

# しまねの介護予防 〈令和元年度〉

令和2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

# も く じ

はじめに	1
<b>I. 島根県の概要と事業の概要</b>	
1. 島根県の概況	2
(1) 高齢者人口の推移	2
(2) 要介護認定の推移	3
(3) 事業の経緯	7
2. 介護予防の取組の経緯	10
(1) 平成18年度から平成26年度までの取組	10
(2) 平成26年度以降の取組	13
3. 介護予防事業の推進のための体制づくり	31
(1) 島根県介護予防評価・支援委員会	31
(2) 介護予防と保険者機能強化	34
(3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について	35
<b>II. 各市町村の取組状況</b>	
松江市	40
浜田市	46
出雲市	52
益田市	58
大田市	66
安来市	72
江津市	78
雲南市	84
奥出雲町	92
飯南町	98
川本町	106
美郷町	112
邑南町	120
津和野町	128
吉賀町	134
海士町	140
西ノ島町	146
知夫村	152
隠岐の島町	158

## はじめに

介護保険制度が平成12年4月に施行されてから今年で19年が経過し、高齢者の自立支援と尊厳の保持を基本とした制度として定着してきました。

島根県では、平成16年10月からの市町村合併により、平成12年の59市町村から19市町村となり、現在は7市町村と4広域保険者により介護保険制度が運営されています。この間、市町村や保険者においては、人口の減少や高齢者数の増加、家族構成の変化、生活様式の多様化、認知症の人の増加などの地域課題の変化に対応するため、介護サービスの需要と増加する保険料を見据えながら、安定的な制度運営を行ってきました。

現在、国においては、2040年を見据えて、介護予防・健康づくりの推進による健康寿命の延伸、保険者のマネジメント機能等の強化、多様なニーズに対応した地域包括ケアシステムの推進など、地域共生社会の推進に向けた介護保険制度の見直しについて検討が行われています。

また、2024年までに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、全市区町村で展開することとされており、高齢者本人や住民相互の力を引き出しながら介護予防や日常生活支援を進めていくことが求められています。

このような中で、島根県では、地域の実情に応じたサービス提供体制の確保にあわせ、要介護状態になることの予防・重症化防止を目的に、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、県独自の評価指標や介護予防支援マニュアルを作成するなど、市町村支援を行ってきました。

また、市町村においては、地域の公民館活動や健康づくり活動等の地区組織活動の経緯を踏まえ、様々な介護予防の取組を継続して実施してきました。

このたび、これまでの経緯や取組をまとめ、市町村において地域の高齢者のニーズに合った、より効果的・効率的な介護予防事業の実施に活用していただくことを目的に、本冊子を作成しました。

今後も、こうした取組が高齢者の自立支援や平均自立期間の延長につながっているか、地域住民全体の介護予防に対する意識の醸成につながっているかなど評価しながら、一人ひとりが尊重され地域で安心して生活が送れるよう、第8期介護保険事業計画の策定に向けて、引き続き、市町村支援に取り組んでまいります。

令和2年3月

島根県健康福祉部高齢者福祉課

# I. 島根県の概要と事業の概要

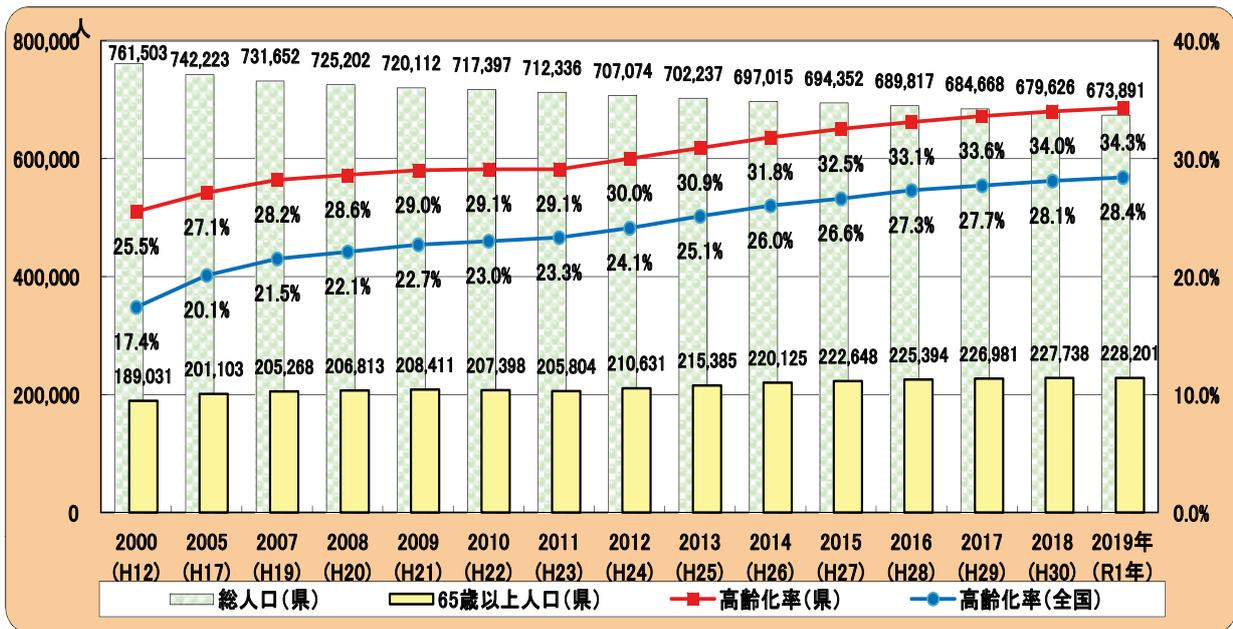
## 1. 島根県の概況

### (1) 高齢者人口の推移

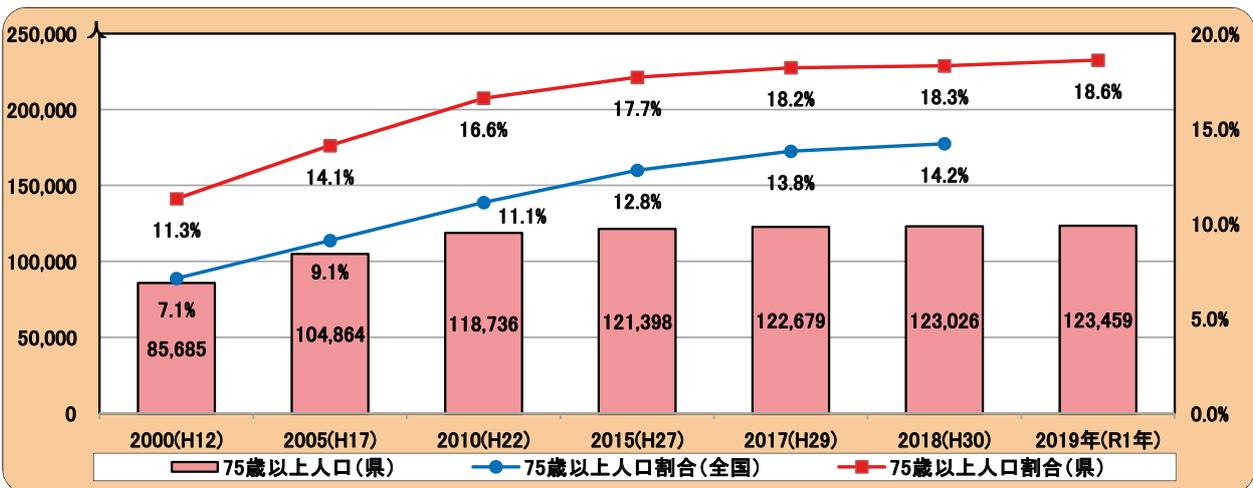
令和元年 10 月 1 日現在の島根県推計人口は 673,891 人と年々減少傾向が続く一方で、65 歳以上人口は 228,201 人と年々増加している（図 1-1）。

また、年齢区分別割合をみると 65 歳以上人口は 34.3%、75 歳以上人口は 18.6%といずれも全国に比べ高く、年々上昇している（図 1-1、図 1-2）。

【図 1-1】 島根県高齢者人口の推移



【図 1-2】 (再掲) 75 歳以上高齢者人口及び構成割合



出典：①H12、H17、H22、H27 は国勢調査人口（10 月 1 日現在）

②、①以外の年度は、国人口は総務省統計局の推計人口（10 月 1 日現在）、島根県人口は、島根県統計調査課による推計人口（10 月 1 日現在）

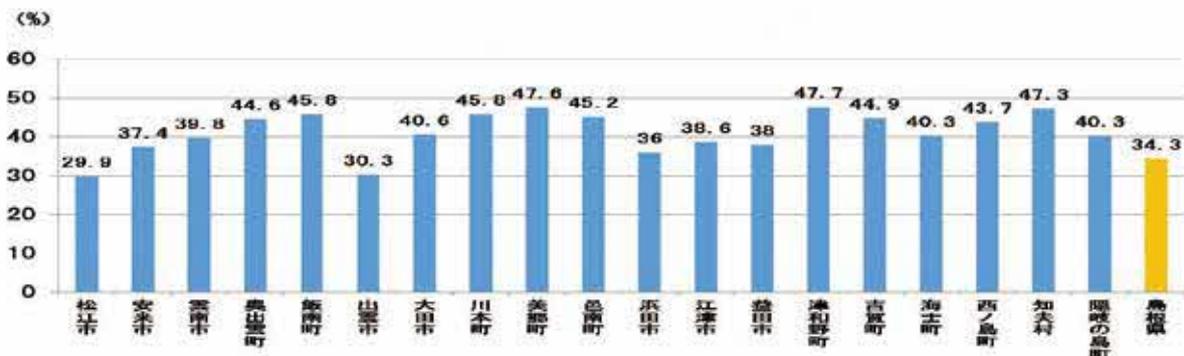
③75 歳以上人口の構成割合は、厚生労働省「高齢者白書」を一部引用

注) 高齢化率は、年齢不詳を除いた総人口に対する 65 歳以上人口の割合

県内市町村の65歳以上人口の構成割合をみると、松江市29.9%と県内で最も低く、次いで出雲市30.3%、浜田市36.0%である。

一方、鹿足郡津和野町は47.7%と県内で最も高く、次いで邑智郡美郷町47.6%、隠岐郡知夫村47.3%という状況であり、離島や中山間地域等の高齢化の進展が見られる（図2）。

【図2】市町村別人口構成割合



出典：島根県統計調査課による推計人口（令和元年10月1日現在）  
注）構成割合は、分母となる総数から年齢不詳を除いて算出

また、65歳以上の高齢者のいる世帯（施設入所している場合は含めない）における高齢者単身世帯割合を市町村別にみると、最も高い知夫村は41.7%、最も低い雲南市は14.8%という状況である（図3）。

【図3】65歳以上高齢者の単身世帯率 (%)



出典：平成27年国勢調査  
(分母=高齢者のいる世帯数 (65歳以上の高齢者のいる世帯数 (施設等に入所している場合は含めない))  
分子=高齢者単身世帯数 (65歳以上の高齢者の一人世帯))  
作成：島根県高齢者福祉課

## (2) 要介護認定の推移

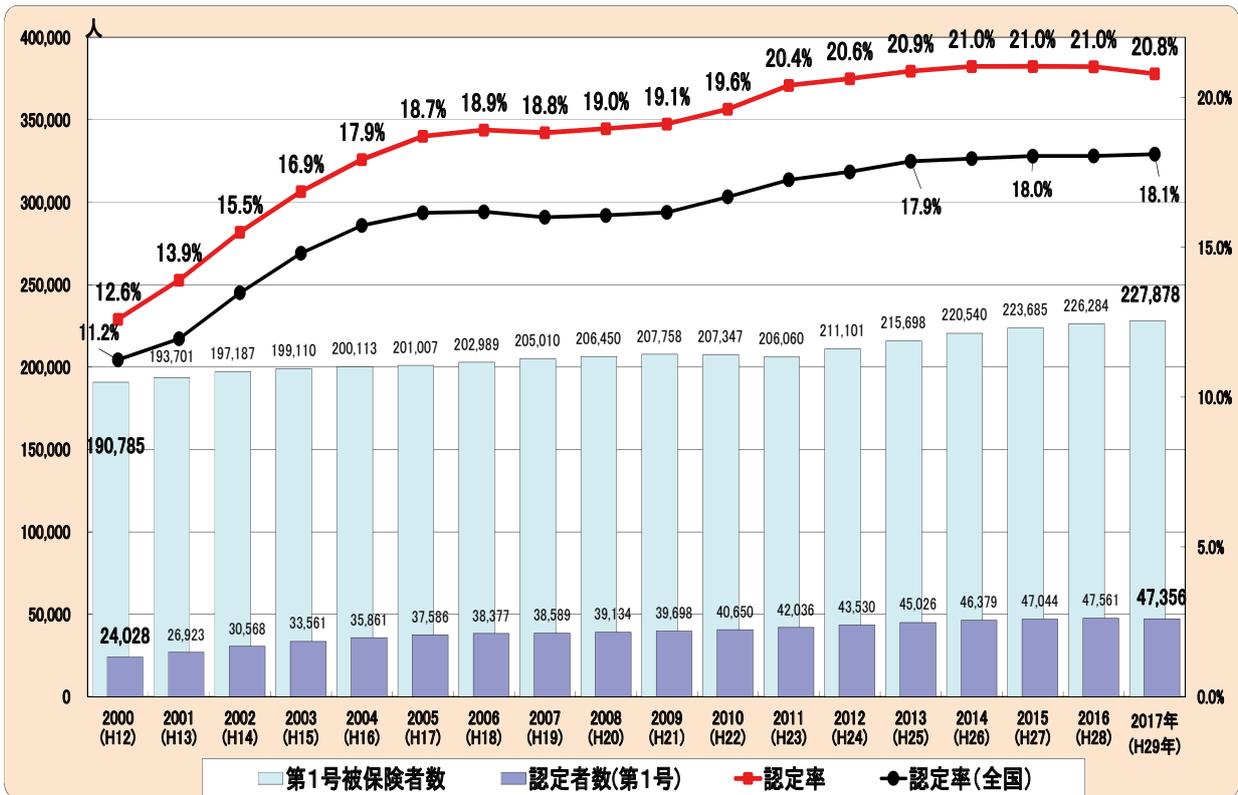
### ① 要介護認定者数と要介護認定率の推移

介護保険事業状況報告（毎年10月末日）によると、県内の第1号被保険者数は、平成12年10月末現在には約19万人であったが、平成29年10月末には約22.8万人と年々増加している。また、要介護認定者数は平成12年10月末現在には24,028人であったが平成29年10月末には47,356人と、約2倍に増加している。

一方、要介護認定率は、平成12年10月末現在では12.6%、平成29年10月末現在では20.8%と、平成26年10月末現在の21.0%をピークに、横ばいからやや低下してきている（図4）。

全体の約8割が要介護認定を受けていない元気な高齢者等であることから、高齢化は進むものの、生きがいや役割を担い健康である期間をできるだけ延ばし、住み慣れた地域で安心して生活できるようにすることが重要である。

【図4】 島根県の要介護認定者数及び要介護認定率の推移



出典：介護保険事業状況報告月報（各年10月末現在） 作成：島根県高齢者福祉課

要介護認定率へ影響を及ぼす要因については、住民の介護保険制度への理解や普及状況、住民意識、地域力などのさまざまな要因が想定される。

平成18年度の厚生労働省が算出した年齢階級別の要介護認定状況や平成29年度介護保険事業状況報告から島根県高齢者福祉課において算出した要介護認定状況（表1）をみると、年齢が高くなるにつれて要介護認定者が増えていることから、後期高齢者が多い保険者の認定率への影響があると考えられる。

【表1】 年齢階級別の要介護等の認定状況

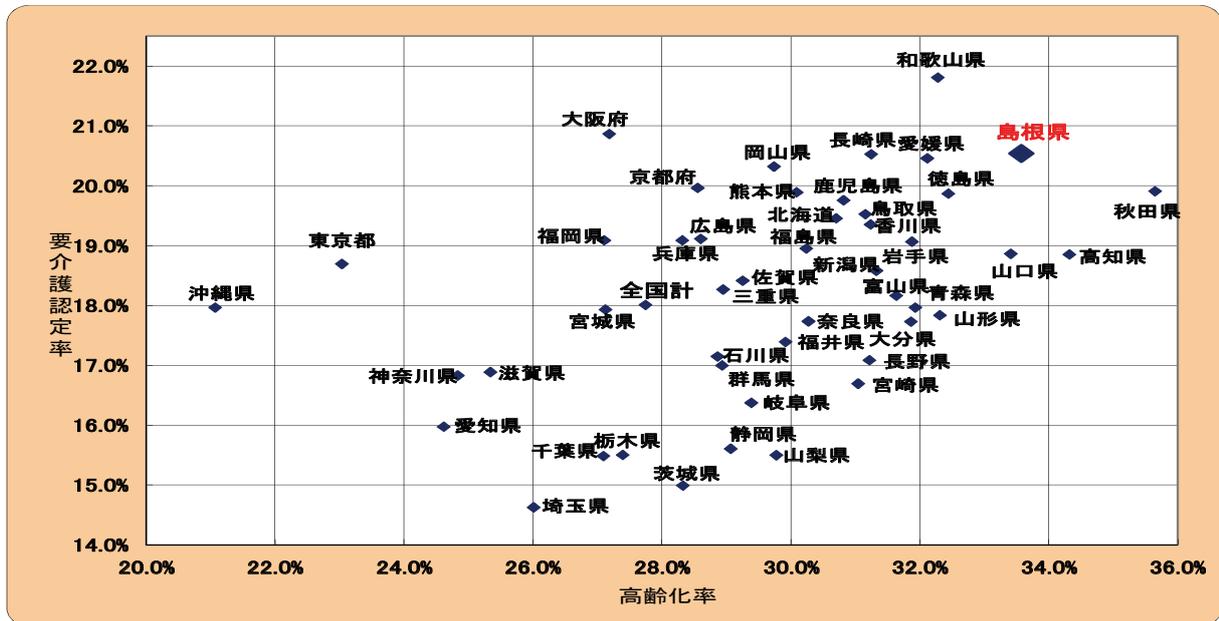
<平成18年度>			<平成29年度>		
年代	要介護等認定率		年代	要介護等認定率	
65～69歳	2.9%	4.8%	65～74歳	4.3%	18.1%
70～74歳	6.9%				
75～79歳	14.9%	30.3%	75歳～	32.2%	
80～84歳	29.5%				
85歳～	58.0%				

出典：厚生労働省『介護給付費実態調査(平成18年10月)』、総務省『推計人口(平成18年10月)』により厚生労働省が算出

出典：厚生労働省『介護保険事業状況報告月報(平成29年10月)』、総務省『推計人口(平成29年10月)』により高齢者福祉課で算出（要介護認定者数/1号被保険者数\*100）

全国都道府県別の要介護認定率と高齢者率の状況を見ると、平成29年10月1日現在の島根県の高齢化率は、秋田県、高知県に次いで高く、要介護認定率も高位である（図5）。

【図5】 全国の要介護認定率と高齢化率（平成29年度）



出典：要介護認定率…介護保険事業状況報告年報（平成29年度末現在）  
 高齢化率…総務省都道府県別推計人口（平成29年10月1日現在）

平成29年10月1日現在の全国の人口構成をモデルとして年齢調整をした要介護認定率をみると島根県は17.3%と、全国18.0%に比べると低い。県内の圏域ごとにみると、浜田圏域が最も高く、次いで松江圏域、出雲圏域という状況である（図6）。

【図6】 平成29年度 圏域別要介護認定率（年齢調整後）

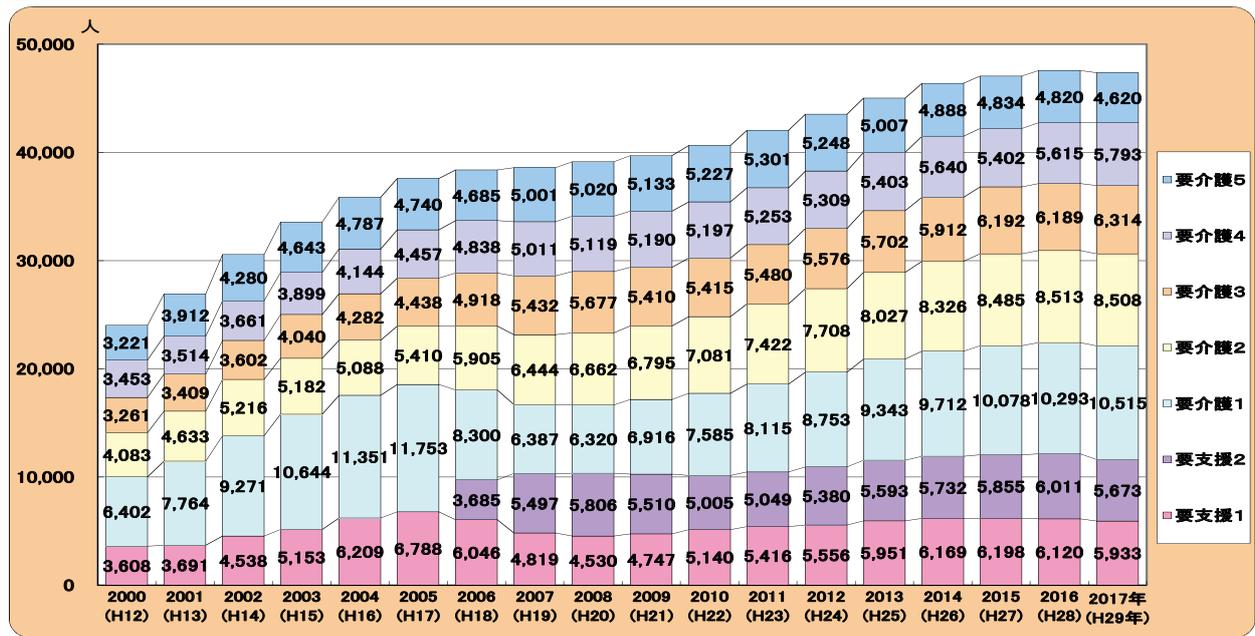


資料：「見える化」システム（平成29年度介護保険事業状況報告月報） 作成：島根県高齢者福祉課

## ②要介護認定区分の推移と要介護の主な原因

要介護認定区分別にみると、要介護4・5の人数は平成23年10月をピークに減少しているが、要介護1・2の人数および構成割合は年々増加し全体の約4割を占めている。また、要介護3以上の人数は、全体の約3.5割を占めている（図7）。

