

令和4年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする
介護予防の取組に関する調査研究事業

新型コロナウイルス感染症影響下における 通いの場等の取組及び高齢者の心身の状況に 関する実態調査

【報告書】

2023（令和5）年3月

株式会社日本能率協会総合研究所

目 次

第1章 事業概要	1
1. 目的	3
2. 事業概要	3
3. 委員一覧	4
4. 委員会スケジュール	5
第2章 アンケート調査結果	7
第1節 調査概要	9
1. 調査目的	9
2. 調査概要	9
3. 配付数および回収状況	10
第2節 アンケート調査結果	11
1. 回答自治体の基本情報	11
2. 通いの場の取組に関する実態把握について	16
3. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施について	27
4. 通いの場の活動自粛・実施等の状況について	36
5. 通いの場の活動自粛要請の状況について	41
6. 通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組について	47
7. 高齢者の心身の状況に関する実態把握について（第2回調査）	106
第3節 考察及び今後の課題	126
1. 考察	126
2. 今後の課題	127
第3章 特定自治体の協力による詳細分析	129
第1節 実施概要	131
1. 調査目的	131
2. 調査概要	131
3. 分析方針及びデータ内容	132
第2節 詳細分析結果	133
第3節 詳細分析から見たこと	150
第4章 効果的な取組事例	153
第1節 事例集の概要	155
1. 作成目的	155
2. 選定事例	155
第2節 事例集	156
1. 表紙	156
2. 事例一覧	156
3. 通いの場の実施状況	157
4. 通いの場の実施率の高低でみたデータの違い	157
5. 北海道千歳市	158

6. 北海道雄武町.....	158
7. 長崎県佐世保市.....	159
8. 富山県南砺市.....	159
9. 東京都調布市.....	160
10. 大阪府堺市.....	160
11. 福岡県福岡市.....	161

第5章 関連論文等のレビュー及び概要 163

第1節 レビューの概要.....	165
1. 作成目的.....	165
2. 実施概要.....	165
第2節 レビューの結果.....	168
第3節 レビューから見たこと.....	170

第6章 本事業から見たこと 171

1. 通いの場をはじめとした居場所・活動の変化.....	173
2. 心配すべきことについての的確な情報提供が重要.....	173
3. 新たな形の居場所・活動を考える際のポイント.....	175
4. 地域性や時節に合わせた取組の推進.....	176

参考資料..... 177

1. 第1回調査票.....	179
2. 第2回調査票.....	191
3. 文献レビュー_文献リスト一覧.....	198

第1章 事業概要

1. 目的

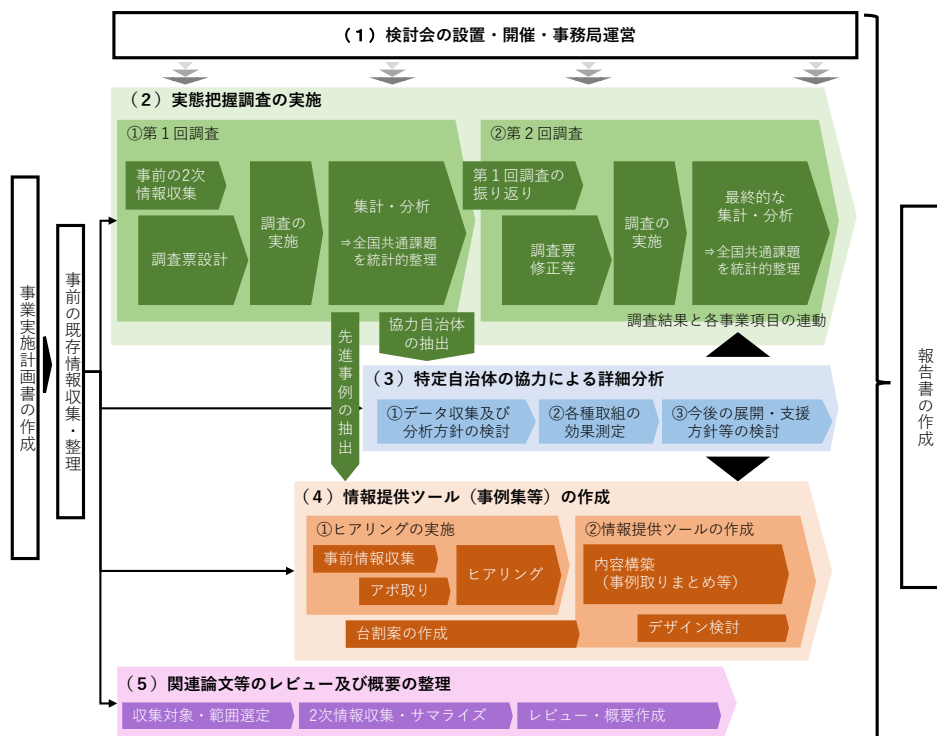
高齢者については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外出自粛による閉じこもりや健康への影響が特に懸念されるところであり、その実態把握が重要である。

本事業では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による通いの場をはじめとする介護予防への影響について、通いの場等の介護予防の「取組の縮小状況」や「高齢者の心身等への影響」、また、それらの「実態を把握する手法」、季節性感染症等も含む感染拡大防止に配慮した「取組の再開手法」、一般介護予防事業をはじめとした「介護予防に係る取組の展開」等について実態を把握するための調査を実施するとともに、より鮮明に個別ケースの変化を把握するための分析ならびに関連論文等のレビューを行う。また、各調査等から得られた「効果的な取組」について取りまとめ、事例集にとりまとめること。

2. 事業概要

上記目的を達成するため、下記のとおり事業を実施した。

■事業フロー



(1) 検討会の設置・開催・事務局運営（⇒報告は第1章（P5～））

新型コロナウイルス感染症の影響下における通いの場をはじめとした各種介護予防に係る施策の推進方策や本事業で実施する業務の内容等、その他本事業の遂行に当たって必要となる事項の検討を行う。

(2) 実態把握調査の実施（⇒報告は第2章（P7～））

新型コロナウイルス感染症の、通いの場をはじめとした介護予防に資する取組への影響を明らかとするため、全国の市町村（悉皆）を対象とした調査を実施し、実態を把握する。

（３）特定自治体の協力による詳細分析（⇒報告は第３章（P130～））

実態把握調査の結果等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の影響下においても効果的に通いの場をはじめとする介護予防に係る取組を実施している、或いはその効果測定をデータ等に基づき行っている自治体を抽出し、協力を仰いだうえで詳細に効果測定・分析等を行う。

（４）情報提供ツール（事例集等）の作成（⇒報告は第４章（P154～））

新型コロナウイルス感染症の影響下においても効果的に通いの場をはじめとする介護予防に係る取組を実施している自治体を抽出し、事例としてまとめる。

（５）関連論文等のレビュー及び概要の整理（⇒報告は第５章（P164～））

新型コロナウイルス感染症の影響に係る高齢分野・他分野の各種既存論文等を広く収集し、今後の介護予防に係る取組の推進方策を検討する際の基礎資料を獲得する。

３．委員一覧

本事業の実施のため、検討委員会を設置した。

（敬称略）

氏 名	所属先・役職等
植田 拓也	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター 副センター長
加藤 尚子	東京都国立市 高齢者支援課 地域包括ケア推進担当課長
小林 志伸	長野県 健康福祉部 介護支援課 計画係 主査
近藤 克則	千葉大学予防医学センター 社会予防医学研究部門 教授 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部長
◎ 柳 尚夫	兵庫県 但馬県民局 豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所） 所長
□ 小澤 文乃	長野県 健康福祉部 介護支援課 計画係 主任保健師

◎：委員長

□：オブザーバー

4. 委員会スケジュール

本事業及び委員会の全体的なスキームは、以下の通りであった。

委員への事前ヒアリング	○第1回悉皆調査の方向性について
↓（第1回調査内容の方針の素案作成）	
第1回委員会 9月20日（火）	○本事業について …事業の全体像の共有 ○実態把握調査について …第1回調査の方向性の検討・決定 ○自治体詳細分析について …詳細分析方針についてのディスカッション ○既存文献レビューの方向性案について …レビューの方向性及び骨子の検討
↓（第1回調査の実施、各種業務の履行準備）	
↓（各業務の担当委員ごとに個別相談の実施）	
第2回委員会 12月26日（月）	○第1回実態把握調査_中間報告について …悉皆調査の速報報告及び分析方針検討 ○関連論文等のレビュー_中間報告について …収集論文の中間報告及びレビュー方針検討 ○第2回実態把握調査_調査票（案）について …第2回調査の方向性の検討・決定 ○自治体詳細分析_中間報告について …データ収集状況報告及びとりまとめ方針検討 ○事例集作成状況の中間報告について …事例収集方針の確認・決定
↓（第2回調査の実施、各種業務の履行）	
↓（各業務の担当委員ごとに個別相談の実施）	
第3回委員会 3月7日（火）	○第2回実態把握調査について …悉皆調査の速報報告及び分析方針検討 ○自治体詳細分析について …分析結果の報告、修正・追記点検討 ○関連論文等のレビューについて …レビュー結果報告、修正・追記点検討 ○事例集作成について …事例集作成報告、修正・追記点検討 ○本事業の報告の方向性について …提言内容の方針検討及びフリーディスカッション ○今後の進め方について …報告書作成までの流れの確認

第2章 アンケート調査結果

～本報告書を利用するにあたって～

- 図・表中のn（サンプル数）とは、各調査項目において分析対象となった市町村数または、対象者数のことである。
- 表については、「上段：実数」、「下段：％」の値を記載している。
- 回答はnを100％として百分率で算出してある。小数点以下第2位を四捨五入しているため、百分率の合計が全体を示す数値と一致しないことがある。
- 図・表中の「－」は回答者が皆無のものである。
- 複数回答ができる質問では、回答比率の合計が100％を超える。
- 図・表において、回答の選択肢表記を簡略化している場合がある。

第1節 調査概要

1. 調査目的

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による通いの場をはじめとする介護予防への影響について、通いの場等の介護予防の「取組の縮小状況」やそれらの「実態を把握する手法」、季節性感染症等も含む感染拡大防止に配慮した「取組の再開手法」、一般介護予防事業をはじめとした「介護予防に係る取組の展開」等について実態を把握した。

また、新型コロナウイルス感染症影響下における高齢者の心身の状況の変化の実態を把握した。

2. 調査概要

調査主体	(株)日本能率協会総合研究所
調査対象	市町村(特別区含む)
回答者	市町村(特別区含む)の介護予防主管課
調査方法	Excel アンケート票にて回答(メールによる配付・返送)
調査系統	調査事務局(受託事業者)→厚生労働省→都道府県→市町村→調査事務局
調査期間	【第1回】(通いの場等の取組に関する調査) 2022年10月26日(水)～2022年11月25日(金) ※一部、回答遅れ等について、12月中旬まで回収を継続 【第2回】(高齢者の心身の状況に関する調査) 2023年1月31日(火)～2023年2月17日(金) ※一部、回答遅れ等について、3月初旬まで回収を継続

3. 配付数および回収状況

【第1回調査】

	自治体数	回収数	回収率
1 北海道	179	103	57.5%
2 青森県	40	31	77.5%
3 岩手県	33	17	51.5%
4 宮城県	35	29	82.9%
5 秋田県	25	16	64.0%
6 山形県	35	23	65.7%
7 福島県	59	28	47.5%
8 茨城県	44	30	68.2%
9 栃木県	25	19	76.0%
10 群馬県	35	21	60.0%
11 埼玉県	63	41	65.1%
12 千葉県	54	38	70.4%
13 東京都	62	45	72.6%
14 神奈川県	33	18	54.5%
15 新潟県	30	23	76.7%
16 富山県	15	10	66.7%
17 石川県	19	18	94.7%
18 福井県	17	11	64.7%
19 山梨県	27	18	66.7%
20 長野県	77	37	48.1%
21 岐阜県	42	30	71.4%
22 静岡県	35	24	68.6%
23 愛知県	54	41	75.9%
24 三重県	29	20	69.0%

	自治体数	回収数	回収率
25 滋賀県	19	18	94.7%
26 京都府	26	12	46.2%
27 大阪府	43	27	62.8%
28 兵庫県	41	37	90.2%
29 奈良県	39	31	79.5%
30 和歌山県	30	19	63.3%
31 鳥取県	19	8	42.1%
32 島根県	19	12	63.2%
33 岡山県	27	19	70.4%
34 広島県	23	16	69.6%
35 山口県	19	12	63.2%
36 徳島県	24	15	62.5%
37 香川県	17	12	70.6%
38 愛媛県	20	14	70.0%
39 高知県	34	11	32.4%
40 福岡県	60	45	75.0%
41 佐賀県	20	7	35.0%
42 長崎県	21	17	81.0%
43 熊本県	45	28	62.2%
44 大分県	18	12	66.7%
45 宮崎県	26	9	34.6%
46 鹿児島県	43	23	53.5%
47 沖縄県	41	15	36.6%
全体	1741	1110	63.8%

【第2回調査】

	自治体数	回収数	回収率
1 北海道	179	114	63.7%
2 青森県	40	27	67.5%
3 岩手県	33	24	72.7%
4 宮城県	35	30	85.7%
5 秋田県	25	17	68.0%
6 山形県	35	22	62.9%
7 福島県	59	25	42.4%
8 茨城県	44	33	75.0%
9 栃木県	25	15	60.0%
10 群馬県	35	22	62.9%
11 埼玉県	63	48	76.2%
12 千葉県	54	39	72.2%
13 東京都	62	47	75.8%
14 神奈川県	33	21	63.6%
15 新潟県	30	25	83.3%
16 富山県	15	10	66.7%
17 石川県	19	15	78.9%
18 福井県	17	12	70.6%
19 山梨県	27	17	63.0%
20 長野県	77	37	48.1%
21 岐阜県	42	28	66.7%
22 静岡県	35	26	74.3%
23 愛知県	54	38	70.4%
24 三重県	29	17	58.6%

	自治体数	回収数	回収率
25 滋賀県	19	15	78.9%
26 京都府	26	13	50.0%
27 大阪府	43	30	69.8%
28 兵庫県	41	34	82.9%
29 奈良県	39	31	79.5%
30 和歌山県	30	19	63.3%
31 鳥取県	19	10	52.6%
32 島根県	19	11	57.9%
33 岡山県	27	22	81.5%
34 広島県	23	16	69.6%
35 山口県	19	15	78.9%
36 徳島県	24	18	75.0%
37 香川県	17	14	82.4%
38 愛媛県	20	12	60.0%
39 高知県	34	19	55.9%
40 福岡県	60	44	73.3%
41 佐賀県	20	14	70.0%
42 長崎県	21	17	81.0%
43 熊本県	45	27	60.0%
44 大分県	18	17	94.4%
45 宮崎県	26	13	50.0%
46 鹿児島県	43	26	60.5%
47 沖縄県	41	13	31.7%
全体	1741	1159	66.6%

第2節 アンケート調査結果

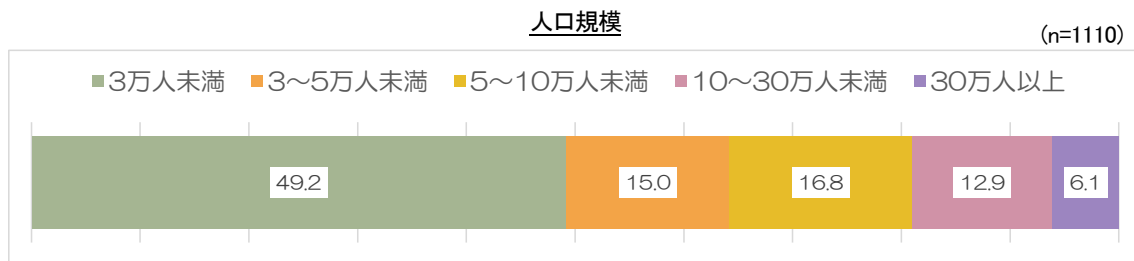
1. 回答自治体の基本情報

【第1回調査】

Q3. 令和4年4月1日付けの管内情報についてお答えください。

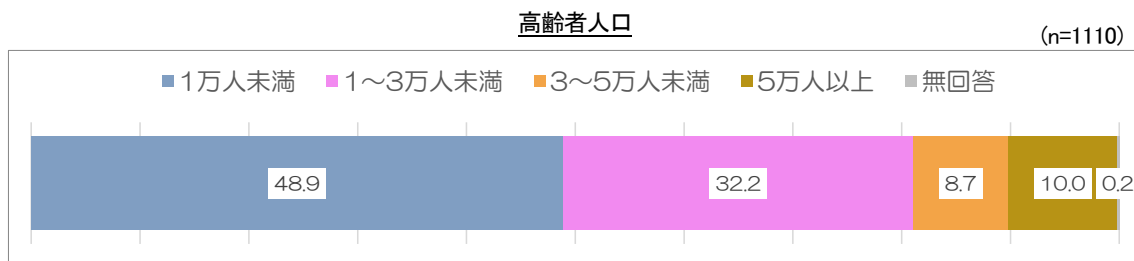
第1回調査の自治体の人口規模は、「3万人未満」が 49.2%で最も多く、次いで、「5～10 万人未満」(16.8%)、「3～5万人未満」(15.0%)、「10～30 万人未満」(12.9%)であった。

2020 年の国勢調査の分布と比べると、「3万人未満」がやや少なく、「5～10 万人未満」がやや多い。(国勢調査では、「3万人未満」が 56.1%、「5～10 万人未満」が 13.9%)



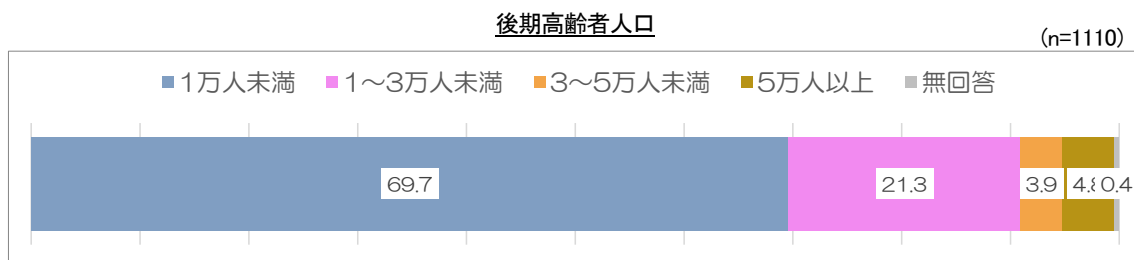
高齢者人口は、「1万人未満」が 48.9%で最も多く、「1～3万人未満」が 32.2%であった。

2020 年の国勢調査の分布と比べると、「1万人未満」がやや少なく、「1～3万人未満」がやや多い。(国勢調査では、「1万人未満」が 56.4%、「1～3万人未満」が 28.1%)



後期高齢者人口は、「1万人未満」が 69.7%で最も多く、続いて「1～3万人未満」(21.3%)であった。

2020 年の国勢調査の分布と比べると、「1万人未満」がやや少なく、「1～3万人未満」がやや多い。(国勢調査では、「1万人未満」が 75.7%、「1～3万人未満」が 17.2%)

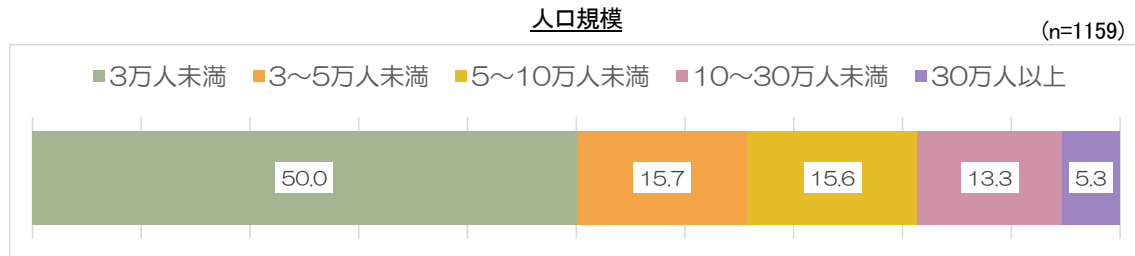


【第2回調査】

Q3. 令和3年4月1日付けの管内情報についてお答えください。

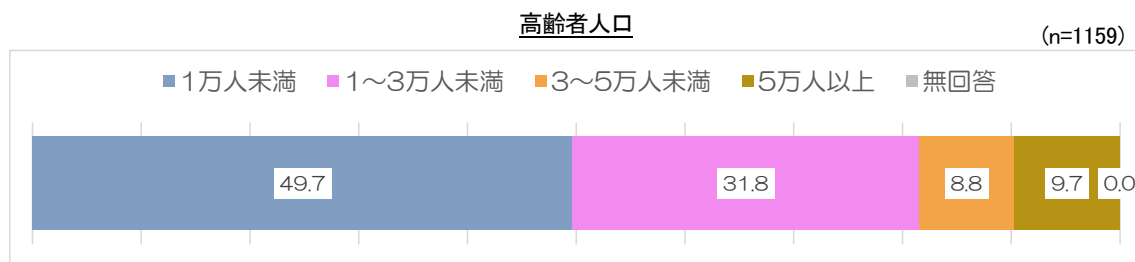
第2回調査の自治体の人口規模は、「3万人未満」が 50.0%で半数を占めた。次いで、「3～5万人未満」(15.7%)、「5～10 万人未満」(15.6%)、「10～30 万人未満」(13.3%)であった。

2020 年の国勢調査の分布と比べると、「3万人未満」がやや少ない。(国勢調査では、「3万人未満」が 56.1%)

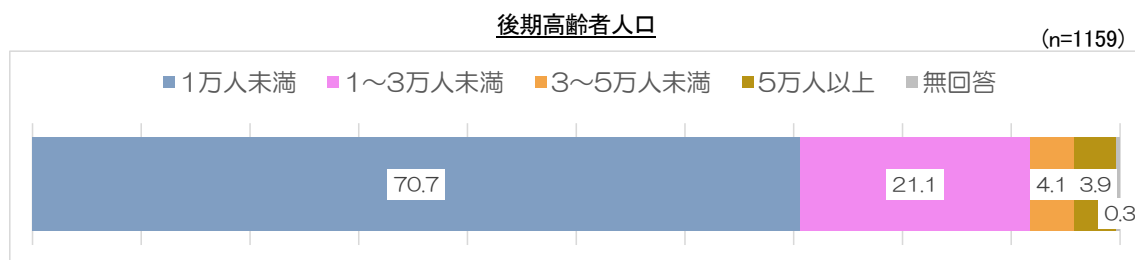


高齢者人口は、「1万人未満」が 49.7%で最も多く、次いで、「1～3万人未満」(31.8%)であった。

2020 年の国勢調査の分布と比べると、「1万人未満」がやや少なく、「1～3万人未満」がやや多い。(国勢調査では、「1万人未満」が 56.4%、「1～3万人未満」が 28.1%)



後期高齢者人口は、「1万人未満」が 70.7%で最も多く、次いで、「1～3万人未満」(21.1%)であった。2020 年の国勢調査の分布と比べると、「1万人未満」がやや少なく、「1～3万人未満」がやや多い。(国勢調査では、「1万人未満」が 75.7%、「1～3万人未満」が 17.2%)

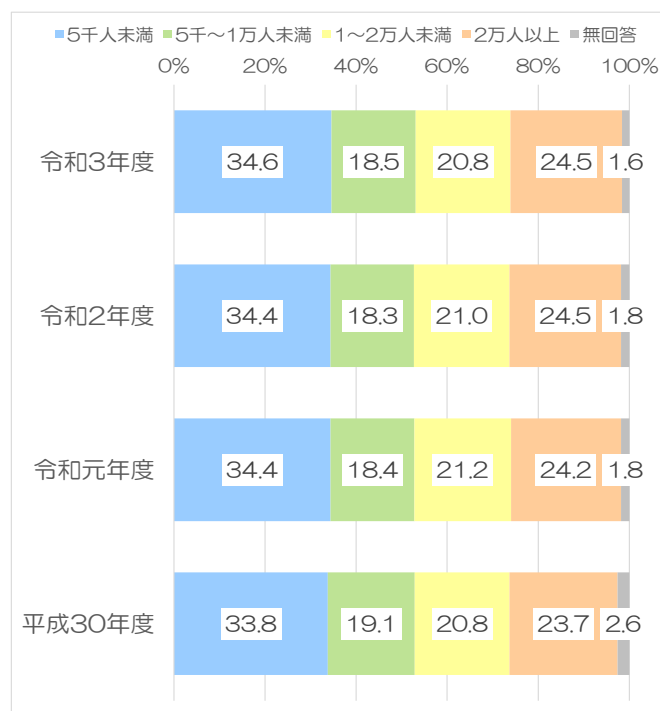


Q4. 平成 30 年度から令和 3 年度までの、年度ごとの 1 号被保険者数と、新規要介護(要支援)認定者数
(要支援 1～要介護 5)について、以下のそれぞれをお答えください。

1号被保険者数について、平成 30 年度から令和3年度までの推移をみると、大きな変化はなかった。

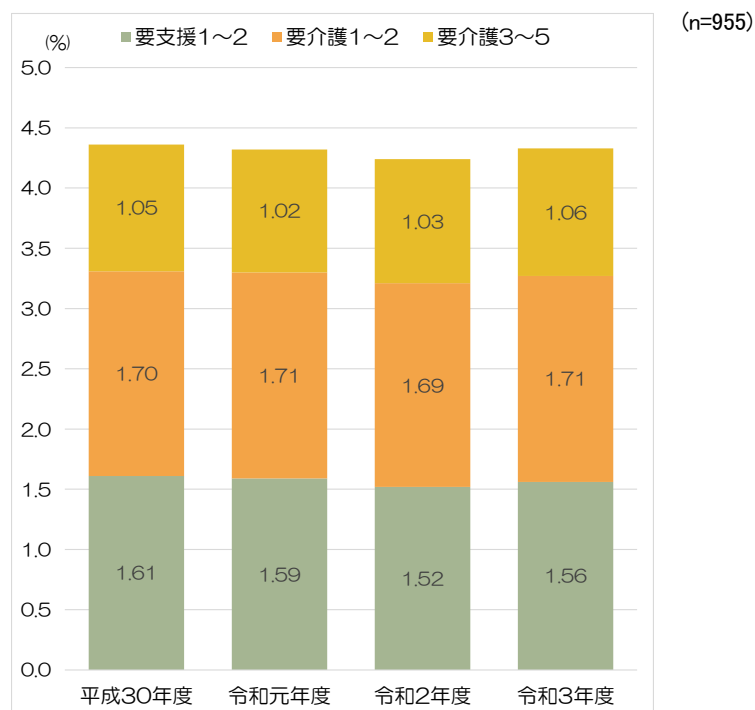
1 号被保険者数

(n=1159)



平成30年度から令和3年度にかけての新規要支援・要介護認定者の割合(以下、「新規認定率」)をみると、4%強で推移しており、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった令和2年度は、新規認定率が若干低下し、令和3年度に増加に転じていた。内訳をみると「要支援1～2」は、令和2年度から令和3年度にかけて0.04%の増加、同様に「要介護3～5」は、0.03%増加していた。

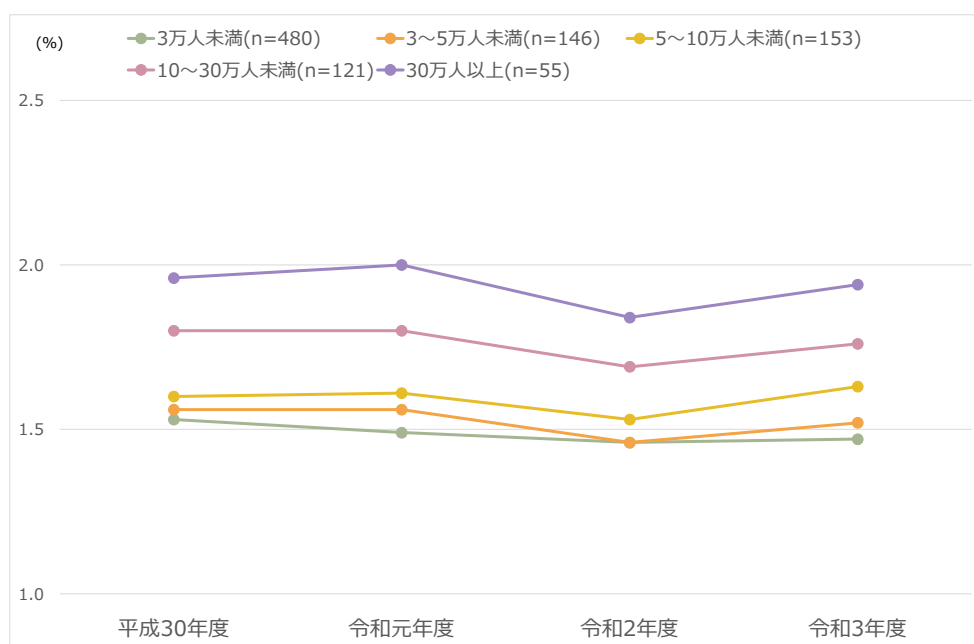
新規認定率推移(1号被保険者に占める各年度の新規認定者数の割合)



新規認定率の推移を人口規模別でみると、「要支援1～2」は、令和2年度から令和3年度にかけて増加しており、人口規模が大きいほど新規認定率が高かった。

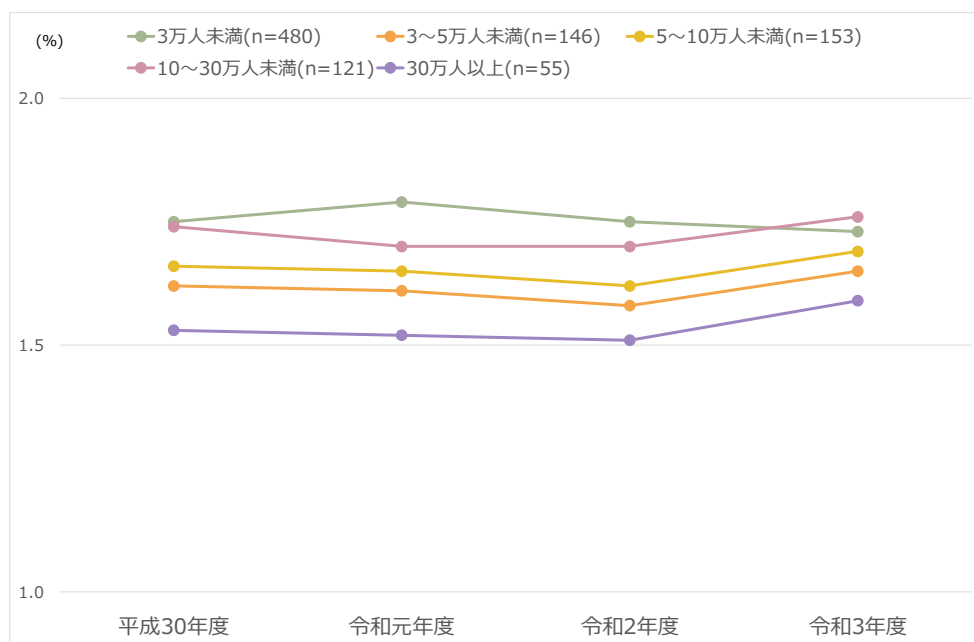
新規認定率推移(1号被保険者に占める各年度の新規認定者数の割合)

(要支援1～2:人口規模別)



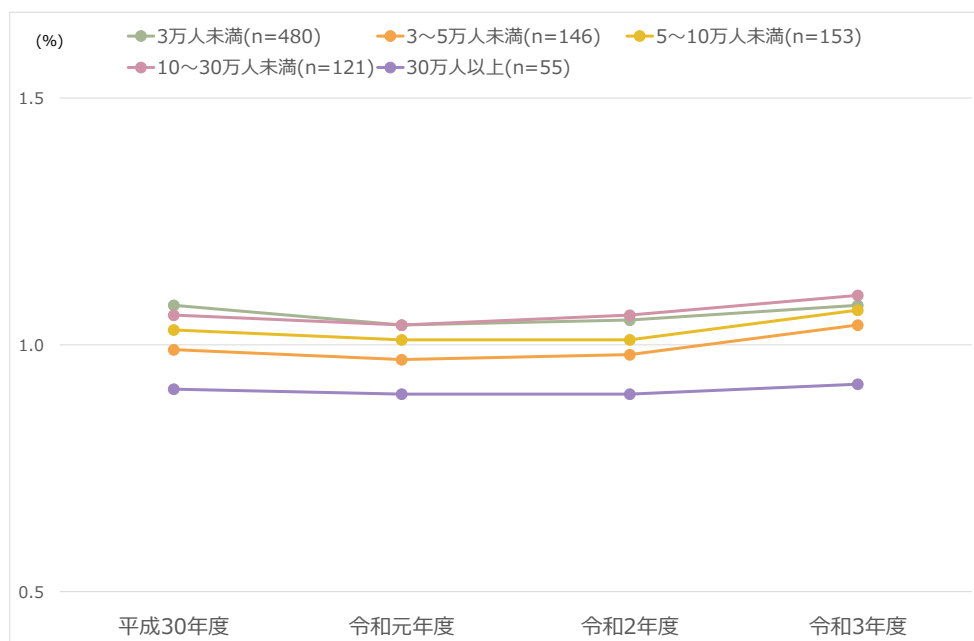
「要介護1～2」の新規認定率の推移をみると、平成 30 年度から令和2年度まで横ばいであったが、令和3年度にかけて「人口3万人未満」以外は増加していた。

新規認定率推移(1号被保険者に占める各年度の新規認定者数の割合)
(要介護1～2:人口規模別)



「要介護3～5」の新規認定率の推移をみると、平成 30 年度から令和2年度まで横ばいであったが、令和3年度にかけて「人口 30 万人以上」以外は増加していた。

新規認定率推移(1号被保険者に占める各年度の新規認定者数の割合)
(要介護3～5:人口規模別)



2. 通いの場の取組に関する実態把握について

(1) 実態把握の有無

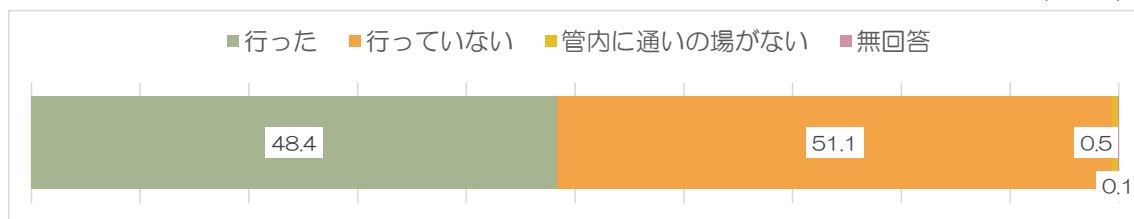
【第1回調査】

Q4. 令和4年1月～令和4年9月までの期間中、新型コロナウイルス感染症影響下における、通いの場の取組に関する実態把握(調査等)を行いましたか。

通いの場の取組に関する実態把握を「行った」が 48.4%で、「行っていない」が 51.1%であったが、概ね人口が多い自治体ほど「行った」割合が高い。

通いの場の取組に関する実態把握有無
(令和4年1月～令和4年9月)

(n=1110)



通いの場の取組に関する実態把握有無(人口規模別)
(令和4年1月～令和4年9月)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q4.通いの場の取組に関する実態把握	全体	1110 100.0	546 100.0	167 100.0	186 100.0	143 100.0	68 100.0
	行った	537 48.4	245 44.9	84 50.3	91 48.9	75 52.4	42 61.8
	行っていない	567 51.1	295 54.0	83 49.7	95 51.1	68 47.6	26 38.2
	管内に通いの場がない	5 0.5	5 0.9	-	-	-	-
	無回答	1 0.1	1 0.2	-	-	-	-

通いの場の取組に関する実態把握有無(地方公共団体区分別)
(令和4年1月～令和4年9月)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q4.通いの場の取組に関する実態把握	全体	1110 100.0	18 100.0	66 100.0	517 100.0	509 100.0
	行った	537 48.4	13 72.2	32 48.5	271 52.4	221 43.4
	行っていない	567 51.1	5 27.8	34 51.5	246 47.6	282 55.4
	管内に通いの場がない	5 0.5	-	-	-	5 1.0
	無回答	1 0.1	-	-	-	1 0.2

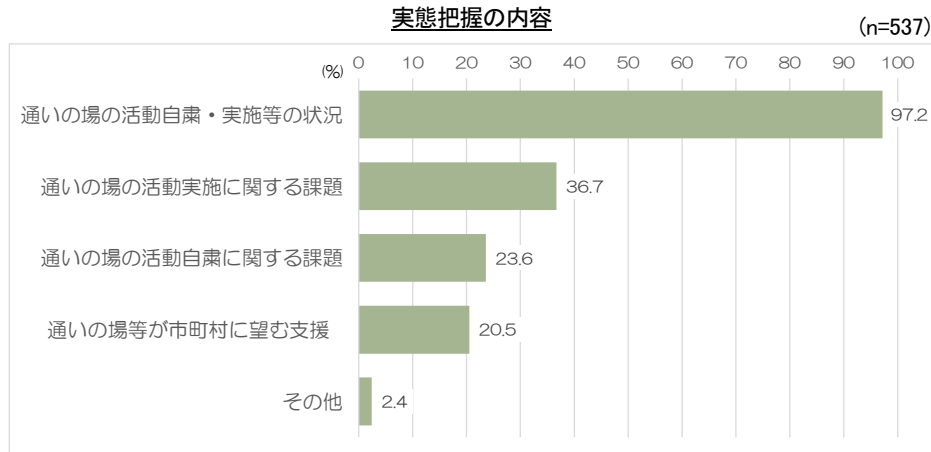
通いの場の取組に関する実態把握有無(地域別)
(令和4年1月～令和4年9月)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4.通いの場の取組に関する実態把握	全体	1110 100.0	103 100.0	144 100.0	212 100.0	232 100.0	144 100.0	119 100.0	156 100.0
	行った	537 48.4	39 37.9	60 41.7	112 52.8	88 37.9	92 63.9	56 47.1	90 57.7
	行っていない	567 51.1	63 61.2	82 56.9	100 47.2	143 61.6	51 35.4	62 52.1	66 42.3
	管内に通いの場がない	5 0.5	1 1.0	1 0.7	-	1 0.4	1 0.7	1 0.8	-
	無回答	1 0.1	-	1 0.7	-	-	-	-	-

(2) 実態把握の内容

【第1回調査】Q4-1. どのような内容を把握されたかお答えください。(Q4で「行った」と回答した方)
(複数回答)

実態把握を「行った」自治体のほとんどが「通いの場の活動自粛・実施等の状況」(97.2%)を把握していた。「活動実施に関する課題」や「活動自粛に関する課題」を把握している自治体は5割を下回る。



実態把握の内容(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q4-1.把握内容	全体	537 100.0	245 100.0	84 100.0	91 100.0	75 100.0	42 100.0
	通いの場の活動自粛・実施等の状況	522 97.2	237 96.7	83 98.8	89 97.8	72 96.0	41 97.6
	通いの場の活動自粛に関する課題	127 23.6	48 19.6	19 22.6	28 30.8	23 30.7	9 21.4
	通いの場の活動実施に関する課題	197 36.7	82 33.5	32 38.1	42 46.2	28 37.3	13 31.0
	通いの場等が市町村に望む支援	110 20.5	41 16.7	17 20.2	26 28.6	20 26.7	6 14.3
	その他	13 2.4	5 2.0	1 1.2	2 2.2	2 2.7	3 7.1
	無回答	-	-	-	-	-	-

実態把握の内容(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q4-1.把握内容	全体	537 100.0	13 100.0	32 100.0	271 100.0	221 100.0
	通いの場の活動自粛・ 実施等の状況	522 97.2	13 100.0	30 93.8	265 97.8	214 96.8
	通いの場の活動自粛に 関する課題	127 23.6	3 23.1	6 18.8	78 28.8	40 18.1
	通いの場の活動実施に 関する課題	197 36.7	5 38.5	9 28.1	109 40.2	74 33.5
	通いの場等が市町村に 望む支援	110 20.5	2 15.4	4 12.5	71 26.2	33 14.9
	その他	13 2.4	1 7.7	3 9.4	4 1.5	5 2.3
	無回答	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-

実態把握の内容(地域別)

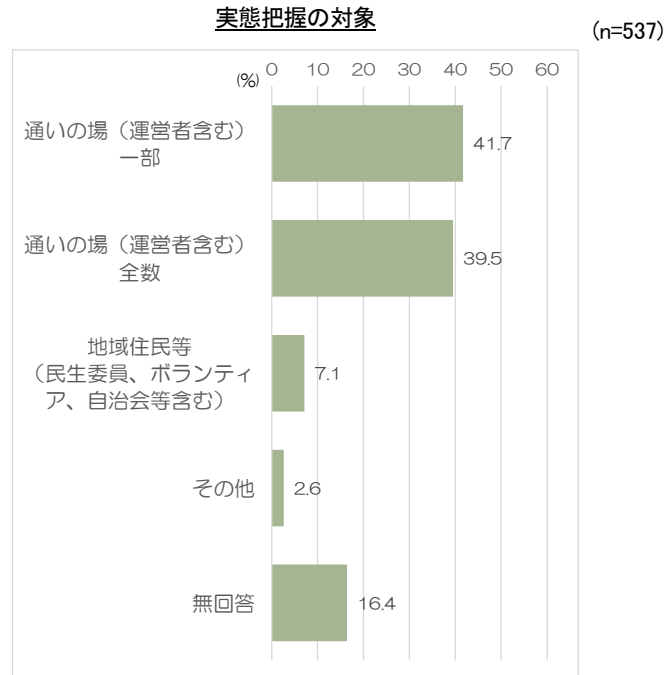
上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4-1.把握内容	全体	537 100.0	39 100.0	60 100.0	112 100.0	88 100.0	92 100.0	56 100.0	90 100.0
	通いの場の活動自粛・ 実施等の状況	522 97.2	38 97.4	58 96.7	108 96.4	85 96.6	91 98.9	54 96.4	88 97.8
	通いの場の活動自粛に 関する課題	127 23.6	5 12.8	16 26.7	31 27.7	25 28.4	15 16.3	13 23.2	22 24.4
	通いの場の活動実施に 関する課題	197 36.7	8 20.5	23 38.3	46 41.1	37 42.0	33 35.9	20 35.7	30 33.3
	通いの場等が市町村に 望む支援	110 20.5	6 15.4	14 23.3	32 28.6	19 21.6	13 14.1	13 23.2	13 14.4
	その他	13 2.4	-	2 3.3	4 3.6	3 3.4	1 1.1	2 3.6	1 1.1
	無回答	-	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-	-

(3) 実態把握の実施状況（令和4年1月～3月）

【第1回調査】Q4-2. 令和4年1月～令和4年3月までの期間中において、通いの場の実態把握を行った対象、方法についてお答えください。（複数回答）

実態把握の対象は、「通いの場一部」が 41.7%で最も多く、次いで「通いの場全数」(39.5%)であった。

地方公共団体区分の「町村」では、「通いの場全数」の割合が、「通いの場一部」を上回る。



実態把握の対象(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q4-2.R4年 1～3月(対象)	全体	537	245	84	91	75	42
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	通いの場 (運営者含む) 全数	212	104	31	39	27	11
		39.5	42.4	36.9	42.9	36.0	26.2
	通いの場 (運営者含む) 一部	224	104	40	32	33	15
		41.7	42.4	47.6	35.2	44.0	35.7
	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	38	14	5	7	9	3
		7.1	5.7	6.0	7.7	12.0	7.1
	その他	14	3	1	3	4	3
		2.6	1.2	1.2	3.3	5.3	7.1
	無回答	88	33	13	17	10	15
		16.4	13.5	15.5	18.7	13.3	35.7

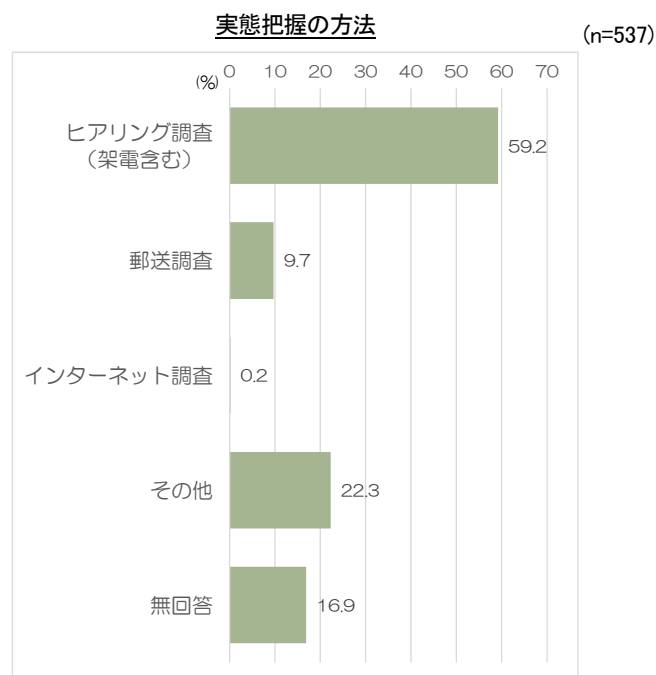
実態把握の対象(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q4-2.R4年 1～3月(対象)	全体	537 100.0	13 100.0	32 100.0	271 100.0	221 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	212 39.5	3 23.1	9 28.1	101 37.3	99 44.8
	通いの場（運営者含む）一部	224 41.7	6 46.2	11 34.4	118 43.5	89 40.3
	地域住民等（民生委員、ボラン ティア、自治会等含む）	38 7.1	1 7.7	2 6.3	19 7.0	16 7.2
	その他	14 2.6	1 7.7	3 9.4	7 2.6	3 1.4
	無回答	88 16.4	5 38.5	9 28.1	45 16.6	29 13.1

実態把握の対象(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4-2.R4年 1～3月(対象)	全体	537 100.0	39 100.0	60 100.0	112 100.0	88 100.0	92 100.0	56 100.0	90 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	212 39.5	14 35.9	21 35.0	44 39.3	36 40.9	29 31.5	20 35.7	48 53.3
	通いの場（運営者含む）一部	224 41.7	18 46.2	24 40.0	49 43.8	31 35.2	41 44.6	27 48.2	34 37.8
	地域住民等（民生委員、ボラン ティア、自治会等含む）	38 7.1	1 2.6	5 8.3	11 9.8	7 8.0	6 6.5	3 5.4	5 5.6
	その他	14 2.6	1 2.6	1 1.7	2 1.8	4 4.5	2 2.2	1 1.8	3 3.3
	無回答	88 16.4	5 12.8	13 21.7	15 13.4	17 19.3	21 22.8	8 14.3	9 10.0

実態把握の方法は、「ヒアリング調査(架電含む)」が59.2%で最も多い。



実態把握の方法(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q4-2.R4年 1～3月(方法)	全体	537 100.0	245 100.0	84 100.0	91 100.0	75 100.0	42 100.0
	郵送調査	52 9.7	14 5.7	11 13.1	11 12.1	9 12.0	7 16.7
	インターネット調査	1 0.2	1 0.4	- -	- -	- -	- -
	ヒアリング調査 (架電含む)	318 59.2	153 62.4	49 58.3	51 56.0	50 66.7	15 35.7
	その他	120 22.3	62 25.3	12 14.3	20 22.0	15 20.0	11 26.2
	無回答	91 16.9	34 13.9	15 17.9	16 17.6	11 14.7	15 35.7

実態把握の方法(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q4-2.R4年 1～3月(方法)	全体	537 100.0	13 100.0	32 100.0	271 100.0	221 100.0
	郵送調査	52 9.7	2 15.4	5 15.6	33 12.2	12 5.4
	インターネット調査	1 0.2	- -	- -	- -	1 0.5
	ヒアリング調査 (架電含む)	318 59.2	4 30.8	14 43.8	166 61.3	134 60.6
	その他	120 22.3	3 23.1	10 31.3	52 19.2	55 24.9
	無回答	91 16.9	5 38.5	9 28.1	45 16.6	32 14.5

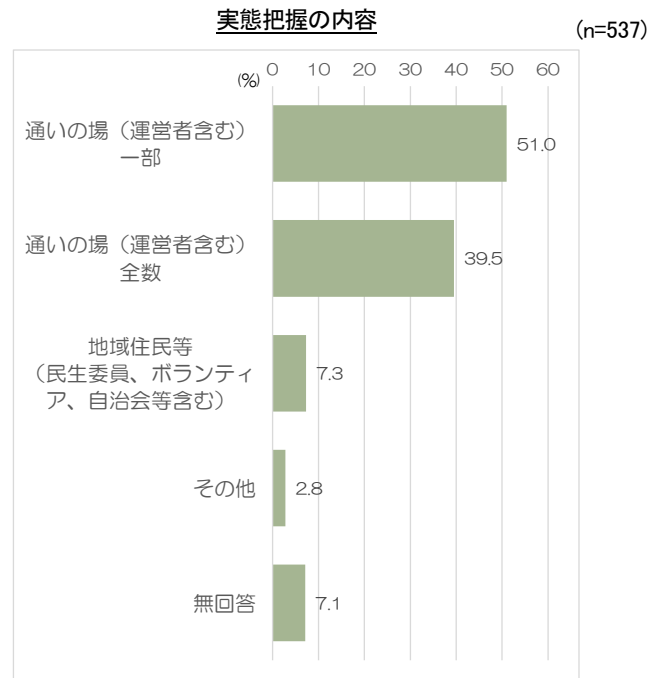
実態把握の方法(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4-2.R4年 1～3月(方法)	全体	537 100.0	39 100.0	60 100.0	112 100.0	88 100.0	92 100.0	56 100.0	90 100.0
	郵送調査	52 9.7	- -	5 8.3	11 9.8	8 9.1	14 15.2	3 5.4	11 12.2
	インターネット調査	1 0.2	1 2.6	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	ヒアリング調査 (架電含む)	318 59.2	20 51.3	34 56.7	68 60.7	53 60.2	51 55.4	36 64.3	56 62.2
	その他	120 22.3	14 35.9	14 23.3	29 25.9	17 19.3	13 14.1	11 19.6	22 24.4
	無回答	91 16.9	6 15.4	13 21.7	15 13.4	17 19.3	21 22.8	9 16.1	10 11.1

(4) 実態把握の実施状況（令和4年4月～9月）

【第1回調査】Q4-2. 令和4年4月～令和4年9月までの期間中において、通いの場の実態把握を行った対象、方法についてお答えください。（複数回答）

実態把握の対象は、「通いの場一部」が 51.0%で最も多く、次いで「通いの場全数」(39.5%)であった。人口規模でみると、10 万人未満の市町村は「通いの場全数」の割合が高く、10 万人以上では「通いの場一部」の割合が高かった。「通いの場一部」を対象とした割合は令和4年1月～3月よりも 10%程度増えていた。



実態把握の内容(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q4-2.R4年 4～9月(対象)	全体	537	245	84	91	75	42
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	通いの場（運営者含む）全数	212	101	35	41	26	9
		39.5	41.2	41.7	45.1	34.7	21.4
	通いの場（運営者含む）一部	274	120	44	42	41	27
		51.0	49.0	52.4	46.2	54.7	64.3
	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	39	15	4	7	10	3
		7.3	6.1	4.8	7.7	13.3	7.1
	その他	15	4	1	4	4	2
		2.8	1.6	1.2	4.4	5.3	4.8
	無回答	38	19	5	4	4	6
		7.1	7.8	6.0	4.4	5.3	14.3

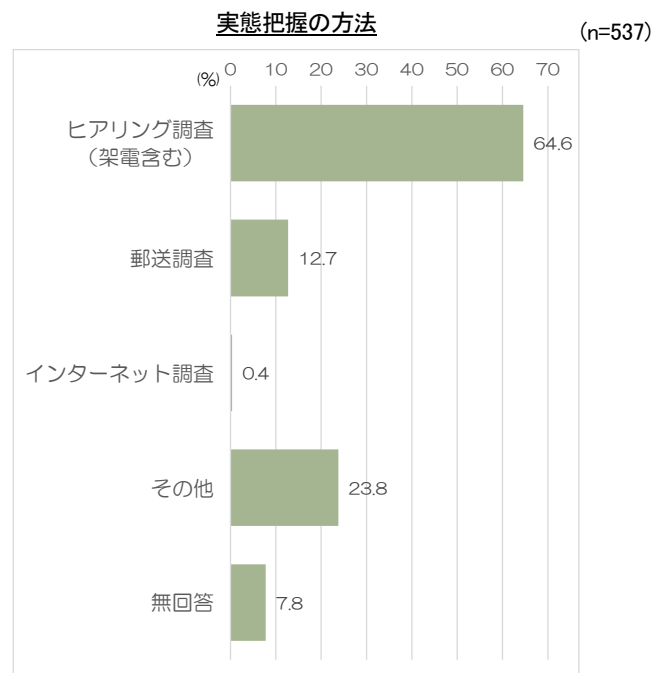
実態把握の内容(地方公共団体区別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q4-2.R4年 4～9月(対象)	全体	537 100.0	13 100.0	32 100.0	271 100.0	221 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	212 39.5	1 7.7	10 31.3	105 38.7	96 43.4
	通いの場（運営者含む）一部	274 51.0	12 92.3	15 46.9	142 52.4	105 47.5
	地域住民等（民生委員、ボラン ティア、自治会等含む）	39 7.3	1 7.7	2 6.3	20 7.4	16 7.2
	その他	15 2.8	2 15.4	1 3.1	8 3.0	4 1.8
	無回答	38 7.1	- -	6 18.8	17 6.3	15 6.8

実態把握の内容(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4-2.R4年 4～9月(対象)	全体	537 100.0	39 100.0	60 100.0	112 100.0	88 100.0	92 100.0	56 100.0	90 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	212 39.5	13 33.3	24 40.0	44 39.3	33 37.5	32 34.8	22 39.3	44 48.9
	通いの場（運営者含む）一部	274 51.0	24 61.5	27 45.0	56 50.0	44 50.0	53 57.6	28 50.0	42 46.7
	地域住民等（民生委員、ボラン ティア、自治会等含む）	39 7.3	1 2.6	5 8.3	13 11.6	7 8.0	7 7.6	2 3.6	4 4.4
	その他	15 2.8	1 2.6	2 3.3	2 1.8	3 3.4	1 1.1	1 1.8	5 5.6
	無回答	38 7.1	- -	6 10.0	9 8.0	8 9.1	5 5.4	6 10.7	4 4.4

実態把握の方法は、「ヒアリング調査(架電含む)」が64.6%で最も多い。



実態把握の方法(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人 未満	5～10万人 未満	10～30万人 未満	30万人以上
Q4-2.R4年 4～9月(方法)	全体	537 100.0	245 100.0	84 100.0	91 100.0	75 100.0	42 100.0
	郵送調査	68 12.7	13 5.3	14 16.7	17 18.7	12 16.0	12 28.6
	インターネット調査	2 0.4	1 0.4	- -	- -	- -	1 2.4
	ヒアリング調査 (架電含む)	347 64.6	165 67.3	56 66.7	57 62.6	54 72.0	15 35.7
	その他	128 23.8	65 26.5	14 16.7	22 24.2	14 18.7	13 31.0
	無回答	42 7.8	21 8.6	6 7.1	4 4.4	5 6.7	6 14.3

実態把握の方法(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q4-2.R4年 4～9月(方法)	全体	537 100.0	13 100.0	32 100.0	271 100.0	221 100.0
	郵送調査	68 12.7	3 23.1	9 28.1	45 16.6	11 5.0
	インターネット調査	2 0.4	- -	1 3.1	- -	1 0.5
	ヒアリング調査 (架電含む)	347 64.6	6 46.2	11 34.4	181 66.8	149 67.4
	その他	128 23.8	5 38.5	10 31.3	54 19.9	59 26.7
	無回答	42 7.8	- -	6 18.8	18 6.6	18 8.1

実態把握の方法(地域別)

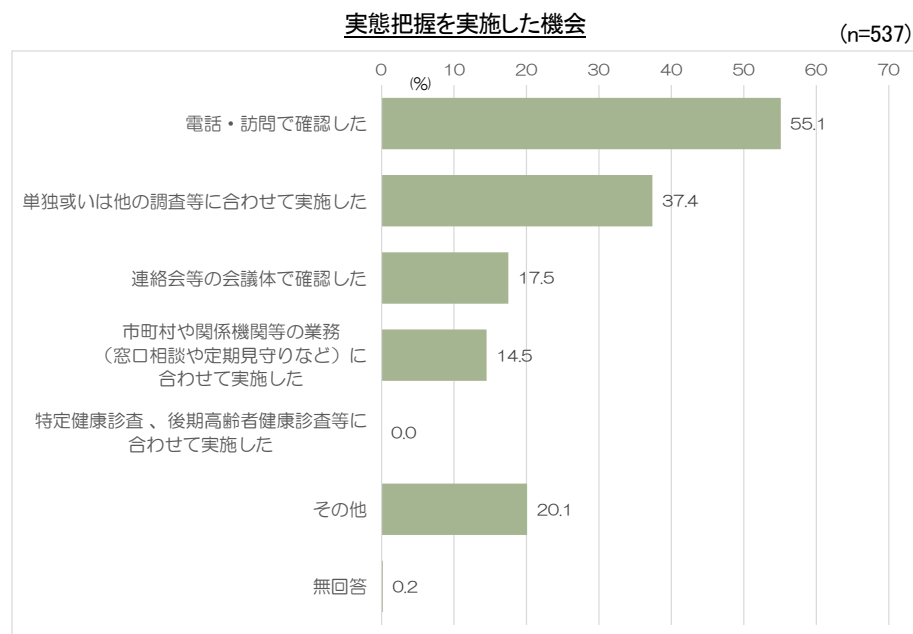
上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4-2.R4年 4～9月(方法)	全体	537 100.0	39 100.0	60 100.0	112 100.0	88 100.0	92 100.0	56 100.0	90 100.0
	郵送調査	68 12.7	1 2.6	8 13.3	11 9.8	11 12.5	19 20.7	6 10.7	12 13.3
	インターネット調査	2 0.4	1 2.6	- -	1 0.9	- -	- -	- -	- -
	ヒアリング調査 (架電含む)	347 64.6	23 59.0	39 65.0	72 64.3	55 62.5	59 64.1	38 67.9	61 67.8
	その他	128 23.8	15 38.5	16 26.7	31 27.7	18 20.5	16 17.4	11 19.6	21 23.3
	無回答	42 7.8	1 2.6	6 10.0	9 8.0	9 10.2	5 5.4	7 12.5	5 5.6

(5) 実態把握を実施した機会

【第1回調査】Q4-3. どのような機会に実態把握を実施したかお答えください。(複数回答)

実態把握を実施した機会は、「電話・訪問で確認した」が55.1%で最も多かった。次いで、「単独或いは他の調査等に合わせて実施した」が4割弱であった。

地方公共団体区分の「町村」、「その他の市」では、「電話・訪問で確認した」割合が高く、一方、「指定都市」、「中核市・東京23区」は、「単独或いは他の調査等に合わせて実施した」の割合が高かった。



実態把握を実施した機会(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q4-3.実態把握を実施した機会	全体	537	245	84	91	75	42
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	単独或いは他の調査等に 合わせて実施した	201	75	28	37	34	27
		37.4	30.6	33.3	40.7	45.3	64.3
	特定健康診査、後期高齢者 健康診査等に合わせて実施した	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	市町村や関係機関等の業務（窓口 相談や定期見守りなど）に合わせ て実施した	78	41	10	15	10	2
		14.5	16.7	11.9	16.5	13.3	4.8
	連絡会等の会議体で確認した	94	43	16	8	21	6
		17.5	17.6	19.0	8.8	28.0	14.3
		296	144	52	44	44	12
		55.1	58.8	61.9	48.4	58.7	28.6
		108	50	14	21	13	10
		20.1	20.4	16.7	23.1	17.3	23.8
		1	1	-	-	-	-
		0.2	0.4	-	-	-	-

実態把握を実施した機会(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q4-3.実態把握 を実施した機会	全体	537 100.0	13 100.0	32 100.0	271 100.0	221 100.0
	単独或いは他の調査等に 合わせて実施した	201 37.4	11 84.6	17 53.1	107 39.5	66 29.9
	特定健康診査、後期高齢者健康 診査等に合わせて実施した	- -	- -	- -	- -	- -
	市町村や関係機関等の業務（窓口 相談や定期見守りなど）に合わせ て実施した	78 14.5	2 15.4	- -	41 15.1	35 15.8
	連絡会等の会議体で確認した	94 17.5	2 15.4	4 12.5	41 15.1	47 21.3
	電話・訪問で確認した	296 55.1	3 23.1	10 31.3	151 55.7	132 59.7
	その他	108 20.1	2 15.4	10 31.3	55 20.3	41 18.6
	無回答	1 0.2	- -	- -	- -	1 0.5

実態把握を実施した機会(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q4-3.実態把握 を実施した機会	全体	537 100.0	39 100.0	60 100.0	112 100.0	88 100.0	92 100.0	56 100.0	90 100.0
	単独或いは他の調査等に 合わせて実施した	201 37.4	13 33.3	20 33.3	43 38.4	36 40.9	37 40.2	22 39.3	30 33.3
	特定健康診査、後期高齢者 健康診査等に合わせて実施 した	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	市町村や関係機関等の業務 （窓口相談や定期見守りな ど）に合わせて実施した	78 14.5	4 10.3	9 15.0	14 12.5	11 12.5	12 13.0	10 17.9	18 20.0
	連絡会等の会議体で確認 した	94 17.5	8 20.5	7 11.7	33 29.5	15 17.0	13 14.1	6 10.7	12 13.3
	電話・訪問で確認した	296 55.1	16 41.0	31 51.7	59 52.7	43 48.9	54 58.7	38 67.9	55 61.1
	その他	108 20.1	15 38.5	15 25.0	27 24.1	20 22.7	11 12.0	7 12.5	13 14.4
	無回答	1 0.2	- -	- -	- -	- -	- -	1 1.8	- -

3. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施について

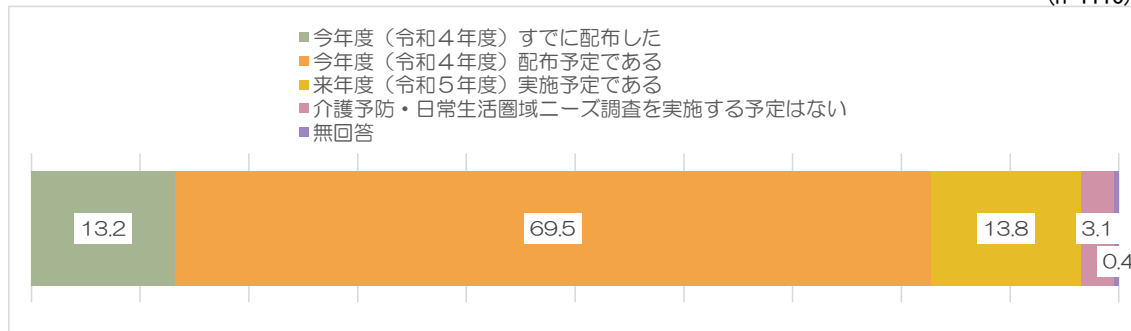
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の配布状況

【第1回調査】Q5-1. 第9期介護保険事業計画作成に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定を教えてください。

調査実施時点(令和4年10月迄)において、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を既に実施している市町村は1割程度で、8割超は今後実施予定であった。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定

(n=1110)



「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q5-1.「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票配布予定	全体	1110	546	167	186	143	68
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	今年度（令和4年度）すでに配布した	147	72	18	22	21	14
		13.2	13.2	10.8	11.8	14.7	20.6
	今年度（令和4年度）配布予定である	772	337	128	144	114	49
		69.5	61.7	76.6	77.4	79.7	72.1
	来年度（令和5年度）実施予定である	153	111	18	14	7	3
		13.8	20.3	10.8	7.5	4.9	4.4
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定はない	34	24	3	6	-	1
		3.1	4.4	1.8	3.2	-	1.5
	無回答	4	2	-	-	1	1
		0.4	0.4	-	-	0.7	1.5

