

ひととひと、
実現する
ふくしま

ふくしま高齢者いきいきプラン2021

～ 第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画～

令和3年3月
福島県

第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画

目次

総論	5 -
第1章 計画策定の趣旨	7 -
第1節 計画策定の背景と位置付け	7 -
第2節 計画期間と計画の策定体制	9 -
第3節 高齢者福祉圏域の設定	9 -
第2章 高齢者の現状と推移	10 -
第1節 高齢者人口の現状と将来推計	10 -
第2節 高齢者世帯等の現状と将来推計	11 -
第3節 介護保険制度の現状と将来推計	12 -
第4節 認知症高齢者の現状と将来推計	22 -
第3章 計画の基本理念と施策の基本体系	23 -
第1節 基本理念	23 -
第2節 施策の基本方針	24 -
第4章 計画策定後の推進体制	27 -
第1節 計画策定後の推進体制	27 -
各論	29 -
第1章 地域包括ケアシステムの深化と推進	31 -
第1節 地域包括ケアシステムの基盤整備	31 -
第2節 在宅医療・介護連携の推進	37 -
第3節 介護予防と生活支援の推進	41 -
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	68 -
第3章 高齢者の健康と生きがいづくりの推進	72 -
第1節 高齢者の健康と生きがいづくり	72 -
第2節 高齢者の雇用・就業への支援	79 -
第3節 地域共生社会の実現	81 -
第4章 介護サービス基盤の整備	83 -
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	83 -
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	96 -
第4節 人材の確保・資質の向上及び職場環境の整備	108 -

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	- 126 -
第3節 日常生活上の安全確保	- 130 -
第4節 災害対策の強化	- 137 -
第5節 感染症対策の強化	- 142 -
第6節 東日本大震災からの復興	- 146 -
資 料 編	- 155 -
1 介護保険対象サービスの見込量等	
2 指標・目標値一覧	
3 用語解説	
4 第5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9次福島県高齢者福祉計画・第8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年が経ち、サービス利用者は全国で550万人を超え、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。

総人口が減少に転じる中、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るとともに、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急速に増加するなど高齢化は今後、更に進行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、住み慣れた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、増加が著しい認知症高齢者や一人暮らしの高齢者などに対しては、地域共生社会を実現していく中において、医療・福祉の両輪から更なる支援が必要です。

また、本県においては、原子力災害に伴う人材流出などにより、高齢者を支える医療・福祉の提供体制に今もなお大きな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やかな支援や高齢者施設等の復旧・再開支援など、生活する上で欠かせない医療・福祉を確保するため、専門職の人材確保を含めた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、昨今頻発する台風等の災害や新型コロナウイルス感染症の発生拡大に伴い、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、これまでのサービス提供や業務のあり方を変え、その対応力を強化していくことが必要です。

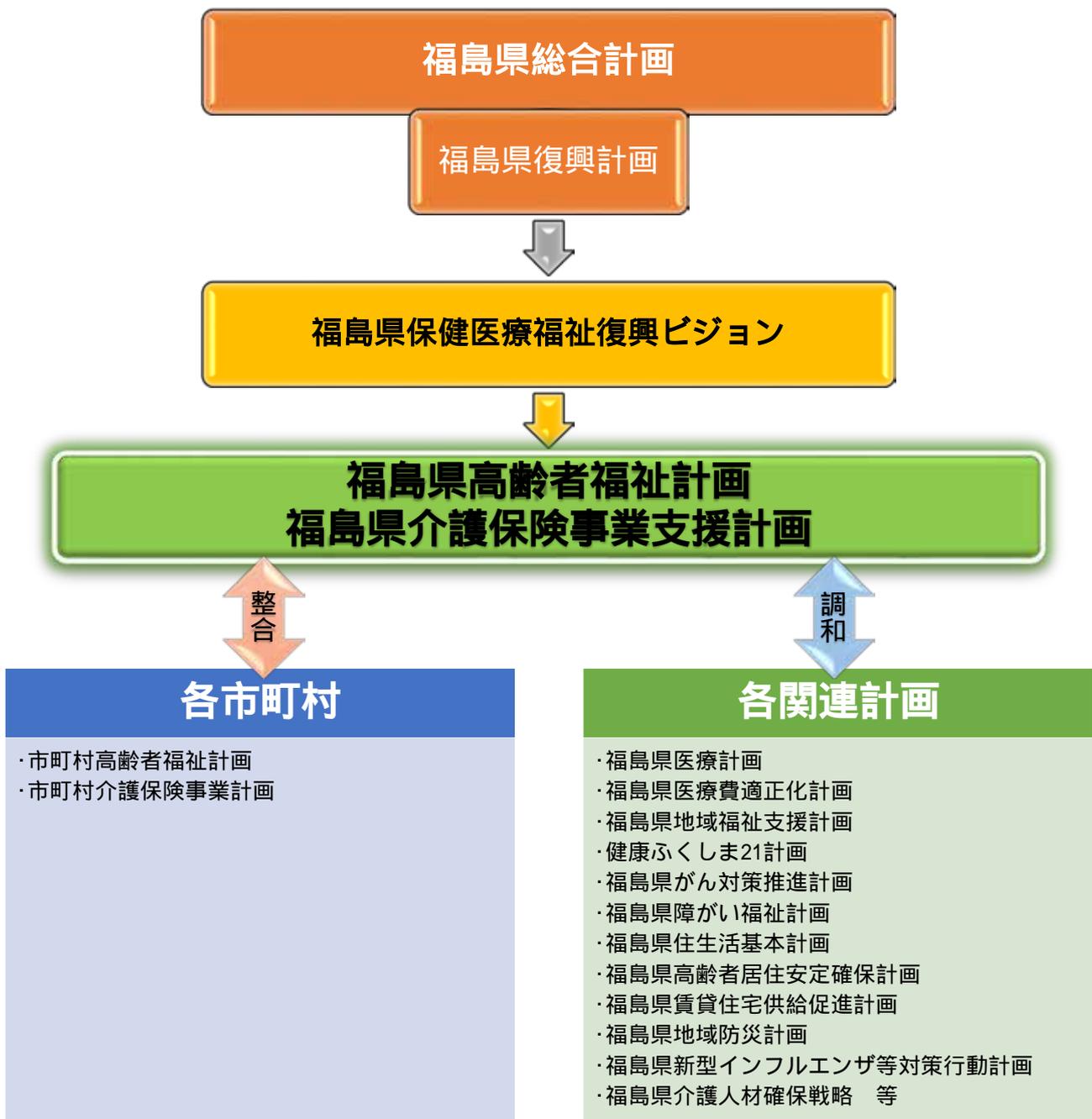
以上のことから、令和3年度から5年度を計画期間とする「第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画」は、高齢者を取り巻く環境の変化を的確に捉え、高齢者一人ひとりが自分らしく暮らせるよう、世代を超え支えあう地域づくりの実現に向け新たな高齢者施策の道標とし、様々な事業を推進していきます。

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3年度から5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、さらに公募による代表者を加えた計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の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、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つの生活圏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2年10月1日現在の本県の65歳以上の高齢者人口は583,549人であり、高齢化率は31.3%となっています。また、75歳以上の高齢者人口は、302,637人であり、総人口の16.2%を占めています。

計画期間の終期である令和5年及び高齢者人口のピークを迎える令和7年における本県の高齢者人口の推計は下表のとおりで、人口減少に伴い高齢化率が上昇し、その上昇率は全国平均を上回るものと見込まれます。

また、団塊世代のジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）の高齢者人口及び高齢化率の見込みは下表のとおりであり、本県の高齢化率は4割を超える見込みです。

福島県の総人口と高齢者数の推移

（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)	1,866,557	583,549	302,637	31.3%	16.2%	28.8%	14.9%
5年(2023)	1,770,946	591,506	310,054	33.4%	17.5%	29.6%	16.5%
7年(2025)	1,733,103	611,917	340,940	35.3%	19.7%	30.0%	17.8%
12年(2030)	1,635,235	613,459	372,227	37.5%	22.8%	31.2%	19.2%
22年(2040)	1,426,392	601,561	375,747	42.2%	26.3%	35.4%	20.2%

出典：平成27年までは国勢調査（総務省）

令和2年は住民基本台帳人口（10月1日現在）（各市町村へ照会）

令和5年は各市町村の第8次介護保険事業計画における推計値の合計

令和7年以降は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）

令和2年以降の全国の高齢化率は日本の将来推計人口（平成29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2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	461,282	146,082	31.7%	74,690	16.2%
県中	517,074	147,442	28.5%	72,269	14.0%
県南	140,116	42,201	30.1%	20,912	14.9%
会津	236,160	81,778	34.6%	50,495	21.4%
南会津	25,209	10,710	42.5%	6,385	25.3%
相双	167,688	56,875	33.9%	28,374	16.9%
いわき	319,028	98,461	30.9%	49,512	15.5%
県全体	1,866,557	583,549	31.3%	302,637	16.2%

出典：住民基本台帳（各市町村へ照会）

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

平成27年時の本県の高齢者を含む世帯数は349,767世帯であり、一般世帯総数に占める割合は47.9%と約半数の世帯に高齢者が居住している状況となっており、また、高齢者のみの世帯（高齢者独居及び高齢夫婦世帯）は143,267世帯となっており、約20%の世帯は高齢者のみの世帯となっています。

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25年	平成27年	令和2年	令和7年 (2025)	令和22年 (2040)
一般世帯数	725,787	730,013	725,805	712,579	628,078
高齢者を含む世帯数	340,986	349,767	308,690	322,652	321,627
高齢独居世帯数	70,367	77,582	94,696	103,611	117,897
高齢夫婦世帯数	62,041	65,685	89,715	94,700	93,752

出典：平成27までは国勢調査（総務省）、令和2以降は日本の世帯数の将来推計（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年時において、約90%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

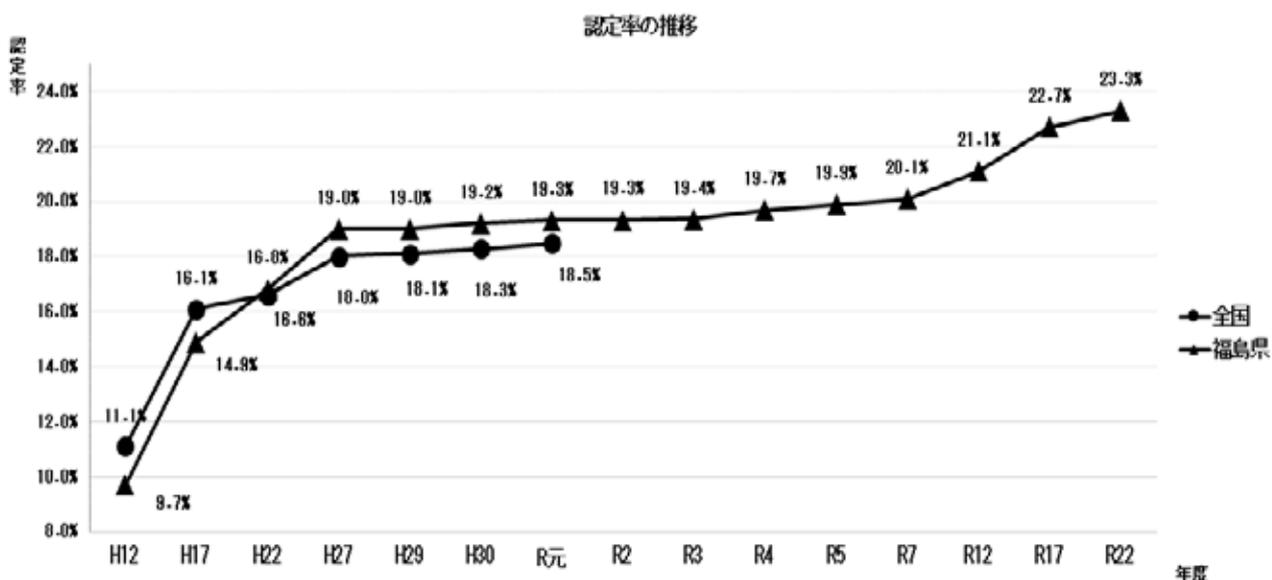
第3節 介護保険制度の現状と将来推計

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2年9月末で112,620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20.1%と最も多く、次に要介護2が18.0%と、軽度の要介護（要介護）認定者が占める割合が増加しています。

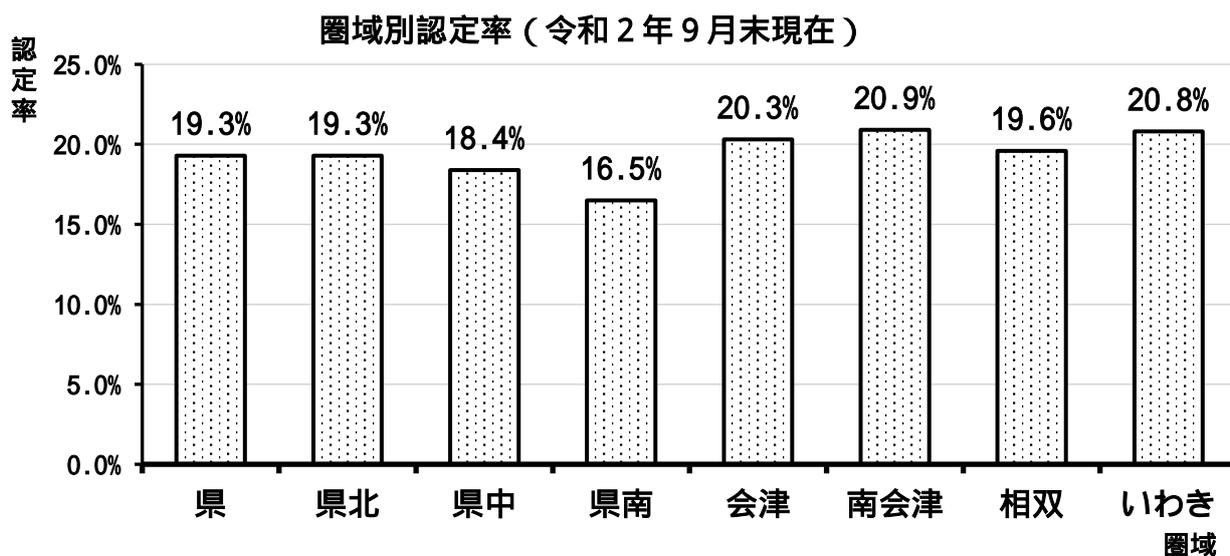
特に、東日本大震災と原子力災害の発生以降、浜通り地域の市町村の認定率が著しく伸び、現在も高い状態が続いています。

今後の要介護（要支援）高齢者の将来推計としては、県内市町村の推計結果では、令和3年（2021年）には認定者数が114,009人、第1号被保険者に占める割合（認定率）が19.4%、令和7年（2025年）には認定者数が119,346人、認定率が20.1%、そして令和22年（2040年）には認定者数が128,065人、認定率は23.3%となる見通しとなっています。



出典：平成12年～令和2年は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

令和3年以降は各市町村の第8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

要介護（要支援）認定者数の推移と推計

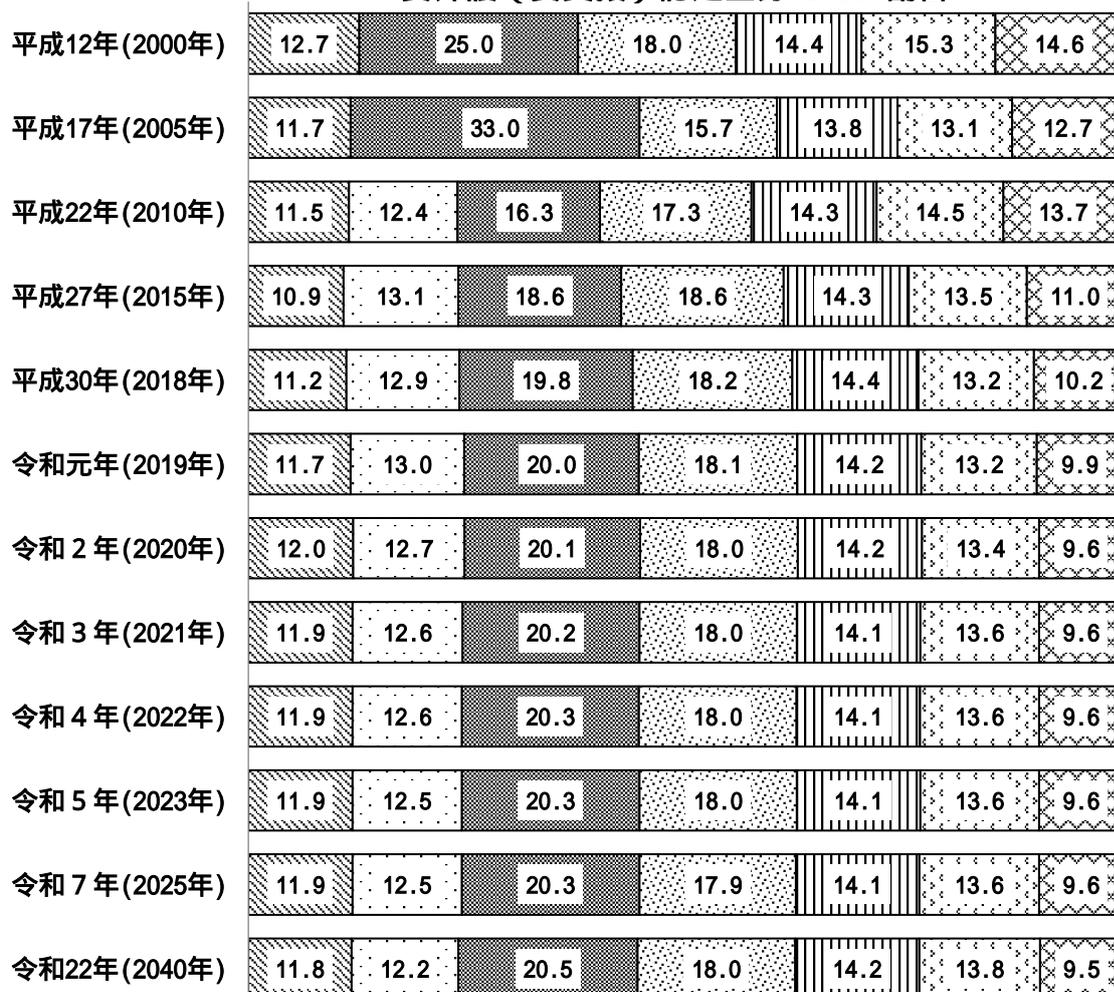
区分		要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者）（人）								高齢者数 （人）	
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計 （A）		
実績値	平成12年	5,294		10,412	7,496	6,002	6,361	6,057	41,622	431,797	
	構成比	12.7		25.0	18.0	14.4	15.3	14.6	100.0		
	平成17年	8,196		23,159	11,041	9,697	9,179	8,880	70,152	474,860	
	構成比	11.7		33.0	15.7	13.8	13.1	12.7	100.0		
	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		
	平成30年	12,317	14,177	21,757	20,027	15,791	14,488	11,236	109,793	571,570	
	構成比	11.2	12.9	19.8	18.2	14.4	13.2	10.2	100.0		
	令和元年	13,014	14,430	22,216	20,163	15,824	14,733	10,971	111,351	577,186	
	構成比	11.7	13.0	20.0	18.1	14.2	13.2	9.9	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		
	推計値	令和3年	13,564	14,371	23,031	20,498	16,108	15,492	10,945	114,009	586,688
		構成比	11.9	12.6	20.2	18.0	14.1	13.6	9.6	100.0	
令和4年		13,778	14,534	23,464	20,818	16,349	15,779	11,085	115,807	589,206	
構成比		11.9	12.6	20.3	18.0	14.1	13.6	9.6	100.0		
令和5年		13,992	14,699	23,834	21,115	16,558	16,020	11,248	117,466	591,529	
構成比		11.9	12.5	20.3	18.0	14.1	13.6	9.6	100.0		
令和7年 (2025年)		14,238	14,902	24,237	21,408	16,846	16,289	11,439	119,359	595,118	
構成比		11.9	12.5	20.3	17.9	14.1	13.6	9.6	100.0		
令和22年 (2040年)		15,074	15,641	26,303	23,081	18,155	17,691	12,148	128,093	549,226	
構成比		11.8	12.2	20.5	18.0	14.2	13.8	9.5	100.0		

出典：要介護（要支援）認定者数は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）。

高齢者数は、国勢調査（総務省）又は福島県現住人口調査（福島県企画調整部統計課）

- 1 平成12～17年までの「要支援1」の欄は旧要支援者数
- 2 令和3年～5年、7年、22年は、各市町村の第8次介護保険事業計画における推計値の合計
- 3 構成比は小数第2位四捨五入につき、合計が100にならないことがある

要介護（要支援）認定区分ごとの割合



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

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、令和元年10月には94,915人と約2.9倍に増加しています。

また、平成12年の介護サービス利用者数では、居宅サービスの利用者割合が71.5%、施設サービス利用者割合が28.5%でしたが、令和元年では居宅サービスは80.1%、施設サービスが19.9%と、居宅サービスの利用者割合が増加しており、特に、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、令和元年では15.8%まで増加しているところです。

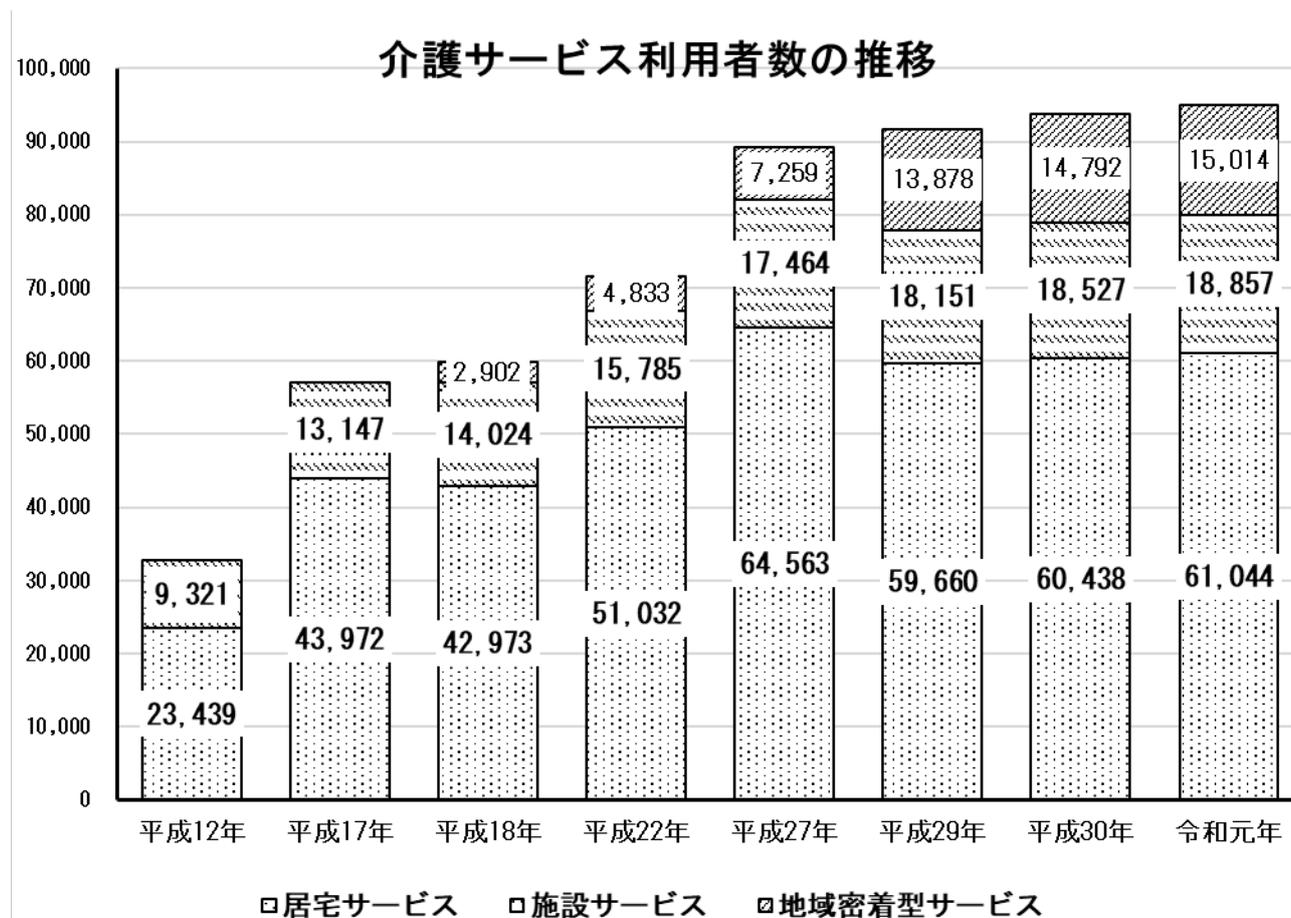
利用者数の推移

(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	-	78.0%
17年10月	43,972	77.0%	13,147	23.0%			57,119	5.8%	81.2%
22年10月	42,973	71.7%	14,024	23.4%	2,902	4.9%	59,899	4.9%	81.4%
27年10月	51,032	71.2%	15,785	22.0%	4,833	6.8%	71,650	5.0%	84.9%
29年10月	64,563	72.3%	17,464	19.6%	7,259	8.1%	89,226	2.9%	86.1%
30年10月	59,660	65.1%	18,151	19.8%	13,878	15.1%	91,689	2.5%	85.3%
元年10月	60,438	64.5%	18,527	19.7%	14,792	15.8%	93,757	2.2%	85.4%

出典：介護保険事業状況報告（各年12月報告（受給率を算出する際に用いた要支援・要介護認定者数は各年10月報告））

- 1 「利用者数」には第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。
- 2 「受給率」は要支援・要介護認定者のうち介護サービスを利用している者の割合。
- 3 施設サービス利用者数は、同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ利用者数を1人として計上している。



3 居宅介護サービスの利用状況

平成29年度から令和元年度の居宅サービスの利用状況をみると、訪問看護、通所介護及び短期入所生活介護が増加しています。

主要サービスの年間利用実績と対前年度伸び率 延べ利用回数(日数)

サービス種別	平成29年度	平成30年度		令和元年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年対比
訪問介護	3,681,570	3,521,569	95.6%	3,405,934	96.7%
訪問入浴介護	103,681	99,011	95.4%	93,570	94.5%
訪問看護	520,952	505,598	97.0%	525,611	109.2%
訪問リハビリテーション	156,603	183,588	117.2%	182,430	99.3%
通所介護	2,947,825	3,005,062	101.9%	3,043,207	101.2%
通所リハビリテーション	706,230	709,624	100.4%	690,119	97.2%
短期入所生活介護	878,250	887,451	101.0%	892,407	100.5%
短期入所療養介護	189,383	188,117	99.3%	183,005	97.2%

出典：介護保険事業状況報告（年報）（令和元年度は介護保険事業状況報告（月報））による

訪問介護、通所介護及び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

平成29年度から令和2年度まで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、介護療養型医療施設から介護医療院への転換を進めています。

サービスの年間利用実績と対前年度伸び率 月平均利用人数(人)

サービス種別	平成29年度	平成30年度		令和元年度	
	実績	実績	対前年度比	実績	対前年対比
介護老人福祉施設	10,534	10,932	103.7%	11,121	101.7%
介護老人保健施設	7,429	7,565	101.8%	7,385	97.6%
介護医療院	-	12	-	232	1933.3%
介護療養型医療施設	469	440	93.8%	298	67.7%

出典：介護保険事業状況報告（年報）（令和元年度は介護保険事業状況報告（月報））による

平成29年度から令和2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875人増加しています。また、介護医療院は創設された平成30年度から令和2年度までに465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）

	平成29年度	平成30年度		令和元年度	
	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）	10,412	11,186	107.4%	11,287	100.9%
介護老人保健施設（定員）	7,435	7,435	100.0%	7,435	100.0%
介護医療院（定員）	-	35	-	334	954.3%
介護療養型医療施設（定員）	460	454	98.7%	243	53.5%

各年度の実績値は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、平成29年度から令和元年度のサービス利用状況を見ると、特に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介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

延べ利用人数（人）

サービス種別	平成29年度	平成30年度		令和元年度	
	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（ ）	626,976	656,448	104.7%	690,895	105.2%
認知症対応型共同生活介護	39,144	41,712	106.5%	41,412	99.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5,182	6,654	128.4%	7,264	109.1%
小規模多機能型居宅介護	25,303	26,971	106.5%	25,814	95.7%
看護小規模多機能型居宅介護	1,708	2,104	123.1%	2,535	120.4%

出典：介護保険事業状況報告（年報）（令和元年度は介護保険事業状況報告（月報））による

延べ利用人数とは、各月の利用者数の年計

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。

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。

なお、平成29年度から令和元年度の直近3年間では、前年に比べ居宅サービス給付額が約1.5%、施設サービス給付額が約4%、給付額合計が約2.5%の増加で推移しています。

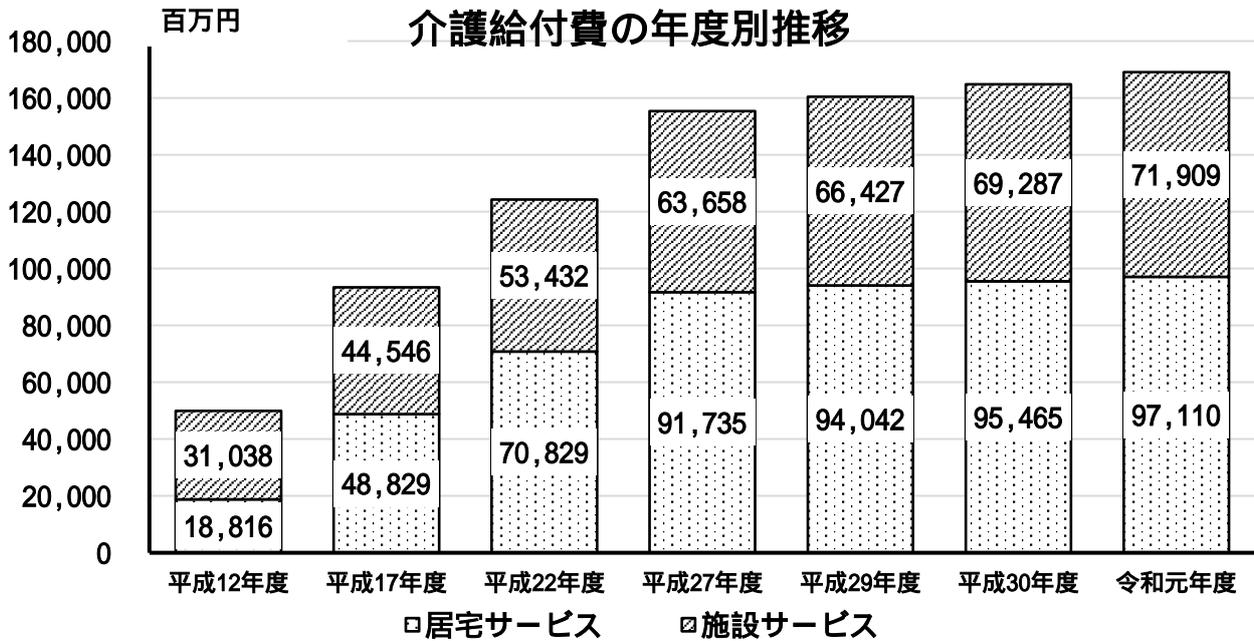
給付費の推移

（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%
平成29年度	94,042,565	58.6%	66,427,214	41.4%	160,469,779
前年比増加率	1.5%	-	2.7%	-	2.0%
平成30年度	95,465,482	57.9%	69,287,363	42.1%	164,752,846
前年比増加率	1.5%	-	4.3%	-	2.7%
令和元年度	97,110,749	57.5%	71,909,253	42.5%	169,020,001
前年比増加率	1.7%	-	3.8%	-	2.6%

出典：介護給付費負担金実績報告

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か月の合計である



7 介護人材の現状と需給推計

介護人材の確保は喫緊の課題となっています。

介護職員の需給について、厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」を活用し、令和元年度「介護サービス施設・事業所調査」の結果（32,473人）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しています。

令和2年11月に策定した福島県介護人材確保戦略に基づき、介護職員の確保に向けた施策に取り組みます。

本県の介護職員の必要数

年 度	令和元年（実績）	令和5（2023）年	令和7（2025）年	令和22（2040）年
介護職員数	32,473人	36,298人	36,676人	38,397人

本県の介護職員の現状推移シナリオによる供給の見込み（推計値）

年 度	令和5（2023）年	令和7（2025）年	令和22（2040）年
介護職員数	33,271人	33,187人	28,123人

出典：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）（調査方法の変更等による回収率変動等の影響を受けていることから令和元年度の数値は厚生労働省（社会・援護局）にて補正、令和5年度以降の数値は県が行った推計）

注1）各年の介護職員数には、通所リハビリテーションに従事する介護職員を含まない

注2）令和元年度の数値は、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員を含む（令和元年度の数値は「介護サービス施設・事業所調査」にて補正）

注3）令和元年の数値は、県や利用者規模別に回収率を用いて補正した値を足し上げて全国推計値を算出

注4）需要見込みの値は、市町村の第8期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く推計

注5）供給見込みの値は、現状推移シナリオ（近年の入職、離職の動向等を反映）による推計（令和2年度以降に追加的に取り組む新たな施策の効果は含んでいない）

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（令和7年(2025年)）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で待機してい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。

令和7年度までに全国で12万人分の介護サービス等を整備することとされており、各市町村において、特別養護老人ホームの入所申込者や介護離職者数を基に必要なサービス量を見込み、基盤整備等に取り組んできました。第8期計画においても、第7期計画期間内での増減等を踏まえ、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2年度 (2020年)	令和7年度 (2025年)
介護老人福祉施設(地域密着含む)	266	1,317
介護老人保健施設	48	290
介護療養型医療施設・介護医療院	5	200
特定施設のうち軽費老人ホーム	10	21
認知症対応型共同生活介護(地域密着含む)	86	545
小規模多機能居宅介護	93	387
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	101	294
看護小規模多機能型居宅介護	19	108
サービス付き高齢者向け住宅	16	102
合計	644	3,264

資料：各市町村の第8次介護保険事業計画策定時の推計値

9 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)に、在宅医療や介護サービスの需要が追加的に全国で約30万人増加すると見込まれています。第7次福島県医療計画では、令和7年までに、医療ニーズが比較的低い慢性期の患者が、在宅療養(介護施設等も含む)に移行するとの考えのもと、病床の機能分化等を進めていくこととしています。

そのため、国が試算したデータを基に各市町村で追加的に必要となる在宅医療や介護サービス等について、市町村介護保険事業計画作成の際に推計しています。

福島県の追加的需要に対する在宅医療や介護サービス等

(単位：人)

追加的需要への受け皿	令和5年度末 (2023年)	令和7年度末 (2025年)
新類型等転換分(令和3年度以降)	216	216
介護施設を受け皿とする見込量	362	599
訪問診療を受け皿とする見込量	101	172
(参考)のうち 併せて介護サービスが必要となる見込量	(97)	(155)
合計	679	987

資料：各市町村の第8次介護保険事業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、2012(平成24)年には約462万人、2018(平成30)年には約500万人、2025年(令和7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、2012年には約7万6千人、2020年現在では約10万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%)	11万人 (19.0%)	12.7万人 (20.8%)	12.8万人 (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『ふくしま新生プラン』」(平成24年度策定)の「ふくしまの目指す将来の姿」である、

いきいきとして活力に満ちた“ふくしま”
安全と安心に支えられた“ふくしま”
人にも自然にも思いやりにあふれた“ふくしま”

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、いきいきと、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 すべての県民が、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 すべての県民が、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 すべての県民が、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住み慣れた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。

第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画

目指すべき社会の姿と施策の基本方針

基本理念

すべての高齢者が、安心して、いきいきと、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

- すべての県民が、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。
- すべての県民が、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。
- すべての県民が、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 在宅介護サービス 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 療養病床の円滑な転換の推進 3 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・資質の向上及び職場環境の整備	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 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 高齢者虐待の防止 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 感染症防止対策の策定 2 感染症発生時の支援体制の整備 3 感染症対策用物資の確保
	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。



4 計画の見直し

計画の最終年度に当たる令和5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9次福島県高齢者福祉計画・第8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、高齢者の総合的な相談、介護予防ケアマネジメント、権利擁護及び介護支援専門員（ケアマネージャー）に対する支援などを担う地域包括ケアシステムの中核的な機関であり、各市町村が設置する機関です。

令和2年4月1日現在、県内には131か所（直営11か所、委託114か所（ほかサブセンター6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）。

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、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総合的に相談し、関係機関と連携調整等を行う包括的な支援体制（地域共生社会の実現）を整えることとされました。

地域包括支援センターの職員においては、地域住民の複雑化・複合化した幅広い相談に対応するために他職種や関係機関との連携が必要となり、職員一人ひとりの知識や相談対応力等の更なる向上が期待されています。

<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、推進事業等の実施により市町村の取組を支援します。

地域包括支援センターに適切な人員配置がされるよう、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。

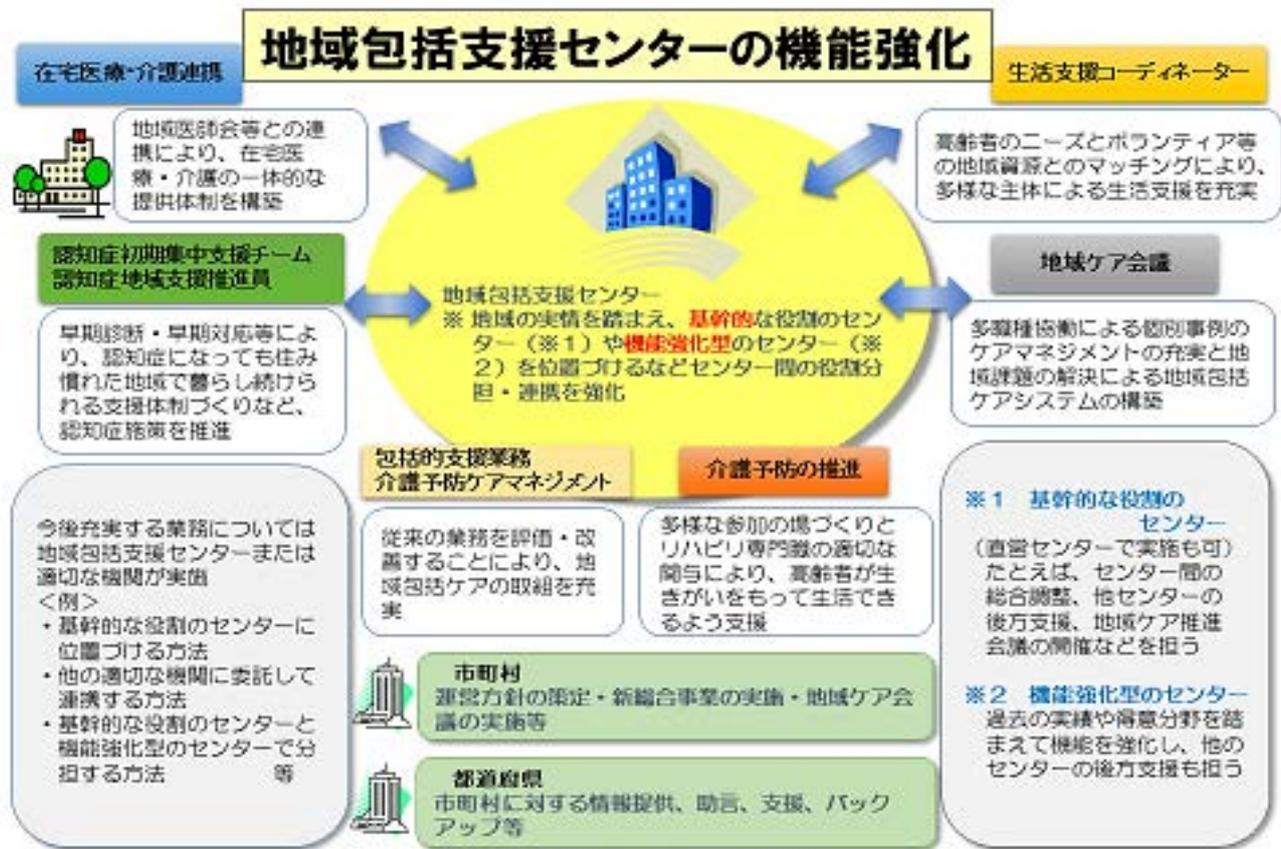
<具体的な取組・目標値>

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。

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。



出典：厚生労働省

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
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)	受講者数	266人	274人	1 包括あたり、 2 名受講目標

2 相談・支援体制の充実

<現状と課題>

(1) 介護実習・普及センター

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。

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、福祉用具の紹介や介護・住宅改修に関する相談、講座、研修等を行っています。加えて福祉機器展示室を開設し、多様な福祉用具の展示を行うとともに、相談員を配置し、用具選

