

# 平成29年度介護予防関連事業評価

平成31年3月

福島県介護予防市町村支援委員会



## 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29年度末で12年が経過しました。

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、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、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、おのずと介護予防が推進される地域づくりに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。

平成31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	4
2 一般介護予防事業（通いの場以外）の実施状況	17
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	20
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	25
(3) 介護保険の新規認定者数（要介護・要支援）	25
第3 総評	27
第4 東日本大震災における被災高齢者への支援	30
資料	33
平成29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。

平成29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。

※ 平成18～28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 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、平成29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。

#### ①アウトプット評価

平成29年度における通いの場は、47市町村（全体の79.6%）で活動実績があり、箇所数は1,766か所、参加者実人数は31,838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、1,198か所（全体の67.8%）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「月1回以上」が最も多く、662か所（全体の37.4%）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518か所（全体の29.3%）、参加者実人数は8,367人（65歳以上人口の1.5%）であり、前年度から1,888人（0.3ポイント）増加した。今後、65歳以上人口の10%が参加することを目標に増やしていく必要がある。（図表1-(1)-1, 2）

なお、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割未満、女性が約8割以上であり、男性に参加してもらうための仕掛けが必要である。（図表1-(1)-4）

年齢階級別に見ると、75歳以上の女性が最も多く、8,467人（全体の56.1%）であった。（図表1-(1)-4）

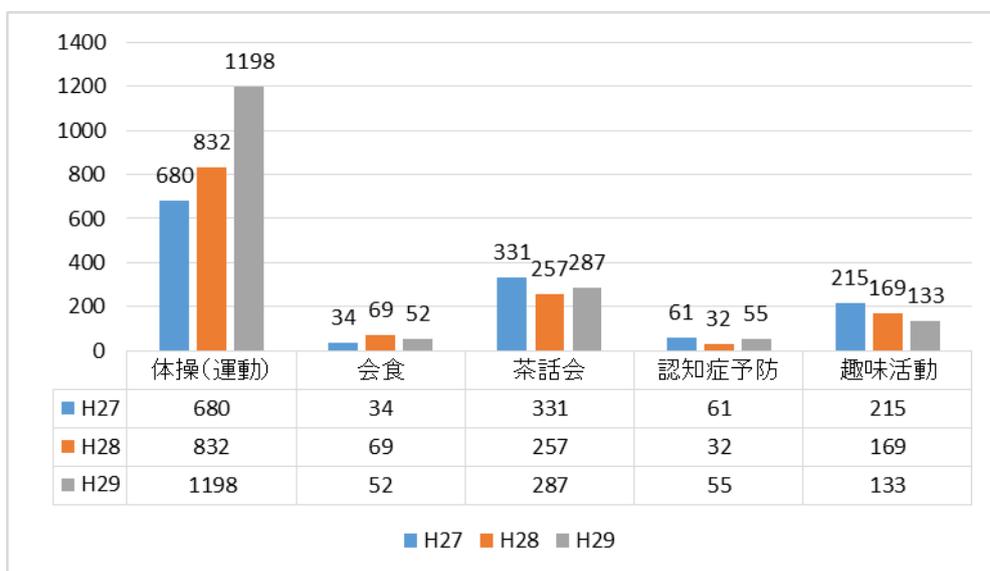
図表1-(1)-1 通いの場全体及び体操を主な活動としている通いの場の箇所数

	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		
H27	44	1,321	390	279	554	98	675	262	201	197	15
(割合)	74.6%	—	29.5%	21.1%	41.9%	7.4%	—	38.8%	29.8%	29.2%	2.2%
H28	47	1,358	508	306	434	110	771	399	221	142	9
(割合)	79.7%	—	37.4%	22.5%	32.0%	8.1%	—	51.8%	28.7%	18.4%	1.2%
H29	47	1,766	576	358	662	170	1,060	518	293	238	11
(割合)	79.7%	—	32.6%	20.3%	37.5%	9.6%	—	48.9%	27.6%	22.5%	1.0%

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
H27 (65歳以上人口 に対する割合)	21,508 —	5,466 1.0%	4,227 0.8%	9,022 1.7%	2,793 0.5%	10,446 1.9%	4,010 1.3%	3,020 0.2%	3,018 0.5%	398 0.7%
H28 (65歳以上人口 に対する割合)	22,919 —	8,103 1.5%	4,874 0.9%	6,821 1.2%	3,121 0.6%	12,349 2.2%	6,479 1.2%	3,602 0.6%	2,053 0.4%	215 0.0%
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 0.8%	18,173 —	8,367 1.5%	5,358 0.9%	4,232 0.7%	216 0.0%

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
H27 (割合)	2,128 —	1,003 9.8%	1,125 11.0%	8,106 —	3,418 33.4%	4,688 45.8%
H28 (割合)	1,739 —	709 7.5%	1,030 10.8%	7,761 —	2,800 29.5%	4,961 52.2%
H29 (割合)	2,589 —	850 5.6%	1,739 11.5%	12,491 —	4,024 26.7%	8,467 56.1%

## (2) 週1回以上の体操を実施する通いの場の実施状況

福島県の独自調査により、平成30年3月時点で週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40市町村での実施状況を評価した。

### ①ストラクチャー評価

#### ア 事業を実施する職員の体制

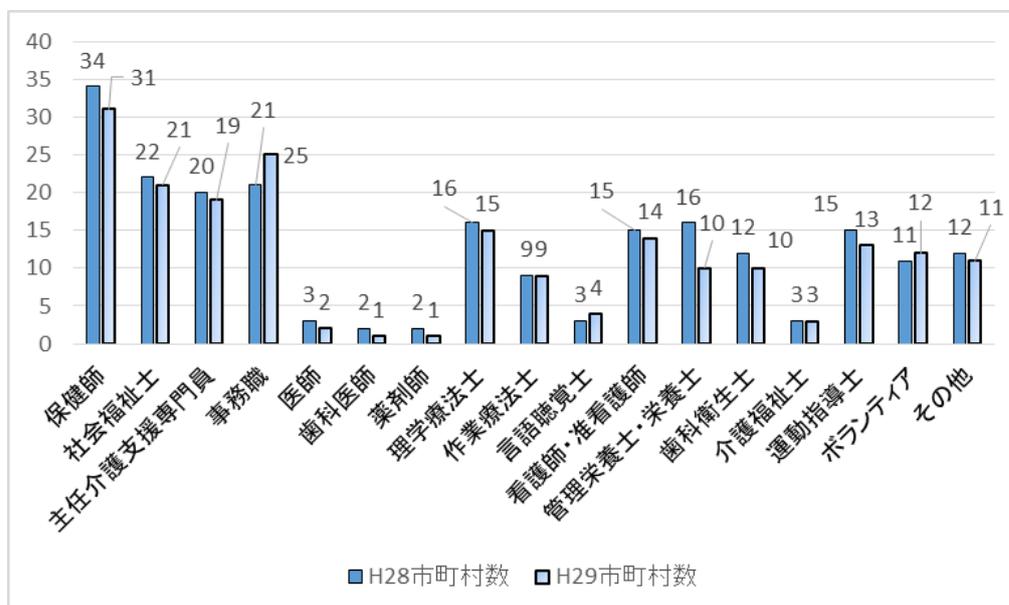
週1回以上の体操を実施している住民主体の通いの場に対して最も関与が多かった専門職は保健師であり、31市町村（全体の77.5%）において関与があった。次いで、事務職、社会福祉士、主任介護支援専門員の順に関与している市町村が多かった。前年度と比較すると、事務職、言語聴覚士、ボランティアの関与割合が高くなっており、今後も多職種の関与のもと事業を効果的に実施できるよう推進する必要がある。

