

平成26年度介護予防関連事業評価

平成28年3月

福島県介護予防止市町村支援委員会

はじめに

平成18年4月施行の改正介護保険法により介護予防事業が創設され、平成26年度末で9年が経過しました。

平成26年の介護保険法改正においては、予防給付の一部が市町村の地域支援事業へ移管されることとなり、また、介護予防についても従来の機能回復訓練重視から、生活環境の調整や、地域における居場所づくりなど、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組を目指していくこととされています。

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、県内全域で深刻かつ広範囲な影響を受け、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。避難生活の長期化に伴い、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、健康で生き生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、さらなる介護予防事業の充実が望まれています。

本県では、以前から「元気な人がより元気になれるよう暮らせる福島」を目指し、特に一次予防事業の充実を図ってまいりましたが、今後は一層、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施されて、地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域コミュニティを構成すること、つまり、介護予防の推進を図る地域づくりを目指してまいります。

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、介護予防事業の実績について評価し、市町村の効果的な介護予防事業の推進に際して、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事業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事業の一層の推進に役立てていただければ幸いです。

平成28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	一次予防事業	
(1)	一次予防事業の実施状況（アウトプット評価）	2
(2)	一次予防事業の実施の手順・過程（プロセス評価）	4
2	二次予防事業／要支援・二次予防事業	
(1)	二次予防事業対象者の把握	8
(2)	二次予防事業／要支援・二次予防事業の実施状況（アウトプット評価）	12
(3)	二次予防事業等の効果（アウトカム評価）	15
(4)	二次予防事業等の実施の手順・過程（プロセス評価）	20
3	その他	
(1)	介護予防に資する住民運営の通いの場の実施状況	26
(2)	リハビリテーション専門職の関与状況	29
第3	総評	34
第4	東日本大震災における被災高齢者への支援	37
資料		42
○	平成26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	
○	介護予防事業実績報告様式	

第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「一次予防事業評価事業」「二次予防事業評価事業」、「一般介護予防事業評価事業」として、「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6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。

平成26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。

- ・介護予防事業報告の各項目の県全体の集計により、全体的な傾向を示す。
- ・必要な項目について、市町村別の数値を示し、他市町村との比較を可能とする。
- ・市町村の取組事例や、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。その際に、新しい介護予防・日常生活総合支援事業への移行を見据えた対応策も検討する。
- ・国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。

※ 平成18～25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」から一組織でさがす一保健福祉部一高齢福祉課
一分野別情報「介護予防」一介護予防関連事業評価 へ

第2 実績と評価

1 一次予防事業

(1) 一次予防事業の実施状況（アウトプット評価）

ア 介護予防普及啓発事業

平成26年度に実施した介護予防普及啓発事業は、講演会や相談会等もの開催回数、参加者延数が減少している一方で、介護予防教室の実施市町村数が増加している。広く一般市民を対象にした介護予防の普及啓発が図られているとともに、地区の集会所や公民館等の身近な地域で、出前講座や運動教室が開催されており、今後も介護予防に対する認知度を高め、高齢者が主体的に介護予防に取り組むように働きかけをしていくことが必要である。

なお、いずれの事業も実施していない市町村数は1町である。

図表2-1-(1)-1 介護予防普及啓発事業の実施状況

		講演会等	相談会等	イベント等	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	H26	34			56	45	14	5
	H25	37			53	42	17	7
	H24	40			54	31	17	7
	H23	43			52	38	12	7
	H22	34	29	7	53	33	18	11
開催回数(回)	H26	1,378			6,758			3,179
	H25	1,431			9,651			2,517
	H24	1,837			6,178			2,776
	H23	1,651			6,166			2,640
	H22	480	2,038	12	6,291			812
参加延人数(人)	H26	27,724			99,805			22,118
	H25	29,470			148,872			80,249
	H24	33,683			91,120			17,913
	H23	28,592			96,223			16,684
	H22	14,830	27,327		92,225			11,285

- ・「講演会等」: 集団を対象に普及啓発を図る事業のうち、参加者数の把握が可能なものについて計上している。
- ・「相談会等」: 個別の相談に対応するための事業について計上している。なお、参加者がいなかった場合は、「開催回数」に含まれていない。
- ・平成23年度以降は、「講演会や相談会等の開催」調査と項目が変更となっているため、合わせて計上している。
- ・「イベント等」: 集団を対象に普及啓発を図る事業のうち、街頭キャンペーン等のように、参加者数の把握が困難なものについて計上している。平成23年度から調査項目が削除された。
- ・「介護予防教室等」: 介護予防の普及啓発に資する運動教室等の介護予防教室等について計上している。
- ・平成22年度までは、講演会に引き続いて相談会を実施した場合など、上記を組み合わせた事業を実施した場合には、それぞれに計上している。
- ・「参加者延数」: 各回の参加者数の合計数。
- ・「介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布」: 介護予防手帳等、介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布を実施している市町村数。
- ・「パンフレット等の作成・配付」については、ホームページは広報への掲載を行った場合も計上。

イ 地域介護予防活動支援事業

平成26年度に実施した地域介護予防活動支援事業のうち、地域の住民を対象として開催する介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修を実施する市町村数、回数が増加している。また、介護支援ボランティア等の社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施する市町村数、参加者延数等が増加している。

なお、いずれの事業も実施していない市町村数は24市町村である。

地域介護予防活動支援事業は、二次予防事業終了後の継続性のためにも重要であり、新しい介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービスの充実にもつながることから、引き続き事業を実施、拡充するとともに、未実施市町村にあっては、今後の実施を検討する必要がある。

また、事業の展開にあたっては、地域における通いの場づくりや参加者同士の交流、住民運営による自主的な取組みにつなげる等の工夫をすることにより、「地域づくり」の視点による介護予防を推進する必要がある。

図表2-1-(1)-2 地域介護予防活動支援事業の実施状況

		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	H26	27	28	9	3
	H25	22	30	5	4
	H24	23	26	9	1
	H23	20	24		2
実施回数 (回)	H26	195	1,117	423	760
	H25	175	1,473	359	3,045
	H24	135	914	372	390
	H23	140	1,077		381
参加延人数 (人、団体)	H26	3,097		3,509	10,983
	H25	3,398		1,716	23,131
	H24	1,156		48(※)	408
	H23	1,020			473

- ・「ボランティア育成のための研修会等」:地域の住民を対象として開催する介護予防に関するボランティアの育成に関連した研修会等の事業について計上している。
- ・「地域活動組織への支援・協力等」:地域活動組織に対して支援を行う事業について計上している。支援の方法は限定していない。(職員の派遣、会場の提供、活動費の助成等)。
- ・「社会活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施」:介護支援ボランティア活動等の社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施について計上している。
- ・平成23年度は、「社会活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施」の項目が削除されている。平成24年度と同項目「参加実人数」では、支援した団体数を計上(※)している。
- ・「その他」:上記以外のものを計上している。

(2) 一次予防事業の実施の手順・過程（プロセス評価）

ア 各市町村の取組状況

- ① 介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法等の事業実施に関する情報について積極的に普及啓発を行っているか。

介護予防に関する普及啓発について、約7割の市町村が「十分行っている」または「行っている」と回答しており、その数は前年度に比べて増加している。

選択肢	市町村数				
	H23	H24	H24	H25	H26
十分行っている	5	4	4	6	8
行っている	42	43	43	37	38
努力が必要	8	12	12	13	11
行っていない	4	0	0	3	2

◇ 市町村の取組事例

- 各地域での高齢者健康講話の実施、サロン活動支援、介護者のふれあい交流会の実施にあたり、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所等と連携し、行っている。〔郡山市〕
- ケーブルテレビを活用し、体操や献立紹介番組の制作や、教室の様子をニュースで放映。講演会を収録し、参加できなかった方のために後日放映。対象者への個人通知、広報での周知。町独自の健康カレンダーによる一口メモ、出前講座〔西会津町〕
- 老人クラブや公民館事業、生涯学習講座の依頼があったときに、リーフレットを用いて普及啓発を行っている。

◇ 市町村が課題とした内容

- チェックリスト未回収の方や高齢者を支える年齢への周知が不十分である。〔郡山市〕
- 介護予防が必要な方に情報が行き届かない現状にあり、情報提供方法の検討が必要。〔西郷村〕
- 興味がない方へのアプローチ〔猪苗代町〕
- 介護予防に対する住民意識が低く、周知に至っていない。〔西会津町〕

- ② 介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。

ボランティアや地域活動組織の把握状況について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村数が増加し、全体の半数以上で把握ができています。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	4	2	2	4	4
行っている	29	31	30	23	28
努力が必要	21	17	19	24	20
行っていない	3	9	8	8	7

◇ 市町村の取組事例

- 介護予防自主活動代表者打ち合わせ会を年に1回開催。〔本宮市〕
- 地域サロン活動を支援している社会福祉協議会や地域包括支援センターから情報を得ている。〔会津若松市〕
- うんどう教室における指導員の育成を行い、地域におけるボランティアを育成している。〔会津美里町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 長寿福祉課及び地域包括支援センターの地区活動で把握しきれないボランティアや地区活動組織について、新たな把握ルートを検討する必要がある。〔福島市〕
- 介護予防と関連のありそうな団体は確認しているが、活動内容等は未把握。様々な活動に対する理解を深める機会が必要。〔国見町〕
- 地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、基本情報や活動内容について、データ化が望ましい。〔矢祭町〕

③ 介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。

ボランティアや地域活動組織との連携について、全体の半数以上の市町村が「十分行っている」、「行っている」と回答している。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	4	3	3	4	4
行っている	27	23	22	21	26
努力が必要	19	19	20	20	20
行っていない	7	14	14	14	9

◇ 市町村の取組事例

- 介護予防サポーターとの打ち合わせや協議を実施している。〔伊達市〕
- 地区サロンやボランティア団体などは定期的に学習会等を行い、連携を密に図っている。〔玉川村〕
- 太極拳ゆったり体操ボランティアと事業を協働実施しており、いきいきサロン世話人との会議を通じて情報提供している。〔喜多方市〕
- シルバーリハビリ体操指導士フォローアップ研修会や地区単位の勉強会を実施し、活動の不安や疑問の解消に努めている。〔いわき市〕

◇ 市町村が課題とした内容（※避難に伴う課題については下線を付している）

- 地域を支える主要な組織の事務局はヘルス部門にあり、ヘルスと介護との課を超えた連携が不十分である。〔郡山市〕
- ボランティア団体を主体的にサポートする機関がない。〔磐梯町〕
- 必要に応じて連携を取っているが、避難生活により住民の移動があり、効果的な連携や活動が難しい〔大熊町〕

