

平成28年度介護予防関連事業評価

平成30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28年度末で11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月施行予定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30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状況	
(1) 介護予防に資する通いの場の展開状況	2
(2) 週 1 回以上の体操を実施する通いの場の展開状況	4
2 一般介護予防事業／一次予防事業（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及び旧介護予防事業全体に関する実施状況	21
(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	24
(3) 介護保険の新規認定者数（要介護・要支援）	24
第 3 総評	26
第 4 東日本大震災における被災高齢者への支援	29
資料	32
平成 28 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28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。

2 平成27年度介護予防関連事業評価からの変更点

○「週1回以上の体操を実施する通いの場の展開状況」について、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」の結果をもとに作成した。

○「介護予防・日常生活支援総合事業及び旧介護予防事業全体に関する実施状況」について、地域支援事業実施要綱に掲載されている事業評価項目により調査した結果をもとに作成した。

○旧介護予防事業の2次予防事業に関する内容を削除した。

※ 平成18～27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展開状況

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28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28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1,358か所、参加者実人数は22,919人であり、いずれも前年度より増加傾向であった。（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、832か所（全体の61.2%）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、前年度まで最も多かった「月1回以上2回未満」を「週1回以上」が上回り、508か所（全体の37.4%）となっている。

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399か所（全体の29.4%）、参加者実人数は6,479人（65歳以上人口の1.2%）であり、前年度から2,469人（0.5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、男性が約2割、女性が約8割であり、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)-4,5）

年齢階級別に見ると、75歳以上の女性が最も多く、4,961人（全体の52.2%）であった。（図表1-(1)-4,5）

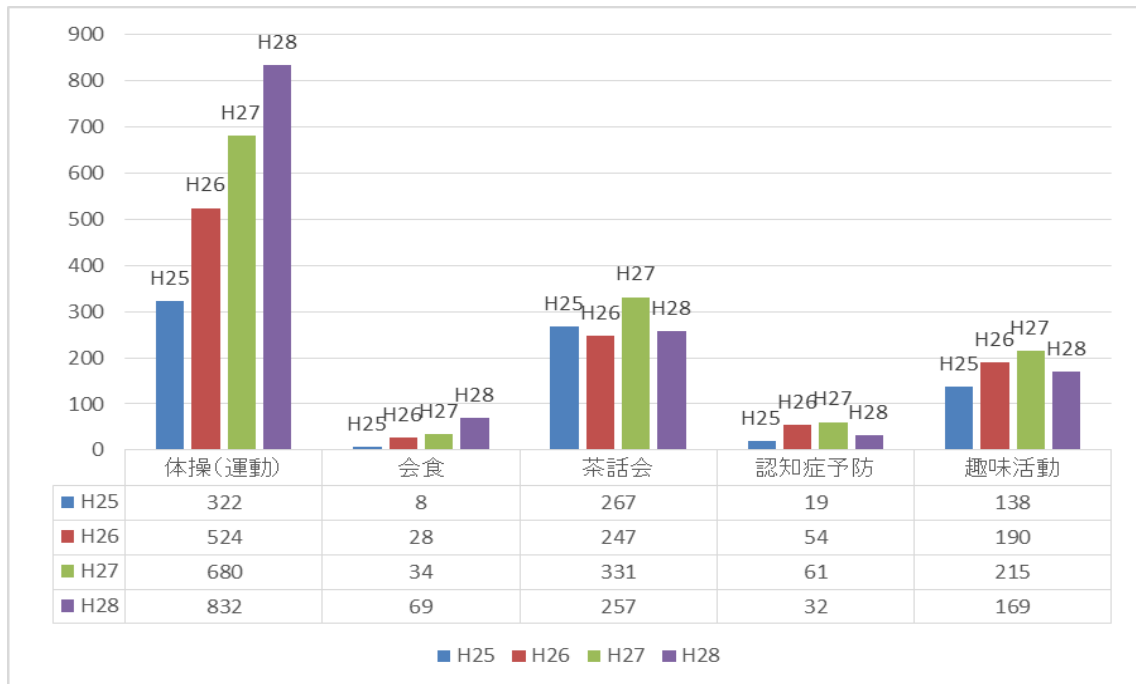
図表 1-(1)-1 開催頻度別、体操実施の状況別通いの場の箇所数

	市町村数	箇所数	開催頻度(単位:箇所)				体操の実施(単位:箇所)				体操を週1回以上実施(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	
H26 (割合)	43 (72.9%)	1,043 —	252 (24.2%)	236 (22.6%)	471 (45.2%)	84 (8.1%)	490 (47.0%)	293 (28.1%)	101 (9.7%)	159 (15.2%)	147 (14.1%)
H27 (割合)	44 (74.6%)	1,321 —	390 (29.5%)	279 (21.1%)	554 (41.9%)	98 (7.4%)	675 (51.1%)	329 (24.9%)	96 (7.3%)	221 (16.7%)	262 (19.8%)
H28 (割合)	47 (79.7%)	1,358 —	508 (37.4%)	306 (22.5%)	434 (32.0%)	110 (8.1%)	771 (56.8%)	35 (2.6%)	5 (0.4%)	21 (1.5%)	399 (29.4%)

図表 1-(1)-2 開催頻度別、体操実施の状況別通いの場の参加者実人数

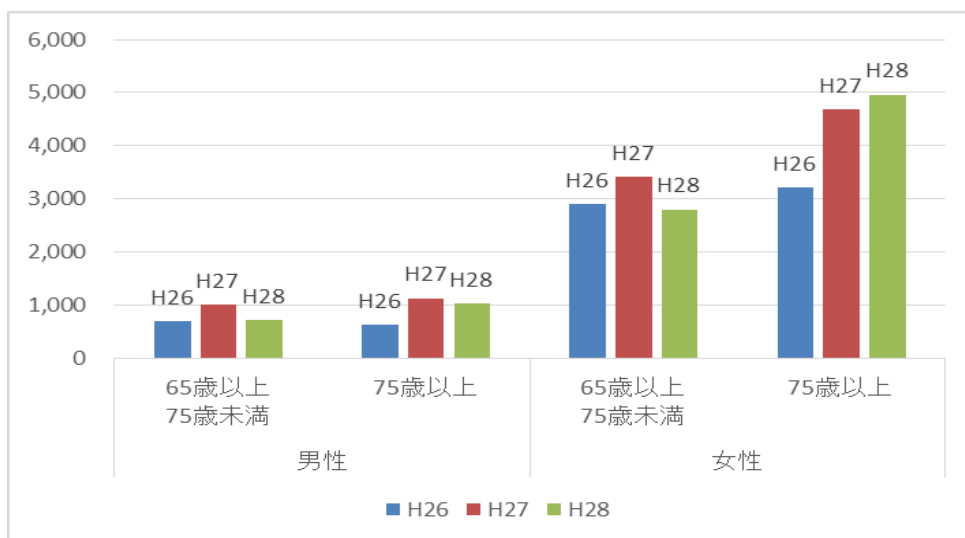
	実人数	開催頻度(単位:人)				体操の実施(単位:人)				体操を週1回以上実施(単位:人)
		週1回以上	月2回以上4回未満	月1回以上2回未満	把握していない	毎回実施	不定期	未実施	把握していない	
H26	17,135	—	—	—	—	—	—	—	—	—
H27 (65歳以上人口に対する割合)	21,508 —	5,466 1.0%	4,227 0.8%	9,022 1.7%	2,793 0.5%	10,446 1.9%	7,077 1.3%	1,135 0.2%	2,850 0.5%	4010 0.7%
H28 (65歳以上人口に対する割合)	22,919 —	8,103 1.5%	4,874 0.9%	6,821 1.2%	3,121 0.6%	12,349 2.2%	774 0.1%	92 0.0%	357 0.1%	6479 1.2%

