

平成 30 年度介護予防関連事業評価

令和 2 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、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。

令和 2 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	18
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	27
(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	32
資料		35
	平成30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30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（平成30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平成30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」（平成30年度実施分）

※ 平成18～29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、平成30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

平成30年度における通いの場は、50市町村（全体の84.7%）で活動実績があり、箇所数は1,917か所、参加者実人数は33,220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、1,238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「月1回以上」が最も多く、716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613か所（全体の32.0%）、参加者実人数は9,555人（65歳以上人口の1.7%）であり、前年度から1,188人（0.2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割未満、女性が約8割以上であり、男性に参加してもらおうための仕掛けが必要である。年齢階級別に見ると、75歳以上の女性が最も多く、4,901人（全体の51.1%）であった。（図表1-(1)-4）

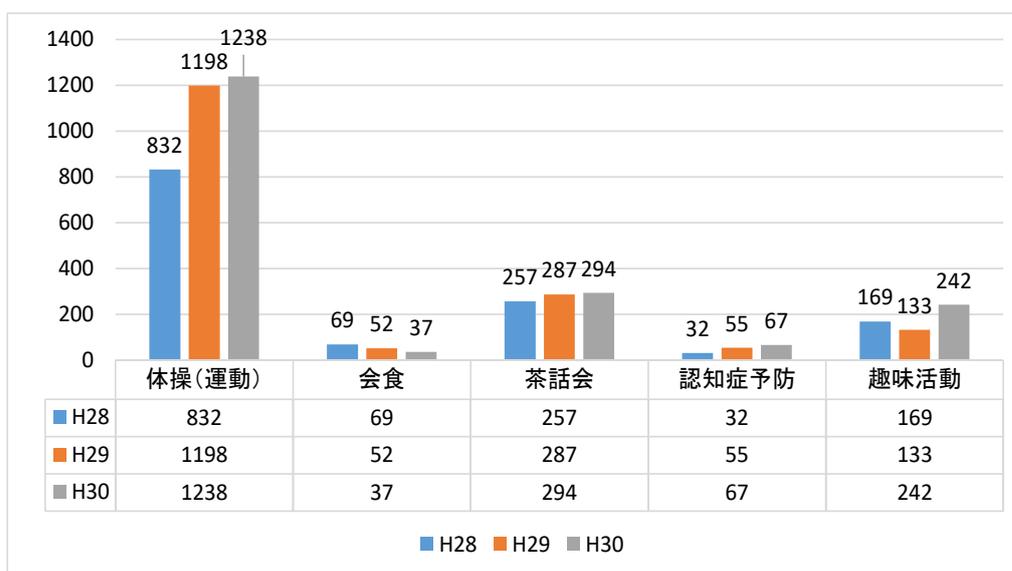
図表1-(1)-1 通いの場全体及び体操を主な活動としている通いの場の箇所数

	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
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%
H30	50	1,917	703	389	716	109	1,096	613	287	190	6
(割合)	84.7%	—	36.7%	20.3%	37.4%	5.7%	—	55.9%	26.2%	17.3%	0.5%

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
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%
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 0.4%	17,285 —	9,555 1.7%	4,728 0.8%	2,870 0.5%	132 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
H28 (割合)	1,739 —	709 40.8%	1,030 59.2%	7,761 —	2,800 36.1%	4,961 63.9%
H29 (割合)	2,589 —	850 32.8%	1,739 67.2%	12,491 —	4,024 32.2%	8,467 67.8%
H30 (割合)	1,775 —	704 39.7%	1,071 60.3%	7,823 —	2,922 37.4%	4,901 62.6%

※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。
 平成30年度は中核市を含む16市町村は、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

平成31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进行评估した。

①ストラクチャー評価

ア 事業を実施する職員の体制

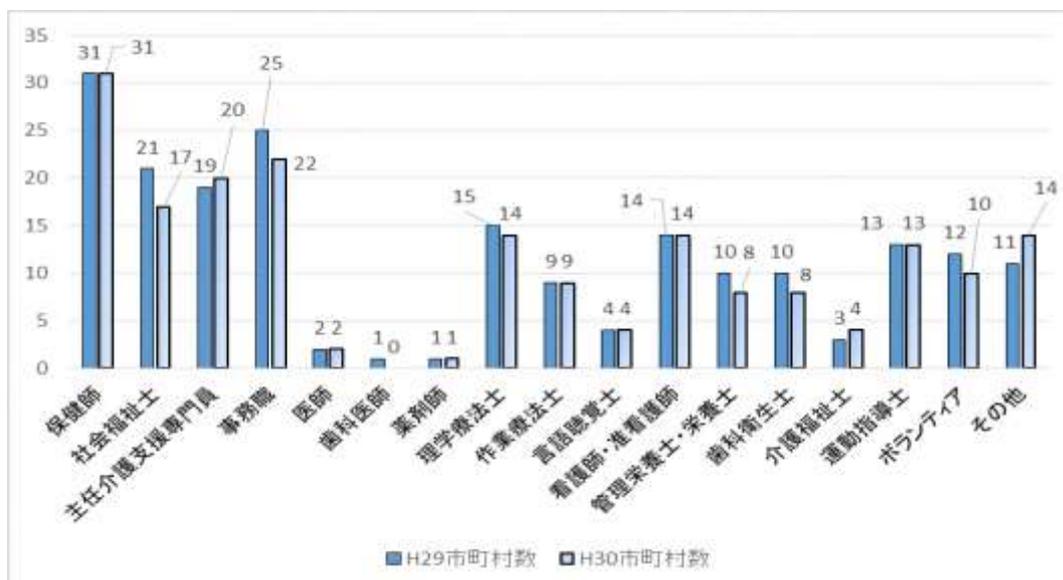
週1回以上の体操を実施している住民主体の通いの場に対して最も関与が多かった専門職は保健師であり、31市町村（全体の79.5%）において関与があった。次いで、事務職、社会福祉士、主任介護支援専門員の順に関与している市町村が多かった。前年度と比較すると、主任介護支援専門員、看護師・准看護師、その他の関与割合が高くなっており、今後も多職種の関与のもと事業を効果的に実施できるよう推進する必要がある。

（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）

	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
H29市町村数 (割合)	31 (77.5%)	21 (52.5%)	19 (47.5%)	25 (62.5%)	2 (5.0%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)	15 (37.5%)
H30市町村数 (割合)	31 (79.5%)	17 (43.6%)	20 (51.3%)	22 (56.4%)	2 (5.1%)	0 (0.0%)	1 (2.6%)	14 (35.9%)
	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
H29市町村数 (割合)	9 (22.5%)	4 (10.0%)	14 (35.0%)	10 (25.0%)	10 (25.0%)	3 (7.5%)	13 (32.5%)	12 (30.0%)
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%)
	その他	その他の内容						
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						
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						

