

令和3年度介護予防関連事業評価

令和5年3月

福島県介護予防市町村支援委員会

はじめに

平成 29 (2017) 年 4 月から、全市町村において新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始となり、介護予防訪問介護等の既存のサービスだけでなく、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が求められております。

また、平成 30 (2018) 年 4 月施行の介護保険法一部改正法においては、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化を推進することとされており、データに基づく地域課題の分析や、適切な指標に基づく実績評価に取り組む必要があります。

更に、令和 2 (2020) 年 4 月より高齢者の心身の課題に応じたきめ細やかな支援を行う観点から、介護予防と保健事業を一体的に実施する取組が開始されました。

一方で、福島県におきましては、平成 23 (2011) 年 3 月に発生しました東日本大震災及び原子力発電所事故により、多くの高齢者等を含めた県民が仮設住宅等への避難を余儀なくされ、現在も長期にわたる避難生活が続いております。このため、生活の不活発に起因する心身の機能低下や健康状態の悪化、孤立等により、要支援・要介護高齢者が増加しております。

更に、新型コロナウイルス感染症により社会活動が制限されたこと等による影響についても懸念されております。

人口の減少と高齢化が同時に進行し、地域住民の支援ニーズが複雑化・複合化している現在、高齢者の誰もが尊重され、健康でいきいきと暮らせる環境づくりを進めるとともに、住み慣れた地域の中で安心して暮らすことができるよう、介護予防の取組を効果的・効率的に推進することが望まれています。

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 5 年 3 月

福島県介護予防市町村支援委員会

委員長 安村 誠 司

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	10
5	介護保険状況	25
第3	総評	30
第4	東日本大震災における被災高齢者への支援	33
資料		35
	令和3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はあります。

この「評価」は、評価のための評価ではなく、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3及び第7の2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4及び第7の3の規定により、評価結果を踏まえ必要な措置を講ずるとともに、結果を市町村に還元、公表することとしております。

令和3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3年度実施分）に関する調査」
- 厚生労働省「令和4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2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3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運営の通いの場】

- 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3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3年度における通いの場は、59市町村（100%）で活動実績があり、箇所数は1,968か所、参加者実人数は29,492人であり、いずれも前年度より増加していた。（図表1-1, 1-5）

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、776か所（39.4%）であった。（図表1-1）

主な運営主体は、「住民団体」が最も多く1,405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も増加している。（図表1-2）

主な活動場所は、「公民館・自治会館」が最も多く1,770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、1,537か所（78.1%）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、29,492人（65歳以上人口（令和3年度 588,343人）の5.0%）であり、前年度から2,197人（0.3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6,753人で、前年度から1,869人減少した。男女別割合は、男性が1,350人（20.0%）、女性が5,403人（80.0%）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、3,504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
R1 (割合)	53 (89.8%)	2,233 —	868 (38.9%)	421 (18.9%)	838 (37.5%)	106 (4.7%)
R2 (割合)	50 (84.7%)	1,765 —	713 (40.4%)	422 (23.9%)	574 (32.5%)	56 (3.2%)
R3 (割合)	59 (100.0%)	1,968 —	776 (39.4%)	429 (21.8%)	664 (33.7%)	99 (5.0%)

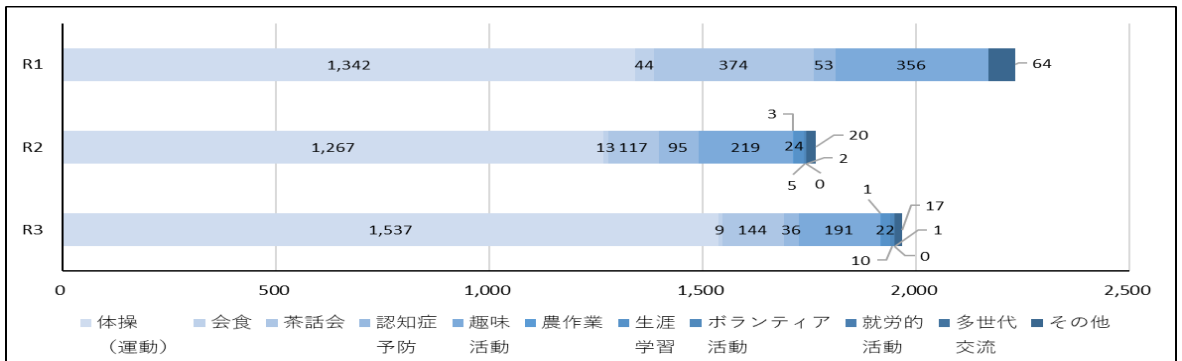
図表 1-2 主な運営主体

	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
R2	1,765	297	1327	50	37	13	2	0	20	0	8	11
R3	1,968	385	1,405	57	63	13	0	0	33	0	12	0

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
R2	1,765	44	1,547	15	0	7	3	65	25	59
R3	1,968	53	1,770	15	0	6	3	44	18	59

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	就労活動	多世代交流	その他
R1	2,233	1,342	44	374	53	356						64
R2	1,765	1,267	13	117	95	219	3	24	5	0	2	20
R3	1,968	1,537	9	144	36	191	1	22	10	0	1	17

・「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、 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

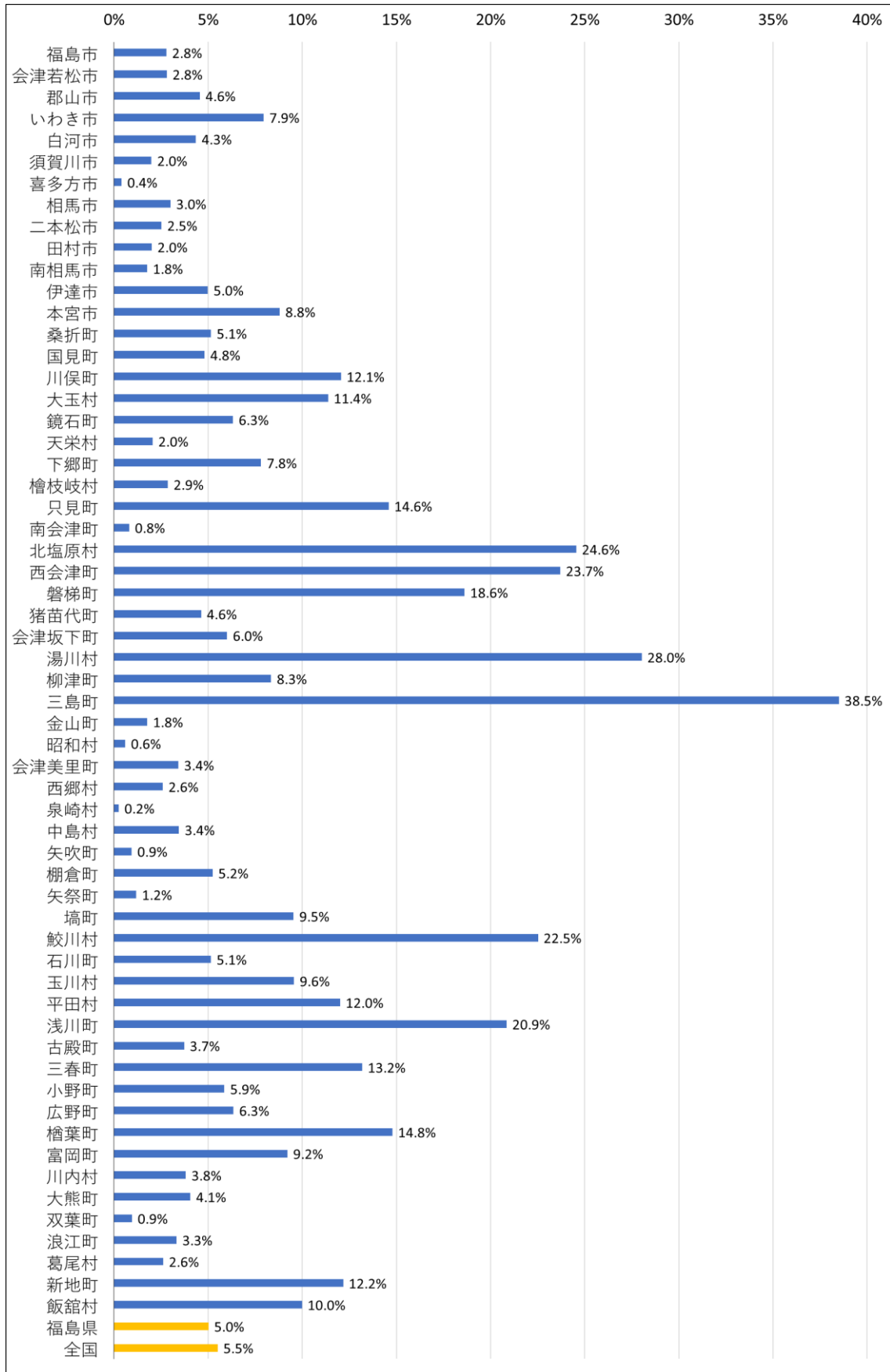
	通いの場全体の参加者実人数				
	週1回以上	月2回以上4回未満	月1回以上2回未満	把握していない	
R1 (65歳以上人口に対する割合)	37,232 (6.4%)	13,225 (2.3%)	7,092 (1.2%)	14,609 (2.5%)	2,306 (0.4%)
R2 (65歳以上人口に対する割合)	27,295 (4.7%)	10,617 (1.8%)	6,809 (1.2%)	9,003 (1.5%)	866 (0.1%)
R3 (65歳以上人口に対する割合)	29,492 (5.0%)	11,002 (1.9%)	6,876 (1.2%)	10,265 (1.8%)	1,349 (0.2%)

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
R1 (割合)	13,413	2,503 (18.7%)	1,140 (45.5%)	1,363 (54.5%)	10,910 (81.3%)	4,239 (38.9%)	6,671 (61.1%)
R2 (割合)	8,622	1,766 (20.5%)	721 (40.8%)	1,045 (59.2%)	6,856 (79.5%)	2,549 (37.2%)	4,307 (62.8%)
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%)

・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4年3月末時点の65歳以上の人口（介護保険事業状況報告（R4.3）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(96.6%)であった。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」と「本人、家族等からの相談による把握」が 55 市町村(93.2%)と最も多かった。(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
実施市町村数 (市町村) 実施率(%)※	57 (96.6%)	52 (88.1%)	51 (86.4%)	35 (93.2%)	54 (91.5%)	55 (93.2%)	55 (93.2%)	45 (76.3%)	11 (18.6%)

※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、56 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」が最も多く、49 市町村、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	R1	55	36	24	51	18	1
	R2	55	44	20	50	20	1
	R3	56	46	17	49	17	3
開催回数 (回) ※2	R1	/	/	909	7,405	/	178
	R2	/	/	983	9,589	/	2
	R3	/	/	196	10,040	/	161
参加延人数 (人)	R1	/	/	8,751	/	/	/
	R2	/	/	7,644	/	/	/
	R3	/	/	6,547	/	/	/