（図表2-(1)-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）

	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
H28市町村数 (割合)	34 (91.9%)	22 (59.5%)	20 (54.1%)	21 (56.8%)	3 (8.1%)	2 (5.4%)	2 (5.4%)	16 (43.2%)
H29市町村数 (割合)	31 (77.5%)	21 (52.5%)	19 (47.5%)	25 (62.5%)	2 (5.%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	15 (37.5%)
	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
H28市町村数 (割合)	9 (24.3%)	3 (8.1%)	15 (40.5%)	16 (43.2%)	12 (32.4%)	3 (8.1%)	15 (40.5%)	11 (29.7%)
H29市町村数 (割合)	9 (22.5%)	4 (10.%)	14 (35.%)	10 (25.%)	10 (25.%)	3 (7.5%)	13 (32.5%)	12 (30.%)
	その他	その他の内容						
H28市町村数 (割合)	12 (29.7%)	介護支援専門員、スポーツインストラクター、生活支援相談員等						
H29市町村数 (割合)	11 (27.5%)	介護支援専門員、生活支援相談員、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						

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 106.8%、前年度に比べて事業費が増加した市町村は 20 か所あり、事業の拡大傾向が見られる。(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
H28	73,283	141,899	193.6%	31市町村	4市町村
H29	141,899	151,587	106.8%	20市町村	13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、前年度に比べて、「十分行っている」と回答した市町村が増加している。一方、「行っていない」と回答した市町村も増加しており、通いの場の箇所数が増えたことによる市町村担当職員の不足が課題となっている。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	7 (18.9%)	21 (56.8%)	9 (24.3%)
H29市町村数 (割合)	10 (25.%)	17 (42.5%)	13 (32.5%)

#### ◇ 市町村の取組事例

- 体操の開始時、3か月後、6か月後、1年後に体力測定を実施している。(福島市)
- 体力測定を年2回、基本チェックリストを年1回実施し、結果を本人へ返却している。生活機能に関わるアンケートを年2回実施している。(田村市)

#### ◇ 市町村が課題とした内容

- 体力測定を実施日に欠席した方の測定を行っていない。記録用紙に記入しているだけで、データとして分析は行えていない。(湯川村)
- 百歳体操に取り組むグループが増加し、実施後の体力測定が追いつかなくなった。30年度は地域の健康問題を一緒に考える基盤づくりができるよう、各地区のリーダーを対象に健康講座を実施する予定である。(新地町)

### 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9割以上の市町村が「十分に行っている」「行っている」と回答している。参加者に対する動機付けの方法や、途中参加者への対応が市町村の課題となっており、研修会等を通して情報提供する必要がある。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	12 (32.4%)	24 (64.9%)	1 (2.7%)
H29市町村数 (割合)	12 (30.%)	26 (65.%)	2 (5.%)

◇ 市町村の取組事例

- 支援1回目、3ヶ月後体力測定結果返却時、リハビリテーション専門職より説明している。(会津若松市)
- 立ち上げ時に保健師が説明を行っている。専門職・ボランティア派遣時に口頭で説明、媒体(DVD、資料)での説明を行っている。(田村市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 自主運営の意義を理解してもらえない。(矢吹町)
- 中途参加者には会場のフォローアップの際に説明をしているが、細かな対応は難しい。(郡山市)

ウ 参加者に生活目標を立ててもらおうようにしているか。

参加者の生活目標について、「十分行っている」「行っている」と回答したのは前年度より増加して全体の約4割であった。生活目標を立てる際の市町村担当職員の確保が市町村の課題となっている。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	5 (13.5%)	9 (24.3%)	23 (62.2%)
H29市町村数 (割合)	2 (5.%)	15 (37.5%)	23 (57.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 通いの場の参加者に対して地域包括支援センター職員が介護予防手帳を配付し、同手帳を活用して、参加者に生活目標を立ててもらっている。(須賀川市)
- 理学療法士が面談をしながら自主トレメニューと共に生活の目標も立てている。(古殿町)

◇ 市町村が課題とした内容

- 個別の相談対応が必要となるため、全数へ個別に関わるのが難しい。(北塩原村)
- 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。(湯川村)

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前年度より減少し、全体の約4割であった。書面で同意を得ることを課題としている市町村が多く、効率的な方法を情報提供する必要がある。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	8 (21.6%)	10 (27.%)	19 (51.4%)
H29市町村数 (割合)	5 (12.5%)	12 (30.%)	23 (57.5%)

◇ 市町村の取組事例

- アンケート回答欄に、本人の同意欄を設け、同意を得ている。(伊達市)
- 参加申し込み書に個人情報の取り扱いについて明記している。体力測定の結果返却時に口頭で個人情報の取り扱いについて説明している。(国見町)
- 同意書の内容に基づき、体力測定値・アンケートの結果・映像の利用等について説明し書面で同意を得ている。(郡山市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 必要性は感じている。行政的な書類が増えることで住民主体の認識が薄れないよう配慮が必要と考えている。(田村市)

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」と回答した市町村が前年度より増加し、全体の5割以上となっている。通いの場の箇所数が増えたことによる市町村担当職員の不足が市町村の課題となっており、研修会等を通して情報提供する必要がある。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	3 (8.1%)	18 (48.6%)	16 (43.2%)
H29市町村数 (割合)	5 (12.5%)	18 (45.%)	17 (42.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 初回、3か月後、6か月後、1年後（以降半年ごと）に体力測定を行い評価している。(矢祭町)
- 体力測定実施時に気づいたことについて、理学療法士に相談しモニタリングの機会をとれる体制にしている。(西会津町)

◇ 市町村が課題とした内容

- 実施している団体数が増えてきているため、実施する体制が整わない。(湯川村)
- 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現在検討中。(郡山市)

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、前年度同様、全体の8割以上の市町村が「十分行っている」「行っている」と回答している。長年活動している通いの場における参加者数の減少やフォローアップのための市町村担当職員の不足が市町村の課題となっており、研修会等を通して情報提供する必要がある。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	11 (29.7%)	21 (56.8%)	5 (13.5%)
H29市町村数 (割合)	10 (25.%)	25 (62.5%)	5 (12.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 媒体（DVD、資料等）の配布、専門職やボランティアの派遣、他の通いの場との情報交換の場として交流会も開催している。個別の相談もその都度対応している。（田村市）
- 立ち上げ支援は、周知を広報や各行政区に行き、フォローアップについては、地域包括支援センターに依頼するとともに、新グループの立ち上げと定期的なリーダー養成講座を企画予定。（鮫川村）

◇ 市町村が課題とした内容

- 自治区の高齢化が深刻で、新たな参加者が増えないところは年数を重ねるごとに参加者が減少していく。体操の内容も参加者の体力に応じた内容に対応が必要。（西会津町）
- フォローアップは行っているが、体制が整備されているとはいえない。マンパワーが不足しており、効率よくフォローアップできる体制の構築が必要。（猪苗代町）