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 103.4%、前年度に比べて事業費が増加している。前年度に比べて 17 市町村で事業費が減少したものの、通いの場の箇所数は増加しており、事業が拡大定着していると考えられる。(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
H29	141,899	149,509	105.4%	20市町村	13市町村
H30	149,509	154,631	103.4%	11市町村	17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、「行っていない」と回答した市町村が増加している。通いの場の箇所数が増えたことによる市町村担当職員不足が課題となっている。

	実施状況		
	十分に行っている	行っている	行っていない
H29市町村数 (割合)	10 (25.0%)	17 (42.5%)	13 (32.5%)
H30市町村数 (割合)	7 (17.9%)	17 (43.6%)	15 (38.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 運動教室参加時に生活習慣や身体機能状態に関するチェック表を記入してもらい、確認している。(小野町)
- 体力測定、健康観と床からの立ち上がり動作についての聞き取りを定期的に行っている。集団ごとに体力測定の平均値の推移と、体操実施後の変化についてのアンケート結果をまとめたものを作成しフィードバックしている。(西会津町)

◇ 市町村が課題とした内容

- 体力測定の実施を希望しない住民も多い。参加者が急増し、すべての参加者に対し体力測定が実施できなかった。(桑折町)
- 視力や理解力に支障を生じている方に説明支援を行っているが対集団のため、体操の場での詳細な個別的なアセスメントは困難である。(最低限運動の制限について確認を行っている。)(郡山市)

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。途中参加者への対応やサポーター等の育成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
H29市町村数 (割合)	12 (30.0%)	26 (65.0%)	2 (5.0%)
H30市町村数 (割合)	16 (41.0%)	19 (48.7%)	4 (10.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 事業実施前の説明に加えて、指導時に講師・保健師から目的や注意事項に関して説明・声掛けを行っている。(西郷村)
- 専門職が関わる都度リーダーさんにもお話をさせていただく機会をもつようになっています。(鮫川村)

◇ 市町村が課題とした内容

- 住民主体のグループであること、リスクの自己管理等、繰り返し伝えても「行政の仕事」という意識の払拭は難しい。(田村市)
- 途中参加者への対応や、見守り等の支援を行えるサポーターの育成等が課題。(北塩原村)

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」と回答した市町村は、前年度より減少しており、「行っていない」と回答した市町村が全体の6割を占めている。生活目標を立てる際の市町村担当職員の確保や目標の設定や評価の在り方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
H29市町村数 (割合)	2 (5.0%)	15 (37.5%)	23 (57.5%)
H30市町村数 (割合)	2 (5.1%)	12 (30.8%)	25 (64.1%)

◇ 市町村の取組事例

- リハ職が作成したシートで目標を立て、3か月、12か月後に各自評価してもらう。(郡山市)
- 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。(福島市)

◇ 市町村が課題とした内容

- スタッフの人員不足のため、1人1人に生活目標を立案してもらい評価することが困難。(国見町)
- 生活目標の立て方が難しく、どうしたいか確認することが困難である。(新地町)

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同様に全体の約4割であった。個人情報の取り扱いや同意の

方法について検討が必要と考えている市町村があるので、効果的な方法等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
H29市町村数 (割合)	5 (12.5%)	12 (30.0%)	23 (57.5%)
H30市町村数 (割合)	8 (20.5%)	11 (28.2%)	20 (51.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 個人情報の取扱いについては、書面で同意を得ている。(浅川町)
- サロンに参加する際に承諾書をとっている。(南相馬市)
- 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

- 住民主体の活動としてとらえており、あまり行政として事務的な関わりにならないように配慮しながらも、どのようにして個人情報の取り扱いに同意をとるのかも課題。(北塩原村)

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5割以上であるが、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る市町村担当職員の不足が市町村の課題となっており、効率的なモニタリングの方法等、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
H29市町村数 (割合)	5 (12.5%)	18 (45.0%)	17 (42.5%)
H30市町村数 (割合)	3 (7.7%)	17 (43.6%)	19 (48.7%)

◇ 市町村の取組事例

- 6ヶ月終了時、アンケートを実施、6ヶ月開始時と終了時の、身体的・精神的変化の有無やその内容、程度について、比較を行う。(伊達市)
- 初回から定期的に体力測定を行い、評価表により評価を行っている。(三春町)

◇ 市町村が課題とした内容

- 体力測定データを個人ごとに分析するまでに至っていない。虚弱者、通いの場に来られなくなった者の支援体制が確立されていない。(田村市)
- 単年でしか見ておらず、個々の経年的な変化までは見られていない。(西会津町)

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」と回答した市町村が前年に比べ増加し、全体の9割以上となっている。一方で、通いの場の

箇所数や活動年数が増えたことにより、人員の確保やマンネリ化防止など、フォローアップ体制の在り方に検討が必要と考える市町村が多い。効果的なフォローアップ体制の構築に向け市町村への支援が必要である。

	実施状況		
	十分行っている	行っている	行っていない
H29市町村数 (割合)	10 (25.0%)	25 (62.5%)	5 (12.5%)
H30市町村数 (割合)	12 (30.8%)	25 (64.1%)	2 (5.1%)

◇ 市町村の取組事例

- 初回～4回目まで、3ヶ月後、6ヶ月後、1年後、その後1年毎に体力測定と体操の仕方・効果の確認を実施。6ヶ月以上継続している団体は、希望により栄養・口腔・嚥下・笑いヨガ・認知症予防（コグニサイズ）・薬剤の内容の出前講座を1回/年度開催している。（福島市）
- 団体活動年数と参加者の状況に合わせて、定期的（月1回、2ヶ月に1回程度）に支援している。また、団体のリーダー育成のための連絡会を年2回実施している。（湯川村）

◇ 市町村が課題とした内容

- 各拠点のリーダー育成及び参加者の意欲向上。（小野町）
- 2年以上経過した団体への支援のあり方について検討が必要。（郡山市）

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。効果や感想の聴き取りや情報共有方法について、市町村の課題としてあげられているため、研修会等で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
H29市町村数 (割合)	9 (22.5%)	27 (67.5%)	4 (10.0%)
H30市町村数 (割合)	11 (28.2%)	25 (64.1%)	3 (7.7%)

◇ 市町村の取組事例

- アンケートの実施や介入時の声掛け等、いろいろな場面を介し、効果や感想を聞き、参加者とシステムコーディネーターが、元気づくりの良さや必要性を共有している。（伊達市）
- 参加者が目標の評価を行う際に、評価シートに感想について記載してもらっている。また、参加者との関わりの中から聴いている。（西郷村）

◇ 市町村が課題とした内容

- 参加者は効果を実感できており、アンケート以外の共有方法や参加していない者に対する情報共有について検討が必要。（田村市）
- 体操の合間での記載であり、負担となるためか未記入者が多い。（郡山市）

