III. 参考資料

1. 事例紹介資料一覧

Ⅰ.厚生労働省 これからの地域づくり戦略 (P36～)

Ⅱ.自治体の事例発表

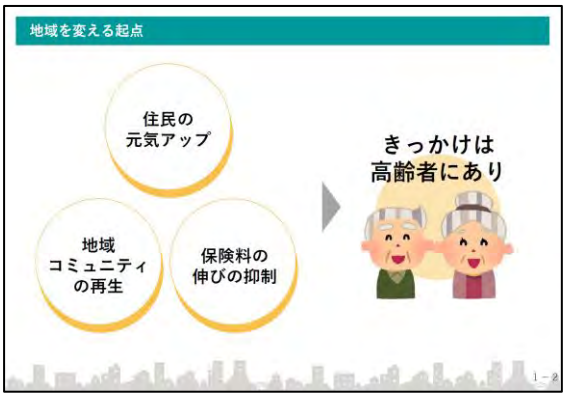
開催地	発表自治体	登壇内容(3 部作に準ずる)			ページ
		集い	互い	知恵を出し合い	
大阪府	大阪府大東市	○			45
	東京都稲城市		○		49
新潟県	新潟県十日町市	○	○	○	53
	熊本県長洲町	○	○		57
青森県	青森県青森市	○			62
	山口県防府市		○		66
兵庫県	兵庫県淡路市			○	69
	高知県高知市	○			71
高知県	高知県土佐清水市	○			75
	長崎県佐々町	○	○	○	79
北海道	北海道池田町		○	○	83
	愛知県豊明市			○	87
東京都	東京都町田市	○			90
	大分県杵築市		○		92
京都府	京都府精華町	○			96
	大分県杵築市		○		98
広島県	広島県庄原市		○		99
	広島県神石高原町	○			102
	東京都荒川区	○			109
鹿児島県(鹿児島市＆奄美大島)	鹿児島県鹿屋市		○		113
	東京都西東京市	○			119
埼玉県	埼玉県	都道府県支援			124
	奈良県生駒市	○		○	126
愛知県	愛知県長久手市	○		○	128
	東京都稲城市		○		132
香川県	香川県綾川町	○			136
	山口県防府市		○		138

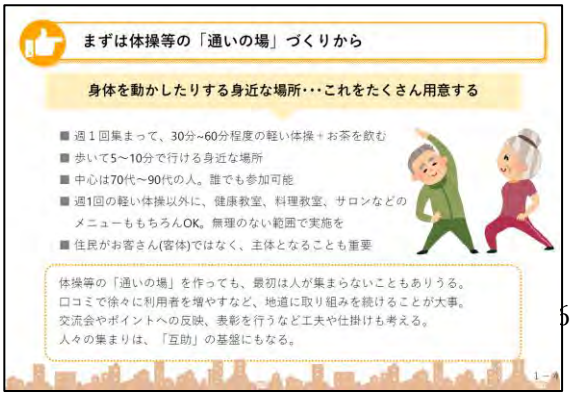
開催地	発表自治体	登壇内容（3 部作に準ずる）			ページ
		集い	互い	知恵を出し合い	
岩手県	岩手県花巻市	○		○	139
	長野県川上村			○	149
長野県	長野県駒ケ根市	○			153
	茨城県利根町	○			155
訪問ヒアリング	東京都板橋区			○	159
	神奈川県横浜市旭区		○		163
	千葉県船橋市	○			166
	静岡県函南町		○		171
電話ヒアリング	三重県名張市		○		174

I.　行政説明

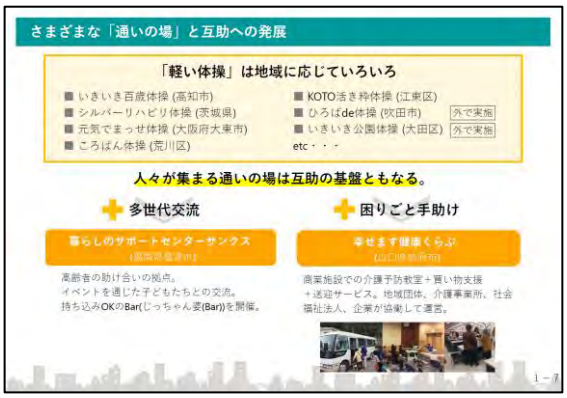
これからの地域づくり戦略について

厚生労働省　老健局

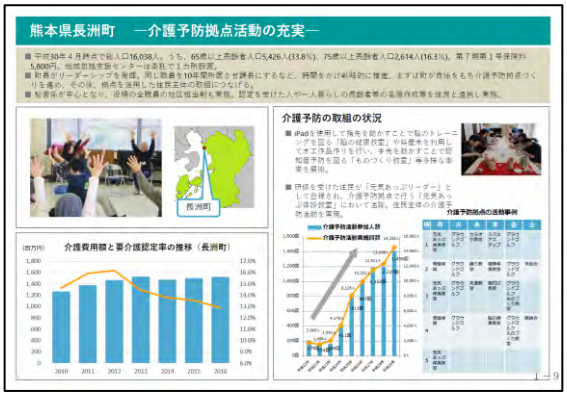




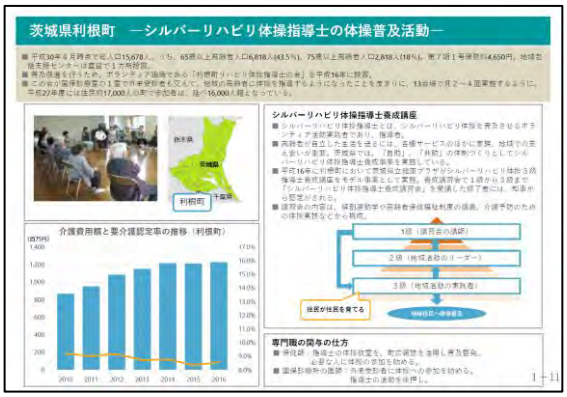
地域の実情に応じた工夫
皆さんの苦心や工夫を教えてください。
中山間地域では
集落の集会場や空き地等を使う。自宅を開放する。
積雪地では
有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。移動の支援をする。
都心では
ショッピングモール。カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。
大規模団地では
団地の集会所や空きスペースを使う。回数を増やす。
※　特養の地域交流スペース等を活用することも考えられる
1－6


さまざまな「通いの場」と互助への発展
「軽い体操」は地域に応じていろいろ
■ いきいき百歳体操 (高知市)
■ シルバーリハビリ体操 (茨城県)
■ 元気でまっせ体操 (大阪府大東市)
■ ころぽん体操 (荒川区)
■ KOTO活き粋体操 (江東区)
■ ひろばde体操 (吹田市) 外で実施
■ いきいき公園体操 (大田区) 外で実施
etc・・・
人々が集まる通いの場は互助の基盤ともなる。
多世代交流
困りごと手助け
暮らしのサポートセンターサンクス
高齢者の助け合いの拠点。
イベントを通じた子どもたちとの交流。
持ち込みOKのBar(じっちゃん姿(Bar))を開催。
幸せます健康くらぶ
商業施設での介護予防教室＋買い物支援
＋送迎サービス。地域団体、介護事業所、社会福祉法人、企業が協働して運営。
1－7

高知県高知市　―運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組―
■ 平成30年４月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。
第７期１号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で５カ所。プランが３１カ所設置。
■ 住民が主体となって行うことができる運動機能向上の体操「いきいき百歳体操」を考案、地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
■ 更に、住民主体の口腔機能向上の体操も考案し、定着しつつあった体操の輪も活用し、口腔機能向上の取組の地域展開も実施した。
介護予防の取組の変遷
■ 平成14年度、筋力向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
■ 住民主体の取り組りを広めることができるよう、住民が集っている場での低頻度の活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
■ 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、３週１～２回の頻度で最低３ヶ月以上は継続すること、２地域の聞でも参加可能。を設け、住民からやってみたいと声が多かがさが集まった。
■ 医師から高血圧がある方や持病がある方に、保健師や理学療法士等が実施。
■ 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組みやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
■ 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を歩めて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。
専門職の関与の仕方
■ 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
■ 住民が主体となって取組むことができるよう、住民を対象にサポーターを育成。
■ 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、のち3･6・12ヶ月後にフォローを実施。
■ 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する啓蒙講座を実施し、脳梗塞等予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。
介護費用額と要介護認定率の推移（高知市）
1－8


熊本県長洲町　―介護予防拠点活動の充実―
■ 平成30年４月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第７期第１号保険料5,800円。地域包括支援センターは直営で１カ所設置。
■ 和歌山リーダーシップを発揮。同じ職員を10年間同じ担当者にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
■ 駐在所が中心となり、投票の金額員の地区巡回利も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。
長洲町
介護費用額と要介護認定率の推移（長洲町）
介護予防の取組の状況
■ iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や指先を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等各種な取組を展開。
■ 研修を受けた住民が「元気あっぷコリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活動。住民主体の介護予防活動を実現。
介護予防拠点の活動事例
1－9

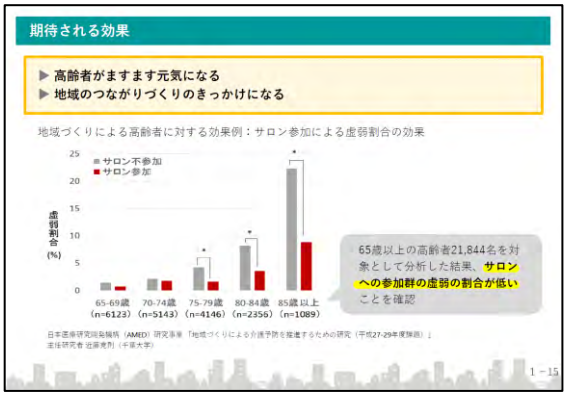
奈良県生駒市　―住民主体の通いの場の充実―
■ 平成30年４月時点で総人口120,336人。うち、65歳以上高齢者人口32,628人(27.1%)、75歳以上高齢者人口14,830人(12.3%)。第７期第１号保険料5,200円。地域包括支援センターは直営で６カ所設置。
■ 過１回程度の通いの場の設置について、中では高齢の負担が大きすぎるとの思いから、実現が、しかし、地域ケア会議や研究事業パンを効果的に実施する中で、状態が改善した高齢者の活躍できる姿、「地域型」「広場型」「体主型」に対応した新地作づくりが必要との認識に。
そこで、「多様・気軽・身近」を合言葉に、地域の実情者に必要性の理解を得て期待を同時し、通いの場を拡大。
生駒市
介護費用額と要介護認定率の推移（生駒市）
介護予防の取組の特徴
意識の共有・動機付け
■ 市の担当になる、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、老人クラブ連合、自治会長、民生委員等、関係者が集まって地域を現状把握し、思いを共有して、取組に対する動機付けを行う。
地域と連携した普及啓発
■ 老人クラブや住民の協力を得て、ボランティア養成講座の開催。型録等DVDパッケージの作成などを行い、普及啓発に取り組む。
支援体制の強化
■ 担当者を配置、課内の誰もが対応できるよう、研修を実施。また、生活支援コーディネーターと連携し、地域包括協議会の構成への参加を行い、地域福祉の連携を強化。
住民主体・地域運営の通いの場の増加
活動名	25年	27年	29年
わくわく教室	9	9	9
地域協力のための教室	10	23	26
脳の若返り教室	2	7	7
高齢者サロン	35	40	45
ひまわりの集い	1	2	2
いきいき百歳体操	-	2	56
コグニサイズ教室	-	-	2
認知症カフェ	-	-	3
合計	57	83	150
1－10

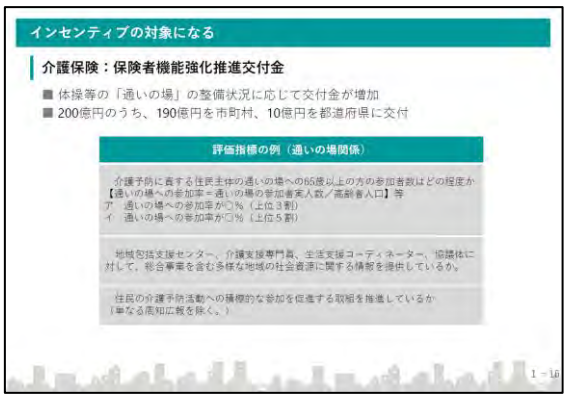

茨城県利根町　―シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動―
■ 平成30年４月時点で総人口15,678人。うち、65歳以上高齢者人口6,818人(43.5%)、75歳以上高齢者人口2,818人(18%)。第７期１号保険料4,650円。地域包括支援センターは直営で１カ所設置。
■ 青島保健を行うため、ボランティア指導である「利根町シルバリハビリ体操指導士の会」を平成16年に設置。
■ この会が高保齢者の１重で所者受講者を又えて、地域の高齢者に体操を指導するように なったことを受けリに、13会場で月２～４回実施するように。
平成27年度には住民約17,000人の町で会員は、延べ16,000人程となっている。
利根町
介護費用額と要介護認定率の推移（利根町）
シルバーリハビリ体操指導士養成講座
■ シルバーリハビリ体操指導士とは、シルバーリハビリ体操を普及させるボランティア活動実践者であり、指導者。
■ 高齢者が自立した生活を送るには、各種サービスのほかに支援、地域での支え合いが重要。茨城県では、「自助」「共助」の体制づくりとしてシルバーリハビリ体操指導士養成事業を実施している。
■ 平成16年に県庁において茨城社会福祉プラザがシルバーリハビリ体操３段指導士養成講座をモデル事業として実施。養成講習者で１級から３級まで「シルバーリハビリ体操指導士養成講習会」を受講した修了者には、知事から認定される。
■ 講習会の内容は、県認定助手や高齢者保健福祉制度の講義、介護予防のための体操実践などから構成。
1級（講習会の講師）
2級（地域活動のリーダー）
3級（地域活動の実践者）
住民が住民を育てる
地域住民へ体操普及
専門職の関与の仕方
■ 体操研修・指導士の体操認定も、助言補助を活用し育成。
必要な人には知の参加を助める。
■ 医療診断所の医師：介護受診者に体操への参加を助める。
指導士の連携を仲介し。
1－11

東京都葛飾区　―公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」―
■ 平成30年４月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,084人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第７期１号保険料6,400円。地域包括支援センターは直営で７カ所設置。
■ うんどう教室に参加者が飛躍に増進し、事業に対する期待が高い。個別の予算で健康器具などの拡張を行っている中か、東京オリンピック・パラリンピックの開催などとも連携。
■ 葛飾区は、区内65歳以上の公園に健康器具の拡張を行っている中か、東京オリンピック・パラリンピックの開催などとも連携。
■ 公園整備に当たっては、公園管理部局だけではなく、高齢者部門、建設所引部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。
葛飾区
介護費用と要介護認定率の推移（葛飾区）
健康づくり・介護予防の取組の状況
■ うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまずき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、５か所の公園で実施。
■ 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65歳所の公園に健康器具を設置。
■ 高齢者向けの健康推進、神経づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康推進教室」、「脳力（のうりき）トレーニング」などを実施。
■ インセンティブ推進として、区が行う健康診査、検診、健康作り事のスポーツ事業などに参加すると、ポイントが付まる取組も実施。
一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の代わりとなる地域推進員の養成を行っている
1－12

東京都荒川区　―数々のオリジナル体操の開発などによる取組―
■ 平成30年４月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4%)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8%)。第７期１号保険料5,980円。地域包括支援センターは直営で３カ所設置。
■ 「荒川ころぽん体操」、「荒川ゆらぽん体操」、「あらぷん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアにより運営と運営に関する人材育成（荒川ころぽん体操リーダー養成）、専用DVD開発、専用配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、幅広くたむり組を実施。
■ オリジナル体操のほか、運動器機関点、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の各種講演会を実施するなど、地域づくりに関する様々なメニューを開発。内容も、ロコモティブシンドローム予防に「ゆらぽん体操」を加える等、社会の動きに合わせて進化。
荒川区
介護費用と要介護認定率の推移（荒川区）
オリジナル体操の開発の変遷
■ 平成14年度に、筋力予防を目的とした「荒川ころぽん体操」を区民、荒川区、首都大東京等の産・官・学が共同開発。区内26会場で実施。
■ 平成16年度には、ゆらぽんバージョン（セカンド）を作ることにより筋力アップする運動「ゆらぽん体操」を開発。
■ 平成28年度には、ストレッチ、筋トレ、バランス、エアロビクスの要素が入った19種類の動作で構成する「あらぷん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。
■ 体操は、荒川ころぽん体操リーダーによる運営、「あらぷん体操」が有し専門（区民ボランティア）による講習講師のほか、HP、DVD作成・販売、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも運用。
参加者の声
・姿勢をつかれにくくなったりした
・筋肉の増強が実にした
・足腰が強くなった
・たくさんの友達ができた
・通うことで生活が規則正しくなった等
1－13

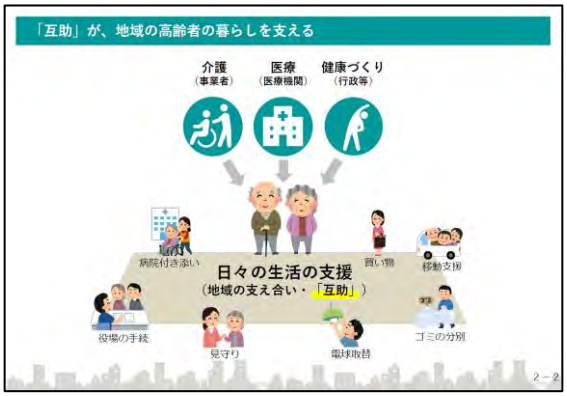
東京都西東京市　―職能団体を巻き込んだ取組―
西東京市
介護費用額と要介護認定率の推移（西東京市）
健康づくり・介護予防への取組
1－14


期待される効果
▶ 高齢者がますます元気になる
▶ 地域のつながりづくりのきっかけになる
地域づくりによる高齢者に対する効果例：サロン参加による虚弱割合の効果
サロン不参加
サロン参加
虚弱割合（%）
65-69歳 (n=6123)
70-74歳 (n=5143)
75-79歳 (n=4146)
80-84歳 (n=2356)
85歳以上 (n=1089)
65歳以上の高齢者21,844名を対象として分析した結果、サロンへの参加群の虚弱の割合が低いことを確認
日本医療研究開発機構（AMED）研究事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究（平成27-29年度課題）」
主任研究者 近藤克則（千葉大学）
1－15


インセンティブの対象になる
介護保険：保険者機能強化推進交付金
■ 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加
■ 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付
評価指標の例（通いの場関係）
介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か
【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】等
ア　通いの場への参加率が□%（上位３割）
イ　通いの場への参加率が□%（上位５割）
地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。
住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか
（単なる周知広報を除く。）
1－16

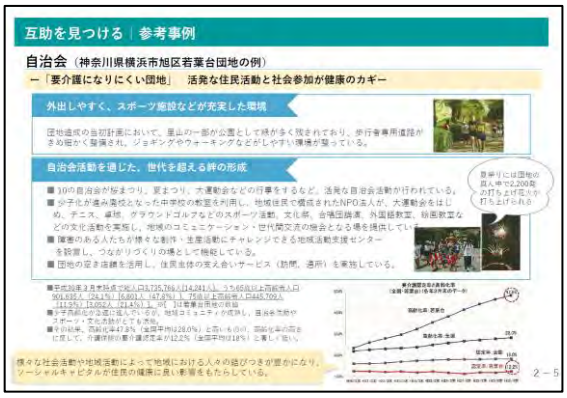
これからの
地域づくり戦略
第2部　互い編
互助を見つける、互助を育む

高齢者の暮らしを支えるために必要なものは？
医療
介護
健康づくり
2－1


「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える
介護
（事業者）
医療
（医療機関）
健康づくり
（行政等）
病院付き添い
買い物
移動支援
日々の生活の支援
（地域の支え合い・「互助」）
役場の手続
見守り
電球取替
ゴミの分別
2－2

互助を手厚くするには
地域に既にある互助を見つけ、育む
■ ご近所づきあい
■ 町内会
■ 老人クラブ
■ 校区社協
■ 協同組合
など
制度を活用して、新たな「互助」を生み出し、育てていく
■ 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
■ 介護支援ボランティア
■ 認知症サポーター・チームオレンジ
■ 認知症地域支援推進員
■ 住まいの確保支援・生活支援
2－3

互助を見つける｜参考事例
老人クラブ
（山梨県中央市、兵庫県養父市の例）
地域を基盤とする高齢者の自主的な組織。介護予防と相互の生活支援の観点から、生きがいや健康づくりを推進する。明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に資することを目的とした組織
ちょびっとお助け隊（山梨県中央市）
■ 草とり、ごみ出し、犬の散歩等。高齢者同士が協力し合う活動を実施。
■ 会員のみならず会員外の方も気兼ねなく依頼できる料金体系にしており、交流も広がっている。
いどばた喫茶（兵庫県養父市）
■ 年間を通じた集いの活動として実施。
■ 春の花見、クリスマスケーキを提供するなど季節感あるサービスを提供。
■ 地区の人たちとの交流の場ともなっている。
協同組合（愛知県豊明市の例）
同じ地域に住む人々や同じ職場に勤務する人々等が、生活の安定等のため、相互の助け合いにより自発的に組織する団体
コープあいち等
■住民主体の支え合いの仕組みを創出するため、すでに長年支え合い活動を地域で実践してきた協同組合3団体と市が協議。
■これまで実践してきた支え合い活動を住民に見える形にし、住民の輪を広げることに取り組んでいる。
コープあいち
活あいの家事業所
海苔漁師生協
・買い品の無料配送
・くらしたすけあいの会
・地産地消の推進
・ミニデイ
・けやきの森
・浅子茂を中心とした地域の集いの場
2－4

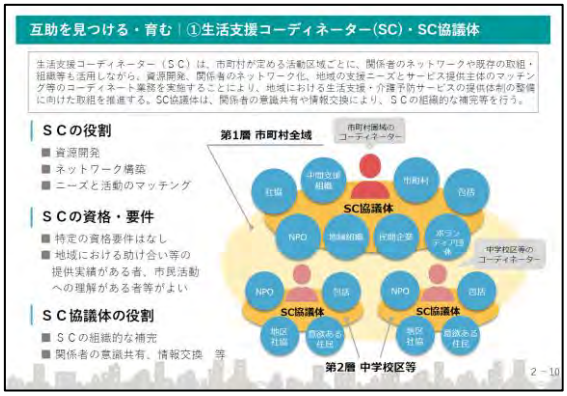

互助を見つける｜参考事例
自治会（神奈川県横浜市旭区若葉台団地の例）
―「要介護になりにくい団地」　活発な住民活動と社会参加が健康のカギ―
外出しやすく、スポーツ施設などが充実した環境
自治会活動を通じた、世代を超える絆の形成
様々な社会活動や地域活動によって地域における人々の結びつきが豊かになり、ソーシャルキャピタルが住民の健康に良い影響をもたらしている。
2－5

互助を見つける｜参考事例
社会福祉協議会（静岡県磐田市の例）
住民、ボランティア団体、民生委員・児童委員、社会福祉施設など福祉・保健・医療・教育等の関係機関の参加と協力により「福祉のまちづくり」を目指して活動を行っている民間団体
せいかつ応援倶楽部
■ 地域支援員として事前登録いただいた地域住民が活動。
■ 介護保険制度などの公的サービスでは対応できない生活上の"ちょっとした困りごと"の解決を支援。
■ 掃除、動物の世話、草取り。ごみ出し・分別。買い物代行、整理整頓、話し相手、病院等付き添い等を行っている。
民間企業（長崎県佐世保市の例）
介護周辺サービス事業としてのビジネス性を活かした展開が期待される
見守りネットワークきずな
■ ちょっとした手助けが必要な高齢者等を対象に訪問活動を実施。
■ 買い物代行、掃除等の生活支援、付き添い、灯油配達、お元気確認訪問などを行っている。
■ 活動には補助金等の資金を活用せず、株式会社が自身で実施する地域貢献事業の一環として社内収益部門との組み合わせにより事業費を捻出している。
本棚等の整理
草取り
換気扇の掃除
付き添い
風呂の掃除
2－6

互助を見つける｜参考事例
民間企業（愛知県豊明市の例）
高齢者の暮らしにくさを解決する生活支援や健康寿命延伸に寄与するサービスを展開する民間企業に市から声を掛け協議の場を設けた。その後、個別に市とサービスの協議を重ねた
協議の場
参加者
リサイクル業者、フィットネスクラブ、掃除サービス事業、寝具メーカー、スーパー、天然温泉施設、カラオケ施設、学習塾、介護事業所、地域包括支援センター等。
協議内容
国の動向、市の高齢者の現状、高齢者のニーズ、現行の民間サービスの利用のしにくさなどを協議。
民間事業者との連携により実施した事業の一例
温泉施設での健康講座
カラオケボックスを利用した体操教室
インストラクターによる健康講座
市主催の運動教室での健康チェックと商品説明
2－7

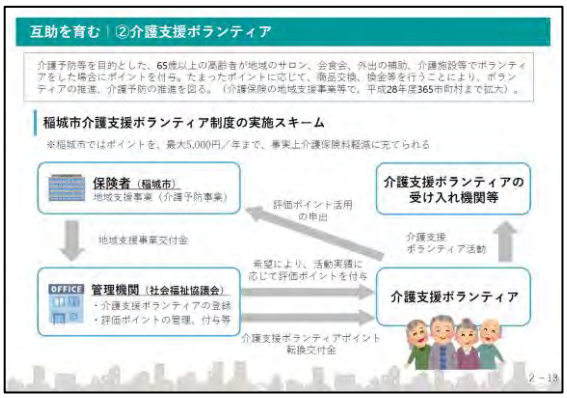
互助を見つける｜参考事例
住民ボランティア（山口県萩市、山口県防府市の例）
一般的に「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」を指すボランティアには、「自主性（主体性）」、「社会性（連帯性）」、「無償性（無給性）」等の特徴が挙げられる
むつみ愛サービス（山口県萩市）
■ 地域住民による20～80歳代までのボランティア組織。
■ 花見や餅つきなどの世代間交流イベント、サロン、各種教室等を開催している。
■ 生活支援の主な内容としては、送迎支援、ゴミ出し、ドア出入れ、電かき、蛍光灯の交換等。
送迎サービス
買い物代行
ほうふ・てごネっと（山口県防府市）
■ 介護専門職が把握する高齢者の困りごとを市が受け付け、地域団体や個人ボランティアに依頼し解決する仕組み。
■ 困りごとは高齢者の自立支援に資する保険外サービスや訪問サービスの効率化に繋がるものに限定。
■ 介護専門職と地域住民をつなぐことで地域活動を活性化し、高齢者の生きがい創出・介護予防・健康増進を推進する。
■ 平成31年度から活動に対しボランティアポイントを付与する予定。
みんなで解決
2－8

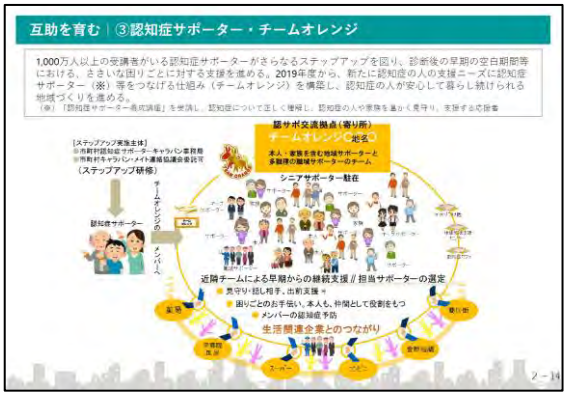
互助を見つける｜参考事例
助け合い活動の情報共有（東京都江東区の例）
地域の様々なボランティア活動を情報誌として一覧できるようにすることで、地域住民が自分に合った活動を知るきっかけをつくり、参加へのハードルを下げることができる。
あなたもできる助け合い～地域・ボランティア活動～
■ NPO法人、任意団体、行政、社会福祉協議会等による、地域の高齢者支援や障害者支援、子育て支援、まちづくりなど、様々なボランティア活動を紹介する情報誌。
■ 活動団体自による手渡しを基本に、区の関係施設等でも無料配布されており、ボランティア活動に参加したい人が地域の様々なボランティア活動を知ることができるようになっている。
■ 独立行政法人福祉医療機構の社会福祉振興助成事業として地域の法人が作成。
活動毎に、内容、目的、活動日、場所、参加条件と連絡先を掲載
2－9


互助を見つける・育む｜①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
生活支援コーディネーター（ＳＣ）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、ＳＣの組織的な補完等を行う。
ＳＣの役割
■ 資源開発
■ ネットワーク構築
■ ニーズと活動のマッチング
ＳＣの資格・要件
■ 特定の資格要件はなし
■ 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい
ＳＣ協議体の役割
■ ＳＣの組織的な補完
■ 関係者の意識共有、情報交換　等
第1層 市町村全域
市町村圏域のコーディネーター
社協
市町村
SC協議体
NPO
行政企業
ボランティア団体
中学校区等のコーディネーター
NPO
SC協議体
第2層 中学校区等
2－10

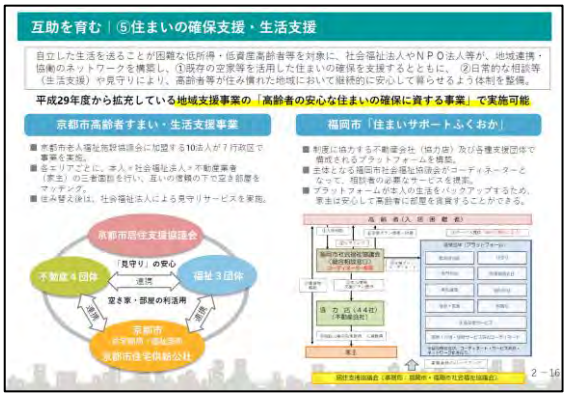
生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例（1）
生活支援コーディネーターの活動例（愛知県豊明市）
生活支援コーディネーターの１ヶ月の活動例（岡山県倉敷市）
地域資源の把握
・地域の集会所等でのサークル活動、お店の貸スペース、高齢者がよく行く店、使うサービス等を把握。
足りない資源の創出
・市内の喫茶店を常連客の見守り喫茶店「カッこりカフェ」に位置づけ、周知。
地域ケア会議への出席
・把握した資源の情報を提供。会議のやりとりが、足りない資源の創出につながることも。
2－11

生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例（2）
地域の既存資源の活用（宮城県多賀城市の例）
地域の「お宝」と、新たな"つながりづくり"
■ 地域包括支援センターに生活支援コーディネーター２名を兼務配置。地域の何気ない場所や活動を「お宝」として再発見し、地域のつながりの創出、自立支援に結びつけている。
■ 例えば、お茶のみスペースが設置されたある商店が、地域の集いの場や見守りの場として機能し、地域の「お宝」になっている。
■ また、地域の料理教室が、地域の集いの場や見守りの役割を担いながら、教室を開く高齢者の生きがい・介護予防の場となっている。
■ これまで、地域包括支援センターの職員にとって、サービス利用の終了が支援の終了であったが、生活支援コーディネーターの兼務を通じて、サービスの利用から地域の支え合い、つながりづくりへと発展させる視点が生まれた。
2－12


互助を育む｜②介護支援ボランティア
介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与。たまったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る。（介護保険の地域支援事業等で、平成28年度365市町村まで拡大）。
稲城市介護支援ボランティア制度の実施スキーム
※稲城市ではポイントを、最大5,000円／年まで、事実上介護保険料軽減に充てられる
保険者（稲城市）
地域支援事業（介護予防事業）
評価ポイント活用の申出
介護支援ボランティアの受け入れ機関等
地域支援事業交付金
介護支援ボランティア活動
希望により、活動実績に応じて評価ポイントを付与
管理機関（社会福祉協議会）
・介護支援ボランティアの登録
・評価ポイントの管理、付与等
介護支援ボランティア
介護支援ボランティアポイント転換交付金
2－13


互助を育む｜③認知症サポーター・チームオレンジ
1,000万人以上の受講者がいる認知症サポーターがさらなるステップアップを図り、診断後の早期の空白期間等における、さきいな困りごとに対する支援を進める。2019年度から、新たに認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター（※）等をつなげる仕組み（チームオレンジ）を構築し、認知症の人が安心して暮らし続けられる地域づくりを進める。
（※）「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者
認知症サポーター
チームオレンジ
シニアサポーター駐在
近隣チームによる早期からの継続支援 / 担当サポーターの選定
見守り・話し相手、出前支援 等
困りごとのお手伝い、本人も、仲間として役割をもつ
メンバーの認知症予防
生活関連企業とのつながり
2－14

互助を育む｜④認知症地域支援推進員
認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、令和元年度予算において社会参加活動のための体制整備を新たに地域支援事業に位置付け、その取組を支援。
市町村
協働
認知症地域支援推進員
医療・介護等の支援ネットワーク構築
関係機関との連携体制の構築
認知症ケアパスの作成・普及
関係機関と連携した事業の企画・調整
社会参加活動のための体制整備（新設）
相談支援・支援体制構築
2－15


互助を育む｜⑤住まいの確保支援・生活支援
自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者等を対象に、社会福祉法人やＮＰＯ法人等が、地域連携・協働のネットワークを構築し、①既存の空家等を活用した住まいの確保を支援するとともに、②日常的な相談等（生活支援）や見守りにより、高齢者等が住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせるよう体制を整備。
平成29年度から拡充している地域支援事業の「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」で実施可能
京都市高齢者すまい・生活支援事業
福岡市「住まいサポートふくおか」
京都市居住支援協議会
不動産４団体
福祉３団体
「見守り」の安心
連携
空き家・部屋の利活用
京都市
京都市住宅供給公社
2－16

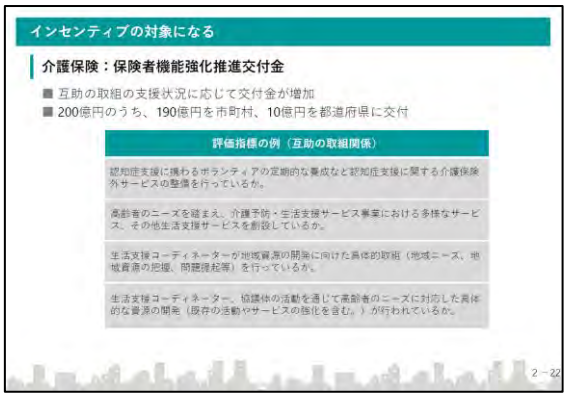
互助の基盤をつくる｜①三重県名張市　―住民自治の基盤づくり―
区や自治会を「地域づくり組織」に整理。敬老行事、婦人会、資源ゴミ回収、防犯等、施策別であった既存の地域向けの補助金を整理し、市から「地域づくり組織」に対し、使途自由な一括交付金として交付。
地域づくり組織毎に「地域ビジョン」を作成し、住民主体の「自ら考え、自ら行う」まちづくりが活性化。
第１ステージ 交付金化
第２ステージ 組織見直し
第３ステージ 地域ビジョンの策定
第４ステージ 市民センター化
2－17

互助の基盤をつくる｜②大分県杵築市　―住民の自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり―
杵築市
介護費用と要介護認定率の推移（杵築市）
地域における住民主体による地域課題解決体制づくり
「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、様々な政策を連携
2－18

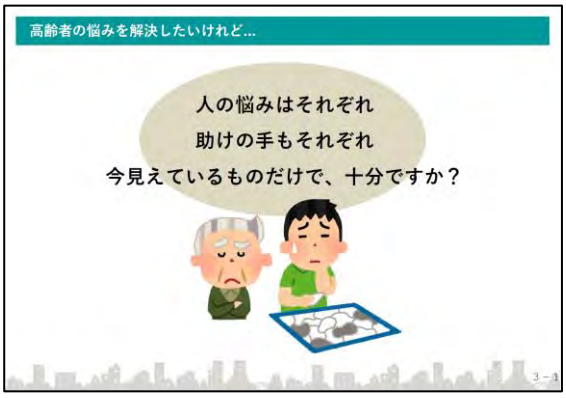
互助の基盤をつくる｜③山口県萩市　―SC協議体を中心とした住民主体の地域づくり―
萩市
介護費用と要介護認定率の推移（萩市）
小学校区単位のきめ細やかな実態把握と支え合い活動の実施
要支援者を対象とした住民主体の活動
2－19

互助の基盤をつくる｜④大分県国東市 ―居場所と出番づくりを主軸にした地域づくり―
国東市
介護予防の取組の状況
介護費用額と要介護認定率の推移（国東市）
2－20

互助の基盤をつくる｜⑤香川県高松市 ―地域で取り組む支え合いのまちづくり―
高松市
取組の展開までの経緯
介護費用額と要介護認定率の推移（高松市）
創設された支え合いの仕組みの例（庵治支援隊サービス）
2－21


インセンティブの対象になる
介護保険：保険者機能強化推進交付金
■ 互助の取組の支援状況に応じて交付金が増加
■ 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付
評価指標の例（互助の取組関係）
認知症支援に携わるボランティアの定期的な養成など認知症支援に関する介護保険外サービスの整備を行っているか。
高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。
生活支援コーディネーターが地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか。
生活支援コーディネーター、協議体の活動を通じて高齢者のニーズに対応した具体的な資源の開発（既存の活動やサービスの強化を含む。）が行われているか。
2－22

これからの
地域づくり戦略
第3部
知恵を
出し合い編
多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する

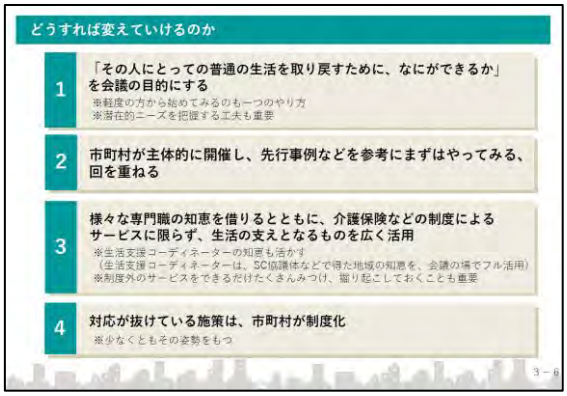

高齢者の悩みを解決したいけれど…
人の悩みはそれぞれ
助けの手もそれぞれ
今見えているものだけで、十分ですか？
3－1

知恵を出し合えば、解決できる
介護や福祉、医療などの専門職が話すことで、
思いもよらぬ支援とマッチングできる。
3－2

地域の課題は、地域が解決する
個人の悩みは、地域の悩み
その解決は、地域を変える
3－3

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」
「地域ケア会議」は
専門職が知恵を持ち寄る場
■「地域ケア会議」とは、
・ 市町村等が主催し、
・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センター や生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
■ 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
■ しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。
市町村
(主催者)
医師、歯科医師、
薬剤師、看護師、
リハビリ等の専門職
生活支援
コーディネーター
ケアマネジャー
地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)
3－4

