

## 令和6年（2024年）度 介護保険事業の運営状況について

### 1 2025年3月末現在の被保険者の状況等

#### (1) 住民基本台帳からみた高齢者の状況

①総人口	381,638 人
②65歳以上の高齢者数	95,033 人
③高齢化率	24.90 %

→

65歳以上75歳未満	42,145 人
75歳以上	52,888 人

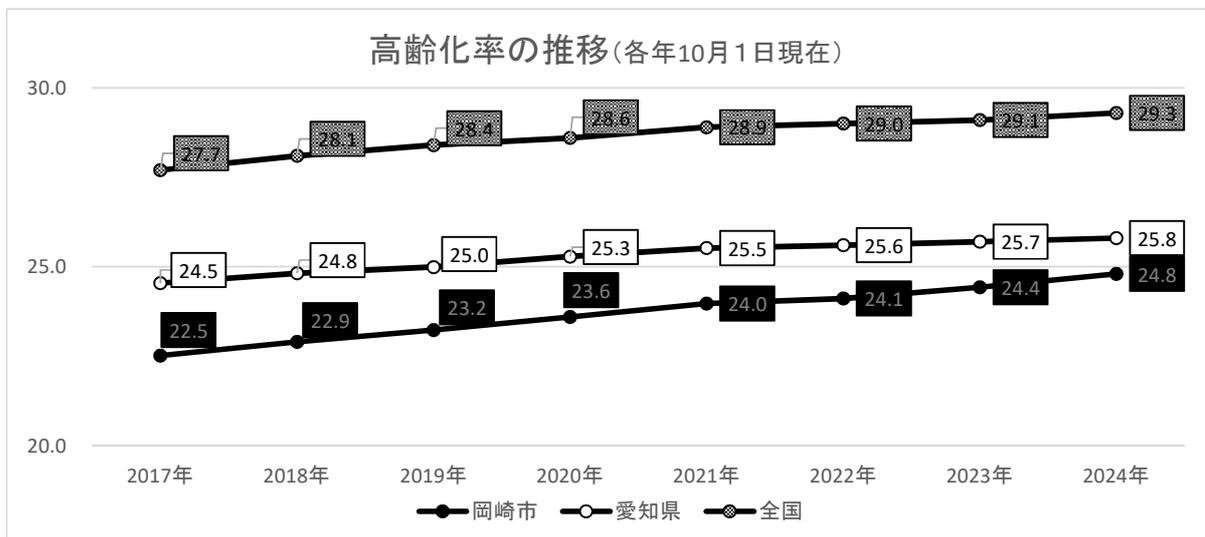
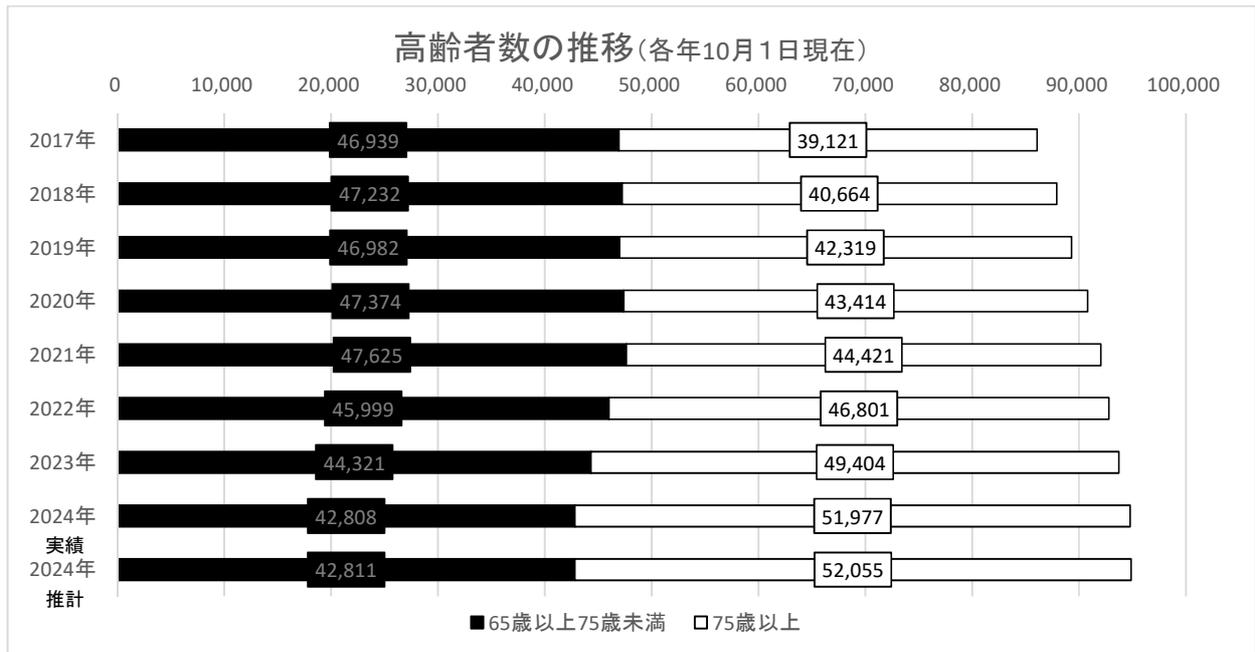
#### (2) 被保険者の状況

第1号被保険者数	95,163 人
第2号被保険者数	132,491 人
計	227,654 人

注) 第1号被保険者数は、住所地特例や適用除外などにより住民基本台帳の65歳以上の高齢者数と一致しません。

- ・住所地特例...介護保険施設などに入所して住所を施設の所在地に変更した場合は、住所変更前の市町村を被保険者とする特例
- ・適用除外...介護保険の適用を受けない障がい施設の入所者など

