

第10次福島県高齢者福祉計画 第9次福島県介護保険事業支援計画 (素案)

令和6年1月19日時点

本計画素案に記載した数値等は、現時点における調査等により推計・集計した数値（暫定値）であり、今後の調査等の結果により、数値は変動しうる。

また、資料編については添付していない。

目次

I	総論	4
第1章	計画策定の趣旨	6
第1節	計画策定の背景と位置付け	6
第2節	計画期間と計画の策定体制	8
第3節	高齢者福祉圏域の設定	8
第2章	高齢者の現状と推移	9
第1節	高齢者人口の現状と将来推計	9
第2節	高齢者世帯等の現状と将来推計	10
第3節	介護保険制度の現状と将来推計	11
第4節	認知症高齢者の現状と将来推計	21
第3章	計画の基本理念と施策の基本体系	22
第1節	基本理念	22
第2節	施策の基本方針	23
第4章	計画策定後の推進体制	25
第1節	計画策定後の推進体制	26
II	各論	28
第1章	地域包括ケアシステムの深化と推進	30
第1節	地域包括ケアシステムの基盤整備	30
第2節	在宅医療・介護連携の推進	36
第3節	介護予防と生活支援の推進	40
第4節	高齢者の居住安定に係る施策との連携	51
第2章	認知症施策の推進	54
第1節	普及啓発・本人発信支援	54
第2節	予防	58
第3節	医療・ケア・介護サービス	60
第4節	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援	69
第3章	高齢者の健康と生きがいづくりの推進	73
第1節	高齢者の健康と生きがいづくり	73
第2節	高齢者の雇用・就業への支援	80
第3節	地域共生社会の実現	82
第4章	介護サービス基盤の整備	84
第1節	介護給付等対象サービス種類ごとの施策展開の方向性	84
第2節	介護給付等サービス提供のための施設における生活環境の改善	90
第3節	介護保険制度の円滑な運営	95
第4節	人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性向上の推進	107

第5章 高齢者が安心して暮らせる環境の整備.....	- 121 -
第1節 高齢者の権利擁護の推進.....	- 121 -
第2節 高齢者にやさしいまちづくり.....	- 127 -
第3節 日常生活上の安全確保.....	- 131 -
第4節 災害対策の強化.....	- 138 -
第5節 感染症対策の強化.....	- 144 -
第6節 東日本大震災からの復興.....	- 146 -
Ⅲ 資 料 編.....	- 154 -
1 介護保険対象サービスの見込量等.....	- 155 -
2 指標・目標値一覧	
3 用語解説	
4 第6期福島県介護給付適正化計画における市町村の取組目標	
5 計画の策定経過	
6 福島県高齢者福祉施策推進会議委員名簿	

第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

I 総論

第1章 計画策定の趣旨

第1節 計画策定の背景と位置付け

1 背景と方向

介護保険制度は、創設から20年以上が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービス提供事業所数も着実に増加しており、高齢者の生活を支えるなくてはならないものとして定着しています。

総人口が減少し、生産年齢人口の減少が加速する中、高齢者数は今後も増加し、2025年（令和7年）には、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となるほか、2040年（令和22年）には、団塊世代のジュニア世代が65歳以上となり、高齢者数のピークを迎えます。介護ニーズの高い85歳以上の人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加すると見込まれています。

人口の減少と高齢化が同時に進行している中、健康でいきいきと、安心して自分らしく地域の中で暮らせるよう、地域全体で支える体制づくりがますます重要であり、そのためには、医療、介護、介護予防、住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に推進される地域包括ケアシステムをより一層、深化・推進していくことが必要です。

特に、認知症の高齢者や一人暮らしの高齢者の増加が見込まれ、複合的ニーズに対し、医療・介護の連携の必要性が高まっており、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上が求められています。

また、本県においては、原子力災害に伴う影響を受けているところであり、高齢者を中心に帰還した方々に対するきめ細かな支援や高齢者施設等の復旧・再開支援など、医療・福祉のサービス提供体制の再構築に引き続き取り組んでいくことが必要です。

さらには、昨今頻発する台風、地震等の災害や感染症の発生などは、介護施設・事業所等の運営に多大な影響を与えていることから、非常時の対応に備え、その対応力を強化していくことが必要です。

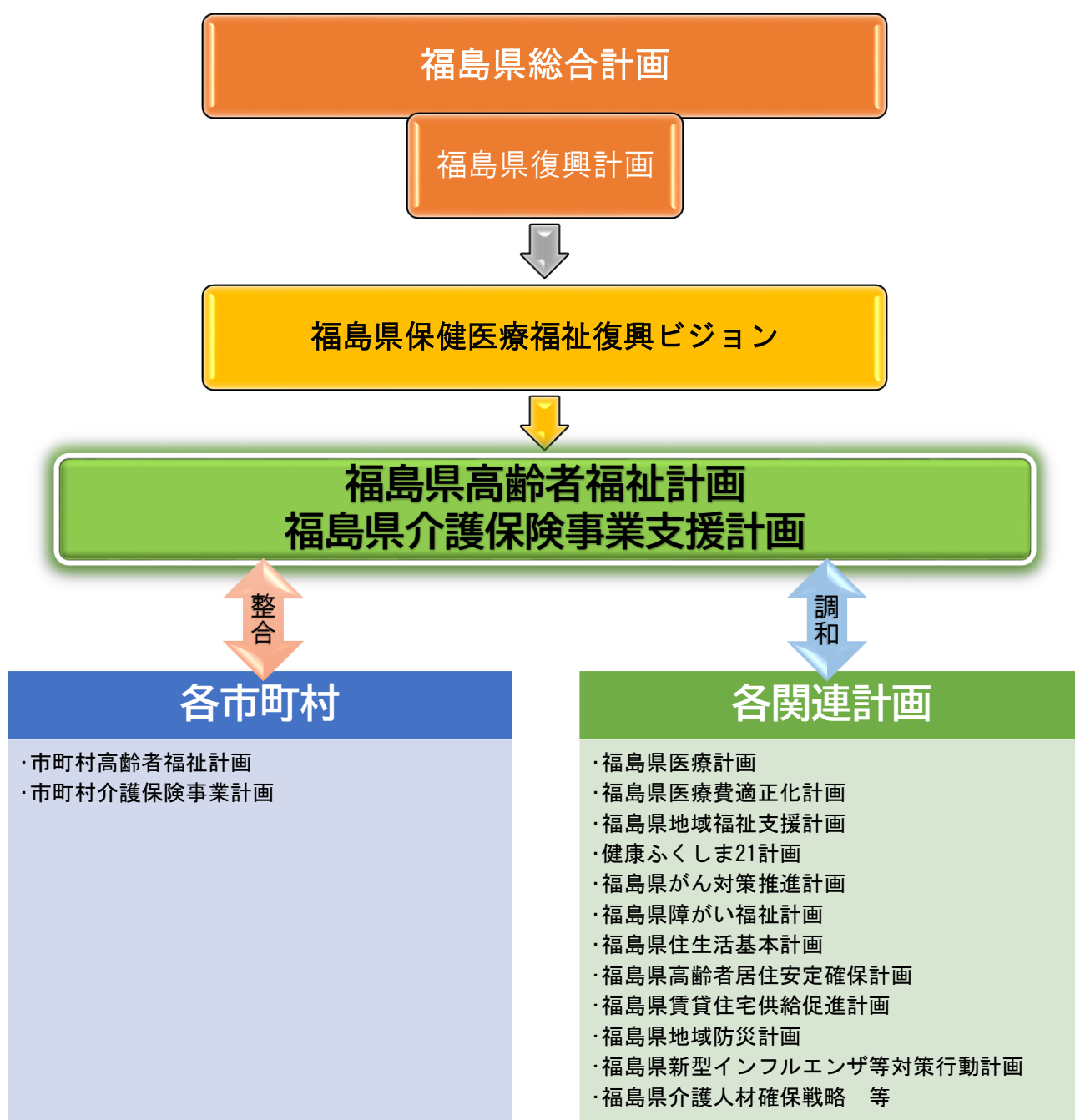
以上のことから、令和6年度から8年度を計画期間とする「第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画」については、高齢者を取り巻く環境の変化、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込を適切に捉え、高齢者一人ひとりが、すこやかに、自分らしく暮らせるよう、世代を超え支えあう地域づくりの実現に向け新たな高齢者施策の道標とし、様々な事業を推進していきます。

2 根拠法令及び関連計画

本計画は、老人福祉法第20条の9第1項に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第118条第1項に基づく「介護保険事業支援計画」を一体のものとして県が定めるものとされています。

また、本計画は、「福島県総合計画」の部門別計画である「福島県保健医療福祉復興ビジョン」のもとに策定される個別計画であり、県が策定する各種計画等と相互に調和を図ります。

本計画における介護保険対象サービスの見込量や施設整備量などについては、市町村が策定する「介護保険事業計画」を基礎に設定しています。



第2節 計画期間と計画の策定体制

1 計画期間

令和6年度から8年度までの3年間とします。

2 計画の策定体制

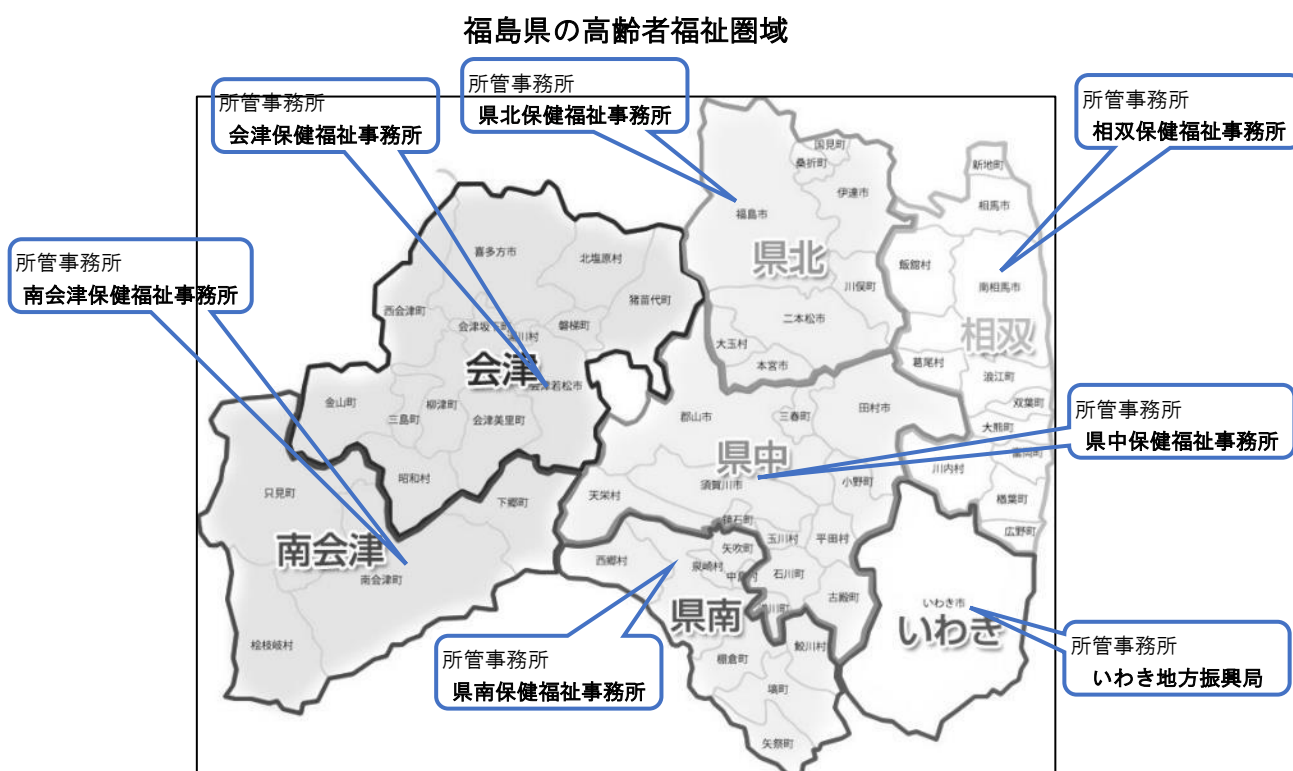
本計画の策定に当たっては、広く関係者や県民の意見を反映したものとするため、学識経験者、保健・医療関係者、福祉・介護関係者、市町村代表者、被保険者代表を加えた計23名を構成員とする「福島県高齢者福祉施策推進会議」において検討を行いました。

また、本計画における介護給付等対象サービスの見込量や施設整備量などの設定に当たっては、高齢者福祉圏域ごとに連絡会議を開催し、市町村の計画における数値をもとに市町村や関係団体の意見を踏まえながら、広域的な調整を図りました。

第3節 高齢者福祉圏域の設定

高齢者福祉施策の効果的な推進や介護保険制度の円滑な運営を実現するため、「高齢者福祉圏域」を設定し、圏域ごとに介護給付等対象サービス種類ごとの見込量を定めるとともに、県及び市町村が連携して広域的な視点から圏域内における課題の調整などを行います。

圏域の設定に当たっては、県内の7つの生活圈単位に圏域を設定し、広域的な見地から保健・医療・福祉・介護の総合的、一体的なサービスの提供に努めていきます。



第2章 高齢者の現状と推移

第1節 高齢者人口の現状と将来推計

1 高齢者人口と高齢化率の推移・推計

令和5年10月1日現在の本県の65歳以上の高齢者人口は577,720人であり、高齢化率は33.3%となっています。また、75歳以上の高齢者人口は299,269人で、総人口の17.3%を占めています。

団塊世代が75歳以上となる令和7（2025）年は、高齢化率が34.2%、75歳以上の高齢者人口が占める割合は18.8%となる見込みです。

また、令和12（2030）年は日本人の人口の3割が高齢者となり、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年においては、本県の高齢化率は4割を超える見込みとなっています。

福島県の総人口と高齢者数の推移

令和6、8年の人口は集計中

（単位：人）

	総人口 (A)	65歳以上 (B)	75歳以上 (C)	高齢化率			
				福島県		全 国	
				65歳 以上 (B/A)	75歳 以上 (C/A)	65歳 以上	75歳 以上
平成12年（2000）	2,126,935	431,797	180,564	20.3%	8.5%	17.3%	7.1%
17年（2005）	2,091,319	474,860	232,842	22.7%	11.1%	20.1%	9.1%
22年（2010）	2,029,064	504,451	272,653	25.0%	13.5%	23.0%	11.1%
27年（2015）	1,914,039	542,384	283,999	28.7%	15.0%	26.6%	12.8%
令和2年（2020）	1,833,152	572,825	291,055	31.8%	16.2%	28.6%	14.7%
5年（2023）	1,766,912	577,720	299,269	33.3%	17.3%	29.2%	16.2%
6年（2024）						29.4%	16.9%
7年（2025）	1,731,549	591,582	324,768	34.2%	18.8%	29.6%	17.5%
8年（2026）						29.8%	17.9%
12年（2030）	1,640,431	591,391	353,694	36.1%	21.6%	30.8%	18.8%
22年（2040）	1,449,067	583,966	358,092	40.3%	24.7%	34.8%	19.7%

出典 [福島県・全国]令和2年まで：国勢調査（総務省）

[福島県]令和5年：福島県現住人口調査月報（10月1日現在）（福島県統計課）

令和6、8年：各市町村の第9次介護保険事業計画における推計値の合計

令和7、12、22年：日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

[全 国]令和5年以降：日本の将来推計人口（令和5年推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

※ 高齢化率の分母は、総人口から年齢不詳人口を除いたもの。

2 圏域別人口と高齢者の割合

高齢化率及び後期高齢化率が最も高いのは南会津圏域となっており、最も低いのは県中圏域となっています。

圏域別人口と高齢化率（令和5年10月1日現在）

（単位：人）

	総人口	65歳以上	高齢化率	75歳以上	後 期
					高齢化率
県 北	451, 559	148, 922	33. 6%	78, 785	17. 8%
県 中	505, 512	152, 798	30. 8%	76, 915	15. 5%
県 南	134, 351	43, 575	32. 8%	21, 728	16. 3%
会 津	220, 720	80, 659	37. 0%	43, 219	19. 8%
南会津	22, 295	10, 218	45. 9%	5, 956	26. 8%
相 双	110, 989	38, 437	36. 0%	18, 769	17. 6%
いわき	321, 486	103, 111	32. 9%	53, 897	17. 2%
県全体	1, 766, 912	577, 720	33. 3%	299, 269	17. 3%

出典 福島県現住人口調査月報（10月1日現在）（福島県統計課）

第2節 高齢者世帯等の現状と将来推計

1 高齢者世帯数の推移・推計

令和2年の本県の高齢者を含む世帯数は361, 911世帯で、一般世帯総数に占める割合は48. 9%と約半数の世帯に高齢者が居住しています。また、高齢者を含む世帯のうち、単独世帯及び夫婦のみの世帯が177, 953世帯で、全世帯の約4分の1を占めています。

今後、人口が減少し、世帯数も減少に転じていくと推計される中、高齢者を含む世帯の割合はますます増加していく見込みです。

福島県の世帯数の推移

（単位：世帯）

	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和22年
一般世帯数	719, 441	730, 013	740, 089	712, 579	628, 078
高齢者を含む世帯数	327, 803	349, 773	361, 911	322, 652	321, 627
単独世帯数	59, 534	77, 583	87, 168	103, 611	117, 897
夫婦のみの世帯数	70, 854	81, 730	90, 785	94, 700	93, 752

出典 令和2年まで：国勢調査（総務省）

令和7年以降：日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）（国立社会保障・人口問題研究所）

2 高齢者の住居別世帯数

高齢者がいる世帯の住居の形態を見ると、持ち家に居住している割合が圧倒的に高く、平成30年においては、約9割の世帯が持ち家となっています。

なお、65歳以上の夫婦世帯においてもこの傾向が高いですが、65歳以上の単身世帯に限れば、持ち家に居住する世帯の割合は約70%まで下がります。

福島県の高齢者の住居別世帯数

	65歳以上の世帯員のいる世帯								
				うち65歳以上の単身世帯			うち65歳以上の夫婦世帯		
	総数	持ち家	借家	総数	持ち家	借家	総数	持ち家	借家
H25	329,500	288,200	41,000	62,700	44,800	17,700	72,200	63,400	8,800
H30	360,900	317,800	42,700	84,500	60,600	23,700	87,900	80,500	7,300

出典 平成30年住宅・土地統計調査（総務省）

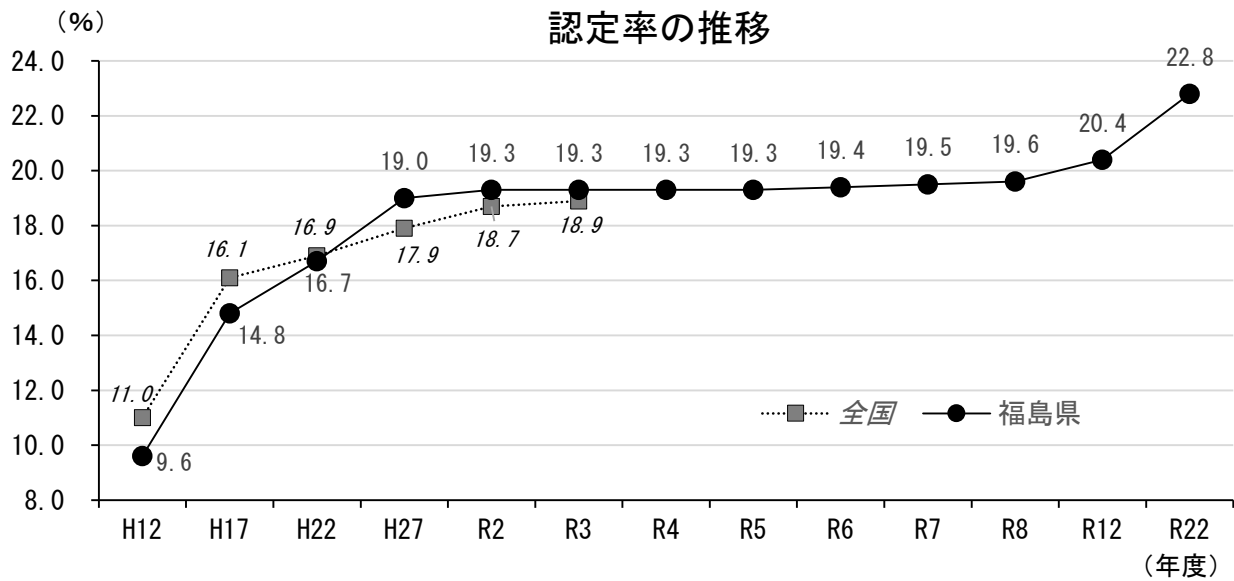
※住宅の所有の関係「不詳」を含む

第3節 介護保険制度の現状と将来推計

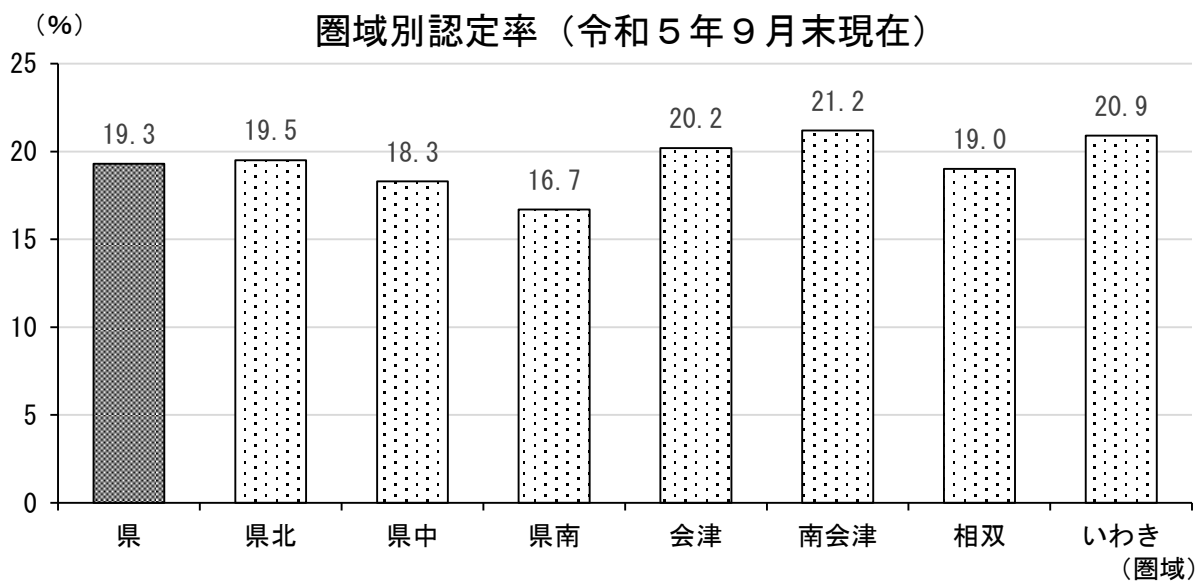
1 要介護（要支援）高齢者の現状と将来推計

本県の高齢者に占める要介護（要支援）認定者の割合は、介護保険制度の定着や高齢化の進展、特に75歳以上の後期高齢者の増加などから、制度が始まった平成12年以降一貫して上昇を続けており、令和5年9月末で113,773人、第1号被保険者に占める割合（認定率）は19.3%となっています。要介護（要支援）区分で見ると、要介護1が20.0%と最も多く、次に要介護2が17.6%と、軽度の要介護（要支援）認定者が占める割合が高い状況です。

今後の要介護（要支援）高齢者としては、県内市町村の推計結果では令和7年（2025年）には認定者数が115,247人、第1号被保険者に占める割合（認定率）が19.5%、令和12年（2030年）には認定者数が119,070人、認定率が20.4%、そして令和22年（2040年）には認定者数が124,488人、認定率は22.8%となる見通しとなっています。



出典 全国：介護保険事業状況報告年報（厚生労働省）各年度3月末現在
 福島県の平成12～令和5年度：介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）各年度9月末現在
 福島県の令和6年度以降：各市町村の第9次介護保険事業計画における推計値



出典 介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）

要介護（要支援）認定者数の推移と推計

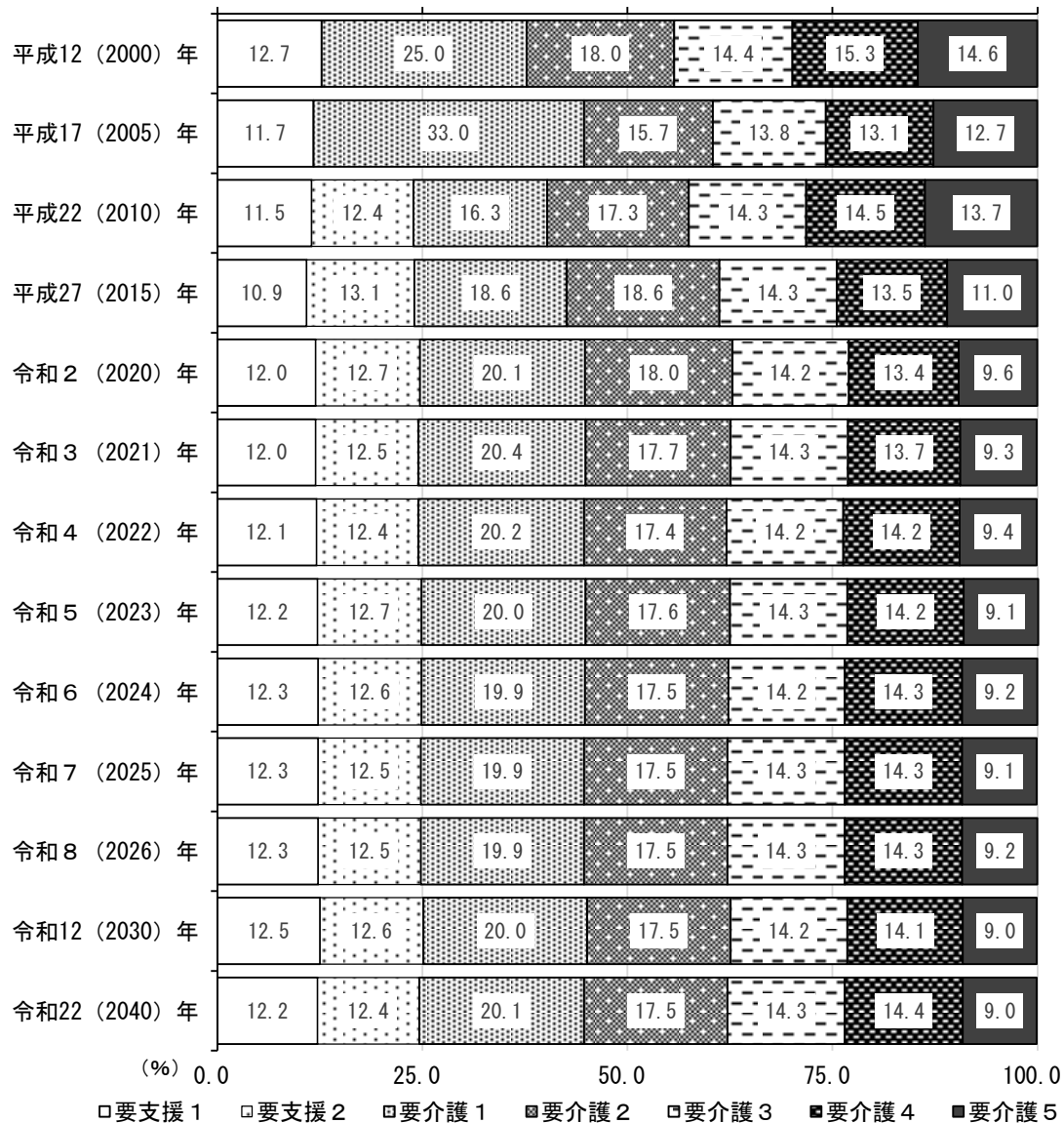
区分		要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）（人）							合計 (A)	第1号被 保険者数 (人)
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
実績値	平成12年	5,294		10,412	7,496	6,002	6,361	6,057	41,622	431,797
	構成比	12.7		25.0	18.0	14.4	15.3	14.6	100.0	
	平成17年	8,196		23,159	11,041	9,697	9,179	8,880	70,152	474,860
	構成比	11.7		33.0	15.7	13.8	13.1	12.7	100.0	
	平成22年	9,711	10,440	13,755	14,596	12,035	12,174	11,526	84,237	504,451
	構成比	11.5	12.4	16.3	17.3	14.3	14.5	13.7	100.0	
	平成27年	11,288	13,560	19,240	19,234	14,809	13,906	11,357	103,394	545,014
	構成比	10.9	13.1	18.6	18.6	14.3	13.5	11.0	100.0	
	令和2年	13,471	14,350	22,646	20,270	15,957	15,132	10,794	112,620	583,165
	構成比	12.0	12.7	20.1	18.0	14.2	13.4	9.6	100.0	
	令和3年	13,595	14,191	23,079	20,048	16,247	15,576	10,585	113,321	587,466
	構成比	12.0	12.5	20.4	17.7	14.3	13.7	9.3	100.0	
	令和4年	13,834	14,153	23,013	19,843	16,235	16,211	10,679	113,968	589,056
	構成比	12.1	12.4	20.2	17.4	14.2	14.2	9.4	100.0	
	令和5年	13,921	14,395	22,722	20,010	16,225	16,202	10,298	113,773	589,278
	構成比	12.2	12.7	20.0	17.6	14.3	14.2	9.1	100.0	
推計値	令和6年	14,073	14,418	22,831	20,103	16,330	16,371	10,488	114,614	591,347
	構成比	12.3	12.6	19.9	17.5	14.2	14.3	9.2	100.0	
	令和7年	14,201	14,447	22,958	20,222	16,435	16,459	10,525	115,247	591,540
	構成比	12.3	12.5	19.9	17.5	14.3	14.3	9.1	100.0	
	令和8年	14,210	14,440	22,983	20,267	16,508	16,520	10,573	115,501	590,770
	構成比	12.3	12.5	19.9	17.5	14.3	14.3	9.2	100.0	
	令和12年 (2030年)	14,886	15,029	23,864	20,878	16,851	16,816	10,746	119,070	582,318
	構成比	12.5	12.6	20.0	17.5	14.2	14.1	9.0	100.0	
令和22年 (2040年)	15,160	15,416	25,043	21,827	17,855	17,935	11,252	124,488	546,688	
構成比	12.2	12.4	20.1	17.5	14.3	14.4	9.0	100.0		

出典 令和5年まで：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）（厚生労働省）

令和6年以降：各市町村の第9次介護保険事業計画における推計値の合計

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100とならない場合がある。

要介護（要支援）認定区分ごとの割合



2 介護サービス利用者数の推移

介護サービス利用者数は、介護保険制度が始まった平成12年10月には32,760人でしたが、令和4年10月には98,829人と約3倍に増加しています。

また、サービス種別ごとの利用者数の割合をみると、平成12年では、居宅サービスが71.5%、施設サービスが28.5%でしたが、令和4年では居宅サービスが64.7%、施設サービスが19.4%と推移しています。地域密着型サービスは、創設された平成18年の利用者割合は4.9%でしたが、令和4年では15.9%へ増加しています。

利用者数の推移

(単位：人)

サービス 利用月	居宅サービス		施設サービス		地域密着型サービス		合計		受給率
	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	構成比	利用者数	前年増 加率	
平成12年10月	23,439	71.5%	9,321	28.5%			32,760	-	78.7%
17年10月	43,972	77.0%	13,147	23.0%			57,119	5.8%	81.4%
22年10月	51,032	71.2%	15,785	22.0%	4,833	6.8%	71,650	5.0%	85.1%
27年10月	64,503	72.3%	17,464	19.6%	7,259	8.1%	89,226	2.9%	86.3%
令和2年10月	62,540	64.6%	18,841	19.5%	15,458	16.0%	96,839	2.0%	86.0%
令和3年10月	63,465	64.5%	19,182	19.5%	15,718	16.0%	98,365	1.6%	86.8%
令和4年10月	63,921	64.7%	19,205	19.4%	15,703	15.9%	98,829	0.5%	86.7%

出典 介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）

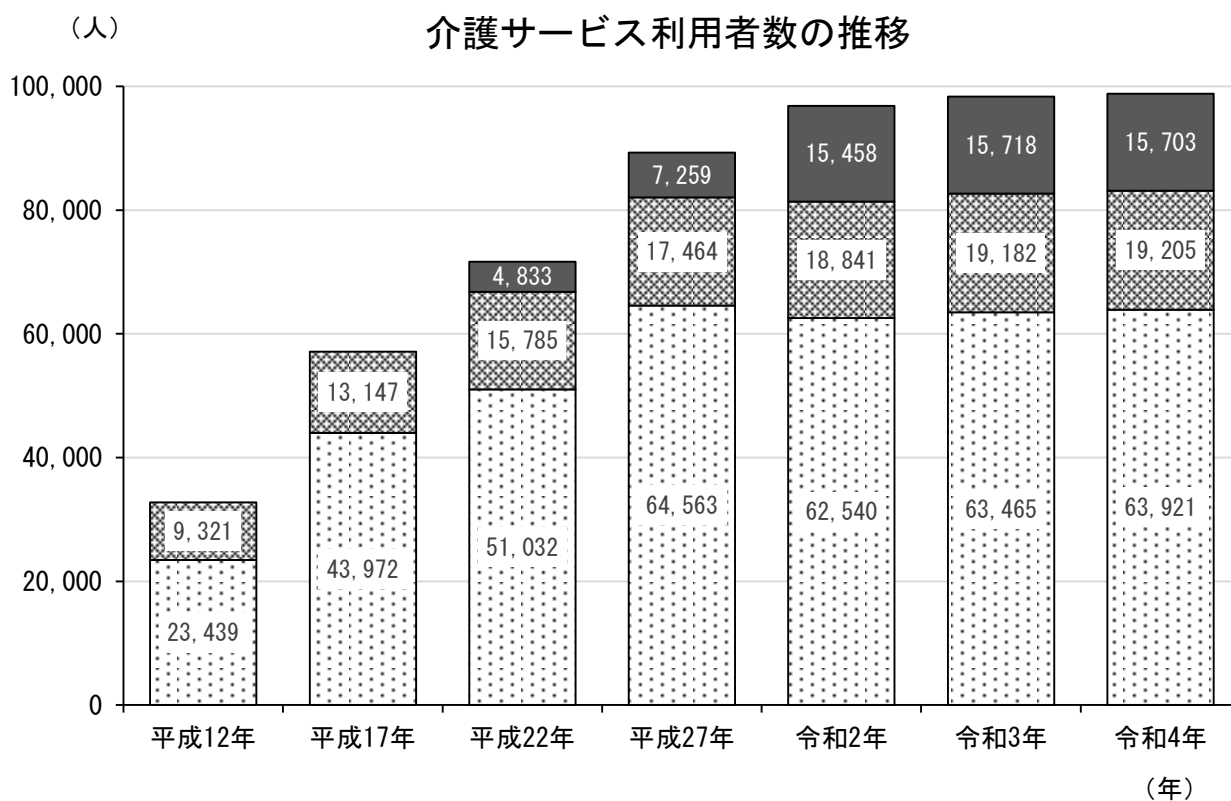
※ 利用者数は各年12月報告（10月利用分）、受給率算出に用いた要支援・要介護認定者数は各年10月報告。

※ 利用者数に第2号被保険者（40歳以上65歳未満の医療保険加入者）は含まない。

※ 受給率は、要支援・要介護認定者数のうち介護サービスを利用している者の割合。

※ 施設サービス利用者は、同一月に複数施設でサービスを受けた場合それぞれの利用者数を1人として計上。

※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100とならない場合がある。



3 居宅介護サービスの利用状況

令和2年度から令和4年度の居宅サービスの利用状況をみると、****、****及び*****が増加しています。（確認中）

主要サービスの年間利用実績と対前年度伸び率 2月精査完了予定 延べ利用回数（日数）

サービス種別	令和2年度	令和3年度		令和4年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年対比
訪問介護	3,470,451	3,467,748	99.9%	3,445,449	99.4%
訪問入浴介護	92,612	92,024	99.4%	92,0320	100%
訪問看護	584,065	614,453	105.2%	638,098	103.8%
訪問リハビリテーション	198,387	204,946	103.3%	205,654	100.3%
通所介護	3,048,875	3,037,740	99.6%	2,944,936	96.9%
通所リハビリテーション	667,196	650,530	97.5%	595,179	91.4%
短期入所生活介護	849,442	819,988	96.5%	802,747	97.9%
短期入所療養介護	159,951	152,731	95.5%	136,899	89.6%

出典 令和2,3年度：介護保険事業状況報告年報（厚生労働省）

令和4年度：介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）の合算値

※ 通所リハビリテーションについては、介護予防サービスを除く。

4 施設介護サービスの利用状況

令和2年度から令和4年度の施設サービスの利用状況をみると、介護老人福祉施設の利用が増加しています。また、設置期限が令和5年度末となっている介護療養型医療施設から、介護医療院への転換が進んだため利用が減少しました。

