

令和元年度介護予防関連事業評価

令和3年3月

福島県介護予防市町村支援委員会

はじめに

平成 29 年 4 月から、全市町村において新しい介護予防・日常生活支援総合事業が開始となり、介護予防訪問介護等の既存のサービスだけでなく、多様な生活支援サービスや介護予防に資する通いの場の充実が求められています。

また、平成 30 年 4 月施行の介護保険法一部改正法においては、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化を推進することとされており、データに基づく地域課題の分析や、適切な指標に基づく実績評価に取り組む必要があります。

一方で、福島県におきましては、平成 23 年 3 月に発生しました東日本大震災及び原子力発電所事故により、多くの高齢者等を含めた県民が仮設住宅等への避難を余儀なくされ、現在も長期にわたる避難生活が続いております。このため、生活の不活発に起因する心身の機能低下や健康状態の悪化、孤立等により、要支援・要介護高齢者が増加しております。

また、人口の減少と高齢化が同時に進行している現在、高齢者の誰もが尊重され、健康でいきいきと暮らせる環境づくりを進めるとともに、住み慣れた地域の中で安心して暮らすことができるよう、さらなる介護予防の充実が望まれています。

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

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

本事業評価は、介護予防関連事業の実績について評価し、市町村の効果的な介護予防の推進に際して、実施方法等の改善の参考となるよう取りまとめたものです。市町村をはじめ介護予防の実施に関係する機関・団体の皆さまにおかれましては、効果的・効率的な対象者の把握や事業の実施方法、また、今後の介護予防のあり方に向けた検討など、多くの課題を抱えていることと思います。

本事業評価を、市町村における課題の把握や事業展開への活用等、これからの介護予防の一層の推進に役立てていただければ幸いです。

令和 3 年 3 月

福島県介護予防市町村支援委員会

委員長 安村 誠 司

目 次

第1 目的と方法	1
第2 実績と評価	
1 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開	
(1) 介護予防に資する通いの場の実施状況	2
(2) 週1回以上の体操を実施する通いの場の実施状況	3
2 一般介護予防事業（通いの場以外）の実施状況	20
3 その他	
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業全体に関する実施状況	22
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	28
(3) 介護保険の新規認定者数（要介護・要支援）	28
第3 総評	29
第4 東日本大震災における被災高齢者への支援	33
資料	37
令和元年度介護予防事業実績（市町村別）	
震災前後の第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の比較	

第1 目的と方法

1 目的と方法

介護予防事業を効果的・効率的に実施していくためには、定めた目標の達成状況を確認して、目標値の見直しや事業実施方法の改善につながるための「評価」を行うことが不可欠です。地域支援事業実施要綱においても各事業の中に「評価」が事業として規定されているところです。

この「評価」は、評価のための評価ではなく、第7期の市町村介護保険事業計画（以下「計画」という。）において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、評価後に事業の改善を図ることを目的としております。

福島県では、福島県介護予防市町村支援事業実施要綱第4の3及び第7の2の規定により、福島県介護予防市町村支援委員会において、県内全59市町村が実施した介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況等のデータ等を基に介護予防関連事業の事業評価を実施し、県に報告することとしております。県は、同要綱第4の4及び第7の3の規定により、評価結果を踏まえ必要な措置を講ずるとともに、結果を市町村に還元、公表することとしております。

令和元年度の介護予防関連事業の評価は、以下の方針により実施しました。

- ・介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査の各項目の県全体の集計により、全体的な傾向を示す。
- ・介護予防に資する通いの場については、県が独自に調査した「介護予防に資する住民主体の通いの場に関する調査」の結果も併せて示す。
- ・必要な項目について、市町村別の数値を示し、他市町村との比較を可能とする。
- ・市町村の取組事例や、市町村が事業実施に際しての課題としているものについて、主なものを示す。
- ・報告項目の分析により、実績、課題及び課題に対する今後の対応策を示す。
- ・厚生労働省の調査項目内容の変更に合わせて、集計表を作成の上分析する。
- ・前年度と比較できないものについては、前年度の類似の集計表を参考資料として掲載する。

【評価に使用した調査結果】

- 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」
- 福島県「介護予防に資する住民主体の通いの場に関する令和元年度事業評価」
- 福島県「介護予防関連事業の事業評価（追加項目）調査」（令和元年度実施分）

※ 平成18～30年度介護予防事業関連評価については、福島県ホームページで閲覧することができます。

「福島県ホームページ」からー組織でさがすー保健福祉部ー健康づくり推進課
ー地域包括ケアシステムー介護予防関連事業評価 へ

第2 実績と評価

1 介護予防に資する通いの場の展開

(1) 介護予防に資する通いの場の実施状況

厚生労働省の調査をもとに、市町村が把握している介護予防に資する通いの場（以下、「通いの場」という）のうち、次の条件に該当し、令和元年度において活動実績があったものについて評価した。

【介護予防に資する住民運営の通いの場】

- ①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場。
- ②通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一次予防事業または任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らない。
- ④月1回以上の活動実績があること。

アウトプット評価

令和元年度における通いの場は、53市町村（全体の89.8%）で活動実績があり、箇所数は2,233か所、参加者実人数は37,232人であり、いずれも前年度より増加していた。（図表1-(1)-1, 2）

主な活動内容別の箇所数については、「体操（運動）」が最も多く、1,342か所（全体の65.6%）で、次いで「茶話会」、「趣味活動」という順で実施していた。（図表1-(1)-3）

通いの場全体における開催頻度は「週1回以上」が最も多く、868か所（全体の38.9%）となっていた。

このうち、介護予防に効果があるとされている「体操を週1回以上実施する通いの場」は767か所（全体の34.3%）、参加者実人数は11,613人（65歳以上人口（令和元年度580,222人）の2.0%）であり、前年度から2,058人（0.3ポイント）増加した。（図表1-(1)-1, 2）

通いの場全体において1箇所1回あたりの参加者実人数からみた男女の割合は、男性が2,503人（18.7%）、女性が10,910人（81.3%）であった。年齢階級別に見ると、75歳以上の女性が最も多く、6,671人（全体の61.1%）であった。（図表1-(1)-4）

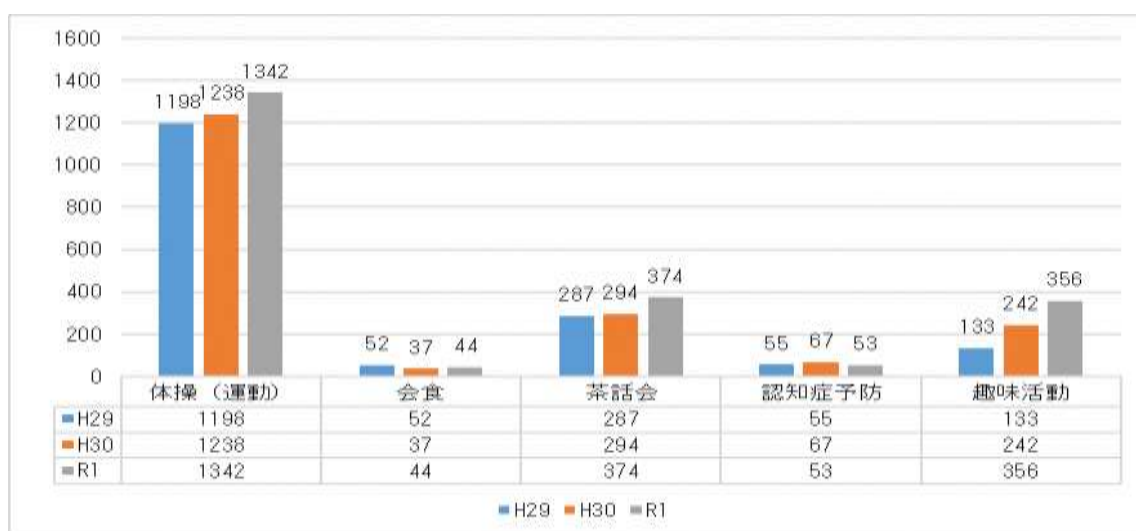
図表1-(1)-1 通いの場全体及び体操を主な活動としている通いの場の箇所数

	市町村数	通いの場全体の箇所数					体操を主な活動としている通いの場の箇所数				
		週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握していない	週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握していない		
H29 (割合)	47 (79.7%)	1,766 — (32.6%)	576 (20.3%)	358 (37.5%)	662 (9.6%)	170 —	1,060 (48.9%)	518 (27.6%)	293 (22.5%)	238 (1.0%)	11
H30 (割合)	50 (84.7%)	1,917 — (36.7%)	703 (20.3%)	389 (37.4%)	716 (5.7%)	109 —	1,096 (55.9%)	613 (26.2%)	287 (17.3%)	190 (0.5%)	6
R1 (割合)	53 (89.8%)	2,233 — (38.9%)	868 (18.9%)	421 (37.5%)	838 (4.7%)	106 —	1,229 (62.4%)	767 (20.8%)	256 (16.4%)	201 (0.4%)	5

図表 1-(1)-2 通いの場全体及び体操を主な活動としている通いの場の参加者実人数

	通いの場全体の参加者実人数					体操を主な活動としている通いの場の参加者実人数				
		週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握して いない		週1回以上	月2回以上 4回未満	月1回以上 2回未満	把握して いない
H29 (65歳以上人口 に対する割合)	31,838 —	9,103 (1.6%)	6,440 (1.1%)	11,898 (2.1%)	4,397 (.8%)	18,173 (2.2%)	8,367 (1.5%)	5,358 (1.%)	4,232 (.8%)	216 (.%)
H30 (65歳以上人口 に対する割合)	33,200 —	10,946 (1.9%)	6,737 (1.2%)	13,308 (2.3%)	2,209 (.4%)	17,285 —	9,555 (1.7%)	4,728 (.8%)	2,870 (.5%)	132 (.%)
R1 (65歳以上人口 に対する割合)	37,232 —	13,225 (2.3%)	7,092 (1.2%)	14,609 (2.5%)	2,306 (.4%)	19,206 —	11,613 (2.%)	4,138 (.7%)	3,331 (.6%)	124 (.%)

図表 1-(1)-3 主な活動内容別通いの場の箇所数



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

図表 1-(1)-4 通いの場全体における1箇所、1回あたりの年齢階級別、男女別、参加者実人数

	男性			女性		
	計	65歳以上 75歳未満	75歳以上	計	65歳以上 75歳未満	75歳以上
H29	2,589	850	1,739	12,491	4,024	8,467
(割合)	—	(32.8%)	(67.2%)	—	(32.2%)	(67.8%)
H30	1,775	704	1,071	7,823	2,922	4,901
(割合)	—	(39.7%)	(60.3%)	—	(37.4%)	(62.6%)
R1	2,503	1,140	1,363	10,910	4,239	6,671
(割合)	—	(45.5%)	(54.5%)	—	(38.9%)	(61.1%)

※性・年齢階級を把握している人数を計上したものの合計であるため、参加者実人数と一致しない。
 令和元年度は、中核市を含む20市町村で性・年齢階級を把握していない。

