

令和2年度介護予防関連事業評価

令和4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 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 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。

一方で、福島県におきましては、平成 23 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る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、さらなる介護予防の充実が望まれています。

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、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 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 4 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	11
5	介護保険状況	27
第3	総評	32
第4	東日本大震災における被災高齢者への支援	34
資料		37
	令和2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、定めた目標の達成状況を確認して、目標値の見直しや事業実施方法の改善につながるための「評価」を行うことが不可欠です。地域支援事業実施要綱においても各事業の中に「評価」が事業として規定されているところです。

この「評価」は、評価のための評価ではなく、第8期の市町村介護保険事業計画（以下「計画」という。）において定める目標値の達成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2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2年度実施分）に関する調査」
- 厚生労働省「2021年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「地域包括ケア「見える化」システム」

※ 平成18～令和元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2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 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（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 月1回以上の活動実績があること。
- ⑤ 「主な活動内容」及び「参加実人数」を把握していること。

令和2年度における通いの場は、50市町村（全体の84.7%）で活動実績があり、箇所数は1,765か所、参加者実人数は27,295人であり、いずれも前年度より減少していた。（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、713か所（全体の40.4%）となっていた。（図表1-1）

主な活動内容については、「体操（運動）」が最も多く、1,267か所（全体の71.8%）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、27,295人（65歳以上人口（令和2年度585,358人）の4.7%）であり、前年度から9,937人（1.7ポイント）減少した。（図表1-5）

通いの場全体において1箇所1回当たりの65歳以上の参加者実人数は8,622人で、前年度から4,791人減少した。男女別割合は、男性が1,766人（20.5%）、女性が6,856人（79.5%）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、4,307人（全体の62.8%）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	
H30 (割合)	50 84.7%	1,917 —	703 36.7%	389 20.3%	716 37.4%	109 5.7%
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%

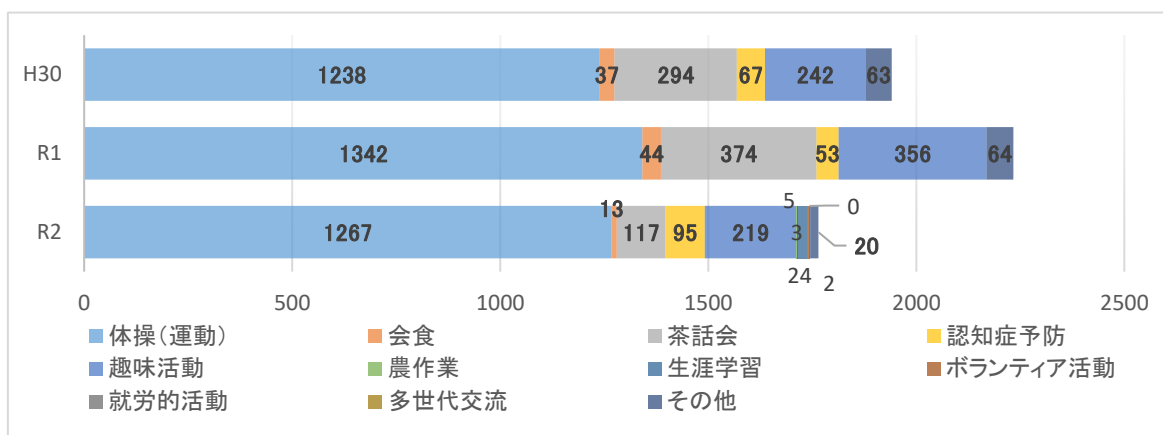
図表1-2 主な運営主体

	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	1,327	50	37	13	2	0	20	0	8	11

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

図表 1-4 主な活動内容別通いの場の箇所数



・「主な活動内容」: 活動内容として最も近いものを選択する。
 体操(運動): 主に体を動かすことが主、 会食: 食事することが主(料理教室を含む)、
 茶話会: おしゃべり等交流することが主、 認知症予防: 体操以外の認知症予防(認知症カフェ等)が主、
 趣味活動: リクリエーション等含む。

図表 1-5 通いの場の参加者実人数

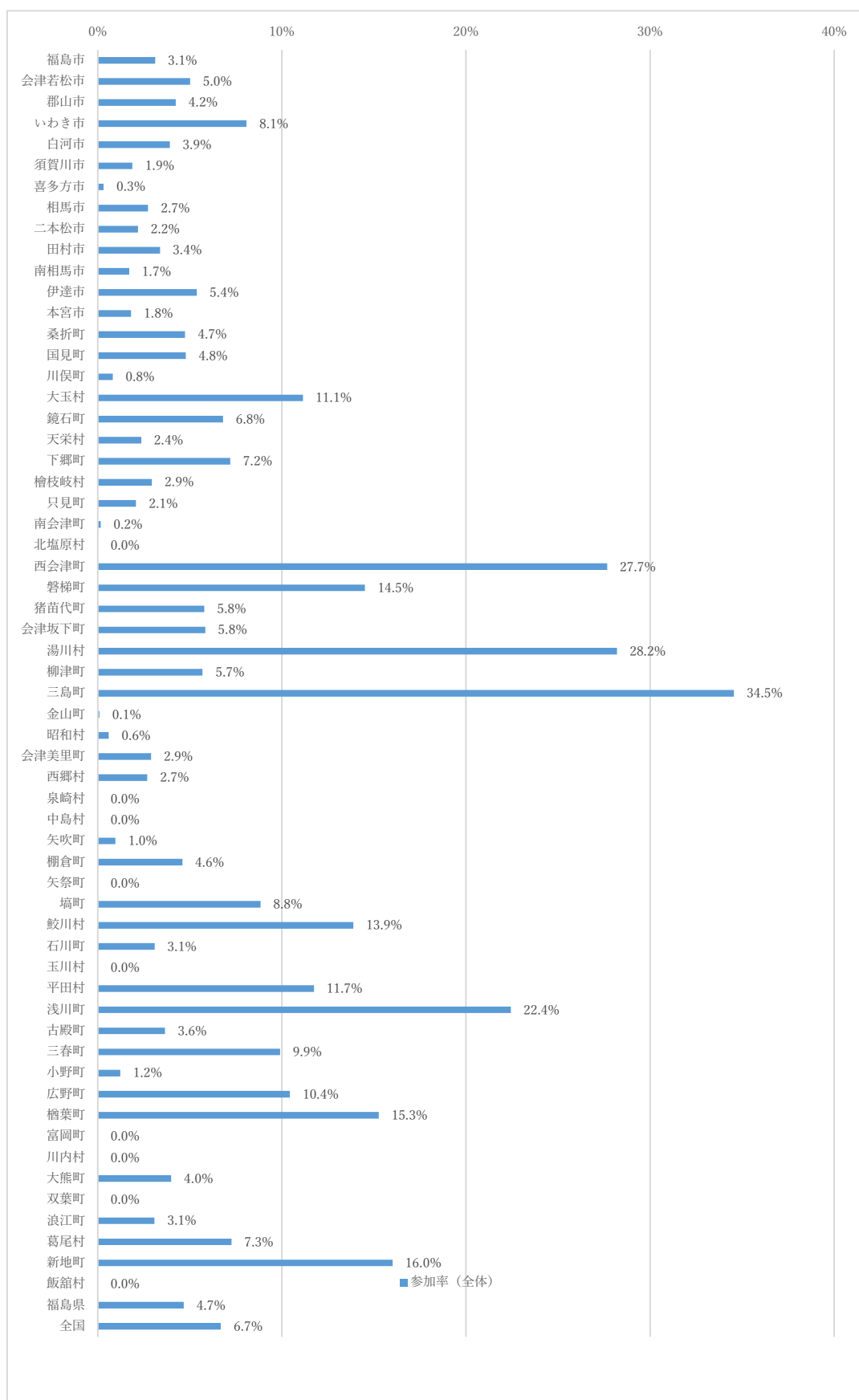
	通いの場全体の参加者実人数				
	週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握していない	
H30 (65歳以上人口に対する割合)	33,200 5.8%	10,946 1.9%	6,737 1.2%	13,308 2.3%	2,209 0.4%
R1 (65歳以上人口に対する割合)	37,232 6.4%	13,225 2.3%	7,092 1.2%	14,609 2.5%	2,306 0.4%
R2 (65歳以上人口に対する割合)	27,295 4.7%	10,617 1.8%	6,809 1.2%	9,003 1.5%	866 0.1%

