

令和6年度介護予防関連事業評価

令和8年8月

福島県介護予防市町村支援委員会

はじめに

いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途として、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの構築が進められてきました。

2025 年を迎えた今、さらにその先の 2040 年を見据えた取組が求められています。全国的に人口減少が進行し、生産年齢人口が減少する一方で、高齢者人口は当面増加を続け、2043 年には約 3,953 万人でピークを迎える見込まれています。また、2040 年頃には、介護と医療の複合的なニーズを有する 85 歳以上人口の増加や、認知症高齢者、単身高齢者の増加も想定されています。

本県においても、令和 6 年 10 月 1 日現在の高齢化率は 33.7%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、4 割を超える見込みとなっています。また、認知症高齢者や単身高齢者の増加も見込まれており、支援ニーズのさらなる多様化・複雑化が想定されます。

高齢化の進展や、本県特有の原子力災害の影響の中、高齢者一人ひとりの尊厳が守られ、安心して自分らしく暮らし続けることができる地域社会の実現に向け、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深化を図っていく必要があります。

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 8 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	9
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	11
5	介護保険状況	26
第 3	総評	31
第 4	東日本大震災における被災高齢者への支援	34
資料		37
	令和 6 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6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6年度実施分）に関する調査」
- 厚生労働省「令和7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5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6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6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6年度における通いの場は、57市町村で活動実績があり、市町村数は前年度より1市町村増加した。また、箇所数は2,960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、1,228か所（41.5%）であった。（図表 1-1）

主な運営主体は、「住民団体」が最も多く1,784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2,560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、2,038か所（68.9%）で、次いで「茶話会」、「趣味活動」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、43,130人（65歳以上人口（令和6年度 589,201人）の7.3%）であり、前年度より7,977人増加した。（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8,791人で、前年度より373人減少した。男女別割合は、男性が1,569人（17.8%）、女性が7,222人（82.2%）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、4,873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
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%)
R6 (割合)	57 (96.6%)	2,960 —	1,228 (41.5%)	573 (19.4%)	982 (33.2%)	177 (6.0%)

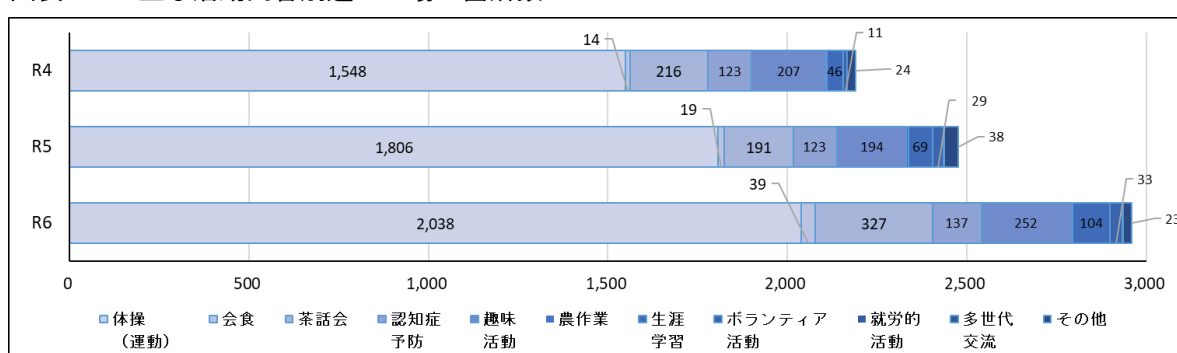
図表 1-2 主な運営主体

	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(右 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	未把握
R4	2,191	466	1,541	72	37	15	5	2	35	3	15	0
R5	2,476	544	1,717	66	62	25	4	3	34	1	20	0
R6	2,960	933	1,784	108	42	21	6	3	38	2	16	7

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	未把握
R4	2,191	62	1,930	25	0	5	12	64	22	71	0
R5	2,476	63	2,184	31	0	6	12	74	17	89	0
R6	2,960	76	2,560	31	0	11	9	99	34	132	8

図表 1-4 主な活動内容別通いの場の箇所数



	計	体操 (運動)	会食	茶話会	認知症 予防	趣味 活動	農作業	生涯 学習	ボラン ティア 活動	就労的 活動	多世代 交流	その他
R4	2,191	1,548	14	216	123	207	2	46	11	0	0	24
R5	2,476	1,806	19	191	123	194	4	69	29	0	3	38
R6	2,960	2,038	39	327	137	252	3	104	33	0	4	23

・「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

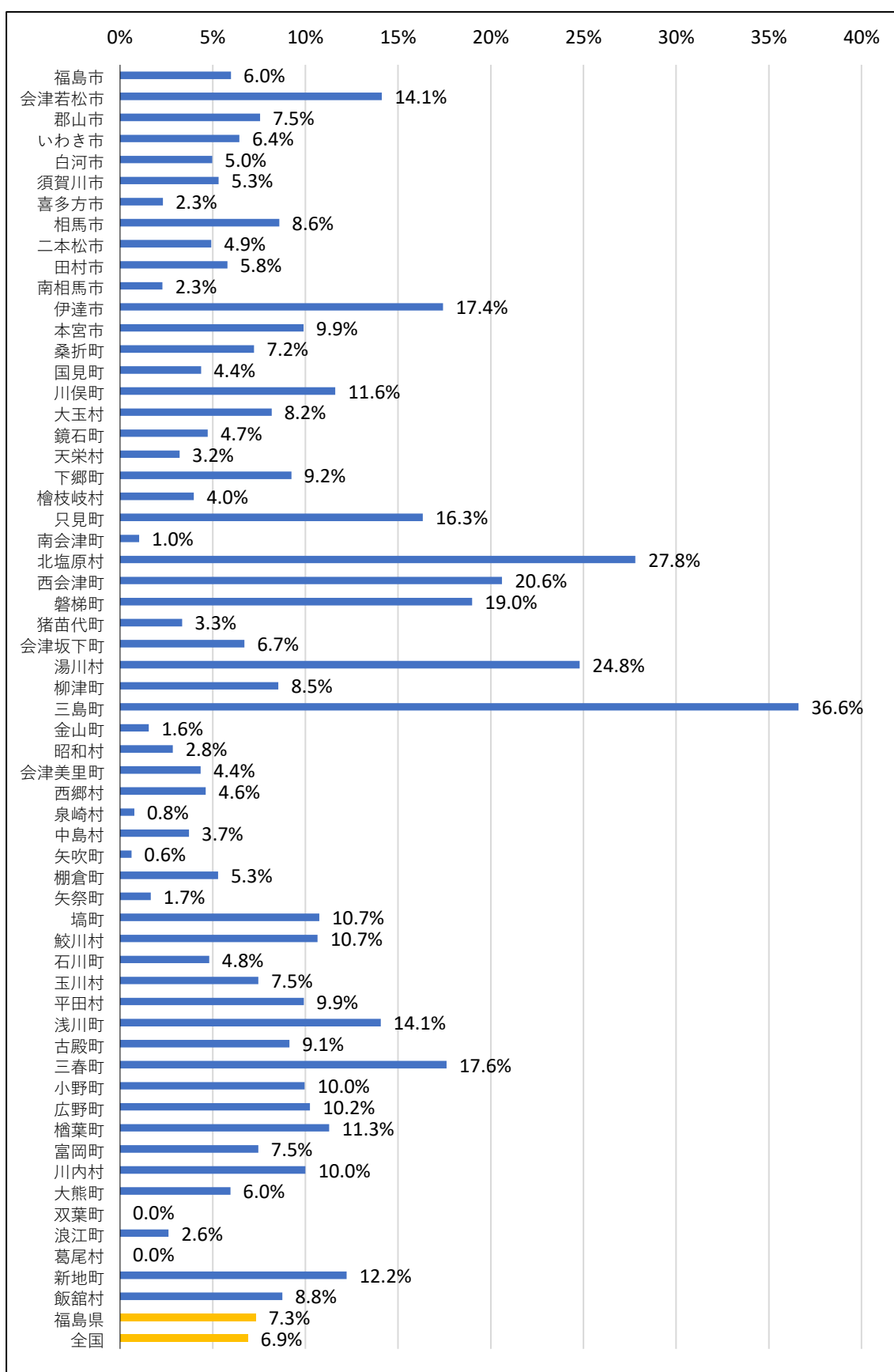
	通いの場全体の参加者実人数				
		週1回以上	月2回以上	月1回以上	把握していない
R4 (65歳以上人口に対する割合)	31,475 (5.4%)	13,115 (2.2%)	6,353 (1.1%)	9,999 (1.7%)	2,008 (0.3%)
R5 (65歳以上人口に対する割合)	35,153 (6.0%)	12,531 (2.1%)	8,683 (1.5%)	12,304 (2.1%)	1,635 (0.3%)
R6 (65歳以上人口に対する割合)	43,130 (7.3%)	18,063 (3.1%)	8,184 (1.4%)	13,894 (2.4%)	2,989 (0.5%)