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、前年度同様、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。聴き取りを実施する際のマンパワーの確保が市町村の課題となっており、研修会等を通して情報提供する必要がある。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H28市町村数 (割合)	12 (32.4%)	21 (56.8%)	4 (10.8%)
H29市町村数 (割合)	9 (22.5%)	27 (67.5%)	4 (10.%)

◇ 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。（福島市）

◇ 市町村が課題とした内容

- 全ての参加者にアンケート調査や体力測定に入り、評価する業務時間が取れない。（浅川町）

## ク 参加者の主な声

	市町村名	主な声
1	福島市	友人・知人ができた。気持ちが明るくなった。おしゃべりが楽しくなった。1週間にメリハリがつくようになった。(体操の日が)楽しみになった。体力がついた。体が軽くなった。尿漏れが改善した。よく眠れるようになった。
2	二本松市	週1回の運動を始めたなら体調が良くなったので、参加者と話し合って週2回開催するようになった。
3	伊達市	ひざや腰の痛みが楽になった。痛みが和らいだ。肩が上がるようになった。動くときも気持ちもすっきりする。長く歩けるようになった。草むしりや畑仕事で、疲れを感じなくなった。姿勢が良くなったと言われる。動いた日は、よく眠ることができる。生きる目的ができた。生活リズムができた。生活に張り合いが持てるようになった等
4	本宮市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手押し車がないと歩けなかったが、杖を使って歩けるようになった。</li> <li>・腰がまっすぐになり、肩こりがなくなった。</li> <li>・ふとんから起き上がるのが楽になった。</li> <li>・自転車に乗ってもふらつかなくなった。</li> </ul>
5	桑折町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仲間と一緒にだと楽しく運動が続けられる</li> <li>・足腰が軽くなり、座ることや歩くことが楽になった</li> </ul>
6	国見町	手が上がらなかったのが上がるようになった 知り合いができた。 1週間に1回の体操がとても楽しみ。 ちょっとした時間で体を動かすようになった。
7	須賀川市	「介護予防体操をすることにより、以前よりも転びにくくなった。」「体力がついてきたように感じる。」「ここに定期的に来ることが楽しみである。」「家にいると一日テレビを見ているだけだが、ここに来ると参加者とお話しができて楽しい。」など
8	田村市	サロンの日は体がすっきりしてよく眠れる。家では一人なので笑わないが、サロンに来ると笑顔が絶えない。仲間とおしゃべりが楽しい。今まで知らなかった人とも友人となり、運動会などの地区行事にも参加するようになった。今でやっと上っていた木戸前を楽に登れるようになった。サロンに来るようになってから、整形外科でヒアルロン酸注射を受けなくてもよくなった。
9	石川町	みんなの顔見るだけでも元気になる。運動すると体調が良い。外出の機会があつていい。
10	玉川村	動くことが面倒でなくなる。 運動をすることで、畑作業などが楽にできる。 外出し皆で集まることで、心が明るくなる。 家にいると話すこともないが、集まることで話ができる。
11	平田村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力がついた。</li> <li>・体が軽くなった。</li> <li>・明るくなった。</li> <li>・大きな声が出るようになった。</li> </ul>
12	古殿町	運動を実施してみても効果はある。運動は続けていきたい。自主的に行って行くことは自信がない。
13	三春町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「立つのが楽になった」</li> <li>・「みんなと一緒に、おしゃべりしながらできるので楽しい」</li> </ul>
14	小野町	定期的に体操、運動を行うことにより血圧が低下した。
15	西郷村	健康でいたい。膝の震えをなくしたい。皆さんにお会いしたい。足が悪いので思うようにいかない。運動一人ではできないので参加しました。片足立ちの継続時間が伸びた。これから年を重ねるが健康を維持したい。多少いいかなと思いました。体重を減らしたい。左足が弱いと分かった。
16	矢吹町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院時に筋力がアップしていると言われた</li> <li>・立ち座りが楽になった</li> <li>・膝の痛みが軽減された</li> </ul>
17	鮫川村	体操が始まってから、いい事ばかりで何も困る事はないというのが、共通の感想になっています。最近の感想では、身体が伸びて身長が2.3cm伸びたとか、整体に通わなくて良くなった、体が楽になった、去年と同じことができる、体力がついた、一人ではできないがみんなと集まって体操するのが楽しみ等。

	市町村名	主な声
18	会津若松市	体を動かす事は良い・出かける場所があつてよい。・いきいき百歳体操だけでは物足りない・年齢層が若い団体のため、顕著に効果は出なかったが、良い体操である。・スポーツ民謡の準備体操として実施している。など
19	北塩原村	座ったり立ったりが楽になった。長い距離を楽に歩けるようになった。みんなと顔を合わせる機会ができて楽しい。など
20	西会津町	・気持ちが明るくなった。 ・友人関係がよくなった、友人関係が広がった。 ・体操以外の日も出かけるようになった。 ・日頃の動作が楽になった。
21	猪苗代町	立ちすわりが楽になった。 早く歩けるようになった。 体の痛みが軽減した。
22	湯川村	・家でも音楽を聴きながら体操するようになった。 ・朝起きてから、体操をしてから活動するようになった。 ・長い時間立って台所仕事を行えるようになった。 ・膝の痛みが軽くなってきた。
23	金山町	体操がうまくできなくても集まってやれることがいいことだという感想が多い。
24	下郷町	・体を動かすのが楽になった ・地区の人と話ができて楽しい ・畑作業が楽しくなった ・体操することで腰の痛みが楽になった
25	只見町	毎週行うことにより、運動しないと落ち着かなくなり家でやることも多くなった。
26	南会津町	楽しみができた。身体が軽くなった。眠れるようになった。少しだが足の疲れを感じなくなった。痛みが軽くなった。
27	相馬市	・体に効いていることが実感できて良いと思った。 (体が柔らかくなった、リハビリへ通う回数が減った、転びにくくなった等) ・みんなと一緒に体を動かすことがとても楽しい。 ・一人ではなかなか続けられないが、みんなで体を動かすから続けられる。
28	南相馬市	週に一回の楽しみ。サロンで知り合って友達ができた。よく眠れる。サポーターも自分の生きがいになっている。
29	広野町	・定期的に運動する機会が増えた。 ・自分たちだけでできる体操なので続けられそうだ。 ・体操会場が自分から近いので集まりやすい。
30	檜葉町	・人との交流仲間の顔を見ることで気持ちが楽になった。 ・自宅で毎日運動する習慣が身についた。 ・体の動きが楽になった。 ・動いても疲れにくくなった。
31	浪江町	・帰町住民がまだ少なく、皆が集まれる場があるのでうれしい ・参加すれば、避難時の友達に会えるのが楽しみ ・集会所や公民館に調理設備を設置してほしい。 ・体操は、椅子に座ってできるので、高齢者の自分でも安心して参加できる。
32	郡山市	・体操に来て仲間と顔を合わせおしゃべりすることが楽しい。 ・歩くのが以前に比べて楽になり、つまづきにくくなった。 ・運動していない人と比べて血管年齢が若いといわれた。 ・かみかみ百歳体操を始めてから唾液がでるようになった。
33	いわき市	・開催回数を増やしたい。 ・参加者を増やすため、様々な活動を取り入れたり、チラシを回覧するなど広報を行いたい など

