

保険者機能評価指標データから見た管内市町村の 状況(在宅医療・介護連携推進)

R6.7.26
神奈川県高齢福祉課

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 1 保険者機能強化推進交付金等の概要について
- 2 保険者機能評価指標について
- 3 令和6年度評価指標結果(市町村分※)について
※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

1 保険者機能強化推進交付金等の概要について（創設と沿革）

平成29年度	地域包括ケア強化法 （平成29年6月2日法律第52号）成立（平成30年4月施行） ※地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 ⇒ 介護保険における自治体への財政的インセンティブ の仕組みを導入
平成30年度	保険者機能強化推進交付金 創設 （200億：内、市町村分190億、都道府県分10億） ⇒市町村の高齢者の自立支援、重度化防止の取組、都道府県の保険者支援の取組を推進
令和元年度	保険者機能強化推進交付金（200億：内、市町村分190億・都道府県分10億）
令和2年度	介護保険保険者努力支援交付金 創設 （200億：内、市町村分190億・都道府県分10億） ⇒市町村及び都道府県の介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価（強化）
令和2年度 ～4年度	保険者機能強化推進交付金（200億：内、市町村分190億・都道府県分10億） 介護保険保険者努力支援交付金（200億：内、市町村分190億・都道府県分10億）
令和5年度	保険者機能強化推進交付金（ 150億：内、市町村分142.5億・都道府県分7.5億 ） 介護保険保険者努力支援交付金（200億：内、市町村分190億・都道府県分10億）
令和6年度	保険者機能強化推進交付金（ 100億：内、市町村分95億・都道府県分5億 ） 介護保険保険者努力支援交付金（200億：内、市町村分190億・都道府県分10億）

（ポイント）

- 市町村の高齢者の自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、**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**
- 令和5年度から保険者機能強化推進交付金（一般財源）で予算削減の動き
⇒介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、創設当初の200億を維持

2

Kanagawa Prefectural Government

2 保険者機能評価指標について

●推進交付金 ⇒ 地域包括ケアを推進するための**基盤**に対して評価

＜評価指標（目標）＞

- 目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする
- 目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する（介護給付の適正化）
- 目標Ⅲ：介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する

●支援交付金 ⇒ 地域包括ケアの**実施体制**に対して評価

＜評価指標（目標）＞

- 目標Ⅰ：介護予防・日常生活支援を推進する
- 目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する
- 目標Ⅲ：**在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する**

評価指標（目標）をさらに次の3つの指標群で評価

- ①**体制・取組指標群** ⇒プロセス指標
- ②**活動指標群** ⇒アウトプット・中間アウトカム指標
- ③**成果指標群** ⇒最終アウトカム指標（**目標Ⅳ※**）

※目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

（ポイント）

- 交付金ごとに設定した3つの評価指標（目標Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の達成に向けた取組を通じて、最終的な政策目標（最終アウトカム指標）を「**目標Ⅳ：高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む**」として設定。

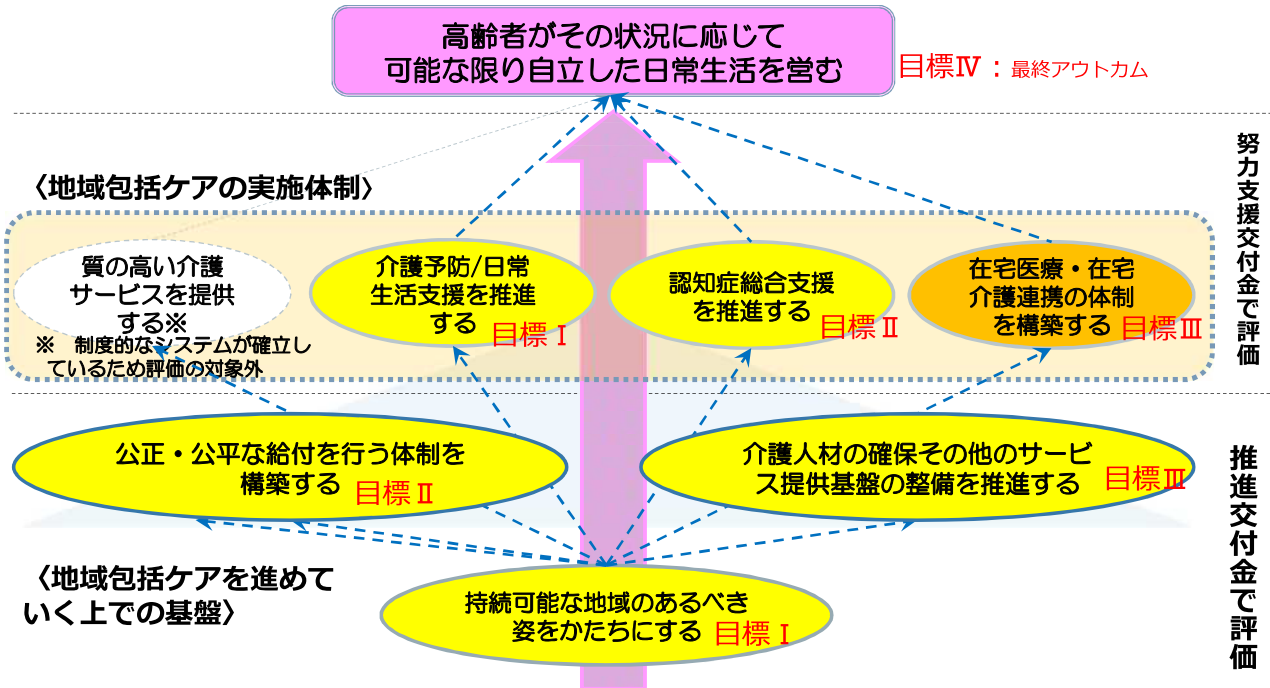
3

Kanagawa Prefectural Government

2 保険者機能評価指標について（体系図）

〈最終的な政策目標〉

厚労省作成資料一部加工



高齢化等が進展する中、地域における人口動態等の変化を見据えながら、保険者機能を強化し、政策目標の実現を図ることが必要

Kanagawa Prefectural Government

4

2 保険者機能評価指標について（支援交付金：目標Ⅲ・目標Ⅳ）

（参考）令和6年度介護保険保険者努力支援交付金評価指標（市町村分）

目標Ⅳ

	体制・取組指標群（プロセス指標）	活動指標群（中観アウトカム・アウトカム指標）	成果指標群（アウトカム指標）
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する 1 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して評価の把握を行っているか。 ⇒ 介護予防事業におけるデータの活用状況の評価 2 通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。 ⇒ 介護予防事業におけるアウトリーチ等の取組状況の評価 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 ⇒ 介護予防事業と保健事業との連携状況の評価 4 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 ⇒ 通いの場参加者の健康状態の把握・分析等の取組状況の評価 5 地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。 ⇒ 地域リハビリテーションの推進に向けた取組状況の評価 6 生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。 ⇒ 生活支援コーディネーター等によるサービス確保に向けた取組状況の評価 7 多様なサービスの活用への推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。 ⇒ 多様なサービスの活用への推進に向けた取組状況の評価	1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターの職員配置状況に配置される3職種の人数 2 地域包括支援センター事業評価の達成状況 3 地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数/受給者数） 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5 高齢者のポイント事業への参加率 6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数 8 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合 9 総合事業における多様なサービスの実施状況	目標Ⅳ 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む 1 短期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。 2 長期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。 3 短期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。 4 長期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。 5 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する 1 認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行われているか。 ⇒ 認知症初期集中支援チームの活動に係る関係者との情報連携の取組状況の評価 2 認知症のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 ⇒ 医療上の連携による早期診断・早期対応の取組状況の評価 3 認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行われているか。 ⇒ 認知症サポーター等による支援体制の評価	1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数 2 高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する 1 地域の医療・介護関係者等が参加する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ⇒ 在宅医療・介護連携に当たってのデータの活用状況の評価 2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的な取組を行っているか。 ⇒ 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況の評価 3 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。 ⇒ 医療・介護関係者間の情報共有の取組状況の評価	1 入退院支援の実施状況 2 人生の最終段階における支援の実施状況	

Kanagawa Prefectural Government

5

2 保険者機能評価指標について（評価指標項目数）

		都道府県			市町村		
		体制・取組 指標群	活動 指標群	成果 指標群	体制・取組 指標群	活動 指標群	成果 指標群
保険者機能強化推進交付金	目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	11	5	5	16	3	5
	目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する	5	3		9	2	
	目標Ⅲ：介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	21	7		10	3	
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ：介護予防/日常生活支援を推進する	26	13	5	29	12	5
	目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する	15	4		13	3	
	目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	5	4		13	4	
合計		プロセス指標 83	アウトプット・アウトカム指標 41		プロセス指標 90	アウトプット・アウトカム指標 32	
(参考)令和5年度評価指標項目数		171	5		199	5	

※ ア～エ等の小項目レベルの項目数の比較

評価項目を約3割削減

評価項目を約4割削減

9 6

2 保険者機能評価指標について（評価指標配点）

		都道府県			市町村			目標Ⅳ	
		体制・取組 指標群	活動 指標群	小計	成果 指標群	体制・取組 指標群	活動 指標群	小計	成果 指標群
保険者機能強化推進交付金	目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	60	40	100	100	64	36	100	100
	目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する	64	36	100		68	32	100	
	目標Ⅲ：介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する	72	28	100		64	36	100	
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ：介護予防/日常生活支援を推進する	48	52	100	100	52	48	100	100
	目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する	68	32	100		64	36	100	
	目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	68	32	100		68	32	100	
合計		プロセス指標 380	アウトプット・アウトカム 指標 420			プロセス指標 380	アウトプット・アウトカム 指標 420		10