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
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%)
R6 (割合)	8,791	1,569 (17.8%)	437 (27.9%)	1,132 (72.1%)	7,222 (82.2%)	2,349 (32.5%)	4,873 (67.5%)

・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 7 年 3 月末時点の 65 歳以上の人口（介護保険事業状況報告（R7.3）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 58 市町村であり、1 市町村増加した。情報収集の方法は、「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」が 58 市町村と最も多かった。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 (市町村) 実施率(%)※	57 (96.6%)	53 (89.8%)	55 (93.2%)	44 (74.6%)	55 (93.2%)	55 (93.2%)	56 (94.9%)	50 (84.7%)	8 (13.6%)
R5 実施市町村数 (市町村) 実施率(%)※	57 (96.6%)	55 (93.2%)	56 (94.9%)	43 (72.9%)	55 (93.2%)	56 (94.9%)	56 (94.9%)	51 (86.4%)	8 (13.6%)
R6 実施市町村数 (市町村) 実施率(%)※	58 (98.3%)	55 (93.2%)	54 (91.5%)	44 (74.6%)	56 (94.9%)	58 (98.3%)	57 (96.6%)	52 (88.1%)	10 (16.9%)

※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、57 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 54 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	R4	55	46	20	50	23	3
	R5	55	47	24	52	18	4
	R6	57	49	27	54	21	4
開催回数(回) ※2	R4			341	19,135		33
	R5			314	20,399		137
	R6			381	20,274		130
参加延人数(人)	R4			6,244			
	R5			6,253			
	R6			7,919			

※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を行った場合も計上した。

※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 43 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 29 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のための研修		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	R4	37	16		26	10	1
	R5	39	21		28	9	1
	R6	43	22		29	14	1
実施回数(回)	R4		83		1,661	5,836	1
	R5		112		2,046	6,807	1
	R6		91		2,134	7,028	15
ボランティア育成数(人)			実人数	(うち 65 歳以上)			
	R4		237	(208)			
	R5		505	(402)			
	R6		342	(274)			

・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 24 市町村であった。

一般介護予防事業評価または介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価を実施している場合に指標を設定している市町村は 33 市町村で、指標の内訳は「通いの場の箇所数」が 27 市町村と最も多かった。

データの活用状況は、56 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」システムの活用が 48 市町村と最も多かった。(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※)		
	R4	R5	R6
一般介護予防事業評価事業の実施状況	18 (30.5%)	17 (28.8%)	24 (40.7%)
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 ※令和 6 年は般介護予防事業評価事業を実施の有無に関わらず、介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価を実施している市町村	12 (20.3%)	13 (22.0%)	27 (45.8%)

※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※)		
	R4	R5	R6
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 ※令和 6 年度は一般介護予防事業評価または介護予防・日常生活支援総合事業 の事業評価を実施している場合の指標の設定状況	40 (67.8%)	41 (69.5%)	33 (55.9%)

※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		
	R4	R5	R6
65 歳以上新規認定申請者数(割合)	18	16	9
65 歳以上新規認定者数(割合)	18	17	11
65 歳以上要支援・要介護認定率	23	24	19
調整済み軽度認定率	—	—	1
初回認定者の平均年齢	—	—	3
在宅継続率	—	—	1
通いの場の箇所数	32	35	27
通いの場の参加率	16	18	19
通いの場の 75 歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率	—	—	6
通いの場に参加する高齢者の状態の変化	20	20	18
多様なサービス・活動の種類及び数	—	—	2
多様なサービス・活動の参加者数	—	—	7
多様なサービス・活動への継続参加率	—	—	1
サービス・活動事業の想定対象者に占める実際の参加者(利用者)の	—	—	2
サービス・活動事業の参加者(利用者)の生活状況等の変化	—	—	1
従前相当サービスが位置づけられたプランの数(割合)	—	—	3
孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域活動の参加者数	—	—	0
孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域活動の継続参加率	—	—	0
社会参加率	—	—	3
基本チェックリストに関連する指標	14	16	15
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	15	18	15
健康寿命	11	13	9
介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	12	15	10
その他	9	5	6

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		
	R4	R5	R6
データ活用の実施	44	48	56
地域包括ケア「見える化」システム	34	38	48
国保データベース(KDB)	31	38	39
市町村独自のシステム	17	17	13
その他	6	3	5

(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 37 市町村で、前年度に比べ増加している。未実施の市町村では、他の財源を活用して専門職の派遣を行っており、調査対象事業では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、歯科衛生士の順に多かった。(図表 2-(5)-1)

派遣回数は、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)-3)

図表 2-(5)-1 専門職派遣実施市町村数（複数回答）

	専門職派遣実施市町村数	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
R4	36	2	1	21	7	4	31	29	21	25	27
R5	35	1	0	24	7	2	32	31	25	27	27
R6	45	2	2	30	14	3	39	36	30	34	34

※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 市町村からの専門職別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
医師	0	0	0	36	0	36
歯科医師	0	0	8	11	0	19
薬剤師	2	0	45	125	4	176
保健師	0	0	310	28	0	338
看護師	0	0	197	2	1	200
理学療法士	56	8	561	128	156	909
作業療法士	6	47	136	116	9	314
言語聴覚士	1	2	104	103	2	212
管理栄養士・栄養士	7	0	348	113	10	478
歯科衛生士	11	0	247	115	16	389
その他	0	0	164	50	12	226
合計	83	57	2,120	827	210	3,297

・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」とは、上記に含まれない専門職(市町村に勤務する保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の専門員を含む)である。各専門職の所属は問わない。

図表 2-(5)-3 経年的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
R4	97	53	1,429	832	577	2,988
R5	83	56	1,584	835	372	2,930
R6	83	57	2,120	827	210	3,297

・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、通所型ともに 53 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 16 市町村、通所型が 25 市町村であった。また、半数近くのサービスで前年度よりも実施市町村数が減少している。(図表 3-1～3)

図表 3-1 サービスの実施状況（実施市町村数）

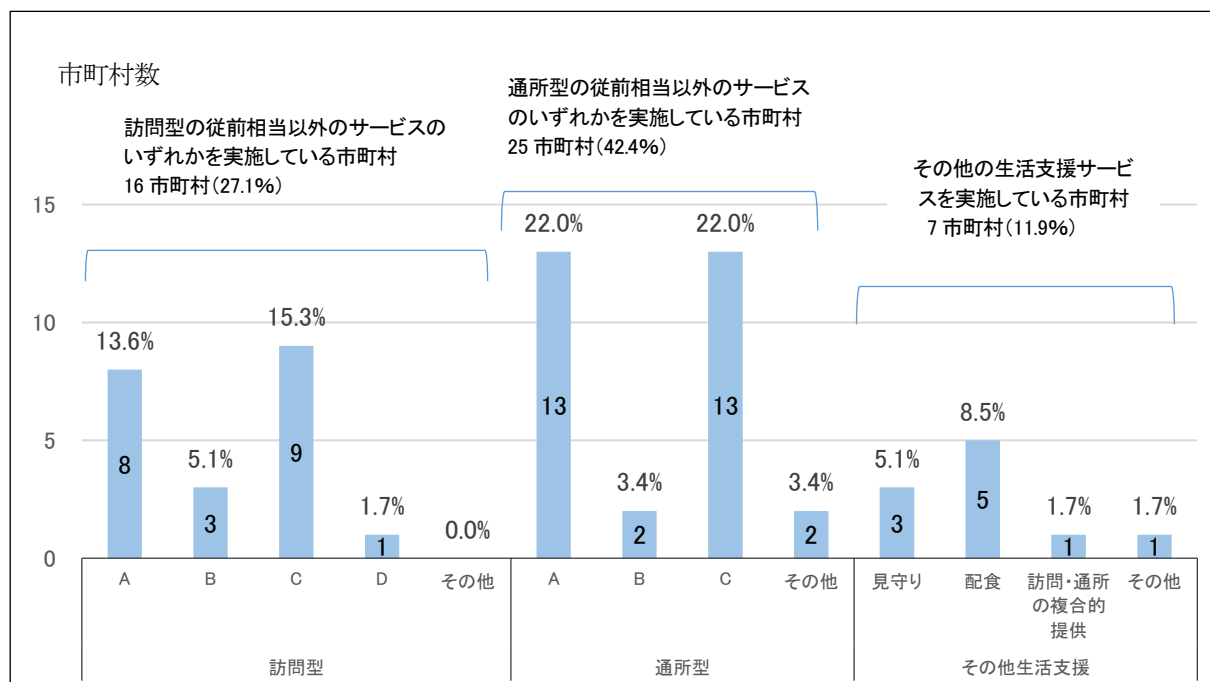
	訪問型サービス					通所型サービス				その他の生活支援サービス			
	訪問型サービス A	訪問型サービス B	訪問型サービス C	訪問型サービス D	その他	通所型サービス A	通所型サービス B	通所型サービス C	その他	見守り	配食	訪問・通所の複合的提供	その他
R4	9	3	8	2	0	12	3	13	2	2	4	－	1
R5	10	4	10	1	0	13	3	14	1	2	5	－	1
R6	8	3	9	1	0	13	2	13	2	3	5	1	1