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 1箇所、1回あたりの年齢階級別、男女別、参加者実人数



図表 1-(1)-5 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	
	65歳以上 75歳未満	75歳以上	65歳以上 75歳未満	75歳以上
H26	683	623	2,891	3,210
(割合)	(9.2%)	(8.4%)	(39.0%)	(43.3%)
H27	1,003	1,125	3,418	4,688
(割合)	(9.8%)	(11.0%)	(33.4%)	(45.8%)
H28	709	1,030	2,800	4,961
(割合)	(7.5%)	(10.8%)	(29.5%)	(52.2%)

(2) 週1回以上の体操を実施する通いの場の展開状況

福島県の独自調査により、平成29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37市町村での実施状況を評価した。

①ストラクチャー評価

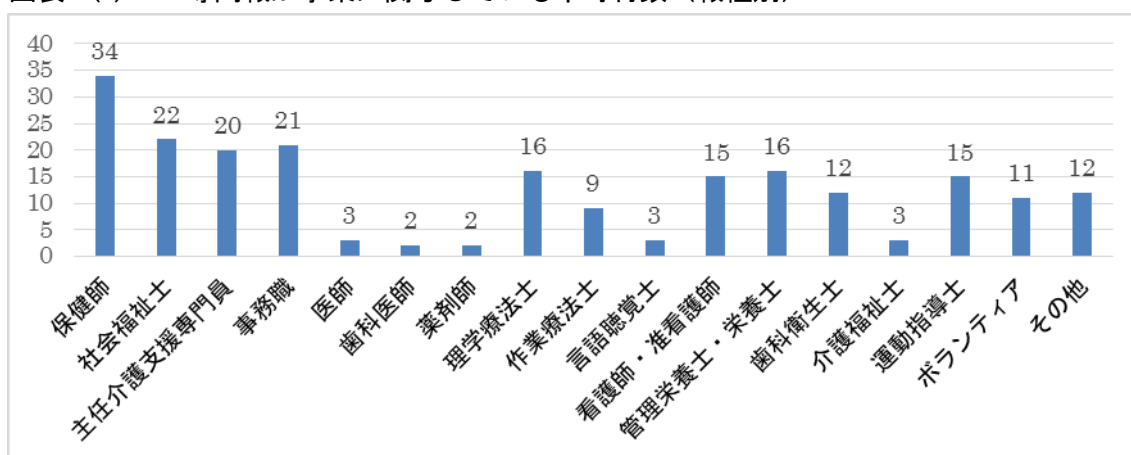
ア 事業を実施する職員の体制

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、34市町村(全体の91.9%)において関与があった。次いで、社会福祉士、主任介護支援専門員、理学療法士、栄養士の順に関与している市町村が多かった。(図表 2(1)-1, 2) 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 専門職が事業に関与している市町村数（職種別）

関与している専門職	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
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%)
関与している専門職	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
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%)
関与している専門職	その他	その他の内容						
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						

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 202.7%、前年度に比べて事業費が増加した市町村は 31 か所あり、事業の拡大傾向が見られる。

図表 1(2)-3 前年度との事業費の比較 (単位：千円)

H27事業費	H28事業費	H27とH28の比	H27からの増減(市町村数)	
			増	減
73,283	148,554	202.7%	31市町村	4市町村

②プロセス評価

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

参加者の生活機能に関するアセスメントについて、全体の7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。評価の実施方法やデータの活用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
市町村数（割合）	7 (18.9%)	21 (56.8%)	9 (24.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 健康観や運動の頻度についてアンケートを実施。(石川町)
- 個別面談、申込時に服薬状況等を確認。(小野町)
- 体力測定の中で主観的健康感と合せ床からの立ち上がり動作の意識調査を実施。体操実施6か月後にアンケート調査(体操を始めてからの変化)を実施。(西会津町)
- 体力測定の他、リハ職と独自で作成した生活機能に関するアンケート表を用いて評価をしている。(郡山市)

◇ 市町村が課題とした内容

- 実施した測定結果を見える化してどうアピールしていくかデータ管理方法がわからない。(西会津町)
- 取組状況等が、その開催場所等によりバラバラなので、統一した評価が難しい。(北塩原村)
- 項目が多く、記入時間がかかる他、データ入力、分析も時間がかかる。(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。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
市町村数 (割合)	12 (32.4%)	24 (64.9%)	1 (2.7%)

◇ 市町村の取組事例

- 初回に説明。体操の内容を示したパネルにもそれぞれ説明を記載し、体操実施時は参加者が読み上げている。(猪苗代町)
- 初回に保健師より配布物及び映像、口頭での目的説明を行っている。また、作業療法士、理学療法士より注意事項の説明を行っている(只見町)

◇ 市町村が課題とした内容

- 体操の動機づけについての内容であり、フレイルを予防するためには栄養についての内容も必要。(福島市)
- 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)
- 継続の動機付けや安全に行ってもらえるような注意喚起も含めて、今後も地区や対象の特性に合わせて支援していきたい。(新地町)

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」と回答したのは全体の約3割であった。生活目標を立て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
市町村数 (割合)	5 (13.5%)	9 (24.3%)	23 (62.2%)

◇ 市町村の取組事例

- 「自分のために元気になる」ことを参加者と共有する過程で、参加することそのものが、生活目標となり、いきがいや目的になっている。(伊達市)
- 教室開始時に生活目標または教室目標を短冊に記入し掲示している。(平田村)
- 教室前に各自目標を立てて、その後半年毎の体力測定時に評価し、再度目標を立てるようにしている。(西郷村)

◇ 市町村が課題とした内容

- 参加者の個別性に合わせた目標設定、支援をするには人手がかかるため難しい。(田村市)
- 目標を立てるにも、何を、どれくらい、どのように立てるのかを支援する人員が必要。(いわき市)

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

個人情報の取り扱いに関する説明、同意について、「十分行っている」「行っている」と回答した市町村は全体の約5割であった。途中参加者への対応や個人情報の管理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
市町村数 (割合)	8 (21.6%)	10 (27.%)	19 (51.4%)

◇ 市町村の取組事例

- 健康調査票を記載いただくときに合わせて署名いただき、同意を得ている。(浅川町)
- 参加申込時に口頭で実施し、教室参加することで承諾としている。また、体力測定やアンケート調査結果の氏名は公表しない。(平田村)

◇ 市町村が課題とした内容

- 中途参加者の同意書の回収漏れが生じる。また、同意書に記載されている緊急連絡先を参加者が管理した方がよいか検討が必要。(郡山市)
- 体力測定の結果や体操実施時の写真等、様々な啓発場面で活用できるよう、今後は同意を得るよう努める。(新地町)

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、全体の5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。モニタリングを行う際のマンパワーの確保や、通いの場の箇所数が増えた場合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
市町村数 (割合)	3 (8.1%)	18 (48.6%)	16 (43.2%)

◇ 市町村の取組事例

- 6か月終了時、アンケートを実施、6か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)
- 体力測定・基本チェックリスト・アンケートを実施し、データを整理・管理している。経年比較等のモニタリングはサロンごとで実施している。(田村市)
- 体力測定は定期的を実施している。基本チェックリスト実施後、結果により個別訪問を実施するなどの対応を行っている。(いわき市)