### ③アウトプット評価と活動内容

住民主体の通いの場をきっかけに、住民主体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」、「ミニデイサービス」の順に多かった。前年度と比較すると、「定期的な訪問」、「外出支援」、「家事援助」、「ミニデイサービス」の箇所数が増加しており、今後も、住民主体の生活支援活動が増えるよう、市町村への支援を行う必要がある。(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

	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	
H28	4	0	0	1	1	589	5	3
H29	8	5	4	0	1	574	6	3

#### ○「その他」の活動内容

- ・集会所周辺の草むしり（1か所）
- ・高齢者施設への慰問活動（2か所）

### ④ アウトカム評価

#### ア 個人に対する評価

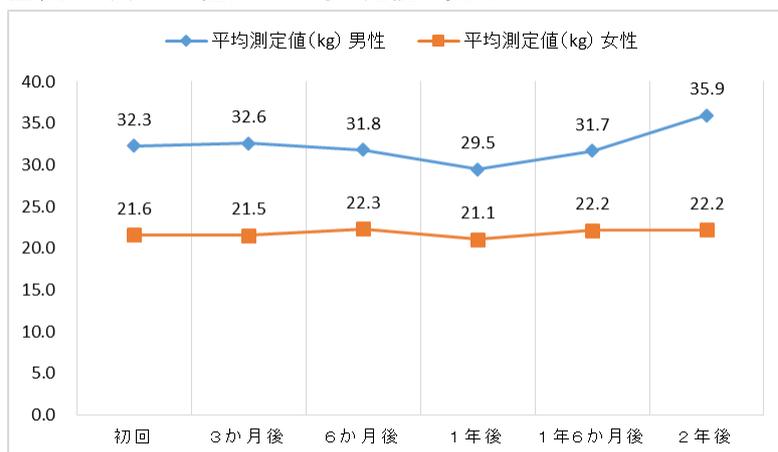
##### ○握力の平均測定値

握力の評価を実施している市町村は 23 市町村で、全体の 5 割以上であった。平均測定値は男女ともに上昇していた。(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
—	23	—	—	—	—
初回	—	537	2347	32.3	21.6
3か月後	—	442	1837	32.6	21.5
6か月後	—	378	1663	31.8	22.3
1年後	—	217	991	29.5	21.1
1年6か月後	—	31	244	31.7	22.2
2年後	—	15	119	35.9	22.2

図表 1-(2)-6 握力の平均測定値の変化



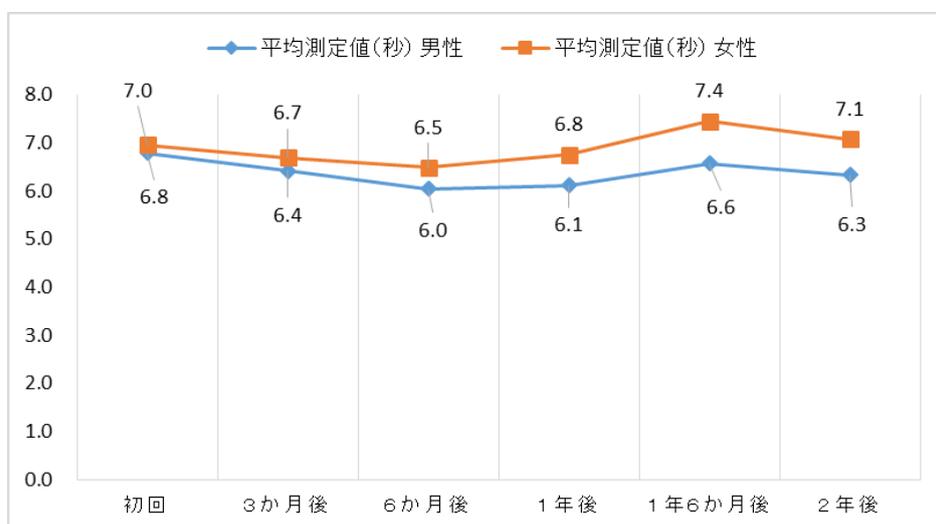
### ○タイムアップ&ゴー（TUG）の平均測定値

タイムアップ&ゴーの評価を実施している市町村は21か所で、全体の5割以上であった。平均測定値は男性において秒数が短縮していた。（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
—	21	—	—	—	—
初回	—	476	2076	6.8	7.0
3か月後	—	392	1710	6.4	6.7
6か月後	—	265	1209	6.0	6.5
1年後	—	186	838	6.1	6.8
1年6か月後	—	18	151	6.6	7.4
2年後	—	12	107	6.3	7.1

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2か所あり、3か月後の評価では8割以上が生活目標を達成していた。（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
—	2	—	—	—
3か月後	—	318	270	84.9%
6か月後	—	—	—	—
1年後	—	—	—	—
1年6か月後	—	—	—	—
2年後	—	—	—	—

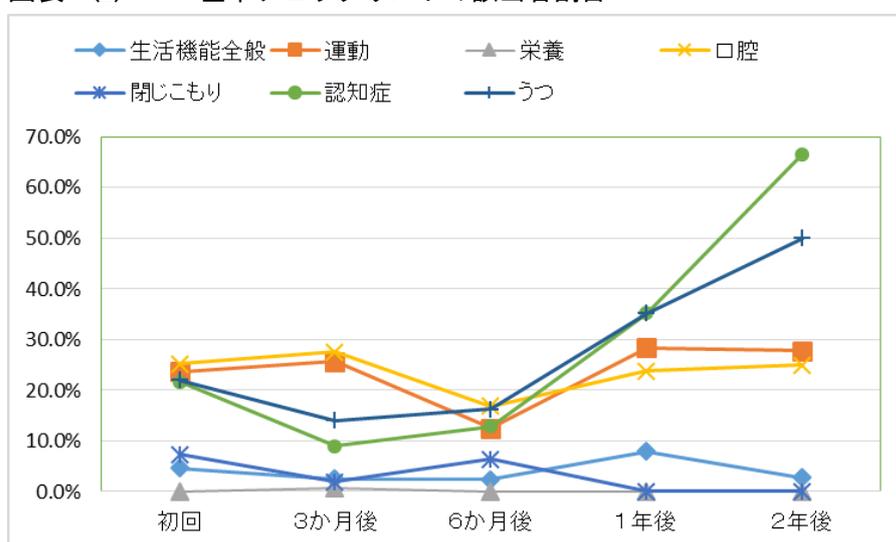
### ③基本チェックリストの該当者数

基本チェックリストの評価を実施している市町村は4か所で、全体の約1割であった。各項目の該当者割合は横ばいまたは増加が見られた。（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)	—	258	12 4.7%	61 23.6%	0 0.0%	65 25.2%	19 7.4%	56 21.7%	57 22.1%
3か月後 (割合)	—	156	4 2.6%	40 25.6%	1 0.6%	43 27.6%	3 1.9%	14 9.0%	22 14.1%
6か月後 (割合)	—	326	8 2.5%	41 12.6%	0 0.0%	55 16.9%	21 6.4%	42 12.9%	53 16.3%
1年後 (割合)	—	88	7 8.0%	25 28.4%	0 0.0%	21 23.9%	0 0.0%	31 35.2%	31 35.2%
1年6か月後 (割合)	—	0	—	—	—	—	—	—	—
2年後 (割合)	—	36	1 2.8%	10 27.8%	0 0.0%	9 25.0%	0 0.0%	24 66.7%	18 50.0%