(2) 週1回以上の体操を実施する通いの場の実施状況

令和2年3月時点で、介護予防に効果があるとされている「週1回以上の体操を実施している住民主体の通いの場」があった39市町村に対して、福島県の独自調査により実施状況の評価した。

①ストラクチャー評価

ア 事業を実施する職員の体制

週1回以上の体操を実施している住民主体の通いの場に対して最も関与が多かった専門職は保健師であり、35市町村（全体の89.7%）において関与があった。次いで、事務職、社会福祉士、主任介護支援専門員の順に関与している市町村が多かった。前年度と比較すると、事務職、社会福祉士、栄養士・管理栄養士の関与割合が特になくなっていった。また、生活支援コーディネーターは17市町村（全体の43.6%）で関与があった。（図表1-(2)-1, 2）

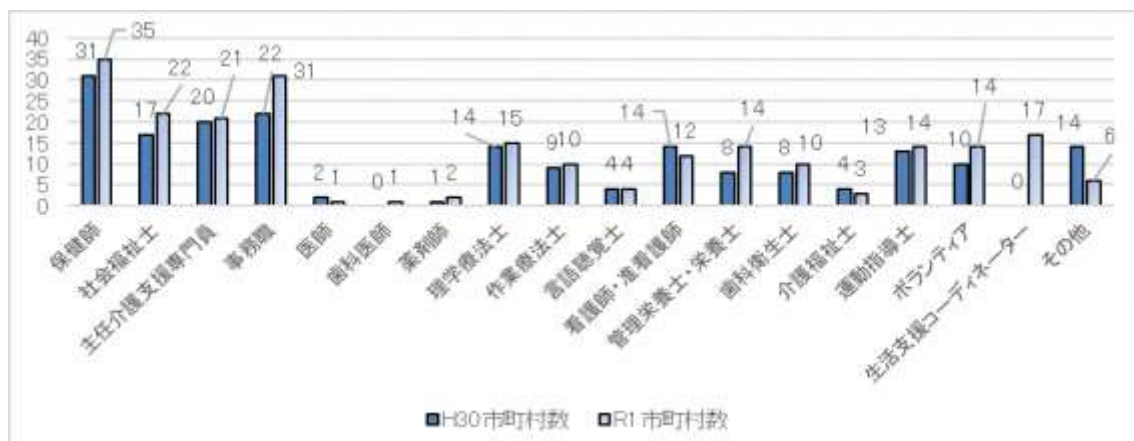
図表1-(2)-1 専門職が事業に関与している市町村数（職種別）（複数回答）

	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員	事務職	医師	歯科医師	薬剤師	理学療法士
H30市町村数 (割合)	31 (79.5%)	17 (43.6%)	20 (51.3%)	22 (56.4%)	2 (5.1%)	0 (.%)	1 (2.6%)	14 (35.9%)
R1市町村数 (割合)	35 (89.7%)	22 (56.4%)	21 (53.8%)	31 (79.5%)	1 (2.6%)	1 (2.6%)	2 (5.1%)	15 (38.5%)

	作業療法士	言語聴覚士	看護師・准看護師	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	介護福祉士	運動指導士	ボランティア
H30市町村数 (割合)	9 (23.1%)	4 (10.3%)	14 (35.9%)	8 (20.5%)	8 (20.5%)	4 (10.3%)	13 (33.3%)	10 (25.6%)
R1市町村数 (割合)	10 (25.6%)	4 (10.3%)	12 (30.8%)	14 (35.9%)	10 (25.6%)	3 (7.7%)	14 (35.9%)	14 (35.9%)

	生活支援コーディネーター	その他	その他の内容
H30市町村数 (割合)	— —	14 (35.9%)	介護支援専門員、生活支援コーディネーター、スポーツインストラクター等
R1市町村数 (割合)	17 (43.6%)	6 (15.4%)	介護支援専門員、介護予防運動指導員、スポーツプログラマー、インストラクター、保育士、事業所職員、学生等

図表1-(2)-2 専門職が事業に関与している市町村数（職種別）



イ 事業費

通いの場に関する事業費の前年度比は 102.9%であった。当年度事業費としては増加していたが、約 5 割の市町村で前年度から減少していた。(図表 1-(2)-3)

図表 1-(2)-3 前年度との事業費の比較

(単位：千円)

	前年度事業費	当年度事業費	前年度比	前年度からの増減(市町村数)	
				増	減
H30	149,509	154,631	103.4%	11 市町村	17 市町村
R1	156,432	160,956	102.9%	14 市町村	20 市町村

②プロセス評価

ア 体操の実施前後において、参加者の生活機能に関するアセスメントを実施しているか

参加者の生活機能に関するアセスメントについて、全体の約 7 割の市町村が「十分に行っている」「行っている」と回答しており、前年度より増加している。アンケートや体力測定等を実施するための人員不足や個別アセスメントや方法等が課題となっている市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	24 (61.5%)	15 (38.5%)
R1 市町村数 (割合)	27 (69.2%)	12 (30.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 体力測定その他、リハビリテーション職（理学療法士、作業療法士等）と作成した生活機能に関するアンケート表を用いて評価をしている。
- 年に 1 回体力測定を実施し、前年度との比較をして全体の結果を参加者全員へ説明。
- コース開始初回時にアンケート調査、毎回の血圧測定と元気チェックシートによる体調自己管理とシステムコーディネーターによる確認。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

- 結果の経年的な変化を参加者自身が把握出来るような支援が必要。また集団指導のため、個別アセスメントが不十分。
- 体力測定の結果を生かした個別指導が行えていない。
- （体力測定）2 回目の測定未実施の方への対応。
- 体力測定・アンケート記入に多少時間がかかる。人員不足のため体力測定に時間がかかる。
- 個人宅で実施する団体や希望しない団体には体力測定を行っていない。

[行っていない市町村]

- 自治体の関わりがほとんどない状況。今後自治体の関わり、頻度、内容の検討が必要。
- 元気な人が多く、生活機能は維持されている方がほとんどのため行っていない。身体機能に関する評価は行っている。

イ 参加者に対し、体操の目的や注意事項などの説明を行っているか。

参加者に対する説明について、全体の約9割の市町村が「十分に行っている」「行っている」と回答している。途中参加者への対応や参加者が主体的に管理できるような支援が課題となっている市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	35 (89.7%)	4 (10.3%)
R1 市町村数 (割合)	36 (92.3%)	3 (7.7%)

◇ 市町村の取組事例

- 初回到市職員が資料配付の上説明し、地域包括支援センター職員が注意事項の説明を行う。
- 初回到体操を実施する目的や注意事項を説明し、半年ごとに体力測定の際に体操の方法等の確認を行っている。夏は熱中症予防対策について話している。
- 紙芝居のようにパネルを用い、実施前に読み上げられるようになっている。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

- 町の支援終了後に新規に参加した方への対応を検討する必要がある。
- 指導士のスキルにより説明内容に差がある。
- 効果的に体操をするための声かけが十分にできず、おもりの増量や体力をつけていこうとする動機付けが少なかった。

[行っていない市町村]

- 住民同士で理解し、行えるようなサポーターの育成が課題。
- 現在一部の団体以外、自主開催であり、新規団体もない。

ウ 参加者に生活目標を立ててもらっているようにしているか。

参加者の生活目標について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村は、前年度より増加しているが、「行っていない」と回答した市町村が全体の約6割を占めている。個人の目標設定の際に支援を要するため、人員不足が課題となっている市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	14 (35.9%)	25 (64.1%)
R1 市町村数 (割合)	17 (43.6%)	22 (56.4%)

◇ 市町村の取組事例

- 運動日誌を書いてもらいながら目標立てをしている。
- 希望するグループに対して介護予防手帳を用いて目標設定の必要性を啓発。
- グループの目標として「春からの生活（畑作業）をがんばれる体力筋力の維持」を掲げている。
- 体力測定の際に次回測定までの目標を立ててもらっている。
- 教室開始前に各自目標を立ててもらい、定期的に自己評価を口頭でしている。

○自主グループ結成時にグループの目標と各自の目標を立てているようです。各グループに任せている。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

○談話で話す程度なので、達成までの行動変容などが不透明であること。

○人によって記入がまちまち。身体機能評価に時間がとられ対応が不十分。

[行っていない市町村]

○一人一人の個人目標を立て評価するには現在のスタッフ数では難しい。

○全ての参加者にアンケート調査や体力測定を実施し、評価する業務時間が取れない。

○一人一人の目標を確認すると時間がかかってしまう。(動機づけ支援の中で、これからどのような生活を送っていきたいかを考えてもらっている。)

○目標設定を行う際の設定の基準が参加者だけでは困難であるため、そのために行政側の支援が必要となる。(自分のことは自分で行える身体機能を維持することを参加目的としているため、改めて生活目標の設定は行っていない。)

○生活目標を立てるということが高齢者にとって難しく、なかなか確認が困難である。

エ アセスメント結果などの個人情報の取扱いについて、参加者に説明し、同意を得ているか。

個人情報の取り扱いに関する説明、同意について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村は、全体の約5割であった。個人情報の取扱いや同意の方法について、検討が必要と考えている市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	19 (48.7%)	20 (51.3%)
R1 市町村数 (割合)	18 (46.2%)	21 (53.8%)

◇ 市町村の取組事例

○説明を行い、書面で同意を得ている。

○通いの場の登録を行う際に代表者から同意を得ている。

○全体の結果として提示し、個人の特定は出来ないようにしている。学会発表時は同意書を書いていただいた。

○個別に結果表を配布しデータについて活用させていただく旨を説明している。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

○参加者の個人情報の取扱いについて、参加申込書に同意書を盛り込み記入するなど書面での保管が必要。

○途中参加者への対応については不十分になる可能性がある。

[行っていない市町村]

○アンケートや体力測定の記録について個人情報の取扱いについて触れていない。

○住民主体の活動として捉えているが個人情報をどのように扱うかは課題。

○改めて説明し同意を得る必要がある。

オ 参加者の生活機能に関するアセスメント結果をモニタリングする体制が整備されているか。

アセスメント結果のモニタリングについては、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村は約5割であるが、前年度より減少している。通いの場の箇所数が増えたことによりモニタリングするための人員不足、経年的評価等が課題となっている市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	20 (51.3%)	19 (48.7%)
R1 市町村数 (割合)	19 (48.7%)	20 (51.3%)

◇ 市町村の取組事例

- アセスメント結果を本人と共有し、支援している。
- 体力測定（握力）・基本チェックリストを年2回実施、結果を参加者に返却。モデル的に結果を経年比較できるよう媒体作成、参加者へ返却。
- 評価は、行政保健師と地域包括支援センター職員、理学療法士で行っている。
- 年1回75歳の住民に実施している生活機能アンケートで該当項目が多い方や体力測定結果で大きな低下が見られる者へは、地区担当保健師が個別に関わる。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

- 体力測定以外のモニタリング指標を検討していく必要がある。
- 参加者が多いグループでは体力測定時に生活目標の達成状況、生活機能の変化などのモニタリングまで実施できない。
- モニタリング体制は整っているものの結果の還元方法は確立されておらず検討中。