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q5-1.「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票配布予定	全体	1110	18	66	517	509
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	今年度（令和4年度）すでに配布した	147	4	18	58	67
		13.2	22.2	27.3	11.2	13.2
	今年度（令和4年度）配布予定である	772	12	46	393	321
		69.5	66.7	69.7	76.0	63.1
	来年度（令和5年度）実施予定である	153	-	2	55	96
		13.8	-	3.0	10.6	18.9
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定はない	34	1	-	9	24
		3.1	5.6	-	1.7	4.7
	無回答	4	1	-	2	1
		0.4	5.6	-	0.4	0.2

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q5-1.「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票配布予定	全体	1110 100.0	103 100.0	144 100.0	212 100.0	232 100.0	144 100.0	119 100.0	156 100.0
	今年度(令和4年度)すでに配布した	147 13.2	10 9.7	13 9.0	33 15.6	27 11.6	15 10.4	14 11.8	35 22.4
	今年度(令和4年度)配布予定である	772 69.5	49 47.6	107 74.3	154 72.6	176 75.9	100 69.4	80 67.2	106 67.9
	来年度(令和5年度)実施予定である	153 13.8	37 35.9	20 13.9	19 9.0	19 8.2	27 18.8	24 20.2	7 4.5
	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定	34 3.1	7 6.8	3 2.1	5 2.4	10 4.3	1 0.7	-	8 5.1
	無回答	4 0.4	-	1 0.7	1 0.5	-	1 0.7	1 0.8	-

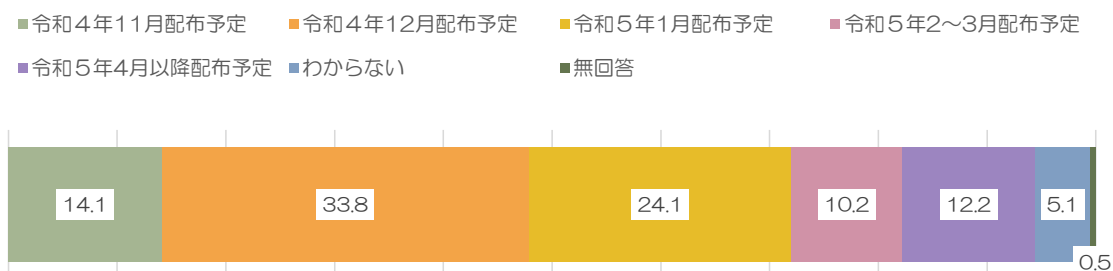
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の配布予定

【第1回調査】Q5-2.「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定時期を教えてください。
(Q5-1で「今年度(令和4年度)配布予定である」または「来年度(令和5年度)実施予定である」と回答した方のみ)

今後の実施予定時期は、「令和4年12月配布予定」が3割を超え、最も多い。また、令和4年度以内の配布予定が8割程度となる。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定時期

(n=925)



「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定時期(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q5-2.配布予定時期	全体	925 100.0	448 100.0	146 100.0	158 100.0	121 100.0	52 100.0
	令和4年11月配布予定	130 14.1	57 12.7	20 13.7	24 15.2	20 16.5	9 17.3
	令和4年12月配布予定	313 33.8	118 26.3	48 32.9	68 43.0	48 39.7	31 59.6
	令和5年1月配布予定	223 24.1	103 23.0	44 30.1	40 25.3	30 24.8	6 11.5
	令和5年2～3月配布予定	94 10.2	52 11.6	15 10.3	10 6.3	13 10.7	4 7.7
	令和5年4月以降配布予定	113 12.2	80 17.9	12 8.2	11 7.0	8 6.6	2 3.8
	わからない	47 5.1	35 7.8	6 4.1	5 3.2	1 0.8	-
	無回答	5 0.5	3 0.7	1 0.7	-	1 0.8	-

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定時期(地方公共団体区分別)

上段:度数		地方公共団体区分				
下段:%		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q5-2.配布予定時期	全体	925 100.0	12 100.0	48 100.0	448 100.0	417 100.0
	令和4年11月配布予定	130 14.1	3 25.0	9 18.8	63 14.1	55 13.2
	令和4年12月配布予定	313 33.8	9 75.0	24 50.0	173 38.6	107 25.7
	令和5年1月配布予定	223 24.1	- -	7 14.6	113 25.2	103 24.7
	令和5年2～3月配布予定	94 10.2	- -	6 12.5	38 8.5	50 12.0
	令和5年4月以降配布予定	113 12.2	- -	2 4.2	44 9.8	67 16.1
	わからない	47 5.1	- -	- -	16 3.6	31 7.4
	無回答	5 0.5	- -	- -	1 0.2	4 1.0

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定時期(地域別)

上段:度数		Q2.地域							
下段:%		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q5-2.配布予定時期	全体	925 100.0	86 100.0	127 100.0	173 100.0	195 100.0	127 100.0	104 100.0	113 100.0
	令和4年11月配布予定	130 14.1	7 8.1	18 14.2	29 16.8	40 20.5	10 7.9	12 11.5	14 12.4
	令和4年12月配布予定	313 33.8	20 23.3	43 33.9	66 38.2	68 34.9	40 31.5	28 26.9	48 42.5
	令和5年1月配布予定	223 24.1	13 15.1	35 27.6	40 23.1	47 24.1	37 29.1	27 26.0	24 21.2
	令和5年2～3月配布予定	94 10.2	10 11.6	8 6.3	19 11.0	18 9.2	15 11.8	12 11.5	12 10.6
	令和5年4月以降配布予定	113 12.2	30 34.9	14 11.0	13 7.5	12 6.2	21 16.5	19 18.3	4 3.5
	わからない	47 5.1	6 7.0	8 6.3	6 3.5	9 4.6	4 3.1	6 5.8	8 7.1
	無回答	5 0.5	- -	1 0.8	- -	1 0.5	- -	- -	3 2.7

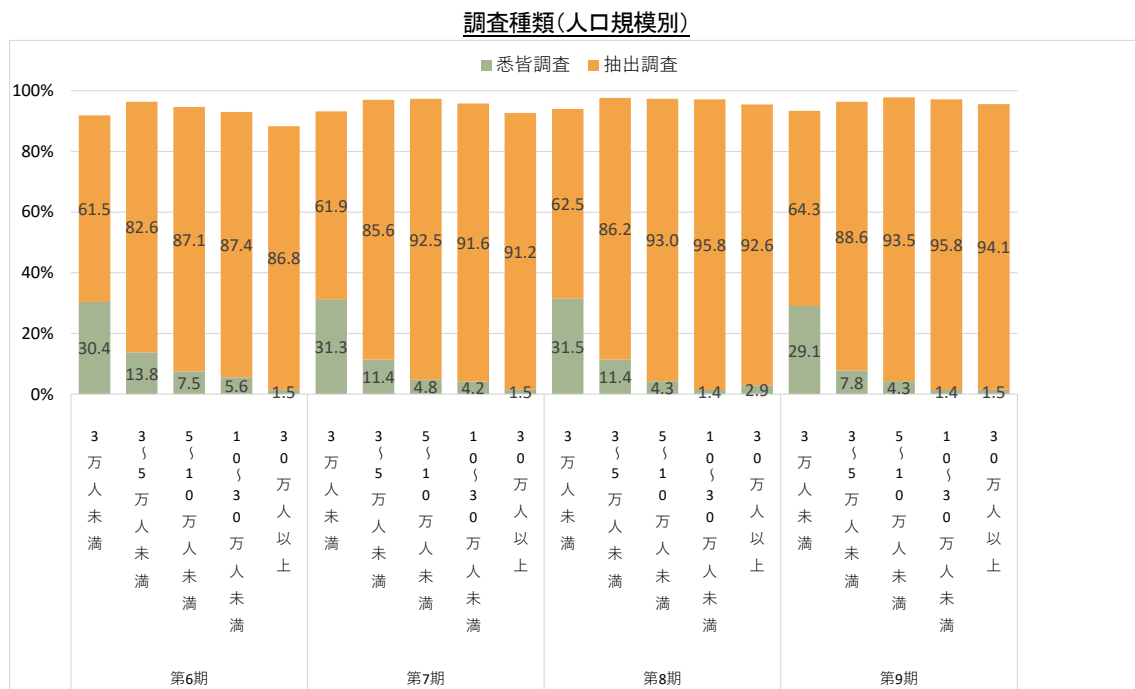
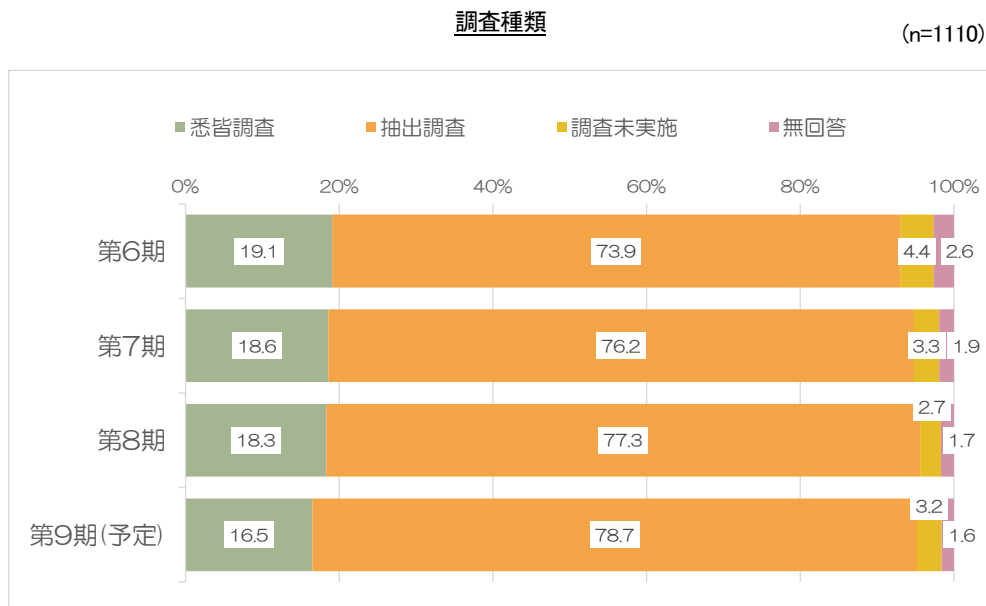
(3) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と他のデータの照合可否

【第1回調査】Q5-3. 第6期～第9期介護保険事業計画の作成に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」について、調査種類(悉皆調査・抽出調査)、個人の識別の可否、要介護(要支援)認定の情報等との照合可否について教えてください。

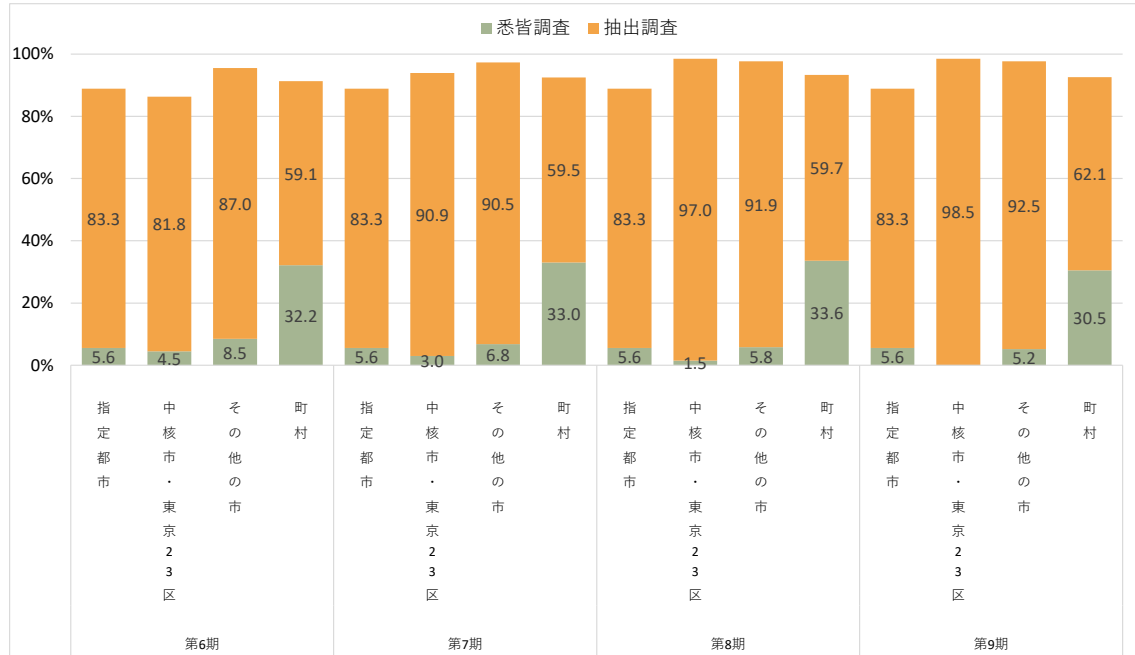
①調査種類

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査種類は、第6期以降「抽出調査」が7割以上を占め期別で変化はない。

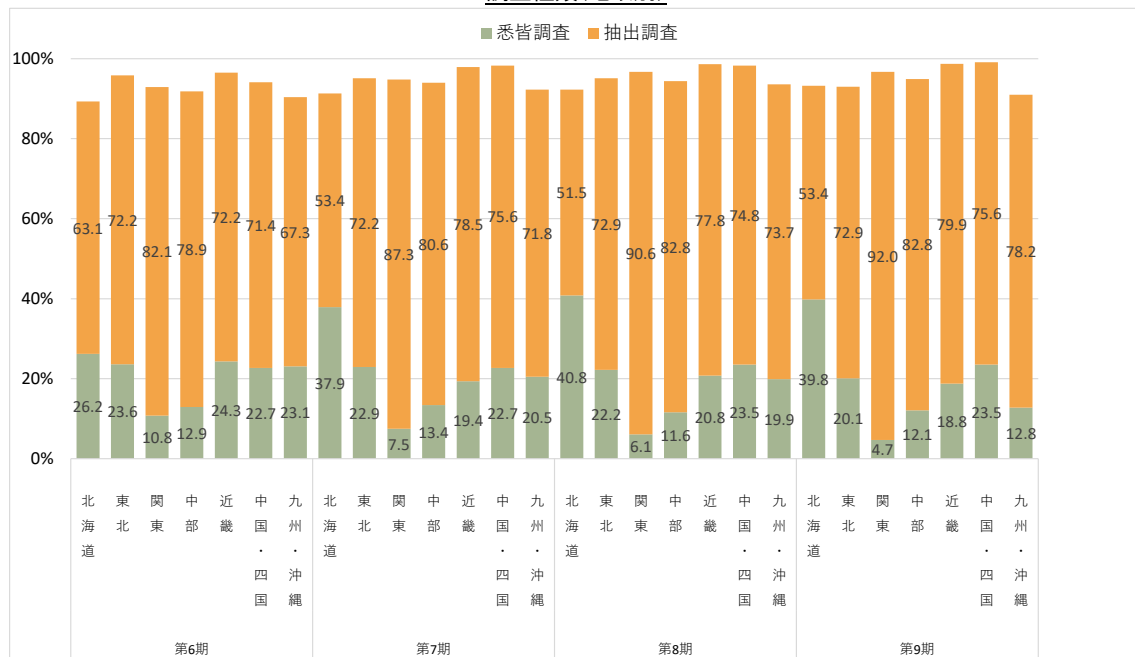
また、人口規模が小さい市町村は「悉皆調査」の割合が高くなる。



調査種類(地方公共団体区分別)



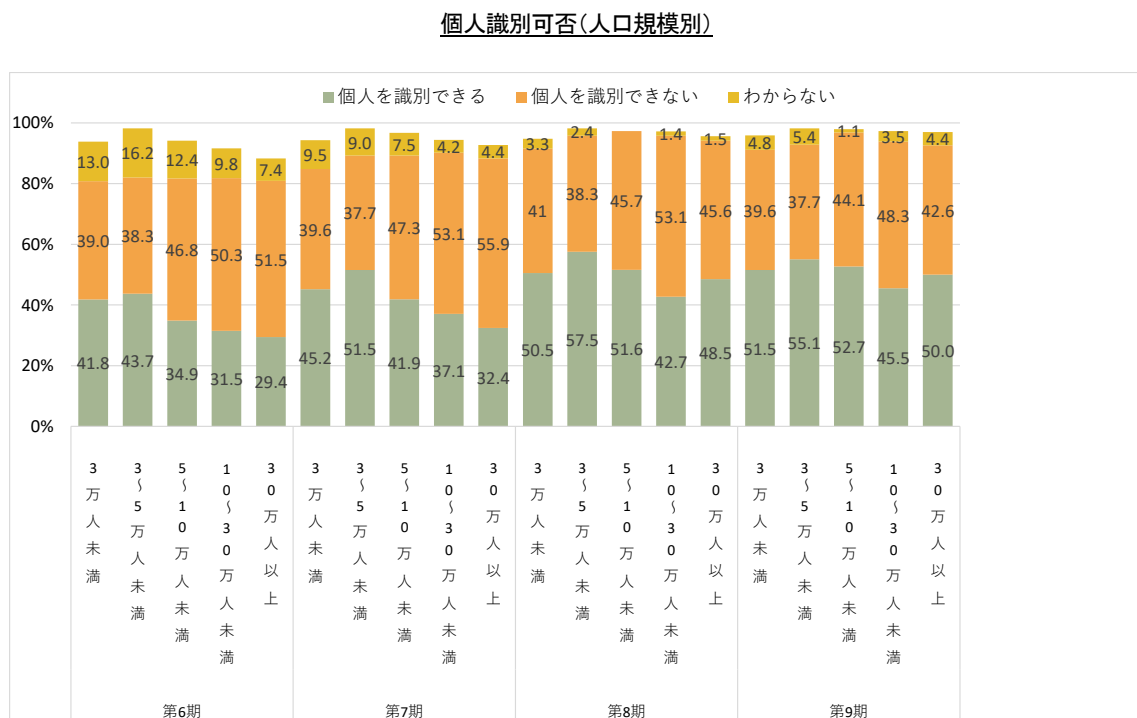
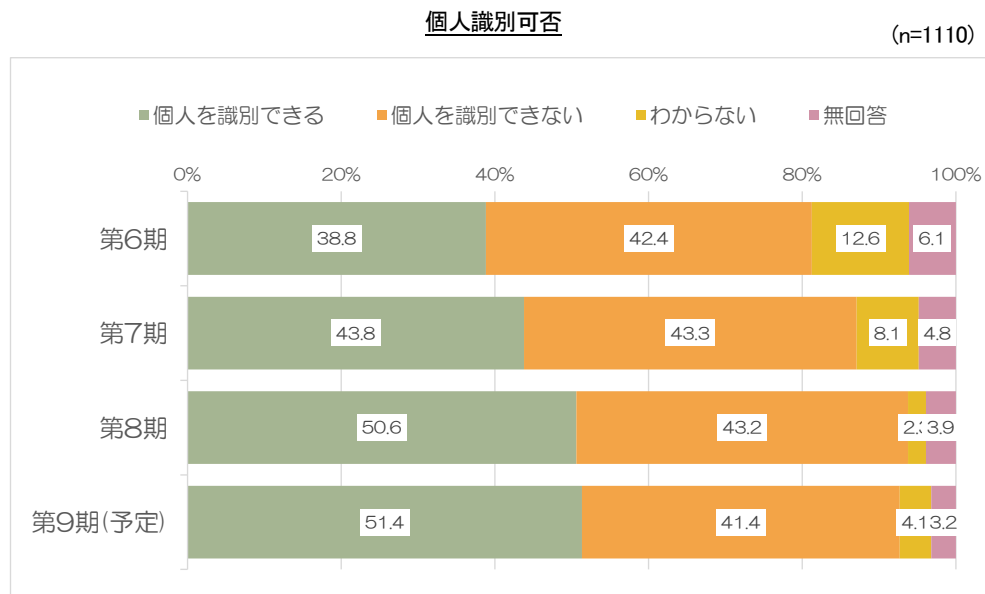
調査種類(地域別)



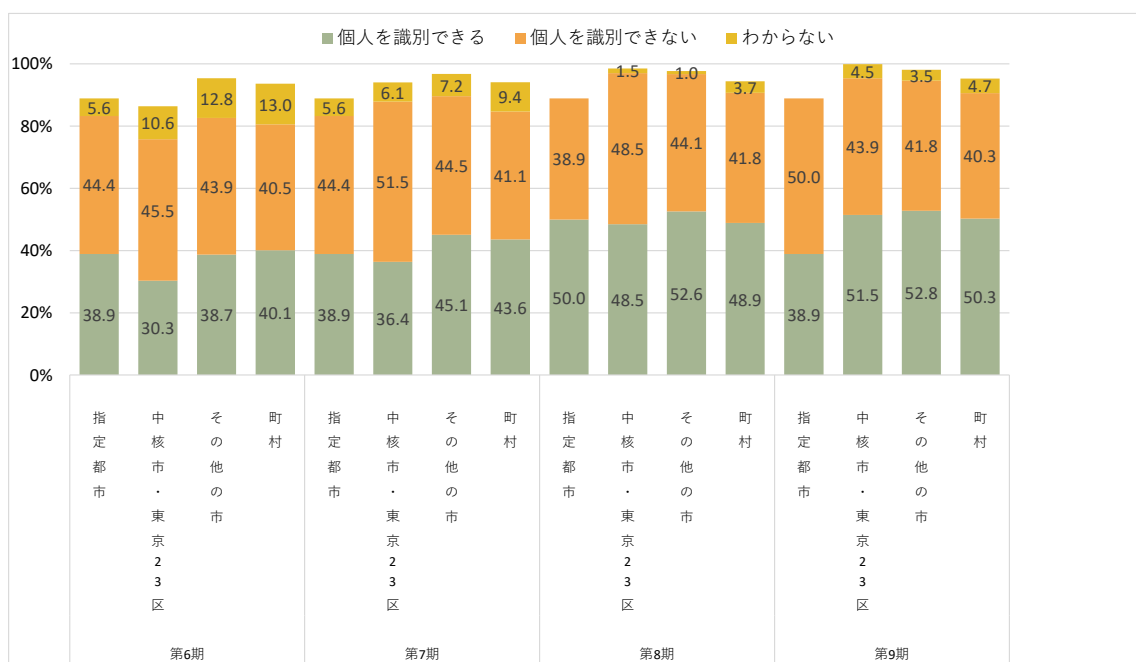
②個人識別可否

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のデータが個人識別可能かどうかをみると、第7期以降「個人を識別できる」割合が高くなり、第8期で5割を超えた。

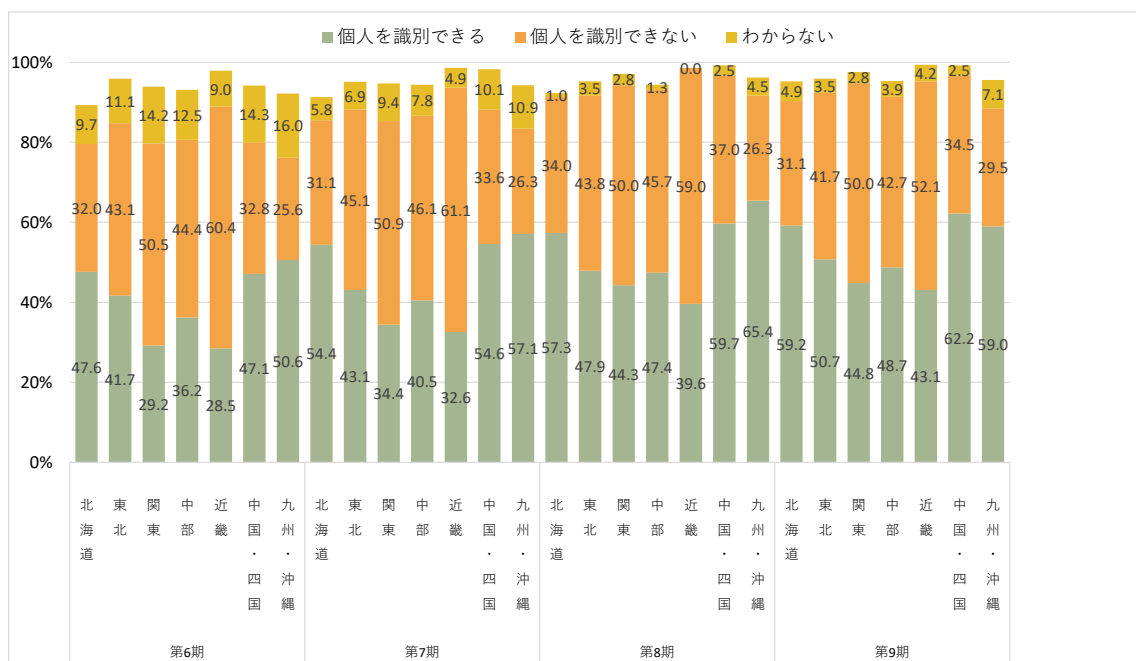
また、人口10万人未満の市町村は、10万人以上の市町村と比べて「個人を識別できる」割合がやや高い。



個人識別可否(地方公共団体区分別)

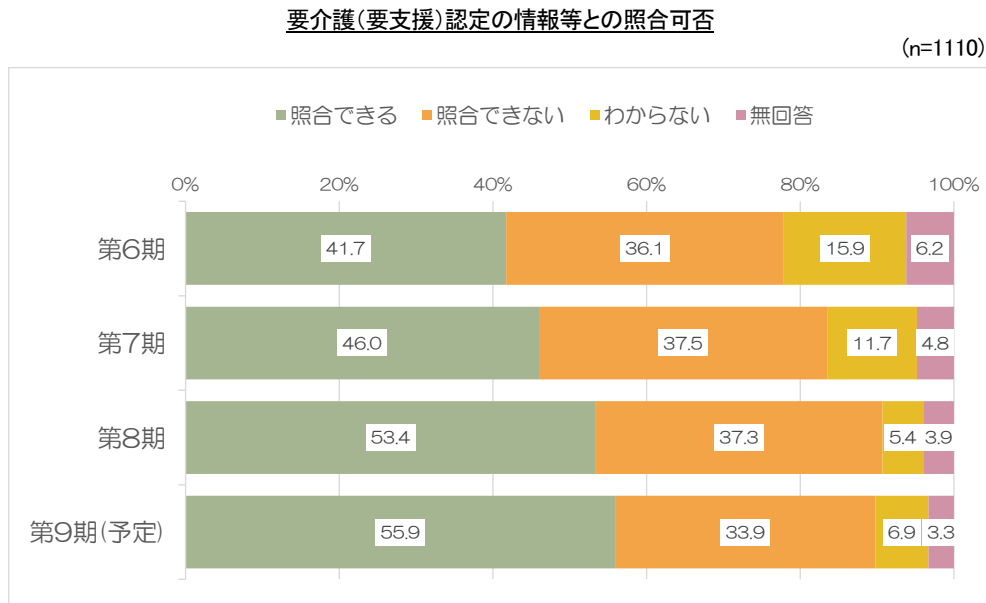


個人識別可否(地域別)

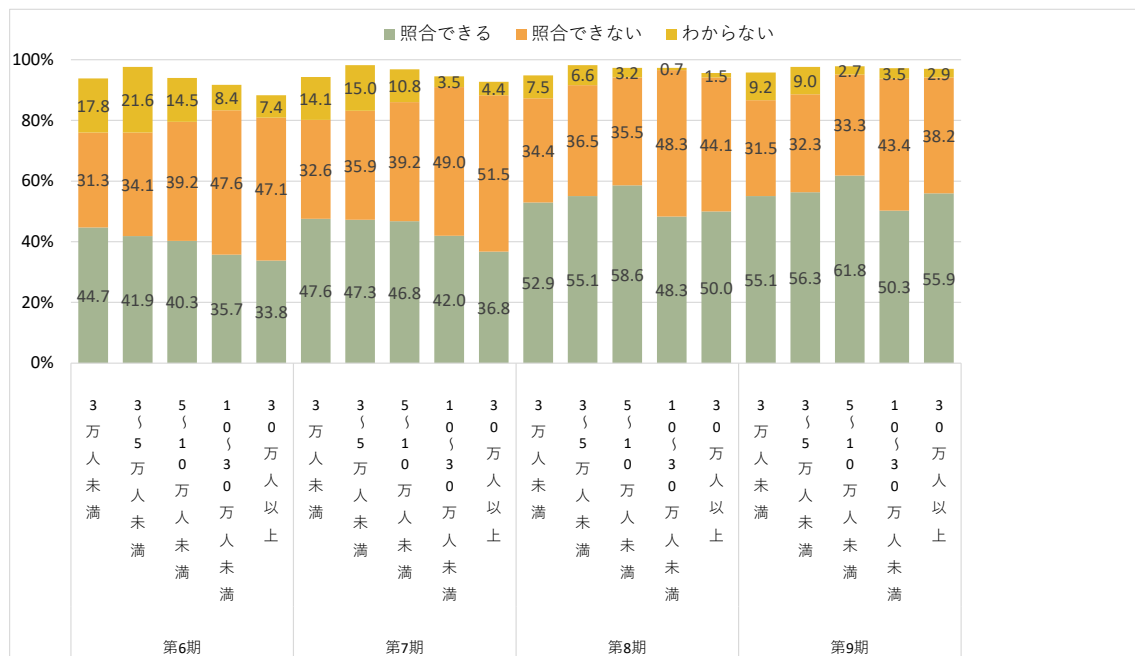


③要介護(要支援)認定の情報等との照合可否

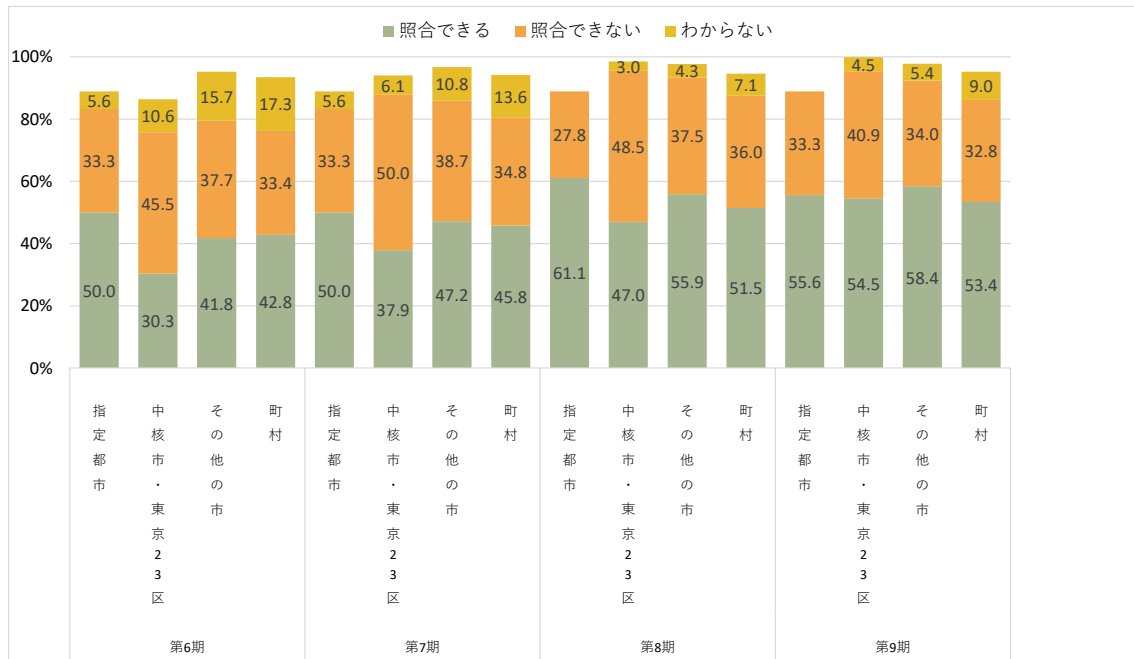
「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」のデータは、要介護(要支援)認定情報等と照合可能かどうかをみると、第6期以降「照合できる」割合が高くなり、第8期で5割を超えた。



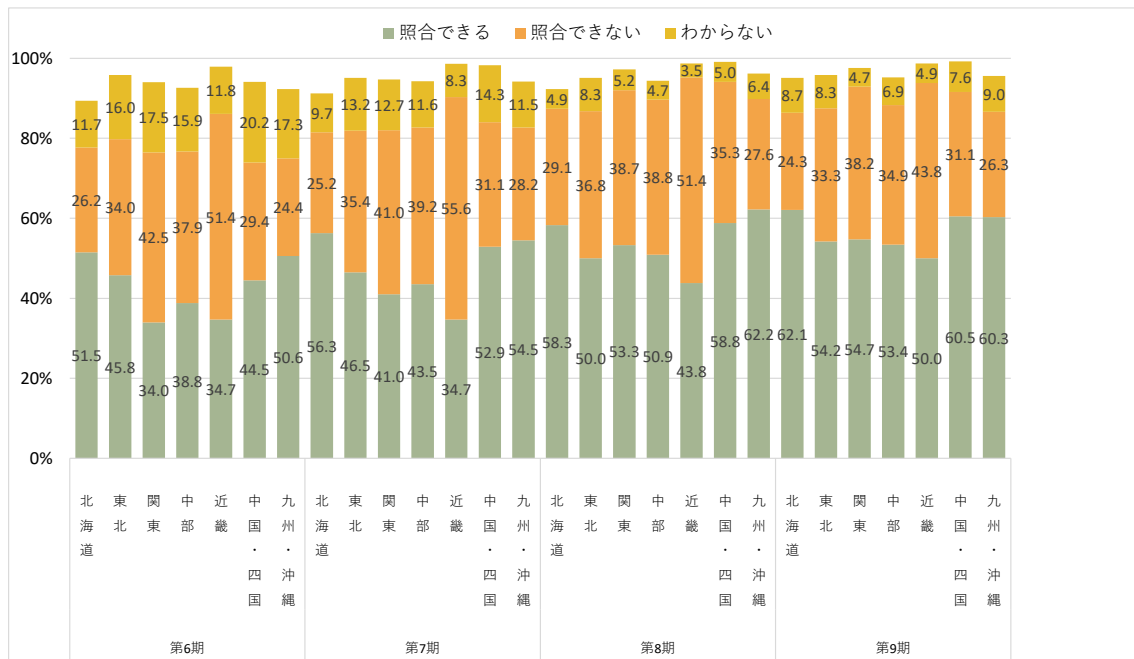
要介護(要支援)認定の情報等との照合可否(人口規模別)



要介護(要支援)認定の情報等との照合可否(地方公共団体区分別)



要介護(要支援)認定の情報等との照合可否(地域別)



4. 通いの場の活動自粛・実施等の状況について

(1) 通いの場の活動状況

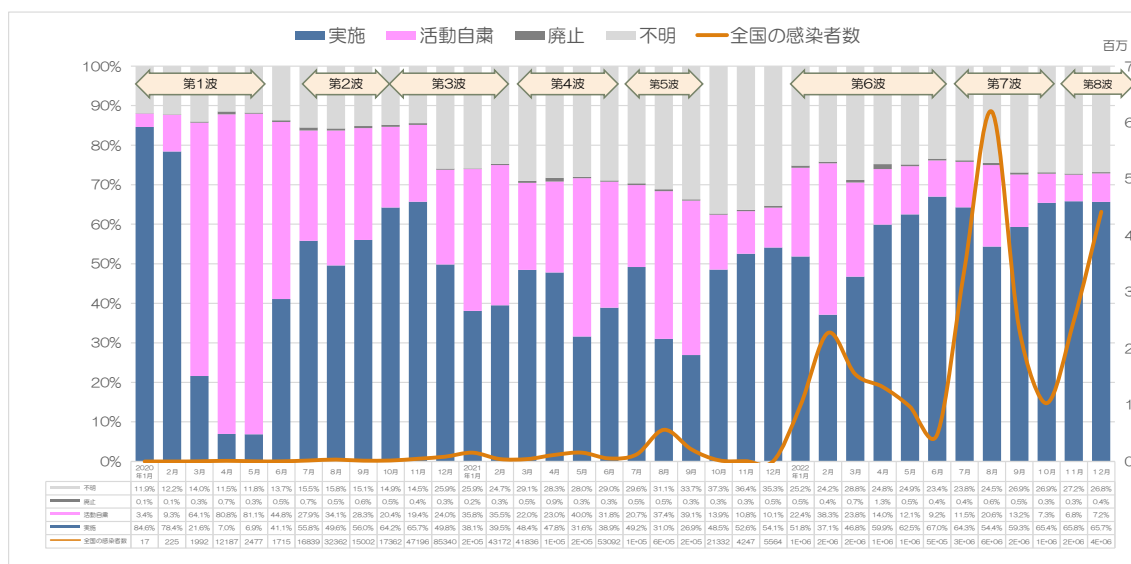
【第1回調査】および【第2回調査】

Q6-1. 市町村の通いの場の活動自粛・実施等の状況についてお答えください。

a)「不明」を含む通いの場の活動状況

通いの場の活動状況について、経年で実施状況の推移をみると、第1波では多くの通いの場が自粛していたが、第2波～第5波までは、概ね自粛より実施している割合が高かった。また、感染者数が急激に増え始めた第6波以降は、自粛が少なく、実施している割合が高かった。新型コロナウイルス感染症の流行も3年目となり、再開の動きが顕著に現れている。

通いの場の活動状況(2020年1月～2022年12月)



<箇所数>

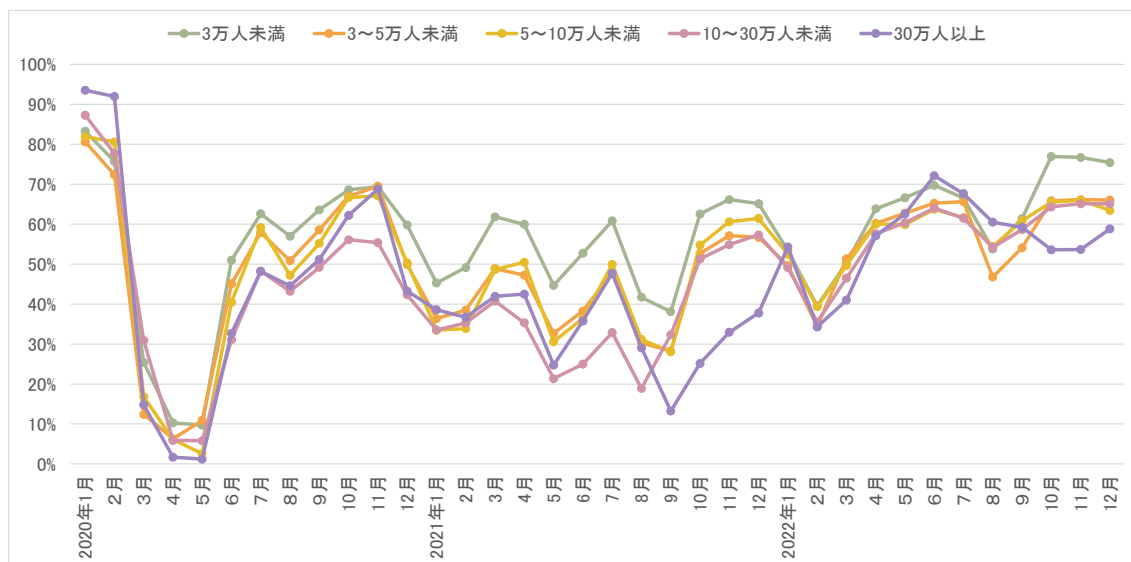
	2020年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2021年1月	2月	3月	4月	5月	6月
不明	2444 11.9%	2550 12.2%	3026 14.0%	2660 11.8%	2809 13.7%	3560 15.8%	3964 18.3%	3752 17.8%	3902 18.1%	3605 16.9%	3716 17.4%	8054 25.9%	7823 25.9%	7563 24.7%	10525 29.1%	9611 28.3%	8947 28.0%	9127 29.0%
廃止	17 0.1%	25 0.1%	59 0.3%	164 0.7%	66 0.3%	124 0.5%	189 0.7%	123 0.5%	145 0.6%	115 0.5%	109 0.4%	85 0.3%	59 0.2%	88 0.3%	173 0.5%	319 0.9%	107 0.3%	98 0.3%
活動自粛	695 3.4%	1942 9.3%	13805 64.1%	18721 80.8%	19321 81.1%	11621 44.8%	7126 27.9%	8110 34.1%	7293 28.3%	4959 20.4%	4987 19.4%	7437 24.0%	10826 35.8%	10837 35.5%	7979 22.0%	7830 23.0%	12766 40.0%	10032 31.8%
実施	17365 84.6%	16387 78.4%	4652 21.6%	1615 7.0%	1637 6.9%	10662 41.1%	14249 55.8%	11792 49.6%	14443 56.0%	15597 64.2%	16879 65.7%	15466 49.8%	11524 38.1%	12081 39.5%	17553 48.4%	16244 47.8%	10092 31.6%	12267 38.9%
回答自治体数	415	437	535	579	583	553	535	529	524	515	530	661	662	660	685	683	674	672

	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
不明	8995 29.6%	10456 31.1%	14711 33.7%	14867 37.3%	15684 36.4%	15428 35.3%	7656 25.2%	6990 24.2%	11192 28.7%	7756 24.8%	7479 24.9%	7288 23.4%	7148 23.8%	7710 24.5%	9497 26.9%	11154 26.9%	11043 27.2%	11639 26.8%
廃止	144 0.5%	153 0.5%	141 0.3%	114 0.3%	137 0.3%	218 0.5%	164 0.5%	122 0.4%	257 0.7%	408 1.3%	137 0.5%	130 0.4%	118 0.4%	175 0.6%	181 0.5%	145 0.3%	177 0.3%	153 0.4%
活動自粛	6283 20.7%	12547 37.4%	17053 39.1%	5524 13.9%	4639 10.8%	4400 10.1%	6823 22.4%	11070 38.3%	9246 23.8%	4386 14.0%	3652 12.1%	2855 9.2%	3442 11.5%	6494 20.6%	4669 13.2%	3045 7.3%	2745 6.8%	3122 7.2%
実施	14921 49.2%	10412 31.0%	11751 26.9%	19349 48.5%	22665 52.6%	23645 54.1%	15763 51.8%	10729 37.1%	18173 46.8%	18751 59.9%	18791 62.5%	20846 67.0%	19294 64.3%	17147 54.4%	20927 59.3%	27141 65.4%	26728 65.8%	28516 65.7%
回答自治体数	668	688	749	742	751	754	647	635	661	643	636	638	636	639	654	793	786	796

b)「不明」を含む通いの場の実施状況(人口規模別)

通いの場を実施している割合の推移を人口規模別でみると、2022 年1月以降は大きな差がみられないが、2022 年9月移行、「3万人未満」の市町村の実施率が高く、30 万人以上の実施率が低くなっている。

通いの場の「実施」割合の人口規模別比較(2020 年1月～2022 年12 月)

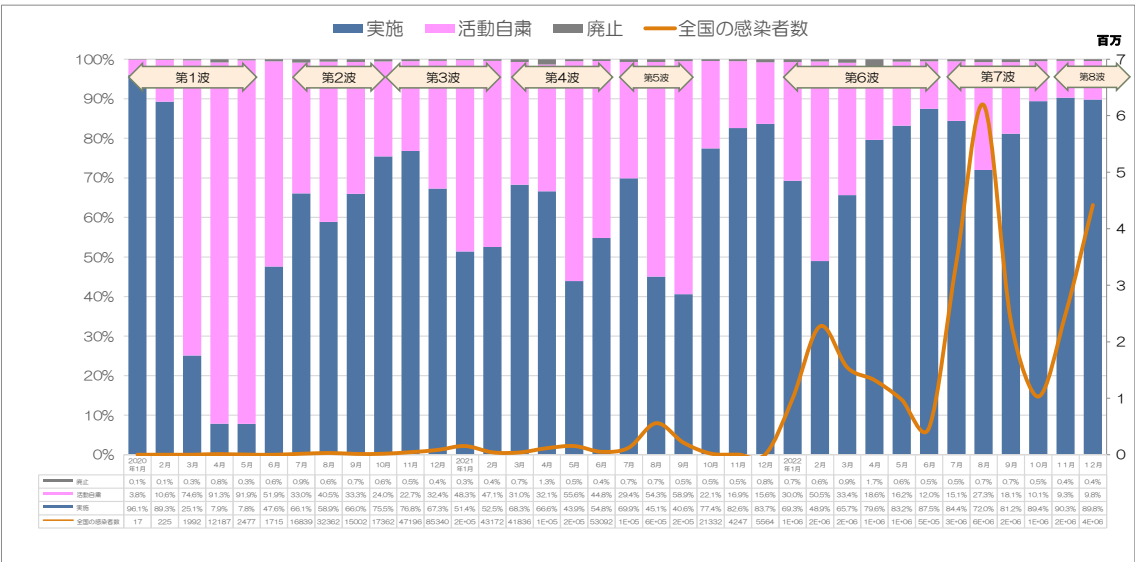


c)「不明」を除く通いの場の活動状況

通いの場の活動状況について、「不明」を除いて経年で実施状況の推移をみると、感染者数が急激に増え始めた第6波以降でも8割を超える実施率となっている。

通いの場の活動状況(2020年1月～2022年12月)

【「不明」除く】



<箇所数>

	2020年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2021年1月	2月	3月	4月	5月	6月
廃止	17	25	59	164	66	124	189	123	145	115	109	85	59	88	173	319	107	98
	0.1%	0.1%	0.3%	0.8%	0.3%	0.6%	0.9%	0.6%	0.7%	0.6%	0.5%	0.4%	0.3%	0.4%	0.7%	1.3%	0.5%	0.4%
活動自粛	695	1942	13805	18721	19321	11621	7126	8110	7293	4959	4987	7437	10826	10837	7979	7830	12766	10032
	3.8%	10.6%	74.6%	91.3%	91.9%	51.9%	33.0%	40.5%	33.3%	24.0%	22.7%	32.4%	48.3%	47.1%	31.0%	32.1%	55.6%	44.8%
実施	17365	16387	4652	1615	1637	10662	14249	11792	14443	15597	16879	15466	11524	12081	17553	16244	10092	12267
	96.1%	89.3%	25.1%	7.9%	7.8%	47.6%	66.1%	58.9%	66.0%	75.5%	76.8%	67.3%	51.4%	52.5%	68.3%	66.6%	43.9%	54.8%
回答自治体数	415	437	535	579	583	553	535	529	524	515	530	661	662	660	685	683	674	672

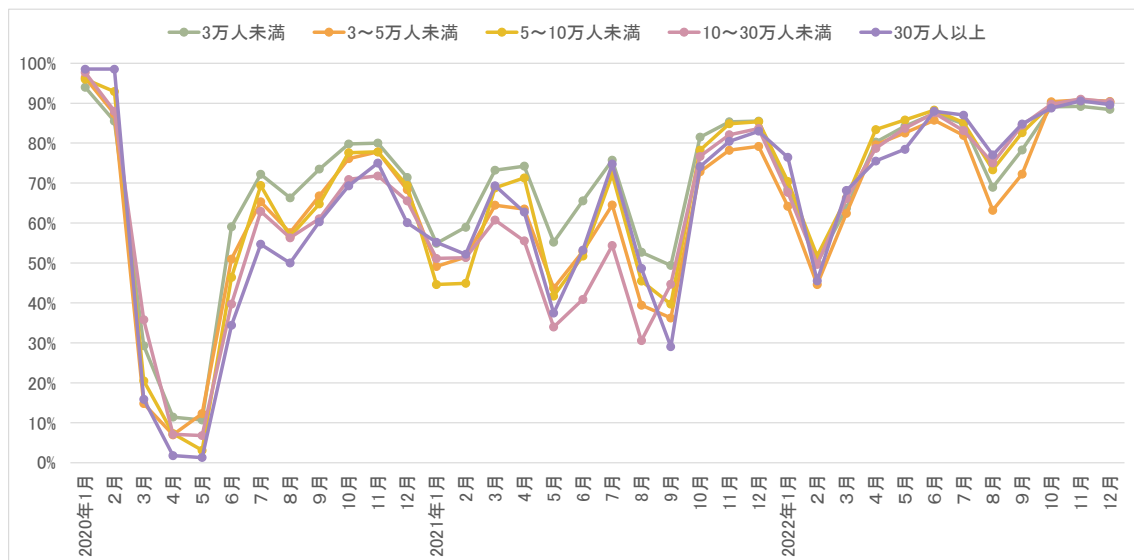
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
廃止	144	153	141	114	137	218	164	122	257	408	137	130	118	175	181	145	117	153
	0.7%	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	0.8%	0.7%	0.6%	0.9%	1.7%	0.6%	0.5%	0.5%	0.7%	0.7%	0.5%	0.4%	0.5%
活動自粛	6283	12547	17053	5524	4639	4400	6823	11070	9246	4386	3652	2855	3442	6494	4669	3045	2745	3122
	29.4%	54.3%	58.9%	22.1%	16.9%	15.6%	30.0%	50.5%	33.4%	18.6%	16.2%	12.0%	15.1%	27.3%	18.1%	10.0%	9.3%	9.8%
実施	14921	10412	11751	19349	22665	23645	15763	10729	18173	18751	18791	20846	19294	17147	20927	27141	26728	28516
	69.9%	45.1%	40.6%	77.4%	82.6%	83.7%	69.3%	48.9%	65.7%	79.6%	83.2%	87.5%	84.4%	72.0%	81.2%	89.5%	90.3%	89.7%
回答自治体数	668	688	749	742	751	754	647	635	661	643	636	638	636	639	654	793	786	796

d)「不明」を除く通いの場の実施状況(人口規模別)

「不明」を除いた通いの場を実施している割合の推移を人口規模別でみると、2022年に入ると、人口規模での大きな差はみられない。また、2022年10月以降は、いずれの規模の市町村でも実施率が9割に達しており、再開の動きが定着しつつあると思われる。

【「不明」除く】

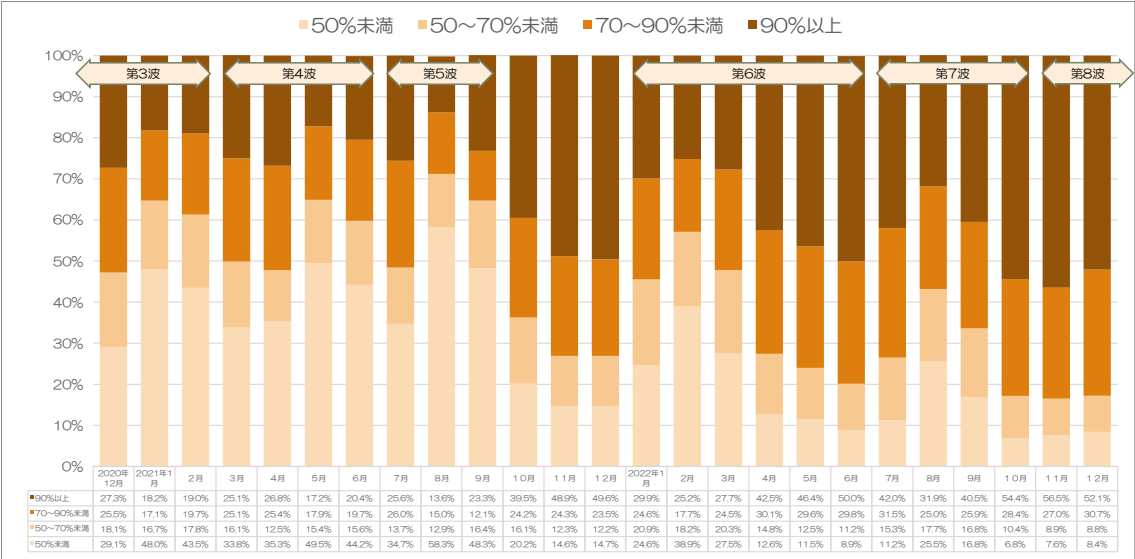
通いの場の「実施」割合の人口規模別比較(2020年1月～2022年12月)



e)概ねの状況を把握している場合

通いの場の活動状況について、概ね把握している市町村での実施割合をみると、第8波では90%以上実施している自治体が5割を超える。

通いの場の活動状況(2020年12月～2022年12月)



【第1回調査】

Q6-2. 市町村内の対面での通いの場で、貴市町村を管轄する保健所からクラスター(集団感染)と認定された通いの場の箇所数(半角整数のみ)を年度ごとにお答えください。

新型コロナウイルスが流行し始めた令和2年度から令和4年度までに通いの場でクラスター感染が起こったかどうかを聞いたところ、令和4年度に1自治体のみ。また、その自治体のなかの通いの場中、1箇所のみであった(令和2年度～4年度の回答自治体数:n=1,066)。

各通いの場では、感染対策に十分留意されていると思われるが、適切に感染対策を行えば、高齢者の集まりにおいても感染拡大は防げることが示唆される。

(n=1,066)

年度	クラスター発生	クラスター未発生
令和2年度 (4月～翌3月)	0自治体 (0.00%)	1,066自治体 (100.00%)
令和3年度 (4月～翌3月)	0自治体 (0.00%)	1,066自治体 (100.00%)
令和4年度 (4月～9月)	1自治体 (0.01%)	1,065自治体 (99.99%)

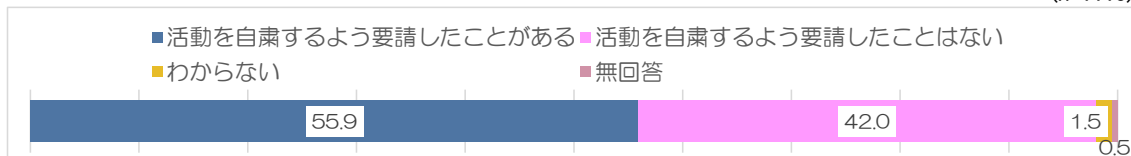
5. 通いの場の活動自粛要請の状況について

【第1回調査】Q7. 貴市町村では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通いの場をはじめとした住民主体で行われる介護予防活動等に対して、活動を自粛するよう要請したことはありますか。

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、今までに通いの場の自粛要請を行った市町村は、6割弱である。「町村」は「活動を自粛するよう要請したことはない」割合が他と比べて高い。

介護予防活動等に対する活動自粛の要請

(n=1110)



介護予防活動等に対する活動自粛の要請(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未	5～10万人	10～30万人	30万人以上
Q7.活動自粛要請の有無	全体	1110	546	167	186	143	68
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	活動を自粛するよう要請したことがある	621	272	103	116	83	47
		55.9	49.8	61.7	62.4	58.0	69.1
	活動を自粛するよう要請したことはない	466	253	64	69	60	20
		42.0	46.3	38.3	37.1	42.0	29.4
わからない		17	15	-	1	-	1
		1.5	2.7	-	0.5	-	1.5
無回答		6	6	-	-	-	-
		0.5	1.1	-	-	-	-

介護予防活動等に対する活動自粛の要請(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東	その他の市	町村
Q7.活動自粛要請の有無	全体	1110	18	66	517	509
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	活動を自粛するよう要請したことがある	621	14	44	324	239
		55.9	77.8	66.7	62.7	47.0
	活動を自粛するよう要請したことはない	466	3	22	192	249
		42.0	16.7	33.3	37.1	48.9
わからない		17	1	-	1	15
		1.5	5.6	-	0.2	2.9
無回答		6	-	-	-	6
		0.5	-	-	-	1.2

介護予防活動等に対する活動自粛の要請(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q7.活動自粛要請の有無	全体	1110	103	144	212	232	144	119	156
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	活動を自粛するよう要請したことがある	621	41	67	118	138	75	83	99
		55.9	39.8	46.5	55.7	59.5	52.1	69.7	63.5
	活動を自粛するよう要請したことはない	466	60	72	90	90	65	34	55
		42.0	58.3	50.0	42.5	38.8	45.1	28.6	35.3
わからない		17	2	3	3	3	3	1	2
		1.5	1.9	2.1	1.4	1.3	2.1	0.8	1.3
無回答		6	-	2	1	1	1	1	-
		0.5	-	1.4	0.5	0.4	0.7	0.8	-

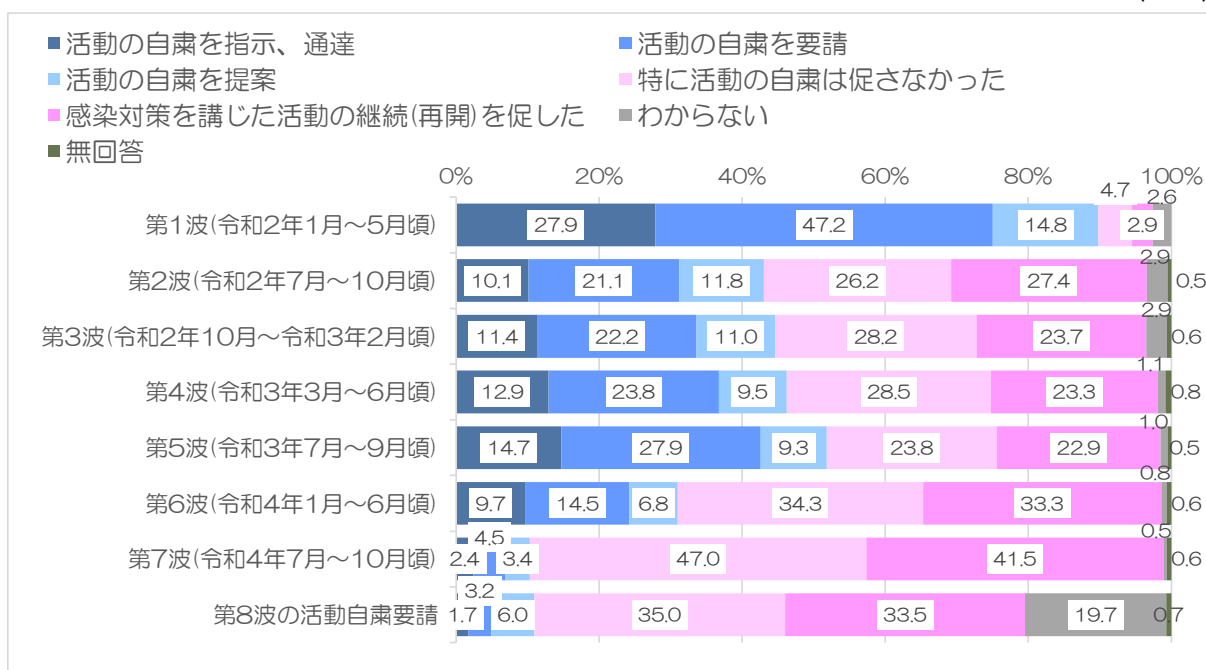
【第1回調査】Q7-1～7. いわゆる第〇波(令和〇年〇月～月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(Q7で「活動を自粛するよう要請したことがある」と回答した方)

【第1回調査】Q7-8. 今後、仮に第7波を超える程度の新たな新型コロナウイルス感染症の流行が発生した場合、通いの場をはじめとした住民主体で行われる介護予防活動等に対して、貴自治体の活動自粛を要請する方針として最も近いと考えられるものをお答えください。(Q7で「活動を自粛するよう要請したことがある」と回答した方)

自粛要請を行った市町村について、自粛要請の程度と経緯をみると、第1波では活動自粛の働きかけを行った市町村が9割に上るが(自粛指示+要請+提案)、第6波以降は、自粛を促さなくなり、再開を促す傾向がみられた。

各波における活動自粛の要請の程度

(n=621)



a)第1波における活動自粛の要請の程度

第1波では、人口規模等にかかわらず自粛要請が発せられたことがわかる。

第1波における活動自粛の要請の程度(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未	5～10万人	10～30万人	30万人以上
Q7-1.活動自粛要請(第1波)	全体	621 100.0	272 100.0	103 100.0	116 100.0	83 100.0	47 100.0
	活動の自粛を指示、 通達した	173 27.9	58 21.3	32 31.1	40 34.5	32 38.6	11 23.4
	活動の自粛を要請した	293 47.2	129 47.4	45 43.7	56 48.3	37 44.6	26 55.3
	活動の自粛を提案した	92 14.8	56 20.6	14 13.6	8 6.9	8 9.6	6 12.8
	特に活動の自粛は促さ なかった	29 4.7	11 4.0	8 7.8	6 5.2	2 2.4	2 4.3
	感染対策を講じた活動 の継続(再開)を促した	18 2.9	8 2.9	1 1.0	4 3.4	3 3.6	2 4.3
	わからない	16 2.6	10 3.7	3 2.9	2 1.7	1 1.2	-
	無回答	-	-	-	-	-	-

第1波における活動自粛の要請の程度(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東	その他の市	町村
Q7-1.活動自粛要請(第1波)	全体	621 100.0	14 100.0	44 100.0	324 100.0	239 100.0
	活動の自粛を指示、 通達した	173 27.9	3 21.4	15 34.1	99 30.6	56 23.4
	活動の自粛を要請した	293 47.2	8 57.1	23 52.3	156 48.1	106 44.4
	活動の自粛を提案した	92 14.8	1 7.1	4 9.1	33 10.2	54 22.6
	特に活動の自粛は促さ なかった	29 4.7	2 14.3	-	18 5.6	9 3.8
	感染対策を講じた活動 の継続(再開)を促した	18 2.9	-	2 4.5	12 3.7	4 1.7
	わからない	16 2.6	-	-	6 1.9	10 4.2
	無回答	-	-	-	-	-

第1波における活動自粛の要請の程度(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q7-1.活動自粛要請(第1波)	全体	621 100.0	41 100.0	67 100.0	118 100.0	138 100.0	75 100.0	83 100.0	99 100.0
	活動の自粛を指示、 通達した	173 27.9	11 26.8	15 22.4	39 33.1	46 33.3	22 29.3	20 24.1	20 20.2
	活動の自粛を要請した	293 47.2	17 41.5	32 47.8	51 43.2	59 42.8	40 53.3	42 50.6	52 52.5
	活動の自粛を提案した	92 14.8	10 24.4	11 16.4	18 15.3	20 14.5	10 13.3	12 14.5	11 11.1
	特に活動の自粛は促さ なかった	29 4.7	3 7.3	5 7.5	4 3.4	6 4.3	2 2.7	2 2.4	7 7.1
	感染対策を講じた活動 の継続(再開)を促した	18 2.9	-	1 1.5	3 2.5	3 2.2	1 1.3	5 6.0	5 5.1
	わからない	16 2.6	-	3 4.5	3 2.5	4 2.9	-	2 2.4	4 4.0
	無回答	-	-	-	-	-	-	-	-

b)第7波における活動自粛の要請の程度

第7波（令和4年7～10月）では、活動再開を促す市町村の割合が増え、人口5万人以上の市町村では再開を促す割合が4割を超えた。

第7波における活動自粛の要請の程度(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未	5～10万人	10～30万人	30万人以上
Q7-7.活動自粛要請(第7波)	全体	621 100.0	272 100.0	103 100.0	116 100.0	83 100.0	47 100.0
	活動の自粛を指示、通達している	15 2.4	6 2.2	6 5.8	3 2.6	- -	- -
	活動の自粛を要請している	28 4.5	20 7.4	5 4.9	3 2.6	- -	- -
	活動の自粛を提案している	21 3.4	13 4.8	- -	3 2.6	3 3.6	2 4.3
	特に活動の自粛は促していない	292 47.0	125 46.0	50 48.5	54 46.6	44 53.0	19 40.4
	感染対策を講じた活動の継続(再開)を促している	258 41.5	103 37.9	41 39.8	53 45.7	35 42.2	26 55.3
	わからない	3 0.5	3 1.1	- -	- -	- -	- -
	無回答	4 0.6	2 0.7	1 1.0	- -	1 1.2	- -

第7波における活動自粛の要請の程度(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東	その他の市	町村
Q7-7.活動自粛要請(第7波)	全体	621 100.0	14 100.0	44 100.0	324 100.0	239 100.0
	活動の自粛を指示、通達している	15 2.4	- -	- -	9 2.8	6 2.5
	活動の自粛を要請している	28 4.5	- -	- -	10 3.1	18 7.5
	活動の自粛を提案している	21 3.4	- -	2 4.5	6 1.9	13 5.4
	特に活動の自粛は促していない	292 47.0	4 28.6	22 50.0	154 47.5	112 46.9
	感染対策を講じた活動の継続(再開)を促している	258 41.5	10 71.4	20 45.5	142 43.8	86 36.0
	わからない	3 0.5	- -	- -	- -	3 1.3
	無回答	4 0.6	- -	- -	3 0.9	1 0.4

