

しまねの介護予防

【平成 18 年度～平成 23 年度】

平成 24 年 3 月

島根県介護予防評価・支援委員会

島根県健康福祉部高齢者福祉課

【 目 次 】

はじめに

1. 介護予防の取り組みと考え方	1
(1) 介護予防の取り組みの方向性	2
(2) 島根県の介護予防事業の経緯	4
(3) 効果的な介護予防の推進	12
(4) 地域包括支援センターと機能強化	22
2. 市町村の取り組み状況	29
○介護予防事業の体系図	
○取り組みの評価・課題（平成 23 年 7 月時点）	
3. 事業実施状況	71
○市町村の介護予防事業の取り組み体制に関する評価結果（県集計）	72
○平成 23 年度の地域支援事業の実施状況（平成 23 年 6 月調査）	75
○平成 23 年度の生活機能評価実施方法（平成 23 年 6 月調査）	80
（参考資料）	
○全国の要介護認定率と高齢化率	82
○全国の一人あたり介護給付費と高齢化率	82
○島根県の概要	83
・全国及び島根県の高齢者人口、高齢化率の推移	83
・島根県の介護保険対象サービスの利用状況	83
・島根県の介護給付費の状況	84
・島根県の要介護認定者数の状況	85
・島根県の要介護度別認定状況（第 1 号被保険者）	86
・島根県の市町村別要介護認定率の推移（第 1 号被保険者）	87
・島根県の要介護度別の疾患別受診状況	89

はじめに

平成 18 年 4 月の介護保険制度の見直しにより、予防重視型のシステムを構築することとして、要支援や要介護状態となることを予防するとともに、できる限り地域で自立した日常生活を営めるよう「地域支援事業」が創設され、今年度で 6 年目を迎える。

この間、平成 17 年 12 月の医療制度改革大綱により、平成 20 年 4 月に老人保健法の廃止や高齢者医療制度が施行されるなど、介護保険制度をとりまく環境も大きく変化した。

国においては、平成 24 年度の制度の見直しに向けて、平成 23 年 6 月に「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布されたところであるが、これと並行して、この 2 月に「社会保障・税一体改革大綱」が閣議決定され、現在、医療と介護のサービス提供体制の効率化や重点化、機能強化など、さまざまな議論が進められている。

本県においては、平成 18 年度から「島根県介護予防評価・支援委員会」を設置して、介護予防事業の実施状況の把握や課題の整理、県独自の評価項目による評価・分析や、効果的な事業の検討など市町村支援を行ってきた。

制度が創設された平成 18 年度には介護予防事業に関する県独自の評価項目を定め、市町村ごとの事業評価や県内の取り組み状況について情報提供を行い、平成 21 年度からは、効果的な介護予防事業の推進を目指し、県独自の介護予防事業支援マニュアルを作成し、評価の視点や考え方を提示したところである。

さらに、平成 22 年度以降は、第 5 期介護保険事業支援計画の策定に向けて、事業の再構築を行うとともに、医療と介護の連携強化を目的として、地域でのリハビリテーションを担う人材の育成などにも取り組んできた。

今後は、高齢者の自立支援にたった重度化予防や介護予防に取り組んでいく必要があることから、市町村の担う役割は、ますます重要であると考えており、地域支援事業として新たに創設される「介護予防・日常生活支援総合事業」の取り組みを含め、引き続き、市町村支援に取り組んでいきたい。

平成 24 年 3 月

島根県健康福祉部高齢者福祉課

1. 介護予防の取り組みと考え方

- (1) 介護予防の取り組みの方向性
- (2) 島根県の介護予防事業の経緯
- (3) 効果的な介護予防の推進
- (4) 地域包括支援センターと機能強化

(1) 介護予防の取り組みの方向性

①効果的な介護予防の推進

効果的な介護予防を推進していくために、県介護予防評価・支援委員会を開催し、市町村が行う事業の評価や効果的な方策等の検討を行ってきた。その結果、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善などの介護予防事業に参加された高齢者については、一定程度の生活改善がみられるなど、効果が認められた。

こうしたことから、高齢者自身が積極的に介護予防事業などに参加することにより、生活機能の悪化防止や維持改善につながるため、今後も介護予防の意識啓発が重要である。

また、高齢者が自立した生活を送っていくためには、リハビリテーションの視点に立ったケアの提供が必要であり、介護サービス従業者のスキルアップや指導的役割を担うリーダーの育成が求められる。

1) 介護予防事業の評価

市町村が地域特性を踏まえて効果的に介護予防事業を実施できるよう、引き続き関係機関と連携して、介護予防事業の効果や方策、事業評価を行うなど支援していく。

2) 介護予防の意識啓発

高齢者が介護予防の目的や重要性を理解して、生活機能の維持・向上や閉じこもり防止などをめざした介護予防事業に積極的に参加していくよう、県民への普及啓発を行う。

高齢者の生きがいづくりや、見守りなどの地域での自主的な活動の立ち上げを支援するなど、地域包括ケアに向けた体制づくりについて意識の醸成を図る。

3) 人材の育成

高齢者の自立支援型のサービスを実践していくため、リハビリテーションの視点に立った日常生活支援ができる人材を育成する。

②地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターへの相談件数は増加傾向にあり、高齢者の身近な相談窓口として概ね定着してきたと考えられる。

なかでも、権利擁護や高齢者虐待に関する相談は、年々増えており、認知症高齢者が増加するなかで、地域包括支援センターの役割はますます重要となることから、さらなる機能強化に努めていくこととする。

1) 地域包括ケアの推進

地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会資源との連携などについて、市町村の地域包括支援センター運営協議会で検討を行い、地域包括ケアを進めていく必要がある。

2) 職員体制の強化

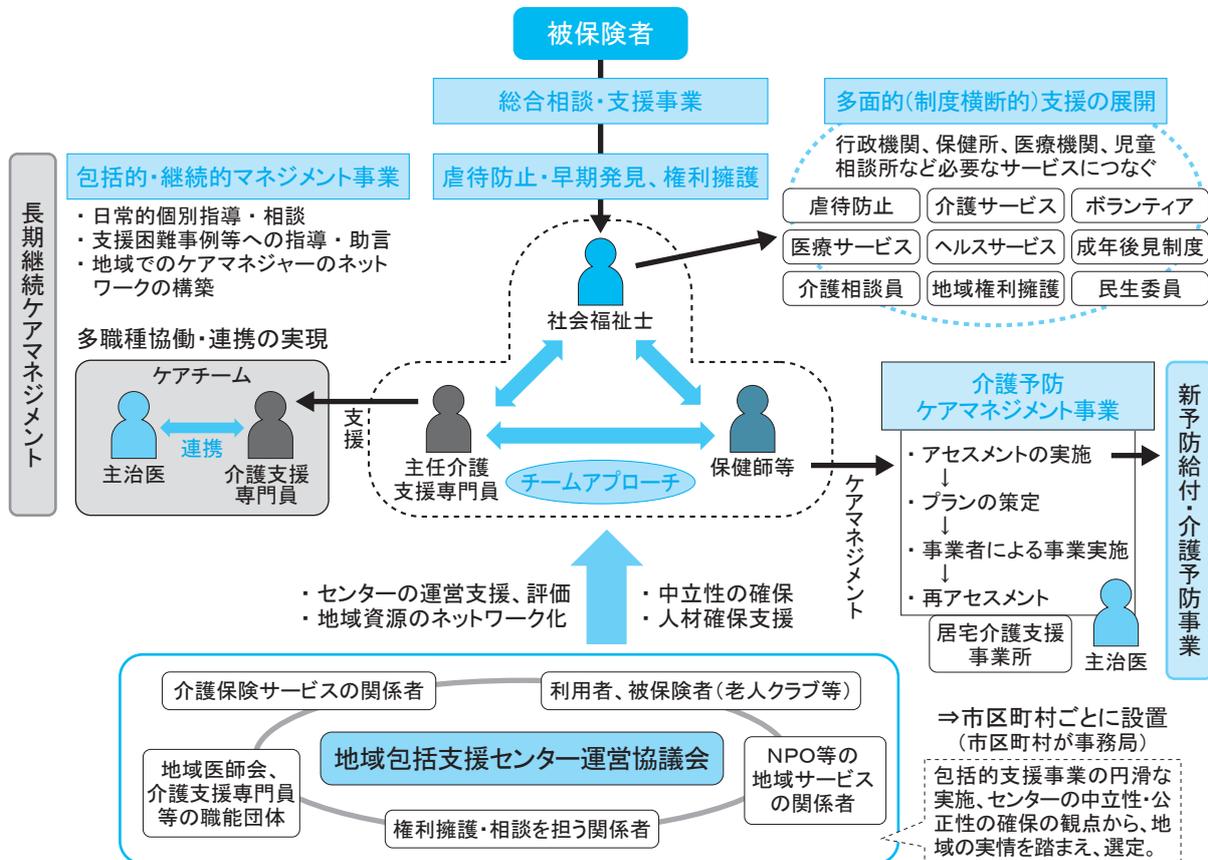
主任介護支援専門員や保健師、社会福祉士などの三職種の専門性を生かしたチームアプローチにより地域包括ケアが推進できるよう、市町村の地域包括支援センター運営協議会において、市町村の実情に応じた職員体制について検討を行う必要がある。

3) 職員の資質向上

地域の介護支援専門員に対して、支援困難事例等への助言やネットワークづくりに向けた支援が適切に実施できるよう、意見交換会や研修会を開催する。

高齢者虐待等の複雑困難な事例にも対応できるよう、弁護士や認知症サポート医などの専門職による助言等が得られる体制の構築に向け支援を行っていく。

地域包括支援センターの役割



(2) 島根県の介護予防事業の経緯

【介護予防評価・支援委員会設置の目的】

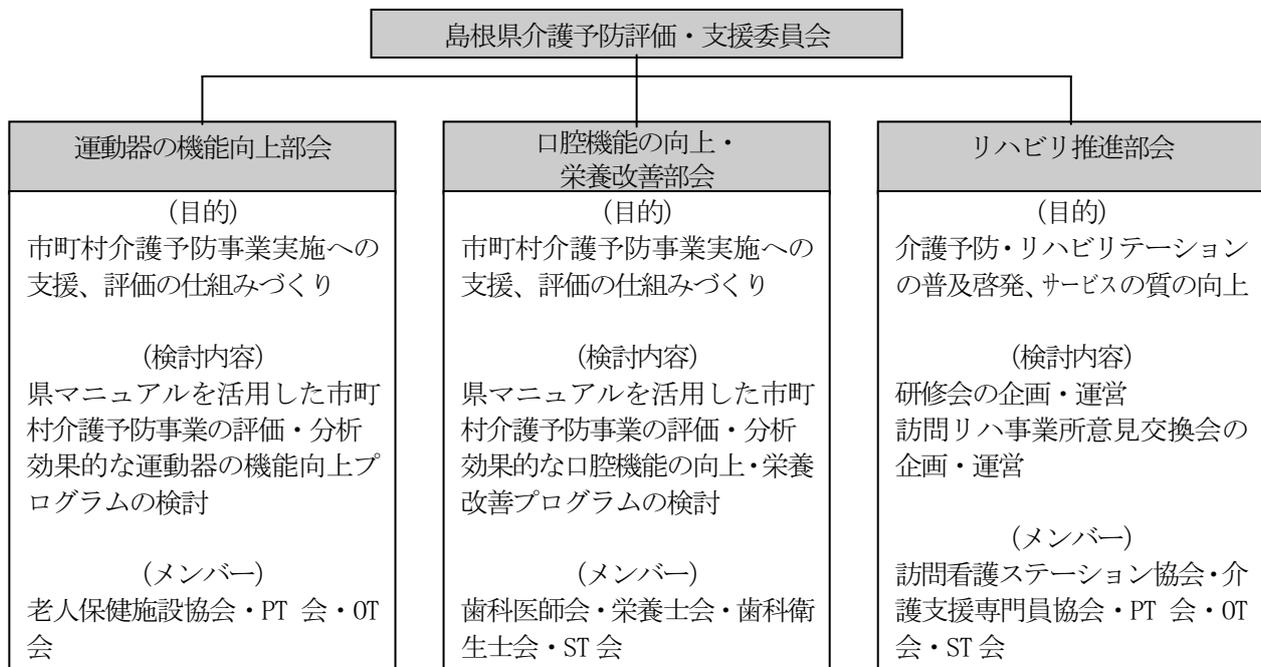
平成 18 年度から介護保険制度に創設された介護予防事業（地域支援事業・予防給付）の推進、及び維持期におけるリハビリテーションの充実・強化のため、有識者や関係団体による検討を行い、介護保険者（市町村）を中心とした効果的な介護予防や地域におけるリハビリテーションが推進するよう支援を行う。

<検討事項>

- ①介護予防事業の効果的な実施への支援及び評価に関すること
- ②介護予防関連事業従事者の資質向上に関すること
- ③介護保険リハビリテーションの推進に関すること

【平成 22 年度 介護予防事業の評価・市町村支援事業の概要】

《介護予防評価・支援委員会体制》



《平成 22 年度事業概要》

	委員会	部会等	研修会等
6 月		6/22 運動部会	6/12・13 第 1 回リハ人材育成研修
7 月	7/27 第 1 回委員会		
8 月			7/31・8/1 第 2 回リハ人材育成研修
10 月		10/22 運動部会、口腔・栄養部会	10/2・3 第 3 回リハ人材育成研修
2 月			2/26・27 第 4 回リハ人材育成研修 2/27 訪問リハビリ事業所意見交換会
3 月	3/22 第 2 回委員会		3/25 市町村介護予防担当者会議

《実施状況》

①介護予防評価・支援委員会

日時・場所・出席者	内容
第1回 H22年7月27日(火) サンラポーむらくも 委員：10人 事務局：3人	<ul style="list-style-type: none"> 今年度事業について 介護予防事業の評価・市町村支援事業の概要 県マニュアルの試行と市町村介護予防事業の評価について リハビリテーション人材育成研修について 訪問リハ事業所意見交換会及び介護職向けのリハガイドについて リハビリ提供体制強化のための地域連携モデル事業について 来年度事業の方向性について 情報提供
第3回 H23年3月22日(火) サンラポーむらくも 委員：10人 事務局：5人	<ul style="list-style-type: none"> 今年度の取組について 委員会・部会、研修会の実施状況 県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の評価・分析結果 自立を促す生活介護の手引き(仮称)について 介護予防推進研究事業における委託法人の取組報告 来年度の取組について リハビリテーション人材育成研修について 県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の評価・分析について

②各部会

(口腔機能の向上・栄養改善部会)

日時・場所	内容
第1回 H22年10月12日(火) サンラポーむらくも	<ul style="list-style-type: none"> 県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の集計・分析について

(運動器の機能向上部会)

日時・場所・出席者	内容
第1回 H22年6月22日(火) 老人保健施設たき	<ul style="list-style-type: none"> 県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の集計・分析について
第2回 H22年10月12日(火) サンラポーむらくも	<ul style="list-style-type: none"> 県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の集計・分析について

③人材育成研修会等

<リハビリテーション人材育成研修(事業者対象)>

介護サービス従事者を対象に、リハビリテーションのスキルアップとリーダー育成を目的とした年4回のシリーズ研修を実施した。継続受講した54名に修了証を発行し、職場での人材育成や多職種との協力、地域での活動の推進について依頼した。

<研修修了者>

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(22名)、看護職(23名)、介護士・機能訓練士(8名)、介護支援専門員(1名)

	日時・場所	参加者数	内容
第1回	H22年 6月12日(土) 13:30~ 17:00 島根県立美術館	100人 (56人)	講義Ⅰ(公開講座) 講演 「高齢者医療とリハビリテーション」 講師 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原正紀 氏
		56人	講義Ⅱ 講義 「救急医療とリハビリテーション(長崎における3つの取り組み)」 講師 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原正紀 氏
	6月13日(日) 9:20~ 12:00 ホテル宍道湖	56人	講義Ⅲ 講義&事例紹介 「地域完結型脳卒中診療を目指して」 講師 錦海リハビリテーション病院副院長 角田賢 氏
第2回	7月31日(土) 14:00~ 17:00 島根県立美術館	120人 (54人)	講義Ⅰ(公開講座) 講演 「回復期リハビリと地域連携」 講師 初台リハビリテーション病院 理事長 石川誠 氏
	8月1日(日) 9:20~ 12:00 ホテル宍道湖	54人	講義Ⅱ 講義 「リハビリテーションの医学の基礎知識」 講師 初台リハビリテーション病院 理事長 石川誠 氏 グループワーク テーマ 「リハビリテーションの実践と課題」
第3回	10月2日(土) 13:30~ 16:30 くにびきメッセ	200人 (52人)	講義Ⅰ(公開講座) 講演 「生活と地域に根ざすリハビリテーション」 講師 小倉リハビリテーション病院 院長 浜村明德 氏
		52人	講義Ⅱ 講義 「生活につながるリハの考え方・実践方法」 講師 小倉リハビリテーション病院 院長 浜村明德 氏
	10月3日(日) 9:20~ 12:00 サンラボ-むらくも	49人	グループワーク(事例検討) テーマ「維持期のリハを語ろう~各施設が抱える課題と対応策~」 *事前に提出された事例(受講者が実際に悩んでいる事例)をもとに支援方策の検討・意見交換
第4回	H23年 2月26日(土) 14:00~ 17:00 くにびきメッセ	200人 (49人)	講義Ⅰ(公開講座) 講演 「魅力ある事業所を目指して~介護保険制度の理解と効果的なリハビリテーションのあり方~」 講師 医療法人真正会 理事長 斉藤正身 氏
	2月27日(日) 9:20~ 12:00 ホテル宍道湖	50人	講義Ⅱ 講義 「実践!生活期におけるリハビリテーション」 講師 医療法人真正会 理事長 斉藤正身 氏

<訪問リハビリ事業所意見交換会（訪問リハビリ実施事業所対象）>

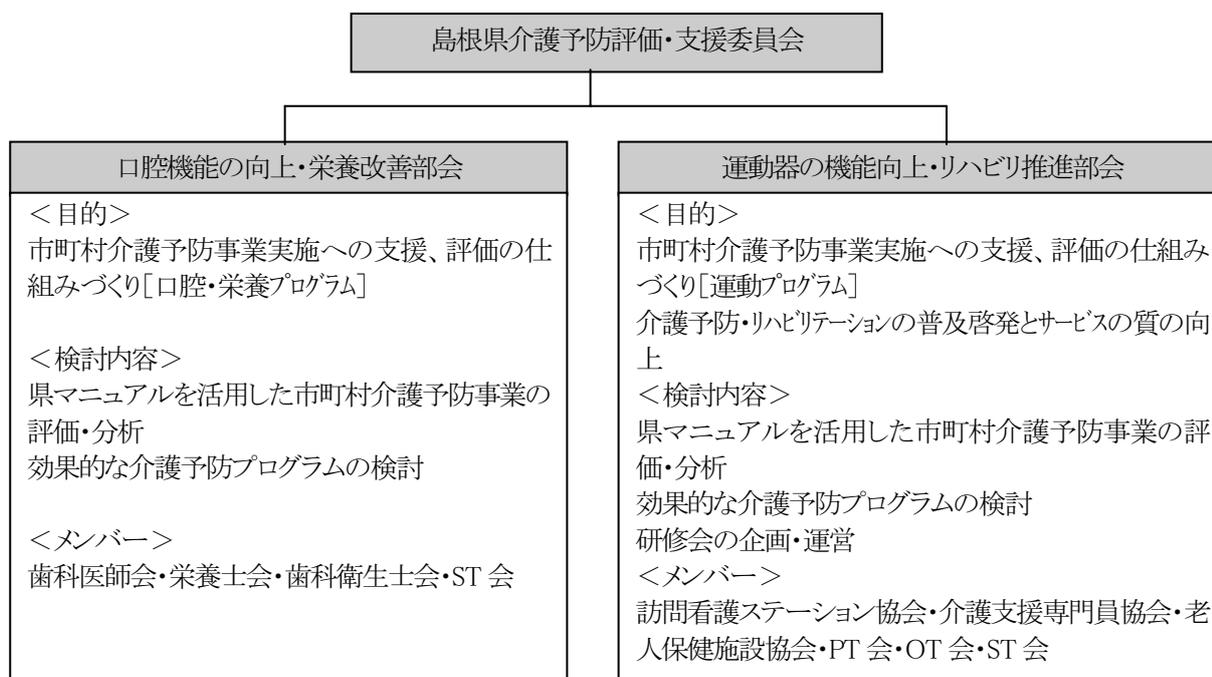
日時・場所	参加者数	内容
H23年2月27日（日） ホテル宍道湖	21事業所 28人	講演 演題 「介護保険制度におけるリハビリテーションの期待と課題～平成24年度の同時改定に向けて～」 講師 医療法人真正会 コミュニティケア部副部長 岡野英樹氏（理学療法士） グループ意見交換

④介護予防担当者会議（市町村、地域包括支援センター対象）

日時・場所	参加者数	内容
H22年3月25日（金） サンラポーむらくも	36人	○介護予防事業について ○認知症対策と市民後見について 講演 演題 「出雲市での取り組みと市民後見」 講師 出雲市健康福祉部長 井上明夫氏 認知症モデル地域の取り組み紹介 ・松江市 ・雲南市

【平成23年度 介護予防事業の評価・市町村支援事業】

≪介護予防評価・支援委員会体制≫



《平成23年度事業概要》

	委員会・部会	市町村介護予防事業の評価	リハ人材育成研修
4月		集計・分析希望市町村の取りまとめ	
5月		介護予防事業の実施（市町村）	受講者募集
6月		 <ul style="list-style-type: none"> ・「アセスメント・評価票」の活用 ・必要なデータ収集 ・市町村事業の詳細把握 	受講者決定
7月	第1回委員会 第1回運動・リハ部会 第1回口腔・栄養部会		(7/16) 第1回研修会
8月			
9月			(9/3) 第2回研修会
10月	第2回運動・リハ部会 第2回口腔・栄養部会		
11月			(11/5) 第3回研修会
12月	第2回委員会	市町村介護予防担当者会議・研修 ・集計分析結果報告 ・効果的なプログラムの提示 ・「アセスメント・評価票（修正版）」の提示	
1月			
2月			(2/25) 公開講座
3月	第3回委員会	「介護予防事業支援マニュアル」修正版 提示	

《実施状況》

①介護予防評価・支援委員会

日時・場所・出席者	内容
第1回 H23年6月8日（水） サンラポーむらくも 委員： 10人 事務局： 7人	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度事業について 介護予防評価・支援委員会の取り組みについて 県マニュアルの活用による市町村事業の評価・分析について <li style="padding-left: 20px;">23年度事業の概要・スケジュール <li style="padding-left: 20px;">23年度モデル市町村のデータ集計結果について リハビリテーション人材育成研修について ・情報提供 介護予防通所サービスの選択的サービス及び事業所評価加算の状況 「自立を促す生活介護の手引き」

<p>第2回 H23年12月1日(木) サンラポーむらくも</p> <p>委員：9人 事務局：4人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度事業について 介護予防事業のまとめについて 県マニュアルの活用による市町村の評価・分析について 介護予防マニュアルの修正について 介護予防評価・支援委員会の取り組みについて 介護予防・日常生活支援総合事業の視察について 今後のスケジュール
<p>第3回 H24年3月1日(木) サンラポーむらくも</p> <p>委員：10人 事務局：4人</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県マニュアルの最終版について ・介護予防のまとめについて ・次年度の委員会の体制について ・日常生活支援総合事業の視察内容について ・情報提供

②各部会

(口腔機能の向上・栄養改善部会)

日時・場所	内容
<p>第1回 H23年6月30日(木) 島根県民会館</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の集計・分析について ・意見交換
<p>第2回 H23年10月13日(木) 島根県民会館</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県マニュアルの口腔機能の向上・栄養改善プログラムについて ・各市町村の進捗状況について

(運動器の機能向上部会)

日時・場所・出席者	内容
<p>第1回 H23年6月23日(木) 出雲市役所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県マニュアルを活用した市町村介護予防事業の集計分析について ・意見交換
<p>第2回 H23年10月19日(水) 老人保健施設たき</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県マニュアルの運動器の機能向上プログラムについて ・各市町村の進捗状況について

③人材育成研修会等

<リハビリテーション人材育成研修(事業者対象)>

介護サービス従事者を対象に、リハビリテーションのスキルアップとリーダー育成を目的としたシリーズ研修を実施した。継続受講した70名に修了証を発行したが、昨年度に比べ、看護職や介護職員、介護支援専門員等の多職種の従事者による参加が増えている。

<研修修了者>

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士(21名)、看護職(13名)介護士・訓練士(26名)、事業所管理者(3名)、介護支援専門員(7名)

	日時・場所	参加者数	内容
第1回	H23年 7月16日(土) 14:00～ 18:00 ホテル穴道湖	87人	講義 講演 「高齢者医療とリハビリテーション」 講師 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原正紀 氏 グループワーク
第2回	9月3日(土) 13:40～ 17:40 ホテル穴道湖	0人	【台風のため中止。資料配布のみ】 講義 講演 「回復期リハビリと地域連携」 講師 初台リハビリテーション病院 理事長 石川誠 氏
第3回	11月5日(土) 13:40～ 17:40 島根県民会館	80人	講義 講演 「生活と地域に根ざすリハビリテーション」 講師 小倉リハビリテーション病院 院長 浜村明德 氏 リハビリテーション
公開講座	H24年 2月25日(土) 14:00～ 17:00 くにびきメッセ	280人	講義(公開講座) 講演 「改正介護保険制度の概要とこれからのリハビリテーション」 講師 医療法人真正会 理事長 斉藤正身 氏

(参考) リハビリテーション人材育成研修会修了者の活躍状況

(平成23年度 リハビリテーション人材育成研修公開講座 シンポジウム発表資料要約)

○ケアマネジメントかえで 大森和子氏(介護支援専門員)

介護支援専門員として、利用者のニーズに合わせ、また、利用者の能力を生かすようケアプランを作成するため、二つの視点が大切あることを学んだ。一つは、自立支援、二つ目は悪化の防止やその軽減である。この二つの視点を目指すことはリハビリテーションの理念であること、そのリハビリテーションについて、介護支援専門員が理解を深めることで、生活活動の低下の予防や適切な時期に適切なサービスにつなげていくことが可能であると再認識した。リハビリテーションの連携は、急性期、回復期、維持期、すべての連携が重要であり、介護支援専門員が関わる維持期のリハビリテーションや廃用症候群の予防についても理解を深めることができた。

介護支援専門員としては、リハビリテーションの専門職との連携の強化が重要であると認識し、ピンポイントでリハビリテーションの専門職に関わってもらい評価とアドバイスが受けられる体制づくりに努力しなければならないと思った。

○清流園通所介護事業所 南場敏枝氏(介護職員)

通所介護事業所においても、少しでも身体機能が落ちないように心がける介護が出来るよう意識するようになった。他のスタッフと協力することで、生活の中で、出来ることを増やすことを目標に利用者の自立を促すことが重要であり、リハビリテーションの専門職がいない場面であっても、研修で学んだことを活かしながら生活支援に努めている。

○特別養護老人ホーム愛寿園 高尾英次氏（理学療法士）

研修を受講後は、機能回復のためのリハビリテーションではなく、QOL維持のための生活リハビリテーションを実施するようになった。施設、地域を超えた連携、情報共有することの大切さが重要と認識できた。自分たちから進んで、他施設、他地域への勉強会に行き、情報発信していこうと思う。

④介護予防担当者連絡会議（市町村、地域包括支援センター対象）

日時・場所	参加者数	内容
H23年7月7日（木） 13:30～16:00 サンラポーむらくも	9人 （モデル市町村）	○平成22年度のモデル市町村のデータ集計結果について ○平成23年度の集計・分析の方向性について（意見交換）
H23年12月8日（木） 13:00～16:00 島根県民会館	29人 （全市町村）	○県マニュアルの活用による市町村事業の評価・分析について ○県マニュアル口腔・栄養改善プログラムの修正について ○県マニュアル運動器の機能向上プログラムの修正について ○介護予防事業のまとめについて

（参考：ふるさと雇用再生特別基金事業）

平成21年度から平成23年度までの期間において、ふるさと雇用再生特別基金事業実施要領（平成21年1月30日付職発第0130005号厚生労働省職業安定局長通知）及び島根県「ふるさと雇用再生特別基金事業実施方針」に基づき実施する「介護予防推進研究事業による雇用の創設事業」について、市町村や介護保険者、県と協同して効果的な介護予防の実施方法等について研究を行い、県民の介護予防に対する理解を高め、介護予防の推進を図ることを目的として、以下の事業に取り組んだ。

1. 委託業務の内容

- ① 介護予防事業（地域支援事業）や住民の自主的活動の効果的なメニューの企画
- ② 企画したメニューの実施
- ③ 実践したメニューの効果の検証と事業化の検討
- ④ 介護予防の効果的な普及啓発方法の検討及び提案

⇒ 島根県介護予防事業支援マニュアル＜実践モデルプログラム＞の作成および編集

2. 人材雇用の要件

- ① 事業の実施に際しては、看護師及び准看護師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の資格を有する者を1名、当該資格を有しない者2名を雇用する。
- ② 新規の雇用に際しては、その募集方法及び本人に失業者であるか否かを確認する際の留意事項等については、県高齢者福祉課と相談の上、適切に行う。

3. 事業委託先（コンペ方式による公募）

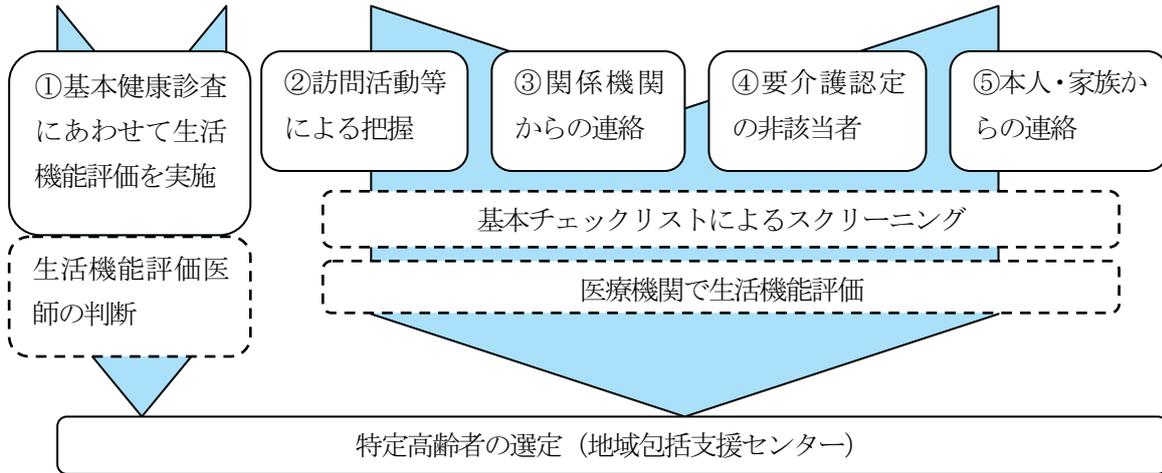
- 特定非営利活動法人 しまねコーチズ（H21～H23）
特定非営利活動法人 ライフプランニングあい（H22～H23）
合同会社アヴィスコ（H21）

(3) 効果的な介護予防の推進

① 特定高齢者（二次予防事業対象者）の把握状況

平成 18～19 年度の基本チェックリスト及び生活機能評価の実施については、老人保健法に基づく基本健康診査と同時に実施することとされたが、特定高齢者の把握率が、全国的に目標値に及ばないことから、平成 19 年 4 月に把握基準が緩和された。

○特定高齢者の把握方法（H18～H19）



平成 20 年度以降は、基本健康診査にあわせて生活機能評価を実施し特定高齢者を把握する方法から、基本健康診査以外の場面で基本チェックリストによる候補者を選定しその後生活機能評価を実施する方法へシフトする保険者が増えた（財源：介護保険法）。

島根県の特定高齢者の把握率は、全国的にみても高率であったが、把握方法の変更に伴い、平成 20 年度以降の新規の特定高齢者数は減少した。

しかしながら、65 歳以上人口に占める新規の二次予防事業対象者数の割合は、平成 21 年度で 3.1%と、全国の 2.2%と比べて高く、同様に年度末の特定高齢者の割合も 3.7%と高率である。

なお、地域支援事業の実施要綱の改正により、介護予防事業の実施方法の見直しがされ、平成 22 年 8 月から「特定高齢者」を「二次予防事業対象者」とし、対象者の決定にあたっては、生活機能評価によらず、基本チェックリストの実施によって決定できることとされた。

<島根県>

*全国データ：厚生労働省老健局老人保健課資料参考

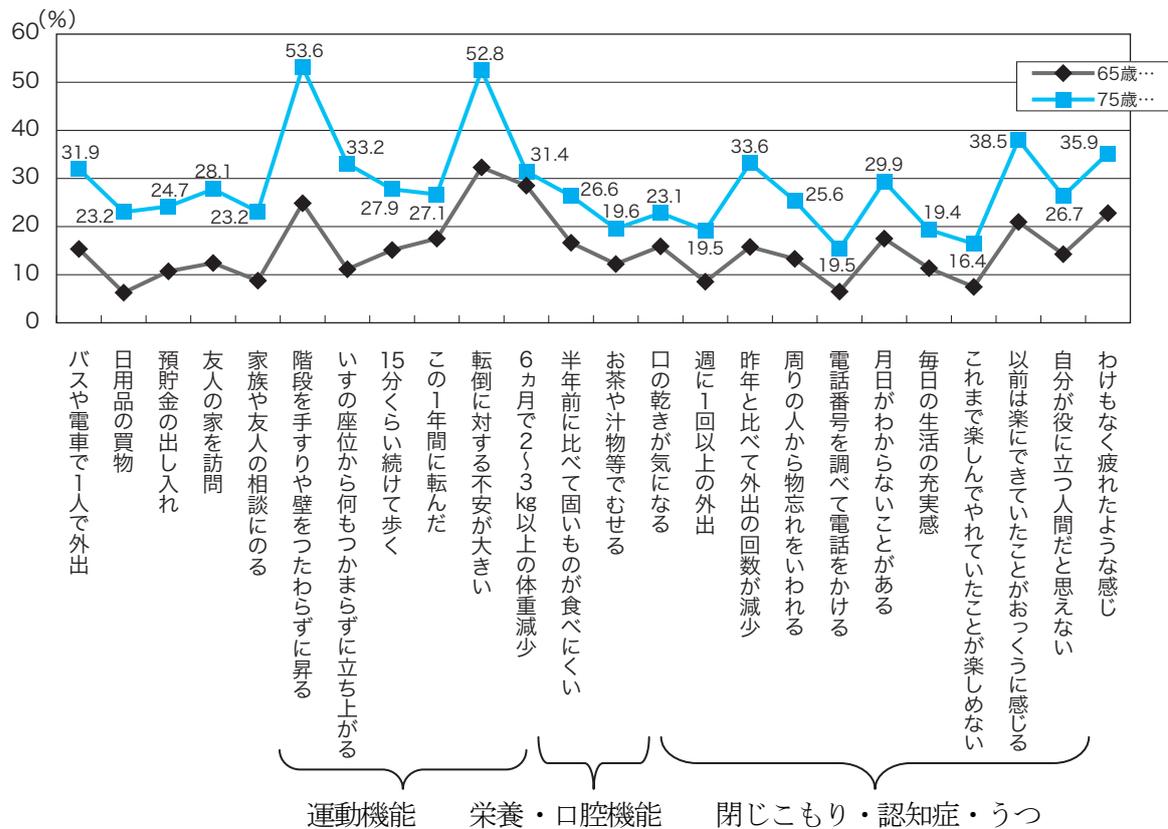
年度	65 歳以上人口 (年度末人口)	①新規 特定高齢者数 (人)	②年度末 特定高齢者数 (人)	①の 65 歳以上人口 に占める割合	②の 65 歳以上人口に 占める割合 (%)	
					国 (%)	
H18	208,078	3,126	2,903	1.5	1.4	0.6
H19	205,826	11,457	10,500	5.6	5.1	3.3
H20	207,317	6,031	10,219	2.9	4.9	3.7
H21	208,408	6,477	7,780	3.1	3.7	3.4
H22	206,116	6,299	7,556	3.1	3.7	4.2