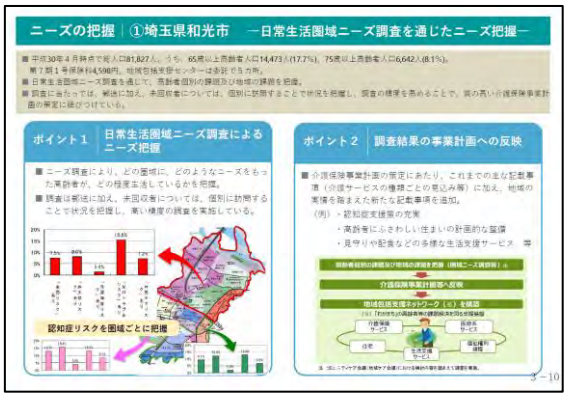
なぜ「地域ケア会議」がうまくいかないのか
会議の目的、
目指すものが
共有されていない
個別ケースの検討に
終始し、地域の課題の
把握、その後の取組に
つながっていない
会議の回数が少なく
経験が蓄積されて
いない
3－5


どうすれば変えていけるのか
1 「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」を会議の目的にする
※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
※潜在的ニーズを把握する工夫も重要
2 市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、回を重ねる
3 様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度によるサービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用
※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要
4 対応が抜けている施策は、市町村が制度化
※少なくともその姿勢をもつ
3－6

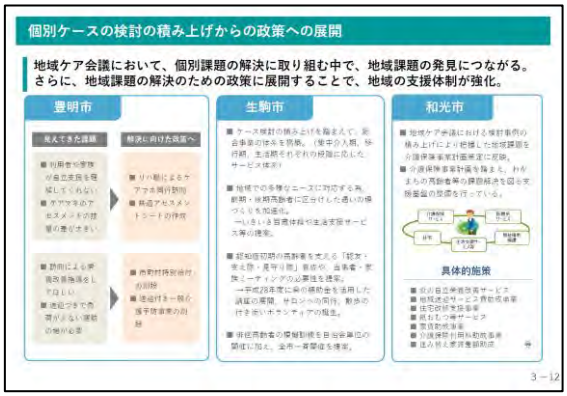
長野県川上村 ―保健・医療・福祉・介護の一元化―
■ 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1か所設置。
■ 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一体性を図れるよう、ヘルシーパークを拠点、訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゃクラブ、村保健福祉課(包括)、社協、入浅医院、老人型いの泉、トレーニングルーム等を集約。一本の線でつながる環境に。
■ 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、物看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせ。情報交換。
ヘルシーパーク平成26年
村保健福祉課、社協、入浅医院、トレーニングルーム等
訪問看護
診療所
デイサービス
おたっしゃクラブ
川上村
取組の展開までの経緯
■ 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
■ 平成12年以降、訪問から参加を呼びかけ。出張やデイサービスを含めた他職種が参加する研修交換を開始。
■ 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゃクラブ(通所A)を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。
基本的な考え方
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等。
内容
毎日1時間の運動に加え、精神活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。
■ 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを募成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B(サロン)に入り地域の担い手として活躍している。
介護費用額と要介護認定率の推移(川上村)
(百万円)
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
12.0%
13.0%
14.0%
15.0%
16.0%
17.0%
18.0%
19.0%
20.0%
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
3－7

地域ケア会議｜①豊明市の例
豊明市の地域ケア会議(多職種合同ケアカンファレンス)の概要
【目的】自立型ケアマネジメントの強化、多職種の視点によるケアの質の向上
【頻度】要支援・事業対象者(月1回・1.5H・4ケース)、要介護(月1回・1.5H・ミニ講義+3ケース)
【参加者】市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、保健師、看護師、歯科医、歯科衛生士、生活支援コーディネーター、司法書士、社協、民間企業等
人口 68,728人 (39.4)
高齢者人口 17,884人
高齢化率 25.9%
ポイント1 明確かつ簡潔な論点の設定
会議における議論のポイント
①本当の課題は何ですか?
本人にとっての自立は?自立を阻害する要因は?
(現状とありたい姿のギャップから課題を特定)
②本当に解決できますか?
サービスは現状とありたい姿のギャップを本当に解決できるのか
※ 普通の暮らしを取り戻す(自立)支援とは
① 現状分析(なぜその状態になったのか?)
② 目標設定(どんな暮らしを目指すのか?)
③ 「生への課題」の抽出(取り組みの課題は何か?)
を明示することで、本人や家族が課題と向き合い、「自助努力」を促すことに繋がる。
ポイント2 他の事業との連動
多職種によるカンファレンスを行うことで、医療介護連携、総合事業、認知症地域支援、生活支援体制整備事業等の市町村が実施する事業が繋がる。
多職種合同
ケアカンファレンス
(高齢者ケア推進会議)
の効果
3－8

地域ケア会議｜②奈良県生駒市の例
生駒市の地域ケア会議(個別ケース検討を行う会議※)の概要
【目的】自立支援や重度化防止、地域での生活継続のために必要な方法論を検討するもの
【頻度】年間6回(定例3.6回、臨時1.8回)
【参加者】市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、理学療法士又は作業療法士等
※個別ケースの検討を行うもの(要介護1・2の対象中20%程度を占む)。認知症に関する課題を抱えているもの、地域課題の検討を行うものの等に分類して実施。毎週木曜日より開催する専門部会である。
人口 120,338人 (39.4)
高齢者人口 32,628人
高齢化率 27.1%
ポイント1 会議の目的を明確化して共有
会議を自立支援の方法論を検討するものとして位置づけ、参加者のOJTを含め、目標達成のために必要なことを議論。
目標
A
■ サロンに通えるようになる
■ 簡単な調理ができるようになる
■ 自宅の掃除ができるようになる
B
■ 趣味の再開ができるようになる
■ 自宅のお風呂に入れるようになる
必要な支援は?
ポイント2 初回議論後のフォローアップ
事例検討を行った後も、中間会議、終了前会議と段階的にそのその状況をフォローアップ。
初回会議
■ 多職種の目で、多角的に個々のケースを捉え、より最善の方法がないかを検討
■ 課題・目標・支援内容・役割分担の明確化を図る
■ 1カ月後の目標等を整理
中間会議
■ 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が多くないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活のイメージできるまでの議論を行う
終了前会議
■ 解決するケースをまとめ、成功した場合の概ねなったもの、目標達成に至らなかった要因等を整理し、次のマネジメントに活かす議論を行う
3－9


ニーズの把握｜①埼玉県和光市 ―日常生活圏域ニーズ調査を通じたニーズ把握―
■ 平成30年4月時点で総人口81,827人。うち、65歳以上高齢者人口14,473人(17.7%)、75歳以上高齢者人口6,642人(8.1%)。
第7期1号保険料4,500円。地域包括支援センターは直営で3か所。
■ 日常生活圏域ニーズ調査を通じて、高齢者個別の課題及び地域の課題を把握。
■ 調査に当たっては、郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、調査の精度を高めることで、質の高い介護保険事業計画の策定に結びつけている。
ポイント1 日常生活圏域ニーズ調査によるニーズ把握
■ ニーズ調査により、どの圏域に、どのようなニーズをもった高齢者が、どの程度生活しているかを把握。
■ 調査は郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、高い精度の調査を実施している。
20%
15%
10%
5%
0%
18.6%
認知症リスクを圏域ごとに把握
ポイント2 調査結果の事業計画への反映
■ 介護保険事業計画の策定にあたり、これまでの主な記載事項(介護サービスの種類ごとの要込み等)に加え、地域の実情を踏まえた新たな記載事項を追加。
(例)・認知症支援策の充実
・高齢者にふさわしい住まいの計画的な整備
・見守りや配食などの多様な生活支援サービス、等
介護保険事業計画策へ反映
地域包括支援ネットワーク(仮)を構築
行政機関
サービス
医療
サービス
住宅
生活支援
サービス
個別相談
3－10

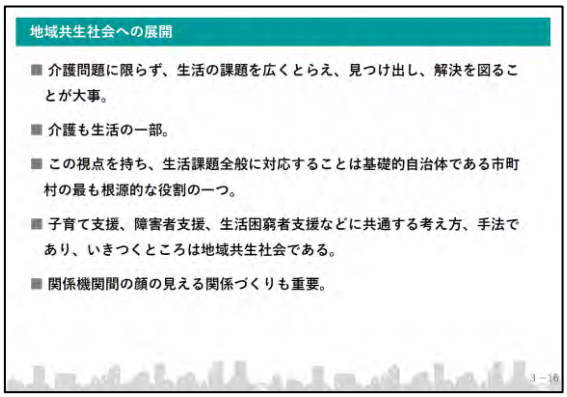
ニーズの把握｜②長崎県佐々町 ―3職種の地区担当制等による地域のニーズ把握―
■ 平成30年4月時点で総人口13,843人。うち、65歳以上高齢者人口3,714人(26.8%)、75歳以上高齢者人口1,749人(12.6%)。
第7期1号保険料5,725円。地域包括支援センターは直営で1か所。
■ 7人の3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)が計32地区を分けて受け持ち、町内会長や民生委員等とつながることで、地域との結びつきを強化。
■ また、町内会長・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会等との連携を図るため、高齢者に関する情報交換を定例で実施。
ポイント1 3職種の地区担当制の導入
■ 高齢者は変化しやすい時期があり、住民は縦割りではないという問題意識から、平成25年より、3職種の配置について地区担当制を導入。7人の職員で32地区を受け持っている。
■ 高齢者見守りネットワーク情報交換会(仮称)はもちろん、ケアマネ支援や担当地区の相談をなんでも対応するなど、生活支援コーディネーター的役割も果たしている。
■ 初期の段階での関係解決に大きな効果を果たしているほか、職員が他の支援から地域づくりを考えるきっかけとなっている。
ポイント2 高齢者見守りネットワーク情報交換会
■ 平成23年より、各地区ごとに、町内会長、民生児童委員協議会、老人クラブ連合会等から構成される「高齢者見守りネットワーク情報交換会」を組織し、個への支援を地域づくりに繋げるための場としている。
■ また、高齢者見守りネットワーク情報交換会からの情報等をもとに、様々な分野の専門家が高齢者を把握し、地域包括支援センターが訪問を行っている。
現在の情報交換会は、高齢者に限らず、課題を抱え見守りや支援が必要な世帯の情報共有の場となり、各種関係機関も参加し必要に応じた支援体制に繋げている。
ポイント3 介護認定の申請窓口を介護相談窓口に
■ 窓口では、介護認定申請事前チェックリストにより聞き取りを行い、介護サービス、介護予防事業、インフォーマルサービス等の必要性を見極め。
■ 介護予防事業等が必要な方には、地域包括支援センターが訪問し、介護予防へ展開。
3－11


個別ケースの検討の積み上げからの政策への展開
地域ケア会議において、個別課題の解決に取り組む中で、地域課題の発見につながる。
さらに、地域課題の解決のための政策に展開することで、地域の支援体制が強化。
豊明市
見えてきた課題
解決に向けた政策へ
生駒市
和光市
具体的施策
3－12

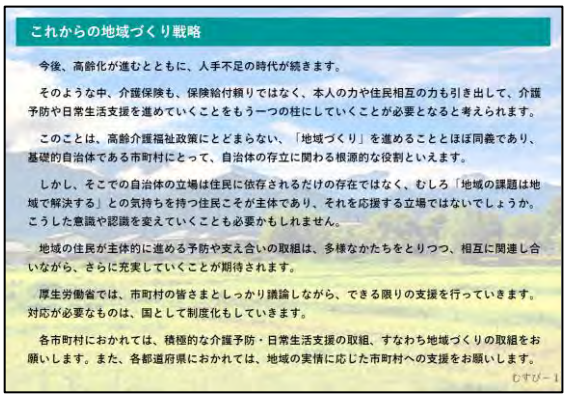
都道府県による市町村支援｜①熊本県　―きめ細やかな市町村支援―
ポイント１｜通いの場の立ち上げ支援
ポイント２｜地域リハビリテーション推進体制整備
3－13

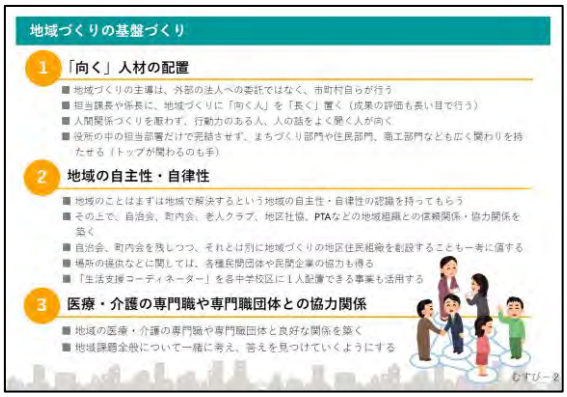
都道府県による市町村支援｜②埼玉県　―アドバイザー派遣によるオーダーメイド・伴走型支援の実施―
ポイント１｜モデル事業によるノウハウ構築
ポイント２｜支援チームによるノウハウの普及
3－14

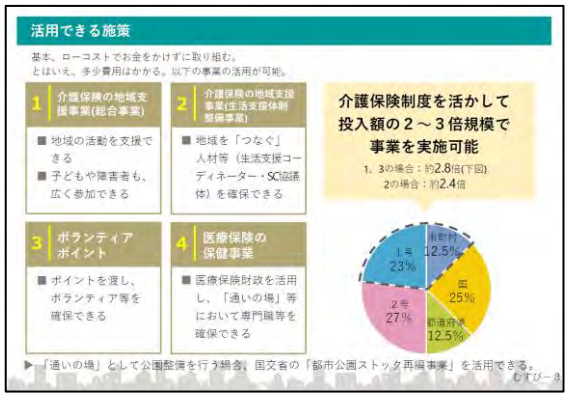
都道府県による市町村支援｜③高知県　―首長等を対象としたトップセミナー―
ポイント１｜トップセミナーの開催
ポイント２｜中山間地域の事例集
3－15

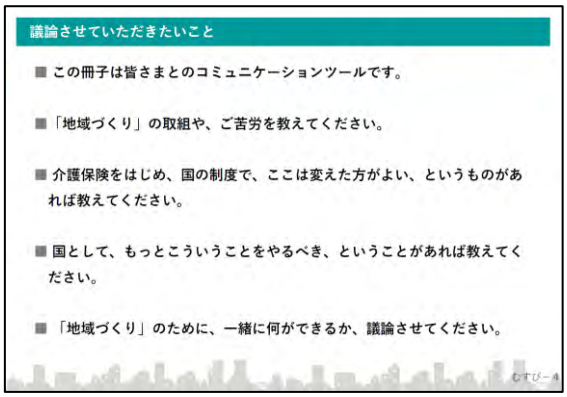

地域共生社会への展開
■ 介護問題に限らず、生活の課題を広くとらえ、見つけ出し、解決を図ることが大事。
■ 介護も生活の一部。
■ この視点を持ち、生活課題全般に対応することは基礎的自治体である市町村の最も根源的な役割の一つ。
■ 子育て支援、障害者支援、生活困窮者支援などに共通する考え方、手法であり、いきつくところは地域共生社会である。
■ 関係機関間の顔の見える関係づくりも重要。
3－16

むすび


これからの地域づくり戦略
今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。
そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。
このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。
しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。
地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。
厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。
各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。
むすび－1







厚生労働省ホームページ:総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)をご参照ください

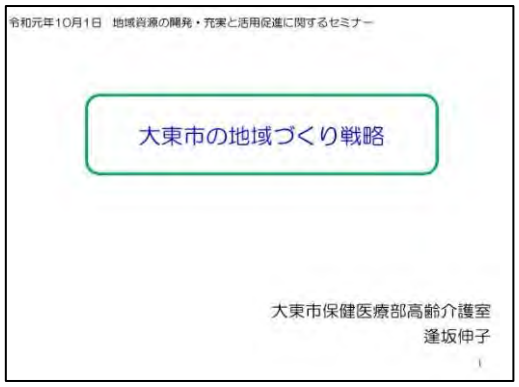
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192992.html

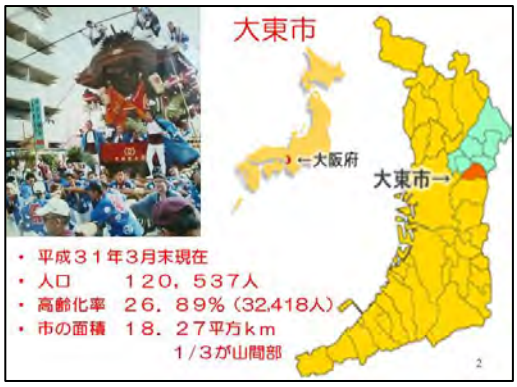
II. 事例発表資料

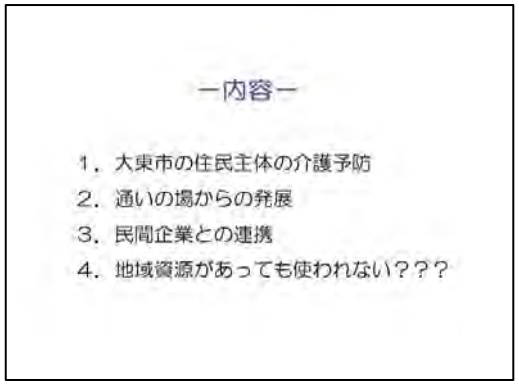
1. 大阪開催 10 月 1 日(火)13:30～16:00

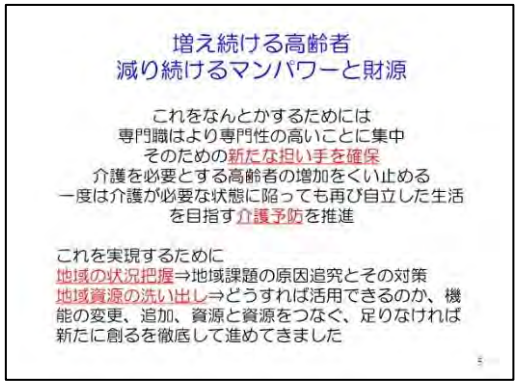
大東市の地域づくり戦略

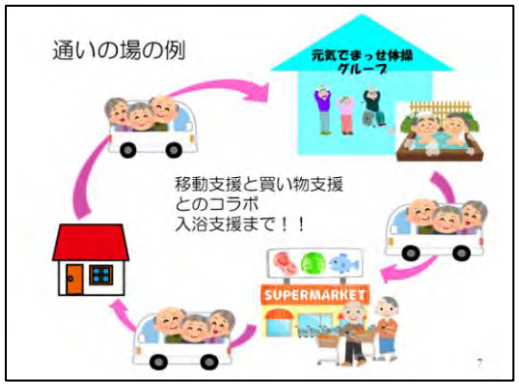
大阪府大東市　保健医療部　高齢介護室　課長参事　　逢坂　伸子　氏

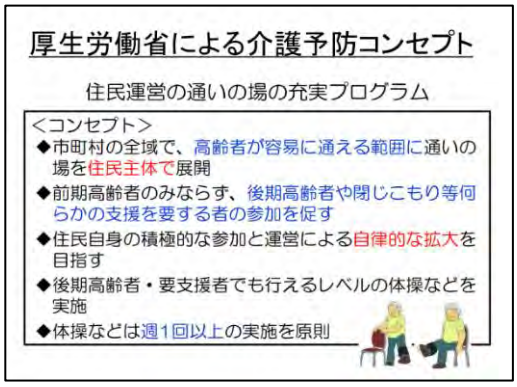


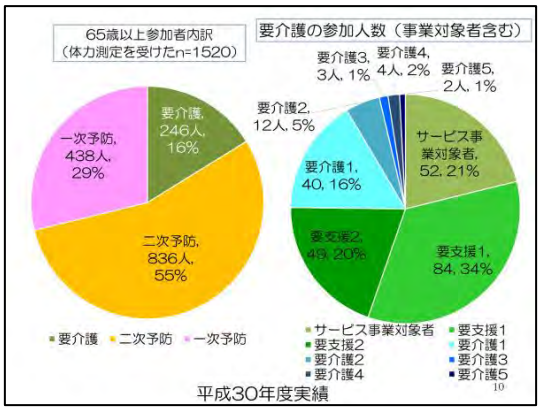


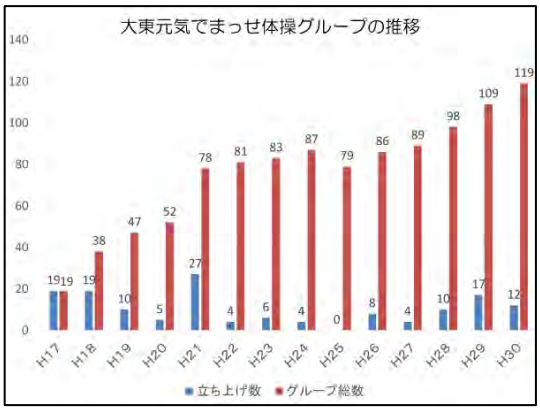


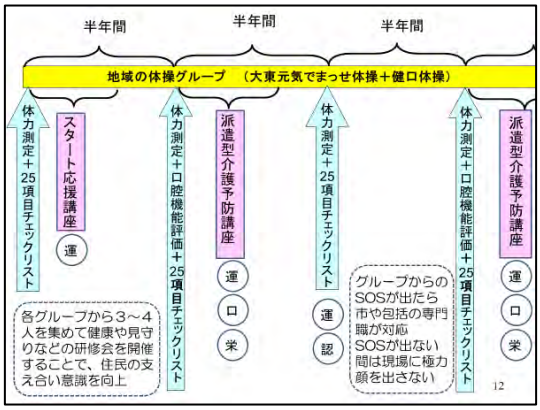


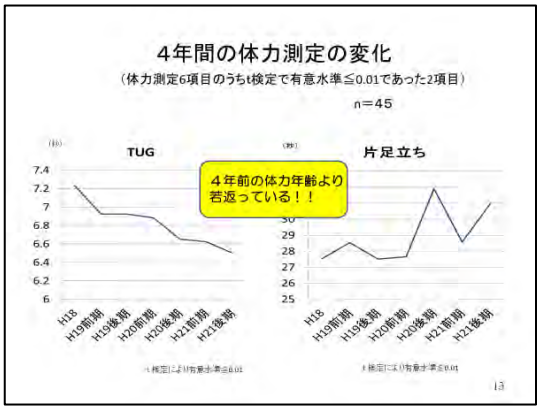


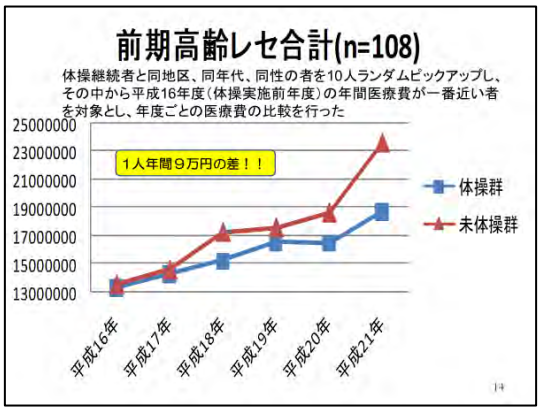


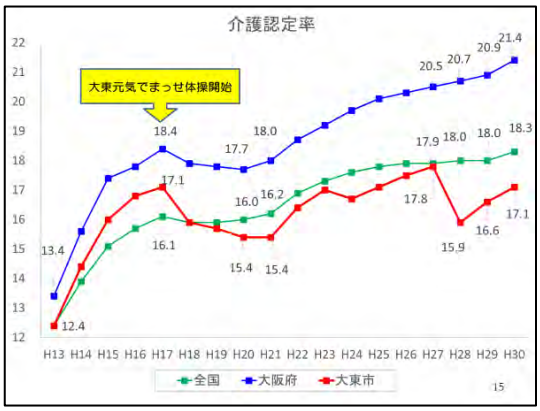












住民主体の通いの場では、こんないいことが起こっています

1．多くの虚弱高齢者が元気になります。
2．それも、その活動はずっと継続することができます。
3．週1回の体操に集まるだけの活動から様々な活動に広がっていきます。
4．ご近所同士が仲良くなります。
5．住民の見守りの目が育ちます。
6．地域の支えあいが生まれます。

元気高齢者と虚弱高齢者が一緒に参加しているから起こること
デイサービスでは起こらない

よい動きをしている地域の活動を他に地域にも広げるコーディネイト役

16

2．通いの場からの発展

各地でワークショップを開催

「自分の、地域の将来を考えよう」

どこの地域でも大東元気でまっせ体操の参加者がいた。
体操参加者は虚弱高齢者が日常でどんなことが困るかを知っていた。
そして、既に生活支援をした経験があった。

生活サポート事業

住民主体の生活支援
平成26年度スタート

家事援助
介護保険で認められているサービス

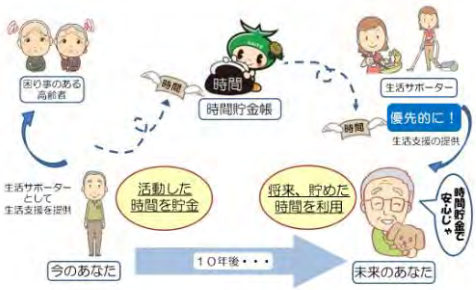
＋

生活支援
窓ふき、大型ゴミ、庭の手入れなど

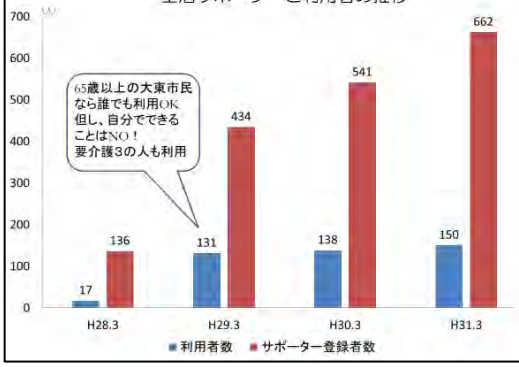
利用料３０分以内２５０円
- ○謝礼金
- ○時間貯金

19

時間貯金　～今、動ける時間を将来のために貯金～



生活サポーターと利用者の推移



３．民間企業との連携

医療・介護分野以外の民間企業も地域資源として有効活用

- 見守り協定（銀行・生命保険会社・スーパー・宅配業者など）
- 見守りコーヒー：喫茶店との連携による見守り
- 知っときゃ安心大東チャンネル
  高齢者のお得情報を広報（市は全市民への広報力を活かす）
  民間企業は高齢者のお得サービスを創ると広報してもらえる
  例）無料電球交換のお店情報
  見守り付き宅配弁当情報など
- 民間企業で構成される生活支援体制整備事業協議体
  地域の困りごとは民間企業にとっては商売のネタの宝庫

地域の困りごとを民間企業と共有し、民間の力で解決！
しかも、企業は儲かる！行政も儲かる（給付費削減）！
住民が助かる！

４．地域資源があっても使われない？？？

せっかく地域に資源はあるものの

ケアマネジャー

地域の資源をケアマネジャーがよく知らないため、利用者にも紹介されにくい状況だった。ケアプランに地域資源が入らない。予防給付を提供しながら利用者が自立するイメージがない。利用者が自己決定して一度使い始めたサービスは使い続けてもらえるように支援することこそが自立支援と思っている人が多かった。

介護サービス事業者

今の状態を維持してもらうという意識が強く、地域の資源を活用して、もっと元気になってもらう意識は薄かった。お世話型サービスがメイン。

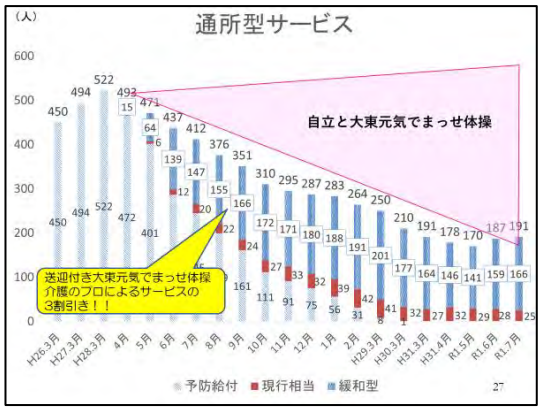
25

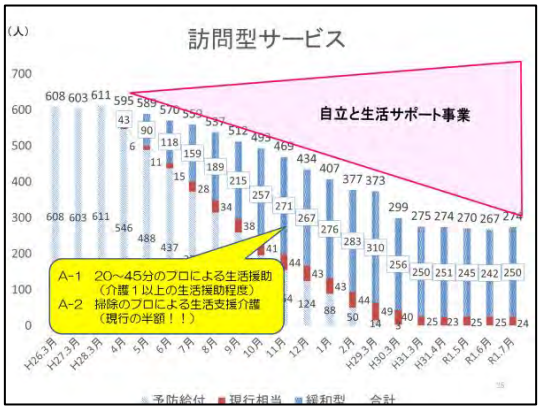
この状況を打開するための対策

自立支援の意識づくり（意識改革）と技術・知識向上と努力へのインセンティブ

- 地域ケアの関係者向け自立支援研修を開催
- 総合事業の全プランをリハビリ専門職からのアドバイス
- 多職種による事例検討会（多職種アドバイス会議）
- サービス事業者への自立支援技術研修会を開催
- リハビリ専門による現場支援とケアマネジャーが地域資源の現場を知るサービスCを創設
- ケアマネジメントに地域活動加算（自立加算）、移行加算（緩和型への移行加算）、インフォーマル加算を創設（介護サービスと併用で週１回以上のインフォーマルサービスを入れる）
- 住民への自立支援・介護保険の上手な使い方啓発として出前講座

26





大東市の総合事業で生み出された財源と人材

平成28年度移行年で約1億4千万円

平成29年度には約３億（27年度実績の45%に圧縮）の削減

平成30年度には３億5千万以上の介護給付費削減！

（平成27年度までの3年間の平均伸び率からの推計値と実績との差額）

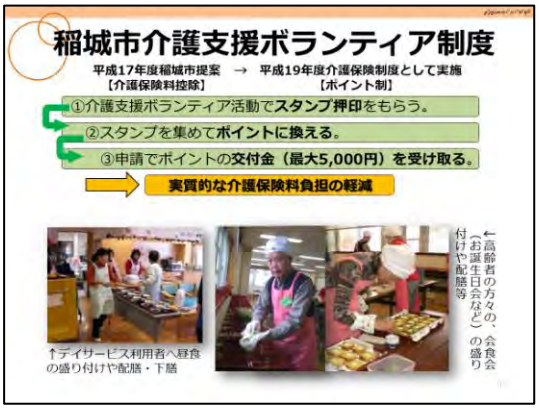
要支援１、２につぎ込まれていた

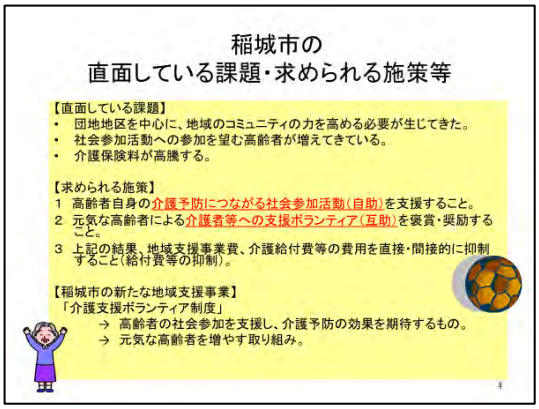
介護職は重度者へシフト！！

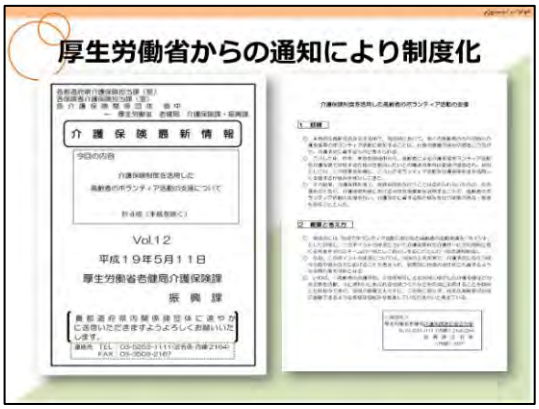
自助・互助を育む地域づくり

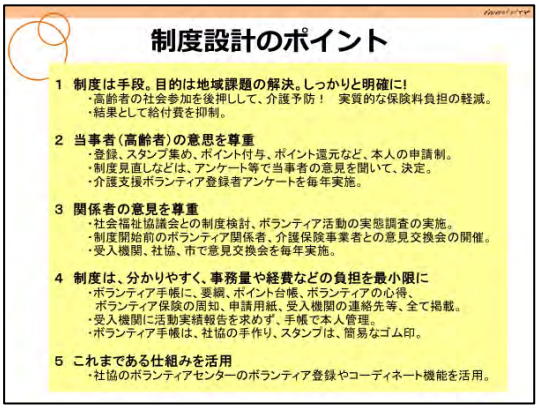
『ボランティアで介護予防』　～介護支援ボランティア制度創設からの実績と成果～

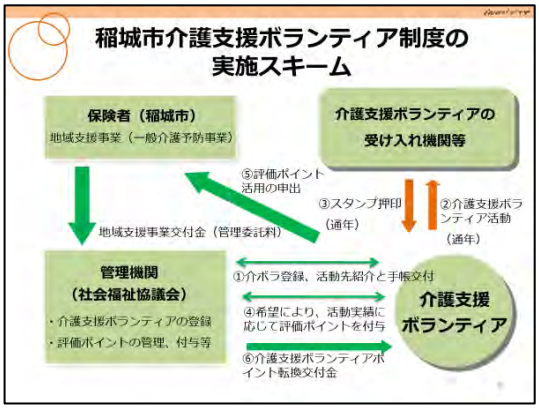
東京都稲城市　福祉部　高齢福祉課　課長　工藤　絵里子　氏











介護支援ボランティア手帳
（イメージ図）

介護支援ボランティア活動の対象事業

活動受け入れ団体の申請により対象を指定しますが、
現在、以下のものが対象となっています。

①レクリエーションなどの指導、参加支援
②お茶出しや食堂内での配膳、下膳などの補助
③喫茶などの運営補助
　経営的な観点ではないボランティアとしての参加
④散歩、外出、館内移動の補助
⑤模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露などの行事の手伝い
⑥話し相手
⑦その他施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動
　草刈り、洗濯物の整理、シーツ交換など
⑧その他
　在宅高齢者のゴミ出しなど

介護支援ボランティアの対象となる事業及び活動の指定要件

1　稲城市内の施設又は場所における活動であること。
2　介護保険事業に関する活動であること。
3　ホームヘルプサービスで行うべき業務の代替でないこと。
4　事業所等が本来行うべき業務の代替でないこと。
5　活動の結果、一定の介護予防の効果が見込まれること

介護支援ボランティア活動の例

・デイサービス利用者への昼食の盛り付け
・配膳・下膳（ケアハウス）

デイサービス利用者へ昼食の盛り付けや配膳・下膳を行ないます。

介護支援ボランティア活動の例

・裁縫ボランティア、乾いた洗濯物の整理
（特別養護老人ホーム）

裁縫ボランティアとして、入所者の衣類のボタンつけや手提げ袋を作ったり、乾いた洗濯物を折りたたむ活動をします。

その他の活動紹介

実質的な保険料負担軽減額はどの程度ですか？

ボランティア参加者の介護保険料は、介護支援ボランティア活動実績に応じて付与された評価ポイント*を1,000（＝1,000円）単位で換金して支払います。

なお、交付金は年額で最大5,000円までとします。

活動実績	付与する評価ポイント*
１０回から１９回	１，０００ポイント
２０回から２９回	２，０００ポイント
３０回から３９回	３，０００ポイント
４０回から４９回	４，０００ポイント
５０回以上	５，０００ポイント

Ｊリーグ東京ヴェルディによる介護支援ボランティアとそのご家族（お孫さん）の試合観戦招待

平成30年度介護支援ボランティア制度の実績等　（平成31年３月末現在）

介護支援ボランティア登録者数　761名（高齢者数の3.95%）
（内転出・死亡による資格喪失者を除く。）

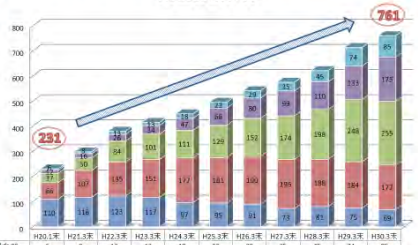
ポイント獲得者　356人（平成29年度中に10回以上の活動）

ポイント費用　1，390，000円

受け入れ機関等　27団体

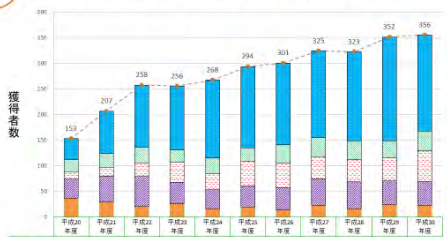
事業費（社協への管理委託料）　2,048,160円（事務費等＋ポイント費用）

介護支援ボランティア登録者数推移（人）
（転出者等除く）



	H20.3末	H21.3末	H22.3末	H23.3末	H24.3末	H25.3末	H26.3末	H27.3末	H28.3末	H29.3末	H30.3末
※男女85-	6	8	13	13	18	23	29	35	45	74	85
※男女80-84	12	16	26	34	47	68	80	99	110	133	175
※男女75-79	37	50	84	101	111	129	152	174	198	248	255
※男女70-74	66	107	135	151	177	181	190	195	188	184	177
※男女65-69	110	118	123	117	97	95	91	73	81	75	69

交付ポイント数別内訳人数推移（人）



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
5000pt	41	83	122	125	153	159	160	170	174	203	188
4000pt	23	27	30	24	31	26	36	37	37	34	39
3000pt	15	17	27	39	31	48	47	41	43	44	59
2000pt	37	51	58	42	37	41	44	52	53	47	47
1000pt	37	29	21	26	16	20	14	23	16	24	23
合計	153	207	258	256	268	294	301	325	323	352	356