ク 参加者の主な声

市町村名	主な声
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。
二本松市	楽しい。体調が良いので続けて参加したい。
伊達市	地域のつながりができた。同じ町内会でも話をしたことがない人と、元気づくり会以外でも会話するようになった。町内会活動が活発化した。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。動くとも身体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。
本宮市	<ul style="list-style-type: none"> ・靴下を立ったまま履けるようになった。 ・腕が上がるようになった。 ・踏ん張れるようになった。つまづかなくなった。 ・お茶飲みをして話すのが楽しい。 ・足が軽くなった。 ・正座ができるようになった。 ・疲れなくなった。
国見町	いかに継続することが重要であるか分かった。笑いがいっぱい楽しかったです。多くの人にもっと参加してほしいです。楽しく健康づくりに取り組むようになった。
須賀川市	正座が楽にできるようになった。 生活に張り合いができた。週1回の運動に参加するのが楽しみになっている。
田村市	家では独居の為、笑う事が無いが、サロンに来ると笑顔になれる。運動するようになって転びにくくなった。家の外に出るきっかけになっている。みんなとおしゃべりする事で気持ちが明るくなる。地域との繋がりを感じる事が出来る。家では話を聞いてくれる人がいないが、同じ年代の人が多くおしゃべりが楽しい。運動を始めた事により血圧の薬を飲まなくてよくなった。長年の痛みが軽減され、出歩く事が多くなった。サポーターが来てくれるから刺激になって助かっている。
石川町	外出の機会があつていい。畑仕事ができる。膝の痛みが和らいだ。歩けるようになった。笑える。
玉川村	運動することで、体力低下の自覚がなく元気に動ける。近所の人で集まり、おしゃべりしたり、歌ったりすることで楽しみになっている。
平田村	体力がついた。体が軽くなった。気持ちが明るくなった。
浅川町	近所に住んでいても、話すことが少ないので、サロン等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。
三春町	百歳体操により立ったり、歩くのが楽になったこと。 体を動かすだけでなく、みんなとお話ししながら出来る方がいい。等
小野町	運動教室で運動を続けていたら、正座が出来るようになり、立ち上がりも楽になった。
西郷村	ここに来るのが楽しみ。みんなで作れるから頑張れる。ここにすればみんながいる。
矢吹町	体力がついた感じがする。自宅近くで顔見知りの人と活動できるので楽しい。バランスを崩して転びそうなときに踏ん張りがきいたので効果が出ていると思う。

市町村名	主な声
鮫川村	体操が始まってから、体が軽くなった。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。
会津若松市	尿漏れがよくなった。入浴時怖くなくなった。毎年2回なっていたぎっくり腰にならなかった。階段の上り下りが楽になった。
北塩原村	歩くのが楽になった。みんなと顔を合わせて話をするのが楽しみ。等
西会津町	体力に自信がついた。友人関係が良くなった、広がった。気持ちが明るくなった。
磐梯町	集まって話をするだけでも元気になる。外出する機会になってよい。
猪苗代町	立ちすわりが楽になった。膝や腰、肩の痛みが軽減した。早く歩けるようになった。体を動かしやすくなった。
湯川村	家でもパンフレットをみながら体操している。DVDで体操を行うようになって、自主運営時の運動が楽になった。朝起きてから、体操をしてから活動するようになった。家事や畑仕事をこなせるようになった。膝の痛みが軽くなってきた。
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。
下郷町	閉じこもりがちな冬期間に、集まれることはうれしい。介護予防の効果を実感できた。
南会津町	楽しみができた、体が軽くなったという声が多い。少数だが、眠れるようになった、痛みが軽くなったという意見もある。
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。転倒しにくくなった等) 一人ではなかなか続けられないが、みんなできり組むから続けられる。ゆっくりの動きなので、無理をすることなく体が動かせる。自身の健康や今後の生活について考える良いきっかけになった。
南相馬市	サロンに来るのが楽しみ。生きがいにっている。。元気になる(元気をもらえる)。
広野町	定期的に運動する機会が増えた。体操会場が自分から近いので集まりやすい。自分たちだけでできる体操なので続けられそう。
檜葉町	体が軽くなった。継続していきたい。
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。集会所や公民館に調理施設を設置してほしい。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。
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。
いわき市	参加者数を増やすため、外部講師を依頼したい。開催回数を増やしたい。

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」、「家事援助」の順に多かった。前年度と比較すると、その他以外全ての項目で増加がみられる。平成30年度定期的な訪問が特に増加した市については、協議体の増加や住民安否確認等の理由があった。

今後も、地域の実情に応じた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	
H29	8	5	4	0	1	574	6	3
H30	69	16	25	8	6	742	8	9

○「その他」の活動内容

集会所・公園等の清掃(5)、介護施設慰問(2)、講師を招いて講話会(1)、研修旅行(1)

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

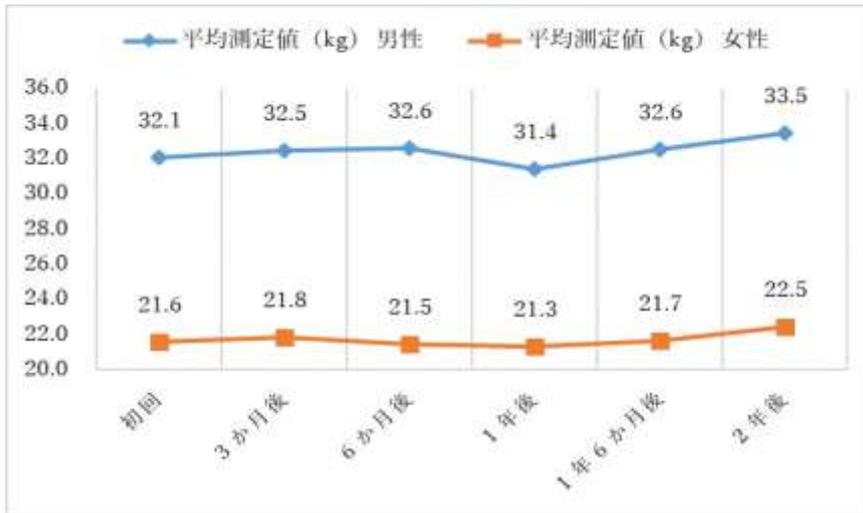
○握力の平均測定値

握力の評価を実施している市町村は17市町村で、全体の約4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
—	17	—	—	—	—
初回	—	762	3002	32.1	21.6
3か月後	—	619	2388	32.5	21.8
6か月後	—	440	1632	32.6	21.5
1年後	—	331	1305	31.4	21.3
1年6か月後	—	40	296	32.6	21.7
2年後	—	99	586	33.5	22.5

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16か所で、全体の約4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
—	16	—	—	—	—
初回	—	671	2588	6.6	7.0
3か月後	—	565	2172	6.4	6.6
6か月後	—	415	1550	6.6	7.1
1年後	—	299	1170	6.3	6.6
1年6か月後	—	23	197	6.3	7.1
2年後	—	95	550	5.9	6.7

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か月後と1年後の評価は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	—	648	555	85.6%
6か月後	—	—	—	—
1年後	—	221	189	85.5%
1年6か月後	—	—	—	—
2年後	—	—	—	—

