

介護保険制度における 広域連携及び都道府県による小規模自治体の補完

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

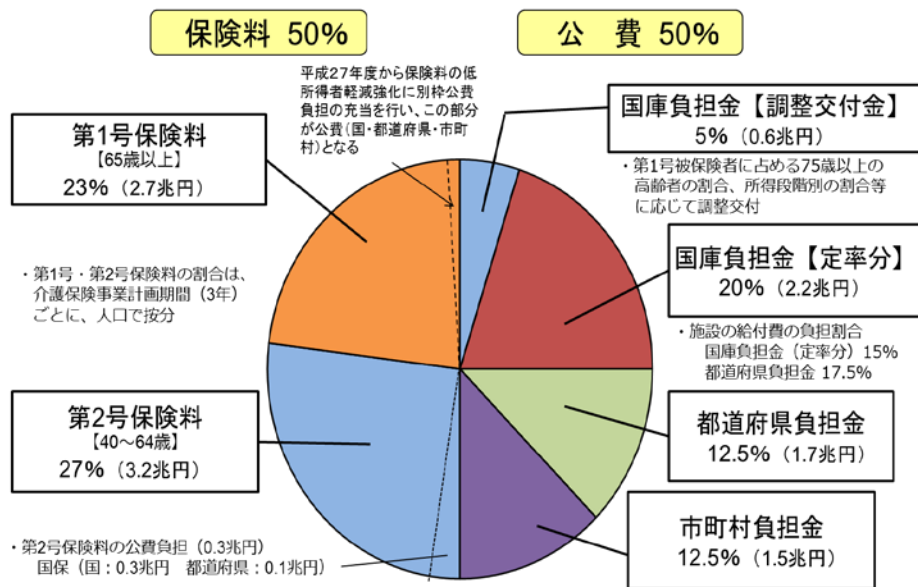
介護保険制度について

介護保険制度の概要

- 介護保険は、地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者（全1,571保険者）となり、保険料の賦課・徴収、要介護認定、保険給付の支給、介護予防の取組等を行う制度。
- 保険給付の財源構成は保険料50%、公費50%であり、保険者である市町村も12.5%を負担している。
- 市町村は3年を1期として、介護サービスの整備見込み量等を盛り込んだ事業計画を定めるとともに、それも踏まえ介護保険料の設定を行っている。

介護保険の財源構成と規模

(令和3年度予算 介護給付費：11.9兆円)
総費用ベース：12.8兆円



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

介護保険制度における市町村及び都道府県の役割

介護保険制度では、市町村を保険者としつつ、国、都道府県等が、役割に応じて市町村を重層的に支える仕組みとなっている。

市町村の役割

- 介護保険制度創設時に、介護サービスの地域性や市町村の老人福祉や老人保健事業の実績、地方分権等の流れを踏まえ、国民に最も身近な行政単位として、介護保険の保険者とされた。
- 3年を一期として介護保険事業計画を策定し、サービスの見込み量の推計等を行うとともに、保険料を設定。

都道府県の役割

- 介護保険法第5条において、「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされており、介護保険事業の保険給付の円滑な実施の支援のための介護保険事業支援計画を策定
- その他、財政安定化基金の設置、報告徴収の実施、事業者の指定、費用負担等、給付と負担の両面において役割を担っている。

◎介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条（略）

- 2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。
- 4 （略）

介護保険制度における広域連携

広域連携の状況等

■ 介護保険制度における保険者の広域化を図る主な形態

※実績は令和2年4月1日時点

- **広域連合**（地方自治法）：26地域・165市町村
- **一部事務組合**（地方自治法）：14地域・45市町村
- **機関の共同設置**（地方自治法・介護保険法）：
介護認定審査会について266地域・1,038市町村

■ 広域化している主な業務及びその効果

□ 要介護認定業務等の事務の効率的実施

- ・ 要介護認定業務の広域実施
▷ 介護認定審査会委員の確保、認定事務の効率化、近隣市町村における公平な認定
- ・ その他、介護保険事業計画の共同策定や相談窓口の共同化等 ▷ 事務の効率化

□ 介護保険財政の広域化

- ・ 介護保険財政の安定化、近隣市町村における保険料の不均衡の解消、高齢化に伴う市町村ごとの保険料変動の平準化

- 厚生労働省としても、広域連合や一部事務組合等を予定している地域に対するシステム構築のための財政支援（補助率1/2）を行っている。
- また、市町村が策定する介護保険事業計画のガイドラインとなる基本指針（大臣告示）においても、広域化に係る記載を盛り込みその推進を図っている。

【介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和3年厚生労働省告示第29号）（抄）】

市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが重要である。その際、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意することが重要である。

介護保険制度における都道府県による小規模自治体の補完

都道府県による市町村支援の状況等

- 介護保険では、都道府県は保険者ではないものの、保険者である市町村と同様に介護保険事業支援計画を策定し、管内市町村の取組支援を行うとともに、保険給付の12.5%（介護保険施設に係る給付の場合には17.5%）を負担している。

また、地域密着型介護サービスを除いては、都道府県（政令市、中核市）がサービス事業者の指定・監督を行う仕組みとなっている。

- 都道府県が実施する市町村支援の実施例は以下のとおりであり、特に小規模な自治体における人材育成や業務負担の軽減につながっている。
 - 介護保険事業計画の策定に係る介護ニーズの把握や地域差のデータ分析の支援
 - 地域支援事業に係るアドバイザーの派遣や各種研修・情報交換会の実施による人材育成支援
 - 介護認定審査会の広域実施等に係る情報提供や市町村間の調整