第7波における活動自粛の要請の程度(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q7-7.活動自粛 要請(第7波)	全体	621 100.0	41 100.0	67 100.0	118 100.0	138 100.0	75 100.0	83 100.0	99 100.0
	活動の自粛を指示、通達している	15 2.4	- -	1 1.5	3 2.5	4 2.9	- -	4 4.8	3 3.0
	活動の自粛を要請している	28 4.5	2 4.9	2 3.0	4 3.4	6 4.3	- -	7 8.4	7 7.1
	活動の自粛を提案している	21 3.4	- -	1 1.5	8 6.8	4 2.9	3 4.0	3 3.6	2 2.0
	特に活動の自粛は促していない	292 47.0	20 48.8	35 52.2	49 41.5	69 50.0	31 41.3	41 49.4	47 47.5
	感染対策を講じた活動の継続(再開)を促している	258 41.5	18 43.9	26 38.8	54 45.8	51 37.0	41 54.7	28 33.7	40 40.4
	わからない	3 0.5	1 2.4	1 1.5	- -	1 0.7	- -	- -	- -
	無回答	4 0.6	- -	1 1.5	- -	3 2.2	- -	- -	- -

c) 第8波における活動自粛の要請の程度

第8波(調査実施時期は第7波の後で第8波の前)の予定では、活動再開を促す市町村の割合が高く、人口5万人以上の市町村で再開を促す割合が高い。

第8波における活動自粛の要請の程度(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未	5～10万人	10～30万人	30万人以上
Q7-8.活動自粛要 請(第8波)	全体	1110 100.0	546 100.0	167 100.0	186 100.0	143 100.0	68 100.0
	活動の自粛を指示、通達する	19 1.7	9 1.6	3 1.8	5 2.7	2 1.4	- -
	活動の自粛を要請する	36 3.2	24 4.4	5 3.0	3 1.6	3 2.1	1 1.5
	活動の自粛を提案する	67 6.0	47 8.6	10 6.0	3 1.6	4 2.8	3 4.4
	特に活動の自粛は促さない	389 35.0	191 35.0	63 37.7	59 31.7	49 34.3	27 39.7
	感染対策を講じた活動の継続(再開)を促す	372 33.5	169 31.0	52 31.1	68 36.6	57 39.9	26 38.2
	わからない	219 19.7	100 18.3	32 19.2	48 25.8	28 19.6	11 16.2
	無回答	8 0.7	6 1.1	2 1.2	- -	- -	- -

第8波における活動自粛の要請の程度(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東	その他の市	町村
Q7-8.活動自粛 要請(第8波)	全体	1110 100.0	18 100.0	66 100.0	517 100.0	509 100.0
	活動の自粛を指示、 通達する	19 1.7	- -	1 1.5	10 1.9	8 1.6
	活動の自粛を要請する	36 3.2	- -	2 3.0	13 2.5	21 4.1
	活動の自粛を提案する	67 6.0	- -	4 6.1	18 3.5	45 8.8
	特に活動の自粛は促さ ない	389 35.0	6 33.3	24 36.4	179 34.6	180 35.4
	感染対策を講じた活動 の継続(再開)を促す	372 33.5	7 38.9	26 39.4	186 36.0	153 30.1
	わからない	219 19.7	5 27.8	9 13.6	108 20.9	97 19.1
	無回答	8 0.7	- -	- -	3 0.6	5 1.0

第8波における活動自粛の要請の程度(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q7-8.活動自粛 要請(第8波)	全体	1110 100.0	103 100.0	144 100.0	212 100.0	232 100.0	144 100.0	119 100.0	156 100.0
	活動の自粛を指示、 通達する	19 1.7	2 1.9	4 2.8	4 1.9	2 0.9	- -	3 2.5	4 2.6
	活動の自粛を要請する	36 3.2	2 1.9	6 4.2	8 3.8	4 1.7	2 1.4	3 2.5	11 7.1
	活動の自粛を提案する	67 6.0	8 7.8	5 3.5	12 5.7	12 5.2	8 5.6	9 7.6	13 8.3
	特に活動の自粛は促さ ない	389 35.0	41 39.8	52 36.1	76 35.8	74 31.9	60 41.7	40 33.6	46 29.5
	感染対策を講じた活動 の継続(再開)を促す	372 33.5	27 26.2	50 34.7	76 35.8	85 36.6	47 32.6	36 30.3	51 32.7
	わからない	219 19.7	22 21.4	26 18.1	35 16.5	52 22.4	27 18.8	26 21.8	31 19.9
	無回答	8 0.7	1 1.0	1 0.7	1 0.5	3 1.3	- -	2 1.7	- -

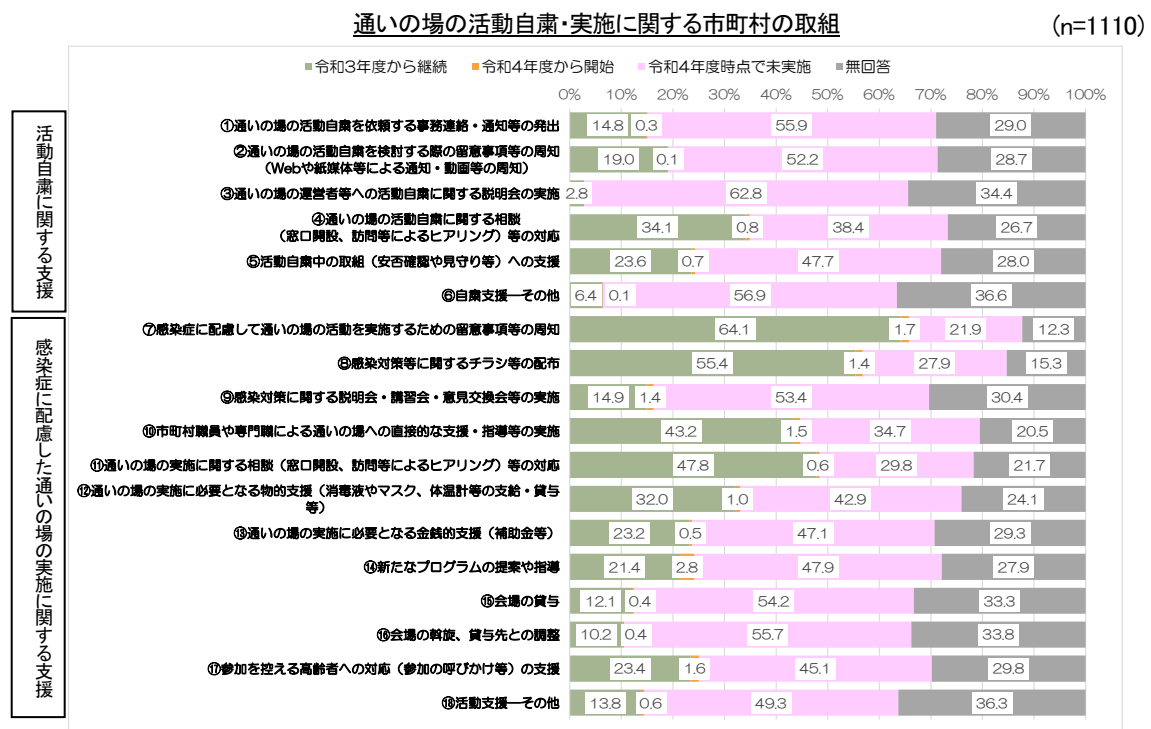
6. 通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組について

(1) 通いの場に対して行った支援

【第1回調査】Q8. 令和4年9月時点において、通いの場の活動自粛や実施(再開・継続)にあたって、通いの場に対して行った支援についてについてお答えください。

「通いの場」の実施に関する市町村の支援の取組をみると、活動自粛に関する支援では、「④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応」(34.1%)、感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援では、「⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知」(64.1%)、「⑧感染対策等に関するチラシ等の配布」(55.4%)、「⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施」(43.2%)、「⑪通いの場の実施に関する相談等の対応」(47.8%)が、令和3年度から継続して取り組まれている。

また、これらの継続して取り組まれている項目は、人口規模のいずれにおいても取り組んでいる割合が高いが、3万人未満の市町村は、他と比べて「⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知」、「⑧感染対策等に関するチラシ等の配布」、「⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施」、「⑪通いの場の実施に関する相談等の対応」の実施割合がやや低い。



通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組

(人口3万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点で未実施	令和4年度から開始	令和3年度から継続	無回答
活動自粛に関する支援	①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	546 100.0	293 53.7	2 0.4	71 13.0	180 33.0
	②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	546 100.0	281 51.5	- -	87 15.9	178 32.6
	③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	546 100.0	326 59.7	- -	15 2.7	205 37.5
	④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	546 100.0	213 39.0	4 0.7	169 31.0	160 29.3
	⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	546 100.0	255 46.7	4 0.7	113 20.7	174 31.9
	⑥自粛支援—その他	546 100.0	308 56.4	1 0.2	30 5.5	207 37.9
感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援	⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知	546 100.0	134 24.5	10 1.8	310 56.8	92 16.8
	⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	546 100.0	164 30.0	11 2.0	265 48.5	106 19.4
	⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	546 100.0	294 53.8	5 0.9	66 12.1	181 33.2
	⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施	546 100.0	201 36.8	6 1.1	206 37.7	133 24.4
	⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	546 100.0	174 31.9	4 0.7	230 42.1	138 25.3
	⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	546 100.0	209 38.3	4 0.7	199 36.4	134 24.5
	⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	546 100.0	252 46.2	4 0.7	114 20.9	176 32.2
	⑭新たなプログラムの提案や指導	546 100.0	276 50.5	14 2.6	85 15.6	171 31.3
	⑮会場の貸与	546 100.0	278 50.9	3 0.5	73 13.4	192 35.2
	⑯会場の斡旋、貸与先との調整	546 100.0	294 53.8	2 0.4	56 10.3	194 35.5
	⑰参加を控える高齢者への対応の支援	546 100.0	235 43.0	11 2.0	125 22.9	175 32.1
	⑱活動支援—その他	546 100.0	265 48.5	5 0.9	65 11.9	211 38.6

通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組

(人口3～5万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点で未実施	令和4年度から開始	令和3年度から継続	無回答
活動自粛に関する支援	①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	167 100.0	100 59.9	1 0.6	29 17.4	37 22.2
	②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	167 100.0	93 55.7	1 0.6	33 19.8	40 24.0
	③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	167 100.0	116 69.5	-	6 3.6	45 26.9
	④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	167 100.0	68 40.7	2 1.2	63 37.7	34 20.4
	⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	167 100.0	86 51.5	2 1.2	44 26.3	35 21.0
	⑥自粛支援—その他	167 100.0	102 61.1	-	15 9.0	50 29.9
感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援	⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知	167 100.0	39 23.4	5 3.0	118 70.7	5 3.0
	⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	167 100.0	52 31.1	1 0.6	99 59.3	15 9.0
	⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	167 100.0	93 55.7	3 1.8	31 18.6	40 24.0
	⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施	167 100.0	61 36.5	2 1.2	76 45.5	28 16.8
	⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	167 100.0	56 33.5	2 1.2	83 49.7	26 15.6
	⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	167 100.0	79 47.3	1 0.6	55 32.9	32 19.2
	⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	167 100.0	85 50.9	-	35 21.0	47 28.1
	⑭新たなプログラムの提案や指導	167 100.0	84 50.3	4 2.4	46 27.5	33 19.8
	⑮会場の貸与	167 100.0	107 64.1	-	13 7.8	47 28.1
	⑯会場の斡旋、貸与先との調整	167 100.0	104 62.3	-	15 9.0	48 28.7
	⑰参加を控える高齢者への対応の支援	167 100.0	85 50.9	1 0.6	43 25.7	38 22.8
	⑱活動支援—その他	167 100.0	94 56.3	-	21 12.6	52 31.1

通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組

(人口5～10 万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点 で未実施	令和4年度から 開始	令和3年度から 継続	無回答
活動自粛に関する支援	①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	186 100.0	112 60.2	-	26 14.0	48 25.8
	②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	186 100.0	104 55.9	-	36 19.4	46 24.7
	③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	186 100.0	126 67.7	-	4 2.2	56 30.1
	④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	186 100.0	75 40.3	1 0.5	63 33.9	47 25.3
	⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	186 100.0	100 53.8	1 0.5	38 20.4	47 25.3
	⑥自粛支援—その他	186 100.0	115 61.8	-	9 4.8	62 33.3
感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援	⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知	186 100.0	38 20.4	2 1.1	129 69.4	17 9.1
	⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	186 100.0	43 23.1	3 1.6	117 62.9	23 12.4
	⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	186 100.0	113 60.8	3 1.6	20 10.8	50 26.9
	⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施	186 100.0	62 33.3	5 2.7	90 48.4	29 15.6
	⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	186 100.0	52 28.0	-	101 54.3	33 17.7
	⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	186 100.0	92 49.5	4 2.2	49 26.3	41 22.0
	⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	186 100.0	96 51.6	1 0.5	46 24.7	43 23.1
	⑭新たなプログラムの提案や指導	186 100.0	86 46.2	9 4.8	43 23.1	48 25.8
	⑮会場の貸与	186 100.0	107 57.5	-	24 12.9	55 29.6
	⑯会場の斡旋、貸与先との調整	186 100.0	112 60.2	-	17 9.1	57 30.6
	⑰参加を控える高齢者への対応の支援	186 100.0	93 50.0	2 1.1	39 21.0	52 28.0
	⑱活動支援—その他	186 100.0	95 51.1	2 1.1	31 16.7	58 31.2

通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組

(人口 10～30 万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点 で未実施	令和4年度から 開始	令和3年度から 継続	無回答
活動自粛に関する支援	①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	143 100.0	77 53.8	-	25 17.5	41 28.7
	②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	143 100.0	70 49.0	-	35 24.5	38 26.6
	③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	143 100.0	88 61.5	-	5 3.5	50 35.0
	④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	143 100.0	48 33.6	2 1.4	56 39.2	37 25.9
	⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	143 100.0	62 43.4	1 0.7	41 28.7	39 27.3
	⑥自粛支援—その他	143 100.0	72 50.3	-	10 7.0	61 42.7
	⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための 留意事項等の周知	143 100.0	21 14.7	2 1.4	103 72.0	17 11.9
	⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	143 100.0	29 20.3	-	93 65.0	21 14.7
感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援	⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	143 100.0	60 42.0	4 2.8	34 23.8	45 31.5
	⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・ 指導等の実施	143 100.0	43 30.1	3 2.1	72 50.3	25 17.5
	⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	143 100.0	29 20.3	-	82 57.3	32 22.4
	⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	143 100.0	62 43.4	1 0.7	37 25.9	43 30.1
	⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	143 100.0	61 42.7	-	39 27.3	43 30.1
	⑭新たなプログラムの提案や指導	143 100.0	59 41.3	4 2.8	40 28.0	40 28.0
	⑮会場の貸与	143 100.0	73 51.0	1 0.7	19 13.3	50 35.0
	⑯会場の斡旋、貸与先との調整	143 100.0	72 50.3	2 1.4	19 13.3	50 35.0
	⑰参加を控える高齢者への対応の支援	143 100.0	60 42.0	4 2.8	34 23.8	45 31.5
	⑱活動支援—その他	143 100.0	61 42.7	-	23 16.1	59 41.3

通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組

(人口 30 万人以上)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点 で未実施	令和4年度から 開始	令和3年度から 継続	無回答
活動自粛に関する支援	①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	68 100.0	39 57.4	-	13 19.1	16 23.5
	②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	68 100.0	31 45.6	-	20 29.4	17 25.0
	③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	68 100.0	41 60.3	-	1 1.5	26 38.2
	④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	68 100.0	22 32.4	-	28 41.2	18 26.5
	⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	68 100.0	26 38.2	-	26 38.2	16 23.5
	⑥自粛支援—その他	68 100.0	35 51.5	-	7 10.3	26 38.2
	⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知	68 100.0	11 16.2	-	52 76.5	5 7.4
感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援	⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	68 100.0	22 32.4	-	41 60.3	5 7.4
	⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	68 100.0	33 48.5	-	14 20.6	21 30.9
	⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施	68 100.0	18 26.5	1 1.5	36 52.9	13 19.1
	⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	68 100.0	20 29.4	1 1.5	35 51.5	12 17.6
	⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	68 100.0	34 50.0	1 1.5	15 22.1	18 26.5
	⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	68 100.0	29 42.6	-	23 33.8	16 23.5
	⑭新たなプログラムの提案や指導	68 100.0	27 39.7	-	23 33.8	18 26.5
	⑮会場の貸与	68 100.0	37 54.4	-	5 7.4	26 38.2
	⑯会場の斡旋、貸与先との調整	68 100.0	36 52.9	-	6 8.8	26 38.2
	⑰参加を控える高齢者への対応の支援	68 100.0	28 41.2	-	19 27.9	21 30.9
	⑱活動支援—その他	68 100.0	32 47.1	-	13 19.1	23 33.8

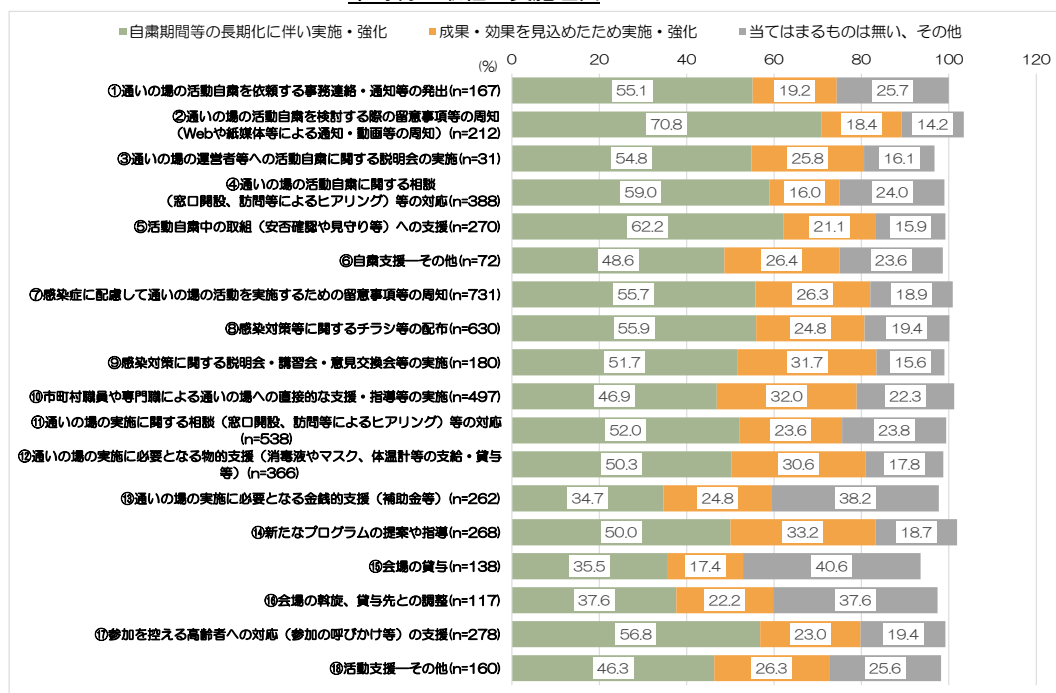
(2) 市町村の取組の実施理由

【第1回調査】Q8-1. 令和4年度に実施している取組について、令和3年度からの継続・強化を図った或いは新たに開始したものについて、当てはまる項目をお答えください。(複数回答)

通いの場の実施に関する支援の取組で多く挙げられていた「④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応」、「⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知」、「⑧感染対策等に関するチラシ等の配布」、「⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施」、「⑪通いの場の実施に関する相談等の対応」は、実施理由として「自粛期間の長期化に伴い実施・強化」や「成果・効果を見込めたため実施・強化」の割合が高い。「通いの場」を維持するための支援が継続して行われていることがうかがえる。

また、「⑭新たなプログラムの提案や指導」、「⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施」「⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施」は、「成果・効果を見込めたため実施・強化」の割合が高い。

市町村の取組の実施理由



市町村の取組の実施理由
(人口3万人未満)

上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	69 100.0	41 59.4	14 20.3	17 24.6
②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	84 100.0	58 69.0	16 19.0	12 14.3
③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	13 100.0	8 61.5	5 38.5	1 7.7
④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	166 100.0	99 59.6	29 17.5	39 23.5
⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	112 100.0	73 65.2	26 23.2	16 14.3
⑥自粛支援—その他	29 100.0	15 51.7	9 31.0	6 20.7
⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための 留意事項等の周知	305 100.0	174 57.0	85 27.9	58 19.0
⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	265 100.0	147 55.5	73 27.5	54 20.4
⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	69 100.0	34 49.3	29 42.0	10 14.5
⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・ 指導等の実施	208 100.0	98 47.1	68 32.7	49 23.6
⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	224 100.0	116 51.8	61 27.2	52 23.2
⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	194 100.0	103 53.1	54 27.8	41 21.1
⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	114 100.0	51 44.7	25 21.9	41 36.0
⑭新たなプログラムの提案や指導	95 100.0	46 48.4	36 37.9	16 16.8
⑮会場の貸与	69 100.0	22 31.9	16 23.2	31 44.9
⑯会場の斡旋、貸与先との調整	53 100.0	16 30.2	15 28.3	23 43.4
⑰参加を控える高齢者への対応の支援	126 100.0	72 57.1	26 20.6	31 24.6
⑱活動支援—その他	67 100.0	30 44.8	23 34.3	17 25.4

市町村の取組の実施理由
(人口3～5万人未満)

上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	30 100.0	14 46.7	3 10.0	13 43.3
②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	34 100.0	23 67.6	4 11.8	8 23.5
③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	6 100.0	3 50.0	1 16.7	2 33.3
④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	61 100.0	37 60.7	8 13.1	18 29.5
⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	44 100.0	31 70.5	7 15.9	6 13.6
⑥自粛支援—その他	14 100.0	8 57.1	3 21.4	3 21.4
⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための 留意事項等の周知	118 100.0	63 53.4	31 26.3	30 25.4
⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	95 100.0	53 55.8	24 25.3	22 23.2
⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	33 100.0	17 51.5	12 36.4	5 15.2
⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・ 指導等の実施	77 100.0	37 48.1	26 33.8	18 23.4
⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	80 100.0	49 61.3	15 18.8	19 23.8
⑫通いの場の実施に必要な物的支援	53 100.0	26 49.1	15 28.3	13 24.5
⑬通いの場の実施に必要な金銭的支援	32 100.0	8 25.0	9 28.1	15 46.9
⑭新たなプログラムの提案や指導	50 100.0	28 56.0	14 28.0	12 24.0
⑮会場の貸与	13 100.0	7 53.8	2 15.4	4 30.8
⑯会場の斡旋、貸与先との調整	13 100.0	6 46.2	3 23.1	5 38.5
⑰参加を控える高齢者への対応の支援	43 100.0	30 69.8	11 25.6	5 11.6
⑱活動支援—その他	20 100.0	10 50.0	5 25.0	5 25.0

市町村の取組の実施理由
(人口5～10 万人未満)

上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	24 100.0	15 62.5	7 29.2	4 16.7
②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	35 100.0	25 71.4	8 22.9	5 14.3
③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	4 100.0	2 50.0	1 25.0	1 25.0
④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	62 100.0	32 51.6	14 22.6	19 30.6
⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	36 100.0	21 58.3	9 25.0	9 25.0
⑥自粛支援—その他	9 100.0	4 44.4	3 33.3	2 22.2
⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための 留意事項等の周知	123 100.0	72 58.5	36 29.3	21 17.1
⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	111 100.0	66 59.5	27 24.3	22 19.8
⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	21 100.0	10 47.6	6 28.6	5 23.8
⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・ 指導等の実施	85 100.0	42 49.4	30 35.3	18 21.2
⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	94 100.0	45 47.9	28 29.8	27 28.7
⑫通いの場の実施に必要なとなる物的支援	50 100.0	26 52.0	21 42.0	7 14.0
⑬通いの場の実施に必要なとなる金銭的支援	44 100.0	9 20.5	16 36.4	20 45.5
⑭新たなプログラムの提案や指導	49 100.0	25 51.0	18 36.7	10 20.4
⑮会場の貸与	22 100.0	10 45.5	2 9.1	11 50.0
⑯会場の斡旋、貸与先との調整	16 100.0	7 43.8	3 18.8	7 43.8
⑰参加を控える高齢者への対応の支援	40 100.0	23 57.5	13 32.5	6 15.0
⑱活動支援—その他	30 100.0	15 50.0	5 16.7	10 33.3

市町村の取組の実施理由
(人口 10～30 万人未満)

上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	25 100.0	13 52.0	4 16.0	8 32.0
②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	35 100.0	28 80.0	5 14.3	4 11.4
③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	5 100.0	4 80.0	1 20.0	- -
④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	55 100.0	41 74.5	6 10.9	11 20.0
⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	41 100.0	27 65.9	9 22.0	7 17.1
⑥自粛支援—その他	10 100.0	6 60.0	2 20.0	3 30.0
⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための 留意事項等の周知	104 100.0	63 60.6	28 26.9	19 18.3
⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	92 100.0	57 62.0	22 23.9	17 18.5
⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	36 100.0	22 61.1	7 19.4	7 19.4
⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・ 指導等の実施	74 100.0	35 47.3	24 32.4	16 21.6
⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	80 100.0	47 58.8	14 17.5	22 27.5
⑫通いの場の実施に必要な物的支援	38 100.0	20 52.6	15 39.5	3 7.9
⑬通いの場の実施に必要な金銭的支援	39 100.0	16 41.0	9 23.1	14 35.9
⑭新たなプログラムの提案や指導	41 100.0	24 58.5	11 26.8	7 17.1
⑮会場の貸与	19 100.0	9 47.4	4 21.1	6 31.6
⑯会場の幹旋、貸与先との調整	20 100.0	11 55.0	4 20.0	7 35.0
⑰参加を控える高齢者への対応の支援	36 100.0	21 58.3	9 25.0	7 19.4
⑱活動支援—その他	22 100.0	13 59.1	7 31.8	4 18.2

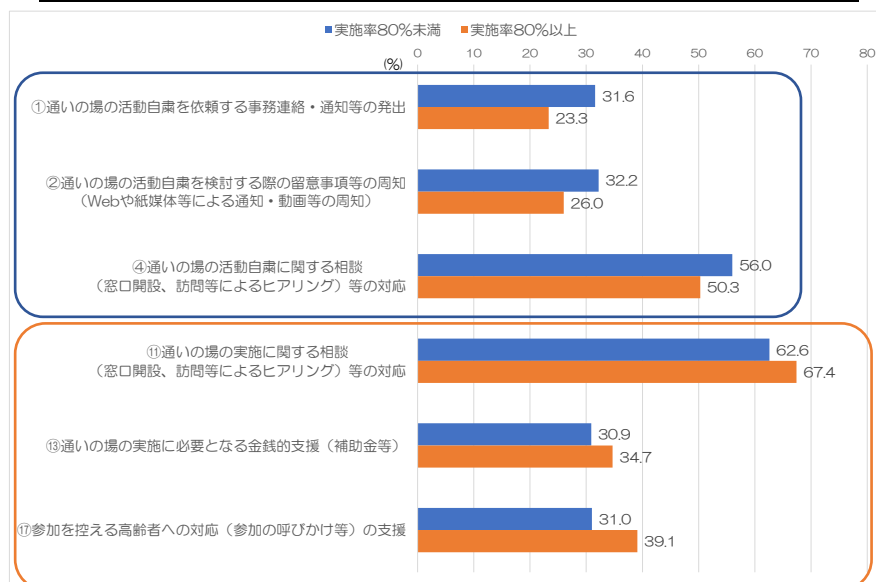
市町村の取組の実施理由
(人口 30 万人以上)

上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
①通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出	13 100.0	9 69.2	4 30.8	1 7.7
②通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知	20 100.0	16 80.0	6 30.0	1 5.0
③通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施	1 100.0	- -	- -	1 100.0
④通いの場の活動自粛に関する相談等の対応	28 100.0	20 71.4	5 17.9	6 21.4
⑤活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援	26 100.0	16 61.5	6 23.1	5 19.2
⑥自粛支援—その他	7 100.0	2 28.6	2 28.6	3 42.9
⑦感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知	52 100.0	35 67.3	12 23.1	10 19.2
⑧感染対策等に関するチラシ等の配布	41 100.0	29 70.7	10 24.4	7 17.1
⑨感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施	13 100.0	10 76.9	3 23.1	1 7.7
⑩市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施	37 100.0	21 56.8	11 29.7	10 27.0
⑪通いの場の実施に関する相談等の対応	36 100.0	23 63.9	9 25.0	8 22.2
⑫通いの場の実施に必要な物的支援	15 100.0	9 60.0	7 46.7	1 6.7
⑬通いの場の実施に必要な金銭的支援	23 100.0	7 30.4	6 26.1	10 43.5
⑭新たなプログラムの提案や指導	22 100.0	11 50.0	10 45.5	5 22.7
⑮会場の貸与	5 100.0	1 20.0	- -	4 80.0
⑯会場の斡旋、貸与先との調整	6 100.0	4 66.7	1 16.7	2 33.3
⑰参加を控える高齢者への対応の支援	19 100.0	12 63.2	5 26.3	5 26.3
⑱活動支援—その他	13 100.0	6 46.2	2 15.4	5 38.5

通いの場の再開率の高い市町村の特徴をみるため、通いの場の実施率で、自粛・実施に関する取組の違いをみた。本調査(第1回)を実施する直前の通いの場の実施率(2022 年9月時点)は、全般的に高いが、実施率の分布をみて 80%以上と未満で分けて市町村の取組の差がみられるか確認した。

実施率 80%未満の市町村は、自粛に関する取組の割合が高く、実施率 80%以上の市町村は、再開に関する取組の割合が高い傾向がみられた。

通いの場の実施率の高低でみた、通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組



【第1回調査】Q8-2. 成果・効果を見込めた取組について、具体的な取組の内容・概要、成果・効果をお答えください。

「活動自粛に関する支援」では、「相談・連絡対応」が最も多く挙げられた。また、緊急事態宣言やまん延防止等の際の自粛要請も多い。

活動の成果では、相談対応の成果として「自主的な開催・自粛の判断ができるようになった」とのことである。また、感染対策の指導等により通いの場の「開催・活動を継続できた」、「参加者とのつながりを維持できた」も成果として多く挙げた。

「活動自粛に関する支援」の取組内容

1	相談・連絡対応	48
2	自粛要請	26
3	情報提供	24
4	資料の配布	19
5	訪問	19
6	健康状態・安否の確認	14
7	DVD・動画配布	11
8	自治体の方針の連絡	6
9	ガイドラインの策定・見直し	4
10	ケーブルテレビでの番組放送	4
11	開催・再開へ向けての支援	4
12	集まりの場の提供	3
	その他	12

「活動自粛に関する支援」の取組の成果・効果

1	自主的な開催・自粛の判断ができるようになった	28
2	開催・活動を継続できた	26
3	参加者との繋がりを維持できた(現状把握や不安の解消など)	21
4	安心・安全な通いの場の運営に繋げること	19
5	自宅でも介護予防に取組めた	16
6	自粛の基準を設けられた	15
7	コロナの感染拡大を防げた	15
8	情報を周知できた	14
9	連携ができるようになった、改善された	5
	その他	8

「感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援」では、「感染対策の資料の配布・情報提供」が最も多く挙がり、「感染対策物品の配布・補助金の助成」も多い。感染対策に関する資料や情報提供だけでなく、物品の提供により通いの場を開催するよう努めていることがうかがえる。

活動の成果では、「感染対策を周知・実施できた」、「通いの場の開催・継続・再開ができた」、「コロナの感染拡大を防げた」が多く挙げた。高齢者が罹患すると危険なウイルスではあるが、市町村と通いの場で協力して開催・継続を目指してしっかり感染対策がとられている。

「感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援」の取組内容

1	感染対策の資料の配布・情報提供	147
2	感染対策物品の配布・補助金の助成	75
3	通いの場活動に関する資料の配布・情報提供	67
4	通いの場や参加者の訪問・連絡	39
5	相談窓口の設置・相談対応	35
6	講座・研修会の実施	35
7	保健指導の実施	30
8	専門職の派遣・指導・支援	24
9	自主的な介護予防活動に関する資料の配布・情報提供	22
10	説明会・交流会等の実施	16
11	活動場所の確保・紹介	7
12	オンラインでの活動支援	5
13	体力測定の実施	5
	その他	27

「感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援」の取組の成果・効果

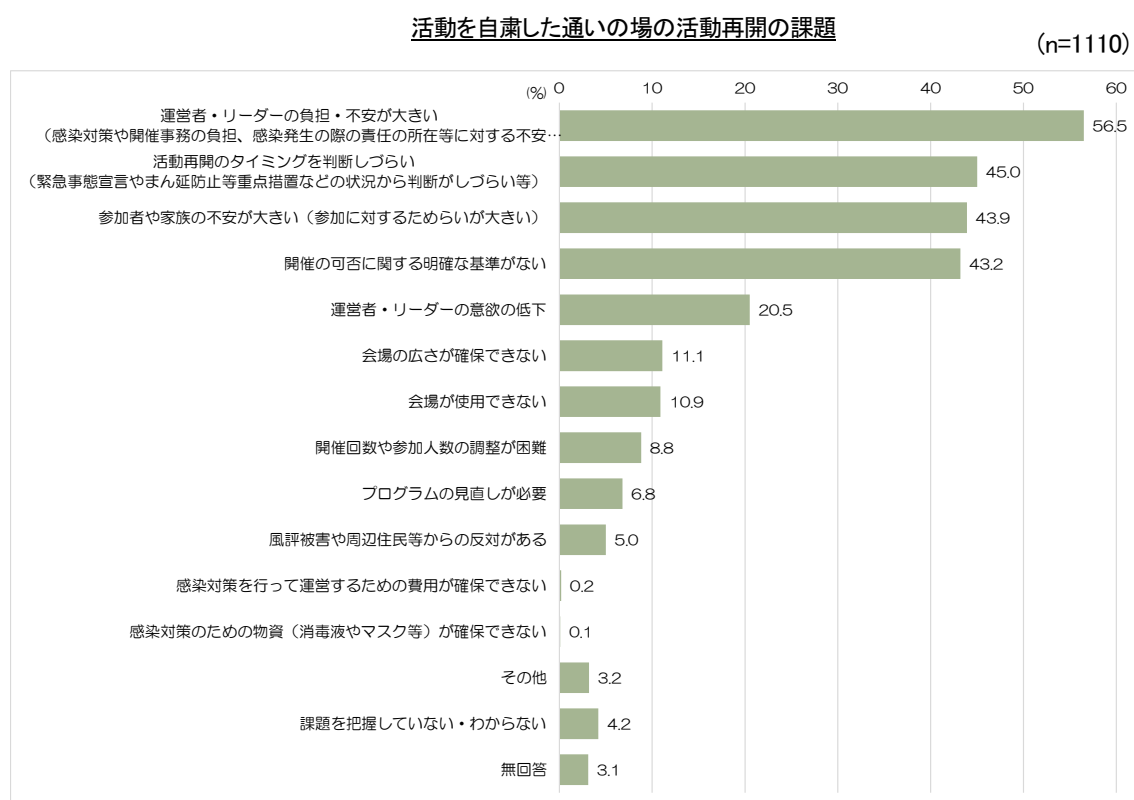
1	感染対策を周知・実施できた	103
2	通いの場の開催・継続・再開ができた	72
3	コロナの感染拡大を防げた	60
4	安心・安全な通いの場の運営に繋げることができた	44
5	自主的に適切な方法で実施できるようになった	30
6	健康の維持・改善になった	20
7	感染予防の意識向上に繋がった	18
8	情報提供ができた	12
9	参加者との繋がりを維持できた(現状把握や不安の解消など)	12
10	通いの場の活動の参考になった	9
11	参加者を増やすことに繋がった	7
12	連携ができるようになった、改善された	6
	その他	21

(3) 活動を自粛した通いの場の活動再開の課題

【第1回調査】Q9. 令和4年9月時点において、新型コロナウイルス感染症の影響により活動自粛をした通いの場が、その活動を再開する際の課題として多いものについてお答えください。(主な課題3つまで複数回答)

活動を自粛した通いの場の再開の課題をみると、「運営者・リーダーの負担・不安が大きい」、「活動再開のタイミングを判断しづらい」、「参加者や家族の不安が大きい」、「開催の可否に関する明確な基準がない」が上位に挙がった。

通いの場再開への動きが見られるものの、運営者・利用者双方の不安がまだ残っていることがうかがえる。



活動を自粛した通いの場の活動再開の課題(人口規模別)

上段:度数		Q3.人口					
下段:%		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q9.自粛していた通いの場の再開の課題の項目	全体	1110 100.0	546 100.0	167 100.0	186 100.0	143 100.0	68 100.0
	1.開催の可否に関する明確な基準がない	479 43.2	242 44.3	73 43.7	82 44.1	60 42.0	22 32.4
	2.活動再開のタイミングを判断しづらい	499 45.0	258 47.3	81 48.5	75 40.3	57 39.9	28 41.2
	3.会場が使用できない	121 10.9	27 4.9	17 10.2	22 11.8	30 21.0	25 36.8
	4.会場の広さが確保できない	123 11.1	45 8.2	22 13.2	25 13.4	24 16.8	7 10.3
	5.開催回数や参加人数の調整が困難	98 8.8	43 7.9	10 6.0	20 10.8	18 12.6	7 10.3
	6.プログラムの見直しが必要	75 6.8	30 5.5	14 8.4	10 5.4	12 8.4	9 13.2
	7.感染対策のための物資が確保できない	1 0.1	- -	- -	1 0.5	- -	- -
	8.感染対策を行って運営するための費用が確保できない	2 0.2	1 0.2	1 0.6	- -	- -	- -
	9.運営者・リーダーの意欲の低下	228 20.5	97 17.8	39 23.4	41 22.0	37 25.9	14 20.6
	10.運営者・リーダーの負担・不安が大きい	627 56.5	265 48.5	108 64.7	109 58.6	100 69.9	45 66.2
	11.参加者や家族の不安が大きい	487 43.9	216 39.6	76 45.5	88 47.3	71 49.7	36 52.9
	12.風評被害や周辺住民等からの反対がある	55 5.0	25 4.6	8 4.8	10 5.4	8 5.6	4 5.9
	13.その他	36 3.2	20 3.7	5 3.0	6 3.2	3 2.1	2 2.9
	14.課題を把握していない・わからない	47 4.2	32 5.9	6 3.6	6 3.2	1 0.7	2 2.9
	無回答	34 3.1	29 5.3	2 1.2	3 1.6	- -	- -

活動を自粛した通いの場の活動再開の課題(地方公共団体区分別)

上段:度数		地方公共団体区分				
下段:%		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q9.自粛していた通いの場の再開の課題の項目	全体	1110 100.0	18 100.0	66 100.0	517 100.0	509 100.0
	1.開催の可否に関する明確な基準がない	479 43.2	4 22.2	26 39.4	225 43.5	224 44.0
	2.活動再開のタイミングを判断しづらい(緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などの状況から判断がしづらい等)	499 45.0	7 38.9	26 39.4	233 45.1	233 45.8
	3.会場が使用できない	121 10.9	10 55.6	22 33.3	61 11.8	28 5.5
	4.会場の広さが確保できない	123 11.1	2 11.1	8 12.1	68 13.2	45 8.8
	5.開催回数や参加人数の調整が困難	98 8.8	4 22.2	6 9.1	48 9.3	40 7.9
	6.プログラムの見直しが必要	75 6.8	3 16.7	6 9.1	38 7.4	28 5.5
	7.感染対策のための物資(消毒液やマスク等)が確保できない	1 0.1	- -	- -	1 0.2	- -
	8.感染対策を行って運営するための費用が確保できない	2 0.2	- -	- -	2 0.4	- -
	9.運営者・リーダーの意欲の低下	228 20.5	5 27.8	14 21.2	118 22.8	91 17.9
	10.運営者・リーダーの負担・不安が大きい(感染対策や開催事務の負担、感染発生の際の責任の所在等に対する不安)	627 56.5	12 66.7	41 62.1	329 63.6	245 48.1
	11.参加者や家族の不安が大きい(参加に対するためらいが大きい)	487 43.9	9 50.0	32 48.5	246 47.6	200 39.3
	12.風評被害や周辺住民等からの反対がある	55 5.0	- -	3 4.5	25 4.8	27 5.3
	13.その他	36 3.2	1 5.6	1 1.5	17 3.3	17 3.3
	14.課題を把握していない・わからない	47 4.2	1 5.6	2 3.0	10 1.9	34 6.7
	無回答	34 3.1	- -	- -	7 1.4	27 5.3

活動を自粛した通いの場の活動再開の課題(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q9.自粛していた 通いの場の再開の 課題の項目	全体	1110 100.0	103 100.0	144 100.0	212 100.0	232 100.0	144 100.0	119 100.0	156 100.0
	1.開催の可否に関する明確な基準がない	479 43.2	43 41.7	64 44.4	92 43.4	99 42.7	60 41.7	42 35.3	79 50.6
	2.活動再開のタイミングを判断しづらい(緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などの状況から判断がしづらい等)	499 45.0	44 42.7	61 42.4	88 41.5	99 42.7	68 47.2	58 48.7	81 51.9
	3.会場が使用できない	121 10.9	7 6.8	9 6.3	50 23.6	18 7.8	18 12.5	11 9.2	8 5.1
	4.会場の広さが確保できない	123 11.1	7 6.8	12 8.3	36 17.0	23 9.9	19 13.2	14 11.8	12 7.7
	5.開催回数や参加人数の調整が困難	98 8.8	7 6.8	9 6.3	25 11.8	23 9.9	16 11.1	7 5.9	11 7.1
	6.プログラムの見直しが必要	75 6.8	7 6.8	7 4.9	20 9.4	24 10.3	4 2.8	7 5.9	6 3.8
	7.感染対策のための物資(消毒液やマスク等)が確保できない	1 0.1	- -	- -	1 0.5	- -	- -	- -	- -
	8.感染対策を行って運営するための費用が確保できない	2 0.2	1 1.0	1 0.7	- -	- -	- -	- -	- -
	9.運営者・リーダーの意欲の低下	228 20.5	11 10.7	30 20.8	42 19.8	48 20.7	31 21.5	33 27.7	33 21.2
	10.運営者・リーダーの負担・不安が大きい(感染対策や開催事務の負担、感染発生の際の責任の所在等に対する不安)	627 56.5	41 39.8	80 55.6	115 54.2	142 61.2	89 61.8	72 60.5	88 56.4
	11.参加者や家族の不安が大きい(参加に対するためらいが大きい)	487 43.9	40 38.8	61 42.4	86 40.6	107 46.1	73 50.7	48 40.3	72 46.2
	12.風評被害や周辺住民等からの反対がある	55 5.0	2 1.9	10 6.9	7 3.3	9 3.9	7 4.9	10 8.4	10 6.4
	13.その他	36 3.2	4 3.9	3 2.1	7 3.3	5 2.2	7 4.9	6 5.0	4 2.6
	14.課題を把握していない・わからない	47 4.2	10 9.7	10 6.9	5 2.4	10 4.3	2 1.4	5 4.2	5 3.2
	無回答	34 3.1	7 6.8	13 9.0	5 2.4	3 1.3	1 0.7	3 2.5	2 1.3

(4) 通いの場の活動の変化

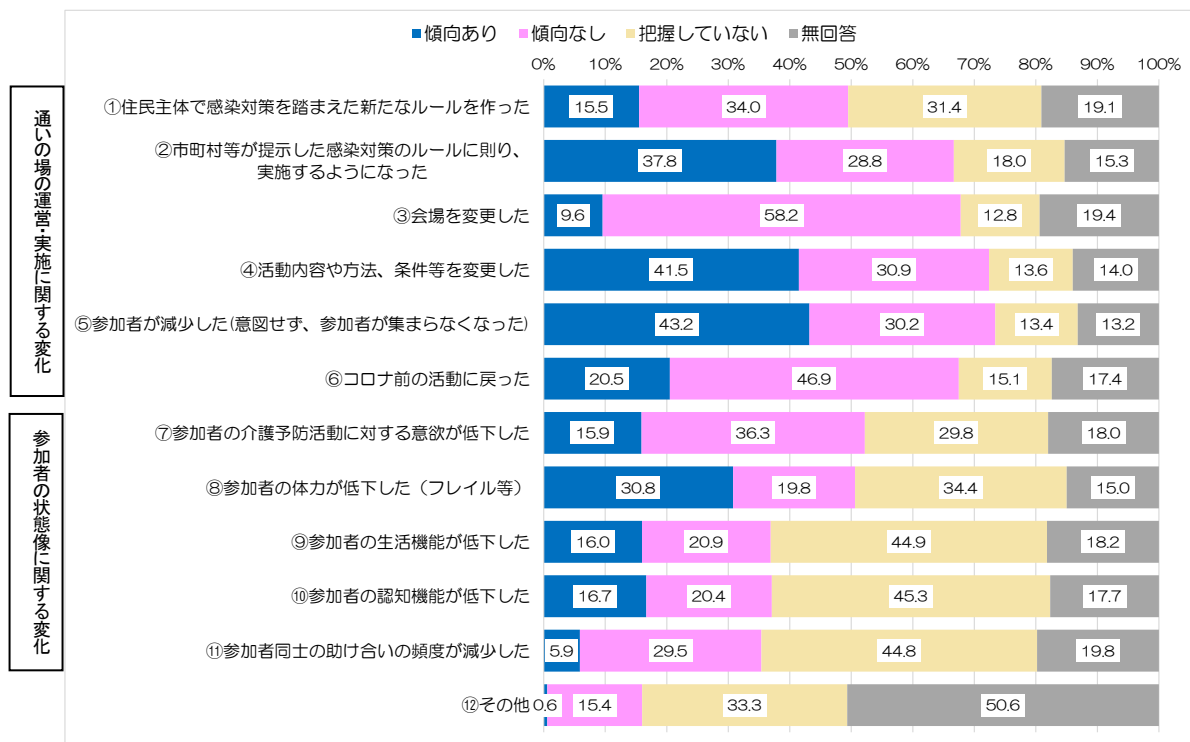
【第1回調査】Q10. 令和4年9月時点における管内の通いの場の活動について、令和3年度と比較した全体的な傾向として、変化した点があればお答えください。

令和4年9月時点における管内の通いの場の活動について、全体的な傾向として変化した点は、「②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった」、「④活動内容や方法、条件等を変更した」が多く挙げられた。

一方、「⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)」、「⑧参加者の体力が低下した」も3割を超える。通いの場の活動の自粛、あるいは参加者の自粛により、体力低下も認識されており、健康二次被害が起これつつある状況が見て取れる。

通いの場の活動の変化

(n=1110)



通いの場の活動の変化

(人口3万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	傾向なし	傾向あり	把握していない	無回答
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	546 100.0	213 39.0	67 12.3	164 30.0	102 18.7
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	546 100.0	165 30.2	192 35.2	107 19.6	82 15.0
	③会場を変更した	546 100.0	341 62.5	37 6.8	63 11.5	105 19.2
	④活動内容や方法、条件等を変更した	546 100.0	188 34.4	198 36.3	78 14.3	82 15.0
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	546 100.0	208 38.1	188 34.4	74 13.6	76 13.9
	⑥コロナ前の活動に戻った	546 100.0	268 49.1	100 18.3	81 14.8	97 17.8
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	546 100.0	224 41.0	74 13.6	152 27.8	96 17.6
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	546 100.0	146 26.7	127 23.3	186 34.1	87 15.9
	⑨参加者の生活機能が低下した	546 100.0	153 28.0	65 11.9	231 42.3	97 17.8
	⑩参加者の認知機能が低下した	546 100.0	149 27.3	78 14.3	227 41.6	92 16.8
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	546 100.0	205 37.5	31 5.7	206 37.7	104 19.0
	⑫その他	546 100.0	107 19.6	4 0.7	178 32.6	257 47.1

通いの場の活動の変化

(人口3～5万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	傾向なし	傾向あり	把握していない	無回答
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	167 100.0	58 34.7	29 17.4	46 27.5	34 20.4
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	167 100.0	56 33.5	61 36.5	25 15.0	25 15.0
	③会場を変更した	167 100.0	103 61.7	11 6.6	20 12.0	33 19.8
	④活動内容や方法、条件等を変更した	167 100.0	59 35.3	69 41.3	18 10.8	21 12.6
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	167 100.0	35 21.0	91 54.5	21 12.6	20 12.0
	⑥コロナ前の活動に戻った	167 100.0	85 50.9	28 16.8	24 14.4	30 18.0
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	167 100.0	61 36.5	24 14.4	48 28.7	34 20.4
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	167 100.0	29 17.4	57 34.1	57 34.1	24 14.4
	⑨参加者の生活機能が低下した	167 100.0	27 16.2	34 20.4	75 44.9	31 18.6
	⑩参加者の認知機能が低下した	167 100.0	26 15.6	35 21.0	76 45.5	30 18.0
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	167 100.0	41 24.6	8 4.8	84 50.3	34 20.4
	⑫その他	167 100.0	28 16.8	-	59 35.3	80 47.9

通いの場の活動の変化
(人口5～10 万人未満)

	上段:度数 下段: %	合計	傾向なし	傾向あり	把握して いない	無回答
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	186 100.0	51 27.4	32 17.2	66 35.5	37 19.9
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	186 100.0	42 22.6	75 40.3	35 18.8	34 18.3
	③会場を変更した	186 100.0	101 54.3	17 9.1	28 15.1	40 21.5
	④活動内容や方法、条件等を変更した	186 100.0	45 24.2	84 45.2	30 16.1	27 14.5
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	186 100.0	38 20.4	92 49.5	31 16.7	25 13.4
	⑥コロナ前の活動に戻った	186 100.0	84 45.2	36 19.4	32 17.2	34 18.3
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	186 100.0	52 28.0	36 19.4	62 33.3	36 19.4
	⑧参加者の体力が低下した（フレイル等）	186 100.0	21 11.3	66 35.5	71 38.2	28 15.1
	⑨参加者の生活機能が低下した	186 100.0	26 14.0	30 16.1	92 49.5	38 20.4
	⑩参加者の認知機能が低下した	186 100.0	27 14.5	25 13.4	98 52.7	36 19.4
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	186 100.0	40 21.5	10 5.4	94 50.5	42 22.6
	⑫その他	186 100.0	20 10.8	2 1.1	62 33.3	102 54.8

通いの場の活動の変化
(人口 10～30 万人未満)

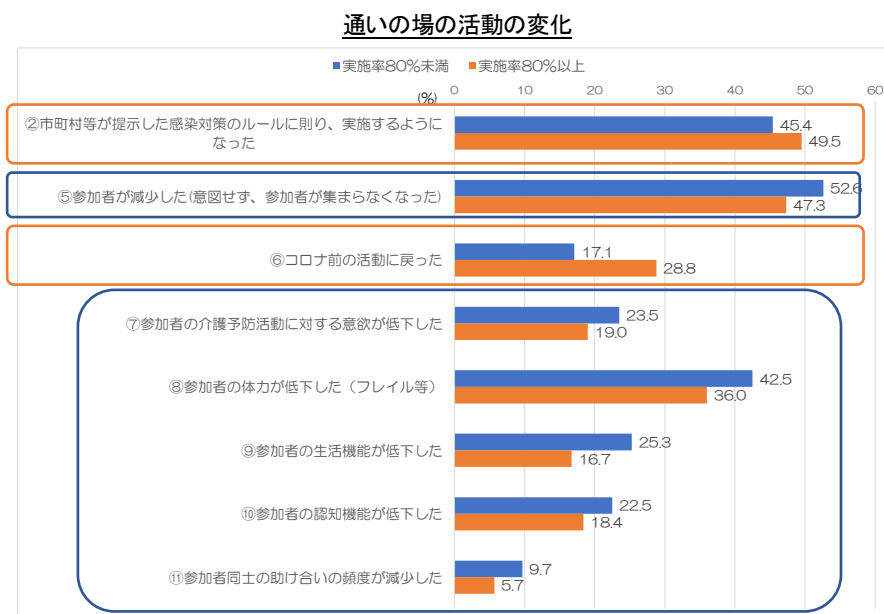
	上段:度数 下段: %	合計	傾向なし	傾向あり	把握して いない	無回答
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	143 100.0	43 30.1	28 19.6	47 32.9	25 17.5
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	143 100.0	37 25.9	66 46.2	18 12.6	22 15.4
	③会場を変更した	143 100.0	70 49.0	28 19.6	20 14.0	25 17.5
	④活動内容や方法、条件等を変更した	143 100.0	33 23.1	75 52.4	16 11.2	19 13.3
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	143 100.0	35 24.5	72 50.3	18 12.6	18 12.6
	⑥コロナ前の活動に戻った	143 100.0	57 39.9	41 28.7	23 16.1	22 15.4
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	143 100.0	47 32.9	30 21.0	43 30.1	23 16.1
	⑧参加者の体力が低下した（フレイル等）	143 100.0	20 14.0	61 42.7	43 30.1	19 13.3
	⑨参加者の生活機能が低下した	143 100.0	20 14.0	33 23.1	66 46.2	24 16.8
	⑩参加者の認知機能が低下した	143 100.0	18 12.6	35 24.5	65 45.5	25 17.5
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	143 100.0	31 21.7	13 9.1	73 51.0	26 18.2
	⑫その他	143 100.0	13 9.1	-	47 32.9	83 58.0

通いの場の活動の変化
(人口 30 万人以上)

上段:度数 下段: %		合計	傾向なし	傾向あり	把握して いない	無回答
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	68 100.0	12 17.6	16 23.5	26 38.2	14 20.6
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	68 100.0	20 29.4	26 38.2	15 22.1	7 10.3
	③会場を変更した	68 100.0	31 45.6	14 20.6	11 16.2	12 17.6
	④活動内容や方法、条件等を変更した	68 100.0	18 26.5	35 51.5	9 13.2	6 8.8
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	68 100.0	19 27.9	36 52.9	5 7.4	8 11.8
	⑥コロナ前の活動に戻った	68 100.0	27 39.7	23 33.8	8 11.8	10 14.7
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	68 100.0	19 27.9	12 17.6	26 38.2	11 16.2
	⑧参加者の体力が低下した（フレイル等）	68 100.0	4 5.9	31 45.6	25 36.8	8 11.8
	⑨参加者の生活機能が低下した	68 100.0	6 8.8	16 23.5	34 50.0	12 17.6
	⑩参加者の認知機能が低下した	68 100.0	6 8.8	12 17.6	37 54.4	13 19.1
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	68 100.0	10 14.7	4 5.9	40 58.8	14 20.6
	⑫その他	68 100.0	3 4.4	1 1.5	24 35.3	40 58.8

通いの場の活動の変化について、先ほど市町村の取組(Q8)でみたと同様に、2022 年9月時点の通いの場の実施率(80%以上・未満)の違いで活動の変化に違いがみられるか確認した。

実施率 80%以上の市町村は、感染対策をしながら、コロナ前の活動に戻ってきている一方で、実施率 80%未満の市町村は、参加者の意欲、体力、機能の低下を感じている割合が高い。

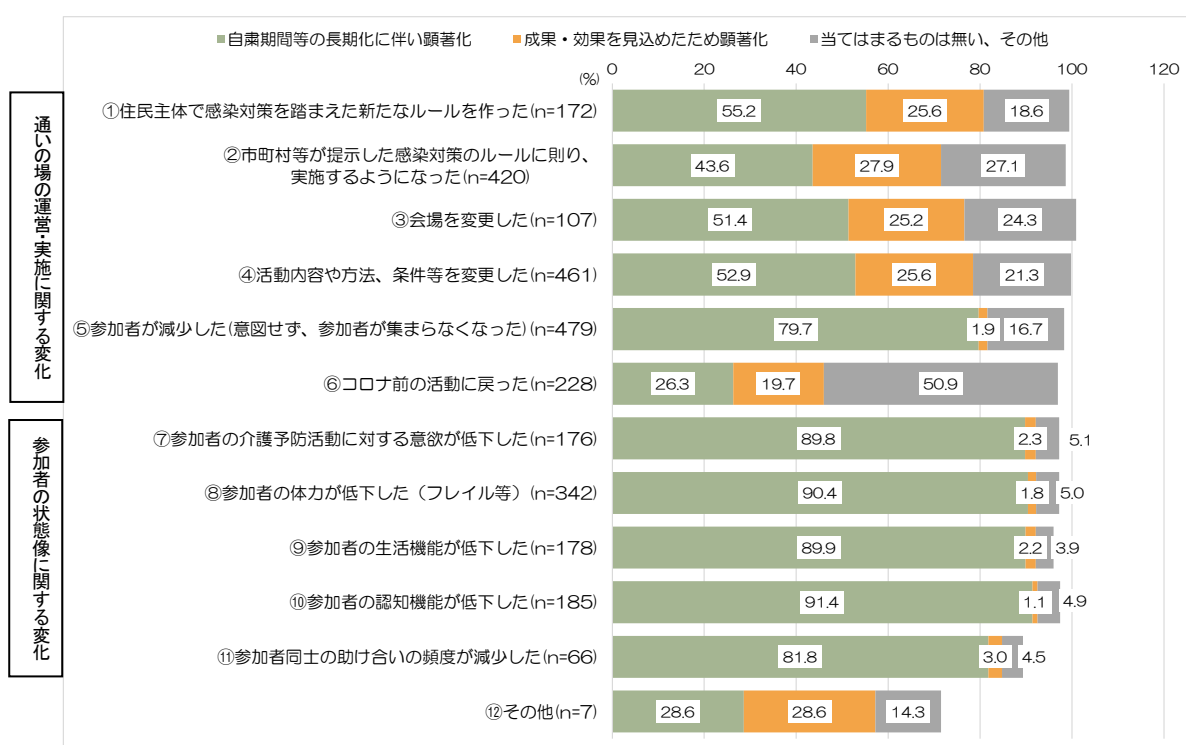


(5) 通いの場の活動が変化した理由

【第1回調査】Q10-1. 令和4年度において、よりその傾向がみられる事項について、その理由として当てはまるものすべてに○を付けてください。(複数回答)

通いの場の活動が変化した理由をみると、「⑤参加者が減少した」、「⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した」、「⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)」、「⑨参加者の生活機能が低下した」、「⑩参加者の認知機能が低下した」、「⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した」は、「自粛期間の長期化に伴い顕著化」が多く挙がる。自粛期間の長期化が、参加者の意欲や身体的な機能の低下として現れていることがわかる。

通いの場の活動が変化した理由



通いの場の活動が変化した理由

(人口3万人未満)

	上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 顕著化	成果・効果を 見込めたため 顕著化	当てはまる ものは無い、その他
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	63 100.0	32 50.8	21 33.3	12 19.0
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	184 100.0	71 38.6	59 32.1	57 31.0
	③会場を変更した	36 100.0	13 36.1	13 36.1	10 27.8
	④活動内容や方法、条件等を変更した	192 100.0	88 45.8	57 29.7	50 26.0
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	181 100.0	143 79.0	4 2.2	36 19.9
	⑥コロナ前の活動に戻った	94 100.0	22 23.4	17 18.1	56 59.6
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	69 100.0	64 92.8	2 2.9	5 7.2
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	121 100.0	113 93.4	4 3.3	5 4.1
	⑨参加者の生活機能が低下した	62 100.0	56 90.3	1 1.6	5 8.1
	⑩参加者の認知機能が低下した	75 100.0	66 88.0	2 2.7	7 9.3
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	27 100.0	24 88.9	1 3.7	2 7.4
	⑫その他	1 100.0	1 100.0	1 100.0	- -

通いの場の活動が変化した理由

(人口3～5万人未満)

	上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 顕著化	成果・効果を 見込めたため 顕著化	当てはまる ものは無い、その他
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	28 100.0	18 64.3	4 14.3	7 25.0
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	61 100.0	25 41.0	16 26.2	21 34.4
	③会場を変更した	11 100.0	6 54.5	3 27.3	2 18.2
	④活動内容や方法、条件等を変更した	67 100.0	35 52.2	15 22.4	18 26.9
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	91 100.0	75 82.4	2 2.2	14 15.4
	⑥コロナ前の活動に戻った	27 100.0	6 22.2	8 29.6	13 48.1
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	23 100.0	21 91.3	- -	2 8.7
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	55 100.0	52 94.5	- -	3 5.5
	⑨参加者の生活機能が低下した	33 100.0	32 97.0	- -	1 3.0
	⑩参加者の認知機能が低下した	35 100.0	34 97.1	- -	1 2.9
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	6 100.0	5 83.3	- -	1 16.7
	⑫その他	- -	- -	- -	- -

通いの場の活動が変化した理由

(人口5～10 万人未満)

	上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 顕著化	成果・効果を 見込めたため 顕著化	当てはまる ものは無 い、その他
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	32 100.0	19 59.4	8 25.0	5 15.6
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	71 100.0	37 52.1	17 23.9	17 23.9
	③会場を変更した	17 100.0	9 52.9	3 17.6	5 29.4
	④活動内容や方法、条件等を変更した	81 100.0	50 61.7	16 19.8	16 19.8
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	89 100.0	75 84.3	1 1.1	13 14.6
	⑥コロナ前の活動に戻った	34 100.0	10 29.4	7 20.6	17 50.0
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	36 100.0	34 94.4	1 2.8	1 2.8
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	64 100.0	61 95.3	1 1.6	2 3.1
	⑨参加者の生活機能が低下した	28 100.0	27 96.4	1 3.6	- -
	⑩参加者の認知機能が低下した	24 100.0	24 100.0	- -	- -
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	10 100.0	9 90.0	1 10.0	- -
	⑫その他	2 100.0	1 50.0	- -	1 50.0

通いの場の活動が変化した理由

(人口 10～30 万人未満)

	上段:度数 下段: %	合計	自粛期間等の 長期化に伴い 顕著化	成果・効果を 見込めたため 顕著化	当てはまる ものは無 い、その他
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	28 100.0	18 64.3	8 28.6	3 10.7
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	65 100.0	35 53.8	19 29.2	12 18.5
	③会場を変更した	28 100.0	19 67.9	5 17.9	6 21.4
	④活動内容や方法、条件等を変更した	75 100.0	49 65.3	21 28.0	8 10.7
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	72 100.0	61 84.7	2 2.8	9 12.5
	⑥コロナ前の活動に戻った	40 100.0	14 35.0	7 17.5	20 50.0
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	29 100.0	27 93.1	1 3.4	1 3.4
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	60 100.0	55 91.7	1 1.7	4 6.7
	⑨参加者の生活機能が低下した	32 100.0	30 93.8	2 6.3	- -
	⑩参加者の認知機能が低下した	34 100.0	34 100.0	- -	- -
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	12 100.0	12 100.0	- -	- -
	⑫その他	- -	- -	- -	- -

通いの場の活動が変化した理由
(人口 30 万人以上)

上段:度数 下段: %		合計	自粛期間等の 長期化に伴い 顕著化	成果・効果を見込めたため 顕著化	当てはまるものは無い、その他
通いの場の運営・実施に関する変化	①住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った	15 100.0	8 53.3	3 20.0	5 33.3
	②市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった	25 100.0	15 60.0	6 24.0	7 28.0
	③会場を変更した	13 100.0	8 61.5	3 23.1	3 23.1
	④活動内容や方法、条件等を変更した	34 100.0	22 64.7	9 26.5	6 17.6
	⑤参加者が減少した(意図せず、参加者が集まらなくなった)	35 100.0	28 80.0	- -	8 22.9
	⑥コロナ前の活動に戻った	22 100.0	8 36.4	6 27.3	10 45.5
参加者の状態像に関する変化	⑦参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した	12 100.0	12 100.0	- -	- -
	⑧参加者の体力が低下した(フレイル等)	31 100.0	28 90.3	- -	3 9.7
	⑨参加者の生活機能が低下した	16 100.0	15 93.8	- -	1 6.3
	⑩参加者の認知機能が低下した	12 100.0	11 91.7	- -	1 8.3
	⑪参加者同士の助け合いの頻度が減少した	4 100.0	4 100.0	- -	- -
	⑫その他	1 100.0	- -	1 100.0	- -

【第1回調査】Q10-2. 令和3年度と比較した全体的な傾向として、変化した点で特徴的なことについて、具体的な内容をお答えください。

令和3年度と比較した特徴的な変化点は、「活動の継続・再開や新規立ち上げ」が最も多かった。新型コロナウイルスが流行して3年目に入り、昨年と比べて活動が動き出したようである。