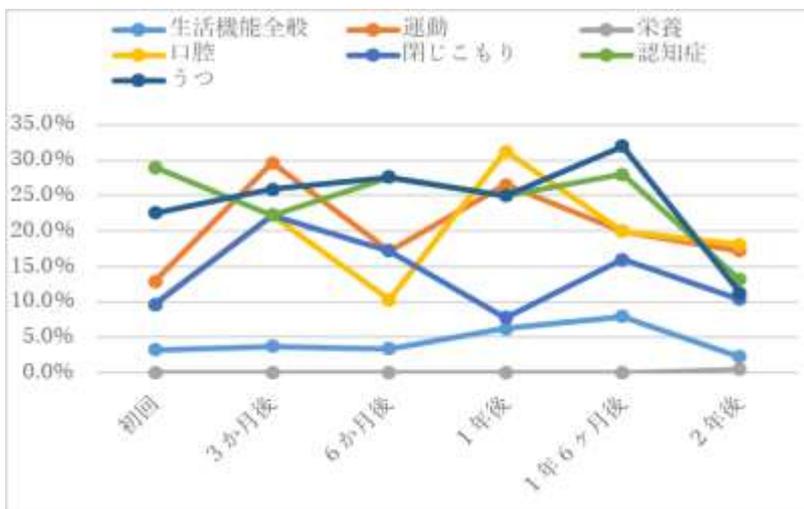
③基本チェックリストの該当者数

基本チェックリストの評価を実施している市町村は2か所で、全体の約1割未満であった。(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	
初回 (割合)	—	31	1 3.2%	4 12.9%	0 0.0%	3 9.7%	3 9.7%	9 29.0%	7 22.6%	
3か月後 (割合)	—	27	1 3.7%	8 29.6%	0 0.0%	6 22.2%	6 22.2%	6 22.2%	7 25.9%	
6か月後 (割合)	—	29	1 3.4%	5 17.2%	0 0.0%	3 10.3%	5 17.2%	8 27.6%	8 27.6%	
1年後 (割合)	—	64	4 6.3%	17 26.6%	0 0.0%	20 31.3%	5 7.8%	16 25.0%	16 25.0%	
1年6か月後 (割合)	—	25	2 8.0%	5 20.0%	0 0.0%	5 20.0%	4 16.0%	7 28.0%	8 32.0%	
2年後 (割合)	—	221	5 2.3%	38 17.2%	1 0.5%	40 18.1%	23 10.4%	29 13.1%	25 11.3%	

図表1(2)-11 基本チェックリストの該当者割合



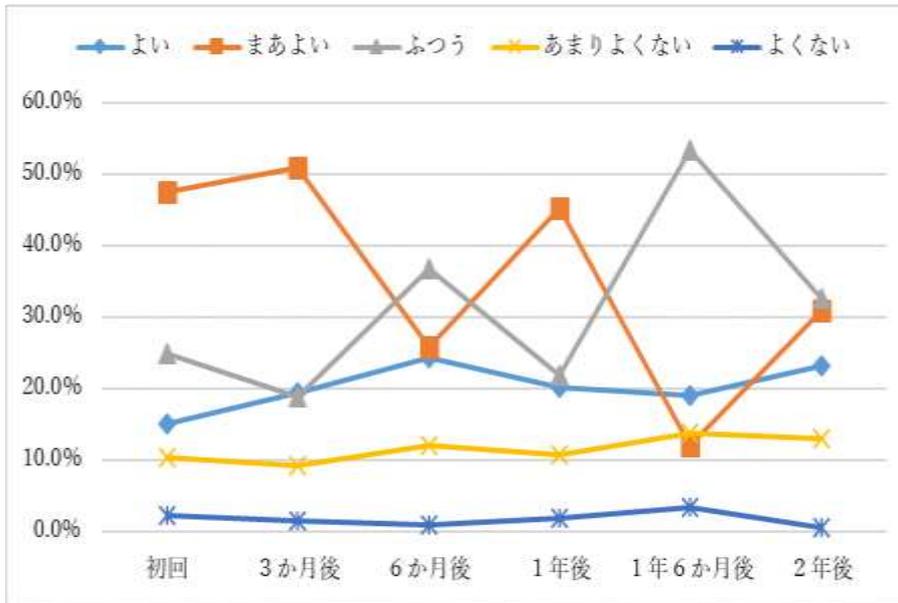
○主観的健康感の変化

主観的健康感の評価を実施している市町村は9か所で、全体の2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	
—	9	—	—	—	—	—	
初回 (割合)	—	1955	293 15.0%	929 47.5%	488 25.0%	202 10.3%	43 2.2%
3か月後 (割合)	—	1449	281 19.4%	739 51.0%	273 18.8%	134 9.2%	22 1.5%
6か月後 (割合)	—	1308	319 24.4%	338 25.8%	482 36.9%	158 12.1%	11 0.8%
1年後 (割合)	—	1549	313 20.2%	701 45.3%	339 21.9%	166 10.7%	30 1.9%
1年6か月後 (割合)	—	58	11 19.0%	7 12.1%	31 53.4%	8 13.8%	2 3.4%
2年後 (割合)	—	532	123 23.1%	164 30.8%	173 32.5%	69 13.0%	3 0.6%

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）

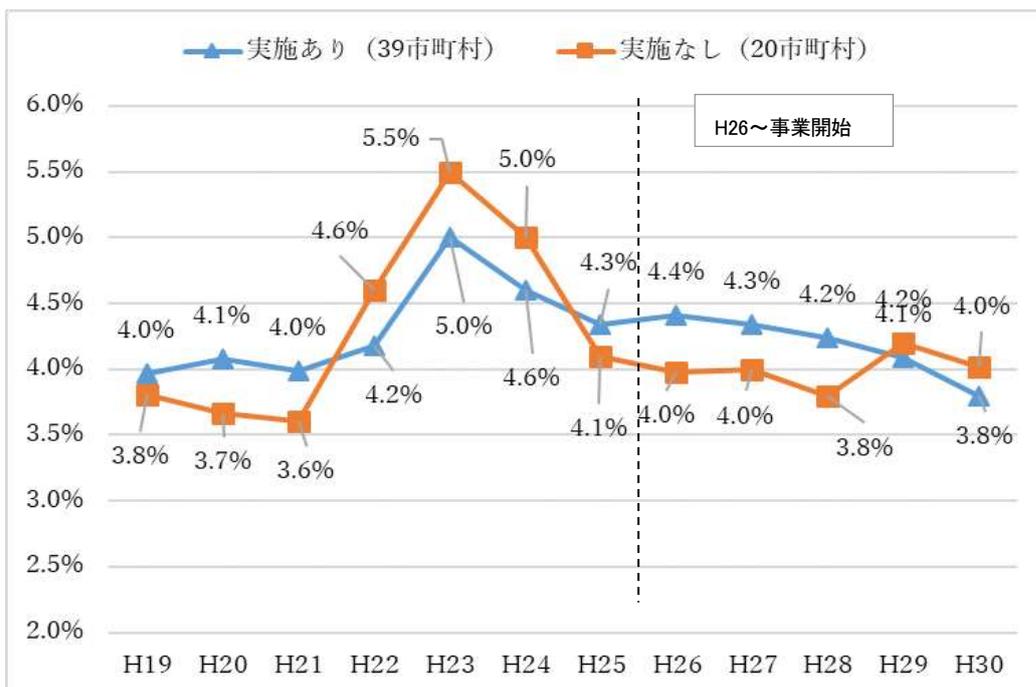
市町村名	評価指標
福島市	開眼片足立ち（MA×60秒）
本宮市	30秒立ち上がり、座位体前屈
須賀川市	①握力②5m歩行③開眼片足立ち
田村市	開眼片足立ち、足指握力測定 後期高齢者医療費の分析（特に筋骨格系・骨折等）
玉川村	・開眼片足立ち・30秒間立ち上がり・タオル絞り
浅川町	体組成計測定による筋肉量の変化。活動量（外出頻度）の変化。
北塩原村	・開眼片足立ち・5m歩行
南会津町	開眼片足立・5m間最大歩行・大腿四頭筋膝伸展筋力測定
相馬市	・2ステップテスト・立ち上がりテスト・開眼片足立ちテスト
南相馬市	体力測定：長座位前屈、開眼片足立ち、4M最大歩行、足指力、BMI
郡山市	・Motor 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、平成30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。（図表1-(2)-14）