定・取扱方法や住宅改修に関する相談等を行っています。

市町村及び地域包括支援センター等で対応が困難な高度で複雑な福祉用具の活用及び住宅改修についての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、広く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の養成を行っています。

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体制の整備や、介護知識・技術の普及により介護家族の負担の軽減を図っていく必要があるため、今後とも相談体制の強化、研修内容の充実を図っていくとともに、県介護実習・普及センターの利用促進のため、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。

近年は、市町村地域包括支援センターにおける総合相談のワンストップ体制の充実化等により、相談件数は減少傾向にあります。

(3) 在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、令和2年4月現在、県内に22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2年4月現在、県内に76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

福祉用具の展示、用具選定、取扱方法や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のための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住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる

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

引き続き、福祉用具の展示、用具選定・取扱方法や住宅改修に関する相談等を行うとともに、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、出張相談を行えるよう相談体制の整備・強化を推進します。

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の普及し、また、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するとともに、研修内容については受講者のニーズ、国の施策の動向を踏まえ、適時適切な見直しを行います。

(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

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。

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。

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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 24,029件 利用件数 584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	207人	-	(参考指標)
中堅民生委員・児童委員研修	受講者数	394人	-	(参考指標)
新任民生委員・児童委員研修	受講者数	1,127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について

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住み慣れた地域で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」の構築において不可欠の要素です。

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や看取りを実施する診療所・病院の数が減少してきている一方で、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、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、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、県の支援の下、市町村が中心となって、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

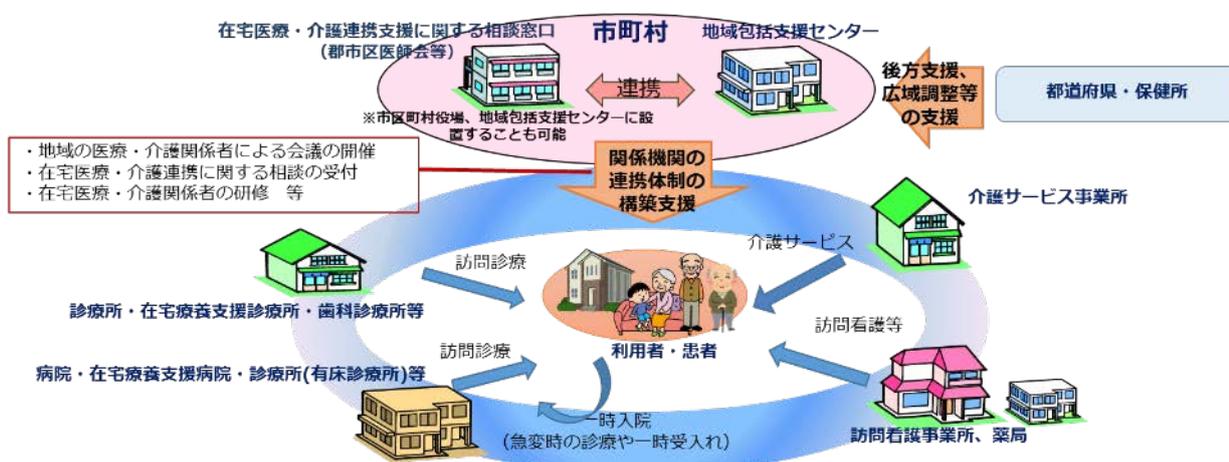
機関の医師会等と地域包括支援センターの間で緊密に連携しながら、多職種協働による在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を図る必要があります。

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、業務を継続的に評価・改善する手法であるPDCAサイクルに沿った取組を更に進めることが課題になっています。

住み慣れた場所で療養でき、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 >

(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、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。

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。

関係機関と連携し、在宅医療に携わる各医療従事者の研修機会の確保に努めます。

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するとともに、在宅医療・介護連携推進事業の推進役を養成するリーダー研修を実施するなど市町村の取組を支援します。

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するとともに、ICT（情報通信技術）を活用した在宅医療・介護連携ツールの活用を検討するなど、多職種による情報共有の推進を図ります。

市町村、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）の整備に対する支援など広域的な連携体制構築も含め市町村の取組を支援します。

住み慣れた場所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。

<具体的な取組・目標値>

(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

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を含む導入研修等の開催を支援します。

また、看取りに対応できる医師、看護職員、介護関係者を養成するための、多職種の研修や施設との研修会の開催を支援します。

多職種連携に対する支援

「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推進します。

退院調整ルール圏域別運用評価会議等

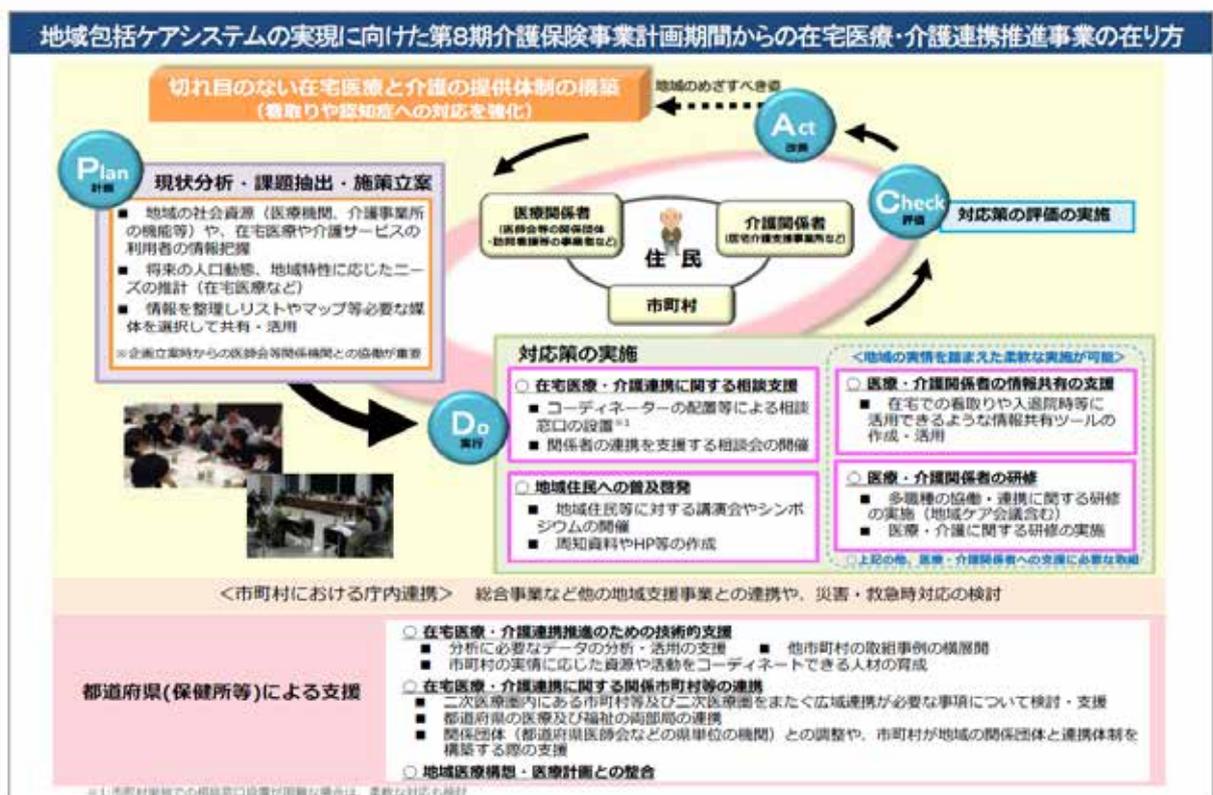
退院調整ルールの評価・見直しを定期的実施し、多職種による情報共有の推進を図ります。

福島県在宅医療・介護連携支援センター整備業務

関係機関の連携支援・相談対応、研修会等の開催、各地域在宅医療・介護連携支援センターへの支援と整備推進などを行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
在宅医療提供拠点整備の支援	看取り数(レセプト件数)の増加	2,885件 (H30実績)	3,200件	NDB(ナショナルデータベース)
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	46市町村 (参考値 ²)	59市町村	地域支援事業等に係る実施状況調査(福島県)

- 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
- 2 令和2年10月22日改正前の介護保険法施行規則に定められた在宅医療・介護連携推進事業(8事業)を全て実施する市町村数(出典:福島県「地域支援事業等に係る実施状況調査」令和元年10月1日現在の実施状況)



出典:厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」

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>

後期高齢者は大半が医療を受けていることに加え、後期高齢者医療制度創設後、保険者が市町村から後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）に移り、後期高齢者に対する保健事業は、健康診査を中心に行われ、重度化予防等の取組は進んでいませんでした。

また、市町村の保健事業においては、特定健康診査・特定保健指導が中心的業務に位置づけられるようになり、後期高齢者よりも壮年期に対する事業が主に行われてきました。

一方で、健康寿命を延伸しながら、疾病の発症予防や重症化予防に資する効果的・効率的な保健事業の展開が求められるようになり、フレイルをはじめとした高齢者の特性¹を踏まえた保健事業が始まりました。

高齢者の保健事業が展開される中、介護保険の分野においても、高齢者を対象に類似した内容での介護予防が進められており、両制度の一体的な実施が必要となっています。

しかし、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保健事業の連携が十分とは言えない状況にあるとともに、市町村が主体となって実施する介護予防と保健事業が一体的に対応できていない状況にあります。

このため、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、令和2年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が本格的に推進されることとなりました。

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。

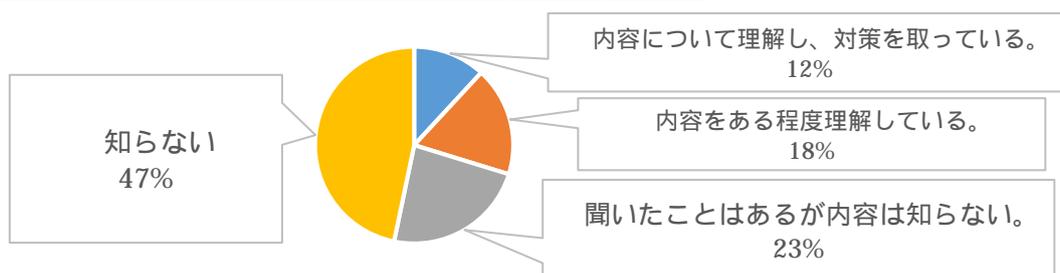
- 1 高齢者は、複数の慢性疾患罹に加え、要介護状態に至る前段階であっても身体的な脆弱性のみならず、精神・心理や社会脆弱性といった多様な課題と不安を抱えやすく、フレイル状態になりやすい傾向にあります。

フレイルについての理解度の状況

健康な状態と要介護状態の中間を指す「フレイル」について知っていますか？

回答結果（有効回答数507人）

回 答 項 目	回答数(人)	割合(%)
 内容について理解し、対策を取っている。	60	12%
 内容をある程度理解している。	91	18%
 聞いたことはあるが内容は知らない。	119	23%
 知らない	237	47%
合計	507	100%



出典：「県民の声ミニアンケート」（令和2年10月）

< 施策の方向 >

広域連合が、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 >

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K D B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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	21市町村	55市町村	(参考指標)

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。

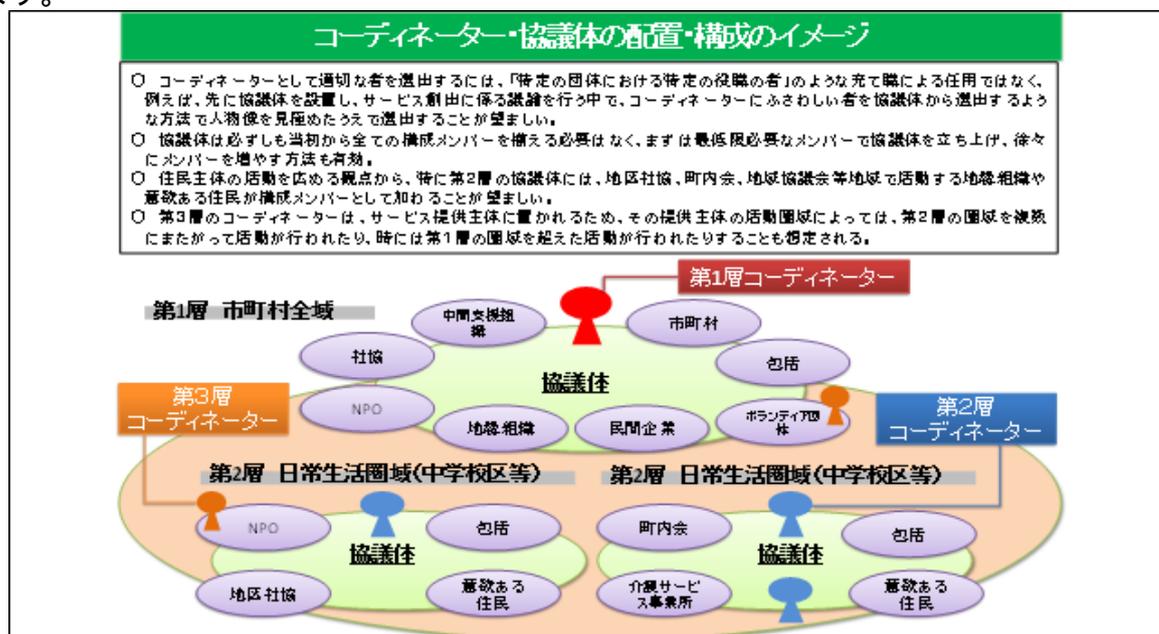
日常生活を営むことができるよう生活支援サービスの充実を図るため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターや協議体、就労的活動支援コーディネーターによる地域のニーズや資源の把握、ネットワーク構築などが求められています。

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

<具体的な取組・目標値>

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。

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
生活支援コーディネーター養成研修	生活支援コーディネーター養成研修参加者	123人	180人	養成研修(基礎編・実践編)
生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣	生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣人数	-	24人	令和2年度から実施(目標値4人×6圏域)

3 地域ケア会議の支援

<現状と課題>

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、高齢者自身の健康づくりと介護予防の取組が必要です。

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。

地域ケア会議は、個別事例の検討を行う地域ケア個別会議と、地域課題を検討する地域ケア推進会議に分類されます。

要支援者や軽度の要介護認定者が、要介護認定を受ける原因については、関節疾患、高齢による衰弱、転倒・骨折など、生活不活発等の予防できる原因が高い割合を占めており、早い段階からの介護予防が重要です。(平成28年国民生活基礎調査)

県は、生活不活発等の生活課題の解決や、状態の改善に向けて、多職種の専門的な助言のもと検討する自立支援型地域ケア会議の普及展開を推進しており、効果的なものとして定着する取組が必要です。

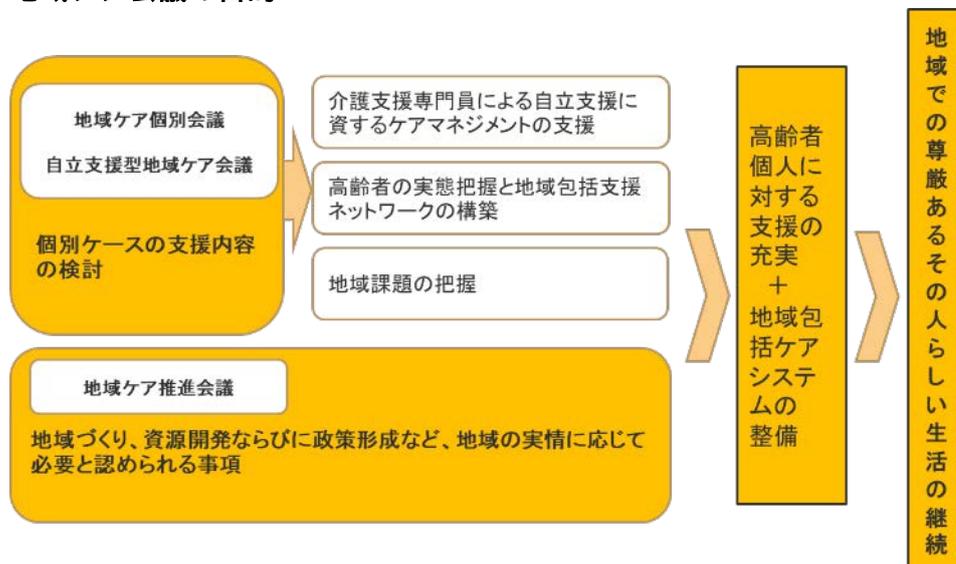
また自立支援型地域ケア会議と併せて、本人の自立に繋がるような通いの場を普及させることで、高齢者が継続して介護予防に取り組む環境を整備することも重要です。

<施策の方向>

専門職能団体等と連携し、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。

研修会の開催等により、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。

地域ケア会議の目的



<具体的な取組・目標値>

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・充実を支援するための運営マニュアル作成、運営アドバイザー育成・市町村派遣、各種研修会を開催します。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	53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	5.8% 平成30年度 実施分	7.2%	介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果(厚生労働省) 参加者実人数 / 高齢者人口

4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

<現状と課題>

平成29年度から全ての市町村において新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）が開始となり、既存の介護サービスだけでなく、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、地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人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	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
	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
	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

	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
	②1 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業
	②2 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。

研修会の開催等により、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 >

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。

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)

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	3.9% (平成30年度)	3.9%	現状維持 介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査結果(厚生労働省) 県介護予防市町村支援委員会
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	5.8% 平成30年度 実施分	7.2%	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、誰もが住み慣れた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。

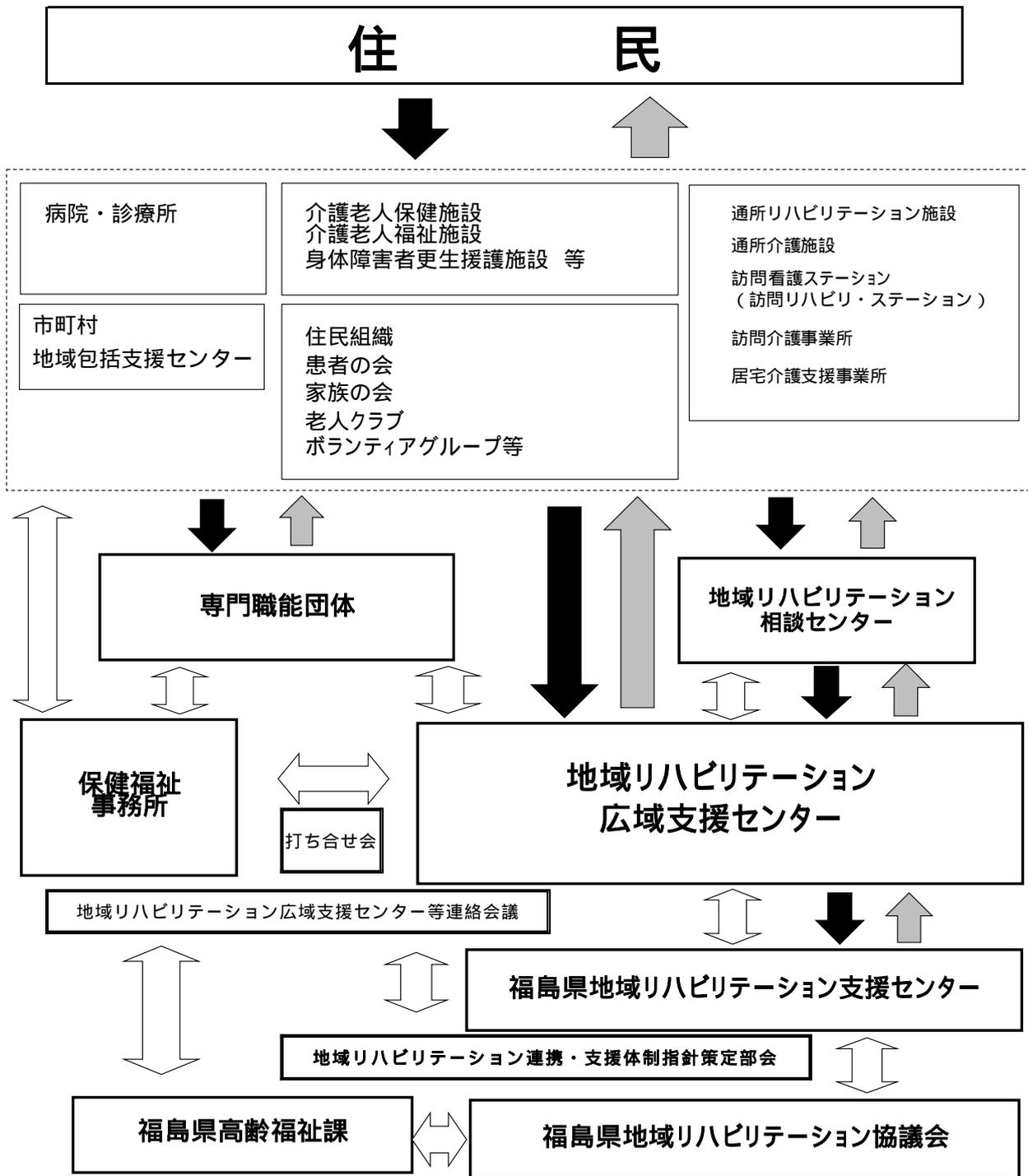
地域リハビリテーション広域支援センターは、令和2年10月現在、すべての高齢者福祉圏域に10か所を指定しており、高齢者福祉圏域内の市町村や施設等に対して、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を派遣し、現地での支援、相談対応等を行うとともに、保健・医療・福祉関係者へのリハビリテーションに関する研修及び情報提供等を行っています。

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、高齢者等のフレイル、閉じこもりでの生活機能の低下をきたす可能性が危惧されており、こうした中で感染症の拡大防止の観点から、「新しい生活様式」を守りながら、感染症予防等に配慮しつつ、地域リハビリテーションを推進していくことが必要となります。

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、市町村や施設等がリハビリ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 >

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
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広域支援センターの指定数	10箇所	10箇所	
地域リハビリテーション相談センター	地域リハビリテーション相談センターの指定数	86箇所	112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>

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の応募倍率

年 度	R元	H30	H29	H28	H27	H26	H25
倍 率	1.5	2.7	2.2	6.4	6.4	10.8	9.6

(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。

令和元年度末時点で、3,073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

高齢者が安心して生活できるよう登録審査においては、提供するサービスやハード基準への適合について確認します。

(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、登録住宅の家賃等補助制度構築や供給促進計画策定に関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登録審査においては、提供するサービスやハード基準への適合について確認します。

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

不動産賃貸事業者への説明会等を開催します。

市町村に対し、登録住宅の家賃等補助制度構築や供給促進計画策定に関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住み慣れた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。

認知症の啓発活動のひとつである「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2年6月末現在で県内に20万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	H28.3	H29.3	H30.3	H31.3	R2.3	R2.6
人 口	1,965,386	1,953,699	1,938,559	1,919,680	1,901,053	1,901,053
サポーター数	114,707	139,228	162,749	185,506	201,147	202,062
割 合	5.8%	7.1%	8.3%	9.6%	10.5%	10.6%

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>

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。

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。

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。

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、世界アルツハイマーデー及び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。

地域の健康まつり等に合わせて市民講座を開催するなど、県民に広く認知症に関する知識の普及を図ります。

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れるように、世界アルツハイマーデーや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。

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。

「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。

「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	指標・目標値	備考
		(令和元年度)	(令和7年度)	
認知症サポーター(キャラバンメイト)の養成	養成者数	201,147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	60,738人	95,000人	

2 相談体制の充実

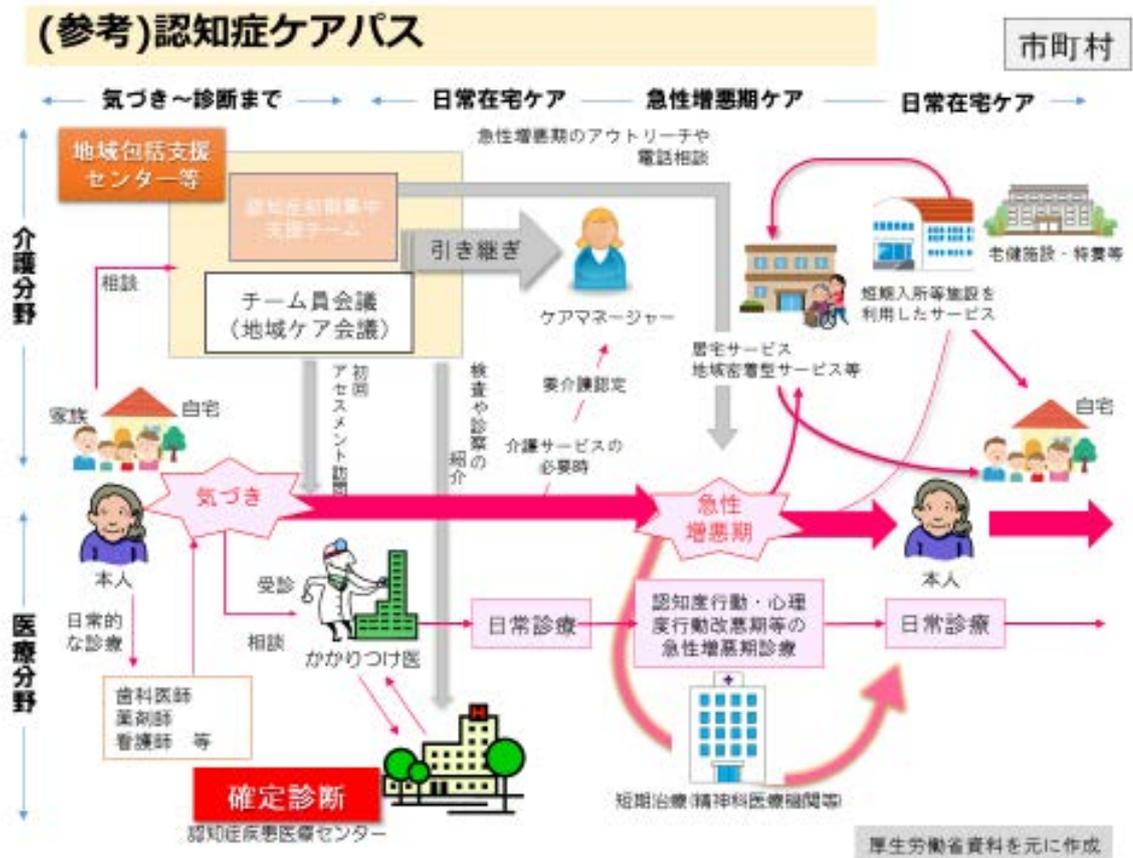
<現状と課題>

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100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。



<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>

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。

認知症ケアパスの作成・活用促進

市町村において作成する「認知症ケアパス」が、県民・医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるよう、ホームページへの掲載や各専門職に対する研修などを通して周知します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
認知症コールセンター	相談件数	電話 174件 相談 8件	-	参考指標
認知症に関する相談窓口の周知	周知している市町村数	55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	87%	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、住み慣れた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、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して示唆されています。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>

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。

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。

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
通いの場の普及展開	65歳以上人口における 通いの場への参加率	5.8%	8%	
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	49.9%	65%	

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。

本県においては、これまで二次医療圏域ごとに1カ所ずつ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4カ所に1カ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212箇所整備されました。

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2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	地域型	連携型	
設置医療機関	病院(総合病院)	病院(単科精神科病院等)	診療所・病院	
設置数(平成28年12月末現在)	15か所	335か所	25か所	
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	・専門医(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)	・専門医(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)	・専門医(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確保対応で可)	・CT ・MRI ・SPECT(※)	・CT ・MRI(※) ・SPECT(※)	・CT(※) ・MRI(※) ・SPECT(※)
	BPSD・身体合併症対応	空床を確保	急性期入院治療を行える医療機関との連携体制を確保	
	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「認知症疾患医療連携協議会」の組織化等 			

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
県北	福島赤十字病院	福島市入江町11番31号	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	福島県立矢吹病院	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。

市町村において作成する「認知症ケアパス」が、医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるよう支援します。

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>

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」を定期的に開催し、認知症施策の評価等を行います。

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。

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、認知症地域支援推進員の資質向上及び市町村への複数配置を推進するため、研修の受講を支援します。

また、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。

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。

認知症ケアパスの作成・活用促進(再掲)

市町村において作成する「認知症ケアパス」が、県民・医療・介護・行政など幅広い分野で活用されるよう、ホームページへの掲載や各専門職に対する研修を通して周知します。

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 (令和元年度)	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87% 現任者研修32%	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	35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	31市町村	59市町村	

初期集中支援チームにおける訪問	訪問実人数（単年度）	208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）	1,431人	1,900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>

認知症の人が住み慣れた地域の中で安心して暮らしていくためには、日頃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できる対応力が必要なことから、これまで、様々な職種の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を実施してきました。

<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、適切に対応できるよう、各種研修を実施し、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、受講しやすいものとなるよう研修実施団体等の意見も取り入れ、その内容を高めるとともに、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>

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。

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。

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。

一般病院勤務の医療従事者認知症対応力向上研修

関係団体による研修を積極的に活用し、身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力向上を図る観点から、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上を図ります。

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。

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。

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 (令和元年度)	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)	1,198人	1,297人以上	
認知症サポート医養成研修	研修修了者数(累計)	206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)	237人	350人以上	
一般病院勤務の医療従事者対応力向上研修	研修修了者数(累計)	1,275人	1,300人以上	
薬剤師認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	737人	1,000人以上	
看護師認知症対応力向上研修	研修修了者数(累計)	289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、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ました。

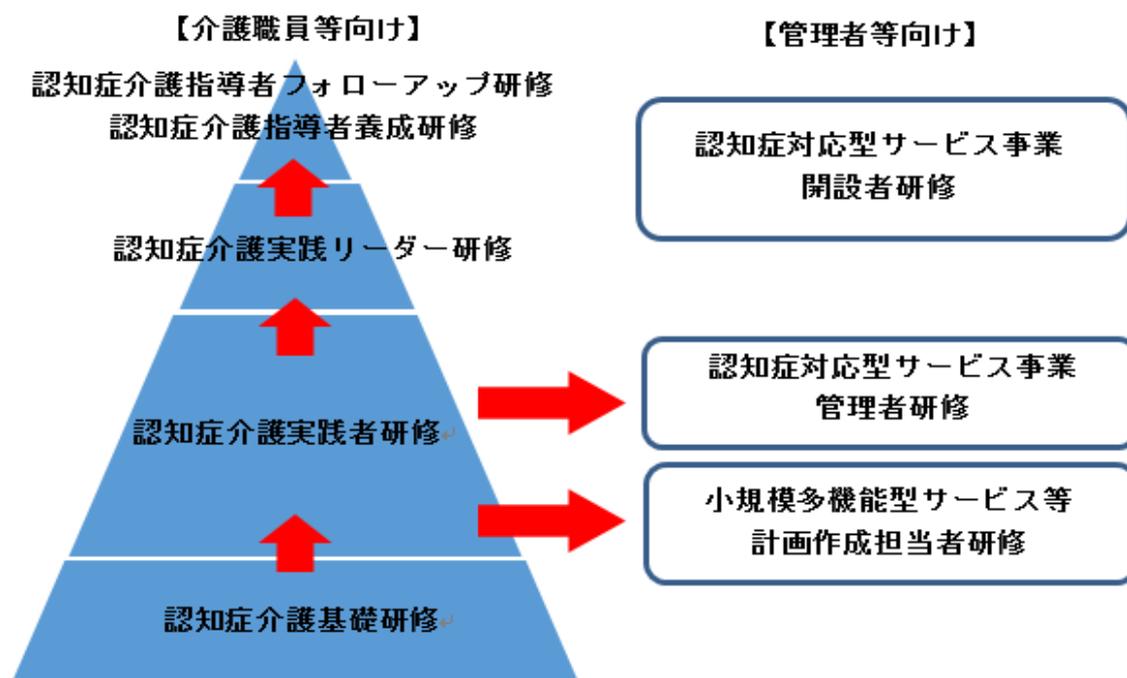
<施策の方向>

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連携するとともに、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>

認知症介護実践者等養成研修の実施

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を図れるよう、各種研修を実施します。

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 (令和元年度)	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)	510人	1,260人以上	
認知症介護実践者研修	研修修了者数(累計)	7,700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)	775人	1,025人以上	
認知症介護指導者養成研修	研修修了者数(累計)	44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>

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。

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 (令和元年度)	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	52 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。

<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住み慣れた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>

地域支援体制の強化

チームオレンジの構築に取り組む市町村を支援します。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り組みます。

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。

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、相談窓口を充実させ、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。

成年後見制度の利用促進

社会福祉士等の専門職と連携し、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とともに、市町村職員等の資質向上のための研修を実施します。

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和7年度)	備考
地域支援体制の強化	チームオレンジ設置市町村数	2市町村	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。さらに、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。若年性認知症の支援に取り組む支援者間の連携や様々な分野に対する

普及啓発・相談先の周知等が課題です。

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研修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>

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。

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。

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。

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。

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 (令和元年度)	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41件 面談 2件	-	参考指標
若年性認知症自立支援 ネットワーク研修会	参加者数	205人	750人以上	累計値 年間80名以上の 受講を見込む

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、一部指標は回復傾向にありますが、未だ厳しい状況にあることから、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ため、市町村が実施する健康づくり事業と県が開発運用する「ふくしま健民アプリ」を連動させた健康づくりを実施しています。

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、健康無関心層の参加を呼び込むための工夫も必要となっています。

(2) 特定健康診査・がん検診

生活習慣病検診等管理指導協議会を開催し、県内のがん、心疾患、脳血管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認定者数は増加傾向にありますが、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

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、口腔ケア等に関する普及啓発を図り、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、生活習慣の改善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

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、循環器疾患部会、糖尿病部会を開催します。

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、特定健康

診査に係る各講習会を開催します。

(3) 口腔ケア

ヘル^し歯ーケア推進事業

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及びその援護者を対象に、歯科衛生士による歯科相談や歯科保健指導を行います。

(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等、食環境の整備促進を図ります。

また、関係機関・団体等と連携し、高齢者に必要とされている食の知識を身につけ、家庭や地域で活躍する元気高齢者を育成することを目的とした講話や調理実習等を実施します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	42,000枚	99,000枚	

2 高齢者の社会参加の推進

<現状と課題>

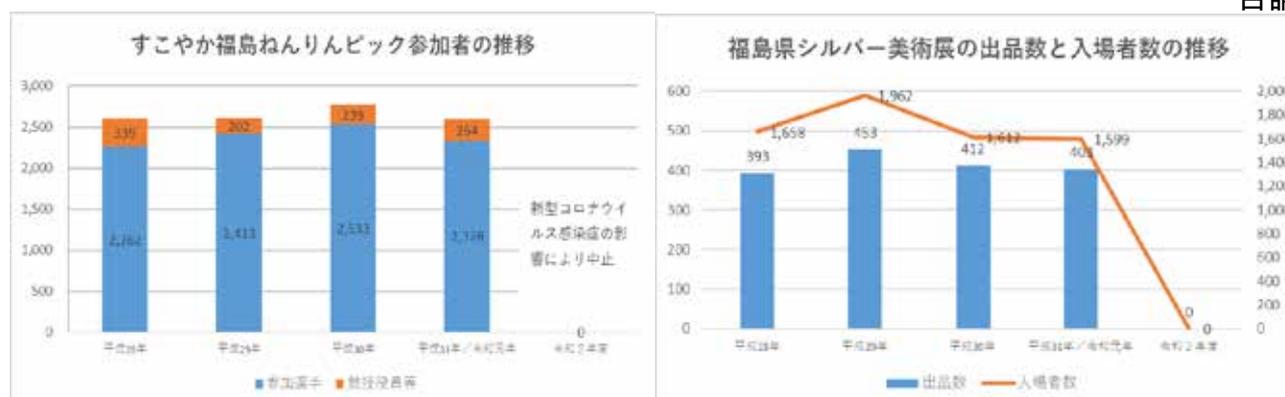
(1) 社会参加活動

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。

また、元気な高齢者については、社会参加活動へ参加するきっかけをつくり、地域活動の担い手として活躍いただくとともに、生きがいづくりを支援することも必要です。

高齢者の社会参加の振興を図るため、元気な高齢者が参加するイベントを開催しています。

より多くの方が参加するイベントとなるよう、事業内容の一部見直しを検討する必要があります。



健康長寿を実現するために、高齢者の社会参加、健康づくり、生きがいづくり及び地域コミュニティづくりへの支援が必要となっているため、町内会や公益財団法人福島県老人クラブ連合会の活動を支援しています。

県では、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のデータと福島県現住人口調査を基に福島県で作成

(2) 生涯学習活動

各市町村において、意図的に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、避難解除が少しずつ進んできており、生涯学習講座が開設されてきています。

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、各市町村が設けている学習機会をどのように情報提供していくかが課題の一つに挙げられます。

< 施策の方向 >

(1) 社会参加活動

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。

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

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。

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。

福島県高齢者支え合いコミュニティ支援事業

高齢者が中心となり行っている町内会等の生活支援や介護予防、介護の人材育成及びコミュニティづくりなどの活動を支援し、高齢者が支え合って生活できる環境の創造、地域コミュニティの再構築を図ります。

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、25名以上の会員が在籍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。

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。

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。

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。

(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、県民カレッジによる生涯学習課ホームページやニュースレターにより、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。

夢まな情報ボックスにより、県内の商業施設や生涯学習施設において、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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
すこやか福島ねんりんピック	参加者数	約2,400名	約2,500名	競技の見直しを行う。
福島県シルバー美術展	出品作品数	403点	約420点	
いきいき長寿県民賞	応募・推薦件数	36件	約35件	
福島県高齢者支え合いコミュニティ支援事業	補助団体数	8団体	10団体	令和3年度以降毎年10団体への補助を目指す。
県民カレッジ推進事業	県民カレッジ受講生数	179,399人	200,000人	平成30年度現況値が196,207であったため目標値を修正

3 高齢者の運動機会の確保

<現状と課題>

高齢者の社会参加の振興を図るため、元気な高齢者が参加するイベントを開催しています。

より多くの方が参加するイベントとなるよう、事業内容の一部見直しを検討する必要があります。

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。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>

ニュースポーツによる高齢者の健康づくり支援事業

公益財団法人福島県老人クラブ連合会が開催するニュースポーツ交流会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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	1,035人	700人以上	毎年700人(各 方部100人)以上の 参加を目標とし ていく。
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)	5,072人	6,000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>

介護人材の不足により、介護資格を持たない高齢者でも、これまでの知識や経験を活かし介護の職場で活躍してほしいという現場からのニーズは高まっています。

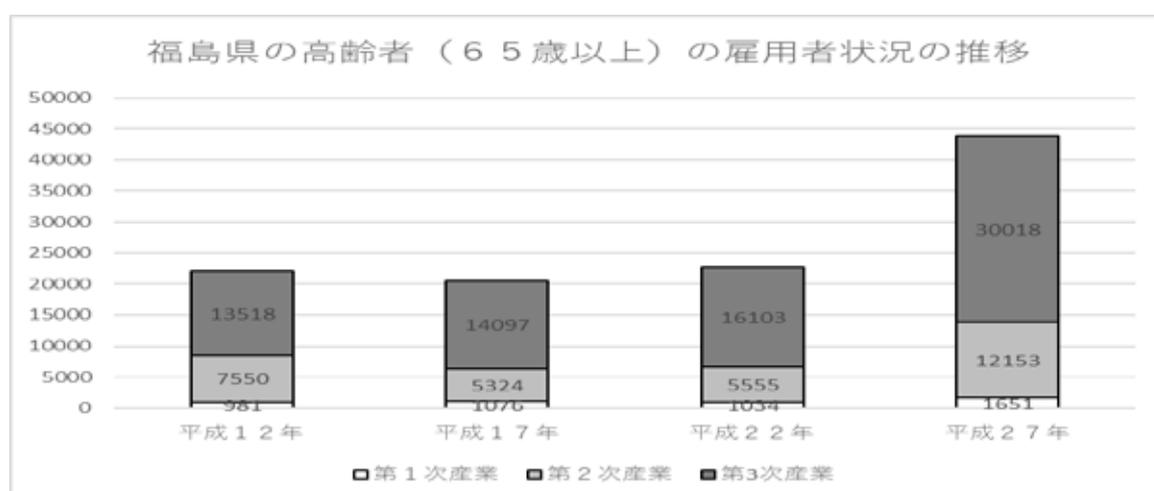
人生100年時代と言われる今、高齢者が生きがいを持って社会活動に参加するきっかけを作るため、またセカンドキャリアとして、高齢者の介護の現場への就労機会を県民へ広く周知させることが必要です。

元気な高齢者の社会参加を推進するため、ふくしま生活・就職応援センターにおいて、シニア世代の就業支援、職業紹介及び求人開拓等を行うとともに、シニア世代活用企業やシニア求職者を対象とした研修会を開催しています。

高齢者の雇用を推進していくため、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雇用奨励状を送付しています。