図表 1(2)-11 基本チェックリストの該当者割合



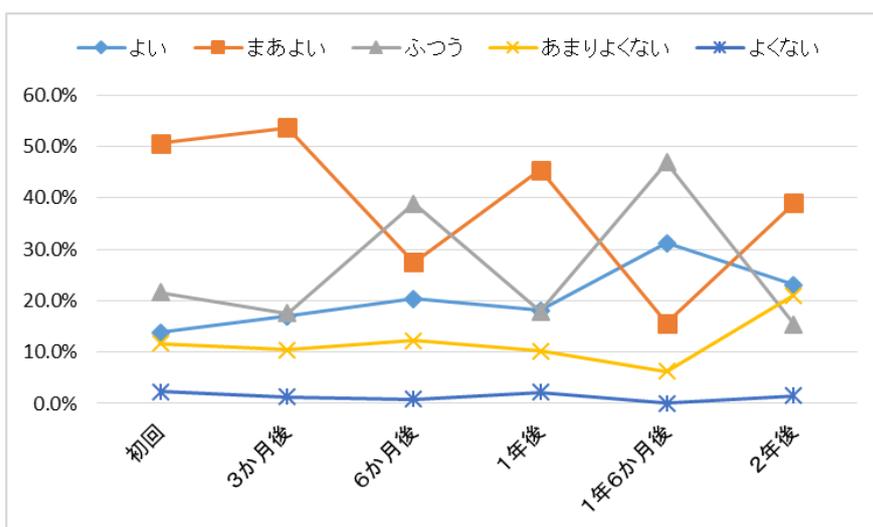
### ○主観的健康感の変化

主観的健康感の評価を実施している市町村は10か所で、全体の2割以上であった。項目別に見ると、「よい」と答えた人の割合に増加が見られた。(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	主観的健康感				
			よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない
—	10	—	—	—	—	—	—
初回 (割合)	—	1421	196 13.8%	720 50.7%	308 21.7%	166 11.7%	33 2.3%
3か月後 (割合)	—	1131	192 17.0%	608 53.8%	198 17.5%	118 10.4%	15 1.3%
6か月後 (割合)	—	1253	256 20.4%	345 27.5%	487 38.9%	154 12.3%	11 0.9%
1年後 (割合)	—	1068	194 18.2%	486 45.5%	191 17.9%	109 10.2%	24 2.2%
1年6か月後 (割合)	—	32	10 31.3%	5 15.6%	15 46.9%	2 6.3%	0 0.0%
2年後 (割合)	—	195	45 23.1%	76 39.0%	30 15.4%	41 21.0%	3 1.5%

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）

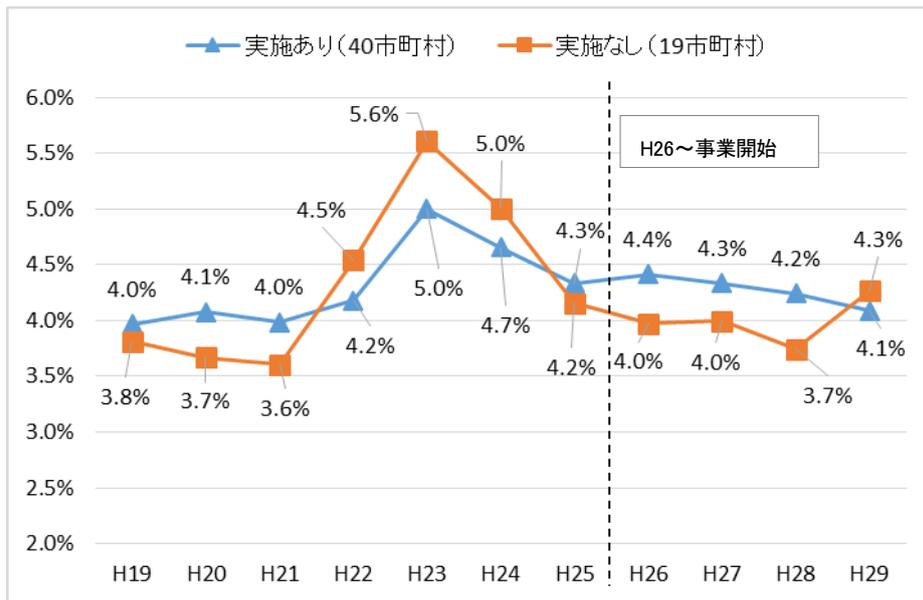
市町村名	評価指標
福島市	開眼片足立ち(MAX60秒)
二本松市	5m歩行、片足立ち
田村市	後期高齢者医療費の推移
石川町	開眼片脚立ち、立ち座り動作(30秒間)
南会津町	開眼片足立ち・5m最大歩行・大腿四頭筋等尺性膝伸展筋力測定
南相馬市	長座体前屈、開眼片足立ち、5M最大歩行、足指力、BMI
郡山市	Moter Fitness Scale (MFS) 14

イ 集団に対する評価

○市町村の新規要介護認定率

新規要支援・要介護認定率について、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、大きな差は見られなかったが、今後さらに詳細な分析が必要である。  
 (図表 1-(2)-14)

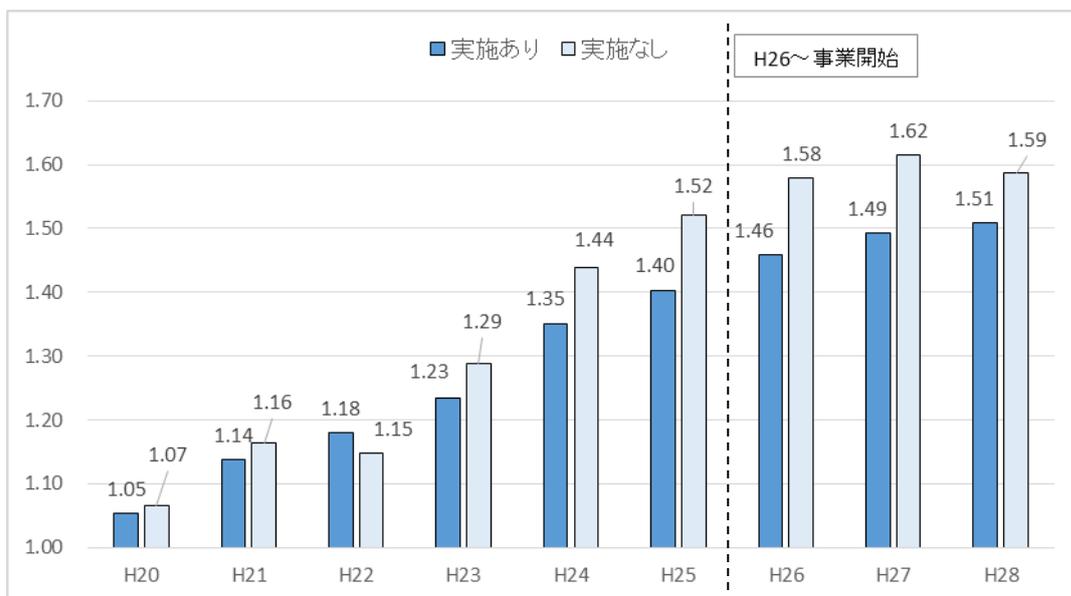
図表 1-(2)-14 市町村の新規要支援・要介護認定率の推移（通いの場の有無で比較）