7

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：体制取組指標群1（プロセス指標）
在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討

【評価指標・留意点等】

全国市町村数：1,741

目標Ⅲ：（i）体制・取組指標群-1
【評価指標1】配点26点

介護保険保険者努力支援交付金		在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討						得点数	平均 得点
目標Ⅲ-（i）体制・取組指標群	評価点数	ア	イ	ウ	エ	オ			
圏域	評価点数	5点	6点	5点	5点	5点			
	全国該当率（a）	55.9%	88.0%	67.0%	43.4%	45.8%			
	県管内該当率（b）	45.5%	81.8%	78.8%	48.5%	45.5%			
	該当率の差（a）-（b）	10.4%	6.2%	-11.8%	-5.1%	0.4%			
横浜	横浜市		1	1		1	16	16.0	
川崎	川崎市	1	1	1	1	1	26	26.0	
相模原	相模原市	1	1	1	1	1	26	26.0	
横須賀 ・三浦	横須賀市	1	1	1	1	1	26	20.0	
	鎌倉市		1	1	1		16		
	逗子市	1	1	1			16		
	三浦市	1	1	1			16		
	葉山町	1	1	1	1	1	26		
県央	厚木市	1	1	1	1	1	26	17.7	
	大和市			1			5		
	海老名市	1					5		
	座間市			1			10		
	綾瀬市	1	1	1	1	1	26		
	愛川町	1	1	1	1	1	26		
	清川村	1	1	1	1	1	26		
湘南東部	藤沢市		1	1			11	14.3	
	茅ヶ崎市		1				6		
	寒川町	1	1	1	1	1	26		

地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。

ア：5点
 ↓今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している

イ：6点
 ↓在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している

ウ：5点
 ↓地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している

エ：5点
 ↓アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している

オ：5点
 ↓評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：体制取組指標群1（プロセス指標）
在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討

【評価の視点】

本評価指標は、在宅医療・介護連携を科学的かつ効果的に実施する観点からデータを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。

【集計結果】

●アの項目（目指すべき姿の設定）で、県管内該当率が45.5%と全国該当率55.9%に比べ10.4ポイント減と低調。

●一方、ウの項目（将来ニーズ、資源等の定量把握）では県管内該当率が78.8%と全国該当率67.0%に比べ11.8ポイント増

●ア～オの全項目の得点（満点）は10保険者で県西圏域では該当なし。

●圏域別平均得点では、川崎、相模原で満点（26点）となった一方、湘南西部（11.8点）、県西（12.8点）で得点が低調。

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討						得点数	平均 得点
目標Ⅲ-（i）体制・取組指標群	評価点数	ア	イ	ウ	エ	オ			
圏域	評価点数	5点	6点	5点	5点	5点			
	全国該当率（a）	55.9%	88.0%	67.0%	43.4%	45.8%			
	県管内該当率（b）	45.5%	81.8%	78.8%	48.5%	45.5%			
	該当率の差（a）-（b）	10.4%	6.2%	-11.8%	-5.1%	0.4%			
湘南西部	平塚市		1	1		1	16	11.8	
	秦野市	1	1	1	1	1	26		
	伊勢原市						0		
	大磯町		1				6		
	二宮町		1	1			11		
県西	小田原市		1	1	1	1	21	12.8	
	南足柄市			1	1		10		
	中井町		1	1	1		16		
	大井町		1	1	1		16		
	松田町	1	1	1			16		
	山北町			1	1		10		
	開成町		1				6		
	箱根町		1				6		
	真鶴町	1	1				11		
湯河原町		1	1			16			
県内	該当市町村数	15	27	26	16	15	-	-	

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：体制取組指標群2（プロセス指標）
在宅医療・介護連携の具体的取組状況

【評価指標・留意点等】

全国市町村数：1,741

目標Ⅲ：（i）体制・取組指標群－2
【評価指標2】配点2.1点

介護保険保険者努力支援交付金		在宅医療・介護連携の具体的取組状況						得点数	平均 得点
目標Ⅲ-（i）体制・取組指標群		ア	イ-①	イ-②	イ-③	ウ	エ		
圏域	評価点数	5点	2点	2点	2点	5点	5点	得点数	平均 得点
	全国該当率（a）	91.0%	88.5%	77.0%	86.2%	73.2%	69.6%		
	県管内該当率（b）	97.0%	97.0%	87.9%	100.0%	81.8%	84.8%		
	該当率の差（a）-（b）	-6.0%	-8.5%	-10.9%	-13.8%	-8.6%	-15.3%		
横浜	横浜市	1	1	1	1	1	1	21	21.0
川崎	川崎市	1	1	1	1	1	1	21	21.0
相模原	相模原市	1	1	1	1	1	1	21	21.0
横須賀 ・三浦	横須賀市	1	1	1	1	1	1	21	21.0
	鎌倉市	1	1	1	1	1	1	21	
	逗子市	1	1	1	1	1	1	21	
	三浦市	1	1	1	1	1	1	21	
県央	葉山町	1	1	1	1	1	1	21	17.0
	厚木市	1	1	1	1	1	1	21	
	大和市	1	1	1	1			11	
	海老名市	1	1		1			9	
	座間市	1	1	1	1	1	1	21	
	綾瀬市	1	1	1	1	1	1	21	
	愛川町	1			1	1	1	17	
清川村	1	1		1	1	1	19		
湘南東部	藤沢市	1	1	1	1	1	1	21	21.0
	茅ヶ崎市	1	1	1	1	1	1	21	
	寒川町	1	1	1	1	1	1	21	

在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。

ア：5点

└在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している

イ：各2点

└医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。

① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置

② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有

③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施

ウ：5点

└取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている

エ：5点

└課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：体制取組指標群2（プロセス指標）
在宅医療・介護連携の具体的取組状況

【評価の視点】

本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価する。

【集計結果】

●ア～エの全項目で県内該当率が全国該当率を上回る。

●イ-③（多職種を対象とした参加型の研修会の実施）では管内全保険者が得点。

●管内22保険者で満点（21点）となった一方、海老名市（9点） 県央 大和市（11点） 県央 松田町（11点） 県西 で得点が低い。

●圏域別では 横浜、川崎、相模原、横須賀・三浦、湘南東部で満点（21点）

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		在宅医療・介護連携の具体的取組状況						得点数	平均 得点
目標Ⅲ-（i）体制・取組指標群		ア	イ-①	イ-②	イ-③	ウ	エ		
圏域	評価点数	5点	2点	2点	2点	5点	5点	得点数	平均 得点
	全国該当率（a）	91.0%	88.5%	77.0%	86.2%	73.2%	69.6%		
	県管内該当率（b）	97.0%	97.0%	87.9%	100.0%	81.8%	84.8%		
	該当率の差（a）-（b）	-6.0%	-8.5%	-10.9%	-13.8%	-8.6%	-15.3%		
湘南西部	平塚市	1	1	1	1	1	1	21	19.0
	秦野市	1	1	1	1	1	1	21	
	伊勢原市	1	1	1	1	1	1	21	
	大磯町	1	1	1	1	1		16	
	二宮町	1	1	1	1	1		16	
県西	小田原市	1	1	1	1	1	1	21	17.8
	南足柄市	1	1	1	1		1	16	
	中井町	1	1	1	1	1	1	21	
	大井町	1	1	1	1	1	1	21	
	松田町	1	1	1	1			11	
	山北町	1	1	1	1		1	16	
	開成町	1	1	1	1		1	16	
	箱根町	1	1	1	1	1	1	21	
	真鶴町	1	1	1	1	1	1	21	
湯河原町		1		1	1	1	14		
県内	該当市町村数	32	32	29	33	27	28	—	—

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：体制取組指標群3（プロセス指標）
医療・介護関係者間の情報共有

【評価指標・留意点等】

全国市町村数：1,741

目標Ⅲ：（i）体制・取組指標群－2
【評価指標3】配点21点

介護保険保険者努力支援金		医療・介護関係者間の情報共有				得点数	平均 得点
目標Ⅲ－（i）体制・取組指標群		ア	イ	ウ	エ		
圏域	評価点数	5点	6点	5点	5点		
	全国該当率(a)	91.3%	86.4%	70.4%	68.1%		
	県管内該当率(b)	87.9%	78.8%	63.6%	57.6%		
	該当率の差(a)-(b)	3.4%	7.7%	6.8%	10.5%		
横浜	横浜市	1	1	1	1	21	21.0
川崎	川崎市	1	1	1	1	21	21.0
相模原	相模原市	1	1	1	1	21	21.0
横須賀・三浦	横須賀市	1	1	1	1	21	13.6
	鎌倉市	1	1		1	21	
	逗子市	1				5	
	三浦市					0	
県央	葉山町	1	1	1	1	21	18.1
	厚木市	1	1	1	1	21	
	大和市	1	1			11	
	海老名市	1	1			11	
	座間市	1	1	1	1	21	
	綾瀬市	1	1	1	1	21	
	愛川町	1	1	1	1	21	
清川村	1	1	1	1	21		
湘南東部	藤沢市	1	1	1		16	12.3
	茅ヶ崎市					0	
	寒川町	1	1	1	1	21	