- 厚生労働省としても、保険者機能強化推進交付金等（※）の活用により、都道府県による市町村（保険者）支援の状況等に応じた財政支援を行っている。

※ 自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための交付金（令和3年度予算額400億円のうち都道府県分は20億円）

【令和3年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標（抄）】

- 管内市町村の地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に向けて、都道府県単位での関係機関との連携体制の構築に取り組んでいるか
- 自立支援、重度化防止等に向けた市町村の取組支援のため、リハビリテーション専門職等の確保や派遣等を関係団体と連携して取り組んでいるか
- 在宅医療・介護連携について、管内市町村の事業の進捗状況を把握した上で、市町村を支援するために必要な事業を行っているか
- 生活支援体制の整備に関し、市町村の進捗状況を把握し、広域的調整に関する支援を行っているか

介護保険制度事務の広域的实施に関する調査研究事業① (平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

調査目的・概要

調査目的

小規模な市町村の増加が見込まれる中、介護保険の安定的・効率的運営を行うための選択肢の一つとして、広域連合や一部事務組合の活用、機関の共同設置等の対応をとることが考えられるが、市町村における広域化や事務委託等の活用経緯や効果、課題等の実態は明らかになっていないことから、市町村における効率的な介護保険事務の実施に向けた検討に資する基礎資料を得ることを目的として調査・分析を行うもの。

調査概要

調査対象

全都道府県及び市町村
(電子メールで調査票を配布)

調査期間

平成30年12月7日～平成31年1月31日

介護保険制度事務の広域的实施に関する調査研究事業② (平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

調査結果

1. 市町村における介護保険事務効率化の実施状況について

- 市町村の介護保険事務の担当職員数は15人未満が最も多く、介護保険事務の負担は「大きい」が約4割と最も多かった。
- 広域化を実施していない市町村において、広域化した場合の負担軽減の見込みについて、「軽減すると思う」と回答した割合は「指導・監査」が最も高く、次いで「事業所指定・指定更新・変更」が高かった。
- 広域化を実施している市町村において、広域化前の課題は「広域化のためのノウハウが不足していた」、「相手方との調整が困難だった」ことが挙げられた。また、広域化後の課題は「調整に時間がかかるようになる」、「独自の施策を反映しにくくなる」ことが挙げられた。

介護保険制度事務の広域的实施に関する調査研究事業③ (平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

調査結果

2. 都道府県における介護保険事務効率化の支援状況について

- 都道府県の介護保険事務に携わる職員数は、常勤職員は20～30人未満が最も多く、非常勤職員は1～5人未満が最も多かった。
- 市町村支援の具体的内容は、「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が最も多かった。
- 市町村支援による市町村側のメリットとしては、「市町村の既存職員の専門性の向上につながっている」が最も多く、次いで「市町村間の連携が促進されている」ことが挙げられた。
- 一方で、都道府県側のメリットとしては、「市町村との連携強化につながった」、「県事業に必要な市町村現場の二一ズの共有ができる」こと等が挙げられた。
- 市町村支援に対する課題としては、「市町村の人員不足の解消につながっていない」、「都道府県の負担が増加している」ことが最も多く、次いで「市町村の財政負担の軽減につながらない」ことが挙げられた。
- 市町村支援に関し、都道府県に寄せられる市町村の具体的な要望については、「専門的知見のある人物による市町村職員の育成支援」が最も多く、次いで「財政的支援」が挙げられた。

介護保険制度事務の広域的实施に関する調査研究事業④ (平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