◇ 市町村が課題とした内容

- モニタリングの様式等整備されていない。また、マンパワーの観点から1人1人をモニタリングすることは困難である。(平田村)
- 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)

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、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。フォローアップの質の担保や、長年活動しているグループへの支援方法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
市町村数 (割合)	11 (29.7%)	21 (56.8%)	5 (13.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 行政職員や運動講師と共に、「地域おこし協力隊」の協力を得て、こまめに継続支援できている。(玉川村)
- 3ヶ月毎を目安に各会場を廻り、簡易な体力測定や、栄養・口腔講話、季節のミニ講話を行なっている。(郡山市)
- 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共に、新グループの立ち上げとともに、定期的に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

- 各地区ごとに支援体制や支援内容に差があり、支援員のスキルアップ、フォローアップの機会が必要。(いわき市)
- フォローアップ教室を楽しみにしている参加者がほとんどであり、フォローアップ教室を減少させることが難しい状況である。住民の自主性をもっと高めるような働きかけをしていく必要がある。(西郷村)

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、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
市町村数 (割合)	12 (32.4%)	21 (56.8%)	4 (10.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 職員がフォローアップのために訪問した際、座談会のような形で効果や感想を聞いている。(二本松市)
- 実施記録表、代表世話人との意見交換。(浪江町)

◇ 市町村が課題とした内容

- 村全体で共有できる場の設定は必要だと思うがマンパワー不足で思うようにできていないのが現状である。(鮫川村)
- 各サロンで効果を調査する必要があると思うが、マンパワーの観点から今まで困難であった。(平田村)

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。 体力がついた。 階段の上り下りが楽になった。 腰痛や膝の痛みがなくなった、楽になった。 気持ちが明るくなった。おしゃべりが楽しくなった。
二本松市	・集まって運動後におしゃべりをするのが楽しい ・体が軽くなり、疲れにくくなった。 ・1名ではあるが、介護保険のサービスを使わなくなったという方がいた。
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。元気づくりを休むと、身体がおかしい。長く歩けるようになった。草むしりや畑仕事で、疲れをあまり感じなくなった。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	・畑仕事に出てもあまり疲れなくなった。 ・靴下をはくのが楽になった。
桑折町	・仲間一緒だからこそ体操を続けられる ・体操をはじめてから体が軽くなった
国見町	・立ち上がるのが楽にできるようになった。 ・気持ちが前向きになり、楽しく生活できるようになった。 ・(通いの場代表者より)参加者の健康意識が高まり、参加者同士の会話も「こうすると転びにくいよ」「この体操がいいよ」と健康などに関する話題が増えてきている。

市町村名	主な声
田村市	体力がついた。体が柔らかくなった。歩くときにシルバーカーが必要でなくなった。靴下を履いたりするのが楽になった。疲れるのでよく眠れる。みなと集まって体操するから続いている。以前は体操後筋肉痛が出たが、現在は筋肉痛もなく体操ができるようになった。毎週木曜日が楽しみになり、生活にも張り合いが出てきた。体操以外の日も出かけるようになった。買い物に行くのが楽になった。
石川町	毎回参加して他人に会えることが楽しい。運動して帰ると身体が軽くなった気がする。認知症予防のために通っている。家で一人であるより外出することが大事と思う。
玉川村	運動を実施することで、畑仕事などが苦痛でなく動ける。 1人ではできない筋力トレーニングなどみんなで実施することで楽しくできる。 尿漏れ防止など効果が実感できる。 体が軽くなり、体力がついている。
平田村	中央で実施している教室では以下の感想がある。 ・体力がついた。腰痛が軽減した。階段の昇降や日常動作が楽になった。 ・おしゃべりが楽しくなった。気持ちが明るくなった。友人知人ができた。 ・外出が増えた。
浅川町	・洗濯ものや布団を干すのが楽になった・できるようになった。 ・体が楽になった。 ・移動が楽になった。 ・遠出や旅行ができた。 ・歩く自信がついた。
西郷村	・介護の世話にならず、ピンピンコロリを目指して頑張っていきたいと思います。 ・続けてきてよかったです。 ・ボケ防止になった。 ・少しずつ、体力がついたようです。・体が、柔らかくなってきているのかなと思います。
埴町	とても楽しく参加し、欠席者が少ない。 参加者同志の交流の場となり、友だちになったり、連絡先の交換をしたりした。
鮫川村	体操をやるようになってからは、 ①身体の効果としては、姿勢がよくなった。腕が上にあがるようになった。立ってズボンをはけるようになった。階段を上るのが早くなった。体がみっちりしてきたなど多数感想があがっています。中でも、一番参加者の心を動かした言葉は、90歳以上の男性が、自分の身体は自分で面倒をみることに、人任せにしているのはだめというようなことを話され、皆さんが納得していました。 ②通いの場により外出の頻度が増加したことにより、楽しく生活できているとの感想が多くあります。
会津若松市	・家ではやらない、みんなで集まるから続くんだけど・・・ ・週1回はほかの活動もしているから大変だった。
北塩原村	立ったり座ったりが楽になった。楽に歩けるようになった。ストレス発散でき、気持ちが楽になった。 変化はまだ感じられないが、人と顔をあわせる機会が増え、良いことだと思う。寝返りが楽になった。等
猪苗代町	・体操をするようになり、ペットボトルの蓋があげやすくなった。 ・立ち座りが楽になった。 ・早く歩けるようになった。
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。
三島町	・体が少し楽になったような気がする。
昭和村	・身体を動かすのが楽になった ・階段の昇り降りが手すりを使わずに楽になった ・みんなで集まるだけで楽しい。

市町村名	主な声
下郷町	春からの畑作業が楽になった。 冬の間、みんなに会って運動できて楽しい。 時々お昼をみんなで食べるのが良い。 冬の間、肥満防止に少しなっているかな？
只見町	車に一人で乗れるようになった(座席に一人で座れるようになった)、階段を下りるのが楽になった。ひざの痛みがなくなった。夜ぐっすり眠れるようになった。
南会津町	楽しみができた。体が軽くなった。変わらない。皆さんといろいろ話ができたり、聞くことができよう。
南相馬市	参加が楽しみ 友達が増えた 体調がいい 生きがいになっている
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。 体操会場が自宅から近いので集まりやすい。
川内村	・人との交流仲間の顔を見ることで気持ちが楽になった。 ・動いても疲れなくなった。 ・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
浪江町	・椅子に坐して実施するので、安心し参加できる。 ・体操の後のお茶会のおしゃべりが楽しい。 ・学生ボランティアから元気をもらい、度々参加してほしい。 ・皆が集まるきっかけとなり、そういう機会を作ってもらえて感謝している。
新地町	アンケート集計結果より;“体力がついた”、“腰痛や膝の痛み等がなくなった(楽になった)”、“おしゃべりが楽しくなった”、“友人・知人ができた” 自由記載より;“自転車で登れない所が登れるようになった(73歳女性)”など。
郡山市	集まって活動することの楽しさを実感し、継続することが容易に出来る。 体力測定が楽しい。測定数値が向上していることで効果を感じる。 歩くこと、階段の上り下りが楽になった。身体が軽く感じるようになった。 休んだ次週、体操時身体の動きが鈍く感じられ継続の大事さ、効果を感じる。

③アウトプット評価

地域づくりによる介護予防をきっかけに、住民同士の生活支援活動に発展した通いの場の箇所数と活動内容は、「住民主体の交流の場」が最も多く、次いで「デイサービス」、「定期的な訪問」の順に多かった。今後、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	デイサービス	
4	0	0	1	1	589	5	3

