

令和4年度介護予防関連事業評価

令和6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います。

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。

人口減少と高齢化が同時に進行し、地域住民の支援ニーズは複雑化・複合化しています。高齢者の誰もが尊重され、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、関係者が一体となって介護予防の取組を効果的・効率的に連携・推進するとともに、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現が望まれています。

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

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

本事業評価は、市町村における介護予防関連事業の実施状況を把握し、実績を評価し、市町村の効果的な介護予防の推進に際して、円滑な運営及び実施方法等の改善の参考となるよう取りまとめたものです。市町村をはじめ介護予防の実施に係る機関・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 6 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	8
4	保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金評価指標	10
5	介護保険状況	24
第3	総評	29
第4	東日本大震災における被災高齢者への支援	32
資料		34
	令和4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、

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4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4年度実施分）に関する調査」
- 厚生労働省「令和5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3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－組織でさがす－保健福祉部－健康づくり推進課
－地域包括ケアシステム－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4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4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4年度における通いの場は、58市町村で活動実績があり、市町村数は前年度より減少した。減少の理由としては、通いの場はあるが調査要件に合致しないことから、計上しなかったものである。また、箇所数は2,191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、913か所（41.7%）であった。（図表1-1）

主な運営主体は、「住民団体」が最も多く1,541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1,930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、1,548か所（70.7%）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、31,475人（65歳以上人口（令和4年度588,256人）の5.4%）であり、前年度より1,983人（0.4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7,234人で、前年度より481人増加した。男女別割合は、男性が1,280人（17.7%）、女性が5,954人（82.3%）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、4,110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				把握していない
		週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満		
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%)
R4 (割合)	58 (98.3%)	2,191 —	913 (41.7%)	437 (19.9%)	707 (32.3%)	134 (6.1%)

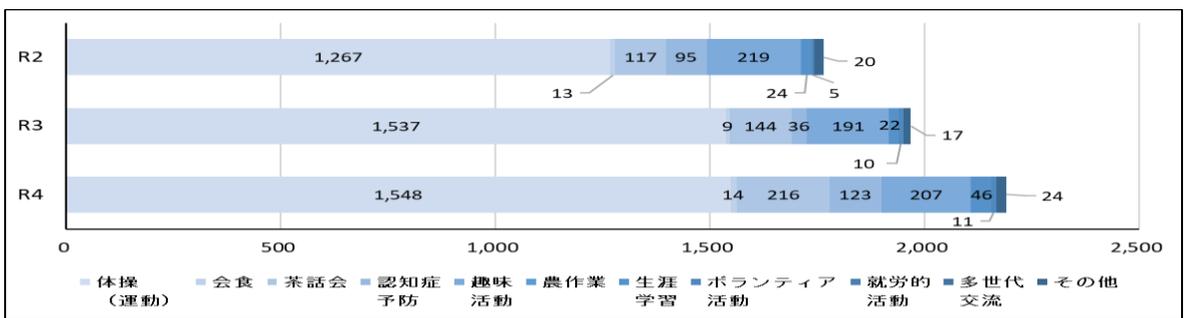
図表 1-2 主な運営主体

	計	住民個人	住民団体	社会福祉協議会	行政(介護予防担当)	行政(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
R4	2,191	466	1,541	72	37	15	5	2	35	3	15	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
R4	2,191	62	1,930	25	0	5	12	64	22	71

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
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
R4	2,191	1,548	14	216	123	207	2	46	11	0	0	24

・「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

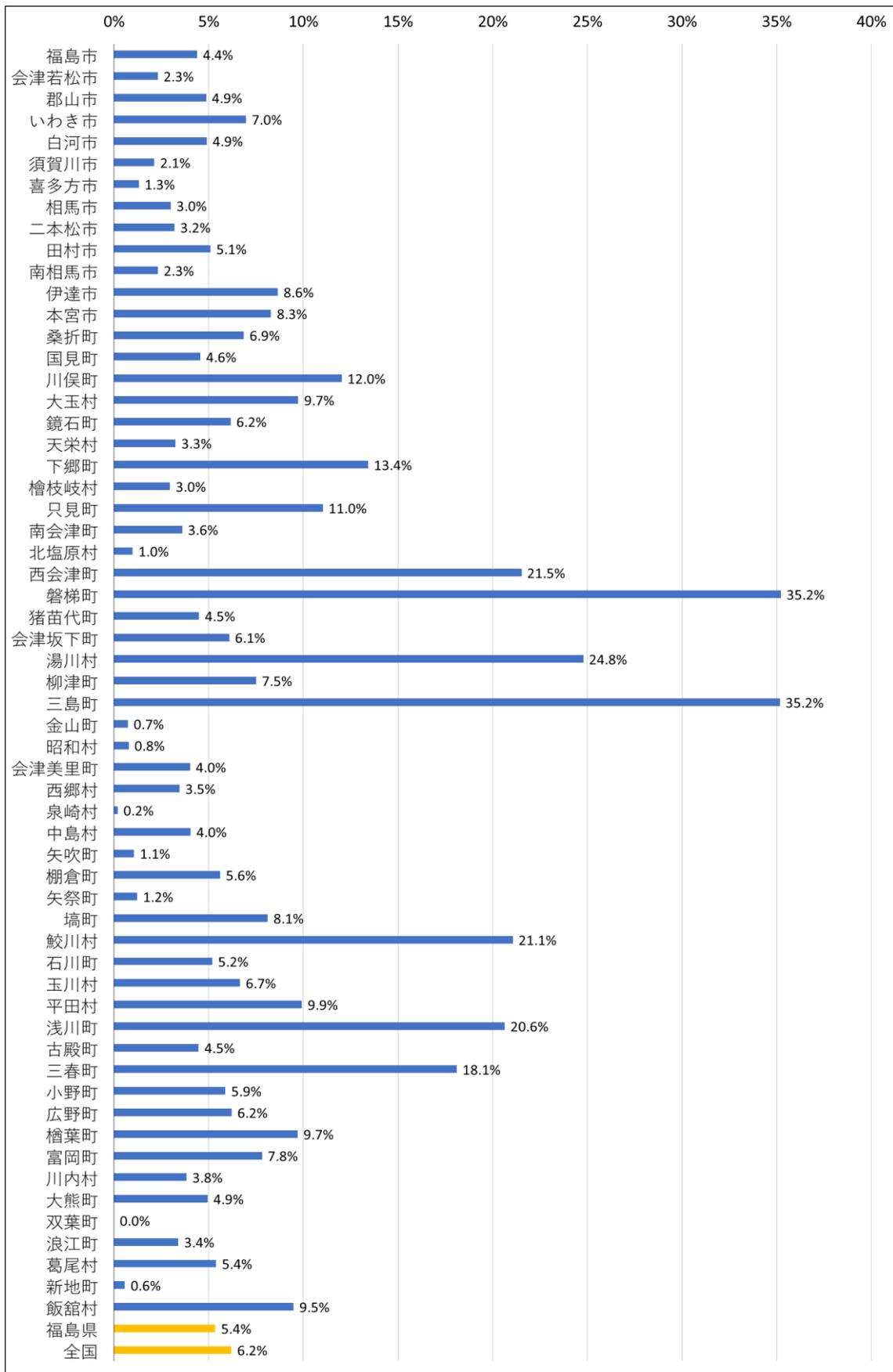
	通いの場全体の参加者実人数				
		週1回以上	月2回以上4回未満	月1回以上2回未満	把握していない
R2 (65歳以上人口に対する割合)	27,295 (4.7%)	10,617 (1.8%)	6,809 (1.2%)	9,003 (1.5%)	866 (0.1%)
R3 (65歳以上人口に対する割合)	29,492 (5.0%)	11,002 (1.9%)	6,876 (1.2%)	10,265 (1.7%)	1,349 (0.2%)
R4 (65歳以上人口に対する割合)	31,475 (5.4%)	13,115 (2.2%)	6,353 (1.1%)	9,999 (1.7%)	2,008 (0.3%)

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
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%)
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%)

・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5年3月末時点の65歳以上の人口（介護保険事業状況報告（R5.3）より）。

2 一般介護予防事業（通いの場以外）の実施状況

(1) 介護予防把握事業の実施状況

介護予防把握事業を実施した市町村は 57 市町村であった。情報収集の方法は、「本人、家族等からの相談による把握」が 56 市町村と最も多かった。「医療機関からの情報提供による把握」は 44 市町村あり、前年度より 9 市町村（15.3 ポイント）増加した。

（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
R3 実施市町村数 （市町村） 実施率(%)※	57 (96.6%)	52 (88.1%)	51 (86.4%)	35 (59.3%)	54 (91.5%)	55 (93.2%)	55 (93.2%)	45 (76.3%)	11 (18.6%)
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%)

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

(2) 介護予防普及啓発事業の実施状況

介護予防普及啓発事業は、55 市町村で実施しており、実施内容は、「介護予防教室等の開催」が最も多く、50 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	R2	55	44	20	50	20	1
	R3	56	46	17	49	17	3
	R4	55	46	20	50	23	3
開催回数(回) ※2	R2	/	/	983	9,589	/	2
	R3	/	/	196	10,040	/	161
	R4	/	/	341	19,135	/	33
参加延人数(人)	R2	/	/	7,644	/	/	/
	R3	/	/	6,547	/	/	/
	R4	/	/	6,244	/	/	/

※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 37 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減少していた。減少理由の一つに、同様の取組は実施しているが、調査対象事業でないため計上していない市町村がある。(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
			実人数	(うち 65 歳以上)			
実施市町村数	R2	36	18		24	9	0
	R3	43	20		31	14	2
	R4	37	16		26	10	1
実施回数(回)	R2		79		1,013	5,083	0
	R3		83		1,266	3,825	2
	R4		83		1,661	5,836	1
ボランティア育成数(人)	R2		299	(219)			
	R3		251	(149)			
	R4		237	(208)			