介護支援ボランティアの介護予防効果①
主観的健康感

介護支援ボランティア活動を始める前と現在では、健康面や精神面に変化はありましたか？

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
①張り合いが出てきた	45.7%	51.3%	34.2%	37.6%	53.7%	50.8%	48.1%	52.3%	48.7%	55.6%	55.3%
②健康になったと思う	11.2%	15.5%	6.5%	9.4%	12.0%	16.7%	21.1%	22.9%	25.0%	15.8%	10.5%
③変わらない	33.0%	36.4%	24.5%	18.1%	31.5%	23.5%	27.8%	19.8%	17.8%	20.3%	25.0%
④体調をくずした	3.2%	1.6%	0.0%	0.4%	0.0%	0.7%	0.8%	0.0%	0.6%	0.8%	1.3%
⑤その他	6.9%	7.5%	34.8%	34.5%	2.8%	8.3%	2.2%	5.0%	7.9%	7.5%	7.9%

※稲城市介護支援ボランティア登録者へのアンケート調査結果より

主観的健康感で大きな効果が現れている

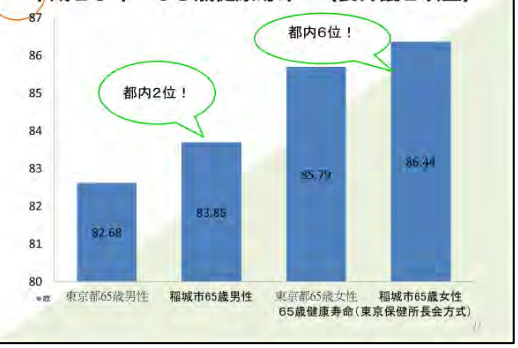
介護支援ボランティアの介護予防効果②
介護保険料引き下げ効果の計算　（新規認定者割合）

平成29年度（2019）における稲城市介護支援ボランティア制度導入効果の粗い試算（保険料抑制効果）

区分	記号	数値	計算式
高齢者（65歳以上）人口	P	16,597 人	
介護支援ボランティア活動を行った	R(V)	365 人	
介護支援ボランティア活動を行っていない	R(V)	16,240 人	P−R(V)
※認定者数	Q	925 人	
介護支援ボランティア活動者	Q(V)	2 人	
介護支援ボランティア活動者でない	Q(V)	924 人	Q−Q(V)
※認定者出現率	R	2.84 %	Q÷P ※1
介護支援ボランティア活動者	R(V)	0.56 %	Q(V)÷R(V) ※1
介護支援ボランティア活動者でない	R(V)	2.87 %	Q(V)÷R(V) ※1
以上から			
介護支援ボランティア制度がなかった場合の新規認定者数	Q'	934 人	P×R(V) ※2
新規認定者の抑制人数	S	9 人	Q'−Q
費用利得を計算すると			
当該年度の要介護者一人当たりの月額介護費用	M	117,703 円	
介護支援ボランティア制度に要した費用	H	2,780,000 円	
保険料負担割合（65歳以上）	W	23 %	
介護支援ボランティア制度の費用効果（年間）	K	11,299,800 円	S×M×12×月
介護支援ボランティア制度による費用利得	Y	8,519,440 円	K−H
よって得られる保険料抑制効果は			
保険料抑制効果（月額換算）	Z	0.9 円	Y×W÷P÷12÷月 ※3

※1小数点第三位を四捨五入
※2小数点以下四捨五入
※3小数点第二位を四捨五入

平成２９年　６５歳健康寿命　（要介護２以上）



10周年記念式典を開催しました！
（平成29年11月7日）

活動者のアンケートより新たなフレーズを決定！

- 市長による感謝状贈呈
  - ・10年連続5000ポイント獲得者（対象：７人）
  - ・長寿活動者（対象：４人）
  - ・受入機関（対象：２７団体）

- 副市長による講演
- 介護予防体操（協力：東京ヴェルディ）
- 受入機関による活動報告会

平成29年「広報いなぎ11月１日号」に特集記事として掲載しました。

市ホームページからご覧いただけます。

全国に広がる「介護支援ボランティア制度」

この制度は、全国へ広まり、現在397市町村（22.8%）で実施されています。皆さんの日々の活動が、全国で注目されています！

※平成19年9月に「稲城市」で全国初の制度としてスタートし、11月に「千代田区」で制度が始まりました。

稲城市保険者シート(平成 30 年度データ版)

大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会

【表面】

【介護保険者シート】
(平成30年度決算8.1版)

団体コード	13225	市町村類型	Ⅱ-3
市町村名	稲城市	高齢者一人当たり保険世代数(人)	3.02
地域区分(級地)	3	日常生活圏域数	4

人口(人)	90,835	保険料の推移(月額基準額)(円)	高齢化率(%) 21.2%
65歳以上人口(人)	19,252	平成12年度 3,000	後期高齢化率(%) 10.2%
75歳以上人口(人)	9,319	平成15年度 3,300	認定率(%) 14.5%
第1号被保険者数(人)	19,170	平成18年度 4,400	年齢補正後の認定率(%) 16.1%
65歳以上75歳未満(人)	9,930	平成21年度 4,400	年齢補正後の中重度認定率(%) 5.2%
75歳以上(人)	9,240	平成24年度 4,400	居宅サービス 49.3%
認定者のうち第2号被保険者数(人)	88	平成27年度 4,800	地域密着型サービス 14.1%
要介護認定調査方法(実施:○、未実施:-)		平成30年度 5,200	施設サービス 36.6%
新規 ○ 直接調査		平成37年度見込み 7,829	居宅サービス 66.9%
新規 ○ 事務受託法人への委託		介護給付費準備基金の状況(円)	地域密着型サービス 15.0%
更新 ○ 直接調査		取崩額 0	施設サービス 18.1%
更新 - 事務受託法人への委託		積立額 116,630,140	利用者一人当たり給付費月額(円)
更新 ○ 認定支援事業所への委託		残高 993,830,446	居宅サービス 98,270
主な地域支援事業等(実施:○、未実施:-)		保険料第一人当たり 51,843	地域密着型サービス 125,510
○ 家族介護支援事業		主要適正化5事業(実施:○、未実施:-)	施設サービス 269,398
- 成年後見制度利用支援事業		○ 認定調査状況チェック	年齢補正後(在宅サービス) 8,172
- 福祉用具・住宅改修支援事業		○ ケアプランの点検	年齢補正後(施設及び居住系サービス) 8,918
○ 認知症サポーター等養成事業		- 住宅改修等の点検	要介護1 居宅サービス 要介護1.68
○ 介護支援ボランティア事業		○ 「医療情報との突合」・「縦覧点検」	要介護2 地域密着型サービス 要介護2.27
- 家族介護支援が必要な高齢者に対する配食・見守り事業		○ 介護給付費通知	要介護3 施設サービス 要介護3.82

区分	認定者数(人)		認定率内訳(%)		居宅サービス(人)	地域密着型サービス(人)	施設介護サービス(人)		
		75歳以上		75歳以上			介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設及び介護医療院
要支援1	418	332	2.2%	3.6%	143	2	0	0	0
要支援2	502	405	2.6%	4.4%	257	2	0	0	0
要介護1	529	468	2.8%	5.1%	389	133	0	19	1
要介護2	422	353	2.2%	3.8%	335	79	6	29	2
要介護3	310	264	1.6%	2.9%	190	66	27	46	1
要介護4	335	280	1.7%	3.0%	150	40	122	37	4
要介護5	285	240	1.5%	2.6%	112	31	103	19	10
計	2,801	2,342	14.6%	25.3%	1,576	353	258	150	18

・地域ケア会議の実施状況
- ○ ①地域ケア個別会議(困難事例)
- ○ ②地域ケア個別会議(自立支援型ケアマネジメント)
- ○ ③地域ケア個別会議(地域課題(テーマ別)の検討(例:在宅医療介護連携))
- ○ ④地域ケア推進会議(施策検討)

・主な総合事業の実施状況
- (1)訪問型サービス(実施:○、未実施:-)
  - - 訪問介護(訪問介護相当)
  - ○ 訪問サービスA(緩和した基準によるサービス)
  - - 訪問型サービスB(住民主体による支援)
  - - 訪問サービスC(短期集中予防サービス)
  - - 訪問サービスD(移動支援)
- (2)通所型サービス(実施:○、未実施:-)
  - - 通所介護(通所介護相当)
  - ○ 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
  - - 通所型サービスB(住民主体による支援)
  - ○ 通所型サービスC(短期集中予防サービス)
- (3)その他の生活支援サービス(実施:○、未実施:-)
  - - 配食サービス
  - - 定期的な安否確認及び緊急時の対応(見守り)
  - - 訪問型及び通所型サービスと一体的提供等(市町村設定分)
  - - 内訳記載

・在宅医療の推進指標

在宅療養支援病院(施設)	0
在宅支援診療所(施設)	4
一般診療所総数(施設)	*
訪問診療を実施する一般診療所数(施設)	10
一般診療所による訪問診療の実施件数(件)	*
看取りを実施する一般診療所数(施設)	*
一般診療所による看取りの実施件数(件)	*
訪問看護ステーション(施設)	2
訪問看護ステーションの看護職員数(人)	14.2
介護療養型医療施設病床数(床)	*
介護老人保健施設定員数(人)	*
介護老人福祉施設定員(人)	*
小規模多機能型居宅介護事業所(施設)	*
複合型サービス事業所(施設)	*
自宅死の割合(%)	13.2%
老人ホーム死の割合(%)	10.5%

・一般財源を活用した市町村独自の介護予防・生活支援サービス
- 生活支援ホームヘルプサービス
- 日常生活用具、住宅改修、住宅設備改修給付
- 火災安全システム
- 生活支援・緊急ショートステイ
- 友愛訪問員
- 寝具乾燥サービス
- 緊急通報システム

(内訳記載)

大都市における地域包括ケアをつくる政策研究会

【裏面】

保険料構造(月額換算相当)		所得段階別第1号被保険者数等		
区分	金額(円)	区分	被保険者数(人)	市町村第1号被保険者数比率
標準給付費	4,601	第1段階 (市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等)	2,846	15.1%
介護給付費	4,245	第2段階 (市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等)	1,283	6.8%
予防給付費	116	第3段階 (市町村民税世帯非課税で、第1段階・第2段階以外の者)	1,175	6.2%
高額・介護医療合算サービス費	125	第4段階 (市町村民税本人非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の者等)	2,602	13.8%
特定入所者サービス費	111	第5段階 (市町村民税本人非課税で第4段階以外の者)	2,276	12.1%
審査手数料	5	第6段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円未満の者等)	2,119	11.2%
地域支援事業費	430	第7段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額120万円以上200万円未満の者等)	2,854	15.1%
調整交付金調整額	805	第8段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額200万円以上300万円未満の者等)	1,681	8.9%
公費負	0	第9段階 (本人市町村民税課税で、合計所得金額300万円以上の者等)	2,025	10.7%
保険料必要額計	5,836	合計	18,861	100%
介護準備基金取り崩し	-637	特別徴収収納率(%) 100.0%	普通徴収収納率(%)	91.6%
保険料基準額(月額)	5,199			

介護保険特別会計経理状況 保険事業勘定

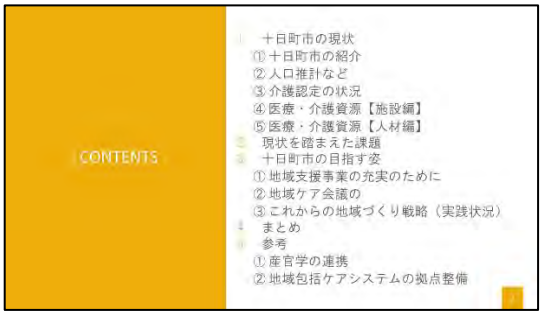
歳入 科目		決算額(円)	歳出 科目		決算額(円)
保険料	介護保険料	1,254,640,789	総務費		55,990,608
分担金及び負担金	認定審査会負担金	0		介護サービス等諸費	3,643,582,826
	その他	0		介護予防サービス等諸費	123,728,905
	計	0		高額介護サービス等費	109,887,504
使用料及び手数料	使用料	0		高額医療合算介護サービス等費	8,728,562
	手数料	0	保険給付費	特定入所者介護サービス等費	94,598,352
	計	0		審査支払手数料	4,154,700
国庫支出金	介護給付費負担金	704,548,710		市町村特別給付費	0
	調整交付金	37,548,000		その他	0
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業分)	44,163,505		計	3,963,680,849
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業分以外)	53,078,025	地域支援事業費	介護予防・生活支援サービス事業費	174,078,850
	保険者機能強化推進交付金	11,417,000		一般介護予防事業費	26,188,411
	その他	1,650,000		包括的支援事業・任意事業	136,621,184
	計	852,405,240		その他	0
支払基金交付金	介護給付交付金	1,078,709,000		計	336,888,425
	地域支援事業支援交付金	70,782,000	財政安定化基金拠出金		0
	計	1,149,491,000	相互財政安定化事業負担金		0
都道府県支出金	都道府県負担金	593,394,539	保健福祉事業費		0
	財政安定化基金支出金	0	基金積立金		116,630,140
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業分)	27,602,191	公債費	財政安定化基金償還金	0
	地域支援事業交付金(介護予防・日常生活支援総合事業分以外)	26,539,012		その他	0
		*		計	0
	その他	0	予備費		0
	計	647,535,742	諸支出金	介護サービス事業勘定繰出金	0
相互財政安定化事業交付金		0		他会計繰出金	0
財産収入		60,998		その他	51,402,854
寄付金		0		計	51,402,854
繰入金	一般会計繰入金12.5%	497,960,106			
	総務費に係る一般会計繰入金	54,311,022			
	介護給付費準備基金繰入金	0			
	介護サービス事業勘定繰入金	0			
	地域支援事業費繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業分)	25,033,407			
	地域支援事業費繰入金(介護予防・日常生活支援総合事業分以外)	26,299,573			
	低所得者保険料軽減繰入金	8,259,200			
	その他	0			
	計	611,863,308			
繰越金		163,521,155			
市町村債	財政安定化基金貸付金	0			
	計	0			
諸収入		157,986			
合計		4,879,676,219	合計		4,544,592,876

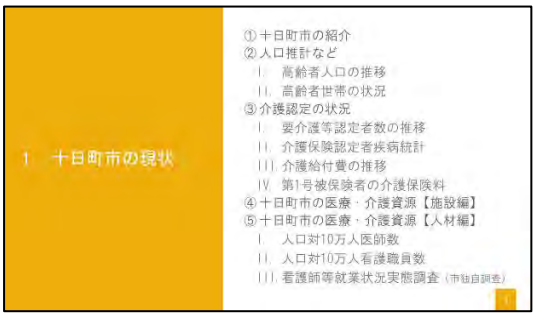
2.　新潟開催　10 月 28 日(月)13:00～16:10

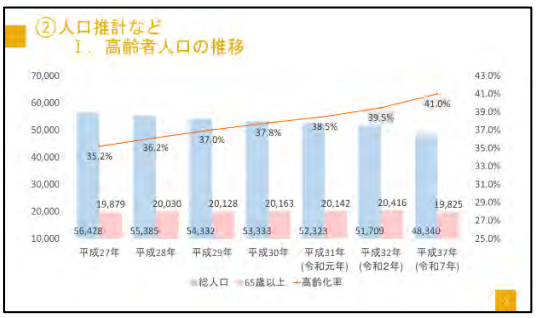
＊新潟開催は、ライフリー(株)佐藤氏より基調講演あり。新潟県共同開催により特別講演いただいたため、本報告書では掲載なし。

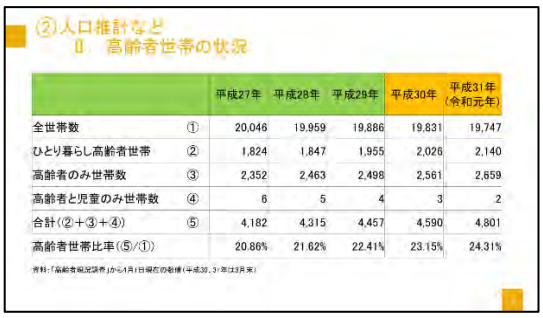
十日町市の地域支援事業の取組と課題

新潟県十日町市　市民福祉部　医療介護課　課長　　小林　良久　氏



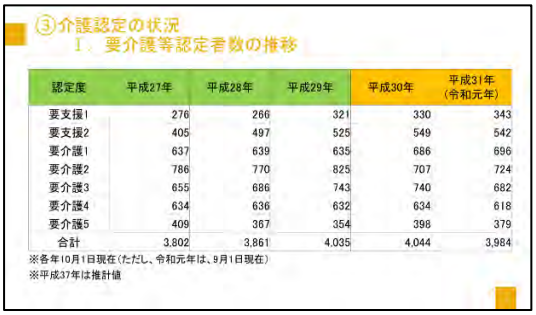






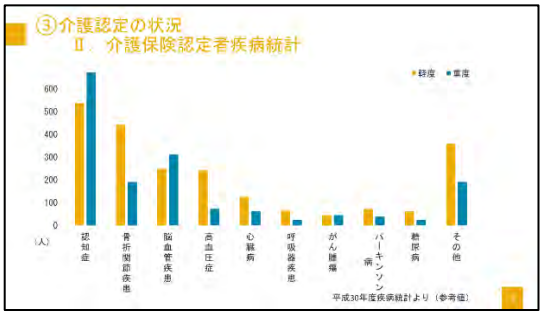
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年（令和元年）
全世帯数	①	20,046	19,959	19,886	19,831	19,747
ひとり暮らし高齢者世帯	②	1,824	1,847	1,955	2,026	2,140
高齢者のみ世帯数	③	2,352	2,463	2,498	2,561	2,659
高齢者と児童のみ世帯数	④	6	5	4	3	2
合計(②＋③＋④)	⑤	4,182	4,315	4,457	4,590	4,801
高齢者世帯比率(⑤/①)		20.86%	21.62%	22.41%	23.15%	24.31%

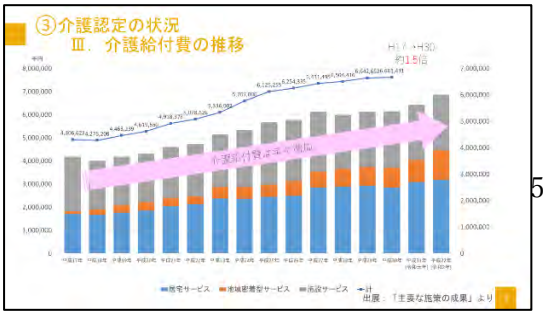
資料：「高齢者現況調査」から4月1日現在の数値（平成30、31年は3月末）



認定度	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年（令和元年）
要支援1	276	266	321	330	343
要支援2	405	497	525	549	542
要介護1	637	639	635	686	696
要介護2	786	770	825	707	724
要介護3	655	686	743	740	682
要介護4	634	636	632	634	618
要介護5	409	367	354	398	379
合計	3,802	3,861	4,035	4,044	3,984

※各年10月1日現在（ただし、令和元年は、9月1日現在）
※平成37年は推計値





区分		第1期（H12~14）	第2期（H15~17）	第3期（H18~20）	第4期（H21~23）	第5期（H24~26）	第6期（H27~29）	第7期（H30~32）
全国加重平均		2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869
新潟県加重平均		2,774	3,347	4,047	4,450	5,634	5,956	6,178
県内最高		3,520	4,000	5,500	5,017	6,680	6,400	7,000
県内最低		2,200	2,500	3,200	3,745	4,750	5,000	5,200
十日町市	十日町市	2,800	3,300	3,300	3,700	4,000	5,000	5,700	6,200
	川西町	2,735	2,900					
	中里村	2,575	2,900					
	松代町	3,000	3,000					
	松之山町	2,950	3,360					

第6期 ＝ 第7期　全国＋6.4%　新潟県－3.7%　十日町市＋8.8%

④医療・介護資源【施設編】

医療機関

① 病院　２施設
② 診療所　２１施設
③ 歯科診療所　２０施設

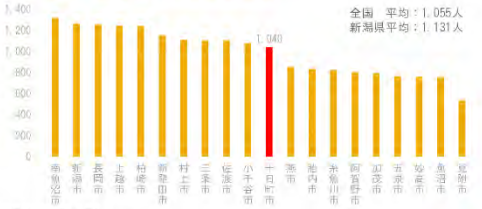
介護保険サービス提供事業所

① 訪問介護（ホームヘルプサービス）　１２事業所
② 訪問入浴介護　２事業所
③ 訪問看護　４事業所
④ 通所介護（デイサービス）　１７事業所
⑤ 通所リハビリテーション（デイケア）　２事業所
⑥ 短期入所（ショートステイ）　１１事業所
⑦ 特定施設入居者生活介護　１事業所
⑧ 居宅介護支援　１６事業所
⑨ 介護要望支援　５事業所
⑩ 福祉用具貸与・販売　６事業所
⑪ 介護老人福祉施設　９施設
⑫ 介護老人保健施設　１施設
⑬ 地域密着型介護老人福祉施設　５施設
⑭ 小規模多機能型居宅介護　３施設
⑮ 認知症対応型通所介護　３施設
⑯ 認知症対応型共同生活介護　４施設
⑰ 訪問型サービスＡ（総合事業）　２事業所
⑱ 通所型サービスＡ（総合事業）　８事業所（１１か所）
⑲ 訪問型サービスＢ（総合事業）　３団体

⑤医療・介護資源【人材編】Ⅰ．人口対10万人医師数

※平成28年12月31日現在
※人口：県統計課「新潟県推計人口・市町村別人口」（平成29年1月1日）
※医師数：第８表　業務数、主たる従業地による二次医療圏、市区町村、主たる業務の種別（診療所医師数）

⑤医療・介護資源【人材編】Ⅱ．人口対10万人看護職員数



※平成28年12月31日現在
※新潟県看護関係者の現状（平成29年度）から抜粋

⑤医療・介護資源【人材編】Ⅲ．看護師等就業状況実態調査（市独自調査）

1. 調査時期　平成31年２月実施（市域自調査）
2. 調査依頼施設数　７１施設（医療機関　２２施設、介護施設　４９施設）
3. 調査受回答施設数　５９／７１（83%）
　医療機関　２２／２２（100%）、介護施設　３７／４９（76%）

２　現状を踏まえた課題

① 山間地の豪雪地帯で地域が点在
② 人口減少
③ 少子・高齢化
④ ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加
⑤ 要介護高齢者及び認知症高齢者の増加
⑥ 医療費・介護給付費の増加
⑦ 医療・介護人材の不足

- 中山間地では、どの自治体でも抱えている課題
- 都市部では、間もなく抱える課題

３　十日町市の目指す姿

① 地域支援事業の充実
② 十日町市の地域ケア会議
③ これからの地域づくり戦略（実践状況）

①地域支援事業の充実

～地域の実態に合わせた効果的な事業実施～

地域支援事業の充実

- 自立支援・重度化防止の取り組み強化
- 医療・介護の連携の推進
- 認知症施策の推進
- データに基づく地域課題の分析
- 地域づくりの基盤づくり

①地域支援事業の充実　～地域支援事業の連動～

データに基づく地域課題の分析

健康とくらしの調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）・十日町いきいき健康調査
生活支援ニーズ調査・地域包括ケア「見える化」システム・KDBシステム

②十日町市の地域ケア会議

介護予防型地域ケア会議

実施主体	開催頻度等
十日町市	➢ 月１回/年10回開催（今年度から１回３事例）※平成30年度から本格実施
実施目的	➢ 助言者（ＰＴ、ＯＴ、ＳＴ、薬剤師、栄養士、歯科衛生士）

➢ 要支援者等の生活行為の課題解決等、状態改善に向き、自立を促す
➢ 高齢者のＱＯＬ（生活の質）の向上を目指す
➢ ケースを通じ、多職種の専門的な視点に基づく助言を受ける。（ＯＪＴ・スキルアップ）

▲介護予防型地域ケア個別会議

困難事例型地域ケア会議

実施主体	開催頻度
各地域包括支援センター	各地域包括支援センター　年２回程度

実施目的
➢ 個別ケース検討を通じ、医療、介護等の専門職や民生委員、NPO法人、ボランティア等の地域の多機関関係者が協働し、高齢者が住み慣れた在まいの生活を地域全体で支援している。
➢ 個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成につなげている。

地域ケア推進会議

実施主体	開催頻度
十日町市	年２～３回

※協議体と一体的に実施

地域ケア会議の成果

地域課題	課題に対する提案	関係機関
回復期病棟がない地域で、かつ、訪問リハビリテーション事業所も少ない地域であるため、急性期病院退院後の機能維持・向上が課題	●経度者への専門家による在宅でのアセスメント及び指導機会の確保と、自立に向けた短期集中支援の実施 →**地域リハビリテーション活動支援事業**及び**通所型サービスＣ**（短期集中予防サービス）	医療介護課 介護予防・日常生活支援総合事業
サービス卒業後の行き場がない	●**地域の通いの場の充実** ●地域資源の把握と見える化 →地域のサロン、体操教室のパンフレットの作成 ●地域資源へつなげる努力	
疾患の理解やリスクマネジメントが不十分医師連絡への苦手意識	●医療・介護職員の勉強会（つまりスクール）の開催 ●多職種連携マニュアルの活用（医師連絡の取り方）	在宅医療・介護連携推進事業
ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯の除雪問題 制度だけでは行き届かない現状	●スマイルポイントの普及と協力員の確保 ●集落安心づくり事業の活用	生活支援体制整備事業

地域ケア会議の成果

地域課題	課題に対する提案	関係機関
高齢者の交通手段の確保	●福祉有償運送の実施（今年度から実施へ） ●既存の制度やサービス等の周知	企画政策課 福祉課 社会福祉協議会
高齢者虐待に対する支援者の認識が低い	●介護・福祉関係職員への知識の普及（研修会の実施）とマニュアルの徹底	医療介護課・保健所
サービスありきの介護予防プランとなる傾向 ・アセスメント不十分　→課題が不明確 →目標 設定が同じ（似たようなプランになる） ・デイサービスの継続が目標のプラン　等	●**介護予防ケアマネジメント**研修の実施 ●地域ケア個別会議の継続（OJT） ●興味関心チェックシートの活用 ●助言者による研修会の実施	医療介護課・保健所 ケアマネ連絡協議会 地域包括支援センター 地域ケア会議助言者
アルコール依存が多い地域。困難事例だけでなく予防の事例においても自立の阻害要因になっているおり、ケアマネが抱えている現状	●チーム支援の必要性の共有（ケアマネが抱えすぎない支援・保健師との協働） ●精神保健でのアルコール対策の検討	医療介護課・福祉課 健康づくり推進課 保健所 ケアマネ連絡協議会

地域ケア会議の成果

●リハビリ専門職や薬剤師等も含めた**多職種連携**が図ることが可能になった。
●具体的な事例から地域課題を把握することで、地域課題の**原因を絞りこみ**やすくなった。
●会議の場で多職種で地域課題の共有ができるため、**関係機関の協力が得られやすい。**
●地域支援事業の各取組みの課題が明確になり、より地域の**実情・実態合わせた対策**が立てられるようになった。

地域ケア会議の課題

●会議の成熟に力を注いでいる状態。地域課題の具体的な検討や施策化まで至っていない。
●医療介護課だけでの解決が難しい課題に対して、役所内の他部署との検討体制ができていない。（縦割り行政の弊害）

②これからの地域づくり戦略（実践状況）Ⅰ．集い編

住民主体の地域の通いの場の充実

☞豪雪地帯で地域が点在している環境
集会所単位での通いの場　約230箇所（H30調べ）
＊公民館活動等を含めると約330箇所

☞少子・高齢化＝マンパワー不足・地域の疲弊
地域おこし協力隊による地域の茶の間の実施

全国トップクラス **63人**を雇用（今年度当初9人）

☞介護予防・自立支援の強化
誰でもどこでもできる体操の考案（介護予防体操のDVD作成）

▲地域のサロン

▲地域おこし協力隊

②これからの地域づくり戦略（実践状況）Ⅱ．互い編

スマイルポイント

▶市役所知恵だし会議からの提案を事業化。
▶高齢者のちょっとした日常生活の困りごとを、地域の協力会員がサポートします。

【サポート内容】
●買い物　●掃除・洗濯　●調理　●ごみ捨て　●草取り　●室内外の修繕

地域振興会による訪問型サービスBの実施

▶中学校区単位でのサービスの実施。
生活支援コーディネーターが「しかけ」。「やる気を待つ」成功事例。
今年度1地区が手上げ。
※今までは全域でシルバー人材センター、旧市町村単位でNPOが実施していた。

②これからの地域づくり戦略（実践状況）Ⅲ．知恵を出し合い編（関連団体との連携）

つまり医療介護連携センター

設置者
十日町市中魚沼郡医師会

主な事業内容
- 在宅医療・介護の課題検討と事業方針
- 在宅医療・介護の課題検討と事業実施
- 多職種連携の仕組み充実、多職種の顔の見える関係づくり
- 医療・介護関係者の人材育成

つまり地域包括ケア研究会

設置者
十日町市・津南町内の社会福祉法人（全12団体）

主な事業内容
- 中高生向け職場体験事業（サマースクール）
- つまり地域多職種協働セミナー
- 介護職員基礎研修

▲つまりスクール（高円橋向け）

▲つまり地域多職種協働セミナー（学生向け）

4　まとめ

地域づくりの基盤づくり　～行政職員として～

❶「向く」人材の配置
- 医療、介護、福祉分野に限らず幅広い経験を有する職員を積極的に配置することで、新たな気付きなどを発信できる職員の配置を目指す
- 庁内だけでなく、様々な人脈を有する職員になることを目指す
- 他課の課題を当課の課題と捉える職員になることを目指す

❷地域の自主性・自律性
- 地域の現状を理解し、お互いに相談しあえる環境を築く
- 日常生活の中でも、地域との関わりを持つ
- 地域主体の取り組みに対し、行政として最低限の支援に留める

❸医療・介護の専門職や専門職団体との協力関係
- 日頃の取り組みを通じて、信頼関係の構築を目指す
- 困り事を我が事と捉え、協力し合える関係性を構築する
- 各団体の勉強会などに積極的に参加するとともに、様々な角度から支援する

地域支援事業は「地域づくり」

医療・介護・福祉の視点だけでは不十分

地域の課題は「地域」へ

各部署で「地域」を 盛り上げる または 維持する策を検討

しかし・・・
●地域の高齢化・人材不足⇒人材の引っ張り合い
●地域は疲弊している
どうやって「地域力」を維持していくのか？

市としての課題を「我が事化」する
市役所内部の規範的統合が必要
●効率的に効果的な地域づくりの実現へ
●機運の醸成＝行政は仕掛けて「待つ」姿勢

研究から見えた連携の必要性

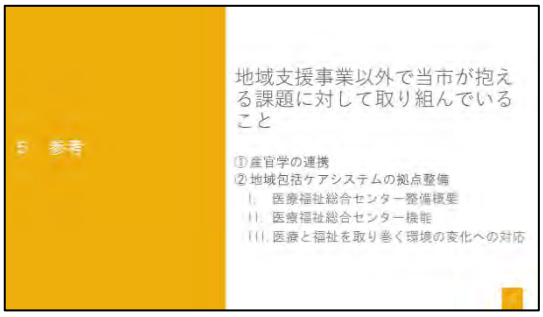
「農村活性化事業が農村高齢者の健康維持と地域の豊かなソーシャルキャピタルの醸成につながることを実証する研究」

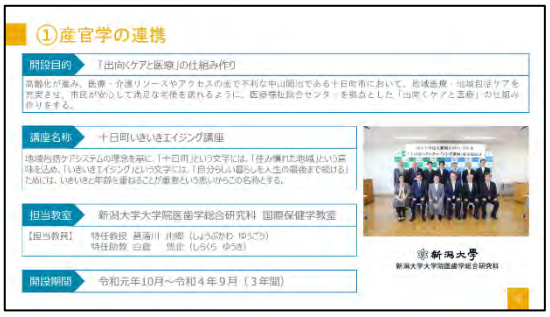
■研究期間：平成28年度～30年度
■研究機関：新潟大学大学院　医歯学総合研究科　医歯保健学分野　葛瀬川由輝准教授を中心とした研究チーム
■関わった部署：企画政策課、農林課、観光交流課、医療介護課

～研究からわかったこと～
○多面的機能支払制度を使った活動に関わり、且つ役割がある地域はソーシャルキャピタルが高く、要介護状態になりにくい
○農村活性化事業に関わりがある人は、低強度身体活動が多く、総身体活動量も多い
○就後日舎体験受入れ経験がある高齢者は要介護状態になりにくい
○転入して農業をしている人は、地域とのつながりも強い
○農業と地域の活性化は健康長寿の鍵

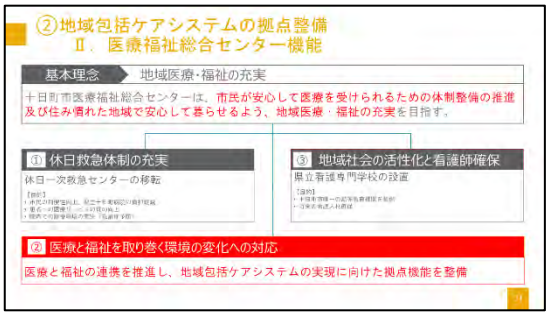
▲研究等の様子

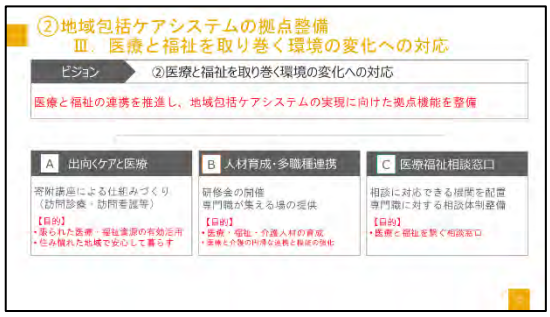
様々な部署と連携して調査を実施することにより、「介護予防」、「生きがいづくり」、「地域づくり」は他の部署も取り組んでいることであり、連携の必要性を深く実感した研究。


5 参考
地域支援事業以外で当市が抱える課題に対して取り組んでいること
①産官学の連携
②地域包括ケアシステムの拠点整備
Ⅰ．医療福祉総合センター整備概要
Ⅱ．医療福祉総合センター機能
Ⅲ．医療と福祉を取り巻く環境の変化への対応


①産官学の連携
開設目的
「出向くケアと医療」の仕組み作り
講座名称
十日町いきいきエイジング講座
担当教室
新潟大学大学院医歯学総合研究科 国際保健学教室
【担当教員】 特任教授 長瀬川 貴卿（ながせがわ たかのり）
特任助教 白倉 悠介（しらくら ゆうき）
開設期間
令和元年10月～令和４年９月（３年間）
新潟大學
新潟大学大学院医歯学総合研究科

②地域包括ケアシステムの拠点整備
Ⅰ．医療福祉総合センター 整備概要
▼医療福祉総合センター 全景
▼医療福祉総合センター 外観
▼医療福祉総合センター フロアプラン


②地域包括ケアシステムの拠点整備
Ⅱ．医療福祉総合センター機能
基本理念
地域医療・福祉の充実
十日町市医療福祉総合センターは、市民が安心して医療を受けられるための体制整備の推進及び住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域医療・福祉の充実を目指す。
① 休日救急体制の充実
休日一次救急センターの移転
③ 地域社会の活性化と看護師確保
県立看護専門学校の設置
② 医療と福祉を取り巻く環境の変化への対応
医療と福祉の連携を推進し、地域包括ケアシステムの実現に向けた拠点機能を整備


②地域包括ケアシステムの拠点整備
Ⅲ．医療と福祉を取り巻く環境の変化への対応
ビジョン
②医療と福祉を取り巻く環境の変化への対応
医療と福祉の連携を推進し、地域包括ケアシステムの実現に向けた拠点機能を整備
A 出向くケアと医療
寄附講座による仕組みづくり
（訪問診療・訪問看護等）
【目的】
・乏しい医療・福祉資源の有効活用
・住み慣れた地域で安心して暮らす
B 人材育成・多職種連携
研修会の開催
専門職が集える場の提供
【目的】
・医療・福祉・介護人材の育成
・医療と介護の円滑な連携と機能の強化
C 医療福祉相談窓口
相談に対応できる機関を配置
専門職に対する相談体制整備
【目的】
・医療と福祉を繋ぐ相談窓口

長洲町における地域包括ケアを見据えた自立支援の取組

熊本県長洲町　福祉保健介護課　課長　　宮本　孝規　氏

長洲町における地域包括ケアを見据えた自立支援の取組

平成30年誕生!!
“ながす羽衣琉金”

令和元年10月28日（月）

長洲町　福祉保健介護課
課長 宮本 孝規

1.長洲町の概要

長洲町の紹介

- 県の北西部に位置する町（面積：19.44km²）
- 有明フェリーで長崎と熊本をつなぐ県北西部の海の玄関口
- 陸路・海路からの交流が盛んな町
- 有明海に面した豊かな漁場：アサリ、海苔
- 県下でも有数のミニトマトの産地
- 日本有数の金魚生産地

長洲町の概況

【平成31年3月末】

- 人口：16,048人
- 高齢者人口：5,523人（高齢化率：34.4%）
- 後期高齢者人口：2,640人（16.4%）
- 認定者数：907人
- 第1号保険料基準月額：5,800円
- 日常生活圏域：2圏域
- （小学校：4、中学校：2）
- 行政区：37行政区

長洲町全図

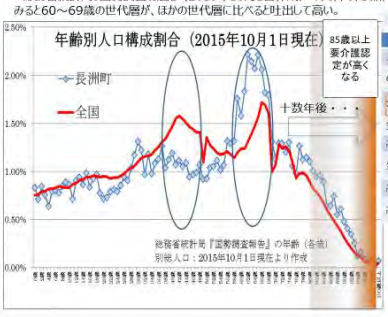
2.介護予防としての取組

長洲町における高齢者数の推移

長洲町の高齢者数は、年々増加の一途を辿り、平成21年度4,396名だった高齢者数が、平成30年度には5,523名と1,127名(1.25倍)増加しており、今後は令和7年度に5,673名となる見込みです。
高齢化率についても、高齢者数同様、年々増加の一途を辿り、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度には37.0%となる見込みです。

長洲町の年齢別（5歳）人口構成について

総務省統計局『国勢調査報告』（2015年10月1日作成）の資料で、長洲町の世代別人口を見てみると60～69歳の世代層が、ほかの世代層に比べると吐出して高い。



2030年状況（予想）

	2030年
人口	13,896人
65歳～75歳未満	1,671人
75歳以上～	3,618人
生産年齢人口	6,922人
高齢者人口	5,289人
生産年齢人口割合	50.5%
高齢化率	38.6%
高齢化率(熊本県)	34.3%