#### 高齢化の状況

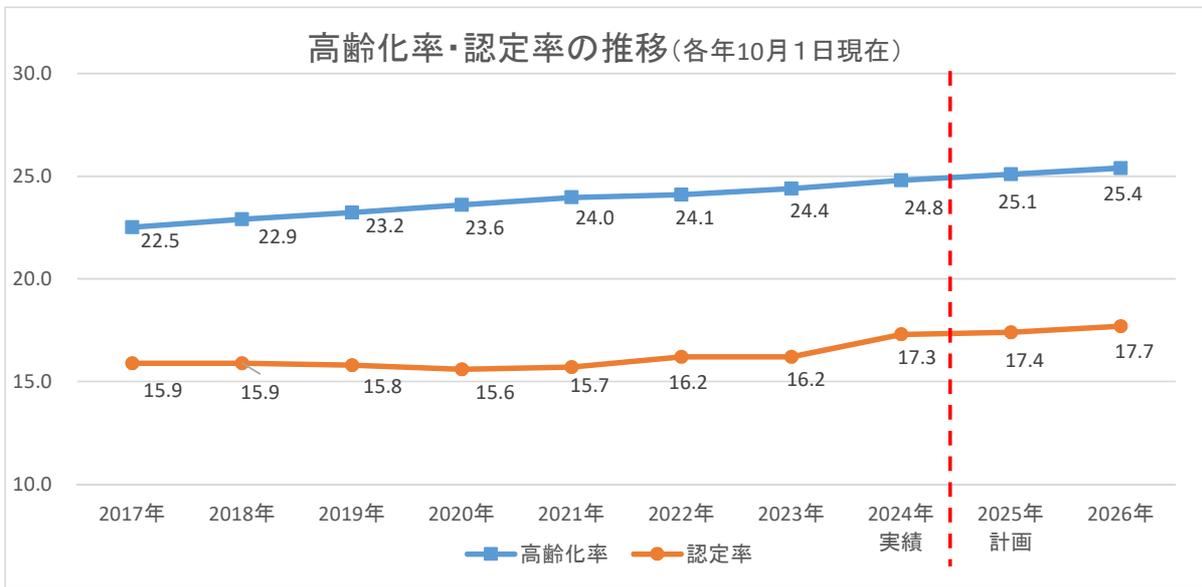


## 2 認定者数の推移

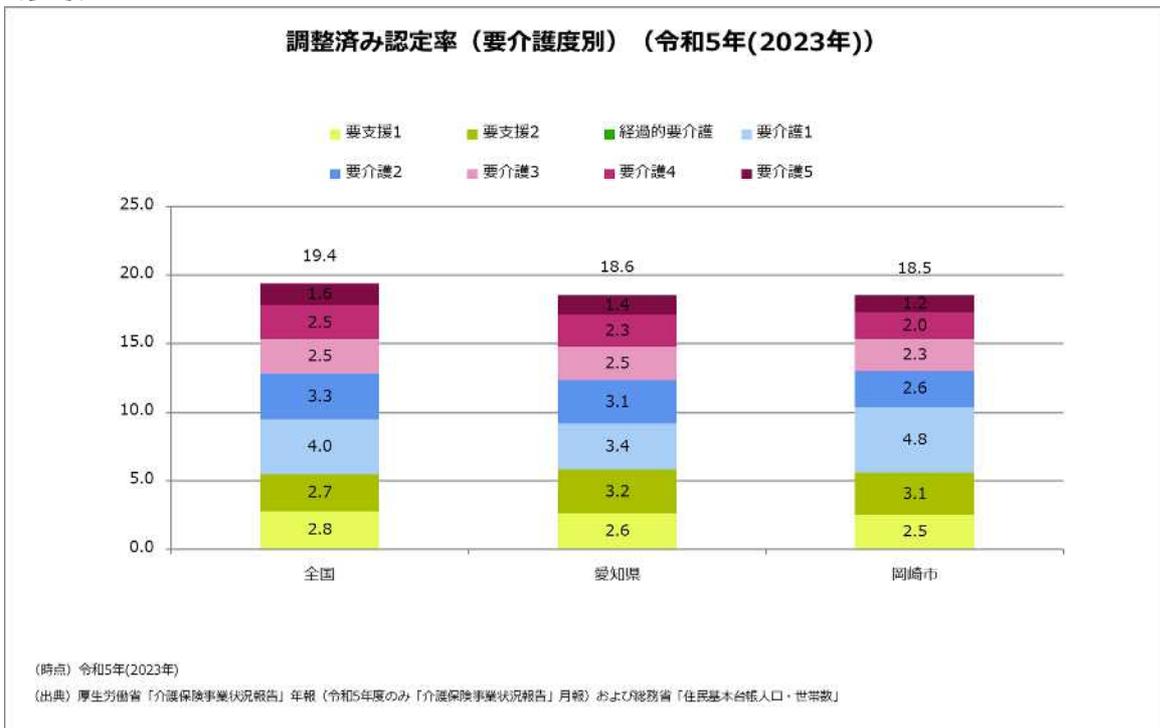
要介護・要支援認定者(各年度末)

年度	第1号被保険者数	第1号被保険者認定者数 (認定率)		第2号被保険者 認定者数	合計
2017年	87,122 人	13,714 人	15.7%	341 人	14,055 人
2018年	88,646 人	13,904 人	15.7%	336 人	14,240 人
2019年	90,146 人	14,076 人	15.6%	323 人	14,399 人
2020年	91,523 人	14,231 人	15.5%	299 人	14,530 人
2021年	92,529 人	14,628 人	15.8%	302 人	14,930 人
2022年	93,209 人	15,302 人	16.4%	328 人	15,630 人
2023年	94,332 人	15,913 人	16.9%	332 人	16,245 人
2024年	95,163 人	16,403 人	17.2%	331 人	16,734 人

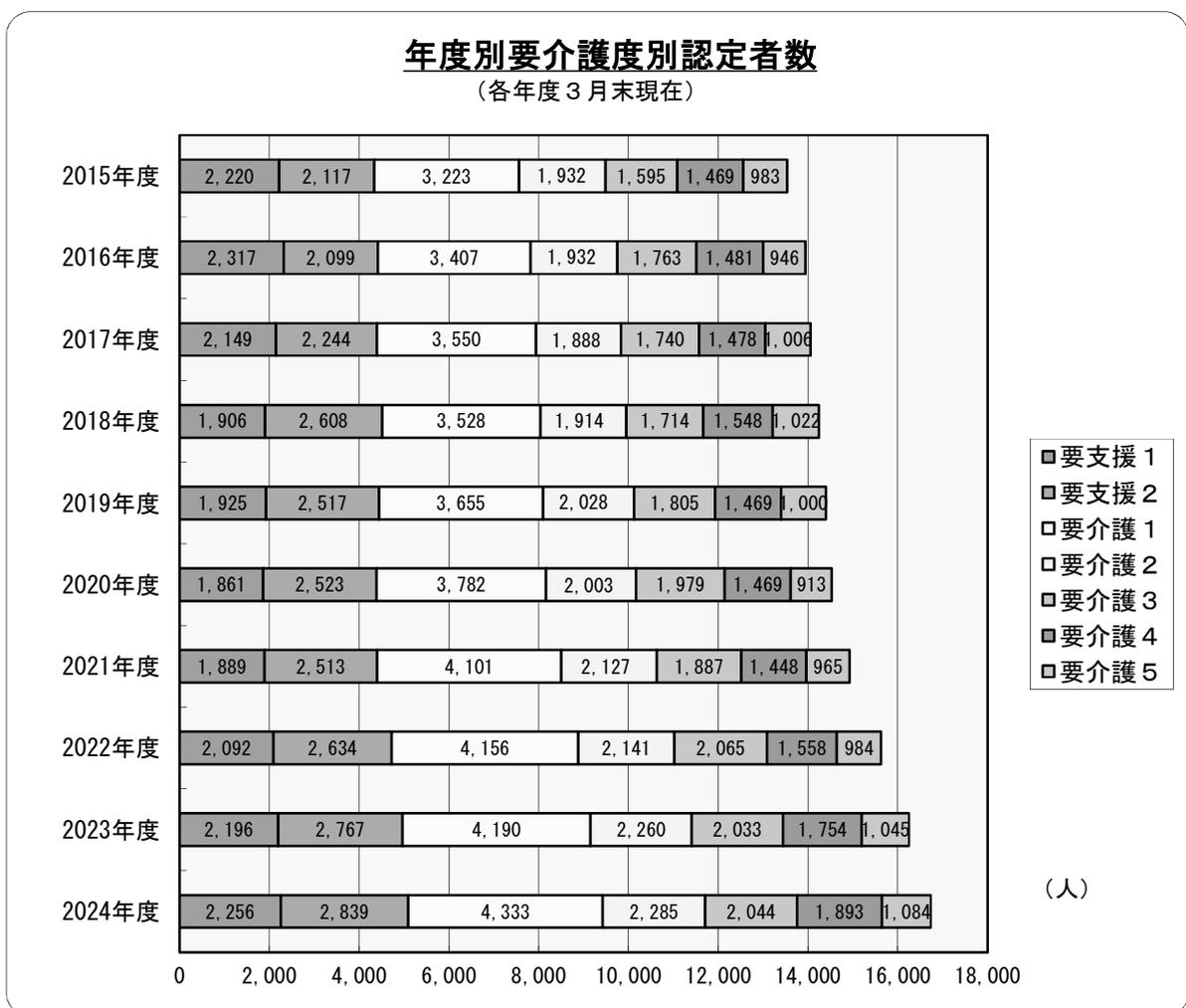
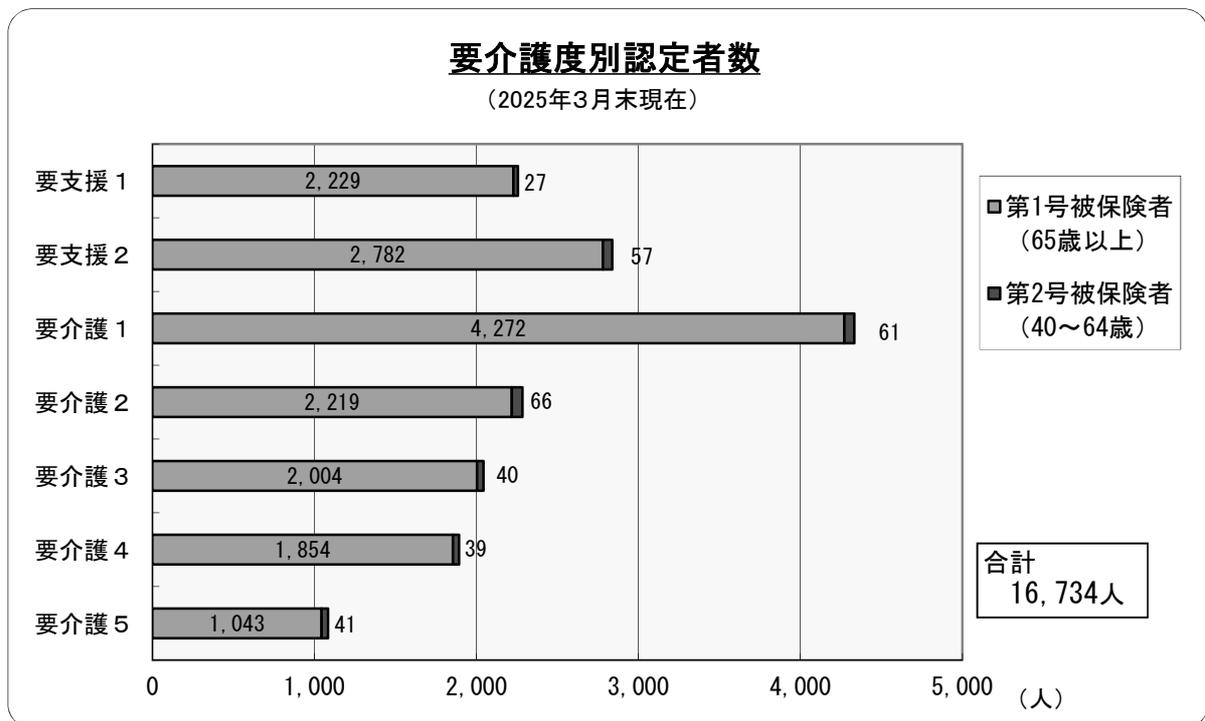
※ 認定率 = 第1号被保険者の要介護・要支援認定者 / 第1号被保険者の総数



(参考)



### 3 介護度別認定者数



## ◇要介護度別認定者数(2025年3月末現在)

実数(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者	2,229	2,782	4,272	2,219	2,004	1,854	1,043	16,403
第2号被保険者	27	57	61	66	40	39	41	331
計	2,256	2,839	4,333	2,285	2,044	1,893	1,084	16,734
割合	13.5%	17.0%	25.9%	13.7%	12.2%	11.3%	6.5%	100.0%

