

令和5年度介護予防関連事業評価

令和7年7月

福島県介護予防市町村支援委員会

はじめに

我が国の 65 歳以上の人口は、令和 5 年時点で 3,623 万人となり、総人口に占める割合は 29.1%と世界で最も高い水準にあります。更にその先を見据えると、2040 年頃に高齢者人口がピークを迎えると見込まれる一方、急速に少子化が進展し、生産年齢人口は更に減少が加速するなど、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとしているところであります。

本県においては、令和 5 年 10 月 1 日現在の高齢化率は 33.3%となっており、今後団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年には、高齢化率は 4 割を超える見込みとなっています。

このような高齢化の進展や、本県特有の原子力災害の影響により、地域住民の支援ニーズは複雑化・複合化しています。高齢者の誰もが尊重され、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、関係者が一体となって介護予防の取組を効果的・効率的に連携・推進するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現が望まれています。

このことから、福島県では、介護保険の基本的理念に基づき、多様な生活支援サービスや介護予防に資する通いの場の充実、専門職による効果的な関与、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化を通して、地域において自助・共助による活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、住み慣れた地域で共生する地域づくりに取り組んでまいります。

福島県では、平成 18（2006）年度から、市町村における効果的な介護予防事業の実施を支援することを目的として「福島県介護予防市町村支援委員会」を設置し、介護予防に関する普及啓発、人材の育成・資質向上や事業評価等、市町村が実施した事業内容等に関する調査・検討を行っています。

本事業評価は、市町村における介護予防関連事業の実施状況を把握し、実績を評価し、市町村の効果的な介護予防の推進に際して、円滑な運営及び実施方法等の改善の参考となるよう取りまとめたものです。市町村をはじめ介護予防の実施に関係する機関・団体の皆さまにおかれましては、効果的・効率的な対象者の把握や事業の実施方法、また、今後の介護予防のあり方に向けた検討など、多くの課題を抱えていることと思います。

本事業評価を、市町村における課題の把握や事業展開への活用等、これからの介護予防の一層の推進に役立てていただければ幸いです。

令和 7 年 3 月

福島県介護予防市町村支援委員会

委員長 原 寿夫

目 次

第 1	目的と方法	1
第 2	実績と評価	
1	介護予防に資する住民主体の通いの場	2
2	一般介護予防事業	5
3	介護予防・生活支援サービス事業	8
4	保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金評価指標	10
5	介護保険状況	23
第 3	総評	28
第 4	東日本大震災における被災高齢者への支援	31
資料		33
	令和 5 年度介護予防事業実績（市町村別）	
	震災関連資料	

第1 目的と方法

1 目的と方法

介護予防事業を効果的・効率的に実施していくためには、市町村の介護予防の取組を把握し、課題を整理し、事業実施方法の改善に繋がるための「評価」を行うことが不可欠です。地域支援事業実施要綱においても各事業の中に「評価」が事業として規定されているところです。

この「評価」は、第8次の市町村介護保険事業計画（以下「計画」という。）における取組状況等の検証を通じ、評価後に事業の改善を図ることを目的としております。

福島県では、福島県介護予防市町村支援事業実施要綱第4の1及び10の規定により、福島県介護予防市町村支援委員会において、県内全59市町村が実施した介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等のデータ等を基に介護予防関連事業の事業評価を実施し、県に報告することとしております。県は、同要綱第4の11及び12の規定により、評価結果を市町村に還元、公表するとともに、評価結果を踏まえ必要な措置を講ずることとしております。

令和5年度の介護予防関連事業の評価は、以下の方針により実施しました。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査の各項目、介護保険総合データベースの県全体の集計により、全体的な傾向を示す。
- ・必要な項目について、市町村別の数値を示し、他市町村との比較を可能とする。
- ・市町村の取組事例等を示す。
- ・報告項目の分析により、実績、課題及び課題に対する今後の対応策を示す。
- ・厚生労働省の調査項目内容の変更に合わせて、集計表を作成の上分析する。
- ・前年度と比較できないものについては、前年度の類似の集計表を参考資料として掲載する。

【評価に使用した調査結果】

- 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和5年度実施分）に関する調査」
- 厚生労働省「令和6年度保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金制度（市町村分）」
- 厚生労働省「介護保険事業状況報告」
- 厚生労働省「介護保険総合データベース」
- 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

※ 平成18～令和4年度介護予防事業関連評価については、福島県ホームページで閲覧することができます。

「福島県ホームページ」から一組織でさがすー保健福祉部ー健康づくり推進課
ー地域包括ケアシステムー県内市町村の実施した介護予防事業に関する評価
ー介護予防関連事業評価 へ

第2 実績と評価

1 介護予防に資する住民主体の通いの場

厚生労働省の調査をもとに、市町村が把握している介護予防に資する住民主体の通いの場（以下、「通いの場」という）のうち、次の条件に該当し、令和5年度において活動実績があったものについて評価した。

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

- ① 体操や趣味活動等を行い介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ② 住民が主体的に取り組んでいること（運営主体は、住民に限らない）。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（通所型サービスB事業、地域支援事業の一般介護予防事業または任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。
- ④ 令和5年度中の任意の1ヶ月について、月1回以上の活動実績があること。
- ⑤ 「主な活動内容」及び「参加者実人数（65歳以上）」を把握していること。

令和5年度における通いの場は、56市町村で活動実績があり、市町村数は前年度より減少した。減少の理由としては、通いの場はあるが調査要件に合致しないことから、計上しなかったものである。また、箇所数は2,476か所であり、前年度より増加していた。（図表1-1）

通いの場全体における開催頻度は「週1回以上」が最も多く、908か所（36.7%）であった。（図表1-1）

主な運営主体は、「住民団体」が最も多く1,717箇所、次いで「住民個人」という順であった。いずれも前年度より増加していた。（図表1-2）

主な活動場所は、「公民館・自治会館」が最も多く2,184箇所であった。（図表1-3）

主な活動内容については、「体操（運動）」が最も多く、1,806か所（72.9%）で、次いで「趣味活動」、「茶話会」という順で実施していた。（図表1-4）

通いの場の参加者実人数は、35,153人（65歳以上人口（令和5年度 589,621人）の6.0%）であり、前年度より3,678人（0.6ポイント）増加した。（図表1-5）

通いの場全体において1箇所1回当たりの65歳以上の参加者実人数は9,164人で、前年度より1,930人増加した。男女別割合は、男性が1,708人（18.6%）、女性が7,456人（81.4%）であった。年齢階級別に見ると、75歳以上の女性が最も多く、4,936人であった。（図表1-6）

図表1-1 通いの場の箇所数

	市町村数	通いの場全体の箇所数				
			週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握していない
R3 (割合)	59 (100.0%)	1,968 —	776 (39.4%)	429 (21.8%)	664 (33.7%)	99 (5.0%)
R4 (割合)	58 (98.3%)	2,191 —	913 (41.7%)	437 (19.9%)	707 (32.3%)	134 (6.1%)
R5 (割合)	56 94.9%	2,476 —	908 (36.7%)	577 (23.3%)	890 (35.9%)	101 (4.1%)

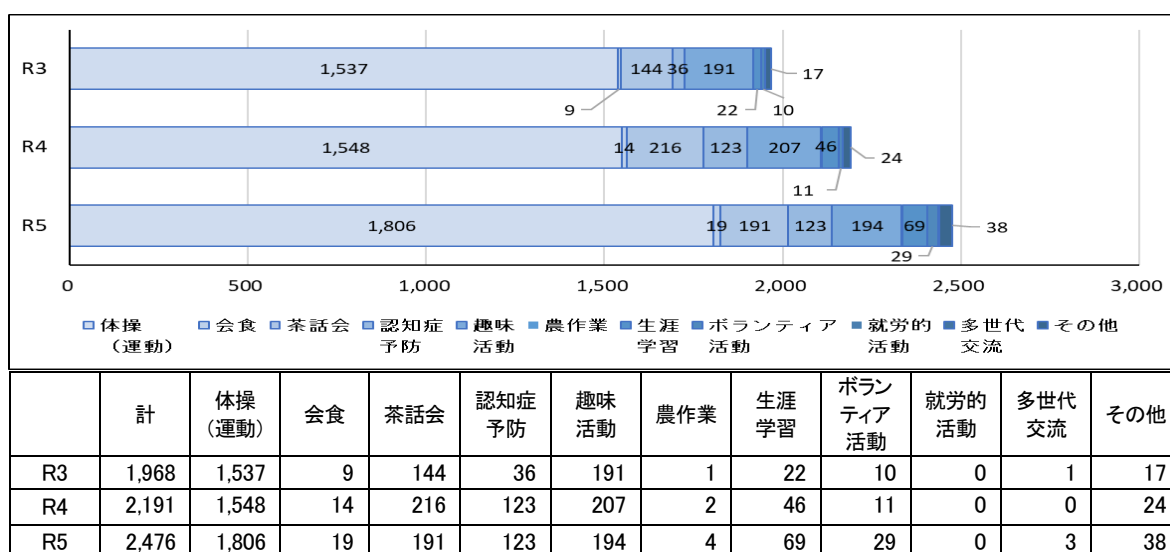
図表 1-2 主な運営主体

	計	住民個人	住民団体	社会福祉協議会	行政(介護予防担当)	行政(左記以外)	専門職団体	医療機関	介護関係施設・事業所	民間企業	その他
R3	1,968	385	1,405	57	63	13	0	0	33	0	12
R4	2,191	466	1,541	72	37	15	5	2	35	3	15
R5	2,476	544	1,717	66	62	25	4	3	34	1	20

図表 1-3 主な活動場所

	計	個人宅・空き家	公民館・自治会館	公園	農園	学校・廃校	医療機関	介護関係施設・事業所	空き店舗等	その他
R3	1,968	53	1,770	15	0	6	3	44	18	59
R4	2,191	62	1,930	25	0	5	12	64	22	71
R5	2,476	63	2,184	31	0	6	12	74	17	89