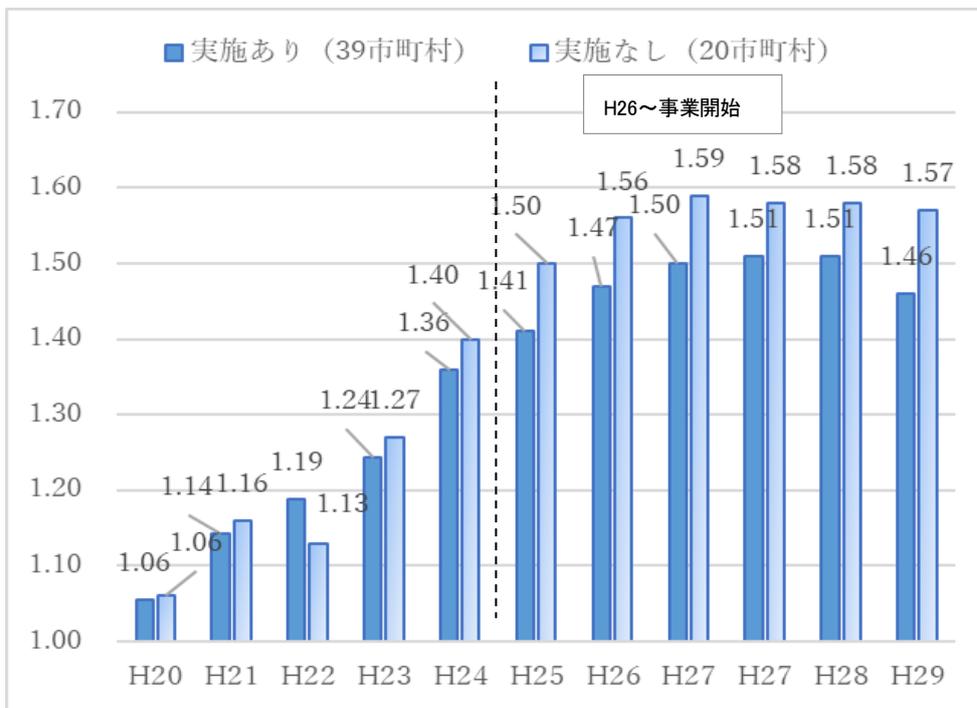
図表1-(2)-14 市町村の新規要支援・要介護認定率の推移（通いの場の有無で比較）



○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、平成30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下回っていた。(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。
二本松市	立ち上げ支援として運動指導士・理学療法士の派遣を行っています。理学療法士の派遣回数増やすため、広域的な調整が課題です。県の調整もお願いします。
本宮市	運動には関心があっても、主体的、継続的な活動をするのはハードルが高いと感じている団体もあり、そのような方への支援や展開が難しい。 元気高齢者が取り組む運動と、介護予防をメインとする運動が分断されている。
須賀川市	・団体数が増えてきたため、体力測定等を実施するための人手が不足している。 ・体力測定（握力、5m歩行、片足立ち）の効果測定の信ぴょう性に疑問がある。市、包括職員が実施している体力測定において、信頼性の高い実施方法について御教示願いたい。 ・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について労力を要する。 ・実施できる場所（会場）として地区の集会所が望ましいが、使用料金が発生する等で、立ち上がりの障壁になっている。

市町村名	記入内容
田村市	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の通いの場にかかわる職員の確保が難しく、民間企業に頼らざるを得ない状況。コストが目に見える形になったことで、すでに活動できているグループからも資金面の援助を求める声が上がっている。住民同士の助け合いで活用できる会場や物品(DVD プレイヤー・テレビ等)、特技を持つ住民は地域に眠っていると考えられるので、よりニーズに合わせた地域資源の発掘を生活支援体制整備事業と併せて実施していく必要がある。また、住民主体の意義や背景についての理解も不十分であるとする。 ・住民主体の通いの場の中でも、介護予防に資する(特に頻度)グループを増やすことに苦慮している。リーダーやボランティア気質のある方は他の活動も積極的に取り組んでおり、頻度の多いグループ運営は難しい。比較的時間の余裕のある方で、今まで地域活動を行ってこなかった住民の発掘も必要。※アウトカムの項目の一つとして介護保険給付費があげられているが、通いの場で給付費の伸び率を下げるのは困難と感じる。成果を図る新たな指標も必要とする。
浅川町	体力測定の時間がかかることと人手が足りないので実施できていない。
矢吹町	<ul style="list-style-type: none"> ・各通いの場で要望が異なり、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ている。 ・中心となる人の負担が多い。 ・自主的に活動することを前提にしているが、参加者からは定期的な町からの支援を求められる。
矢祭町	住民主体活動の参加者が「高齢化」「飽きがでてきた」「後継がない」など課題があった。町主体の新規事業が開始されると、参加者がそちらに流れていってしまい、今後のグループ継続が危ぶまれるところも出てきている。
北塩原村	住民主体の活動として、実施については住民に任せていることもあり、活動状況の詳細の把握や評価までは実施できない。(そのため、本調査報告自体が難しい状況)。立ち上げ後、一定の継続はされているが、新規の取組等、事業拡大がなかなか難しい状況にある。夏場になると活動的な住民が増え、他の活動に切り替わる等で中断し、冬期間に再開するという地区も多い。虚弱高齢者の参加状況が十分に把握できない。
磐梯町	「住民主体の」運動活動の実現は難易度が高い。
湯川村	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。 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。体力測定を実施してもその評価が十分に行えない。
南会津町	<ul style="list-style-type: none"> ・住民主体での事業であるが、継続支援の具体的な方法が知りたい。 ・住民主体での通いの場が、なかなか広がらない。(場所の問題、中心となる人材問題)
相馬市	<ul style="list-style-type: none"> ・最寄りの集会所までが遠い、周囲の体操への興味が薄いなど、地域の特性によって、立ち上げが進まない地域がある。 ・自主的かつ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。 ・男性の参加者が少ないため、増加に資するような取組の検討。 ・各地区の集会所等で実施するにあたって、体操に必要な備品等が不足しており、速やかな実施体制を整えることが難しい。
南相馬市	サロンの箇所が増えていく一方で、マンパワーの問題から支援の頻度や量が少なくなってしまうが、民間企業等で委託しているという市町村があったら、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。