## ◇第1号被保険者の介護度別認定者数 第9期計画推計値との比較(各年9月末時点)

(人)

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
2024年度(実績)	2,244	2,729	4,225	2,253	2,041	1,807	1,056	16,355
2024年度(推計)	2,150	2,846	4,328	2,300	2,123	1,693	1,072	16,512
対計画比	104.4%	95.9%	97.6%	98.0%	96.1%	106.7%	98.5%	99.0%
2025年度(推計)	2,204	2,922	4,457	2,369	2,188	1,749	1,105	16,994

## 【評価】

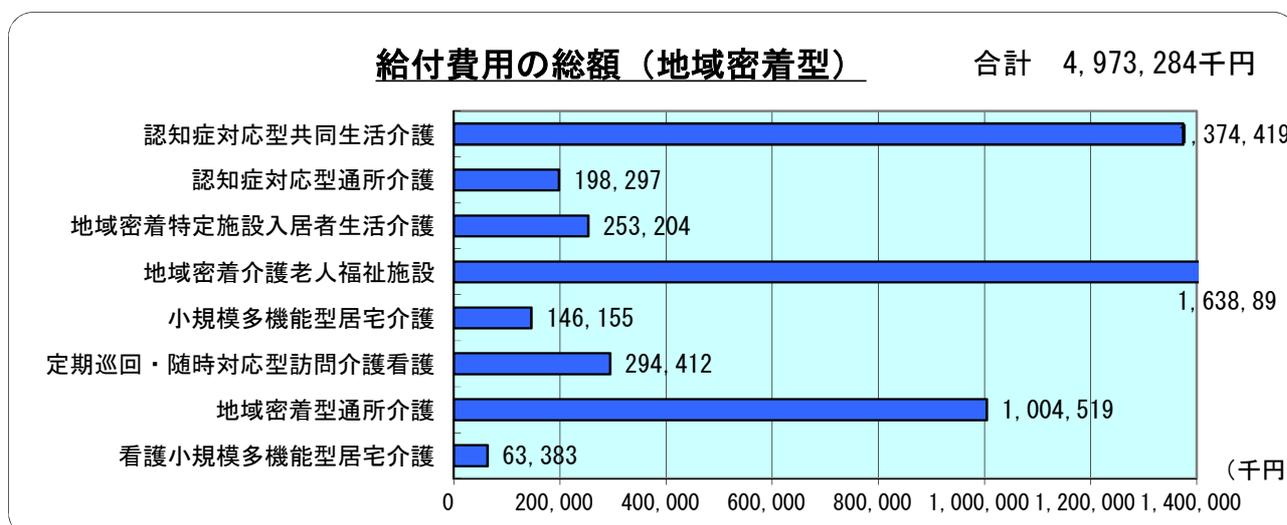
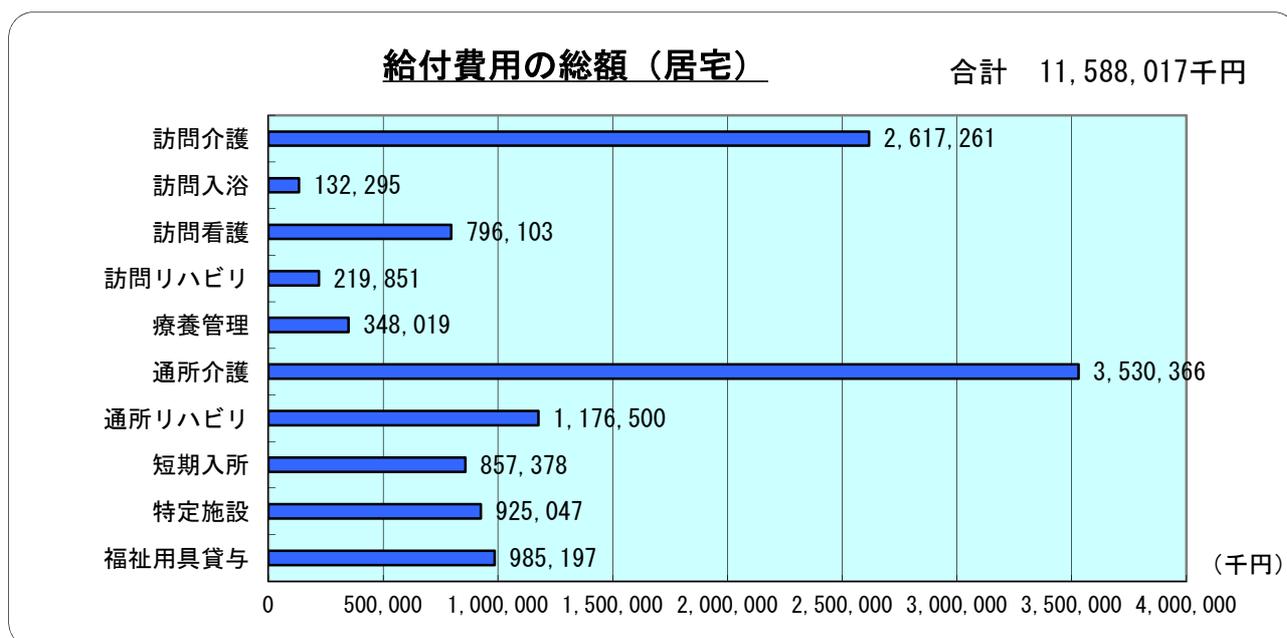
認定者数の合計は計画の推計値をわずかに下回った。要支援1、要介護4の認定者数においては計画比を上回る数字となっているが、それぞれ一つ上の区分では計画比を下回る数字となっている。

#### 4 介護保険サービス給付費の推移

年度		総給付費	増加率 (対前年比)	備考
第9期	2024年度(R6)	25,246,967,169 円	5.87 %	報酬改定+1.59%
第8期	2023年度(R5)	23,846,744,271 円	5.15 %	
	2022年度(R4)	22,677,793,956 円	2.21 %	介護職員等ベースアップ等支援加算 (賃金3%月額9,000円+)
	2021年度(R3)	22,186,782,249 円	2.73 %	報酬改定+0.70%
第7期	2020年度(R2)	21,597,064,806 円	2.64 %	新型コロナウイルス感染者急増
	2019年度(R1)	21,041,808,244 円	3.41 %	介護職員の処遇改善 (消費税増税8%→10%)
	2018年度(H30)	20,347,349,037 円	2.31 %	報酬改定+0.54%

※総給付費＝介護・予防サービス費、高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、特別給付費

#### 5 2024年度 サービス種類別給付実績



◇2024年度サービス種類別給付状況 計画値との比較

【介護サービス・介護予防サービス】

種 類		人数	回数	給付実績(円)	計画値(千円)	対計画比
居宅サービス	訪問介護	32,274	460,347	2,617,261,251	2,379,589	109.99%
	訪問入浴	2,101	10,296	132,294,739	132,229	100.05%
	訪問看護	19,185	118,546	796,103,219	757,411	105.11%
	訪問リハビリ	7,032	39,371	219,850,951	240,877	91.27%
	療養管理指導	56,493	111,071	348,019,332	305,230	114.02%
	通所介護	40,202	437,165	3,530,365,772	3,413,993	103.41%
	通所リハビリ	23,318	158,290	1,176,499,949	1,181,340	99.59%
	短期入所生活介護	9,756	91,793	776,502,408	844,294	91.97%
	短期入所療養介護	968	6,679	80,875,749	76,725	105.41%
	特定施設入居者生活介護	5,418	158,062	925,046,795	890,369	103.89%
	福祉用具貸与	85,409	2,487,893	985,196,710	974,770	101.07%
	(小計)	282,156	4,079,513	11,588,016,875	11,196,827	103.49%
地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	5,233	154,569	1,374,418,532	1,456,185	94.38%
	認知症対応型通所介護	1,764	16,585	198,296,661	223,167	88.86%
	地域密着特定施設入居者生活介護	1,268	37,017	246,619,273	255,080	96.68%
	地域密着介護老人福祉施設	5,386	155,949	1,638,895,389	1,800,780	91.01%
	小規模多機能型居宅介護	824	18,327	146,154,993	141,203	103.51%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,118	51,028	294,411,566	233,039	126.34%
	地域密着型通所介護	14,358	128,066	1,004,519,452	1,102,798	91.09%
	看護小規模多機能型居宅介護	272	4,890	63,382,732	101,188	62.64%
	(小計)	31,223	566,431	4,966,698,598	5,313,440	93.47%
福祉用具購入	1,502		45,823,802	44,374	103.27%	
住宅改修	1,215		114,568,246	114,159	100.36%	
サービス計画	117,564		1,508,542,400	1,482,226	101.78%	
施設サービス	介護福祉施設	10,685	310,794	2,795,661,071	2,757,371	101.39%
	介護保健施設	9,433	268,217	2,656,050,814	2,614,082	101.61%
	介護医療院	1,257	35,521	501,262,905	557,723	89.88%
	(小計)	21,375	614,532	5,952,974,790	5,929,176	100.40%
合計	455,035	5,260,476	24,176,624,711	24,080,202	100.40%	