(年度)		基本チェックリスト実施状況 (%)		特定高齢者把握状況 (%)	
		配布人数 (人) ／65 歳以上人口	実施数 (人) ／65 歳以上人口	候補者数 ／65 歳以上人口	決定者数 ／65 歳以上人口
H20	島根県	32.3 (66,961 人)	25.0 (51,869 人)	5.0 (10,269 人)	2.9 (6,031 人)
	国	52.4	30.7	7.7	2.4
H21	島根県	43.6 (90,912 人)	32.6 (67,901 人)	9.5 (19,835 人)	3.1 (6,477 人)
	国	52.2	30.1	7.1	2.2
H22	島根県	37.5 (77,240 人)	27.1 (55,944 人)	7.6 (15,993 人)	3.1 (6,299 人)
	国	54.2	29.7	6.6	3.2

② 基本チェックリストからみる高齢者の状態

平成 20 年度に、県内全市町村が実施した基本チェックリストについて、消極的な回答があった項目の出現状況をみると、出現率が高いのは、「階段の手すり」や「転倒」「おっくうな感じ」になどの出現状況が高かった。また、全ての項目について、前期高齢者（65—74 歳）と後期高齢者（75 歳以上）ごとの出現割合をみると、後期高齢者は、前期高齢者に比べ、消極的な回答が約 1.5～2 倍と高い状況にあった。

基本チェックリスト項目の消極的回答の出現状況（年齢分別）



また、介護予防事業実施状況調査によれば、新規二次予防事業対象者の該当項目をみると、平成 21 年度・23 年度ともに、運動器の機能向上によるものが 33.1%と最も多く、また、年齢区分別にみると、75 歳以上の高齢者については、認知症予防・閉じこもり予防に関する項目が全体の約 8 割を占めていた。

<H21 対象者>

*新規特定高齢者数 6,477 人

該当項目	総数	新規特定高齢者に対する該当率 (%)	75 歳以上の占める人数 (%)
運動器の機能向上	2,142	33.1	1,753 (81.8)
栄養改善	242	3.7	215 (88.8)
口腔機能の向上	895	13.8	733 (81.9)
閉じこもり予防・支援	328	5.1	276 (84.1)
認知症予防・支援	578	8.9	483 (83.6)
うつ予防・支援	542	8.4	445 (82.1)

<H22 対象者>

*新規二次予防事業対象者数 6,299 人

該当項目	総数	新規二次予防事業対象者に対する該当率 (%)	75 歳以上の占める人数 (%)
運動器の機能向上	4,810	76.4	3,822 (79.5)
栄養改善	401	6.4	316 (78.9)
口腔機能の向上	2,527	40.1	1,877 (74.3)
閉じこもり予防・支援	1,093	17.4	959 (87.7)
認知症予防・支援	2,390	37.9	1,925 (80.5)
うつ予防・支援	2,303	36.6	1,838 (79.8)

③ 介護予防事業への参加状況

国の介護予防実施状況調査によれば、介護予防事業の対象である二次予防事業対象者（特定高齢者）のうち、実際に事業に参加した者は平成 22 年度には 33.5 % と、平成 19 年度以降年々増加している。

<特定高齢者（二次予防事業対象者）の施策参加状況>

*全国データ：厚生労働省老健局老人保健課資料参考

参加状況（年度）		①参加実人数（人）	②特定高齢者数（人）	①/②（%）
H18	島根県	1,150	2,903	39.6
	全国	50,956	157,518	32.3
H19	島根県	2,014	10,500	19.2
	全国	109,356	898,404	12.2
H20	島根県	2,583	10,219	25.3
	全国	128,253	1,052,195	12.2
H21	島根県	2,439	7,780	31.3
	全国	143,205	984,795	14.5
H22	島根県	2,535	7,556	33.5
	全国	155,044	1,227,956	12.6

事業別にみると、通所型介護予防への参加実人数は平成 22 年度については、減少した。訪問型介護予防事業の実人数は増加しているが、訪問延べ人数は減少している。

<事業別参加状況>

年度	通所型介護予防事業		訪問型介護予防事業	
	参加実人数 (人)	延人数 (人)	被訪問実人数 (人)	訪問延人数 (人)
H18	977	27,746	213	4,484
H19	1,770	99,716	274	4,742
H20	2,459	45,139	144	2,969
H21	2,482	46,998	75	1,633
H22	2,284	34,163	102	225

通所介護予防事業の実施内容をみると、平成 18 年度以降は参加総数の実人数は増加しており、参加実人数は平成 18 年度の約 2.4 倍であった。なお、平成 20 年度からは、運動器の機能向上と口腔や栄養改善などの複合型の事業を実施する方法へ移行した。

<通所介護予防事業の実施内容と参加状況 (実人数) >

実施内容/ 年次	H18	H19	H20	H21	H22
参加総数 (実人数)	977	1,779	2,459	2,482	2,284
運動器の機能向上	657	1,249	956	911	701
栄養改善	197	355	46	15	28
口腔機能の向上	187	433	168	124	143
運動・栄養複合	—	—	5	7	596
運動・口腔複合	—	—	238	275	
栄養・口腔複合	—	—	34	21	
運動・栄養・口腔の複合	—	—	486	534	
その他	289	668	657	622	888

<通所介護予防事業の実施内容と参加状況 (延人数) >

実施内容/ 年次	H18	H19	H20	H21	H22
参加総数 (延人数)	27,746	99,736	45,139	46,998	34,163
運動器の機能向上	14,151	68,720	12,891	11,232	7,639
栄養改善	5,102	9,611	198	79	104
口腔機能の向上	4,980	10,063	527	394	474
運動・栄養複合	—	—	90	192	14,330
運動・口腔複合	—	—	6,565	8,772	
栄養・口腔複合	—	—	495	237	
運動・栄養・口腔の複合	—	—	12,139	14,424	
その他	—	—	12,234	11,668	11,616

④ 一般高齢者（一次予防事業対象者）施策の実施状況

一般高齢者施策の実施状況については、全国と比べていずれも高率で、介護予防普及啓発活動については、平成 22 年度は全保険者で取り組まれている。

また、地域介護予防活動支援事業の「地域活動組織の育成・支援」や「ボランティア等の人材を育成するための研修等」については、全国と比べて市町村の実施割合が高く、こうした活動が、やがては自主的な地域の活動へつながっていくものと期待する。

なお、地域支援事業の実施要綱の改正により、介護予防事業の実施方法の見直しがされ、平成 22 年 8 月から「一般高齢者」を、「一次予防事業対象者」と称することとされた。

<介護予防普及啓発事業の実施市町村>

実施項目	島根県 (%)			全国 (%)		
	H20	H21	H22	H20	H21	H22
介護予防教室等の開催	92.3	92.3	100.0	88.2	89.3	91.2
パンフレットの配布	92.3	76.9	92.3	75.9	77.7	77.0
講演会等の開催	84.6	92.3	69.2	67.0	68.5	66.5
相談会の開催	69.2	61.5	61.5	47.6	48.5	49.5
イベント等の開催	30.8	30.8	15.4	29.0	27.7	29.0

<地域介護予防活動支援事業の実施市町村>

実施項目	島根県 (%)			全国 (%)		
	H20	H21	H22	H20	H21	H22
介護予防に資する地域活動組織の育成・支援	92.3	76.9	76.9	56.7	59.0	59.7
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等	69.2	76.9	84.6	54.0	57.5	56.5
介護予防に資する地域活動の実施	61.5	53.8	69.2	27.1	28.4	29.7

⑤ 特定高齢者（二次予防事業対象者）施策の効果

平成 18 年度の国の介護予防事業実績報告によれば、特定高齢者の終了者 223 人について、状態が改善した人（93 人）と、悪化した人（93 人）を年代別にみると、

①年齢が高くなるにつれて、改善率（改善者／終了者*100）が低下する傾向

②年齢が高くなるにつれて、悪化率（悪化者／終了者*100）が上昇する傾向

であった。

	改善効果大 ←			→ 改善効果少		
	65-69 歳	70-74 歳		75-79 歳	80-84 歳	85 歳以上
改善率(%)	83.3	70.8		47.9	46.3	24.5
悪化率(%)	8.3	16.7		27.1	39.0	60.2

また、平成 22 年度及び 23 年度に作成した県独自の介護予防事業支援マニュアルのアセスメントシートを活用して、介護予防事業に参加した方の前後の心身の状態について集計したところ、介護予防事業参加後の体力測定結果や基本チェックリストの数値はいずれにおいても改善していた。

【運動器の機能向上プログラム】

平成 22 年度及び 23 年度の 2 年間での集計数(初回及び最終の双方に時系列データのある者の数)は 752 人、男女比は 1 : 5 であった。752 人の体力測定の平均値及び標準偏差は以下の通りであり、いずれの計測項目においても、平均値は改善していた。

<集計対象者全体 (752 人) の平均と標準偏差> (表記：平均値±標準偏差)

身体機能の評価(初回と最終の比較 (n=752 人))		初回	最終
筋力	握力 (k g)	21.7± 5.8	22.2± 5.8
バランス能力	開眼片足立ち(秒)	22.7±20.1	26.6±21.5
柔軟性・バランス能力	ファンクショナル・リーチ (c m)	29.0± 7.0	31.3± 7.0
柔軟性	長座位体前屈 (c m)	35.4± 8.9	37.9± 8.8
移動能力	タイム・アップ・ゴー(秒)	8.3± 2.2	7.4± 1.8
歩行能力	5m最大歩行(秒)	3.6± 1.0	3.3± 0.8

また、参加後の身体機能の島根県の平均を全国と比較すると、すべての項目で、県平均が上回っているという状況である。

<全国アウトカムデータとの性別比較 (n=752 人) > (表記：平均値±標準偏差)

身体機能の評価 (体力評価)	男性 (n=133 人)		女性 (n=619 人)	
	県	全国	県	全国
握力 (k g)	29.2± 6.4	27.1± 7.3	20.1± 4.2	18.6± 4.9
開眼片足立ち (秒)	20.3±19.5	13.9±16.4	23.2±20.3	15.1±17.3
ファンクショナル・リーチ (c m)	29.1± 7.2	—	29.0± 7.0	—
長座位体前屈 (c m)	31.3± 9.1	—	36.3± 8.6	—
タイム・アップ・ゴー (秒)	8.6± 2.5	11.4± 6.9	8.3± 2.1	10.5± 4.1
5m最大歩行 (秒)	3.6± 1.0	5.1± 7.3	3.6± 1.0	5.0± 6.6

*全国アウトカムデータ：H21.5.1 付厚生労働省老健局老人保健課「介護予防マニュアル（改訂版）：運動器の機能向上マニュアル（改訂版）特定高齢者のアウトカム指標」

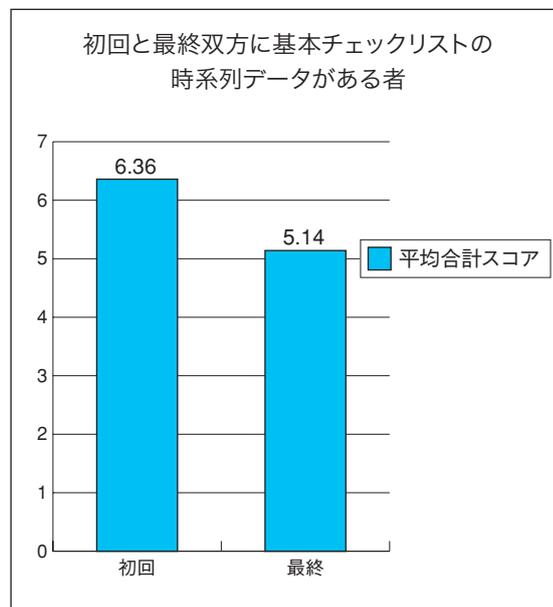
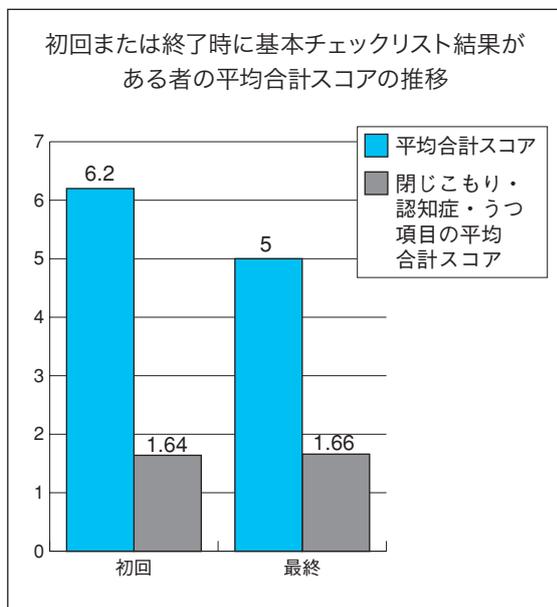
基本チェックリストの合計スコアとの関連性を見ると、介護予防事業参加後の平均合計スコアは改善していた。

<集計対象者全体のうち、初回又は終了時に基本チェックリスト結果がある者>

基本チェックリスト	初回	最終
平均合計スコア	6.20 (n=739 人)	5.00 (n=326 人)
(再掲) 閉じこもり・認知症・うつ (N0.16-25) 項目の平均合計スコア	1.64 (n=739 人)	1.66 (n=326 人)

<集計対象者全体のうち、初回と最終の双方に基本チェックリストの時系列データがある者>

基本チェックリスト	初回	最終
平均合計スコア (n=317人)	6.36	5.14



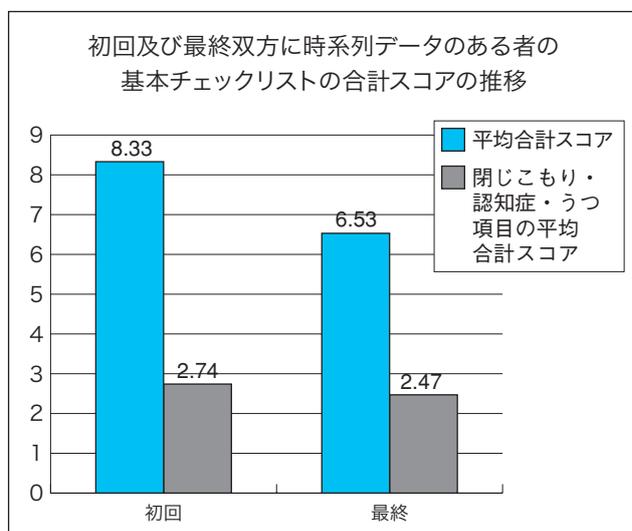
【口腔機能の向上プログラム】

平成22年度及び23年度の2年間での集計数は90人、男女比は1:2であった。

基本チェックリストの合計スコアとの関連性を見ると、介護予防事業における口腔機能向上プログラム参加後の平均合計スコアは改善していた。

<初回及び終了時の双方に時系列データのある者 (n=90人) の基本チェックリスト結果>

基本チェックリスト	初回	最終
平均合計スコア	8.33 (n=89)	6.53 (n=17)
(再掲) 閉じこもり・認知症・うつ (N0.16-25) 項目の平均合計スコア	2.74 (n=89)	2.47 (n=17)

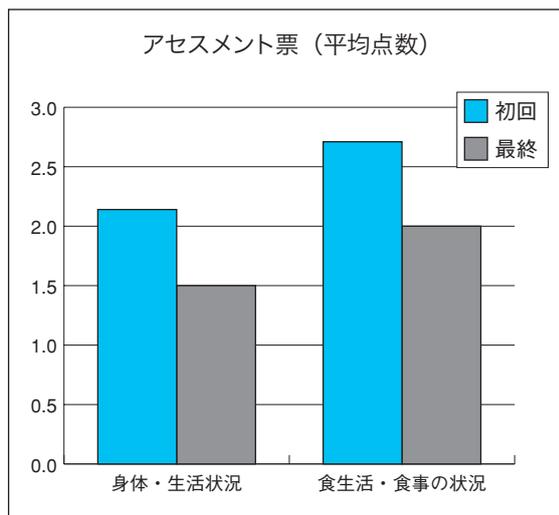


【栄養改善プログラム】

県版アセスメント票における、身体・生活状況及び生活・食事の状況の項目の平均点数を参加前後で比較すると、初回に比べ、最終は両項目においていずれも改善していた。

アセスメント票(平均点数)

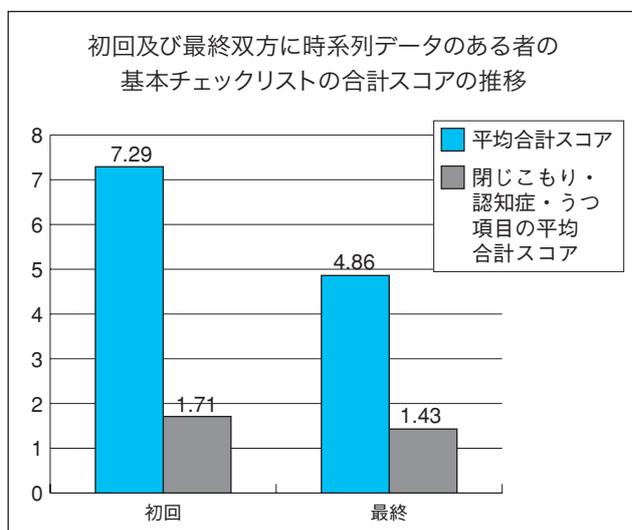
評価項目	初回	最終
身体・生活状況	2.14 (n=7人)	1.50 (n=2人)
食生活・食事の状況	2.71 (n=7人)	2.00 (n=2人)



基本チェックリストの合計スコアとの関連性を見ると、介護予防事業における栄養改善プログラム参加後の平均合計スコアは改善していた。

<初回及び終了時の双方に時系列データのある者 (n=7人) の基本チェックリスト結果>

基本チェックリスト	初回	最終
平均合計スコア	7.29 (n=7人)	4.86 (n=7人)
(再掲) 閉じこもり・認知症・うつ (N0.16-25) 項目の平均合計スコア	1.71 (n=7人)	1.43 (n=7人)



(参考：出雲市の介護予防事業参加者とその医療費)

平成 22 年度及び 23 年度に、出雲市の介護予防事業に参加した 65 歳以上の者の医療費（国民健康保険及び後期高齢者医療保険）について、市の協力を得て、個人情報特定しない方法により、介護予防事業の参加前、参加中、参加後について集計を行った。

個々人の既往歴や受診した疾患名や参加時期についての分析等はしていないため、単純に比較することはできないと考えるが、抽出期間における医療費の動向は、減少傾向にあった。

①対象者

平成 22 年度、23 年度に出雲市の介護予防事業に参加した 65 歳以上の者

②抽出期間

平成 22 年 4 月から平成 23 年 11 月まで

③介護予防事業の種類

種 類（期間）	集計人数
体操教室（6 か月）	398 人
筋トレ教室（3 カ月）	50 人
水中教室（3 カ月）	47 人

*ただし、体操教室から筋トレ教室にステップアップした者は筋トレで集計

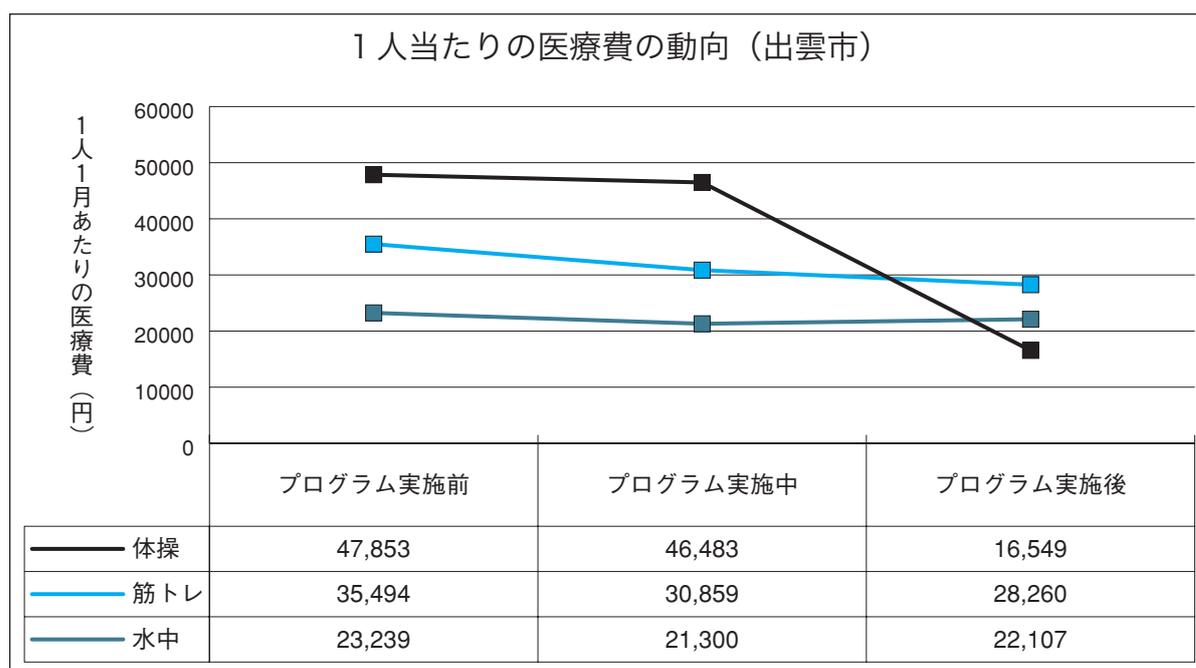
④抽出した医療費

抽出期間における国民健康保険及び後期高齢者医療保険の医療費

⑤集計方法

①の対象者について、②の期間内にかかった医療費についてレセプトを集計し、ひと月あたりの平均の医療費を算出した

*ただし、既往歴、疾患等については考慮していない



⑥ 介護予防事業の評価についての考え方

<評価の視点>

介護予防事業の評価をするにあたっては、市町村の人口構成や介護予防事業の周知状況、高齢者の意識や地域特性などさまざまな背景要因が考えられるため、全国一律の指標で評価し平準化することは難しい。

そのため、各市町村の地勢やそこにある地域資源などの個別性を考慮して、さまざまな観点から多様に評価をする必要がある。

また、高齢者の心身の状態像について明確な指標とするものがなく、全国共通の基準を設けて端的に事業を評価することは難しいが、次の視点が重要と考える。

(1) 評価に基づいた事業の実施

市町村は、事業の企画や実施方法を年度ごとに検証し、今後の効果的な事業展開を再構築していくことが必要である。

(検証する項目)

- ・事業の実施体制やPDCAサイクルのしくみづくりを構築するなど、他サービスとの連携
- ・対象者の把握と介護予防サービスへの参加状況
- ・高齢者の全体像を示す統計情報等の推移 など

(参考) 事業の実施体制について評価を行う場合は、平成 18 年度介護予防評価支援委員会として提示した「市町村の介護予防事業取り組み体制に関する評価項目（島根型評価指標）」を活用されたい。

また、高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、地域の実態にあった介護や予防サービス等が身近で安定的に継続して利用できるよう、制度や事業の枠組みを超えた「地域の統合的な体制づくり」が必要である。

さらに、高齢者自らが介護予防の目的や重要性を理解して介護予防事業に積極的に参加したり、介護予防サービスを活用していけるよう、県民への普及啓発を行うことが必要である。

そのため、介護保険サービスの利用者が固定化することなく、必要に応じて誰もが利用することができるよう「サービスの循環」が必要であると同時に、介護保険制度を超えた高齢者の生きがいづくりや地域での自主的な活動の立上げ等への支援などにより、インフォーマルサービスとの有機的な連携を行い、地域包括ケアにつながるような支援策が必要である。

(2) 生活機能の評価の視点

事業の評価にあたっては、定められた期間における高齢者の身体的機能の維持・改善の評価だけでなく、生活行為の維持や改善に着眼した「行動の変容やセルフケアのための意欲向上」についても評価することが望ましい。

(参考) 平成 23 年度介護予防評価・支援委員会として提示する「介護予防事業支援マニュアル（実践プログラム編）」のアセスメント及び評価シートを参考例として、各市町村の実態にあった実施方法で行う。県高齢者福祉課は、そのデータの集計分析を行い、市町村へ情報提供する。

(4) 地域包括支援センターと機能強化

①地域包括支援センターの設置状況

島根県では、19市町村の全てに地域包括支援センターが設置されており（26か所（支所を除く））その運営形態は、直営が14市町村、委託が4市町村、一部委託が1市町村と、直営が全体の75%を占めている。なお、平成23年10月には、市町村合併に伴う再編がおこなわれたところである。

<市町村別の地域包括支援センター設置状況>

平成24年3月現在

市町村名	運営形態 (直営・委託)	設置箇所数	
		本所	支所・サブセンター
松江市	委託	6	
浜田市	直営	1	
出雲市	委託	1	6
益田市	一部委託	3	
大田市	直営	1	7
安来市	委託	1	
江津市	直営	1	
雲南市	直営	1	2
奥出雲町	直営	1	
飯南町	直営	1	
川本町	直営	1	
美郷町	直営	1	
邑南町	直営	1	
津和野町	直営	1	
吉賀町	委託	1	
海士町	直営	1	
西ノ島町	直営	1	
知夫村	直営	1	
隠岐の島町	直営	1	
合計	直営(14)、委託(4)、 一部委託(1)	26(支所等を除く)	

②職員の人材育成

地域包括支援センター職員に対する研修については、介護保険法施行令第37条の15により、設置者である市町村は職員に対して業務に関する知識の修得及び技術の向上を図る研修を受けさせなければならないとされており、県はこれを行うことと規定されている。

< 新任者研修、現任者研修 >

地域包括支援センターに勤務する職員又は職員となる予定の社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等が、地域包括支援センターの意義・役割、各専門職の者が主として行う業務、他の専門職種との連携等について理解し、業務を行う上で必要な知識の習得及び技能の向上を図ることができるよう、研修を実施している。

年度	研修委託先等	派遣職員数（人）	
		新任研修	現任研修
平成 18 年度	財団法人長寿社会開発センター	22	21
平成 19 年度	財団法人長寿社会開発センター	26	24
平成 20 年度	財団法人長寿社会開発センター	17	20
平成 21 年度	中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会	20	21
平成 22 年度	島根県高齢者福祉課	—	165
平成 23 年度	島根県高齢者福祉課	35	153

< 介護予防支援指導者研修 >

介護予防支援従事者研修事業等における指導者としての必要な知識並びに技術を修得させることを目的として実施している。

年度	研修委託先等	派遣職員数（人）
平成 18 年度	財団法人長寿社会開発センター	3
平成 19 年度	財団法人長寿社会開発センター	5
平成 20 年度	財団法人長寿社会開発センター	7
平成 21 年度	中国ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会	7

< 地域包括ケア推進指導者養成研修 >

地域包括ケアを推進するため、平成 22 年度から厚生労働省が開催しており、県内の市町村から参加希望を募り派遣している。

年度	主催	派遣職員数（人）	
		中央研修	ブロック研修
平成 22 年度	厚生労働省老健局振興課	2	9
平成 23 年度	厚生労働省老健局振興課	1	6

③地域包括支援センターにおける相談状況

地域包括支援センターへの相談件数は、年々増加しており、高齢者の身近な相談窓口として概ね定着したものと考えられる。

中でも、権利擁護や高齢者虐待に関する相談は、平成18年度の約2.4倍に増加していることから、認知症高齢者等への相談対応は、今後も増加していくものとする。

<地域包括支援センターの相談状況>

*出典：地域支援事業交付金の実績報告

相談内容 / 年度	H18	H19	H20	H21	H22
①介護保険その他の 保健福祉に関する事	26,178	33,271	38,525	36,630	38,975
②権利擁護に関する事	295	296	386	584	542
③高齢者虐待に関する事	315	302	567	618	770

④地域包括支援センターにおける予防プランの評価

平成22年8月からは、地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画作成業務の在り方について見直しが行われ、必要と認められる場合のみケアプランを作成するものとされた。また、作成の必要がない場合には、施策前後に事業担当者と情報共有することにより替えることができることとなった。

地域包括支援センターが特定高齢者（二次予防事業対象者）について作成する予防プランの評価件数は、平成21年度以降は減少している。

特定高齢者（二次予防事業対象者）であった高齢者が、年度内に「要支援」又は「要介護」へ変更となった場合を悪化したものとしてみると、悪化率は年々減少傾向にあったが、平成22年度は、増加した。

<地域包括支援センターの予防プランの評価状況>

*出典：地域支援事業交付金の実績報告

評価状況 / 年度		H18	H19	H20	H21	H22
評価件数		2,399	2,923	2,707	1,966	1,888
悪化	①介護給付へ変更	248	383	136	41	95
	②予防給付へ変更	316	143	109	54	49
悪化率（①+②/評価件数）		23.5	18.0	9.1	4.8	7.6

⑤地域包括支援センターの役割

平成18年度に地域包括支援センターが設置されて以降、高齢者が身近な地域で安心して生活できるよう、個別の身近な総合相談窓口としてその役割を担ってきたところであるが、平成24年4月の介護保険法の見直しをふまえ、さらなる機能強化が求められている。

また、この見直しの中で、市町村の判断により地域の多様なインフォーマル活動を「生活支援サービス」として位置づけ、個別の高齢者の方の心身の状態や希望を考慮しながら、予防給付サービスと組み合わせて総合的に利用できる「介護予防・日常生活支援総合事業」が、地域支援事業の新たな事業として創設されることとなったことから、市町村や地域包括支援センターが中核となって関係機関との連携し、地域の実態にあった包括的な支援体制を構築していく必要がある。

平成 18 年度～平成 23 年度 事業再構築（介護予防評価・市町村支援事業、地域リハビリテーション推進事業）

（経緯と今後の課題）

島根県では、平成 11 年度から「島根県保健医療計画」において「地域リハビリテーションの推進」を掲げ、身近な地域で必要なリハビリテーションを受けることができるよう、

(1) 県地域リハビリテーション指針（平成 11 年度・平成 18 年度改定）や圏域リハビリテーション推進行動計画（平成 19～21 年度）を策定し、地域での関係機関の連携体制を充実させてきた

(2) 地域リハビリテーション支援センターを指定し従事者の人材育成を行い、病院や介護保険事業所に従事するセラピストの増加や介護職員のサービスの質の向上に努めてきた

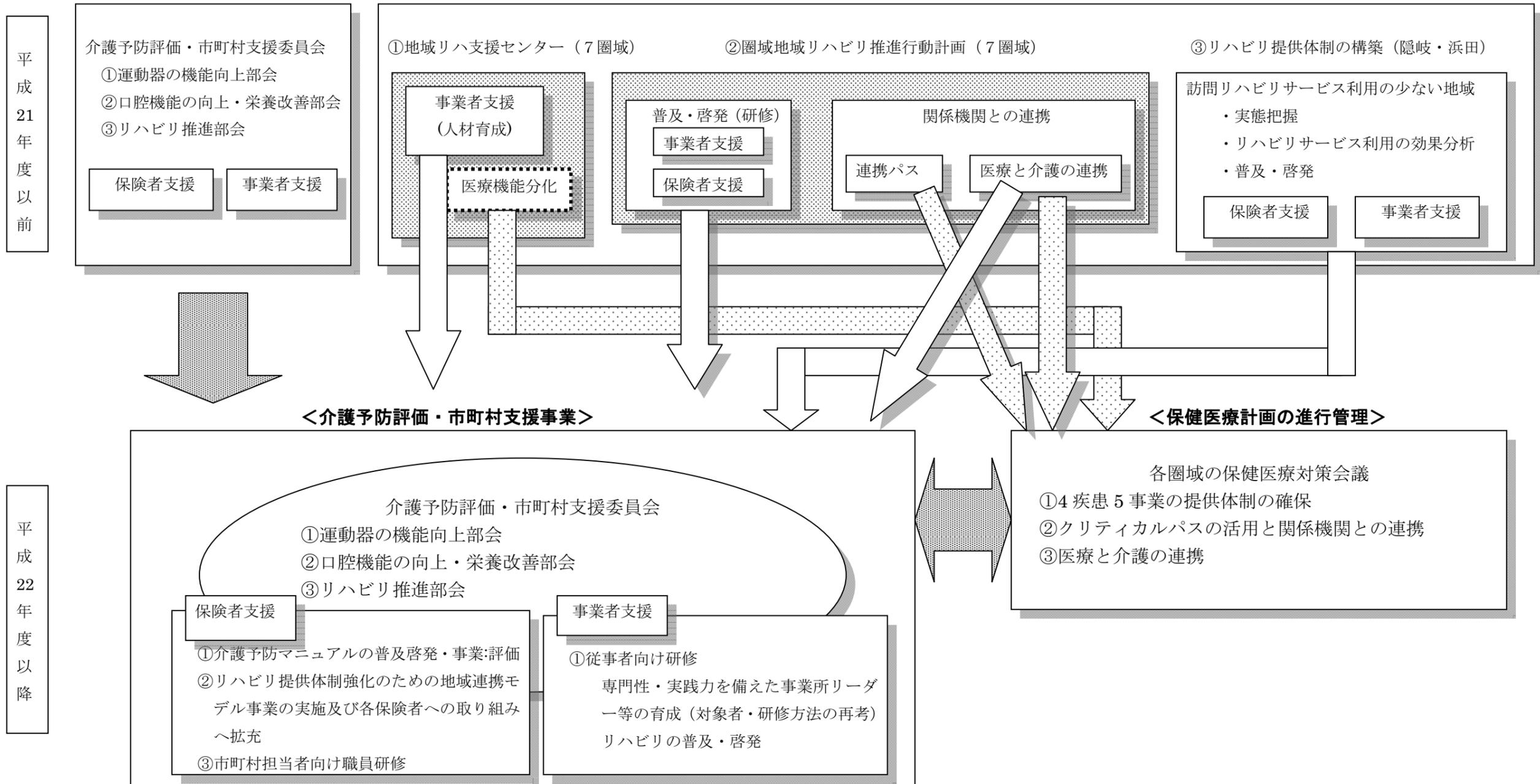
圏域の地域リハビリテーション行動計画の最終年度においては、各圏域において事業の評価を行うとともに、平成 22 年度以降については

(1) 平成 20 年度に改定された島根県保健医療計画（平成 20～24 年度）における医療提供体制（4 疾患 5 事業）の充実や保健・医療・介護の連携による介護予防の充実を図る

(2) 平成 18 年度から創設された「介護予防評価・市町村支援事業」との再構築を行うことで、引き続き、保険者支援・事業者支援を強化していく

<介護予防評価・市町村支援事業>

<地域リハビリテーション推進事業>



島根県介護予防評価・支援委員会設置要綱

(目的)

第1条 市町村等における効果的かつ適切な介護予防を推進するため、島根県介護予防評価・支援委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

- 一 市町村等が実施する介護予防事業の支援及び評価に関する事項
- 二 市町村、地域包括支援センター及び介護予防関連事業の従事者の資質向上に関すること
- 三 リハビリテーションの推進に関すること
- 四 その他、委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

(委嘱期間)

第4条 委員を委嘱する期間は、平成23年4月25日から平成24年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(専門部会)

第7条 委員会は専門的見地からの調査・研究を行うため、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会の設置及びその構成員等については、委員長が指名する委員をもって部会長とし、その他の構成員については、部会長が、委員が所属する団体等から指名する。

(事務局)

第8条 委員会の事務局は、健康福祉部高齢者福祉課に置き、委員会の運営に係る事務を処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会において定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月25日から施行する。

(別表)

島根県介護予防評価・支援委員会及び専門部会構成員名簿

<委員会>

機関・団体名	氏名
島根県医師会	加藤 哲夫
島根県歯科医師会	吉川 浩郎
島根県老人保健施設協会	中山 博識
島根県訪問看護ステーション協会	櫻井 照久
島根県介護支援専門員協会	日野 徹
島根県理学療法士会	戸山 香寿美
島根県作業療法士会	森脇 伸哉
山陰言語聴覚士協会島根県言語聴覚士会	舟木 誠
島根県栄養士会	三浦 ひとみ
島根県歯科衛生士会	安部 美智野

<運動器の機能向上・リハビリ推進部会>

機関・団体名	氏名
島根県訪問看護ステーション協会	櫻井 照久
島根県老人保健施設協会	中山 博識
島根県介護支援専門員協会	日野 徹
島根県理学療法士会	戸山 香寿美
島根県作業療法士会	森脇 伸哉
山陰言語聴覚士協会島根県言語聴覚士会	舟木 誠

*議題により、協力保険者が参加

<口腔機能の向上・栄養改善部会>

機関・団体名	氏名
島根県歯科医師会	吉川 浩郎
	斉藤 寿章
	吉田 達彦
島根県栄養士会	三浦 ひとみ
	渡邊 弘美
島根県歯科衛生士会	安部 美智野
山陰言語聴覚士協会島根県言語聴覚士会	舟木 誠