考察

■ 広域化の状況について

- ・ 介護保険事務の広域連合の形成状況について、総人口が少ない自治体の実施割合が高い傾向にあった。

■ 広域化の余地がある業務について

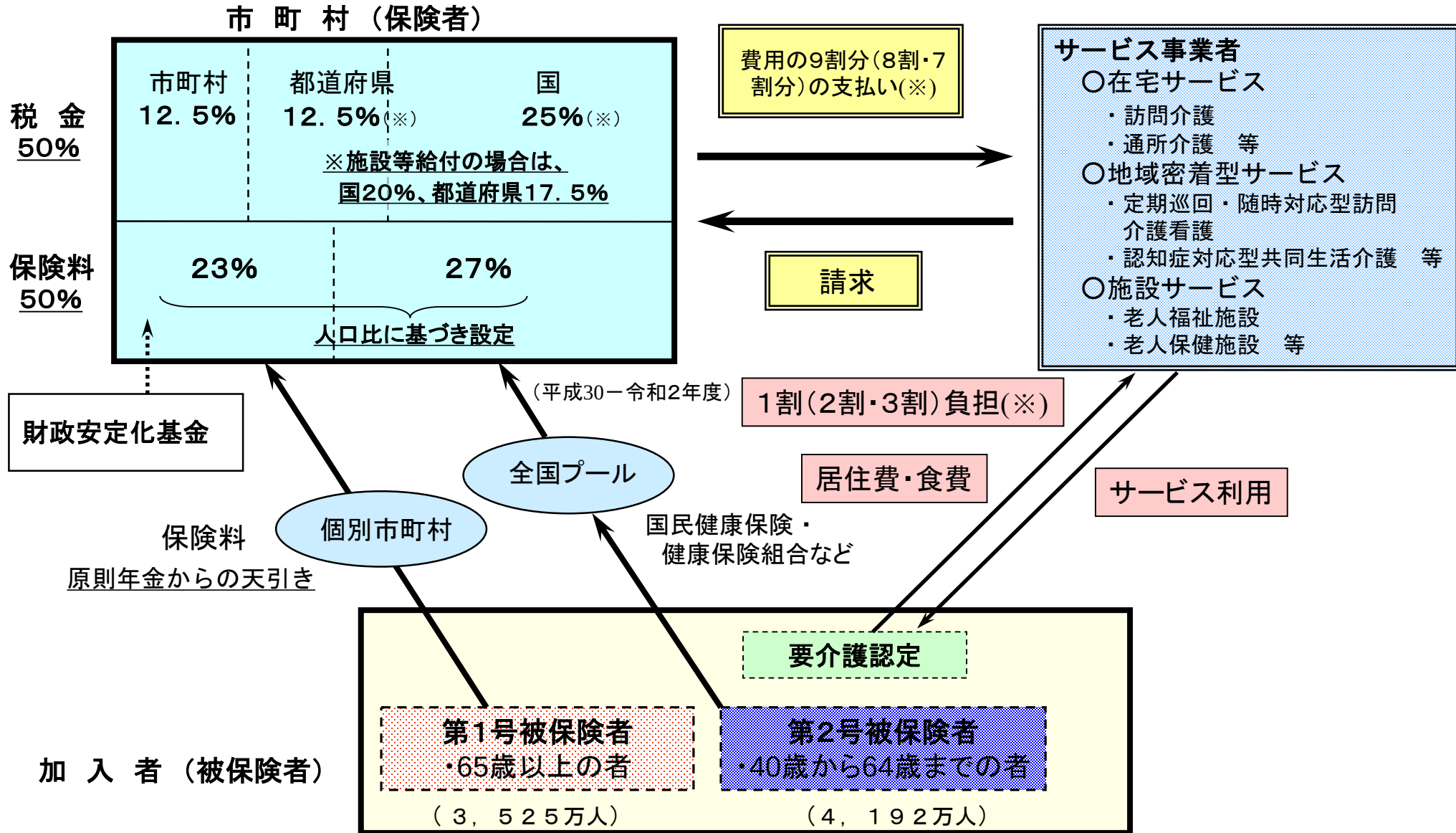
- ・ 指導・監査や保険料賦課徴収（特別徴収、口座振替）など、業務場所の立地が影響しない業務は広域化の余地があると考えられた。
- ・ 直接住民と接する業務を広域化した場合、住民へも何らかの影響が及ぶため、ハードルが高いという意見があった。

■ 広域化の促進に向けて都道府県・国に求められる対応

- ・ 広域化を進める上で、システムの改修費用は莫大であり、負担が大きく自治体が単独で賄うことが難しい。
- ・ 介護保険制度が複雑化し、市町村に高い専門性が求められる一方で、職員が少なく負担が増大している現状。
- ・ 市町村支援の優良事例、有識者に関する情報の共有や市町村を対象とした意見交換会や研修会が必要であると自治体の要望があった。

参考資料

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,525万人 (65～74歳:1,730万人 75歳以上:1,796万人)	4,192万人
受 給 要 件	・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が 必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態)	要介護、要支援状態が、末期がん・ 関節リウマチ等の加齢に起因する 疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援) 認定者数と被保険 者に占める割合	645万人(18.3%) 65～74歳: 73万人(4.2%) 75歳以上: 572万人(31.8%)	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と 一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「介護保険事業状況報告」によるものであり、平成30年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。

○ 保険者について

○地域住民に身近な行政主体である市町村が保険者となり、きめ細かな対応をすることとなっている。

広域的な保険者運営を行う市町村

(令和2年4月1日現在)

市 ・ 特別区	町	村	広域連合(再掲)				一部事務組合(再掲)			
			地域数	市	町	村	地域数	市	町	村
815	743	183	26	38	87	40	14	22	21	2

広域的な保険者運営を行う地域	40 地 域
広域的な保険者運営を行う市町村	210 市町村

令和2年4月1日現在の保険者数	1, 571 保険者
-----------------	------------

これまでの19年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来19年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2020年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,558万人	1.6倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2020年4月末	
認定者数	218万人	⇒	669万人	3.1倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2020年4月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	384万人	4.0倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	95万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		84万人	
計	149万人	⇒	494万人※	3.3倍

（出典：介護保険事業状況報告）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は563万人。

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間を1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、8期指針：令和3年1月厚生労働省告示第29号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