○「その他」の活動内容

- ・拠点を決めずに交流の場を設定して活動している。
- ・地区の小学校を訪問し、クリスマス会やひな祭りにあわせ交流会を実施。

④ アウトカム評価

ア 個人に対する評価

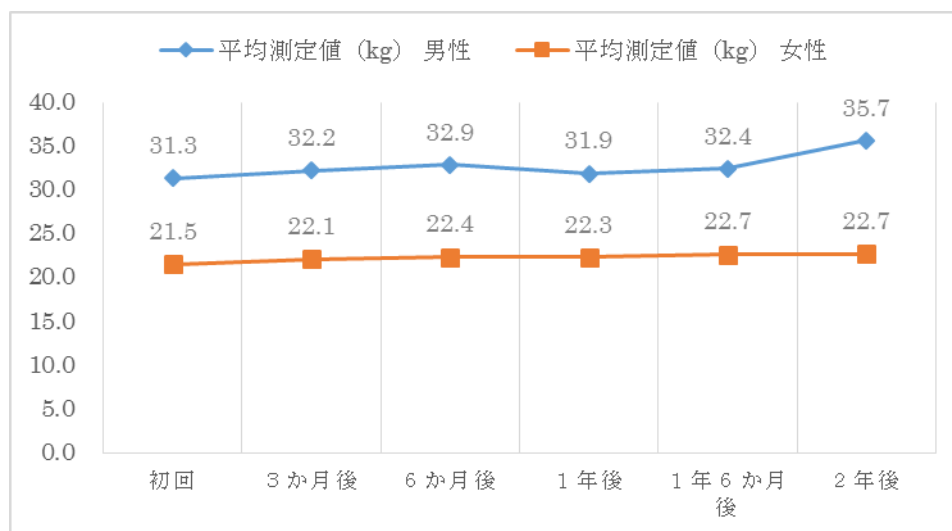
○握力の平均測定値

握力の評価を実施している市町村は26市町村（全体の約7割）であり、平均測定値は男女ともに改善していた。（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
—	26	—	—	—	—
初回	—	299	1346	31.3	21.5
3か月後	—	188	898	32.2	22.1
6か月後	—	138	624	32.9	22.4
1年後	—	41	211	31.9	22.3
1年6か月後	—	35	260	32.4	22.7
2年後	—	44	252	35.7	22.7

図表1(2)-6 握力の平均測定値の変化



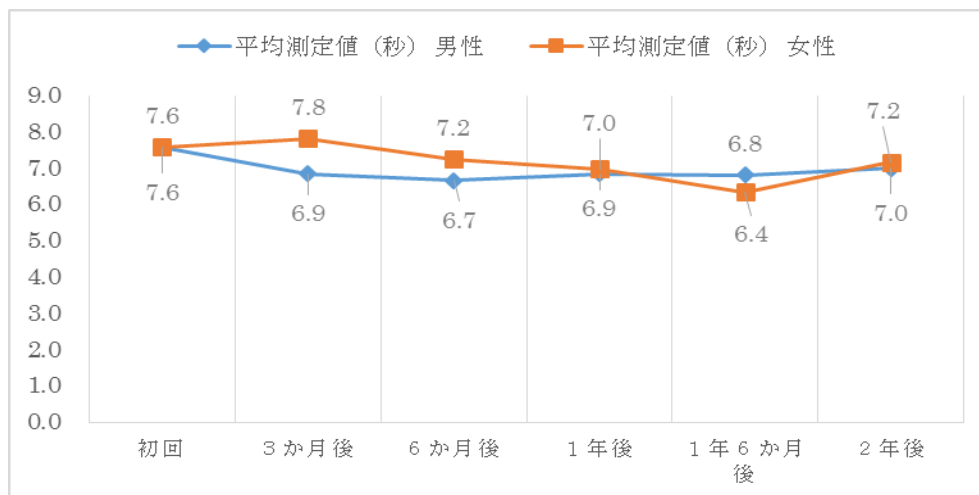
○タイムアップ&ゴー (TUG) の平均測定値

タイムアップ&ゴーの評価を実施している市町村は24か所（全体の6割以上）であり、平均測定値は男女ともに改善していた。（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
—	24	—	—	—	—
初回	—	251	1164	7.6	7.6
3か月後	—	151	740	6.9	7.8
6か月後	—	87	471	6.7	7.2
1年後	—	41	201	6.9	7.0
1年6か月後	—	24	158	6.8	6.4
2年後	—	39	211	7.0	7.2

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3か所（全体の1割未満）であり、達成者の割合は増加していた。（図表 1(2)-9）

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
—	3	—	—	—
初回	—	151	113	74.8%
3か月後	—	37	37	100%
6か月後	—	—	—	—
1年後	—	—	—	—
1年6か月後	—	—	—	—
2年後	—	—	—	—

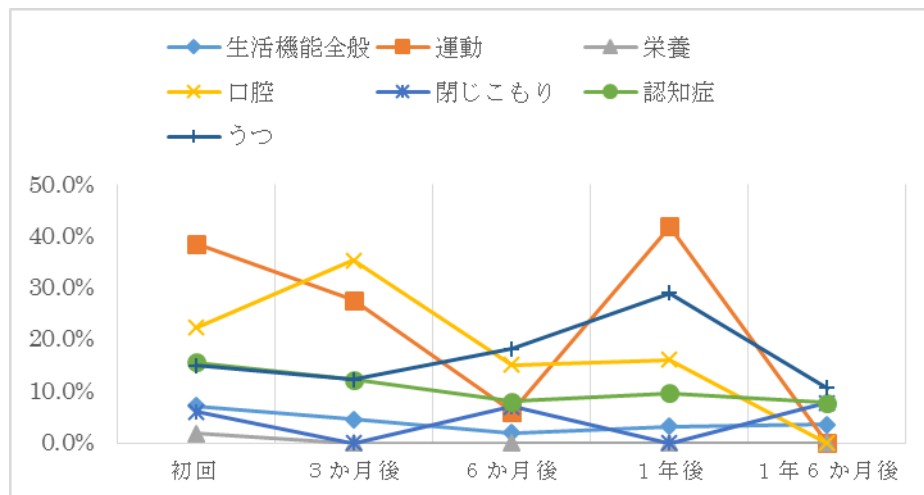
○基本チェックリストの該当者数

基本チェックリストの評価を実施している市町村は6か所で（全体の約1割）であり、閉じこもり以外の項目で該当者割合が減少していた。（図表 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
—	6	—	—	—	—	—	—	—	—
初回 (割合)	—	166	12 7.2%	64 38.6%	3 1.8%	37 22.3%	10 6.0%	26 15.7%	25 15.1%
3か月後 (割合)	—	65	3 4.6%	18 27.7%	0 0.0%	23 35.4%	0 0.0%	8 12.3%	8 12.3%
6か月後 (割合)	—	99	2 2.0%	6 6.1%	0 0.0%	15 15.2%	7 7.1%	8 8.1%	18 18.2%
1年後 (割合)	—	31	1 3.2%	13 41.9%	0 0.0%	5 16.1%	0 0.0%	3 9.7%	9 29.0%
1年6か月後 (割合)	—	141	5 3.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	11 7.8%	11 7.8%	15 10.6%
2年後	—	—	—	—	—	—	—	—	—

