

第1回 介護予防ワーキンググループ

日時 令和元年7月29日（月）10:00～12:00

場所 TKP東京駅大手町カンファレンスセンター ホール22F

速記

(代理) 井上参考人 ○
福留構成員 ○
(代理) 片岡参考人 ○
西川構成員 ○
近藤構成員 ○
津下構成員 ○
江澤構成員 ○
(代理) 伊藤参考人 ○
阿部構成員 ○

藤井構成員 ○
(代理 牧野参考人)
宮田構成員 ○
荻田振興課長補佐 ○

渡辺（克）構成員 ○
(代理 松岡参考人)
渡辺（俊）構成員 ○
富安老人保健課長補佐 ○

○ 尾崎振興課長
○ 黒田総務課長
○ 大島老健局長
○ 眞鍋老人保健課長
○ 北原介護保険データ分析室長
○ 日名子介護予防栄養調整官

事務局

関係者

関係者

介護予防WG（第1回）議事次第

令和元年7月29日（月）

10:00～12:00

TKP東京駅大手町カンファレンスセンター ホール22F（22階）

議 題

- 1 座長の選出
- 2 これからの地域づくり戦略の策定など介護予防をとりまく現状と今後の進め方
- 3 自治体による取組について（事例発表）
 - ・ 東京都荒川区
 - ・ 茨城県取手市
 - ・ 東京都多摩市
- 4 質疑・意見交換

【資料】

- 資料1 介護予防ワーキンググループ開催要綱
- 資料2-1 説明資料
- 資料2-2 説明資料
- 資料3-1 自治体による取組（東京都荒川区）
- 資料3-2 自治体による取組（茨城県取手市）
- 資料3-3 自治体による取組（東京都多摩市）
- 参考資料1 一般介護予防事業等の検討会
- 参考資料2 これからの地域づくり戦略

介護予防WG 構成員名簿

令和元年7月29日現在

阿部裕行	東京都多摩市長
江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
近藤克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 ／国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
津下一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
西川太一郎	東京都荒川区長
福留利也	高知県地域福祉部長
藤井信吾	茨城県取手市長
宮田俊男	大阪大学産学共創本部特任教授
渡辺克淑	熊本県健康福祉部長
渡辺俊介	日本健康会議事務局長

(50音順、敬称略)

第1回 介護予防ワーキンググループ	資料1
令和元年7月29日	

介護予防ワーキンググループ

開催要綱

1. 趣旨

今後、高齢化の進展が引き続き予想されるとともに、2025年以降においては、現役世代の人口の急減という新たな重要課題に取り組むことが求められる。

介護保険においても、介護保険制度を持続可能なものにしていくとともに、本人の力や住民相互の力を引き出し、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としていくことが期待されており、これは、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ると考えている。

このことから、日本健康会議と厚生労働省が連携し、「地域づくり」の推進について検討をするため、本ワーキンググループを開催するものである。

2. 協議事項

- (1) 「地域づくり」の推進方策
- (2) 地域組織や企業、地域の多様な専門職との連携について
- (3) その他

3. 構成員

- (1) ワーキンググループの構成員は、厚生労働省老健局長が委嘱する者とし、うち1名を座長とする。
- (2) 厚生労働省老健局長は、ワーキンググループの意見を踏まえて必要に応じ、構成員を追加するとともに、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

4. その他

- (1) 率直な意見の交換を確保する必要があることから、原則非公開とする。可能な範囲で資料を公表し、議事要旨を作成する。
- (2) 運営にかかる庶務は、厚生労働省老健局老人保健課が行う。
- (3) この要綱に定めるもののほか、運営に関して必要な事項は、会議において定めることとする。

第1回 介護予防ワーキンググループ	資料2-1
令和元年7月29日	

これからの地域づくり戦略の策定など 介護予防をとりまく現状と今後の進め方

- 平成27年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
 - ・保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
 - ・**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化を図ることを目的**。
 - ・メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成**。
- （※）三村会頭（日本商工会議所）、横倉会長（日本医師会）、老川顧問（読売新聞）が共同代表。
- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。進捗状況をHPで公表。
- （※）データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化
- 5回目となる今年度（**日本健康会議2019**）は、**令和元年8月23日に開催予定**。
- なお、平成30年から、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。



「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

宣言1	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
宣言2	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
宣言3	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
宣言4	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
宣言5	協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。（2018度より目標を1万社から3万社に上方修正。）
宣言6	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
宣言7	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
宣言8	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。

日本健康会議2018の様子
(平成30年8月27日開催)

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



日本健康会議 実行委員一覧

* 2019年7月現在

日本経済団体連合会 会長 中西宏明
日本商工会議所 会頭 三村明夫 ※共同代表
経済同友会 代表幹事 櫻田謙悟
全国商工会連合会 会長 石澤義文
全国中小企業団体中央会 会長 大村功作
日本労働組合総連合会 会長代行 逢見直人
健康保険組合連合会 会長 大塚陸毅
全国健康保険協会 理事長 安藤伸樹
全国国民健康保険組合協会 会長 真野章
国民健康保険中央会 会長 岡崎誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 横尾俊彦
全国知事会 会長 上田清司
全国市長会 会長 立谷秀清
全国町村会 会長 荒木泰臣
日本医師会 会長 横倉義武 ※共同代表
日本歯科医師会 会長 堀憲郎

日本薬剤師会 会長 山本信夫
日本看護協会 会長 福井トシ子
日本栄養士会 会長 小松龍史
チーム医療推進協議会 代表 半田一登
住友商事株式会社 特別顧問 岡素之
自治医科大学 学長 永井良三
東北大学大学院医学系研究科 教授 辻一郎
あいち健康の森健康科学総合センターセンター長 津下一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院 教授 森山美知子
千葉大学予防医学 センター教授 近藤克則
京都大学産官学連携本部 客員教授 宮田俊男
日本糖尿病学会 理事長 門脇孝
東京都荒川区 区長 西川太一郎
読売新聞グループ本社 取締役最高顧問 老川祥一 ※共同代表
テレビ東京 特別顧問 島田昌幸
共同通信社 相談役 福山正喜

* 事務局長 渡辺俊介（元日経新聞論説委員）

宣言（KPI）を達成するためのワーキンググループ

- 1) ヘルスケアポイント等情報提供WG 宣言 1, 6
- 2) 重症化予防（国保・後期広域）WG 宣言 2
- 3) 健康経営500社WG } 宣言 4, 5
- 4) 中小 1 万社健康宣言WG }
- 5) 保険者データ管理・セキュリティWG } . . . 宣言 7
- 6) 保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG }
- 7) 保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG }
- 8) 保険者における後発医薬品推進WG 宣言 8
- 9) ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG
- 10) 健康スコアリングの詳細設計に関するWG（平成29年12月11日設置）
- 11) 介護予防WG ← 本日設置**

*ヘルスケアポイント等情報提供WGは保険者による健診・保健指導等に関する検討会の下の個人への予防インセンティブ検討WGと2枚看板として開催
*宣言3は保険者協議会中央連絡会と連携して要件を設定
*5) 6) 7) は民間事業者活用WGとして開催



これからの 地域づくり戦略

集い・互い・知恵を出し合い

3 部作 **1.01版**

これからの 地域づくり戦略

第1部 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる

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。

中山間地では

集落の集会場や空き地等を使う。



積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。



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。



具体的方策

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域につながる
- つながる地域が、まちを変える





まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所・・・これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操+お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。



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める。



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

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—

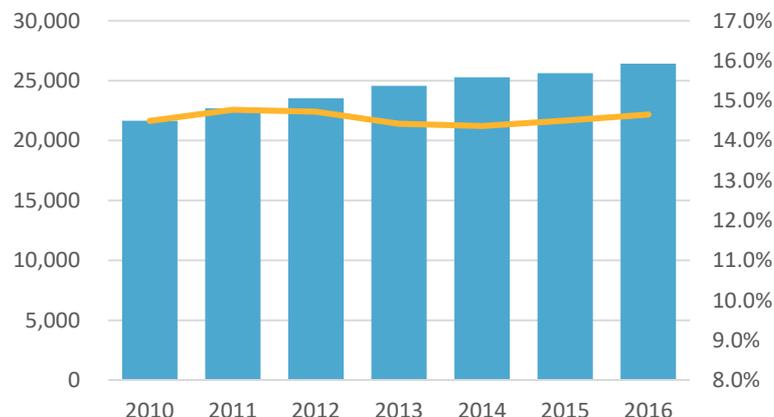
- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



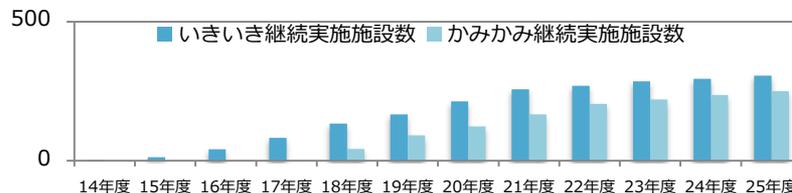
介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「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。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、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、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみよう”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 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むやすい口の体操「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」を併せて実施できるよう、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。

介護費用額と要介護認定率の推移(高知市)



※「介護保健事業状況報告年報」より、第1号被保険者数、要介護認定者数(要支援認定者数は含まない)、介護給付総数(費用額。予防給付は含まない)を用いて厚生労働省老健局において作成。年齢調整は行っていない。以下同じ。



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り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、以後3・6・12ヵ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健康講座を実施し、誤嚥性肺炎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。

熊本県長洲町 一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委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、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。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。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。



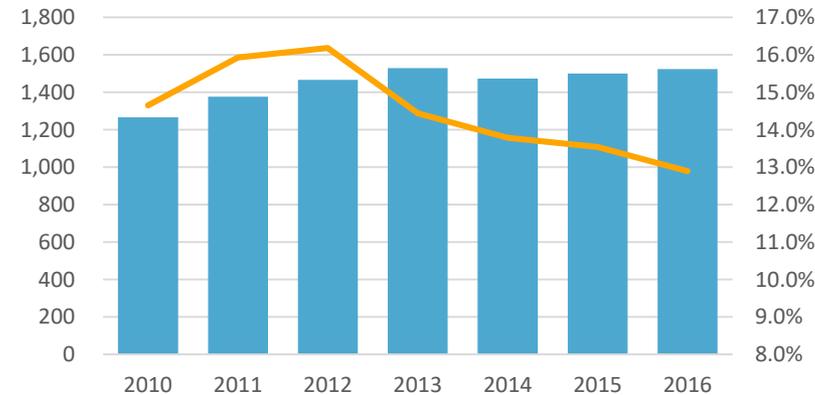
介護予防の取組の状況

- 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」や県産木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」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」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」において活躍。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

介護費用額と要介護認定率の推移（長洲町）



週	月	火	水	木	金	土
1	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	カラオケ教室	スクエアステップ	グラウンドゴルフ	
2	骨盤体操	グラウンドゴルフ	踊り教室	健康体操教室	グラウンドゴルフ	茶話会
3	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	茶道教室	着付け教室	グラウンドゴルフ ものづくり教室	
4	骨盤体操	グラウンドゴルフ		脳の健康教室	グラウンドゴルフ ものづくり教室	映画会
5	元気あっぷ体操教室					

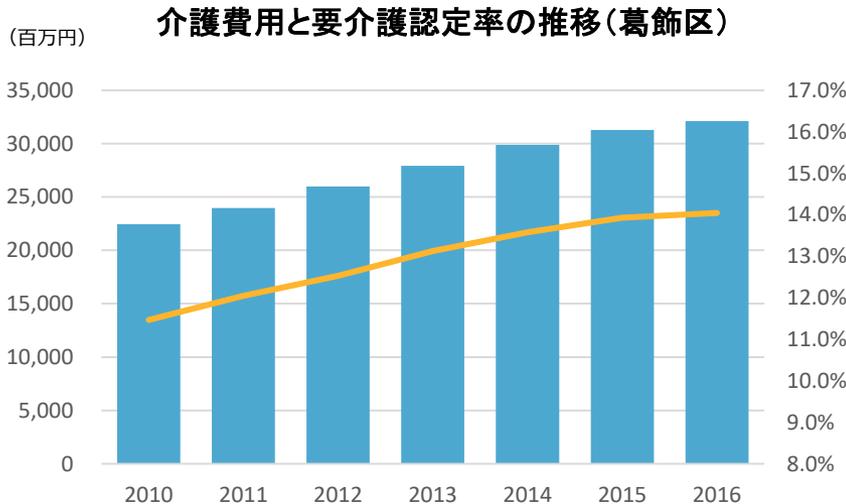
東京都葛飾区 —公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」—

- 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113,004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委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理部局だけではなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



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「つまづき」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箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力(のうぢから)トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。



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指導員の養成を行っている



うんどう教室実施公園

会場	活動日	活動時間
高砂北公園 (高砂4-3-1)		午前10時30分 ～11時30分
お花茶屋公園 (お花茶屋1-22-1)	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ～11時30分
間葉公園 (西新小若2-1-4)		午後2～3時
東金町四丁目平成公園 (東金町4-35-1) ※雨天の場合 ▶第1火曜日は 東金町地区センター (東金町5-33-6) ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分 ～11時30分
青戸平和公園 (青戸4-23-1) ※雨天の場合は シニア活動支援センター (立石6-36-11)	第1火曜日	午後2～3時

いづれも未成年者を除く

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委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

- 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で実施。
- 平成16年度には、ゴム製のバンド（セラバンド）を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」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15種類の動作で構成する「あらみん体操」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、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操PRし隊（区民ボランティア）」による普及啓発のほか、HP、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

介護費用と要介護認定率の推移(荒川区)



参加者の声

- ・杖をつかずに歩けるようになった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・足腰が軽くなった
- ・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



荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館)



荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)

東京都西東京市 — 職能団体を巻き込んだ取組 —

- 平成30年4月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8%)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5%)。第7期1号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
- フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。

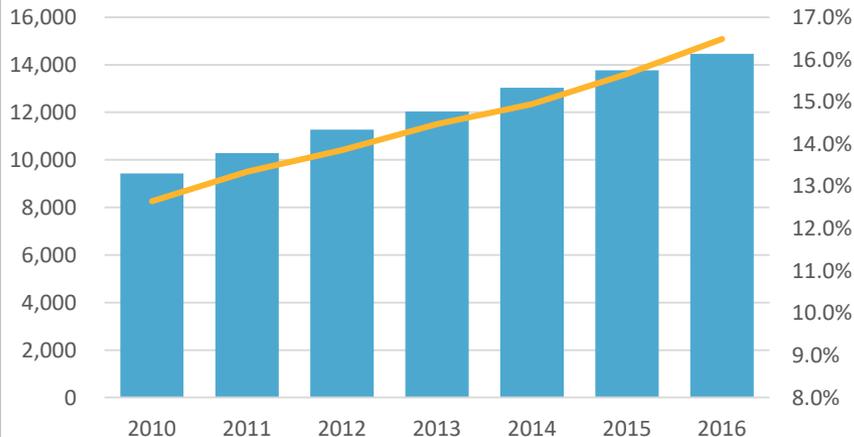


健康づくり・介護予防への取組

- フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
- 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。



(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移(西東京市)



- 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
- 専門職の関わり場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。



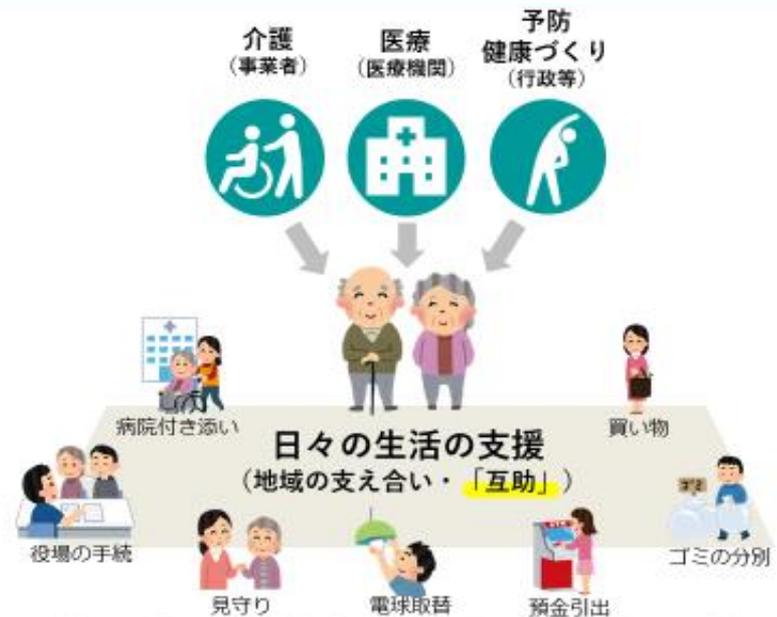
これからの 地域づくり戦略

第2部 互い編

互助を見つける、互助を育む



「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える





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



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、ゴミ出しや灯油入れ、雪かき、蛍光灯の交換等。



送迎サービス



買い物代行

ほうふ・てごねっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 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、地縁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。

地域づくり 社会貢献 介護予防

高齢者のちょっとした困りごと

みんなで解決

地域住民が「てご（お手伝い）」をすることにより、高齢者の「ちょっとした困りごと」を解決する仕組みを作るため、地域団体等の協力を得て、実証実験（お試し実施）を行います。

利用申込みは
地域包括支援センター
または
ケアマネジャーまで

- 庭の草刈り
- ゴミ出し・分別
- 話し相手・安否確認
- 買物代行
- 家具の移動 など

【注意】
このサービスは、介護事業所等と社会貢献活動ができる高齢者や地域の団体が繋がることで提供されるサービスです。お住まいの地域や困りごとの内容によっては、依頼を受けられないことがあります。

テスト期間 平成30年6月1日～平成30年10月31日
「ほうふ・てごねっと」テスト実施
防府市役所 高齢福祉課

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。



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、掃除サービス業者、食品メーカー、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

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

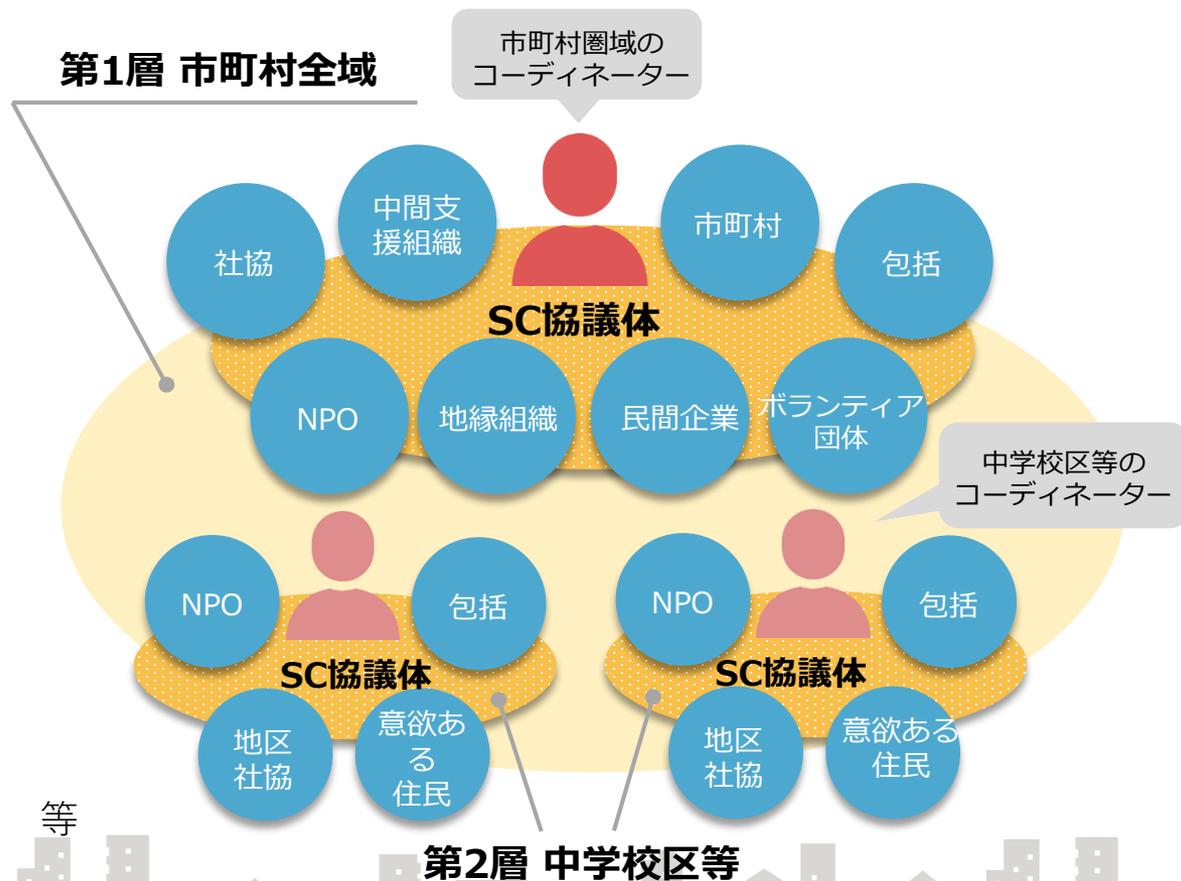
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

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



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—

- 平成30年4月時点で総人口29,772人。うち、65歳以上高齢者人口10,648人(35.8%)、75歳以上高齢者人口5,941人(20.0%)。第7期1号保険料6,180円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 地区ごとに住民自治協議会を設置し、福祉部会、教育部会等の専門部会を設置し、制度の縦割りによらない形で取組を実施。
- また、高齢者の作業活動を通じた介護予防を進める観点から、「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、地域の加工場等と連携した取組を進めている。



▲向野地区住民自治協議会における料理教室の様子



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

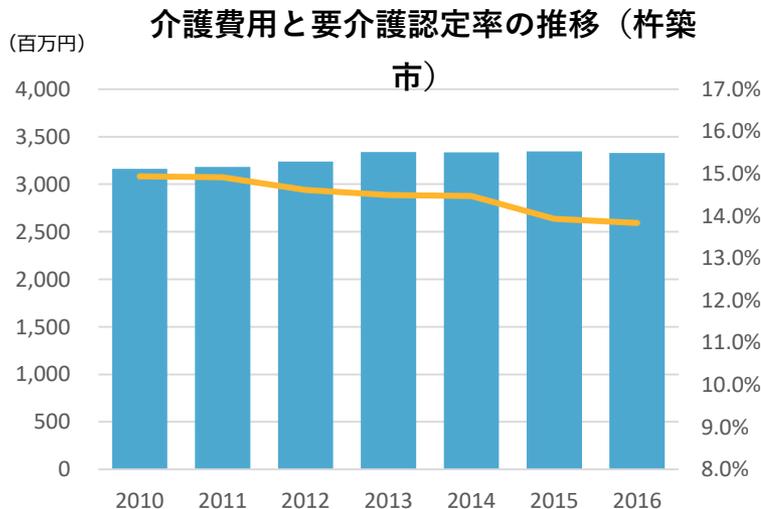
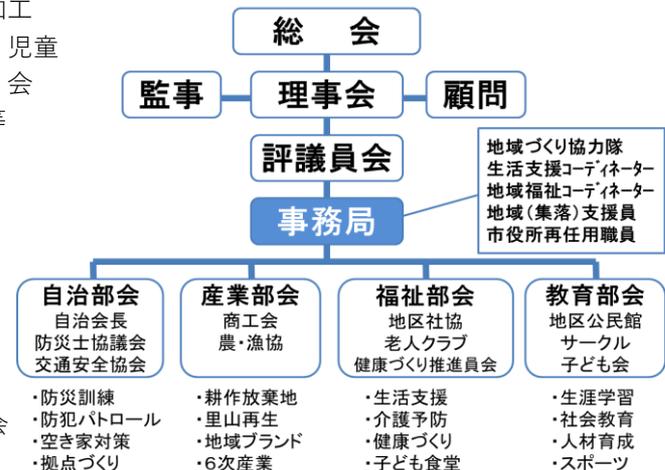
- 地区ごとに住民自治協議会を設置。
- 協議会では、生活支援コーディネーターのほか、集落支援員等の地域づくりに関する者が事務局となり、福祉部会、教育部会等の部会を設置。
- 各部会では、制度の縦割りによらない形で取組を実施している。

「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

- 集落営農実施23地区では、要介護認定率が市平均より低いことから、長く作業を続けられる環境づくりが介護予防に繋がると分析。

- 共有スペースを拠点として、介護予防サロン、加工場、こども園・児童館を連携させ、会食や体操運動等を実施。

【地区住民自治協議会組織図】



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

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。

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

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カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「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、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



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、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

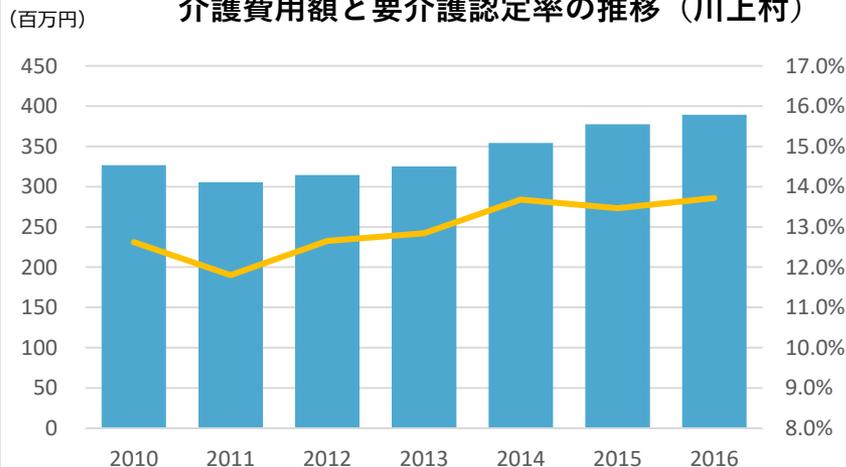
基本的な考え方

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、趣味活動や、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養成。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）



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56回（定例36回、随時18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の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。

人口 120,336人 (30.4%)
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も含め、目標達成のために必要なことを議論。

目標

- 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

- 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後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カ月後の目標等も整理

中間会議

- 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が大きくないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活がイメージできるまでの議論を行う

終了前会議

- 類似するケースをまとめ、成功した場合の鍵となったもの、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

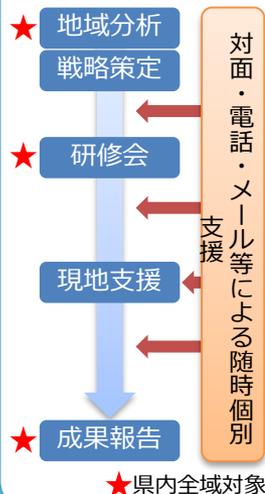
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

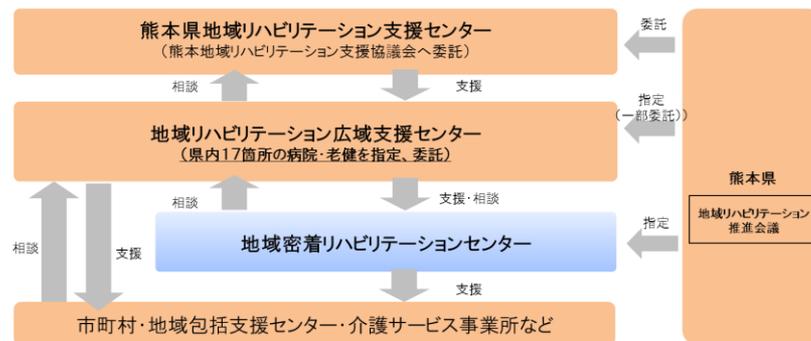
- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

	平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197	
密着リハセンター	730	132	616	414	

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—

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業の取組手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



成果報告会の様子



マニュアルの作成

ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



■ 平成30年度派遣実績

598回

(平成31年3月末現在 速報値)

専門家	派遣回数
県職員	253
埼玉県リハビリテーション専門職協会	116
埼玉県社会福祉協議会	115
さわやか福祉財団	109
埼玉県移送サービスネットワーク	5

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—

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当がおり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関わるのが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。



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。

- 日本健康会議においては、保険者等における予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう民間主導の活動体として設置されているが、その中で、「健康なまち・職場づくり宣言2020」として、8つの宣言を行い、取組の達成状況を毎年度フォローアップしている。
現在、この宣言の中に、介護予防に関する目標がないため、本WGにおいて、「これからの地域づくり戦略」を踏まえた市町村等における目標について、検討を行うこととしてはどうか。
- あわせて、「これからの地域づくり戦略」に基づく取組を全国に浸透していくために、国、都道府県、市区町村に求められる役割や、「これからの地域づくり戦略」に新たに盛り込むべき視点等について検討してはどうか。

7月29日

第1回 介護予防WG

〔 8月5日（大阪）
6日（東京）

地域づくり戦略に
関する意見交換会



取組事例の収集

8月末（予定）

第2回 介護予防WG

8月23日（金）

日本健康会議



第1回 介護予防ワーキンググループ	資料2-2
令和元年7月29日	

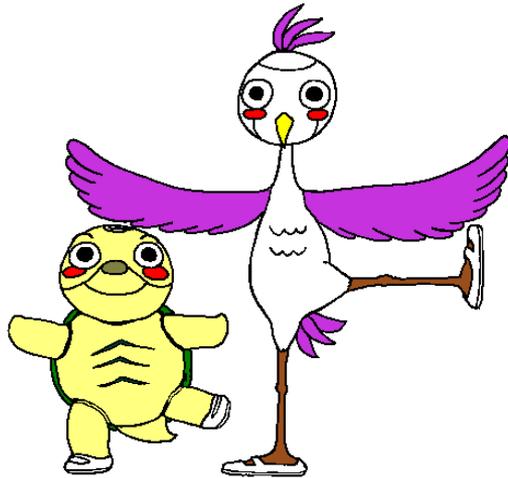
「これからの地域づくり戦略」を踏まえた 目標(イメージ)について

目標（イメージ）

一人ひとりがいきいきと輝け、生涯にわたって、自分らしい人生を過ごせる社会を目指すため、健康寿命の延伸に向けた取組を社会全体で進めていくことが必要です。高齢期における取組とし、全ての自治体で、2025年を目途に、以下の3つに取り組みます。

1. 高齢者人口の8%について、通いの場への参加を目指します。
2. 地域支援事業など地域づくりに取り組むに当たり、地域組織や企業など多様な主体と連携します。
3. 地域ケア会議の開催や保健事業と介護予防を一体的に行うこと等を通じ、地域の多様な専門職と連携して、地域課題の解決に取り組みます。

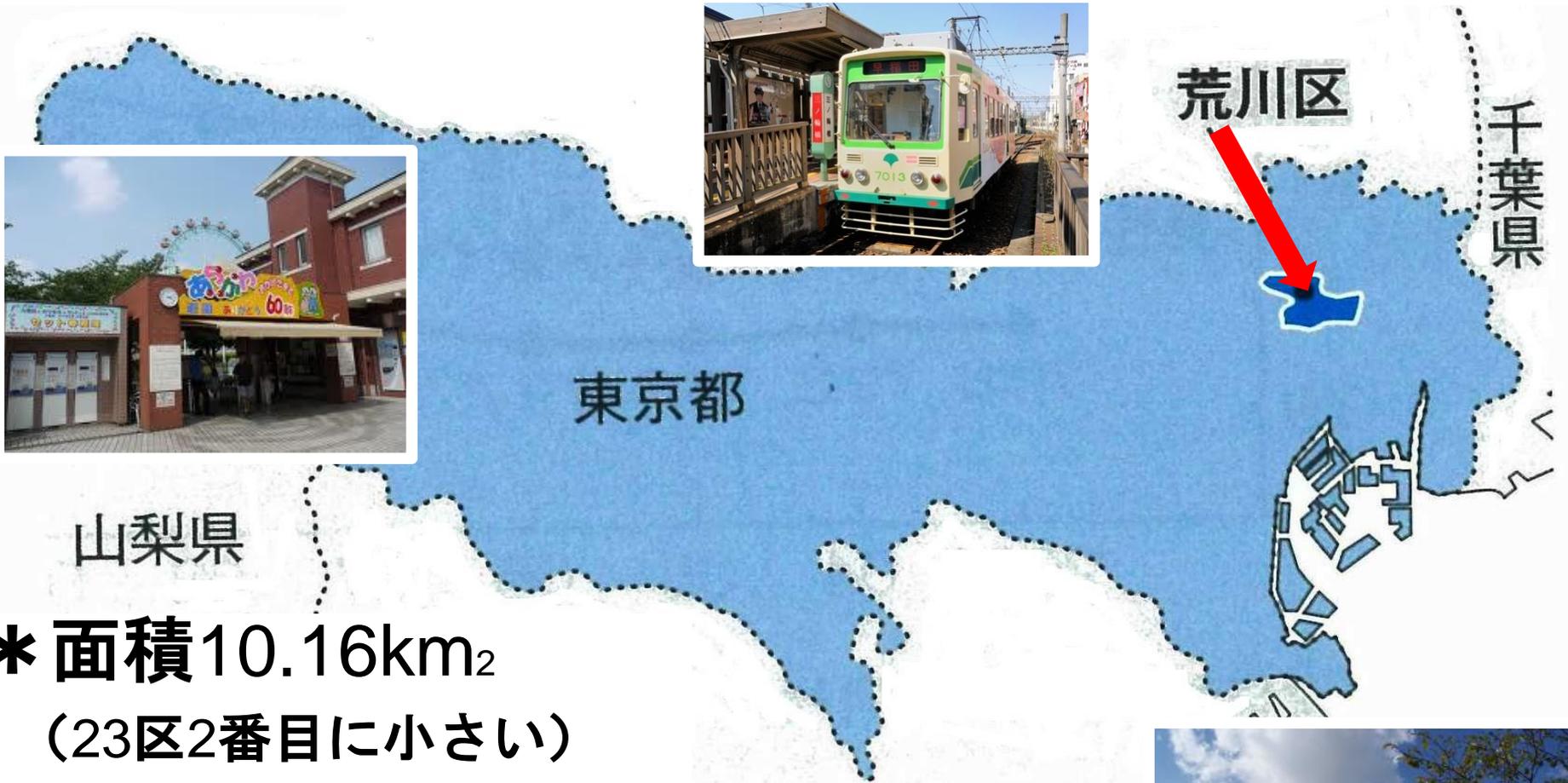
2019年7月29日
日本健康会議・介護予防WG資料



荒川区の介護予防事業について



荒川区の基本情報（1）



*** 面積** 10.16km²
(23区2番目に小さい)

*** 人口** 約21.6万人

*** 高齢化率** 23.2% (平成31年4月1日現在)



荒川区の基本情報（2）

高齢化率・認定者数

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人	209,090人	211,271人	213,113人	214,644人	215,966人
65歳以上の 高齢者人口	47,085人	48,427人	49,401人	49,882人	50,216人	50,195人
高齢化率	22.7%	23.2%	23.4%	23.4%	23.4%	23.2%

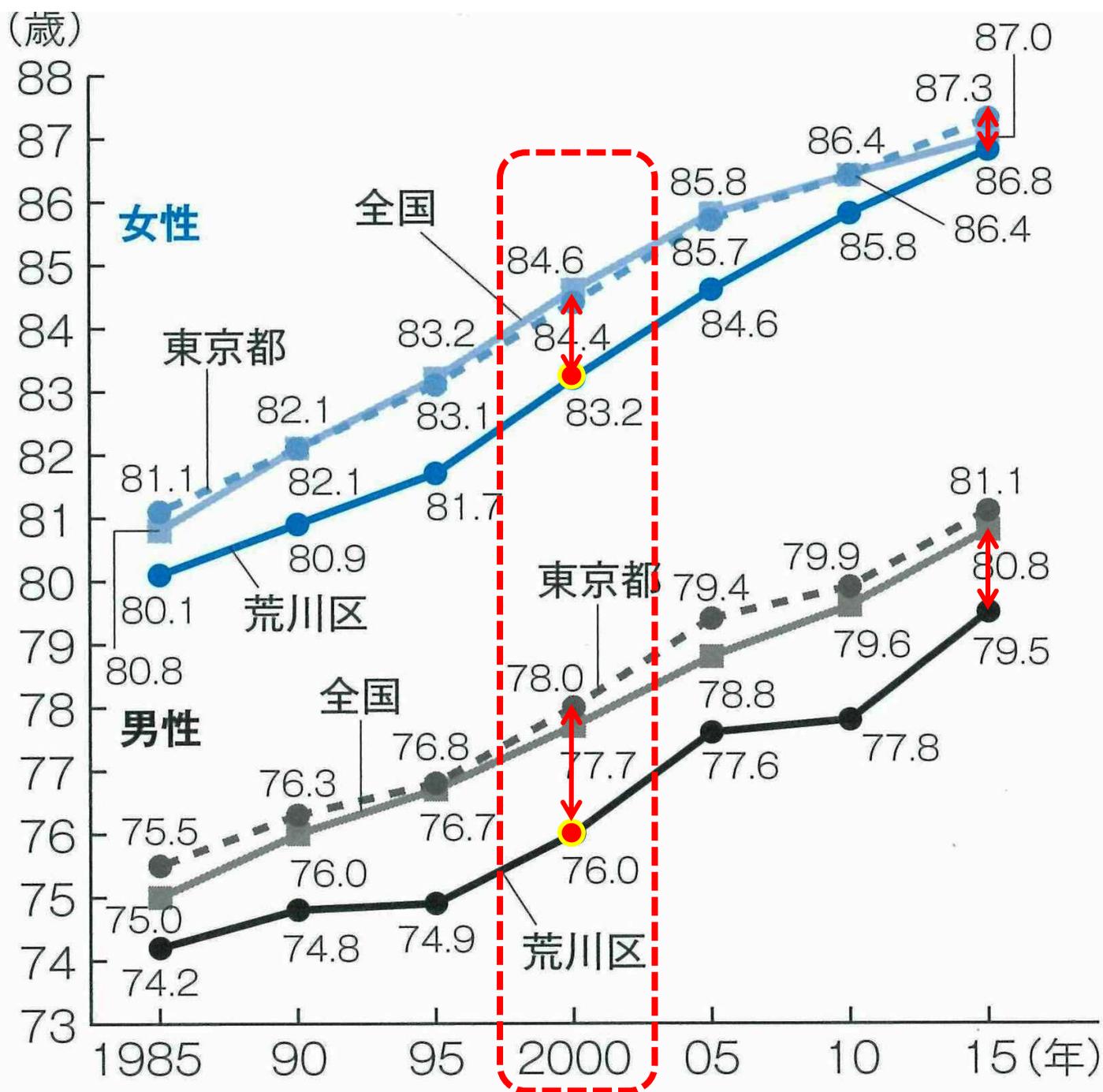
* 各年1月1日現在

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

荒川区の基本情報 (3)

平均寿命の推移 (全国・東京都との比較)



荒川区の基本情報（４）

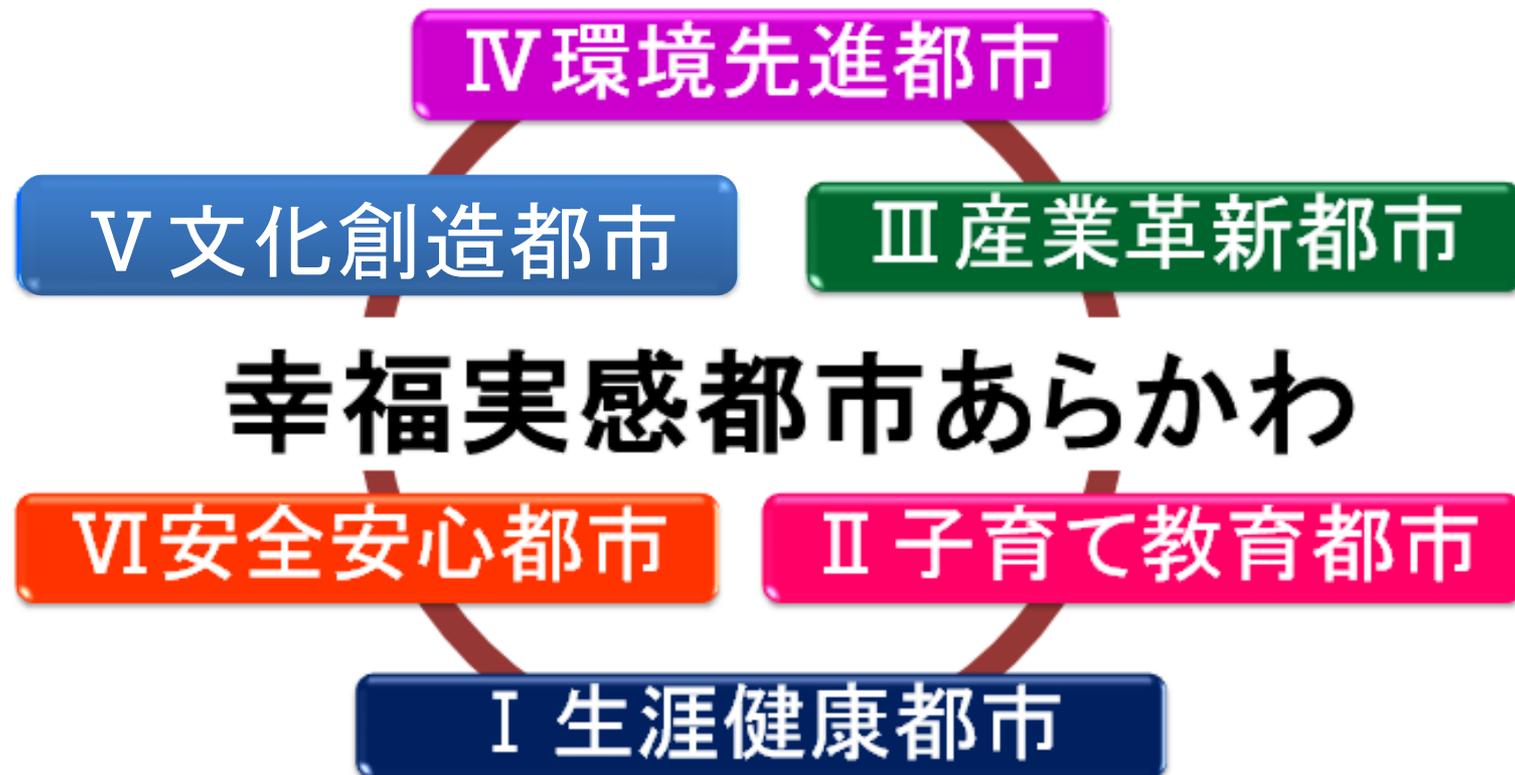
健康寿命（65歳健康寿命）の推移（東京都との比較）



東京都福祉保健局「各市区町村の65歳健康寿命」より
(東京保健所長会方式によるもので、要支援1以上の認定を受ける年齢より算出)