患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。

ア：5点
└ 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している

イ：6点
└ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している

ウ：5点
└ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている

エ：5点
└ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：体制取組指標群3（プロセス指標）
医療・介護関係者間の情報共有

【評価の視点】

全国市町村数：1,741

本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価する。

介護保険保険者努力支援金		医療・介護関係者間の情報共有				得点数	平均 得点
目標Ⅲ－（i）体制・取組指標群		ア	イ	ウ	エ		
圏域	評価点数	5点	6点	5点	5点		
	全国該当率(a)	91.3%	86.4%	70.4%	68.1%		
	県管内該当率(b)	87.9%	78.8%	63.6%	57.6%		
	該当率の差(a)-(b)	3.4%	7.7%	6.8%	10.5%		
湘南西部	平塚市	1	1	1	1	21	14.8
	秦野市	1	1	1	1	21	
	伊勢原市	1				5	
	大磯町	1	1	1		16	
	二宮町	1	1			11	
県西	小田原市	1	1	1	1	21	13.2
	南足柄市	1				5	
	中井町	1				5	
	大井町	1	1	1	1	21	
	松田町	1	1			11	
	山北町		1			6	
	開成町					0	
	箱根町	1	1	1	1	21	
	真鶴町	1	1	1	1	21	
	湯河原町	1	1	1	1	21	
県内 該当市町村数		29	26	21	19	—	—

【集計結果】

●ア～エの全項目で県内該当率が全国該当率を下回る。

特に項目エ（情報共有ツールの等の改善・見直し）では、県管内該当率が57.6%（該当19市町村）と全国該当率の68.1%に比べ10.5ポイント低い。

●満点（21点）を得点した市町村が19ある一方、三浦市、茅ヶ崎市、開成町で評価点0。

●横浜、川崎、相模原で満点（21点）となった一方、湘南東部（12.3点）で低い。

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群 1（アウトプット・中間アウトカム指標）
入退院支援の実施状況 ア 入院時情報連携加算 算定者数割合

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		入退院支援の実施状況 ア				得点数
目標Ⅲ-（ii）活動指標群	評価点数	上位7割	上位5割	上位3割	上位1割	
圏域	評価点数	2点	2点	2点	2点	0
	全国該当市町村数	1,218	870	522	174	
	県管内該当市町村数	8	5	1	0	
横浜	横浜市					0
川崎	川崎市					0
相模原	相模原市					0
横須賀・三浦	横須賀市					0
	鎌倉市					0
	逗子市					0
	三浦市					0
県央	葉山町					0
	厚木市					0
	大和市					0
	海老名市					0
	座間市					0
	綾瀬市					0
	愛川町					0
清川村	1				2	
湘南東部	藤沢市					0
	茅ヶ崎市					0
	寒川町					0

Kanagawa Prefectural Government

【評価指標・留意点等】

目標Ⅲ：（ii）活動指標群 ア 配点8点

入退院支援の実施状況

ア 入院時情報連携加算 算定者数割合※
（2022年度実績）

上記割合が全国市町村（1,741）比較で

- ⇒ 上位1割以内（1位～174位） 8点
- ⇒ 上位1割超3割以内（175位～522位） 6点
- ⇒ 上位3割超5割以内（523位～870位） 4点
- ⇒ 上位5割超7割以内（871位～1,218位） 2点
- ⇒ 上位7割超（1,219位～1,741位） 0点

※入院時情報連携加算 算定者数割合
= 入院時情報連携加算算定件数 ÷ 延べサービス受給者数（介護予防支援・居宅介護支援）

※延べサービス受給者数は、2022年度の各月における「介護予防支援・居宅介護支援」に係るサービス受給者の累計。



本指標では、介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の状況を評価

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群 1（アウトプット・中間アウトカム指標）
入退院支援の実施状況 ア 入院時情報連携加算 算定者数割合

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		入退院支援の実施状況 ア				得点数
目標Ⅲ-（ii）活動指標群	評価点数	上位7割	上位5割	上位3割	上位1割	
圏域	評価点数	2点	2点	2点	2点	0
	全国該当市町村数	1,218	870	522	174	
	県管内該当市町村数	8	5	1	0	
湘南西部	平塚市					0
	秦野市	1				2
	伊勢原市					0
	大磯町					0
県西	二宮町					0
	小田原市	1				2
	南足柄市	1	1			4
	中井町	1	1	1		6
	大井町	1	1			4
	松田町	1	1			4
	山北町					0
	開成町	1	1			4
	箱根町					0
	真鶴町					0
湯河原町					0	

Kanagawa Prefectural Government

【集計結果】

- 上位1割以内に該当する管内市町村はない。
- 上位1割超3割以内は中井町（377位）が該当
- 上位3割超5割以内は大井町（528位）、松田町（568位）、開成町（698位）、南足柄市（834位）が該当
- 上位5割超7割以内は、秦野市（883位）、清川村（1,145位）、小田原市（1,179位）が該当
- 上位7割超は25市町村が該当
- 全国平均算定割合1.61%以上は中井町、大井町、松田町、開成町の県西圏域で該当。
- 県平均算定割合は0.74%

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群1 入退院支援の実施状況 ア 入院時情報連携加算 算定者数割合

圏域	市町村名	ア 入院時情報連携加算の算定状況					圏域別	
		入院時情報連携加算算定件数 (R4年度実績)	R4 延べサービス 受給者数	入院時情報連 携加算 算定割合	全国順位	全国位置	入院時情報連 携加算 算定割合	
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】	
	全国平均	480.46	34,197.15	1.61%				
横浜	横浜市	7,582	1,068,761	0.71%	1,552	上位7割超	0.71%	
川崎	川崎市	2,589	383,282	0.68%	1,572	上位7割超	0.68%	
相模原	相模原市	1,087	209,964	0.52%	1,632	上位7割超	0.52%	
横須賀 ・三浦	横須賀市	852	141,991	0.60%	1,598	上位7割超	0.70%	
	鎌倉市	552	67,638	0.82%	1,499	上位7割超		
	逗子市	140	24,668	0.57%	1,614	上位7割超		
	三浦市	190	18,784	1.01%	1,353	上位7割超		
	葉山町	111	11,242	0.99%	1,401	上位7割超		
県央	厚木市	477	59,074	0.81%	1,503	上位7割超	0.76%	
	大和市	503	67,461	0.75%	1,533	上位7割超		
	海老名市	247	34,914	0.71%	1,553	上位7割超		
	座間市	306	38,909	0.79%	1,515	上位7割超		
	綾瀬市	136	23,283	0.58%	1,605	上位7割超		
	愛川町	113	11,363	0.99%	1,395	上位7割超		
	清川村	15	1,148	1.31%	1,145	上位7割以内		

【参考】 県平均： 0.74%

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

圏域	市町村名	ア 入院時情報連携加算の算定状況					圏域別	
		入院時情報連携加算算定件数 (R4年度実績)	R4 延べサービス 受給者数	入院時情報連 携加算 算定割合	全国順位	全国位置	入院時情報連 携加算 算定割合	
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】	
	全国平均	480.46	34,197.15	1.61%				
湘南東部	藤沢市	647	125,080	0.52%	1,633	上位7割超	0.64%	
	茅ヶ崎市	564	72,277	0.78%	1,517	上位7割超		
	寒川町	136	13,671	0.99%	1,394	上位7割超		
湘南西部	平塚市	795	82,149	0.97%	1,416	上位7割超	1.11%	
	秦野市	701	45,394	1.54%	883	上位7割以内		
	伊勢原市	279	27,965	1.00%	1,389	上位7割超		
	大磯町	91	11,453	0.79%	1,511	上位7割超		
県西	二宮町	97	10,252	0.95%	1,431	上位7割超	1.35%	
	小田原市	837	66,065	1.27%	1,179	上位7割以内		
	南足柄市	232	14,642	1.58%	834	上位5割以内		
	中井町	69	3,228	2.14%	377	上位3割以内		
	大井町	79	4,107	1.92%	528	上位5割以内		
	松田町	75	3,990	1.88%	568	上位5割以内		
	山北町	49	4,261	1.15%	1,251	上位7割超		
	開成町	89	5,193	1.71%	698	上位5割以内		
	箱根町	34	4,051	0.84%	1,487	上位7割超		
真鶴町	27	2,672	1.01%	1,383	上位7割超			
湯河原町	107	10,169	1.05%	1,317	上位7割超			

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群1（アウトプット・中間アウトカム指標）
入退院支援の実施状況 イ 退院・退所加算 算定者数割合

【評価指標・留意点等】

全国市町村数：1,741

目標Ⅲ：(ii) 活動指標群 イ 配点8点

介護保険保険者努力支援交付金		入退院支援の実施状況 イ				
目標Ⅲ-(ii) 活動指標群		上位7割	上位5割	上位3割	上位1割	得点数
評価点数		2点	2点	2点	2点	
圏域	全国該当市町村数	1,218	870	522	174	
	県管内該当市町村数	26	15	0	0	
横浜	横浜市	1	1			4
川崎	川崎市	1				2
相模原	相模原市					0
横須賀・三浦	横須賀市	1				2
	鎌倉市	1	1			4
	逗子市	1	1			4
	三浦市	1	1			4
	葉山町	1				2
県央	厚木市	1	1			4
	大和市	1				2
	海老名市	1				2
	座間市	1				2
	綾瀬市	1				2
	愛川町	1				2
	清川村	1	1			4
湘南東部	藤沢市	1	1			4
	茅ヶ崎市	1	1			4
	寒川町	1	1			4

