

令和7年度保険者介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)評価指標に係る該当状況調査票

目標 I 介護予防/日常生活支援を推進する(配点100点)

33点

(i)体制・取組指標群(配点52点)

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄	
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、データを活用して課題の把握を行っているか。  ※ウに該当する場合はア又はイのいずれかに、エに該当する場合はウに該当していることが望ましい	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認している	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	1点	○ア 通所型サービスC等の実施に当たり、介護予防のケアプランや要介護認定の調査票を確認している。 ○イ 通所型サービスCの実施について、KDBのデータや、令和5年度に在宅介護支援センターへ委託し実施した個別訪問による基本チェックリストをシステム(WinCare)に取り込み、データベース化し、項目等から対象者となりうる方のリストを抽出し、事業紹介等や利用動向を図っている。
		イ KDBや見える化システム等既存のデータベースやシステムを活用している		○	○	1点	
		ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析・共有を行っている		×	×	0点	
		エ データに基づく課題分析等の結果を施策の改善・見直し等に活用している		×	×	0点	
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。  ※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい	ア 通いの場への参加促進を図るための課題を把握・分析している	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	1点	○ア 協議体の中で、地域課題やニーズ把握をし、協議体メンバーと共通認識を持ち課題解決に向けた話し合いを実施する。 ○イ 在宅介護支援センターの個別訪問にて、健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況の実態調査委を実施する。 ○ウ ①生活支援コーディネーターや在宅介護支援センターの個別訪問にて、地域の通いの場を紹介し参加を促している。 ②町で作成した「高齢者を支える地域資源ガイド&認知症ケアパス」に地区ごとの通いの場の一覧を掲載し、町内すべての病院へ設置し、希望者に配布、普及啓発を行っている。 ③通いの場の運営や参加、その他介護施設ボランティアへポイント付与を実施する。 ④ポイント事業参加者の登録時及び更新時に基本チェックリストを記入してもらい、要介護状態の有無をデータベース化している。 ○エ ポイント事業参加者のボランティア活動実績等について、協議体の中で情報提供し、生活支援コーディネーターや協議体メンバーと課題について共有し改善策を話し合う。
		イ 通いの場に参加していない者の健康状態や生活状況、医療や介護サービスの利用状況等を定量的に把握し、データとして整理・分析している		○	○	2点	
		ウ ア及びイを踏まえ、通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的なアプローチを行っている		○	×	1点	
		① 通いの場に参加していない者の居宅等へのアウトリーチに関する取組		○	○	1点	
		② 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みの構築		○	×	1点	
		③ 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		○	○	1点	
④ ③のポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化	○	○	1点				
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	○	○	2点				