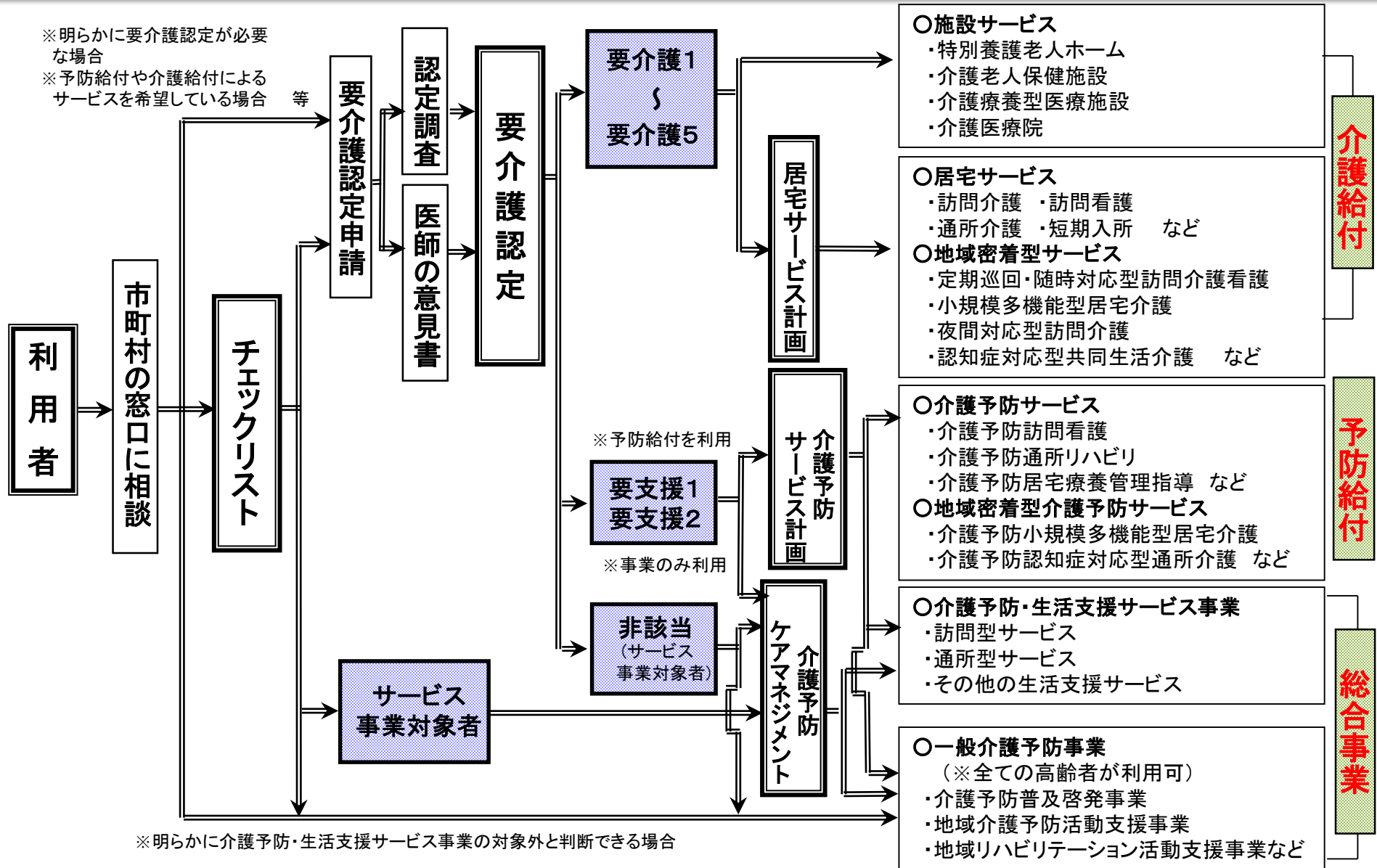
都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
 - 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
 - 各年度における必要定員総数(区域毎)
- ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

介護サービスの利用の手続き



介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院

◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和3年度予算額（令和2年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
・保険者機能強化推進交付金：200億円
・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（社会保障の充実分）

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

概 要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- | | |
|--------------------------|-------------------|
| ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 | ④ 介護予防の推進 |
| ② ケアマネジメントの質の向上 | ⑤ 介護給付適正化事業の推進 |
| ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化 | ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い |