[行っていない市町村]

- 実施している団体数が増えてきたためモニタリングできる体制づくりが必要。
- 体力測定で他の参加者よりも結果が低くなるのがいやだとの声があり、体力測定は令和元年度1箇所のみ実施した。アセスメントの意義を理解してもらい実施していく必要がある。
- 自主運営になった集いの場の参加者にモニタリングするためにはマンパワーが不足。
- 村、包括、各事業所との連携のあり方についても課題。

カ 立ち上げ支援後、各拠点をフォローアップ（継続支援）する体制が整備されているか。

立ち上げ支援後のフォローアップについては、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村は、全体の約9割となっているが、前年度より減少している。団体数の増加に伴い支援の人員不足や継続するための参加者の動機付け等を課題とする市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	37 (94.9%)	2 (5.1%)
R1 市町村数 (割合)	35 (89.7%)	4 (10.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 6 か月毎に地域包括支援センターが活動状況確認のために訪問し、フォローアップを行う。
- 定期的な訪問を実施。代表者やサポーターの連絡会を立ち上げし、課題の共有やフォローを行っている。
- 継続支援として媒体配布（DVD・資料）の配布、専門職やボランティアの派遣、他のグループとの情報交換の場を設定している。
- 立ち上げ支援後は、運営相談や運動継続の動機付けのため健康ポイント制（単費）を導入し、ポイントに応じて景品を進呈するなど意識の高揚に努めている。
- 生活支援コーディネーターが、支援を実施している。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

- 継続するためのモチベーションの維持。
- 栄養指導や健康指導等を定期的に計画していく必要がある。
- 講師派遣の要望、血圧計・DVD 視聴機など必要物品への公的支援の要望はあるが、地域資源（人材・リサイクル家電など）とのマッチングで解決可能な課題も多い印象。
- プログラム内容の工夫や本人に対し効果を実感できるフィードバックなどがあるとより意欲的に取り組めると思われる。
- フォローアップ教室を楽しみにしている参加者がほとんどであり、フォローアップ教室を減少させることが難しい状況である。住民の自主性をもっと高めるような働きかけをしていく必要がある。また運動だけではなくほかの分野の出前講座を組み合わせていく。
- 拠点が増えて専門職と住民との調整が難しい。
- 参加者が減少しているサロンがある。
- 高齢化による体力低下が見られており、それに応じたメニューの検討が必要。
- 支援があることにより、住民主体であるにもかかわらず、支援に依存する団体がある。

[行っていない市町村]

- 村が定期的な関わりを行っておらず、継続支援をどう行うかが課題。
- 以前は定期的に状況を確認に行っていたが、担当者が変わってからは行っていない。
- 立ち上げ支援中ではあるため、整備は無い。

キ 参加者に対し、活動についての本人が自覚する効果や感想を聞いているか。

本人が自覚する効果や感想の聴き取りについては、全体の約 9 割の市町村が「十分行っている」「行っている」と回答している。効果や感想の把握方法や評価が課題となっている市町村がある。

	実施状況	
	十分行っている・行っている	行っていない
H30 市町村数 (割合)	36 (92.3%)	3 (7.7%)
R1 市町村数 (割合)	35 (89.7%)	4 (10.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 3・6 か月、1 年毎の体力測定時に、座談会やアンケートにて本人が自覚している効果や感想を確認している。

- 専門職派遣時に効果や感想を聞き取り参加者と共有している。定期的に市広報誌に参加者の声を掲載することで、地域全体に対して介護予防に関する啓発を実施。
- 活動時に活動場所へ行き、口頭で効果や感想を聞いている。定期的に代表者へ電話連絡し、活動状況や参加者の反応等を聞いている。
- 支援終了後話し合い実施
- 各地区に支援員を配置し、事業の活用を希望する団体の参加者に対しては、団体の会長を通じて、支援員が直接聞き取りを行っている。

◇ 市町村が課題とした内容

[行っている市町村]

- 数値では把握していない。アンケート式で満足度を把握する必要がある。
- 通いの場の代表者を通じて体操の感想等を聞いている。参加者から効果や感想を直接聞く機会が少ない。
- 毎年同じ質問シートを使用しているが、他の方法の検討が必要。
- アンケートなどを使い客観的なとらえ方ができていなかった。
- 地域住民の自主的な活動であるため、参加者との直接の関わりを持ちづらい。

[行っていない市町村]

- 包括が活動訪問を行った際に参加者から少し話を聞く程度。

ク 参加者の主な声

市町村名	主な声
二本松市	股関節の痛みがなくなり靴下をはくのが楽になった。膝の痛みがよくなった。肩が痛く寝る時に腕を上げないと眠れなかったが、腕をおろして寝られるようになった。両手が上がるようになり頭の後ろで手ぬぐいをしばれるようになった。階段を上るのが楽になった。立って靴下がはけるようになった。
本宮市	畑仕事をしても疲れなくなった。
桑折町	・イスからの立ち上がりがスムーズになった。 ・歩く速度が速くなった。
国見町	・気持ちが明るくなった。 ・膝や腰の痛みがなくなった。 ・皆と集まるのが楽しい。 ・地域の人と仲良くなった。
須賀川市	・立ち座りが楽にできるようになった。 ・長い距離を歩けるようになった。 ・体操をすると心身共にすっきりする。
田村市	・集まるうちに手足のしびれが無くなった ・坂道が楽に歩けるようになった ・一人では体操しないが、サロンに参加すれば体操できる ・体力測定の結果が良くなった ・体操だけでなく、おしゃべりや昼食と一緒に食べたりして楽しみが増えた
石川町	・楽しみの場となっている。 ・運動して体力がついた。 ・仲間と交流できるので元気になる。 ・外出の機会が増えた。 ・参加仲間の近況等を情報交換でき、仲間同士支え合える場となっている。
玉川村	家にいれば何も動かずに過ごしてしまう。 一緒に運動する人がいることで継続でき、体の動きが良くなっていることが実感できる。 おしゃべりすることが楽しみ。
浅川町	交流や見守りの場になっている。 近所に住んでいても、話すことが少ないので、集まることで近況がわかる。 出かけることで頭の体操になる。安否確認になっている。体を動かす機会になっていい。 交流範囲が広がる。活動的になった。友人が増えた。
古殿町	床からの立ち上がりが楽になった。動くのがスムーズになった。定期的にみんなに会えて楽しい。
三春町	立ちすわりが楽になった。疲れにくくなった。声を掛け合って参加しているので、顔を見て会

市町村名	主な声
	話ができ、体操をみんなでできるのが楽しみなど。通いの場をきっかけにして、一緒に外出する機会が増えたなど交流が深まった。リーダーがいなくても運営できるようになった。
小野町	膝の曲げ伸ばしが楽になった。集まり、話すことが楽しい。
白河市	・つまずきが少なくなった。 ・腰痛や肩こりが改善されたように感じる。
西郷村	・1人では続かないが、みんながいるから頑張れる。 ・ここに来ればみんなに会える。 ・運動もそうだが、みんなで話し合えるのがいい。
矢吹町	・転びにくくなった。 ・体力がついた。 ・膝の手術後杖について歩いていたが、今は何も使わずに歩いている。 ・自宅近くで顔見知りの人たちと楽しく活動できる。
鮫川村	体操が習慣になった。日程をやりくりして参加している。一人ではなかなかできないがみんなと集まって体操するのが楽しみ、足腰が良くなった、体力が付いたなど。
会津若松市	・体力がついた。 ・集まってやるのが良い。など
北塩原村	みんなと運動することが楽しい。
西会津町	・毎週集まるのを楽しみにしている。 ・コロナで集まりが中止になっている間も、運動することが習慣になっていたため、自宅で運動を続けられた。
猪苗代町	・冬になまっただからだが、体操を始めると足元からしっかり動かせるようになった。 ・坂道で、途中で休まずに歩けるようになった。
湯川村	・家ではなかなか運動はできないが、みんなと一緒に運動が行える場があることはよい。 ・音楽に合わせた体操は体が覚えて、曲が流れると自然に体が動き出すようになっている。 ・前から比べるとつまずいたりすることが減ってきた。 ・運動は大切と思うが、なかなか自宅では続けられない。
下郷町	地域で集まれる場所(特に冬場)があることはうれしい。年度末は新型活動自粛となったことが残念。
南会津町	楽しみができた。身体が軽くなった。
相馬市	・転倒しにくくなった、柔軟性が向上したなど、体に効いていることが実感できて良いと思った。 ・自分の健康のために、今後も取り組んでいきたい。 ・みんなで顔を合わせながら取り組むから続けられる。
南相馬市	サロンでみんなに会えるのが楽しみ。 (サポーター)次は何をしようか楽しみになっている。 元気をもらえる。
広野町	・定期的に運動する機会が増えた。
檜葉町	・体が軽くなった。 ・継続していきたい。 ・誰かと会えるから楽しい。
浪江町	介護予防に繋がる話や日常生活の中で継続できる運動等を紹介して欲しい
新地町	・1人では続けられない体操もみんなと一緒にだとやれる ・体操をすると身体が軽くなる

③アウトプット評価と活動内容

通いの場の箇所数は令和2年3月現在で878か所、参加者実人数は13,970人で、前年度より増加している。県全体の65歳以上人口（令和元年度580,222人）における参加者の割合は2.4%に増加した。参加者の内訳は75歳以上の女性が最も多く、次いで65歳以上75歳未満の女性が多かった。

図表4(1)-1 週1回以上の体操を実施する通いの場の箇所数、参加者の実人数及び割合

	通いの場の箇所数	参加者実人数を把握している市町村数			参加者実人数						計	65歳以上人口における参加者の割合
		全体数のみ把握	年齢別、男女別に把握	把握していない	65歳未満		65歳以上75歳未満		75歳以上			
					男性	女性	男性	女性	男性	女性		
H30	716	4	31	4	48	378	457	2,409	784	3,790	10,508	1.8%
R1	878	4	32	4	52	332	545	2,744	968	4,796	13,943	2.4%

※参加者実人数は、把握している市町村のみ記載。

図表4(1)-2 年齢別、男女別の参加者実人数



住民主体の通いの場をきっかけに、住民同士の生活支援活動に発展した通いの場の箇所数と活動内容は、「住民主体の交流の場」が最も多く、次いで「定期的な訪問」、「家事援助」の順が多かった。（図表1-(2)-4）

図表1-(2)-4 住民同士の生活支援活動に発展した通いの場の箇所数と活動内容（複数回答）

	生活支援サービス				通いの場の運営			その他
	定期的な訪問	外出支援	家事援助	配食サービス	簡単な修理、修繕	住民主体の交流の場	ミニデイサービス	
H30	69	16	25	8	6	742	8	9
R1	76	14	25	8	8	878	11	4

○「その他」の活動内容

H30 集会所・公園等の清掃(5)、施設慰問(2)、講話会(1)、研修旅行(1)

R1 公民館・集会所の掃除(2)、施設慰問(2)