### ○市町村の介護保険給付費

介護保険給付費について、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、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下回っていたが、今後さらに詳細な分析が必要である（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）



ウ 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	通いの場の立ち上げ支援を市内に19ヶ所ある地域包括支援センターに委託して行っているが、包括ごとに意識や理解に差があり、包括圏域ごとに通いの場立ち上げ数にばらつきが見られる。
二本松市	月1回開催のサロンが多くある地区では、週1回の集まりを住民主体で行うことに抵抗があり、立ち上げが進まない。
須賀川市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の通いの場の立ち上げについては、概ね最初の3か月間、地域包括支援センター職員や市の保健師が支援を行っているが、立ち上げ支援後については、運営を住民に任せている。</li> <li>・通いの場への参加者が介護予防体操をすることによりどの程度握力等が向上したか等については、地域包括支援センター職員が平成30年4～6月に第1回目の体力測定（握力及びTUG）を実施したところであり、次回は半年後の9月～11月を予定している。</li> <li>・地域包括支援センター職員の業務が多忙化しているため、可能であれば、住民主体の通いの場への参加者に対する体力測定等を県の保健師等において実施していただければありがたい。</li> </ul>
田村市	H30年度より当市では民間活力を生かし、より自主的な通いの場の普及展開を図っている。今後高齢者人口が増え通いの場の果たす役割がさらに大きくなっていくと予測されるため、財政支援を継続していただきたい。また地域支援事業以外の県の補助事業申請を行う際にはバックアップをしていただきたい。
古殿町	通常事務処理に追われ、事業展開まで手が回らない。有資格者の人的確保が難しい。
矢吹町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループをまとめる人の負担感等による人材不足</li> <li>・自主的な活動という意識が薄く、包括支援センターや市町村からの支援を期待されてしまう（繰り返し、自主活動・自主運営の趣旨は伝えている）</li> <li>・広報誌等で活動グループの募集を行っているが、反応が薄い</li> </ul>
鮫川村	事業を開始して3年目になり、村内に広がっているが、各グループの計測値の管理や、グループ支援ができる人材が不足していることと、今後のシステムづくりが課題である。
北塩原村	住民の主体的活動として住民に任せていることもあり、活動実態の詳細までは把握しきれていない。冬期間は、体操に取り組む地区が増えるが、夏場になると他の活動に切り替わり、継続せずに中断し、また冬になると再開するという地区が多い。虚弱高齢者の参加状況が十分に把握できていない。
湯川村	<p>参加者の固定化。 リーダーの育成。</p> <p>住民主体であり続けるための行政の介入のあり方。 集落公民館のバリアフリー化（和式トイレや段差などがあるために公民館を利用できない人がいる） 実施集落が増加しているため、行政側の支援が十分に行えない。（評価などが十分に行えない）</p>
相馬市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主的で継続的な活動となるよう、実施団体への働きかけと飽きないで継続できる取組の検討。</li> <li>・男性の参加者が少ない。</li> <li>・必要な機材が揃わず、なかなか取り組むことができないところがある。</li> </ul>
南相馬市	他市町村では、新しいサロンの立ち上げ個所を見つけるために、どのように普及しているか知りたい。体力測定および生活機能の評価指標を知りたい。
広野町	基本的には自主活動で行っているが、通いの場の立ち上げ時やフォローアップ時に手間がかかるため、職員の業務量が増加している。
郡山市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の活動を目標としているが、支援者がなかなか手がひけず支援をし続けなければならない状況である。</li> <li>・会場のハード面（椅子・DVDプレーヤー・テレビ等）の確保が難しく、開催にこぎつけられない地区がある。</li> <li>・各会場の後継者の育成が進まない。</li> </ul>
いわき市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民主体の通いの場を拡充するため、「つどいの場創出支援事業」を展開し、人的支援の他、補助金交付による金銭的支援をしているが、通いの場413ヶ所のうち、週1回以上は56ヶ所に留まっており、約半数は月1回開催となっている。どのように開催回数を増やしていくかが課題。</li> <li>・「つどいの場創出支援事業」は、住民が主体的に開催できるよう支援することが目的であるが、支援があることにより補助金や運営支援に依存している団体があり、今後のはたらきかけが課題。</li> <li>・体操教室や住民主体の交流の場等の通いの場へ参加した方々の評価指標及び評価の方法は要検討。また、通いの場へ参加している方と参加していない方の認定状況等の比較も検討したい。</li> </ul>

## 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、51 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、48 市町村（全体の 81.3%）、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)）

事業実施市町村数は減少傾向にあり、今後も高齢者が主体的に介護予防に取り組めるように、サロン等身近な地域での普及啓発を推進する必要がある。

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	H25	56	37		53	42	17	7
	H26	58	34		56	45	14	5
	H27	57	33		55	43	14	3
	H28	53	29		49	39	10	6
	H29	51	31		48	36	13	8
開催回数（回）	H25		1,431		9,651			1
	H26		1,378		6,758			3,179
	H27		1,570		8,477			4,599
	H28		1,438		7,605			153
	H29		1,245		7,118			297
参加延人数（人）	H25		29,470		148,872			80,249
	H26		27,724		99,805			22,118
	H27		28,932					
	H28		26,737					
	H29		22,561					

※H28 におけるその他の内容：

住民主体の通いの場における健康教育（活動支援含む）、介護予防に関する記事の広報紙掲載、介護予防サポーター講座、介護予防教室における最高齢者の表彰等

### (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 38 市町村で実施しており、前年度に比べ、事業実施市町村数、各事業の実施回数ともに増加していた。（図表 2-(2)）

今後もボランティアの育成及び地域活動への参加を推進し、介護予防に資する通いの場づくりや介護予防・生活支援サービスの充実と併せて取り組む必要がある。

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	H25	33	22	30	5	4
	H26	35	27	28	9	3
	H27	38	25	29	7	2
	H28	36	20	22	8	5
	H29	38	25	26	10	1
実施回数 (回)	H25		175	1,473	359	3,045
	H26		195	1,117	423	760
	H27		234	729	471	445
	H28		167	1,254	1,378	519
	H29		198	7,666	1,474	48
ボランティ ア育成数 (実人数)	H27		2074			
	H28		643			
	H29		808			

### (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 23 市町村であり、前年度より増加していた。

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、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、保健師、理学療法士、作業療法士の順に派遣回数が多かった。(図表 2-(3)-2)

今後も、多職種の間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、地域リハビリテーション活動支援事業の活用を促進する必要がある。

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

	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
H28	19	3	2	2	3	5	16	9	4	5	6
H29	23	1	2	7	2	2	19	16	9	9	13

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	0	0	1	0
歯科医師	0	0	0	0	5	0
薬剤師	0	0	60	12	0	0
保健師	0	0	108	2	0	0
看護師	0	0	35	1	0	0
理学療法士	25	4	216	16	119	0
作業療法士	0	13	76	16	13	0
言語聴覚士	0	1	31	0	2	0
管理栄養士・栄養士	1	0	23	12	18	0
歯科衛生士	3	0	51	10	26	0
その他	0	0	111	25	45	0
計	62	40	894	73	253	1322