荒川区基本計画（平成29年度～38年度）

区政は区民を幸せにするシステムである



高齢者や障がい者が安心して暮らせる社会の形成

生涯健康で生き生きと生活できるまちの実現

荒川区健康づくり事業の全体像

子ども世代

就労世代

高齢世代

乳幼児期

学童・思春期

青年期
(18~39歳)

壮年期
(40~64歳)

高齢期
(65歳~)

母子保健・子育て支援

5分のできる**荒川**どこでも**みんな**でころばん体操(あらみん体操)

オリジナル
健康づくり
体操群

ばん座位体操

荒川ころばん体操・荒川せらばん体操

(椅子に座ってできるバージョン ちえあばん)

女性の健康応援事業、あらかわウオーキングマップ、
どこでも健康教室・健康相談、健康情報提供店、
健康づくり講座、禁煙チャレンジ応援プラン、まんてんメニュー

あらかわNO!メタボチャレンジャー

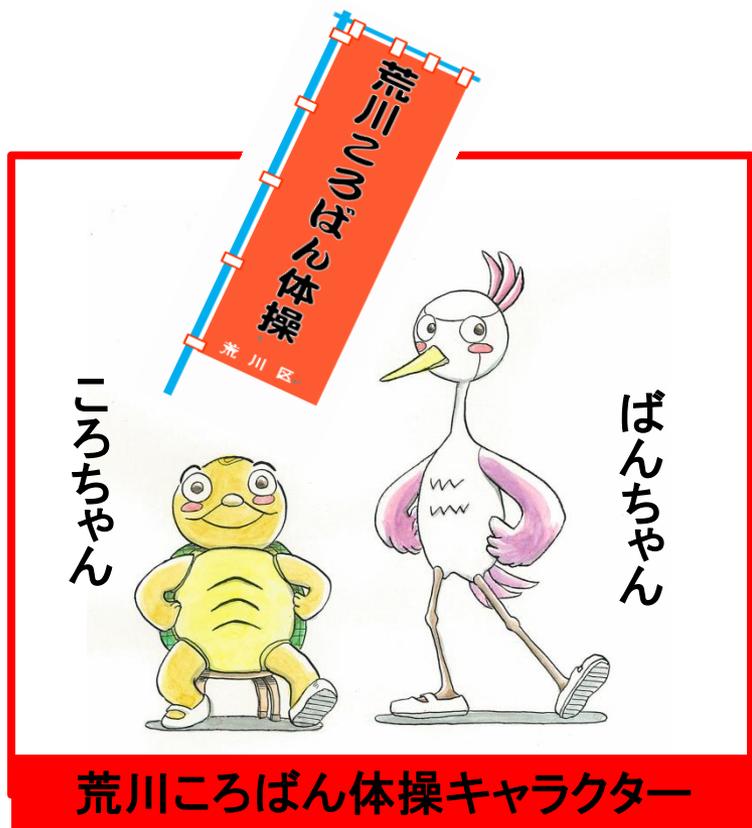
荒川区の介護予防事業

フレイル 予防	対象者	高齢者一般	要支援1・2 サービス事業対象者	
	種別	65歳以上の人	* 要介護認定で要支援1・2の判定を受けた人 * 基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人	
		事業名		
身体	運動機能の向上	荒川ころばん体操・荒川せらばん体操教室・あらみん体操 (ちえあばん体操)		
		ひざ痛予防講演会・教室	おうちでリハビリ	
栄養・口腔	栄養改善	低栄養予防講演会・教室	おうちで 栄養診断	食・動クラブ(つる・かめ)
	口腔機能の向上	口腔保健講演会・教室		
社会参加 (性)	閉じこもり予防	ふれあい粋・活サロン		
	ボランティア養成	リーダー(ころばん体操、サロン等) 担い手(送迎) ボランティアポイント 地域報告会		
こころ ／ 認知	認知症予防 早期発見 早期治療	認知症予防講演会・介護教室		
		オレンジカフェ		
		ものわずれ相談、認知症・うつ専門相談		
		認知症キャラバン・メイト 認知症サポーター養成講座 はつらつ脳力アップ教室	認知症初期集中支援チーム 認知症支援コーディネーター 認知症地域支援推進員	
その他	家族支援 介護者交流会 認知症を支える家族の会 男性介護者の会	ホームヘルプ第1号訪問介護 デイサービス第1号通所介護		

荒川区ころばん・せらばん体操

(一般介護予防事業 + 健康増進事業)

【根拠法令】介護保険法、健康増進法



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

64歳以下2.8%
(43人)



平成30年度実人数

1,528人

(延べ約5万6千人)

平均年齢

74.3歳

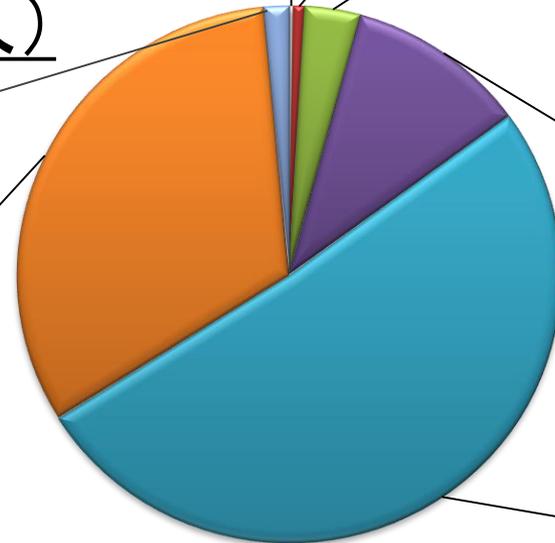
49歳以下 0.3%
50代 0.7%
60～64歳 1.8%

90代
1.8%

65～69歳
9.5%

80代
35.3%

70代
51.6%



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



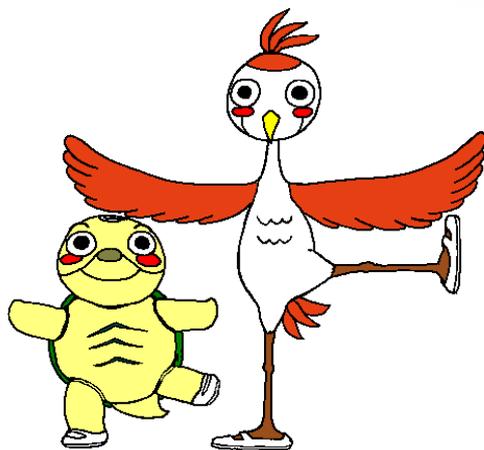
* 2002年度の参加者数は不明

体操のプログラムの例

(全体で1時間半程度)

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) あらみん体操, 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

○ 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



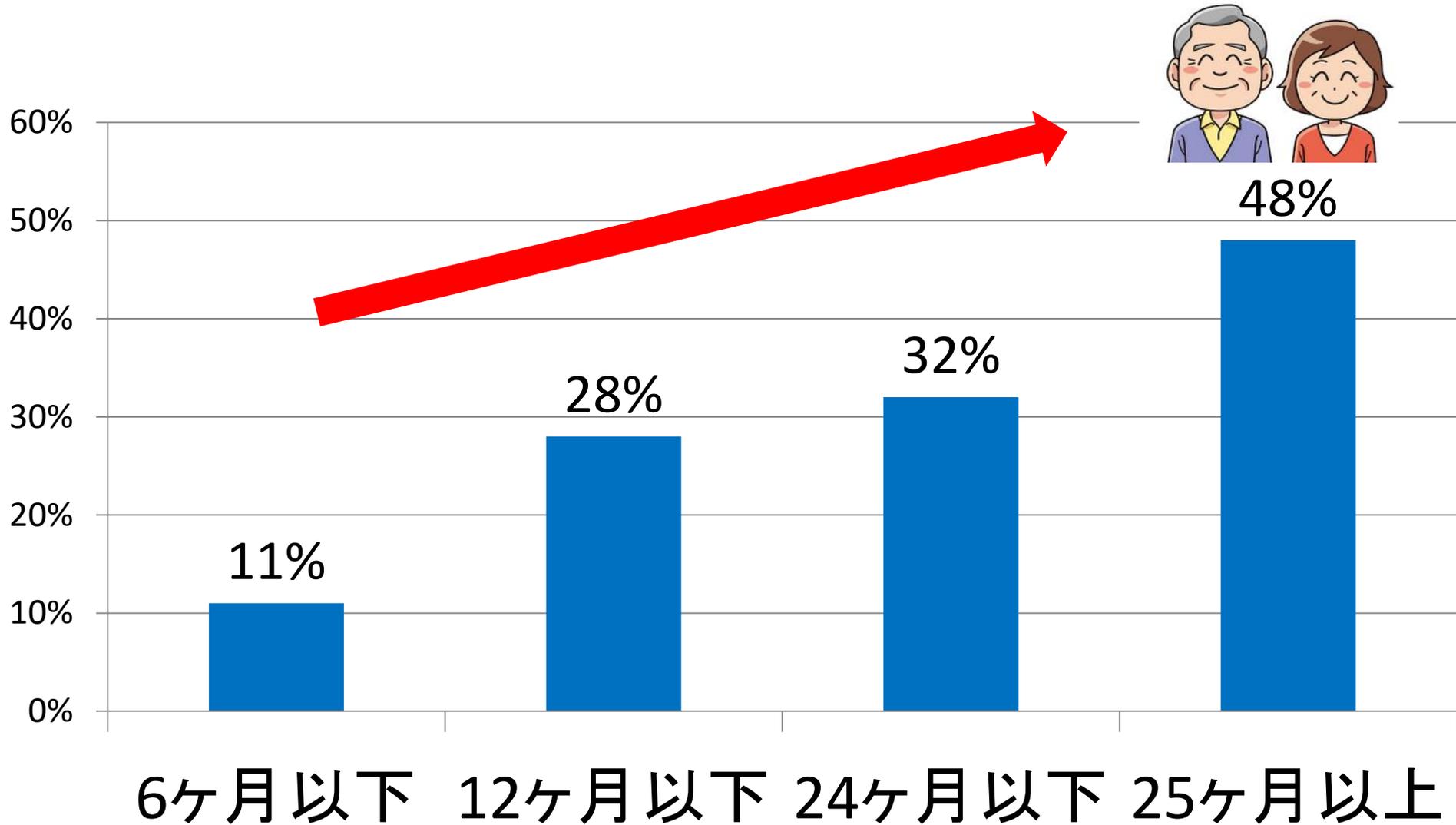
効果（1）

2003年に行った109名（54～85歳、平均年齢70.6歳）について、体操を4か月間実施した前後の測定結果を示す

測定項目	実施前	実施後	N	有意差
	平均値	平均値		**p<0.01
開眼片足立ち(秒)	40.4±33.9	61.9±38.5	108	**
10m歩行(m/分)	116.2±18.4	124.9±21.3	104	**
最大一步幅(%)	92.7±17.7	112.1±27.3	100	**
Timed up & go [TUG](秒)	6.0±1.1	5.7±0.9	108	**

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)

参加前後の心と体の変化

骨折しても治りが早くて、
また体操会場に復帰できた！

杖をついてきた人が
杖を忘れて行った



友人ができた

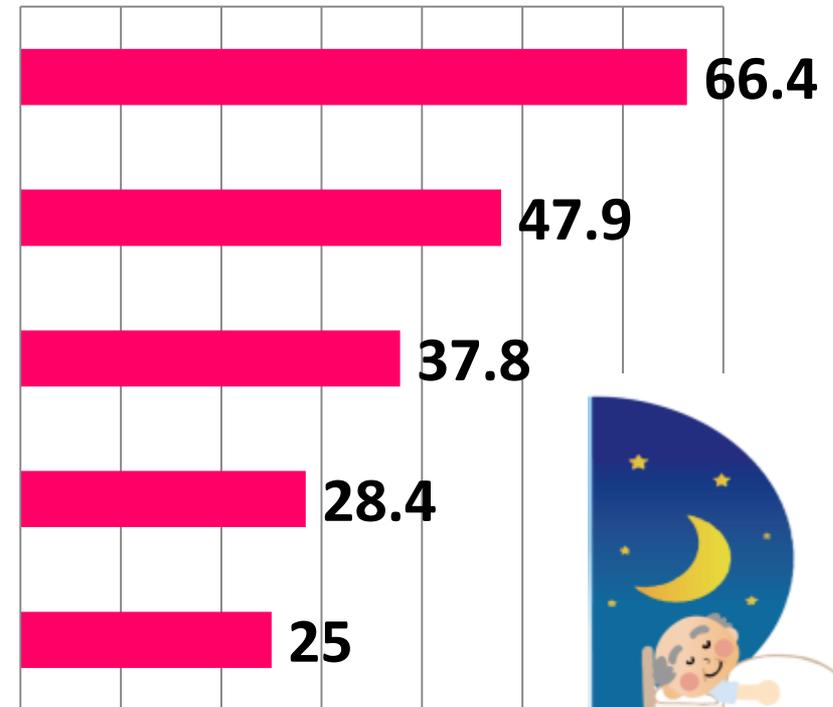
気持ちが明るくなった

足腰の痛みが軽減した

外出が多くなった

眠れるようになった

0 10 20 30 40 50 60 70 %



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

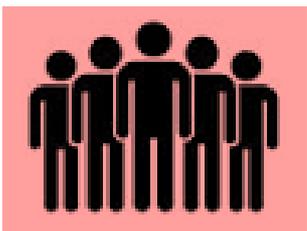
講師：首都大学東京教授、推進リーダー等

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)



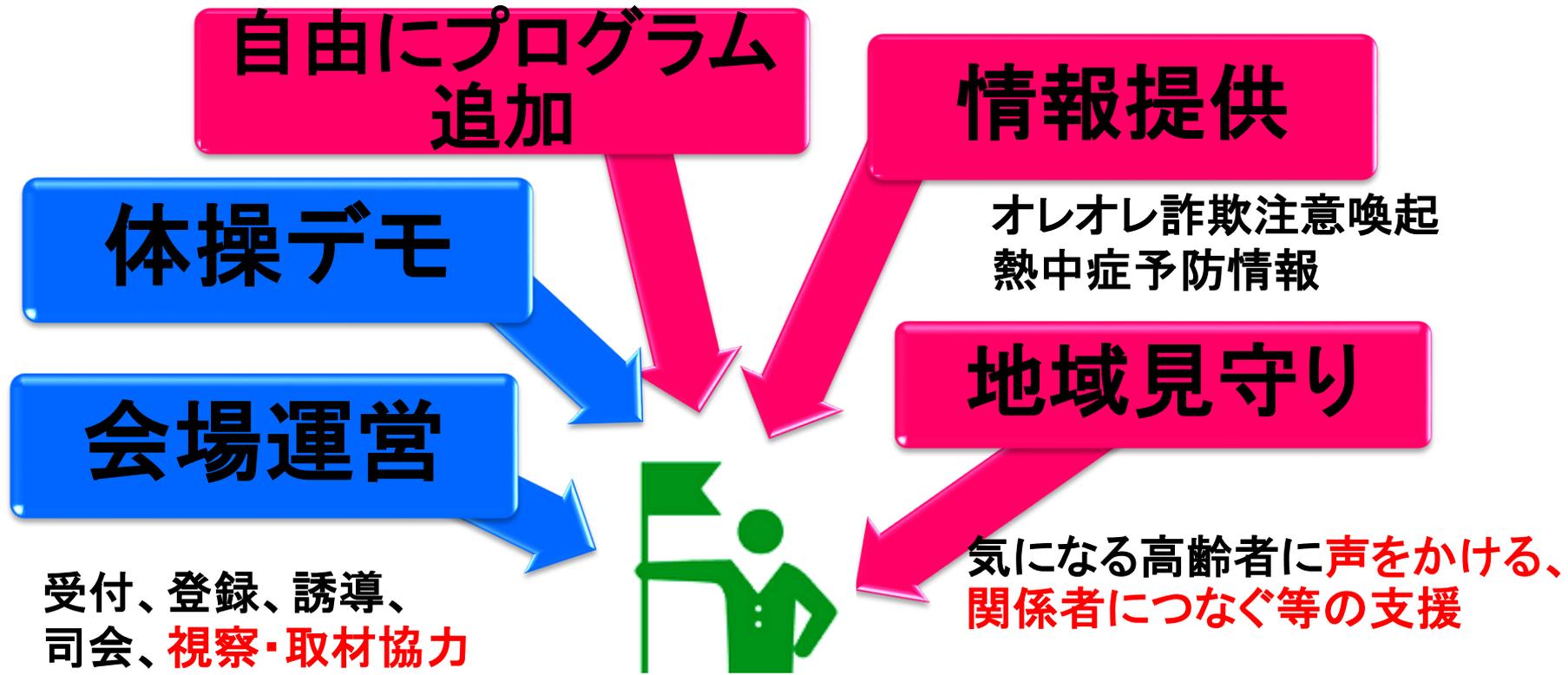
【修了者】18回 450名 現在**149名**活動

(H30年度末現在)

推進リーダーの役割とは・・・

ころばん体操の運営 + α

地域見守り
情報提供
自由裁量でプログラム追加



推進リーダーの自主性 & 創意工夫

課題と展望

- (1)事業の継続（参加者の増加と区民の主体性の維持・向上）
- (2)ころばん体操の場を利用した健康づくり・介護予防事業の展開

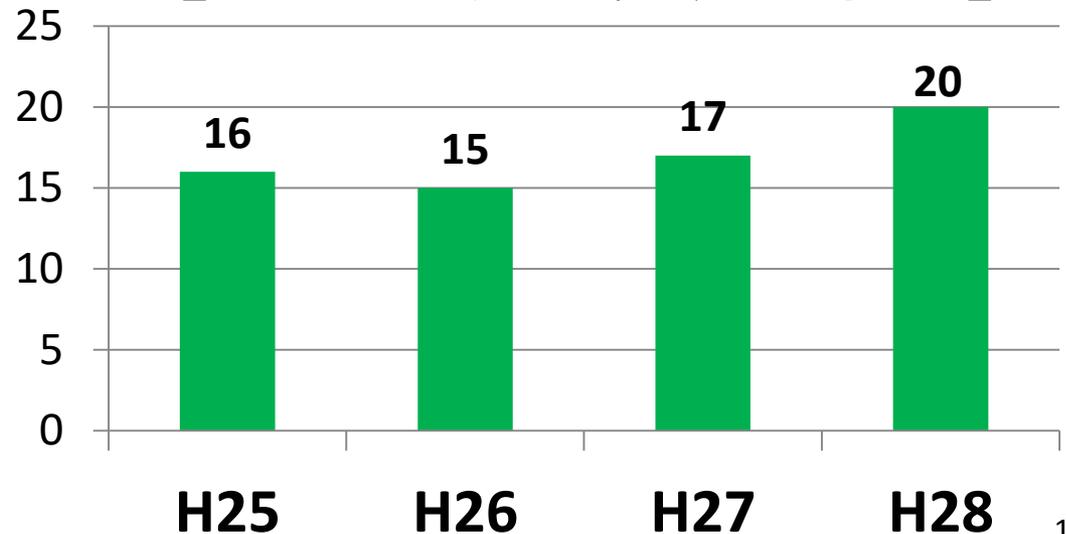


自主活動の開拓と運営(H25年度～)

- 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
• 男性限定の会場
等

【自主活動会場数の推移】



ころばん体操の会場を利用した健康づくり・ 介護予防事業の展開

- ころばん体操は、介護予防事業として高齢者部局で始まり、その後、保健所に移管され健康づくり事業としても実施されるようになった。
- そのため、事業担当は保健所保健師が担っている。
- 保健師の視点で、体操でポピュレーションアプローチを行いながら、フレイルその他の要支援の観点からのハイリスクアプローチを行うことが可能。
- 今後の事業展開には、多くの可能性があると考える。

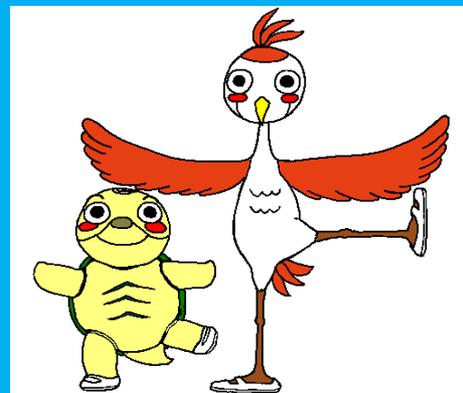
“荒川区では、今日もどこかで ころぼん体操！”

ころぼ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、

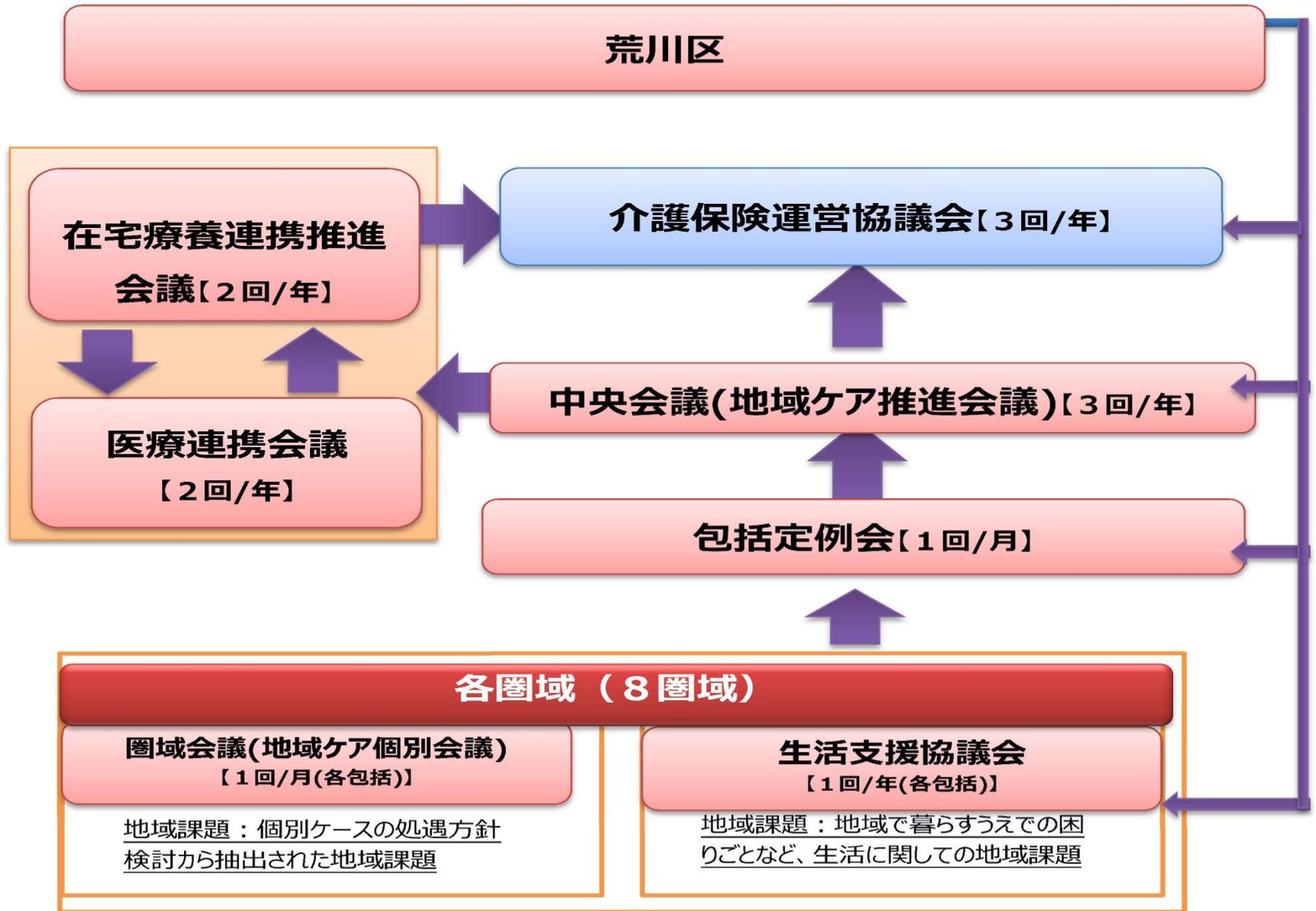
- ◆ 民学官の協働
- ◆ 「運動」と「社会とのつながり」がセットになった画期的な仕組み
- ◆ 地域に根付いて発展
- ◆ 介護予防事業と健康づくり事業をあわせて、ひとつのパッケージ化

健康寿命の延伸
「生涯健康都市あらかわ」
の実現
区民の幸せ のために

今日もどこかで
ころぼん体操！



地域課題の抽出及び政策形成のフロー図



～地域ケア会議の地域課題から事業創出～

(1) 見守り支援員銭湯派遣事業

地域の課題：一人で入浴することが不安、風呂掃除が大変などで、入浴だけを目的にデイサービスを利用する高齢者が増加しており、安心して入浴できる環境整備が必要

概要：区内5か所の公衆浴場に見守り支援員を派遣し、一人で入浴動作は可能だが、入浴時にわずかな支援と見守りが必要で、かつ公衆浴場利用の規則を守れる要支援2までの方を対象に、入浴前の健康教育を含め支援を行う。

- ①実施回数：各公衆浴場 週2回
- ②参加費：事業参加は無料、入浴料は自費
(高齢者入浴補助事業の活用)
- ③送 迎：希望者には、区に登録されているボランティアとマッチングを行い、無料で派遣



(2) 新たな居場所の創設

地域の課題: 多様な高齢者に適した居場所づくり

概要: 生活支援コーディネーターが、地域の住民やボランティア団体、認知症のご本人、民間企業などをつなぎながら、新たな居場所づくりを行う。



① あら！おみそしる(オレンジカフェ、サロンを兼ねる)

認知症キャラバンメイト、地域包括支援センター、地域住民が中心となり、認知症の方本人も一緒に、味噌汁を作り、食べる会を開催。

味噌汁の具は、特別養護老人センターのプランターで栽培(入居者が水やりを行う)。また、その肥料を作るため、近隣の飲食店の残飯を寄付してもらっている。

② 青空テラス

地域包括支援センター、地域住民が参加して、地元造園業者の支援を受け、特別養護老人ホームで野菜などを栽培し、収穫する。水やり当番を住民と認知症の方本人が参加して行っている。

ご清聴ありがとうございました。

“一般介護予防事業”の取り組み



取手市健康づくりキャラクター
とりかめくん

令和元年7月29日

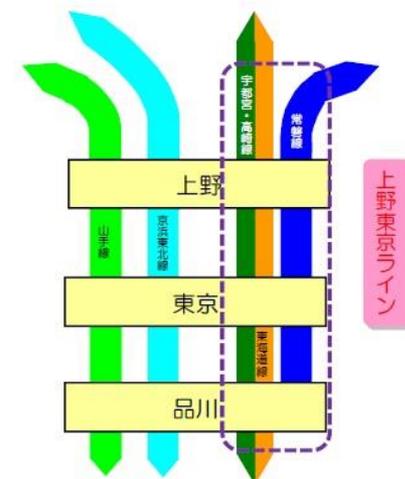
取手市の概要



面積 69.94Km²
人口 107,161人
(R1.7.1 住基人口)

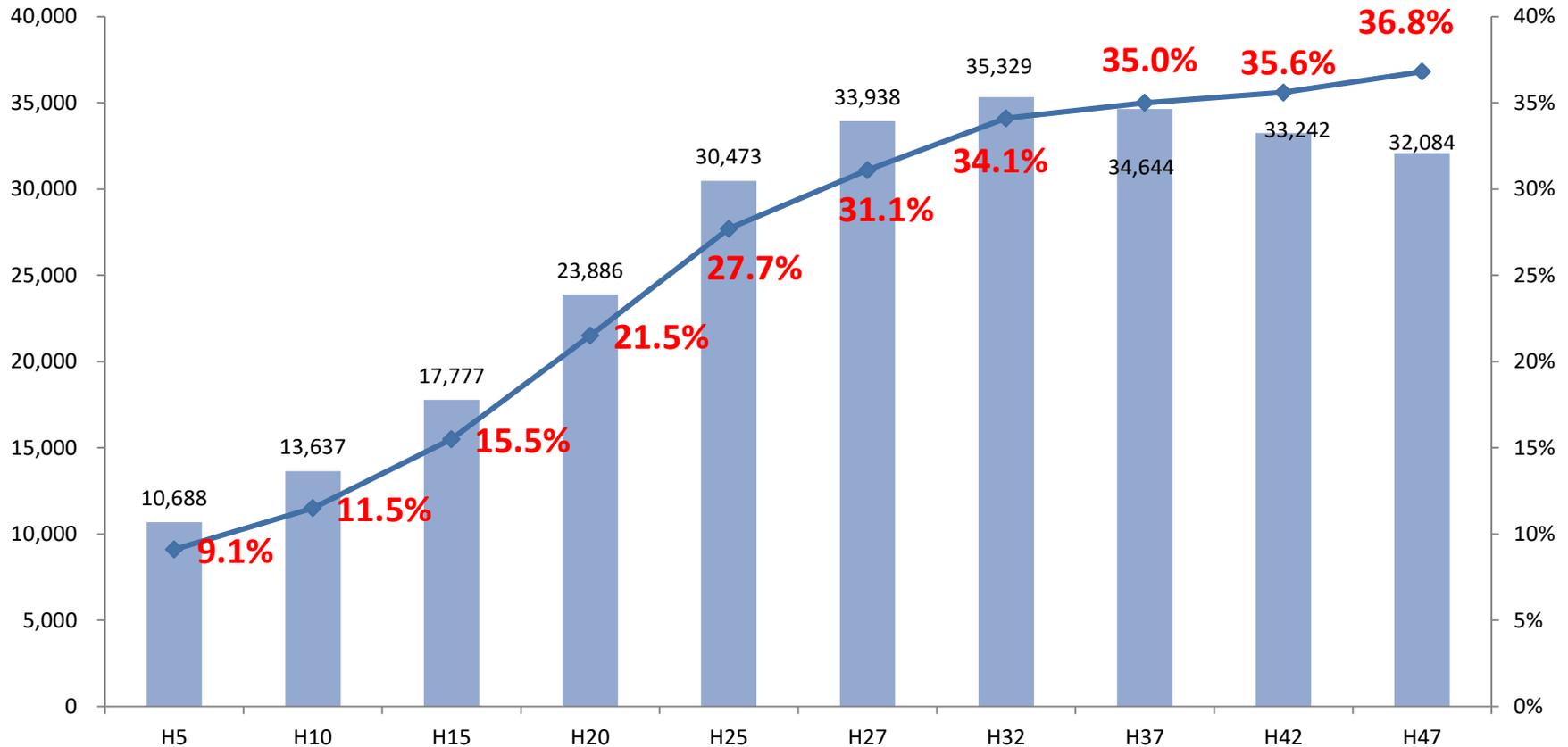


2015年上野東京ライン開業



取手駅～品川駅快速列車で最短54分

取手市の現状 高齢化率の推移



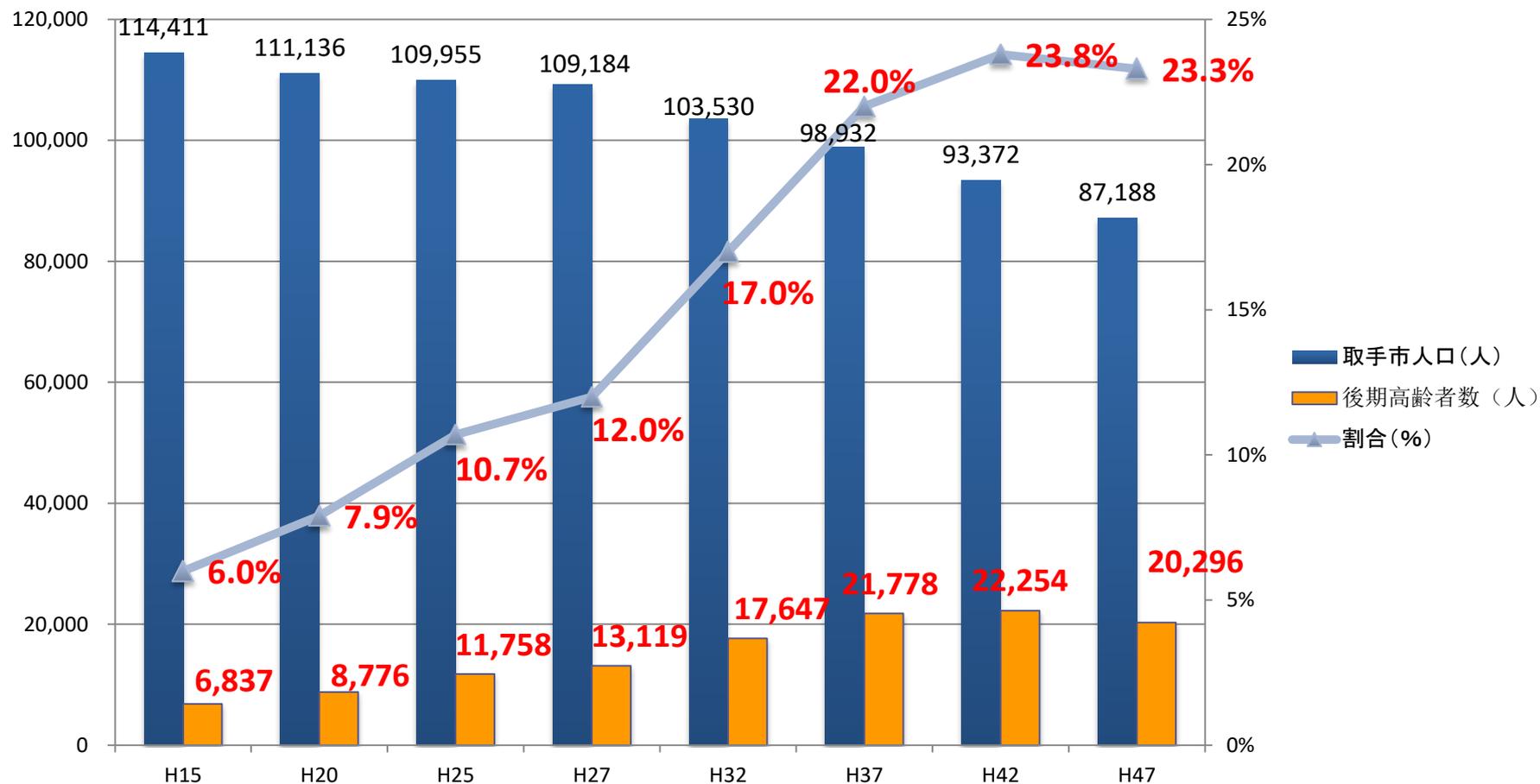
取手市の3人に1人は高齢者

(高齢化率33.8% : 令和元年7月1日)

(※H32以降については国立社会保障・人口問題研究所推計による)

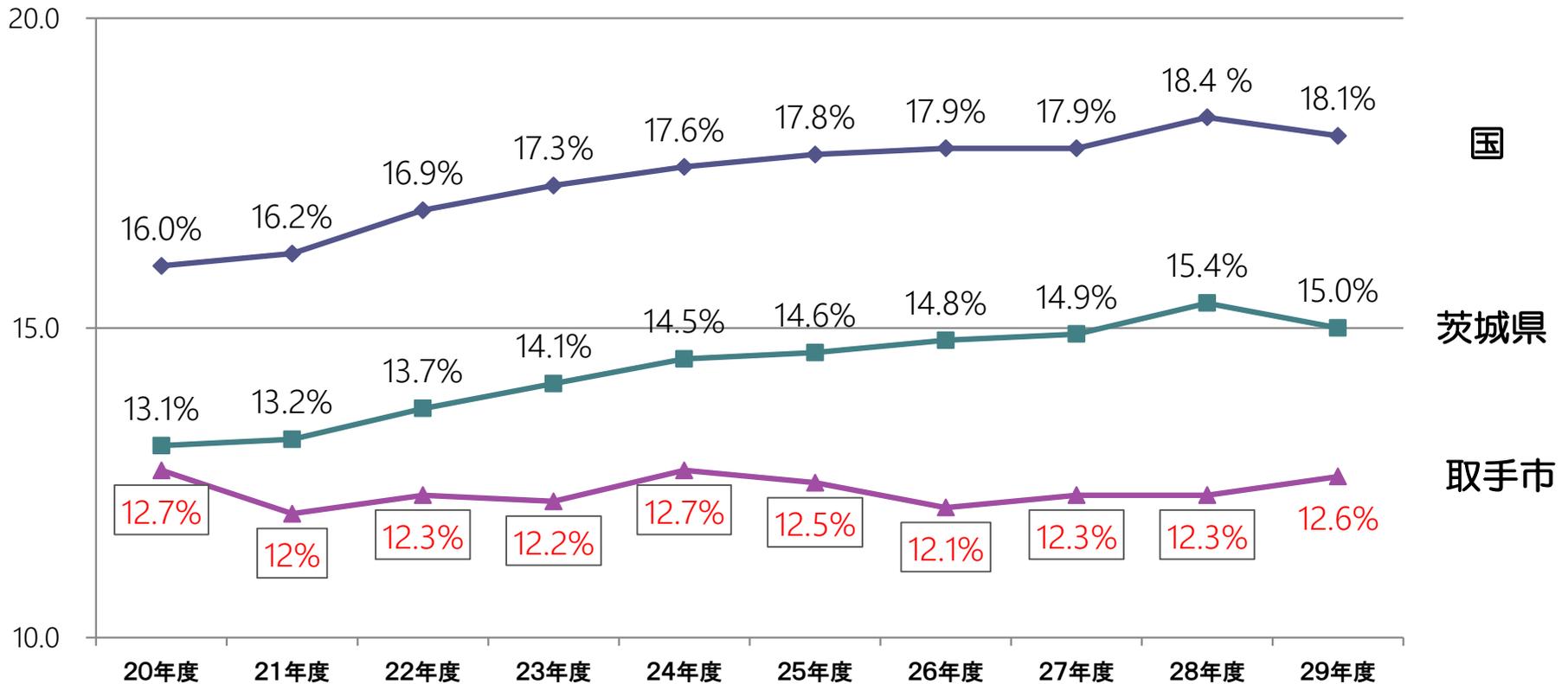
■ 高齢者数 (人) ◆ 高齢化率 (%)

後期高齢者数の推移



(※H32以降については国立社会保障・人口問題研究所推計による)

65歳以上の介護認定率の推移



- 取手市の介護認定率は国平均、県平均と比べて低い
- 平成20年度以降、国、県ともに約2%上昇しているのに対して、取手市は低い水準を維持している

介護予防拠点施設

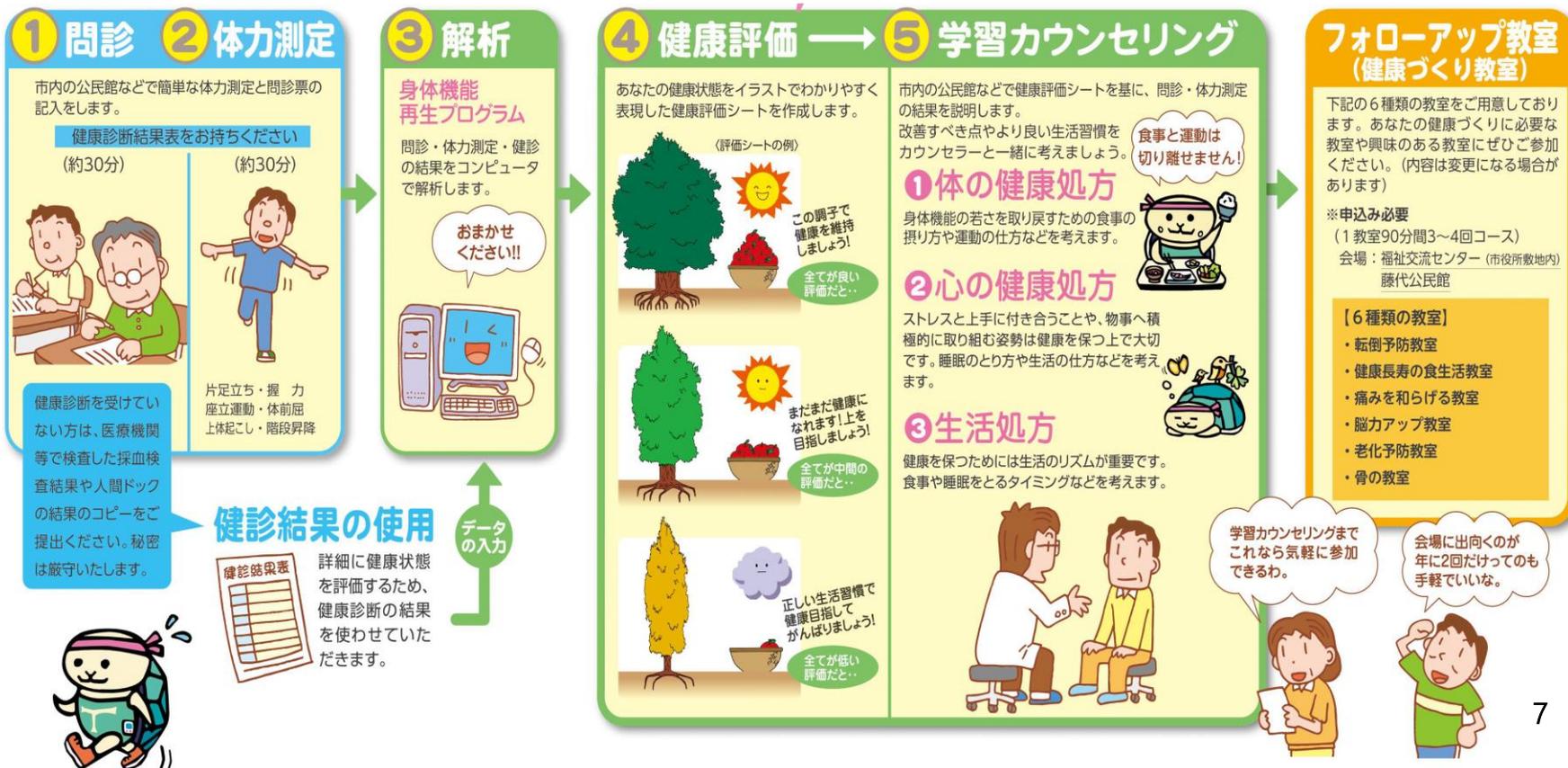
いきいきプラザ・げんきサロン

- ・60歳以上の方とボランティアの方が参加できる憩いの場
- ・要介護状態への移行を防止するために、体操や趣味の講座を開設し、高齢者の居場所づくりと健康増進、生きがいづくり及び閉じこもり防止を図る。
- ・講座はボランティアの講師により運営されている。