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄	
3	介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。  ※イに該当する場合はアに、エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい	ア 通いの場における健康チェックや栄養指導・口腔ケア等を実施している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	1点	○ア 通いの場(サロン)3か所を選び、後期高齢者への介護予防及び保健事業として、後期の質問票の聞き取りや体組成(体脂肪、筋肉量)測定、血管年齢測定、握力測定などの健康チェックや栄養士による栄養指導、歯科衛生士による口腔ケア指導、運動指導士による運動指導の集団指導及び希望者への個別指導を1団体3回コースで行っている。 ○イ 体組成等の測定結果や質問票の内容、口腔ケア指導時の相談内容に応じて、必要であれば医療機関への受診勧奨を行っている。 ○ウ 一般住民を対象とした健康教室の他、国保及び後期保健事業担当部署が行っている健康状態不明者などのハイリスクアプローチ対象者への指導時の情報等を地域包括支援センターへ情報提供している。 ○エ 通いの場での健康教育(ポピュレーションアプローチ)の1回目と3回目の測定結果から維持・改善している割合等を分析し、参加者へ結果を説明する。R5の参加者のBMIの維持・改善者は半数以上はあったため、今年度も継続し指導・体験(食育SATシステム)を取り入れて実施する。
		イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入(個別支援)につなげる仕組みを構築している		○	○	2点	
		ウ 現役世代の生活習慣病対策と、介護予防とが連携した取組を実施している		○	○	2点	
		エ 毎年度、一体的実施の成果を分析し、取組の改善・見直し等を行っている		○	○	2点	
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。  ※ア〜イーオの順で該当していることが望ましい	ア 通いの場の参加者の健康状態等を継続的・定量的に把握する体制が整っている	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	1点	○ア 週1回開催しているあたま元気教室において、看護職が開始時に個別に血圧・脈拍・体温測定、健康状態の把握を行う。 ○イ あたま元気教室において、個別に評価テスト(認知症テスト:DASC21)を2回(開始時、終了時)実施し、効果分析を行う。 ○エ 直営の介護予防教室においては、参加者が楽しく通いやすくなるよう、意見を取り入れ予定を組んでいる。 ○ウ 直営での介護予防教室と委託先社会福祉法人の介護予防教室の取組について、意見交換し取り組み内容の共有を行う。
		イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている		○	○	2点	
		ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている		○	○	1点	
		エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている		○	△	1点	
		オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している		×	×	0点	
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。  ※ウに該当する場合はイに該当していることが望ましい	ア 国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討に活用し、リハビリテーションに関する目標を市町村介護保険事業計画に設定している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	1点	ア 添付資料のとおり
		イ 郡市区医師会等の関係団体と連携して協議の場を設置し、介護予防の場や介護事業所にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設けている		×	×	0点	
		ウ リハビリテーション専門職を含む医療専門職を介護予防の場や地域ケア会議等に安定的に派遣するための具体的な内容を議論するなど、イの協議の場を活用している		×	×	0点	
		エ 毎年度、取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行い、公表している		×	×	0点	

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄	
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。  ※ア～イ・ウ～エ～オの順で該当していることが望ましい	ア 地域における介護予防・生活支援サービス等の提供状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向、高齢者の地域の担い手としての参画状況等を把握し、データとして整理している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	1点	○ア 地域資源、通いの場の参加状況、いきいきポイント事業の登録者のボランティアの登録者の人数や通いの場への参加状況、基本チェックリストによる効果測定、要介護認定状況を把握し、データ整理している。 ○イ アで整理したデータを通いの場、いきいきポイント登録者等へ提供や説明を行う。 ○ウ 生活支援体制整備協議体で、アで整理したデータ等の情報を共有し、地域の課題の分析を行い、必要なサービスの検討を行う。
		イ アで整理したデータを、地域住民や関係団体等に提供・説明している		○	○	2点	
		ウ アで整理したデータを踏まえ、生活支援コーディネーターとともに、協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している		○	○	2点	
		エ ウの分析・評価を踏まえ、市町村として、介護予防・生活支援サービスの推進方策を策定し、関係者に周知している		×	×	0点	
		オ エで策定した市町村としての推進方策を定期的に見直し、関係者に周知する仕組みがある		×	×	0点	
7	多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。  ※ア・イ～ウ～エ～オ～カの順で該当していることが望ましい	ア 介護予防・日常生活支援総合事業のサービスの実施状況、地域資源、利用者数の推移、心身及び生活状況の傾向のほか、現状では対応が困難な地域の困り事等を把握し、データとして整理している	2024年度実施 (予定を含む) の状況を評価	○	○	1点	○ア 『数字でみる介護保険・障がい・高齢福祉』より介護予防・日常生活支援総合事業のサービス状況、地域資源、高齢者の通いの場、利用者、参加者数等をデータ整理し、『健康とくらしの調査』より心身及び生活状況を把握しデータ整理する。 ○イ からだ元気教室（通所型サービスC）の卒業後へ卒業後に利用できるサービスなどの意見（アンケート）を聞き、生活支援体制整備事業協議体で話し合う。 ○ウ アで整理したデータをもとに地域の課題を分析し、通いの場やボランティアなど地域資源とサービスの推進に向けた勉強会を行う。 ○エ イの勉強会を通して、地域課題に対する多様なサービスの推進に向けた推進方策を策定し、生活支援体制整備協議体で関係者に周知を図る。
		イ 介護予防・日常生活支援総合事業の利用者等の意見を取り入れる仕組みを整えている		○	△	1点	
		ウ アで整理したデータ又はイの意見を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域の課題を分析・評価・共有している		○	○	1点	
		エ ウの分析・評価を踏まえ、多様なサービスの推進に向け、市町村としての推進方策を策定し、関係者に周知している		○	○	1点	
		オ エの推進方策の策定にあたり、多様なサービスの対象者モデルの提示や、第一号介護予防支援事業における目標指向型のケアマネジメントの取組を評価する仕組みを整えている		×	△	0点	
		カ ア～オのプロセスを踏まえ、エで策定した市町村としての推進方策を定期的に改善・見直し等を行う仕組みがある		×	×	0点	