図表 1(2)-11 基本チェックリストの該当者割合



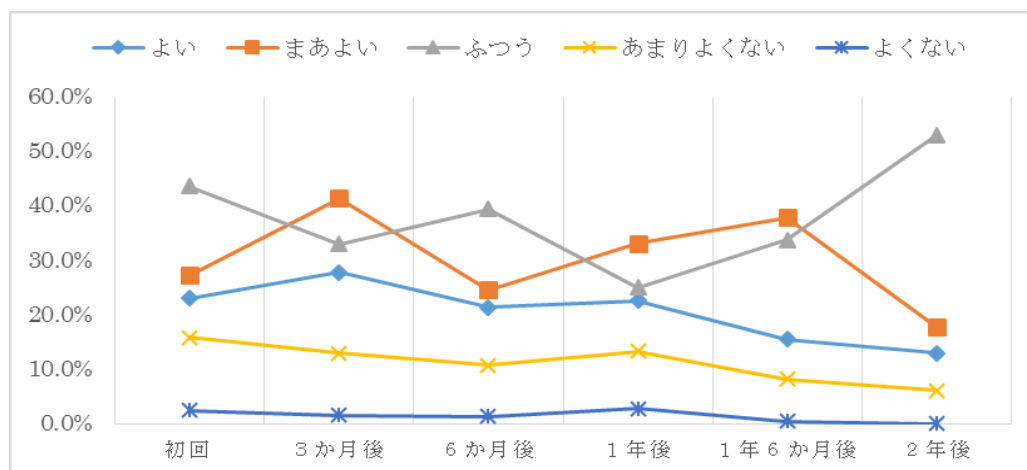
○主観的健康感の変化

主観的健康感の評価を実施している市町村は14か所(全体の3割以上)であった。項目別に見ると、「ふつう」と答えた人の割合が増加し、「あまりよくない」「よくない」と答えた人の割合が減少していた。(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	
—	14	—	—	—	—	—	
初回 (割合)	—	598	138 23.1%	163 27.3%	261 43.6%	95 15.9%	15 2.5%
3か月後 (割合)	—	370	103 27.8%	153 41.4%	122 33.0%	48 13.0%	6 1.6%
6か月後 (割合)	—	719	154 21.4%	177 24.6%	283 39.4%	77 10.7%	10 1.4%
1年後 (割合)	—	248	56 22.6%	82 33.1%	62 25.0%	33 13.3%	7 2.8%
1年6か月後 (割合)	—	219	34 15.5%	83 37.9%	74 33.8%	18 8.2%	1 0.5%
2年後 (割合)	—	147	19 12.9%	26 17.7%	78 53.1%	9 6.1%	0 0.0%

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(最長60秒まで)
二本松市	・5m歩行・開眼片足立ち
桑折町	・5m歩行・開眼片足立ち
石川町	開眼片脚立ち、立ち座り動作(30秒間)
平田村	・体力測定は、握力の他に最大歩行速度、CS-30、開眼片足立ち、ファンクショナルリーチの5項目を実施している。 ・主観的健康観として、教室の前後で健康状態の比較をアンケート調査した。「とても良くなった」7人、「良くなった」21人、「あまり変わらない」10人、「悪くなった」0人であった。
浅川町	体組成計(筋肉量)測定を初回と6か月後におこなっている。(一部のグループ)
西郷村	5m歩行座位ステップング長座体前屈
埴町	・身長、体重、BMI ・開眼片足立ち ・5m通常歩行時間 ・5m最大歩行時間 ・痛みの変化 ・認知機能(かなひろい) ・口腔機能評価 ・教室(最終回)アンケート
鮫川村	体力測定(5回立ち座り・5M歩行)、ソーシャルキャピタル指標
西会津町	Q: 床から立ち上がる時、不安や困難さはありますか? 1. 楽にできる(普通に立ち上がれる) 2. がんばればできる a. ゆっくりならつかまらずにできる b. 何かにつかればできる 3. できない
金山町	5m歩行、開眼片足立ち、長座体前屈
只見町	開眼片足立ち
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	体力測定:長座体前屈、開眼片足立ち、5M最大歩行、足指力、BMI

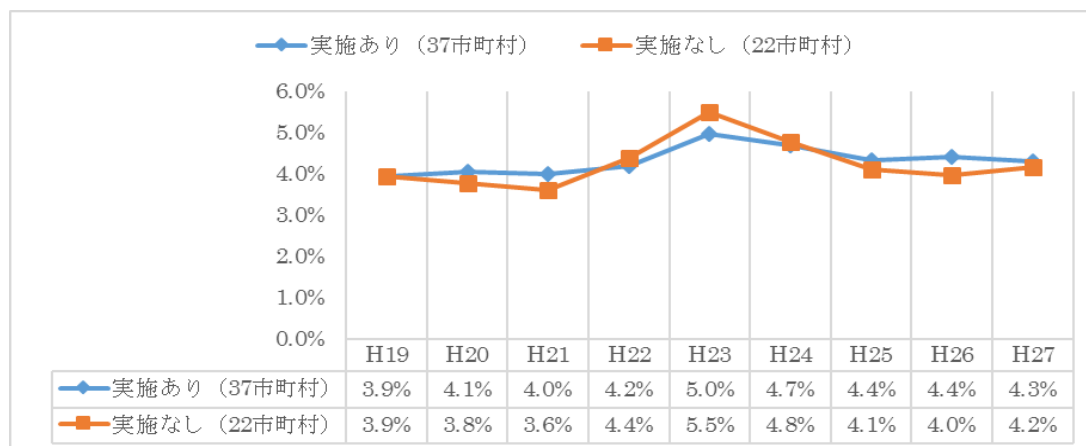
イ 集団に対する評価

○市町村の新規要介護認定率

新規要介護認定率について事業実施している市町村と実施していない市町村を比べると、どちらも平成23年度以降減少し、その後横ばいで推移している。

今後は、各市町村の高齢化率や、被災市町村における要介護認定率の上昇、「実施あり」の市町村には通いの場が1か所のところもある点を考慮して、分析方法を検討する必要がある。