※1パンフレット等の作成・配布は、ホームページや広報紙への掲載も計上。

※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 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	
		R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1
実施市町村数	R1	40		19	26	11	0	
	R2	36		18	24	9	0	
	R3	43		20	31	14	2	
実施回数(回)	R1			126	1,205	1,065	0	
	R2			79	1,013	5,083	0	
	R3			83	1,266	3,825	2	
ボランティア育成数(人)				実人数	(うち 65 歳以上)			
	R1			2405	(305)			
	R2			299	(219)			
	R3			251	(149)			

・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 13 市町村 (22.0%) 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は 37 市町村 (62.7%) であった。指標の内訳をみると、「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、43 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 34 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※)	
	R2	R3
一般介護予防事業評価事業の実施状況	12 (20.3%)	13 (22.0%)
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	14 (23.7%)	16 (27.1%)

※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※)	
	R2	R3
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	35 (59.3%)	37 (62.7%)

※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

	実施数 (市町村数)	実施率 (全市町村数) ^{※1}	実施率 (指標設定市町村数) ^{※2}
通いの場の箇所数	27	45.8%	73.0%
通いの場の参加率	17	28.8%	45.9%
通いの場に参加する高齢者の状態の変化	15	25.4%	40.5%
65歳以上新規認定申請者数(割合)	15	25.4%	40.5%
65歳以上新規認定者数(割合)	16	27.1%	43.2%
65歳以上要支援・要介護認定率	21	35.6%	56.8%
介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	15	25.4%	40.5%
基本チェックリストに関連する指標	8	13.6%	21.6%
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	13.6%	21.6%
健康寿命	8	13.6%	21.6%
その他	7	11.9%	18.9%

※1 実施率＝実施市町村数／全市町村数

※2 実施率＝実施市町村数／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設定の実施市町村数

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

	実施数 (市町村数)	実施率 (全市町村数) ^{※1}	実施率 (データ活用市町村数) ^{※2}
データ活用の実施	43	72.9%	100.0%
地域包括ケア「見える化」システム	34	57.6%	79.1%
国保データベース(KDB)	25	42.4%	58.1%
市町村独自のシステム	14	23.7%	32.6%
その他	3	5.1%	7.0%

※1 実施率＝実施市町村数／全市町村数

※2 実施率＝実施市町村数／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設定の実施市町村数

(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42市町村であり、前年度と同様であった。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、次いで歯科衛生士、作業療法士の順に多かった。半数以上の職種で前年度より増加している。(図表2-(5)-1)

派遣回数は、職種別では、理学療法士が最も多く、次いで、管理栄養士・栄養士の順に多かった。(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
R1	30	4	2	21	6	6	30	25	21	24	25
R2	42	3	1	22	11	8	38	29	21	30	28
R3	42	5	1	27	8	4	36	31	27	29	32

※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	計
医師	0	12	3	3	0	18
歯科医師	0	0	0	1	0	1
薬剤師	0	0	27	137	0	164
保健師	0	0	147	19	0	166
看護師	0	0	43	9	0	52
理学療法士	56	20	214	140	210	640
作業療法士	3	59	64	136	6	268
言語聴覚士	3	2	41	125	0	171
管理栄養士・栄養士	3	0	226	137	22	388
歯科衛生士	7	0	154	138	63	362
その他	18	0	532	28	0	578
計	90	93	1451	873	301	2808

・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。

3 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

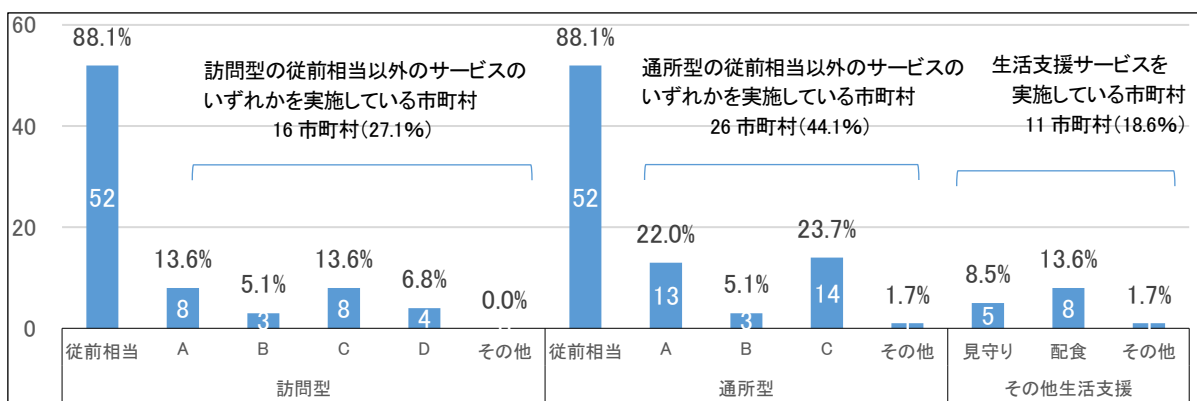
サービスを実施している市町村数でみると、従前相当サービスを実施している市町村は訪問型、通所型ともに 52 市町村であった。サービス C を実施している市町村は、訪問型が 8 市町村で、通所型が 14 市町村であった。サービス A を実施している市町村は、訪問型が 8 市町村で、通所型が 13 市町村であった。また、生活支援サービスを実施している市町村は、11 市町村であった。(図表 3-1)

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は、訪問型が 16 市町村(27.1%)で、通所型が 26 市町村(44.1%)であった。(図表 3-2、3-3)

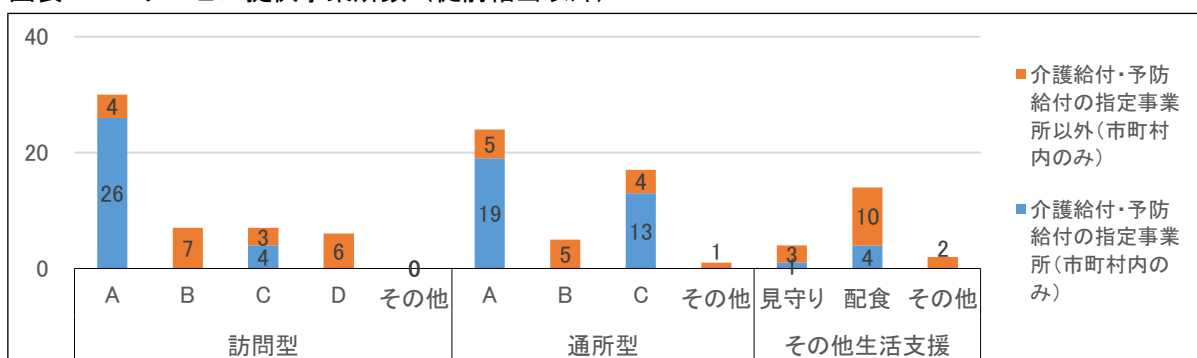
図表 3-1 サービスの実施状況(実施市町村数)

	訪問型サービス						通所型サービス					生活支援サービス		
	従前相当	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	従前相当	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
R1	55	8	2	7	1		55	14	2	11	0	1	3	2
R2	47	9	3	7	1	1	47	13	4	12	2	2	6	0
R3	52	8	3	8	4	0	52	13	3	14	1	5	8	1

図表 3-2 サービスを実施している市町村数



図表 3-3 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)のみ集計したものの。

図表 3-4 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(中学校区域等)(第2層)
生活支援コーディネーター(SC)の配置人数	86	136
協議体の数	59	159

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

(1) 2022年度（R4）市町村分評価指標

ア 市町村分評価指標は、Ⅰ～Ⅲの3分野の構成であり、Ⅱ自立支援・重度化防止等に資する施策の推進に関する指標は、7つに分類されている。

イ Ⅱ自立支援・重度化防止等に資する施策の推進の中でも、(5)介護予防／日常生活支援の配点が560点（得点割合27%）と高く、この項目が全体の得点に大きく影響する。

		配点	配点割合
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		150	7%
Ⅰ 小計		150	7%
Ⅱ 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進			
(1)	介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	5%
(2)	地域包括支援センター・地域ケア会議	165	8%
(3)	在宅医療・介護連携	120	6%
(4)	認知症総合事業	140	7%
(5)	介護予防／日常生活支援	560	27%
(6)	生活支援体制の整備	90	4%
(7)	要介護状態の維持・改善の状況等	360	17%
Ⅱ 小計		1,535	73%
Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進			
(1)	介護給付の適正化等	260	12%
(2)	介護人材の確保	160	8%
Ⅲ 小計		420	20%
ⅠⅡⅢ合計		2,105	

* 平成30年度の制度運用以降、評価の趣旨や目的に変更はないが、達成レベルの見直しや、政策観点等からの見直しが行われ、評価の範囲・対象・内容、総合得点等は各年度で変更されている。

* 得点割合 配点／合計2,105

* 配点割合は単位未満を四捨五入しているため、合計とは一致しない

(2) 2022年度 (R4) 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、全国 第45位。
- 得点差で全国平均 1,059 点と比較して▲224 点の 835 点。得点率で全国平均 50%と比較して▲10%の 40%となっている。(図表 4-(2)-1、図表 4-(2)-2)