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
H30 (割合)	9,598	1,775	704	1,071	7,823	2,922	4,901
		18.5%	39.7%	60.3%	81.5%	37.4%	62.6%
R1 (割合)	13,413	2,503	1,140	1,363	10,910	4,239	6,671
		18.7%	45.5%	54.5%	81.3%	38.9%	61.1%
R2 (割合)	8,622	1,766	721	1,045	6,856	2,549	4,307
		20.5%	40.8%	59.2%	79.5%	37.2%	62.8%

※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 1-8 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）

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 56 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。（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)	56	48	45	29	51	55	56	39	9
実施率[%]*1	[94.9%]	[81.4%]	[76.3%]	[49.2%]	[86.4%]	[93.2%]	[94.9%]	[66.1%]	[15.3%]

※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・相談 会等	介護予防教 室等	事業実施の記 録等を管理す るための媒体 の配布	その他
実施市町村 数	H30	57	40	29	52	18	5
	R1	55	36	24	51	18	1
	R2	55	44	20	50	20	1
開催回数 (回) 2)	H30			781	6,961		178
	R1			909	7,405		178
	R2			983	9,589		2
参加延人数 (人)	H30			22,561			
	R1			8,751			
	R2			7,644			

※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 36 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。(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	ボランティア育成のための研修会等		地域活動組織への支援・協力等	社会活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与	介護予防に資するボランティア活動に対するポイント付与		その他
実施市町村数	H30	45	25		25	15				2
	R1	40	19		26	11	17	14	13	0
	R2	36	18		24	9	15	5	7	0
実施回数(回)	H30		133		1,131	7,434				60
	R1		126		1,205	1,065	3,502			0
	R2		79		1,013	5,083	5,083			0
ボランティア育成数(人)			実人数	(うち 65 歳以上)						
	H30		827	(424)						
	R1		2405	(305)						
	R2		299	(219)						

・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

一般介護予防事業事業評価事業を実施した市町村は 12 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 35 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 26 市町村と最も多かった。

データの活用状況は、37 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 27 市町村と最も多かった。(図表 2-(4)-1~5)

図表 2-(4)-1 一般介護予防事業評価事業の実施状況

	実施数 (市町村数)	実施率 ^{※1}
一般介護予防事業評価事業の実施状況	12	20.3%
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%

※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

	実施数 (市町村数)	実施率※1
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%

※1 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	26	44.1%	86.7%
通いの場の参加率	14	23.7%	46.7%
通いの場に参加する高齢者の状態の変化	16	27.1%	53.3%
65歳以上新規認定申請者数(割合)	11	18.6%	36.7%
65歳以上新規認定者数(割合)	11	18.6%	36.7%
65歳以上要支援・要介護認定率	14	23.7%	46.7%
介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	11	18.6%	36.7%
基本チェックリストに関連する指標	8	13.6%	26.7%
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	7	11.9%	23.3%
健康寿命	5	8.5%	16.7%
その他	6	10.2%	20.0%

※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

図表 2-(4)-4 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うち、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
主観的健康観	7	11.9%	23.3%
主観的幸福感	6	10.2%	20.0%
社会参加の状況	7	11.9%	23.3%
週1回以上の外出	7	11.9%	23.3%
運動機能	7	11.9%	23.3%
口腔機能	7	11.9%	23.3%
栄養状態	7	11.9%	23.3%
認知機能	7	11.9%	23.3%
閉じこもり	7	11.9%	23.3%
うつ	6	10.2%	20.0%
その他	0	0.0%	0.0%

※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

図表 2-(4)-5 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	37	62.7%	100.0%
地域包括ケア「見える化」システム	27	45.8%	52.9%
国保データベース(KDB)	15	25.4%	29.4%
市町村独自のシステム	10	16.9%	19.6%
その他	2	3.4%	3.9%

※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

(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、前年度より増加した。(図表 2-(5)-1)

専門職派遣依頼の実施市町村数は、理学療法士に派遣依頼をしている市町村が最も多く、次いで管理栄養士・栄養士及び作業療法士の順に多かった。派遣先別に見ると、住民主体の通いの場に対する派遣回数最も多く、派遣された専門職は、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士の順に派遣回数多かった。(図表 2-(5)-1.2)

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
H30	26	1	3	10	2	3	21	15	14	13	13
R1	30	4	2	21	6	6	30	25	21	24	25
R2	42	3	1	22	11	8	38	29	21	30	28

※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	0	10	2	2	14
歯科医師	0	0	0	0	2	2
薬剤師	0	0	37	99	3	139
保健師	3	0	195	16	1	200
看護師	0	2	46	0	1	49
理学療法士	82	17	156	106	86	447
作業療法士	9	46	53	104	96	308
言語聴覚士	3	0	25	87	0	115
管理栄養士・栄養士	16	1	129	103	12	261
歯科衛生士	1	0	159	99	34	554
その他	2	0	306	5	26	339
計	116	66	1116	621	263	2428

※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。

3 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

平成 29 年度から全市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。

令和 2 年度は、サービスを実施している市町村数を見ると、サービス A を実施している市町村は、訪問型で 9 市町村、通所型で 13 市町村であった。次いで通所型サービス C を実施している市町村が多く、12 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、6 市町村であった。

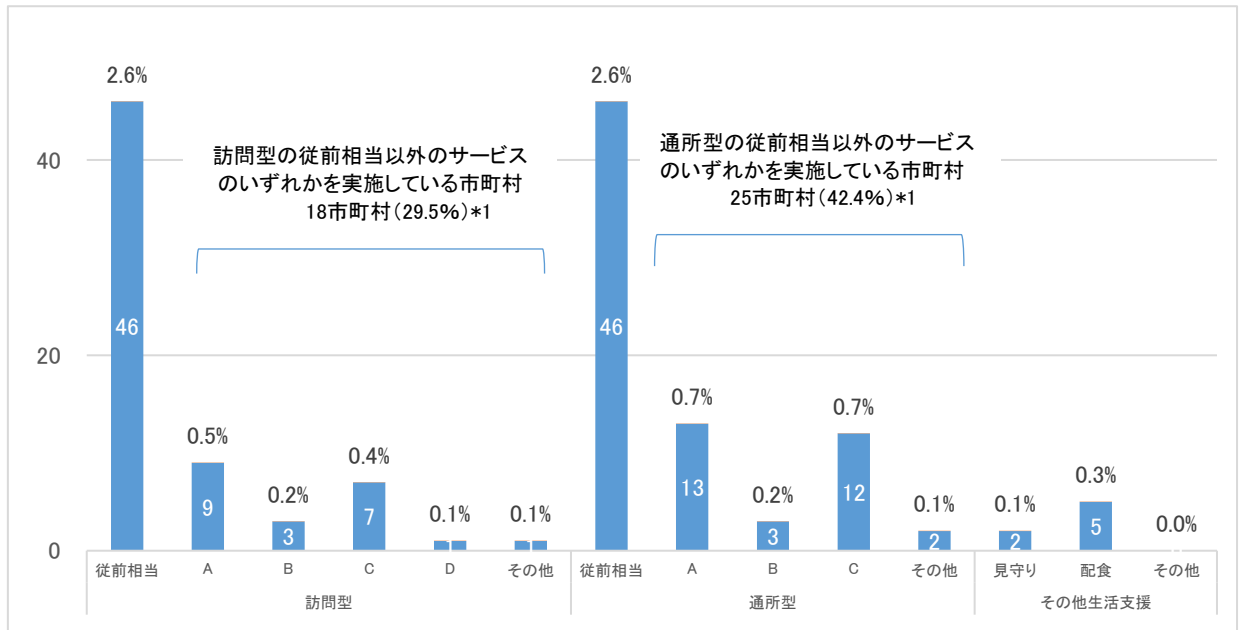
訪問型の従前相当以外のサービスのいずれかを実施している市町村は 18 市町村 (29.5%)、通所型の従前相当のサービスのいずれかを実施している市町村は 25 市町村 (42.4%) であった。