図表 1-4 主な活動内容別通いの場の箇所数



・「主な活動内容」:活動内容として最も近いものを選択する。

体操(運動):体を動かす取組、会食:食事する取組(料理教室を含む)、茶話会:おしゃべり等交流する取組、

認知症予防:体操以外の認知症予防(認知症カフェ等)の取組、趣味活動:リクリエーション等含む、

就労活動:有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組

図表 1-5 通いの場の参加者実人数

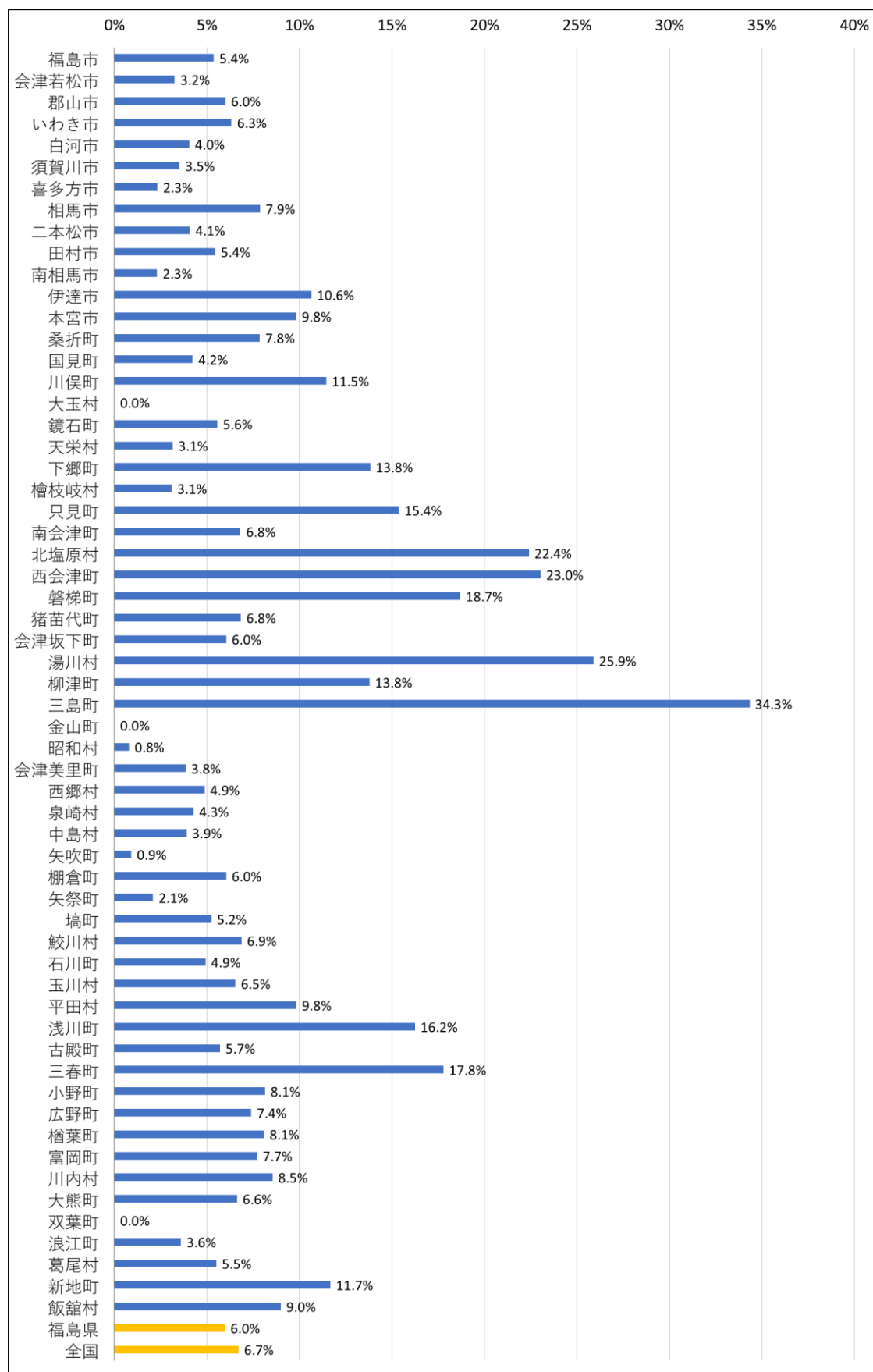
	通いの場全体の参加者実人数				
		週1回以上	月2回以上	月1回以上	把握していない
R3 (65歳以上人口に対する割合)	29,492 (5.0%)	11,002 (1.9%)	6,876 (1.2%)	10,265 (1.7%)	1,349 (0.2%)
R4 (65歳以上人口に対する割合)	31,475 (5.4%)	13,115 (2.2%)	6,353 (1.1%)	9,999 (1.7%)	2,008 (0.3%)
R5 (65歳以上人口に対する割合)	35,153 (6.0%)	12,531 (2.1%)	8,683 (1.5%)	12,304 (2.1%)	1,635 (0.3%)

図表 1-6 通いの場全体における1箇所1回当たりの年齢階級別、男女別、参加者実人数

	合計	男性			女性		
		計	65歳以上 75歳未満	75歳以上	計	65歳以上 75歳未満	75歳以上
R3 (割合)	6,753	1,350 (20.0%)	529 (39.2%)	821 (60.8%)	5,403 (80.0%)	1,899 (35.1%)	3,504 (64.9%)
R4 (割合)	7,234	1,280 (17.7%)	365 (28.5%)	915 (71.5%)	5,954 (82.3%)	1,844 (31.0%)	4,110 (69.0%)
R5 (割合)	9,164	1,708 (18.6%)	509 (29.8%)	1,199 (70.2%)	7,456 (81.4%)	2,520 (33.8%)	4,936 (66.2%)

・性・年齢階級を把握している人数を計上したものの合計であるため、参加者実人数と一致しない。

図表 1-7 通いの場全体の参加率（市町村別）



通いの場への参加率＝通いの場の参加実人数／高齢者（65 歳以上）人口

※月 1 回以上の活動実績がある通いの場（具体的な開催頻度を「把握していない」含む。）

※県内の高齢者人口は令和 6 年 3 月末時点の 65 歳以上の人口（介護保険事業状況報告（R6.3）より）。

2 一般介護予防事業（通いの場以外）の実施状況

(1) 介護予防把握事業の実施状況

介護予防把握事業を実施した市町村は 57 市町村であった。情報収集の方法は、半数以上の項目で前年よりも実施市町村数が増加している。（図表 2-(1)）

図表 2-(1) 支援を要する者に関する情報収集の方法（複数回答）

	介護 予防 把握 事業	要介護認 定及び要 支援認定 の担当部 局との連 携による把握	訪問活動 を実施して いる保健 部局との 連携による把握	医療機関 からの情 報提供に よる把握	民生委員 等地域住 民からの 情報提供 による把握	地域包括 支援セン ターの総合 相談支援 業務との 連携による把握	本人、家族 等からの 相談による 把握	特定健康 診査等の 担当部局 との連携 による把握	その他市 町村が適 当と認める 方法によ る把握
R4 実施市町村数	57	53	55	44	55	55	56	50	8
実施率(%)※	(96.6%)	(89.8%)	(93.2%)	(74.6%)	(93.2%)	(93.2%)	(94.9%)	(84.7%)	(13.6%)
R5 実施市町村数	57	55	56	43	55	56	56	51	8
実施率(%)※	(96.6%)	(93.2%)	(94.9%)	(72.9%)	(93.2%)	(94.9%)	(94.9%)	(86.4%)	(13.6%)

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

(2) 介護予防普及啓発事業の実施状況

介護予防普及啓発事業は、55 市町村で実施しており、実施内容は、「介護予防教室等の開催」が 52 市町村で最も多く、次いで、「パンフレット等の作成・配布」の順で実施していた。（図表 2-(2)）

図表 2-(2) 介護予防普及啓発事業の実施状況と実施内容（複数回答）

		介護予防普 及啓発事業	パンフレット 等の作成・配 布 ※1	講演会や相 談会の開催	介護予防教 室等の開催	介護予防事業 の実施の記録 等を管理する ための媒体の 配布	その他
実施市町村数	R3	56	46	17	49	17	3
	R4	55	46	20	50	23	3
	R5	55	47	24	52	18	4
開催回数(回) ※2	R3			196	10,040		161
	R4			341	19,135		33
	R5			314	20,399		137
参加延人数(人)	R3			6,547			
	R4			6,244			
	R5			6,253			

※1パンフレット等の作成・配布は、ホームページや広報誌への掲載も計上。

※2開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計したものである。

(3) 地域介護予防活動支援事業の実施状況

地域介護予防活動支援事業は 39 市町村で実施しており、前年度に比べ、事業実施市町村数は増加している。実施内容は、「介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援」が 28 市町村で最も多く、次いで「介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修」の順で実施していた。(図表 2-(3))

図表 2-(3) 地域介護予防活動支援事業の実施状況と実施内容（複数回答）

		地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修		介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援	社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	その他
実施市町村数	R3	43	20		31	14	2
	R4	37	16		26	10	1
	R5	39	21		28	9	1
実施回数(回)	R3		83		1,266	3,825	2
	R4		83		1,661	5,836	1
	R5		112		2,046	6,807	1
ボランティア育成数(人)			実人数	(うち 65 歳以上)			
	R3		251	(149)			
	R4		237	(208)			
	R5		505	(402)			

・開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計したものである。

(4) 事業の事業評価の実施状況

一般介護予防事業評価事業を実施した市町村は 17 市町村であった。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価において指標を設定している市町村数は 41 市町村であり、前年よりも増加している。指標の内訳をみると、「通いの場の箇所数」が 35 市町村と最も多かった。

データの活用状況は、48 市町村がデータ活用を実施しており、地域包括ケア「見える化」システム及び国保データベース(KDB)を 38 市町村が活用していた。(図表 2-(4)-1~4)

図表 2-(4)-1 一般介護予防事業評価事業の実施状況

	実施市町村数 (実施率※)		
	R3	R4	R5
一般介護予防事業評価事業の実施状況	13 (22.0%)	18 (30.5%)	17 (28.8%)
一般介護予防事業評価事業を実施していない場合の一般介護予防事業を含む介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価の実施状況	16 (27.1%)	12 (20.3%)	13 (22.0%)

※実施率=実施市町村数/全市町村数

図表 2-(4)-2 介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価における指標の設定状況

	実施市町村数 (実施率※)		
	R3	R4	R5
介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価における指標の設定	37 (62.7%)	40 (67.8%)	41 (69.5%)

※実施率=実施市町村数/全市町村数

図表 2-(4)-3 介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価における指標の内訳

	指標設定市町村数		
	R3	R4	R5
通いの場の箇所数	27	32	35
通いの場の参加率	17	16	18
通いの場に参加する高齢者の状態の変化	15	20	20
65 歳以上新規認定申請者数(割合)	15	18	16
65 歳以上新規認定者数(割合)	16	18	17
65 歳以上要支援・要介護認定率	21	23	24
介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	15	12	15
基本チェックリストに関連する指標	8	14	16
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標	8	15	18
健康寿命	8	11	13
その他	7	9	5

図表 2-(4)-4 介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価のデータ活用状況

	実施市町村数		
	R3	R4	R5
データ活用の実施	43	44	48
地域包括ケア「見える化」システム	34	34	38
国保データベース(KDB)	25	31	38
市町村独自のシステム	14	17	17
その他	3	6	3

(5) 市町村からの専門職派遣依頼実施状況

地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村は 35 市町村であり、前年度に比べ減少した。未実施市町村には、他の財源による専門職派遣を実施しているが、調査対象事業でないため計上していない市町村が含まれる。専門職派遣依頼実施市町村数は、理学療法士に派遣依頼をしている市町村が最も多く、次いで作業療法士の順に多かった。(図表 2-(5)-1)

派遣回数には、派遣先別では、住民主体の通いの場が最も多く、次いで地域ケア会議等であった。(図表 2-(5)-2)