サービスの年間利用実績と対前年度伸び率 2月精査完了予定 月平均利用人数（人）

サービス種別	令和2年度	令和3年度		令和4年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年対比
介護老人福祉施設	11,247	11,647	103.6%	11,890	102.1%
介護老人保健施設	7,234	7,087	98.0%	6,954	98.1%
介護医療院	449	463	103.1%	467	100.9%
介護療養型医療施設	169	140	82.8%	96	68.6%

出典 令和2,3年度：介護保険事業状況報告年報（厚生労働省）を12月で除した値

令和4年度：介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）の合算値を12月で除した値

令和2年度から令和4年度までの介護保険対象施設等の整備状況をみると、介護老人福祉施設の定員は534人増加しています。また、介護医療院の定員は令和2年度から令和4年度までに21人増加しています。

介護保険対象施設等の整備状況（開設ベース）

2月精査完了予定

	令和2年度	令和3年度		令和4年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年度比
介護老人福祉施設（定員）	11,579	12,000	103.6%	12,113	100.9%
介護老人保健施設（定員）	7,401	7,301	98.6%	7,205	98.7%
介護医療院（定員）	480	480	100.0%	501	104.3%
介護療養型医療施設（定員）	152	112	73.7%	76	67.8%

各年度3月31日現在（高齢福祉課調べ）

5 地域密着型介護サービスの利用状況

平成18年度より新設された地域密着型介護サービスについて、令和2年度から令和4年度のサービス利用状況を見ると、特に看護小規模多機能型居宅介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用が伸びています。

主要サービスの年間利用実績と対前年度伸び率

2月精査完了予定

延べ利用人数（人）

サービス種別	令和2年度	令和3年度		令和4年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年対比
地域密着型通所介護（※）	711,114	720,646	101.3%	715,313	99.3%
認知症対応型共同生活介護	42,297	43,127	102.0%	43,908	101.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,395	9,230	109.9%	9,480	102.7%
小規模多機能型居宅介護	26,215	26,966	102.9%	26,663	98.9%
看護小規模多機能型居宅介護	3,132	3,312	105.7%	3,931	118.7%

出典 令和2,3年度：介護保険事業状況報告年報（厚生労働省）

令和4年度：介護保険事業状況報告月報（厚生労働省）の合算値

※ 延べ利用人数とは、各月の利用者数の年度計

6 介護給付費の現状

本県の介護給付費は、高齢者数の増加や制度の定着により、平成16年度までは対前年度比で10%以上の増加を続け、平成17年度10月から施行された施設サービス等における食費及び居住費（滞在費）を保険給付の対象外とする制度改正の影響で、伸び率が鈍化したものの、平成19年度以降は毎年増加しています。

居宅サービスと施設サービスの割合をみると、制度が始まった平成12年度では施設サービス費が60%以上を占めていましたが、居宅サービス利用者割合の増加等によって、平成17年度からは居宅サービス費が施設サービス費を上回りました。また、平成27年度以降は、施設サービス費割合が年々増加しています。

ただし、令和2年度から令和4年度の直近3年間の状況を見ると、増加幅が縮小し、令和4年度においては前年度とほぼ同水準となっており、居宅サービス費は前年度から0.5%の減、施設サービス費は0.3%の増となっています。

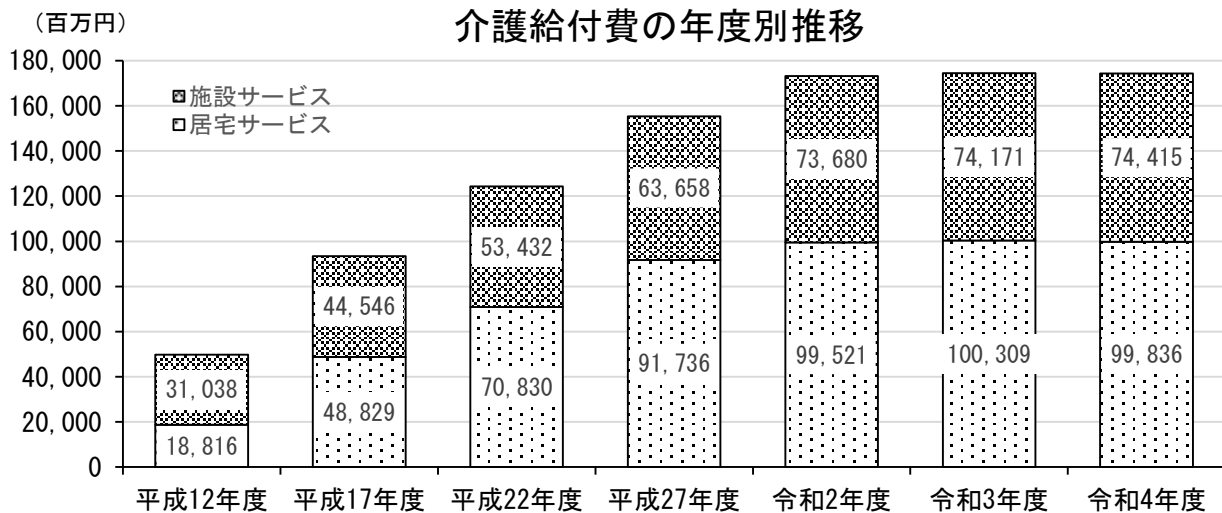
給付費の推移

(単位:千円)

	居宅サービス		施設サービス		給付額合計
	給付額	構成比	給付額	構成比	
平成12年度	18,815,507	37.7%	31,038,465	62.3%	49,853,972
平成17年度	48,828,969	52.3%	44,545,759	47.7%	93,374,728
前年比増加率	11.8%	-	0.5%	-	6.1%
平成22年度	70,829,981	57.0%	53,431,503	43.0%	124,261,484
前年比増加率	8.1%	-	2.5%	-	5.6%
平成27年度	91,735,581	59.0%	63,657,776	41.0%	155,393,357
前年比増加率	2.7%	-	2.9%	-	2.8%
令和2年度	99,520,937	57.5%	73,680,354	42.5%	173,201,291
前年比増加率	2.5%	-	2.5%	-	2.5%
令和3年度	100,308,566	57.5%	74,170,763	42.5%	174,479,329
前年比増加率	0.8%	-	0.7%	-	0.7%
令和4年度	99,836,078	57.3%	74,414,887	42.7%	174,250,965
前年比増加率	-0.5%	-	0.3%	-	-0.1%

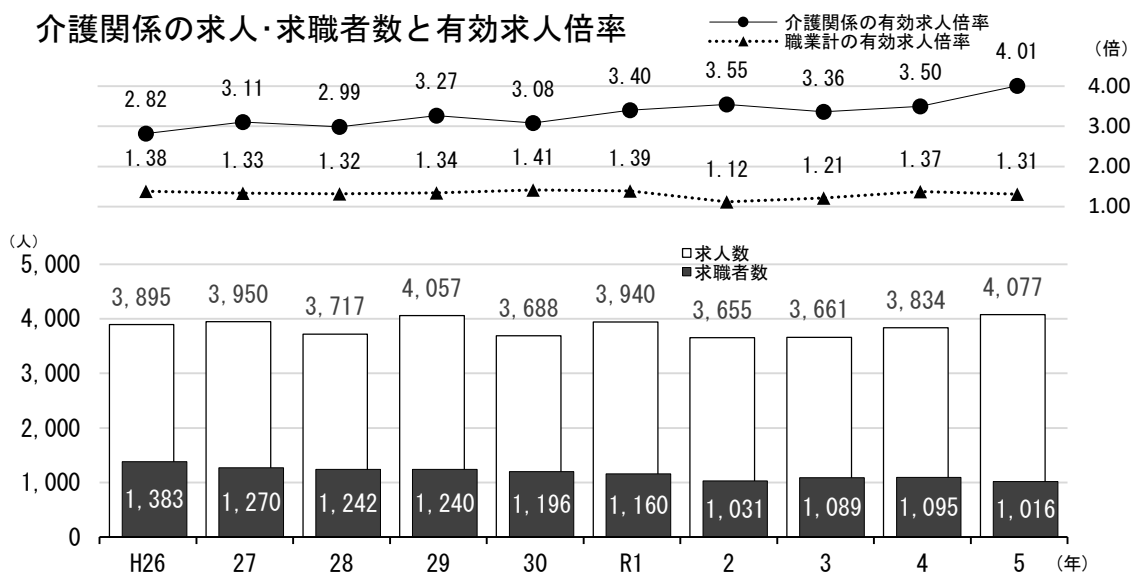
出典 介護給付費負担金実績報告（各市町村報告の合計値）

※ 年度区分の関係から、平成12年度は平成12年4月から平成13年2月の11か月の合計。



7 介護人材の現状と需給推計

介護分野における人手不足について本県の状況をみると、令和5年10月の介護関係の求人数4,077人に対し求職者数は1,016人で、約3,000人の求人超過となっています。有効求人倍率は、職業計の1.31倍に対し介護関係は4.01倍と高い水準で、慢性的な人手不足となっています。



出典 最近の雇用失業情勢（福島労働局）各年10月、原数値

介護職員の必要数の推計では、令和7（2025）年度に必要となる介護職員数は**、***人（確認中）で、今後約*、***人（確認中）が必要となる見込みとなっています。

令和3年12月に改訂した「福島県介護人材確保戦略」や、令和4年12月に国が策定した「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」に基づき、介護職員の確保に向けた施策に取り組めます。

本県の介護職員の必要数

2月集計完了予定

年 度	令和3（実績）	令和7（2025）	令和12（2030）	令和22（2040）
介護職員数	33,731人	（集計中）人	（集計中）人	（集計中）人

本県の現状推移シナリオによる介護職員数

2月集計完了予定

年 度	令和7（2025）	令和12（2030）	令和22（2040）
介護職員数	（集計中）人	（集計中）人	（集計中）人

出典 令和3年度：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

令和7年度以降：市町村の第9次介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量等に基づき推計した値。

厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」を活用し、介護サービス施設・事業所調査の結果を基に、各市町村で推計した介護サービス等の利用者数に将来の介護職員等配置率を乗じて推計。

*必要数の実績は、2月に令和4年度数値に入替。必要数及び供給の令和7年度以降は2月に推計予定。

8 「介護離職ゼロ」に向けたサービスの見込量

平成27年に国が取りまとめた「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」において、2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者を解消することを目指し、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤整備の推進が求められています。

第9期介護保険事業支援計画においては、高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要があるとされており、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、引き続き基盤整備等に取り組んでいきます。

福島県における介護離職ゼロ分のサービス見込量

（単位：人）

サービス名等	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
介護老人福祉施設（地域密着型サービス含む）	1,426	1,742	1,693
介護老人保健施設	1,043	837	818
介護医療院	102	100	98
特定施設のうち軽費老人ホーム※	75	18	18
認知症対応型共同生活介護	474	431	447
小規模多機能型居宅介護	233	232	238
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83	79	80
看護小規模多機能型居宅介護	90	81	79
サービス付き高齢者向け住宅	117	79	76
合 計	3,643	3,599	3,547

出典 各市町村の第9次介護保険事業支援計画策定時の推計値

第4節 認知症高齢者の現状と将来推計

全国の認知症の人の数は、厚生労働省の推計によれば、平成24(2012)年には約462万人、令和7(2025)年には約700万人を超え、高齢者の約5人に1人が認知症になると予測されています。

本県においては、令和2(2020)年に約10万人、令和7(2025)年に約11万人の認知症高齢者がいると推計されており、高齢化の進展に伴い、今後ますます増加することが予想されています。

福島県の認知症高齢者数の将来推計

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計人数／(率)	7.6万人 (15.0%)	8.5万人 (15.7%)	10.0万人 (17.2%)	11.2万人 (19.0%)	12.3万人 (20.8%)	12.5万人 (21.4%)

出典 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業（九州大学 二宮教授））による速報値を本県の65歳以上高齢者（推計）人口に当てはめて算出

第3章 計画の基本理念と施策の基本体系

第1節 基本理念

本計画は、「福島県総合計画（令和3年10月策定）」の「基本目標」である、

やさしさ、すこやかさ、おいしさあふれるふくしまを共に創り、つなぐ

福島県保健医療福祉復興ビジョン（令和4年3月策定）の「基本理念」である、

「全ての県民が心身ともに健康で、幸福を実感できる県づくり」

を受け、また、東日本大震災と原子力災害後の県内の高齢者福祉を取り巻く現状を踏まえ、

『すべての高齢者が、安心して、すこやかに、自分らしく暮らせる、

地域でともに支え合う「ふくしま」』

を実現することを基本理念とし、次の3点を目指します。

- 1 すべての高齢者が、健康で生きがいを持ち、心豊かに暮らせる長寿社会づくりを目指します。
- 2 すべての高齢者が、自らの希望と選択に基づき、必要な介護サービスを適切かつ総合的に利用できる体制づくりを目指します。
- 3 すべての高齢者が、家庭や身近な地域の中で支え合いながら、自分らしく安心して暮らせる、ともに生きる地域社会づくりを目指します。

第2節 施策の基本方針

基本理念に基づき、誰もがその人らしい生涯を送ることのできる地域社会を目指して、施策の基本方針を次のとおり設定します。

1 地域包括ケアシステムの深化と推進

- ・ 地域包括ケアシステムを推進していくため、地域の課題を分析し、高齢者が自立した生活を送るための取組を進める保険者（市町村）を支援します。
- ・ 地域包括ケアシステムの深化と推進を図るため、地域包括支援センターの機能強化や在宅医療・介護連携などを充実させる施策を推進します。

2 認知症施策の推進

- ・ 認知症の「予防」と「共生」の観点から、認知症の人と関わる専門職の対応力の向上や体制等の整備、認知症の人や家族が地域で安心して暮らせるための施策を推進します。

3 高齢者の健康と生きがいづくりの推進

- ・ 高齢者が要介護又は要支援になることを防止し、健康でいきいきとした生活ができるよう健康づくり運動を推進します。
- ・ 多様な生涯学習活動や文化活動ができる環境づくりを推進するとともに、高齢者が長年培った豊かな知識・経験・技術等を生かした、地域の社会活動への参加や就業機会の確保を図ります。

4 介護サービス基盤の整備

- ・ 介護を必要とする高齢者が、安心して質の高いサービスを利用することができるよう、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの計画的な整備を促進します。
- ・ 介護保険制度の円滑な運営に資するため、「福島県介護給付適正化計画」に基づき、制度の運営主体である市町村が主体的に給付適正化事業に取り組めるよう支援します。
- ・ 利用者に対する介護サービス情報の公表や相談・苦情解決体制などを充実させるとともに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保と資質の向上を図ります。

5 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

- ・ 高齢者が地域において安全で快適に暮らせるよう、交通事故、防犯さらには消費者被害の防止等に対する意識啓発や相談体制の整備など、安全な暮らしの確保を図ります。
- ・ 台風などの災害や感染症等から高齢者を守り、介護サービス等の提供を継続できるように体制の整備を図ります。
- ・ 東日本大震災と原子力災害により被災した高齢者への介護サービスの提供や見守り等の支援、震災により被災した高齢者施設の復旧、事業再開への支援など震災からの復興に向けた取組を推進します。

基本理念

すべての高齢者が、安心して、すこやかに、自分らしく暮らせる、地域でともに支え合う「ふくしま」の実現

目標

- すべての高齢者が、健康で生きがいを持ち、心豊かに暮らせる長寿社会づくりを目指します。
- すべての高齢者が、自らの希望と選択に基づき、必要な介護サービスを適切かつ総合的に利用できる体制づくりを目指します。
- すべての高齢者が、家庭や身近な地域の中で支え合いながら、自分らしく安心して暮らせる、ともに生きる地域社会づくりを目指します。



施策の基本方針

- 1 地域包括ケアシステムの深化と推進
- 2 認知症施策の推進
- 3 高齢者の健康と生きがいづくりの推進
- 4 介護サービス基盤の整備
- 5 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

基本方針に基づく施策体系図

1章 地域包括ケアシステムの深化と推進	1節 地域包括ケアシステムの基盤整備	1 地域包括支援センターの機能強化 2 相談・支援体制の充実
	2節 在宅医療・介護連携の推進	
	3節 介護予防と生活支援の推進	1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 2 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 3 地域ケア会議の支援 4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実 5 地域リハビリテーションの推進
	4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携	1 高齢者の居住安定に係る施策との連携 2 高齢者向け住宅の供給促進
2章 認知症施策の推進	1節 普及啓発・本人発信支援	1 認知症に関する理解促進 2 相談体制の充実
	2節 予防	
	3節 医療・ケア・介護サービス	1 早期発見・早期対応、医療体制の整備 2 医療従事者等の認知症対応力向上の促進 3 介護従事者の認知症対応力向上の促進 4 認知症の人の介護者の負担軽減の推進
	4節 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援	1 認知症バリアフリーの推進 2 若年性認知症の人への支援
3章 高齢者の健康と生きがいづくりの推進	1節 高齢者の健康と生きがいづくり	1 高齢者の健康づくりと食育の推進 2 高齢者の社会参加の推進 3 高齢者の運動機会の確保
	2節 高齢者の雇用・就業への支援	
	3節 地域共生社会の実現	
4章 介護サービス基盤の整備	1節 介護給付等対象サービスの種類ごとの施策展開の方向性	1 居宅介護サービス 2 施設介護サービス 3 地域密着型介護サービス
	2節 介護給付等サービス提供のための施設における生活環境の改善	1 ユニット型施設整備の推進 2 生活支援関連施設の整備
	3節 介護保険制度の円滑な運営	1 保険者（市町村）への支援 2 介護給付適正化の取組 3 事業者への支援 4 利用者等への支援
	4節 人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性向上の推進	1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保 2 地域包括ケアシステムを支える人材の資質の向上 3 介護現場の生産性向上の推進 4 働きやすい職場環境の確保
5章 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	1節 高齢者の権利擁護の推進	1 高齢者虐待防止対策の推進 2 成年後見制度の利用促進
	2節 高齢者にやさしいまちづくり	1 建築物等のユニバーサルデザイン化 2 車いす使用者用駐車施設の適正利用の推進
	3節 日常生活上の安全確保	1 交通安全対策 2 防犯・保護対策 3 消費者被害防止対策
	4節 災害対策の強化	1 自然災害対策 2 住宅等火災・防火対策
	5節 感染症対策の強化	1 感染症の発生予防とまん延防止 2 感染症発生時の支援体制の整備
	6節 東日本大震災からの復興	1 被災・帰還高齢者等への支援 2 被災施設等の復旧、事業再開への支援

第4章 計画策定後の推進体制

第1節 計画策定後の推進体制

本計画を効果的に推進するためには、各年度において計画の達成状況を点検・評価し、その結果に基づき対応していくことが必要であることから、以下の体制を構築します。

1 県全域での推進体制

引き続き、高齢者福祉施策推進会議において計画の達成状況に関する点検・評価や広域的な調整、推進方策等の検討を行います。

2 高齢者福祉圏域での推進体制

保健医療福祉介護関係者、市町村担当者等で構成する「圏域別連絡会議」において、各圏域における計画の進捗状況の管理や課題の検討などを行います。



3 計画の見直し

計画の最終年度に当たる令和8年度中に所要の見直しを図り、次期計画の策定を行うこととします。

第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

Ⅱ 各 論

第1章 地域包括ケアシステムの深化と推進

第1節 地域包括ケアシステムの基盤整備

1 地域包括支援センターの機能強化

<現状と課題>

- 地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置する機関です。
- 令和5年4月1日現在、県内には133か所（直営9か所、委託117か所（ほかサブセンター7か所））の地域包括支援センターが設置されています（県健康づくり推進課調べ）。
- 地域包括支援センターは、高齢者に限らず分野を超えて地域生活課題についての総合的な相談などの支援を行い、市町村と一体となって様々な機関や職種による地域のネットワークを構築する役割を担っています。
- 地域包括支援センターが認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことも重要です。また、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要です。
- 個人や世帯が抱える多様化・複雑化した支援ニーズに対しては、家族介護者を含めて地域で支えることが重要であり、ヤングケアラーを含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが必要です。
- このような地域住民の支援ニーズの複雑化・複合化に対応し、地域包括ケアの中核機関として期待される役割を発揮できるよう、地域包括支援センターの体制や環境の整備を進めることが必要となります。

<施策の方向>

- 県は、市町村、地域包括支援センター及び関係職種を対象とした研修会等の実施により職員の資質向上を図るとともに、市町村の課題の明確化を図り、課題解決に向けた事業や関係機関との連携体制の構築に係る市町村の取組を支援します。
- ヤングケアラーなどの家族介護者支援においては、地域包括支援センターの総合相談支援機能の充実を支援し、児童福祉分野など他分野や関係機関との連携促進を図ります。
- 市町村の家族介護支援事業や地域包括支援センターの総合相談支援機能等の活用、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて

支えていく取組を支援します。

- 地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進められるよう、市町村による評価の実施を促進し、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

<具体的な取組・目標値>

- ① **自立支援型ケアマネジメント研修（介護予防ケアマネジメント研修）**
地域包括支援センター等におけるケアマネジメント業務を支援するための研修を実施します。
- ② **地域包括ケアシステム深化・推進事業補助金**
市町村における体制整備や先駆的な事業実施に要する経費に対し、補助金を交付します。
- ③ **ヤングケアラー等家族介護者支援**
市町村や地域包括支援センター等が関係機関や他分野と連携し、ヤングケアラーなど家族介護者への支援体制の充実を図られるよう、職員の資質向上に取り組みます。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
自立支援型ケアマネジメント研修	受講者数	368人	600人	

2 相談・支援体制の充実

<現状と課題>

高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするためには、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を行う体制を整備することが必要です。

(1) 介護実習・普及センター

- 福島県男女共生センター内にある県介護実習・普及センターでは、介護と福祉について「見る、触れる、体験する、学ぶ」ことができる機関として、福祉用具の紹介、福祉用具及び住宅改修に関する相談、県民に対する高齢者介護の意識の啓発、介護の基礎知識や技術の普及に向けた研修等を行っています。
- 様々な福祉用具及び住宅改修に関する相談に対応するため、福祉用具・住宅改修に関し専門的な知識を有する者（福祉用具・住宅改修相談員）を登録し、地域での研修会や相談者の自宅等へ派遣しています。

- 県民介護講座を開催し、一般県民に対し介護に関する基礎的な知識や技術の普及を推進しています。
- 介護専門職員を対象とした研修を実施し、地域において中核的・指導的な役割を担うことのできる人材を養成しています。
- 高齢化が急速に進んでいることから、福祉用具及び住宅改修に関する相談対応や、介護の知識・技術の普及により介護家族の負担の軽減を図るとともに、県介護実習・普及センターの利用促進のため、様々な媒体を通じて事業内容の広報を行う必要があります。

(2) 高齢者総合相談センター

- 福島県総合社会福祉センター内にある高齢者総合相談センターでは、高齢者やその家族が抱える法律、医療及び経済的な問題など日常の様々な心配ごとや悩みごと等に対する相談に応じています。

(3) 在宅介護支援センター

- 在宅介護支援センターは、令和5年4月現在、県内に19か所が設置されています。
- 在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、ニーズに即した各種サービスが受けられるよう行政機関やサービス実施機関、居宅介護支援事業所などとの調整を図る役割を担っていますが、地域包括支援センターに業務を移管し、設置数は年々減少しています。

(4) 市町村保健センター

- 市町村保健センターは、令和5年4月現在、県内に78か所（健康管理センターを含む）が設置（※休止中を含む）されています。
- 地域住民に対し、健康相談、保健指導、健康教育、自主的な保健活動の場の提供などを行っています。

(5) 社会福祉協議会

- 認知症や知的・精神障がい等により判断能力が十分でなく、日常生活を営むのに不安がある方が地域の中で自立した生活を送れるよう、日常生活自立支援事業（あんしんサポート）を実施し、福祉サービス利用のための手続き、日常的な金銭管理及び書類等の預かりの援助を行い、自立を支援するために必要な経費を福島県社会福祉協議会に補助しています。
- あんしんサポート事業の新規契約数は年々増加傾向にあり、相談件数についても同様に増加傾向にあります。そのため、引き続き事業従事者の資質向上等のため、研修・説明を行い、相談者に対して適切な対応を行う必要があります。

(6) 民生委員・児童委員

- 民生委員・児童委員は、地域において援助を必要とする住民の様々な相談に応じるとともに、必要な援助を住民の立場に立って、幅広く行っています。

- 最近では孤独死対策や高齢者及び児童への虐待防止などに力を入れるなど活躍の場を広げています。
- 経験年数の違いによって民生委員・児童委員活動に必要な知識、情報に違いがあることから、引き続き研修についても階層別を実施することで民生委員・児童委員の資質向上を図る必要があります。
- ひきこもりや8050問題といった制度の狭間の問題等、地域福祉を取り巻く環境の複雑化・複合化に伴い、民生委員・児童委員に期待される役割は年々大きくなっています。一方、業務内容の拡充やそれに伴う業務量の増大などにより、担い手不足の課題が顕在化しています。

<施策の方向>

(1) 介護実習・普及センター

- 福祉用具及び住宅改修に関する相談に対応するとともに、介護に関する知識や技術の普及に向けた研修会を実施します。

(2) 高齢者総合相談センター

- 高齢者からの相談内容に応じ、引き続き一般相談を実施しつつ、地域包括支援センターで対応ができない専門的な法律相談を併せて実施します。

(3) 在宅介護支援センター

- 地域包括支援センターとの役割分担や相互の連携・協力を図りながら、地域の高齢者やその介護者等からの相談に応じ、必要な助言を行う機関として機能するよう、市町村に対して助言を行います。

(4) 市町村保健センター

- 地域における生活習慣病などの予防や健康づくりの拠点としての活用が図られるよう、市町村に対して助言を行います。
- 東日本大震災により被害を受けた地方公共団体が設置する市町村保健センターの復旧事業に対し、状況確認に努めます。

(5) 社会福祉協議会

- 認知症の人やその家族が地域で安心して暮らし続けることができるとともに、精神障がいや知的障がいの人を含め、地域での自立した生活を支援します。
- 本人又はその代理人と社会福祉協議会が利用契約を締結する日常生活自立支援事業を引き続き実施します。

(6) 民生委員・児童委員

- 法の規定に基づき、民生委員・児童委員の資質向上を図るために必要な研修を実施します。
- 階層的に研修を実施することで、それぞれの経験年数に応じた適切なスキルを身

につけるよう支援します。

- 民生委員・児童委員制度の役割に関し理解を広めるため、周知を図ります。

<具体的な取組・目標値>

(1) 介護実習・普及センター

福祉用具の紹介並びに福祉用具及び住宅改修に関する相談に対応するとともに、関係機関の協力を得て、福祉用具・住宅改修相談員を登録し、地域での研修会や相談者の自宅等へ派遣します。

また、研修を通じて、県民に対し介護に関する基礎的な知識や技術を普及させるとともに、地域において中核的・指導的な役割を担うことができる人材の養成を推進します。

さらに、介護・実習普及センターの利用を促進するため、様々な媒体を通じて事業内容の広報を行います。

(2) 高齢者総合相談センター

○ 高齢者総合相談センター運営事業

県社会福祉協議会へセンターの運営を委託し、高齢者からの各種心配ごとや悩みごと等に対し、電話または面接による一般相談や弁護士による法律相談を行います。

(4) 市町村保健センター

市町村が行う健康相談、保健指導、健康教育等、自主的な保健活動と連携しながら、効率的かつ持続的な健康づくりの施策を進めます。

(5) 社会福祉協議会

○ 日常生活自立支援事業（あんしんサポート）

各市町村社会福祉協議会へ専門員を配置し、申請者の実態把握及び事業の対象者であることの確認業務の実施や、「支援計画」の作成及び契約の締結に関する事業を実施します。また、生活支援員に対する指導及び監督業務を実施します。

(6) 民生委員・児童委員

① 地区民生委員・児童委員協議会会長研修

会長として必要となる心構えや指導力を身につけるための研修を実施します。

② 中堅民生委員・児童委員研修

主に就任2期目の民生委員・児童委員を対象に、相談援助活動等民生委員・児童委員としての活動に必要なスキルを習得するための研修を実施します。

③ 新任民生委員・児童委員研修

相談援助活動等を行ううえで、必要となる基礎的な知識及び技術を習得するための研修を実施します。

④ 民生委員・児童委員制度の周知

民生委員・児童委員が地域で果たす役割について、様々な広報媒体を活用したPR活動等により周知・広報を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
社会福祉協議会(日常生活自立支援事業)	相談件数・利用件数	相談件数 33,238件 利用件数 683件	-	参考指標
地区民生委員・児童委員協議会会長研修	受講者数	240人	-	参考指標
中堅民生委員・児童委員研修	受講者数	330人	-	参考指標
新任民生委員・児童委員研修	受講者数	1,295人	-	参考指標

第2節 在宅医療・介護連携の推進

<現状と課題>

(1) 在宅医療と介護連携の推進

- 在宅医療とは、急性期・回復期を過ぎた脳卒中患者や在宅療養を希望するがん患者等、治療や療養が必要でありながら身体的理由により通院が困難な患者に対して、医師等が居宅等を訪問して、患者の生活の場において看取りまで含めた必要な医療を提供することを指します。ここでいう「居宅等」には、自宅の他に、介護老人福祉施設、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護等の生活の場も含まれます。
- また、在宅医療は、要介護状態となっても安心して自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進において不可欠な要素です。
- 平成26年の介護保険法改正により、市町村が行う事業として地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられました。
- 市町村と在宅医療の連携を行う拠点（在宅医療・介護連携支援センター等）が中心となって、地域の実情に応じて在宅医療と介護連携に関する取組が進められています。

(2) 在宅医療提供拠点整備

- 福島県では訪問診療を実施する診療所・病院の数、在宅医療の提供件数ともに全国平均より少なくなっています。訪問診療や看取りの需要が増加しているため、在宅医療に取り組む医療機関を確保するとともに、その機能を強化していく必要があります。
- 重度の要介護高齢者の在宅生活を支えるためには、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携する必要があります。このため、訪問介護と訪問看護が短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が設けられています。
- また、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る観点から、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを一つの事業所で提供する「看護小規模多機能型居宅介護」が設けられています。

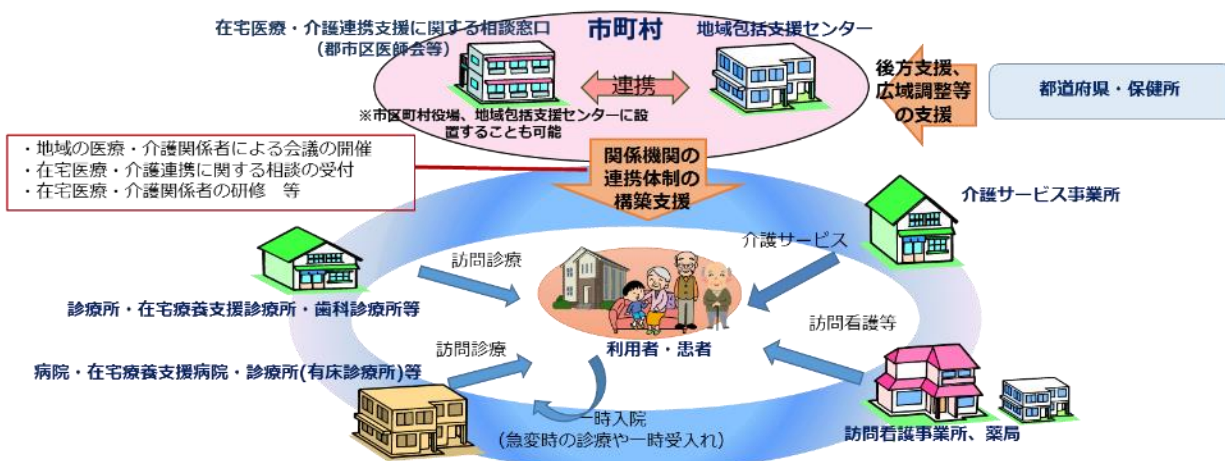
(3) 多職種連携等

- 疾病を抱えても、自宅等患者及び家族が望む場所で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における病院や診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所などの医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが求められています。
- このため、地域の医療・介護関係者による協議会の開催や、在宅医療に関する人材育成、普及啓発を行うなど、地域の関係機関の医師会等と地域包括支援センター

の間で緊密に連携しながら、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図る必要があります。

- 入院医療から退院後の在宅復帰が円滑にできるように医療機関と居宅サービス事業所の情報共有が行える退院調整ルールが運用されています。
- 在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある一方で、地域により医療・介護資源等の差があることから広域連携等も視野に入れることが必要です。また、地域の実情に応じて取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を更に進めることも必要です。
- 自宅等患者及び家族が望む場所で療養でき、自分らしい生活を送ることができる在宅医療のメリットについて県民の理解を促進する必要があります。

在宅医療・介護連携の推進



出典：厚生労働省

＜施策の方向＞

(1) 在宅医療と介護連携の推進

- 在宅医療・介護連携の推進に関しては、地域医師会等の関係機関との連携が重要となるため、県は、関係機関との調整を行いながら、在宅医療・介護連携支援センターの設置など、市町村及び地域包括支援センターが在宅医療・介護連携を推進できるよう支援します。
- 市町村が収集困難な在宅医療等に関する情報の提供や多職種連携による効果的な取組を紹介します。
- 全圏域において運用している退院調整ルールの評価・見直しを定期的実施します。
- 自宅等での療養と最期を望む患者及び家族に、必要な在宅医療が提供されるよう、在宅医療に関する情報の発信に努めるとともに、在宅医療のメリットについて県民の理解を促すための周知啓発を進めます。

(2) 在宅医療提供拠点整備

- 地域において包括的かつ継続的な在宅医療が提供できるように、多職種連携による在宅医療提供の拠点の整備を推進します。
- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、在宅療養者に関する医療情報を医療従事者等で共有するシステムを構築する取組を支援します。
- 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護が適切に提供されるよう、市町村での整備について技術的な助言を行います。

(3) 多職種連携等

- 在宅医療・介護連携における課題の抽出及びその対応策の検討等を実施するため、地域の医療及び介護関係者による協議の場の開催を推進します。
- ICT（情報通信技術）を活用した多職種連携ツールの活用を検討するなど、多職種間の情報共有の推進を図ります。

<具体的な取組・目標値>

(1) 在宅医療と介護連携の推進

- 市町村が主体となって地域の関係機関と協働して在宅医療と介護連携の体制が整備されるよう、広域的な連携体制の構築も含めて市町村の実情に応じた支援を行います。
- 退院調整ルール圏域別運用評価会議等
全圏域において策定・運用している退院調整ルールの評価・見直しを毎年度実施し、医療機関と居宅サービス事業所等が連携し、情報共有できる体制の整備を推進します。
- 福島県在宅医療・介護連携支援センター整備業務
各地域の在宅医療・介護連携支援センターに対する連携支援及び設置を検討している市町村に対して開設に向けた総合的な支援を行います。

(2) 在宅医療提供拠点整備

- 在宅医療提供拠点整備の支援
効率的・効果的な在宅医療が行えるように、医科・歯科訪問診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備を推進します。

(3) 多職種連携等

- ① 在宅医療導入研修開催等の支援
在宅医療に取り組む医療従事者のための同行訪問研修や看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者等を養成する研修会の開催を支援します。
- ② 多職種連携に対する支援

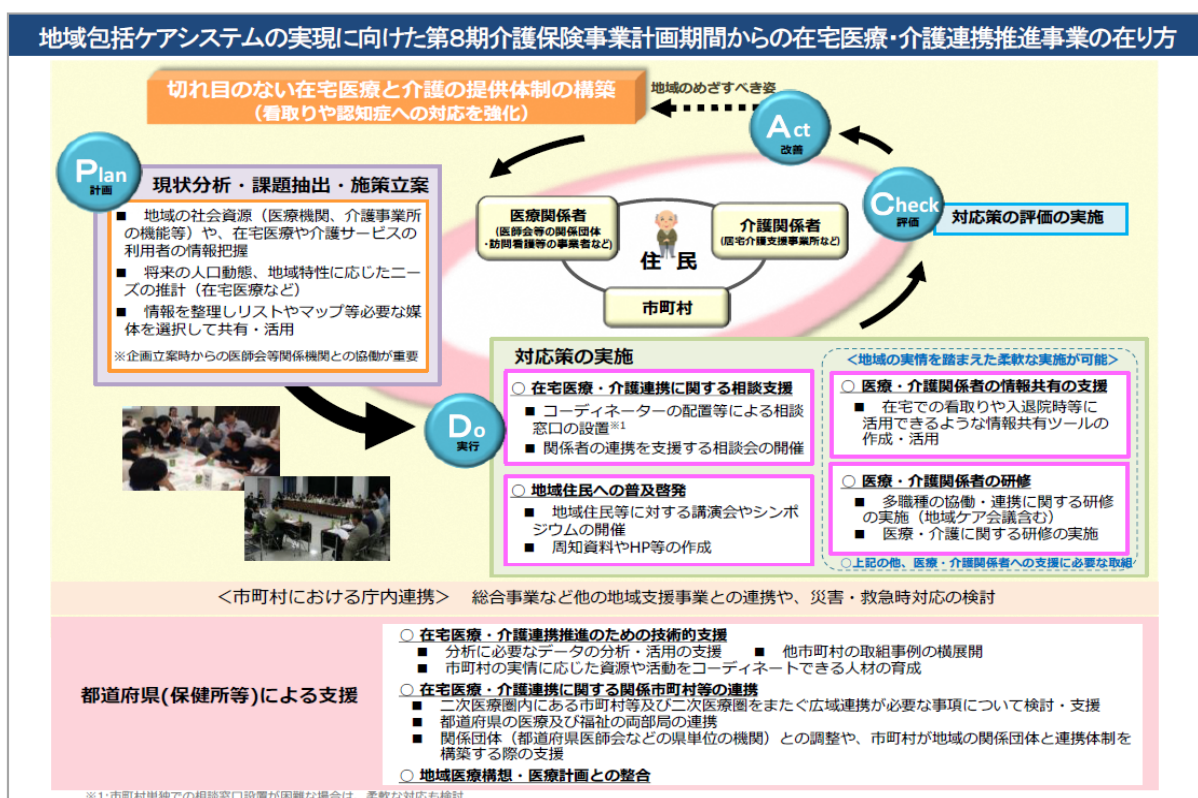
医療・介護サービスの向上のため、「キビタン健康ネット」等のICT（情報通信技術）を活用した病院、医科・歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護施設等の連携を促進します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
在宅医療提供拠点整備の支援	看取り数(死亡診断のみを含む)	4,104件 ※令和3年度	4,104件	
在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携推進事業(4事業 ^{※1})を、全て実施する市町村数	54市町村	59市町村	