(図表 3-1、3-2)

図表 3-1 サービスの実施状況 (実施市町村数)

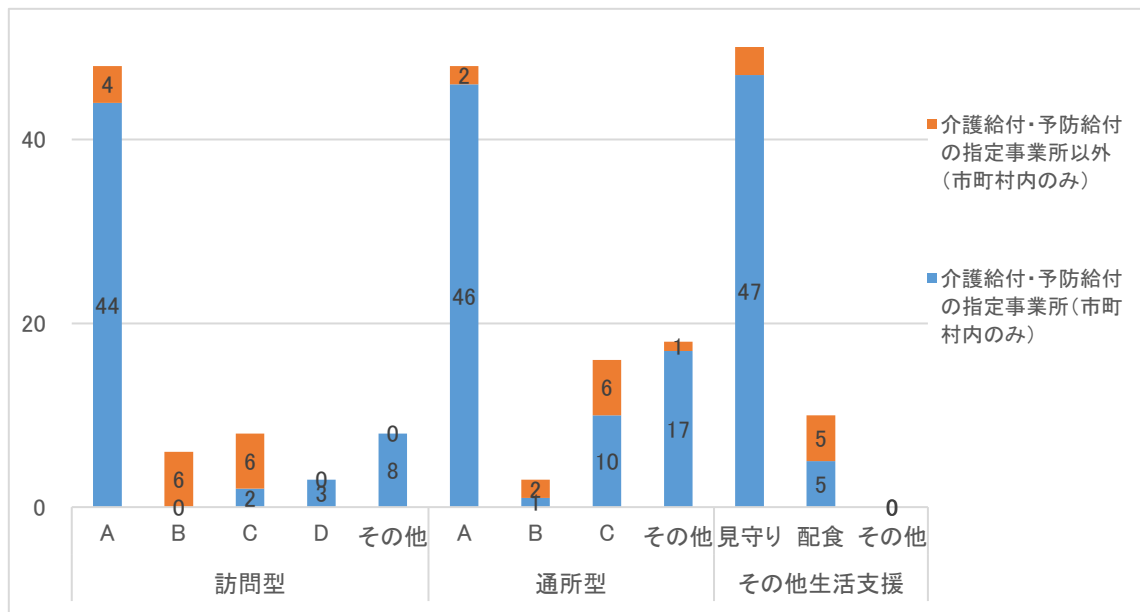
	訪問型サービス						通所型サービス					生活支援サービス		
	従前相当	訪問型サービス A	訪問型サービス B	訪問型サービス C	訪問型サービス D	その他	従前相当	通所型サービス A	通所型サービス B	通所型サービス C	その他	見守り	配食	その他
H30	51	9	2	1	1	0	53	14	2	13	0	7		
R1	55	8	2	7	1		55	14	2	11	0	1	3	2
R2	47	9	3	7	1	1	47	13	4	12	2	2	6	0

図表 3-2 サービスを実施している市町村数



* 1 実施率=実施市町村/全市町村

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 送迎、移動支援（訪問サービス D）の実施状況

	実施事業所(団体)数
通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援	3
通所 A、B、C、一般介護予防事業の通いの場への送迎	1
通所サービス B、C、一般介護予防事業の通いの場と一体となつて行う送迎	5
訪問型サービス B の一部として行う移動支援	0

図表 3-5 生活支援コーディネーター(SC)の配置人数と協議体の数

	市町村圏域(第1層)	日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)
生活支援コーディネーター(SC)の配置人数 (実施市町村数)	80	129
協議体の数 (実施市町村数)	56	162

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) 2021年度（R3）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900点（得点割合36%）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		215	9%
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	80	3%
(2)	地域包括支援センター・地域ケア会議	310	13%
(3)	在宅医療・介護連携	95	4%
(4)	認知症総合事業	220	9%
(5)	介護予防／日常生活支援	900	36%
(6)	生活支援体制の整備	120	5%
(7)	要介護状態の維持・改善の状況等	240	10%
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	175	7%
合計		2,475	

*評価指標は、実態を適切に評価できるように各年度適宜見直しされている。

*得点割合 配点／合計2,475

【参考】厚生労働省委託事業「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の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書」（2021.3 ㈱日本能率協会総合研究所）

(2) 2021年度（R3）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。

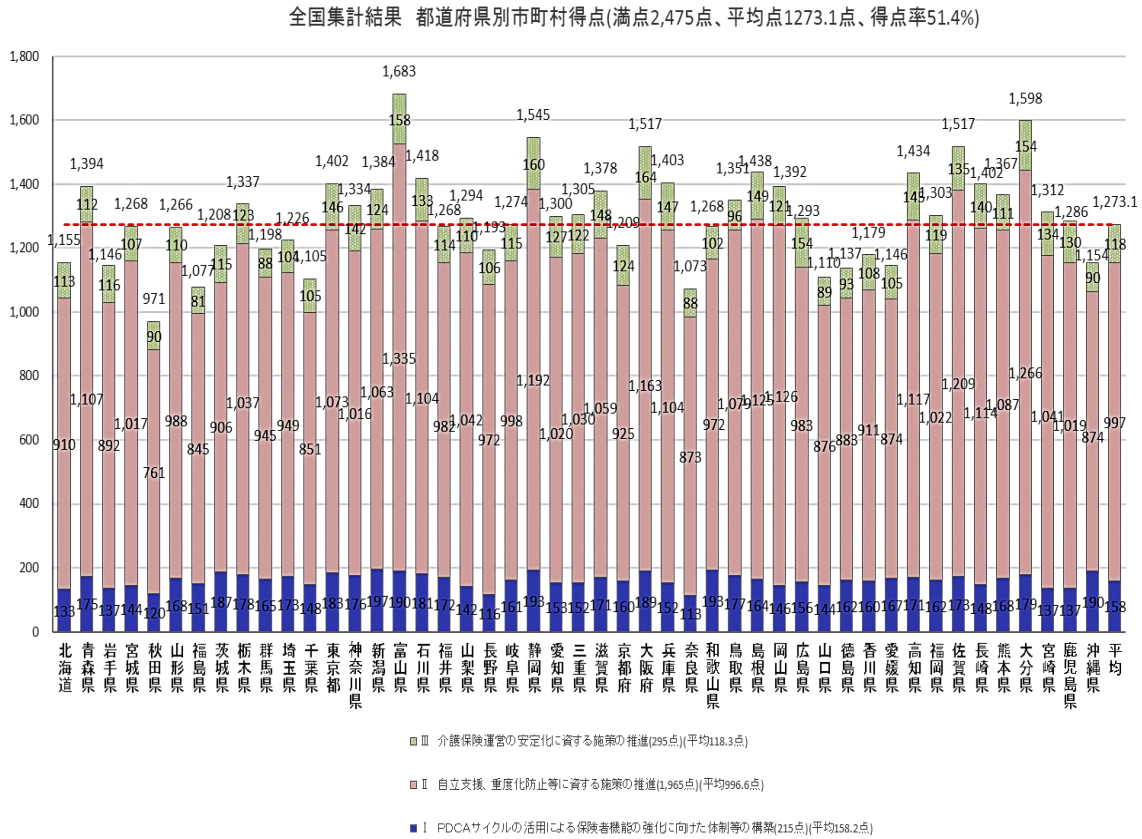
○ 得点差で全国平均1,273点と比較して▲196点の1,077点。得点率で全国平均51.4%と比較して▲7.9%の43.5%となっている。（図表2-(4)-1、図表2-(4)-2）

図表2-(4)-1 市町村分評価結果

	P D C A 体制構築	Ⅱ							Ⅲ		合計 平均	
		(1) 介護支援	(2) 地域包括 支援	(3) 医療介護 連携	(4) 認知症 総合事業	(5) 介護予防等	(6) 生活支援 体制整備	(7) 要介護状態 維持・改善	(1) 介護給付 適正化等	(2) 介護人材 確保		
配点	215	80	310	95	220	900	120	240	120	175	2,475	
配点割合	9%	3%	13%	4%	9%	36%	5%	10%	5%	7%		
全国	平均得点	159	31	183	72	123	382	72	132	59	59	1,273
	得点率	74%	39%	59%	76%	56%	42%	60%	55%	49%	34%	51.4%
福島県	合計得点	8,885	1,301	10,100	3,100	5,870	17,806	3,722	7,910	2,540	2,266	
	平均得点	151	22	171	53	99	302	63	134	43	38	1,077
	得点率	70%	28%	55%	55%	45%	34%	53%	56%	36%	22%	43.5%