図表 2-(5)-1 地域リハビリテーション活動支援事業及び専門職派遣実施市町村数(複数回答)

	事業実施市町村数	専門職派遣依頼実施市町村数									
		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士
R3	42	5	1	27	8	4	36	31	27	29	32
R4	36	2	1	21	7	4	31	29	21	25	27
R5	35	1	0	24	7	2	32	31	25	27	27

※地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

図表 2-(5)-2 専門職の派遣先及び派遣回数

	個人宅	事業所	住民主体の通いの場	地域ケア会議等	その他	合計
R3	90	93	1,451	873	301	2,808
R4	97	53	1,429	832	577	2,988
R5	83	56	1,584	835	372	2,930

- ・地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。
- ・派遣回数は市町村において把握、計上した回数を集計したもの。
- ・「その他」は、介護予防教室やサロン等である。

3 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

従前相当サービスを実施している市町村数は訪問型が 50 市町村、通所型が 51 市町村であった。従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村数は、訪問型が 19 市町村で前年より増加しており、通所型が 26 市町村であった。また、半数以上のサービスで前年よりも実施市町村数が増加している。(図表 3-1～3)

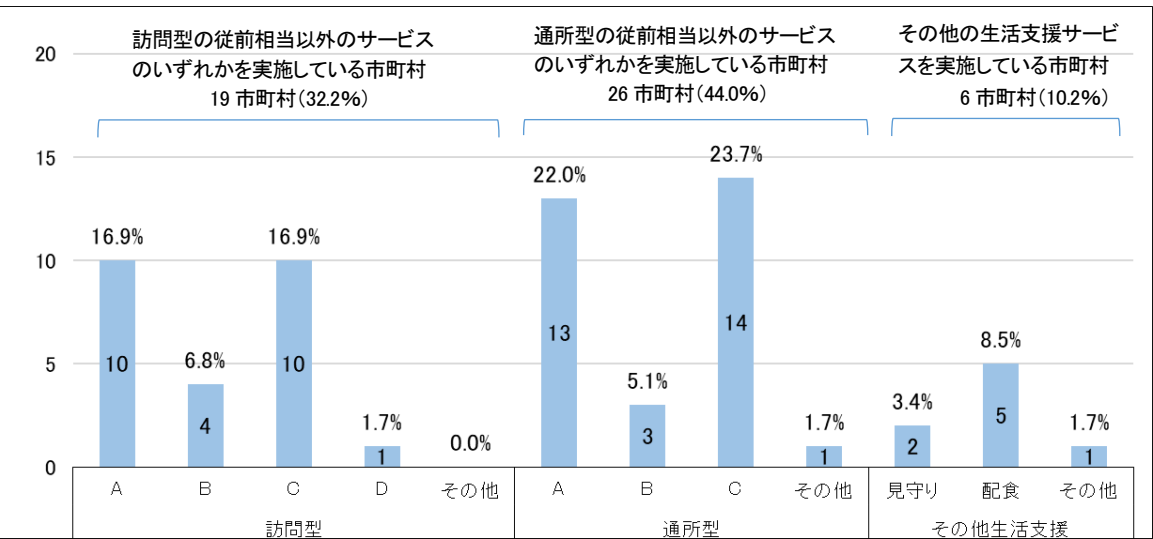
図表 3-1 サービスの実施状況（実施市町村数）

	訪問型サービス					通所型サービス				その他の生活支援サービス		
	訪問型サービス A	訪問型サービス B	訪問型サービス C	訪問型サービス D	その他	通所型サービス A	通所型サービス B	通所型サービス C	その他	見守り	配食	その他
R3	8	3	8	4	0	13	3	14	1	5	8	1
R4	9	3	8	2	0	12	3	13	2	2	4	1
R5	10	4	10	1	0	13	3	14	1	2	5	1

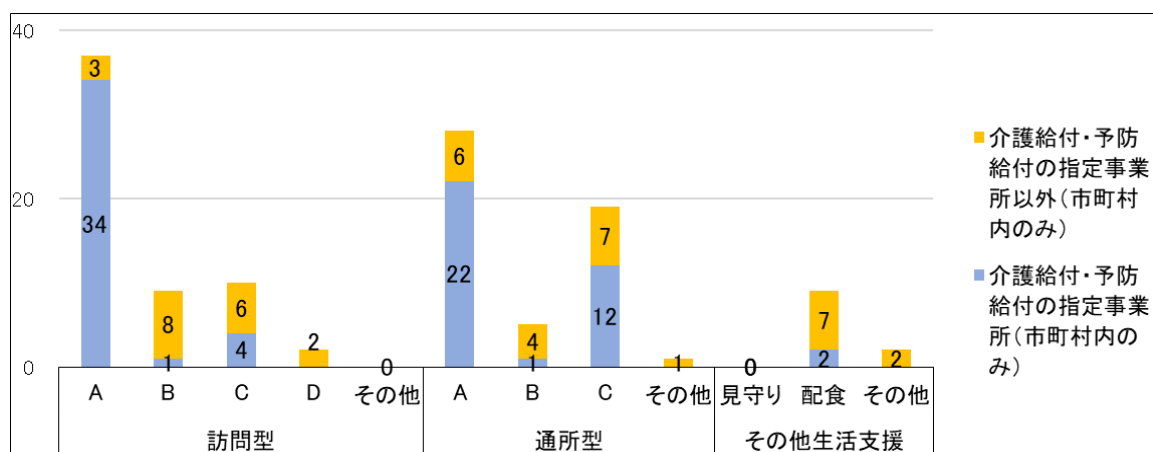
図表 3-2 従前相当及び従前相当以外のサービスのいずれかを実施している市町村数

	訪問型サービス		通所型サービス	
	従前相当 実施市町村数(割合)	従前相当以外のいずれか 実施市町村数(割合)	従前相当 実施市町村数(割合)	従前相当以外のいずれか 実施市町村数(割合)
R3	52(88.1%)	16(27.1%)	52(88.1%)	26(44.0%)
R4	48(81.4%)	17(28.8%)	48(81.4%)	26(44.0%)
R5	50(84.7%)	19(32.2%)	51(86.4%)	26(44.0%)

図表 3-3 従前相当以外のサービスを実施している市町村数



図表 3-4 サービス提供事業所数（従前相当以外）



・事業所（団体）数は市町村において把握、計上したうち、各市町村内に所在する事業所（団体）のみ集計したもの。

図表 3-5 生活支援コーディネーター(SC)の配置人数と協議体の数

		市町村圏域(第1層)	日常生活圏域(中学校区域)(第2層)
生活支援コーディネーター(SC)の配置人数	R3	86	136
	R4	98	145
	R5	89	135
協議体の数	R3	59	159
	R4	58	160
	R5	59	165

4 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金評価指標

(1) 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とは

介護保険法改正（H30.4 施行）により、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が制度化された。

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、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、平成 30 年度に保険者機能強化推進交付金（以下、「推進交付金」という。）が創設された。

また、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、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介護保険保険者努力支援交付金（以下、「努力支援交付金」という。）が創設された。

(2) 令和 6 年度評価指標の見直しの概要

推進交付金及び努力支援交付金が、保険者機能の強化に一層資するものとなるよう、大幅な見直しを実施された。

【主な見直しの概要】

- 推進交付金及び努力支援交付金の目的を明確化し、その目的に沿って、それぞれの評価指標を明確に区分
- 災害対策等介護保険の保険者特有の業務とは言えないもの、規制や行政指導によるもの、アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの等の整理・縮減
- 評価指標を「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の 3 つに体系化を図り、個々の取組の有無に加え、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの影響等の関係性を見える化

【令和 6 年度評価指標と配点】

	指標項目	配点			
		体制・取組 指標群	活動指標群	成果指標群	計
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	64 点	36 点	100 点	400 点
	目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制の構築	68 点	32 点		
	目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービスの提供 基盤の整備	64 点	36 点		
介 護 保 険 保 険 者 努 力 支 援 交 付 金	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援の推進	52 点	48 点	100 点	400 点
	目標Ⅱ 認知症総合支援の推進	64 点	36 点		
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の構築	68 点	32 点		
		プロセス 指標 380 点	アウトプット・アウトカム指標 420 点		合計 800 点

(参考) 令和5年度配点

	推進交付金	努力支援交付金
I PDCA サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	1 3 5	3 5
II 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進	1 0 2 0	7 5 5
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進	2 0 0	4 0
合計	1 3 5 5	8 3 0
推進交付金+努力支援交付金	2 1 8 5	