一方、自粛なども長引いたと見え、「参加者の減少や意欲低下」や「心身機能の低下」が多く挙げられた。活動自粛による健康二次被害が現れてきているものと思われる。

令和3年度と比較した特徴的な変化点

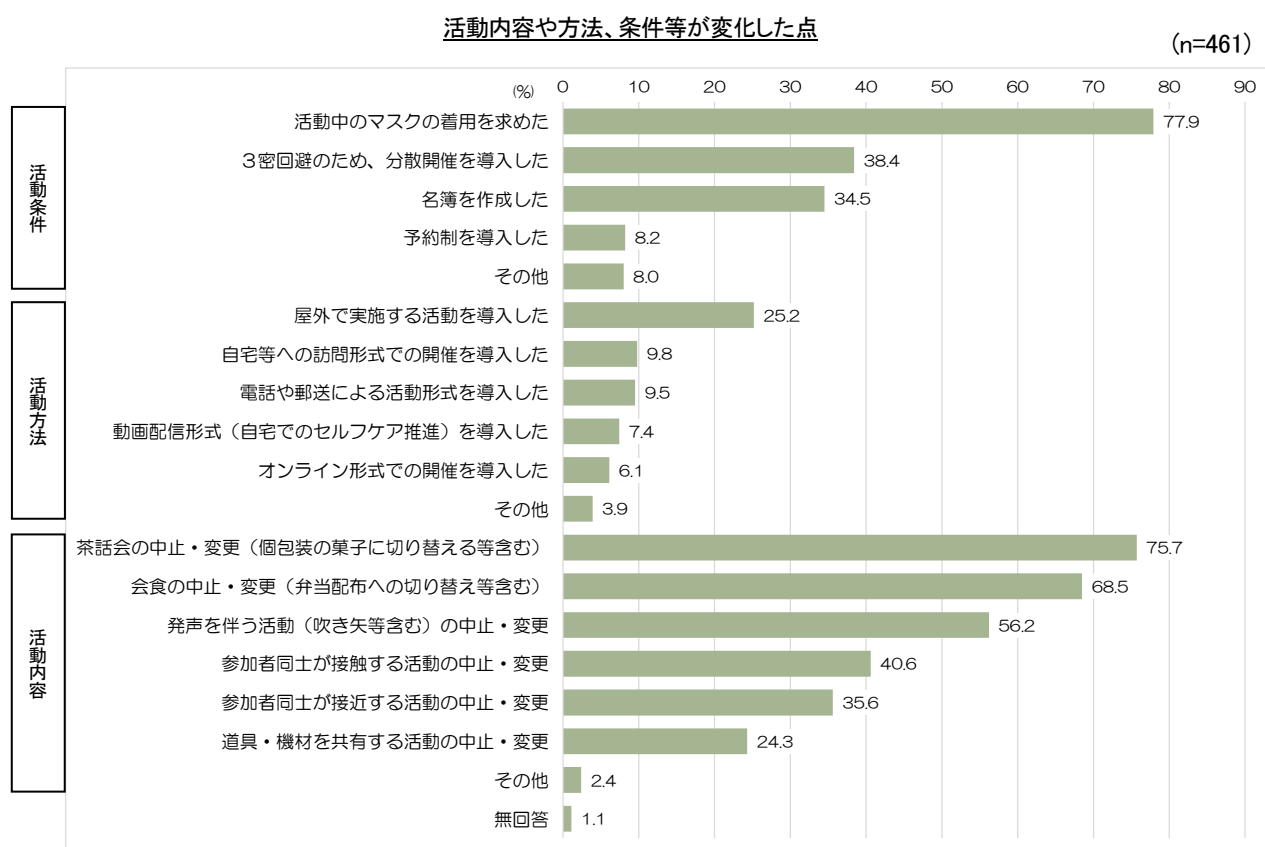
1	活動の継続・再開や新規立ち上げ	215
2	参加者の減少や意欲低下	170
3	感染対策の工夫・徹底	167
4	心身機能の低下	130
5	活動内容・方法の工夫	111
6	活動縮小や減少、終了	43
7	自主的な検討や判断	37
8	再開へのためらい・活動困難	37
9	二極化(3分化)や格差	30
10	活動の必要性を認識	29
11	参加継続、参加者の回復や増加	28
12	感染リスクへの警戒	28
13	交流・外出の減少	21
14	感染や自粛に対する認識の変化	14
15	周囲の不参加要望、周囲の目	12
16	介護や別サービスへの相談や移行	6
17	新規参加者の伸び悩みや減少	5
18	未接種者・感染者への警戒	4
19	運営側の負担増	3
	その他	19

(6) 通いの場の活動の変化(「活動内容や方法、条件等を変更した」を選択した方)

【第1回調査】Q10-3. 変化した点について、あてはまるものすべてをお答えください。(複数回答)

通いの場の活動の変化で、「④活動内容や方法、条件等を変更した」を挙げた市町村について、変化した点を見ると、「活動条件」では、「活動中のマスクの着用を求めた」が多く、「活動方法」では「屋外で実施する活動を導入した」、また「活動内容」では、「茶話会の中止・変更」、「会食の中止・変更」などが上位に挙がり、通いの場での感染予防の取組が行われている。

人口規模別でみると、「活動方法」の「屋外で実施する活動を導入した」は、人口規模が大きいほど、実施している割合が高い。



活動内容や方法、条件等が変化した点

(人口規模別)

		上段:度数	Q3.人口					
		下段:%	合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
活動条件	Q10-3.変化した点	全体	461 100.0	198 100.0	69 100.0	84 100.0	75 100.0	35 100.0
		1.名簿を作成した	159 34.5	57 28.8	28 40.6	28 33.3	32 42.7	14 40.0
		2.予約制を導入した	38 8.2	11 5.6	5 7.2	3 3.6	13 17.3	6 17.1
		3.3 密回避のため、分散開催を導入した	177 38.4	43 21.7	18 26.1	41 48.8	51 68.0	24 68.6
		4.活動中のマスクの着用を求めた	359 77.9	158 79.8	52 75.4	68 81.0	57 76.0	24 68.6
		5.その他	37 8.0	21 10.6	4 5.8	7 8.3	4 5.3	1 2.9
		6.オンライン形式での開催を導入した	28 6.1	3 1.5	3 4.3	4 4.8	12 16.0	6 17.1
		7.屋外で実施する活動を導入した	116 25.2	23 11.6	18 26.1	23 27.4	30 40.0	22 62.9
		8.自宅等への訪問形式での開催を導入した	45 9.8	21 10.6	6 8.7	5 6.0	7 9.3	6 17.1
		9.動画配信形式を導入した	34 7.4	7 3.5	4 5.8	8 9.5	11 14.7	4 11.4
		10.電話や郵送による活動形式を導入した	44 9.5	18 9.1	2 2.9	9 10.7	9 12.0	6 17.1
活動方法	Q10-3.変化した点	11.その他	18 3.9	10 5.1	-	1 1.2	4 5.3	3 8.6
		12.発声を伴う活動の中止・変更	259 56.2	94 47.5	41 59.4	49 58.3	51 68.0	24 68.6
		13.道具・機材を共有する活動の中止・変更	112 24.3	39 19.7	17 24.6	21 25.0	24 32.0	11 31.4
		14.参加者同士が接触する活動の中止・変更	187 40.6	71 35.9	33 47.8	35 41.7	31 41.3	17 48.6
		15.参加者同士が接近する活動の中止・変更	164 35.6	67 33.8	29 42.0	29 34.5	24 32.0	15 42.9
		16.会食の中止・変更	316 68.5	139 70.2	46 66.7	54 64.3	55 73.3	22 62.9
		17.茶話会の中止・変更	349 75.7	149 75.3	46 66.7	66 78.6	60 80.0	28 80.0
		18.その他	11 2.4	6 3.0	3 4.3	1 1.2	1 1.3	-
		無回答	5 1.1	2 1.0	1 1.4	2 2.4	-	-
活動内容	Q10-3.変化した点	無回答	5 1.1	2 1.0	1 1.4	2 2.4	-	-

活動内容や方法、条件等が変化した点
(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
活動条件	全体	461 100.0	9 100.0	35 100.0	233 100.0	184 100.0
	1.名簿を作成した	159 34.5	7 77.8	11 31.4	84 36.1	57 31.0
	2.予約制を導入した	38 8.2	3 33.3	4 11.4	20 8.6	11 6.0
	3.3密回避のため、分散開催を導入した	177 38.4	8 88.9	23 65.7	105 45.1	41 22.3
	4.活動中のマスクの着用を求めた	359 77.9	8 88.9	24 68.6	184 79.0	143 77.7
	5.その他	37 8.0	1 11.1	3 8.6	13 5.6	20 10.9
	6.オンライン形式での開催を導入した	28 6.1	2 22.2	5 14.3	18 7.7	3 1.6
	7.屋外で実施する活動を導入した	116 25.2	6 66.7	19 54.3	68 29.2	23 12.5
	8.自宅等への訪問形式での開催を導入した	45 9.8	2 22.2	4 11.4	22 9.4	17 9.2
	9.動画配信形式を導入した	34 7.4	2 22.2	3 8.6	24 10.3	5 2.7
	10.電話や郵送による活動形式を導入した	44 9.5	2 22.2	5 14.3	21 9.0	16 8.7
	11.その他	18 3.9	2 22.2	1 2.9	6 2.6	9 4.9
	12.発声を伴う活動の中止・変更	259 56.2	7 77.8	23 65.7	143 61.4	86 46.7
	13.道具・機材を共有する活動の中止・変更	112 24.3	4 44.4	10 28.6	60 25.8	38 20.7
	14.参加者同士が接触する活動の中止・変更	187 40.6	7 77.8	12 34.3	98 42.1	70 38.0
	15.参加者同士が接近する活動の中止・変更	164 35.6	7 77.8	10 28.6	83 35.6	64 34.8
	16.会食の中止・変更	316 68.5	7 77.8	22 62.9	159 68.2	128 69.6
	17.茶話会の中止・変更	349 75.7	9 100.0	28 80.0	178 76.4	134 72.8
活動方法	18.その他	11 2.4	-	-	7 3.0	4 2.2
	無回答	5 1.1	-	-	3 1.3	2 1.1
活動内容	Q10-3.変化した点					

活動内容や方法、条件等が変化した点

(地域別)

		上段:度数 下段:%	Q2.地域							
			合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
活動条件	全体		461 100.0	32 100.0	53 100.0	107 100.0	90 100.0	63 100.0	51 100.0	65 100.0
	1.名簿を作成した		159 34.5	7 21.9	15 28.3	39 36.4	39 43.3	29 46.0	18 35.3	12 18.5
	2.予約制を導入した		38 8.2	4 12.5	3 5.7	10 9.3	12 13.3	4 6.3	2 3.9	3 4.6
	3.3密回避のため、分散開催を導入した		177 38.4	4 12.5	16 30.2	57 53.3	38 42.2	32 50.8	12 23.5	18 27.7
	4.活動中のマスクの着用を求めた		359 77.9	22 68.8	40 75.5	77 72.0	76 84.4	49 77.8	42 82.4	53 81.5
	5.その他		37 8.0	3 9.4	5 9.4	9 8.4	6 6.7	3 4.8	4 7.8	7 10.8
活動方法	6.オンライン形式での開催を導入した		28 6.1	2 6.3	2 3.8	11 10.3	1 1.1	6 9.5	1 2.0	5 7.7
	7.屋外で実施する活動を導入した		116 25.2	4 12.5	11 20.8	40 37.4	23 25.6	17 27.0	8 15.7	13 20.0
	8.自宅等への訪問形式での開催を導入した		45 9.8	2 6.3	2 3.8	3 2.8	19 21.1	4 6.3	7 13.7	8 12.3
	9.動画配信形式を導入した		34 7.4	- -	- -	7 6.5	9 10.0	12 19.0	2 3.9	4 6.2
	10.電話や郵送による活動形式を導入した		44 9.5	- -	2 3.8	13 12.1	14 15.6	4 6.3	3 5.9	8 12.3
	11.その他		18 3.9	2 6.3	1 1.9	3 2.8	1 1.1	3 4.8	2 3.9	6 9.2
活動内容	12.発声を伴う活動の中止・変更		259 56.2	13 40.6	27 50.9	64 59.8	60 66.7	41 65.1	28 54.9	26 40.0
	13.道具・機材を共有する活動の中止・変更		112 24.3	5 15.6	12 22.6	31 29.0	26 28.9	16 25.4	9 17.6	13 20.0
	14.参加者同士が接触する活動の中止・変更		187 40.6	11 34.4	21 39.6	43 40.2	47 52.2	19 30.2	15 29.4	31 47.7
	15.参加者同士が接近する活動の中止・変更		164 35.6	9 28.1	24 45.3	33 30.8	41 45.6	19 30.2	15 29.4	23 35.4
	16.会食の中止・変更		316 68.5	23 71.9	38 71.7	65 60.7	66 73.3	34 54.0	38 74.5	52 80.0
	17.茶話会の中止・変更		349 75.7	24 75.0	37 69.8	75 70.1	78 86.7	50 79.4	38 74.5	47 72.3
	18.その他		11 2.4	- -	2 3.8	5 4.7	1 1.1	1 1.6	- -	2 3.1
	無回答		5 1.1	1 3.1	2 3.8	- -	- -	1 1.6	- -	1 1.5
	Q10-3.変化した点									

(7) 通いの場の効果的・特徴的な取組有無

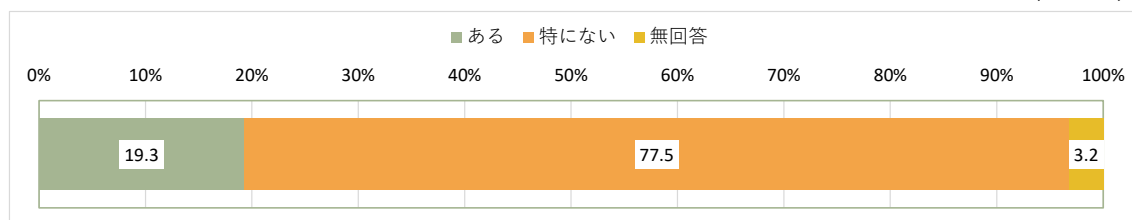
【第1回調査】Q11. 通いの場の取組において、新型コロナウイルス感染症の影響下でもその開催方法や内容等を工夫することで、高齢者の健康維持や介護予防、地域づくりにつながっている効果的・特徴的な取組はありますか。

通いの場の取組において、コロナ禍でも開催方法や内容等を工夫することで高齢者の健康維持や介護予防、地域づくりにつながっている効果的・特徴的な取組の有無を聞いたところ、「ある」が19.3%、「ない」が77.5%であった

人口規模が大きいほど、工夫や特徴的な取組をしている割合が高い。

通いの場の効果的・特徴的な取組有無

(n=1110)



通いの場の効果的・特徴的な取組有無(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q11.効果的・特徴的な取組	全体	1110	546	167	186	143	68
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	ある	214	57	30	45	48	34
		19.3	10.4	18.0	24.2	33.6	50.0
	特にない	860	465	130	136	95	34
		77.5	85.2	77.8	73.1	66.4	50.0
	無回答	36	24	7	5	-	-
		3.2	4.4	4.2	2.7	-	-

通いの場の効果的・特徴的な取組有無(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q11.効果的・特徴的な取組	全体	1110	18	66	517	509
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	ある	214	13	26	122	53
		19.3	72.2	39.4	23.6	10.4
	特にない	860	5	40	381	434
		77.5	27.8	60.6	73.7	85.3
	無回答	36	-	-	14	22
		3.2	-	-	2.7	4.3

通いの場の効果的・特徴的な取組有無(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q11.効果的・特徴的な取組	全体	1110 100.0	103 100.0	144 100.0	212 100.0	232 100.0	144 100.0	119 100.0	156 100.0
	ある	214 19.3	8 7.8	25 17.4	58 27.4	47 20.3	33 22.9	16 13.4	27 17.3
	特にない	860 77.5	90 87.4	112 77.8	149 70.3	178 76.7	106 73.6	101 84.9	124 79.5
	無回答	36 3.2	5 4.9	7 4.9	5 2.4	7 3.0	5 3.5	2 1.7	5 3.2

【第1回調査】Q11. 新型コロナウイルス感染症の影響下においても効果的・特徴的な取組を展開している通いの場について、特徴的な事例を1つご紹介します。

効果的・特徴的な取組を展開している通いの場の事例を挙げていただいたところ、「オンラインを活用した活動」、「屋外で活動」が多く挙げられた。対面を避けるためのオンライン活用や、3密を避け屋外に活動の場を求めている。

また、このような取組が効果的・特徴的であるポイントを尋ねたところ、「感染予防・対策、不安解消」に関することが最も多く挙げられた。また、対面での活動の自粛による健康二次被害も憂慮されるが、オンラインや屋外での活動をすることで、「体力維持・向上、フレイル予防」に繋がることが実感されている。

効果的・特徴的な取組を展開している通いの場の事例

1	オンラインを活用した活動	46
2	屋外で活動(体操等)	40
3	分散開催	22
4	訪問・電話等による活動	21
5	体を動かす活動	18
6	動画を使用した活動	17
7	感染対策	14
8	教育・啓発、トレーニング活動	14
9	資料等の配布	13
10	ケーブルテレビによる放映	10
	その他	28

効果的・特徴的であるポイント

1	感染予防・対策、不安解消	35
2	体力維持・向上、フレイル予防	28
3	介護予防	27
4	つながりの継続・強化	27
5	密や対面の回避	25
6	意欲維持・向上	21
7	安心して参加できる工夫	17
8	安否・状況確認	17
9	活動の継続	15
10	屋外・野外活動	14
11	オンラインやデジタル機器の導入	13
12	参加者の維持・増加	9
13	活動方法の柔軟性	6
14	認知症予防	4
	その他	14

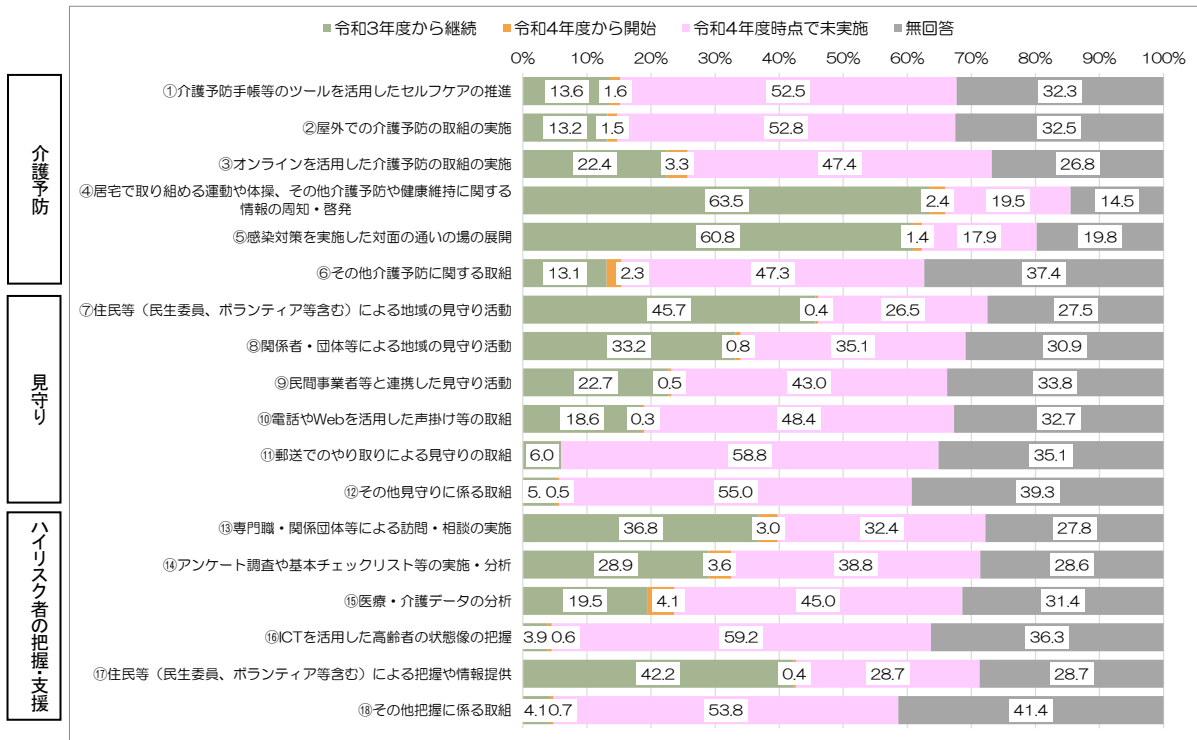
(8) 新たに実施している介護予防等の取組

【第1回調査】Q12. 令和4年9月時点において、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新たに(あるいは、形を変えたり、強化したりして)実施している介護予防等の取組についてお答えください。

令和4年9月時点において、新型コロナ感染症の流行を踏まえ、新たに実施している介護予防等の取組をみると、「介護予防」では、「④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発」、「⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開」が昨年度から継続して取り組まれている。先に見たとおり、通いの場の自粛により体力低下も認識されていることが影響していると思われるが、対面の通いの場の再開に取り組まれている。

新たに実施している介護予防等の取組

(n=1110)



新たに実施している介護予防等の取組

(人口3万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点で未実施	令和4年度から開始	令和3年度から継続	無回答
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	546 100.0	297 54.4	7 1.3	52 9.5	190 34.8
	②屋外での介護予防の取組の実施	546 100.0	303 55.5	7 1.3	45 8.2	191 35.0
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	546 100.0	305 55.9	10 1.8	54 9.9	177 32.4
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	546 100.0	146 26.7	15 2.7	284 52.0	101 18.5
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	546 100.0	112 20.5	8 1.5	304 55.7	122 22.3
	⑥その他介護予防に関する取組	546 100.0	261 47.8	19 3.5	63 11.5	203 37.2
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	546 100.0	141 25.8	2 0.4	247 45.2	156 28.6
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	546 100.0	189 34.6	7 1.3	178 32.6	172 31.5
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	546 100.0	234 42.9	4 0.7	118 21.6	190 34.8
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	546 100.0	269 49.3	3 0.5	90 16.5	184 33.7
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	546 100.0	323 59.2	- -	26 4.8	197 36.1
	⑫その他見守りに係る取組	546 100.0	304 55.7	1 0.2	30 5.5	211 38.6
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	546 100.0	192 35.2	11 2.0	180 33.0	163 29.9
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	546 100.0	240 44.0	12 2.2	127 23.3	167 30.6
	⑮医療・介護データの分析	546 100.0	252 46.2	17 3.1	91 16.7	186 34.1
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	546 100.0	326 59.7	2 0.4	16 2.9	202 37.0
	⑰住民等による把握や情報提供	546 100.0	149 27.3	2 0.4	235 43.0	160 29.3
	⑱その他把握に係る取組	546 100.0	302 55.3	5 0.9	16 2.9	223 40.8

新たに実施している介護予防等の取組

(人口3～5万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点で未実施	令和4年度から開始	令和3年度から継続	無回答
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	167 100.0	96 57.5	3 1.8	21 12.6	47 28.1
	②屋外での介護予防の取組の実施	167 100.0	105 62.9	2 1.2	13 7.8	47 28.1
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	167 100.0	90 53.9	13 7.8	30 18.0	34 20.4
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	167 100.0	35 21.0	7 4.2	107 64.1	18 10.8
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	167 100.0	31 18.6	3 1.8	112 67.1	21 12.6
	⑥その他介護予防に関する取組	167 100.0	95 56.9	2 1.2	19 11.4	51 30.5
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	167 100.0	57 34.1	2 1.2	71 42.5	37 22.2
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	167 100.0	73 43.7	- -	53 31.7	41 24.6
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	167 100.0	87 52.1	1 0.6	34 20.4	45 26.9
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	167 100.0	92 55.1	- -	31 18.6	44 26.3
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	167 100.0	110 65.9	- -	10 6.0	47 28.1
	⑫その他見守りに係る取組	167 100.0	102 61.1	2 1.2	9 5.4	54 32.3
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	167 100.0	59 35.3	4 2.4	70 41.9	34 20.4
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	167 100.0	65 38.9	11 6.6	55 32.9	36 21.6
	⑮医療・介護データの分析	167 100.0	81 48.5	8 4.8	37 22.2	41 24.6
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	167 100.0	109 65.3	2 1.2	7 4.2	49 29.3
	⑰住民等による把握や情報提供	167 100.0	57 34.1	1 0.6	71 42.5	38 22.8
	⑱その他把握に係る取組	167 100.0	99 59.3	- -	13 7.8	55 32.9

新たに実施している介護予防等の取組

(人口5～10万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点で未実施	令和4年度から開始	令和3年度から継続	無回答
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	186 100.0	95 51.1	4 2.2	29 15.6	58 31.2
	②屋外での介護予防の取組の実施	186 100.0	99 53.2	3 1.6	23 12.4	61 32.8
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	186 100.0	82 44.1	7 3.8	52 28.0	45 24.2
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	186 100.0	27 14.5	2 1.1	134 72.0	23 12.4
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	186 100.0	33 17.7	2 1.1	118 63.4	33 17.7
	⑥その他介護予防に関する取組	186 100.0	87 46.8	4 2.2	20 10.8	75 40.3
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	186 100.0	53 28.5	-	78 41.9	55 29.6
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	186 100.0	77 41.4	2 1.1	44 23.7	63 33.9
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	186 100.0	86 46.2	-	33 17.7	67 36.0
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	186 100.0	97 52.2	-	26 14.0	63 33.9
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	186 100.0	111 59.7	-	6 3.2	69 37.1
	⑫その他見守りに係る取組	186 100.0	105 56.5	2 1.1	7 3.8	72 38.7
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	186 100.0	60 32.3	13 7.0	58 31.2	55 29.6
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	186 100.0	66 35.5	9 4.8	54 29.0	57 30.6
	⑮医療・介護データの分析	186 100.0	82 44.1	10 5.4	32 17.2	62 33.3
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	186 100.0	106 57.0	3 1.6	5 2.7	72 38.7
	⑰住民等による把握や情報提供	186 100.0	56 30.1	-	71 38.2	59 31.7
	⑱その他把握に係る取組	186 100.0	101 54.3	2 1.1	5 2.7	78 41.9

新たに実施している介護予防等の取組

(人口 10～30 万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点で未実施	令和4年度から開始	令和3年度から継続	無回答
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	143 100.0	71 49.7	1 0.7	25 17.5	46 32.2
	②屋外での介護予防の取組の実施	143 100.0	56 39.2	3 2.1	39 27.3	45 31.5
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	143 100.0	38 26.6	3 2.1	69 48.3	33 23.1
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	143 100.0	9 6.3	3 2.1	114 79.7	17 11.9
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	143 100.0	18 12.6	3 2.1	93 65.0	29 20.3
	⑥その他介護予防に関する取組	143 100.0	58 40.6	-	27 18.9	58 40.6
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	143 100.0	33 23.1	-	70 49.0	40 28.0
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	143 100.0	38 26.6	-	59 41.3	46 32.2
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	143 100.0	53 37.1	-	41 28.7	49 34.3
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	143 100.0	61 42.7	-	34 23.8	48 33.6
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	143 100.0	79 55.2	-	14 9.8	50 35.0
	⑫その他見守りに係る取組	143 100.0	71 49.7	-	7 4.9	65 45.5
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	143 100.0	38 26.6	2 1.4	63 44.1	40 28.0
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	143 100.0	47 32.9	6 4.2	49 34.3	41 28.7
	⑮医療・介護データの分析	143 100.0	62 43.4	7 4.9	31 21.7	43 30.1
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	143 100.0	85 59.4	-	6 4.2	52 36.4
	⑰住民等による把握や情報提供	143 100.0	47 32.9	-	55 38.5	41 28.7
	⑱その他把握に係る取組	143 100.0	67 46.9	1 0.7	6 4.2	69 48.3

新たに実施している介護予防等の取組

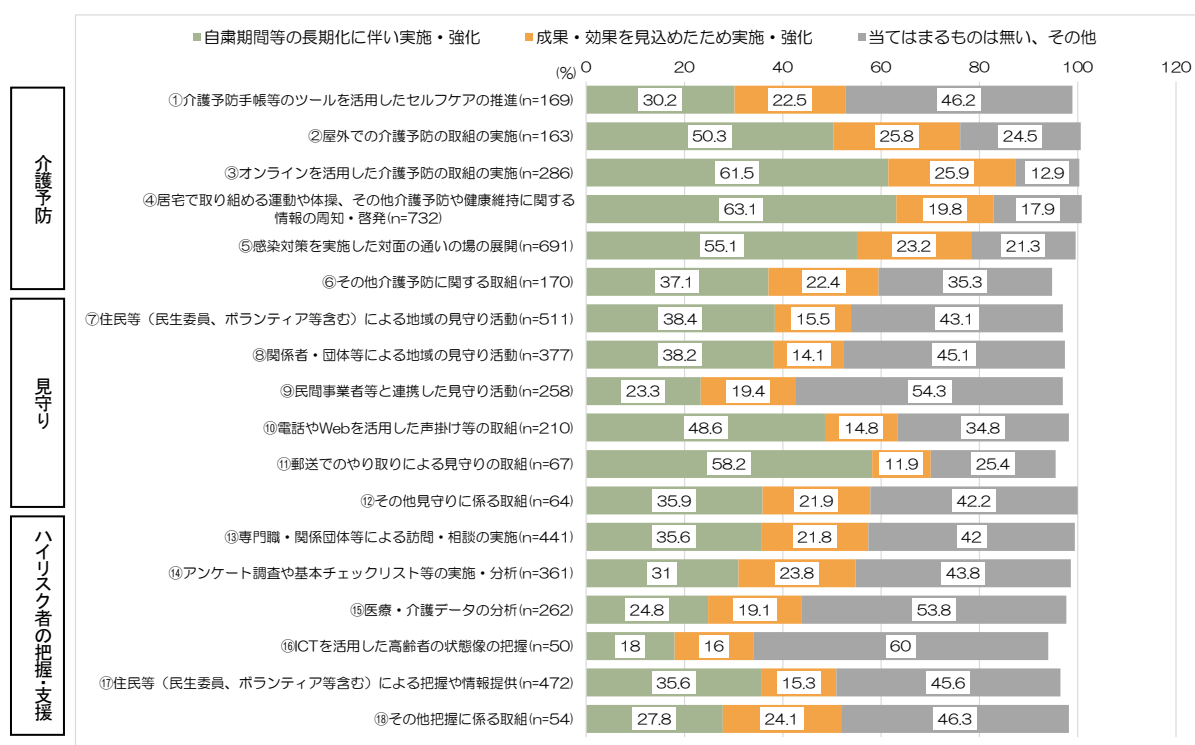
(人口 30 万人以上)

上段:度数 下段: %		合計	令和4年度時点 で未実施	令和4年度から 開始	令和3年度から 継続	無回答
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	68 100.0	24 35.3	3 4.4	24 35.3	17 25.0
	②屋外での介護予防の取組の実施	68 100.0	23 33.8	2 2.9	26 38.2	17 25.0
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	68 100.0	11 16.2	4 5.9	44 64.7	9 13.2
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	68 100.0	- -	- -	66 97.1	2 2.9
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	68 100.0	5 7.4	- -	48 70.6	15 22.1
	⑥その他介護予防に関する取組	68 100.0	24 35.3	- -	16 23.5	28 41.2
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	68 100.0	10 14.7	- -	41 60.3	17 25.0
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	68 100.0	13 19.1	- -	34 50.0	21 30.9
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	68 100.0	17 25.0	1 1.5	26 38.2	24 35.3
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	68 100.0	18 26.5	- -	26 38.2	24 35.3
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	68 100.0	30 44.1	- -	11 16.2	27 39.7
	⑫その他見守りに係る取組	68 100.0	28 41.2	1 1.5	5 7.4	34 50.0
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	68 100.0	11 16.2	3 4.4	37 54.4	17 25.0
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	68 100.0	13 19.1	2 2.9	36 52.9	17 25.0
	⑮医療・介護データの分析	68 100.0	22 32.4	4 5.9	25 36.8	17 25.0
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	68 100.0	31 45.6	- -	9 13.2	28 41.2
	⑰住民等による把握や情報提供	68 100.0	10 14.7	1 1.5	36 52.9	21 30.9
	⑱その他把握に係る取組	68 100.0	28 41.2	- -	6 8.8	34 50.0

(9) 新たに実施している介護予防等の取組の実施理由

【第1回調査】Q12-1. 令和4年度に実施している取組について、令和3年度からの継続・強化を図った或いは新たに開始したものについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。(複数回答)

新たに実施している介護予防等の取組の実施理由をみると、「③オンラインを活用した介護予防の取組の実施」、「④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発」は、「自粛期間等の長期化に伴い実施・強化」が多く挙げられており、通いの場の自粛または参加できない方に向けた取組が行われている。



新たに実施している介護予防等の取組の実施理由

(人口3万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果を 見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	55 100.0	20 36.4	10 18.2	27 49.1
	②屋外での介護予防の取組の実施	50 100.0	22 44.0	10 20.0	19 38.0
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	62 100.0	39 62.9	18 29.0	7 11.3
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	291 100.0	183 62.9	59 20.3	57 19.6
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	305 100.0	169 55.4	78 25.6	68 22.3
	⑥その他介護予防に関する取組	77 100.0	26 33.8	20 26.0	34 44.2
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	237 100.0	91 38.4	40 16.9	109 46.0
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	179 100.0	68 38.0	32 17.9	81 45.3
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	118 100.0	28 23.7	28 23.7	64 54.2
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	89 100.0	42 47.2	16 18.0	34 38.2
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	23 100.0	12 52.2	6 26.1	6 26.1
	⑫その他見守りに係る取組	29 100.0	13 44.8	8 27.6	11 37.9
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	186 100.0	77 41.4	44 23.7	71 38.2
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	138 100.0	46 33.3	37 26.8	58 42.0
	⑮医療・介護データの分析	107 100.0	28 26.2	22 20.6	58 54.2
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	18 100.0	1 5.6	4 22.2	13 72.2
	⑰住民等による把握や情報提供	223 100.0	85 38.1	35 15.7	106 47.5
	⑱その他把握に係る取組	19 100.0	4 21.1	2 10.5	14 73.7

新たに実施している介護予防等の取組の実施理由

(人口3～5万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果 を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	24 100.0	7 29.2	5 20.8	13 54.2
	②屋外での介護予防の取組の実施	15 100.0	10 66.7	5 33.3	- -
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	41 100.0	25 61.0	12 29.3	6 14.6
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	113 100.0	72 63.7	25 22.1	20 17.7
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	111 100.0	62 55.9	26 23.4	26 23.4
	⑥その他介護予防に関する取組	20 100.0	13 65.0	4 20.0	3 15.0
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	68 100.0	30 44.1	12 17.6	28 41.2
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	50 100.0	20 40.0	5 10.0	26 52.0
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	32 100.0	7 21.9	7 21.9	19 59.4
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	29 100.0	18 62.1	7 24.1	7 24.1
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	10 100.0	8 80.0	1 10.0	2 20.0
	⑫その他見守りに係る取組	11 100.0	5 45.5	3 27.3	4 36.4
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	71 100.0	23 32.4	13 18.3	36 50.7
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	63 100.0	20 31.7	17 27.0	28 44.4
	⑮医療・介護データの分析	43 100.0	8 18.6	9 20.9	27 62.8
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	9 100.0	1 11.1	2 22.2	6 66.7
	⑰住民等による把握や情報提供	68 100.0	31 45.6	10 14.7	28 41.2
	⑱その他把握に係る取組	12 100.0	5 41.7	4 33.3	5 41.7

新たに実施している介護予防等の取組の実施理由

(人口5～10 万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果 を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	32 100.0	11 34.4	8 25.0	13 40.6
	②屋外での介護予防の取組の実施	26 100.0	13 50.0	12 46.2	2 7.7
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	58 100.0	33 56.9	19 32.8	8 13.8
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	134 100.0	93 69.4	25 18.7	18 13.4
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	115 100.0	69 60.0	28 24.3	21 18.3
	⑥その他介護予防に関する取組	22 100.0	7 31.8	8 36.4	7 31.8
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	73 100.0	29 39.7	13 17.8	32 43.8
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	43 100.0	19 44.2	5 11.6	19 44.2
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	31 100.0	7 22.6	7 22.6	17 54.8
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	25 100.0	14 56.0	3 12.0	8 32.0
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	6 100.0	4 66.7	1 16.7	1 16.7
	⑫その他見守りに係る取組	9 100.0	1 11.1	3 33.3	5 55.6
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	68 100.0	22 32.4	18 26.5	29 42.6
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	61 100.0	16 26.2	17 27.9	29 47.5
	⑮医療・介護データの分析	39 100.0	10 25.6	8 20.5	21 53.8
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	7 100.0	3 42.9	1 14.3	3 42.9
	⑰住民等による把握や情報提供	68 100.0	19 27.9	15 22.1	35 51.5
	⑱その他把握に係る取組	7 100.0	1 14.3	2 28.6	4 57.1

新たに実施している介護予防等の取組の実施理由

(人口 10～30 万人未満)

上段:度数 下段: %		合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果 を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、その他
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	25 100.0	5 20.0	9 36.0	12 48.0
	②屋外での介護予防の取組の実施	41 100.0	24 58.5	9 22.0	9 22.0
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	70 100.0	45 64.3	16 22.9	11 15.7
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	114 100.0	71 62.3	25 21.9	24 21.1
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	91 100.0	54 59.3	22 24.2	18 19.8
	⑥その他介護予防に関する取組	25 100.0	13 52.0	4 16.0	8 32.0
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	68 100.0	31 45.6	9 13.2	30 44.1
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	57 100.0	27 47.4	7 12.3	25 43.9
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	39 100.0	13 33.3	5 12.8	21 53.8
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	33 100.0	16 48.5	4 12.1	13 39.4
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	13 100.0	8 61.5	-	5 38.5
	⑫その他見守りに係る取組	7 100.0	3 42.9	-	4 57.1
ハイリスク者の把握・支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	63 100.0	23 36.5	13 20.6	29 46.0
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	53 100.0	19 35.8	9 17.0	25 47.2
	⑮医療・介護データの分析	36 100.0	9 25.0	6 16.7	22 61.1
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	6 100.0	2 33.3	-	4 66.7
	⑰住民等による把握や情報提供	53 100.0	22 41.5	7 13.2	26 49.1
	⑱その他把握に係る取組	7 100.0	2 28.6	4 57.1	1 14.3

新たに実施している介護予防等の取組の実施理由
(人口 30 万人以上)

上段:度数 下段: %		合計	自粛期間等の 長期化に伴い 実施・強化	成果・効果 を見込めたため 実施・強化	当てはまる ものは無い、 その他
介護予防	①介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進	25 100.0	8 32.0	6 24.0	13 52.0
	②屋外での介護予防の取組の実施	27 100.0	13 48.1	6 22.2	10 37.0
	③オンラインを活用した介護予防の取組の実施	46 100.0	34 73.9	9 19.6	5 10.9
	④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発	62 100.0	43 69.4	11 17.7	12 19.4
	⑤感染対策を実施した対面の通いの場の展開	44 100.0	27 61.4	6 13.6	14 31.8
	⑥その他介護予防に関する取組	14 100.0	4 28.6	2 14.3	8 57.1
見守り	⑦住民等による地域の見守り活動	40 100.0	15 37.5	5 12.5	21 52.5
	⑧関係者・団体等による地域の見守り活動	32 100.0	10 31.3	4 12.5	19 59.4
	⑨民間事業者等と連携した見守り活動	26 100.0	5 19.2	3 11.5	19 73.1
	⑩電話やWebを活用した声掛け等の取組	24 100.0	12 50.0	1 4.2	11 45.8
	⑪郵送でのやり取りによる見守りの取組	10 100.0	7 70.0	-	3 30.0
	⑫その他見守りに係る取組	4 100.0	1 25.0	-	3 75.0
ハイリスク者の把握支援	⑬専門職・関係団体等による訪問・相談の実施	39 100.0	12 30.8	8 20.5	20 51.3
	⑭アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析	35 100.0	11 31.4	6 17.1	18 51.4
	⑮医療・介護データの分析	27 100.0	10 37.0	5 18.5	13 48.1
	⑯ICTを活用した高齢者の状態像の把握	7 100.0	2 28.6	1 14.3	4 57.1
	⑰住民等による把握や情報提供	34 100.0	11 32.4	5 14.7	20 58.8
	⑱その他把握に係る取組	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0

【第1回調査】Q12-2. 成果・効果を見込めた取組について、具体的な取組の内容・概要、成果・効果をお答えください。(Q12-1のいずれかの項目で「成果・効果が見込めたため実施・強化」と回答した方)

「介護予防」関連での取組では、「動画配信」、「紙媒体への掲載、配布」が多く挙げられた。アナログ、デジタルの両方の媒体を使い、介護予防のための運動や感染対策を行っている。

取組成果としては、「健康づくり、体力向上に繋がった」が最も多く挙げられた。

取組の内容・概要【介護予防】

1	動画配信(Web・DVDの配布など)	75
2	紙媒体(広報誌、チラシなど)への掲載、配布	70
3	感染対策の実施・周知	63
4	通いの場の実施、継続、再開	48
5	オフラインでの講座・講習会等の実施	37
6	屋外での活動の実施	29
7	オンラインでの講座・講習会等の実施	26
8	情報提供(紙媒体、オンライン以外)	26
9	専門職による指導	21
10	介護予防手帳の配布、利用促進	16
11	デジタル機器やアプリの利用	13
12	オンラインでの情報発信	11
13	通いの場への支援	9
14	健康管理のチェックシートの配布	8
15	参加者への個別訪問、指導	7
16	体力測定の実施	7
17	ラジオ(コミュニティFMなど)を利用したの情報発信	6
18	相談対応	4
19	サポーターの養成	4
	その他	17

取組の成果・効果【介護予防】

1	健康づくり、体力向上に繋がった	72
2	介護予防の普及啓発、意識づけになった	37
3	参加者同士のつながり・交流が持てた	34
4	感染予防・対策に繋がった	30
5	教室・講習会等への参加者増	29
6	通いの場の取り組み、参加に繋がった	26
7	自宅で(自分のペースで)出来た	22
8	フレイル予防に繋がった	20
9	動画等の視聴回数増加	13
10	ICTリテラシー向上	5
11	自分の状態把握ができた	3
	その他	17
	不明・把握していない	5

「見守り」関連での取組の内容・概要では、「民生委員等による訪問」、「業者・地域との見守りネットワーク」が多く、取組の成果・効果では、このような地域での活動により「現況把握・安否確認ができた」、「早期対応・支援ができた」が多く挙げられた。

取組の内容・概要【見守り】

1	民生委員等による訪問	39
2	業者・地域との見守りネットワーク	39
3	電話による安否確認・相談	31
4	地域包括との連携	9
5	情報提供・情報共有	9
6	通いの場への参加	7
7	チラシ・冊子等の配布	6
8	配食サービス	4
	その他	13

取組の成果・効果【見守り】

1	現況把握・安否確認ができた	32
2	早期対応・支援ができた	21
3	見守り体制の強化	17
4	支援機関等への繋ぎ、連携ができた	17
5	情報の共有・提供	12
6	介護予防意識の向上が図れた	10
7	訪問による把握	8
8	再開がスムーズにできた	8
	その他	17

「ハイリスク者の把握・支援」関連での取組では、「訪問」が最も多く挙げられた。また、「基本チェックリストの実施」、「質問票・アンケート・実態調査」などからハイリスク者の把握に努められている。成果としては、「包括等適切な支援へのつなぎ、連携がとれた」といった実効性が挙げられた。

取組の内容・概要【ハイリスク者の把握・支援】

1	訪問	67
2	基本チェックリストの実施	28
3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	21
4	医療・介護のデータ分析	20
5	質問票・アンケート・実態調査	20
6	情報提供	16
7	地域包括等との連携・共有	15
8	電話による確認・相談	12
9	見守り	10
10	個別相談・対応	6
11	健診・体力測定	4
	その他	17

取組の成果・効果【ハイリスク者の把握・支援】

1	包括等適切な支援への繋ぎ、連携がとれた	55
2	現況・実態把握ができた	47
3	早期発見・支援ができた	26
4	介護予防意識の向上が図れた	11
5	受診勧奨、健診率向上の効果があつた	6
6	情報提供・共有ができた	5
7	フレイル予防の効果があつた	3
	その他	31

(10) 情報の周知・啓発の具体的な方法

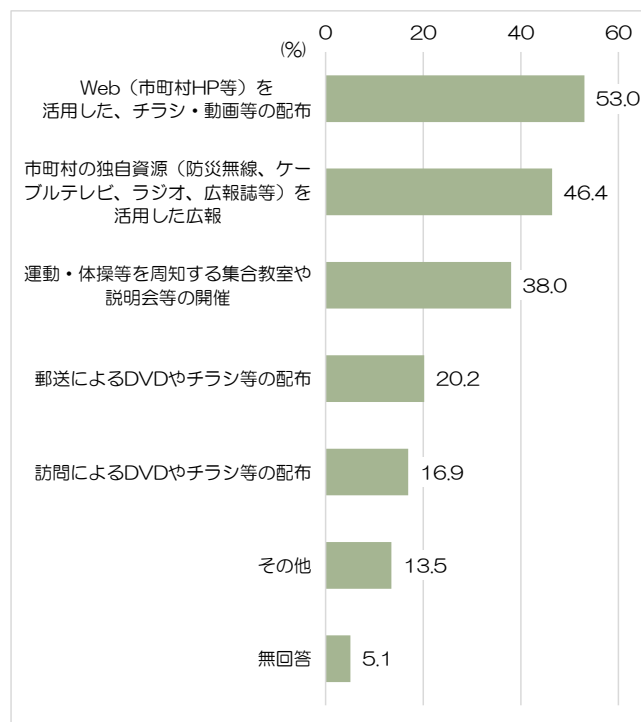
【第1回調査】Q12-3. 令和4年9月時点において、実施している具体的な方法等について、あてはまるものすべてをお答えください。(Q12の④で「R4年度から開始」または「R3年度から継続」と回答した方)
(複数回答)

新たに実施している介護予防の取組で、「④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発」を令和3年度から継続、または令和4年度から開始した市町村について、周知・啓発の方法をみると、「Webを活用した、チラシ・動画等の配布」が53.0%で最も多く挙げられ、次いで「市町村の独自資源を活用した」が46.4%であった。

「Webを活用した、チラシ・動画等の配布」は、人口規模が大きい市町村ほど実施している割合が高い。

情報の周知・啓発の具体的な方法

(n=732)



情報の周知・啓発の具体的な方法

(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q12-3.具体的な方法	全体	732 100.0	299 100.0	114 100.0	136 100.0	117 100.0	66 100.0
	Web（市町村HP等）を活用した、チラシ・動画等の配布	388 53.0	91 30.4	52 45.6	97 71.3	92 78.6	56 84.8
	市町村の独自資源（防災無線、ケーブルテレビ、ラジオ、広報誌等）を活用した広報	340 46.4	132 44.1	66 57.9	66 48.5	46 39.3	30 45.5
	運動・体操等を周知する集合教室や説明会等の開催	278 38.0	98 32.8	55 48.2	42 30.9	49 41.9	34 51.5
	郵送によるDVDやチラシ等の配布	148 20.2	46 15.4	25 21.9	23 16.9	30 25.6	24 36.4
	訪問によるDVDやチラシ等の配布	124 16.9	54 18.1	26 22.8	19 14.0	16 13.7	9 13.6
	その他	99 13.5	37 12.4	15 13.2	23 16.9	14 12.0	10 15.2
	無回答	37 5.1	21 7.0	4 3.5	8 5.9	4 3.4	- -

情報の周知・啓発の具体的な方法

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q12-3.具体的な方法	全体	732 100.0	18 100.0	59 100.0	385 100.0	270 100.0
	Web（市町村HP等）を活用した、チラシ・動画等の配布	388 53.0	17 94.4	47 79.7	242 62.9	82 30.4
	市町村の独自資源（防災無線、ケーブルテレビ、ラジオ、広報誌等）を活用した広報	340 46.4	12 66.7	26 44.1	177 46.0	125 46.3
	運動・体操等を周知する集合教室や説明会等の開催	278 38.0	13 72.2	28 47.5	146 37.9	91 33.7
	郵送によるDVDやチラシ等の配布	148 20.2	7 38.9	20 33.9	81 21.0	40 14.8
	訪問によるDVDやチラシ等の配布	124 16.9	2 11.1	6 10.2	68 17.7	48 17.8
	その他	99 13.5	3 16.7	10 16.9	57 14.8	29 10.7
	無回答	37 5.1	- -	1 1.7	19 4.9	17 6.3

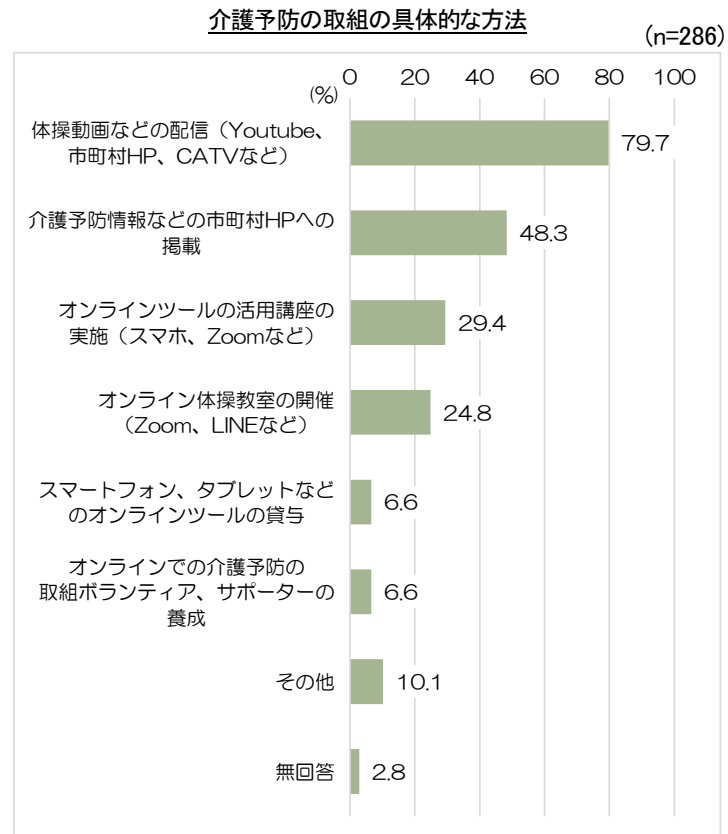
情報の周知・啓発の具体的な方法

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q12-3.具体的な方法	全体	732 100.0	47 100.0	77 100.0	161 100.0	158 100.0	99 100.0	86 100.0	104 100.0
	Web（市町村HP等）を活用した、チラシ・動画等の配布	388 53.0	16 34.0	27 35.1	109 67.7	86 54.4	62 62.6	45 52.3	43 41.3
	市町村の独自資源（防災無線、ケーブルテレビ、ラジオ、広報誌等）を活用した広報	340 46.4	13 27.7	36 46.8	64 39.8	84 53.2	43 43.4	52 60.5	48 46.2
	運動・体操等を周知する集合教室や説明会等の開催	278 38.0	18 38.3	27 35.1	72 44.7	59 37.3	27 27.3	34 39.5	41 39.4
	郵送によるDVDやチラシ等の配布	148 20.2	17 36.2	8 10.4	34 21.1	29 18.4	23 23.2	20 23.3	17 16.3
	訪問によるDVDやチラシ等の配布	124 16.9	11 23.4	13 16.9	25 15.5	17 10.8	14 14.1	19 22.1	25 24.0
	その他	99 13.5	7 14.9	11 14.3	23 14.3	21 13.3	16 16.2	9 10.5	12 11.5
	無回答	37 5.1	2 4.3	5 6.5	4 2.5	12 7.6	6 6.1	4 4.7	4 3.8

【第1回調査】Q12-4. 令和4年9月時点において、実施している具体的な方法等について、あてはまるものすべてをお答えください。(Q12の③で「R4年度から開始」または「R3年度から継続」と回答した方)
(複数回答)

新たに実施している介護予防の取組で、「③オンラインを活用した介護予防の取組の実施」を令和3年度から継続、または令和4年度から開始した市町村について、取組の具体的な内容をみると、「体操動画などの配信」も8割挙がる。また、「介護予防情報などの市町村HPへの掲載」も5割近く挙がった。これらは、人口5万人以上の市町村で実施している割合が高い。



介護予防の取組の具体的な方法

(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q12-4.具体的な内容	全体	286 100.0	64 100.0	43 100.0	59 100.0	72 100.0	48 100.0
	オンライン体操教室の開催 (Zoom、LINEなど)	71 24.8	12 18.8	7 16.3	11 18.6	18 25.0	23 47.9
	体操動画などの配信 (Youtube、 市町村HP、CATVなど)	228 79.7	40 62.5	26 60.5	50 84.7	68 94.4	44 91.7
	オンラインツールの活用講座の 実施 (スマホ、Zoomなど)	84 29.4	11 17.2	11 25.6	16 27.1	23 31.9	23 47.9
	介護予防情報などの市町村HP への掲載	138 48.3	16 25.0	17 39.5	28 47.5	45 62.5	32 66.7
	スマートフォン、タブレットなど のオンラインツールの貸与	19 6.6	6 9.4	2 4.7	2 3.4	4 5.6	5 10.4
	オンラインでの介護予防の取組ポ ランティア、サポーターの養成	19 6.6	2 3.1	4 9.3	2 3.4	2 2.8	9 18.8
	その他	29 10.1	9 14.1	6 14.0	4 6.8	7 9.7	3 6.3
	無回答	8 2.8	2 3.1	2 4.7	2 3.4	2 2.8	- -

介護予防の取組の具体的な方法

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q12-4.具体的な内容	全体	286 100.0	13 100.0	43 100.0	172 100.0	58 100.0
	オンライン体操教室の開催 (Zoom、LINEなど)	71 24.8	7 53.8	23 53.5	29 16.9	12 20.7
	体操動画などの配信 (Youtube、 市町村HP、CATVなど)	228 79.7	13 100.0	39 90.7	140 81.4	36 62.1
	オンラインツールの活用講座の 実施 (スマホ、Zoomなど)	84 29.4	7 53.8	19 44.2	49 28.5	9 15.5
	介護予防情報などの市町村HP への掲載	138 48.3	12 92.3	25 58.1	86 50.0	15 25.9
	スマートフォン、タブレットなど のオンラインツールの貸与	19 6.6	3 23.1	2 4.7	10 5.8	4 6.9
	オンラインでの介護予防の取組ポ ランティア、サポーターの養成	19 6.6	3 23.1	6 14.0	7 4.1	3 5.2
	その他	29 10.1	2 15.4	4 9.3	16 9.3	7 12.1
	無回答	8 2.8	- -	- -	6 3.5	2 3.4

介護予防の取組の具体的な方法

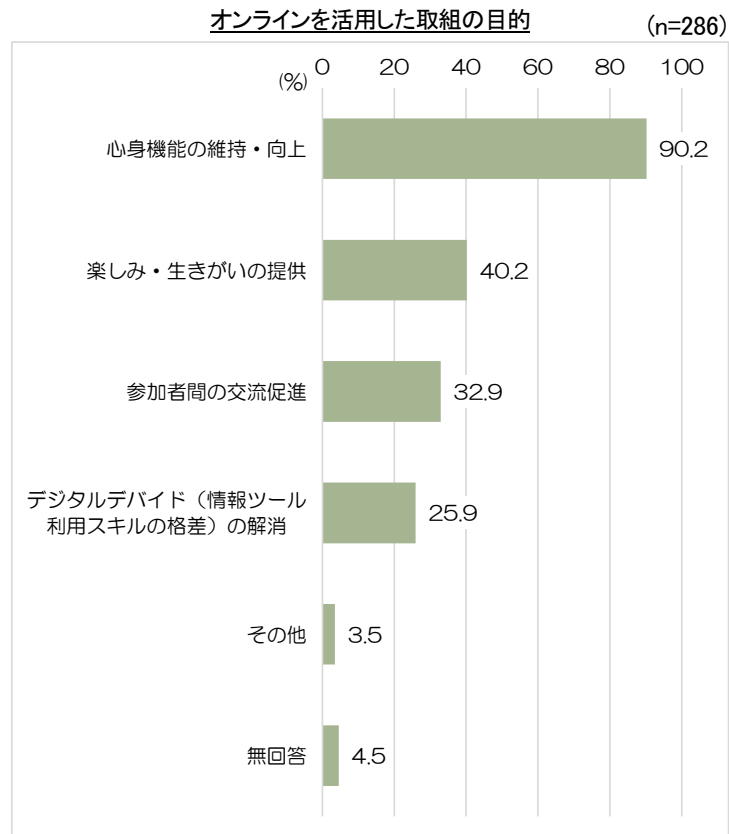
(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q12-4.具体的な内容	全体	286 100.0	12 100.0	18 100.0	82 100.0	71 100.0	42 100.0	29 100.0	32 100.0
	オンライン体操教室の開催 (Zoom、LINEなど)	71 24.8	6 50.0	6 33.3	29 35.4	9 12.7	9 21.4	5 17.2	7 21.9
	体操動画などの配信 (Youtube、 市町村HP、CATVなど)	228 79.7	7 58.3	13 72.2	67 81.7	63 88.7	36 85.7	23 79.3	19 59.4
	オンラインツールの活用講座の 実施 (スマホ、Zoomなど)	84 29.4	6 50.0	6 33.3	28 34.1	17 23.9	15 35.7	5 17.2	7 21.9
	介護予防情報などの市町村HP への掲載	138 48.3	5 41.7	7 38.9	49 59.8	31 43.7	19 45.2	14 48.3	13 40.6
	スマートフォン、タブレットなど のオンラインツールの貸与	19 6.6	2 16.7	2 11.1	6 7.3	3 4.2	- -	3 10.3	3 9.4
	オンラインでの介護予防の取組ポ ランティア、サポーターの養成	19 6.6	- -	2 11.1	11 13.4	1 1.4	2 4.8	1 3.4	2 6.3
	その他	29 10.1	1 8.3	- -	6 7.3	5 7.0	4 9.5	4 13.8	9 28.1
	無回答	8 2.8	1 8.3	- -	3 3.7	2 2.8	- -	- -	2 6.3

【第 1 回調査】Q12-5. 前問(Q12-4)でお答えいただいたオンラインを活用した取組について、以下のそれぞれをお答えください。(Q12 の③で「R4 年度から開始」または「R3 年度から継続」と回答した方)
(複数回答)

a)取組の目的

オンラインを活用した取組を行う目的は、「心身機能の維持・向上」が最も多く挙げられる9割に上る。その他では、「楽しみ・生きがいの提供」(40.2%)、「参加者間の交流促進」(32.9%)が続く。



オンラインを活用した取組の目的
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q12-5①.オンラインを活用した取組の目的	全体	286	64	43	59	72	48
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	心身機能の維持・向上	258	58	37	53	64	46
		90.2	90.6	86.0	89.8	88.9	95.8
	参加者間の交流促進	94	19	16	12	25	22
		32.9	29.7	37.2	20.3	34.7	45.8
	楽しみ・生きがいの提供	115	23	15	23	33	21
		40.2	35.9	34.9	39.0	45.8	43.8
Q12-5①.オンラインを活用した取組の目的	デジタルデバインド（情報ツール利用スキルの格差）の解消	74	14	8	15	17	20
		25.9	21.9	18.6	25.4	23.6	41.7
	その他	10	3	1	1	3	2
		3.5	4.7	2.3	1.7	4.2	4.2
	無回答	13	-	2	4	6	1
		4.5	-	4.7	6.8	8.3	2.1

オンラインを活用した取組の目的

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q12-5①.オンラインを活用した取組の目的	全体	286 100.0	13 100.0	43 100.0	172 100.0	58 100.0
	心身機能の維持・向上	258 90.2	13 100.0	42 97.7	152 88.4	51 87.9
	参加者間の交流促進	94 32.9	10 76.9	17 39.5	50 29.1	17 29.3
	楽しみ・生きがいの提供	115 40.2	11 84.6	14 32.6	69 40.1	21 36.2
	デジタルデバインド（情報ツール 利用スキルの格差）の解消	74 25.9	7 53.8	17 39.5	41 23.8	9 15.5
	その他	10 3.5	1 7.7	1 2.3	6 3.5	2 3.4
	無回答	13 4.5	- -	1 2.3	11 6.4	1 1.7

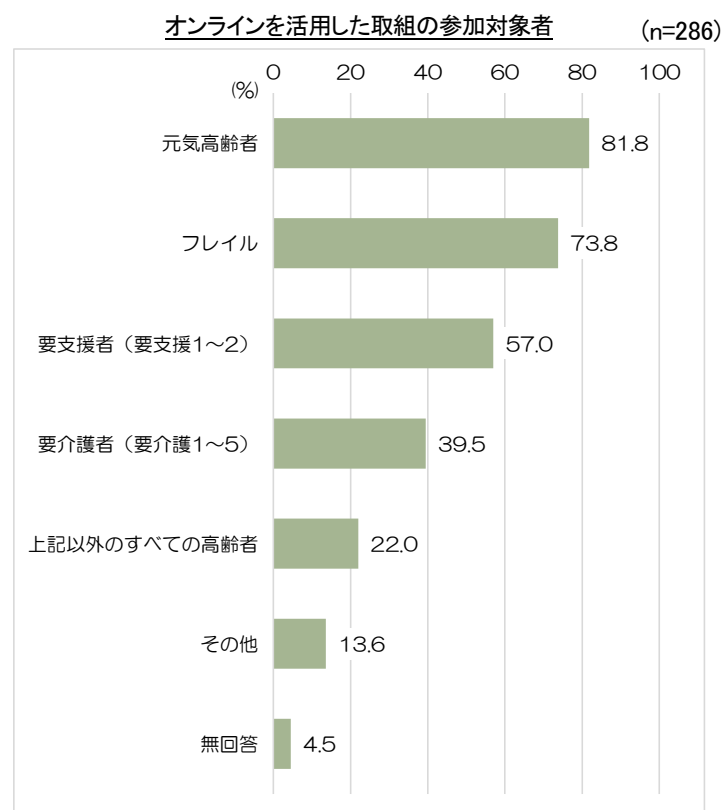
オンラインを活用した取組の目的

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q12-5①.オンラインを活用した取組の目的	全体	286 100.0	12 100.0	18 100.0	82 100.0	71 100.0	42 100.0	29 100.0	32 100.0
	心身機能の維持・向上	258 90.2	11 91.7	17 94.4	76 92.7	61 85.9	37 88.1	28 96.6	28 87.5
	参加者間の交流促進	94 32.9	4 33.3	6 33.3	35 42.7	17 23.9	11 26.2	9 31.0	12 37.5
	楽しみ・生きがいの提供	115 40.2	5 41.7	8 44.4	39 47.6	23 32.4	16 38.1	11 37.9	13 40.6
	デジタルデバインド（情報ツール 利用スキルの格差）の解消	74 25.9	3 25.0	5 27.8	29 35.4	15 21.1	11 26.2	5 17.2	6 18.8
	その他	10 3.5	1 8.3	1 5.6	1 1.2	3 4.2	1 2.4	1 3.4	2 6.3
	無回答	13 4.5	- -	1 5.6	4 4.9	4 5.6	3 7.1	- -	1 3.1

b)参加対象者

オンラインを活用した取組の参加対象者は、「元気高齢者」、「フレイル」が上位に上がるが、「要支援者（要支援1～2）」も5割を超える市町村が対象としている。



**オンラインを活用した取組の参加対象者
(人口規模別)**

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		全体	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q12-5 ②参加対象者	全体	286 100.0	64 100.0	43 100.0	59 100.0	72 100.0	48 100.0
	元気高齢者	234 81.8	48 75.0	37 86.0	46 78.0	65 90.3	38 79.2
	フレイル	211 73.8	45 70.3	30 69.8	41 69.5	60 83.3	35 72.9
	要支援者（要支援1～2）	163 57.0	37 57.8	20 46.5	32 54.2	47 65.3	27 56.3
	要介護者（要介護1～5）	113 39.5	28 43.8	16 37.2	26 44.1	28 38.9	15 31.3
	上記以外のすべての高齢者	63 22.0	17 26.6	9 20.9	13 22.0	10 13.9	14 29.2
	その他	39 13.6	12 18.8	5 11.6	8 13.6	6 8.3	8 16.7
	無回答	13 4.5	-	2 4.7	4 6.8	6 8.3	1 2.1