- ④ 介護予防に資する活動を行っているボランティアや地域活動組織同士が、互いに連携をとれるような取組を行っているか。

ボランティアや地域活動組織同士の連携について、「努力が必要」、「行っていない」と回答する市町村数は減少しているものの、全体の7割を超える市町村で取組が不十分であった。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	2	1	1	2	3
行っている	12	12	13	9	12
努力が必要	20	14	13	14	15
行っていない	23	32	32	34	29

◇ 市町村の取組事例

- 自主的な活動ができる仕組みとし、地区ごとに集まったり、全体会や交流会を開いて、顔見知りになるような機会をつくっている。〔石川町〕
- 年に一度、サロン活動を支援する代表者に集まってもらい、情報交換会を行っている。必要により、地区組織間の連絡調整を行うこともある。〔浅川町〕
- 年2回ボランティア連絡会を開催し、ボランティア同士で連携を図れるようにしている。〔湯川村〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 担当課として地域活動組織をしっかりと把握した上で、情報共有することでの横のつながりをつくる取組が必要。〔桑折町〕
- 交流会などを実施して、地域活動組織が一同に会して話し合えるような場を作っていく必要がある。〔玉川村〕

- ⑤ ボランティアや地域活動組織のリーダー等を育成するための研修会等を開催しているか。

ボランティアや地域活動組織のリーダー等の育成研修会等の開催について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村が9件増加している。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	4	3	1	3	4
行っている	22	19	20	16	24
努力が必要	17	12	12	12	9
行っていない	14	25	25	28	22

◇ 市町村の取組事例

- 健康運動サポーター養成講座ならびにサポーターフォローアップ講座を行っている。〔福島市〕

- 介護予防サポーター、認知症予防応援隊要請講座を開催。〔二本松市〕
- ◇ 市町村が課題とした内容
- 地域の特性に応じて地域活動に関する住民の意識を高めていくことが難しい。〔郡山市〕
- ボランティアの方は複数の活動を掛け持ちしていて、新規のボランティア育成が必要であるが、取り組めていない。〔塙町〕
- 自主活動グループ等の立ち上げを行うリーダー育成には至っていない。〔三島町〕

⑥ 地域活動組織の求めに応じて、担当職員の派遣、活動の場の提供等の支援を行っているか。

地域活動組織の求めに対する担当職員の派遣等の支援について、前年度と比べて「十分行っている」、「行っている」と回答する市町村数が7件減少した。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	15	13	13	13	12
行っている	28	27	29	29	23
努力が必要	7	7	6	8	8
行っていない	7	12	11	9	16

◇ 市町村の取組事例

- 各地区のいきいきサロンや地域活動組織から出前講座の依頼を受け付けて実施している。〔国見町〕
- 自主的な活動が継続できるよう、専門職（保健師、栄養士、理学・作業療法士、歯科衛生士など）の支援を行っている。〔石川町〕
- 自主運営の地区活動を支援するため、職員を派遣している。〔湯川村〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 地区のニーズを適格に把握しているか。〔川俣町〕
- 継続して住民主体の活動が行えるような支援方法の検討が必要。〔西郷村〕
- 派遣希望の件数は少ない。必要時に行政側から提供している状況なので、活発な活動につながる支援が必要。〔西会津町〕
- 周知や広報の次に、活動につながる支援が必要。〔磐梯町〕

2 二次予防事業／要支援・二次予防事業

(1) 二次予防事業における対象者把握事業

ア 二次予防事業対象者に関する情報の収集方法

平成26年度に実施した二次予防事業対象者に関する情報の収集方法は、「基本チェックリストを配布・回収」が45市町村で、最も多かった。次いで、「地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握」、「本人、家族等からの相談による把握」の順で実施していた。

なお、二次予防対象者把握事業については、平成26年度に見直しが行われ、対象者に関する情報収集においては、関係機関からの情報を活用することとされ、全対象者への基本チェックリストの配布・回収については市町村の判断で必要に応じて実施するものとされた。この場合でも、閉じこもり等の何らかの支援を要する者が漏れてしまうことが考えられるため、民生委員等地域住民からの情報提供による把握や、訪問活動や健診等の担当部局との連携による把握など、複数の把握経路を確保し、効果的かつ効率的な情報収集ができるように検討が必要である。

図表2-2-(1)-1 二次予防事業対象者に関する情報の収集方法

把握経路	H26	
	実施市町村数	割合
a 要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携	23	39.0%
b 訪問活動を実施している保健部局との連携	24	40.7%
c 医療機関からの情報提供	8	13.6%
d 民生委員等地域住民からの情報提供	17	28.8%
e 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携	34	57.6%
f 本人、家族等からの相談	27	45.8%
g 特定健診等の担当部局との連携	11	18.6%
h 基本チェックリストを配布・回収する方法	45	76.3%
i その他市町村が適当と認める方法による把握(h以外)	6	10.2%

・二次予防事業対象者に関する情報の収集方法として、該当する項目を選択(複数回答可)

イ 二次予防事業対象者数の状況

平成26年度に実施した基本チェックリストにより決定した二次予防事業対象者、要介護認定非該当による対象者及び前年度からの継続者をあわせた二次予防事業対象者総数は76,722人であり、前年度の64,863人を上回り、高齢者人口に占める割合は14.2%となっている。

二次予防事業対象者総数のうち、二次予防事業の参加者は5,252人(高齢者人口の0.97%)であった。平成23年度以降、二次予防事業の対象者及び参加者はともに増加している。

図表 2-2-(1)-2 二次予防事業対象者数の状況

	H22	H23	H24	H25	H26
高齢者人口(a)	489,376	499,036	513,294	525,160	538,918
二次予防事業対象者数	38,205	57,020	65,931	64,863	76,722
新規決定者(b)	27,815	56,268	60,788	60,775	66,322
基本チェックリストによる対象者		54,385	60,463	60,596	66,234
要介護認定非該当による対象者		326	325	179	88
前年度からの継続者	10,390	752	5,143	4,088	10,400
対象者把握率(b/a)	5.68%	11.28%	11.84%	11.57%	12.31%

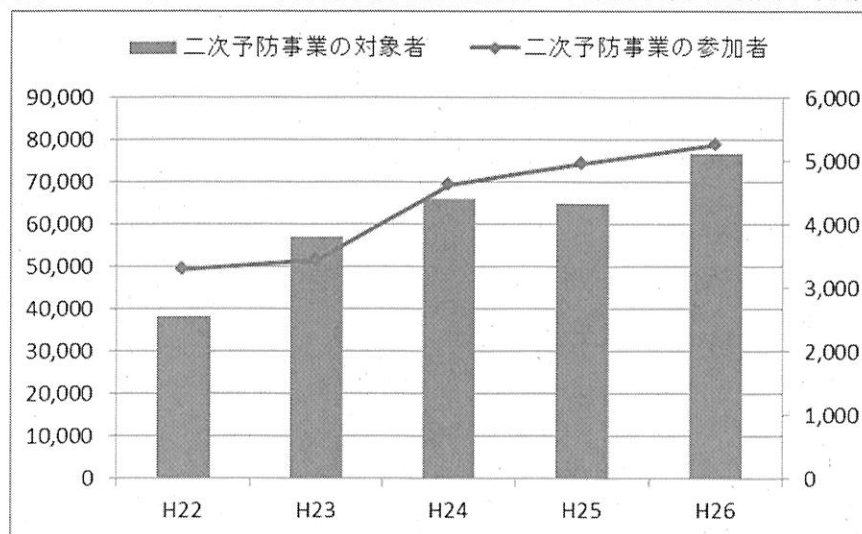
- ・「高齢者人口」: 当該年度末時点の65歳以上の人口。
- ・「二次予防事業対象者数」: 当該年度に二次予防事業対象者として決定された者と、前年度からの継続者の数。
- ・「新規決定者」: 当該年度に新たに二次予防事業の対象者として決定された者の数。
- ・「基本チェックリストによる対象者」: 当該年度に実施した基本チェックリストの回答者のうち、対象者に該当した者の数。
- ・「要介護認定非該当による対象者」: 当該年度において、要介護認定更新時に非該当と判定され、二次予防事業対象者となった者の数。新規認定で非該当と判定された場合は、基本チェックリストの結果に応じて、基本チェックリストによる対象者に計上されている。
- ・「前年度からの継続者」: 当該年度において、基本チェックリストを実施していないが、前年度から継続して二次予防事業対象者になっている者の数。
- ・「二次予防事業の参加者」: 平成 25、26 年度の二次予防事業の参加者は、要支援・二次予防事業の予防サービス事業を利用した二次予防事業対象者も計上。

図表 2-2-(1)-3 二次予防事業対象者数及び二次予防事業参加者数

	H22	H23	H24	H25	H26
高齢者人口(a)	489,376	499,036	513,294	525,160	538,918
二次予防事業対象者数(b)	38,205	57,020	65,931	64,863	76,722
(高齢者人口に占める割合(b/a))	7.81%	11.43%	12.84%	12.35%	14.24%
二次予防事業の参加者(c)	3,296	3,440	4,624	4,953	5,252
(高齢者人口に占める割合(c/a))	0.67%	0.69%	0.90%	0.94%	0.97%

- ・「二次予防事業の参加者」: 平成 22、23 年度は、通所型・訪問型介護予防事業以外で、相当する事業に参加した者を含む。また、平成 25、26 年度の二次予防事業の参加者は、要支援・二次予防事業の予防サービス事業を利用した二次予防事業対象者も計上

図表 2-2-(1)-4 二次予防事業対象者数及び二次予防事業参加者数の年次推移



ウ 基本チェックリストの実施状況

アにより把握した者のうち、平成26年度に基本チェックリストを実施した人数は、311,117人となっている。

郵送等により基本チェックリストを配布している市町村において、未回収者の中には、閉じこもりやうつ、認知症等により日常の生活動作が困難な者が含まれることから、22市町村において、電話や個別訪問等により未回収者への対応を行っている。

なお、「二次予防事業対象者の把握事業」については、平成26年度に見直しが行われ、対象者に関する情報収集においては、関係機関からの情報を活用することとされ、全対象者への基本チェックリストの配布・回収については市町村の判断で必要に応じて実施するものとされた。対象者を把握するための費用が、介護予防事業全体の約4割を占めていることもあり、効率的に事業を改善する必要があるとされ、市町村においては、例えば高齢者の単身世帯や老々世帯を対象を絞って行うなど、基本チェックリストの配布・回収する方法を見直すこととなる。

この場合でも、閉じこもり等の何らかの支援を要する者が漏れてしまうことが考えられるため、民生委員等地域住民からの情報提供による把握や、訪問活動や健診等の担当部局との連携による把握など、効果的かつ効率的な情報収集の検討が必要であると考えられる。