※令和 6 年度から追加された質問事項について、令和 4 年度及び令和 5 年度は調査を行っていないため、「－」で表示している。

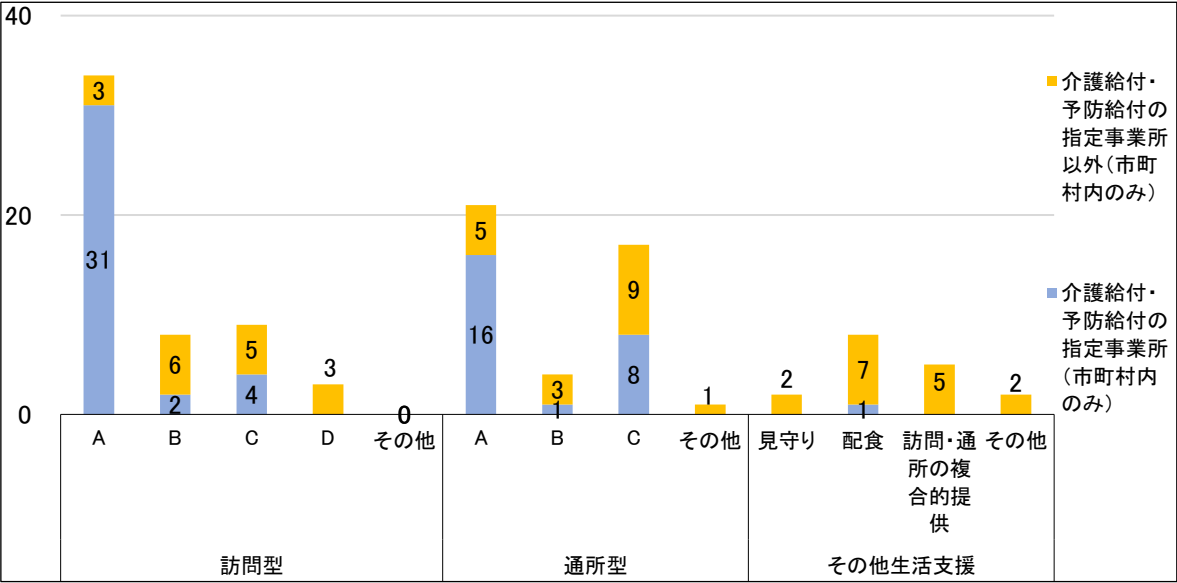
図表 3-2 従前相当及び従前相当以外のサービスのいずれかを実施している市町村数

	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)
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%)
R6	53(89.8%)	16(27.1%)	53(89.8%)	25(42.4%)

図表 3-3 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	R4	98	145
	R5	89	135
	R6	92	137
協議体の数	R4	58	160
	R5	59	165
	R6	54	163

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 7 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、アウトカム指標等に着目した見直しが行われた。

【見直しの内容】

○推進交付金及び努力支援交付金の成果指標群として、新たに目標Ⅳ「高齢者の状況に応じた自立した日常生活」の項目を設定

【令和7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	—	300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提供 基盤の整備	64点	36点		
	目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活	—	—	100点	100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	—	300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		
	目標Ⅳ 高齢者の状況に応じた自立した日常生活	—	—	100点	100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6年度配点

	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

(3) 令和7年度市町村分評価結果

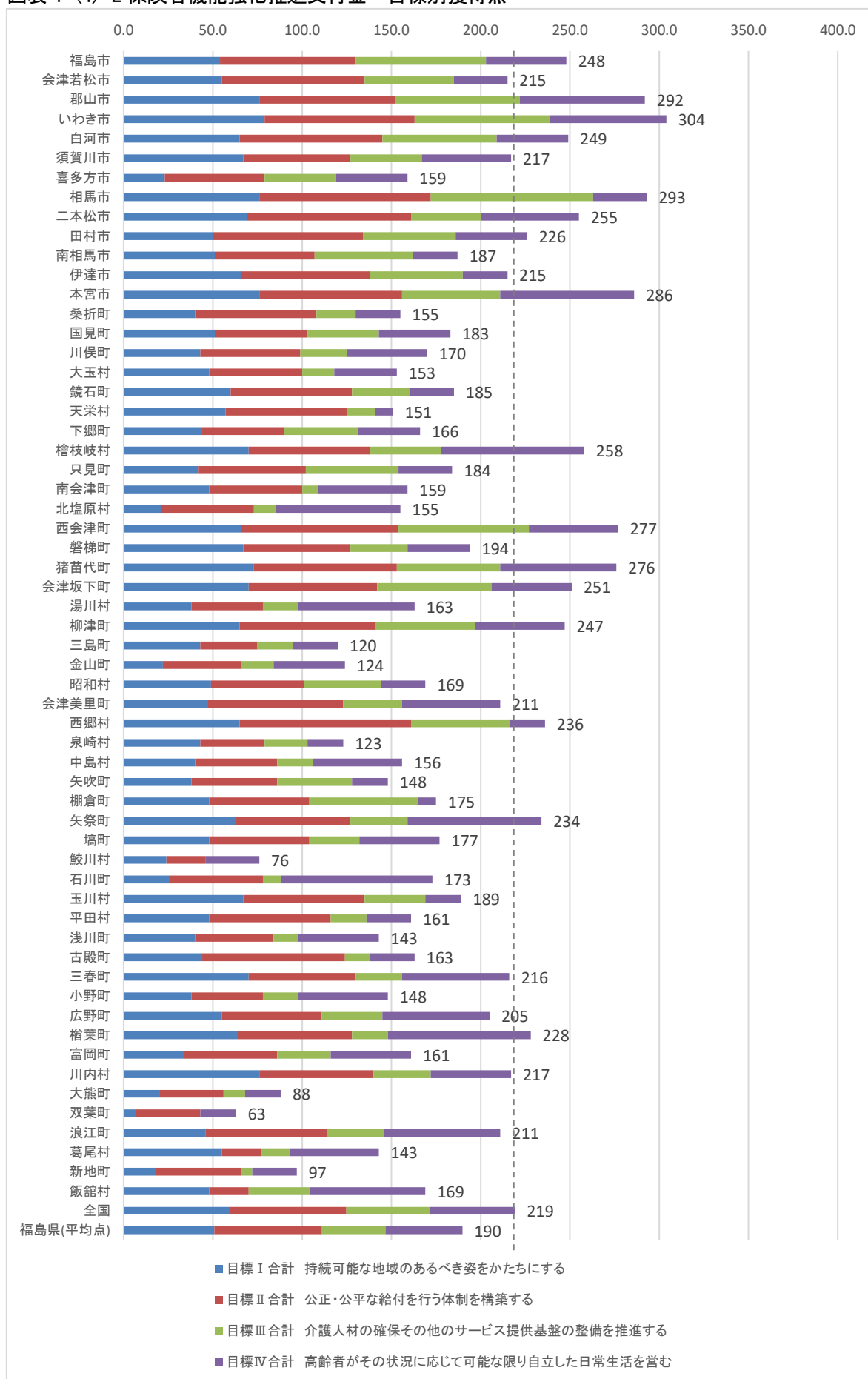
ア 評価結果全体

- 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 435.0 点と比較して▲49.7 点の 385.3 点、得点率で全国平均 54.4%と比較して▲6.2 ポイントの 48.2%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」の得点率が全国的に最も低い水準にあり、当県は全国平均 46.6%と比較して▲11.0 ポイントの 35.6%となっている。
- 努力支援交付金では、目標Ⅲ「在宅医療・在宅介護連携体制の構築」の得点率が高いものの、全国平均 66.1%と比較して▲6.6 ポイントの 59.5%となっている。