【図7】 要介護度区分別の要介護認定者数の推移（人）



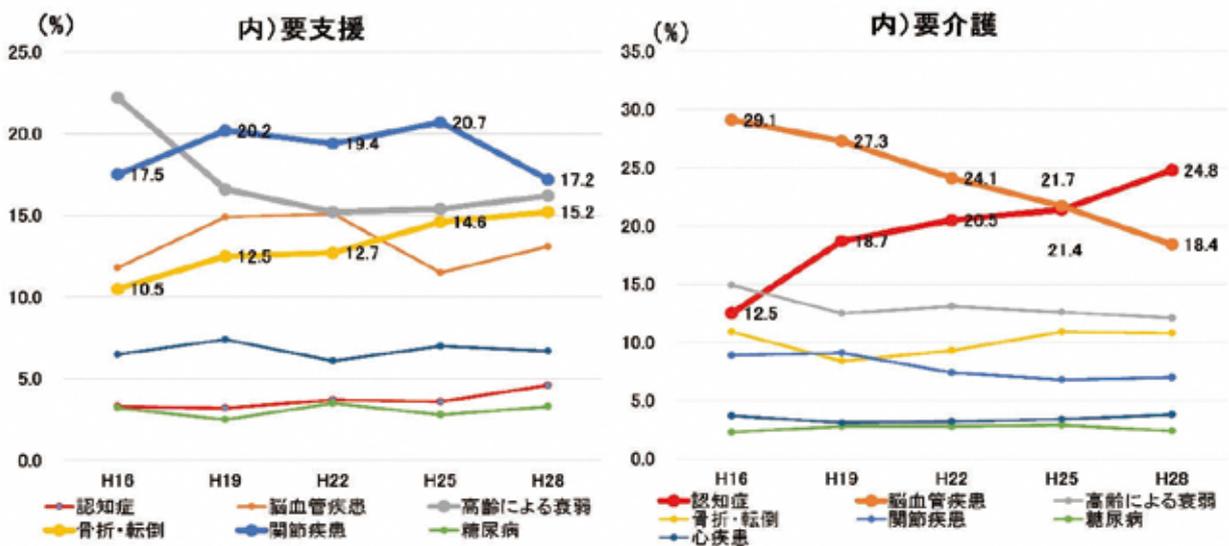
出典：介護保険事業状況報告月報（各年10月末現在） 作成：島根県高齢者福祉課  
 平成18年度の経過的要介護2,210人は、要支援1に含める

介護が必要となった主な原因の構成割合について、国民生活基礎調査結果を時系列にみると、要支援については「関節疾患」「高齢による衰弱」「骨折・転倒」が多く、要介護については「認知症」「脳血管疾患」が多くを占めている（図8）。

平成16年度と同調査と比較すると、要介護となった主な原因として、脳血管疾患は減少しているが認知症は12.5%から24.8%と年々増加している。

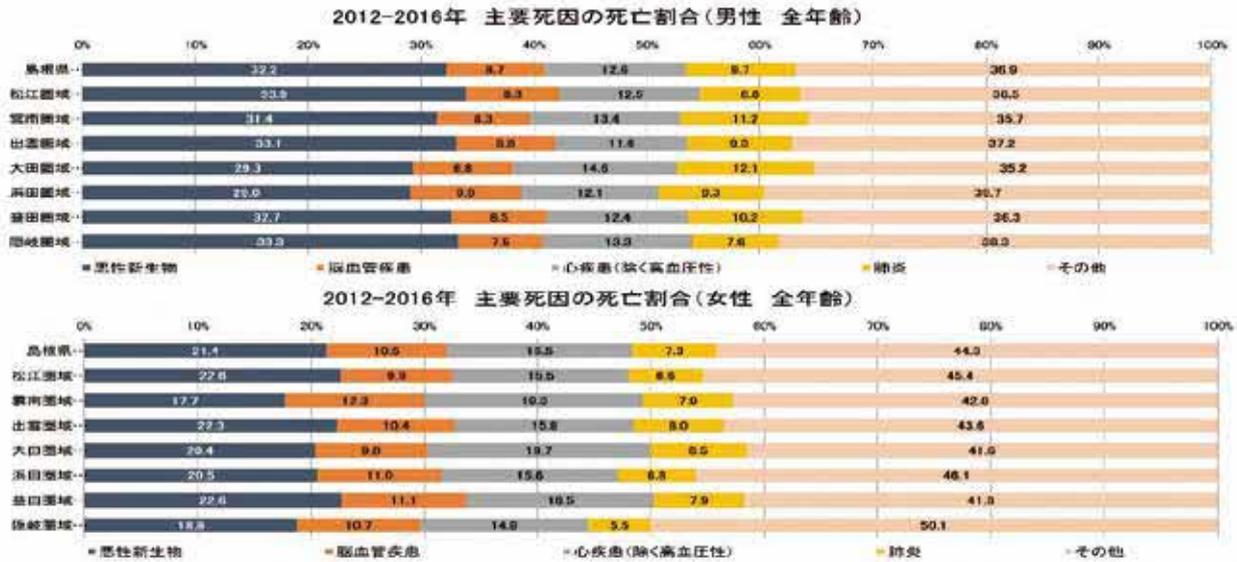
各圏域の死因別死亡状況なども参考にしながら、引き続き、生活習慣病予防等の健康づくりとの一体的な推進を進めていく必要がある（図9）。

【図8】 介護が必要となった主な原因（全国）



出典：国民生活基礎調査（個票による調査実施年度は3年に1回）  
 作成：島根県高齢者福祉課

【図9】圏域別の主要死因別死亡



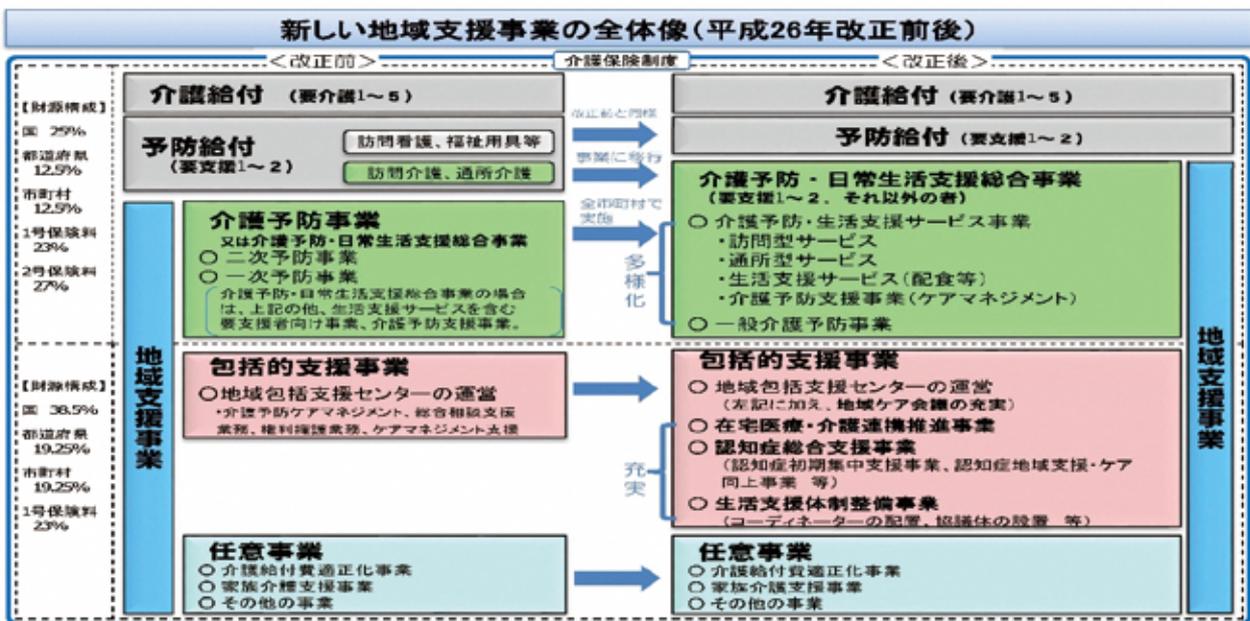
出典：島根県健康指標データベースシステム

### (3) 事業の経緯

予防重視型のシステムを構築し地域で自立した日常生活を送れるよう、平成17年の介護保険法改正により地域支援事業が創設され、平成18年4月に施行された。また、平成17年12月には医療制度改革大綱が、平成20年4月には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。

平成24年4月には「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」が施行され、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を基本とした介護保険制度の見直しがなされた。

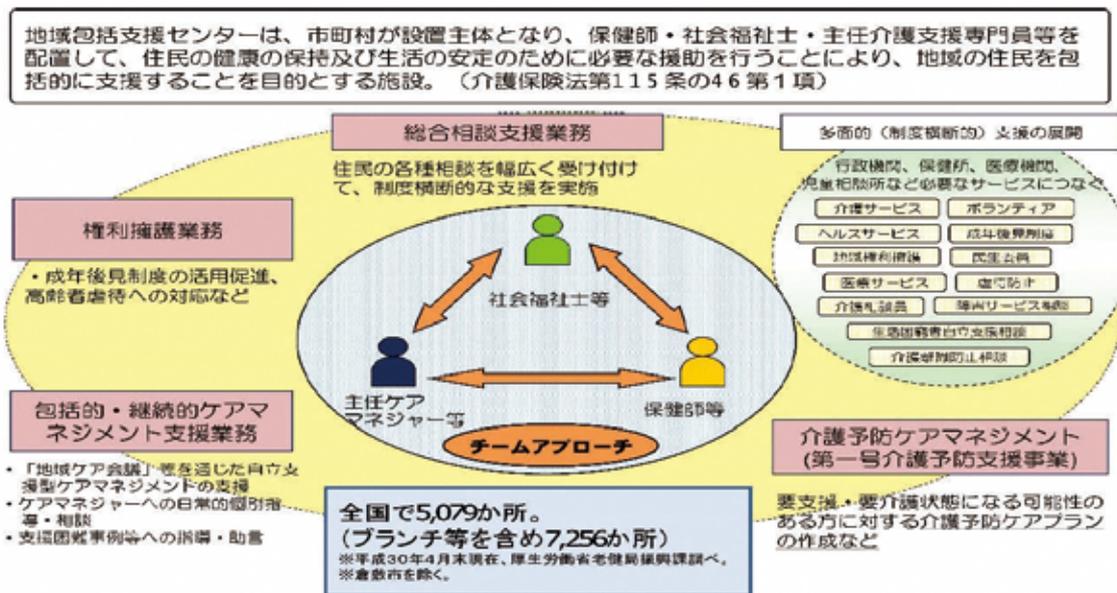
また、平成26年の介護保険法の改正により、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、平成29年4月までに、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」として実施することとなった。



出典：社会保障審議会介護保険部会(第90回)資料

これにより、「特定高齢者施策」は「二次予防事業」への移行を経て要支援者に相当する者へのサービス事業として再構築され、普及啓発や地域の組織活動として実施してきた「一般高齢者施策」は「一次予防事業」への移行を経て一般介護予防事業として住民主体の介護予防活動を促すこととされた。また、地域包括支援センターの運営を中心とした「包括的支援事業」に、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等が新たに加わり、市町村・保険者が地域の実情に応じた取組を進めるよう見直された。

### 地域包括支援センターについて

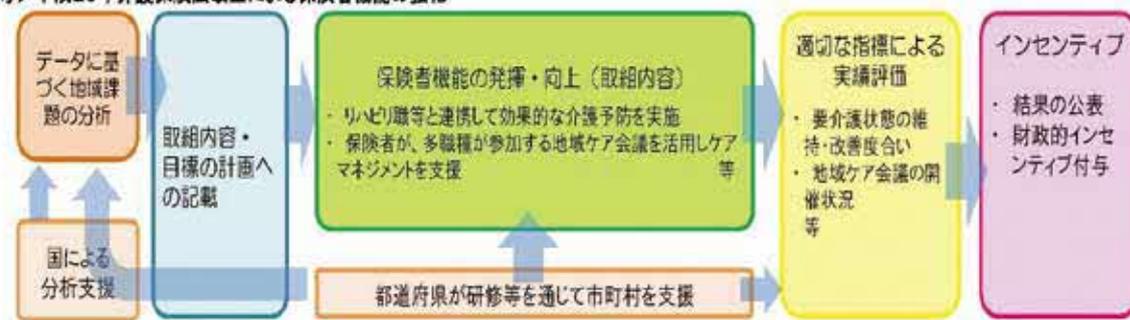


出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

さらに、制度の定着等による介護サービスの利用と費用額の増大や保険料の増加を背景に、平成27年4月には「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が施行された。

平成29年には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、保険者が地域の課題を分析して自立支援・重度化防止に取り組むとともに、財政的インセンティブを付与する保険者機能強化推進交付金が制度化された。

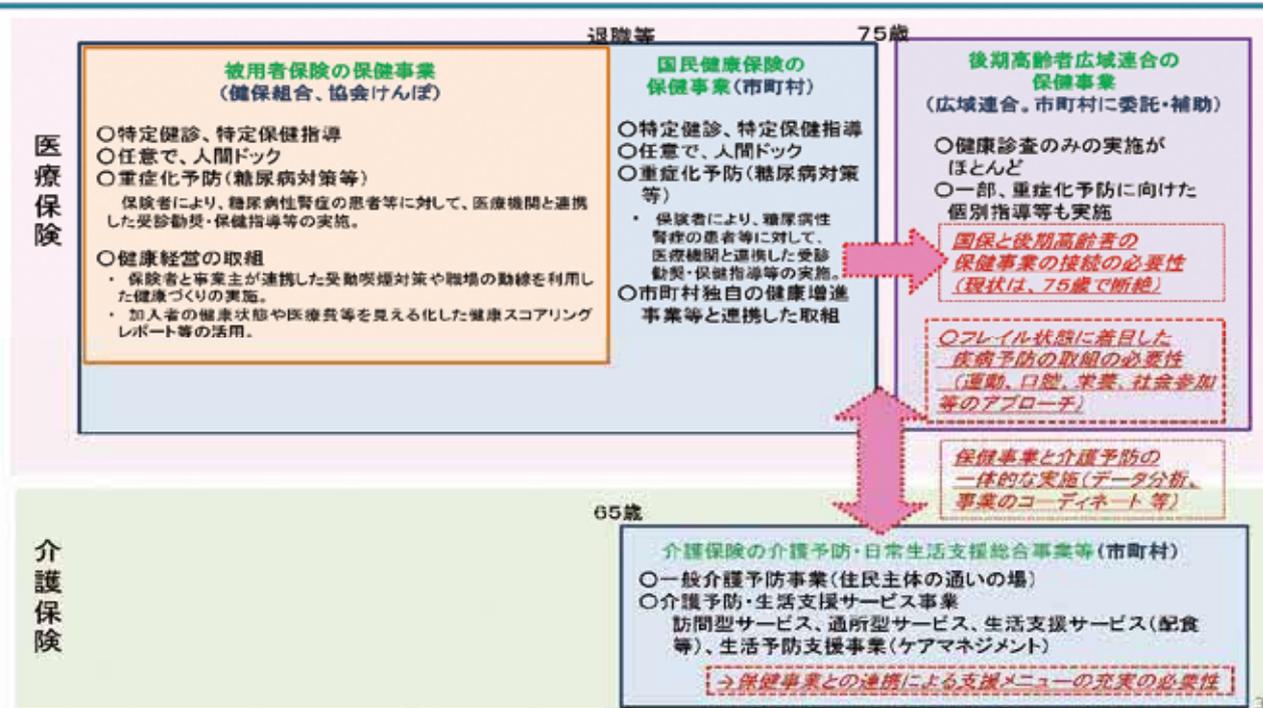
#### <参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

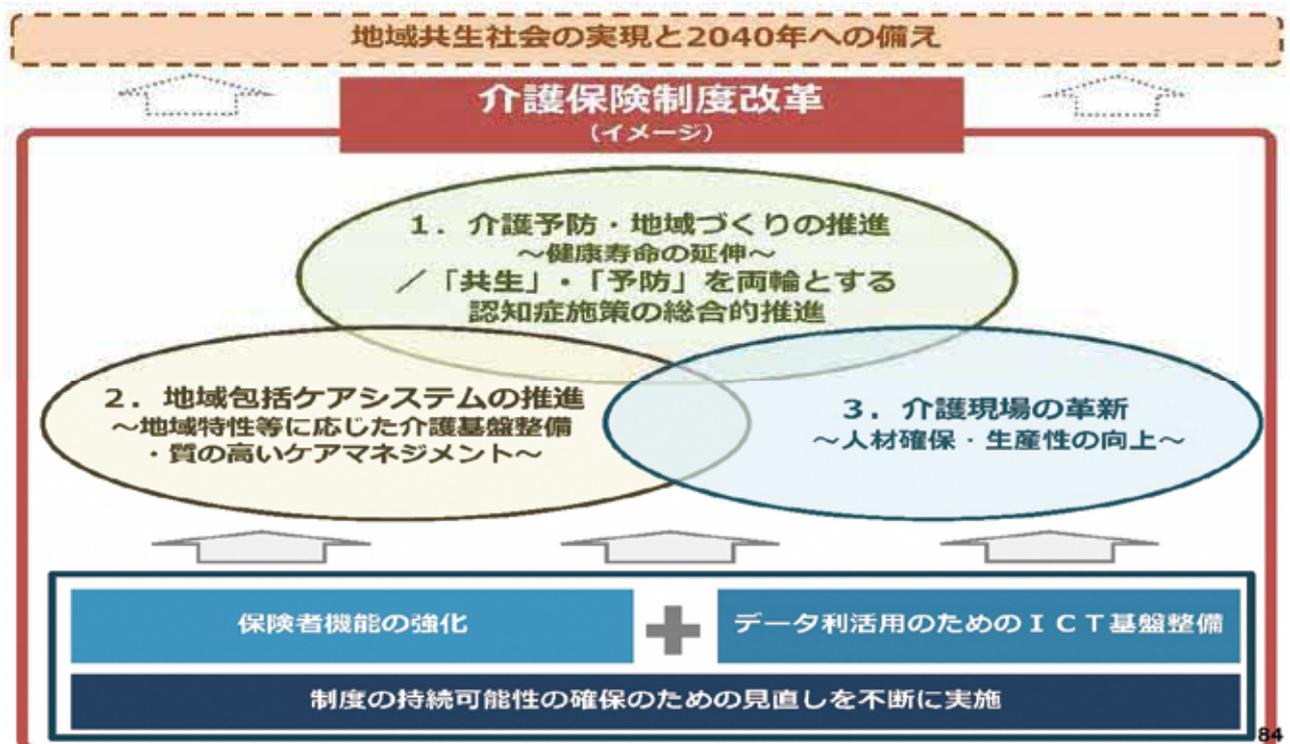
令和元年5月には、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等を改正する法律」が公布され、令和2年4月から市町村が中心となった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な推進体制を整備することとなった。

## 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

さらに、令和2年2月21日開催の社会保障審議会介護保険部会（第90回）における「介護保険制度の見直しに関する意見」では、「介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」として、生活習慣病重症化予防や要介護状態になることの予防の取組を強化することが明記された。



出典：社会保障審議会介護保険部会（第90回）資料

## 2. 介護予防の取組の経緯

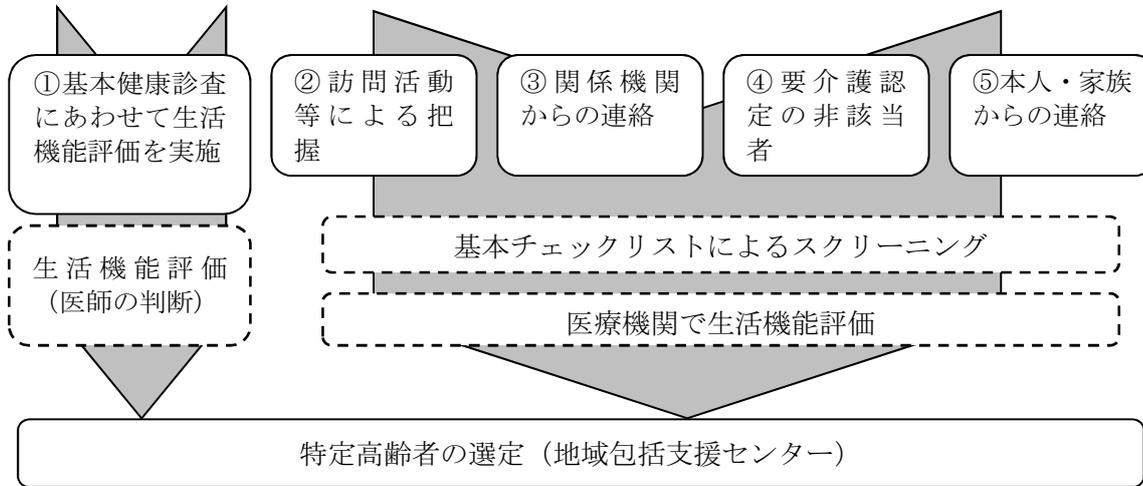
### (1) 平成18年度から平成26年度までの取組

#### ① 特定高齢者（二次予防事業対象者）の把握と介護予防事業の参加状況

平成18～19年度には、「基本チェックリスト」及び「生活機能評価」を実施して把握した「特定高齢者」（図10）に対して、介護予防事業の介入により、要介護状態になることを予防することを目的として、介護予防事業が実施された。