・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 18 市町村であった。

介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価において指標を設定している市町村は 40 市町村であった。指標の内訳をみると、「通いの場の箇所数」が 32 市町村と最も多かった。

データの活用状況は、44 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※)	
	R3	R4
一般介護予防事業評価事業の実施状況	13 (22.0%)	18 (30.5%)
一般介護予防事業評価事業を実施していない場合の一般介護予防事業を含む介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価の実施状況	16 (27.1%)	12 (20.3%)

※実施率=実施市町村数/全市町村数

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

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

※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	32	54.2%	80.0%
通いの場の参加率	16	27.1%	40.0%
通いの場に参加する高齢者の状態の変化	20	33.9%	50.0%
65歳以上新規認定申請者数(割合)	18	30.5%	45.0%
65歳以上新規認定者数(割合)	18	30.5%	45.0%
65歳以上要支援・要介護認定率	23	39.0%	57.5%
介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	12	20.3%	30.0%
基本チェックリストに関連する指標	14	23.7%	35.0%
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	25.4%	37.5%
健康寿命	11	18.6%	27.5%
その他	9	15.3%	22.5%

※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	44	74.6%	100.0%
地域包括ケア「見える化」システム	34	57.6%	77.3%
国保データベース(KDB)	31	52.5%	70.5%
市町村独自のシステム	17	28.8%	38.6%
その他	6	10.2%	13.6%

※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36市町村であり、前年度に比べ減少した。未実施市町村には、他の財源による専門職派遣を実施しているが、調査対象事業でないため計上していない市町村が含まれる。専門職派遣依頼実施市町村数は、理学療法士に派遣依頼をしている市町村が最も多く、次いで作業療法士、歯科衛生士の順に多かった。(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、次いで歯科衛生士の順に多かった。派遣回数の合計2,988回で、前年度(2,808回)よりも増加していた。(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
R2	42	3	1	22	11	8	38	29	21	30	28
R3	42	5	1	27	8	4	36	31	27	29	32
R4	36	2	1	21	7	4	31	29	21	25	27

※地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

図表 2-(5)-2 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	合計
医師	0	0	6	4	0	10
歯科医師	0	0	0	3	0	3
薬剤師	0	0	62	125	1	188
保健師	0	0	233	58	0	291
看護師	0	0	21	0	1	22
理学療法士	46	5	290	133	191	665
作業療法士	6	32	152	135	6	331
言語聴覚士	6	0	39	116	0	161
管理栄養士 ・栄養士	15	0	172	112	28	327
歯科衛生士	19	2	227	116	44	408
その他	5	14	227	30	306	582
合計	97	53	1429	832	577	2988

- ・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

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 48 市町村であった。サービス C を実施している市町村数は、訪問型が 8 市町村で、通所型が 13 市町村であった。サービス A を実施している市町村数は、訪問型が 9 市町村で、通所型が 12 市町村であった。(図表 3-1)

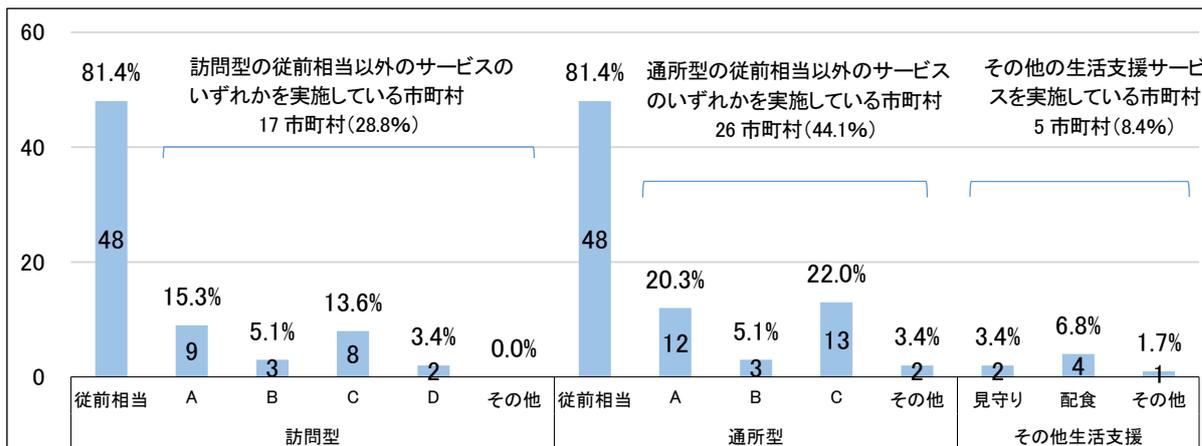
従前相当以外のサービスのいずれかを実施している市町村数は、訪問型が 17 市町村で、通所型が 26 市町村であった。また、その他の生活支援サービスを実施している市町村数は、5 市町村であった。(図表 3-2、3-3)

地域住民の多様なニーズに対応するためには、従前相当サービス以外の多様なサービスや支援体制の展開が必要となる。しかし、従前相当サービスの実施市町村数が前年度より減少したものの、多様なサービスの増加に結びついておらず、従前相当以外のサービスの実施市町村数も低迷している。

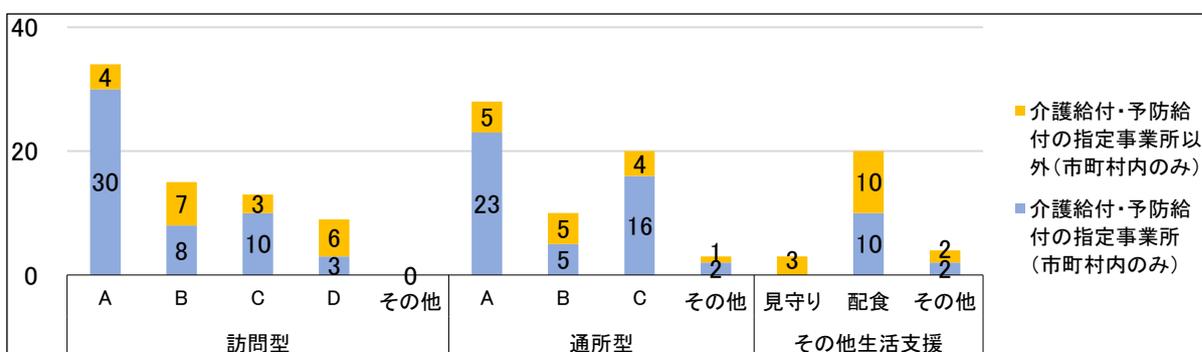
図表 3-1 サービスの実施状況 (実施市町村数)

	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		
	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
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
R4	48	9	3	8	2	0	48	12	3	13	2	2	4	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。

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) (第2層)	
	R3	R4	R3	R4
生活支援コーディネーター (SC) の配置人数	86	98	136	145
協議体の数	59	58	159	160

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) 2023年度（R5）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26%）、(7)要介護状態の維持・改善の状況等の配点が600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		170	8%
Ⅰ 小計		170	8%
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	5%
(4)	認知症総合事業	140	6%
(5)	介護予防／日常生活支援	560	26%
(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	600	27%
Ⅱ 小計		1,775	81%
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	120	5%
(2)	介護人材の確保	120	5%
Ⅲ 小計		240	11%
Ⅰ Ⅱ Ⅲ合計		2,185	

* 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 2,185

* 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) 2023年度 (R5) 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 1,156 点と比較して▲190 点の 966 点。得点率で全国平均 53%と比較して▲9%の 44%となっている。(図表 4-(2)-1、図表 4-(2)-2)