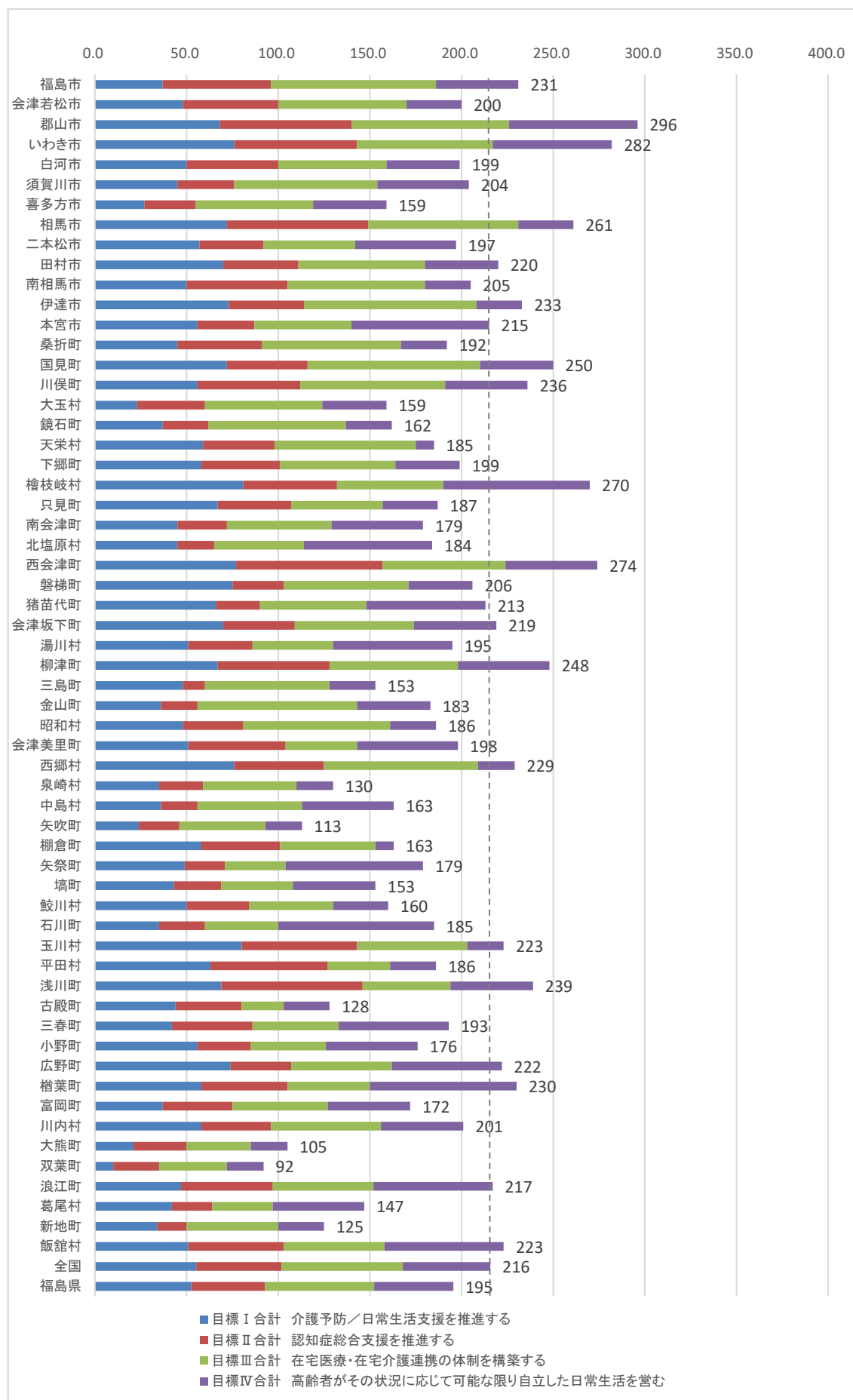
図表 4-(4)-1 市町村分評価結果

	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	59.4	59.4%	50.8	50.8%
	(i) 体制・取組指標群	64	49.5	77.3%	45.8	71.6%
	(ii) 活動指標群	36	10.0	27.7%	5.0	13.8%
	目標Ⅱ 公平・公正な給付を行う体制を構築する	100	65.4	65.4%	60.3	60.3%
	(i) 体制・取組指標群	68	47.3	69.6%	39.4	58.0%
	(ii) 活動指標群	32	18.1	56.5%	20.9	65.3%
	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	46.6	46.6%	35.6	35.6%
	(i) 体制・取組指標群	64	38.9	60.7%	31.9	49.8%
	(ii) 活動指標群	36	7.7	21.5%	3.7	10.2%
	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	47.8	47.8%	43.1	43.1%
	(iii) 成果指標群					
	合計	400	219.2	54.8%	189.8	47.4%
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	55.3	55.3%	52.5	52.5%
	(i) 体制・取組指標群	52	35.1	67.5%	33.0	63.4%
	(ii) 活動指標群	48	20.2	42.0%	19.5	40.7%
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する	100	46.5	46.5%	40.3	40.3%
	(i) 体制・取組指標群	64	33.3	52.1%	28.6	44.8%
	(ii) 活動指標群	36	13.2	36.6%	11.7	32.5%
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	100	66.1	66.1%	59.5	59.5%
	(i) 体制・取組指標群	68	53.3	78.4%	47.2	69.4%
	(ii) 活動指標群	32	12.8	40.0%	12.5	39.0%
	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	47.8	47.8%	43.1	43.1%
	(iii) 成果指標群					
	合計	400	215.7	53.9%	195.5	48.9%
合計（推進交付金＋努力支援交付金）		800	435.0	54.4%	385.3	48.2%
	(i) 体制・取組指標群	380	257.4	67.7%	225.9	59.5%
	(ii) 活動指標群	220	81.9	37.2%	73.2	33.3%
	(iii) 成果指標群	200	95.7	47.8%	86.3	43.1%

図表 4-(4)-2 保険者機能強化推進交付金 目標別獲得点



図表 4-(4)-3 介護保険保険者努力支援交付金 目標別獲得点



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 4.6 点（前年度比+0.4 点）福島県平均 4.4 点（前年度比+0.6 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	5 3
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	5 4
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	4 3
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	3 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】

- 要介護認定の調査票は、介護給付適正化事業の一環として全て確認しており、その際に把握した傾向や課題は、健康福祉課、地域包括支援センターとで情報を共有している。
- 介護保険事業計画を策定するにあたり、見える化システムを活用して、福島県や近隣市町村等と比較して、現状と課題を洗い出し、介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業の実施に繋げている。
- KDB より健診・医療・介護データからみた地域の健康課題、健康スコアリング、質問票調査の状況、要介護（支援）者認定状況などのデータを活用し、前年度比較や現状における課題分析を行なっている。見える化システムより、要介護認定状況を介護度別や年齢別のデータを活用し、経年での比較・分析や県や近隣町村との比較を行っている。
- 介護保険事業計画に位置付けた施策の PDCA サイクルの中で、見える化システムに登録した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や調整済認定率などのデータを活用し、地域や日常生活圏域の課題等を確認し、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと共有している。
- 見える化システムによる調整済認定率や保険者シートによる他自治体データ比較により軽度認定者に対する施策（総合事業）の見直しについて検討し、取組拡充を進めている。

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 5.8 点 (前年度比+0.7 点) 福島県平均 6.0 点 (前年度比+1.4 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 6
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 4
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	4 3
② 医療機関等が通いの場等へ参加を促す仕組みの構築	3 4
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 9
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 2
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	4 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】

- 一人暮らし高齢者・高齢者世帯を訪問し、支援の必要性の判断やチェックリスト等を実施するとともに、通いの場への誘導を行う。また、通いの場の支援として、包括支援センター職員が出前講座等を実施し、フレイル予防の啓発に取り組む。
- KDB の保健事業介入支援管理一覧を活用し、前期高齢者における通いの場参加促進の優先順位を設定・リスト化している。あわせて、75 歳以上 80 歳未満の後期高齢者のうち、非要介護認定者で、かつ健診未受診者、未医療者または生活習慣病受療者等を対象に、作成したリストを基にアウトリーチを実施している。
- 訪問調査において介護予防チェックリストを実施し、筋力低下が今後見込まれ、デイサービス等の通いの場を利用していない住民に対し、郵送で案内を送付している。また、積極的参加を図る為包括支援センター職員やトータルサポート調査員が戸別訪問も行っている。
- 医療機関に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、通いの場に積極的に参加するよう、定期的に研修会や会議を実施している。これらリハビリ専門職が、各々の勤務先である医療機関において、患者の状態に応じ、通いの場への参加を呼び掛けている。
- 健康診断や健康づくり教室等への参加者に対するポイント付与事業を行っており、健康診断の受診が条件となっているため、自ずと事業参加者のデータベース化も構築されている。

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 5.8 点 (前年度比+0.7 点) 福島県平均 5.6 点 (前年度比+1.1 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 5
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	5 3
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	4 1
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	4 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】