世代別の要介護認定状況を見ると70代後半から徐々に増え80代後半から急増する

長洲町の地域支援事業における取組

～基本理念～
地域の支え合いで、高齢者が元気で活力にあふれ
安心・安全・健康に暮らせるまちに向けて

長洲町が特に力を入れていく取組み

① 介護予防拠点活動の充実

② 高齢者支援施設における支援

これからは町の活力は若い力だけではなく、高齢者の活力が町発展の力に⇒
一人一人が自分らしく元気に暮らし続けられるまちづくり、町の将来を見据えた介護予防対策が必要不可欠

介護予防活動を充実させるための取組み

〈活動拠点の整備に至った経緯として〉
平成14年～ 36行政区でふれあい地区社協活動が活発的に行われていた。
（見守り活動・体操教室・脳の健康教室など）

↓

高齢化が進み、地域での介護予防の推進の重要性
（より介護予防活動を充実させる必要があった）

↓

ふれあい地区社協活動と介護予防活動を連携して行う

↓

ふれあい地区社協活動と介護予防活動を組み合わせて行うためには、活動をする場が老朽化しているため、整備が必要

↓

平成20年　長洲町介護予防拠点整備事業を開始

・地域（行政区）ごとに活動拠点を整備（既存の公民館を改修したり、新設）
・住み慣れた地域で、互いに、顔をあわせながら、介護予防活動を実施

介護予防拠点施設と高齢者支援施設の整備状況

【介護予防拠点施設】

各行政区ごとに公民館を利用又は、改修・新設し、介護予防活動の拠点として整備された施設

合計　32カ所(H31年度末現在)

【高齢者支援施設げんきの館】

旧上沖洲保育所を改修し、要支援者も含めた受け入れ拠点となる施設（● で表示）

○通所型サービスA提供
（リハ職のノウハウを取り入れた自立支援型デイサービス）
○ボランティア育成
○一般介護予防教室開催
○地域交流

介護予防拠点施設での活動メニュー

(1) 脳の健康教室
iPadを使用し、指先を動かすことで脳のトレーニングを図る介護予防教室

(2) 健康体操教室
ボール、イス等を使用し、簡単な体操を行う介護予防教室

(3) ものづくり教室
木を使用し、「切る」「削る」「組み立てる」等を行う介護予防教室

(4) 公民館講話
栄養師や食生活改善推進員等を招き、食や医療等の指導を行う活動

(5) ふれあいサロン
各地区の「ふれあい地区社協」が実施する地域住民によるサロン活動

(6) 元気はつらつ地域学習講座
講師を派遣し、カラオケや茶道等を指導する活動

(7) 笑顔グラウンドゴルフ教室
高齢者を対象とし、長洲町総合スポーツセンターにて行うグラウンドゴルフ教室

(8) 笑顔ビーチ教室
高齢者を対象とし、長洲町総合スポーツセンターにて行うビーチボールバレー教室

(9) 介護予防体操教室
高齢者を対象とし、長洲町総合スポーツセンターにて行う体操教室

(10) 出前講座
要望のあった地区へ訪問し、各種制度及び事業等の説明

(11) げんきアップ教室
地域住民が地域リハによるリーダー養成講座を受講し、地域で健康体操教室を開催

等々

介護予防拠点活動への関わり方について

◆各拠点施設（地域の公民館）の主管である区長や地域のお世話役の方と各教室のスケジュール調整・連絡を行っている。（各拠点においては、各教室等が毎月どの曜日に実施するか固定しているため、実施確認の連絡となっている。）

福祉保健介護課
地域支援係
脳の健康教室（i-pad教室）
ものづくり教室

福祉保健介護課
保健予防係
講師派遣事業

生涯学習課
（元気はつらつ地域学習講座）
カラオケ講座、茶道講座、美容体操講座、エンバランス講座、書物書行ウ、長洲市薬会、十師事講座　など

総合スポーツセンター（指定管理）
健康体操教室

げんきの館
（生活支援コーディネーター）
元気あっぷ体操教室

社会福祉協議会
（ふれあい地区社協）
ふれあいサロン活動

他課とも連携し、多種多様な介護予防活動である「教室・講座」や「地域の自主活動」をスケジューリングすることによって、週1の活動につなげている。

介護予防拠点施設における活動事例

毎月、定期的に各種の「介護予防教室」や「地域の自主活動」が行われています。

	日	月	火	水	木	金	土
第1週		13:30～15:00 元気あっぷ体操教室	9:30～9:30 グラウンドゴルフ	13:00～14:30 カラオケ教室	13:30～15:00 スクエアステップ	9:30～9:30 グラウンドゴルフ	
第2週		13:30～15:00 青壮体操	9:30～9:30 グラウンドゴルフ	13:30～ 踊り教室	10:00～11:00 健康体操教室	9:30～9:30 グラウンドゴルフ	13:30～15:00 茶話会
第3週		13:30～15:00 元気あっぷ体操教室	9:30～9:30 グラウンドゴルフ	13:30～15:00 茶道教室	13:30～15:00 書行ウ教室	9:30～9:30 グラウンドゴルフ 13:30～16:00 ものづくり教室	
第4週		13:30～15:00 青壮体操	9:30～9:30 グラウンドゴルフ		13:30～14:30 脳の健康教室	9:30～9:30 グラウンドゴルフ 13:30～16:00 ものづくり教室	13:30～15:00 茶話会
第5週		13:30～15:00 元気あっぷ体操教室					

介護予防拠点施設を利用した各種教室の風景①

脳の健康教室（脳トレ）

脳の健康教室として、i-padを活用した 間違い探しや計算等の問題をゲーム感覚で解くことにより、脳のトレーニングを行っています。

毎月1回（一部2回）、定期的に町職員（非常勤）が各拠点施設に出向き、教室を実施しています。

健康体操教室

ボールやイス等での簡単な健康体操教室で、個々の運動機能の向上を図ります。

毎月1回（一部2回）、定期的に運動指導士（委託）が各拠点施設に出向き、教室を実施しています。

介護予防拠点施設を利用した各種事業の風景②

ものづくり教室

県産木を利用し、「切る」、「削る」、「組み立てる」という作業を行い、木のぬくもりを感じながら、作品づくりに取り組んでもらう教室を行っています。（手先を使うことで認知症予防につながります。）

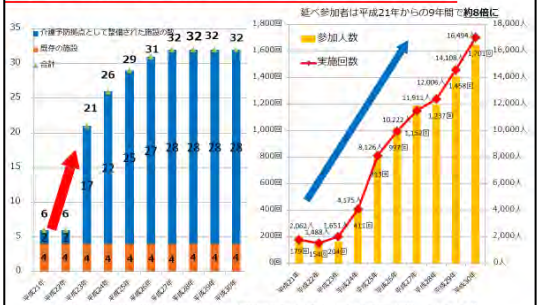
年1～2回程度、ものづくり塾の指導により、各拠点施設で実施しています。

一般介護予防事業

高齢者支援施設「げんきの館」において、各種教室（卓球、ポールウォーキング、小物づくりなど）を開催し、介護予防活動の普及・啓発の促進を図るとともに、生きがい・役割づくりを支援します。

毎月1回、ボランティア講師の指導によって20種程度の教室を実施しています。

介護予防拠点の整備推移と活動実績



※上記のグラフは脳の健康教室、健康体操教室、介護予防拠点ものづくり事業（平成２７年から開始）、元気はつらつ体操教室（平成２８年度から）、元気はつらつ地域学習講座等の合計値
※ふれあい地区社協活動の数値は含まれておりません。

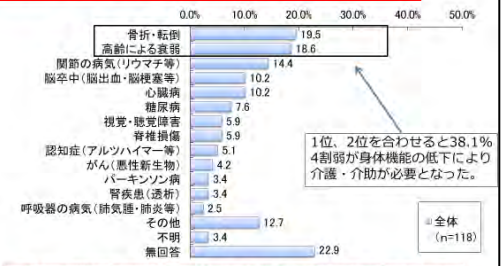
長洲町における介護保険給付費と認定率の推移

介護給付費は、平成２１年度～平成２５年度までにおいて、年間約６．４％増（約5,000万円～9,000万円増）で推移していましたが、介護予防活動等の増加に伴い認定者（率）低下していく中で、平成26年度においては、4,993万円の減少となりました。

平成27年度以降については、ほぼ横ばいで推移しています。

3.介護予防の取組の強化

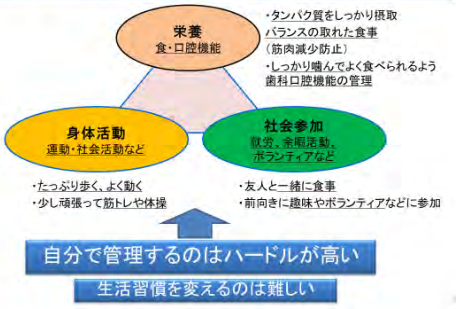
長洲町の要支援１・２までで介護・介助が必要な主な原因



1位、2位を合わせると38.1%
4割弱が身体機能の低下により
介護・介助が必要となった。

介護・介助が必要となった原因の１位、２位を見ると身体機能の低下によるものが主な原因とみられます。
全体の４割弱を占めますが、健康体操等で状態の改善や維持が期待できるところでもあります。（65歳以上で要介護認定以外の方対象1,200名に調査）

健康で長生きに必要な3大要素



住民主体の通いの場を強化

住民主体の週1の体操等の活動にするには・・・・

町の介護予防事業だけでは限界がある
体操教室の回数を増やすことはできないか？

↓

住民主体の活動の増進につなげる必要性がある

↓

地域住民を講師として養成し、各介護予防拠点で住民主体の体操教室（元気あっぷ教室）を週1で実施する

町の介護予防事業の「健康体操教室」と「元気あっぷ教室」を実施することで、通いの場での体操の機会を増やすことができる

元気あっぷ体操教室について

○目 的

高齢化社会において住み慣れた地域で、豊かな生活を送っていただくためには、運動機能が著しく低下することを防ぐ必要がある。そこで、住民主体での介護予防活動を実現するために、介護予防リーダー（元気あっぷリーダー）を住民の中から募集し、リハビリ職による講義や実技指導のもと、町内の介護予防拠点施設等での運動教室の実践につなげる。

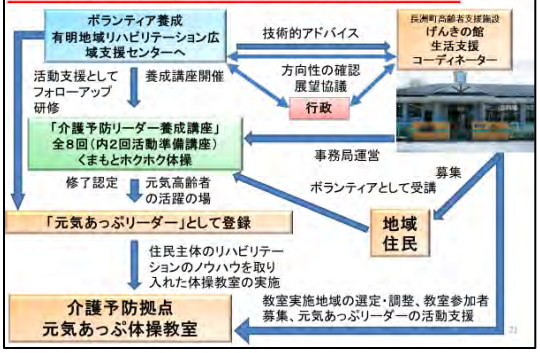
【元気あっぷリーダー養成】

地域の支えあいで、高齢者が元気で活気にあふれ、安心・安全・健康に暮らせるまちを目指すため、リハビリ専門職との協働により、住民主体での元気あっぷリーダー養成および育成を図る。養成後は、介護予防拠点施設等での持続的な活動につなげ、主体的な社会参加を推進する。

【元気あっぷ体操教室】

地域の身近な場所で、住民主体の健康体操を継続的に開催することで、健康寿命を延ばすことと、住民同士の交流の場とする。

介護予防（元気あっぷ）リーダー養成について



元気高齢者の活躍の場、元気あっぷリーダーのこれまでの展開

【リーダーの養成】

平成28年度8月～
第1期生　14名養成

初期リーダーにて、モデル地区の教室を立ち上げ

↓

平成29年4月～
第2期生　7名養成

平成29年9月～
第3期生　15名養成

平成29年6月～
第4期生　12名養成

平成31年4月～
第5期生　19名養成

現在　67名を養成

【教室の実施】

平成29年1月～ 3箇所で開始
1期生2班体制の実施
拠点型：町民研修センター
地域型：赤崎、鷺巣

↓

平成29年9月～ 3箇所追加
2期生合流で、6班体制の実施

平成29年11月～ 5箇所追加
3期生合流で、11班体制

平成30年9月～ 3箇所追加
4期生合流で、14班体制

令和元年8月～ 3箇所追加
5期生合流で、17班体制

・教室参加者の中から意欲のある方を養成講座へ
・民生委員や介護予防連絡協議会等で状況の周知、募集報告

平成30年度元気あっぷ体操の開催状況

平成30年4月1日から平成31年３月31日までの状況

会場名	菖蒲公民館	町民研修センター	赤崎公民館	新山集会所	上沖洲公民館	古城区学習センター	鑓の館
いつから	平成29年1月16日	平成29年1月17日	平成29年1月23日	平成29年9月4日	平成29年9月15日	平成29年10月16日	平成29年11月10日
開催日	毎月第1.3月午後1時30～	毎月火曜午前10時00～	毎月第2.4月曜午後1時30～	毎週月曜午後1時30～	毎週金曜午前10時00～	毎月第1.3月曜午前10時00～	毎週金曜午前10時00～
回数	22回	50回	21回	43回	43回	24回	47回
延べ人数	156名	1,060名	204名	352名	457名	286名	414名

会場名	永方公民館	ふれあい松原	塩屋公民館	出町集会所	宮崎ふれあい公民館	継浜公民館	飯赤新町学習センター
いつから	平成29年11月10日	平成29年11月20日	平成29年12月1日	平成30年2月9日	平成30年9月11日	平成30年9月18日	平成30年10月17日
開催日	毎週金曜午後1時30～	毎週月曜午前10時30～	毎月第1.3金曜午前10時00～	毎週金曜午後1時30～	毎月第1.3.5火曜午後1時30	毎月第2.4火曜午後1時30	毎月第1.3水曜午前10時00～
回数	21回	42回	24回	47回	14回	12回	9回
延べ人数	221名	388名	154名	416名	118名	181名	64名

※全ての会場において、体操にかかる時間は1時間程度です。

延べ人数合計 4,471人
回数合計 419回

元気あっぷ体操教室の参加者の声

体力・脚力の向上

- 体が洗いやすくなった（70歳代女性）
- 何も無いところでもつまづいていたが、体操に参加して、つまづかなくなった（70歳代性）
- 気がついたら、膝の痛みがなくなってきた（70歳代女性）
- ヒアルロン酸の注射がいらなくなった（70歳代女性）
- 最初、続けてきたが効果がわからなかったが、しばらく休んだら体の調子が悪くなったので、再開したら調子が良くなって、この体操は自分には合っているとわかった（60歳代女性）

参加・行動の効果

- ☆ 表情が明るくなった（80歳代男性）
- ☆ 出かける楽しみが増えた（70歳代女性）
- ☆ 新しい友達ができた（70歳代女性）
- ☆ みんなに会うのが楽しみになった（８０歳代女性）
- ☆ 言葉がはっきりするようになった（80歳代男性）
- ☆ 知り合った仲間で、他の区の活動や教室の参加をしている（60歳代・70歳代女性）
- ☆ 閉じこもりがちだったが、今では役割を持って参加している（80歳代男性）

誰もが集える場所の効果

- ◇ 体に障がいがあるが、自分のペースでできるので、参加している（60歳代男性）
- ◇ 何かあっているなあと、気になっていたので、参加した（90歳代女性）
- ☆ 動画を見て、知った人が映っていたので参加して（70歳代女性）
- ☆ 今まで全く活動をしていなかったけど、ここだけは安心して来れる（60歳代女性）

介護予防拠点施設活動を通じて生まれたもの

■介護予防拠点施設活動を通じて地域の見守りへ

介護予防拠点での活動を区のみならず、町も様々な事業を通じて推進してきたことで、実施回数の増加、参加者の増加に伴い、互いに顔を見合わせる機会を増やしながら、介護予防活動を行うことが可能となった。

⇒これまでの拠点の役割に加え「互いに見守る＝地域見守り」機能も期待できるようになっている。

介護保険の制度改正に伴い、今後ますます地域力の強化が求められることに伴い、介護活動のための拠点だけではなく、地域支え合いの拠点として取り組みを推進

⇒認知症の人も見守れるような場所づくりの実施

住民主体の介護予防活動における今後の目標

住民主体の持続可能な活動として、元気あっぷ体操教室の拡大を目指して、今後も担い手であるリーダー養成を強化し、通い場での活動の参加率あげていく。

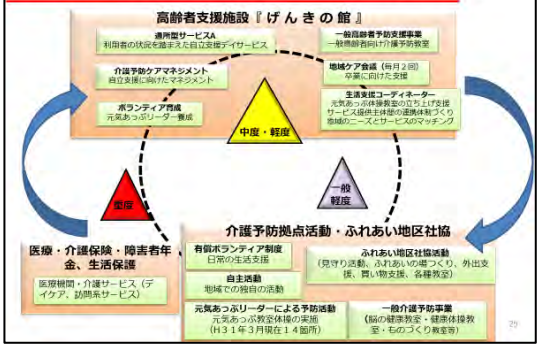
自立支援・重度化防止への取組について（第7期介護保険計画による）

取組内容	現状値（見込み）	平成30年度 実績	目標値
	平成29年度（2017年）	平成30年度（2018年）	平成32年度（2020年）
住民主体による介護予防活動である元気あっぷ体操教室の拡大に取り組む	実施箇所 11箇所	実施箇所 14箇所	実施箇所 20箇所
介護予防拠点施設などでの介護予防活動への参加者拡大に取り組む	参加者数 12,000人	参加者数 16,494人	参加者数 15,000人

元気あっぷ体操教室における目標参加率

	平成30年	令和1年	令和2年
高齢者数	5,523人	5,631人（将来推計）	5,685人（将来推計）
参加者数	441人	531人（目標）	621人（目標）
参加率	7.98%	9.43%（目標）	10.92%（目標）
実施箇所	14箇所	17箇所（目標）	20箇所（目標）

地域支援事業での循環型自立支援システムの構築について



長洲町が目指すもの（イメージ）

長洲町が目指すもの（イメージ②）人と人とが支えあう希望のある町

4.その他の取組

きんぎょタクシー大活躍！！

きんぎょタクシー
１日平均利用者数の推移

38.9人/日（平成23年10月）

89.7人/日（平成31年3月）

３台体制で運行中

<利用可能な範囲>
長洲町内間：好きなところで乗降可能
長洲町内～荒尾市特定施設間
①荒尾シティーモール　②荒尾市民病院
③荒尾警察署周辺　④荒尾支援学校周辺

地域や高齢者の見守り体制を強化

安心・安全な地域づくりを目指して、町内事業者と連携し、地域の子どもたちや高齢者の見守り体制を強化。日頃、町内を巡回する事業者と協力することで、犯罪の防止や行方不明者の早期発見につなげます。

（株）ユーマートトクナガと「高齢者等見守り活動に関する協定」を締結（平成30年1月）

移動スーパーとくし丸は高齢者などの自宅を訪問し、生鮮食品や生活雑貨を販売。また、同時に訪問時に見守り活動を行っています。

➡H30.7上旬　利用者が訪問時台所で倒れているのを発見し、119番通報。

■水曜日以外の平日　（週に2回同一世帯を訪問）
■運行日は1日約55人程利用(多い時は70人程)

町内21事業所等と見守り活動などに関する協定を締結（平成30年3月～）

郵便局・電特会社・新聞販売店・介護サービス事業者組織や、ごみ収集業務受託業者、コンビニエンスストアなどと協定を結び、見守り体制を強化。

GPマップによる要支援者の見守り活動

- 要支援者
- 高齢者世帯(2人以上)
- 高齢者世帯(単身)
- 日中高齢者世帯(2人以上)
- 日中高齢者世帯(単身)
- 防犯カメラ⇒町内71ヵ所設置(H30年度末現在)
  ※R1年度5台増設予定

色付きの住宅 ・・・ 空き家調査先

※これらの情報は、一区一職員や区長・民生委員により毎年更新。

地図情報システムを作成し要支援者宅を把握することで緊急時の連絡体制等を確立

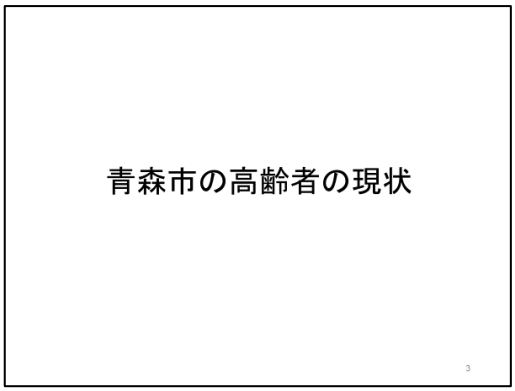
ご清聴ありがとうございました

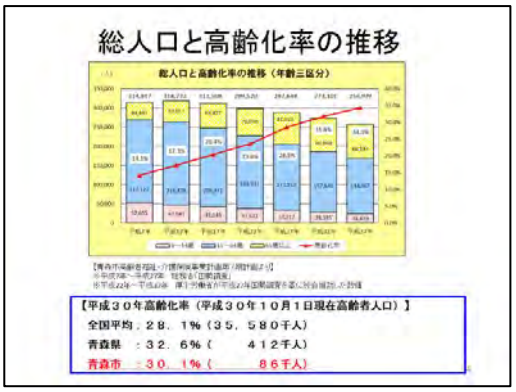
3.　青森開催　11月 22 日(金)13:00～16:00

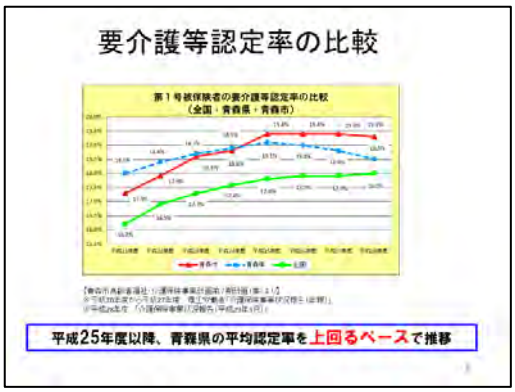
人生 100 年時代を明るく元気に迎えるためのつどいの場づくり

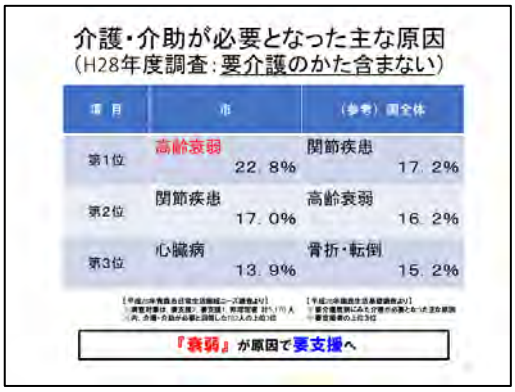
～青森市・市社協・包括・在介の取組～

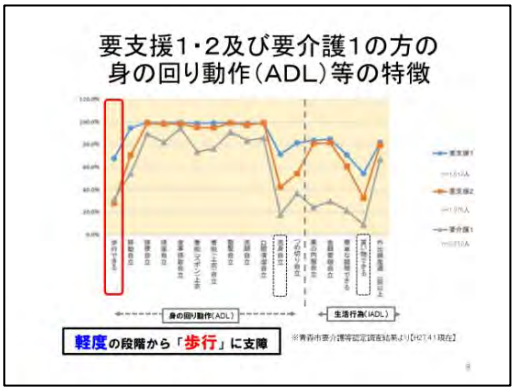
青森市福祉部　高齢者支援課　介護予防・生活支援チーム　　向中野　葉子　氏











青森市の介護予防の取組

9

青森市要介護・要支援認定者割合

H31.3月末時点第1号被保険者85,729人

具体的には・・・

その1

こころの縁側づくり事業

こころの縁側づくり事業

地域に交流の場(サロン)をつくり、生きがいと仲間づくりを進めていく活動

1. 目 的
「年を重ねても明るく、健康で、楽しく過ごしたい」という高齢者の願いを叶えるために、地域に交流の場をつくり、生きがいや仲間づくりを進め、生活にメリハリを生み出すことにより、閉じこもりの防止や認知症・寝たきりを予防することを目的としています。

2. 運営主体
地区社会福祉協議会

3. 会場
主に福祉館等の市施設や市民館等

4. 参加者アクセス方法
主に徒歩

外部評価
市内3地区全ての地区社会福祉協議会で取組されました。

地域支え合い推進員によるサポート

訪問活動

相談対応

広報活動

13

地域に広がるつどいの場

皆様のご協力の下、
各地区でつどいの場が
開催されています。

こころの縁側づくり事業での
つどいの場の数

平成31年3月末時点
38地区・81箇所

海内地区
相野目一町会「サロンあいの」
茶話会・紙飛行機作り

横内地区
横内いきいきサロン
手作りかるた大会

後潟地区
後潟いきいき広場
健康体操

11

市民の声をヒントに・・・
～市としてのバックアップ①～

運営費の変更

変更前
開催回数に関わらず一律105,000円支給

変更後
地区全体での年間開催回数に応じて支給

区分	地区全体での年間開催回数	運営費
【単価A】	年：6回以上～12回未満（月1回未満）	85,800円
【単価B】	年：12回以上～24回未満（月1回以上～2回未満）	95,400円
【単価C】	年：24回以上～36回未満（月2回以上～3回未満）	105,000円（現状維持）
【単価D】	年：36回以上～48回未満（月3回以上～4回未満）	124,200円
【単価E】	年：48回以上（月4回以上）	143,400円

※令和元年度から変更

ボランティアポイントの付与

「こころの縁側づくり事業」
でのボランティア活動（沖館地区）

・平成29年10月開始
・1時間1P(1日2Pまで)
※1P＝100円換算
・パスカードや商品券と交換可

15

市民の声をヒントに・・・
～市としてのバックアップ②～

アンケート調査

使用できる場所がないかアンケート調査を実施
対象 市内社会福祉法人、高齢者福祉・介護保険事業所等
（高齢者の施設や保育園等を運営する法人）

38地区のうち、27地区に使用可能施設あり

照会件数	回答のあった法人	使用可能との回答
314法人	106法人	34法人(84箇所)

地区名	箇所数	地区名	箇所数	地区名	箇所数	地区名	箇所数	地区名	箇所数	地区名	箇所数
安一	1	東小湊	2	浜井	3	新城	19	旭南	1	小柳	0
安原	1	後潟	2	高田	0	青森	1	旭北	1	西小野田	4
空山西	1	奥野	2	横内	1	浦町	0	横内南野	1	石江	1
本町	0	筒井	3	金浜	1	油川	0	石倉台	1	桜川西野	1
中央	1	滝内	0	荒川	1	浪岡	5	春日団地	0	小柳安一	0
青森駅前	0	大野	6	浜館	1	宮田	0	西部	2	新見	0

※平成29年度実施

8

その2

介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業

ロコモ予防体操等の普及を通じて、地域での主体的な取組を支援する活動

1. 目 的
年齢や心身の状態等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、ロコモ予防体操等の普及啓発を行うとともに、住民主体のつどいの場の活動を支援することを目的としています。

2. 運営主体
地域包括支援センター（１１箇所），在宅介護支援センター（１２箇所）

3. 実施内容
（1）介護予防出前講座
・講義とロコモ予防体操等の実技
（2）住民主体の介護予防活動支援
・ロコモ予防体操等を通じた運営支援
・体力測定等を通じた継続支援
（3）担い手育成
・介護予防活動の担い手育成のための研修会

4. 会場の確保
原則として活動主体となる住民・団体が確保

5. 参加者負担
無料

Let's ロコトレ！

～いつまでも自分の足で歩き続けていくために～

いつまでも元気に生活するために
みんなで「ロコモ」予防（ロコトレ）を！

「ロコモ」とは？
筋肉等の運動器に障がいが起き、歩行や日常生活に支障をきたしている状態

！警告！ 加齢に伴い、筋肉は年に1%ずつ減少していく！

→*年齢問わず、筋肉は増やせる！1回/週以上の運動習慣を！*
（地域づくりによる介護予防を推進するための手引きより）

仲間と一緒に！

「仲間」と運動する方は「1人」で運動する方よりも
3割、要介護リスクが**低い！**（日常生活圏域ニーズ調査データの分析 平成26年度報告書より）

苦難の道【その1】
～直営時代（H27～28）～

20

市保健師によるPR活動

市老人クラブ連合会
女性部研修会

地区社会福祉協議会
幹部研修会

市老人クラブ連合会スポーツ大会

21

【広報あおもり（平成29年4月1日号）】

22

苦難の道【その2】
～委託開始（H29～現在）～

23

包括・在介職員によるサポート

Let's ロコトレ『出前講座』

堤川西地区一人暮らし食事会
【中央包括】

南平岡町会「友愛の会」
【在介鶴ケ丘】

地域交流「ふれあいカフェ」
【在介ふれあい】

24

包括・在介職員によるサポート

『出前講座』⇒『継続支援』へ

東片岡町会老人クラブ
【在介じゅえい】

安田第一ほがらか会
【在介きさらぎ】

相談会からのつどい「駒込ハッピーズ」
【東部包括】

包括・在介職員によるサポート

『出前講座』⇒『継続支援』⇒『自主活動』へ

桜木町会「桜AKJクラブ」
【おおの包括】

南金沢町会
【包括寿永】

「にぎにぎサークル」
【包括のぎわ】

けやき町会
「けやきリリイズ」
【東青森包括】

桜川団地町会
「さくらロコトレ倶楽部」
【南包括】

諏訪沢町会
「ひまわり会」
【在介えんじゅ】

地域に広がるロコトレ活動

ロコトレ活動の輪が、各町会、団体に広がっています。

ロコトレを通じた
つどいの場の数

平成31年3月末時点
20箇所

はまなす町会

けやき町会

やはぎ町会

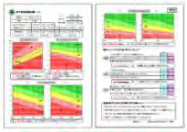
桜川団地町会

市民の声・専門職の声をヒントに・・・
～市としてのバックアップ①～

マニュアルの作成

筋力計の貸出

結果「見える化」シートの作成



立ち上がりテスト
BOXの貸出

各種研修会の開催

市民の声・専門職の声をヒントに・・・
～市としてのバックアップ②～

理学療法士
作業療法士の派遣

大学、デイケア、デイサービスから

管理栄養士の派遣

県栄養士会、薬局から

言語聴覚士の派遣

老健施設から

市保健師によるサポート

社会参加によるフレイル予防を推進します！

※公益財団法人長寿科学振興財団HPより

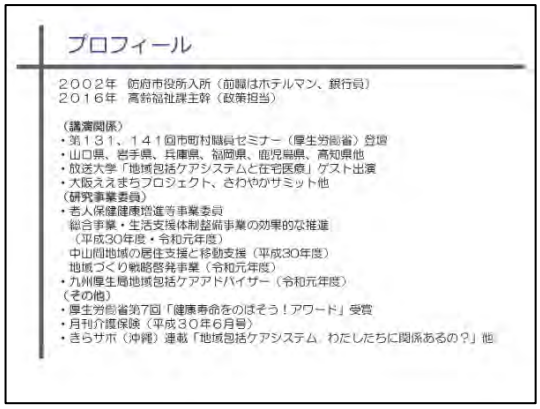
地域のつながり・つどい・支え合いを目指して・・・
（平成31年3月末時点）

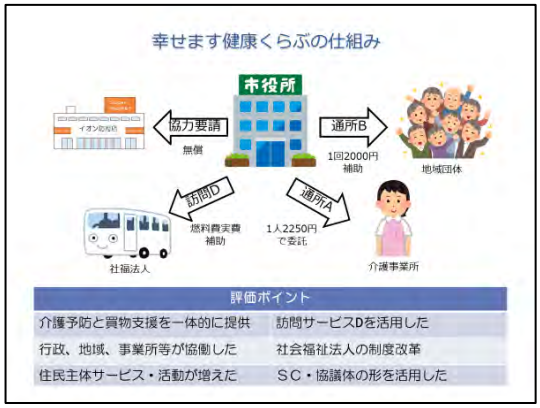
＜目標＞
高齢者の10人に1人は、
介護予防できる●につなげたい
つどいの場を110箇所に広げたい！
』
95箇所！

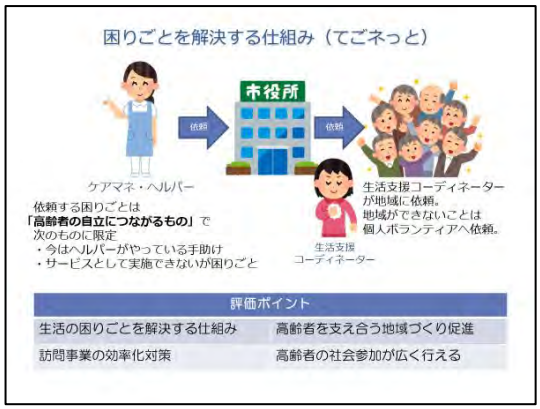
○印・・・半径500m（高齢者が15分間程度で歩行可能な距離）の円
●印・・・地区社協単位のつどいの場
38地区81箇所（H31.3末現在）
＜こころの縁側づくり事業＞
●印・・・ロコトレができるつどいの場
20箇所（H31.3末現在）
＜介護予防普及啓発事業＞

防府市の総合事業と地域づくり戦略

山口県防府市　健康福祉部　高齢福祉課　主幹（政策担当）　　中村　一朗　氏







質問です

住民主体サービスを作れば、
地域づくりができれば、
２０２５年問題を解決できますか？

解決できないのに、地域に負担をかけるんですか？

先にやることないですか？

防府市の実情

- 軽度の要介護認定者が非常に多い！
- 軽度の認定者の通所サービスの利用が非常に多い！
- 軽度の認定者が悪化する可能性が全国平均より高い！
- お守り認定者が非常に多い！

	2018年	2025年
●給付費	102億円	120億円（+18億円）
●市税負担	12.8億円	15億円（+2.2億円）
●保険料	5,779円	7,280円

★介護人材は足りるのか？
サービスの質は？
我々は何のために事業をしているのか？

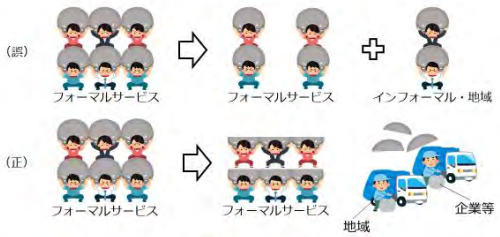
我々の課題は「２０２５年問題」

まずは、
「元気な高齢者を増やす」
しかない

高齢者が
支えられる側だけでなく
支える側にもなることで
自立支援を促し、介護人材を補う
「高齢者の社会参加」

そこに地域の参加を促す＝「地域支援事業」

総合事業のあるべき姿



地域に担わせるのではなく
総量を圧縮するため、地域も活用する。

新・短期集中予防サービス

虚弱な高齢者に「元の生活」を
取り戻してもらうサービス。

週1回2時間程度。
全12回の通所と1回の訪問サービス。
送迎付きで、利用者負担額なし。

提供するサービス内容は
①生活の不安を取り除く
②セルフマネジメントを可能にする
③地域資源につなぐ手伝いをする

防府市の総合事業の新しい展開

①「要支援者は元の生活に戻れる」を実現するためには短期集中予防サービスが必要。
②短期集中予防サービスを成功させるためには、しっかりとしたアセスメントが必要
③しっかりとしたアセスメントをするためには、サービス利用ありきの窓口を変える。
④短期集中予防サービスの利用者の状態の維持や社会参加を促すための取組が必要

一般介護予防事業がこれからの事業の中心

- 地域共生社会
- 保険事業と介護予防の一体実施
- インセンティブ交付金の評価項目

すべての高齢者が
サービスを受ける側にも
サービスを提供する側にもなる。
場所だけでなく、仕組みも整備していきます。

防府市の通いの場は、住民主体に偏ることなく、積極的に整備を進めていきます。

・幸せます健康くらぶ方式（協働）
・住民主体　⇒　新たに教室を作るだけでなく
いまある活動に新たな役割を与えるという方式
・委託型　⇒　専門職のサービスとして実施するメリット
スポーツジム等の地域の資源を生かす形

～防府市が気付いたこと～

介護予防・自立支援と連動してない生活支援体制整備事業は「フェイク」
（地域づくり）

能力に応じた自立

「短期集中予防サービス」
「地域リハビリ支援」等

⇒多様な主体の活用
多職種連携による知恵の出し合い

連動不可避

社会参加・互助の推進

「生活支援体制整備事業」

⇒虚弱な高齢者も元気高齢者
も垣根なく集える場
⇒互いに助け合う地域

生活支援体制整備事業
なしには完結しない

介護予防・自立支援なしで
は地域の負担が増えるだけ

防府市の高齢者支援の基本コンセプト

高齢者に
ふつうに暮らせる
幸せを提供します

「ふつうに暮らせる幸せ」のためのサービス

（フォーマル）サービスでしか
高齢者を支えられないという
発想に**支配されている**限り
サービスや取組はいくらあっても足りないし

高齢者の自立支援も
地域包括ケアシステムも
絵空事でしかない

「幸せを提供する」とは何か？

人生における不幸な状態とは、
「未来に選択肢が少ない状態」ではないでしょうか

だからこそ虚弱な高齢者に
たくさんの**可能性が提供**できれば、
それこそが**幸せを提供すること**ではないでしょうか？

だからみんなで
知恵を出し合いましょう。
使える資源は
**フォーマルサービスだけでは
ない**はずです！

専門職の**知識**と市民としての**知恵**を結集しましょう！

自立支援型地域ケア会議「幸せます会議」

介護予防・自立支援の一連の取組みを
効果的・効率的に行うためには
生活支援の視点で
多職種が知恵を出し合い
多職種間の専門性の技術移転
を起こすための「学びの場」が重要！

地域ケア会議｜①豊明市の例

先に片づけなさい！

地域づくりや生活支援という新しい分野をやる前に、
介護予防や自立支援といった分野は
ちゃんとできているんですか？

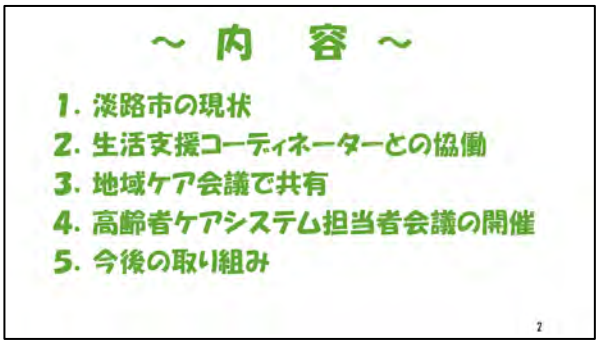
人がいなくなれば
この風景はなくなります

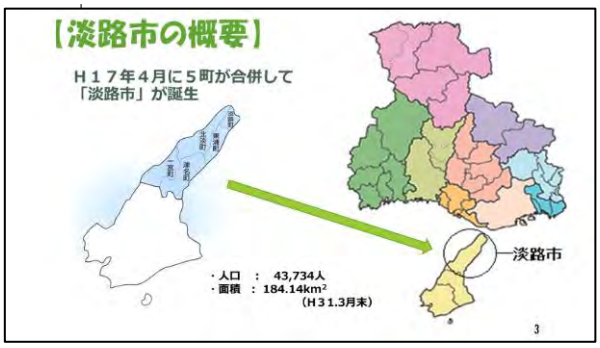
人が住めなくなる地が出ることを
行政が容認するのか、という問題。
それが**超高齢社会の問題**なんですが、
どうしますか？