	いきいき プラザ	げんきサロン 戸頭西	げんきサロン 稲	げんきサロン 藤代
開館曜日	月・水・木・金	月～金	火・木・金	月・火・水・金
開館時間	午前9時30分～午後4時			
H30開館日数	192日	241日	149日	192日
H30利用者数 (ボランティア含)	7,194人	7,918人	4,821人	5,583人
1日あたり 平均利用者数	37人	33人	32人	29人
講座内容	体操・ダンス・囲碁・麻雀・俳句・絵手紙・手芸・そば打ち等			

集合型介護予防事業 取手プラン生命の樹

- 一人ひとりの健康状態を体力測定・問診・健康診断の結果から総合的に分析及び健康度評価を行い、健康づくりの方法を個別指導(カウンセリング)する。
- 個別指導後、フォローアップ教室を開催し、継続的な健康づくりの機会を提供する。



集合型介護予防事業 きらり笑顔教室

- ・介護予防に関する運動機能及び口腔機能の向上、栄養改善、認知症予防等についての講話や運動を行う教室を開催し、知識を深めることで生活機能の向上を図る。
- ・教室は3会場で全10回、1回あたりの開催時間は2時間。

前半30分は運動

・運動内容

シルバーリハビリ体操
チューブ体操など



後半90分は講話

・講話内容

認知症予防
低栄養予防
口腔ケア
うつ・閉じこもり予防など



集合型介護予防事業 回想法スクール

- ・回想法によるおしゃべり効果で「**大脳**」を活性化し、認知症予防を図る。
- ・回想法を実践するボランティアアシスタントも同時に養成する。
- ・教室は2会場、全12回、1回あたりの開催時間は2時間。
(ボランティアアシスタントは3時間30分)



①指体操で大脳の血流を促進



②おしゃべりで大脳を活性化



地域介護予防活動支援事業

補助金①

- ・住み慣れた地域で住民が主体的・継続的に介護予防活動に取り組むことができる「通いの場」を充実していくために、活動の立上げや運営に要する経費に対して補助金を交付する。

補助要件及び金額

今年度の申請件数見込み
新規5団体・継続6団体

項目	内容
対象	地域住民が主体となり、介護予防活動を行う団体
活動場所	自治会館、集会所や空き家など
活動時間	2週間につき1日90分以上継続して6か月以上実施すること
活動人数	65歳以上の高齢者が月20人以上(延人数)参加すること
必須活動	①～⑤の介護予防事業を年1回以上実施すること ①運動機能向上、②口腔機能向上、③認知症または閉じこもり予防、④栄養改善、⑤その他の介護予防に資する活動
立上費用	20万円以内(改修費、備品購入費)*初年度のみ
運営費用	15万円以内(3年を限度とする)

地域介護予防活動支援事業

補助金②

- ・地域住民及び高齢者を対象に、自主的に介護予防活動を行っている市内の団体に対し、補助金を交付する。

補助金交付団体

	シルバーリハビリ 体操指導士の会	チューブ体操 指導者の会
会員数	121人(H31. 4.1現在)	70人(H31. 4.1現在)
活動場所	公民館・地区集会所等	公民館・地区集会所等
H30会場数	70ヶ所	18ヶ所
H30参加人数	延べ25, 502人	延べ6, 419人
R1補助金交付額	363, 000円	210, 000円
活動内容	「シルバーリハビリ体操」(茨城県立健康プラザの大田仁史管理者によって考案された体操)を地域住民に指導し、介護予防活動に取り組んでいる。	「チューブ体操」(セラバンドを利用し、筋力の持久力を強化することを目的とした体操)を地域住民に指導し、介護予防活動に取り組んでいる。

介護予防講座

- ・高齢者が住みなれた地域でいきいきと生活するために、介護予防の知識を身につけ、自らが介護予防に取り組むことを目的に「介護予防講座」を開催する。
- ・開催は自治会単位で行う。
- ・講座は年1回、全7回、1回あたりの開催時間は1時間30分。

今年度の介護予防講座

回数	講座内容	講師
1	介護保険について:地域包括ってなに?	地域包括支援センター職員
2	認知症予防:回想法で楽しくおしゃべり	日本回想療法学会会長
3	低栄養の予防	管理栄養士
4	誤嚥予防:飲み込み機能の低下について	言語聴覚士
5	口腔ケアの方法	歯科衛生士
6	ロコモティブシンドロームの予防	理学療法士
7	レクリエーションで介護予防	茨城レクリエーション協会理事

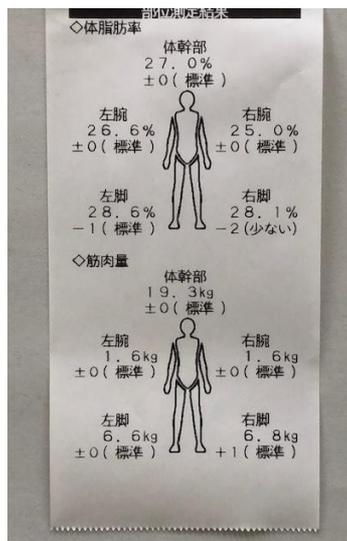
地域介護予防活動支援事業 ふらっと健康相談

- ・公民館等や地域で介護予防に取り組むグループに出張し、体組成計による測定後、保健師がアドバイスを行う。
- ・体組成測定は市内で障がい者の就労支援を行っているNPO法人に委託している。

体組成測定って…？

靴下を脱いで、1分間乗るだけ！

全身の筋肉量や体脂肪量が分かります！！



長寿社会づくりソフト事業費交付金交付事業

地域住民との協働による健康づくり推進事業

- ・地区内の医療機関と地区住民が連携して、介護予防(健康づくり)の取り組みを行い、健康づくりの推進を図る。
- ・実施地区:高須地区、宮和田地区、桜が丘地区

今年度の事業計画

実施項目	内容
出前講座	整形外科医・理学療法士・管理栄養士によるロコモティブシンドローム予防教室を各地区集会所等で7回開催。
フィットネス体験	医療機関内にあるフィットネスクラブのトレーニングマシンを体験。各地区で2回実施(1回あたり1時間)、定員10人。
スポーツ交流イベント	3地区合同の多世代交流イベントを開催する。 ①体力測定会(身長・体組成測定・握力・長座体前屈等) ②地域総合型スポーツクラブによるスポーツ体験 (スポーツ吹き矢・カローリング・ソフト剣チャンバラ等)

ご清聴ありがとうございました



取手市健康づくりキャラクター
とりかめくん



多摩市の取組 ～通いの場・永山モデル～

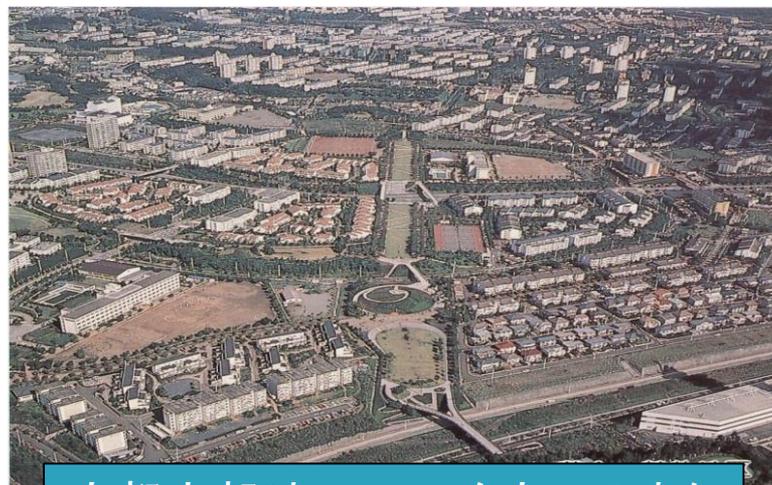


© 2014 SANRIO CO., LTD.
© Benesse Company Ltd. 1995-2014 / 1. 著作権

令和元年7月29日
多摩市健康福祉部

多摩市の概要

東京都



大都市郊外・ニュータウンのまち

美しく整備された緑豊かなまち

●地域概況

東京都の多摩地区南部に位置する。1970年代からニュータウン開発がされ、計画的なまちづくりがされている。



●人口	148,691人
●高齢者人数(65歳以上)	41,957人
●高齢化率	28.22%
●世帯数	72,051世帯
●高齢者が含まれる世帯数	29,404世帯 (40.8%)
●65歳以上の独居世帯数	11,297世帯 (15.6%)
●65歳以上のみ世帯数	9,110世帯 (12.6%)
●要介護認定率	13.2%

平成31年4月1日現在

多摩市の概要・特徴

1 ニュータウンのあるまち 1970年代から計画的に整備される

- 市総人口の約66.5% (H26.1.1現在 多摩市住民基本台帳人口より)
- 市総面積の約60% (「多摩市行財政診断白書」等より)
- 初期入居後40年が経ち、建物や設備等の老朽化などの問題
エレベーターのない5階建て 人と団地が一斉に高齢化



2 日本最速といわれる高齢化率！ 30年で約5倍

- 高齢化率 H元年5.21% → H30年27.66% (各年1.1現在多摩市住民基本台帳人口等より)

3 元気な高齢者が多い！

- 健康寿命 男性は都内26市で第1位、女性は第2位
男性83.94歳 女性86.65歳 (H31年公表 東京保健所長会方式H29年より 要介護2以上)
- 平均寿命
男性82.03歳 女性87.61歳 (H30年公表 厚生労働省 市区町村別生命表H28年概況より)

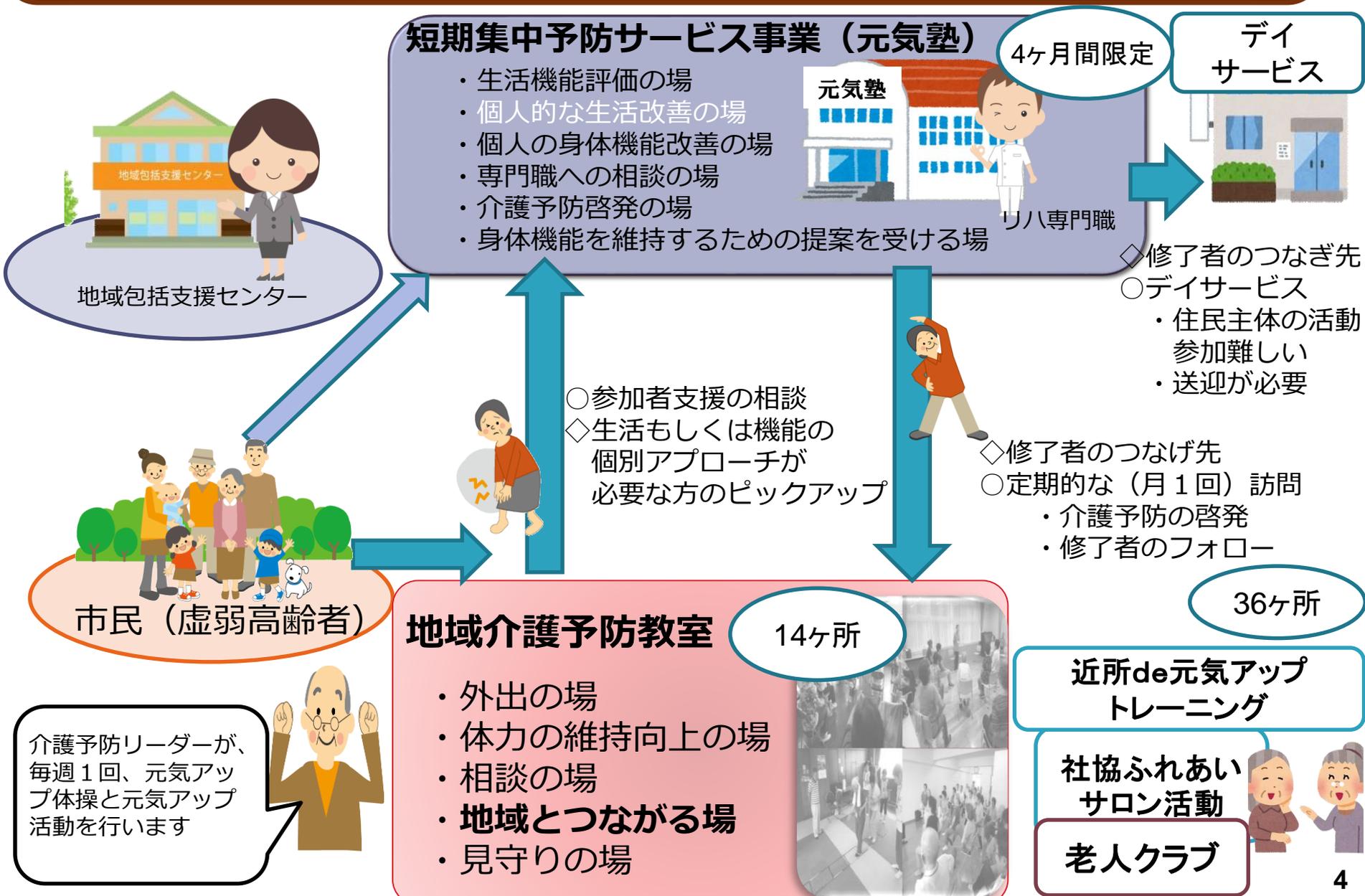
4 市民活動が活発！

- 人口10万人あたりNPO法人数 都内26市で1位
58法人 (「多摩市基礎データH26年度版」等より)

5 緑が多い環境！ みどり率 53.9%(東京都基準)

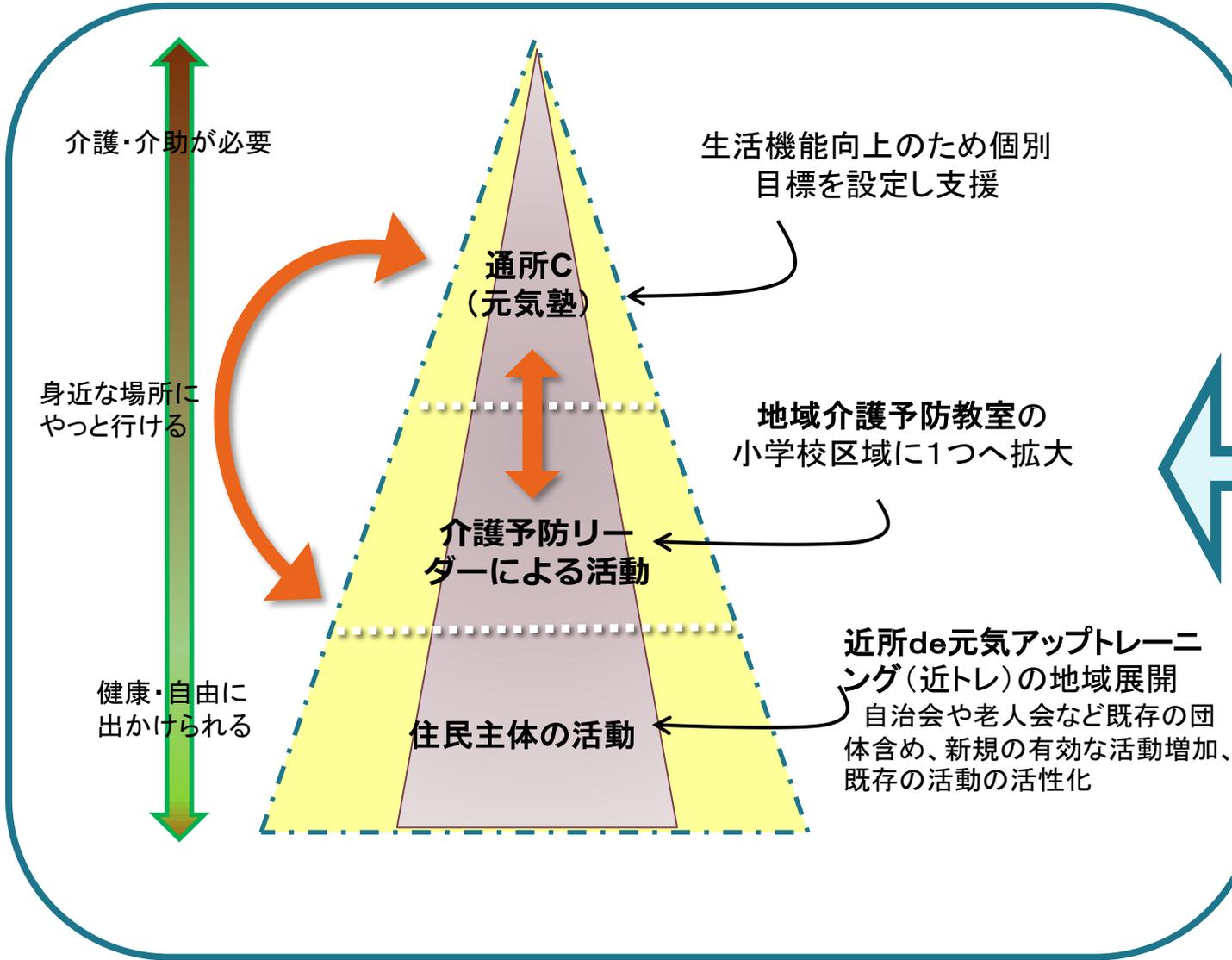
- 市立公園面積 都内26市で第1位(市民1人あたり)
13.70㎡(H25.4.1現在) (東京市町村自治調査会「多摩地域データブック平成21年版」等より)

通所型短期集中予防サービス事業(元気塾)と介護予防活動の連動する仕組み

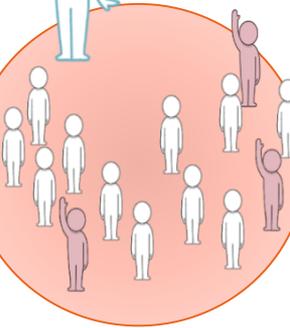


介護予防活動の拡充

～虚弱な人も地域から離脱しない！ 閉じこもりにならない為に～



拡充のイメージ



TAMAフレイル予防プロジェクトで
フレイル度チェック&社会参画

“多摩市の通いの場は、2本立て！”

- ①介護予防リーダーが中核となっておこなう、通所C
(元気塾)と連動した仕組みで虚弱な方がターゲットの



「地域介護予防教室」

- ②地域住民の誰もが気軽におこなえる、第2層生活支援
コーディネーターと協働した仕組みの



「近所de元気アップトレーニング (近トレ)」



近所de元気アップトレーニング(近トレ)

—元気アップ体操を核とした「地域づくりによる介護予防」—

- 虚弱な方を対象とする「地域介護予防教室」は人数が増え、介護予防リーダーの負担が増大
- 住民が主体的に活動できる場を身近な場所につくり、介護予防の拡充を図るため、**包括や第二層生活支援コーディネーター(SC)**などと協働し、誰もが気軽に行える「近トレ」を平成30年度に創設

住民を巻き込み、継続をサポートする仕組み

包括

SC

市

地域づくり推進員

リハ職

①動機付けプレゼンテーション

住民に対して「やってみよう!!」の**内発的動機**

～3つの約束～

- ① **週1回以上開催**
- ② **自分たちで場所を用意**
- ③ **5人以上で開始**

など



③継続支援

- **包括、第2層SCによる支援(初年11回)**
- **リハ専門職による定期的な訪問支援(初年4回)**

- ・ 体操のレクチャー、
- ・ **グループ活動のサポート、**
- ・ **マンネリ化防止の継続支援、**
- ・ 参加者のフレイル・プレフレイルの**早期発見**
- ・ **介護予防活動助成加算(年15,000円、1～3年目)**



社協のサロン登録(推奨)

情報提供や活動状況の把握が可能に!

- ・ サロン助成金(年15,000円)
- ・ サロン保険への加入

②スタート応援講座+DVD&読本の交付

住民だけでできるようになるための「元気アップ体操」のレクチャーを実施

市内 34カ所で継続中!(令和元)

団地1階の 商店街店舗の変遷

昭和40,50年代
(建設当時)
八百屋、肉屋など

時代の流れで
郊外大型店、ネット販売等
の浸透により空き店舗増加

近年
地域づくり拠点など
新たな利用法の登場

～多摩ニュータウン永山団地～



地域包括支援センター＆
見守り相談窓口



NPO法人 福祉亭



ネコサポステーション
(ヤマト運輸株)



永山地区ワークショップ

高齢化が進む永山地区において、見守り支援、居場所、生活支援、介護予防などを展開していく方法を自治会、NPO、市民団体などと連携し、検討



UR・JS

- ・在宅生活における高齢独居や認知症不安者の増加

地域のかかりつけ医

- ・エレベーターの無い団地の高齢者が何年も外に出てない事例がある。
- ・地域で支援が必要な人に支援が行き届いていない

永山団地自治会

- ・これまで支えてきた住民の高齢化

NPO／市民団体／名店街

- ・名店会・NPO等が行っている交流・居場所づくり等のマンパワーの限界
- ・各団体が単体の活動だけでは地域の高齢者を支えきれない。ネットワークが必要。

見守り相談窓口を併設する地域包括支援センター

高齢者見守り相談窓口

1階

東京都の高齢者見守り相談窓口事業を実施。

- なんでも相談(総合相談)
来所による相談
- 実態把握訪問
自宅を訪問(約4800世帯)
- 見守り活動
見守りサポーター、見守り協力員の養成
- コミュニティづくり
商店街のイベントへの参加

保育園で利用する
フェルトブロック作り



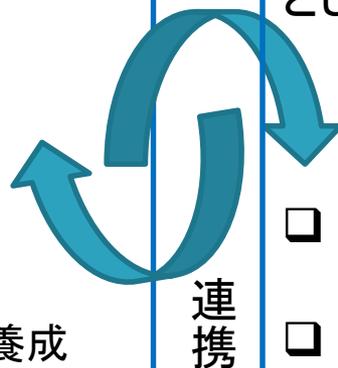
地域包括支援センター

2階

市内5カ所の地域包括支援センターのうち、最も高齢化の進むエリアを担当。

商店街にあるNPO、企業との連携の要として地域づくりに寄与。

- 総合相談 (延べ10,982件)(H30)
- 介護予防の啓発 74回
TFPP(8)、近トレ立ち上げ支援(36)、
介護予防教室(30)
- 地域のネットワークとしての永山連絡会の開催



連携

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の動きについて

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の開催について

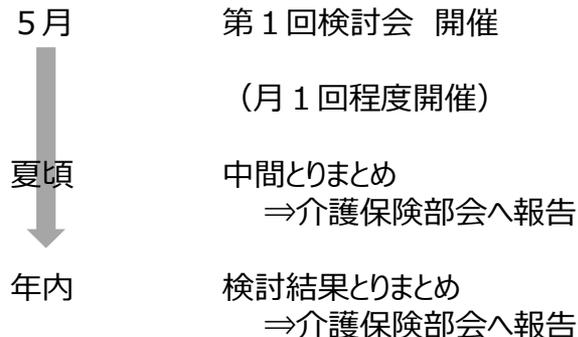
現状・課題

- 一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、検討会を開催

<主な検討事項>

- (1) 現状果たしている機能
- (2) 効果的な実施方策
- (3) 専門職等の効果的な関わり方
※保健事業と介護予防の一体的実施等
- (4) 今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策
- (5) その他

検討スケジュール（イメージ）



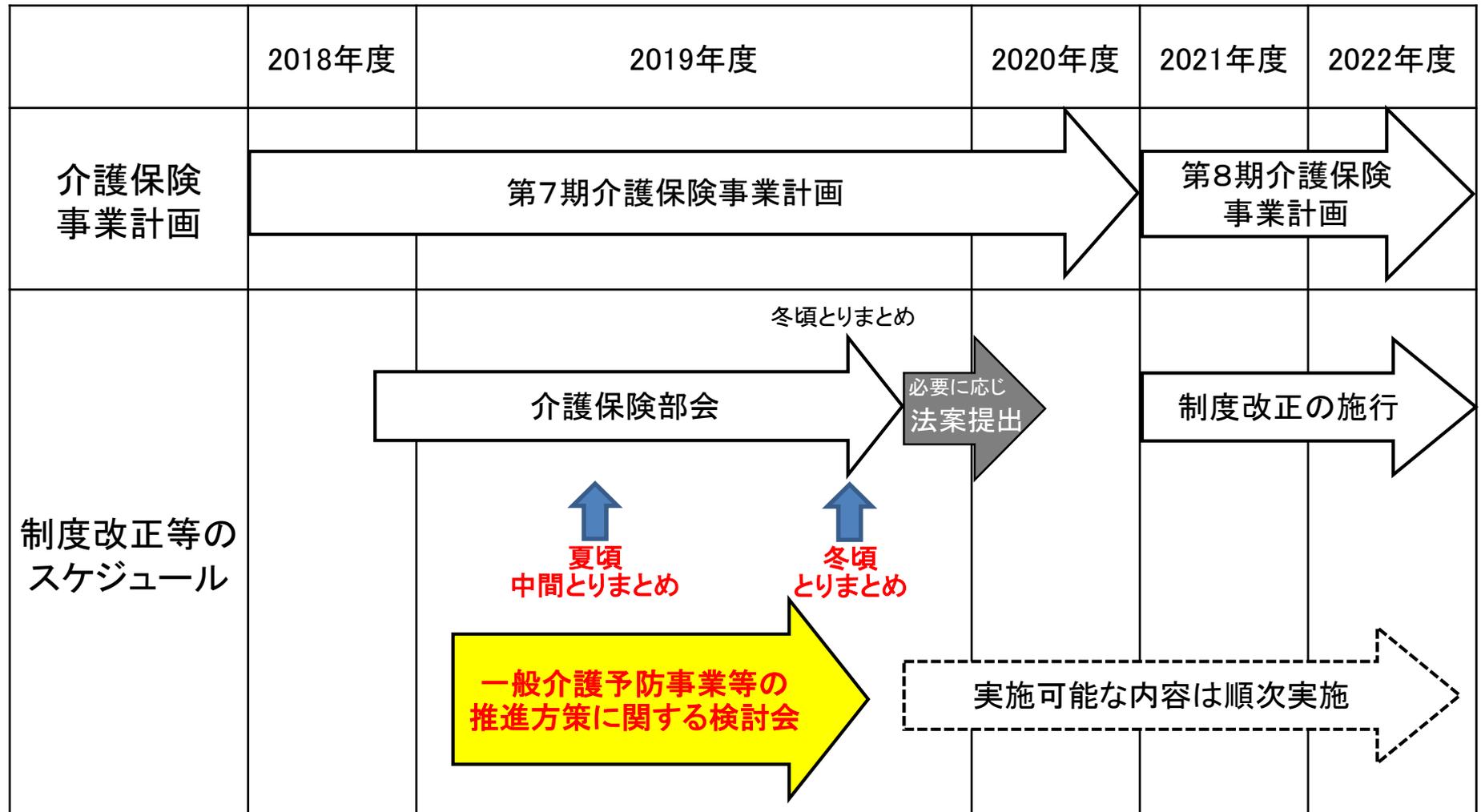
※ 検討状況により変更の可能性がある

構成員（計22名）	
荒井 秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤 伸樹	全国健康保険協会理事長
石田 路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事(名古屋学芸大学看護学部教授)
鶴飼 典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西 秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長(香川県高松市長)
岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本 滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩 祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員(神奈川県知事)
小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤 克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
田中 和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下 一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原 忠彦	全国町村会顧問(長野県川上村長)
藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山田 実	筑波大学人間系教授

○座長

参考・検討スケジュール

○ 一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、本検討会を開催。



I 総論	・ ・ ・ p	5
II 介護予防の推進について	・ ・ ・ p	18
III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	・ ・ ・ p	53
IV 介護予防の取組例	・ ・ ・ p	58
V 一般介護予防事業等の課題と論点	・ ・ ・ p	71

I 総論

II 介護予防の推進について

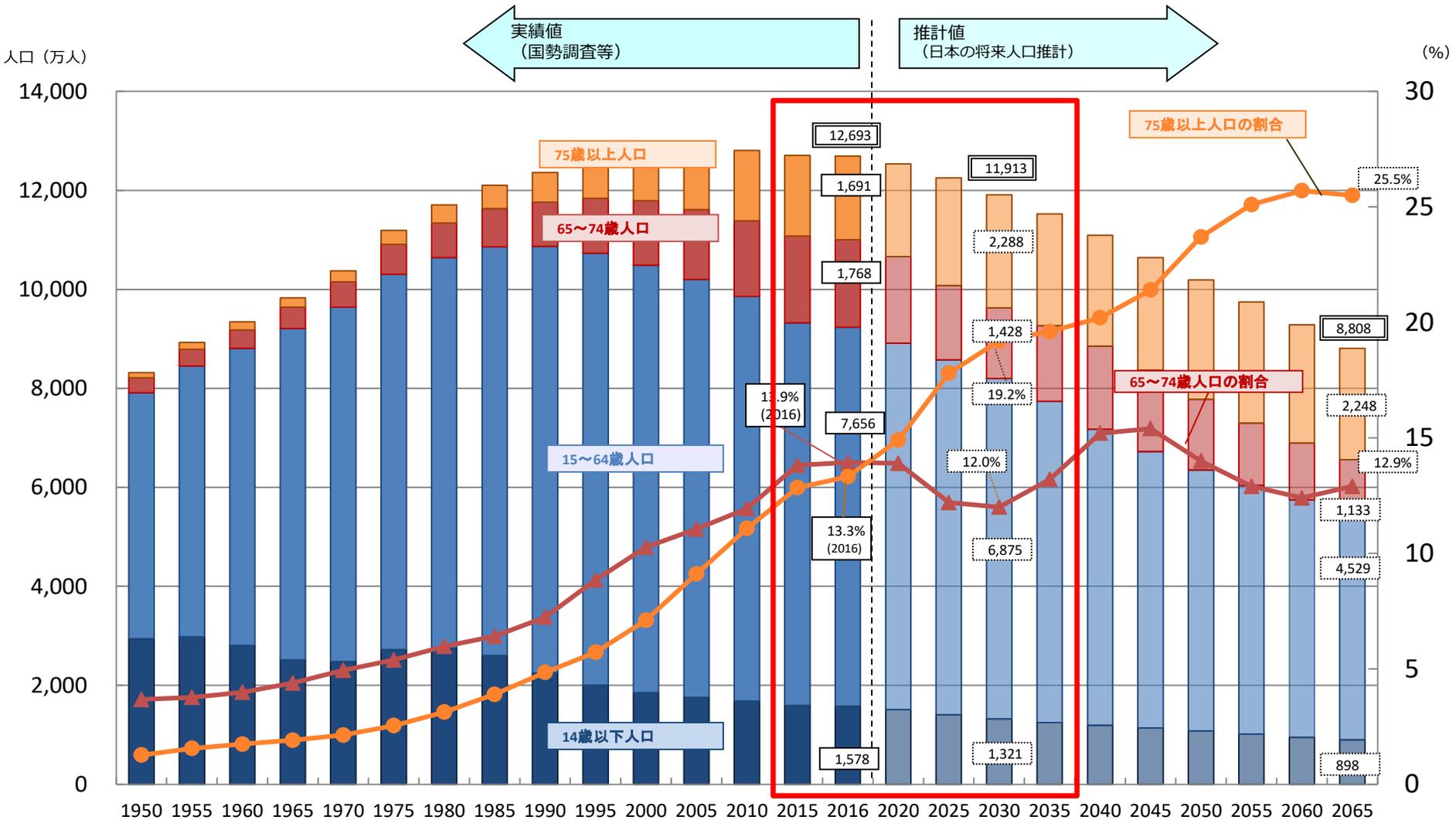
III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

IV 介護予防の取組例

V 一般介護予防事業等の課題と論点

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

人口構造等の変化

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

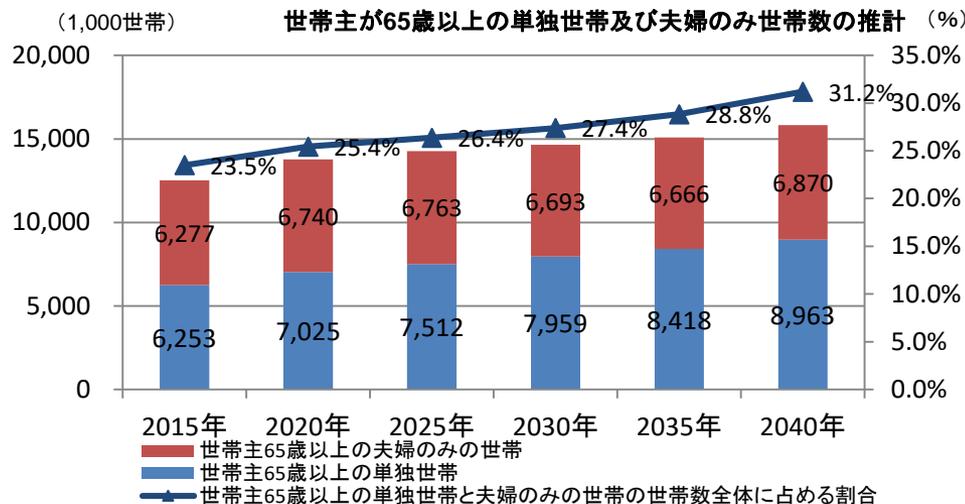
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(266%)	3,619万人(289%)	3,677万人(300%)	3,704万人(380%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(128%)	1,872万人(149%)	2,180万人(178%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

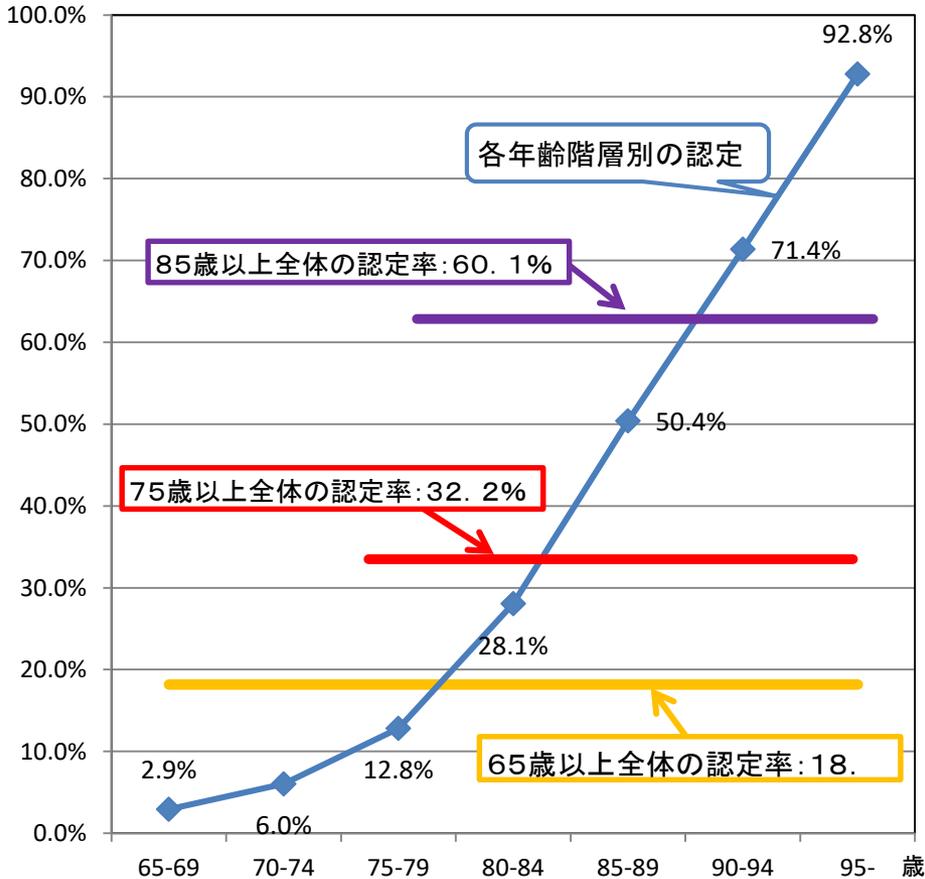
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

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)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況①

年齢階級別の要介護認定率の推移

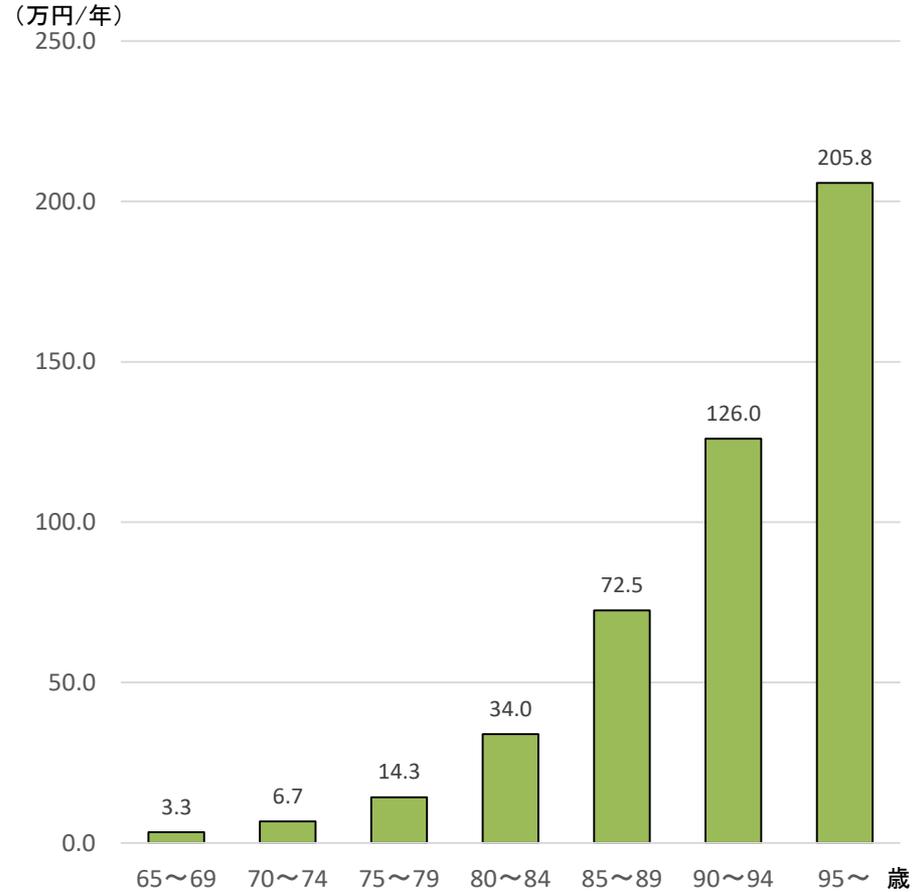
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

人口1人当たりの介護給付費(年齢階級別)

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

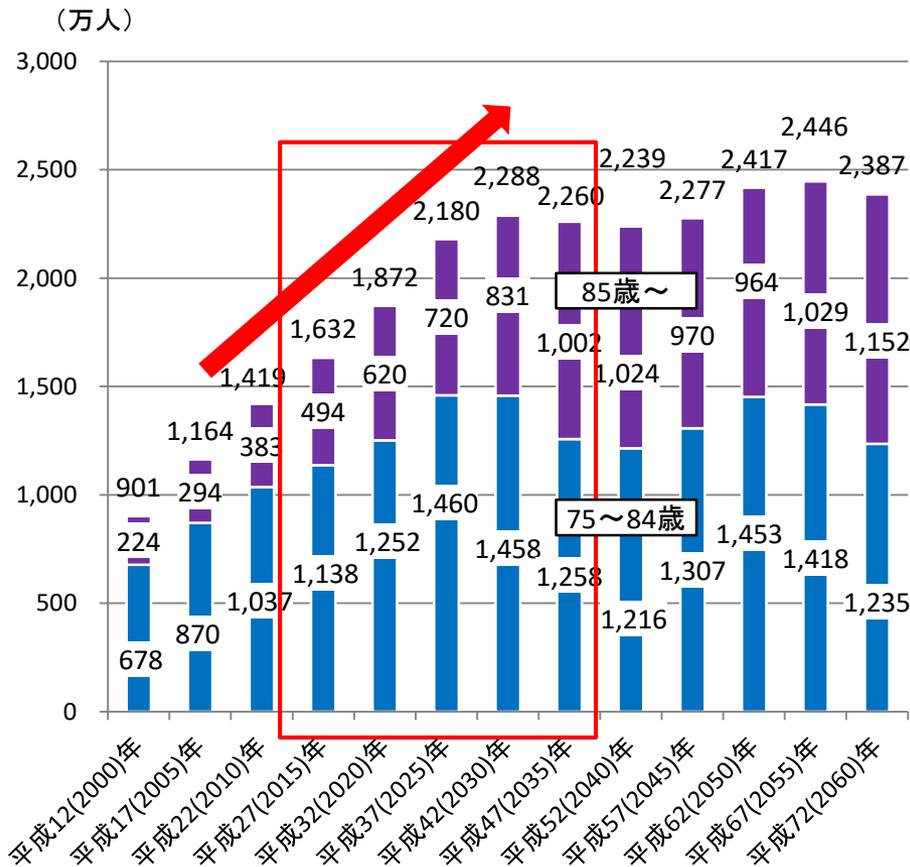


出典: 平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計
 注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況②