- 通いの場において、①質問票や体力測定等により健康状態を把握し、健康相談を実施、②低栄養やオーラルフレイル等のフレイル予防に関する健康教室を実施、③健診未受診者への受診勧奨を実施している。
- 通いの場利用者の検診結果等を事前に確認し、本人の健康状態を確認の上、必要に応じて受診勧奨や地域包括支援センターへつないでいる。
- 商業施設及び各地区の通いの場において、専門職による健康チェックや栄養指導等を行い、個別支援に繋げる場合は医療機関が介入し、指導・助言を行う。また、毎年 KDB システムデータを活用しながら口腔・栄養指導を行う地区を選定し、専門職が口腔栄養教室を実施している。
- 一体的な健康課題への取組として、国保担当や健康増進担当と連携し、健康講演等を共同で実施することで、生活習慣病対策と介護予防を一体的に進めている。また、高齢者の健康課題や介護予防課題については、一体的取組事業担当が整理した内容を、介護予防担当、国保担当、健康増進担当等と情報共有し、地域課題の共通認識や取組の改善、見直しにつなげている。
- 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。また、ポピュレーションアプローチにおける対象団体の選定や手法、事後評価等については、毎年度、リハビリ専門職等と協議・情報共有を行う場を設けている。

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 5.1 点 (前年度比+0.6 点) 福島県平均 4.9 点 (前年度比+1.1 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	5 2
イ 毎年度、経年的な評価や分析等を行っている	4 2
ウ 行政以外の外部の関係者の意見を取り入れている	3 9
エ 通いの場の参加者の意見を取り入れている	4 1
オ 分析結果等をサービス内容の充実等に活用している	3 6

【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】

- 通いの場の参加者に高齢者の質問票や体力測定の実施を行い、システムに入力している。経年的な状況を KDB システムや健康管理システムで把握している。
- リハビリ専門職の立会いの下、参加者を対象に年に 1 度、TUG 歩行テスト、5m 歩行テスト、5 回立ち座りテストを実施し、前年度の結果と比較して評価を行っている。その後、リハビリ専門職から、上記テスト結果に基づく分析結果や講評が担当者に共有される。
- 通いの場で実施している体力測定や後期高齢者質問票の結果を分析し、定量的かつ経年的に把握している。また、地区医師会や国保連合会支援評価委員会、町内医療機関の医療専門職等の意見や、各通いの場で健康教育を実施した際の参加者アンケートの結果を踏まえ、事業の評価・分析・改善を行っている。
- 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。

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 4.3 点 (前年度比+0.5 点) 福島県平均 4.0 点 (前年度比+1.0 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	24
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	55
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	38
エ 取組内容の成果を分析し、改善・見直し等を行っている。	12

【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】

- リハビリテーション専門職の協力のもと、介護予防を目的とした体力測定会を実施しており、その結果をもとに、高齢者の心身機能の状況を把握し、今後の施策に結び付けられるよう、関係機関等と会議を実施している。また、地域リハビリテーション広域支援センターや保健福祉事務所と連携し、地域支援事業（介護予防等）の取り組みについて、協議する場を活用し、事業等に反映させている。
- 総合事業におけるリハ職との連携や、ケア会議への参加とケースフォロー等具体的な活用方法について議論している。
- 次年度以降の介護予防事業の内容について、計画段階から理学療法士などの専門職に関与してもらう仕組みを計画している。また、専門職の安定的な派遣に向け、専門職個人だけではなく専門職が所属する医療機関と派遣回数等について協議を行っている。
- 介護事業所に対する講座及び訪問サポートの実施後、利用事業所へアンケートを通じた効果検証を行い、地域リハビリテーション広域支援センター等と共有のうえ結果及び課題点を HP にて公表する。
- 地域リハビリ広域支援センターでの会議へ参画し事業計画、研修計画等の協議の場への参加、実態調査への参画、派遣ルールによる専門職の調整・ケア会議等への派遣要請を実施している。上記の仕組みの中での協議、運営協議会での全体的な事業報告の中で成果評価、見直し、公表の実施をしている。
- 地域リハビリ広域支援センターの会議に参画し、事業計画や研修計画等の協議に加え、実態調査への参画や、派遣ルールに基づく専門職の調整、ケア会議等への派遣要請を行っている。また、これらの仕組みに基づく協議や、運営協議会における全体的な事業報告を通じて、成果の評価や見直し、公表を行っている。

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 5.9 点 (前年度比+0.8 点) 福島県平均 4.9 点 (前年度比+0.6 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	5 2
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	4 1
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 9
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	2 0
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	2 0

【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】

- 生活支援コーディネーター等より地域資源のデータを集約し、全世帯に配布している情報誌「地域包括ケアシステム」に掲載している。
- 第2層協議体の区域ごとに、地域特性や社会資源、住民同士の助け合いによる「互助」の取組状況を把握し、整理・管理している。あわせて、地域資源や課題、住民主体の取組状況について、住民や地域包括支援センター等を対象とした発表会を開催している。
- 生活支援コーディネーターと行政担当者が毎月情報共有を行う場を設け、課題の抽出や分析を行っている。また、住民主体によるサービス創出に向け、各地区の現状や課題を把握するとともに、住民主体の活動の必要性について説明するなど、事業を展開している。
- 地域づくり連絡会を年1回開催し、SC活動により把握した地域資源やサロン等参加者の心身および生活状況、高齢者の地域の担い手としての参画状況等について、関係機関へ説明している。また、各地区の地域課題については、地区ごとに開催する情報交換会を通じて整理し、生活支援コーディネーター会議において社会福祉協議会や地域包括支援センター等の関係機関へ周知するとともに、連携しながら地域づくりの推進に取り組んでいる。

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 (前年度比+0.0 点) 福島県平均 3.2 点 (前年度比+0.1 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	4 4
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	3 2
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、地域課題を分析・評価している	3 7
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	2 3
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	1 2
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	1 9

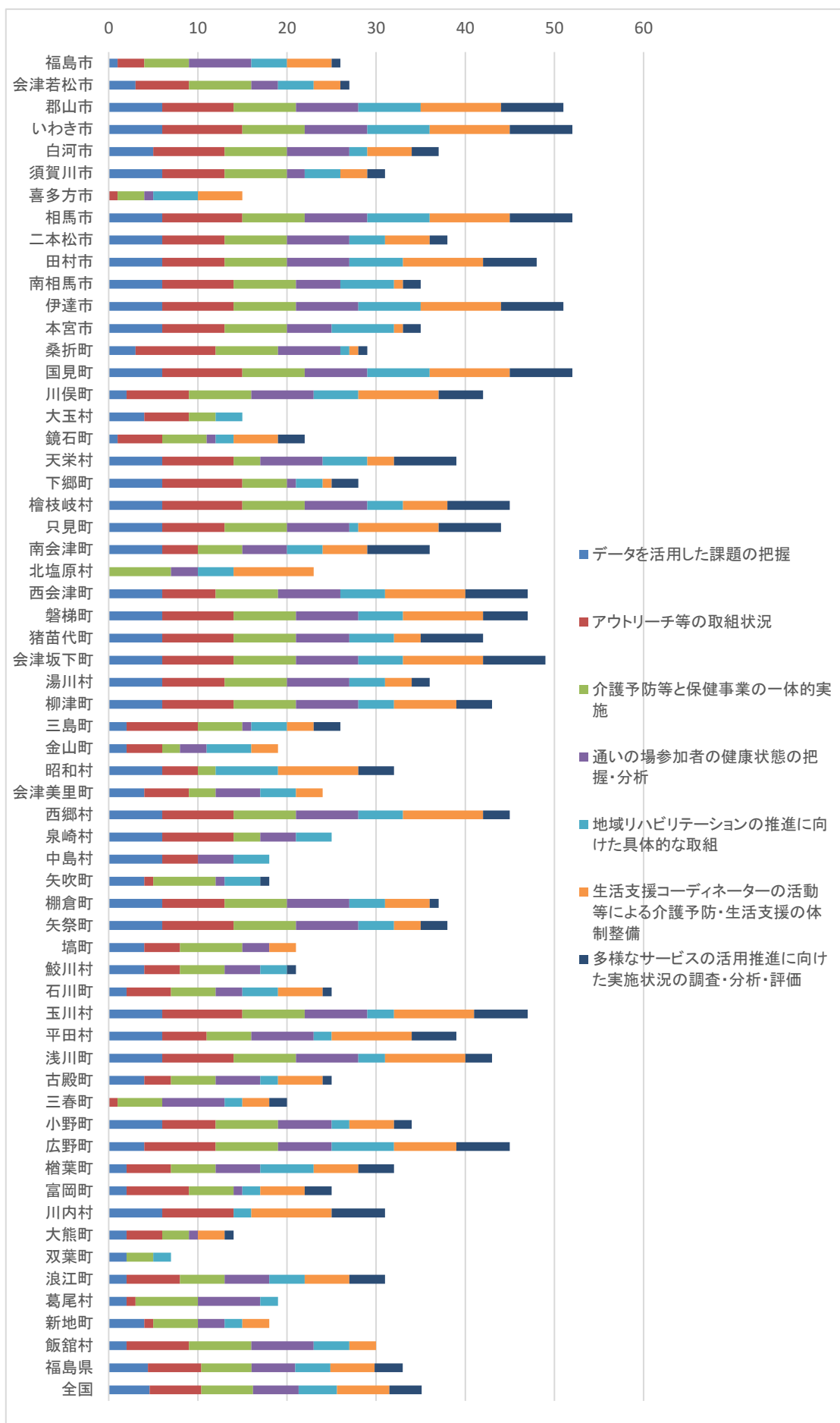
【評価の視点】

今後の高齢化の一層の進行などを踏まえ、高齢者を含む多世代の地域住民、地域運営組織、NPO や民間の団体など地域の多様な主体による取組の強化などを通じた地域づくりを進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】