オンラインを活用した取組の参加対象者

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		全体	指定都市	中核市・ 東京23区	その他の市	町村
Q12-5 ②参加対象者	全体	286 100.0	13 100.0	43 100.0	172 100.0	58 100.0
	元気高齢者	234 81.8	13 100.0	33 76.7	143 83.1	45 77.6
	フレイル	211 73.8	13 100.0	30 69.8	127 73.8	41 70.7
	要支援者（要支援1～2）	163 57.0	11 84.6	24 55.8	96 55.8	32 55.2
	要介護者（要介護1～5）	113 39.5	7 53.8	12 27.9	69 40.1	25 43.1
	上記以外のすべての高齢者	63 22.0	3 23.1	11 25.6	35 20.3	14 24.1
	その他	39 13.6	1 7.7	9 20.9	19 11.0	10 17.2
	無回答	13 4.5	- -	1 2.3	11 6.4	1 1.7

オンラインを活用した取組の参加対象者

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		全体	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q12-5 ②参加対象者	全体	286 100.0	12 100.0	18 100.0	82 100.0	71 100.0	42 100.0	29 100.0	32 100.0
	元気高齢者	234 81.8	12 100.0	17 94.4	69 84.1	53 74.6	33 78.6	26 89.7	24 75.0
	フレイル	211 73.8	10 83.3	14 77.8	65 79.3	46 64.8	30 71.4	24 82.8	22 68.8
	要支援者（要支援1～2）	163 57.0	8 66.7	11 61.1	51 62.2	31 43.7	26 61.9	17 58.6	19 59.4
	要介護者（要介護1～5）	113 39.5	6 50.0	8 44.4	34 41.5	19 26.8	21 50.0	14 48.3	11 34.4
	上記以外のすべての高齢者	63 22.0	1 8.3	3 16.7	21 25.6	11 15.5	9 21.4	9 31.0	9 28.1
	その他	39 13.6	- -	- -	11 13.4	12 16.9	5 11.9	4 13.8	7 21.9
	無回答	13 4.5	- -	1 5.6	4 4.9	4 5.6	3 7.1	- -	1 3.1

c) オンラインを活用した取組の成果(自由記述)

オンラインを活用した取組の成果について聞いたところ、「動画の配信、視聴回数の増加」が最も多く挙げられ、通いの場に行けなくなった参加者の動画利用が進んでいるようである。また、「健康づくり、体力向上に繋がった」、「参加者同士のつながり・交流が持てた」といった成果も多く挙げた。

オンラインを活用した取組の成果

1	動画の配信、視聴回数の増加	86
2	講座や講演会等の開催・参加	46
3	健康づくり、体力向上に繋がった	41
4	参加者同士のつながり・交流が持てた	22
5	ICTリテラシー向上	20
6	感染予防・対策に繋がった	16
7	介護予防の普及啓発、意識づけができた	15
8	通いの場の取り組み・参加	9
9	感謝や好意的な反応があった	7
10	自宅で(自分のペースで)できた	4
	その他	15
	成果なし	10
	不明・把握していない	26

d) オンラインを活用した取組についての課題(自由記述)

オンラインを活用した取組についての課題としては、「スマートフォンやパソコンを使えない、慣れない方への支援」、「スマートフォン等を持っていない、オンライン環境が整っていない」が上位に挙げた。高齢者においては、デジタルデバイドの問題が大きいようである。オンライン環境によるサービス実施の流れができつつある中で、早めの対応が必要な課題であると思われる。

オンラインを活用した取組についての課題

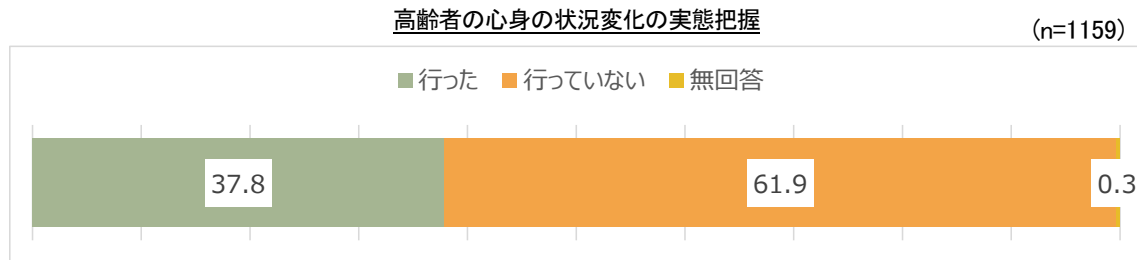
1	スマートフォンやパソコンを使えない、慣れない方への支援	82
2	スマートフォン等を持っていない、オンライン環境が整っていない	62
3	オンラインの活用に対する抵抗感、苦手意識	37
4	オンライン自体の認知、浸透	18
5	機器購入等、費用面の問題	17
6	参加者数、動画再生・閲覧数が伸びない	12
7	オンライン活用についての能力に個人差がある	10
8	対面での交流機会の減少	12
	その他	26
	不明・把握できない	7

7. 高齢者の心身の状況に関する実態把握について（第2回調査）

（1）高齢者の心身の状況変化の実態把握

Q6. 新型コロナウイルス感染症の影響下において、高齢者の心身の状況にどのような変化があったか、令和4年4月以降に実態把握（調査等）を行いましたか。

高齢者の心身の状況に関する実態把握を行った市町村は、37.8%であった（昨年の32.3%からやや向上）。人口規模が大きいほど実施率が高い。



高齢者の心身の状況変化の実態把握
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q6.実態把握の実施	全体	1159 100.0	580 100.0	182 100.0	181 100.0	154 100.0	62 100.0
	行った	438 37.8	191 32.9	73 40.1	74 40.9	67 43.5	33 53.2
	行っていない	717 61.9	387 66.7	108 59.3	107 59.1	86 55.8	29 46.8
	無回答	4 0.3	2 0.3	1 0.5	-	1 0.6	-

高齢者の心身の状況変化の実態把握
(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q6.実態把握の実施	全体	1159 100.0	15 100.0	63 100.0	547 100.0	534 100.0
	行った	438 37.8	11 73.3	35 55.6	223 40.8	169 31.6
	行っていない	717 61.9	4 26.7	28 44.4	322 58.9	363 68.0
	無回答	4 0.3	-	-	2 0.4	2 0.4

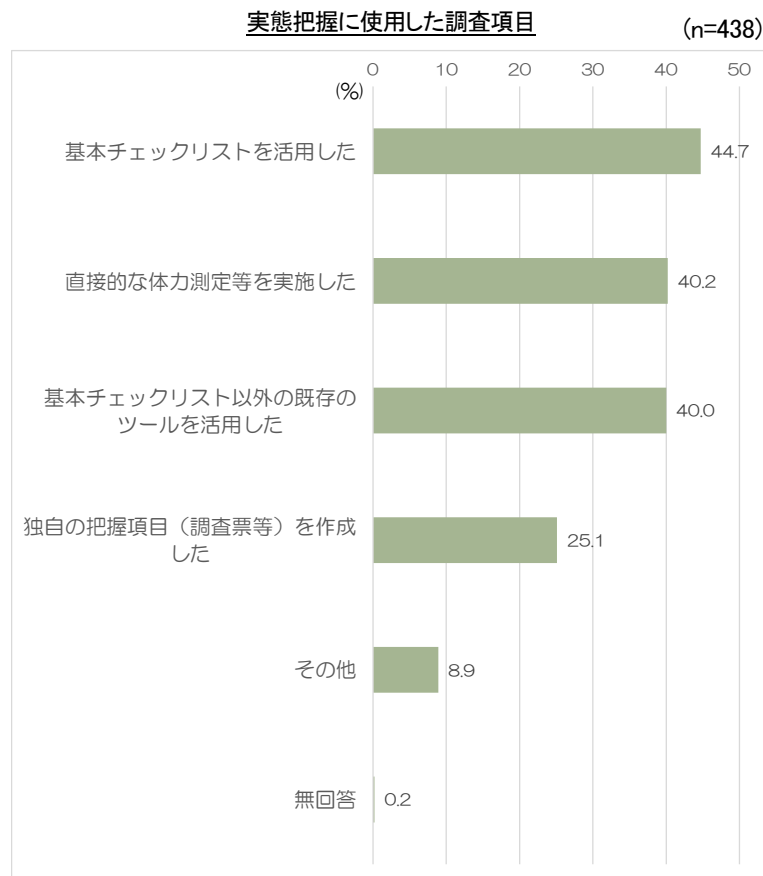
高齢者の心身の状況変化の実態把握

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q6.実態把握の実施	全体	1159 100.0	114 100.0	145 100.0	225 100.0	225 100.0	142 100.0	137 100.0	171 100.0
	行った	438 37.8	29 25.4	46 31.7	102 45.3	86 38.2	62 43.7	46 33.6	67 39.2
	行っていない	717 61.9	85 74.6	99 68.3	123 54.7	138 61.3	78 54.9	91 66.4	103 60.2
	無回答	4 0.3	- -	- -	- -	1 0.4	2 1.4	- -	1 0.6

Q6-1. 高齢者の心身の状況を把握するために使用した調査項目についてお答えください。(Q6 で「行った」と回答した方)(複数回答)

高齢者の心身の状況の把握に「基本チェックリスト」を使っている市町村が 44.7%で最も多い。次いで、「直接的な体力測定等を実施した」が 40.2%であった。また、「基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した」も 40.0%と多い。



実態把握に使用した調査項目

(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q6-1.心身の状況 把握に使用した調査項目	全体	438 100.0	191 100.0	73 100.0	74 100.0	67 100.0	33 100.0
	1.基本チェックリストを活用した	196 44.7	94 49.2	28 38.4	29 39.2	33 49.3	12 36.4
	2.基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した	175 40.0	71 37.2	34 46.6	25 33.8	30 44.8	15 45.5
	3.独自の把握項目（調査票等）を作成した	110 25.1	32 16.8	15 20.5	29 39.2	22 32.8	12 36.4
	4.直接的な体力測定等を実施した	176 40.2	84 44.0	31 42.5	26 35.1	27 40.3	8 24.2
	5.その他	39 8.9	15 7.9	4 5.5	4 5.4	10 14.9	6 18.2
	無回答	1 0.2	1 0.5	-	-	-	-

実態把握に使用した調査項目

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q6-1.心身の状況 把握に使用した調査項目	全体	438 100.0	11 100.0	35 100.0	223 100.0	169 100.0
	1.基本チェックリストを活用した	196 44.7	3 27.3	13 37.1	97 43.5	83 49.1
	2.基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した	175 40.0	4 36.4	15 42.9	98 43.9	58 34.3
	3.独自の把握項目（調査票等）を作成した	110 25.1	3 27.3	13 37.1	66 29.6	28 16.6
	4.直接的な体力測定等を実施した	176 40.2	2 18.2	11 31.4	88 39.5	75 44.4
	5.その他	39 8.9	2 18.2	7 20.0	15 6.7	15 8.9
	無回答	1 0.2	-	-	-	1 0.6

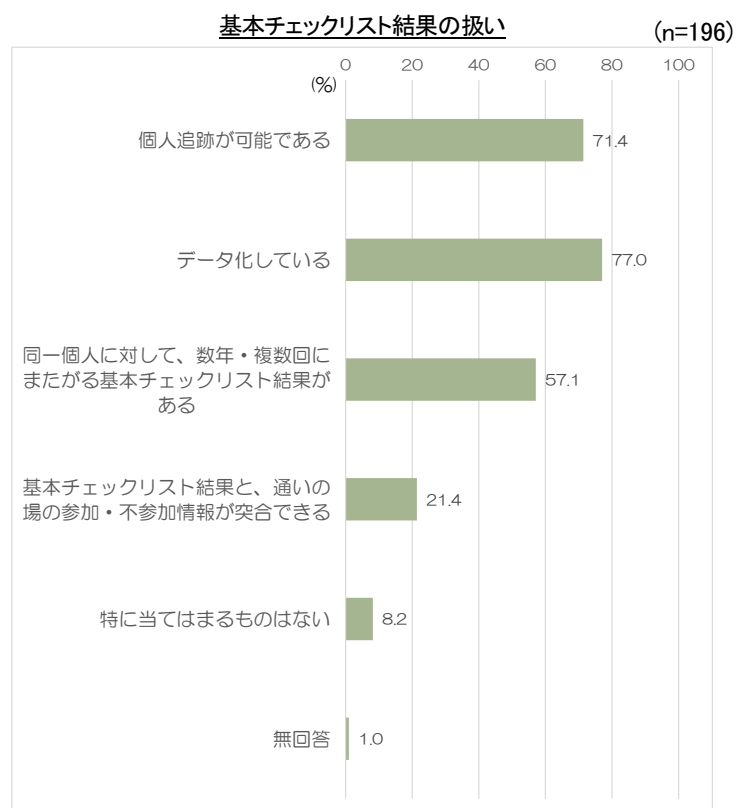
実態把握に使用した調査項目

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q6-1.心身の状況 把握に使用した調査項目	全体	438 100.0	29 100.0	46 100.0	102 100.0	86 100.0	62 100.0	46 100.0	67 100.0
	1.基本チェックリストを活用した	196 44.7	13 44.8	14 30.4	45 44.1	47 54.7	28 45.2	23 50.0	26 38.8
	2.基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した	175 40.0	9 31.0	13 28.3	42 41.2	36 41.9	27 43.5	17 37.0	31 46.3
	3.独自の把握項目（調査票等）を作成した	110 25.1	8 27.6	12 26.1	37 36.3	20 23.3	16 25.8	11 23.9	6 9.0
	4.直接的な体力測定等を実施した	176 40.2	7 24.1	19 41.3	41 40.2	28 32.6	32 51.6	21 45.7	28 41.8
	5.その他	39 8.9	3 10.3	4 8.7	13 12.7	4 4.7	6 9.7	4 8.7	5 7.5
	無回答	1 0.2	-	-	-	1 1.2	-	-	-

Q6-2. 基本チェックリスト結果について、下記の内容で当てはまるものをお答えください。(Q6-1で「基本チェックリストを活用した」と回答した方) (複数回答)

基本チェックリスト結果をデータ化など、どのように扱われているかをみると、「個人追跡が可能である」、「データ化している」が7割を超える。また、「同一個人の複数回にまたがる結果がある」割合が5割を超え、個人の経年変化を追える形になっているものと思われる。



基本チェックリスト結果の扱い
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q6-2.基本チェックリスト結果のデータ	全体	196 100.0	94 100.0	28 100.0	29 100.0	33 100.0	12 100.0
	1.個人追跡が可能である	140 71.4	67 71.3	20 71.4	22 75.9	25 75.8	6 50.0
	2.データ化している	151 77.0	67 71.3	21 75.0	24 82.8	29 87.9	10 83.3
	3.同一個人に対して、数年・複数回にまたがる基本チェックリスト結果がある	112 57.1	57 60.6	14 50.0	16 55.2	19 57.6	6 50.0
	4.基本チェックリスト結果と、通いの場の参加・不参加情報が突合できる	42 21.4	21 22.3	4 14.3	4 13.8	12 36.4	1 8.3
	5.特に当てはまるものはない	16 8.2	8 8.5	2 7.1	2 6.9	2 6.1	2 16.7
	無回答	2 1.0	-	1 3.6	-	1 3.0	-

基本チェックリスト結果の扱い

(地方公共団体区分別)

上段:度数		地方公共団体区分				
下段:%		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q6-2.基本チェックリストのデータの項目	全体	196 100.0	3 100.0	13 100.0	97 100.0	83 100.0
	1.個人追跡が可能である	140 71.4	- -	8 61.5	73 75.3	59 71.1
	2.データ化している	151 77.0	2 66.7	11 84.6	81 83.5	57 68.7
	3.同一個人に対して、数年・複数回にまたがる基本チェックリスト結果がある	112 57.1	2 66.7	6 46.2	53 54.6	51 61.4
	4.基本チェックリスト結果と、通いの場の参加・不参加情報が突合できる	42 21.4	- -	2 15.4	20 20.6	20 24.1
	5.特に当てはまるものはない	16 8.2	1 33.3	2 15.4	6 6.2	7 8.4
	無回答	2 1.0	- -	- -	2 2.1	- -

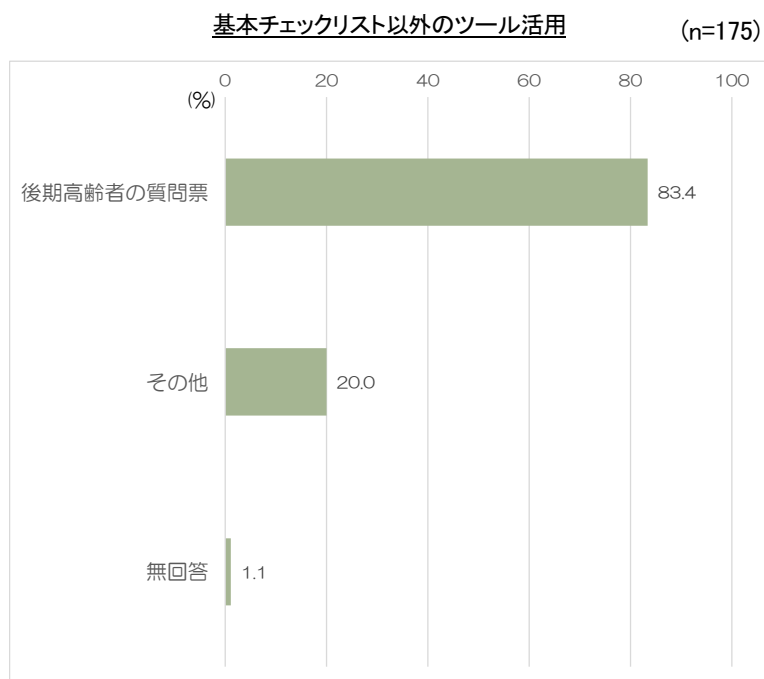
基本チェックリスト結果の扱い

(地域別)

上段:度数		Q2.地域							
下段:%		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q6-2.基本チェックリストのデータの項目	全体	196 100.0	13 100.0	14 100.0	45 100.0	47 100.0	28 100.0	23 100.0	26 100.0
	1.個人追跡が可能である	140 71.4	8 61.5	10 71.4	35 77.8	33 70.2	19 67.9	16 69.6	19 73.1
	2.データ化している	151 77.0	8 61.5	12 85.7	35 77.8	41 87.2	19 67.9	20 87.0	16 61.5
	3.同一個人に対して、数年・複数回にまたがる基本チェックリスト結果がある	112 57.1	6 46.2	7 50.0	26 57.8	27 57.4	15 53.6	12 52.2	19 73.1
	4.基本チェックリスト結果と、通いの場の参加・不参加情報が突合できる	42 21.4	4 30.8	4 28.6	9 20.0	11 23.4	4 14.3	8 34.8	2 7.7
	5.特に当てはまるものはない	16 8.2	1 7.7	- -	3 6.7	4 8.5	4 14.3	- -	4 15.4
	無回答	2 1.0	1 7.7	- -	- -	- -	- -	1 4.3	- -

Q6-3. 活用したツールについてお答えください。(Q6-1 で「基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した」と回答した方) (複数回答)

基本チェックリスト以外を活用している市町村についてみると、「後期高齢者の質問票」が8割を超えており、多く使われていた。



基本チェックリスト以外のツール活用
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q6-3.活用したツール	全体	175 100.0	71 100.0	34 100.0	25 100.0	30 100.0	15 100.0
	後期高齢者の質問票	146 83.4	61 85.9	31 91.2	20 80.0	22 73.3	12 80.0
	その他	35 20.0	13 18.3	3 8.8	5 20.0	9 30.0	5 33.3
	無回答	2 1.1	-	1 2.9	1 4.0	-	-

基本チェックリスト以外のツール活用
(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q6-3.活用したツール	全体	175 100.0	4 100.0	15 100.0	98 100.0	58 100.0
	後期高齢者の質問票	146 83.4	3 75.0	10 66.7	82 83.7	51 87.9
	その他	35 20.0	1 25.0	7 46.7	19 19.4	8 13.8
	無回答	2 1.1	-	-	2 2.0	-

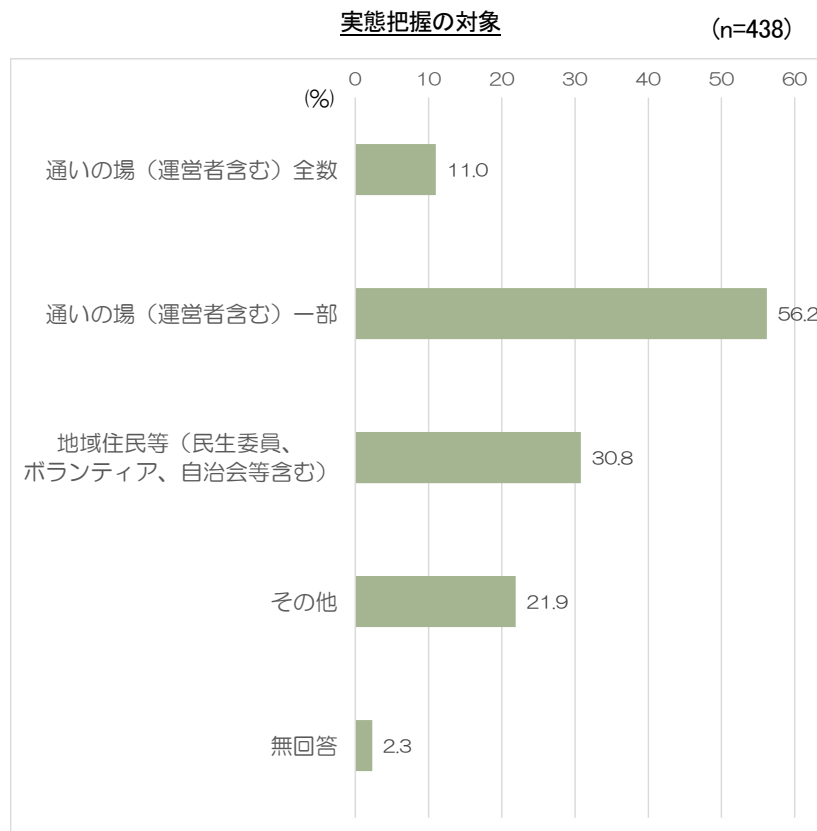
基本チェックリスト以外のツール活用

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q6-3.活用したツール	全体	175 100.0	9 100.0	13 100.0	42 100.0	36 100.0	27 100.0	17 100.0	31 100.0
	後期高齢者の質問票	146 83.4	9 100.0	9 69.2	36 85.7	31 86.1	23 85.2	15 88.2	23 74.2
	その他	35 20.0	- -	5 38.5	9 21.4	5 13.9	5 18.5	2 11.8	9 29.0
	無回答	2 1.1	- -	- -	- -	- -	1 3.7	1 5.9	- -

Q7. 高齢者の心身の状況を把握した対象、方法についてお答えください。(Q6で「行った」と回答した方)
(複数回答)

高齢者の心身の状況に関する実態把握を行った市町村について、実態把握の対象は「通いの場一部」が5割を超えた。人口10万人以上の市町村では、「地域住民等」の割合も高い。



実態把握の対象

(人口規模別)

上段:度数		Q3.人口					
下段:%		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q7.対象	全体	438 100.0	191 100.0	73 100.0	74 100.0	67 100.0	33 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	48 11.0	26 13.6	8 11.0	9 12.2	3 4.5	2 6.1
	通いの場（運営者含む）一部	246 56.2	110 57.6	42 57.5	39 52.7	38 56.7	17 51.5
	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	135 30.8	47 24.6	26 35.6	21 28.4	27 40.3	14 42.4
	その他	96 21.9	33 17.3	14 19.2	18 24.3	22 32.8	9 27.3
	無回答	10 2.3	7 3.7	-	1 1.4	1 1.5	1 3.0

実態把握の対象

(地方公共団体区分別)

上段:度数		地方公共団体区分				
下段:%		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q7.対象	全体	438 100.0	11 100.0	35 100.0	223 100.0	169 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	48 11.0	2 18.2	-	19 8.5	27 16.0
	通いの場（運営者含む）一部	246 56.2	6 54.5	13 37.1	141 63.2	86 50.9
	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	135 30.8	5 45.5	14 40.0	74 33.2	42 24.9
	その他	96 21.9	2 18.2	14 40.0	49 22.0	31 18.3
	無回答	10 2.3	-	1 2.9	3 1.3	6 3.6

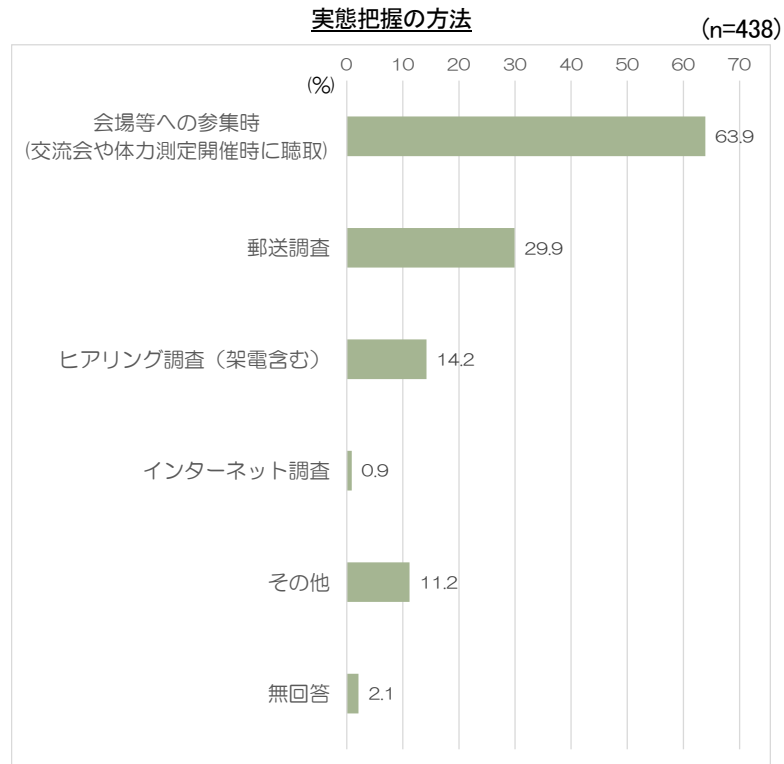
実態把握の対象

(地域別)

上段:度数		Q2.地域							
下段:%		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q7.対象	全体	438 100.0	29 100.0	46 100.0	102 100.0	86 100.0	62 100.0	46 100.0	67 100.0
	通いの場（運営者含む）全数	48 11.0	2 6.9	5 10.9	6 5.9	10 11.6	8 12.9	6 13.0	11 16.4
	通いの場（運営者含む）一部	246 56.2	13 44.8	26 56.5	50 49.0	42 48.8	39 62.9	29 63.0	47 70.1
	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	135 30.8	9 31.0	14 30.4	36 35.3	34 39.5	15 24.2	15 32.6	12 17.9
	その他	96 21.9	9 31.0	10 21.7	29 28.4	19 22.1	8 12.9	9 19.6	12 17.9
	無回答	10 2.3	1 3.4	2 4.3	2 2.0	4 4.7	-	1 2.2	-

実態把握の方法は、「会場等への参集時」が最も多く6割を超えた。次いで「郵送調査」が3割であった。

「郵送調査」は人口5万人以上の市町村で割合が高い。



実態把握の方法
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q7.方法の項目	全体	438 100.0	191 100.0	73 100.0	74 100.0	67 100.0	33 100.0
	郵送調査	131 29.9	43 22.5	13 17.8	29 39.2	30 44.8	16 48.5
	インターネット調査	4 0.9	-	-	-	4 6.0	-
	ヒアリング調査 (架電含む)	62 14.2	33 17.3	6 8.2	5 6.8	14 20.9	4 12.1
	会場等への参集時(交流会や体力測定開催時に聴取)	280 63.9	126 66.0	52 71.2	46 62.2	41 61.2	15 45.5
	その他	49 11.2	20 10.5	8 11.0	9 12.2	7 10.4	5 15.2
	無回答	9 2.1	7 3.7	-	1 1.4	-	1 3.0

実態把握の方法

(人口規模別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q7.方法の項目	全体	438 100.0	11 100.0	35 100.0	223 100.0	169 100.0
	郵送調査	131 29.9	5 45.5	19 54.3	69 30.9	38 22.5
	インターネット調査	4 0.9	- -	3 8.6	1 0.4	- -
	ヒアリング調査（架電含む）	62 14.2	1 9.1	4 11.4	28 12.6	29 17.2
	会場等への参集時(交流会や体力測定開催時に聴取)	280 63.9	3 27.3	18 51.4	149 66.8	110 65.1
	その他	49 11.2	2 18.2	5 14.3	25 11.2	17 10.1
	無回答	9 2.1	- -	1 2.9	2 0.9	6 3.6

実態把握の方法

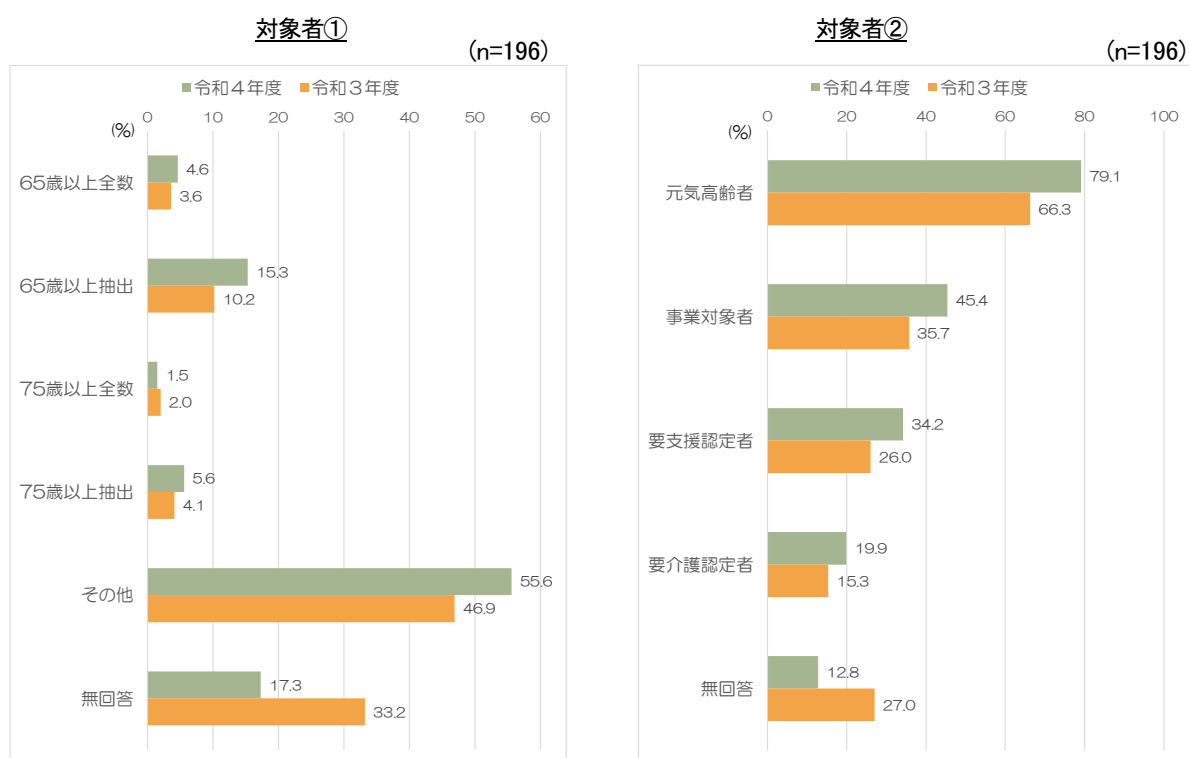
(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域							
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
Q7.方法の項目	全体	438 100.0	29 100.0	46 100.0	102 100.0	86 100.0	62 100.0	46 100.0	67 100.0
	郵送調査	131 29.9	8 27.6	10 21.7	45 44.1	39 45.3	11 17.7	13 28.3	5 7.5
	インターネット調査	4 0.9	- -	- -	3 2.9	1 1.2	- -	- -	- -
	ヒアリング調査（架電含む）	62 14.2	4 13.8	9 19.6	16 15.7	11 12.8	10 16.1	4 8.7	8 11.9
	会場等への参集時(交流会や体力測定開催時に聴取)	280 63.9	16 55.2	28 60.9	54 52.9	47 54.7	46 74.2	32 69.6	57 85.1
	その他	49 11.2	6 20.7	5 10.9	13 12.7	10 11.6	6 9.7	4 8.7	5 7.5
	無回答	9 2.1	1 3.4	2 4.3	1 1.0	3 3.5	- -	1 2.2	1 1.5

(2) 基本チェックリストの対象等の概要

基本チェックリストの対象者は、「その他」が多く、介護予防教室の参加者、事業対象者、特定の年齢に限定などが挙げられた。

別の観点で対象者をみると、「元気高齢者」が多く、令和4年度は8割に上る。また、「要支援認定者」を対象としている市町村は3割を超えた。

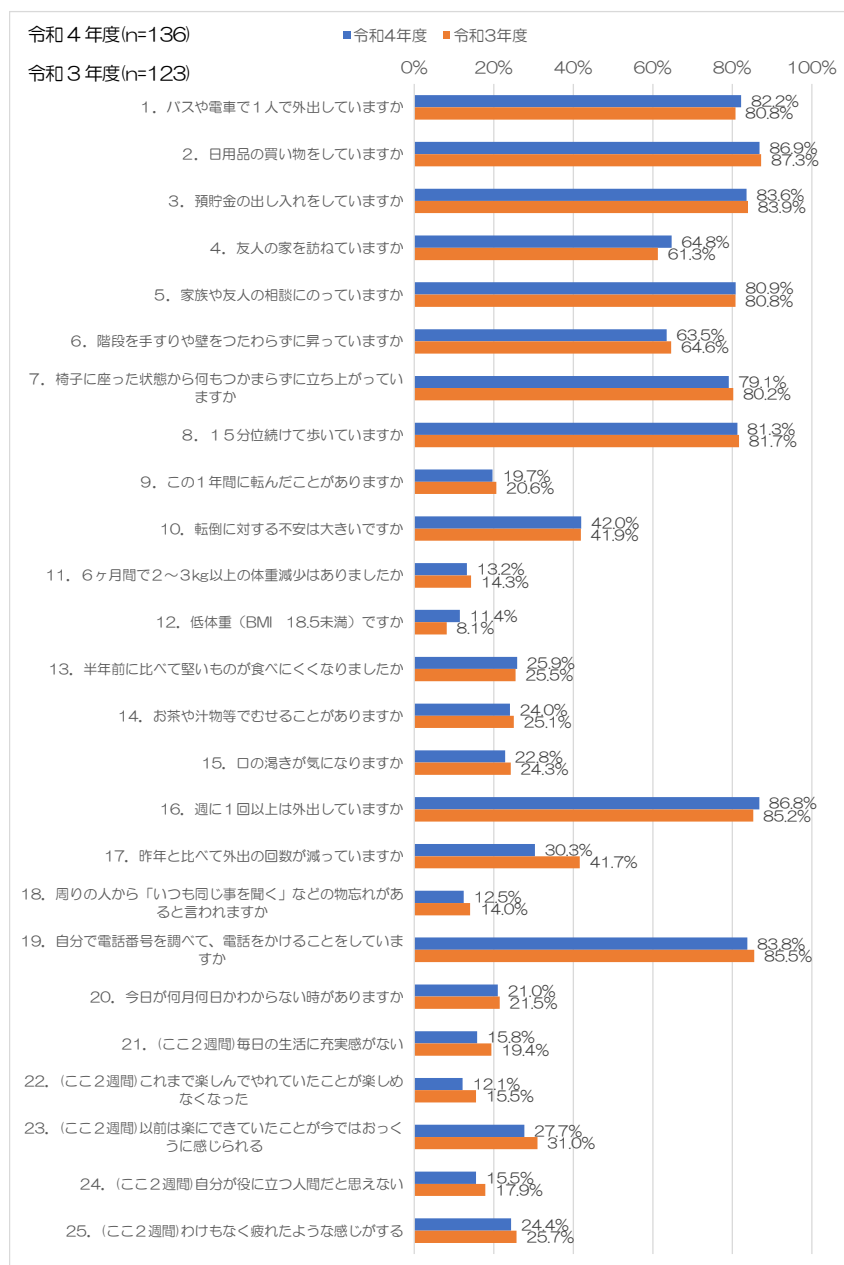


(3) 基本チェックリストの結果

基本チェックリストの結果について、前期・後期高齢者を合わせた全体で令和3年度からの変化をみると、「外出回数」(No17)は大きく改善している、また、「うつ」(No21～25)は、やや改善している。

基本チェックリストの結果

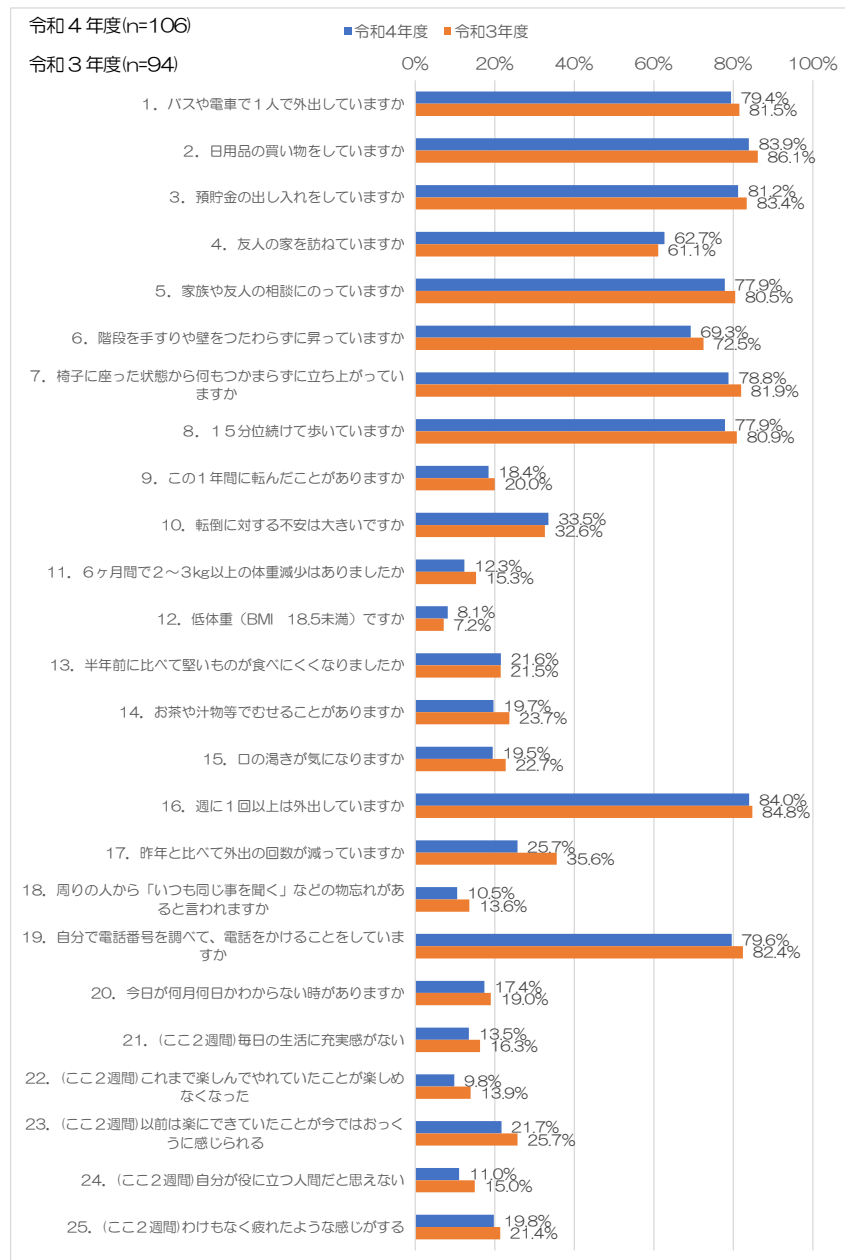
(全体)



前期高齢者について令和3年度からの変化をみると、「運動」(No6～10)はやや低下しているが、「口腔」(No13～15)、「うつ」(No21～25)は改善している。

基本チェックリストの結果

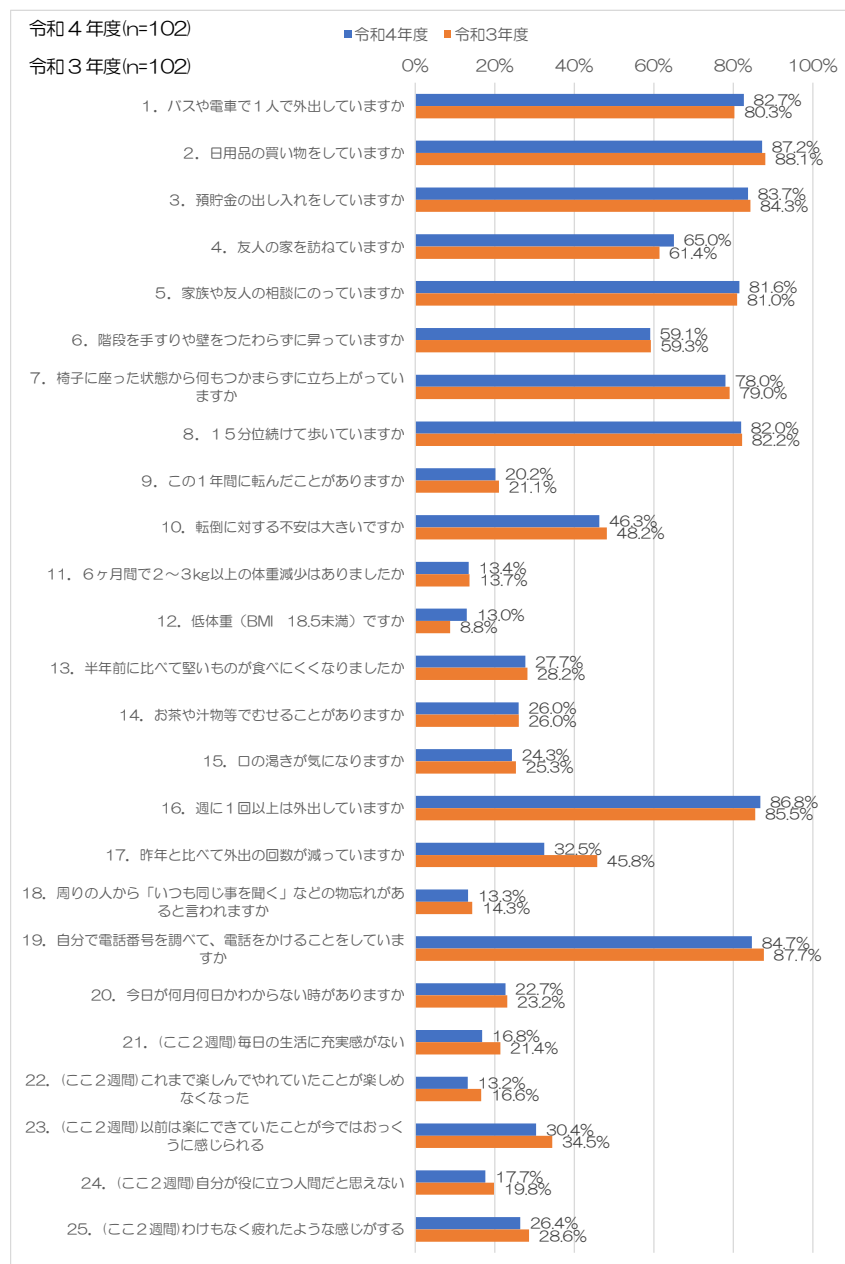
(前期高齢者)



後期高齢者についてみると、外出(No1、No16～17)や「うつ」(No21～25)は改善している。

基本チェックリストの結果

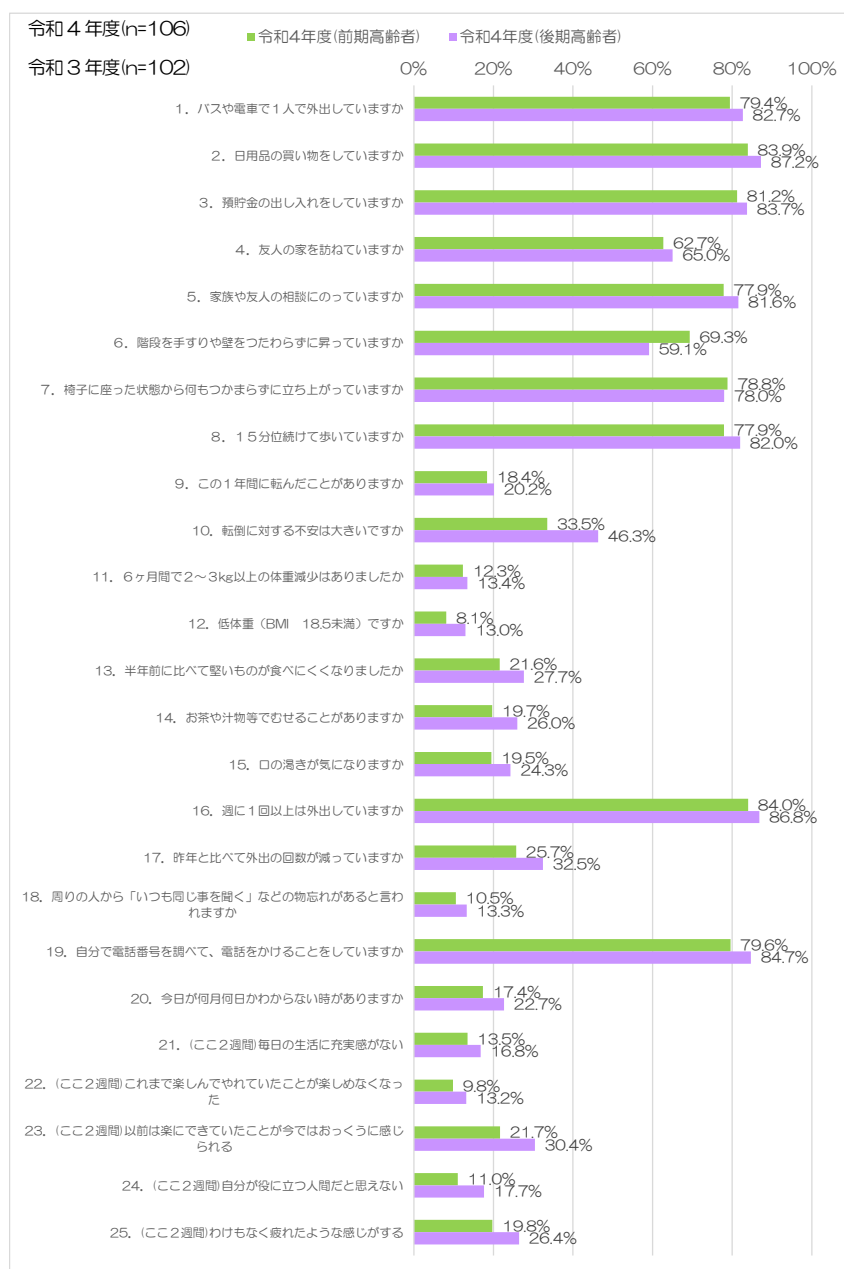
(後期高齢者)



令和4年度の結果について、前期高齢者と後期高齢者と比較すると、外出(No1～4、No16)は後期高齢者の方がやや高く、「うつ」傾向(No21～25)は後期高齢者の方が高い。

基本チェックリストの結果

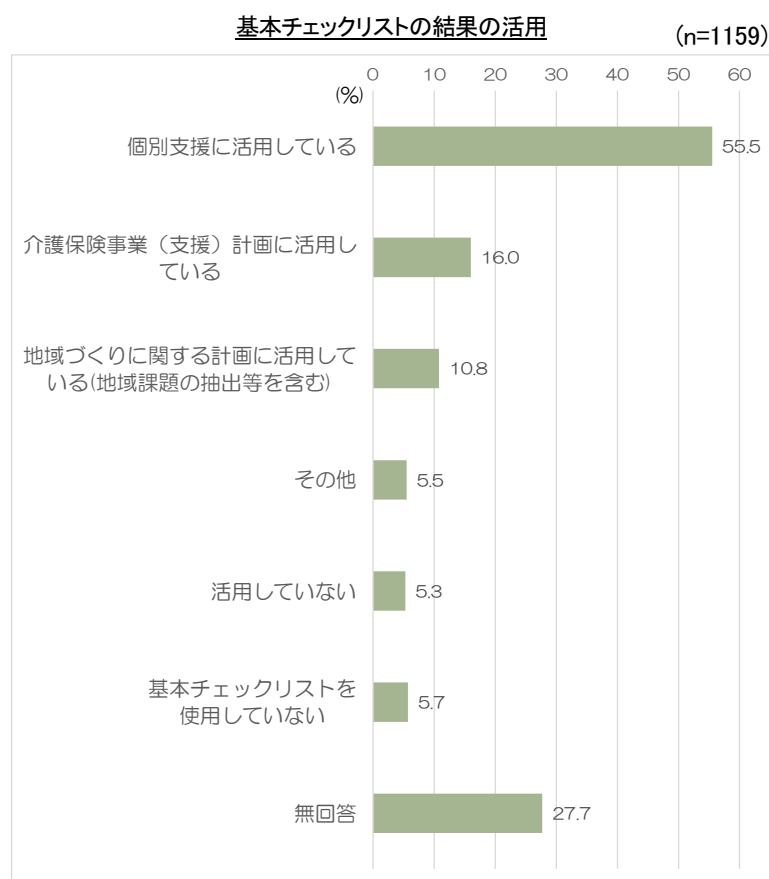
(前期・後期高齢者比較)



(3) 基本チェックリストの結果の活用

Q10. 基本チェックリストの結果をどのような事業等に、活用していますか。(複数回答)

基本チェックリストをどのように活用しているかをみると、「個別支援に活用」が5割を超える。「介護保険事業計画」や「地域づくりに関する計画」に活用している市町村は1割程度である。



基本チェックリストの結果の活用
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3～5万人未満	5～10万人未満	10～30万人未満	30万人以上
Q10.結果の活用	全体	1159 100.0	580 100.0	182 100.0	181 100.0	154 100.0	62 100.0
	1.介護保険事業（支援）計画に活用している	185 16.0	96 16.6	21 11.5	31 17.1	29 18.8	8 12.9
	2.地域づくりに関する計画に活用している(地域課題の抽出等を含む)	125 10.8	56 9.7	21 11.5	21 11.6	21 13.6	6 9.7
	3.個別支援に活用している(通いの場に関する情報提供、総合事業等のサービスの紹介、要介護認定の申請など)	643 55.5	315 54.3	99 54.4	107 59.1	83 53.9	39 62.9
	4.その他	64 5.5	20 3.4	11 6.0	8 4.4	13 8.4	12 19.4
	5.活用していない	61 5.3	35 6.0	9 4.9	7 3.9	8 5.2	2 3.2
	6.基本チェックリストを使用していない	66 5.7	33 5.7	11 6.0	14 7.7	5 3.2	3 4.8
	無回答	321 27.7	167 28.8	51 28.0	49 27.1	41 26.6	13 21.0

基本チェックリストの結果の活用

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q10.結果の活用	全体	1159 100.0	15 100.0	63 100.0	547 100.0	534 100.0
	1.介護保険事業（支援）計画に活用している	185 16.0	1 6.7	8 12.7	89 16.3	87 16.3
	2.地域づくりに関する計画に活用している(地域課題の抽出等を含む)	125 10.8	2 13.3	5 7.9	66 12.1	52 9.7
	3.個別支援に活用している(通いの場に関する情報提供、総合事業等のサービスの紹介、要介護認定の申請など)	643 55.5	11 73.3	35 55.6	313 57.2	284 53.2
	4.その他	64 5.5	5 33.3	8 12.7	34 6.2	17 3.2
	5.活用していない	61 5.3	- -	2 3.2	27 4.9	32 6.0
	6.基本チェックリストを使用していない	66 5.7	- -	3 4.8	28 5.1	35 6.6
	無回答	321 27.7	3 20.0	17 27.0	147 26.9	154 28.8

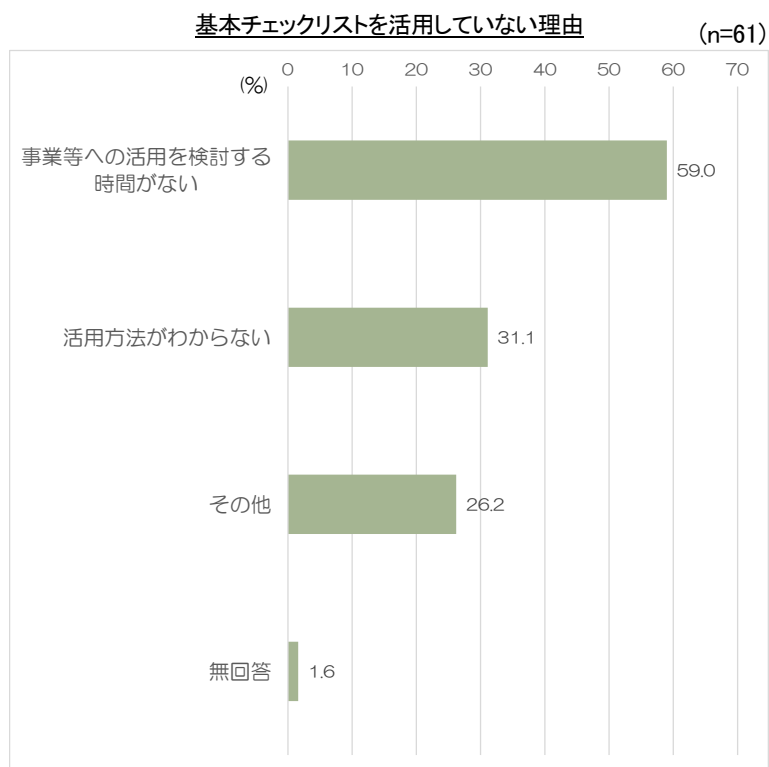
基本チェックリストの結果の活用

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域								
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄	
Q10.結果の活用	全体	1159 100.0	114 100.0	145 100.0	225 100.0	225 100.0	142 100.0	137 100.0	171 100.0	
	1.介護保険事業（支援）計画に活用している	185 16.0	9 7.9	27 18.6	37 16.4	36 16.0	27 19.0	22 16.1	27 15.8	
	2.地域づくりに関する計画に活用している(地域課題の抽出等を含む)	125 10.8	6 5.3	20 13.8	21 9.3	34 15.1	17 12.0	14 10.2	13 7.6	
	3.個別支援に活用している(通いの場に関する情報提供、総合事業等のサービスの紹介、要介護認定の申請など)	643 55.5	51 44.7	83 57.2	114 50.7	131 58.2	74 52.1	80 58.4	110 64.3	
	4.その他	64 5.5	7 6.1	5 3.4	12 5.3	13 5.8	9 6.3	8 5.8	10 5.8	
	5.活用していない	61 5.3	5 4.4	3 2.1	17 7.6	10 4.4	11 7.7	8 5.8	7 4.1	
	6.基本チェックリストを使用していない	66 5.7	12 10.5	9 6.2	12 5.3	8 3.6	11 7.7	7 5.1	7 4.1	
	無回答	321 27.7	39 34.2	44 30.3	66 29.3	62 27.6	33 23.2	35 25.5	42 24.6	

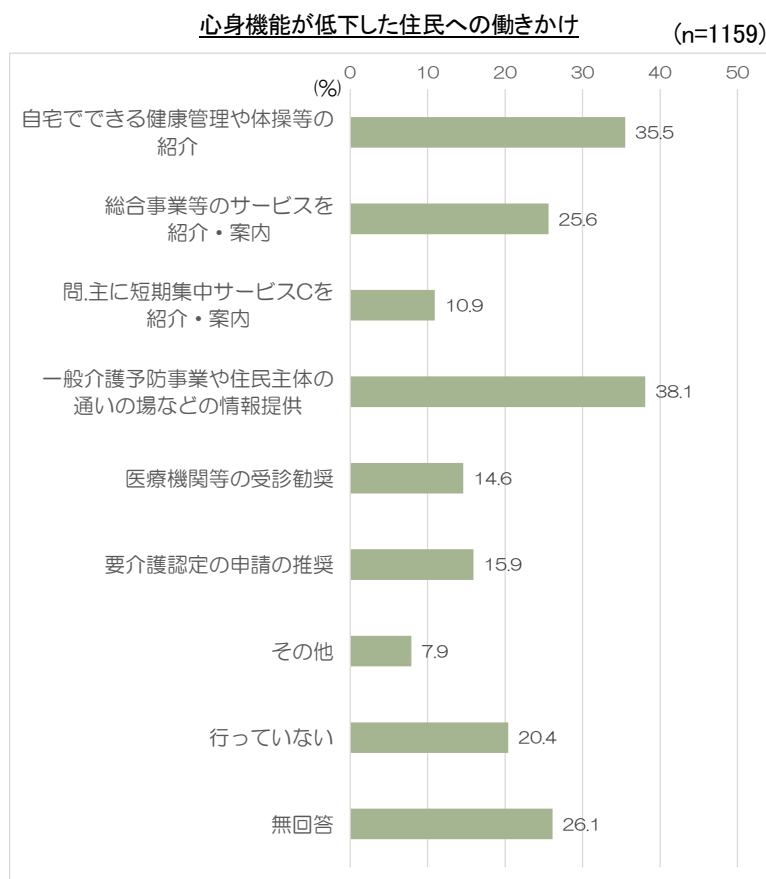
Q11. 基本チェックリストの結果を事業等に活用していない理由をお答えください。(Q10 で「活用していない」と回答した方) (複数回答)

基本チェックリストの結果を事業等に活用していないと回答した市町村について、活用していない理由は、「事業等への活用を検討する時間がない」が6割で最も多く挙げられた。また、「活用方法がわからない」が3割ある。



Q12. 通いの場の参加を中止し、心身機能の低下を示した住民に対して、自治体として個別支援策等の働きかけを行っていますか。(複数回答)

通いの場を中止して心身機能の低下を示す住民への働きかけをみると、「一般介護予防事業や住民主体の通いの場の提供」が最も多く4割弱であった。また、「自宅でできる健康管理や体操等の紹介」も多く、特に人口 10 万人以上で実施している割合が高い。



心身機能が低下した住民への働きかけ
(人口規模別)

上段:度数 下段:%		Q3.人口					
		合計	3万人未満	3~5万人未満	5~10万人未満	10~30万人未満	30万人以上
Q12.個別支援等の働きかけ	全体	1159	580	182	181	154	62
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	1.自宅でできる健康管理や体操等の紹介	412	180	63	62	76	31
		35.5	31.0	34.6	34.3	49.4	50.0
	2.総合事業等のサービスを紹介・案内	297	147	46	38	52	14
		25.6	25.3	25.3	21.0	33.8	22.6
	付問.主に短期集中サービスCを紹介・案内	126	58	20	13	28	7
		10.9	10.0	11.0	7.2	18.2	11.3
	3.一般介護予防事業や住民主体の通いの場などの情報提供	441	228	63	55	67	28
		38.1	39.3	34.6	30.4	43.5	45.2
	4.医療機関等の受診勧奨	169	87	30	18	27	7
		14.6	15.0	16.5	9.9	17.5	11.3
	5.要介護認定の申請の推奨	184	103	30	19	26	6
		15.9	17.8	16.5	10.5	16.9	9.7
	6.その他	91	39	16	14	14	8
		7.9	6.7	8.8	7.7	9.1	12.9
	7.行っていない	236	108	33	50	32	13
		20.4	18.6	18.1	27.6	20.8	21.0
	無回答	303	164	48	49	32	10
		26.1	28.3	26.4	27.1	20.8	16.1

心身機能が低下した住民への働きかけ

(地方公共団体区分別)

上段:度数 下段:%		地方公共団体区分				
		合計	指定都市	中核市・東京23区	その他の市	町村
Q12.個別支援等の働きかけ	全体	1159 100.0	15 100.0	63 100.0	547 100.0	534 100.0
	1.自宅での健康管理や体操等の紹介	412 35.5	9 60.0	29 46.0	211 38.6	163 30.5
	2.総合事業等のサービスを紹介・案内	297 25.6	5 33.3	15 23.8	146 26.7	131 24.5
	付問.主に短期集中サービスCを紹介・案内	126 10.9	3 20.0	9 14.3	65 11.9	49 9.2
	3.一般介護予防事業や住民主体の通いの場などの情報提供	441 38.1	6 40.0	27 42.9	198 36.2	210 39.3
	4.医療機関等の受診勧奨	169 14.6	1 6.7	7 11.1	82 15.0	79 14.8
	5.要介護認定の申請の推奨	184 15.9	1 6.7	6 9.5	83 15.2	94 17.6
	6.その他	91 7.9	1 6.7	8 12.7	48 8.8	34 6.4
	7.行っていない	236 20.4	3 20.0	14 22.2	120 21.9	99 18.5
	無回答	303 26.1	3 20.0	11 17.5	139 25.4	150 28.1

心身機能が低下した住民への働きかけ

(地域別)

上段:度数 下段:%		Q2.地域								
		合計	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄	
Q12.個別支援等の働きかけ	全体	1159 100.0	114 100.0	145 100.0	225 100.0	225 100.0	142 100.0	137 100.0	171 100.0	
	1.自宅でできる健康管理や体操等の紹介	412 35.5	34 29.8	37 25.5	82 36.4	85 37.8	52 36.6	54 39.4	68 39.8	
	2.総合事業等のサービスを紹介・案内	297 25.6	23 20.2	27 18.6	46 20.4	59 26.2	39 27.5	43 31.4	60 35.1	
	付問.主に短期集中サービスCを紹介・案内	126 10.9	6 5.3	10 6.9	23 10.2	22 9.8	22 15.5	18 13.1	25 14.6	
	3.一般介護予防事業や住民主体の通いの場などの情報提供	441 38.1	41 36.0	46 31.7	85 37.8	85 37.8	54 38.0	59 43.1	71 41.5	
	4.医療機関等の受診勧奨	169 14.6	18 15.8	17 11.7	20 8.9	33 14.7	25 17.6	23 16.8	33 19.3	
	5.要介護認定の申請の推奨	184 15.9	22 19.3	16 11.0	27 12.0	34 15.1	23 16.2	32 23.4	30 17.5	
	6.その他	91 7.9	8 7.0	13 9.0	15 6.7	18 8.0	11 7.7	16 11.7	10 5.8	
	7.行っていない	236 20.4	17 14.9	34 23.4	56 24.9	41 18.2	37 26.1	22 16.1	29 17.0	
	無回答	303 26.1	35 30.7	45 31.0	60 26.7	60 26.7	26 18.3	34 24.8	43 25.1	

第3節 考察及び今後の課題

1. 考察

(1) 通いの場の活動状況の変化

今回の調査において、通いの場の実施・自粛状況を過去の調査結果と合わせて確認した。第1波の2020年4～5月は9割が自粛を行っていた。今回の調査では、第1波から第7波までの市町村による通いの場への活動自粛要請の状況を聞いたところ、自粛要請を行った市町村が5割を超えた。そのうち、第1波では9割の市町村が自粛要請（自粛の指示・通達、自粛要請、自粛の提案）を行っていた。しかし、第2波では、感染対策を講じて活動の継続を促す市町村が3割近くあったものの、繰り返す感染拡大により、自粛要請の割合も高まっていた。第6波では感染者数が以前と比べて格段に増えたにも関わらず、自粛要請よりも活動継続を促す割合が高まってきた。

市町村による取組をみても、自粛のための活動から、感染対策の周知、市町村による直接的支援、再開・継続のための相談対応、感染対策のための物品、金銭的支援を行っている市町村が昨年度より増えている。

このような市町村の取組により、第7波（2022年7～10月）では活動状況不明な通いの場を除くと9割が活動を行っていることがわかった。

また、今回の調査で、過去に通いの場で新型コロナウイルス感染のクラスターを起こしたか否かを聞いたところ、令和4年度に1箇所だけであった。

市町村による通いの場運営者への相談対応、感染対策の指導等の支援により、感染対策をしっかり行うことで感染者を出すことなく通いの場を稼働させることが可能であることがわかった。