市町村名	記入内容
郡山市	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・各会場の後継者の育成が進まない。 ・団体によっては活動がマンネリ化し、体操以外の活動展開について悩んでいる団体がある。
いわき市	<ul style="list-style-type: none"> ・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 442ヶ所のうち、週1回以上は 57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。 ・「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的になっている団体があり、今後のはたらきかけが課題。 ・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。

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、57 市町村で実施しており、事業実施市町村数は増加した。実施内容は、「介護予防教室等の開催」が最も多く、51 市町村（全体の 88.1%）、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	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
	H30	57	29		51	40	18	5
開催回数(回)	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
	H30		781		6,961			178
参加延人数(人)	H26		27,724		99,805			22,118
	H27		28,932					
	H28		26,737					
	H29		22,561					
	H30		8,751					

※H30 におけるその他の内容:

出前講座を利用した健康教育、市オリジナル介護予防体操の DVD 収録、通いの場向けの健康教育、広報誌に介護予防記事を毎月掲載、体力測定、認知症予防教室等

(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45市町村で実施しており、前年度に比べ、事業実施市町村数が増加していた。(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				
		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	H26	35	27	28	9	3
	H27	38	25	29	7	2
	H28	36	20	22	8	5
	H29	38	25	26	10	1
	H30	45	25	25	15	2
実施回数(回)	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
	H30		133	1,131	7,434	60
ボランティア育成数(実人数)	H27		2074			
	H28		643			
	H29		808			
	H30		827			

(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26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、言語聴覚士の順に多かった。(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、作業療法士、言語聴覚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
H30	26	1	3	10	2	3	21	15	14	13	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	1	0	0	1
歯科医師	0	0	0	3	5	8
薬剤師	22	0	51	123	0	196
保健師	0	0	56	5	0	61
看護師	0	0	38	0	1	39
理学療法士	31	3	283	125	249	691
作業療法士	32	12	146	128	38	356
言語聴覚士	0	0	91	110	2	203
管理栄養士・栄養士	6	1	61	121	34	223
歯科衛生士	6	0	73	109	31	219
その他	0	0	305	4	63	372
計	97	16	1105	728	423	2369

・その他の派遣先:介護予防教室、老人クラブ、長寿大学、介護ボランティア育成研修会、非認定者向けデイサービス等

・その他の専門職:体育講師、笑いヨガ、精神保健福祉士、介護福祉士、健康運動指導士、音楽療法士等

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は前年度同様であった。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、前年度同様、全体の5割以上であった。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	29 (49.2%)	26 (44.1%)
H30 市町村数 (割合)	6 (10.2%)	27 (45.8%)	26 (44.1%)

◇ 市町村の取組事例

- 年2回、地域包括ケア推進室編集で情報紙「地域包括ケアシステム」を作成し、市政だよりと共に全戸配布している。その他、個別事業の冊子を各種作成・発行している。(福島市)
- 学習会等により、職員の資質の向上を図っている。また、地域ケア会議等での説明資料を作成している。(会津若松市)
- 説明することのできる職員が複数名おり、資料を元に研修会等の際に説明を行っている。(郡山市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 基本方針等については、介護保険計画等への記載のみであり現時点で特化したものは整理できていない。(北塩原村)
- 人員不足のため(泉崎村)

- 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、前年度同様、全体の4割以上であった。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	21 (35.6%)	34 (57.6%)
H30 市町村数 (割合)	5 (8.5%)	20 (33.9%)	34 (57.6%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域包括ケアシステム構築に関する施策を総合的かつ効果的に推進するため、庁内に「福島市地域包括ケア推進本部」を設置している。(福島市)
- 介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進が一つの部署にまとまっているため、連携できている。(会津坂下町)
- 庁内において全部局長が参加する2025年問題対策本部会議を開催している。(郡山市)
- 月1回開催している広野町福祉定例会等で共有をしている。(広野町)

◇ 市町村が課題とした内容

- それぞれの担当が顔の見える小規模自治体であり連携がとりやすい状況にあるが、関連部署等広く連携する体制構築には至っていない。(北塩原村)
- 全国的に避難している町民の対応に追われているため、現状は介護保険関係の部署内でのみの連携にとどまっている。(浪江町)
- 必要があれば連携するが、連携する体制を構築しているわけではない。(矢吹町)

- 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、前年度同様、全体の8割以上であった。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	15 (25.4%)	37 (62.7%)	7 (11.9%)
H30 市町村数 (割合)	14 (23.7%)	38 (64.4%)	7 (11.9%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域包括支援センターに対し、年度当初に「事業説明会」、年2回程度「委託法人代表者・管理者会議」を開催し、基本方針及び目的を共有している。(福島市)

- 定期的な協議の場を設置し、情報共有、意見交換を行っている。また、必要に応じ都度相談できるよう担当者を明確にしている。(白河市)
- 同施設内で連携しやすくなり、通所Cを始めることができた。一般介護予防も顔の見える関係づくりができるようになった。(矢祭町)
- 定期的に各地域包括支援センターと連絡会や専門職等ごとの部会等を開催している。また、事業の運営のために、必要に応じて協議を行うなど、連携の体制を構築している。(会津若松市)
- 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)

◇ 市町村が課題とした内容

- 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。(北塩原村)
- 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約5割で、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
H29 市町村数 (割合)	2 (3.4%)	22 (37.3%)	35 (59.3%)
H30 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	25 (42.4%)	31 (52.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 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、高齢者の運転問題等について検討している。(玉川村)
- 協議体（役場、社協、シルバー人材センター、町商工会で構築）を設置し、奇数月に定例会を開催している。(矢吹町)
- 社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを委託し、協議体による話し合いから、地縁組織の強化や住民主体の活動ができるようになった。(矢祭町)
- 住民支え合い活動づくり事業の中で、生活支援コーディネーターや第2層・第3層協議体を設置して住民主体の活動を支援している。(いわき市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 各関係機関との協力体制や連携は良い状態にあるが、多様なサービスの提供体制は、住民のニーズに達していない。(浅川町)
- 人員等の問題で活動が停滞している。(泉崎村)
- 勿来酒井町外復興拠点に自治会は成立したが、住民主体の活動に対する意識醸成にはまだ時間が必要と思われる。(双葉町)
- 平成 30 年度は協議体を作る前の段階である住民向けの勉強会や役場職員向けの勉強会を実施している。(葛尾村)