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。

高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（平成25年4月1日施行）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「定年の引上げ」「継続雇用制度の導入」「定年の廃止」のいずれかの措置（高齢者雇用確保措置）を講じるよう義務付けられたことから高齢者の雇用も増加しています。



<施策の方向>

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するきっかけをつくるため、介護業務への就労を希望する者または介護業務に関心を持つ者に対し就職説明会を開催し、生きがいをもって活躍できる場の提供を支援します。

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、活躍の場を求め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、高齢者の求職に対するきめ細かな就職相談を通して高

年齢者の雇用促進を図ります。

公益社団法人福島県シルバー人材センター連合会は、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき県が指定した県内唯一の団体であるため、今後も活動に対する支援を行っていきます。

働く意欲のある高齢者の掘り起こしと求人企業のマッチング支援を行うとともに、高齢者が自信を持って就業できるよう各種研修会・講習会を実施し、高齢者の就業拡大を図ります。

<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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
高齢者就業拡大支援事業	マッチング件数	年468件	年500件	新規の就業者と企業求人の掘り起こしにつき1件とする

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に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>

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。

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。

NPOマネジメント強化事業

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る。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
福祉ボランティア活動 強化支援事業	受講者数	175名	-	
NPOマネジメント強 化事業	相談件数	64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 ○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、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。

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（エクササイズ）その他必要な医療並びに日常生活上の世話を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。

また、令和5年度末に廃止となる介護療養型医療施設の転換先としても示されており、円滑な転換に向けての支援をしていく必要があります。

(4) 介護療養型医療施設サービス

介護療養型医療施設の設置期限については、当初平成29年度末と定められていましたが、令和5年度末まで延長されています。

介護保険法の改正により、平成30年4月1日から転換への新しい受け皿として「日

常的な医学管理が必要な要介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた『介護医療院』が創設されました。

<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。

(4) 介護療養型医療施設サービス

現在入院している方やその家族が安心して生活できるよう十分に配慮しながら、介護療養病床から介護医療院等への円滑な転換を促進します。

<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。

介護老人保健施設整備資金利子補給事業

介護療養型医療施設から介護老人保健施設へ転換する場合に、それに係る資金を独立行政法人福祉医療機構からの借入れ、施設整備した開設者に対し、利子補給金

を補助することにより、療養病床から介護老人保健施設への転換を支援します。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値	指標・目標値	備考
		(令和2年度)	(令和5年度)	
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	補助施設数	3施設	4施設	R3～5の累計値

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。

入札不調等で整備が進まず、令和2年度実績数が計画数に到達していない施設もあり、今後地域の実情に応じて計画的に整備を進めていく必要があります。

(単位：人)

施設種別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	計画期間中の増減
介護老人福祉施設	11,938	12,402	12,780	12,789	851
前年比	-	464	378	9	
介護老人保健施設	7,413	7,413	7,413	7,413	-
前年比	-	-	-	-	
介護医療院	480	480	574	748	268
前年比	-	-	94	174	
介護療養型医療施設	152	152	152	136	16
前年比	-	-	-	16	
介護専用型特定施設 入居者生活介護	530	655	795	795	265
前年比	-	125	140	-	
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)	3,062	3,098	3,319	3,319	257
前年比	-	36	221	-	

- 1 令和2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2年度と令和5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、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住み慣れた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、高齢者が住み慣れた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>

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。

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。

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。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
地域密着型サービス等 整備助成事業	補助施設数	8施設	25施設	
介護施設等の施設開設 準備経費等支援事業	補助施設数	17施設	50施設	
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	補助施設数	1施設	3施設	

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。

入札不調等で整備が進まず、令和2年度実績数が計画数に到達していない施設もあり、今後地域の実情に応じて計画的に整備を進めていく必要があります。

(単位：人)

施設種別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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	1,049	1,049	1,136	1,223	174
前年比	-	-	87	87	
地域密着型特定施設 入居者生活介護	161	161	161	161	-
前年比	-	-	-	-	

- 1 令和2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2年度と令和5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、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3割程度となっています。

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。



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>

ユニットケア研修委託事業

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に業務委託し、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。

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。

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。

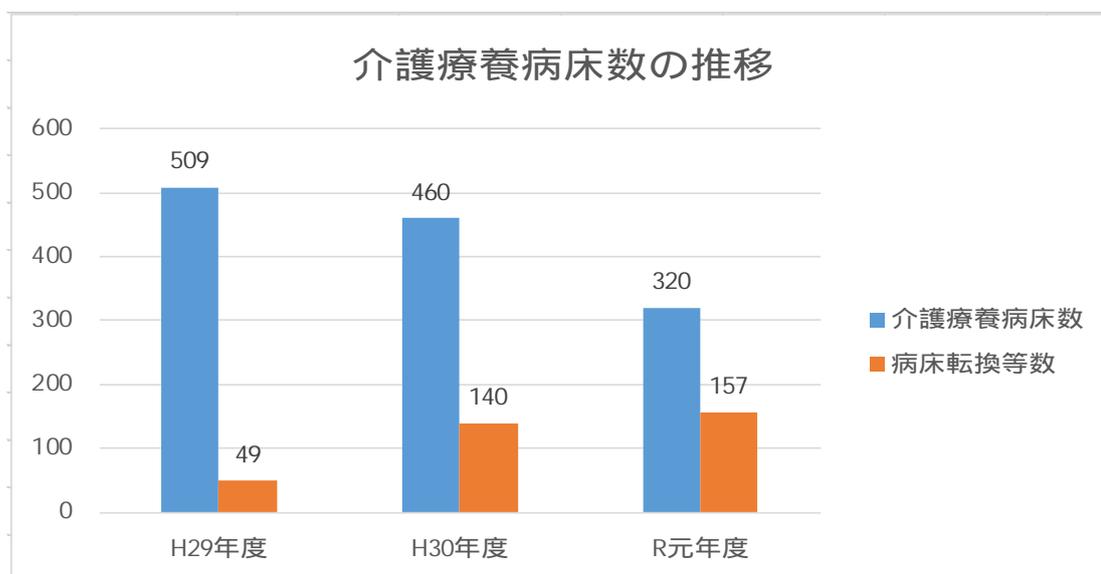
事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和2年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
ユニットケアリーダー及びユニット型施設管理者研修の委託	ユニットリーダー及びユニット型施設管理者研修修了者数	0人	80人	新型コロナウイルス感染症により、(一社)日本ユニットケア推進センター及び(一社)全国個室ユニット型施設推進協議会が業務を休止しているため。
ユニットケア施設現地指導事業(アドバイザー派遣事業)	実施施設等数	0施設	4施設	同上。

2 療養病床の円滑な転換の推進

<現状と課題>

介護療養型医療施設の設置期限については、平成29年度末と定められていましたが、令和5年度末まで延長されています。

本県では、令和元年度に大きく転換が進んでいるものの、更なる介護医療院等への転換に向け、介護療養病床を有する医療機関を支援します。



< 施策の方向・取組 >

医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設への転換が必要であることから、転換先として介護医療院等が示されています。

介護療養病床を有する医療機関の転換に関する意向を聴き取りながら、転換に関する情報提供を行っていきます。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
医療療養病床からの転換	医療療養病床数	320床	0床	

3 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14施設、定員数は1,185人(令和2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。

今期において、地域の実情により定員数が減となる予定であり、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2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。

なお、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委譲されています。

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高住については、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。

養護・軽費・有料老人ホームの定員数の見込み

(単位:人)

		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
養護老人ホーム		1,185	1,185	1,185	1,069	1,069
軽費老人ホーム	ケアハウス	1,144	1,144	1,104	1,104	1,104
	A型	170	170	170	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。

高齢化の進展に伴う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たところです。

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>

介護保険者指導事業

原則、3年に1回市町村を訪問し、介護保険業務に係る技術的助言を行います。

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

管内市町村の評価結果から市町村が求める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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
介護保険者指導事業	実施市町村数	15市町村	18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	44.5%	53%	

2 介護給付費適正化の取組（第5期福島県介護給付適正化計画）

<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、県内における介護給付の適正化に向け、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、保険者の適正化に関する取組の充実を促すとともに、更なる適正化に向けた推進を図ってきたところです。

現行の「第4期福島県介護給付適正化計画」（平成30年度～令和2年度）では、引き続き、適正化主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具実態調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を実施するよう保険者に働きかけているほか、次の(1)～(3)の適正化に関する取組を進めています。

- (1) 要介護認定の適正化に関する取組
- (2) ケアマネジメント等の適正化に関する取組
- (3) サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に関する取組

第4期計画期間の主要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、令和元年度においては全ての保険者が5事業中3事業以上実施するなど、事業の実施が定着しつつあると言えます。

今後、団塊の世代の全てが後期高齢者となる、いわゆる2025年問題など、更なる高齢化の進展に伴い、介護給付の適正化に関する取組の重要性がますます高まることから、保険者の体制等の差により、保険者単独では、効率的・効果的に実施することが難しく、実施率の低い適正化に関する取組を、どのようにして実施・定着させていくかなどの課題があります。

<施策の方向>

「第5期福島県介護給付適正化計画」(令和3年度～令和5年度)については、介護保険法の規定により、都道府県介護保険事業支援計画で定めるものとされていることから、本文により定めるものとします。

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～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>

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。

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。

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、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。

住宅改修・福祉用具実態調査

市町村の取組

- ・ 不適切又は不要な住宅改修、福祉用具購入・貸与を防止し、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、住宅改修実態調査については、施工前の受給者宅の実態確認や施工後の訪問調査等により施工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を行い、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

- ・ 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。

縦覧点検・医療情報との突合

市町村の取組

- ・ 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。
- ・ 医療情報との突合については、医療と介護の重複請求防止のため、受給者の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、提供されたサービスの整合性を点検します。

県の取組

- ・ 優先的かつ効率的な実施を図るため、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。
- ・ 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。

介護給付費通知

市町村の取組

- ・ 受給者や事業者に対する適切なサービスの利用と提供の普及啓発と、適正な請求に向けた抑制を図るため、受給者本人（又は家族）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知します。

県の取組

- ・ 実施率の向上を図るため、未実施の保険者に対して県国保連への業務委託を促すなどの働きかけを行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	57.6%	100%	
住宅改修・福祉用具実態調査	実施市町村数割合	69.4%	100%	
医療情報との突合・縦覧点検	実施市町村数割合	100%	100%	
介護給付費通知	実施市町村数割合	66.1%	80%	

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	30年	31年	令和 2年
事業所数	1,327	2,026	2,343	2,798	2,621	2,585	2,610

(2) 介護サービス事業者に対する指導

介護サービス事業者に対する指導監査は、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保を目的として実施しています。

介護報酬の改定を伴う制度の改正が3年に1度行われることから、改正後の内容を周知するとともに、介護給付の適正化を図る必要があります。

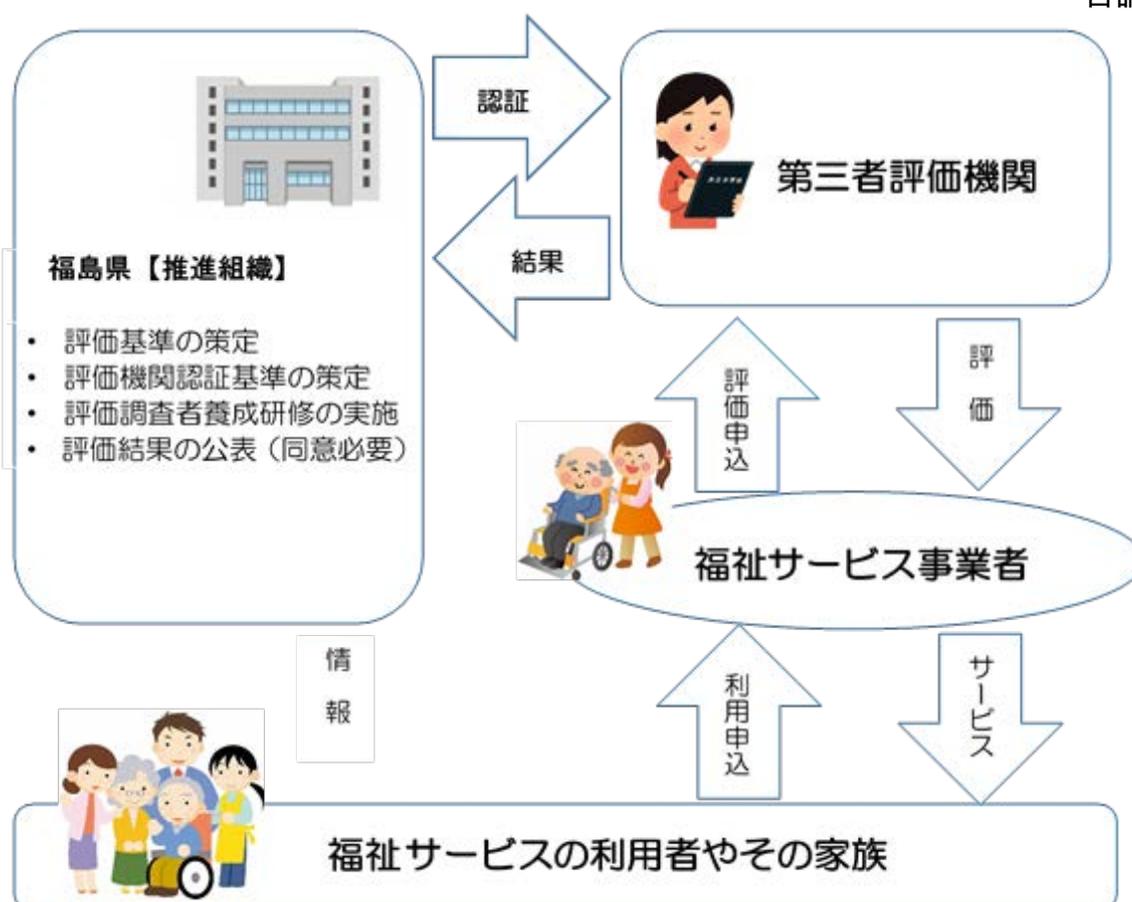
介護サービス事業者に対する実地指導数（県所管分）

実施年度	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
件数	292	298	326	217	231

(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。



(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。

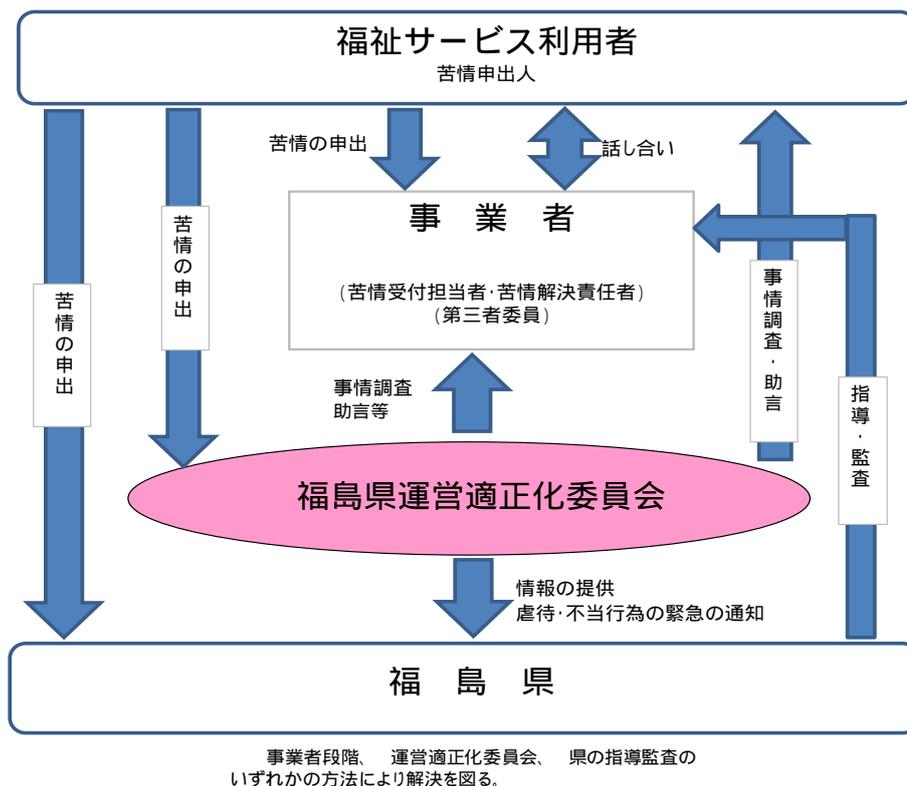
事業所は、「評価結果」を公表し、サービスの質の改善を図ることとされています。外部評価が効果的に実施されるよう、調査員の養成を進める必要があります。

(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 ＞



＜ 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>

(2) 介護サービス事業者に対する指導

介護サービス事業者に対する指導監査（集団指導）

介護サービス事業者による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実地指導の結果を中心に集団指導を実施します。

介護サービス事業者に対する指導監査（実地指導）

介護サービス事業者ごとの個別具体的な運営や介護給付の適正化を図るため、介護サービス事業者に対する実地指導を実施します。

(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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
介護サービス事業者に対する指導監査	指導件数	231件	935件	R3～R5の計 参考指標
福祉サービス第三者評価事業	受審件数	13件	15件	R3～R5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9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80万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階（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（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80万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階（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（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 600円 居住費 820円</p> <p>食費1,000円 居住費1,310円</p> <p>食費1,300円 居住費1,310円</p> <p>食費 300円 居住費 0円</p> <p>食費 600円 居住費 370円</p> <p>食費1,000円 居住費 370円</p> <p>食費1,300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（年金収入80万円以下の方）</p> <p>利用者負担第3段階（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4段階（世帯内に課税者がいる場合）</p> <p>利用者負担第5段階（現役並み所得相当）</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 44,400円～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>離島等地域での社会福祉法人等による訪問系介護サービス利用者</p> <p>（離島等の介護報酬15%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、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>
<p>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</p> <p>（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、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×0.5 ×0.3(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×0.75 ×0.5(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×0.75 ×0.7(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190万円未満の者	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190万円以上290万円未満の者	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290万円以上の者	基準額×1.7

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得専門員に向け、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

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、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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	57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	2,881事業所	3,000事業所	
福島県介護保険審査会運営事業	不服申立件数	2件	請求のあった都度実施	参考指標

第4節 人材の確保・資質の向上及び職場環境の整備

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、2019年度（令和元年度）までに10,133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）

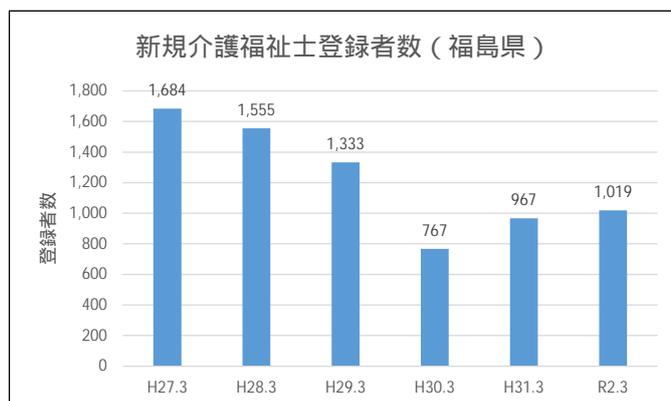
		平成28年度 まで	29年度	30年度	令和元年度	合計
介護支援専門員実務研修受講試験	受験者数	44,712	2,352	972	752	48,788
	合格者数	9,757	372	74	120	10,323
介護支援専門員実務研修		9,692	362	79	-	10,133

H30年度より介護支援専門員実務研修受講試験受験要件改正による減

(2) 介護福祉士

県内の新規介護福祉士登録者数は減少傾向で、近年は1,000人前後で推移しています。

県内の介護福祉士養成施設は8校ありますが、入学者数は減少傾向で、近年は100人前後で推移しています。令和2年度の定員に対する充足率は、38.6%でした。



出典：公益財団法人社会福祉振興・試験センターHP

（福島県社会福祉課が加工）



出典：福島県調べ（R2.4）

(3) 介護職員

介護職員に関する将来推計では、2025年に本県では41,675人の介護職員が必要とされる見通しです（2019年介護職員数の実績32,473人）。

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、介護施設、事業所における介護職員、訪問介護員の不足感は高く、職員が不足するのは「採用が困難であること」が挙げられています。全国と比べても採用率は低い状況であり、求職者が増えるよう介護の専門性を高め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：介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）

(4) 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	204.9人 (平成30年)	246.7人 (平成30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	71.3人 (平成30年)	80.5人 (平成30年)	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(5) 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。

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)	1,282.9人 (平成30年)	1,166.0人 (平成30年)	平成30年衛生行政報告例 (厚生労働省)

(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士

高齢化の進展や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、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の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、歯科衛生士については、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。

(7) 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、未就業薬剤師の掘り起こしや新たな薬剤師の定着を図っていく必要があります。

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	161.9人 (平成30年)	190.1人 (平成30年)	医師・歯科医師・薬剤師調査 (厚生労働省)

(8) 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) 介護福祉士

介護福祉士を安定的に確保するため、修学資金貸付事業を継続し、介護福祉士等養成施設での修学を支援します。

(3) 介護職員

介護未経験者に対する入門的研修の実施から研修受講後のマッチングまでの一体的な支援など、多様な人材の確保や育成のための支援を継続します。

生産年齢人口の減少が見込まれる中、必要な介護人材を確保するため外国人介護人材の受け入れや介護助手の導入など、裾野の拡大を図る取組を推進します。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士

高齢化の進行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、修学資金の積極的な活用や学生等に対する県内の医療機関等の情報提供等の実施により、不足する理学療法士・作業療法士の県内における安定的な確保を図ります。

言語聴覚士・歯科衛生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。

(7) 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。

薬局や在宅医療等に従事する薬剤師を確保するため、県薬剤師会が実施する無料職業紹介所の利用促進や薬学実務実習生の受入体制整備を支援します。

(8) 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確保事業

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するセミナーを開催し、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。

国家資格養成機関に対し、介護支援専門員に関する魅力発信のリーフレットを送付し、将来的な有資格者数の増加につなげます。

(2) 介護福祉士

介護福祉士修学資金貸付事業

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必要があることから、返還免除規定付の貸付事業を実施し、介護福祉士の養成を支援します。

(3) 介護職員

介護職機能分化モデル事業

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努めます。

介護に関する入門的研修の実施事業

介護に関心を持つ介護未経験者に対して、介護の業務に携わる上での不安を払拭するため、介護に関する入門的研修を実施し基本的な知識を研修することにより介護分野への参入を促進します。

外国人介護人材受入環境整備事業

深刻化する人手不足に対応するため、外国人留学生に奨学金を支弁する介護施設・事業所への支援や外国人介護人材に対する研修会の実施、現地におけるマッチ

ングの実施など外国人介護人材の受入環境を整え、多様な人材の確保を推進します。

(4) 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。

(5) 看護職員

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。

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。

(6) 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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
介護支援専門員従事者確保事業	セミナー受講者数	-	330人	
〃	介護支援専門員実務研修修了者数	-	80人	
介護福祉士等修学資金貸付事業	介護福祉士等修学資金の貸付人数	471人	671人	H21事業開始からの累計
介護職機能分化モデル事業	採用を支援した介護助手の採用者数	-	400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	286人 (新規：49人・継続：237人)	-	参考指標
保健師等修学資金貸与事業	貸与人数	223人 (新規：85人・継続：138人)	-	参考指標
ナースセンター事業	登録者数 就業者数	786人 147人	-	参考指標
理学療法士等修学資金貸与事業	貸与人数	326人 (新規：84人・継続：242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

介護分野に参入した人材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形成を図っていくことが、モチベーションの向上や職場定着にもつながることから、介護人材の育成を図ることが重要です。

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7割強となっており、資質向上の機会が確保されています。

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箇所において、喀痰吸引等研修を実施しています。

令和元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299箇所、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1,174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	251人 (令和元年度)	日本看護協会公表データ
特定行為研修修了者数	65人 (令和元年度)	厚生労働省調べ (10月現在)

(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。

今後、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（中核市を除く）の介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設の特
定給食施設等は237施設あり、その施設に勤務する管理栄養士・栄養士は425名です。
（出典：令和元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り、
また、質の高い介護サービスの提供は介護の仕事のイメージの向上に資すること
から、資格取得について支援をしていきます。

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めます。

(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

薬剤師の資質の向上を図るため、知識習得のための研修会や講習会等を開催しま
す。

県薬剤師会が薬剤師を対象として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。

県内の薬局に勤務する薬剤師等を対象に、フィジカルアセスメント、疼痛緩和ケ
ア等で使用する医療機器・医療材料の実機演習を含めたスキルアップセミナーを開
催し、在宅医療に積極的に介入できる優れた医療人材の育成を図ります。

県内各地の薬剤師会に対し、在宅医療・介護に関わる症例検討会や多職種連携勉強会の実施を支援します。

(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。

介護支援専門員地域同行型研修

市町村が行う、介護支援専門員地域同行型研修を支援し、実習型研修の実施促進を図ります。

(2) **介護職員の資質の向上**

介護職員初任者研修支援事業

介護職員初任者研修の開催経費等に対して補助を行い、介護職員の育成・確保を支援します。

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、各種研修事業を実施し、介護保険制度下の居宅サービスの適切な運用を促進します。

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。

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**

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。

認定看護師等養成事業

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
介護支援専門員専門研修	研修修了者数	229人	150人	H30介護支援専門員実務研修受験要件改正による資格取得者減のためR5より更新者減となる
介護支援専門員専門研修	〃	592人	600人	
主任介護支援専門員研修	〃	237人	80人	
主任介護支援専門員更新研修	〃	140人	120人	
介護支援専門員地域同行型研修	実施市町村数	5市町村	7市町村	
介護員養成研修	修了者数	1,043人	-	
ホームヘルプパワーアップ作戦事業	受講者数	293人	480人	
喀痰吸引等認定特定行為業務従事者	認定特定行為業務従事者数(第1、第2号)	第1号 92人 第2号1,174人	第1号、第2号 合せて1,500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	191人	-	参考指標
認定看護師等養成事業	認定看護師数	251人	340人	福島県看護職員需給計画(累計値)
特定行為研修推進事業	特定行為研修修了者数	65人 (R元.10)	400人	福島県看護職員需給計画(累計値)

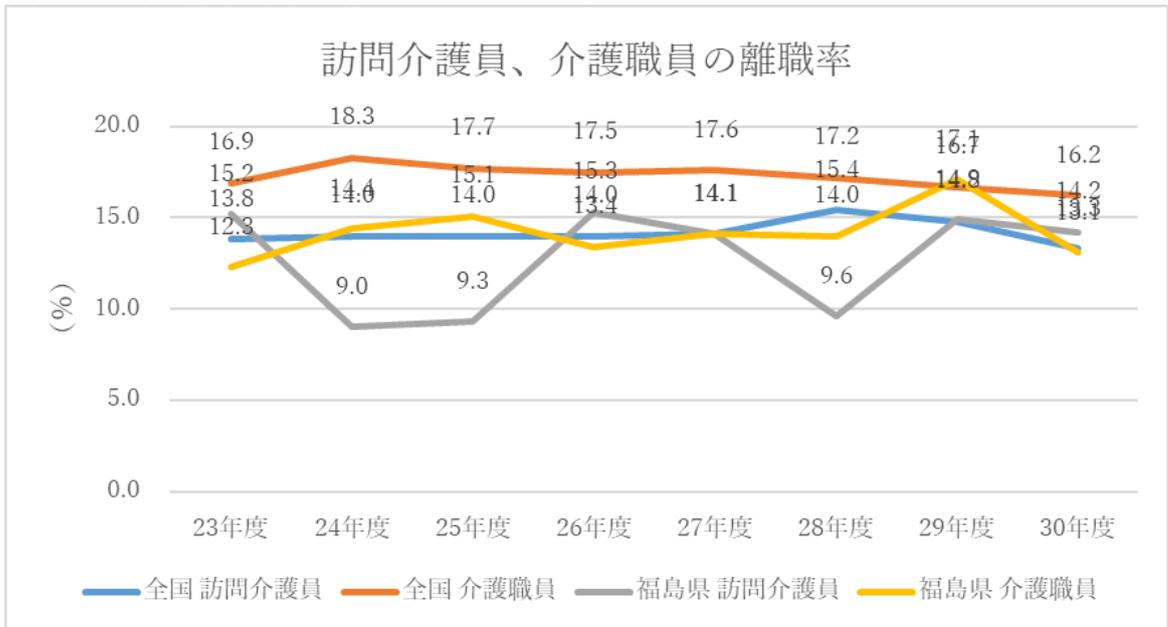
3 働きやすい職場環境の確保

<現状と課題>

(1) 介護職員の定着支援

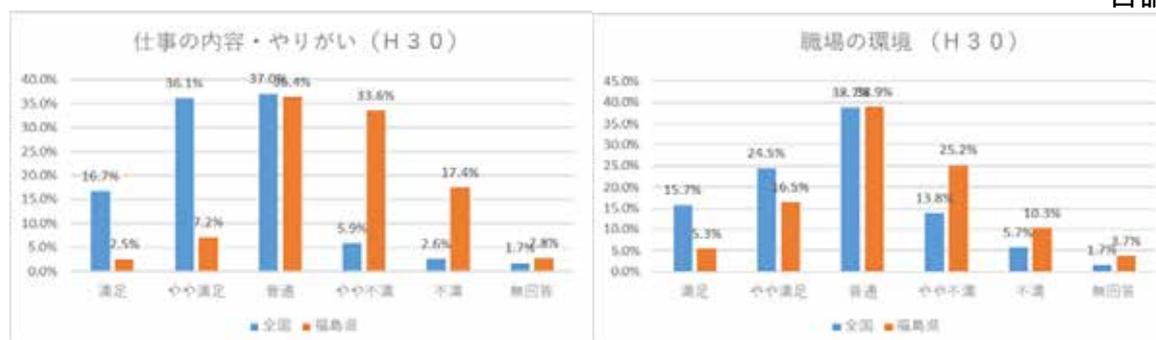
公益財団法人介護労働安定センター「事業所における介護労働実態調査」によると、県内の介護職員の離職率は、全国及び他産業と比較しても低い傾向です。訪問介護員では3年以上勤務してから離職する人が多く、介護職員では1年未満で離職する人が多い傾向です。県内では、定着率は低いと考える事業所が多く、全国と同じ状況です。

公益財団法人介護労働安定センター「H30介護労働者の就業実態と就業意識調査」によると、介護職員の満足度については、「賃金」、「人事評価・処遇のあり方」などについては、本県のほうが全国よりも満足度が高く、「仕事の内容・やりがい」、「職場の環境」、「職場の人間関係・コミュニケーション」などについては、本県のほうが全国よりも満足度が低い結果となりました。



出典：事業所における介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）





出典：H30介護労働者の就業実態と就業意識調査（公益財団法人介護労働安定センター）

(2) 介護現場の業務効率化

高齢化の進行や認知症高齢者が増加し、介護職員の確保が難しい状況が続く中、新たに新型コロナウイルスにより介護施設における感染防止対策が日常化し、介護職員の担う業務への身体的・精神的負担が増大しています。

介護職員の不足や離職防止への取り組みを進める中で、労働負担の軽減や労働環境の改善を図るため、介護支援ロボット・ICTの導入が方策の一つとして期待されています。

< 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持て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。

(2) 介護現場の業務効率化

介護現場に介護支援ロボットやICT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。

生産性向上による介護職員の業務負担軽減や新たな魅力を引き出す取組を展開します。

将来の介護を担う人材に対して、介護支援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支援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

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引き続き支援していきます。

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」の取得を支援します。

(2) 介護現場の業務効率化

ICT等活用による業務改善事業

介護支援ロボット導入による労働負担の軽減やICTを活用した事務の効率化など、介護現場における生産性向上の取組を支援します。

生産性向上発信事業

本県における課題や生産性向上に資する好事例を共有し、県内の介護施設等への横展開を図ります。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
福祉・介護人材定着促進事業	キャリアパス制度運用 研修参加施設数	288施設	488施設	H29事業開始からの累計
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	80施設	315施設	(累計値)
生産性向上発信事業	介護職員等の離職率	13.4%	12.9%	

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 高齢者虐待の防止

<現状と課題>

(1) 高齢者虐待の防止

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り、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。

市町村における高齢者虐待の認定件数

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
養介護施設従事者等によるもの	4件	5件	6件
養 護 者 に よ る も の	260件	335件	280件

(2) 身体拘束の廃止

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、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も見られ、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。

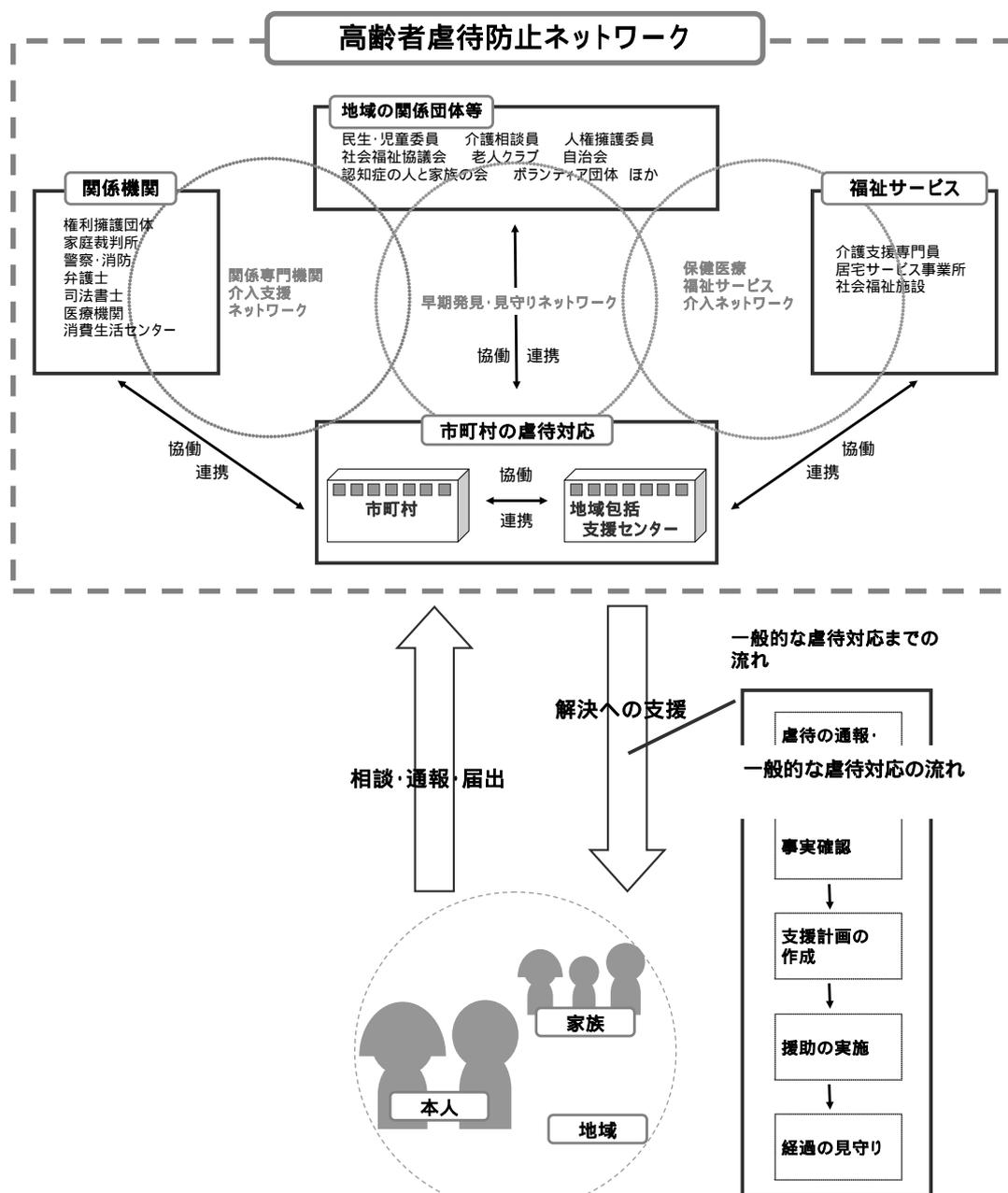
< 施策の方向 >

(1) 高齢者虐待の防止

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「福島県高齢者権利擁護推進会議」を設置し、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

福島県高齢者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>

福島県高齢者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の権利擁護の推進に係る市町村支援や高齢者への対応等の課題解決に向け協議します。

高齢者虐待防止法に基づく通報等の受理

高齢者虐待に関する通報等を適切に受理するとともに、県民等から速やかに虐待の通報がなされるよう、制度等について周知に努めます。

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。

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図るための研修を実施します。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
高齢者虐待防止研修	研修参加施設等数	114施設等	150施設等	
看護実務者研修	研修修了者数	266人	600人	累計値

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、平成29年3月には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。

利用促進法及び基本計画では、3つのポイント（利用者メリットを実感できる制度・運用の改善、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、不正防止の徹底と利用しやすさとの調和）が示されています。

市町村は、利用促進法及び基本計画に基づき、令和3年度までに市町村計画の策定と権利擁護支援のための地域連携ネットワークの整備及び運営の中核となる機関の設置に努めることとされています。

しかしながら、令和元年度末時点において、市町村計画の策定は6自治体、中核機関の設置は2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。

<施策の方向>

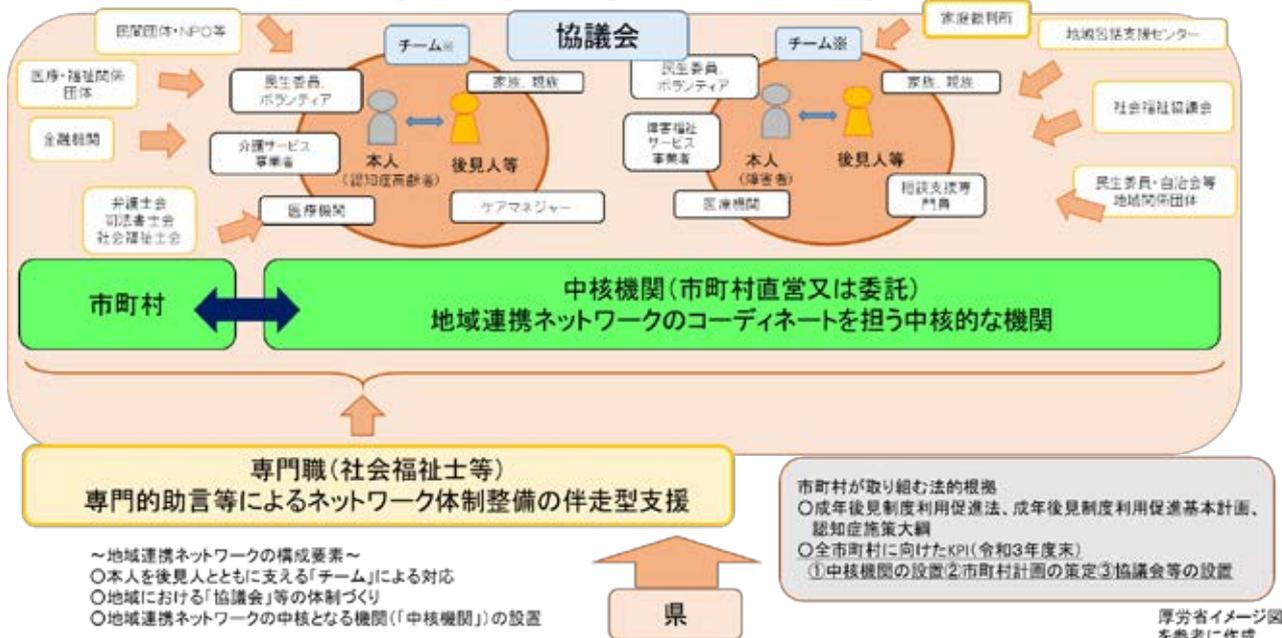
市町村が行う成年後見制度利用促進に向けた体制整備の構築等を支援するため、専門職等と連携の上、必要な支援等を行います。

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。

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>

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及び中核機関を設置しようとする市町村支援のため、社会福祉士等の専門職を派遣し、設置等に向けた相談対応や助言等の支援を行います。

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。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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	2市町	59市町村	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	6市町村	59市町村	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