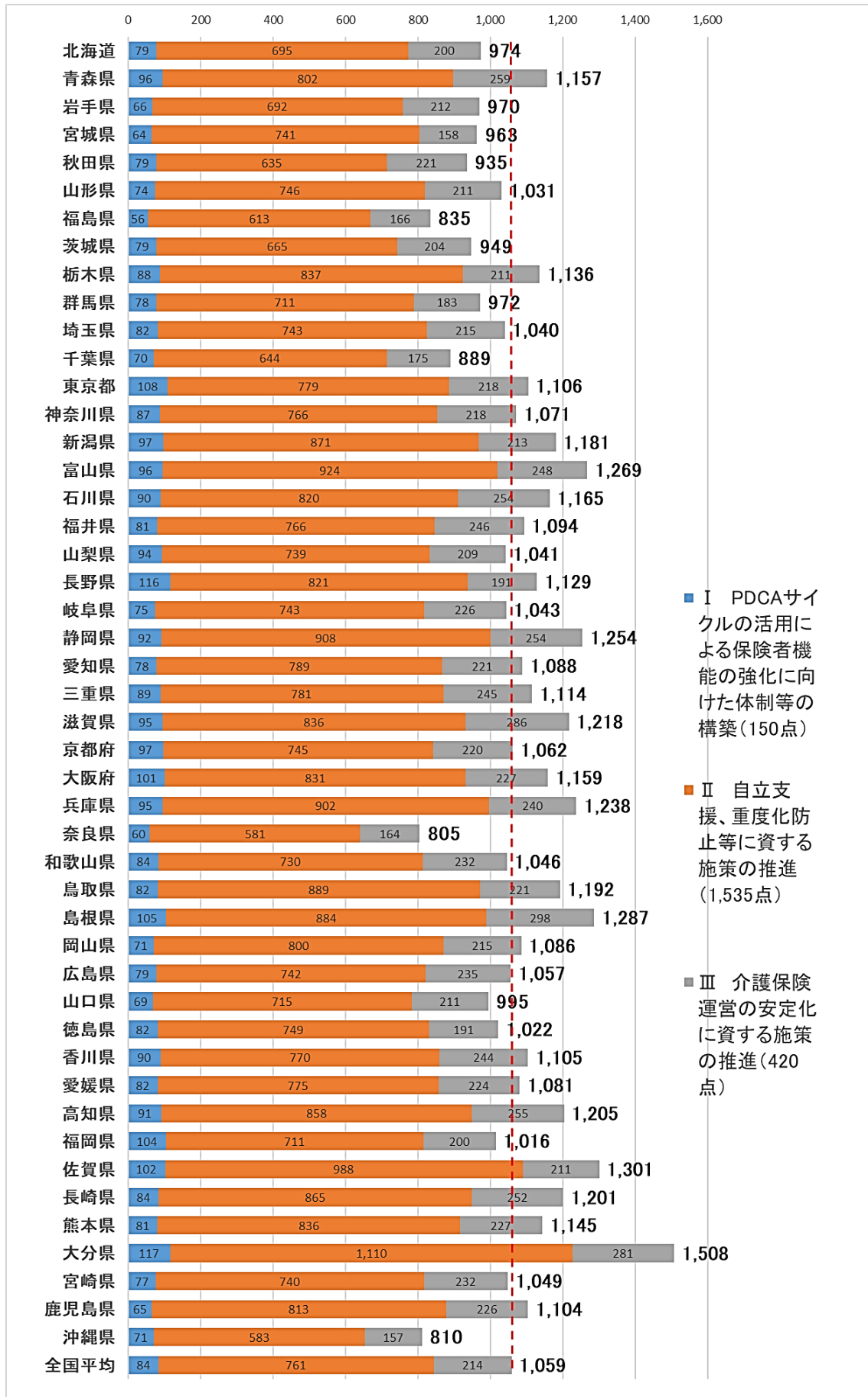
図表 4-(2)-1 市町村分評価結果

		配点	配点割合	全国			福島県			
				得点	得点割合	得点率	得点	得点割合	得点率	
I	P D C A体制構築	150	7%	85	8%	56%	56	7%	37%	
II	(1)	介護支援	100	5%	51	5%	51%	34	4%	34%
	(2)	地域包括支援	165	8%	89	8%	54%	78	9%	47%
	(3)	医療介護連携	120	6%	81	8%	68%	60	7%	50%
	(4)	認知症総合事業	140	7%	83	8%	60%	63	8%	45%
	(5)	介護予防等	560	27%	230	22%	41%	175	21%	31%
	(6)	生活支援体制整備	90	4%	52	5%	57%	46	6%	51%
	(7)	要介護状態維持・改善	360	17%	174	16%	48%	156	19%	43%
III	(1)	介護給付適正化等	260	12%	156	15%	60%	130	16%	50%
	(2)	介護人材確保	160	8%	59	5%	37%	36	4%	23%
合計・平均		2,105	-	1,059	-	50%	835	-	40%	

*得点割合 得点/合計 *得点率 平均得点/配点

*得点、得点率は単位未満を四捨五入しているため、必ずしも合計とは一致しない。

図表 4-(2)-2 都道府県別市町村得点



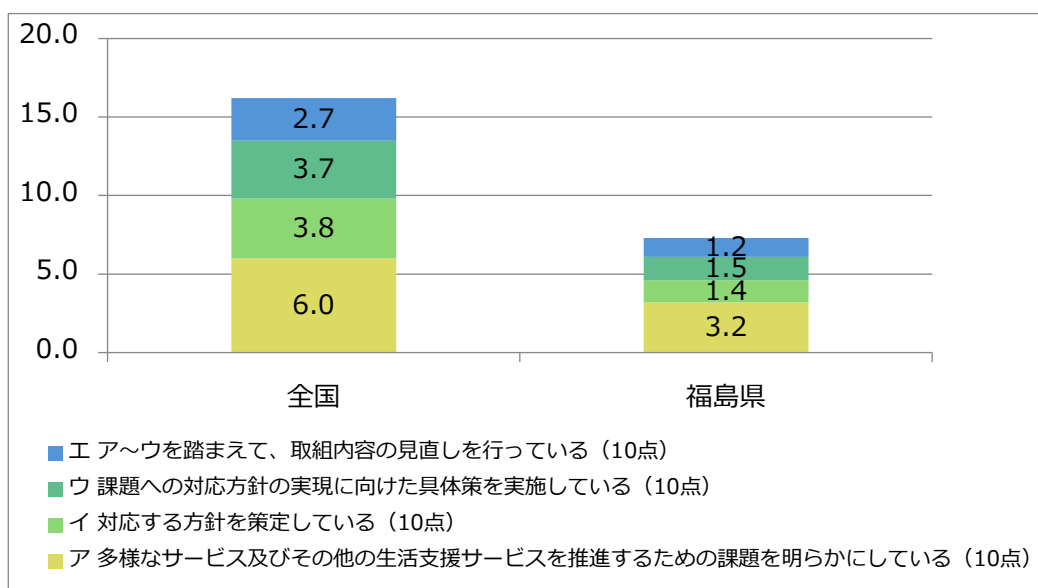
イ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進評価結果

配点が高いとともに、介護予防事業と関連する評価項目「Ⅱ 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進（５）介護予防／日常生活支援」の指標について、市町村実施状況を確認する。

指標①

関係機関との意見交換や都道府県等による継続的な支援等を踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における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た上でそれに対応する方針を策定するとともに、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。

	全国	福島県
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（10点）	6.0	3.2
イ 対応する方針を策定している（10点）	3.8	1.4
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（10点）	3.7	1.5
エ ア～ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている（10点）	2.7	1.2



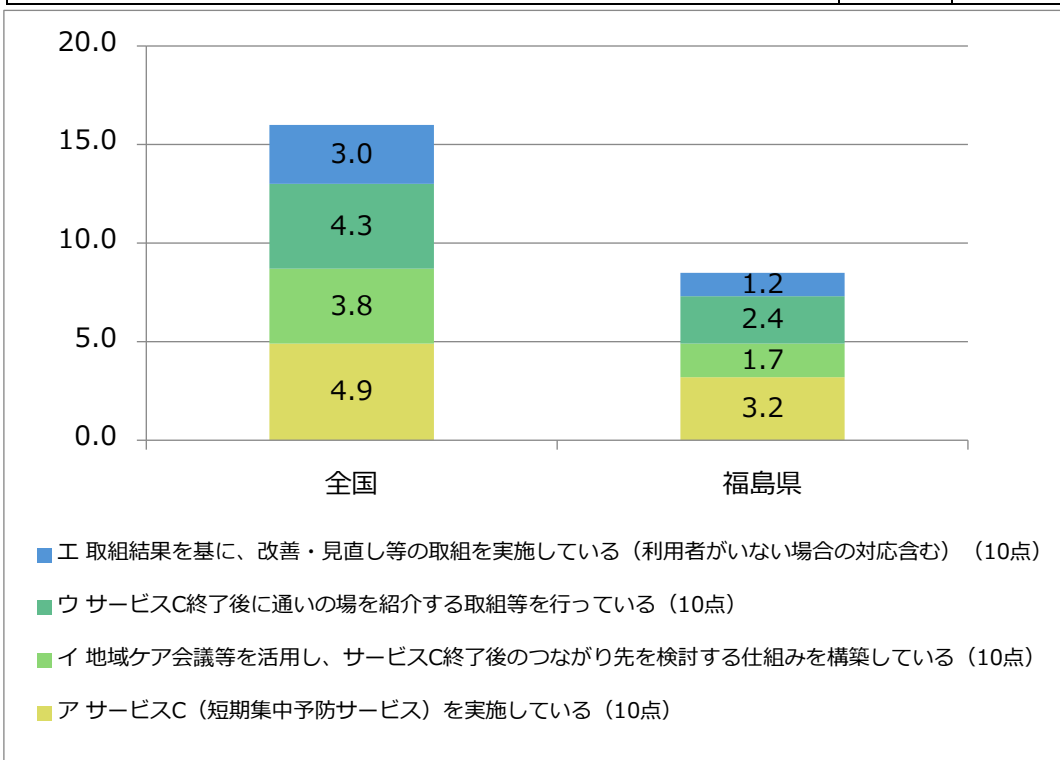
◇市町村の取組事例

- 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方検討会として、理学療法士・言語聴覚士・地域包括支援センター職員等と総合事業の今後の方向性の検討や課題の意見交換をした。
- 民生委員、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターと相談し課題を明らかにした。
- 訪問型サービスDのモデル事業を実施し、見えた課題を協議した後に実施。
- 社会福祉協議会、地域包括支援センター、行政の三者による協議を毎月開催し、課題や解決方法（新たなサービス事業の検討）を協議している。
- 介護、医療担当者の研修会で、今後必要なサービスについてグループワークを実施
- 地域ケア会議で提起された在宅でのリハビリテーションについて、管内事業所、専門職とあり方を検討し、サービスCを試験的に実施後、本格的に実施。モニタリングを検証して随時見直している。

指標②

サービスC終了後に通いの場等へつなぐ取組を実施しているか。

	全国	福島県
ア サービスC（短期集中予防サービス）を実施している（10点）	4.9	3.2
イ 地域ケア会議等を活用し、サービスC終了後のつながり先を検討する仕組みを構築している（10点）	3.8	1.7
ウ サービスC終了後に通いの場を紹介する取組等を行っている（10点）	4.3	2.4
エ 取組結果を基に、改善・見直し等の取組を実施している（利用者がいない場合の対応含む）（10点）	3.0	1.2