*得点率 平均得点／配点 *全国平均得点 全国1,781市町村の平均 *福島県平均得点 県内59市町村の平均

図表 2-(4)-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

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対応方針を策定・公表し、実現に向けた具体的な方策を設定・実施しているか。

- ①-1 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する方針を策定・公表している

10 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	10	49
% (福島県) *1	16.9%	83.1%
% (全国) *2	32.7%	67.3%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 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、それを基に地域包括支援センター活動計画を策定し、全住民に回覧で周知。
- 高齢者福祉計画・介護保健事業計画を、ホームページ及び広報誌等で公表。
- 地域課題を役場庁舎内及び告示板で公表。

①-2 課題への対応方針の実現に向けた具体策を設定・実施している。

13 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	13	46
% (福島県) *1	22.0%	78.0%
% (全国) *2	40.6%	59.4%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 地域住民を交えた関係機関との意見交換会を実施し、地域課題を踏まえた事業を実施。
- 買い物支援をはじめとした課題に対応するため、ボランティア団体やシルバー人材センター等と協議して実施。

指標②

サービス C [短期集中予防サービス] を実施し、かつ、サービス終了後に通いの場へつなぐ取組を実施しているか

13 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	13	46
% (福島県) *1	22.0%	78.0%
% (全国) *2	43.7%	56.3%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

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 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。
- 訪問型・通所型ともに保健師が運動支援を実施し、その後運動支援を継続しつつ、サロン等への参加を促している。
- 修了者に対する運動教室のつなぎから、通いの場へのつなぎを促している。
- 生活機能アンケートの口腔、栄養の項目で該当した人を対象に働きかけ、

口腔機能と栄養の改善に取り組んでいる。

- サービス終了後、参加者それぞれ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す。

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

36 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	36	23
% (福島県) *1	39.0%	61.0%
% (全国) *2	34.3%	65.7%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 要介護となる可能性が高い方を抽出し、その方に対して個別訪問を実施し、通いの場等の事業やサービスへ誘導する。
- 地区の居場所、サロンへの専門職の訪問による周知
- 民生委員からの声掛依頼
- 公民館事業や地域の活動の場に出向いて通いの場を周知
- ボランティアポイントの付与や全世帯への参加募集のチラシ配布
- 生活支援コーディネーターが中心となって地域住民や通いの場の参加者から高齢者の情報を得て、自宅を訪問し利用促進を図っている。
- 75 歳以上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包括職員が訪問して参加促進を実施
- 介護予防ボランティアや保健推進委員が個別訪問
- 総合事業の申込時に PR を実施し、役場、包括、生活支援コーディネーター等が必要に応じて訪問相談を実施。
- 包括と連携して、閉じこもり傾向野方に対して訪問やチラシで参加促進
- KDB システムによる対象者を抽出し、社会福祉協議会、包括、保健師が参加を声かけ

指標④

行政内の他部門と連携しているか

- ④-1 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。

33 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	33	26
% (福島県) *1	55.9%	44.1%
% (全国) *2	78.2%	21.8%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 一体的実施に向けた関係各課との連携を図っている。
- 各支所の集落支援員と協力し、通いの場を含む介護予防促進のための体制を構築している。
- 農政部門と連携し、農林業祭等で、血圧測定や認知症になりやすい性格・習慣のチェック等を実施
- 通いの場において、消防防災に関する講座や、県警の協力による交通安全教室を実施
- 健康増進担当と情報共有し、男性のみのサロンを実施

④-2 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か。

27 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	27	32
% (福島県) *1	45.8%	54.2%
% (全国) *2	64.3%	35.7%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 公民館事業の把握
- 健康増進担当課で把握している団体の参加状況を把握予定
- 地域包括ケア会議や自立支援型地域ケア会議において、取組や参加状況を把握
- 生活支援コーディネーターの地域資源マップ作成の中で、地域の集まりの場の活動内容を把握

指標⑤

介護予防と保健事業を一体的に実施しているか。

⑤-1 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。

37 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	37	22
% (福島県) *1	62.7%	37.3%
% (全国) *2	66.5%	33.5%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 歯科衛生士による口腔ケア指導を各サロンで年間1回程度実施
- 希望する全てのグループに対して体力測定及びチェックリスト、栄養改善教室、口腔機能向上教室を実施
- フレイル予防の一環として「口腔機能低下予防事業」を実施
- 保健師の健康チェック・体力測定のほか、外部講師による口腔ケア
- 栄養士、歯科衛生士による栄養指導と口腔ケアの実施
- 講師派遣日に保健師も同行し、健康運動指導士等と共に健康チェックや栄養指導を実施
- 定期的に生活機能・運動機能等を測定するとともに質問等を活用し、全身状態の把握に努めている
- 通いの場へ生活支援コーディネーターと保健師が訪問し健康チェックを実施

⑤-2 通いの場での健康チェック等の結果を踏まえて医療機関等による早期介入(個別支援)につなげる仕組みを構築している。

17市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	17	42
% (福島県) *1	28.8%	71.2%
% (全国) *2	41.0%	59.0%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 体力測定・チェックリストの結果を基に、担当課が個別に連絡し、専門的なアセスメント・支援が必要な事例は、個人宅等へリハビリ専門職を派遣し、個別支援を行う事業を展開。
- 参加者の血圧測定結果から、高血圧の方を医療機関受診等勧奨
- 医師会の協力を得て、健康づくり推進協議会や医療懇談会等で、医療機関に対し事業の説明を行い、仕組みを構築していく予定。
- 健康チェック等の結果は保健師が把握し、診療所職員と随時情報交換を行い、以上がある場合は受診を勧めることができる。
- 定期的にスクリーニングを実施している他に栄養要望し、重度化予防の推進のため個別指導が必要な方には専門職が対応。

指標⑥

現役世代の生活習慣病対策と連携した取組を実施しているか。

25 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	25	34
% (福島県) *1	42.4%	57.6%
% (全国) *2	49.1%	50.9%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 生活習慣病の発症予防と重度化予防のための健康プロジェクトを健康増進部門と連携して取り組んでいる
- データヘルス計画により 65 歳未満の健康課題（肥満）を把握し、通いの場での栄養教室の内容に反映。通いの場ごとの平均年齢、BMI 等により指導内容を調整。
- 企業訪問し、運動教室参加勧奨を実施
- 検診の事後フォロー教室や、生活習慣病予防を目的とした運動教室の参加者に介護予防に関する事業の案内や啓発を行っている。
- 生活習慣病対策の一つとして、関節痛による運動不足の解消を図るため関節病予防教室を実施。
- 健康づくり部門と連携を図り、フレイル予防・健康長寿に向けたチラシを住民向けに配布。
- 商工会の会報及び広報誌に掲載し生活習慣病対策を周知

指標⑦

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

⑦-1 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。

16 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	16	43
% (福島県) *1	27.1%	72.9%
% (全国) *2	44.9%	55.1%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- 健康増進部門、学校教育部門、保育部門、介護予防部門職員と歯科医師会の懇談会を開催し、口腔衛生事業等における前年度事業実施状況及び新年度事業に対する意見を聴取。

- 自立支援型地域ケア会議へアドバイザーとしてOT、PT、ST、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、地域包括支援センター職員が参加。

(イ) 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。

13 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	13	46
% (福島県) *1	22.0%	78.0%
% (全国) *2	31.0%	69.0%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