④ アウトカム評価（事業成果に関する指標）

ア 個人に対する評価

福島県の独自調査により「週 1 回以上の体操を実施している住民主体の通いの場」があった 39 市町村の実施状況を評価したが、以下の評価について実施している市町村数が少なく、評価実施者数が著しく少ないため、県全体の結果を反映しているとは言いがたい。

○握力の平均測定値

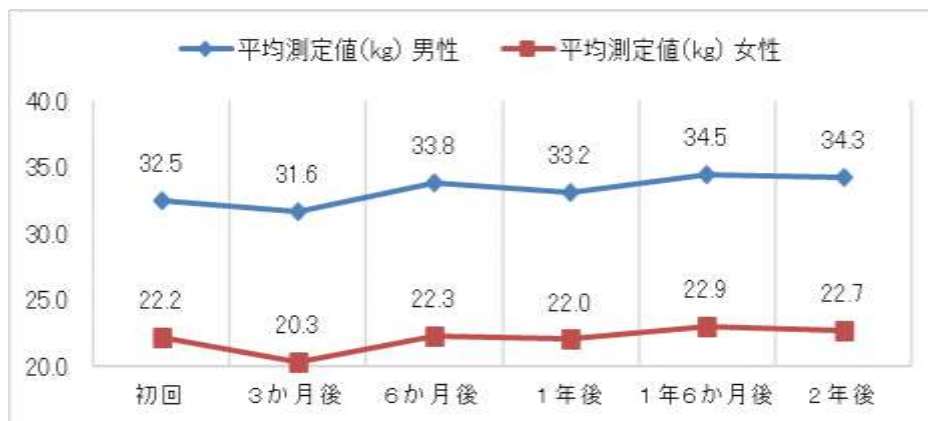
握力の評価を実施している市町村は 20 市町村で、全体の約 5 割であった。（図表 1-(2)-5, 6）

図表 1-(2)-5 握力の平均測定値の変化

	評価を実施している市町村数	評価実施者数(人)		平均測定値(kg)	
		男性	女性	男性	女性
—	20	—	—	—	—
初回	19	826	3614	32.5	22.2
3か月後	11	601	2298	31.6	20.3
6か月後	8	414	1748	33.8	22.3
1年後	14	278	1197	33.2	22.0
1年6か月後	4	51	338	34.5	22.9
2年後	9	135	758	34.3	22.7

※市町村により評価の実施時期は異なるため、実施数が一定ではない。

図表 1-(2)-6 握力の平均測定値の変化



○タイムアップ&ゴー（TUG）の平均測定値

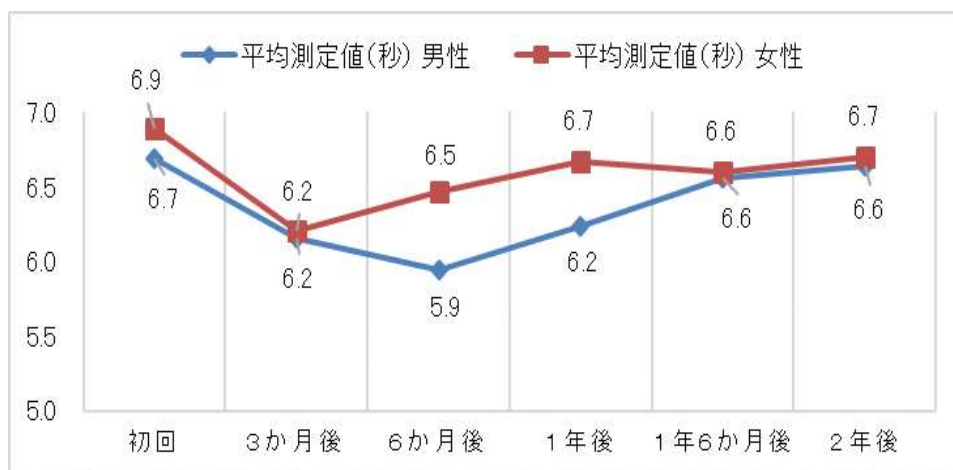
タイムアップ&ゴーの評価を実施している市町村は18か所で、全体の約5割であった。（図表1-(2)-7, 8）

図表1-(2)-7 タイムアップ&ゴーの平均測定値の変化

	評価を実施している市町村数	評価実施者数(人)		平均測定値(秒)	
		男性	女性	男性	女性
—	18	—	—	—	—
初回	18	703	3127	6.7	6.9
3か月後	10	538	2078	6.2	6.2
6か月後	7	361	1529	5.9	6.5
1年後	11	301	1207	6.2	6.7
1年6か月後	5	51	343	6.6	6.6
2年後	10	129	601	6.6	6.7

※市町村により評価の実施時期は異なるため、実施数が一定ではない。

図表1-(2)-8 タイムアップ&ゴーの平均測定値の変化



○生活目標達成者数

生活目標の評価を実施している市町村は1か所であり、前年度2か所から減少した。（図表1(2)-9, 10）

図表1-(2)-9 生活目標達成者数及び割合

	評価を実施している市町村数	評価実施者数	うち達成者数	達成者の割合
—	1	—	—	—
3か月後	1	250	220	88.0%
6か月後	0	0	0	0
1年後	1	161	144	89.4%
1年6か月後	0	0	0	0
2年後	0	0	0	0

※市町村により評価の実施時期は異なるため、実施数が一定ではない。

③基本チェックリストの該当者数

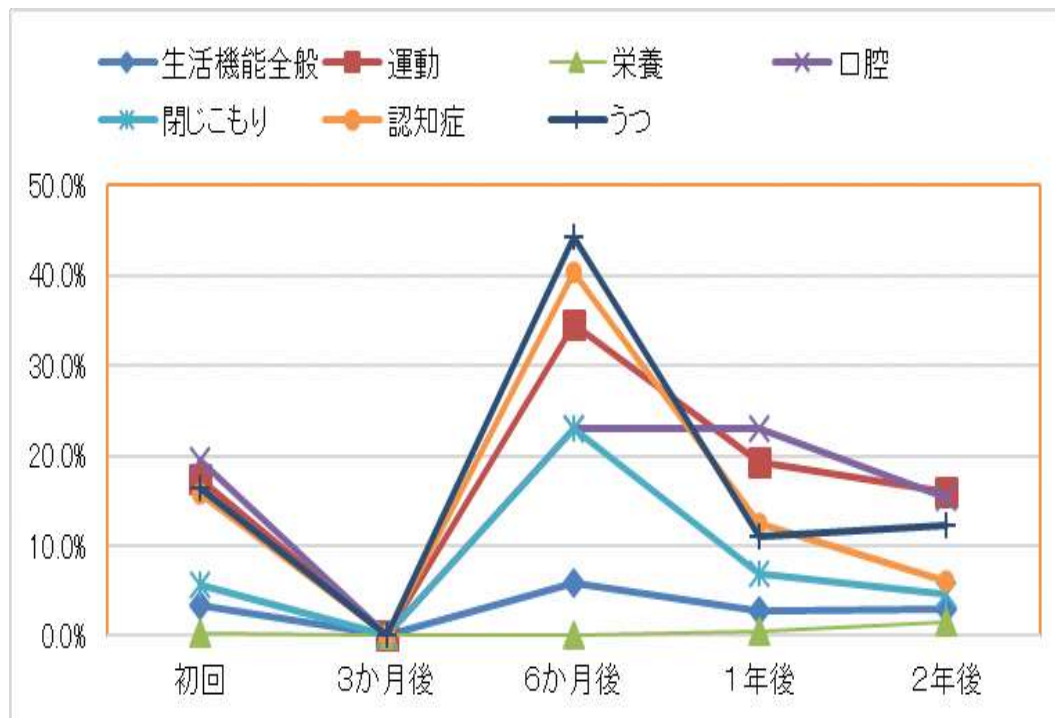
基本チェックリストの評価を実施している市町村4はか所で、全体の約1割であった。また、3ヶ月後の評価を実施している市町村はなかった。(1-(2)-10, 11)

図表 1(2)-10 基本チェックリストの該当者数及び割合

	評価を実施している市町村数	評価実施者数	うち該当者数						
			生活機能全般	運動	栄養	口腔	閉じこもり	認知症	うつ
—	4	—	—	—	—	—	—	—	—
初回 (割合)	3	631	21 (3.3%)	110 (17.4%)	2 (0.3%)	123 (19.5%)	36 (5.7%)	100 (15.8%)	103 (16.3%)
3か月後 (割合)	0	0	—	—	—	—	—	—	—
6か月後 (割合)	1	52	3 (5.8%)	18 (34.6%)	0 (0.0%)	12 (23.1%)	12 (23.1%)	21 (40.4%)	23 (44.2%)
1年後 (割合)	1	218	6 (2.8%)	42 (19.3%)	1 (0.5%)	50 (22.9%)	15 (6.9%)	27 (12.4%)	24 (11.0%)
1年6か月後 (割合)	2	219	8 (3.7%)	45 (20.5%)	2 (0.9%)	36 (16.4%)	17 (7.8%)	36 (16.4%)	30 (13.7%)
2年後 (割合)	1	131	4 (3.1%)	21 (16.0%)	2 (1.5%)	20 (15.3%)	6 (4.6%)	8 (6.1%)	16 (12.2%)

※市町村により評価の実施時期は異なるため、実施数が一定ではない。

図表 1(2)-11 基本チェックリストの該当者割合



○主観的健康感の変化

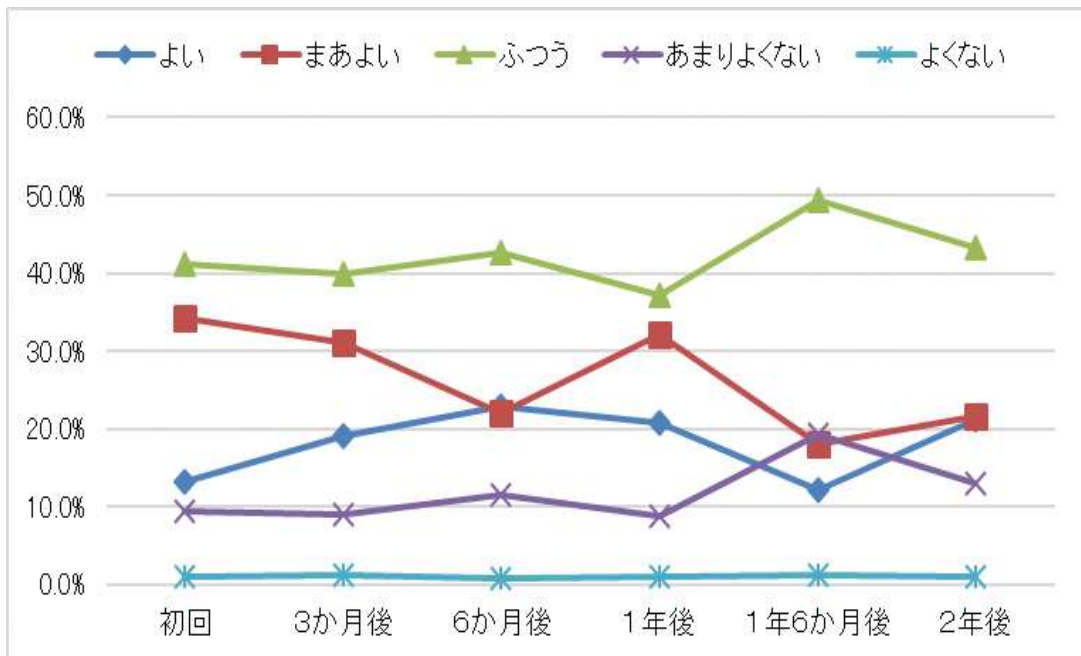
主観的健康感の評価を実施している市町村は 11 か所で、全体の約 3 割であった。(図表 1-(2)-12, 13)