◇市町村の取組事例

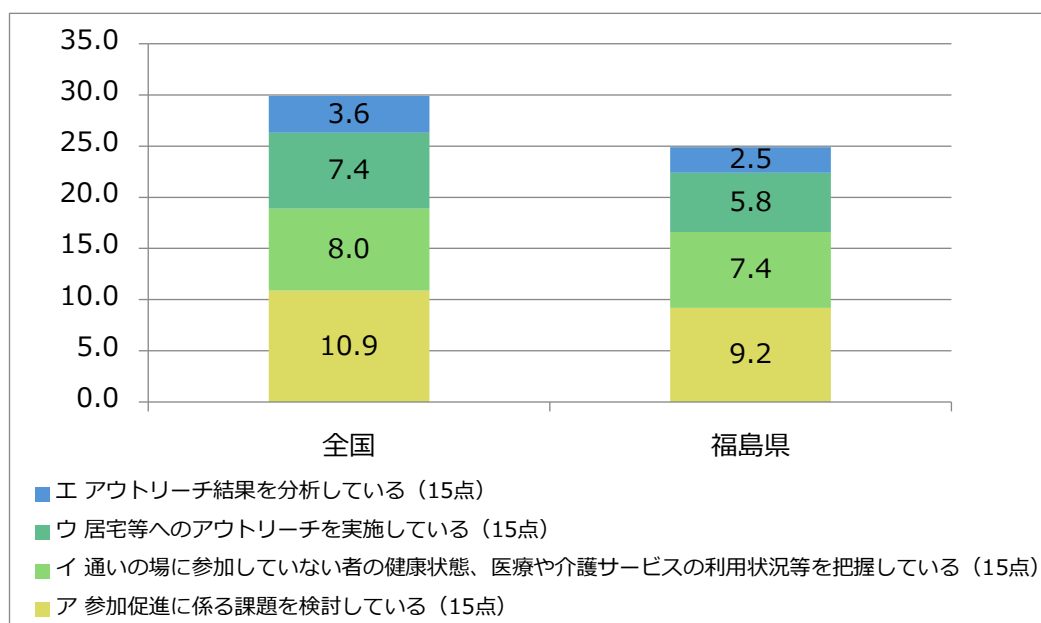
- 介護予防ケアマネジメント支援会議において、サービスC利用者の移行先について状況に応じて検討している。
- 利用者の地域移行の促進、新規事業者の参入促進、機能訓練の入口としてのサービス利用促進を図るため、事業所に対しサービスCの利用者のうち、サービス終了後に地域活動に移行した場合のインセティブを導入。
- サービス実施には行政、包括委託先施設担当者打合せを実施し、利用者を増やすために75歳になる方には個別に案内通知を郵送。
- 訪問型・通所型ともに保健師が運動支援を実施し、その後参加者の健康状態や生活状況を検討し、医療機関や社会福祉協議会等の関係機関と今後の支援について話し合いを行い、サロン等への参加を促している。
- 通所C参加者へ「地域資源一覧」を配布するとともに内容の説明を実施し、通いの場へつなぐようにする。

- 訪問型サービスC終了時には通いの場等、対象者が利用可能な資源を周知。
- 生活支援コーディネーターがサービスCに出向き、切れ目のない事業の充実を図っている。
- 通いの場ガイドを作成して紹介し、希望に応じて通いの場の代表者へ生活支援コーディネーターから連絡し具体的な利用を検討。

指標③

通いの場への参加促進のためのアウトリーチを実施しているか。

	全国	福島県
ア 参加促進に係る課題を検討している (15点)	10.9	9.2
イ 通いの場に参加していない者の健康状態、医療や介護サービスの利用状況等を把握している (15点)	8.0	7.4
ウ 居宅等へのアウトリーチを実施している (15点)	7.4	5.8
エ アウトリーチ結果を分析している (15点)	3.6	2.5



◇市町村の取組事例

- 健康状態や生活実態が不明な方のアウトリーチを行い、医療や介護ニーズを把握したうえで、適切なサービスにつなげている。今後アウトリーチした結果について、対象者のフレイル傾向や地域活動参加への意向を分析し、通いの場への参加促進に受けた検討を行う予定。
- 通いの場やサロンに参加していない独居高齢者を対象に「コロナフレイル」の実態調査（家庭訪問）を実施予定。対象者はKDBシステム※1や保険システムで医療や介護サービス状況を把握し質問票で健康状態の確認を行う。フレイル該当者やハイリスク者には保健師や看護師によるアウトリーチを実施。結果分析をして健康課題を明らかにして次年度施策へ反映させる。

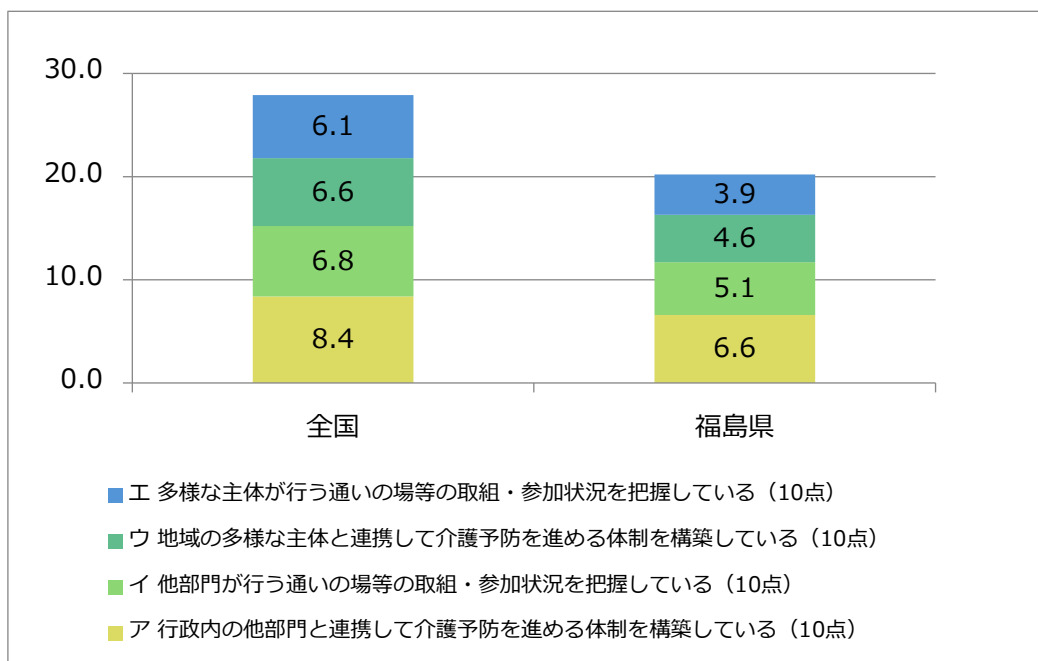
※1 KDB（国保データベース）システム

- 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、保健師が訪問し、通いの場への参加を促している。
- 行政の健診データを分析し、地域の健康課題を把握し、対象者を抽出して自宅を訪問して重度化予防、生活習慣の改善を図っている。
- 日本郵政グループとの協定により、郵便配達時に声かけなどを実施している。
- 高齢者の保健事業と介護予防事業との一体的分析により実態を把握。
- 通いの場参加者から、参加出来ない方の状況を聞くなどして解決できる方法を検討している。

指標④

行政内の他部門や地域の多様な主体と連携し、介護予防の推進を図っているか。

	全国	福島県
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 (10点)	8.4	6.6
イ 他部門が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している (10点)	6.8	5.1
ウ 地域の多様な主体と連携して介護予防を進める体制を構築している (10点)	6.6	4.6
エ 多様な主体が行う通いの場等の取組・参加状況を把握している (10点)	6.1	3.9



◇市町村の取組事例

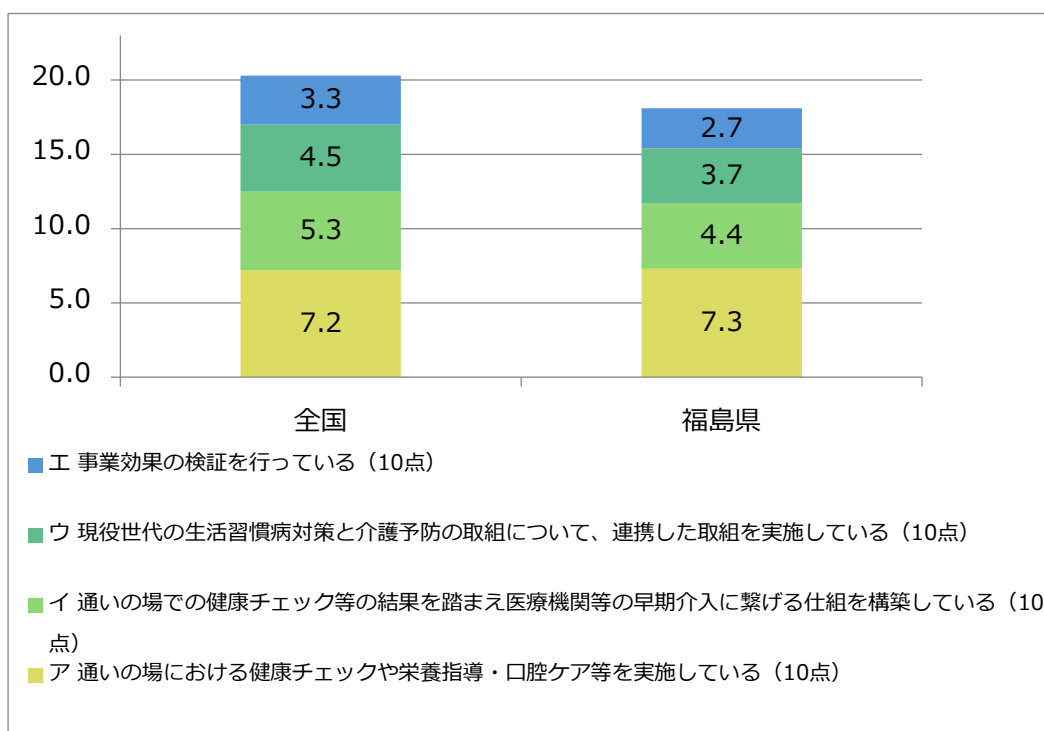
- 教育委員会事業の出前講座メニューに、介護予防の啓発やいきいき百歳体操を紹介し、実施の動機付けを行っている。
- 健康増進部局と連携して介護予防事業を実施
- 総合型地域スポーツクラブで運動教室を実施

- 庁内全ての部署において通いの場へ出前講座として職員を派遣する体制ができている。多様な主体として、警察署や消防署、医療機関からの講話等が出来る体制がある。
- ボランティア団体と連携している。

指標⑤

介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。

	全国	福島県
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 (10点)	7.2	7.3
イ 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえ医療機関等の早期介入に繋げる仕組みを構築している (10点)	5.3	4.4
ウ 現役世代の生活習慣病対策と介護予防の取組について、連携した取組を実施している (10点)	4.5	3.7
エ 事業効果の検証を行っている (10点)	3.3	2.7