(2) 通いの場の活動に関する課題

新型コロナウイルスの流行が3年目となり、感染対策にも馴染んできたと思われるが、通いの場再開の課題として、未だ運営者・リーダーの負担・不安が大きいことや、活動再開の判断が困難な点が多く挙げられているものの、昨年度と比べるとやや減ってきている。自粛要請を行っていた市町村においても、感染対策を講じた活動の継続・再開を促していることから、今後も通いの場の再開に向けたメッセージの発信が期待される。

また、感染対策の効果もみられ、通いの場でクラスター感染はほとんど起こっておらず、参加者や家族の通いの場への参加の不安を払拭する啓発が必要であると思われる。また、オンラインを活用して介護予防に取り組んでいる市町村も増えており、こうした取組も一つの方法である。なお、オンラインを活用した取組についての課題として、スマートフォンやパソコンが使えない、オンライン環境が整っていないといったことが多く挙げられている。こうしたデジタルデバイドへの対策も必要になると思われる。

(3) 通いの場自粛による健康二次被害への懸念

2022年度と比較した変化傾向をみると、運営面では、参加者が減少したと回答した市町村が4割に上った。また、参加者の体力が低下したと回答した市町村が3割あるが、状況を把握していない市町村が半数に上ることから、実際は体力が低下している高齢者がもっと多い可能性があると思われる。

また、参加者の介護予防活動に対する意欲の低下や、生活機能、認知機能の低下傾向があると回答した市町村が2割近くある。これらの変化の理由として、自粛期間の長期化によって顕著化したと認識されている。このように感染を防止するために通いの場を敬遠することで健康二次被害に繋がっている可能性がうかがえる。

市町村や通いの場の運営者により、現在も積極的な感染対策が行われていると思われるが、参加者や家族の不安を払拭するためにも、引き続き対策の継続が望まれる。また、2020年度と比べて、通いの場に対する物品や金銭的支援が増えているがこうした支援も継続が期待される。

2. 今後の課題

2022年4月以降の通いの場の実施状況をみると、それ以前と比べて感染者数が増えても実施率が下がらなくなっている。感染対策を適切に講じることで、通いの場の運営を継続できるといふ空気が広がってきているようであり、これは市町村から通いの場再開への働きかけなどの取組の効果が現れてきているものと思われる。

今後この動きを定着させ、通いの場の参加者が増え、介護予防活動が促進されるよう以下の2点を記しておきたい。

(1) 通いの場の参加促進施策の検討

今回の調査では、通いの場の実施率が上がってきており、市町村の再開への支援と運営側の感染対策が軌道に乗ってきつつあると思われる。なお、参加者の参加意欲の低下が指摘されており、また参加者や家族の参加への不安もあることから、参加への不安を取り除く啓発が必要である。

対面での参加の代替策として出てきたオンライン活用は、今後新たな介護予防・フレイル予防活動のためのツールとして活用しうることが、コロナの流行が終息しつつある今、その目的も含めて、再度検討する時期にあると思われる。

対面での参加に不安を覚え、オンラインでの参加もできない方は、介護予防活動から遠ざかることとなり、健康二次被害を起こす懸念がある。このような高齢者に通いの場への参加を促すとともに、個人への、参加の不安の解消に向けた啓発と、デジタルデバイトの対策、通いの場や地域などの参加しうる環境の整備の2つの視点での取組の検討が必要である。

(2) 市町村による支援の継続と市町村間の情報共有・施策展開

感染症に配慮した通いの場の実施に関する支援として、感染対策に関する資料の配布や、感染対策の物品・金銭的支援も行われており、これらが感染対策の周知に繋がり、通いの場の継続や再開に効果があったとの声がある。安心できる場とすることと市町村の後ろ盾があることが安心につながり、再開や参加促進に有効であると思われ、このような市町村による通いの場への支援を継続していくことが期待される。

また、市町村によって課題や取組も異なると思われるが、参加促進や感染対策の有用な施策を行って効果が上がっている市町村もあるかと思われる。

弊社実施の他事業の経験から、コロナ禍以降の傾向として、各種研修会等の場において、市町村間での情報共有へのニーズが高まっている側面もある。コロナ禍にあって他市町村と話す機会が減少しており、現状や取組方針の共有という機会を求める声が高まっている状況である。

こうした背景も踏まえると、市町村相互で情報を共有することで、効果のある施策を展開できる可能性があることから、市町村のネットワークや都道府県が連携できるような、共有の場・協働の場を設けることも必要であると思われる。

第3章 特定自治体の協力による詳細分析

第1節 実施概要

1. 調査目的

新型コロナウイルス感染症影響下における高齢者の心身の状況変化をより深く把握するため、新型コロナウイルス感染症の影響下においても効果的に通いの場をはじめとする介護予防に係る取組を実施している、或いはその効果測定をデータ等に基づき行っている自治体を抽出し、協力を仰いだうえで詳細に効果測定・分析等を行う。

今年度においては、特に「個人追跡が可能な基本チェックリスト結果」の分析に重きを置き、特定個人が判定できる情報は削除したうえで、個別の結果の追跡分析を実施した。

2. 調査概要

調査主体	(株)日本能率協会総合研究所
調査対象	富山県立山町 東京都国立市 奈良県安堵町
調査方法	自由様式による基本チェックリスト結果(個人情報削除済みデータ)の提供
調査系統	調査事務局(受託事業者)→各市町村→調査事務局
調査期間	2022 年8月～2023 年3月

3. 分析方針及びデータ内容

本件の分析では、経年でリスク判定者がどのように変化(推移)するのかを確認することとし、そのため、3市町から提供いただいたデータのうち、該当の年度すべての基本チェックリストに回答があった後期高齢者を分析対象とした。

基本チェックリストの結果から算出するリスク判定者の割合が、コロナ流行前後でどのように変化(推移)していくかを確認した。(同一後期高齢者の経年変化の追跡)

また、コロナ流行前後でリスク判定率が異なるのか、3市町の比較で異なる動きがみられるのか同じ傾向を示すのか等も確認する。

なお、協力いただいた3市町のうち、立山町(富山県)は、平成30年から令和4年までの連続データがあることから、立山町の経年変化を中心にみていくこととする。国立市(東京都)と安堵町(奈良県)もコロナ前後の2年間のデータがあり、その期間における立山町との比較を行う。

	富山県立山町	東京都国立市	奈良県安堵町
データ年度	H30 年度、R1～4年度の連続5年データ	H30 年度、R2年度	R1、R2年度
対象者	要支援・要介護認定を受けていない65歳以上全数	75歳以上で、要支援・要介護認定を受けていない方	いきいき百歳体操参加者(65歳未満含む)
分析対象件数	H30 年度～4年度のすべての年度で基本チェックリストを受けた570名(後期高齢者)	H30 年度、R2年度ともに基本チェックリストを受けた2037名(後期高齢者)	R1、R2年度ともに基本チェックリストを受けた56名(後期高齢者)
属性情報	年齢、性別	年齢、性別	年齢、性別

第2節 詳細分析結果

(1) 基本チェックリスト結果の経年推移

まず初めに、H30 年度から R4年度までのデータがある立山町で、基本チェックリスト 25 項目から算出する7領域のリスク判定率について、推移をみる。

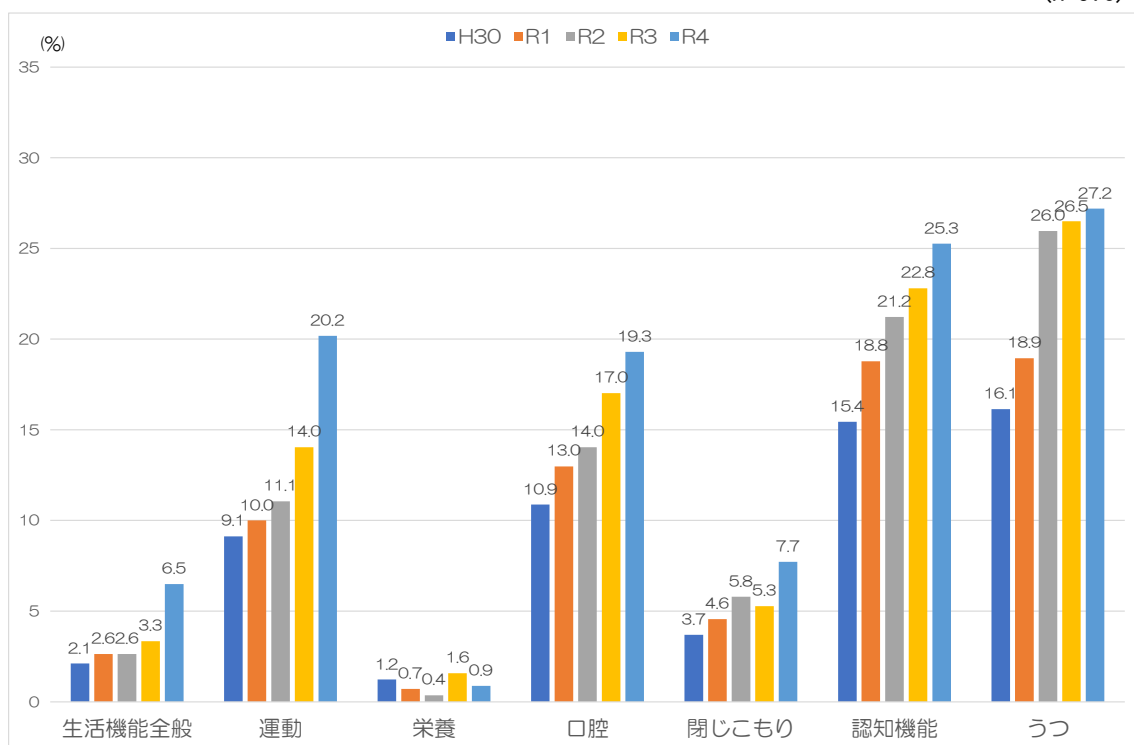
「低栄養リスク以外は H30 年度からリスク判定者の割合が増加傾向を示している。

H30 年度から R1年度はコロナ禍前であり、コロナ禍の影響がない場合でも、後期高齢者はある程度リスク判定者が増える状況が見て取れる。」

コロナ禍前の R1年度からコロナ禍初年度の R2年度にかけては、「うつ」のリスク判定率が大きく増え、その後も増え続けている。「認知機能低下リスク」も増加傾向であるが、コロナ禍前の伸び率の延長線上にあり、コロナ禍により悪化が著しいわけではないようにみえる。「運動機能低下リスク」は R2年度から R3年度にかけてリスク判定率が増加し、R4年度にはさらに増加が著しい。外出等を控えることで運動機能が低下していることがうかがえる。

リスク判定率の経年推移(立山町・後期高齢者)

(n=570)



立山町の後期高齢者について、チェックリスト 25 項目の H30 年度からの推移をみる。

まず、コロナの影響を受けない H30 年度から R1年度の変化をみると、転倒の不安(No.10)や、うつ関連(No.24、25)が相対的にみて悪化している。(下表の「H30→R1」列の変化の差分を参照)

R2年度のコロナ禍に入ると、R1年度と比べて、外出に関わる項目(No.4、17)や、うつ関連(No.21～23)が悪化している。R1年度と R4年度でみると、外出関連や運動機能、うつ関連が悪化の一途をたどっていることがわかる。(下表の「R1→R4」列の変化の差分を参照)

こうした変化がリスク認定者の増加に繋がっている。

チェックリスト 25 項目の経年推移(立山町・後期高齢者)

	H30 (n=570)	R1 (n=570)	R2 (n=570)	R3 (n=570)	R4 (n=570)	H30→R1	R1→R2	R1→R3	R1→R4
1. バスや電車で1人で外出していますか	5.3	6.8	7.7	10.0	13.2	1.6	0.9	3.2	6.3
2. 日用品の買い物をしていますか	3.2	3.5	3.9	4.9	6.8	0.4	0.4	1.4	3.3
3. 預貯金の出し入れをしていますか	5.4	6.8	8.2	8.6	10.4	1.4	1.4	1.8	3.5
4. 友人の家を訪ねていますか	18.8	21.1	27.4	30.9	29.8	2.3	6.3	9.8	8.8
5. 家族や友人の相談にのっていますか	8.1	8.4	9.3	10.4	12.8	0.4	0.9	1.9	4.4
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	19.6	21.8	23.5	26.1	33.0	2.1	1.8	4.4	11.2
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	8.1	7.5	8.6	11.4	14.9	-0.5	1.1	3.9	7.4
8. 15分位続けて歩いていますか	10.9	11.1	11.4	13.5	16.5	0.2	0.4	2.5	5.4
9. この1年間に転んだことがありますか	12.6	13.9	14.2	16.1	15.4	1.2	0.4	2.3	1.6
10. 転倒に対する不安は大きいですか	31.2	37.2	40.4	41.4	45.6	6.0	3.2	4.2	8.4
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	10.0	9.3	8.4	9.8	8.9	-0.7	-0.9	0.5	-0.4
12. 低体重(BMI 18.5未満)ですか	6.1	5.6	6.8	7.0	7.7	-0.5	1.2	1.4	2.1
13. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	15.8	17.4	18.9	23.9	24.0	1.6	1.6	6.5	6.7
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	12.6	15.3	15.4	17.5	20.9	2.6	0.2	2.3	5.6
15. 口の渇きが気になりますか	18.8	21.4	23.3	23.5	24.6	2.6	1.9	2.1	3.2
16. 週に1回以上は外出していますか	3.7	4.6	5.8	5.3	7.7	0.9	1.2	0.7	3.2
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	16.5	17.7	34.9	34.0	31.8	1.2	17.2	16.3	14.0
18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	4.9	7.2	7.9	9.5	10.2	2.3	0.7	2.3	3.0
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	2.6	3.5	5.3	4.0	6.0	0.9	1.8	0.5	2.5
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	10.9	13.3	13.5	15.6	16.5	2.5	0.2	2.3	3.2
21. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	7.2	8.4	13.7	11.8	15.3	1.2	5.3	3.3	6.8
22. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	3.7	5.6	9.8	9.3	12.3	1.9	4.2	3.7	6.7
23. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	20.5	21.2	26.1	31.6	29.8	0.7	4.9	10.4	8.6
24. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	8.9	12.8	12.8	11.9	14.7	3.9	0.0	-0.9	1.9
25. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	19.8	22.8	25.4	27.4	27.4	3.0	2.6	4.6	4.6

次に、国立市の H30 年度と R2 年度の基本チェックリスト項目の変化をみる。コロナ禍前の H30 年度とコロナ禍に入った R2 年度では、外出関連(No. 1～No. 4、No. 16)や運動機能(No. 6～No. 10)、口腔(No. 13～15)、認知機能(No. 20)、うつ(No. 21、No. 22)などが悪化している。コロナ禍の影響を受けない期間での変化が不明であるが、立山町と比較すると、外出関連(No. 1～No. 4、No. 16)や運動機能(No. 6～No. 10)、口腔(No. 13～15)は立山町の変化より悪化しているようにみえる。

チェックリスト 25 項目の経年推移(国立市・後期高齢者)

	H30 (n=2370)	R2 (n=2370)	H30→R2 国立市	H30→R2 立山町
1. バスや電車で1人で外出していますか	3.0	9.1	6.0	2.5
2. 日用品の買い物をしていますか	1.9	5.1	3.2	0.7
3. 預貯金のお出し入れをしていますか	4.9	6.9	2.0	2.8
4. 友人の家を訪ねていますか	19.7	46.6	26.9	8.6
5. 家族や友人の相談にのっていますか	6.2	10.6	4.5	1.2
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	21.1	30.9	9.8	3.9
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	7.6	11.4	3.9	0.5
8. 15分位続けて歩いていますか	3.7	7.6	3.9	0.5
9. この1年間に転んだことがありますか	12.2	16.2	4.1	1.6
10. 転倒に対する不安は大きいですか	33.8	40.6	6.8	9.1
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	6.9	7.5	0.5	-1.6
12. 低体重(BMI 18.5未満)ですか	6.5	7.2	0.7	0.7
13. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	14.4	23.8	9.5	3.2
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	16.7	24.6	7.9	2.8
15. 口の渇きが気になりますか	19.5	23.2	3.8	4.6
16. 週に1回以上は外出していますか	1.5	6.6	5.1	2.1
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	0.0	47.0		18.4
18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	6.6	8.8	2.2	3.0
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	3.8	4.8	1.0	2.6
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	12.1	18.6	6.5	2.6
21. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	9.3	17.1	7.8	6.5
22. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	6.3	13.7	7.4	6.1
23. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	27.3	27.0	-0.3	5.6
24. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	12.1	14.9	2.8	3.9
25. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	17.4	19.3	1.9	5.6

次に、安堵町(奈良県)のR1年度とR2年度の基本チェックリスト項目の変化をみる。コロナ禍直前のR1年度からコロナ禍に入ったR2年度では、外出関連(No. 1～No. 2、No. 4、No. 17)やうつ(No. 21～No. 25)が悪化している。

安堵町はコロナ禍前と比べて、運動機能(No. 6、No. 8、No. 9)が改善している。(サンプル数が少ないため、一人の重みが大いことに注意)

チェックリスト 25 項目の経年推移(安堵町・後期高齢者)

	R1 (n=56)	R2 (n=56)	R1→R2 (安堵町)	R1→R2 (立山町)
1. バスや電車で1人で外出していますか	12.5	16.1	3.6	0.9
2. 日用品の買い物をしていますか	7.1	10.7	3.6	0.4
3. 預貯金の出し入れをしていますか	8.9	7.1	-1.8	1.4
4. 友人の家を訪ねていますか	5.4	12.5	7.1	6.3
5. 家族や友人の相談にのっていますか	10.7	8.9	-1.8	0.9
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	28.6	25.0	-3.6	1.8
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	10.7	17.9	7.1	1.1
8. 15分位続けて歩いていますか	10.7	7.1	-3.6	0.4
9. この1年間に転んだことがありますか	16.1	12.5	-3.6	0.4
10. 転倒に対する不安は大きいですか	25.0	26.8	1.8	3.2
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか	8.9	8.9	0.0	-0.9
12. 低体重(BMI 18.5未満)ですか	3.6	1.8	-1.8	1.2
13. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか	16.1	17.9	1.8	1.6
14. お茶や汁物等でむせることがありますか	12.5	21.4	8.9	0.2
15. 口の渇きが気になりますか	25.0	25.0	0.0	1.9
16. 週に1回以上は外出していますか	7.1	3.6	-3.6	1.2
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	16.1	26.8	10.7	17.2
18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	10.7	8.9	-1.8	0.7
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	3.6	3.6	0.0	1.8
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	19.6	26.8	7.1	0.2
21. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	8.9	10.7	1.8	5.3
22. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.8	5.4	3.6	4.2
23. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	19.6	26.8	7.1	4.9
24. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	19.6	23.2	3.6	0.0
25. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	12.5	21.4	8.9	2.6

(2) リスク判定の経年推移（「認知機能低下」）

リスク判定の有無が経年でどのように変化するかをみていくこととする。

まず、コロナ禍の影響を受ける前の変化を確認しておく。これを後期高齢者の加齢による変化の目安と考える。コロナ禍以前の2ヶ年の変化がみられるのは、H30年度からR1年度であるため、該当するデータがある立山町でみることにする。

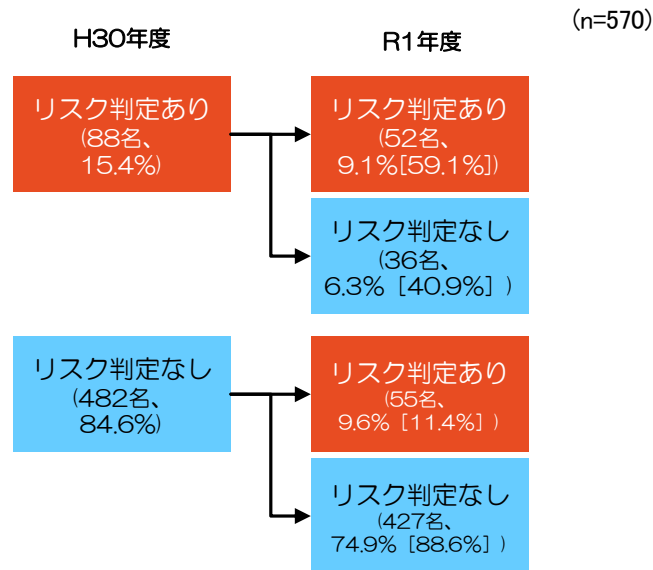
下図では、「認知機能低下」のリスク判定の有無を例にしている。これをみると、H30年度の時点で「認知機能低下」のリスク判定者が570名のうち88名で15.4%を占める。一方、「リスク判定なし」は482名で84.6%である。

このH30年度に「リスク判定あり」の方がR1年度にそのままリスク判定が継続するのは6割の52名であるが、4割にあたる36名はR1年度にリスク判定なしとなって改善している。

一方、H30年度に「リスク判定なし」の482名のうちR1年度も「リスク判定なし」となるのはおよそ9割にあたる427名である。H30年度に「リスク判定なし」からR1年度に「リスク判定あり」に変わる方は1割程度である。

この変化を全体に占める数で考えると、「リスク判定あり」のまま継続する方の人数や「リスク判定あり」から「リスク判定なし」に改善する人数よりも、「リスク判定なし」の方が1年経って「リスク判定あり」になる人数の方が上回っている。このことから「認知機能低下」については、平常時においても加齢による影響で、年々リスク判定者が増えていく傾向があるということがいえると思われる。リスク判定者の割合はH30年度の15.4%がR1年度に18.7%に3.3ポイント増えることから、増加率は約20%であった。

コロナ前における「認知機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)



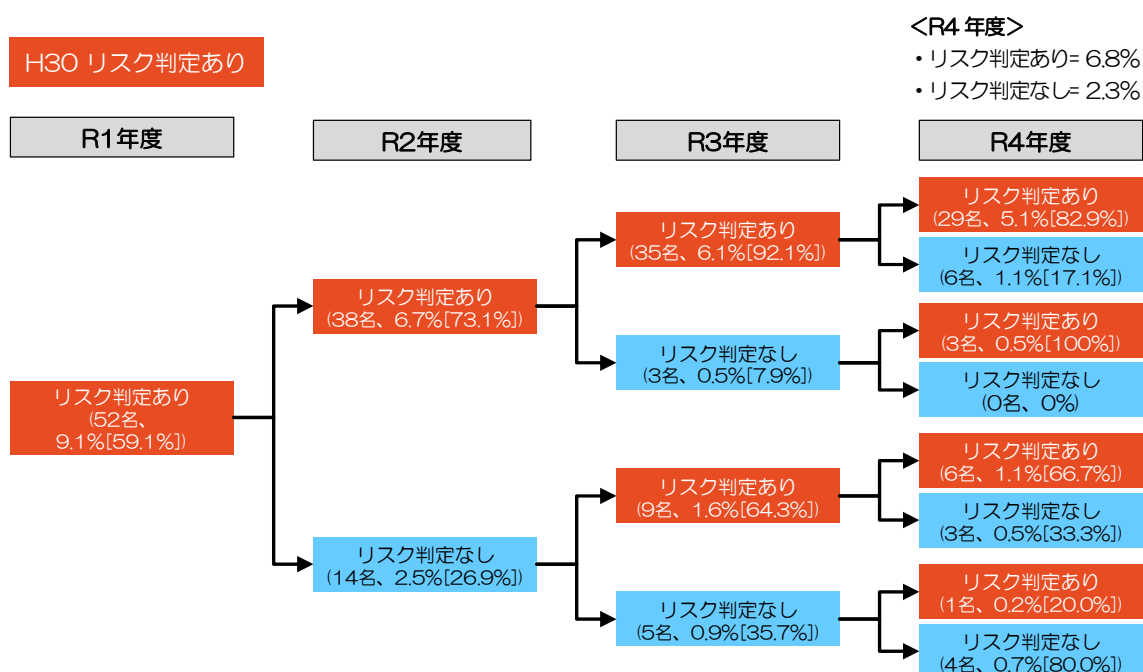
※ () 内の数字は該当者数、全体に占める割合、[前年度に占める割合]の3つを表している。

続いて、立山町のデータでR1年度からR4年度にかけてのリスク判定の推移をみていく。
 なお、H30年度からR4年度にかけての推移を1つの図で表せないため、図をわけて見ていく
 こととする。

まず、先にみたH30年度に「リスク判定あり」でR1年度に「リスク判定あり」が継続する
 のは6割で、全体の割合からみると9.1%。この方々のうち、7割強がR2年度に「リスク判定
 あり」を継続し、そのうちの9割がR3年度も「リスク判定あり」、同様にこのうちの8割が
 R4年度も「リスク判定あり」を継続する。これをみると、一度「認知機能低下」の「リスク
 判定」を受けると、抜け出すことが困難であることがわかる。また、別の視点でみると、R1
 年度に「リスク判定あり」のうち3割弱が「リスク判定なし」に改善する。さらにその後をみ
 ると、R4年度には半数が「リスク判定あり」に戻っている。このことから、「認知機能」の
 リスク判定を受けると、一旦改善しても、再度リスク判定を受けやすいことがうかがえる。

コロナ前後における「認知機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)

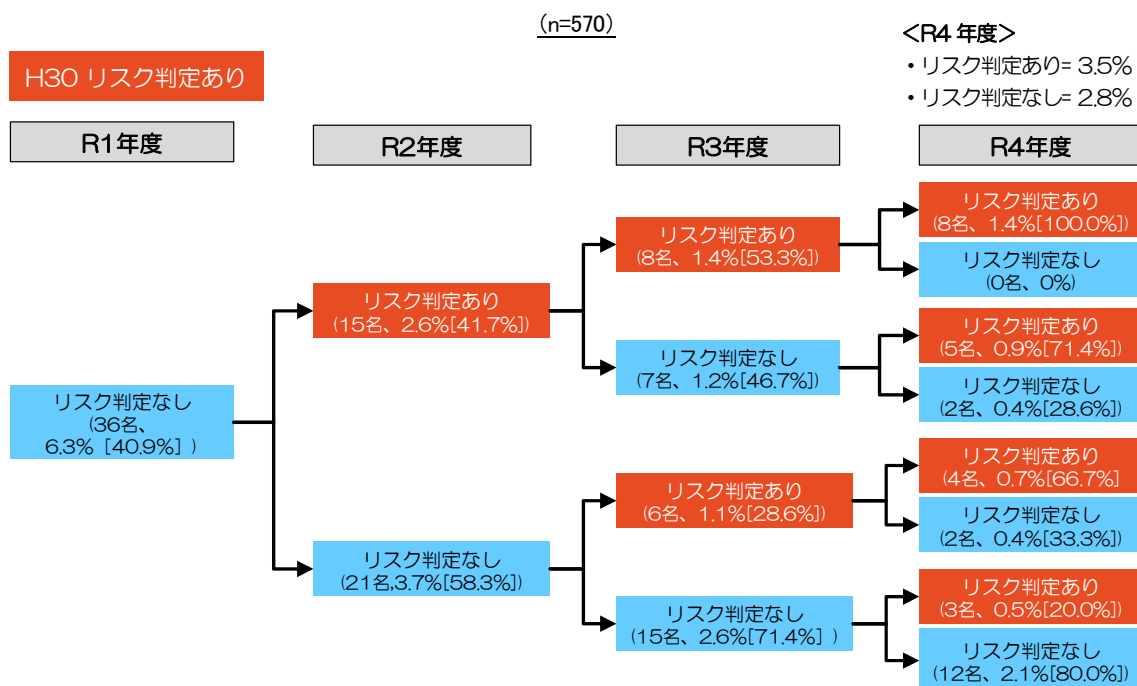
(n=570)



先と同様に、H30 年度に「認知機能低下」の「リスク判定あり」で R1 年度に「リスク判定なし」に改善した方が、その後どのように推移するかをみると、この方々が全体に占める割合は 6.3%である。それが R4 年度に「リスク判定なし」を維持できているのは半分に満たない。(6.3%のうちの 2.8%)

ただし、改善を維持するためには、2 年間「判定なし」を続けると、その後も「リスク判定なし」を継続する可能性が高まる。

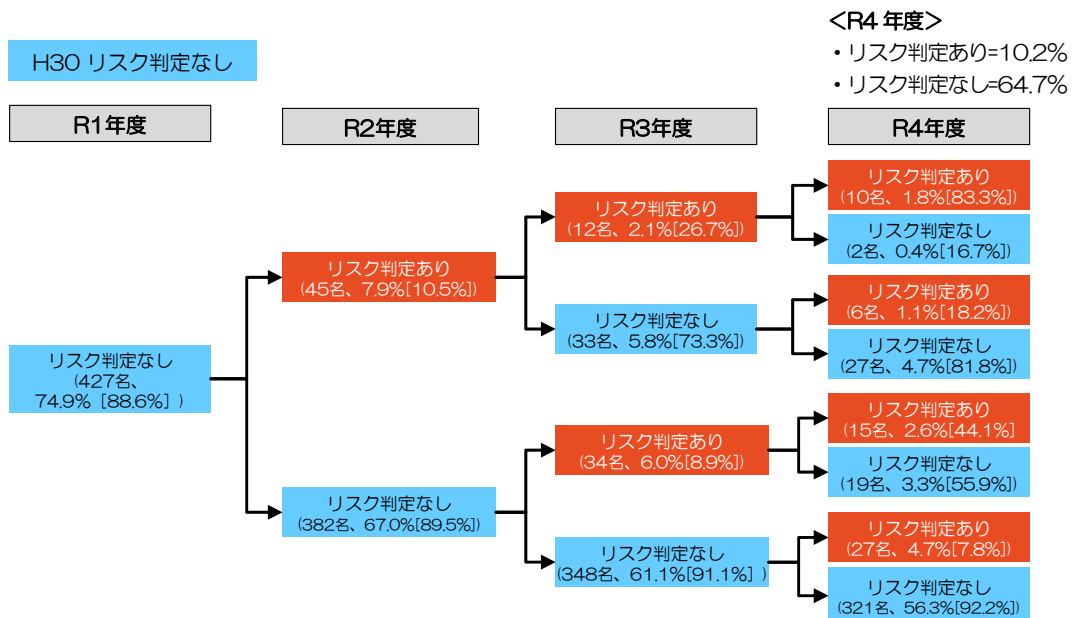
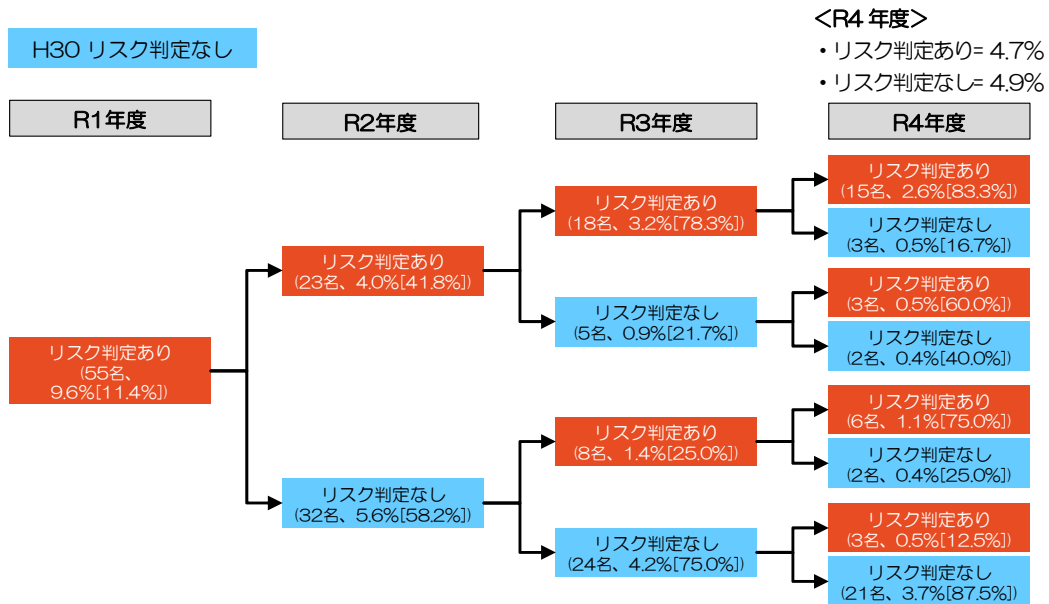
コロナ前後における「認知機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)



続けて、「認知機能低下」について、H30 年度に「リスク判定なし」であった方がその後どのように推移するかをみると、R1 年度にリスク判定を受けてしまうと、R4 年度には半数が「リスク判定者」となっている。

一方、H30 年度、R1 年度のコロナ前に「リスク判定なし」の方は、その後、「リスク判定なし」を継続する割合が高く、R4 年時点では9 割近い確率で「リスク判定なし」となっている。

コロナ前後における「認知機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)



立山町の経年データで「認知機能低下」のリスク判定の推移をみたが、安堵町のR1年度からR2年度の連続回答者のデータで変化をみる。

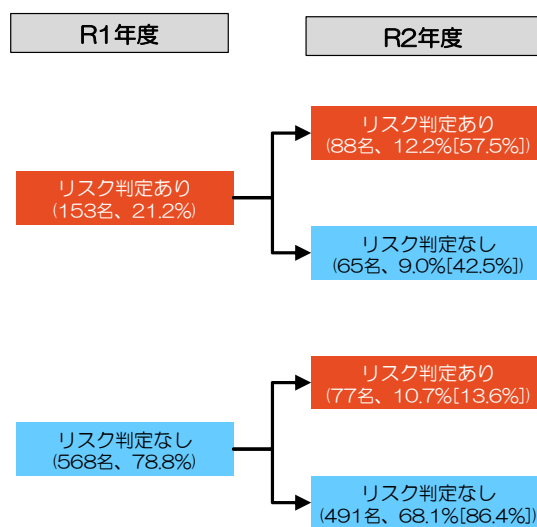
R1年度のリスク判定者は21.2%で、「リスク判定なし」が78.8%である。「リスク判定あり」の方のうち、6割弱の方がR2年度も「リスク判定あり」を継続する。これは立山町もほぼ同等の割合である。

また、コロナ禍前のR1年度に「リスク判定なし」で、コロナ禍に入るR2年度に「リスク判定あり」となるのは1割強である。この割合も立山町と同等である。

次に国立市のデータ（H30年度とR2年度）で推移をみると、年度は違うものの、初年度と比較年の変化の割合が安堵町とほぼ同じような数字となっている。

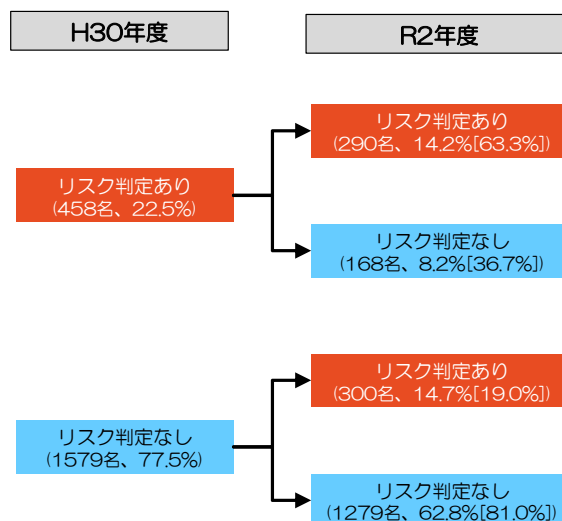
コロナ前後における「認知機能低下」のリスク判定の推移(安堵町・後期高齢者)

(n=721)



コロナ前後における「認知機能低下」のリスク判定の推移(国立市・後期高齢者)

(n=2037)



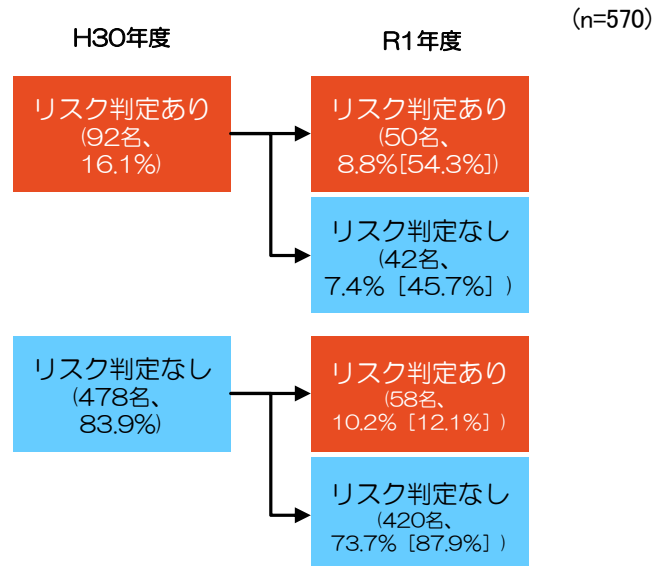
(3) リスク判定の経年推移（「うつ」）

リスク判定領域のうち、比較的リスク認定率の高い「うつ」について、経年推移をみていくこととする。

先程と同様に、コロナ禍の影響を受ける前の変化を確認しておく。これも立山町のデータで確認する。

「うつ」のリスク判定の有無をみると、H30年度の時点で「うつ」の「リスク判定者」は16.1%で、そのうちR1年度に「リスク判定なし」となる方が半数近くいるものの、H30年度に「リスク判定なし」からR1年度に「リスク判定あり」となる方が増えることから、全体では16.1%から19.0%に2.9ポイント増えるコロナ禍前の平常時の「うつ」の増加率は2割弱である。先程みた「認知機能」のコロナ禍前の増加率も2割程度であった。立山町のデータからは、「認知機能」や「うつ」は放っておくと、後期高齢者の2割程度は悪化していくものと思われる。

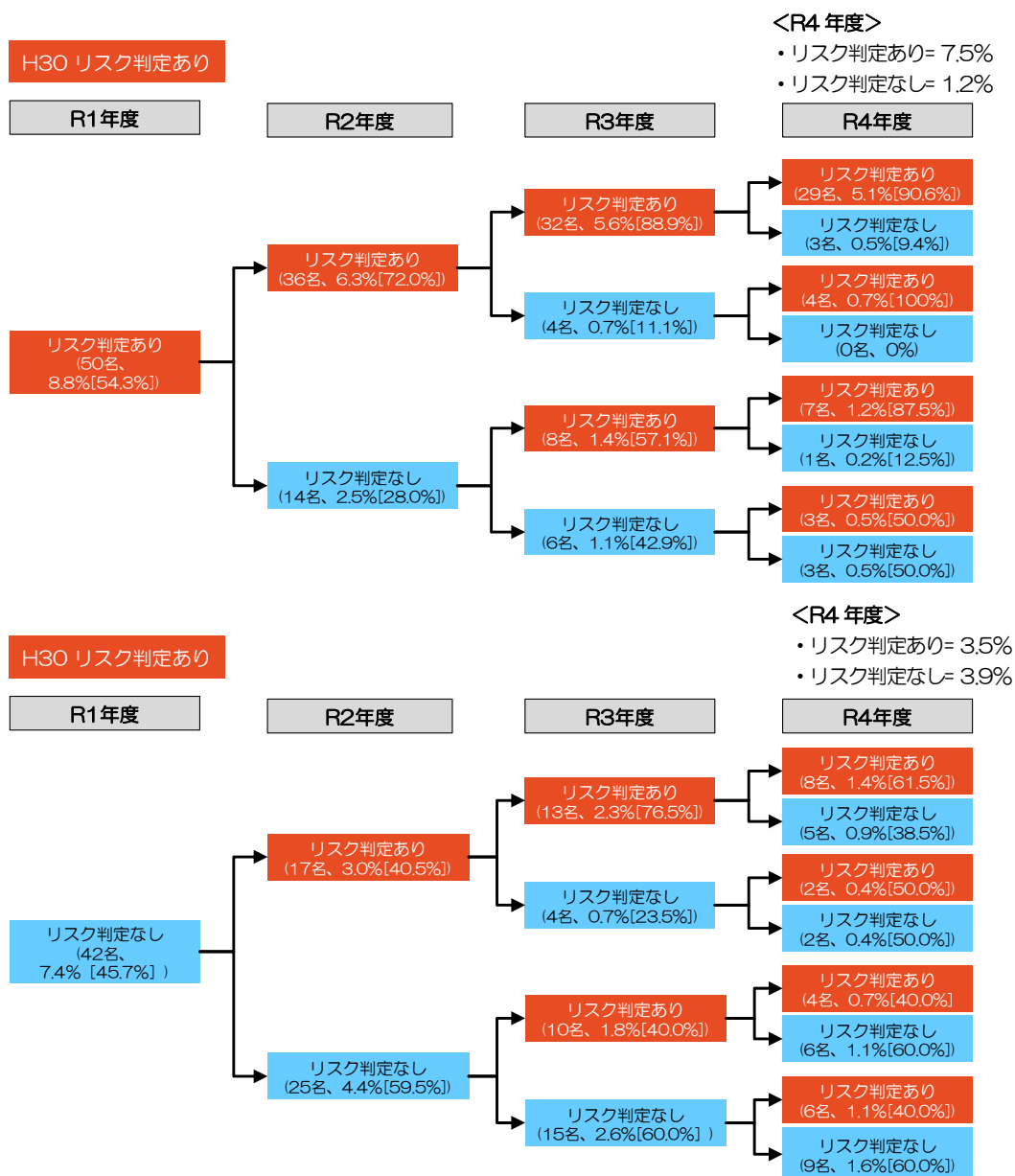
コロナ前における「うつ」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)



※ () 内の数字は該当者数、全体に占める割合、[前年度に占める割合]の3つを表している。

立山町のデータで、H30年度からR4年度の「うつ」のリスク判定の推移をみると、H30年度、R1年度続けて「リスク判定あり」の方は、R4年度時点で9割近い確率で「リスク判定あり」となる。また、H30年度に「リスク判定あり」でR1年度に「リスク判定なし」に改善すると、R4年時点での「リスク判定あり」の確率は5割程度に下がる。

コロナ前後における「うつ」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)

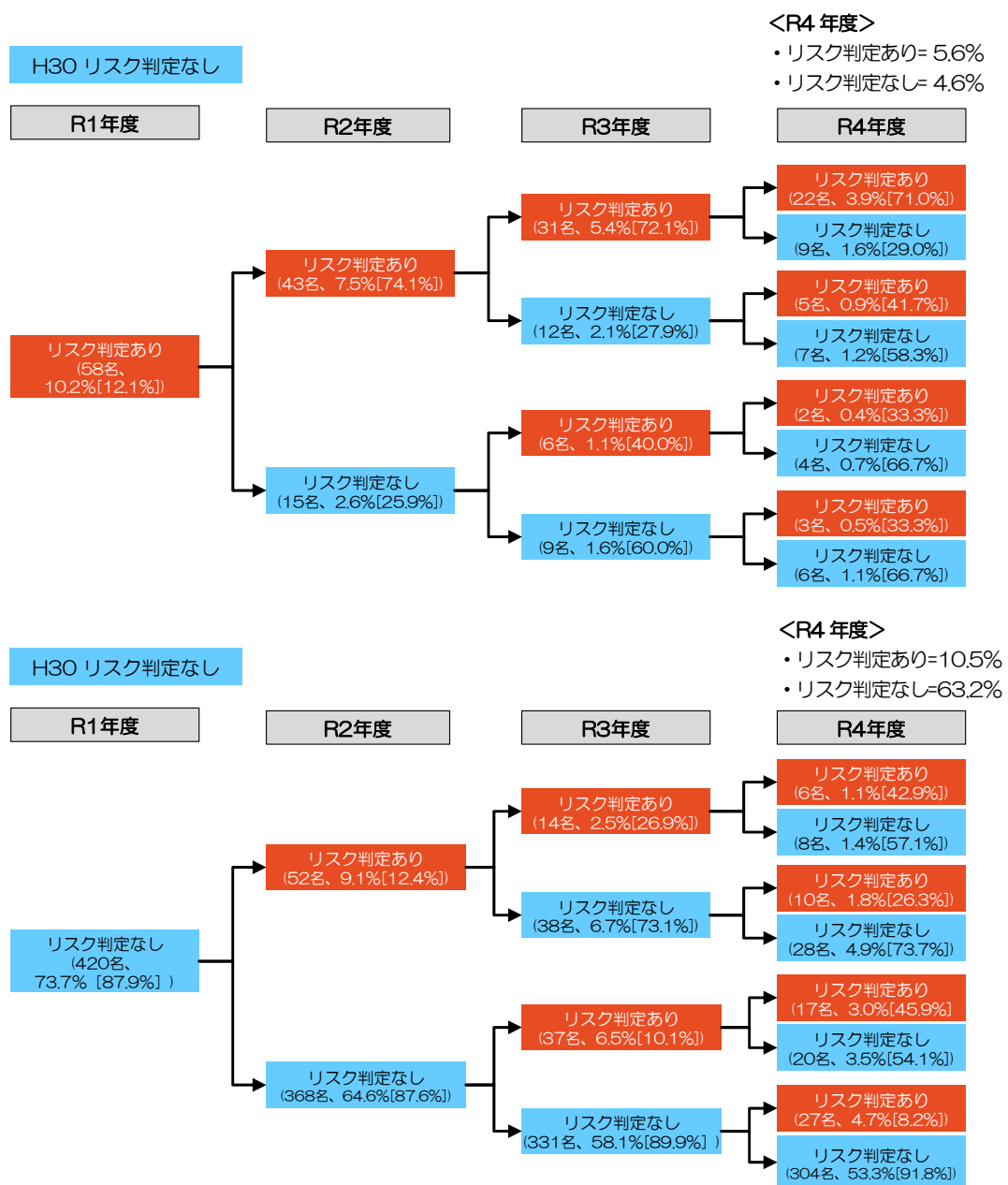


H30 年度に「リスク判定なし」の方の推移をみると、R1 年度にリスク判定を受けるとその後、コロナ禍に入って「リスク判定あり」の確率が高まり、リスク判定を継続してしまうと、R4 年度時点で「リスク判定者」である確率が高くなる。

一方、H30 年度、R1 年度のコロナ前に「リスク判定なし」の方は、その後、「リスク判定なし」を継続する割合が高く、R4 年時点では9 割近い確率で「リスク判定なし」となっている。

なお、H30 年度に「リスク判定なし」の方は 83.9%であるが、その方々は R4 年度には「リスク判定なし」が 67.8%に減り、「リスク判定あり」が 16.1%となり、「リスク判定あり」が増えている。

コロナ前後における「うつ」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)



続いて、安堵町のR1年度からR2年度のデータで変化をみる。

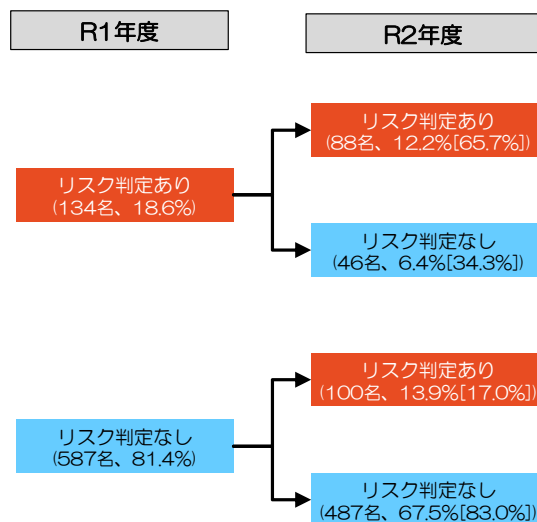
R1年度のリスク判定者は18.6%で、「リスク判定なし」が78.8%である。「リスク判定あり」の方のうち、7割弱の方がR2年度も「リスク判定あり」を継続する。これは立山町よりもやや低い割合である。

また、コロナ禍前のR1年度に「リスク判定なし」で、コロナ禍に入るR2年度に「リスク判定あり」となるのは2割弱である。この割合も立山町と同等である。

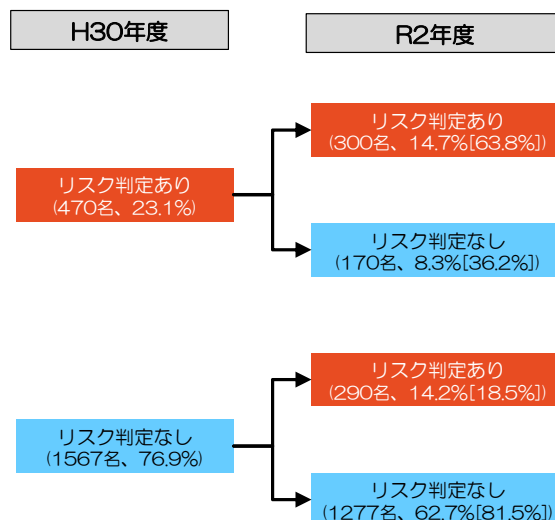
次に国立市のデータ（H30年度とR2年度）をみると、R2年度は安堵町とほぼ同じような数字となっている。

コロナ前後における「うつ」のリスク判定の推移(安堵町・後期高齢者)

(n=721)



コロナ前後における「うつ」のリスク判定の推移(国立市・後期高齢者)

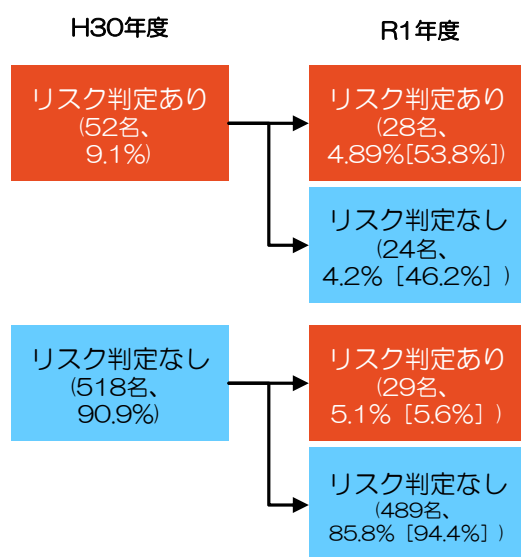


(4) リスク判定の経年推移（「運動機能低下」）

リスク判定領域のうち、「運動機能低下」について、経年推移をみていくこととする。

H30年度の時点で「運動機能低下」の「リスク判定者」は9.1%で、そのうちR1年度に「リスク判定なし」となる方が半数近くいるものの、H30年度に「リスク判定なし」からR1年度に「リスク判定あり」となる方が増えることから、全体では9.1%から10.0%に増加する。コロナ禍前の平常時の「運動機能低下」のリスク判定者増加率は1割程度となる。「認知機能低下」、「うつ」は平常時のリスク判定増加率が2割であったが、「運動機能低下」はそこまでリスク増加が大きくないといえる。

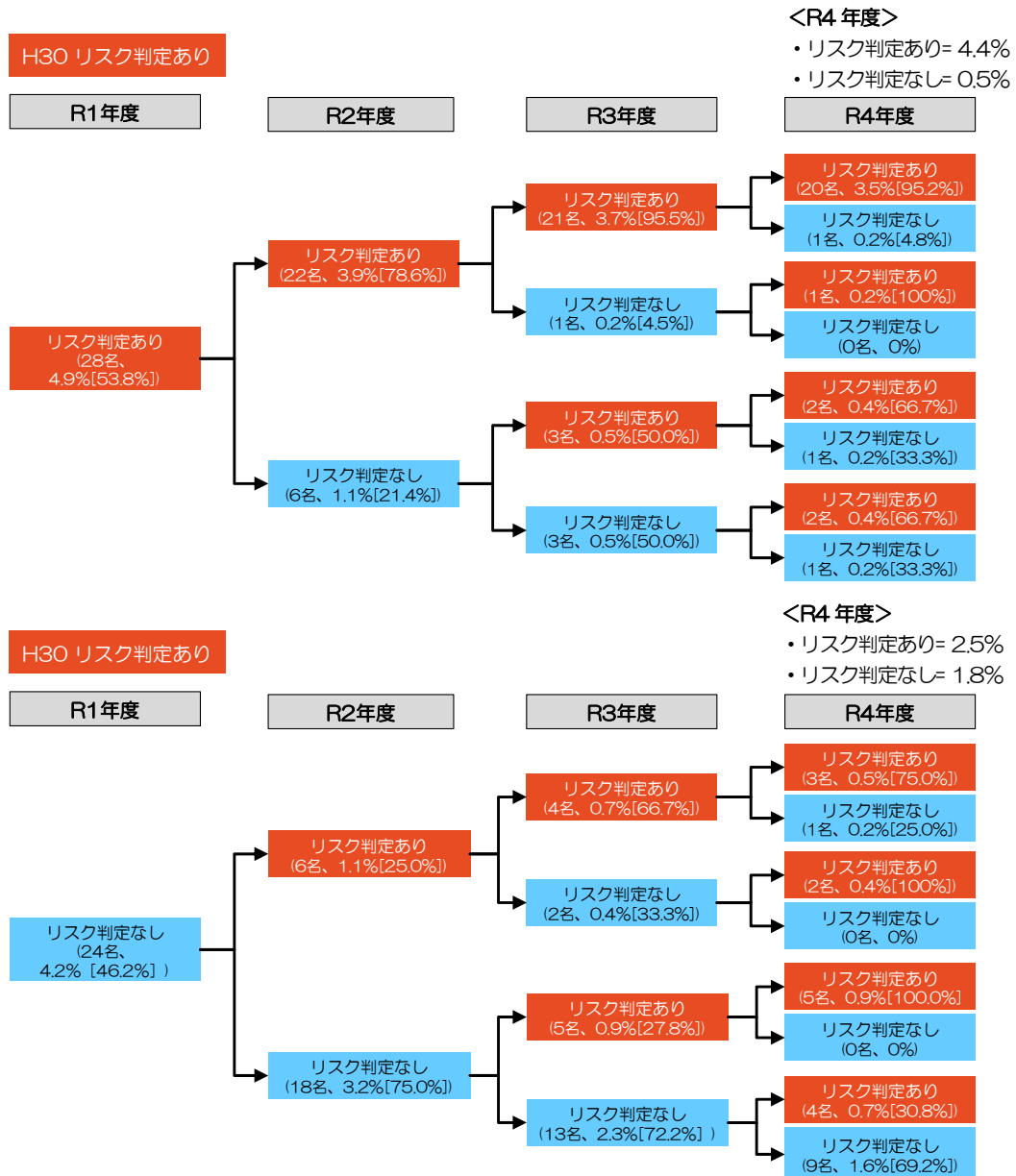
コロナ前における「運動機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)
(n=570)



※ () 内の数字は該当者数、全体に占める割合、[前年度に占める割合]の3つを表している。

「運動機能低下」について、H30 年度から R4 年度のリスク判定の推移をみると、H30 年度、R1 年度続けて「リスク判定あり」の方は、R4 年度時点で8 割近い確率で「リスク判定あり」となる。また、H30 年度に「リスク判定あり」で R1 年度に「リスク判定なし」に回復すると、R4 年時点での「リスク判定あり」の確率は4 割程度に下がる。

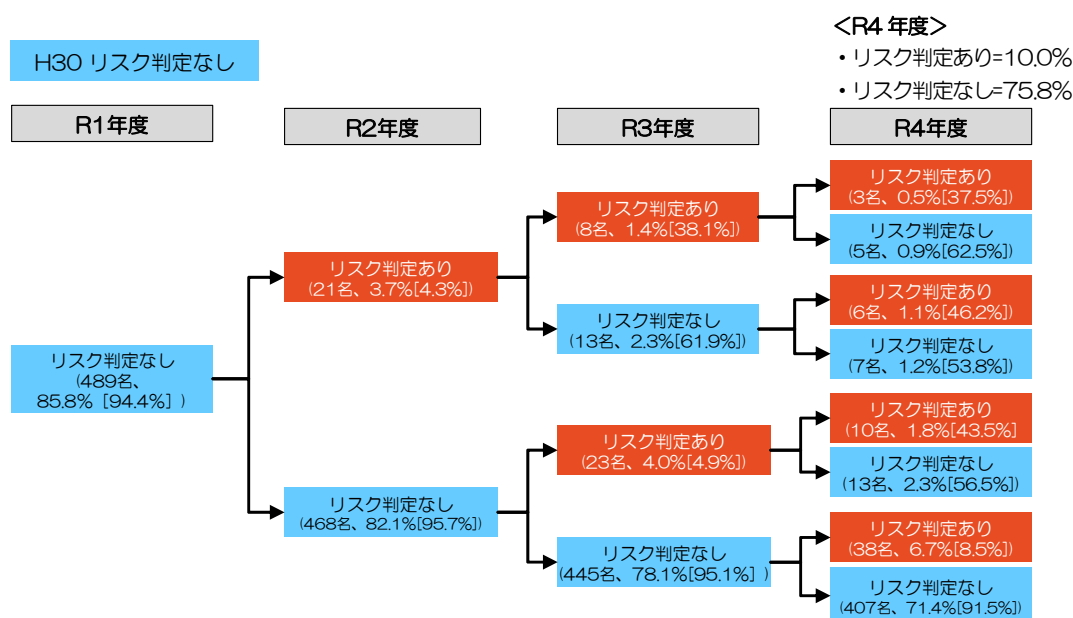
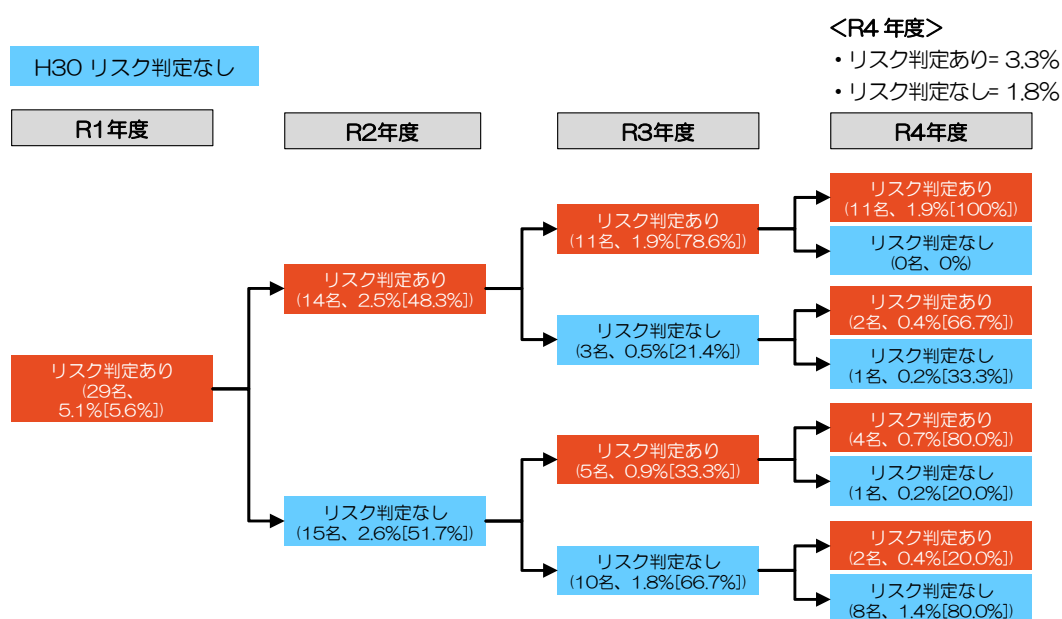
コロナ前後における「運動機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)



H30 年度、R1 年度に「リスク判定なし」であれば、コロナ禍に入る R2 年度以降も「リスク判定なし」を維持できる確率が高い。

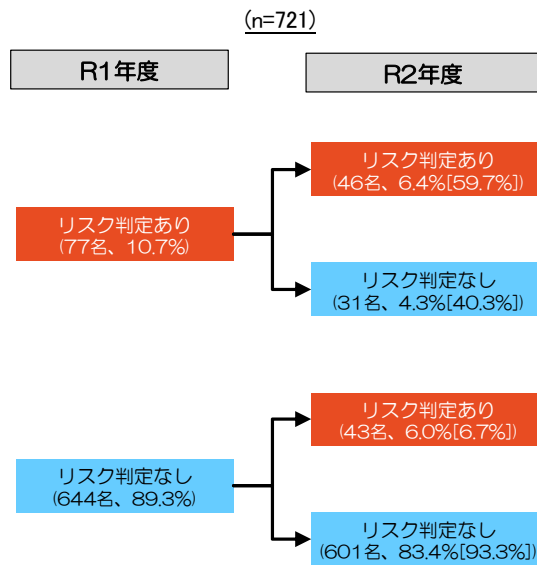
なお、H30 年度に「リスク判定なし」の方は 90.9%であるが、その方々は R4 年度には「リスク判定なし」が 77.6%に減り、「リスク判定あり」が 13.3%となり、「リスク判定あり」が増えている。

コロナ前後における「運動機能低下」のリスク判定の推移(立山町・後期高齢者)

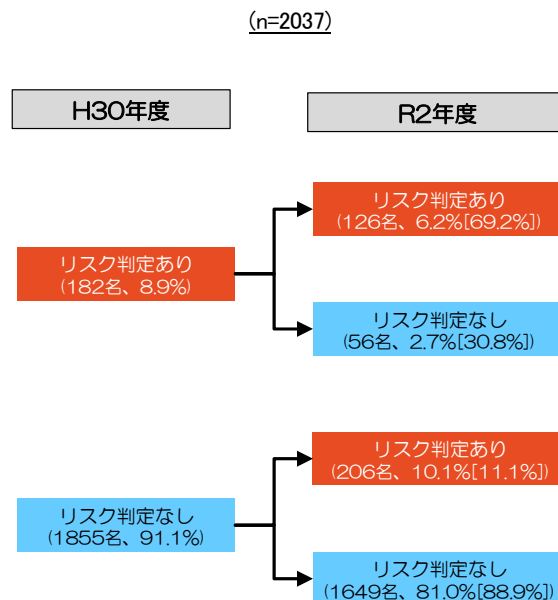


安堵町のR1年度からR2年度のデータで変化をみると、
R1年度のリスク判定者は10.7%で、そのうちR2年度も「リスク判定あり」となる割合が6割である。これは立山町とほぼ同様である。
また、コロナ禍前のR1年度に「リスク判定なし」で、コロナ禍に入るR2年度も「リスク判定なし」は9割を超え、立山町とほぼ同様である。
次に国立市のデータ（H30年度とR2年度）をみると、R2年度は安堵町に近い数字となっている。

コロナ前後における「運動機能低下」のリスク判定の推移(安堵町・後期高齢者)



コロナ前後における「運動機能低下」のリスク判定の推移(国立市・後期高齢者)



第3節 詳細分析から見たこと

(1) リスク領域でみたコロナ禍の心身への影響

後期高齢者について、基本チェックリストの結果から7領域(生活機能全般／運動／栄養／口腔／閉じこもり／認知機能／うつ)のリスク判定結果を利用し、リスク判定率の経年推移をみた。(立山町提供の H30 年度から R4年度の5年間のデータにて確認)

領域別では、「うつ」はコロナの影響を受ける以前からリスク判定率が高いが、コロナ前の変化(H30→R1)の差と比べて、R1年度から R2年度にかけてリスク判定率が大幅に上がっている。また、「栄養」以外の領域は、すべてリスク判定率の上昇傾向がみられる。

中でも、R2年度のコロナ禍以降に、それ以前と比べてリスク判定率が上昇しているものをみると、「うつ」(R1→R2)、「口腔」(R2→R3)、「運動」(R3→R4)である。

「うつ」はコロナ前の R1年度と比べて、「毎日の生活に充実感がない」、「これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった」、「以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる」といった項目が悪化している。これは「昨年と比べて外出の回数が減った」が大きく悪化していることと関係があると思われる。

「口腔」は、「半年前に比べて堅いものが食べにくくなった」が悪化している。

「運動」では、「階段を手すりや壁をつたわずに昇っている」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっている」、「15 分ぐらい続けて歩いている」、「転倒に対する不安が大きい」といった多くの項目で悪化がみられる。

このような変化をみると、コロナ禍以前と比べて外出や人との接触を敬遠する生活が求められ、精神面(「うつ」)、体力面(「運動」)に影響を及ぼしていると想像できる。

(2) リスク判定の経年推移の特徴

上記では、リスク領域ごとにリスク判定率が経年でどう動くかをみたが、次に、経年でリスク判定のあり・なしがどのように変化していくかをみた。対象のリスク領域は、比較的リスク判定率が高い「認知機能」、「うつ」、「運動」の3つについて確認した。