・その他の派遣先:介護予防教室、サロン、生きがいデイサービス等

・その他の専門職:精神保健福祉士、介護福祉士、健康運動指導士、柔道整復師等

### 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

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が増加している。幅広い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支援する必要がある。

- 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るか。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の5割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	5 (8.5%)	21 (35.6%)	33 (55.9%)
H29市町村数 (割合)	4 (6.8%)	29 (49.2%)	26 (44.1%)

##### ◇ 市町村の取組事例

- 職員の養成は特別していないが、地域包括ケア推進室職員が活用できるよう共有の資料、パワーポイントを整備している。(福島市)
- 地域包括ケアシステム推進委員会、町内会・区長、民生児童委員、協議体、住民向けの資料やリーフレットの整備ができている。(須賀川市)

- 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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の4割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	3 (5.1%)	16 (27.1%)	40 (67.8%)
H29市町村数 (割合)	4 (6.8%)	21 (35.6%)	34 (57.6%)

##### ◇ 市町村の取組事例

- 医療・介護・福祉の分野での連携は徐々にできているが、企画や社会教育の分野ではまだ連携不足である。平成30年度から中心地域活性化プロジェクト会議により、幅広く連携体制づくりが実施されている。(鮫川村)
- 地域共生ケア会議に庁内の他部署からも参加し、役場組織全体として、地域包括ケアシステム構築に取り組んだ。また、シンポジウムを開催している。(檜葉町)

- 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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の8割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	15 (25.4%)	35 (59.3%)	9 (15.3%)
H29市町村数 (割合)	15 (25.4%)	37 (62.7%)	7 (11.9%)

◇ 市町村の取組事例

- 障がい事業所、教育、民生委員、包括支援センターなど関連する組織と連携した会議等の場を設けている。(川俣町)
- 毎月1回地域包括支援センターと協議する場を設けるとともに、総合事業プロジェクトチームメンバーとして新たな総合事業の検討を行っている。(須賀川市)
- 地域包括支援センター、居宅事業所、社会福祉協議会等と毎月会議にて情報共有を図っている。(柳津町)

- 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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の4割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	2 (3.4%)	15 (25.4%)	42 (71.2%)
H29市町村数 (割合)	2 (3.4%)	22 (37.3%)	35 (59.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 多様なサービスの創設には至っていないが、協議体を設置し徐々に居場所の立ち上げが進んできている。(国見町)
- 協議体は平成28年10月に設置し、30年度から社協に委託している。高齢者元気応援マップを作成したり、多様なサービスについて検討している。(玉川村)
- 生活支援コーディネーターの配置、第2層協議体7ヶ所及び第3層協議体22ヶ所の設置などを通して、市内の一部ではあるが住民主体の生活支援が提供されている。(いわき市)

イ プロセス評価

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が増加している。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

協議への住民参画を課題とした市町村が多く、協議体や住民主体の通いの場等の取組を通して、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。

- 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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の約5割であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	1 (1.7%)	21 (35.6%)	37 (62.7%)
H29市町村数 (割合)	1 (1.7%)	28 (47.5%)	30 (50.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 一般介護予防事業の通いの場づくりにおいて、住民の意見収集や協議を行っている。(桑折町)
- 高齢者地区サロンや認知症カフェなどで住民の意見を聞いたり、民生委員などの関係機関と連絡を取りながら意見を聞く体制を作っている。(玉川町)
- 組織的・体系的な意見収集はしていないが、様々な事業で活躍するボランティアからの意見聴取や、定期的を開催する二層協議体の中での住民の意見を大切にしている。(白河市)

- 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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の5割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	2 (3.4%)	20 (33.9%)	37 (62.7%)
H29市町村数 (割合)	2 (3.4%)	31 (52.5%)	26 (44.1%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域包括ケアシステム推進委員会、市民向け講演会、介護事業所連絡会、多職種連携研修会等で働きかけを行っている。(須賀川市)
- 介護保険運営協議会の構成員である介護サービス事業者、医療機関、NPO 法人の代表に働きかけを行っている。(会津坂下町)

- 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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の7割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	1 (1.7%)	33 (55.9%)	25 (42.4%)
H29市町村数 (割合)	3 (5.1%)	38 (64.4%)	18 (30.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 高齢者のしおりを作成し、介護サービス・予防事業・福祉サービス・保健事業・自主活動グループなど地域の資源の情報を集約している。(磐梯町)
- 講演会を開き、住民とのグループワークで葛尾の資源探しを行っている。(葛尾村)

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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は、前年度同様、全体の約6割であった。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	1 (1.7%)	35 (59.3%)	23 (39.%)
H29市町村数 (割合)	4 (6.8%)	33 (55.9%)	22 (37.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域支援コーディネーターと定期的に会議を開き地域の課題の掘り起こしをしている。(川俣町)
- 自立支援型地域ケア会議や協議体会議で把握した内容を地域包括ケア推進担当者会議や庁内会議において整理している。(田村市)

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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の5割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	1 (1.7%)	26 (44.1%)	32 (54.2%)
H29市町村数 (割合)	1 (1.7%)	30 (50.8%)	28 (47.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 通いの場づくり、認知症予防・筋力低下予防の事業に焦点をあて取り組んでおり、長期的にはより近い場所に通いの場を増やしていくとともに、自主的な活動につなげられるよう支援している。また、生活支援のためボランティア登録制度をつくり、研修を行っている

る。(浅川町)

- これまでは、つどいの場の創出に注力してきたが、活動団体が400ヶ所を超えた。今後は活動支援を行いながら、生活支援に関する意識醸成を図り、生活支援コーディネーターと連携して協議体への発展を視野に入れた取組みを行う予定としている。(いわき市)

⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の8割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	3 (5.1%)	38 (64.4%)	18 (30.5%)
H29市町村数 (割合)	4 (6.8%)	44 (74.6%)	11 (18.6%)

◇ 市町村の取組事例

- 各事業所からの報告、一般介護予防事業については、支援者やグループ代表者からの報告体制を取っている。(田村市)
- 住民や委託事業所から直接受連絡を受けて把握するほか、地域包括支援センターや関係機関と連携して、苦情や相談、事故等を把握・共有する体制となっている。(西郷村)

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。

「十分できている」または「できている」と回答した市町村は全体の2割以上であり、前年度より増加している。

	十分できている	できている	できていない
H28市町村数 (割合)	1 (1.7%)	13 (22.%)	45 (76.3%)
H29市町村数 (割合)	1 (1.7%)	14 (23.7%)	44 (74.6%)

◇ 市町村の取組事例

- 一定の様式を使用し、情報の範囲を定め提供・共有している。また実施担当者へ個人情報保護法に基づいた管理を徹底してもらうよう説明している。(国見町)
- 守秘義務の下、情報共有や管理を行っている。また、活用方法についても事前に町との相談の上で、実施に繋げている。(磐梯町)
- 独居・高齢者世帯等ハイリスク者の実態把握においては情報共有の範囲を決めている。(郡山市)