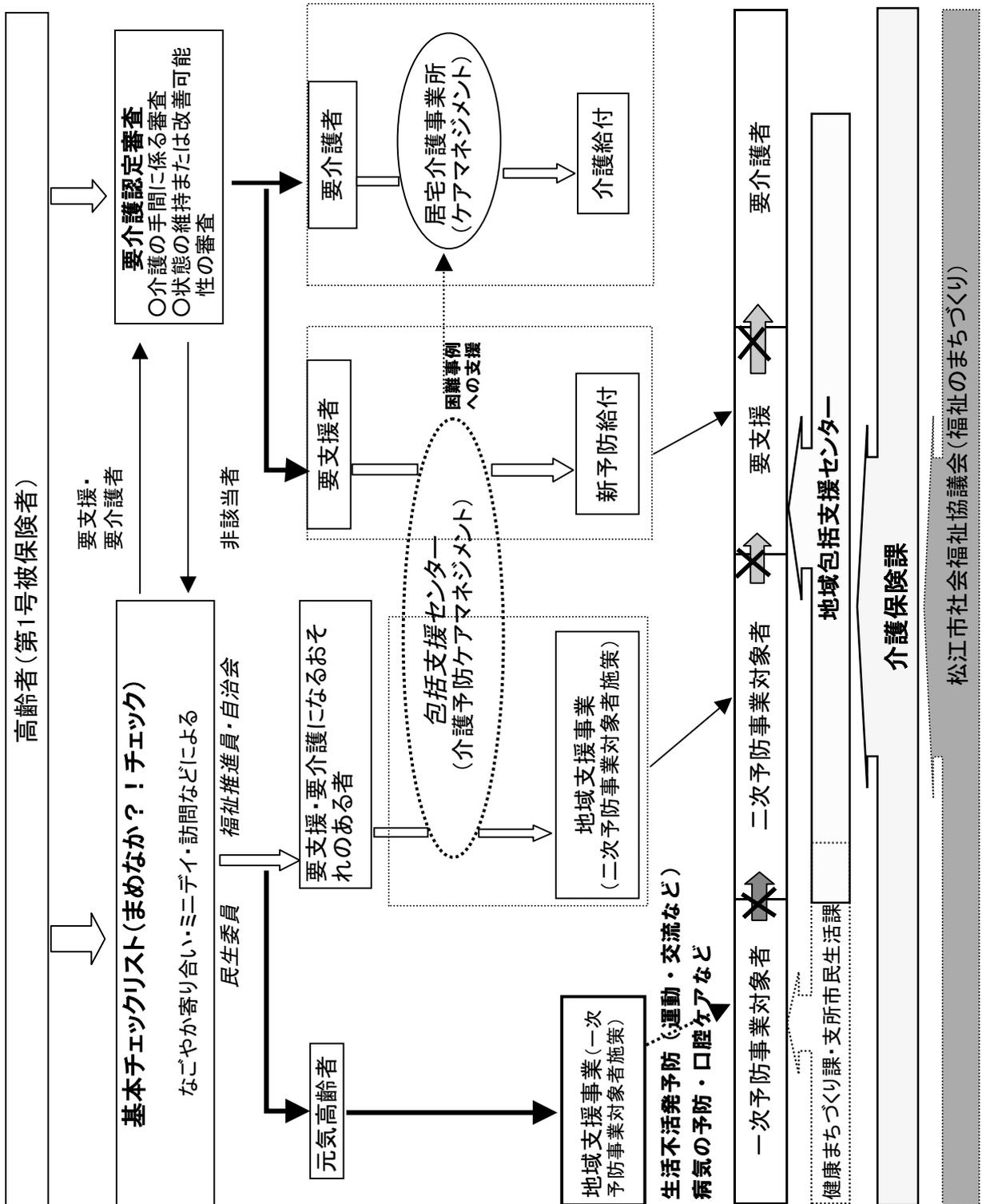
*議題により、協力保険者が参加

2. 市町村の取り組み状況

○介護予防事業の体系図

○取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

高齢者の健康づくり・介護予防施策体制図



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年度より、基本チェックリストを対象者へ郵送することで、より多くの二次予防事業の対象者を把握できる体制整備ができた。 今後、歯科医師会等の連携により、基本チェックリストの普及、活用について検討していきたい。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 事業の終了後に委託事業所に会員登録をされ運動を継続される人が6～10割である。 参加により運動が習慣化できていることから、より多くの対象者が参加できる体制を整備していく必要がある。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 必要な人についてののみ個別サービス計画を策定することで業務の見直しを図り、より多くの二次予防事業の対象者へ事業勧奨することとしている。 事業終了後に、修了者の状況をフォローアップし、一般高齢者施策やインフォマーシャルサービスに繋ぐことを強化していく必要がある。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネの力量によってアセスメントの差がみられている。予防プランにかかわらないことなので、研修が必要。 アセスメントとプランがばらばらなものになっている。達成可能な目標の設定が不十分。 開催自体はできているが課題共有は十分にできずは至っていない。 予防の取り組みについて事業所により差がみられる。 目標に具体性がみられないため、評価自体も曖昧なものになっている。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> 二次予防事業の対象者の非該当者で支援が必要な高齢者を把握する仕組みがなく、今後の課題である。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 事業推進のための体制整備が整い、今後、市民への普及啓発を強化していくこととする。

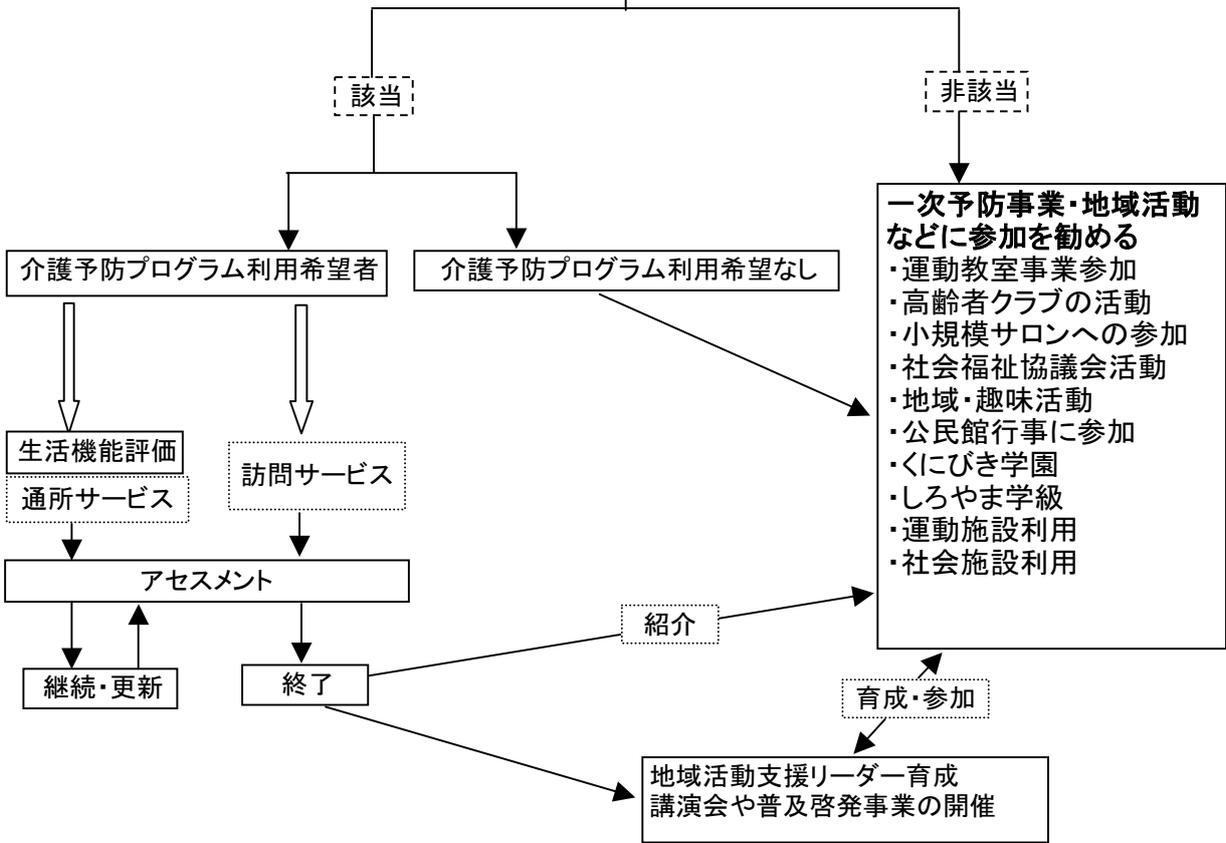
介護予防事業 体系図

生活機能低下が疑われる高齢者の早期発見

- ①基本チェックリスト実施(浜田地区広域行政組合)
- ②関係機関(主治医・民生委員・福祉委員・社会福祉協議会等)からの情報
- ③本人・家族からの情報
- ④要介護認定における非該当者

相談窓口:市役所高齢者障がい者福祉課 (地域包括支援センター)・各支所

二次予防事業対象者の決定



取り組みの評価・課題 (平成23年7月時点)

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストは要支援・要介護者を除く65歳以上の方全員に実施し、8割近くの回答がある。また、随時、二次予防事業対象者を把握できるように、ほぼ通常の健診体制も整えてきている。 ・しかし、基本チェックリストで二次予防事業該当者となった方へのサービス提供の受け皿も十分でなく、把握だけに終わってしまっている現状があり、今後、二次予防事業全体の見直しが必要である。 ・通所型介護予防事業の仕様書にアセスメント等の様式を具体的に示し、個別の評価が出来るような体制を整えている。また、委託事業所と定期的な会議をもち各種調整を図りながら実施している。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業参加者には、事前事後アセスメント、個別サービス計画を作成している。 ・また、介護予防事業を委託している事業所や関係者との会議も適宜開催し、事業の各種調整を図っている。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業参加者には、事前事後アセスメント、個別サービス計画を作成している。 ・また、介護予防事業を委託している事業所や関係者との会議も適宜開催し、事業の各種調整を図っている。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化の予測がなく、見たままのアセスメントにとどまっており生活機能低下の原因等のアセスメントが出来ていない。 ・利用者本位の名目のもと要望型プランが多く、自立支援型のプランが作成できない。 ・決められた事は出来るが広がりがあるものがなかなかできない。 ・重度化予防の視点からの支援がまだまだできていない。

3. 一般高齢者施策

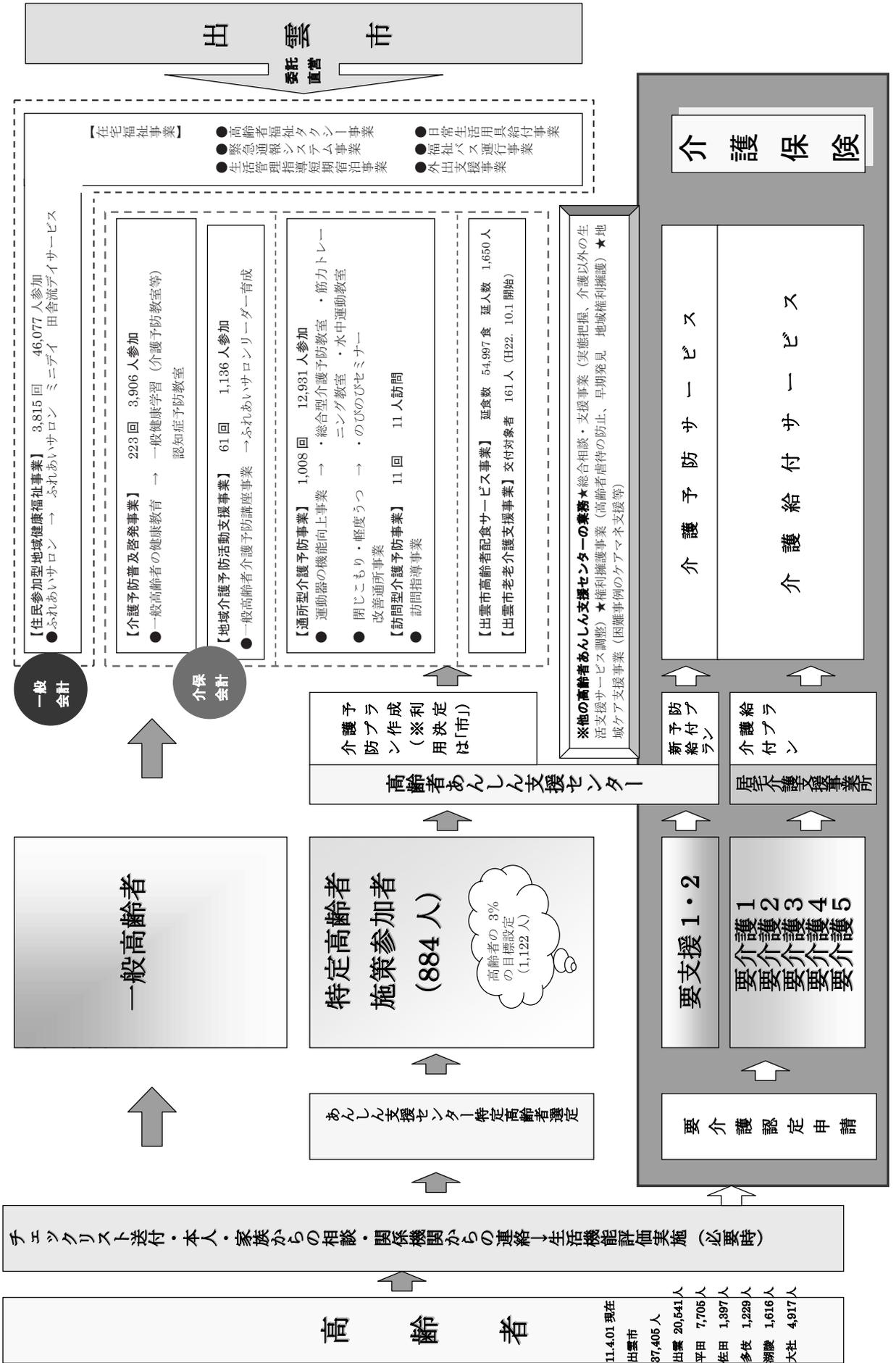
評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防に資する地域のインフォーマルサービスを把握し、情報を共有するツールができていない。 ・自主的なサロン活動の強化のために、コーディネーターを配置し、地域での介護予防の拡がりに努めている。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画、高齢者福祉計画にもとづき、事業を実施しているが、単年度や中間の評価が、出来ていない。また、住民の事業評価への参画は取り組みが足りない状況である。 ・事業評価は計画段階で評価指標を明らかにし、評価を実施していくことが望まれる。

平成23年度出雲市介護予防事業等体系図

(数値は平成22年度実績)



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・平成21年度から介護予防実態調査分析支援事業（厚労省モデル事業）で出雲地域においては65歳以上の高齢者に基本チェックリストの全数送付を行っている。基本チェックリストの周知や結果によって二次予防事業への参加につながった。 ・全戸配布の介護保険通信に総合型介護予防教室の内容や問い合わせ先を掲載し、周知した。 ・民生委員児童委員協議会理事会で平成22年度二次予防事業対象者把握のためのニューソース結果や介護予防事業についての説明を行った。 ・介護予防事業を周知するためにパンフレットを作成し、関係機関への配布や窓口にした。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・事前アセスメントは全員にしているが、事後のアセスメントは必要者のみに実施している。 ・地域支援事業実施要綱改正後個別サービス計画は閉じこもり・軽度うつ改善事業対象者のみ全員にたてている。 ・事業参加中から体操が身につけられるように働きかけている。修了後は地区で開催されている自主グループに参加されるように情報提供をしている。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業実施要綱改正後参加者全員の個別計画作成は行っていないが、アセスメントの中で参加者のニーズ、目標は確認している。 ・事業修了者のフォローアップは、自主グループの受け皿が不十分なこともあり、あまりできていない。インフォーマルサービス等の情報提供に留まっている。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの重要性を認識しており、利用者のニーズを引き出すために取り組んでいる。 ・本人や家族の意向を把握し、介護予防プランの作成を行っているが、インフォーマルサービスの情報が少なく、活用が不十分な点がある。 ・プランの更新時や変更時等必要に応じてサービス担当者会議を開催しているが、十分な開催ではない。 ・サービス事業所側の受入体制の問題や地域のサービス量の問題もあり、アセスメントの結果を反映した計画立案が難しい場合がある。 ・3か月に1回の定期的なモニタリング訪問は概ね行っている。 ・モニタリング等を通し、評価は概ね適切に行っており、これを基として、プランの見直しも行っている。

3. 一般高齢者施策

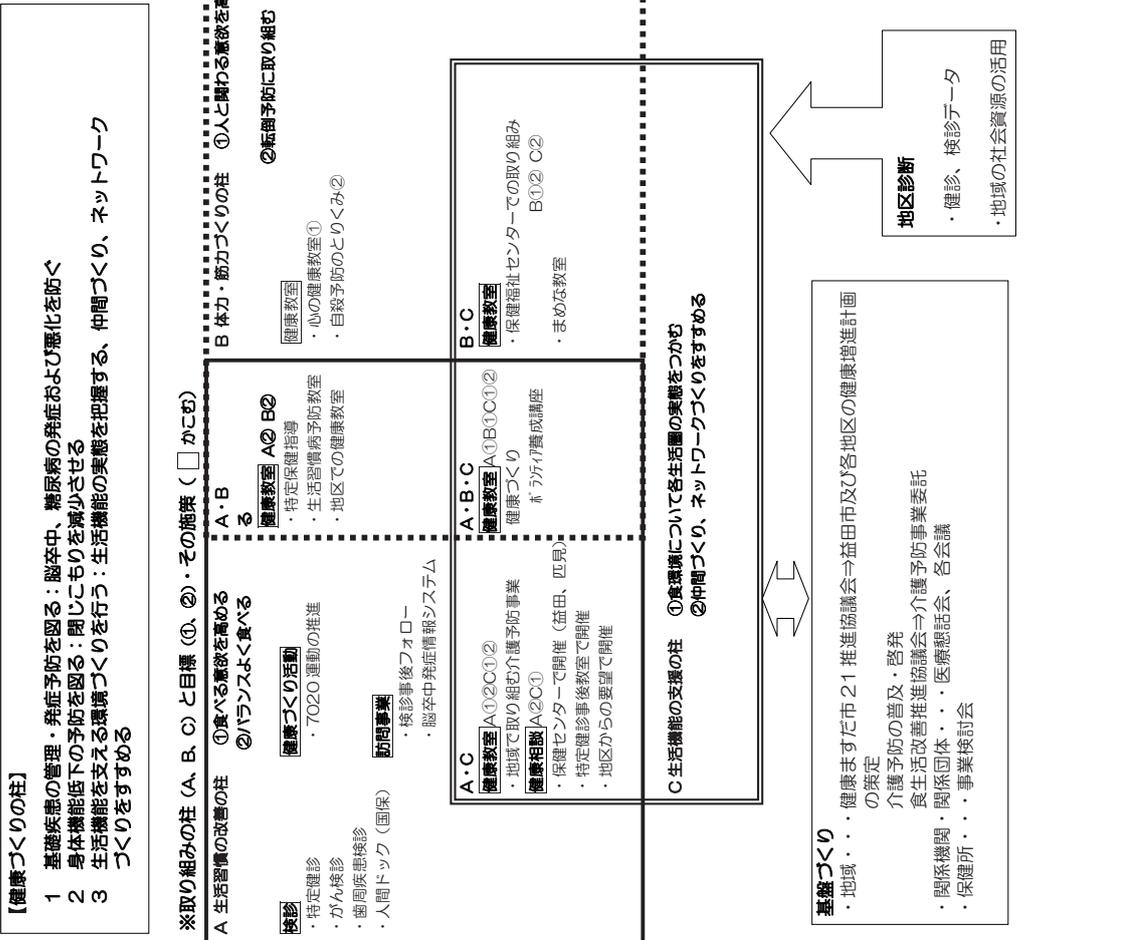
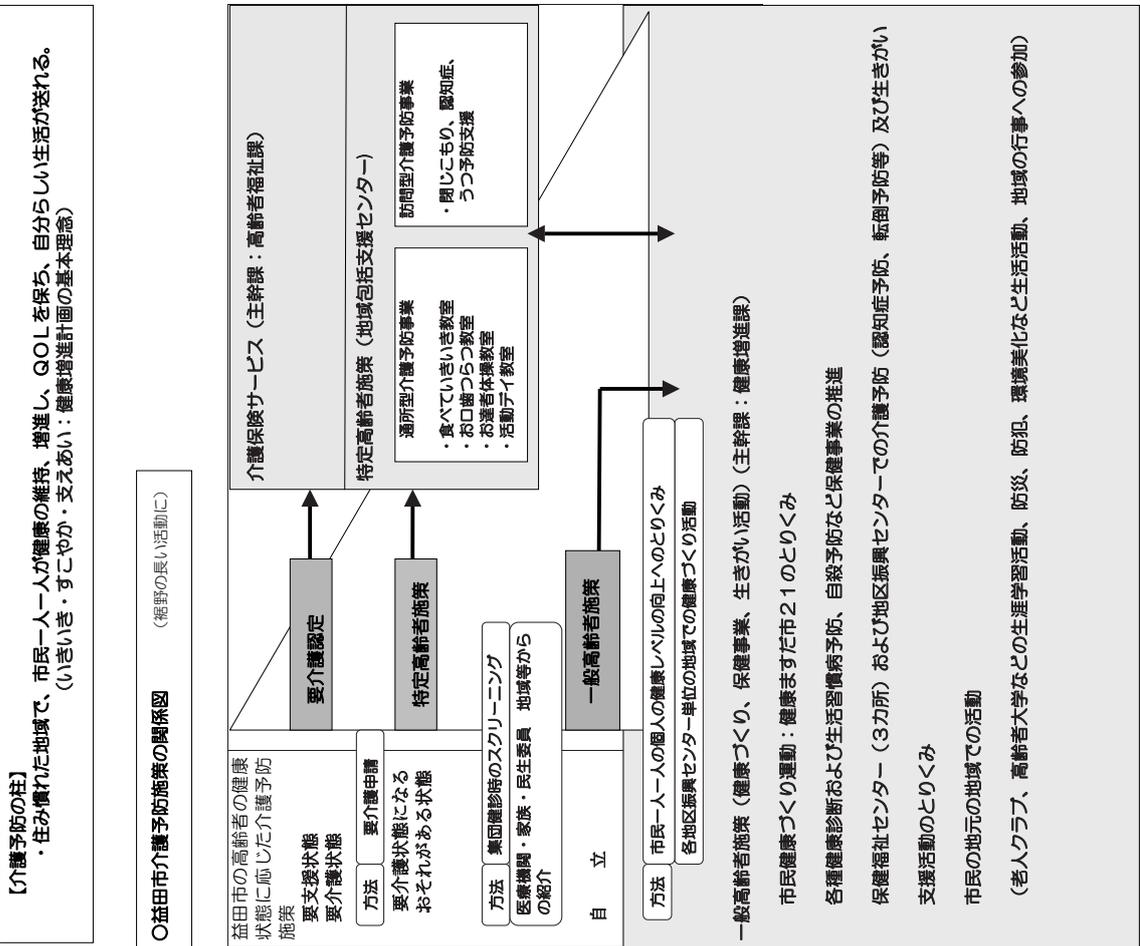
評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における高齢者のインフォーマルな活動の把握及び支援は地域包括支援センターで行っている。 ・ボランティア育成を行い、介護予防の担い手を増やしていくのが今後の課題である。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の状況把握が充分でなかった出雲地域で介護予防実態調査分析支援事業（厚労省モデル事業）を実施したことによって、状況把握が進んだ。 ・第5期介護保険事業計画策定のため、実態調査を行った。今後各地域の課題整理を行う予定である。 ・介護保険運営協議会や地域支援部会での介護予防事業の検討を行っている。 ・運動器の機能向上プログラムの事業評価は原事業のアシスメント・評価票を用いて行った。

益田市

《益田市の介護予防施策の体系図》



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・H20年度より特定健診とは生活機能評価を別実施し、基本チェックリストの実施者数が激減した。そのため、基本チェックリストを身近なサロンや老人クラブ会合時、集団健診時に実施できるようにしている。集団健診のない益田地域において3年間かけて介護認定のない65歳以上の方に郵送している。関係機関には協力依頼を継続的に働きかけている為、少人数だが紹介ケースがある。自治会に対しての働きかけはまだまだ取り組んでいない。 ・終了時には、一般高齢者施策のチラシ等を渡している。栄養改善事業は同窓会として翌年1回教室参加を呼びかけしている。運動・口腔はH22年度よりフォロー教室を開催。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開催前には、地域包括支援センターと事業委託専門職との検討会を実施している。教室参加時に本人に会って状況確認している。終了時には、一般高齢者施策のチラシ等を渡している。栄養改善事業は同窓会として翌年1回教室参加を呼びかけしている。運動・口腔はH22年度よりフォロー教室を開催。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

3. 一般高齢者施策

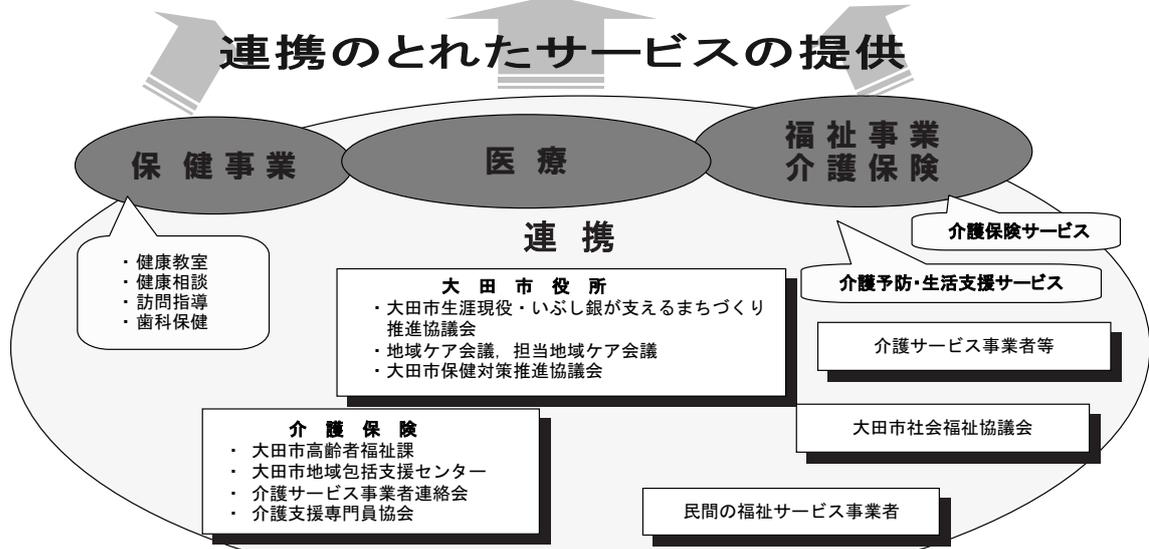
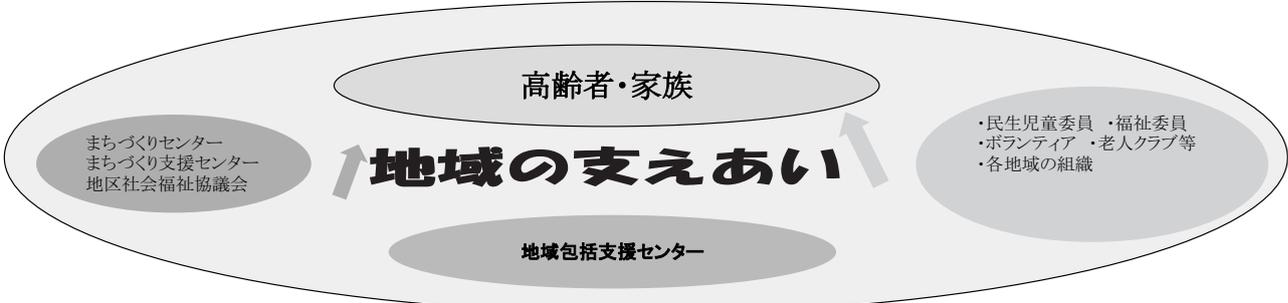
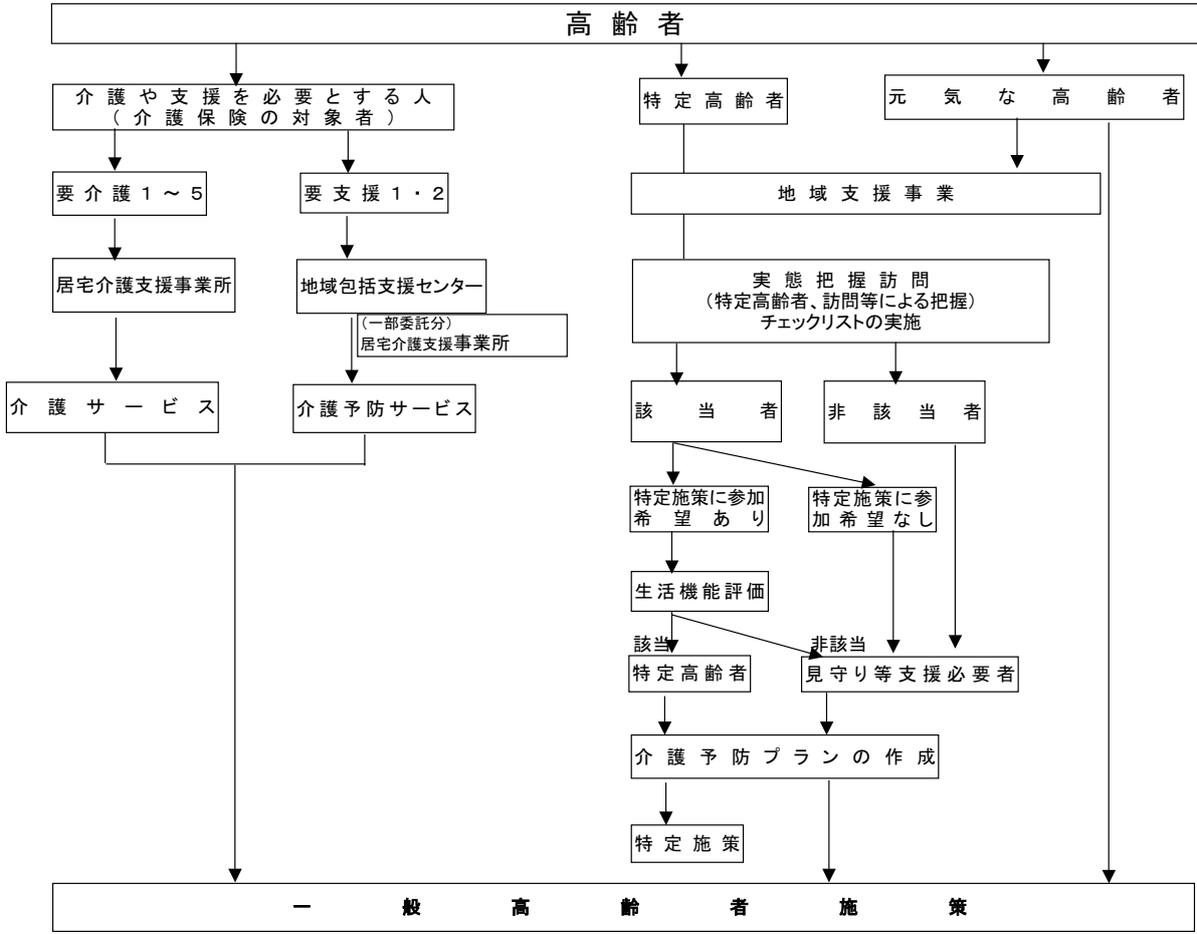
評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進計画を策定し、介護予防の土台づくりとして健康づくり活動が広く定着してきている。健康部門と福祉部門とが連携し、特定高齢者の非該当者を支援する体制など、市全体としての介護予防のしくみづくりを整理していく必要がある。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	

介護予防重視型システムの全体像

* 特定高齢者⇒二次予防事業対象者



大田市

取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・各地域で介護予防教室を開催しており、その中で説明しながら基本チェックリストを実施しており、真の状況を把握できている。該当者等必要者には個別に訪問し、フォローしている。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・事業参加者、事業そのものが少なく、検討が必要。 ・一定の効果は認められるが、利用へつながらない（参加することに抵抗がある）。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・良くなってサービス終了できない。 ・近隣等インフォーマル資源の活用が今後の課題。 ・サービス提供事業所もサービスを終了する目安が曖昧。 ・サービスに依存しやすい。 ・プランを通して生活の振り返りを促し、少しでも自立できるような目標設定になるよう支援するが、利用者はサービス利用することを目的と考えられがちである。

3. 一般高齢者施策

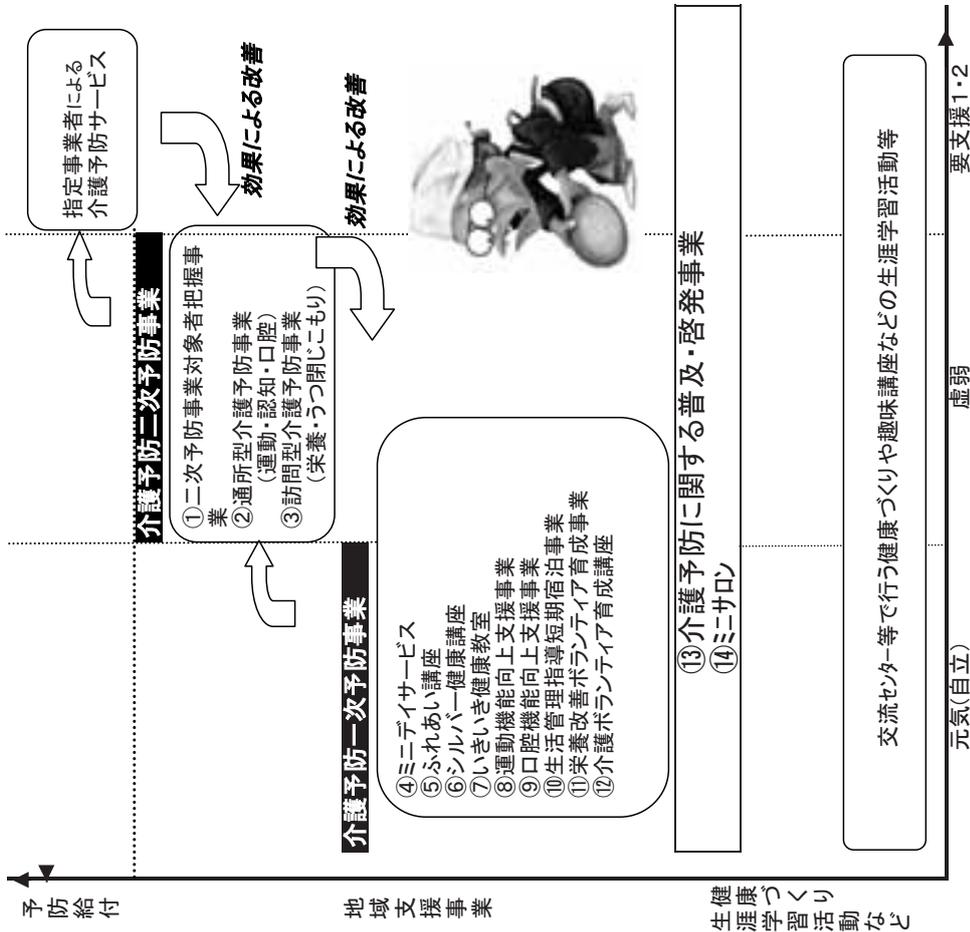
評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	・各地域で活動できる場、出掛ける場は存在している。 ・役割分担を明確にすることが必要。 ・いろいろなところで事業実施しているが、共有できていない。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	・住民基本台帳システムと連動した高齢者台帳システムにより、平成12年度以降の高齢者の訪問記録を有し、個別の把握を実施している。



安来市における高齢者の状態に応じた 介護予防事業の体系(H23)