◇市町村の取組事例

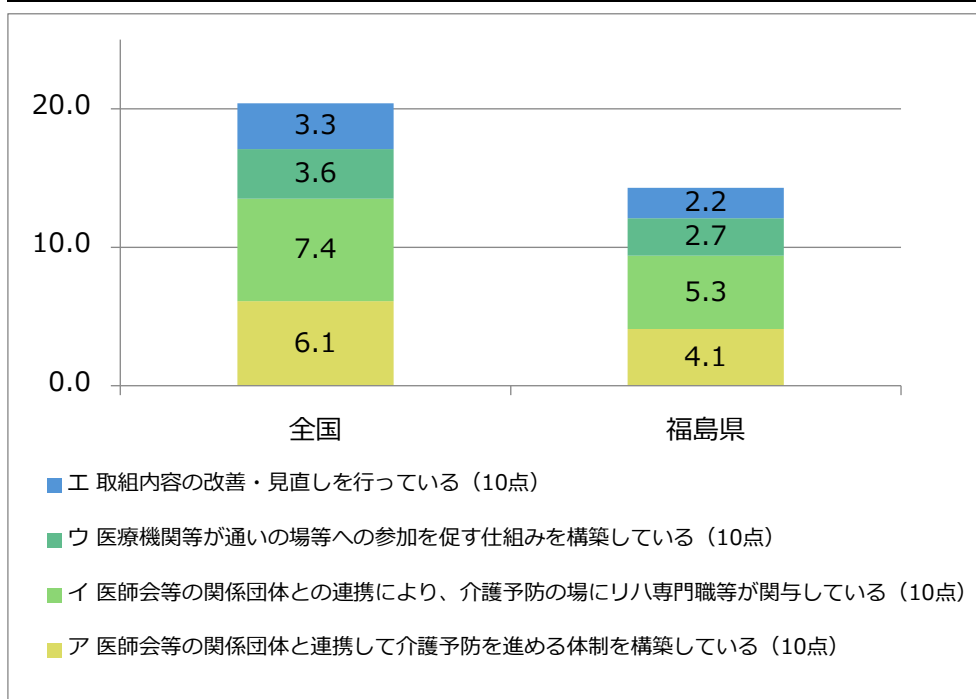
- 通いの場にて体力測定を定期的を実施し、通いの場の参加による変化を把握。
- 通いの場でフレイル予防の普及啓発及び栄養面を中心とした講話・相談支援を実施。
- 地域リハビリテーション活動支援事業を利用して、通いの場へ管理栄養士、歯科衛生士を派遣するとともに、地域包括支援センターによる健康チェックを行っている。
- 高齢者筋トレ事業で働き世代もターゲットにした展開も併せて実施。
- 生活習慣病対策、介護予防等の情報を掲載した「くらしの健康カレンダー」を全世帯に配布
- 毎年年度末に一体的事業に係る評価を行い、次年度からの介護予防事業の実施内容検討の際に活用している。

- 健康づくり部門と連携を図り、健康長寿・コロナ禍におけるフレイル予防のチラシを作成し、サロンやコロナ集団予防接種の際に配布するなど取組を実施している。

指標⑥

関係団体との連携による専門職の関与の仕組みが構築されているか。

	全国	福島県
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 (10点)	6.1	4.1
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専門職等が関与している (10点)	7.4	5.3
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 (10点)	3.6	2.7
エ 取組内容の改善・見直しを行っている (10点)	3.3	2.2



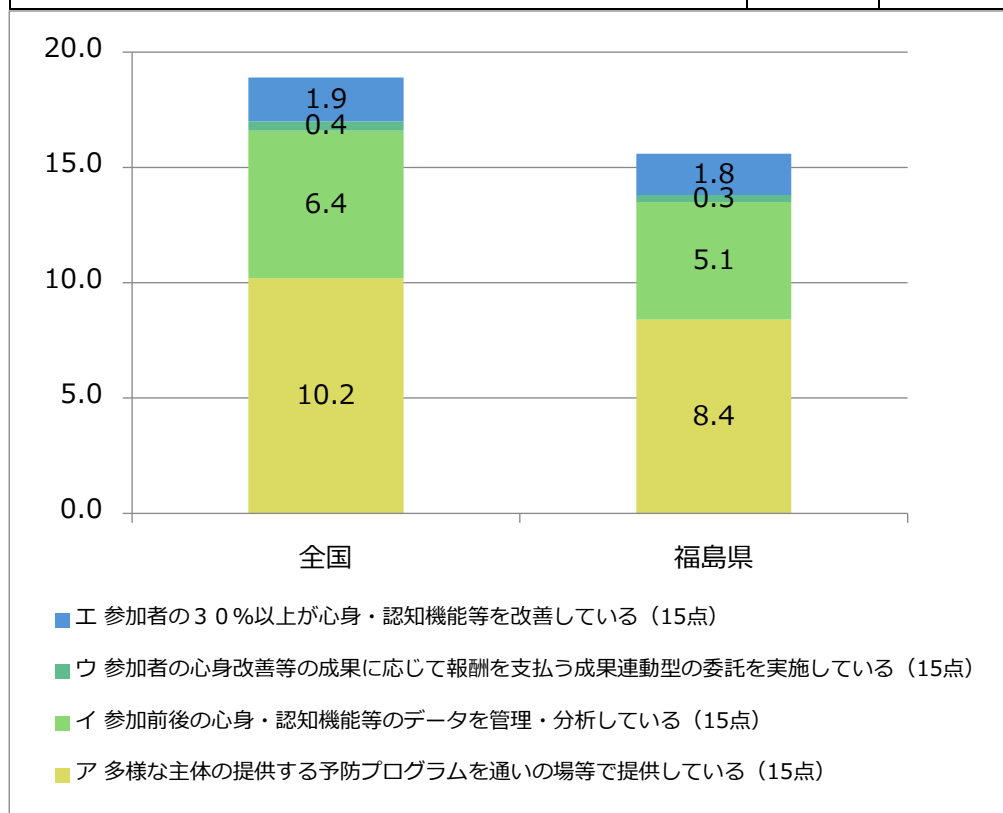
◇市町村の取組事例

- 高齢者サロンに対し、医師会や理学療法士会等専門団体、地域内の医療機関が実施する講座情報を提供し、年間を通して健康づくりに資する講座を開催できるよう支援。
- 地域内病院や事業所の理解のもと、通いの場等にリハビリテーション専門職等が介入し、介護予防に関する教育事業を行っている。
- 医療機関でリハビリテーションを受けた後、専門職が通いの場への参加を促している。
- 診療所と地域リハビリテーション広域センターと連携し、総合事業等の情報を理解していただき、受診勧奨や参加の促し、運動支援等に活かしている。
- 医療機関、介護事業所、警察、消防、民生委員、自治会の協力連携のもと、地域全体で介護予防を推進している。

指標⑦

社会福祉法人・医療法人・NPO・民間サービス等と連携した介護予防の取組を実施しているか。

	全国	福島県
ア 多様な主体の提供する予防プログラムを通いの場等で提供している（15点）	10.2	8.4
イ 参加前後の心身・認知機能等のデータを管理・分析している（15点）	6.4	5.1
ウ 参加者の心身改善等の成果に応じて報酬を支払う成果連動型の委託を実施している（15点）	0.4	0.3
エ 参加者の30%以上が心身・認知機能等を改善している（15点）	1.9	1.8



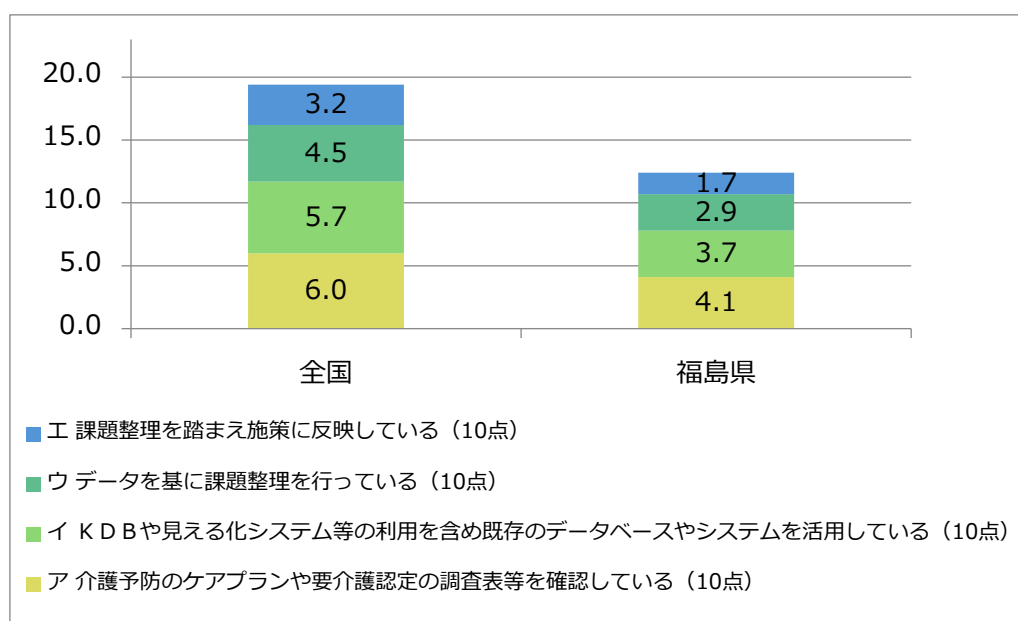
◇市町村の取組事例

- 国立大学法人と連携し、高齢者向け体操プログラムを通いの場で実施。
- 一般介護予防事業の中で民間事業者が提供する介護予防プログラムを実施し、民間事業者が参加者の参加前後の心身機能等のデータ管理・分析も行っている。
- 老人クラブ、ボランティア団体と連携し地域サロンに参加。
- NPO 法人において運動教室を実施。集団や本人の状態に応じたプログラムを実施。

指標⑧

介護予防におけるデータ活用により、介護予防の取組に係る課題の把握を行っているか。

	全国	福島県
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（10点）	6.0	4.1
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（10点）	5.7	3.7
ウ データを基に課題整理を行っている（10点）	4.5	2.9
エ 課題整理を踏まえ施策に反映している（10点）	3.2	1.7



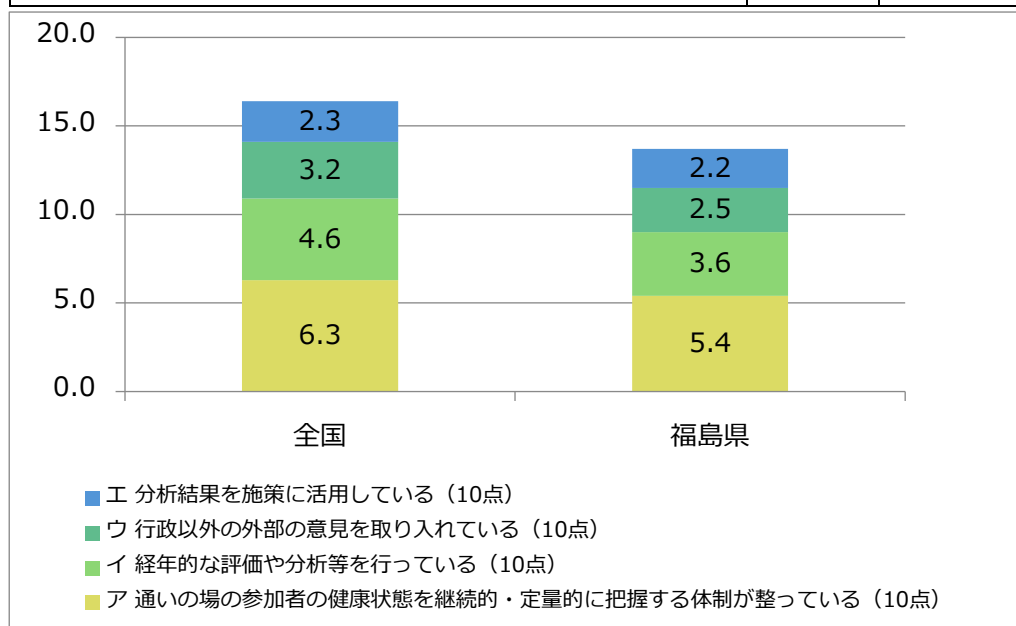
◇市町村の取組事例

- 大学等と連携し、QOL 向上プロジェクト会議を開催。要介護認定情報やKDB等の情報をもとに地区別の課題分析を行い、アウトリーチの検討を行っている。
- KDB データにより現状を把握し、地区の特徴を把握して介護予防教室の内容に反映し、介護予防に関して住民と課題を共有する。
- 新規申請・更新時の要介護認定調査表すべて確認している。
- 新規認定状況の主となる疾病等を分析し、介護保険運営協議会や地域ケア会議、ケアマネジャー会議等で課題整理を行っている。
- KDB システム「介入支援管理」を活用し、介護認定者の疾病要因を把握し、男女別、介護度別に分析。
- 国民健康保険団体連合会の所有する医療と介護の給付費を一体的に分析を行い、課題の整理を行っている。
- 国民健康保険団体連合会による支援評価委員会において助言をいただいている。