(3) 令和6年度市町村分評価結果

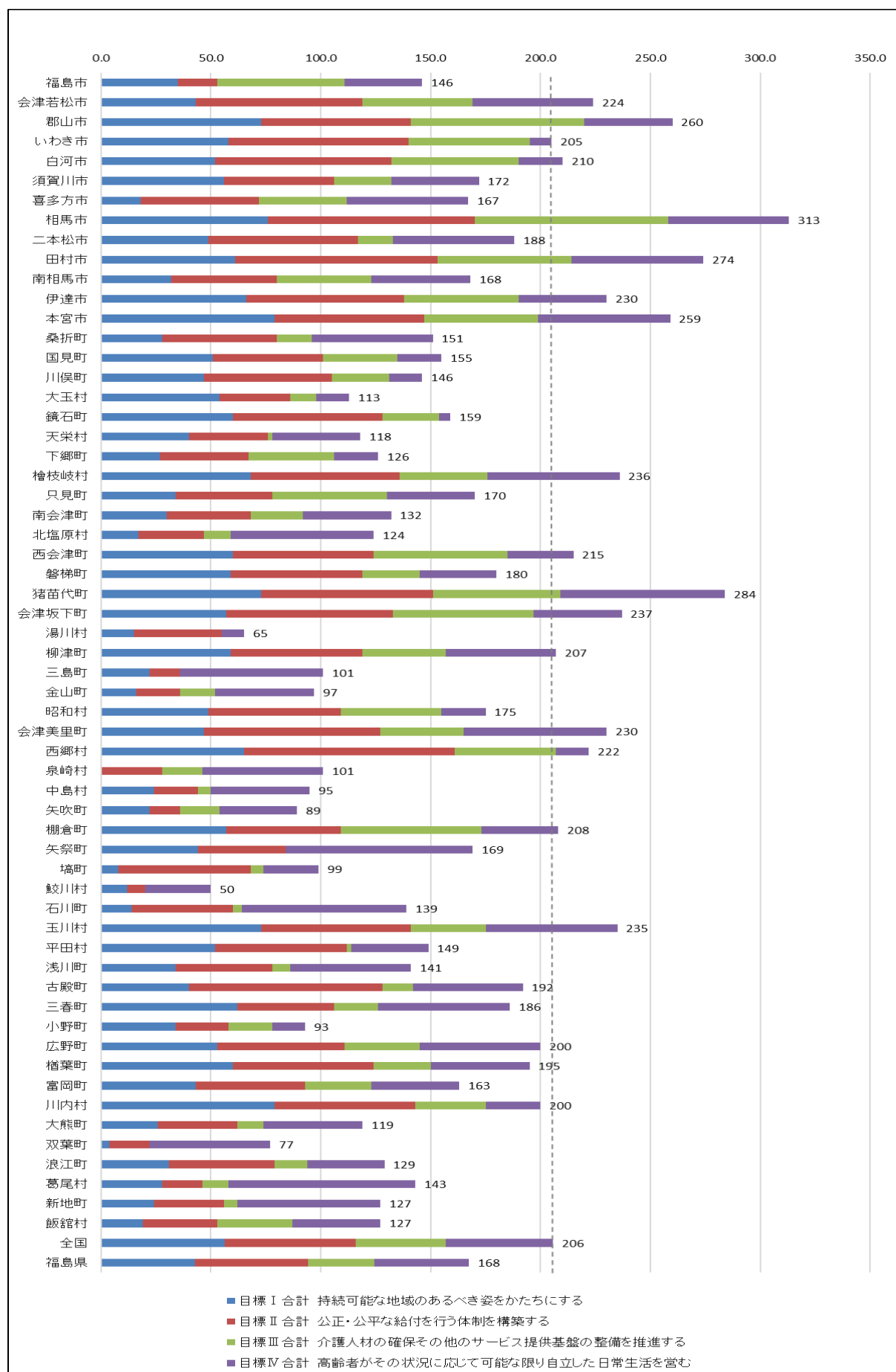
ア 評価結果全体

- 評価指標に係る得点状況について、福島県内市町村分を見ると、得点差で全国平均 422.4 点と比較して▲68.3 点の 354.1 点、得点率で全国平均 52.8%と比較して▲8.5 ポイントの 44.3%となっている。
 - 推進交付金では、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」の得点率が全国的に見ても最も低く、当県は全国平均 41.0%と比較して▲11.0 ポイントの 30.0%となっている。
 - 努力支援交付金では、目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」の得点率が高いものの、全国平均 62.1%と比較して▲10.7 ポイントの 51.4%となっている。
- (図表 4-(3)-1)

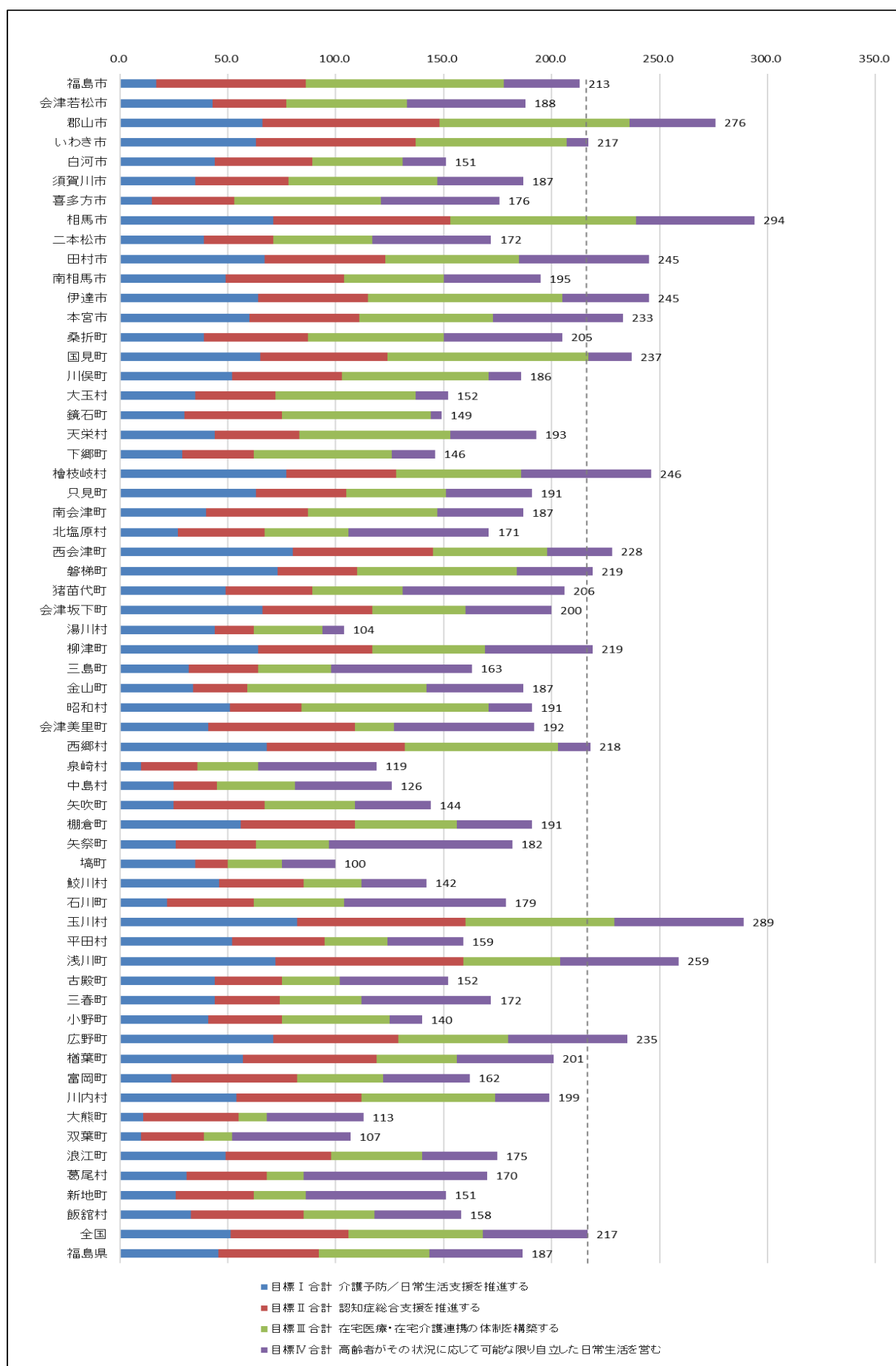
図表 4-(3)-1 市町村分評価結果

	指標	配点	全国		福島県	
			平均点	得点率	平均点	得点率
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	100	56.2	56.2%	42.7	42.7%
	(i) 体制・取組指標群	64	46.3	72.4%	37.6	58.8%
	(ii) 活動指標群	36	9.8	27.3%	5.1	14.2%
	目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制を構築する	100	59.8	59.8%	51.7	51.7%
	(i) 体制・取組指標群	68	42.4	62.3%	33.6	49.5%
	(ii) 活動指標群	32	17.5	54.6%	18.1	56.6%
	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	100	41.0	41.0%	30.0	30.0%
	(i) 体制・取組指標群	64	33.8	52.9%	27.1	42.4%
	(ii) 活動指標群	36	7.2	20.0%	2.9	8.1%
	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	100	48.6	48.6%	43.1	43.1%
	(iii) 成果指標群					
合計		400	205.6	51.4%	167.5	41.9%
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	100	51.5	51.5%	45.5	45.5%
	(i) 体制・取組指標群	52	31.4	60.4%	27.1	52.2%
	(ii) 活動指標群	48	20.1	41.9%	18.4	38.4%
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	100	54.5	54.5%	46.4	46.4%
	(i) 体制・取組指標群	64	42.4	66.3%	36.1	56.5%
	(ii) 活動指標群	36	12.1	33.6%	10.5	29.2%
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	100	62.1	62.1%	51.4	51.4%
	(i) 体制・取組指標群	68	49.3	72.5%	39.6	58.2%
	(ii) 活動指標群	32	12.8	40.0%	11.8	36.8%
	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	100	48.6	48.6%	43.1	43.1%
	(iii) 成果指標群					
合計		400	216.7	54.2%	186.6	44.3%
合計（推進交付金＋努力支援交付金）		800	422.4	52.8%	354.1	44.3%
	(i) 体制・取組指標群	380	245.7	64.6%	201.0	52.9%
	(ii) 活動指標群	220	79.5	36.1%	66.8	30.4%
	(iii) 成果指標群	200	97.2	48.6%	86.2	43.1%

図表 4-(3)-2 保険者機能強化推進交付金 目標別得点



図表 4-(3)-3 介護保険保険者努力支援交付金 目標別得点



イ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進評価結果

介護予防事業と関連する評価項目である努力支援交付金の目標Ⅰ「介護予防／日常生活支援を推進する」の体制・取組指標群（プロセス指標群）について、市町村実施状況を確認する。

指標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。

（配点 6 点 全国平均 4.2 点 福島県平均 3.8 点）

	該当市町村数
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	47
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	49
ウ 毎年度、ア又はイのデータを活用して課題の分析を行っている	40
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	25

【評価の視点】

介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業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。

【市町村の取組事例】

- 認定調査票やケアプラン、KDB 等のデータから高齢化率、健診受診率、疾病分類を分析している。データ分析したものを活用し重症化予防への取り組みや、健診の受診勧奨、健康手帳に記載したり講演会や地域サロンのテーマとして住民へ周知している。
- 要介護認定の調査票を元に新規申請に係る疾患別の認定状況を調査している。疾患別の認定状況を確認し男女別の特徴を分析し介護保険運営協議会にて説明している。
- KDB については、地域の全体像の把握、健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、医療費分析、疾病別医療費分析（被保険者千人当たりレセプト件数）について経年的及び国・県・同規模自治体との比較について、グラフ化している。そのデータに基づき、庁内の連携会議で課題の分析をすると共に、医師会及び国民健康保険運営協議会等への説明を行い、意見をいただいている。
- 給付適正化分析ソフトを用いて、給付実績情報と認定情報からの給付内容及び新進状態情報を突合し、給付の現状を把握し介護予防に資するサービスの内容になっているかを点検している。
- 毎年度 KDB システムのデータを活用し、介護認定者の疾病状況、認定者数の推移、給付の状況、重複・頻回受診者の把握、健康状態不明者の把握などを実施し、市及び圏域ごとの課題分析を行っている。

指標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。

(配点 9 点 全国平均 5.1 点 福島県平均 4.6 点)

	該当市町村数
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	5 2
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、データとして整理している	4 0
ウ 通いの場を含む介護予防に資する取組に対して、次のような具体的アプローチを行っている	
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	3 7
② 医療機関等が通いの場等へ参加を促す仕組みの構築	1 9
③ 介護予防に資する取組やボランティアへのポイント付与	3 0
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	9
エ 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 1

【評価の視点】

通いの場をはじめとする一般介護予防事業に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることから、こうした者へのアプローチを行う仕組みが確立できているかどうかを評価する。