《二次予防:要支援・要介護認定となるおそれのある高齢者対象の事業》

- ①二次予防対象者把握事業
基本チェックリスト(日常生活圏域ニーズ調査含む)をもとに二次予防事業対象者を選定する
- ②通所型介護予防事業(運動・認知・口腔)
生活機能低下防止のための「運動機能の向上」「認知機能の維持」の教室を介護サービスマニエール事業所で集団実施。「口腔機能の向上」は市内歯科医院で個別実施。
- ③訪問型介護予防事業(栄養・うつ閉じこもり)
「栄養改善」の指導を介護サービスマニエール事業所の栄養士が個別実施。「うつ閉じこもり」傾向がある高齢者を地域包括支援センター職員が訪問し、相談に応じ必要な支援を行う。(ヘルパーの定期訪問による安否確認など)

《一次予防:介護予防の重要性や正しい知識の普及・啓発を目的に実施》

- ④ミニデイサービス
月1回、地区のボランティアにより介護予防に効果のある簡単な運動等を行います。
- ⑤ふれあい講座
ふれあいプラザを会場に月1回、転倒予防・健康増進のための簡単な体操や調理実習、季節にあった趣味活動等を行います。
- ⑥シルバー健康講座
男性を対象に月1回ウォーキング、健康講座を行います。
- ⑦いきいき健康教室
週1回介護予防の体操を行います。
- ⑧運動機能向上支援事業
月2回程度、介護予防の運動を行いません。
- ⑨口腔機能向上支援事業
歯科衛生士が小集団の場で出向き、介護予防のための口腔ケア講話を行います。
- ⑩生活管理指導短期宿泊事業
家族の方が長期間不在にならない場合、市内の施設等に宿泊できます。
(介護認定を受けておられない方が対象)
- ⑪栄養改善ボランティア育成事業
地区のボランティアさんが訪問による栄養バランスのとれた食事の提供や栄養に関する情報提供をします。
- ⑫介護ボランティア育成講座
地域福祉の充実に向けたボランティアの育成を行います。
- ⑬介護予防に関する普及・啓発事業
介護予防講演会や研修会を実施。
- ⑭ミニサロン
月1回、近所の集会所等で半日程度高齢者の集いを自治会内のボランティアで実施

取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・特定高齢者把握について、関係機関からの情報提供等を依頼しているが、成果が十分に出していない。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	・把握した方については、スムーズに事業へ参加していただけたよう体制を整えている。 ・事業終了後のフォローアップが課題である。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・事業終了後の一般高齢者施策への移行が今後の課題である。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・全体としてアセスメントについては出来ていると評価。 ・プラン作成についても各項目ともできていないと評価。 ・サービス担当者会議も各項目ともできていないと評価。 ・サービスの提供は利用者に合わせて適切に行われている。 ・毎日事業所からの報告を受け、モニタリングが実施されている。 ・評価表の提出もあり、適切に実施している。

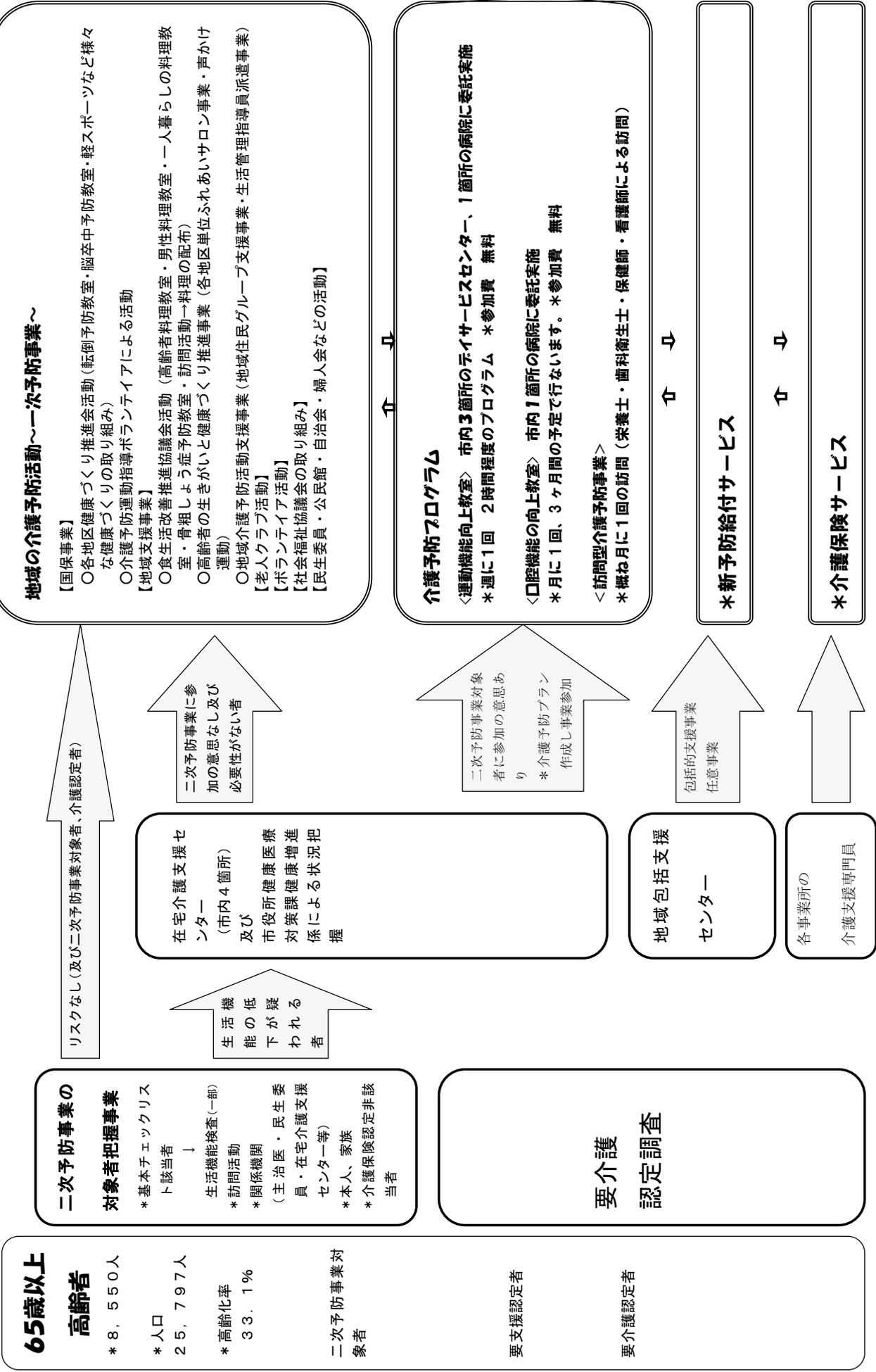
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	・一般高齢者施策で多岐にわたる事業を行っているが、事業所に地域差があるものもある。 ・地域に応じた事業展開、またインフォーマルな活動の把握を行うことが必要。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	・事業展開するなかで、関係者間の共通理解や評価のしくみを確立することが不十分。

＊江津市介護予防事業＊



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・基本チェックリストに該当している人や生活機能評価に係る人に対しては在宅介護支援センターや包括支援センターや包括支援センターと連携しながらフォローアップをしているが、非該当だった人や生活機能評価未受診者に対してのフォローアップが十分にできていない。 ・マンパワーが必要である。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォローアップ体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施のための受け皿が少ない。事業終了後のフォローアップが十分にできていない。小さい単位での地域でのフォローアップ体制の構築が必要である。
③ケアマネジメンツの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・一連の流れに沿って実施できている。ただ事業終了後のフォローアップが十分とは言えない。フォローアップが必要な人に対しては在宅介護支援センターとの連携が必要である。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・一連の流れにおいてケアマネジャーの質の向上を図るために、月1回ケアマネ部会を開催し、勉強会や、ケース検討会を実施している。 ・特に総合的課題の整理については、ケアマネジャーにより能力の差があるため、課題分析能力の向上を図っていく必要がある。 ・主治医からの意見聴取については工夫が必要。 ・サービス事業者の質の向上を図るため、訪問系、通所系で、部会を持ち、定期的に学習会や連絡会を開催している。 ・目標にとらわれがちで、生活全体を見る目を養っていくことが必要である。

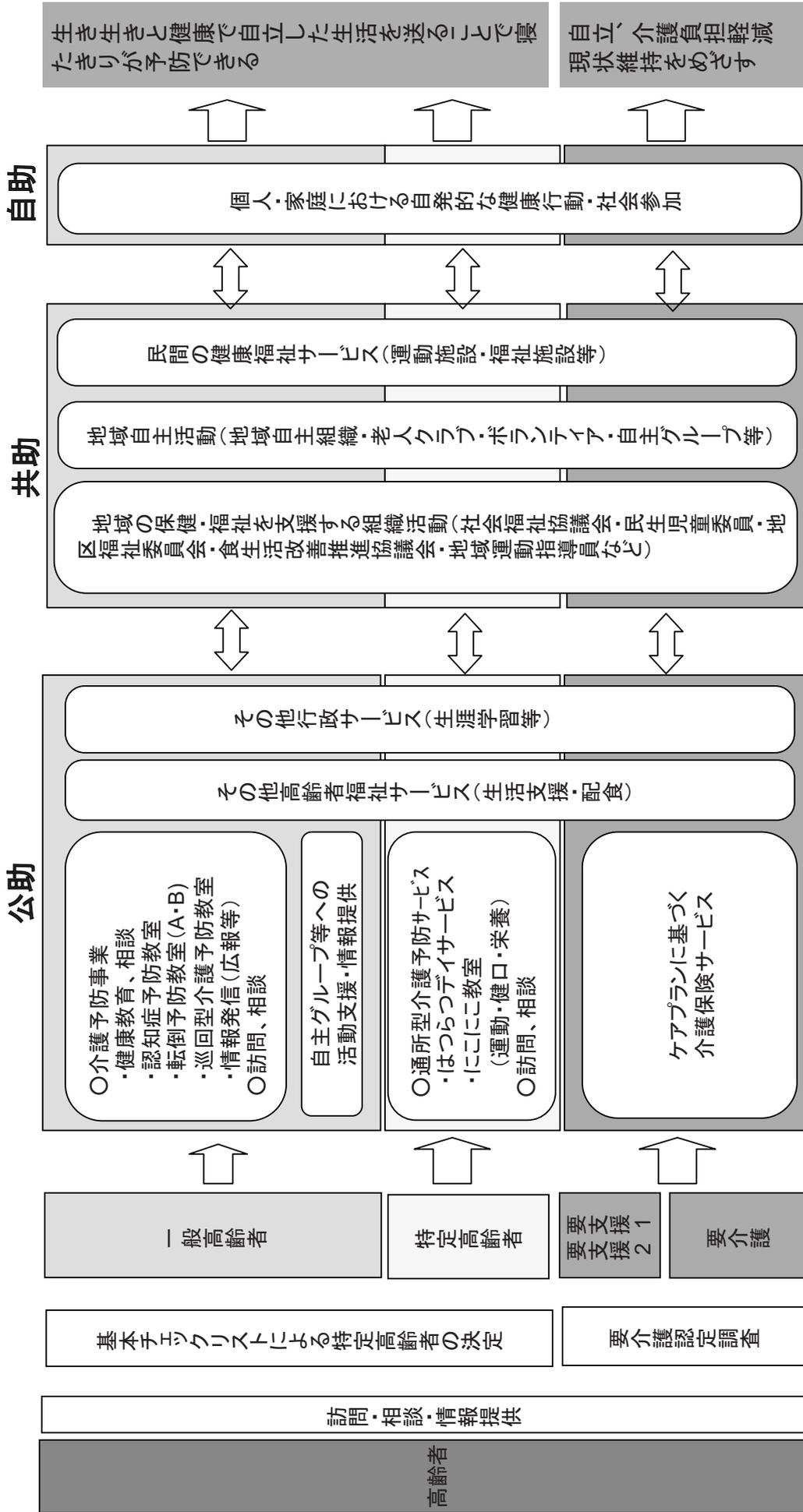
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地区の健康づくり推進会や運動指導ボランティア（185人の育成済み）の組織、ふれあいサロン等と協力しながら、一般高齢者施策は実施している。 ・課題としては出かける人がいつも同じなこと、地域によって集落の細部に渡って実施できているところと、できていないところがある。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・個別の状況把握や評価は行っているが、事業全体について組織的に評価する仕組みの構築が不十分である。 ・事業効果を計る指標、分析するシステムづくりが必要。

雲南市の介護予防システム



【 地域におけるネットワークの構築・強化 】

認知症サポーター養成 ・ 認知症徘徊SOSネットワーク ・ 見守りネットワーク

取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・特定高齢者の随時把握に関して関係部署、機関との更なる連携が必要。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	・介護予防事業終了後にインフォーマルサービスの紹介はしているが、繋ぐ体制の構築は不十分。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・必要時、介護予防プログラムの前後で生活機能についてのアセスメント、モニタリングは実施しているが、事業終了後のサービス構築体制は不十分。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

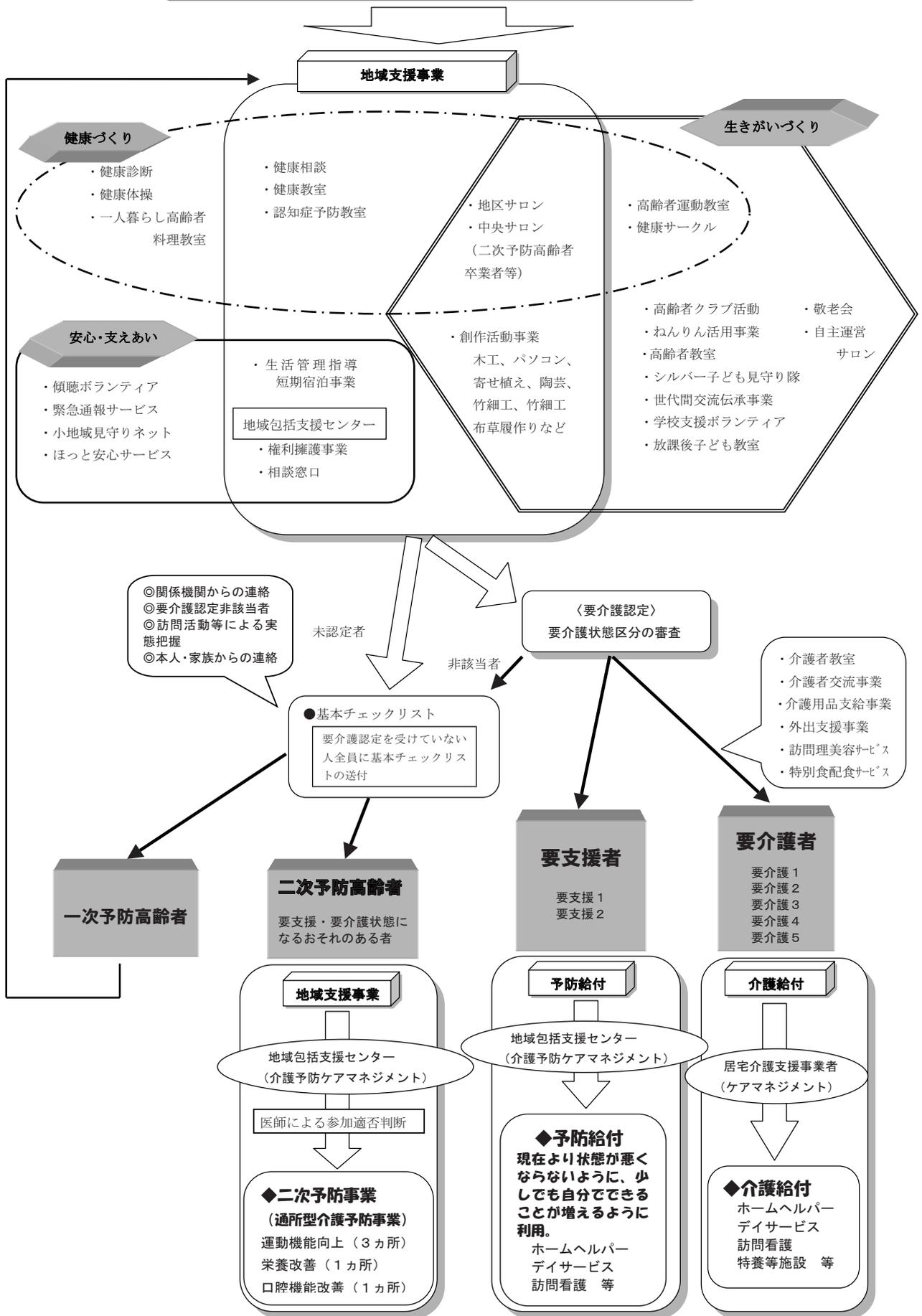
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	・インフォーマルな地域活動の把握と連携。 ・計画的な認知症サポーター、介護予防サポーターの養成とネットワークづくりの構築。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	・関係部局と連携した介護予防推進体制や評価の仕組みの再構築。 ・介護予防事業の周知の徹底と事業評価結果について市民への積極的な公表。

高齢者



取り組みの評価・課題 (平成23年7月時点)

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・基本チェックリストの住民への理解度
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実体制、終了後のフォロー体制等の状況	・生活機能維持に向けた取組を自ら継続的に行なうことができる意識の醸成
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・多様なニーズに対応する基盤整備が必要

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・本人・家族と十分に話し合うことができている。 ・本人の自己決定を引き出し、目標を設定している。 ・プラン変更の都度開催している。 ・個別サービス・支援計画の提出時、概ねできている。 ・毎月モニタリングできている。 ・ケアプランの見直しも必要時行なっている。

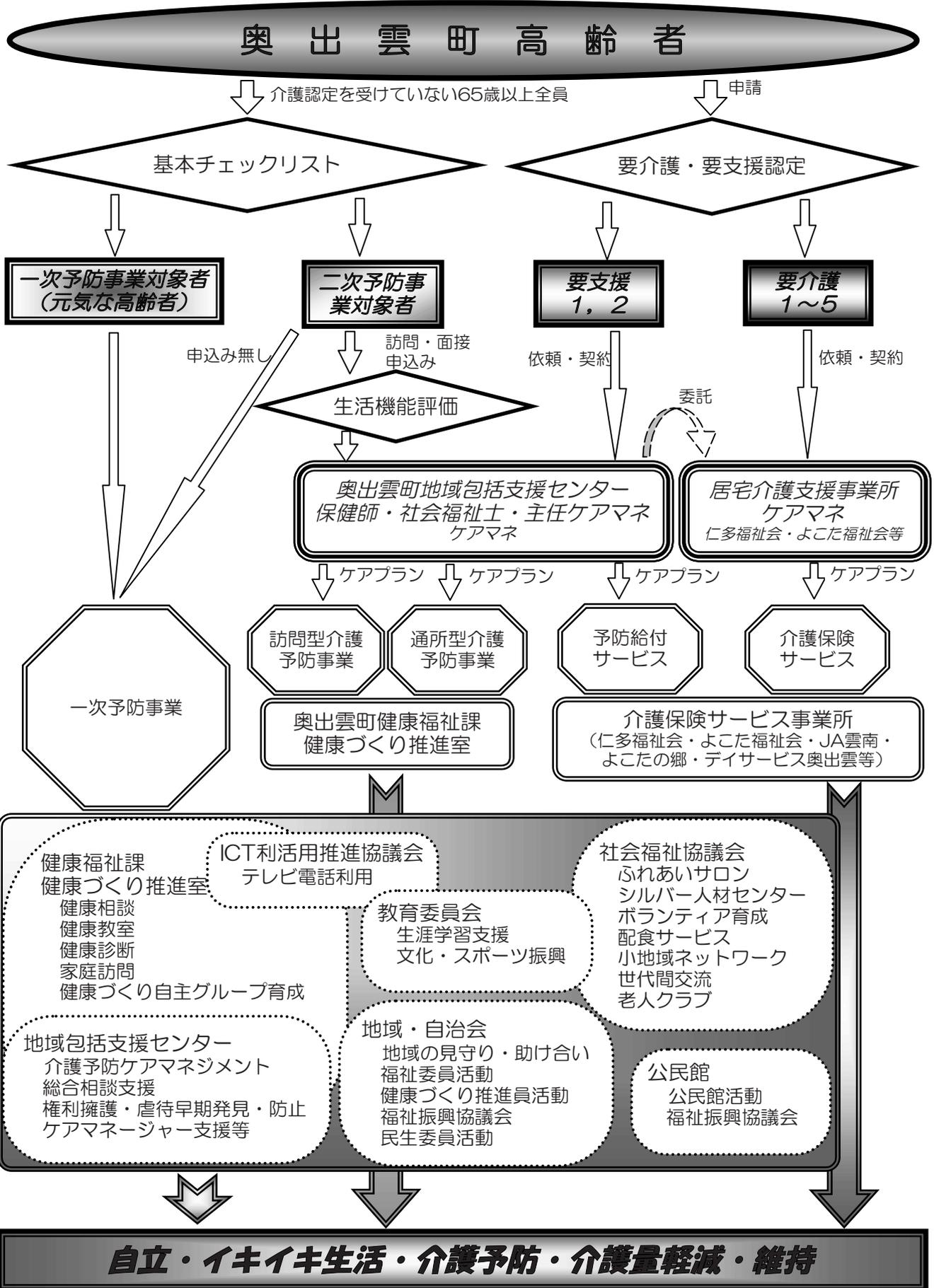
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の情報収集するためのネットワークづくり。 ・ボランティアリーダーの育成。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	

奥出雲町介護保険・介護予防事業体系図



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力度の状況等	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストは、65歳以上の介護保険認定者以外全員に実施。今年度は未提出者について訪問により実態調査をする予定。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 事業終了後のフォローアップが充分にできない。終了後のサービスの構築が課題。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業の改正により、必要な参加者にのみ個別サービス計画を作成。アセスメント、参加の目標、ニーズの確認は全員に行っている。効果判定について情報の共有をしている。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストの他日常生活状況についてのアセスメント表を活用している。介護予防の考え方について説明はしているが、どれだけ理解してもらえないかは把握していない。 介護予防プランについては、評価ができる具体策の提案が課題。 サービス担当者会議については、今後研修を行い、質の向上が課題。 サービス事業所から報告を受けたり情報収集を行っている。効果についての十分な情報交換が今後の課題。 介護予防支援業務の流れに沿って実施している。 通所系では、半年毎に機能評価を実施。結果を充分に検討し、ケアプランを見直すことが課題。

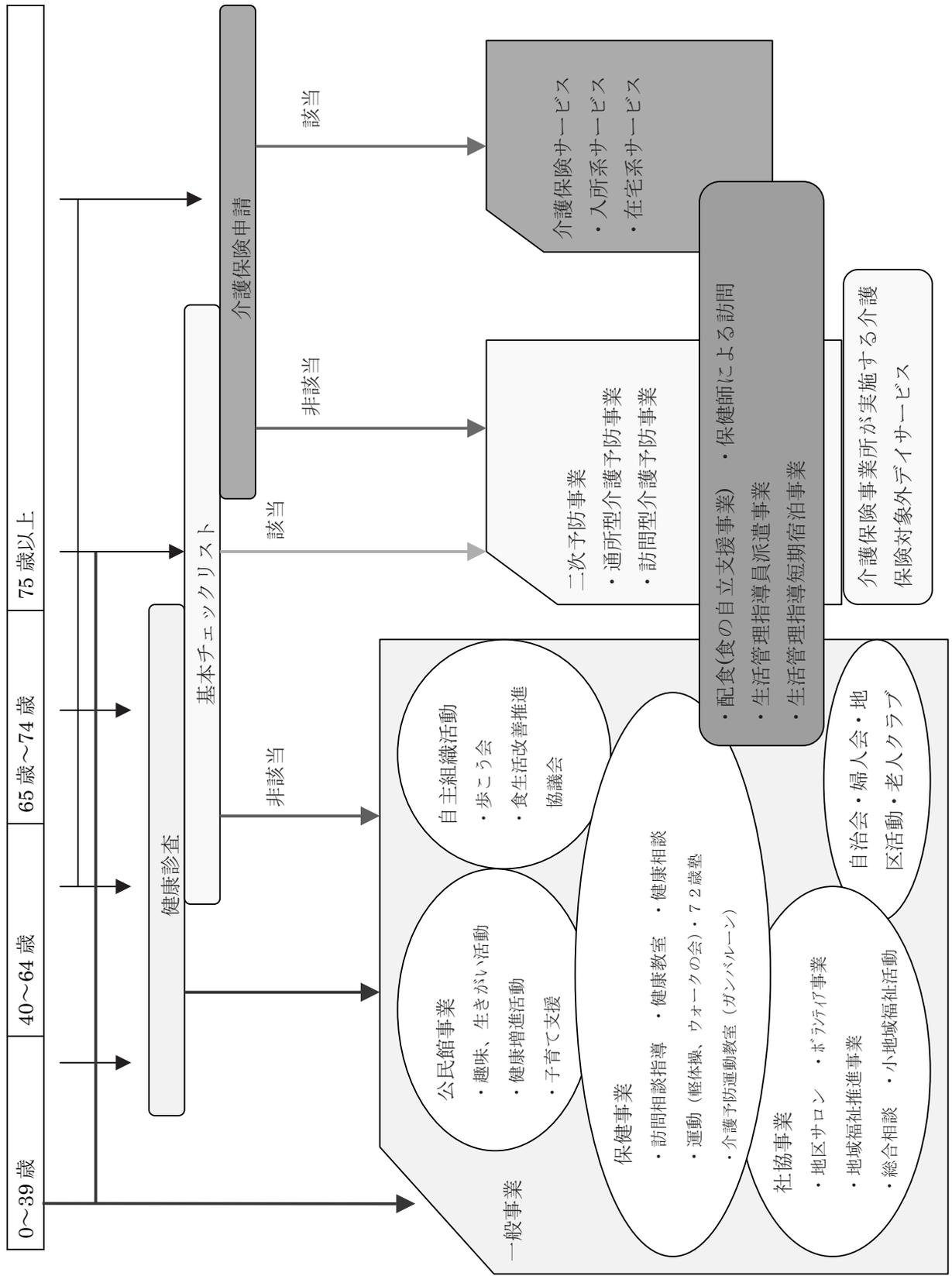
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> インフォーマルな活動を構築するために、関係機関との連携を図る必要がある。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参加による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 個別の評価データは整備しているが、事業評価の仕組みは不十分であり評価項目についての検討は今後の課題。 高齢者の生活支援サービスや介護予防事業等課題については、地域ケア会議で関係機関と検討する場を設けており、今後も活用していく。

介護予防体系図



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・65歳以上の元気高齢者に一斉にチェックリストを実施していたが、候補者、対象者ともうまく抽出できなかつたため、今年度からは既存の事業参加者にチェックリストを実施し、前後の評価に役立てている。地域や医療機関からの相談であがってきた人が最もスムーズに事業に参加できている。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	・運動のみ前後の測定、やる気スコアで評価を実施している。事業に参加する専門職と定期的に事業全体の評価はするが、個別モニタリングをあまりできていない。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・今年度事業の委託先を変更したため事業の実施主体の関係者とは連携をとって行っている。また今まで不十分であった事業終了後の受け皿がしっかりとできていない。認知症状のある方も地域の方々との理解により同じメニューで参加が可能となっている。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・80歳代、90歳代の申請者が多く、活動性向上後のイメージややる気を引き出すことが難しいケースも多い。 ・目標設定が難しい。高齢の方も多く「現状維持」を望まれる方が多い。 ・どの事例もほぼできていない。 ・サービス事業所から毎月報告が出ており、課題に対するサービス提供の状況、利用者の様子が把握できている。個別援助計画の提出をほぼできている。 ・目標の設定が難しいので、達成度の評価も難しい。現状維持ができていないか、どうかで判断することが多い。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取組状況	・老人クラブの活動が活発であるが、連携が不十分であり、別々の活動を行ってしまっているため、協力体制が必要。介護予防の担い手としては、各地区のサロンボランティアさんが工夫を凝らしてサロンを運営されており、年1回の研修会も有意義な学習の場となっている。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	・高齢者の状況については人口規模も少なく、顔の見える活動ができていないので把握はできていないが、さまざまな課題、分析という段階に至らない。要介護状態の原因については集計をしているが、その原因についてのアプローチまでには至っていない。特定高齢者施策が2次予防に変わったり、県や広域への事業報告の内容が違ってきている。自分の町でどのような介護予防のあり方がよいのか、突き詰めたものがみつからないでいる。

*** 活力と潤いに満ちたゆうあいの郷里 かわもと ***
 ◎人間性を育む個性豊かなまち ◎思いやりに満ちた福祉のまち

<p>川本町 総人口 3,804人</p>	<p>成人期</p>	<p>高齢期 65歳以上 1,566人</p>	<p>生活習慣に気をつけ、生活習慣病を予防し、いきいきとした活動的な生活がおくれる高齢者を増やす</p>	<p>住民</p>
<p>基本チェックリストは自治会を通じて配布・回収</p>			<p>生活機能検査 (必要者のみ実施)</p>	<p>生活機能評価</p>
<p>保健活動 特定健診・保健指導、各種がん検診、健診報告会、地区巡回健康相談、出前講座 生活習慣病予防講演会、運動習慣づくり(ウォーキング、ラジオ体操推進)</p>			<p>地域を支える人づくり 介護予防リーダー養成(地域活動支援研修会) 認知症に関する講演会の開催、認知症サポーターの養成、家族会の育成、介護者教室</p>	<p>地域を支える基盤づくり</p>
<p>地域を支えるネットワーク 地域ケア会議、老人クラブ、人材センター、ヘルプひまわり会、ボランティア会</p>			<p>生涯学習 公民館活動</p>	<p>サービス提供・モニタリング</p>
<p>地域包括支援センター ブランチの設置(ケアマネ事業所・社協)</p>			<p>四季を楽しむ健康ウォーキング、エアロビ教室、悠々大・学、筋力・体力維持向上教室、健康づくり講演会、スポーツ教室、料理教室、趣味・サークル活動</p>	<p>達成目標 介護が必要になっても安心して暮らせるまちに</p>
<p>二次予防事業対象者 要支援者(79名) 要介護者(275名)</p>			<p>二次予防事業 訪問指導 予防給付サービス 介護保険サービス</p>	<p>プラン作成</p>
<p>一般高齢者施策</p>			<p>高年齢者緊急通報体制整備 配食サービス 高齢者食生活改善(かんたん料理・男の料理) 介護予防教室(転倒予防・体力づくり) 通所型ミニデイ 地区ミニデイ 介護予防事業 訪問指導</p>	<p>サービス提供・モニタリング</p>
<p>居宅介護支援事業所</p>			<p>生涯学習 公民館活動</p>	<p>サービス提供・モニタリング</p>

取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストは65歳以上の対象者全員に配布し、実施。回収後、集計を行い特定高齢者に対しての介護予防事業参加干渉や未提出者への働きかけを実施している。高齢者に関する相談窓口を包括支援センターに対応を行う。年に一度民生委員会や、医師会への報告会などを設けており、情報提供を出来るような横の連携づくりを行っている。 介護予防事業の中で、毎年地区を変えながら体力測定を実施、評価し、結果にコメントを付けて本人に返している。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 特定高齢者については、訪問して指導を実施し、参加希望者にはケアプランを作成し、介護予防事業への参加を行ってもらう。月1回のモニタリングと3ヶ月での評価を実施するよう心がけている。人員不足のため、評価が出来ないこともある。
③ケアマネジメンツの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 居宅事業所への委託にて実施。新規の調査は包括支援センターで実施して本人との面談を行う。担当者会議には時間が取れる限り出席。プランは必ず提出してもらい意見欄に意見を記入。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> 地域で単独で行っているサービスタについてほとんど把握は出来ていないと思うが、独自グループでの活動については把握しきれているかは不明確。一覧等はない。悠々大学等で、高齢者の介護についての知識を高める講演会等を実施。支援が必要な高齢者の把握の窓口を包括支援センターに置き、適宜対応している。

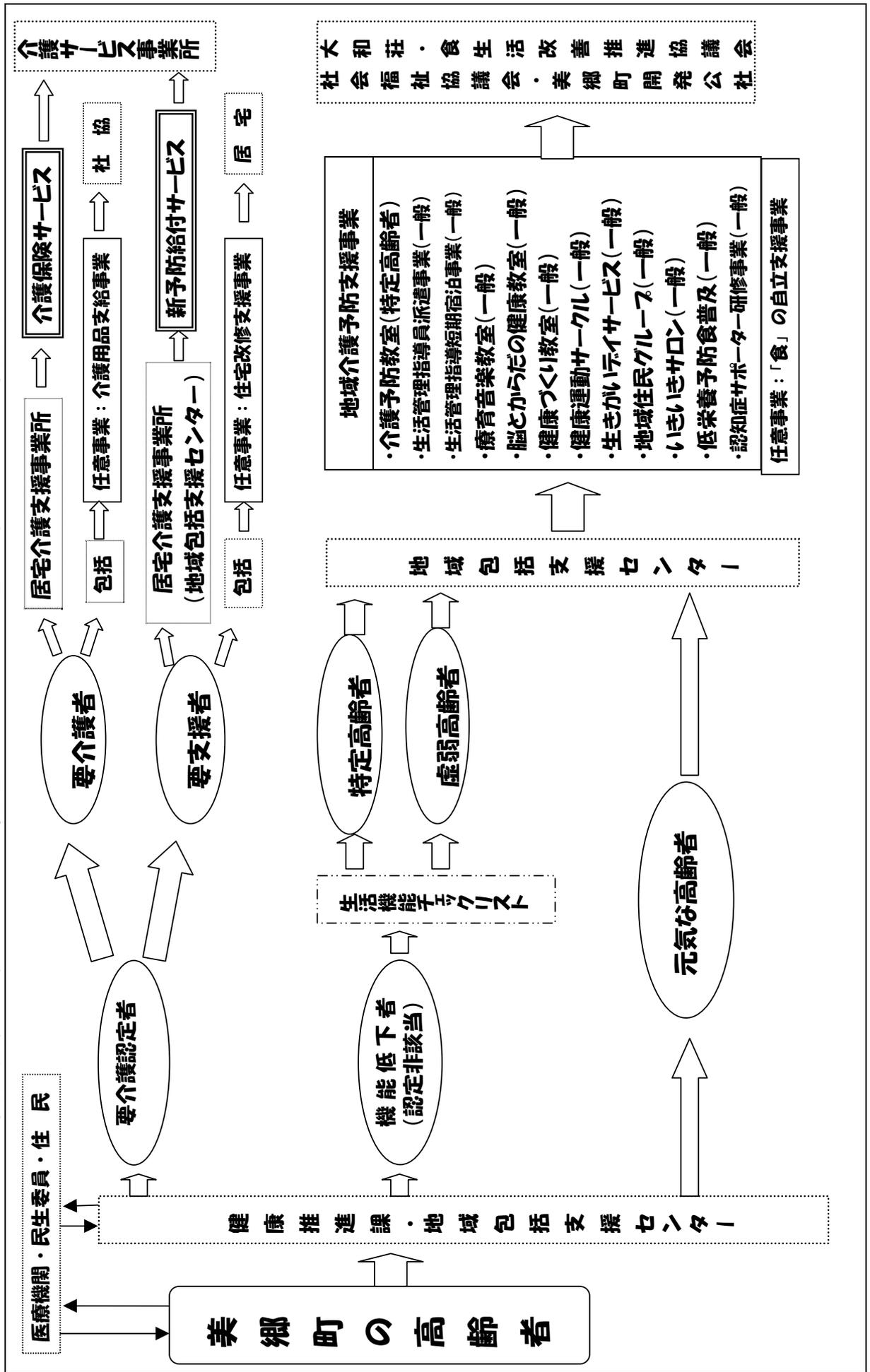
4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 事業は実施しており、事業単独での評価は実施しているが、全体での現状把握や課題整理等はなかなか出来ていない現状。介護予防についての住民の意見はH21年度にアンケートを実施し、取り入れることの出来ている社会福祉協議会と協議し、導入してもらっている。事業実施についての苦情要望の受付窓口は包括支援センターにおいている。また、介護予防事業を契約するにあたり、個人情報についての取り決めを実施。何か問題があるようであれば、民生委員、介護予防事業の中での近所の方からの聞き取りなどで相談が入るようなシステム作りを行っている。

