

1令和7年度評価結果

※グレー網掛けは、厚生労働省が既存統計を活用して評価を行う項目であり、各自治体において回答が不要な項目である。

■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										目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する										II 合計					
目標Ⅰ-（i）体制・取組指標群				目標Ⅰ-（ii）活動指標群						I 計	I （ii） 計	I 合計	目標Ⅱ-（i）体制・取組指標群				目標Ⅱ-（ii）活動指標群						II （i） 計	II （ii） 計	II 合計
1	2	3	4	1	2	3	1	2	3				1	2	2	1	2	3	4	5					
地域の介護保険事業の特徴	事業計画の進捗状況	施策の実施状況の把握・改善	評価結果の活用	後期高齢者と給付費の伸び率比較	PFS委託事業数								給付費適正化方策の策定状況	ケアプラン点検の実施状況	医療情報との整合性										
配点	16	16	16	16	12	12	12	64	36	100	32	36	16	16	68	32	100								
越前市	12	16	16	0	6	6	0	44	12	56	32	20	8	16	52	24	76								
県内平均	14.11	12.00	13.17	8.00	5.82	5.82	0.00	47.28	11.64	58.92	23.52	24.23	7.76	16.00	47.75	23.76	71.51								
全国平均	14.39	12.60	12.91	9.55	4.83	4.79	0.34	49.45	9.96	59.41	23.52	23.82	6.40	11.67	47.34	18.07	65.41								

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										目標Ⅳ 高齢者がその状況の応じて可能な限り自立した日常生活を営む										得点
目標Ⅲ-（i）体制・取組指標群		目標Ⅲ-（ii）活動指標群								III 計	III （ii） 計	III 合計	目標Ⅳ-（i）成果指標群					IV 計	IV 合計	
1	2	1	2	3	1	2	3	4	5				短期的な要介護度の変化	長期的な要介護度の変化	短期的な要介護度の変化	長期的な要介護度の変化	健康寿命延伸の状況			
介護人材	府内・府外における連携体制	介護の仕事の魅力に関する研修の実施状況	介護支援専門員に対する研修の実施状況	資質向上に対する研修の実施状況	III （i） 計	III （ii） 計	III 合計	1	2	3	4	5	（要介護1・2）	（要介護3～5）	（要介護3～5）	（要介護3～5）	（要介護3～5）			
配点	30	34	12	12	64	36	100	20	20	20	20	20	100	400						
越前市	18	26	0	0	6	44	6	50	0	15	5	15	15	50	232					
県内平均	18.00	23.88	1.94	2.47	4.05	41.88	8.46	50.34	10.29	10.29	9.11	7.94	12.35	49.98	230.75					
全国平均	17.25	21.61	1.77	2.05	3.91	38.86	7.73	46.59	10.57	8.00	9.97	8.00	11.31	47.85	219.26					

■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														I （i） 計	I （ii） 計	I 合計			
目標Ⅰ-（i）体制・取組目標群							目標Ⅰ-（ii）活動目標群												
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
データを活用した課題の把握	アウトリーチ等の取組状況	介護予防等と保健事業の一貫的実施	通いの場参加者の健康状態の把握・分析	地域リハビリテーションの実施	介護予防・生活支援の体制整備	多様なサービスの活用推進	地域包括支援センター3職種の配置状況	地域包括支援センターの検討合	個別事例の検討合	通いの場への参加率	ポイント事業への参加率	心身・認知機能維持・改善者の割合	生活支援コーディネーター数	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	多様なサービスの実施状況				
配点	6	9	7	7	7	9	7	4	12	4	8	4	4	4	4	52	48	100	
越前市	6	5	7	7	5	9	6	2	8	0	3	0	1	4	0	3	45	21	66
県内平均	5.11	5.94	6.29	4.94	5.00	6.58	2.58	1.82	5.82	1.17	1.82	1.17	1.17	1.76	2.00	2.47	36.44	19.20	55.64
全国平均	4.64	5.77	5.82	5.12	4.28	5.91	3.58	1.60	5.14	1.61	3.21	1.13	1.22	1.60	2.48	2.17	35.12	20.16	55.28

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										III （i） 計	III （ii） 計	III 合計	
目標Ⅱ-（i）体制・取組指標群			目標Ⅱ-（ii）活動指標群							目標Ⅲ-（i）体制・取組指標群			目標Ⅲ-（ii）活動指標群										
1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3						
認知症サポート等を活用した地域支援体制構築	早期診断・早期対応の体制構築	難聴高齢者の早期発見・早期介入	認知症サポート等の早期発見・早期介入	認知症ステップアップ講座終了者数	認知症地域支援推進員の業務の状況	II （i） 計	II （ii） 計	II 合計	在宅医療・介護連携に関する課題・対応策の検討	医療・介護連携の具体的な取組状況	人生の最終段階における支援の実態	III （i） 計	III （ii） 計	III 合計	入退院支援の実態	連携の実態	情報共有	人生の最終段階における支援の実態					
配点	25	19	20	12	12	12	64	36	100	26	21	21	16	16	68	32	100						
越前市	15	14	10	9	3	12	39	24	63	11	21	21	10	6	53	16	69						
県内平均	15.58	13.76	4.41	7.23	2.47	6.00	33.75	15.70	49.45	16.82	17.47	18.05	9.41	4.70	52.34	14.11	66.45						
全国平均	14.01	14.88	4.45	4.80	1.97	6.40	33.34	13.17	46.51	17.99	17.76	17.56	6.41	6.40	53.31	12.81	66.12						