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」と回答した市町村は前年度同様の割合であった。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。

- 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、前年度同様、全体の約5割であった。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	1 (1.7%)	28 (47.5%)	30 (50.8%)
H30 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	24 (40.7%)	31 (52.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 生活支援体制整備事業協議体で住民代表者がメンバーになって協議している。(南会津町)
- 生活支援コーディネーターが通いの場への訪問などにより住民の意見を集約し、その意見を基に協議体の中で高齢者支援の方策について検討を行っている。(相馬市)
- 市地域包括ケアシステム推進会議等関係会議に行政区長や民生委員等が参加している。(南相馬市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 住民参画の評価等を行われていない。(矢祭町)
- 現在は町の担当部署でのみ企画・実施・評価を行っている。(浪江町)

- 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、前年度同様、全体の約5割であった。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	2 (3.4%)	31 (52.5%)	26 (44.1%)
H30 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	27 (45.8%)	28 (47.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域包括ケアシステム構築を目的とした研修会等を開催する際の参集範囲を町内の医療・介護・福祉等の関係事業所とした。(川俣町)
- 合同で研修会を開催し、周知した。ケア会議等でも周知した。(塙町)
- 上記の関係機関等が参加する市地域包括ケアシステム推進会議及び専門部会や、市民に

対する出前講座などで働きかけを行っている。(南相馬市)

- 地域包括ケア推進会議や7つの圏域ごとに開催している中地域ケア会議、さらには協議体の開催などを通して目的共有を図るとともに、課題抽出を通して解決策の検討を進めている。(いわき市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 関係機関から選出した委員で組織する地域包括ケア会議代表者会議を開催し共有を図っているが、あらゆる関係者までは至っていない。(会津美里町)
- 人材不足のため、現在は町内の介護関係部署の関係者と会議等や打ち合わせ等を行った際に基本方針や目的の共有を行っている。(浪江町)

- 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、前年度同様、全体の7割以上である。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	38 (64.4%)	18 (30.5%)
H30 市町村数 (割合)	7 (11.9%)	35 (59.3%)	17 (28.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 生活支援コーディネーターにより、各団体の活動状況把握のために訪問を実施した。(川俣町)
- 特に民生委員は社会福祉協議会を交えた定例会を毎月開催し、各委員の活動報告とともに情報共有を図っている。(白河市)
- 高齢者の相談窓口、介護保険サービス、介護予防事業、高齢者福祉サービス、保健事業、健康教室、老人クラブ活動等をまとめた高齢者のしおりを作成している。(磐梯町)

◇ 市町村が課題とした内容

- ボランティアセンター、社会福祉協議会等関係団体と連携し把握に努めている。今後生涯学習課との連携が必要(棚倉町)
- 生活支援コーディネーターの活動の中で概ね把握しているが、NPO 法人等については把握できていない。(相馬市)

- 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、全体の約7割で前年度より増加した。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	33 (55.9%)	22 (37.3%)
H30 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	36 (61.0%)	19 (32.2%)

◇ 市町村の取組事例

- 通いの場の広がり把握して阻害因子を整理し、協議体においては生活支援等の課題に

について整理している。(国見町)

- 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て整理している。(田村市)
- KDB システム等を活用し、町の疾病統計等を把握している。認知症と筋骨格系疾患が介護申請理由の3割を占めており、次いで循環器疾患が多いので、ハイリスク者等に運動や認知症の予防事業に取り組んでいる。また、パーキンソン等の難病の当事者の会を定例で開催し、状況の把握に努めている。生活支援コーディネーターが訪問や地区組織と連携し情報把握している。(浅川町)
- 平成30年度に介護保険対策検討チームを立ち上げ、介護予防の推進や村の課題について話し合いを行い今後の方向性を打ち出している。(葛尾村)

◇ 市町村が課題とした内容

- 地域ケア会議、協議体等で検討された課題を検討する場を設けているが、村の振興計画に反映できるまでには至っていない。(鮫川村)
- 介護予防については、体操の継続に向けての取り組みと男女比や年齢層といったばらつきをなくすための取り組みが必要。生活支援については、住民への周知や人材の発掘が難しく、支え合いの仕組み作りがあまり進んでいない。(相馬市)

- 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、前年度同様、全体の5割以上であった。

	十分できている	できている	できていない
H29 市町村数 (割合)	1 (1.7%)	30 (50.8%)	28 (47.5%)
H30 市町村数 (割合)	2 (3.4%)	31 (52.5%)	26 (44.1%)

◇ 市町村の取組事例

- 第7期介護保険事業計画期間における地域包括ケアシステム構築指標を設定し、事業の評価を行っている。(本宮市)
- 高齢者の通いの場への参加率10パーセントを目標値に掲げている。(須賀川市)
- 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。(浅川町)
- 介護予防に関係する部局と連携し、事業の見直しを行った。また、次期介護保険計画に盛り込む予定。(古殿町)
- 村の計画として、2025年までの目標を設定し、その後は年代別人口構成等考慮し、検討している。(鮫川村)
- 平成29年3月「喜多方市地域包括ケアシステム推進計画基本構想」を策定した。(喜多方市)
- 高齢者の自主的な地域福祉活動等を支援することを目的に、ボランティア活動にポイントを付与し商品等に交換できるいきいきシニアボランティアポイントを実施するなど、介

護予防や社会参画の推進を図っている。(いわき市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 協議体の定例会を行い、検討を重ねているが、具体的な戦略を立案するに至っていない。(矢吹町)
 - 行政課題に対して長期目標をたてているものもあるが、課題が挙げられた時点で改善不可能と判断し長期目標を立てていないものもある。(檜枝岐村)
 - 人材不足により、長期的な視点を持って戦略を立てるところまで行っていない。(浪江町)
- 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、全体の約9割で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
H29 市町村数 (割合)	4 (6.8%)	44 (74.6%)	11 (18.6%)
H30 市町村数 (割合)	6 (10.2%)	46 (78.0%)	7 (11.9%)

◇ 市町村の取組事例

- 窓口における苦情のほか、各施設における事故について報告を受けるとともに、介護相談員を介して情報収集と対応に務めている。(白河市)
- 事故については、市の取扱要領を基に報告を受けている。苦情については文書での提出を求めているが、随時電話や窓口等で対応している。(相馬市)
- 要綱に苦情処理対応を規定するなどして把握に努めている。(現在のところ実績はない。)(南相馬市)
- 事故や苦情については、速やかに対応し、報告書を作成して今後の対応に活かしている。(郡山市)