図表2-2-(1)-5 基本チェックリスト実施状況

	H24	H25	H26
基本チェックリストの実施状況			
基本チェックリスト配布人数(H26は実施人数)	330,988	326,770	311,117
基本チェックリスト回答者数	243,647	229,694	-
(基本チェックリスト回収率)	73.6%	70.3%	-
当該年度に決定した二次予防事業対象者(新規決定者)	60,788	60,775	66,322
基本チェックリストによる対象者	60,463	60,596	66,234
(新規決定者数に占める割合)	99.5%	99.7%	99.9%

図表2-2-(1)-6 基本チェックリスト未回収者(未実施者)への対応方法

実施内容	H23	H24	H25	H26
手紙	0	2	7	7
電話	4	6	8	7
個別訪問	6	8	12	7
特に対応していない	42	38	35	37
その他	3	2	6	10

・平成26年度における基本チェックリスト未回収者への対応方法について、該当する項目を選択する。(複数回答可)

エ 二次予防事業対象者の基本チェックリスト該当項目

平成26年度に二次予防事業対象者として決定された者のうち、決定基準への該当として最も多いのが運動器の機能低下（62.5%）であり、次いで口腔機能の低下（56.1%）となっている。また、認知症及びうつについても、対象者として決定された者のうち約半数が該当している。

なお、基本チェックリストによる対象者数に占める各該当項目の割合の年次推移を見ると、震災以降増加傾向にあった閉じこもりについては、昨年度に引き続き減少している。

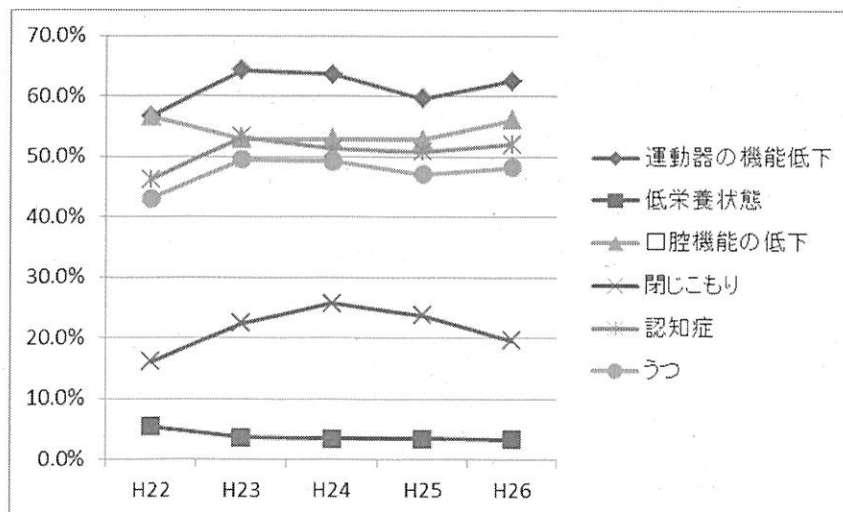
震災・原発事故による避難生活の長期化により、運動器の機能低下やうつ傾向になる高齢者の増加が今後も懸念されることから、該当者数の多い項目に対応した効果的なプログラムの検討が必要である。

図表2-2-(1)-7 二次予防事業対象者の基本チェックリスト該当項目

	H23	H24	H25 (A)	H26 (B)	H25とH26の比較		
					人数、件数の 差(B-A)	増加率 (B-A)/(A)	
基本チェックリストによる二次予防事業対象者決定数	54,385	60,463	60,596	66,234	5,638	9.30%	
決定基準への該当項目	運動器の機能低下	34,946	38,467	36,099	41,395	5,296	14.67%
	決定数に対する割合	64.3%	63.6%	59.6%	62.5%	—	—
	低栄養状態	1,983	2,093	2,078	2,210	132	6.35%
	決定数に対する割合	3.6%	3.5%	3.4%	3.3%	—	—
	口腔機能の低下	28,768	32,001	32,003	37,132	5,129	16.03%
	決定数に対する割合	52.9%	52.9%	52.8%	56.1%	—	—
	閉じこもり	12,206	15,518	14,409	12,992	-1,417	-9.83%
	決定数に対する割合	22.4%	25.7%	23.8%	19.6%	—	—
	認知機能の低下	28,970	30,996	30,814	34,488	3,674	11.92%
	決定数に対する割合	53.3%	51.3%	50.9%	52.1%	—	—
うつ	26,909	29,745	28,518	31,906	3,388	11.88%	
決定数に対する割合	49.5%	49.2%	47.1%	48.2%	—	—	

・複数の項目に該当する場合は、それぞれの項目に計上しているため、各項目の合計と基本チェックリストによる二次予防事業対象者決定数は一致しない。

図表2-2-(1)-10 対象者数に占める該当項目の割合の年次推移



(2) 二次予防事業／要支援・二次予防事業の実施状況（アウトプット評価）

ア 通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の実施状況

平成26年度において、二次予防事業は52市町村で参加者の実績があり、参加実人数は5,137人であった。

二次予防事業のうち、通所型介護予防事業は52市町村で実施しており、前年度と比較して全体の実施回数や参加実人数が増加している。また、プログラム別に見ると、運動器機能向上プログラムを実施する市町村が最も多く（全体の61.6%）、次いで複合プログラム、口腔機能の向上プログラムの順となっている。

また、訪問型介護予防事業は14市町村で実施されており、前年度より減少している。

図表2-2-(2)-1 二次予防事業の実施状況

	二次予防事業	通所型介護予防事業						訪問型介護予防事業	
		①運動器の機能向上	②栄養改善	③口腔機能の向上	④認知機能の低下予防・支援	⑤①～④以外	⑥複合		
実施市町村数 (実施率)	52 (91.2%)	52 (91.2%)	35 (61.4%)	4 (7%)	12 (21.1%)	7 (12.3%)	3 (5.3%)	33 (57.9%)	14 (24.6%)
実施箇所数		300	175	4	25	18	3	104	
実施回数		4,688	3,029	29	112	223	53	1,242	
参加実人数	5,137	5,030	2,972	57	258	243	50	1,656	118

- ・「実施率」: 実施市町村数／総合事業未実施市町村数(57市町村)
- ・「実施箇所数」: 同一の場所で複数の種類の介護予防プログラムが実施された場合は、該当するプログラムのそれぞれに計上し、総数は1か所として計上。
- ・「参加実人数」: 同一の参加者が複数の介護予防プログラムに参加した場合は、該当するプログラムのそれぞれに計上し、総数は1人として実人数を計上。訪問型介護予防事業においては、被訪問実人数を計上。
- ・「二次予防事業の参加実人数」は: 通所型、訪問型の参加実人数の合計から、両方を利用した実人数をひいた数。

図表2-2-(2)-2 通所型介護予防事業の実施状況の年次推移

	H22	H23	H24	H25	H26
実施市町村数	57	52	52	50	52
実施箇所数	230	231	308	324	300
実施回数(回)	3,800	3,678	4,604	4,418	4,688
参加実人数(人)	3,158	3,358	4,437	4,534	5,030

- ・「実施市町村数」: 平成25、26年度は(旧)介護予防・日常生活支援総合事業未実施市町村のみ計上。

図表2-2-(2)-3 訪問型介護予防事業の実施状況の年次推移

	H22	H23	H24	H25	H26
実施市町村数	17	17	14	18	14
被訪問実人数(人)	174	246	194	346	118

- ・「実施市町村数」: 平成25、26年度は(旧)介護予防・日常生活支援総合事業未実施市町村のみ計上。

イ 予防サービス事業の実施状況

平成26年度は西会津町と只見町が（旧）介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、予防サービス事業の利用実人数は123人であった。利用者の内訳は、二次予防事業対象者が115人と大半を占めていた。

予防サービス事業においては、訪問型予防サービス、通所型予防サービスの他に、その他のサービスが可能となっており、只見町では二次予防事業対象者に対する訪問相談・指導（二次予防事業の訪問型介護予防事業に相当）を実施した。

図表2-2-(2)-4 予防サービス事業の実施状況

	予防サービス事業			
	訪問型予防サービス	通所型予防サービス	その他のサービス	
実施市町村数	2	1	2	1
実施箇所数	-	-	3	-
実施回数	-	-	439	-
利用実人数	123	2	82	39
要支援1	5	0	5	0
要支援2	3	0	3	0
二次予防事業対象者	115	2	74	39

・「利用実人数」:同一の利用者が複数のサービスを利用した場合は、該当するサービスのそれぞれに計上し、総数は1人として実人数を計上。

・「その他のサービス」:要支援者に対する介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち市町村が定めるサービス並びに二次予防事業対象者に対する訪問相談・指導。

ウ 生活支援サービス事業の実施状況

生活支援サービス事業は2町とも実施しており、利用実人数は132人であった。利用者の内訳は、二次予防事業対象者が71人と過半数を超え、要支援2、要支援1の順であった。

内容としては、緊急通報システムを高齢者宅に整備し、見守りを行った。

図表2-2-(2)-5 生活支援サービス事業の実施状況

	生活支援サービス事業	その他の事業	
		栄養改善を目的とした配食を行う事業	定期的な安否確認及び緊急時の対応を行う事業
実施市町村数	2	0	2
実施事業数	3	0	3
利用実人数	132	0	132
要支援1	28	0	28
要支援2	33	0	33
二次予防事業対象者	71	0	71

・「利用実人数」:同一の利用者が複数のサービスを利用した場合は、該当するサービスのそれぞれに計上し、総数は1人として実人数を計上。

・「その他の事業」:地域の実情に応じ、予防サービス事業と一体的に行われることにより、介護予防及び日常生活支援に資する事業であり、地域の実情に応じて、市町村が独自に定めるもの。