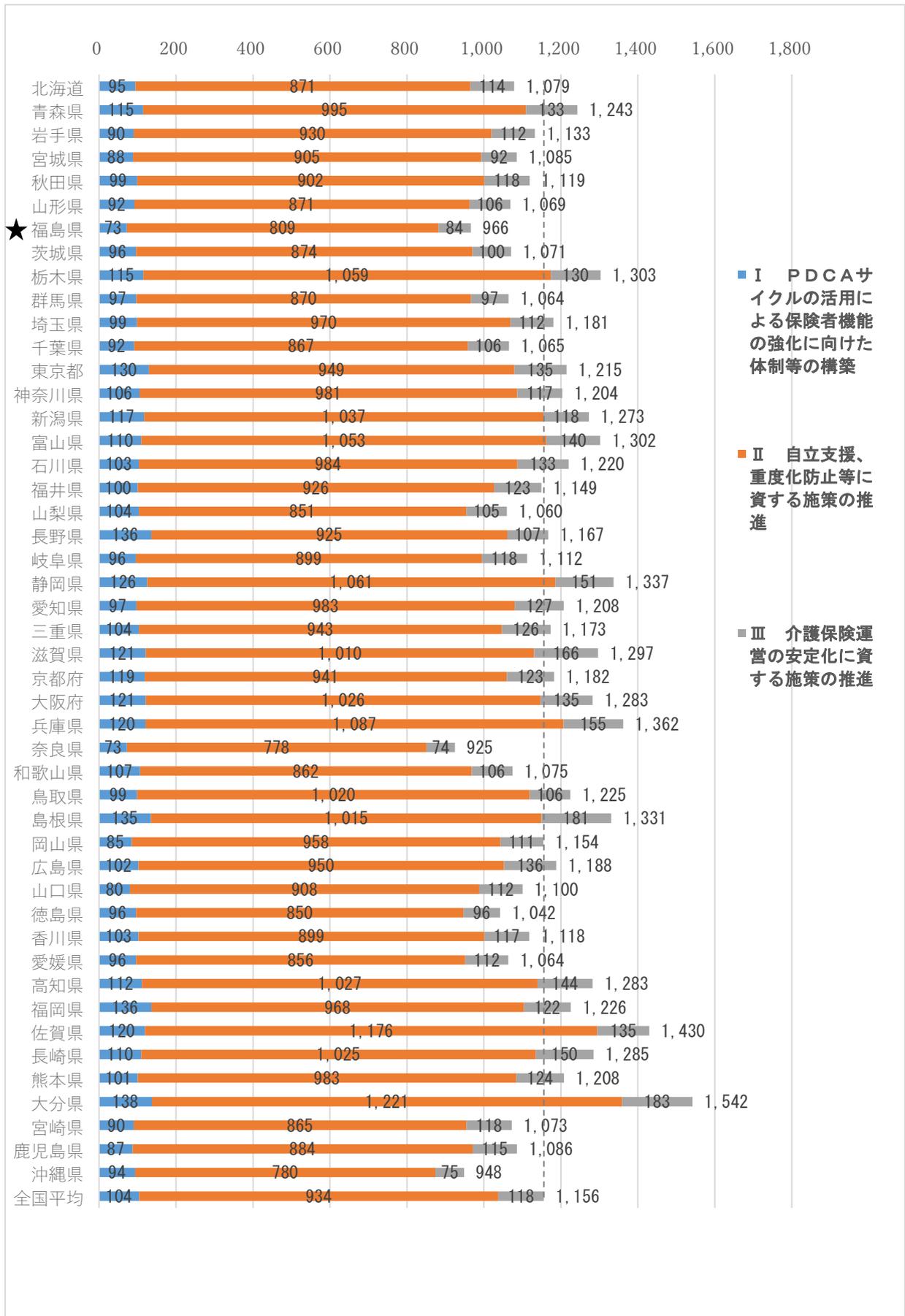
図表 4-(2)-1 市町村分評価結果

		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	170	8%	104	9%	61%	73	8%	43%	
II	(1)	介護支援	100	5%	58	5%	58%	39	4%	39%
	(2)	地域包括支援	165	8%	95	8%	58%	86	9%	52%
	(3)	医療介護連携	120	5%	89	8%	74%	63	7%	53%
	(4)	認知症総合事業	140	6%	91	8%	65%	72	7%	51%
	(5)	介護予防等	560	26%	276	24%	49%	223	23%	40%
	(6)	生活支援体制整備	90	4%	58	5%	65%	54	6%	60%
	(7)	要介護状態維持・改善	600	27%	265	23%	44%	272	28%	45%
III	(1)	介護給付適正化等	120	5%	65	6%	54%	54	6%	45%
	(2)	介護人材確保	120	5%	53	5%	44%	30	3%	25%
合計・平均		2,185	-	1,156	-	53%	966	-	44%	

*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



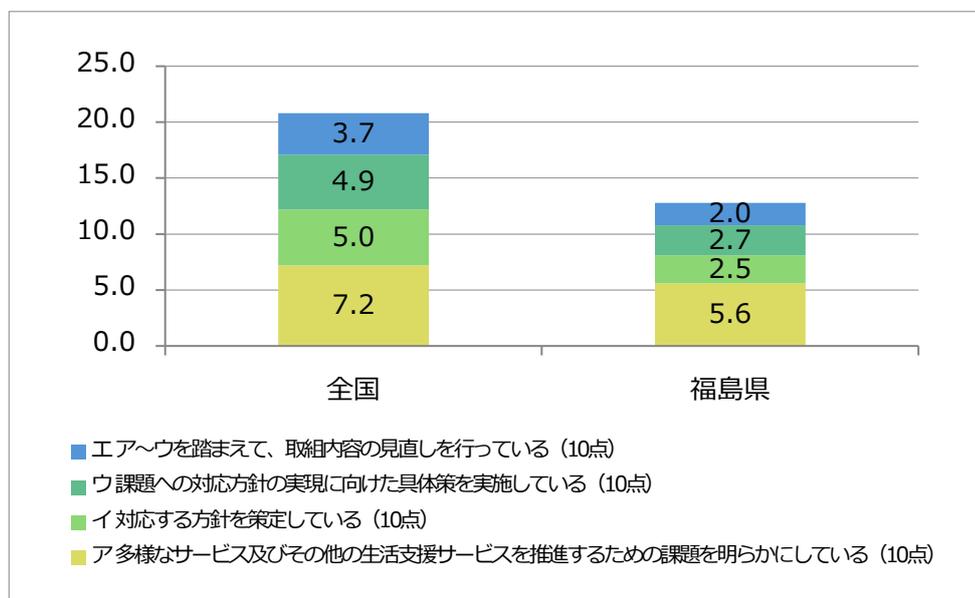
イ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進評価結果

配点が高く、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

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取組を行っているか。

	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）	7.2	5.6
イ 対応する方針を策定している（10点）	5.0	2.5
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）	4.9	2.7
エ ア～ウを踏まえて、取組内容の見直しを行っている（10点）	3.7	2.0



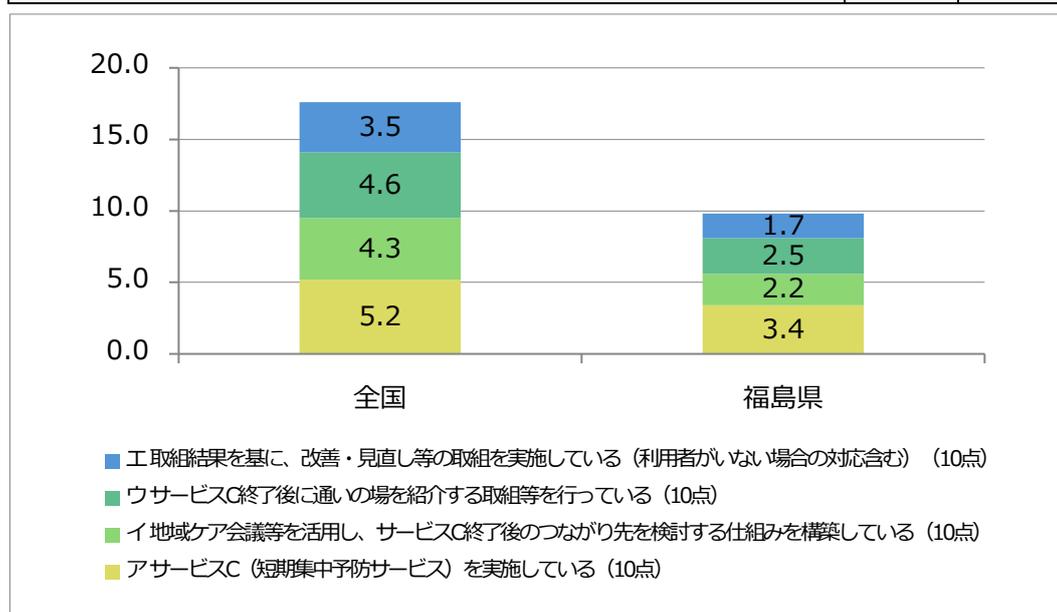
◇市町村の取組事例

- 介護予防・日常生活支援総合事業あり方検討会として、事業内容検討や意見交換の他、事例検討を行い、対象者の選定や対象者への働きかけ方法の等の見直しの検討を実施。
- 地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政による情報交換、意見交換を毎月開催し、地域課題の抽出や解決方法の協議を行っている。
- 地域ケア会議や民生委員協議会等において地域の課題や総合事業についての話し合いを定期的に行い、移動支援や生活支援サービスの充実を図っている。
- 地域ケア会議で明らかとなった課題を社会福祉協議会と共有、協議し、住民ニーズに基づいた新たなサービスの検討を行っている。
- 地域ケア会議で課題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や専門職と検討を行い、サービスCの本格実施につなげた。

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）	5.2	3.4
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）	4.3	2.2
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）	4.6	2.5
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）	3.5	1.7



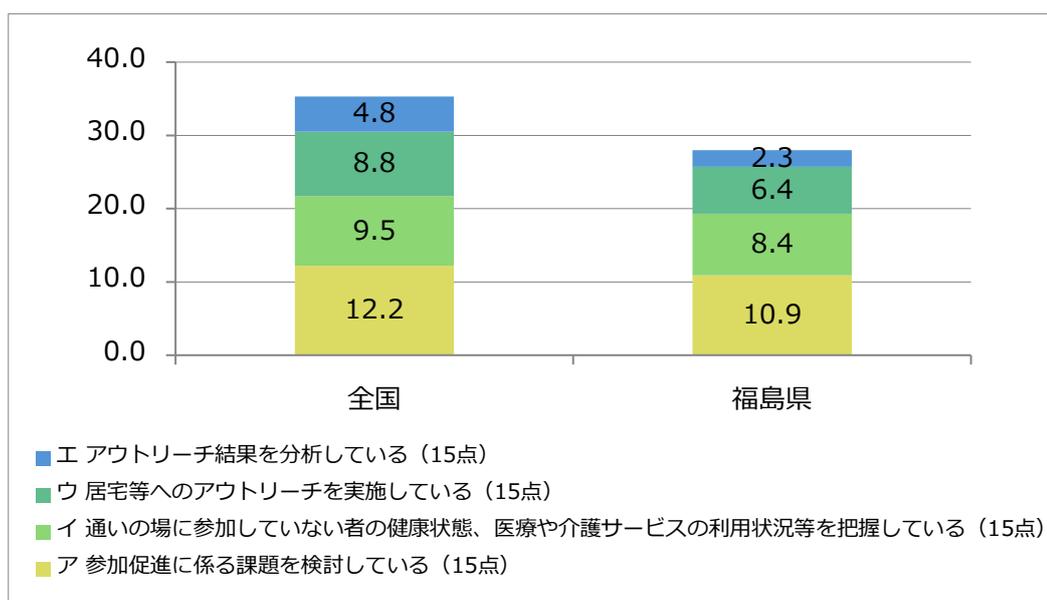
◇市町村の取組事例

- 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にインセンティブを支給している。
- 地域ケア会議のモニタリング時にサービス終了後の方向性についても話し合うこととしている。
- サービスC参加中から通いの場等地域活動団体の紹介を行い、参加を促す仕組みを構築している。
- 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。
- サービスC終了後に、各人の状況に合わせ、通いの場だけでなく、運動教室や生きがい活動支援事業の参加を促している。
- 地域包括支援センターがプラン作成とモニタリングを実施し、サービスC終了における評価とともに、つながり先について検討している。
- 地域ケア会議においてサービスC利用者のケース検討及びモニタリングを継続し、サービスC終了後には地域包括支援センターから地域の通いの場を紹介している。