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で運動・口腔・栄養、地域活動、チェックリスト、アンケート等のデータ整理、分析をしている。
- 高齢者の生活支援や移動支援に対するニーズが高まっていることから、生活支援・見守り支援としてごみ出し安否確認事業を実施するとともに、移動支援として介護支援タクシー利用助成事業を推進している。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の提供状況、利用者数をデータとして整理している。また、地域資源や住民の心身及び生活状況の傾向を、介護保険事業計画策定の際に把握している。
- 生活支援コーディネーターにおいて、高齢者の困りごとについて調査を行い、それをデータベース化し、課題を分析し評価している。また、生活支援体制協議体の中で情報共有を図り、課題解決に向けたサービスの推進、方策の策定や見直し等を行っている。

図表 4-(4)-4 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」)



（４）令和７年度の市町村支援について

推進交付金及び努力支援交付金の制度の趣旨や評価指標について各市町村が正しく理解し、取組を適切な評価に繋げ、評価結果を地域包括ケアの取組推進に活用できるよう、市町村向けの研修を令和７年８月及び令和８年２月に実施。研修の効果が反映されるのは次回（令和７年度）評価となる。

5 介護保険の状況

(1) 第1号新規認定者数

令和6年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は33,303人で、前年度と比較して544人減少し、新規認定率は5.7%であった。(図表5-(1)-1、図表5-(1)-3)

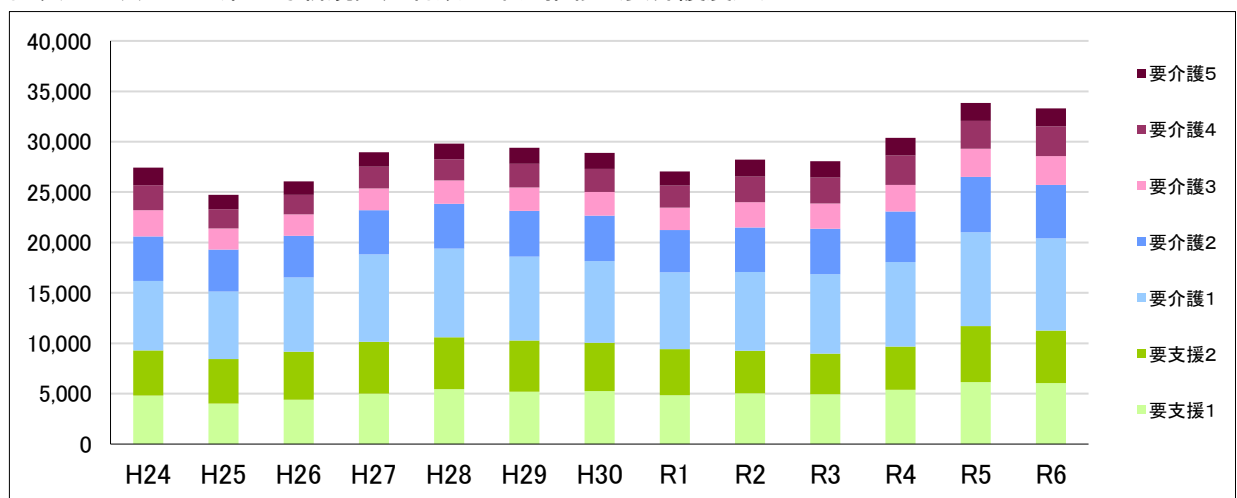
また、要介護度別に見ると、要支援1から要介護1までの割合が61.3%で高い傾向にあった。(図表5-(1)-1)

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。

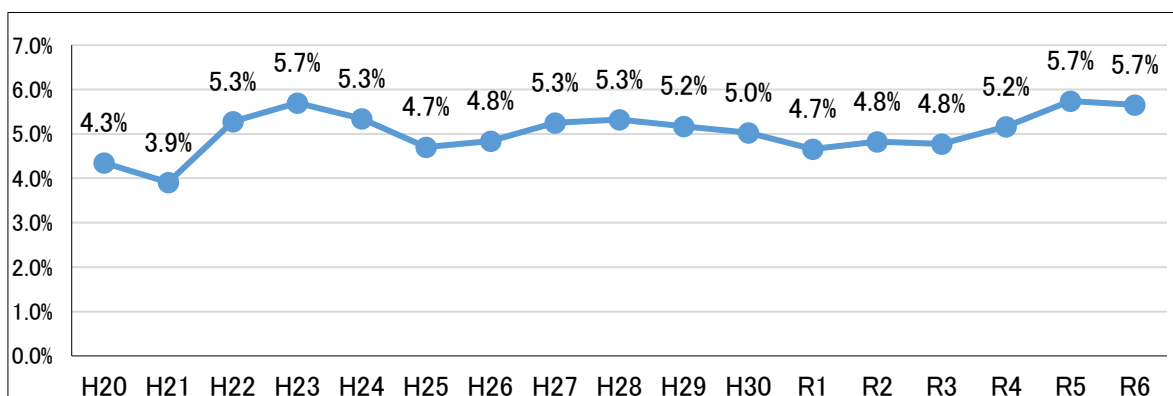
図表5-(1)-1 第1号新規認定者数（要介護度別）

		R4		R5		R6		R5とR6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)		588,256	—	589,621	—	589,201	—	-420	—
事業対象者数		3,503	—	3,450	—	3,574	—	124	—
新規認定者数		30,367	—	33,847	—	33,303	—	-544	—
	要支援1	5,374	17.7%	6,134	18.1%	6,060	18.2%	-74	0.1%
	要支援2	4,310	14.2%	5,573	16.5%	5,218	15.7%	-355	-0.8%
	要介護1	8,378	27.6%	9,315	27.5%	9,139	27.4%	-176	-0.1%
	要介護2	5,003	16.5%	5,498	16.2%	5,301	15.9%	-197	-0.3%
	要介護3	2,664	8.8%	2,797	8.3%	2,869	8.6%	72	0.4%
	要介護4	2,899	9.5%	2,749	8.1%	2,942	8.8%	193	0.7%
	要介護5	1,739	5.7%	1,781	5.3%	1,774	5.3%	-7	0.1%
	要支援1～要介護1の計	18,062	59.5%	21,022	62.1%	20,417	61.3%	-605	-0.8%
	要介護2～5の計	12,305	40.5%	12,825	37.9%	12,886	38.7%	61	0.8%

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



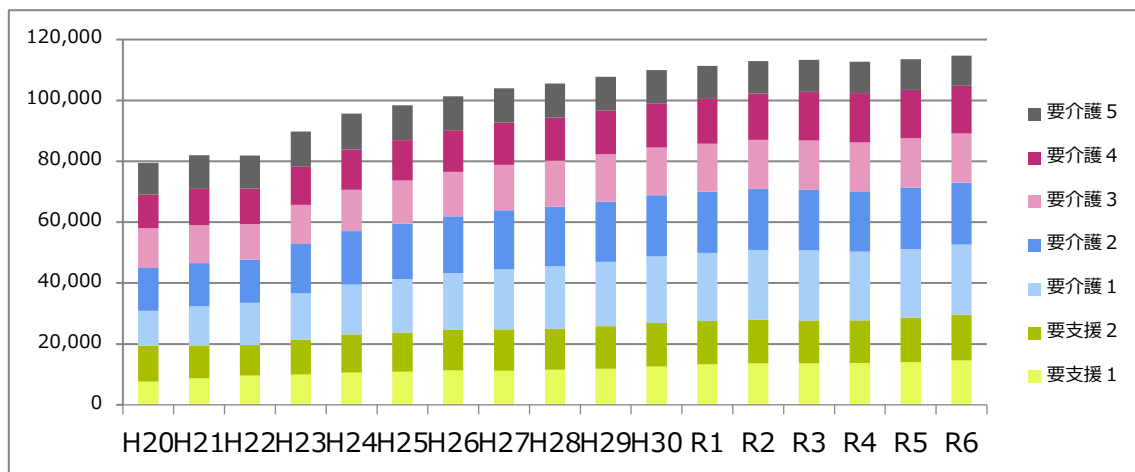
(2) 要介護認定者数

令和 6 年度末時点の要介護（要支援）認定者数（第 1 号被保険者）は 114,676 人で、前年度（113,564 人）と比較して 1,112 人増加し、要介護認定率は 19.5%であった。また、年齢階級別に見ると、75 歳以上の後期高齢者が多く、特に 85 歳以上の高齢者が多くなっている。（図表 5-(2)-1～4）