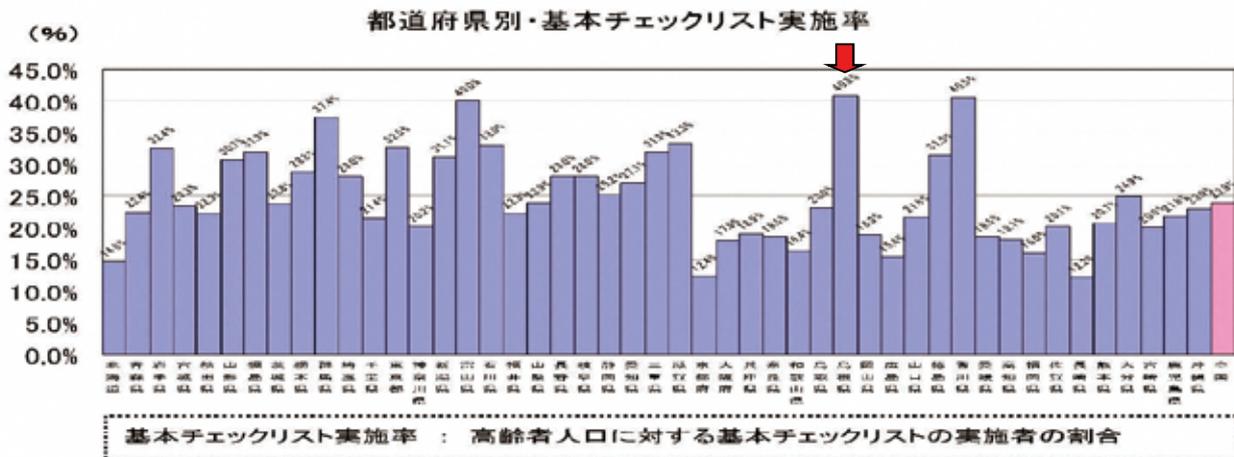
【図10】 特定高齢者の把握方法



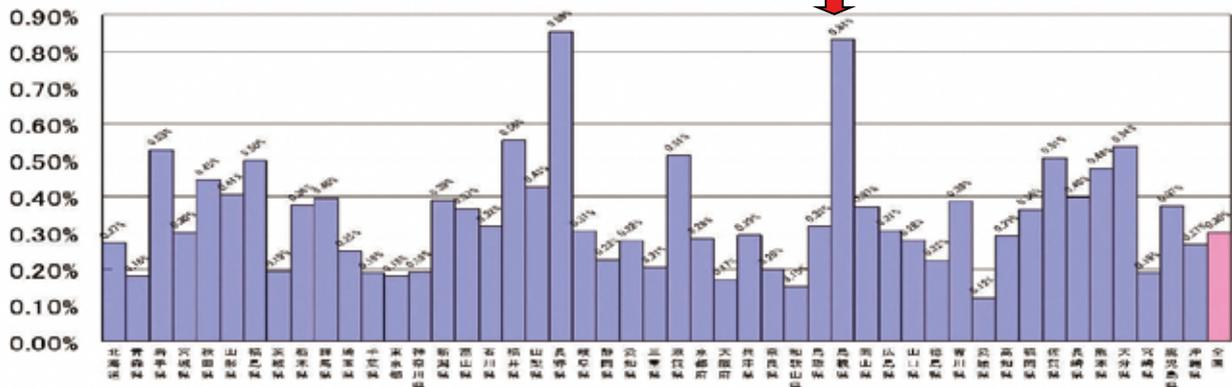
出典：島根県高齢者福祉課作成資料

当初は、効率的に多くの高齢者をスクリーニングするため、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（財源：老人保健法）、島根県の基本チェックリスト実施状況や特定高齢者の把握率は全国の中でも高く、また介護予防事業への参加率も高い状況であった（図11）。

【図11】 平成19年度基本チェックリスト実施状況および通所型・訪問型介護予防事業参加状況



都道府県別・通所型および訪問型介護予防事業参加者率



出典：平成 19 年度厚生労働省老人保健課資料

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により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加した（財源：介護保険法）。

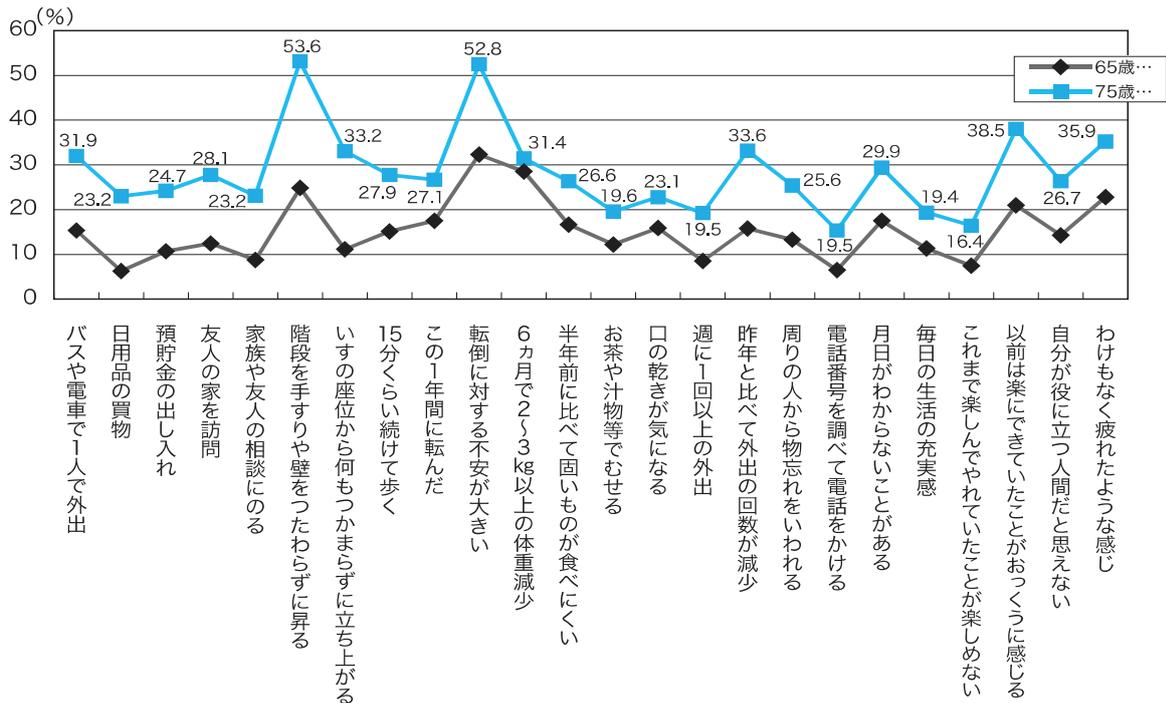
なお、地域支援事業の実施要綱の改正により、平成 22 年 8 月から「特定高齢者」を「二次予防事業対象者」とし、対象者の決定にあたっては生活機能評価によらず、基本チェックリストの実施によって決定できることとされた。

## ②基本チェックリストからみる高齢者

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のデータから「消極的回答の出現状況」（図 12）を集計したところ、「階段を手すりや壁をつたわずに昇る」や「転倒に対する不安が大きい」「以前は楽にできていたことがおっくうに感じる」の出現率が高くなっていることがうかがえた。

また、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、全ての基本チェックリストの項目の消極的回答が約 1.5～2 倍と高くなる状況にあった。

【図 12】基本チェックリスト項目の消極的回答の出現状況（年齢区分別）



出典：島根県高齢者福祉課作成資料

### ③介護予防参加後の特定高齢者の改善状況

平成 18 年度厚生労働省介護予防事業実績報告から介護予防事業に参加した者の前後の変化について、年代別に集計を行った。それによると、県内の特定高齢者終了者 223 人のうち、前期高齢者の改善率（改善者／終了者×100）は、後期高齢者の改善率と比べて高くなる状況がうかがえた。

	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 年度及び平成 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チェックし集計したところ、介護予防事業参加後の体力測定結果（参考）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。

このように、運動機能向上プログラム、口腔機能向上、栄養改善プログラムの全てにおいて同様に改善状況がみられたことから、市町村が対象者を把握し目的意識をもった介護予防事業を実施することが、参加者の意識や意欲の向上や要介護状態の予防につながることを同委員会において確認した。（参照「しまねの介護予防（平成 18 年度～平成 23 年度）」平成 24 年 3 月発行）。

#### （参考）「しまねの介護予防（平成 18 年度～平成 23 年度）」平成 24 年 3 月発行

##### 【運動器の機能向上プログラム実施後の身体機能評価結果より】

平成 22 年度及び 23 年度の 2 年間のプログラム継続参加者において、初回及び最終回の双方に時系列データが存在する者 752 人の体力測定の平均値及び標準偏差から、いずれの計測項目においても、平均値が改善していた。

<身体機能の評価の平均と標準偏差（n=752 人）> （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

参加後の身体機能の評価を全国アウトカムデータと比較すると、すべての項目で県平均が上回っていた。（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」）。

<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

#### ④介護予防事業一般高齢者（一次予防事業対象者）施策の実施状況

一般高齢者については、介護予防普及啓発活動の「介護予防教室等の開催」、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」が取り込まれ、いずれも全国と比べて高い状況であった（表2、表3：しまねの介護予防（平成18年度～平成23年度））。

市町村においては、特定高齢者施策（二次予防事業）と、健康づくり教室や健康相談、地区のふれあいサロン、地域住民主体のボランティア活動、食生活改善活動などの地域活動と連携して、身近な地域で多くの参加ができるよう、地域の実情に合わせた取組が展開された。

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」は「一次予防事業対象者」へ移行し、引き続き、介護予防に資する地域活動組織の育成や地域活動として取り込まれた。

その後、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させること、高齢者本人への働きかけだけでなく社会参加ができる地域づくりなど、高齢者を取り巻く環境づくりにも取り組むこととされ、「一般介護予防事業」として実施されることとなった。

県内の市町村においては、こうした経緯を踏まえ、「通いの場の拡充」や「地域ケア会議の充実」など、住民参加を促進した地域活動に取り組み、現在につながっている（Ⅱ．各市町村の取組状況参照）。

【表2】市町村の介護予防普及啓発事業の実施状況

参考：地域支援事業交付金実績報告他

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

【表3】市町村の地域介護予防活動支援事業の実施状況

参考：地域支援事業交付金実績報告他

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

#### (2) 平成26年度以降の取組

平成26年の介護保険法の改正により、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設され、平成29年4月までに、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」として実施することとなった。

これにより、市町村においては、要介護認定結果と基本チェックリストを活用しながら介護予防・生活支援サービス事業の対象者を把握し、個別にサービスを提供することとなった。

また、高齢者本人への個別給付だけでなく、一般介護予防事業として第1号被保険者のすべてを対象に、住民主体の取組や社会参加への促進などのほか、高齢者を取り巻く環境へのアプローチが規定された（図13）。

さらに、平成27年度には介護保険法に地域ケア会議が規定されるなど、高齢者の自立支援をめざしたマネジメントや地域の課題を検討し対応していくことなどが進められた。

【図 13】 総合事業を構成する各事業の内容および対象者（平成 26 年度～）

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者																							
<p>(1) 介護予防・生活支援サービス事業（サービス事業）</p> <p>○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。 ① 要支援認定を受けた者 ② 基本チェックリスト該当者（事業対象者）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問型サービス</td> <td>要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供</td> </tr> <tr> <td>通所型サービス</td> <td>要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供</td> </tr> <tr> <td>その他の生活支援サービス</td> <td>要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供</td> </tr> <tr> <td>介護予防ケアマネジメント</td> <td>要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。 ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。 ※ 予防給付に該当する介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。</p>	事業	内容	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供	通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供	その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供	介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント	<p>(2) 一般介護予防事業</p> <p>○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>事業</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護予防把握事業</td> <td>収集した情報等の活用により、認知こもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる</td> </tr> <tr> <td>介護予防普及啓発事業</td> <td>介護予防活動の普及・啓発を行う</td> </tr> <tr> <td>地域介護予防活動支援事業</td> <td>住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う</td> </tr> <tr> <td>一般介護予防事業評価事業</td> <td>介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う</td> </tr> <tr> <td>地域リハビリテーション活動支援事業</td> <td>介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施</td> </tr> </tbody> </table>	事業	内容	介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、認知こもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う	地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施
事業	内容																						
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供																						
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供																						
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供																						
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント																						
事業	内容																						
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、認知こもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる																						
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う																						
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う																						
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う																						
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施																						

出典：社会保障審議会介護保険部会（第 89 回）資料

令和元年 12 月の社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、地域住民が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、さらに「住民主体の通いの場の取組の推進」「地域のつながり機能の強化」「地域ケア会議を活用したケアマネジメント」「地域包括支援センターの機能強化」が明記され、地域保険として地域のつながり機能や市町村の保険者機能を強化することとされた。

### ① 住民主体の通いの場の取組

平成 26 年度の制度の見直しにより、住民主体を基本としつつ効果的な専門職の関与を得ながら、多様な関係者や事業等と連携した幅広い取組を効果的・効率的に実施することとされた。

中でも、一般介護予防事業として取り組まれる住民主体の通いの場（以下、「通いの場」という。）は、介護予防に資するものとして、その開催頻度や実施箇所数などを住民主体で設け、地域の実情にあった取組をすることとなった（表 4）。

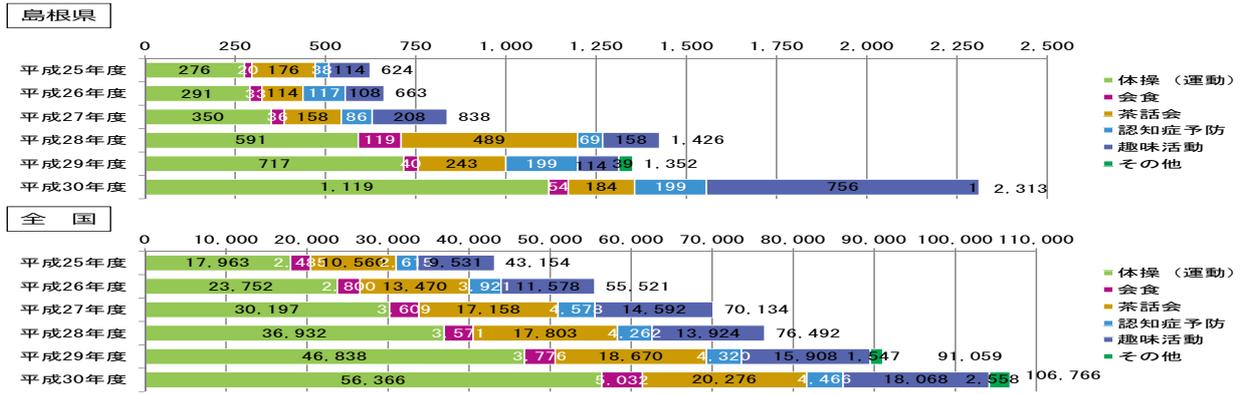
【表 4】 通いの場（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査）

○ 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
○ 通いの場の運営主体は、住民であること。
○ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一次予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
○ 月 1 回以上の活動実績があること。

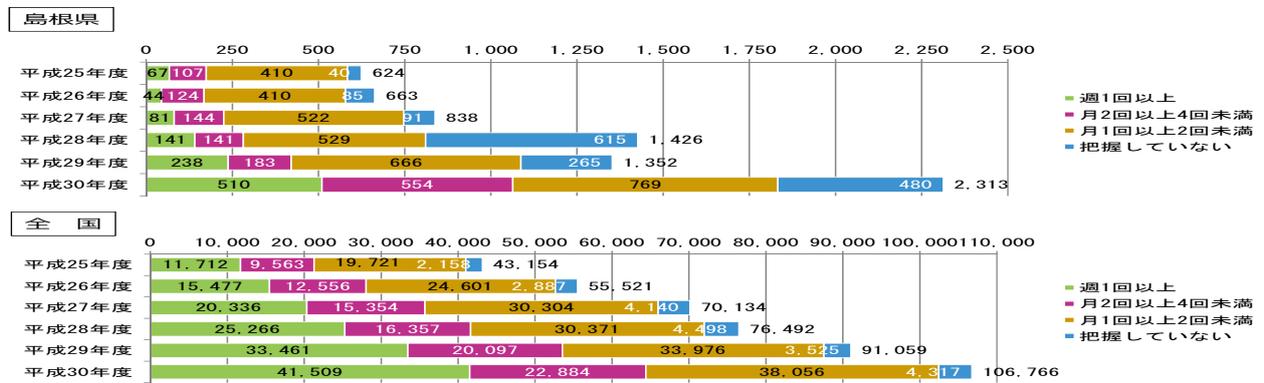
介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果から、県内の市町村の実施状況をみると、開催箇所数は年々増加しており、その内容は体操や趣味活動が多く、次いで認知症予防、茶話会などに取組まれている（図 14～19）。

また、厚生労働省によれば、高齢者の自主的な活動として「開催頻度が週 1 回以上」が効果的とされているが、平成 30 年度の島根県の 65 歳以上に占める参加割合は 3.5%と全国に比べて高くなってきている（図 17）。

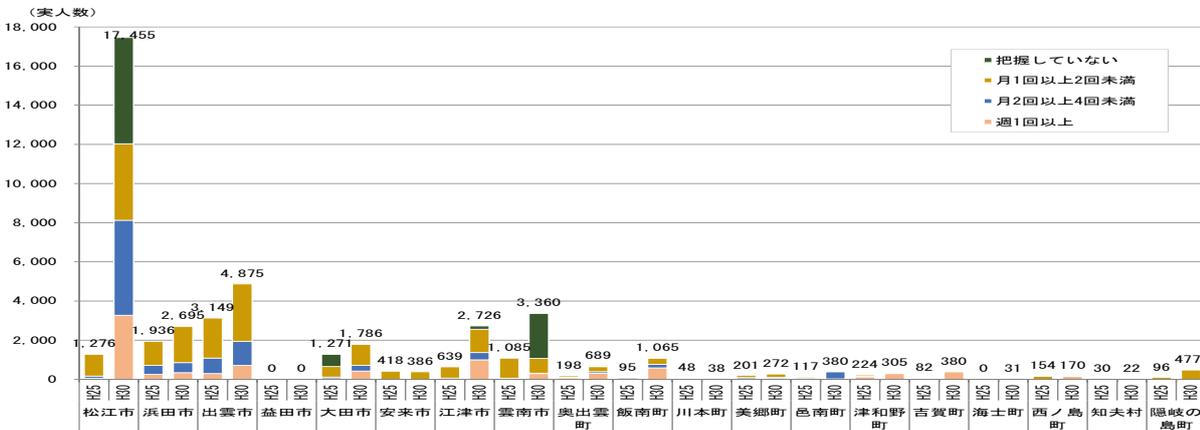
【図14】 通いの場の内容別の箇所数および構成割合（平成29年度調査から活動内容「その他」を含む）