入退院支援の実施状況

イ 退院・退所加算 算定者数割合※
(2022年度実績)

上記割合が全国市町村(1,741)比較で

⇒上位1割以内 (1位~174位) 8点
⇒上位1割超3割以内 (175位~522位) 6点
⇒上位3割超5割以内 (523位~870位) 4点
⇒上位5割超7割以内 (871位~1,218位) 2点
⇒上位7割超 (1,219位~1,741位) 0点

※退院・退所加算 算定者数割合
=退院・退所加算件数÷延べサービス受給者数※※

※※延べサービス受給者数は、2022年度の各月における「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」、「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」に係るサービス受給者の累計。



本指標では、病院等から得た情報で、介護支援専門員が在宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績を評価

18

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群1（アウトプット・中間アウトカム指標）
入退院支援の実施状況 イ 退院・退所加算 算定者数割合

【集計結果】

全国市町村数：1,741

●上位1割以内、上位1割超3割以内に該当する管内市町村はない。

介護保険保険者努力支援交付金		入退院支援の実施状況 イ				
目標Ⅲ-(ii) 活動指標群		上位7割	上位5割	上位3割	上位1割	得点数
評価点数		2点	2点	2点	2点	
圏域	全国該当市町村数	1,218	870	522	174	
	県管内該当市町村数	26	15	0	0	
湘南西部	平塚市	1				2
	秦野市	1	1			4
	伊勢原市					0
	大磯町					0
	二宮町					0
県西	小田原市	1				2
	南足柄市	1				2
	中井町	1	1			4
	大井町	1	1			4
	松田町	1	1			4
	山北町					0
	開成町	1	1			4
	箱根町					0
	真鶴町	1	1			4
	湯河原町					0

●上位3割超5割以内では、15市町村が該当し、全国順位では中井町 (534位) 茅ヶ崎市 (560位) 大井町 (571位) で高い。

●上位5割超7割以内は11市町村が該当

●上位7割超は7市町村が該当

●全国平均算定割合1.58%以上は
中井町 (1.90%) 県西
茅ヶ崎市 (1.83%) 湘南東部
大井町 (1.80%) 県西
松田町 (1.64%) 県西
真鶴町 (1.60%) 県西
清川村 (1.58%) 県央
の計6保険者

●県平均算定割合は1.36%

19

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群1 入退院の実施状況 イ 退院・退所加算 算定者数割合

圏域	市町村名	イ 退院退所加算の算定状況					圏域別
		退院退所加算 算定件数 (R4年度実績)	R4 延べサービス 受給者数	退院退所 加算 算定割合	全国順位	全国位置	退院退所 加算 算定割合
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】
	全国平均	211.65	12,585.53	1.58%			
横浜	横浜市	6,794	434,269	1.56%	717	上位5割以内	1.56%
川崎	川崎市	1,505	132,342	1.14%	1,065	上位7割以内	1.14%
相模原	相模原市	683	70,998	0.96%	1,223	上位7割超	0.96%
横須賀 ・三浦	横須賀市	561	56,859	0.99%	1,205	上位7割以内	1.19%
	鎌倉市	345	24,758	1.39%	869	上位5割以内	
	逗子市	159	10,170	1.56%	719	上位5割以内	
	三浦市	129	8,703	1.48%	789	上位5割以内	
	葉山町	63	5,087	1.24%	982	上位7割以内	
県央	厚木市	340	21,700	1.57%	716	上位5割以内	1.33%
	大和市	273	22,236	1.23%	998	上位7割以内	
	海老名市	153	11,400	1.34%	903	上位7割以内	
	座間市	148	12,197	1.21%	1,013	上位7割以内	
	綾瀬市	112	8,983	1.25%	978	上位7割以内	
	愛川町	55	5,069	1.09%	1,104	上位7割以内	
	清川村	7	442	1.58%	699	上位5割以内	

【参考】 県平均： 1.36%

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

圏域	市町村名	イ 退院退所加算の算定状況					圏域別
		退院退所加算 算定件数 (R4年度実績)	R4 延べサービス 受給者数	退院退所 加算 算定割合	全国順位	全国位置	退院退所 加算 算定割合
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】
	全国平均	211.65	12,585.53	1.58%			
湘南東部	藤沢市	592	42,130	1.41%	854	上位5割以内	1.55%
	茅ヶ崎市	432	23,543	1.83%	560	上位5割以内	
	寒川町	68	4,834	1.41%	852	上位5割以内	
湘南西部	平塚市	311	28,374	1.10%	1,097	上位7割以内	1.14%
	秦野市	316	21,517	1.47%	805	上位5割以内	
	伊勢原市	85	10,486	0.81%	1,325	上位7割超	
	大磯町	35	4,371	0.80%	1,335	上位7割超	
	二宮町	47	5,140	0.91%	1,251	上位7割超	
県西	小田原市	335	24,639	1.36%	892	上位7割以内	1.25%
	南足柄市	56	5,271	1.06%	1,122	上位7割以内	
	中井町	24	1,266	1.90%	534	上位5割以内	
	大井町	37	2,052	1.80%	571	上位5割以内	
	松田町	27	1,648	1.64%	666	上位5割以内	
	山北町	8	1,765	0.45%	1,546	上位7割超	
	開成町	26	1,865	1.39%	868	上位5割以内	
	箱根町	14	2,692	0.52%	1,509	上位7割超	
	真鶴町	23	1,442	1.60%	691	上位5割以内	
	湯河原町	43	4,794	0.90%	1,261	上位7割超	

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群2（アウトプット・中間アウトカム指標）

人生の最終段階における支援の実施状況

ア 在宅ターミナルを受けた患者数割合（管内死亡者数における割合）

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		人生の最終段階における支援の実施状況 ア					
目標Ⅲ- (ii) 活動指標群		上位7割	上位5割	上位3割	上位1割	得点数	平均 得点
評価点数		2点	2点	2点	2点		
圏域	全国該当市町村数	1,218	870	522	174		
	県管内該当市町村数	32	26	21	16		
横浜	横浜市	1	1	1	1	8	8.0
川崎	川崎市	1	1	1	1	8	8.0
相模原	相模原市	1	1	1		6	6.0
横須賀・三浦	横須賀市	1	1	1	1	8	6.4
	鎌倉市	1	1	1	1	8	
	逗子市	1	1	1		6	
	三浦市	1	1	1		6	
	葉山町	1	1			4	
県央	厚木市	1	1	1	1	8	5.1
	大和市	1	1	1	1	8	
	海老名市	1	1	1	1	8	
	座間市	1	1	1		6	
	綾瀬市	1				2	
	愛川町	1	1			4	
	清川村					0	
湘南東部	藤沢市	1	1	1	1	8	6.7
	茅ヶ崎市	1	1	1	1	8	
	寒川町	1	1			4	

Kanagawa Prefectural Government

【評価指標・留意点等】

目標Ⅲ：(ii) 活動指標群2 配点8点

人生の最終段階における支援の実施状況
ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合※
(管内死亡者数における割合)
(2021年度実績)

上記割合が全国市町村(1,741)比較で

- ⇒ 上位1割以内 (1位~174位) 8点
- ⇒ 上位1割超3割以内 (175位~522位) 6点
- ⇒ 上位3割超5割以内 (523位~870位) 4点
- ⇒ 上位5割超7割以内 (871位~1,218位) 2点
- ⇒ 上位7割超 (1,219位~1,741位) 0点

※在宅ターミナルケアを受けた患者数割合
=在宅ターミナルケア加算算定件数÷管内65歳以上死亡者数※※

※※「在宅ターミナルケアを受けた患者数」は、診療報酬上の在宅訪問診療料(Ⅰ)及び(Ⅱ)において、在宅ターミナルケア加算を算定している患者数
※※在宅ターミナルケアを受けた患者数はNDB、管内在宅死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。



当該指標では、在宅療養患者に対する人生の最終段階における支援の実績を評価

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群2（アウトプット・中間アウトカム指標）

人生の最終段階における支援の実施状況

ア 在宅ターミナルを受けた患者数割合（管内死亡者数における割合）

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		人生の最終段階における支援の実施状況 ア					
目標Ⅲ- (ii) 活動指標群		上位7割	上位5割	上位3割	上位1割	得点数	平均 得点
評価点数		2点	2点	2点	2点		
圏域	全国該当市町村数	1,218	870	522	174		
	県管内該当市町村数	32	26	21	16		
湘南西部	平塚市	1	1	1	1	8	6.4
	秦野市	1	1	1	1	8	
	伊勢原市	1	1	1	1	8	
	大磯町	1				2	
	二宮町	1	1	1		6	
県西	小田原市	1	1	1	1	8	4.8
	南足柄市	1				2	
	中井町	1	1	1	1	8	
	大井町	1	1			4	
	松田町	1				2	
	山北町	1	1			4	
	開成町	1	1	1	1	8	
	箱根町	1				2	
	真鶴町	1				2	
湯河原町	1	1	1	1	8		