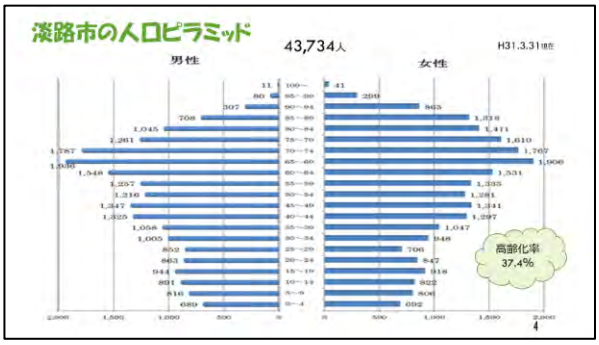
4.　兵庫開催　11 月 25日(月)13:00～16:00

淡路市地域づくり戦略　多職種が知恵を出し合う

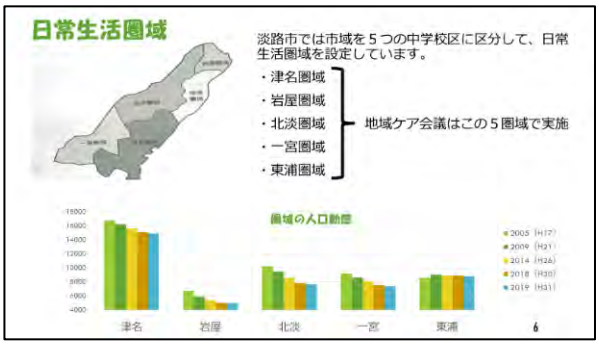
兵庫県淡路市　健康福祉部　地域福祉課　課長　　鯛　泰子　氏

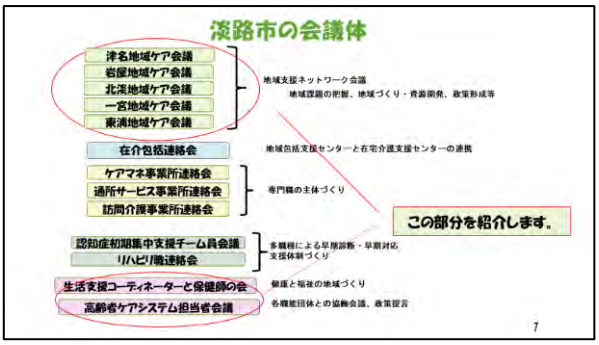


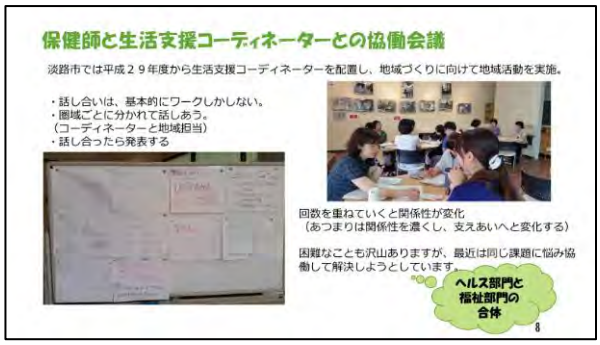




	2005年 (H17)	2009年 (H21)	2014年 (H26)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	前年	5年前	10年前	合併時
男	24,785	23,642	22,327	21,299	20,946	▲353	▲1,381	▲2,696	▲3,839
女	26,723	25,642	24,326	23,186	22,788	▲398	▲1,538	▲2,854	▲3,935
計	51,508	49,284	46,653	44,485	43,734	▲751	▲2,919	▲5,550	▲7,774
世帯数	19,040	19,425	19,830	19,998	19,942	▲56	112	517	902







地区診断作成のきっかけ

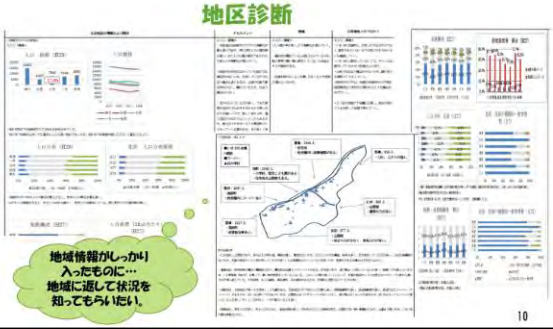
健康増進課の保健師と地域包括支援センターの保健師は月１回程度会を実施。

そこで、新人保健師が作成している地区診断の内容を確認。

地区診断作成の目的は、新人保健師が自身が担当する地区を事前に把握し、課題に対して保健師活動としての方向性を見出す。

9

地区診断



10

地域ケア会議出席者メンバー等

５圏域ごとで活動している方々がそれぞれの圏域で参画

【出席者の職種】
淡路市医師会より医師（平成２７年～）、淡路市歯科医師会より歯科医師（平成２８年～）、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、音楽療法士、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、在宅介護支援センター職員、生活支援コーディネーター、地域福祉活動専門員、管理栄養士、保健師、認知症地域推進員、淡路市民生委員児童委員連合会から民生委員（平成２９年～）等

【検討内容】（平成３０年度実績より抜粋）
- ごみ出し・片付けを含めた成功事例について
- 不適切な介護への支援と家族支援について
- 多職種連携を含めた支援について
- 認知症の独居支援について
- 物盗られ妄想がある方への関わりについて
- 難聴の独居の方への関わりについて
- サービス介入困難の事例への関わりについて
- 自立意欲高まった事例について
- 高齢者夫婦の支援と関係者の関わり方について
- 要の入所がきっかけで精神的に不安定になったケース　等

事例を通して課題等の
検討はしているが、
それが地域の課題？？
政策形成は何をすべきか？

11

地域ケア会議「みんなの意見」

高齢者に関わっているが高齢者以外の課題もわかって良かった。

地域の強み、弱みを知ることで地域づくりの核に立つ。話し合う場やシートが必要。

日常業務では、どうしても「困っている事」ばかり探そうとしてしまうが、このように紙面で客観的に見ると、実は穏やかな地域だと感じる。

難病関連で、病院としてレスパイト用のベッドを準備して、適宜利用が可能な体制を整備している。

集まりの場に来られる方は外出ができるが多いため、交通の不便な方など外に出て行きづらい方は、昔から付き合いがある近所のなどがすぐに見に行ってくれている。他にも路の端で座っている方に声をかけるなど、住民同士で見守りをしているように思う。

情報の共有
課題の確認

山間部や高台などの外出や買物困難は、東浦だけの課題ではなく、全市的な課題。
コミュニティバスや移動販売等の充実が必要では。

デイサービスを利用すると地域から離れてしまう。要支援、要介護1くらいの人は地域へ戻る、社会とつながることが重要なのではないかと考えている。1月にアンケートをとり、サロンにいけなくなった理由などを確認した。昨年度からデイにリハ職を配置しており、サロンに行くなど地域とつながるためにリハビリをし、卒業も視野にいれて色んな方法で提案していきたい。

地区診断を通じて地域を見ていくヒントとなり、皆で話し合う必要性や重要性を感じた。特に出生率が減っていることが気になった。要因を探ってほしい。

12

高齢者ケアシステム担当者会議①

参集メンバー

淡路市医師会長
特別養護老人ホーム施設長
医療ソーシャルワーカー
看護師（訪問看護ステーション連絡会）
理学療法士（圏域リハビリテーション）
主任介護支援専門員（居宅介護事業所連絡会）
通所事業所管理者（通所事業所連絡会）
訪問介護員管理者（訪問介護事業所連絡会）
生活支援コーディネーター
相談員（在宅介護支援センター）
介護支援専門員（小規模多機能型居宅介護）
保健師（健康増進課）
介護保険　保険者（長寿介護課）
地域包括支援センター長
主任介護支援専門員
保健師
社会福祉士　（地域包括支援センター）
介護支援専門員（看護師）

目的

淡路市版の地域包括ケアシステムに向けて、「何があったら、どうなったら、この淡路市で過ごせるのか。」等を意見交換しながら、福祉的に取り組めることに対し、政策化を目指す。

13

高齢者ケアシステム担当者会議②

話し合っている内容

全体の地区の状況を見ながら淡路市として取り組むべき課題は何か、福祉で何ができるかを話し合っています。

例えば、移動について
デイサービスのプログラムで移動を地域発信できないか。
気軽に乗り合いできるものがないか。
法人同士の協働はないか。
包括として、どこまでバックアップできるかな。etc

地域住民にも出していくことを目指す

14

最後に

淡路市地域包括支援センターでは、市役所内外問わず情報共有と連携を行いながら、協働で地域づくりに取り組んでいます。

例えば、データヘルスワーキング（官民連携）

国保・後期高齢保険と介護保険のデータ活用、健康ポイントインセンティブ、健康意識の向上、防災と福祉の連携等

チーム淡路市から
ワン・チームへ

15

ご静聴ありがとうございました

高知市　いきいき百歳体操　～高知市の介護予防のねらい～

高知県高知市　高齢者支援課　介護予防支援担当　係長　　関田　学俊　氏

高知市 いきいき百歳体操

～高知市の介護予防のねらい～

令和元年　11月25日
高知市高齢者支援課
介護予防支援担当係長　関田　学俊

高知市（人口33万人）には
高齢者の介護予防を目的とした筋力向上トレーニング
「いきいき百歳体操」
を週1回以上住民のみで行っている会場が**366カ所**あります

介護予防とは

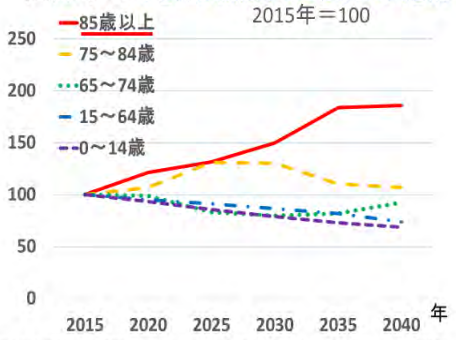
高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康で生きいきとした生活を送れるように支援すること

健康寿命を延ばす

介護予防の4つの効果

- 本人のため
  - 寝たきり、認知症にならない
- 家族のため
  - 介護負担軽減、介護離職の減少
- 社会のため
  - 介護者不足の緩和　2025年38万人不足
  - 介護費用の抑制

高知市の年齢階級別人口変化の推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年3月推計）」

いきいき百歳体操

0から2.2kgまで10段階に負荷を増やすことのできる重りを手足につけて行う運動

準備体操・７種類の筋力運動・整理体操（ストレッチ）を合わせて約40分間のプログラム

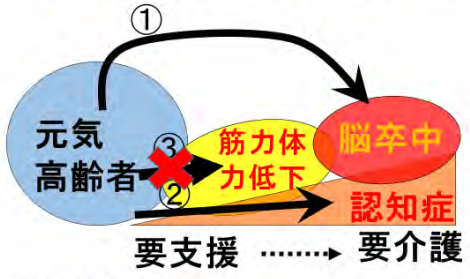
なぜ、どうやって
「いきいき百歳体操」
ができたのか

要援助状態の原因と考えられる疾患

	第1位	第2位	第3位
要支援	高血圧	関節症	骨粗鬆症
要介護1	高血圧	関節症	脳梗塞
⋮			
要介護5	脳梗塞	認知症	高血圧

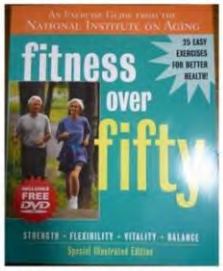
主治医意見書より北九州市（2002）

要介護にいたる3つの道



松田（産業医大）原図

「高齢者のための運動の手引き」（米国国立老化医学研究所）



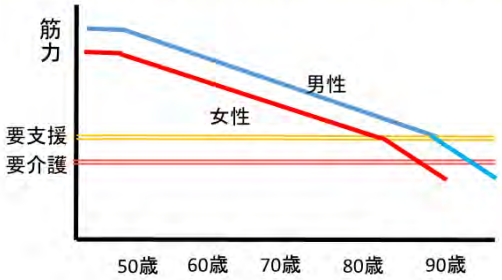
Special Illustrated Edition (2006)

日本語訳（2001）

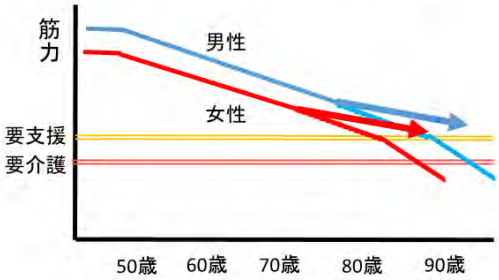
- 加齢によると考えられていた病気や虚弱状態が筋量や筋力の低下に関係していることが分かってきた
- 高齢者がどの年齢においても筋量や筋力を維持し、回復させることができることが分かってきた

「90歳以上の廃用による虚弱老人の多くが、かなり短期間の簡単な運動で、筋力を2倍以上にできる」

歳をとるに従い筋力は低下する



筋力トレーニングで介護予防



いきいき百歳応援講座（2002年）

- 対象：67歳から96歳の20名
  未認定・非該当8名、要支援6名、要介護Ⅰ6名
- 期間：週2回　3ヶ月間

3ヶ月間の「いきいき百歳応援講座」の効果

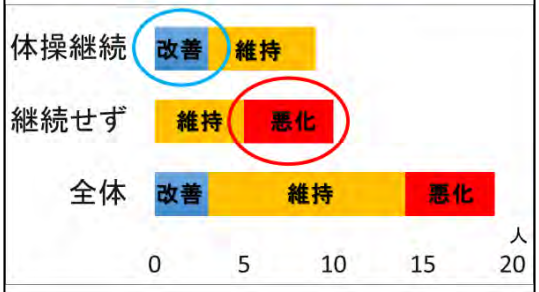
右膝伸展筋力の平均

6.8kg ➡ 16.1kg

5m歩行時間の平均

10.6秒 ➡ 6.0秒

応援講座参加者の1年後



高齢者の筋力トレーニングの効果は抜群

しかし

一人では続かない

やめてしまえば数ヶ月で元の木阿弥

高齢者が継続して参加できる体操会場が必要

しかし

市職員が毎回指導に行くことは不可能

高齢者の身近な場所に

少なくとも週に1回

住民だけで運営される

体操会場が必要

いきいき百歳体操の普及

まず体操の効果、高齢者が元気になれる方法があることについてできるだけ多くの市民に知ってもらう

支援の方法

- 体操のビデオ、重りの無料貸し出し
- 最初4回の技術支援

→ 会場、椅子、テレビ、ビデオデッキ、参加者は住民が用意

- 行政の立ち上げ支援

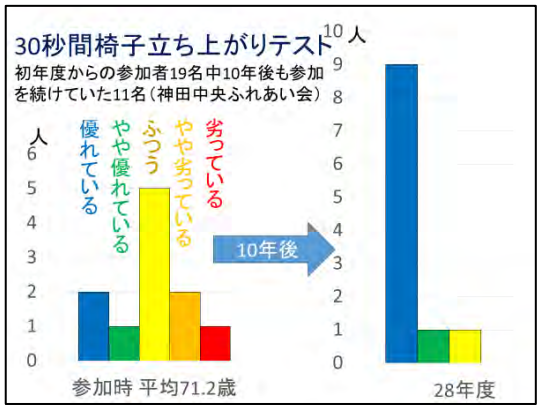
会場、設備探し、参加者集めを一緒に悩む

活動をサポートする体制づくり

- ボランティア（いきいき百歳サポーター）の養成

1,367人（平成30年度末）

- サポーターお世話役交流会の地区ごとの開催
- 年に1回体操参加者が一堂に会するいきいき百歳大交流大会の開催



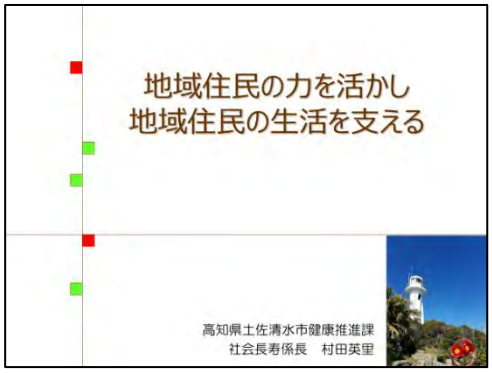
平成23年12月発足

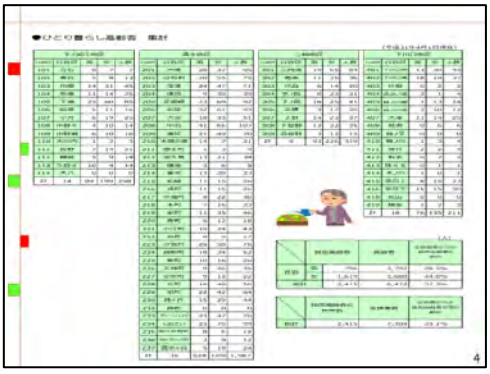
いきいき百歳新聞の発行
サポーター・お世話役の研修会や交流会の開催
市内・県内外の体操仲間との交流
希望会場へ出向いての体力測定
サポーター・お世話役の保険負担

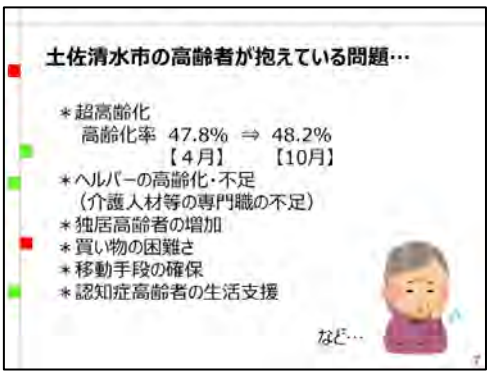
5.　高知開催　11 月 25日(月)13:00～16:00

地域住民の力を活かし　地域住民の生活を支える

高知県土佐清水市　健康推進課　社会長寿係　係長　　村田　英里　氏







サービスを利用したい高齢者は増えている

★ニーズに合った支援を行える状態では
なくなってきた（介護人材等の不足）

★ボランティアでできる支援と
できない支援の問題

どうやって高齢者の生活を支えていくか

9

第３期地域福祉計画の座談会の中で…

高齢者への
見守りや声掛け

地域の中での
支え合い

これまでの住民の活動の中で…

福祉協力員やいきいきサロンのボランティア、
傾聴ボランティア等ボランティア登録をして
くれている人はたくさんいる

10

住民の力を役割・仕事として活かす

有償ボランティアの養成

認知症見守り
支援員

生活支援
サポーター

11

NPO法人　ふくしねっとCoCoてらす

特定非営利活動法人ふくしねっとCoCoてらす

法人設立年月日 2018年03月15日

12

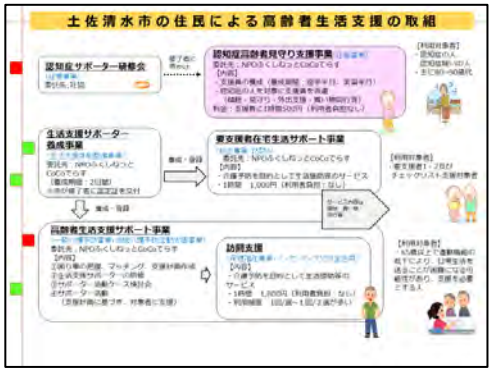
CoCoてらすの利用にあたっての対応

①依頼を受ける
　ケアマネージャー・民生委員・家族・友人・本人等
②必要性の判断
　依頼者から情報収集を行い、本人と面談
③マッチング
　内容を提示し受けていただけるサポーターさんを探し依頼
④サービス担当者会へ参加（総合事業対象者の場合）
⑤サービス利用計画書・台帳の作成
⑥同意書を利用者からいただく（総合事業対象者以外）
⑦報告書・資料等を渡し、内容確認
⑧総合保険加入
⑨初回介入時、同行訪問

13

土佐清水市の住民による高齢者生活支援の取組

土佐清水市の住民による高齢者生活支援の取組



認知症高齢者見守り支援事業

対象者

＊認知症により日常生活を営むことに支障があると市長が認める者
＊認知症高齢者の日常生活自立度判定基準により認知症高齢者の日常生活自立度がⅠ、ⅡまたはⅢ程度である者
＊障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準により障害者高齢者の日常生活自立度が、ＪまたＡ程度である者
＊認知症初期集中支援事業における
認知症把握調査により対象者に該当する者
＊その他市長が特に必要と認めた者

16

認知症高齢者見守り支援事業

認知症見守り支援員の役割

認知症により日常生活を営むのに支障がある居宅において生活する高齢者に対して、見守り等の支援を行う

認知症見守り支援員の仕事内容

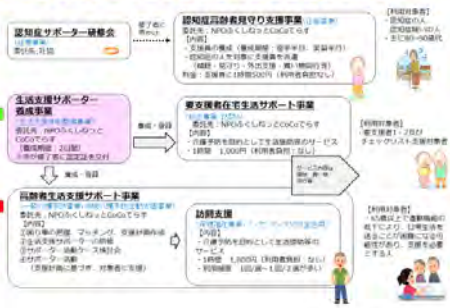
①対象者の見守り

②対象者の話し相手

③対象者の外出支援（買い物同行）

17

土佐清水市の住民による高齢者生活支援の取組



生活支援サポーター養成事業

在宅高齢者の生活支援に関する基礎知識を学び、在宅高齢者の生活支援活動を担う人材として、生活支援サポーターを養成

①生活支援サポーター養成研修

1日目 基礎学習（6時間程）		2日目 実習・講話（4時間程）	
オリエンテーション 事業説明会開催	20分	オリエンテーション 在宅生活継続を目的としたボランティア活動者、実践者の方等	10分
高齢者福祉及び障害者福祉に関する知識	40分	最期を迎えるにあたって コミュニケーション ① 在宅療養と訪問看護のコミュニケーション（傾聴、電話）	60分
高齢者の健康について （病気、疾患、認知症、人格（尊厳）の保持）	50分	事例活用によるもの コミュニケーション ② 認知症高齢者のコミュニケーション（傾聴、電話）	60分
認知症理解	40分	事例活用によるもの 仕業理解 ① （自分の高齢期理解、尊厳、自分自身の時間、整理術）	60分
生活支援サポーターとしての心構え、基礎知識 （傾聴、相談、アドバイス、問題提起）	10分	事例活用によるもの 仕業理解 ② （外出支援：動線計画、買い物同行）	60分
生活支援機能（在宅生活支援のあり方）について	10分	修了式 事業説明	40分
認知症高齢者見守り支援事業、取組について	10分	サポーター活動について （サポーター活動、今後の開催予定等）	20分
		修了式 10分 （生活支援サポーター養成研修（全課程））	20分

19

土佐清水市の住民による高齢者生活支援の取組

生活支援サポーター養成事業

②フォローアップ研修

フォローアップ研修（6時間程）	
オリエンテーション （フォローアップ研修の目的、スキルアップ必要性等）	30分
サポーター活動のケース事例、聞き方実習 コミュニケーション ① （受講者等が高齢期のコミュニケーション傾聴、接触）	60分
サポーター活動のケース事例に基づく実習 仕業理解 ② （自分自身の高齢期理解、尊厳、自分自身の時間、整理術）	60分
サポーター活動のケース事例に基づく実習 外出支援 ② （外出支援：動線計画、買い物同行等）	60分
サポーター活動情報共有・情報交換	60分
生活支援サポーター活動の充実に向けた意見交換	60分

＊養成後も困りごとがないかどうか等、確認しながら支援員同士の情報交換も行っています。

20

要支援者在宅生活サポート事業

対象者

＊要支援者1･2及びチェックリスト支援対象者

高齢者生活支援サポート事業

対象者

＊65歳以上で運動機能の低下により、日常生活を送ることが困難になる可能性があり、支援を必要とする人

22

生活支援サポーターの役割

加齢による体力の衰えや気力の減退等から、日常生活を送ることに困難を抱える高齢者の支援を行う。

生活支援サポーターの仕事内容

①日常生活に関する支援･･･話し相手（傾聴）など

②家事に関する支援（調理を除く）･･･掃除･買物代行など

③対人関係構築に関する支援･･･外出支援など

④関係機関等との連絡調整

⑤その他必要と認められる支援

23

利用者の声

・本当に助かっています。

・掃除をしたいけど、足腰が痛くてできなかったところを掃除してもらえるので、気持ちが軽くなりました。

・来てくれるのを待っています。

・こんなえい制度ができて、うれしい。

24

支援者の声

・支援に行くのが楽しみになってきています。
・利用者の話の中で、見習うことや教えられることがあります。
・「暑いのにありがとね」等、ねぎらいの言葉がある。
・いろいろなことに関して、気遣ってもらっています。
・支援に行くことは、自分自身の介護予防になると思っています。
・いつかは自分もお世話になるかも。元気なうちは助けたい。

25

住民の声

・認知症見守り支援事業の、傾聴や声掛けなら８０歳になった私でもできそう。
・サロンや運動教室に一緒に行ってもらえることで利用者の方にまた、来てもらうことができるようになりました。
・いつかは私も利用したい。

26

最後に……

２人に１人が６５歳以上の市ですが、住民の方々は元気です。
７５歳以上の方が、１０月末現在で２７.１％。
住民同士の支えあいの中で、住み慣れた地域で生活を継続できるようにニーズに合わせて事業を展開していきたいと考えています。

27

ご清聴ありがとうございました。

28

佐々町における地域包括ケアシステム構築に向けた取組み

佐々町役場　住民福祉課　地域包括支援センター　課長補佐　　江田　佳子　氏

佐々町概要（H31年4月1日現在）

介護保険被保険者数

町全体人口	13,978 人
町内世帯数	5,893世帯
65～74歳人口	2,024 人
75歳人口	1,782 人
高齢者合計	3,806 人
高齢化率	27.2 %
一人暮らし世帯	542 世帯
高齢者のみ世帯	961 世帯

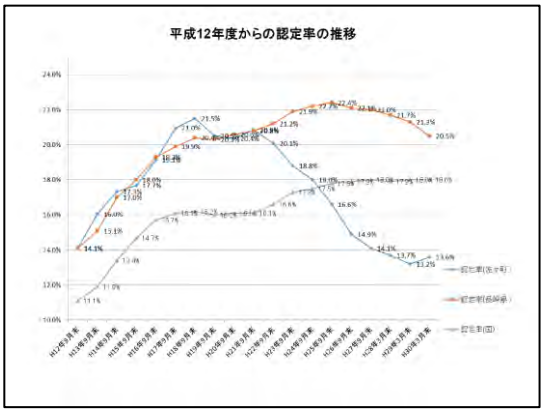
全世帯数の25.7%

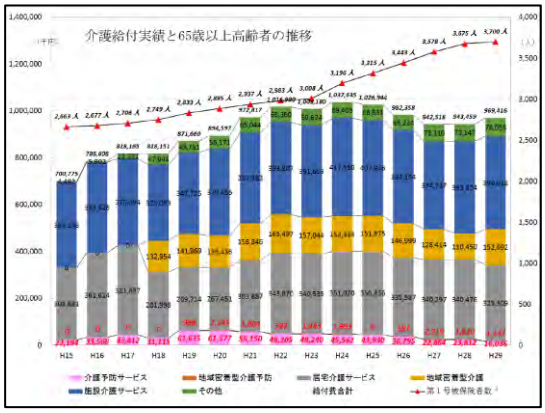
地域包括支援センター職員配置

職種	人数
保健師	2
主任介護支援専門員	5
社会福祉士	1
介護支援専門員	1
介護認定調査員	2
計	11

介護認定状況（第一号被保険者）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
認定者数	47	34	121	79	81	86	64	512
割合（%）	9.2	6.7	23.6	15.4	15.8	16.8	12.5	100





高齢者支援から始まった地域づくりへのあゆみ

H18年　地域包括支援センター設立

まじめに国のとおり取り組んだ4年間・・・
なんの結果も出ず、保険料は増え、認定率は上がっていくばかり。

H22年　佐々町独自で佐々町のこれからの事を考えて歩もう！

（独自の高齢化施策をしていた和光市が刺激に）
現状分析（介護保険サービスの手前で何をすべきなのか）・ ビジョンの明確化
⇒関係者・関係機関へとことん伝えていった。

H24年　新たなものとの感覚はなく **介護予防・日常生活支援総合事業をスタート**

（要支援1・2対象者が給付とともに地域支援事業を使える／地域支援事業に地域力を入れ込む）
○訪問型生活支援サービスを新設

H27年　新たなものとの感覚はなく **新しい総合事業をスタート**

（要支援1・2対象者に通所介護・訪問介護が使えなくなる、ちょっと痛いけど地域の中で受け皿をもっと開発していかなければ。）
確信　それが地域の力となり住民の自信に変わっていく！自分たちの地域づくりへ

○これまでの通いの場（介護予防）の体制整理／これまでの生活支援サービスの体制整理
○ポイント制の整備（地域住民の参加促進）
○生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター機能の強化
○協議体設置（住民・民間等ともに協働した資源開発）

1. 介護認定新規申請事前点検の徹底（介護保険制度・地域支援事業の説明）

介護認定申請の窓口は・・

申請受付窓口ではない、あくまで介護相談窓口である。

生活機能評価表による聞き取りをし、介護サービスが即必要であるか、介護予防事業やインフォーマルサービス等が必要であるかを見極める。後者であれば、地域包括支援センターにつなぎ、訪問。介護予防事業へと展開する。（介護通所サービス希望であっても軽度の方には、介護予防教室の体験を優先的に薦めるなど）

介護保険事務班と地域包括支援センターにおける
目標・具体策に向けた連結した取り組みの徹底

2. 認定者でサービス利用のない方への訪問活動

- サービス利用ない方の割合・・・2割も

なぜ、サービスを受けないの？
なぜ、認定申請をするの？

認定調査費用、一件あたり1.2万円近くかかるんだけど・・・

訪問で実態把握してみると・・

介護者が受けさせない・虐待？

経済的に無理

なにか頼りたいんだけど、サービス利用しても・・

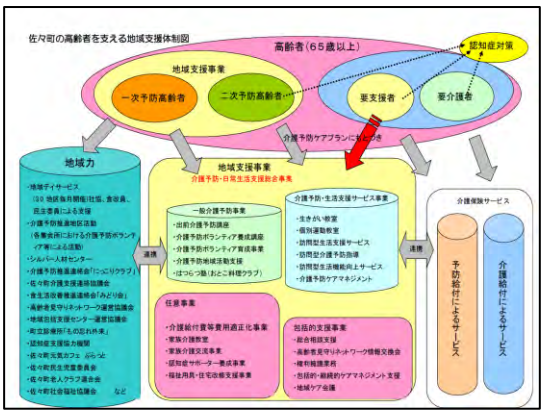
念のため。お守り代わり。

いざという時のため。ひとり暮らしは不安でね・・

サービス利用していない方＝サインを出している方には、地域包括支援センターが向き合わなくてはいけない様々な問題があった。
介護認定者と一般高齢者との間に隠れてたこの方々にしっかり関わっていくことが、介護予防や適切な支援へとつながる。
不安から介護申請に至るケースには定期訪問による介護予防を兼ねた見守り支援が重要！

3.『地域ケア会議』(H22年～)における
自立支援型ケアマネジメント支援・生活行為評価導入

- ◆「生活行為復活」に向けての意欲目標の設定
- ◆「何をしてほしいですか」→「何ができるようになりたいですか」
- ◆「期間的自立支援」か「永続的自立支援」の判断
- ◆「切れ目ない支援」を目指す地域包括ケアの実現



生きがい教室

《目　的》 介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でその人らしく、いきいきと過ごされることを支援します。

《対象者》 積極的な介護予防が必要と思われる佐々町在住の高齢者

《内　容》 週1回　　《参加費》200円

◎午前中は集団活動・午後は個別活動を取り入れています。

【教室のテーマ】自主性が活き、個性豊かに楽しめる空間

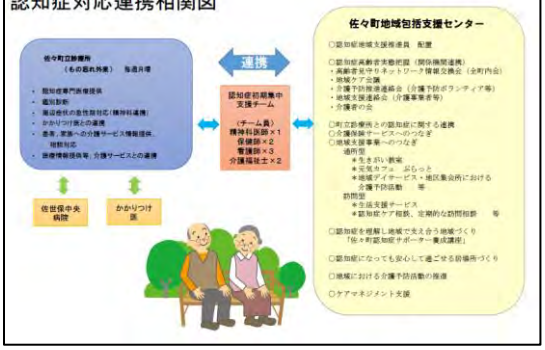
時　間	スケジュール
9:00～10:00	巡回バス出発　（交通移動困難な方のみ）
10:00～12:00	介護予防教室　①運動・講話　②脳レク・口腔体操
12:00～13:00	昼食・入浴
13:00～15:00	選択メニュー（手作業・リハビリ・カラオケ・囲碁将棋・習字　など）
15:00～16:00	巡回バス出発　（交通移動困難な方のみ）

個別運動教室　※平成30年度より民間事業所へ委託

積極的な介護予防が必要な方を対象に、運動指導士による個別指導を実施します。

【目的】運動機能を主体とした日常生活動作の自立を図る。
個別指導終了後もリハビリ室利用よる自主的な介護予防活動ができる。

認知症対応連携相関図



はつらつ塾

おとこ料理クラブ

料理って、とっても頭を使います！メニュー決定、材料調達、火加減、味加減などなど
そして、みんなと会話しながらの会食

男同士だからいい！ひとつずつ体験して「はつらつ・元気！」を目指します。

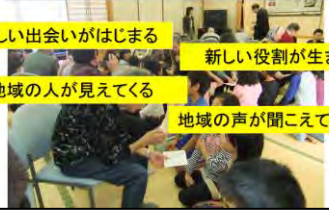
元気カフェぷらっと
訪問型生活支援サービス

日常生活の動作において、住民による生活支援があれば自立した生活が送れる方へ

【60分あたり】
本人負担300円
ボランティア2ポイント(400円)

介護予防ボランティアが訪問

日常生活動作をいっしょに行うことにより、
地域の支え合いのもと自立した生活を送るよう支援します！



訪問による介護予防指導

【地域リハビリテーション活動支援事業】

初期の段階における生活動作確立のための
専門職による生活環境や生活動作への介入の重要性！

① 玄関：L型手すりの設置。踏み台の設置。場合によっては、両サイドの手すりの設置も検討。
② 台所：認知症のため鎮静し、火災の心配がある。介護ボランティアの方と電子レンジでの調理に挑戦。
③ 寝室兼居室：布団からベッドへの提案。立ち上がり用の手すりを設置。

地区集会所における
通いの場（町内24か所）

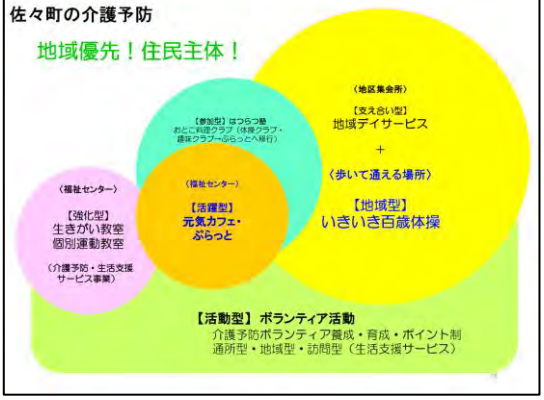
毎週1～2回
体力づくり・語らい・助け合い
地域はみんなを待っている！

☆いきいき百歳体操
☆スクエアステップ
☆脳レクレーション
☆手作業　　など

介護予防に効果のある
人気メニューを取りそろえています。
活き活き元気になる方、続出です！
ぜひ、体感してみてください。

佐々町の介護予防

地域優先！住民主体！



元気カフェ・ぷらっと

☆昼食　350円
☆フリードリンク　100円　等
語らいもよし、昼寝もよし、その他手作業・
カラオケ・室内グランドゴルフなど

あたたかい雰囲気の中、人と人が寄り添い
語り合う、ほっとくつろげる場
ぷらっと寄って見てください。
みんなの笑顔があなたを待っています。

事業の目的及び必要性	年齢・障がいの有無を問わず、それぞれの生活環境を目指し、また人と人とのつながりの場を通じて支え合う地域づくりの実現に寄与する。
対象者	どなたでも
事業内容	福祉センター2階ロビー及び和室にて、コミュニティカフェを展開することにより、下記内容を目的とした活動を行う。 ①誰でも気軽に利用できる憩い合いの場の提供 ＊和室において、運動や趣味活動による介護予防活動を行う。 ②住民同士の支え合い活動 ＊サロンにおいては、サービスを利用する側、提供する側の双方における支え合い活動もする。困りごとには訪問による生活支援を行う。 ③世代間交流のきっかけとなる活動 ＊定期的なイベントやワークショップを開催することにより、地域づくりにおける興味や関心を広げ、新たな活躍者を発掘する。 ④関係機関と連携した総合相談 ＊様々な団体とネットワークをつなぎ、問題解決の糸口となる活動を行う。
実施場所	福祉センター2階
実施予定時期・頻度	平成28年6月1日開始
実施体制	実施主体：佐々町元気カフェ・ぷらっと　委員15名 連携支援：民生活改善推進協議会・社会福祉協議会 老人福祉施設船の里・老健施設恵の里・小規模多機能施設茂島
効果・目標	高齢者や障がい・介護の有無を問わず、誰もが生活現役の生きがいを感じられる活動の場をつくり、また、誰もが安心して集うことができる居場所をつくることで、町民が未来に明るい希望を持ち、笑顔で幸せを感じられる拠点をつくると共に、移住・定住の促進を図る。 この拠点における取り組みが地域に広がっていくことで、町民みんなで支え合い助け合い、世代間の交流をしながら、地域の課題を地域で解決していく、持続的な地域づくりに資することを目標とする。

積極的な介護予防が必要な高齢者の把握

①介護認定申請窓口または認定結果より

②もの忘れ外来はじめ町内医療機関より

③高齢者見守りネットワーク情報交換会
- 地域デイサービスなどの地域活動からの情報
- 民生児童委員等の訪問活動からの情報
- 地域のボランティア等による見守りからの情報