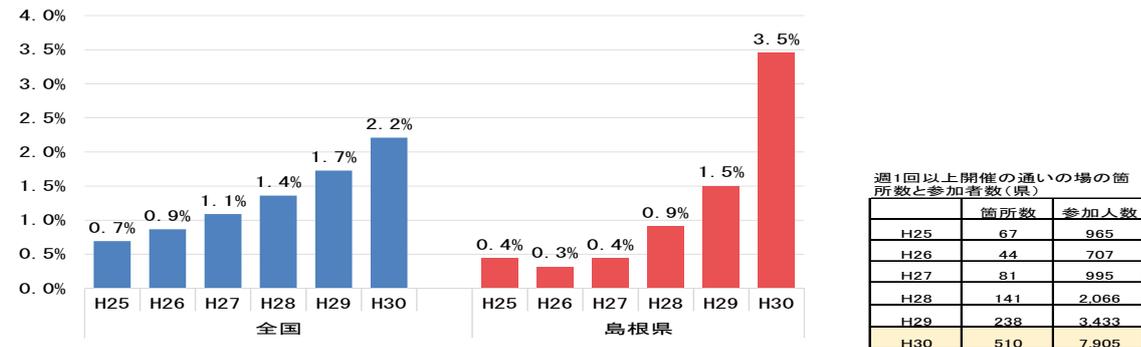
【図15】 通いの場の開催頻度別の箇所数および構成割合



【図16】 市町村別の開催頻度別参加実人数（平成25年度・平成30年度（人））

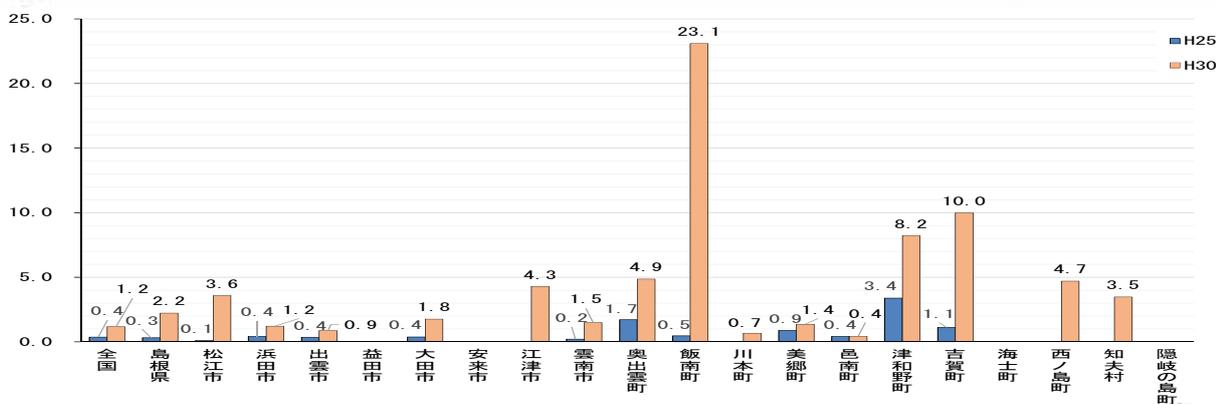


【図17】 参考：島根県週1回以上の通いの場への参加実績（平成25年度～平成30年度）



県内市町村別の高齢者 1,000 人当たりの週 1 回以上開催している通いの場箇所数とその状況については、以下のとおりである（図 18、図 19）。

【図 18】市町村別の高齢者 1,000 人当たりの週 1 回以上開催している通いの場箇所数



高齢者人口 1,000 人当たりの週 1 回以上開催の通いの場の箇所数 = 週 1 回以上開催の通いの場の箇所数 × 1,000 人 / 高齢者人口

【図 19】市町村別の通いの場の状況

	通いの場の箇所数			通いの場の参加者数			週 1 回以上の通いの場の参加率
	通いの場の箇所数	週 1 回以上開催の通いの場の箇所数	うち、毎回体操(運動)を実施している箇所数	通いの場の参加者数	週 1 回以上開催の通いの場の参加者数	うち、毎回体操(運動)を実施している参加者数	
島根県	2,313	510	405	37,112	7,905	5,869	3.5%
松江市	1,090	211	143	17,455	3,273	1,975	5.6%
浜田市	143	24	14	2,695	345	161	1.8%
出雲市	244	45	32	4,875	715	484	1.4%
益田市	0	0	0	0	0	0	0.0%
大田市	132	24	23	1,786	425	414	3.1%
安来市	22	0	0	386	0	0	0.0%
江津市	101	39	38	2,726	996	937	11.0%
雲南市	305	22	22	3,360	295	295	2.0%
奥出雲町	54	26	25	689	316	291	5.9%
飯南町	83	50	49	1,065	589	583	27.2%
川本町	1	1	0	38	38	0	2.6%
美郷町	13	3	2	272	50	27	2.3%
邑南町	27	2	2	380	31	31	0.7%
津和野町	30	29	27	305	297	274	8.4%
吉賀町	27	27	27	380	380	380	14.1%
海士町	3	0	0	31	0	0	0.0%
西ノ島町	7	6	1	170	148	17	11.6%
知夫村	2	1	0	22	7	0	2.4%
隠岐の島町	29	0	0	477	0	0	0.0%

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」、総務省「住民基本台帳」  
週 1 回以上の通いの場への参加率 = 開催頻度が週 1 回以上の通いの場の参加者実人数 / 高齢者人口

高齢者は健康状態や生活環境等の個々の状況が異なることから、専門職のアセスメントや適切な助言等により、効果的な介護予防に取り組むことが期待できる。

そのため、住民主体の通いの場だけでなく、市町村が実施する地域ケア会議や事業所への専門職の派遣が進み、多職種連携による一体的な取組が進められている（表 5）。

【表 5】平成 30 年度市町村別の専門職派遣状況

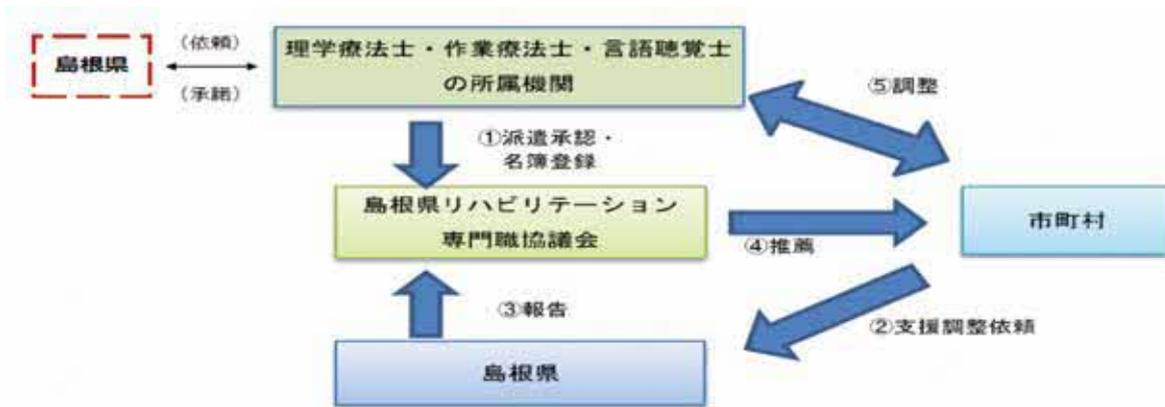
(単位:回)

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士 ・栄養士	歯科衛生士	その他
H30派遣有 市町村数	0	0	4	3	4	13	14	8	5	6	7
派遣先別派遣回数											
地域ケア会議等			35	5	6	115	103	35	28	31	50
住民主体の通いの場			0	29	0	196	102	20	6	27	123
事業所他			0	0	12	145	331	127	16	5	120
計	0	0	35	34	18	456	536	182	50	63	293

出典：介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果

島根県では、平成 29 年 2 月に設立された「島根県リハビリテーション専門職協議会」と連携して、同年 4 月から、市町村が実施する地域支援事業等へ求めに応じて支援を行う体制を整備している（図 20）。

【図 20】島根県のリハビリテーション専門職による市町村支援事業



参考：島根県リハビリテーション専門職協議会  
島根県理学療法士会、島根県作業療法士会、島根県言語聴覚士会の協働により、県民の自助・互助の推進と医療・福祉・介護の増進に寄与することを目的に、平成 29 年 2 月設立

## ②地域のつながり機能の強化

平成 26 年の制度の見直しにより、要支援認定を受けた者及び基本チェックリスト該当者に対して、地域住民の参加による多様なサービスを提供するしくみが整備された。

これにより介護予防ケアマネジメントを経て通いの場等へつなぐなど、市町村の実態にあったサービス提供が期待されることとなった（表 6、表 7）。

【表 6】多様なサービスの概要

多様なサービス（実施者）	訪問型サービス	通所型サービス
A 型（指定事業者）	緩和した基準によるサービス	緩和した基準によるサービス
B 型（ボランティア主体）	住民主体による支援	住民主体による支援
C 型（保健・医療専門職）	短期集中予防サービス	短期集中予防サービス
D 型（B 型に準拠）	移動支援	—
その他の生活支援サービス	①栄養改善を目的とした配食サービス ②住民ボランティア等が行う見守り ③訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	

【表7】各市町村の介護予防・生活支援サービス事業の実施状況（令和元年6月末時点）

市町村名	訪問型サービス				通所型サービス			その他生活支援サービス		
	A	B	C	D	A	B	C	配食	安否確認	一体的提供
	〔基準緩和〕	〔住民主体〕	〔短期集中〕	〔移動サービス〕	〔基準緩和〕	〔住民主体〕	〔短期集中〕			
松江市	◎	◎	◎	×	◎	◎	◎	×※	×※	×
浜田市	◎	×	×	×	◎	×	×	×※	×※	×
出雲市	×	×	◎	×	◎	×	◎	×	×	×
益田市	◎	○	○	○	◎	○	○	×	△	△
大田市	◎	×	×	×	×	×	×	×	×	×
安来市	○	◎	×	◎	○	○	×	×	×	×
江津市	◎	×	×	×	◎	×	◎	×※	×※	×
雲南市	◎	×	×	×	◎	×	×	×	×	×
奥出雲町	×	×	×	△	◎	×	×	×※	×	×
飯南町	×	×	×	×	◎	×	×	×※	△	×
川本町	×	×	◎	×	×	×	×	×	×	×
美郷町	◎	◎	◎	◎	×	×	×	△	△	×
邑南町	×	×	○	×	×	×	×	△	△	△
津和野町	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
吉賀町	△	△	×	×	△	△	×	×	×	×
海士町	◎	×	×	×	×	×	×	◎	×	×
西ノ島町	×	×	×	×	◎	×	×	◎	×	×
知夫村	×	×	×	×	×	×	×	◎	×	×
隠岐の島町	×	×	×	×	◎	×	◎	◎	×	×

「◎」…実施済み 「○」…今後実施予定 「△」…現在検討中 「×」…実施予定なし

※任意事業として実施

出典：島根県高齢者福祉課

しかし、小規模な保険者においては、サービスを提供する対象者が限定されることから事業展開がしにくいこと、地域の人材確保が難しいことや市町村の業務量への負担などから、取り組むことが難しいという意見もある。

こうした背景等を踏まえ、生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組として、平成26年の介護保険法の改正により、平成29年度までに多様な主体による多様な取組をコーディネートするための「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を各市町村へ配置することとなった（表8）。

【表8】生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の状況（平成31年4月現在）

＜制度の概要＞

第1層	市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）を中心
第2層	中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
協議体の設置	多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進

＜市町村における生活支援コーディネーター・協議体の設置状況＞

市町村名	生活支援コーディネーター・協議体の設置・配置状況										
	生活支援コーディネーター						協議体				
	第1層			第2層			第1層		第2層		
	配置人数	配置形態	配置先	配置人数	配置形態	配置先	設置	年度開催回数	設置単位	設置済数	年度開催回数
松江市	1	委託	社会福祉協議会	6	委託	社会福祉協議会	新設	2	公民館区単位【29】	29	0
浜田市	1	委託	社会福祉協議会	7	委託	社会福祉協議会	新設	2	日常生活圏域単位【7】	10カ所	12回（必要に応じ追加）
出雲市	1	委託	社会福祉協議会	2	委託	社会福祉協議会	新設	2	地区社会福祉協議会単位【41】	6	0
益田市	1	雇用	常駐の職員	1	直営	高齢者福祉課	新設	1	日常生活圏域【5】	H31年予定	0
大田市	1	委託	社会福祉協議会	17地区（37人）	委託	各地区協議体	既存の組織を活用 ※地域ケア会議が機能を担っている	0	まちづくりセンター【27】	13	0
安来市	1	委託	社会福祉協議会	1	委託	社会福祉協議会	新設	1	中学校区または交流センター単位【5または16】	1	0
江津市	1	委託	社会福祉協議会	4	委託	各在宅介護支援センター	新設	1	日常生活圏域【4】	4	6
雲南市	3	直営	健康福祉総務課	取りまとめ中（30組織）	地域自主組織雇用	地域自主組織	既存の組織を活用 地域自主組織（町会等）	1	地域自主組織【30】	30	未把握
奥出雲町	2	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）2	委託	社会福祉協議会	既存の組織を活用 （小さなまちづくり連絡会）	3	公民館単位【9】	9	30
飯南町	1	非常勤の職員を雇	町（保健福祉課）	2	委託	社会福祉協議会	既存の組織を活用 （企画会議）	0	公民館単位【5】	5	15回程度
川本町	1	直営	地域包括支援センター	3	委託・直営	地域住民・包括	新設	0	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
美郷町	1	直営	地域包括支援センター	0	地域自主組織雇用	連合自治会単位	既存の組織を活用 地域包括支援センター連 帯協議会	1	連合自治会単位【13】	8	20回（予定）
邑南町	1	委託	社会福祉協議会	4	委託、日々雇用	社会福祉協議会・社会福祉協議会（臨時）	新設	1	地区社協（公民館単位）（12カ所）	当初の5カ所、補助金を交付予定	20回（予定）
津和野町	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	0	0	新設	2	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
吉賀町	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	委託	社会福祉協議会	新設	1	公民館【5】	5	10
海士町	1	雇用	臨時職員の配置	（第1層と兼ねる）	—	臨時職員	R元年9月末	0	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
西ノ島町	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	—	社会福祉協議会	新設	1	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
知夫村	1	委託	社会福祉協議会	（第1層と兼ねる）	—	社会福祉協議会	既存の組織を活用 （ケア会議）	1	（第1層と兼ねる）	（第1層と兼ねる）	0
隠岐の島町	1	委託	社会福祉協議会	4	委託	社会福祉協議会、社会福祉法人（高田会、ふれあい五里）、小規模（わがんと）	新設	2	日常生活圏域	7	0
計											

※生活支援コーディネーター配置済人数には、団体含む。

出典：島根県高齢者福祉課

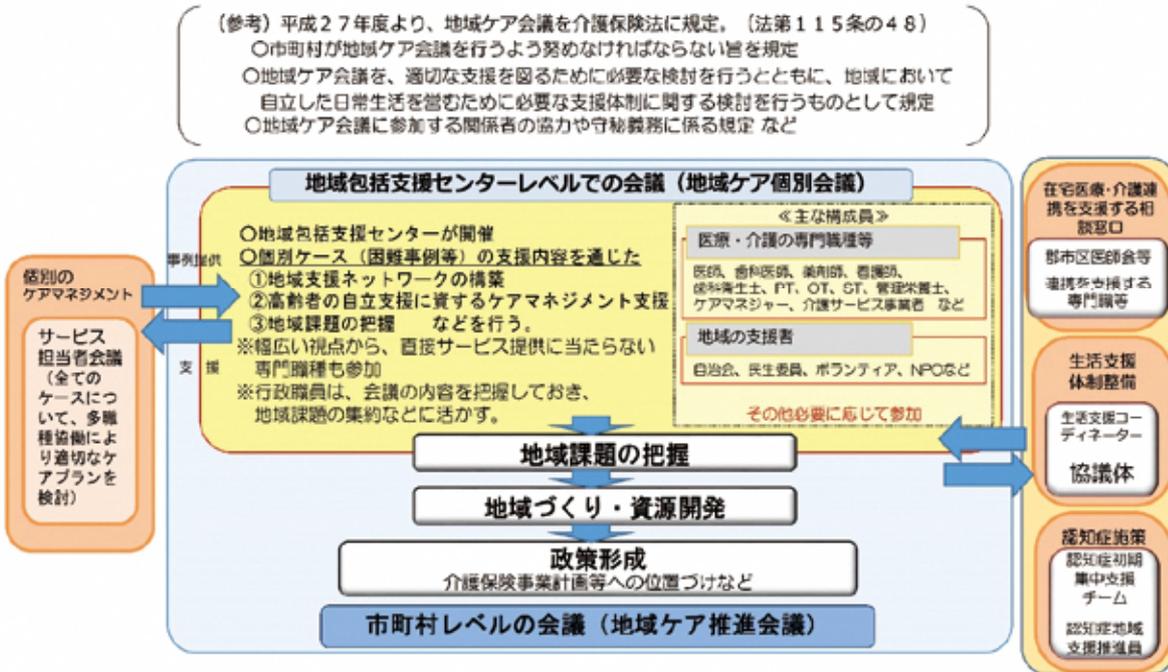
### ③地域ケア会議を活用したケアマネジメント

高齢者の介護予防・自立支援に向けたケアマネジメントを行うためには、専門職による相談・指導による支援が有効である。

そこで、市町村及び地域包括支援センターでは、多職種連携による「地域ケア個別会議」を開催するとともに、地域に必要な取組を明らかにして施策や政策の立案・提言を目的とした「地域ケア推進会議」を開催することとが求められている（図21）。

【図 21】 地域包括支援センターと地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。  
 ※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上



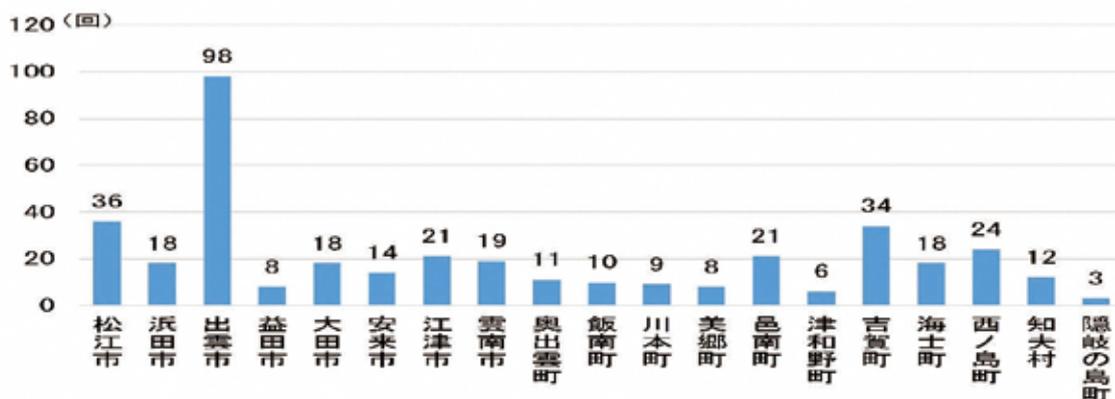
出典：介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン

平成 30 年度の市町村別の地域ケア個別会議の実施状況（図 22）をみると、全ての市町村で実施されている。第 8 期介護保険事業計画策定に向けては、重度化防止や自立支援の観点から検討した内容が地域ケア推進会議において地域課題の対応につながる仕組みとなっているかなど、体制づくりについて検討をする必要がある（図 23）。

地域包括支援センターの業務については、平成 22 年 8 月から介護予防サービス計画作成について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する等、業務の見直しがなされたが、多様化する相談対応や認知症対策、データ分析に基づく事業の企画立案など、地域包括支援センターや市町村の業務はますます増えている。

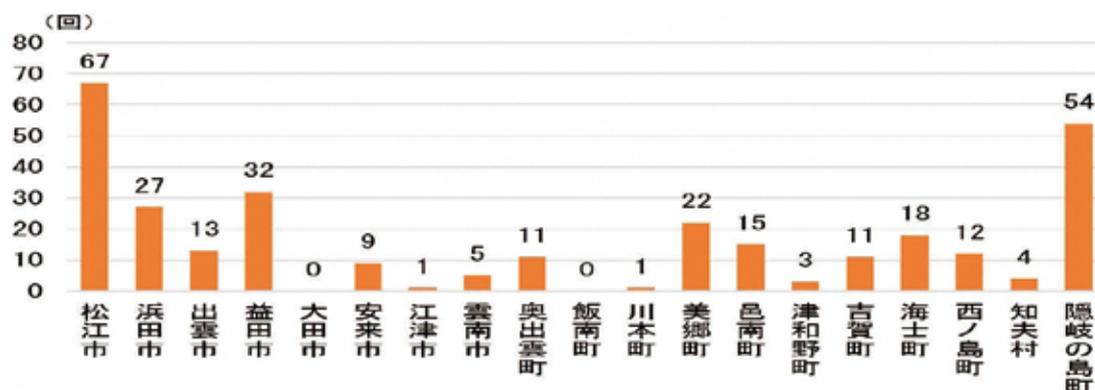
県としては、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議が有効に活用されるよう、職員の人材育成のための研修や取組事例の情報共有など、引き続き、支援していく。

【図 22】 平成 30 年度市町村別地域ケア会議（個別事例検討）の実施状況



出典：地域包括支援センター運営状況調査

【図 23】平成 30 年度市町村別地域ケア会議（地域課題検討）の実施状況



出典：地域包括支援センター運営状況調査

#### ④地域包括支援センターの機能強化

県内 19 市町村の全てに、地域包括支援センターが設置され、本所 27 か所と支所・サブセンター15 箇所により介護保険に関する相談拠点として機能している。

その運営形態は、直営 13 市町村、委託 6 市町村であり、約 68%が直営で実施している（表 9）。

【表 9】市町村別の地域包括支援センター設置状況（令和元年 5 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	サテライト 2
浜田市	直営	1	サブセンター 4
出雲市	委託	1	サブセンター 6
益田市	委託	4	
大田市	直営	1	
安来市	委託	1	サブセンター 2
江津市	直営	1	
雲南市	委託	1	ブランチ 1
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(13)、委託(6)	本所 27、支所・サブセンター 15	

地域包括支援センターへの相談件数は、年々増加し、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（図 24）。中でも、権利擁護や高齢者虐待に関する相談は増加傾向にあり、独居高齢者や認知症高齢者が増える中で、複雑かつ多様な相談内容が増加している。

総合相談窓口としての役割や包括的継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能のほか、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者などの地域資源をコーディネートする役割等、多様な業務を遂行するためには、地域包括支援センターの体制強化や人材確保は急務である。

【図 24】 島根県の地域包括支援センターの総合相談件数の推移



出典： 地域支援事業交付金実績報告（～H26）、厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」（H27～）

（単位：件）

	H18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総合相談	26,789	33,869	39,478	37,832	40,287	42,345	38,672	45,310	44,737	55,786	54,417	49,241	53,733

再掲）相談内容の内訳（ただし、H26以降の分類は不明）

（単位：件）

	H18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総合相談	26,178	33,271	38,525	36,630	38,975	41,311	37,695	43,968
権利擁護	296	296	386	584	542	415	484	539
高齢者虐待	315	302	567	618	770	619	493	803
計	26,789	33,869	39,478	37,832	40,287	42,345	38,672	45,310