図表 5-(2)-1 要介護認定者数（要介護度別・第 1 号被保険者）

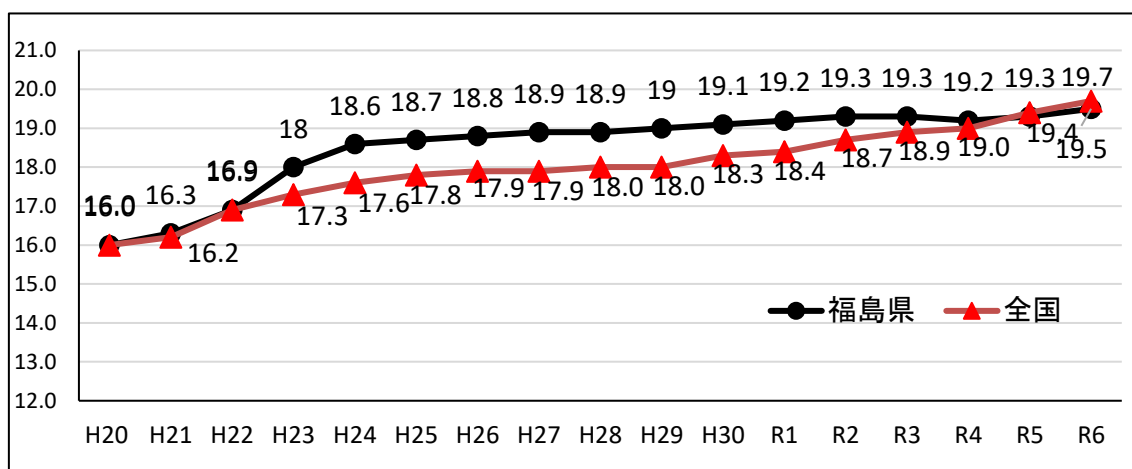
	R4		R5		R6	
	人数	認定者数に占める割合	人数	認定者数に占める割合	人数	認定者数に占める割合
要支援1	13,713	12.2%	14,074	12.4%	14,562	12.7
要支援2	14,051	12.5%	14,597	12.9%	15,080	13.2
要介護1	22,634	20.1%	22,508	19.8%	23,003	20.1
要介護2	19,736	17.5%	20,182	17.8%	20,341	17.7
要介護3	16,094	14.3%	16,178	14.2%	16,144	14.1
要介護4	16,221	14.4%	15,943	14.0%	15,669	13.7
要介護5	10,288	9.1%	10,082	8.9%	9,877	8.6
合計認定者数	112,737	-	113,564	-	114,676	-

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



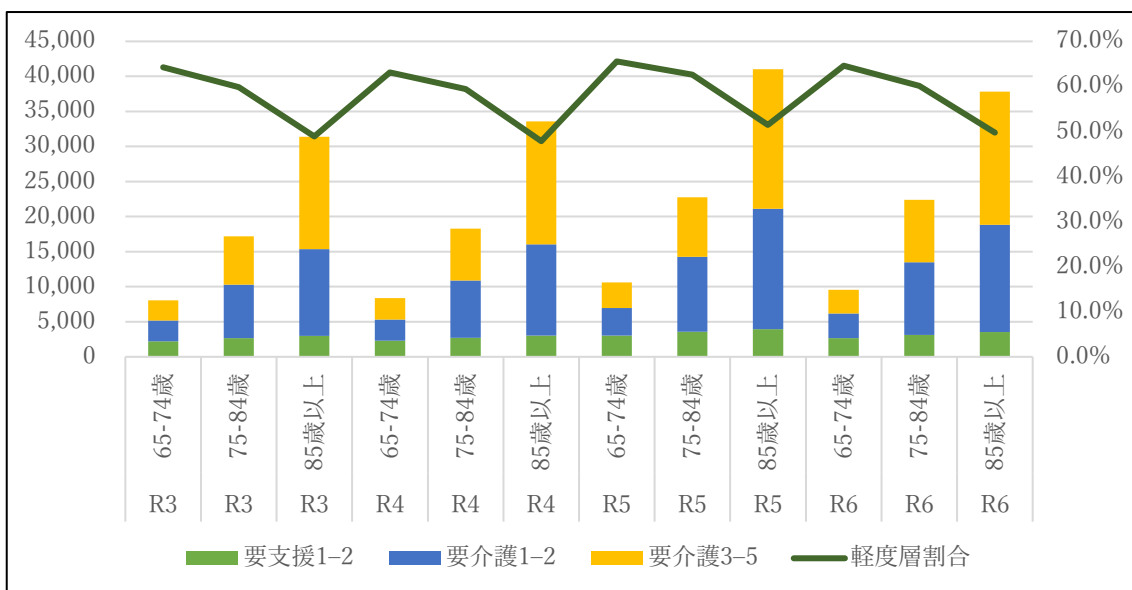
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

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 6 年度のみ「介護保険事業状況報告」)