【市町村の取組事例】

- KDB 情報により通いの場への参加者、検診受診者に対し未介入の抽出、医療に繋がらないハイリスク者等の抽出を実施。一人暮らし高齢者・高齢者世帯を訪問し支援の必要性を判断の上、通いの場等への誘導を行っているほか、ポイント事業を実施している。
- 生活支援コーディネーターが通いの場を実施する団体へのヒアリングを行い、参加促進の課題を洗い出している。
- 民生委員や医療機関と定期的に情報交換を行い、ひきこもりや体力低下傾向にある高齢者を抽出し、保健師が訪問を行い、通いの場への参加を促している。
- KDB システムにより課題把握や分析を行っている。更に、優先順位をつけて、対象の方へ通知するとともに、地域包括支援センターと医師が連携して通いの場へ推奨している。
- 地域ケア会議等を通じて通いの場への参加促進を図るための課題把握を行っている。また、KDB システムを利用し、通いの場を利用している者以外の健康状態や心の健康状態等を把握することとしている。

指標③

介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。

(配点 7 点 全国平均 5.1 点 福島県平均 4.5 点)

	該当市町村数
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	5 2
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につなげる仕組みを構築している	4 0
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	3 3
エ 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	3 5

【評価の視点】

介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業又は保健事業を契機に、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた早期介入を機能させるため、介護予防等と保健事業との連携が確立できているかどうかを評価する。

【市町村の取組事例】

- 保健・国保・後期高齢者医療と連携し、ポピュレーションアプローチとして栄養・口腔・転倒予防の 3 教室を一体化事業として実施。ハイリスクアプローチとして個別訪問を行い、チェックリスト該当者は包括支援センターに繋げ、医療受診の支援を行っている。また、各健診受診の生活習慣病の改善比較により事業効果の検証を行うこととしている。
- 国民健康保険と健康増進の各担当部門と連携。健診データを国保分と後期分を分析し、また個々については経年的に把握し、重症化予防や介護予防につなげている。また、個々のデータの改善状況等を見ながら事業の見直しを行っている。
- 通いの場にて保健師による血圧・体重測定や栄養士・歯科衛生士による講話を行っている。健康チェック等の結果について診療所と情報交換を行うことで、通いの場参加者に異常がある場合には、保健師より診療所受診を勧めることができている。
- 医師会との連携により、医療への早期介入につなげる仕組みを構築している。
- 健康づくり部門と協力し、現役世代から参加可能な介護予防と連携した生活習慣病対策教室を実施している。
- 総合健診において、現役世代も含めた希望者に脳の健康状態の推定を実施し、認知症予防及び生活習慣の改善の意識付けを図っている。

指標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。

(配点 7 点 全国平均 4.5 点 福島県平均 3.8 点)

	該当市町村数
ア 通いの場の参加者の健康状態を継続的・定量的に把握する体制が整っている	4 6
イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている	3 6
ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている	2 9
エ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している	2 3

【評価の視点】

介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業に、地域の高齢者のニーズを的確に反映するとともに、より効果の高いメニューを組み立てる観点から、通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析等を行う体制が確立されているかどうかを評価する。

【市町村の取組事例】

- 1年に1度、すべての通いの場参加者を対象に体力測定とインボディ計測を行い、個人や地区ごとの分析を行っている。結果は本人にフィードバックしている。健康課題の分析は大学の先生に依頼し、結果を次年度の事業へ反映させている。
- 通いの場の参加者に体力テストを年2回実施し、経年的な評価を行っている。社会福祉協議会や地域包括支援センターの意見を取り入れながら、次年度の通いの場や一般介護予防事業の事業内容の検討材料にしている。
- 体力測定や後期高齢者の質問票等を活用し、参加者の健康状態を把握する体制を整えている。参加者の体力測定結果については経年で蓄積し、ADL の変化や要介護への移行状況などの分析を行っている。介護保険運営協議会や高齢者福祉計画策定委員会内の意見を取り入れながら、分析結果を活かし、運動負荷の設定や開催頻度など、通いの場や一般介護予防事業等の教室に反映させている。
- 事業参加者全員に健康チェック等を実施し、事業実施前後の比較結果を配布している。また、評価・分析は医療機関に依頼しており、それをもとに次年度の事業内容を構成。保健事業と介護予防の一体的実施においてもデータを活用している。

指標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。

(配点 7 点 全国平均 3.8 点 福島県平均 3.0 点)

	該当市町村数
ア 国が示す指標を現状分析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	2 3
イ 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予防事業所にリハ専門職等が関与する仕組みを設けている	4 0
ウ 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	2 7
エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている。	1 0

【評価の視点】

リハビリテーションの推進にあたって都道府県の地域リハビリテーション支援体制を踏まえ、関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制が構築されているかどうかを評価する。

【市町村の取組事例】

- 介護予防運動のためリハビリテーション専門職又は運動指導士を全サロンに年 1 回派遣している。
- 医療機関に勤務する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士と、介護予防の取組内容や指導方針等について定期的に協議するとともに、通いの場等における指導にあたっている。
- 医療機関と連携してリハビリテーション活動支援事業を実施し、通所事業所に作業療法士が関与する仕組みを設けている。通所介護リハビリ担当職員会議を月に 1 回程度開催し、課題の整理、新たなメニューの検討、体制の充実、職員のスキルアップ等を図っている。
- 専門職の安定的な派遣に向けて、専門職だけでなく、専門職が所属する医療機関とも派遣回数等の具体的な協議を行っている。
- 地域包括支援センターや町内医療機関、隣接する市町村医療機関の関係者と会議を開き、毎年度介護予防にかかる事業内容を検討、決定しているほか、地域サロンや地域ケア会議への専門職派遣も含めた内容について検討を行っている。

指標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。

(配点 9 点 全国平均 5.1 点 福島県平均 4.3 点)

	該当市町村数
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	4 5
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	3 4
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、地域課題を分析・評価している	3 3
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	1 9
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	1 8

【評価の視点】

地域のニーズを踏まえ、多様な主体によるサービスを把握し、必要に応じてこれらを創出していく観点から、生活支援コーディネーターによる活動を含め、多様な介護予防・生活支援サービスを確保する体制が確立されているかどうかを評価する。

【市町村の取組事例】

- 日常生活での困りごとについて高齢者へ聞き取り調査し、月ごとに整理した課題を行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会で2ヶ月に1度共有している。これらの課題に基づき、第2層協議体を活用し、地域資源を活用したサービスなど、日常生活圏域の生活支援サービス提供体制を整備していくこととしている。
- 第2層協議体の区域毎に地域特性、社会資源等のほか、住民どうしの助け合いによる互助の取組状況について把握し、これらを取りまとめた冊子を、住民や地域包括支援センター等関係団体に提供している。また、市における総合事業(特に住民主体のサービス)の考え方を生活支援コーディネーターの勉強会内で周知するほか、第1層協議体から得られた知見を総合事業の実施方針に取り入れている。
- 介護予防・生活支援サービスのほか、老人クラブや地域住民の活動状況、町で実施している移動支援・ホームヘルプサービスの利用状況等を毎月整理し、介護保険運営協議会や地域ケア会議で共有している。
- 要介護認定状況や介護サービスの利用状況等を把握し、診療所や社会福祉協議会、民生委員等と共有している。

指標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。

(配点 7 点 全国平均 3.6 点 福島県平均 3.1 点)

	該当市町村数
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	38
イ アで整理したデータを踏まえ、多様なサービスの推進に向け、地域課題を分析・評価している	31
ウ イの分析・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	21
エ ア～ウのプロセスを踏まえ、ウ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	20

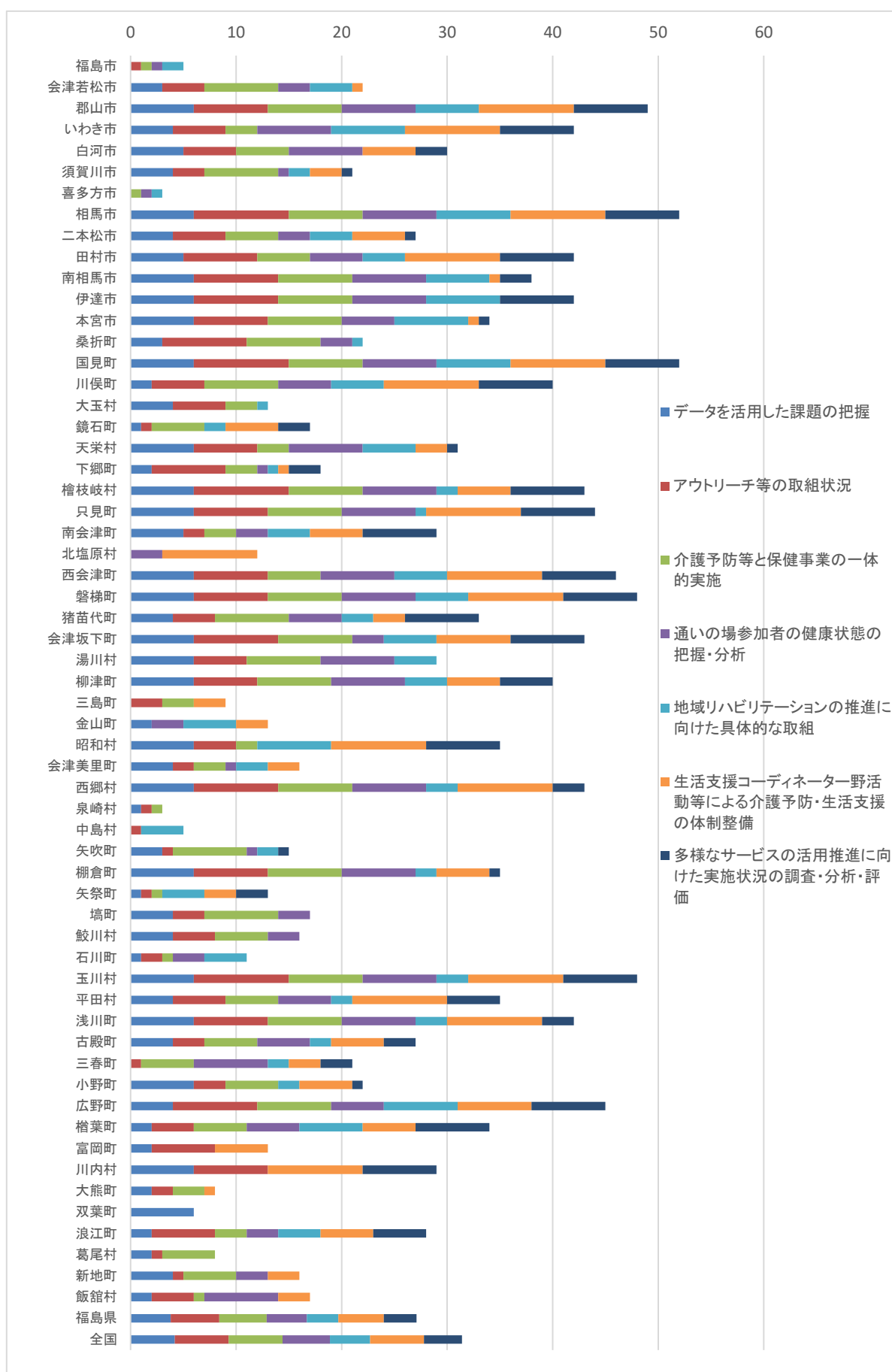
【評価の視点】

今後の高齢会の一層の進行などを踏まえ、住民主体の取組の強化などを通じた地域づくりをすすめていくことが重要であることから、多様なサービスの活用の推進体制が確立されているかどうかを評価する。