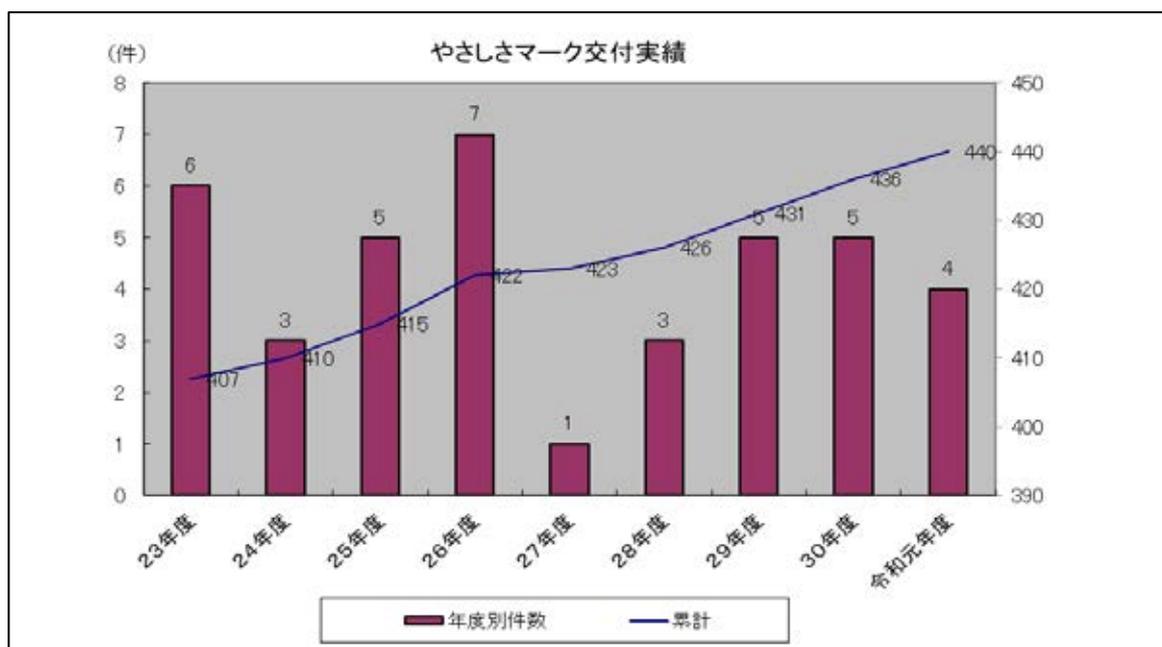
<現状と課題>

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。

しかし、制度導入後に新築された公共・公益的施設の多くは既にやさしさマーク取得済みであること、民間事業者にやさしさマークの取得がなかなか浸透しないことなどから、やさしさマークの交付数は伸び悩んでいます。



鉄道駅におけるエレベーターの設置が十分でないなど、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元年度で37%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。

全ての人々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>

啓発活動の推進

バリアフリー化された公益的施設の情報県ホームページに掲載することで、すべての人が県内の施設を安心して利用できる環境を整備します。また、定期的にホームページ掲載施設を追加・更新し、適切な情報の提供に努めます。

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。

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。

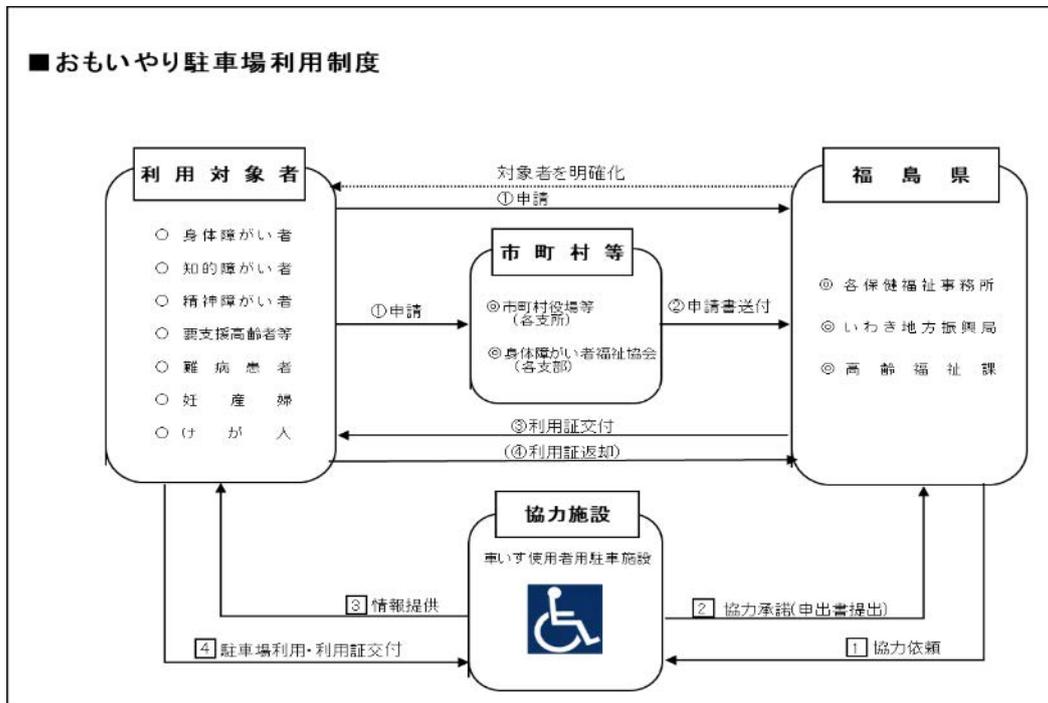
事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
やさしさマークの交付	年間交付件数	4件	10件	
建築物等のユニバーサルデザイン化の推進と利用環境の整備	エレベーターの設置駅数(累計)	15駅	20駅	累計値
県営住宅内部改善事業	ユニバーサルデザイン化率	37%	42%	

2 車いす使用者用駐車施設の適正利用の推進

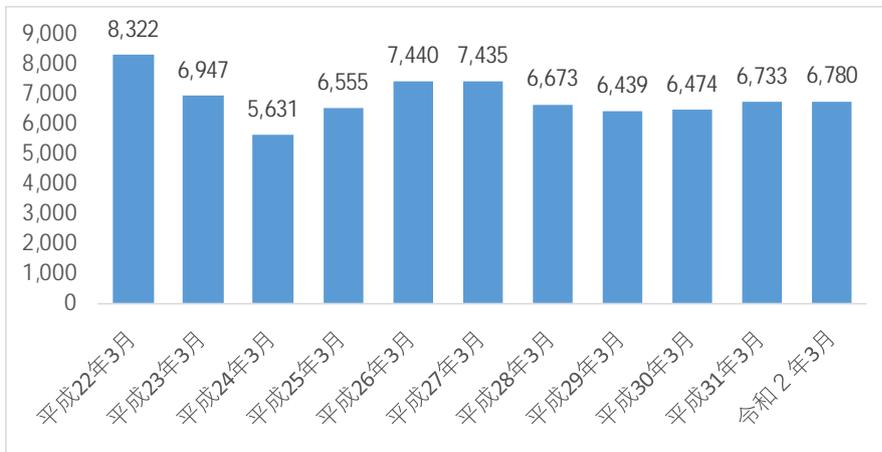
<現状と課題>

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は順調に推移していますが、依然として利用者に対し駐車施設数の不足と県民の認知度が低い状況も見受けられることから、更なるPR活動が必要となっています。



おもいやり駐車場利用証発行実績



発行件数(累計)

平成22年3月	8,322
平成23年3月	15,269
平成24年3月	20,900
平成25年3月	27,455
平成26年3月	34,895
平成27年3月	42,330
平成28年3月	49,003
平成29年3月	55,442
平成30年3月	61,916
平成31年3月	68,649
令和2年3月	75,429

発行件数(件)

< 施策の方向 >

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チラシの配布を行うなど、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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
おもいやり駐車場利用制度	協力施設数	1,225施設	1,305施設	累計値

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推進します。

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・団体と連携を取り、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>**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・実践型の講習会を実施するほか、新型コロナウイルス感染防止対策として、対面とならない交通安全教育についても推進します。

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。

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。

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提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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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 36人 傷者数 812人	減少を目指す	
〃	高齢歩行者の死者数、傷者数	死者数 17人 傷者数 185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 925件 死者数 16人 傷者数 1,068人	減少を目指す	

2 防犯・保護対策

<現状と課題>

県内における刑法犯認知件数は、減少傾向が続いていますが、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必要があることから、「なりすまし詐欺防止ふくしまネットワーク」を立ち上げて情報を共有し、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、留守番電話機能活用の推奨と優良迷惑電話防止機器の普及促進、金融機関等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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5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)	84件 1億3,262万円	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。

令和元年度の60歳以上の相談件数は1,962件で、全体の約44%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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
県全体	6,083件	5,630件	5,035件	4,624件	4,411件
うち60歳以上	2,129件	1,955件	1,874件	1,983件	1,962件
割合	35.0%	34.7%	37.2%	42.9%	44.5%

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****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。

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**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**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。

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 (令和元年度)	指標・目標値	備考
消費者教育・啓発強化事業	出前講座実施件数	74件	70件	福島県消費者教育推進計画 (R 3 目標値)
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	0%	50%以上	地方消費者行政強化作戦2020 (R 6 目標値)

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立てるなど、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）」を作成しておくことが有効です。

しかしながら、特定分野における事業継続に関する実態調査（平成25年8月内閣府防災担当）によると、全国の福祉施設におけるBCPの作成率は4.5%と作成が進んでいない状況にあります。

(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。令和元年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の作成と自主防災組織や民生

委員等が名簿情報を共有し、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、個別の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。

(2) 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定

BCPの作成支援のため、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、作成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市町村における福祉避難所の指定や開設訓練の実施を促すとともに、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

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。

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。

避難行動要支援者避難支援個別計画策定の支援

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個別計画の策定支援を行います。

(2) 社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定

事業継続計画（BCP）の作成支援

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

(3) 福祉避難所の確保等

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。

市町村への聞き取り・助言の実施

市町村への個別訪問等により、福祉避難所の更なる指定や充実、開設訓練の実施等について聞き取り・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

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
避難行動要支援者避難支援個別計画策定支援	避難行動要支援者避難支援個別計画策定市町村数	38市町村 (64.4%)	59市町村 (100.0%)	
福祉避難所設置	福祉避難所指定施設数	453施設	増加を目指す	参考指標

2 住宅等火災・防火対策

<現状と課題>

(1) 住宅火災等

令和元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6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2年7月1日現在の推計設置率は79.3%であり、前年同時期の77.4%と比較して1.9%上昇しましたが、全国平均の82.6%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り死者数

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
県内死者計		33人	31人	25人	30人	40人
	うち自殺・殺人等	11人	4人	2人	1人	4人
	自殺・殺人等を除く	22人	27人	23人	29人	36人
	うち高齢者の死者数	16人	20人	14人	17人	22人
	割合	72.7%	74.1%	60.9%	58.6%	61.1%

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

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
本県	74.2%	74.7%	74.6%	77.4%	79.3%
全国平均	81.2%	81.7%	81.6%	82.3%	82.6%

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います。

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

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
住宅用火災警報器設置促進	実施回数	2回	2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 感染症防止対策の策定

<現状と課題>

(1) 感染症の発生予防とまん延防止

「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、新型コロナウイルス感染症をはじめとした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。

本県における結核罹患率は、国が「結核に関する特定感染症予防指針」で定めている目標値の人口10万対罹患率10.0を、概ね下回って推移しているものの、新登録者に占める高齢者の割合(新登録患者に占める65歳以上の割合)が国よりも高い傾向にあることから、患者の早期発見及び適正医療の提供に努めるとともに、治療完遂に向けた服薬支援が必要です。



出典：感染症発生動向調査(厚生労働省)



出典：疫学情報センター「結核の統計」(結核研究所)

(2) 高齢者施設等における感染対策

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、感染症を予防とする体制を整備し、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>

(1) 感染症の発生予防とまん延防止

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及び予防対策の推進を図ります。

結核については、患者を早期に発見し、重症化防止や周囲への感染拡大防止のため、医師の技術の向上や健康診断（定期健康診断、接触者健康診断）を徹底するとともに、患者の確実な服薬を支援し、治療完遂と再発防止を図ります。

(2) 高齢者施設等における感染対策

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ます。なお、令和2年度には、新たに新型コロナウイルス感染症も報告対象に追加し、1名でも感染者が発生すれば報告するよう要請しています。

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・目標値>

(1) 感染症の発生予防とまん延防止

結核対策特別促進事業

結核の早期診断のため、医師等医療技術者を対象とした、結核に関する研修会を実施します。

結核定期健康診断補助金

施設が実施する65歳以上の入所者の結核定期健康診断を支援するため、必要な経費の一部を補助します。

(2) 高齢者施設等における感染対策

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、必要に応じ助言・指導等を行います。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
結核対策特別促進事業	結核罹患率	6.9%	7.0%以下	参考指標

2 感染症発生時の支援体制の整備

<現状と課題>

新型コロナウイルス感染症や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。

ただし、応援支援に当たっては、職員や利用者の二次感染の防止等に留意しながら実施する必要があります。

<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。

<具体的な取組・目標値>

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。

事業・施策等名	目標・指標名	現況値 (令和2年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
高齢者施設等への応援職員派遣支援事業	応援登録施設等数	252施設	300施設	累計数

3 感染症対策用物資の確保

<現状と課題>

介護等事業所や施設においては、感染症の発生を防ぐため、職員の日々の健康管理の他、マスクや消毒液などの衛生用品の確保を図りながら、必要なサービスの提供に努めているところです。

令和2年の前半期は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、市場からマスクや消毒液が枯渇し、事業所や施設において多大な影響がみられました。

このような状況を改善するため、県において必要な衛生用品の確保に努めたり、価格が高騰した衛生用品を一括して調達し、事業所や施設に配布するなどの取組を行ってきました。

介護等事業所や施設において感染症が発生した際の初動に対応できるよう、県及び県内の保健所（保健福祉事務所）に、マスクや防護服などの感染症対策用物資を備蓄しています。

感染症の発生から1年ほど経過し、市場における衛生用品の供給は元に戻りつつありますが、再び感染症が拡大した場合に備え、対応を図る必要があります。

<施策の方向>

再び感染症が拡大した場合に備え、介護等事業所や施設等の介護サービスの提供に影響が出ないように、衛生用品の確保を図ります。

国、衛生部局及び防災部局等と連携し、感染症及び災害対策に活用できるよう、衛生・防護用品の備蓄を図ります。

<具体的な取組・目標値>

衛生・防護用品等の備蓄

県において必要な衛生・防護用品等を確保の上、感染症が発生した施設等に提供できるように備蓄します。

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2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2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	NPO法人Jin
	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2年3月1日現在の生活支援相談員の配置人数は178名となっています。

避難指示区域等の避難者にとって、今後順次応急仮設住宅の供与期限が到来しますが、生活再建の見通しが立たない応急仮設住宅入居者にとっては、孤立や高齢に起因する介護など、種々の課題の顕在化が想定されるため、関係する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

所に復興公営住宅の整備を進めており、併せて診療所が設置されています。

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) 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、飯館村

平成23年9月16日に、原発避難者特例法に基づき指定市町村として告示されたものを記載。

【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)

認知症総合支援事業に関する事務(介護保険法)

介護予防・生活支援サービス事業に関する事務(介護保険法)

(5) 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かつ自主的に活動できるよう支援しています。

(6) 県外避難者への支援

震災から10年が経過しましたが、今なお3万人近い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。

<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、生活支援相談員を配置します。

地域コミュニティの構築が必要とされていることから、サロン活動等の実施に取り組みます。

(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、復興公営住宅の整備に併せて設置される診療所に対する支援を行います。

- ・ 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）

被災高齢者等に医療を提供するために応急仮設住宅地域に設置された仮設診療所に対して運営費の補助を行います。

- ・ 浪江町国民健康保険仮設津島診療所（二本松市油井）

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。

(5) 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。

(6) 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****避難指示解除区域被災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**被災者・見守り相談支援事業**

被災者の見守り実施のため、県社会福祉協議会に補助を行い、22市町村に生活支援相談員を配置します。

被災者・見守り相談支援事業

復興公営住宅等への移転に伴う孤立防止のため、サロン活動を強化し新たなコミュニティの形成や情報提供の場づくりに取り組みます。

(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ぞれ専門職を派遣し、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で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。

(5) 復興公営住宅におけるコミュニティ形成**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。

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。

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。

(6) 県外避難者への支援

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。

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場の提供、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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
避難指示解除区域被災高齢者等生活支援事業	サポート拠点設置箇所数	6箇所	6箇所	
避難者見守り活動支援事業	相談員配置数	182人	-	参考指標
県外への復興支援員設置	相談件数	160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	1,630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や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、28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）、6施設については休止又は廃止（令和2年10月時点、一度再開しその後休止した施設を除く）しています。

被災した施設等に対して、施設の復旧に要する経費、事業所の車両や事務用品の購入等の事業再開に要する経費について補助を行っています。

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2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	752
介護老人保健施設	6	2	4	1	558	340
養護老人ホーム	2	0	2	1	175	146
認知症対応型共同生活介護	11	1	10	5	153	99
その他	24	1	1	0	44	30
計	34	6	28	9	1,861	1,367

高齢福祉課調べ（一度再開し、その後休止した施設は休廃止の施設数には含んでいない）

(2) 介護人材の確保

避難指示が解除された地域では、今もなお介護職員の数不足しています。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、介護職員の確保が重要です。

(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人材の流出や、職場での身体的、精神的負担が重い割に賃金や社会的評価が低いことなどから、介護人手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り、人材確保・育成を図ること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（県が認可している施設定員数）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く、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

避難指示区域から避難している施設の復旧に関しては、避難先となる市町村との調整を含め、事業再開のための既存の建物の利用や仮設施設の建設等を促進します。

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みます。

(2) 介護人材の確保

被災地では帰還者の多くが高齢者であることから、今後も介護人材の需要は高いと見込まれます。帰還を促し復興を進めるためにも、県内外からの介護職員の確保や、地元での介護職員の育成・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努力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

老人福祉施設等災害復旧対策事業

東日本大震災の発生により、被災した事業所・施設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。

介護事業所・施設等復旧支援事業

東日本大震災の発生により、事業を休止していた施設が事業を再開するために必要となる備品購入費等の経費を補助します。

(2) 介護人材の確保

被災地福祉・介護人材確保支援事業

被災地を対象とした介護人材の確保のための返還免除規定付の就職準備金等の貸付に引き続き取り組みます。

相双地方介護人材確保対策モデル事業

相双地域には介護福祉士養成施設がないことから、県内外の介護福祉士養成施設に進学する生徒を対象に、返還免除規定付きの通学費や教材費などに対する貸付を行います。

(3) 再開施設・事業所の運営支援

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、介護人材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。

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。

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 (令和元年度)	指標・目標値 (令和5年度)	備考
老人福祉施設等災害復旧対策事業	補助施設数	105施設	115施設	累計値
介護事業所・施設等復旧支援事業	補助施設数	91施設	113施設	累計値
被災地福祉・介護人材確保支援事業	就職準備金貸付者数	145人	345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	5人	7人	
被災地介護施設運営支援事業	運営費補助施設数	3施設	3施設	
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	33事業所	35事業所	

第9次福島県高齢者福祉計画・第8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

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。



(1) 高齢者（65歳以上）人口及び要介護（要支援）認定者（見込み）数

(単位：人)

圏域	区分	実績			見込み				
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	65歳以上人口	143,278	144,546	145,921	146,493	146,689	146,891	146,941	136,477
	65歳～74歳	69,557	69,796	71,310	72,394	71,025	68,818	64,665	55,383
	75歳以上	73,721	74,750	74,611	74,099	75,664	78,073	82,276	81,094
	要介護（要支援）認定者	27,533	27,775	28,167	28,471	28,852	29,192	29,637	31,154
	要支援1	3,020	3,156	3,312	3,283	3,327	3,372	3,431	3,473
	要支援2	3,423	3,562	3,553	3,557	3,599	3,646	3,694	3,775
	要介護1	5,656	5,718	5,737	5,808	5,875	5,935	6,016	6,309
	要介護2	5,073	5,006	5,114	5,169	5,249	5,322	5,399	5,744
	要介護3	3,949	3,970	3,996	4,039	4,098	4,132	4,201	4,484
	要介護4	3,429	3,418	3,520	3,587	3,642	3,686	3,748	4,031
	要介護5	2,983	2,945	2,935	3,028	3,062	3,099	3,148	3,338
要介護認定率	19.2%	19.2%	19.3%	19.4%	19.7%	19.9%	20.2%	22.8%	
県中	65歳以上人口	143,019	145,121	147,370	149,009	150,695	152,212	154,937	151,779
	65歳～74歳	71,820	72,755	75,098	76,578	76,267	75,142	72,310	61,975
	75歳以上	71,199	72,366	72,272	72,431	74,428	77,070	82,627	89,804
	要介護（要支援）認定者	25,964	26,543	27,071	27,622	28,353	28,943	29,758	34,266
	要支援1	3,341	3,533	3,607	3,688	3,786	3,876	4,009	4,608
	要支援2	3,271	3,364	3,351	3,386	3,427	3,474	3,566	4,053
	要介護1	5,909	6,137	6,357	6,548	6,805	6,993	7,196	8,379
	要介護2	4,189	4,265	4,280	4,317	4,412	4,497	4,611	5,340
	要介護3	3,321	3,265	3,417	3,458	3,518	3,575	3,667	4,187
	要介護4	3,528	3,631	3,725	3,875	4,012	4,093	4,207	4,883
	要介護5	2,405	2,348	2,334	2,350	2,393	2,435	2,502	2,816
要介護認定率	18.2%	18.3%	18.4%	18.5%	18.8%	19.0%	19.2%	22.6%	
県南	65歳以上人口	40,824	41,371	41,988	42,476	42,820	43,213	43,552	40,013
	65歳～74歳	19,954	20,343	21,106	21,350	21,399	21,368	20,832	15,276
	75歳以上	20,870	21,028	20,882	21,126	21,421	21,845	22,720	24,737
	要介護（要支援）認定者	6,702	6,832	6,922	6,975	7,043	7,155	7,236	8,204
	要支援1	522	549	580	578	589	592	602	651
	要支援2	1,000	1,018	1,035	1,034	1,043	1,054	1,069	1,180
	要介護1	960	994	1,026	1,013	1,015	1,036	1,037	1,215
	要介護2	1,367	1,362	1,412	1,425	1,440	1,462	1,475	1,698
	要介護3	1,184	1,217	1,210	1,229	1,249	1,269	1,285	1,474
	要介護4	1,016	1,036	1,013	1,035	1,047	1,065	1,078	1,216
	要介護5	653	656	646	661	660	677	690	770
要介護認定率	16.4%	16.5%	16.5%	16.4%	16.4%	16.6%	16.6%	20.5%	
会津	65歳以上人口	80,793	81,223	81,714	82,229	82,672	83,059	84,050	74,520
	65歳～74歳	36,435	36,841	38,072	37,782	37,475	37,104	36,225	26,089
	75歳以上	44,358	44,382	43,642	44,447	45,197	45,955	47,825	48,431
	要介護（要支援）認定者	16,516	16,559	16,568	16,743	16,888	17,055	17,350	18,283
	要支援1	2,159	2,305	2,401	2,398	2,419	2,445	2,466	2,640
	要支援2	1,961	1,902	1,877	1,887	1,904	1,917	1,942	2,027
	要介護1	3,464	3,513	3,527	3,590	3,609	3,636	3,693	3,960
	要介護2	2,619	2,690	2,719	2,734	2,762	2,794	2,843	2,982
	要介護3	2,315	2,222	2,149	2,170	2,197	2,223	2,275	2,377
	要介護4	2,356	2,319	2,363	2,414	2,429	2,458	2,514	2,634
	要介護5	1,642	1,608	1,532	1,550	1,568	1,582	1,617	1,663
要介護認定率	20.4%	20.4%	20.3%	20.4%	20.4%	20.5%	20.6%	24.5%	

圏域	区分	実績							
		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	令和5年度	令和7年度	令和22年度
南会津	65歳以上人口	10,858	10,857	10,724	10,658	10,558	10,467	10,186	7,673
	65歳～74歳	4,249	4,302	4,320	4,481	4,429	4,302	4,105	2,430
	75歳以上	6,609	6,555	6,404	6,177	6,129	6,165	6,081	5,243
	要介護（要支援）認定者	2,194	2,250	2,243	2,248	2,257	2,256	2,189	1,852
	要支援1	237	253	267	270	267	266	261	218
	要支援2	318	298	294	289	287	285	275	231
	要介護1	390	394	403	404	406	404	393	340
	要介護2	413	425	394	399	402	402	389	330
	要介護3	295	297	309	300	301	304	297	253
	要介護4	305	313	311	315	317	316	304	258
	要介護5	236	270	265	271	277	279	270	222
要介護認定率	20.2%	20.7%	20.9%	21.1%	21.4%	21.6%	21.5%	24.1%	
相双	65歳以上人口	56,088	56,549	57,075	57,142	57,234	57,335	57,306	48,792
	65歳～74歳	27,423	27,690	28,502	28,833	28,369	27,675	26,146	18,479
	75歳以上	28,665	28,859	28,573	28,309	28,865	29,660	31,160	30,313
	要介護（要支援）認定者	10,953	11,153	11,205	11,334	11,504	11,655	11,709	12,257
	要支援1	1,247	1,363	1,422	1,466	1,485	1,508	1,500	1,561
	要支援2	1,423	1,475	1,505	1,473	1,497	1,515	1,522	1,550
	要介護1	1,910	1,975	2,000	2,050	2,082	2,110	2,130	2,247
	要介護2	2,126	2,138	2,056	2,121	2,159	2,187	2,192	2,326
	要介護3	1,614	1,591	1,614	1,610	1,634	1,651	1,674	1,761
	要介護4	1,442	1,494	1,545	1,575	1,599	1,620	1,617	1,695
	要介護5	1,191	1,117	1,063	1,039	1,048	1,064	1,074	1,117
要介護認定率	19.5%	19.7%	19.6%	19.8%	20.1%	20.3%	20.4%	25.1%	
いわき	65歳以上人口	96,710	97,519	98,373	98,681	98,538	98,352	98,146	89,972
	65歳～74歳	47,991	47,928	48,857	49,993	48,836	47,089	44,010	38,611
	75歳以上	48,719	49,591	49,516	48,688	49,702	51,263	54,136	51,361
	要介護（要支援）認定者	19,931	20,239	20,444	20,616	20,910	21,210	21,480	22,077
	要支援1	1,791	1,855	1,882	1,881	1,905	1,933	1,969	1,923
	要支援2	2,781	2,811	2,735	2,745	2,777	2,808	2,834	2,825
	要介護1	3,468	3,485	3,596	3,618	3,672	3,720	3,772	3,853
	要介護2	4,240	4,277	4,295	4,333	4,394	4,451	4,499	4,661
	要介護3	3,113	3,262	3,262	3,302	3,352	3,404	3,447	3,619
	要介護4	2,412	2,522	2,655	2,691	2,733	2,782	2,821	2,974
	要介護5	2,126	2,027	2,019	2,046	2,077	2,112	2,138	2,222
要介護認定率	20.6%	20.8%	20.8%	20.9%	21.2%	21.6%	21.9%	24.5%	
県全体	65歳以上人口	571,570	577,186	583,165	586,688	589,206	591,529	595,118	549,226
	65歳～74歳	277,429	279,655	287,265	291,411	287,800	281,498	268,293	218,243
	75歳以上	294,141	297,531	295,900	295,277	301,406	310,031	326,825	330,983
	要介護（要支援）認定者	109,793	111,351	112,620	114,009	115,807	117,466	119,359	128,093
	要支援1	12,317	13,014	13,471	13,564	13,778	13,992	14,238	15,074
	要支援2	14,177	14,430	14,350	14,371	14,534	14,699	14,902	15,641
	要介護1	21,757	22,216	22,646	23,031	23,464	23,834	24,237	26,303
	要介護2	20,027	20,163	20,270	20,498	20,818	21,115	21,408	23,081
	要介護3	15,791	15,824	15,957	16,108	16,349	16,558	16,846	18,155
	要介護4	14,488	14,733	15,132	15,492	15,779	16,020	16,289	17,691
	要介護5	11,236	10,971	10,794	10,945	11,085	11,248	11,439	12,148
要介護認定率	19.2%	19.3%	19.3%	19.4%	19.7%	19.9%	20.1%	23.3%	

※ 平成30～令和2年度は介護保険事業状況報告（9月末現在）。

※ 令和3～5年度、7、22年度は各市町村の第8次介護保険事業計画における推計値の合計。

(2) 居宅介護サービス（見込み）量

ア 訪問介護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	1,083,706	1,035,322	1,086,942	1,073,862	1,065,409	1,087,610	1,090,046	1,119,341
県中	563,099	522,142	538,855	551,614	563,576	575,574	577,482	697,612
県南	175,144	167,244	162,179	172,384	177,240	177,698	177,442	194,473
会津	444,728	438,928	456,408	472,750	479,729	485,810	493,238	588,784
南会津	35,261	34,358	36,168	37,490	38,204	38,639	37,064	29,743
相双	355,366	338,115	354,656	386,552	395,584	397,409	398,864	413,506
いわき	864,265	869,825	872,723	887,636	906,631	926,542	919,079	953,394
県全体	3,521,569	3,405,934	3,507,931	3,582,288	3,626,374	3,689,282	3,693,216	3,996,852

イ 訪問入浴介護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	37,368	33,851	32,188	30,266	29,533	30,055	30,011	30,688
県中	22,302	22,250	23,542	24,570	25,146	25,820	25,488	31,513
県南	5,389	5,102	9,974	5,801	5,990	5,980	6,268	5,474
会津	7,706	6,889	7,076	7,061	7,559	7,775	7,876	8,850
南会津	824	798	982	1,038	1,038	990	1,038	990
相双	10,917	9,873	9,664	10,255	10,651	11,132	10,735	10,867
いわき	14,505	14,316	14,342	14,734	15,060	15,569	15,242	15,902
県全体	99,011	93,079	97,768	93,725	94,978	97,321	96,658	104,285

ウ 介護予防訪問入浴介護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	229	242	126	190	190	190	190	190
県中	85	154	30	84	84	84	84	114
県南	137	43	41	94	94	94	94	94
会津	8	37	0	252	252	252	312	372
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0
相双	107	12	26	197	197	197	197	197
いわき	9	3	0	0	0	0	0	0
県全体	575	491	223	816	816	816	876	966

エ 訪問看護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	162,998	167,064	175,090	175,499	175,916	179,060	180,227	185,099
県中	133,102	137,019	147,658	155,849	160,776	163,514	166,092	205,872
県南	18,644	17,404	19,168	21,967	22,355	23,119	22,766	26,059
会津	31,912	29,539	30,743	30,995	31,392	31,932	32,395	34,091
南会津	5,899	4,844	6,619	6,697	6,749	6,791	6,617	5,545
相双	62,392	63,027	69,088	77,191	78,967	79,874	80,186	80,650
いわき	46,635	60,614	78,894	80,436	82,225	84,002	83,394	86,383
県全体	461,582	479,511	527,258	548,634	558,380	568,294	571,678	623,699

オ 介護予防訪問看護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	10,934	12,606	14,954	15,954	16,226	16,351	16,630	16,691
県中	13,996	13,926	16,207	17,038	17,444	17,832	18,353	21,106
県南	2,324	2,245	2,339	2,644	2,644	2,710	2,618	2,684
会津	4,669	3,358	3,095	3,484	3,646	3,688	3,784	4,442
南会津	1,314	1,562	1,909	2,022	2,065	2,077	2,077	1,721
相双	8,981	9,352	10,894	10,666	10,870	10,986	11,207	11,444
いわき	1,798	3,051	4,639	4,639	4,639	4,718	4,810	4,718
県全体	44,016	46,100	54,037	56,446	57,534	58,362	59,478	62,807

カ 訪問リハビリテーション（回／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	42,103	46,173	58,424	67,370	68,416	69,440	69,812	71,966
県中	38,046	44,684	52,972	60,428	64,160	66,469	67,465	87,058
県南	8,362	8,517	9,924	10,054	10,270	10,619	10,420	12,265
会津	11,102	11,665	15,560	17,447	18,457	19,358	20,381	24,052
南会津	66	12	0	252	420	420	420	420
相双	20,002	19,220	21,361	22,722	22,970	23,153	23,044	23,480
いわき	37,457	24,053	23,156	23,156	23,713	24,280	24,000	24,979
県全体	157,138	154,324	181,398	201,430	208,406	213,739	215,542	244,220

キ 介護予防訪問リハビリテーション（回／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	8,261	8,383	9,319	10,460	10,742	10,944	10,932	11,549
県中	9,489	11,312	13,960	16,964	17,939	18,654	19,439	22,364
県南	1,296	1,332	1,452	1,798	1,798	1,798	1,798	1,843
会津	1,069	1,590	2,371	2,671	2,911	3,138	3,174	3,854
南会津	21	0	0	0	0	0	0	0
相双	3,579	3,594	7,460	8,047	8,047	8,047	8,047	7,842
いわき	2,735	1,895	1,922	1,922	1,922	1,922	1,922	1,922
県全体	26,450	28,106	36,485	41,863	43,360	44,503	45,312	49,375

ク 居宅療養管理指導（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	29,490	23,166	24,180	25,236	25,428	25,896	25,932	26,748
県中	24,852	18,562	19,920	21,180	21,744	22,080	22,452	28,476
県南	1,435	1,205	1,440	1,404	1,476	1,512	1,500	1,608
会津	6,022	5,088	5,664	6,348	6,468	6,588	6,732	7,092
南会津	701	544	624	696	720	720	696	600
相双	10,512	7,181	7,644	7,608	7,740	7,872	7,776	8,112
いわき	17,904	15,998	16,248	16,560	16,920	17,304	17,148	17,796
県全体	90,916	71,744	75,720	79,032	80,496	81,972	82,236	90,432

ケ 介護予防居宅療養管理指導（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	674	681	828	960	972	984	1,008	1,020
県中	1,171	795	936	960	1,032	1,044	1,092	1,248
県南	151	85	84	132	132	132	132	132
会津	706	499	420	468	540	612	708	912
南会津	15	12	36	24	24	36	36	36
相双	716	485	516	552	552	552	552	576
いわき	323	242	228	228	228	252	252	252
県全体	3,756	2,799	3,048	3,324	3,480	3,612	3,780	4,176

コ 通所介護（回／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	491,339	487,738	487,254	486,352	488,714	493,378	496,514	512,627
県中	579,049	577,690	569,233	589,297	598,522	603,719	612,098	714,456
県南	137,898	142,224	141,612	149,123	152,507	155,621	155,514	177,514
会津	363,697	369,743	367,645	380,922	385,200	390,210	389,440	417,733
南会津	17,251	16,776	16,583	15,438	15,473	15,497	14,917	12,457
相双	275,305	265,309	285,546	292,897	298,447	300,211	299,341	313,897
いわき	484,075	492,832	503,056	509,538	518,500	527,850	528,562	546,179
県全体	2,348,614	2,352,312	2,370,929	2,423,567	2,457,362	2,486,485	2,496,386	2,694,863

カ 通所リハビリテーション（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	215,011	210,959	199,727	197,203	196,342	198,162	199,136	204,583
県中	197,009	191,574	191,395	199,183	204,430	207,959	211,860	254,450
県南	43,459	41,886	41,857	43,098	44,261	45,076	46,108	51,409
会津	75,559	76,889	76,384	77,010	77,509	78,179	78,444	81,364
南会津	4,735	4,409	4,998	5,420	5,524	5,803	5,838	5,004
相双	49,018	46,840	43,650	45,325	46,205	46,886	47,417	49,745
いわき	120,048	117,562	120,253	121,326	123,547	125,498	126,011	130,044
県全体	704,839	690,119	678,264	688,566	697,817	707,563	714,814	776,599

キ 介護予防通所リハビリテーション（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	9,638	9,666	9,228	9,084	9,252	9,444	9,564	9,648
県中	9,028	9,187	8,976	9,816	9,960	10,068	10,296	11,556
県南	2,025	1,997	2,088	2,160	2,184	2,208	2,256	2,448
会津	4,785	4,643	4,620	4,632	4,632	4,632	4,632	4,800
南会津	292	269	264	288	288	288	276	252
相双	1,635	1,763	1,620	1,908	1,932	1,956	1,968	1,992
いわき	4,393	4,314	4,308	4,320	4,368	4,416	4,476	4,416
県全体	31,796	31,839	31,104	32,208	32,616	33,012	33,468	35,112

ク 短期入所生活介護（日／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	192,115	193,589	182,532	180,398	178,912	181,470	181,765	186,079
県中	236,520	243,299	241,175	255,107	267,883	273,904	276,248	340,130
県南	72,288	69,359	74,450	75,844	77,748	79,235	78,880	85,561
会津	127,508	128,874	127,078	129,420	130,187	131,114	126,348	131,504
南会津	22,022	21,645	18,538	17,308	17,167	17,156	16,267	13,728
相双	94,094	93,769	92,371	101,216	104,609	106,610	104,090	110,681
いわき	124,740	122,552	125,006	126,943	129,493	132,318	131,675	136,664
県全体	869,287	873,087	861,150	886,236	905,999	921,808	915,274	1,004,348

ケ 介護予防短期入所生活介護（日／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	2,968	3,709	3,006	3,060	3,102	2,941	2,926	2,999
県中	3,754	3,768	4,124	3,984	3,916	3,953	3,906	4,435
県南	1,747	1,456	2,652	2,114	2,152	2,153	2,081	2,174
会津	3,471	3,863	3,156	2,927	3,020	3,083	3,083	3,042
南会津	1,613	1,519	1,480	1,148	1,146	1,146	1,146	1,024
相双	3,379	4,016	4,187	4,003	4,165	4,277	4,277	4,315
いわき	1,232	989	916	982	982	982	982	982
県全体	18,164	19,320	19,520	18,218	18,482	18,534	18,400	18,971

コ 短期入所療養介護（日／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	72,411	69,570	62,616	59,470	58,639	59,220	59,474	62,123
県中	32,369	32,937	29,918	31,898	33,469	33,976	33,775	40,774
県南	11,126	11,518	9,808	11,500	11,944	12,185	11,692	12,571
会津	26,181	23,484	20,028	19,385	19,987	20,014	20,476	20,507
南会津	5,270	4,979	5,617	5,832	6,595	6,859	6,715	5,971
相双	24,098	22,962	21,310	26,077	26,406	27,185	26,600	26,683
いわき	13,759	15,407	11,503	11,393	11,393	11,519	11,800	12,565
県全体	185,214	180,857	160,800	165,554	168,433	170,957	170,532	181,194

サ 介護予防短期入所療養介護（日／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	657	628	661	588	588	605	576	634
県中	326	316	276	421	421	421	421	544
県南	397	255	160	186	186	186	167	167
会津	532	510	312	905	962	1,020	1,284	1,804
南会津	300	350	202	360	389	403	403	403
相双	645	26	556	766	815	815	815	815
いわき	46	63	52	0	0	0	0	0
県全体	2,903	2,148	2,218	3,226	3,361	3,450	3,666	4,366

シ 福祉用具貸与（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	102,843	100,944	103,848	106,056	107,760	109,728	110,340	113,592
県中	79,410	78,871	82,140	87,108	91,020	92,892	93,732	113,496
県南	19,991	19,976	20,736	21,144	21,576	21,948	21,960	24,648
会津	43,290	43,165	45,300	45,816	46,188	46,740	46,788	47,940
南会津	4,289	3,971	4,128	4,164	4,236	4,236	3,948	3,168
相双	34,612	33,638	34,608	35,160	35,976	36,600	36,312	38,052
いわき	70,298	71,554	73,860	74,832	76,212	77,628	77,604	80,292
県全体	354,733	352,119	364,620	374,280	382,968	389,772	390,684	421,188

ス 介護予防福祉用具貸与（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	19,769	21,662	24,048	25,740	26,496	26,868	27,240	27,528
県中	17,745	18,766	20,448	22,176	23,172	23,580	24,288	27,648
県南	5,519	5,864	5,940	6,048	6,132	6,216	6,252	6,780
会津	9,167	10,115	11,748	12,516	13,164	13,608	14,028	14,976
南会津	1,101	1,140	1,200	1,260	1,284	1,308	1,272	1,080
相双	7,909	8,545	9,432	9,972	10,212	10,320	10,308	10,320
いわき	11,004	11,732	12,384	12,420	12,552	12,708	12,852	12,684
県全体	72,214	77,824	85,200	90,132	93,012	94,608	96,240	101,016

セ 特定福祉用具販売（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	2,063	1,875	2,148	2,040	2,076	2,100	2,124	2,232
県中	1,576	1,522	1,740	1,824	1,872	1,956	2,004	2,460
県南	327	353	408	420	432	444	456	492
会津	692	697	660	792	804	828	876	960
南会津	107	80	96	132	132	168	156	156
相双	675	606	624	636	648	648	636	636
いわき	1,319	1,336	1,548	1,548	1,560	1,608	1,584	1,668
県全体	6,759	6,469	7,224	7,392	7,524	7,752	7,836	8,604

ソ 特定介護予防福祉用具販売（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	547	530	564	552	540	540	564	564
県中	481	430	480	588	612	636	672	756
県南	151	155	120	204	204	216	216	252
会津	218	274	252	312	324	336	348	408
南会津	56	44	36	60	60	60	60	48
相双	217	180	312	288	288	288	288	288
いわき	299	309	240	264	264	264	264	264
県全体	1,969	1,922	2,004	2,268	2,292	2,340	2,412	2,580