指標⑨

通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の施策検討を行っているか。

	全国	福島県
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（10点）	6.3	5.4
イ 経年的な評価や分析等を行っている（10点）	4.6	3.6
ウ 行政以外の外部の意見を取り入れている（10点）	3.2	2.5
エ 分析結果を施策に活用している（10点）	2.3	2.2



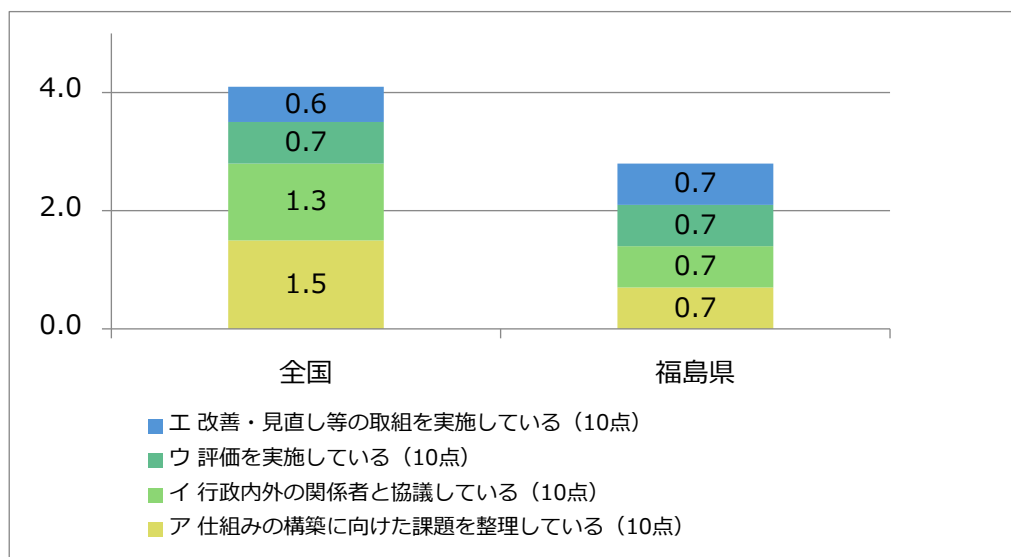
◇市町村の取組事例

- 体操専門の通いの場に定期的に理学療法士を派遣し、身体状況を把握し、チェックリストや主観的健康感をチェックし、地区ごとのデータを分析。参加者の身体状況のデータから、ほとんどの参加者で身体状況が改善しているため体操専門の通いの場を推進している。
- 大学の協力のもとに体操を作成して、講演会や指導にも協力をいただいている。
- 大学等と連携し、QOL 向上プロジェクト会議を開催。要介護認定情報や KDB 等の情報をもとに地区別の課題分析を行い、アウトリーチの検討を行っている。
- 高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施による経済的支援を活用し人材を確保。
- 体力測定等の結果を経年的に評価・分析し、参加者本人が管理できるような媒体を作成し配布している。
- 医療機関に評価・分析を依頼し、結果をもとに次年度事業内容を構成。関係機関と連携し、保険事業と介護予防の一体的事業実施についてもデータを活用。
- 定期的にサロンに生活支援コーディネーターが出向き、参加者の身体状況を確認している。
- サロンの区長、民生児童委員、サロン世話人のアンケート結果を聴取し改善等に取り組んでいる。

指標⑩

自立支援・重度化防止に取り組む介護サービス事業所に対する評価を実施しているか。

	全国	福島県
ア 仕組みの構築に向けた課題を整理している (10点)	1.5	0.7
イ 行政内外の関係者と協議している (10点)	1.3	0.7
ウ 評価を実施している (10点)	0.7	0.7
エ 改善・見直し等の取組を実施している (10点)	0.6	0.7



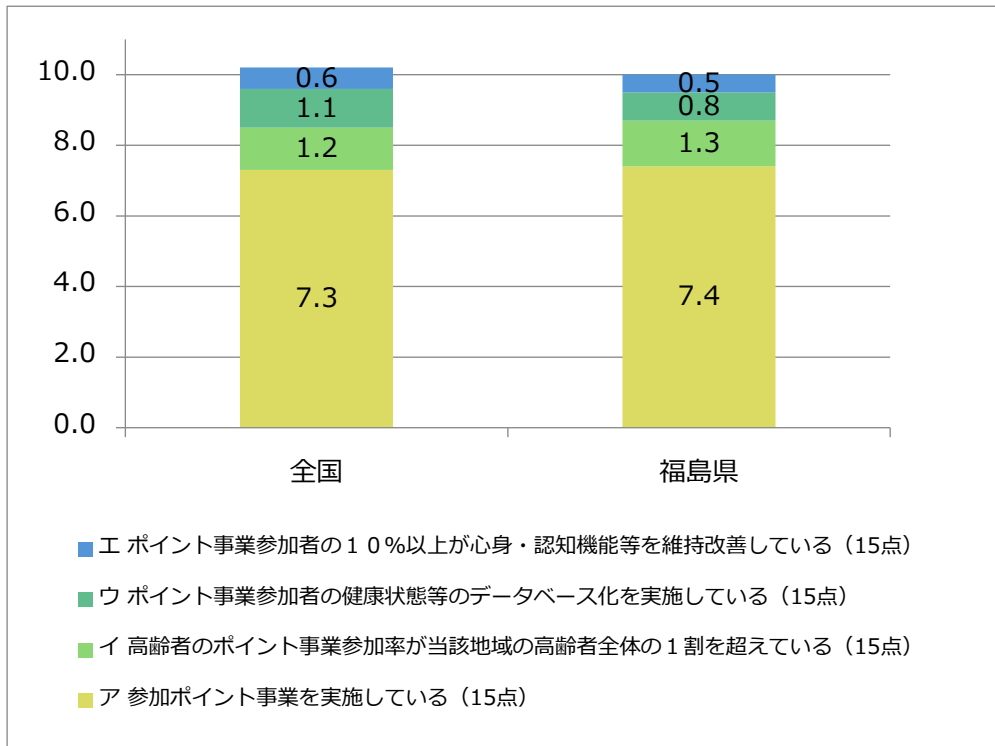
◇市町村の取組事例

- 介護サービス事業所と、行政、地域包括支援センターと定期的話し合いを行い、介護サービス事業利用者の介護度の変更状況や訪問時の実際の状況等により評価を行っている。
- 通いの場での介護予防事業や短期集中訪問型リハビリテーション利用者のモニタリングを定期的に行い課題整理を行っている。
- 行政の事業評価（自立支援・重度化防止）として実施しており、提起された課題等は改善見直しを図っている。

指標⑪

高齢者の社会参加を促すため個人へのインセンティブを付与しているか。

	全国	福島県
ア 参加ポイント事業を実施している (15点)	7.3	7.4
イ 高齢者のポイント事業参加率が当該地域の高齢者全体の1割を超えている (15点)	1.2	1.3
ウ ポイント事業参加者の健康状態等のデータベース化を実施している (15点)	1.1	0.8
エ ポイント事業参加者の10%以上が心身・認知機能等を維持改善している (15点)	0.6	0.5



◇市町村の取組事例

- 指定したボランティア活動に参加して高齢者にポイントを付与し、当該ポイントを商品に還元する。
- 介護施設や高齢者サロンでボランティア活動を行った高齢者に対し、ポイントを付与し、換金することが出来る事業を実施。
- 国民健康保険該当者を対象として健康ポイント制の事業で自己目標により運動等に取り組む
- 健康ポイント事業を実施し、健康長寿に関する事業に参加すると健康ポイントが付与。
- 運動教室やスポーツ事業等に参加した際にポイントを加算し、獲得ポイントに応じてプレゼント応募はがきを交付している
- 県が実施している「ふくしま健民パスポート事業」と連携
- 各種一般介護予防事業等に参加することで、商工会が運営するポイントを付与

- ウォーキングポイントを実施し、ポイントが貯まれば商品券に交換。
- ポイント付与対象事業の参加者の「長谷川式簡易知能評価スケール」の結果を個人毎に一覧にし、事業実施前と終了後の比較を記載
- 血圧・脈拍・体重・歩数をデータベース化
- 食事・飲酒・喫煙・身体活動・転倒・睡眠・服薬・ストレス・健康的な生活・社会生活・特定健診データをデータベース化。
- ポイント付与該当事業において参加率・主観的健康観の指標でデータベース化し、KDB システムにおける医療レセプトで受診情報を把握。

5 介護保険の状況

(1) 第1号新規認定者数

令和3年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は28,077人で、前年度と比較して156人減少し、新規認定率は4.8%で前年度と同様であった。(図表5-(1)-1、図表5-(1)-3)

また、平成29年度からは全市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、介護予防・生活支援サービス事業の対象者は3,287人と前年度より257人減少した。

さらに、要介護度別に見ると、要支援1から要介護1までの割合が高く、事業対象者を含め今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。(図表5-(1)-1)

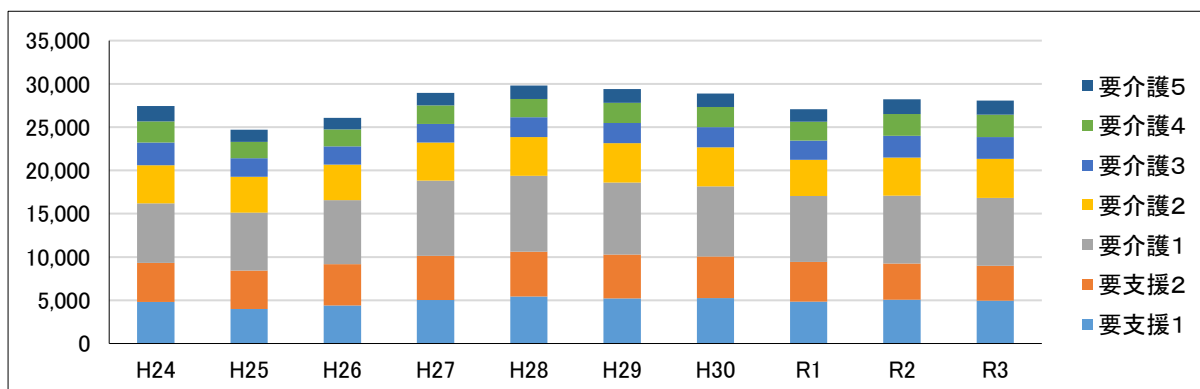
第1号新規認定者数については、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況や要介護度別認定者数と照らし合わせながら、動向を注視していく必要がある。