市町村の取組事例

- ケア会議開催に当たっては医療機関所属の助言者へ、地域の通いの場一覧を送付。
- 健康運動教室担当保健師が、地域包括ケア会議に参加し、医師会との情報共有を実施。医師会から各医療機関へ、地域包括支援センターから健康運動教室への参加を勧奨。
- 医療機関において、受診者へ必要に応じて通いの場への参加を促している。
- 診療所に医療介護相談員を配置し医師の方針のもと保健師・専門職が対象者を訪問し、通いの場等への参加を促す仕組みを構築。
- 医療機関から通いの場への参加が望ましい人へ事業を勧めてもらい、包括等に連絡をもらう体制を整えている。
- 居宅支援事業所に介護予防教室の内容を説明し、該当する方への勧奨を依頼している。
- 地域医療機関が通いの場への出前講座を実施していることから、当該医療機関受診者に対して声かけを行っている。

指標⑧

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

36 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	36	23
% (福島県) *1	61.0%	39.0%
% (全国) *2	77.4%	22.6%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 体操の場に定期的に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を派遣し講話・助言を行っているが福島県地域リハビリテーション広域支援センターの地区割りに従って担当医療機関に依頼している。
- 通いの場及び生活課題がある個人宅等へリハビリ専門職等の専門職を派遣し、アセスメント及び指導等を行う専門職派遣事業を実施。
- 地域リハビリテーション広域支援センターと連携をとり、保健師が実施している運動支援の内容充実等を図っている。
- 自立支援型地域ケア会議の場でリハビリテーション専門職から助言をもらっている。
- 通いの場への参加のきっかけとして開始した地域リハビリテーション活動支援事業だが、リハ職が直接関与することによってフレイル対策にもなり、各通いの場からの評判も良い。
- 病院と契約し、定期的に通いの場にリハ職を派遣し、体操指導などを行っている。

指標⑨

地域の多様な主体と連携しているか。

(ア) 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。

36 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	36	23
% (福島県) *1	61.0%	39.0%
% (全国) *2	68.2%	31.8%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 地域ケア会議（地区協議体）において、区長、民生委員、高齢者福祉相談員、ボランティア、介護事業所、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携し、体操の取組を紹介するなど介護予防を進めている。
- 地域住民と保健福祉関係機関（行政、包括、社協等）との協働により、地区内に「高齢者見守り隊」を結成し、見守りが必要な高齢者の洗い出しや、グループ編成による定期的な見守り活動、広報誌の作成、サロン活動等を実施。
- 地域の NPO 法人と連携し、高齢者の居場所づくり事業を実施
- ふくしま広域スポーツセンター及び各地域スポーツクラブとの連携による脳トレ及び運動講座等を実施。
- 病院、各介護事業所（通所・入所・訪問・居宅）、自治区区長、民生委員、教育委員会、老人クラブ、PTA 等と連携。
- 社会福祉協議会、公民館と連携
- 病院と地域包括ケアシステム構築等に関する協定を締結

(イ) 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。

34 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	34	25
% (福島県) *1	57.6%	42.4%
% (全国) *2	74.0%	26.0%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 社会福祉協議会と連携し、地域サロンなどの取組等把握している。
- 各地域包括支援センターが通いの場等の取組・参加状況を把握し、報告を行っている。
- 生活支援体制整備事業コーディネーターを活用し、地域資源の発掘や地域の取り組んでいる状況を把握している。

指標⑩

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。

(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。

33 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	33	26
% (福島県) *1	55.9%	44.1%
% (全国) *2	63.1%	36.9%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 社会福祉協議会が各種レクリエーションを提供
- 学習療法を行う社会福祉法人に認知症予防事業を委託。民間スポーツジムに運動機能向上を中心とした総合的な介護予防講座を委託。
- NPO 法人による通いの場を常設。
- 民間企業のノウハウを活かし通いの場で体力測定・運動指導
- 運動ボランティアリーダー養成講座で取得した運動を、運動ボランティアが各サロンで提供。
- 介護支援事業所との連携による介護予防事業の実施

(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。

20 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	20	39
% (福島県) *1	33.9%	66.1%
% (全国) *2	38.3%	61.7%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 大学と連携し体操参加者の参加前後のデータ計測し、フィードバックを実施。
- 運動を目的とした通いの場において、参加前後の機能分析を実施。
- 教室前後の主観的健康観、基本チェックリスト、体力測定結果についてデータ化、分析を行っている。
- 体力測定・チェックリストの個別データを経年的に管理分析
- 体組成計、足指筋力測定

(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。

1 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	1	58
% (福島県) *1	1.7%	98.3%
% (全国) *2	2.4%	97.6%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 個人の心身機能変化ではなく、通いの場立ち上げの成果により事業評価。目標数を下回った場合変更契約。

指標①

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。

(ア) 介護予防のケアプランや要介護認定の調査票等を確認して課題の把握を行っている。

16 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	16	43
% (福島県) *1	27.1%	72.9%
% (全国) *2	46.1%	53.9%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

(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課題の把握を行っている。

40 市町村 (67.8%) が「行っていない」と回答している。

	行っている	行っていない
市町村数	19	40
% (福島県) *1	32.2%	67.8%
% (全国) *2	40.5%	59.5%

*1 回答市町村数/福島県内市町村 59 *2 回答市町村数/全国市町村 1,781

◇市町村の取組事例・把握した課題

- 自立支援型地域ケア会議の実施後、プランの更新月にケアプランの提出やシステム確認により対象ケースの状況を確認しているが、状態悪化の比率が改善よりも高いため、会議時の専門職からのアドバイスを有効活用したケアプランを作成するために、ケアマネジャーのより一層質の向上が必要。
- 新規申請の主治医意見書から整形疾患により介護申請を受ける住民が多いことを把握。介護予防ケアプランから医学的根拠に基づくアセスメントが不十分であること、支援の手段サービスに偏っており、インフォーマルサービスの把握・プランへの記載がないこと等を把握。
- 介護保険受給者の有病状況は高血圧が最も高く、生活習慣病の発症・重症化を予防することが介護予防につながる。
- 高血圧治療者が多く、運動習慣がある方の割合が低い。
- KDB システムを利用し、通いの場の展開以降、整形外科関連の医療費が減少傾向にあるものの、認定者の整形疾患有病率が高いままであることを把握。
- KDB 要介護者の有病状況から、県・国より筋骨格疾患が多いことに着目。
- 介護サービス卒業相当の方への受け皿が十分でない。
- 本人や家族の介護予防への意識が十分でない。
- 介護予防への意識が十分でないケアマネジャーが一部見られる。
- 認定率は低く推移しているが、重度者の割合が大きく、一人の給付費が大きいため、重度化予防が課題。
- 脳梗塞や骨折等により歩行が困難となり要介護認定を受ける者が多い。
- 総合事業等に参加していない者が重度化しやすい傾向にあるため、健康増進担当と連携し介護予防を考えるとともに、総合事業等の参加を促す必要がある。
- 外出や交流の場所が少ないため、デイサービスを利用する人が多い。
- 脳血管疾患や心疾患の医療費が高く、比較的若い年代での認定申請の原因となっている。
- 通いの場が少ない又は行けないため、デイサービスを利用している。
- 認定調査や新規申請の介護になる原因疾患からは、整形疾患が多いこと。KDBシステムからは骨折・認知症が増えていることが分かった。

現病歴でも高血圧・糖尿病の生活習慣病が多い。

- 介護予防対象者になって早期に自立支援の視点からケアプランを作成することが重要。特に若い方が参加するような多様な事業が必要。
- 重度化により施設への依存度が高い
- 骨折の既往のある方の介護度が高い傾向にあるので、転倒予防の重要性が高い。
- 検診を受けない場合、要介護になる確率が高い。

指標⑫

経年的な分析を可能となるよう、通いの場の参加者の健康状態等をデータベース化しているか。

20 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	20	39
% (福島県) *1	33.9%	66.1%
% (全国) *2	38.3%	61.7%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 体力測定 (握力・TUG・SS5) 主観的健康観
- 咀嚼力評価、RSST、最長発声持続時間、パタカラ、開口量
- 基本チェックリストの実施
- 参加開始時点と3ヶ月後の体力測定、主観的健康観・血圧・握力・開眼片足立ち・5メートル歩行・TUG・肩こり・肩痛・首の動き・腰痛・膝痛・足のつり
- 健康カルテ (システム) に参加者を登録
- 血圧・脈拍・体重・歩数・握力・足指筋力・脚内転筋力・脚外転筋力・TUG・5メートル歩行・脚筋力・長座体前屈
- KDB システムを活用し、医療レセプト・要介護認定情報を活用した経年的変化を分析