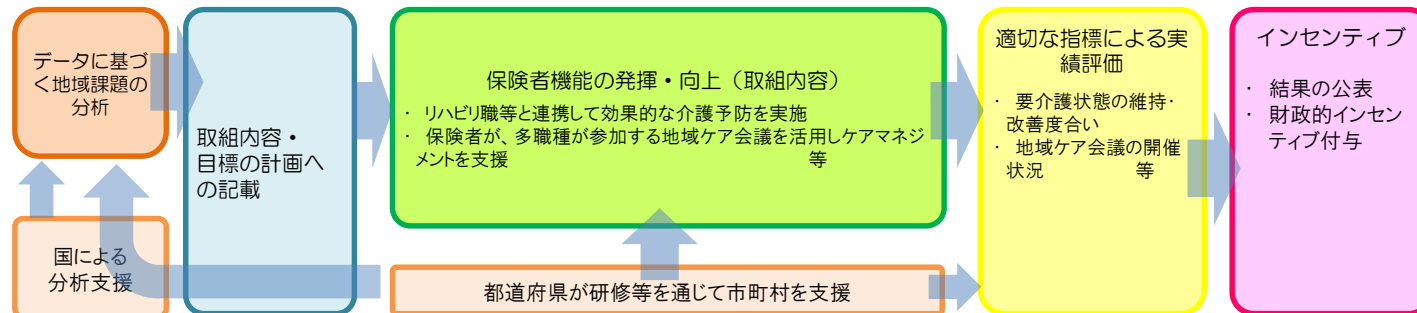
<市町村分>

- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要の取組を進めていくことが重要。

<都道府県分>

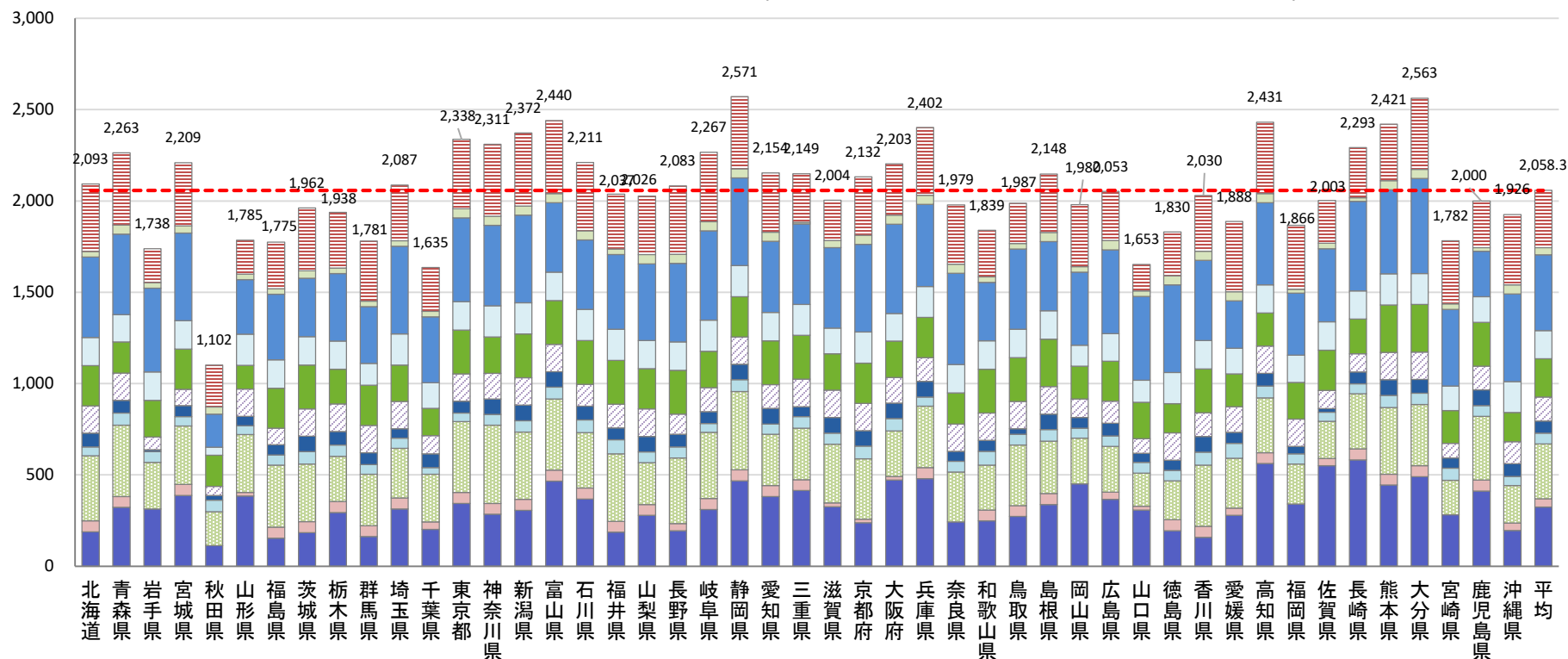
- 1 配分** 保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



2021年度（都道府県分） 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜全体＞

全国集計結果 都道府県別得点(満点2,935点、平均点2058.3点、得点率70.1%)

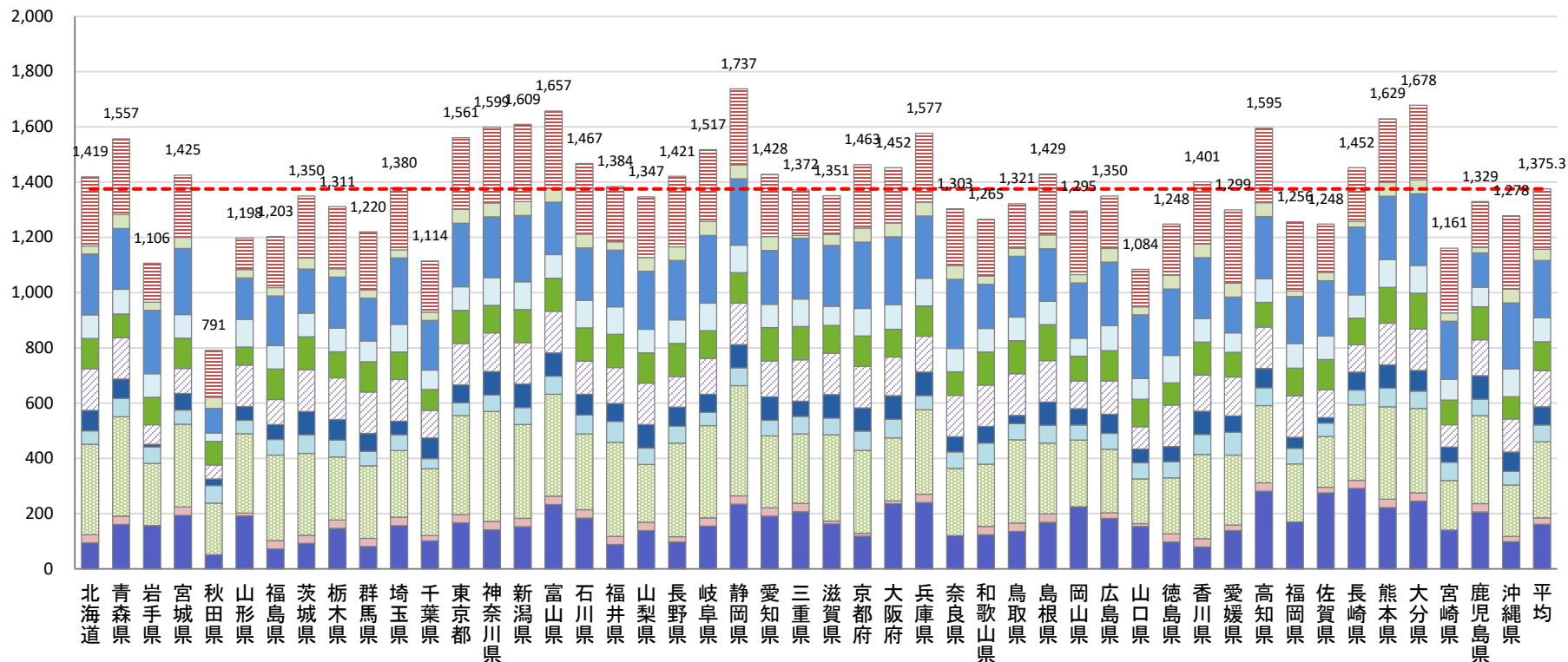


- I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(400点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (1)地域分析(50点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (2)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(520点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (3)生活支援体制整備等(170点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (4)リハ職活用(260点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (5)在宅医療・介護連携(150点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (6)認知症総合支援(85点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (7)介護給付適正化(90点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (8)介護人材確保・生産性向上(470点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (9)その他(60点)
- III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(680点)