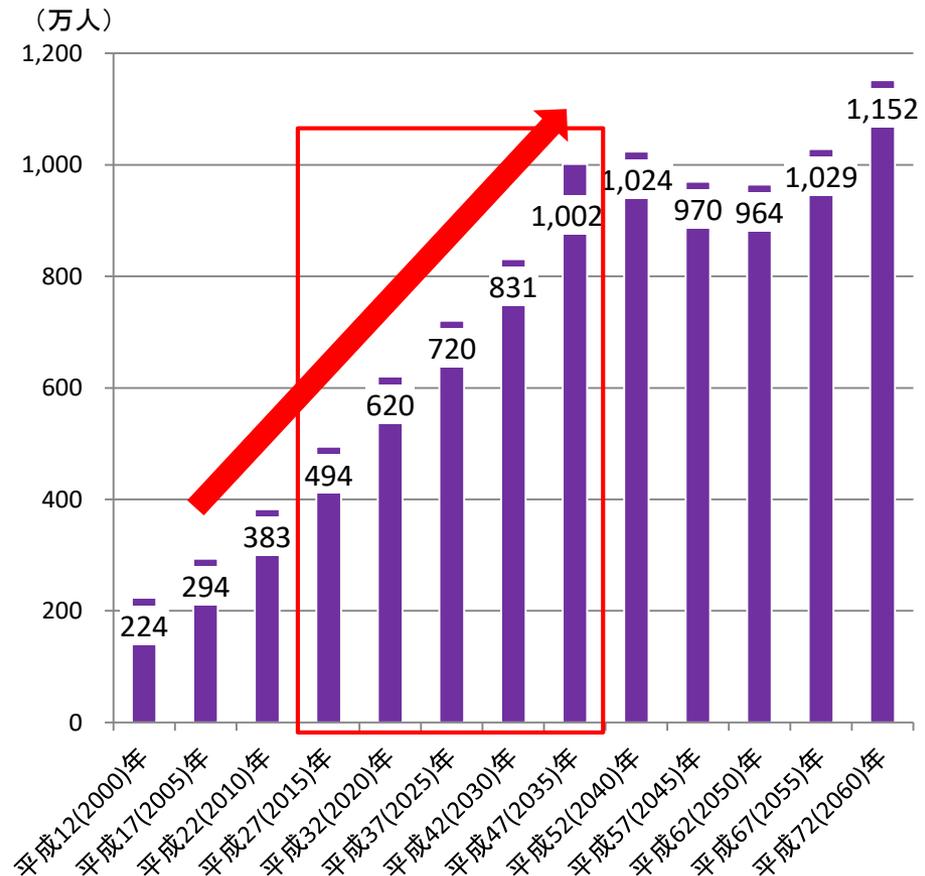
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

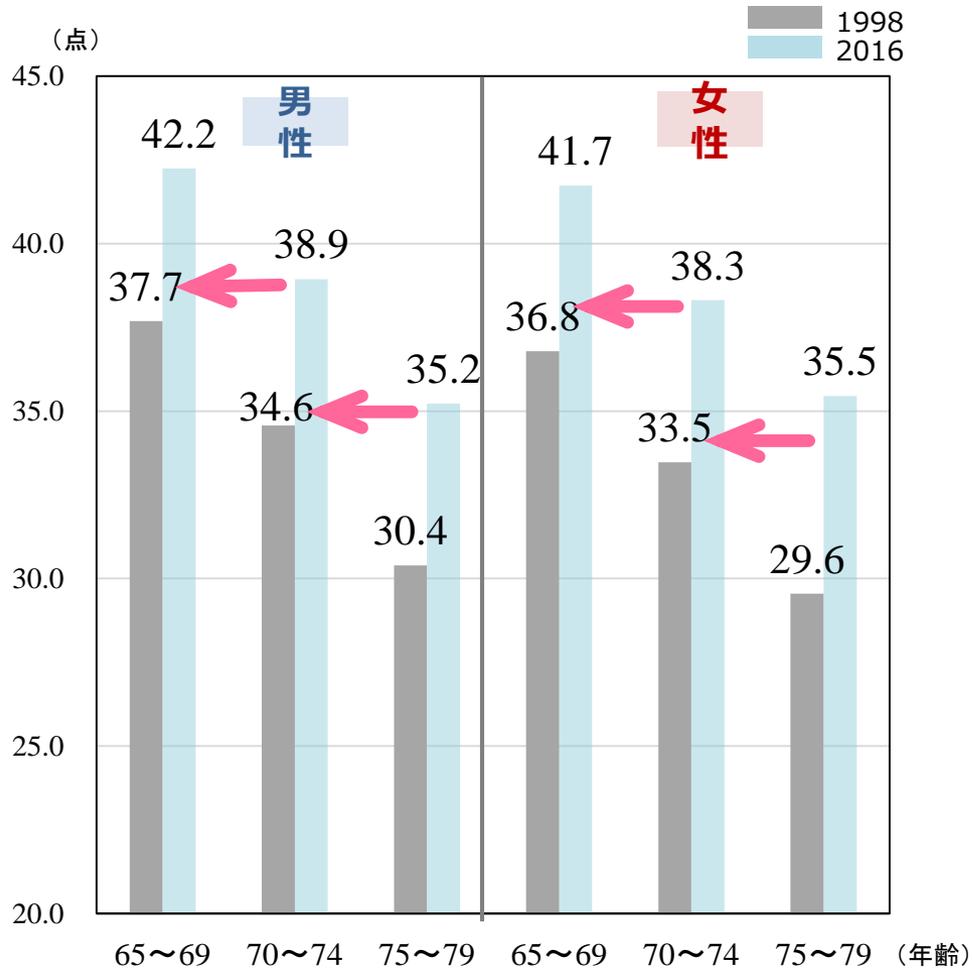
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



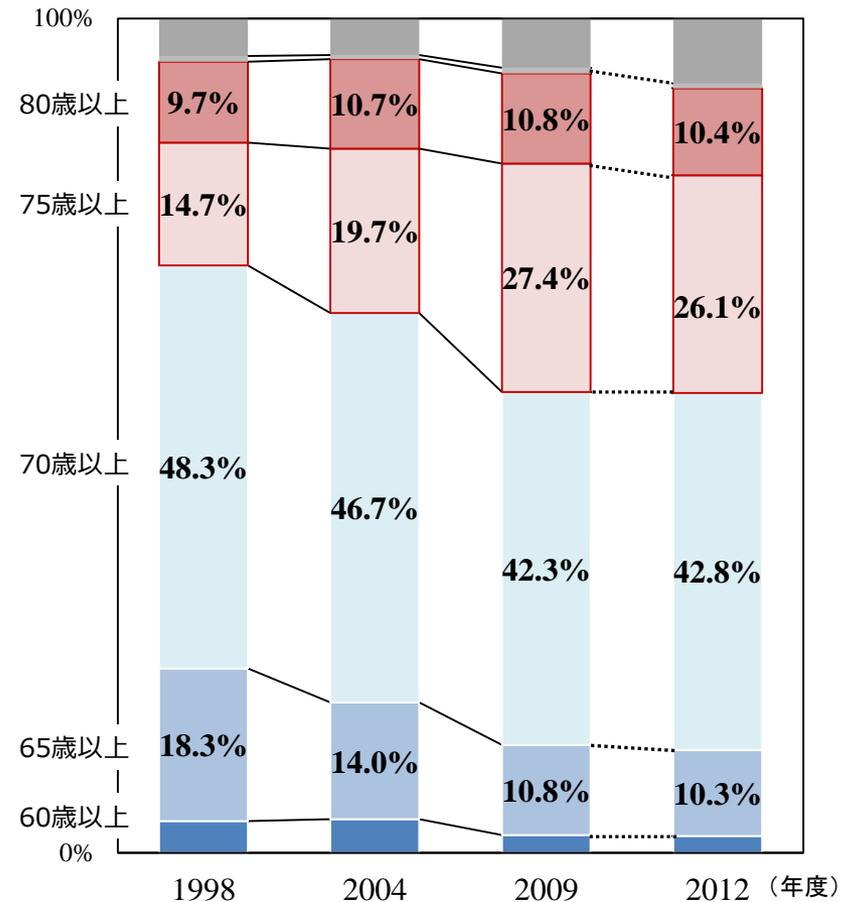
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

「若返り」が見られる高齢者

新体力テストの合計点の年次推移



「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



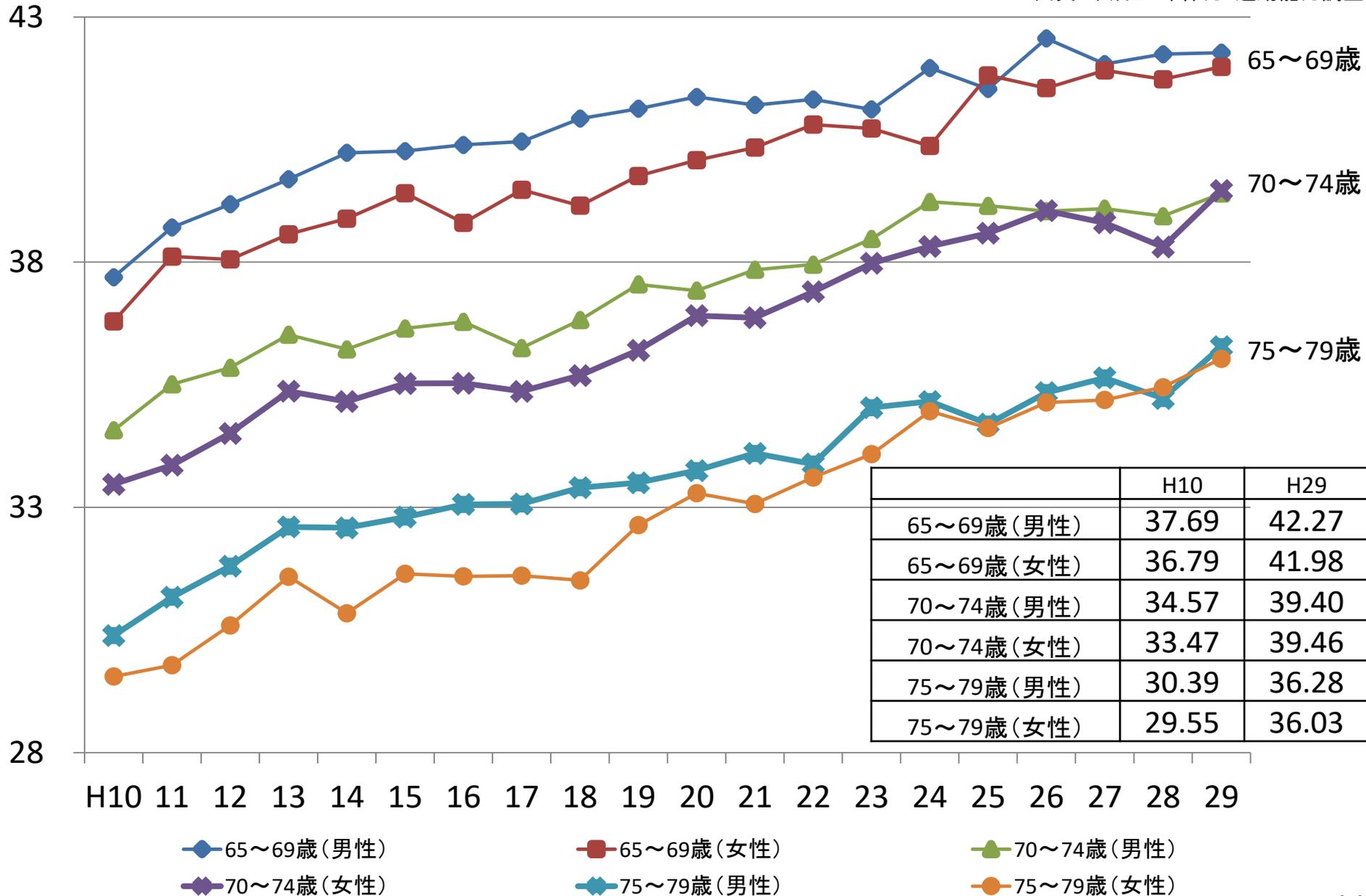
(資料出所) 文部科学省「平成28年度体力・運動能力調査」

(資料出所)

- ~2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
- 2012年度：昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（内閣府「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

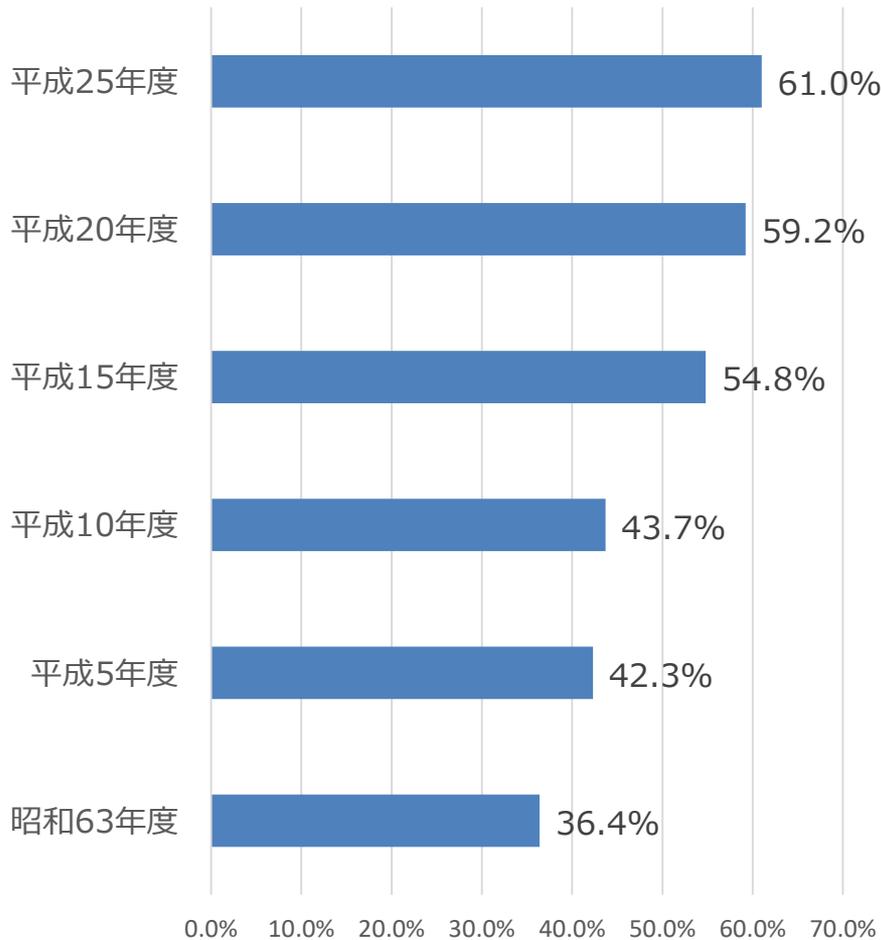
体力・運動能力調査の合計点の推移

出典：平成29年体力・運動能力調査



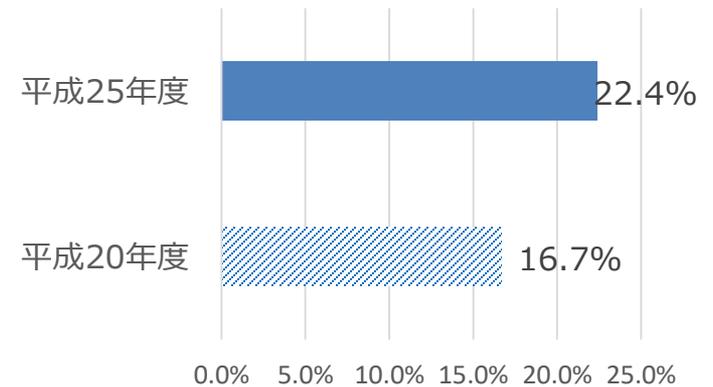
高齢者の社会参加

社会参加活動への参加率



(出典) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成25年度)より作成

団体・組織への参加意思 (参加したいが参加していない割合)



(出典) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成25年度)より作成

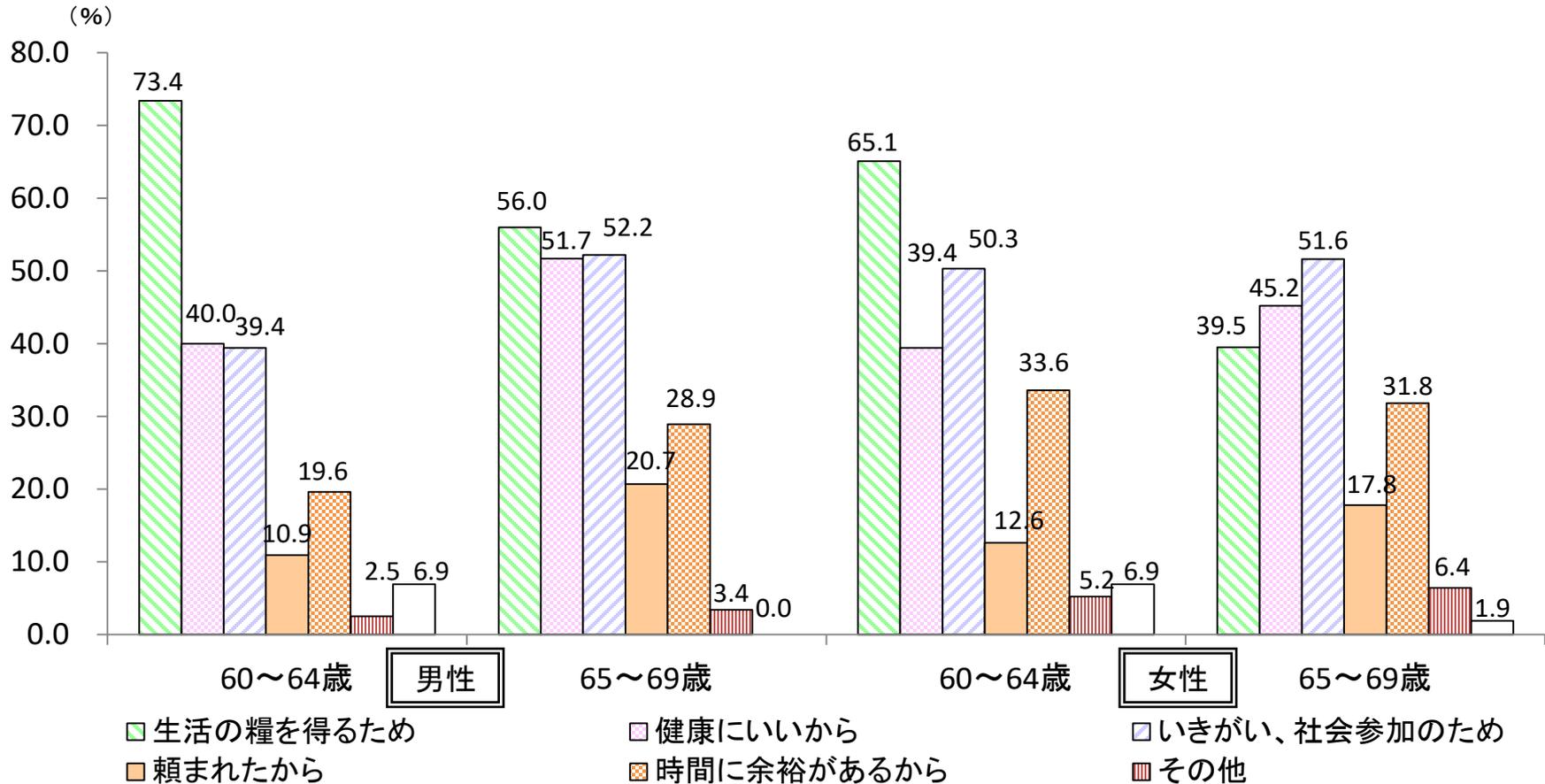
社会的な活動をしていない理由(男性)

	活動する仲間がいない	活動の誘いが ない	精神的な負担 が大きい	時間的な余裕 がない	体力的に 難しい	活動に関する情報 がない	活動を行っている 団体が ない	その他	活動をする 意思が ない
60~64歳	9.2	13.8	6.4	48.6	18.3	17.4	8.3	8.3	20.2
65~74歳	7.9	10.5	6.4	31.6	22.9	10.9	9.4	9.0	29.3
75歳以上	2.0	5.5	4.5	13.4	56.7	3.5	4.0	11.4	24.4
全体(男女)	6.4	7.5	7.4	28.3	38.3	7.9	6.2	9.1	27.4

(出典) 内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」(平成28年度)より作成

高齢者の就業理由(男女別、複数回答)

○ 高年齢者の就業理由は、60代前半では「生活の糧を得るため」が最も多いが、60代後半では「健康にいいから」「いきがい、社会参加のため」といった割合が増える。



資料出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「高年齢者の継続雇用等、就業実態に関する調査」(平成23年)

注1) 複数回答

注2) 60～64歳は雇用者のみの回答(男性 n=1,224、女性 n=865)、65～69歳は自営業者を含む(男性 n=232、女性 n=157)

注3) 平成23年7月現在の就業等の状況に対する意識を尋ねたもの

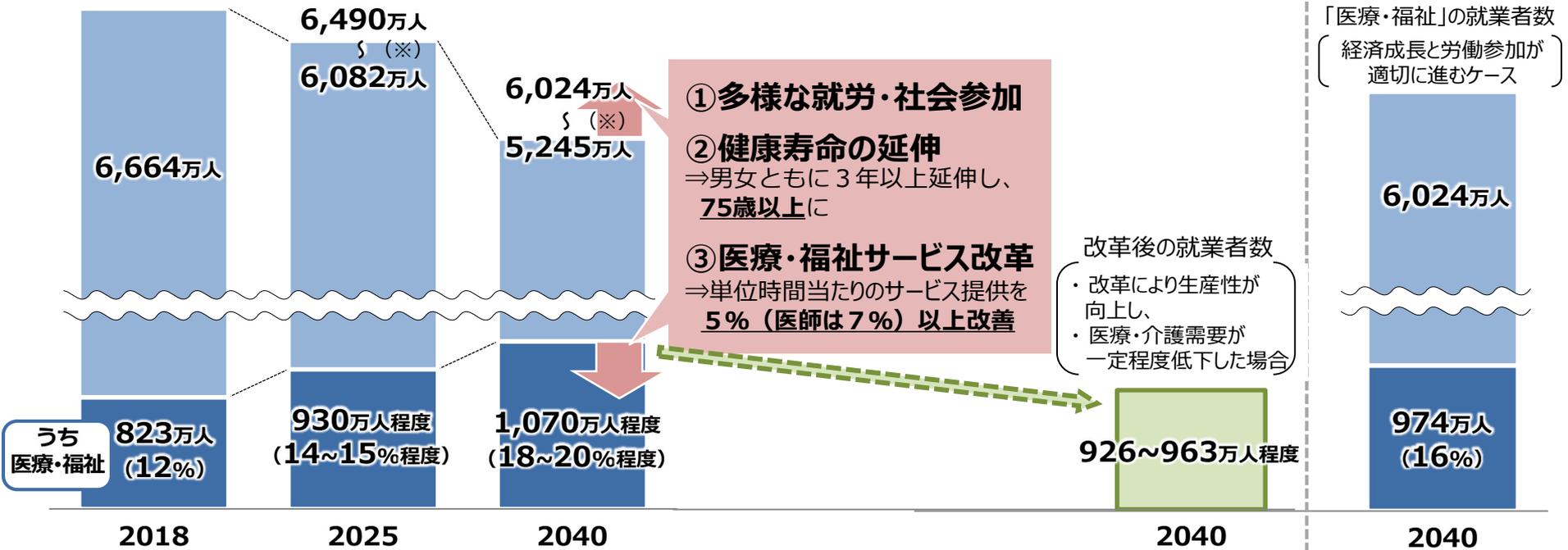
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」と「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業、創業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※：総就業者数は雇用政策研究会資料（平成31年1月15日）。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

● 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」を策定。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標(男性:75.14年以上 女性:77.79年以上)

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進、②地域・保険者間の格差の解消に向け、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など「新たな手法」も活用し、以下3分野を中心に取組を推進。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

I 次世代を含めたすべての人の
健やかな生活習慣形成等

(施策例)

- ◆ 栄養サミット2020(各国首脳級)を契機とした官民の様々な主体と連携した食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。(日本栄養改善学会など)



あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニューの提供(足立区)



II 疾病予防・重症化予防

(施策例)

- ◆ 保険者インセンティブの強化(配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入・拡大の検討)
- ◆ 特定健診とがん検診の同時実施や効果的な受診勧奨などナッジの活用例の横展開

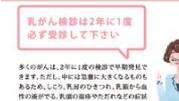
ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われています。乳がんは女性の一生のうちで1回かかるといわれています。

乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に診断しましょう。

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

100.0%
がんに関心ない層へのメッセージ



III 介護予防・フレイル対策、
認知症予防

(施策例)

- ◆ 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進



健康寿命延伸 主な取組④

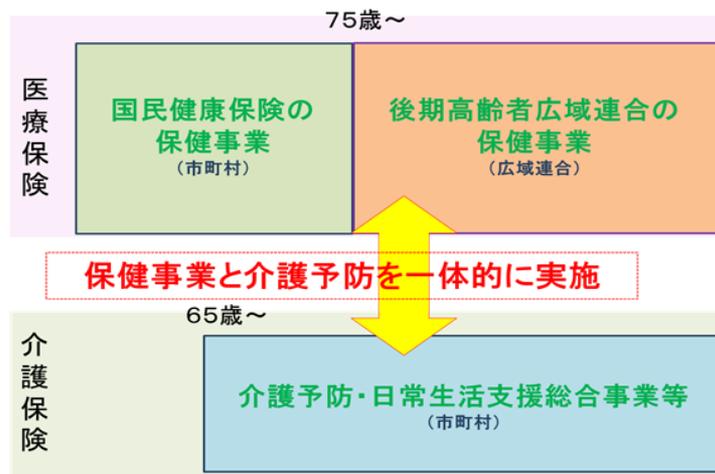
～Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題(フレイル等)に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、**市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**。
- **介護予防**に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「共生」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- ・ 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- ・ 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析 ② 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
③ 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
④ 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実



介護予防に関するインセンティブ措置

- ・ 介護予防として、「**通いの場**」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の**保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用**。
- ・ 具体的には、**配分基準のメリハリを強化**しつつ、「**通いの場**」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを**重点的に評価**。

「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- ・ 「**通いの場**」の活用などの先進・優良事例の周知や実践に向けた手引き等の作成による横展開。
- ・ 認知症の予防法の確立に向けた**データ収集の枠組みの構築**。
- ・ 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、**官民連携した予防やケア等の社会実装を促進**。

2040年の健康寿命延伸に向けた目標

- 今夏に向けて、**「健康寿命延伸プラン」を策定。**
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す

※ 2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

※補完的指標

・健康増進施策を進めるにあたっては、毎年・地域ごとに算定される補完的な指標も必要

→「健康寿命」としては、現行の「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き活用する。
加えて、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。

2040年の医療・福祉サービス改革による生産性向上に向けた目標

- 今夏に向けて、**「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。**
→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間当たりのサービス提供（※）について**5%（医師については7%）**以上の改善を目指す

※単位時間当たりのサービス提供

・（各分野の）利用者数÷従事者の総労働時間で算出される値で評価し、テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善する。

医療：【入院医療】1日平均新規入院患者数（病院報告）÷（医師数（三師調査）×労働時間（医政局調査））

【外来医療（在宅医療を含む）】診療所の外来患者数（患者調査）÷（医師数（三師調査）×労働時間（医政局調査））

医療の目標については、医療記録、医療事務等の基幹業務の内、着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。

介護：サービス受給者数（介護保険事業状況報告）÷常勤換算従事者数（介護サービス施設・事業所調査）（補足指標：残業時間数（介護労働実態調査））

障害：サービス利用者数（国保連請求データ）÷（従事者数（社会福祉施設等調査）×1日当たりの平均労働時間（障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査））

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。
そのため、健康寿命の定義(指標)と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

健康寿命の定義・目標

健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、
「**日常生活に制限のない期間の平均**」を引き続き「健康寿命」とする

目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
 - ※ 2016年の健康寿命(男性:72.14年 女性:74.79年)
 - ※ 2040年の具体的な目標(男性:75.14年以上 女性:77.79年以上)

目標を達成するための取組

- **補完的指標**
 - ・ 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。
 - ※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q&A集を付記して、適切な利活用を促していく。
- **健康寿命に影響をもたらす要因分析**
 - ・ 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
 - ・ 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

健康寿命延伸の効果

【有識者(経済学や公衆衛生学等)研究班の議論の整理】

ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
 - ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、(優良事例の)横展開の進め方、関連する環境整備(雇用環境を整えるなど)が重要であることなどに留意が必要。

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」

構成員（五十音順）

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
佐藤 敏彦	青山学院大学特任教授
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービス リサーチ分野教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授〔座長〕
西村 周三	医療経済研究機構所長〔座長代理〕
橋本 修二	藤田医科大学医学部衛生学講座教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部部長

開催経緯

- 第1回 平成30年12月25日
- 第2回 平成31年1月16日
- 第3回 平成31年1月28日
- 第4回 平成31年2月14日
- 第5回 平成31年2月22日

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

構成員（五十音順）

伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部教授
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
近藤 克則	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学 研究センター部長（併任）
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授〔座長代理〕
西村 周三	医療経済研究機構所長〔座長〕
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科教授
山田 久	日本総合研究所理事

開催経緯

- 第1回 平成30年11月19日
- 第2回 平成30年12月10日
- 第3回 平成30年12月25日
- 第4回 平成31年2月6日
- 第5回 平成31年2月19日
- 第6回 平成31年3月6日

I 総論

II 介護予防の推進について

III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

IV 介護予防の取組例

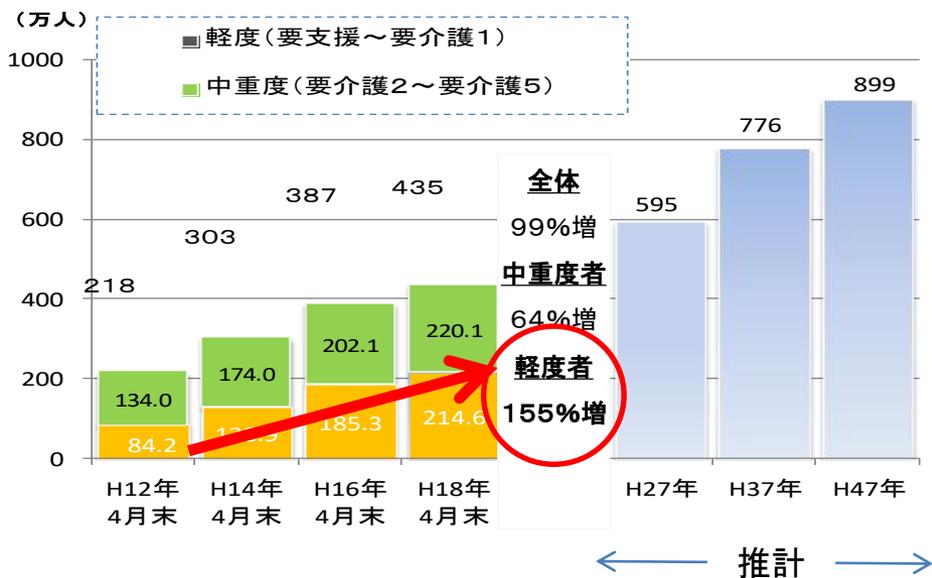
V 一般介護予防事業等の課題と論点

介護予防導入の経緯(平成18年度創設)

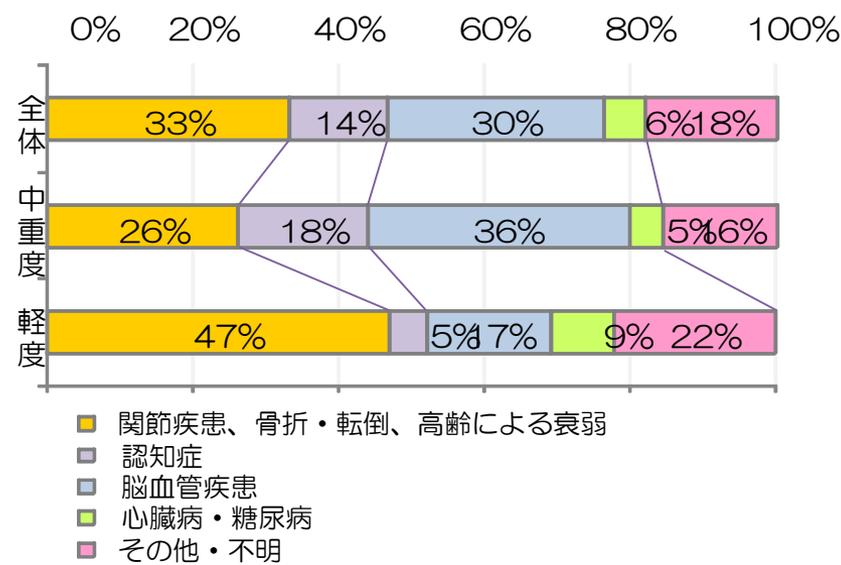
- 要支援・要介護1の認定者(軽度者)の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止
← 改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止
← 改善促進

介護給付

要介護者

これまでの介護予防事業の概要(～平成26年度)

- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成26年度 国費：120億円 総事業費：481億円（介護保険法第122条の2）
(国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料(1号2/10、2号3/10))

一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【対象者】 高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等

二次予防事業(旧:特定高齢者施策)

【対象者】 要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

平成12年度介護保険制度の創設と予防給付

- 介護保険の基本的な考え方において、予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態とならないように健康時から日常生活における健康管理・健康づくりを進めるべきという観点から検討がなされ、「いわゆる虚弱老人（要支援者）に対して寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供する」という目的で予防給付を設けた。

平成17年介護保険法改正

- 軽度者の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムの確立が求められ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、予防給付の見直しや、地域支援事業（介護予防事業や介護予防ケアマネジメントを位置付け）の創設が行われた。

平成19年

- 特定高齢者（要支援・要支援状態になるおそれの高い者）施策について、より多くの者を事業の対象とできるよう、特定高齢者の決定方法等の見直し等を行った。

平成22年

- ハイリスク者をより把握できるようにするとともに、魅力あるプログラムの充実を図るため、対象者の選定方法の見直しの他、より高齢者のニーズに合ったプログラム等への見直しを行い、事業の充実を図った。

平成26年介護保険法改正

- ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、地域支援事業における介護予防事業（一次予防事業及び二次予防事業）を再編し、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を創設した。
- これにより、年齢や心身の状況等によって分け隔てなることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域における介護予防の機能強化を図った。
- 基本チェックリストは、二次予防事業対象者の把握として活用していたが、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとしての活用方法へ変更を行った。

平成29年介護保険法改正

- 一般介護予防事業等は市町村が行う取組ではあるが、都道府県による市町村の支援も重要であることから、都道府県の役割を明確化した。

最近の動向

- 介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されているとともに、保険者機能強化推進交付金の評価指標において、介護予防の取組に関する評価指標が設定された。

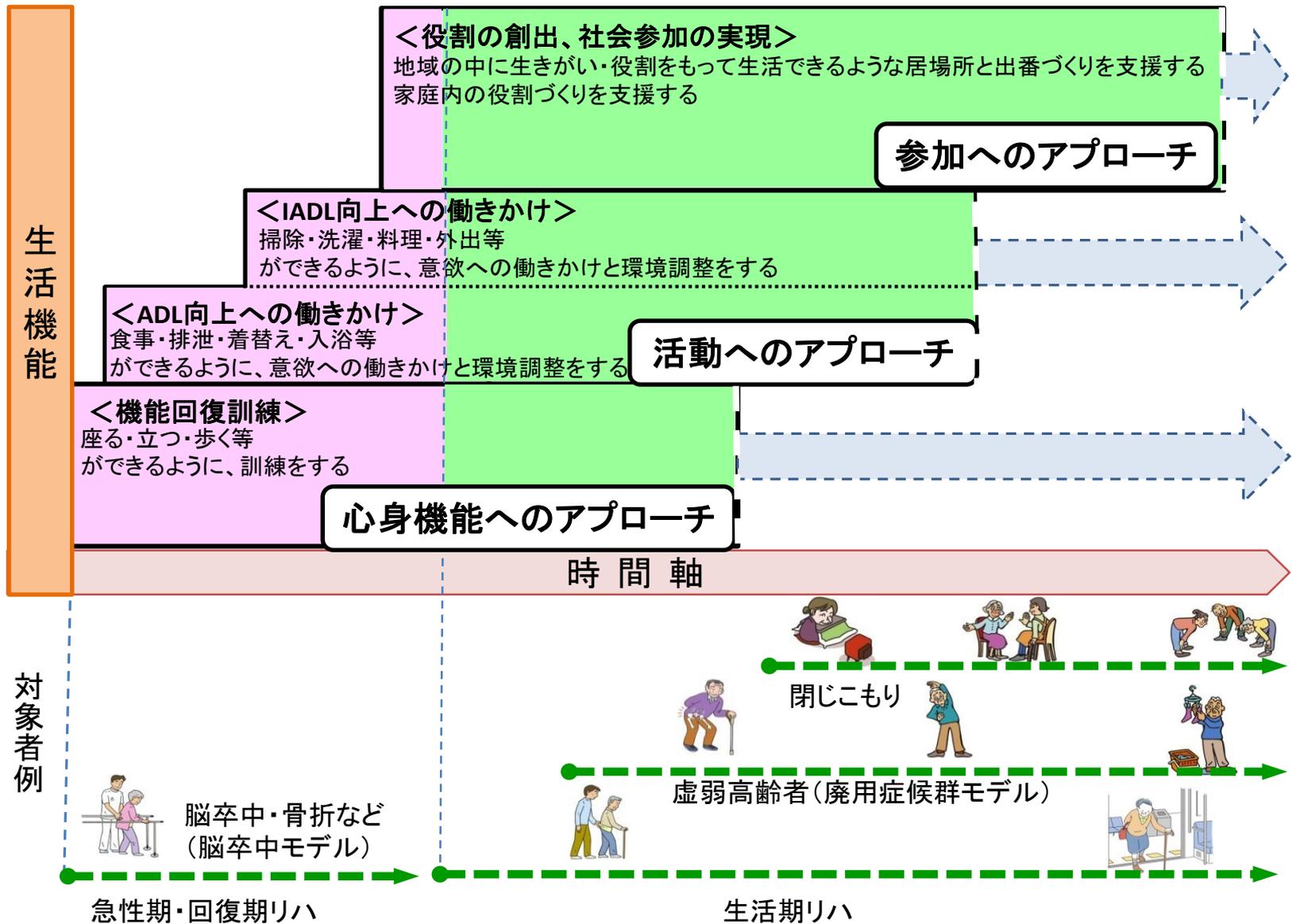
平成26年法改正までの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

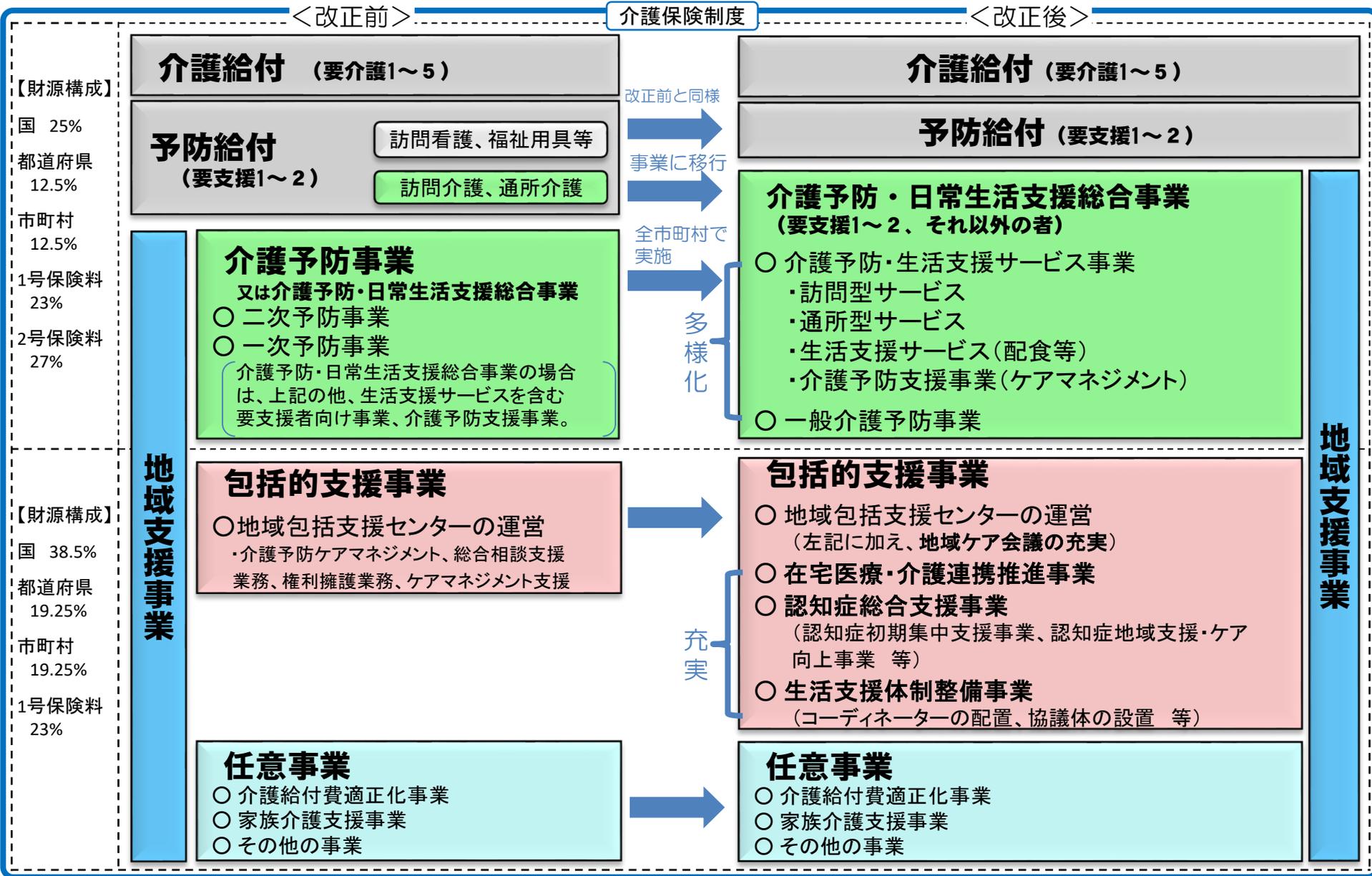
平成26年法改正からの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者へのアプローチのイメージ



新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

サービスの類型(典型的な例)①

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース 	<ul style="list-style-type: none"> ※3～6ヶ月の短期間で行う
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	訪問型サービスBに準じる

サービスの類型(典型的な例)②

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

平成26年法改正における介護予防事業の体系(平成29年度までに順次移行)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組となるように介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者が増え、通いの場が普及拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】

介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

予防給付

- ・ 介護予防通所介護
- ・ 介護予防訪問介護

廃止と再編

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアマネジメント

【新】

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - ① 訪問介護(現行相当のサービス)
 - ② 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③ 訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④ 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤ 訪問型サービスD(移動支援)
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - ① 通所介護(現行相当のサービス)
 - ② 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③ 通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④ 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(第1号生活支援事業)
 - ① 栄養改善の目的とした配食
 - ② 住民ボランティア等が行う見守り
 - ③ 訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