※1 介護保険法施行規則で定められる在宅医療・介護連携推進事業

140条の62の8関係(令和2年10月22日改正省令公布、令和3年4月1日施行)

- 1 地域における在宅医療及び介護の提供に必要な当該提供に携わる者その他の関係者の連携(以下「在宅医療・介護連携」という。)に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、在宅医療・介護連携に関する施策の企画及び立案(医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者(以下この条において「医療・介護関係者」という。))と共同して行うものとする。)、並びに医療・介護関係者に対して周知を行う事業
- 2 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
- 3 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業
- 4 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業、医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携に必要な知識の習得及び当該知識の向上のために必要な研修を行う事業その他の地域の実情に応じて医療・介護関係者を支援する事業



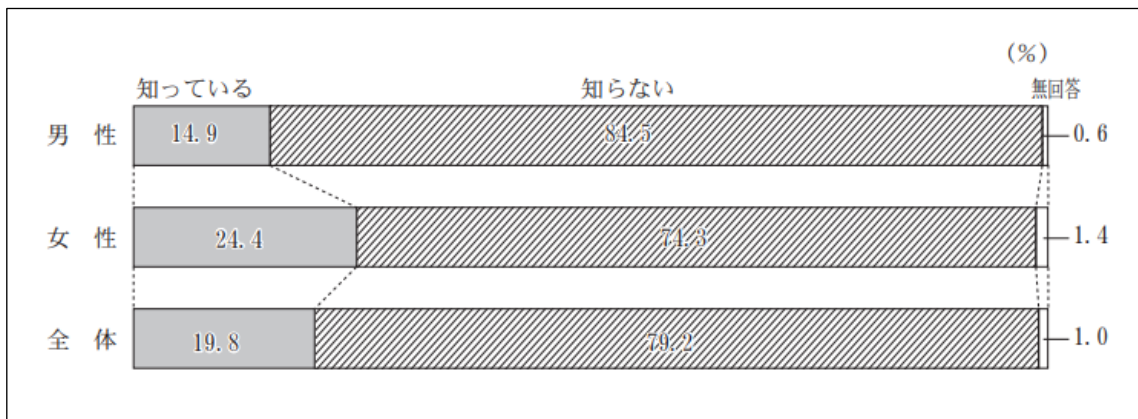
第3節 介護予防と生活支援の推進

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

<現状と課題>

- 高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法及び介護保険法の各法が改正され、74歳までの期間に実施される国民健康保険保健事業と75歳以降に実施される高齢者の保健事業や、市町村が主体となり実施する介護予防と保健事業については、令和2年度から一体的な実施が本格的に推進されることとされました。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に当たっては、身体的精神及び社会的な特性（フレイル等）を踏まえ効果的かつ効率的で、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが必要となります。
- また、フレイルは早めに気づいて適切な取組（栄養・身体活動・社会参加）を行うことで、より健康な状態に戻すことが可能なことから、県民の理解を促進する必要があります。

フレイルの認知度 フレイルを知っていますか。（回答数 4, 212 人）



出典：「健康ふくしま21調査報告書」（令和4年10月）

<施策の方向>

- 後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、構成市町村に保健事業の実施を委託し、介護予防の取組み等との一体的な実施を進めていけるよう、広域連合や市町村を支援します。
- フレイルについて県民の理解を促すための周知啓発を進めます。

＜具体的な取組・目標値＞

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施支援

県内の健康課題を俯瞰的に把握し、データ分析や事業評価等の支援を行うとともに、好事例を横展開するために情報提供を行い、広域連合や市町村を支援します。

また、県、広域連合、福島県国民健康保険団体連合会が共同して、市町村の事業実施に向けた情報共有やKDBシステム活用に向けた操作方法等の研修会を開催します。

② フレイル対策の住民向け普及啓発

フレイルの知識と対策について広報媒体等を活用して周知啓発を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	市町村数	44市町村	59市町村	

2 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

＜現状と課題＞

- 高齢者やその家族が地域において安心して暮らしていくためには、医療、介護、福祉サービスだけでなく日常生活における見守りや生活支援の体制整備を推進する必要があります。
- 日常生活を営むことができるよう生活支援サービスの充実を図るため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体、就労的活動支援コーディネーターによる地域のニーズや資源の把握、ネットワーク構築などが求められています。
- また、高齢者の生きがいづくりや介護予防の効果が期待できることから、高齢者の社会参加等を進めていくことが重要です。
- 地域の状況に応じた様々な支え合いの取組が行われていますが、さらに、県内各地に取組を拡げ、内容を充実させていくことが必要です。

＜施策の方向＞

- 生活支援コーディネーターの配置促進や資質向上、ネットワークの構築を支援します。



出典：厚生労働省「地域づくり支援ハンドブック vol.1

<具体的な取組・目標値>

- ① 生活支援コーディネーター等養成研修
生活支援コーディネーターの養成研修を開催し、市町村の生活支援コーディネーター配置促進と資質向上を図ります。
- ② 生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣
市町村の課題や進捗状況に応じた生活支援体制整備事業推進アドバイザーを派遣します。
- ③ 生活支援コーディネーター等の情報交換会
生活支援コーディネーター等のネットワーク構築等を目的とした情報交換会を開催します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
生活支援コーディネーター養成研修	研修参加者数	166人	230人	
生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣	派遣人数	12人	24人	

3 地域ケア会議の支援

<現状と課題>

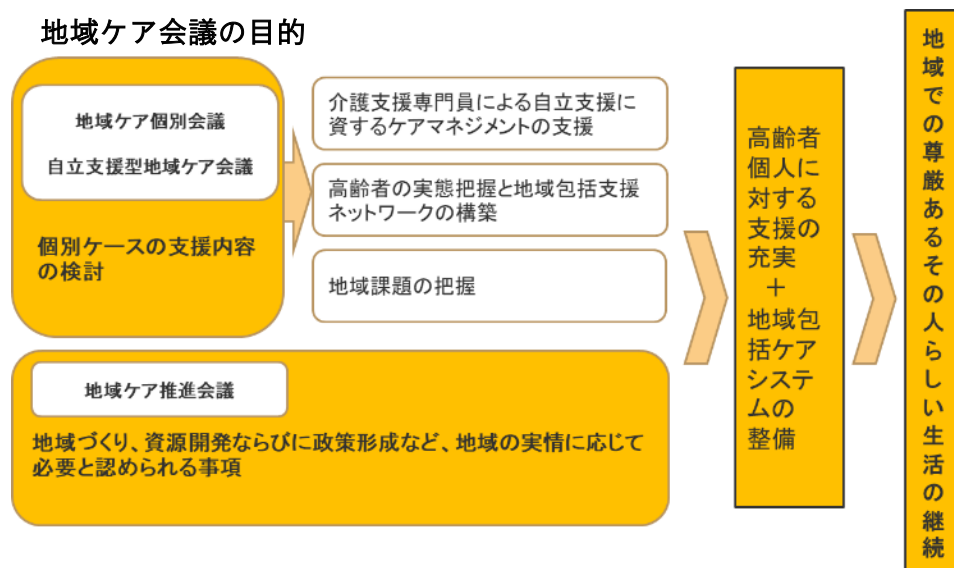
- 高齢者の誰もが尊重され、安心して自分らしく暮らし続けていくためには、高齢者が生きがいをもって生活できる環境づくりを進めるとともに、多職種連携の下、

高齢者の自立支援・介護予防の取組を推進していく必要があります。

- 地域ケア会議は、主に個別事例の検討を通じた介護支援専門員に対する高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援、生活の実態把握や課題解決に資する地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握などの機能を持つ地域ケア個別会議のほか、主に地域課題を踏まえた地域づくり・資源開発、政策形成などの機能を持つ地域ケア推進会議があります。
- 保険者である市町村が地域の課題を分析し、介護保険法の理念である自立支援の取組を進めることが重要であり、地域ケア会議の実施が努力義務化されています。
- 県では、高齢者の自己実現、QOL向上のために、多職種の知見を活用して個々の生活課題解決に向けた支援を検討するとともに、個別課題の積み重ねから地域課題を明確にし、施策形成につなげる手法として、自立支援型地域ケア会議の普及展開を推進してきました。今後は、効果的な自立支援型地域ケア会議を県内市町村で定着させる取組が必要です。
- また、自立支援型地域ケア会議と併せて、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することも必要です。

<施策の方向>

- 専門職団体等と連携し、自立支援型地域ケア会議を含めた地域ケア会議の実施と定着を支援します。
- 専門職派遣等により、住民主体の介護予防活動を行う通いの場の普及展開に取り組む市町村を支援します。



<具体的な取組・目標値>

- ① 自立支援型地域ケア会議の定着・充実支援

自立支援型地域ケア会議の定着を支援するため、運営アドバイザーの育成及び・市町村派遣、運営検討会、各種研修会を開催します。

② 通いの場の普及展開支援

通いの場の普及展開に取り組む市町村の研修会や現地支援を支援します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
自立支援型地域ケア会議の定着・充実支援	自立支援型地域ケア会議を実施する市町村数	52市町村	59市町村	
通いの場の普及展開支援	65歳以上人口における通いの場への参加率	5% ※令和3年度	8.4%	

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

<現状と課題>

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援サービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業です。平成29年度から全ての市町村で開始され、住民主体の多様な生活支援サービスの充実が求められています。
- 総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業で構成され、市町村が中心となって多様なサービスを充実することで地域の支え合い体制づくりを推進し、地域の高齢者が自ら活動に参加することで、介護予防につながることも期待されます。
- 市町村は、高齢者が安心して自分らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者に対し、地域の実情に応じた必要な支援を任意事業として実施しています。
- 任意事業は地域包括支援センターの運営と合わせた形で事業の上限額が定められており、市町村によって事業の実施状況は様々となっています。

任意事業

介護給付等費用適正化事業	主要介護給付等費用適正化事業
	・ 認定調査状況チェック
	・ ケアプランの点検
	・ 住宅改修等の点検
	・ 医療情報との突合・縦覧点検
	・ 介護給付費通知
	主要5事業のほか
	・ 給付実績を活用した分析・検証事業 ・ 介護サービス事業者等への適正化支援事業
家族介護支援事業	介護教室の開催
	認知症高齢者見守り事業
	家族介護継続支援事業
	・ 健康相談・疾病予防等事業
	・ 介護者交流会の開催
	・ 介護自立支援事業
	介護用品の支給（※要件あり）

その他の事業	成年後見制度利用支援事業
	福祉用具・住宅改修支援事業
	認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
	認知症サポーター等養成事業
	重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業
	地域自立生活支援事業
	・高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
	・介護サービスの質の向上に資する事業
	・地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
・家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	

＜施策の方向＞

- 総合事業の実施状況の把握、必要な支援についての調査や地域における好事例などの収集・情報提供・各種研修等により、市町村を支援します。
- 専門職派遣等により、住民主体の介護予防活動を行う通いの場の普及展開に取り組む市町村を支援します。（再掲）
- 任意事業が市町村の実情に応じ効果的かつ効率的に実施できるよう、市町村に情報提供を行うとともに、事業の構成を適切に行えるよう助言します。

＜具体的な取組・目標値＞

- ① **福島県介護予防市町村支援委員会の設置・運営**
介護予防市町村支援委員会において、市町村事業の分析・評価を行い、その結果を市町村に還元します。
- ② **通いの場の普及展開支援**
通いの場の普及展開に取り組む市町村の研修会や現地支援を支援します。（再掲）
- ③ **地域支援事業の連動支援**
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た取組を推進するために市町村事業の連動による事業展開を支援します。
- ④ **地域支援事業交付金**
介護保険法第123条第3項及び第4項の規定により、県は市町村に対し地域支援事業に要する費用の一部を負担します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
介護予防市町村支援委員会	第1号新規要介護認定率	4.8% ※見込みR6.2	4.7%	

Ⅱ 各論

		公表予定		
通いの場の普及展開支援	65歳以上人口における通いの場への参加率	5% ※令和3年度	8.4%	※再掲

5 地域リハビリテーションの推進

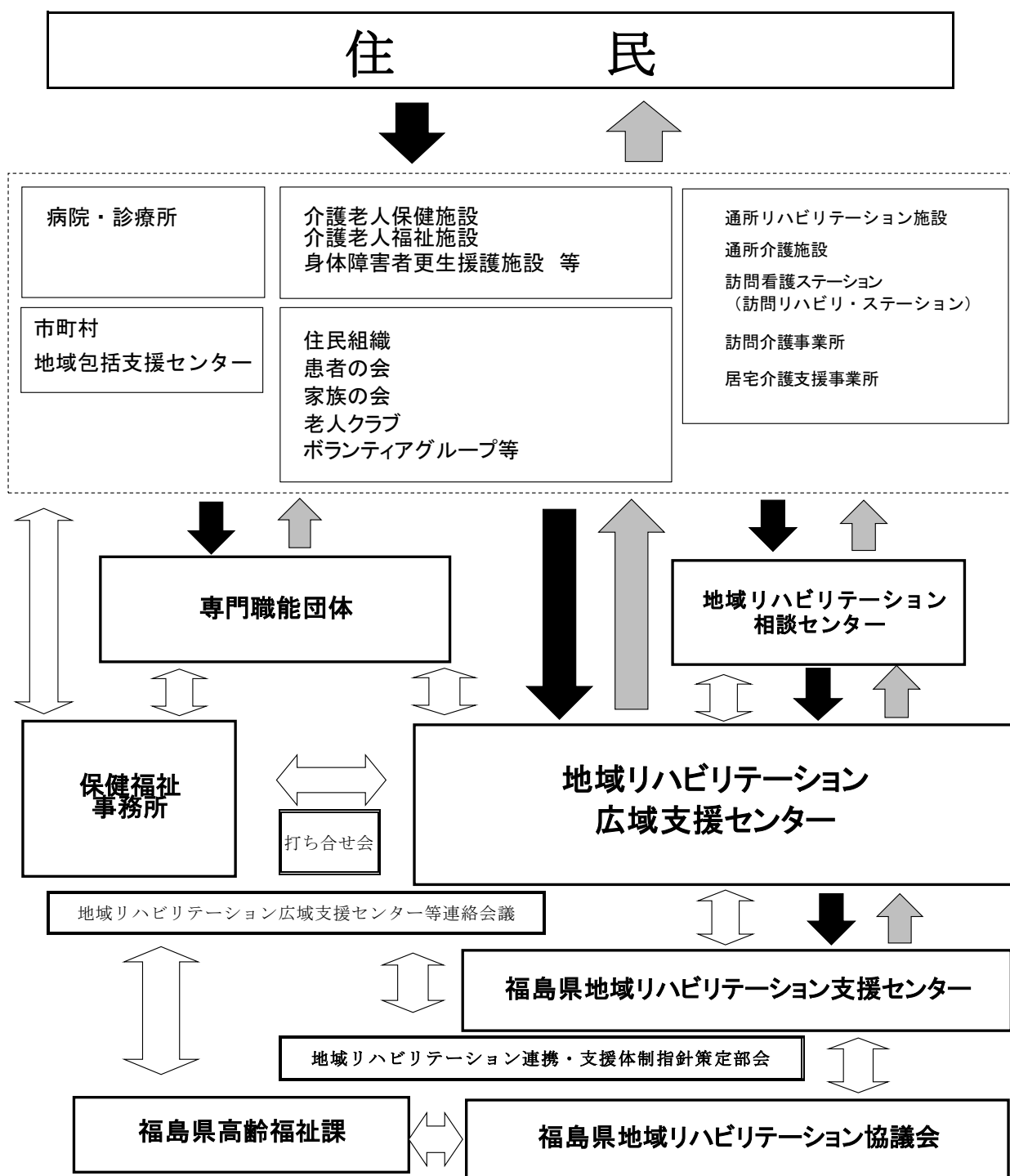
<現状と課題>

- 地域リハビリテーションは、誰もが地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含めあらゆる関係者がリハビリテーションの立場から行う活動です。
- 地域リハビリテーションの実施においては、関係者と住民が一体となり、介護予防や自立支援に取り組めるよう、通いの場や自立支援型地域ケア会議等を通じて、多職種連携による支援体制の整備を図る必要があります。
- 県では、地域リハビリテーションを推進するため、地域リハビリテーション広域支援センターを初め、各地域リハビリテーション支援センターを指定しています。
- 地域リハビリテーション広域支援センターは、令和5年10月現在、すべての高齢者福祉圏域に10か所を指定しており、高齢者福祉圏域内の市町村や施設等に対して、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに、保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行っています。

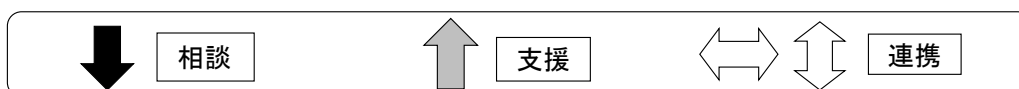
地域リハビリテーション支援センターの種類と業務の内容

地域リハビリテーション支援センターの種類	主な業務内容
地域リハビリテーション支援センター (1病院)	地域リハビリテーション広域支援センターに対する支援、リハビリテーション資源の調査・研究、関係団体との連絡・調整を行う
地域リハビリテーション広域支援センター (10病院)	市町村や住民団体等の相談に対する支援、リハビリテーション実施機関に従事する職員に対する援助や研修等を行う
地域リハビリテーション相談センター (86の医療機関及び介護老人保健施設)	広域支援センターと連携・協力して、市町村や住民団体等の相談に対する支援等を行う
訪問リハビリ・ステーション (46の訪問看護ステーション)	地域のリハビリテーションの浸透を目的とし、利用促進・周知向上を図る

福島県地域リハビリテーション支援体制図



※地域リハビリテーション広域支援センター、地域リハビリテーション相談センター、専門職能団体間での市町村等への支援にかかる役割分担や連携方法については、必要に応じて各圏域で独自に定めるものとする。



<施策の方向>

- 広域支援センターを中核として保健、医療、福祉・介護の関係機関からなる地域リハビリテーション関係者等による議論の場をつくり、高齢者福祉圏域における地域リハビリテーション活動の現状と課題について検討します。
- 市町村・施設等に対して、地域リハビリテーション専門職の派遣窓口を周知し、効果的・効率的な専門職派遣体制の整備を行うとともに、誰もがその人なりの自立した生活に向けた支援を効果的にかつ円滑に受けられるよう、市町村や施設等に理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地支援・相談対応等を行います。
- 広域支援センターだけでなく、地域にとってより身近な相談センターが市町村や施設等への現地支援を担えるよう取組を推進します。
- 多職種による情報共有の場や研修等を通じて、市町村や施設等が専門職等の役割を理解し、連携しやすい関係づくりを推進します。

<具体的な取組・目標値>

① 地域リハビリテーション協議会

外部有識者等による協議会を設置し、地域リハビリテーション連携・支援体制指針の策定や地域リハビリテーション支援体制に関する現状と課題等について議論・評価を行います。

② 地域リハビリテーション支援センター等の指定

県内の地域リハビリテーションを推進するため、「福島県地域リハビリテーション支援センター及び地域リハビリテーション広域支援センター等の指定及び運営に関する要綱」の規定に基づき指定した、地域リハビリテーション広域支援センターを初めとした各センターにより、市町村や施設等への現地支援を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
地域リハビリテーション広域支援センター	指定数	10箇所	10箇所	
地域リハビリテーション相談センター	指定数	86箇所	86箇所	

第4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携

1 高齢者の居住安定に係る施策との連携

<現状と課題>

- 今後、一人暮らしの高齢者等の増加が見込まれる中において、住まいをどのように確保するかは、生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題です。
- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活ニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが必要です。
- 平成29年10月25日に高齢者、障がい者等の住宅の確保に特に配慮を要する者（以下「住宅確保要配慮者」という。）に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号。以下「住宅セーフティネット法」という。）が改正・施行され、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や登録住宅の改修費、家賃等に対する助成制度が創設されました。
- 高齢者等の見守りに関しては、民生委員やボランティア等が中心となり取り組んでいるところです。さらに、地域での見守り活動を充実させるため、民間企業等と「福島県地域の見守りの取組に関する協定」を締結しています。

<施策の方向>

- 福祉と住宅の連携を一層強化するため、庁内連絡会議を通じて情報共有と課題解決に取り組み、各市町村における同様の取組を促進します。
- 住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進に向け、公的賃貸住宅の供給、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進、住宅確保要配慮者が入居する賃貸住宅の管理の適正化を図ります。
- 居住支援法人による見守り・安否確認、身元保証、生活サポートなど各種サポートの活用促進を図ります。
- 今後も主体的に取り組む民間企業等と一体となった地域での見守り活動の充実を図っていきます。

<具体的な取組>

- **福島県福祉・住宅行政庁内連絡会議**
福祉と住宅の連携を一層強化するため、平成29年7月に設置した「福島県福祉・住宅行政庁内連絡会議」を継続的に開催するとともに、各市町村との連携強化を促進します。

2 高齢者向け住宅の供給促進

<現状と課題>

(1) 公営住宅

- 県営住宅において高齢者等の優先入居を行っています。なお、近年の応募倍率は徐々に低下しているとともに、特定の住戸に応募が集中し応募の無い住戸も散見されることを踏まえれば、以前よりは入居しやすい状況になっています。

高齢者・障害者に係る優先入居（一般県営住宅に限る）の応募倍率

年 度	H28	H29	H30	R元	R 2	R 3	R 4
倍 率	6.4	2.2	2.7	1.5	1.5	1.6	0.9

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- 平成23年6月に創設された「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度においては、入居を希望する高齢者が容易に情報を得ることができるよう登録制となっており、登録に当たっては面積や設備等の一定の基準を満たす必要があります。
- 令和5年9月末時点で、3,301戸が登録となっています。

(3) 住宅セーフティネット法に基づく登録住宅

- 公営住宅やサービス付き高齢者向け住宅などの既存施策を補完する住宅セーフティネット法に基づく登録制度の推進が求められています。

<施策の方向>

(1) 公営住宅

- 単身高齢者世帯を含め、県営住宅への入居を希望する高齢者については、引き続き優先入居を進めることにより、居住の安定を図ります。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等の情報を市町村等に提供します。

(3) 住宅セーフティネット法に基づく登録住宅

- 市町村に対し、登録住宅への家賃等補助制度の創設を促すとともに、供給促進計画策定に対する技術的助言や情報提供等を進めます。

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

【登録基準】（※有料老人ホームも登録可）

- 《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー（廊下幅、段差解消、手すり設置）
- 《サービス》 ・サービスを提供すること（少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供）
[サービスの例：食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないこととしているなど、
居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること（初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの明示の義務付け）

【登録事業者の義務】

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

【行政による指導監督】

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し



出典：国土交通省

<具体的な取組>

(1) 公営住宅

- 高齢者及び障害者を対象とした専用入居枠を設定した優先入居を引き続き実施します。

(2) サービス付き高齢者向け住宅

- 高齢者が安心して生活できるよう、サービス付き高齢者向け住宅の登録においては、提供するサービスやハード基準への適合について審査します。
- サービス付き高齢者向け住宅の情報を専用のホームページで提供します。

(3) 住宅セーフティネット法に基づく登録住宅

- 大家や不動産取引業者への説明会等を開催し、住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録を促進します。
- 市町村に対し、登録住宅への家賃等補助制度の創設を促すとともに、供給促進計画策定に対する技術的助言や情報提供等を進めます。
- 住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の情報を専用のホームページで提供します。

第2章 認知症施策の推進

第1節 普及啓発・本人発信支援

1 認知症に関する理解促進

<現状と課題>

- 認知症は誰もがなりうることであり、認知症の人やその家族が安心して地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、広く県民が認知症に対する理解を深め、地域の中で認知症の人やその家族をサポートしていく必要があります。
- また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により定められた「認知症の日(9月21日)」及び「認知症月間(9月)」について広く県民に周知を行い、認知症に関する理解の浸透を図る必要があります。
- 認知症の啓発活動の1つである「認知症サポーター」は、認知症に対する正しい理解を持ち、認知症の方や家族を温かく見守る応援者であり、令和5年9月末現在で県内に23万人を超えるサポーターの養成をしたところです。今後は、養成したサポーターに対する、認知症に関する最新の知見や当事者の活躍の広がりなど近年の動向を踏まえたフォローアップや活動意欲のあるサポーターへの支援を行うことが必要となります。

県内の認知症サポーター数

(単位:人)

時 点	H31. 3	R 2. 3	R 3. 3	R 4. 3	R 5. 3	R 5. 9
人 口	1,919,680	1,901,053	1,881,981	1,862,777	1,841,244	1,818,581
サポーター数	185,506	201,147	210,393	219,472	229,167	234,428
割 合	9.7%	10.6%	11.2%	11.8%	12.4%	12.9%

資料：全国キャラバン・メイト連絡協議会集計データより福島県高齢福祉課作成

<施策の方向>

- 認知症啓発キャンペーンや認知症サポーター養成講座等を通して、広く県民に認知症についての正しい知識の啓発と幅広い世代の認知症サポーターの養成を行い、地域全体で認知症の人や家族を支援する体制構築を推進します。
- 併せて、養成された認知症サポーターが実際に活動を行うことができるように資質向上やフォローアップを行う市町村や企業に対する支援を行います。
- 認知症の人が自らの経験に基づき行う、他の認知症の人たちに対する相談活動や社会参加支援を「ピアサポート活動」といい、その活動を行う認知症の人をピアサ

ポーターといいます。認知症の人への心理面、生活面に関する支援のためにピアサポート活動の取組を推進しながら、併せて認知症の人と共に普及啓発に取り組みます。

<具体的な取組・目標値>

① 認知症サポーターの養成

引き続き市町村、関係団体と連携し、認知症に関する最新の知見や当事者の活躍の広がりなど近年の動向を踏まえ、認知症サポーターの養成を推進します。特に小・中・高等学校の生徒や大学生などの若者世代、企業・職域における認知症サポーターの養成を図ります。

② 認知症サポーターの資質向上等

既に養成されている認知症サポーターの資質向上や実際の活動につなげるため、学習コンテンツの制作や認知症サポーターのフォローアップに取り組む市町村や企業に対し、研修や講座等による支援を行います。

③ 認知症キャラバンメイトの養成

認知症サポーター養成講座の講師である「認知症キャラバンメイト」の養成を引き続き推進します。

④ 普及・啓発活動

関係団体の普及・啓発活動を支援するとともに、広く県民に対して「認知症の日」及び「認知症月間」における広報など、あらゆる機会を捉えて認知症に関する普及・啓発活動を実施します。

⑤ 本人からの発信支援

認知症の人がやりがいや生きがいを持ち、社会参加するための一つの契機となるように、「認知症の日」及び「認知症月間」のイベント等を活用し、認知症の人が自身のことを発信できるように支援します。

⑥ ピアサポーターによる取組支援

ピアサポーターによる相談活動や社会参加支援等の取組を支援します。

⑦ 「本人ミーティング」の推進

「本人ミーティング」は認知症の人本人同士で自身のことを語り合う機会であり、その取組を支援します。

⑧ 「福島県版認知症希望大使」(仮)の創設

認知症の人本人を「福島県版認知症希望大使」(仮)に任命し、認知症の人とともに認知症の普及啓発に取り組めます。

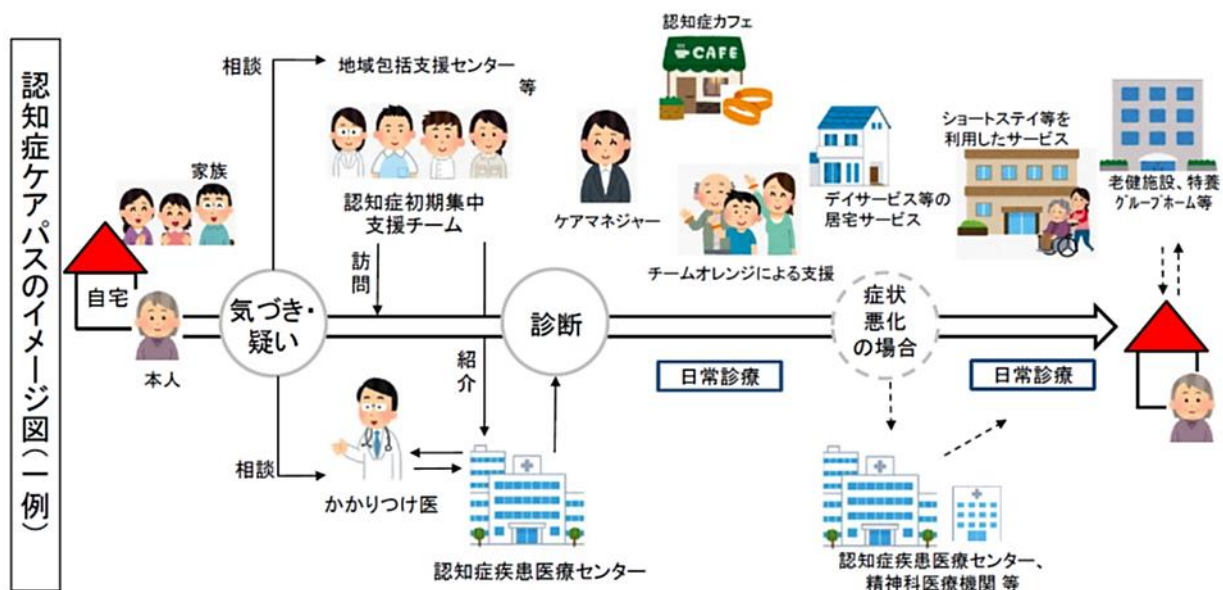
事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
認知症サポーター(キャラバンメイト)の養成	養成者数	229,167人	250,000人	

企業・職域型の認知症サポーターの養成	養成者数	81,899人	95,000人	
--------------------	------	---------	---------	--

2 相談体制の充実

<現状と課題>

- 認知症の人の家族など、介護者が決して1人だけで不安や悩みを抱え込まないように、介護者の負担軽減につながるような施策を展開していく必要があります。
- 認知症高齢者が在宅での生活を継続していくには、本人や本人を支える家族の心身の健康を保つことが重要となるため、県では、認知症コールセンターを開設し、認知症介護の経験者が相談員となり、その経験を生かして相談や関係機関への案内等の対応を行ってきました。
- 認知症の症状への対応、介護における悩みだけでなく、認知症に関する相談は多岐にわたり、年間200件以上の件数になります。
- 認知症の発症予防から最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど一連の流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を県内の約9割の市町村が作成し、活用しています。



出典：厚生労働省

<施策の方向>

- 認知症の人の家族など、介護者の負担を軽減させるために、誰しものが気軽に相談することができる相談窓口として、認知症コールセンターを引き続き運営します。
- 認知症の人を含めた地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センターや、認知症の発症予防から最終段階まで、認知症の容態

に応じ、相談先やいつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのかなど一連の流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を周知します。

<具体的な取組・目標値>

① 認知症コールセンターの運営

認知症コールセンターを運営し、認知症の人及び家族等の当事者からの相談に対応し、当事者が抱えている不安や悩みの軽減を図ります。また、市町村や地域包括支援センター等、関係機関と連携しながら事業の周知を図ります。

② 認知症ケアパスの作成・活用促進

全市町村で「認知症ケアパス」を作成し、認知症の人や家族、医療・介護関係者間で共有・活用されるよう、あらゆる機会を利用し周知します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
認知症コールセンターの運営	相談件数	電話 222件 面談 6件	-	参考指標
市町村における認知症に関する相談窓口の周知	周知している市町村数	53市町村	59市町村	
市町村における認知症ケアパスの活用	活用率	73%	100%	

第2節 予防

1 認知症予防に資する可能性のある活動の促進

<現状と課題>

- 本計画における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症の進行を緩やかにする」という意味です。
- 予防は、高齢者が安心して自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの中にも位置付けられているほど重要な取組であり、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があります。
- 運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立化の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性があるとの示唆されています。また、かかりつけ医や保健師などの専門職による健康相談等の活動も認知症予防につながる可能性があると考えられています。

<施策の方向>

- 地域において認知症の方も含めた高齢者の方々が身近に通えるような通いの場の普及展開支援、地域の公共施設等を活用したスポーツ教室や交流活動など、認知症予防につながる活動を積極的に支援します。

<具体的な取組・目標値>

- ① **地域における「通いの場」普及展開の支援**
通いの場の普及展開に取り組む市町村の研修会や現地支援を支援します。
- ② **地域における専門職等による相談支援の推進**
住民がかかりつけ医や保健師などの専門職等に対し、認知症に関する相談を行える機会の拡大を図ります。
- ③ **地域の公共施設等におけるスポーツ教室や交流活動への支援**
市町村が行う地域の公共施設等で行うスポーツ教室や交流活動を支援します。
- ④ **市町村の地域支援事業における認知症予防への取組支援**
地域支援事業交付金の活用により、認知症予防への取組を実施する市町村を支援します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
通いの場の普及展開(再掲)	65歳以上人口における通いの場への参加率	5% ※令和3年度	8%	※同指標でH8目標値設定済。再掲
地域のスポーツ教室や交流活動	成人の週1回以上のスポーツ実施率	45.4%	57%	

第3節 医療・ケア・介護サービス

1 早期発見・早期対応、医療体制の整備

<現状と課題>

- 認知症疾患医療センターは、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症の急性期治療などかかりつけ医等を支援し適切な治療につなげるとともに、専門医療相談、介護関係者への研修等を行い、地域の認知症に関する医療提供体制の中核の役割を担います。また、令和5年12月に販売開始されたアルツハイマー病の新たな治療薬の薬剤投与やそれに係る相談対応等を行うことが見込まれています。
- 本県においては、これまで二次医療圏域ごとに1か所以上の認知症疾患医療センターを整備し、令和2年度には基幹型認知症疾患医療センターを設置したところです。また、認知症対応薬局については県内薬局の約3か所に1か所の割合で整備されました。
- 認知症対応薬局は、薬剤師認知症対応力向上研修及び福島県の独自研修である認知症対応薬局研修会を受講した薬剤師が配置されている薬局であり、県内に299か所整備されました。
- 認知症疾患医療センターが全県的に整備され、認知症の人へのより早い対応が可能になる中で、今後求められるのは関係者及び関係機関同士の更なる連携です。認知症疾患医療センターが中心となり、かかりつけ医や地域包括支援センターなどに対し助言や支援を行いながら、地域の中で認知症の人とその家族を支えるための対応力を強化する必要があります。
- 令和5年度現在、全ての市町村に認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員が設置・配置されており、認知症初期集中支援チームは、医療や介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会的に孤立している状態にある人への対応も含め、医師と連携し、適切な医療・介護につなぐ重要な役割を担います。
- また、認知症地域支援推進員は、支援機関同士の連携づくりや「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施、社会参加活動の体制づくりなど、認知症の人や家族に寄り添ったきめ細かい対応が求められています。

認知症疾患医療センターの役割と類型

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型	
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院	
設置数（令和4年10月現在）		17カ所	4カ所	382カ所	96カ所	
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域		
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談				
	人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・臨床心理技術者（1名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（2名以上） 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（1名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（1名以上）
	検査体制（※他の医療機関との連携で可）	<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT ・MRI（※） ・SPECT（※） 		<ul style="list-style-type: none"> ・CT（※） ・MRI（※） ・SPECT（※）
	BPSD・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可			
	医療相談室の設置	必須			-	
地域連携機能		<ul style="list-style-type: none"> ・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化等 				
診断後等支援機能		<ul style="list-style-type: none"> ・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催 				
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施		