高額介護サービス	45,855		584,063,622	520,255	112.26%
高額医療合算サービス	2,905		91,201,945	88,214	103.39%
特定入所者介護サービス等給付費	14,557	381,158	371,567,991	426,686	87.08%
(小計)	63,317	381,158	1,046,833,558	1,035,155	101.13%

【サービス・活動事業】

予防専門型訪問サービス	8,674	50,669	156,455,625	155,039	100.91%
生活支援型訪問サービス	117	589	1,234,006	11,294	10.93%
訪問サービス(困りごと支援型)	161	213	149,100		-
予防専門型通所サービス	10,770	68,100	296,925,983	290,180	102.32%
通所サービス(短期集中型)	1,997	7,366	45,522,500	39,429	115.45%
(小計)	21,719	126,937	500,287,214	495,942	100.88%
高額介護予防サービス	379		955,593	1,811	97.22%
高額合算介護予防サービス	49		805,020		
介護予防ケアマネジメント	9,534		44,886,637	40,865	109.84%
(小計)	9,962		46,647,250	42,676	109.31%
(合計)	31,681	126,937	546,934,464	538,618	101.54%

全合計	550,033	5,768,571	25,770,392,733	25,653,975	100.45%
-----	---------	-----------	----------------	------------	---------

●評価

第9期計画の初年度にあたる2024年度について、計画値は介護報酬改定や過年度給付実績、要介護・要支援認定者数の推計、施設整備計画等を考慮したもので、介護・介護予防サービスにおける居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等、計画値に対する実績はいずれも90%以上で概ね計画どおりである。

サービス・活動事業について、トータルの対計画費は計画どおりであるが、基準緩和した生活支援型訪問サービスの乖離が顕著。昨年、当該事業の廃止を決定したシルバー人材センターの影響や、生活援助(家事援助)のみでも予防専門型訪問サービスを利用可とする報酬改定により、訪問Aにつながりにくくなったことも一因にあるが、利用者数の減少や担い手不足の問題は他市の課題として多くの意見が聞かれ、本市も同様の状況である。

多様なサービス提供や介護費の縮減、人材不足の解消等の大目標に対する課題意識を持ち続け、事業者にとって訪問Aを提供するメリットや今後の在り方の検討に向け、現状分析と地域ニーズの正確な把握する必要がある。

介護保険実績一覧

(単位:円又は人)

項目	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
総給付費	18,398,126,367	18,948,142,379	19,410,667,334	19,887,393,694	20,347,349,037	21,041,808,244	21,597,064,806	22,186,782,249	22,677,793,956	23,846,744,271	25,246,967,169
介護サービス	16,208,415,801	16,762,615,186	17,200,177,738	18,010,584,901	18,680,186,585	19,223,055,764	19,724,058,396	20,390,819,772	20,943,116,354	22,018,311,923	23,292,495,448
居宅介護	7,920,975,853	8,094,906,096	7,556,340,898	8,054,197,705	8,389,682,824	8,684,933,182	8,845,878,629	9,159,424,780	9,344,845,876	10,092,944,822	10,927,822,546
施設介護	5,380,223,686	5,360,552,153	5,327,501,755	5,332,563,815	5,403,566,886	5,502,625,190	5,568,224,765	5,587,213,621	5,607,197,658	5,738,127,063	5,952,974,790
地域密着型	1,920,989,663	2,265,080,050	3,250,161,555	3,524,984,246	3,776,286,553	3,894,283,742	4,145,135,509	4,396,735,842	4,676,983,526	4,812,952,857	4,940,601,556
福祉用具購入	27,683,743	26,245,301	24,355,766	24,553,678	23,818,771	23,540,374	24,945,633	27,931,873	28,943,689	29,675,294	33,852,915
住宅改修	72,615,194	66,021,996	67,441,162	64,671,573	60,453,492	65,073,068	61,872,737	64,629,009	59,640,051	66,244,239	66,216,963
サービス計画	885,927,662	949,809,590	974,376,602	1,009,613,884	1,026,378,059	1,052,600,208	1,078,001,123	1,154,884,647	1,225,505,554	1,278,367,648	1,371,026,678
支援(予防)サービス	1,194,115,173	1,160,627,221	1,216,465,931	897,521,862	629,888,745	698,057,546	708,400,206	728,120,113	761,680,414	828,434,992	884,129,263
居宅支援	999,739,207	945,201,309	994,166,453	694,060,591	444,364,878	493,637,360	495,892,941	518,953,040	554,504,352	610,761,227	660,194,329
地域密着型	11,013,239	13,628,883	11,515,281	21,218,063	37,610,109	49,320,412	55,869,234	39,870,762	29,902,156	37,123,469	26,097,042
福祉用具購入	8,477,078	8,344,433	9,038,355	8,373,744	7,208,672	8,122,369	7,621,529	9,425,073	9,472,284	9,901,012	11,970,887
住宅改修	45,024,954	48,400,285	46,482,061	49,659,531	43,266,428	43,995,107	43,005,317	45,932,204	46,565,649	42,057,623	48,351,283
サービス計画	129,860,695	145,052,311	155,263,781	124,209,933	97,438,658	102,982,298	106,011,185	113,939,034	121,235,973	128,591,661	137,515,722
高額介護サービス	318,325,448	364,935,761	418,143,456	435,350,715	479,943,372	562,362,204	595,412,391	586,583,574	566,375,366	602,516,348	675,265,567
特定入所者介護	677,269,945	659,964,211	575,880,209	543,936,216	557,330,335	558,332,730	569,193,813	481,258,790	406,621,822	397,481,008	371,567,991
特別給付											23,508,900
審査支払い手数料	15,046,707	11,486,941	12,066,068	11,869,433	11,669,633	12,195,904	12,443,219	13,055,105	13,753,681	14,555,172	15,546,613
地域支援事業費	325,673,832	383,545,834	482,394,868	950,554,691	1,335,377,418	1,293,697,635	1,232,975,054	669,043,972	663,292,206	678,493,336	692,042,963
合計	18,738,846,906	19,343,175,154	19,905,128,270	20,849,817,818	21,694,396,088	22,347,701,783	22,842,483,079	22,868,881,326	23,354,839,843	24,539,792,779	25,954,556,745

※2021年度の地域支援事業費は、地域包括支援センター支援業務、生活支援体制整備業務及び地域介護予防活動支援業務が重層的支援体制整備事業に移行したことにより減少した。

給付費準備基金積立金	122,819,192	152,793,395	208,606,817	256,328,940	213,295,044	321,178,109	399,771,241	491,848,252	450,276,913	421,775,298	350,175,765
給付費準備基金取崩金	403,655,000	170,500,000	168,096,000	217,104,000	213,121,000	356,420,000	392,541,000	119,030,000	140,455,000	286,644,000	748,679,000
介護給付費準備基金残高(年度末)	1,247,713,288	1,230,006,683	1,270,517,500	1,309,742,440	1,309,916,484	1,274,674,593	1,281,904,834	1,654,723,086	1,964,544,999	2,099,676,297	1,701,173,062

第1号保険料収納額	4,216,273,705	4,880,924,905	5,052,294,324	5,180,301,561	5,713,572,113	5,747,617,611	5,847,917,876	6,159,597,940	6,216,300,370	6,281,551,025	6,420,881,810
保険料基準額(月額)	4,300	4,770			5,390			5,700			5,700

高齢者数(65歳以上人口)	78,663	81,565	84,015	86,060	87,896	89,301	90,788	92,046	92,800	93,725	94,785
要介護認定者数	8,947	9,127	9,483	9,665	9,842	9,912	10,071	10,436	10,787	10,783	11,645
要支援認定者数	3,995	4,251	4,398	4,425	4,469	4,545	4,441	4,356	4,607	4,688	5,058
要介護+要支援認定者数	12,942	13,378	13,881	14,090	14,311	14,457	14,512	14,792	15,394	15,471	16,703
認定割合 (第1号認定者数/高齢者数)	16.0%	15.9%	16.0%	15.9%	15.9%	15.8%	15.6%	15.7%	16.3%	16.2%	17.3%
認定者1人当り給付費	1,421,583	1,416,366	1,398,362	1,411,454	1,421,798	1,455,475	1,488,221	1,499,918	1,473,158	1,541,384	1,511,523

(各年度の人数は9月末数値)

# 令和6年度総合事業の評価・検証について

## 資料 2

### 1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の目的

地域支援事業実施要綱（厚生労働省・抜粋）

#### (1) 目的

総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としている。

#### (2) 基本的な考え方

総合事業は、(1)の目的のため、住民主体の活動を含む多様なサービス・活動の充実を図り、高齢者の選択できるサービス・活動を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や介護予防に資する事業の充実による要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、効果的なマネジメントと自立支援に向けたサービス・活動の実施による自立の促進や重度化予防の推進等を目指すものであり、その基本的な考え方は以下のとおりである。（ア～カ 略）

“介護（重症化）予防の推進”と“多様なサービスの充実” → 結果として費用の効率化

### 2 介護予防の推進～要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加～

○高齢者数（各年10月1日）

（人）

	第8期計画期間			第9期計画期間		
	2021年度（R3）	2022（R4）	2023（R5）	2024（R6）	2025（R7）	2026年度（R8）
計画見込	91,456	92,135	92,910	94,866	95,849	96,548
実績	92,046	92,800	93,725	94,785	-	-
計画比	100.6%	100.7%	100.8%	99.9%	-	-