【市町村の取組事例】

- 在宅介護実態調査から外出に対する支援ニーズの高まりを把握し、地域公共交通等に関する庁内関係者会議を実施している。そこで策定された推進方策については「地域公共交通計画」に基づいて見直しを行っている。
- 免許返納後の移動や、地域内の支援者の減少が課題となっていることから、オンデマンドバスを試験運行することとしており、毎年開催する保健福祉審議会で協議を行うとともに、PDCA サイクルによる検証を行うこととしている。
- 生活支援体制整備の協議体において、高齢者の移動手段や小さな困りことに対する支援方策を検討し、これらを協議体として村へ答申している。協議体や介護保険計画策定委員会で実績を共有し、次年度計画に反映させている。

図表 4-(3)-2 市町村別得点（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」）



5 介護保険の状況

(1) 第1号新規認定者数

令和5年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は33,847人で、前年度と比較して3,480人増加し、新規認定率は5.7%で、前年度と比較し0.5ポイント増加した。(図表5-(1)-1、図表5-(1)-3)

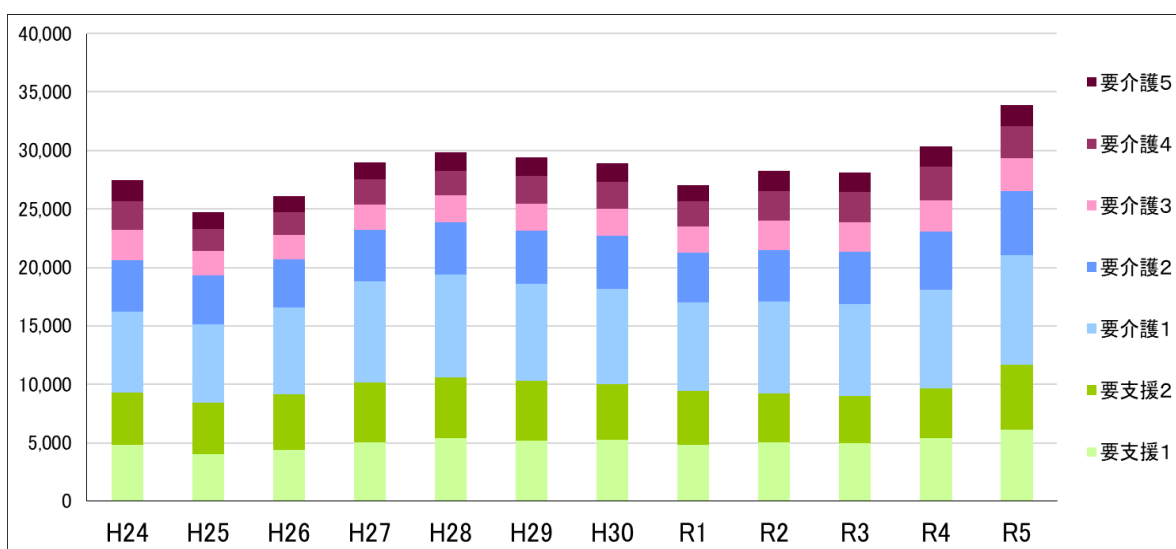
また、要介護度別に見ると、要支援1から要介護1までの割合が62.1%で高い傾向にあった。(図表5-(1)-1)

なお、震災前後の要介護(要支援)認定者数の比較表を巻末資料に掲載している。

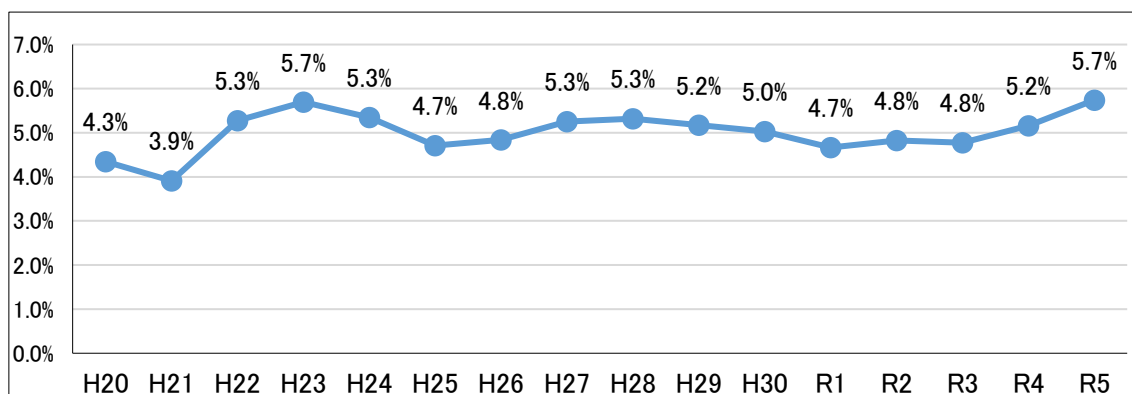
図表5-(1)-1 第1号新規認定者数(要介護度別)

		R3		R4		R5		R4とR5の比較	
		人数	新規認定者数に占める割合	人数(A)	新規認定者数に占める割合(B)	人数(C)	新規認定者数に占める割合(D)	人数(C-A)	割合(D-B)
65歳以上人口(各年度末)		588,343	—	588,256	—	589,621	—	1,365	—
事業対象者数		3,287	—	3,503	—	3,450	—	-53	—
新規認定者数		28,077	—	30,367	—	33,847	—	3,480	—
	要支援1	4,942	17.6%	5,374	17.7%	6,134	18.1%	760	0.4
	要支援2	4,038	14.4%	4,310	14.2%	5,573	16.5%	1,263	2.3
	要介護1	7,861	28.0%	8,378	27.6%	9,315	27.5%	937	-0.1
	要介護2	4,511	16.1%	5,003	16.5%	5,498	16.2%	495	-0.2
	要介護3	2,504	8.9%	2,664	8.8%	2,797	8.3%	133	-0.5
	要介護4	2,584	9.2%	2,899	9.5%	2,749	8.1%	-150	-1.4
	要介護5	1,637	5.8%	1,739	5.7%	1,781	5.3%	42	-0.5
	要支援1～要介護1の計	16,841	60.0%	18,062	59.5%	21,022	62.1%	2,960	2.6
	要介護2～5の計	11,236	40.0%	12,305	40.5%	12,825	37.9%	520	-2.6

図表5-(1)-2 第1号新規認定者数の年次推移(要介護度別)



図表 5－(1)－3 第 1 号新規認定率の年次推移



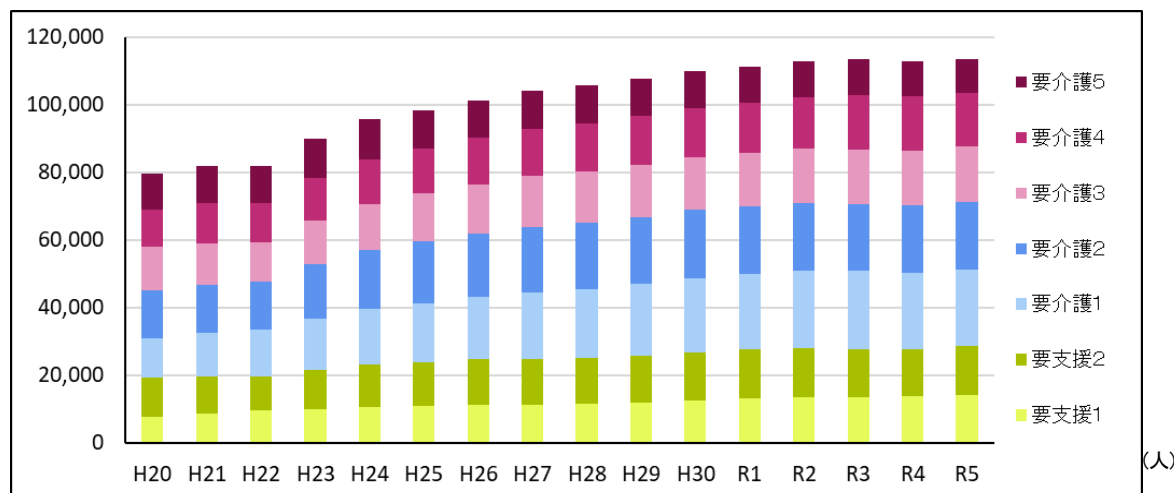
(2) 要介護認定者数

令和 5 年度末時点の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）は 113,564 人で、前年度（112,737 人）と比較して 827 人増加し、要介護認定率は 19.3%であった。（図表 5-(2)-1～3）

図表 5-(2)-1 要介護認定者数（要介護度別・第 1 号被保険者）

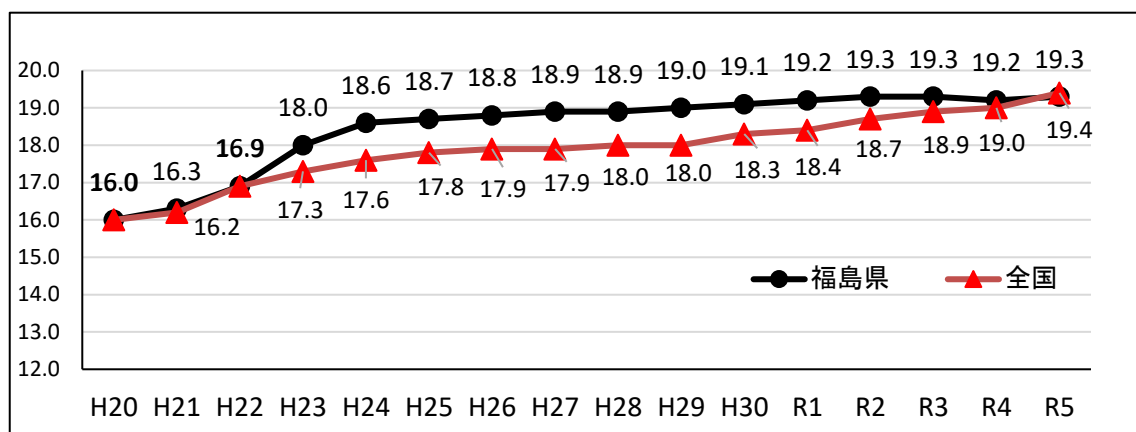
	R3		R4		R5	
	人数	認定者数に占める割合	人数	認定者数に占める割合	人数	認定者数に占める割合
要支援1	13,636	12.0%	13,713	12.2%	14,074	12.4%
要支援2	14,113	12.4%	14,051	12.5%	14,597	12.9%
要介護1	23,035	20.3%	22,634	20.1%	22,508	19.8%
要介護2	19,858	17.5%	19,736	17.5%	20,182	17.8%
要介護3	16,160	14.3%	16,094	14.3%	16,178	14.2%
要介護4	15,990	14.1%	16,221	14.4%	15,943	14.0%
要介護5	10,595	9.3%	10,288	9.1%	10,082	8.9%
合計認定者数	113,387	-	112,737	-	113,564	-