出典：厚生労働省

県内の認知症疾患医療センター一覧

圏域	医療機関名	所在地	類型
県北	福島県立医科大学附属病院	福島市光が丘1番地	基幹型Ⅰ
県北	柘記念病院	二本松市住吉100番地	地域型
県北	あずま通りクリニック	福島市栄町1番28号	連携型
県中	星総合病院	郡山市向河原町159番1号	地域型
県中	あさかホスピタル	郡山市安積町笹川字経坦45	地域型
県南	福島県立ふくしま医療センターこころの杜	西白河郡矢吹町滝八幡100	連携型
会津	竹田総合病院	会津若松市山鹿町3番27号	地域型
南会津	福島県立南会津病院	南会津郡南会津町永田字風下14-1	連携型
相双	雲雀ヶ丘病院	南相馬市原町区上町1-30	連携型
いわき	舞子浜病院	いわき市平藤間字川前63番地1	地域型
いわき	四倉病院	いわき市四倉町下仁井田字南追切2-2	連携型

<施策の方向>

- 医療・介護をはじめとした関係者が一堂に集まる機会を定期的に設け、各分野間の情報交換を促進し連携強化を図るとともに、有識者や関係機関の意見を聴取しながら、県の認知症施策に反映します。
- また、全市町村において「認知症ケアパス」の作成がなされており、医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるように支援します。

- 各市町村が認知症初期集中支援チームの体制強化や認知症地域支援推進員の複数配置などができるよう、研修受講の支援を行うとともに、他都道府県などの情報を収集し、共有を図ることで、より効果的な活動ができるように支援します。

<具体的な取組・目標値>

① 認知症施策推進協議会の開催

医療や介護、福祉、学識経験者や行政、認知症と家族の会などの当事者が一堂に集まる「認知症施策推進協議会」を定期的で開催し、認知症施策の評価等を行います。

② 認知症疾患医療センター間の連携強化の推進

基幹型認知症疾患医療センターを中心として認知症疾患医療センター間の連携を強化し、より早期に適切な診断を行い、治療につなげるとともに認知症の人とその家族を地域で支える体制を強化するため、地域包括支援センターなどの地域関係者に対する支援・助言や研修等の実施、認知症の人やその家族に対する相談会や家族教室の開催などの取組を推進します。また、アルツハイマー病の新たな治療薬が必要な方へ適切に投与されるよう必要な情報共有を図ります。

③ 認知症初期支援チームの体制強化及び認知症地域支援推進員への支援

市町村が設置する認知症初期集中支援チームの体制強化を図るための研修や、県内全ての市町村に認知症地域支援推進員を複数配置できるように、推進員研修の受講を支援します。

認知症初期集中支援チームや認知症地域推進員が行う活動に必要な情報を収集し共有を図ります。

④ 認知症対応薬局の継続整備及び活用

認知症対応薬局を引き続き整備するとともに、地域包括支援センター等と連携しながら、服薬指導・声かけによる認知症やMCI（軽度認知障害）の人の早期発見、地域ケア会議への参加、認知症の普及啓発活動などその積極的な活用を推進します。

⑤ 認知症ケアパスの作成・活用促進（再掲）

全市町村で「認知症ケアパス」を作成し、認知症の人や家族、医療・介護関係者間で共有・活用されるよう、あらゆる機会を利用し周知します。

⑥ 市町村及び地域包括支援センター職員等向けの研修会の開催

市町村・地域包括センター職員、認知症初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員等向けに認知症の人及び家族への効果的な初期対応や地域関係機関同士の連携強化等を目的に研修を実施し、関係者の資質向上を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
認知症地域支援推進研修	研修受講率	新任者研修96% 現任者研修48%	両研修とも 100%	

認知症地域支援推進員の複数配置	複数配置市町村数	40市町村	59市町村	
認知症初期集中支援チーム員研修	研修修了者3名以上の市町村数	35市町村	59市町村	
認知症初期集中支援チームにおける訪問	訪問実人数（単年度）	162人	300人	
地域支援関係者認知症対応力向上研修	研修受講者数（累計）	1,880人	2,180人	

2 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

<現状と課題>

- 認知症の人が安心して地域の中で生き生きと暮らしていくためには、日常的に通院しているかかりつけ医をはじめとした医療従事者が、認知症を早期に発見し、対応することが必要です。
- これまでに県では、各医療従事者ごとに認知症対応力向上研修を実施し、認知症対応力の向上を図ってきたところです。

<施策の方向>

- 日常生活の中でかかりつけ医や薬剤師、歯科医師等の医療従事者が認知症を早期に発見し、適切な対応がとれるように、各種研修を引き続き実施し、認知症対応力の向上を図ります。なお、研修内容については、国の研修カリキュラムの内容を踏まえつつも、受講しやすいものとなるよう研修実施団体等と検討するなど、更なる受講者の確保を図ります。
- 専門職による健康相談等の活動によって、認知症発症のリスク低減や早期発見につながる可能性が高いといわれていることから、認知症の知識を有する薬剤師や歯科医師等を養成し受診勧奨や関係機関に情報をつなぐなど、地域全体で認知症の人や家族を支援する体制構築を推進します。

<具体的な取組・目標値>

① かかりつけ医認知症対応力向上研修

日常的な診療に加え、認知症に早期に気づき必要に応じて専門機関へ紹介するなど、かかりつけ医の認知症対応力の向上を図る研修を実施します。

② 認知症サポート医養成研修

かかりつけ医からの認知症診断等に関する相談への対応や認知症に係る地域医療体制の中心的な役割を担う認知症サポート医を養成します。

③ 歯科医師認知症対応力向上研修

日常的な診療に加え、定期的な口腔健康管理を通じて、認知症の疑いがある人に早期に気づき、他の医療従事者と連携しながら、容態に応じた適時適切な歯科医療を提供ができる歯科医師の認知症対応力の向上を図る研修を実施します。

④ 病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修

病院勤務以外の医療従事者に対し、認知症の基本知識や認知症ケアの原則、医療と介護の連携の重要性等の知識について習得するための研修を実施します。

⑤ 薬剤師認知症対応力向上研修

認知症の知識を有する薬剤師を養成するための研修を実施します。

⑥ 認知症対応薬局研修会

患者の特徴や相談応需時の注意事項など、実践力を身につけるための研修を実施します。

⑦ 看護職員認知症対応力向上研修

外来・入院・訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員が、認知症対応への知識・技能を身につけ、適切な看護ができるよう研修を実施します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
かかりつけ医認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	1,340人	1,550人以上	
認知症サポート医養成研修	研修修了者数(累計)	234人	350人以上	
歯科医師認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	427人	700人以上	
病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	46人	400人以上	
薬剤師認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	1,275人	1,600人以上	
看護師認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	437人	600人以上	

3 介護従事者の認知症対応力向上の促進

<現状と課題>

- 認知症の人の介護に携わる介護従事者は、認知症の人が自身の力を最大限活用し、その地域の中で生き生きと暮らしていけるように、本人を尊重し、伴走者として支援していくことが重要です。
- すべての介護従事者が認知症の人がおかれた環境の下で、認知症の類型や進行段階を十分理解し、質の高い介護を提供できるよう認知症対応力の習得が求められることから、県ではこれまで、各種認知症介護実践者等養成研修を実施してきたところです。
- また、令和3年度介護報酬改定により、無資格の介護職員においては、認知症介護基礎研修が令和6年4月1日から義務化されるため、研修の受講を促進していく必要があります。

<施策の方向>

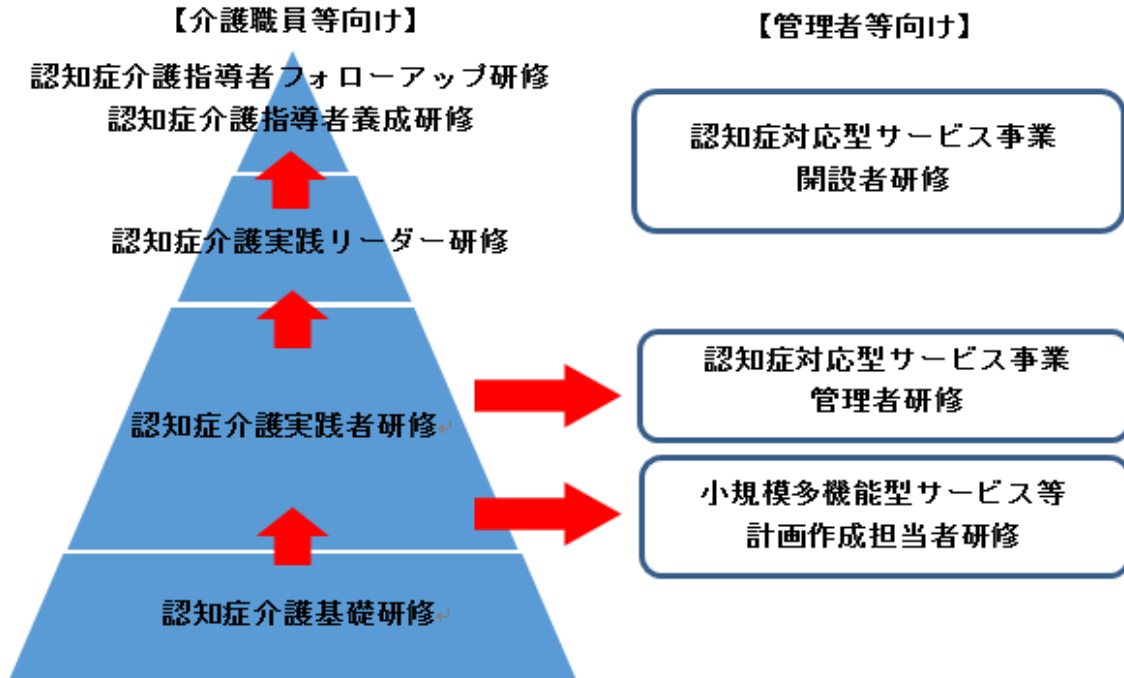
- 介護従事者が認知症の人に対して、質の高い介護を一体的かつ継続的に提供できるよう、介護職員の経験年数や知識・技術の習熟度にあわせた資質向上を図ります。なお、研修内容については、国のカリキュラムを踏まえつつ、オンラインでの実施など、より受講しやすいものとなるよう認知症介護指導者等と検討し、更なる受講者の確保を図ります。

認知症介護に関する研修体系

対象者	研修区分	摘要
研修指導者	認知症介護指導者養成研修	認知症介護に関する研修の企画・立案などを担う指導者の育成
	認知症介護指導者 フォローアップ研修	指導者養成研修修了者のスキルアップ
介護職員 など	認知症介護基礎研修	認知症介護業務に関する最低限の知識・技術と実践するための考え方の習得
	認知症介護実践者研修	認知症介護の理念、基本的知識・技術などの習得
	認知症介護実践リーダー研修	実践者研修で得た知識等の向上、ケアチームを機能させる技術などの習得
管理者など	認知症対応型サービス事業 開設者研修	代表者が事業所を運営する上で必要な知識などの習得
	認知症対応型サービス事業 管理者研修	管理者が事業所を管理・運営していく上で必要な知識・技術などの習得

	小規模多機能型サービス等 計画作成担当者研修	小規模多機能型居宅介護事業所等の計画作成担当者が必要とされる知識・技術などの習得
--	---------------------------	--

認知症介護実践者等養成研修の体系図



<具体的な取組・目標値>

① 認知症介護実践者等養成研修の実施

令和6年4月1日から無資格の介護職員の受講が義務化された、新任の介護職員等が認知症介護の最低限の知識・技能を習得することを目的とした「認知症介護基礎研修」、概ね2年以上の介護経験のある職員を対象とした「認知症介護実践者研修」など、経験年数や知識や技能の習熟度に応じて認知症介護のスキルアップが図られるよう、オンライン実施を活用しながら、各種研修を実施します。

② 認知症介護実践者等指導者養成研修等への受講支援

地域医療介護総合確保基金を活用し認知症介護指導者養成研修や認知症介護指導者フォローアップ研修への派遣など、研修受講を支援します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
認知症介護基礎研修	研修修了者数(累計)	728人	1,260人以上	
認知症介護実践者研修	研修修了者数(累計)	8,333人	8,700人以上	
認知症介護実践リーダー研修	研修修了者数(累計)	891人	1,025人以上	

認知症介護指導者養成 研修受講支援	研修修了者数（累計）	46 人	54 人以上	
----------------------	------------	------	--------	--

4 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

<現状と課題>

- 今後、認知症高齢者の増加に伴い、在宅での家族による介護の割合も増加が見込まれます。
- 仕事との両立や慣れない介護によって介護者にかかる負担を考慮すれば、その負担を軽減するため、認知症を理解し適切に対応できるような支援が必要です。
- 「認知症カフェ」は、認知症の人を含め、その介護者が交流や情報交換を行う場であり、現在、約9割の市町村で認知症カフェの活動が行われています。認知症カフェをより普及させ、認知症の人の活動を促すとともに、介護者の心の負担を軽減できる場を整備していくことが必要です。

<施策の方向>

- 介護者の負担軽減のため、通所介護や訪問看護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護等のサービス活用を図りながら、認知症の人やその家族が、地域の人やかかりつけ医などの専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあえる交流の場づくりを推進します。

<具体的な取組・目標値>

- ① 認知症カフェの設置
認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解しあう場である認知症カフェの設置を支援します。
- ② 家族教室、家族同士のピア活動の推進
認知症の人の家族等が認知症の人を正しく理解し、適切に対応できるようにすること及び心理的負担軽減のために、認知症疾患医療センターや認知症初期集中支援チーム、介護サービス事業所等における家族教室や家族同士のピア活動の取組を推進します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
認知症カフェの設置	設置市町村数	57市町村	59市町村	

第4節 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援

1 認知症バリアフリーの推進

<現状と課題>

- 認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしているという実態があります。
- また、認知症高齢者を狙った詐欺事件など権利が侵害される事件や認知症高齢者の行方不明事案の増加、高齢者虐待の発生など、地域の見守り体制の構築や防犯対策、高齢者の尊厳を守る取組は喫緊の課題となっています。
- また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により、共生社会の実現に向け、地域の支援体制を強化していく必要があります。

<施策の方向>

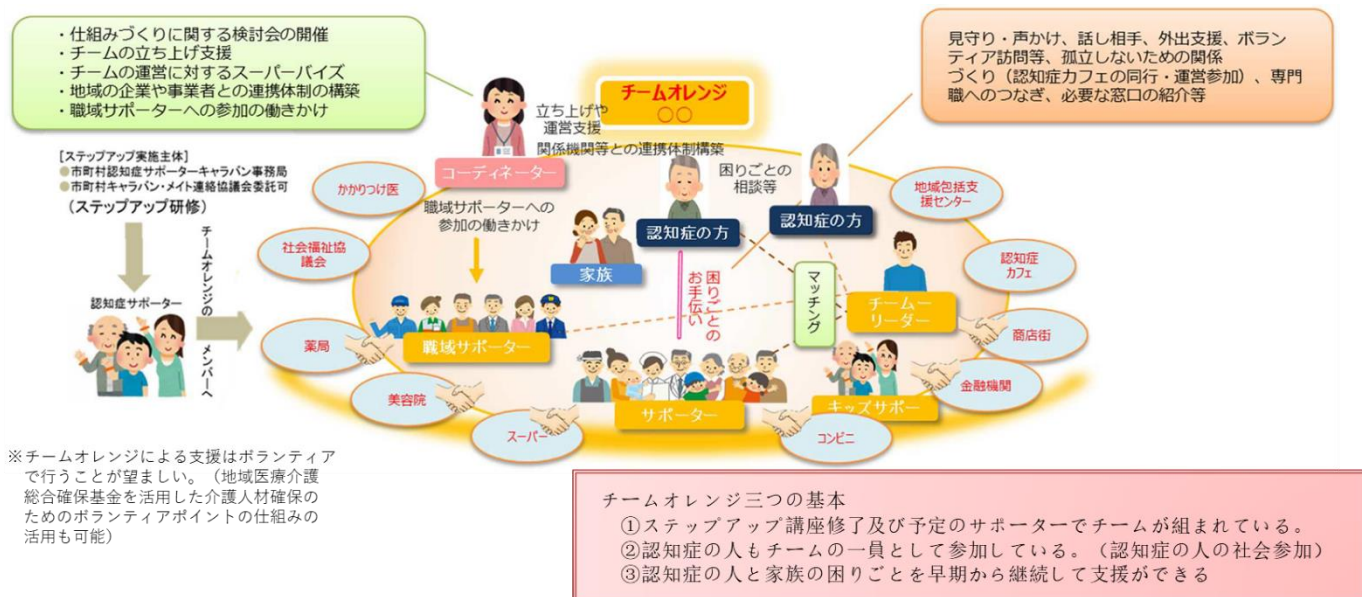
- 移動、消費、金融手続き、公共施設など生活のあらゆる場面で、認知症になってもできる限り安心して地域で生活し続けるために、障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを推進します。
- 交通安全、地域支援の強化、成年後見制度の利用促進、消費者被害の防止、虐待防止等、認知症の人の権利や尊厳、命を守るために、市町村や関係機関、地域住民が連携して、地域全体で認知症の人を支える体制づくりを推進します。
- 認知症の人が自分の生活にやりがいや生きがいを持って生活ができるように、地域活動やマルシェの開催など社会参加を推進します。

<具体的な取組・目標値>

① 地域支援体制の強化

チームオレンジの整備を推進するため、市町村への研修会を実施するとともに、地域の事例共有を行う仕組みづくりなどに取組みます。なお、チームオレンジとは、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等を中心とした支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みです。

地域住民に対して、認知症サポーター養成講座等を通じて認知症への理解を深め、地域でのさりげない見守り体制の構築を推進するとともに、行方不明になった際、早期発見・保護ができるように地域における捜索体制の整備、また広域捜索時の連携体制構築のために、県内外に情報共有が迅速に行えるよう統一した仕組みづくりに取組みます。



認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

出典：厚生労働省

② 移動手段・交通安全の確保

認知症の人や認知機能が低下している高齢の歩行者が被害となる交通事故を防止するため、交通安全教育を推進するとともに、講習会を実施します。

また、市町村に対し、運転免許返納者への支援拡充の働きかけを行い、運転免許がなくても認知症の人が安全に安心して暮らせる交通環境の整備を推進します。

③ 認知症の人の消費者被害の防止への取組

なりすまし詐欺や消費者トラブルを未然に防ぐため、見守りを行う地域の関係者や高齢者を中心に広く県民に出前講座等の啓発活動を実施するほか、相談窓口を充実化し、被害の未然防止・拡大防止を図ります。

また、消費者安全法に基づく消費者安全確保地域協議会等の開催など、行政や関係団体が一体となって、認知症高齢者を見守る体制の構築を推進します。

④ 成年後見制度の利用促進

専門職と連携のうえ、市町村が行う成年後見制度利用促進に向けた体制整備の構築等を支援します。併せて市町村職員等の資質向上のための研修を実施します。

⑤ 高齢者虐待の防止

高齢者の虐待防止を推進するため、市町村、地域包括支援センター及び高齢者施設等に勤務する職員に対し通報受理後の対応や虐待防止に関する研修を行います。

医療・介護施設等での身体拘束の原則禁止に向けて、虐待防止と併せて研修を実施するなど、高齢者の尊厳が尊重された医療・介護の提供を推進します。

⑥ 社会参加支援

認知症の人が社会の中で役割を持ち、やりがいや生きがいを持ちながら生活ができるように農業、商品の製造・販売、地域活動やマルシェの開催など、社会における様々な場面への参加を推進します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
チームオレンジの構築	チームオレンジ設置市 町村数	3市村	59市町村	

2 若年性認知症の人への支援

<現状と課題>

- 平成29年度から30年度にかけて行われた若年性認知症の実態調査によると、全国における若年性認知症者数は3.57万人と推計され、福島県では約500人程度の若年性認知症の方がいると推計されます。
- 若年性認知症は高齢者の認知症に比べ、一般的にその認知度が低く、相談や専門機関への受診が遅れることがあります。
- 若年性認知症を早期の段階で診断するのは非常に困難であり、症状がある程度進行してから初めて若年性認知症と診断される事例が多数あります。また、働き盛りの人に発症することが多く、その場合、周囲の理解が得られにくく、就労においては継続が難しい状況も見られ、経済的に困難になることも少なくありません。
- 県では、若年性認知症支援コーディネーターを設置し、若年性認知症に係る専門相談を行うとともに、若年性認知症ネットワーク研修会を実施し、広く若年性認知症について周知を行うとともに、関係者同士の連携強化を図ってきました。

<施策の方向>

- 若年性認知症の早期発見・早期対応や社会参加、就労支援へつなげるため、医療・介護・行政・地域が連携し、広く県民に対し啓発活動を行うことで、若年性認知症への理解を促進します。
- 若年性認知症支援コーディネーターのさらなる機能強化を図り、若年性認知症の方や家族に対する相談支援等を引き続き行うことで若年性認知症の人の伴走者として適切な支援を実施します。
- かかりつけ医や地域包括支援センターなどの地域の医療・介護・行政分野の関係者に対し、若年性認知症への対応力の向上を図ります。
- 若年性認知症支援コーディネーターが開催する圏域別ネットワーク意見交換会等の機会を活用し、関係者間の連携強化や相談先の周知等に取り組みます。

<具体的な取組・目標値>

- ① 若年性認知症支援コーディネーター及び専用相談窓口の運用
若年性認知症支援コーディネーター及び専用の相談窓口を引き続き運用し、若年

性認知症の人やその家族、企業からの相談を受け、早期受診の勧奨や社会資源の紹介、ケース検討会議の開催などを行います。

② **ピアサポーターによる取組支援**

ピアサポーターによる相談活動や社会参加支援等の取組を支援します。

多くの団体等が様々な活動を行えるように、県内外の若年性認知症に関するピアサポート活動等について事例を収集し、その水平展開に取り組みます。

③ **若年性認知症の人と家族の居場所の整備**

各圏域で情報交換会等を通じた若年性ネットワークを構築し、若年性認知症の人と家族が参加できる居場所の整備を推進します。

④ **若年性認知症の普及啓発**

若年性認知症支援コーディネーターを中心に、若年性認知症の正しい知識の普及・啓発、社会資源の紹介などを積極的に行います。

特に、企業に対しては、従業員が若年性認知症と診断された場合もしくは疑われる場合に、早期に適切な対応がなされるよう、出前講座の実施などにより啓発活動に取り組みます。

⑤ **認知症施策推進協議会（再掲）**

保健、医療、福祉、当事者・家族、就労関係機関など若年性認知症の関係者が一堂に会する会議を開催し、各関係者間の連携強化を図りながら、若年性認知症支援について協議します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
若年性認知症支援コーディネーターの配置	相談件数	電話 429件 面談 205件	-	参考指標
若年性認知症圏域別ネットワーク意見交換会	参加者数（累計）	75人	375人以上	

第3章 高齢者の健康と生きがいづくりの推進

第1節 高齢者の健康と生きがいづくり

1 高齢者の健康づくりと食育の推進

<現状と課題>

(1) 健康増進

- 福島県民の健康指標は、全国と比較すると改善を要するものが多く、改善に向けた取組が必要となっています。
- 近年の取組の成果が徐々に見られ、健康寿命は延伸の傾向にあるが、男性の健康寿命は全国平均を下回っていることから、さらなる健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向けた取組を推進する必要があります。
- 県内全市町村の健康づくりの取組と連携を強化し、新規参加者の確保及び継続的な健康づくり活動を促進する必要があります。
- また、健康無関心層への支援を強化する必要があります。

(2) 特定健康診査・がん検診

- がんの正しい知識や、がん検診受診の必要性等が、県民に十分に浸透していないことから、検診受診につながるよう効果的な情報発信が必要です。
- 生活習慣病検診等管理指導協議会を開催し、県内のがん、糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病の動向について把握するとともに、市町村及び検診実施機関に対し、検診実施方法や精度管理のあり方について、専門的な見地から指導を行っています。
- 効果的で質の高い検診を実施する必要があることから、検診従事者の資質向上のため生活習慣病検診等従事者指導講習会を実施しています。

(3) 口腔ケア

- 8020認定者数は令和4年度から80歳に限定し、年間約500人が認定されています。高齢者等の要援護者は十分な口腔ケアが受けられないことがあり、また、誤嚥性肺炎と口腔の清潔との関連等、口腔の健康は全身の健康にも繋がることから、自身や援護者による口腔ケアに関する知識や技術等の普及啓発が必要です。

(4) 食育

- 肥満及び低栄養予防のため、個々の高齢者の特性に応じ、適正体重の維持に向けた普及啓発等の推進が必要です。
- 福島県民の食塩摂取量は、平成28年国民健康・栄養調査によると男性11.9g、女性9.9gであり、男女ともに全国ワースト2位となっています。

<施策の方向>

(1) 健康増進

- 市町村で実施している健康づくりの取組等について、市町村の情報を集め、情報共有を行うとともに技術的助言を行います。
- 広報等について積極的に市町村と連携するとともに、企業等とも積極的に連携し広報等を行います。
- 事業への参加者を増やすことにより、健康づくりに取り組む県民を増やし、健康指標の改善及び健康寿命の延伸へつなげていきます。

(2) 特定健康診査・がん検診

- 市町村及び検診実施機関の実施する検診事業の適正な実施のために、実施内容や受診状況を把握し、専門的な見地から助言及び指導を行います。
- 質の高い検診実施のため、検診従事者の資質向上に向けた講習会を実施します。

(3) 口腔ケア

- 生涯を通した歯の健康づくりを推進するため、高齢者等の在宅療養者や施設利用者及びその援護者を対象に、口腔に関する相談や保健指導を行うことにより、口腔ケアやオーラルフレイル等に関する知識の普及啓発を図り、歯科口腔保健を推進します。

(4) 食育

- 健康に配慮した食生活の習慣化が重要であるため、県、市町村、関係機関等が連携しながら、正しく分かりやすい情報提供を図ります。
- 高齢者の健康寿命延伸を目指し、要介護状態や低栄養傾向の改善を図るため、フレイルや介護予防の取組を推進します。

<具体的な取組・目標値>

(1) 健康増進

○ ふくしま健民パスポート事業

新規参加者獲得のため、県と市町村が連携し市町村事業の取組状況の収集、共有、技術的助言を行うとともに、市町村や企業等と連携し積極的な広報等を行います。

また、働き盛り世代の健康無関心層の方が事業に参加していただけるよう職域と連携した健康づくりを実施します。

(2) 特定健康診査・がん検診

① 生活習慣病検診等管理指導協議会の開催

胃・肺・大腸がん合同部会、乳・子宮がん合同部会、循環器疾患等部会、糖尿病部会を開催します。

② 生活習慣病検診等従事者指導講習会

胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、胃内視鏡検査に係る各講習会を開催します。

(3) 口腔ケア

○ みんなのお口の健康支援事業

各保健福祉事務所において、高齢者等の在宅療養者や施設利用者等に口腔保健指導を行うとともに、施設等の保健担当者へ助言指導を行います。

(4) 食育

○ 高齢者の食育推進

特定給食施設や飲食店等において、健康に配慮した食事を提供する施設の増加を図るなど、健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備促進を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
ふくしま健民パスポート事業	ふくしま健民カードの発行数(累計)	111,777枚	151,777枚	

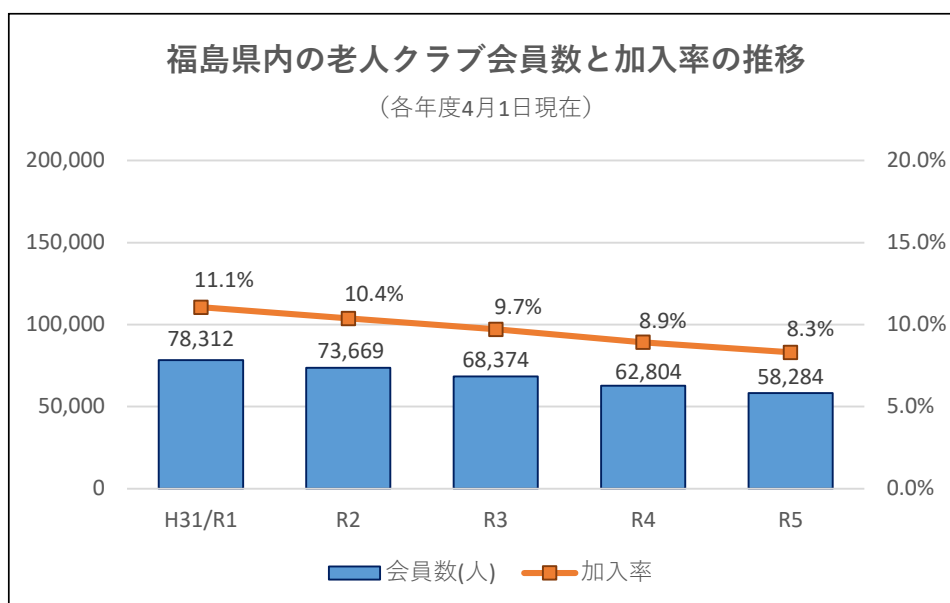
2 高齢者の社会参加の推進

<現状と課題>

(1) 社会参加活動

- 高齢及び長寿化が進み、人生100年時代とも言われるようになった今、高齢者が長年培った豊富な知識と経験を活かし活躍できる環境を整えていくことが重要となっています。
- 元気な高齢者には、社会活動への積極的な参加を通して、地域活動の担い手として活躍いただくことができるよう、生きがいづくりを支援することも必要です。
- 地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域づくりに向けて、多職種連携の下、住民主体の通いの場づくり等に取り組む必要があります。
- 高齢者の社会参加、生きがいづくり活動の支援の一環として老人クラブ活動の支援をしています。

しかしながら、全国的な傾向と同様に、県内老人クラブのクラブ数、会員数は年々減少傾向にあり、会員増加及び組織強化が課題となっています。



資料：福島県老人クラブ連合会集計データと福島県現住人口調査より福島県健康づくり推進課作成

※加入率：60歳以上人口に対する会員の割合

(2) 生涯学習活動

- 各市町村において、生涯学習講座が開催され、受講生が増えてきています。また、被災市町村においても、生涯学習講座が開設されています。
- 高齢化社会を迎え、定年の年齢も引き上げられていく中で、各市町村が主催している学習機会を、福島県生涯学習情報提供サイト（ふくしまマナビi）の利活用により、広く情報提供していきます。

<施策の方向>

(1) 社会参加活動

- 高齢者が地域と関わりながら元気に暮らせるよう、スポーツや文化活動、健康の維持や生きがいづくりにつながる活動を支援します。
- 老人クラブの会員増加及び組織強化のため、県老人クラブ連合会に設置する老人クラブ活動推進員の活動を支援します。
- 老人クラブ活動の意義・有効性等について市町村に周知するとともに、市町村老人クラブ連合会及び単位老人クラブが行う活動促進事業や健康づくり事業等を支援し、老人クラブ活動の充実を図ります。

(2) 生涯学習活動

- 高齢者の方が学びやすい環境づくりを進めます。生涯学習を通じて、生きがいづくりやきずなづくりができるように努めます。
- 定年となる年齢が引き上げられていく中で、学び直しをしたいと考える高齢者の方が学習できるような環境づくりを進めます。また、学んだ成果を生かすことがで

きるような環境づくりに努めます。

＜具体的な取組・目標値＞

(1) 社会参加活動

① すこやか福島ねんりんピック・福島県シルバー美術展の開催

「うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」の「すこやか福島ねんりんピック」、「福島県シルバー美術展」を引き続き開催し、多くの高齢者がスポーツや文化活動に親しむ機会を提供することにより、高齢者の生きがいと健康づくり、社会参加を推進します。

② いきいき長寿県民賞の表彰

いきいきと年齢を感じさせない生き方をしている高齢者や積極的な社会参加活動を実践している高齢者団体等に対し、「いきいき長寿県民賞」の表彰を行うとともに、その活動の成果を発表する機会を設け、活動を支援します。

③ 高齢者コミュニティづくり活性化支援事業

高齢者を対象に定期的に健康サロン等を実施している団体等が新たに実施する健康づくり、介護予防、生きがいづくり活動など、地域コミュニティづくりが活性化する事業を支援します。

④ 老人クラブ活動等社会活動促進事業

単位老人クラブ助成費として、補助基準額通知に定める基準会員数を満たし活動している単位老人クラブに対し、活動費の一部を補助します。

⑤ 老人クラブ活動等社会活動促進事業

市町村老人クラブ連合会活動促進費として、市町村老人クラブ連合会に対し、活動費の一部を補助します。

⑥ 市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり等事業

市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり等の事業に対し、事業費の一部を補助します。

⑦ 老人クラブ活動継続・活性化支援事業

老人クラブの事務作業や各種活動をサポートする人材を養成しサポートが必要な老人クラブに参加し活動してもらうことにより、老人クラブの継続・活性化を支援します。

⑧ 老人クラブ活動等推進員設置等補助事業

県老人クラブ連合会に活動推進員を設置するとともに老人クラブ連合会が行う老人クラブ活性化事業を支援します。

⑨ 世代間交流による地域コミュニティ再構築事業

子どもと高齢者が昔ながらの遊びを通じて交流する機会を設け、世代間交流により、児童の健全な育成と社会全体での子育て支援を推進します。

(2) 生涯学習活動

○ 県民カレッジ推進事業

学習情報提供の充実を図るために、福島県生涯学習情報提供サイト（ふくしまマナビ）の利活用により、学習情報を得ることが困難な高齢者に対して、ニーズに応じた情報が得られるような環境づくりに努めます。

県民カレッジ情報ボックスにより、県内の商業施設や生涯学習施設等において、連携機関も含めた各種講座情報を提供していきます。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
すこやか福島ねんりんピック	参加者数	2,249名	2,480名	
福島県シルバー美術展	出品作品数	300点	380点	
いきいき長寿県民賞	応募件数	27件	35件以上	
県民カレッジ推進事業	市町村生涯学習講座受講者数（人口千人当たり）	441人	710人	

3 高齢者の運動機会の確保

<現状と課題>

- 県民の運動・スポーツに関する実態調査の結果からは、高齢者の健康づくりに対する意識の高さが明らかになっており、ライフステージに応じ、身近な地域でスポーツに親しむことができる環境整備が求められています。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、運動・スポーツの実施率が低下したことなどから、地域の活動拠点である総合型地域スポーツクラブ（以下、SC）などにおいて、介護予防の視点等も含め、高齢者の運動習慣の定着に向けたスポーツの取組を進める必要があります。

<施策の方向>

- 高齢者の健康づくりのため、ニュースポーツ等の運動を通じた活動を支援します。
- 高齢者の運動習慣の定着に向けて、SCの機能強化を図ることにより、地域におけるスポーツ環境の整備に努めます。

<具体的な取組・目標値>

- ① ニュースポーツによる高齢者の健康づくり支援事業
ニュースポーツ交流大会の開催やニュースポーツの普及活動を支援し、ニュースポーツによる高齢者の健康づくりを促進します。

② 高齢者等のスポーツ教室開催

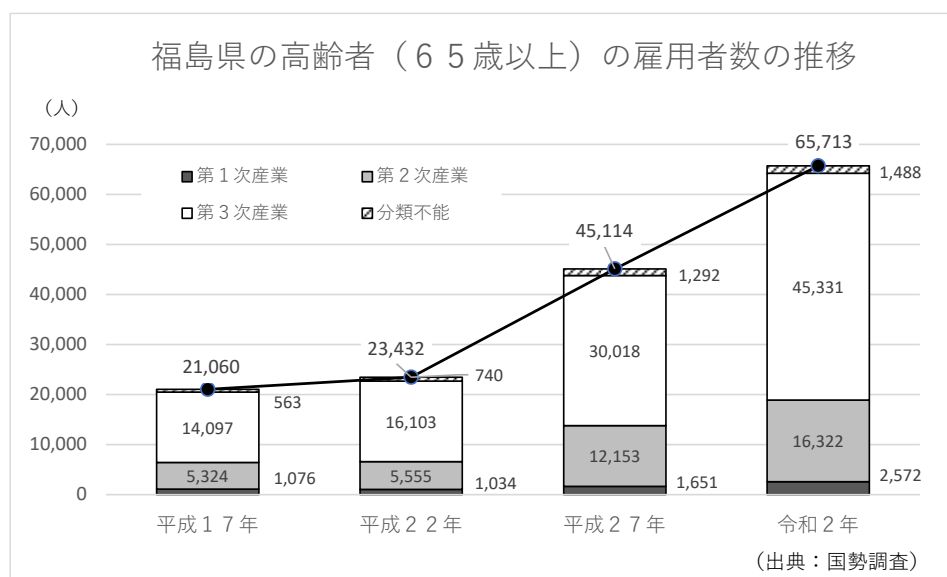
地域スポーツの活動拠点であるSCを中心として、多様な活動主体の連携体制を構築することにより、高齢者が身近な地域でスポーツ活動に親しむことができる環境整備を進めます。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
ニュースポーツによる 高齢者の健康づくり支 援事業	参加者数	904人	1,000人以上	
高齢者等のスポーツ教 室開催への支援	総合型地域スポーツク ラブへの高齢者の登録 者数(高齢の障がい者含 む)	4,267人	5,500人	スポーツ庁・総合型 地域スポーツクラ ブに関する実態調 査