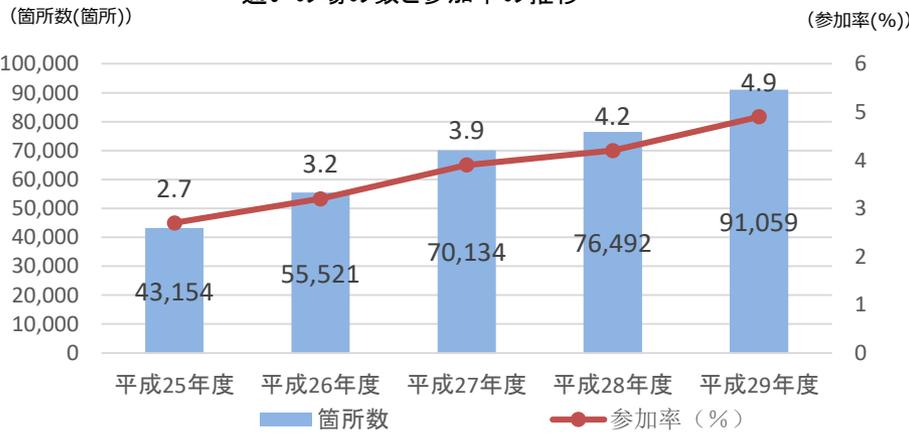
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

住民主体の通いの場等(地域介護予防活動支援事業)

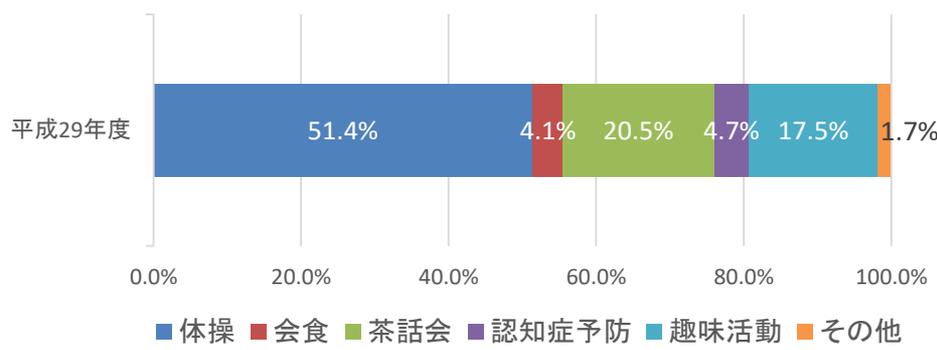


ポイントを活用して、
担い手の確保や参加も促進
(H30年度実施市町村:445)

通いの場の数と参加率の推移



通いの場の主な内容内訳



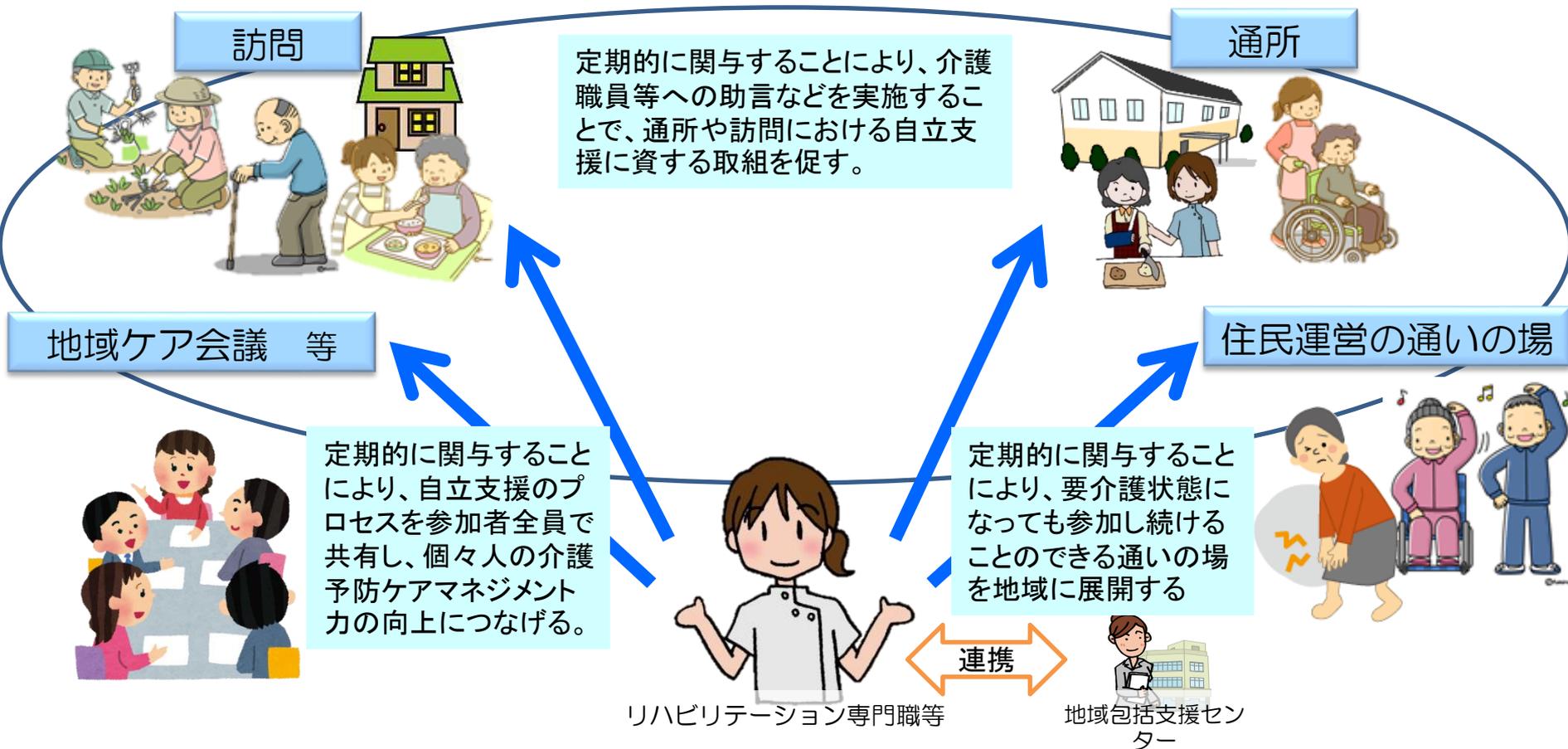
※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

397市町村(平成29年度介護保険事務調査)
445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

出典 平成25~29年度 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査

地域リハビリテーション活動支援事業の概要(平成27年度～)

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

平成31年度予算案 200億円

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

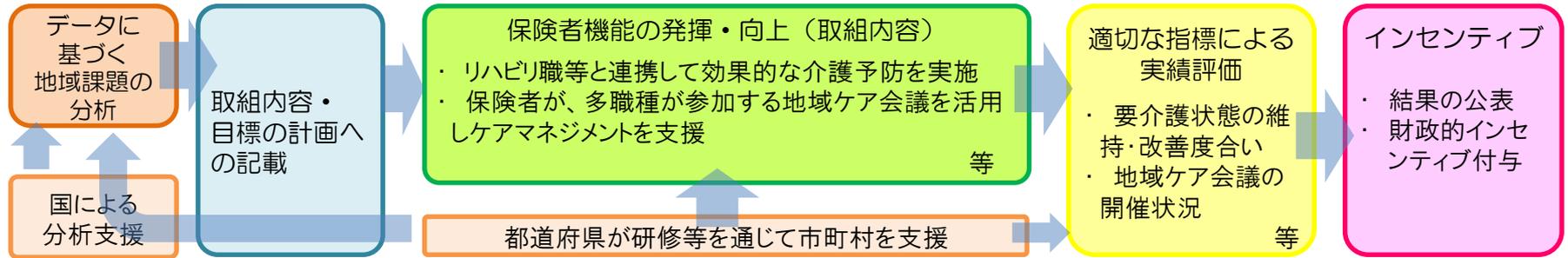
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれは、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑ 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

② ケアマネジメントの質の向上

- ☑ 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑ 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑ 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④ 介護予防の推進

- ☑ 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑ 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 等

⑤ 介護給付適正化事業の推進

- ☑ ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑ 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑ 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

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

平成31年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）における総合事業に関する指標

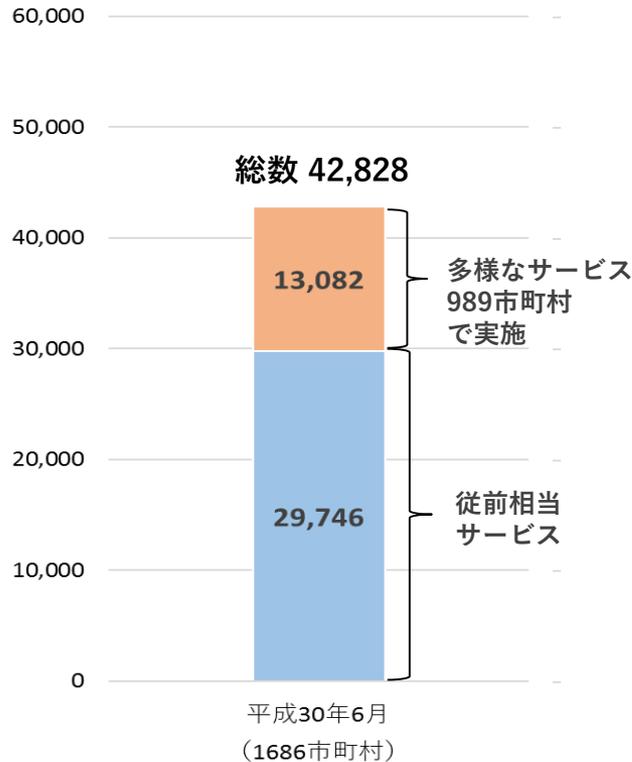
Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (6)介護予防／日常生活支援	配点
① 介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	10点
② 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	10点
③ 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やその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	10点
④ 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。	10点
⑤ 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）	ア10点 イ10点
⑥ 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。	10点
⑦ 地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	10点
⑧ 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。）	10点

※ア又はイのいずれかに該当すれば加点点

総合事業のサービス別事業所数

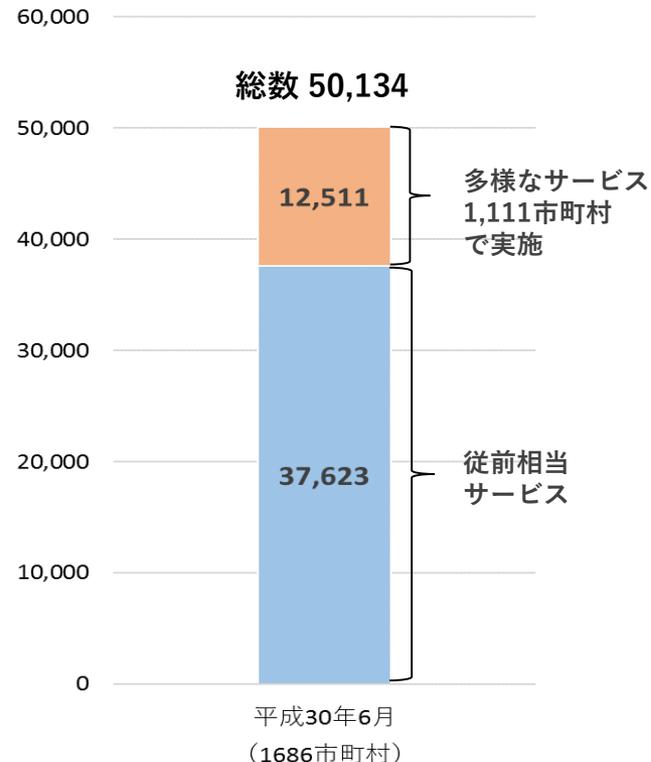
- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。

訪問型サービス



■ 従前相当以外の多様なサービス
■ 従前相当サービス

通所型サービス



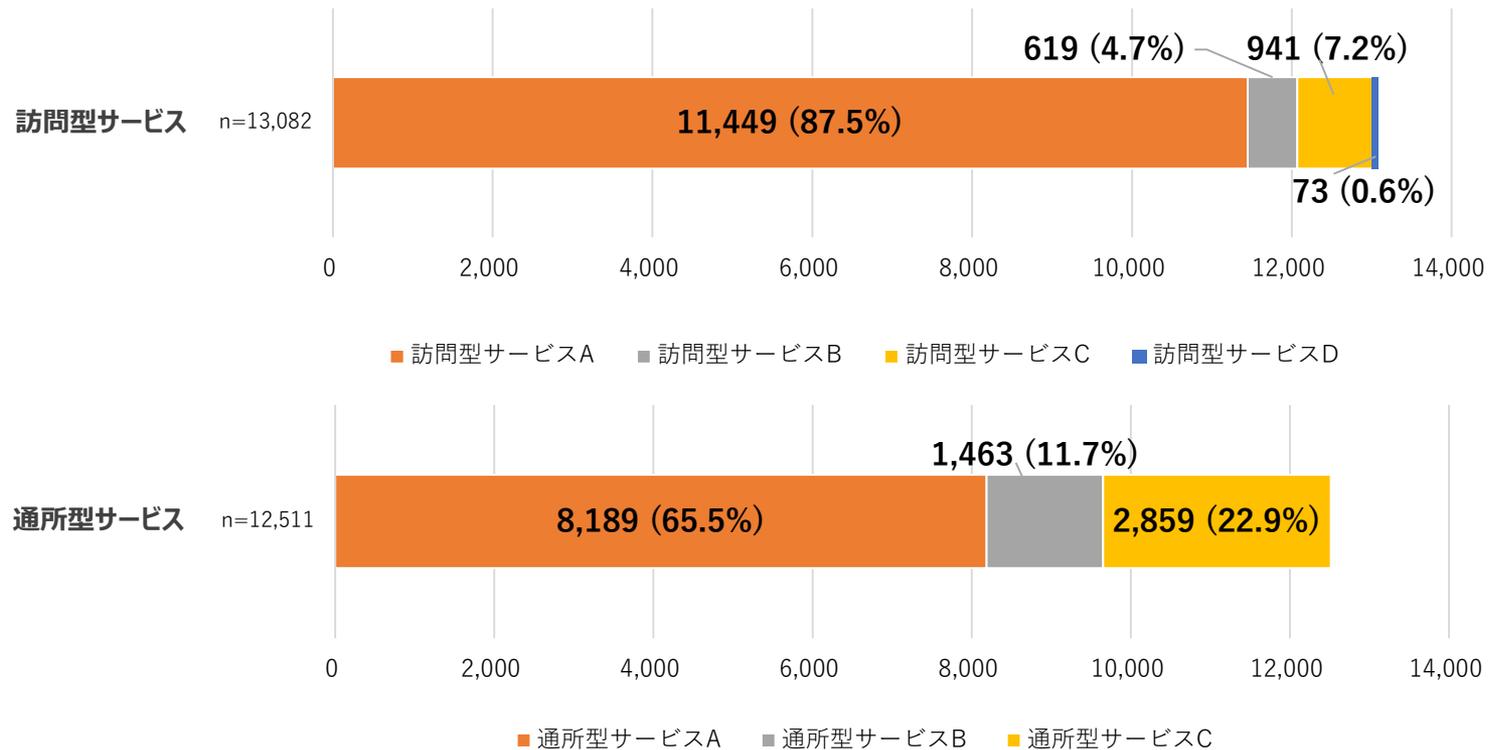
■ 従前相当以外の多様なサービス
■ 従前相当サービス

- ※1 総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組みもある。
- ※2 未回答であった55市町村の事業所は含まれていない。
- ※3 回答主体である市町村から見て、他の市町村に所在する事業所については調査対象外としている。
- ※4 平成30年6月1日現在

(注) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社NTTデータ経営研究所)を基に作成

総合事業の多様なサービスの事業所数

- 従前相当サービス以外の多様なサービスの事業所数の内訳は、訪問型サービス、通所型サービスともに基準を緩和したサービス（サービスA）が最も多い。



※ 平成30年6月1日現在

(注) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社N T Tデータ経営研究所)を基に作成

一般介護予防事業：介護予防把握事業

介護予防把握事業の実施状況と支援を要する者に関する情報収集の方法（複数回答）

	介護予防把握事業								
	要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握	訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	医療機関からの情報提供による把握	民生委員等地域住民からの情報提供による把握	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握	本人、家族等からの相談による把握	特定健康診査等の担当部局との連携による把握	その他市町村が適当と認める方法による把握	
実施市町村数	1,741	1,545	1,221	1,176	1,478	1,658	1,621	939	829
実施率 [%]※	[100.0%]	[88.7%]	[70.1%]	[67.5%]	[84.9%]	[95.2%]	[93.1%]	[53.9%]	[47.6%]

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

一般介護予防事業：介護予防普及啓発事業①

介護予防普及啓発事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

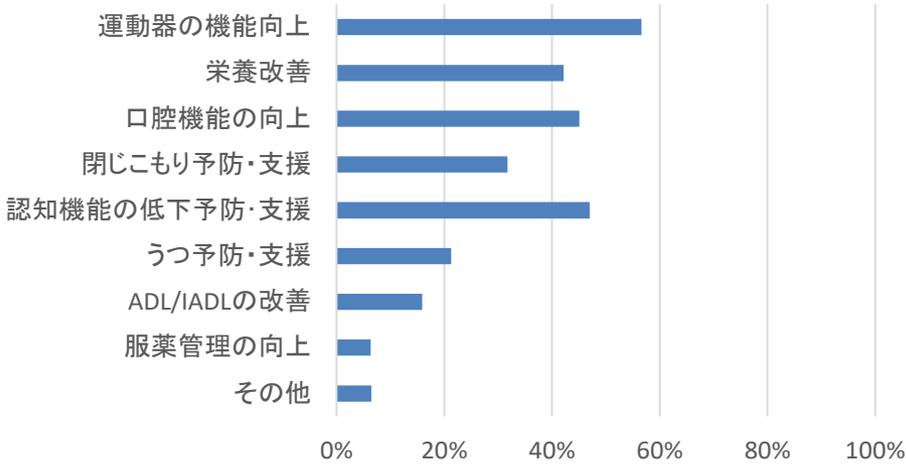
	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数 (回)	参加延人数 (人)
介護予防普及啓発事業	1,707	98.0%		
パンフレット等の作成・配布	1,396	80.2%		
講演会や相談会の開催	1,111	63.8%	80,492	1,454,473
介護予防教室等の開催	1,617	92.9%	490,953	
介護予防事業の実施の記録等を 管理するための媒体の配布	545	31.3%		
その他	223	12.8%	35,582	

※1開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計

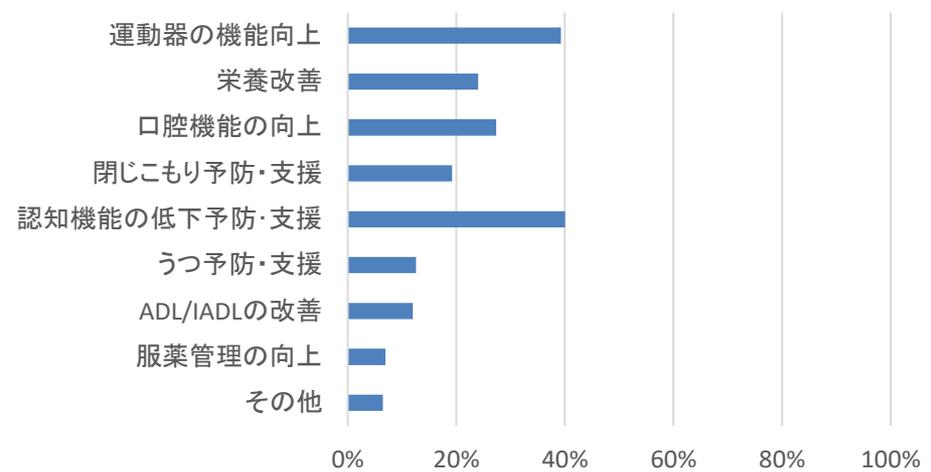
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

一般介護予防事業：介護予防普啓発事業②(n=1,721)

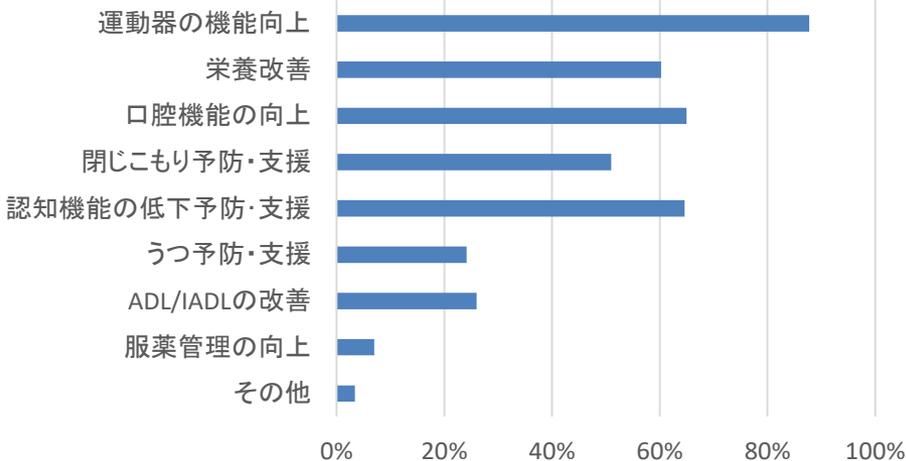
介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための
パンフレット等の作成・配布



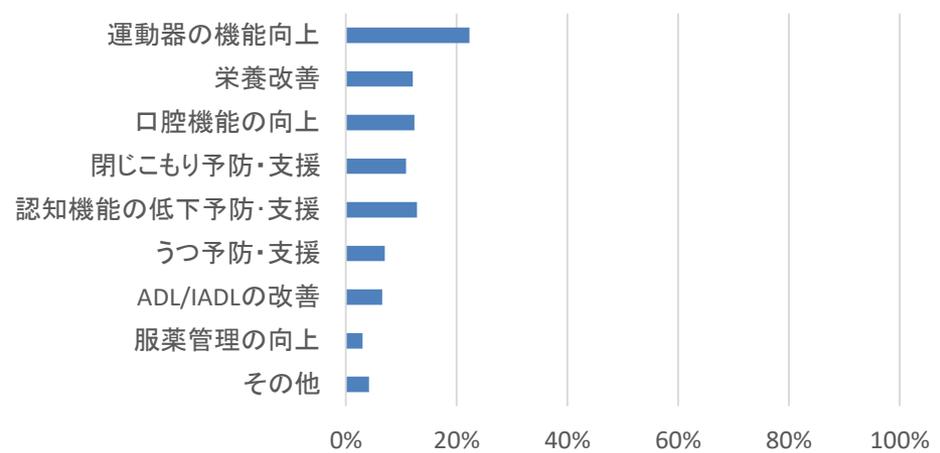
介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための
有識者等による講演会や相談会等の開催



介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る
介護予防教室等の開催



介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の
実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布



一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業①

地域介護予防活動支援事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

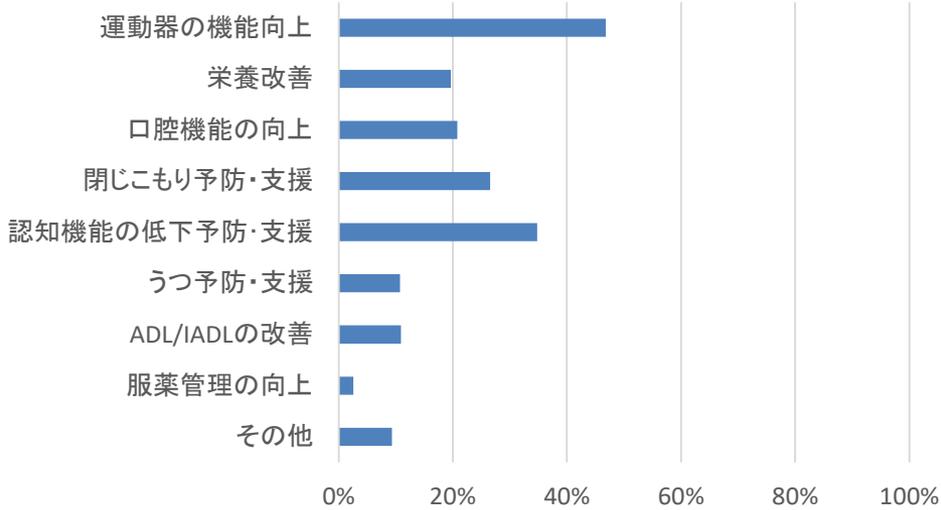
	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数(回)
地域介護予防活動支援事業	1,456	83.6%	
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	1,037	59.6%	14,438
介護予防に資する多様な地域活動組織の育成・支援	1,112	63.9%	245,195
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	451	25.9%	467,716
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与	445	25.6%	2,846,656
高年齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与	378	21.7%	
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動に参加する高年齢者等へのポイントの付与	291	16.7%	
その他	124	7.1%	51,550

※1開催回数は市町村数において把握、計上した回数を集計したもの

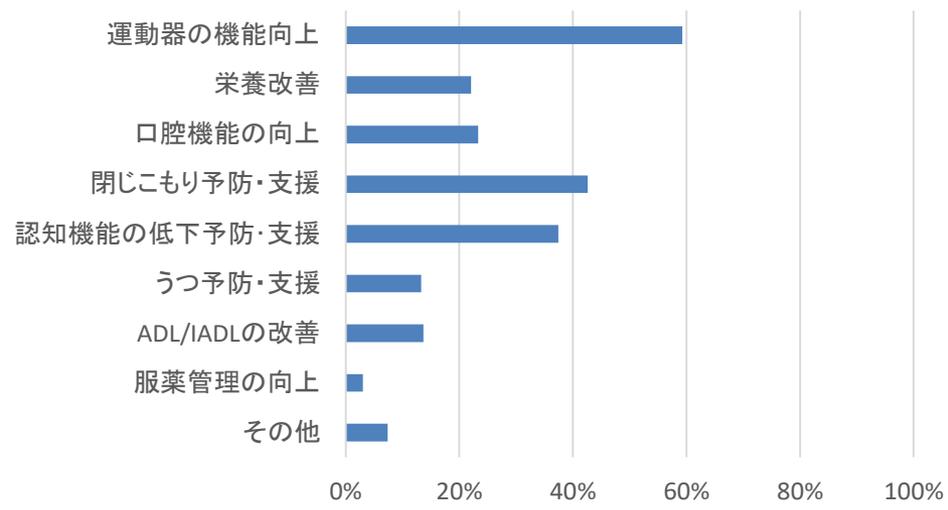
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業②(n=1,721)

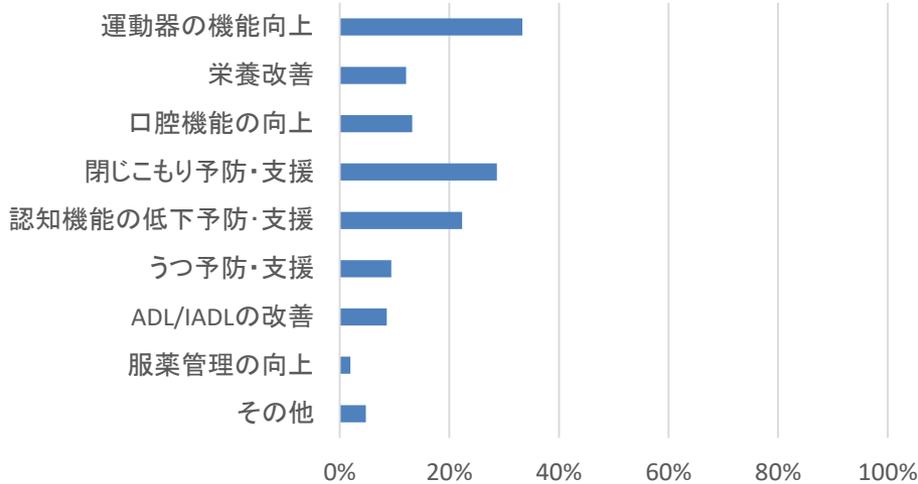
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修



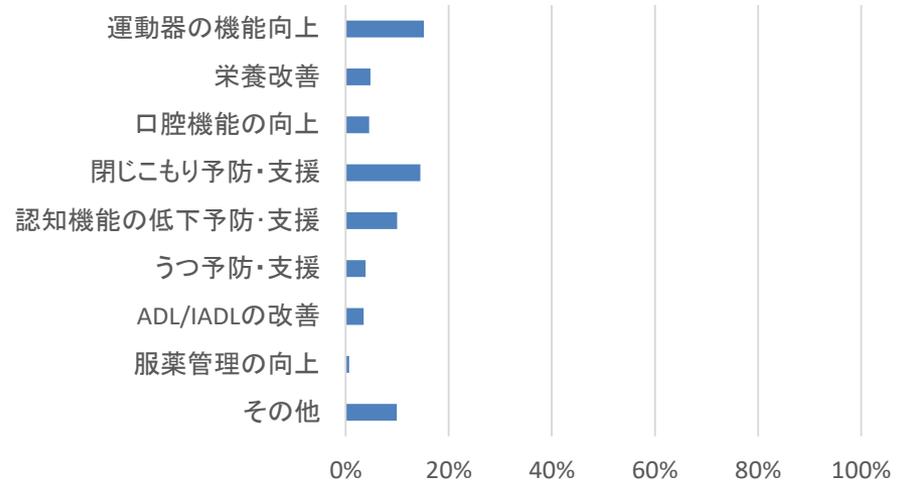
介護予防に資する多様な地域活動組織の育成および支援



社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施



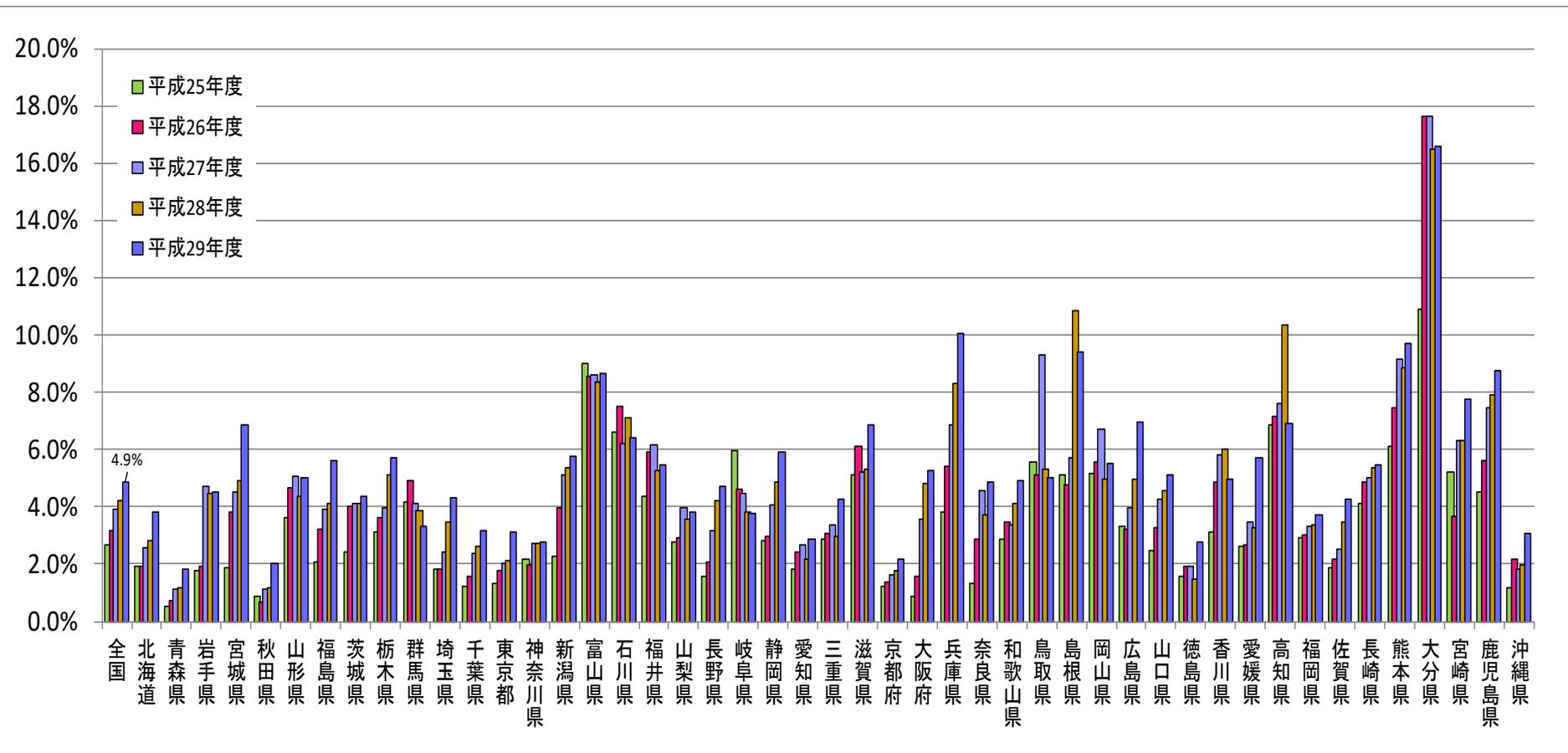
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与



通いの場(全体)への参加率

(通いの場の参加者実人数／高齢者人口)

参加者実人数 1,698,486人 高齢者人口の4.9%が参加

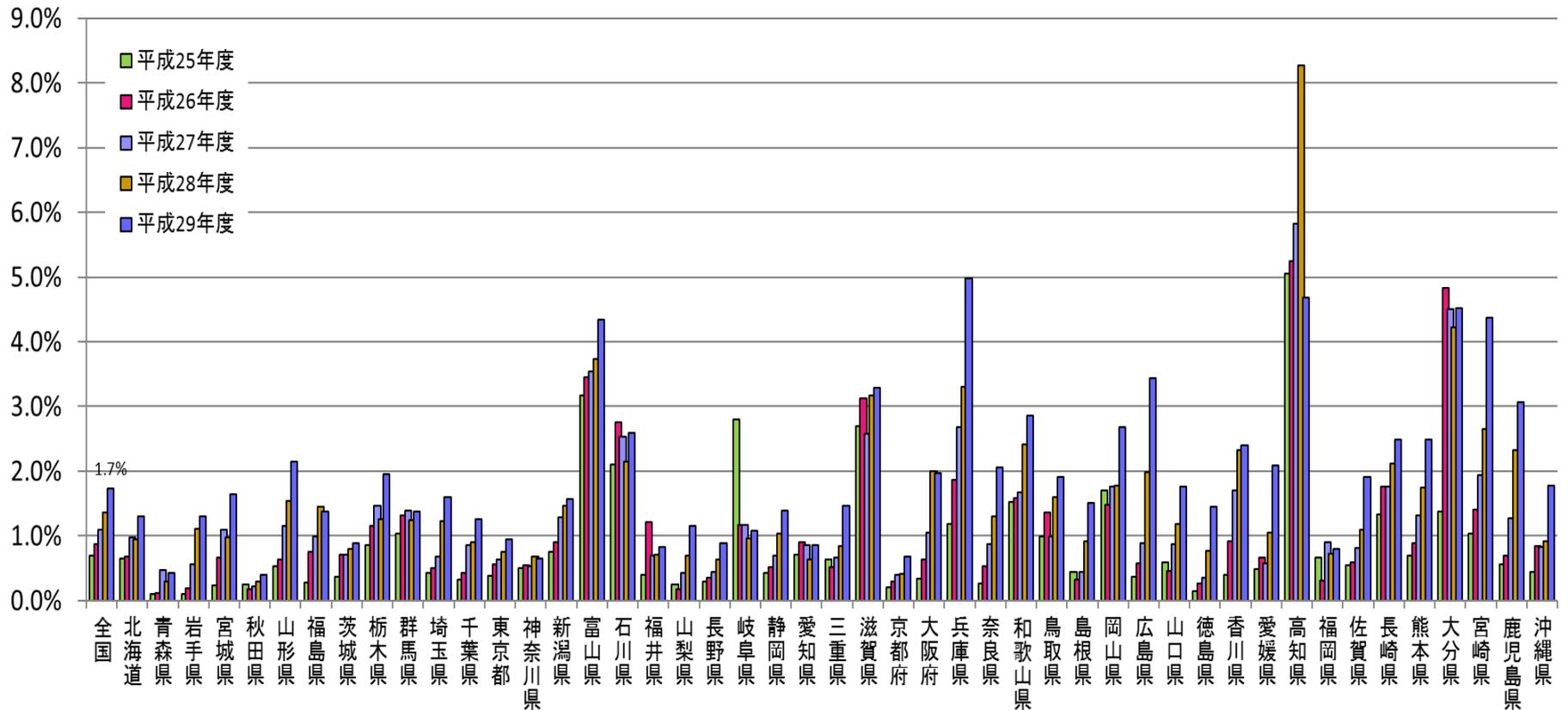


地域支援事業実施要綱(抜粋)

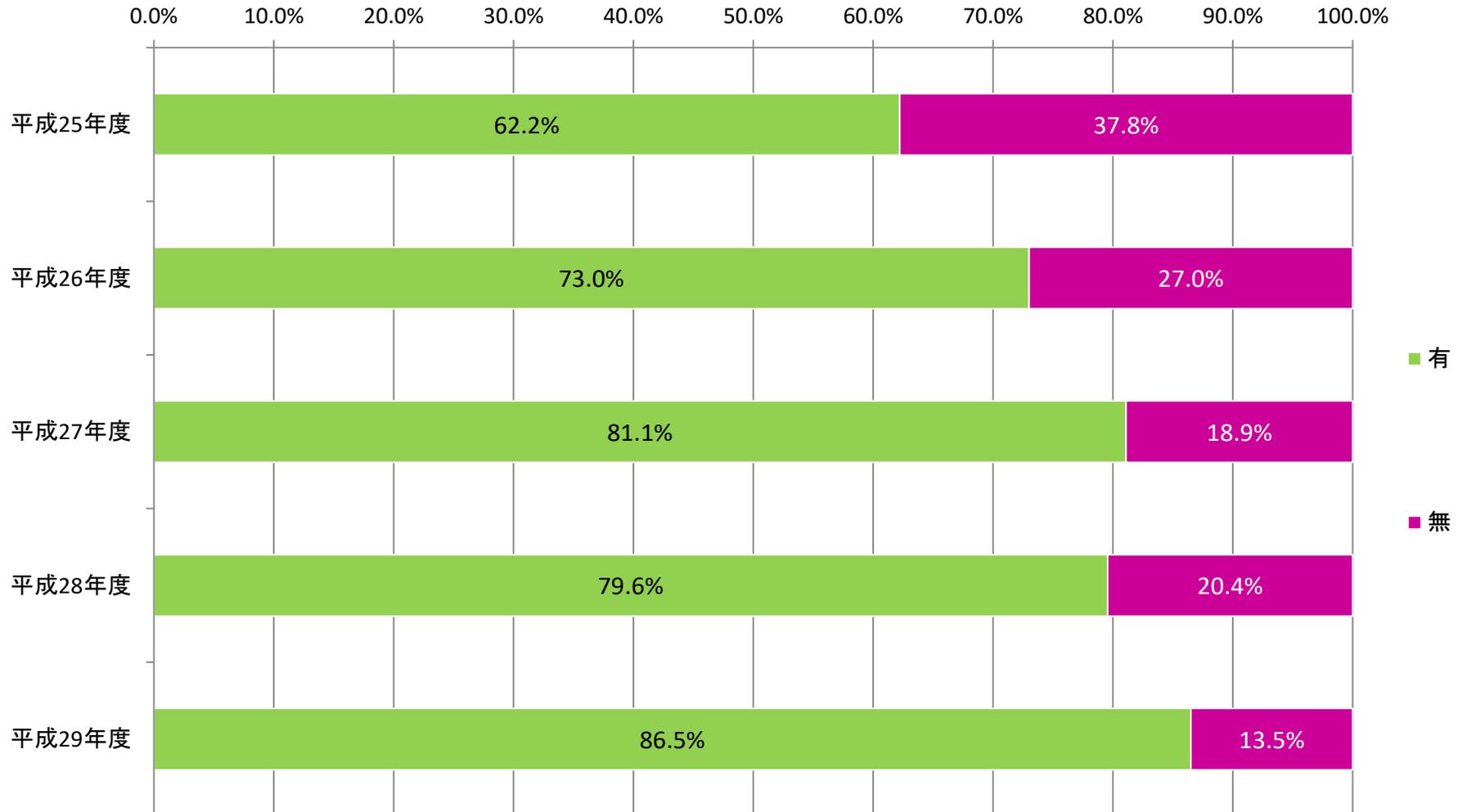
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

週1回以上の通いの場への参加率

参加者実人数 600,569人 高齢者人口の1.7%が参加



通いの場の有無別の市町村数(構成比)