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）	12.2	10.9
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）	9.5	8.4
ウ 居宅等へのアウトリーチを実施している（15点）	8.8	6.4
エ アウトリーチ結果を分析している（15点）	4.8	2.3



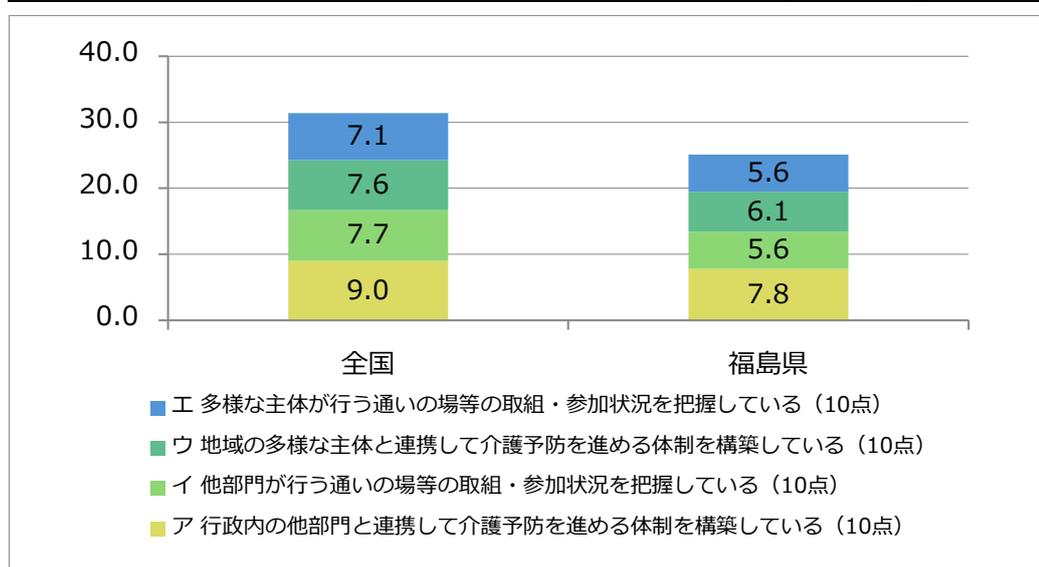
◇市町村の取組事例

- 75歳以上の全員に生活機能アンケートを実施し、複数項目該当者宅を地域包括支援センター職員が訪問し、健康チェックや生活状況を把握するとともに、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。
- 地域包括支援センターで実施している独居高齢者世帯への訪問にて、通いの場に参加していないものを含めた生活状況の把握を行っている。
- 過去1年間に検診・医療・介護データがない者を対象に、地域包括支援センター等の関係機関と情報共有、確認、家庭訪問、健診受診勧奨、状況に応じて医療や介護等の必要なサービスとの調整を行う。
- 独居高齢者など支援が必要な人について、通いの場へなどに参加していない場合は生活支援コーディネーターが定期的に訪問し、体調などの聞き取りをしている。
- 65歳以上の町内に住む要介護認定を受けた方、サービスを利用していない方を把握し、自宅訪問を実施。訪問後、ケースごとに訪問頻度や医療・福祉・介護・サロン等につなげる関わりを行っている。
- 社会福祉協議会において戸別訪問を行っており、通いの場に参加していない方の状況等を確認し、地域包括支援センターと情報共有を行っている。その中で参加促進にかかる課題を検討し、通いの場への参加を促す声掛け等を行っている。

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)	9.0	7.8
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)	7.7	5.6
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)	7.6	6.1
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)	7.1	5.6



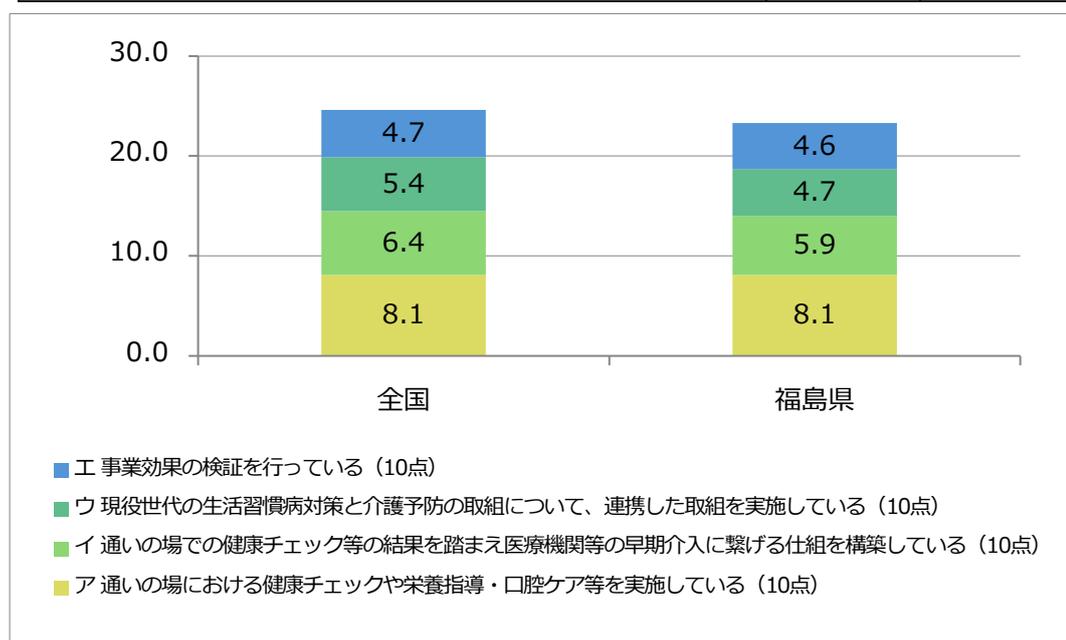
◇市町村の取組事例

- 健康増進部門と連携し、介護予防事業を実施している。
- 庁内保健部門や公民館等と相談し、通いの場の立ち上げ支援の体制を構築している。
- 健康増進部門の保健師や管理栄養士を通いの場に派遣している。
- 衛生部門や社会教育部門等と連携し、それぞれが実施している介護予防の取組について情報交換している。
- 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できる体制がある。
- 高齢者が日常的に立ち寄る機会の多いショッピングセンター等の生活拠点において、フレイル予防の普及啓発活動や健康講座、栄養指導等を実施している。
- 社会福祉協議会を軸に各行政区のサロンで体操教室や栄養教室を実施するほか、クリニック等と連携し、健康に関する講演会を開催しており、その取組内容や参加者情報を把握、共有しながら介護予防を進める体制を構築している。
- 生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携し、講座や通いの場の状況把握を行っている。生活支援コーディネーターが通いの場を定期的に訪問し、活動状況や参加人数を把握し、共有している。

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)	8.1	8.1
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)	6.4	5.9
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)	5.4	4.7
エ 事業効果の検証を行っている (10点)	4.7	4.6



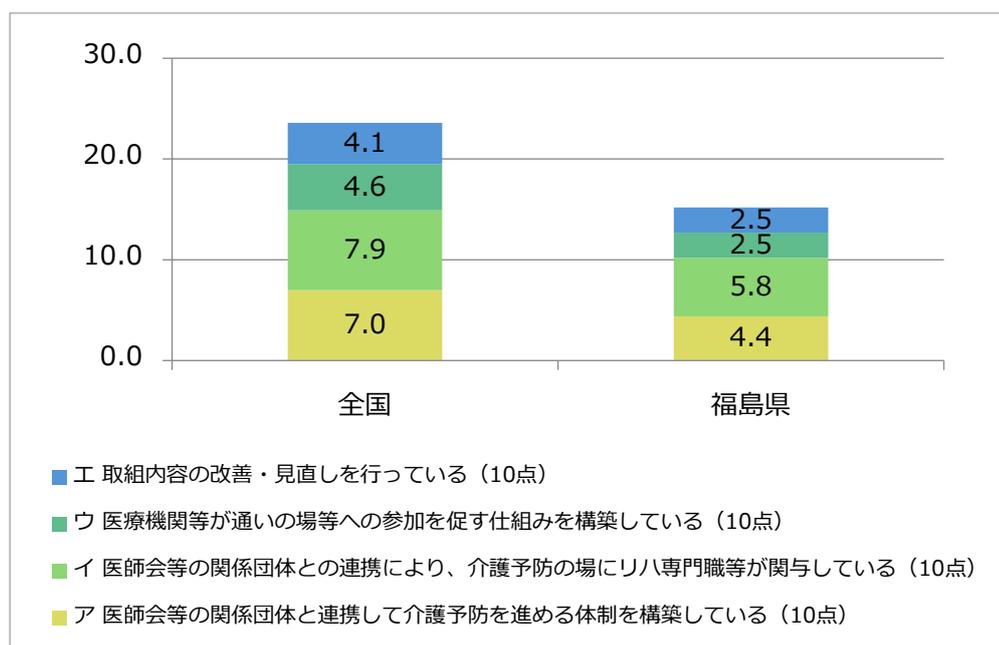
◇市町村の取組事例

- 通いの場にて参加者の体力測定を定期的を実施し、通いの場参加による状況の変化を把握している。
- 地域リハビリテーション活動支援事業での専門職（理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士）派遣を実施している。
- 通いの場においてフレイル健診、口腔ケア、栄養指導、心の健康、生活習慣病について講話を行い、必要な対象者には受診勧奨を行っている。
- 一般介護予防事業において、現役世代にボランティアとして参加してもらい、事業内で実施している運動や栄養指導等についても一緒に取り組んでもらうことで、介護予防の普及啓発を行っている。
- フレイルリスク（運動・栄養・口腔）の該当率を把握し、該当者の改善割合をみている。
- KDB（国保データベース）システムを活用して、データヘルス計画に基づく生活習慣病の予防及び介護予防の地域ごとの分析を行い、分析結果を基に地域差を検証することとしている。