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄
<b>(ii)活動指標群(配点48点)</b>						
1	高齢者人口当たりの地域包括支援センターに配置される3職種の人数	ア 上位7割				
		イ 上位5割				
		ウ 上位3割				
		エ 上位1割				
2	地域包括支援センター事業評価の達成状況	ア 家族介護者支援を含む総合相談支援・権利擁護業務	① 上位7割			
			② 上位5割			
			③ 上位3割			
			④ 上位1割			
	イ 介護予防の推進・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務・事業間連携に関する業務	① 上位7割				
		② 上位5割				
		③ 上位3割				
		④ 上位1割				
	ウ 地域ケア会議に関する業務	① 上位7割				
		② 上位5割				
		③ 上位3割				
		④ 上位1割				
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）	ア 上位7割				個別事例の述べ件数を記載。※単位の記載は不要 46
		イ 上位5割				
		ウ 上位3割				
		エ 上位1割				
4	通いの場への65歳以上高齢者の参加率	ア 週一回以上の通いの場への参加率	① 上位7割			
			② 上位5割			
			③ 上位3割			
			④ 上位1割			
	イ 週一回以上の通いの場への参加率の変化率	① 上位7割				
		② 上位5割				
		③ 上位3割				
		④ 上位1割				
5	高齢者のポイント事業への参加率	ア 上位7割				ポイント事業参加者数（実人数）を記載。※単位の記載は不要 158
		イ 上位5割				
		ウ 上位3割				
		エ 上位1割				
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 ※「 <u>努力支援交付金1(ii)6計算用</u> 」シートを使用して計算	ア 上位7割				「 <u>努力支援交付金1(ii)6計算用</u> 」シートから自動転記。※単位の記載は不要 79.5%
		イ 上位5割				
		ウ 上位3割				
		エ 上位1割				

指 標			時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄			
7	高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数	ア 上位7割	2023年度実績を評価				生活支援コーディネーター数（実人数）を記載。※単位の記載は不要 0			
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								
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	ア 上位7割	2023年度実績を評価							
		イ 上位5割								
		ウ 上位3割								
		エ 上位1割								
9	総合事業における多様なサービスの実施状況	ア 第一号訪問事業及び第一号通所事業実施事業所・団体数に占める多様なサービス実施事業所・団体数の割合	① 上位7割	2023年度実績を評価			事業所・団体数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。			
			② 上位5割							
			③ 上位3割							
			④ 上位1割							
		イ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の実利用者数に占める多様なサービスに係る実利用者数の割合	① 上位7割							実利用者数を記載。※単位の記載は不要、把握していない場合は記載不要。
			② 上位5割							
			③ 上位3割							
			④ 上位1割							
		ウ 第一号訪問事業及び第一号通所事業の事業費に占める多様なサービスに係る事業費の割合	① 上位7割							
			② 上位5割							
③ 上位3割										
④ 上位1割										
	エ 人口1万人未満の市町村であって、生活支援体制整備事業を活用し、インフォーマルサービス（住民主体の支え合い活動を含む。）を実施している場合		2023年度実績を評価		×	0点				

指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄
-----	----	-----	-------	----	-----

目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する(配点100点)

29点

(i)体制・取組指標群(配点64点)