平成25年度:n=1,742

平成26年度:n=1,741

平成27年度:n=1,741

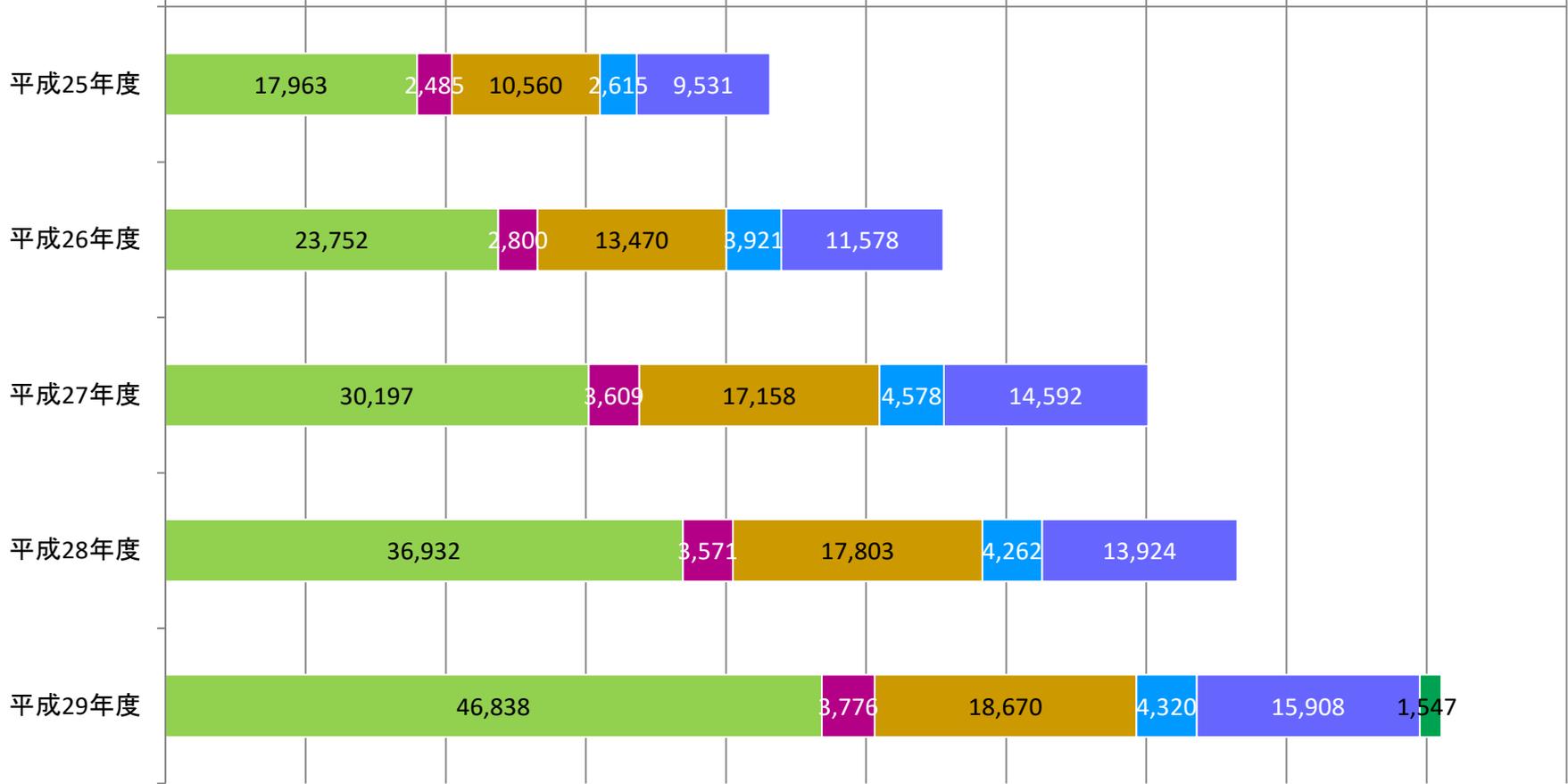
平成28年度:n=1,741

平成29年度:n=1,741

通いの場の主な内容

(箇所数)

0 10,000 20,000 30,000 40,000 50,000 60,000 70,000 80,000 90,000 100,000



■ 体操(運動) ■ 会食 ■ 茶話会 ■ 認知症予防 ■ 趣味活動 ■ その他

通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154

平成26年度:n=55,521

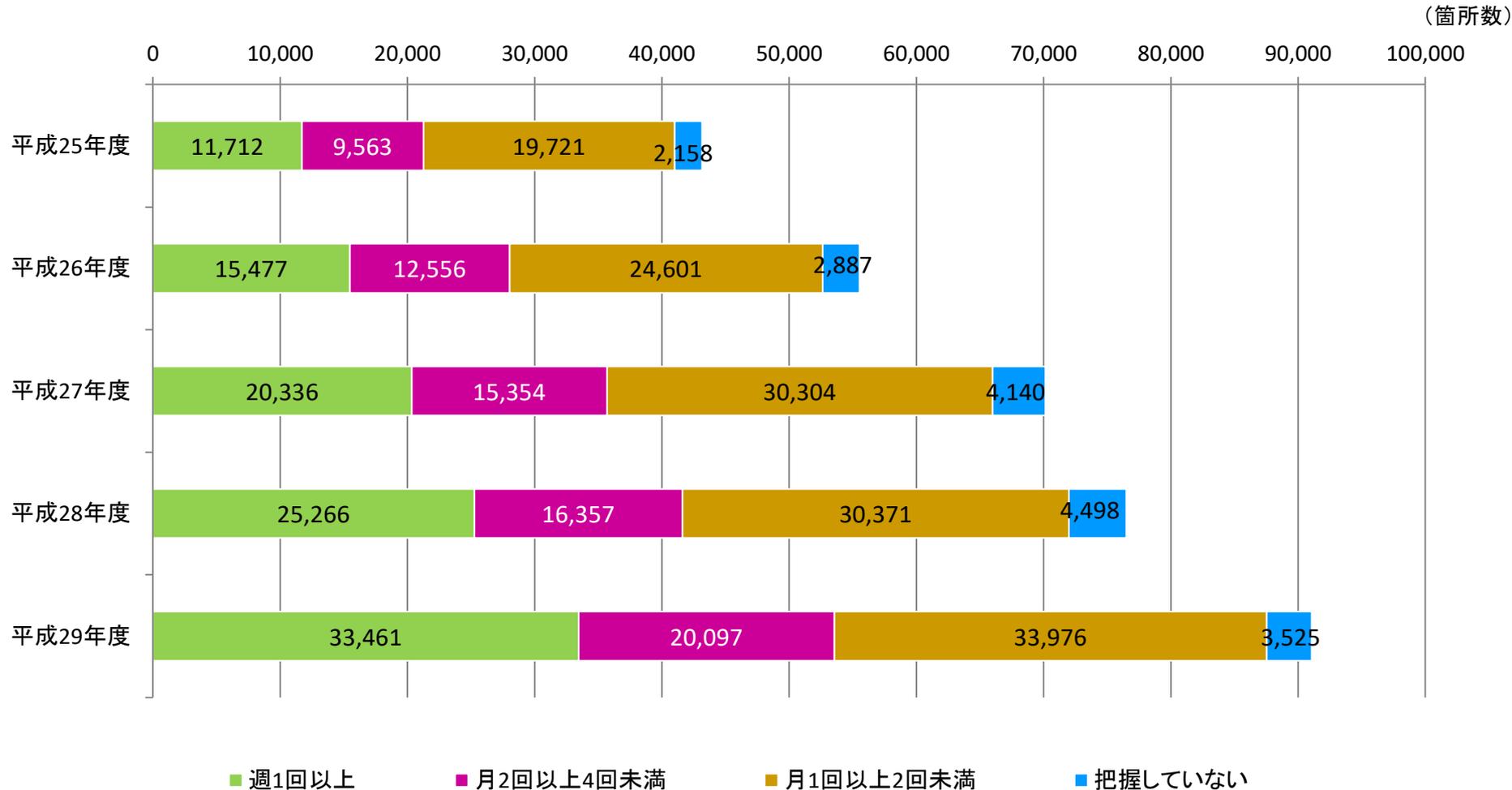
平成27年度:n=70,134

平成28年度:n=76,492

平成29年度:n=91,059

開催頻度別の通いの場の箇所数

月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く、週1回以上開催の占める割合も増加



通いの場の箇所数

平成25年度 : n=43,154

平成26年度 : n=55,521

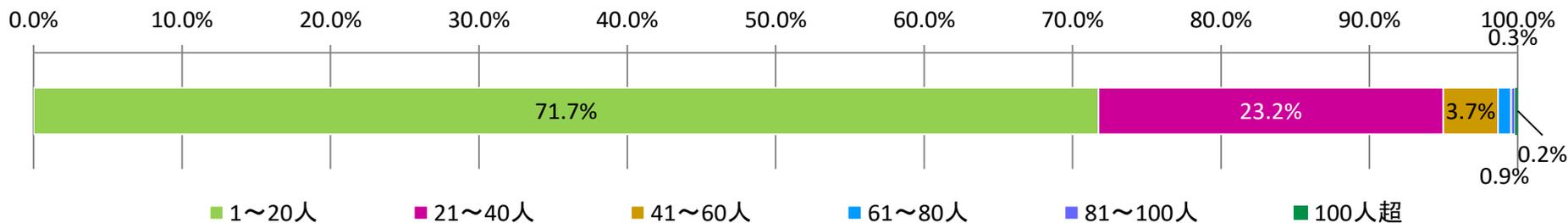
平成27年度 : n=70,134

平成28年度 : n=76,492

平成29年度 : n=91,059

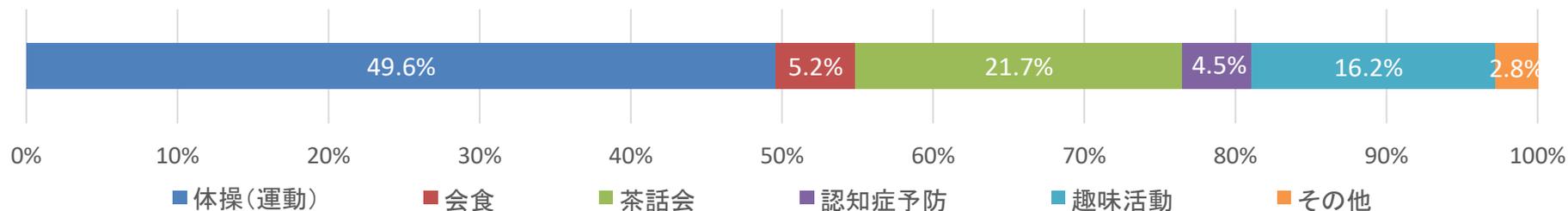
参加者人数別の通いの場の箇所数(構成比)

1箇所1回あたりの参加者人数別の通いの場の箇所数(構成比)

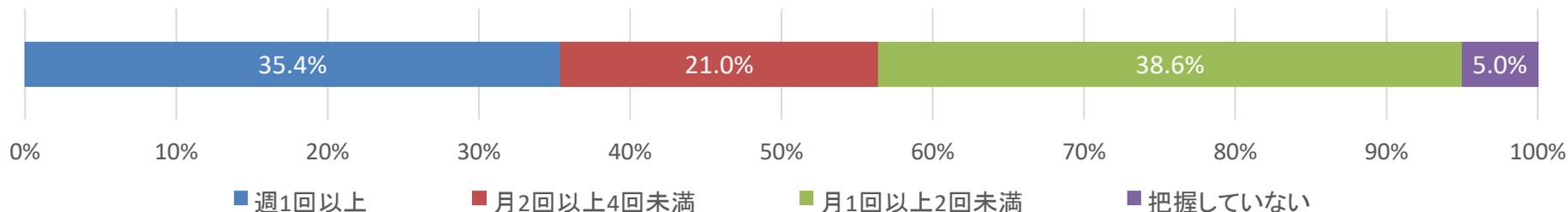


通いの場と参加者人数(構成比)

通いの場の主な活動内容別の参加者人数(構成比)



通いの場の開催頻度別の参加者人数(構成比)

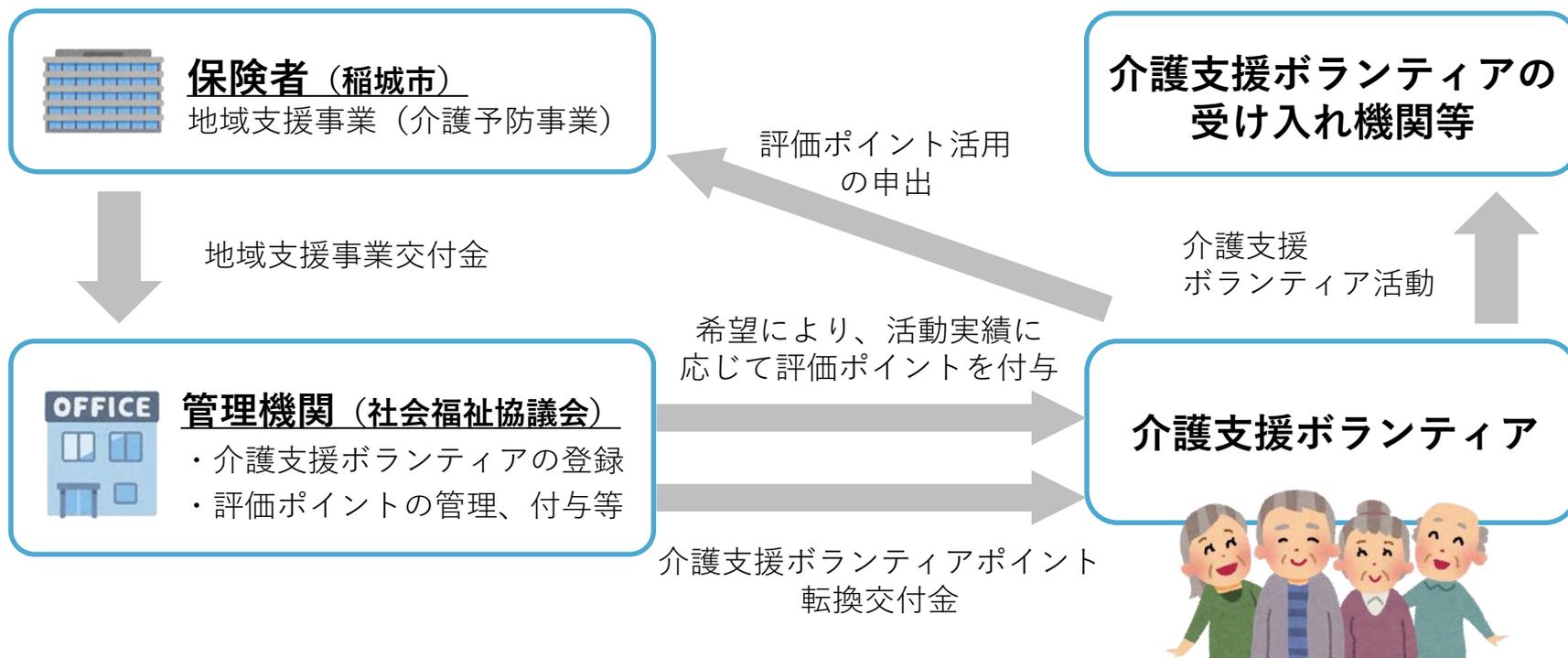


介護支援ボランティア

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



一般介護予防事業：地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業における市町村からの専門職の派遣依頼の実績

		有	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
派遣実績の有無(市町村数)		972	146	112	239	162	214	825	572	224	331	369	302
割合[%]※1		[55.8%]	[8.4%]	[6.4%]	[13.7%]	[9.3%]	[12.3%]	[47.4%]	[32.9%]	[12.9%]	[19.0%]	[21.2%]	[17.3%]
割合(%)※1		(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
派遣依頼先の有無(市町村数)	郡市区医師会等の職能団体	415	64	75	148	10	29	241	184	76	111	154	49
	割合(%)※1	(42.7%)	(43.8%)	(67.0%)	(61.9%)	(6.2%)	(13.6%)	(29.2%)	(32.2%)	(33.9%)	(33.5%)	(41.7%)	(16.2%)
	医療機関	511	93	41	45	7	84	379	245	90	40	38	53
	割合(%)※1	(52.6%)	(63.7%)	(36.6%)	(18.8%)	(4.3%)	(39.3%)	(45.9%)	(42.8%)	(40.2%)	(12.1%)	(10.3%)	(17.5%)
	介護サービス施設・事業所	385	5	3	23	21	69	248	180	47	53	25	95
割合(%)※1	(39.6%)	(3.4%)	(2.7%)	(9.6%)	(13.0%)	(32.2%)	(30.1%)	(31.5%)	(21.0%)	(16.0%)	(6.8%)	(31.5%)	
その他	554	16	11	49	138	98	225	132	51	188	196	204	
割合(%)※1	(57.0%)	(11.0%)	(9.8%)	(20.5%)	(85.2%)	(45.8%)	(27.3%)	(23.1%)	(22.8%)	(56.8%)	(53.1%)	(67.5%)	
派遣回数(回)※2			1,486	945	2,767	7,414	9,296	33,895	15,209	2,067	6,759	6,457	21,446
個人宅			2	27	135	231	332	5,502	2,710	325	621	340	132
事業所			9	38	4	23	552	1,975	921	123	188	265	440
住民主体の通いの場			65	63	282	5,285	5,296	16,111	5,952	499	2,317	2,891	12,733
地域ケア会議等			1,180	614	2,260	869	1,437	5,637	3,525	771	2,614	1,778	3,552
その他			228	202	83	799	1,675	4,619	2,084	331	995	1,160	4,586
把握していない			2	1	3	207	4	51	17	18	24	23	3
派遣回数(回)※3			185	125	535	3,142	2,793	21,805	9,798	1,138	2,465	2,227	6,680
個人宅			0	17	0	175	95	2,933	1,594	281	385	84	27
事業所			7	16	2	10	113	1,370	464	114	51	101	151
住民主体の通いの場			31	45	146	2,744	1,902	11,865	4,984	374	1,094	1,223	5,020
地域ケア会議等			129	33	378	132	283	2,790	1,589	224	616	440	384
その他			18	14	8	79	398	2,804	1,155	141	298	359	1,097
把握していない			0	0	1	2	2	43	12	4	21	20	1

※1 割合のうち、[%]は全市町村数に対する割合、(%)は当該専門職の派遣実績有の市町村に対する割合

※2 地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

※3 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

参考 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(平成29年度実施部)に関する調査

認知症カフェ実施状況

○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる



○ 29年度実績調査

- ・47都道府県1,265市町村にて、5,863カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

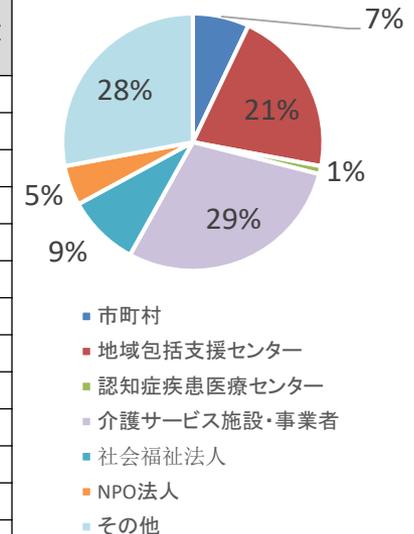
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	82	石川県	16	岡山県	21
青森県	22	福井県	15	広島県	20
岩手県	22	山梨県	20	山口県	17
宮城県	31	長野県	55	徳島県	16
秋田県	21	岐阜県	39	香川県	12
山形県	35	静岡県	27	愛媛県	15
福島県	38	愛知県	47	高知県	22
茨城県	30	三重県	25	福岡県	46
栃木県	19	滋賀県	18	佐賀県	11
群馬県	22	京都府	26	長崎県	15
埼玉県	61	大阪府	37	熊本県	29
千葉県	41	兵庫県	41	大分県	16
東京都	49	奈良県	20	宮崎県	16
神奈川県	22	和歌山県	12	鹿児島県	28
新潟県	26	鳥取県	13	沖縄県	20
富山県	15	島根県	14	計	1,265

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	250	石川県	143	岡山県	122
青森県	44	福井県	42	広島県	138
岩手県	68	山梨県	46	山口県	60
宮城県	188	長野県	132	徳島県	42
秋田県	59	岐阜県	151	香川県	37
山形県	96	静岡県	127	愛媛県	41
福島県	112	愛知県	377	高知県	80
茨城県	77	三重県	94	福岡県	174
栃木県	38	滋賀県	63	佐賀県	23
群馬県	111	京都府	156	長崎県	37
埼玉県	365	大阪府	362	熊本県	101
千葉県	184	兵庫県	446	大分県	56
東京都	433	奈良県	53	宮崎県	46
神奈川県	235	和歌山県	31	鹿児島県	90
新潟県	148	鳥取県	41	沖縄県	50
富山県	60	島根県	34	計	5,863

～設置主体～



※n=5967 複数回答あり

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

○ 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、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



- I 総論
- II 介護予防の推進について
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- IV 介護予防の取組例
- V 一般介護予防事業等の課題と論点

医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備(審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等)を行う。(DPCデータベースについても同様の規定を整備。)

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるように規定の整備等を行う。

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。

6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する(支払基金・国保連共通)。
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する(支払基金・国保連共通)。

7. その他

- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日(ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日(一部の規定は平成34年4月1日)、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日)

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

*国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)*

*フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)*

*保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)*

介護保険

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析

医療
レセ

特定
健診

介護
レセ

要介護
認定

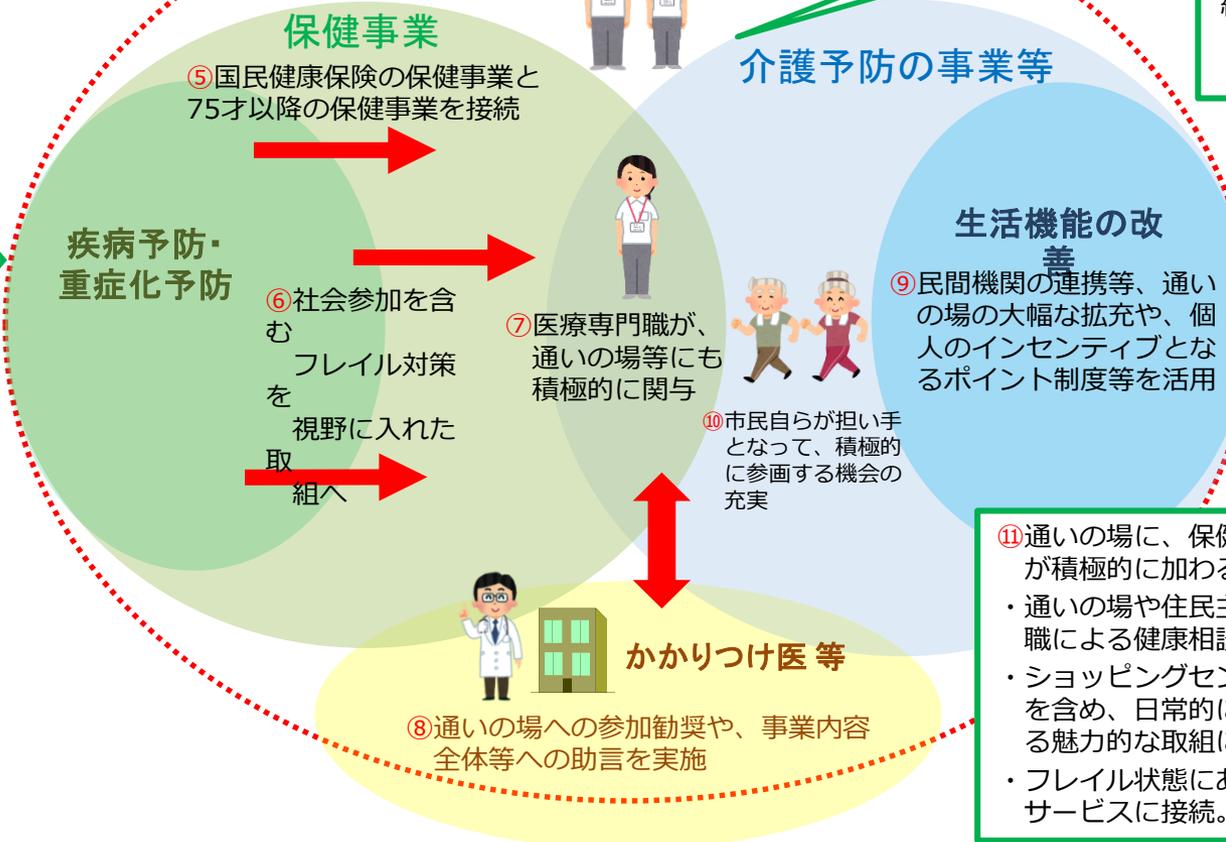
フレイル
状態の
チェック



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

高齢者
※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- 通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(スキーム図)

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

国(厚生労働省)

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

広域連合

委託 (法)

市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への
報告・相談

都道府県
(保健所含む)

○事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

国保中央会
国保連合会

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の
医療関係団体

○取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

- I 総論
- II 介護予防の推進について
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- IV 介護予防の取組例
- V 一般介護予防事業等の課題と論点

高知県高知市 ー 運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組 ー

- 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、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となる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を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



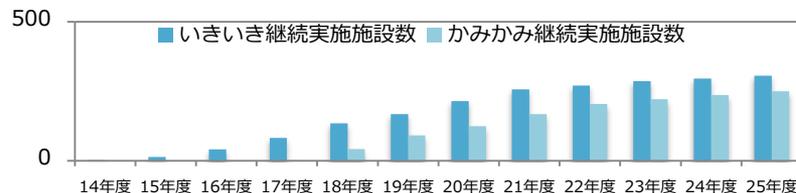
介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「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。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、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、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみたい”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 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むやすい口の体操「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」を併せて実施できるように、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。

介護費用額と要介護認定率の推移(高知市)



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)



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り組むことができるように、住民を対象に体操のサーターを育成。
- 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、以後3・6・12ヵ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健康講座を実施し、誤嚥性肺炎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。

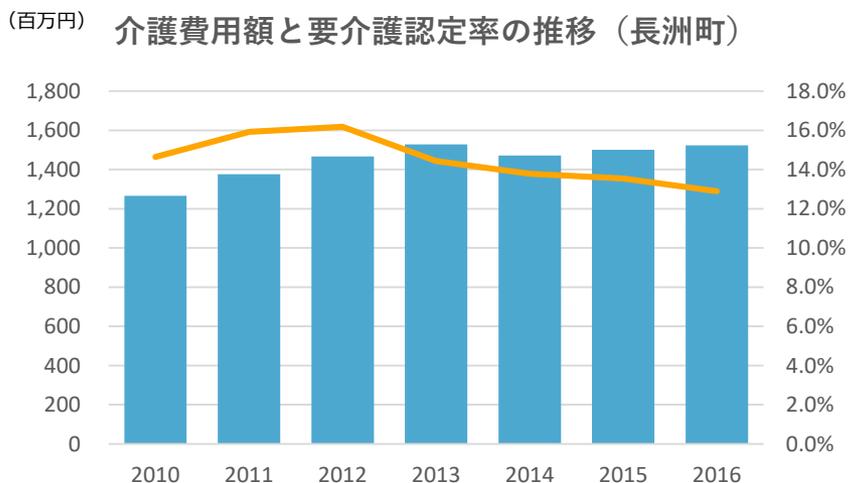
熊本県長洲町 —介護予防拠点活動の充実—

- 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委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、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。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。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。

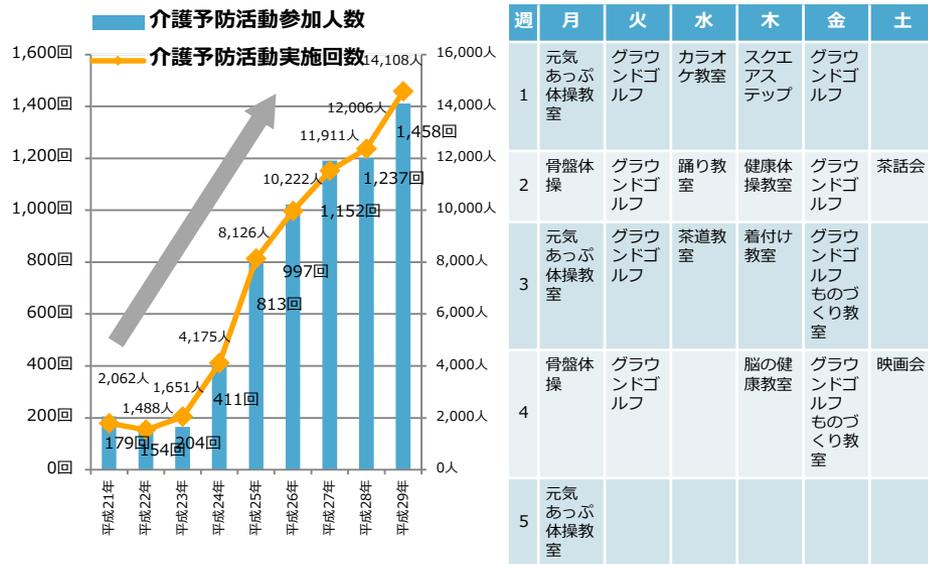


介護予防の取組の状況

- 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」や県産木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」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」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」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)



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委託で6カ所設置。
- 週1回開催の通いの場の創設について、かつては市民の負担が大きすぎるとの思いから、消極的。しかし、地域ケア会議や短期集中リハを効果的に実施する中で、状態が改善した高齢者が活躍できる場、「地域型」「広域型」「共生型」に整理した居場所づくりが必要との認識に。
- そこで、「手軽・気軽・身軽」を合言葉に、地域の関係者に必要性の理解を促す取組を開始し、通いの場を拡大。



介護予防の取組の特徴

意識の共有・動機付け

- 市の担当に加え、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、老人クラブ会員、自治会長、民生委員等、関係者皆で先進地を複数視察し、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、啓発用DVD・チラシの作成などを行い、普及啓発に取り組む。

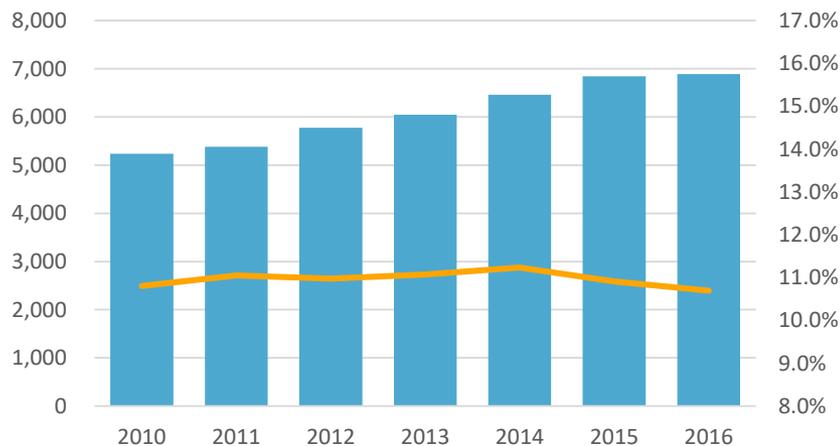
支援体制の強化

- 担当係を越え、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協議し、社会福祉協議会の職員への研修も行い、地域展開の体制を強化。

住民主体・地域運営の通いの場の増加

教室名	24年	27年	29年
わくわく教室	9	9	9
地域型のびのび教室	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

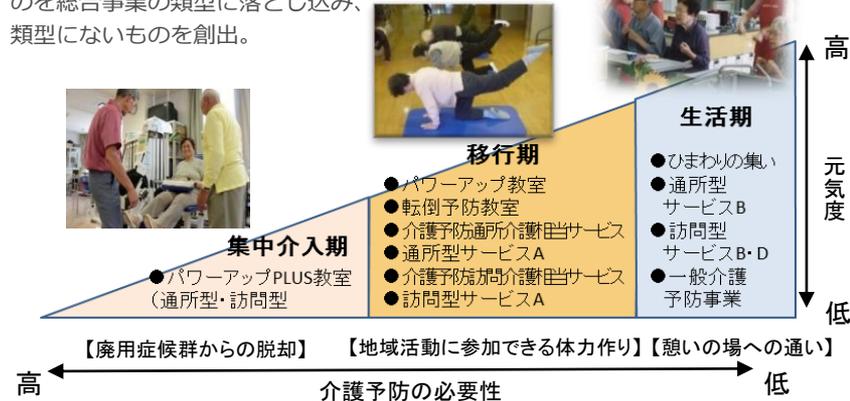
介護費用額と要介護認定率の推移（生駒市）



奈良県生駒市における取組（取組のポイント）

総合事業の体系的な実施

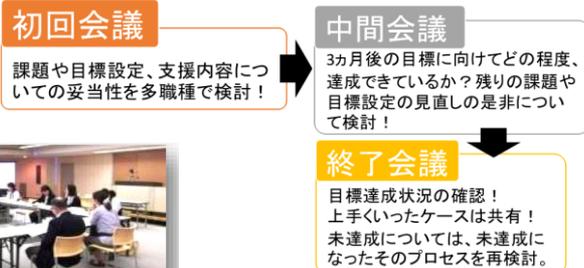
必要な事業を考案し、体系化したものを総合事業の類型に落とし込み、類型にないものを創出。



- さらに、地域ケア会議における個別事例の検討を通して、地域課題を集積し、必要な事業を創出。政策形成に寄与。
- また、現場の「生の声・つぶやき」※も大切にし、事業に活かす。
 - ※ 地域包括支援センター会議、ケアプラン点検支援、医療介護連携会議、第1層協議体、実態調査。その他何気ない会話から。
- 地域包括ケアシステムの実現に向け、副市長をトップに庁内連携会議（地域包括ケア推進会議）を設置し、部局横断的に対応。
 - ◆ いこま寿大学での「おい支度講座（終活）」の開催
 - ◆ 認知症にやさしい図書館づくり⇒図書館に通う高齢者をボランティア活動へ
 - ◆ 空き家の有効活用に関する検討⇒活動拠点場所の拡充
 - ◆ スポーツ振興課や生涯学習、経済振興課との連携⇒元気高齢者の活躍

通所型サービスCと地域ケア会議の連動

- 地域ケア会議において、通所型サービスCの利用者を対象として、自立支援型のケアマネジメントを検討。→ **介護予防ケアマネジメントの質向上**
- 地域ケア会議では、自立支援に必要な要素について確認し、本人や家族の強みを活かす支援を実施するとともに、リスク管理を徹底。→ **QOLの向上**



リハビリ専門職の関与

- 住民主体の通いの場を支えるボランティアの育成支援や、自立支援・重度化防止に向けたデイ・ヘルパーの質の向上が必要。
 - **地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）を活用し、住民や専門職に向けて、リハビリ専門職の関与を促進。**

住民向け

住民主体の体操教室に理学療法士を派遣し、体力測定や元気度チェックを実施。

- **フレイル有症率や小学校区間の差を分析（体制整備にも活用）**
- **地域特性に合わせた個別対策の検討**

デイ・ヘルパー向け

デイサービス事業所向けの理学療法士の派遣による研修会の実施やヘルパー向け重度化防止の技術指導等



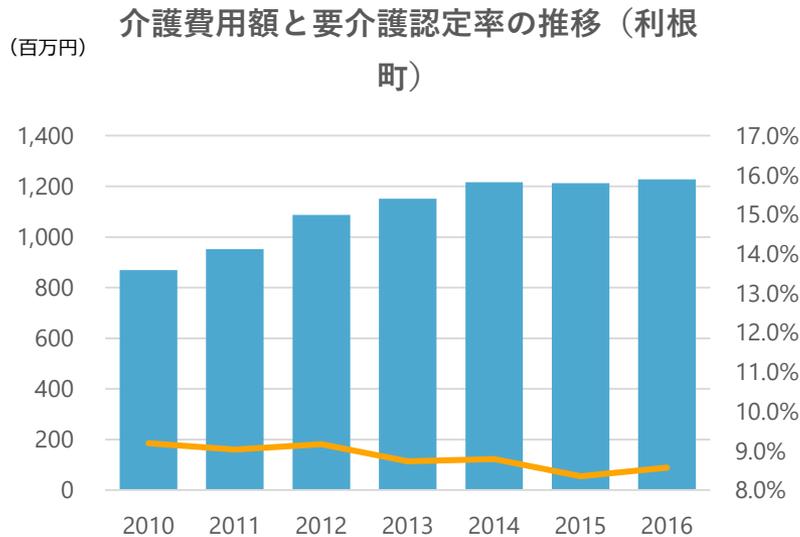
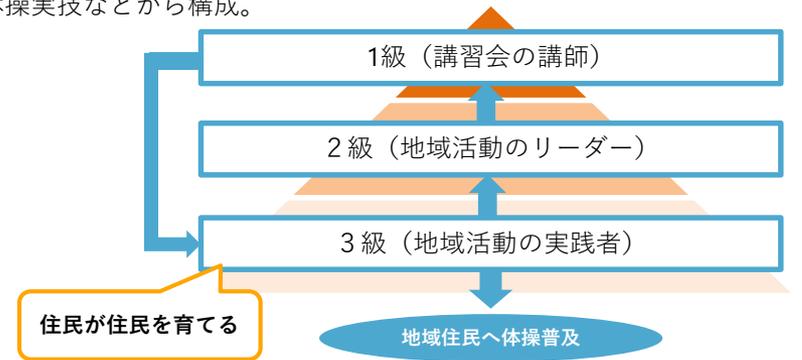
茨城県利根町 —シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動—

- 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。
- 普及促進を行うため、ボランティア組織である「利根町リハビリ体操指導士の会」を平成16年に設置。
- この会が国保診療室の1室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになったことを皮きりに、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人の町で参加者は、延べ16,000人超となっている。



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家族、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年に利根町において茨城県立健康プラザがシルバーリハビリ体操3級指導士養成講座をモデル事業として実施。養成講習会で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、知事から認定がされる。
- 講習会の内容は、解剖運動学や高齢者保健福祉制度の講義、介護予防のための体操実技などから構成。



専門職の関与の仕方

- 保健師：指導士の体操教室を、町広報誌を活用し普及啓発。必要な人に体操の参加を勧める。
- 国保診療所の医師：外来受診者に体操への参加を勧める。指導士の活動を後押し。

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113,004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委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理部局だけではなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



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「つまづき」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箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力(のうぢから)トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。

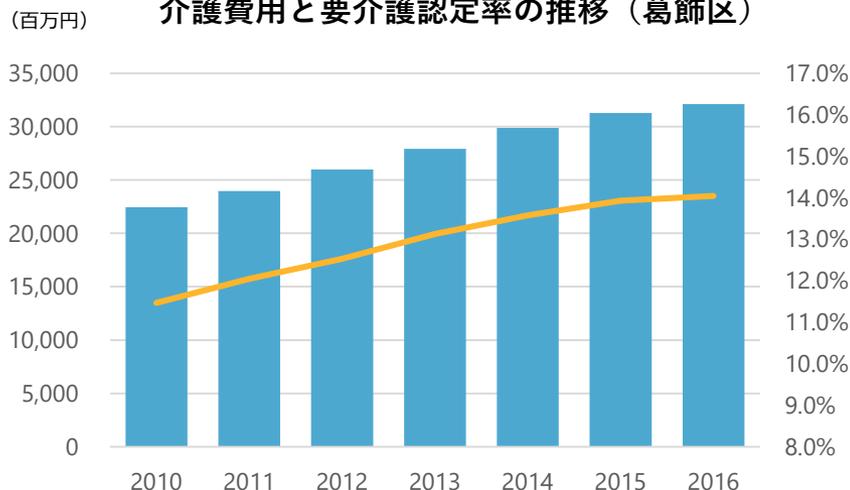
一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の変りとなる地域指導員の養成を行っている



会場	活動日	活動時間
高砂北公園 (高砂4-3-1)		午前10時30分 ～11時30分
お花茶屋公園 (お花茶屋1-22-1)	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ～11時30分
間葉公園 (西新小若2-1-4)		午後2～3時
東金町四丁目平成公園 (東金町4-35-1) ※雨天の場合は ▶ 第1火曜日は 東金町地区センター (東金町5-33-6) ▶ 第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分 ～11時30分
青戸平和公園 (青戸4-23-1) ※雨天の場合は シニア活動支援センター (立石6-36-11)	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く

介護費用と要介護認定率の推移 (葛飾区)



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委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

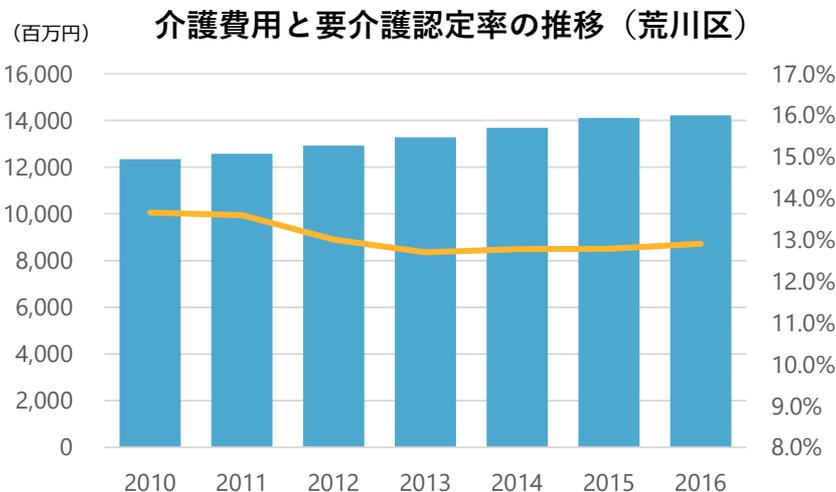
- 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で実施。
- 平成16年度には、ゴム製のバンド（セラバンド）を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」を開発。
- 平成28年度には、ストレッチ、筋トレ、バランス、エアロビクスの要素が入った15種類の動作で構成する「あらみん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。
- 体操は、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操PRし隊（区民ボランティア）」による普及啓発のほか、HP、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

参加者の声

- ・杖をつかずに歩けるようになった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・足腰が軽くなった
- ・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



荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館) 荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)



東京都西東京市 — 職能団体を巻き込んだ取組 —

- 平成30年4月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8%)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5%)。第7期1号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
- フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。

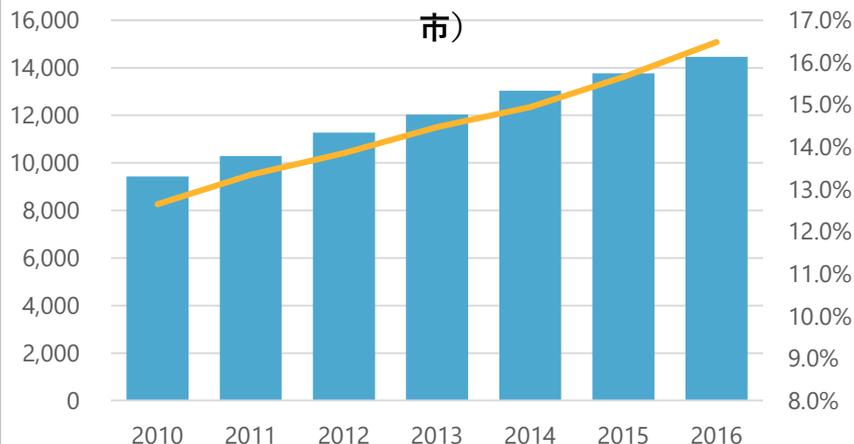


健康づくり・介護予防への取組

- フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
- 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。



(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移 (西東京市)



- 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
- 専門職の関わりのある場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。



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カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「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、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



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、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