＜美郷町介護予防のイメージ図＞

平成23年3月31日現在

* 高齢者数：2,316人（男性：908人 女性：1,408人）高齢化率42%



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業については、毎年チラシの配布や各教室、老人会等でPRできている。基本チェックリストの活用については、郵送では返信率が低いため、各教室や老人会等で配布・回収している。しかし、特定高齢者の選定については、生活機能評価実施が必須ではなくなったこともあり、H22年8月より実施していないため、自己評価が低くなっている。今後は、医療機関や同課内の保健部門と情報交換を密にし、さらに特定高齢者の実態を的確に把握できるよう、連携を強化していくことが課題である。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加者のアセスメントや計画作成など一連の過程は実施しているが、モニタリングやフォローアップについてはなかなか行えていない現状があり、今後の課題となっている。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・H22年度8月より、特定高齢者の個別サービス計画書の作成は「必要と認められる場合に行うことができる」ことになったため必要と認められる対象者のみ個別サービス計画の作成を行っている。対象者の事業参加率をあげるためにも、家族や地域との連携強化が必要であり、特に独居の対象者への働きかけを強化していく必要がある。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅事業所に委託し、介護予防サービス計画原案が作成された段階で、地域包括支援センターは原案を受け取り、その内容が適切であるかを確認するためにサービス担当者会議で再度確認しながら目標を決めて実施している状況である。今後、対象者が抱える問題や、対象者や家族の自立支援を目指した内容がプランに反映されているか、また、対象者の生活を支えていく具体的な内容がプランに記載されているかを確認しながら、対象者の課題や目標を関係者で共有し、それぞれの立場で役割分担し、対象者の自立支援に努めていく。

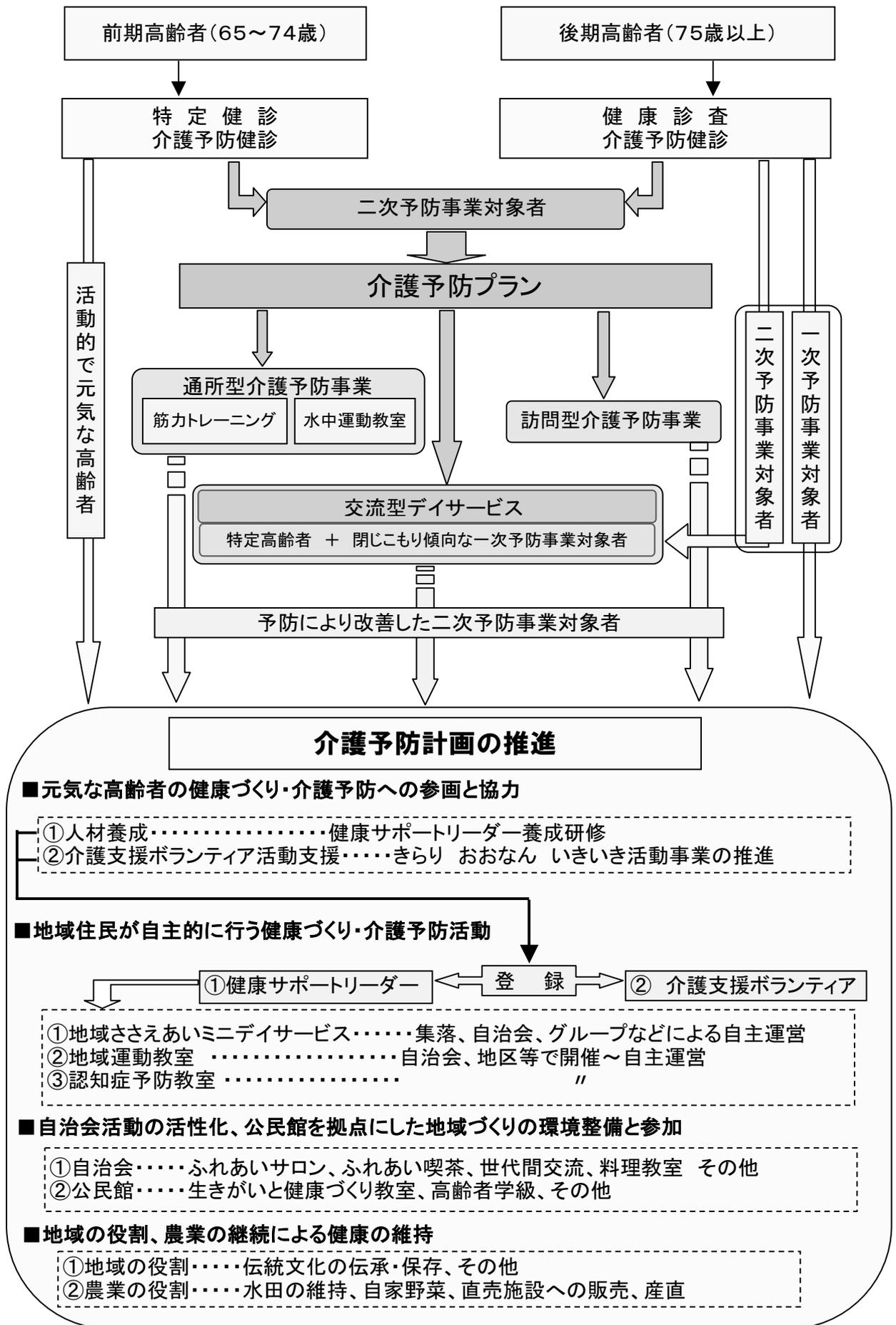
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> ・老人会等と連携し、高齢者が参加しやすい地域での施策を展開するよう努めている。また、地域で介護予防に関する活動をされる方の相談・支援を行っている。今後は、認知症サポーターの育成やスキルアップ研修等を実施し、サポーターの活動を支援するとともに、さらなるインフォーマル資源の開発が課題である。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの高齢者の状況や医療に関する現状把握はできていても、高齢者全体の状況把握や課題の評価は不十分な状況にある。また、介護予防事業の検討の際には、地域で聞いた住民の声を参考にしているものの、多くの住民の声を集約できておらず、評価結果についても参加者にだけ説明しているため、自己評価が低い。今後は、高齢者が意欲的に参加できるように介護予防事業を展開するため、住民参画の推進と高齢者の生活における課題の整理に努める。

高齢者の介護予防サービスの流れ



取り組みの評価・課題 (平成23年7月時点)

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
① 特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携、協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業や把握事業として周知の方法としてケーブルテレビで啓発をおこなう。しかし「特定高齢者＝介護が必要な(虚弱な)高齢者」というイメージがあり、周知までには至っていない。 ・医療機関とはサービス調整会議(ケアマネ、医師、包括、社協)や福祉調整会議を定例で行い、介護予防健診を委託していることもあり、把握事業等の理解は得られるようになった。情報提供についても、サービス調整会議ではおこなわれている。 ・自治会との連携は、地区会に参加し、情報交換・共有できるように体制づくりができています。 ・把握状況については、健康診査受診調査票と合わせて基本チェックリストを配布し、未返信者は保健課との定例会で状況把握をしている。特定高齢者サービス未利用者や、健康診査未受診者が500人程度あり、対応が何かもできない状態となっている。
② 介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラム、充実体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能向上のためのデザイナーサービスと、認知・うつ・閉じこもり予防のためのデザイナーサービスの2形態にすることで、利用者のニーズに合ったサービス提供ができています。 ・「運動器機能向上アセスメント・評価票」を用いることにより評価の有無等評価することで、参加者にも評価が理解しやすく、改善を実感できた。目標達成については、改善度と比例しないケースもあり、モニタリングの方法について検討する部分もある。
③ ケアマネメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・特定高齢者候補者のうち、介護予防サービスを希望する者について生活機能評価を実施する。誕生月ごと(後期高齢者)、特定健診ごと(前期高齢者)に把握できるのが、介護予防サービスの開始を四半期毎に受け入れられるようにし、把握～サービス利用までスムーズに流れるようにしている。 ・事業終了後はフォローアップとして、一般高齢者施策への参加をすすめているところだが、実際には繋がっていない状況。数か月後に体力測定会を実施し、測定値の変化を感じることで意識を持ってもらいたいところではある。フォローの体制の検討が必要となっている。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・計画作成の8割を事業所に委託。 ・本人の課題をできるだけ共有し、今後の目標を本人から引き出す努力をしている。 ・サービス担当者会議は更新時や退院時など状況が変化した際に本人・家族も含め会議の開催を調整している。 ・サービス等の提供はサービス事業所の計画と併せてアセスメントを実施している。 ・ケアマネのモニタリングの意識が定着できており、「その人の生活を見る。その人らしい人生を送るための支援」を目指したプランになってきている。 ・80.90歳代はプランが画的になりがち、質問内容などにチェック項目があればよい。

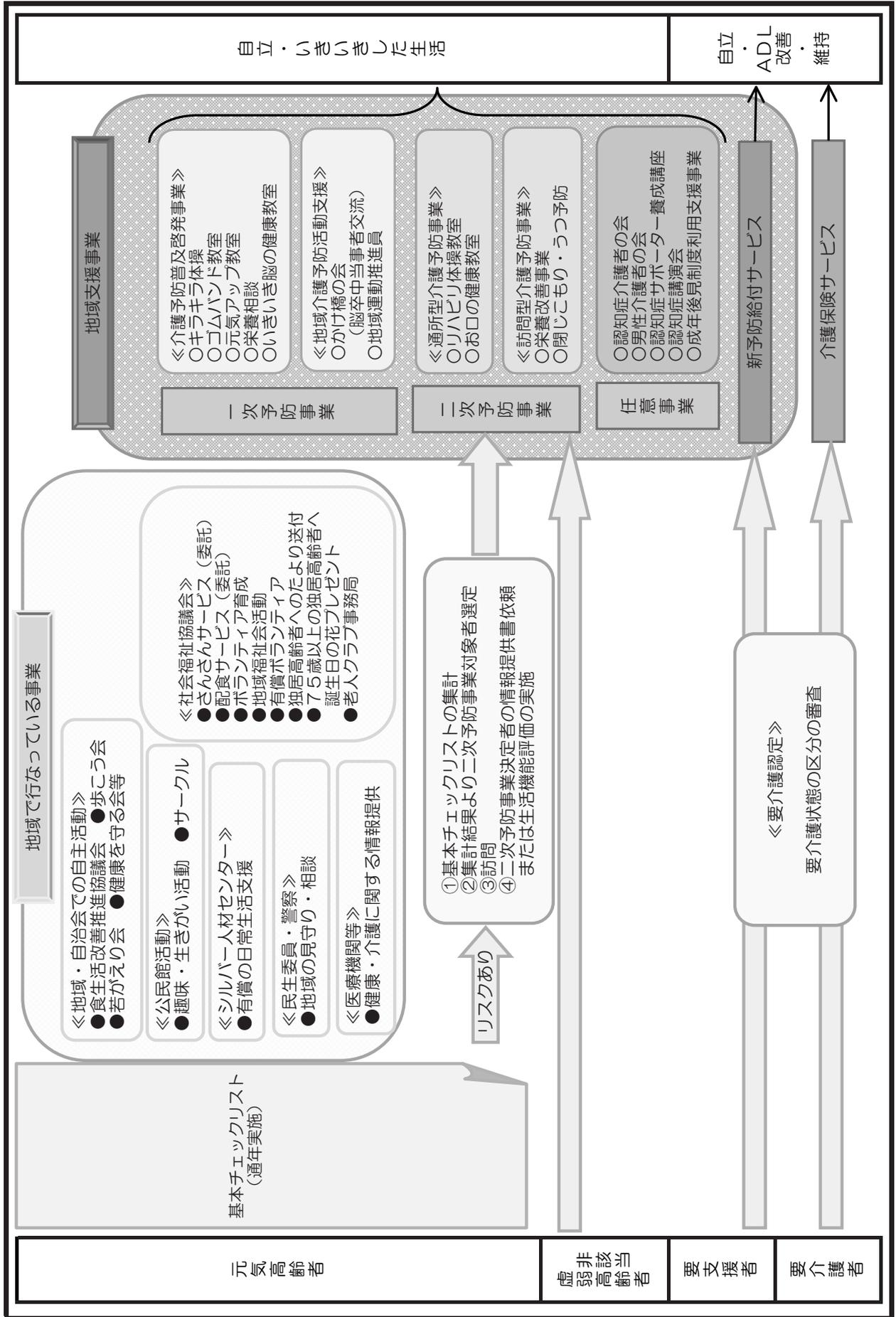
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・健康サポートリーダー等の養成をおこなない、地域活動の運営や立ち上げを支援するまでの意識のある人が少ない。また、意識を持っていても発揮する場につながらない傾向がある。 ・地域活動(地域ささえあいミニデイサービス)では、地域ごとに担当職員を決めて、継続支援や、地域の立ち上げに向けて検討している。 ・介護支援ボランティア事業では、活動する高齢者支援をおこなう。 ・基本チェックリストにおいて、認知・うつ・閉じこもり傾向に該当した高齢者には、事業案内を送付したり、家族や本人から相談のあった場合には保健師と同行訪問し、支援策を検討している。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防実態調査分析事業に取り組み、個別データはあるものの、分析・評価までには至っていない。 ・事業評価は、1回/2か月委託先や保健課と連絡会を開催し検討はしているが、評価までには至っていない。 ・高齢者の生活機能については、交通検討委員会に包括支援センターも委員として参加し、交通の確保について検討している。 ・邑南町独自に「介護予防計画」を作成し、他課(保健課、生涯学習課、農林振興課)と社協とが連携し、地域全体で介護予防をすすめる体制づくりを構築した。各部署で介護予防に対する取組についての検討し、実施に向けての取組をすすめている。

津和野町介護予防事業の体系図【H23年8月】



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の認定のない65歳以上の方全員へ基本チェックリストを郵送し、返信用封筒で返送してもらっている。H22年度の回収率は7割程度。回収率が増加するよう、他機関等の協力を検討している。 ・二次予防事業の対象となる可能性の高い方に対しては、その都度実施している。 ・地域包括だよりに基本チェックリストや事業の内容を載せ、周知している。 ・特定高齢者の対象者は多いが、受け皿が少ない（特に運動器）。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけのある方は情報提供書を依頼し、かかりつけのない方は生活機能評価を実施。 ・リハビリ体操教室（運動器）については地域運動推進員へ繋ぎ、フォロー体制を整備した。その他のプログラムについては、フォロー体制が課題。保健師訪問は実施している。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・他機関や関係者との連携は教室の前後でスタッフ会等を実施している。

2. 新予防給付

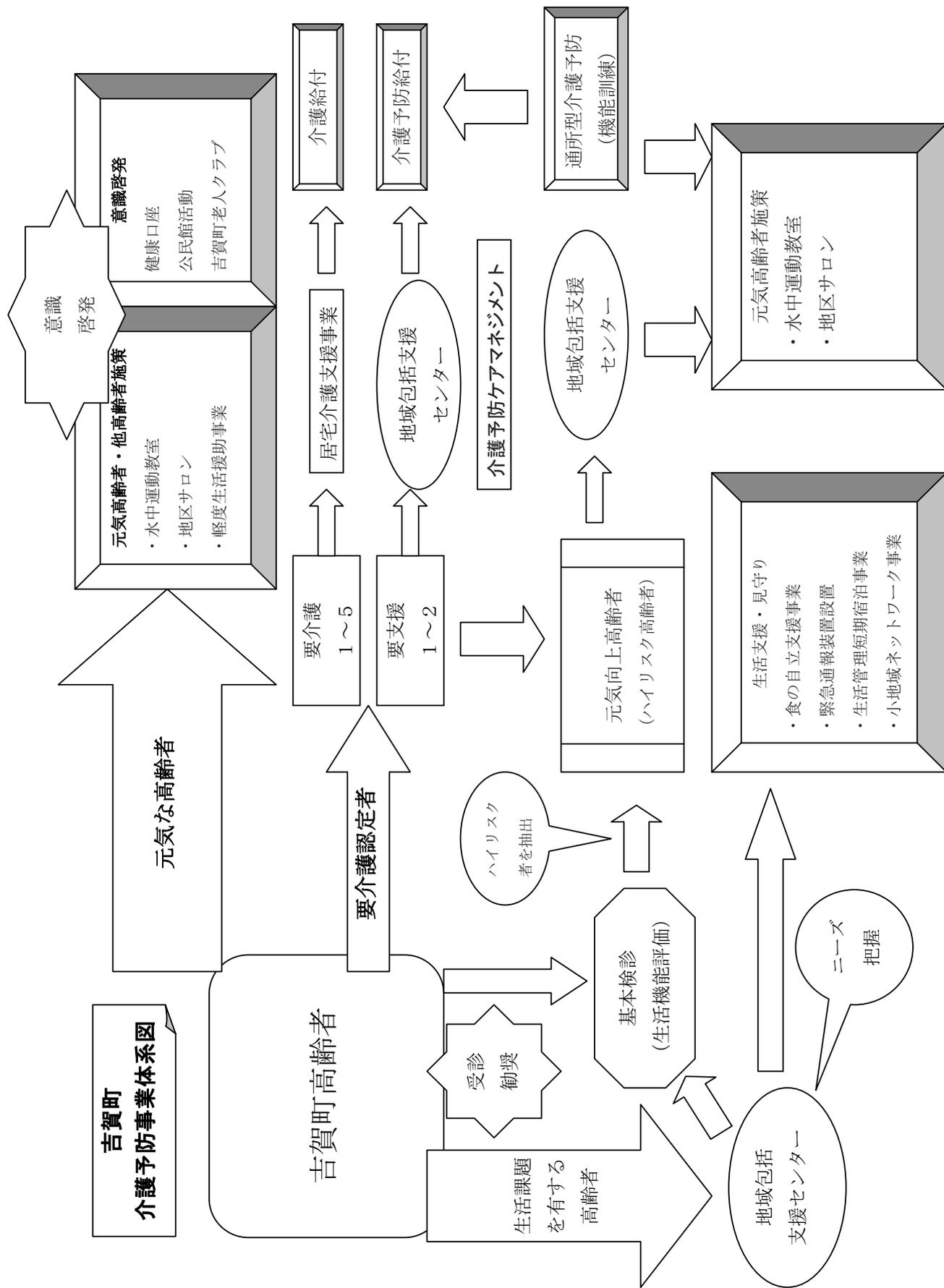
評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・目標設定が一般的になりやすい。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取組状況	<ul style="list-style-type: none"> ・他部局や他機関の事業内容について年間計画をもとに地区別に一覧表に公民館等に配布している。 ・地域運動推進員の活動について、二次予防事業のリハビリ体操フォロー教室を依頼している。 ・民生委員の定例会に時々参加し、情報交換を行なっている。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険・介護保険サービスについての課題整理が不十分である。 ・審議会開催により事業の検討を行なっている。 ・高齢化が進む中で高齢者の生活を支える体制の検討が必要である。



取り組みの評価・課題 (平成23年7月時点)

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・対象者の把握に向けた取組が不十分。基本チェックリストの65歳以上全数配布以外の方法の把握方法の検討・実施等が必要。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	・事業終了後のフォローアップ体制を整備し、参加者の一人ひとりが継続して介護予防に取り組めるよう支援する必要がある。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

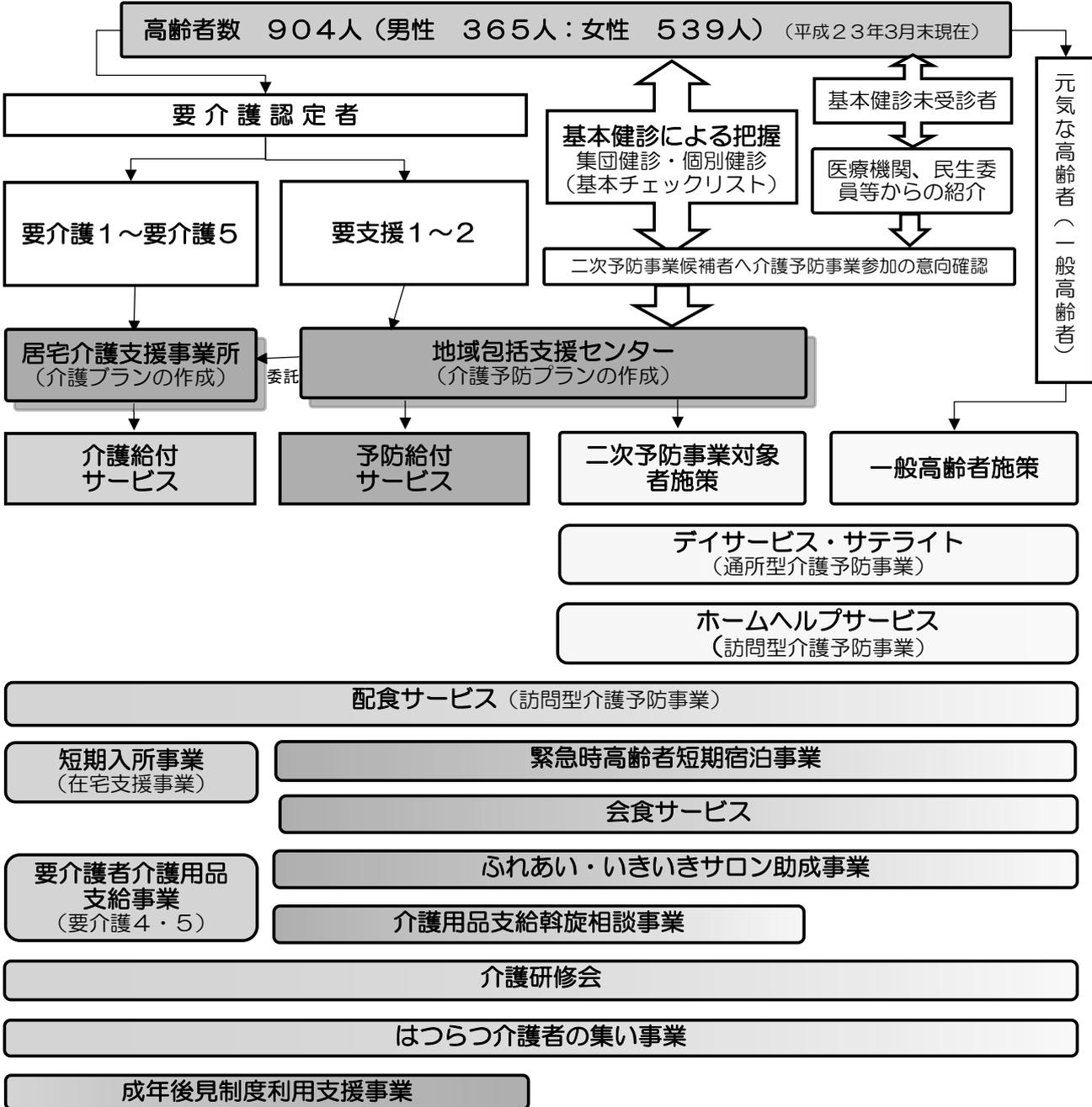
3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取組状況	・社協、公民館等の関係機関と連携をとりながら、高齢者向け活動のよりいっそうの充実を図る。特定高齢者の非該当者で支援をよする高齢者の把握、支援策について検討が必要。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

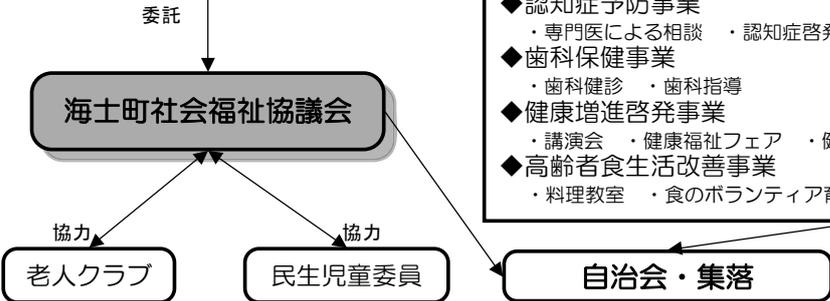
評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	・事業評価の仕組みの構築が出来ていない。効果的な事業を展開していくため、現行なっている様々な介護予防事業について関係者で事業評価を行なうこと。評価の仕組みづくりが必要。

海士町の高齢者介護予防施策(平成23年度)



- 【福祉係】**
- ◆地域包括支援センター
 - ・総合相談支援業務
 - ・権利擁護業務
 - ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
 - ・介護予防ケアマネジメント

- 【健康増進係】**
- ◆健康相談・介護予防教室
 - ・筋力向上トレーニング (体力測定・運動教室)
 - ・物忘れ予防教室 ・趣味活動 ・茶話会等
 - ◆健康教育
 - ・生活習慣病予防コース (水中運動・エアロビクス)
 - ・筋力向上、膝痛予防教室 (ゴムバンド・チェアピクス)
 - ◆認知症予防事業
 - ・専門医による相談 ・認知症啓発講演会
 - ◆歯科保健事業
 - ・歯科健診 ・歯科指導
 - ◆健康増進啓発事業
 - ・講演会 ・健康福祉フェア ・健康だより
 - ◆高齢者食生活改善事業
 - ・料理教室 ・食のボランティア育成 ・交流給食



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> 他の保健福祉関係のアンケート調査にあわせて、全ての対象者に郵送で基本チェックリストを実施したこともあるが、特定高齢者として事業に参加を希望する人はいなかったため、その後は、特定高齢者として区分けして介護予防事業に参加してもらおうより、地区ぐるみの予防活動参加を促す方向で関わっている。必要な人にはすぐにサービス提供につながるよう情報提供するとともに、健診にあわせて基本チェックリストを継続実施している。 参加希望があれば対応するが、参加希望者も少なく、十分な個別支援になっていない。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 個別サービス計画作成を希望する人が少ない。関係者との連携体制はとれている。認知症や閉じこもりについては家族や地域と連携して支援し、必要なサービスや医療につなげている。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員が実施している。 介護支援専門員が実施している。 定期的な会議の場を設定しており、その中で実施できていると考える。 実施している。 実施している。 実施している。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> 小規模町なので、把握しやすく、関係機関と連携して事業展開している。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 年度ごとの評価分析は、全ての項目について十分できていないが、必要性の高い部分については評価している。介護保険計画等の策定時には全般的な評価をし、次の計画につなげるようにしている。

西ノ島町介護予防事業

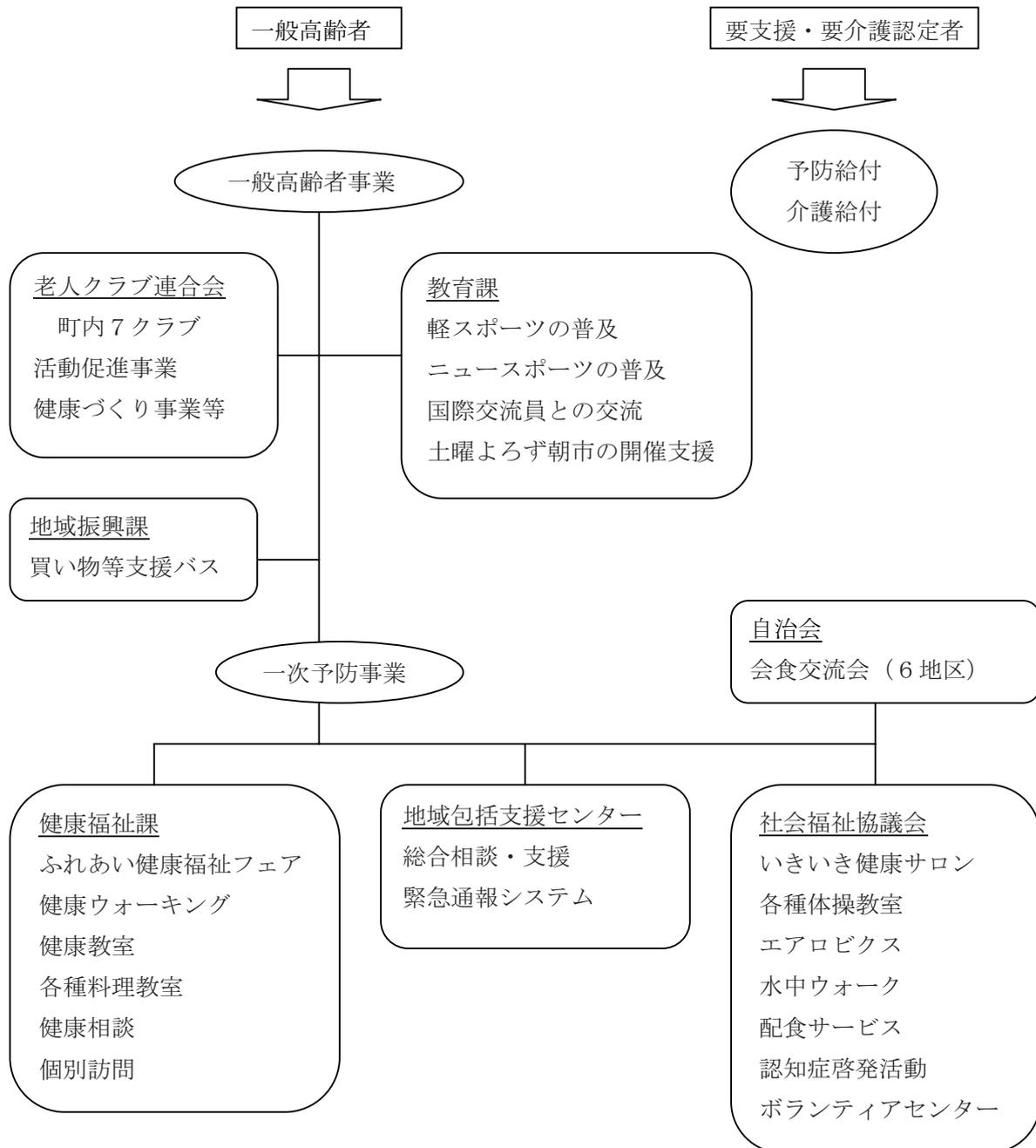
生活機能低下が疑われる高齢者（二次予防事業対象者）の早期把握

- ① 特定健診・健康相談
- ② 訪問活動
- ③ 関係機関（主治医・民生委員等）からの情報
- ④ 本人・家族・地域住民からの情報
- ⑤ 要介護認定における非該当者等

二次予防事業対象者の決定

二次予防事業

通所型介護予防事業：いきいきデイサービス事業
訪問型介護予防事業：配食サービス



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度の法改正に伴い、特定健診時に必要な場合のみ基本チェックリストを実施。保健師や民生委員、医療機関、福祉関係事業者からの情報で対象者の把握が出来ている。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの実施体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 一部の事業ではアセスメントを実施しているが、その他の事業では充分ではない。要介護（要支援）認定者へ移行するケースが多い。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 法改正に伴い、必要な場合のみケアプランを作成することとした為、職員の負担が軽減された。要介護（要支援）認定者へ移行するケースが多い。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に月に二回、関係機関が集まり連携が図られている。また、その他、退院時にはサービス担当者会議を開催している。関係機関と連携しながら、アセスメント、プラン作成等行っている。更新時、プラン作成時には実施している。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との情報共有は図られている。現在、町内15地区のうち6地区は自主的な活動グループが会食交流会など介護予防教室を実施している。ボランティアの高齢も進み、担い手の養成が課題。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 事業評価の仕組みはまだ充分ではない。平成21年度には西ノ島町福祉計画の作成を行なった。福祉計画に沿って事業等展開していく。

高齢者 298人:44.2% (男性 117人 女性 181人)
 後期高齢者 171人:27.1% (男性 54人 女性 117人)〈再掲〉
 H23.8.1現在

介護予防のスクリーニング
 (65歳以上の人を対象)

- ・役場が実施する特定・後期高齢者健康診査
- ・関係機関からの連絡
- ・訪問活動等による実態把握 など

要介護認定

- ・要介護状態区分の審査
- 【状態の維持または改善可能性の審査】

地域支援事業

要支援・要介護状態になる恐れのある人 (特定高齢者)

要支援・要介護状態とならないような介護予防サービスを利用。関係機関や地区組織との連携を図る。

- 介護予防事業**
- 介護予防特定高齢者施策 (ハイリスクアプローチ)**
- ・特定高齢者把握事業 (特定高齢者の把握)
- ・通所型介護予防事業 (高齢者筋トレ、栄養指導等)
- ・訪問型介護予防事業 (保健師の訪問指導、配食サービス等)
- 介護予防一般高齢者施策 (ポピュレーションアプローチ)**
- ・介護予防普及啓発事業 (パンフレットの作成配布・介護予防手帳の配布・地区健康教室)
- ・地域介護予防活動支援事業 (お達者教室、認知症予防教室、転倒予防教室、地区での座談会、いきいき語る会、特定健診・後期高齢者健康診査事後教室、生活習慣病予防教室等)
- 包括的支援事業**
- 介護予防ケアマネジメント事業
- 総合相談支援事業/権利擁護事業
- 包括的・継続的マネジメント事業
- 任意事業**
- 家族介護支援事業 (家族介護教室・家族介護者交流事業)
- 地域自立生活支援事業

新予防給付

要支援認定者 (要支援1・要支援2)

地域包括支援センターの主任ケアマネ・保健師がプランを作成

アセスメント
介護予防プラン作成
サービス担当者会議
サービスの提供
モニタリング
評価

介護保険サービスのうち、状態の維持、または改善を目的としたサービスを利用。

介護給付

要介護認定者 (要介護1～要介護5)

居宅介護支援事業所のケアマネージャーがプランを作成

アセスメント
介護予防プラン作成
サービス担当者会議
サービスの提供
モニタリング
評価

自立した生活ができるように様々な介護保険サービスを利用。

元気高齢者 (222人、74.5%) 要支援・要介護状態になる恐れのある人 (20人、6.7%) ~~要支援者 (24人、8.1%)~~ ~~要介護者 (32人、10.7%)~~

▲ 生涯現役(仕事の継続・地域の役割)
 ▲ 生きがいづくり・健康づくり・介護予防
 ▲ 各地区サロン活動

▲ 地区組織による介護予防事業
 ▲ インフォーマルな支援
 ▲ 各地区サロン活動

▲ 介護保険サービス
 ▲ 家族支援(保健師・ケアマネ)
 ▲ インフォーマル支援な支援

健康手帳の交付、健康診査、健康教育・健康相談・訪問指導
 機能訓練、歯科保健

要支援・要介護状態になることの防止

要支援状態から要介護状態への重度化になることの防止

働き盛りの健康づくり事業

取り組みの評価・課題 (平成23年7月時点)

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	<ul style="list-style-type: none"> 基本チェックリストは、健診説明会時に本人に手渡し、事前に記入してきてもらう。健診時に漏れがないか主任ケアマネや愛育班員がチェックし、保健師も問診時に確認を行っている。自治会や老人クラブ、民生委員の会などに積極的に参加し、理解を深めた。 特定高齢者の可能性が高い特定・後期高齢者健診未受診者に対しては、保健師の訪問、電話、地区の健康相談などの日頃の活動で把握したり民生児童委員協議会や医療・福祉のケアア会議の中で情報交換し、より適切なサービスにつながるよう連携をとっている。 基本健診の通年実施体制は、健診機関の健診以外は、国保直営診療所での実施が考えられるが、24年に診療所と検討し、集団健診の未受診者健診としての実施を検討していきたい。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの変更体制、終了後のフォロー体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防事業の参加を促めるが、現役の仕事がある人、既に家庭や地域で役割がある人には、介護予防には、本人が希望しなかったら、特に介護予防事業は計画にないはず、一般高齢者施策の参加勧奨や家庭で出来る体操や食事について相談支援を行っている。 地域支援事業、保健事業や地区組織のネットワークの体制づくり・施業化が必要である。
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の必要性を話し、本人の意向を重視したサービス計画を作成し、関係者と協議し、事業を進め、モニタリングを行っているが、主任ケアマネ・保健師とも連携している事業もあり、十分とは言えない。また、終了後には、一般高齢者施策やインフォーマルサービスに繋ぐよう、家族・関係者・地区組織と連携を図るよう努めている。 今後、地域の民生委員・愛育班など地区組織の協力をさらに強め、地域での介護予防サービスの充実に努めていくことが課題である。