Kanagawa Prefectural Government

【集計結果】

- 上位1割以内は16保険者が該当。
- 上位1割超3割以内は5保険者が該当。
- 上位3割超5割以内は5保険者が該当。
- 上位5割超7割以内は6保険者が該当。
- 上位7割超は1保険者が該当。

● 圏域別では横浜、川崎で満点(12点)となった一方、県西で4.8点と低い。

● 全国平均算定割合7.90%以上は23保険者が該当。圏域別では横浜、川崎、相模原、横須賀・三浦で圏域内の全保険者が7.90%以上。

● 県平均算定割合は25.49%

● 保険者別では、
開成町 60.58% (8位) 県西
中井町 37.82% (36位) 県西
藤沢市 37.55% (38位) 湘南東部
伊勢原市 34.68% (45位) 湘南西部
川崎市 30.16% (65位) 川崎
鎌倉市 30.99% (58位) 横・三
で算定割合が30.0%以上と高い。

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群2 人生の最終段階における支援の実施状況

ア 在宅ターミナルを受けた患者数割合（管内死亡者数における割合）

圏域	市町村名	ア 在宅ターミナルケア加算					圏域別
		在宅ターミナルケア加算算定者数 (令和3年)	65歳以上死亡者数 (令和3年)	加算算定割合	全国順位	全国位置	加算算定割合
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】
	全国平均	99.33	754.69	7.90%			
横浜	横浜市	8,606	32,377	26.58%	92	上位1割以内	26.58%
川崎	川崎市	3,277	10,866	30.16%	65	上位1割以内	30.16%
相模原	相模原市	1,280	6,272	20.41%	177	上位3割以内	20.41%
横須賀・三浦	横須賀市	1,212	4,700	25.79%	100	上位1割以内	24.61%
	鎌倉市	600	1,936	30.99%	58	上位1割以内	
	逗子市	68	653	10.41%	490	上位3割以内	
	三浦市	143	712	20.08%	186	上位3割以内	
	葉山町	30	341	8.80%	571	上位5割以内	
県央	厚木市	546	1,873	29.15%	72	上位1割以内	20.12%
	大和市	456	1,975	23.09%	136	上位1割以内	
	海老名市	238	1,048	22.71%	144	上位1割以内	
	座間市	157	1,110	14.14%	329	上位3割以内	
	綾瀬市	25	759	3.29%	960	上位7割以内	
	愛川町	26	399	6.52%	712	上位5割以内	
	清川村	0	34	0.00%	1,331	上位7割超	

【参考】 県平均： 25.49%

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

圏域	市町村名	ア 在宅ターミナルケア加算					圏域別
		在宅ターミナルケア加算算定者数 (令和3年)	65歳以上死亡者数 (令和3年)	加算算定割合	全国順位	全国位置	加算算定割合
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】
	全国平均	99.33	754.69	7.90%			
湘南東部	藤沢市	1,356	3,611	37.55%	38	上位1割以内	29.47%
	茅ヶ崎市	430	2,078	20.69%	169	上位1割以内	
	寒川町	24	453	5.30%	795	上位5割以内	
湘南西部	平塚市	583	2,536	22.99%	139	上位1割以内	22.54%
	秦野市	305	1,478	20.64%	170	上位1割以内	
	伊勢原市	318	917	34.68%	45	上位1割以内	
	大磯町	9	363	2.48%	1,038	上位7割以内	
	二宮町	54	336	16.07%	269	上位3割以内	
県西	小田原市	546	2,096	26.05%	97	上位1割以内	21.35%
	南足柄市	19	457	4.16%	885	上位7割以内	
	中井町	45	119	37.82%	36	上位1割以内	
	大井町	13	159	8.18%	612	上位5割以内	
	松田町	4	117	3.42%	947	上位7割以内	
	山北町	9	159	5.66%	776	上位5割以内	
	開成町	83	137	60.58%	8	上位1割以内	
	箱根町	4	166	2.41%	1,049	上位7割以内	
	真鶴町	3	131	2.29%	1,057	上位7割以内	
	湯河原町	116	403	28.78%	75	上位1割以内	

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群2（アウトプット・中間アウトカム指標）
人生の最終段階における支援の実施状況

イ 看取り加算 算定者数割合（管内死亡者数における割合）

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		人生の最終段階における支援の実施状況 イ					得点数	平均得点
目標Ⅲ- (ii) 活動指標群	評価点数	上位7割	上位5割	上位3割	上位1割			
	全国該当市町村数	1,218	870	522	174			
	県管内該当市町村数	31	27	22	17			
圏域	横浜市	1	1	1	1	8	8.0	
	川崎市	1	1	1	1	8	8.0	
	相模原市	1	1	1	1	8	8.0	
横須賀・三浦	横須賀市	1	1	1	1	8	6.0	
	鎌倉市	1	1	1	1	8		
	逗子市	1	1			4		
	三浦市	1	1	1		6		
	葉山町	1	1			4		
県央	厚木市	1	1	1	1	8	5.1	
	大和市	1	1	1	1	8		
	海老名市	1	1	1	1	8		
	座間市	1	1	1		6		
	綾瀬市	1				2		
	愛川町	1	1			4		
	清川村					0		
湘南東部	藤沢市	1	1	1	1	8	6.7	
	茅ヶ崎市	1	1	1	1	8		
	寒川町	1	1			4		

Kanagawa Prefectural Government

【評価指標・留意点等】

目標Ⅲ：(ii) 活動指標群2 配点8点

人生の最終段階における支援の実施状況
イ 看取り加算 算定者数割合※

（管内死亡者数における割合）
（2021年度実績）

上記割合が全国市町村（1,741）比較で

⇒上位1割以内（1位～174位） 8点
⇒上位1割超3割以内（175位～522位） 6点
⇒上位3割超5割以内（523位～870位） 4点
⇒上位5割超7割以内（871位～1,218位） 2点
⇒上位7割超（1,219位～1,741位） 0点

※看取り加算 算定者数割合
＝看取り加算算定件数÷管内65歳以上死亡者数※

※※「看取り加算算定者数」は、診療報酬上の看取り加算を算定している患者数

※※看取り加算の算定者数はNDB、管内在宅死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。



当該指標では、在宅療養患者に対する人生の最終段階における支援の実績を評価

26

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群2（アウトプット・中間アウトカム指標）
人生の最終段階における支援の実施状況

イ 看取り加算 算定者数割合（管内死亡者数における割合）

全国市町村数：1,741

介護保険保険者努力支援交付金		人生の最終段階における支援の実施状況 イ					得点数	平均得点
目標Ⅲ- (ii) 活動指標群	評価点数	上位7割	上位5割	上位3割	上位1割			
	全国該当市町村数	1,218	870	522	174			
	県管内該当市町村数	31	27	22	17			
湘南西部	平塚市	1	1	1	1	8	6.4	
	秦野市	1	1	1	1	8		
	伊勢原市	1	1	1	1	8		
	大磯町	1				2		
	二宮町	1	1	1		6		
県西	小田原市	1	1	1	1	8	5.2	
	南足柄市	1	1			4		
	中井町	1	1	1	1	8		
	大井町	1	1	1		6		
	松田町	1				2		
	山北町	1	1	1		6		
	開成町	1	1	1	1	8		
	箱根町					0		
	真鶴町	1				2		
	湯河原町	1	1	1	1	8		

Kanagawa Prefectural Government

【集計結果】

- 上位1割以内は17保険者が該当。
- 上位1割超3割以内は5保険者が該当。
- 上位3割超5割以内は5保険者が該当。
- 上位5割超7割以内は4保険者が該当。
- 上位7割超は2保険者が該当。

●圏域別では横浜、川崎、相模原で満点（12点）となった一方、県西で5.2点と低い。

●全国平均算定割合7.98%以上は23保険者が該当。圏域別では横浜、川崎、相模原で7.98%以上。

●県平均算定割合は25.81%

●保険者別では、
開成町 72.26%（4位） 県西
藤沢市 39.38%（32位） 湘南東部
中井町 36.97%（35位） 県西
伊勢原市 36.64%（36位） 湘南西部
鎌倉市 32.64%（47位） 横・三
川崎市 30.91%（57位） 川崎
で算定割合が30.0%以上と高い。

27

3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

目標Ⅲ：活動指標群2 人生の最終段階における支援の実施状況

イ 看取り加算算定者数割合（管内死亡者数における割合）

圏域	市町村名	イ 看取り加算					圏域別
		看取り加算算定者数 (令和3年)	65歳以上死亡者数 (令和3年)	加算算定割合	全国順位	全国位置	加算算定割合
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】
	全国平均	100.73	754.69	7.98%			
横浜	横浜市	8,553	32,377	26.42%	94	上位1割以内	26.42%
川崎	川崎市	3,359	10,866	30.91%	57	上位1割以内	30.91%
相模原	相模原市	1,301	6,272	20.74%	174	上位1割以内	20.74%
横須賀・三浦	横須賀市	1,195	4,700	25.43%	105	上位1割以内	24.61%
	鎌倉市	632	1,936	32.64%	47	上位1割以内	
	逗子市	51	653	7.81%	640	上位5割以内	
	三浦市	141	712	19.80%	197	上位3割以内	
	葉山町	34	341	9.97%	531	上位5割以内	
県央	厚木市	496	1,873	26.48%	91	上位1割以内	20.10%
	大和市	495	1,975	25.06%	108	上位1割以内	
	海老名市	250	1,048	23.85%	126	上位1割以内	
	座間市	155	1,110	13.96%	342	上位3割以内	
	綾瀬市	24	759	3.16%	982	上位7割以内	
	愛川町	27	399	6.77%	704	上位5割以内	
	清川村	0	34	0.00%	1,328	上位7割超	