これも立山町の5年の経年データを用いた。なお、2地点間の変化について立山町と比べた傾向をみるため、国立市、安堵町のデータで確認した。

まず、コロナ禍の影響を受ける前の H30 年度から R1年度の変化を確認し、コロナ禍の影響を受けない場合に加齢などによる悪化がどの程度あるのかを把握した。「認知機能」、「うつ」は、2割程度、「運動」は1割程度が平常時においてもリスク判定率を押し上げることがわかった。

次に H30 年度から R4年度にかけて、リスク領域(「認知機能」、「うつ」、「運動」)ごとにリスク判定の経年の推移をみた。リスク判定を受けた人が、回復したり、或いはまたその後どこかのタイミングでリスク判定を受けたりという複雑な動きをするが、概ねコロナ禍前(R1年度以前)にリスク判定を受けたことがある方は、その後 R4年度までの間に再度リスク判定を受ける確率が上がる。これは、リスク領域ごとで若干異なり、また R1年度以前のリスク判定の有無の組み合わせでも若干異なる。

例えば、「認知機能」についてみると、H30 年度にリスク判定があり、R1年度もリスク判定ありが継続した場合、R4年度までに一旦回復することがあっても、R4年度時点でリスク判定ありとなる確率が75%となる。また、H30 年度にリスク判定を受けてコロナ前の R1年度にリスク判定なしとなった場合は、R4年度時点でリスク判定ありとなる確率が55%となり H30 年度から2年連続リスク判定となる方と比べると R4年時点でリスク判定ありとなる確率が下がる。

一方、コロナ禍前の H30 年度、R1年度ともにリスク判定なしである場合は、R4年度までのどこかでリスク判定ありとなった場合でも、R4年時点でリスク判定なしとなる確率が86%となる。全体の中では、このパターンの方が最も多い。

このように5年間での推移をみたが、国立市(H30、R2)、安堵町(R1、R2)の2地点間の変化のデータを確認し、これらに合わせた立山町の2地点間の変化を比較すると、概ね大きな差はみられなか

ったことから、リスク判定有無の推移はおよそ同じような傾向がみられるものと考えられる。

また、「うつ」については、コロナ禍に入った R2年度にリスク判定者が大幅に増加し、コロナの影響がすぐに現れたように見える。「運動機能低下」については、コロナ禍に入ったR2年度はコロナ禍前(H30→R1)の変化と変わらないが、R3年度、R4年度とリスク判定者の増加が加速しており、心身への影響が見て取れる。

第4章 効果的な取組事例

第1節 事例集の概要

1. 作成目的

新型コロナウイルス感染症の影響下においても、各自治体や通いの場の運営者が、通いの場をはじめとする介護予防に係る取組を効果的に継続できるよう、或いはそのヒントとなる情報を提供することを目的に、事例集を作成し、全国へと情報発信を行う。

2. 選定事例

事例は計7保険者を選定。内訳として、「対面での活動継続の工夫」に係る事例が3保険者、「オンライン活用の工夫」に係る事例が4保険者とした。
各事例の選定先及び概要は以下の通りである。

<対面での活動継続の工夫>

自治体名	概要
北海道 千歳市	・ コロナ禍の交流が減少する期間を「自宅で作品づくりにチャレンジする期間」と設定 ・ 地元企業のフリーペーパー等とも連携した効果的な周知・啓発の実施 ・ 多種多様な参加者・作品があつまり、感染流行が落ち着いた際、作品展を実施 ・ 市内学校法人等と連携により活動の広がりがみられている
北海道 雄武町	・ 活動自粛が続く通いの場の再開に向けた感染対策プロトコルの作成 ・ 介護予防担当課が、町内の資源に足を運び視察することで、その多様性を再認識 ・ 福祉関係団体のみならず、観光協会や民間企業など、多様な主体との協議の場を設置 ・ 関連他業種連携によるモデルイベントの企画立案及び実施、その場での感染対策の実践
長崎県 佐世保市	・ 地域包括支援センターが旗を振り、圏域の中で知恵を絞った企画を実施 ・ 高齢者が興味を持ちやすいコンテンツを試案し、あえてアナログな「文通」に着眼 ・ 近隣の母子支援施設との連携による他分野協働の取組として実施 ・ 文通から発展し、文通相手と対面するイベントも実施

<オンライン活用の工夫>

富山県 南砺市	・ 元々、多機関協働で実施する介護予防教室ほか、さまざまなフレイル予防の取組を実施 ・ 令和2年度、県の事業を活用し、新しい認知症・介護予防教室のモデル事業に着手 ・ モデル事業実施前には従来の教室参加者に対し事前調査を行い、課題と方向性を検証 ・ 全10回で完成する介護予防プログラム、「すまいるエイジ・パートナー」の完成
東京都 調布市	・ 「場所」・「人」・「コンテンツ」の「つながり」創出のプロジェクト ・ 目標とするアウトカムは『健康寿命の延伸』と『主観的幸福度の向上』 ・ 多種多様な企画を組み合わせ、オンラインと対面の効果を双方向的に高めるよう工夫 ・ 庁内他課と連携した空き家活用によるラボ設置、産官学連携による多様なプログラム開発など、庁内外連携を推進
大阪府 堺市	・ 市内65歳以上を対象としたデジタルデバイス活用の意識調査にて実態を把握 ・ オンラインでのフレイル予防教室を実施検証し、その後多様な形に展開 ・ 高齢者と前線で向き合う地域包括支援センターに対してもオンライン活用研修を展開 ・ 新しいフレイル予防事業の在り方を実践・検証への発展
福岡県 福岡市	・ 大都市ならではの各区・圏域単位での創意工夫な取組 ・ 運動習慣のみをオンライン化するのではなく、人と人との交流の担保も意識 ・ デジタル活用を促進（苦手意識を克服）するための工夫

第2節 事例集

1. 表紙

令和4年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業

新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場等の取組
及び高齢者の心身の状況に関する実態調査

新型コロナウイルス感染症影響化における 通いの場の活動再開・継続に係る実践事例集

～2022（令和4）年度版～

2023（令和5）年3月
株式会社日本能率協会総合研究所

2. 事例一覧

■ 事例一覧

< 本事例集において着目するポイント >

- 本事例集では、新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場等の活動継続（或いは再開）に向けた工夫について、「対面での活動継続の工夫事例」と「オンライン活用工夫事例」の2つの視点に着目し、効果的な展開のヒントが得られる事例を紹介している。
- いずれの事例においても、企画・立案に至る経緯や視点を含めて多様な工夫が凝らされていることから、単純にコンテンツの中身のみならず、ウィズコロナ時代における新しい高齢者の居場所や活動を考える際のヒントを得ていただくことを想定している。

○対面での活動継続の工夫事例

市町村	取組概要	キーワード
北海道 千歳市（⇒P6）	・「自宅で作品づくりにチャレンジ」×「出展会」を行う『ちとせDEコレクション』	・自宅で取り組むプログラム ・地元企業と連携した周知普及 ・多世代交流の取組
北海道 雄武町（⇒P7）	・町内の多種多様な産業が連携した高齢者の居場所づくり	・地域の魅力的な資源の再発見 ・他分野（多分野）との連携
長崎県 佐世保市（⇒P8）	・あえてアナログな『文通』でつなぐ「高齢者×子ども」の交流機会の創出	・多世代交流の取組 ・他分野（こども食堂）との連携

○オンライン活用工夫事例

市町村	取組概要	キーワード
富山県 南砺市（⇒P9）	・全10回で介護予防ファイルを作成させる、「すまいるエイジ・パートナー」の構築	・高齢者の意欲を知るための実態把握 ・セルフケア推進ツールの開発
東京都 調布市（⇒P10）	・多種多様な取組で「場所・人・コンテンツのつながり」を創出する『CDC運動』	・他分野（産官学）との連携 ・オンラインとオフラインのコンテンツの複合的な実施
大阪府 堺市（⇒P11）	・高齢者のデジタル活用状況把握とその結果を活かしたオンラインフレイル予防の取組	・デジタル活用状況の実態把握 ・趣味から入るオンライン介護予防コンテンツ ・支援者のデジタル活用支援
福岡県 福岡市（⇒P12）	・多種多様な取組で「場所・人・コンテンツのつながり」を創出する『CDC運動』	

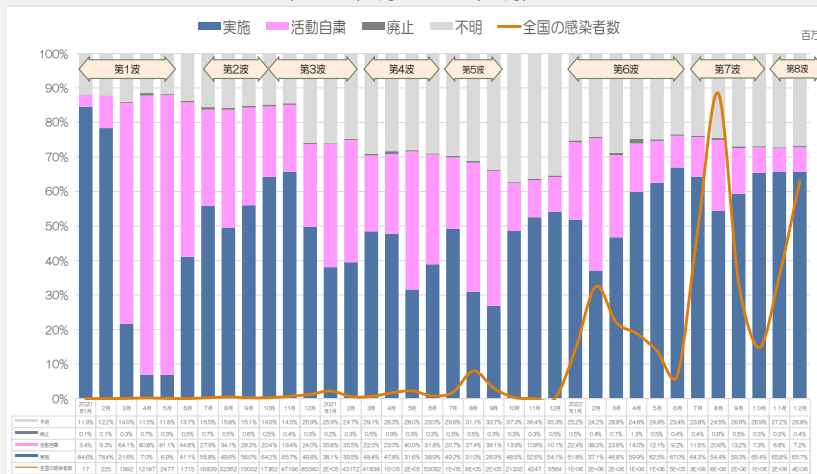
3. 通いの場の実施状況

■ 通いの場の実施状況及びクラスター（集団感染）の発生状況

<新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場及びクラスター（集団感染）の発生状況>

- 新型コロナウイルスの感染者数の波が大きい時期における通いの場の「活動自粛」割合が高くなる傾向があり、この点について顕著な影響がみられる一方、第1波では多くの通いの場が自粛しているが、第2波～第5波までは、概ね自粛より実施している割合が高く、感染者数が急激に増え始めた第6波以降は、自粛が少なく、実施している割合が高い。
- また、当該期間におけるクラスター（集団感染）の発生状況は、令和4年度の1自治体（1件）のみが報告された。

通いの場の実施状況
(2020年1月～2022年9月)



クラスター（集団感染）の発生状況

年度	クラスター発生	クラスター未発生
令和2年度 (4月～翌3月)	0自治体 (0.00%)	1,066自治体 (100.00%)
令和3年度 (4月～翌3月)	0自治体 (0.00%)	1,066自治体 (100.00%)
令和4年度 (4月～9月)	1自治体 (0.01%) ※うち、発生箇所数1件	1,065自治体 (99.99%)

3

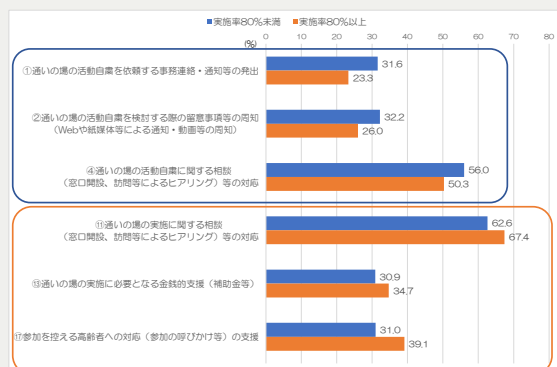
4. 通いの場の実施率の高低でみたデータの違い

■ 通いの場の実施率の高低でみたデータの違い

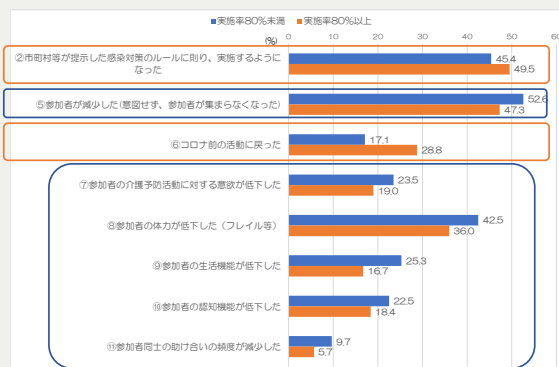
<通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組及び場の活動の変化>

- 本調査（第1回）を実施する直前の通いの場の実施率(2022年9月時点)は、全般的に高いが、実施率の分布をみて80%以上と未満で分けて市町村の取組の差がみられるか確認した。
- 実施率80%未満の市町村は、自粛に関する取組の割合が高く、実施率80%以上の市町村は、再開に関する取組の割合が高い傾向がみられた。
- 実施率80%以上の市町村は、感染対策を取りながらコロナ前の活動に戻ってきている一方で、実施率80%未満の市町村は、参加者の意欲、体力、機能の低下を感じている割合が高い。

通いの場の実施率の高低でみた、
通いの場の活動自粛・実施に関する市町村の取組



通いの場の実施率の高低でみた、
通いの場の活動の変化



4

5. 北海道千歳市

北海道千歳市 ～「ちとせDEコレクション」の設計・運営～

類型 対面での活動継続（再開）に向けた工夫、多世代交流、自宅でのプログラム



POINT

- コロナ禍の交流が減少する期間を「自宅で作品づくりにチャレンジする期間」と設定
- 地元企業のフリーペーパー等とも連携した効果的な周知・啓発
- 多種多様な参加者・作品があつまり、感染流行が落ち着いた際、作品展を実施
- 市内のボランティアや学校法人等と連携により活動の広がりがみられている

Data (2022年4月1日時点)

人口:	97,052人
高齢者人口:	23,026人
高齢化率:	23.7%
第2期介護保険料 基準額(月額):	4,600円

概要 【千歳市におけるコロナ禍の状況】
令和2年2月、全国に先駆けて、北海道で初めての緊急事態宣言が発令される。
千歳市においても、介護予防事業や地域でのサークル活動など身近な通いの場も中止になっていった。
千歳市介護予防センターにも、「やることがない」「気分が落ち込む」などの声が寄せられていた。

【自宅でする活動にチャレンジする期間の設定】
この最初の緊急事態宣言期間中、介護予防センター職員等がマスク不足の不安解消を目的に、手作りマスクの作成方法を事業参加者へ送付したところ、「何もすることがない」と無気力だったが、毎日マスクを作って家族や友人にプレゼントしている。以前よりも生活が楽しくて活気がいた」という連絡をいただいた。

このような連絡をきっかけとして、外出自粛期間を「自宅でできる活動にチャレンジする期間」とする、「ちとせDEコレクション」を企画・立案していくこととなる。

＜ちとせDEコレクションの企画・運営の工夫点＞

- マスクづくりが好評 ⇒ 何かをつくる企画にする
- 作ったら発表したい ⇒ 発表する場もセットで企画
- コンテストにしない ⇒ 作品のジャンルは自由
- 誰もに参加してほしい ⇒ 年齢制限を撤廃

【作品展の実施】
令和2年7月、感染対策を徹底し、第1回作品展を開催。総勢67名が出品。4日間で参加者数は延べ312名であった。
作品展への出品を目標に、昔から親しんだ手芸や木工などに改めて挑戦する方が多い様子であった。また、来場者のなかからは、展示作品をみて、「私も何かチャレンジしてみたい」との前向きな声も多く聞かれた。
また、作品展とは別に、市内でフリーペーパーを発行している企業からの提案で、フリーペーパー上での紙面展示も実施。こちらの記事を見て、作品展への応募をしたというケースも多数見られるなど、効果が大きかった。

【活動の展開・展望】
第1回作品展を経て、趣味活動に参加する方や、自主サークルを立ち上げる方が出るなど、効果が得られたことから、以後も冬は作品展、春は作品展、のサイクルで継続することを決定。
第2回以降は、「何かしたい！」と思っているが、コロナ禍で活動ができず、もどかしい思いをしているボランティアの支援も目的に「ちとせサポーター」と名付けたボランティアにも企画段階から協力いただき構築。
公立千歳科学技術大学からの出展や、北海道千歳リハビリテーション大学から「ものづくりの介護予防効果」についてのポスター出展など、出展者の広がりがみられている。

効果・実績等

- 広報に当たっては、市内のフリーペーパー発行企業とも連携。ちとせDEコレクションへの参加者増へ寄与。
- 活動に取り組み中で健康を維持することができていた。
- これまで介護予防事業に関わりのなかった若い方からも出品、来場があり、新たなつながりが生まれた。
- 近隣の2つの大学も出展に協力いただけるなど、官学連携が推進された。
- コロナ禍に関係ない継続的な取組として定着した。

6. 北海道雄武町

北海道雄武町 ～通いの場の活動再開を睨んだ他業種連携によるモデルイベント～

類型 対面での活動継続（再開）に向けた工夫、他分野連携



POINT

- 活動自粛が続く通いの場の再開に向けた感染対策プロトコルの作成
- 介護予防担当課が、町内の資源に足を運び視察することで、その多様性を再認識
- 福祉関係団体のみならず、観光協会や民間企業など、多様な主体との協議の場を設置
- 関連他業種連携によるモデルイベントの企画立案及び実施、その場での感染対策の実践

Data (2022年4月1日時点)

人口:	4,196人
高齢者人口:	1,450人
高齢化率:	34.6%
第2期介護保険料 基準額(月額):	5,200円

概要 【通いの場の活動再開に向けた課題】
令和4年度現在、雄武町には老人クラブをはじめとした通いの場があるものの、新型コロナウイルス感染症の影響で従来通りの活動が満足にできない状況があった。
そこで、町及び道・厚生局等が協議し、感染対策に関するプロトコルを町主体で作成し、広く住民等に周知するとともに、小さな実践を繰り返しながらスモールステップで町全体に活動再開の機運を上げていくことを検討。既存の感染対策に係る資料を収集し、感染対策プロトコル案をつくりあげていった。

【居場所づくりに向けた他分野連携の開始】
「たくさんの資源がある！」ということに気付いた担当課は、町内の多様な機関に声掛けし、翌10月に「町内関係団体との連携協議」を開催。社協や商工会、町内唯一のホテル、サービスC事業者、観光協会、薬局、民生委員、地域活動支援センターなどが参加し、多様な高齢者の居場所づくり（＝通いの場）を含めた、まちづくりの大切さについて目標合わせを行った。
12月には第2回の協議を実施。それぞれの立場の想いと実践可能な事項を整理するとともに、他分野連携での居場所づくりのモデルイベントの実施が提案された。
なお、本協議はその後も継続的に実施されており、協議体のような組織として次年度以降も実施される予定である。

【モデルイベントの実施及び感染対策の実践】
令和5年1月、連携協議から生まれたモデルイベント「新春のつどい」が町内ホテルを会場として実施された。
ホテル内の健康散歩ツアーやミニカフェをはじめ、それぞれの団体の強みを活かした特産品販売や各種レクリエーションが実施されるとともに、実際に会場内の感染対策を関係者協働で実施し、その効果をモニタリングした。
今後の本格的な通いの場の再開やいは多様な場への拡大、また、その周知に向けて取り組むことができた取組である。

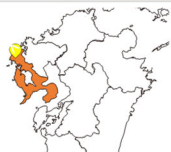
効果・実績等

- 感染対策に係る基本ルールが完成した
- 町内の活用・発展可能な資源が整理・見える化された
- 多職種・多業種連携の協議の場が立ち上がり、継続的な取組として定着した
- 多様な機関同士の相互理解が深まるとともに、それぞれの強みや求めるメリットを明確化できた
- 産官連携の実践事例ができ、今後のさらなる発展の礎となった

7. 長崎県佐世保市

類型 対面での活動継続（再開）に向けた工夫、多世代交流の取組、他分野との連携

長崎県佐世保市 ～昔当たり前だった「文通」を通じた多世代交流～



POINT

- 地域包括支援センターと親子いこいの広場もくもくが、圏域の中で知恵を絞った企画を実施
- 高齢者が興味を持ちやすいコンテンツを試案し、あえてアナログな「文通」に着眼
- 子ども食堂を行う支援者との連携による他分野協働の取組として実施
- 文通から発展し、文通相手と対面するイベントも実施



Data（2022年10月1日時点）	
人口：	237,217人
高齢者人口：	78,245人
高齢化率：	32.5%
第8期介護保険料 基準額（月額）：	69,800円

概要

【コロナ禍における危機感】
佐世保市の山登包括センターでは、コロナ禍となる以前より市内の子ども食堂（親子いこいの広場もくもく）を運営する法人との連携による介護予防活動など、精力的な他分野連携に取り組んでいた。しかし令和2年2月当時、コロナ禍の爆りを受け、目に見える活動のほとんどが中止に追い込まれる事態となった。高齢者の活動性が低下することはもちろん、子ども食堂に通う子どもたちの食の寸断や、保護者の孤立なども進み、他分野の関係者がそれぞれ危機感を抱くはじめていた。

【「文通」の企画立案】

過去の連携実績から、「子ども」と「高齢者」の親和性が高いことを確信していた包括センターと子ども食堂の担当は、コロナ禍の中でもできる取組がないか話し合いを持つ。そこで出てきたアイデアが高齢者と子どもたちによる「文通」であった。

保護者の方々も楽しんで取り組めた！



便箋遊びが買い物の楽しみになった！

<発想のポイント>

- 会えない状況を楽しむ
- 返事を待つことを楽しむ
- 外出の意欲を高めた
- 便箋や切手を選ぶ・買う
- 子どもへの効果も欲しい
- 文字を使ったやりとり
- 新鮮さで継続性を担保
- あえてアナログな文通

お互いになんか話せるようになっていった！

【子どもと文通プロジェクトの実施】

そして同年5月より「もくもく文通プロジェクト」が開始される。包括センター・もくもくがそれぞれ関わりのある方々を募集・マッチングし、高齢者は70代が中心で最高齢は81歳、子どもは文字を覚えて4歳～中学生までが参加し、高齢者×子どもの8ペアで開始された。文通の初回は子どもからの手紙を包括センターが預かり、高齢者のものに届けることから始まる。その後のやり取りはすべて本人たちが主体的に行うように設計された。

開始後、楽しく文通が進められていく。高齢者からの手紙では、子どもの年齢に合わせた漢字や表現を使うなどの気遣いや工夫も見られた。

【一旦の区切りとなる対面イベントの実施】

プロジェクトの区切りをつける意味も込めて、年度内で対面イベントを行って、そこで一旦文通を終了するというルールで行われた。対面イベントでは子どもたちのコンサートなども併せて行われ、大盛況な様子であった。なかにはその後も文通を継続し、2年間以上継続されたケースも見られた。

【子どもと文通プロジェクトのルール】

- 手紙は2週に1回程度 ……程よいタイミングや距離感を保つ
- お互いに顔写真は入れない…想像することを楽しむにする
- 内容は絵でも構わない ……やりとりそのものを楽しむ

ある子どもは花柄マスクをプレゼント！おばあちゃん、ずっとつけてるそうです！



効果・実績等

- 子どもの成長につながった
- 順序だてて文書を書くことに慣れた
- 内容や字体から相手を想像することができた
- 参加した高齢者の声
- 子どもとの交流が楽しい
- 人生に光が差した
- 一通一通が宝物
- 地域活動に無関心な層に対する多様なプログラムをつくるうえで、子ども×高齢者分野の関係者の強力な連携関係が得られた。

7

8. 富山県南砺市

類型 対面での活動継続（再開）に向けた工夫、他分野連携

富山県南砺市 ～パートワーク式の介護予防プログラム開発～



POINT

- 元々、多機関協働で実施する介護予防教室ほか、さまざまなフレイル予防の取組を実施
- 令和2年度、県の事業を活用し、新しい認知症・介護予防教室のモデル事業に着手
- モデル事業実施前には従来の教室参加者に対し事前調査を行い、課題と方向性を検証
- 全10回で完成する介護予防プログラム、「すまいるエイジ・パートワーク」の完成



Data（2022年4月1日時点）	
人口：	48,312人
高齢者人口：	18,312人
高齢化率：	39.1%
第8期介護保険料 基準額（月額）：	6,100円

概要

【南砺市のフレイル対策】
南砺市では2019年に、フレイル事業に関する東京大学10Gとの協定締結やフレイルサポーター育成の推進、各種チェックシートの活用によるフレイルチェック体制の構築など、介護予防やフレイル対策に係る事業の体制整備が盛んに進められてきた。また、複合的な介護予防プログラムを専門職主導のもと実施することを目的とし、一般介護予防事業のなかで「運動×口腔×認知症」を3本柱とした「すまいるエイジ教室」を設置。3か月を1クールとして実施され、初回のアセスメント、2回目の個人別目標設定、最終回の効果測定をポイントとして構築され、市内で展開が進められていた。

【コロナ禍における課題と発想の転換】

しかしコロナ禍となり、これまでに整備・推進してきた各種の事業や体制が満足に機能できない状況に陥る。そのようななか、介護予防担当課はこれまでの取組やその意味を振り返り、取組それぞれのなかの「形を変えられること」、「形を変えることができないこと」に着目し、検討を続けていく。そのうえで、新型コロナウイルス感染症のみならず、今後起こり得る未曾有の災害をも想定し、準備できるプログラムの開発を模索した。

【新たな介護予防に関する事前調査】

既存のものを活用し、自宅でも介護予防が行えるように検討した。しかし、効果検証する必要性を感じ、自粛期間中であるが一時活動を再開していた「すまいるエイジ教室」の参加者・家族を対象としてアンケート及びヒアリング調査を実施。調査結果から、いつでもどこでもできる介護予防は、高齢者の行動変容につながりにくいことや、継続して取り組むためにはモチベーションに訴えかける肯定的なフィードバックが重要であることなどが示唆され、新たなプログラム開発に活かしていくこととなる。

【すまいるエイジ・パートワーク】

そして令和2年度、県の事業を活用し、「すまいるエイジ・パートワーク」を開発。その名の通りパートワーク方式を採用し、7～10日に1回、全10回に分けて届く資料を集めることで、最終的に介護予防ファイルが完成するしくみとした。声掛けも大切なことから、各回資料を届ける役割は各種サポーターや民生委員等に担っていただきたかったものの、コロナ禍ということもあり、郵送を行うこととした。内容としては、親しみやすいポイントをポイントとして、介護予防の知識から始まり、ご当地体操を分割してお届けするものである。特徴としては、資料は基本的に紙媒体のみで完成するものであるが、スマホやパソコンを使える方は各種知識や体操の動画を閲覧できるようにしたことであり、オンライン活用による付加価値を付けたところである。

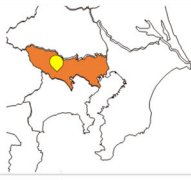


効果・展望等

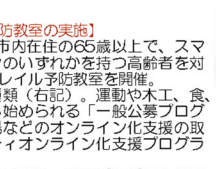
- 今後、対面型の教室等が中止せざるを得ない場合においても、「すまいるエイジ・パートワーク」という効果が立証されたツールができていくことの安心感が得られた。
- 対面型の取組や各種サービスを利用した（或いは卒業した）方に対する、セルフケアの推進ツールとして、「すまいるエイジ・パートワーク」の活用を検討していくことを想定。

8

9. 東京都調布市

類型	オンラインでの活動継続（再開）に向けた工夫、他分野連携								
東京都調布市 ～産官学連携によるCDC運動の実践～									
	POINT ●「場所」「人」「コンテンツ」の「つながり」創出のプロジェクト ●目標とするアウトカムは『健康寿命の延伸』と『主観的幸福度の向上』 ●オンラインと対面による多種多様な企画を組み合わせ、効果を相乗的に高めるよう工夫 ●市内他課と連携した空き家活用によるラボ設置、産官学連携による多様なプログラム開発など、積極的な市内外連携の推進								
概要 【CDC運動の概要】 調布市で行われている「つながり創出による高齢者の健康増進事業 CDC（調布・デジタル・長寿）運動」は、『健康寿命の延伸』と『主観的幸福度の向上』の実現を目的として行われるもので、東京都が実施する「子供・長寿・居場所区市町村包括補助事業」を活用して実施されている取組である。 調布スマートシティ協議会に参加する3者（調布市・国立大学法人 電気通信大学・アフラック生命保険株式会社）が協力した産官学連携の取組として、高齢者のみならず、現役世代の参画をも視野に入れ、「場所」「人」「人」「コンテンツ」の「つながり」を促進することでの「個人の健康づくり」と「健康な地域社会づくり」の推進に向けて、2021年8月から実施されている。	Data （2022年4月1日時点） <table border="1"> <tr> <td>人口：</td> <td>238,394人</td> </tr> <tr> <td>高齢者人口：</td> <td>51,600人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率：</td> <td>21.64%</td> </tr> <tr> <td>第8期介護保険料基準額（月額）：</td> <td>5,900円</td> </tr> </table>	人口：	238,394人	高齢者人口：	51,600人	高齢化率：	21.64%	第8期介護保険料基準額（月額）：	5,900円
人口：	238,394人								
高齢者人口：	51,600人								
高齢化率：	21.64%								
第8期介護保険料基準額（月額）：	5,900円								
	【CDC運動における提供コンテンツ】 ○らくらくデジタル健康づくり（オンライン健康教室） …対象は市内の65歳以上の高齢者。タブレット（通信費負担無し）を貸し出し、自宅からオンライン参加する6週間の教室と、対面参加の事前事後測定会・機器説明会で構成される。プログラムは、体験及び写真共有ゲーム、参加者交流を中心に構成され、プログラム前後にアンケート及びICT機器を活用した効果測定を実施している。6週間という短期の内容であることから、評価軸としては幸福度の変化を重視している。 ○スマホ教室 …使い方が全くわからない方向けの「入門編」と電話やカメラは使える方向けの「初級編」を開催。 ○デジタルリビングラボ …無料Wi-Fiやデジタル健康機器を設置し、スマホ相談窓口なども備えた常設の居場所として2か所開設。運営は委託にて行われ、それぞれのラボで様々な企画を実施。来訪者に対し、健康意識を持っていただきつつ、デジタルに対する慣れを醸成してもらう場となっている。 ○ワークショップの開催 …“みんなで取り組む健康づくり・つながりづくり”をテーマに、中学生から80代までの多世代による話し合いを実施。CDC運動の各種取組にフィードバックしている。								
効果・実績等 ●令和4年度のオンライン健康教室の参加者は75名。概ね9割の参加者がプログラムへの満足感及び他者に進めたいと感じていた。 ●スマホ教室は特に人気が高く、令和4年度上半期のみで130名超が参加。 ●高齢者のデジタル環境への慣れの醸成に一定の効果が見られた。この基盤を踏まえ、住民の「やりたい」取組を支援する市独自の助成事業等の検討につながった。	9								

10. 大阪府堺市

類型	オンラインでの活動継続（再開）に向けた工夫								
大阪府堺市 ～複合的なオンライン活用プログラムによるフレイル予防の取組～									
	POINT ●市内65歳以上を対象としたデジタルデバイス活用の意識調査にて実態を把握 ●オンラインでのフレイル予防教室を実施検証し、その後多様な形に展開 ●高齢者と前線向き合う地域包括支援センターに対してもオンライン活用研修を展開 ●新しいフレイル予防事業の在り方を実践・検証することにつながった								
概要 【高齢者のデジタルデバイス活用の実態把握】 市は、令和2年度「ウィズコロナ『フレイル予防』検証事業」の中で、コロナ禍における市内高齢者の行動変容の状況、自費生活による各種リスクの洗い出し、オンラインの活用可能性等を探ることを目的とし、要介護認定者を除く市内約9,400名を対象に調査を実施。結果から、対面交流等の減少やうつリスクへの影響を認識できたほか、オンラインコミュニケーションツールに触れている高齢者の方が、触れていない高齢者に比べ予防効果があることなど、取組の模範となる基礎資料が得られた。 この際の実証は、第9期計画策定に向けたニーズ調査等にも活用されており、市にとって重要なデータとなっている。 【オンラインのフレイル予防教室の実施】 令和2年12月からは、市内在住の65歳以上で、スマホ・タブレット・パソコンのいずれかを持つ高齢者を対象とした、オンラインのフレイル予防教室を開催。 プログラムは大きく2種類（右記）。運動や木工、食、読書などの、趣味活動から始められる「一般公開プログラム」と、既存の通いの場などのオンライン化支援の取組である「既存コミュニティオンライン化支援プログラム」を実施した。 特に運動プログラムについては、対面プログラムに比べて男性参加者が多かったこと、また、次の教室までの間に継続して運動に取り組み始めるよう、自宅でできるトレーニング動画を配信したところ、取組率が9割を超えるほど好評であったことから、翌年度以降も継続して実施。令和5年度以降は、一般介護予防事業の中で実施している「あ・し・たプロジェクト」（社会参加による介護予防を目的とした多様な教室を展開する事業）とオンラインを組み合わせて、発展させていくことを予定している。	Data （2022年3月末時点） <table border="1"> <tr> <td>人口：</td> <td>823,634人</td> </tr> <tr> <td>高齢者人口：</td> <td>233,508人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率：</td> <td>28.4%</td> </tr> <tr> <td>第8期介護保険料基準額（月額）：</td> <td>81,480円</td> </tr> </table>	人口：	823,634人	高齢者人口：	233,508人	高齢化率：	28.4%	第8期介護保険料基準額（月額）：	81,480円
人口：	823,634人								
高齢者人口：	233,508人								
高齢化率：	28.4%								
第8期介護保険料基準額（月額）：	81,480円								
	【令和2年度の実施プログラム概要】 ○一般公開プログラム（いずれも3か月1クール（全11回）） ①運動を楽しむ、歩く機能向上教室 …いつまでも「歩くこと」を楽しめるよう、歩行機能を改善するためのおうち運動教室。最初と最後はオンラインでの健康診断（①2ステップテスト②5分立ち座りテスト③2mTUG）も実施。 ②つくるを楽しむ、木工クラフト教室 …木工家具作家から学び、キッチン用品づくりを実施。道具や木の特性に関する講座も開催。最後はお題に沿って自由に考え・作るテーマ制作にも挑戦した。 ③食を楽しむ、コーヒー＆かんたん料理教室 …参加者と食事やお茶を楽しむ教室。コーヒー編は豆の味比べやドリップ技術の学び実践。料理編は半調理済みの料理キットを使い、おうちで簡単な仕上げを行った。 ④本を楽しむ、オンライン読書会 …絵本、歴史小説、話題の本のテーマ本をナビゲーターが案内しながら、読んで感想を共有。おすすめの紹介や、朗読体験も実施。堺市立中央図書館に会場提供や周知面での協力を得て実施。 ○既存コミュニティオンライン化支援プログラム化支援 全3か所を対象に、会場の環境構築や使い手へのオンラインプログラム運営支援など、現地の開催に合わせて支援を実施。参加者同士のオンライン上でのコミュニケーションが生まれ、事業終了後も取組が継続している。								
9	10								

11. 福岡県福岡市

類型 オンラインでの活動継続（再開）に向けた工夫、大型市町村（政令市）における区との役割分担

福岡県福岡市 ～オンラインでの交流支援や運動教室・健康講座の開催～



POINT

- 大都市ならではの市・各区での創意工夫を加えた取組
- 運動習慣のみをオンライン化するのではなく、人と人との交流の担保も意識
- オンラインに慣れるプログラムから発展させていく、段階を考慮した事業設計
- デジタル活用を促進（苦手意識を克服）するための工夫

Data（2022年4月1日時点）

人口（住基登録人口）：	1,568,689人
高齢者人口：	349,018人
高齢化率：	22.2%
第8期介護保険料 基準額（月額）：	6,225円

概要

【市が取り組んだコロナ禍の交流支援・生活活性化対策】

コロナ禍にあつて、福岡市としても高齢者にどのように介護予防活動を届けるかという点には頭を悩ませていた。

そのようななか、社会参加の観点から高齢者の生活の活性化を目指し、令和3年度より「仲間とネットをつなろう！高齢者オンラインチャレンジ講座」を開始。令和3年度は対面によるSNSの活用講座（令和3年度延べ1352名参加）を中心とした、オンライン活用の初心者向けのプログラムを中心に実施し、令和4年度には、「オンラインフレイル予防プログラム」に名称を変え、オンラインを活用した講座を拡大。Zoomを使用した運動講座（令和4年度12月末延べ282名参加）、趣味活動プログラム（令和4年度12月末延べ448名参加）に加え、LINEチャットを活用した交流の場も整備するなど、オンライン活用への入口としてコンテンツを豊富に揃えている。

【市としてのスタンス及び区との役割分担】

区制を敷く政令市であることから、市は、市内の高齢者を対象としたオンラインの講座を実施し、区には、講座の広報や啓発等に協力してもらっている。

また、地域特性に応じた、区独自の取組みを実施している区もある。



【今後の取組の方向性・展開】

行動制限が緩和されたこともあり、従来の対面による講座の充実を図っていくとともに、身近な場所から参加できるというオンラインのメリットを活かし、介護予防活動の一つのツールとして、オンラインも活用していくこととしている。

《早良区で行われた取組例》

早良区は市内7区のうち最も広い面積を有す、人口約22万人の区である。全国同様、コロナ禍において高齢者の外出控えや生活不活発が危惧されたことから、区独自で高齢者へのアンケート調査を実施し、デジタル活用による介護予防活動の普及に向けた基礎資料を獲得した。

調査結果等を踏まえ、オンラインを活用した健康講座を試行的に実施することを決定。令和4年度に実現していくこととなる。

オンライン健康講座には計15名が参加。「楽しかった」「次はいつあるのか？」といった前向きな声が聞かれるとともに、オンラインにチャレンジした達成感や充実感を感じていただけたようであった。個人参加だけでなく、オンライン環境の整った通いの場から団体での参加もみられた。

参加者のスムーズなデジタル活用への移行をサポートするため、教室開催前には試行的にオンラインアプリに接続するテスト日を設けた。しかし、当初の想定よりも苦戦が強いられ、なかなか接続できないケースや、区窓口などに相談に来るケースなど、多様な課題も見つかった。

オンライン接続支援も含めたサポートを区の健康づくり担当部門のみで実施することの難しさを感じたことから、令和4年度は区職員が主体で試行的に取り組んだこの取組であるが、今後の開催自体は一旦中止することとしている。

個別サポートを伴う講座などの難しさを感じる一方、普及啓発についてはオンライン活用の効果や導入のしやすさを感じたことから、令和5年度はフレイル予防講演会など情報発信を中心にオンライン活用を進めていくこととしている。



第5章 関連論文等のレビュー及び概要

第1節 レビューの概要

1. レビューの目的

新型コロナウイルス感染症の影響に係る高齢分野・他分野の各種既存論文等を広く収集し、本業務の中で行う「特定自治体の協力による詳細分析」に向けて、コロナ禍における高齢者の心身への影響を把握するためのデータ収集方法について検討するための資料の獲得、並びに今後の介護予防に係る取組の推進方策を検討する際の基礎資料の獲得を目的とした。

2. 実施概要

(1) レビューのイメージ

本レビューでは、主に過年度の本事業により示唆されてきた通いの場の活動傾向或いは高齢者の心身への影響の傾向を加味し、コロナ禍におけるそれぞれの変化に係る論文等を収集・整理した。

本レビューは、過年度の本事業の結果を踏まえ、高齢者の「運動機能」、「認知機能」、「うつ」に力点を置いて実施した。

- 高齢者の心身への影響について
 - …身体機能への影響やこころの状況の変化、その解決策について
- 新型コロナウイルス感染症の流行の経緯・変遷
 - …地域別・人口別等の発生条件や変遷など
- 我が国の自然的・社会経済的条件或いは動向への影響
 - …人口動態を踏まえたライフスタイルや価値観、安心・安全に関する事項、その他まちづくり等に関する事項など
- 各種行動意欲等への影響
 - …外出機会等の社会行動への影響など

(2) レビューの実施方法

レビューは以下の方針にて実施した。

【文献等の媒体】

新型コロナウイルス感染症による高齢者への影響に関する知見を幅広く収集するため、論文や書籍、シンクタンクの調査レポート等、媒体を問わず対象とした。

【文献等の検索方法】

国内論文は「J-Stage」（検索式1）、国外論文は「PubMed」（検索式2）を用いた。さらに、ハンドサーチを行い、本事業の検討委員会の委員からも文献等を紹介いただいた。

【文献等の収集の視点】

- 文献等の対象が高齢者である。ただし、要介護1～5を認定されている、特定の疾患を有している、医療機関に入院している高齢者を対象とした文献等は除く
- 会議録・要旨集は除く
- 日本国内にて新型コロナウイルス発生（2020年3月頃）以降に発表された文献に限る
- 論文は、抄録があるものを対象とする
- ウェブサイトに掲載しているものは、情報元が明確になっているものを対象とする
- 記載されている言語は、日本語あるいは英語とする

【検索式1 J-Stage】

○KEYWORD : (高齢者 OR シニア OR 老人) AND

Abstracttext : (コロナ OR COVID-19) AND (影響 OR うつ OR 鬱 OR 孤独 OR 孤立 OR
不安 OR 心配 OR 効果 OR 症状 OR ストレス OR リスク OR 予防 OR
気持ち OR 意識 OR 閉じこもり OR 機能 OR 健康 OR 不調 OR 疲れ OR
睡眠 OR 痛み OR 血圧 OR しびれ OR 姿勢 OR 食欲 OR 気分 OR フレ
イル OR 認知症 OR QOL)

【検索式2 PubMed】

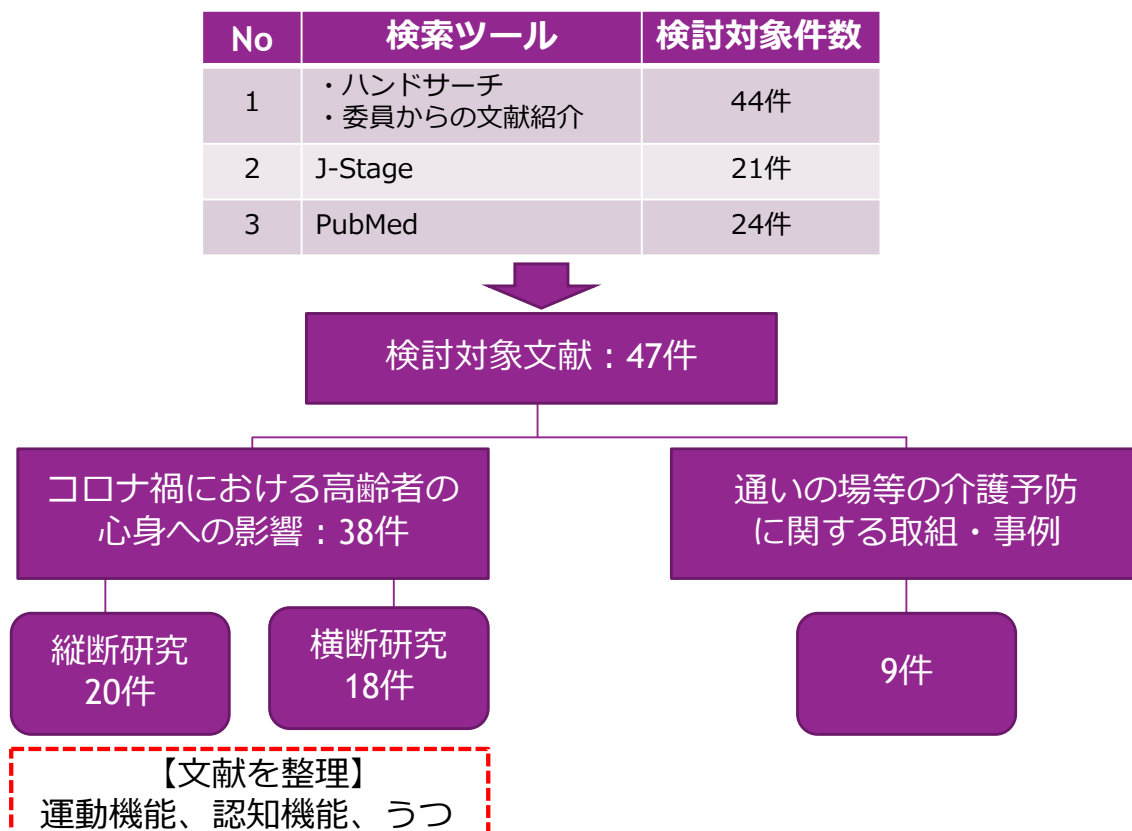
○ KEYWORD : "aged"[MeSH Major Topic] AND "covid 19"[MeSH Terms] AND
("affect"[Title/Abstract] OR "Impact"[Title/Abstract] OR
"effect"[Title/Abstract] OR "depression"[Title/Abstract] OR
"loneliness"[Title/Abstract] OR "isolation"[Title/Abstract] OR
"anxiety"[Title/Abstract] OR "worry"[Title/Abstract] OR
"symptoms"[Title/Abstract] OR "stress"[Title/Abstract] OR
"risk"[Title/Abstract] OR "prevention"[Title/Abstract] OR
"feelings"[Title/Abstract] OR "awareness"[Title/Abstract] OR
"function"[Title/Abstract] OR "health"[Title/Abstract] OR
"discomfort"[Title/Abstract] OR "fatigue"[Title/Abstract] OR
"exhaustion"[Title/Abstract] OR "tiredness"[Title/Abstract] OR
"sleep"[Title/Abstract] OR "pain"[Title/Abstract] OR "blood
pressure"[Title/Abstract] OR "numbness"[Title/Abstract] OR
"posture"[Title/Abstract] OR "appetite"[Title/Abstract] OR
"mood"[Title/Abstract] OR "frailty"[Title/Abstract] OR
"dementia"[Title/Abstract] OR "quality of life"[Title/Abstract])
AND 2020/03/01:3000/12/31[Date - Publication]

(3) レビューの検索結果

文献等の検索をした結果、ハンドサーチでは計22件、委員からの文献紹介では計22件、J-Stageでは計21件、PubMedでは計24件、計89件の文献等が抽出された。

抽出した89件の文献等を精査し、計47件を本調査の検討対象文献とした。検討対象文献を、「コロナ禍における高齢者の心身への影響」、「通いの場等の介護予防に関する取組」に整理した結果、「コロナ禍における高齢者の心身への影響」では計38件、「通いの場等の介護予防に関する取組」では計9件だった。

<文献検索結果>



第2節 レビューの結果

2020年4月に最初の緊急事態宣言が政府より発出され、国民に対して外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われた。ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、感染拡大防止を図るため、人の動きを止め、人と人との接触を極力減らす対策が取られてきた。（令和3年度版厚生労働白書）。

高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する通いの場の活動においても、感染症流行初期は約9割の通いの場が活動を自粛しており、その後は感染者の増減状況に合わせて通いの場の活動の実施と自粛を繰り返している状況である。（令和3年度新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場等の取組及び高齢者の心身の状況に関する実態調査 報告書）

ここでは、「コロナ禍における高齢者の心身への影響」、並びに「コロナ禍における介護予防の取組・その効果について」について、レビューの結果を整理した。

※以下、文中の「※●」は、本報告書資料3に記載の文献リストNoを指している

①コロナ禍における高齢者の心身への影響

「コロナ禍における高齢者の心身への影響」に関する文献等の研究デザインは、縦断研究が計20件、横断研究が計18件であった。

ここでは、コロナ禍における本レビューの力点である「身体機能」、「うつ・認知機能」にどのような影響があったかをレビューの結果を述べる。

【身体機能】

高齢者における身体活動時間では、コロナ流行前の身体活動時間から、第1波、第2波、第3波とそれぞれ33.3%、28.3%、40.0%と減少していた。活動機会の減少は、年齢、性別、BMI、日常生活動作の状態、および筋骨格症状に関係なかったと指摘されており（※25）、社会参加の機会が少ない高齢者では、身体活動時間が42.9%と、50.0%、61.9%減少していたと確認されている（※12）。

身体機能では、握力や移動動作能力等の低下を確認された文献が複数あった（※8、※21、※27）。特に、社会参加の機会が低下した高齢者では特に握力等の身体機能低下がみられる一方で、体の痛みや運動障害に変化はないが、歩行能力や転倒に対する不安が増加しているという主観的健康観に影響がみられたという文献も確認された（※5）。

【認知機能・うつ】

内閣府の調査において、同居する人以外に何人と話しているかを尋ねたところ、コロナ流行前と比較して、「誰とも話さない」が2割を占めていた（2020年第2回新型コロナウイルス感染症の影響下における生活意識・行動の変化に関する調査）。

令和3年度の本事業の調査にて取りまとめた、自治体が実施した基本チェックリストのデータによると、認知機能が低下した者やうつ傾向がみられた者の割合が増加する傾向がみられている。高齢者の認知機能低下・うつには、いわゆる「社会的孤立」と関連があると文献等より示唆されている（※13）。

社会的孤立について、日本人（15歳～79歳）を対象とした調査によると、全体では社会的孤立者割合は、コロナ禍1年目は27.4%、2年目は22.7%であり、孤独感に関しては、コロナ禍1年目は5.03点、2年目は5.86点で、0.83点（95%信頼区間：0.66, 1.00）増加していた。なお、この調査では、社会的孤立を、「a. 別居の家族や親戚」「b. 友人・知人」それぞれとの「i. 対面交流」「ii. メッセージのやり取り」「iii. 音声での通話」「iv. ビデオでの通話」の頻度を尋ね、これらの合計が週1回未満であると定義され行われた（※38）。

コロナ禍において社会参加や交流の機会が減りうつ傾向が懸念される中で、インターネットを活用した通いの場を導入することで、うつ発症が34%少なくなったという文献がみられた（※39）。

②新型コロナウイルス感染症影響下における介護予防の取組・その効果について

コロナ禍においても継続していた「通いの場」の参加者は、身体活動以外の心身の状態悪化を抑制した可能性が示唆されており（※40）、コロナ禍においても通いの場が高齢者にとって介護予防の役割を果たしているとは推察される。

介護予防の取組について、研究機関や自治体が様々な取組を講じており、非対面での取組がコロナ流行前に比べ増えていた。

本稿では介護予防の取組を「非対面での取組」、「対面での取組」に分類して述べる。

【非対面での取組】

まず、通いの場等の非対面での取組では、Web会議ツールを活用した介護予防教室や通いの場等を実施している事例が複数確認された（※50、※58等）。高齢者の中には、Web会議ツールやパソコン等が使い慣れていない方もいるということで、スマートフォン教室を併せて行っている事例も見られた。（※55、※57）

スマートフォンやパソコン等の操作の支援を課題とする事例もみられている一方で、インターネットを活用した「通いの場」の導入支援を研究機関が実施したところ、それぞれの文献によりばらつきはあるが、7割程度の通いの場がインターネットを活用した通いの場を継続できるという結果であった（※38、※42、※44）。

ただし、非対面での取組は、対面での取組に比べて、抑うつ症状との強い関連性は示されなかったという文献もみられている（※36）。

また、社会的孤立がコロナ1年目からコロナ2年目にかけて社会的孤立が改善はしているものの孤独感は増加しており、オンラインのつながりだけでは、必ずしも孤独を回避できるわけではないと指摘されている（※38）。

【対面での取組】

通いの場等の対面での取組では、活動内容を屋外での実施に変更（※60、61等）、いわゆる密を避けるため低体力者を分ける、少人数制にする（※67）等、対面での取組を継続するための取組が行われていた。

その他の取組では、高齢者のITスキル向上を目的としたスマートフォン教室や紙媒体を利用した YouTube・ケーブルテレビ・ラジオ等を活用した普及啓発の取組が確認された（※51、※56）。

第3節 レビューから見たこと

本レビューでは、書籍、論文等の媒体を問わず広範囲なレビューを行った。

レビューの結果では、新型コロナウイルス感染症の流行による制限等を行ったことで、高齢者の「運動機能」「認知機能」、「うつ」に影響を及ぼしていると示唆されている。

厚生労働省、各自治体等により、感染防止に配慮しながら通いの場等の取組を再開・継続できるよう様々な支援がなされてきた。通いの場においては、感染症対策をしつつ、「対面での取組」の継続・プログラムの変更やインターネットを用いた「非対面」での取組等、工夫を凝らしながら介護予防の取組を再開してきた。

ここではレビューの結果を踏まえ、コロナ禍における介護予防の取組における今後の方策について述べる。

(1) 非対面での取組

非対面での取組は、感染症流行下において人と人との接触機会を減らしつつ、介護予防活動を継続するための工夫として行われていると考えられる。

インターネットを活用した通いの場等の取組は、「認知機能」や「うつ」に対して、効果があったと確認されているが(※13)、コロナ禍において社会的孤立は改善されてきてはいるが、孤独感は悪化していることを踏まえると、インターネット等を用いた交流は、いわゆる人とのつながりが表面的となり、孤独感の低下との関連は薄いと考えられる(※38)。

そのため、コロナ禍において非対面での取組を基本として進めるのではなく、対面での取組をしつつ、非対面での取組を織り交ぜていくことが必要と考えられる。

インターネットを活用した非対面での取組を進めるうえで、高齢者の中には、ITスキルに関する課題が生じることもあるため、導入に係る支援をしながら取組を進めていく必要があると示唆される。

(2) 対面での取組

通いの場の事例の中には、取組を見直した際に地域住民同士のつながり、見守り体制の強化につながった、地域企業との連携する機会になったというものも確認された(※61、67)。

感染対策等の工夫を凝らして、通いの場等の介護予防活動に取り組んでいる一方で、対面での取組が高齢者の健康維持、介護予防に効果があることに加えて、さらに、取組の見直しをしたことで、地域とのつながりの強化や産官学との連携の機会を創出することもあることから、感染症影響下においては、既存の活動を地域資源から見直し、対面での取組を継続していくことが期待される。

第6章 本事業から見えたこと

本事業で集められたさまざまなデータ及び委員会での議論、或いは市町村等に対するヒアリングから示唆されたことにおいて、共通する事項としては「環境の変化に合わせた居場所・活動の推進」が重要であるという点であった。

これは必ずしも「新しい取組をしなければならない」、ということではなく、まずはその地域ごとの創意工夫により進められてきた取組の再評価を行ったうえで、その地域の特性に応じた形で、必要な取組が進められることが肝要である。

新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの活動や取組が制限されてきたことは事実であるが、そうした状況であるからこそ、改めて本当に必要な取組は何か、必要な要素は何かといった点について立ち戻り、見直しを行うチャンスととらえることもできる。

そのうえで、環境や価値観等の変化・変容に合わせた取組が推進されることが重要であり、支援者並びに住民に期待されるところである。

こうした前提を踏まえ、第6章では「本事業から見えたこと」と題してメッセージをとりまとめる。

1. 通いの場をはじめとした居場所・活動の変化

通いの場の活動状況については、令和2年度当初と比較すると一時は新型コロナウイルス感染症の流行の波が表れても活動継続の割合が多く見られていたが、感染実人数が飛躍的に増加したオミクロン株による流行期を迎えると、再度、自粛の傾向が強くなった。

このことから、新型コロナウイルス感染症影響下における「活動」に対する恐れというものは、やはり根強く存在している（或いは残り続ける）ことが示唆される。

そのような中、通いの場の取組に当たっては、「参加人数の制限」「屋外での実施」「オンラインの活用」といった『場所の変更』、茶話会の中止をはじめとした『プログラムの変更』などの工夫が凝らされてきている。

特に、各種調査研究や事例の傾向から、オンライン活用については新たな居場所・活動におけるひとつのポイントになりつつあり、アフターコロナの時代でも取り入れられる要素として認識されつつある。

新型コロナウイルス感染症影響下においては、通いの場をはじめとした居場所や活動に係るさまざまな手法や価値観に変容が生まれたことは想像に難しくない。だからこそ、市町村は、改めて我がまちの特性を見返し、新型コロナウイルス感染症影響下でなにごどのような変容を遂げた、或いは変わらないものは何かを見極め、新旧問わず「どのようなつながりが必要か」を再考する必要があると思われる。

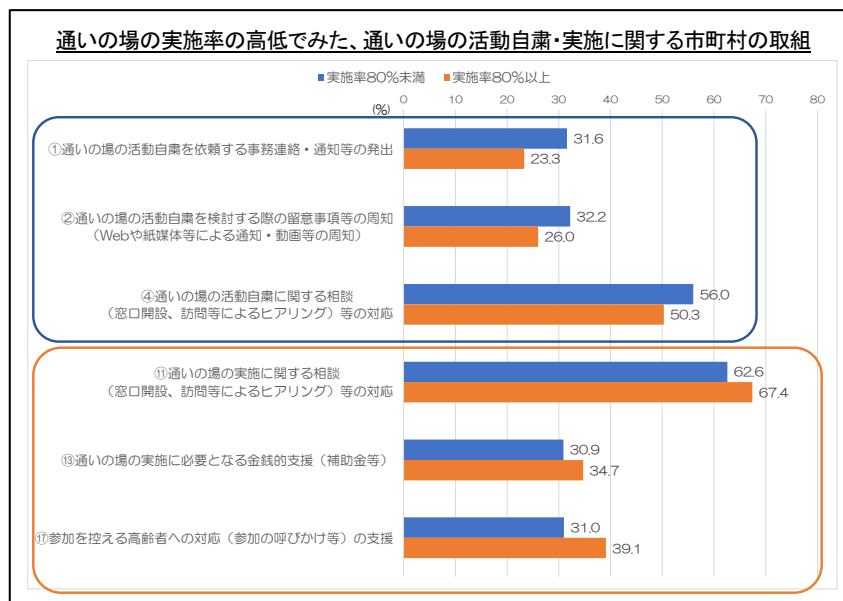
実際、本調査のなかでも、多様な取組・活動に制限や制約が課される一方、多様な取組・工夫がなされたことで、以前とは違った形（或いは同じ形であるが、違ったアプローチで生まれたもの）の「つながり（人やモノ、地域など）」が生まれたケースも見られている。

2. 心配すべきことについての的確な情報提供が重要

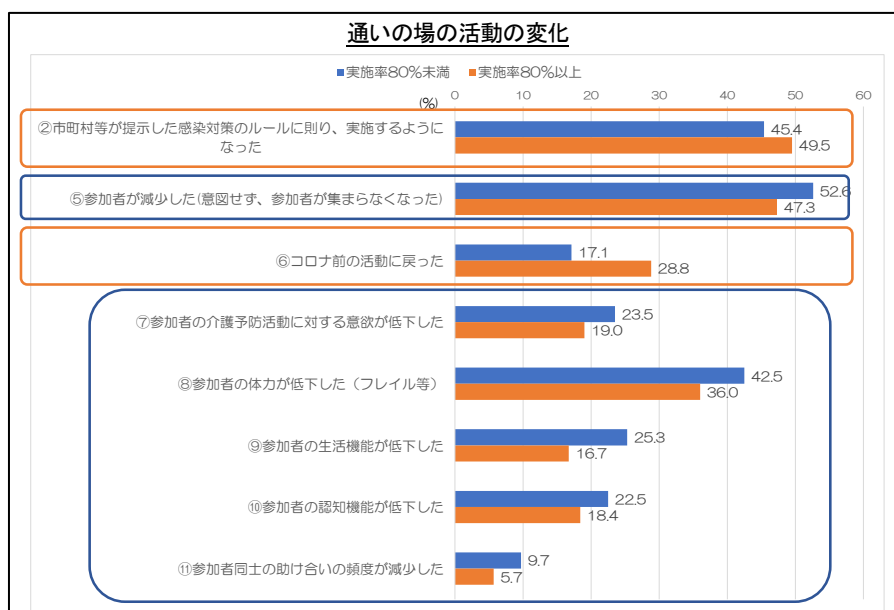
市町村が最も実施している通いの場の活動支援については、感染対策に配慮した通いの場継続に係る情報提供や、或いは感染対策方法そのものについての情報提供であることは、本事業の調査結果より既知の事実である。

この際に大切なポイントとしては、感染対策等に係る情報提供のみならず、活動の再開を願う保険者の意気や本気を伝えることである。

活動の再開（或いは継続）の課題として、運営者や参加者が不安を抱えていることが大きな理由として多くあげられていることから、こうした層の不安に対して伴走的に寄り添う支援（例えば、活動再開に向けた窓口対応や金銭的支援、参加の呼びかけ支援など）を展開することが効果的であると考えられる。



また、通いの場の活動実施率 80%以上・未満の自治体の比較では、実施率 80%未満の自治体の方が参加者の機能低下を感じている割合が高くなっており、積極的に高齢者の居場所・活動を担保していくことの効果を感じさせるデータとなっている。



本事業における調査結果から、自治体の規模に関わらず、全国的に通いの場の活動自粛率は低くなってきている(活動を再開・継続している)ことが明らかとなったが、一方で、委員会での検討やヒアリング、他事業から得られる定性的な情報からも、新型コロナウイルス感染症の感染リスクに対する恐怖感や警戒心については、その地域ごとに差異が大きなものになっている状況も見えて取ることができる。

場合によっては、必要な情報が行き届いていないが故に、感染リスクに対して過剰に反応してしまっているようなケースも散見され、本来であれば一定以上の活動を再開できる状況であるものの、未だ風評がそれを許さない状況にある地域もあると思われる。

こうしたことから、市町村は、「感染リスク」と通いの場等が活動中止することによる活動不活発な状態が引き起こす諸所の「機能低下リスク」を勘案しながら、積極的に通いの場等の活動の再開(或いは継続)に係る取組を推進することが求められる。

本事業の調査結果からは、自粛期間の長期化に伴い、介護予防活動に対する意欲の低下や生活機能・認知機能等の低下が顕著になっていることから、通いの場への参加をはじめとした社会交流からの敬遠が健康二次被害につながっている可能性も示唆されたところである。

加えて、通いの場における新型コロナウイルス感染症への集団的な感染(いわゆる、「クラスター」)の発生例は極めて稀であることが明らかとなった。

年度	クラスター発生	クラスター未発生
令和2年度 (4月～翌3月)	0 自治体 (0.00%)	1,066 自治体 (100.00%)
令和3年度 (4月～翌3月)	0 自治体 (0.00%)	1,066 自治体 (100.00%)
令和4年度 (4月～9月末時点)	1 自治体 (0.01%)	1,065 自治体 (99.99%)

このような事実を、関係者や通いの場等の運営者、あるいは住民に対して伝えることで、健康二次被害を未然に防ぐための意識付けを行うとともに、感染リスクに対する過度な不安の解消に努めることも効果的であると考えられる。

3. 新たな形の居場所・活動を考える際のポイント

悉皆調査や論文レビュー、事例集作成に伴うヒアリング等を通じて、居場所や活動の新たな形を模索していくうえでの重要なポイントとして、「これまでの取組の振り返り」と「柔軟な発想でのプログラムの組み合わせ」、そして今後の取組に対する「効果測定・検証」があげられる。

○「これまでの取組の振り返り」の例

- ーそもそもこれまでに行ってきた通いの場等の地域の取組、今こそ改めて再評価することが肝要であり、我がまちに本当に必要なものを見極めていくことが肝要
- ーコロナの影響下で住民主体の活動の機運が低下し、市町村、住民においても意義が不明瞭になってきた中で、改めて住民の力を「信じて」、「引き出し」、市町村のパートナーとして「一緒に歩いていく」ことがなぜ必要であったのかを、保険者が確認することが重要
- ーこうした振り返りが、地域づくりにつながる介護予防の意義の確認（再評価）の第1歩

○「柔軟な発想でのプログラムの組み合わせ」の例

- ーオンライン活用を行う場合、スマホ教室等の導入プログラムを組み合わせる、体操以外のオンライン交流の場を設ける、その他オンラインならではの利点を活かすような工夫を凝らす、などの取組が効果的
- ー100%非対面化（或いは100%対面開催）ではなく、対面・非対面を組み合わせたプログラムやコンテンツの創出、或いは運用上での組み合わせということも効果的
- ー高齢者のだれもが参加できるよう、基本的には対面の取組として構築するものの、そのなかでオンライン等の非対面コンテンツの活用が可能な方についてはオンラインコンテンツを付加価値的に利用できる、といった組み合わせも、新たな発想の例
- ー非対面のツールとしては「Web 会議ツール」が想像しやすいが、「手紙」や「ラジオ」「ケーブルテレビ」など、多様なツールがあることを認識し、柔軟に活用することが重要

○「効果測定・検証」の例

- ー新たな取組を検討・企画していくうえでも、その効果をどのように測定・検証するか、という視点が重要
- ー効果の測定・検証に当たっては、取組を実施する前の事前の検証と取組実施後の検証の、2つの視点が重要（≒前後比較）
- ーまた、特定の取組を行っている群と行っていない群での比較も大変効果的（≒対照群比較）
- ー「前後比較」と「対照群比較」を両立させることで、より実態把握が進む（ある特定の通いの場の効果を測定するとして、前後比較で「場Aは効果が薄い」と判断されたとしても、他の対照群（場B, C, D…）はAよりも効果が低かった、というような実態が見えることもある）