- 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3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
H29 市町村数 (割合)	1 (1.7%)	14 (23.7%)	44 (74.6%)
H30 市町村数 (割合)	3 (5.1%)	16 (27.1%)	40 (67.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 民生委員については、担当部署における個人情報等の守秘義務についての研修及び会議のたびに守備義務の同意書提出等の仕組みにより運用している。(二本松市)
- 一定の様式を使用し、情報の範囲を定め提供・共有をしている。また、実施担当者へは、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)
- 医療機関や包括支援センターでは、退院支援ルール等により情報管理や活用方法の取り決め、民生児童委員会では研修、学習会等で、取り決めをしている。(鮫川村)

- 守秘義務に関する誓約への署名（西会津町）
- 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）
- 情報の共有について厳正な定めをしていないが、民生委員とボランティア団体の交流など情報共有を図っている。（平田村）
- ◇ 市町村が課題とした内容
 - 必要な情報について、その都情報共有しているが、取り決めは特はない。（矢吹町）
 - 特に何も定めていない。（三島町）

(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、57 市町村が通所型サービスを実施した。また、7 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					その他
			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	
H28	41	457	450	4	1	1	1	0
H29	54	749	712	33	1	3	0	0
H30	54	676	610	59	2	2	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	実施箇所数				その他
			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	
H28	41	671	650	10	1	10	0
H29	55	1100	1051	33	2	14	0
H30	57	937	885	34	2	16	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
H28	1	1
H29	3	3
H30	7	9

(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 30 年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は 22,629 人で、前年度と比較して 747 人減少し、新規認定率は 3.9%と前年度より 0.3 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 2,797 人と前年度より 394 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。

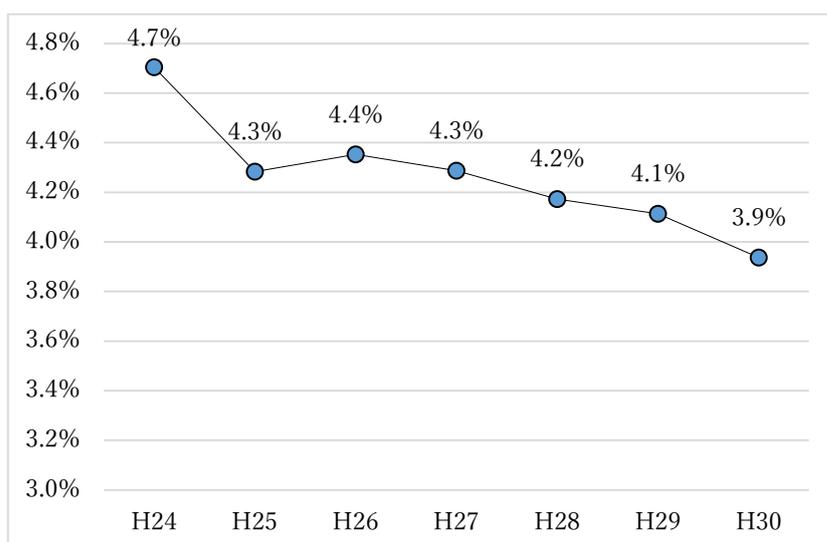
さらに、要介護度別に見ると、要支援 1、2 及び要介護 1 の割合が高く、今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。

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。

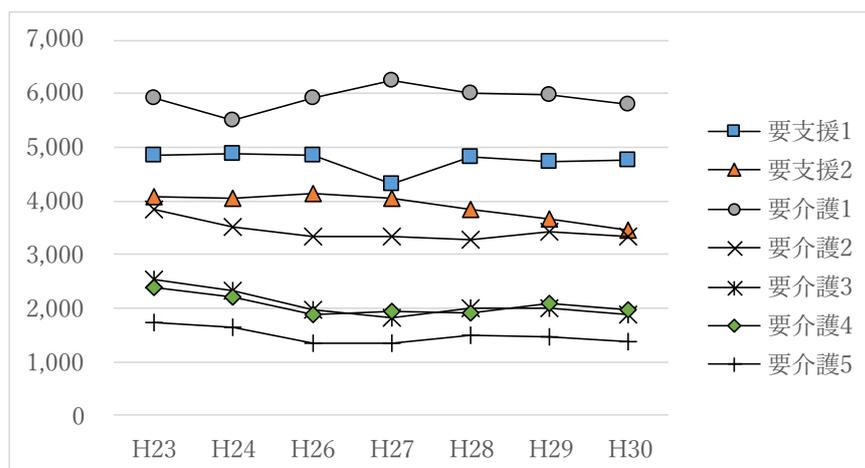
図表 3－(3)－1 第 1 号新規認定者数（要介護度別）

	H27		H28		H29		H30		H29とH30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(C)	新規認定者数に占める割合(D)	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)	551,262	—	560,102	—	568,399	—	574,882	—	6,483	—
事業対象者数	—	—	993	—	2,403	—	2,797	—	394	—
新規認定者数	23,635	—	23,372	—	23,376	—	22,629	—	-747	—
要支援 1	4,334	20.5%	4,835	20.7%	4,744	20.3%	4,754	21.0%	10	0.7%
要支援 2	4,062	17.2%	3,859	16.5%	3,665	15.7%	3,473	15.3%	-192	-0.3%
要介護 1	6,265	26.5%	6,010	25.7%	5,982	25.6%	5,793	25.6%	-189	0.0%
要介護 2	3,341	14.1%	3,278	14.0%	3,435	14.7%	3,346	14.8%	-89	0.1%
要介護 3	1,839	7.8%	1,992	8.5%	1,992	8.5%	1,894	8.4%	-98	-0.2%
要介護 4	1,938	8.2%	1,910	8.2%	2,085	8.9%	1,985	8.8%	-100	-0.1%
要介護 5	1,356	5.7%	1,488	6.4%	1,473	6.3%	1,384	6.1%	-89	-0.2%
要支援 1～要介護 1 の計	14,661	64.2%	14,704	62.9%	14,391	61.6%	14,020	62.0%	-371	0.4%
要介護 2～5 の計	8,474	35.8%	8,668	37.1%	8,985	38.4%	8,609	38.0%	-376	-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 50 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 1.7% であり、前年度の 1.5% から 0.2 ポイント増加した。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市町村職員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。

各市町村の新規要介護認定率と介護保険給付費の伸び率の推移について、平成 30 年度に通いの場の「実施あり」の市町村と「実施なし」の市町村を比べると、「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。

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、実施市町村数は前年度より増加しているが、住民向けの講演会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、「社会活動を通じた介護予防に資する地域活動」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 26 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、言語聴覚士の順に多く、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、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いるが、訪問型サービス A の実施市町村数は増加しており、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 年度以降毎年減少しており、今年度は 3.9%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、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。
- ・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。
- ・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114.9%と全国（121.2%）より低くなっている。（資料P.48）。要介護（要支援）認定者数の増加率も、県全体で128.8%と全国（131.0%）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135.8%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.54）。

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。
- ・帰還後の高齢者の介護予防事業への支援。

福島県介護予防市町村支援委員会委員（令和2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	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

○平成 30 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