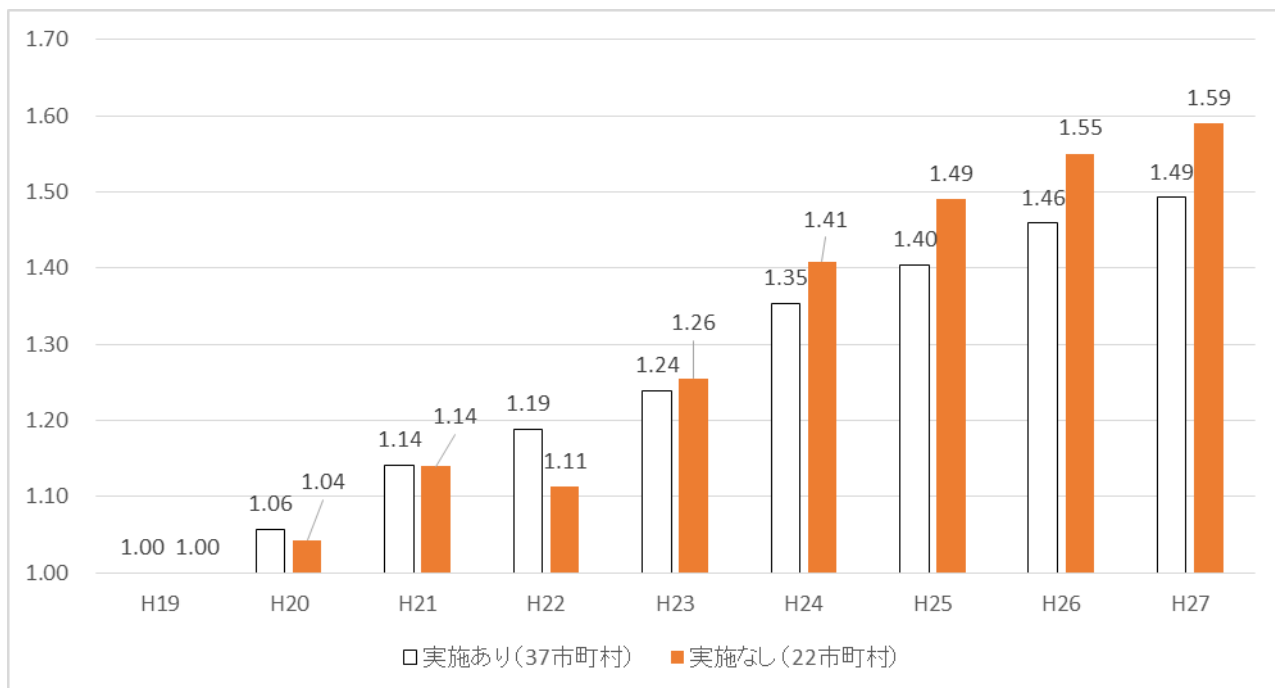
図表1(2)-14 市町村の新規要介護認定率の推移



○市町村の介護保険給付費

介護保険給付費について事業実施している市町村と実施していない市町村を比べると、どちらも年々上昇傾向であるが、平成19年度と平成27年度を比較した際の伸び率は、事業を実施している市町村のほうが低くなっている。

図表1(2)-15 市町村介護保険給付費の伸び率の推移



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
二本松市	・昨年度までは担当できる人員が不足しているため、モデル的に各地域で事業を実施してきたため住民に広く周知ができていない。 ・リハ職と協働して事業を展開したいが、連携がうまく図れない。
国見町	今後、立ち上げ地区を増やしていく中で、立ち上げ地区に対してスタッフ数が充足できて、フォローアップ体制が十分に保てるか懸念される。（必要時包括職員等に協力を依頼する場合があるが、現在の主な運営は保健師1名、運動指導士1名で対応している。） また事業の効果を評価するうえで、15回の運動指導の前後だけではなく自主化後の体力測定の実施の必要性を感じているが、人手不足等の理由で実施できていない。さらに活動の名目で基本チェックリスト等を実施し、生活機能や身体機能の変化を細かく評価したいが、同理由で実施・評価が困難である。
須賀川市	・本市における住民主体の通いの場の推進、更には、通いの場における体力測定などの評価を実施するにあたっては、現在実施している立ち上げ支援や継続した運営支援として、市の保健師や地域包括支援センター職員が中心に実施しているが、今後、地域包括ケアシステム構築の一環として、医療・介護関係者との連携による支援をはじめ、元気高齢者自らも担い手として活動し、活動を通して自らの介護予防につなげることを目的とした「介護予防ボランティア」（高齢者対象）の養成を検討しているが、住民主体による通いの場（週1回）の先進的取り組み事例を提供願いたい。 ・また、通いの場づくりにあたっては、その地域性などにより必ずしも「週1回」にこだわる必要はないと思われるが、今後も「週1回」が基本となるのかご教示願いたい。
田村市	・サロンが増えることで、専門職の派遣調整やモニタリング等の事務作業も増える。効率的な支援体制の整備が必要となるので、他の自治体でどのようにサロン支援を行っているか情報をいただきたい。 ・県民フェスティバル等での表彰を継続してもらいたい（できれば推薦期間は、サロン参加者へ通知できる程度の時間をいただきたいです）。
玉川村	きちんと評価することが大切だとは思うが、スタッフが不足しており、細かく評価できていない。 体力測定も実施はしているが、まとめまで手がまわらない。
平田村	高齢者介護予防の観点から、体力測定として実施した方が良い指標はどれか教えて欲しい。
矢祭町	この事業の評価に関して、どの程度行えばよいのか、また他の市町村での取り組みを知りたい。 住民主体ということもあり、介入も最低限に、事務負担も軽減したい。
鮫川村	住民主体の通いの場ということで、「いきいき百歳体操」に取り組んでいます。拠点づくり、その関わる人のネットワークづくりであり、人材を育成していくことだと思います。この取り組みが町づくりであると思いますが、評価について、疫学的にできないでしょうか？町村では母集団が少ないので、同じ方法、同じ期間実施していれば、結果についてはまとまるのではないのでしょうか？集計ソフトなどの活用は町村レベルでは費用や技術的に困難があります。今回の提出したデータの活用についてはどのようにするのか教えてください。また、効果として、身体機能や社会的機能の向上につながり、活力年齢の若返りや生きがいづくりは人のためでもあり、自分のためにもなり、結果として要介護認定率の低下や、介護保険料の低下に反映できるのであれば、福島県全体としての疫学統計を是非とっていただきたいと思います。町村として、できることがあれば協力したいと思います。
北塩原村	冬期間の活動は多かったが、夏場になると、その他の活動が忙しくなるため、継続できずに中断してしまうところが多くみられる。 また、必要性を感じているが、体力測定を定期的の実施したり、その測定結果を整理し、評価・分析するにも労力がかかるため、実施箇所が増えるとその分だけ、行政負担も大きくなってしまいます。住民のサポーター育成等が課題。
西会津町	①実施している測定結果のデータ管理の方法や見える化の具体的方法がわからないため、せっかくのデータが活かしきれていない。 ②体力測定の結果が低下していく場合、提供している体操のやり方が正しく行われていないためかアセスメントして指導するが、その結果についてはさらに6か月後に確認することになる。評価を体力測定のみで置くと住民主体の集いの場の有効性の評価が狭まるので、生活機能や精神面、支えあい活動に関する指標や評価方法（アンケート）などあれば教えていただきたい。
猪苗代町	継続のフォロー体制について
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。集落公民館のバリアフリー化。 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）
三島町	・推奨されている体操の実施回数（週2回）ができていない。 ・体操以外のレク内容の充実。 ・自宅でも体操を実施するための工夫。
下郷町	サロンがあるので自主的に体操の活動できるよう、支援している。いろいろな内容でサロンが25か所あり体操を推進していきたいと考えている。サロン代表者に説明を行い、体操に取り組んでいけるサロンに支援していく。
南相馬市	身体機能以外の項目（生きがい・生活機能等）の評価指標を学ぶ研修会を要望します。
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	・自力で会場に来れない高齢者も多く、本当に来ていただきたい方の参加につながっていない ・会場のハード面（椅子・DVDプレイヤー・テレビ等）の拡充が難しく開催につながらない地区がある ・各会場の後継者の育成が進まない

2 一般介護予防事業／一次予防事業（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、53 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、49 市町村（全体の 83.0%）、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。

今後もサロン等身近な地域での普及啓発を通して、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

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	H24	58	40		54	31	17	7
	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
開催回数（回）	H24		1,837		6,178			2,776
	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
参加延人数（人）	H24		33,683		91,120			17,913
	H25		29,470		148,872			80,249
	H26		27,724		99,805			22,118
	H27		28,932					
	H28		26,737					

※H27 におけるその他の内容：サロンにおける介護予防普及啓発等

- ・「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。
- ・「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。
- ・「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。

(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 36 市町村で実施しており、前年度に比べ、「地域活動組織への支援・協力等」及び「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る。