図表 5-(2)-4 年齢階級別・介護度区分人数の経年推移と軽度者層割合

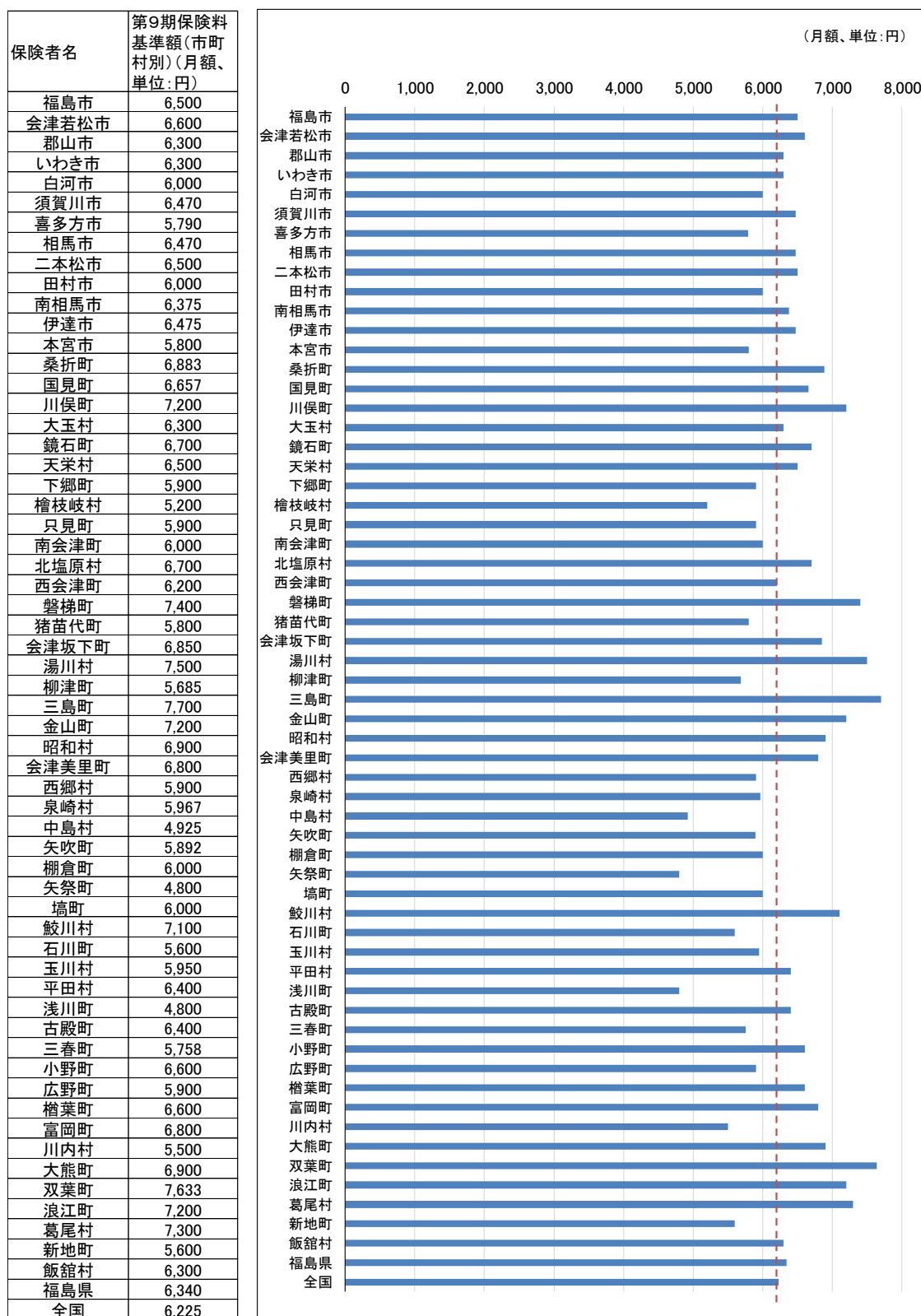


(出展) 介護保険総合データベース

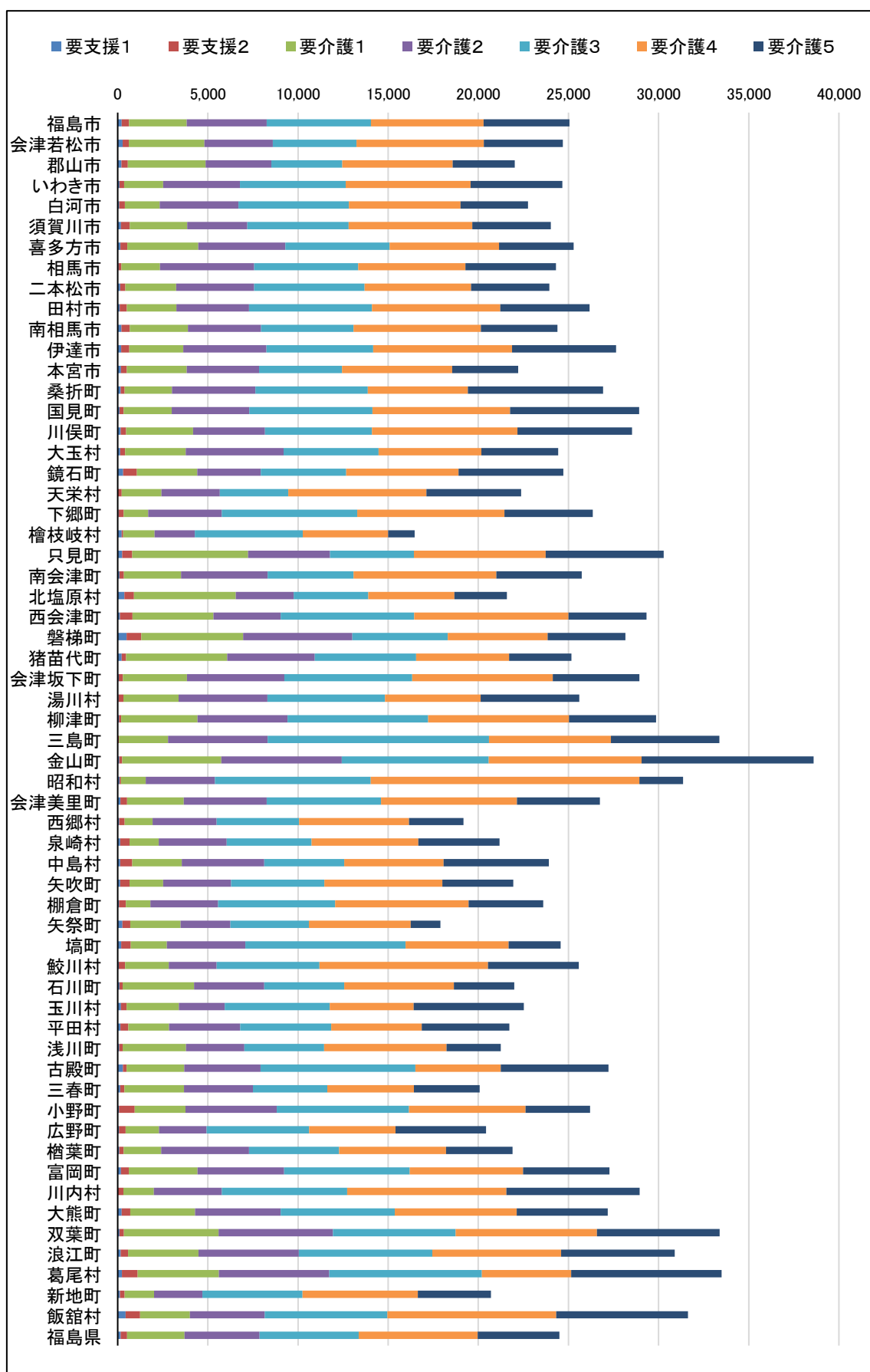
※軽度者割合：要支援及び要介護 1, 2 の方の割合

(3) 介護保険料

図表 5-(3)-1 第9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6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6年度における通いの場は57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7.3%（前年度比+1.3ポイント）に上昇した。主な運営主体では行政以外の主体による実施箇所が増加しており、主な活動場所は公民館等が中心であるが、個人宅・空き家や空き店舗等事業所でも実施され、多様な主体による地域全体への広がりが見られる。活動内容についても、ほぼ全ての取組が増加しており高齢者の多様なニーズに対応した取組が広がっていると考えられる。

活動の広がりや参加者数の増加は、県や市町村によるフレイル予防や介護予防の普及啓発等により、高齢者や地域関係者など地域全体の関心や理解が高まっ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より1市町村増加し、情報収集の方法も6つの項目で実施市町村数が増加しており、地域の関係者や本人、家族等から情報提供・相談に増加がみられることから、地域全体で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、すべての項目において実施市町村数が前年度より増加しており、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。

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、ほぼ全て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各事業を組み合わせる実施することが重要とされており、全ての事業で拡充が進んでいることから、市町村における取組が網羅的に推進されていると考えられる。これにより、介護予防に対する理解が深まり、通いの場等の地域活動の広がりに繋がっていると推察される。

今後も他部局、地域関係機関、多職種との連携を強化し、地域の実情に合った事業を組み合わせることで、介護予防活動の充実が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が減少しており、サービスの持続が難しい状況にある。その背景には、地域関係者へのサービス内容の周知・理解が十分ではないことによる、多様な主体（NPO、ボランティア等）のサービス運営を支える地域資源や人材の確保の困難さ等が考えられるが、訪問型及び通所型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、多様なサービスの充実が求められる。

今後も、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おり、市町村の平均得点率については、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。

指標の改善に向けては、評価結果を県と市町村、市町村内の担当部署で共有化を図ることが重要であり、市町村が自己の取組を適切に評価し、関係者間で情報の可視化、共有を図ることができるよう支援していくことが求められる。

このため、令和7年度においては、本交付金の制度の趣旨や評価指標について各市町村が正しく理解し、取組を適切な評価に繋げることを目的とした市町村向けの研修を令和7年8月及び令和8年2月に実施したことから、次年度の評価結果を注視する必要がある。

また、市町村が地域の実情に応じ、目指す地域の姿を実現するためには、各担当部署が取り組むべき方策を明確にしていくことが重要である。訪問等による技術的助言の機会に、データに基づいた評価結果を活用しながら、市町村毎の実施状況をヒアリングし、他市町村との比較や過小評価となっていないかなども確認した上で、地域課題の分析を支援していくことが求められる。

引き続き、介護予防事業等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、市町村における本制度についての理解促進を図るとともに、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重要である。

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転じ、今年度は前年と同じ水準となった。このことから、近年の高齢化に伴い、新規認定者数が増加していると推察される。また、年齢階級別に見ると、75歳以上の後期高齢者が多いことから、年齢を重ねても要介護状態とならないよう、若い世代からのフレイル予防や、軽度者に対する自立支援や重度化予防の取組を一層推進することが重要である。

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、行動変容とその維持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
- ・ 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と、地域主体でフレイル予防に取り組める体制整備に向けた支援

- ・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
- ・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
- ・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15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140.0%、いわき市を含む浜通りの13市町村では140.2%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、リハビリ専門職の派遣調整等により、転倒予防・生活不活発病予防、口腔機能向上に資する運動教室の実施支援や、運動指導・個別相談等を行っている。

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活動や様々な相談を受け関係機関に繋ぐなど自立に向けた支援を実施している。

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等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、NPO法人や社会福祉協議会、ふくしま心のケアセンター、相双保健福祉事務所いわき出張所が中心となり継続支援している。

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、既存の支援内容の充実と住民同士のつながり等を推進しながら、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8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	小林 広子
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	二瓶 仁
公益社団法人	認知症の人と家族の会福島県支部郡山地区代表		
	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		
	会 長	樋口 裕子	
いわき市地域包括ケア推進課	課長補佐	志賀 俊則	
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6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