エ 二次予防事業／要支援・二次予防事業への参加状況

平成26年度において、二次予防事業対象者のうち事業に参加した実人数は5,252人であり、事業への参加率は前年度より0.79ポイント減少した。

また、二次予防事業対象者の事業参加率が50%を超えている市町村も7市村あった。

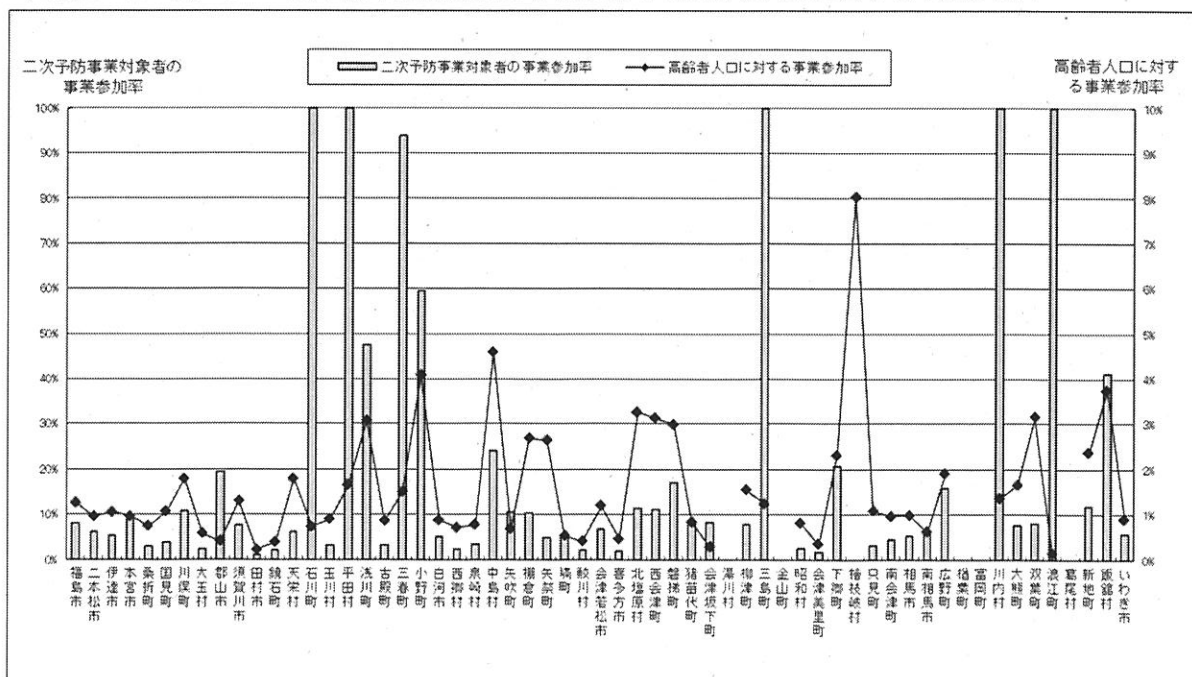
二次予防事業対象者把握方法の簡素化により、平成23、24年度と大幅に対象者数が増加し、対象者を事業参加へどう結びつけるか苦慮している市町村もあったが、高齢者のニーズに合った事業の見直しや、参加しやすい環境づくり等を図ることで、参加率向上につながったものと推測できる。

図表2-2-(2)-6 二次予防事業対象者の参加状況

	65歳以上高齢者人口 (A)	二次予防事業対象者 (B)	二次予防事業参加実人数 (C)	事業参加率 (C)/(B)	高齢者人口に対する事業参加率 (C)/(A)
H26	538,918	76,722	5,252	6.85%	0.97%
H25	525,160	64,863	4,953	7.64%	0.94%
H24	513,294	65,931	4,624	7.01%	0.90%
H23	499,036	57,020	3,440	6.03%	0.69%
H22	489,376	38,205	3,296	8.63%	0.67%

- ・「二次予防事業参加実人数」：当該年度中に二次予防事業（通所型介護予防事業又は訪問型介護予防事業）に参加した者の実人数。複数の介護予防プログラム参加者も1人として計上。平成25、26年度の二次予防事業の参加者は、要支援・二次予防事業の予防サービス事業を利用した二次予防事業対象者も計上。
- ・「二次予防事業対象者」：前年度からの継続者＋当該年度の新規決定者

図表2-2-(2)-7 二次予防事業対象者の事業参加率と高齢者人口に対する事業参加率



(3) 二次予防事業等の効果（アウトカム評価）

アウトカム指標の中から、アからウの項目について評価する。

ア 介護保険の新規認定者数（要介護・要支援）

平成26年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は23,458人で、前年度と比較して962人増加しており、震災以降、増加傾向にある。その一因としては避難生活の長期化による、生活不活発病や生活習慣病予備軍の増加が考えられる。

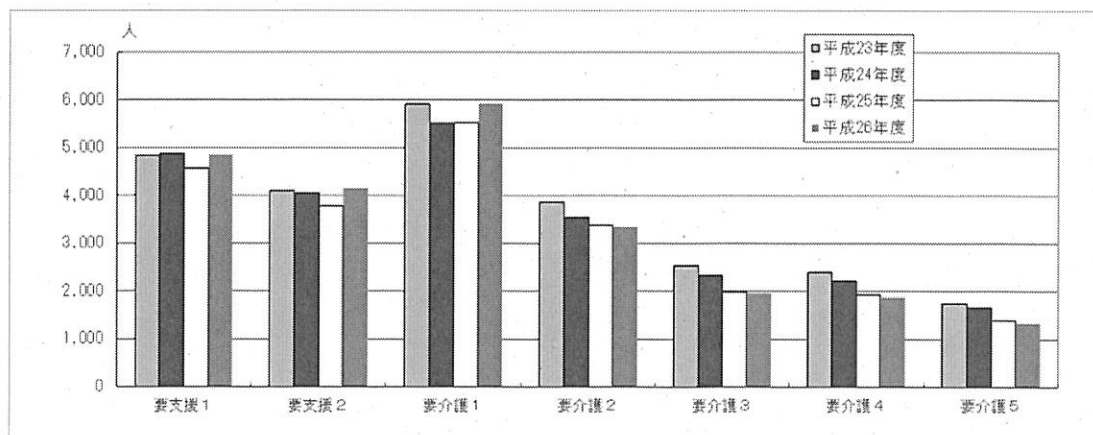
新規認定者に占める割合で見ると、前年度と比較して要支援1から要介護1の割合が増加していることから、軽度者を対象とした介護予防の取組が今後も重要になる。

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2-2-(3)-1 新規認定申請者数・新規認定者数(要介護度別)

	H23		H24		H25		H26		H25とH26の差	
	人数	新規認定者数に占める割合	人数(A)	新規認定者数に占める割合(B)	人数(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)
新規認定申請者数	26,475	-	25,110	-	23,172	-	-	-	-	-
新規認定者数	25,375	-	24,150	-	22,496	-	23,458	-	962	-
要支援1	4,841	19.1%	4,873	20.2%	4,560	20.2%	4,843	20.6%	283	0.4%
要支援2	4,095	16.1%	4,040	16.7%	3,772	16.7%	4,151	17.7%	379	1.0%
要介護1	5,917	23.3%	5,501	22.8%	5,521	24.6%	5,931	25.3%	410	0.7%
要介護2	3,854	17.9%	3,532	14.6%	3,364	14.9%	3,344	14.3%	-20	-0.7%
要介護3	2,526	10.0%	2,329	9.6%	1,977	8.8%	1,966	8.4%	-11	-0.5%
要介護4	2,403	9.5%	2,217	9.2%	1,922	8.6%	1,882	8.0%	-40	-0.6%
要介護5	1,739	6.9%	1,658	6.9%	1,380	6.2%	1,341	5.7%	-39	-0.5%
要支援1～要介護1の計	14,853	58.5%	14,414	59.7%	13,853	61.5%	14,925	63.6%	1,072	2.1%
要介護2～5の計	10,522	44.2%	9,736	40.3%	8,643	38.5%	8,533	36.4%	-110	-2.1%

図表2-2-(3)-2 要介護別新規認定者数



イ 主観的健康感の状況

主観的健康感を用いた二次予防事業の評価は、47市町村（総合事業未実施市町村の82.5%）が実施した。事業実施前後の主観的健康感を比較すると、「よい」、「まあよい」が増加し、「ふつう」「あまりよくない」「よくない」が減少している。

また、同じく主観的健康感を用いた予防サービス事業の評価は西会津町、只見町とも実施しており、事業参加前後の主観的健康感を比較は同様である。

また、主観的健康感の指標を用いて事業評価を実施している市町村は合わせて49市町村であり、9市町村では体力測定や本人が立てた生活目標の達成状況を評価指標として用いていた。

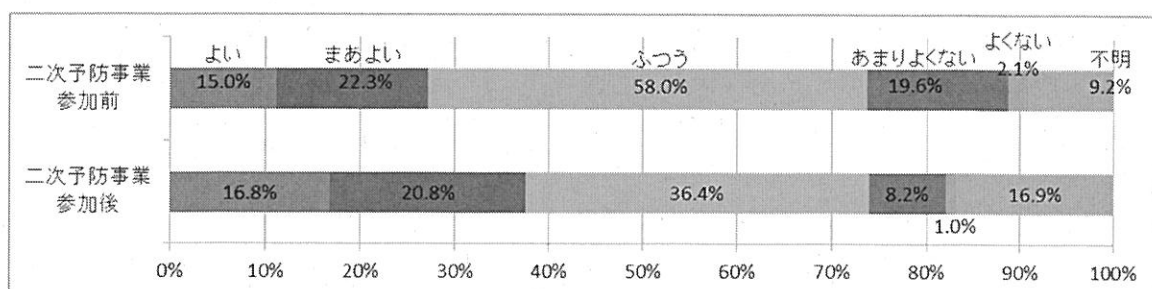
なお、同一の二次予防事業対象者で介護予防事業実施前後を比較した主観的健康感の動向については調査項目にはないが、実施前後で主観的健康観が悪化している対象者については、その原因について分析・評価する必要がある。

図表2-2-(3)-3 二次予防事業参加者の主観的健康感の変化

		よい	まあよい	ふつう	よくない あまり	よくない	不明	計
二次予防事業 参加前	人数	535	769	2,234	722	100	440	4,800
	割合	11.1%	16.0%	46.5%	15.0%	2.1%	9.2%	—
二次予防事業 参加後	人数	804	995	1,744	393	49	809	4,794
	割合	16.8%	20.8%	36.4%	8.2%	1.0%	16.9%	—
参加前後の差	人数	258	100	-376	-277	-52	347	—
	割合	5.6%	4.7%	-10.2%	-6.8%	-1.1%	7.7%	—

- ・平成26年度中に二次予防事業に参加した者の実施前後の主観的健康感の状況を、実人数で計上している。
- ・同一の者について、当該年度中に複数の二次予防事業が異なる時期に実施され、別々にアセスメント結果が出た場合には、その結果をそれぞれ計上。
- ・当該年度中にプログラムが終了したものを計上。