第2節 高齢者の雇用・就業への支援

<現状と課題>

- 人口減少に伴う人手不足により、これまでの知識や経験を活かし高齢者に活躍してほしいという企業からのニーズは高まっています。
- 人生100年時代と言われる今、高齢者が生きがいを持って社会活動に参加するきっかけを作るため、またセカンドキャリアとして、高齢者の就業促進を図っていくことが必要です。
- 高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律により事業主は、65歳までの安定した雇用を確保するため①定年の引上げ、②継続雇用制度の導入、③定年の廃止のいずれかの措置（高年齢者雇用確保措置）を講じるよう義務付けられ、令和3年4月1日改正により①又は②の場合、70歳までの雇用確保が努力義務となったことから、高齢者の雇用は増加しています。
- 高齢者の雇用への理解を促進するため、雇用保険適用事業所で従業員が50人以上の県内事業所に法改正を含めた制度案内チラシを送付しています。
- 県内高齢者の生きがいの向上と能力を活かした地域社会づくりを目指すため、公益社団法人福島県シルバー人材センター連合会の活動経費に対する補助を行っています。



<施策の方向>

- 県内の労働力人口が減少するとともに、高齢者が大幅に増加する見込みの中、高齢者の技術や能力を有効に活用し、意欲ある高齢者の雇用を推進するため、県内企業の求人開拓を行い、きめ細かなマッチング支援を通して高齢者の雇用促進を図ります。
- 働く意欲のある高齢者への働きかけを行うとともに、高齢者が自信を持って就業できるよう、福祉・家事サービス関連の講習会をはじめとする各種研修会・講習会

を実施し、高齢者の就業拡大を図ります。

- 高齢者がこれまで培ってきた能力や経験を活かし社会活動に参加し、生きがいをもって活躍できる場の提供を行うため、今後も公益社団法人福島県シルバー人材センター連合会の活動に対する支援を行っていきます。

<具体的な取組・目標値>

○ 高齢者就業拡大支援事業

県内各方部にマッチング支援員を配置し、就業を希望する高齢者と企業の求人とのマッチングを行い高齢者の就業を促進します。また人手不足、なり手不足の職種・分野へ高齢者の就業を支援するため、講習会や研修会を開催し、高齢者が自信を持って就業できるように、当該職種・分野へ安定的な就業を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
高齢者就業支援拡大事業	マッチング件数	1,196件	1,300件	

第3節 地域共生社会の実現

＜現状と課題＞

- 制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」を目指すことが重要とされています。
- NPO法人や市町村社協など、県内ボランティア活動団体の活動強化・連携を図るために、様々な会議や研修等を実施しています。
- また、高齢化や若年のボランティアに対する関心の低下が課題となっていることから、小中高校生を対象にしたボランティア活動ハンドブックを作成・配布し、参加人口の増加に努めています。
- 本県の認証NPO法人は900を超え、地域課題に大きな役割を果たしていますが、NPO法施行から22年が経過し、高齢者福祉関連事業を行う法人を含め、多くのNPOで経営者の高齢化や担い手不足、資金面の脆弱性などの課題があります。

＜施策の方向＞

- 地域福祉の推進のため、地域住民やボランティア団体が取り組むボランティア活動の支援・強化を図ります。
- 地域住民等によるセーフティネット力の強化を図るため、地域における福祉教育推進事業を実施し、地域共生社会の実現に向け取り組みます。
- 地域課題解決に取り組む県内NPO法人を支援するため、ふくしま地域活動団体サポートセンターを設置し、NPOが持続的に活動できるよう運営力強化の支援を行います。

＜具体的な取組・目標値＞

- ① **福祉ボランティア活動強化支援事業**
福祉教育ハンドブック及びボランティア活動ハンドブックを作成・配付します。
- ② **ボランティアコーディネーター及び地域福祉コーディネーターの配置**
ボランティアコーディネーター及び地域福祉コーディネーターを配置し、県内におけるボランティアの活動支援を行うとともに、地域福祉活動やボランティアに関する情報収集に取り組みます。
- ③ **NPO活動促進事業**
人材育成や資金調達など基礎力・実践力を養成する講座を開催するとともに、会計・労務の相談窓口の設置、他のNPO等との情報交換会を実施し、県内NPOの運営基盤の強化を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
福祉ボランティア活動 強化支援事業	受講者数	309人	-	参考指標
NPO活動促進事業	相談件数	80件	-	参考指標

第4章 介護サービス基盤の整備

第1節 介護給付等対象サービス種類ごとの施策展開の方向性

介護サービスの種類

	都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎居宅介護サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護（ホームヘルプサービス） ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 <small>令和6年3月廃止</small> ○介護医療院 	<p>◎地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○夜間対応型訪問介護 ○地域密着型通所介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） <p>◎居宅介護支援</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○介護予防短期入所療養介護 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） <p>◎介護予防支援</p>

出典：厚生労働省

1 居宅介護サービス

<現状と課題>

- これまでの利用実績を見るとほぼすべてのサービスにおいて増加傾向にあり、今後も同様の傾向が見込まれます。
- 高齢者等が介護を要する状態となっても、できる限り、自宅でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることが、介護保険制度の基本理念の1つです。
- 利用者の選択により必要なときに必要な居宅サービスが利用できるよう、地域での居宅サービス提供体制の充実を図るとともに、提供されるサービスの質の向上を図っていくことが今後も重要となってきます。

＜施策の方向・取組＞

(1) 訪問系サービス

- 訪問介護については、訪問系サービスの基幹サービスとして身体介護・生活支援を行います。サービス提供責任者の専門性を高めるなど質の高いサービスの提供を図ります。
- 訪問看護・介護予防訪問看護については、サービスを安定的に提供する体制の整備に努め、24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスとの連携を図ることにより、医療が必要な要介護者等の地域での生活を支えます。
- 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションについては、通所困難な在宅の要介護者等への心身機能の改善、維持、日常生活動作の向上を目指して、サービスの提供の充実強化を図ります。

(2) 通所系サービス

- 通所介護については、利用者の状況に応じ、必要な時にサービスが提供されるよう週末にも利用できるなどのサービスの拡充を推進します。
- 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションについては、在宅生活の継続・機能維持を目的として集団・個別のサービスを提供しているところですが、介護と医療の連携によりサービスの周知、普及を図ります。

(3) 一時入所系サービス

- 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護については、必要な時に利用できるように、サービスの拡充を図ります。
- 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護については、対応できる介護老人保健施設の整備を促進します。

(4) その他の居宅サービス

- 福祉用具貸与等については、要介護状態に応じた効果的な福祉用具が選択されるよう、福祉用具専門相談員を養成するとともに、介護支援専門員に対する研修等を通じて相談体制の充実を図ります。
- 有料老人ホーム等に入居しながらサービスを受ける特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護については、圏域単位の計画に沿って整備が図られるよう、市町村と連携して指定を行います。

2 施設介護サービス

＜現状と課題＞

(1) 介護老人福祉施設サービス

- 介護老人福祉施設は、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施

設での生活を居宅での生活に近いものとしていくため、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供していく必要があります。

また、利用者の意思及び自己決定を最大限尊重し、加えて、利用者の医療ニーズに適切に対応することが重要です。

- 施設整備に当たっては、各高齢者福祉圏域内における整備状況、県内のバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた整備を促進しています。
- 施設の整備については、施設整備費を補助することで、市町村が計画的に整備を行えるよう促進する必要があります。

(2) 介護老人保健施設サービス

- 介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようになるための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設です。
- 居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない、との基本方針から、在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設、リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設として位置付けられています。
- 実際には、介護老人福祉施設の入所待機所としての利用、要介護度が高い・認知症が重度・常食を摂取できない等の理由により長期入所している利用者が多数を占めています。
- また、退所者の多数が介護老人保健施設に再入所しており、病院から在宅復帰への中継点の役割を果たせていないのが現状です。
- 介護老人保健施設は、理学療養法士や作業療法士が配置され、必要なりハビリテーションとしての短期入所療養介護、通所リハビリテーションの実施など、要介護高齢者の自立支援の拠点として、利用者のニーズに応じた質の高いサービスを提供するとともに、地域における高齢者等の様々な状況に応じた適切なりハビリテーション（「地域リハビリテーション」）を推進していくための中核的な施設としての役割を担っていく必要があります。

(3) 介護医療院

- 介護医療院は「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成30年4月より創設されました。
- 今後増加が見込まれる、医療処置が必要な要介護者の在宅復帰を支援する施設として、地域の実情に応じた整備を促進していく必要があります。

<施策の方向>

(1) 介護老人福祉施設サービス

- 介護老人福祉施設の整備に当たっては、今後とも、各高齢者福祉圏域内における整備状況、県内のバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた整備を促進します。

- 市町村が策定する介護保険事業計画に基づき、引き続き、施設整備費等を補助することにより、計画的な施設整備を促進します。

(2) 介護老人保健施設サービス

- 介護老人保健施設の整備に当たっては、各圏域内における整備状況や地域間のバランスを考慮しながら、地域の実情に応じた整備を促進します。
- 要介護高齢者の自立を支援するための短期入所療養介護及び通所リハビリテーションの機能を備えた施設の計画的な整備を促進します。

(3) 介護医療院

- 介護医療院の整備に当たっては、各圏域内における整備状況や地域間のバランスを考慮しながら、地域の実用に応じた整備を促進します。
- 介護療養型医療施設からの転換による増加が見込まれています。

<具体的な取組・目標値>

(1) 介護老人福祉施設サービス

- **老人福祉施設等施設整備費及び設備整備費負担（補助）金事業**
福島県高齢者福祉計画及び介護保険事業計画に基づき、老人福祉施設等に対して施設整備費を補助し、整備の促進を図ります。

(2) 介護老人保健施設サービス

- **介護老人保健施設施設整備補助事業**
介護老人保健施設を整備しようとする者に対して補助することにより、計画的な介護老人保健施設の整備促進を図ります。

(3) 介護保険対象施設等の整備計画量

- 介護保険対象施設の整備量については、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに集計の上、県全域の数値を算出しています。
個々の市町村が介護保険事業計画を策定するに当たっては、県と市町村の計画の整合を図るため、県、市町村の連携により情報を共有するとともに、市町村間の広域的な調整を行っています。

～3月集計完了予定～

(単位：人)

施設種別	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計画期間中の増減
介護老人福祉施設	12,700	12,835	13,075	13,285	585
前年比	-	135	240	210	
介護老人保健施設	7,244	7,244	7,144	7,144	△100
前年比	-	-	△100	-	
介護医療院	607	707	747	839	232
前年比	-	100	40	92	
介護療養型医療施設					
前年比					
介護専用型特定施設 入居者生活介護	752	793	893	973	221
前年比	-	41	100	80	
混合型特定施設入居者生活介護 (介護専用型特定施設以外の特定施設)	3,072	3,072	3,183	3,183	111
前年比	-	-	111	-	

12/15
集計時
の整備
計画量

- ※1 令和5年度は、年度末において開設している施設の定員数に加えて整備に着手した施設の定員数を含む。
- ※2 介護老人保健施設の定員数は、介護療養病床、一般病床、精神病床からの転換分を含み、医療療養病床からの転換分を除く。
- ※3 「計画期間中の増減」欄に記載の数値は、令和5年度と令和8年度を対比したものの。
- ※4 高齢者福祉圏域ごとの施設整備計画量については、Ⅲ資料編に掲載。

3 地域密着型介護サービス

<現状と課題>

- 要介護者等が可能な限り自宅または地域で継続して日常生活を営むことができるようにするためには、地域の実情に応じた介護サービスが提供される必要があります。
- 医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援の連携を図り、高齢者が地域で生活が営めるよう必要なサービスが切れ目なく提供されるために、地域密着型サービスの果たす役割は重要です。
- 介護施設等の整備については、施設整備費や設備整備費等を補助することで、市町村が計画的に整備を行えるよう促進する必要があります。

<施策の方向>

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護等、各サービスについて、事業所の指定及び指導・監督を行う市町村に対し、技術的な助言を行います。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護、看護小規模多機能型居宅介護等の各サービスをより理解してもらうために、介護支援専門員の更新研修の中で説明をしていきます。
- 市町村が策定する介護保険事業計画に基づき、引き続き、介護施設等の施設及び設備整備費等を補助し、計画的な整備を促進します。

<具体的な取組・目標値>

- ① **地域密着型サービス等整備助成事業**
 地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対して施設及び設備整備費等を補助し施設整備の促進を図ります。
- ② **介護施設等の施設開設準備経費等支援事業**
 地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等の開設、設置に必要な準備経費を補助し施設整備の促進を図ります。
- ③ **既存の特別養護老人ホーム等の多床室プライバシー保護等改修事業**
 地域医療介護総合確保基金を活用し、既存の特別養護老人ホーム等の多床室プライバシー保護等改修経費を補助することで、入居者の居住環境向上を図ります。
- ④ **介護保険対象施設等（地域密着型分）の整備計画量**
 介護保険対象施設の整備量については、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに集計の上、県全域の数値を算出しています。
 個々の市町村が介護保険事業計画を策定するに当たっては、県と市町村の計画の整合を図るため、県、市町村の連携により情報を共有しています。

～3月集計完了予定～

		(単位：人)				
12/15 集計時 の整備 計画量	施設種別	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	計画期間 中の増減
		地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1,078	1,078	1,194	1,194
	前年比	-	-	116	-	
	地域密着型特定施設 入居者生活介護	152	152	152	152	-
	前年比	-	-	-	-	

- ※1 令和5年度は、年度末において開設している施設の定員数に加えて整備に着手した施設の定員数を含む。
- ※2 「計画期間中の増減」欄に記載の数値は、令和5年度と令和8年度を対比したものの。
- ※3 高齢者福祉圏域ごとの施設整備計画量については、Ⅲ資料編に掲載。

第2節 介護給付等サービス提供のための施設における生活環境の改善

1 ユニット型施設整備の推進

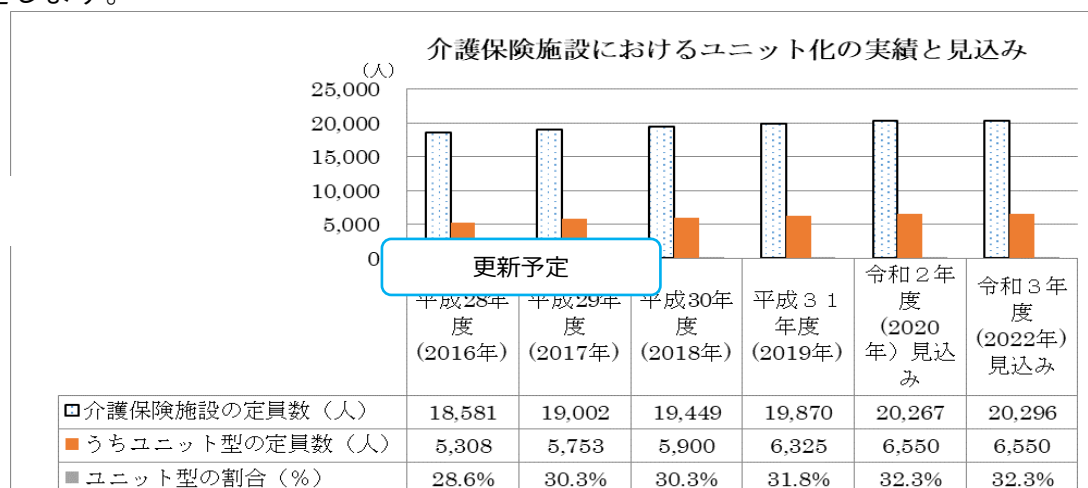
<現状と課題>

- ユニットケアとは、「介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むこと」つまり、「暮らしの継続」を理念としており、「高齢者の尊厳を保つこと」を目的とし、画一的な方法ではなく一人一人の状況にあわせた個別ケアです。
- 厚生労働省は、高齢者の尊厳を守るユニットケアを普及すべく、2001年以降に新設する介護保険施設についてユニット型施設の整備を推奨していますが、ユニットケアを導入している施設の割合は、全体の○割程度となっています。※精査中
- ユニットケアの普及が進まない理由としては、
 1. 利用額が従来型よりも高くなること、また職員配置基準を満たすことが困難であること、
 2. 職員がユニット毎に固定配置されることによってローテーション勤務がうまく回らなくなるケースや、経験の浅い職員がユニットリーダーに就いた場合に介護の質の低下を招く恐れもあること、スタッフ間の情報共有・意見交換の機会を意識的に設けなければ、一人一人のスタッフが孤立してしまう可能性があること、
 3. 従来の施設をユニット型施設に移行する場合、施設基準に合わせた改修をする必要があること、などが挙げられます。

<施策の方向>

- ユニット型施設・設備に係る補助金により、ユニット型施設の整備を促進します。
- ユニットケアの意義・理念・必要性等について周知・指導し、ユニットケアを推進します。

集計中



※ 定員数は、医療療養病床からの転換分を含む(休止中を除く)

＜具体的な取組・目標値＞

① ユニットケア研修事業

一般社団法人日本ユニットケア推進センター及び一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会を実施機関として指定し、人員配置基準にあるユニットリーダー及びユニット型施設管理者研修修了者・研修施設を増やし充実させる取組みを支援します。

② ユニットケア施設現地指導事業

アドバイザー派遣事業として、ユニット型施設にユニットケアの専門家を派遣し、各施設・設備・及び職員の状況に適したユニットケアの運用・職員の教育等実践的指導を行うことによりケアの質の向上を図ります。

③ 福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金

地域密着型のユニット型特別養護老人ホーム等の施設整備及び開設準備経費の補助を行い、ユニット型施設整備を促進します。

「既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業」として、プライバシーに配慮した個室化改修の補助を行い、ユニットケア施設への移行を推進します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
ユニットケアリーダー及びユニットケア施設管理者研修	ユニットリーダー及びユニット型施設管理者研修修了者数(累計)	1,544人	1,860人	
ユニットケア施設現地指導事業(アドバイザー派遣事業)	実施施設等数(累計)	16施設	28施設	

2 生活支援関連施設等の整備

＜現状と課題＞

(1) 養護老人ホーム

- 養護老人ホームは、65歳以上の方であって環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を市町村長の措置により入所させ、その方が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行う施設であり、県内の施設数は12施設、定員数は1,069人(令和5年4月1日現在)となっています。
- 要介護認定を受けた養護老人ホームの入所者は、介護保険の居宅サービスを利用できる一方、施設は、養護老人ホームのまま介護保険上の外部サービス利用型特定

施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。

- 養護老人ホームは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」において虐待を受けた高齢者の受け皿となる施設のひとつとして位置づけられており、措置施設としての役割が期待されています。
- 地域の実情により養護老人ホームの定員数は減員となっており、高齢者の安定した住まいの確保の観点から新たな受け皿の支援が必要となっています。

(2) 軽費老人ホーム

- 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により自立した日常生活を営むことについて不安があると認められる方であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対し、低額な料金で日常生活に必要な便宜を提供する施設です。
- 軽費老人ホームについては「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成20年厚生労働省令第107号）」により、従来の軽費老人ホームA型、軽費老人ホームB型及びケアハウスの3類型がケアハウスに一元化され、現に存する軽費老人ホームA型及び軽費老人ホームB型については、当該施設の建て替えまでの間、経過的軽費老人ホームとして、従来の基準が適用されることとなっています。
- 県内の施設数は35施設、定員数は1,314人（うち旧軽費老人ホームA型3施設、定員数170人。令和5年4月1日現在）となっています。
- 軽費老人ホームは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- 現在の介護保険制度では、「自宅」と「施設」以外に高齢者が安心して暮らせるよう「介護付きの住まい」の選択肢が拡充され、とりわけ特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護老人福祉施設並みの看護・介護職員を配置する軽費老人ホームに対するニーズは、要介護状態になっても住み続けることができることから、今後も高まっていくと予想されます。
- 軽費老人ホームの運営費については、施設設置者が入居者の負担する事務費の一部を免除した場合にその減免分を補助金（軽費老人ホーム事務費補助金）として交付していますが、入所者の負担軽減と適正な処遇の確保を図るため、引き続き補助していく必要があります。

(3) 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、高齢者を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供その他の日常生活上の必要な便宜を供与する施設です。また、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けることができます。
- 平成18年4月から、老人福祉法において、有料老人ホームの定義が拡大されたことに伴い、従来のいわゆる宅老所（入居定員が9人以下の施設）として運営されてきた施設も有料老人ホームに該当することとなったため、有料老人ホーム設置に係る届出件数が急増しましたが、今後も高齢化の一層の進展とともに施設数が増加することが予想されます。
- 入居者保護の観点からサービス水準の維持や経営の安定性確保のため、「福島県

有料老人ホーム設置運営指針」に基づき、施設の設置及び運営について指導を行っています。

- 平成23年10月には、改正高齢者住まい法が施行され、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの設置者については、老人福祉法における有料老人ホームの設置届及び事業変更、廃止及び休止届が不要となりました。
- また、平成24年4月施行の改正老人福祉法により、受領できる入居一時金及びその返還義務について法制化され、これまで、度々起きていた入居一時金を巡るトラブル等の防止とともに入居者保護が図られています。
- 平成24年4月施行の改正地方自治法施行令により、有料老人ホームの設置届等の受理、立入検査及び改善命令等の措置が中核市に移譲されています。また、平成26年4月施行の福島県老人福祉法に係る事務処理の特例に関する条例により、白河市においても中核市と同様の措置が移譲されています。
- 平成30年4月施行の改正老人福祉法により、業務停止命令の創設、身体拘束の適正化を図るための施設が講じるべき措置等が法制化され、施設に対する適切な指導監督や入居者の安定の保護が図られています。

(4) その他の施設

- 生活支援ハウスは、高齢者に対して介護支援機能、居宅機能及び交流機能を総合的に提供することにより、地域の高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるよう支援することを目的とした施設です。
- 老人福祉センターは、地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションなどのための便宜を総合的に提供する施設です。
- 老人憩の家は、老人福祉センターより小規模ですが、高齢者に対して教養の向上、レクリエーション等のための場を提供する施設です。
- 老人休養ホームは、景勝地、温泉地等の休養地に高齢者の保養施設、安らぎの場として設置された宿泊施設です。

<施策の方向>

(1) 養護老人ホーム

- 養護老人ホームについては、市町村の事務処理等に技術的な助言をしていきます。
- 環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方が安心して住めるよう養護老人ホームの整備について支援します。

(2) 軽費老人ホーム

- 軽費老人ホーム事務費補助金については、入居者へのサービスの質の低下を招かないよう、また、入居者の経済的負担を軽減するために引き続き施設設置者に対して補助します。
- 要介護状態になっても住み続けることができるように、特定入居者生活介護事業

所の指定を受けた軽費老人ホームの整備を支援します。

(3) 有料老人ホーム

- 有料老人ホームは、高齢者が長い期間を健康で、安全に、快適に暮らすために入居する施設であり、入居に際し高額の一時金を支払う場合があること、介護を始めとするサービスへの入居者の期待が大きい施設であることから、サービス水準の維持・向上や経営の安定性確保のため「福島県有料老人ホーム設置運営指導指針・要綱」に基づき施設の設置及び運営について助言、指導、検査等を行います。
- 特定入居者生活介護事業所の指定を受ける有料老人ホームの開設準備経費などを支援します。

<具体的な取組・目標値>

(2) 軽費老人ホーム

○ 軽費老人ホーム事務費補助

事務費について、国の指針（平成20年5月30日老発第0530003号）を算出基礎とし、その後の社会経済情勢や地域の実情等を総合的に勘案し、適正な水準にて補助金を交付することにより、軽費老人ホームの運営を支援します。

(3) 有料老人ホーム

○ 有料老人ホームへの指導

立入検査を概ね3年に1度定期的を実施する他、必要に応じ随時調査を実施するとともに、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、職員の研修状況、緊急時の対応、個人情報取り扱いの状況などを追加して検査することにより、入所者の処遇やホームの管理運営が適切に行われるよう支援します。

サービス付き高齢者向け住宅については、高齢者住まい法の担当課である建築指導課と合同で立入検査を実施することにより、多角的で効率的な指導体制を構築します。

入所者は、介護保険事業者サービスを受けていることが多いため、立入検査に当たっては、介護保険担当課とも連携を図り、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ります。

集計中

養護・軽費・有料老人ホームの定員数の見込み

(単位:人)

		令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム		1,069	1,069	1,069	1,069	1,069
軽費老人ホーム	ケアハウス	1,144	確認中			1,104
	A型	170				170
有料老人ホーム		4,550	4,630	-	-	-

第3節 介護保険制度の円滑な運営

1 保険者（市町村）への支援

<現状と課題>

- 介護保険制度では、市町村は保険者として、地域の実情に応じてきめ細やかに対応することとされており、保険者が健全かつ円滑に事業を行うためには、国や県は必要な助言や適切な援助を行うとされています。
- 高齢化の進展に伴い介護費用が増大する現状を踏まえ、国において、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、平成30年度に市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進する保険者機能強化推進交付金が、令和2年度に新たな予防・健康づくりに関する取組を推進する介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。
- 県においても、保険者の介護保険事業の運営について、地方自治法に基づく技術的助言を行うとともに、保険者機能強化推進交付金等を活用し、保険者が行う介護給付適正化等の取組を支援しています。
- 市町村においても、これらの交付金を活用し、更なる介護給付適正化等に取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進等を図る必要があります。

<施策の方向>

- 保険者の介護保険事業の運営状況等を踏まえ、市町村に対し、技術的な助言や情報提供等を通じ、健全かつ円滑な保険者運営を支援・推進します。
- 給付費の増加や保険料収納の悪化等により、保険財政に不足が生じた市町村に対し、福島県財政安定化基金による資金の貸付又は交付を行い、保険財政の安定を図ります。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村に対し、地域の実情・課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取組を進めていくことを促し、保険者が行う介護給付適正化の推進を図ります。

<具体的な取組・目標値>

- ① 介護保険者指導事業
3年に1回程度市町村を訪問し、介護保険業務に係る技術的助言を行います。
- ② 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金
市町村の評価結果から支援ニーズを把握し、好事例の提供や助言等により市町村の取組を支援します。
介護保険業務に係る技術的助言において、評価結果を活用し、地域の実情及び課

題の共有や、市町村の取組に対する助言等を行い支援します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
介護保険者指導事業	実施市町村数	22市町村	20市町村	
保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金	市町村分評価指標の得点率	44.2%	50%	

2 介護給付費適正化の取組（第6期福島県介護給付適正化計画）

介護保険法により、都道府県介護保険事業支援計画に、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援等について定めるものとされていることから、「第6期福島県介護給付適正化計画」（令和6年度～令和8年度）を本文により定めるものとします。

<現状と課題>

- 介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。
- 県では、国が示した『介護給付適正化計画』に関する指針に基づき、平成20年度から3年度ごとに「介護給付適正化計画」を策定し、地域における特性や実情を十分踏まえた取組の充実を促すとともに、介護給付の更なる適正化の推進を図ってきたところです。
- 現行の「第5期福島県介護給付適正化計画」（令和3年度～5年度）では、保険者に給付適正化主要5事業（①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修・福祉用具実態調査、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知）の実施の働きかけのほか、次の(1)～(3)の適正化に関する取組を進めてまいりました。
 - (1) 要介護認定の適正化の取組
 - (2) ケアマネジメント等の適正化の取組
 - (3) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化の取組
- 第5期計画期間における主要5事業の実施状況については、実施率が概ね上昇しており、令和4年度においては9割を超える保険者が5事業中4事業以上実施するなど、事業の定着が進んでいます。
- 今後、高齢化の進展に伴い、地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには介護給付の適正化に関する取組が一層重要となりますが、保険者の体制等の差により単独では効率的・効果的な実施が難しい取組を、どのように推進していくかなどの課題があります。

＜施策の方向＞

- 給付適正化主要5事業については、令和6年度、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」が任意事業に位置付けられるとともに、事業効率化のため「住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査」が「ケアプランの点検」に統合されます。このことにより、給付適正化主要3事業へ再編される「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」及び「③医療情報との突合・縦覧点検」について、実施内容の充実化を図ることで、介護給付の適正化を一層推進します。
- 市町村が実施する介護給付の適正化に関する取組を効率的かつ効果的に推進するため、密接に関連する福島県国民健康保険団体連合会（県国保連）や事業者など、関係機関と連携しながら、市町村に対し①～③の事業の実施・推進を促すとともに、特に支援が必要となる保険者に対し、県が実施する適正化事業を通じ個別支援を実施します。

＜具体的な取組・目標値＞

① 要介護認定の適正化

〈市町村の取組〉

- ・ 適切かつ公平な要介護認定を確保するため、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検します。

〈県の取組〉

- ・ 要介護認定調査員の知識・技能の修得及び向上を図るため、新たに認定調査員に従事する者を対象とした新任研修会、現に認定調査に従事する調査員を対象とした現任認定調査員研修会を開催します。
- ・ 介護認定審査会の適正な運営や審査判定手順等の適正化・平準化を図るため、介護認定審査会委員を対象とした研修会を開催します。
- ・ 主治医意見書の記載が適切に行われるよう、福島県医師会と連携し、主治医意見書研修会を開催します。
- ・ 市町村職員の資質向上のため、要介護認定業務に係る地域包括ケア「見える化」システム研修会を開催します。また、国が実施する認定適正化専門員による技術的助言や業務分析データなどを積極的に活用するよう促します。

② ケアプランの点検

〈市町村の取組〉

- ・ 個々の受給者が真に必要なサービスの確保と、状態に適合していないサービス提供の改善のため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者からの提出又は事業者への訪問調査により市町村職員等の第三者が点検及び助言を行います。
- ・ 不適切又は不要な住宅改修、福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じた必要なサービスを提供するため、住宅改修の点検については、施工前

の受給者宅の実態確認や施工時の訪問調査等により施行状況の点検を実施し、福祉用具購入・貸与調査については、利用者に対する訪問調査等により福祉用具の必要性や利用状況などの点検を実施します。

〈県の取組〉

- ・ ケアプラン点検の実施を促すとともに、資質向上や人材育成を図るため、専門的知識を有する職員を派遣し、市町村職員に対する研修や助言、技術的支援などを行います。
- ・ 自立支援・重度化防止の観点から、個々に応じたケアプラン作成を支援するため、自立支援型地域ケア会議への専門職派遣などを行います。
- ・ 介護支援専門員の資質向上を図るため、県介護支援専門員協会や県社会福祉協議会と連携し、研修会を開催します。
- ・ 実施率の向上を図るため、保険者に対してリハビリテーション専門職等の派遣による調査の支援などを実施します。
- ・ 調査に携わる職員の資質向上を図るため、市町村に対して事例の提供などを行います。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

〈市町村の取組〉

- ・ 医療情報との突合については、医療と介護の重複請求の排除のため、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を点検します。
- ・ 縦覧点検については、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況について、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等を点検します。
- ・ 医療情報との突合・縦覧点検は費用対効果が最も期待できる事業であることから、効果が高いと見込まれる帳票の点検を優先的に行います。

〈県の取組〉

- ・ 優先的かつ効率的な実施を図るため、県国民健康保険団体連合会（県国保連）へ委託して全保険者分の点検・突合を実施します。特に小規模保険者等について、県国保連との調整を行い、業務委託を推進します。
- ・ 適正な請求が維持されるよう、県国保連と連携して、介護事業所向けの説明会、市町村職員への介護給付適正化システム活用に関する研修会などを開催します。

- ④ 市町村は、①～③をホームページ等で公表するなど、取り組み状況の「見える化」を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
要介護認定の適正化	実施市町村数割合	100%	100%	
ケアプランの点検	実施市町村数割合	81.4%	100%	現況値は再編前
医療情報との突合・縦覧点検	実施市町村数割合	100%	100%	

3 事業者への支援

<現状と課題>

(1) 介護サービス提供事業者の指定等

- 各介護保険サービス事業者から提出される指定申請書について、介護保険法の規定に基づき指定事務を実施しています。
- 保険者の意向や計画と乖離せず、地域の実情に見合った適切なサービスを配置することが課題となっています。

居宅サービス事業所数の推移（各年4月1日現在）

	平成 12年	17年	22年	27年	令和 2年	4年	5年
事業所数	1,327	2,026	2,343	2,798	2,610	2,588	2,574

(2) 介護サービス事業者等に対する指導

- 介護サービス事業者に対する運営指導は、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図るために実施しています。
- 介護サービス事業者等の中には、介護給付費の算定及び取扱い、人員基準・勤務体制の確保、サービス計画の作成、衛生管理及び災害対策などの基本的な事項に対する理解が不足している事業者等が見られ、運営指導の強化が求められています。

介護サービス事業者等に対する運営指導数（県所管分）

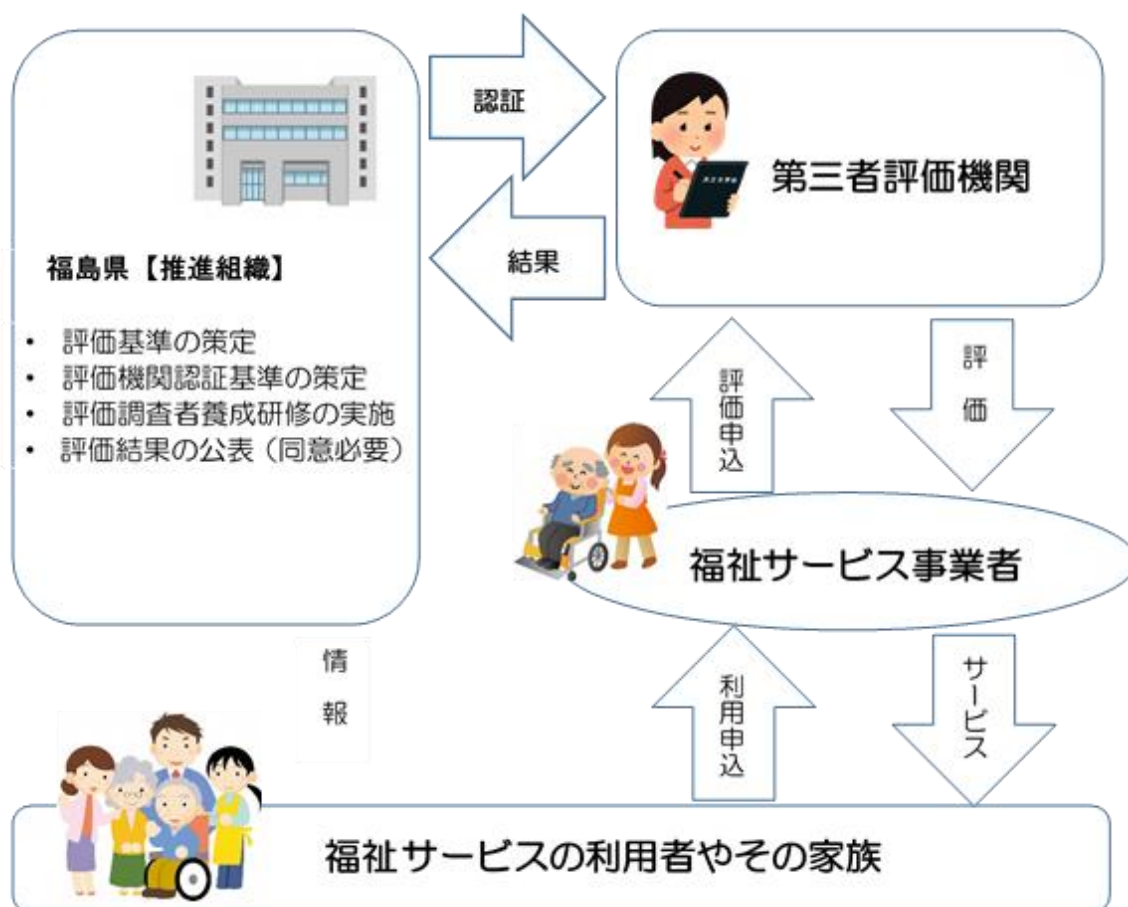
実施年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実地指導	217件	231件	0件	4件	5件
書面指導	-	-	245件	237件	219件
計	217件	231件	245件	241件	224件

※新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の一環として、令和2年以降、実地指導に代えて書面指導を実施した。

(3) 福祉サービス第三者評価

- 福祉サービス第三者評価事業は、個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることを目的としています。
- 公表された福祉サービス第三者評価の受審結果は、利用者の適切なサービスの選択に資するための情報となることから、受審件数を増やしていくことが必要となっています。