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)	7.0	4.4
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)	7.9	5.8
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)	4.6	2.5
エ 取組内容の改善・見直しを行っている (10点)	4.1	2.5



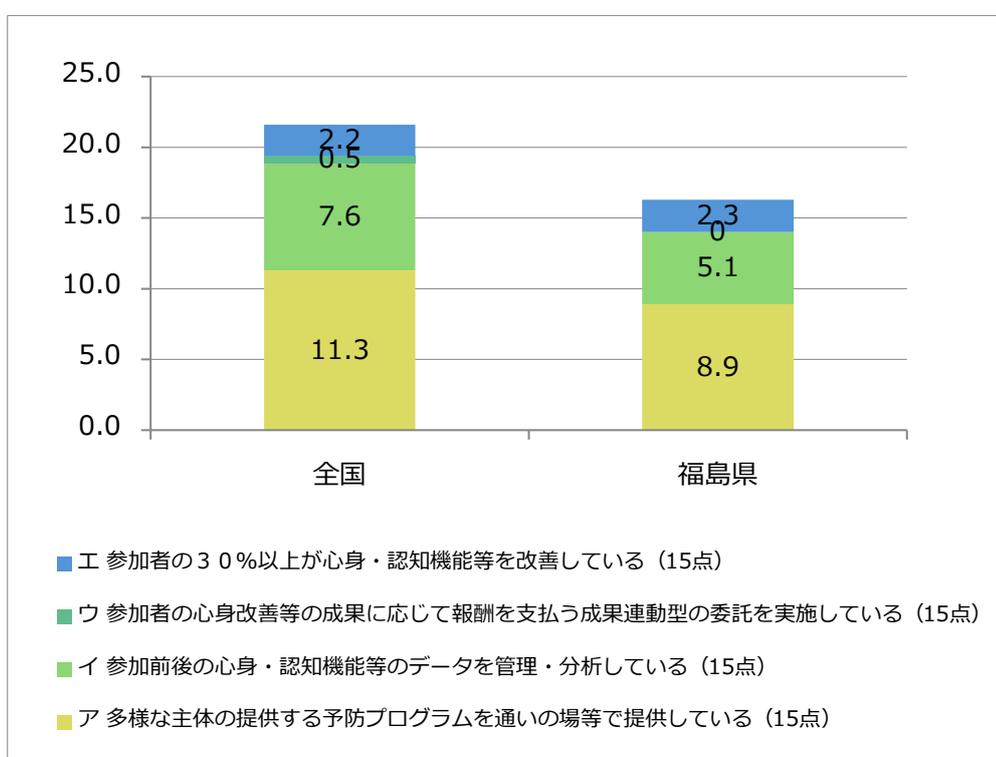
◇市町村の取組事例

- 医療機関のリハビリテーション専門職や栄養士会、歯科衛生士会の専門職と連携。
- 保健、医療及び福祉等の関係者が協議連携し地域の課題解決に向けた取組を推進する目的として医師会等の関係団体と連携して介護予防の体制構築を行う。
- 地域リハビリテーション活動支援事業において、地域包括支援センターと連携し、介護予防の場に作業療法士を派遣し、運動方法の指導や定期的な体力測定を行い、要介護状態になっても参加できる通いの場づくりに取り組んでいる。
- 介護予防教室や通いの場への専門職派遣として、医療機関の理学療法士等による運動指導や薬剤師による服薬指導、在宅歯科衛生士による健康教室・個別口腔指導を実施するほか、看護師や作業療法士も派遣している。
- 診療所と常に情報交換が可能な体制が構築されており、診療所に対して総合事業等の情報提供を行うことで、診療所から患者へ参加を勧めてもらうことができている。
- 医療機関内のスペースで通いの場を実施しており、診察した方へ必要に応じて通いの場の周知等を行っている。

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)	11.3	8.9
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)	7.6	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)	0.5	0
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)	2.2	2.3



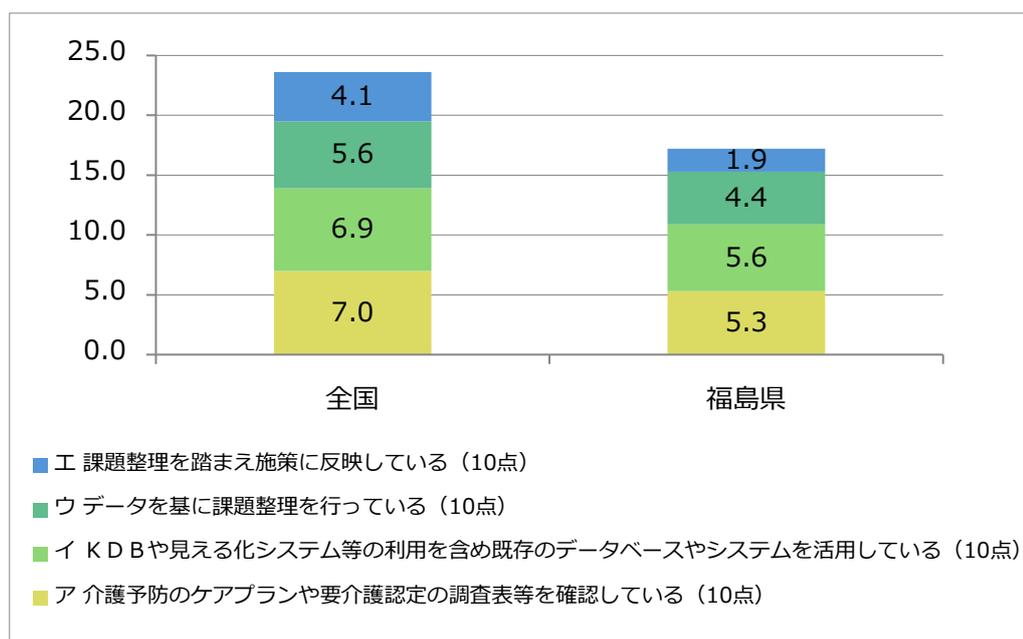
◇市町村の取組事例

- 民間スポーツクラブに委託し、体力測定及び測定結果に基づく運動指導を実施。
- NPO 法人が運営するスポーツクラブが講師となり、通いの場やサービスCで運動プログラムを実施。
- NPO 法人による介護予防事業により、介護予防運動のほか、軽スポーツの実施、お茶会などの集いの場の創設を強化した。
- 介護予防事業として運動や認知症予防を中心としたプログラムの実施を医療機関に依頼し、参加者全員に対して心身・認知機能等のチェックを行い、事業効果を確認している。

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)	7.0	5.3
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)	6.9	5.6
ウ データを基に課題整理を行っている (10点)	5.6	4.4
エ 課題整理を踏まえ施策に反映している (10点)	4.1	1.9



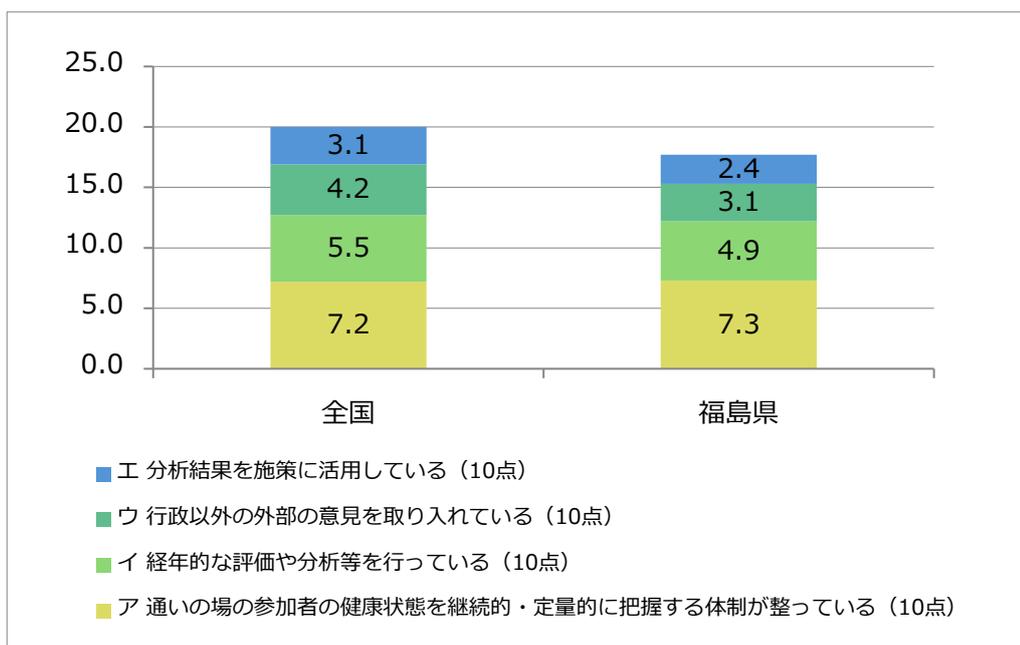
◇市町村の取組事例

- 地域ケア会議で介護予防のケアプランを確認し、介護予防の取組に係る課題の把握を行っている。
- 介護予防のケアプランや要介護認定調査表を確認し、KDB や見える化システムを活用して課題の把握を行っており、審議会において関係団体の意見を聞いている。
- KDB システムから地区ごとに抽出した課題をピックアップし、地区の集いを活用して健康づくりや介護予防に関する講座を開催する。
- 医療機関、大学等と連携し、QOL 向上プロジェクト会議を開催している。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。
- 要介護認定情報や KDB システム、人口動態統計等のデータを活用し、健康課題の整理を行っている。地域診断の結果は地域包括支援センターと共有、意見交換し、次年度の事業へ反映させている。
- KDB で健康スコアリングや認定者の有病状況を確認。見える化システムで認定率（重度軽度の分布）等を確認し、見えてきた課題を考慮し介護予防事業等で運動や栄養指導等を実施している。