図表 5-(2)-2 要介護認定者数（要介護度別・第 1 号被保険者）の年次推移



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

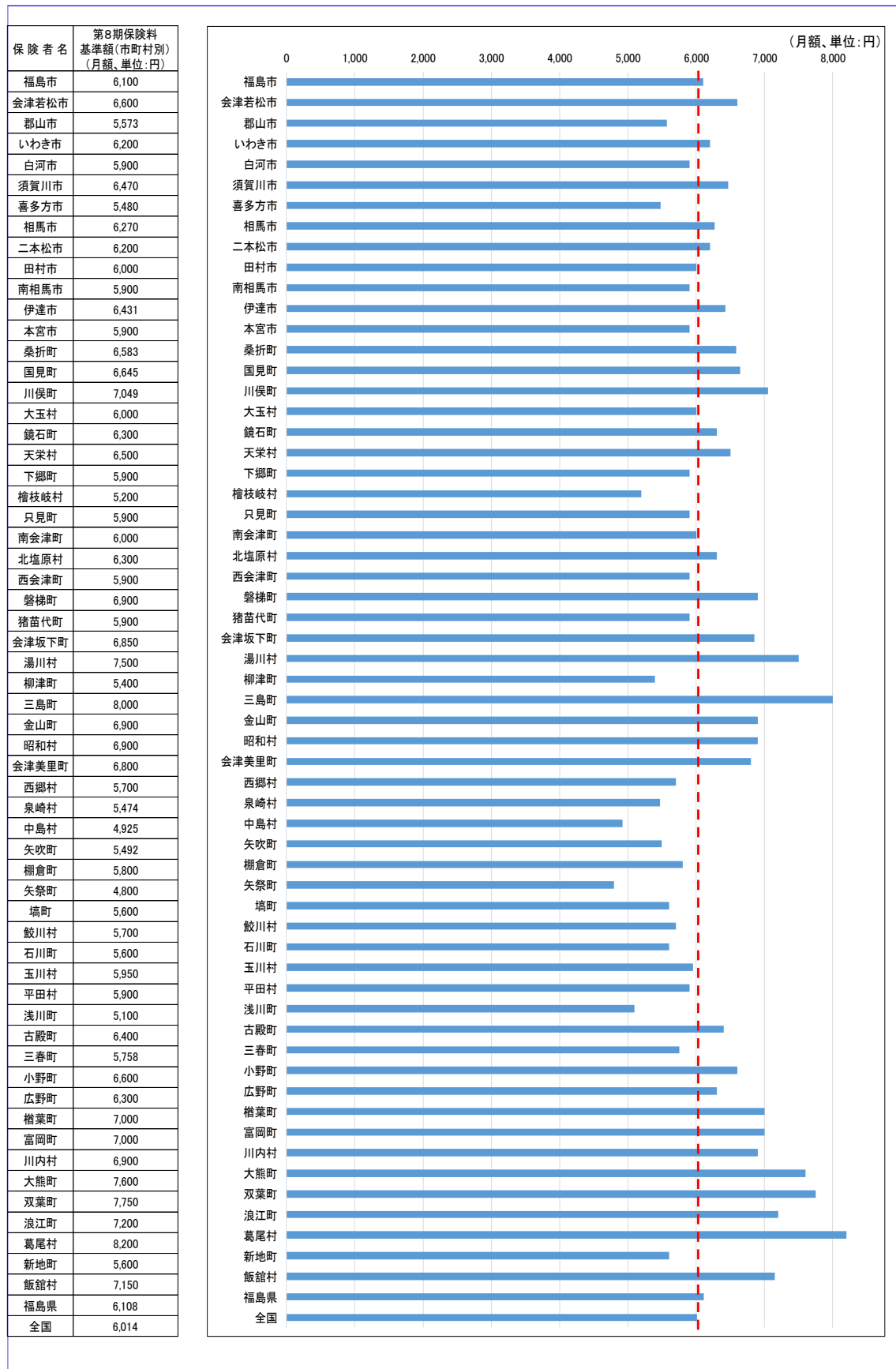
図表 5-(2)-3 要介護認定率（第1号被保険者）の年次推移



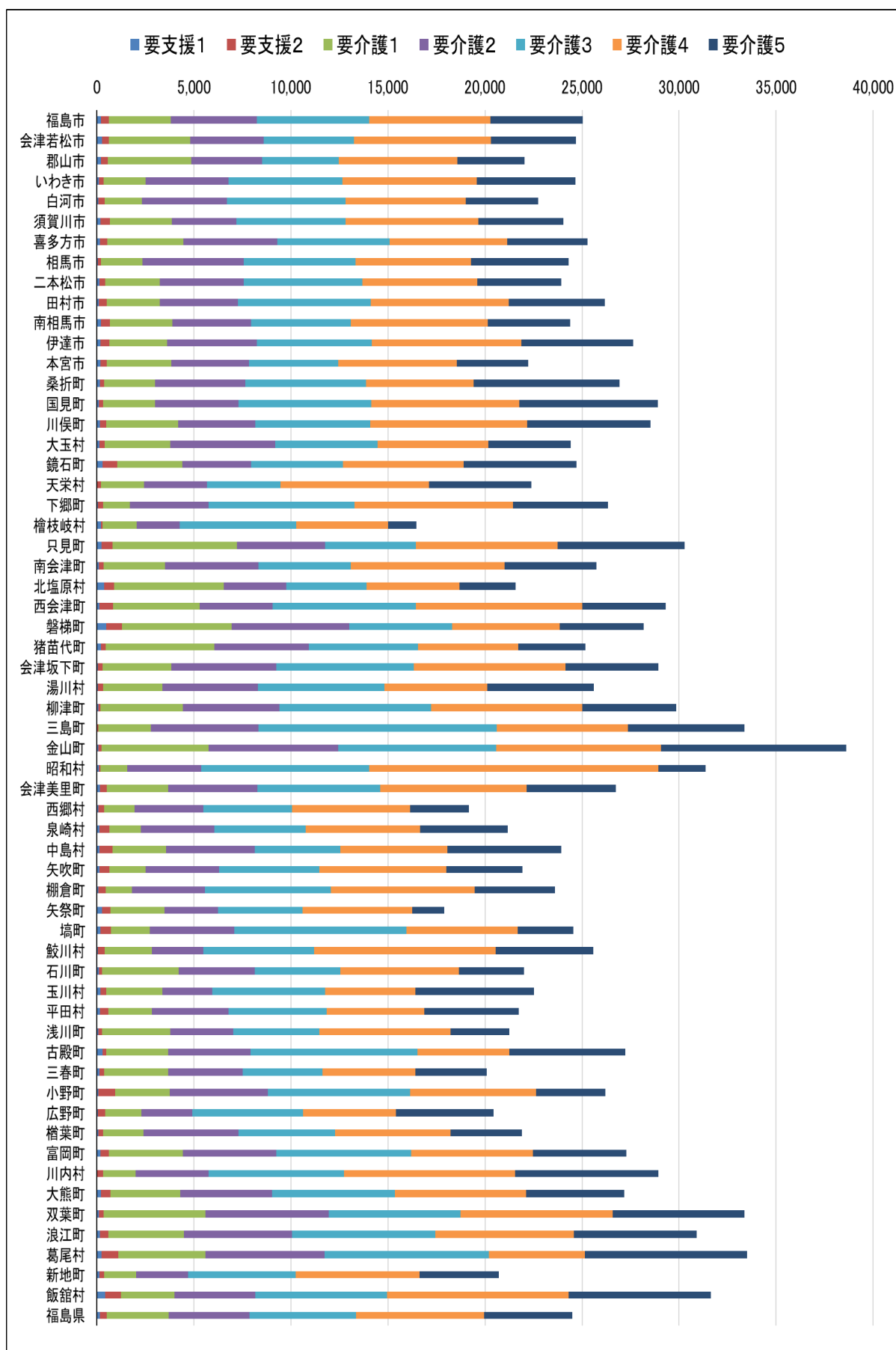
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(3) 介護保険料

図表 5-(3)-1 第 8 期介護保険料（市町村別）



図表 5-(3)-2 第1号被保険者1人あたり給付月額（要介護度別）



※出典 厚生労働省「介護保健事業状況報告」年報（令和5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第3 総評

1 介護予防に資する住民主体の通いの場

令和5年度における通いの場は56市町村で実施され、箇所数、参加者数は前年度より増加した。また、通いの場の参加者数は、65歳以上人口の6.0%となり、前年度より0.6ポイント増加した。住民団体や住民個人が主な運営主体である通いの場の数が大きく伸びており、活動場所は地域の様々な場所への広がりが見られる。

活動の広がりや参加者数の増加は、住民や地域関係者など地域全体に介護予防に資する取組の重要性が理解されるなど、通いの場の普及展開に向けた取組が効果的に実施されてきたためと推察される。

介護予防に資する取組がより効果的に展開するよう、地域の多様な主体との連携や継続に向けた取組を支援していく必要がある。

2 一般介護予防事業

介護予防把握事業を実施した市町村数は前年度と同様だが、情報収集の方法の項目のうち、行政内の他部局との連携による把握の項目が全て増加しており、行政内部での連携を強化し、部局を超え様々な視点から、介護を要する者に関する情報の早期把握に努めていることが見てとれる。

介護予防普及啓発事業は、実施内容のほとんどの項目で実施市町村数が増加していることから、介護予防に関する知識や情報の住民及び地域関係者へ向けた普及の取組が推進されていると推察される。

地域介護予防活動支援事業の実施市町村数の増加は、介護予防に関する人材育成や多様な地域活動組織の育成など、地域に根ざした介護予防活動の推進に繋がっている。

地域リハビリテーション活動支援事業は、半数以上の職種で派遣実施市町村数が増加しており、地域での専門職の関わりが必要が増していることが窺える。

一般介護予防事業は、地域に必要とされる事業を組み合わせる実施することが重要とされている。各市町村がこれらの事業を組み合わせ、効果的に実施したことで、住民や地域関係者の介護予防に関する理解が深まり、通いの場等の地域活動の広がりなどに繋がっていると推察される。

今後も地域の実情に合った事業を組み合わせ、効果的・効率的な介護予防活動の充実を図れるよう支援していく必要がある。

3 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

従前相当以外のサービスの実施市町村数は増加しており、サービス毎の実施市町村数も増加している。これらは、介護予防普及啓発事業や介護予防活動支援事業などの効果的な実施により、地域活動が活性化し地域のニーズが明らかになり、多様なサービスの創出に繋がったものと考えられるが、訪問型及び通所型サービスともに従前相当サービスが主となっており、今後、介護人材の確保が困難になる状況を見据え、更なる多様なサービスの充実が求められる。