指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄	
1 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を行っているか。	ア 認知症の人の声を聞く機会(本人ミーティング、活動場所への訪問など)を設けている	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	○ア 認知症本人ミーティングを毎月開催し、認知症本人の思いを共有する場を設けている。 ○ウ 活動意欲のある認知症サポーターを、町内で開催されているオレンジカフェにおけるボランティア活動に紹介し、継続した活動に繋げている。今年度、認知症サポーター等を対象とした認知症ステップアップ講座を実施し、チームオレンジを設置予定。
	イ 成年後見制度利用支援事業に関し、対象を市町村長申立や生活保護受給者に限定しない要綱等を整備している		×	×	0点	
	ウ 認知症サポーター等による支援チーム等の活動グループ(チームオレンジなど)を設置している		○	○	5点	
	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		×	×	0点	
	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		×	×	0点	

2 認知症状のある人に対して、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。 <b>※エに該当する場合はアからウまでのいずれかに該当していることが望ましい</b>	ア 認知症に関わる医療機関や認知症初期集中支援チームの周知を行っている	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	4点	○ア 認知症ケアパス等へ掲載し周知を図るほか、町ホームページにより公表している。 ○イ 日頃より、かかりつけ医や認知症診断医療機関等との連携を行っている。 ○ウ 認知症疾患医療センターと連携しながら情報連携ツールの活用を行っている。 ○エ 南部町認知症初期集中支援推進事業実施要項(平成29年健福要綱第31号)に基づき、令和6年度は専門医1名、保健師1名、主任介護支援専門員1名のほか、ケースにより看護師や作業療法士等を補充した体制により、早期対応・早期診断を行う。
	イ 認知症に関わる医療機関と連携した取組を行っている		○	○	5点	
	ウ 情報連携ツール等を活用して、関係者間で連携ルールを策定している		○	○	5点	
	エ アからウまでを踏まえ、医療・介護専門職による早期対応や早期診断に繋げる体制づくりを構築した上で、運用している		○	○	5点	

3 難聴高齢者の早期発見・早期介入に係る取組を行っているか。 <b>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい</b>	ア 普及啓発の取組を行っているか	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	×	△	0点	
	イ 早期発見の取組を行っているか		×	△	0点	
	ウ 受診状況の把握と未受診者への再度の受診勧奨を行っているか		×	△	0点	
	エ 受診勧奨者のうち50%以上の者が受診しているか		×	△	0点	

(ii)活動指標群(配点36点)

1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数	ア 上位7割	2023年度実績を評価	△	△	△	
	イ 上位5割					
	ウ 上位3割					
	エ 上位1割					
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	ア 上位7割	2023年度実績を評価	△	△	△	
	イ 上位5割					
	ウ 上位3割					
	エ 上位1割					
3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況	ア 上位7割	2023年度実績を評価	△	△	△	
	イ 上位5割					
	ウ 上位3割					
	エ 上位1割					

指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄
-----	----	-----	-------	----	-----

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) 46点

(i)体制・取組指標群(配点68点)