タ 住宅改修（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	1,225	1,137	1,224	1,320	1,356	1,344	1,368	1,404
県 中	964	961	996	1,140	1,176	1,200	1,248	1,488
県 南	346	321	252	420	444	444	444	456
会 津	506	524	492	636	672	720	756	912
南会津	62	60	60	120	132	132	132	132
相 双	265	249	192	312	336	336	360	348
いわき	1,120	1,019	960	996	1,008	1,020	1,020	1,068
県全体	4,488	4,271	4,176	4,944	5,124	5,196	5,328	5,808

チ 介護予防住宅改修（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	554	545	660	660	660	660	696	708
県 中	504	429	528	612	612	636	660	744
県 南	185	178	132	204	204	216	216	240
会 津	271	264	240	348	360	372	396	456
南会津	42	37	48	120	120	120	120	120
相 双	128	130	108	180	180	180	180	168
いわき	425	400	348	348	348	360	360	348
県全体	2,109	1,983	2,064	2,472	2,484	2,544	2,628	2,784

ツ 特定施設入居者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	8,278	8,551	8,988	10,572	10,800	10,788	12,012	15,684
県 中	5,530	8,458	7,164	7,632	8,208	10,200	10,800	10,476
県 南	651	874	888	1,044	1,332	1,344	1,404	1,536
会 津	4,807	4,837	5,004	5,244	5,580	5,736	5,760	5,856
南会津	204	210	228	204	216	228	216	216
相 双	3,513	4,142	3,960	3,852	3,900	3,972	4,080	4,476
いわき	5,772	6,033	6,456	6,456	6,456	7,176	7,176	7,176
県全体	28,755	33,105	32,688	35,004	36,492	39,444	41,448	45,420

テ 介護予防特定施設入居者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	812	896	972	1,056	1,068	1,068	1,188	1,524
県 中	201	283	408	396	432	516	516	528
県 南	183	239	288	252	324	336	336	348
会 津	637	599	564	708	756	792	816	912
南会津	4	9	24	12	12	12	12	12
相 双	550	491	492	444	480	480	504	564
いわき	461	429	432	432	432	492	492	492
県全体	2,848	2,946	3,180	3,300	3,504	3,696	3,864	4,380

ト 居宅介護支援（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	151,889	150,140	150,288	150,204	150,900	152,664	153,552	158,100
県 中	132,488	130,557	132,564	137,064	140,484	142,188	144,288	171,492
県 南	34,073	33,510	33,756	34,332	35,004	35,676	35,868	40,428
会 津	74,229	72,696	72,612	74,352	74,976	75,504	76,260	81,768
南会津	8,846	8,435	8,208	8,256	8,340	8,448	8,016	6,708
相 双	55,658	54,184	53,628	54,348	55,440	55,764	55,740	58,104
いわき	111,738	112,743	113,088	114,480	116,484	118,488	118,788	122,616
県全体	568,921	562,265	564,144	573,036	581,628	588,732	592,512	639,216

ナ 介護予防支援（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	28,306	30,279	32,016	33,324	34,500	35,184	35,652	35,892
県 中	26,722	28,220	29,220	30,912	32,088	33,228	34,212	39,000
県 南	7,350	7,665	7,656	7,728	7,860	7,944	8,052	8,748
会 津	13,627	14,559	15,588	16,044	16,620	17,160	17,928	20,184
南会津	1,674	1,668	1,704	1,788	1,848	1,884	1,824	1,560
相 双	10,306	11,146	12,192	13,500	14,016	14,244	14,220	14,364
いわき	15,006	15,745	16,404	16,452	16,644	16,836	17,028	16,812
県全体	102,991	109,282	114,780	119,748	123,576	126,480	128,916	136,560

(3) 施設介護サービス（見込み）量

ア 介護老人福祉施設（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	32,717	32,811	33,588	36,948	38,316	38,388	39,360	42,336
県中	29,411	30,413	30,252	32,580	32,784	34,128	36,360	37,848
県南	11,312	11,715	11,532	13,368	13,620	14,988	15,144	15,276
会津	23,156	23,237	23,604	23,928	24,144	24,408	24,816	23,580
南会津	4,504	4,496	4,704	4,968	5,004	5,040	4,980	4,572
相双	14,495	14,664	14,700	15,180	15,540	15,984	16,320	17,172
いわき	15,593	16,118	16,344	16,284	16,464	16,464	16,464	16,464
県全体	131,188	133,454	134,724	143,256	145,872	149,400	153,444	157,248

イ 介護老人保健施設（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	22,140	21,886	21,528	21,900	22,200	22,512	22,668	23,004
県中	17,564	17,122	17,244	17,964	19,188	19,236	19,356	19,968
県南	7,146	7,048	7,248	6,504	6,540	6,624	6,888	7,728
会津	18,149	17,365	16,920	17,328	17,520	17,628	17,952	17,796
南会津	2,265	2,236	2,184	2,484	2,484	2,484	2,496	2,508
相双	9,950	9,501	9,552	10,092	10,176	10,416	10,548	10,680
いわき	13,570	13,460	13,224	13,224	13,224	13,224	13,224	13,224
県全体	90,784	88,618	87,900	89,496	91,332	92,124	93,132	94,908

ウ 介護医療院（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	0	16	36	84	96	84	672	672
県中	0	320	1,620	1,872	1,896	1,920	2,772	2,820
県南	0	7	0	12	12	12	12	12
会津	0	843	1,776	1,920	2,328	2,856	3,204	3,360
南会津	0	0	0	0	0	12	12	12
相双	0	450	564	804	816	828	888	996
いわき	0	1,142	1,596	1,596	2,052	2,580	2,928	2,928
県全体	0	2,778	5,592	6,288	7,200	8,292	10,488	10,800

エ 介護療養型医療施設（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	604	599	684	588	588	588		
県中	1,890	1,536	660	384	384	372		
県南	20	14	0	0	0	0		
会津	1,011	543	384	396	384	384		
南会津	12	6	12	12	12	12		
相双	257	194	144	144	144	144		
いわき	1,491	688	324	324	324	324		
県全体	5,285	3,580	2,208	1,848	1,836	1,824	0	0

(4) 地域密着型介護サービス（見込み）量

ア 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	4,091	4,696	4,944	5,268	5,340	5,412	5,436	5,604
県中	2,014	2,042	2,520	2,796	3,240	3,696	4,020	4,296
県南	139	137	204	240	240	252	264	300
会津	27	20	12	12	192	204	240	324
南会津	16	10	24	24	24	24	12	12
相双	353	342	420	348	348	348	348	384
いわき	14	17	24	36	36	48	48	48
県全体	6,654	7,264	8,148	8,724	9,420	9,984	10,368	10,968

イ 夜間対応型訪問介護（人／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	74	94	84	144	144	156	156	156
県中	0	0	0	24	36	36	36	36
県南	0	0	0	0	0	0	0	0
会津	0	0	0	0	0	216	228	300
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0
相双	1	0	0	0	0	0	0	0
いわき	0	0	0	0	0	0	0	0
県全体	75	94	84	168	180	408	420	492

ウ 地域密着型通所介護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	126,060	134,118	128,159	132,913	132,550	134,191	134,857	140,039
県中	154,102	162,622	175,356	195,076	200,921	202,637	206,225	249,972
県南	45,007	48,408	53,698	56,966	58,110	59,597	59,704	67,174
会津	59,118	62,011	64,526	69,092	71,318	72,278	71,638	72,444
南会津	22,878	23,899	23,846	26,473	27,180	27,641	26,676	22,944
相双	70,175	70,465	72,517	75,824	77,054	77,017	76,895	79,931
いわき	179,108	189,372	200,814	203,810	207,443	211,132	211,374	218,617
県全体	656,448	690,895	718,916	760,155	774,576	784,493	787,368	851,120

エ 認知症対応型通所介護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	68,414	68,643	65,694	65,789	66,383	66,438	66,865	68,642
県中	23,126	23,742	24,683	25,132	27,787	27,800	27,763	29,365
県南	14,742	15,260	17,616	18,436	18,923	19,042	18,979	20,303
会津	20,296	20,742	22,441	23,029	23,513	24,005	23,204	26,886
南会津	2,167	2,379	1,972	2,206	2,206	2,206	2,206	1,800
相双	8,221	7,189	7,952	8,796	8,927	8,927	9,000	9,247
いわき	22,593	22,338	22,268	22,687	23,124	23,629	23,492	24,319
県全体	159,559	160,293	162,626	166,074	170,862	172,046	171,510	180,563

オ 介護予防認知症対応型通所介護（回／年）

圏域	実績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県北	340	366	343	426	414	390	378	378
県中	97	32	37	250	377	377	557	737
県南	222	137	70	134	134	134	134	134
会津	335	446	536	691	736	780	824	1,024
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0
相双	0	26	0	48	48	48	48	48
いわき	107	79	173	173	173	173	173	173
県全体	1,101	1,086	1,159	1,722	1,882	1,902	2,114	2,494

カ 小規模多機能型居宅介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	5,576	5,298	4,956	5,808	6,192	6,312	6,312	6,408
県 中	8,296	8,065	8,316	9,000	9,132	9,912	10,236	10,296
県 南	500	448	504	552	864	876	900	1,080
会 津	4,111	3,967	4,272	4,644	4,716	4,920	5,004	5,352
南会津	494	463	444	456	492	492	504	468
相 双	850	781	888	1,302	1,320	1,356	1,356	1,392
いわき	4,804	4,572	4,632	4,740	4,812	4,920	4,908	5,076
県全体	24,631	23,594	24,012	26,502	27,528	28,788	29,220	30,072

キ 介護予防小規模多機能型居宅介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	311	212	276	288	288	300	300	300
県 中	893	868	1,020	936	984	1,020	1,044	1,068
県 南	59	54	84	48	48	48	48	72
会 津	437	480	552	660	672	696	708	708
南会津	177	189	264	156	156	156	156	144
相 双	53	37	12	72	72	72	84	84
いわき	410	380	372	372	372	384	384	384
県全体	2,340	2,220	2,580	2,532	2,592	2,676	2,724	2,760

ク 認知症対応型共同生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	10,007	10,003	10,320	11,304	11,628	11,868	12,336	13,836
県 中	12,872	12,641	12,732	13,344	14,436	14,856	15,288	15,792
県 南	2,581	2,664	3,036	3,084	3,192	3,444	3,528	3,768
会 津	4,757	4,748	4,872	5,172	5,412	5,628	5,688	5,592
南会津	648	656	636	648	648	648	612	552
相 双	4,046	3,928	4,008	4,512	4,752	5,376	5,400	5,436
いわき	6,594	6,636	6,636	6,636	6,636	7,020	7,404	7,404
県全体	41,505	41,276	42,240	44,700	46,704	48,840	50,256	52,380

ケ 介護予防認知症対応型共同生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	42	21	0	12	12	12	12	12
県 中	76	41	72	96	96	96	108	108
県 南	11	2	0	24	24	24	24	24
会 津	19	30	36	60	60	60	60	60
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0
相 双	43	39	12	36	36	36	48	48
いわき	8	2	0	0	0	0	0	0
県全体	199	135	120	228	228	228	252	252

コ 地域密着型特定施設入居者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	294	279	240	276	276	276	276	276
県 中	603	672	648	648	648	648	648	648
県 南	0	0	0	0	0	0	0	0
会 津	407	381	372	372	372	372	396	420
南会津	110	108	120	132	132	132	132	120
相 双	47	46	24	36	36	36	36	36
いわき	304	297	252	252	252	252	252	252
県全体	1,765	1,783	1,656	1,716	1,716	1,716	1,740	1,752

サ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	2,208	2,207	2,268	2,640	2,640	2,640	2,796	2,832
県 中	2,422	2,718	2,928	3,396	3,396	3,420	3,468	3,468
県 南	909	692	696	696	696	1,044	1,068	1,152
会 津	1,511	1,501	1,536	1,548	1,548	1,548	1,644	1,608
南会津	348	349	348	348	348	348	348	348
相 双	276	272	252	264	264	600	600	600
いわき	3,771	3,751	3,720	3,720	3,720	4,416	5,112	5,112
県全体	11,445	11,490	11,748	12,612	12,612	14,016	15,036	15,120

シ 看護小規模多機能型居宅介護（人／年）

圏 域	実 績			見込み				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
県 北	939	1,344	1,284	2,124	2,112	2,160	2,148	2,172
県 中	298	252	216	300	312	528	576	576
県 南	285	205	252	264	276	276	276	276
会 津	268	443	840	888	1,248	1,248	1,308	1,488
南会津	0	0	0	0	0	0	0	0
相 双	83	82	48	60	60	60	60	60
いわき	231	209	228	240	252	264	264	264
県全体	2,104	2,535	2,868	3,876	4,260	4,536	4,632	4,836

(5) 介護保険対象施設整備（計画）数

【整備（計画）数について】

整備実績は、各年度末において整備している施設の入所定員数。

「介護老人福祉施設」の令和2年度整備実績には、年度末において整備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。

「介護療養病床」及び「医療療養病床」からの転換分については、必要定員総数に含まないこととされているため、参考として記載。

「介護療養病床」からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であり、必要定員数に含まないため、原則として指定拒否等を行わないこととされている。

なお、「医療療養病床」からの転換分についても、必要定員総数を設定しないこととされており、原則として定員超過を理由とする指定拒否等を行わないこととされている。

ア 介護老人福祉施設

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数		
	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	令和5年度
県北	2,931	3,031	3,191	3,256	3,256	3,256
県中	2,654	2,762	2,762	2,932	3,112	3,112
県南	989	1,069	1,069	1,194	1,382	1,382
会津	2,010	2,020	2,040	2,068	2,078	2,078
南会津	390	406	410	418	418	427
相双	1,146	1,146	1,151	1,199	1,199	1,199
いわき	1,270	1,315	1,315	1,335	1,335	1,335
県全体	11,390	11,749	11,938	12,402	12,780	12,789

イ 介護老人保健施設

(単位：人)

圏域	区分	整備実績			整備計画数		
		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	令和5年度
県北	下記以外	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934
	介護療養病床転換	8	8	8	8	8	8
	医療療養病床転換	11	11	11	11	11	11
	合計	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953	1,953
県中	下記以外	1,562	1,562	1,591	1,691	1,691	1,691
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	1,562	1,562	1,591	1,691	1,691	1,691
県南	下記以外	499	499	499	399	399	399
	介護療養病床転換	53	53	53	53	53	53
	医療療養病床転換	164	164	164	164	164	164
	合計	716	716	716	616	616	616
会津	下記以外	1,379	1,379	1,379	1,379	1,379	1,379
	介護療養病床転換	81	81	30	30	30	30
	医療療養病床転換	214	214	214	214	214	214
	合計	1,674	1,674	1,623	1,623	1,623	1,623
南会津	下記以外	130	130	130	130	130	130
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	130	130	130	130	130	130
相双	下記以外	600	600	600	600	600	600
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	600	600	600	600	600	600
いわき	下記以外	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168	1,168
	介護療養病床転換	21	21	21	21	21	21
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	1,189	1,189	1,189	1,189	1,189	1,189
県全体	下記以外	7,272	7,272	7,301	7,301	7,301	7,301
	介護療養病床転換	163	163	112	112	112	112
	医療療養病床転換	389	389	389	389	389	389
	合計	7,824	7,824	7,802	7,802	7,802	7,802

ウ 介護医療院

(単位：人)

圏域	区分	整備実績			整備計画数		
		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	令和5年度
県北	下記以外	-	-	-	-	-	-
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	-	-	-	-	-	-
県中	下記以外	-	-	-	-	-	20
	介護療養病床転換	-	61	141	141	141	157
	医療療養病床転換	-	9	9	9	9	15
	合計	-	70	150	150	150	192
県南	下記以外	-	-	-	-	-	-
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	-	-	-	-	-	-
会津	下記以外	-	-	-	-	-	-
	介護療養病床転換	-	52	103	103	103	103
	医療療養病床転換	-	36	36	36	91	177
	合計	-	88	139	139	194	280
南会津	下記以外	-	-	-	-	-	-
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	合計	-	-	-	-	-	-
相双	下記以外	-	-	-	-	-	-
	介護療養病床転換	-	-	-	-	-	-
	医療療養病床転換	-	53	53	53	53	53
	合計	-	53	53	53	53	53
いわき	下記以外	-	-	-	-	-	-
	介護療養病床転換	-	75	86	86	86	86
	医療療養病床転換	35	48	52	52	91	137
	合計	35	123	138	138	177	223
県全体	下記以外	-	-	-	-	-	20
	介護療養病床転換	-	188	330	330	330	346
	医療療養病床転換	35	146	150	150	244	382
	合計	35	334	480	480	574	748

※ 第9期介護保険事業計画においては介護及び医療療養病床からの転換分の予定のみ

エ 介護療養型医療施設

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数		
	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	令和5年度
県北	50	50	50	50	50	50
県中	186	116	36	36	36	20
県南	-	-	-	-	-	-
会津	78	26	26	26	26	26
南会津	-	-	-	-	-	-
相双	10	10	10	10	10	10
いわき	136	41	30	30	30	30
県全体	460	243	152	152	152	136

オ 介護専用型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏域	整備実績			整備計画数		
	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	令和5年度
県北	40	40	40	55	55	55
県中	465	465	465	585	685	685
県南	-	-	-	-	30	30
会津	-	-	-	-	-	-
南会津	-	-	-	-	-	-
相双	-	-	-	-	-	-
いわき	25	25	25	25	25	25
県全体	530	530	530	665	795	795

カ 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）

（単位：人）

圏域	区分	整備実績			整備計画数			推定利用定員総数を定めるための係数
		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	令和5年度	
県北	定員数	958	1,016	1,116	1,140	1,140	1,140	70%
	必要利用定員総数	671	711	781	798	798	798	
県中	定員数	441	250	250	250	316	316	70%
	必要利用定員総数	309	175	175	175	221	221	
県南	定員数	97	100	100	100	100	100	70%
	必要利用定員総数	68	70	70	70	70	70	
会津	定員数	561	561	561	573	608	608	70%
	必要利用定員総数	393	393	393	401	426	426	
南会津	定員数	-	-	-	-	-	-	70%
	必要利用定員総数	-	-	-	-	-	-	
相双	定員数	-	-	-	-	-	-	70%
	必要利用定員総数	-	-	-	-	-	-	
いわき	定員数	940	991	1,035	1,035	1,155	1,155	70%
	必要利用定員総数	658	693.70	725	725	809	809	
合計	定員数	2,997	2,918	3,062	3,098	3,319	3,319	-
	必要利用定員総数	2,098	2,043	2,144	2,169	2,324	2,324	

※ 推定利用定員総数を定めるための係数は70%とする。

キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（単位：人）

圏域	整備実績			整備計画数		
	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	令和5年度
県北	189	189	218	218	218	218
県中	229	287	287	287	287	287
県南	58	58	58	58	87	87
会津	127	127	127	127	127	127
南会津	29	29	29	29	29	29
相双	20	20	20	20	20	49
いわき	310	310	310	310	368	426
県全体	962	1,020	1,049	1,049	1,136	1,223

ク 地域密着型特定施設入居者生活介護

（単位：人）

圏域	整備実績			整備計画数		
	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	令和5年度
県北	29	29	29	29	29	29
県中	58	58	58	58	58	58
県南	-	-	-	-	-	-
会津	38	38	38	38	38	38
南会津	9	9	9	9	9	9
相双	-	-	-	-	-	-
いわき	27	27	27	27	27	27
県全体	161	161	161	161	161	161

2 指標・目標値一覧

事業名等		事業概要	指標数値	現況値 (R元)	指標値 (R5)	頁	担当部局	担当課
1 地域包括ケアシステムの深化と推進								
1 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								
1-1-1	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	受講者数	266人	274人	32	保健福祉部	健康づくり推進課
2 相談・支援体制の充実								
1-1-2	社会福祉協議会（日常生活自立支援事業）	県・市町村社会福祉協議会が実施する福祉サービスの利用援助、金銭管理等のサービスに対する補助	相談件数・利用件数	相談件数 24,029件 利用件数 584件	(参考指標)	36	保健福祉部	社会福祉課
1-1-2	地区民生委員・児童委員協議会会長研修	民生・児童委員協議会に対する負担金の交付ほか、資質向上のための研修を実施（社協委託）	受講者数	207人	(参考指標)	36	保健福祉部	社会福祉課
1-1-2	中堅民生委員・児童委員研修	民生・児童委員協議会に対する負担金の交付ほか、資質向上のための研修を実施（社協委託）	受講者数	394人	(参考指標)	36	保健福祉部	社会福祉課
1-1-2	新任民生委員・児童委員研修	民生・児童委員協議会に対する負担金の交付ほか、資質向上のための研修を実施（社協委託）	受講者数	1,127人	(参考指標)	36	保健福祉部	社会福祉課
2 在宅医療・介護連携の推進								
1-2	在宅医療提供拠点整備の支援	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	看取り数（レセプト件数）	2,885件	3,200件	40	保健福祉部	地域医療課
1-2	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療提供拠点整備や多職種連携等により在宅医療・介護連携推進事業を推進	在宅医療・介護連携推進事業（4事業）実施市町村数	46市町村 ※参考値	59市町村	40	保健福祉部	健康づくり推進課
3 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								
1-3-1	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	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	市町村数	21市町村	55市町村	42	保健福祉部	国民健康保険課
2 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進								
1-3-2	生活支援コーディネーター養成研修	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成研修の実施	研修会参加者	123人	180人	44	保健福祉部	健康づくり推進課
1-3-2	生活支援体制整備事業推進アドバイザー派遣	元気高齢者が地域の高齢者を支える地域社会を推進するため、元気高齢者による地域の高齢者の生活支援の活動に対する補助の実施	派遣人数	-	24人	44	保健福祉部	健康づくり推進課
3 地域ケア会議の支援								
1-3-3	自立支援型地域ケア会議の定着支援事業	自立支援型地域ケア会議の定着・充実に支援するための運営マニュアル作成、運営アドバイザー育成・市町村派遣、各種研修会を実施	市町村数	53市町村	59市町村	45	保健福祉部	健康づくり推進課
1-3-3	通いの場の普及展開支援	介護予防に資する「通いの場」への参加を促進	参加者割合	5.80%	7.20%	45	保健福祉部	健康づくり推進課
4 介護予防・日常生活支援総合事業の充実								
1-3-4	介護予防市町村支援委員会	介護予防市町村支援委員会を設置し、介護予防関連事業の分析・評価	実施回数	2回	2回	47	保健福祉部	健康づくり推進課
1-3-4	第1号新規要介護認定率	第1号新規要介護認定率	認定率	3.90%	3.90%	47	保健福祉部	健康づくり推進課
5 地域リハビリテーションの推進								
1-3-5	地域リハビリテーション広域支援センターの指定	リハビリ各関係機関の連携強化と市町村における地域リハビリテーション実施機関への支援	指定数	10箇所	10箇所	50	保健福祉部	高齢福祉課
1-3-5	地域リハビリテーション相談センターの指定	リハビリ各関係機関の連携強化と市町村における地域リハビリテーション実施機関への支援	指定数	86箇所	112箇所	50	保健福祉部	高齢福祉課
4 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 認知症施策の推進								
1 普及啓発・本人発信支援								
1 認知症に関する理解促進								
2-1-1	認知症サポーター（キャラバンメイトを含む）数	認知症サポーター養成講座を実施し、認知症サポーターの養成を図る。	サポーター数（累計） （※R7を目標）	201,147人	250,000人	55	保健福祉部	高齢福祉課
2-1-1	認知症サポーター（企業・職域型）養成	認知症サポーターの養成を幅広い世代に対して実施し、特に企業・職域における認知症サポーターの養成を図る。	サポーター数（累計） （※R7を目標）	60,738人	95,000人	55	保健福祉部	高齢福祉課
2 相談体制の充実								
2-1-2	認知症コールセンター事業	県社会福祉協議会に委託し、認知症に関する各種の心配ごと、悩みごと等に対して、電話または面談による相談を実施	相談件数 （※R7を目標）	電話174件 面談 8件	-	57	保健福祉部	高齢福祉課
2-1-2	市町村における認知症に関する相談窓口の周知	認知症に関する最新情報、専門医、相談窓口についての情報提供	市町村数 （※R7を目標）	55市町村	59市町村	57	保健福祉部	高齢福祉課
2-1-2	認知症ケアパスの活用推進	ケアパスの利用を周知し、認知症の人や家族、医療・介護関係者間で共有・活用を図る	市町村の利用率 （※R7を目標）	87%	100%	57	保健福祉部	高齢福祉課

事業名等	事業概要	指標数値	現況値 (R元)	指標値 (R5)	頁	担当部局	担当課
2 予防							
1 認知症予防に資する可能性のある活動の促進							
2 2 1	介護予防に資する「通いの場」普及展開の支援	介護予防に資する「通いの場」への参加を促進	参加率 (※R7を目標)	5.8%	8.0%	59	保健福祉部 健康づくり推進課
2 2 1	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において行うスポーツ教室や交流活動を支援	実施率 (※R7を目標)	-	60%	59	文化スポーツ局 スポーツ課
3 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 3 1	認知症地域支援推進員研修	認知症地域支援推進員に対する研修経費の支援	研修受講率 (※R7を目標)	新任者研修67% 現任者研修32%	両研修とも 100%	62	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	認知症地域支援推進員の複数配置	認知症地域支援推進員を複数配置し体制強化を図る	複数配置市町村数 (※R7を目標)	35市町村	59市町村	62	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	認知症初期集中支援チーム員研修	認知症初期集中支援チーム員に対する研修経費の支援	チーム員研修修了者3名以上の市町村数 (※R7を目標)	31市町村	59市町村	62	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	認知症初期集中支援チームの訪問活動の推進	初期集中支援チームの訪問活動	チームの訪問実人数(県内全市町村合計)	208人	300人	63	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	地域支援関係者向けの認知症対応力向上研修の開催	認知症地域支援推進員等向け対応力向上を図るための研修実施	受講者数 (※R7を目標)	1,431人	1,900人以上	63	保健福祉部 高齢福祉課
2 医療従事者等の認知症対応力向上の促進							
2 3 1	かかりつけ医認知症対応力向上研修	かかりつけ医(主治医)の認知症対応力の向上を図る研修を実施	修了者数 (※R7を目標)	1,198人	1,297人以上	64	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	認知症サポート医養成研修	認知症サポート医を養成するための研修経費の支援	修了者数 (※R7を目標)	206人	350人以上	64	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	歯科医師認知症対応力向上研修	歯科医師の認知症対応力の向上を図る研修を実施	修了者数 (※R7を目標)	237人	350人以上	64	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	関係団体による研修を積極的に活用し、一般病院勤務の医療従事者の認知症対応力の向上を図る	修了者数、回数 (※R7を目標)	1,275人	1,300人以上	64	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 1	薬剤師認知症対応力向上研修	薬剤師の認知症対応力の向上を図る研修を実施	修了者数 (※R7を目標)	737人	1,000人以上	64	保健福祉部 薬務課
2 3 1	看護職員認知症対応力向上研修	看護師の認知症対応力の向上を図る研修を実施	修了者数 (※R7を目標)	289人	600人以上	64	保健福祉部 高齢福祉課
3 介護従事者の認知症対応力向上の促進							
2 3 2	認知症介護基礎研修	知症介護に携わる介護職員等を対象とする研修	受講者数 (※R7を目標)	510人	1,260人以上	66	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 2	認知症介護実践者研修	知症介護に携わる介護職員等を対象とする研修	受講者数 (※R7を目標)	7,700人	8,700人以上	66	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 2	認知症介護実践リーダー研修	上記研修修了者に対する、技術・知識向上のための研修	受講者数 (※R7を目標)	775人	1,025人以上	66	保健福祉部 高齢福祉課
2 3 2	認知症介護指導者養成研修	認知症介護にかかる研修会等を企画・運営する指導者を養成するための研修	受講者数 (※R7を目標)	44人	54人	66	保健福祉部 高齢福祉課
4 認知症の人の介護者の負担軽減の推進							
2 3 4	認知症カフェの開設	認知症の人やその家族、地域住民や専門職などが、交流や情報を共有し、お互いを理解し合う交流の場である「認知症カフェ」の普及を推進	開設市町村数 (※R7を目標)	52市町村	59市町村	67	保健福祉部 高齢福祉課
4 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 4 1	チームオレンジの構築	認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的に支援する体制を構築する	構築市町村数 (※R7を目標)	2市町村	59市町村	69	保健福祉部 高齢福祉課
2 若年性認知症の人への支援							
2 4 2	若年性認知症コーディネーターによる相談窓口	若年性認知症コーディネーター及び専用の相談窓口を設置し、若年性認知症の人やその家族、企業からの相談に対応	相談件数 (※R7を目標)	電話41件 面接2件		71	保健福祉部 高齢福祉課
2 4 2	若年性認知症自立支援ネットワーク研修会	若年性認知症自立支援ネットワーク研修会の開催	受講者数累計 (※R7を目標)	205人	750人	71	保健福祉部 高齢福祉課
3 高齢者の健康と生きがいづくりの推進							
1 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							
3 1 1	ふくしま健民バスポート事業	健康増進事業にかかる市町村への技術的助言等による支援	福島健民カード発行数累計	42,000枚	99,000枚	74	保健福祉部 健康づくり推進課
2 高齢者の社会参加の推進							
3 1 2	すこやか福島ねんりんピック	「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」を開催し、多くの高齢者がスポーツに親しむ機会を提供する	参加者数	約2,400名	約2,500名	77	保健福祉部 健康づくり推進課

事業名等	事業概要	指標数値	現況値 (R元)	指標値 (R5)	頁	担当部局	担当課	
3 1 2	福島県シルバー美術展	「うつくしま、ふくしま。健康福祉祭」の「福島県シルバー美術展」を開催し、多くの高齢者が文化活動に親しむ機会を提供する	応募作品数	403点	約420点	77	保健福祉部	健康づくり推進課
3 1 2	いきいき長寿県民賞	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に対し、「いきいき長寿県民賞」の表彰を行う	表彰件数	36件	約35件	77	保健福祉部	健康づくり推進課
3 1 2	福島県高齢者支え合いコミュニティ支援事業	高齢者が中心となって行っている町内会等のコミュニティづくりなどの活動を支援し、高齢者が支え合って生活できる環境の創造、地域コミュニティの再構築を図る	補助対象団体数	8団体	10団体	77	保健福祉部	健康づくり推進課
3 1 2	県民カレッジ推進事業	生涯学習の機会の提供及び情報提供等	受講者数	179,399人	200,000人	77	文化スポーツ局	生涯学習課
3 高齢者の運動機会の確保								
3 1 3	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会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	参加者数	1,035人	700人以上	78	保健福祉部	健康づくり推進課
3 1 3	高齢者等のスポーツ教室開催への支援	地域スポーツの活動拠点である総合型地域スポーツクラブを中心として、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る	登録者数	5,072人	6,000人	78	文化スポーツ局	スポーツ課
2 高齢者の雇用・就業への支援								
3 2	高齢者就業拡大支援事業	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	マッチング件数	468件	500件	80	商工労働部	雇用労政課
3 地域共生社会の実現								
3 3	福祉ボランティア活動強化支援事業	福島県社会福祉協議会内に設置している「福島県ボランティアセンター」が実施する事業に対する補助	受講者数	175名	参考指標	82	保健福祉部	社会福祉課
3 3	NPOマネジメント強化事業	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る	相談件数	64件	参考指標	82	文化スポーツ局	文化振興課
4 介護サービス基盤の整備								
1 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								
4 1 2	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	社会福祉法人等による特別養護老人ホーム等整備に対する補助	施設数	3施設	2施設	87	保健福祉部	高齢福祉課
3 地域密着型介護サービス								
4 1 3	地域密着型サービス等整備助成事業	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る	施設数	8施設	25施設	89	保健福祉部	高齢福祉課
4 1 3	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	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る	施設数	17施設	50施設	89	保健福祉部	高齢福祉課
4 1 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る	施設数	1施設	3施設	89	保健福祉部	高齢福祉課
2 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								
4 2 1	ユニットケア研修委託事業	質の高いユニットケアを提供できる施設を増やすことを支援するため、ユニットリーダー研修及びユニットケア施設管理者研修を実施	受講者数	0人	80人	91	保健福祉部	高齢福祉課
4 2 1	ユニット型施設現地指導事業	ユニットケアに詳しい専門家を派遣し、ユニット型施設におけるケアの質の向上を図る	指導施設数	0施設	4施設	91	保健福祉部	高齢福祉課
2 療養病床の円滑な転換の推進								
4 2 2	医療療養病床数	医療療養病床数	施設数	243施設	0施設	92	保健福祉部	高齢福祉課
3 生活支援関連施設の整備								
3 介護保険制度の円滑な運営								
1 保険者(市町村)への支援								
4 3 1	介護保険者指導事業	制度の円滑運営のため、市町村に対して技術的助言	実施市町村数	15市町村	18市町村	97	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 1	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	管内市町村の評価結果を活用し、好事例の提供や助言等の支援実施。介護保険業務に係る技術的助言において、評価結果を活用した助言等の実施。	市町村分評価指標の得点率	15市町村	18市町村	97	保健福祉部	高齢福祉課
2 介護給付費適正化の取組(第5期福島県介護給付適正化計画)								
4 3 1	要介護認定の適正化	認定調査員に対する研修他	実施市町村割合	100%	100%	100	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 1	ケアプランの点検	ケアプラン点検に係る保険者支援	実施市町村割合	57.60%	100%	100	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 1	住宅改修・福祉用具実態調査	住宅改修に関する利用者宅の実態調査や必要性の確認及び施工状況の点検等	実施市町村割合	69.40%	90%	100	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 1	医療情報との突合・縦覧点検	県国保連と連携して介護給付適正化システム活用に関する市町村担当職員対象の研修実施	実施市町村割合	100%	100%	100	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 1	介護給付費通知	保険者に向けた事業実施の働きかけ	実施市町村割合	66.10%	80%	100	保健福祉部	高齢福祉課

事業名等	事業概要	指標数値	現況値 (R元)	指標値 (R5)	頁	担当部局	担当課	
3 事業者への支援								
4 3 2	介護サービス事業者に対する指導監査	介護サービス事業者ごとの個別具体的な運営や介護給付の適正化を図るため、介護サービス事業者に対する実地指導	事業所数	231箇所	935箇所	103	保健福祉部	福祉監査課
4 3 2	福祉サービス第三者評価事業	公正・中立な立場の第三者による評価及び評価公表により、福祉サービス全体の質の向上を目指す	事業所数	13件	15件	103	保健福祉部	福祉監査課
4 利用者への支援								
4 3 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、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う	実施市町村数	57市町村	59市町村	107	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 2	介護サービス情報の公表	介護サービスの情報公表制度に基づくサービス情報の公表	事業所数	2,881事業所	3,000事業所	107	保健福祉部	高齢福祉課
4 3 2	福島県介護保険審査会運営事業	市町村が実施した行政処分に対する不服申し立てについての審理裁決	件数	2件	参考指標	107	保健福祉部	高齢福祉課
4 人材の確保・資質の向上及び職場環境の整備								
1 地域包括ケアシステムを支える人材の確保								
4 4 1	介護支援専門員従事者確保事業	有資格者の未従事者へ向け、実際の業務内容等について発信する場を設け、業務内容への理解を深める	受講者数	0人	330人	113	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 1	介護支援専門員従事者確保事業	介護支援専門員実務研修の実施	修了者数	0人	80人	113	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 1	介護福祉士等修学資金貸付事業	返還免除規定付の貸付事業を実施し、介護福祉士の養成を支援	貸付人数	471人	671人	113	保健福祉部	社会福祉課
4 4 1	介護職機能分化モデル事業	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す	採用者数	0人	400人	113	保健福祉部	社会福祉課
4 4 1	緊急医師確保修学資金	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て修学に必要な資金を貸与	人数	286人 (新規: 49人・継続: 237人)	(参考指標)	113	保健福祉部	医療人材対策室
4 4 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資金を貸与	人数	223人 (新規: 85人・継続: 138人)	(参考指標)	113	保健福祉部	医療人材対策室
4 4 1	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	登録者数・就業者数	786人 147人	(参考指標)	113	保健福祉部	医療人材対策室
4 4 1	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業務に従事しようとする者に対し修学資金を貸与	人数	326人 (新規: 84人・継続: 242人)	(参考指標)	113	保健福祉部	医療人材対策室
2 地域包括ケアシステムを支える人材の資質の向上								
4 4 2	介護支援専門員専門研修	就業後6ヵ月以上の介護支援専門員に対する研修	受講者数	229人	150人	117	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 2	介護支援専門員専門研修	就業後3年以上の介護支援専門員に対する研修	受講者数	592人	600人	117	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 2	主任介護支援専門員研修	主任として業務に当たる介護支援専門員に対する研修	受講者数	237人	80人	117	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 2	主任介護支援専門員更新研修	主任として業務に当たる介護支援専門員証の更新時期にあたる介護支援専門員に対する研修	受講者数	140人	120人	117	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 2	介護支援専門員地域同行型研修	市町村が行う、介護支援専門員地域同行型研修を支援し、実習型研修の実施促進を図る	実施市町村数	5市町村	7市町村	117	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 2	介護員養成研修	介護職員初任者研修を実施する事業所の指定及び指導	修了者数	1,043人	-	117	保健福祉部	社会福祉課
4 4 2	ホームヘルプパワーアップ作戦事業	訪問介護事業所職員に対する研修	受講者数	293人	480人	117	保健福祉部	社会福祉課
4 4 2	喀痰吸引等認定特定行為業務従事者	介護福祉士や介護職員等に対する研修を実施し、研修修了者を特定行為業務従事者に認定する	認定特定行為業務従事者数	第1号 92人 第2号1,174人	合せて1,500人	117	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 2	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	受講者数	191人	参考指標	117	保健福祉部	医療人材対策室
4 4 2	認定看護師等養成事業	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	認定看護師数	251人	340人	117	保健福祉部	医療人材対策室
4 4 2	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及び指定研修期間の運営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る	特定行為研修修了者数	65人	400人	117	保健福祉部	医療人材対策室
3 働きやすい労働環境の確保								
4 4 3	福祉・介護人材定着促進事業	勤務環境雇用管理改善方策普及・促進に関する研修等を実施する団体を支援	団体数、台数	288施設	488施設	120	保健福祉部	社会福祉課

事業名等	事業概要	指標数値	現況値 (R元)	指標値 (R5)	頁	担当部局	担当課
4 4 3 ICT等活用による業務改善事業	介護支援ロボット導入による労働負担の軽減やICTを活用した事務の効率化など、介護現場における生産性向上の取組を支援	介護ロボット・ICT導入施設数	80施設	315施設	120	保健福祉部	高齢福祉課
4 4 3 生産性向上発信事業	生産性向上に資する好事例を共有し、県内の介護施設等への横展開を図る	介護職員等の離職率	13.40%	12.90%	120	保健福祉部	高齢福祉課
5 高齢者が安心して暮らせる環境の整備							
1 高齢者の権利擁護の推進							
1 高齢者虐待の防止							
5 1 1 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図るための研修を実施	受講者数	114施設等	150施設等	123	保健福祉部	高齢福祉課
5 1 1 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	修了者数	266人	600人	123	保健福祉部	高齢福祉課
2 成年後見制度の利用促進							
5 1 2 成年後見制度利用促進体制整備等支援事業	高齢者等が住み慣れた地域で安心して普通に暮らせるよう、市町村が進める権利擁護のための体制整備を支援	中核機関設置市町村数	2市町村	59市町村	125	保健福祉部	高齢福祉課
5 1 2 成年後見制度利用促進体制整備等支援事業	高齢者等が住み慣れた地域で安心して普通に暮らせるよう、市町村が進める権利擁護のための基本計画の策定を支援	基本計画策定市町村数	6市町村	59市町村	125	保健福祉部	高齢福祉課
2 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							
5 2 1 やさしさマーク交付事業	人にやさしいまちづくり条例に適合する施設に対し「やさしさマーク」を交付	交付件数	4件	10件	127	保健福祉部	障がい福祉課
5 2 1 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	バリアフリー化された公営施設等をHPで紹介し、制度をPRする。主要駅にエレベーターを設置。	事業内容、エレベーター設置駅数(累計値)	15駅	20駅	127	生活環境部 保健福祉部	生活交通課 障がい福祉課
5 2 1 県営住宅のユニバーサルデザイン化	県営住宅の大規模改修の際にエレベーター、スロープの設置等、ユニバーサルデザイン化を実施	ユニバーサルデザイン化率	37%	42%	127	土木部	建築住宅課
2 車いす使用者用駐車場の適正利用の推進							
5 2 2 おもいやり駐車場利用制度推進事業	おもいやり駐車場利用制度を推進する	協力施設件数	1,225施設	1,305施設	129	保健福祉部	障がい福祉課
3 日常生活上の安全確保							
1 交通安全対策							
5 3 1 高齢者の交通事故防止	高齢者事故防止のための各種施策の実施	高齢者の死者数、傷者数	死者数 36人 傷者数 812人	減少を目指す	132	生活環境部	生活交通課
5 3 1 高齢者の交通事故防止	高齢者事故防止のための各種施策の実施	高齢歩行者の死者数、傷者数	死者数 17人 傷者数 185人	減少を目指す	132	生活環境部	生活交通課
5 3 1 高齢者の交通事故防止	高齢者事故防止のための各種施策の実施	高齢運転者の交通事故件数、死者数、傷者数	事故件数 925件 死者数 16人 傷者数 1,068人	減少を目指す	132	生活環境部	生活交通課
2 防犯・保護対策							
5 3 2 高齢者の防犯・保護対策の推進(なりすまし詐欺被害防止対策)	悪質商法やなりすまし詐欺等による被害防止に関する広報・啓発、関係機関との連携	件数・被害額	87件 1億3,262万円	減少を目指す	133	警察本部	生活安全企画課
3 消費者被害の防止対策							
5 3 3 消費者教育・啓発強化事業	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窓口と対策などについて、高齢者等を対象として周知・啓発	回数	74回	70回	136	生活環境部	消費生活課
5 3 3 高齢者の消費者被害防止見守り活動推進事業	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	設置市町村の人口カバー率	0%	50%以上	136	生活環境部	消費生活課
4 災害対策の強化							
1 自然災害対策							
5 4 1 避難行動要支援者避難支援個別計画策定支援	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個別計画の策定支援	策定市町村数	38市町村	59市町村	139	危機管理部 保健福祉部	災害対策課 保健福祉総務課
5 4 1 福祉避難所設置	市町村の福祉避難所設置への支援等	指定施設数	453施設	増加を目指す	139	保健福祉部	保健福祉総務課
2 住宅等火災・防火対策							
5 4 2 住宅用火災報知器の設置促進	住宅用火災報知器の設置促進のための広報等	実施回数	2回	2回	141	危機管理部	消防保安課
5 4 2 火災予防に関する普及啓発	火災予防に関する普及啓発の促進	実施回数	1回	1回	141	危機管理部	消防保安課
5 感染症対策の強化							
1 感染症防止対策の策定							
5 5 1 結核対策特別促進事業	結核対策のための研修や補助の実施	結核罹患率	6.90%	7.0%以下	143	保健福祉部	地域医療課
2 感染症発生時の支援体制の整備							
5 5 2 高齢者施設等への応援職員派遣支援事業	介護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、応援職員を派遣するなど、施設等支援体制を構築する。	応援登録施設等数	252施設	300施設	144	保健福祉部	高齢福祉課