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。

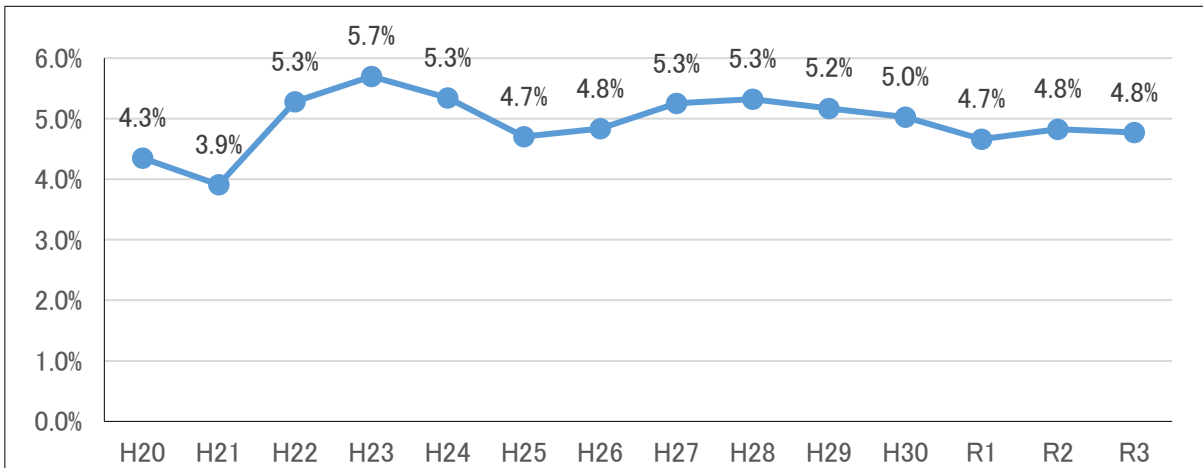
図表5-(1)-1 第1号新規認定者数（要介護度別）

	R1		R2		R3		R2とR3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)	580,222	—	585,358	—	588,343	—	2,985	—
事業対象者数	4,716	—	3,544	—	3,287	—	-257	—
新規認定者数	27,054	—	28,233	—	28,077	—	-156	—
要支援1	4,853	17.9%	5,052	17.9%	4,942	17.6%	-110	-0.3
要支援2	4,581	16.9%	4,205	14.9%	4,038	14.4%	-167	-0.5
要介護1	7,608	28.1%	7,825	27.7%	7,861	28.0%	36	0.3
要介護2	4,189	15.5%	4,401	15.6%	4,511	16.1%	110	0.5
要介護3	2,233	8.3%	2,515	8.9%	2,504	8.9%	-11	0.0
要介護4	2,179	8.1%	2,534	9.0%	2,584	9.2%	50	0.2
要介護5	1,411	5.2%	1,701	6.0%	1,637	5.8%	-64	-0.2
要支援1～要介護1の計	17,042	63.0%	17,082	60.5%	16,841	60.0%	-241	-0.5
要介護2～5の計	10,012	37.0%	11,151	39.5%	11,236	40.0%	85	0.5

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



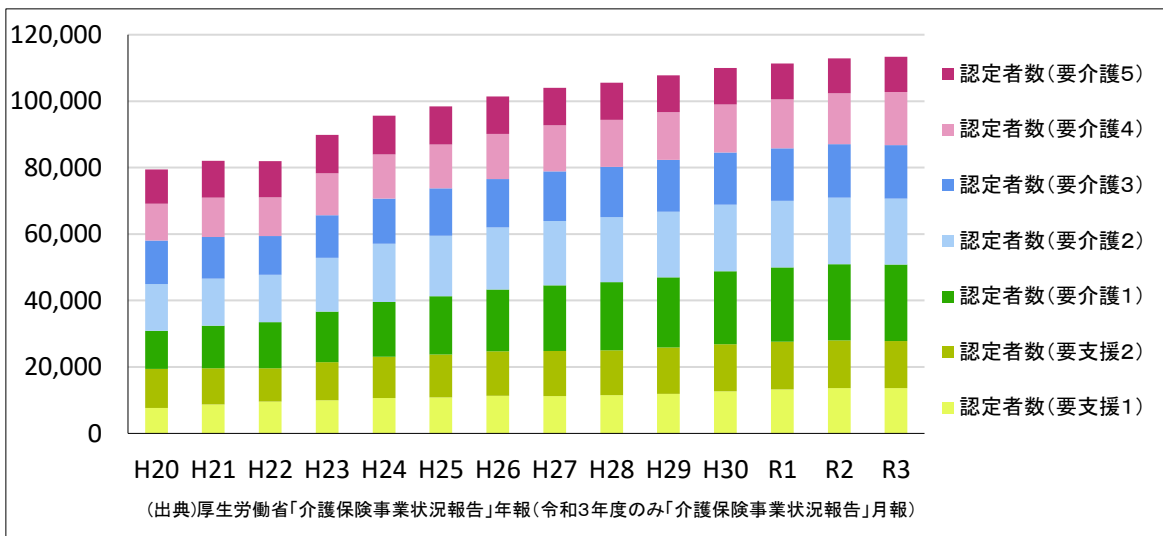
(2) 要介護認定者数

令和3年度末時点の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は113,387人で、前年度（112,912人）と比較して475人増加し、要介護認定率は19.3%であった。（図表5-(2)-1～3）

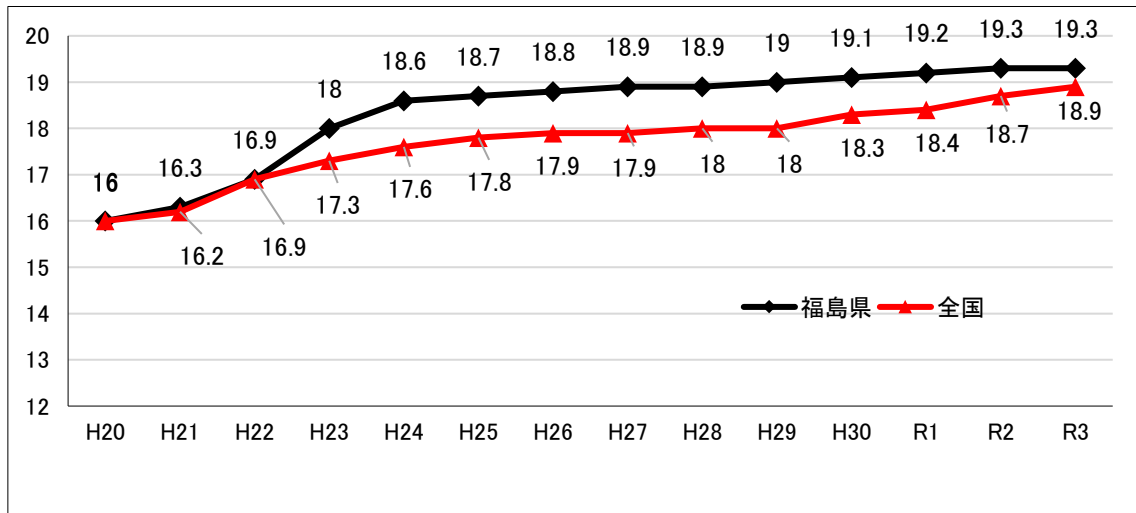
図表 5-(2)-1 要介護認定者数（要介護度別・第1号被保険者）

	R1(人数)	R2(人数)	R3(人数)
認定者数(要支援1)	13,293	13,613	13,636
認定者数(要支援2)	14,266	14,355	14,113
認定者数(要介護1)	22,397	22,923	23,035
認定者数(要介護2)	20,068	20,093	19,858
認定者数(要介護3)	15,796	16,080	16,160
認定者数(要介護4)	14,715	15,271	15,990
認定者数(要介護5)	10,811	10,577	10,595
合計認定者数	111,346	112,912	113,387