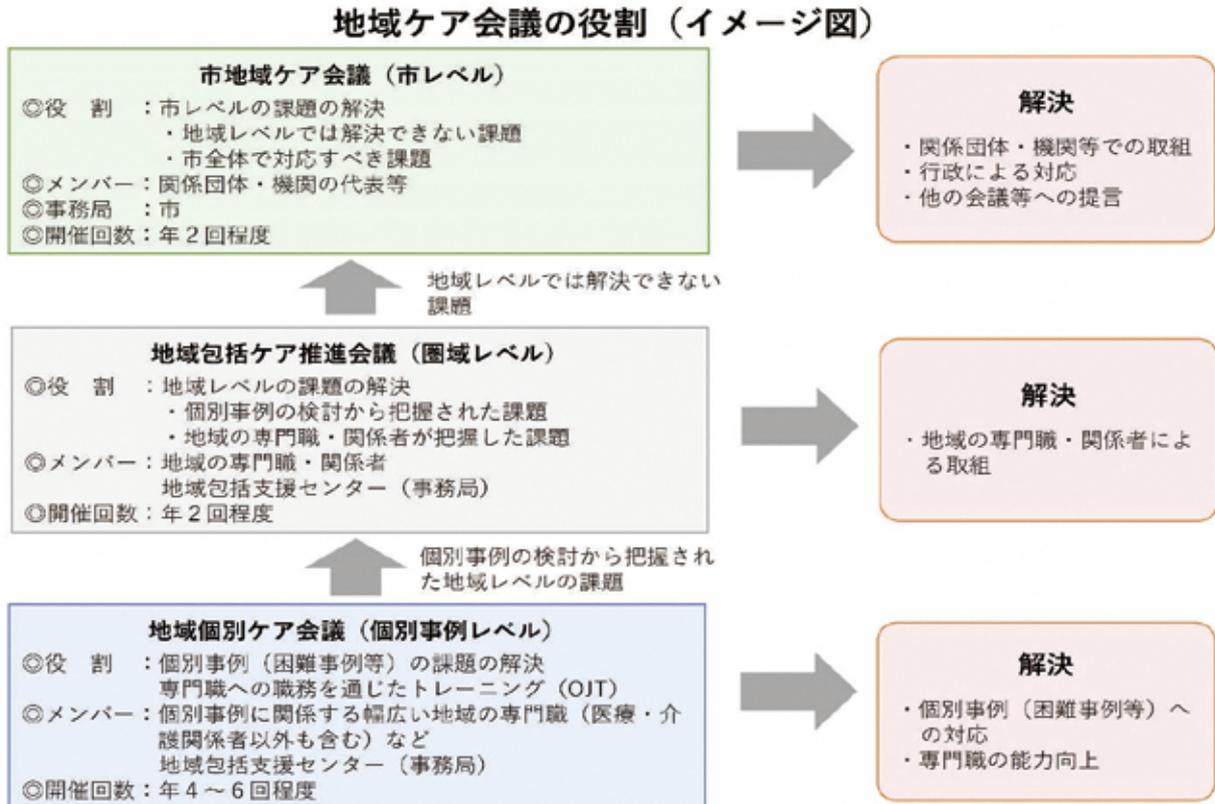
県としては、市町村及び地域包括支援センター連絡協議会等の関係団体と連携して、担当職員に対する研修会の開催や意見交換等を実施してきた。

また、令和元年 11 月には、保険者機能と地域包括支援センター機能の関係性と地域ケア会議の役割について国立保健医療科学院の大冨賀先生を講師とした研修会を開催した（図 25）。

この中で、組織運営体制等、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、地域ケア会議、介護予防ケアマネジメント・介護予防支援、事業間連携（社会保障充実分事業）の各項目について、市町村と地域包括支援センターそれぞれによる機能評価結果と保険者機能評価との関係性について意見交換を行った（図 26：市町村と地域包括支援センターが行った評価指標による取組等の確認結果を参照）。

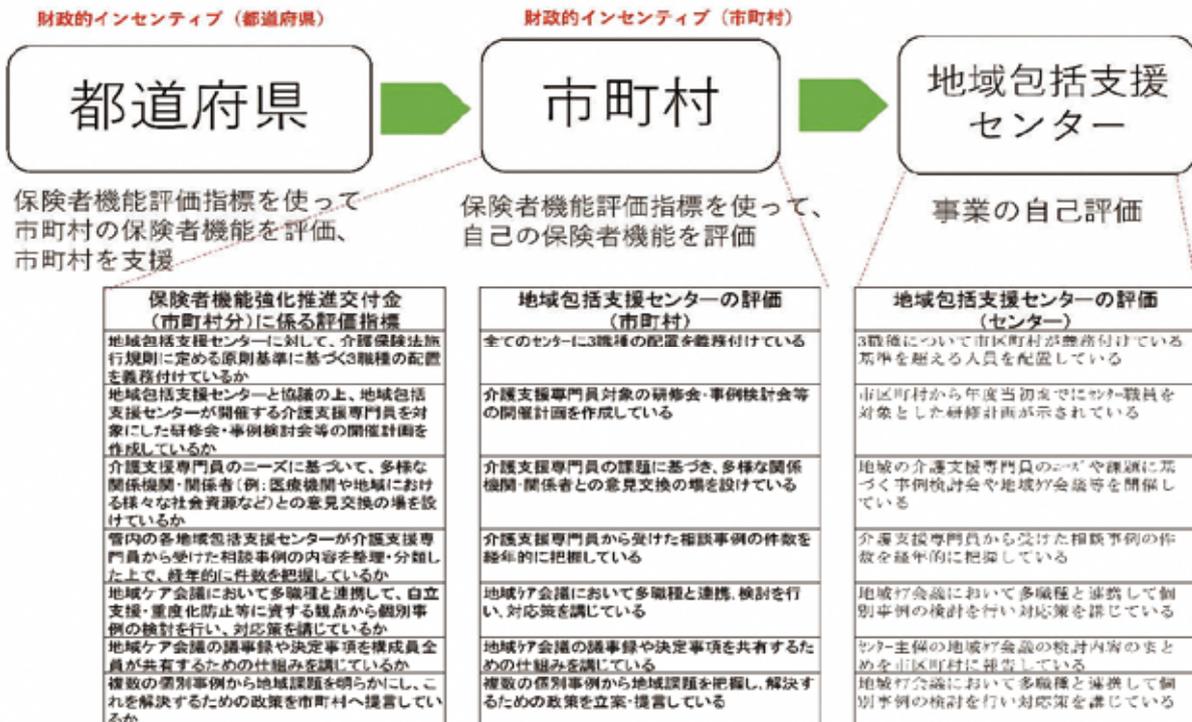
今後とも、市町村と地域包括支援センターが一体となって、地域ケア推進会議を通じて、地域課題の解決につながる取組が展開できるよう、双方の機能強化が求められる。

【図 25】 地域包括支援センターと地域ケア会議



※ 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議は、高齢者支援連絡会との連携など、地域の実情に応じて開催。

## 保険者機能評価と地域包括支援センターの評価



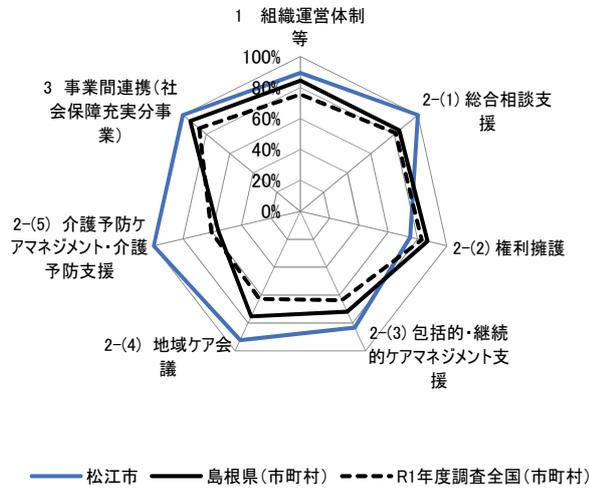
保険者機能評価と地域包括支援センターの評価項目の一部には対応関係がある

出典：国立保健医療科学院 大野賀先生研修会資料

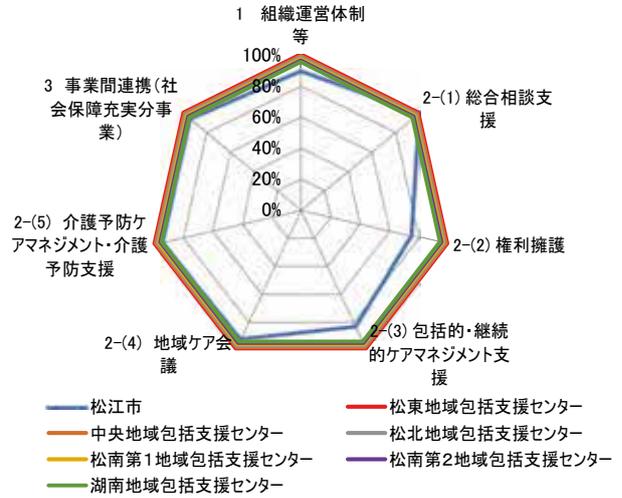
【図 26】市町村と地域包括支援センターが行った評価指標による取組等の確認結果（令和元年度調査）