事業名等		事業概要	指標数値	現況値 (R元)	指標値 (R5)	頁	担当部局	担当課		
3 感染症対策用物資の確保										
5	5	3	衛生用品備蓄事業	県において必要な衛生・防護用品等を確保の上備蓄し、感染症が発生した施設等に提供できるようにするなど、介護サービス等の継続を支援する。	衛生用品備蓄数	箇所分	箇所分	145	保健福祉部	高齢福祉課
6 東日本大震災からの復興										
1 被災・帰還高齢者等への支援										
5	6	1	避難指示解除区域被災高齢者等生活支援事業	避難指示解除区域に帰還した高齢者等に対し、生活支援を行うためのサポート拠点を設置する市町村への補助	設置数	6箇所	7箇所	150	保健福祉部	高齢福祉課
5	6	1	避難者見守り活動支援事業	生活支援相談員を配置し、被災高齢者等の自立支援等のため、訪問、相談、見守り活動等を実施	相談員配置数	182人	(参考指標)	150	保健福祉部	社会福祉課
5	6	1	県外への復興支援員設置	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じ、抱える課題等の把握と解決につなげる	相談件数	160件	(参考指標)	150	避難地域復興局	避難者支援課
5	6	1	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のできる場の提供、各種支援策に関する情報提供等を実施	相談件数	1,630件	(参考指標)	150	避難地域復興局	避難者支援課
2 被災施設等の復旧、事業再開への支援										
5	6	2	老人福祉施設災害復旧事業	被害を受けた施設等の事業再開のための既存の建物や仮設施設の建設等を促進	施設数	0施設	10施設	153	保健福祉部	高齢福祉課
5	6	2	介護事業所・施設等復旧支援事業	事業を休止していた施設が事業を再開するために必要となる備品購入費等の経費を補助	施設数	0施設	22施設	153	保健福祉部	高齢福祉課
5	6	2	被災地福祉・介護人材確保支援事業	震災の影響により介護福祉士等養成施設の学費等の支払いが困難な、当該養成施設に就学する者に対する修学資金貸付	人数	145人	345人	153	保健福祉部	社会福祉課
5	6	2	被災地介護施設再開等支援事業	避難解除された地域で再開した高齢者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に行く	人数	5人	7人	153	保健福祉部	高齢福祉課
5	6	2	被災地介護施設運営支援事業	避難指示が解除された地域で再開、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る	施設数	3施設	3施設	153	保健福祉部	高齢福祉課
5	6	2	被災地訪問サービス運営支援事業	避難指示が解除された地域等で訪問サービスを実施する事業所に対して、運営費の補助を行うことにより、経営体力の維持や事業再開の促進を図る	事業所数	33事業所	35事業所	153	保健福祉部	高齢福祉課

3 用語解説

50音	項目	記 載 内 容	主な記載 ページ
【あ】	I C T	「Information and Communication Technology」（インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー）の略で、「情報通信技術」の意味です。例えば事業所内のI C T化が進むことで介護記録作成、職員の情報共有、報酬請求の各業務が一気通貫になり、職員の負担軽減が期待されます。	39 119
【い】	医療計画	医療法第30条の4の規定により、都道府県が定める、医療提供体制の確保を図るための計画をいいます。各都道府県の医療分野の基本指針となるものであり、6年ごとに計画を策定し、3年ごとに中間見直しを行います。	8 21
【う】	運営適正化委員会	都道府県の区域内において、福祉サービス利用援助事業の適正な運営を確保するとともに、福祉サービスに関する利用者等からの苦情を適切に解決するため、都道府県社会福祉協議会に設置される機関のことをいいます。	101
【お】	おもいやり駐車場利用制度	車いす使用者用駐車施設を利用できる人を明確にした上で、利用対象者からの申請に基づき福島県が利用証を交付し、駐車時に利用証の掲示を求めることにより、車いす使用者用駐車施設の適正利用を図る制度です。	128
【か】	介護支援専門員（ケアマネジャー）・主任介護支援専門員	都道府県知事が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、介護支援専門員実務研修を修了した者が都道府県に介護支援専門員として登録することができます。介護支援専門員の業務を行うには、介護支援専門員証の交付を受けなければなりません。介護支援専門員は、要介護高齢者等からの相談に応じ、要介護高齢者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整等を行います。主任介護支援専門員は、主任介護支援専門員研修により養成されます。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に配置され、介護支援専門員に対する助言を行ったり、地域包括ケアの中核的役割を担うこととなります。	31 88 98 108
【か】	介護福祉士	国家資格であり、介護に関する専門職として、寝たきり老人など日常生活に支障がある人の介護をしたり、介護についての相談や指導を行うことを業とする者をいいます。	108 115 153
【か】	介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、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、要支援者等に対し効果的かつ効率的な支援等を提供する事業です。	46
【か】	介護ロボット	情報を感知（センサー系）、判断し（知能・制御系）、動作する（駆動系）ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいます。例としては、移乗支援（装着型パワーアシスト）、移動支援（歩行アシストカート）、排泄支援（自動排せつ処理装置）、認知症の方の見守り（見守りセンサー）等があります。	120
【か】	通いの場	高齢者等が体操や趣味活動等を行う介護予防に資する活動の場であり、住民主体で運営する活動の場です。	44 58
【か】	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護のサービスに加え必要に応じて訪問看護サービスを提供できる事業所で、複合型サービスとして法により定義されているものです。介護サービスと看護サービスとの一体的な提供により医療サービスの必要性の高い要介護者への支援の充実を図ることを目的としています。	18 21 37 88

50音	項目	記 載 内 容	主な記載 ページ
【き】	キャリアパス	自分の仕事において、過去の経歴から現在の職務を通して今後の希望や予想による職歴まで一貫して俯瞰するためのキャリアプランをいいます。キャリアパスは仕事の経験やスキルを積みながら自らの能力を高くしていくための順序を系統立て、将来の目的や昇進プラン、キャリアアッププランを具体化、明確化するものです。	119
【き】	居住支援法人	住宅セーフティネット法に基づき、住宅確保要配慮者の居住支援を行う法人として都道府県が指定するものです。	50
【け】	ケアマネジメント	利用者の生活課題を明らかにし、適切な社会資源と結びつけることにより「望む暮らしの実現」「楽しみのある幸せな暮らし」を利用者や支援チームとともに目指していく実践のことをいいます。	31 97 114
【け】	言語聴覚士	ことばによるコミュニケーションには言語、聴覚、発声・発音、認知などの各機能が関係していますが、病気や交通事故、発達上の問題などでこのような機能が損なわれることがあります。言語聴覚士はことばによるコミュニケーションに問題がある方に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職です。また、摂食・嚥下の問題にも専門的に対応します。	48 110
【こ】	高齢者虐待対応専門職チーム	高齢者虐待に第一義的に対応する市町村を支援する目的で、福島県弁護士会、一般社団法人福島県社会福祉士会の構成員により結成された民間団体。市町村からの相談への助言、市町村の実施する研修会への講師派遣等を行っています。	121
【こ】	高齢者虐待防止ネットワーク	市町村において、関係機関・民間団体等との連携協力により虐待に対する適切な支援を行うためのネットワークのことです。	121
【さ】	サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者住まい法」に基づき、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅をいいます。	52 94
【さ】	作業療法士	国家資格であり、医師の指示のもとに、身体又は精神に障がいのある人に、手芸や工作等の作業を行わせることにより、応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図ることを業とする者をいいます。	48 85 110
【し】	歯科衛生士	国家資格であり、歯科医師の指示のもとに、虫歯や歯周疾患など歯や歯ぐきの病気の予防処置、歯の健康を取り戻すために助言や指導をする保健指導、歯科医師の診療補助などの業務を行う者をいいます。	74 110
【し】	社会福祉士	国家資格であり、福祉に関する専門職として、日常生活に支障がある人の福祉に関する相談、助言、指導などを行うことを業とする者をいいます。	121
【し】	若年性認知症	65歳未満で発症する認知症をいいます。一般的にその認知度が低いことや専門的に診断することが難しい、経済的な支援が必要となることなど様々な課題が存在します。	68
【し】	若年性認知症支援コーディネーター	若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や支援に携わる者のネットワークの調整を行い、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進するとともに、若年性認知症に関する正しい知識の普及を図る者をいいます。	70
【し】	住宅セーフティネット制度	民間賃貸住宅の空き家、空き室を活用して住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の供給を促進する制度です。	51

50音	項目	記載内容	主な記載ページ
【し】	就労的活動支援コーディネーター	役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望にあった活動をコーディネートする者をいいます。	43
【し】	自立支援型地域ケア会議	自立支援・介護予防の観点を踏まえて行う「地域ケア個別会議」であり、主に要支援者等、軽度の方の生活課題の解決、自立を促すことに重点を置いています。 多職種からの専門的な助言に基づいてケアマネジメントを実施し、介護予防に資するケアプラン作成とサービスの提供を行うことを目的としています。	44
【し】	身体拘束	衣類や帯などを用いて、一時的に人の身体を拘束し、行動を制限することをいいます。	69 121
【せ】	生活支援コーディネーター	地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う者をいいます。	43
【せ】	成年後見制度	平成11年の民法改正により、判断力が衰えたり、認知症高齢者、知的障がい者など自分自身の権利を守ることが十分でない成年者の財産管理や身上監護を支援する制度として創設されました。従来の禁治産・準禁治産制度が後見・保佐制度に改められ、さらに、軽度の精神上の障がいがある人を対象とする補助制度と判断能力が十分なうちに将来の判断能力の衰えを見越してあらかじめ後見内容等を決めておく任意後見制度が新設されています。	69 124
【せ】	成年後見制度に係る中核機関	専門職による専門的助言等の支援の確保や、協議会事務局など地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関です。	124
【た】	退院調整ルール	要介護・要支援状態の患者が退院する際に必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、病院とケアマネジャーが患者が入院した時から情報を共有し、退院に向けて話し合い（カンファレンス）や介護保険サービス調整を行うための情報共有のルールです。患者の退院に向けて、病院とケアマネジャーが連携をとるためのそれぞれの役割等を定めています。	38
【た】	たんの吸引	呼吸とともに吸い込んでいる塵や細菌、異物などをとらえた余分な分泌物を「たん」といいますが、のどの反射やせきの力が弱くなったり、たんがかたくなり排出しにくい状態となった場合、空気の通り道をふさいでしまうため、器具を使ってたんを吸い出す必要があります。 吸引器でチューブを使用してたんを吸い出すことを「吸引」といいます。	114
【ち】	地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。 具体的には、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、個別事例の課題検討を目的とした「地域ケア個別会議」と、「地域ケア個別会議」で把握した地域課題をもとに政策の立案・提言をすることを目的とした「地域ケア推進会議」に分類されます。 地域ケア会議には、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり資源開発、政策の形成という5つの機能があります。	44
【ち】	地域包括ケアシステム	高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供するシステムをいいます。	31
【ち】	地域密着型通所介護	平成28年4月から地域密着型サービスに位置づけられた、利用定員が19人未満の小規模な通所介護事業所をいいます。	105

50音	項目	記載内容	主な記載ページ
【ち】	チームオレンジ	「チームオレンジ」とは、ステップアップ講座修了及び終了予定のサポーターでチームが組まれていること、認知症の人もチームの一員として参加していること、認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができることという3つを基本としたチームであり、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの具体的な活動のことです。	68
【て】	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24時間にわたり定期巡回と随時の対応を行う地域密着型サービスです。日中・夜間を通じて切れ目なく定期巡回及び随時の対応を行うことによって、要介護者の在宅生活を支えることを目的としています。	37 84 88
【と】	特定行為	経口用気管チューブの位置の調整など、看護師が医師の指示のもと、手順書により行う38の診療の補助となる行為を指し、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされるものをいいます。	114
【に】	認知症カフェ	認知症の人やその家族、地域住民や専門職などが、交流や情報を共有し、お互いを理解し合う「集いの場」のことをいいます。運営者や運営方法、場所、活動内容について特に決まりはなく、認知症に関する講義や相談会、認知症予防のための体操、レクリエーションなど様々な取組が行われています。	67
【に】	認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをいいます。	56
【に】	認知症サポーター・認知症キャラバン・メイト	認知症についての正しい知識と認知症高齢者とその家族への適切な対応の仕方等を学んだ地域住民のことを認知症サポーターといい、認知症サポーターを養成する講座の講師役を認知症キャラバン・メイトといいます。認知症キャラバン・メイトには、保健師や介護職員等、認知症について一定の知見を有し、住民講座展開方法等に関する6時間程度の研修を修了した人が登録されています。	54
【に】	認知症サポート医	「認知症サポート医養成研修」を受講した医師のことです。かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携を推進する役割があります。また、市町村が設置する認知症初期集中支援チームへ関与します。	63
【に】	認知症施策推進大綱	令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議にてとりまとめられ、社会をあげた取組のモデルを積極的に各国に発信するとともに、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、大綱に沿った施策を着実に実施していくこととしています。	
【に】	認知症疾患医療センター	保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する鑑別診断、周辺症状（生活上の困難にうまく適応できない場合に、本人の性格や環境などの状況が加わって起こる症状のこと）と身体合併症（認知症以外の病気も発症した場合）などに対する急性期の治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行い、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的としています。都道府県・指定都市が指定した病院で事業を行うものです。	60
【に】	認知症初期集中支援チーム	早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、市町村が地域包括支援センター等にチームを置き、認知症サポート医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる人やその家族等を訪問し、初期支援を包括・集中的に行い、認知症に対する適切な治療に繋げ、自立生活のサポートを行う体制のことをいいます。	60

50音	項目	記載内容	主な記載ページ
【に】	認知症地域支援推進員	認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う者をいいます。	60
【に】	認知症バリアフリー	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住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていくという考え方である。	68
【に】	認定看護師	公益社団法人日本看護協会が定める、保健、医療及び福祉の現場において、熟練した看護技術及び知識を必要とする看護分野（救急看護など）において、熟練した看護技術と知識を有する者として認定を受けた者をいいます。	115
【ひ】	ピアサポート活動	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のことをいいます。	54
【ひ】	BPSD（行動・心理症状）	認知症の進行に伴い、認知機能が低下したことによる「中核症状」に加え、環境や周囲の人々との関わり等の影響を受けて、知覚や思考、気分または行動の障害が症状として発現したものです。	67
【ふ】	福祉避難所	一般の避難所では生活することが困難な要配慮者（高齢者、障がい児・者、妊産婦、乳幼児等）が、避難所での生活において特別な配慮が受けられるなど、要配慮者の状態に応じて安心して生活ができる体制を整備した避難所のことです。	137
【ふ】	プリセプター制度	介護職として採用された新人職員に対し、一定期間、先輩職員がマンツーマンで指導する仕組みで、業務スキルの習得を現場でより実践的に行ったり、職場生活上の不安や悩み等のメンタルケアを行う制度です。	
【ふ】	フレイル	加齢とともに体や心のはたらき、社会的つながりが弱くなった状態のことを指します。何も対策をしないと要介護となる可能性が高いですが、予防や改善が期待できる段階でもあります。早期に適切な取組を行うことが大切です。	41
【ほ】	本人ミーティング	認知症の人が自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う機会のことをいいます。	55
【ま】	マルシェ	「市場」という意味であり、認知症の人やその家族が野菜や自作の小物等の販売などを行い、役割を担うことで、社会参加するための一つの機会として効果が期待されます。	68
【や】	やさしさマーク	人にやさしいまちづくり条例に定める整備基準を満たした建築物に交付されるマーク（条例適合証）のことです。やさしさマークを掲示することにより、高齢者や障がい者等の便宜を図るとともに、県民の意識啓発や既存建築物の設備改善の誘導を図ります。	126
【ゆ】	ユニットケア	在宅での暮らしに近い日常生活を通じたケアを行う観点から、少人数の家庭的な雰囲気の中で日常生活が送れるよう、居室をいくつかのグループに分け、そのグループごとに食堂、談話スペース等の設備を備えた小単位での場において、小単位ごとに配置された職員による利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿った介護サービスを提供することをいいます。	90
【り】	理学療法士	国家資格であり、医師の指示のもとに、病気やけが、老化などにより身体機能に障がいのある人に、運動療法や温熱、マッサージ等により、日常生活に必要な基本的な運動能力の回復を図ることを業とする者をいいます。	48 110

4 第5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

①要介護認定の適正化 県の取組目標

目標・指標名	現況値（R元年度）	指標・目標値（R5年度）
実施市町村数割合	100%	100%

・指定居宅介護支援事業所に委託している区分変更・更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検を行う。

市町村の取組目標

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
福島市	調査員ごとの調査内容のバラつき解消及び審査内容の標準化	調査票の全件チェック及び指導の実施を行うとともに、審査会における審査状況の概況を報告し、審査内容の標準化を図る	認定調査の直接実施割合	32%	32%	32%
会津若松市	変更・更新申請については居宅介護支援事業所等に委託し、令和2年度からは事務受託法人を立ち上げ、新規・介護申請についても、市調査員以外が調査を実施することになった。（市抑制の調査も実施している。）調査員の習熟度によって、調査票の内容に差が出るのが否めないため、直営の調査票以外は全件点検し調査票の内容の点検が必要。また、点検内容で、全ての調査員に周知が必要な内容などについては、市独自の研修会等で調査員に周知していくことが必要。	市調査員による、委託調査票の記載内容の点検、市独自の新任・現任認定調査員研修会の開催等。	市職員による、受託法人及び委託事業所における訪問調査の点検	3,800件	3,800件	3,800件
郡山市	全件の事後点検を維持しながら、今後は認定の精度向上と審査期間の短縮を図る必要がある。	これまで市職員において実施してきた認定調査結果の点検作業にAIを活用することで、認定の精度向上と審査期間の短縮を図っていく。	要介護認定の点検数	全件	全件	全件
いわき市	・認定調査票及び主治医意見書の内容点検 ・認定調査票及び主治医意見書の早期提出	・提出のあった認定調査票及び主治医意見書の内容点検について、全件確認を目標とする。 ・認定調査票及び主治医意見書について、申請から1か月以上経過したものについては、定期的に病院等に電話連絡を行う。	定期的に提出の遅れている主治医意見書等を抽出し、随時電話連絡を行う。	100% (内容点検)	100% (内容点検)	100% (内容点検)
白河市	更新・区変にも市職員により調査を実施していた場合もあるが、指定居宅介護支援事業所等へ委託する場合もあった。	継続して指定居宅介護支援事業所等へ委託した場合は、認定調査の結果について、保険者の点検を実施する。	委託した場合の認定調査票を点検した割合	50%	60%	70%
須賀川市	訪問調査に対する事後点検について、現在は直営の認定調査員が行っているが、同水準での点検作業が求められる。	引き続き直営の認定調査員が事後点検を行うこととなるが、同水準で点検ができるよう調査員のスキルアップを図っていきます。また、公平かつ適正さが求められるため、ICT（AI等）の導入についても検討していきます。	未設定	未設定	未設定	未設定
喜多方市	特記事項への記載等が分かりにくい場合がある	介護認定の標準化に向け、認定調査員研修会及びeラーニングによる研修を実施	eラーニング受講者	22人	24人	26人
相馬市	おおむね計画通り実施できた。引き続き、認定調査の標準化を図り、適正かつ公平な要介護認定が行う必要がある。年度によって調査件数に差があり、認定調査員だけでは対応しきれない場合がある。	市認定調査員及び認定調査委託をした指定居宅介護支援事業所等より提出された調査票について、これまでに引き続き全て点検を行い、不明な点は確認するとともに、主治医意見書と比較して矛盾点等を確認し、適正かつ公平な要介護認定の確保を図る。 原則として新規申請及び区分変更申請の認定調査は市認定調査員が実施し、更新申請についても可能な限り市認定調査員が実施する。 選択誤り等が多い調査項目について取りまとめ、介護支援専門員の定例会等で研修、指導を行う。	直接実施割合の増加 (全調査における直接実施割合)	55%	70%	70%
二本松市	変更申請の一部および更新申請の訪問調査は委託により行っているが、委託先の調査員の調査技術に差がみられるので、引き続き書面審査を全件実施し、調査結果が一定の基準となるように、個別指導等を行い調整していきたい。	指定居宅介護支援事業者、施設または介護支援専門員が実施した変更申請または更新申請に係る認定調査の内容を書面等の審査により点検を行う。	訪問調査委託分の訪問調査結果点検割合	100%	100%	100%
田村市	合議体間の軽重度、認定期間のばらつきを標準化。認定調査等の調査項目判定のばらつきを標準化、適正化。	認定調査票の全件確認。	調査項目間及び特記事項の整合性の確認率	100%	100%	100%
南相馬市	全国一律の認定調査員テキストに基づく訪問調査であるが、調査員の解釈の相違により、修正に時間を要する案件があった。	認定申請があった際に実施される要介護認定調査の結果に対し、認定審査会用資料としての整合性の確認漏れをなくすべく、全調査項目の内容を丁寧に点検し、チェック項目や記載内容に不備や誤りなどがある場合は、当該調査員に直接確認のうえ、必要に応じて修正や指導する。	認定調査票の点検	100%	100%	100%
伊達市	市職員による調査票の全件点検を行う中で調査員の判断基準のばらつきを感じた。次期についてもこの取り組みを継続実施し是正を図る。	・調査票全件（直営+委託分）の市職員による点検を実施する。 ・市職員（調査専属）と認定調査員体制による新規調査以外の直接調査実施を1割以上にする。 ・判定変更を記録し、審査状況を把握し分析まで行う。	・新規以外の調査で1割以上 ・市職員による全件点検	100%	100%	100%
本宮市	第4期計画の取組として、認定調査票の点検と直営による認定調査割合の増加することを取組として行った。認定調査割合は目標値を超える取組結果となったが、認定調査票の点検については若干目標値までは届かなかった。	引き続き書面等により、点検を行っていく。また、認定調査についての研修等を行い、情報の共有を図っていく。	点検率（%）	70%	75%	80%
桑折町	認定に係る対象者の状況について、申請者から聞き取りを実施しているが、実施が不十分な対象者もいた。	申請者からの聞き取りに加えて、町の包括支援センターとも連携し情報収集することで、適切な認定を行う。	事前調査実施率	90%	100%	100%
国見町	○区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について全件書面による点検を実施してきたが、今後も要介護認定の適正化を図るため、認定調査の全件点検を実施していく。 ○直営による認定調査について、適切かつ公平な認定調査が行われているのかを確認するため業務分析データ等を活用した取り組みをしていく必要がある。	○要介護認定調査の調査票の点検 ○業務分析データを活用し調査のばらつき傾向等を把握し、調査員間で定義に即した正しい選択基準を共有することで適切な要介護認定につなげていく。 ○県主催の研修会への参加	調査票の点検件数	全件	全件	全件
川俣町	・認定調査票については、保健師による調査票点検を全件行った。 ・新規申請調査に係る認定調査については、町調査員が全件調査を行った。	・認定調査票については、保健師による調査票点検を全件行う。 ・新規申請調査に係る認定調査については、町調査員（直営）が全件調査を行う。	・保健師による調査票点検 ・町職員（直営）による認定訪問調査	【認定調査票】全件保健師による全件点検 【新規申請認定調査】全件全件直営にて実施	【認定調査票】全件保健師による全件点検 【新規申請認定調査】全件全件直営にて実施	【認定調査票】全件保健師による全件点検 【新規申請認定調査】全件全件直営にて実施
大玉村	認定調査について、新規申請分は必ず村で行っているが、村では調査員が1名のみであるため、新規以外の調査についてもすべて村で調査することは難しい現状となっている。人材がいらない中で調査の直接が課題。	○新規申請全件村職員での調査を行う。 ○新規申請以外の申請では、1申請者の調査が3回以上連続して委託とならないようにする。	認定調査の直接実施の割合	40%	40%	40%

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
鏡石町	町職員による認定調査を実施している。	町職員等による認定調査の実施	年間半数以上は町職員等で実施する	申請者数の半数以上の調査	申請者数の半数以上の調査	申請者数の半数以上の調査
天栄村	調査技術の標準化に課題があるため、調査員研修及び同行型研修を実施し、認定の適正化を図る必要がある。	要介護・要支援認定の訪問調査を村職員による完全直査実施とし、真に介護サービスを必要とする方に対し適切な認定が行われるよう、独自の調査員研修及び同行型研修を実施し、認定の適正化、調査の標準化を推進する。	①村職員による調査票の点検実施割合 ②認定調査の村直接実施割合 ③村独自の研修会、同行型研修の実施数	①100% ②100% ③1回	①100% ②100% ③1回	①100% ②100% ③1回
下郷町	概ね達成できたが、認定調査の標準化に向けて今後も推進していきたい。	今後も適切かつ公平な介護認定を推進するため、認定調査票の調査を行う。新規、変更申請については、概ね直査で実施し、更新については、適切な認定調査が行われるよう点検を実施する。	①職員による訪問調査（新規、区分変更） ②委託先の点検率	①90% ②40%	①90% ②43%	①90% ②45%
檜枝岐村	特に課題はないと考えている。	認定調査員2名に対する現任教育の実施を引き続き行い、全国一律の基準に基づいた要介護認定が適切に実施できるよう努めることを目標とする。また、調査員間での調査票の全件チェックを実施することにより、調査項目のばらつきを防止を図る。	①認定調査の直接実施割合 ②調査員間での調査内容のダブルチェック割合 ③調査員に対する現任教育受講者数	①100% ②100% ③1名	①100% ②100% ③1名	①100% ②100% ③1名
只見町	人員不足等により独自の調査員研修会を実施できなかったが、実施できる範囲の内容等で調整する。	実例対応や情報共有等を主とし、知識習得に向け研修会を実施する。	調査員研修会の開催	1回	1回	1回
南会津町	認定調査の実施体制上、更新については委託調査によるところが大きい。一方で全ての書面等の審査を職員が行っており、適正化に向けて一定の成果はある。今後は、経度変更率の地域差等、分析能力の向上が求められる。	見える化システムを活用した地域分析や地域間分析のスキル向上を積極的に図っていく。現状では、見える化システムを操作・活用する職員は1人であることから、その人数を増やしていく。	見える化システム操作研修等に参加し、操作・分析する職員を増加する。	1人	2人	2人
北塩原村	年度ごとに新規でサービスを利用する件数が増加傾向にあるため、村職員等の負担が大きくなっている。	一部を居宅介護支援事業所で実施しているが、村職員による認定調査を実施	村職員による認定調査の実施割合	80%	90%	100%
西会津町	適正かつ公平な要介護認定を確保するために、市町村職員が訪問、書面等の審査を通じて点検することは必要不可欠であるが、実施方法について、マニュアル等があると実施可能と思われる。現在のところ、審査会からの質問に答える程度にとどまっている。	要介護（要支援）の認定は全国一律の基準に基づき適切かつ公平に行う必要があるため、要介護認定を委託した認定調査員に対し、町職員が調査票の書類を点検するとともに、業務分析データを活用して全国自治体と比較し、ばらつきを是正する。また、調査員にeラーニングを活用してもらい標準化を図る。令和元年度より喜多方市広域市町村圏独自の勉強会を開催していることから、広域内の標準化を図るため今後も継続する。	認定調査票の書面点検の実施 eラーニング受講率の向上 調査員研修会の開催	委託分全件 町調査員 年1回	委託分全件 委託調査員（50%） 年1回	委託分全件 委託調査員（100%） 年1回
磐梯町	認定調査における標準化及び周辺地域とのばらつきを解消。	調査票の点検精度を上げ、適切かつ公平・公正な要介護認定の確保を図る。認定調査・審査判定のばらつきを解消し、一律の基準に基づいた公正・公平な認定が行われるよう努める。	認定調査員の研修参加でスキルアップを図る。見える化システム等の分析ツールを活用し、町の傾向・特徴について客観的に把握する。関係機関で情報を共有しながら合議体での標準化・地域とのばらつきを解消に努める。	未設定	未設定	未設定
猪苗代町	令和2年度から常勤の認定調査員（会計年度任用職員）が更新申請の調査票について点検を行い、業務担当職員が認定調査員が実施した新規・区分変更の調査票の点検を行っている。全ての認定調査票の点検を行っているが、今後申請件数が増大した際に継続的に対応できるかが課題である。	全ての認定調査票の点検を継続する。点検作業により調査票の記入漏れ、選択肢の判断基準、特記事項の内容や整合性等を確認し、必要に応じて主治医や調査員に確認や修正作業を継続し給付の適正化に努めている。	①新規申請及び変更申請の認定調査の直接実施件数 ②更新申請の認定調査の直接実施件数 ③認定調査票の書面点検回数（全件数）	①全件 ②3月3件 ③3月75件（年間900件）	①全件 ②3月3件 ③3月50件（年間600件）	①全件 ②3月3件 ③3月75件（年間900件）
会津坂下町	「認定調査員向けeラーニングシステム」の受講については、認定調査の適正化・標準化の観点から必須であるため、各種会議等で受講を呼び掛け、さらなる受講率アップを目指す必要がある。また、変更・更新時の認定調査については、これまで事業所のケアマネが実施し、審査や点検を行っていない。	「認定調査員向けeラーニングシステム」の受講率アップとともに、さらに、変更・更新時の認定調査について、職員（保険者）による審査や点検を行い、適正かつ公平な要介護認定の確保を図る。	①「認定調査員向けeラーニングシステム」の受講率 ②変更・更新時の認定調査の審査・点検 R3～実施	①80% ②実施	①90% ②実施	①100% ②実施
湯川村	施設入居者については居宅介護支援委託書に委任しているが、村保健師によって点検しており問題はなく、第5期計画においても同様目標とする。	・委託分の村保健師による全件点検 ・県が実施する研修会への参加	保険者による点検数	全件	全件	全件
柳津町	1名で全件チェックを行っているため、負担となっている。	町職員による調査票全件チェック。	町職員による調査票チェック件数	全件	全件	全件
三島町	認定調査に関しては町営で行っており委託での調査がなかったため、点検実績はなし	今後も認定調査は直営で行う	認定調査票を分析する頻度	2回	2回	2回
金山町	第4期期間中には、事業所の人員減という状況もあったが、結果的に事業所と町との連携体制強化に繋がっており、認定に係る情報共有、点検作業の増加ができた。一方で、適正化に向けては、より多角的な情報を精査し、協力体制の中で結果的に点検になっている。というだけでなく、適正化を目的とした作業を実施していくことも必要だと考えている。	引き続き、職員、特に保健師については事業所との連携体制の中で情報を共有し、認定に係る適正化を意識してもらいながら、町職員においては、認定調査の点検において様式化した点検指標に基づいて一定数を調査し、より効果的な適正化に繋げていきたい。	認定調査について、様式化した点検の実施	5件	10件	20件
昭和村	認定調査の標準化を図るとともに、基本調査の記載誤りや特記事項の不整合を事前に発見し、円滑な審査判定を可能とすることが必要である	認定調査の標準化を図るため、保険者による調査票の点検を行うとともに、調査員のeラーニング等による研修を実施	保険者による認定調査票の点検割合	100%	100%	100%
会津美里町	委託調査を含め、すべての調査票を保険者が点検していた。今後も現状維持継続することが必要。	認定調査票の点検をこれまで通り実施する。（現状維持）	委託認定調査の調査票点検数	650件	980件	660件
西郷村	介護認定調査を村及び事業所に委託実施しているが、村と事業所での調査票の精度の乖離がある。事業所への認定調査研修等の充実が課題である。	事業所への委託件数をなるべく減少させ、村職員による認定調査を行う。	村職員による認定調査率	1/2以上	1/2以上	1/2以上
泉崎村	人事異動等に伴い、専門的知識を持っていない職員が認定調査を行うことがあるため、判定に大きな影響を与えることがある。また、委託認定調査を行った調査票の事後点検について、十分な量を実施することができていない。	認定調査対象者に多くみられる疾患や症状に対する質問・確認項目についてマニュアルやフローチャート等を作成し、専門的知識を持っていない職員が調査する場合においても可能な限り統一した判定ができるよう努めていく。また、委託を含め、いずれの認定調査においても調査票の事後点検を行うことで適正化を図っていく。	認定調査票の事後点検実施率	25%	30%	35%
中島村	担当者不足や定期的な異動による知識不足	①区分変更申請、更新認定申請にかかる認定調査結果の点検 ②調査員研修会の開催	①点検割合 ②開催回数	①年間約130件に対し50% ②年1回	①年間約130件に対し50% ②年1回	①年間約130件に対し70% ②年1回
矢吹町	認定調査票は、各項目と特記事項の整合性を確認しながら全件点検を行っている。	①認定調査の直接実施②認定調査票の点検	認定調査の直接実施割合	40%	40%	40%

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
柳倉町	実施できるよう担当職員の知識の習得及び事務体制の構築が必要	認定調査の直接実施割合の増加	認定調査の直接実施割合	87%	87%	87%
矢祭町	新規申請・区分変更（一部施設入所者）は職員による認定調査となっており、その他は委託での認定調査となっているが、必ず見直しをして必要時は確認・指導・訂正を行っている。県主催の認定調査員研修に参加することを勧奨し、調査の精度を高める必要がある。	委託の認定調査票の全件チェックを実施する。必要時はケアマネ会議などの機会にチェックポイント等の伝達を行う。認定調査員研修等の全員参加で認定調査の精度を高める。	認定調査票の点検実施率	100%	100%	100%
埴町	これまで認定調査票の全件点検を継続できているので、今後も同様に点検を行っていく。	認定調査票の全件点検を実施する。	実施割合	100%	100%	100%
鮫川村	令和2年度より人員減のため、介護支援事業所等への認定調査の委託増加が見込まれることから、調査結果について点検等を実施し、適切に認定調査が行われるよう実態把握を行う。	委託訪問調査に関する認定調査状況のチェック等の実施	認定調査票の点検数	80件	80件	80件
石川町	認定の適正化を図るため、新規・更新・区分変更申請の認定調査全件について、基本調査の記載誤りや特記事項の不整合のチェックを実施し、認定調査の標準化につながっている。しかし、管内で合議体を設置し認定事務を行っているため、他町村も含めた標準化を図ることは難しく、課題と感じている。	現在の点検体制を継続し、特記事項と調査項目の精度を維持する	認定調査票の点検	100%	100%	100%
玉川村	更新に係る調査を委託しており、委託調査分について調査内容の全件チェックを行っている。	新規、区分変更調査を全数直営で実施 委託調査の全数点検の実行	新規、区分変更調査の全数職員による調査 更新申請調査票の確認実施割合	100%	100%	100%
平田村	○認定調査票の点検については、調査員から聞き取り調査等を行い、訂正・修正等を実施してはいるが、ある程度直接実施したい。 ○直接実施割合の増加に関しては、一定期間委託による認定調査が行われている方の直接調査を実施できない部分もあった。	①認定調査票の点検 全ての調査結果を職員により点検し、記載内容に不備等がある場合は訂正等を行う。 ②認定調査の直接実施割合の増加 認定調査の職員による直接実施割合を増やし、適切かつ公平な要介護認定の確保を図る。	①認定調査結果の点検 ②認定調査の直接実施割合の増加	①全件 ②75%	①全件 ②75%	①全件 ②75%
浅川町	同行調査後の結果を検証していない。また、認定調査を全件確認しているが、傾向として認知症の方は判断に悩むことが多い。	今後も全件確認を継続し、認定調査の判定に迷うケースを積み上げ、検証する機会を設ける。	内容確認を複数人で実施し、検証できる体制を構築する。	認定調査の確認は全件実施 認定調査の検証は年2回実施	認定調査の確認は全件実施 認定調査の検証は年2回実施	認定調査の確認は全件実施 認定調査の検証は年2回実施
古殿町	直営で行った調査及び委託した調査全件の点検を行うことができたため、継続して行う。	直営で行う調査及び委託した調査全件の点検を実施することで、適切かつ公平な要介護認定を受けられるようにする。	市町村職員による調査票と特記事項の整合性の確認を行った件数。	全件	全件	全件
三春町	全認定調査の点検を行うことにより、適切かつ公平な要介護認定に繋がる	○委託した認定調査（更新、区分変更）内容の点検	○委託した認定調査（更新、区分変更）内容の点検	委託した全認定調査	委託した全認定調査	委託した全認定調査
小野町	直接実施割合の増加	介護認定調査の適正化	認定調査票のチェックを行う	1回	1回	1回
広野町	事業計画どおり、町職員による認定調査を実施した。これまでも広野町では、町職員による認定調査を実施しており、取り組みの成果を感じることはなかった。	これまでどおり、町職員による認定調査の実施を継続する	実施率	95%	95%	95%
楢葉町	認定調査の正確性を担保し、要介護・要支援認定における公正・公平性の確保するため、認定調査の結果を町職員により点検する必要がある。	指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更又は更新認定に係る認定調査の内容を書面に等の審査により点検を実施する。 （基本調査のチェックと特記事項の記載内容の突合を確認、主事意見書との整合性を確認）	訪問調査後の点検実施率	100%	100%	100%
富岡町	・全件を対象に、不備等がないかの確認を行っているが、認定調査票の選択肢が正しいかの確認は、業務量の関係で難しい状況となっている。 ・双葉郡内・郡山市・いわき市においては、直接調査を目標以上に実施できたが、認定調査に時間がとられ、その他の業務を圧迫してしまっている状況となっている。	・職員間で認定調査に係る知識の共有を図り、標準化した認定調査となるよう努める。 ・調査員としての質を高められるよう、研修等に参加する。	・新任認定調査員の同行回数 ・研修会等への参加実績	・3回 ・1回	・3回 ・1回	・3回 ・1回
川内村	認定調査の内容を確認しながら認定審査会上げているが、専門家の意見（主治医以外）は、実施できていない。 新規申請については職員で調査を100%実施とするが、人員不足から更新等については、委託に頼る状況になった。	点検確認は継続して行い、ケアマネージャーとも確認しあい必要な認定なのかを徹底する。 新規申請は100%職員実施を継続し、更新等の調査については人員不足からの事業量で難しかったため、委託に頼ることになるが点検にて対応する。 新規100%更新等直接実施割合の増	訪問調査直接実施率	新規100%更新等5%	新規100%更新等8%	新規100%更新等10%
大倉町	認定者の中でサービスを利用していない方の増加	・認定調査票の点検 ・一定期間サービス未利用者への利用の有無の確認	・全調査票の確認 ・毎月対象者に電話等で確認	100%	100%	100%
双葉町	認定調査票については、当時の認定調査員及び介護福祉担当職員にて確認を行っている。また、内容の不備、疑問点等あった場合は確認を行うようにしている。	認定調査票の確認を行い、適切に要介護認定が行われているか確認をしていく。	認定調査の直接及び受託法人実施件数	400件	420件	440件
浪江町	遠隔地での調査が多く、委託による調査を行わざるを得ない状況、特例省令以外の受付分については調査票の内容を全件確認し、一次判定を行った。特例省令受付分の調査票の確認は各自自治体に任せている。	本庁受付分の調査については継続して調査票の全件確認を実施する。 町内調査委託先事業所に対し、共同設置の審査会で行っている研修会への参加を要請。	①調査票（特例省令分除く）の確認実施率 ②町内調査委託先事業所の研修会参加率	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%
葛尾村	新たに認定調査のための職員を雇用し、直接調査の件数の増加につながった。訪問が困難な避難先での調査は、依然として受託法人等へ委託をせざるを得ない状況。	直接実施割合の維持させることで、適正な認定審査を行う。	認定調査の直接実施割合	60%	60%	60%
新地町	担当者による選択誤りや、解釈誤りが多く、訂正する調査票の数が多くなっているため、担当の負担が大きくなっている。介護認定調査員テキストに沿って調査員が判断できるように指導する必要がある。	選択を誤りやすい部分や、解釈が難しい調査結果についての選択例を適し、認定調査員による調査結果をより正確なものにすることを旨とする。町で回答例を作成し、調査員に提供するといった取り組みを始めている	認定調査票の点検	100%	100%	100%
飯館村	人員不足のため、認定調査票の点検を審査会に提出する前に、一人の職員が行っている状況なので、今後は職員で点検を目指したい。	全認定調査が適正に行われているか、主治医意見書と調査票の突合チェックを複数職員で行う。	調査票点検実施割合	100%	100%	100%