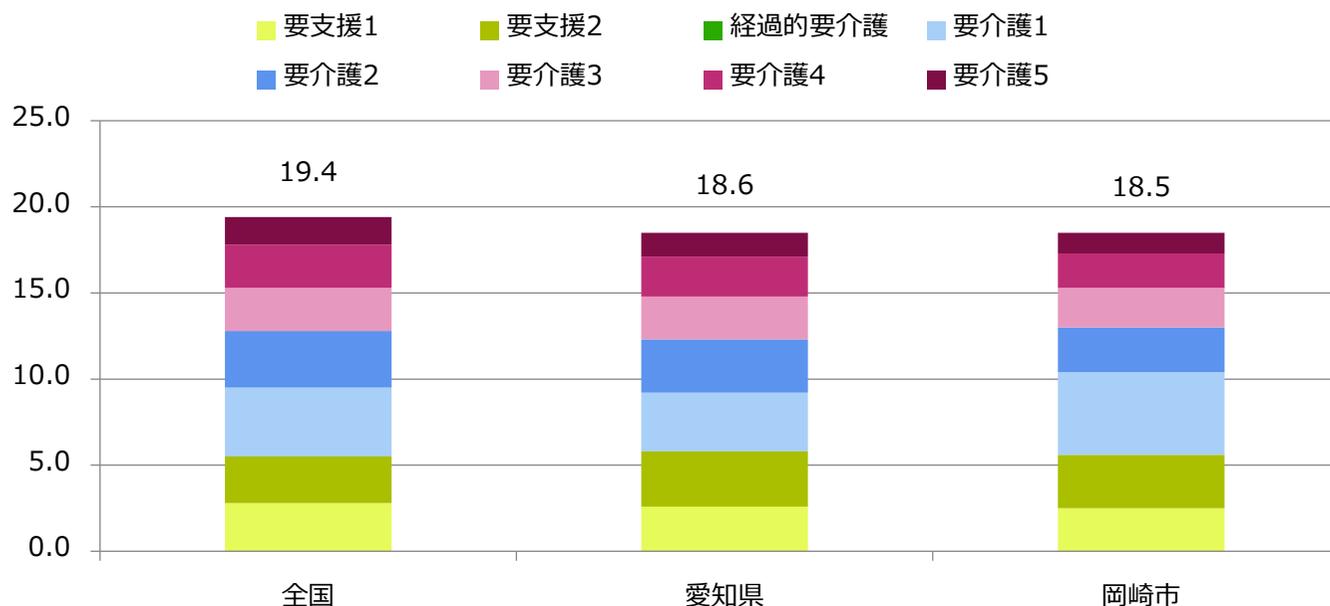
○第1号被保険者の介護度別認定者数（2024年9月末）

（人）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
計画見込	2,150	2,846	4,328	2,300	2,123	1,693	1,072	16,512
実績	2,244	2,729	4,225	2,253	2,041	1,807	1,056	16,355
計画比	104.4%	95.9%	97.6%	98.0%	96.1%	106.7%	98.5%	99.0%

○調整済み認定率（要介護度別）2023年（R5） ※地域包括ケア「見える化」システムより

### 調整済み認定率（要介護度別）（令和5年(2023年)）



- ・高齢者数は計画値をわずかに下回っている。
- ・要介護認定者数については、部分的に計画値を上回る項目もあるものの、全体では計画値をやや下回っている。  
（※2024年は第9期計画の初年度であるため、計画値と実績に大きな誤差は生じにくい）

・調整済み認定率では全国・愛知県をともに下回る認定率となっている。  
⇒ひとつひとつの介護予防施策と認定率の因果関係を証明するのは困難だが、数字上は介護予防の効果が出ていると言えるのではないかと。

（時点）令和5年(2023年)

（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）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

### 3 多様なサービスの充実～岡崎市の総合事業～

○サービス・活動事業の実施状況 2024 年 (R6)

(人)

		見込	実績	計画比
訪問型サービス	利用者	9,560	8,952	93.6%
通所型サービス	利用者	12,840	12,767	99.4%

○サービス・活動事業の給付費 2024 年 (R6)

(円)

		見込	実績	計画比
予防専門型訪問サービス		155,039,000	156,455,625	100.9%
生活支援型訪問サービス		11,294,000	1,234,006	10.9%
訪問型サービス (困りごと支援型)		-	149,100	-
予防専門型通所サービス		290,180,000	296,925,983	102.3%
通所型サービス (短期集中型)		39,429,000	45,522,500	115.5%

○サービス・活動事業・予防給付の費用額

		2021 年 (R3)	2022 年 (R4)	2023 年 (R5)	2024 年 (R6)
後期高齢者数		45,493	48,228	50,723	52,785
後期高齢者数の伸び率		104.0%	106.0%	105.2%	104.1%
事業	総合事業費用 (千円)	526,582	510,766	520,422	573,492
	総合事業費用の伸び率	93.00%	97.00%	101.89%	110.20%
事業+予防給付	費用総額 (千円)	1,254,702	1,272,446	1,348,857	1,457,622
	費用総額の伸び率	98.44%	101.41%	106.01%	108.06%

・サービス・活動事業の実施状況は、利用者数・費用ともに第9期計画の見込をやや上回る傾向にある。事業の周知が進んだことや、事業所数の増加に伴う実績の増と考えられる。生活支援型訪問サービスについては見込みを大きく下回っており、さらなる現状分析や地域ニーズを正確に把握する必要がある。

・総合事業費用の上限は後期高齢者数の伸び率に影響を受けるが、令和6年度は単年度ベースで見ると、現在の算定方法となった平成30年度以来初めて総合事業費用の伸び率が後期高齢者数の伸び率を上回った。

## 【まとめ】

- ・短期集中型通所サービスからごまんぞく体操などの身近な通いの場へのつながりなどの効果により、介護予防の推進については一定の効果が表れている。令和5年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を引き続き行うことで、さらに効果的に介護予防事業を推進する。
- ・総合事業の「サービス・活動事業」の種別は、令和2年度以降増えてないものの、「一般介護予防事業」としては、令和6年度に新設した送迎付き介護予防教室事業や、現在270を超える団体が地域住民主体で実施しているごまんぞく体操が「サービス・活動事業」の一部を代替して機能しており、高齢者の状態やニーズに応じたサービスや活動の選択肢の幅は広がってきていると考えられる。ただし、サービス等の不足する圏域があることなどの課題は存在するため、引き続きサービス等の充実を推進していくことが重要と考える。なお、国は第9期計画期間を通じ総合事業の充実のための取組の検討を行うとしており、こうした動きにも注視して対応していく必要がある。
- ・総合事業費用の上限額は、事業移行前年度である平成28年度の給付実績を算定基礎として、後期高齢者数の直近3か年の伸び率等により設定される。本市のR6決算額573,492千円は、R6上限額1,051,197千円の54.6%を占めており、現在はまだ市の事業展開の裁量に余力があると言えるが、2030年以降は後期高齢者数の伸び率が著しく停滞することが見込まれる。介護予防によるアウトカムとしての認定率の低下や、従前相当サービス以外の選択肢をさらに活用していくことで、事業総額の抑制を図っていくことが今後求められる。

## 総合事業(全体)事業評価

### 1 ストラクチャー指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制に関する指標)

評価項目	確認事項	回答欄	2024 評価	2024年度 実施状況
① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができていますか。	ア 新任職員向けに研修を行うなど、地域包括ケアシステムに関する職員の理解を深めるための取組をしているか。	○	◎	介護保険のパンフレット、地域包括ケア計画冊子(HPにも掲載)などにより、窓口や出前講座等で説明ができるようにしている。公助や介護保険制度などの共助だけでなく、自助や互助が重要なことは、インフォーマルサービスの活用や自立支援の重要性の観点から介護保険申請時の相談や在宅福祉サービスや認知症の相談時においても説明している。
	イ 窓口などで市民に対し、地域包括ケアシステムについて説明を行っているか。	○		
	ウ 地域包括ケアシステムに関する説明資料を作成しているか。	○		
	エ 地域包括ケアシステムの説明ためのマニュアルを作成しているか。	○		
② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育、産業振興、都市計画、住宅、交通等の担当部署と広く連携する体制を構築できていますか。	ア 福祉関係部署で協議、連携する体制があるか。	○	◎	重層的支援体制整備として、ふくし総合サポート(ふくサポ)、こども子育てサポート(ここサポ)を設置、地域包括支援センターでは高齢者だけでなく分野や世代を超えた相談にも対応し必要な支援機関につないでいる。
	イ 福祉関係部署だけでなく関係部署と必要に応じて協議する体制があるか。	○		
	ウ 福祉関係部署以外だけでなく関係部署と必要に応じて連携する体制が構築できていますか。	○		
	エ 庁内各課と定期的に広く連携する体制を構築できているか。	○		
③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。	ア 地域包括支援センターで総合事業について説明しているか。	○	◎	地域包括支援センターでは、介護サービスだけでなくごまんぞく体操や短期集中型通所サービス、インフォーマルサービスなど多様な主体による支援で高齢者を支えられるように説明している。サービス担当者会議や地域ケア会議では、多様なサービスの紹介や利用につなげるための支援について話し合いを実施している。
	イ 地域包括支援センターと個別支援等について話し合いを実施しているか。	○		
	ウ 地域包括支援センターと定期的に話し合いを実施しているか。	○		
	エ 地域課題の解決を図るため、地域包括支援センターと連携する体制があるか。	○		
④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・都市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を構築できているか。	ア 協議体を設置しているか。	○	◎	地域包括支援センターの生活支援コーディネーターを中心に、小学校区や町内会単位で住民同士の見守りや地縁組織の活動の充実に取り組み、ごまんぞく体操などの介護予防、地域の見守りなど生活支援の検討や実施を行っている。また、子どもや障がい、高齢者といった分野を問わず、誰もが暮らしやすい地域共生社会の実現を目指して、多様な機関と連携したフードドライブや子ども食堂、災害時要援護者に対する個別避難計画作成支援なども含めた地域づくりを実施している。
	イ 生活支援コーディネーターを配置しているか。	○		
	ウ 多様な主体による介護予防、生活支援の検討を行っているか。	○		
	エ 多様な主体による多様なサービスの提供ができているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2~1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