<福祉サービス第三者評価の体制>



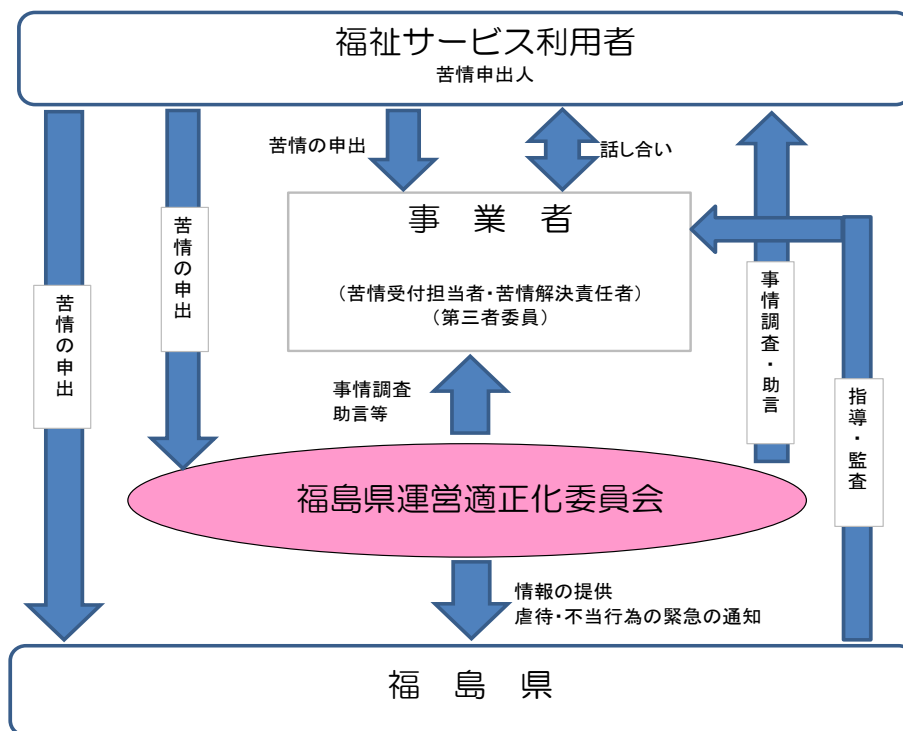
(4) 地域密着型サービス外部評価調査員の養成

- 地域密着型サービス外部評価は、事業所自らの自己評価を基に、訪問調査員が事業所を訪問して調査を行い、第三者の目で事業所の優れている点、改善点を明らかにする仕組みです。
- 事業所は、「評価結果」を公表し、サービスの質の改善を図ることとされています。
- 外部評価が効果的に実施されるよう、調査員の養成を進める必要があります。

(5) 苦情解決体制の整備

- 福祉サービスに関する苦情等については、利用者やその家族とそのサービスを提供する事業者・施設等との間で解決されることが望まれることから、事業者・施設等は苦情解決体制等を整備する必要があります。
- 当事者間で解決できない場合は、福島県社会福祉協議会に設置されている「福島県運営適正化委員会」等において解決困難な苦情の解決に取り組んでいます。

《 苦情受付から解決・改善までのフローチャート 》



※ ①事業者段階、②運営適正化委員会、③県の指導監査のいずれかの方法により解決を図る。

＜施策の方向＞

(1) 介護サービス提供事業者の指定等

- 新規指定申請書及び変更届等の審査を厳正に行い、各市町村と連携しながら指定事務の一層の適正化に努めます。

(2) 介護サービス事業者に対する指導

- 介護保険制度の適正な運用のため、引き続き介護サービス事業者に対する指導監査を実施します。

(3) 福祉サービス第三者評価

- 福祉サービス第三者評価調査者の養成や資質向上のため、研修を実施します。
- 福祉サービス第三者評価事業の理解促進や普及啓発に努めます。

(4) 地域密着型サービス外部評価調査員の養成

- 認知症対応型共同生活介護事業者は、原則年に1回の受審が義務づけられているため、必要な調査が適切に行われるよう、調査員の養成を行います。

(5) 苦情解決体制の整備

- 福島県社会福祉協議会に設置されている運営適正化委員会等とともに、福祉サービス提供事業者における苦情解決体制の整備に努めます。

<具体的な取組・目標値>

(1) 介護サービス提供事業者の指定等

- 指定申請等は、令和7年度末までに従来の紙媒体から電子申請・届出システムによる手続きへ移行することとなっているため、関係機関と連携しながら指定事務の一層の適正化や円滑化に努めます。

(2) 介護サービス事業者等に対する指導

- 介護サービス事業者等に対し、適正な事業運営を確保するため、介護保険制度の改正点や前年度の運営指導の結果を中心に集団指導を実施するとともに、個別具体的な運営や介護給付の適正化を図るための運営指導を実施します。

(3) 福祉サービス第三者評価事業

- 福祉サービス第三者評価の公正・中立性及び専門性を確保するため、福島県福祉サービス第三者評価推進会議を中心に、評価基準の策定等や評価機関の認証などを行います。
- 福祉サービス第三者評価の調査者（候補者を含む。）の育成や資質の向上を図るため、評価調査者の養成研修や継続研修を実施します。
- 福祉サービス第三者評価事業を広く県民にPRするため、指導監査やホームページ等を活用し、福祉サービス第三者評価事業の普及啓発を図ります。

(4) 地域密着型サービス外部評価調査員の養成

- 認知症対応型共同生活介護事業者へ実施が義務づけられている、外部評価の調査員養成や調査員の資質向上のため、研修を実施します。

(5) 苦情解決体制の整備

○ 福祉サービス苦情解決事業

福祉サービスの適正な実施や、施設・法人の苦情受付体制の整備に向けた指導等を行います。利用者等からの苦情の公平かつ円滑な解決を図るため、福島県社会福祉協議会に設置されている「福島県運営適正化委員会」に対して支援します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
介護サービス事業者等に対する運営指導	運営指導数	224事業所	—	参考指標
福祉サービス第三者評価事業	受審件数	8件	15件	R6～R8の計

4 利用者への支援

<現状と課題>

(1) 低所得者対策の推進

- 第1号被保険者の保険料は、市町村民税の課税状況と所得に応じて、原則、第1段階から第13段階までに区分されているほか、第1段階から第3段階の保険料に対しては、公費による軽減が実施されています。
- 介護サービスの利用料は、要介護区分に応じた支給限度額の範囲内で、1割から3割の所得状況に応じた自己負担となっているほか、自己負担額が上限額を超えた場合には、所得状況に応じ、上限額を超えた分が高額介護（予防）サービス費として、申請により払い戻されます。

(2) 介護サービス情報の公表

- 介護サービスの利用者が、ニーズにあった事業者・施設を適切に選択するための情報を提供するため、介護サービスの情報公表制度が設けられています。
- 介護サービス情報の公表制度は、全てのサービス（居宅療養管理指導は除く）が対象となり、介護事業者にとっては、自らの提供するサービス情報を提供する機会でもあります。
- 全てのサービス事業所が公表を義務づけられていますが、公表をしない事業所に対する指導が課題となっています。

(3) 介護保険審査会の運営

- 介護保険制度の定着に伴い、利用者から市町村の窓口等に対して介護サービスに関する様々な苦情・相談が寄せられるようになってきていることから、制度への信頼を高め安心して介護サービスを利用できるよう、関係機関と連携して適切な対応を図る必要があります。

<施策の方向>

(1) 低所得者対策の推進

- 介護保険制度では、誰もが必要な介護サービスを必要に応じて利用できるよう配慮されており、こうした対策の活用が促進されるよう利用者等に対し一層の周知を図ります。
- 社会福祉法人等が行う低所得者等への利用者負担を軽減する市町村へ助成を行うことにより、低所得者の介護サービス利用料の負担軽減を図ります。

低所得者利用者負担軽減措置一覧

項 目 及 び 内 容	
<p>◇特定入所者介護サービス費による負担限度額（日額）</p> <p>（特別養護老人ホームのユニット型個室に入所する場合）</p> <p>利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等）</p> <p>利用者負担第2段階（年金収入等80万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階①（市町村民税世帯非課税で年金収入等80万円超120万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階②（市町村民税世帯非課税で年金収入等120万円超の方）</p> <p>（特別養護老人ホームの多床室に入所する場合）</p> <p>利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等）</p> <p>利用者負担第2段階（年金収入等80万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階①（市町村民税世帯非課税で年金収入等80万円超120万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階②（市町村民税世帯非課税で年金収入等120万円超の方）</p>	<p>食費 300円 居住費 820円</p> <p>食費 390円 居住費 820円</p> <p>食費 650円 居住費1,310円</p> <p>食費1,360円 居住費1,310円</p> <p>食費 300円 居住費 0円</p> <p>食費 390円 居住費 370円</p> <p>食費 650円 居住費 370円</p> <p>食費1,360円 居住費 370円</p>
<p>◇高額介護サービス費支給に係る利用者負担上限額</p> <p>利用者負担第1段階（老齢福祉年金受給者等）</p> <p>利用者負担第2段階①（市町村民税世帯非課税で年金収入等80万円以下の方）</p> <p>利用者負担第2段階②（市町村民税世帯非課税で、上記以外の方）</p> <p>利用者負担第3段階（課税所得380万円未満）</p> <p>利用者負担第4段階（課税所得690万円未満）</p> <p>利用者負担第5段階（課税所得690万円以上）</p>	<p>月額 15,000円（個人）等</p> <p>月額 15,000円（個人）</p> <p>月額 24,600円（世帯）</p> <p>月額 44,400円（世帯）</p> <p>月額 93,000円（世帯）</p> <p>月額 140,100円（世帯）</p>
<p>◇障がい者施策によるホームヘルプサービス利用者</p> <p>障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律によるホームヘルプサービスの利用において、境界層該当として定率負担額が0円となっている者が介護保険の対象となった場合の利用者負担対象事業は、訪問介護、夜間対応型訪問介護、第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業</p>	<p>全額免除</p>
<p>◇社会福祉法人等による軽減措置</p> <p>対象事業は、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業、第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業</p>	<p>軽減の割合 原則1/4</p> <p>（老齢福祉年金受給者は1/2）</p>
<p>◇離島等地域または中山間地域等での社会福祉法人等による訪問系介護サービス利用者（離島等の介護報酬15%加算地域または中山間地域等の介護報酬10%加算地域が対象）</p> <p>対象事業は、訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業</p>	<p>軽減の割合</p> <p>利用者負担の1割分を減額</p>

- 第1号被保険者の保険料は、保険者である市町村がそれぞれ条例で定めることとなっていますが、国が示している第1号被保険者の保険料段階の標準例は次のとおりです。市町村民税非課税世帯の第1～3段階に対しては、国・県・市町村の公費負担により保険料率をさらに軽減しています。

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護被保護者、市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円以下の者	基準額×0.3 →×0.285(軽減後)
第2段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下の者	基準額×0.5 →×0.485(軽減後)
第3段階	市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等120万円超の者	基準額×0.7 →×0.685(軽減後)
第4段階	市町村民税本人非課税かつ本人年金収入等80万円以下の者	基準額×0.9
第5段階	市町村民税本人非課税かつ本人年金収入等80万円超の者	基準額×1.0
第6段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額120万円未満の者	基準額×1.2
第7段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満の者	基準額×1.3
第8段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満の者	基準額×1.5
第9段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満の者	基準額×1.7
第10段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満の者	基準額×1.9
第11段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満の者	基準額×2.1
第12段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満の者	基準額×2.3
第13段階	市町村民税本人課税かつ合計所得金額720万円以上の者	基準額×2.4

※ 低所得者への配慮等特別の事情がある場合には、市町村の判断により、必要額を確保できる範囲で、段階の弾力化を行うことができます。

(2) 介護サービス情報の公表

- 介護サービス利用者や介護支援専門員に向け、情報公表システムの周知と利用を進めます。
- 介護サービス事業者に向け、情報公表システムへの入力を促し、正確な情報の公表に繋がるよう努めます。

(3) 介護保険審査会の運営

- 市町村が行った要介護（要支援）認定に関する処分や保険料の賦課徴収に関する処分等に対する不服の審理及び裁決を行う第三者機関として、介護保険審査会を運営します。
- 介護保険制度における苦情処理機関として「国民健康保険団体連合会」が位置づけられており、苦情処理委員会を設置し、苦情申立てに基づき事業者に対する調査、指導及び助言を行います。

<具体的な取組・目標値>

(1) 低所得者対策の推進

① 社会福祉法人等による負担軽減措置

社会福祉法人等が行う低所得者等への利用者負担軽減について、引き続きすべての地域で実施されるよう、市町村等に対し取組への働きかけを行います。

② 低所得者保険料軽減負担金

低所得者保険料軽減について、市町村の申請を受け、法令で定められた割合により、保険料軽減のための低所得者保険料軽減負担金を交付します。

(2) 介護サービス情報の公表

- 介護サービス事業者情報について内容を審査し、正確な情報が公表されるよう努めます。

(3) 介護保険審査会の運営

○ 福島県介護保険審査会運営事業

公正・公平な審理裁決を行うため、介護保険審査会委員及び専門調査員に対する研修や情報提供を行うとともに、介護保険審査会の適正な運営により、不服申立ての制度が円滑に機能し、権利利益の迅速かつ適切な救済が図られるよう努めます。

苦情処理機関である国民健康保険団体連合会に対し、苦情処理に要する経費の一部を補助し、苦情や相談への対応の円滑化を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
社会福祉法人等による負担軽減措置	実施市町村数	59市町村	59市町村	
介護サービス情報の公表	情報公表システム公表事業所数の割合	92%	100%	
福島県介護保険審査会運営事業	不服申立件数	0件	請求のあった都度実施	参考指標

第4節 人材の確保・資質の向上及び介護現場の生産性向上の推進

1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保

<現状と課題>

- 高齢化の進展に伴い、介護ニーズが増える一方、介護施設等における職員の不足が課題となっています。

(1) 介護支援専門員

- 本県では、1998年度（平成10年度）の試験開始以来、2022年度（令和4年度）までに10,729人の介護支援専門員を養成してきました。
- 特に、2016年度（平成28年度）からの介護支援専門員の研修時間の長時間化や2018年度（平成30年度）からの受験要件の厳格化など、介護支援専門員の専門性向上を高める制度の見直しにより、介護支援専門員の資格取得・更新をめぐる環境はより厳しく、有資格者の従事率が低い現状から、資格取得者の大きな増加が見込まれない状況となっています。
- その一方で、団塊の世代の全てが後期高齢者になる、いわゆる2025年問題など、県内の後期高齢者人口が著しく増加し、将来に向けた地域包括ケアシステムを支える中核となる介護支援専門員ニーズが高まることから、早期に人材確保に取り組み、増加する需要に対応する必要があります。

介護支援専門員養成者数の推移

（単位：人）

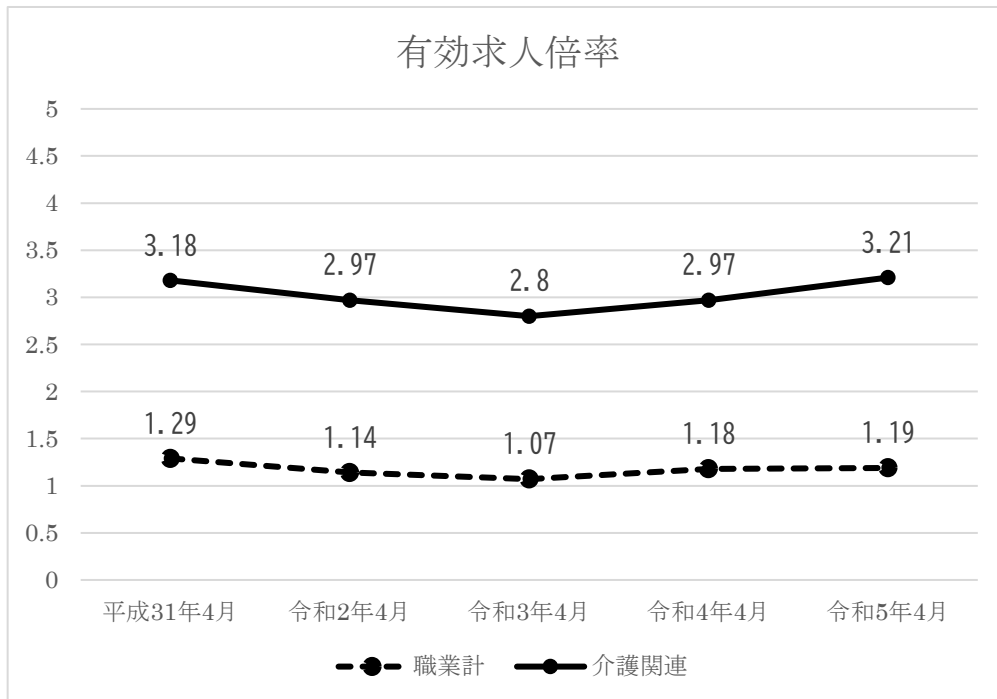
		令和元年度 まで	令和2年度	3年度	4年度	合計
介護支援専門員実務研修受講試験	受験者数	48,788	908	947	937	51,580
	合格者数	10,323	133	193	169	10,818
介護支援専門員実務研修		10,133	238	188	170	10,729

(2) 介護職員

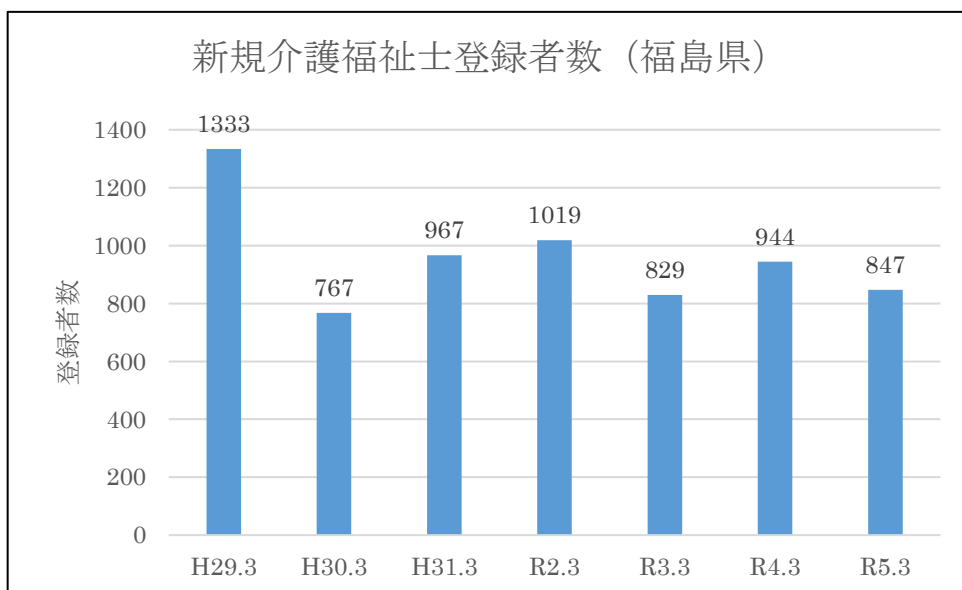
- 介護職員に関する将来推計では、2025年度（令和7年度）に本県では****人の介護職員が必要とされる見通しです。（2022年度（令和4年度）の介護職員数は***人）。（確認中）
- また、本県の介護関連の有効求人倍率は約3倍と全産業の約1倍を上回る数値で推移しており、介護人材の確保が困難となっています。
- 県内の新規介護福祉士登録者数は減少傾向にあり、近年は900人前後で推移して

います。

- 県内の介護福祉士養成施設は6校ありますが、入学者数は減少傾向で、近年は70人台（定員に対する充足率は30%台）で推移しており、令和5年の介護福祉士国家資格の合格者947人のうち、当該養成施設出身者は68人（全体の約7%）でした。
- 公益財団法人介護労働安定センターが実施した「令和4年度介護労働実態調査」によると、介護サービス事業を運営する上での問題点として「良質な人材の確保が難しい」と回答した事業所の割合が最も高くなっています。
- このように介護職員の不足感が高いことから、介護人材確保に向け、更に魅力ある職場をつくり、発信していく必要があります。



出典：福島県労働局職業別有効求人・求職バランスシート



出典：公益財団法人社会福祉振興・試験センター

(3) 医師・歯科医師

- 本県の医療施設に従事している医師数・歯科医師数は、全国平均を下回っています。特に東日本大震災と原子力災害は全県的な医師不足をもたらしており、在宅医療等の医療ニーズが高まる中、緊急的な医師確保対策や、中長期的な人材育成が必要となっています。

医師・歯科医師の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の医療施設従事医師数	212.3人 (令和2年)	256.7人 (令和2年)	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)
人口10万対の医療施設従事歯科医師数	73.9人 (令和2年)	82.5人 (令和2年)	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(4) 看護職員

- 看護師等業務従事者届出調査によると、介護保険施設等に従事する看護職は年々増加しています。介護サービス利用者の医療ニーズが高まる中、看護職の果たす役割は大きく、より一層の配置が求められています。
- また、退院支援加算や退院後訪問看護指導料が導入されるなど入院から在宅への移行支援が重要視されており、疾病や障がいがあっても地域で安心して暮らしていくことを支えるため、訪問看護の充実や施設間の看護職の連携、また多死社会の到来において在宅看取りへの対応などが課題になっており、訪問看護に従事する人材の育成等が必要です。

看護職員の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の看護職員数(常勤換算)	1,398.3人 (令和2年)	1,315.2人 (令和2年)	令和2年衛生行政報告例 (厚生労働省)

(5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士

- 高齢社会の進展や在宅医療の推進、疾病構造の変化に伴い、リハビリテーションの需要は高まっており、高水準の技術や知識を有し、チーム医療の要としての役割を担う高度なサービスを提供する理学療法士・作業療法士等の確保が求められています。
- 理学療法士、作業療法士、歯科衛生士の確保については、平成26年度から、既存の理学療法士等修学資金制度について貸与月額を増額や入学金相当額の貸与等、制度の拡充を図っています。
- 言語聴覚士については、需要動向に配慮しながら、地域の実情を踏まえ、その養成確保に努める必要があります。

(6) 薬剤師

- 本県の薬局・医療機関に従事している薬剤師数は、全国平均を下回っており、地域の実情に応じた薬剤師確保策を検討するとともに、新たな薬剤師の定着化を図る必要があります。
- 在宅医療、在宅介護に積極的に関わる薬剤師の確保が求められています。

薬剤師の状況

指標名	県	全国平均	備考
人口10万対の薬局・医療機関従事薬剤師数	171.0人 (令和2年)	198.6人 (令和2年)	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(7) 管理栄養士・栄養士

- 住民が望ましい食生活を実践するためには、地域の栄養指導体制を整備することが必要であり、市町村に管理栄養士・栄養士の配置を促進することが重要となっています。
- また、施設・通所系サービスにおける管理栄養士・栄養士の栄養ケアマネジメントが必要です。

<施策の方向>

(1) 介護支援専門員

- 右肩上がりに増加する介護支援専門員のニーズに対応するため、有資格者の従事率向上や受験者数の増加を図り、将来に向けた人材確保につなげます。

(2) 介護職員

- 介護職を将来の職業の一つと考えることができる機会を創出するとともに、様々な手段を活用し介護の魅力を発信します。
- 介護福祉士を安定的に確保するため、介護福祉士修学資金等貸付事業を継続し、介護福祉士養成施設での修学を支援します。
- 介護に関心を持つ介護未経験者に対する研修を実施し、介護分野への参入を促進します。
- 外国人介護人材の活用や介護助手の導入など、介護人材の裾野拡大の取組を推進します。

(3) 医師・歯科医師

- ドクターバンク等による県外からの医師招へいや臨床研修病院ネットワークによる臨床研修医の確保に向けた取組への支援等により医師等の確保を図るとともに、県立医科大学の定員増や医学生の修学資金の拡充等により医師の養成や県内定着を図ります。

(4) 看護職員

- 看護師等養成所に対する運営費補助を行い、看護師等の養成を支援します。
- 修学資金の貸与や学生等に対する県内の就職情報の提供等により、県内定着を促進します。
- 看護師等の資格を持ちながら就業していない方に対して、就労相談・斡旋を行うナースセンターを設置し、仕事を探している看護職や看護職を雇用したい施設を支援します。

(5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士

- 高齢社会の進展等に伴うリハビリテーションの需要増加や医療水準の高度化に対応するため、若年層に対する情報発信や修学資金制度の活用等により、理学療法士・作業療法士・歯科衛生士の県内における安定的な確保と県内定着を推進します。
- 言語聴覚士の安定的な確保と県内定着を推進するとともに、研修機会の確保及び関係団体の行う生涯教育の充実を進めます。

(6) 薬剤師

- 薬科大学生に対する県内の就職情報の提供等により、薬科大学卒業生の県内定着化を促進します。
- 薬学実務実習生の受入体制整備を支援することにより、在宅医療等に従事する薬剤師の確保を図ります。

(7) 管理栄養士・栄養士

- 地域の栄養指導体制の整備を図るため、市町村への管理栄養士・栄養士の配置促進に努めます。

<具体的な取組・目標値>

(1) 介護支援専門員

- **介護支援専門員従事者の確保**
有資格未従事者等の研修時に、業務のやりがいや業務内容、制度上の役割等を発信し、介護支援専門員への理解を深めるとともに、興味を持つきっかけとします。

(2) 介護職員

- ① **ふくしまの福祉を支える人材の育成事業**
多くの学生等が、介護の仕事に正しく理解し、介護の仕事に魅力とやりがいを感じられるよう、介護の職場見学会や介護職員による仕事説明会などを実施します。
- ② **介護のしごと魅力発信事業**
次世代を担う若い世代に介護の魅力とやりがいを伝えるため、若手介護職員等を高校に派遣する交流会や親子向け介護イベントなどを実施します。

③ 介護福祉士修学資金等貸付事業

介護ニーズの多様化などの課題に対応できる質の高い人材を確保するため、返還免除規定付きの貸付事業を実施し、介護福祉士の養成を支援します。

④ 介護助手等普及推進事業

介護人材の参入環境の整備、定着促進等を図るため、機能分化による介護の提供体制の見直しを行うとともに、介護助手等多様な人材の参入を促し、介護職員の負担軽減と専門職化、個別性の高いケアの実現につなげます。

⑤ 介護に関する入門的研修の実施事業

介護の業務に携わる上での不安を払拭するため、介護に関心を持つ介護未経験者に対して介護に関する入門的研修を実施します。

⑥ 外国人介護人材受入環境整備事業

深刻化する介護人材不足に対応するため、外国人留学生に奨学金の給付等を行う介護施設・事業所への支援や合同説明会の開催等によるマッチング支援のほか、外国人介護人材に対する研修会の実施など、外国人介護人材の受入環境を整備します。

(3) 医師・歯科医師

○ 緊急医師確保修学資金貸与事業

県内の公的医療機関等に勤務しようとする福島県立医科大学医学部の学生に対し、修学に必要な資金を貸与します。

(4) 看護職員

① 保健師等修学資金貸与事業

養成施設に在学する学生で、卒業後指定施設において業務に従事しようとする者に対し、修学に必要な資金を貸与します。

② ナースセンター事業

看護職等の確保のため、就職希望者及び雇用希望事業所に対する職業紹介を実施します。

(5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士

○ 理学療法士等修学資金貸与事業

養成施設に在学する者で、卒業後県内で理学療法士・作業療法士等の業務に従事しようとする者に対し、修学に必要な資金を貸与します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
介護支援専門員従事者の確保事業	介護支援専門員実務研修修了者数	170人	120人	
介護福祉士修学資金等貸付事業	介護福祉士修学資金等貸付者数(累計)	594人	811人	

Ⅱ 各論

介護助手等普及推進事業	介護施設等における介護助手等採用者数	274人	700人	R2事業開始からの累計
緊急医師確保修学資金貸与事業	貸与人数	297人 (新規：52人・ 継続：245人)	-	参考指標
保健師等修学資金貸与事業	貸与人数	197人 (新規：74人・ 継続：123人)	-	参考指標
ナースセンター事業	登録者数 就業者数	1,182人 294人	-	参考指標
理学療法士等修学資金貸与事業	貸与人数	247人 (新規：79人・ 継続：168人)	-	参考指標

2 地域包括ケアシステムを支える人材の資質の向上

<現状と課題>

(1) 介護支援専門員の資質の向上

- 介護支援専門員は、医療職を始めとする他職種と連携・協働しながら要介護者等を支援するよう適切にケアマネジメントを行う中核的な役割が期待されています。

(2) 介護職員の資質の向上

- 介護職員が意欲に応じてスキルアップを図り、能力に応じた役割を担いながらキャリアを形成していくことが、モチベーションの向上や職場定着にもつながります。
- 社会福祉法人福島県社会福祉協議会が令和3年度に実施した「福祉人材の確保・育成・定着に関する調査」によると、職務を通じた研修について、業務マニュアルを整備し職員を育成している介護施設・事業所が約7割、職場外の集団研修に職員を派遣している介護施設・事業所が約6割となっています。
- 施設や在宅等で適切にたんの吸引等を行うことのできる介護職員等を養成するため、県及び喀痰吸引等業務登録研修機関7か所において、喀痰吸引等研修を実施しています。
- 令和4年度末時点における登録特定行為事業者（不特定多数の者）数は284か所、認定特定行為業務従事者認定証件数は、第1号92件、第2号1,695件となっています。
- 喀痰吸引等基本研修修了者の実地研修先の確保が課題となっています。

(3) 看護師等の資質の向上

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療依存度の高い在宅療養者等に対し、質の高いケアが提供できるよう、看護師等の資質の向上が必要です。

指標名	現状値	備考
認定看護師数	275人 (令和4年度)	日本看護協会公表データ
特定行為研修修了者数	219人 (令和4年度)	福島県保健福祉部調べ

(4) 薬剤師の資質の向上

- 薬剤師は、その専門性を活かして薬の一元的・継続的な薬学的管理や健康相談に対応しています。
- 地域包括ケアシステムの構成員として、より一層地域住民の健康寿命の延伸に寄与するためには、在宅医療や在宅介護に関する知識・技術を習得した薬剤師の育成が必要です。

(5) 管理栄養士・栄養士の資質の向上

- 県内の介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設の特定給食施設は168施設あり、その施設に勤務する管理栄養士・栄養士は440名です。（出典：令和4年度衛生行政報告例）

<施策の方向>

(1) 介護支援専門員の資質の向上

- 介護支援専門員が、地域包括ケアシステムの構築に向けた現状の取組や今後の地域包括ケアシステムの展開における介護支援専門員の役割を理解できるよう研修を行います。
- 主任介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの構築や推進に関わる業務を担うこととなるため、主任介護支援専門員が果たす役割を認識し、その役割を担う上で必要な視点、知識及び技術を修得できるよう研修を行います。

(2) 介護職員の資質の向上

- 質の高い介護サービスを提供するためには質の高い人材を育成する必要があることから、介護職員の資格取得を支援します。
- 介護福祉士や介護職員等がたんの吸引等を実施する条件となっている研修を引き続き開催し、たんの吸引等を実施できる介護職員等の養成に取り組めます。
- 喀痰吸引等基本研修修了者で実地研修先の確保が困難な状況を改善するため、実地研修先となる事業所への協力を働きかけます。
- 喀痰吸引等実地研修の指導者となる看護師等の養成を支援し、介護職員等による喀痰吸引等が安全にかつ円滑に提供されるよう取り組みます。

(3) 看護師等の資質の向上

- 医療依存度が高い在宅療養者やがん患者のために、訪問看護等看護を提供できる場の特性に応じた研修やがん看護等の専門性の高い分野の研修等を実施するとともに、認定看護師の養成や特定行為研修の受講への支援を行い、看護師等の資質向上を図ります。

(4) 薬剤師の資質の向上

- 県薬剤師会等が実施する在宅医療や在宅介護に関わる教育、研修等の支援を行います。
- 地域包括ケアシステム構築に資するよう、無菌調剤やフィジカルアセスメント等の高度な専門技術を身に付けた在宅エキスパート薬剤師の育成を推進します。
- 専門分野における薬物療法等についての十分な知識と技術を有する高度な薬学的管理ニーズに対応できる薬剤師の育成を支援します。

(5) 管理栄養士・栄養士の資質の向上

- 施設利用者に対する適切な栄養アセスメントや給食の栄養管理が実施できるよう

に、管理栄養士等の資質向上を図ります。

<具体的な取組・目標値>

(1) 介護支援専門員の資質の向上

○ 介護支援専門員専門研修

現任の介護支援専門員に対し、資格を更新（5年間）する者に対する更新研修を実施し、質の確保を図ります。

(2) 介護職員の資質の向上

① 介護職員初任者研修支援事業

介護職員初任者研修や実務者研修を実施する市町村等に対して補助を行います。

② ホームヘルプパワーアップ作戦事業

訪問介護員の資質の向上を図るため、訪問介護員に対する研修を実施します。

③ 喀痰吸引等研修の実施

適切なたん吸引等を実施できる職員等を養成するため、介護福祉士や介護職員等に対する研修を実施します。

④ 喀痰吸引等指導者養成研修の支援

喀痰吸引等実地研修の指導者となる看護師等の養成を図るため、指導者養成講習等への参加を支援します。

(3) 看護師等の資質の向上

① 在宅医療推進のための訪問看護人材育成研修

在宅看護に関する知識・技術を修得するとともに、質の高い在宅医療の推進を図るための研修を実施します。

② 専門看護人材養成・派遣事業

看護の質向上に向け、病院及び医療関係団体に対し、認定看護師などの養成に要する費用を補助します。

③ 特定行為研修推進事業

県民が病院や在宅においてタイムリーに適切な看護が受けられるよう、看護師が特定行為研修に参加するために必要な経費を補助するとともに、制度の理解促進を図る啓発活動を進めます。

(5) 管理栄養士・栄養士の資質の向上

○ 特定給食施設等管理事業

各保健所において、介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設の管理栄養士等を対象とした講習会等を実施する。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
介護支援専門員専門研修Ⅰ	研修修了者数	169人	150人	
介護支援専門員専門研修Ⅱ	〃	697人	600人	
主任介護支援専門員研修	〃	117人	120人	
主任介護支援専門員更新研修	〃	215人	250人	
ホームヘルプパワーアップ作戦事業	訪問介護職員研修受講者数	178人	540人	目標値はR6～R8の累計
喀痰吸引等認定特定行為業務従事者の認定	認定特定行為業務従事者数（第1、第2号）	第1号、第2号 合わせて 1,787人	第1号、第2号 合わせて 2,200人	
在宅医療推進のための訪問看護人材育成研修	受講者数	125人	-	参考指標
専門看護人材養成・派遣事業	認定看護師数（累計）	275人	340人 (令和5年度)	令和8年度の目標値は調整中
特定行為研修推進事業	特定行為研修修了者数（累計）	219人	400人 (令和5年度)	令和8年度の目標値は調整中

3 介護現場の生産性向上の推進

<現状と課題>

- 介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、地域単位でモデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要があります。一方、事業者より「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態があります。
- このため、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要であることから、国は都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の努力義務を規定しました（令和5年度介護保険法の一部改正による）。

<施策の方向>

- 県が主体となって、生産性向上や人材確保に関するワンストップ窓口である介護生産性向上総合相談センター事業の取組を行うことにより、介護現場における生産性向上や人材確保の取組を推進します。
- 業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護現場における介護ロボット・ICT導入や介護助手の導入を進めていくことも重要であり、介護ロボット等を導入する施設等に対して購入費用の一部を助成するとともに、効果的かつ継続して使用するための助言等に努めます。

<具体的な取組・目標値>

- **介護生産性向上総合相談センター事業**
地域医療介護総合確保基金を活用し、介護サービス事業所が抱える生産性向上の取組に関する全般的な課題へのワンストップ型相談窓口を設置し、適切な支援につなげます。
- **ICT等活用による業務改善事業**
地域医療介護総合確保基金を活用し、介護ロボットやICT機器等を導入する施設等に対して補助を行い、介護現場の業務負担の軽減を図ります。
- **介護助手等普及推進事業(再掲)**
介護人材の参入環境の整備、定着促進等を図るため、機能分化による介護の提供体制の見直しを行うとともに、介護助手等多様な人材の参入を促し、介護職員の負担軽減と専門職化、個別性の高いケアの実現につなげます。

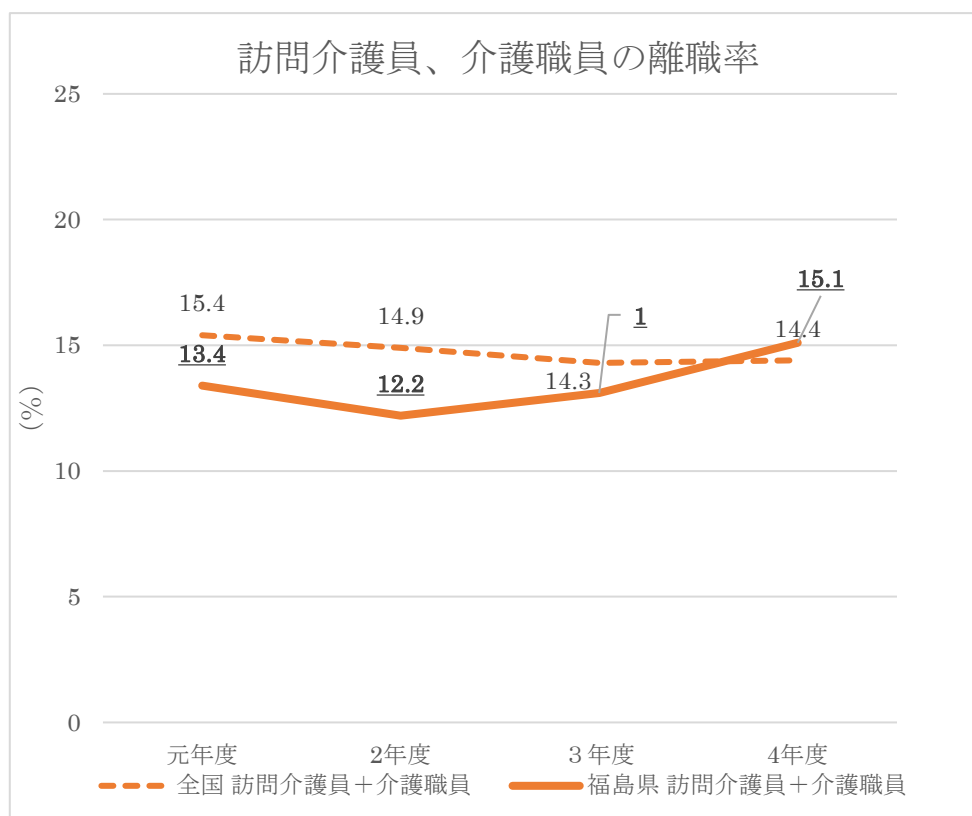
事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
介護生産性向上総合相談センター事業	介護職員等の離職率	14.9%	14.1%	
ICT等活用による業務改善事業	介護ロボット・ICT導入施設数(累計)	531施設	1,131施設	
介護助手等普及推進事業(再掲)	介護施設等における介護助手等採用者数	274人	700人	R2事業開始からの累計