2021年度（都道府県分）

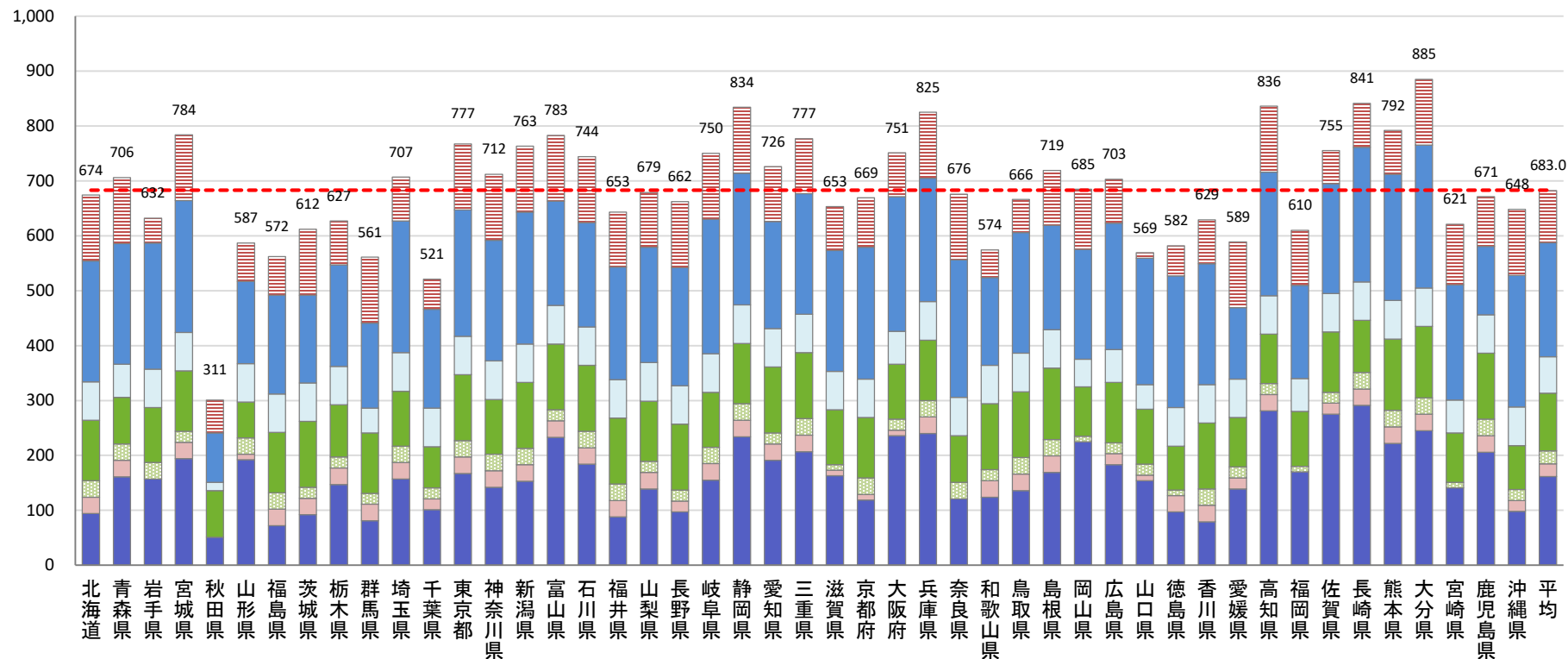
保険者機能強化推進交付金に係る評価結果＜推進分＞

全国集計結果 都道府県別得点(満点1,955点、平均点1375.3点、得点率70.3%)