2 プロセス指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

定性評価

評価項目	確認事項	回答欄	2024 評価		
①	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	ア 総合事業の企画立案において、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	○	○	生活支援体制整備協議体において、地域包括支援センターが地域住民と協働して取り組んでおり、一般介護予防事業であるごまんぞく体操等の立ち上げや見守り支援などについて地域住民の意見収集や住民主体の取り組みを進めている。
		イ 総合事業の実施過程において、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	○		
		ウ 総合事業の評価において、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。	○		
		エ 地域住民の意見を踏まえ、総合事業の見直しが行われているか。	×		
②	地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス施設・事業者、医療機関、民間企業、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、都道府県医師会・都市区医師会、医療法人、地縁組織、協同組合、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会、民生委員、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。	ア 多様なサービス及びその他の生活支援サービスを推進するための課題を明らかにしているか。	○	○	地域包括ケア計画の目指す理念や目標の達成に向けて、多職種や住民を含めた地域ケア会議や生活支援体制整備協議体等で課題の抽出と対応に向けた検討をしている。
		イ 対応する方針を策定しているか。	○		
		ウ 課題への対応方針の実現に向けた具体策を実施しているか。	○		
		エ ア～ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っているか。	×		
③	自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。	ア 地域の活動状況等を地域資源として把握しているか。	○	◎	地域情報を収集し、地域資源マップや地域包括支援センターの広報誌、Instagram等を通じて、情報の発信に努めている。また、多職種に向けて、ごまんぞく体操等の地域活動について、地域ケア会議や多職種研修を通じて周知をした。
		イ 地域の活動状況等について情報収集を行っているか。	○		
		ウ 地域の活動状況等について関係機関で情報共有しているか。	○		
		エ 地域の活動状況等について広く周知を図っているか。	○		

④	介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。	ア 介護予防の推進、生活支援の充実に関し、実施事業の効果の検証を行っているか。	○	○	介護予防の推進について、事業の進捗管理と効果の検証を行い、短期集中型通所サービス（通所サービスC）事業者と地域包括支援センターが参加する研修会を通じて意見交換を行った。また、生活支援の充実については、個別ケア会議等の検討を通じて生活課題の把握をして、必要に応じて生活支援体制整備協議体へとつなげた。
		イ 介護予防の推進、生活支援の充実に関し、関係機関と意見交換を行っているか。	○		
		ウ 介護予防の推進、生活支援に関する課題が明らかになっているか。	○		
		エ 関係機関と課題共有ができているか。	×		
⑤	介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。	ア 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、現状を把握しているか。	○	○	地域包括ケア計画において目標を設定し事業を実施している。介護保険制度などは、国の制度改正等に左右される部分があり、長期的な視点をもった計画となっていないが、地域包括ケア、地域共生社会の実現を目指して目標を設定している。
		イ 目標や目指す姿が明らかになっているか。	○		
		ウ 目標の実現に向けた具体策を立てているか。	○		
		エ 長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。	×		
⑥	総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。	ア 苦情や事故の報告に関するガイドラインがあるか。	○	△	事業者へ事故報告書の様式等を示して把握に努めており、統計的な取りまとめを行っているが、事故内容の検証や事業者へのフィードバックまではできていない。
		イ 苦情や事故の報告結果を取りまとめているか。	○		
		ウ 苦情や事故の報告結果をサービス提供事業者と共有する仕組みがあるか。	×		
		エ 苦情や事故の内容について、議論や検証を行う仕組みがあるか。	×		
⑦	関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。	ア 関係機関で情報共有を行っているか。	○	△	地域包括支援センターが支援を開始する際には、個人情報の取り扱いに関する説明をして同意を取得している。虐待対応マニュアルを作成し、支援会議等を開催するなどして対応している。複合課題については、重層的支援体制整備事業の中で取り決めをしている。災害時避難行動要支援者名簿、ひとり暮らし訪問時の記録などの取り扱いなどについては、地域ごとに共有する範囲やメンバーなどルールが異なっており、地域の取り決めに従っている。
		イ 関係機関で情報共有を行う際に、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法について明らかにしているか。	○		
		ウ 関係機関ごとに共有する情報の範囲、管理方法、活用方法について取り決めをしているか。	×		
		エ 関係機関で共有する情報の範囲、管理方法、活用方法について統一した取り決めがあるか。	×		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2～1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

事業全体

アウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)

評価項目		評価方法	2021年度 (実績)		2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)		2024年度 (計画値)	
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合＝新規認定申請者数÷高齢者数)	4.88%		4.97%		5.46%		5.75%			
			新規申請者数	4,517	新規申請者数	4,634	新規申請者数	5,152	新規申請者数	5,473		
			高齢者数	92,529	高齢者数	93,209	高齢者数	94,332	高齢者数	95,163		
②	65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別)	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合＝新規認定者数÷高齢者数)	要支援	1.86%	要支援	2.00%	要支援	2.16%	要支援	2.23%		
			要介護	3.02%	要介護	2.97%	要介護	3.30%	要介護	3.52%		
			要支援認定者	1,719	要支援認定者	1,862	要支援認定者	2,039	要支援認定者	2,123		
			要介護認定者	2,798	要介護認定者	2,772	要介護認定者	3,113	要介護認定者	3,350		
			高齢者数	92,529	高齢者数	93,209	高齢者数	94,332	高齢者数	95,163		
③	65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率＝認定者数÷高齢者数)	要支援	4.68%	要支援	4.98%	要支援	5.17%	要支援	5.27%	要支援	5.31%
			要介護	11.14%	要介護	11.44%	要介護	11.71%	要介護	11.98%	要介護	12.27%
			要支援認定者	4,324	要支援認定者	4,641	要支援認定者	4,875	要支援認定者	5,011	要支援認定者	5,061
			要介護認定者	10,304	要介護認定者	10,661	要介護認定者	11,038	要介護認定者	11,392	要介護認定者	11,692
			高齢者数	92,529	高齢者数	93,209	高齢者数	94,332	高齢者数	95,163	高齢者数	95,358
④	日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例:主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等			日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について「とてもよい」又は「まあよい」と回答した割合	75.3%			日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について「とてもよい」又は「まあよい」と回答した割合			
⑤	健康寿命延伸の実現の状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。(毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例:・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要	要介護2以上年齢調整後認定率	7.7%	要介護2以上年齢調整後認定率	7.5%	要介護2以上年齢調整後認定率	7.8%	要介護2以上年齢調整後認定率	8.1%		
			対前年比	102.7%	対前年比	97.4%	対前年比	104.0%	対前年比	103.8%		
⑥	住民の幸福感の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況の評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。(日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例:・住民の幸福感の変化率(日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)			日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について0点～10点の内5点以上と回答した割合	88.0%			日常生活圏域ニーズ調査において、現在の健康状態について0点～10点の内5点以上と回答した割合			
⑦	介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	総合事業費用の伸び率	93.00%	総合事業費用の伸び率	97.00%	総合事業費用の伸び率	101.89%	総合事業費用の伸び率	110.20%	総合事業費用の伸び率	-
			後期高齢者数の伸び率	104.01%	後期高齢者数の伸び率	106.01%	後期高齢者数の伸び率	105.17%	後期高齢者数の伸び率	104.07%	後期高齢者数の伸び率	-
			総合事業費用(千円)	526,582	総合事業費用(千円)	510,766	総合事業費用(千円)	520,422	総合事業費用(千円)	573,492	総合事業費用(千円)	545,932
			後期高齢者数	45,493	後期高齢者数	48,228	後期高齢者数	50,723	後期高齢者数	52,785	後期高齢者数	53,037
⑧	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。	費用総額の伸び率	98.44%	費用総額の伸び率	101.41%	費用総額の伸び率	106.01%	費用総額の伸び率	108.06%	費用総額の伸び率	-
			後期高齢者数の伸び率	104.01%	後期高齢者数の伸び率	106.01%	後期高齢者数の伸び率	105.17%	後期高齢者数の伸び率	104.07%	後期高齢者数の伸び率	-
			費用総額(千円)	1,254,702	費用総額(千円)	1,272,446	費用総額(千円)	1,348,857	費用総額(千円)	1,457,622	費用総額(千円)	1,403,478
			後期高齢者数	45,493	後期高齢者数	48,228	後期高齢者数	50,723	後期高齢者数	52,785	後期高齢者数	53,037