指標⑬

通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、通いの場の効果分析を実施しているか。

23 市町村が「行っている」と回答している。

	行っている	行っていない
市町村数	23	36
% (福島県) *1	39.0%	61.0%
% (全国) *2	45.9%	54.1%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 要介護リスク評価尺度を用いた分析を実施
- 参加開始時点・3ヶ月後の体力測定や主観的健康観の変化を評価。
- KDB システムを利用し、後期高齢者医療費を分析。通いの場展開以降、後期高齢者の整形外科関連の医療費が減少していることを確認
- 民間企業に分析を委託
- 体力測定を実施し、筋力・歩行速度・柔軟性・記憶力などについて、6ヶ月・1年・2年・3年でデータ化して分析。各個人毎の課題を踏まえ、どの項目が改善したかモニタリング
- 参加者の要介護認定への移行データも集計

指標⑭

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。

1 市町村が「行っている」と回答している。

	行っている	行っていない
市町村数	1	58
% (福島県) *1	1.7%	98.3%
% (全国) *2	6.5%	93.5%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

指標⑮

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。

(ア) 参加ポイント事業を実施しているか。

29 市町村が「行っている」と回答していた。

	行っている	行っていない
市町村数	29	30
% (福島県) *1	49.2%	50.8%
% (全国) *2	39.2%	60.8%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇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。

(イ) 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か。

6 市町村が「行っている」と回答している。

なお、参加ポイント事業を実施している 29 市町村のうち、20.6%がデータベース化している。

	行っている	行っていない
市町村数	6	53
% (福島県) *1	10.2%	89.8%
% (全国) *2	5.2%	94.8%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- 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。

指標⑩

2020 年度予算において、介護予防・健康づくり関係の新規事業を導入している。

15 市町村が「行っている」と回答している。

	行っている	行っていない
市町村数	15	44
% (福島県) *1	25.4%	74.6%
% (全国) *2	34.3%	65.7%

*1 % (福島県) = 県回答市町村数 / 県市町村数 59

*2 % (全国) = 全国回答市町村数 / 全国市町村数 1,781

◇市町村の取組事例

- MCI 対策として通いの場で聞こえの教室を実施
- 地域リハビリテーション支援事業、訪問型サービス C 型専門食派遣事業、配食サービスに係るケアマネジメント事業、自宅で行う介護予防体操推進事業
- 高齢者の生活習慣病重症化予防事業として、後期高齢者検診受診者のうち、一定基準該当の方へ個別指導を実施

- 通いの場に通えなくなった孤立高齢者に対し体操指導員による訪問や体操 DVD 戸別配布や実施状況フォローアップ
- 介護予防事業として低体力者向けコース、送迎運転委託。

5 介護保険の状況

(1) 第1号新規認定者数

令和2年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は21,991人で、前年度と比較して1,773人減少し、新規認定率は3.8%と前年度から0.1ポイント減少した。

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3,544人と前年度より1,172人減少した。

さらに、要介護度別に見ると、要支援1、2及び要介護1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。

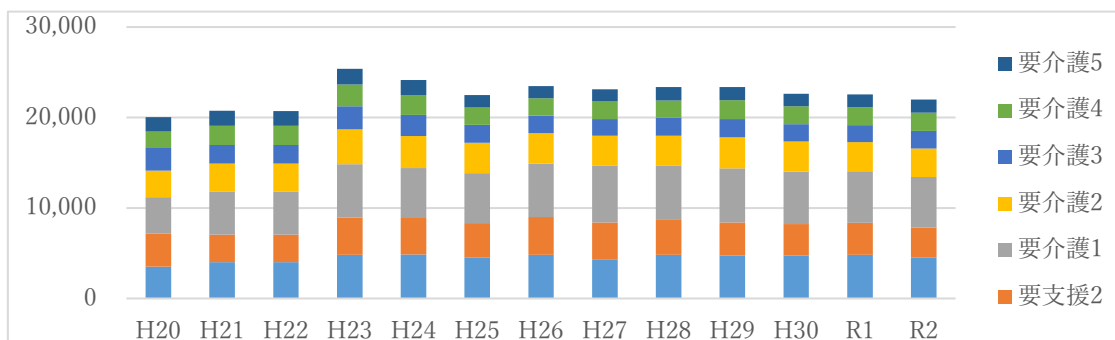
第1号新規認定者数については、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況や要介護度別認定者数と照らし合わせながら、動向を注視していく必要がある。

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。

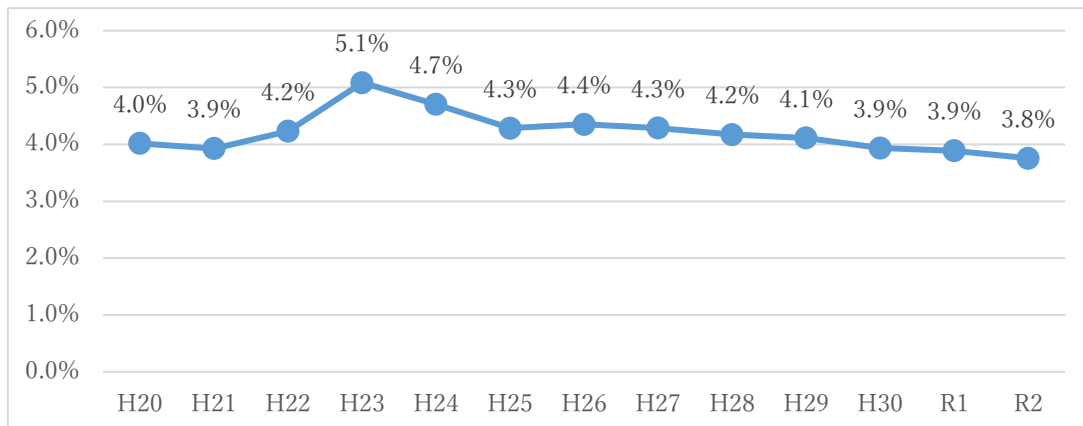
図表5-(1)-1 第1号新規認定者数（要介護度別）

	H30		R1		R2		R1とR2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)	574,882	—	580,222	—	585,358	—	5,136	
事業対象者数	2,797	—	4,716	—	3,544	—	-1,172	
新規認定者数	22,629	—	23,764	—	21,991	—	-1,773	
要支援1	4,754	21.0%	4,839	20.4%	4,500	20.5%	-339	0.1
要支援2	3,473	15.3%	3,540	14.9%	3,340	15.2%	-200	0.3
要介護1	5,793	25.6%	5,685	23.9%	5,581	25.4%	-104	1.5
要介護2	3,346	14.8%	3,212	13.5%	3,159	14.4%	-53	0.8
要介護3	1,894	8.4%	1,866	7.9%	1,951	8.9%	85	1.0
要介護4	1,985	8.8%	1,994	8.4%	1,992	9.1%	-2	0.7
要介護5	1,384	6.1%	1,416	6.0%	1,468	6.7%	52	0.7
要支援1～要介護1の計	14,020	62.0%	14,064	59.2%	13,421	61.0%	-643	1.8
要介護2～5の計	8,609	38.0%	8,488	35.7%	8,570	39.0%	82	3.3