②ケアプランの点検
県の取組目標

目標・指標名	現況値（R元年度）	指標・目標値（R5年度）
実施市町村割合	57.6%	100%

- ・保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認を行う。
- ・明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達を行う。
- ・自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価を行う。
- ・介護支援専門員への講習会を開催する。

市町村の取組目標

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
福島市	保険者から介護支援専門員への改善事項の伝達	不適切なサービス提供が認められた場合、サービス提供事業者等に対し改善報告を求め、適切なサービス提供に努める	介護支援専門員への改善事項の伝達	16件	20件	24件
会津若松市	ケアマネジメントの基本となる事項をケアマネジャーとともに確認検証しながら、ケアマネジャーの気づきを促すとともに、自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けた取組みを推進した。 また、検証するケアプランについては、国保連より提供されるデータを活用したり、有料老人ホーム併設の事業所に的を絞る等、効果的に点検できるよう工夫した。	介護支援専門員による自己チェック、保険者によるケアプラン点検、居宅介護支援事業所や介護支援専門員への評価や改善事項等の伝達等。	有料老人ホーム併設のサービス事業所を利用しているケアプランの点検、国保連より提供される介護給付データを活用したケアプランの抽出、介護支援専門員による自己点検を促すための自己点検シートの活用	9事業所	11事業所	10事業所
郡山市	現在の点検数12件（2件×6事業所）では、市内の居宅介護支援事業所全てに対し点検を終了するまで相当の年数が必要となる。	居宅介護支援事業所等に対し、ケアプランの提出を求め、事前点検及び面談等を行い、改善点を明らかにし、必要に応じてケアプランの修正を促す。 また、令和3年度（第5期）から、1年あたり24件（2件×12事業所）の点検数とし、令和8年度までに全ての事業所の点検を終了する。	ケアプラン点検数	24件/年	24件/年	24件/年
いわき市	①ケアプラン点検後の改善状況を把握していないケースがある。 ②点検に携わる職員の変更により、ケアプラン点検数が減少した。	①ケアプラン点検により指摘した事項について、改善状況を把握する。 ②国保連の適正化システムや市独自の介護保険適正化システムを活用し、ケアプラン点検数の増加を図る。	①介護支援専門員への改善事項の伝達、改善状況の把握 ②保険者によるプランの確認	①都度 ②300件	①都度 ②350件	①都度 ②400件
白河市	ケアプランの点検を実施していなかった。	チェック体制を整え、ケアプランの点検を実施する。	ケアプラン点検を実施した居宅介護事業所の件数	1件	2件	3件
須賀川市	H30からR2にかけて年々件数が減っているのは、他業務の量も増加しており、適正化業務の人員体制についての課題がある。 特にR1は、台風19号災害を受け、通常の業務遂行にも影響がでた。	ケアプラン点検は、年間10事業所を目標にします。 また、地域包括支援センターとも連携し、介護予防ケアプランの点検も行います。	ケアプラン点検年間実施数	10件	10件	10件
喜多方市	ケアプランの点検や支援の手法について十分に理解ができていない	ケアプラン点検支援マニュアルの作成や研修会の開催	ケアプラン点検数	40件	45件	50件
相馬市	利用者の自立支援に資する適切なケアプランを作成するために、ケアマネジャーの知識や意識の向上を図る必要がある。 ケアマネジャーに対する独自の研修会等を開催するに当たり、研修や指導を行うための知識が不足している。	適切なサービスが提供されるよう、利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、適当でないサービス提供を改善するため、ケアマネジャーが作成したケアプランの抽出点検や評価等を行う。	独自のケアマネジャーに対する研修会等の実施	年1回	年1回	年1回
二本松市	第4期計画では事業所ごとに数件ずつケアプランを提出してもらい点検を行っていたが、次期計画ではこれまでの点検方法を見直し、より効率的に点検を行うことで点検件数を増やしていきたい。	介護支援専門員が作成した居宅介護（介護予防）サービス計画の記載内容を事業所から提出してもらい、事前点検を行ったり、事業所への訪問調査等により、その内容等の点検及び指導を行う。	ケアプラン点検の実施件数	50件	50件	50件
田村市	システムによりケアプラン確認用のヒアリングシートを3月に1回送付しているが、毎回類似した質問ばかり抽出され、ケアマネの負担等につながっているか効果があり見えない。	①事業所を訪問しケアプラン点検を行う。 全事業所3年に1回訪問点検。 ②給付実績と認定情報を突合し、ケアプランの内容確認を行う。年4回ヒアリングシートを送付	①事業所訪問数 ②ヒアリングシート送付回数	①3事業所訪問 ②年4回送付	①3事業所訪問 ②年4回送付	①2事業所訪問 ②年4回送付
南相馬市	ケアマネジャーの解釈相違時に、保険者として適切に指導するための知識の習得が必要である。	ケアプランを点検し、不適切なサービス提供が無いことを確認し、不適切なサービス提供が認められた場合、サービス事業者等に対し改善報告を求め、適正なサービスの提供に努める。	ケアプランの点検	1回	1回	1回
伊達市	特になし。 当市は独自の適正化システムを活用し実施しており、次期についても継続して実施をしていく。	・独自の適正化システムを活用しケアプランの確認を実施する。	・ケアプランの確認実施の有無	100%	100%	100%
本宮市	特になし。	ケアプランの点検の機会を増やすため、地域ケア会議の他に別の方法でも点検可能を検討を行う。	点検数（件）	25件	25件	25件
桑折町	ケアプラン点検を進めたいが、専門的な知識を有する職員が不足している。	県の介護支援専門員の派遣事業等を活用し、専門的な知識の提供を受けながら実施に努める。	ケアプラン点検実施率	30%	40%	50%
国見町	慢性的な人手不足によりケアプラン点検を実施することができなかったが、ケアプランの質の向上を図り被保険者が真に必要なサービスを提供でき、更には給付費増大の抑制に繋げていくためにもケアプラン点検を実施していく必要がある。	○ケアプラン点検の実施 ○ケアマネジャーを対象とした研修会の開催（年1回程度）	ケアプラン点検数	6件	8件	16件
川俣町	・令和2年度から県の支援を受け「ケアプラン点検」を実施した。町内介護支援全事業所を対象に在籍する介護支援専門員につき2件のケアプラン点検を提出を依頼、32件の書面点検と5件の実地面談を行った。次年度以降については、年間予定を立てて取り組むことができるように、年間予定を立てて実施していく。 ・「軽度利用者介護福祉用具貸与理由届出書」、 「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所理由届出書」、 「訪問介護支援中心型サービス理由届出書」の添付書類として、居宅サービス計画書(1)(2)等の書類を確認した。	・「ケアプラン点検」について、第5期計画中も継続して取り組み、町内介護支援全事業所を対象に書面点検及び実地面談を行う。 ・「軽度利用者介護福祉用具貸与理由届出書」、 「要介護認定有効期間の半数を超える短期入所理由届出書」、 「訪問介護支援中心型サービス理由届出書」の添付書類として、居宅サービス計画書(1)(2)等の書類を確認しながら、利用の可否を検討していく。	・保険者によるケアプラン点検実施 ・ケアプラン点検後に介護支援専門員への改善事項の伝達	【ケアプラン点検】15件 ・介護支援事業所を選定し、書面点検と実地面談の実施 ・点検内容のフィードバックを介護支援専門員全体に行う 【理由届出書】理由届出書の提出に伴い、利用者のケアプランを確認し、随時介護支援専門員に聞き取りを行う	【ケアプラン点検】15件 ・介護支援事業所を選定し、書面点検と実地面談の実施 ・点検内容のフィードバックを介護支援専門員全体に行う 【理由届出書】理由届出書の提出に伴い、利用者のケアプランを確認し、随時介護支援専門員に聞き取りを行う	【ケアプラン点検】15件 ・介護支援事業所を選定し、書面点検と実地面談の実施 ・点検内容のフィードバックを介護支援専門員全体に行う 【理由届出書】理由届出書の提出に伴い、利用者のケアプランを確認し、随時介護支援専門員に聞き取りを行う
大玉村	専門的知識のある職員がいない。	ケア会議の際に専門職より意見を頂くようにする。	ケアプラン点検数	6件	6件	6件

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
鏡石町	介護保険関連業者が年々増えている状況であり、さらにケアプランの点検に取組むための人員が不足している状況。	・令和3年度：マニュアル等の整備 ・令和4年度から：点検業務の実施（毎月1件実施）	点検業務の実施件数	マニュアル等の整備	12件	12件
天栄村	村職員だけでなく、多職種によるケアプラン点検を実施し、より効果的な点検を行うことが必要。	利用者の適切な介護サービスを確保し、不適切な給付が削減されるよう、地域ケア会議や自立支援型地域ケア会議を活用し、多職種によるケアプラン点検を実施する。	ケアプラン点検実施数	6件	6件	6件
下郷町	定期的な実施はできなかったが、ケア会議等の機会に合わせて行った。今後は、定期的な実施に努めたい。	受給者が真に必要なサービス確保に向け、町内事業所から無作為に抽出したケアプランの点検を実施し、介護支援専門員への伝達等を実施する。	・保険者によるプラン点検数	6件	9件	9件
檜枝岐村	ケアプランの点検後、介護支援専門員に改善に向けた取組を行ってもらえていない。介護支援専門員にケアプランの点検の必要性について理解してもらう必要がある。	介護支援専門員と自立支援に資するケアマネジメントの考え方を共有する。 また、「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」を活用したケアプランチェック点検を実施する。	①ケアプラン点検実施率 ②ケアプラン点検後の改善率	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%
只見町	特になし	毎月開催されるケア会議において、確認を実施する。	ケアプランのチェック件数	450件	450件	450件
南会津町	現状の職員数、業務体制上、取組みは困難である。	業務全体のマネジメントを行い、まずは実施体制の構築こそが直近の取組目標である。	ケアプラン点検実施数	3件	5件	10件
北塩原村	定期的なケアプランの点検が実施できていない状況である	複数体制でケアプランの点検を実施する。	実地指導の実施割合	80%	90%	100%
西会津町	令和2年度において、県の支援に基づき点検事業を実施した。令和3年度以降継続して実施する。	令和2年度に県の支援をいただきケアプランの点検業務を行ったことにより、今後も継続してケアプラン点検を実施し「自立支援・重度化防止」につながるプランになっているか、個々の利用者の状態像を介護支援専門員と町職員が振り返り、検証することにより、「気づき」を促し、自立支援に資するケアマネジメントを追究し、地域の社会資源の開発等に結びつける。	各年度のケアプラン点検の結果を評価、分析した上で、対象事業所、抽出ケアプランの選定を行う。 ①「ケアプラン記載事項確認シート」に基づき書面点検を実施 ②介護支援専門員との面談 ③評価、分析	年1回	年1回	年1回
鏡梯町	第4期計画では実施していないが、第5期計画からの実施を目標とする。 本業務に特化した町職員の配置が困難なこと、経験がないことなどから点検に時間がかかってしまうことが課題となる。	ケアプランが本当に利用者にとって適切なものかを確認するとともに、地域の現状・特性・課題を把握し分析する。 また、点検結果を共有しながら課題解決に向け連携することで、町職員と介護支援専門員相互のスキルアップを図る。	町によるケアプランの確認件数 介護支援専門員への点検結果・改善事項の伝達。 点検時に見える化システム等の分析ツールも活用しながら地域分析・課題抽出を行う。	2件	2件	3件
猪苗代町	ケア会議やケアプラン点検、研修を重ねているケアマネには自立支援の意義が理解されてきているが、ケアマネ個人の差や事業所の意識の差、事例にもよることが明らかになってきた。回を重ねることや、義務付け等も必要。 介護サービス事業所には自立支援が伝わりにくいため、ケアマネだけでなく、サービス事業所も含めた研修も必要。	自立支援型地域ケア会議を通してのプランの点検 介護支援専門員との対話によるケアプラン点検 介護支援専門員に対する研修会の開催（内容によってはサービス事業所も含める）	①自立支援型地域ケア会議によるプランの点検 ②介護支援専門員との対話による点検 ③介護支援専門員に対する研修会	①年10回、30事例 ②対話によるケアプラン点検 ケアマネ1人2事例（計20事例） ③年1回	①年10回、30事例 ②対話によるケアプラン点検 ケアマネ1人2事例（計20事例） ③年1回	①年10回、30事例 ②対話によるケアプラン点検 ケアマネ1人2事例（計20事例） ③年1回
会津坂下町	自立支援型ケア会議におけるケアプランの点検については、隔月開催しており、会議時間の都合上、1回の会議で3事例の検討が限界であるため、年間18事例（3事例×6回）が上限と思われる。	令和3年度以降については、自立支援型ケア会議に加え、今年度県の指導のもと開催したケアプラン点検を行っていき、実績数を増加するとともに、適正化を図っていく。	①自立支援型ケア会議におけるケアプラン点検数 ②ケアプラン点検数	①18件 ②27件	①18件 ②36件	①18件 ②45件
湯川村	人員的にも難しい目標設定であり実施することが出来なかった。	・ケアプラン点検の実施	ケアプラン点検数	2件	4件	4件
柳津町	未実施	ケアプランの点検及び指導をする	ケアプランの点検・指導実施件数	2回	2回	2回
三島町	役場職員ではケアプランの知識が不足しているため適切な指導ができないため点検は行われなかった。	特定月などサンプリングによる抽出を行い、ケアプランの点検を行う	ケアプランをチェックする割合	サービス利用者の10%	サービス利用者の15%	サービス利用者の20%
金山町	ケアプランの点検においては、自立支援型の地域ケア会議を活用しての実施を行ってきた。しかし、これのみに頼るやり方では、会議が実施できなかった場合に点検が難しい。そのため、現状の事業所との連携体制を活かし、より実効的な点検作業の確立が必要であると考えている。	要介護認定の適正化と併せて、ケアプランについても、保健師を中心に自立支援等の情報交換の中で共有していきながら、町職員からも、通常の地域ケア会議等活用しながら、点検作業を実施していきたい。	ケアプランについて、定期的な点検の実施	3件	5件	10件
昭和村	保険者とケアマネージャーが共通した認識を持つ必要があり、双方のスキルアップが必要。また、サービスありきのプランニングだけではなく、自立支援の視点でのプランニングが必要	チェックシート等を活用したケアプランの内容確認を実施する。 また、改善事項については、介護支援専門員との面談において評価を行う	ケアプラン点検数	20件	30件	40件
会津美里町	新任介護支援専門員及び全居宅介護支援事業所から一定数を抽出し点検を実施していた。今後は人的要件が厳しくなることが予想される為、新たに業務委託を含め現状維持を継続することが必要。	ケアプラン点検は新たに業務委託を含め現状維持で実施する。	ケアプランの点検数	20件	20件	20件
西郷村	事務従事者がケアプランの点検を行っていることから、専門的な観点から改善を図ることが困難である。	自立支援型地域ケア会議において、各種専門職からケアプランに関する助言をもらいながら、自立に向けた支援を行うと共に適正な介護給付に繋げる。 また、例外給付に係るケアプランの点検を実施する。	ケアプラン点検実施数	30回	30回	30回
泉崎村	専門的知識を持った職員に限られているため、ケアプラン点検の実施を定期的・継続的に行うことが困難となっている。	ケアプラン点検についての研修の実施やマニュアルの整備を図り、ケアプラン点検の実施が可能な職員を増やすことで、定期的・継続的に点検ができるように努めていく。	ケアプランの定期点検実施率	15%	20%	25%
中島村	担当者不足や定期的な異動による知識不足	①担当者によるプランの確認 ②近隣市町村との合同による介護支援専門員への講習会の開催	①確認割合 ②開催回数	①年間約100件に対し20% ②年1回	①年間約100件に対し50% ②年1回	①年間約100件に対し50% ②年1回
矢吹町	専門職員の配置がないため、プランのチェックができていない。町独自のチェック体制がとれないため、広域圏での実施や民間業者への委託なども検討していく必要がある。	①自立支援型ケア会議の開催 ②経度者の福祉用具貸与・長期ショートステイ利用者・訪問介護の回数が多いケアプラン届出、などの例外給付のプランチェック ③ケアプラン点検の体制や方法についての検討	ケアプラン点検実施数	6件	6件	6件
柳倉町	実施できるよう担当職員の知識の習得及び事務体制の構築が必要	ケアプラン点検の実施	ケアプラン点検	実施に検討・体制の構築	ケアプランのチェックを実施	ケアプランのチェックを実施
矢祭町	ランダムに数件のケアプランチェックを行ったが、ケアマネに確認・訂正を行うなどまでに時間がかかってしまうため、速やかなケアプランチェックの効果を発揮できていない。	更新後や区分変更後などの機会を見計らってケアプランチェックを行う。チェックをおこなった後、速やかにケアプランの改善に努める。	ケアプランチェック数	12件	24件	24件

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
埴町	保険者でのケアプランのチェックを継続して行う。	新規・変更の際にはケアプランのチェックを実施する。	新規・変更の際に随時	随時	随時	随時
鯉川村	ケアプランの点検を行える人員が不足しているため、すべての点検実施は出来ないが、数件でも保険者自身が事業所に対して点検を行うことで啓発につながると考え、今後も続けていく必要がある。	事業者への訪問による確認及び確認結果に基づく指導の実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施	必要に応じて実施
石川町	アセスメントやケアプランと支援の相性の確認、運営基準との整合性について、介護支援専門員との面談による点検を実施。令和1年度より、提出前に「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準13条」に照らした自己点検と管理者による点検をお願いした。居宅介護支援事業所内での「運営基準」の再確認が必要。また、住民も含めた全体での「介護保険の理念」の共通認識の機会を随時設けていく必要がある。さらに、課題を主任介護支援専門員等会議の検討や協議につなぐ。	軽度者の福祉用具貸与や長期SSS利用者などケアプランの点検優先度を考慮したケースの選定によりケアプランをチェックする。	居宅介護支援事業所作成のケアプランチェック	5件	5件	5件
玉川村	事業所にケアプランの提示を求め、内容を確認している。	事業所にケアプランの提示を求め内容を確認する	確認の実施頻度	月1回実施	月1回実施	月1回実施
平田村	〇自立支援型地域ケア会議等の事前打合せを実施した際に、ケアプラン点検を面談形式で実施した。今後も継続し、また、各事業所での点検を実施していきたい。	〇ケアプランの点検 地域ケア会議や自立支援型地域ケア会議のケースについてのケアプランや介護支援専門員から相談のあったケアプランなどの点検をする。	〇ケアプランのチェック	6件	6件	6件
浅川町	介護保険担当がケアプランをチェックできる知識がなく、人事異動により数年で担当が変わるため継続実施が難しい。	令和3年度より、ケアプラン点検実施する。	居宅介護支援事業所は町内1か所しかないため、隔月で実施している打合せの際に、ケアプランチェックシートを利用しケアプランの内容を町担当に説明する形で実施することを検討している。	2回	3回	4回
古殿町	令和2年度から開始することができたが、初年度で不慣れということもあり、1年間で5件の点検数であったため、点検数を増やしてケアプラン及び支給サービスの適正化を図る必要がある。	事業者へケアプランの提出を求め、内容の確認・点検を行うことで、介護支援専門員の気づきや自立支援に資するケアプランの作成へ向けた支援をする。また、個々に見合った適正なサービス内容となっているか点検を行う。	事業者より提出されたケアプランについて、対話方式による共同点検作業を行った件数。	年8件	年10件	年12件
三春町	ケアプラン点検手法について知識及び経験が無いため、ケアプランの様式の確認に留まり、内容の検証ができなかった。	〇保険者によるケアプランの確認	町内居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員全員を対象にケアプラン点検を実施。（1名1事例ケアプランの提出）	20件	20件	20件
小野町	ケアプランのチェック	居宅介護支援事業所への指導	ケアプランアセスメント等の内容確認を行う	2回	2回	2回
広野町	ケアプラン点検を計画し、毎年度1事業所実施することとしており、計画以上に取り組みを行ったものの、一般事務職が実施するため、適切な取り組みになっているか疑問	ケアプラン点検を行うにあたり、専門家からのアドバイス、一定の指標を設け、事業所へのケアプラン点検を実施する。	実施事業所数	5箇所	5箇所	5箇所
楢葉町	ケアプランを点検し、自立支援に資する適正なプランとなっているか又は、過剰なサービスプランとならないよう点検件数を増やし、強化する必要がある。	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、書面調査及び訪問調査を実施し、点検及び指導を実施する。	ケアプラン点検数	5件	10件	20件
富岡町	町民の多くが全国各地へ避難している状況と、職員数や専門知識の不足等により実施まで至っていない。	ケアプラン点検を令和3年度から開始し、段階的に実施範囲を拡充していく。	実施件数	4件	6件	10件
川内村	平成30年度から実施する。介護担当職員の減から村が事業所の確認は難しい	継続してケアプラン点検を実施するようにする。対象者の選定を明確にする。介護支援専門員の自己チェックを中心にスキルアップを図る	①保険者のプラン点検数 ②職員以外の専門家の参加のための連絡調整回数 ③ケアプランの点検実施件数	①点検数 6件 ②連絡調整 12回	①点検数 6件 ②連絡調整 16回	①点検数 6件 ②連絡調整 20回
大熊町	避難先の居宅を点検するのは困難	・ケアプランの点検	・適正化情報や縦覧チェック等で出た事業所や軽度者に対する福祉用具貸与と事業者のケアプランのチェック	100%	100%	100%
双葉町	国保連からの適正化情報を閲覧し、短期入所サービスを認定有効期間の半数を超えて利用している方がいる場合には理由書を提出させている。ケアプランの作成については、全町避難が継続中という状況から、避難先の居宅支援事業所等に委託を行っている。そのため、ケアプランの点検を行うための情報収集・実施体制について検討が必要。	国保連からの適正化情報を閲覧し、短期入所サービスを認定有効期間の半数を超えて利用している方がいる場合には理由書を提出させるケアプランの点検については、実施に向けて方法を再度検討する。	ケアプランの点検実施件数	1件	2件	3件
浪江町	令和元年度より独自システムを導入し、居宅介護支援事業者へ対してケアプラン点検及びチェックシートの送付を実施。町民を担当する居宅介護支援事業所が全国各地に相当数にあるため事務量が多大となる。そのためケアプラン点検、チェックシート共に件数を絞っての実施となった。今後は件数を増やしつつ点検を行い、費用効果額等を把握し、給付の適正化に努める。	多数の町民を担当する居宅介護支援事業所に対し、優先的にケアプラン点検を実施する。（年10件予定） チェックシートの確認する範囲を増やしつつ4回実施する。	①ケアプラン点検実施件数 ②給付実績チェックシートの送付	①年10件実施 ②年4回送付	①年10件実施 ②年4回送付	①年10件実施 ②年4回送付
葛尾村	県の事業や有識者のサポートをいただきながら、点検を実施することができた。課題としては職員の人手不足、ノウハウ・知識不足が挙げられる。	村の特徴・地域課題を踏まえたうえで、点検前に抽出すべき目標を設定し、より効果が得られ、効率的な運用ができるような制度設計を行う。実施を重ね、面談等も実施することで、職員のスキル向上に加え、関係機関との連携の強化にもつなげる。	ケアプラン点検の継続実施・面談等の実施	1回	1回	1回
新地町	ケアプランを点検する職員が不足しており、実施できなかった。システムを導入する等、点検を実施できるような環境を整える必要がある。	介護給付適正化総合支援システムの導入について検討し、点検を実施できるような環境整備を検討する。	ケアプランのチェック	30%	30%	30%
飯館村	実施することができなかった。	ケアプランが点検できる体制の整備とプランの点検	地域ケア会議等にてケアプラン点検を実施していく。	ケアプランが点検できる体制の整備と、村内事業所のプラン点検	ケアプランが点検できる体制の整備と、村内事業所のプラン点検および村外委託事業所のプラン点検	ケアプランが点検できる体制の整備と、村内事業所のプラン点検および村外委託事業所のプラン点検

③住宅改修・福祉用具実態調査
県の取組目標

目標・指標名	現況値（R元年度）	指標・目標値（R5年度）
実施市町村数割合	69.4%	100%

- ・保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事施工前の受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行う。
- ・施工後の訪問、又は竣工写真により、住宅改修の施工状況を点検する。
- ・保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

市町村の取組目標

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
福島市	人的余裕、専門的知識がなく実態確認が行えていない	受給者宅の訪問による実態確認	受給者宅の訪問による実態確認	0件	1件	1件
会津若松市	訪問調査をするには、利用者やその家族の負担もあり、実施件数は少なかったが、住宅改修の見積書の内容点検や、福祉用具購入の申請書等、書面の点検に重点を置いて実施した。	見積書の確認点検、住宅改修実施利用者宅の訪問による実態確認、福祉用具利用者の訪問調査等	見積書や申請書の書類上の点検、疑義内容があれば訪問調査の実施	2件	2件	2件
郡山市	令和元年度や2年度は、台風19号や新型コロナウイルス感染症の影響で年2件程度の点検数であった。	事前申請または住宅改修完了後に、書類調査を行い、必要に応じて施工業者や介護支援専門員等への聞き取り調査及び現地調査を行う。福祉用具利用者についても同様に行う。	住宅改修の点検	4件/年	4件/年	4件/年
いわき市	住宅改修等の点検において、提出書類や写真による確認のみだった。	・受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除する。	・受給者宅の訪問による実態調査	3件	5件	5件
白河市	申請書類により適正・必要な改修であるか確認・審査、写真により申請内容との検証確認をしていたが、事後調査には至らなかった。	住宅改修の事後調査を実施する。	住宅改修後の事後調査を実施した件数	5件	10件	10件
須賀川市	これまでも、事前申請を受け、書類上の確認を行ってきた。住宅改修等に関しては、国の基準に沿って運用してきたが、市として取扱い要綱等を定め、手続きの方法などを明確化することが課題である。	市の取扱い要綱等を定め、手続き等に関して明文化し、より適切なサービス提供につなげるため、実施事業所への要件を付して登録制度の導入を行います。また、事前申請や事後申請においてチェックリストを用い、改修内容を点検します。	書類上での年間点検数	100%	100%	100%
喜多方市	住宅改修の効果を検証するためには有資格者による点検が必要であるがその体制が整っていない	有資格者との連携及び実施体制について検討していく	有資格者を含めた訪問による点検	0件	0件	3件
相馬市	改修前及び竣工後の状態を確認し、適切な給付につながっている。引き続き適切な住宅改修が行われるよう、事前審査や事後確認を実施する必要がある。	住宅改修費及び福祉用具購入費の支給申請があった際、直近の認定調査票と比較し、適切な申請か内容確認を行う。利用者の実態にそぐわない住宅改修等については指導する。住宅改修のみを希望する被保険者に対し、市職員が自宅を訪問して説明や相談等を行う。住宅改修の申請のあったすべての住宅改修に対し、改修前後の比較及び確認を行う。	書面で申請内容を点検（点検実施率）	100%	100%	100%
二本松市	第4期計画では住宅改修及び福祉用具にかかる申請件数が多く、現況写真や見積書等の書面審査による点検が主となっていたが（書面審査は全件実施）、次期計画では訪問調査による点検もこれまで以上に実施していきたい。	居宅介護住宅改修費の申請時に工事見積書、現況写真等による書面の審査により点検を行う。また、必要に応じて、施工前後に訪問調査等により施工内容の点検を行う。福祉用具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等の点検を行う。	住宅改修及び福祉用具訪問調査件数	5件	7件	10件
田村市	担当職員が変わることにより、住宅改修や福祉用具に対する知識が不足がらになってしまう。支援事業所、提供事業所などには適正化に非協力的な事業所があり、対応に苦慮している。	事前または事後の訪問調査により、住宅改修及び福祉用具が適切に点検する。	申請書を審査し、疑義のあるものについて担当ケアマネ等に確認し、なお疑義が解消されないものについて訪問調査を行った件数	年5件訪問確認	年5件訪問確認	年5件訪問確認
南相馬市	住宅改修において、工事見積書・竣工写真等で適切な改修が点検されているが、竣工写真の不足等により追加・再提出を求めた事例があった。	住宅改修において受給者の状況にそぐわない不適切・不要な改修を行っていないか、工事見積書・竣工写真等を点検する。	工事見積書・竣工写真等の点検	100%	100%	100%
伊達市	対応する職員などの人員不足等の問題で目標まで実施できないう年があった。また、R2年度においては新型コロナウイルス感染症防止のため事業実施が思うようにできなかった。	・目標を設定し抽出検査を行う。	・住宅改修の事後確認数	5件	5件	5件
本宮市	書面点検は全て行ったが、実地検査までは至らなかった。	①事前・事後点検として、書類点検だけでなく実地での点検を行う。 ②専門職等による点検の検討を行う。	①書類点検率（%） ②専門職による点検数	①100% ②2件	①100% ②2件	①100% ②2件
桑折町	工事が完了してから決定の変更は難しいため、事前の訪問調査も併せて行う。	過去に事例のないものや高額な住宅改修について、事前の訪問調査と合わせ、事後調査を実施する。	住宅改修の点検実施率	50%	60%	70%
国見町	全ての住宅改修申請について、改修工事施工前の工事見積書の点検、施工後は訪問又は竣工写真により施工状況の点検を実施してきた。今後も、工事施工前施工後の状況を書面や訪問により確認することで不適切な改修工事を未然に防ぎ、適切な住宅改修に繋げていく必要がある。	○住宅改修申請の事前事後点検の実施	住宅改修の点検件数	全件	全件	全件
川俣町	・事前審査により訪問調査が必要と思われる場合には訪問調査を実施したが、概ね施工前の写真で確認できるものであった。 ・事前審査により見積書等の点検を実施した。 ・福祉用具購入・貸与調査については、購入品の書面点検のみ実施し、福祉用具利用者等に対して訪問調査等を行っていない。	・事前審査により訪問調査が必要と思われる場合には訪問調査を実施（なお、事前審査にて施工前の写真や見積書等での確認も行う）	・施工前写真や見積書の事前点検	【住宅改修】全件 ・事前審査により訪問調査が必要と思われる場合には訪問調査を実施（なお、事前審査にて施工前の写真や見積書等での確認も行う）	【住宅改修】全件 ・事前審査により訪問調査が必要と思われる場合には訪問調査を実施（なお、事前審査にて施工前の写真や見積書等での確認も行う）	【住宅改修】全件 ・事前審査により訪問調査が必要と思われる場合には訪問調査を実施（なお、事前審査にて施工前の写真や見積書等での確認も行う）
大玉村	専風の担当者はいないため、受給者宅訪問での確認は難しい。	申請された住宅改修・福祉用具購入申請書及び添付書類の点検を行う。	提出書類点検実施の割合	100%	100%	100%
鏡石町	申請書類による点検を実施している。	申請書類による点検を行う	申請書類による点検を行う	全件	全件	全件

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
天栄村	事前承認の徹底を図るとともに、現地確認等を実施し、適正利用の促進を行う必要がある。	事前承認の徹底を図り、書類による点検を強化する。また、ケア会議等で多職種の確認を行うことや、現地確認等を行い、適正利用の促進に努める。	事前承認の徹底及び改修内容の点検数	10件	10件	10件
下郷町	施行前後の写真点検に留まる。今後は訪問調査を行いたい。	受給者の状態に合った住宅改修を推進するため、工事見積書の点検や写真点検に加え、訪問による実態調査を実施する。	・訪問による実態調査	5件	5件	5件
楢枝村	改修工事施工前後の現地確認については、全件実施できているが専門職の関与がない。また、住宅改修の内容が自立支援につながっているか、生活の改善状況や使用状況についての検証を実施できていない。 また、福祉用具の購入・貸与に関して、介護支援専門員のアフターフォローがどのように行われているか状況確認が必要と思われる。	改修後、期間を空けての訪問調査を実施し、利用者の状況にあった改修工事又は福祉用具の購入・貸与となったか、受給者の生活の改善状況や利用シーンを確認することで、改修工事の効果を把握することに努める。また、専門職の関与を検討する。	①改修後、期間を空けての訪問調査 ②福祉用具貸与の長期利用の方の訪問調査	①100% ②100%	①100% ②100%	①100% ②100%
只見町	書面の確認は行っているが、訪問調査を実施することができなかった。	申請件数すべての訪問調査は難しいが、疑義や確認が必要と認められるケースは関係者と調整し訪問調査を実施する。	受託改修利用者への調査件数	25件	25件	25件
南金津町	全件点検を行い、目標は達成されている。	これまでの点検に加え、建築士（技師）等の専門家による点検を加え、工事の適正化を一層強化する。また、福祉用具購入についても、納品時の現地調査を加え、適正化の強化を図る。	専門家による点検の導入	5件	10件	15件
北塩原村	基本的に書類審査のみで実施したが、今後は、住宅改修の際に、現地調査を積極的に実施する必要がある。	現地調査の拡充を行う	書類上の点検	80%	90%	100%
西金津町	点検担当者が有資格者ではないため、どのような視点で点検を行い、介護支援専門員にどのようなアドバイスができるのか研修等が必要。	利用者の身体の状態や生活環境に応じた必要なサービスを提供するため、住宅改修、福祉用具の点検を実施し利用状況や必要性を確認する。また、町職員、介護支援専門員を対象とした研修会の開催、住宅改修、福祉用具に関する手引きを作成し、適正なサービスを提供できるよう努める。	職員による住宅改修、福祉用具実態調査 専門講師を招聘し研修会を開催 住宅改修、福祉用具購入に関する手引きの作成	住宅改修5件以上 福祉用具3件以上	住宅改修5件以上 福祉用具3件以上	住宅改修5件以上 福祉用具3件以上
磐梯町	専門知識を有する職員の配置が困難なため、職員の専門性の向上が課題。	住宅改修・福祉用具が受給者の生活・身体状況等を踏まえて適切に提供されるよう努める。	申請書類について記載漏れや見積書に不備がないか確認を行う。 住宅改修については事前に受給者宅を訪問し、実態把握を行う。 福祉用具については必要に応じてケアマネージャーへの聞き取り及び現場確認等を行い適切な給付に努める。	100%	100%	100%
猪苗代町	令和2年度から全件に対し、事前に書類による確認を行い、事後に現地での確認を行った。確認を行うということで、不要な改修を行うことは抑制できると思うが、時間の確保が課題である。また、現地確認にあたる職員は現在実施可能な体制として保健師が行っているが、理学療法士や作業療法士等が望ましいと思われる。	事前の書面による確認のほか、住宅改修後の現地確認を行う。申請の内容のとおり改修が行われているか、工事箇所がしっかり固定されているか、被保険者が改修箇所をどのように利用できているか日常生活動作を含め確認する。	事後の現地確認の実施	住宅改修全件	住宅改修全件	住宅改修全件
金津坂下町	近年、住宅改修等について、被保険者の給付利用が増えている。適正化を図るために点検を実施したいが、専門性やノウハウが必要であるため、次期計画において実施を検討したい。	住宅改修等については、年々利用者が増えている。疑義が生じやすい改修内容や申請理由の類似する事例、改修費用にポイントを絞り、適切な給付が行われるよう調査を行っていく。併せて、福祉用具の貸与品目等において、事業所による利用者への説明や周知徹底を図るよう指導していく。実施していく上で、専門的な見地が必要であることから、他の自治体等のノウハウを研究し実施に向けて準備していく。	・住宅改修等の実施	未実施	未実施	4件
湯川村	住宅改修の事後確認を行うことが出来たが、事前訪問調査や、福祉用具の調査が出来なかった。	・改修費が高額な工事の事前訪問調査 ・住宅改修の事後確認 ・福祉用具調査	住宅改修事後調査 改修費用が15万円を超える工事の事前訪問調査実施 同一種類の福祉用具貸与調査	事後調査2件	事後調査2件	事後調査2件
柳津町	未実施	写真による点検だけでなく、訪問検査も行う。	写真による点検、訪問検査実施回数	2回	2回	2回
三島町	事前申請の際に現地確認を実施した	今後も事前申請の際に現地確認を実施する	事前申請の際に現地確認実施割合	100%	100%	100%
金山町	地域リハビリテーション支援事業において、PTの派遣を受けていることから、この事業に併せて点検を実施してきた。事業活動が中心であるために、点検については対象者が必ずしも一致せず、実施にあたっては、十分な点検であるとは言えない状況であった。	事業拡大により、訪問件数を増やしていく中で、点検対象の訪問も多く盛り込めるよう検討する。また、点検にあたっては、事業所へ同行した職員が、より効果的な実施のために点検シート等様式化した記録をとり、関係機関とも共有していきたい。	住宅改修等の訪問による点検	5件	8件	10件
昭和村	写真や見積書の確認となってしまうケースもあったことから訪問調査を実施し、受給者の身体状況等を考慮した内容とする必要がある	住宅改修及び福祉用具購入について、受給者の身体状況等を考慮した内容となるよう保険者による事前・事後の訪問を実施する。	訪問実施割合	100%	100%	100%
金津美里町	住宅改修工事着手前に100%調査を実施していた。今後は現状維持し継続することが必要。	住宅改修事前訪問調査を100%実施する。（現状維持）	事前訪問調査の実施率	100%	100%	100%
西郷村	事務従事者が住宅改修の点検を行っていることから、専門的な観点から改善を図ることが困難である。	利用者の身体状況等を踏まえた適切な住宅改修や福祉用具の利用となるよう、事業者等に対して働きかける。	住宅改修における事前・事後確認 福祉用具購入における事前・事後確認	100%	100%	100%
泉崎村	住宅改修に際しては、対象者の介護度や状態に応じた適切な改修がされているか否かの確認について今後とも取り組んでいく。	適切な改修がされているか否かを確認するため、住宅改修の事前・事後確認について引き続き取り組んでいく。	住宅改修の事前・事後点検実施率	100%	100%	100%
中島村	担当者不足や定期的な異動による知識不足	①見積書の点検 ②住宅改修の事後確認 ③福祉用具利用者の利用状況確認	①点検割合 ②確認割合 ③確認割合	①申請に対し100% ②申請に対し30% ③利用者全体の20%	①申請に対し100% ②申請に対し30% ③利用者全体の30%	①申請に対し100% ②申請に対し50% ③利用者全体の50%