今後は、市町村・生活支援コーディネーター・地域包括支援センター等が地域課題を話し合う場を設けるなど緊密な連携のもと、地域の支援ニーズを的確に捉え、地域で暮らす高齢者が自立した生活をできるだけ続けられるよう、多様なサービスや活動の充実に向け支援し

ていく必要がある。

4 保険者としての事業評価のあり方

保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金評価指標

本評価指標は、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施にあたってのデータを活用した課題の把握や、データ分析に基づいた施策の検討等を行う体制の構築状況等を評価するものとなっているが、評価指標全般において全国値と比較して得点が低い傾向となっている。

このため指標の改善に向けて、まずは評価結果を県と市町村、市町村内の担当部署で共有することが必要である。全国統一の指標による市町村の取組状況を可視化し提供することで、評価結果を現状分析に活用するよう支援することが重要である。

次に、市町村が適切に自己評価できるよう支援することが必要である。指標項目が多岐に渡るため、各担当部署と協働し横断的な視点を持って評価に当たることや、その地域によって異なる実施状況を踏まえて適切に評価できるよう、会議や研修会等において支援する必要がある。

また、評価指標を個別に分析すると、特に、生活支援コーディネーターの活動等による介護予防・生活支援の体制確保や、多様なサービスの活用推進に向けた調査・分析・評価についての得点が低い傾向にある。生活支援コーディネーターの配置は進んでいる一方で、その活動が十分に活用されていないことがうかがえる。市町村における生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等関係機関が連携し、定量的データと定性的データに基づいた現状の分析や課題の把握を行い、施策へ展開する、という体制の構築を一層推進する必要がある。

このためには、市町村の実情に応じた個別支援として、訪問等による技術的助言等の機会に、データに基づいた評価結果を活用しながら、市町村が目指す地域の姿の実現に向けた方策の検討を支援していくことが重要である。

引き続き、介護予防事業の進行管理及び取組に対する適正な評価・見直しを行うため、関係者による推進体制を構築し、PDCA サイクルを繰り返していくことが不可欠である。

5 介護保険の新規認定者数（要介護・要支援）

介護保険の第1号新規認定率は平成23年度をピークに減少傾向にあり、令和元年度から横ばいとなっていたが、令和4年度から上昇傾向にあり、今年度は前年よりも0.5ポイント上昇した。近年の高齢化の進展に伴い、新規認定者数の増加に繋がったものと推察される。

また、要介護度別に見ると、要支援1、2及び要介護1の占める割合は高く、今後も軽度者を対象とした自立支援・重度化防止に向けた取組が重要となる。

今後は、通いの場や地域支援事業の実施状況、要介護認定率、要介護度別認定者数などと照らし合わせながら、地域毎に現状分析し動向を注視するとともに、広く地域住民に向けたフレイル対策の普及啓発のみならず、行動変容に繋がる取組を強化していく必要がある。

6 介護予防関連事業の充実に向けて取り組むべき事項について

〇県が取り組むべき事項

- ・ データを活用した地域分析に基づく PDCA サイクルに沿った取組推進支援
- ・ 広域的観点から介護予防事業の分析評価を行い、その結果を市町村及び関係者へ還元す

ることによる取組推進

- ・各市町村の取組の実態を把握し、地域の実情に応じた介護予防関連事業の充実に向けた伴走支援
- ・限られた資源・人材を最大限に活用し、他部局も交えた関係機関が連携し一体となった介護予防の取組推進に向け、様々な事業の事業間連動による地域課題解決支援
- ・介護予防に関する県民への普及啓発及び県民の行動変容を促すフレイル対策の取組支援
- ・地域包括支援センターの体制整備に向けた取組支援
- ・行政、地域関係機関、専門職、住民など、高齢者を取り巻く地域全体の自立支援の理解促進に向けた支援、多職種連携による介護予防ケアマネジメントの質向上と地域課題の解決につながる自立支援型地域ケア会議の定着支援
- ・住民主体の自立支援に資する通いの場の発展、多様なサービスの充実に向けた先進事例等市町村への情報提供及び取組支援
- ・多職種連携に向けた地域リハビリテーション活動支援事業や各種専門職派遣事業の活用促進
- ・市町村間の情報共有等や懸案事項等に対する個別支援

○市町村が取り組むべき事項

- ・地域の実情に応じた介護予防関連事業の充実に向け、関係者間での目指すべき方向性の共有（規範的統合）及び連携体制の構築
- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、データを活用した地域分析及び PDCA サイクルに沿った取組推進
- ・限られた資源・人材を最大限に活用し、介護予防の取組推進に向け、様々な事業の事業間連動による地域課題解決支援
- ・住民の行動変容に繋がるフレイル対策の推進
- ・多様なサービスの充実に向け、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等地域関係者と連携強化
- ・地域リハビリテーション活動支援事業や各種専門職派遣事業の活用による多職種連携
- ・住民主体の通いの場の発展に向けた普及啓発及び継続に向けた支援
- ・行政、地域関係機関、専門職、住民など、高齢者を取り巻く地域全体の自立支援の理解促進に向けた支援、多職種連携による介護予防ケアマネジメントの質向上と地域課題の解決に向かう自立支援型地域ケア会議の運営
- ・介護予防事業に関する評価指標及び目標値の設定と達成状況の把握、評価結果に基づく事業実施方法等の改善

○関係機関及び団体が取り組むべき事項

- ・各専門職団体においては、通いの場や自立支援型地域ケア会議等各種事業に対する専門職派遣協力、現地支援及び人材育成
- ・各関係機関においては、住民主体の通いの場の発展や多様なサービスの充実及び医療介護連携等地域包括ケアシステム構築に向けた市町村との情報共有及び積極的な協力
- ・介護予防の普及啓発及び市町村が実施する介護予防ボランティア養成等への協力
- ・介護予防関連事業の適切な評価に向けた支援

第4 東日本大震災における被災高齢者への支援

1 震災後の状況について

東日本大震災から14年以上経過し、帰還困難区域の一部区域が解除されるなど住民帰還が徐々に進む一方で、現在もなお、高齢者を含む多くの方が避難生活を余儀なくされている。避難生活の長期化に伴い、高齢者の心身機能の低下や健康状態の悪化、避難者の分散化による孤立、帰還住民による新たなコミュニティ構築など、被災高齢者の抱える課題は生活や健康など様々な面で複雑化している。

震災前後の要介護（要支援）認定者数の増加率は、県全体で132.8%、いわき市を含む浜通りの13市町村では137.6%であり、被災市町村において要介護（要支援）認定者数が増加している。要介護状態になることを予防するとともに、要介護状態になっても、被災高齢者が生活する地域の中で、可能な限り自立した生活を送ることができるよう自立支援・重度化防止に向けた取組の更なる推進が必要である。

2 支援実施状況について

自立支援・重度化防止の取組を推進し、可能な限り自立した生活を営むことができるよう、フレイル予防に関する普及啓発に取り組むとともに、高齢者のニーズに対応した地域の多様なサービス・活動の充実に向けた市町村支援、被災市町村への専門家による伴走型支援、各市町村の状況に応じたきめ細やかな対応等、地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの実現に向け支援している。

地域リハビリテーション広域支援センター等では、地域の専門職や健康運動普及サポーター等のボランティアの協力を得て、転倒予防や生活不活発病予防のための運動教室や口腔機能向上に取り組むほか、リハビリ専門職等による運動指導や個別相談等を実施している。

避難指示解除区域内の介護サービスの提供体制については、介護人材の不足等もあり、十分に整備・確保がされていないことから、避難指示解除区域内町村に対し、高齢者等サポート拠点事業の活用による介護サービス等の提供を支援している。

また、被災地や被災者を受け入れている地域に生活支援相談員を配置するなど、被災者等に対する見守りや孤立防止のための相談支援等を実施している。

さらに、南相馬市、双葉郡町村においては、いわき市内に避難している住民が多いことから、9市町村の相互連携による介護予防事業に取り組んでいるほか、特に復興公営住宅においては、コミュニティづくりを目的とした住民主体の介護予防活動等に、社協連携避難者支援センターいわきが中心になり、NPO法人や社会福祉協議会、相双保健福祉事務所いわき出張所が協働で継続支援している。

3 震災復興に向けて

今後も、自立支援・重度化防止の取組を推進するため、各関係機関との情報共有や協議の場を設けるなど、支援活動状況や課題の把握に努めるとともに、避難元自治体の広域連携や避難先自治体、民間支援団体、各関係機関との連携を強化し、被災高齢者へ効果的な介護予防関連事業を実施するなど、被災市町村の状況に応じた支援を継続していく必要がある。

復興公営住宅においては、避難指示解除後、避難先における被災自治体の支援が困難になりつつあるため、今後の支援の在り方等見直しを検討する必要がある。

福島県介護予防市町村支援委員会委員（令和7年3月時点）

一般社団法人	福島県医師会	常 任 理 事	原 寿夫
一般社団法人	福島県介護福祉士会	会 長	松本 利一
一般社団法人	福島県老人保健施設協会	会 長	本間 達也
一般社団法人	福島県言語聴覚士会	副 会 長	志和 智美
一般社団法人	福島県作業療法士会	理 事	根田 英之
一般社団法人	福島県歯科衛生士会	地域保健委員	樋口 由美
一般社団法人	福島県薬剤師会	常 務 理 事	藤田 元
一般社団法人	福島県理学療法士会	副 会 長	齊藤 隆
公益財団法人	福島県老人クラブ連合会	会 長	鈴木 泰雄
公益社団法人	福島県栄養士会	副 会 長	加藤 すみ子
公益社団法人	福島県看護協会	常 務 理 事	市川 より子
公益社団法人	福島県歯科医師会	理 事	中島 十四夫
公益社団法人	認知症の人と家族の会福島県支部福島県支部		
		世 話 人	芦野 正憲
社会福祉法人	福島県社会福祉協議会	地域包括・在宅介護支援センター協議会	
		協 議 員	白井 禎啓
いわき市地域包括ケア推進課	主任主査兼事業推進係長		鈴木 史彦
福島県精神保健福祉センター	専門心理判定員		金田 瑞恵

（行政機関除き五十音順）

事務局

福島県保健福祉部 健康づくり推進課

○令和５年度介護予防事業実績（市町村別）

- １ 介護予防に資する住民主体の通いの場
 - （１）活動内容別通いの場の箇所数、参加者数
 - （２）開催頻度別通いの場の箇所数、参加者数
 - （３）通いの場全体における男女別、年齢階級別、１箇所、１回あたりの参加者実人数
- ２ 一般介護予防事業
 - （１）介護予防普及啓発事業の実施状況
 - （２）地域介護予防活動支援事業の実施状況
 - （３）市町村からの専門職の派遣依頼実施状況
- ３ 介護予防・生活支援サービス事業
 - （１）介護予防・生活支援サービス事業の実施状況
- ４ 保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金評価指標
- ５ 介護保険状況
 - （１）高齢者人口に対する第１号新規要介護認定者数の割合と高齢化率

○震災関連資料

震災前後の要介護（要支援）認定者数の比較