松江市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

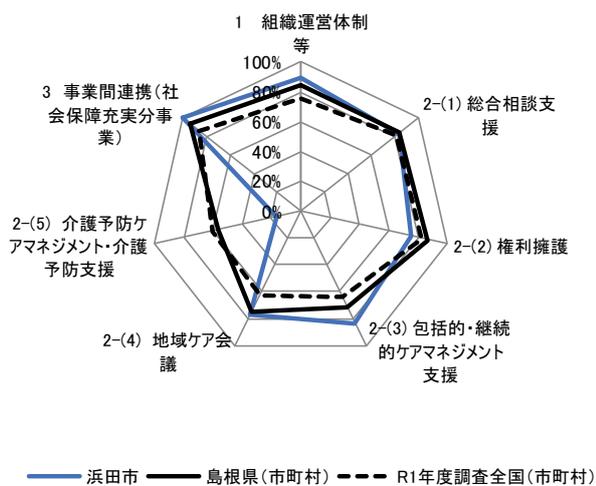


■市町村とセンターとの比較

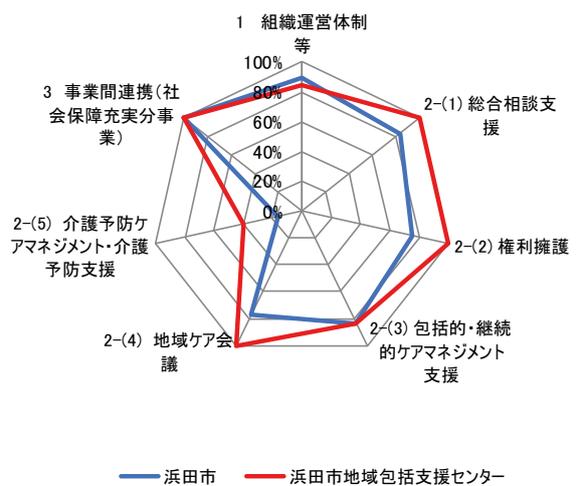


浜田市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

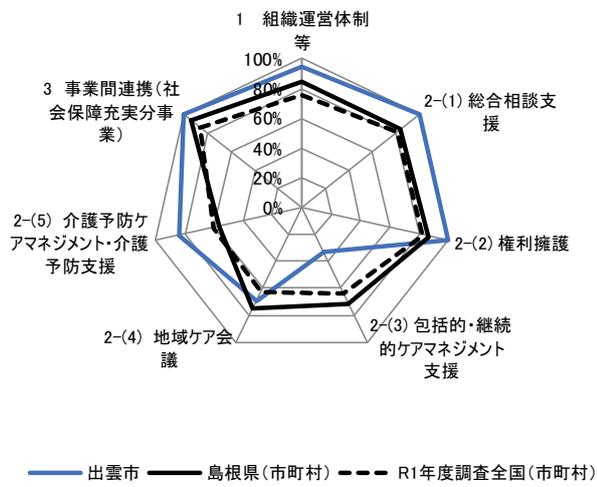


■市町村とセンターとの比較

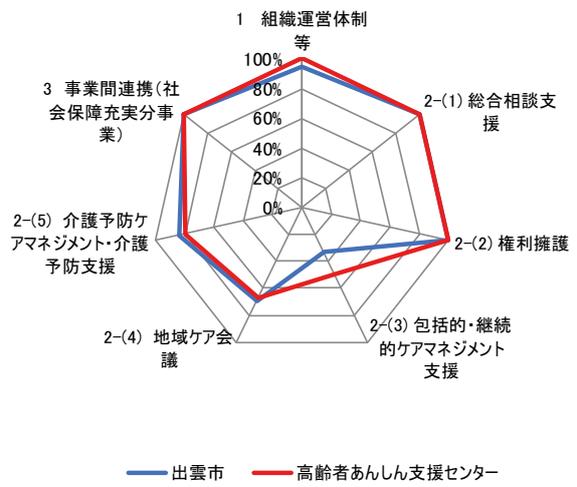


## 出雲市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

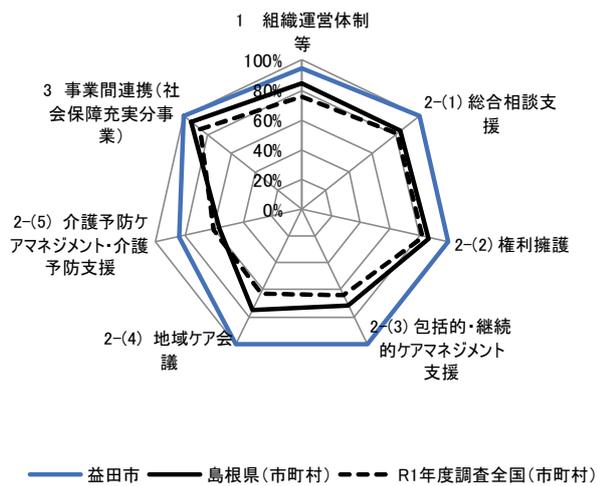


■市町村とセンターとの比較

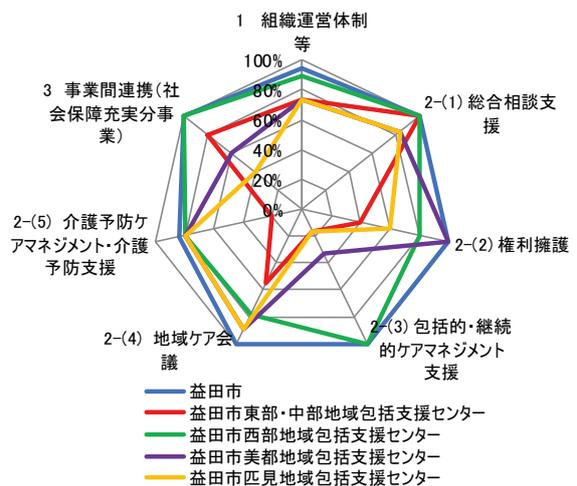


## 益田市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

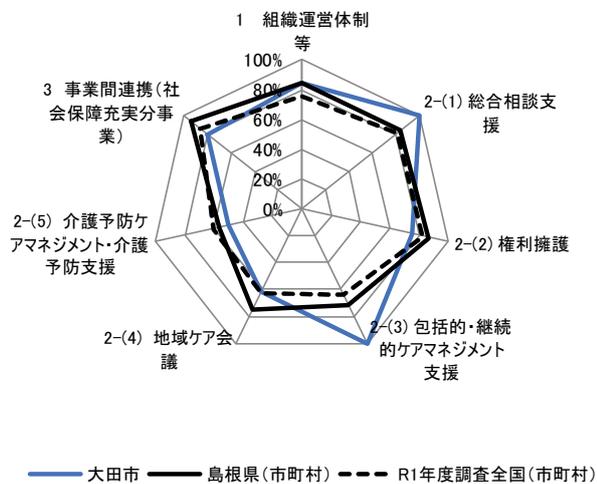


■市町村とセンターとの比較

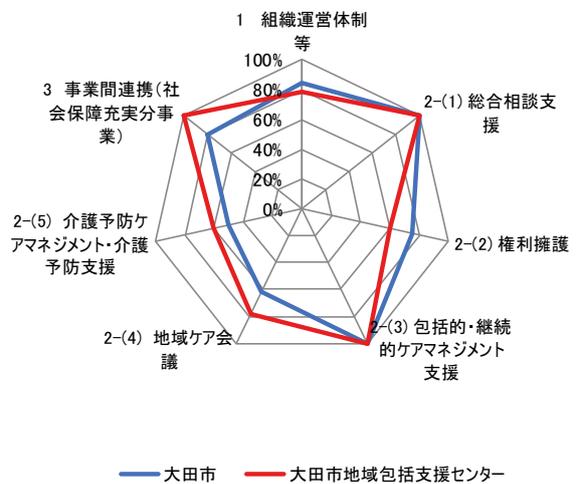


## 大田市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

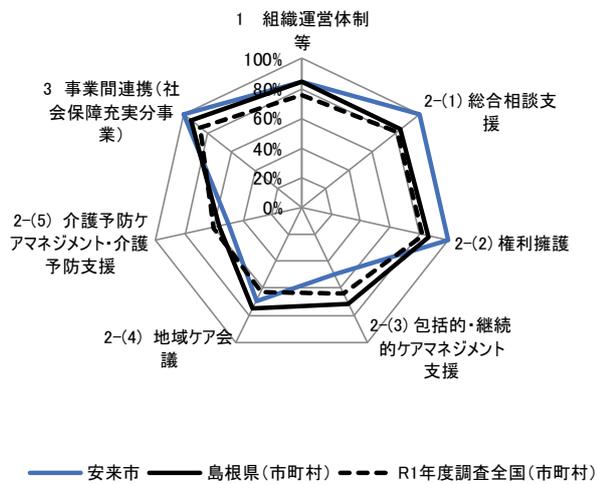


■市町村とセンターとの比較

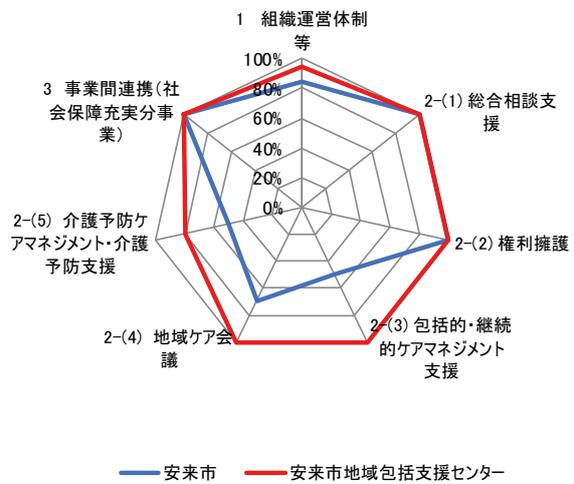


## 安来市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

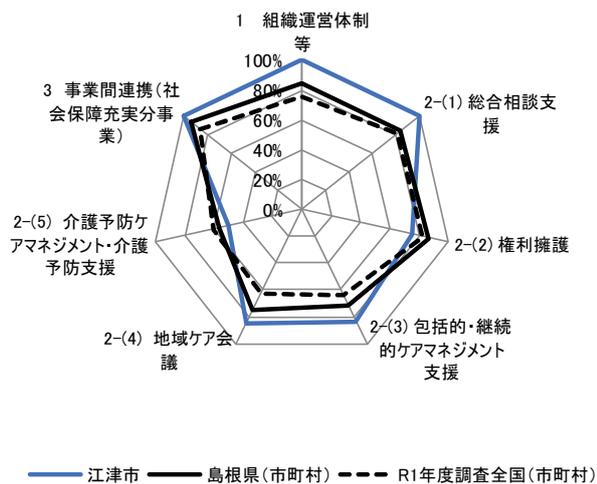


■市町村とセンターとの比較

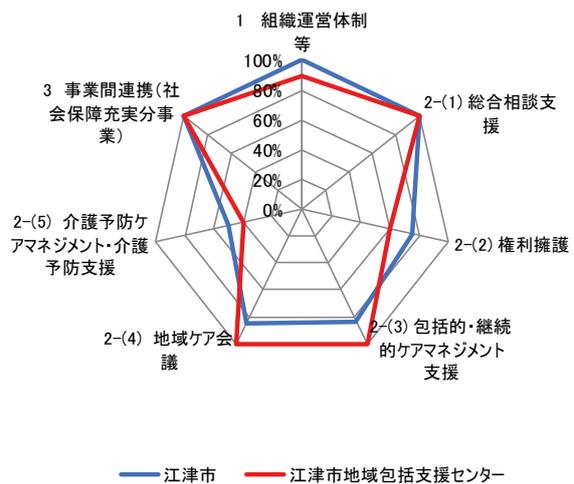


## 江津市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

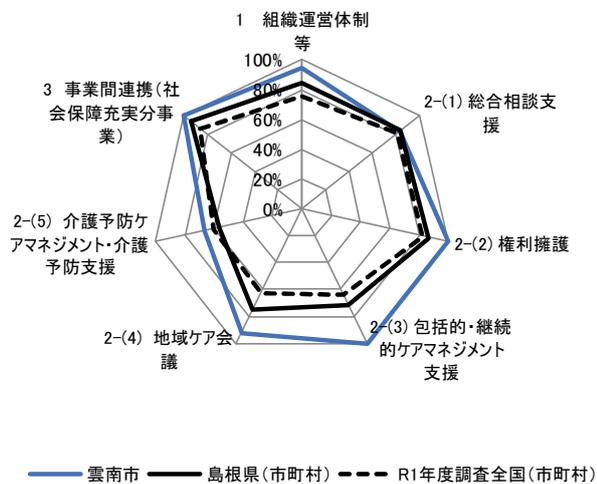


■市町村とセンターとの比較

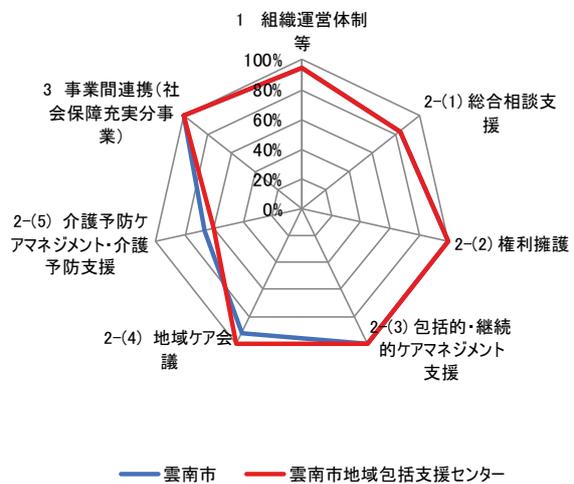


## 雲南市

■市町村と全国平均及び県平均との比較

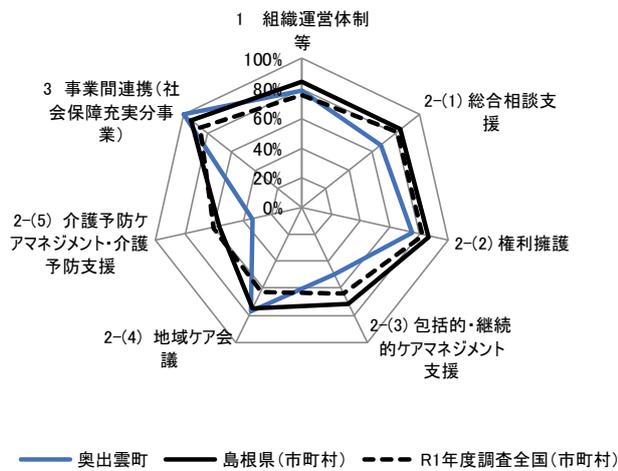


■市町村とセンターとの比較

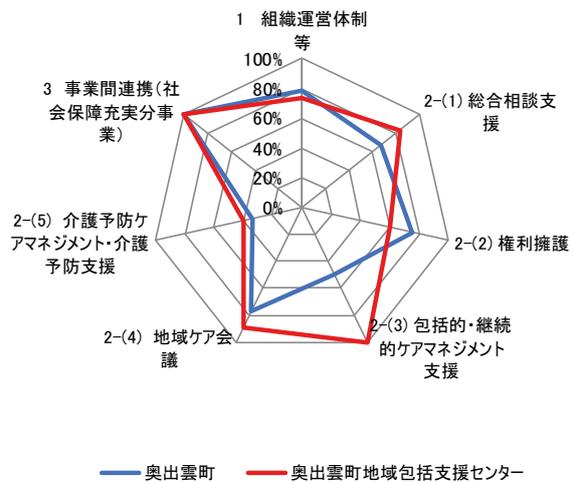


## 奥出雲町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

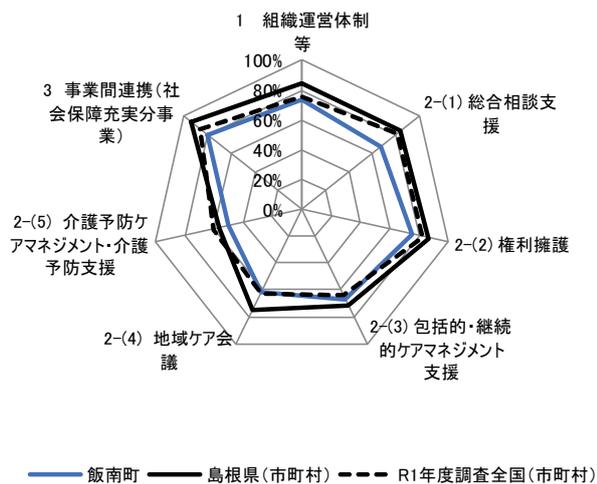


■市町村とセンターとの比較

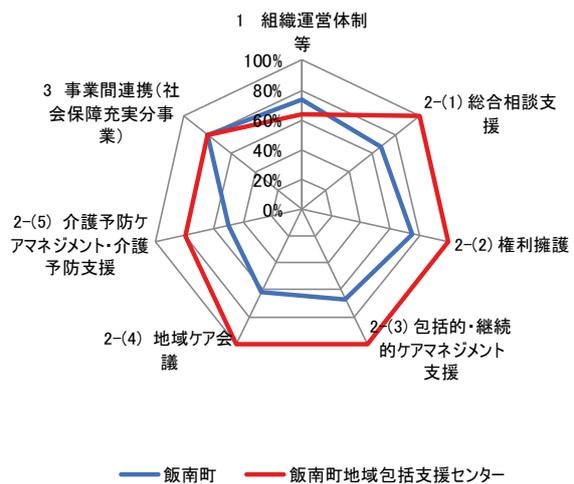


## 飯南町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

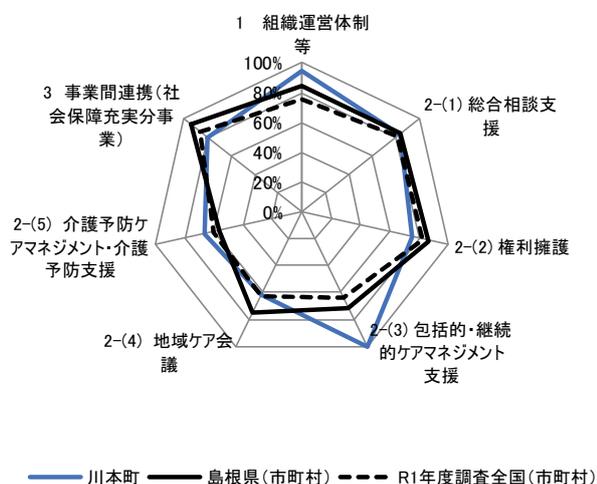


■市町村とセンターとの比較

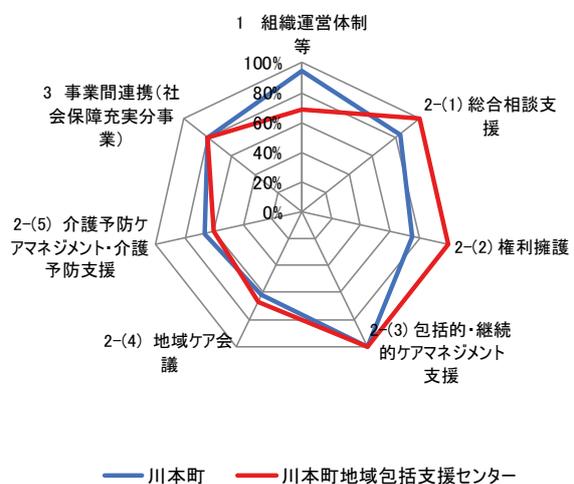


## 川本町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

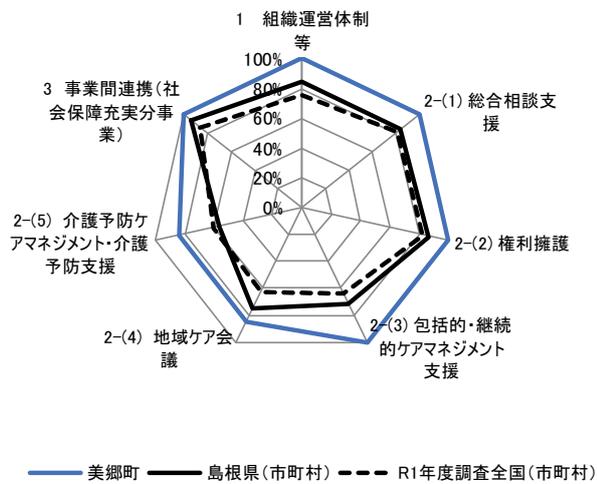


■市町村とセンターとの比較

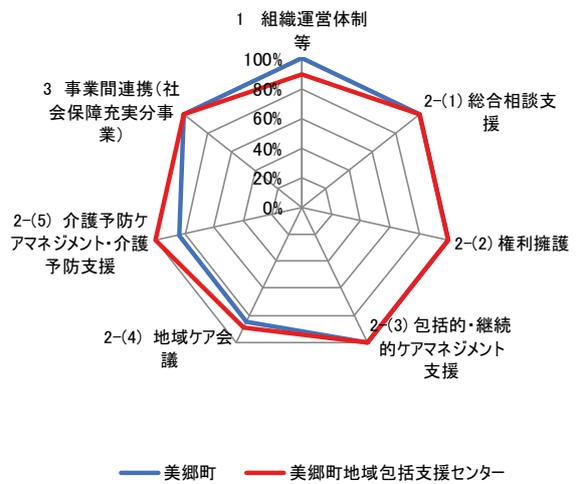


## 美郷町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

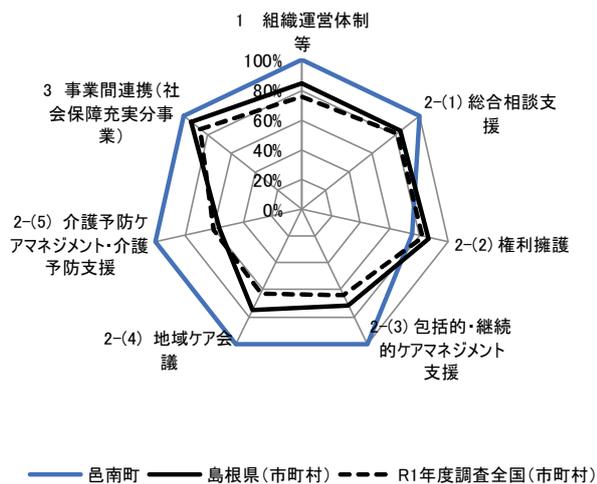


■市町村とセンターとの比較

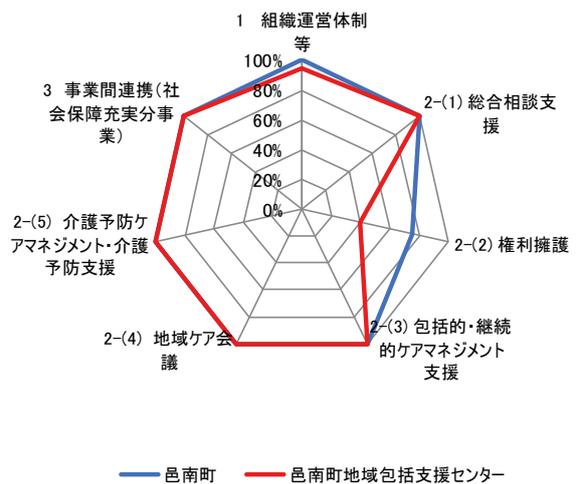


## 邑南町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

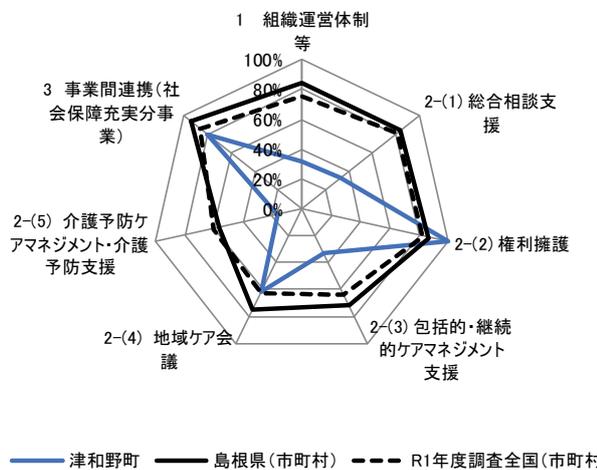


■市町村とセンターとの比較

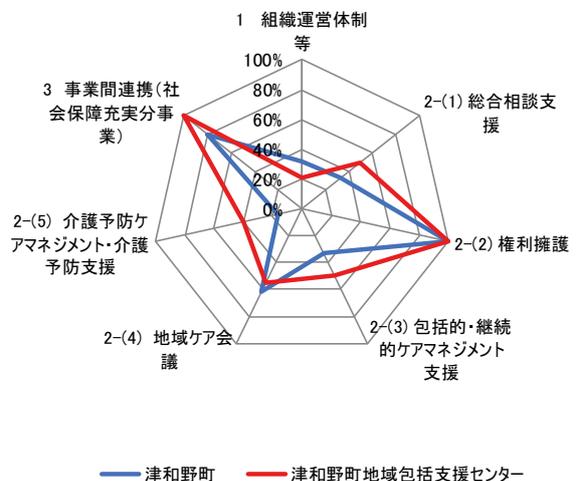


## 津和野町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

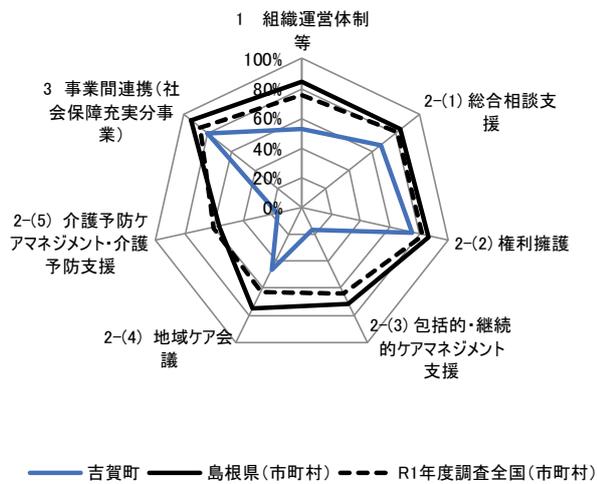


■市町村とセンターとの比較

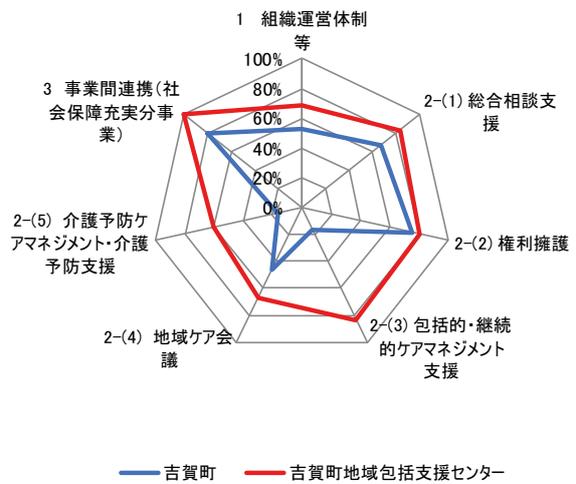


## 吉賀町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

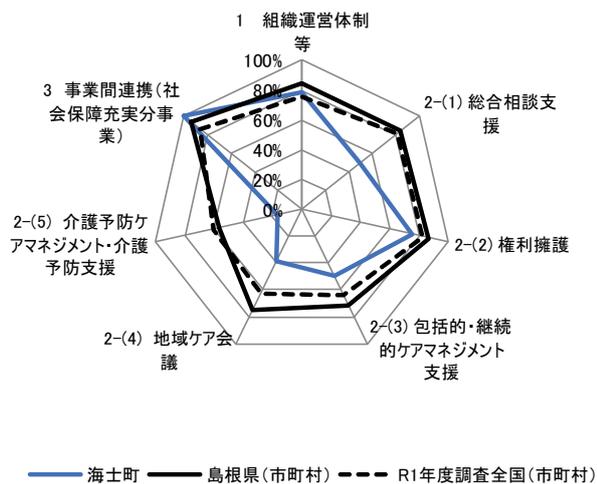


■市町村とセンターとの比較

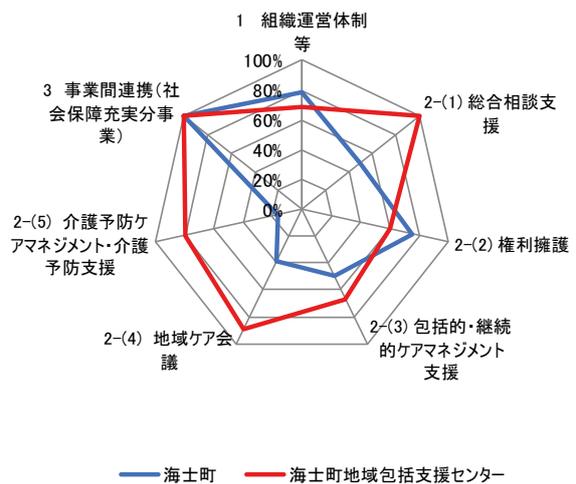


## 海士町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

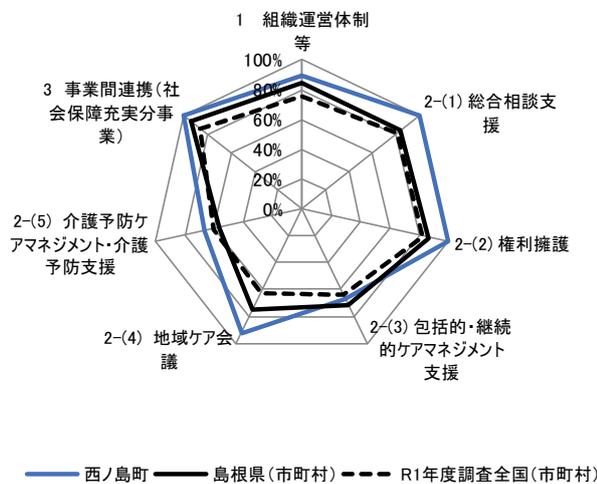


■市町村とセンターとの比較

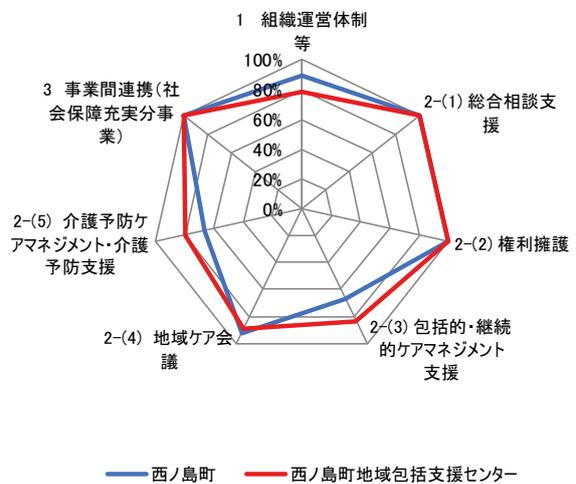


## 西ノ島町

■市町村と全国平均及び県平均との比較

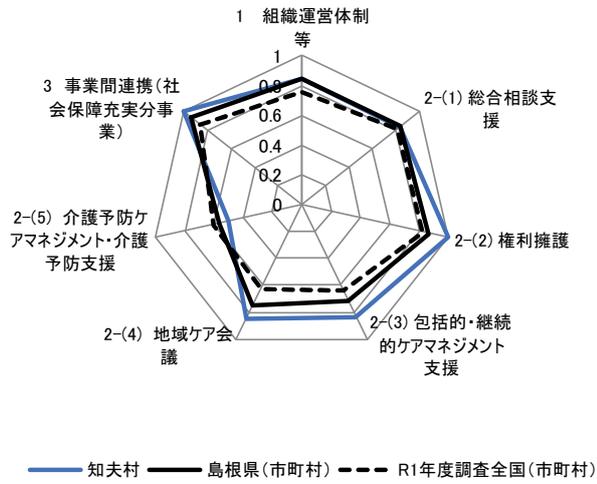


■市町村とセンターとの比較

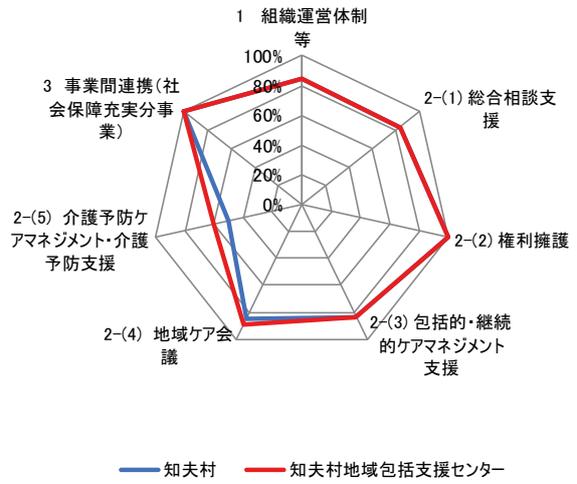


## 知夫村

■市町村と全国平均及び県平均との比較

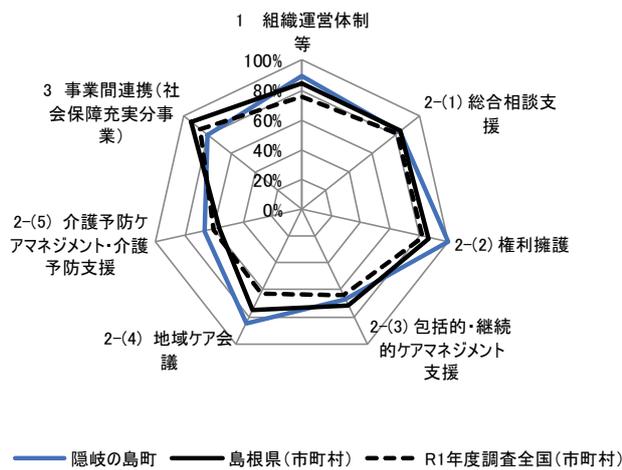


■市町村とセンターとの比較

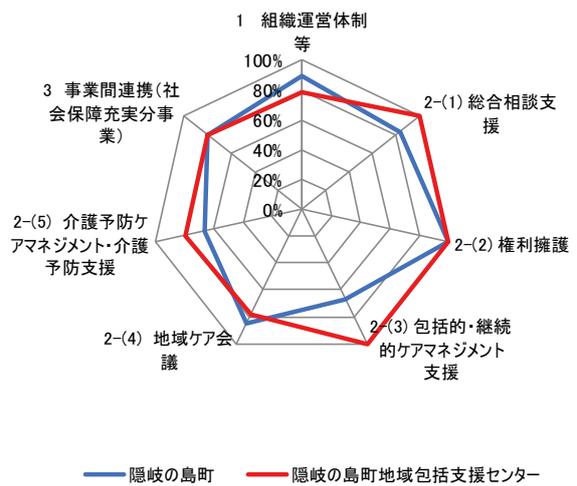


## 隠岐の島町

■市町村と全国平均及び県平均との比較



■市町村とセンターとの比較



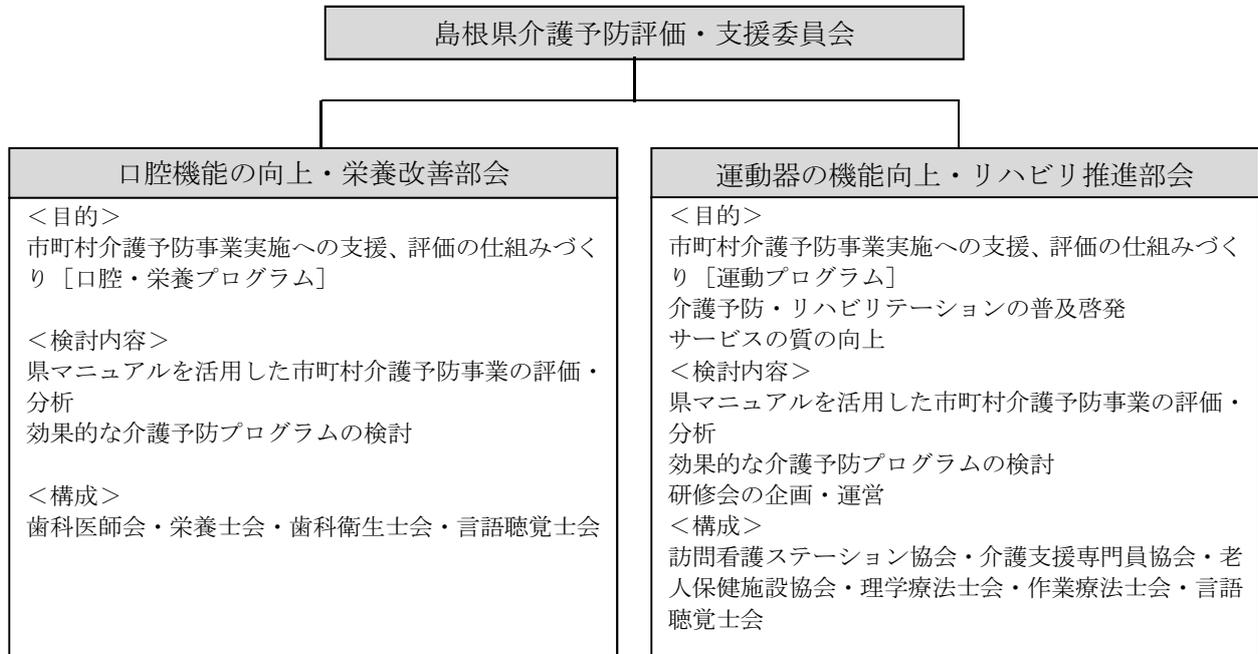
出典：「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年7月4日老振発0704第1号厚生労働省老健局振興課長通知）の評価指標による事業評価報告

### 3. 介護予防事業の推進のための体制づくり

#### (1) 島根県介護予防評価・支援委員会

島根県では、平成 18 年度から県医師会をはじめとする医療及び介護保険関係の 10 団体より推薦のあった有識者により委員を構成して「島根県介護予防評価・支援委員会」を設置し、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・分析などを行い、市町村支援を行っている。

##### ①平成18年度～平成25年度まで



##### <主な取組と報告書等>

発行年度	報告書等	概要
平成 20 年度	「市町村介護予防事業のまとめ」	各市町村の事業概要 県独自の介護予防評価項目（PDCA サイクル等）による評価・分析
平成 21 年度	「島根県介護予防事業支援マニュアル <介護予防事業の概要編>」 「島根県介護予防事業支援マニュアル <実践プログラム編>」	各市町村の事業概要 実践プログラム及びアセスメント表の紹介 ふるさと雇用再生特別基金を活用した効果的な介護予防メニューの開発（H21～H23）
平成 22 年度	「島根県介護予防事業実施状況」 リハビリテーション人材育成研修（H22～H24）	各市町村の事業概要 地域や事業所で活躍するリーダー育成
平成 23 年度 ～25 年度	「しまねの介護予防（平成 18 年度～平成 23 年度）」 「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>」（平成 25 年度増版）	介護予防の事業経緯と概要 市町村の取組状況（体系図、評価・課題の整理） 「運動器の機能向上プログラム」「口腔機能の向上・栄養改善プログラム」のアセスメントと評価方法・集計ツールを配布

【参考】「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）」において、島根県介護予防評価・支援委員会の各団体と協力して、以下のプログラムや媒体等を作製し配布した。

- ①身体機能評価（体力評価）測定要領の作成（島根県介護予防評価・支援委員会）
- ②運動機能向上モデルプログラムの紹介（島根県介護予防評価・支援委員会）  
ストレッチ、バランストレーニング、自重負荷トレーニング、セラバンド、ボール体操、頭のトレーニング、頭のレクリエーション、レクリエーションゲーム等
- ③やる気スコア（意欲低下の評価法）（島根大学医学部第3内科 山口教授）
- ④かむかむごっくん早見表・食物摂取頻度調査（島根県栄養士会）
- ⑤お口まめな体操・お口のレクリエーション（島根県歯科衛生士会）
- ⑥介護予防口腔機能向上の関係機材の貸出し及び資料提供等（島根県歯科医師会）
- ⑦自立を促す生活介護の手引き（リハビリテーションの考え方を取り入れた介護（自立支援）とは・・・できる体験を積み重ねて主体性を引きだそう）（島根県介護予防評価・支援委員会）