④佐々町の高齢者支援体制の応援者のみなさんより随時

↓

地域包括支援センター訪問

↓

介護予防事業へ

高齢者見守りネットワーク情報交換会（H23年～）

町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会・福祉協力委員等と連携を図り、高齢者支援に関する情報交換会を定例（各地区年1回）で行い、日頃の支援体制の強化を図る。

個の支援　⇒　地域づくり

点の支援から、
線の支援・面の支援
へ！

地域づくりのきっかけの場

地域課題整理表

地区割り担当制の導入（H25年～）

地域住民のやる気に十分に応えていくために！

7人の職員で32か所を、
高齢者人口の同等規模を分けて受け持つ。

「高齢者は変化しやすいのが特徴」
「住民は縦割りではない」

○高齢者見守りネットワーク情報交換会
○総合事業対象者・予防給付利用者のプラン作成はもちろん
○ケアマネ支援
○イキイキ百歳体操支援
○担当地区の相談はなんでも対応　など

「生活支援コーディネーター的役割」

町内会長さんや民生委員さん、地域の方々とじっかりつながってます。
「私がこの地区の担当です。
まかせて下さい(*^_^*)」

○初期の段階での問題解決に大きな効果

○職員の地域づくりへの自覚が芽生えた。各職員が個の支援から地域づくりを考えるようになった。

○地域づくりに関与し地域力を体感することにより、地域住民への尊敬の念がより一層深まった。

地域によって職員が育つ

介護予防推進連絡会

《課題・問題点》
○ボランティアの介護予防推進への意欲の継続
○地域活動メニューのマンネリ化　・・・　参加継続につながる内容伝達
○ボランティアへ継続的・定期的活動支援
○地区の活動評価必要

長崎県介護予防フォーラム参加

介護予防推進連絡会（毎月1回定期開催-H21年2月より）

【目的】介護予防ボランティアをはじめとした関係者間が相互に連携し、情報交換および介護予防に関する知識の習得を行い、地域における介護予防の推進を図る。

○ミニ講話・新規メニュー紹介（運動／脳レク／手芸など）
◎各地区の情報交換・活動報告

いきいき百歳体操のはじまり（H27年～）

＊いきいき百歳体操のはじまりで、活動地区が増えたことにより、定例会から年数回のリーダー会合に切り替え、現在は全体交流会の企画など、佐々町全域における介護予防の推進に力を入れている。
＊いき百立ち上げ支援セラピストも合同参加！

佐々町地域支援連絡会（H16年～）

【目的】佐々町内外の医療・介護関係者間の情報交換および各個人の専門職としての資質向上を図り、地域の人々を支え、地域づくりの推進に努める。

【主要メンバー】佐々町内外の医療機関、介護保険関連施設、地域ケア会議アドバイザー、地域包括支援センター、行政関係

【開催頻度】毎月1回（第2木曜　偶数月13：10～15：00・奇数月19：00～20：30）
（H16年から1回／月　居宅事業所間でスタート　⇒　H21年10月よりメンバー枠拡大）

＊事例報告による成功体験の共有化
＊個々の地域包括ケアをとおして、佐々町の社会資源の発見、開発
＊顔の見える関係づくり

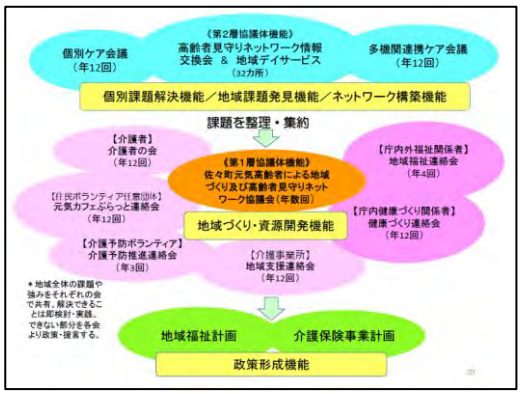
佐々町介護者の会

高齢者および障害者の介護にあたる者が、介護相互の情報交換を行ない連携を図るとともに関係機関との連絡を密にし、介護者および要介護者の福祉向上を高める

H8年開設、介護者当人・賛助会員からなる会
（毎月第4金曜日　13:30～15:00）
介護者同士だからわかり合える大切な時間

介護者を支援するためには、地域のみなさんに介護について知って理解してもらうことが大切！

H21年度より
介護者の会と地域包括支援センター共催で年2回開催
『介護を地域で支える講演会』
講演後、新会員入会



多機関連携協働による包括的支援体制構築

・平成30年度より、社会福祉士を相談支援包括化推進員として配置。

・認知症、障害、育児、介護、生活困窮など・・・
相談者本人だけでなく世帯全体の複雑化かつ複合的な問題に対して、障害部門、母子保健部門、精神保健部門、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所、教育委員会、学校関係者、民生委員等の相談支援機関との連携のもと、多機関連携協働地域ケア会議を実施。会議で検討された内容をもって、相談支援包括化推進員が中心となり、関係機関の役割分担のもと、課題解決を図る。

従来の「縦割り」ではなく、
「横断的」な支援で効果的解決を目指す！

『変わらぬ場所に、力強く、根を張ってきた存在があった』
総合事業は地域力を強化していくもの。
介護予防の展開、地域ケア会議に地域が参加することによって、地域が自立し、頼れる存在となっていった。
地域づくりを目指して、行政が関わる時、
地域にとって、分かりやすく、効率よく入るべき。　しっかりと目標を統一し、連携した動きを地域は待っている！

これからの佐々町の未来のために
世代をこえて、分野をこえて、
つながっていきます

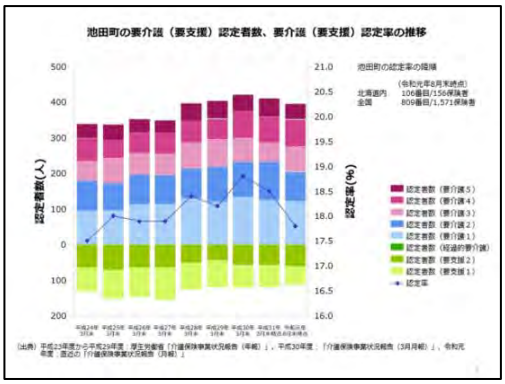
短期集中を成功させる為にその前後が大事！

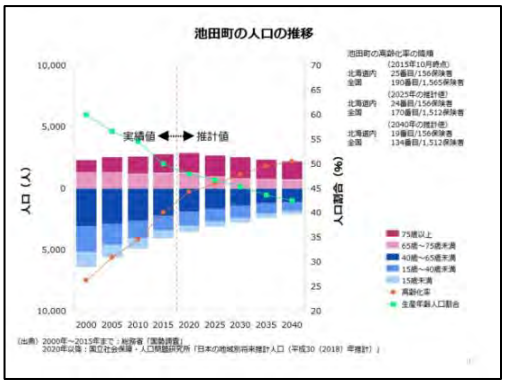
- ○ 身体状況の早い段階で、対象者と出合い、短期集中につなぐ
  ⇒地域情報交換会・地区担当制導入・医療機関等との連携・・・
- ○ 若いうちから、戻りたい姿、戻りたい場所をイメージできること
  ⇒就労・社会参加の促し・・・地域デビュー講座・生涯活躍セミナー
- ○ 自立に向けて、短期集中事業所と地区担当・ケアプランナーとの連携
  ⇒地域ケア会議・卒業の為のサービス担当者会議
- ○ 地区担当・ケアプランナーが十分に地域を知る
  ⇒地域支援連絡会議
  （介護事業所・医療機関・職能団体・SC・認知症地域連携推進員・包括支援センター等）
- ○ 新たな活躍の場の創出
  ⇒SC活躍　・　元気カフェ・ぷらっと　など
- ○ 地域優先・住民主体を引き出す・自治会組織の活性化
  ⇒いきいき百歳体操・地区担当制
  地域情報交換会（健康づくりの取組みは？生活支援は？地域の強みは？課題は？）

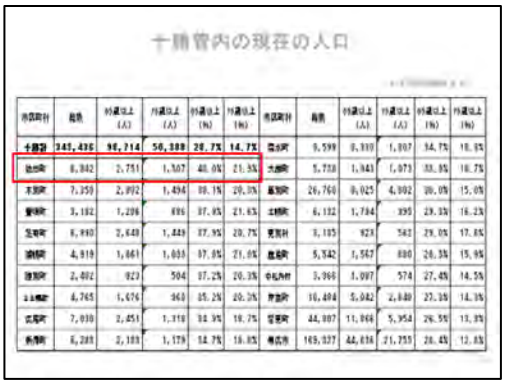
6.　北海道開催　12 月 6 日(金)14:00～16:30

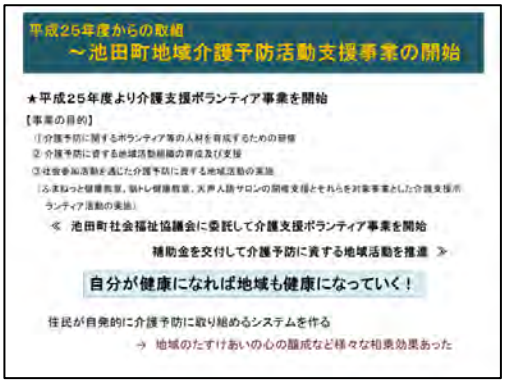
介護予防事業から展開する地域づくりについて

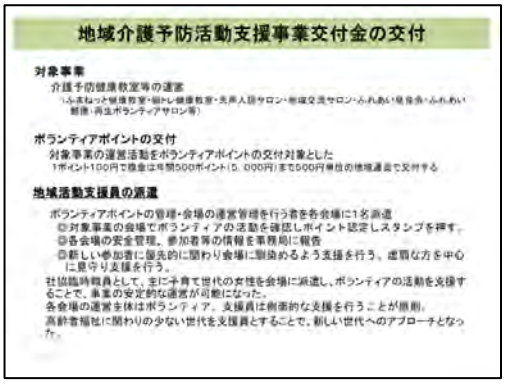
池田町役場　福祉課　高齢者支援係　　鈴木　聞　氏











介護支援ボランティアポイント対象事業

	開催頻度	開催箇所	担い手	平成29年度実績 対象人数(人)	平成29年度実績 決算額(円)	備考：支援を保険等を見込活動支援対象外は各自負担に有
ふまねっと健康教室	月1～4回	1～4所	ボランティア、住民活動支援員	実307 延2305	979,948	※ふる会場対象 社協保健師協力
くもん脳トレ健康教室（タクシー送迎付き）	週1回	2～4所	ボランティア、住民活動支援員	実30 延402	1,269,483	社協、NPO法人(※H27～)、ボランティア、住民活動支援員
天声人語サロン	週1回	1～4所	住民活動支援員	実17 延377	113,564	社協
再生ボランティアサロン	月2回	1～4所	ボランティア	実12 延107	0	社協
ふれあい喫茶	月2回	1～4所	ボランティア	実96 延144	41,205	社協
ふれあい社食会（ロミバス利用）	月1回	1～4所	ボランティア、住民活動支援員	実82 延386	454,744	社協
ROCOCOサロン	週1回	1～4所	ボランティア、住民活動支援員	延491	452,722	社協
ふれあいネットワークサロン	月2回	3～4所	ボランティア、住民活動支援員	延529	131,958	社協(内1会場)
サロン松の木	週4回	1～4所	ボランティア、職員			NPO法人の家

総合事業への取組状況

- 平成26年度　総合事業の平成27年度からの開始を決定
- 平成27年3月　生活支援体整備事業開始に向けた検討会の開催
  事業の実施方法について、町内介護保険事業者の了承を得る
- 平成27年4月　生活支援体整備事業の開始
  池田町社会福祉協議会にCOの配置と協議体の設置運営を委託
- 平成27年9月　第1号訪問・通所介護事業（現行相当サービス）開始のための事業者説明会の開催。契約書参考例・連合会サービスコード等の提示
- 平成28年3月　池田町介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する規則の施行
- 平成28年3月　第1号訪問・通所介護事業（現行相当サービス）開始
- 平成28年8月　支え合いバス実証運行開始
- 平成28年10月　緩和型通所介護事業開始
- 平成28年9月　LOREN支え合いパートナー事業開始
- 平成29年10月　支え合いバス本運行開始

介護予防・生活支援サービス事業（第1号訪問・通所介護事業等）

第1号訪問・通所介護事業の開始

- 介護保険法第115条の45第1項第1号に規定する事業（サービス事業）
  平成28年3月より、要支援1・2の方の利用する訪問・通所サービスを予防給付から地域支援事業に順次移行
- 平成28年3月以降、新規で要支援の認定を受けた方と、介護認定更新時に要支援の認定を受けた方は、予防給付ではなく第1号訪問・通所介護サービスを利用することとなる。
- 現行相当サービスだけを実施している間はチェックリストによる判定は行わず、要支援認定を受けた方だけを対象者とする
- 利用方法、利用料は予防給付と変更無し
  平成29年2月末　移行完了
- 緩和型通所サービス（入浴サービスを行わない短時間のデイサービス）
- 平成28年10月から、指定事業として開始

今後の事業方針

- 訪問型サービスは、過疎地域での事業継続が困難な事業であり、安定的なサービス提供体制を確保する観点から現行相当サービスの継続が必要
- 通所型サービスは、基本は基準を緩和して行うミニデイサービスの利用とするが、入浴支援が必要な方や居住地が遠方であり送迎の困難な方等、現在と同等のサービス提供を継続することが必要な方もいるため、対象者を適切なサービス利用に促しながら現行相当サービスも継続していく。

H30年度　介護予防事業の実績

	延人数	延べ参加人数 男 参加者 ～74	男 参加者 75～	男 ボランティア ～74	男 ボランティア 75～	女 参加者 ～74	女 参加者 75～	女 ボランティア ～74	女 ボランティア 75～	合計
ふまねっと健康教室	267	56	535	119	167	453	1,613	446	532	3,921
天声人語教室	44	40	39	0	0	73	276	0	0	428
くもん脳トレ健康教室（社協）	48	25	96	0	0	136	491	105	16	869
ROCOCOサロン	51	198	12	0	47	410	0	2	0	669
再生ボランティアサロン	23	0	0			79	99			178
ふれあいワーキングサロン	23	179	0			135	0			314
歌上サロン	24	156	0			0	0			156
知識力アップサロン	23	0	26			53	50			129
物年（ROCOCO本店）	22	19	21	42	33	47	23	23	21	229
物年（ROCOCO分室）	10	1	10	27	23	13	7	27	18	126
ROCOCO本店	50	547	0	0	0	1,802	0	236	6	2,591
ふれあいネットワークサロン	122	97	208			316	586			1,902
ふれあい喫茶会	11	0	31	10	31	14	303	50	42	481
まる元	49	262	0			2,300	0			2,562
あいウェル	9	25	0	0	0	47	0	0	0	72
あいウェル（松の実）	47	5	0	0	0	321	0	8	18	352
サロン松の木（函館市物等）	146	194	0	0	0	406	0	0	2	602
くもん脳トレ健康教室（松の実）	49	0	140	0	0	41	178	88	0	447
合計	958	1,804	1,118	198	301	6,646	3,626	985	655	16,028

介護予防事業と生活支援体制整備事業の成果 ①

高齢者人口は増加　6%増加（H24→H29）

（特に介護保険の利用率が高くなる　85歳以上人口は23%増加している　）

要支援新規申請・認定者ともに減少　　20%超　減少

		H24	H25	H26	H27	H28	H29	
高齢者人口（65歳以上人口）		2,696	2,756	2,797	2,815	2,853	2,865	6%増加
75歳以上人口		1,464	1,543	1,504	1,551	1,559	1,578	
85歳以上人口		453	481	495	516	528	558	23%増加
新規認定申請者数	第1号被保険者	140	151	143	183	115	111	
	第2号被保険者	1	5	6	6	2	3	
	計	141	156	149	189	117	114	19%減少
新規要支援認定者数	要支援1	38	23	35	33	29	19	
	要支援2	15	15	12	9	10	16	
	計	53	38	43	42	39	35	34%減少
要支援認定者延人数	要支援1	91	83	92	78	75	61	
	要支援2	72	65	65	53	47	59	
	計	163	148	147	131	122	120	26%減少

介護予防事業と生活支援体制整備事業の成果 ②

介護予防給付費（介護予防訪問・通所介護サービス費）の減少

H24　23,627千円　→　H30　9,191千円（推計）・・・　14,436千円減少

介護予防事業費は

H24　629千円　→　H30　12,704千円　・・・　12,075千円増加

（千円）

	H24 件数	H24 総費用	H25 件数	H25 総費用	H26 件数	H26 総費用	H27 件数	H27 総費用	H28 件数	H28 総費用	H29 件数	H29 総費用	H30推計 件数	H30推計 総費用
介護予防サービス費計	920	23,627	917	22,634	834	20,681	821	17,114	204	5,599				
介護予防訪問介護	396	6,216	417	6,262	359	5,702	367	5,420	119	1,606				
介護予防通所介護	524	17,411	503	16,371	475	14,979	459	11,694	165	3,993				
介護予防・日常生活支援総合事業									303	6,699	573	10,094	562	9,191
現行相当サービス									292	6,472	489	9,246	398	7,183
訪問介護									145	2,279	249	3,441	276	3,677
通所介護									147	4,193	233	5,805	122	3,506
緩和基準サービス									11	227	91	[illegible]	154	2,008
合計	920	23,627	917	22,634	834	20,681	821	17,114	587	12,299	573	10,094	562	9,191

池田町の生活支援体制整備事業の概要

★平成26年10月～

【池田町社会福祉協議会と事業の実施方法等について協議開始】

支え合いの体制づくりを進めるためには、いかに多くの住民と情報を共有することができるかということが重要であり、初めに手がけなければならないことであると考え、早い時期からの事業開始を決めた。

★平成27年4月～

【池田町社会福祉協議会に第1層COの配置と協議体の運営を委託して開始】

社協に委託すると決めたのは、社協は老連・町内連の事務局を持っている、ボランティアセンターがある、介護保険事業を行っている

・・・地縁組織・ボランティア団体との関がりが強く、介護ニーズにも精通していることから

★平成27年6月～

【介護予防・生活支援体制整備調整会議の定期開催】

構成メンバー　保健福祉課長・課長補佐・高齢者支援係・包括支援係長・生活支援コーディネーター

町と社協との連携を図るため月1回定例開催し、事業の進捗状況の確認や方向性のすり合わせを行う。

生活支援体制整備事業の具体的な進め方

★第１・２層生活支援ＣＯを兼ねて社協に配置（専任１名、兼任２名体制）
池田町全域への生活支援サービスの開発・普及や基盤整備を推進する

★第３層ＣＯ
住民活動支援員（社協職員）７名　・・・　介護予防事業の参加者を個別支援する
ＬＯＲＥＮ支え合いマネージャー（各単位老人クラブより選出）
・・・　支えられる方と支える方を結びつける支援をする

★協議体
地域の関係者の情報共有及び連携強化を図るネットワークとして設置
（運営については池田町社会福祉協議会に委託する）

- なぜ協議体が必要なのか　・・・　ＣＯだけが動いていても地域は変わらない
- 広く、一人でも多く住民に参加してもらえる状況を作り出すことが最も重要
- そのために必要なことは住民との情報の共有、町の現状や将来像を知らせること
- 先ずは老人クラブや町内会等と色々な協議の場を持ち、足元から関係性を作って行く
- 地域の関係者の情報共有及び連携強化を図るネットワークとして
  ～　地域関係者とは誰なのか、「その地域に暮らす全ての人」

池田町介護予防・生活支援体制整備調整会議

【構成メンバー】
保健福祉課長・課長補佐・高齢者支援係長、包括支援係長
生活支援コーディネーター
【開催方法】
毎月１回　定例で協議の場を持つ（１時間程度）
【会議の内容】
活動状況の報告を受け、事業の進行状況を確認し、情報の共有や意思統一を図る。

どうしてこのような話し合いの場が必要なのでしょうか

・一所懸命活動していても伝えなければ分かってもらえない
・悩み事や困り事も含めて話し合っていなければ苦労が伝わらない
・結果だけを伝えると突然要求されたと感じられてしまう

事業を進めてきた中で感じたこと

「きっとこうだろうと考えていたこと」
「実際に求められていること」
二つの間には違いがある！

例えば
農村部で必要とされている移動支援は
・・・【想像】 通院や、買い物をするための移動手段の確保が必要
・・・【実際】 地域の会館で開催する老人クラブへの参加のための移動手段が欲しい
地域のコミュニティセンターが中々利用されない原因は
・・・【想像】 集落の外れにあるため使いづらいから
・・・【実際】 利用料がかかるから

聞いて見なければ本当のことは分からない。遠くは無いが違う答えがあるのかも
勝手な思い込みで制度を作ると、使えそうで使えないものとなり、結果的にあまり使われないものになってしまう。使われなかったのは「必要がなかった」のではなく、「必要なものを作れなかった」だけかもしれない。

④協議体の役割

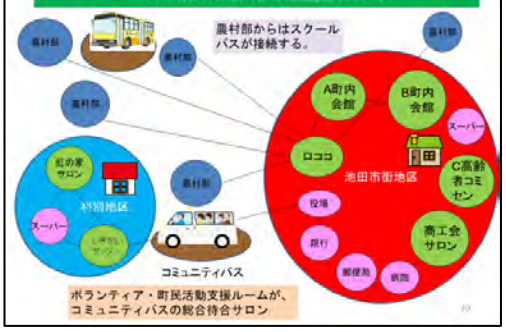
現在の地域資源を把握の上、訪問・通所型サービスおよび一般介護予防サービスに整理するとともに、多様な実施主体に参画を求め、不足するサービスを開発し、総合事業のメニュー全体を調整・整備することを目的とする。
・コーディネーターの組織的な補完
・地域ニーズの把握(アンケート調査やマッピング等の実施)
・情報の見える化の推進
・企画、立案、方針策定を行う場
・働きかけの場

⑤協議体の構成案

1.池田町介護予防・生活支援体制整備調整会議を設置する。
役　割・・・池田町における介護予防・生活支援体制の方針の決定。協議体からの提案事項について、予算上の調整を行い、優先順位を決めて実施に向ける。利用料の設定、委託内容や方法、具体的なケアマネジメントの方法など必要な事項を決定する。
2.協議体は、①資源開発部会(生活支援)②ケアマネジメント部会で構成する。
3.生活支援コーディネーターは、必要な検討事項を設定し、協議を進め、多様なサービスを創出するための意見を取りまとめ、最終的には池田町生活支援体制整備調整会議に報告し、可能なものから制度化につなげる。

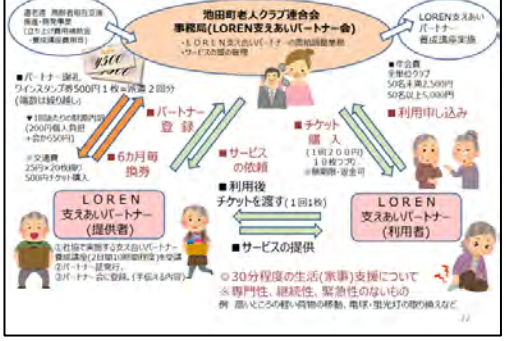
ふれあいネットワークサロン

コミバスの待合サロンとして各町内会館を活用していく。



一般介護予防をどう創るか　～住民主体の介護予防に資する「通いの場」の要素～

池田町老人クラブ連合会　ＬＯＲＥＮ支えあいパートナー事業



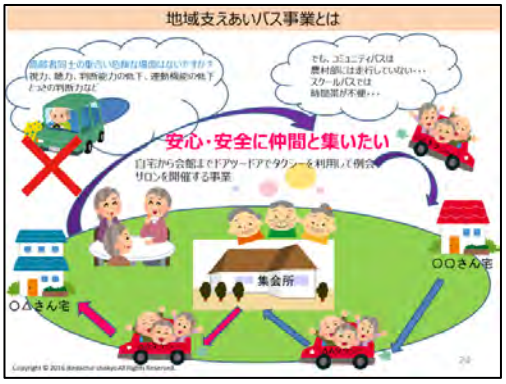
LOREN支えあいパートナー養成講座カリキュラム

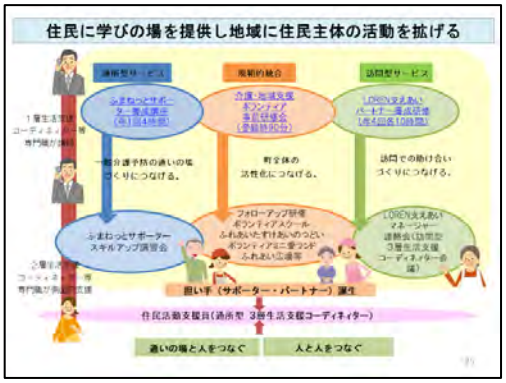
2日間合計10時間 受講料 無料

講座A	時間	講師	講座B	時間	講師
介護保険制度	45分	町	ボランティア活動の意義	15分	社協ボランティア
ケアプランの実際（自立に向けた介護）	45分	ケアマネ	グループワーク①（活動メニューについて）	40分	社協 生活支援C
高齢者の特徴と対応	50分	地域包括講師	支え合いパートナー概要の説明	30分	高齢者福祉（社協生活支援C）
認知症の理解	60分	地域包括講師	緊急時の対応	60分	消防
コミュニケーションの手法	30分	地域包括講師	グループワーク②「介護されたい講座」	40分	地域包括講師
訪問マナー（守秘義務）	30分	地域包括講師	■講座テキストは、介護職員初任者研修テキスト（中央法規）を参考にしました。研修修了者募集継続できないため、研修を修了者募集している講師に指導を依頼し、生活援助従事者向けという形に絞り、カリキュラムを独自に構成		
生活援助サービスの実際	60分	地域包括講師			
	合計 320分			合計 280分	

■年間4回程度同じ講座を定義内容で開催する。1日のみ受講も可能。2日分受講にパートナー証を交付する。
■実習のために受講後も、何度も受講できる。
■支えあいパートナーとして訪問する人はパートナー証を所持する必要がある。
■支えあいマネージャーとしてマッチング業務を行う人は、パートナー証を取得していて、マネージャー研修に出席できる人
■老人クラブ再生策の受講を目指して取り組みます。

地域支えあいバス事業とは

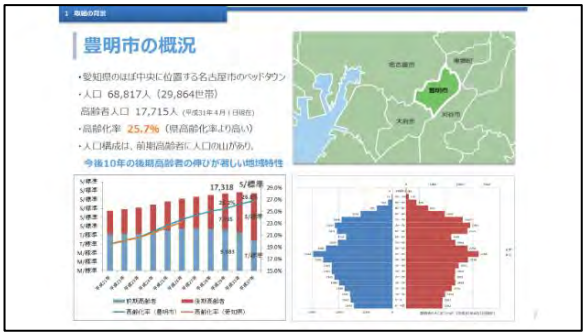


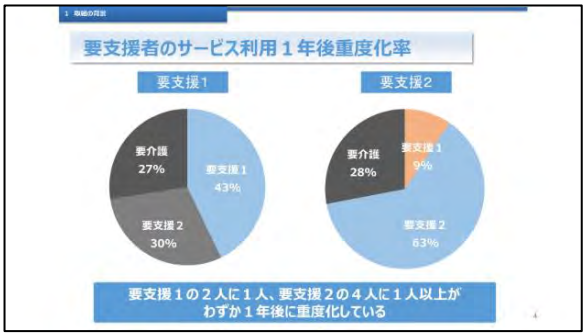

住民に学びの場を提供し地域に住民主体の活動を拡げる
通所型サービス
期間的統合
訪問型サービス
ふまねっとサポーター養成講座
（年1回4時間）
介護・地域支援ボランティア事前研修会
（受講時対応）
LOREN支えあいパートナー養成研修
1年4回各10時間）
一般介護予防の通いの場づくりにつなげる。
町全体の活性化につなげる。
訪問での助け合いづくりにつなげる。
ふまねっとサポーター
スキルアップ講習会
フォローアップ研修
ボランティアスクール
ふれあいたすけあいのつどい
ボランティアミニ愛コンポ
ふれあい広場等
LOREN支えあいマネージャー
連絡会（訪問型
3号生活支援コーディネーター含む）
担い手（サポーター・パートナー）誕生
住民活動支援員（通所型 3号生活支援コーディネーター）
通いの場と人をつなぐ
人と人をつなぐ

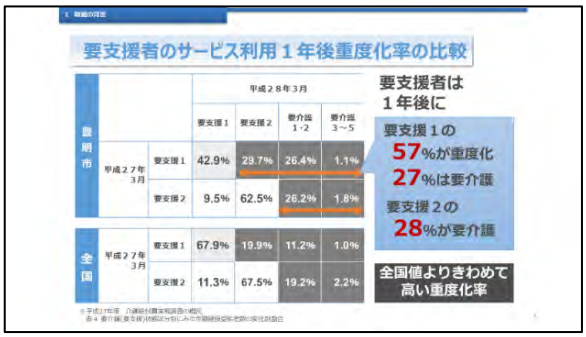
産官学で取り組むヘルスケア産業の創出・活用促進

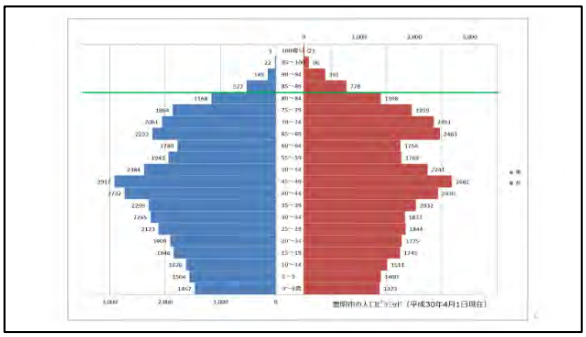
～なぜ自治体が企業と高齢者の仲立ちをするのか～

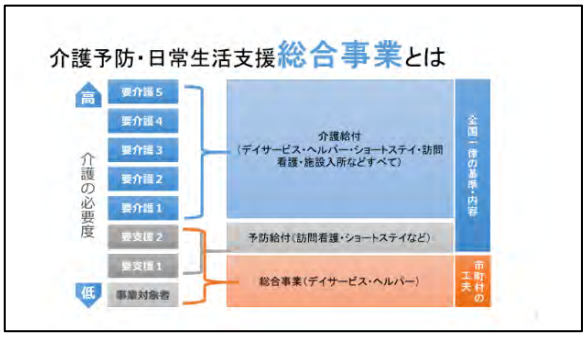
愛知県豊明市　健康福祉部　健康長寿課　介護保険係　　荒津　美沙希　氏







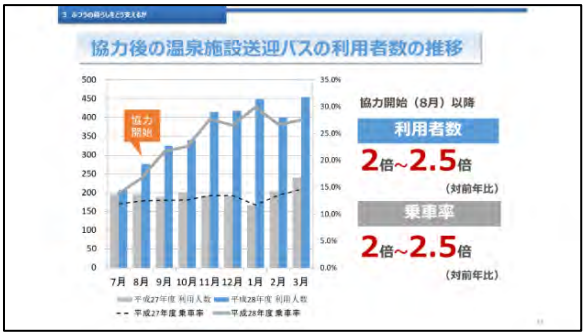




2 生活モデルへの転換
生活行為を獲得し日常の暮らしの場へ戻す

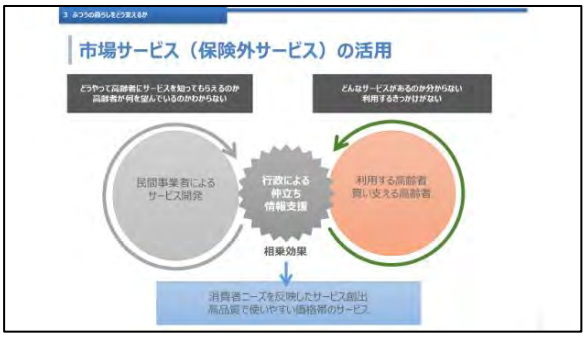
2 生活モデルへの転換
多職種合同ケアカンファレンス
市が主催する症例検討会議（ケーススタディ型）
平成２８年４月から毎月実施。
【目的】
規範的競合（医学モデルから生活モデルへ）
自立支援型ケアマネジメントの徹底
多職種の視点による重度化予防
専門性の向上と他の職種への技術移転
【参加者】
地域包括支援センター、ケアマネジャー
サービス事業所（看護師、リハ職、相談員等）
医師、歯科医師、薬剤師、PT、OT、ST
管理栄養士、歯科衛生士
生活支援コーディネーター、司法書士、
保健師、看護師、ＭＳＷ
障がい者基幹相談支援センター、
生活困窮自立生活相談センター
その他、大学病院実習生、民間企業　ほか、
毎回６０名～８０名ほど参加

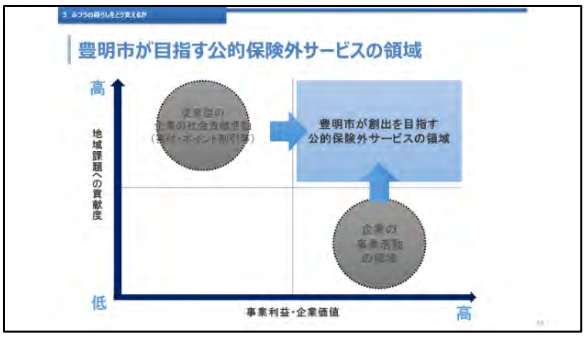
3 ふつうの暮らしをどう支えるか
公的保険外サービス創出の取組のきっかけ①
市外温泉からの無料送迎バス
楽々湯
隣接市（名古屋市緑区）の複合温泉施設の送迎バスが、豊明市内の一部の地域を走っているのを職員が発見。しかし乗車率が非常に悪かった。
送迎バスがある民間施設は、高齢者が毎日外出できる場所になり得ると考え、すぐに市からアプローチ。バスの乗車率向上の協力(住民への周知)を申し入れた。
定例ミーティングを重ね、送迎バスのチラシ、販促用の割引チケット等を共同で制作。地域住民が集まる場で、職員が直接配布し、効果を検証した。


3 ふつうの暮らしをどう支えるか
協力後の温泉施設送迎バスの利用者数の推移
協力開始
7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
平成27年度 利用人数
平成28年度 利用人数
平成27年度 乗車率
平成28年度 乗車率
協力開始（8月）以降
利用者数
2倍~2.5倍
（対前年比）
乗車率
2倍~2.5倍
（対前年比）

3 ふつうの暮らしをどう支えるか
公的保険外サービス創出の取組のきっかけ②
買った商品を無料配送するスーパー
コープあいち
団地プロジェクトで、買い物は自分の目で見て選びたいが、買った商品を持って階段を昇ることが難しく、一度にたくさん購入できないというニーズを把握。
駅前に店舗を構えるコープに市からプロジェクト会議への参加を依頼。従来の個人宅配の使いにくさ等、高齢者のニーズを共に検討、新たなサービスの検討を重ねる。
店舗で購入した商品を無料でその日のうちに配達する「ふれあい便」をスタート。その後電話注文も対応。
サービスを使った買物方法を市がケアマネジャーや住民に周知し利用を促した。

3 ふつうの暮らしをどう支えるか
協力後の「ふれあい便」の利用者数の推移
M/標準
T/標準
事業開始
H28.4 H28.10 H29.4 H29.10 H30.1
利用件数
客単価
事業開始後
利用者数
3.2倍（対事業開始月）
客単価
21%増（対事業開始月）


3 ふつうの暮らしをどう支えるか
市場サービス（保険外サービス）の活用
どうやって高齢者にサービスを知ってもらえるのか
高齢者が何を望んでいるのかわからない
どんなサービスがあるのかわからない
利用するきっかけがない
民間事業者による
サービス開発
行政による
仲立ち
情報支援
利用する高齢者
買い支える高齢者
相乗効果
消費者ニーズを反映したサービス創出
高品質で使いやすい価格帯のサービス


3 ふつうの暮らしをどう支えるか
豊明市が目指す公的保険外サービスの領域
高
低
地域課題への貢献度
豊明市が創出を目指す
公的保険外サービスの領域
企業の
事業活動
の領域
事業利益・企業価値
高

3 ふつうの暮らしをどう支えるか
保険外(市場サービス)の活用における課題
民間企業が高齢者の「生活実態」や
「しづらさ」「使いにくさ」を理解していない
例えば・・・
設備・環境
急すぎる階段
手すりがない
滑りやすい床
チラシ広告
字が小さい、
情報量が多すぎる
申込方法
手続きが面倒
書類が複雑
サービス
声かけ、サポートが足りない

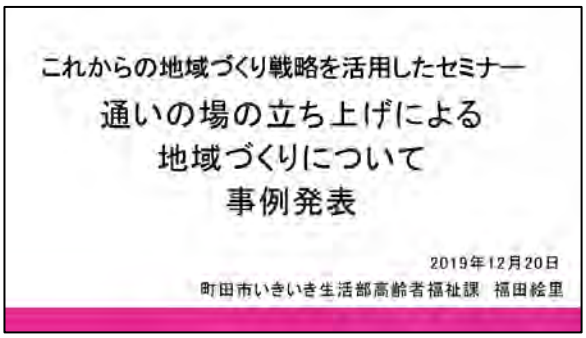
豊明市が目指す地域包括ケアの方向性
できるだけ本人の「ふつうに暮らせるしあわせ」を支える
そのために役立つものを見つける、探す、無ければ創り出す

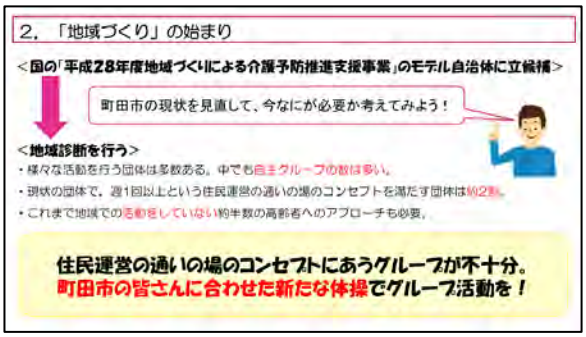
豊明市
TOYOAKE CITY
健康福祉部 健康長寿課 地域ケア推進係
TEL ：0562-92-1261
豊明市新田町子持松1番地1