図表 1-(2)-12 主観的健康感の変化

	評価を実施している市町村数	評価実施者数					
		よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	
—	11	—	—	—	—	—	
初回 (割合)	10	1931	253 (13.1%)	662 (34.3%)	796 (41.2%)	182 (9.4%)	18 (0.9%)
3か月後 (割合)	8	2301	437 (19.0%)	713 (31.0%)	917 (39.9%)	208 (9.0%)	26 (1.1%)
6か月後 (割合)	3	1484	340 (22.9%)	328 (22.1%)	634 (42.7%)	170 (11.5%)	12 (0.8%)
1年後 (割合)	6	1315	273 (20.8%)	423 (32.2%)	490 (37.3%)	115 (8.7%)	14 (1.1%)
1年6か月後 (割合)	2	172	21 (12.2%)	31 (18.0%)	85 (49.4%)	33 (19.2%)	2 (1.2%)
2年後 (割合)	3	393	83 (21.1%)	85 (21.6%)	170 (43.3%)	51 (13.0%)	4 (1.0%)

※市町村により評価の実施時期は異なるため、実施数が一定ではない。

図表 1-(2)-13 主観的健康感の変化 (割合)



○その他（市町村独自の評価指標）

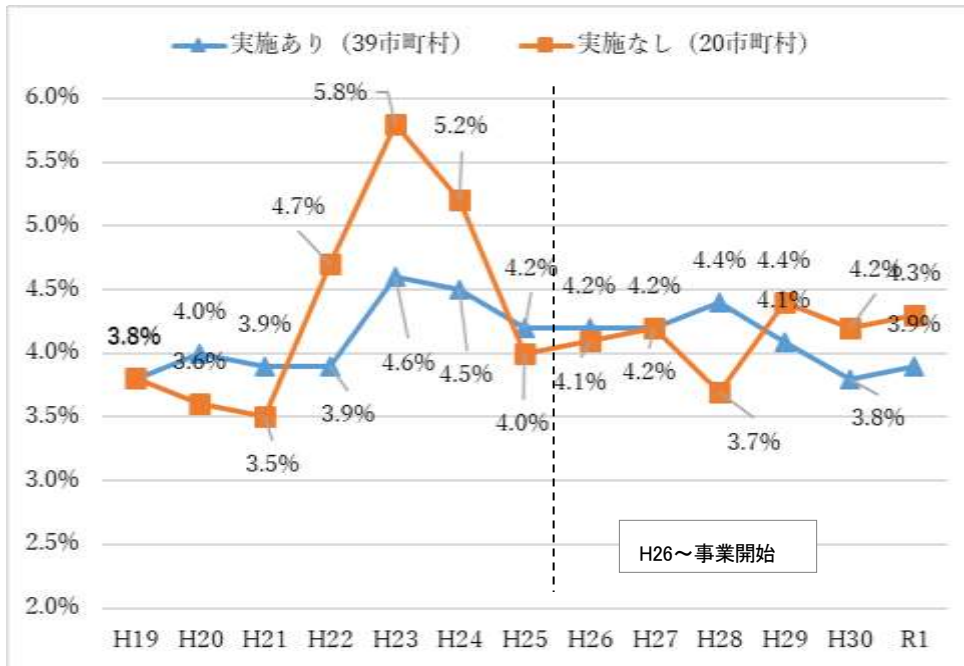
市町村名	評価指標
福島市	開眼片足立ち(MAX60 秒)
	(初回) (3 か月) (6 か月) (1 年) (2 年)
	男 389 人:29.2 秒 341 人:30.4 秒 293 人:32.7 秒 122 人:32.7 秒 49 人:35.6 女 1489 人:29.9 秒 1235 人:32.4 秒 1054 人:32.5 秒 409 人:33.9 秒 157 人:36.4
本宮市	・30秒立ち上がり ・座位体前屈
田村市	・足指握力 ・開眼片足立ち ・新規の軽度認定者数の状況、後期高齢者の医療費の状況
浅川町	体組成計測定による筋肉量の変化。活動量(外出頻度)の変化。足指底筋力
白河市	・5回立ち座り ・5m 歩行 ・IADL 老研式活動指標
猪苗代町	・開眼片足立ち ・5m歩行 ・長座体前屈
郡山市	・Motor Fitness Scale(MFS) 10

イ 集団に対する評価

○市町村の新規要介護認定率

厚生労働省の調査結果から各市町村の新規要支援・要介護認定率の推移について、令和元年度に通いの場の「実施あり」の市町村と「実施なし」の市町村で比較すると、通いの場の「実施あり」の市町村が「実施なし」の市町村より新規要支援・要介護認定率が低かった。通いの場の「実施あり」市町村の人口に占める75歳以上の後期高齢者割合が18.7%であるのに対し、「実施なし」市町村では22.4%となっており、この差も新規要支援・要介護認定率に影響した可能性もあり、今後さらに検討が必要である。(図表1-(2)-14)

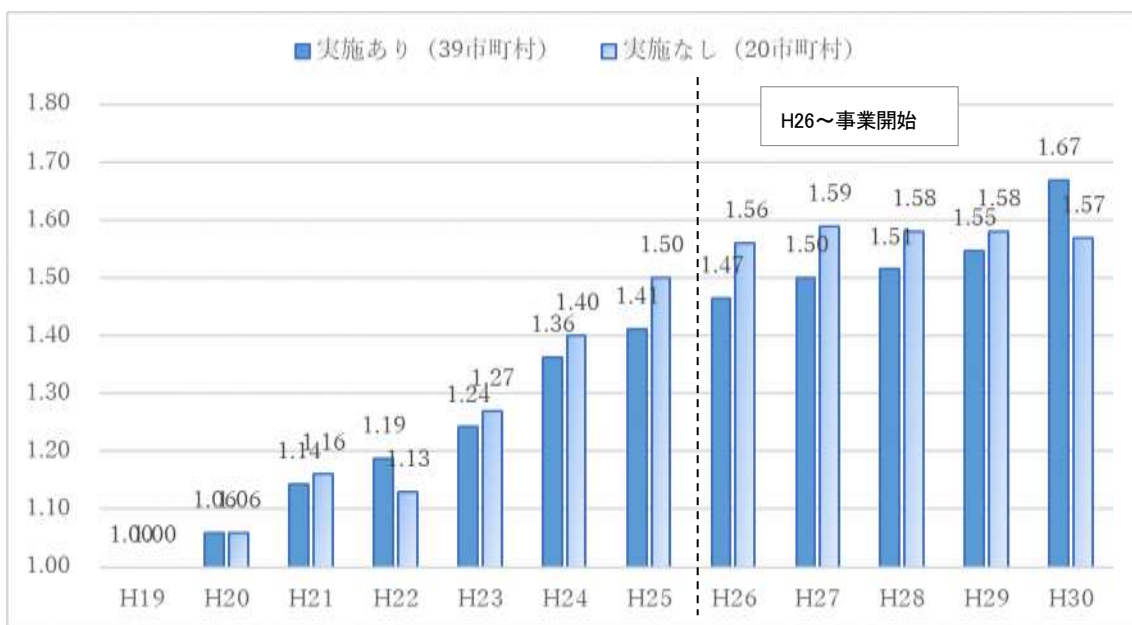
図表 1-(2)-14 市町村の新規要支援・要介護認定率の推移（通いの場の有無で比較）



○市町村の介護保険給付費

厚生労働省の調査結果から各市町村の介護保険給付費の推移について、平成19年度の介護給付費を1としたときの伸び率を見ると、令和元年度に通いの場の「実施あり」の市町村が「実施なし」の市町村の伸び率を上回っていた。通いの場の「実施あり」市町村の人口に占める75歳以上の後期高齢者割合が18.7%であるのに対し、「実施なし」市町村では22.4%となっており、この差も介護保険給付費に影響した可能性もあり、今後さらに検討が必要である。(図表1-(2)-15)

図表1-(2)-15 市町村の介護保険給付費の伸び率の推移（通いの場の有無で比較）



イ その他（事業を展開する上での課題や悩んでいること、市町村支援に関する県への要望等）

市町村名	記入内容
福島市	<ul style="list-style-type: none"> ・通いの場を立ち上げたいと希望する住民から「自由に使える会場が欲しい」と要望がある。地域によっては集会所がなかったり、集会所があっても利用料がかかる所がある。 ・現状、体操のDVDはグループに1枚渡しており、個人への配付や販売はしていないが、家で行うためにDVDが欲しいと要望がある。
川俣町	<ul style="list-style-type: none"> ・元年度は新規活動グループが2団体のみだったことから、新規の募集方法が課題である。
須賀川市	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染予防に注意した事業展開方法を確認したい。 ・住民同士の生活支援活動に発展した通いの場について詳しく知りたい。 ・通いの場の評価方法として、効果的な内容を知りたい。 ・活動が形骸化しないようなフォローアップ体制、取り入れる体操のバージョンアップ等が課題である。
田村市	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に資する通いの場と地域交流を主たる目的とした通いの場、どちらも介護予防担当課が支援している状況で、介護予防に資する通いの場の数を増やしていくためには住民に対する説得力に欠ける。訪問Dの創設により、今ある介護予防に資する通いの場を地域資源とし