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



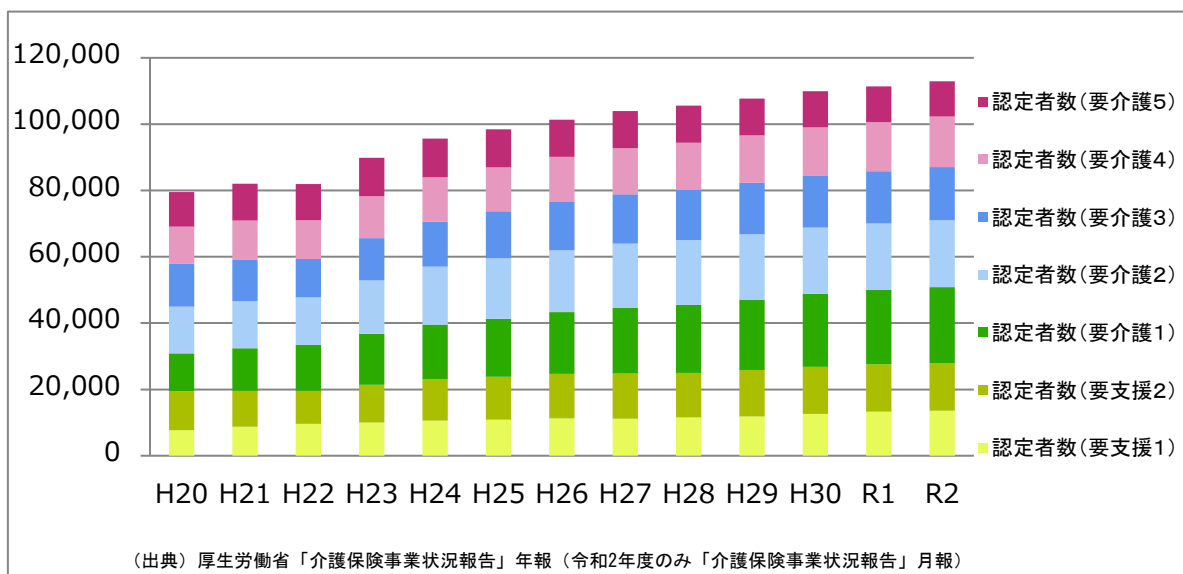
(2) 要介護認定者数

令和2年度末時点の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）は112,912人で、前年度（111,346人）と比較して1,566人増加し、要介護認定率は19.3%であった。

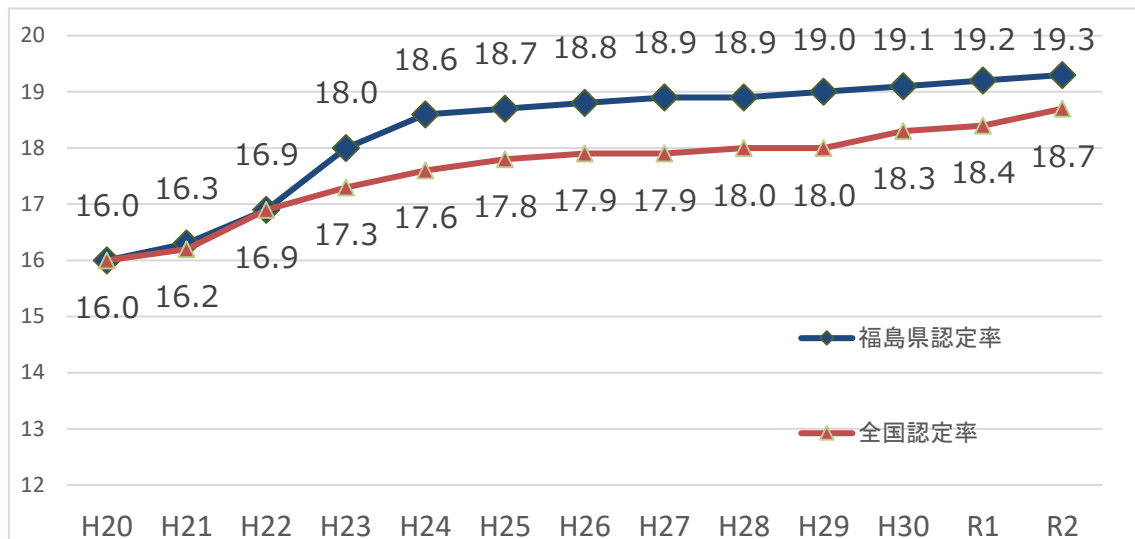
図表5-(2)-1 要介護認定者数（要介護度別・第1号被保険者）

	H30(人数)	R1(人数)	R2(人数)
認定者数(要支援1)	12,636	13,293	13,613
認定者数(要支援2)	14,215	14,266	14,355
認定者数(要介護1)	21,940	22,397	22,923
認定者数(要介護2)	20,038	20,068	20,093
認定者数(要介護3)	15,720	15,796	16,080
認定者数(要介護4)	14,431	14,715	15,271
認定者数(要介護5)	10,968	10,811	10,577
合計認定者数	109,948	111,346	112,912