4. 地域性や時節に合わせた取組の推進

高齢者等の居場所・活動を広めるうえでは、その地域の実態に合わせた取組を検討・立案することが重要である。

通いの場の活動に係る視点からは、既存の場の活動再開や継続、或いは拡充といった視点に加え、その場に通うことができなくなった（或いはそもそも通っていない）人たちに対してどのようなサポートをするべきか、という視点を両立させることが重要である。

これを踏まえ、通いの場に限らず、各種事業との連動性（例えばサービスCとの相互連動など）も含め、地域の介護予防のしくみ全体を俯瞰し、高齢者等がその状態像に応じて適切な居場所・活動につながれるよう、地域づくりを推進していくことが求められる。

本章でも複数回述べているように、まずは従前に行ってきた居場所・活動も含めた介護予防に係る取組全体を再評価することが重要である。

新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月に感染症法上の位置づけで5類に移行することも踏まえると、今後、対面での取組（活動の再開や継続、新規なども含む）がますます推進されていくことが想定され、そのような流れのなかで、改めてオンラインの意義や目的の再考も必要となる。

特にオンラインの意義、という点においては、災害時や遠方で場に参加できないなど新たな目的と付加価値を検討していくことも一考の余地があるといえる。

すなわち、改めて地域の特性や本当に必要なものを見つめ直したうえで、現在検討している取組が果たしてその地域で実装できるのか、効果を生むのか、拡張性はあるのか、といったことを検討することが保険者に求められる役割となる。

參考資料

1. 第1回調査票

【第1回調査票】（実施：2022年10月26日（水）～2022年11月25日（金））

新型コロナウイルス感染症影響下における 通いの場等の取組に関する調査

＜回答欄について＞

単一回答の回答欄： … プルダウンより選択肢を1つ選んで、回答してください。

複数回答の回答欄： ☐ … 当てはまるものすべてに「○」を入力してください。

自由記述の回答欄： … 数字や文字列（文章）などを記入して回答してください。

【ご回答者様の属性について】

Q1. 回答いただく方のお名前、ご所属、連絡先についてお答えください。（必須）

氏名	
所属	
TEL	
Email	

【基礎情報について】

Q2. 市町村名についてお答えください。（必須：プルダウンリストから選択）

都道府県	
市町村	

Q3. 令和4年4月1日付けの管内情報についてお答えください。（必須）

人口		人
高齢者人口		人
↳うち、後期高齢者人口		人

【通いの場の取組に関する実態把握について】

Q4. 令和4年1月～令和4年9月までの期間中、新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場の取組に関する実態把握（調査等）を行いましたか。（必須：プルダウンリストから選択）

回答	
----	--

<Q4で「行った」と回答した方に伺います。>

Q4-1. どのような内容を把握されたかお答えください。（必須：あてはまるものすべてに○）

☐	通いの場の活動自粛・実施等の状況
☐	通いの場の活動自粛に関する課題
☐	通いの場の活動実施に関する課題
☐	通いの場等が市町村に望む支援
☐	その他 ()

Q4-2. 令和4年1月～令和4年9月までの期間中において、通いの場の実態把握を行った対象、方法についてお答えください。（任意）

※実施済みのもののみお答えください。

令和4年1月～3月	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>通いの場（運営者含む）全数</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>通いの場（運営者含む）一部</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <th colspan="2">方法</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>郵送調査</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>インターネット調査</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>ヒアリング調査（架電含む）</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>その他</td> </tr> </table>	対象		☐	通いの場（運営者含む）全数	☐	通いの場（運営者含む）一部	☐	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	☐	その他	方法		☐	郵送調査	☐	インターネット調査	☐	ヒアリング調査（架電含む）	☐	その他
対象																					
☐	通いの場（運営者含む）全数																				
☐	通いの場（運営者含む）一部																				
☐	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）																				
☐	その他																				
方法																					
☐	郵送調査																				
☐	インターネット調査																				
☐	ヒアリング調査（架電含む）																				
☐	その他																				
令和4年4月～9月	<table border="1"> <tr> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>通いの場（運営者含む）全数</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>通いの場（運営者含む）一部</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>その他</td> </tr> <tr> <th colspan="2">方法</th> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>郵送調査</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>インターネット調査</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>ヒアリング調査（架電含む）</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>その他</td> </tr> </table>	対象		☐	通いの場（運営者含む）全数	☐	通いの場（運営者含む）一部	☐	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）	☐	その他	方法		☐	郵送調査	☐	インターネット調査	☐	ヒアリング調査（架電含む）	☐	その他
対象																					
☐	通いの場（運営者含む）全数																				
☐	通いの場（運営者含む）一部																				
☐	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）																				
☐	その他																				
方法																					
☐	郵送調査																				
☐	インターネット調査																				
☐	ヒアリング調査（架電含む）																				
☐	その他																				

Q4-3. どのような機会に実態把握を実施したかお答えください。（必須：あてはまるものすべてに○）

1	☐	単独或いは他の調査等に合わせて実施した
2	☐	特定健康診査、後期高齢者健康診査等に合わせて実施した
3	☐	市町村や関係機関等の業務（窓口相談や定期見守りなど）に合わせて実施した
4	☐	連絡会等の会議体で確認した
5	☐	電話・訪問で確認した
6	☐	その他 ()

【「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施について】

Q5-1. 第9期介護保険事業計画作成に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定を教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施する予定はない」を回答した方は、Q5-3へ進んでください。

<Q5-2は、Q5-1で「今年度（令和4年度）配布予定である」または「来年度（令和5年度）実施予定である」と回答した方に伺います。>

Q5-2. 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査票の配布予定時期を教えてください。。
(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

<Q5-3は、すべての方にお伺いします>

Q5-3. 第6期～第9期介護保険事業計画の作成に向けた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」について、調査種類(悉皆調査・抽出調査)、個人の識別の可否、要介護(要支援)認定の情報等との照合可否について教えてください。

(必須：プルダウンリストから選択)

	第6期	第7期	第8期	第9期 (予定)
①調査種類				
②個人識別可否				
③要介護(要支援) 認定の情報等との 照合可否				

※調査種類の「悉皆調査」とは、調査の対象となる方全員について調査する方法で、「抽出調査」は、調査の対象となる方のうち一部の方について調査する方法です。

【新型コロナウイルス感染症影響下の通いの場の活動自粛・実施等の状況について】

Q6-1. 市町村の通いの場の活動自粛・実施等の状況についてお答えください。箇所数を実数で把握している場合は①の表、おおむねの状況を把握している場合は②の表にお答えください。

※令和4年1月から月次ごとに、各状況について入力ください。

把握していない月は「－」を入力してください。

※活動自粛や実施の状況を把握していない（把握できなかった）通いの場は、「不明」に計上し、各月の合計が新規・廃止を除き、一定となるようにしてください。

① 箇所数を実数で把握している場合

	令和4年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
活動自粛(箇所)									
実施(箇所)									
うち、新規 (箇所)									
廃止(箇所)									
うち、コロナによる 廃止(箇所)									
不明(箇所)									
合計(箇所) ※自動計算	0	0	0	0	0	0	0	0	0

② 概ねの状況を把握している場合（月ごとにおよその％(0～100)でご記入ください）

	令和4年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
活動割合（％）									

Q6-2. 市町村内の対面での通いの場で、貴市町村を管轄する保健所からクラスター（集団感染）と認定された通いの場の箇所数（半角整数のみ）を年度ごとにお答えください。（必須）

※クラスターが発生していない場合は「0」とお答えください。

※1箇所でも複数回クラスターが発生した場合も1箇所とお考えください。

	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)
クラスター感染が発生した通いの場の箇所数			

【新型コロナウイルス感染症影響下の通いの場の活動自粛要請の状況について】

Q7. 貴市町村では、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通いの場をはじめとした住民主体で行われる介護予防活動等に対して、活動を自粛するよう要請したことはありますか。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

※「活動を自粛するよう要請したことはない」、「わからない」を回答した方は、Q7-8へ進んでください。

<Q7-1～Q7-7は、Q7で「活動を自粛するよう要請したことがある」を選択した方に伺います。>

Q7-1. いわゆる第1波(令和2年1月～5月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

Q7-2. いわゆる第2波(令和2年7月～10月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

Q7-3. いわゆる第3波(令和2年10月～令和3年2月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

Q7-4. いわゆる第4波(令和3年3月～6月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

Q7-5. いわゆる第5波(令和3年7月～9月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

Q7-6. いわゆる第6波(令和4年1月～6月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

Q7-7. いわゆる第7波(令和4年7月～10月頃)の時点に実施された活動自粛の要請の程度について教えてください。(必須：プルダウンリストから選択)

回答	
----	--

<Q7-8は、すべての方にお伺いします>

Q7-8. 今後、仮に第7波を超える程度の新たな新型コロナウイルス感染症の流行が発生した場合、通いの場をはじめとした住民主体で行われる介護予防活動等に対して、貴自治体の活動自粛を要請する方針として最も近いと考えられるものをお答えください。

回答	
----	--

【新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場の活動自粛・実施に関する貴市町村の取組について】

Q8. 令和4年9月時点において、通いの場の活動自粛や実施（再開・継続）に当たって、貴市町村が通いの場に対して行った支援についてお答えください。（必須）

Q8-1. また、令和4年度に実施している取組について、令和3年度からの継続・強化を図った或いは新たに開始したものについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。

Q8.実施状況			Q8-1.実施理由				
			伴 い 実 施 ・ 強 化	に 自 粛 期 間 等 の 長 期 化	た た め 実 施 ・ 強 化	成 果 ・ 効 果 を 見 込 め	無 当 い て 、 は そ の 他 の も の は
活動自粛に関する支援はその他	①	通いの場の活動自粛を依頼する事務連絡・通知等の発出					
	②	通いの場の活動自粛を検討する際の留意事項等の周知（Webや紙媒体等による通知・動画等の周知）					
	③	通いの場の運営者等への活動自粛に関する説明会の実施					
	④	通いの場の活動自粛に関する相談（窓口開設、訪問等によるヒアリング）等の対応					
	⑤	活動自粛中の取組（安否確認や見守り等）への支援					
	⑥	自粛支援—その他					
に感染症に配慮した通いの場の実施（あるいはその判断）	⑦	感染症に配慮して通いの場の活動を実施するための留意事項等の周知					
	⑧	感染対策等に関するチラシ等の配布					
	⑨	感染対策に関する説明会・講習会・意見交換会等の実施					
	⑩	市町村職員や専門職による通いの場への直接的な支援・指導等の実施					
	⑪	通いの場の実施に関する相談（窓口開設、訪問等によるヒアリング）等の対応					
	⑫	通いの場の実施に必要な物的支援（消毒液やマスク、体温計等の支給・貸与等）					
	⑬	通いの場の実施に必要な金銭的支援（補助金等）					
	⑭	新たなプログラムの提案や指導					
	⑮	会場の貸与					
	⑯	会場の斡旋、貸与先との調整					
	⑰	参加を控える高齢者への対応（参加の呼びかけ等）の支援					
	⑱	活動支援—その他					



Q8-2をお答えください

<Q8-1で「成果・効果を見込めたため実施・強化」と回答した方に伺います。>

Q8-2. 成果・効果を見込めた取組について、具体的な取組の内容・概要、成果・効果をお答えください。

	取組の内容・概要	成果・効果
活動自粛（あるいはその判断）に関する支援		
感染症に配慮した通いの場の実施（あるいはその判断）に関する支援		

【新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場の活動再開に関する課題について】

Q9. 令和4年9月時点においてにおいて、新型コロナウイルス感染症の影響により活動自粛をした通いの場が、その活動を再開する際の課題として多いものについてお答えください。（主な課題3つまで）

※貴市町村で調査した結果があれば、それに基づきご回答ください。無い場合は、日常業務の中で把握している内容で構いません。

1	開催の可否に関する明確な基準がない
2	活動再開のタイミングを判断しづらい（緊急事態宣言やまん延防止等重点措置などの状況から判断がしづらい等）
3	会場が使用できない
4	会場の広さが確保できない
5	開催回数や参加人数の調整が困難
6	プログラムの見直しが必要
7	感染対策のための物資（消毒液やマスク等）が確保できない
8	感染対策を行って運営するための費用が確保できない
9	運営者・リーダーの意欲の低下
10	運営者・リーダーの負担・不安が大きい（感染対策や開催事務の負担、感染発生の際の責任の所在等に対する不安等）
11	参加者や家族の不安が大きい（参加に対するためらいが大きい）
12	風評被害や周辺住民等からの反対がある
13	その他
14	課題を把握していない・わからない

【新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた通いの場の活動の変化について】

Q10. 令和4年9月時点における管内の通いの場の活動について、令和3年度と比較した全体的な傾向として、変化した点があればお答えください。(必須)

※貴市町村で調査した結果があれば、それに基づきご回答ください。無い場合は、日常業務の中で把握している内容で構いません。

Q10-1. また、令和4年度において、よりその傾向がみられる事項について、その理由として当てはまるものすべてに○を付けてください。(必須)

Q10.変化の状況			Q10-1.理由				
			伴い顕著化	自粛期間等の長期化	ためめ顕著化	成果・効果を見込め	無当いは、その他のものは
通いの場の運営・実施に	①	住民主体で感染対策を踏まえた新たなルールを作った					
	②	市町村等が提示した感染対策のルールに則り、実施するようになった					
	③	会場を変更した					
	④	活動内容や方法、条件等を変更した					
	⑤	参加者が減少した (意図せず、参加者が集まらなくなった)					
	⑥	コロナ前の活動に戻った					
参加者の状態像に変化	⑦	参加者の介護予防活動に対する意欲が低下した					
	⑧	参加者の体力が低下した(フレイル等)					
	⑨	参加者の生活機能が低下した					
	⑩	参加者の認知機能が低下した					
	⑪	参加者同士の助け合いの頻度が減少した					
	⑫	その他					

↓

Q10-2をお答えください

Q10-2. 令和3年度と比較した全体的な傾向として、変化した点で特徴的なことについて、具体的な内容をお答えください。

--

<Q10の「④活動内容や方法、条件等を変更した」で「傾向有り」を選択した方に伺います。>

Q10-3. 変化した点について、あてはまるものすべてをお答えください。(必須)

活動条件		名簿を作成した
		予約制を導入した
		3密回避のため、分散開催を導入した
		活動中のマスクの着用を求めた
		その他
活動方法		オンライン形式での開催を導入した
		屋外で実施する活動を導入した
		自宅等への訪問形式での開催を導入した
		動画配信形式（自宅でのセルフケア推進）を導入した
		電話や郵送による活動形式を導入した
		その他
活動内容		発声を伴う活動（吹き矢等含む）の中止・変更
		道具・機材を共有する活動の中止・変更
		参加者同士が接触する活動の中止・変更
		参加者同士が接近する活動の中止・変更
		会食の中止・変更（弁当配布への切り替え等含む）
		茶話会の中止・変更（個包装の菓子に切り替える等含む）
		その他

Q11. 貴市町村の通いの場の取組において、新型コロナウイルス感染症の影響下でもその開催方法や内容等を工夫することで、高齢者の健康維持や介護予防、地域づくりにつながっていると考えられる効果的・特徴的な取組はありますか。(必須)

※例：オンライン開催形式を柔軟に導入している取組、新しい生活様式に対応する特徴的なプログラムを開発した取組、その他新型コロナウイルス感染症の流行前には見られなかった工夫、など

回答	
----	--

<Q11で「ある」と回答した市町村にお伺いします。>

Q11-1. 新型コロナウイルス感染症の影響下においても効果的・特徴的な取組を展開している通いの場について、特徴的な事例を1つご紹介ください。

※内容により後日ヒアリングをさせていただくことも想定しております。

●取組の概要

--

●効果的、或いは特徴的だと考えるポイント

--

【新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた介護予防等の取組について】

Q12. 令和4年9月時点において、貴市町村において、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新たに（あるいは、形を変えたり、強化したりして）実施している介護予防等の取組についてお答えください。（必須）

Q12-1. また、令和4年度に実施している取組について、令和3年度からの継続・強化を図った或いは新たに開始したものについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。（必須）

Q12.実施状況		Q12-1.実施理由				
		伴 い 実 施 ・ 強 化	自 粛 期 間 等 の 長 期 化	た た め 実 施 ・ 強 化	成 果 ・ 効 果 を 見 込 め	無 当 い て 、 は そ の 他 の も の は
介 護 予 防	① 介護予防手帳等のツールを活用したセルフケアの推進					
	② 屋外での介護予防の取組の実施					
	③ オンラインを活用した介護予防の取組の実施					
	④ 居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発					
	⑤ 感染対策を実施した対面の通いの場の展開					
	⑥ その他介護予防に関する取組					
見 守 り	⑦ 住民等（民生委員、ボランティア等含む）による地域の見守り活動					
	⑧ 関係者・団体等による地域の見守り活動					
	⑨ 民間事業者等と連携した見守り活動					
	⑩ 電話やWebを活用した声掛け等の取組					
	⑪ 郵送でのやり取りによる見守りの取組					
	⑫ その他見守りに係る取組					
ハ イ リ ス ク 支 援 者 の 把 握	⑬ 専門職・関係団体等による訪問・相談の実施					
	⑭ アンケート調査や基本チェックリスト等の実施・分析					
	⑮ 医療・介護データの分析					
	⑯ ICTを活用した高齢者の状態像の把握					
	⑰ 住民等（民生委員、ボランティア等含む）による把握や情報提供					
	⑱ その他把握に係る取組					



Q12-2をお答えください

<Q12-1で「成果・効果を見込めたため実施・強化」と回答した方に伺います。>

Q12-2. 成果・効果を見込めた取組について、具体的な取組の内容・概要、成果・効果をお答えください。

	取組の内容・概要	成果・効果
介護予防		
見守り		
ハイリスク者の把握・支援		

<Q12の「④居宅で取り組める運動や体操、その他介護予防や健康維持に関する情報の周知・啓発」で「R4年度から開始」または「R3年度から継続」を選択した方に伺います。>

Q12-3. 令和4年9月時点において、実施している具体的な方法等について、あてはまるものすべてをお答えください。

	Web（市町村HP等）を活用した、チラシ・動画等の配布
	市町村の独自資源（防災無線、ケーブルテレビ、ラジオ、広報誌等）を活用した広報
	運動・体操等を周知する集合教室や説明会等の開催
	郵送によるDVDやチラシ等の配布
	訪問によるDVDやチラシ等の配布
その他	

<Q12の「③オンラインを活用した介護予防の取組の実施」で、「R4年度から開始」または「R3年度から継続」を選択した方に伺います。>

Q12-4. 令和4年9月時点において、実施している具体的な内容について、あてはまるものすべてをお答えください。

	オンライン体操教室の開催（Zoom、LINEなど）
	体操動画などの配信（Youtube、市町村HP、CATVなど）
	オンラインツールの活用講座の実施（スマホ、Zoomなど）
	介護予防情報などの市町村HPへの掲載
	スマートフォン、タブレットなどのオンラインツールの貸与
	オンラインでの介護予防の取組ボランティア、サポーターの養成
その他	

<Q12の「③オンラインを活用した介護予防の取組の実施」で、「R4年度から開始」または「R3年度から継続」を選択した方に伺います。>

Q12-5. 前問(Q12-4)でお答えいただいたオンラインを活用した取組について、以下のそれぞれをお答えください。

① 取組の目的（あてはまるものすべて）

☐	心身機能の維持・向上
☐	参加者間の交流促進
☐	楽しみ・生きがいの提供
☐	デジタルデバインド（情報ツール利用スキルの格差）の解消
☐	その他

② 参加対象者（あてはまるものすべて）

☐	元気高齢者
☐	フレイル
☐	要支援者（要支援1～2）
☐	要介護者（要介護1～5）
☐	上記以外のすべての高齢者
☐	その他

③ 前問(Q12-4)でお答えいただいたオンラインを活用した取組の成果を具体的にお答えください。

④ オンラインを活用した取組について、今後の課題があれば具体的にお答えください。

質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

2. 第2回調査票

【第2回調査票】（実施：2023年1月31日（火）～2023年2月17日（金））

**新型コロナウイルス感染症影響下における
通いの場等の活動状況及び高齢者の
心身への影響に関する調査**

＜回答欄について＞

単一回答の回答欄： … プルダウンより選択肢を1つ選んで、回答してください。

複数回答の回答欄： ☐ … 当てはまるものすべてに「○」を入力してください。

自由記述の回答欄： … 数字や文字列（文章）などを記入して回答してください。

【ご回答者様の属性について】

Q1. 回答いただく方のお名前、ご所属、連絡先についてお答えください。（必須）

氏名	
所属	
TEL	
Email	

【基礎情報について】

Q2. 市町村名についてお答えください。（必須：プルダウンリストから選択）

都道府県	
市町村	

Q3. 令和4年4月1日付けの管内情報についてお答えください。（必須）

人口		人
高齢者人口		人
↳ うち、後期高齢者人口		人

Q4. 令和元年度から令和3年度までの、年度ごとの1号被保険者数と、新規要介護(要支援)認定者数(要支援1～要介護5)について、以下のそれぞれをお答えください。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1号被保険者数(人)				
新規要支援認定者数(人) (要支援1、2)				
新規要介護認定者数(人) (要介護1～2)				
新規要介護認定者数(人) (要介護3～5)				

※ 新規要支援、要介護認定者数は、令和3年度に新たに要支援・要介護認定を受けた方の数とし、区分変更の認定及び要支援から要介護又は要介護から要支援への変更は含まない数としてください。

【新型コロナウイルス感染症影響下の通いの場の活動自粛・実施等の状況について】

Q5. 市町村の通いの場の活動自粛・実施等の状況についてお答えください。箇所数を実数で把握している場合は①の表、おおむねの状況を把握している場合は②の表にお答えください。

※令和4年10月から月次ごとに、各状況について入力ください。

把握していない月は「－」を入力してください。

※活動自粛や実施の状況を把握していない（把握できなかった）通いの場は、「不明」に計上し、各月の合計が新規・廃止を除き、一定となるようにしてください。

①箇所数を実数で把握している場合

	令和4年 10月	11月	12月
活動自粛(箇所)			
実施(箇所)			
うち、新規 (箇所)			
廃止(箇所)			
うち、コロナによる 廃止(箇所)			
不明(箇所)			
合計(箇所) ※自動計算	0	0	0

②概ねの状況を把握している場合（月ごとにおよその％(0～100)でご記入ください）

	令和4年 10月	令和4年 11月	令和4年 12月
活動割合（％）			

【貴市町村における高齢者の心身の状況に関する実態把握について】

Q6. 新型コロナウイルス感染症の影響下において、高齢者の心身の状況にどのような変化があったか、令和4年4月以降に実態把握（調査等）を行いましたか。

回答	
----	--

※介護予防主管課がデータや結果を把握・保有しているものであれば庁内他課あるいは関係団体等が実施した調査等も含めてお考えください。

<Q6で「行った」と回答した方にお伺いします。>

Q6-1. 高齢者の心身の状況を把握するために使用した調査項目についてお答えください。（当てはまるものすべて）

☐	基本チェックリストを活用した
☐	基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した
☐	独自の把握項目（調査票等）を作成した
☐	直接的な体力測定等を実施した
☐	その他

<Q6-1で「基本チェックリストを活用した」を選択した方にお伺いします。>

Q6-2. 基本チェックリスト結果について、下記の内容で当てはまるものをお答えください。（当てはまるものすべて）

☐	個人追跡が可能である（個人情報に限らず、被保険者番号や特定コードなどでも可）
☐	データ化している（紙のまま保管などではなく、電子化している）
☐	同一個人に対して、数年・複数回にまたがる基本チェックリスト結果がある
☐	基本チェックリスト結果と、通いの場の参加・不参加情報が突合できる
☐	特に当てはまるものはない

<Q6-1で「基本チェックリスト以外の既存のツールを活用した」を選択した方にお伺いします。>

Q6-3. 活用したツールについてお答えください。

☐	後期高齢者の質問票（いわゆる、「フレイル質問票」）
☐	その他（具体的なツールをお答えください）

<Q6で「行った」と回答した方にお伺いします。>

Q7. 高齢者の心身の状況を把握した対象、方法についてお答えください。

※実施済みのもののみお答えください。実施されていない回数分は記入いただかなくても次の質問に進むことができます。

令和4年度中 (4月～12月)	対象	
	☐	通いの場（運営者含む）全数
	☐	通いの場（運営者含む）一部
	☐	地域住民等（民生委員、ボランティア、自治会等含む）
	☐	その他
	方法	
	☐	郵送調査
	☐	インターネット調査
	☐	ヒアリング調査（架電含む）
	☐	会場等への参集時（交流会や体力測定開催時に聴取）
	☐	その他

Q6-1で「基本チェックリストを活用した」と回答した市町村は、Q8～9にご回答のご協力をお願いします。
※それ以外の市町村については、設問は以上です。ご協力いただきありがとうございました。

⇒基本チェックリストを活用した実態把握を行った市町村は、Q8～9への記載にご協力ください。

※実施していない年度については記載いただく必要はありません

※No.12のBMIについては、「BMI18.5未満」を「はい」としてください

【以下のQ8～Q9にご協力いただいた市町村については、本調査終了後、全国平均と貴市町村の比較データ等をフィードバックさせていただきます。

（※Q1のご連絡先等の情報入力にお間違いがないようお願いください）】

Q8. **令和4年度**に実施した基本チェックリスト結果についてご記入ください。

実施時期	令和4年		月	～		月
対象者①			⇒「その他」を選択の場合、具体的にお答えください。			
対象者②		要介護（支援）認定者・事業対象者に該当しない者（≒元気高齢者）				
		事業対象者				
		要支援認定者				
		要介護認定者				
サンプル数	発送（総対象者）数			／件		
	回収（実実施者）数			／件		

チェックリスト結果（以下に記載ください）

※調査結果が「前期高齢者」、「後期高齢者」に分けられない場合は、「前期高齢者」にまとめてご記載ください

※0人の箇所には「0」をご記載ください。

	前期高齢者(／人)		後期高齢者(／人)	
	はい	いいえ	はい	いいえ
1. バスや電車で1人で外出していますか				
2. 日用品の買い物をしていますか				
3. 預貯金の出し入れをしていますか				
4. 友人の家を訪ねていますか				
5. 家族や友人の相談にのっていますか				
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				
8. 15分位続けて歩いていますか				
9. この1年間に転んだことがありますか				
10. 転倒に対する不安は大きいですか				
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか				
12. 低体重（BMI 18.5未満）ですか				
13. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか				
14. お茶や汁物等でむせることがありますか				
15. 口の渇きが気になりますか				
16. 週に1回以上は外出していますか				
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか				
18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか				
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか				
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか				
21. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない				
22. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				
23. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる				
24. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない				
25. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする				

Q9. **令和3年度**に実施した基本チェックリスト結果についてご記入ください。

実施時期	令和3年度	月	～	月
対象者①	⇒「その他」を選択の場合、具体的にお答えください。			
対象者②	要介護（支援）認定者・事業対象者に該当しない者（≡元気高齢者）			
	事業対象者			
	要支援認定者			
	要介護認定者			
サンプル数	発送（総対象者）数		／件	
	回収（実実施者）数		／件	

チェックリスト結果（以下に記載ください）

※調査結果が「前期高齢者」、「後期高齢者」に分けられない場合は、「前期高齢者」にまとめてご記載ください

※0人の箇所には「0」をご記載ください。

	前期高齢者（／人）		後期高齢者（／人）	
	はい	いいえ	はい	いいえ
1. バスや電車で1人で外出していますか				
2. 日用品の買い物をしていますか				
3. 預貯金の出し入れをしていますか				
4. 友人の家を訪ねていますか				
5. 家族や友人の相談にのっていますか				
6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか				
7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか				
8. 15分位続けて歩いていますか				
9. この1年間に転んだことがありますか				
10. 転倒に対する不安は大きいですか				
11. 6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少はありましたか				
12. 低体重（BMI 18.5未満）ですか				
13. 半年前に比べて堅いものが食べにくくなりましたか				
14. お茶や汁物等でむせることがありますか				
15. 口の渇きが気になりますか				
16. 週に1回以上は外出していますか				
17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか				
18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか				
19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか				
20. 今日が何月何日かわからない時がありますか				
21. (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない				
22. (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった				
23. (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる				
24. (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない				
25. (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする				

<すべての方にお伺いします。>

Q10. 基本チェックリストの結果をどのような事業等に、活用していますか。(当てはまるものすべて)

	介護保険事業（支援）計画に活用している
	地域づくりに関する計画に活用している(地域課題の抽出等を含む)
	個別支援に活用している (通いの場に関する情報提供、総合事業等のサービスの紹介、要介護認定の申請など)
	その他
	活用していない
	基本チェックリストを使用していない

<Q10で「活用していない」と回答した方にお伺いします。>

Q11. 基本チェックリストの結果を事業等に活用していない理由をお答えください。(当てはまるものすべて)

	事業等への活用を検討する時間がない
	活用方法がわからない
	その他

<すべての方にお伺いします。>

Q12. 通いの場の参加を中止し、心身機能の低下を示した住民に対して、自治体として個別支援策等の働きかけを行っていますか。(プルダウンリストから選択)

	自宅でできる健康管理や体操等の紹介
	総合事業等のサービスを紹介・案内
	主に短期集中サービスCを紹介・案内
	一般介護予防事業や住民主体の通いの場などの情報提供
	医療機関等の受診勧奨
	要介護認定の申請の推奨
	その他
	行っていない

3. 文献レビュー_文献リスト一覧

(1) コロナ禍における高齢者の心身への影響に関する文献一覧

No	論文・雑誌名等	著者	発行年	出典	研究デザイン	概要 結論・解決策の方向性
1	北海道における COVID-19 感染拡大防止策が高齢者に与えた生活への影響：外出自粛要請下における高齢者の健康行動と生活の困りごと	市戸優人・大内潤子	2021	日本看護研究学科	横断的研究	高齢者は身体活動や感染対策などの健康行動に取り組み込む一方で、公共施設の閉鎖などにより社会活動に参加できないことに困っていることが明らかになった。 ※研究の限界として健康意識が高い高齢者が調査対象になっていること、調査時期が感染拡大初期の横断的調査のため、現況と比較して高齢者の生活状況が異なっている可能性があることが挙げられる。
2	継続的なフレイル予防介入の意義-コロナ禍のサロン活動制限下における生活機能状況調査-	野村敬子	2021	人間福祉学会誌	横断的研究	コロナ禍、1年間のフレイル予防活動を中断したことによる生活機能レベルの低下状況が明らかになった。自宅でのフレイル予防は、強い意思が必要で、継続性に限界がある。継続的なフレイル予防のために、行政や専門機関による介入を行い、生活機能状況を定期的に確認して適切なフレイル予防対策を構築していく必要があると言える。
3	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）禍における地域在住高齢者のエゴ・レジリエンスと健康維持活動およびフレイル傾向との関連	長谷麻由	2021	理学療法科学	横断的研究	緊急事態宣言期間におけるストレス状況下において、高ストレスに対する適応能力が高い群は、趣味や運動などの健康維持活動に積極的に取り組み、Eメールを用いて他者との交流を維持しており、フレイル傾向との関連が優位にみられた。

4	Relationship Between Dietary Variety and Frailty in Older Japanese Women During the Period of Restriction on Outings Due to COVID-19	大滝直人	2021	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci	横断的研究	65 歳以上の地域在住の高齢者において、外出自粛期間中の食事の多様性とフレイルについて優位に相関していた。
5	Association between frailty and changes in lifestyle and physical or psychological conditions among older adults affected by the coronavirus disease 2019 countermeasures in Japan	篠原智之	2021	Geriatr Gerontol Int.	横断的研究	フレイル群と非フレイル群を比較して、日常生活における運動量の低下、下肢筋力の低下、食事量の減少において主観的变化を感じる傾向にあることがわかった。
6	Increased anxiety about falls and walking ability among community-dwelling Japanese older adults during the COVID-19 pandemic	中村美沙	2021	Psychogeriatrics	横断的研究	COVID-19 パンデミックによる最初の緊急事態宣言から約 2 か月後、社会活動は厳しく制限されました。高齢者では、体の痛みや運動障害にはほとんど変化は見られなかったが、歩行能力や転倒に対する不安の増加が顕著であった。
7	Mental Health Status of the Older Adults in Japan During the COVID-19 Pandemic	井上愛子	2021	J Am Med Dir Assoc	横断的研究	COVID-19 のパンデミックによって、特に 75 歳以上の地域に住む高齢者の抑うつ気分と無関心が悪化した。高齢者やその他の精神的に脆弱な人々のメンタルヘルスを迅速にスクリーニングおよびサポートできるシステムを確立する。
8	Can Online Communication Prevent Depression Among Older People? A Longitudinal Analysis.	中込敦士	2021	Journal of Applied Gerontology	縦断的研究	交流を目的にインターネットを使用していた人はうつ発症リスクが低い。重症化リスクの高い高齢者においてはインターネットなどを利用した非対面交流により、うつなどの精神的不調を予防できる可能性がある。

9	With コロナ時代のフレイル対策—日本老年医学会からの提言—	飯島勝矢	2021	Aging&Health	縦断的研究	東京都内の高齢化率の高い集合住宅において、外出頻度が低下した。社会参加が低下した高齢者は、握力などの身体機能低下が顕著であった。東京以外の複数の自治体において、サルコペニアを中心としたフレイル化が進行している現象が多面的に認められた。高齢者個人へ情報を届け、意識変容、行動変容を促し、地域コミュニティを再構築していく。
10	COVID-19 による高齢者の活動への影響と社会参加	山田実	2021	Aging&Health	縦断的研究	COVID-19 パンデミックによって、高齢者の身体活動量は減少した。・独居で近隣住民との交流が少ない方は、緊急時代宣言解除後も身体活動が十分に回復できなかった。新型コロナウイルス禍における new normal 「感染予防と介護予防の両立」には、3蜜2活が必要である。※2活…身体活動と社会活動・そのために通いの場開催のための工夫をする。・日常生活の大半を過ごす自宅生活のさらなる充実を図る。
11	地域在住後期高齢者における新型コロナウイルス感染症拡大に伴う活動量の変化とその関連因子についての検討	呉代華容	2021	日本老年医学会雑誌	縦断的研究	活動自粛に伴う影響は年代、地域で異なっていた。コロナ禍での生活不活発による健康への悪影響を予防するためのアプローチは都市部においてより重要性が高いことが示唆された。また、90 歳以上の超高齢群では元の身体状況や経済状況など 70、80 代とは異なる要因が活動量低下に関連することが明らかとなった。
12	Did " Kayoinoba " Prevent the Decline of Mental and Physical Functions and Frailty for the Home-Based Elderly during the COVID-19 Pandemic?	北村美緒	2021	Int J Environ Res Public Health.	横断的研究	新型コロナウイルス感染者が少ない地域において継続されていた「通いの場」の参加者は、身体活動以外の心身の状態悪化を抑制した可能性が示唆され、不安や孤独の軽減、抑うつ気分の解消に貢献したと考えられる。

13	The Influence of the COVID-19 Pandemic on Physical Activity and New Incidence of Frailty among Initially Non-Frail Older Adults in Japan	山田 実	2021	J Nutr Health Aging	縦断的研究	コロナ流行前の身体活動時間から、第1波、第2波、第3波とそれぞれ 33.3%、28.3%、40.0% 減少した。・特に、一人暮らしで社会参加が少ない高齢者は大幅に減少し、それぞれ 42.9%、50.0%、61.9%減少した。・一人暮らしで社会参加が少ない高齢者は、パンデミック中に身体運動が減少したために、フレイルや要介護を経験する可能性が高いことを示唆しており、高齢者の健康状態を維持するためにこの連関を理解することが非常に重要である。
14	Social Isolation and Self-Reported Cognitive Decline Among Older Adults in Japan: A Longitudinal Study in the COVID-19 Pandemic	野口 泰司	2021	J Am Med Dir Assoc.	縦断的研究	COVID-19 パンデミック時の社会的孤立は、高齢者の認知機能の低下と関連がある。 高齢者の認知的健康を守るために、パンデミック中の社会的孤立プロセスに注意を払う。
15	Exercise as a coping strategy and its impact on the psychological well-being of Japanese community-dwelling older adults during the COVID-19 pandemic	江尻 愛美	2021	Psychology of Sport and Exercise	縦断的研究	パンデミックの第1波外出自粛期間における健康増進対処行動としての運動は、心理的幸福と関連しており、活動の種類（ウォーキング、筋トレ等）によって異なる影響が観察された。身体的および精神的健康を維持するために歩いた高齢者は、そうでない人よりも健康状態が良好で、パンデミックが続く中、高齢者に歩くことを奨励し続けることは、彼らの精神的健康の低下を防ぐのに役立つ可能性がある。
16	A. Impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on new applications for long-term care insurance in a metropolitan area of Japan	清野 諭	2021	Journal of Epidemiology	横断的研究	パンデミックによる感染者の増加に対して、新規介護保険申請数はトレードオフで減少している。高齢者や家族がコロナの影響から新規申請を避けたと考えられる。

17	Increase in social isolation during the COVID-19 pandemic and its association with mental health	村山 洋史	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	縦断的 研究	COVID-19 パンデミック中に、特に高齢者と男性に社会的孤立が大幅に増加した。パンデミック中の社会的孤立は、COVID-19 に対する孤独と恐怖の増大とも関連しており、人々の精神的健康を維持するために、パンデミック中の社会的孤立を防ぐための効果的な戦略を早急に調査する必要がある。
18	Increase in social isolation during the COVID-19 pandemic and its association with mental health	村山 洋史	2021	International Journal of Environmental Research and Public Health	縦断的 研究	認知的社会関係資本（国にとっての互惠と信頼の規範）が大きい都道府県ほど、日本での COVID-19 による死亡者数が少ない。相互主義の規範は、観察期間を通じて COVID-19 による死亡と関連しており、政府への信頼は、短期および中期の COVID-19 による死亡とのみ関連していた。社会関係資本、特に認知的社会関係資本は、日本のコミュニティにおける COVID-19 パンデミックの間、重要な役割を果たす可能性があり、日本の都道府県による COVID-19 による死亡の格差は、社会関係資本によって説明することができる。
19	新型コロナウイルス感染症流行前後における高齢者の社会参加自粛・ネット利用・健康状態 —11 市町村との共同調査データの横断分析—	藤並 祐馬	2022	社会保険旬報	横断的 研究	活動頻度が減少し、要介護リスクが増えた。 インターネットにより高齢者の孤立を抑制でき、抑うつ効果がある。 健康二次被害の予防としてインターネットの活用を検討していく。
20	社会参加とインターネットによる健康づくりの可能性	田村 元樹	2022	厚生福祉	横断的 研究	新型コロナの流行で社会参加の活動頻度が減少した人は、要介護リスクが高い。・インターネットを用いたコミュニケーションにより、うつ発症リスクが抑えられる。 デジタルデバイドが健康格差の要因にならないよう、個人や地域への支援をしながらインターネットを介した交流を促すことで健康づくりの一助になる可能性がある。
21	With コロナ時代における地域在住高齢者の抑うつの有無とそれに関する要因	古田 葉菜	2022	日本健康医学会雑誌	横断的 研究	新型コロナ流行禍における抑うつには、新型コロナ流行による外出や仕事の頻度減少の自覚と不安が関連している。

22	COVID-19 感染拡大が高齢者の健康へ及ぼす影響 － 健やかな地域生活を推進する活動結果から －	高見 美保	2022	Phenomena in Nursing	横断的 研究	COVID-19 の感染拡大による半年以上の健やかな地域生活を促進するためのプログラム休止は、参加高齢者の外出頻度を低下させ、運動機能に影響を与えたことが分かった。高齢者にとって低下した運動機能を引き上げることは容易ではなく、骨折など受傷に伴う入院は廃用性症候群を引き起こす可能性もある。今後は感染対策下であっても、高齢者の活動の場を確保できるような新たな交流方法を整備するとともに地域で生活する高齢者に持続的にアプローチできる支援活動が必要である。
23	COVID-19 による緊急事態宣言解除後に再開した介護予防自主グループ活動参加者の主観的健康感と意識調査	中村 睦美	2022	日本予防理学療法学会雑誌	横断的 研究	介護予防自主グループ」再開の前後における主観的健康感の関連について有意差は認められなかった。・グループ活動を再開した者は感染リスクや体力や筋力の低下などの健康に不安を感じながらも、社会参加や身体機能向上効果を感じており、グループ活動再開に対して前向きに捉えていることがわかった。
24	Social frailty and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic among older adults in Japan: Role of home exercise habits	林 隆弘	2022	Arch Gerontol Geriatr	横断的 研究	・社会的フレイルが COVID-19 パンデミック中の抑うつ症状と関連しているが、社会参加の少ない参加者のうち自宅で運動した参加者で軽減されている。社会参加の少ない高齢者の抑うつ症状に対処する必要がある中で、自宅での運動がこれらの個人がメンタルヘルスを維持するのに役立つ可能性があることがわかった。
25	Impact of Frailty on Dietary Habits among Community-Dwelling Older Persons during the COVID-19 Pandemic in Japan	木下 和彦	2022	J Frailty Aging	横断的 研究	参加者のうち、フレイル群の食習慣の変化において 肉、魚、海藻、きのこ、果物の摂取量が減少し、卵、パン、麺の摂取量が増加した傾向があった。 コロナ感染症流行下において、フレイルの高齢者に対して栄養介入を行っていく。

26	Decreased daily exercise since the COVID-19 pandemic and the deterioration of health-related quality of life in the elderly population: a population-based cross-sectional study	玉井浩二	2022	BMC Geriatr	横断的研究	コロナ禍において、都市に住む高齢者の45%を対象とした調査において、最大30%の高齢者が定期的な運動の減少を経験していることが明らかになり、この減少は、年齢、性別、BMI、日常生活動作の状態、および筋骨格症状に関係なく、HRQOLの低下と有意に関連していた。
27	Pre-pandemic individual- and community-level social capital and depressive symptoms during COVID-19: A longitudinal study of Japanese older adults in 2019-21	佐藤豪竜	2022	Health&Place	縦断的研究	・新型コロナ流行前の人とのつながり（ソーシャルキャピタル）は新型コロナウイルスの中の一つのリスクを約1割抑制している。 ・流行以前の個人の社会凝集性と互酬性および地域レベルの互酬性が、流行中のうつリスクと負の相関にある。 近所の人を頼れるような地域づくりや、オンラインで支援を受けられる体制づくりが、感染症の流行時におけるメンタルヘルスの維持のために有効である可能性がある。
28	新型コロナウイルス感染症流行下の高齢者の体力の変化～パフォーマンステストを用いた検討～	大藏倫博	2022	日本老年医学会雑誌	縦断的研究	男女いずれも柔軟性や移動動作能力の低下が確認されたことに加えて、女性でのみ上肢筋力や手指巧緻動作が低下していた。
29	Factors for the change in frailty status during the COVID-19 pandemic: A prospective cohort study over six- and 12-month periods in Japan	篠原智之	2022	Geriatr Nurs	縦断的研究	咀嚼能力の低下は栄養失調につながる可能性があり、それはサルコペニアに発展し、最終的にフレイルになるという、口腔機能の低下が身体的フレイルを強く予測することを示しました。

30	新型コロナウイルス感染症流行下での地域在住高齢者の身体組成と生活機能の変化	久保温子	2022	理学療法さが	縦断的研究	骨密度と日常生活関連動作はコロナ禍前よりも有意に低下した。
31	Physical, social, and dietary behavioral changes during the COVID-19 crisis and their effects on functional capacity in older adults.	阿部 巧	2022	Archives of Gerontology and Geriatrics	縦断的研究	COVID-19 パンデミック中の、特に外出や社会的交流に関する否定的な行動の変化（健康的行動習慣から不健康的行動習慣）は、高齢者の機能的能力の低下と関連しているため、考慮する必要がある、これに関連して、男性の性別、糖尿病、憂鬱な気分、および主観的な経済的地位の低さは、日常の行動を通じて機能的能力が低下しやすい人を特定するのに役立つ要因となる可能性がある。肯定的な行動の変化（不健康的行動習慣から健康的行動習慣）は、機能的能力に対する一時的に好ましくない行動の悪影響を軽減する可能性がある。
32	Impact of the First-Fourth Waves of the COVID-19 Pandemic on New Applications for Long-term Care Insurance in a Metropolitan Area of Japan.	清野 諭	2022	Journal of Epidemiology	縦断的研究	コロナパンデミックに対して、新規の介護保険の申請数は予測値に比べ抑制傾向にある。リモートワークをしている家族との同居の場合、外出機会が少なく、在宅時間が長い世帯など、申請を遅らせている可能性なども考えられる。
33	Can online relationships in social networking services supplement offline relationships during the COVID-19 pandemic?	村山 洋史	2022	Asia Pacific Journal of Public Health	縦断的研究	FB (Facebook) 友達数が多いほど、その中で親密な付き合いをしている人の数も多い傾向があるが、困った時にあなたを助けてくれそうな人については、FB 友達数 500 人までは相関がある一方、501 人以上になると数は上がり止まった。SNS 上の友達が多くても、困った時に助けてくれるような実際に機能する相手は一部に限られてしまうということを示唆している。

34	Decreased frequency of small talk due to the COVID-19 pandemic has deteriorated mental health	村山 洋史	2022	Asia Pacific Journal of Public Health	縦断的 研究	パンデミック前の期間と比較して、パンデミック中に雑談の頻度が減少したと感じた人々は、そうでない人々よりも心理的幸福度が低く、孤独感が増大した。
35	Association between Prevention from Going Out and Incidence of Falls among Community-Dwelling Older Adults during COVID-19 Pandemic	姉崎 沙織	2023	Int J Environ Res Public Health	横断的 研究	特にパンデミック前に頻繁に外出していた地域に住む高齢者の場合、急に外出頻度が下がってしまう人は転倒の危険性が高い。 例えば、美しい景色のウォーキングマップを作成したり、公園内でフレイル防止クラスを開催したりすることで、追加のサポートを提供する必要がある。
36	The trajectory of psychological well-being during the COVID-19 pandemic and its association with health-promoting coping behavior among Japanese community-dwelling older adults	江尻 愛美	2023	Experimental Gerontology	縦断的 研究	COVID-19 パンデミック時の心理的幸福の軌跡は、大幅に減少、減少、および増加したグループの3つのパターンに分けられました。この軌跡は、パンデミックの初期段階以降、ほとんど変化がありませんでした。これは、パンデミックの初期段階で健康を維持する方法が、長期的な健康状態に大きな影響を与えることを示唆していました。パンデミックの初期段階での対処行動として、歩くこと、同居家族との会話、COVID-19 に関する情報を積極的に収集しないことが、心理的な健康の維持に役立つ可能性があります。

37	Video call and depression among older adults during the COVID-19 pandemic in Japan	塩谷竜之介	2023	Social Science & Medicine	縦断的研究	対面での交流は、COVID-19 パンデミックの間、高齢者の抑うつ症状の発生率の低下と強い関連性を示しましたが、ビデオ通話では、抑うつ症状との強い関連性は示されなかった。COVID-19 パンデミックで観察されたように、次の新たなパンデミックでは、高齢者は一般的に感染症にかかりやすいため、対面での接触が厳しく制限される可能性がある。 対面での接触が制限されている状況では、社会的つながりを維持するために、ビデオ通話や音声通話などのリモート通信以外に選択肢がなく、重要である。ただし、政策立案者/実務家は、高齢者の抑うつ症状から保護する方法としてビデオ通話を支持する証拠は、対面での接触の証拠に比べて弱く、現時点ではまだ決定的ではないことに留意する必要があります。
38	Frailty under COVID-19 pandemic in Japan: Changes in prevalence of frailty from 2017 to 2021	広瀬環	2023	Journal of the American Geriatrics Society	縦断的研究	高齢者のフレイルの発生率は、パンデミック前の年からパンデミックの1年目と2年目にかけて着実に増加した。基本チェックリストの25の質問に基づく、友人を訪問すること、外出を減らすことなどの2つの側面が際立っていた。
38	Changes in social isolation and loneliness prevalence during the COVID-19 pandemic in Japan: The JACSIS 2020-2021 study	Hiroshi Murayama	2023	Frontiers in Public Health	縦断的研究	日本人（15～79歳）のコロナ禍1年目と2年目の社会的孤立および孤独感の変化について調査した結果、1年目には、社会的孤立の割合は低いものの、孤独感は著しく高いものだった。「SNSネイティブ」の若い世代では、コロナ禍でもオンライン（SNS等）によって人とのつながりが比較的保っていたものの、顔が見えないこのつながりは「細くもろい」ものです。つまり、オンラインでのつながりだけでは、「友人、上司・同僚に深い相談ができない」「表面的なやりとりしかできない」等の弊害が生まれ、結果として孤独感が高かったと考えられます。ただし、2年目には、高かった孤独感は他の年代と同等に落ち着いています。徐々に日常生活が戻ってきたことにより、1年目ほどの孤独感を感じる人は少なくなったと考えられる。

(2) 通いの場の取組に関する文献リスト

No	論文・雑誌名等	著者	発行年	出典	取り組みの概要
39	エビデンスに基づく命とくらしを守る政策づくり～“コロナ”影響調査・ネット利用効果・オンライン「通いの場」導入～	近藤克則	2021	第 83 回全国都市問題会議文献集	・社会参加や交流の機会が減り、自粛と関係のない自宅内での趣味も頻度が減った ・ネットの利用により、うつ発症が 34%も少なくなった ・ネットを今は使いこなせていない高齢者に対して、タブレットを無料で貸し出ししてオンライン「通いの場」を運営したところ、助けがあれば導入できるということがわかった ・健康二次被害の方が大きいと、代替策としてネット利用によるうつ予防などの健康保護効果を示すエビデンスを蓄積していく ・自治体だけではまかなえない調査・評価研究デザインや、テクノロジー技術など、産官学連携をしていく ・検診と医療と介護データを統合し、医療費と介護費の比較ができるようになる ・多市町村データを結合することで、市町村比較、強みや課題がわかりやすくなり、政策の効果評価が可能になる
40	Did "Kayoinoba" Prevent the Decline of Mental and Physical Functions and Frailty for the Home-Based Elderly during the COVID-19 Pandemic?	北村美緒	2021	Int J Environ Res Public Health.	新型コロナウイルス感染者が少ない地域において継続されていた「通いの場」の参加者は、身体活動以外の心身の状態悪化を抑制した可能性が示唆され、不安や孤独の軽減、抑うつ気分の解消に貢献したと考えられる。
41	保健福祉職のための「まち」の健康づくり入門	藤原佳典	2021	ミネルヴァ書房	コロナ禍における通いの場再開において、◆目的の確認、◆再開方法の確認、◆スタッフ同士のコミュニケーションを強化する、◆参加者の足を遠ざけないしかけ、◆新しい協力者や参加者を獲得する、◆他のグループ活動と連携する、◆地域の理解を得ながら再開する、◆感染症対策の検討、などを行う。・その他、開催再開に向けた事前準備、開催当日の流れなどの確認をする。

42	令和3年版厚生労働白書	-	2022	厚生労働省	・タブレットによるビデオ会議ツールを活用したオンライン・サロンの取り組みは、8割以上の参加者からオンラインでも通いの場の活動ができるとの回答があった。 ・オンライン・サロンをウィズコロナにおける取り組みとして定着させ、新たな生活様式に合わせた社会参加の場を確保できるような仕組みや機会を作り、家族や仲間、地域とつながりを保ちながら、健康寿命の延命に寄与することを目指す。
43	ポストコロナ時代の「通いの場」	近藤克則	2022	日本看護協会	・アイディアを出し合い、できる範囲での活動をすることで、以前よりも「通いの場」のメンバー同士のつながりが深めていける。 ・対面での「通いの場」や交流を望む高齢者には、自治体や民間が感染予防を強化したうえで、オフラインコミュニティの再開促進・継続の支援、高齢者でも容易に使用可能なICT環境の整備を実施する。 ・保健、医療、介護データの一体的分析を目指すことで複数の部署が同じデータを見ながら議論することができるようになる。
44	コロナ禍におけるオンライン「通いの場」導入支援のプログラム評価	塩谷竜之介	2022	月刊地域医学	オンラインでの「通いの場」支援導入プログラムを行った結果、参加団体の4割にあたる10団体がオンライン活動を新たに導入、継続していた。約3割の団体は導入、継続の準備をしていた。 非都市部や「通いの場」参加者以外を対象とした場合、その他異なる条件下で導入支援を行っていく。また、導入支援をしなかった場合との差を対象比較する。オンライン活動の継続可能性が、介護予防効果をもたらすか検証する。
45	漢方によるフレイル対策ガイドブック	乾明夫	2022	先端医学社	地域におけるフレイル対策の主な戦略として「通いの場」があり、アフターコロナに向けた展開が重要である。再開後に参加しない住民への支援として、オンラインの活用も選択肢となっている。今後、身体的な虚弱でこられなくなった際や、災害などで対面での活動ができない場合に、つながりを維持するための方策としても活用できる。 感染予防をしながら外に出て社会参加をし、これまでの趣味やスポーツの活動を再開する。顔が見える「ビデオ通話」のどインターネットを活用することで人とのつながりを保つことで、うつ発症を抑える効果がある。

(2) 通いの場の事例一覧

No	論文・雑誌名等	著者	発行年	都道府県	市町村	人口	高齢者人口(率)	取り組み
46	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	東京都	八王子市	561,758 人	154,497 人 (27.5%)	スマートフォンアプリを活用し、イベント参加、ボランティア等を通じてポイントをためる制度を導入した。 人口規模を生かし、高齢者に対する広告収入等を原資として、インセンティブ（ポイント）に配当する ・アプリの持続的運営のためのスポンサーをみつける ・スマホ保有率の高まりに対して、アプリをインストールできる高齢者が少ない。
47	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	栃木県	宇都宮市	519,136 人	133,699 人 (25.8%)	オンライン体操教室の実施・オンラインツールを活用した効果の「見える化」工夫・人口規模を生かし、高齢者に対する広告収入等を原資として、インセンティブ（ポイント）に配当する成果・オンラインの利用により、男性の参加者が増えた課題・幅広い高齢者の参加を促すにあたって、ICT 利用の個別支援を行う必要がある・個人での運動の継続は確認できたが、グループとしての活動継続は難しい。

48	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	群馬県	前橋市	333,263 人	99,216 人 (29.8%)	・体操のオンライン生配信 ・市公式 YouTube やコミュニティ FM を活用した体操の配信 ・Web 会議ツールを活用した体操教室の実施 ・スマホの画面が小さく、高齢者には難しいアプリの持続的運営のためのスポンサーをみつける ・家庭に Wi-Fi 環境が整っていない高齢者も多い ・動画配信を見られているのは 1 割程度 ・Web 会議ツールでは男性の参加者が増えたが、ハイブリッドにしたところオンラインの利用率は激減した
49	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	東京都	豊島区	283,342 人	56,914 人 (20.1%)	・高齢者を体操としたスマートフォン教室の開催 ・区公式 YouTube を活用したオリジナル体操の配信 ・ヒアリングフレイル予防アプリの活用工夫 ・高齢者の ICT スキルに応じて講座設定を行う成果・受講後の介護予防だけでなくスマートフォンを活用する行動変容につながっている課題 ・Wi-Fi 環境が自宅になり高齢者が多い
50	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	東京都	府中市	254,993 人	57,651 人 (22.6%)	・Web 会議ツールを活用した介護予防教室・通いの場 ・人口規模を生かし、高齢者に対する広告収入等を原資として、インセンティブ（ポイント）に配当する ・高齢者によって、スマホスキルにばらつきがあり、大学生ボランティアを中心に対応しているため、前もって日程の確保をする必要がある ・スマホ保有率の高まりに対して、アポリをインストールできる高齢者が少ない
51	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	新潟県	柏崎市	80,705 人	27,743 人 (34.4%)	・コミュニティ FM を活用したラジオ放送工夫・人口規模を生かし、高齢者に対する広告収入等を原資として、インセンティブ（ポイント）に配当する ・ラジオ施策の取り組み効果を測定することが難しい

52	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	山梨県	北杜市	46,463 人	18,092 人 (38.9%)	・ケーブルTV・YouTube チャンネルでの情報発信 ・撮影場所、出演・編集スタッフなど市の既存リソースで、安価に対応した ・ケーブル配信が順番待ちになってしまう ・オンライン配信をしても、見られる人が少ない
53	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	長野県	小諸市	41,709 人	13,834 人 (33.2%)	・紙媒体を活用した介護予防・フレイル対策の啓発・体操動画の配信 ・既存の独自アプリ（「こもろ健幸マイレージ」）の活用・案内工夫・隣組回覧という既存の情報伝達の仕組みを活用した ・「こもろマイレージ」の担当課に保健師がおり日頃から専門的な連携が取れている課題 ・迅速かつ確実に全戸に必要な情報を届けることができた ・オンライン配信をしても、見られる人が少ない
54	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	大阪府	堺市	824,762 人	233,745 人 (28.3%)	・デジタルフレイル予防事業 ・体操教室終了後にLINEを通じて宿題を出すことで、自宅における自発的な運動の促進を図った ・市の取り組みとしてLINEのセキュリティ上の懸念があり、個人情報保護の観点から見直すことにした ・ICT施策において、高齢者側に基本的な操作や考え方を浸透させる必要がある

55	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	大阪府	枚方市	397,681 人	114,193 人 (28.7%)	・Web 会議ツールを活用したハイブリッド型介護予防教室・ノルディック・ウォーキングのグループ支援工夫・事業者が参加者の自宅に訪問し、初期設定や Web 会議ツールの使い方の説明をする ・オンライン参加者の事故対策を行っている ・実施会場を人通りがあるところにし、関心を引くようにしている課題 ・高齢者の ICT リテラシーが低く、個別対応の手間がかかってしまう ・参加者が固定化している
56	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	岡山県	津山市	97,533 人	30,639 人 (31.4%)	・防災無線を活用したラジオ体操の放送 ・「こけないからだ新聞」の毎月発行 ・地方紙での介護予防に関する連載 ・高齢者へのメッセージを直接行政の担当者自身が吹き込んだ ・見慣れた高齢介護課の職員が記事を執筆したり、顔写真を掲載し、親近感を持ってもらう ・運動のきっかけになり、生活リズムを整えることにつながった ・全住民に放送され、日常生活への影響を与えてしまった

57	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	愛知県	長久手市	60,520 人	10,231 人 (16.9%)	・Web 会議ツールを活用した介護予防教室 ・通いの場・オリジナル体操動画の作成、配信 ・タブレット型端末を活用した介護予防教室の体験会工夫・ICT リテラシーが追いついていない高齢者に対し、委託先の事業者がていねいな対応を行った ・撮影場所、出演・編集スタッフなど市の既存リソースで、安価に対応した課題 ・ほぼ 1 対 1 での対応を求められるため、行政・委託先ともに業務負担が大きくなってしまう ・YouTube 配信は、再生履歴を活用できていない
58	コロナ後を見据えた贅沢における高齢者自身によるフレイル予防促進に関する調査研究事業	株式会社野村総合研究所	2022	兵庫県	洲本市	42,246 人	15,397 人 (36.4%)	取り組み・オンラインコーヒークー講座・スマートフォン体験講座・GENKI すもっと体操（YouTube、ケーブルテレビ）工夫・介護予防に資する施策全般の推進派、健康福祉部介護福祉課が主観となって進めている・通信大手キャリアによる協力を得ており、講師の派遣等は無償で協力してもらっている成果・これまでの施策ではリーチできなかった層の掘り起こしに向けて趣味をコンテンツとし、スマートフォンやアプリを活用した取り組みとした・スマートフォンの購入意向、スマートフォンを活用して何をしたいか、スマートフォン体験会で何を学びたいかなど、積極的な反応がみられた課題・参加者に機器の操作に慣れてもらうには、時間や労力をかける必要があった・スマートフォンの操作方法や通信環境の整備が必要である・途中で飽きて利用しなくなる傾向があり、定期的なリマインドやイベントの実施が必要である

59	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	福島県	いわき市	316,611 人	98,729 人 (31.2%)	取り組み・タブレット端末を貸与、使い方講習を行った上でオンラインでの通いの場を開催工夫・初めにタブレットの使い方研修を実施し、その後も電話や訪問による万全のサポートを行った成果・プログラム、サポート体制の評価が高く、オンラインつどいの場の継続意向も高かった・端末の使用が便利だという参加者が多かった
60	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	新潟県	十日町市	50,723 人	20,201 (39.8%)	・活動内容を屋外で実施可能なウォーキングに変更 ・神社等にチェックポイントを設定し、ボードを設置 ・ボードにシールを張ることでモチベーション維持 ・景品提供によりモチベーションアップを図った ・雪の影響や歩行能力の低下、なでしこの会の活動休止で活動への意欲が薄れるなどの理由で運動習慣がなくなり、取り組み2年目に歩行距離が減少した
61	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	山梨県	北杜市	46,463 人	18,142 人 (39.0%)	・市から通いの場へ介護予防の講師派遣 ・補助金の制限等の緩和、提出書類の簡素化 ・てつなぎキッチンカーのモデル事業 ・キッチンカーはサービスを受ける側だけでなく提供するものも高齢者が行う ・専門職の講師派遣により、団体のプログラム考案や実施の負荷が減り運営が行いやすくなった ・コロナ禍において通いの場を継続することのハードルが下がった ・キッチンカーは通いの場でも好評で繁盛した

62	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	愛知県	豊明市	68,839 人	17,850 人 (25.9%)	生活支援コーディネーターによるウォーキングの会の開催工夫・フレイル状態の高齢者でも参加できるよう身近な地域で実施した・腰や膝などの負担を減らして全身運動ができるようにポールウォーキングを取り入れ、全日本ノルディック・ウォーキング連盟公認指導員による指導・支援をうけることができるようにした成果・参加者のフレイル予防、体力向上、意欲向上につながった・身近な地域での通いの場づくり、地域住民同氏のつながり、見守り体制の強化につながった・参加者が増えた・地域の企業の協力も得られた
63	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	三重県	松坂市	161,520 人	48,355 人 (29.9%)	・レクリエーションのアレンジ法を学ぶ研修会の実施 ・コロナ禍で悩んでいた通いの場リーダーが、工夫次第でレクリエーションができることを体験し、自信・安心につながった ・3密を避けて実施できるようになった ・リーダー間で情報を共有できるようになった
64	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	和歌山県	新宮市	27,647 人	10,444 人 (37.8%)	・会館の近所の駐車場でグランドゴルフを開催・その後の地域活動への広がり成果・屋外での活動から通るすがりの人の目にもとまり、参加者が増えた ・参加者が増えることで様々な意見があがり、若い世代との世代を超えた交流ができる自治組織「わがら広角」の立ち上げに至った
65	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	愛媛県	松前市	30,491 人	9,513 (31.2%)	・七夕の短冊、川柳等テーマ設定して公募 ・応募者が集会所に作品を持参 ・今までにない「地域のつながり」が生まれた ・庁内各部署がそれぞれの予算、人材、資源を持ち寄ることで、地域の「混ざり合い」が生まれた ・協力の輪が広がった

67	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	長崎県	諫早市	135,556 人	41,087 人 (30.3%)	・商店街にメッセージボードを設置 ・高齢者のみならず、全ての世代の関わりができ、孤立化、孤独化の軽減につながった ・活動状況の取材をうけ、新聞に掲載されることで、モチベーションアップにつながり、活気が出た
68	新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取り組みに関する調査研究事業	株式会社日本能率協会総合研究所	2022	宮崎県	宮崎市	400,775 人	115,296 人 (28.8%)	・健幸運動指導士、健幸サポートナースによる取り組み・密を避ける意味も含めて低体力者を分けた・屋外での実施体制への変更 ・天候対応の工夫の過程で民間との連携につながった ・民間企業等との連携や共同開催の試みにつながった・地域に提案していけるモデルになった

令和4年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする
介護予防の取組に関する調査研究事業

新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場等の取組及び
高齢者の心身の状況に関する実態調査

【報告書】

株式会社日本能率協会総合研究所
2023（令和5）年3月

住所 東京都港区芝公園3-1-22
電話 0120-876-300