4 働きやすい職場環境の確保

<現状と課題>

(1) 介護職員の定着支援

- 公益財団法人介護労働安定センターが実施した「介護労働実態調査」によると、県内の介護職員の離職率はやや増加傾向にあります。



出典：令和4年度介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）

(2) 介護ロボットの普及促進

- 要介護者の増加や労働人口の減少により、介護職員の確保が厳しい状況が続く中、公益財団法人介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」によると、福島県内の調査実施事業所では、「働く上での悩み、不安、不満等」について「身体的負担が大きい（腰痛や体力に不安がある）」が令和元年度：26.2%→令和2年度：34.3%→令和3年度：32.0%→令和4年度：37.3%と回答しています。このことから、依然として介護職員の精神的・身体的負担は高い状況が続いており、介護職員の不足や離職へ繋がっていると考えられます。

<施策の方向>

(1) 介護職員の定着支援

- 介護職員がやりがいを感じられる職場づくりや職場環境の改善、働きやすい職場づくりを進めるために、キャリアパス制度の整備に対する支援や制度の理解、運用を促進していきます。
- 介護職員の労働環境・処遇改善等について優れた取組を行っている介護施設等を表彰することにより、介護職員の定着を促進します。

(2) あ

- 将来の介護を担う人材に対して、介護ロボットへの理解と活用に向けた教育を行うため、介護福祉士養成校への介護ロボットの導入を推進します。

<具体的な取組・目標値>

(1) 介護職員の定着支援

① 福祉・介護人材定着促進事業

職場の人間関係改善や、仕事のやりがいアップ等、働きやすい職場環境の整備に向け、キャリアパス制度の構築や運用を支援します。

② キラリふくしま介護賞

労働環境及び処遇の改善等について優れた取組を行っている介護施設・事業所を表彰する「キラリふくしま介護賞」を実施します。

③ 介護事業者認証評価制度事業

人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度を構築し、介護職員の育成や就労環境等の改善につながる取組について、基準に基づく評価を行い、一定の水準を満たした介護事業者に対して認証を付与します。

④ 介護職員処遇改善加算等取得促進事業

介護職員等への処遇改善に取り組む事業所を対象に専門家を派遣し、賃金引上げや職場環境の整備等を要件とする「介護職員処遇改善加算」・「介護職員等特定処遇改善加算」・「介護職員等ベースアップ等支援加算」の取得を支援します。

(2) 介護ロボットの普及促進

○ 福島県介護ロボット普及促進事業

福島県産の介護ロボットの展示や研修会を通じて普及啓発や介護ロボットの導入補助を行うことで、人材育成や、介護施設への導入促進を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
福祉・介護人材定着促進事業	キャリアパス制度及び プリセプター制度研修 参加施設数	469施設	638施設	H29事業開始からの累計

第5章 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

第1節 高齢者の権利擁護の推進

1 高齢者虐待防止対策の推進

<現状と課題>

(1) 高齢者虐待防止対策の推進

- 高齢者への虐待が深刻な社会問題となっていることを受け、平成18年4月に高齢者の尊厳の保持、高齢者の権利擁護を目的とした「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行され、法律において、市町村を対応・対策の第一義的な担い手として位置付け、高齢者虐待の早期発見・早期対応を図るとともに、養護者（家族など）への支援を行いその介護負担等の軽減を図ることとされています。
- また、養介護施設従事者等（施設職員など）による虐待についても、老人福祉法や介護保険法に規定する権限により適切な対応を図ることが必要です。
- 高齢者虐待に対する適切な支援を行うためには、市町村において関係機関・民間団体等との連携協力体制（高齢者虐待防止ネットワーク）を構築する必要がある、本県では既に全市町村で構築されていますが、構成員となる専門職の確保やその円滑な運営等が課題となっています。
- 平成22年3月に福島県弁護士会と福島県社会福祉士会により、「福島県高齢者虐待対応専門職チーム」が結成され、市町村の高齢者虐待対応について専門職の立場から助言を行う等支援を行っています。
- 令和3年度介護報酬改定により、全ての介護サービス事業者において、高齢者虐待防止の体制整備が令和6年4月1日から義務化されるため、虐待防止対策をより一層強化していく必要があります。

市町村における高齢者虐待の認定件数

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
養介護施設従事者等によるもの	4件	8件	9件
養護者によるもの	321件	302件	240件

(2) 身体拘束の廃止

- 介護保険法の施行により、介護保険施設等における身体拘束が原則として禁止されましたが、現状においては身体拘束廃止についての施設職員や入所者の家族の理解がまだ十分ではないなどの実態から、身体拘束を行っている施設の割合は減少

してはいるものの身体拘束ゼロまでには至ってはいません。

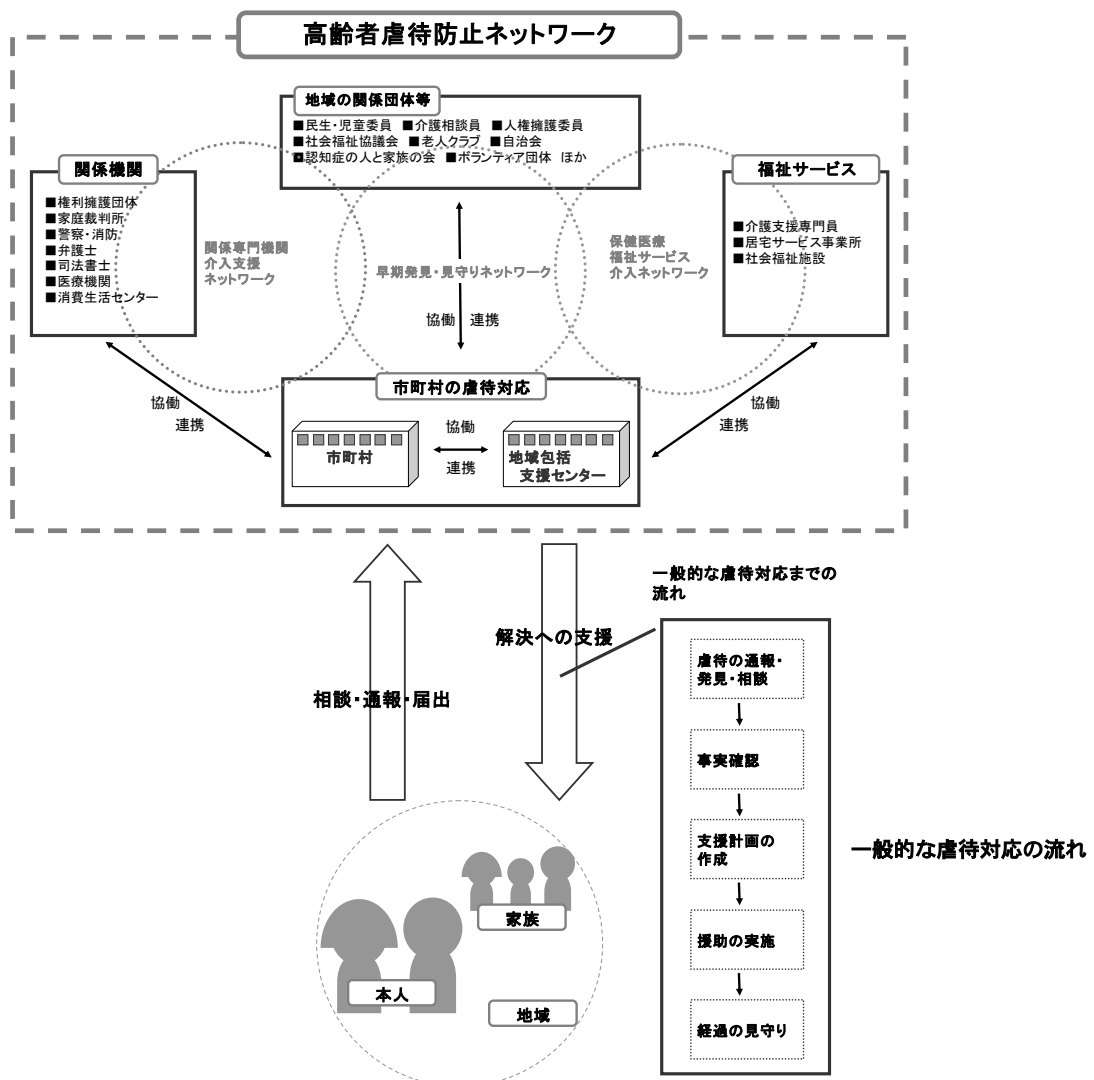
- 身体拘束は、人権侵害の観点から問題があるだけでなく、高齢者の身体機能の低下をまねき、寝たきりや認知機能が低下し、認知症につながるおそれもあります。

<施策の方向>

(1) 高齢者虐待防止対策の推進

- 高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者の保護や虐待を行った養護者への対応が適切に行われるよう、市町村における連携協力体制の構築とその円滑な運営に向けて、高齢者虐待に関係する全県組織を持つ団体や行政機関等を構成員とする「福島県権利擁護推進会議」を設置し、庁内連携も行いながら、市町村のネットワーク構築における専門職の確保、円滑な運営等について支援します。
- 高齢者虐待の未然防止及び虐待が発見された場合の適切な対応を図るためには、市町村、関係機関等における職員の対応能力の向上が不可欠であることから、虐待を受けた高齢者や虐待を行った養護者等への適切な支援を行うことができるよう、必要な研修等を実施し、一層の充実に努めます。

高齢者虐待防止ネットワークの概要（※市町村における構築例）



(2) 身体拘束の廃止

- 福島県権利擁護推進会議において、身体拘束の廃止に向けた取組を推進します。
- 虐待防止と併せて身体拘束廃止の取組を施設内での指導的立場から推進することができる介護職員や看護職員を対象とした研修を実施し、施設等職員が適切なケアを提供していくための専門性や資質の向上を図ります。
- 県ホームページに身体拘束に関する内容を掲載し、県民への周知を図ります。

<具体的な取組・目標値>

① 福島県権利擁護推進会議の設置

外部有識者により構成する推進会議を設置し、虐待防止、身体拘束廃止及び成年後見制度を含む高齢者及び障がい者の権利擁護の推進に係る市町村支援や高齢者及び障がい者への対応等の課題解決に向け協議します。

② 高齢者虐待対応に係る市町村支援

市町村が対応する高齢者虐待事案について円滑な対応が取られるようにするため、社会福祉士や弁護士等の専門職を派遣し、市町村支援を行います。

③ 高齢者虐待対応基礎研修

高齢者虐待を担当する市町村職員等を対象に、養護者及び養介護施設従事者等による高齢者虐待における通報受理後等の対応力向上を図るための研修を行います。

④ 権利擁護推進員養成研修

高齢者施設等に勤務する指導的立場の職員を対象に、高齢者虐待の潜在化防止等の取組の習得により、現場での権利擁護の取組を指導する人材を養成します。

⑤ 高齢者虐待防止研修

高齢者施設等に勤務する職員を対象に、高齢者虐待の潜在化防止等を行うため、高齢者虐待防止法や、令和6年4月1日から義務化される高齢者虐待防止の体制整備等について研修を実施します。

⑥ 看護実務者研修

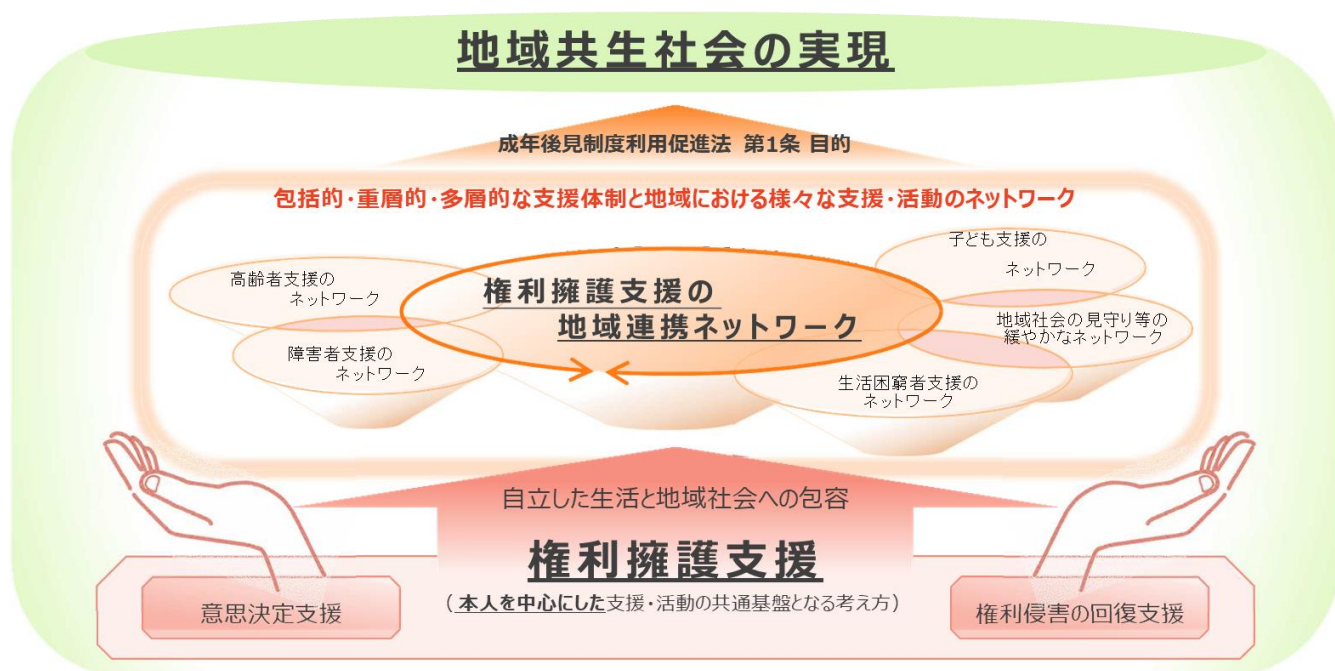
高齢者施設に勤務する看護職員を対象に、高齢者の権利擁護に必要な援助等を行うための実践的な知識・技術を習得するための研修を実施します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
権利擁護推進員養成研修	研修修了者数(累計)	73人	270人	
看護実務者研修	研修修了者数(累計)	436人	710人	

2 成年後見制度の利用促進

<現状と課題>

- 認知症や知的障がい・精神障がい等の理由で判断能力が十分でない方の権利を守るため、平成28年5月に成年後見制度利用促進法（以下「利用促進法」という）が施行され、令和4年3月には第二期成年後見制度利用促進基本計画（以下「基本計画」という）が閣議決定されました。
- 基本計画では、「地域共生社会の実現」の目的に向け、尊厳ある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするために、権利擁護支援のための地域連携ネットワークづくりの推進が掲げられています。
- 市町村は、利用促進法及び基本計画に基づき、令和6年度までに市町村計画の策定と中核機関及び協議会の整備・運営といった地域連携ネットワークづくりに主体的・計画的に取り組むよう求められています。
- しかしながら、令和4年度末時点において、市町村計画の策定は36自治体、中核機関の設置は27自治体と整備等が遅れている状況であり、認知症高齢者の増加等により成年後見制度利用への潜在的な需要はあるところですが、必要な高齢者等への制度利用へ繋がっていないのが現状です。



出典：厚生労働省

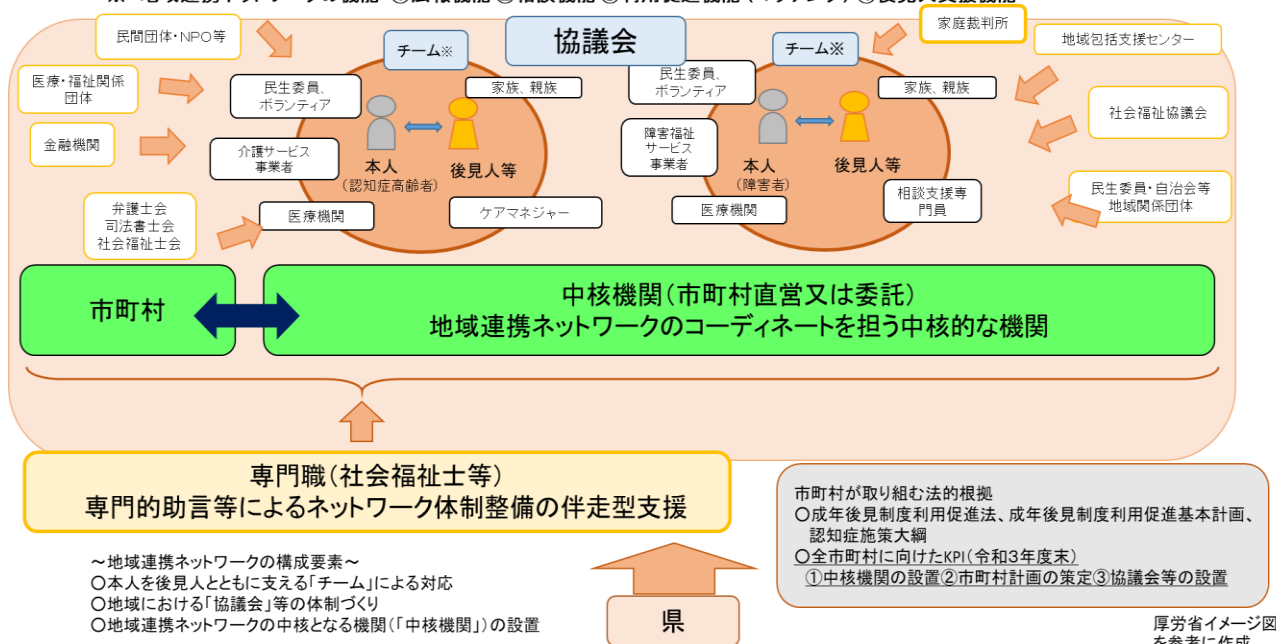
<施策の方向>

- 市町村が行う成年後見制度利用促進に向けた体制整備の構築等を支援するため、専門職等と連携の上、必要な支援等を行います。
- 制度を担当する市町村等職員の資質向上等を図るための取組を行います。
- 適切な後見人の選任のために、担い手確保に向け、関係者と検討を行います。

地域連携ネットワークのイメージ

○ 全国どの地域においても成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるよう、各地域において、権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築する。

※ 地域連携ネットワークの機能 ①広報機能 ②相談機能 ③利用促進機能（マッチング） ④後見人支援機能



<具体的な取組・目標値>

① 福島県権利擁護推進会議の設置（再掲）

外部有識者により構成する推進会議を設置し、虐待防止、身体拘束廃止及び成年後見制度を含む高齢者及び障がい者の権利擁護の推進に係る市町村支援や高齢者及び障がい者への対応等の課題解決に向け協議します。

② 成年後見制度利用促進体制整備等に係る市町村支援

成年後見制度利用促進体制整備のための地域連携ネットワークづくりを目指し中核機関の整備等を行う市町村支援のため、社会福祉士等の専門職を派遣し、体制整備に関する相談や個別事案対応への助言等の支援を行います。

③ 成年後見制度市町村担当職員研修

成年後見制度を担当する市町村職員を対象に、資質の向上を図るための研修を実施します。

④ 市町村長申立てに関する研修

成年後見制度を担当する市町村職員を対象に、市町村長申立ての適切な実施を図るための研修を実施します。

⑤ 意思決定支援研修

後見人等や市町村職員をはじめ、意思決定支援に関わる方を対象に、意思決定支援の考え方が浸透するよう研修を実施します。

⑥ 担い手の確保・育成等の推進

市民後見人や法人後見の担い手の確保等に向け、関係者とともに、市町村支援や研修等の実施について、検討を行います。

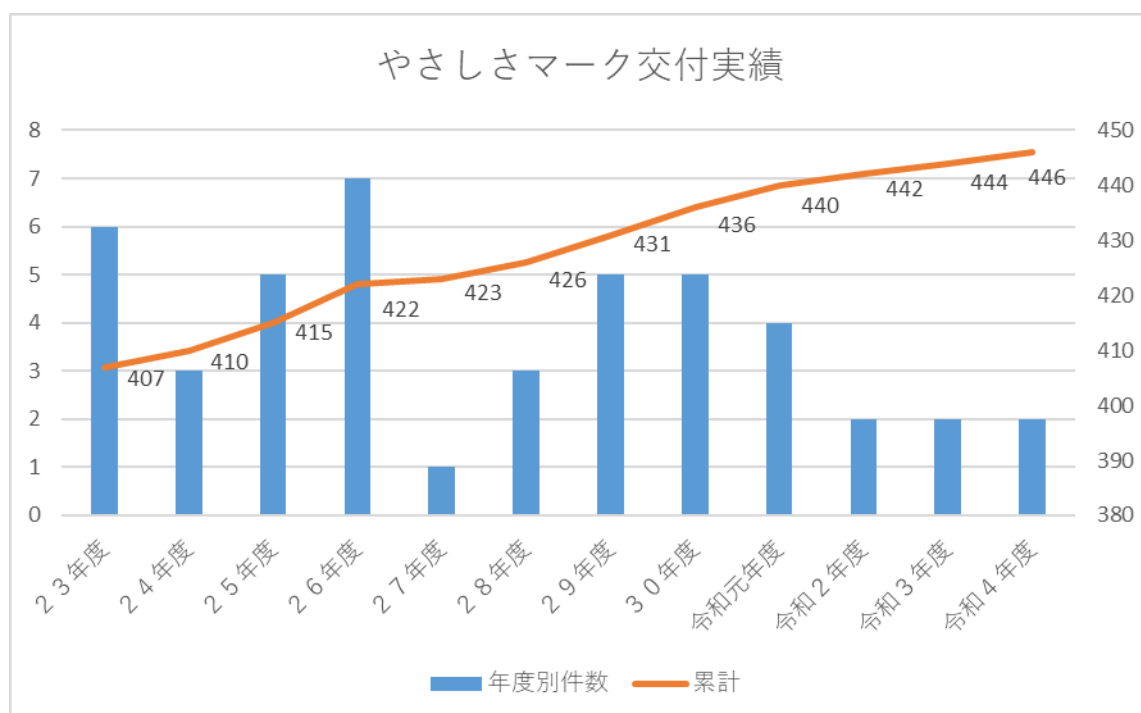
事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
成年後見制度利用促進体制整備等に係る市町村支援	中核機関設置市町村数	27市町村	59市町村 ※令和6年度	成年後見制度利用促進基本計画
成年後見制度利用促進体制整備等に係る市町村支援	計画策定市町村数	36市町村	59市町村 ※令和6年度	成年後見制度利用促進基本計画

第2節 高齢者にやさしいまちづくり

1 建築物等のユニバーサルデザイン化

<現状と課題>

- 高齢者をはじめすべての人が個人として尊重され、あらゆる分野の活動に参加する機会が得られるためには、すべての人が安全かつ快適に生活することのできるまちを整備していく必要があります。
- 現在、すべての人に配慮したまちづくりを総合的に進めるため、「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、建築物等のユニバーサルデザイン化を推進しています。
- 「人にやさしいまちづくり条例」の整備基準に適合した公益的施設等に適合証（やさしさマーク）を交付することにより、高齢者、障がい者などすべての人に配慮した公益的施設等の整備促進を図っています。
- 整備基準を満たした施設整備を行う事業者が少ないため、関係機関と連携して、新築等の届出をした公益的施設の管理者等へ働きかけを行うなど、様々な機会を捉えてやさしさマークの取得について、普及啓発を行う必要があります。



- エレベーターが設置されていない主要鉄道駅があるなど、公共交通機関を利用する全ての人々が利用しやすい状況となっていないことから、高齢化の進展などを踏まえ、公共施設等における移動のさらなる快適性と安全性を高める必要があります。
- 既設県営住宅の内部改善事業により、段差の解消や手すりの設置等を行っていますが、ユニバーサルデザイン化率は令和4年度で42%であり、引き続き内部改善事業を実施していく必要があります。

<施策の方向>

- 生活空間におけるユニバーサルデザイン化は、すべての人にとって安全で快適な住みよいまちづくりにつながるという共通認識を拡げるため、ユニバーサルデザインや「人にやさしいまちづくり条例」の普及・啓発を推進します。
- すべての人に配慮したまちづくりを総合的に進めるため、「人にやさしいまちづくり条例」に基づき、建築物や公共交通機関等のユニバーサルデザイン化を推進します。
- 全ての人が円滑に移動できるまちづくりを進めるため、主要鉄道駅におけるエレベーターの設置促進に向けた取組を支援します。
- 高齢者等が安心して暮らせるよう、既設県営住宅の段差の解消や手すりの設置等の内部改善事業を実施します。

<具体的な取組・目標値>

① 啓発活動の推進

「人にやさしいまちづくり条例」に適合した施設にやさしさマークを交付するなど、人にやさしいまちづくりの推進に努めます。

② 建築物等のユニバーサルデザイン化の推進と利用環境の整備

国、市町村、東日本旅客鉄道との間で調整が整ったエレベーター設置事業への支援のため、必要な経費の一部を補助します。

③ 県営住宅内部改善事業

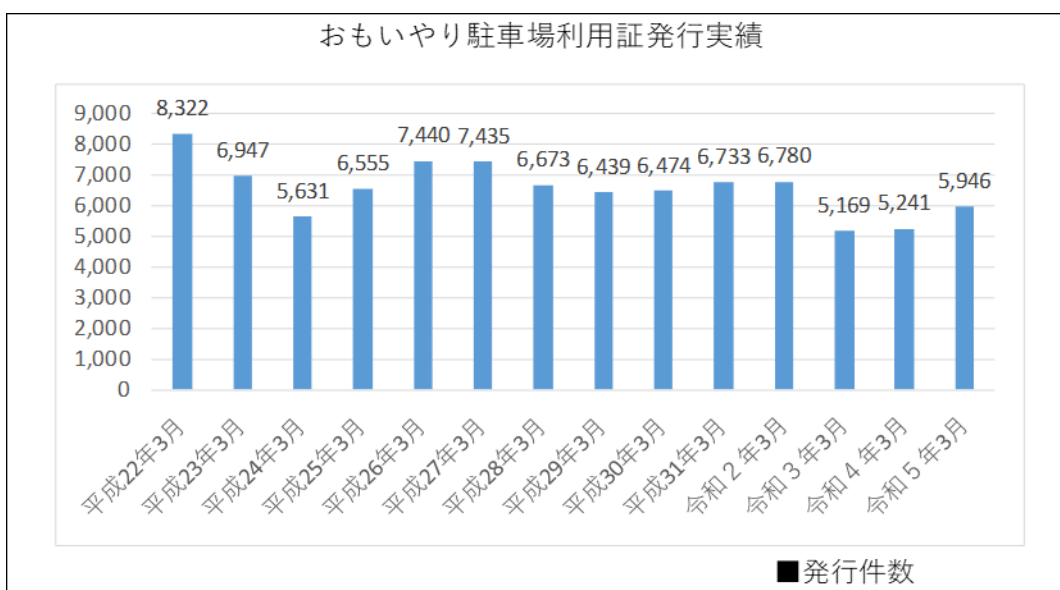
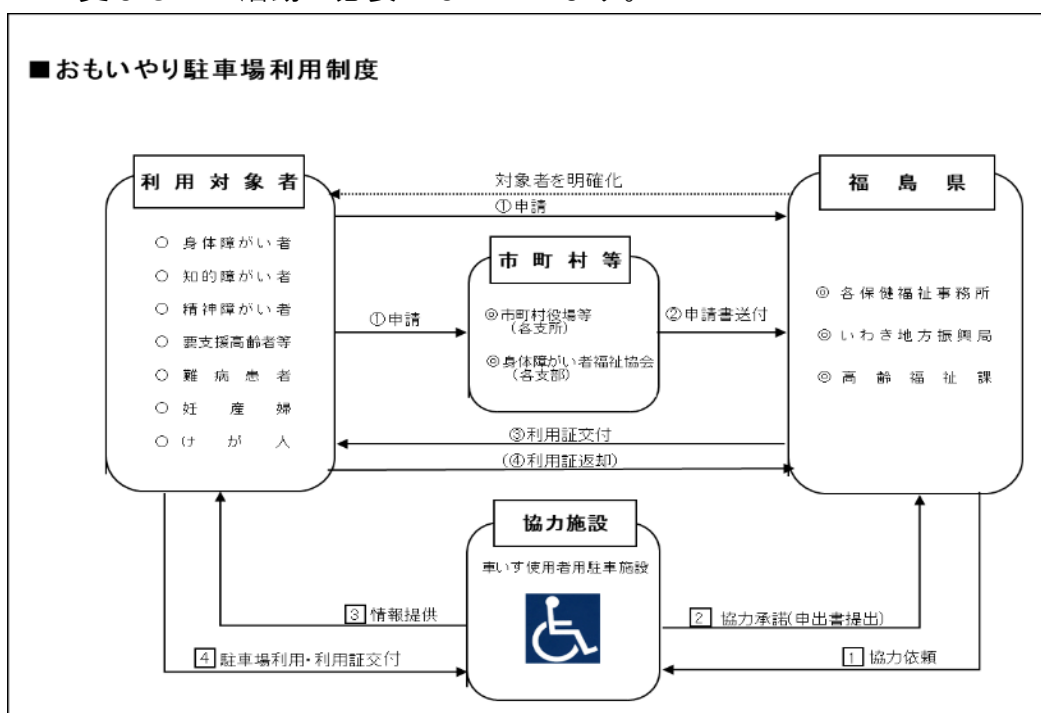
県営住宅の段差の解消や手すりの設置等を行い、ユニバーサルデザイン化を進めます。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
やさしさマークの交付	年間交付件数	2件	10件	
建築物等のユニバーサルデザイン化の推進と利用環境の整備	エレベーターの設置駅数(累計)	19駅	20駅	
県営住宅内部改善事業	ユニバーサルデザイン化率	42%	47%	

2 車いす使用者用駐車施設の適正利用の推進

<現状と課題>

- 車いす使用者用駐車施設（以下「駐車施設」という）の適正利用を図るため、平成21年7月より、おもいやり駐車場利用制度（駐車施設を利用できる人を明確にした上で、対象者に利用証を発行し、駐車時に提示してもらう制度）を実施しています。
- おもいやり駐車場利用制度の利用証の交付数増加に伴い、協力施設数を増やすための取り組みが必要となります。
また、不正利用の事例も報告されていることから、おもいやり駐車場利用制度について更なるPR活動が必要となっています。



<施策の方向>

- おもいやり駐車場未設置の公的施設等に呼びかけを行う等、協力施設の増加に努めます。あわせて、各種の広報媒体を活用するとともに、協力施設・関係団体との連携を図り、様々な機会をとらえて、おもいやり駐車場利用制度の普及と利用の適正化を推進します。

<具体的な取組・目標値>

- おもいやり駐車場利用制度の推進
ポスター・チラシを関係先へ配布するとともに、新聞・ホームページ等で適切な利用と協力事業者の拡大を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
おもいやり駐車場利用 制度	協力施設数(累計)	1,253施設	1,301施設	

第3節 日常生活上の安全確保

1 交通安全対策

<現状と課題>

- 本県の総人口は年々減少している一方、高齢者人口は毎年増加が続く状況下において、交通事故発生件数に占める高齢運転者による交通事故の割合も増加が続いているほか、高齢歩行者が犠牲となる交通死亡事故も断続的に発生するなど、高齢者の交通安全対策は喫緊の課題となっています。
- 高齢運転者については、県内外において運転操作の誤りにより歩行者がはねられたり、建物に車両が突入する交通事故のほか、高速道路等における逆走事案の発生など、全国的に社会問題となっています。
- 高齢者の交通事故の要因としては、高齢者の自動車運転免許保有者の増加に伴い、自ら車両を運転する高齢者が増加する中、認知症、視野障害、加齢に伴う身体機能の低下などにより、事故を起こしてしまうことが考えられます。
このような情勢を踏まえまして、高齢者の特性に応じたきめ細かな対策が求められています。
- このため、高齢者が加齢に伴う自らの身体能力の変化を認識し、交通安全意識を高める高齢者交通安全教室などの教育機会を提供するとともに、広く県民に対しても高齢者の交通事故を防止するための啓発活動を推進する必要があります。
また、高齢者以外の世代については、高齢者の特性について理解を深める必要があります。
- 一般道における高齢者の安全な通行を確保するため、地域や生活道路における交通安全対策を講じる必要があります。
- 県内の公共交通を取り巻く環境は、人口減少・急速な少子高齢化の進展、過疎・中山間地域における過疎化の進行などによる利用者の減少により交通事業者の収益が悪化し、地域公共交通の維持・確保が困難な状況となっています。
- しかしながら、高齢者を始めとする交通弱者の生活の足を確保する必要があることから、地域の実情に応じた交通網の整備が求められています。

<施策の方向>

(1) 高齢歩行者対策・自転車利用者対策

- 高齢歩行者・自転車利用者対策として、生活環境、行動実態や道路交通環境等から交通事故の被害に遭う可能性が高い方を把握し、参加・体験・実践型の交通安全教室や関係機関・団体と連携するなどして高齢者宅を個別訪問し、具体的な交通安全指導と家族対策を推進します。

(2) 高齢運転者対策

- 高齢運転者対策として、加齢に伴う身体能力の変化が自動車の運転に及ぼす影響について理解を図るとともに、交通事故の危険予知や予測を促す参加・体験・実践型の交通安全教室等を開催し、能力に応じたゆとりのある運転の励行を図ります。
- また、安全運転サポート車（自動ブレーキ及びペダル踏み間違い時加速抑制装置等を搭載した自動車をいう。）の普及促進を図るとともに、運転免許証の自主返納の促進に向けた広報啓発活動と返納しやすい環境整備を推進します。

(3) 避難指示解除区域における対策

- 避難指示解除区域に帰還した高齢者の交通事故防止対策を推進するとともに、高齢者自身に交通ボランティア活動への参加を促し、そして実際に活動していただくことによって交通安全意識の醸成を図ります。

(4) 交通環境の整備

- 関係機関と連携して、高速道路等における逆走事案を防止するための交通安全施設の整備を促進します。
- 高齢者の交通事故防止を図るため、市町村や道路管理者等の関係機関・団体と連携をとり、信号機等の交通安全施設の整備を推進します。
- バリアフリー対応型の信号機等、交通安全施設の整備を推進します。

(5) ボランティア活動等の社会参加活動を通じた交通安全意識の醸成

- 高齢者の方々に交通ボランティア活動等への参加を促し、そして実際に活動していただくことによって交通安全意識の醸成を図ります。

(6) 生活の足の確保

- 高齢者や運転免許自主返納者が通院、買い物など安心して日常生活を送ることができるよう、市町村や交通事業者等と連携をしながら地域公共交通の維持・確保に努めます。
- また、コミュニティバスやデマンド交通の導入等、地域の実情に応じた利便性の高い持続可能な地域公共交通が確保できるよう、関係機関と連携して取り組みます。

<具体的な取組・目標値>

① 高齢者に対する交通安全教育の推進

加齢によって生じる身体機能の低下が道路における交通行動に及ぼす影響を理解させた上で、安全な歩行、運転に必要な知識・技能を習得させるため、関係機関・団体と連携し、通行の態様に応じた参加・体験・実践型の講習会の実施を推進します。

② 高齢歩行者被害事故防止対策の推進

関係機関・団体と連携し、夜光反射材の普及活動を推進するとともに、各種講習会や広告媒体により、ドライバーに対しては、早めのライト点灯と対向車や先行車がないときの上向きライト使用による歩行者の早期発見、歩行者に対しては、夕暮れ時から夜間にかけての外出時の明るい目立つ色の服装や夜光反射材の着用を呼びかけるなどして、高齢歩行者被害事故防止対策を推進します。