【参考】 県平均： 25.81%

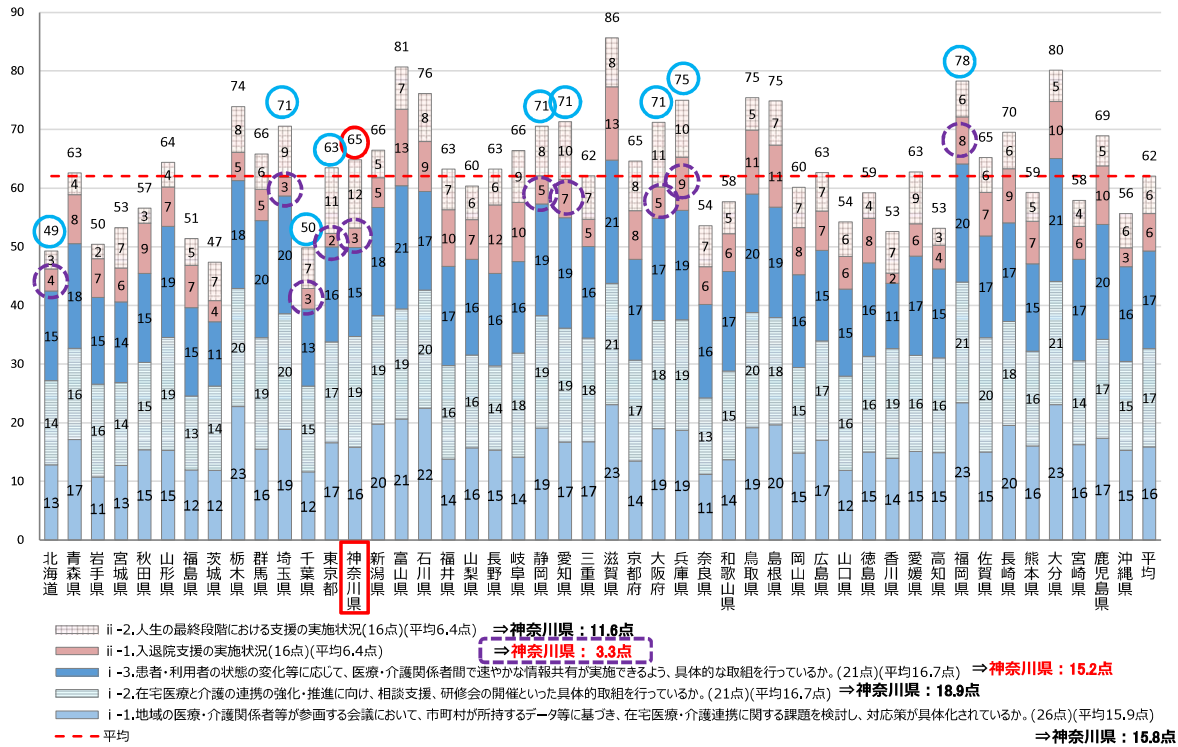
3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

圏域	市町村名	イ 看取り加算					圏域別
		看取り加算算定者数 (令和3年)	65歳以上死亡者数 (令和3年)	加算算定割合	全国順位	全国位置	加算算定割合
		【A】	【B】	【A/B】			【A/B】
	全国平均	100.73	754.69	7.98%			
湘南東部	藤沢市	1,422	3,611	39.38%	32	上位1割以内	30.66%
	茅ヶ崎市	435	2,078	20.93%	170	上位1割以内	
	寒川町	26	453	5.74%	773	上位5割以内	
湘南西部	平塚市	631	2,536	24.88%	111	上位1割以内	23.82%
	秦野市	316	1,478	21.38%	165	上位1割以内	
	伊勢原市	336	917	36.64%	36	上位1割以内	
	大磯町	12	363	3.31%	966	上位7割以内	
県西	二宮町	46	336	13.69%	353	上位3割以内	23.17%
	小田原市	573	2,096	27.34%	83	上位1割以内	
	南足柄市	29	457	6.35%	734	上位5割以内	
	中井町	44	119	36.97%	35	上位1割以内	
	大井町	23	159	14.47%	329	上位3割以内	
	松田町	5	117	4.27%	886	上位7割以内	
	山北町	24	159	15.09%	303	上位3割以内	
	開成町	99	137	72.26%	4	上位1割以内	
	箱根町	0	166	0.00%	1,328	上位7割超	
真鶴町	4	131	3.05%	997	上位7割以内		
湯河原町	113	403	28.04%	72	上位1割以内		

2024年度（市町村分）支援：目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」得点

全国集計結果 都道府県別市町村得点（満点100点 **平均点62.1点** 得点率62.1%）



3 令和6年度評価指標結果（市町村分※）について

※在宅医療・在宅介護連携の体制構築

まとめ（管内市町村の状況）

【体制取組指標群（プロセス指標）】

●在宅医療の4つの場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）ごとの在宅医療・介護提供体制の目指すべき姿の設定ができていると回答した割合が45.5%（該当15/33）と全国割合（55.9%）に比べ低調。（P7・P8）

●在宅医療・介護連携の具体的な取組（医療・介護関係者への相談支援・研修会の開催等）は全般的に進んでいるが、医療・介護関係者間の情報共有の取組で低調な市町村が散見される。（P9～P12）

【活動指標群（アウトプット・中間アウトカム指標）】

●入退院支援の実施状況では、指標となる入院時情報連携加算算定割合において、管内平均が0.74%と全国平均（1.61%）を下回る。退院・退所加算算定割合でも同様、管内平均が1.36%と全国平均（1.58%）を下回る。（P15・16、P19・P20）

●一方、人生の最終段階における支援の実施状況では、在宅ターミナルを受けた患者数割合において、管内平均が25.49%と全国平均（7.90%）を大きく上回り、看取り加算算定者数割合でも管内平均が25.81%と全国平均（7.98%）を大きく上回る。（P23・24、P27・P28）

【全体】

●支援・目標Ⅲ全体の管内平均得点は65点（/100点）と全国平均（62点）と同水準。内訳では活動指標群の入退院支援の実施状況において、管内平均が3.3点と全国平均6.4点を大きく下回る。ただし、入退院の実施状況の得点状況は人口規模の多い自治体で同様の傾向があり、西高東低が見られる。（P29）

以下 参考資料

令和6年度評価指標

支援・目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点100点）

体制・取組指標群 3項目 配点68点

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点 68点）	
評価指標	留意点等
<p>地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。</p> <p>ア 今後のニーズを踏まえ、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面ごとに、在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を設定している</p> <p>イ 在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿を介護保険事業計画に記載している</p> <p>ウ 地域の人口推計を踏まえた今後のニーズや医療・介護資源、社会資源や利用者の情報、住民の意向等を定量的な情報も含めて把握している</p> <p>エ アとウの差の確認等により抽出された課題を踏まえ、地域の特性を踏まえた目標の設定、具体的な対応策を立案している</p> <p>オ 評価指標等に基づき事業の検証や必要に応じた見直しを行う仕組みを設けている</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を科学的かつ効果的に実施する観点から、データを活用して課題を把握する体制が確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・在宅介護連携の推進に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と適切な連携体制が構築できていることが評価の前提。 ○ ア及びイの「在宅医療と介護の提供体制の目指すべき姿」の設定については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P6.15.23.24を参照。 ○ また、目指すべき姿の設定に当たっては、地域における医療に関する会議等に参画するなどを通じて、医療計画等とも整合が取れたものとするのが重要である。 ○ ウ及びエの現状把握、課題の抽出については、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P6.15.43を参照。 ○ なお、市町村については、都道府県に適宜、データの提供依頼等を行うことが重要。 ○ オの事業の効果検証・見直しについては、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.15.43を参照。

令和6年度評価指標

支援・目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点100点）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点68点）		
	評価指標	留意点等
2	<p>在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。</p> <p>ア 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、医療・介護関係者のニーズを把握している</p> <p>イ 医療・介護関係者のニーズを踏まえ、次のような取組を実施している。</p> <p>① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置</p> <p>② 定期的な相談内容等の取りまとめ、その結果の医療・介護関係者間での共有</p> <p>③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて取組の改善・見直し等を行っている</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者への適切な相談支援体制が構築できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.8.17.43を参照。 ○ 在宅医療・在宅介護連携の取組の実施に当たっては、郡市区医師会等の関係団体と連携を図りつつ、関係者のニーズを踏まえた上で、進めていくことが重要である。 ○ 相談窓口の公表については、市町村のホームページに掲載する等が考えられる。 ○ イの③参加型の研修会とは、グループワークを活用した研修等の参加型の研修会や医療・介護関係の多職種連携を要する事例に関する検討会といったものをいう。 ○ イの③は、都道府県主催や医師会主催のもの等であっても保険者が把握し、主体的に関わっていれば対象とする。 ○ ウは、開催だけではなくアンケートの実施や研修会に関する検証の機会を設けるなど検証等を行ったものを対象とする。

