

別紙 2

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和6年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **福井県**

**ア 取組の支援についての自己評価結果**

項目名

支え合いによる地域共生社会の推進

目標を設定するに至った現状と課題

本県の高齢化の状況は、全国平均よりも約5年ほど先行して推移しているが、健康寿命は上位で、就業や社会参加への意欲を持ち続ける高齢者も多く、3世代同居や持ち家の比率が高いことから家族や地域のつながりが固いという特徴があげられる。  
こうした本県の生活を支える地域資源の特徴を最大限に活かし、地域住民がみんなで支え合う次世代型の地域包括ケアシステムの実現を図る。

取組の実施内容、実績

〔R6年度実績〕○地域の支え合いによる高齢者の外出支援実施市町数 7市町  
・生活支援コーディネーターの活動を支援するため、専門家からのアドバイスや、県内外の事例報告、グループワークなど、育成研修を実施  
・生活支援コーディネーター同士が活動状況や課題を共有するための情報交換会を開催  
・市町の第2層協議体立ち上げ支援のため、講師派遣を実施  
・地域住民が主体となった高齢者の外出付添サポート事業として、フォーラムやアドバイザー派遣、活動支援（補助）を実施

自己評価

・生活支援コーディネーター育成研修として初任者向け、現任者向けその他、SC間のネットワーク強化を目的とした情報交換会など体系的に開催した。  
・第2層協議体立ち上げ支援として、2市町に対し、関係者間の研修会や住民向け勉強会に講師を派遣した。  
・高齢者の外出付添サポート事業については、フォーラム開催後に市町等からの問い合わせが増加し、アドバイザー派遣や補助金の活用につながった（各1市）。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

**イ 管内保険者の自己評価結果の概要**

・第2層協議体については、市町間で進捗に大きな差がある。また同一市町内でも地区により取組状況が違っており、横展開が課題  
・外出支援については必要性を実感している市町が多いものの、主体となって取り組む住民がいないことや、車両や運転手（担い手）不足、安全面への不安等からあまり進んでいない。

**ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）**

・市町の基盤づくりのため、生活支援コーディネーターの研修会や情報交換会を継続  
・第2層協議体立ち上げのための講師派遣を引き続き行い、地域でのニーズ把握や活動創出を促進する。  
・外出付添サポート事業においては、活動創出に向けて、好事例の共有や補助金の活用を促進し、県内での横展開を進めていく。

別紙 2

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和6年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **福井県**

**ア 取組の支援についての自己評価結果**

項目名

高齢者の健康増進・介護予防・重症化防止の強化

目標を設定するに至った現状と課題

- ・県では、東京大学が開発したフレイル予防プログラムを活用し、市町との連携によりフレイルチェックを全17市町で実施
- ・全県下に広がったフレイルチェックの体制を有効に活用し、チェックした結果をもとに生活習慣の改善を促し、フレイル予防を推進

取組の実施内容、実績

- 〔R6年度実績〕フレイルチェック新規参加者：765名（実人数）
- ・「ふくいフレイルサポーターの会」の活動として、県内7市町のフレイルサポーター、4名のフレイルトレーナーが集まり、県内ショッピングセンターにおいてフレイルチェック体験会を開催。県内外100名の来場者に対し、フレイル予防の啓発を実施
  - ・フレイル予防事業の情報発信としてニュースレター「ふくいフレイルニュース」を発行（年2回）
  - ・県作業療法士会がフレイルチェックデータの分析を行い、市町ごとの比較検討を実施
  - ・フレイルチェック調査票（紙）の読みとりアプリを活用し、市町が行う入力作業を効率化

自己評価

- ・R6年度は、フレイルサポーターが新たに計111名養成され、全1,378名（新規＋2回目以降参加者数）にフレイルチェックを実施
- ・「ふくいフレイルサポーターの会」の活動を通じて、市町を超えたサポーター間の情報交換により、活動意欲の向上につなげることができた。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