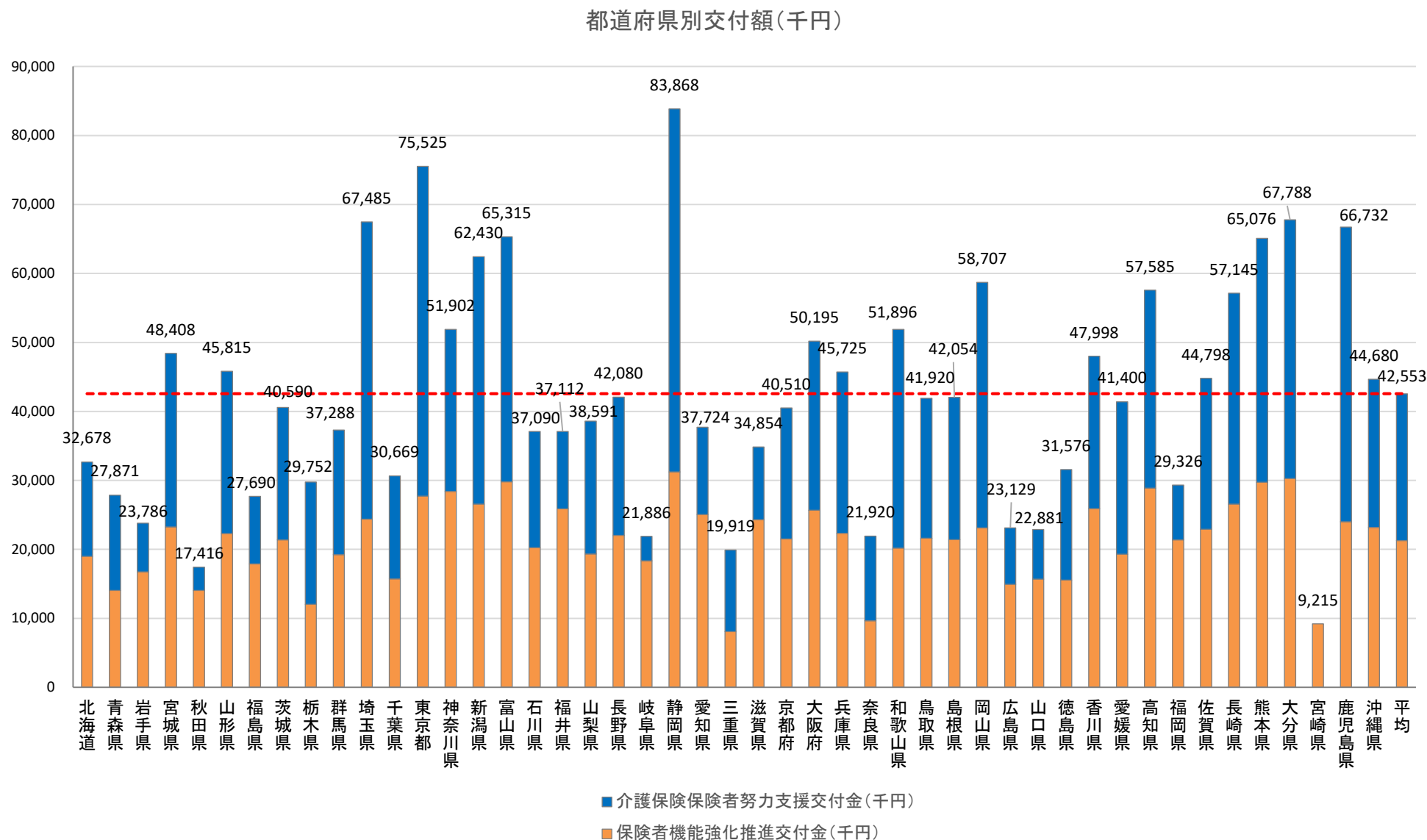


- I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(280点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (1)地域分析(50点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (2)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(260点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (3)生活支援体制整備等(100点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (4)リハ職活用(130点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (5)在宅医療・介護連携(150点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (6)認知症総合支援(85点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (7)介護給付適正化(90点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (8)介護人材確保・生産性向上(440点)
- II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (9)その他(30点)
- III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(340点)

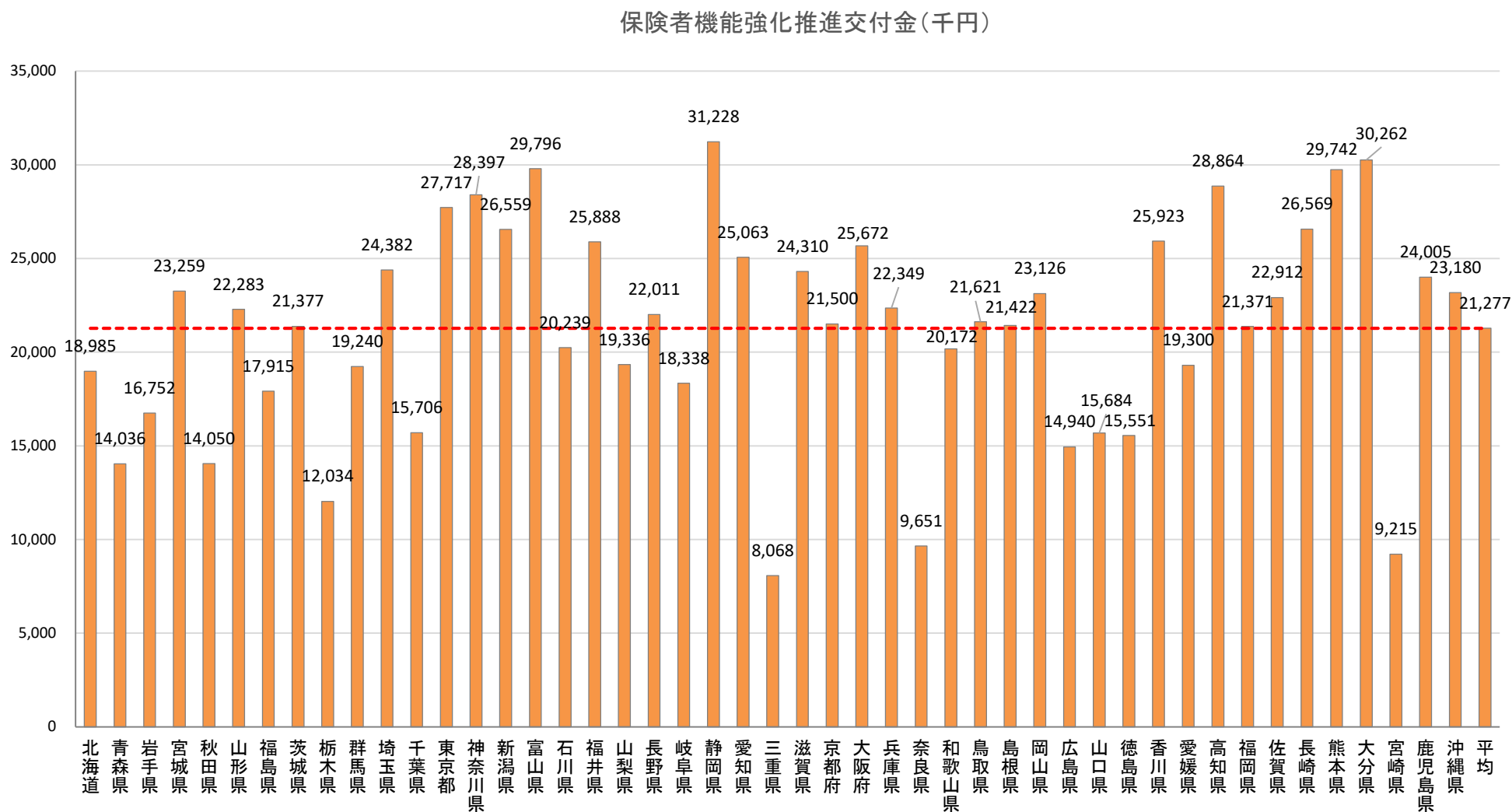
全国集計結果 都道府県別得点（満点980点、平均点683.0点、得点率69.7%）