市町村名	記入内容
	て活用・推進していきたい。
三春町	・介護予防に資する住民主体の通いの場展開に向けて、アドバイザー派遣事業等を検討いただきたい。
白河市	新型コロナウイルス感染症の影響で通いの場を開催ができない時期が続いていたこともあり、コロナ禍のなかでの今後の事業展開、事業定着に不安がある。
矢吹町	<ul style="list-style-type: none"> ・各通いの場で年齢層や要望が異なり、それぞれに合った対応をするため時間ややり取りが増えた。 ・代表者の負担が大きい ・自主的に活動してもらっているが、自治体主体事業との違いを理解していないためその都度説明している。住民としては定期的及び継続的な自治体からの支援を望まれているため間に入り説明することも負担になってきている。 ・専門職からの要望と住民の要望、自治体の考え等をすり合わせていくことをうまく調整できていない
北塩原村	活動の立上げ時、立上げの後、一定の期間、村の関わりが継続していたが、その後の継続的な関わりはしていない。今後の関わり方の方針が定まっていない。(住民のみの活動は継続されている。)虚弱高齢者の把握をどうするかも検討が必要。
猪苗代町	<ul style="list-style-type: none"> ・新規地区を増やしたいが、体操が加わると忙しくなってしまうから実施できないという地区がいくつかある。ほか、地区の事情により、興味はあるが実施には至らないところもある。 ・事業実施数年たつところは自主的に活動を続けているものの、継続支援の希望がない。住民主体で運営できていることから、積極的介入はしていないため実際の内容把握が口頭での報告のみなのでつかみきれない。
湯川村	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者の固定化。リーダーの育成。 ・住民主体であり続けるための行政の介入のあり方。 ・体力測定を実施するときに、評価方法。
下郷町	地区におけるリーダー的人材の育成、ボランティアの活用
相馬市	<ul style="list-style-type: none"> ・以前と同様に男性の参加者が少ないため、引き続き、男性が参加しやすい取り組みや方法を検討する必要がある。 ・集会所等に必要機材がそろっておらず、団体立ち上げの意欲があってもすぐに活動開始につながらない。 ・興味があっても最寄りの集会所や公民館まで遠く、参加できない。 ・地域性により、通いの場が立ち上がる地域と立ち上げが進まない地域との差がある。 ・飽きないで継続できるアイデアがほしい。 ・新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みながら事業展開する必要があるが、今後の状況予測がなかなか難しい。
南相馬市	感染症予防の観点から、積極的に開催を推奨していない状況。 今後、別な方法での通い場に関する取り組み等の情報があつたら随時知りたい。
檜葉町	新規の参加者をどのように募集するかが課題。
新地町	住民主体の通いの場が増えたが、マンパワーが足りず、定期的なアセスメントができなくなってきている。また、「自主グループ」としてそれぞれ活動は続けているが、どのような頻度で関わったらよいかむずかしい。

2 一般介護予防事業（通いの場以外）の実施状況

(1) 介護予防普及啓発事業の実施状況

介護予防普及啓発事業は、55 市町村で実施しており、実施内容は、「介護予防教室等の開催」が最も多く、51 市町村、次いで、「パンフレット等の作成・配布」、「講演会や相談会の開催」の順で実施していた。（図表 2-(1)）

図表 2-(1) 介護予防普及啓発事業の実施状況

		介護予 防普及 啓発事 業	講演 会等	相談会等	介護予 防教室 等	パンフレ ット等 の 作成・配 布	事業実施の 記録等を管理 するための媒 体の配布	その他
実施市 町村数	H27	57	33		55	43	14	3
	H28	53	29		49	39	10	6
	H29	51	31		48	36	13	8
	H30	57	29		51	40	18	5
	R1	55	24		51	36	18	2
開催回 数(回)	H27		1,570		8,477			4,599
	H28		1,438		7,605			153
	H29		1,245		7,118			297
	H30		781		6,961			178
	R1		950		7,888			133
参加延 人数 (人)	H27		28,932					
	H28		26,737					
	H29		22,561					
	H30		8,751					
	R1		7,463					

※R1 におけるその他の内容:

出前講座を利用した健康教育、通いの場向けの健康教育、サロン体験会等

(2) 地域介護予防活動支援事業の実施状況

地域介護予防活動支援事業は 40 市町村で実施しており、前年度に比べ、事業実施市町村数は減少していたが、「地域活動組織への支援・協力等」の実施回数が増加していた。

(図表 2-(2))

図表 2-(2) 地域介護予防活動支援事業の実施状況

		地域介護 予防活動 支援事業	ボランテ ィア育成 のための 研修会等	地域活動 組織への 支援・協力 等	社会活動を通 じた介護予防 に資する地域 活動の実施	その他
実施市町村 数	H27	38	25	29	7	2
	H28	36	20	22	8	5
	H29	38	25	26	10	1
	H30	45	25	25	15	2
	R1	40	19	26	11	0
実施回数 (回)	H27		234	729	471	445
	H28		167	1,254	1,378	519
	H29		198	7,666	1,474	48
	H30		133	1,131	7,434	60
	R1		126	1,205	7,228	0
ボランテ ィア育成数 (実人数)	H27		2,074			
	H28		643			
	H29		808			
	H30		827			
	R1		2,405			

(3) 市町村からの専門職派遣依頼実施状況

地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村は 30 市町村であり、前年度より増加した。

専門職派遣依頼の実施市町村数は、理学療法士に派遣依頼をしている市町村が最も多く、次いで作業療法士及び歯科衛生士の順に多かった。(図表 2-(3)-1)

派遣先別に見ると、住民主体の通いの場に対する派遣回数が最も多く、派遣された専門職は、理学療法士、歯科衛生士、作業療法士の順に派遣回数が多かった。(図表 2-(3)-2)

図表 2-(3)-1 地域リハビリテーション活動支援事業及び専門職派遣実施市町村数（複数回答）

	地域リハビリテーション活動支援事業										
	事業実 施市 町村 数	専門職派遣依頼実施市町村数									
		医 師	歯 科 医 師	薬 剤 師	保 健 師	看 護 師	理 学 療 法 士	作 業 療 法 士	言 語 聴 覚 士	管 理 栄 養 士 ・ 栄 養 士	歯 科 衛 生 士
H29	23	1	2	7	2	2	19	16	9	9	13
H30	26	1	3	10	2	3	21	15	14	13	13
R1	30	4	2	21	6	6	30	25	21	24	25

図表 2-(3)-2 市町村からの専門職の派遣先及び派遣回数

	個人宅	事業所	住民主体の 通いの場	地域ケア 会議等	その他	計
医師	0	0	15	2	1	18
歯科医師	0	0	0	2	4	6
薬剤師	0	0	64	130	0	194
保健師	0	0	108	7	0	116
看護師	6	0	154	0	3	163
理学療法士	75	3	306	140	156	699
作業療法士	46	12	104	128	11	313
言語聴覚士	0	0	137	118	10	265
管理栄養士・栄養士	5	1	150	119	17	291
歯科衛生士	6	0	166	131	27	330
その他	43	0	3273	46	71	433
計	181	46	1,478	823	300	2,828

・その他の派遣先: 研修会、介護予防教室、介護予防サポーター養成講座、老人クラブ、介護予防講演会、社協サロン、地域包括支援センター連絡会等

・その他の専門職: 社会福祉士、主任ケアマネ、体育講師、健康運動指導士、柔道整復師、音楽療法士、3B 体操指導員等

3 その他

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業に関する実施状況

ア ストラクチャー評価

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができていますか。

全体の5割以上の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	6 (10.2%)	27 (45.8%)	26 (44.1%)
R1 市町村数 (割合)	8 (13.6%)	31 (52.5%)	20 (33.9%)

◇ 市町村の取組事例

- 打合せや会議等で基本方針等を関係職員に向けて説明し、具体的な方策等について検討している。また、地域ケア会議や協議体会議の中で住民にも周知している。
- システム構築の重要性を市民向けの出前講座で説明しており、講師となる職員においては市民の理解を深めてもらうため、説明能力向上や分かりやすい資料作成に務めている。
- 地域包括ケアシステムを説明するチラシを作成している。
- 介護予防教室などで資料配付し説明している。

◇ 市町村が課題とした内容

[できていない市町村]

- 基本方針を介護保険計画等への記載のみであり、特化したものは整理できていない。

- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。

全体の5割以上の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	5 (8.5%)	20 (33.9%)	34 (57.6%)
R1 市町村数 (割合)	5 (8.5%)	31 (52.5%)	23 (39.0%)

◇ 市町村の取組事例

- 役場内の連携だけではなく、児童民生委員などにも周知を図り、連携できる体制を構築している。
- 介護保険事業計画を書く課長に説明し連携する体制を構築している。
[できている市町村]
- 福祉、健康増進係などとは定期的な打合せの開催や各種研修会と一緒に参加して連携体制を構築しているが、自治会支援や社会教育との連携まで至っていない。
- 企画や社会教育分野での連携はまだ不十分である。

- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。

全体の9割以上の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	14 (23.7%)	38 (64.4%)	7 (11.9%)
R1 市町村数 (割合)	19 (32.2%)	36 (61.0%)	4 (6.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 毎月地域包括支援センター管理者会議等を行い、各地域包括支援センターの活動状況等について情報共有を図った。
- 総合事業対象者の情報共有を図っている。
- 情報共有のため、密に連絡を取り合っており、毎月地域ケア会議を開催し壁のない連携体制を意識している。

◇ 市町村が課題とした内容

- [できている市町村]
- 新年度メンバーが替わり、役割等認識しながらの研鑽は必須である。
- [できていない市町村]
- 全く連携できていないわけではないが体制構築としては不十分。少しずつ協議をすすめている。

- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様

なサービスの提供体制を構築できているか。

全体の約5割の市町村で「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	25 (42.4%)	31 (52.5%)
R1 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	24 (40.7%)	32 (54.2%)

◇ 市町村の取組事例

- 協議体を開催し、地域課題調査・居場所づくりのためのアンケートを行い、地域の課題の洗い出しを行った。
- 協議体を設置し、座談会等を開催しながら地域課題を共有し、サービス提供体制の充実に繋げている。
- 社会福祉協議会や遅延組織等と行政で連携を図り、住民主体のサービスの構築に向けた話し合いを行っている。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

- 協議体を設置しているが、多様なサービス提供までは至っていない。

[できていない市町村]

- 協議体は設置しているが十分に機能していない。
- 多様なサービス提供体制の構築には至っていないが、協議体の中で地域に必要なサービス等について検討している。
- 各種サービスはあるが、地域包括システムを軸とした意識の基で実施しているとはいえない。
- 協議体の設置に至っていない。

イ プロセス評価

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。

全体の約5割の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	24 (40.7%)	31 (52.5%)
R1 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	24 (40.7%)	31 (52.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 「地域包括ケアシステム推進会議」には、地縁組織枠（町内会代表）を設け、意見集約と反映に努めている。
- 通いの場代表者の意見交換会を行い、地域住民の意見を集約している。
- 介護運営協議会運営委員に公募で住民代表を募り、地域のニーズ、意見集約を努めている。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

- 計画の策定委員会や包括運営協議会等における住民参加やアンケート調査等のみの実施であり、十分ではない。

[できていない市町村]

- 住民の意見は広く参考としているが、プロセスに組み込んでいる形ではない。
- 介護計画策定時に住民参加の委員会及びパブリックコメントを実施しているが、3年に1回のみの実施である。

- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有（規範的統合）できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。

全体の約6割の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	27 (45.8%)	28 (47.5%)
R1 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	33 (55.9%)	23 (39.0%)

◇ 市町村の取組事例

- 協議体や地域ケア会議、各種研修の際に働きかけている。
- 研修会や関係機関等との多職種会議を継続して実施している。
- 地域包括ケアシステムの意見交換会、シンポジウムを開催し働きかけている。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

- 連携体制構築に向けた協議や働きかけは行っているが十分ではなく、今後範囲を拡げ働きかけていく。

[できていない市町村]

- 介護サービス関係には行っているが、あらゆる関係者にたいする共有意識をもつ働きかけとはいえない。

- ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。

全体の約8割の市町村が、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	7 (11.9%)	35 (59.3%)	17 (28.8%)
R1 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	43 (72.9%)	12 (20.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 生活支援コーディネーターによる業務報告書等で、町内における人的資源を含めたある程度の社会資源の把握は行っている。
- 各担当課、社会福祉協議会等において、活動状況の情報を把握している。