図表2-2-(3)-4 二次予防事業参加者の主観的健康感の変化

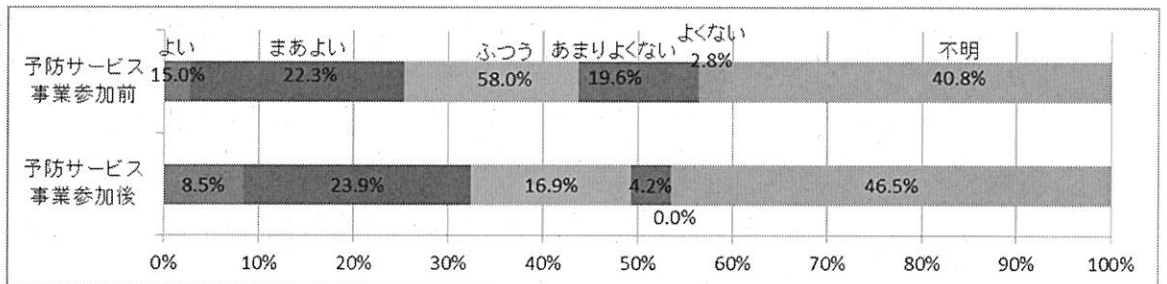


図表2-2-(3)-5 予防サービス事業参加者の主観的健康感の変化

		よい	まあよい	ふつう	よくない あまり	よくない	不明	計
予防サービス 事業参加前	人数	2	16	13	9	2	29	71
	割合	2.8%	22.5%	18.3%	12.7%	2.8%	40.8%	—
予防サービス 事業参加後	人数	6	17	12	3	0	33	71
	割合	8.5%	23.9%	16.9%	4.2%	0.0%	46.5%	—
参加前後の差	人数	258	100	-376	-277	-52	347	—
	割合	5.6%	1.4%	-1.4%	-8.5%	-2.8%	5.6%	—

- ・平成26年度中に予防サービス事業を利用した者の参加前後の主観的健康感の状況を、実人数で計上している。
- ・同一の者について、当該年度中に複数の予防サービス事業が異なる時期に実施され、別々にアセスメント結果が出た場合には、その結果をそれぞれ計上。
- ・当該年度中にサービス利用が終了したものについて計上。

図表2-2-(3)-6 予防サービス事業参加者の主観的健康感の変化



ウ 事業終了後の改善状況

平成26年度に実施した通所型介護予防事業及び通所型予防サービス参加者の改善率は、その他のプログラム以外のプログラムで5割を超えている。

また、訪問型介護予防事業については、被訪問実人数に対し、改善数なしと回答する市町村やプログラムにより改善率に差が見られた。

なお、介護予防事業に参加したことにより、心身機能の向上だけでなく、「買い物に行けるようになった」「いっしょに運動する仲間ができた」等、「活動」や「参加」に着目した評価をすることも必要である。

図表2-2-(3)-7 通所型介護予防事業・通所型予防サービス参加者の改善状況

		参加実人数	改善数	割合
① 運動器の機能向上プログラム	H26	2,992	2,025	67.7%
	H25	3,152	2,031	64.4%
② 栄養改善プログラム	H26	57	57	100.0%
	H25	27	24	88.9%
③ 口腔機能の向上プログラム	H26	258	158	61.2%
	H25	190	150	78.9%
④ 認知機能の低下予防・支援	H26	243	140	57.6%
	H25	166	135	81.3%
⑤ その他(①～④以外)のプログラム	H26	74	11	14.9%
	H25	11	9	81.8%
⑥ 複合プログラム	H26	1,692	1,259	74.4%
	H25	1,397	963	68.9%

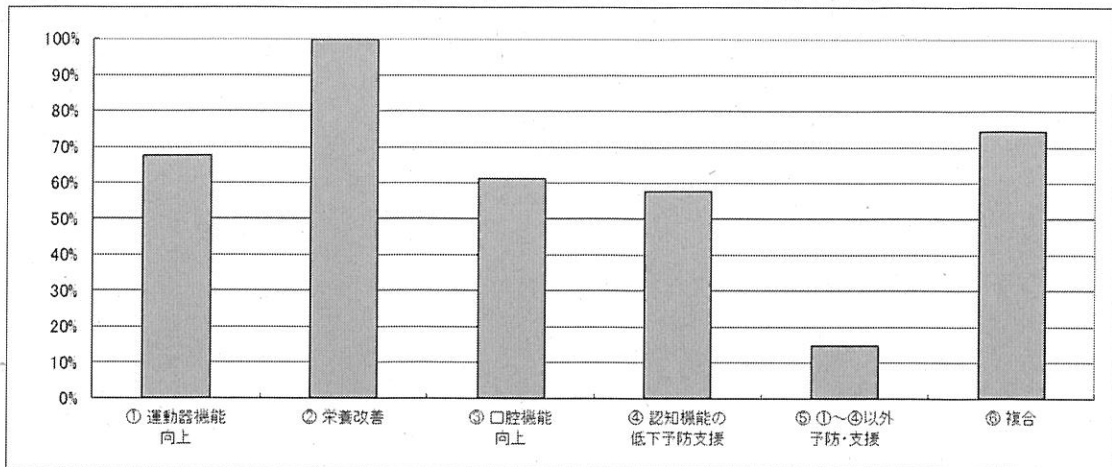
図表2-2-(3)-8 訪問型介護予防・訪問型予防サービス事業参加者の改善状況

		被訪問 実人数	改善数	割合
① 運動器の機能向上プログラム	H26	2	2	100.0%
	H25	1	1	100.0%
② 栄養改善プログラム (配食支援以外)	H26	18	17	94.4%
	H25	16	12	75.0%
③ 栄養改善プログラム (配食支援)	H26	0	0	-
	H25	0	0	-
④ 口腔機能の向上プログラム	H26	68	30	44.1%
	H25	12	5	41.7%
⑤ 閉じこもり予防・支援プログラム	H26	14	12	85.7%
	H25	110	37	33.6%
⑤ 認知機能低下予防・支援プログラム	H26	21	12	57.1%
	H25	105	0	0.0%
⑦ うつ予防・支援プログラム	H26	5	5	100.0%
	H25	112	2	1.8%
⑧ その他のプログラム	H26	53	18	34.0%
	H25	41	4	9.8%

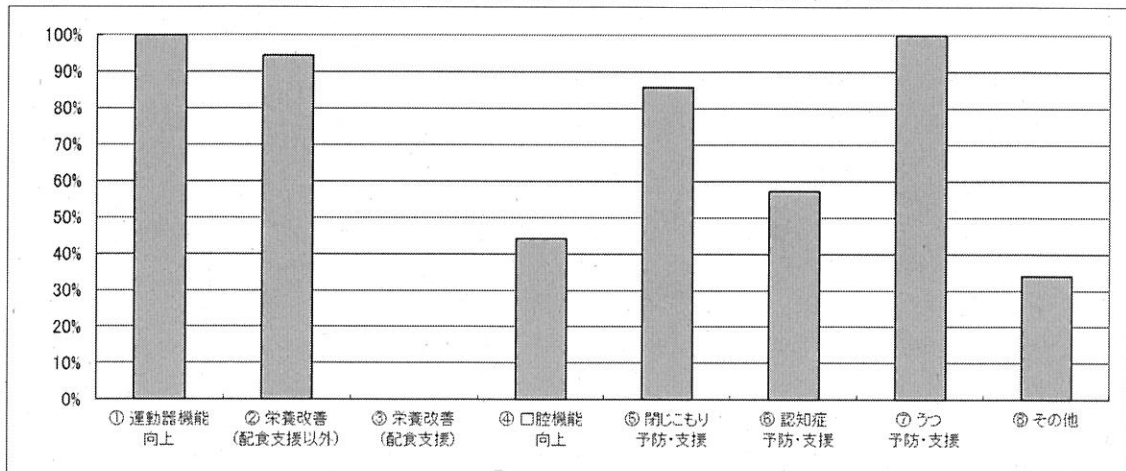
・「改善数」:状態の「改善」または「維持」により各プログラムを終了した者を計上している。複数のプログラムに参加していた者が、一部のプログラムのみ終了した場合は、終了したプログラムの改善数に計上している。

・市町村により改善数の計上方法が異なり、参加実人数及び改善数は、他項目での集計結果と数値が異なる。

図表2-2-(3)-10 通所型介護予防事業・通所型予防サービス参加者の改善率



図表2-2-(3)-11 訪問型介護予防事業・訪問型予防サービス参加者の改善率



(4) 二次予防事業等実施の手順・過程（プロセス評価）

ア 各市町村の取組状況

- ① 二次予防事業対象者を適切に把握・選定するため、複数の把握経路を確保しているか。

複数の把握経路の確保を「十分行っている」、「行っている」市町村数は、前年度より3件増加し、全体の5割を超えている。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	4	3	3	2	8
行っている	25	22	23	26	23
努力が必要	25	23	24	22	18
行っていない	3	11	9	9	10

◇ 市町村の取組事例

- 介護申請の非該当、地域包括支援センターの相談ケース、ケアマネージャーからの連絡等〔石川町〕
- 医療機関や民生委員等からも随時情報が寄せられる。また、高齢者サロンにおいて状況把握している。〔浅川町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 介護予防事業の必要性を啓発し、対象者を早期に把握できるよう体制づくりが必要。〔桑折町〕
- 基本チェックリストは主観的な部分が多く、客観的情報が必要。また、未提出者への対応も課題。〔天栄村〕
- 意欲ある方が集まりやすいので、意欲のない方への働きかけが難しい。〔古殿町〕
- 基本チェックリストを提出していない高齢者や地域からの情報などを把握する経路の確保がされていない。〔南会津町〕

- ② 二次予防事業対象者に関する情報を提供してくれた関係機関等へ、当該対象者に対する事業の実施状況等について情報還元を行っているか。

二次予防事業対象者に関する情報提供機関等に対する情報還元を「十分行っている」「行っている」市町村数はほぼ前年度と変化ないが、「努力が必要」、「行っていない」市町村も依然として全体の4割以上ある。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	5	4	4	9	7
行っている	27	25	27	25	26
努力が必要	13	11	9	9	10
行っていない	12	19	19	16	16

◇ 市町村の取組事例

- 地域包括支援センターへ事後アセスメント会議での情報還元。〔福島市〕
- 月1回の地域包括ケア会議の中で、情報還元を行っている。〔天栄村〕

- 電話、担当者間での情報交換や、介護予防事業終了後の報告書により実施している。〔南相馬市〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 医師より情報提供があるが、具体的な方法が決まっていない。〔矢吹町〕
- 情報提供、情報共有する等関係機関との体制づくりが課題。〔喜多方市〕
- 文書様式を定め、確実に実施できるよう整備する必要がある。〔只見町〕

③事業の企画・実施・評価に住民が参画しているか。

事業の企画・実施・評価の住民の参画について、「十分行っている」「行っている」市町村は前年度よりも1件減少し、全体の半数以上の市町村が「行っていない」と回答している。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	2	2	3	2	3
行っている	12	8	12	12	10
努力が必要	18	19	17	15	15
行っていない	25	30	27	30	31