- Ⅰ 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題の把握と支援計画(120点)
- Ⅱ Ⅰ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (2)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(260点)
- Ⅱ Ⅱ Ⅰ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (3)生活支援体制整備等(70点)
- Ⅱ Ⅱ Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (4)リハ職活用(130点)
- Ⅱ Ⅱ Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (8)介護人材確保・生産性向上(30点)
- Ⅱ Ⅱ Ⅱ 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (9)その他(30点)
- Ⅲ 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(340点)

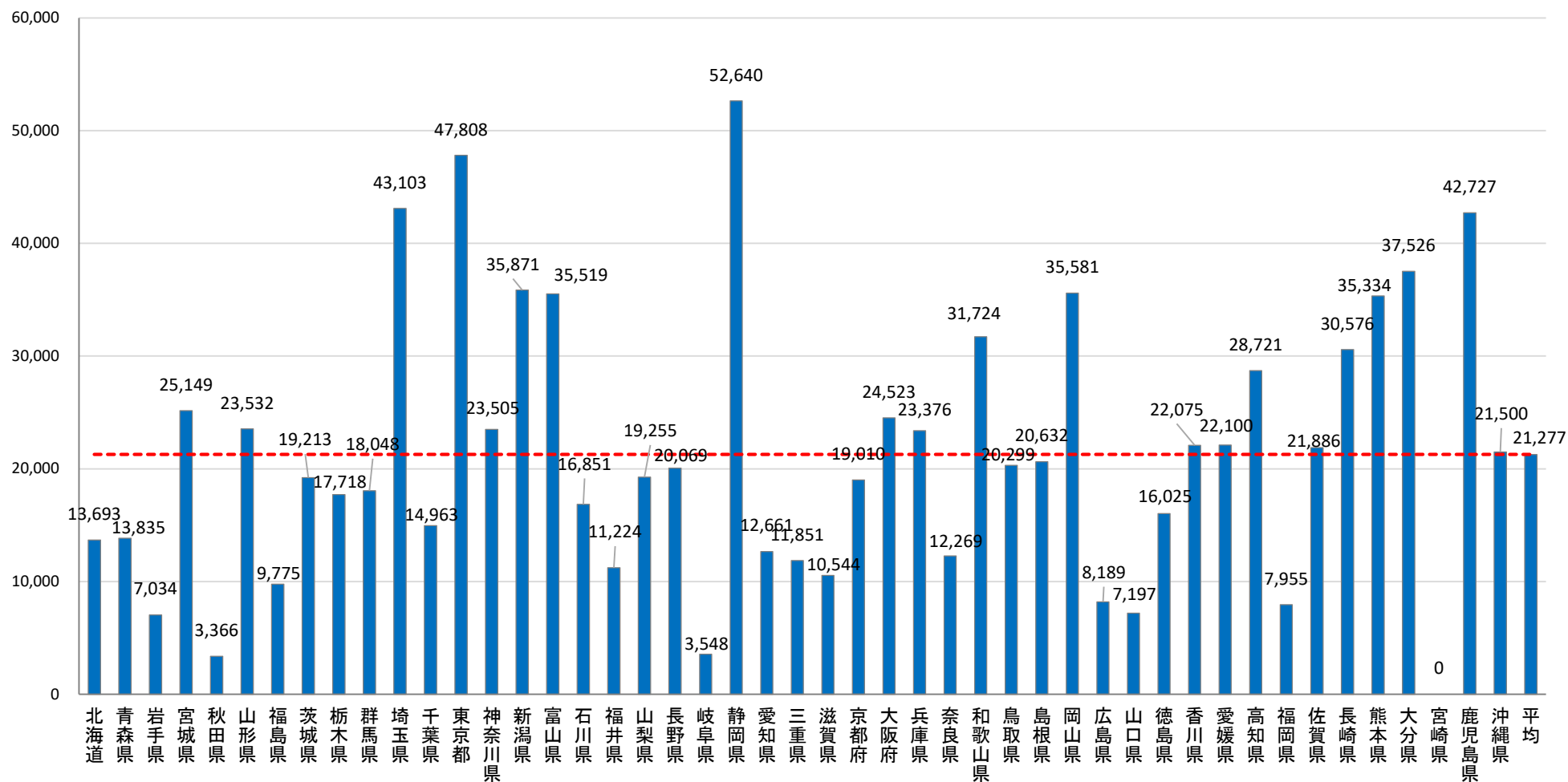


※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。 20



※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。

介護保険保険者努力支援交付金(千円)



※各都道府県の評価指標の得点により配分した交付金配分額と各都道府県からの所要見込額の低い方の額を交付している。22