2. 新予防給付

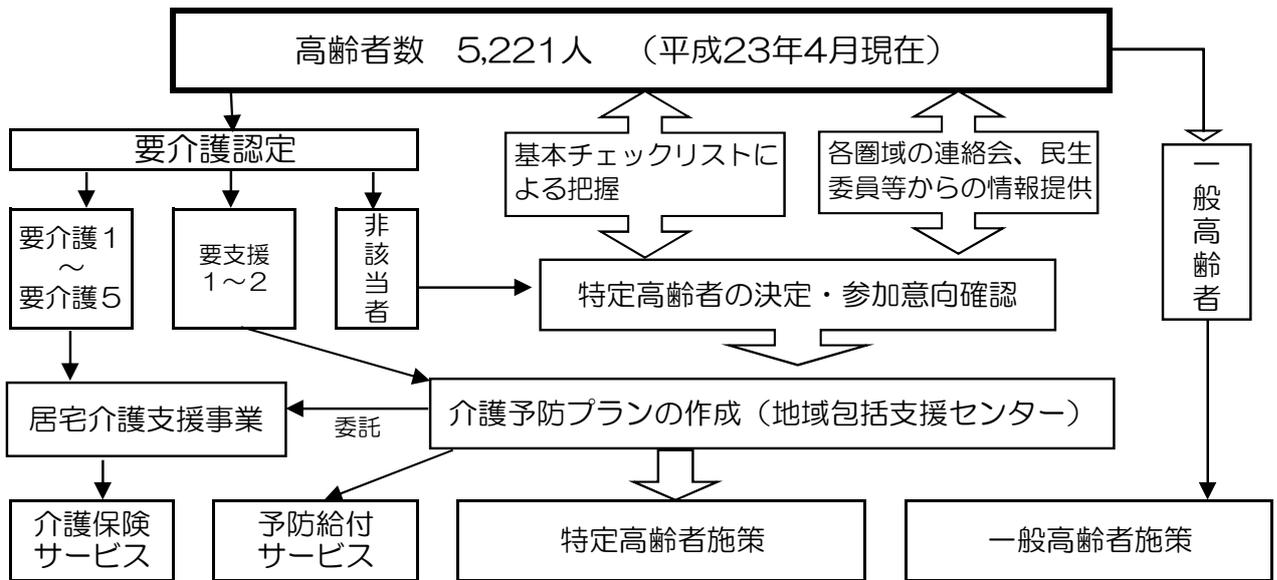
評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療・福祉の連携を1医療利用者・家族の立場に立ったプランとになっている。 利用者のセルフケアを進め、自立と予防を図る。また、家族の支援、近隣等インフォーマル資源の活用と啓発の必要性の再認識と啓発をしている。 サービス提供後の事業者からのアセスメントと、利用者からのアセスメントにより、効果について十分把握する。一人暮らしの高齢者には、村外の家族とも随時連絡をとり、適切なサービスとなるよう努力している。 利用者・家族との合意のプロセスを大事にしなが、楽しみながらプランを立案するようになっている。最初は乗り気でなかったケースもサービスを受けると楽しみになり、参加意欲が高まっている。各地区のサロン活動が活況になっているので、サービスメニューが増えたと感じている。 サービス担当者会議は必要時開催し、事前情報も随時取り、サービス事業所との連携も取れている。困難事例も、関係機関と連携をとり、より適切なサービスとなり、本人の意欲を高めるように配慮している。 事業所でのより魅力あるサービスメニューの開発と、地域での地区組織活動を含めた高齢者施策の継続。全7地区のうち、4地区でサロン活動が活発になり、閉じこもり予防・認知症予防の評価モニタリング・評価方法を学び介護予防の効果を検証する。 目標達成の評価と、利用者に関する生活機能全体の評価モニタリング・評価方法を学び介護予防の効果を検証する。 サービス提供後の事業者からのアセスメントと、利用者からのアセスメントにより、効果について十分把握する。関係機関と連携をとり、より適切なサービスとなり、本人の意欲を高めるように配慮している。

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防は、高齢者が主役となり、高齢者同士、地域住民の相互扶助が主となり、行政やサービス事業所が支援することが重要である。さらに、地域資源の発掘、ボランティア育成（人材育成）、介護予防の重要性の啓発が課題である。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参加による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	<ul style="list-style-type: none"> 本町の要介護状態になる原因疾患は廃用症候群による割合が高いので、壮年期からの生活習慣病予防も含めた全村に向けた介護予防の理念を地域に広げ、行政や関係機関、地域が一体となって介護予防の村づくりとなる体制とへの仕組みづくりが課題である。 事業参加者はやや満足しているもの、より参加しやすい自分にあったサービスを求めているので、実態把握を行い、住民の意見を取り入れたサービスメニューの検討が必要である。 仕組みはあるが、保健・医療・福祉の担当者が時間をとり、きちんと評価していないので、定期的に評価する場を今年度は持ちたい。



総合相談支援事業
 権利擁護業務
 成年後見制度利用支援事業
 包括的・継続的ケアマネジメント事業

介護予防マネジメント事業

介護予防普及啓発事業
 (健康相談・健康教室・介護予防教室・講演会・各種イベントに出向き啓発等)

- 高齢者緊急時訪問介護員派遣事業
- 高齢者緊急時短期入所事業
- 緊急通報システム設置事業
- 日常生活用具貸与
- 公民館活動 (高齢者学級あけぼの教室など)

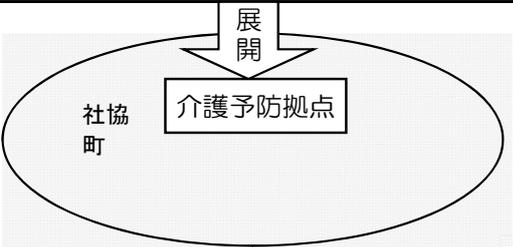
介護用品支給事業 (要介護 4・5)

通所型介護予防事業
 おたっしゃデイサービス・パワーリハビリ・スタジオレッスン・水中運動

配食サービス事業

家族介護交流事業

地域介護予防活動支援事業
 はつらつサロン事業



取り組みの評価・課題（平成23年7月時点）

1. 特定高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
①特定高齢者の把握に向けた取組状況 ・住民への広報や周知の状況、関係機関との連携・協力体制の状況等	・広報に年3回程度チェックリストを掲載しているが、町の掲載規定の変更により高齢の方には分かりづらくなっている。介護予防教室や民生委員との連絡会などの連絡会などの際にチェックリストの活用や介護予防についての周知を行っている。
②介護予防事業の状況 ・事業ごとの状況。参加の動機づけやプログラムの充実体制、終了後のフォロー体制等の状況	
③ケアマネジメントの状況 ・アセスメント～プラン作成～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	・今年度より県のマニュアルを参考に実施しており、必要と判断した方に対して個別のサービス計画を作成している。事業が利用しやすくなったことにより、閉じこもり傾向の高齢者に対するの事業展開がしやすくなった。

2. 新予防給付

評価内容	現状の評価・課題等
・アセスメント～プラン作成～サービス提供～評価の体制や関係者の連携体制等の状況	

3. 一般高齢者施策

評価内容	現状の評価・課題等
・高齢者向け活動の把握や介護予防の担い手の育成・活用等の取り組み状況	・地域におけるインフォーマルサービスを全て把握できていない。今年度、高齢者の生活・福祉に関するアンケート調査を実施しており、今後必要な施策を展開するデータとして活用する予定。 ・施策として展開はしていないが、介護予防教室を実施し、参加した方に啓発している。 ・関係部署と連携して行っている。

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

評価内容	現状の評価・課題等
・計画段階での適切な地域診断の仕組み、住民参画による事業計画・実施の仕組み、事業評価の仕組み、評価結果の公表の仕組み等の状況	・介護保険申請時に、申請に至る原因を調査し集計結果を介護予防の啓発として教室で活用している。 ・高齢者を支える地域活動の現状把握については、地域によってはできていないところもあり、今後の課題として取り組む。 ・事業計画等で取り組み経過を公表しているが、広く周知は出来ていない。

3. 事業実施状況

○市町村の介護予防事業の取り組み体制に関する評価結果（県集計）

○平成 23 年度の地域支援事業の実施状況（平成 23 年 6 月調査）

○平成 23 年度の生活機能評価実施方法（平成 23 年 6 月調査）

市町村の介護予防事業取り組み体制に関する評価結果（県集計）

【実施方法】 H18年度に県独自で設定した評価項目により、介護予防事業の体制や評価の仕組みについて、各市町村が自己評価を実施した。（H20年度評価及びH23年7月時点評価）

【評価区分】 1:十分できている、2:まあまあできている、3:あまりできていない、4:ほとんどできていない、5:していない

※点数が低いほど、評価項目として改善されたとみえる

【評価結果】・・・H18年度評価とH23年7月時点評価の比較から

・H18年度と比べて、介護予防事業の事業内容や対象者、基本チェックリスト等を広報紙に掲載していたり、特定高齢者の可能性がある者に関する情報等を受け付ける担当窓口を設置など、体制づくりの項目について改善されており、積極的に取り組まれている様子が伺えるが、事業評価の仕組みの構築については、変わらず十分にできていないと評価されている。

・特定高齢者施策では、「個別サービス計画の作成」の項目で特に評価が下がっているが、これは、介護予防事業におけるケアプランの取り扱いが改正され、ケアプラン作成の必要がない場合には、事業担当者と情報共有することにより替えることができるようになったことによるものと思われる。反対に担当窓口の設置については評価が良くなっており各市町村での体制が整備されてきている。

・新予防給付では、生活機能の背景と原因を分析、本人の意欲を引き出す面接技法策し、近隣等インフォーマル資源の活動、情報が集まる体制づくりの項目で評価が上がっている。

・事業評価の仕組みについては、計画段階の実態把握・課題分析や保険者での評価、介護予防事業の評価結果の公表については、十分にできていないとする市町村が引き続き多く課題ではあるが、地域支援事業の特定高齢者施策での評価の仕組みの構築や次年度の改善につなげる仕組みの項目は、評価が上がっており、各市町村での体制整備が進みつつある。

1. 特定高齢者施策

①特定高齢者の把握に向けた取組状況

評価項目・内容	県平均評価点数		H23-18比
	H23.7時点	H18年度	
介護予防事業の事業内容や対象者、基本チェックリスト等を広報紙に掲載しているか。 基本チェックリスト等を住民に周知するため、郵送等により配布しているか。 特定高齢者の可能性のある者に関する情報等を受け付ける担当窓口を設置しているか。 自治会・町内会に特定高齢者把握事業の担当窓口を周知しているか。 老人クラブに特定高齢者把握事業の担当窓口を周知しているか。 民生児童委員協議会に特定高齢者把握事業の担当窓口を周知しているか。 医師会、歯科医師会等の医療団体に対し、基本チェックリストの普及・活用について協力依頼をしているか。 民生児童委員協議会に対し、基本チェックリストの普及・活用について協力依頼をしているか。 医師会との連携により、医療機関から特定高齢者の可能性のある者について情報提供を受けているか。 歯科医師会との連携により、医療機関から特定高齢者の可能性のある者について情報提供を受けているか。 民生児童委員協議会との連携により、特定高齢者の可能性のある者について情報提供を受けているか。 要介護認定の担当部局から、審査の結果、非該当となった者について情報提供を受けることになっているか。 非該当者に審査結果を通知する際に、介護予防特定高齢者施策に関する説明や参加希望の有無の確認を実施しているか。 要介護・要支援認定の申請者に対し、介護予防特定高齢者施策に関する説明を実施しているか。 基本健康診査の未受診者など、特定高齢者の可能性の高い者に対して、保健師等の訪問を実施しているか。 基本健康診査の未受診者に対して、電話、郵送、訪問等により、心身の状況等の調査を実施しているか。 特定高齢者を随時把握できるようにするため、基本健康診査の通年実施体制を整備しているか。	2.8 2.2 1.4 3.1 3.1 1.8 2.5 3.1 3.0 3.7 2.3 1.3 2.3 2.9 3.6 3.7 3.5	3.3 2.7 1.9 3.3 3.3 2.0 2.1 3.0 2.8 3.4 2.7 1.4 2.3 3.2 3.5 3.7 3.7	0.5 0.5 0.5 0.2 0.2 -0.4 -0.1 -0.2 -0.3 0.4 0.1 0.0 0.3 -0.1 0.0 0.0

②介護予防事業の状況

評価項目・内容	H23.7時点	H18年度	H23-18比
	事前・事後アセスメントの実施 個別サービス計画の作成 重要事項の説明 個人情報取り扱いに関する説明と同意 モニタリングの実施 フォローアップ体制の整備	1.7 1.9 1.6 1.7 2.2 2.5	1.8 1.9 2.1 2.2 2.2 2.8

③ケアマネジメントの状況

評価項目・内容		H23.7時点	H18年度	H23-18比
事前・事後アセスメントの実施 個別サービス計画の作成 関係者との連携 個人情報取り扱いに関する説明と同意 モニタリングの実施 評価 フォローアップ体制の整備 利用者の状況に応じた対応	各介護予防プログラムを実施する前後において、事業参加者の生活機能についてアセスメントを実施しているか。 参加者全員について、参加の目標、参加者のニーズ等を確認して、個別サービス計画を作成しているか。 介護予防事業の実施主体等の関係者との連携づくりを図る場をもっているか。 参加状況やアセスメント結果等の個人情報に関する取り扱いについて、事業参加者に説明し同意を得ているか。 事業の実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制を整備しているか。 効果の評価は適切に実施しているか。 事業終了後に、修了者の状況をフォローアップし、一般高齢者施策やインフォーマルサービスに繋ぐ体制が整っているか。 認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて家族や地域と連携し事業への参加を働きかけているか。	1.6 2.2 1.6 1.5 2.3 2.0 2.5 2.4	1.7 1.9 1.9 2.1 2.3 2.4 2.7 2.9	0.1 -0.3 0.3 0.6 0.0 0.4 0.2 0.5

2. 新予防給付

評価項目・内容	県平均評価点数		
	H23.7時点	H18年度	
アセスメント	1.8 1.9 2.1 2.0 2.0 2.0 2.2 2.1 2.2	1.8 2.0 2.2 2.3 2.0 2.2 2.5 2.5 2.5	0.0 0.1 0.1 0.3 0.0 0.2 0.3 0.4 0.4
介護予防プランの作成	1.9 1.8 1.8 2.2 2.1 2.2 2.2 1.8	2.0 2.1 2.0 2.4 2.4 2.6 1.9 1.6	0.1 0.3 0.2 0.2 0.3 0.4 0.1 0.2
サービス担当者会議	1.4 1.9 1.7 1.7 1.4	1.6 2.1 1.8 1.9 1.6	0.2 0.2 0.1 0.2 0.2
サービス等の提供	1.8 1.7 1.7 1.9 1.9	2.0 2.0 2.1 2.3 2.1	0.2 0.3 0.4 0.4 0.2
モニタリング	1.9 1.6 1.7 1.5	2.2 1.8 2.1 1.8	0.3 0.2 0.4 0.3
評価	1.9 2.2 1.7	2.2 2.3 2.0	0.3 0.1 0.3

3. 一般高齢者施策

	評価項目・内容	県平均評価点数		H23-18比
		H23.7時点	H18年度	
1	高齢者の活動把握 他部局が行っている高齢者向け活動の状況を把握しているか。 介護予防の関係者の中で、他部局が行っている高齢者向け活動の情報を共有しているか。 地域における高齢者のインフォーマルな活動を把握しているか。 介護予防の関係者の中で、高齢者のインフォーマルな活動の情報を共有しているか。 地域における高齢者のインフォーマルな活動を支援する窓口を明確にしているか。 地域における高齢者のインフォーマルな活動を支援する施策を展開しているか。	2.1 2.2 2.4 2.5 2.6 2.6	2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.7	0.2 0.2 0.1 0.1 0.1 0.1
2	担い手づくり 介護予防の担い手(介護予防サポーター等)として地域住民を育成する施策を展開しているか。 介護予防の担い手(介護予防サポーター等)として地域住民を活用する施策を展開しているか。	2.4 2.5	2.5 2.6	0.1 0.1
3	その他 特定高齢者の非該当者で支援が必要な高齢者を把握する仕組みができているか。 特定高齢者の非該当者で支援が必要な高齢者を支援する施策を展開しているか。	2.1 2.7	2.3 2.8	0.2 0.1

4. 介護予防推進のためのPDCAサイクルの確立

	評価項目・内容	県平均評価点数		H23-18比
		H23.7時点	H18年度	
1	計画段階 高齢者台帳等により個別の高齢者の状況を把握しているか。 個別の高齢者の状況を集計・分析しているか。 要介護状態となる主要な原因疾患の分析を行っているか。 介護保険サービスの現状把握・課題整理を行っているか。 高齢者医療の現状把握・課題整理を行っているか。 高齢者を支える地域活動の現状把握・課題整理を行っているか。	2.6 3.4 3.2 2.2 3.3 2.7	2.9 3.4 3.2 2.3 3.2 2.6	0.3 0.0 0.0 0.1 -0.1 -0.1
2	住民の参画 介護予防事業の取組の経過を公表しているか。 介護予防事業の検討にあたって住民の意見を反映しているか。 介護予防事業の実施後、住民の満足度を把握しているか。 介護予防事業の評価結果を公表しているか。	3.2 2.9 2.8 3.9	3.1 3.1 2.8 3.8	-0.1 0.2 0.0 -0.1
3	事業評価の仕組み 保険者での評価の仕組みを構築しているか。 地域包括支援センターでの評価の仕組みを構築しているか。 介護予防サービス事業所での評価の仕組みを構築しているか。 地域支援事業の特定高齢者施策での評価の仕組みを構築しているか。 評価の結果について、関係者で共有する仕組みを構築しているか。 評価の結果を踏まえて次年度の改善に繋げる仕組みを構築しているか。	3.9 3.1 3.0 2.7 2.7 2.8	3.6 3.2 3.4 3.1 3.1 3.3	-0.3 0.1 0.4 0.4 0.4 0.5
4	その他 事業実施に伴う苦情・要望を把握する仕組みを構築しているか。 個人情報保護・活用について、関係者共通のルールづくりが行われているか。 事業実施に伴い発生した事故を把握・対応する仕組みを構築しているか。 地域での高齢者の生活機能(交通、買物等)を確保するための情報交換を他部局と行っているか。	2.5 1.8 2.0 2.7	2.5 2.0 2.3 2.7	0.0 0.2 0.3 0.0

平成23年度地域支援事業実施状況(平成23年6月調査)

1. 特定高齢者施策

(1) 通所型介護予防事業(運動機能向上・栄養改善・口腔機能の向上等)

保険者	構成市町村	事業名	事業の内容	実施方式 (委託・直営)	委託先	実施方法			年間利用 (予定) 実人数	H23年度の 年間利用 実人数
						実施箇所数	実施頻度	1クール の期間・回数		
松江市		めざせ！まめニスト教室 いきいき防衛コース	運動器の機能向上等	委託	健康増進施設、通所介護事業所	14	1回/週	3ヶ月間・12回	325	74
		まさせ！まめニスト教室 歯つらつ健口コース	歯科医院にて、嚥下体操等	委託	松江市歯科医師会	51	1回/月	6ヶ月間・4回	300	18
		からだ元気塾	公民館等身近な場所での運動講座	委託	健康増進施設	10	1回/週	3ヶ月間・12回	80	62
		総合型介護予防事業	ADL体操、口腔ケア、レクリエーション等のプログラムを実施	委託	いずも農業協同組合他	12	1回/週	6ヶ月	20~25	513
出雲市		運動器の機能向上事業	水中運動教室 筋力向上トレーニング教室(マシ)	委託	いずも農業協同組合他	5	水中運動1回/週 筋トレ2回/週	3ヶ月	129	117
		うつつ・閉じこもり予防事業	心身機能活性化療法プログラム(温熱療法、ゲーム等)を実施	委託	島根県指導士会、出雲市社協	2	1回/週	6ヶ月	13	44
		食べて、いきいき教室	栄養士による半年間7回の食生活相談	委託	益田地区栄養士会	5箇所		半年間・7回	10	45
益田市		お口、歯つらつ教室	歯科医師の診察に基づいて歯科衛生士によるアドハイス	委託	益田歯科医師会	3箇所		3ヶ月間・5回	90	23
		お達者体操教室	運動専門スタッフによるイスや床にてのストレッチや軽い体操	委託	民間スポーツ施設 通所介護事業所	8箇所	1回/週	3ヶ月間・12回	10	72
		活動デイ教室	デイサービス事業所において、手軽にできる体操、ものわすれ予防の取り組みをして1日過ごす教室	委託	通所介護事業所	2箇所	月4回	6ヶ月間・24回	40	15
		高齢者体カアップ教室	特定高齢者にトレーニング機器を使った運動及び道具を使わない運動を行う	委託	大田市体育公園文化事業団	3箇所	2回/週	3ヶ月間・24回	40	21
大田市		運動器の機能向上支援事業	ストレッチや筋力、バランス運動の実施。機械を使った筋力トレーニング・水中運動	委託	医療機関 水泳連盟	4	1回/週	12回	24	13
		すっきり元気アップ教室	運動・ゲーム、創作などを通して物忘れ・閉じこもり予防をする。	委託	医療法人・社会福祉法人	1	月2回	6回	なし	14
		口腔機能向上支援事業	口腔ケアや嚥下体操を実施	委託	安来市歯科医師会	12	月1回	3回	なし	15
		運動機能向上	PT、看護師等による運動指導	委託	社会福祉協議会、健康増進施設		1回/週	12~24回	20	35
東出雲町		口腔機能向上	歯科医師、歯科衛生士等による指導(栄養と同時実施)	委託	社会福祉協議会		1回/週	12~24回	20	10
		栄養改善	栄養士等による指導(口腔と同時実施)	委託	社会福祉協議会		1回/週	12~24回	20	5
		パワーリハビリテーション	パワーリハビリテーションの手法で、運動機能向上を図る	直営	-		2回/週	3ヶ月間・24回	6	18
		パワーリハビリテーション 自主トレーニング	パワーリハビリテーション修了者に対する事業	直営	-		3回/週	48回	12	30
斐川町		まめなが工房(木工講座)	木工講座を通し、うつつ・閉じこもり防止を図る	直営	-		1回/月	12回	10	7
		まめなが工房(園芸講座)	園芸講座を通し、うつつ・閉じこもり防止を図る	直営	-		1回/1~2月	6回	10	7
		まめなが工房(布花講座)	布花講座を通し、うつつ・閉じこもり防止を図る	直営	-		1~2回/月	12回	10	7
		リハビリ体操教室	健康運動指導士による個別および集団指導	委託	つわの福祉会	6	1回/週	3~4ヶ月間・12回	各会場8名	48
津野町		お口の健康教室	歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア指導	直営	-		5回/3ヶ月間	各会場8名	12	10
		運動機能向上	運動機能向上	直営	-		2回/週	6回	10	30
吉賀町		通所型介護予防事業	栄養改善	直営	個別で対応	2	随時	10	10	0
		口腔機能向上	口腔機能向上	直営	-		2	3ヶ月間・9回	10	30
川本町		口腔機能向上事業	歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア指導	直営	-		2	3ヶ月間・9回	44	8
		介護予防教室	①体力測定②ボールエクササイズ③水中運動④体力測定・評価	委託	ゴルフセンターピアおおち	1	1回/週	6ヶ月・24回	18	36
		運動型デイサービス事業	通所形態で運動機能向上を中心に運動指導士の指導による集団的なプログラムを実施する。	委託	邑南町社会福祉協議会	2	1回/週	6ヶ月・20回	20/会場	90・70
		はつらつ体操教室	健康センターで運動指導士の指導によるトレーニングマシンを使った筋力トレーニングやプールでの水中運動を実施。	直営	-		1	1回/週	3ヶ月・14回	20/会場
美郷町		運動器の機能向上教室	運動器の機能向上	委託	社会福祉協議会・教育文化振興事業団・通所介護事業所	30	1回/週~2回/月	3~6ヶ月	各会場、委託事業所の定員	200
		栄養改善	栄養改善	委託	社会福祉協議会・通所介護事業所	30	1回/月	6ヶ月	各会場、委託事業所の定員	15
		口腔機能向上	口腔ケア	委託	社会福祉協議会・通所介護事業所	30	1回/月	6ヶ月	各会場、委託事業所の定員	50
		閉じこもり・認知・うつ (運動器の機能向上事業 防)	閉じこもり等の予防	委託	社会福祉協議会・通所介護事業所	31	1回/週~2回/月	6ヶ月	各会場、委託事業所の定員	100
邑南町		運動器の機能向上事業	健康チェック、ストレッチ、コンディショニングトレーニング、療音音楽、レクリエーションなどを実施し運動機能の向上を図る。	委託	デイサービスセンター 3箇所 病院 1箇所		1回/週	12回	概ね20	180
		口腔機能の向上	口腔機能の向上	委託	総合病院		月4回	3回	5	80
		通所型介護予防事業	運動器・口腔の機能向上、栄養改善、うつ、認知症・閉じこもり予防の効果が認められる事業の実施	委託	社会福祉法人	28	月3回	通年・36回	20/会場	450
		運動器の機能向上教室	運動器の機能向上	委託	社会福祉法人		1回/週	6ヶ月間	16	16
江津市		口腔機能の向上	歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア指導	直営	-		月2回	3ヶ月間	10	18
		通所型介護予防事業	通所により運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上等必要なプログラム	直営	-		1回/週	24回	15/会場	60
		通所型介護予防事業	運動・栄養・口腔を専門職がかかわりながら、実践・指導していく。	委託	(株)あゆみ、(株)森島建設	2	月2回	1年間・2回	なし	50
		通所型介護予防事業	特定高齢者に対して通所による介護予防サービスを行う。	委託	海士町社会福祉協議会		1回/週	12回	5	3
雲南市		いきいきデイサービス	健康チェック、レクリエーション、趣味活動等を通して創作活動、交流活動等	委託	みゆき荘デイサービスセンター		1~2回/週	1年間・週1回	なし	2
		健康サロン	各集会所において健康チェック、生活機能アップ、体力測定、生活指導、運動機能訓練等を実施	委託	7地区		年2回		10	10
		デイサービス	機能低下を防ぐための介護予防体操、摂食、嚥下機能訓練、口腔清掃の支援、栄養相談や栄養教室の実施	委託	知夫村社協		月3回		5	5
		おたっしやデイサービス (通所型介護予防)	運動・栄養・口腔のプログラムを実施	委託	町内6箇所のデイサービス		1回/週	3ヶ月間・12回	なし	40(60回)
隠岐広域連合		スズキホップからくらく水中運動 (通所型介護予防)	スタジアム及びプールを利用した運動プログラムを実施	委託	MJしまね(隠岐の島町屋内温水プール)		2回/週	3ヶ月間・24回 (×3回)	なし	30(72回)
		パワーリハビリ (通所型介護予防)	パワーリハビリを利用した運動プログラムを実施	委託	ふれあい五箇		2回/週	3ヶ月間・24回	10	10(240回)
		おたっしやデイサービス (通所型介護予防)	運動・栄養・口腔のプログラムを実施	委託	町内6箇所のデイサービス		1回/週	3ヶ月間・12回	なし	40(60回)
		スズキホップからくらく水中運動 (通所型介護予防)	スタジアム及びプールを利用した運動プログラムを実施	委託	MJしまね(隠岐の島町屋内温水プール)		2回/週	3ヶ月間・24回 (×3回)	なし	30(72回)

(2) 訪問型介護予防事業(運動機能向上・栄養改善・口腔機能の向上・閉じこもり予防・認知症予防・うつ予防等)

保険者	構成市町村	事業名	事業の内容	実施方式 (委託・直営)	委託先	対象地域	年間利用 (予定)人数	H22年度の 年間利用 実人数
松江市		訪問型介護予防事業	特定高齢者に対して保健師等が居宅に訪問して必要な介護予防サービスを行う。	委託	松江市歯科医師会	松江	100	なし
出雲市		訪問型介護予防事業	心身機能活性プログラムの実施と通所事業参加への働きかけ等を実施	委託	日本心身機能活性療法指導士会 高根県指導士会	出雲・平田	30	2
益田市		閉じこもり・うつ予防支援	閉じこもり又はうつの対象となる人に、定期的に連絡すること、精神的安定を図り、必要な情報を提供していく。	委託	在宅介護支援センター	益田地域	10	0
大田市		訪問型介護予防事業	閉じこもりがちな人に対して、定期的に訪問すること、信頼関係を構築し、サロン活動及び公民間事業への参加をすすめる、生きがいと健康づくりにつながる様支援する。	直営	—	市全域	10	4
安来市		栄養改善事業	管理栄養士が訪問し、指導を行なう(毎月1回、3ヶ月間)。	委託	保健施設(2) 特老	市全域	3	0
東出雲町 斐川町		自立支援訪問事業	ホームヘルパーによる訪問(毎週1回、3ヶ月間)。軽度な生活援助・話し相手	委託	JA 社協 医療機関	市全域	3	0
津和野町		閉じこもり・うつ予防	保健師等による訪問	—	—	—	—	—
吉賀町		栄養改善事業	栄養改善の必要な人を対象に管理栄養士が訪問しや支援を行なう。	直営	—	町全域	10	13
川本町		訪問型介護予防事業	保健師等による個別指導	—	—	—	—	—
美郷町 邑南町		—	—	—	—	—	—	—
邑智郡 総合事務組合		訪問指導事業	運動・栄養や口腔ケア・閉じこもり、認知、うつなどに関する訪問指導	直営	—	市全域	10	6
江津市		栄養改善事業	栄養改善の必要な人を対象に管理栄養士が相談対応する。	直営	—	市全域	10	0
江津市		運動機能向上事業	筋力低下などがある人に対して自宅で行なえる体操等の実践方法を紹介していく。	直営	—	市全域	—	—
江津市		閉じこもり・認知・うつ予防	閉じこもりがちな人に対して、定期的に訪問すること、信頼関係を構築し通所型等の集団の場合の参加をすすめたり、また、手作業などをとおして生活の中の楽しみをみつめる。	直営	—	市全域	10	0
雲南市		口腔機能向上事業	歯科衛生士がブラッシング指導、唾液腺マッサージ、義歯の手入れ等口腔機能向上のための個人に応じた支援を行なう。	直営	—	市全域	—	—
雲南市		栄養改善	栄養改善の必要な人を対象に管理栄養士が訪問し支援を行う	直営	—	市全域	4~10	0
雲南広域連合		訪問指導事業	保健師による訪問指導	直営	—	町全域	5	2
雲南広域連合		「食」の自立支援事業	独居老人等への配食サービス、安否確認	委託	社会福祉協議会	町全域	40	34
飯南町		高齢者食生活改善事業	栄養士、歯科衛生士による日常生活指導	直営	—	町全域	5	0
飯南町		訪問型介護予防事業	閉じこもり予防、うつ予防、認知症予防を目的とした訪問を実施。	直営	—	町全域	5	0
海士町		訪問型介護予防事業	栄養改善 閉じこもり予防	委託	海士町社会福祉協議会	町全域	3	62
西ノ島町		配食サービス事業	食関連サービスの利用調整(週3回の副食宅配・安否確認)	委託	西ノ島町社会福祉協議会	町全域	50	74
知夫村		個別訪問指導事業	閉じこもり傾向にある高齢者に対し、保健師・栄養士等が各家庭を訪問し、個別の相談及び指導を実施する。	直営	—	町全域	18	18
知夫村		配食サービス事業	栄養改善のための主・副食宅配、栄養指導	委託	知夫村社協	村全域	5	10(1,920)
隠岐広域連合		配食サービス事業	栄養改善のための配食	委託	町内7箇所の指定事業所	町全域	200	1,581
隠岐広域連合		訪問型介護予防事業	保健師等がうつ・認知症・閉じこもりの恐れがある特定高齢者及び通所型サービス利用困難者に対し訪問し支援する。	直営	—	町全域	300	7

2. 一般高齢者施策

(1)介護予防普及啓発事業(講演会・相談等)