令和6年度評価指標

支援・目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点100点）

目標Ⅲ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点68点）		
	評価指標	留意点等
3	<p>患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。</p> <p>ア 医療・介護関係者の情報共有の実施状況を把握している</p> <p>イ 実施状況等を踏まえ、在宅での看取りや入退院時等に活用できるような医療・介護関係者の情報共有ツールの作成等情報共有円滑化のための取組を実施している</p> <p>ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている</p> <p>エ 課題分析や医療・介護関係者の双方の意見等を踏まえ、必要に応じて情報共有ツール等の改善・見直し等を行っている</p>	<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本評価指標は、在宅医療・介護連携を円滑にするため、医療・介護関係者間の情報共有の体制が確立できているかどうかを評価する。 <p>【留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.3)」P7.8.20.43を参照。 ○ 在宅での看取りや入退院時等の活用場面を意識することが重要であり、具体的な取組については、例えば以下の内容が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の医療・介護関係者が既に活用している情報共有のツールを収集し、活用状況等を確認し、新たに情報共有ツールを作成する、既存のツールの改善を図る等の意思決定をした。 ・ ワーキンググループを設置し、情報共有ツールの媒体、情報共有の媒体や様式、使用方法、普及方法等について検討した。 ・ 郡市区等医師会等関係団体と協力し、関係者向けの情報共有ツールの活用に係る研修会を開催した。 ○ 患者・利用者の個人情報の取扱いについて規定を設けていること。 ○ 都道府県が行っている事業との連携により実施している場合も対象。

令和6年度評価指標

支援・目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点100点）

活動指標群 2項目 配点32点

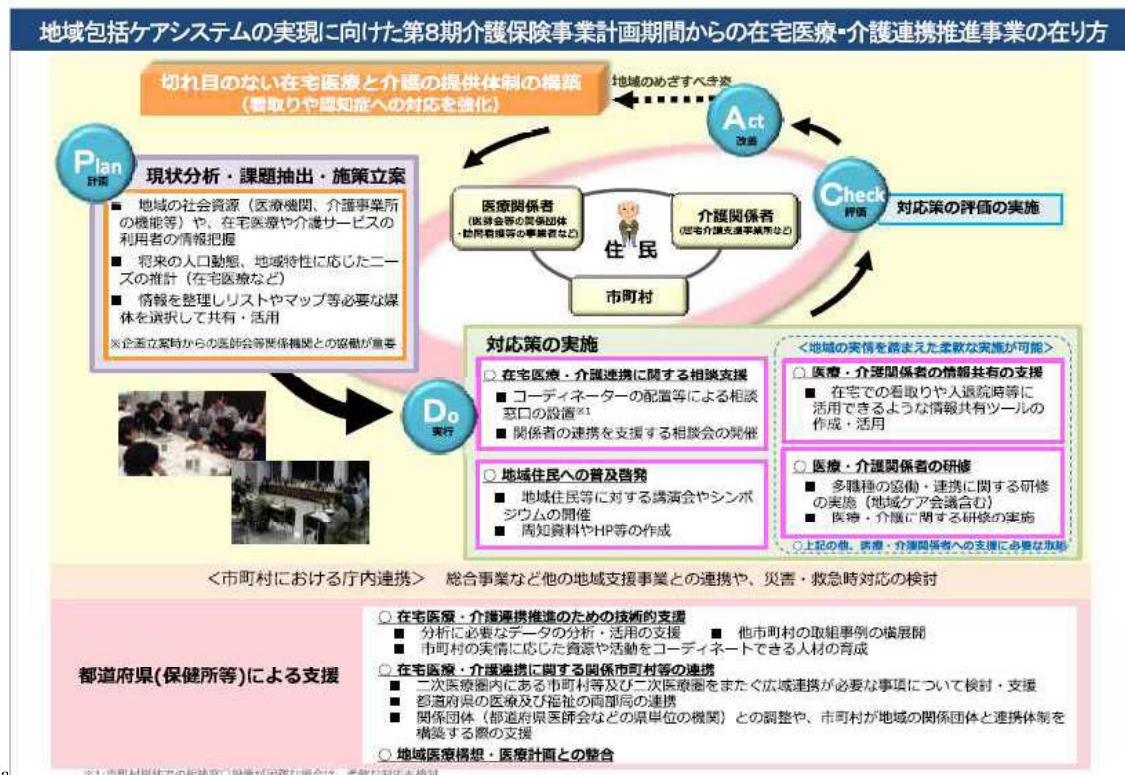
目標Ⅲ：(ⅱ)活動指標群（2項目、配点32点）		
	評価指標	留意点等
1.	入退院支援の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護DBのデータを踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、介護支援専門員から病院等への利用者の情報共有等の状況及び病院等から得た情報で、介護支援専門員が居宅サービス利用等の利用に関する調整を行った実績を評価する。詳細は「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P32を参照。
	ア 入院時情報連携加算算定者数割合 <ul style="list-style-type: none"> ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割 イ 退院・退所加算算定者数割合 <ul style="list-style-type: none"> ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割 	
2.	人生の最終段階における支援の実施状況 ア 在宅ターミナルケアを受けた患者数割合（管内在宅死亡者数における割合）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅ターミナルケアを受けた患者数、在宅での看取り加算算定者数はNDB、管内在宅死亡者数は「人口動態統計」を踏まえ、厚生労働省において算定。 ○ ここでは、在宅療養者に対する人生の最終段階における支

令和6年度評価指標

支援・目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する（配点100点）

目標Ⅲ：(ⅱ)活動指標群（2項目、配点32点）		
	評価指標	留意点等
	<ul style="list-style-type: none"> ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割 イ 在宅での看取り加算算定者数割合（管内在宅死亡者数における割合） <ul style="list-style-type: none"> ① 上位7割 ② 上位5割 ③ 上位3割 ④ 上位1割 	<p>援の実績を評価するものであり、単に在宅死亡者数の多寡が重要ではないことに留意が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ここでいう「在宅ターミナルケアを受けた患者数」は、診療報酬上の在宅訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、在宅ターミナルケア加算を算定している患者数、「<u>管内在宅死亡者数</u>」は、人口動態統計による <u>65歳以上の死亡者数を指す。</u> 「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設・老人ホーム及び自宅等で死亡した者の数を指す。詳細は「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」P39を参照。