## ②平成 26 年度以降

島根県介護予防評価・支援委員会では、引き続き、国のモデル事業である介護予防活動普及展開事業等を活用して、課題把握や評価支援を行ってきた。

また、平成 29 年度からは、多職種連携による自立支援型ケアマネジメントの手法や地域ケア会議の開催支援や、島根県介護予防評価・支援委員会の関係団体の協力を得て県アドバイザーを養成し、希望する市町村へ派遣するなどして、具体的な取組支援を行ってきた。

令和元年度には、同委員会と一体になって取り組んできた経緯や事業、市町村の現在の実施状況等を取りまとめることとした。

また、第 8 期介護保険事業計画に向けた市町村支援として、埼玉県立大学の協力により「島根県介護保険担当職員データ活用ワーキング」を開催した（図 27）。

中でも、「介護予防・重度化防止」をテーマとして取り上げ、江津市の協力によりデータ提供された平成 26 年度・平成 27 年度の基本チェックリスト時系列情報の集計結果から「新規認定に至る原因項目」についての分析し、市町村への情報提供や意見交換を行った（図 28）。

【図 27】 島根県介護保険担当職員データ活用ワーキング（テーマ：介護予防）

**介護予防の実態把握のために知りたいこととは何か？**  
(一つの例として)

**1. 新規認定者の実態はどうなっているのか？**

- ✓ 新規認定者数はどう推移しているのか？
- ✓ 新規認定の理由は何か？ その理由はどう推移しているのか？
- ✓ 新規認定者の特徴は何か？（年齢、性別、家族構成、圏域…）
- ✓ **どんな特性が低下すると新規認定につながるのか？** など

**2. 要支援者の重度化の実態はどうなっているのか？**

- ✓ 要支援者の重度化率はどの程度か？ また、どう推移しているのか？
- ✓ 重度化した要支援者の特徴は何か？
- ✓ **どんな特性が低下すると重度化につながるのか？**
- ✓ 要支援状態から改善した人は何が改善したのか？ など

**3. 要介護者の重度化の実態はどうなっているのか？**

- ✓ 要介護者の重度化率はどの程度か？ また、どう推移しているのか？
- ✓ 重度化した要介護者の特徴は何か？
- ✓ **どんな特性が低下すると重度化につながるのか？**
- ✓ 要介護状態が改善した人は何が改善したのか？ など

効果的な対策を検討するためには「**新規認定に至る原因は何か**」を探る必要がある。

出典：埼玉県立大学 川越教授資料

【図 28】 島根県介護保険担当職員データ活用ワーキング資料（介護予防）

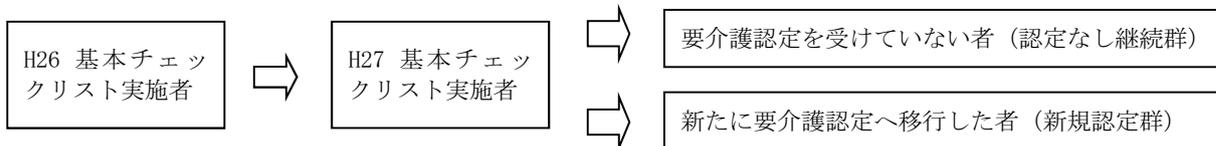
～基本チェックリスト項目の時系列情報からみた重度化の状況～

出典：埼玉県立大学 川越教授資料

データ提供：江津市（基本チェックリスト実施者とその後の要介護認定の有無からみた重症化）

定義：H26・H27 時点に基本チェックリスト情報がある人 2,182 人について、以下の 2 群に分けて分析

（基本チェックリスト項目の消極的出現状況を重度化率として、その後の要介護認定の有無との関連から集計）



比較群	説明
認定なし継続群	H26・H27 ともに基本チェックリストの情報のみ (n=2,107 人)
新規認定群	H26・H27 ともに基本チェックリストの情報があり、かつ新規認定者となった者 (n=109 人)

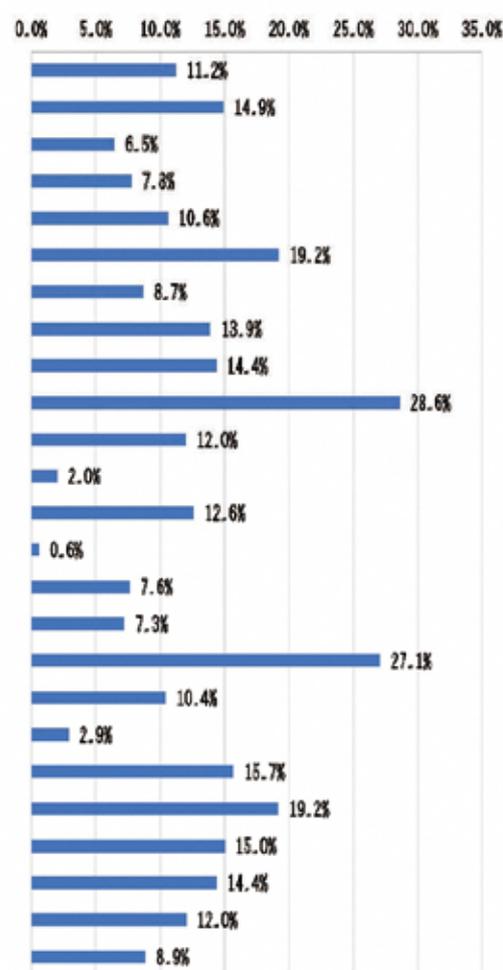
「認定なし継続群」に比べて、「新規認定群」のほうが、各項目において出現率が高く、特に、10. 転倒不安 50.5%、6. 階段昇降 42.4%、17. 外出減少 37.5%が高い。次いで、13. 固いものが食べにくい 29.4%、21. 充実感がない 28.6%などが高い。また、この 2 群の差異が大きかった項目は、10. 転倒不安、17. 外出減少であった。

こうした項目について個別に対処することが、介護予防や重症化防止の契機となる。

図1 2群間の項目別に見た重度化率の差異



図2 項目別に見た2群間の重度化率の差



注) 新規認定群 n=109, 認定なし継続群 n=2107, ただし項目ごとに若干数の欠損値が存在するため n 数は項目で異なる。

## (2) 介護予防と保険者機能強化

介護保険制度の保険者である市町村は、地域保険者として介護サービスの基盤整備はもとより、介護予防や健康づくりの取組を通じて介護保険制度と地域のつながりを強化していく役割を担っており、従前より、島根県においてはこうした取組を重視してきた。

平成29年度の介護保険法改正において、自立支援や重度化防止等の取組を行う保険者機能を強化することとして、保険者機能強化推進交付金が制度化された。

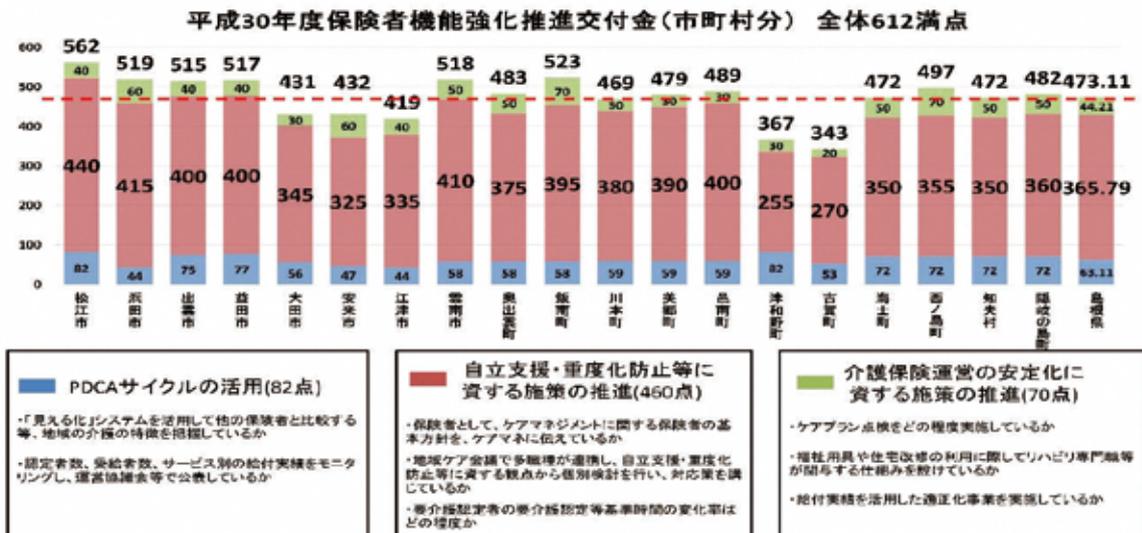
県としては、第8期介護保険事業支援計画の策定に先駆けて、令和元年度から「島根県介護保険担当職員データ活用ワーキング」を開催し、市町村の介護保険にかかるデータ分析を行うとともに、そこから見えてきた課題について意見交換や情報共有をし、保険者支援を実施してきた（表10）。

【表10】市町村介護保険担当職員データ活用ワーキングの概要

目的	各市町村（保険者）の介護保険担当職員が、データの活用による地域課題把握の手法の具体的なプロセスを学び、地域における課題を明らかにすることにより、第8期介護保険事業計画策定の準備が円滑に進められるよう支援する。
対象者	市町村（保険者）介護保険担当職員（地域包括支援センター職員を含む）ほか
内容	第1回 第8期介護保険事業計画の進め方、データの活用による地域課題把握 第2回 データ活用方法、テーマ別グループワーク「認知症」「生活支援」 第3回 テーマ別グループワーク「介護予防」 第4回 テーマ別グループワーク「介護サービス・介護人材」 第5回 報告会
講師	埼玉県立大学大学院 川越雅弘教授
報告書	しまねの介護保険

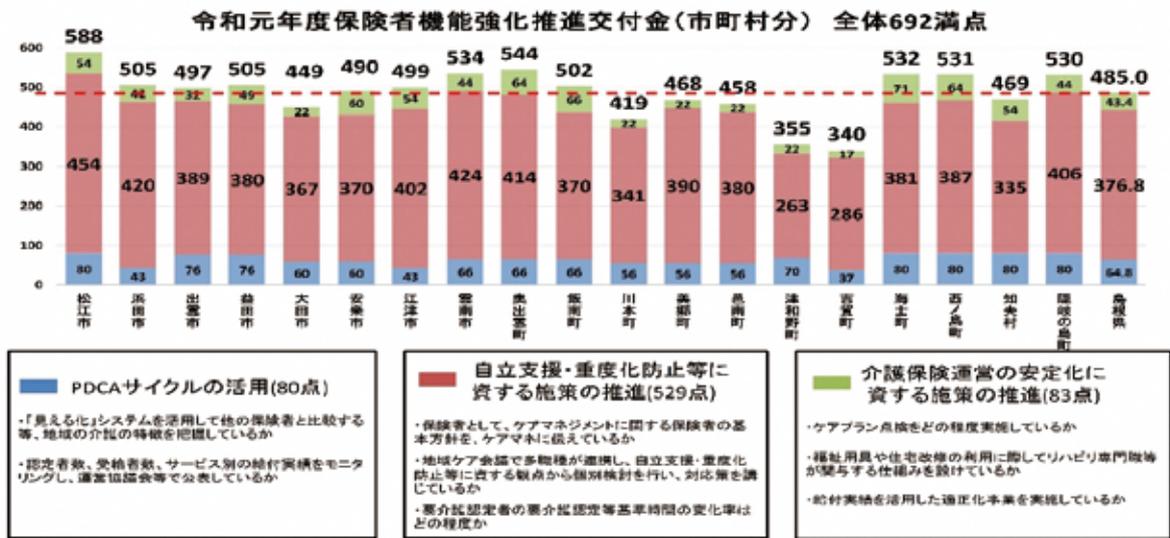
介護保険制度が始まって19年間に経過するが、この間、各保険者・市町村においては、高齢化率の上昇、社会的人口減少、高齢者独居世帯の増加、介護サービス利用者の点在、医療的ケアの必要な高齢者へ対応など様々な課題に直面してきた。このたび、保険者機能評価項目について再評価する中で改めて、自立支援・重度化防止等に資する施策を推進する上で、最優先すべき課題について考える契機となった（図29、図30）。

【図29】平成30年度保険者機能強化推進交付金の評価状況



出典：平成30年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標の該当状況調査 作成：島根県高齢者福祉課

【図 30】令和元年度保険者機能強化推進交付金の評価状況



出典：2019年度保険者機能強化推進交付金(市町村分)に係る評価指標の該当状況調査 作成：島根県高齢者福祉課

### (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

島根県では、平成18年度の介護保険制度の見直しがなされる以前から今日まで、積極的に健康づくりの取組がなされてきた経緯があり、限られた人材や社会資源と連携しながら、工夫をこらし、介護予防事業が実施されている。

国においては、令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第9号。以下「改正法」という。)」が公布され、市町村が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等が進められることとなった。具体的な取組については、改正法の規定により、「高齢者の医療の確保に関する法律」「国民健康保険法」「介護保険法」の各法において実施されることとなった。

これを受けて、令和元年7月から、後期高齢者医療保険者と高齢者福祉課と協力して、県内5ブロックで市町村の健康づくり担当課と介護保険担当課等の関係各課と情報共有を行った。

中でも、二次介護予防事業や介護予防・生活支援サービスの対象者の抽出等にあたって活用してきた「基本チェックリスト」のチェック項目と、今後活用される「後期高齢者医療制度の健診の質問票」との関係性など、次年度からの事業実施に向け、具体的な意見交換を行った(表11)。

また、後期高齢者医療保険や国民健康保険の保健事業との連携等を踏まえ、市町村別の介護予防事業の体系図や実施状況など取りまとめ、それぞれの取組について情報共有することとした(Ⅱ.各市町村の取組状況参照)。

県としては、高齢になっても活躍できる「健康寿命の延伸」をめざした取組につながるよう、第8期介護保険事業計画策定に向けて、引き続き、市町村を支援していく。

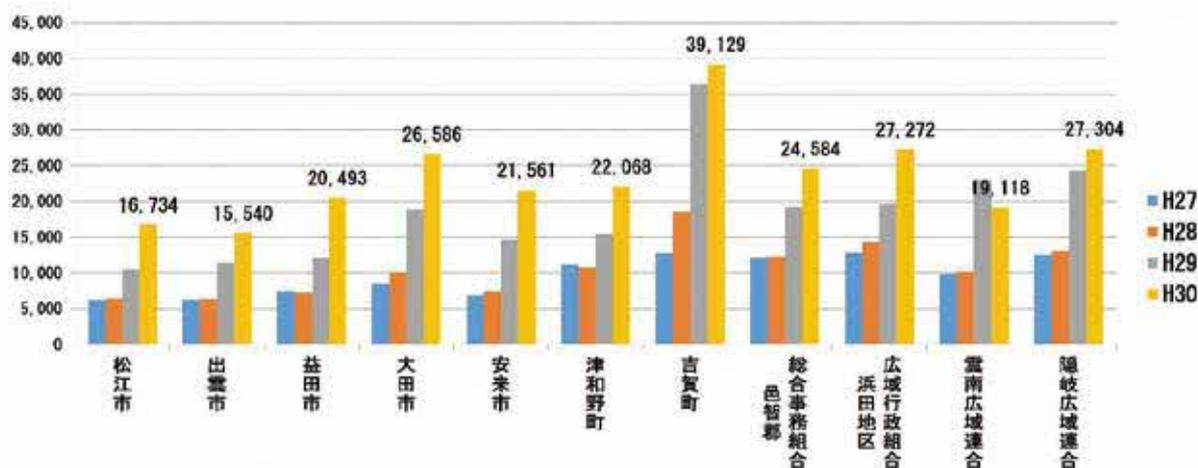
【表 11】基本チェックリストと共通する後期高齢者医療保険の質問票

質問票の類型	質問文(8項目/15項目)
口腔機能	半年前に比べて固いもの(さきいか、たくわんなど)が食べにくくなりましたか お茶や汁物等でむせることがありますか
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか
運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか
認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか 今日が何月何日かわからない時がありますか
社会参加	週に1回以上は外出していますか ふだんから家族や友人と付き合いがありますか