○協議体の中で社会資源のマップを地域ごとに作成し、把握している。

○地域資源を発見・共有する住民向けの報告会の場を設けている。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

○今後地域資源について分かりやすくまとめる予定。

④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。

全体の7割以上の市町村が「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	36 (61.0%)	19 (32.2%)
R1 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	38 (64.4%)	17 (28.8%)

◇ 市町村の取組事例

○地域共生ケア会議から課題を把握している。

○地域ケア会議や協議体などで課題を整理し解決策を話し合っている。

○自立支援型地域ケア会議において地域課題の把握に努め、内容を地域包括ケア推進担当者会議や庁内会議にて整理している。

○住民の自助、互助が重要と認識しており、意識の醸成を図っている。

○集いの場等において、住民のニーズを把握している。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

○庁内の担当部署にて各事業の課題を把握しているが、それらの情報を共有する場が少ない。

○人員不足等の根本的な課題、要綱等の整備や種子普及の推進等の具体的課題がある。

[できていない市町村]

○行政課題はできているが、整理までは至っていない。

○地域ケア会議を開催しているが地域課題の検討まで至っていない。

⑤ 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。

全体の約7割の市町村が「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	2 (3.4%)	31 (52.5%)	26 (44.1%)
R1 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	36 (61.0%)	20 (33.9%)

◇ 市町村の取組事例

○長期的な目標を定めた「高齢者福祉・介護保健事業計画（2021年～2023年）」を作成している。

○地域での通いの場づくりやボランティアポイント事業の充実を図るため検討。

○自立支援できる人を増やしたり、地域の支え合いが機能できるためにどうしていった

ら良いのか、いつまでに実施するかなどを検討している。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

- 短期目標でできることから整備し、長期目標を立てるためには時間をかけては時間をかけて全長的な意見の総括が必要である。

[できていない市町村]

- 大まかな視点は共有できているが、具体的な取り組みや戦略等までは至っていない。

⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。

全体の約9割の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	6 (10.2%)	46 (78.0%)	7 (11.9%)
R1 市町村数 (割合)	8 (13.6%)	44 (74.6%)	7 (11.9%)

◇ 市町村の取組事例

- 苦情等受付担当窓口の設置。
- 苦情や事故が発生した場合、漏れなくかつ速やかに報告するよう関係者に求めている。
- 個別案件ごと相談システムに入力、保管し情報共有している。

◇ 市町村が課題とした内容

[できている市町村]

- 避難先自治体で実施している事業と乖離がある点が課題。
- 細部にわたって把握できているかは不明。

⑦ 関係機関（地域包括支援センター、医療機関、民生委員等）において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

全体の約4割の市町村は、「十分できている」または「できている」と回答していた。

	十分できている	できている	できていない
H30 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	16 (27.1%)	40 (67.8%)
R1 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	20 (33.9%)	35 (59.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 医療介護保険資源情報一覧表を作成し、関係機関に配布。
- 支援者台帳を民生委員と包括支援センター・生活支援コーディネーターがそれぞれ持ち、定例で情報共有の機会を持っている。
- 医療機関との情報共有ツールができている。その他は個人からの同意をえたものだけに限り、情報共有を行っている。
- 認知症高齢者の見守りについて、必要があれば保険者が包括に通報するように取り決めている。

◇ 市町村が課題とした内容

[できていない市町村]

○ガイドライン等は整備していない。

○個人情報保護の同意等の取り決めはあるが、情報共有を目的とした取り決めはない。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

平成 29 年度から全市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。そのうち 58 市町村が訪問型サービスを実施し、59 市町村が通所型サービスを実施した。また、5 市町村が生活支援サービスを実施した。訪問型及び通所型の現行相当サービスが主となっており、市町村の実情に応じた多様なサービスが増加するよう支援する必要がある。(図表 3(2)-1, 2, 3)

図表 3-(2)-1 訪問型サービスの実施状況

	実施市町村数	計	実施事業所数					
			現行相当	訪問型サービスA	訪問型サービスB	訪問型サービスC	訪問型サービスD	その他
H29	54	749	712	33	1	3	0	0
H30	54	676	610	59	2	2	3	0
R1	58	780	722	42	4	9	3	0

図表 3-(2)-2 通所型サービスの実施状況

	実施市町村数	計	実施事業所数				
			現行相当	通所型サービスA	通所型サービスB	通所型サービスC	その他
H29	55	1,100	1,051	33	2	14	0
H30	57	937	885	34	2	16	0
R1	59	1,309	1,234	58	2	15	0

図表 3-(2)-3 生活支援サービスの実施状況

	実施市町村数	実施事業所数		
		見守り	配食	その他
H29	3	3		
H30	7	9		
R1	5	2	38	2

(3) 介護保険の第 1 号新規認定者数 (要介護・要支援)

ア 介護保険の第 1 号新規認定者数 (要介護・要支援)

令和元年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は 22,552 人で、前年度と比較して 77 人増加し、新規認定率は 3.9%と前年度と同様であった。

また、平成 29 年度からは全市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、介護予防・生活支援サービス事業の対象者は 4,716 人と前年度より 1,919 人増加していた。

今後も、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と照らし合わせながら、動向を見ていく必要がある。

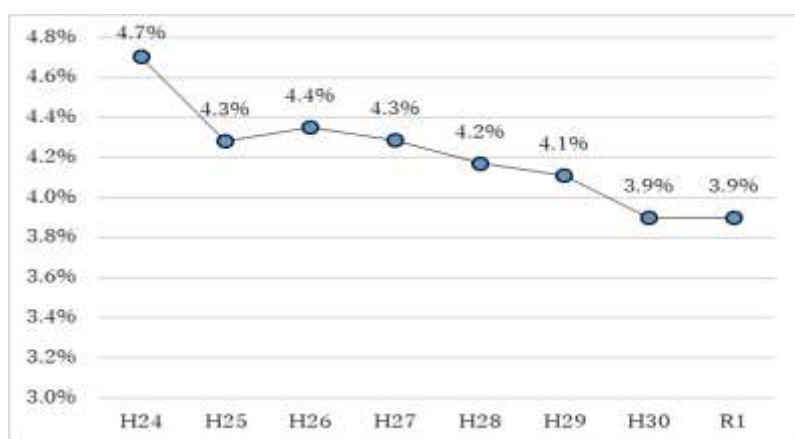
さらに、要介護度別に見ると、要支援 1、2 及び要介護 1 の割合が高く、今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。

なお、震災前後の要介護 (要支援) 認定者数の比較表を巻末資料に掲載している。

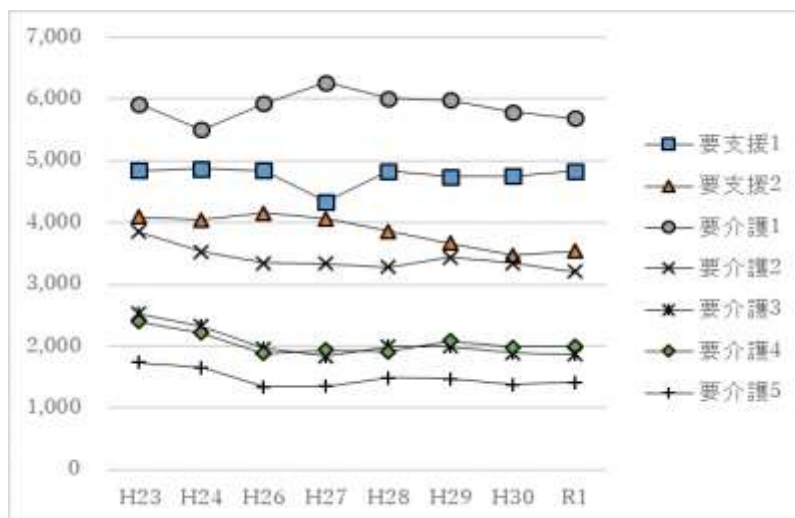
図表 3 - (3) - 1 第 1 号新規認定者数（要介護度別）

	H28	新規認定者数に占める割合	H29	新規認定者数に占める割合	H30		R1		H30とR1の差	
	人数		人数		人数(A)	新規認定者数に占める割合(B)	人数(C)	新規認定者数に占める割合(D)	人数(C-A)	割合(D-B)
65歳以上人口(各年度末)	560,102	—	568,399	—	574,882	—	580,222	—	5,340	—
事業対象者数	993	—	2,403	—	2,797	—	4,716	—	1,919	—
新規認定者数	23,372	—	23,376	—	22,629	—	22,552	—	-77	—
要支援 1	4,835	20.7%	4,744	20.3%	4,754	21.0%	4,839	21.5%	85	0.4%
要支援 2	3,859	16.5%	3,665	15.7%	3,473	15.3%	3,540	15.7%	67	0.3%
要介護 1	6,010	25.7%	5,982	25.6%	5,793	25.6%	5,685	25.2%	-108	-0.4%
要介護 2	3,278	14.0%	3,435	14.7%	3,346	14.8%	3,212	14.2%	-134	-0.5%
要介護 3	1,992	8.5%	1,992	8.5%	1,894	8.4%	1,866	8.3%	-28	-0.1%
要介護 4	1,910	8.2%	2,085	8.9%	1,985	8.8%	1,994	8.8%	9	0.1%
要介護 5	1,488	6.4%	1,473	6.3%	1,384	6.1%	1,416	6.3%	32	0.2%
要支援 1～要介護 1 の計	14,704	62.9%	14,391	61.6%	14,020	62.0%	14,064	62.4%	44	0.4%
要介護 2～5 の計	8,668	37.1%	8,985	38.4%	8,609	38.0%	8,488	37.6%	-121	-0.4%

図表 3 - (3) - 2 第 1 号新規認定率の年次推移



図表 3 - (3) - 3 第 1 号新規認定者数の年次推移（要介護度別）



第3 総評

1 介護予防に資する通いの場の展開

(1) 介護予防に資する通いの場の実施状況

介護予防に資する通いの場づくりは 53 市町村で実施し、通いの場の箇所数、参加者数ともに前年度より増加している。通いの場全体における開催頻度は、「週 1 回以上」が最も多く、前年度最も多かった「月 1 回以上 2 回未満」より開催頻度が増えており、外出機会が増えることに繋がると思われる。

介護予防に効果があるとされている「体操を週 1 回以上実施する通いの場」の参加者数は、65 歳以上人口の 2.4% であり、前年度より 0.6 ポイント増加した。しかし、目標値（2020 年度 4.5%）には達しておらず、引き続き取組を推進していく必要がある。

(2) 週 1 回以上の体操を実施する通いの場の実施状況

市町村の取組の課題としては、アセスメントや体力測定以外のモニタリングの実施のための人員不足、参加者へのフィードバックや継続のための動機付け支援など効果的な実施について課題としている市町村がある。市町村が効果的に展開できるよう、市町村が課題とする評価や活動の定着のための情報提供や未実施市町村に対して立ち上げ支援など市町村の実状にあった支援をする必要がある。