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										IV 合計	得点			
成果指標群														
1	2	3	4	5										
短期的な要介護度の変化	長期的な要介護度の変化	短期的な要介護度の変化	長期的な要介護度の変化	健康寿命延伸の状況										
（要介護1・2）	（要介護3～5）	（要介護3～5）	（要介護3～5）	（要介護3～5）	IV 合計									
配点	20	20	20	20	100	400								
越前市	0	15	5	15	50	248								
県内平均	10.29	10.29	9.11	7.94	12.35	49.98	221.52							
全国平均	10.57	8.00	9.97	8.00	11.31	47.85	215.76							

■合計

得点	得点順位（県内）9市中
480	4
452.27	
435.02	
全国平均	

2令和7年度評価結果の詳細

■保険者機能強化推進交付金評価指標

目標1 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする（配点100点）

目標1：(i) 体制・取組指標群		
	内容	未得点の理由、今後の対応等
1	地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 イ 日常生活圏域別の特徴を把握・整理している	「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、サービス資源や給付費等の現状把握・分析等を行っているが、日常生活圏域別の分析まではできていない。 ⇒本市では、各地域包括支援センターの業務の中で、要支援者数や通所訪問サービス毎利用者数、介護ケアマネジメント数を日常生活圏域ごとに分析し、地域の実情を把握・整理している。
4	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。 ア 年に1回以上、評価結果を庁内の関係者間で説明、共有する場がある イ アの場には、庁内のみならず、外部の関係者が参画している ウ アの場における意見を、施策の改善・見直し等に活用している エ 市町村において全ての評価結果を公表している	保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果については、今後、介護保険運営協議会の中で共有し、意見をいただき、施策の改善・見直しを図っていく。令和7年度より市ホームページに公表している。

目標II 公正・公平な給付を行う体制を構築する（配点100点）

目標II：(i) 体制・取組指標群		
	内容	未得点の理由、今後の対応等
2	介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 オ 福祉用具購入費・住宅改修費の申請内容について、リハビリテーション専門職等がその妥当性を検討する仕組みがある。	リハビリテーション専門職が退職したため未得点としたが、令和6年度中に、建築専門職に対し申請内容の妥当性の意見を求めたことはあった。今後は、建築専門職による妥当性を検討する仕組みを検討していく。

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（配点100点）

目標III：(ii) 活動指標群		
	内容	未得点の理由、今後の対応等
1	高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の終了者数。	※令和5年度実績を評価 ⇒令和7年度より、地域住民に対する出前講座や各種サポートー養成講座の中で、メニューの中に介護の仕事の魅力を発信するメニューを取り入れている。
2	高齢者人口当たりの介護人材（介護支援専門員を除く。）の定着、資質向上を目的とした研修の終了者数	※令和5年度実績を評価 ⇒令和6年度より地域密着型事業所職員を対象に連絡会の中で開催している。

■介護保険保険者努力支援交付金評価指標

目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する（配点100点）

目標Ⅰ：(i) 体制・取組指標群		
	評価指標	留意点
2	<p>通いの場やボランティア活動その他の介護予防に関する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組みを実施しているか。</p> <p>ウ 介護予防に資する取組やボランティアへの参加に対するポイント付与の実施</p> <p>エ 毎年度ウの取組の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている。</p>	※令和5年度実績を評価 ⇒今後、市が実施する一般介護予防教室への新規参加者の増加を図るために、近隣の方や知人に声をかけていただき、共に参加された場合には、特典の提供を検討。 参加することで心身の変化の分析を実施し、声かけ参加の効果を探っていく。
目標Ⅰ：(ii) 活動指標群		
	評価指標	留意点
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）	※令和5年度実績を評価 ⇒個別事例を検討する地域ケア会議は、地域包括支援センター（日常生活圏域毎）が委託しているケアマネジャーの中から、より自立支援が図れるよう検討したいケースを選び、年1回2事例ずつ検討している。引き続き、地域ケア推進会議や地域包括支援センターの業務の実情を聞き取りしながら、地域課題の発掘の観点からも事例数を増やし、一つでも多く支援につなげていく。
5	高齢者のポイント事業への参加率	※令和5年度実績を評価 ⇒今後、市が実施する一般介護予防教室への新規参加者の増加を図るために、近隣の方や知人に声をかけていただき、共に参加された場合には、特典の提供を検討。

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する（配点100点）

目標Ⅱ：(i) 体制・取組指標群（3項目、配点64点）		
	評価指標	留意点等
1	<p>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えているか。</p> <p>エ 認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につながるよう、ウによる活動グループを含む地域の担い手とのマッチングを行っている</p> <p>オ 認知症の人が希望に応じて農業、商品の製造、販売、食堂の運営、地域活動やマルシェの開催等に参画できるよう、支援している</p>	⇒令和6年度よりチームオレンジを1個所設置、令和7年度より地域包括支援センター毎 6箇所に拡充した。 現時点では、地域の人、小売店や銀行、介護事業所などを巻き込み、「どんな町になったら住み続けられる？」をテーマに住んでいる市民の声を拾いながら、地域の特性を摸索している。 支援チーム（チームオレンジ）は設置したが、認知症の人やその家族の支援ニーズを探っている段階にいる。

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
1	<p>地域の医療・介護関係者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>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 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>	「第9期越前市高齢者福祉保健計画・介護保険事業計画」に「在宅医療と介護の連携強化」の施策を掲げており、入退院時の連携体制として、地域の医療・介護関係者の意見交換や互いの知識等を身につける「介護支援専門員研修会」や「顔の見える多職種連携会議」を充実し、継続して取組みを行っている。