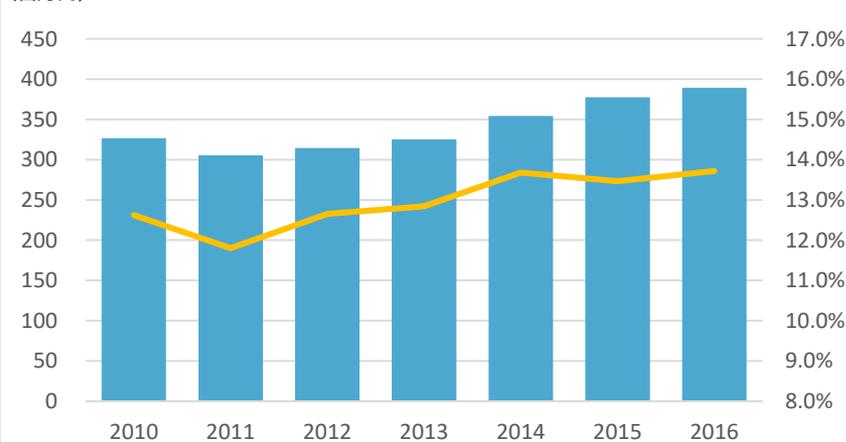
基本的な考え方

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、趣味活動や、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養成。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）



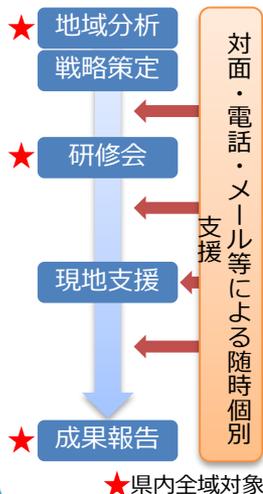
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

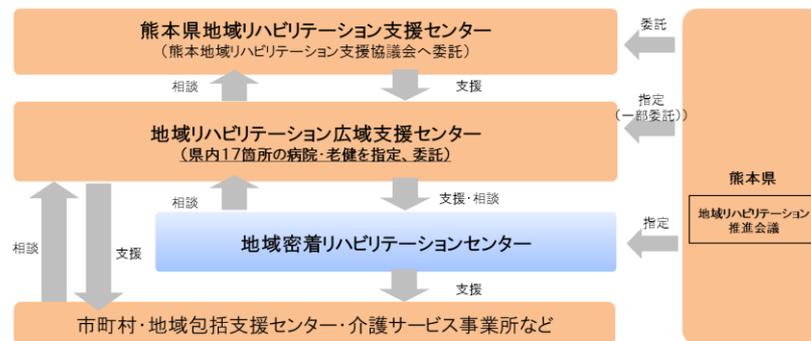
- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

	平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197	
密着リハセンター	730	132	616	414	

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業に取組の手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



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 —

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当がおり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関与することが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。



- I 総論
- II 介護予防の推進について
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- IV 介護予防の取組例
- V 一般介護予防事業等の課題と論点**

現状・課題

介護予防とは

- 介護予防は、高齢者等が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする取組をいう。
- 生活機能の低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すことが重要である。

一般介護予防事業等の効果的な実施方策について

- 一般介護予防事業については、全ての自治体で何らかの事業が実施されている。

※ 平成29年度実施状況

介護予防把握事業（支援を要する者の把握）100%、地域介護予防活動支援事業（通いの場の推進等）約83.6%
介護予防普及啓発事業（介護予防活動の普及・啓発）約98.0%

- また、通いの場に取り組む市町村や通いの場へ的高齢者の参加率は増加傾向にあるとともに、通いの場の担い手確保や参加促進の観点からポイントを活用する市町村も増加しているが、取組状況にばらつきがあることから、参加者の増加に向け、地域特性に応じた更なる取組が必要である。

※ 通いの場に取り組む市町村 約62.2%（平成25年度）→ 約86.5%（平成29年度）
高齢者の参加率 約 2.7%（平成25年度）→ 約 4.9%（平成29年度）
ポイント付与を行う市町村 445（平成29年度）

- 参加者の増加を図る観点から、民間事業者など多様な主体との連携や、ポイントの活用を含めたインセンティブのあり方等、多くの高齢者が魅力を感じるとともに、効果的な介護予防の取組につながるよう、内容の充実や普及啓発等を更に図っていく必要がある。
- また、介護予防については、骨太方針2018や工程表において関連の記載があり、これを受けた検討を行う必要がある。

現状・課題

専門職との効果的な関わり方について

- 専門職等の関わる事業やサービスの市町村における取組状況は、地域リハビリテーション活動支援事業で約55.8%（平成29年度）、訪問型サービスCで約17.1%（平成29年度）、通所型サービスCで約34.8%（平成29年度）にとどまるとともに、取組内容の地域差も大きくなっている。
 - ※ 地域リハビリテーション活動支援事業：地域における介護予防の取組の機能を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業
 - 訪問型サービスC：体力の改善に向けた支援やADL等の改善に向けた支援が必要な場合における、保健・医療専門職等による居宅での相談等支援（3～6ヶ月の短期間で実施）
 - 通所型サービスC：ADL等の改善に向けた支援が必要な場合における、保健・医療専門職等による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム等の実施（3～6ヶ月の短期間で実施）
- また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きがある中で、より効果的な介護予防の取組を進めるため、専門職の関わり方について更に整理・検討する必要がある。

一般介護予防事業等の今後の求められる機能や今後の推進方策について

- 一部の自治体では、一般介護予防事業等について、介護予防に加え地域づくりにもつなげるなど、戦略的に取組が実施され効果がでてきているが、通いの場等の一般介護予防事業等についてP D C Aサイクルに沿った推進が図れるよう、整理・検討を行った上で、効果的な推進に向けた検討を行う必要がある。

論点

- 一般介護予防事業等の現状果たしている機能等を踏まえ、今後求められる機能をどのように考えるか。
 - (例) ● 特に通いの場等の現状の機能や効果等について
 - 都市部、中山間地域など、地域特性に応じた取組や機能等について

- 通いの場を始めとする一般介護予防事業等の充実を図る観点から、住民主体の通いの場という点は維持しつつ効果的な取組を進めるため、専門職の関与の方策等について、どのように考えるか。
 - (例) ● 専門職の関与の方策等について

- 介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業として、他事業との連携方策や効果的な実施方策等について、どのように考えるか。
 - (例) ● 介護予防・日常生活支援総合事業としての一般介護予防事業の在り方について

- 取組状況にばらつきが大きいことも踏まえ、効果的・効率的な取組を強化する観点から、一般介護予防事業等のPDCAサイクルに沿った更なる推進方策についてどのように考えるか。
 - (例) ● 一般介護予防事業の在り方について（一般介護予防事業の事業構成を含む）
 - 効果検証の仕組みや考え方について
 - 一般介護予防事業等の効果的・効率的なPDCAサイクルの実施について（指標、評価方法を含む）
 - 推進方策について

これからの 地域づくり戦略

集い・互い・知恵を出し合い

3 部作 **1.01版**

はじめに

地域づくりは、とても重要な、古くて新しいテーマです。

地域づくりの考えが土台になれば、例えば介護保険制度も、保険料を集めて給付をすればそれでよしということになりかねず、暮らしや生活を支える（＝福祉の増進を図る）という本来の目的を忘れてしまうおそれがあります。

他方、地域づくりの現状は、自治体によって大きな差があると感じます。積極的に取り組んでいる自治体の方々と意見交換をして、どうすれば他の自治体にも広げることができるのか、私たちなりに考えてみました。その結果が、この冊子です。

不十分な所が多々あると思いますが、活用しながら進化させればよいと考え、まずは形にしました。今後、多くの方々の意見を聴く中で修正し、何度も版を改めていきたいと考えています。

地域づくりは、法令や制度よりも実践が重要です。この冊子が首長をはじめ自治体の皆さま等とのコミュニケーション・ツールとして活用され、お互いの認識や思いが合わさり、そうして全国各地にいい取組が広がることを願います。

平成31年3月19日 厚生労働省老健局

これからの 地域づくり戦略

第1部 | 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる



高齢化による
介護・福祉の問題

地域の
つながりの衰退

増え続ける
保険料

住民の
元気アップ

地域
コミュニティ
の再生

保険料の
伸びの抑制

きっかけは
高齢者にあり



体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える





まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所…これをたくさん用意する

- 週1回集まって、30分~60分程度の軽い体操+お茶を飲む
- 歩いて5~10分で行ける身近な場所
- 中心は70代~90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要



体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

体操等の通いの場のイメージ



体操等の「通いの場」



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

「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)
- ころばん体操 (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

暮らしのサポートセンターサンクス
(福岡県福津市)

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(じっちゃん婆(Bar))を開催。

+ 困りごと手助け

幸せます健康くらぶ
(山口県防府市)

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。



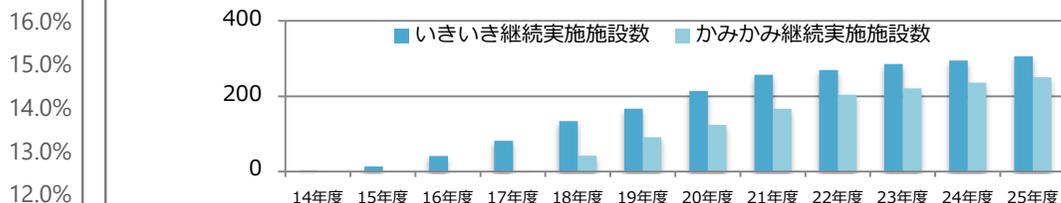
高知県高知市 — 運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組 —

- 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、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来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を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



介護予防の取組の変遷

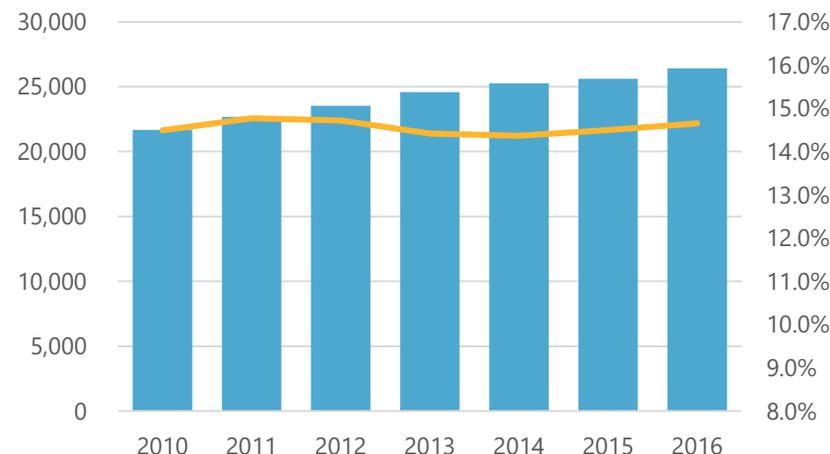
- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1~2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみたい”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、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」を併せて実施できるよう、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、以後3・6・12ヵ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健康講座を実施し、誤嚥性肺炎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）



※「介護保健事業状況報告年報」より、第1号被保険者数、要介護認定者数（要支援認定者数は含まない）、介護給付総数（費用額。予防給付は含まない）を用いて厚生労働省老健局において作成。年齢調整は行っていない。以下同じ。

熊本県長洲町 一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委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、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。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。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。



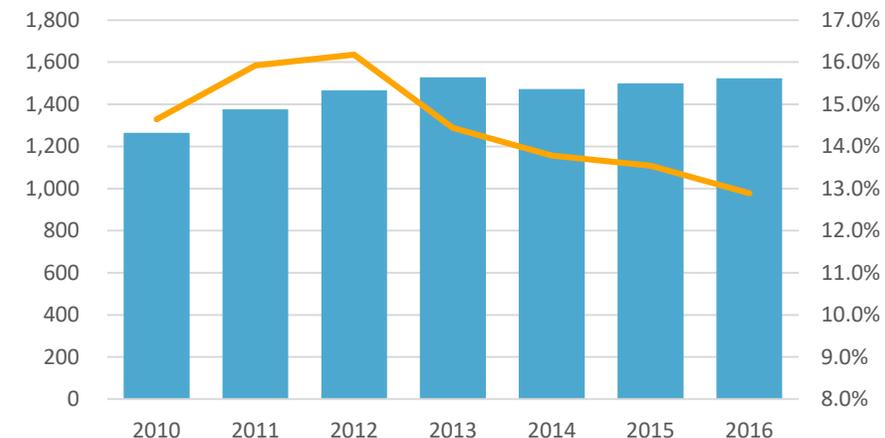
介護予防の取組の状況

- 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」や県産木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」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」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」において活躍。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

介護費用額と要介護認定率の推移（長洲町）



週	月	火	水	木	金	土
1	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	カラオケ教室	スクエアステップ	グラウンドゴルフ	
2	骨盤体操	グラウンドゴルフ	踊り教室	健康体操教室	グラウンドゴルフ	茶話会
3	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	茶道教室	着付け教室	グラウンドゴルフ ものづくり教室	
4	骨盤体操	グラウンドゴルフ		脳の健康教室	グラウンドゴルフ ものづくり教室	映画会
5	元気あっぷ体操教室					

奈良県生駒市 一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委託で6カ所設置。
- 週1回開催の通いの場の創設について、かつては市民の負担が大きすぎるとの思いから、消極的。しかし、地域ケア会議や短期集中リハを効果的に実施する中で、状態が改善した高齢者が活躍できる場、「地域型」「広域型」「共生型」に整理した居場所づくりが必要との認識に。
- そこで、「手軽・気軽・身軽」を合言葉に、地域の関係者に必要性の理解を促す取組を開始し、通いの場を拡大。



介護予防の取組の特徴

意識の共有・動機付け

- 市の担当に加え、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、老人クラブ会員、自治会長、民生委員等、関係者皆で先進地を複数視察し、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、啓発用DVD・チラシの作成などを行い、普及啓発に取り組む。

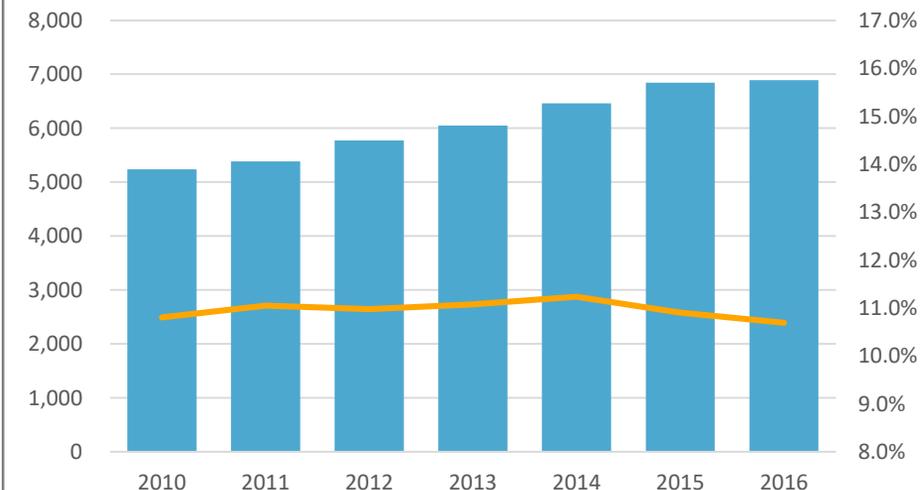
支援体制の強化

- 担当係を越え、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協議し、社会福祉協議会の職員への研修も行い、地域展開の体制を強化。

住民主体・地域運営の通いの場の増加

教室名	24年	27年	29年
わくわく教室	9	9	9
地域型のびのび教室	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

介護費用額と要介護認定率の推移（生駒市）



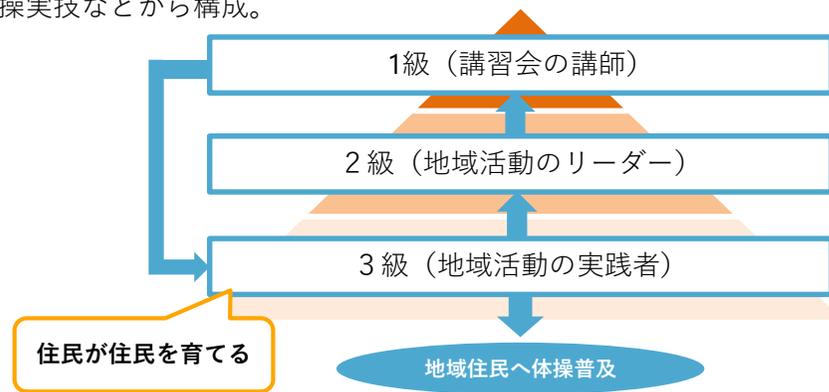
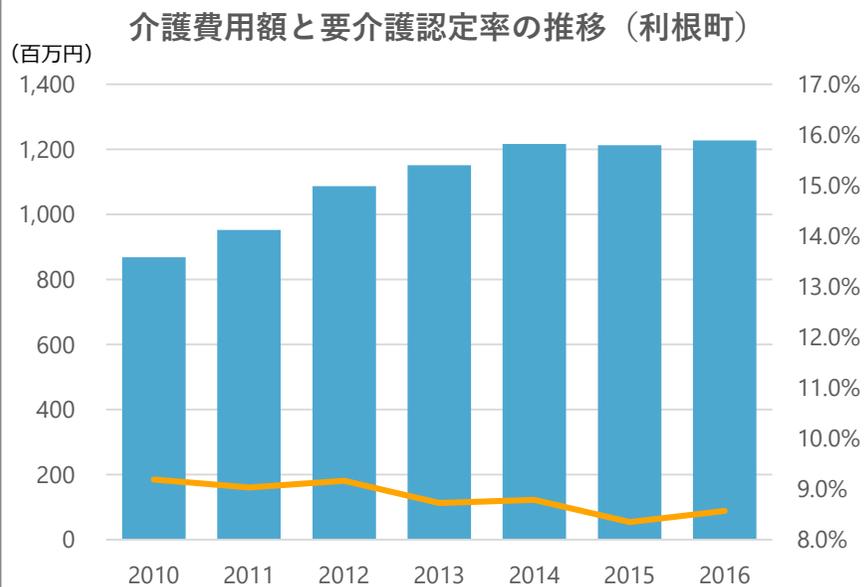
茨城県利根町 —シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動—

- 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。
- 普及促進を行うため、ボランティア組織である「利根町リハビリ体操指導士の会」を平成16年に設置。
- この会が国保診療室の1室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになったことを皮きりに、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人の町で参加者は、延べ16,000人超となっている。



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家族、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年に利根町において茨城県立健康プラザがシルバーリハビリ体操3級指導士養成講座をモデル事業として実施。養成講習会で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、知事から認定がされる。
- 講習会の内容は、解剖運動学や高齢者保健福祉制度の講義、介護予防のための体操実技などから構成。



専門職の関与の仕方

- 保健師：指導士の体操教室を、町広報誌を活用し普及啓発。必要な人に体操の参加を勧める。
- 国保診療所の医師：外来受診者に体操への参加を勧める。指導士の活動を後押し。

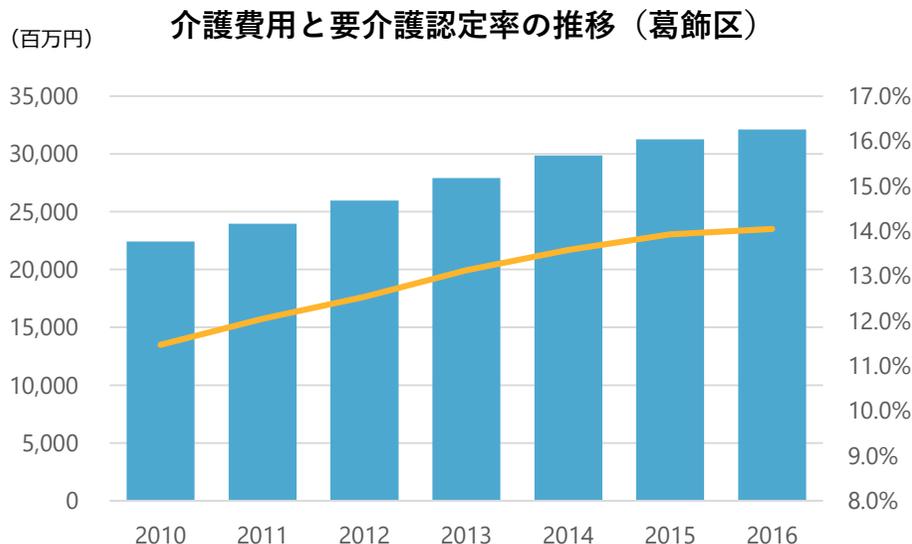
東京都葛飾区 —公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」—

- 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113,004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委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理局だけでなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



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「つまづき」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箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力(のうちから)トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。



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指導員の養成を行っている



うんどう教室実施公園

会場	活動日	活動時間
高砂北公園 (高砂4-3-1)		午前10時30分 ~11時30分
お花茶屋公園 (お花茶屋1-22-1)	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ~11時30分
間葉公園 (西新小岩2-1-4)		午後2~3時
東金町四丁目平成公園 (東金町4-35-1) ※雨天の場合 ▶第1火曜日は 東金町地区センター (東金町5-33-6) ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分 ~11時30分
青戸平和公園 (青戸4-23-1) ※雨天の場合は シニア活動支援センター (立石6-35-11)	第1火曜日	午後2~3時

いずれも年末年始を除く

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—

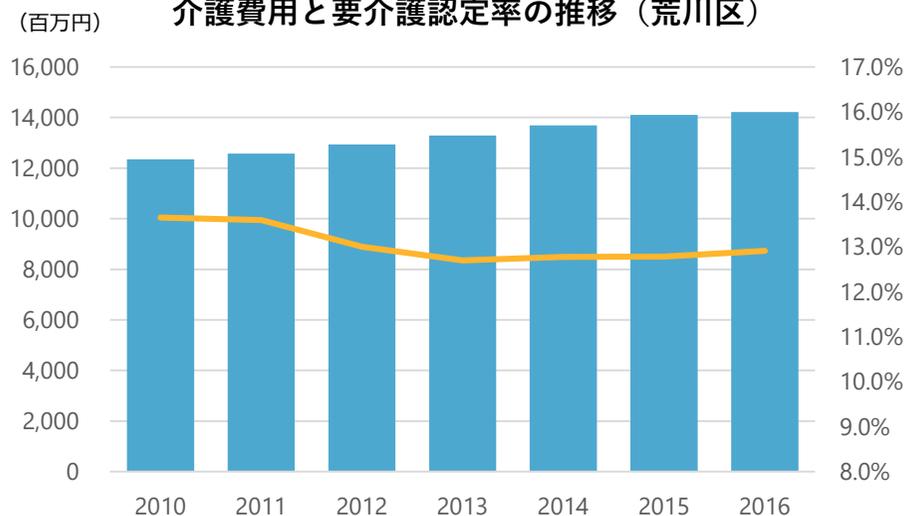
- 平成30年4月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4%)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8%)。第7期1号保険料5,980円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

- 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で実施。
- 平成16年度には、ゴム製のバンド（セラバンド）を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」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15種類の動作で構成する「あらみん体操」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、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操PRし隊（区民ボランティア）」による普及啓発のほか、HP、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

介護費用と要介護認定率の推移（荒川区）



参加者の声

- ・杖をつかずに歩けるようになった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・足腰が軽くなった
- ・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



荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館) 荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)

東京都西東京市 一職能団体を巻き込んだ取組

- 平成30年4月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8%)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5%)。第7期1号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
- フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。

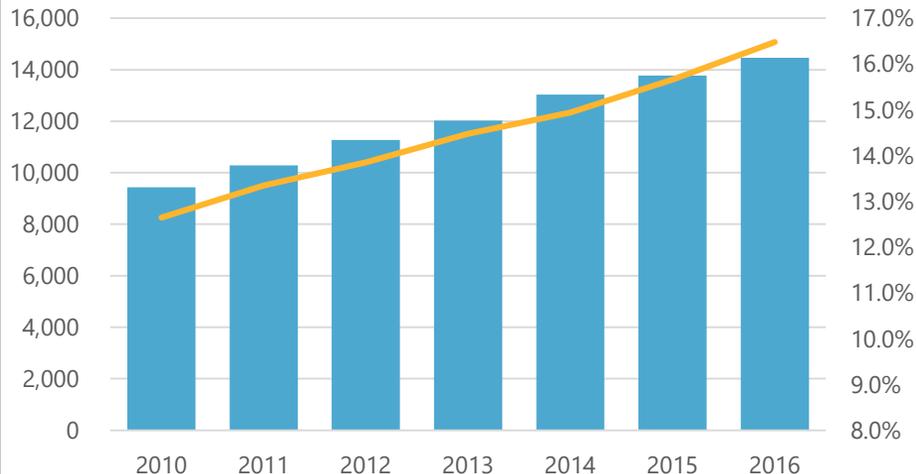


健康づくり・介護予防への取組

- フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
- 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。



(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移 (西東京市)



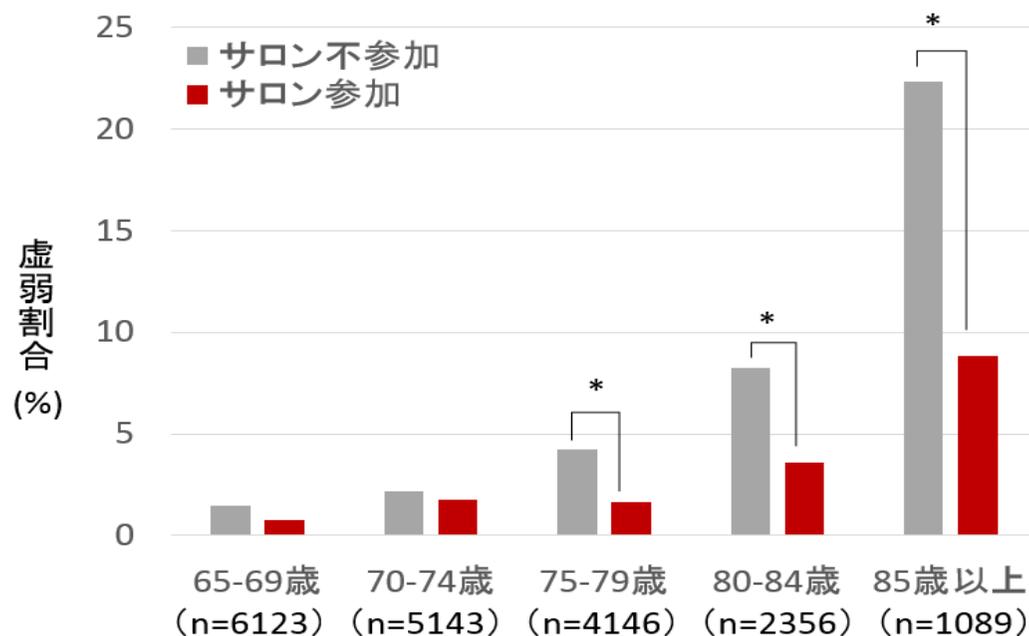
- 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
- 専門職の関わりの場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。



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



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)

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ほどの程度か
【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。)



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？

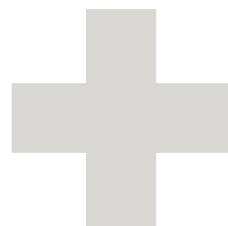
医療



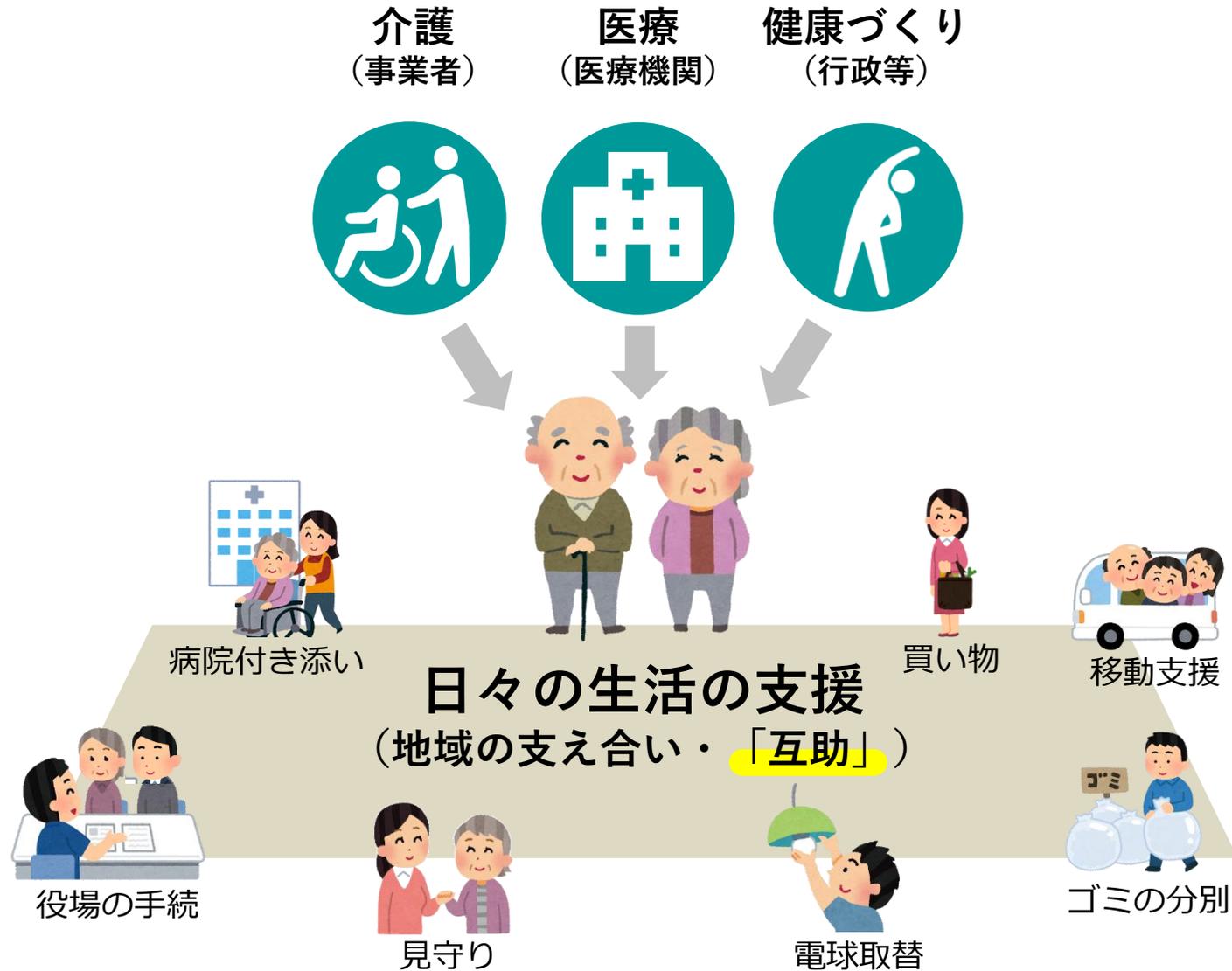
介護



健康づくり



「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える





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



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



- ・購入品の無料配送
- ・くらしたすけあいの会

JAあいち尾東農協



- ・地産地消の食堂
- ・ミニデイ
- ・けやきの会

南医療生協



- ・空き家を改修した地域の集いの場

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

団地造成の当初計画において、里山の一部が公園として緑が多く残されており、歩行者専用道路がきめ細かく整備され、ジョギングやウォーキングなどがしやすい環境が整っている。



自治会活動を通じた、世代を超える絆の形成

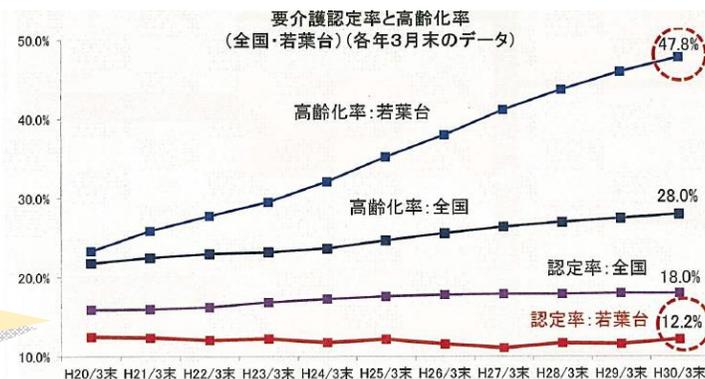
- 10の自治会が桜まつり、夏まつり、大運動会などの行事をするなど、活発な自治会活動が行われている。
- 少子化が進み廃校となった中学校の教室を利用し、地域住民で構成されたNPO法人が、大運動会をはじめ、テニス、卓球、グラウンドゴルフなどのスポーツ活動、文化祭、合唱団講演、外国語教室、絵画教室などの文化活動を実施し、地域のコミュニケーション・世代間交流の機会となる場を提供している。
- 障害のある人たちが様々な創作・生産活動にチャレンジできる地域活動支援センターを設置し、つながりづくりの場として機能している。
- 団地の空き店舗を活用し、住民主体の支え合いサービス（訪問、通所）を実施している。

夏祭りには団地の真ん中で2,200発の打ち上げ花火が打ち上げられる



- 平成30年3月末時点で総人口3,735,766人[14,241人]。うち65歳以上高齢者人口901,635人(24.1%) [6,801人(47.8%)]、75歳以上高齢者人口445,709人(11.9%) [3,052人(21.4%)]。※[]は若葉台団地の数値
- 少子高齢化が急速に進んでいるが、地域コミュニティが成熟し、自治会活動やスポーツ・文化活動がとても活発。
- その結果、高齢化率47.8%（全国平均は28.0%）と高いものの、高齢化率の高さに反して、介護保険の要介護認定率が12.2%（全国平均は18%）と著しく低い。

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。



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。



本棚等の整理



草取り



換気扇の掃除



付き添い



風呂の掃除

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。

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、掃除サービス業者、食品メーカー、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

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、ゴミ出しや灯油入れ、雪かき、蛍光灯の交換等。



送迎サービス



買い物代行

ほうふ・てごねっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 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、地縁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。

地域づくり 社会貢献 介護予防

高齢者のちょっとした困りごと

みんなで解決

地域住民が「てご（お手伝い）」をすることにより、高齢者の「ちょっとした困りごと」を解決する仕組みを作るため、地域団体等の協力を得て、実証実験（お試し実施）を行います。

利用申込みは
地域包括支援センター
または
ケアマネジャーまで

- 庭の草刈り
- ごみ出し・分別
- 話し相手・安否確認
- 買物代行
- 家具の移動 など

このサービスは、介護事業所等と社会貢献活動ができる高齢者や地域の団体が繋がることで提供されるサービスです。お住まいの地域や困りごとの内容によっては、依頼を受けられないことがあります。

テスト期間 平成30年6月1日～平成30年10月31日

「ほうふ・てごねっと」テスト実施

防府市役所 高齢福祉課

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り、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。
- 活動団体員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

高齢者のパソコン操作と交流で心身機能の維持向上を!



活動内容 会員は70歳～85歳で元気にパソコン操作をしています。屋内活動は高齢者向けパソコン・スマートフォンの操作勉強や健康体操とお茶会、屋外活動の名所旧跡散策・風景写真撮影や食事会活動で各自の指操作や視聴覚・運動能力を活性化し、加齢を抑制する活動を行っています。

活動目的 パソコンの操作で脳の活性化、屋外活動参加で心身機能を活性化、交流会で孤独感の減少

わいわいタウン

活動日: 次曜(月により変わる)
活動場所: 民北登七丁目地集会所
参加費: 毎月1,000円 / 参加条件: 高齢者(パソコン得意な方)

城東南部

住民の相互交流を豊かにし、日常の支え合いに!



活動内容 マンション内の日常の困りごとの助け合い活動、月1回の古紙回収、3か月毎に包丁研ぎと縫い物を実施。健康増進活動として毎週火木土のラジオ体操、月1回の健康体操。住民交流の場として、フリーマーケット・昔遊び・お花見・バーベキュー大会・まち歩きなどの活動を年1回ずつ行っています。

活動目的 思いやりと信頼に基づき助け合い活動を行うことで、安心して暮らせるコミュニティづくりに寄与する

東砂三丁目ハイアツたすけあいの会「ふれあい」

活動日: 月15日～20日くらい / 活動場所: 東砂三丁目ハイアツ内 / 参加費: なし(助け合い等の利用あり) / 参加条件: 東砂三丁目ハイアツの住人

城東南部

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

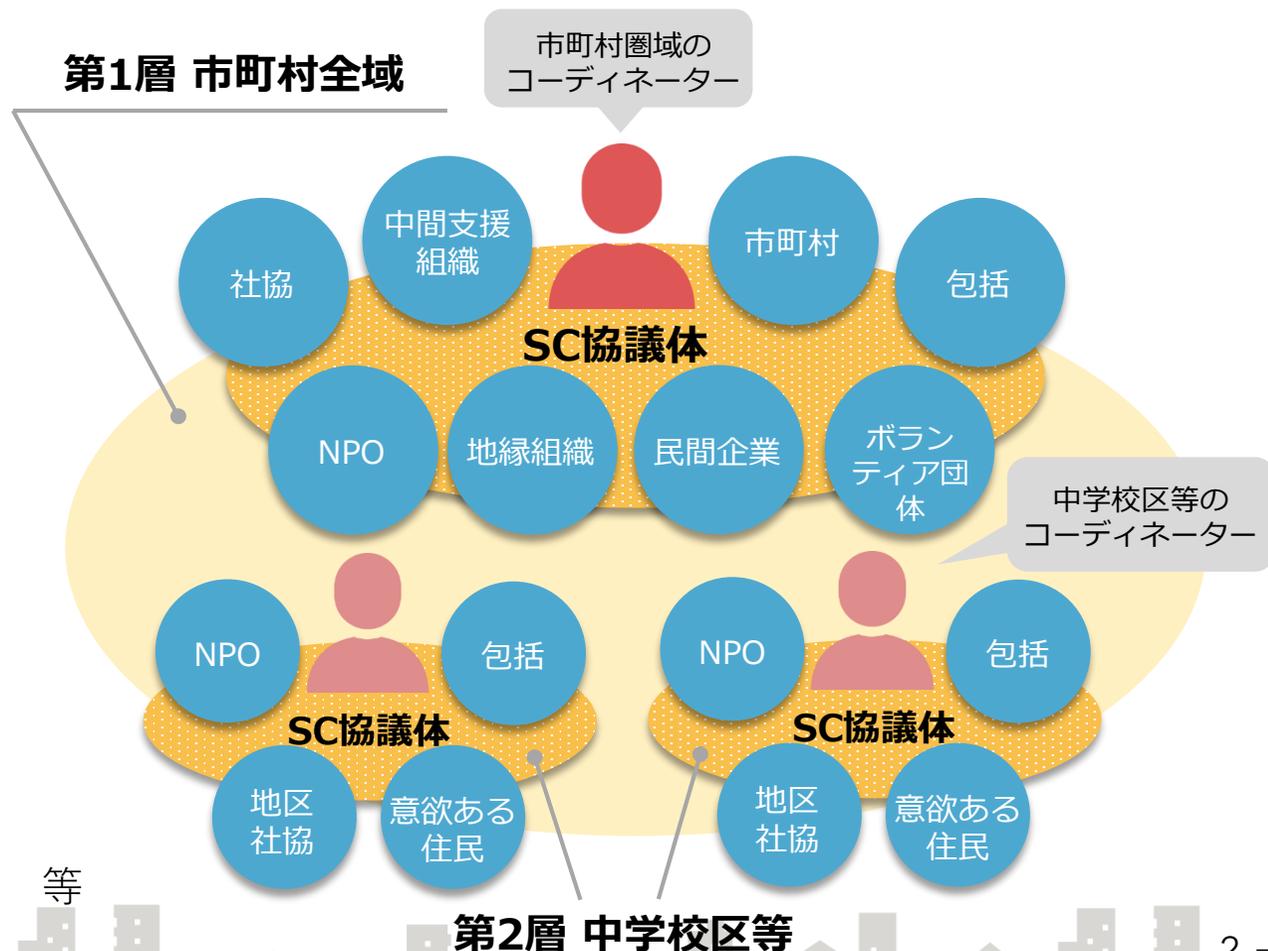
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

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

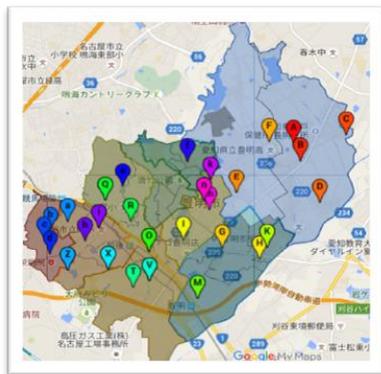


生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例(1)

生活支援コーディネーターの活動例(愛知県豊明市)

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「ホッこりカフェ」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。

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)

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
		サロン交流会(庄)	SC会議	仕組みづくり会議	好事例集取材(コミュニティカフェ)	サロン取材
	小地域ケア会議(玉島)	視察受け入れ	職員プロジェクト会議		認知症マイスター養成講座	
		市との連携会議				
8	9	10	11	12	13	14
養成講座準備		作戦会議(認サボ)	個別事例検討会議	ベース会議(服部)	ラジオ体操取材	
担い手養成講座第5回	サロン取材	介護保険事業計画策定委員会	小地域ケア会議(菅生)	好事例集取材	サロン取材	金融機関職員研修
シンポジウム(OT)		ネットワーク懇談会	小地域ケア会議(穂井田)			
15	16	17	18	19	20	21
	作戦会議(家事援助)		小地域ケア会議(東)	小地域ケア会議(船穂)	作戦会議(認知症カフェ)	
秋祭り参加		ベース会議(葦高)	地区社協理事会	研修参加	サロン交流会(倉敷)	地域文化祭参加
			医療生協研修会			作戦会議(男の居場所)
22	23	24	25	26	27	28
担い手養成講座準備		地域包括支援センター研修		三代交流サロン		巡回相談会
担い手養成講座第6回	大学での講話	サロン交流会(真備)	小地域ケア会議(呉妹)	多職種連携の会議	作戦会議(サロン立ち上げ)	関係団体連絡会議
			小地域ケア会議(長尾)	共生社会勉強会	小地域ケア会議(服部)	担い手養成講座準備
29	30	31				
		県研修				