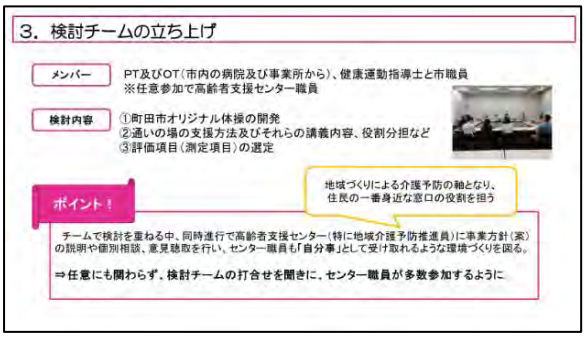
7.　東京開催　12 月 20 日(金)13:30～16:00

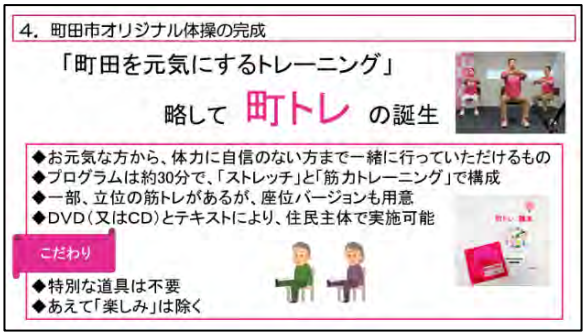
通いの場の立ち上げによる地域づくりについて

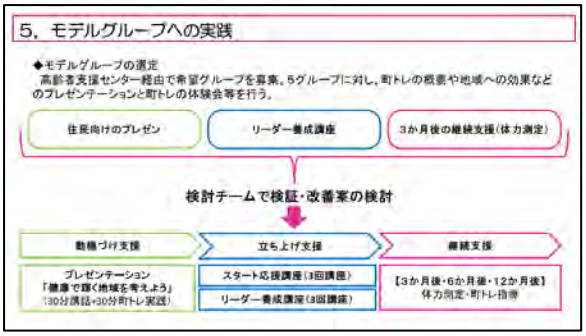
町田市　いきいき生活部　高齢者福祉課　介護予防係　主事　　福田　絵里　氏

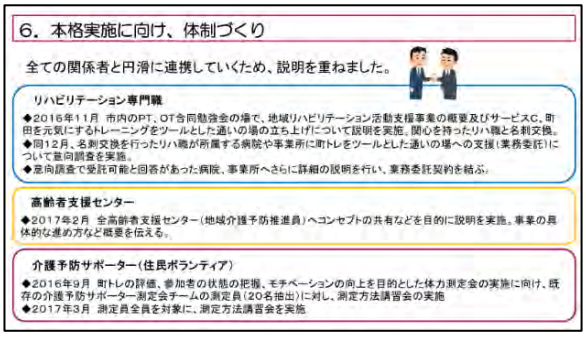


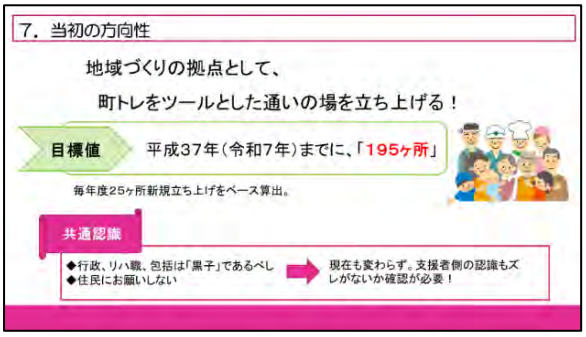












8．住民へのアプローチ（普及啓発）

高齢者支援センター（地域介護予防推進員）　連　動　市（行政職員）

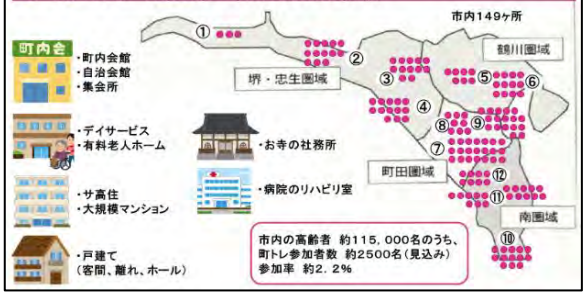
- 地域（町内会、自治会、キーマン）への声かけ、チラシ配り等
- 既存グループの紹介（短期集中型サービスなどから通い場へ）

- プレゼンテーションの実施
- 市主催のイベントで町トレの展示や体験会を実施
- 市の広報ツールを利用（ホームページなど）

個別的なアプローチ　　全体的なアプローチ

一番大きかったのは、住民から住民への口コミ
つまり、住民の力！

9．町トレをツールとした「通いの場」活動状況



市内の高齢者　約115，000名のうち、
町トレ参加者数　約2500名（見込み）
参加率　約2．2%

１０．通いの場の横展開

町トレを行うグループへのアンケート調査（2018年10月実施）の結果、1グループの平均登録人数は約28名。
最小値は7名、最大値は106名となっている。

参加希望者が増え、会場の定員を超えるケース等が発生

- ◆同じ会場で2部制（交代制）をとる
- ◆同じ会場で複数曜日行う
- ◆同じ施設で複数の会場を確保する
- ◆別の会場で新しいグループを立ち上げる
- ◆（使用回数が制限される場合）近くの施設を隔週ごとに借りる

１１．町トレでつながる町田

2018年、2019年と、有志の町トレ参加者を実行委員とした町トレ全体交流会が開催されました。行政、高齢者支援センター、リハ職は後方支援に回り、2019年には市内の町トレを行う通いの場から200名以上の参加者が一堂に会しました。

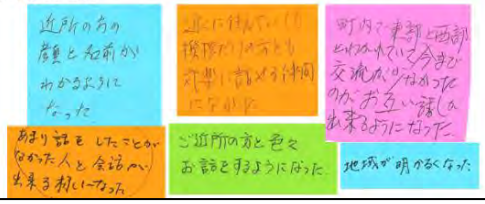
交流会プログラム（２０１９年１１月２１日）
交流会スタート
- ◆「町トレ」現状報告（高齢者福祉課）
- ◆「町トレ」効果報告　（理学療法士）
- ◆「町トレ」実技（理学療法士）
- ◆グループディスカッション（継続に向けた情報交換）

町トレDVDに出演しているPTが、実技指導

市も交流会の冒頭に時間をいただき、町トレの現状報告としてグループ数の推移や改めて通いの場のコンセプト（「からだも　こころも　地域も元気な町田」）等をお伝えしました。

１２．参加者の声

2019年11月の第2回町トレ全体交流会でグループワークが行われ、「町トレをやって良かったこと」というテーマでたくさんの声が集まりました。通いの場が立ち上がったことで、周辺の地域づくりが進んだことを参加者も実感していることがわかりました。こういった確認作業ができると、参加者だけでなく支援者側の励みにもなります。



１３．実践の中で気づいたこと

◆通いの場の参加者は入れ替りが多く、「地域づくり」というコンセプトが薄れてしまう。
⇒継続的にコンセプトの確認が必要（継続支援）

◆市域を越えた「通いの場」（歩いて通える範囲の考え方）
⇒市境から500メートル圏内及びグループの構成員の半数が町田市民である場合支援を行う（2019年4月から）

ポイント

課題があれば、その都度見直し、改善を行うことが重要
その際、検討する側の意識も再度確認する

１４．今後に向けて①

地域介護予防推進員研修　①課題の抽出　町トレリハ職連絡会

②市で取りまとめ

行政の役割！

優先順位、対応の必要性の有無などについて検討
⇒対応しない場合は、その理由　（ex.体操のバージョンアップについて）
検討結果を次年度の事業に落とし込む

③フィードバック　③フィードバック

住民の声　町トレ全体交流会など

１５．今後に向けて②

課題が尽きることはない

- ・通いの場の継続支援方法（何を伝えるべきか、誰が伝えるべきか、頻度は適切か等）
- ・保健事業と介護予防事業の一体的実施への対応
- ・フレイル予防の導入

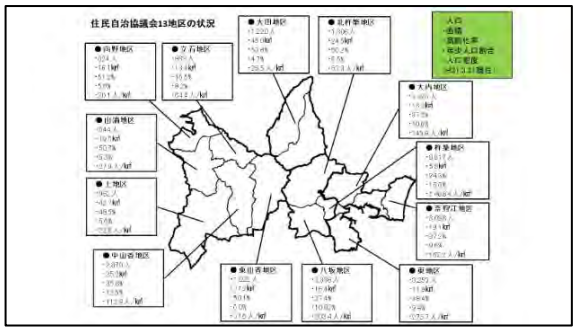
これからも試行錯誤が続いていきます。
職種や所属に関係なく、『One　Team』で取組みたいと思います！

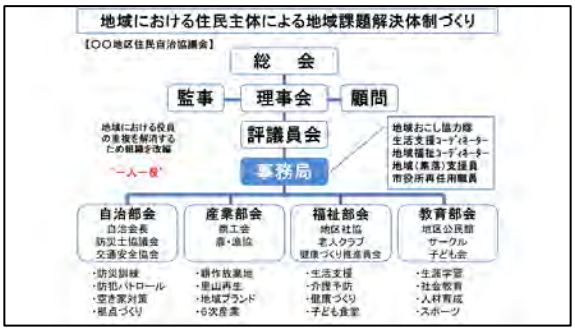
みんなで頑張る町トレで
いいこと ふくらむ まちだ

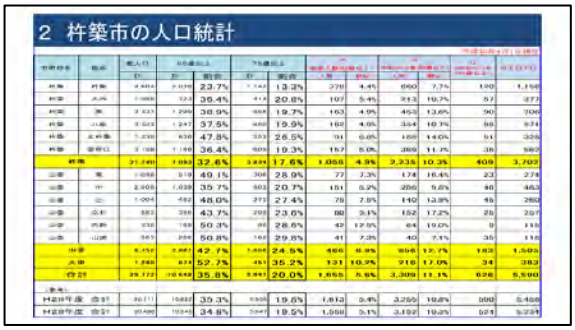
ご清聴
ありがとうございました！

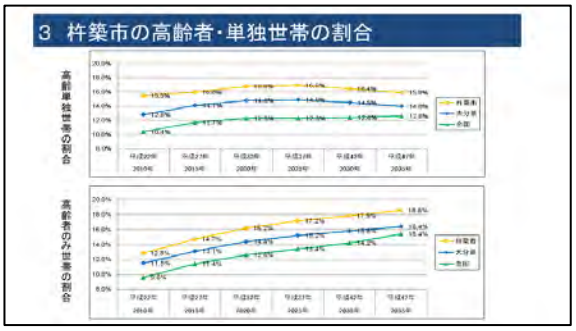
互助の基盤を作る　～住民自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり～

杵築市　医療介護連携課　課長　　江藤　修　氏

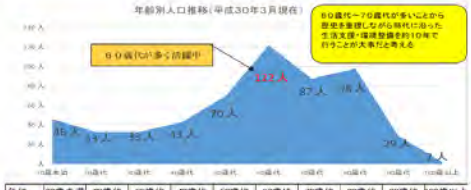








5 山浦地区の年齢別分布



年代	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人数	46 人	33 人	33 人	43 人	70 人	122 人	87 人	98 人	29 人	2 人
割合	8.2%	5.9%	5.9%	7.6%	12.4%	21.7%	15.5%	17.4%	5.2%	0.4%
ひとり暮し	-	-	-	-	-	41 人				

6 山浦地区まちづくり活動の背景

【活動の背景】

1 平成28年3月に、地元の唯一の小学校「山浦小学校」が閉校

2 同年9月に、旧山浦小学校跡地検討委員会の組織設立

3 住民全員（15歳以上）に「まちづくり計画」のアンケートや聞き取り調査を実施

【活動から見えてきたこと】

1 加速した「少子高齢化・過疎化」が進み、家族や集落だけでは解決できない問題が生じてる

2 行政から一つの形態でのサービスでは十分な対応ができないようになってきてる

3 地方創生も「自治体や地域の自助の精神」が大事であると言われ、且つ、「地元の住民が真剣に考え、稼ぐ取り組みをやる」地方には応援すると強調されはじめた

7 山浦地区まちづくり活動の背景-1

【住民と協同した地域づくり項目】

①「集落を越えた自治区や諸団体及び組織の連携による地域づくり」

②「住民、地域、行政がそれぞれの連携を取りながら、地域でできることは地域で考え実践する仕組みづくり」

③「地域が抱える共通の課題を人と人との結びつきを深めながら認識し合い、課題解決のため、みんなで助け合い、支え合う一体的な地域づくり」

【住民の意識変化】

①新たな取り組みが可能になる「コミニュティーセンター」の設立を目指す

②先進地視察や外部からの意見として、専門家が見出した論点などを学び研修・要成する

山浦小学校跡地検討委員会の会合開催状況

第 1回検討委員会 平成28年 9月23日
・「協働のまちづくりについて」政策推進課
・役員の選出や要綱の作成、今後のスケジュールについて
第 2回検討委員会 平成28年10月17日
・小学校跡地利用について討論
第 3回検討委員会 平成28年11月 7日
・「山浦地区生活環境」について
・提案された内容を3班に分かれて検討
第 4回検討委員会 平成28年12月 6日
・地域計画アンケート実施について説明と討論
第 5回検討委員会 平成29年 1月10日
・「暮らしのよりどころづくり包括連携協定」について
・班別からの中間報告
第 6回検討委員会 平成29年 2月 6日
・跡地施設の現地調査と設備及び備品について
第 7回検討委員会 平成29年 3月27日
・「産業振興」「地域間交流・社会教育」「地域福祉・防災」の3部門に分かれて事業計画の検討
第 8回検討委員会 平成29年 4月24日
・跡地施設の改修計画について

第 9回検討委員会 平成29年 5月22日
・買物弱者支援と小学校前の道路拡張について
・専門部会の中間報告について
第10回検討委員会 平成29年 6月26日
・大分大学、東京農大の町づくり支援について
・専門部会からの説明
第11回検討委員会 平成29年 7月31日
・山浦地域情報紙について
・跡地の部屋の配置案について
第12回検討委員会 平成29年 8月31日
・先進地研修（霧南市）の視察報告について
・地域計画（案）の説明について
第13回検討委員会 平成29年 9月28日
・地域計画（案）前回の検討事項の報告について
第14回検討委員会 平成29年10月26日
・地域計画書の発表（まちづくり推進協議会に地域計画書を提出）

≪行政等の小学校跡地検討委員会の参加状況≫
・協働の町づくり構想の説明……政策推進課（平成28年9月）
・地域計画の策定について……政策推進課（平成28年10月）
・山浦地区の現状と課題……市民課・健康長寿あんしん課（平成28年11月）
・地域計画策定アンケート調査説明会・・政策推進課（平成29年1月）
・地域計画策定アンケートの結果を踏まえて・・大分大学山浦先生講演（平成29年3月）

■ 事 例 ≪部会の会議開催状況≫
第1回福祉部会 平成29年4月10日
・検討委員会で提案された取り組み項目の絞り込み
第2回福祉部会 平成29年5月 8日
・高齢者の生活支援についての検討
第3回福祉部会 平成29年6月18日
・在宅支援、生涯学習、趣味の会で取り組む活動の検討
第4回福祉部会 平成29年7月10日
・活動の具体的な取り組みの検討
第5回福祉部会 平成29年7月24日
・福祉事業における収支の予想
第6回福祉部会 平成29年8月20日
・具体的な取り組みの参加費用等
第7回福祉部会 平成29年9月11日
・前回の検討委員会で提案された案件の検討

■ 生活支援コーディネーターとして参加
小学校跡地検討委員会や各部会に参画して、今後の地域づくりの支援に取り組みました。
特に福祉部会と産業振興部会の連携を図り、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら、社会参加ができるような、支え合いの仕組みづくりを目指して取り組んできました。
■ 感 想
福祉部会は、主に高齢者の生活支援のしくみづくりを検討してきました。会議は委員の建設的な意見でいつも白熱していました。生活支援コーディネーターとしてもやりがいを感じて参加することができました。
これから実現にむけて、住民力が必要になってきます。地域住民と一緒になって支え合いの仕組みづくりに取り組んでいきます。

8 山浦地区まちづくり推進協議会組織図

9 山浦地区まちづくり「スローガン」

健康長寿のふるさと「癒やされ支え合う」
やまうら

【まちづくり計画の実現を目指して】

1 住民主体のまちづくり ― 住民自らが考え行動をしようとする意識と既存の事業活動をみんなで共有化

2 協働のまちづくり ― 住民と行政双方が役割分担を明確にしながら、互い尊重し、連携して活動を進める

3 具体的な実施計画を練る ― 実施年度毎に専門部会で協議し役員会で調整

4 活動進捗の管理体制を確立する ― 計画実現のサイクル（P・D・C・A）を導入し、事業の進捗を監査を持つ体制

10 各部会の活動実績と計画

住民自治協議会地域づくり計画 （抜粋）

	項目	活動内容	具体的な内容
地域福祉・防災	1. 生活支援	①買物支援 ②自宅の草刈り・掃除・修理 ③病院の送迎 ④定期的な見守り	・移動販売車対応 ・ニーズ調査／利用者登録／ドライバー登録 ・ミニサロン／ ・有償ボランティア
	2. 生涯学習	①各自宅の開催 ②いきいきサロン	・健康体操／脳トレ／料理／パソコン／ ・現状のブラッシュアップ／言物サロン
	3. 子育て支援	①児童の放課後・長期休暇支援 ②こども食堂 ③高齢者と子どものふれあい	・学習支援／軽スポーツ／ゲーム ・おやつづくり／一緒に食べ学ぶ ・花植や豆腐の手入れ／昔の遊び
	4. 防災拠点	①防災訓練／炊き出し訓練 ②AED操作／災害学習	・緊急時の食糧確保／炊き出し訓練 ・過去の災害振り返り研修
	項目	活動内容	具体的な内容
地域間交流・産業振興	1. 拠点整備 廃校 ↓ コミュニティセンター	①校舎のレイアウト案作成 ②食堂、調理場の整備 ③宿泊機能の整備 ④交流スペースの確保	・会議／懇親会／キャンプ（夜間利用が可能） ・体験（農林業）型観光メニュー／登山 ・シェアハウスの運用 ・多世代交流の場づくり
		①公園整備（屋外イベント広場） ②もみじ街道	・花木植栽／雑木間伐／ベンチ・東屋整備 ・市道沿線の環境整備
		①加工場・農路開拓の体制整備 ②直売所の整備	・農家（地域住民）から農産物を集荷し加工品作り ・山香米のブランド化 【コミュニティビジネスの展開】
		①地域資源を活用した観光事業 ②支援農家（関係人口）の確保	・薬草栽培 ・耕作放棄地、里山再生

11　各部会の活動実績と計画

【1】福祉・防災部会

①在宅支援（ローソンによる買い物・見守り事業）

②敬老会（山浦よいとこ長寿まつり：地元体育館と山香庁舎を利用）

③移動支援（山香病院と協働で通院支援の仕組み対応）

④地域別緊急連絡網の集約（コミニュティで集中管理の仕組み構築）

⑤サロン継続活動の推進

⑥健康推進事業（山浦史跡ウォーキングイベント企画）

事例）在宅支援（買物弱者支援）に向けて、地域住民と販売ルートの現地確認と事前打ち合わせ

○平成29年6月20日、公民館長、老人会代表、包括支援センターの4名で、現地走行により販売場所ルートの現地確認と時間配分を行った。
また、買物弱者と販売場所との整合性を確認し、追加場所を地域住民に提案した。

○平成29年8月31日、公民館で、ローソン、各区長、公民館長、自治協議会支援員、社会福祉協議会、政策推進課、地域包括支援センターの出席で、テスト販売・販売ルート・住民への周知方法等について検討を行い決定した。

・販売日　：　週2回（火曜日・木曜日）
・テスト販売　：　9月26～10月5日
・本番　：10月10日～
・周知方法　：　9月15日の地区回覧

テスト販売初日は、地域の公民館長、班長等多くの地域住民が来られました

テスト販売2日目は、駐在所からも安全安心で買い物をしてるか確認して頂く

在宅支援（ローソンによる買い物支援）対応策

1　テスト販売調査

・火曜日と木曜日を比較すると、木曜日の売上は火曜日の約半分程度である
・販売場所を個別に見てみると、利用者が「0」の箇所がある

2　考えられる要因

・１日目と２日目の間の日が、１日しかない（火曜日・木曜日）
・週一回は、必要に応じて買い物をする
・本当は、移動販売を必要としない
・利用者宅から販売場所までが、遠い等の理由で行けない

3　見直し案

・２日目のコースを見直す
・１日目の販売コースを基本として、２日目は逆回りとする
・移動販売を週１回とし、１日目の販売コースを基本とし、次の週は逆回りとする

山浦地区買物弱者実施から半期活動調査

○販売場所：吉野皮
利用者は、常連客の豊田さんと岩尾さんの2人

○販売場所：川床
近隣さんが、手押し車で来られるのですが、利用者はいませんでした。

○販売場所：バラ園
販売ルートの途中にあるバラ園で、オーナーからの声かけで、販売するようになりました。

○販売場所：石河野
利用者の多い場所ですが、今日は、皆さん畑仕事で利用者は少なくなりました。

在宅支援（ローソンによる買い物支援）対応策

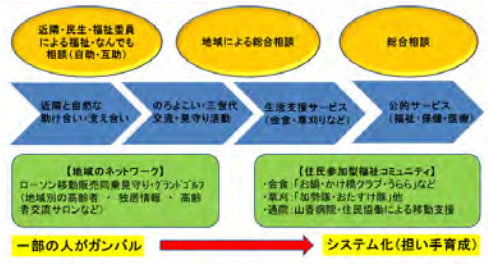
4　結　果

・２日間（火曜日・木曜日）は運行させる
・コースは、一部同じ個所になるが、その他地区は変更する
・超高齢者や安全した買い物や見守りが出来るように同乗者を採用する

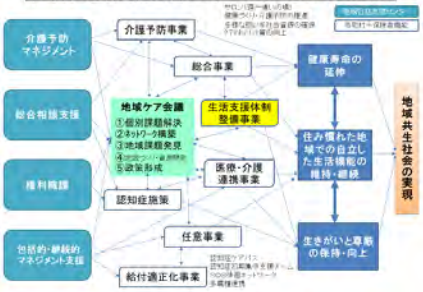
5　効　果

	初日	2日目	3日目	4日目	5日目	3ヶ月	6ヶ月
買い物客数	72人	46人	45人	40人	48人	42人	55人
売上金額	55,000円	38,000円	42,000円	40,000円	45,000円	48,000円	54,000円

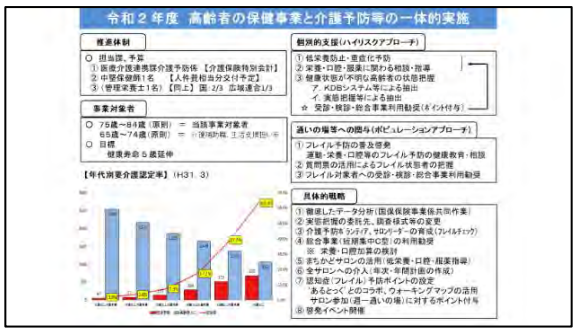
12　山浦地区が根ざす支え合う生活体制

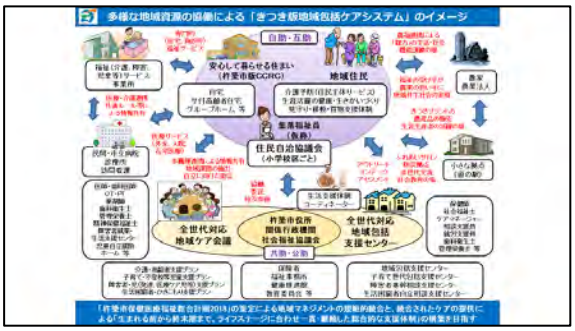


市町村・地域包括支援センターに求められている役割



令和２年度　高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施



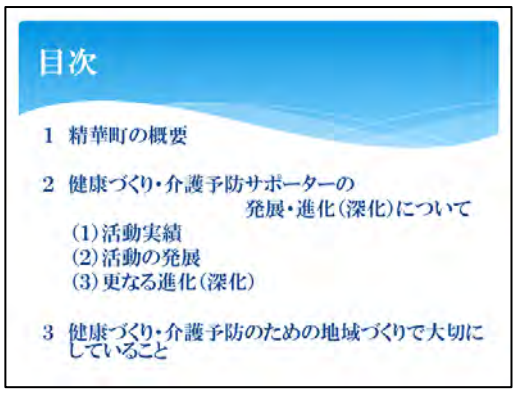


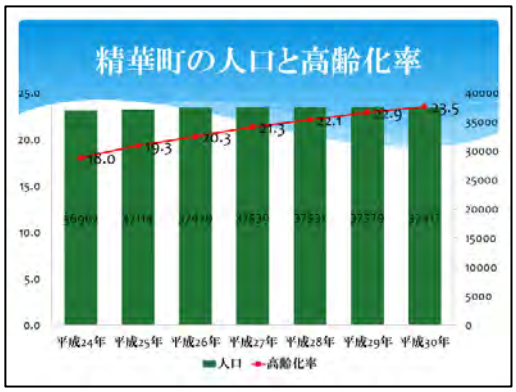
ご静聴ありがとうございました！

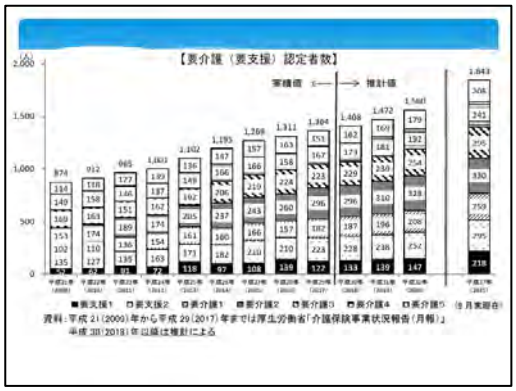
8.　京都開催　1 月 14 日(火)13:30～16:00

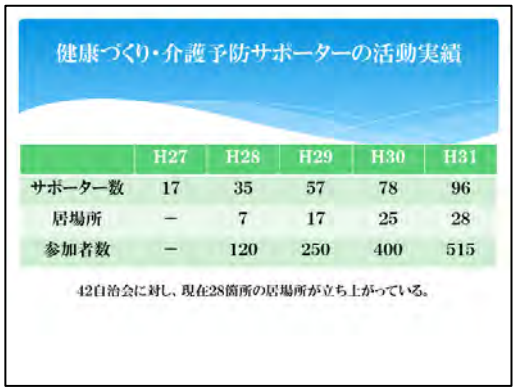
健康づくり・介護予防サポーターの養成から活動の展開

京都府精華町　高齢福祉課　　入田　明子　氏/原田　健一　氏/斉藤　千冬　氏

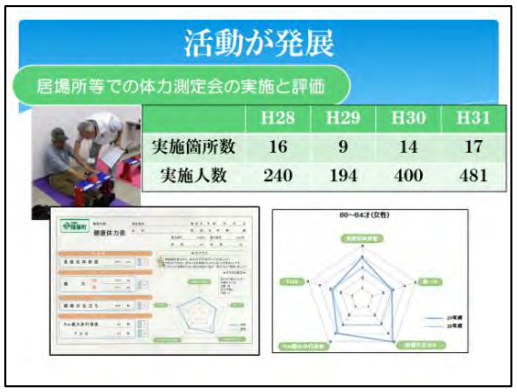








	H27	H28	H29	H30	H31
サポーター数	17	35	57	78	96
居場所	－	7	17	25	28
参加者数	－	120	250	400	515



	H28	H29	H30	H31
実施箇所数	16	9	14	17
実施人数	240	194	400	481

更なる進化（深化）

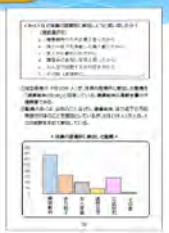
体操の居場所から総合事業の通所Bへ

	H29	H30	H31
通所B	4	5	7
内、体操の居場所から	1	2	4

住民主体で運営する通所Bに発展する居場所ができています

更なる進化（深化）

ＰＤＣＡにより活動を推進



更なる進化（深化）

生活支援活動への発展

健康づくり・介護予防のための地域づくりで大切にしていること

自ら考え、決定し実践していける住民の人材育成

↓

地域づくりに参画・協働できる人材の育成

健康増進計画づくり（平成18年度～）住民参画・協働による健康づくりを進めていくこととした。

健康づくりはまちづくり

健康づくり運動の推進体制

(1) 名称　精華町健康増進に係る庁内推進本部

(2) 目的　本町における健康増進を全庁的に展開していくに当たり、総合的、一体的かつ効率的に推進するため。

(3) 役割
- 全庁的な健康づくり活動の総合調整
- 健康づくり活動の進捗管理及び評価
- 健康づくり活動の推進に係る調査研究
- その他健康づくり活動等

(4) 組織

（本　部）本部長/副町長、副本部長/住民部長
本部員/総務部長他部長級

（事務局）総括/健康福祉環境部長
庶務/国保医療課、健康推進課など関係課5課

【養成講座プログラム】

	内容	講師
第1回	健康についての話	町保健師
第2回	元気を測る体力測定	健康運動指導士
第3回	体力測定から見えてくるもの	健康運動指導士
第4回	介護保険制度改正と精華町の現状について＋食事と栄養	福祉課職員 管理栄養士
第5回	いちご体操＋口腔指導	フィットネスクラブ 講師 歯科衛生士
第6回	スリーAインストラクターとの交流	
第7回	先進地の取り組みについて	健康運動指導士
第8回	先進地見学バスツアー	
第9回	元気を測る体力測定の実習	フィットネスクラブ
第10回	地域サロンにて実践	
第11回	意見交換会、修了証書の授与・懇親会（茶話会）	町保健師等

【体験・交流イベント情報】

	内容
第1回	地域懇談会への参加 協議体への参加
第2回	嶺山で芋煮会への参加
第3回	認知症サポーター養成講座への参加

講座を実施するにあたり、講義内容だけではない育成のポイントがある

参画につなげる　育成のポイント①

養成講座に参加する方は、健康づくりに興味があったり、地域活動やボランティアに対して興味がある

してくださいとは言わない！

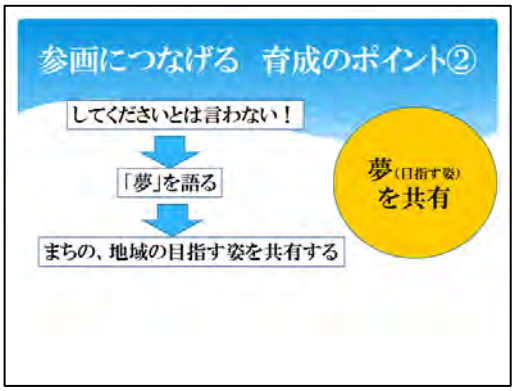
↓

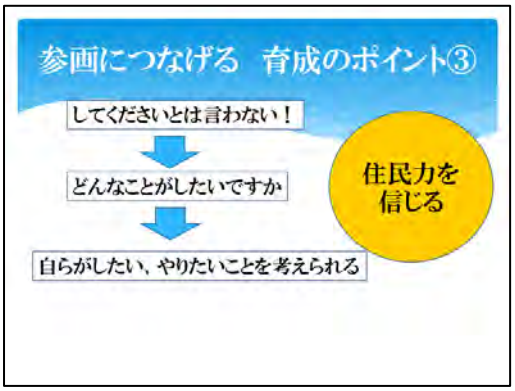
講座を通して気づきを促すこと

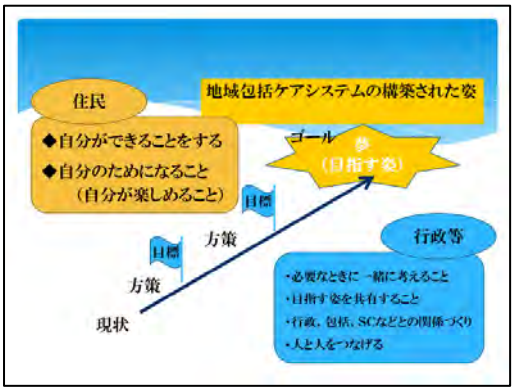
↓

自らのこととして考える

情報を共有する







互助の基盤を作る　～住民自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり～

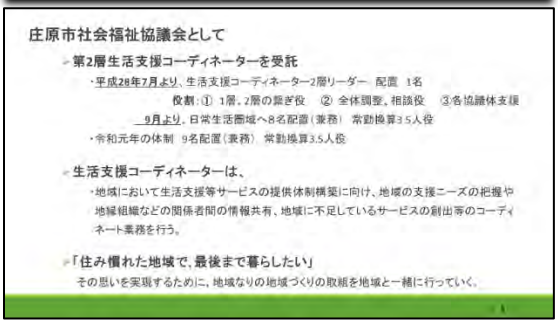
杵築市　医療介護連携課　課長　　江藤　修　氏

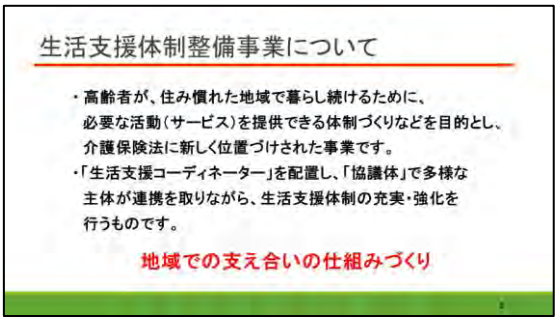
■　東京開催と同様

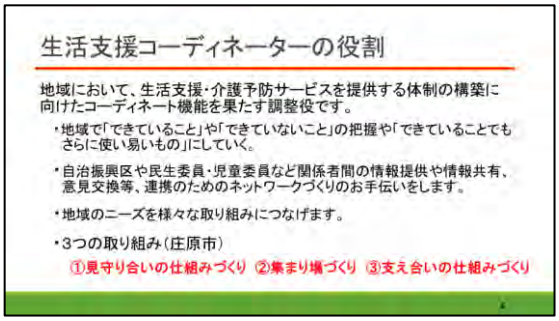
9.　広島開催　1 月 17 日(金)13:30～16:15

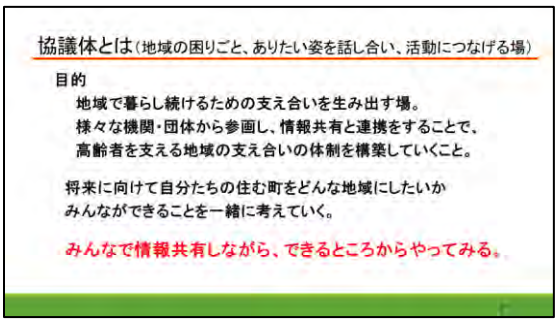
“ここで暮らしたい”を叶えるために

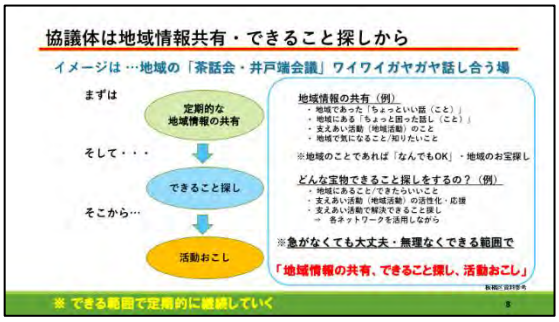
庄原市　社会福祉協議会　主幹　　奥田　久美子　氏

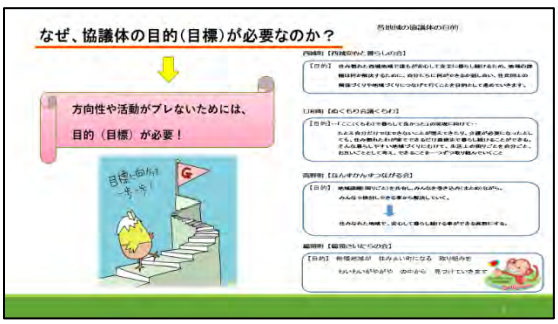












地域の取り組み事例 ①-1

協議体名「なんずかんずつながる会」

取り組み1

普段の暮らしの困りごとって何だろう ⇐ みんなで共有

- 電球の取り換えに困る
- 買い物、移動に困る
- ストーブの給油(重たいものが運べない)
- 除雪が難しい
- ゴミ出し 分別が難しい・ごみステーションまでが遠い
- 悪徳商法、訪問販売、クーリングオフ どう対応していいのか

等など・・・

11

地域の取り組み事例 ①-2

みんなで探し
みんなで共有

取り組み2

1の困りごとに対応してくれる商店等はあるのか

出かけられなくなっても、対応してくれるところ(商店等)探し

町内でも、知らない情報がたくさんある。少しでも長くこの町で生活したいと思われる高齢者が使える便利帳の作成をしていこう(家に届けてくれる、家にいながら利用できる、外出を支援してくれる情報など)

取り組み3 (どんな情報を掲載していく?)

『こんな情報があると助かる』もの探し

電球取り換え 費用(出張費)やってくれる店

開店時間、休業日、取り扱い商品(知っているようで知らない)

配達の有無、買ったものの配達は?

除雪はどこの業者がしてくれる?

困りごと一覧 ⇔ 対応してくれる商店等の洗い出し

直接商店等へ聞き取り調査 協議体メンバーで分担

12

地域の取り組み事例 ②-1

協議体名「総領さいたらの会」

取り組み

1、見守り活動を通じて各自治会から出されたちょっとした困りごとを地域全体の課題として考え、自分たちのできることから取り組んでいこうと始まった「さいたらの会」

2、地域の困りごとを話し合う中で、高齢者宅の家周りの草刈りに困っている声が多かった

3、何とか草刈り支援ができないか協議

誰かに頼む前に、メンバーでモデル的に草刈りをやってみよう

13

地域の取り組み事例 ②-2

メリメリレンジャー草刈り協力隊活動開始!!

実績: 依頼受付 14件 実施件数 14件 協力隊登録 23人 R1.9.30現在

14

地域の取り組み事例 ③-1

協議体名「福祉を考える会」

取り組み 防災マップを作成(みんなでつくる)

1、防災の協議をしたとき、地域の一人ひとり自分の住んでいる場所の現状を知る必要があると感じ、地域に求められることを考えた。

①地域包括ケアシステムってなあに?

②自分でやること

・健康寿命を延ばす・暮らし方を自分で決める・家族、地域の繋がり作り

③これから地域に求められるものは?