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
矢吹町	施工写真確認後、構造や強度の確認が必要なケースなど、疑義がある場合には現地調査を実施した。平成30年度から事後調査を実施しているが、各事業者に意識付けをするためにも、もう少し件数を増やして実施することが望ましい。	①事前、事後確認を写真により全件行う。②施工後、強度や構造等の確認が必要な場合に現地確認を行う。	住宅改修現地事後確認の件数	10件	10件	10件
棚倉町	確認件数が多いので、確認が必要なケースのみ現地確認するなど効率的に実施する必要がある	住宅改修の事前・事後の現地確認の実施	住宅改修の事前・事後の現地確認	確認が必要なケースについては現地確認を実施	確認が必要なケースについては現地確認を実施	確認が必要なケースについては現地確認を実施
矢祭町	事前調査は100%実施しているが、事後調査は86%となっている。事後調査も100%実施できるようにする。	住宅改修の事前・事後点検、工事見積書の点検を全件実施する。	住宅改修の事前・事後点検、工事見積書の点検の実施率	90%	100%	100%
鳩町	住宅改修後に書面での点検調査または必要に応じた訪問調査を行っているが、より精度の高い調査のため、訪問調査率を高めたい。	住宅改修後の訪問調査を実施する。	実施割合	15%	20%	25%
鮎川村	事前事後のいずれかで確認しているが、適正な給付であるか、利用宅の実態調査や利用者の状況及び施工状況の確認が必要	住宅改修、福祉用具購入の事前事後確認等	住宅改修等の事前事後確認件数	50件	50件	50件
石川町	10万円を超えた介護保険住宅改修事例を訪問し、改修後の点検を、利用者、家族、担当介護支援専門員、改修事業所、町担当の同席により実施。改修箇所の利用頻度・改修による安全性の変化・改修による活動や自立度への貢献・改修以外の支援の根拠と改修との運動による効果・今後の支援の方針等について、実際の動作確認と話し合いを適した点検を実施。従来からの習慣や癖から改修箇所を十分も活用できていない事例も見られていたため、継続して働きかけていく必要がある。	高額な介護保険住宅改修事例を訪問、施行状況を点検し、適正及び効果の把握に努める。	住宅改修等の点検の実施件数	10件	10件	10件
玉川村	事前の写真・見積書提出により点検を実施しているが、現地調査は未実施	工事見積書・竣工前写真の点検を全件実施し、必要に応じ竣工前・竣工後の現地確認を行う。またハビリティ専門職の助言を受け点検を実施する	事前、事後写真・工事見積書の全数点検実施割合 必要に応じ竣工前後での現地確認	100%	100%	100%
平田村	○施工内容、本人の状態像、生活導線の確認ができた。今後も継続していきたい。	○住宅改修の事前調査 全ての申請を点検し、施工前申請段階で疑義が生じた内容について、訪問調査等を行う。また、調査の際に聞き取りをスムーズに行えるよう、介護支援専門員が作成する理由書を具体的に記入するように求めていく。	○住宅改修実態調査	全件	全件	全件
浅川町	点検件数が全部対応できる件数のため、今後も事前訪問を行い適正な住宅改修を実施する。	全件実施。	適正な住宅改修となるよう、事前訪問と改修後の事後確認を行う。	全件	全件	全件
古殿町	住宅改修事前事後申請時の現地確認を全件行うことができたため、継続して行う。	住宅改修事前事後申請時に実際に自宅を訪問し、施工箇所や施工内容を確認。また、担当の介護支援専門員より状態及び必要性について確認することで適正な改修であるか確認する。	住宅改修事前申請時及び事後申請時に受給者宅へ訪問し実態確認を行った件数。及び担当の介護支援専門員より聞き取りを行った件数。	全件	全件	全件
三春町	事前申請の内容を詳細に確認、疑義を照会することにより、改修内容の再検討を行ない、計画が変更になるケースがあった。	○全申請について事前申請内容の点検（理由書、見積書、写真、見取り図） ○現地確認が必要と判断した住宅改修については、受給者宅を訪問し実態確認を行う。	全申請について事前申請内容の点検を行い、疑義について担当介護支援専門員等に確認を行い、必要と判断した住宅改修については現地確認を行う。申請件数の半分を見込み数（目標値）とする。	15件	15件	15件
小野町	住宅改修の認定調査結果確認	引き続き実施していく。	町職員による現場確認。写真による事前事後確認	3回	3回	3回
広野町	専門的な知識を有した職員がいなため、取り組みを行っていない。	これまで同様、専門職の知見がないため、実施を検討する	実施事業所数	3箇所	3箇所	3箇所
楢葉町	工事の必要性や内容、金額等の点検を行い、適正なサービスを提供するため、今後も継続して竣工後の写真確認や、訪問調査を行う必要がある。	居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検の実施、竣工後に訪問又は施工状況の点検を実施する。	住宅改修及び福祉用具の点検の実施率	100%	100%	100%
富岡町	改修住居が富岡町内の場合、実施を検討することとしていたが、職員数や専門知識の不足等により実施は難しかった。	改修住居が富岡町内の場合、事前事後の確認を実施する。	対象件数に対する実施割合	20%	30%	50%
川内村	写真による確認はしているが、訪問調査は未実施。	写真による確認、見積書の点検等は継続して必ず実施。 住宅改修の訪問による実態確認 福祉用具利用者の訪問調査の実施	住宅改修、福祉用具利用者の訪問による実態確認実施率	30%	50%	80%
大熊町	県内外広域的に避難しているため現地確認が難しい	・住宅改修の事後確認	・写真による事後確認	100%	100%	100%
双葉町	住宅改修の提出書類を精査し、点検を行っている。	住宅改修の提出書類を精査し、点検を行う。	住宅改修の提出書類の点検件数	7件	8件	9件
浪江町	利用者の大半が遠隔地のため訪問による実態調査は困難であるため、書類での確認を継続して行う。 住宅改修においては、工事見積書等の点検や理由書と調査票との整合性の確認、竣工後の写真による確認を行う。 福祉用具購入の場合、申請書の申請理由等と調査票の整合性の確認を行う。	書類での確認を継続して行うほか、場合により電話での事後確認を実施する。 独自システムにより福祉用具貸与についての確認を行い、場合により上記のチェックシートを送付する。	書類確認の実施率	100%	100%	100%
葛尾村	写真による現状確認及び理由書添付による事前申請（確認）をおこなった。震災により避難している方については、改修対象の住宅が避難先であり、実地の訪問や確認が困難であった点が課題である。	引き続き事前申請確認は実施していくことに加え、可能な範囲で現地での調査も実施し、適切な申請がなされているか、より高い精度での点検を行う。	写真での事前確認・実地確認の実施率	100%	100%	100%
新地町	事前訪問調査の実施により、改修内容が適正であることが確認できた。 全ての申請に対して、適正に事前確認ができたと言える。	第4期計画と同様に実施できるよう努める。	住宅改修の事前訪問調査	100%	100%	100%
飯館村	避難先等住宅改修の審査を書類のみでおこなっているため、事務職が審査しているため専門職のアドバイスを取り入れていきたい。	避難先等住宅改修の審査を書類のみでおこなっているため、事務職が審査しているため専門職の審査を取り入れる。	村内住宅改修の事前・事後訪問調査を取り入れていく。	村内住宅改修の事前・事後訪問調査と取り入れていく。	村内住宅改修の事前・事後訪問調査と取り入れていく。	村内住宅改修の事前・事後訪問調査と取り入れていく。

④医療情報との突合・縦覧点検
県の取組目標

目標・指標名	現況値（R元年度）	指標・目標値（R5年度）
実施市町村数割合	100%	100%

・国保連への委託により全保険者分の点検・突合を実施する。

市町村の取組目標

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
福島市	特になし	国保連提供データを毎月突合する	国保連から送付される資料について毎月点検	疑義のある全件	疑義のある全件	疑義のある全件
会津若松市	医療・介護の給付情報を有する国保連に委託することにより、より効率的且つ専門性を発揮した点検が実施された。また、委託している内容以外のデータも活用し適正な請求に向け取り組んだ。	国保連による医療・介護データの突合及び点検、国保連より提供されるデータを活用した点検等	国保連より提供されるデータを活用した点検	年4回	年4回	年4回
郡山市	福島県国民健康保険連合会から送付される縦覧点検及び医療情報との突合に関する資料について全て点検できていない。	縦覧点検及び医療情報との突合について、福島県国民健康保険連合会への委託により実施し、請求誤りの確認、修正をするなど適正な給付を行う。	医療情報との突合回数	4回/年	4回/年	4回/年
いわき市	・なし	・国保連と連携し、請求内容の誤り等を早期に見出す。	・国保連への委託	委託継続	委託継続	委託継続
白河市	国保連と連携し実施した。	継続して縦覧点検・医療情報との突合を実施する。	継続して縦覧点検・医療情報との突合を実施した割合	50%	60%	70%
須賀川市	国保連と連携を回り、請求に対する過誤調整は適切にできている。適正化業務の人員体制の問題もあり、縦覧点検において有効性が高い帳票などのチェックまで至っていない。	引き続き、国保連と連携を回り、請求に対する過誤調整を行います。また、民間が持っている給付適正化システムの導入についても検討していきます。	請求に対する過誤調整回数	年4回	年4回	年4回
喜多方市	国保連に委託して実施	引き続き国保連に委託して実施していく	医療情報との突合を実施する回数	4回	4回	4回
相馬市	活動指標はおおむね達成できた。引き続き、請求誤りを早期発見して適切な処置を行い、医療と介護の重複請求の排除を図る。	縦覧点検及び医療情報との突合については、国保連から送付されるデータについてサービス事業所に確認等を行う。	縦覧点検の実施（年間過誤申立件数）	10件	10件	10件
二本松市	国保連から提供される縦覧点検10帳票のうち国保連委託事業の4帳票しか点検していないため、今後は国保連に委託していない帳票も点検していきたい。	・縦覧点検：受給者ごとに複数月にまたがる支払情報を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。 ・医療情報との突合：後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等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の点検を行う。 上記2点は国保連に委託して実施する。これに加え、国保連から提供される縦覧点検帳票10帳票のうち国保連委託事業の4帳票のほかに1帳票の点検を実施する。	国保連から提供される縦覧点検帳票の点検帳票数（国保連委託事業の4帳票含む）	5帳票	5帳票	5帳票
田村市	国保連介護給付適正化システムを活用しきれていない。	内容確認による過誤調整処理を行う。	医療情報と突合し内容確認による過誤調整処理を実施した件数	年4回実施	年4回実施	年4回実施
南相馬市	東日本大震災による免除により、給付率相違を理由とした過誤調整等が発生している。	国民健康保険団体連合会の介護給付システムを活用した医療給付と介護給付状況の突合や被保険者ごとの介護給付状況の確認から、誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を実施する。	縦覧点検の実施	年4回	年4回	年4回
伊達市	特になし。次期においても継続して実施をしていく。	・帳票を確認し年4回実施する。（国保連委託）	・事業実施の有無	100%	100%	100%
本宮市	特になし。	引き続き国保連への委託により点検を行う。	点検率（%）	100%	100%	100%
桑折町	活用頻度の高い帳票を対象とした自主点検のノウハウが不足している。	国保連への委託により実施するとともに、帳票を活用した自主点検を行う。	縦覧点検・医療情報との突合率	100%	100%	100%
国見町	国保連委員会への委託により縦覧点検・医療情報との突合を実施し、効率的に点検を行うことができず不適切な請求を未然に防ぐことができた。保険者単独では困難、煩雑な作業のため引き続き国保連委員会への委託により適切な請求に繋いでいく。	○縦覧点検の実施 ○医療情報との突合点検の実施	縦覧点検の件数 医療情報との突合点検の件数	全件	全件	全件
川俣町	・国保連委員会に「縦覧点検、医療情報との突合」を委託し実施した。 ・国保連委員会から提供される適正化点検（縦覧・医療情報との突合）による結果通知書を確認し、過誤調整を依頼した。	・国保連委員会に「縦覧点検、医療情報との突合」を委託し実施予定 ・国保連委員会から提供される適正化点検（縦覧・医療情報との突合）による結果通知書を確認し、過誤調整を依頼を行う。	・国保連委員会から送信データについて点検確認	【縦覧・医療情報との突合】 国保連委員会委託により、四半期毎に送信される点検結果の確認を行う。	【縦覧・医療情報との突合】 国保連委員会委託により、四半期毎に送信される点検結果の確認を行う。	【縦覧・医療情報との突合】 国保連委員会委託により、四半期毎に送信される点検結果の確認を行う。
大玉村	引き続き国保連へ委託する。	国保連へ委託する。	医療情報との突合を実施する回数	4回	4回	4回
鏡石町	国保連への委託により実施している。	国保連への委託による実施	国保連への委託による実施	全件	全件	全件
天栄村	確認する必要がある情報があった場合には、サービス事業所または利用者への問い合わせを実施する必要がある。	確認する必要がある情報があった場合には、サービス事業所または利用者への問い合わせを実施	縦覧点検・医療情報との突合の実施数	12回	12回	12回
下郷町	国保連の委託により実施。	これまで通り国保連委託により実施	・国保連から送付される資料点検	国保連資料数	国保連資料数	国保連資料数
楢橋町	特に課題はないと考えている。	縦覧点検各種帳票及び医療情報突合リストの活用し、全件確認を行うことにより不適切な請求等がないか分析を実施し、給付適正化につなげる。	縦覧点検各種帳票及び医療情報突合リストの確認	全件	全件	全件
只見町	特になし	国保連委員会に委託して実施。	総縦覧点検・医療情報との突合件数	80件	80件	80件
南会津町	国保連委員会への委託を通して適正に処理されている。	第4期の取組みを継続していく。	縦覧点検の実施	10件	10件	10件

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
北塩原村	担当者一人での実施は困難	複数体制での実施を行う	国民健康保険連合会システムの活用（割合）	80%	90%	100%
西金津町	国保連合会に委託しているため、今後も継続して縦覧点検・医療費情報との突合を行う。適正化システムから出力される様々な帳票を活用した取り組みができていないため適正化に活かしきれいでない。	国保連合会から提供される資料に基づき点検作業を実施する。 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い状況について、サービスの整合性、算定回数、算定日数を点検する。 医療情報との突合については、医療と介護の重複請求防止のため入院情報と介護保険給付情報を突合し、提供されたサービスの整合性を点検する。	縦覧点検・医療情報との突合を実施する。介護給付適正化システムを積極的に活用し、ケアプラン点検や住宅改修、福祉用具の点検の際の資料とする。	四半期ごと	四半期ごと	四半期ごと
鯉川町	点検の精度・業務の効率性を上げること。	第4期計画に引き続き国保連合会委託により実施する。 請求漏れや本来すべきでない請求をしている可能性がある事業所には適宜聞き取り、確認を行い適切な請求が行われるよう努める。	国保連からの帳票をもとに点検を行い、誤りがあった場合は適切な処理を行う。	4回	4回	4回
猪苗代町	国保連に委託しての縦覧点検及び医療情報との突合は、問題がなく今後も継続を希望する。国保連に委託して点検している以外の帳票からも請求漏りが判明する場合もあり点検の必要性は感じているが、点検の時間の確保が課題である。また、帳票の活用方法などがよくわからないところもある。	国保連に委託しての縦覧点検及び医療情報との突合 国保連から送信される資料についての点検	①国保連委託による縦覧点検及び医療情報との突合 ②国保連から送信される資料についての自主点検	①年4回 ②年4回	①年4回 ②年4回	①年4回 ②年4回
会津坂下町	国保連合会への業務委託により、事業者への照会・確認から過誤処理まで実施しており、効果がある。今後も継続して実施していきたい。	第4期計画同様継続して実施していく。	縦覧点検・医療情報との突合の実施	4回	4回	4回
湯川村	連合会から送付される一覧表を細かくチェックすることが出来なかった。	国保連への業務委託により実施 縦覧点検において有効性が高い帳票の確認	国保連への業務委託により実施	委託継続	委託継続	委託継続
柳津町	点検を行うにあたり、内容の理解ができていない。	国保連から送付される資料の点検を行う。	国保連から送付される資料の点検回数	1回	1回	1回
三島町	国保連より提供されたデータを確認した	今後も国保連より提供されたデータを確認する	医療情報との突合回数	4回	4回	4回
金山町	国保連への委託により、実施してきた。定期的に点検・突合作業を行い、システムを介して町職員による確認を行い、おむね目標に達している。	引き続き国保連に委託して作業を実施していく。	介護保険・医療保険の重複等の点検	50件	50件	50件
昭和村	国保連のデータをもとに確認分析を行い重複請求や過誤請求の発見等に引き続き取り組みが必要がある	縦覧点検及び医療情報の突合について、国保連合会へ委託し実施し、重複請求等不適切な給付の発見に努める	縦覧点検及び医療情報突合の実施	毎月	毎月	毎月
会津美里町	福島県国民健康保険団体連合会へ業務委託している。今後も現状維持継続することが必要。	医療情報との突合・縦覧点検はこれまで通り福島県国民健康保険団体連合会へ業務委託し実施する。 (現状維持)	医療情報との突合・縦覧点検回数	4回	4回	4回
西郷村	村独自で縦覧点検・医療情報との突合を行うことは困難である。	縦覧点検・医療情報との突合を実施することで、過誤申立に繋げる。	国保連から送付される資料について点検を実施する。	12回	12回	12回
泉崎村	点検内容を精査し、適切な請求がされているか否かについて確認することができていた。	点検内容についてサービス提供事業者等への確認を徹底し、適切な請求がなされている引き続き確認を行っていく。	点検内容の確認実施率	100%	100%	100%
中島村	資料を確認する際の要点の把握	国保連から送付される資料の確認	確認割合	100%	100%	100%
矢吹町	縦覧点検・医療情報との突合については県国保連へ業務委託しており、主要帳票による点検・突合については一定の成果がでている。それ以外の帳票による点検等は、時間的な余裕がなく取り組みがなかった。	①県国保連の縦覧点検・医療情報との突合業務委託については、引き続き継続し、適正化を図る。 ②主要帳票以外は国保連データを参考に可能な範囲で点検を行う。	国保連の縦覧・適正化・二次加工データの活用	10%	10%	10%
柳倉町	国保連から送付される各帳票に対し確認を実施	縦覧点検等の実施	国保連から提供あるデータを活用し、疑義があるものに対し、事業所に確認の通知を行う	随時実施	随時実施	随時実施
矢祭町	毎月、国保連合会のデータをもとにチェックを行っている。必要時は介護支援専門員や事業所に確認している。	国保連合会のデータをもとに縦覧チェック・医療情報突合を実施する。	縦覧点検・医療情報突合の実施回数	12回	12回	12回
境町	国保連からの情報提供による点検を継続する。	国保連課の情報を受け、点検を実施する。	実施回数	年4回	年4回	年4回
鮫川村	国保連へ業務委託しているため、保険者の事務負担の軽減が図られ、また、サービスのニーズ把握ができる。 ただし、帳票の種類が多すぎて、活用ができていない。	国保連データを活用し、確認等の実施	突合回数（四半期ごと）	4回	4回	4回
石川町	介護給付と医療費の突合により重複請求等の不適切な給付の発見、縦覧点検による過誤請求を発見し、当該事業所への確認を促している。適正な給付・請求への意識強化が図られているため、継続して取り組んでいく必要がある。	業務委託分以外の給付実績データについても活用し業務のルーティン化を図る	国保連介護給付適正化システム活用による例月データチェックの定期化	25%	25%	25%
玉川村	国保連に委託し実施しているが、毎月縦覧点検帳票の確認ができていない。	国保連より送付される帳票の確認	帳票の点検頻度	毎月点検	毎月点検	毎月点検
平田村	①縦覧点検・医療情報との突合については、引き続き国保連合会から提供される資料を基に、引き続き点検を実施する。 ②医療機関との突合	①縦覧点検 ②医療機関との突合	①縦覧点検 ②医療機関との突合	①全件 ②全件	①全件 ②全件	①全件 ②全件
浅川町	国保連合会から提供されるデータが多く、介護報酬の仕組みなどの知識がある程度必要と思われる。	引き続き国保連合会の提供データは毎月点検を行い、提供データから町の傾向を分析する。	引き続き国保連合会からの提供データを確認し、町内事業所の居宅介護事業所と連携し検証する機会を設ける。	適正化情報データチェックは毎月実施 事業所と検証は2回	適正化情報データチェックは毎月実施 事業所と検証は3回	適正化情報データチェックは毎月実施 事業所と検証は4回
古殿町	国保連から提供される資料について確認を行うことができたため、継続して行う。	国保連にて行う点検の結果により、正当な請求となっているか、過誤処理が必要か否か等を確認し、適正な給付を行う。	国保連から送付される資料について点検を行う回数	年4回	年4回	年4回

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
三春町	国保連合会から提供されるデータの見方及び活用方法がわからない	○国保連から送付される資料について点検を行う	毎月国保連より送付される「縦覧チェック一覧表」の点検を実施する。	毎月	毎月	毎月
小野町	専門的知識を有する人材の確保。	国保連から提供される資料を活用した点検の実施及び事業所への確認。過誤申請の催促	毎月の縦覧点検・医療情報との突合。	2回	2回	2回
広野町	毎月全件実施	毎月全件実施	毎月全件実施	毎月全件実施	毎月全件実施	毎月全件実施
楢葉町	福祉用具の貸与状況など整合性を確認し、誤った請求や重複した請求など、給付の確保を図る必要性がある。	後期高齢者医療及び国民健康保険の入院情報等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の点検を実施する。受給者ごとに、複数月にまたがる支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を実施する。	点検の実施回数	12回	12回	12回
富岡町	福島県が国保連合会へ委託している事業を通して、当町の縦覧点検・医療情報との突合を年4回実施できた。	福島県が国保連合会へ委託している事業を通して、当町の縦覧点検・医療情報との突合を実施する。	実施回数	4回	4回	4回
川内村	国保連へ委託	国保連からの資料の点検を増やし、医療費の適正化を図る資料の点検のみでなく、活用する	事業所への確認率	30%	40%	50%
大熊町	特になし	・縦覧点検の実施 ・医療情報との突合	・縦覧点検を毎月実施 ・医療情報との突合を毎月実施	100%	100%	100%
双葉町	福島県から国保連へ委託をしているため、国保連システムから排出された突合データをチェックしている。	福島県から国保連へ委託をしているため、国保連システムから排出された突合データをチェックする。	縦覧点検・医療突合データのチェック月数	12ヵ月	12ヵ月	12ヵ月
浪江町	国保連へ全件委託。国保連から送られてくる帳票の一部を活用し、事業者に対し確認・指導を行っている。	今後も国保連へ委託し、一部の帳票だけではなくそれ以外の帳票も活用し、事業者に対し確認・指導を行う。	国保連送られる帳票の活用	一部帳票の活用	左記以外の帳票も活用	左記以外の帳票も活用
葛尾村	国保連合会に委託しており、突合を実施した。当村は比較的申請件数が少ないため、前年度比での正確な成果分析が困難であったが、点検により改善されたケースが数件あった。連合会から提供されている適正化に係る帳票については、現状活用しきれていない。	引き続き実施し、適正な給付を促す。	適正化に係る帳票のチェック実施率	100%	100%	100%
新地町	給付適正化システムの介護情報と医療情報との突合帳票による請求内容のチェックを実施。特段問題なく実施できた。	第4期計画と同様に実施できるよう努める。	給付適正化システムによる縦覧点検帳票による請求内容のチェック及び介護情報と医療情報との突合帳票による請求内容のチェック	100%	100%	100%
飯館村	国保連からの送付される資料について点検等をしていく。	国保連からの送付される資料について点検等をしていく。	国保連からの送付される資料について点検等をしていく。	国保連からの送付される資料について点検等をしていく。	国保連からの送付される資料について点検等をしていく。	国保連からの送付される資料について点検等をしていく。

⑤介護給付費通知
県の取組目標

目標・指標名	現況値（R元年度）	指標・目標値（R5年度）
実施市町村数割合	66.1%	80%

・受給者本人（又は家族）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況について通知する。

市町村の取組目標

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
福島市	年1回の通知回数を、複数回にするかを検討	通知により適切なサービス利用を促す	通知により適切なサービス利用を促す	全ての利用者へ遺漏なく通知	全ての利用者へ遺漏なく通知	全ての利用者へ遺漏なく通知
会津若松市	利用者や介護サービス事業者に対する適切な介護サービスの利用及び提供の普及啓発を図るとともに、自ら受給しているサービスを改めて確認していただくことで、適切な介護報酬の請求に向けた取り組みを推進した。	介護サービス事業者からの介護報酬の請求及び介護サービス費の給付状況等について、通知する。	利用サービス内容、各事業所ごとの費用や公費の内容等の通知	年2回	年2回	年2回
郡山市	利用者全員に対し年2回通知を出し、利用者や家族が給付実績を確認できるようにしている。	介護保険や総合事業のサービス利用者全員に対し、利用したサービスの種類や費用などを年2回通知する。	介護給付費通知回数	2回/年	2回/年	2回/年
いわき市	・年3回サービス利用者へ送付しているが、問い合わせ等はほぼ無かった。	・通知に記載する文面、内容を再度検証する。	・利用サービス内容、費用総額等の通知	年3回	年3回	年3回
白河市	国保連と連携し実施した。	継続して介護給付費通知を送付する。	継続して介護給付費通知を送付した割合	80%	80%	80%
須賀川市	介護給付費通知を実施することによって、介護保険関係の通知が増え、利用者が混乱することが懸念される。また、費用対効果の観点から、慎重に検討する必要がある。	実施の検討をしていきます。	未設定	未設定	未設定	未設定
喜多方市	受給者に介護サービスの利用状況を把握してもらい適正なサービスの利用を啓発するために必要な事業であるが実施していない	早期実施に向けて検討していく	介護給付費通知回数	1回	1回	1回
相馬市	利用者に対し、介護給付費に関する情報を通知する方策等について検討をしたが、実施に至らなかった。	介護保険の給付が適正に行われているかを利用者自身が確認できるようにするため、給付額や利用者負担額などを記載した介護給付費に関する情報を通知し、サービス事業者側の適正な請求に向けた理解を深める方策について検討する。	未設定	未設定	未設定	未設定
二本松市	国保連に委託して給付費通知を作成し、保険者で発送を行っているが、通知が届いても内容を理解できない事例も見受けられた。次期計画では給付費通知の発送と併せて市広報に説明記事を掲載したり、介護支援専門員に利用者への説明を依頼したりするなど周知方法についても検討していきたい。	利用者本人または家族に対して、サービスの請求状況や費用等について通知し、利用者の介護保険に対する理解を深めるとともに、サービスの適正利用を促す。	介護給付費通知発送回数	2回	2回	2回
田村市	通知に対する反応があまりなく、効果が見えにくい。効果があがる実施方法について検討が必要。	全利用者へ通知（年1回）	介護給付費の額、利用したサービスの内容等を通知した回数	年1回	年1回	年1回
南相馬市	東日本大震災による避難により、介護給付費通知の送付先の確認作業が発生している。	介護保険サービスの適正な利用促進のため、介護給付費通知書を作成し、給付内容についてサービス利用者へ通知する。	介護給付費通知の送付	年2回	年2回	年2回
伊達市	特になし。次期においても継続して実施をしていく。	・年に1回、被保険者へ通知する。	・事業実施の有無	100%	100%	100%
本宮市	特になし。	引き続き年に1回通知の送付を行う。	通知回数（回/年）	1回	1回	1回
桑折町	特になし。	今後も年2回通知書を発行し、利用者へ通知する。	給付費通知実施率	100%	100%	100%
国見町	通知書の送付により被保険者から利用についての問い合わせはほとんどなく、サービスの見直しや不適切な請求の判断に至ったケースもない。啓発効果を高めるためには手取に取って関心をもってもらえるような通知にしていくなどの工夫が必要。	○給付費通知の送付通知の内容を理解してもらうため、分かりやすい説明資料を作成し同封する。	通知送付回数	年2回	年2回	年2回
川俣町	・介護保険サービス利用者へ年2回介護給付費を送付した。	・介護保険サービス利用者へ年2回介護給付費を送付 ・介護保険の「サービス種類」「サービスに要した費用」「利用者負担額」等を記載した給付費通知書を送付し、利用者を対象に介護保険サービスの費用について理解を深めてもらうことを目的に実施する。	・介護サービス利用者へ利用サービス内容や費用総額等を記載した給付通知書を送付	年2回通知（4月、10月）	年2回通知（4月、10月）	年2回通知（4月、10月）
大玉村	引き続き年1回、年間の利用サービス内容・費用総額等を通知する。	年間の利用サービス内容・費用総額等を1回通知する。	通知回数（該当者全件）	1回	1回	1回
鏡石町	国保連へ作成を依頼し実施している。	介護給付費通知（圧着封筒）の送付	介護給付費通知（圧着封筒）の送付	年2回	年2回	年2回
天栄村	サービス利用者に対して、給付費通知を行い、架空請求等の確認を行うだけでなく、給付適正化を意図する必要がある。	サービス利用者へ給付費通知を発行し、架空請求等の確認を行うとともに、給付適正化の意識向上を図る。	給付費通知の発行回数	2回	2回	2回
下郷町	未実施。今後のシステム入替後に実施する予定。	適切なサービス提供と利用の普及啓発のため、国保連システム、自庁システムを活用して給付費通知を送付する。	・サービス内容、費用額の通知	年1回	年1回	年1回
檜枝岐村	通知の内容を理解してもらえているか不明となっている。	年1回、全受給者に対し介護給付費通知を実施する。また、通知の内容の理解度を把握し、より分かりやすい通知とする。	①介護給付費通知実施率 ②通知内容の理解度の聞き取り割合	①100% ②3割	①100% ②3割	①100% ②3割
只見町	実施のための検討を行ってきたが、実施するまでには至らなかった。	国保連合会に委託して実施できるよう検討する。	通知回数	1回	1回	1回
南会津町	職員体制及び予算の関係上実施困難。	実施体制の整備ができ次第、実施を検討したい。	今後検討していく。	未設定	未設定	未設定

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
北塩原村	国民健康保険連合会と連携しながら実施できたが、確認不足があった。	国民健康保険連合会へ事務委託を継続実施する。	介護給付費通知の実施（割合）	80%	90%	100%
西会津町	給付費通知の取組は毎年行っているが、実施に伴う費用対効果が乏しい。	サービス利用者に対して、年間のサービス利用状況とそれにかかる費用を通知し、適切なサービスの利用と適正な請求につなげるため年1回通知する。	介護給付費に対する理解を深めてもらえるよう説明文を同封するなど効果が上がる方法により実施しサービス利用と給付の適正化に努める。	年1回	年1回	年1回
磐梯町	実施なし。 現在は実施予定はないが、今後の必要に応じ実施を検討	現在は実施予定はないが、今後の必要に応じ実施を検討	未設定	未設定	未設定	未設定
猪苗代町	国保連に委託せず自前でやっているため手間がかかるが費用対効果が低い。通知に併せての工夫が必要である。	利用サービス内容、費用総額の通知と併せ、自立支援や不適切な例等啓蒙を行う。	介護給付費通知の発送	4か月分ずつ年3回	4か月分ずつ年3回	4か月分ずつ年3回
津坂下	費用対効果や業務に費やす労力について検討を重ねてきたが、応分の効果が得られないと判断した。	今後の介護保険を取り巻く状況等の変化に応じて、次期計画での実施の検討をしていきたい。	通知の実施及び回数	未実施	未実施	未実施
湯川村	通知を利用者に読んでもらえるような工夫を行う。	・介護給付費通知を年2回実施 ・説明文を作成し同封する	介護給付費通知	年2回	年2回	年2回
柳津町	効果の確認ができない。 通知を発送すると必ず、請求書と間違えて電話が多数くる。	国保連へ委託し、サービス内容・費用について年2回サービス利用者に対し通知する。	サービス利用者に対する通知回数	2回	2回	2回
三島町	国保連に委託し、年2回、半年分を利用者に通知	今後も国保連に委託し、年2回、半年分を利用者に通知する	介護給付費通知回数	2回	2回	2回
金山町	実施していない。説明会等で国保連への委託にあたっての情報収集や、課内での検討を実施。必要性は認識しているが、実施には至っていない。	実施に向けて、引き続き検討していく。	介護給付費通知に向けて協議・検討	未設定	未設定	未設定
昭和村	利用者の介護保険に対する理解を深めるとともに、事業所に対する不正請求の抑止を図ることが必要	利用者の介護保険に対する理解を深める事業所に対する不正請求の抑止を図る	介護給付費の通知	年2回	年2回	年2回
津美里	年2回実施していた。 今後も現状維持し継続することが必要。	介護給付費の通知を年2回これまで通り実施し、給付の適正化を図る。（現状維持）	介護給付費通知の送付回数	2回	2回	2回
西郷村	当事業の趣旨について、サービス利用者から理解を得るための方法が課題である。	介護給付費の通知に併せて、趣旨説明のパンフレット等を送付しながら、サービス利用者からの理解を得ると共に適正な介護給付に繋げる。	介護給付費の通知発送率（発送件数/サービス利用者数）	100%	100%	100%
泉崎村	給付費の通知について継続的に取り組んでいたため、今後とも取り組んでいく。他市町村での取組状況等と比較し、通知の間隔については再度検討が必要であると考えられる。	給付費の通知について継続的に取り組んでいく。	通知書の送付実施率	100%	100%	100%
中島村	利用者に分かりやすい通知方法や内容の工夫	①わかりやすい利用サービス内容、費用額の通知 ②送付時期の工夫 ③説明文書、Q & Aの同封	通知回数	年3回（5月・9月・1月）	年3回（5月・9月・1月）	年3回（5月・9月・1月）
矢吹町	年に3回（4月、8月、12月）送付しており、問い合わせ件数も徐々に減ってきていることから、給付通知の趣旨が受給者への浸透してきている。現時点で課題はない。	年に3回送付	年に3回送付	100%	100%	100%
柳倉町	年2回発送	介護給付費通知の実施	介護給付費通知	年2回の送付	年2回の送付	年2回の送付
矢祭町	年に1回、1年分の給付費を通知している。1年分であるため、効果的な通知となっているか不明である。	年に1回の介護給付費通知を送付する。送付のタイミングや、通知のわかりやすい説明など記載内容を工夫する。	介護給付費通知を送付する。	1回	1回	1回
埴町	より効果的な給付費通知を実施する。	年1回の介護給付費通知を実施する。	実施回数	年1回	年1回	年1回
鮫川村	人員減や財政事情により、給付費の通知は実施できていない。	介護給付費通知の実施	通知回数（半年ごと）	2回	2回	2回
石川町	通知後の利用者や介護支援専門員からの問い合わせ等なく、給付費の削減効果の実感がみられなかったため、実施していない。	現在は実施予定はないが、今後の必要性に応じ実施を検討。	設定なし	0	0	0
玉川村	過去に実施したが、対象者が通知を見て混乱し問い合わせが増加してしまっただけで現在は給付費通知は行っていない。どうすれば効果的な通知となるのか検討が必要。	効果的と思われる対象者、対象サービスについて範囲を設定し、通知書の送付を行う	年1回の送付	年1回送付	年1回送付	年1回送付
平田村	〇未実施	〇介護給付費通知が未実施であることから、今後は、通知の送付について検討する。	未設定	未設定	未設定	未設定
浅川町	他の業務を優先し実施していない。	実施に向け検討。	第5期内に実施する。	実施に向け検討	実施に向け検討	実施
古殿町	年3回に分けて通知したが、通知文が分かりにくい。	通知文と併せて、通知内容の解説についてのリーフレットを送付することで、受給者が利用したサービス等について知ることができるようにする。	1年間のうちに、リーフレット（1受給者につき1回）と併せて介護給付費通知を送付した回数。	年3回	年3回	年3回
三春町	計画通り実施できたが、介護給付費を通知したことの効果を確認されていない。	〇利用サービス内容、費用総額等の通知	一年分の利用サービス内容、費用総額等を通知する	1回	1回	1回
小野町	給付費通知の実施	利用者に通知書を発行	年1回の送付	1回	1回	1回
広野町	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施	年2回実施
楢葉町	給付費通知における具体的な効果について、不透明な状況であるが、作成や発送方法の見直しを進め、利用者へ啓発及び周知をすることが必要。	利用者又はその家族に対し、サービスの請求状況（利用状況）及び費用等について通知を実施し、適正なサービス利用を促す。	通知の実施回数	1回	1回	1回
富岡町	通知の方は、年2回実施できているが、免除が継続していることで利用者の給付費への関心が低く、活用まで至っていない。	利用者負担分免除が終了となった場合、通知の回数を増やすことで利用者の給付費への関心を高める。	実施回数（年）	3回	3回	3回

市町村名	第4期計画（H30～R2）実施結果をふまえた課題	第5期計画（R3～5）における取組目標	活動指標の設定	活動指標ごとの目標値		
				R3	R4	R5
川内村	国保連へ委託して作成（年2回発行）	介護給付費の利用者負担額、サービス費用等の通知を通し免除でない場合の現状を通知。 不必要なサービスの抑制を図る 介護費が免除のため介護保険への理解が低い。住民の意識向上のため通知以外にパンフレット等の配布も実施	（パンフレット等を添付した）介護給付費通知の発行回数	年2回発行 パンフレット等添付	年2回発行 パンフレット等添付	年2回発行 冊子等添付
大熊町	特になし	・介護給付費の通知	・給付費通知2月に発送	年1回	年1回	年1回
双葉町	年に1回介護サービスを利用した方へ、介護給付費通知及びQ&Aを同封し郵送している。	年に1回介護サービスを利用した方へ、介護給付費通知及びQ&Aを同封し郵送する。	年に介護給付費通知を送付する回数	1回	1回	1回
浪江町	R2現在も高額所得者以外の一部負担減免は継続しており、給付費通知については実施するかどうか判断を決めかねている状況。減免が無くなれば給付費通知は行う予定ではあるが、その前段階として高額所得者のうち、一部負担金が発生している被保険者について給付費通知を発送する予定。	高額所得者のうち一部負担金が発生している被保険者及び免除対象外の転入者について給付費通知を発送する予定。（減免がなくなった場合は全対象者へ通知を行う予定）	一部負担金のある被保険者に対し、給付費通知を送付	年1回	年1回	年1回
葛尾村	給付費の通知を対象者に対し実施した。利用者に給付費を通知することで、自身の給付状況を確認・認識することができ、給付費の抑制へ貢献した。	引き続き実施していき、利用者の給付費に対する理解・抑制を促す。	毎年の実施回数	1回	1回	1回
新地町	介護サービス利用者に対する利用サービス内容と費用総額等の内訳の通知を行った。 特段問題なく実施できた。	第4期計画と同様に実施できるよう努める。	介護サービス利用者に対する利用サービス内容と費用総額等の内訳の通知	100%	100%	100%
飯館村	個別の通知現在行っていない。	個別の通知は、二地域居住が解除された時点で取り組む予定である。	個別の通知は、二地域居住が解除された時点で取り組む予定である。	個別の通知は、二地域居住が解除された時点で取り組む予定である。	個別の通知は、二地域居住が解除された時点で取り組む予定である。	個別の通知は、二地域居住が解除された時点で取り組む予定である。

5 計画の策定経過

年 月 日	項 目	内 容
令和2年7月31日	国から「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（案）」の提示	介護保険法第116条に基づく基本指針
令和2年10月1日	第1回福島県高齢社会対策推進本部会議（書面開催）	○次期計画策定の基本的な考え方 ○策定スケジュール
令和2年11月26日	第1回福島県高齢者福祉施策推進会議	○次期計画策定の基本的な考え方 ○次期計画素案の検討 策定スケジュール
令和2年12月18日 ～令和3年1月18日	県民意見の募集（パブリック・コメント）の実施	計画書素案に関する意見の募集
令和3年2月10日	第2回福島県高齢者福祉施策推進会議	○パブリック・コメント意見等への対応 ○次期計画案の検討
令和3年3月1日	第3回福島県高齢者福祉施策推進会議	○次期計画最終案の検討
令和3年3月15日	第2回福島県高齢社会対策推進本部会議	○次期計画の決定

- 1 福島県高齢社会対策推進本部会議とは、副知事、病院事業管理者、教育長、各部長等の19名を構成員とする庁内の会議
- 2 福島県高齢者福祉施策推進会議とは、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、公募による被保険者代表の23名を構成員とし、計画内容の検討を行う会議

6 福島県高齢者福祉施策推進会議委員名簿

No.	構成団体所属名称	役職等	委員名
1	国立大学法人福島大学行政政策学類	学類長	鈴木典夫
2	公立大学法人福島県立医科大学看護学部	教授	高瀬佳苗
3	一般社団法人福島県医師会	常任理事	原寿夫
4	公益社団法人福島県歯科医師会	常務理事	阪本義之
5	一般社団法人福島県薬剤師会	副会長	長谷川祐一
6	公益社団法人福島県看護協会	会長	今野静
7	一般社団法人福島県病院協会	常任理事	井上仁
8	一般社団法人福島県老人保健施設協会	会長	本間達也
9	福島県地域リハビリテーション協議会	副会長	長谷川敬一
10	社会福祉法人福島県社会福祉協議会	事務局長	熊川恵子
11	一般社団法人福島県老人福祉施設協議会	副会長	遠藤由貴恵
12	一般社団法人福島県介護支援専門員協会	会長	菊地健治
13	公益財団法人福島県老人クラブ連合会	副会長	金子定雄
14	福島県介護予防市町村支援委員会 (公立大学法人福島県立医科大学)	委員長	安村誠司
15	一般社団法人福島県介護福祉士会	会長	小山田米子
16	社会福祉法人福島県社会福祉協議会 地域包括・在宅介護支援センター協議会	会長	柳内晃彦
17	福島市健康福祉部長寿福祉課	課長	高野博之
18	川内村保健福祉課	課長	猪狩健一
19	公益社団法人認知症の人と家族の会福島県支部	代世話人	佐藤和子
20	特定非営利活動法人 福島県認知症グループホーム協議会	会長	森重勝
21	一般社団法人福島県訪問看護連絡協議会	会長	保美菜
22	公募委員		菅原俊博
23	公募委員		玉手幸一

ふくしま高齢者いきいきプラン2021

第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画

令和3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

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