◇ 市町村の取組事例

- 一部事業について学習サポーターとして事業実施に関わってもらっている。〔伊達市〕
- 事業実施後にアンケートを実施し、その結果も用いて事業評価を行っている。〔西郷村〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 住民が参画できる機会の検討。〔二本松市〕
- 「実施」における住民参画に力を入れていく必要がある。ファシリテーターとして参画できる体制が考えられるか。〔国見町〕

④ 事業の実施状況を把握しているか。

事業の実施状況の把握について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村が前年度から1件減少しているが、9割以上の市町村で実施状況の把握ができています。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	30	27	27	29	27
行っている	22	24	24	26	26
努力が必要	5	3	3	0	1
行っていない	0	5	5	4	5

◇ 市町村の取組事例（事業を委託している場合）

- 委託業者と連携し、進行管理を兼ねて参加者の意向を聞き取り、また自主運動サロン立ち上げの支援をしている。〔田村市〕
- 事業を実際に行う健康増進係と、必要な人をつなぎケアプランを立てる

地域包括支援係、担当する理学療法士間で前後にミーティング(評価含む)を実施。個別ケース及び教室内容を共有している。毎回実施記録等でも共有している。〔石川町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 数のみの報告で、個別状況の把握までには至っていない。〔三春町〕

⑤ 事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。

事業の実施量と需要量の関係の把握について、「行っている」「十分行っている」と回答した市町村数が減少し、半数以上の市町村が「努力が必要」「行っていない」と回答している。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	6	4	4	5	6
行っている	23	18	19	23	16
努力が必要	24	21	22	20	26
行っていない	4	16	14	11	11

◇ 市町村の取組事例

- 申込み状況やアンケート、参加者の声から需要量を把握し、実際の参加者数から実施量との関係を把握している。〔国見町〕
- 第7期高齢者福祉計画策定時に実施した高齢者事業に関するアンケート調査や参加者の意見等により把握している。〔南相馬市〕
- 二次予防事業該当者数と過去の教室参加率から事業実施量を算定している。〔いわき市〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 需要量を正確に把握できない。把握できても現在以上の実施は会場確保、予算、業務量から難しい。〔福島市〕
- 事業に参加しない対象者の需要量の把握〔本宮市〕
- 二次予防対象者数から需要数を見込み計画しているが、参加者が少ない現状にある。教室についての認知度が低く、広めていく必要がある。〔喜多方市〕

⑥ 事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。

事業の実施状況の検証に基づく次年度以降の実施計画の見直しについて、全体の6割を超える市町村で、「十分行っている」「行っている」と回答している。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	4	3	2	6	9
行っている	38	33	36	34	29
努力が必要	14	14	13	11	11
行っていない	1	9	8	8	10

市町村の取組事例

- 事業参加者の状況を評価し、地域包括ケア会議等で担当職員以外の職員も交えながら、事業内容の見直しを行っている。〔天栄村〕
- 参加者の数や満足度、改善した数等を把握し、次年度の計画に生かしている。〔浅川町〕
- 参加者の声や実施状況などにより、見直しを行っている。〔下郷町〕
- 参加者個人の評価や教室継続率、機能向上者の割合、生活機能アンケート該当項目割合等により事業の見直しを行っている。〔南相馬市〕
- ◇ 市町村が課題とした内容
 - 当該年度の事業をしっかりと検証した上で、次年度の事業計画に反映させる仕組みづくりが必要。〔桑折町〕
 - 的確な効果分析、全体的な検証にまでは至っていない。〔北塩原村〕
 - 効果的な事業を実施したいが、毎年同じような事業になってしまう。〔新地町〕

⑦ 事業に関する苦情や事故を把握しているか。

事業に関する苦情や事故の把握について、7割以上の市町村が「十分行っている」「行っている」状況である。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	12	11	14	15	13
行っている	38	40	36	36	33
努力が必要	7	3	3	3	7
行っていない	0	5	6	5	6

◇ 市町村の取組事例

- 苦情に対しては個別に把握できるように配慮している。事故に対しては報告様式あり。〔福島市〕
- 定期的に委託事業者と連絡を取っている。事業終了後の参加者の評価により苦情等の把握をしている。〔郡山市〕
- 包括職員が面接などにより健康リスクを確認の上、参加の可否を決定して事故防止に努めている。〔平田村〕
- 緊急時の対応マニュアルにより、事故の把握をしている。〔磐梯町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 委託業者や関係スタッフと十分な打合せを行い、苦情対応や事故予防策について検討していく。〔二本松市〕
- 随時受講者の感想や要望を聞いているが、アンケート調査は実施していない。〔鏡石町〕
- 苦情把握の方法の検討、情報収集が必要。〔昭和村〕
- 万一事故が発生した場合の対処法について、再確認する必要がある。〔相馬市〕

⑧ 事業の効果を分析する体制が確立しているか。

事業の効果を分析する体制について、前年度と比較して「十分行っている」「行っている」と回答した市町村数に変化はなく、依然として6割の市町村が「努力が必要」「行っていない」と回答している。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	3	2	2	3	5
行っている	25	20	20	18	15
努力が必要	26	24	27	29	30
行っていない	3	13	10	9	9

◇ 市町村の取組事例

- 事業毎に専門職が評価、分析を行っている。〔桑折町〕
- 体力テスト、主観的健康観の結果により事業評価を行い、効果を分析する。〔川俣町〕
- 社会福祉協議会、教育委員会、地域包括支援センター、保健師や栄養士、国保担当者が参加して検討会を実施している。〔大玉村〕
- 事業担当の健康増進係と地域包括支援係、担当の理学療法士で、参加者の目標、達成度、生活の変化、体力測定結果等を見て分析できるようにしている。〔石川町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 事業参加者の評価は実施しているが、事業実施による効果の分析まではできていない。〔二本松市〕
- 参加者と介護認定情報をリンクさせた評価が難しい。〔伊達市〕
- 実施前後の評価で事業毎の分析はしているが、その後の効果の分析はできていない。〔郡山市〕
- 体力測定など、個人の効果分析にとどまっている。〔玉川村〕

⑨ 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の、共有する情報の範囲、管理方法、活用方法に関する取り決めをしているか。

関係機関との情報共有に関する取り決めについて、「十分行っている」、「行っている」市町村数は前年度より減少し、全体の約3割となっている。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	1	1	2	3	2
行っている	17	17	20	17	11
努力が必要	22	16	15	18	22
行っていない	17	25	22	21	24

◇ 市町村の取組事例

- 共有の媒体は利用者基本情報等、一定の様式を使用し、情報の範囲を定め、情報共有を行っている。〔国見町〕

- 二次予防事業参加者については、基本情報作成時に、情報の範囲・活用方法について承諾を得た内容のみ必要時共有している。〔西会津町〕
- 情報提供依頼があった場合に、十分な守秘説明を行った上で情報共有している。〔檜枝岐村〕
- ◇ 市町村が課題とした内容
 - 情報の活用方法や範囲について、明確な役割分担（取り決め）がないため、急な事案に対し対応が遅れがちである。〔鏡石町〕
 - 関係機関の守秘義務により各自対応してもらっているため、取り決めについて検討する必要がある。〔矢祭町〕
 - 情報共有の方法（様式や台帳等）を検討する必要がある。〔昭和村〕

⑩ 二次予防事業対象者の個人情報共有されていることについて、対象者に十分な説明を行い、同意を得ているか。

対象者の個人情報の共有にかかる説明、同意について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村が5件減少した。

選択肢	市町村数				
	H22	H23	H24	H25	H26
十分行っている	22	14	17	20	16
行っている	31	35	29	30	29
努力が必要	1	2	5	2	7
行っていない	3	8	8	7	7

- ◇ 市町村の取組事例
 - 個人情報の取扱や目的を説明し、書面と捺印をもらうようにしている。〔古殿町〕
 - チェックリスト配布時に説明書を添付。事業参加時には地域包括支援センター職員から説明し、同意を得ている。〔西会津町〕
 - 基本チェックリスト実施にあたり、個人情報の共有について明文化。また、教室参加に際し、事業申込書や計画書、同意書を作成し、対象者に十分に説明の上、署名してもらっている。〔いわき市〕
- ◇ 市町村が課題とした内容
 - 書面での同意の検討〔本宮市〕
 - 参加者へ口頭で説明する場合は理解を得られやすいが、文書の場合は同意を得られにくい。〔南相馬市〕

3 その他

(1) 介護予防に資する住民運営の通いの場の概要

「介護予防に資する住民運営の通いの場」として、今回の調査では市町村が把握している介護予防に資する住民運営の通いの場（以下、「通いの場」という）のうち、次の条件に該当し、平成26年度において活動実績があったものを計上した。

【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。

【通いの場の概要】

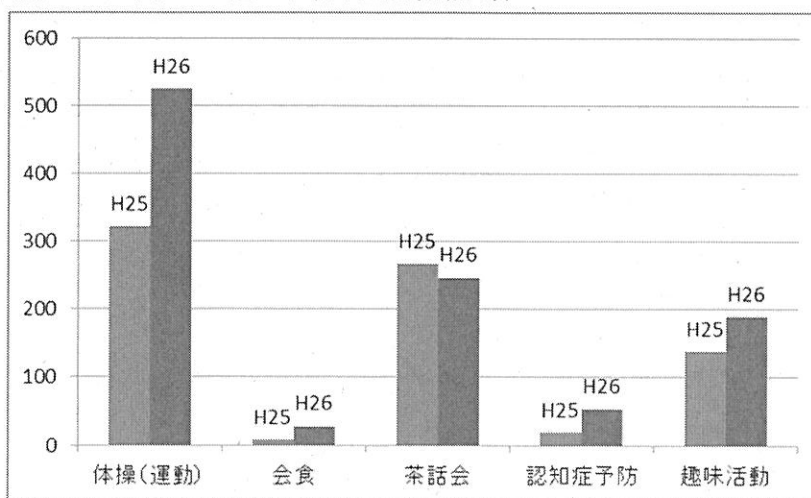
平成26年度における通いの場は、43市町村で（全体の72.9%）で活動実績があり、箇所数は1,043か所であった。

活動内容は、箇所数では「体操（運動）」が最も多く、524か所（全体の50.2%）で、次いで「茶話会」、「趣味活動」という順で実施していた。開催頻度は、「月1回以上2回未満」が最も多く、471か所であった。