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）	7.2	7.3
イ 経年的な評価や分析等を行っている（10点）	5.5	4.9
ウ 行政以外の外部の意見を取り入れている（10点）	4.2	3.1
エ 分析結果を施策に活用している（10点）	3.1	2.4



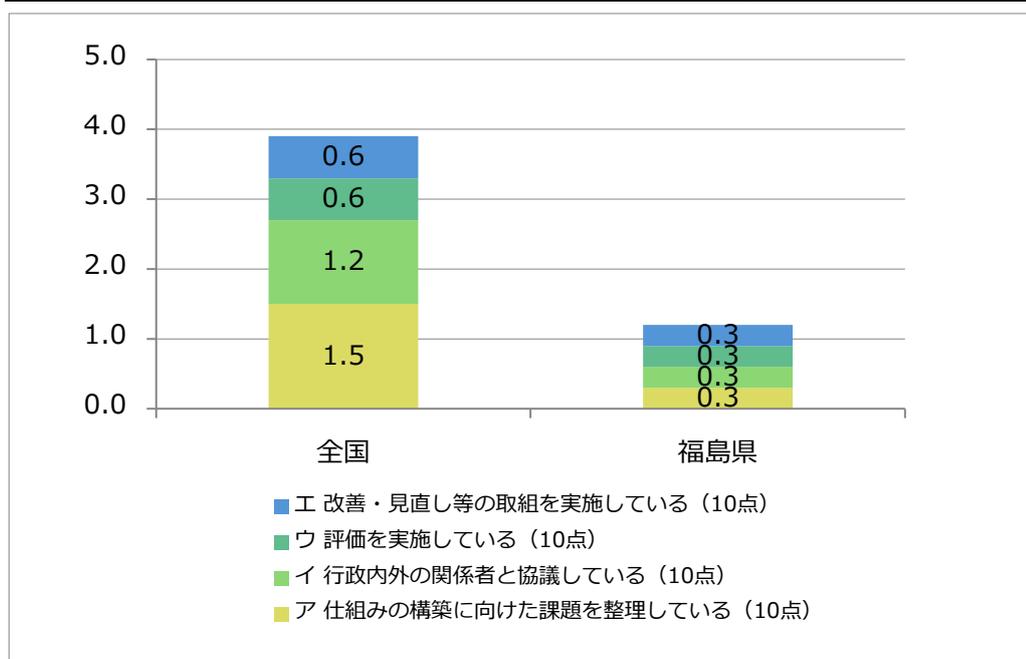
◇市町村の取組事例

- 事業参加者全員に対して実施する基本チェックリストについて、事業実施前と実施後の結果の比較分析、評価を医療機関に依頼し、その結果をもとに次年度事業内容を構成している。
- 経年使用できる様式を用いて通いの場の参加者に体力測定、高齢者質問票を実施し、参加者自身が変化を確認できるようにするとともに、データ化し、分析結果をもとに、通いの場における運動や口腔、栄養改善などの健康教育の実施につなげる。
- 体力測定や質問票等を活用し、参加者の健康状態を把握する体制を整えている。体力測定結果については経年で蓄積し、ADLの変化や要介護への移行状況などの分析を行っており、通いの場に合わせた運動負荷の設定や開催頻度に反映させている。
- 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観をチェックし、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。

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	0.3
イ 行政内外の関係者と協議している (10点)	1.2	0.3
ウ 評価を実施している (10点)	0.6	0.3
エ 改善・見直し等の取組を実施している (10点)	0.6	0.3



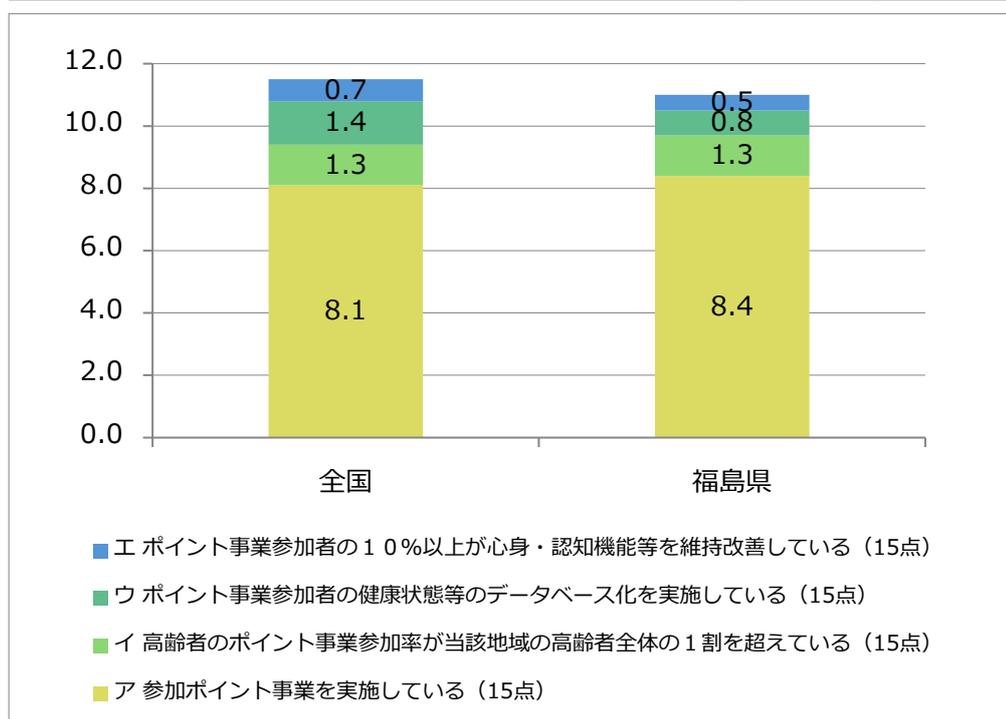
◇市町村の取組事例

- 介護サービス事業所、地域包括支援センター、行政担当者が定期的に話し合いを行い、介護サービス事業所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。
- 事業参加者を誘導する地域包括支援センターやサービス提供事業者に対し、ヒアリングを実施。専門職や地域包括支援センター職員等で構成される会議において、参加者の機能向上や参加率向上に向けた協議、検討を行う。

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)	8.1	8.4
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)	1.3	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)	1.4	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)	0.7	0.5



◇市町村の取組事例

- 認知症カフェ等通いの場に参加するごとにポイントを付与し、高齢者が継続して通いの場に参加できるよう工夫している。
- 社会参加、ボランティア活動を行った場合、ポイントが貯まり、インセンティブが付与されるなど、自分のペースで取り組むことができる仕組み。
- ウォーキングポイントを実施。一定ポイントに達すると地域の商店で使用できる商品券を付与。
- 各種健康教室の参加や健診受診のほか、地域の行事やボランティア等に参加した場合もポイントが加算される。
- 介護認定を受けていない方を対象に、介護予防に資する活動やボランティア活動に参加した場合にポイントを付与し、一定ポイントで商工会商品券と交換。
- 血圧、食事、運動、口腔ケアの記録をポイント化し、インセンティブを付与する取組。
- 県が実施している「ふくしま健民パスポート事業」と連携。

5 介護保険の状況

(1) 第1号新規認定者数

令和4年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は30,367人で、前年度と比較して2,290人増加し、新規認定率は5.2%で、前年度と比較し0.4ポイント増加した。増加理由の一つとして、人口規模の大きい都市部の新規認定者数の増加がある。(図表5-(1)-1、図表5-(1)-3)

介護予防・生活支援サービス事業の対象者数は3,503人で前年度より216人増加した。

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)

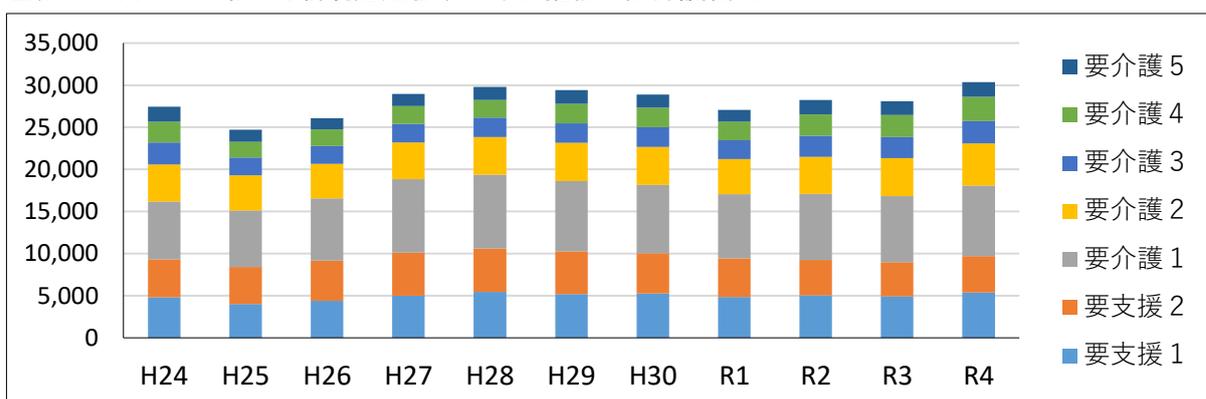
第1号新規認定者数については、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況や要介護度別認定者数と照らし合わせながら、動向を注視していく必要がある。