## (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 54 市町村が訪問型サービスを実施し、55 市町村が通所型サービスを実施した。また、3 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	実施箇所数					
			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
H27	11	80	79	0	1	0	0	0
H28	41	457	450	4	1	1	1	0
H29	54	749	712	33	1	3	0	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	実施箇所数				
			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
H27	14	105	104	0	1	0	0
H28	41	671	650	10	1	10	0
H29	55	1100	1051	33	2	14	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	実施箇所数
H27	1	1
H28	1	1
H29	3	3

## (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）

平成 29 年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は 23,377 人で、前年度と比較して 4 人増加し、新規認定率は 4.1%と前年度より 0.1 ポイント減少した。

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 2,403 人と前年度より 1,410 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。

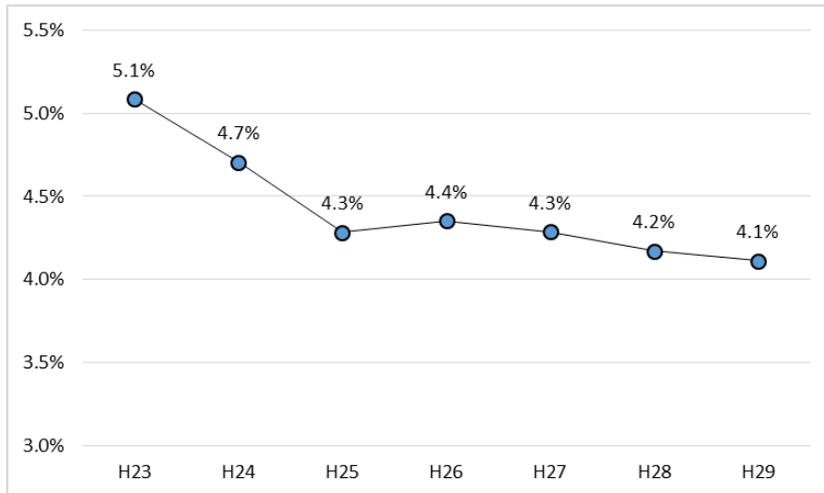
さらに、要介護度別に見ると、要支援 1、2 及び要介護 1 の割合が高く、今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。

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。

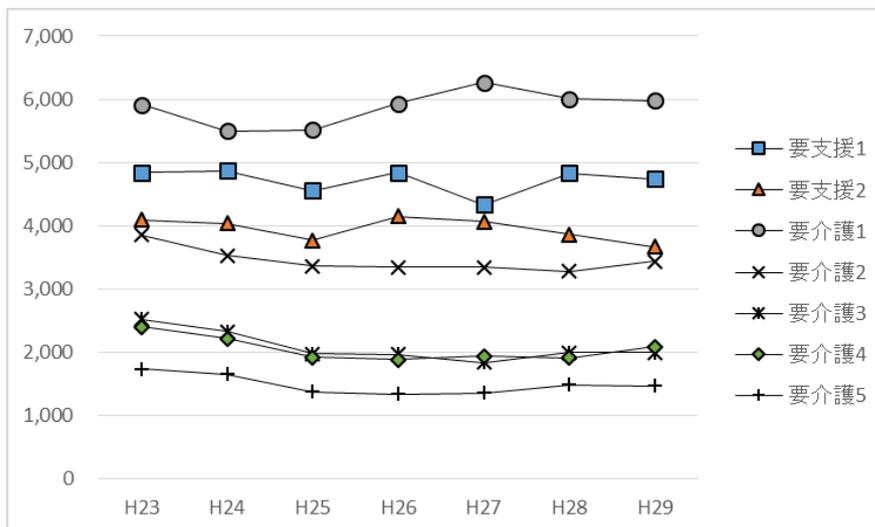
図表3-(3)-1 第1号新規認定者数(要介護度別)

	H26		H27		H28		H29		H28とH29の差	
	人数	新規認定者数に占める割合	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(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)	538,918	—	551,262	—	560,102	—	568,399	—	8,297	—
事業対象者数	—	—	—	—	993	—	2,403	—	1,410	—
新規認定者数	23,458	—	23,635	—	23,372	—	23,376	—	4	—
要支援1	4,843	20.6%	4,334	20.5%	4,835	20.7%	4,744	20.3%	-91	-0.4%
要支援2	4,151	17.7%	4,062	17.2%	3,859	16.5%	3,665	15.7%	-194	-0.8%
要介護1	5,931	25.3%	6,265	26.5%	6,010	25.7%	5,982	25.6%	-28	-0.1%
要介護2	3,344	14.3%	3,341	14.1%	3,278	14.0%	3,435	14.7%	157	0.7%
要介護3	1,966	8.4%	1,839	7.8%	1,992	8.5%	1,992	8.5%	0	0.0%
要介護4	1,882	8.0%	1,938	8.2%	1,910	8.2%	2,085	8.9%	175	0.7%
要介護5	1,341	5.7%	1,356	5.7%	1,488	6.4%	1,473	6.3%	-15	-0.1%
要支援1～要介護1の計	14,925	63.6%	14,661	64.2%	14,704	62.9%	14,391	61.6%	-313	-1.3%
要介護2～5の計	8,533	36.4%	8,474	35.8%	8,668	37.1%	8,985	38.4%	317	1.3%

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47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。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1.5%であり、前年度の1.2%から0.3ポイント増加した。65歳以上人口の10%の参加を目標として、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、参加者のアセスメントの実施やモニタリング、立ち上げ後のフォローアップに当たってのマンパワー不足が挙げられており、市町村が効率的に取り組めるよう支援する必要がある。

通いの場をきっかけに住民主体の生活支援活動に発展した通いの場の箇所数は、前年度より増加しており、今後も住民主体の生活支援活動が増えるよう、市町村への支援を行う必要がある。

通いの場の「実施あり」の市町村と「実施なし」の市町村を比べると、新規要介護認定率では大きな差は見られなかったが、介護保険給付費の伸び率については、「実施あり」の市町村が「実施なし」の市町村の伸び率を下回っていた。今後さらに詳細な分析が必要である。

### 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パンフレットの配布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増加しており、「地域活動組織への支援」や「ボランティア育成のための研修会等」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23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、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が増加しているが、幅広い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支援する必要がある。

また、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を課題とした市町村が多く、協議体や住民主体の通いの場等の取組を通して、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。

## (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、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 26 年度以降毎年減少しており、今年度は 4.1%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。

## 4 事業評価について

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、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。

## 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」の参加者数の増加に向けた、県民に対する普及啓発。
- ・通いの場立ち上げに向けた、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。
- ・福島県版住民主体の通いの場事業評価シートを活用した事業評価及び市町村への還元。
- ・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。

### 【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立ち上げ。
- ・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113.6%と全国(119.9%)より低くなっている。(資料P.)。要介護(要支援)認定者数の増加率も、県全体で126.2%と全国(127.5%)より低くなっているが、いわき市を含む浜通りの市町村では認定者数の増加率132.7%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.49)。

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、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に取り組んでいるほか、新たな取り組みとして、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取り組んでいる。

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

- ・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立ち上げ支援。
- ・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)
- ・応急仮設住宅や借り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31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 会長 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 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 宮口 正稔  
いわき市地域包括ケア推進課 事業推進係長 佐藤 和幸  
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 高齢福祉課

## ○平成29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別、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