## 総合事業(サービス・活動事業)事業評価

### 1 ストラクチャー指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制に関する指標)

評価項目	確認事項	回答欄	2024 評価	2024年度 実施状況
介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及びサービス事業提供者が、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有し、連携する体制を構築できているか。	ア 保険者として、ケアマネジメントの基本的な考え方について議論しているか。	○	◎	介護予防のケアマネジメントに関する基本方針について、新人介護支援専門員研修会の開催及び居宅介護支援事業所へのテキストの配布、HPの掲載を行っている。自立支援に向けた地域ケア個別会議(コミュニティケア会議)において多職種による検討を行い地域課題を把握し、生活支援体制整備協議体等につなげている。
	イ 基本方針を地域包括支援センターや介護事業者へ広く周知しているか。	○		
	ウ 自立支援に向けたケアマネジメントについて多職種で検討しているか。	○		
	エ 地域課題を抽出して施策に反映しているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2~1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

2 プロセス指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

(1) 定性評価

	評価項目	2024年度 評価	2024年度 実施状況
①	窓口で相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。	△	新規申請者にはパンフレットを利用して説明を行っているが、ほとんどの方が介護認定申請を提出する予定で相談にみえるため、総合事業の十分な説明は難しい。要支援1、2の方の更新申請時には、総合事業の案内チラシと短期集中型通所サービスのチラシを更新案内に同封している。また認定結果通知送付時においてもチラシを同封し事業の周知を図っている。
②	介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。	○	毎年介護支援専門員のためのテキストを作成し、ケアマネジメントについて統一した様式を示し、年1回、介護支援専門員新任研修会において様式や作成手順も含めた説明をしている。
③	サービス・活動事業の実施状況を把握しているか。	○	給付実績より、利用人数、回数、給付費について、各月集計の推移から利用状況を整理している。要介護度別の利用状況等も概ね把握できている。
④	サービス・活動事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。	○	サービス・活動事業指定事業者数に大きな変動はなく、実施量は毎月の給付実績において把握ができている。各事業所の経営課題や利用者ニーズの把握は難しく、毎月1回開催される介護支援専門員の専門部会・勉強会に立ち会い、情報交換とともにサービス需要の実態把握に努めた。
⑤	サービス・活動事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。	○	短期集中型通所サービス(サービス・活動C)について、事業者と地域包括支援センターを交え、事業効果の検証の共有を行い、それを踏まえた今後の課題の整理を行った。
⑥	要支援者、事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。	○	運営指導において、個人情報の使用に係る同意書に基づき、個人情報の取扱いについて確認を行った。

※評価 「◎:できている」、「○:ある程度できている」、「△:あまりできていない」、「×:できていない」

(2) 定量的評価

指標		評価方法	2021年度 (実績)		2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)	
①	介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況を評価する。	389		393		308		338	
②-1	サービス・活動事業の実施状況 【訪問型サービス】	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数(要支援1、要支援2、事業対象者、継続利用要介護者別)により実施状況を評価する。	実施回数	57,420	実施回数	53,076	実施回数	51,373	実施回数	51,148
			利用者数 要支援1	2,756	利用者数 要支援1	2,646	利用者数 要支援1	2,712	利用者数 要支援1	2,777
			利用者数 要支援2	6,061	利用者数 要支援2	5,779	利用者数 要支援2	5,823	利用者数 要支援2	5,884
			利用者数 事業対象者	210	利用者数 事業対象者	212	利用者数 事業対象者	162	利用者数 事業対象者	101
			利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0
②-2	サービス・活動事業の実施状況 【通所型サービス】	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数(要支援1、要支援2、事業対象者、継続利用要介護者別)により実施状況を評価する。	実施回数	66,846	実施回数	64,011	実施回数	66,179	実施回数	68,001
			利用者数 要支援1	796	利用者数 要支援1	759	利用者数 要支援1	684	利用者数 要支援1	689
			利用者数 要支援2	9,244	利用者数 要支援2	8,989	利用者数 要支援2	9,471	利用者数 要支援2	10,089
			利用者数 事業対象者	20	利用者数 事業対象者	7	利用者数 事業対象者	10	利用者数 事業対象者	12
			利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0	利用者数 継続利用要介護者	0

3 アウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)

指標		評価方法		2020年度 (実績)		2021年度 (実績)		2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)	
①	主観的健康観	年度ごとに年間のサービス・活動事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合(事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合)によりサービス・活動事業の効果を評価する。 ※サービス・活動C(短期集中型通所サービス)のみ		維持	58.9%	維持	59.5%	維持	55.9%	維持	59.5%	維持	53.4%
				改善	24.2%	改善	26.6%	改善	27.1%	改善	24.1%	改善	22.5%

## 総合事業(一般介護予防)事業評価

### 1 ストラクチャー指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制に関する指標)

評価項目		確認事項	回答欄	2024 評価	2024年度 実施状況
①	一般介護予防事業の実施に当たり、行政内の他の部門と一般介護予防事業の重要性を共有し、効果的・効率的な事業実施のために、連携する体制を構築できているか。	ア 行政内の他部門と連携して介護予防を進める体制を構築しているか。	○	◎	令和5年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、他部門との連携を図りながら事業を推進できている。具体的には、健診部門より受領した健診結果に基づき介護予防が特に必要と判定された者へ各種介護予防事業を案内し、また、その判定の結果、口腔機能にリスクを有する者へは他部門の実施する口腔機能健診を案内する等、基本データの取得、対象者抽出、フォロー事業への接続という一連のフローにおいて、他部門との相互連携が効果的・効率的に図れている。
		イ 行政内の他部門と連携した取組を実施しているか。	○		
		ウ 他部門が行う通いの場等の取組や参加状況を把握しているか。	○		
		エ 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2~1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

2 プロセス指標(事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標)

指標	評価方法	確認事項	回答欄	2024 評価	2024年度 実施状況
① 行政内部での連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況を評価する。 指標の例： ・行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況(会議等) ・行政内の他部門と連携した取組の実施状況(イベントの実施等) ・他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握	ア 行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制を構築しているか。	○	◎	行政内の他部門と連携し、通いの場等の普及啓発に取り組んでいる。具体的には、市立看護学校や観光部門との連携による各種介護予防体操の動画作成、広報部門との連携による市ホームページやケーブルテレビでの体操の動画公開を実施したり、クアオルト健康ウォーキング事業や令和6年度から開始した口腔機能健診等、他部門の実施する介護予防に資する事業の把握にも努めている。
		イ 行政内の他部門と連携した取組を実施しているか。	○		
		ウ 他部門が行う通いの場等の取組や参加状況を把握しているか。	○		
		エ 他部門と介護予防の取組の効果の検証を行っているか。	○		
② 地域の多様な主体との連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらに民間企業、大学等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況を評価する。 指標の例： ・多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況(会議・イベントの実施等) ・多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握	ア 多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制を構築しているか。	○	○	岡崎ごまんぞく体操の事業開始時より、既存の地域活動の主体である町内会や老人クラブ、学区福祉委員会等との連携を通じて、体操実施団体の増加を促進してきた。また、市内のリハビリ専門職で組織された団体である岡崎リハビリテーションネットワークと連携し、体操実施団体への体操指導や体力測定、フレイル予防の講座等の支援を実施している。
		イ 多様な主体と連携した取組を実施しているか。	○		
		ウ 多様な主体が行う通いの場等の取組や参加状況を把握しているか。	○		
		エ 多様な主体と介護予防の取組の効果の検証を行っているか。	×		
③ 保健事業との一体的な実施	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況を評価する。 指標の例： ・介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況	ア 医療保険制度における保健事業と連携した取組を行っているか。	○	◎	令和5年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業を開始し、健診部門より受領した健診結果に基づき介護予防が特に必要と判定された者へ各種介護予防事業を案内する等、保健事業担当課との連携を密に図りながら事業を推進している。当事業の中で行う効果検証、課題の抽出、次年度へのフィードバック等については適宜実施の上、情報共有を図っている。
		イ 介護予防の取組の状況を保健事業の担当へフィードバックしているか。	○		
		ウ 介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。	○		
		エ 事業効果の検証を行っているか。	○		
④ 関係団体との連携による専門職の関与	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職(運動・口腔・栄養分野等)の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況を評価する。 指標の例： ・関係団体との連携状況(会議の実施等) ・専門職の介護予防への関与状況	ア 医師会等の関係団体と連携して介護予防を進める体制を構築しているか。	○	◎	市内のリハビリ専門職で組織された団体である岡崎リハビリテーションネットワークと連携し、ごまんぞく体操実施団体への体操指導や体力測定、フレイル予防の講座等の支援を実施したり、地域の食生活改善推進員と連携し、健診結果より口腔・栄養フレイルと判定された者へ栄養教室を開催している。また、歯科医師会と連携を図り、口腔機能の低下が懸念される者が来院した際に、各種介護予防教室を案内する仕組みを構築している。
		イ 医師会等の関係団体との連携により、介護予防の場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実行しているか。	○		
		ウ 医療機関等が通いの場等への参加を促す仕組みを構築しているか。	○		
		エ 取組内容の改善・見直しを行っているか。	○		