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。

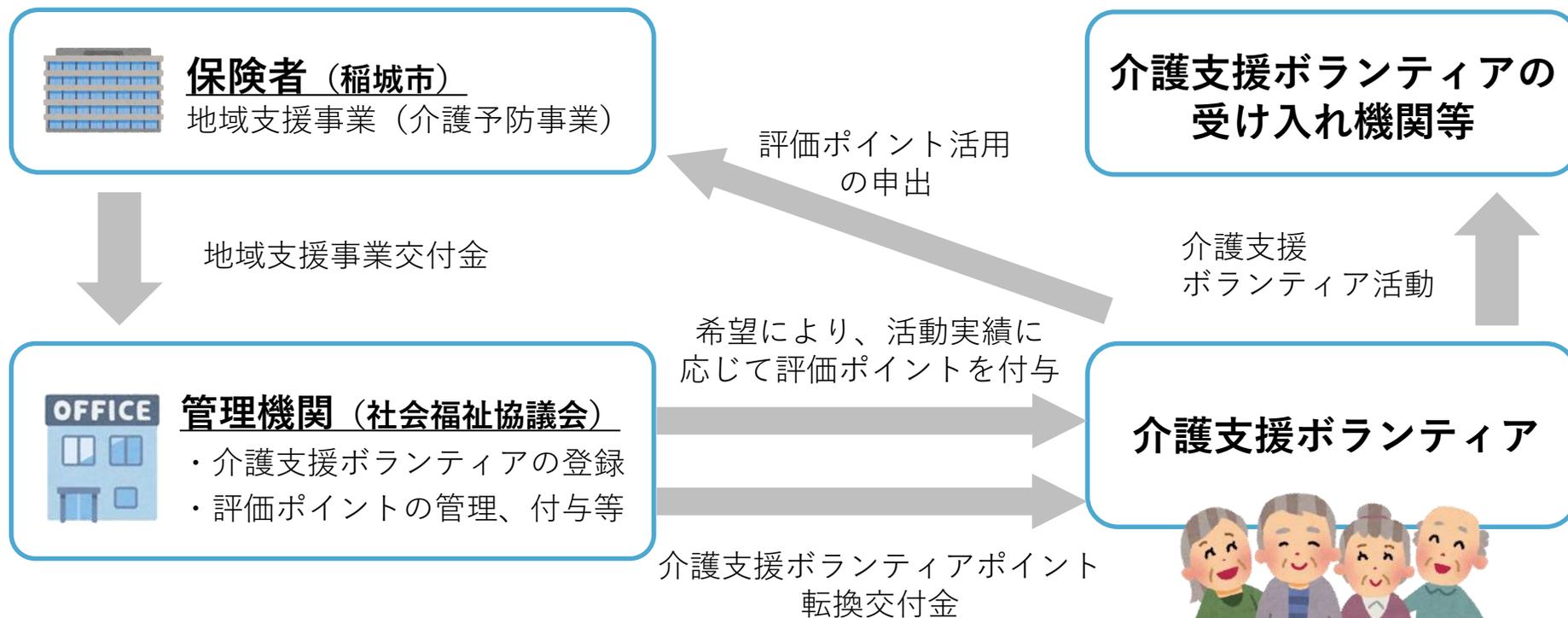


互助を育む | ②介護支援ボランティア

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



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、ささ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

[ステップアップ実施主体]

- 市町村認知症サポーターキャラバン事務局
- 市町村キャラバン・メイト連絡協議会委託可
(ステップアップ研修)



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。

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
- 等



市町村

協働

認知症
地域支援推進員

関係機関と連携した事業の企画・調整

- 病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症多職種協働研修の実施



■ 社会参加活動のための体制整備 (拡充)

- ・ 市町村が適当と認めた者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 専門家を派遣する等、利用者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ マルシェ等イベントの開催支援 など



相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



配置先

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センターなど



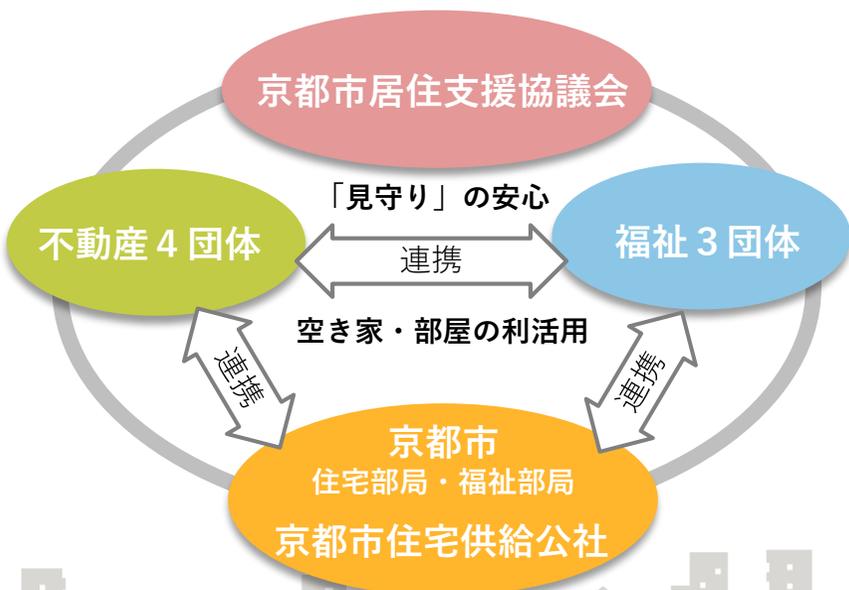
互助を育む | ⑤住まいの確保支援・生活支援

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

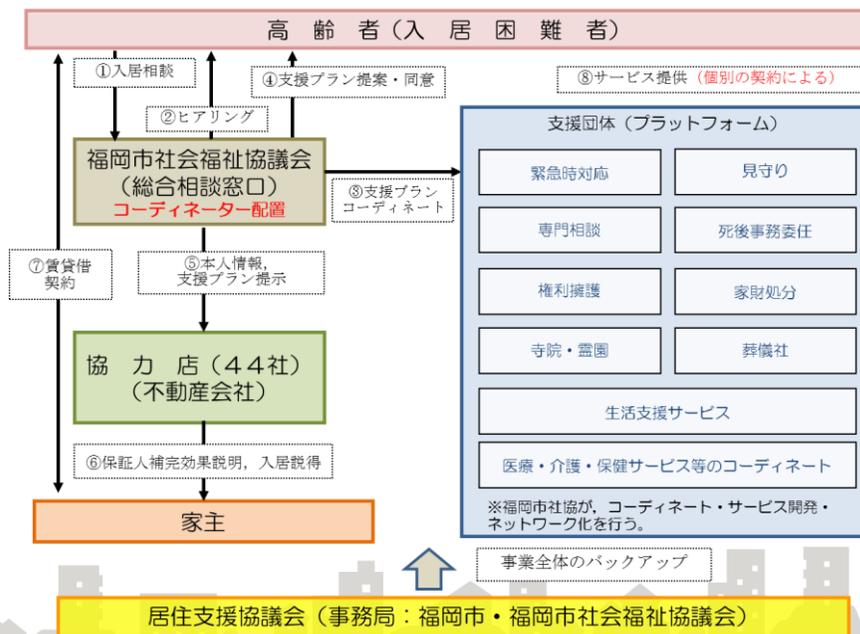
京都市高齢者すまい・生活支援事業

- 京都市老人福祉施設協議会に加盟する10法人が7行政区で事業を実施。
- 各エリアごとに、本人×社会福祉法人×不動産業者（家主）の三者面談を行い、互いの信頼の下で空き部屋をマッチング。
- 住み替え後は、社会福祉法人による見守りサービスを実施。



福岡市「住まいサポートふくおか」

- 制度に協力する不動産会社（協力店）及び各種支援団体で構成されるプラットフォームを構築。
- 主体となる福岡市社会福祉協議会がコーディネーターとなって、相談者の必要なサービスを提案。
- プラットフォームが本人の生活をバックアップするため、家主は安心して高齢者に部屋を賃貸することができる。



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

2003年3月に「名張市ゆめづくり地域交付金の交付に関する条例」を制定。

第2ステージ 組織見直し

区長制度を廃止し、区・自治会である「基礎的コミュニティ」と、それを包含する小学校区を単位とする「地域づくり組織」に整理。

第3ステージ 地域ビジョンの策定

15地域が個性ある将来のまちづくりのための基本方針、将来像、それに基づく実行計画を策定。

第4ステージ 市民センター化

地域づくり組織に指定管理委託している公民館を市民センター化し、地域づくり活動、生涯学習活動・地域福祉活動の拠点としてスタート。

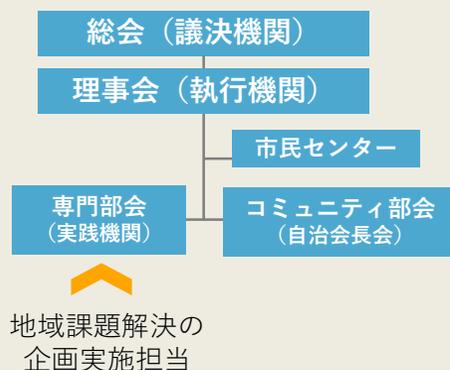
ゆめづくり地域交付金の概要

1. 地域づくり組織に活動支援として交付。
2. 使途自由で補助率や事業の限定がない交付金。
3. 住民合意でまちづくり事業を実施し、交付金を活用。
4. ハード・ソフトは問わない。
ただし、宗教活動、政治活動に使用してはならない。

2003年度実績： 5,000万円

2018年度実績： 1億600万円

例：一般社団法人格をもつ 地域づくり組織の組織図



2009年～

住民アンケートの実施
各地域にて策定委員会を組織

2012年3月

地域ビジョン発表会

2013年

市総合計画後期基本計画（別刷）に位置づけ

2016年

市総合計画第3章に位置づけ

2016年4月～

市民センター化

2018年5月～

市民センター別館で地域づくり組織によるレストラン営業開始
※カフェの設置や物品の販売が可能に

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—

- 平成30年4月時点で総人口29,772人。うち、65歳以上高齢者人口10,648人(35.8%)、75歳以上高齢者人口5,941人(20.0%)。第7期1号保険料6,180円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 地区ごとに住民自治協議会を設置し、福祉部会、教育部会等の専門部会を設置し、制度の縦割りによらない形で取組を実施。
- また、高齢者の作業活動を通じた介護予防を進める観点から、「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、地域の加工場等と連携した取組を進めている。



▲向野地区住民自治協議会における料理教室の様子



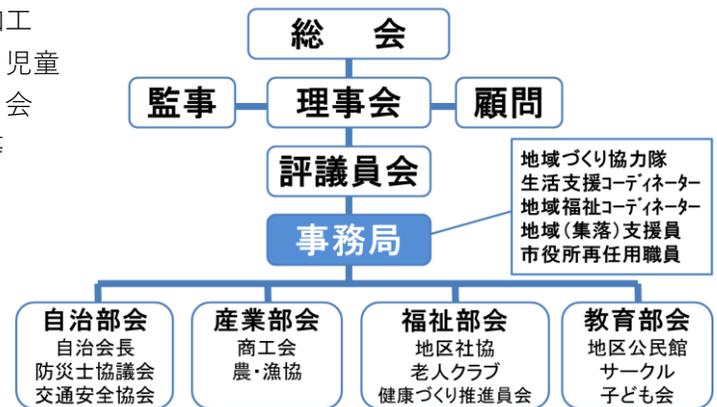
地域における住民主体による地域課題解決体制づくり

- 地区ごとに住民自治協議会を設置。
- 協議会では、生活支援コーディネーターのほか、集落支援員等の地域づくりに関する者が事務局となり、福祉部会、教育部会等の部会を設置。
- 各部会では、制度の縦割りによらない形で取組を実施している。

「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

- 集落営農実施23地区では、要介護認定率が市平均より低いことから、長く作業を続けられる環境づくりが介護予防に繋がると分析。
- 共有スペースを拠点として、介護予防サロン、加工場、こども園・児童館を連携させ、会食や体操運動等を実施。

【地区住民自治協議会組織図】



※それぞれの協議会で組織構造や部会の名称は異なる

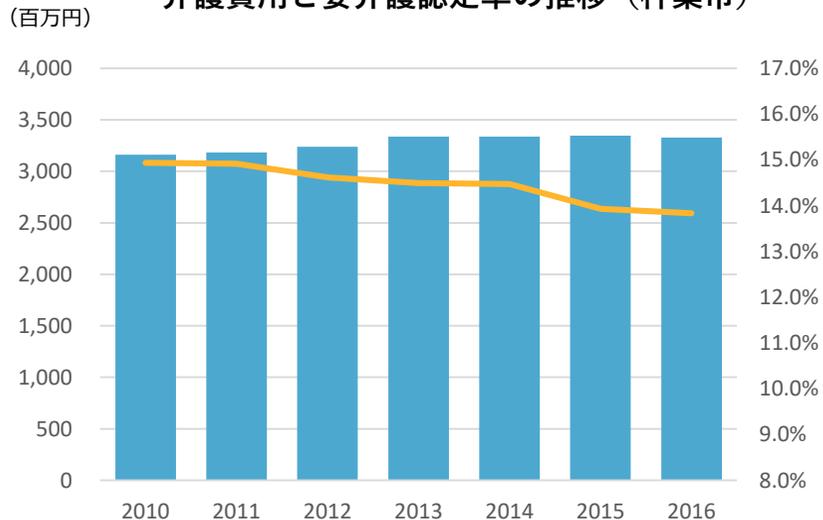
- ・防災訓練
- ・防犯パトロール
- ・空き家対策
- ・拠点づくり

- ・耕作放棄地
- ・里山再生
- ・地域ブランド
- ・6次産業

- ・生活支援
- ・介護予防
- ・健康づくり
- ・子ども食堂

- ・生涯学習
- ・社会教育
- ・人材育成
- ・スポーツ

介護費用と要介護認定率の推移（杵築市）

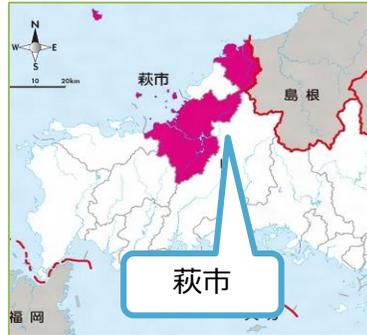


互助の基盤をつくる | ③山口県萩市 —SC協議体を中心とした住民主体の地域づくり—

- 平成30年4月時点で総人口48,234人。うち、65歳以上高齢者人口19,977人(41.4%)、75歳以上高齢者人口10,766人(22.3%)。第7期1号保険料5,190円。地域包括支援センターは直営で2カ所設置。
- 社会福祉協議会が受託。小学校区ごとにSC協議体を設置し、生活支援コーディネーターがSC協議体の進行役となり、SC協議体を中心とした住民主体の地域づくりを進めている。
- 住民主体の活動として、要支援者を対象に、サロン活動等を実施している。



▲ 地域ささえあい協議体の様子

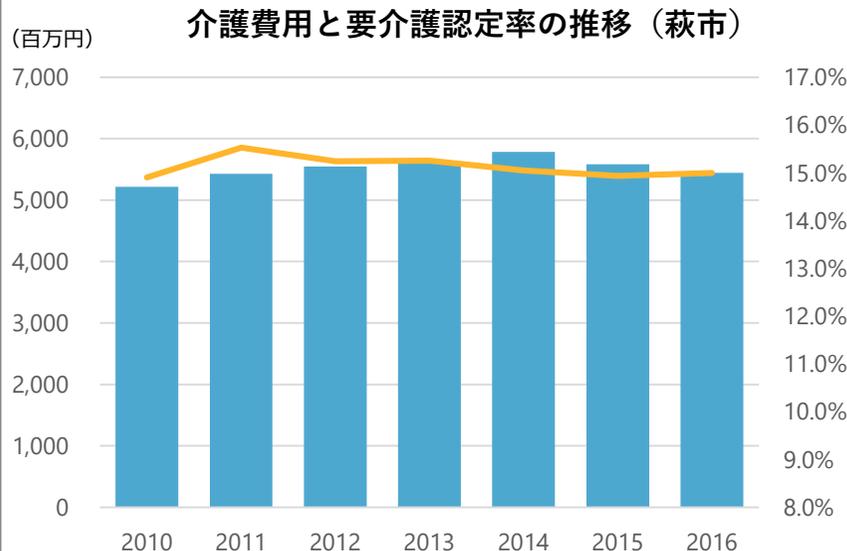


小学校区単位のきめ細やかな実態把握と支え合い活動の実施

- 概ね小学校区に1カ所ずつSC協議体（地域ささえあい協議体）を設置。
- 町内会長、ボランティア団体、地域おこし協力隊、女性団体、老人クラブ、神社・お寺、福祉関係者、駐在所、郵便局、商店などの幅広い人々が参加。
- 地域課題の整理、資源の整理、サービスの開発等を行っている。



▲ 事例検討を通じた地域の現状共有

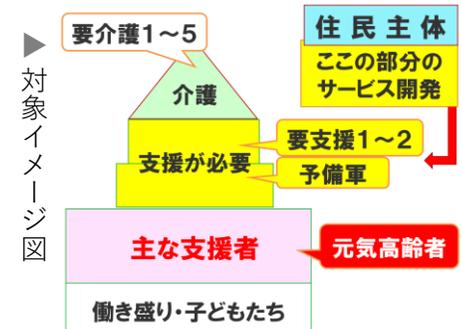


要支援者を対象とした住民主体の活動

- 地域を対象としたアンケートにより、地域の実態把握を行った結果、介護予防、支え合いの仕組み、移動支援の仕組みが地域共通の課題として、見えてきた。
- 地区ごとに要支援者等を対象としたサロン活動（通所型サービス）、家事援助・移動支援等（訪問型サービス）を実施。

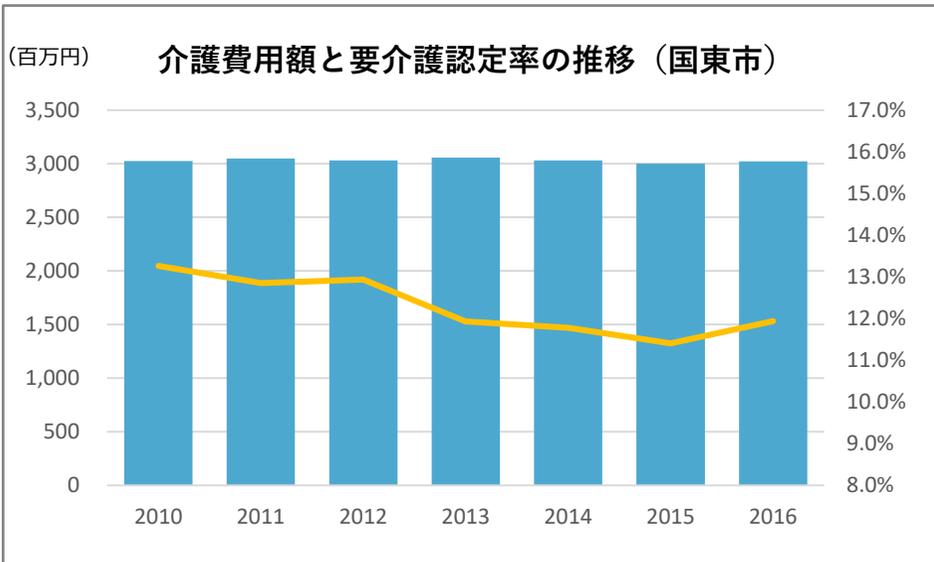
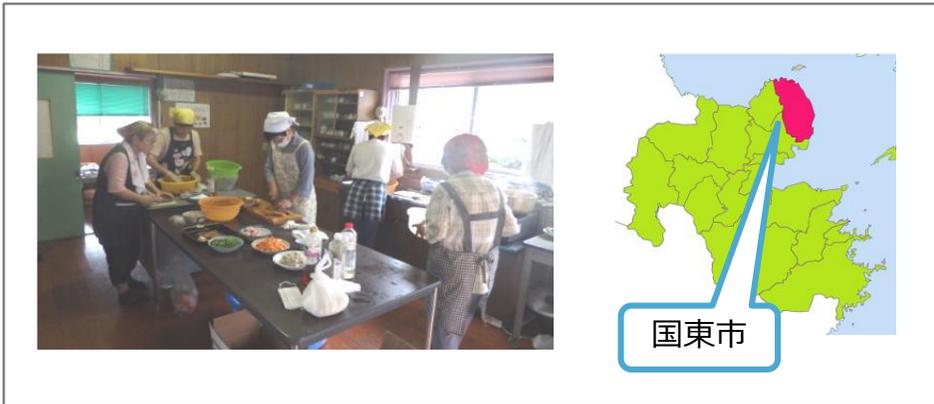


▲ サロン活動の様子



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—

- 平成30年4月時点で総人口28,545人。うち、65歳以上高齢者人口11,722人(41%)、75歳以上高齢者人口6,908人(24.2%)。第7期第1号保険料5,300円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 市が独自に、学区毎のコーディネーター(第三層)を配置するとともに、送迎車のリース等地域に対し必要な支援を実施。介護保険創設時の担当者が課長として復帰し、予防や地域づくりの取組を強化。
- 地域では、学区社会福祉協議会が中心となっていたが、住民自ら全戸訪問でニーズ把握を行い、それを踏まえた活動を実施。口コミなどで取組が広がり、2年目には50名程度がボランティア登録するなど取組が拡大。



介護予防の取組の状況

- 住民主体の勉強会や住民が全戸ニーズ調査を行い、地域で求められているもの(気軽な居場所、草刈り等の環境整備、食事、移動支援など)を把握し、できることから事業化。
- 人口441人の地域で、50人程度がスタッフとして参加するなど、地域で「住民がお互いに支え合い・つながり合える仕組み」を実現。

週4日開催。週1日は、送迎付きの食事会と体操なども実施。
(民間の移動販売とも連携)

誰でも利用でき、困り事を支援する有償ボランティア

2019年 1月 1月あたらにカフェ カレンダー

月	火	水	木	金	土	日
12/31	1/1	2	3	4	5	6
休み	元旦	休み	休み	休み	休み	休み
7	8	9	10	11	12	13
休み	8:00~12:00	9:00~12:00	★食事会(健康の話し会) ★出張販売 11:45~	9:00~12:00	8:00~12:00	休み
14	15	16	17	18	19	20
成人の日 休み	8:00~12:00	8:00~12:00	★食事会(健康あり) ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	コーヒー 椅子 13:00~ 15:00 福祉会館
21	22	23	24	25	26	27
休み	8:00~12:00	★食事会(健康あり) ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	8:00~12:00	休み
28	29	30	31	2/1	2	3
休み	8:00~12:00	★食事会(健康あり) ★出張販売 11:45~	8:00~12:00	8:00~12:00	8:00~12:00	休み

★食事会メニューです。毎週水曜日は送迎利用できます！スタッフ又は下記までお申し込み下さい。

～ちよい加勢(かせ)の準備が完了、あつらひカフェまで～
ちよい加勢(かせ) (一部内容変更)
昨年4月から始まったちよい加勢(かせ)活動。より一層、地域の方が利用しやすい様に、活動内容を一部変更します。どうぞこれまで以上に気軽にご相談ください。お待ちしております。

●活動時間：1時間以内

●加勢の内容：

- ①草取り・草刈り～1時間以内であれば田舎も可
- ②買物代行
- ③話し相手・見守り
- ④簡単な修理・修繕(電球の交換・水道/パッキンの交換等)
- ⑤ゴミ出し、野菜支柱たて、畑ビニール張り等

※上記以外の加勢については相談して下さい。

●利用料：

30分以内	300円
60分(1時間)以内	600円

※粗し、草刈りは下記の通り、別途送料が必要。

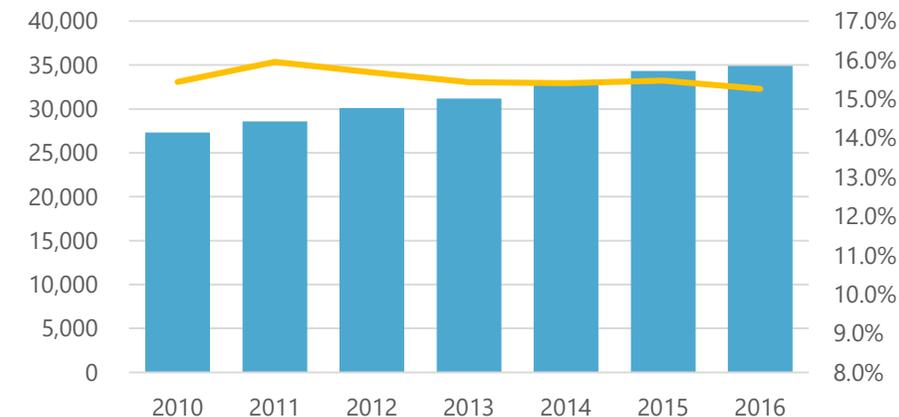
30分以内	+100円
60分(1時間)以内	+200円

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—

- 平成30年8月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。第7期第1号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置(サブセンター7カ所含む。ほか、ランチとして老人介護支援センターを28カ所設置)。
- 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの3者で地域への説明を重ね、概ね小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等多様な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
- 市は、幹部職員の出向など戦略的に社協と連携。



介護費用額と要介護認定率の推移 (高松市)



取組の展開までの経緯

- 平成27年4月に高松市から社協に職員出向。
- 市と社協、包括の3者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに懐疑的な声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議(第2層SC協議体)を立ち上げ、解決方法を検討。
- 地区ごとに「わがまちこんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」。
- 啓発活動が続ける中で、庵治(あじ)地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。



▲ 地域福祉ネットワーク会議の様子。グループワークで「地域のええとこ・いかんとこ」を協議

創設された支え合いの仕組みの例 (庵治支援隊サービス)

- 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等のサービスを提供。
- 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援。
- 庵治地区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大。



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。



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



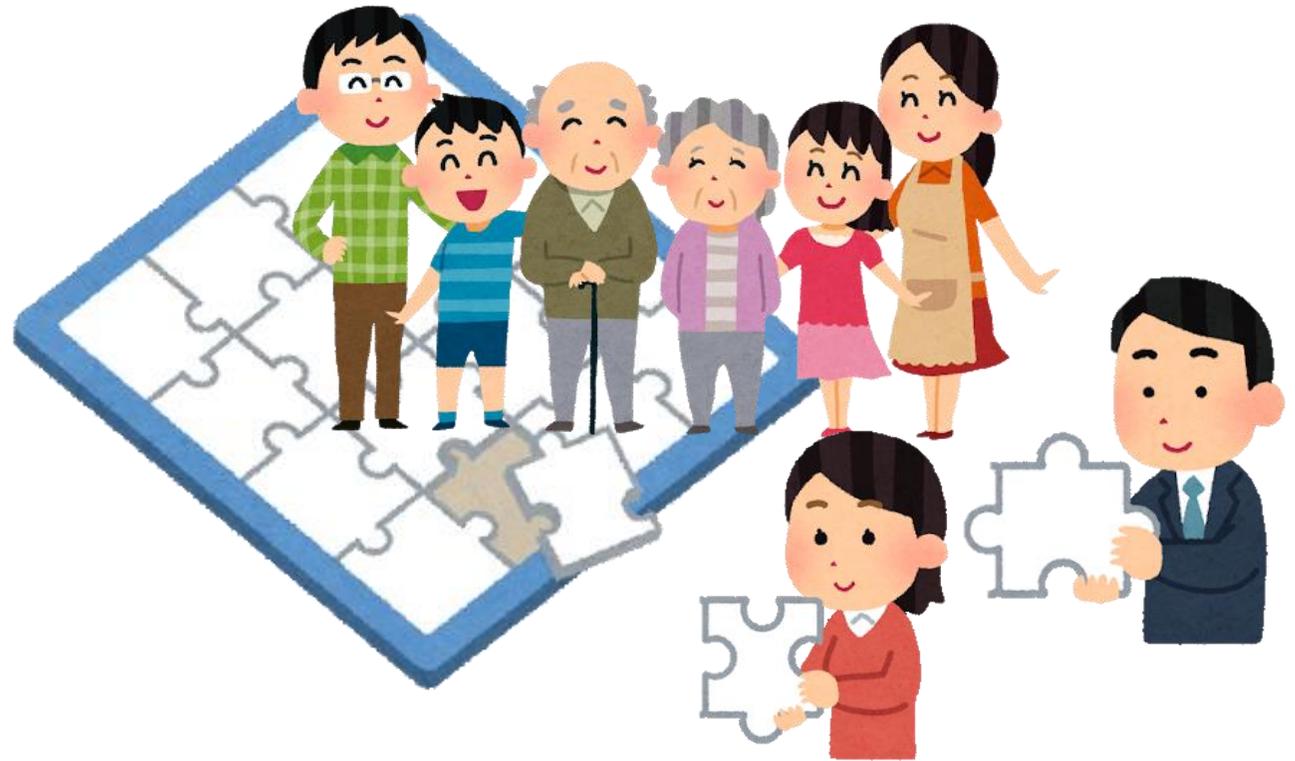
人の悩みはそれぞれ
助けの手もそれぞれ
今見えているものだけで、十分ですか？



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。



個人の悩みは、地域の悩み
その解決は、地域を変える



「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場

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

ケアマネジャー

生活支援
コーディネーター

地域包括
支援センター
(保健師、主任ケアマネ、
社福士)

- 「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。

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



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

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カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「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、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



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、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（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

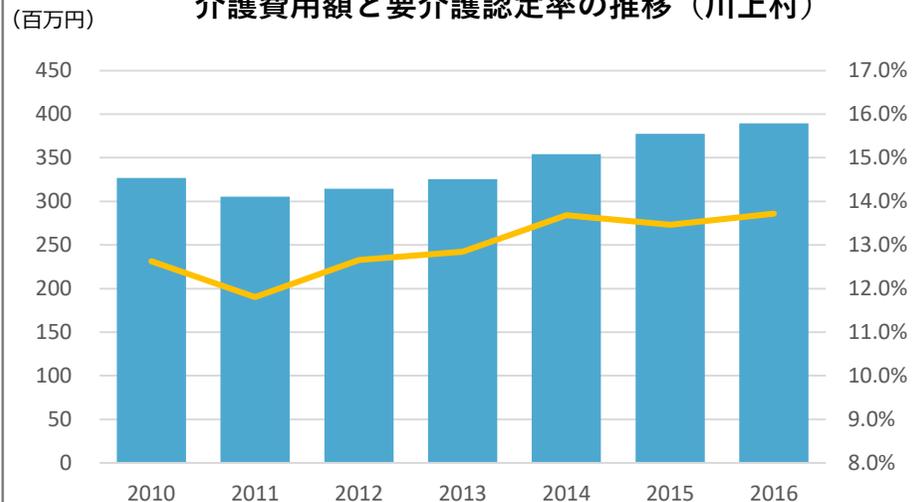
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等
内容

毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、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養成。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）



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、薬剤師、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 (30.4)
高齢者人口 17,484人
高齢化率 25.4%

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）

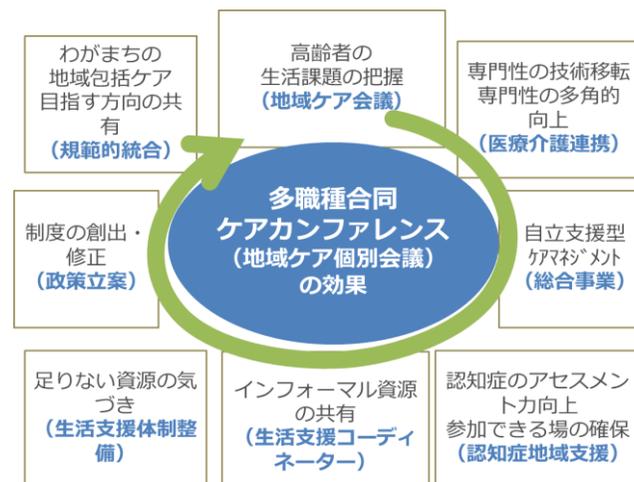
②本当に解決できますか？

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（なぜ今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 「本当の課題」の抽出（取り組むべき課題は何か？）
- を検討することで、本人や家族が課題と向き合い、行動変容を起こすことに繋がる。

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。



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56回（定例36回、随時18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の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。



人口 120,336人 (30.4)
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も含め、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後の状況をフォローアップ。

初回会議

- 多職種の中で、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カ月後の目標等も整理

中間会議

- 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が大きくないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活がイメージできるまでの議論を行う

終了前会議

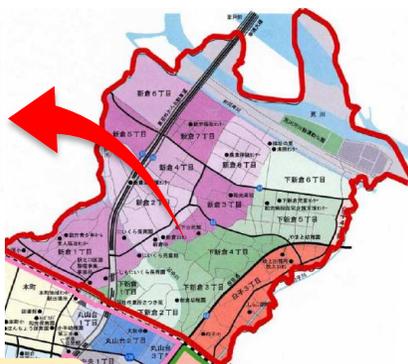
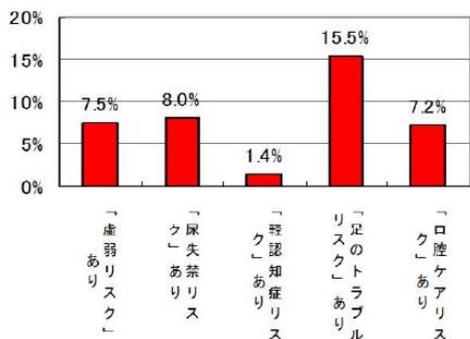
- 類似するケースをまとめ、成功した場合の鍵となったもの、目標達成に至らなかった要因等を整理し、次のマネジメントに活かす議論を行う

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—

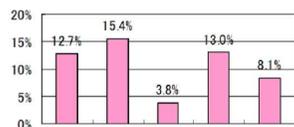
- 平成30年4月時点で総人口81,827人。うち、65歳以上高齢者人口14,473人(17.7%)、75歳以上高齢者人口6,642人(8.1%)。第7期1号保険料4,598円。地域包括支援センターは委託で5カ所。
- 日常生活圏域ニーズ調査を通じて、高齢者個別の課題及び地域の課題を把握。
- 調査に当たっては、郵送に加え、未回収者については、個別に訪問することで状況を把握し、調査の精度を高めることで、質の高い介護保険事業計画の策定に結びつけている。

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。



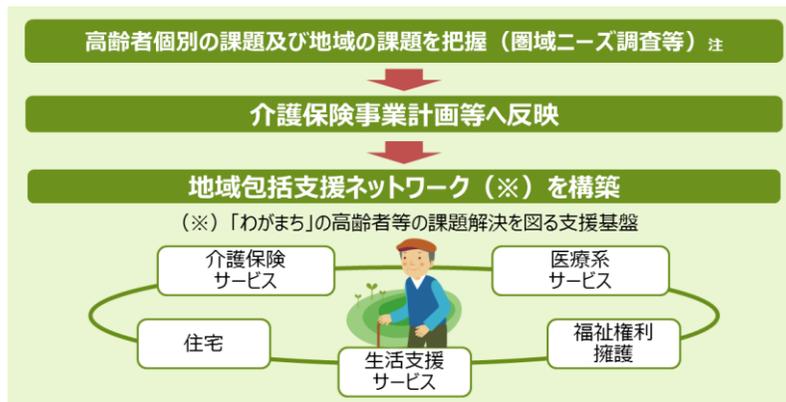
認知症リスクを圏域ごとに把握



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見込み等）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



注 コミュニティア会議（地域ケア会議）における検討内容を踏まえて調査を実施。

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カ所。
- 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特徴があり、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地区受け持っている。
- 高齢者見守りネットワーク情報交換会（右記）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の役割も果たしている。
- 初期の段階での問題解決に大きな効果を果たしているほか、職員が個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、積極的な介護予防が必要な高齢者を把握し、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、各種相談支援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

- 窓口では、介護認定申請事前チェックリストによる聞き取りを行い、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。

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

- 利用者や家族が自立支援を理解してくれない
- ケアマネのアセスメントの技量の差が大きい

解決に向けた政策へ

- リハ職によるケアマネ同行訪問
- 共通アセスメントシートを作成

- 訪問による栄養改善指導をしてほしい
- 送迎つきで負荷が少ない運動の場が必要

- 市町村特別給付の創設
- 送迎付き一般介護予防事業の創設

生駒市

■ ケース検討の積み上げを踏まえて、総合事業の体系を構築。（集中介入期、移行期、生活期それぞれの段階に応じたサービス体系）

■ 地域での多様なニーズに対応する為、前期・後期高齢者に分けした通いの場づくりを加速化。
→いきいき百歳体操や生活支援サービス等の提案。

■ 認知症初期の高齢者を支える「認友・支え隊・見守り隊」養成や、当事者・家族ミーティングの必要性を提案。
→平成28年度に県の補助金を活用した講座の展開、サロンへの同行、散歩の付き添いボランティアの誕生。

■ 徘徊高齢者の模擬訓練を自治会単位の開催に加え、全市一斉開催を提案。

和光市

- 地域ケア会議における検討事例の積み上げにより把握した地域課題を介護保険事業計画策定に反映。
- 介護保険事業計画を踏まえ、わがまちの高齢者等の課題解決を図る支援基盤の整備を行っている。



具体的施策

- 食の自立栄養改善サービス
 - 地域送迎サービス費助成事業
 - 住宅改修支援事業
 - 紙おむつ等サービス
 - 家賃助成事業
 - 介護保険利用料助成事業
 - 住み替え家賃差額助成
- 等

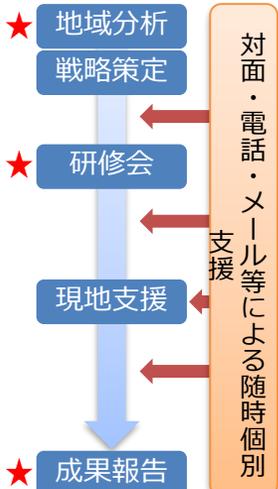
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ

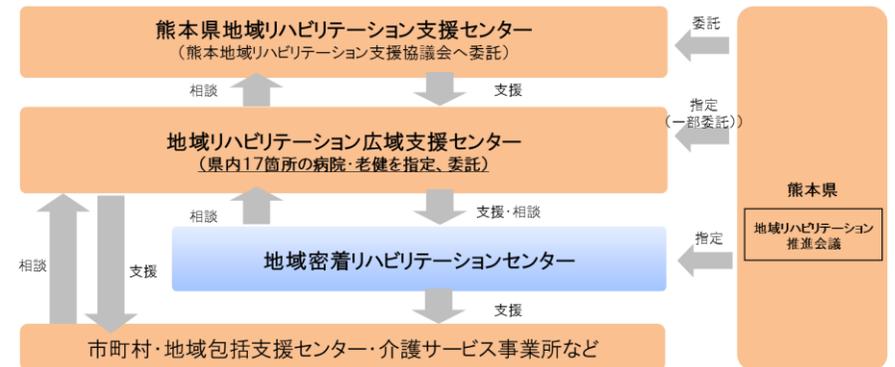


★ 県内全域対象



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197
密着リハセンター	730	132	616	414

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業の取組手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



成果報告会の様子



マニュアルの作成

ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



- 平成30年度派遣実績

598回

(平成31年3月末現在 速報値)

専門家	派遣回数
県職員	253
埼玉県リハビリテーション専門職協会	116
埼玉県社会福祉協議会	115
さわやか福祉財団	109
埼玉県移送サービスネットワーク	5

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—

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当がおり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関わるのが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。



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。



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。

1 「向く」人材の配置

- 地域づくりの主導は、外部の法人への委託ではなく、市町村自らが行う
- 担当課長や係長に、地域づくりに「向く人」を「長く」置く（成果の評価も長い目で行う）
- 人間関係づくりを厭わず、行動力のある人、人の話をよく聞く人が向く
- 役所の中の担当部署だけで完結させず、まちづくり部門や住民部門、商工部門なども広く関わりを持たせる（トップが関わるのも手）

2 地域の自主性・自律性

- 地域のことはまずは地域で解決するという地域の自主性・自律性の認識を持ってもらう
- その上で、自治会、町内会、老人クラブ、地区社協、PTAなどの地域組織との信頼関係・協力関係を築く
- 自治会、町内会を残しつつ、それとは別に地域づくりの地区住民組織を創設することも一考に値する
- 場所の提供などに関しては、各種民間団体や民間企業の協力も得る
- 「生活支援コーディネーター」を各中学校区に1人配置できる事業も活用する

3 医療・介護の専門職や専門職団体との協力関係

- 地域の医療・介護の専門職や専門職団体と良好な関係を築く
- 地域課題全般について一緒に考え、答えを見つけていくようにする



活用できる施策

基本、ローコストでお金をかけずに取り組む。
とはいえ、多少費用はかかる。以下の事業の活用が可能。

1 介護保険の地域支援事業(総合事業)

- 地域の活動を支援できる
- 子どもや障害者も、広く参加できる

2 介護保険の地域支援事業(生活支援体制整備事業)

- 地域を「つなぐ」人材等（生活支援コーディネーター・SC協議体）を確保できる

3 ボランティアポイント

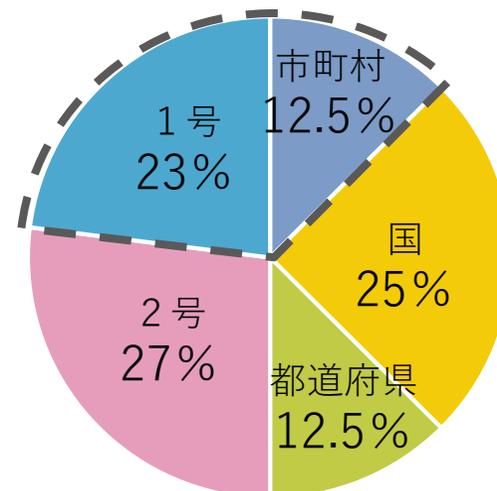
- ポイントを渡し、ボランティア等を確保できる

4 医療保険の保健事業

- 医療保険財政を活用し、「通いの場」等において専門職等を確保できる

介護保険制度を活かして 投入額の2～3倍規模で 事業を実施可能

- 1、3の場合：約2.8倍(下図)
2の場合：約2.4倍



▶ 「通いの場」として公園整備を行う場合、国交省の「都市公園ストック再編事業」を活用できる。

議論させていただきたいこと

- この冊子は皆さまとのコミュニケーションツールです。
- 「地域づくり」の取組や、ご苦勞を教えてください。
- 介護保険をはじめ、国の制度で、ここは変えた方がよい、というものがあれば教えてください。
- 国として、もっとこういうことをやるべき、ということがあれば教えてください。
- 「地域づくり」のために、一緒に何ができるか、議論させてください。

■ この冊子の最新版は下記URL（厚生労働省ホームページ）から
閲覧・ダウンロードできます。

（皆さまと議論を進めるなかで、何度も版を改めていきます。）

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