**イ 管内保険者の自己評価結果の概要**

- ・高齢者だけでなく、若い世代にもフレイル予防について知ってもらう機会が重要
- ・他の地域の先進事例や日頃の活動等について情報交換を行い、活動意欲の向上につなげる機会として、市町を超えたサポーター交流の場が必要
- ・R5年度から、全市町のフレイルチェックデータを集約し分析を行っているが、チェックデータのみ分析には限界がある（市町ごとの傾向は概ね把握できるが、継続参加者のデータ変動の理由（赤シールの増減等）までは分析できない）。

**ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）**

- ・フレイルチェック結果と併せて、KDBや基本チェックリスト、後期高齢者の質問票など様々な指標やデータを分析し、フレイル予防策の検討に活用
- ・市町に対しフレイル予防の活動補助を継続
- ・「ふくいフレイルサポーターの会」の活動であるニュースレターの発行や、市町を超えたサポーター・トレーナー同士の交流の機会を継続し、各地でのフレイル予防を促進する。
- ・あらゆる世代に関心を持ってもらうため、イベントを通じてフレイル予防の普及を図る。

別紙 2

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和6年度）に対する自己評価結果

都道府県名： **福井県**

**ア 取組の支援についての自己評価結果**

項目名

地域における医療と介護の連携強化

目標を設定するに至った現状と課題

- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう医療・介護を含む包括的な支援体制を構築することが必要
- ・在宅医療に携わる専門職の育成や多職種間の連携の促進などにより、今後の在宅ケアの需要の増加に対応できる体制の整備・強化が重要

取組の実施内容、実績

〔R6年度実績〕 在宅で医療・介護を受ける者の数（訪問看護の利用者数）：7,658人（R6）

- ・在宅ケアに関する多職種研修会を、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県栄養士会に委託して実施し、在宅医療を担う専門職種の育成を推進するとともに、多職種の交流と連携を促進
- ・「つぐみ（福井県版エンディングノート）」を活用して、医療・介護従事者や県民にACPの重要性について普及することで、もしもの時に患者本人や家族等が希望する医療・ケアが受けられる環境づくりを推進
- ・関係機関における医療・介護の現状と課題について把握し、今後の必要な施策につなげることを目的として、介護保険施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターを対象に調査を実施
- ・上記の調査結果をもとに、市町や健康福祉センターと医療・介護連携の課題について意見交換を実施

自己評価

- ・訪問看護の利用者数は目標を超えて増加（R6目標：7,340人）
- ・調査および意見交換の結果、今後の課題として、介護施設等における医療的行為に関する課題、在宅医療を担う医師・診療所の不足に関する課題、医療機関と介護施設等の情報共有等の課題、ACPの普及に関する課題等が考えられた。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

**イ 管内保険者の自己評価結果の概要**

- ・在宅医療・介護（施設サービス含む）の提供状況について、数字上は一見良好で、今後の必要量の増加にも対応可能であると見込んでいるが、一方で現場からは、転院や入院から在宅医療・介護への移行がスムーズに進んでいないとの意見があることから、現状と課題について関係者の協議による具体的な対応が必要

**ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）**

- ・調査や意見交換で明らかになった課題について、地域の病院・診療所・介護関係事業所・市町などが保健所圏域ごとに集まり、現状や対策について具体的に協議する場を設置し、地域ごとに対応策を検討していく。

① 項目名 支え合いによる地域共生社会の推進

〔目標と実績〕

|                               |    |     |     |    |    |
|-------------------------------|----|-----|-----|----|----|
| 地域の支え合いによる高齢者の外出支援実施市町数：全17市町 |    | R5  | R6  | R7 | R8 |
|                               | 実績 | 7市町 | 7市町 |    |    |

② 項目名 高齢者の健康増進・介護予防・重度化防止の強化

〔目標と実績〕

|                         |    |      |      |    |    |
|-------------------------|----|------|------|----|----|
| フレイルチェック新規参加者数：年間700人以上 |    | R5   | R6   | R7 | R8 |
|                         | 実績 | 806人 | 765人 |    |    |

③ 項目名 地域における医療と介護の連携強化

〔目標と実績〕

|              |    |        |        |    |    |
|--------------|----|--------|--------|----|----|
| 訪問看護を受けた患者数： |    | R5     | R6     | R7 | R8 |
| 7,600人（毎年9月） | 実績 | 7,398人 | 7,658人 |    |    |

項目名