③ 安全運転サポート車の普及促進

安全運転サポート車を活用した高齢運転者教育を推進し、安全運転サポート車の普及促進に努めるほか、その利用に当たっての注意点等に対する理解の促進を図ります。

④ 運転免許証自主返納者支援事業「卒業運転サポート」の実施

県内の協賛店において運転経歴証明書を持示した運転免許証自主返納者に様々な特典やサービスを提供する事業について、高齢者への周知を図るとともに、更なる協賛店の募集に努めるなど、運転免許証を自主返納しやすい環境整備を推進します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
高齢者の交通事故防止	高齢者の死者数、傷者数	死者数 30人 傷者数 571人	減少を目指す	
〃	高齢歩行者の死者数、傷者数	死者数 19人 傷者数 136人	減少を目指す	
〃	高齢運転者の交通事故件数、死者数、傷者数	事故件数 786件 死者数 15人 傷者数 904人	減少を目指す	

2 防犯・保護対策

<現状と課題>

- 令和4年度の刑法犯認知件数は、20年ぶりに増加に転じた他、なりすまし詐欺等の高齢者を狙った犯罪の発生が高水準で推移しており、また、高齢者の徘徊による行方不明事案等も多数発生している現状にあることから、高齢者の犯罪被害防止や安全確保のため、関係機関・団体が連携し、効果的な広報啓発活動による防犯対策や多角的なアプローチによる保護対策を推進する必要があります。
- 高齢者の防犯対策として、防犯協会を始めとする関係機関・団体との連携による高齢者対象の防犯教室の開催や戸別訪問による防犯指導、街頭等における防犯広報などの地域安全活動を推進しているほか、保護対策として、行方不明事案発生時には、認知症高齢者等の見守りネットワークの活用や関係機関・団体等と緊密に連携

した発見活動を推進しています。

- 高齢者の財産を狙う、なりすまし詐欺被害を防止するためには、自治体、高齢者福祉団体、金融機関等の地域社会が一体となった被害防止対策を推進する「なりすまし詐欺防止ふくしまネットワーク」で情報を共有し、防犯広報等への活用を図るなど被害防止対策を講じています。

<施策の方向>

(1) 防犯対策の推進

- 高齢者世帯への戸別訪問による防犯指導、犯罪被害防止の広報啓発活動の防犯対策を防犯協会等の関係機関・団体と連携して推進するとともに、高齢者による防犯活動への社会参加を促進し、各種活動を通じた自主防犯意識の向上と地域社会における絆の強化を図ります。
- なりすまし詐欺については、被害の実態と被害防止対策等をわかりやすく伝えるため、あらゆる広報機会・媒体を活用した効果的な広報啓発活動を展開するとともに、高齢者の多い地区等での重点的に活動するなど地域の実態に即した取組を推進します。
- 金融機関やコンビニエンスストアなど水際での被害防止を始めとする関係機関・団体、企業等による地域社会全体での被害防止対策を促進します。

(2) 保護対策の推進

- 徘徊の傾向がある高齢者や家庭内での暴力・虐待による被害者等の早期発見と保護活動など高齢者保護対策を推進するため、高齢者とその親族や近隣居住者との絆の強化、高齢者福祉団体を始めとする関係機関・団体との連携による協力・支援体制の充実を図ります。

<具体的な取組・目標値>

○ なりすまし詐欺被害の防止

あらゆる機会を捉えた継続的な注意喚起と広報啓発、福島県警察が運用する防犯アプリやNTTが取り組んでいる各種サービスの無償化による固定電話対策の普及、金融機関、コンビニエンスストアと連携した被害防止対策などの取組を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
なりすまし詐欺被害防止対策	高齢者のなりすまし詐欺被害(件数、被害額)	79件 1億6,812万円	減少を目指す	

3 消費者被害防止対策

<現状と課題>

- 消費者をめぐる状況は厳しく、消費生活と経済社会との関わりがグローバル化、高度情報化の進展等により多様化・複雑化している一方、地域・家庭のつながりが弱まるなか、消費者被害についても多様化・深刻化しています。
- 令和4年度の60歳以上の相談件数は1,564件で、全体の約42%を占めており、消費生活相談における高齢者の比率は年々増加しています。内容としては、身に覚えのない請求やデジタルコンテンツ（パソコンや携帯電話を通じた情報利用に関するトラブル等）、インターネット接続回線に関する相談が上位を占めています。

県消費生活センターにおける相談受付件数（契約当事者）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
県全体	4,624件	4,411件	4,265件	3,623件	3,703件
うち60歳以上	1,983件	1,962件	1,721件	1,613件	1,564件
割合	42.9%	44.5%	40.4%	44.6%	42.2%

資料：県消費生活センターでの相談受付実績

※ 集計システムの都合上、60歳以上の相談件数を記載

- 高齢者被害については、身体能力、判断能力の低下に起因する消費者トラブルに巻き込まれるリスクの増加のほか、一人暮らしの高齢者が、電話勧誘や訪問販売等の業者のターゲットとされることも問題となっています。
- 高齢者被害の未然防止・拡大防止を図るため、広報・啓発活動を充実させるとともに、身近に相談することができる体制を整備することが重要です。
- また、被害に遭ってしまった場合の早期発見、早期対応を図るため、関係機関との連携体制を確立する必要があります。

<施策の方向>

(1) 高齢者に対する消費者教育の実施

- 消費生活センターに寄せられる相談の消費者被害の実態を把握し、各種広報媒体により消費者への啓発活動の推進を図り、被害防止に努めます。
- 高齢者被害の特性に応じた消費者教育を推進し、より一層未然防止及び被害の救済に努めます。
- 高齢者を見守る立場の人の育成を推進し、関係団体等とそれぞれの特性を生かした連携・協働の仕組みを作ります。

(2) 相談体制等の充実

- 消費生活に関する相談体制の充実を図り、高齢者の被害救済と未然防止を図ります。
- 不当な取引に対する指導の徹底を図るなど、消費者行政体制の強化を推進します。
- 市消費生活センターとも必要に応じて、個別ケースに関する情報交換を行います。

(3) 地域での見守り体制の整備

- 高齢者を見守る体制の構築を推進するため、消費者安全法に基づく消費者安全確保地域協議会（構成員として社会福祉協議会や地域包括支援センターを含む）等の市町村での設置を促進します。
- 上記地域協議会等の高齢者の見守りネットワークに対して、消費生活センターに寄せられた相談事例を市町村経由で情報提供し、活用することにより被害の未然防止・早期発見・対応を図ります。

<具体的な取組・目標値>

(1) 高齢者に対する消費者教育の実施

① 出前講座

町内会、地域の学習会等において、高齢者が巻き込まれやすい消費者トラブルの手口と対策などについて、高齢者のほか、民生委員、地域包括支援センターなどの高齢者を見守る方々も対象として周知・啓発を行います。

② 消費生活情報紙の作成・配布

消費生活に関する定期情報紙「ふくしまくらしの情報」を発行し、市町村、社会福祉協議会、地域包括支援センター、消費者団体等に配布します。

(2) 相談体制等の充実

① 消費生活センター

関係機関と連携して県消費生活センターで相談を受けるとともに、身近に相談を受けられるよう各市町村の相談窓口を支援します。

(3) 地域での見守り体制の整備

① 福島県消費者安全確保地域協議会

消費者行政・警察・福祉の関係機関が連携して設置した、県域の組織である福島県消費者安全確保地域協議会の中で、高齢者の見守り等必要な取組について情報交換、協議を行い、関係機関・団体に必要な情報を提供します。

② 市町村における消費者安全確保地域協議会の支援

市町村における消費者安全確保地域協議会の設置や運営等の支援を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
消費者教育・啓発強化事業	出前講座実施回数	高齢者・見守り 16回	毎年度30回以上	福島県消費者基本計画
高齢者の消費者被害防止見守り活動推進事業	消費者安全確保地域協議会の設置市町村の都道府県人口カバー率	21%	50%以上	福島県消費者基本計画

第4節 災害対策の強化

1 自然災害対策

<現状と課題>

(1) 避難行動支援体制等の構築

- 近年、全国各地で地球温暖化等の影響による集中豪雨で洪水や土砂災害の被害が頻発しており、命を守るため県民一人一人が避難行動を適切に行う取組が極めて重要です。
- 県民が災害発生前に安全な場所に避難できるよう、市町村において適時適切に避難情報を発令する必要があります。特に高齢者等の避難行動要支援者が迅速かつ的確に避難するためには、市町村が避難行動要支援者名簿を作成するとともに、自主防災組織や民生委員等が参画して個別の避難計画を作成し、避難支援等関係者へ共有するなど、避難を支援する体制の構築が求められています。
- 令和元年台風第19号等に関する検証報告では、行政のみならず地域ぐるみで避難行動要支援者を支援する体制を整えることが必要であり、加えて民間事業者も協働して社会全体で避難行動要支援者を支援する体制を構築することについて、提言がなされています。
- また、平成29年6月には、水防法等の改正により、市町村地域防災計画に定められた浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設に対し、避難確保計画作成及び避難訓練実施が義務付けられたところであり、令和2年7月豪雨において熊本県の特別養護老人ホームの入所者が多数亡くなっていることなどから、施設における避難確保計画及び避難訓練の重要性が高くなっています。

(2) 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定

- 社会福祉施設等においては、災害等にあっても、最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、施設等の事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」の作成が義務化されました。

(3) 福祉避難所の確保等

- 災害時に要配慮者が円滑に避難できるよう、福祉避難所の確保と充実が求められます。令和5年3月末現在、県内59市町村のうち57市町村が福祉避難所の指定を完了しており、未指定は福島第一原子力発電所事故の被災自治体である双葉町、大熊町となっています。
- 災害時に高齢者等の避難行動要支援者が円滑かつ迅速に避難するためには、平時から対象者を把握するための避難行動要支援者名簿を作成し、当該名簿情報を自主防災組織や民生委員等と共有するほか、福祉避難所等に直接の避難が必要な場合、個別避難計画作成の過程において、事前に避難先との調整を行い、具体的な手順等を定めておくなどの避難を支援する体制の構築が求められています。

(4) 被災施設等の復旧及び事業再開への支援

- 自然災害により高齢者施設等が被災した場合、国要綱等に基づき、施設の復旧経費や事業所の車両や事務用品の購入等、事業再開に要する経費を補助しています。
- 事業再開に当たっては、施設及び設備の整備に要する経費を補助することで、市町村が計画的に整備を行えるよう支援する必要があります。

<施策の方向>

(1) 避難行動支援体制等の構築

- 県民が早期に安全な場所に避難するためには、市町村において河川の水位や土砂災害危険度情報などにより、定量的な避難情報発令の基準を策定し、空振りをおそれず避難情報を発令する必要があることから、的確な避難情報の発令に向けた市町村の取組を支援します。
- 県民の防災意識の高揚を図り、自助・共助の取組を促進するため、防災訓練や防災講座等を実施するとともに、日頃から自分や家族の適切な避難行動について考えておく「マイ避難」の普及・啓発に取り組みます。
- 避難行動要支援者名簿の作成や自主防災組織、民生委員等との名簿情報の共有、個別避難計画の策定が進むよう市町村を支援します。
- 市町村地域防災計画に定められた浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者や管理者に対し、避難確保計画作成及び避難訓練実施が適切に行われるよう関係機関が連携して取り組みます。
- また、要配慮者利用施設（高齢者施設）における防災体制・災害対応体制を強化するため、防災対応の中心となる職員（防災リーダー）の養成や、災害時における施設間の物的・人的支援体制の構築を支援します。

(2) 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定

- 業務継続に向けたBCPの策定、研修の実施、訓練の実施等について、必要な助言及び適切な援助を行います。BCPの策定支援のため、厚生労働省通知（令和2年6月15日事務連絡）や先進事例など、策定事例の周知等に努めます。

(3) 福祉避難所の確保等

- 福祉避難所未指定の2町に対しては、住民の帰還状況や施設の再開状況をみながら指定を促進します。
- 指定済の市町村に対しても、更なる指定や平時からの備えの充実、福祉避難所開設・運営訓練等の実施を促進します。
- 災害時において高齢者等が安心して避難生活を送れるよう災害派遣福祉チームの養成や関係団体等との援助協定の締結など、円滑な避難所運営に向けた取組を進めます。

(4) 被災施設等の復旧及び事業再開への支援

- 被災施設等が円滑に事業再開できるよう、引き続き必要な経費を補助し、施設整備等を支援します。

<具体的な取組・目標値>

(1) 避難行動体制等の構築

① 避難情報発令に係る市町村への助言等

発災直前期の初動対応において、県は市町村が発令する避難情報をリアルタイムで共有し、避難情報がもれなく発令されるよう市町村へ助言を行うため、必要な体制を平時から構築します。

② 防災情報等の普及・啓発

防災講座や自主防災組織への職員派遣などを通して平時から自分の避難行動を考える「マイ避難」の取組を推進します。

③ 避難行動要支援者避難支援個別避難計画策定の支援

市町村の訪問などを通して、避難行動要支援者の対象範囲や名簿の作成・更新の方法、事前の関係機関に対する情報提供、自主防災組織や民間事業者活用の検討を進めるなど、要支援者ごとの個別避難計画の策定支援を行います。

④ 施設における防災リーダーの養成支援

介護職員向けの防災研修や高齢者施設への防災士等の派遣を通して、防災リーダーの養成を支援します。

⑤ 災害時における施設間の相互支援体制の整備促進

高齢者施設を統括する団体が、災害時における施設間の応援職員派遣や物的支援などの相互支援体制を構築する場合に、当該整備に要する費用を補助することにより、被災時においても施設サービスを継続的に提供できる体制の構築を支援します。

(2) 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定

○ 事業継続計画（BCP）の策定支援

社会福祉施設等のBCPの策定支援のため、厚生労働省通知や先進事例など、策定事例の周知等に努めます。

(3) 福祉避難所の確保等

① 市町村に対する指定取組状況調査の実施

市町村に対する指定取組状況調査を定期的に行うことにより、指定状況や平常時の備えについて状況把握をするとともに、未指定の市町村への普及啓発を行います。

② 市町村への聞き取り・助言の実施

福祉避難所の更なる指定や充実のため、市町村への個別訪問等により、開設訓練の実施状況、設置・運営に係る協定締結等の取組事例などについて聞き取り、助言等を行います。

(4) 被災施設等の復旧及び事業再開への支援

① 老人福祉施設等災害復旧対策事業

被災施設等の事業再開を支援するため、建物の復旧工事費等の経費を補助します。

② 介護事業所・施設等復旧支援事業

被災施設等の事業再開に必要な備品購入費等の経費を補助します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
避難行動要支援者避難支援個別避難計画策定支援	避難行動要支援者避難支援個別避難計画策定市町村数	39市町村 (66.1%)	59市町村 (100.0%)	
福祉避難所設置	福祉避難所指定施設数	442施設	増加を目指す	参考指標
介護施設等における防災リーダー養成等支援事業	実地研修受講施設数	14施設	14施設	
社会福祉施設危機対応強化支援事業	高齢者施設統括団体による災害時相互応援協定締結施設数	0施設	510施設	

2 住宅等火災・防火対策

<現状と課題>

(1) 住宅火災等

- 令和4年の本県における住宅火災における死者（自殺を除く）のうち、65歳以上の高齢者に占める割合は9割を超えており、住宅火災による死者数の低減に向け、住宅用火災警報器の設置促進を図っています。
- 令和5年6月1日現在の推計設置率は79.8%であり、前年同時期の79.2%と比較して0.6%上昇しましたが、全国平均の84.3%より低い状況にあります。
- このため、県では、春季・秋季の全国火災予防運動に合わせ、火災予防絵画ポスターコンクール等を実施し、火災予防の周知啓発を推進するとともに、県内消防本部においても、高齢者世帯の防火訪問等により、住宅用火災警報器の設置促進の取り組みを進めてきました。

県内における住宅火災による死者数

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
県内死者計	30 人	40 人	12 人	26 人	22 人
うち自殺・殺人等	1 人	4 人	1 人	3 人	3 人
自殺・殺人等を除く	29 人	36 人	11 人	23 人	19 人
うち高齢者の死者数	17 人	22 人	8 人	19 人	18 人
割合	58.6%	61.1%	72.7%	82.6%	94.7%

出典：火災報告取扱要領に基づく調査結果（消防庁）

県内における住宅用火災警報器の推計設置率

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
本 県	77.4%	79.3%	78.9%	79.2%	79.8%
全国平均	82.3%	82.6%	83.1%	84.0%	84.3%

出典：住宅用火災警報器の設置率等の調査結果（消防庁）

(2) 高齢者施設への防火設備の設置

- 特定の高齢者施設等については、防火設備の設置が義務づけられております。
- 平成25年12月の消防法施行令の一部改正により、平成27年4月1日から、275㎡未満の施設についてもスプリンクラー設備の設置が必要となり、また、300㎡未満の施設においても自動火災報知設備が必要となったことから、防火設備の設置に関して整備を進めてきました。

<施策の方向>

(1) 住宅火災等

- 住宅用火災警報器の設置促進のため、警報器設置の必要性を広報するとともに、関係団体に警報器の設置促進に向けた取組を行うよう協力を依頼します。
- 住宅火災による高齢者の犠牲者低減のため、秋季の全国火災予防運動に合わせ、火災予防の周知啓発を推進します。

(2) 高齢者施設への防火設備の設置

- 防火設備の設置が必要となる施設については、消防機関と連携して指導していきます。

<具体的な取組・目標値>

(1) 住宅火災等

① 住宅用火災警報器設置の促進

住宅用火災警報器の設置促進のため、春季・秋季の全国火災予防運動に合わせ、

ラジオや新聞等により住宅用火災警報器の必要性を広報するとともに、報道機関に資料提供を行うなどPRを実施します。

また、全国火災予防運動において「本県において重点的に取り組む必要のある事項」として「住宅用火災警報器の設置の徹底」を掲げ、県内消防本部等関係団体による高齢者世帯の防火訪問等の取り組みを通し、住宅用火災警報器の設置を促進します。

② 火災予防に関する普及啓発

秋季の全国火災予防運動に合わせ、火災予防に関する普及啓発を通し、高齢者を含めた住宅火災による犠牲者低減を図るため、福島県火災予防絵画・ポスターコンクールを実施し、計4部門から選出された最優秀作品のうち1点についてポスター化し、県内一円に配布します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
住宅用火災警報器設置促進	実施回数	4回	4回	年間2回(秋季・春季)実施
火災予防に関する普及啓発	実施回数	1回	1回	年間1回実施

第5節 感染症対策の強化

1 感染症の発生予防とまん延防止

<現状と課題>

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）及び県が策定した「福島県感染症予防計画」に基づき、市町村、関係機関等と連携し、感染症対策を推進しています。
- 高齢者は感染症に対する抵抗力が低下していることから、各種感染症の発生の予防やまん延を防止するため、高齢者を取り巻く関係機関と連携して、感染症に関する正しい知識の普及を行い、発生時には保健所を中心としたまん延防止策の実施に取り組んでいます。
- 高齢者施設等は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場であり、感染が広がりやすい状況にあります。
感染自体を完全になくすことはできないものの、集団生活における被害を最小限にすることが求められています。
- 高齢者施設等では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染拡大の防止のため、迅速に適切な対応を図ることが必要です。

<施策の方向>

- 各種感染症の発生予防及びまん延防止を図るため、県民や高齢者施設等の関係機関に対して、感染症に関する正しい知識の普及、及び予防対策の推進を図ります。
- 高齢者施設等において感染症等が発生した場合、「高齢者福祉施設等における感染症等発生報告書」、終息後は「高齢者福祉施設等における感染症等終息報告書」の提出を要請するなど、迅速な情報収集に努めるとともに、国等の感染症関係通知等、感染症対策の最新情報を県ホームページに掲載し周知を図ります。
- 感染症対策に当たっては、予防が重要なことから、県で作成した「新型コロナウイルス対応状況チェックリスト」を周知の上、高齢者施設等での活用を促します。

<具体的な取組>

- **感染症予防対策の徹底**
高齢者施設等において感染症予防対策の徹底を図るため、県で作成した「新型コロナウイルス対応状況チェックリスト」等を参考に、自主点検の実施などを促すとともに、必要に応じて助言・指導等を行います。

2 感染症発生時の支援体制の整備

<現状と課題>

- 結核等の感染症法に基づく感染症が発生した際には、保健所において積極的疫学調査の実施やまん延防止策の徹底に取り組んでいます。
- 高齢者施設等で患者が発生した際には、集団感染の防止のため迅速かつ適切な対応を取る必要があります。
一方で、高齢者施設等においては、感染症が発生してもサービスの提供を継続する必要があります。
- 感染症が発生し、施設等の職員の出勤が困難な状況等となった場合を想定し、施設等のサービス提供継続のため、県内の施設等による連携の下、施設間による職員の相互応援システムを構築したところです。

<施策の方向>

- 患者発生時に迅速かつ適切な対応を取る必要があるため、保健所職員の専門的な対応能力の向上を図り、積極的疫学調査等の体制整備を推進します。
- 感染症が発生した場合の介護サービス提供継続のため、引き続き介護施設等の協力の下、応援職員による派遣支援体制の整備を図ります。
- 新たな感染症の発生・まん延時に備え、高齢者施設等内の療養体制の構築を図ります。

<具体的な取組>

- **高齢者施設等への応援職員派遣支援事業**
高齢者施設等で働く介護職員等が感染症に感染し、その感染が拡大することにより施設内の職員等が不足した場合においてもサービスの提供に支障が出ないように、応援職員を派遣するなど、施設等の支援体制を構築します。
- **高齢者施設等における施設内療養者への医療の提供**
高齢者施設等の療養者に対し、感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局等を確保し、新たな感染症の発生・まん延時における高齢者施設等に対する医療支援体制の構築を図ります。

第6節 東日本大震災からの復興

1 被災・帰還高齢者等への支援

<現状と課題>

(1) 帰還高齢者等のサポート拠点への支援

- 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、一部高齢者施設が再開したとは言え、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ます。令和5年10月現在、5町村に対し計6か所のサポート拠点の運営を支援しています。

避難指示解除区域内におけるサポート拠点（令和5年10月1日現在）

市町村	名称	所在地	運営団体
富岡町	富岡町高齢者等サポートセンターもともち	富岡町本町一丁目1	(福) 伸生双葉会
大熊町	大熊町サポートセンター	大熊町大字大川原字南平1920-1	(福) 大熊町社会福祉協議会
浪江町	浪江町一樹サポートセンター	浪江町大字幾世橋字一里壇137-1	(特非) J i n
	浪江町サンシャインサポートセンター	浪江町大字幾世橋字芋頭5-2	(福) 浪江町社会福祉協議会
葛尾村	葛尾村サポートセンター	葛尾村大字落合字菅ノ又6-1	(福) 葛尾村社会福祉協議会
飯館村	飯館村サポートセンターつながっぺ	飯館村大字伊丹沢字山田380	(福) 飯館村社会福祉協議会

(2) 応急仮設住宅等における見守り活動・専門的ケア等

- 生活支援相談員は、東日本大震災やそれに伴う原発事故などによる被災者・避難者に寄り添いながら、復興公営住宅や借上げ住宅等を訪問し、見守り活動や様々な相談を受け関係機関に繋ぐなどして生活の自立に向けた支援を行っており、令和5年3月1日現在の生活支援相談員の配置人数は143名となっています。
- 避難指示区域等の避難者において、見守り対象者の孤立や高齢に起因する介護などの課題が懸念されるため、関係機関との更なる連携が課題となっています。

(3) 被災高齢者の健康支援

- 被災市町村の避難者の広域・分散化が進んでおり、効果的な健康支援の実施が難しい状況にあります。
- 広域に避難している被災者への健康支援を行いつつ、帰還者への健康支援も実施する必要があり、今後も安定して継続的な支援を展開するために、保健医療専門職の人材確保が必要となっています。
- 原子力災害により避難している方の住まいとして、いわき市を始めとする県内各所に復興公営住宅が整備され、併せて診療所が設置されています。
- 内科や外科といった一般的な診療科については、医療提供できる環境が整備され

つつありますが、心疾患、消化器疾患及び整形疾患などに対する入院治療を含めた医療を提供できる体制は整っておらず、高齢者のニーズに応じた専門診療科や在宅医療等の確保に向けた取組を進めていく必要があります。

- 復興公営住宅への入居や自宅の再建などに伴い、分散化していく被災高齢者の相談・見守りや身体的・精神的疲労に対する心のケアを図り、孤立化や孤独死を防止するきめ細かな支援体制を構築していく必要があります。

(4) 復興公営住宅におけるコミュニティ形成

- 原子力災害による長期避難者等の生活拠点である復興公営住宅においては、新たな環境でのコミュニティの維持・形成が課題となっています。
- 平成26年度よりコミュニティ交流員を配置し、入居者同士や地域住民との交流を促進するとともに、入居者による自治組織が主体的に活動できるよう支援しています。

(5) 県外避難者への支援

- 震災から12年が経過しましたが、今なお約2万人の方が県外に避難しており、避難生活の長期化等により、避難者の抱える課題は生活や心身の健康など様々な面で個別化・複雑化しています。

(6) 避難住民への行政サービス

- 平成23年8月に施行された「東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律」（以下「原発避難者特例法」という。）により、警戒区域等をその区域に含む市町村（指定市町村）から避難した住民に係る事務のうち当該市町村が自ら処理することが困難な事務を、避難先の地方公共団体（避難先団体）において処理することができる特例が設けられました。県では、指定市町村及び避難先団体に対して必要な助言等の支援を継続して行います。

【指定市町村】

いわき市、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、川内村、葛尾村、飯舘村

※ 平成23年9月16日、原発避難者特例法に基づき指定市町村と告示された。

【原発避難者特例法に基づき避難先団体において処理することとなる事務（福祉関係）】

要介護認定等に関する事務（介護保険法）

介護予防等のための地域支援事業に関する事務（介護保険法）

養護老人ホーム等への入所措置に関する事務（老人福祉法）

<施策の方向>

(1) 帰還高齢者等のサポート拠点への支援

- 避難指示解除区域内において高齢者等サポート拠点を設置・運営する市町村に対して、運営費の補助や必要な助言を引き続き行います。
- 今後避難指示解除が進み、本格的に住民帰還が始まる地区においては、サポート拠点が住民の帰還促進に寄与することから、設置を検討する町村を支援していきます。

(2) 応急仮設住宅等における見守り活動・専門的ケア等

- 東日本大震災の被災地等を中心に、避難者支援体制の構築やニーズの把握及び避難者の見守りを行うため、引き続き生活支援相談員を配置します。

(3) 被災高齢者の健康支援

- 避難市町村・避難先市町村との調整を手助けすることで避難市町村の負担を削減し、間接的な支援とあわせて、助言等による体制整備への直接的な支援を並行して行っていきます。
- 各市町村が各種保健活動の将来的な構想や避難先市町村との連携が図れる体制等を整備・構築します。
- 避難している高齢者等に対して医療を提供するため、復興公営住宅団地に設置された診療所に対して、運営支援を行います。
 - ・ 双葉郡立好間診療所（いわき市好間町北好間）
 - ・ 双葉郡立勿来診療所（いわき市勿来町勿来酒井）
 - ・ 浪江町国民健康保険仮設津島診療所（二本松市油井）
- 避難地域における医療機関の開設・再開を支援するとともに、開設・再開した医療機関の運営支援を行います。
- 被災者の心のケアを行うために、県外避難者を含めた支援体制の充実、支援者への支援を実施するとともに、顕在化しつつあるアルコール問題への取組、見守り活動を行う生活支援相談員等の連携強化を図ります。
- 保健センターや心のケアセンター、各種相談窓口などの専門機関との協議や連携した対応を行う、連携支援ネットワークの構築等を進めます。
- 避難元・避難先自治体や民間支援団体等との連携体制を強化するとともに、見守り活動などの他の取組とも連携を図りながら、被災者の心のケアを進めていきます。

(4) 復興公営住宅におけるコミュニティ形成

- 入居者が新たな環境で地域と共生し暮らしていけるよう、引き続き、コミュニティの維持・形成を支援します。

(5) 県外避難者への支援

- 避難先自治体や関係機関と緊密に連携しながら、身近な場所での相談対応等を行い、避難者が抱える課題の把握と解決に努め、帰還や生活再建につなげていきます。

＜具体的な取組・目標値＞

(1) 帰還高齢者等のサポート拠点への支援

○ 避難指示解除区域高齢者等生活支援事業

避難指示解除区域にサポート拠点を設置する市町村へ補助を行い、その運営を支援します。

(2) 応急仮設住宅等における見守り活動・専門的ケア等

○ 避難者見守り活動支援事業

応急仮設住宅等を個別訪問し、被災者の孤立防止のための声かけや生活に関する様々な相談支援を行う見守り活動のため、県社会福祉協議会に補助を行い、被災地または被災地からの避難者を受け入れている地域に生活支援相談員を配置します。

(3) 被災高齢者の健康支援

○ 被災者健康サポート事業

避難地域における避難者の健康維持・増進を図るため、福島県看護協会との協働により保健医療専門職等を確保し、避難者健康支援活動を行う避難元市町村にそれら専門職を派遣し、各地域での健康支援活動を支援します。

また、避難元市町村が復興公営住宅等入居者への訪問や帰還者への保健事業を行う人員を確保することが困難であるため、復興公営住宅入居者や帰還者への健康支援を行う専門職の雇用等を支援するとともに、避難者が住んでいる地域に必要な健康支援を受けることができるよう個別支援等を継続して実施します。

○ 医療機関の再開等支援

帰還した住民等に必要な医療提供体制が確保できるよう、地域で求められる医療機能の充実や不足する診療科の再開・開設を支援するとともに、再開・開設後の医療機関に対し、経営改善を促しながら運営を支援します。

また、他地域の医療機関との連携や福祉・介護分野との連携を進めていきます。

(4) 復興公営住宅におけるコミュニティ形成

① 復興公営住宅へのコミュニティ交流員の配置

引き続き復興公営住宅にコミュニティ交流員を配置し、団地内に設立された自治組織の活動をサポートし、入居者主体で自ら活動が出来る体制の構築を支援します。また、自治組織未設立の場合は、設立のための支援を行います。

② コミュニティ活動、孤独死防止に関する情報提供

防災意識醸成のための支援業務や自治組織からの相談対応等を行い、緊急時における初動対応がとれる体制の構築を支援します。

③ 入居者同士や地域住民との交流の場の創出

交流イベントの企画・運営・案内を行い、地域住民との横のつながりの醸成を図ります。

(5) 県外避難者への支援

① 県外への復興支援員の設置

避難者の多い都県に復興支援員を設置し、戸別訪問や相談対応等を通し、抱える課題等の把握と解決につなげていきます。

② 県外避難者等への相談・交流会等開催事業

NPO等の民間団体と連携し、県外避難者が避難先の身近な場所で相談や交流できる機会の提供、各種支援策に関する情報提供等を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
避難指示解除区域高齢者等生活支援事業	サポート拠点設置箇所数	6箇所	-	参考指標
避難者見守り活動支援事業	相談員配置数	143人	-	参考指標
県外への復興支援員設置	相談件数	211件	-	参考指標
県外避難者等への相談・交流会等開催事業	相談件数	1,156件	-	参考指標

2 被災施設等の復旧・事業再開への支援

<現状と課題>

(1) 被災施設等の復旧及び事業再開支援

- 東日本大震災により県内の多数の高齢者施設が被災しました。未だ避難指示区域内の施設もあり、今後も避難指示解除見込みに伴う運営法人などの意向を把握していく必要があります。
- 原子力災害により避難した34施設のうち、26施設については事業を再開しましたが（仮設施設による再開等を含む）、8施設については休止又は廃止（令和5年10月時点）しています。
- 事業再開に当たっては、施設及び設備整備に要する経費を補助することで、市町村が計画的に整備を行えるよう促進する必要があります。

高齢者施設の休廃止及び事業再開の状況（令和5年10月1日時点）

施設種別	避難施設数	うち休廃止施設数	再開施設数	うち避難先仮設施設での再開	定員数（震災前）	定員数（震災後）
介護老人福祉施設	13	2	11	2	931	801
介護老人保健施設	6	2	4	1	558	360
養護老人ホーム	2	1	1	0	175	100
認知症対応型共同生活介護	11	2	9	3	153	108
その他	2	1	1	0	44	30
計	34	8	26	6	1,861	1,399

※ 高齢福祉課調べ

(2) 介護職員の確保

- 避難指示が解除された地域では、今もなお介護職員が不足しています。地域住民が安心して生活できる環境をつくるためには、介護サービスの充実が欠かせません。十分な介護サービスの提供のためには、介護職員の確保が必要です。

(3) 再開施設・事業所の運営支援

- 東日本大震災と原子力災害の影響などによる介護職員の流出などから、介護職員の不足が深刻化しており、特に浜通りの避難指示解除地域においては、事業者のサービス提供が困難な状況にあるなど、介護職員の確保が喫緊の課題となっています。
- 避難指示が解除された地域において再開、運営している施設においては、介護職員の不足により、定員まで入所者を受け入れることができない状況が続いており、厳しい運営を余儀なくされています。
- また、避難指示解除区域等では、震災前と比較して人口が大きく減少している傾

向にあるため、訪問系サービスにおいては、当面は利用者の十分な確保が見込めず、介護報酬だけで採算を確保することが難しいことから、事業の再開が困難な状況にあります。

<施策の方向>

(1) 被災施設等の復旧及び事業再開支援

- 避難指示区域の解除に伴い、避難した施設が元の場所で円滑に事業再開できるよう、必要な支援について継続的に取り組めます。

(2) 介護職員の確保

- 帰還者や移住者等地域住民が安心して介護サービスを受けられるよう、県内外から介護職員の確保を推進します。

(3) 再開施設・事業所の運営支援

- 引き続き、県内外の社会福祉法人等から避難指示解除区域等の介護施設へ介護職員が一定期間応援を行い、介護人材の確保に努めます。
- 避難指示解除区域等で再開、運営している介護施設に対して運営費の支援を行うことにより、経営体力の維持や事業再開の促進を図ります。併せて、関係機関で連携し経営改善の取組を支援していきます。
- 避難指示解除区域等において、住民が帰還した後の生活に必要な訪問系サービス提供体制の確保を図るため、サービス事業所に対する運営を支援するなど、事業再開を促進するための取組を行います。

<具体的な取組・目標値>

(1) 被災施設等の復旧及び事業再開支援

- 原発事故による避難の長期化により事業再開ができない社会福祉施設等に対し、復旧に着手できる時点で社会福祉施設等災害復旧費補助金が適用できるよう支援します。

(2) 介護職員の確保

○ 被災地福祉・介護人材確保支援事業

県外の者及び避難地域からの避難者で相双地域等の介護施設等に就職する方に対する返還免除規定付き就職準備金の貸与、相双地域等の介護施設等における新規採用職員及び中堅介護職員に対する就職支援金の交付、相双地域等から県内外の介護福祉士養成施設に入学する方に対する教材費及び住居費又は通学費の返還免除規定付き貸与等を行います。

(3) 再開施設・事業所の運営支援

① 被災地介護施設再開等支援事業（応援職員派遣支援）

避難指示が解除された地域で再開した介護施設の職員不足に対し、県内外の社会福祉法人等に在籍する職員が応援を行う仕組みを構築し、応援元や応援先で負担する経費等に対して支援を行うことにより、介護職員の確保を図るとともに再開施設の入所者の受入促進を図ります。

② 被災地介護施設運営支援事業

避難指示解除区域等で再開、運営している特別養護老人ホームに対し、運営費の補助を行うことにより、人材確保や経営体力の維持を図ります。

③ 被災地訪問サービス運営支援事業

住民帰還開始直後の不採算時期における避難指示解除区域等の事業の再開及び開設を促進することを目的として、一定の助成額を支給します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和4年度)	指標・目標値 (令和8年度)	備考
被災地福祉・介護人材確保支援事業	就職準備金貸付者数及び就職支援金交付者数	407人	1,047人	H26事業開始からの累計
被災地介護施設再開等支援事業	再開施設への介護職員の応援職員派遣人数	2人	6人	
被災地介護施設運営支援事業	運営費補助施設数	2施設	-	参考指標
被災地訪問サービス運営支援事業	運営費補助訪問系介護サービス事業所数	25事業所	-	参考指標

第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

Ⅲ 資料編

1 介護保険対象サービスの見込量等

※現在、作成中

- 本計画における介護保険対象サービスの見込量や施設整備量などについては、市町村の介護保険事業計画を基礎として、高齢者福祉圏域ごとに集計のうえ、県全域の数値を算出したものとなっています。
- また、個々の市町村が介護保険事業計画を策定するにあたっては、県と市町村の計画の整合を図るため、県、市町村の連携により情報を共有するとともに、市町村間の広域的な調整を行いました。
- なお、市町村の介護保険事業計画における介護保険対象サービスの見込量や施設整備量などについては、サービス利用実績や日常生活圏域ニーズ調査の結果等を踏まえて算出されています。



ふくしま高齢者すこやかプラン（仮）

第10次福島県高齢者福祉計画・第9次福島県介護保険事業支援計画

令和6年3月

福島県保健福祉部高齢福祉課

〒960-8670 福島市杉妻町2番16号

電話：024-521-7163

FAX：024-521-7985

URL：<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/>