保険者	構成市町村	事業名	事業の内容	実施方式 (委託・直営)	委託先	対象地域	実施頻度 (回/年)	年間利用 (予定) 実人数	H22年度の 年間利用 実人数
松江市		健康教育事業	高齢者が集まる場や公民館活動の場を利用して、介護予防の知識の啓発を図る。	直営	-	市全域	300回	5,000	4,919
		認知症予防事業	講演会や研修会を実施し知識の啓発を図る。また、タッチパネルや2段階方式検査を用いて生活指導(予防教室)を実施する。	直営	-	市全域	予防教室100回	2,000	143
出雲市		一般高齢者健康学習	各地区コミュニティセンター、高齢者クラブ等の各種団体の高齢者に対して介護予防に 関する講話、講演会、講習会、体験指導を行う。	直営	-	市内	65	1,000	1,889
		高齢者介護予防教室事業	地区の集会所等において高齢者クラブ等と連携をとりながら物忘れや認知症についての講話を行う。	委託	社福)出雲市社会福祉協議会	佐田地域	39	210	270
		認知症予防教室事業	各地区集会所等において、独居高齢者、居間独居高齢者、高齢者世帯、を対象にして介 護予防についての講話、講演会、講習会、体験指導を行う。	委託	社福)出雲市社会福祉協議会	佐田地域 多伎地域	42	24	43
		地域はつらつ教室事業	大社町の通達地区を対象として、介護予防教室を試行、評価しその地区に合わせたフロ グラムを開発する。またスタッフの育成も同時に行う。	委託	NPの法人ボランティアネットワーク	多伎地域	33	170	268
益田市		生活習慣病予防教室	生活習慣病の予防のための集団健康教育	委託	大田市体育公園文化事業団	市全域	3ヶ月間・週2回	20	38
		まめな教室	医師による月1回の転倒予防や健康づくり、介護予防、仲間づくりのための集団健康教育	直営	-	市全域	18回/年	250	226
大田市		健康相談	栄養士、保健師による個別健康相談	直営	-	市全域	24回/年	190	293
		介護予防普及啓発事業	地域活動を基盤とした健康教育・相談	直営	-	市全域	36回/年	40	40
		高齢者体力アップ教室	下肢筋力低下を認める一般高齢者に、トレーニング機器を使った運動及び運具を使わない運動を行う	委託	大田市体育公園文化事業団	市全域	3ヶ月間・週2回	20	38
		介護予防教室	地区の集会所等で介護予防教室を実施し、啓発活動や地域のサロン作り等支援をする。	直営	-	市全域	1回	100	2,544
安来市		権利擁護研修会	高齢者福祉関係者をはじめとして広く住民に対し権利擁護に関する研修を行う。	直営	-	市全域	2回	100	47
		口腔ケア研修	高齢者福祉等従事者対象に、口腔機能向上のための研修会の実施	直営	-	市全域	2回	100	136
		介護予防研修会	民生委員及び地域住民を対象に、「認知症について」学ぶ。	直営	-	全域	2回	100	136
		介護予防普及啓発事業	福祉施設等従事者対象に研修会の実施。	直営	-	全域	1回	50	50
東出雲町		認知症予防教室	地区健康会議での介護予防(健康増進)教室・研修会の開催、支援。	直営	-	全域(24地区)	随時	800	延べ2,109
		健康教室	認知症予防に関する学習会	直営	-	町全域	7回/年	31	53
斐川町		健康相談	体操などを中心とした介護予防教室	直営	-	町全域	10回/年	15	19
		認知症予防教室	各地区健康相談、食生活相談他	直営	-	町全域	50	300	359
		訪問指導	老人クラブ単位に浜松方式による認知症予防教室と啓発を図る	直営	-	町全域	4	15	0
		栄養相談	看護師・保健師・栄養士による訪問指導	直営	-	町全域	13	13	7
津和野町		キヤモリ体操教室	管理栄養士による軽体操や転倒予防の指導	委託	つわの福祉会・社会福祉協議会	全町	96	370	337
		元氣アップ教室	食生活の改善を目標とした管理栄養士による講演、調理、食事	委託	つわの福祉会・社会福祉協議会	全町(9ヶ所)	各会場2回	260	352
吉賀町		いきいき脳の健康教室	公文の教材を使い、学習サポーターの指導により読み書き、計算等を実施する	委託	社会福祉協議会	全町	2会場・各30人	60	36
		水中運動教室	水中運動	委託	むいかいち温泉ゆらら	町全域	1/週	80	85
邑智郡総合 事務組合	川本町	地区サロンにおける講演	健康相談、衛生教育	直営	-	町全域	不定期	—	—
		介護予防生活支援事業	通所型ミニフィットサービス事業における各種介護予防教室(運動指導、栄養指導、口腔指導等)	委託	川本町社会福祉協議会	町全域	170回	500	開所日160日 延べ2,438人
		高齢者食生活支援事業	趣味・創作活動	委託	川本町社会福祉協議会	町全域	—	120	延べ891人
		介護予防講演会	地区ミニフィットサービス(プール等を活用した転倒予防教室、閉じこもり予防活動等)	委託	川本町社会福祉協議会	町全域	220回	350	延べ263実施 延べ1,852人
美郷町		介護予防講演会	体力づくり事業(体力測定、体操指導、住環境チェック等)	委託	川本町社会福祉協議会	指定地区2会場	24回	20	24回実施 延べ133人
		高齢者筋力トレーニング事業	高齢者を対象とした簡単料理教室、男性を対象とした簡単料理教室	委託	川本町社会福祉協議会	町全域	29回	100	延べ44回実施 延べ344人
邑南町		健康づくり教室	認知症予防に関する学習会、生活習慣病予防講演会等の開催	委託	川本町社会福祉協議会	町全域	4回	50	50
		高齢者筋力トレーニング事業	講演会・研修会の開催	委託	川本町社会福祉協議会	町全域	2回	50	50
浜田地域 広域行政組 合	邑南町	健康サポーターリーダー養成研修	肥満や腰痛などの4つのテーマごとに、講演と運動実技の実践	委託	美郷町社会福祉協議会	町全域	20回	50	延べ589
		交流型デイサービス事業	健康センターで運動指導士の指導によるトレーニングマシンを使った筋力トレーニングや水中運動を実施。	直営	ゴルフデューン・ピア・おち	町全域	3ヶ月・14回	40	38
		介護予防普及啓発	閉じこもり、認知症・うつ予防を目的に運動やレクリエーション、脳のトレーニングを実施する。	直営	-	町全域	15回/年	60	48
		介護予防講演会	運動や認知予防の普及を図るための相談会や教室など	委託	邑南町社会福祉協議会	町全域	1/2週	270	260
江津市		介護予防講演会	運動や認知予防の普及を図るための講演会や教室など	委託・直営	社会福祉協議会・スポーツクラブ 社会や浜田市高齢者クラブ連合 会、教育委員会など共同企画	市内	1/週～1/月	5,000	延べ12,439
		サロン交流会	運動や認知予防などの講演会を開催し、広く市民に普及啓発を図る。	直営	社会福祉協議会	市内	2回/年	150	585
雲南市		介護予防普及啓発事業	サロンを主催している団体などの交流会	委託・直営	-	市内	1/年	150	120
		高齢者転倒予防教室	【介護予防教室】ロコモ予防、生活習慣病予防についての教育を各地区で実施。健康相談も同時に実 施。 【介護予防運動指導者研修会】まめなく体操の普及のための研修会	直営	-	市全域	46回	1,400	1,243
雲南 広域連合	奥出雲町	健康教育	【介護予防講演会】高齢者の正しい食生活の知識の普及と介護予防事業への参画、訪問・声かけ活動	直営	-	市全域	1回	150	121
		健康相談	転倒予防を目的に水中運動、室内スポーツ、転倒予防運動、筋力増強・リズム運動等を実施	委託	食生活改善推進協議会	市全域	随時	2,700	4,267
飯南町		健康相談	介護予防教室等実施	委託	社会福祉法人	市全域	156回	83	83
		訪問指導	健康づくり推進員の企画による健康教室	直営	-	市全域	数回/年	—	441
		認知症予防啓発事業	セラバンドを使用した筋力向上トレーニング	直営	-	市全域	100回	1,000	1,544
		訪問型介護予防事業	健康づくり推進員、民生委員の企画による健康教室	直営	-	町全域	10回	200	185
海士町		介護予防普及啓発事業	認知症の予防啓発及び早期発見	直営	-	町全域	健康終了後	100	193
		健康相談	生活相談、閉じこもり予防、栄養改善	直営	-	町内全地区	7回/年	100	84
西ノ島町		健康相談	運動教室、講演会、食生活改善啓発	直営	-	町内全地区	59回/年	800	791
		健康教育	特に変形関節症(膝痛、腰痛)の悪化防止にため、悪支持状態になることへの予防につなげる。お薬 しり体操教室(ストレッチ、チェアピクス、リズム体操、ゴムバンド運動、太極拳)、エアロビクス教室、水 中ウォーク教室)	委託	西ノ島町社会福祉協議会	町全域	年間45回	延べ400	延べ491
隠岐 広域連合	知夫村	健康相談	生活機能低下をきたす要因としての疾病管理・低栄養・口腔ケアについての健康教室、集団を対象とし て、食生活改善推進員による地区料理教室、歯科医師による口腔ケア、医師・作業療法士による講話 等を実施。	直営	-	町全域	年間19回	延べ380	延べ655
		転倒予防教室	生活の質の低下をもたらす脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、高脂血症、また直接的に影響のある骨 折、腰痛、腫瘍といった骨格運動器疾患をもつ高齢者を対象とした個別相談、必要が指導及び助言	直営	-	町全域	年間52回	50	延べ762
隠岐の島町		家庭訪問事業	生活相談、体力測定、生活指導、PT・OTによる運動機能訓練等	直営	-	村内7地区	年間28回	15	15(延べ401)
		健康相談	運動機能、口腔機能、栄養改善の教室実施	委託	知夫村社会福祉協議会	村全域	月1～2	10	10(延べ380)
		介護予防普及啓発	保健師が各家庭を訪問し高齢者の個別相談、体操指導を実施	直営	-	村内7地区	240	240	15(延べ228)
		健康教育	保健師が各地区集会所において血圧測定、個別相談、検尿(必要者)	直営	-	村内7地区	年間32回	15	15(延べ448)
隠岐の島町		介護予防教室	栄養改善教室、歯科医師による口腔ケア講習等	直営	-	町全域	年間36回	600	1,153
		介護予防普及啓発	島内7圏域において運動、栄養、口腔、閉じこもり、認知症・うつ等それぞれの介護予防 教室を開催し、普及啓発を図る。	直営	-	町全域	年間300回	延べ3,500	358
		食生活改善の普及啓発	介護予防に関する知識の普及啓発のための、相談会や交流会の場を栄養士とともに提供す 第1号被保険者に対して食習慣についての見直し	委託	食生活改善推進協議会	町全域	年間20回	450	383

(2)地域介護予防活動支援事業(研修会・組織活動への支援等)

保険者	構成市町村	事業名	事業の内容	実施方式 (委託・直営)	委託先	対象地域	年間利用 (予定) 実人数	H22年度の 年間利用 実人数
松江市		なごやか寄り合い事業	閉じこもりがちな高齢者や老老等により心身機能が低下している高齢者に対し、月1回から2回集まり、去防等において心身の活性化を図るプログラムを実施する。	委託	社会福祉協議会	市全域	7,000	7,203
		ふれあいサロンリーダー育成講座事業	ふれあいサロンリーダーに対し、高齢者あんしん支援センター、地区社会福祉協議会等との連携により、主にふれあい事業に係るリーダーに対し介護予防体操を中心に育成する。	直営	—	市全域	120	22
出雲市		一般高齢者健康教室事業	地区単位で一般高齢者に対し健康づくり・介護予防についての学習をシリーズで実施する。	直営	—	出雲、平田、大社地域	260	367
		高齢者運動指導事業	高齢者クラブとアップしながら自主的な転倒予防運動の実施と、支援者の拡大等に取り組み、食」を通じた健康づくり、介護予防を目的とした事業の実施	直営	—	平田地域	0	0
益田市		高齢者食生活改善事業	健康増進、介護予防、生きがい活動等を目的とした地域での取り組み	一部委託	益田市食生活改善推進協議会	市全域	750	800
		3保健福祉センター事業	介護予防に関する研修、人材育成のための支援	直営	—	市内3ヶ所	200	200
大田市		地域介護予防活動支援事業	高齢者の生きがいと健康づくりや介護予防の為に、活動組織育成や支援を行う。(シルバード駅前サロ事業)	直営	—	市全域	50	50
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	シルバード人材センター	市全域	新規	延べ4,438
安来市		高齢者体カアップ教室	ポランティア養成講習会	委託	社会福祉協議会	各サロン等	新規	延べ10,406
		住民グループ育成支援事業	やすらぎサロン等において介護予防・生きがい活動の実施	委託	老人クラブ	市全域	延べ1,500	延べ1,139
津和野町		地域介護予防活動支援事業	高齢者が家族、地域、企業等社会の各分野で培ってきた、豊かな経験と知識、技能を活かし、地域の各団体の参加と協力をもちに、介護予防に資する人材及び組織の育成支援を図る	委託	健康ひきみ21	匹見地域	延べ1,000	延べ758
		地域住民活動支援事業	自治会集会所等においてボランティアによるミニサロンの開催(全65歳以上の方参加可)	委託	老人クラブ	匹見地域	延べ1,150	延べ995
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	訪問介護事業所	市全域	1	1
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	社会福祉法人・栄養士を配置している事業所	市全域	55	56
東出雲町		高齢者体カアップ教室	ポランティア養成講習会	委託	大田市体育公園文化事業団	市全域	30	67
		住民グループ育成支援事業	やすらぎサロン等において介護予防・生きがい活動の実施	委託	大田市婦人団体連絡協議会	市全域	延べ6,000	2,964
斐川町		地域介護予防活動支援事業	高齢者が家族、地域、企業等社会の各分野で培ってきた、豊かな経験と知識、技能を活かし、地域の各団体の参加と協力をもちに、介護予防に資する人材及び組織の育成支援を図る	委託	大田市社会福祉協議会	市全域	延べ3,000	(延)11,428
		地域住民活動支援事業	自治会集会所等においてボランティアによるミニサロンの開催(全65歳以上の方参加可)	委託	安来市社協	市全域	延べ7,000	7,624
津和野町		介護予防活動支援事業	ボランティアに興味・関心のある市民を対象に、介護予防・地域福祉サービスに従事できるボランティアを育成。	委託	安来市社協	市全域	50	88
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	安来市社協	市全域	延べ3,700	3,231
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	安来市社協	市全域	80	98
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	医療法人	市全域	200	169
東出雲町		高齢者体カアップ教室	ポランティア養成講習会	委託	医療法人(1)・水泳連盟	市全域	延べ2,880	2,276
		住民グループ育成支援事業	やすらぎサロン等において介護予防・生きがい活動の実施	委託	鳥根農薬衛生士会	市全域	延べ200	189
斐川町		地域介護予防活動支援事業	高齢者が家族、地域、企業等社会の各分野で培ってきた、豊かな経験と知識、技能を活かし、地域の各団体の参加と協力をもちに、介護予防に資する人材及び組織の育成支援を図る	委託	安来市社協	市全域	延べ3,000	4,085
		地域住民活動支援事業	自治会集会所等においてボランティアによるミニサロンの開催(全65歳以上の方参加可)	委託	福祉施設等(5)	市全域	5	4
津和野町		介護予防活動支援事業	ボランティアに興味・関心のある市民を対象に、介護予防・地域福祉サービスに従事できるボランティアを育成。	委託	安来レクリエーション協会	市全域	100	99
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	社会福祉協議会	各サロン等	500	413
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	社会福祉協議会	市全域	5	0
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	各地区のミニレクリエーション団体	各地区単位	延べ3,600	3,355
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	—	—	—	—
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	川本町社会福祉協議会	市全域	50	90
東出雲町		高齢者体カアップ教室	ポランティア養成講習会	委託	美郷町社会福祉協議会	市全域	100	111
		住民グループ育成支援事業	やすらぎサロン等において介護予防・生きがい活動の実施	委託	大和荘	町全域	120	131
津和野町		地域介護予防活動支援事業	高齢者が家族、地域、企業等社会の各分野で培ってきた、豊かな経験と知識、技能を活かし、地域の各団体の参加と協力をもちに、介護予防に資する人材及び組織の育成支援を図る	委託	ゴルフデューンピアおおち	町全域	110	89
		地域住民活動支援事業	自治会集会所等においてボランティアによるミニサロンの開催(全65歳以上の方参加可)	委託	ゴルフデューンピアおおち	町全域	120	146
吉賀町		介護予防活動支援事業	ボランティアに興味・関心のある市民を対象に、介護予防・地域福祉サービスに従事できるボランティアを育成。	委託	ゴルフデューンピアおおち	町全域	40	—
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	美郷町社協	町全域	500	406
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	久保まごころの会	久保地域	7	7
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	都賀西ときわ会	都賀西地域	30	30
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	サークル小原	相淵地域	15	15
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	湯泡15日会	湯泡地域	15	15
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	九日市おもちや箱	九日市地域	20	20
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	村之郷1	村之郷地域	30	30
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	都賀行明老会	都賀行地域	66	66
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	上野長寿会	上野地域	30	30
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	美郷町社協	町全域	20	23
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	吾郷会	町全域	7	2
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	町食生活推進協議会	町全域	130	137
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	直営	—	町全域	623 630	611
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	直営	—	町全域	4,000	延べ4,498
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	邑南町社会福祉協議会	町全域	140 180	153
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	高齢者クラブ等	市全域	700	延べ5,291
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	江津市社会福祉協議会	桜江地区	1,000	974
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	4社会福祉法人	市全域	6	6
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	社会福祉法人等	市全域	100	62
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	社会福祉法人等	市全域	20	9
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	養護老人ホーム玉峰苑	町全域	10	17
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	直営	—	町全域	130	51
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	社会福祉協議会	町全域	250	250
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	社協・養護老人ホーム	町全域	20	44
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	社協	町全域	15	11
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	直営	—	町内10地区	800	1,034
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	町内7地区	町内7地区	140	延べ1498
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	委託	西ノ島町社会福祉協議会	5地区	延べ400	延べ505
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	愛育班	村全域	10	100(延べ960)
吉賀町		生活管理指導員派遣事業	日常生活において指導支援が必要な介護認定非該当高齢者に生活管理指導員の派遣を行う	直営	—	町全域	1,000	879
		食の自立支援事業	①介護認定非該当高齢者の栄養改善を含めた食事の提供と安否確認②配食ボランティアの育成	委託	隠岐の島町社会福祉協議会 等 他2事業所	町全域 6会場 (月2回程度所)	120人(延べ 1,440人)	1,266

3. 任意事業

保険者	構城市町村	区分	事業名	事業内容		
松江市	構城市町村	適正化	介護給付費適正化事業	①利用者に介護給付費の額等を通知 ②ケアマネジャーに対する研修		
		家族支援	認知症高齢者見守り事業	①地区協議単位での見守り体制整備②認知症サポーター養成講座の開催		
			家族介護用品支給事業	研修会、交流会の開催		
		その他	成年後見制度利用支援事業	市長申立費用、後見人等報酬の助成		
			介護相談員派遣事業	介護保険事業所への介護相談員の派遣		
			「食」の自立支援事業	一定の要件を満たす在宅高齢者への食事提供及び安否確認		
			高齢者虐待予防対策事業	高齢者世話付住宅に同居する高齢者に生活援助員を派遣		
		適正化	介護給付費適正化事業	①高齢者虐待対策検討小委員会②広報活動、研修会の開催		
			家族介護教室	利用者に介護給付費の額等を通知、認定調査、ケアプランの点検指導を行う。		
			認知症高齢者早期発見システム事業	GPS携帯受信機の費用の助成		
			家族介護教室	高齢者を介護する家族のための介護教室の開催		
			認知症高齢者支援事業	介護保険運営協議会内に検討ワーキングを設置		
			認知症高齢者支援事業	普及・啓発(普及啓発用DVD作成)		
			成年後見制度利用支援事業	介護する人もされる人も65歳以上の世帯に介護保険外サービスに使用できる利用券を給付し介護負担の軽減を図る。		
介護相談員派遣事業	市長申立費用、後見人等報酬の助成					
介護相談員の派遣	介護相談員の派遣					
配食サービス事業	配食サービスの実施による栄養改善及び安否確認の実施					
家族支援	介護給付費適正化事業	ケアプランの点検、住宅改修の事前訪問、医療情報との突合				
	家族介護者教室事業	講習会、交流会の開催				
	認知症高齢者見守り事業	①認知症症状により家庭での対応が困難な場合、介護サービス事業者が訪問				
	成年後見制度利用支援事業	②急に介護ができなくなった場合、ヘルパーが見守りを実施 ③ケアプラン作成・養成講座の開催、サポーター養成				
	住宅改修支援事業	市長申立にて要する費用、後見人報酬の助成				
	認知症高齢者見守り事業	理由書作成者に対し助成金を交付し、住宅改修に関する相談・助言を行う				
	シルバーハウス事業	生活援助員の派遣				
	介護相談員派遣事業	自ら調理をすることが困難な高齢者で一定の要件を満たす場合、食事の提供と安否確認の実施				
	家族介護教室	介護相談員の派遣				
	介護用品支給事業	教室の開催				
大田市	大田市	家族支援	介護用品支給事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給		
		成年後見制度利用支援事業	市長申立費用の立替、後見人等報酬の助成			
		住宅改修支援事業	要介護、要支援の認定を受けた者で介護保険サービスを利用していない者が住宅改修を行う場合の、住宅改修の理由書を作成する介護支援専門員に対して助成を行う			
		その他	介護相談員派遣事業	介護相談員の派遣		
			食の自立支援事業	一定の要件を満たす在宅高齢者への食事提供及び安否確認		
		適性化	生活管理指導員派遣事業	生活習慣の欠如等社会適応が困難な高齢者に対する生活管理指導員の派遣		
			生活管理指導短期宿泊事業	生活習慣の欠如等社会適応が困難な高齢者に対する養護老人ホーム等への短期宿泊事業		
			介護給付費適正化事業	利用者に介護給付費の額等を通知		
			家族介護者教室	介護技術の指導と交流の促進		
		家族支援	認知症高齢者見守り事業	認知症サポーターを養成し、地域の見守りネットワーク体制を強化する		
			家族介護用品支給事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯にクーポン券を支給		
		その他	成年後見制度利用支援事業	介護相談員の派遣		
			介護給付費適正化事業	市長申立費用、後見人など報酬の助成		
			介護給付費適正化事業	利用者に介護給付費の額等を通知		
家族介護者教室事業	介護技術の指導と交流の促進					
家族介護用品支給事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯にクーポン券を支給					
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業	後見等開始の支援					
介護給付費適正化事業	利用者に介護給付費の額等を通知、ケアマネジャー等に対する研修					
成年後見制度利用支援事業	町長申立費用、後見人等報酬の助成					
介護給付費適正化事業	認知症の方を介護する方の交流会を開催する(全体会を年4回、男性のみの会を年3回実施)					
成年後見制度継続支援事業	全町民に対して認知症に関する講演会を行なう。					
家族支援	認知症高齢者見守り事業	地域や企業等に対して認知症サポーター養成講座を行なう。				
	成年後見制度利用支援事業	益田・鹿足成年後見センター・法人会員負担金				
	生活管理指導短期宿泊事業	権利保護相談窓口設置支援事業				
	食の自立支援事業	生活習慣の欠如等社会適応が困難な高齢者に対する養護老人ホーム等への短期宿泊事業				
	住宅改修支援事業	独居の高齢者等への食事提供				
	家族介護教室・家族介護交流事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給				
	日常生活用具給付事業	自ら調理することが困難な高齢者等に対し食事を提供				
	配食サービス事業	自ら調理することが困難な高齢者等に対し食事を提供、必要な高齢者には医師の指示により特別食を提供。				
	介護用品支給事業	契約していない要支援又は要介護認定者の高齢者の住宅改修をする場合、居宅支援事業所に意見作成業務に対して助成				
	介護用品購入費助成事業	町長申立の経費、後見人等報酬の助成				
美郷町	美郷町	家族支援	ケアマネ、介護職員等を対象に研修会を開催			
		介護用品支給事業	研修会、交流会の開催			
		食の自立支援事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品購入の助成券を配付			
		住宅改修支援事業	町長申立の経費、後見人等報酬の助成			
		成年後見制度利用支援事業	介護相談員の派遣			
		ケアマネジメント研修事業	1年間に利用した介護サービス費の内訳を通知することにより、適正なサービス利用を促す			
		介護用品支給事業	介護支援専門員が作成したサービス計画内容を点検、指導する			
		介護相談員派遣事業	ケアマネを対象に研修会を開催			
		介護相談員派遣事業	介護相談員の派遣			
		家族介護者教室事業	介護相談と講習会の実施及び交流促進			
浜田広域	浜田広域	家族支援	家族介護用品支給事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給		
		家族介護用品支給事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給			
		家族介護労務事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯で一定の要件を満たす場合、慰労金を支給			
		その他	成年後見制度利用支援事業	教室や交流会の開催		
			配食サービス事業	市長申立の経費、後見人等報酬の助成		
		家族支援	家族介護者教室事業	自ら食事を作ることが困難な高齢者への食事の提供		
			家族介護用品支給事業	生活相談員の派遣により安否確認や生活相談等の実施		
		その他	成年後見制度利用支援事業	教室や交流会の開催		
			配食サービス事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
			家族介護者教室事業	市長申立経費に要する費用		
家族介護用品支給事業	理由書作成者に対し助成金を交付					
浜田市	浜田市	家族支援	家族介護者教室事業	健康づくり活動や生きがいづくりのための交流の場を提供		
		家族介護用品支給事業	自ら食事を作ることが困難な高齢者で一定の要件を満たす場合、食事提供と安否確認の実施			
		成年後見制度利用支援事業	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付			
		その他	「食」の自立支援事業	理由書作成者に対し助成金を交付		
			「食」の自立支援・配食サービス事業	自ら食事を作ることが困難な高齢者で一定の要件を満たす場合、食事提供と安否確認の実施		
		家族支援	家族介護教室	教室の開催		
			家族介護用品支給事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品・たん吸引器を支給		
		雲南市	雲南市	家族支援	家族介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯で一定の要件を満たす場合、慰労金を支給
				家族介護労務事業	交流会や介護相談の実施	
				その他	成年後見制度利用支援事業	市長申立経費に要する費用
配食サービス事業	一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施					
家族支援	家族介護教室			教室の開催		
	家族介護用品支給事業			要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
その他	「食」の自立支援事業			要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
	介護用品支給事業			要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
雲南広域連合	雲南広域連合			家族支援	介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給
				家族介護用品支給事業	交流会や介護相談の実施	
		その他	成年後見制度利用支援事業	市長申立経費に要する費用		
			配食サービス事業	一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施		
		家族支援	家族介護教室	教室の開催		
			家族介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
		その他	「食」の自立支援事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
			介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
		隠岐の島町	隠岐の島町	家族支援	介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給
				家族介護用品支給事業	交流会や介護相談の実施	
その他	成年後見制度利用支援事業			市長申立経費に要する費用		
	配食サービス事業			一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施		
家族支援	家族介護教室			教室の開催		
	家族介護用品支給事業			要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
その他	「食」の自立支援事業			要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
	介護用品支給事業			要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
海士町	海士町			家族支援	介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給
				家族介護用品支給事業	交流会や介護相談の実施	
		その他	成年後見制度利用支援事業	市長申立経費に要する費用		
			配食サービス事業	一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施		
		家族支援	家族介護教室	教室の開催		
			家族介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
		その他	「食」の自立支援事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
			介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
		西ノ島町	西ノ島町	家族支援	介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給
				家族介護用品支給事業	交流会や介護相談の実施	
その他	成年後見制度利用支援事業			市長申立経費に要する費用		
	配食サービス事業			一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施		
家族支援	家族介護教室			教室の開催		
	家族介護用品支給事業			要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
その他	「食」の自立支援事業			要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
	介護用品支給事業			要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
知夫村	知夫村			家族支援	介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品を支給
				家族介護用品支給事業	交流会や介護相談の実施	
		その他	成年後見制度利用支援事業	市長申立経費に要する費用		
			配食サービス事業	一定の要件を満たす高齢者に対して食事提供及び安否確認の実施		
		家族支援	家族介護教室	教室の開催		
			家族介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
		その他	「食」の自立支援事業	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		
			介護用品支給事業	要介護以上の在宅介護の非課税世帯に給付券を配付		

平成23年度 生活機能評価実施方法 (H23年6月調査)

市町村	65才～74才								75才～						事業費				備考	
	基本チェックリストによる事前の振り分け		実施体制			実施方法			基本チェックリストによる事前の振り分け		実施体制			実施方法		生活機能チェック+生活機能検査		生活機能チェック		
	有無	実施機関	実施方法	左の委託先	実施時期	特定検診等との同時実施	単独実施(チェックリストによる事前振り分けがある場合)	有無	実施機関	実施方法	左の委託先	実施時期	特定検診等との同時実施	単独実施(チェックリストによる事前振り分けがある場合)	委託単価(円)※税別	受診者数(見込み)	委託単価(円)※税別	受診者数(見込み)		
1	松江市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	生活機能評価を実施しない	
2	出雲市	有	市町村	医療機関一括	市内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関一括	市内医療機関	通年	-	○	8,510	100	-	-	高齢者サロンの会場等で基本チェックリストを実施する。また、民生委員、医療機関等からの情報提供で随時把握する。出雲地域では、介護予防実態調査分析モデル事業も活用。本人がかかりつけ医に介護予防事業への参加を確認→検査の必要性がある時実施。かかりつけ医がない場合実施。
3	益田市	有	市町村	集団方式	厚生連・公社	6～9月	-	○	有	市町村	集団方式	厚生連・公社	6～9月	-	○	4,400	65	-	-	運動機能向上事業参加希望者は全員生活機能検査を実施。口腔機能と栄養改善事業は、かかりつけ医のない方・1年以内に健診を受けていない方は生活機能検査を実施する。
		有	市町村	医療機関	市内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関	市内医療機関	通年	-	○	8,510	60	-	-	
4	大田市	有	市町村	医療機関個別	市内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関個別	市内医療機関	通年	-	○	8,510	50	-	-	介護予防教室等にて基本チェックリストを実施。基本チェックリスト該当者で事業参加意志のある人に生活機能評価を受けてもらうこととする。
5	安来市	有	市町村	医療機関個別	市内医療機関及び一部市外	5月～3月	-	○	有	市町村	医療機関個別	市内医療機関及び一部市外	5月～3月	-	○	8,473	75	-	-	日常生活圏域ニーズ調査、医療機関、民生委員、保健師等からの情報提供により、基本チェックリスト実施する。運動機能低下の方のみ医療機関で検査を実施する。
6	東出雲町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
7	斐川町	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	8,510	30	-	-	基本チェックリスト該当者で事業参加意志のある人に生活機能評価を受けてもらう
8	津和野町	有	市町村	医療機関個別	医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関個別	医療機関	通年	-	○	8,510	16	-	-	介護認定のない65歳以上の方全員へ基本チェックリストを送付し、郵送にて返送してもらう。候補者へ事業案内し、利用希望者のうち、かかりつけ医のある方は情報提供(2,500円)をいただき、かかりつけ医のない方のみ生活機能評価を実施する。
9	吉賀町	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	7～9月	-	○	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	7～9月	-	○	8,510	15	-	-	65歳以上に事前に基本チェックリストを配布・回収し二次予防事業の対象者を選定。特定検診の受診勧奨に併せて生活機能評価の受診勧奨を行う。生活機能評価は運動機能向上教室への参加希望者のみ実施する。
		有	市町村	集団方式	環境公社	7月	-	○	有	市町村	集団方式	環境公社	7月	-	○	4,400	50	-	-	
10	川本町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65歳以上に事前に基本チェックリストを配布・回収し特定高齢者を決定した上で、必要に応じて生活機能評価の受診勧奨を行う。
		有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	8,510	46	-	-	
11	美郷町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	基本チェックリストは地域で行う事業等を利用して実施するが、生活機能検査は実施しない。
12	邑南町	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65歳以上の要支援・要介護認定者以外に事前に基本チェックリストを配布・回収し二次予防事業対象者を選定した上で、二次予防プログラム参加希望者のうち医師の判断が必要な者(基準調査票で選定)に生活機能評価の受診勧奨を行う。
		-	-	-	-	-	-	-	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	8,610	180	-	-	
13	浜田市	有	市町村	集団方式	厚生連	7～8月	-	○	有	市町村	集団方式	厚生連	7～8月	-	○	4,000	500	-	-	65歳以上の高齢者(要支援・要介護認定者を除く)に基本チェックリストを配布・回収し、対象者を選定。決定した対象者のうち、通所プログラム利用希望者に対して、生活機能検査を実施。
		有	市町村	医療機関	医療機関	6～3月	-	○	有	市町村	医療機関	医療機関	6～3月	-	○	8,610				
14	江津市	有	市町村	集団方式	厚生連	10月	-	○	有	市町村	集団方式	厚生連	10月	-	○	4,180	50	-	-	65歳以上の高齢者(要支援・要介護認定者を除く)に基本チェックリストを配布・回収し、対象者を選定。決定した対象者のうち、運動器、低栄養に該当した者およびその他で市が必要と認めた者に対して、生活機能評価を受けてもらう。
		有	市町村	医療機関個別	医療機関	6～3月	-	○	有	市町村	医療機関個別	医療機関	6～3月	-	○	8,200	500	-	-	
15	雲南市	有	市町村	集団方式	厚生連	6～12月	-	○	有	市町村	集団方式	厚生連	6～12月	-	○	8,190	50	-	-	65歳以上の要支援・要介護認定者以外に事前に基本チェックリストを配布・回収し二次予防事業対象者を選定し、二次予防事業参加者及び希望者には生活機能評価の受診勧奨を行う。
		有	市町村	医療機関個別	市内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関個別	市内医療機関	通年	-	○	8,190	450	-	-	
16	奥出雲町	有	市町村	集団方式	厚生連、奥出雲病院	6～7月	-	○	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	6～3月	-	○	8,510	120	-	-	65歳以上の要支援・要介護認定者以外に事前に基本チェックリストを配布・回収。二次予防事業対象者を選定した上で、通所型介護予防事業利用者には生活機能評価の受診勧奨を行う。
		有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	飯南町	無	※基本チェックリストは実施しているが、振り分けには利用していない。→全員参加。						-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	通所型介護予防事業参加者のうち、二次予防事業候補者を選定し、その中で、医療機関にかかっていない人に対し、実施。主治医のある方には、別の様式で情報をいただく。
		有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関個別	町内医療機関	通年	-	○	8,510	5	-	-	
18	隠岐の島町	有	市町村	医療機関	町内医療機関	通年	-	○	有	市町村	医療機関	町内医療機関	通年	-	○	10,060	20	-	-	基本チェックリストを確認。その他、広報での周知や民生児童委員からの情報収集により把握する。
19	海士町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	基本チェックリストは、健診実施時や、必要時に実施するが、生活機能検査は実施しない。
20	西ノ島町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	基本チェックリストは、健診実施時や、必要時に実施するが、生活機能検査は実施しない。
21	知夫村	無	市町村	集団方式	厚生連	6月	○	-	無	市町村	集団方式	厚生連	6月	○	-	7,785	3	-	-	基本チェックリストは、健診実施時や、必要時に実施する、対象がいれば生活機能検査は実施。

(参考資料)

○全国の要介護認定率と高齢化率

○全国の一人あたり介護給付費と高齢化率

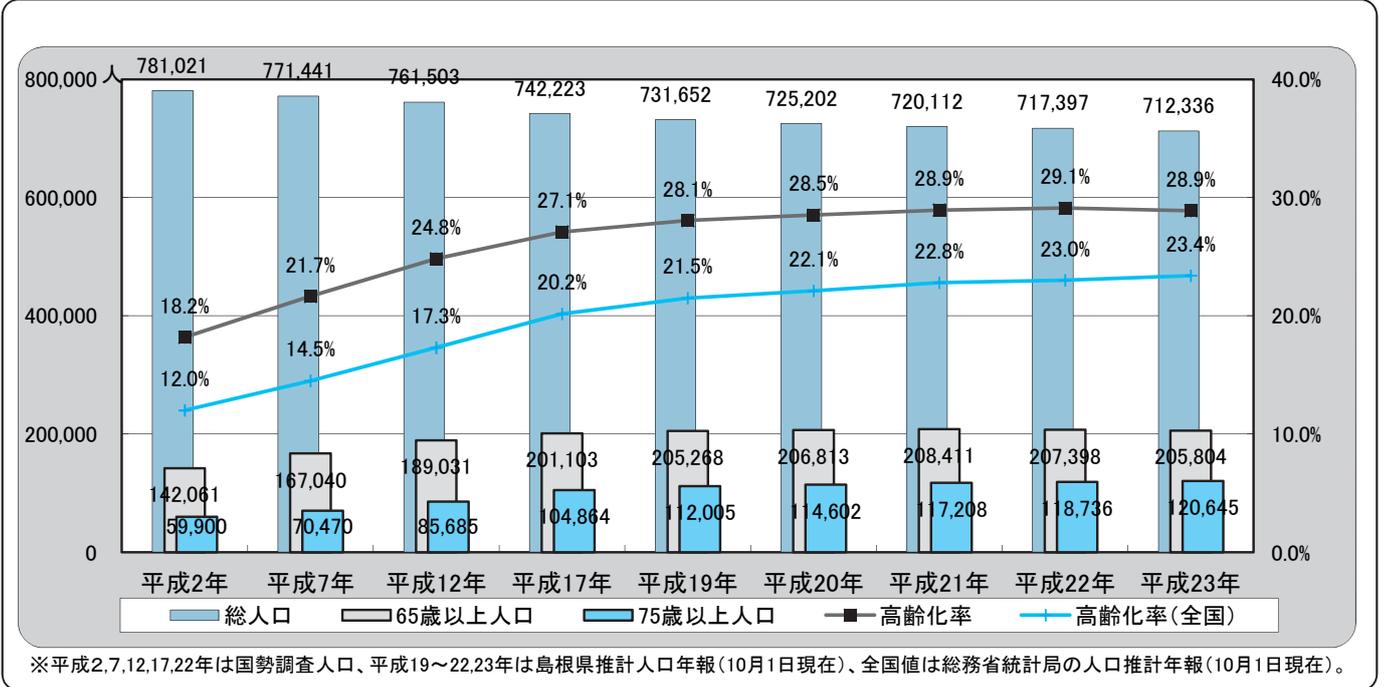
○島根県の概要

- ・全国及び島根県の高齢者人口、高齢化率の推移
- ・島根県の介護保険対象サービスの利用状況
- ・島根県の介護給付費の状況
- ・島根県の要介護認定者数の状況(第1号被保険者)
- ・島根県の要介護度別認定状況
- ・島根県の市町村別要介護認定率の推移(第1号被保険者)
- ・島根県の要介護度別の疾患別受診状況

○島根県の概要

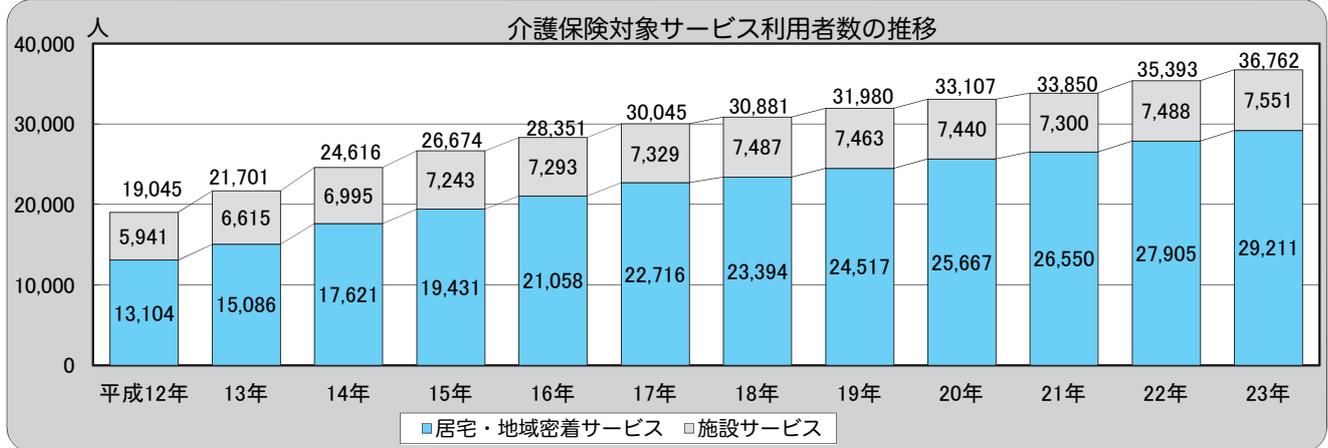
・全国及び島根県の高齢者人口、高齢化率の推移

平成23年12月 島根県高齢者福祉課



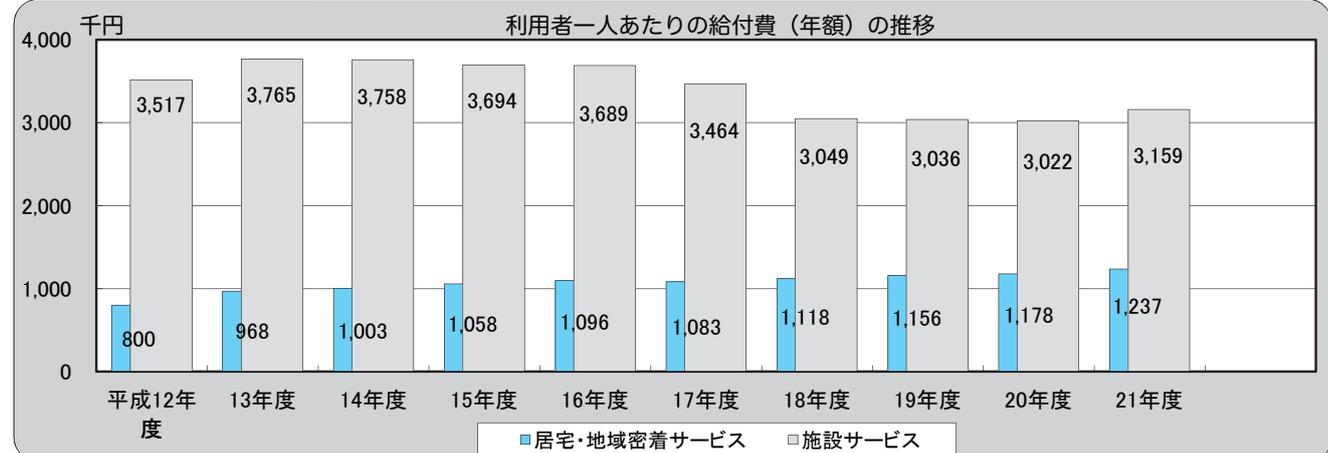
・島根県の介護保険対象サービスの利用状況

■サービス利用者数 (第1号被保険者分)