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



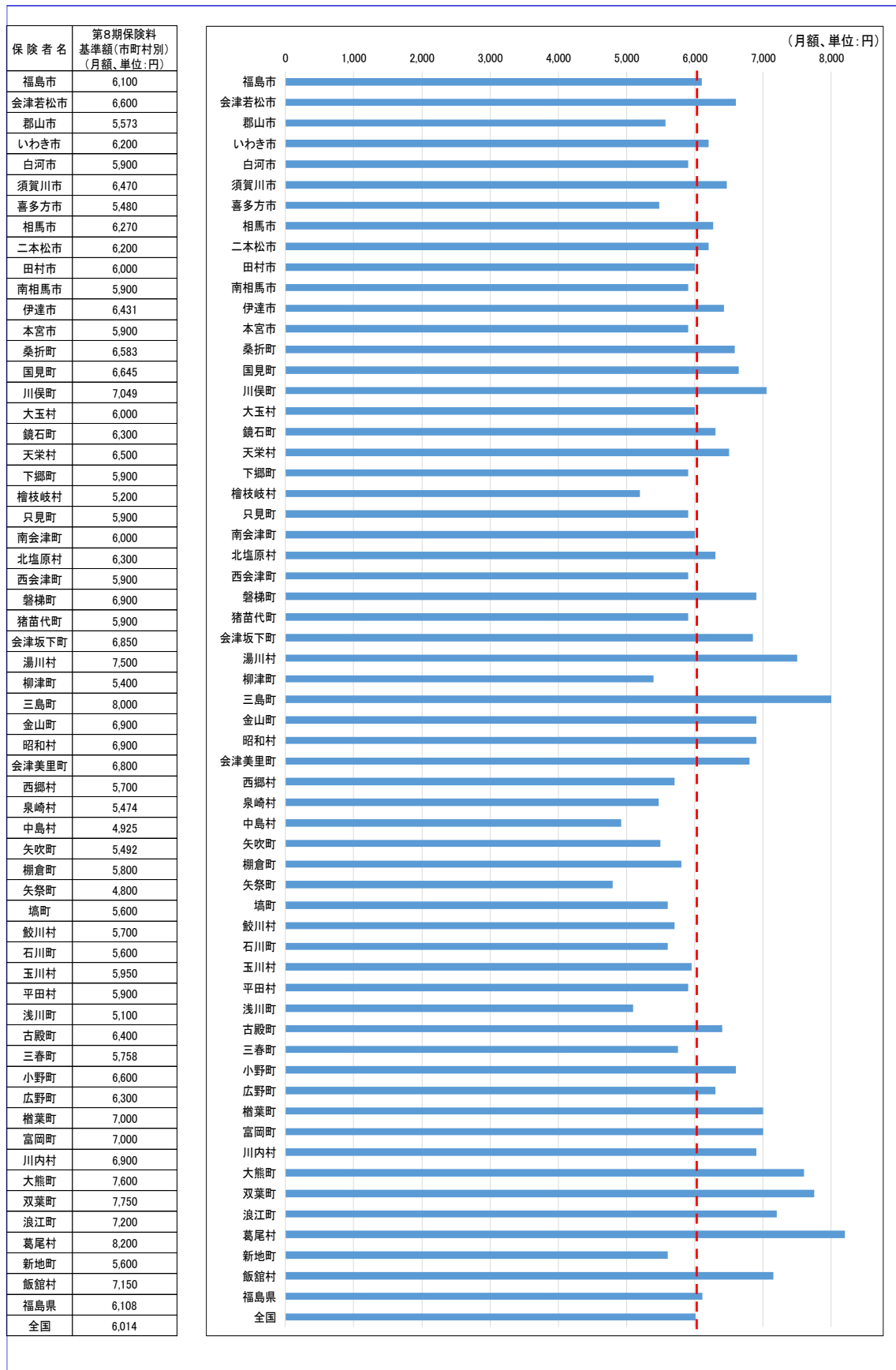
図表 5-(2)-3 要介護認定率（第1号被保険者）の年次推移



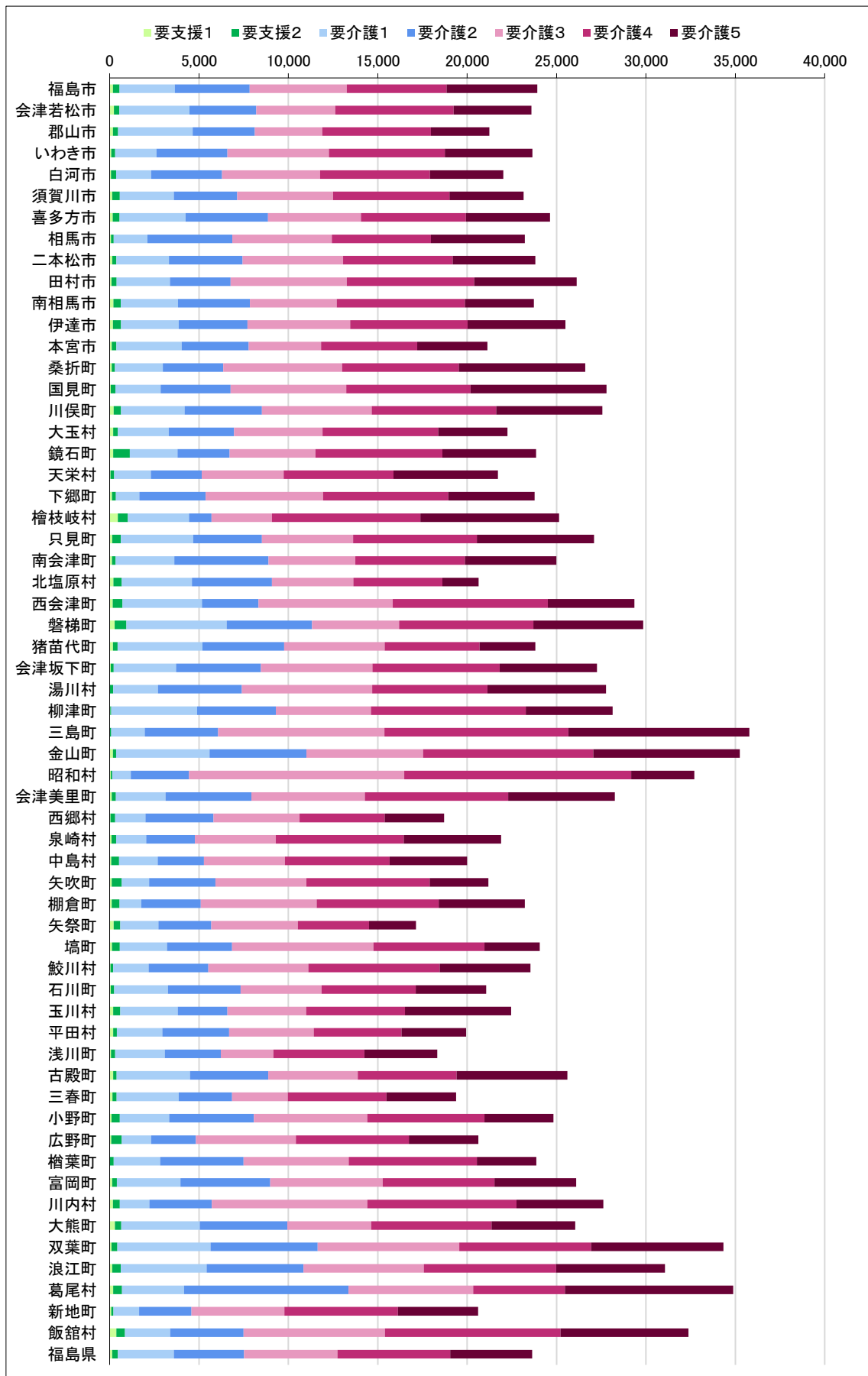
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(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3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3年度における通いの場は全市町村で実施され、実施市町村数、箇所数、参加者数ともに前年度より増加した。通いの場における開催頻度は、「週1回以上」が最も多く、通いの場における1箇所1回当たりの参加者実人数は前年度より減少し、令和元年度の半数程度の人数であった。これは通いの場の開催頻度を増やし、1回あたりの参加人数を減らして開催するなど、感染対策に配慮しながら実施していたことが読み取れる。

更に、活動場所も公的場所だけでなく様々な場所への広がりが見られるとともに、運営主体としては住民個人や住民団体が増加しており、自主的に身近な場所で介護予防に取り組んで行こうとする住民の意識向上があったと推し測られる。これらのことが、新型コロナウイルス感染症の影響により停滞していた活動の再開につながったものと推察される。

通いの場の参加者数は、65歳以上人口の5.0%であり、前年度より0.3ポイント増加した。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による影響が大きくある中、参加者数が増加したことは、通いの場の普及展開に向けた取組が効果的に実施されたことが推察される。

引き続き、感染リスクの軽減を図りながら、介護予防の取組を推進していく必要がある。

2 一般介護予防事業

介護予防普及啓発事業を実施した市町村数は前年度より増加し、実施内容は「介護予防教室等の開催」の実施回数が前年度より増加し、「パンフレット等の作成・配布」の実施市町村数が前年度より増加した。地域介護予防活動支援事業を実施した市町村数も前年度より増加しており、いずれの事業も新型コロナウイルス感染症の流行前よりも実施市町村数が増加している。これは、各市町村が事業の必要性を理解し、介護予防に資する知識の普及啓発や地域活動の支援などの取組を推進したと推察される。

地域リハビリテーション活動支援事業によりリハビリテーション専門職等を活用した市町村は前年度同様に42市町村であるが、多様な専門職を派遣している市町村が増加している。派遣された専門職は、理学療法士、管理栄養士・栄養士の順に多く、派遣先は、住民主体の通いの場や地域ケア会議が多く、自立支援に資する取組が促進したと推察される。

なお、介護予防普及啓発事業をはじめとする一般介護予防事業等の取組が効果的に実施されることの相乗効果として、通いの場の参加率の上昇が推し測られる。

今後も多職種の関与により、地域における介護予防活動の機能強化が図られるよう、市町村に対し事業の活用を促すなど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

訪問型サービス、通所型サービスともに従前相当サービスが主となっているが、生活支援サービスを実施している市町村は、11市町村で、前年度より増加した。引き続き、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、基準緩和型サービス（サービスA）やボランティア主体によるサービス（サービスB）、短期集中の機能訓練サービス（サービスC）など多様なサービスが充実するよう市町村を支援する必要がある。

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

介護予防と保健事業の一体的実施や高齢者の社会参加を促すインセンティブ付与の指標では、全国値を上回る項目があったものの、評価指標全般で全国値と比較して得点が低い傾向がある。

特に、多様なサービスの創出に向けた課題の明確化や方針の策定、行政内他部門及び関係団体との連携、介護予防におけるデータ活用等についての得点が低い傾向にある。

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。

更に、市町村の実情に応じた個別支援が必要である。訪問等による技術的助言等の機会に評価結果を活用して、市町村毎の実施状況をヒアリングし、過小評価となっていないかなども確認した上で、地域課題を分析し、市町村が目指す地域の姿の実現に向けて、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必要である。

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、令和元年度から令和3年度は横ばいとなっている。高齢化が急速に進展している中での、新規認定率の伸びの抑制は、介護予防の取組が効果的に実施されていることが推察される。

また、要介護度別に見ると、要支援1、2及び介護1の割合は高く、今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。

今後も、介護予防・日常生活支援総合事業や通いの場の実施状況、要介護度別認定者数、新型コロナウイルス感染症による影響があったかなどと照らし合わせながら、動向を注視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

○県が取り組むべき事項

- ・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
- ・地域包括ケアシステムの構築における目指すべき方向性の共有（規範的統合）及び関係者による連携体制の構築支援
- ・介護予防関連データの提供、地域診断の支援
- ・市町村間の情報共有等や懸案事項等に対する個別支援
- ・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の活用促進
- ・住民主体の通いの場の発展、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
- ・自立支援に向けた関係者間の意識共有、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
- ・新聞、テレビ、ラジオ、県政番組、広報誌、HP その他を通じて、介護予防に関する県民への普及啓発

○市町村が取り組むべき事項

- ・地域包括ケアシステムの構築における目指すべき方向性の共有（規範的統合）及び関係者間の連携
- ・介護予防に関するデータ分析、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域診断の実施
- ・関係者間の協議による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
- ・地域リハビリテーション活動支援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支援
- ・地域の実情に応じた多様なサービスの充実
- ・自立支援に向けた関係者間での意識共有、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
- ・保健事業と連動したフレイル対策
- ・自宅でできる介護予防の普及啓発

○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12年以上経過した現在もなお、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、地域コミュニティの機能低下による孤立等が懸念される。

震災前後の要介護（要支援）認定者数の増加率を比較すると、県全体で132.7%と全国（137.2%）より低くなっているが、いわき市を含む浜通りの13市町村では認定者数の増加率138.9%であり、全国との差は小さくなってきているものの、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し、自立した生活を営むことができるよう、介護予防の一層の強化が必要である。

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、可能なかぎり地域の中で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、被災市町村への専門家による伴走型支援を強化するなど、地域包括ケアシステムの構築を図ることを支援している。

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、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町においては、いわき市内に避難している住民が多いことから、4町の相互連携による介護予防事業に取り組んでいるほか、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、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、被災高齢者への効果的な介護予防関連事業実施のため、関係機関の活動状況の把握に努め、避難先自治体との連携及び支援団体や関係機関との連携を強化し、被災市町村の状況に応じた支援の継続が必要である。

福島県介護予防市町村支援委員会委員（令和5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	副会長	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	監事	菅野 洋子
一般社団法人	福島県薬剤師会	副会長	山口 仁
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	事務局長	北村 貴志
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	常務理事	阪本 義之
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
公立大学法人	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座	教授	安村 誠司
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	委員	秦 千香子

いわき市地域包括ケア推進課 事業推進係長 細川 陽子
福島県精神保健福祉センター 保健技師 田村 陽子

（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3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