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。

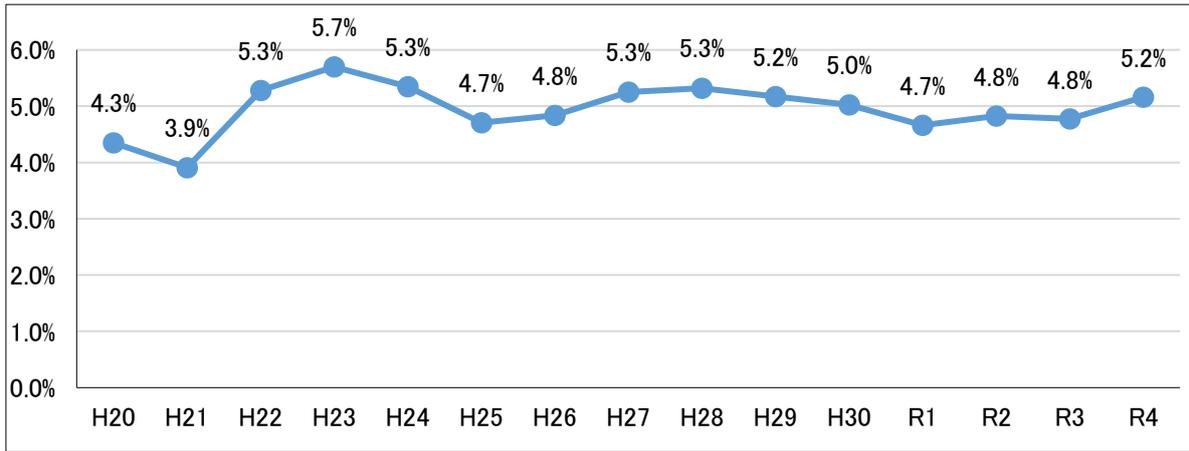
図表5-(1)-1 第1号新規認定者数（要介護度別）

	R2		R3		R4		R3とR4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)	585,358	—	588,343	—	588,256	—	-87	—
事業対象者数	3,544	—	3,287	—	3,503	—	216	—
新規認定者数	28,233	—	28,077	—	30,367	—	2,290	—
要支援1	5,052	17.9%	4,942	17.6%	5,374	17.7%	432	0.1
要支援2	4,205	14.9%	4,038	14.4%	4,310	14.2%	272	-0.2
要介護1	7,825	27.7%	7,861	28.0%	8,378	27.6%	517	-0.4
要介護2	4,401	15.6%	4,511	16.1%	5,003	16.5%	492	0.4
要介護3	2,515	8.9%	2,504	8.9%	2,664	8.8%	160	-0.1
要介護4	2,534	9.0%	2,584	9.2%	2,899	9.5%	315	0.3
要介護5	1,701	6.0%	1,637	5.8%	1,739	5.7%	102	-0.1
要支援1～要介護1の計	17,082	60.5%	16,841	60.0%	18,062	59.5%	1,221	-0.5
要介護2～5の計	11,151	39.5%	11,236	40.0%	12,305	40.5%	1,069	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



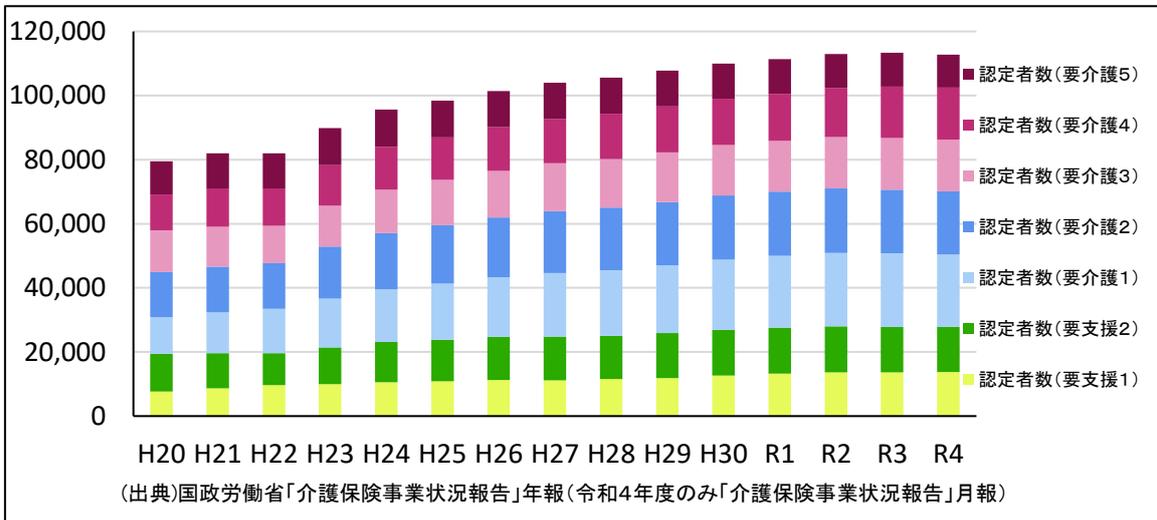
(2) 要介護認定者数

令和4年度末時点の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は112,737人で、前年度（113,387人）と比較して650人減少し、要介護認定率は19.2%であった。（図表5-(2)-1～3）

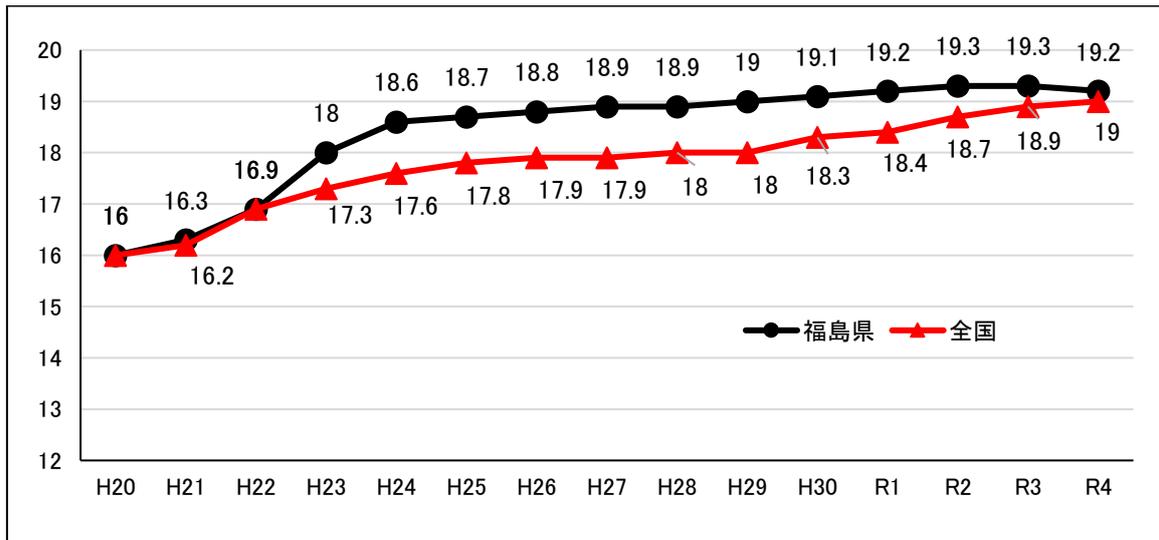
図表 5-(2)-1 要介護認定者数（要介護度別・第1号被保険者）

	R2(人数)	R3(人数)	R4(人数)
認定者数(要支援1)	13,613	13,636	13,713
認定者数(要支援2)	14,355	14,113	14,051
認定者数(要介護1)	22,923	23,035	22,634
認定者数(要介護2)	20,093	19,858	19,736
認定者数(要介護3)	16,080	16,160	16,094
認定者数(要介護4)	15,271	15,990	16,221
認定者数(要介護5)	10,577	10,595	10,288
合計認定者数	112,912	113,387	112,737