また、主な活動内容が「体操（運動）」以外の会場であっても、体操を取り入れているところは多く、全体の75.1%の会場で「毎回実施」または「不定期に実施」している。

今後の介護予防事業においては、高齢者を年齢や心身の状況等で分けることなく、住民主体の通いの場を充実させて、参加者や通いの場が自律的に拡大していくような地域づくりの推進が求められることから、市町村においてはそのための具体的な戦略を立てていく必要がある。

図表2-3-(1)-1 通いの場の主な活動内容



・「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が主、趣味活動:リクリエーション等含む

図表2-3-(1)-2 通いの場における活動内容別の開催頻度と、体操実施の状況

主な活動内容	箇所数	開催頻度(単位:箇所)				体操の実施(単位:箇所)			
		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	毎回実施	不定期	未実施	把握してい ない
体操(運動)	524	168	162	158	36	399	59	0	66
会食	28	5	9	13	1	6	15	5	2
茶話会	247	17	20	170	40	30	123	36	58
認知症予防	54	8	2	41	3	30	22	1	1
趣味活動	190	54	43	89	4	25	74	59	32
合計	1043	252	236	471	84	490	293	101	159

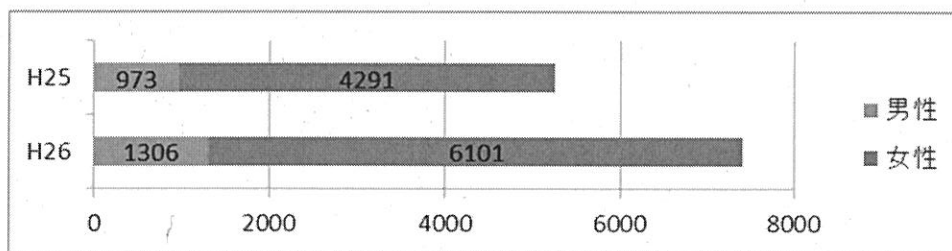
- ・「開催頻度」:開催頻度として最も近いものを選択する。開催頻度が月1回未満のものは計上不要。
- ・「体操の実施」:活動毎に体操の実施状況を選択する。

【通いの場の参加者概要、内訳】

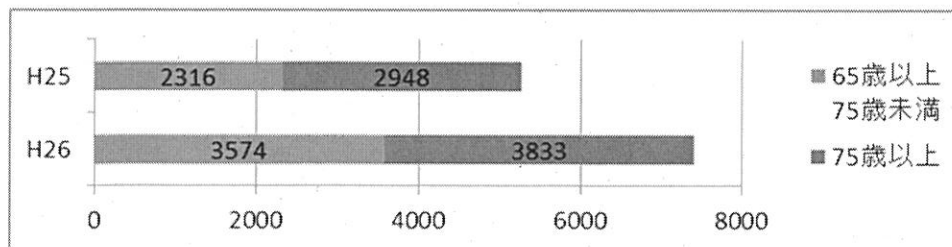
参加者実人数は17,135人であり、高齢者人口の3.5%が通いの場に参加していた。(※)

参加者の性別及び年齢区分を把握している通いの場は959箇所であり、内訳を把握した人数は7,407人であった。内訳は男性が1,306人(17.6%)、女性が6,101人(82.4%)で、年齢別にみると65歳以上75歳未満が3,574人(48.2%)、75歳以上が3,833人(51.8%)であった。

図表2-3-(1)-3 参加者実人数構成比(性別)



図表2-3-(1)-4 参加者実人数構成比(年齢区分別)



※参加者実人数は、活動会場ごとに参加者の実人数を計上し、参加者実人数の合計がゼロまたは参加人数不明の場合は集計から除外。(性別及び年齢区分別の内訳は、把握していない場合は計上しなくてもよい)同一の者が、異なる複数の会場に参加した場合、該当するそれぞれの会場に計上している。

(2) リハビリテーション専門職等の関与状況

介護予防における専門職の関与状況については、57市町村で関与があり、全体の9割以上となっている。また、リハビリテーション専門職といわれる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の関与状況は29市町村で、全体の約半分となっている。

市町村の介護予防事業や住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等の関与を促進するため、新規事業（地域リハビリテーション活動支援事業）が位置づけられていることから、各市町村においては、専門職等の協力を得て自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化していくこととなる。

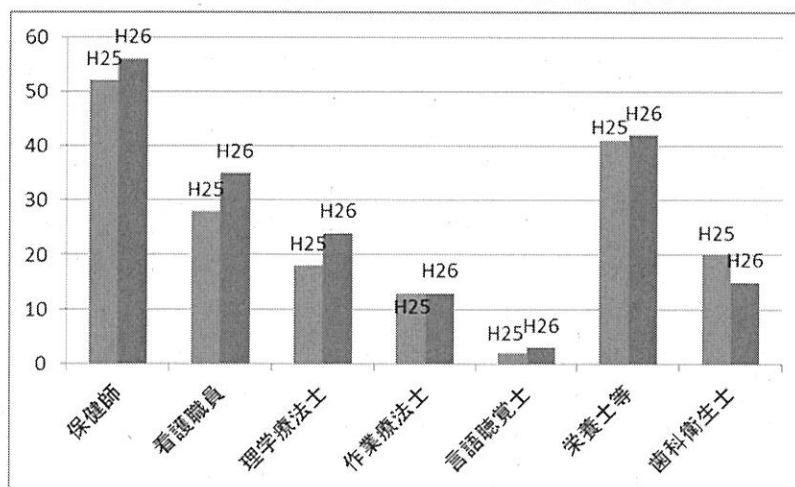
図表2-3-(2)-1 介護予防事業等における専門職の関与状況

	保健師	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	栄養士等	歯科衛生士	計
H25関与有の市町村数 (割合)	52 (88.1%)	28 (47.5%)	18 (30.5%)	13 (22%)	2 (3.4%)	41 (69.5%)	20 (33.9%)	55 (93.2%)
H26関与有の市町村数 (割合)	56 (94.9%)	35 (59.3%)	24 (40.7%)	13 (22%)	3 (5.1%)	39 (66.1%)	15 (25.4%)	57 (96.6%)

・「(割合)」:全市町村に対する比率

・専門職の関与とは、介護予防事業を実施する会場に専門職が赴き、直接事業参加者に関与することを言う。関与の内容は問わない。また、各専門職の所属は問わない。

図表2-3-(2)-2 介護予防事業等における専門職の関与状況



・「栄養士等」には、管理栄養士を含む。

(3) 介護予防に資する通いの場の展開における実施手順・過程（プロセス評価）

ア 各市町村の取組状況

- ① 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。

参加者のアセスメントについて、「行っていない」と回答する市町村数が全体の7割を超える。

	十分行っている	行っている	努力が必要	行っていない
市町村数	1	9	7	42

◇ 市町村の取組事例

- 基本チェックリストを前後に実施。〔玉川村〕
- 事業開始時に参加者に問診を行い、さらに事業前後に体力測定を実施することにより把握している。〔西郷村〕
- 評価項目をスタッフ間で協議し、6ヶ月ごとに実施。〔西会津町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 元気高齢者が対象のため、個人アセスメントは実施せず、全体的に運動の禁忌がないか等を把握するのみ。今後、要支援等の参加者も考えられるため、簡易なアセスメントは必要になる。〔平田村〕
- 理学療法士等の専門職による支援協力の検討。〔白河市〕
- 住民主体で行っているところへのアセスメント方法等、関わり方を知りたい。〔中島村〕

- ② 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。

体操の目的や注意事項などの説明について、「十分行っている」「行っている」と回答する市町村数は全体の約3割であった。

	十分行っている	行っている	努力が必要	行っていない
市町村数	6	14	5	34

◇ 市町村の取組事例

- 説明会や事業開始時に実施し、その後も繰り返し行っている。〔伊達市〕
- マニュアル等を活用しながら世話人が声かけしている。〔湯川村〕
- 初回から3回目まで役場、地域包括支援センターが入っている。併せて体操サポーター研修会において運営者等に説明。〔三島町〕
- 市が作成した体操パンフレットを用いて、体操指導士が毎回目的や注意事項を説明の上、実施している。〔いわき市〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 参加者が十分に理解できているかが不明。〔川俣町〕
- 住民主体の通いの場の4回目までは職員が出向くが、それ以降に初めて参加した人への説明が十分にできていない。〔金山町〕

- ③ 参加者に生活目標を立てさせているか。

参加者の生活目標については、「努力が必要」「行っていない」と回答する市

町村数が全体の9割であった。

	十分行っている	行っている	努力が必要	行っていない
市町村数	0	5	8	46

◇ 市町村の取組事例

- 個人ごとに目標設定してもらっている。〔須賀川市〕
- 体操終了後に自分がどうなっていたいのかという目標を一緒に決めている。〔浪江町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 初回開始時にカード作成により行うが、具体的にになりたい姿を表現することが慣れないちは困難。また、時間がたつと忘れてしまう。〔西会津町〕
- 明確な生活目標を立てるまでに至っていないため、目標管理できるような様式を使用する必要がある。〔只見町〕
- 参加者全てに行政や地域包括支援センター等が関わり、目標設定や共有を図ることは不可能なため、実施内容や体制について検討する必要がある。〔いわき市〕

④ 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。

個人情報の取扱いにかかる同意については、7割を超える市町村で「行っていない」と回答している。

	十分行っている	行っている	努力が必要	行っていない
市町村数	1	8	6	44

◇ 市町村の取組事例

- 名簿等の作成趣旨、取扱いについて、説明して同意を得ている。〔白河市〕
- 参加の際に個人情報の取扱いについて同意書をもっている。〔南相馬市〕
- 初回から3回目まで役場、地域包括支援センターが入っている。併せて体操サポーター研修会において運営者等に説明。〔三島町〕
- 体力測定を実施するサークル（組織）については、説明し同意を得て管理している。〔いわき市〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 個人情報の取扱いに関し、十分な理解が得られるよう説明方法や同意書等について検討が必要である。〔西郷村〕

⑤ 目標の達成度などをモニタリングする体制が整備されているか。

モニタリング体制の整備について、7割を超える市町村で「行っていない」と回答している。

	十分行っている	行っている	努力が必要	行っていない
市町村数	0	5	9	45

◇ 市町村の取組事例

- 前後のアンケート比較により把握している。〔伊達市〕
- 理学療法士、作業療法士の協力を得て行ったり、行政担当者等で実施している。〔須賀川市〕
- 体力測定を半年に一度実施する。〔三島町〕
- 直接サロンに出向いた時やサロン代表者及びサポーターから状況を把握している。〔南相馬市〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 項目ごとに評価基準や点数で判断できるものなど、工夫が必要。〔西会津町〕
- 目標設定していないためモニタリングも実施していないが、参加者の意欲向上につながる実施内容、体制の構築が必要。〔いわき市〕