※各年10月の1ヶ月間にサービスを利用した者の数である。介護保険事業状況報告月報(各年度の12月報)。

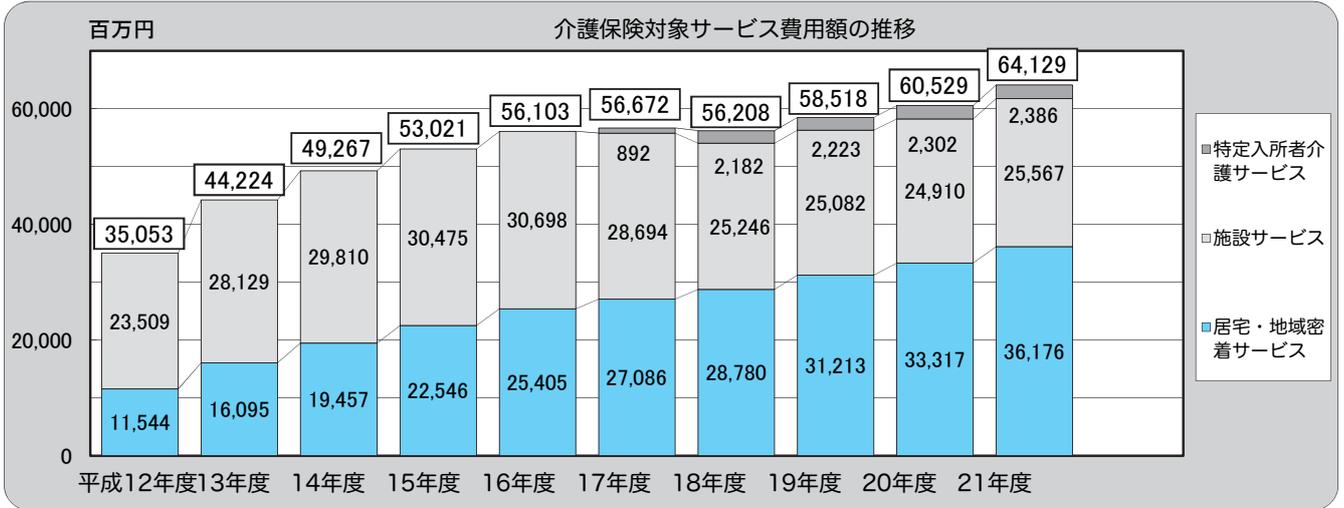
■利用者一人あたりの給付費



※総給付費÷各年10月のサービス利用者数(第1号被保険者分)。総給付費には、第2号被保険者の給付額も含まれていることに注意すること。

・島根県の介護給付費の状況

■費用額の推移（自己負担分含む。）



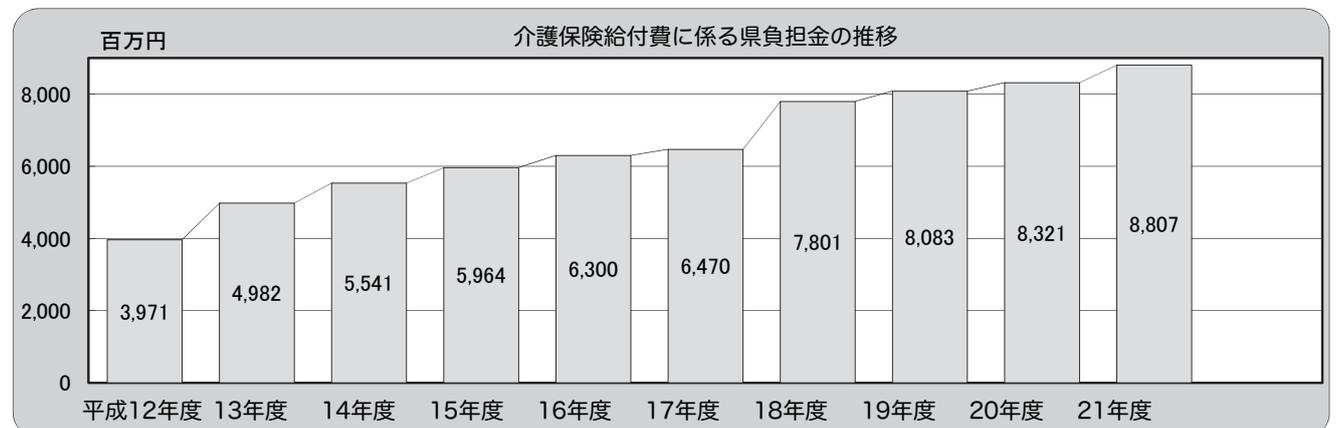
※介護保険事業状況報告年報（各年3月～2月サービス分）
 ※平成12年度分は、平成12年4月～平成13年2月サービス分のため、通常年度より1月分少ないことに注意すること。

■給付費の推移



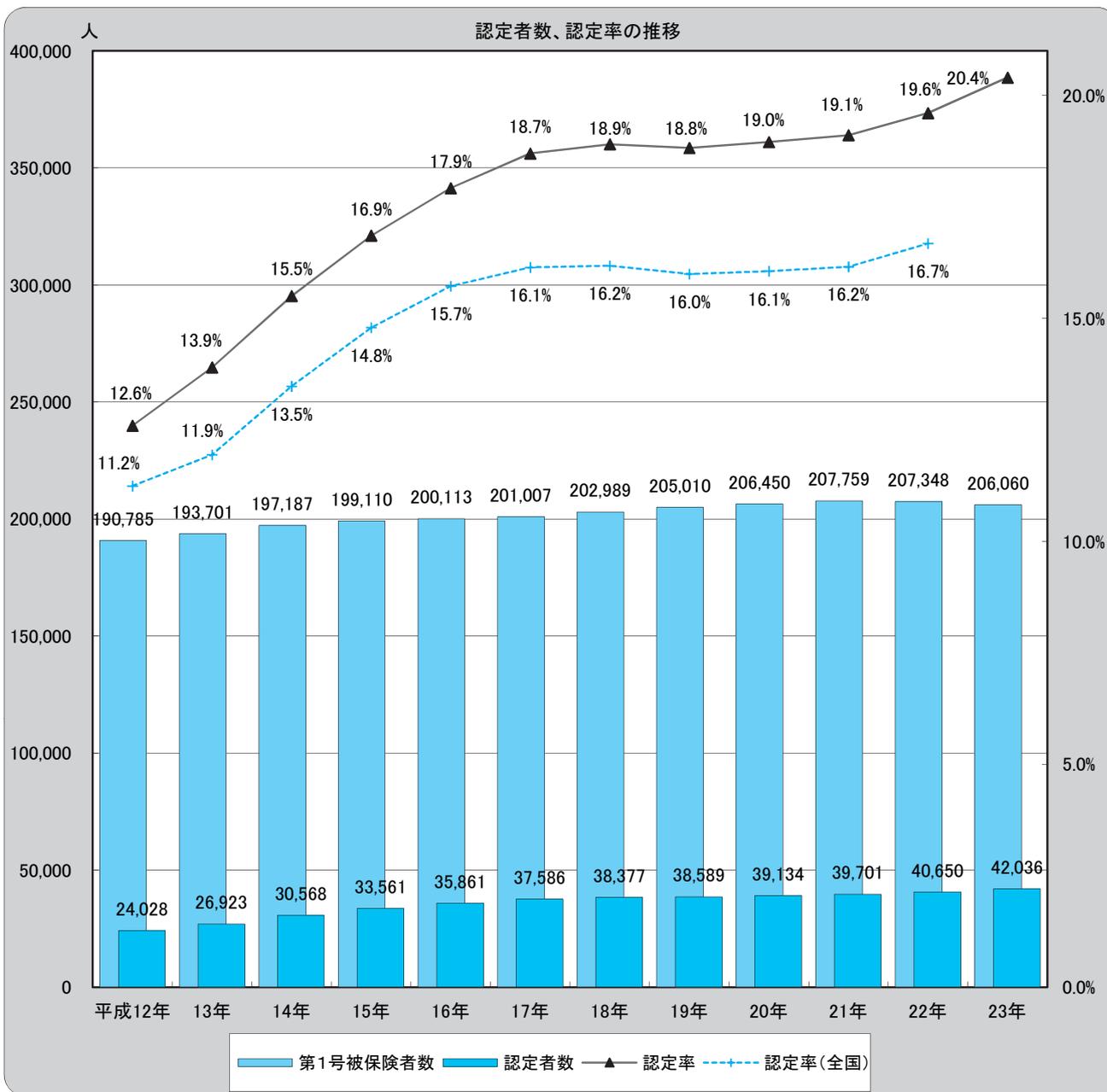
※介護保険事業状況報告年報（各年3月～2月サービス分）
 ※平成12年度分は、平成12年4月～平成13年2月サービス分のため、通常年度より1月分少ないことに注意すること。
 ※高額介護サービスには、高額医療合算介護サービスも含む（平成21年度～）。

■給付費に係る県負担金の推移

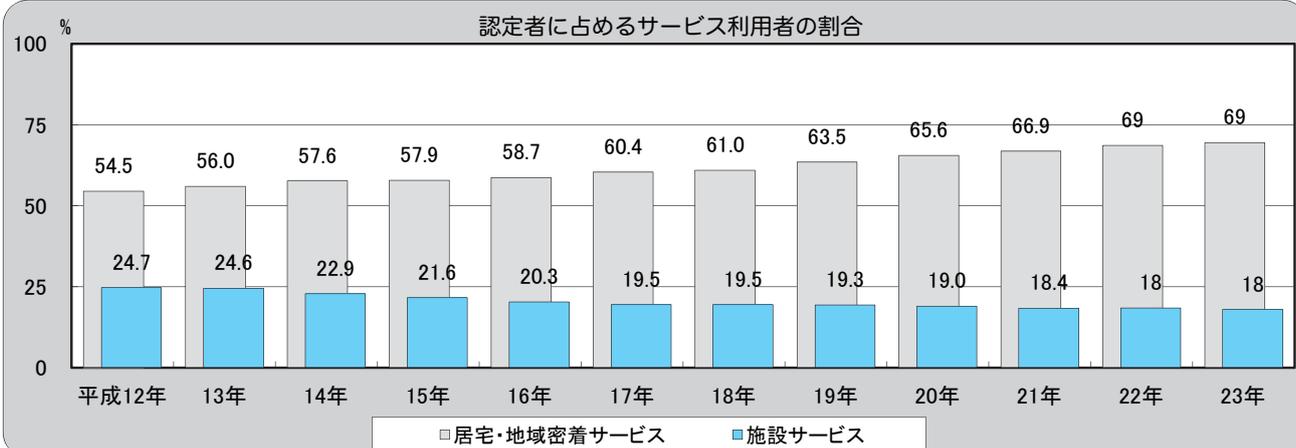


※負担金実績報告に基づく確定額。

・島根県の要介護認定者数の状況(第1号被保険者)

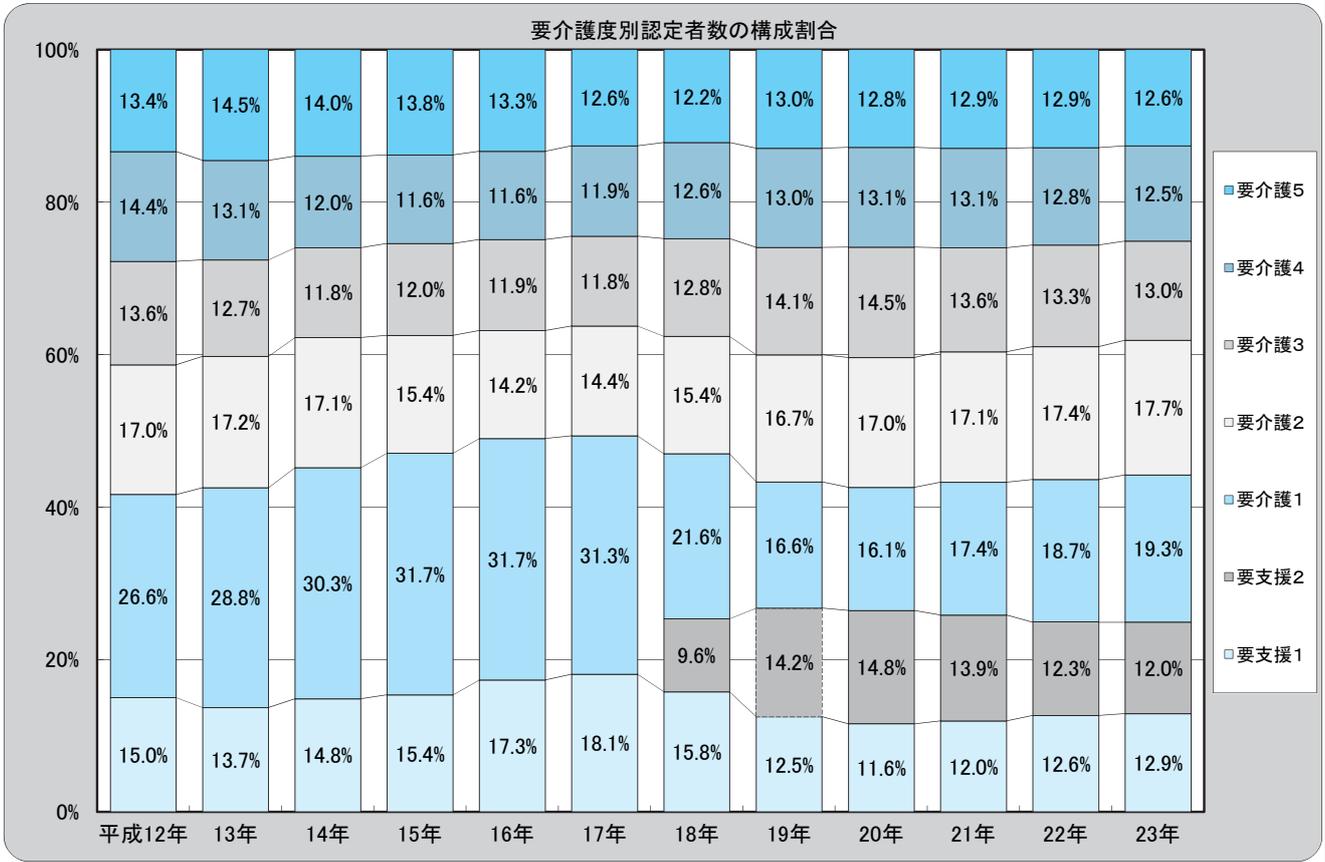
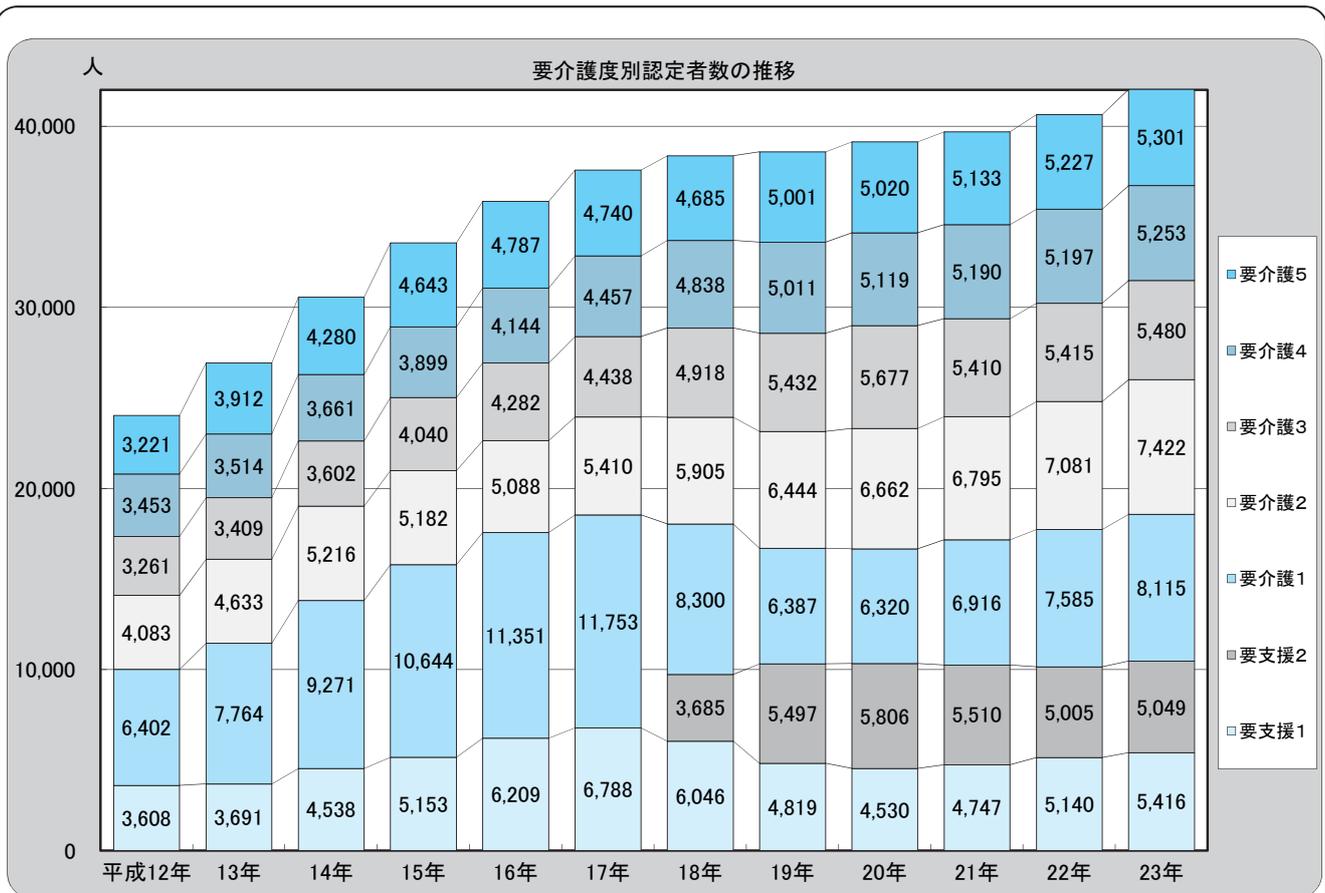


※各年10月末現在数である。介護保険事業状況報告月報。



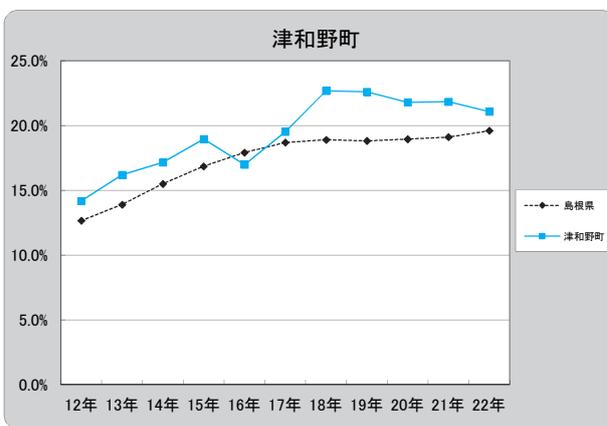
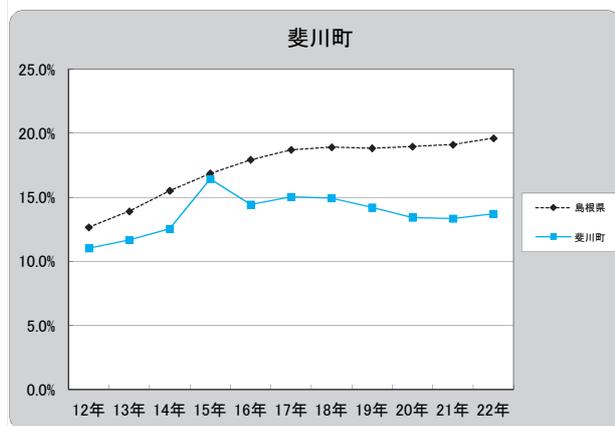
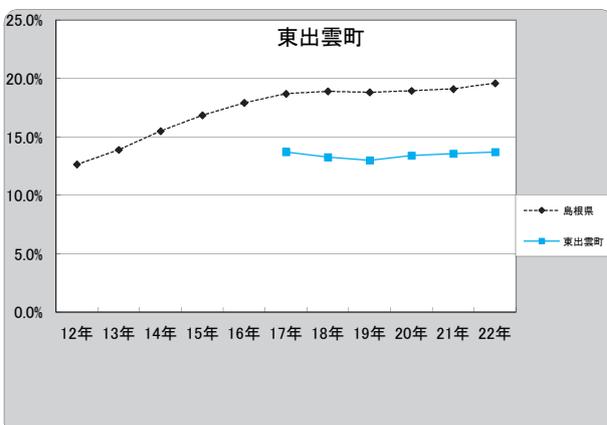
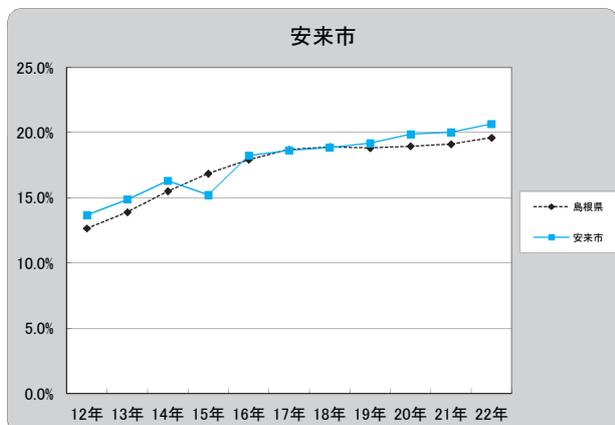
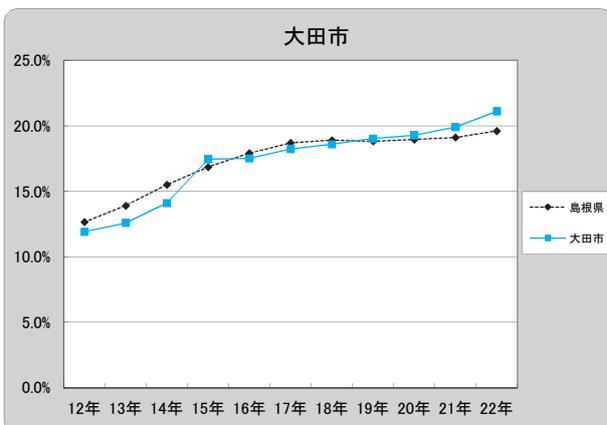
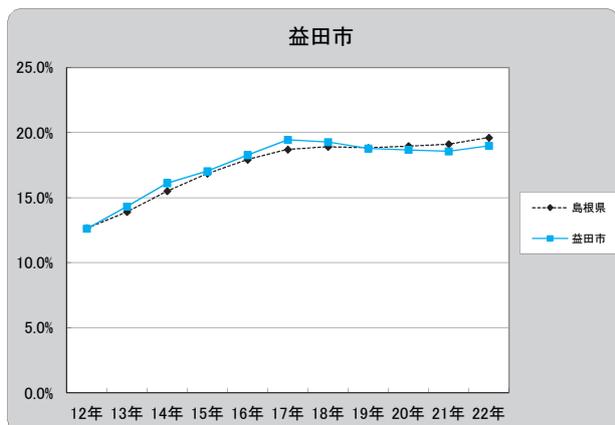
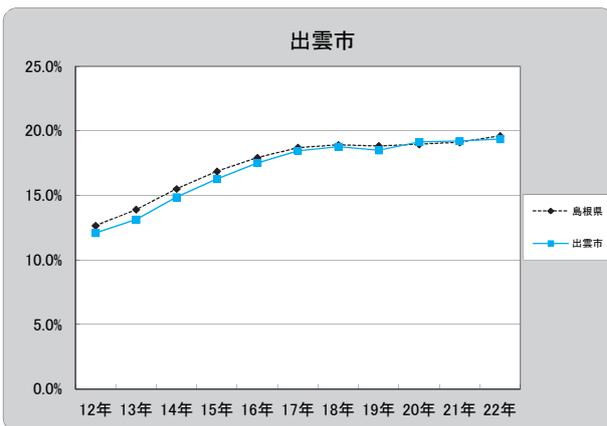
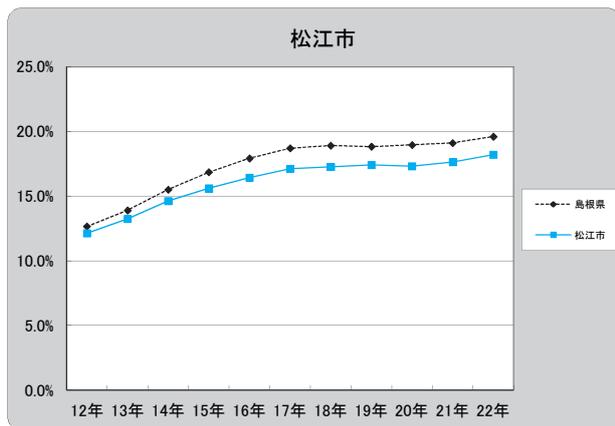
※各年10月のサービス利用者数÷各年10月末現在の認定者数。

・島根県の要介護度別認定状況



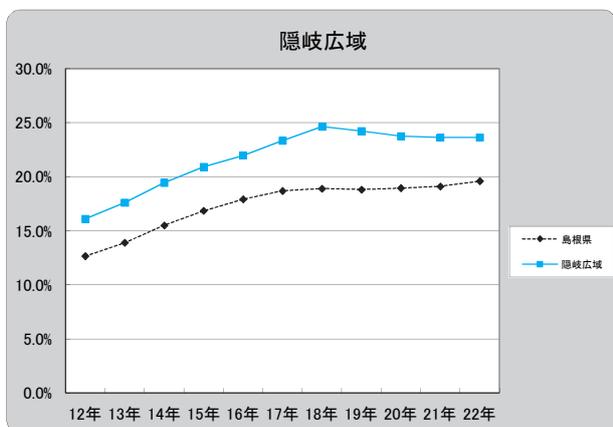
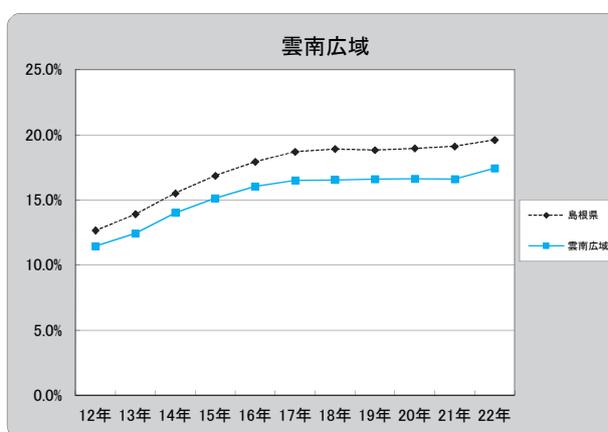
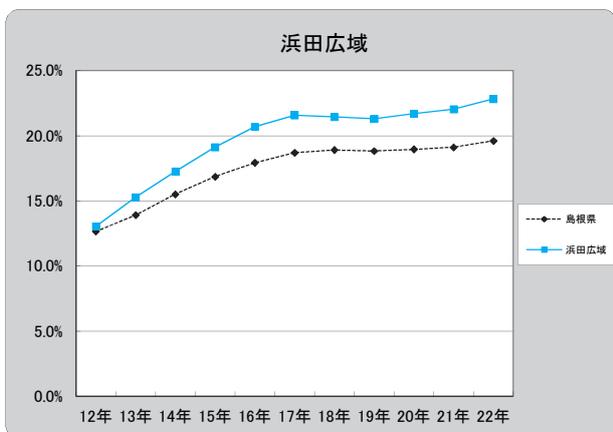
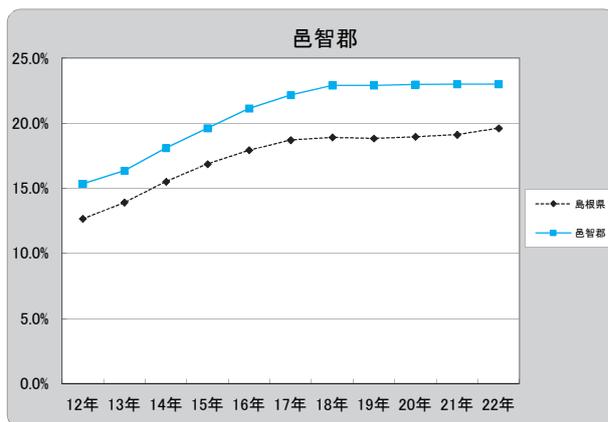
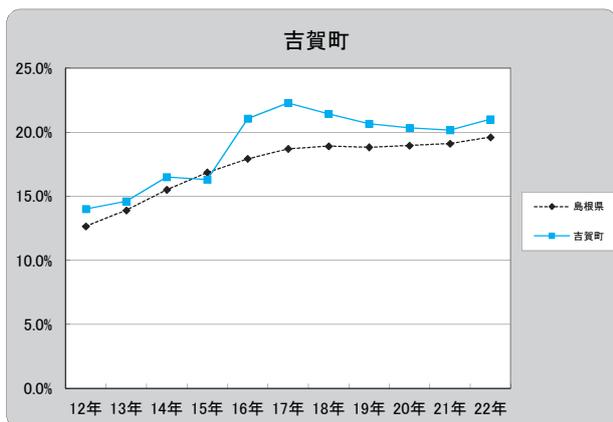
※各年10月末現在数である。介護保険事業状況報告月報。
 ※平成18年について、経過的要介護(2,210人)は要支援1に含める。

・島根県の市町村別要介護認定率の推移(第1号被保険者)



*毎年10月末現在の状況。介護保険事業状況報告月報。
 *松江市の平成12～16年は旧松江広域(現松江市+東出雲町)の数値。

・島根県市町村別の要介護認定率の推移(第1号被保険者)



*毎年10月末現在の状況。介護保険事業状況報告月報。

*松江市の平成12～16年は旧松江広域(現松江市+東出雲町)の数値。

・ 島根県の要介護度別の疾患別受診状況(男性)

H20.5

男性

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	脳梗塞	高血圧性疾患
第2位	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	脳梗塞
第3位	虚血性心疾患	糖尿病	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	糖尿病	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患
第4位	糖尿病	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	糖尿病	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	その他の心疾患	糖尿病
第5位	脳梗塞	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の心疾患	糖尿病	その他の心疾患	その他の腎尿路系の疾患	その他の心疾患
第6位	その他の心疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	糖尿病	虚血性心疾患
第7位	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	虚血性心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	虚血性心疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
第8位	その他の眼及び付属器の疾患	脊椎障害(脊椎症を含む)	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の腎尿路系の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の神経系の疾患
第9位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	前立腺肥大(症)	前立腺肥大(症)	前立腺肥大(症)	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	皮膚炎及び湿疹	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
第10位	その他の悪性新生物	虚血性心疾患	その他の眼及び付属器の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	前立腺肥大(症)

H22.5

男性

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患
第2位	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	脳梗塞	その他の消化器系の疾患
第3位	その他の心疾患	糖尿病	その他の心疾患	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞	高血圧性疾患	脳梗塞
第4位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	脳梗塞	脳梗塞	糖尿病	その他の心疾患	その他の心疾患	糖尿病	その他の心疾患
第5位	その他の神経系の疾患	その他の心疾患	糖尿病	その他の心疾患	糖尿病	糖尿病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	糖尿病
第6位	胃炎及び十二指腸炎	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
第7位	脳梗塞	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患
第8位	糖尿病	脊椎障害(脊椎症を含む)	虚血性心疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患	その他の腎尿路系の疾患	その他の神経系の疾患	虚血性心疾患
第9位	虚血性心疾患	虚血性心疾患	胃炎及び十二指腸炎	胃炎及び十二指腸炎	胃炎及び十二指腸炎	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	胃炎及び十二指腸炎
第10位	腰痛症及び坐骨神経痛	その他の眼及び付属器の疾患	前立腺肥大(症)	前立腺肥大(症)	虚血性心疾患	前立腺肥大(症)	その他の腎尿路系の疾患	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの

※出典：島根県国民健康保険団体連合会データ

H20.5

女性

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	脳梗塞	脳梗塞	高血圧性疾患
第2位	その他の眼及び付属器の疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患
第3位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の消化器系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	脳梗塞
第4位	その他の消化器系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の消化器系の疾患	脳梗塞	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の心疾患	その他の心疾患
第5位	その他の神経系の疾患	屈折及び調節の障害	糖尿病	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	アルツハイマー病	糖尿病	血管性及び詳細不明の認知症	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
第6位	屈折及び調節の障害	関節症	脳梗塞	糖尿病	糖尿病	虚血性心疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病
第7位	骨の密度及び構造の障害	その他の心疾患	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患	アルツハイマー病	その他の神経系の疾患
第8位	虚血性心疾患	糖尿病	その他の眼及び付属器の疾患	虚血性心疾患	虚血性心疾患	血管性及び詳細不明の認知症	虚血性心疾患	虚血性心疾患
第9位	関節症	その他の神経系の疾患	虚血性心疾患	その他の眼及び付属器の疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	胃炎及び十二指腸炎	その他の眼及び付属器の疾患
第10位	その他の心疾患	胃炎及び十二指腸炎	アルツハイマー病	胃炎及び十二指腸炎	骨の密度及び構造の障害	アルツハイマー病	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	胃炎及び十二指腸炎

H22.5

女性

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
第1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患
第2位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	その他の消化器系の疾患	高血圧性疾患	その他の消化器系の疾患
第3位	その他の消化器系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の心疾患	その他の心疾患	脳梗塞	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
第4位	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の神経系の疾患	その他の心疾患	脳梗塞	脳梗塞	その他の心疾患	その他の心疾患
第5位	骨の密度及び構造の障害	骨の密度及び構造の障害	その他の心疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	その他の神経系の疾患
第6位	関節症	その他の眼及び付属器の疾患	糖尿病	脳梗塞	その他の神経系の疾患	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞
第7位	腰痛症及び坐骨神経痛	胃炎及び十二指腸炎	胃炎及び十二指腸炎	胃炎及び十二指腸炎	胃炎及び十二指腸炎	虚血性心疾患	胃炎及び十二指腸炎	胃炎及び十二指腸炎
第8位	その他の眼及び付属器の疾患	関節症	脳梗塞	糖尿病	糖尿病	胃炎及び十二指腸炎	その他の神経系の疾患	糖尿病
第9位	脊椎障害(脊椎症を含む)	その他の心疾患	虚血性心疾患	骨の密度及び構造の障害	虚血性心疾患	糖尿病	虚血性心疾患	虚血性心疾患
第10位	その他の心疾患	腰痛症及び坐骨神経痛	骨の密度及び構造の障害	虚血性心疾患	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病	骨の密度及び構造の障害

※出典：島根県国民健康保険団体連合会データ

しまねの介護予防

<平成18年度～平成23年度>

平成24年3月

お問い合わせ

島根県健康福祉部高齢者福祉課

在宅サービスグループ

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地