⑤	通いの場への参加促進(ポイント等)	高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組(ポイント等)を評価する。 指標の例: ・参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	取組なし	—	×	—
⑥	参加促進のためのアウトリーチの実施	通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組を評価する。 指標の例: ・対象者把握の取組の実施状況 ・参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	ア 参加促進に係る課題を検討しているか。	○	◎	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において、健診受診者については、健診で実施する「後期高齢者の質問票」により、健診未受診者については、同じ質問票を郵送し、健康状態や生活状況を把握し、その結果に応じて通いの場を始めとする各種介護予防事業を案内している。さらにその未返信者で医療未受診者に対しては、地域包括支援センターによる居宅へのアウトリーチを実施し、同じく健康状態等の把握、必要な介護予防事業の案内を行っている。なお、アウトリーチを含むフレイル該当者の把握事業についてはその結果の分析を例年実施している。
			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把握しているか。	○		
			ウ 居宅等へのアウトリーチを実施しているか。	○		
			エ アウトリーチ結果を分析しているか。	○		
⑦	担い手としての参加促進	通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組を評価する。 指標の例: ・通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 ・有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況	ア 通いの場等の担い手を育成するための取組を行っているか。	○	◎	ごまんぞく体操代表者研修会の開催により、通いの場の担い手への研修を実施し、体操の活動状況や運営上の変更点、体操以外の介護予防事業の進捗等を情報共有し、担い手の意識向上を通じて、団体のモチベーション維持を図った。また、市内の社会福祉法人と地域包括支援センターと連携し、体操実施団体が不足するエリアでの立上げに至るまでの支援を実施するとともに、担い手を引き受けてくれる人材の発掘を行っている。
			イ 担い手の育成のための研修を行っているか。	○		
			ウ 担い手に対する支援を行っているか。	○		
			エ 新たな担い手を発掘するための取組を行っているか。	○		
⑧	介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況を評価する。 指標の例: ・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 ・協議会における検証や改善の実施状況	ア 介護予防の企画や検証等を行う協議体を設置しているか。	×	○	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の開始に伴い、ごまんぞく体操参加者の健診結果データを連携し、分析を行い、新たな課題の抽出や活動のモチベーション維持に繋がる結果の参加者へのフィードバックを行った。
			イ 介護予防事業の評価・検証を行っているか。	○		
			ウ 介護予防の課題整理を行っているか。	○		
			エ 課題整理を踏まえ施策に反映しているか。	○		
⑨	データの活用に係る取組の推進	人口や認定率、通いの場の設置状況、介護しせ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況を評価する。 指標の例: ・分析等の実施状況を評価	ア 介護予防のケアプランや要介護認定の調査表等を確認しているか。	○	◎	介護保険システムから要支援1、2の認定者の更新後の認定結果や地域ごとの認定率などを、コミュニケーション会議や協議体で課題共有している。 地域ケア会議(コミュニケーション会議)にて自立支援に向けた多職種の検討をしており、介護予防のプランに生かしたいと考えている。多職種の連携とスキルアップを図るため、課題となっていることをテーマに多職種研修を実施している。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の開始に伴い、ごまんぞく体操参加者の健診結果データを連携し、分析を行い、新たな課題の抽出や活動のモチベーション維持に繋がる結果の参加者へのフィードバックを行った。
			イ KDBや見える化システム等の利用を含め既存のデータベースやシステムを活用しているか。	○		
			ウ データを基に課題整理を行っているか。	○		
			エ 課題整理を踏まえ施策に反映しているか。	○		

⑩	通いの場に 参加する高齢 者の状態の 把握の実施	通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価する。 指標の例： ・通いの場に参加する高齢者の状態の把握	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か。	○	◎	ごまんぞく体操参加者の体力測定(身長、体重、BMI、握力、5m歩行、30秒椅子立ち上がり回数等)を定期的に行い記録するとともに、初回と3ヶ月後について、グループ平均値を算出し、数値を比較することで効果を分析し、3ヶ月後には、アンケートも実施して主観的な評価を行い、その結果に基づき事業効果の検証を行った。また高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の開始に伴い、ごまんぞく体操参加者の健診結果データを連携し、分析を行っている。
			イ 経年的な評価や分析等を行っているか。	○		
			ウ 行政以外の外部の意見を取り入れているか。	○		
			エ 分析結果を施策に活用しているか。	○		

※評価 全○「◎:できている」、3○「○:ある程度できている」、2~1○「△:あまりできていない」、全×「×:できていない」

3 アウトカム指標(事業成果の目標に関する指標)

指標		評価方法	2021年度 (実績)		2022年度 (実績)		2023年度 (実績)		2024年度 (実績)		2024年度 (目標値)	
①	健康寿命延伸の実現の状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。(毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい。) 指標の例:要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要	要介護2以上の年齢調整後認定率	7.7%	要介護2以上の年齢調整後認定率	7.5%	要介護2以上の年齢調整後認定率	7.8%	要介護2以上の年齢調整後認定率	8.1%		
			対前年比	102.7%	対前年比	97.4%	対前年比	104.0%	対前年比	103.8%		
②	住民の幸福感の向上	住民の生きがいのある自分らしい人生を送るといふ介護予防の目的の達成状況の評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。(日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例:住民の幸福感の変化率(日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)			日常生活圏域ニーズ調査において、現在どの程度幸せですかについて0点~10点の内5点以上と回答した割合	88.0%			日常生活圏域ニーズ調査において、現在どの程度幸せですかについて0点~10点の内5点以上と回答した割合			
③	通いの場を始めとする社会参加の拡大	経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を測定。参加頻度も評価する観点から、延べ数についても評価することが望ましい。加えて、従来の通いの場に限らず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価する。 指標の例: ・通いの場(全体・週1回以上)の参加率(実数・延べ数)、その変化率、週1回以上開催の通いの場の有無 ・社会参加(就労、ボランティア、通いの場等)の状況	ごまんぞく体操団体数	205	ごまんぞく体操団体数	229	ごまんぞく体操団体数	253	ごまんぞく体操団体数	273	ごまんぞく体操団体数	-
			ごまんぞく体操参加者数	3,590	ごまんぞく体操参加者数	3,925	ごまんぞく体操参加者数	4,331	ごまんぞく体操参加者数	4,480	ごまんぞく体操参加者数	4,550
			高齢者人口に対する参加率	3.9%	高齢者人口に対する参加率	4.2%	高齢者人口に対する参加率	4.6%	高齢者人口に対する参加率	4.7%	高齢者人口に対する参加率	4.8%
④	通いの場に参加する高齢者の状態の変化	<中長期的な課題> 通いの場の効果等を評価する観点から、今後、通いの場に参加する高齢者の状態の維持・改善状況を評価することを検討する。	ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート		ごまんぞく体操 3か月終了後アンケート	
			体操への満足度	97%	体操への満足度	92%	体操への満足度		体操への満足度		体操への満足度	
			体操の効果	58%	体操の効果	66%	体操の効果	93%	体操の効果	95%	体操の効果	70%
	自己目標達成	11%	自己目標達成	10%	自己目標達成	10%	自己目標達成	12%	自己目標達成	15%		

総合事業の充実に向けた評価

アプローチ	評価指標	2024年度 (実績)	2025年度 (実績)	2026年度 (実績)
高齢者のサービス・活動事業等に おける選択肢を増やす 取り組み	【プロセス指標】 生活支援体制整備協議体として地域に必要な地域資源等を検討する場である地域ケア圏域会議の開催回数	205回		
	【アウトプット指標】 多様なサービス・活動の種類・数（サービス・活動事業に準じて実施している一般介護予防事業を含む） （各年度末時点）			
	◆サービス・活動事業			
	・生活支援型訪問サービス（訪問A）	40事業所		
	・困りごと支援型訪問サービス（訪問B）	1事業所		
	・短期集中型通所サービス（通所C）	15事業所		
	◆一般介護予防事業			
	・送迎付き介護予防教室	15事業所		
	・ごまんぞく体操	273団体		
	【アウトカム指標】 高齢者人口における従前相当サービスを利用する者の割合 （各年度末時点）	1.56%		
・従前相当サービスの利用者数	1,485人			
・高齢者人口	95,033人			
要支援・要介護認定に 至らない高齢者を増や していく ポピュレーション・ア プローチ	【プロセス指標】 ごまんぞく体操説明会の実施回数	25回		
	【アウトプット指標】 ごまんぞく体操の実施状況（各年度末時点）			
	・団体数	273団体		
	・参加者数	4,480人		
	【アウトカム指標】 ごまんぞく体操開始から3か月終了後アンケート結果			
	・体操の効果があったと回答した割合	95%		
・自己目標を達成したと回答した割合	12%			
本人の能力を最大限活用 した自立の促進を支援する ハイリスク・アプローチ	【プロセス指標】 健診等の結果から運動フレイルに該当し、短期集中型通所サービス（通所C）を案内した人数	2,027人		
	【アウトプット指標】 上記のうち、短期集中型通所サービス（通所C）の利用者数	58人		
	【アウトカム指標】 短期集中型通所サービス（通所C）のサービス完了者 上記のうち、終了時における主観的健康観の変化の割合	41人		
	・維持	39.0%		
	・改善	22.0%		

最終 アウトカム指標	評価指標	2023年度 (実績)	2024年度 (実績)	2025年度 (実績)
	・年齢補正後の軽度認定率（要支援1～要介護2）	13.0%		
	・初回認定者の平均年齢	81.9歳		