⑥ 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。

フォローアップ（継続支援）について、「十分行っている」「行っている」と回答する市町村数は全体の約3割であった。

	十分行っている	行っている	努力が必要	行っていない
市町村数	7	13	6	33

◇ 市町村の取組事例

- 定期的な介入と情報交換会などで継続支援している。〔伊達市〕
- 支援スタッフ（いきいき健康サポーターや運動指導員）の派遣が体制化している。〔田村市〕
- 住民主体のサロンが継続されるよう、目的や効果等の説明、専門職の支援を行っている。〔石川町〕
- 実施方法等について、相談があれば町保健師等を派遣し、活動への支援を実施。〔三春町〕

◇ 市町村が課題とした内容

- 継続して住民主体で活動が行えるような支援方法を検討する必要がある。〔西郷村〕
- 実施箇所数が少ないので定期的に継続支援できているが、実施箇所数が多くなってきたときに推進員だけでフォローできる体制整備が必要。〔西会津町〕
- 継続支援を行う体操指導士等の人材確保〔いわき市〕

第3 総評

1 一次予防事業について

一次予防事業における介護予防普及啓発事業については、1町を除いた58市町村で講演会や介護予防教室等の事業を実施した。地域介護予防活動支援事業については、前年度より多い35市町村で実施し、ボランティア育成のための研修や社会活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施においては実施市町村数や実施回数が増加している。

これからの介護予防事業は、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の推進を目指すことになる。また、介護予防を機能強化する観点から新規事業（地域リハビリテーション活動支援事業）が位置づけられている。

市町村においては、従来の二次予防事業を主体とした手法から、地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域づくりへと転換を図る必要がある。高齢者及びその家族、支援のための活動に関わる者を対象として、介護予防に関する普及啓発や、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行いながら、地域の高齢者が日常生活の中で継続して参加できるような場や機会を住民と協働でつくっていくことが重要である。

2 二次予防事業／要支援・二次予防事業について

二次予防事業は、活動性や生活機能に低下がみられる高齢者（二次予防事業対象者）について、要支援・要介護状態になることを防止することを目的としている。

平成26年度に新規に把握された二次予防事業対象者については、66,322人であり、前年度の60,775人から増加し、高齢者人口に占める割合は12.31%となっている。

二次予防事業対象者の把握方法については、基本チェックリストにより対象者と決定された者が66,234人、要介護認定非該当による対象者が88人であった。その他、前年度から継続している対象者10,400人を含め、最終的な二次予防事業対象者の総数は76,722人であった。

対象者の把握方法については、基本チェックリストを当該市町村の要介護者及び要支援者を除く全ての第1号被保険者に対し、郵送等により配布し回収する方法がとられてきたが、費用対効果の点から、見直しを図ることとされている。基本チェックリストの配布・回収に際しても、例えば、単身世帯や老々世帯に対象者を絞って行う、または様々な関係機関からの情報を活用するなど、各市町村においては地域の実情に応じた効果的・効率的な把握方法を検討する必要がある。

また、避難町村においては、基本チェックリスト自体を実施できなかつたり、対象者を把握しても、通所・訪問型の各種事業への参加勧誘や、その他の支援が難しい状況にあることから、今後も避難先市町村や地域包括支援センター等との連携により、対象者の把握及び支援ができるような体制づくりが必要である。

次に、二次予防事業対象者のうち実際に通所型、訪問型介護予防事業または予防サービス事業に参加した者は5,252人である。対象者数が増加している中で、事業参加率は7.64%と、前年度に比べても向上しており、各市町村において高齢者のニーズに合った魅力あるプログラムの見直しや、開催時期や会場等の設定等、参加しやすい環境づくりが図られている。

通所型及び訪問型の介護予防事業の実施状況についてみると、通所型については52市町村で、訪問型については、実施市町村数は18市町村で実施された。通所型・訪問型介護予防事業につい

ては、総合事業における介護予防・生活支援サービス（専門職による短期集中介護予防サービス）への反映も可能なことから、自立支援に資する取組となるように内容を検討する必要がある。また、平成26年度に（旧）介護予防・日常生活支援総合事業を実施した2町においては、予防サービス事業、生活支援サービス事業ともに実施されていた。

二次予防事業等の効果に関して、事業（予防サービス）参加者の参加前後の主観的健康感をみると、「よい」「まあよい」が増加し、「ふつう」「あまりよくない」「よくない」が減少していることから、要支援・要介護状態となることの防止に一定の効果があったものと認められる。

しかしながら、事業参加者のうち要支援・要介護認定を受けた者や、主観的健康観が悪化した者については、各市町村において、その原因について分析・評価する必要がある。

二次予防事業については、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスにおける取組に反映できる点も多いことから、旧介護予防事業を継続する市町村においても、新しい総合事業への移行を見据えて、効果的・効率的な事業展開を検討する必要がある。

3 事業評価について

各市町村は、現在実施している各プログラムの評価だけでなく、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、必要に応じて目標値を設定し、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。

4 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

介護予防事業の見直しと介護予防・日常生活支援総合事業への移行を前提として、今後取り組むべき事項を以下のとおり整理する。

○県が取り組むべき事項

【一般介護予防事業（従来の一次予防事業と二次予防事業の一部）】

- ・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養成への支援及び地域で介護予防に取り組む事例の紹介。特に、地域づくりによる介護予防の取組を推進し、先行している市町村の取組内容や通いの場の立ち上げプロセス等について情報提供し、市町村を支援する。
- ・介護予防ボランティアの協力を得た活動（例えば、認知症サポーターとして養成された人々の自主的な活動が、「徘徊・見守りSOSネットワーク」等、認知症の人を支える地域づくりへと広がりを見せる等）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（従来の二次予防事業の一部）】

- ・改善効果が認められるプログラムの内容について、他県の状況も含めて情報収集、提供。
- ・改善効果の検証方法の検討。

【介護予防事業全般について】

- ・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。及び、その情報に基づ

き、活動するための支援。

- ・市町村に協力し、介護予防事業における地域のニーズの把握。
- ・適切な事業評価を実施するための介護予防事業報告にかかる記入例や記入要領等の作成。
- ・避難町村における介護予防事業の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

【一般介護予防事業（従来の一次予防事業と二次予防事業の一部）】

- ・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。特に、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる仕組みが必要。
- ・基本チェックリストの配布・回収のみにとどまらない、複数経路による対象者把握の確保。
- ・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。
- ・住民運営の通いの場を充実させて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりの推進（「地域づくりによる介護予防」の推進）
- ・住民運営の通いの場等におけるリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

【介護予防・生活支援サービス事業（従来の二次予防事業の一部）】

- ・従来の介護予防事業を行う市町村にあっては、新しい総合事業への移行を見据えた通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業の見直し。
- ・高齢者のニーズに合った効果的なプログラムの実施。
- ・リハビリテーション専門職等の関与による、通所型・訪問型介護予防事業における自立支援の取組の推進。

【事業評価、介護予防事業全般について】

- ・事業実施状況、懸案事項等に関して市町村内の各種関連機関（事業所、医療機関、社会福祉協議会、地域包括支援センター等）間の情報共有のための機会の確保。
- ・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（アウトカム評価に着目した効果的なプログラムの実施など）

○関係機関及び団体が取り組むべき事項

- ・民生委員等の地区組織や医療機関、薬局等においては、対象者の把握方法に関して市町村と十分協議をした上で積極的に協力を行う。
- ・日頃から高齢者の抱える問題や要望を把握し、住民の意見を市町村に伝えていく。
- ・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）。
- ・介護予防の機能強化に向けて、リハビリテーション専門職の関与が必要不可欠となることから、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることができるような人材の育成。
- ・各専門職の団体においては、県、市町村と連携を強化し、介護予防事業や住民運営の通いの場への専門職の派遣調整等の協力を行う。

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107.8%と全国(113.5%)より低く、要介護(要支援)認定者数の増加率も県全体で119.2%と全国(120.5%)並みとなっているが、いわき市を含む浜通りの市町村では認定者数の増加率126.4%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。

このため、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、口腔機能向上のための支援が行われている。

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た。

なお、応急仮設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の取組が開始されたところであり、相双保健福祉事務所いわき出張所が調整し、元気高齢者の要介護状態への移行防止(一次予防事業)を中心に、実務者会議の開催や参加希望者の調整、連絡、介護予防人材の育成等を行っている。

今後も、被災高齢者への介護予防関連事業の充実のため、支援団体や関係機関との連携及び役割分担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

- ・ 応急仮設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)
- ・ 応急仮設住宅や借上げ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
- ・ 「生活不活発病」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。(県高齢福祉課による被災町村への個別支援)

福島県介護予防市町村支援委員会委員（平成28年3月時点）

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監事	面川 由佳
一般社団法人 福島県歯科衛生士 監事	菅野 洋子
一般社団法人 福島県作業療法士会 副会長	柴田 司
一般社団法人福島県言語聴覚士会 副会長	志和 智美
公益財団法人 福島県老人クラブ連合会 会長	鈴木 定秋
一般社団法人 福島県医師会 常任理事	常盤 峻士
公益社団法人 福島県栄養士会 会長	中村 啓子
公益社団法人 認知症の人と家族の会福島県支部 事務局長	星 幸子
一般社団法人福島県老人保健施設協会 会長	本間 達也
公立大学法人 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 教授	安村 誠司
一般社団法人福島県理学療法士会 理事	渡辺 知子
いわき市長寿介護課	後藤 美穂
福島県精神保健福祉センター	木幡 智子
福島県県中保健福祉事務所	本間 愛子

(行政機関除き五十音順)

事務局

福島県保健福祉部 高齢福祉課

資料

○平成26年度介護予防事業実績（市町村別）

1 一次予防事業

- (1) 介護予防普及啓発事業の実施状況及び介護予防に資する住民の自主活動
- (2) 地域介護予防活動支援事業の実施状況

参考資料：介護予防普及啓発事業における講演会の実施内容

2 二次予防事業／要支援・二次予防事業

- (1) 二次予防事業対象者の把握と事業参加状況
- (2) 二次予防事業対象者の把握状況
- (3) 二次予防事業対象者の状況及び新規決定者の該当項目
- (4) 二次予防事業（通所型、訪問型）の実施状況
- (5) 高齢者人口に対する新規認定者の割合

3 その他

- (1) 介護予防に資する住民運営の通いの場の状況
- (2) 住民運営の通いの場に対する財政的支援状況
- (3) 介護予防事業におけるリハビリテーション専門職等の関与状況

○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

○介護予防事業実績報告様式

- 1 介護予防事業／または介護予防・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（平成26年度実施分）
- 2 介護予防事業の事業評価（県追加項目）調査票