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	H24	33	23	26	9	1
	H25	33	22	30	5	4
	H26	35	27	28	9	3
	H27	38	25	29	7	2
	H28	36	20	22	8	5
実施回数 (回)	H24		135	914	372	390
	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
ボランティア育成数 (実人数)	H27		2074			
	H28		643			

- ・「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 年度の同項目「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。

(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 19 市町村であった。
 専門職の派遣依頼を実施している市町村は 20 市町村であり、職種別に見ると、理学療法士に派遣依頼をしている市町村が最も多かった。
 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)-1, 2)
 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、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 専門職の派遣依頼実施市町村数

年度 \ 職種	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	3	2	2	3	5	16	9	4	5	6

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	7	2	9
歯科医師	0	0	0	9	5	14
薬剤師	0	0	0	7	0	7
保健師	0	0	129	1	0	130
看護師	1	0	34	6	26	67
理学療法士	47	4	125	24	90	290
作業療法士	14	14	73	8	3	112
言語聴覚士	0	2	31	9	0	42
管理栄養士・栄養士	0	0	64	0	3	67
歯科衛生士	0	10	18	0	7	35
その他	0	10	420	2	117	549
計	62	40	894	73	253	1322

・その他の派遣先:介護予防教室、機能訓練事業等

・その他の専門職:弁護士、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及び旧介護予防事業全体に関する実施状況

ア ストラクチャー評価

総合事業（または旧介護予防事業）の実施に当たり、特に、担当部署との連携体制の構築や多様な主体による多様なサービスの提供体制の構築ができていない市町村が多く、体制構築に向けて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	できている	できていない
市町村数 (割合)	5 (8.5%)	21 (35.6%)	33 (55.9%)

◇ 市町村の取組事例

- 市の高齢化状況、要介護認定高齢者の推移等をはじめ、地域包括ケアシステム構築の取組内容等の資料を作成し、町内会長・区長、民生・児童委員等を対象に説明会等を開催している。(須賀川市)
- 新任や異動した職員には研修を行う。介護保険事業計画等にも記載し、各事業についてはイメージ図などわかりやすい資料を作成している。(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）し、総合事業（または旧介護予防事業）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	できている	できていない
市町村数 (割合)	3 (5.1%)	16 (27.1%)	40 (67.8%)

◇ 市町村の取組事例

- 関係部署で組織した健康づくり・介護予防検討会を開催し連携を図っている。また、全職員を対象に地域包括ケアシステム構築の取り組みに向けた情報共有講座を開催した。(大玉村)
- 地域ケア会議の開催（障がい部署との連携、社協等事業者との連携）、シンポジウム・勉強会の開催。(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（または旧介護予防事業）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	できている	できていない
市町村数 (割合)	15 (25.4%)	35 (59.3%)	9 (15.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 社会福祉協議会、地域包括支援センターと毎月連絡会を実施し、情報共有を図っている。(喜多方市)

- 地域包括支援センターとの連携調整をする場として、四半期ごとに代表者会議を、毎月調整会議を実施している。(南相馬市)

- 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(または旧介護予防事業)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	できている	できていない
市町村数 (割合)	2 (3.4%)	15 (25.4%)	42 (71.2%)

◇ 市町村の取組事例

- 協議体を平成28年10月に設置し、会議や学習会を開催している。具体的な活動として、高齢者元気応援マップの作成に着手している。多様なサービスについては検討段階である。(玉川村)
- 地域ケア会議(介護事業者、行政、商工会、消防や警察等を含む)や協議体、民生員会、地区サロン・地区サロン情報交換会、ボランティア団体会議、地域づくり講演会等できるだけ多くの場面で情報提供し、意見をいただいている。(浅川町)

イ プロセス評価

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)に向けて、地域住民の意見収集や関係者への働きかけができていない市町村が多く、市町村が取り組め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(または旧介護予防事業)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	できている	できていない
市町村数 (割合)	1 (1.7%)	21 (35.6%)	37 (62.7%)

◇ 市町村の取組事例

- 総合事業の企画・実施・評価の過程で、地域包括ケア会議や協議会を通して、住民参画の場を設けている。(鮫川村)
- 住民主体のつどいの場の実施や住民支え合い活動づくりにあたっては、地域住民との協議を行い合意形成を図ったうえで実施しており、必要性和目的を共有しながら実施している。(いわき市)

- 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	できている	できていない
市町村数 (割合)	2 (3.4%)	20 (33.9%)	37 (62.7%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域ケア会議等で説明や協議の場を設けており、会議等へ参画の無い関係者へは、今後の会議への参加を促しつつ、個別対応にて伝達や協議を行っている。(天栄村)
- 地域包括ケアシステム推進会議及び4つの専門部会について、多職種の関係団体により構成し情報共有しているほか、各種説明会、出前講座等の機会をとらえて働きかけを行っている。(南相馬市)

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	できている	できていない
市町村数 (割合)	1 (1.7%)	33 (55.9%)	25 (42.4%)

◇ 市町村の取組事例

- 生活支援コーディネーターが地域資源一覧を作成した。(会津坂下町)
- 地域包括ケアシステム推進会議及び生活支援体制整備部会において、多職種の関係団体により構成し意見交換しているほか、地域資源リストを作成するなどして把握に努めている。(南相馬市)

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	できている	できていない
市町村数 (割合)	1 (1.7%)	35 (59.3%)	23 (39.%)

◇ 市町村の取組事例

- 協議体会議や高齢者サロンへの聞き取り調査の実施、旧介護予防事業（2次予防事業）の評価をとおして一定の整理はできている。(石川町)
- 地域包括支援センターが実施する個別地域ケア会議から、行政課題の報告を受けているとともに、多職種が参画する地域包括ケアシステム推進会議（専門部会）において、行政課題を整理し対応策を検討している。(南相馬市)

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	できている	できていない
市町村数 (割合)	1 (1.7%)	26 (44.1%)	32 (54.2%)

◇ 市町村の取組事例

- 地域づくりによる介護予防事業（通いの場づくり）の推進、啓発、継続支援に関する事業の推進。目標達成に向けての検討。(福島市)

⑥ 総合事業（または旧介護予防事業）に関する苦情や事故を把握しているか。

	十分できている	できている	できていない
市町村数 (割合)	3 (5.1%)	38 (64.4%)	18 (30.5%)

◇ 市町村の取組事例

- 事業者説明会を開催し移行に伴う苦情の有無を確認した。包括支援センター職員のケアマネジメントをとおして把握している。(石川町)
- 住民や委託事業所から直接連絡を受けて把握するほか、関係機関が情報を得た場合には、担当課へ連絡し内容を把握・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	できている	できていない
市町村数 (割合)	1 (1.7%)	13 (22.%)	45 (76.3%)

◇ 市町村の取組事例

- 関係機関については、個人情報保護条例に基づき、管理運営を行い、民生委員等住民参加の会議等で個人情報を取り扱う場合は、本人については同意書、会議参加者については誓約書を提出するように取り決めている。(鮫川村)

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況

平成28年度中に介護予防・日常生活支援総合事業を実施した41市町村すべてにおいて、訪問型サービス及び通所型サービスを実施していた。訪問型・通所型ともに現行相当サービスが主となっており、現行相当以外のサービスが増加するよう支援する必要がある。

ア 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	
H27	11	80	79	0	1	0	0	0
H28	41	457	450	4	1	1	1	0

イ 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	
H27	14	105	104	0	1	0	0
H28	41	671	650	10	1	10	0