また、介護予防に効果があるとされている「体操を週 1 回以上実施する通いの場」に関して、平成 28 年度から県独自調査を実施しており、県内の実施状況や市町村の抱える課題や取り組みの工夫について共有することができた。一方、介護予防に資する通いの場は多様であり、県内 53 市町村でなんからの通いの場が実施されている。介護予防に資する通いの場は、様々な効果が期待されるため、今後は体操を週 1 回以上実施する通いの場に限定せず、活動全体の評価を検討をする必要がある。

2 一般介護予防事業（通いの場以外）の実施状況

介護予防普及啓発事業において、住民向けの講演会や相談会等により普及啓発を図った市町村数は前年度より減少しており、介護予防普及啓発の促進に向けて市町村を支援する必要がある。

地域介護予防活動支援事業を実施した市町村数は前年度より減少したが、「地域活動組織への支援・協力等」の実施回数が増加していた。

また、地域リハビリテーション活動支援事業を実施した市町村は 30 市町村であり、前年度より増加していた。派遣依頼のあった専門職は、理学療法士、作業療法士及び歯科衛生士の順に多く、派遣先別に見ると、住民主体の通いの場に対する派遣回数が最も多かった。

今後も多職種の関与により事業を効果的に実施できるよう支援するとともに、事業の活用を促進する必要がある。

3 その他

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業全体に関する実施状況

全評価項目について「十分できている」または「できている」と回答した市町村の割合は、前年度同様であるが、総合事業の企画、実施、評価のプロセスにおける地域住民の意見収集

や協議への住民参画ができていないとした市町村が多く、推進会議や住民主体の通いの場等の取組を通して、地域のニーズの把握、住民からの意見収集等ができるよう支援する必要がある。また、協議体の設置はできているが多様なサービスの提供体制の構築や連携体制の構築を課題とした市町村が多く、協議体や地域ケア会議の開催を通して市町村が体制を構築できるように支援する必要がある。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

平成 29 年度から全市町村で介護予防・日常生活支援総合事業を開始した。訪問型サービス、通所型サービスともに現行相当サービスが主となっており、引き続き基準緩和型サービスやボランティア主体によるサービス、短期集中の機能訓練サービスが増加するよう支援する必要がある。

(3) 介護保険の新規認定者数（要介護・要支援）

介護保険の第 1 号新規認定率は平成 27 年度以降減少しており、令和元年度は 3.9%と前年度と同様であった。今後も、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況と照らし合わせながら、動向を見ていく必要がある。

また、要介護度別に見ると、要支援 1、2 及び介護 1 の割合が高く、今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。

4 保険者としての事業評価のあり方

各市町村は、現在実施している各事業の評価だけでなく、保険者として介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等、介護予防事業全体の総合評価を行うことも求められている。

介護予防事業の評価を行ううえでは、目標値を設定し、その効果を把握するだけでなく、事業評価の実施後、その結果を事業の見直しや改善等に反映させていくことが重要である。

5 介護予防関連事業の充実に向けて取り組むべき事項について

〇県が取り組むべき事項

【介護予防に資する通いの場の展開】

- ・介護予防に資する通いの場の実施箇所数や参加者数の増加に向けた、県民に対する普及啓発。
- ・通いの場の発展に向けて、先進市町村の取組内容や通いの場の立ち上げプロセス等の情報提供。
- ・継続して事業を実施している市町村へのフォローアップ。

【一般介護予防事業】

- ・多職種連携に向けた地域リハビリテーション活動支援事業の活用促進。
- ・他部局、関係機関からの情報提供による対象者把握など、地域の実情に応じた把握方法確立のための支援。
- ・介護予防ボランティアの協力を得た活動が図れるよう、市町村への情報提供及び支援。
- ・テレビ、ラジオなどのマスメディアの活用や、県政番組、広報誌、HP その他を通じた積極的な介護予防事業の広報。

【介護予防・生活支援サービス事業】

- ・自立支援に向けた関係者間での意識の共有と多職種との連携、介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた、自立支援型地域ケア会議の立ち上げ及び定着支援。
- ・現行相当サービス以外の多様なサービスの先進事例について、他県の状況も含めて情報

収集、提供。

【介護予防・日常生活総合支援事業全般について】

- ・市町村の実情に合わせて総合事業を組み立てるために必要な地域データ提供、地域診断の支援。
- ・総合事業実施に当たっての担当部署との連携体制の構築、多様なサービスの提供体制の構築に向けた支援。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的の共有（規範的統合）に向けた、地域住民の意見収集や関係者への働きかけの促進。
- ・事業実施状況、懸案事項等に関して市町村間の情報共有のための支援。
- ・被災町村における事業実施に関する体制づくりへの支援。

○市町村が取り組むべき事項

【介護予防に資する通いの場の展開】

- ・介護予防に資する通いの場の参加者数の増加に向けた、小地域ごとの普及啓発。
- ・すでに立ち上がった通いの場に対する継続支援。
- ・保健事業と関連したフレイル対策

【一般介護予防事業】

- ・地域リハビリテーション活動支援事業の活用による多職種連携。
- ・他部局、関係機関からの情報の活用など、地域の実情に応じた対象者の把握方法の検討。
- ・高齢者を含む介護予防ボランティアの養成及び介護予防ボランティアの活動の場の提供。

【介護予防・生活支援サービス事業】

- ・自立支援に向けた関係者間での意識の共有と多職種との連携、介護予防ケアマネジメントの質の向上に向けた、自立支援型地域ケア会議の運営。
- ・地域の実情に応じた多様なサービスの効果的な実施。

【介護予防・日常生活総合支援事業全般について】

- ・市町村の実情に合った総合事業の組み立てに向けた地域診断の実施。
- ・総合事業実施に当たっての担当部署との連携体制の構築、多様なサービスの提供体制の構築。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的の共有（規範的統合）に向けた、地域住民の意見収集や関係者への働きかけ。
- ・評価指標への目標値の設定と達成状況の把握、評価結果に基づく事業実施方法等の改善。

○関係機関及び団体が取り組むべき事項

- ・各専門職の団体においては、自立支援型地域ケア会議等の各種事業に対する専門職の派遣調整の協力、現地支援及び人材育成。
- ・民生委員等の地区組織や医療機関、薬局等においては、支援を必要とする対象者の把握に関する市町村との情報共有及び積極的な協力。
- ・高齢者施設や医療機関、薬局等においては、介護予防に資する通いの場に取り組む住民に対する活動場所の提供。
- ・介護予防の普及啓発及び市町村が実施する介護予防ボランティア養成への協力。
- ・介護予防・日常生活総合支援事業の適切な評価に向けた支援。
- ・委託事業等に対する協力（医療機関、介護サービス提供事業所等）。

第4 東日本大震災における被災高齢者への支援

1 震災後の状況について

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

震災前後の第1号被保険者数を比較すると、第1号被保険者数の増加率は県全体で116.0%と全国(122.2%)より低くなっている。(資料P.49)。要介護(要支援)認定者数の増加率も、県全体で130.4%と全国(133.0%)より低くなっているが、いわき市を含む浜通りの13市町村では認定者数の増加率137.4%と、特に被災市町村において要介護(要支援)認定者数の増加が顕著である。(資料P.56)。

被災高齢者に対する支援については、病院、施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ専門職や、歯科衛生士、健康運動普及サポーター等のボランティアの協力を得て、転倒予防や生活不活発病予防のための運動教室、口腔機能向上に取り組んでいる。

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

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

さらに、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町においては、いわき市内に避難している住民が多いことから、4町の相互連携による介護予防事業に取り組んでいるほか、復興公営住宅の集会所における住民主体の介護予防に、相双保健福祉事務所いわき出張所が中心となって継続支援している。

今後も、被災高齢者への介護予防関連事業の充実のため、帰還している町村に対する介護予防の取組の支援と併せて、未だ避難先で生活する被災高齢者もいる状態にあることから、避難先自治体との連携及び支援団体や関係機関との連携が重要となっている。

2 震災復興に向けて取り組むべき事項について

- ・復興公営住宅における介護予防、コミュニティづくりを目的とした住民主体の介護予防活動の継続支援。
- ・復興公営住宅に設置した高齢者等サポート拠点等を活用し、高齢者等の健康状態の維持・向上のための介護予防・健康教室等の実施。
- ・地域リハビリテーション広域支援センター等に委託して、支援者向けの研修や交流サロン等での運動指導、個別相談等の生活機能支援事業を実施(仮設住宅等における生活機能支援事業)
- ・復興公営住宅等への訪問により、閉じこもりや心身機能の低下が懸念される高齢者を介護予防事業等へ結びつける支援の実施。
- ・高齢者のうつに対する気づき及び自殺予防への支援や専門機関との連携強化

- ・「フレイル」の予防に関する広報・啓発。
- ・被災者への効果的な介護予防関連事業実施のため、支援団体や関係機関の活動状況の把握に努め、連携を促進。
- ・帰還後の高齢者の介護予防事業への支援。
- ・避難先自治体との連携
- ・被災自治体の地域包括ケアシステム構築への支援

福島県介護予防市町村支援委員会委員（令和3年3月時点）

一般社団法人	福島県医師会	常任理事	原 寿夫
一般社団法人	福島県言語聴覚士会	副会長	志和 智美
一般社団法人	福島県作業療法士会	理事	佐藤 正彦
一般社団法人	福島県歯科衛生士会	監事	菅野 洋子
一般社団法人	福島県理学療法士会	理事	齊藤 隆
一般社団法人	福島県老人保健施設協会	会長	本間 達也
公益財団法人	福島県老人クラブ連合会	参与	金子 定雄
公益社団法人	認知症の人と家族の会福島県支部	副代表世話人	星 幸子
公益社団法人	福島県栄養士会	副会長	中村 啓子
公立大学法人	福島県立医科大学公衆衛生学講座	教授	安村 誠司
社会福祉法人	福島県社会福祉協議会地域包括・在宅介護支援センター協議会	副会長	佐藤 陽子
いわき市地域包括ケア推進課	事業推進係長	鈴木 文雄	
福島県精神保健福祉センター	主任保健技師	松田 幾久子	

（行政機関除き五十音順）

事務局

福島県保健福祉部 健康づくり推進課

○令和元年度介護予防事業実績（市町村別）

1 介護予防に資する住民運営の通いの場の展開

- (1) 活動内容別通いの場の箇所数、参加者数
- (2) 開催頻度別通いの場の箇所数、参加者数
- (3) 参加者の中で最も状態区分が重たい人の内訳、通いの場の箇所数
- (4) 体操を主な活動としている通いの場の箇所数、参加者数
- (5) 通いの場全体における男女別、年齢階級別、1箇所、1回あたりの参加者実人数

2 一般介護予防事業

- (1) 介護予防普及啓発事業の実施状況
- (2) 地域介護予防活動支援事業の実施状況
- (3) 市町村からの専門職の派遣依頼実施状況

3 その他

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況
- (2) 高齢者人口に対する第1号新規要介護認定者数の割合と高齢化率

○震災関連資料

- 1 震災前後の第1号被保険者数の比較
- 2 震災前後の要介護（要支援）認定者数の比較