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



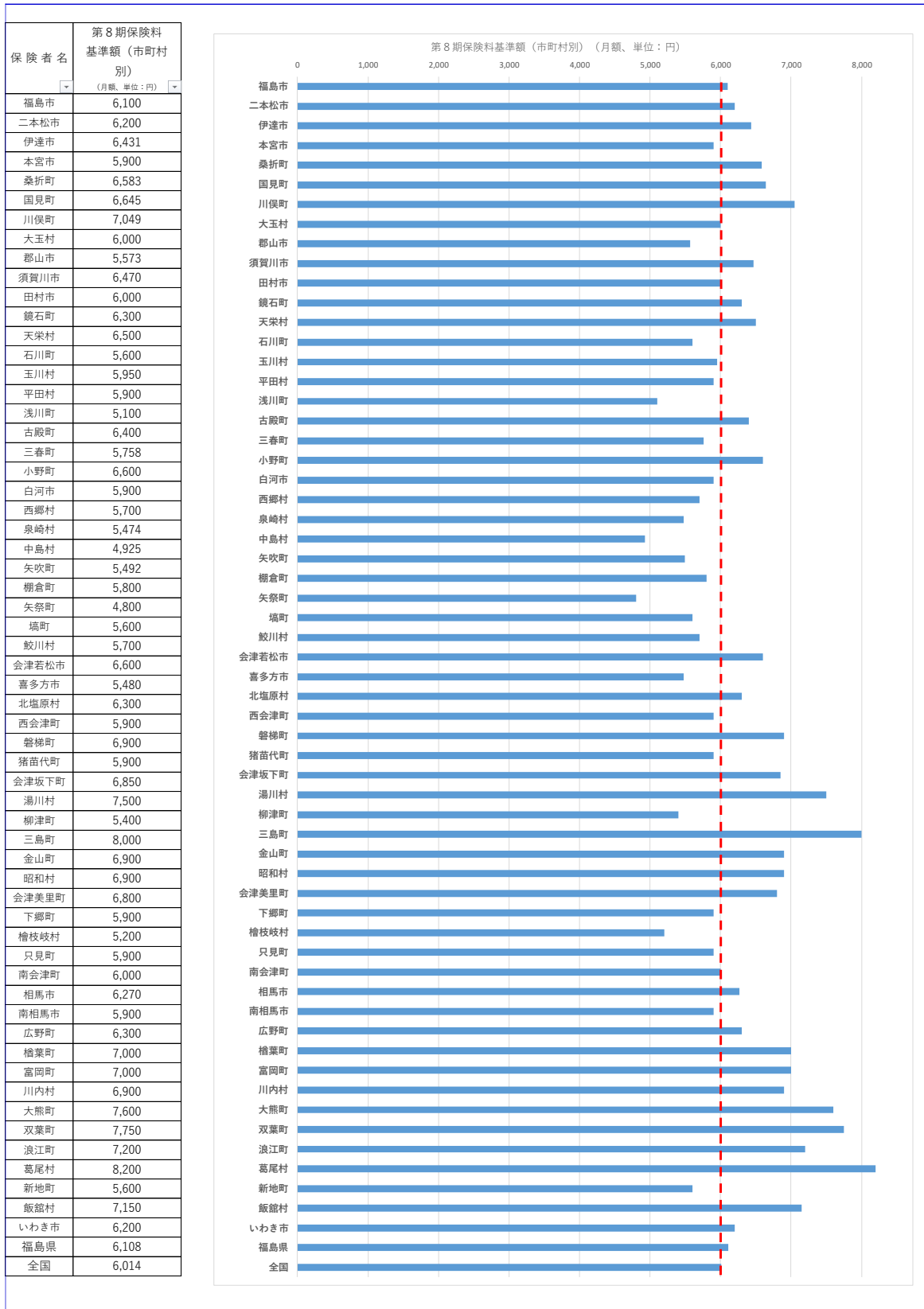
図表 5-(2)-3 要介護認定率（第1号被保険者）の年次推移



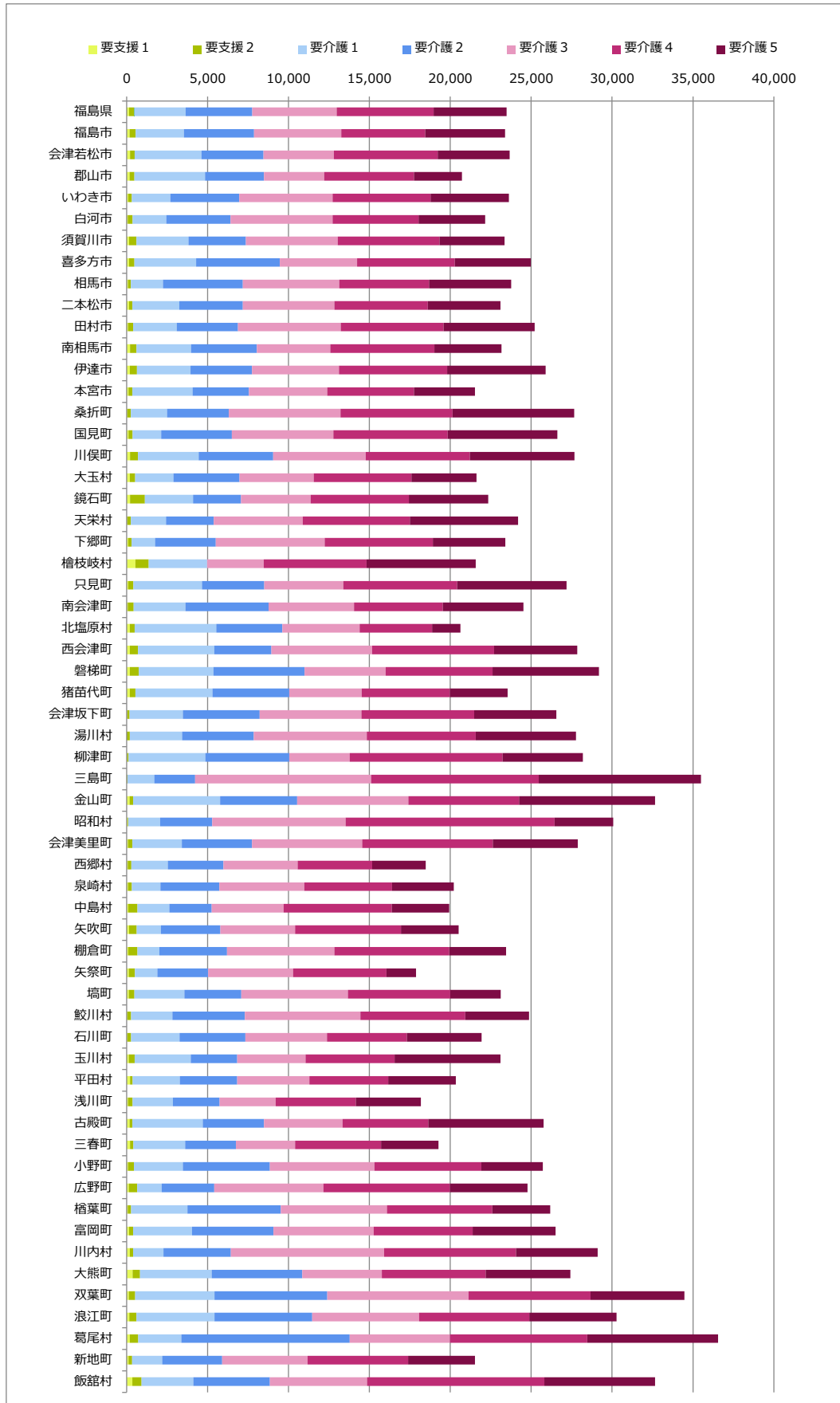
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(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）



第3 総評

1 介護予防に資する住民主体の通いの場

令和2年度における通いの場は50市町村で実施されていたが、実施市町村数、箇所数、参加者数ともに前年度より減少した。これは、新型コロナウイルス感染症の流行状況が影響したものと推察される。一方、通いの場における開催頻度は、「週1回以上」が最も多く、前年度より1.5ポイント増加した。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た。これは、通いの場の開催頻度を増やし、1回当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推察される。

通いの場の参加者数は、65歳以上人口の4.7%であり、前年度より1.7ポイント減少した。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

地域介護予防活動支援事業を実施した市町村数は前年度より減少した。これは住民主体の通いの場同様、新型コロナウイルス感染症の流行状況が影響したものと推察される。

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42市町村で、前年度より12市町村増加していた。派遣された専門職は、理学療法士、管理栄養士・栄養師、作業療法士の順に多く、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。

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。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 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年度の5.1%をピークに減少傾向にあり、令和2年度は3.8%であった。これは、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。

今後も、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、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。

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。

5 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

評価指標全般で、全国値と比較すると取組を「行っている」と回答している割合が少ない。

特に、多様なサービスの創出や行政内他部門及び医師会との連携、介護サービス事業所に対する評価についての割合が低くなっている。

市町村を対象とした会議や研修会、訪問等による技術的助言などにより、取組を促進する必要がある。また、介護予防事業の進行管理及び評価・見直しを行うため、関係者による推進体制を構築し、PCCA サイクルを繰り返していくことが重要である。

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

東日本大震災により、高齢者を含む多くの被災者が避難生活を余儀なくされている。応急仮設住宅や借上住宅等に入居している高齢者の中には、避難生活の長期化に伴い、いわゆる「生活不活発病」に起因する心身機能の低下や健康状態の悪化、さらには孤立等が懸念されることから、介護予防や地域交流の場の提供等のサポートが必要になっている。

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 132.2%と全国（135.7%）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 138.7%と、特に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。

被災高齢者に対する支援については、病院、施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職や、歯科衛生士、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、口腔機能向上に取り組んでいる。

また、県では、各地域リハビリテーション広域支援センター等に委託し、高齢者等に対するリハビリテーション相談支援事業（仮設住宅等における生活機能支援事業）を実施し、生活支援相談員等の支援者向けの研修会や、理学療法士等による運動指導や個別相談等を開催している。

なお、復興公営住宅に設置された高齢者等サポート拠点では、デイサービスや生活相談の提供のほか、高齢者等の健康状態の維持、向上のため介護予防教室や各種健康教室が実施されている。

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、復興公営住宅の集会所における住民主体の介護予防に、相双保健福祉事務所いわき出張所が中心となって継続支援している。

今後も、被災高齢者への介護予防関連事業の充実のため、帰還している町村に対する介護予防の取組の支援と併せて、未だ避難先で生活する被災高齢者もいる状態にあることから、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が重要となっている。

2 震災復興に向けて取り組むべき事項について

- ・復興公営住宅における介護予防、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の継続支援。
- ・復興公営住宅に設置した高齢者等サポート拠点等を活用し、高齢者等の健康状態の維持・向上のための介護予防・健康教室等の実施。
- ・地域リハビリテーション広域支援センター等に委託して、支援者向けの研修や交流サロン等での運動指導、個別相談等を実施。
- ・復興公営住宅等への訪問により、閉じこもりや心身機能の低下が懸念される高齢者を介護予防事業等へ結びつける支援の実施。
- ・高齢者のうつに対する気づき及び自殺予防への支援や専門機関との連携強化
- ・「フレイル」の予防に関する広報・啓発。
- ・被災者への効果的な介護予防関連事業実施のため、支援団体や関係機関の活動状況の把握に努め、連携を促進。

- ・帰還後の高齢者の介護予防事業への支援。
- ・避難先自治体との連携
- ・被災自治体の地域包括ケアシステム構築への支援

福島県介護予防市町村支援委員会委員（令和4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	理事	齊藤 隆
公益財団法人	福島県老人クラブ連合会	常務理事事務局長	齋藤 千恵子
公益社団法人	福島県栄養士会	会長	鈴木 秀子
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	三瓶 真美	

（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