ウ 生活支援サービスの実施状況

生活支援サービスは41市町村のうち西会津町の1か所で行った。

(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28年度末時点の新規要支援・要介護認定者数は23,372人で、前年度と比較して263人減少しており、新規認定率は平成26年度以降減少傾向である。

一方で、平成28年度には41市町村が介護予防・日常生活支援総合事業を開始しており、介護予防・生活支援サービス事業の対象者は993名であった。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。

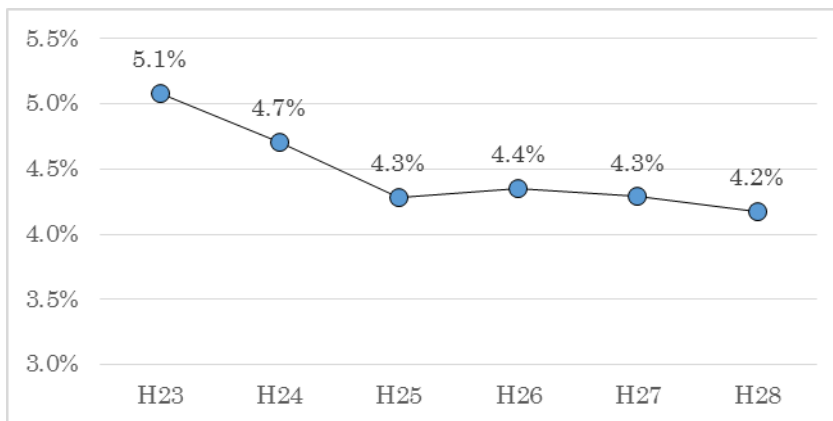
また、要介護度別に見ると、要支援1、2及び要介護1の割合が高く、今後も軽度者を対象とした介護予防の取組が重要となる。

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。

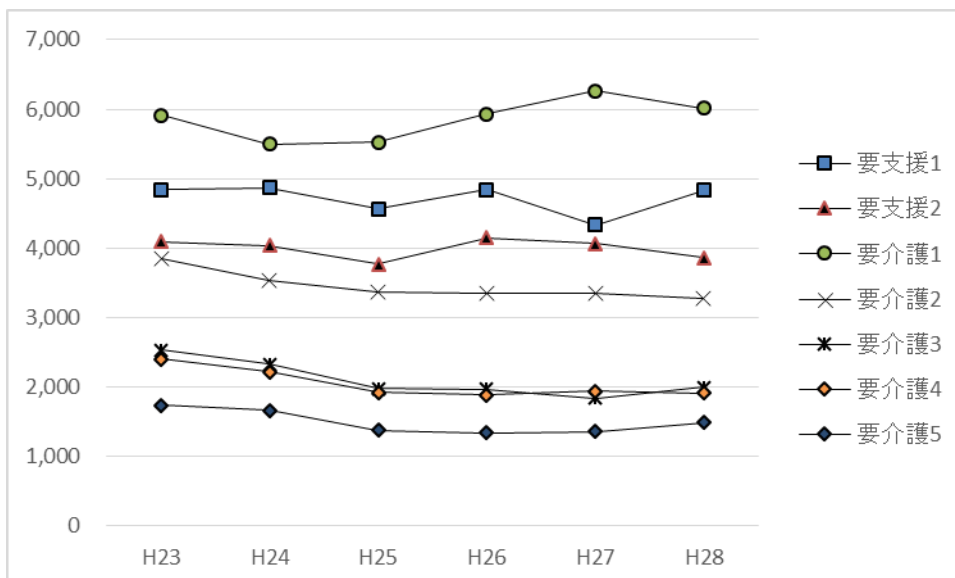
図表3-(3)-1 第1号新規認定者数(要介護度別)

	H25		H26		H27		H28		H27とH28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)	525,160	—	538,918	—	551,262	—	560,102	—	8,840	—
事業対象者数	—	—	—	—	—	—	993	—	993	—
新規認定者数	22,496	—	23,458	—	23,635	—	23,372	—	-263	—
要支援1	4,560	20.0%	4,843	20.6%	4,334	20.5%	4,835	20.7%	501	-0.1%
要支援2	3,772	16.7%	4,151	17.7%	4,062	17.2%	3,859	16.5%	-203	-0.5%
要介護1	5,521	24.6%	5,931	25.3%	6,265	26.5%	6,010	25.7%	-255	1.2%
要介護2	3,364	14.9%	3,344	14.3%	3,341	14.1%	3,278	14.0%	-63	-0.2%
要介護3	1,977	8.8%	1,966	8.4%	1,839	7.8%	1,992	8.5%	153	-0.6%
要介護4	1,922	8.6%	1,882	8.0%	1,938	8.2%	1,910	8.2%	-28	0.2%
要介護5	1,380	6.2%	1,341	5.7%	1,356	5.7%	1,488	6.4%	132	0.0%
要支援1～要介護1の計	13,853	61.5%	14,925	63.6%	14,661	64.2%	14,704	62.9%	43	0.6%
要介護2～5の計	8,643	38.5%	8,533	36.4%	8,474	35.8%	8,668	37.1%	194	-0.6%

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について

介護予防に資する通いの場づくりについては、前年度より多い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1.2%であり、前年度の0.7%から0.5ポイント増加した。

今後、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向けて、65歳以上人口の10%の参加を目標に取組を推進していく必要がある。

また、立ち上げ後のフォローアップ実施に当たってのマンパワー不足、男性の参加者を増やすための工夫、通いの場から住民同士の支援活動への発展が課題となっており、市町村の取組を支援する必要がある。

2 一般介護予防事業／一次予防事業（通いの場以外）について

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についても、前年度より減少しているが、「地域活動組織への支援」や「社会活動を通じた介護予防に資する地域活動」といった通いの場の立ち上げに関する実施回数が増加している。

通いの場や地域ケア会議等へ専門職への派遣依頼を実施している市町村は20市町村であり、通いの場に対する派遣回数が最も多かった。

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19市町村であり、前年度より増加していた。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及び旧介護予防事業全体に関する実施状況について

総合事業または旧介護予防事業の実施に当たり、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が市町村の課題となっている。

また、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が課題となっており、協議体や地域ケア会議等の各種事業を通して規範的統合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について

平成28年度中に介護予防・日常生活支援総合事業を実施した41市町村すべてにおいて、訪問型サービス及び通所型サービスを実施していた。訪問型・通所型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について

介護保険の第1号新規認定率は平成26年度以降減少傾向となっているが、新規認定者数

がこれまで増加傾向で推移してきたのに対し、平成27年度から28年度にかけては減少している。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

○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。
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。
- ・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を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、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。
- ・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111.9%と全国(118.2%)より低くなっている。(資料P.45)。要介護(要支援)認定者数の増加率も、県全体で123.8%と全国(125.7%)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130.0%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30年3月時点）

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
一般社団法人	福島県医師会	常任理事	常盤	峻士
一般社団法人	福島県老人保健施設協会	会長	本間	達也
一般社団法人	福島県理学療法士会	理事	渡辺	知子
公益財団法人	福島県老人クラブ連合会	会長	鈴木	定秋
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
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	主任主査兼事業推進係長		佐藤 和幸
福島県	精神保健福祉センター	主任保健技師	木幡	智子
福島県	県中保健福祉事務所	主任保健技師	石井	美奈子

（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28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) 体操を主な活動としている通いの場の箇所数、参加者数
- (4) 開催頻度別「体操を主な活動としている通いの場」の箇所数、参加者数

2 一般介護予防事業／一次予防事業

- (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) 高齢者人口に対する新規認定者の割合

○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