指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄					
<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><b>※エに該当する場合、ア及びウに該当していることが望ましい</b></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	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	○ア、イ 添付資料のとおり				
	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						○	○	6点	
	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						×	×	0点	
	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						×	×	0点	
	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						×	×	0点	
<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><b>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。</b></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	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	○ア 第9期計画作成時に実施した各種調査より以下のニーズが把握されている。 ①自分らしく最後まで安心して療養生活を送るために、人生の最終段階の過ごし方を考え、家族や医療・介護の関係者と話し合い、共有していくアドバンス・ケア・プランニングの取り組みや在宅療養について関係者や住民に普及・啓発を行う必要がある。 ②在宅での看取り事例を関係者間で共有、振り返りを行うことで課題を抽出し、在宅医療と介護の連携体制を構築する必要がある。 ③在宅医療・介護関係者間で、地域の実情に合わせた効果的な情報連携のあり方について検討する必要がある。 ○イ ①八戸圏域「入退院調整ルール」に記載し、町ホームページでも相談窓口として設置している。 ③県主催の研修会について、管内の医療・介護関係者へ周知したり、医療・介護関係者など多職種が参加する研修会を年1回実施している。 ○ウ 医療機関の外来看護師とケアマネ、保健師から聴き取りをし医療連携のための様式を作成し、活用しながら課題分析をおこなっていく。				
	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。						① 医療・介護関係者に対する相談窓口の設置	○	○	2点
							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	×	×	0点
							③ 多職種を対象とした参加型の研修会の実施	○	○	2点
	ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている						○	○	5点	
エ 毎年度、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	×	×	0点							
<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><b>※ア→イ→ウ→エの順で該当していることが望ましい。</b></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	2024年度実施(予定を含む)の状況を評価	○	○	5点	○ア 医療と介護の情報共有ツールである「八戸地域保健医療圏域における病院とケアマネジャーの入退院調整ルール」の見直しを圏域で行うため、圏域共同でアンケート調査が実施されている。 ○イ アンケート調査が終了したのち、圏域の医療機関、市町村、居宅介護支援事業所が参加し、会議が行われ、体制・様式の見直しが行われる。「入退院調整ルール」の活用について共有が図られる予定である。 ○ウ イの実施状況を把握し、課題分析を行う。 ○エ 改定後の「八戸地域保健医療圏域における病院とケアマネジャーの入退院調整ルール」の使用状況等を確認し、必要に応じ見直しを行う。				
	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						○	○	6点	
	ウ 取組の実施状況を踏まえ、課題分析等を行っている						○	○	5点	
	エ 毎年度、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						○	○	5点	

指 標		時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄
<b>(ii)活動指標群(配点32点)</b>						
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 (要介護認定者数における割合)	① 上位7割	2023年度実績 を評価		
			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(要介護認定者数における割合)	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 (管内死亡者数における割合)	① 上位7割	2022年度実績 を評価		
			② 上位5割			
			③ 上位3割			
			④ 上位1割			
	イ 看取り加算算定者数割合(管内死亡者数における割合)	① 上位7割				
		② 上位5割				
		③ 上位3割				
		④ 上位1割				

指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄
-----	----	-----	-------	----	-----

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(配点100点)

成果指標群

指 標	時点	回答欄	昨年度結果	得点	記載欄
1 軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2023年1月→2024年1月の変化率  (イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差		
		② 全保険者の上位5割			
		③ 全保険者の上位3割			
		④ 全保険者の上位1割			
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割			
		② 全保険者の上位5割			
		③ 全保険者の上位3割			
		④ 全保険者の上位1割			
2 軽度【要介護1・2】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位7割	2020年1月→2024年1月の変化率			
	イ 全保険者の上位5割				
	ウ 全保険者の上位3割				
	エ 全保険者の上位1割				
3 中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅰ) 短期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 変化率の状況	① 全保険者の上位7割	(ア) 2023年1月→2024年1月の変化率  (イ) 2023年1月→2024年1月と、2022年1月→2023年1月の変化率の差		
		② 全保険者の上位5割			
		③ 全保険者の上位3割			
		④ 全保険者の上位1割			
	イ 変化率の差	① 全保険者の上位7割			
		② 全保険者の上位5割			
		③ 全保険者の上位3割			
		④ 全保険者の上位1割			
4 中重度【要介護3～5】 (平均要介護度の変化Ⅱ) 長期的な平均要介護度の変化率の状況はどのようになっているか。	ア 全保険者の上位7割	2020年1月→2024年1月の変化率			
	イ 全保険者の上位5割				
	ウ 全保険者の上位3割				
	エ 全保険者の上位1割				
5 健康寿命延伸の実現状況 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。	ア 認定率	① 全保険者の上位7割	(ア) 2024年1月の認定率  (イ) 2023年1月と2024年1月の変化率		
		② 全保険者の上位5割			
		③ 全保険者の上位3割			
		④ 全保険者の上位1割			
	イ 認定率の変化率	① 全保険者の上位7割			
		② 全保険者の上位5割			
		③ 全保険者の上位3割			
		④ 全保険者の上位1割			