図5 第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の在り方



Ka

図9 在宅医療と介護連携イメージ

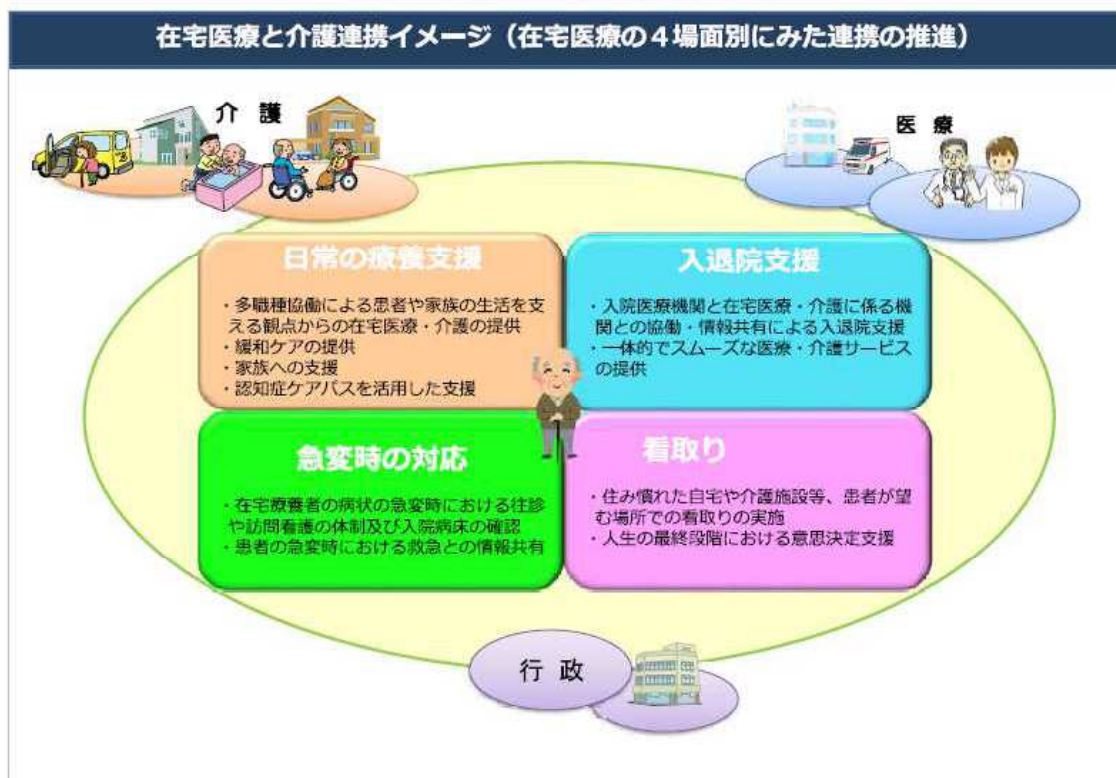


図8 高齢者の状態像の変化と出来事イメージ

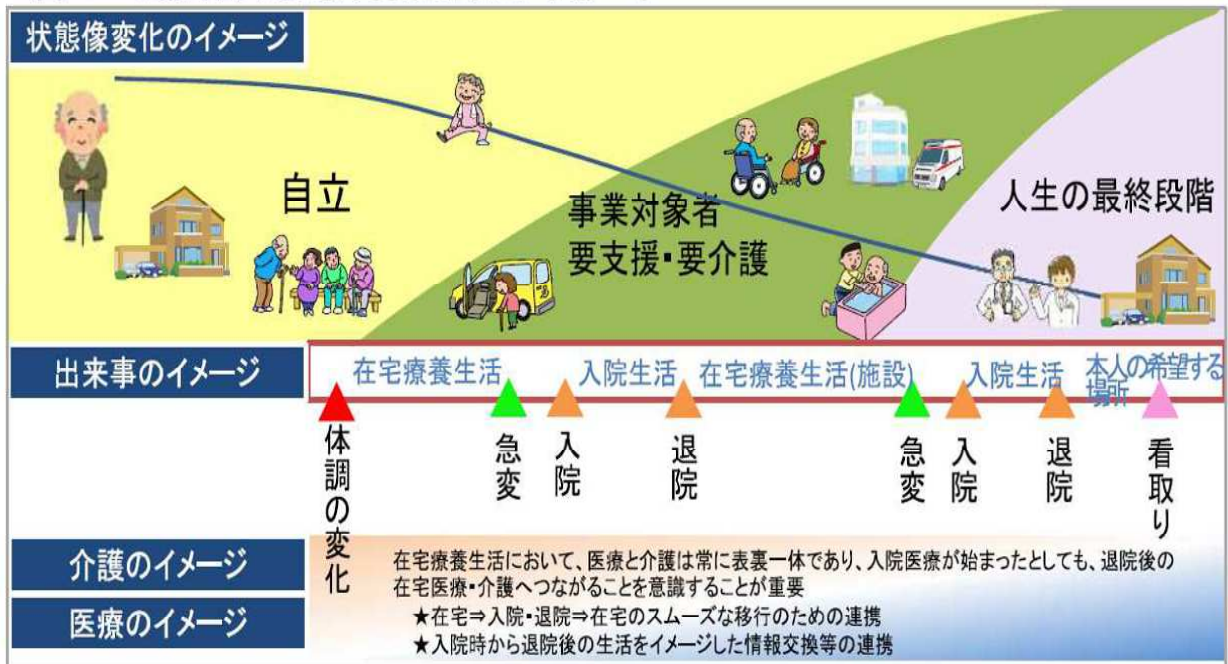
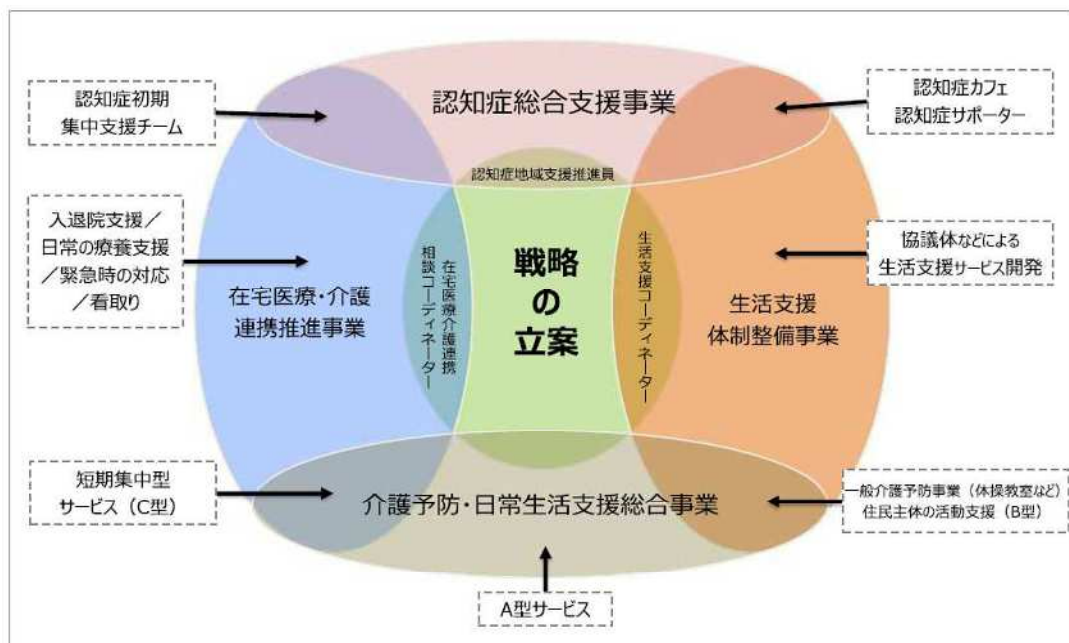


図6 地域支援事業の4つの事業の連動性



出典) 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 (平成30年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

介護報酬：入院時情報連携加算について

入院時情報連携加算とは、利用者が入院する場合において、介護支援専門員が利用者の情報を医療機関の職員に提供することを評価する加算

【介護報酬】居宅介護支援

- ・入院時情報連携加算（Ⅰ）：250単位／月
（算定要件）

↳利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

- ・入院時情報連携加算（Ⅱ）：200単位／月
（算定要件）

↳利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※入院時連携加算を算定するために提供する情報とは、利用者の入院日、心身の状況（例：疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例：家族構成、介護者の介護方法、家族介護者の状況など）、サービスの利用状況など。

※入院時情報連携加算（Ⅰ）と入院時情報連携加算（Ⅱ）は、併算定不可。

※入院時情報連携加算は、利用者1人につき、1月に1回を限度として算定可。

介護報酬：退院・退所加算について

退院・退所加算とは、医療機関を退院または介護施設等を退所して、在宅での生活に移行する利用者について、情報提供を受け、介護サービスの調整等を行うことを評価する加算

【介護報酬】居宅介護支援

- ・退院・退所加算（Ⅰ）イ（450単位）／□（600単位）
- ・退院・退所加算（Ⅱ）イ（600単位）／□（750単位）
- ・退院・退所加算（Ⅲ）900単位

○加算対象者 以下の医療機関等から退院・退所する利用者

↳病院、診療所、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院等

○退院退所加算（Ⅰ）イの算定要件

- ・退院・退所にあたり、医療機関等の職員と面談（テレビ電話等の活用可）を行うこと
- ・医療機関等の職員から利用者に係る情報の提供を「カンファレンス以外の方法」により、「1回」受けていること
- ・必要な情報を得たうえで、ケアプランを作成し、居宅・地域密着型サービスの調整を行っていること

診療報酬：在宅ターミナルケア加算等について

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑧

在宅ターミナルケア加算等の見直し

▶ 本人の望む場所でより患者の希望に沿った看取りを支援する観点から、在宅ターミナルケア加算について、**死亡日及び死亡日前14日以内に退院時共同指導を実施した上で訪問診療又は往診を実施している場合においても、算定可能**とするとともに、看取り加算について、**退院時共同指導を実施した上で往診を行い、在宅で患者を看取った場合に往診料においても算定可能**とする。

(新) 往診料 在宅ターミナルケア加算 3,500~6,500点

[算定要件]

・在宅ターミナルケア加算は、**死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に退院時共同指導を行った上で往診を行った患者が、在宅で死亡した場合**（往診を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。

(新) 往診料 看取り加算 3,000点

[算定要件]

・看取り加算は、事前に当該患者又はその家族等に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、**死亡日前14日以内に退院時共同指導を行った上で死亡日に往診を行い、当該患者を患者で看取った場合に算定**する。この場合、診療内容の要点等を当該患者の診療録に記載すること。

◀在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算の見直し▶

現行	改定後
<p>【在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算】</p> <p>在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</p>	<p>【在宅患者訪問診療料 在宅ターミナルケア加算】</p> <p>在宅ターミナルケア加算は、死亡日及び死亡日前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者若しくは退院時共同指導を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定する。この場合、診療内容の要点等を診療録に記載すること。また、ターミナルケアの実施については、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、患者本人及びその家族等と話し合いを行い、患者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。</p>

Kanagawa Prefectural Government

14/44

診療報酬：在宅ターミナルケア加算等について

令和6年度診療報酬改定 II-8 質の高い在宅医療・訪問看護の確保-⑧

(参考)在宅ターミナルケアに対する診療報酬上の評価の概要

往診料		720点
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1 （1日につき）	同一建物居住者以外の場合	888点
	同一建物居住者の場合	213点
在宅患者訪問診療料（Ⅱ）のイ（1日につき）		150点

在宅ターミナルケア加算 在宅で死亡した患者に死亡日から2週間以内に2回以上の往診、訪問診療又は退院時共同指導を実施した場合に算定	機能強化型在支診・在支病		機能強化型以外の在支診・在支病	その他の医療機関
	有床診・在支病	無床診		
	6,500点 (6,200点)	5,500点 (5,200点)	4,500点 (4,200点)	3,500点 (3,200点)
+在宅緩和ケア充実診療所・病院加算	7,500点 (7,200点)	6,500点 (6,200点)		
+在宅療養実績加算1			5,250点 (4,950点)	
+在宅療養実績加算2			5,000点 (4,700点)	

※1 ()内は在宅患者訪問診療料（Ⅱ）のイを算定しているときの点数

看取り加算	在宅で患者を看取った場合に算定	3,000点
死亡診断加算	患者で死亡診断を行った場合に算定	200点

■その他の加算■
○乳幼児加算 400点
○診療時間に応じた加算 診療時間が1時間超の場合に100点/30分を加算

※2 看取り加算と死亡診断加算は併算できない