・見守り合い ・集まりの場づくり ・地域での支え合い活動 ⇐ みんなで確認

15

地域の取り組み事例 ③-2

・見守りマップ作成作業

★気付いたこと

①空き家が多い。時々帰省はある。

②気にかける人が意外に多い

③昼間1人で留守番をしている人も心配

④この世帯には若い人がいる

⑤誰と誰がつながっているかわかる

⑥誰ともつながっていない人がいることに気が付いた

⑦集落から離れている人から、繋がりがない人がわかると「わしが時々行ってみる」と声が上がった。

★みんなと話をしながら作るその過程が大事

16

3つの取り組みの実施状況

取り組み

介護予防 ➡ 社会参加 ➡ 見守り合いの仕組み 集まりの場 支え合い活動

役割

1、見守り合いの仕組みづくり

見守りネットワークの仕組みづくりや命のバトン配布など日ごろの見守り合いの取り組みが進められている

2、集まりの場づくり

社会参加、気に掛け合いの場

集まりの場では、市の進める介護予防普及啓発事業 シルバーリハビリ体操の実施(指導士による指導)をしているところもある

3、地域での支え合い活動

地域の困りごとから、地域ならではの仕組みを検討、草刈り支援、お隣さん運動、移送手段の検討、災害時の対応等協議が進められている

社会参加し、その人のできる役割を持つことで、生き生きと生活していくことができる

17

生活支援コーディネーターの思い

◎地域の人と一緒に、地域でできること(地域でなければできないこと)をとおして少しでも暮らしやすい地域を作っていくことを進めていく役割です。

ここで暮らすために

自助

・自分でできること

①健康寿命を延ばす ②できることは自分で頑張る。できないことは「ちょっと手伝って!」という。

③家族、地域、社会とつながりを保ち続ける。

互助

・地域でできること

①お互いに気に掛け合い、声を掛け合う。

②いつでも気軽に集まる場所がある。

③日常的に話し合いや、助け合える関係がある

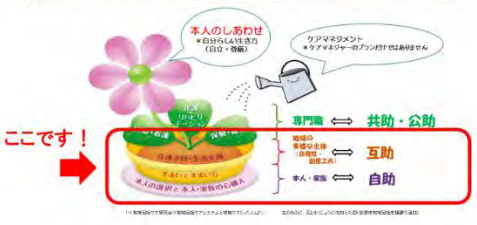
地域でなければできないことを地域の人で考え動く

持続できる仕組み

「住み慣れた地域で、最後までくらしたい」そんな思いを実現するために、一人ひとりの「強い思い」のもとにめざす地域づくりを応援していきます。

18

その人ごとの幸せ 私たちがめざす地域包括ケアシステム

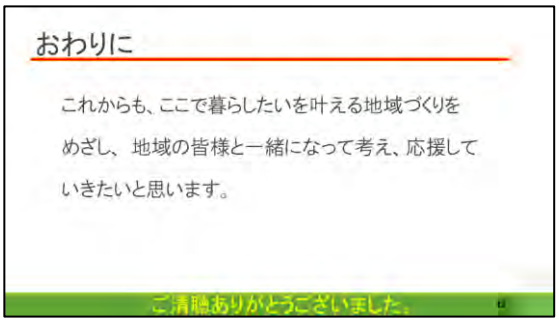


19

地域で報告 (第2回ささやかだけど"キラッ"と輝く地域の取り組み実践報告会)

20

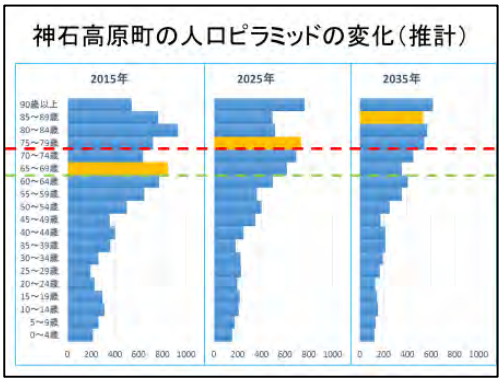
“ここで暮らしたい”
を叶えるために
～お医者さん・介護・福祉とどう向き合う？～
令和元年6月30日 庄原市民研修会
介護予防・生活支援を含めた多職種連携
“ここで暮らしたい”を叶えるために、医療、介護、地域福祉が一体的に確保される地域づくり(地域包括ケア)を進めている。地域づくりは、行政や専門機関だけでなく、地域や市民一人ひとりの主体的な関わりが求められる。
人材・財源と限られた資源を上手に使うために、どのように医療、介護と向き合い、どう行動するかを考える。
21

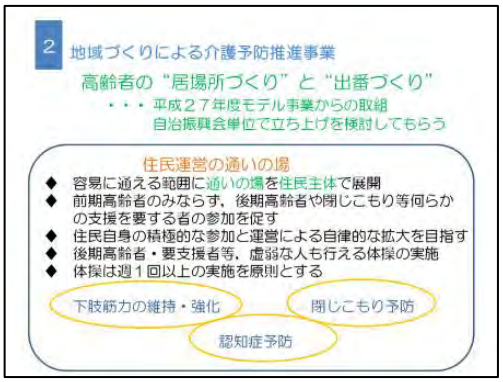

おわりに
これからも、ここで暮らしたいを叶える地域づくりをめざし、地域の皆様と一緒になって考え、応援していきたいと思います。
ご清聴ありがとうございました。
22

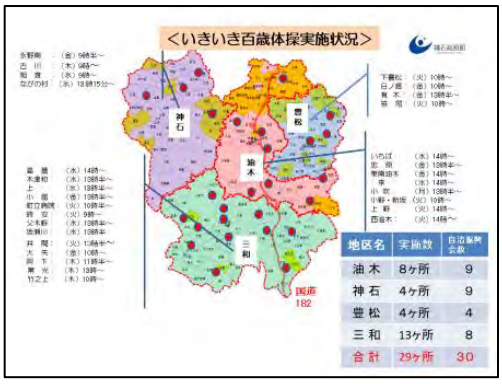
神石高原町の地域づくりによる介護予防事業

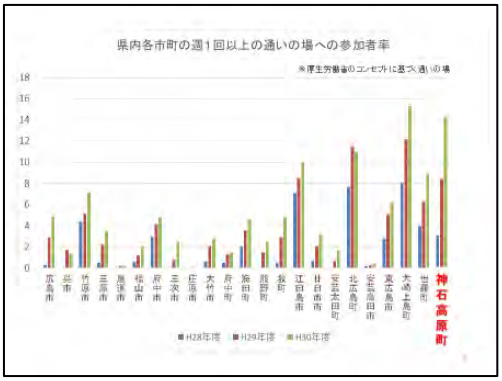
いきいき百歳体操【通いの場】の取り組みについて

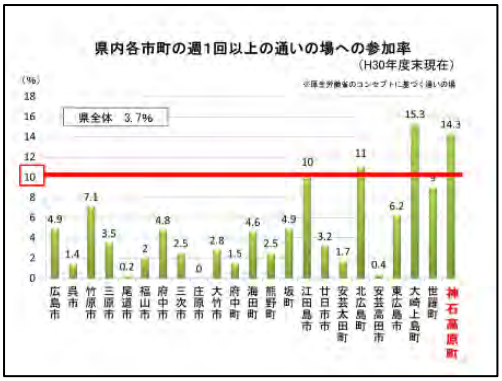
神石高原町　保健課　地域包括係　保健師専門員　　近宮　明世　氏

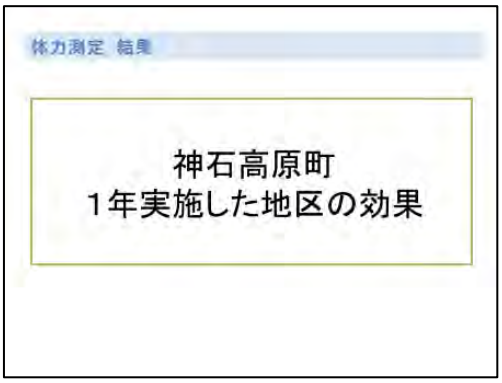


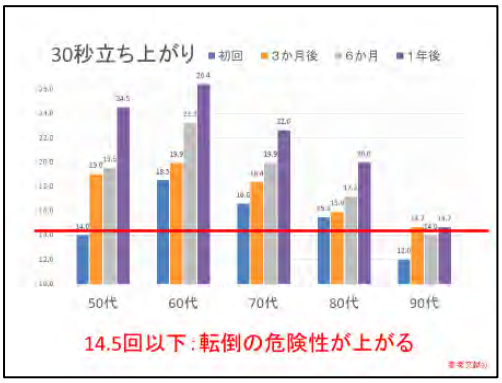


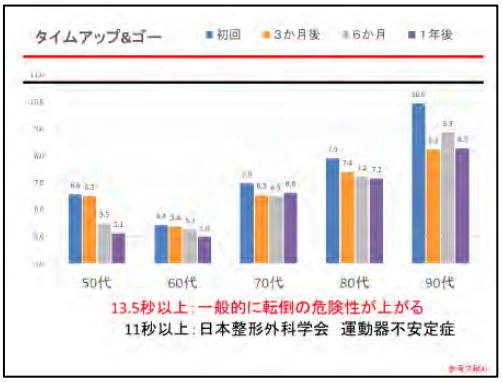



県内各市町の週1回以上の通いの場への参加者率
※厚生労働省のコンセプトに基づく通いの場
H28年度
H29年度
H30年度
神石高原町


県内各市町の週1回以上の通いの場への参加率
（H30年度末現在）
※厚生労働省のコンセプトに基づく通いの場
県全体 3.7%
神石高原町


体力測定 結果
神石高原町
1年実施した地区の効果


30秒立ち上がり
初回
3か月後
6か月
1年後
50代
60代
70代
80代
90代
14.5回以下：転倒の危険性が上がる

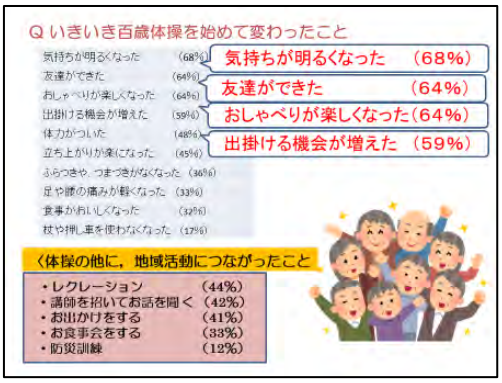

タイムアップ&ゴー
初回
3か月後
6か月
1年後
50代
60代
70代
80代
90代
13.5秒以上：一般的に転倒の危険性が上がる
11秒以上：日本整形外科学会 運動器不安定症

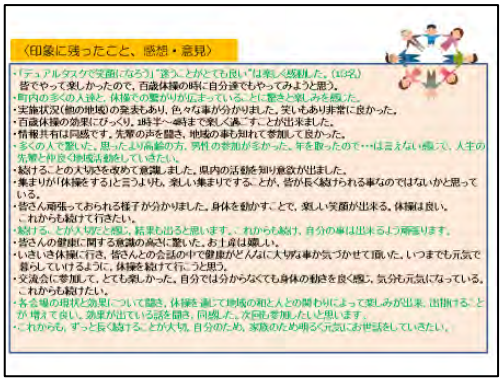
色々な声
膝の水を抜かなくてもよくなった
杖がいらなくなった
体力がついた
ふらつきが減った
デイサービスをやめた
階段が上がれるようになった
足の痛みが減った

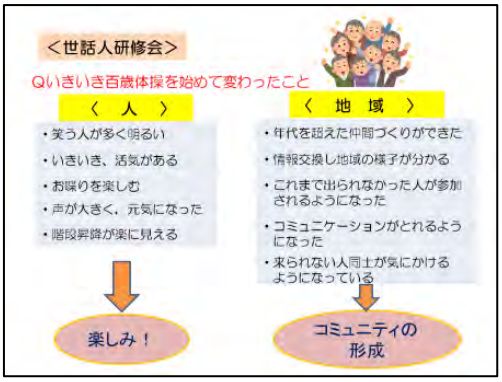
神石高原町 時安地区での体力測定 94歳女性
初回
00.00
00.00
1年後

〈第3回いきいき百歳体操交流会〉
参加者：122名

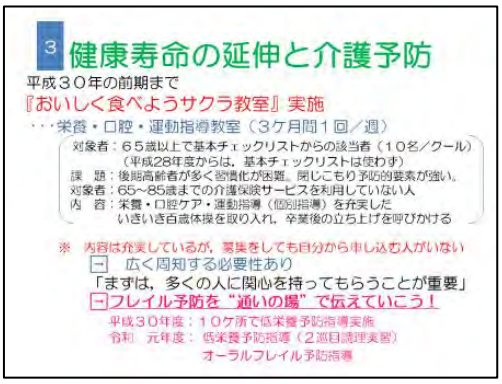
第3回いきいき百歳体操交流会
神石高原町長宣言
● みんなで 人生を楽しもう
● みんなで 責任を持とう
● みんなで 行動しよう
● みんなで 元気に暮らそう
● みんなで 挑戦しよう
じんせきこうげんちょう


Q いきいき百歳体操を始めて変わったこと
気持ちが明るくなった (68%)
友達ができた (64%)
おしゃべりが楽しくなった (64%)
出掛ける機会が増えた (59%)
体力がついた (48%)
立ち上がりが楽になった (45%)
ふらつきや、つまづきがなくなった (36%)
足や腰の痛みが軽くなった (33%)
食事がおいしくなった (32%)
杖や押し車を使わなくなった (17%)
気持ちが明るくなった (68%)
友達ができた (64%)
おしゃべりが楽しくなった (64%)
出掛ける機会が増えた (59%)
〈体操の他に，地域活動につながったこと
・レクレーション (44%)
・講師を招いてお話を聞く (42%)
・お出かけをする (41%)
・お食事会をする (33%)
・防災訓練 (12%)

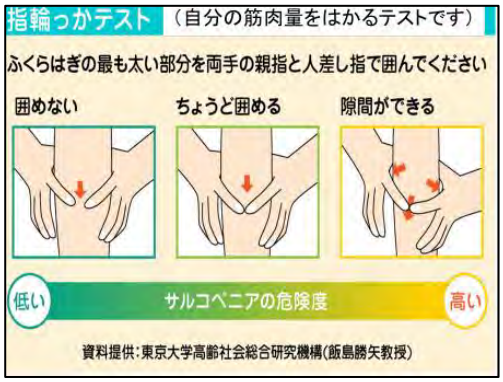

〈印象に残ったこと、感想・意見〉
・「デュアルタスクで笑顔になろう」"楽"しんでとがとても良い"は楽しく感じました。(10名)
皆でやって楽しかったので、百歳体操の時に自分達でもやってみようと思う。
・町内の多くの人達と、体操での繋がりが広まっていることに驚きと嬉しさを感じた。
・実施状況(他の地域)の発表もあり、色々な事が分かりました。笑いもあり非常に良かった。
・百歳体操の効果にびっくり。18時半～20時まで楽しく過ごすことが出来ました。
・情報共有は同感です。先輩の声を聞き、地域の事も知れて参加して良かった。
・多くの人で賑いた。思ったより高齢の方、男性の参加が多かった。年を取ったので…はまえない感じ。人生の先輩と仲良く地域活動をしていきたい。
・続けることの大切さを改めて意識しました。県内の活動を知り意欲が出ました。
・集まりが「体操をする」と言うよりも、楽しい集まりでする。とが、皆が長く続けられる事なのではないかと思っている。
・皆さん頑張っておられる様子が分かりました。身体を動かすことで、楽しい笑顔が出来る。体操は良い。
これからも続けて行きたい。
・続ける、とが大切だと感じ、結果も出ると思います。これからも続け、自分の事は出来るよう頑張ります。
・皆さんの健康に関する意識の高さに驚いた。お上手は嬉しい。
・いきいき体操に行き、皆さんとの会話の中で健康がどんなに大切な事か気づかせて頂いた。いつまでも元気で暮らしていけるように、体操を続けて行こうと思う。
・交流会に参加して、とても楽しかった。自分では分からなくても身体の動きを良く感じ、気分も元気になっている。
これからも続けたい。
・各会場の現状と効果について聞き、体操を通じて地域の和と人との関わりによって楽しみが出来、出掛けることが増えて良い。効果が出ている話を聞き、同感した。次回も参加したいと思います。
・これからも、ずっと長く続けることが大切。自分のため、家族のため明るく元気にお世話をしていきたい。


<世話人研修会>
Qいきいき百歳体操を始めて変わったこと
〈 人 〉
・笑う人が多く明るい
・いきいき、活気がある
・お喋りを楽しむ
・声が大きく、元気になった
・階段昇降が楽に見える
楽しみ！
〈 地 域 〉
・年代を超えた仲間づくりができた
・情報交換し地域の様子が分かる
・これまで出られなかった人が参加されるようになった
・コミュニケーションがとれるようになった
・来られない人同士が気にかけるようになっている
コミュニティの形成

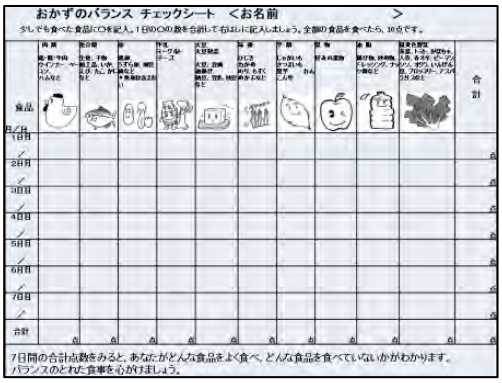
フレイル・ドミノ
ドミノ倒しにならないよう！
社会とのつながり
閉じこもり
心
お口
栄養
身体
社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です
※東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図


3 健康寿命の延伸と介護予防
平成30年の前期まで
『おいしく食べようサクラ教室』実施
・・・栄養・口腔・運動指導教室（3ケ月間1回／週）
対象者：65歳以上で基本チェックリストからの該当者（10名／クール）
（平成28年度からは，基本チェックリストは使わず）
課 題：後期高齢者が多く習慣化が困難。閉じこもり予防的要素が強い。
対象者：65～85歳までの介護保険サービスを利用していない人
内 容：栄養・口腔ケア・運動指導（個別指導）を充実した
いきいき百歳体操を取り入れ，卒業後の立ち上げを呼びかける
※ 内容は充実しているが，募集をしても自分から申し込む人がいない
⊟ 広く周知する必要性あり
「まずは，多くの人に関心を持ってもらうことが重要」
⊟フレイル予防を"通いの場"で伝えていこう！
平成30年度：10ケ所で低栄養予防指導実施
令和 元年度：低栄養予防指導（2巡目講理実習）
オーラルフレイル予防指導

低栄養予防

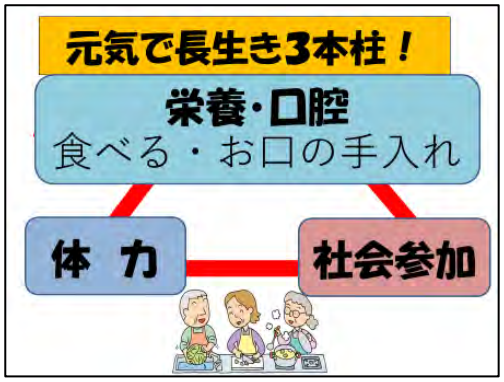

指輪っかテスト （自分の筋肉量をはかるテストです）
ふくらはぎの最も太い部分を両手の親指と人差し指で囲んでください
囲めない
ちょうど囲める
隙間ができる
低い
サルコペニアの危険度
高い
資料提供：東京大学高齢社会総合研究機構(飯島勝矢教授)

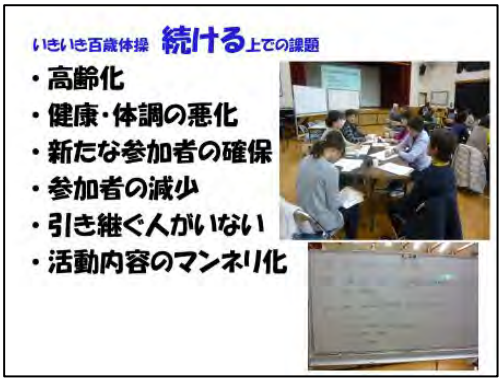
自分の状態を確認してみよう！「イレブンチェック」
栄養
口腔
運動
社会性・こころ
はい
いいえ


おかずのバランス チェックシート ＜お名前 ＞
食品
合計
7日間の合計点数をみると、あなたがどんな食品をよく食べ、どんな食品を食べていないかがわかります。
バランスのとれた食事を心がけましょう。

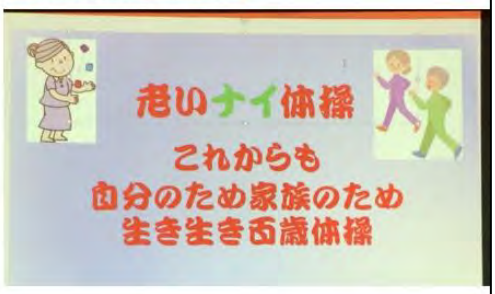
10食品群の1日の目安量
さあ、にぎやか(に)いただく
魚
1切れ(80g)
油脂
1日1～2品
肉
薄切り肉3枚(70g)
牛乳、乳製品
コップ1杯(200ml)
野菜
片手に3杯(ゆで野菜)
海草類
1日1品
いも
1日1品芋料理
卵
1日1個(50g)
大豆、大豆製品
豆腐は1/3丁
果物
1日1種類

かみかみ百歳体操
オーラル
フレイルとは


元気で長生き3本柱！
栄養・口腔
食べる・お口の手入れ
体 力
社会参加


いきいき百歳体操 続ける上での課題
・高齢化
・健康・体調の悪化
・新たな参加者の確保
・参加者の減少
・引き継ぐ人がいない
・活動内容のマンネリ化

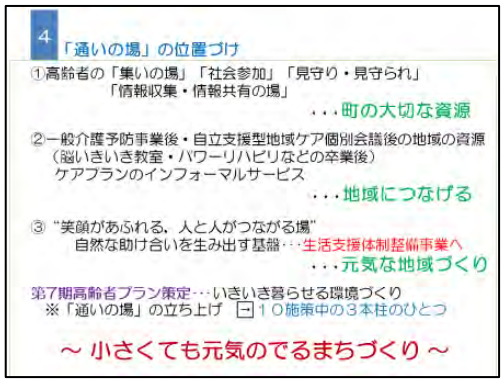
<住民が作成したパワーポイント>



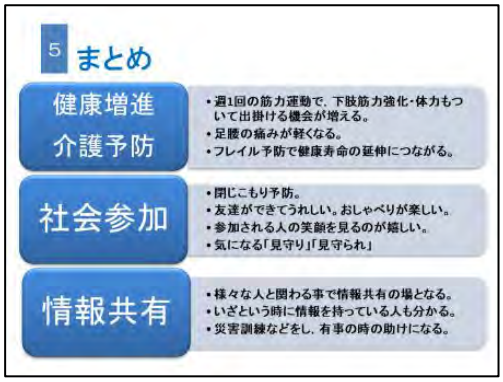
<通いの場の歌>

<手作りのおもり>

< 食堂といきいき百歳体操 >


4 「通いの場」の位置づけ
①高齢者の「集いの場」「社会参加」「見守り・見守られ」
「情報収集・情報共有の場」
・・・町の大切な資源
②一般介護予防事業後・自立支援型地域ケア個別会議後の地域の資源
（脳いきいき教室・パワーリハビリなどの卒業後）
ケアプランのインフォーマルサービス
・・・地域につなげる
③ "笑顔があふれる、人と人がつながる場"
自然な助け合いを生み出す基盤・・・生活支援体制整備事業へ
・・・元気な地域づくり
第7期高齢者プラン策定・・・いきいき暮らせる環境づくり
※「通いの場」の立ち上げ ⊟１０施策中の３本柱のひとつ
～ 小さくても元気のでるまちづくり ～

神石高原町第２次長期総合計画について
人と自然が輝く高原のまち
小さくても元気のでるまちづくり
長期総合計画は、町の最上位計画です。
平成２９～３６年度（８年間）の計画となります。

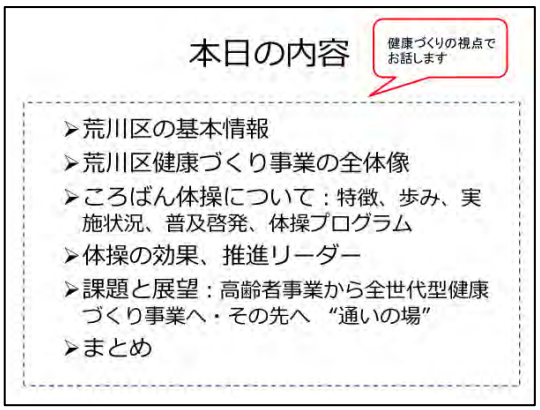

5 まとめ
健康増進
介護予防
・週1回の筋力運動で、下肢筋力強化・体力もついて出掛ける機会が増える。
・足腰の痛みが軽くなる。
・フレイル予防で健康寿命の延伸につながる。
社会参加
・閉じこもり予防。
・友達ができてうれしい。おしゃべりが楽しい。
・参加される人の笑顔を見るのが嬉しい。
・気になる「見守り」「見守られ」
情報共有
・様々な人と関わる事で情報共有の場となる。
・いざという時に情報を持っている人も分かる。
・災害訓練などをし、有事の時の助けになる。

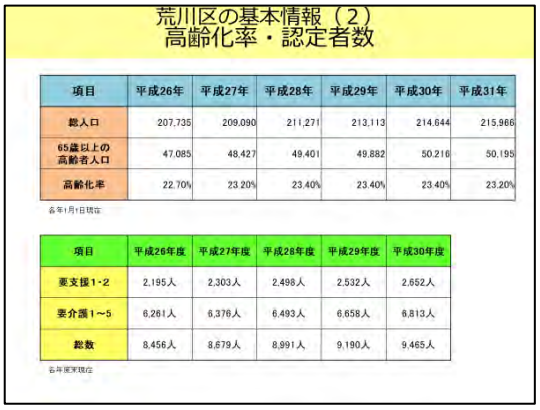
“地域づくり”による介護予防で
高齢者の笑顔があふれる神石高原町へ
伸ばそう健康寿命！
ご 静 聴
ありがとうございました

～「小さくても　元気のでるまちづくり」をめざして～

荒川ころばん体操でまちづくりを

荒川区　健康部（保健所）　健康推進課　課長　　尾本　由美子　氏



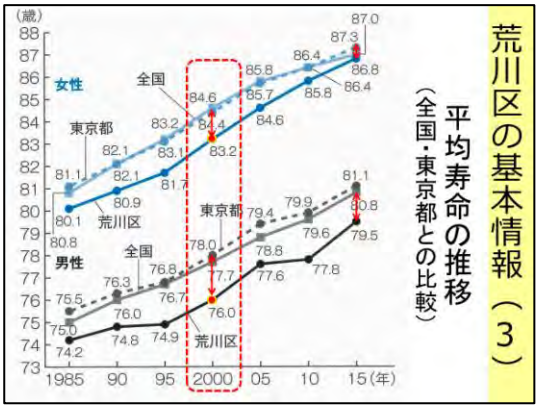


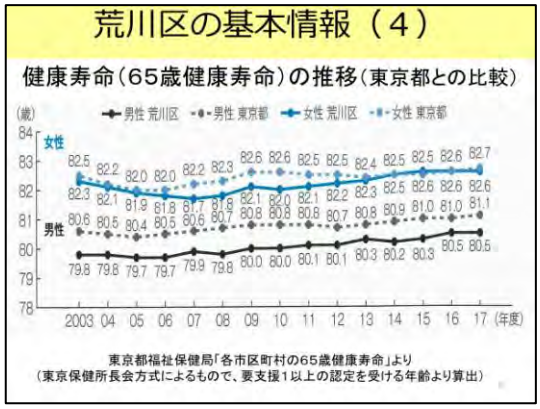
項目	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
総人口	207,735	209,090	211,271	213,113	214,644	215,966
65歳以上の高齢者人口	47,085	48,427	49,401	49,882	50,216	50,195
高齢化率	22.70%	23.20%	23.40%	23.40%	23.40%	23.20%

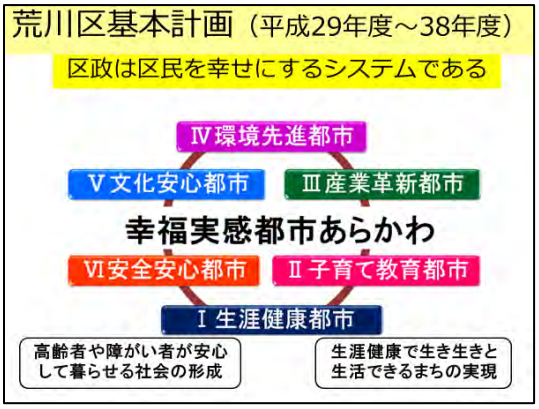
各年1月1日現在

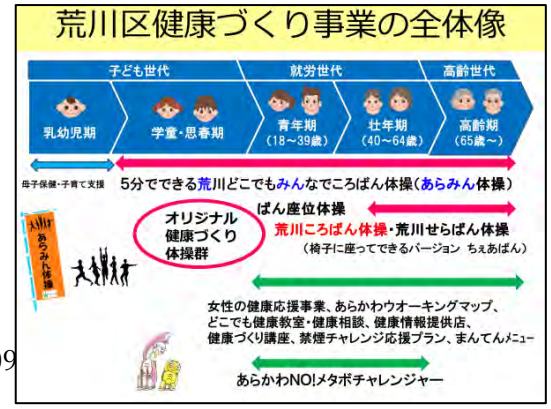
項目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
要支援1･2	2,195人	2,303人	2,498人	2,532人	2,652人
要介護1～5	6,261人	6,376人	6,493人	6,658人	6,813人
総数	8,456人	8,679人	8,991人	9,190人	9,465人

各年度末現在









荒川区ころばん・せらばん体操

「一般介護予防事業」＋「全世代向け健康づくり事業」

【根拠法令】介護保険法、健康増進法

体操の特徴

ころばん体操
椅子を活用
座位と立位36種　18分

せらばん体操
セラバンドを活用
筋肉トレーニング等15種　15分

- 音楽に合わせて、声を出し
- 足腰の筋力アップ
- 柔軟性とバランス能力向上

転倒・寝たきり予防

18年間のあゆみ①

- **H14**　荒川ころばん体操を、民学官（区民モニター、首都大学東京及び荒川区）の3者で、共同開発
- **H15**　体操推進リーダー養成講座開始
  - キャラクター作成（ころちゃん、ばんちゃん）

- **H16**　荒川せらばん体操開発

セラバンド

- **H18**　商標登録
  全国転倒予防サミット開催

18年間のあゆみ②

- **H19**　荒川ころばん体操キャラバン隊の結成
- **H20**　ころばん体操の座位版の「ちぇあばん」開発
- **H24**　10周年記念式典・記念誌発行☞

- **H27**　京丹後市の全国ご当地健康体操サミット
- **H28**　佐渡市へ体操交流参加
  あらみん体操開発

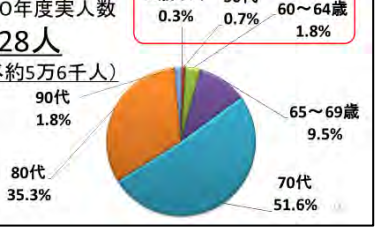
実施状況(直営会場のみ) ①

26会場 110回／月（区内公共施設、大学、塾）

毎日どこかで
ころばん体操

平成30年度実人数
1,528人
（延べ約5万6千人）

平均年齢
77.2歳



実施状況(直営会場のみ) ②

18年間で
延べ約82万人が参加

自主会場も合わせると
年間、延べ約8万人が参加

＊2002年度の参加者数は不明

普及啓発（1）

CD
DVD

動画・音楽

解説書（写真）

DVD・CDを作成、各ポーズの解説を入れた「体操解説書」を作成・配布

普及啓発（2）

日程表ちらし

動画配信

CATV ケーブルテレビ　定期的放映

区ホームページ

体操のプログラムの例

（全体で1時間半程度）

内容は自由で、後述する推進リーダーの裁量が大きいのが特徴

NO	項目	内容
1	集合（体操開始30分前）	リーダーさんは30分前に集合します。
2	準備・設営	参加者も一緒に準備をします。体操物品・音源の準備、血圧計・椅子の設営
3	体操開始 準備運動 5分	内容は自由です。例）あちゃみん体操、脳トレ運動、歌と手話等
4	ころばん体操① 18分	椅子に座ってできる「ちえあばん」も一緒にできます。
5	せらばん体操 15分	椅子に座ってできる「ちえあばん」も一緒にできます。
6	休憩 10分	
7	ころばん体操② 18分	
8	片付け	参加者も一緒に片付けます。椅子や物品の片付け
9	レクリエーション	内容も参加も自由です。例）踊り、歌
10	片付け	音源の片付け

効果（1）

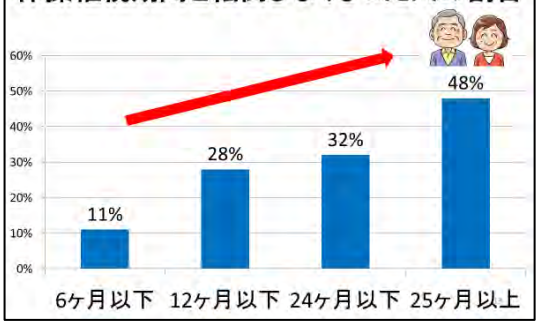
2003年に行った109名（54～85歳，平均年齢70.6歳）について，体操4か月間実施前後の測定結果

測定項目	実施前平均	実施後平均	n	有意確率
握力 右（kg）	22.7± 6.0	21.6± 5.8	98	**
開眼片足立ち 右（sec）	40.4±33.9	61.9±38.5	108	**
歩行速度（m/min）	116.2±18.4	124.9±21.3	104	**

**：$p<0.01$

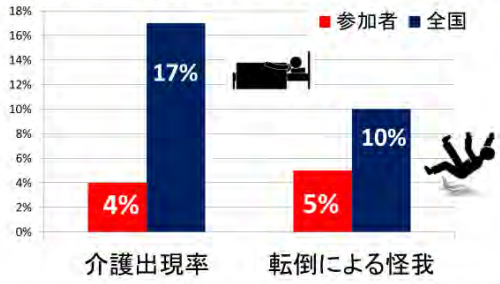
効果（2）

体操継続期間と転倒しなくなった人の割合



効果（3）

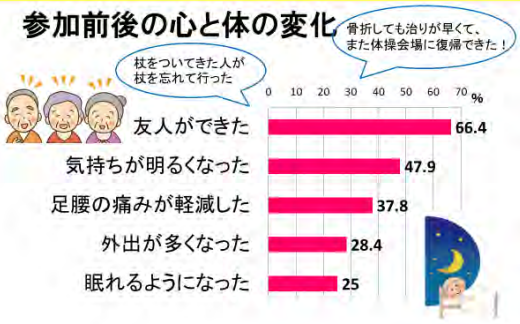
介護出現率・転倒による怪我発生率の比較



全国比の参考資料 鈴木隆雄、メディカルリハビリテーション(2006)、厚生労働省(2006)

効果（4）

参加前後の心と体の変化



ころばん体操推進リーダー養成講座

【講座】全7日制（2.5か月間）

「体操を続けたい、広げたい」という区民の強い要望を受けて、平成15年度より開始

講師：首都大学東京教授、推進リーダー等

内容：＊介護予防の学習（オーラルフレイル、社会的フレイル、認知症予防等含む）
＊体操の方法、効果、指導のコツを学習
＊推進リーダーの役割・コミュニケーション術
＊会場運営等（運営マニュアルによる）

【修了者】18回　450名　現在149名活動

（H30年度末現在）

推進リーダーの活躍

ころばん体操＋α（認知症予防体操、レクリエーション、ゲーム等自由に）

体操デモ

会場運営

受付、登録、誘導、司会、視察・取材協力

地域見守り

気になる高齢者に声をかける、関係者につなぐ等の支援

推進リーダーの自主性＆創意工夫

課題と展望

(1)体操参加者の高齢化と事業の継続
新たな人材の発掘と育成

(2)男性の健康寿命の延伸に向けて

(3)高齢者事業から全世代型健康づくり事業への転換
“通いの場”としての機能強化

自主活動の開拓と運営(H25年度～)

- 運営者：区民、町会、地域包括支援センター、社会福祉協議会　等
- 自主活動向けリーダー養成講座（3日制）
- セラバンド、DVD、CD貸出
- 地域のニーズや要望をくみ取った運営

•声掛けに行く
•レクやゲーム
•昔の歌を歌う
•お茶会　等

【自主活動会場数の推移】

あらみん体操の開発

（5分でできる　荒川どこでもみんなでころばん体操）

男性の健康寿命の延伸に向けて

- ころばん体操参加者に占める男性の割合　10.1%（154人）
- 女性に比べて、男性の健康寿命の伸びは鈍い

男性が、もっと体操事業に参加するようになれば、もっと健康寿命が伸びるのでは・・・

27年度から

○男性のみの体操会場を区民と協働でつくり、推進リーダー等区民の力で会場につなげる取組みを開始

○区は、男性向けのイベントや講座等で周知を図る

高齢者事業から全世代型健康づくり事業へ

- ころばん体操事業は、2016年度に高齢者福祉課から健康部（保健所）健康推進課に事業移管

【ハイリスクアプローチから
ポピュレーションアプローチへの転換】

- これにより、対象者を65歳以上に限定せず、全世代を対象とした、より若い世代からの健康づくりに体操事業を活かすチャンスが生まれた

全世代型健康づくり事業からその先へ

【展開案】

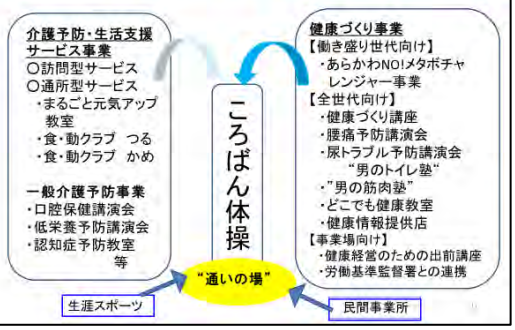
1．スポーツ振興課所管のスポーツ事業や、荒川シルバー大学の文化事業等、これまで連携してこなかった事業と連携して、ころばん体操参加への流れを作る。

【転換①　部局横断的に新たな連携先を開拓】

2．年間延べ8万人程度が集まる体操会場で、ハイリスク者に対する支援を実施（"通いの場"としての機能強化）

**【転換②　ポピュレーションアプローチから
ハイリスクアプローチへの再転換】**

ころばん体操と他事業の関係



荒川区では、今日もどこかで　ころばん体操！

ころばん体操をはじめとする「荒川区オリジナル健康づくり体操群」は、

- ◆民学官の協働
- ◆「運動」と「社会とのつながり」がセットになった画期的な仕組み
- ◆地域に根付いて発展
- ◆介護予防事業と健康づくり事業をあわせて、ひとつのパッケージ化