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



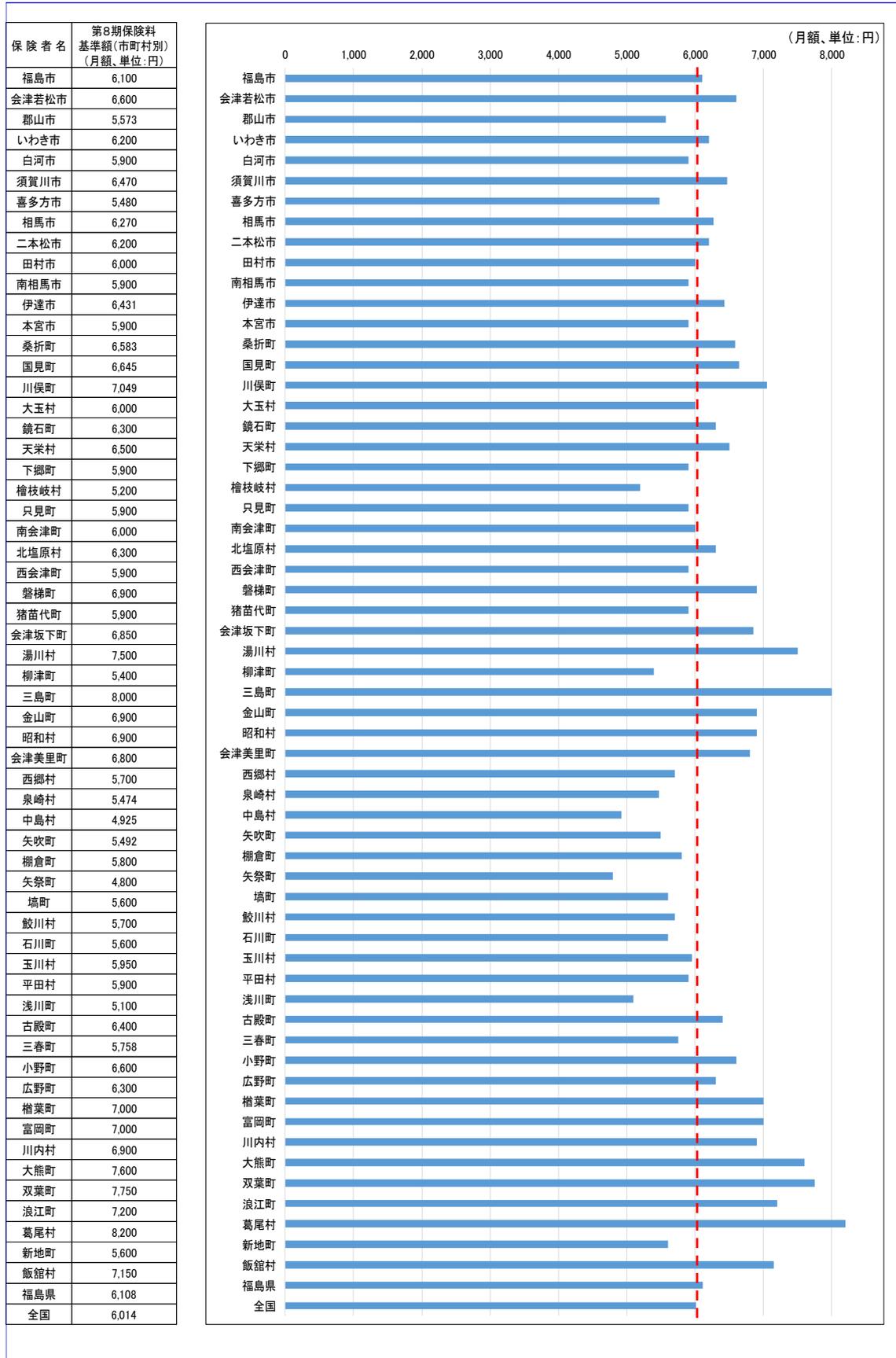
図表 5-(2)-3 要介護認定率（第1号被保険者）の年次推移



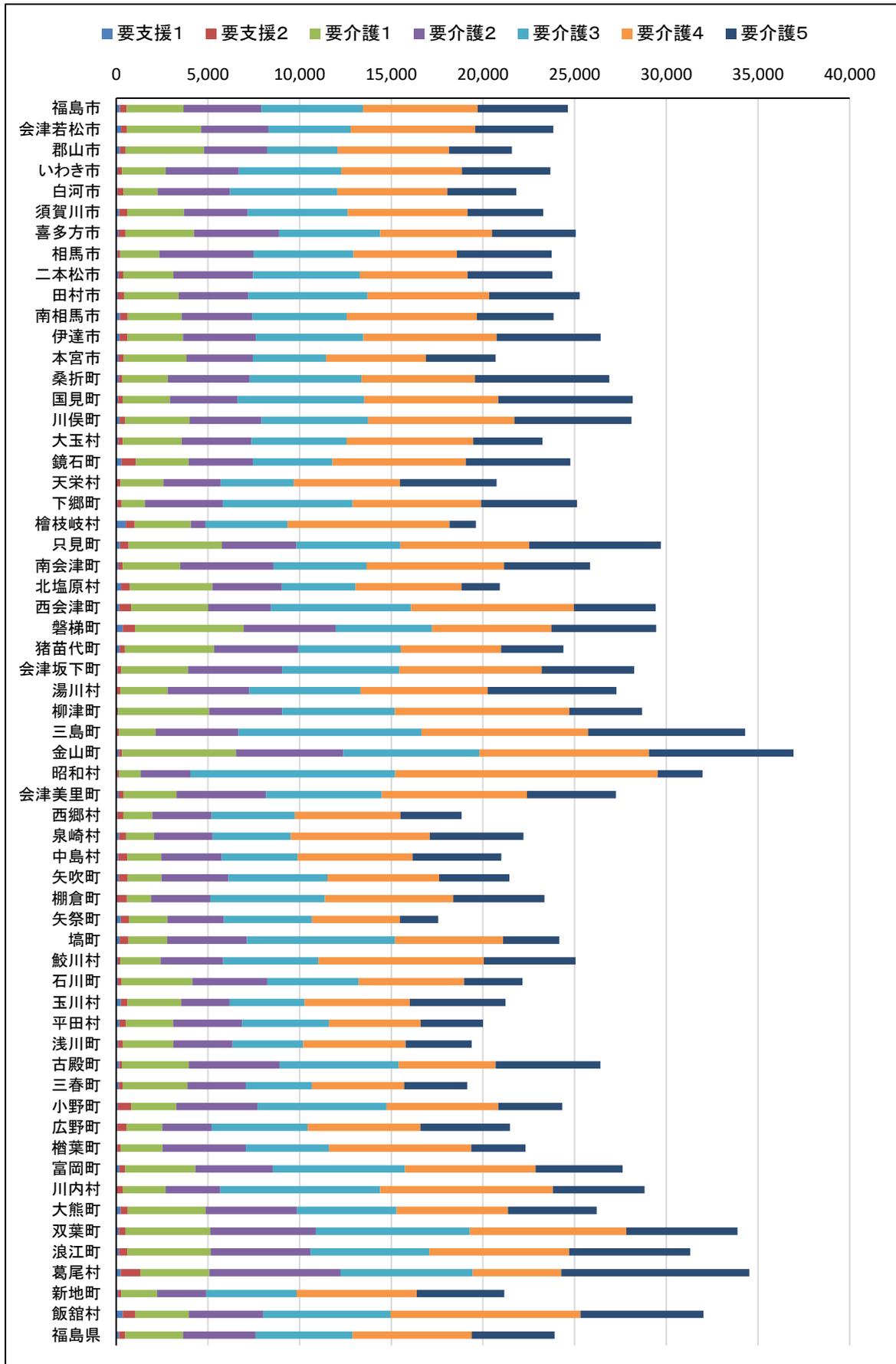
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(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4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4年度における通いの場は58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。主な運営主体は、行政（介護予防担当）以外の全項目で箇所数が増加し、多様な運営主体により通いの場が展開されており、さらに活動場所も地域の中への広がりが見られる。

また、通いの場の参加者数は、65歳以上人口の5.4%となり、前年度より0.4ポイント増加した。

いまだ新型コロナウイルス感染症の影響がみられる中、箇所数や参加者数が増加したことは、住民や地域関係者など地域全体に介護予防に資する取組の重要性が理解されるなど、通いの場の普及展開に向けた取組が効果的に実施されてきたと推察される。

介護予防の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既存のデータを活用した現状分析などの取組を支援していく必要がある。

2 一般介護予防事業

介護予防把握事業を実施した市町村数は前年度と同様だが、情報収集の方法の項目のうち、6つの項目で実施市町村数が増加しており、市町村の他部局や地域関係機関との連携強化し、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、「講演会や相談会の開催」や「介護予防教室等の開催」が実施市町村数及び開催回数ともに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及び地域リハビリテーション活動支援事業は、実施市町村数が前年度より減少したことから、地域支援事業以外での取組の実施状況把握に努める必要がある。

さらに、一般介護予防事業は、必要な事業を組み合わせ実施することが重要であるため、未実施市町村については、各地域の実情に合った事業の組み合わせにより、効果的・効率的に実施できるよう支援していくことが重要である。

今後も他部局、地域関係機関、多職種との連携を強化することで、地域における介護予防活動の充実が図れるよう、市町村を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おり、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。

また、その他の生活支援サービスについても、地域の実情に応じたサービスの充実が求められるため、今後は、地域支援事業以外の生活支援サービス等や地域の支え合い等の状況把握に努めるとともに、多様な事業主体による生活支援サービスの提供体制の構築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

健康状態等の把握分析による通いの場の施策検討や高齢者の社会参加を促すインセンティブ付与などの指標では、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となっている。

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、サービス C の取組、介護サービス事業に対する評価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、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、令和元年度から横ばいとなっていたが、今年度は 0.4 ポイント上昇した。コロナ禍の長期化は社会参加活動の機会を減少させ、心身機能の低下から要介護状態の進行に影響を及ぼし、新規認定者数の増加に繋がったものと推察される。

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

今後は、通いの場や総合事業をはじめとする地域支援事業の実施状況、地域支援事業以外の多様なサービスの展開、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、地域の実情に応じた支援を実施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

- ・ 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
- ・ 介護予防関連データの提供及び分析支援
- ・ 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や各種専門職派遣事業の活用促進
- ・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
- ・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
- ・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
- ・Web 広告、新聞、テレビ、ラジオ、民間企業、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
- ・介護予防関連データ分析、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
- ・地域の実情に応じた多様なサービスの充実
- ・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
- ・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
- ・保健事業と連動したフレイル対策

○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13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、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131.9%、いわき市を含む浜通りの13市町村では137.8%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、被災市町村への専門家による伴走型支援の強化、各市町村の状況に応じたきめ細やかな対応等、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの実現に向け支援している。

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

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

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

さらに、南相馬市、双葉郡町村においては、いわき市内に避難している住民が多いことから、9市町村の相互連携による介護予防事業に取り組んでいるほか、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、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、被災高齢者へ効果的な介護予防関連事業実施し、自立支援・重度化防止の取組を推進するため、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民間支援団体等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6年3月時点）

一般社団法人	福島県医師会	常任理事	原 寿夫
一般社団法人	福島県介護福祉士会	会 長	松本 利一
一般社団法人	福島県老人保健施設協会	会 長	本間 達也
一般社団法人	福島県言語聴覚士会	副 会 長	志和 智美
一般社団法人	福島県作業療法士会	理 事	根田 英之
一般社団法人	福島県歯科衛生士会	地域保健委員	樋口 由美
一般社団法人	福島県薬剤師会	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	
		役 員	白井 禎啓
いわき市地域包括ケア推進課	主任主査兼事業推進係長		鈴木 史彦
福島県精神保健福祉センター	専門心理判定員		金田 瑞恵

（行政機関除き五十音順）

事務局

福島県保健福祉部 健康づくり推進課

○令和4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