なお、介護保険を財源として取り組む県内の地域支援事業費は年々増加しており、平成30年度の第1号被保険者1人当たりの地域支援事業費をみると、吉賀町が39,129円と最も高く、次いで隠岐広域行政組合の27,304円という状況である。

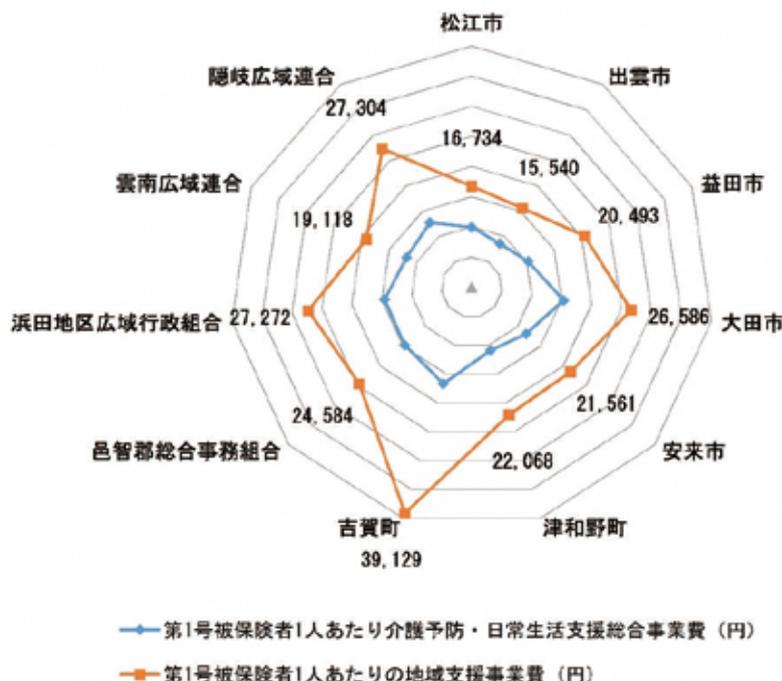
今後は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施をするにあたって、後期高齢者医療保険や国民健康保険の保健事業費の効果的活用についてもあわせて検討をしていく必要がある（図31、図32）。

【図31】平成27年度～平成30年度の市町村別地域支援事業費の動向  
（第1号被保険者1人あたりの地域支援事業費：円）



出典：地域支援事業交付金実績報告 作成：島根県高齢者福祉課

【図32】平成30年度市町村別第1号被保険者1人あたりの  
地域支援事業費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の状況（円）



出典：地域支援事業交付金実績報告 作成：島根県高齢者福祉課

## 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、令和元年5月27日から令和2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、令和元年5月27日から施行する。

### 令和元年度 島根県介護予防評価・支援委員会名簿

<委員会>

機関・団体名	氏 名
島根県医師会	須谷 生男
島根県歯科医師会	井上 幸夫
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	大森 和子
島根県理学療法士会	嘉田 将典
島根県作業療法士会	小林 央
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	岩本 恭子
島根県歯科衛生士会	安部 美智野
島根県地域包括支援センター連絡会	大石 勤

<事務局>

島根県健康福祉部高齢者福祉課	課長	曳野 晃夫
	上席調整監	渡邊 利恵
	G L	野津 洋子
	企画員	木村 淳子
	主任	吉田 智美



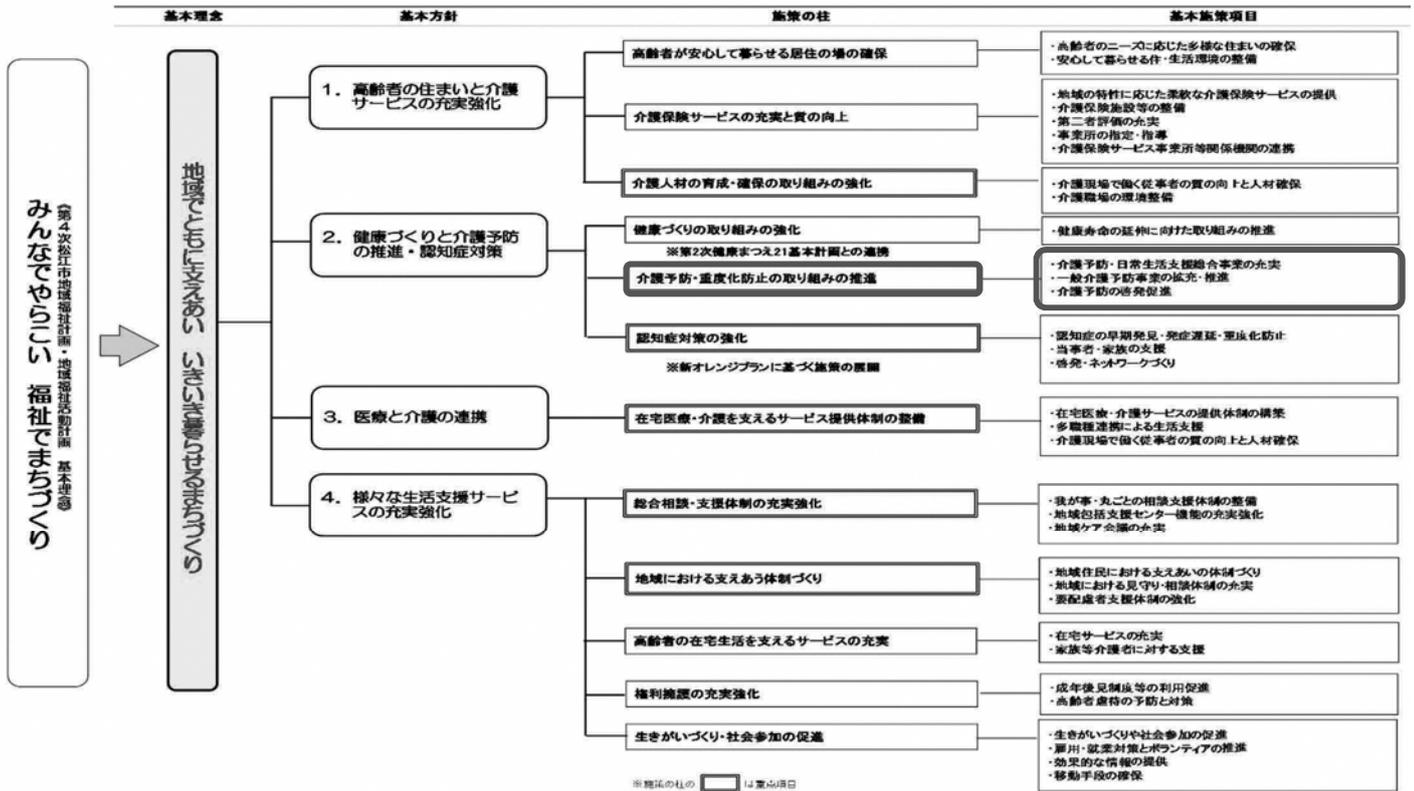
## Ⅱ. 各市町村の取組状況

- 介護予防事業の体系図（令和元年度作成、平成 23 年度作成）
- 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年 6 月末時点）
- 地域ケア会議の状況（令和元年 10 月調査）
- 通いの場の状況（令和元年 10 月調査）

# 松江市 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

## 松江市

### 1. 介護予防施策における体系図



### 2. 介護予防施策の目的(目指す姿)、事業の目的(何のために、誰のために)、事業の目標(評価指標)

#### (1)基本方針

市民誰もがすこやかにいきいきと心身ともに健康で暮らし続けられるよう、地域をあげて健康づくりに取り組み、健康長寿日本一を目指します。

また、介護予防・重症化防止の取り組みを推進するとともに、認知症に対する理解を深め、認知症になっても安心して暮らせる環境づくりに取り組みます。

#### (2)事業の目的(何のために、誰のために)

- ・高齢者の自立支援と重症化防止
- ・市民がいつまでも地域で生活するための健康づくり、フレイル予防

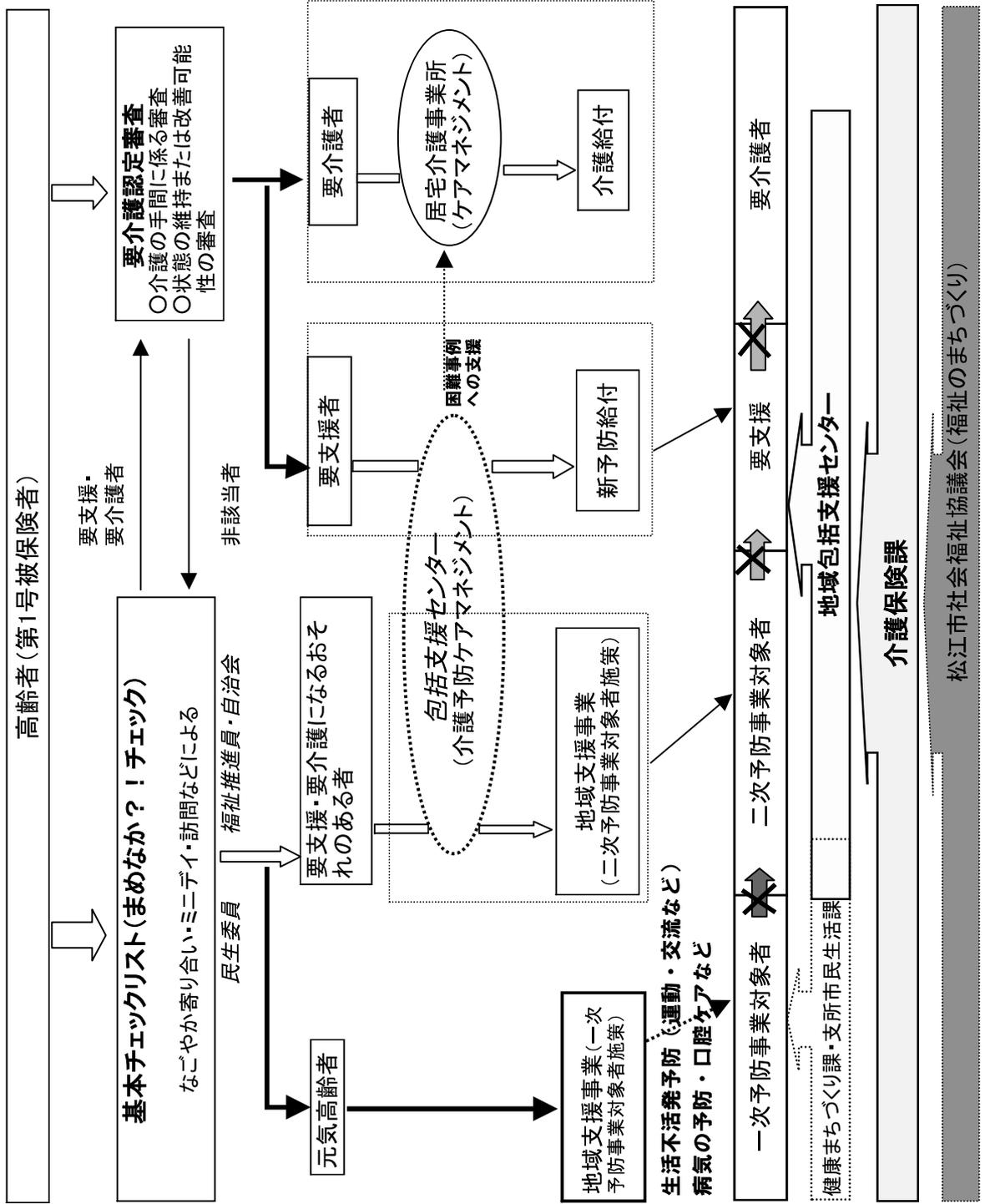
#### (3)事業の目標(評価指標)

- ・サービスAの指定事業所数(件数)
- ・サービスAの利用者数(人)
- ・サービスBの登録団体数(件数)
- ・サービスBの利用者数(人)
- ・サービスCの利用者数(人)
- ・からだ元気塾の利用者数(人)
- ・歯つらつ健口教室の利用者数(人)
- ・リハ職による介護予防事業への参画件数(件数)

### 3. 保健事業と介護事業との一体化に向けて予定する取り組み

未定

高齢者の健康づくり・介護予防施策体制図



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 松江市

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法	
								実施回数	1クール の期間
通所サービス	介護予防通所介護相当	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	現行相当	指定	週1回：1,647単位 週2回：3,377単位	1～3割	指定事業所	88	
通所型サービスA	短時間のデイサービス	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	通所A	指定	週1回：1,318単位 週2回：2,702単位	1～3割	指定事業所	3	
通所型サービスB	住民主体の通いの場	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	通所B	補助	—	実費(参加費)	各団体	17	会場で異なる
通所型サービスC	短期集中的に生活機能向上トレーニングや指導	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	通所C	委託	—	200円	健康増進施設、通所介護事業所	1	3月間 会場で異なる

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の通所介護に相当するもの」「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス

### (2)訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法	
								実施回数	実施頻度
訪問サービス	介護予防訪問介護相当	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	現行相当	指定	週1回：1,168単位 週2回：2,335単位 週2回超：3,704単位	1～3割	指定事業所	69	市全域
訪問型サービスA	身体介護を含まない生活援助が必要な方	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	訪問A	指定	週1回：1,028単位 週2回：2,055単位 週2回超：3,260単位	1～3割	指定事業所	4	市全域
訪問型サービスB	各種団体による生活援助	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	訪問B	補助	—	利用先の団体 が定める額	各団体	3	市全域(団体の指定するエリア)
訪問型サービスC	退院後・病後など居宅にて相談指導を短期集中的に行う	要支援1・2、事業対象者であり、松江市介護予防ケアマネジメンツの基づく状態像の者	訪問C	直営	—	自己負担 なし	松江市		市全域

類型(※) … 「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業

事業名	事業の内容	対象者	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
							実施回数	1クール の期間	定員
からだ元気塾	公民館等身近な場所での運動講座	一般高齢者	委託	—	500円	健康増進施設、通所介護事業所	週1回	通年	会場で異なる
歯つらつ健口教室	歯科医院で口腔機能検査・口腔体操等(2回)、口腔・栄養講座(3回)	一般高齢者	委託	—	200円	松江市歯科医師会	週1回	2月間	個別

(1) 介護予防把握事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防の啓発媒体の作成と周知	健康づくりや介護予防、一般介護予防事業の普及啓発	一般高齢者		無	保健師・包括	医療機関への啓発ポスターの配布(500枚)
介護予防手帳の作成と配布	健康受診者、健康教育・介護予防教室や講座の受講者	介護予防手帳等の配布		無	保健師・ケアマネ	8000冊/年 媒体による介護予防の啓発

(2) 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
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、保健師や管理栄養士・包括支援センター職員等が健康づくり・介護予防についての講話や食生活、体操などを行い、介護予防の知識の啓発を図る。	直営		無し	市全域	

(3) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
なごやか寄り合い事業	閉じこもりを予防し、地域づくりを推進するための高齢者が集まれる地域ボランティア等による住民主体の通いの場を月1回程度開催するための支援や育成。	委託	松江市社会福祉協議会		市全域	月1回 地域の組織活動および物品の現物支給などによる支援
地域活動推進リーダー支援事業	地域活動推進リーダーとしてヘルスボランティアの資質向上と、介護予防の活動啓発を支援する。	直営			ヘルスボランティア	研修会(年1回) 介護予防活動のための媒体作成や活動の支援

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーション専門職派遣事業、連絡協議会、研修会	直営			市全域	地域の団体から申請、高齢者が集う通いの場等によりハビリア専門職を派遣。

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
			事業所への訪問調査等により、ケアプラン内容の点検及び指導を行う					
		②ケアプランの点検						
		③住宅改修等の点検	住宅改修費又は、福祉用具購入費申請に対し、請求者宅の実態確認を行う(一部訪問)					
		④医療情報との突合・縦断点検	入院情報と介護保険の給付情報を突合し、請求者宅の実態確認を行う					
		⑤介護給付費通知	利用者本人(又は家族)に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する					
		⑦介護サービス事業者等への適正化支援事業	ケアマネジャーの資質向上を目的とした研修会を開催する					
		⑨認知症高齢者見守り事業	地域における認知症の見守りネットワーク体制の強化(事業協定)					
	家族支援	家族介護用品支給事業	要介護4・5の在宅介護の同居の家族に対し、紙おむつ等の支給					
		家族介護者交流(元気回復)事業	要介護1以上の高齢者を在宅で介護している家族を対象に、研修会、交流会の開催					
		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					
その他		「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					
		生活援助員派遣事業	高齢者世話付住宅に入居する高齢者に生活援助員を派遣					
		認知症サポーター等養成事業	認知症サポーター等養成事業					
		認知症対応型共同生活介護事業所の負担軽減事業	認知症対応型共同生活介護事業所において、家賃等の費用負担が困難な低所得者について利用者負担の軽減を行っている事業者に対して助成					

# 地域ケア会議の状況

## 松江市

	ケアマネジメントの質の向上のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題検討のための会議
名称	包括合同個別地域ケア会議	個別地域ケア会議	地域の地域ケア会議
実施主体	各地域包括支援センター	各地域包括支援センター	各地域包括支援センター又は、既存の地域の会議を活用
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	地域ケア会議マニュアル (松江市地域包括支援センター作成)	地域ケア会議マニュアル (松江市地域包括支援センター作成)	地域ケア会議マニュアル (松江市地域包括支援センター作成)
エリア(単位)	各地域包括支援センター単位	個別事例ごと	各地区ごと(公民館・自治会単位等)
開催日(頻度)	年8回 包括6エリア(各1回)+評価(2回)	随時	随時
参加者(機関)	事業所・包括のケアマネジャー(事例発表者) 助言者:薬剤師、訪問看護師、歯科衛生士、管理栄養士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、臨床心理士、主任ケアマネ、市保健師、社協CSW (傍聴:各事業所ケアマネジャー、各包括の相談員とケアマネジャー)	ケアマネジャー、ヘルパー、デイサービス職員、訪問看護、民生児童委員、福祉推進員、駐在所、家族、病院相談員、障がい相談員、市保健師、社協地区担当等 助言者:弁護士、医師、理学療法士、管理栄養士、臨床心理士等	公民館、地区社協、民生児童委員、自治会、福祉推進員、ボランティア組織、消防団、高齢者クラブ、ケアマネジャー、病院相談員、住宅供給公社、企業、市保健師、社協地区担当等
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	主任ケアマネジャー、訪問看護師、リハ職、臨床心理士、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、行政保健師、地域コーディネーター	ケースによって異なるが、弁護士、社会福祉士、リハ職、精神保健福祉士、医師、看護師、ケアマネジャー、民生児童委員など	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①(場合によって②)	①②③	
内容	・居宅介護支援事業所や包括のケアマネジャーから、困難事例ではなく、よくある事例を提出。事例発表に基づく専門職による質問(アセスメントの視点等)、自立支援・介護予防に向けた目標設定、目標達成に向けたアプローチ方法等助言を受ける。 ・地域課題の把握。	主に困難事例が多く、包括、居宅のケアマネジャーから事例を提出。地域の関係者や関係機関で検討する。 事例によっては、第三者の専門職(助言者)も参加する。	検討課題によって、参加者は異なる。 例えば ・買い物・通院等の移動支援について ・地域の高齢者の見守りについて ・公営団地の高齢者の課題について ・孤独死防止について 等
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤に向けた検討	③④⑤に向けた検討	②③④⑤に向けた検討
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			1. 利用者の身体機能や要望に沿った介護予防教室の確保 2. 介護サービス利用における効果に対する評価が必要 3. 男性介護者特有の問題(女性に比べ孤立しがら、介護や家事が不慣れ)への対応 4. 地理的な条件により、外出やサービス利用が限定される場合があるため、地理に配慮したサービス提供の構築が必要 5. 自家用車以外の交通手段の確保
各地域ケア会議を運営する上での課題	・実施に向けた準備や手間がかかる。 ・事例を出してもらった事業所やケアマネジャーの負担感が大きい。	・実施に向けた準備や手間がかかる。 ・事例を出してもらった事業所やケアマネジャーの負担感が大きい。	検討課題の管理方法の見直しが必要。
その他(参考)			

# 通いの場の状況

## 松江市

政策形成のための(推進)会議
地域ケア推進会議 (高齢者福祉専門分科会)
松江市
/
あり
松江市全域
年1回
ケアマネ協会、松江地域介護サービス事業所連絡会、老健協会、訪看協会、看護協会、老施協、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地区社協、高齢者クラブ、町内会・自治連、社会福祉士会、民生児童委員会、公民館長会
/
/
個別地域ケア会議の報告と、実際の事例から見られた特徴的な課題の提言と検討を行う。
①②③④に向けた検討
1. 利用者の身体機能や要望に沿った介護予防教室の確保 2. 介護サービス利用における効果に対する評価が必要 3. 男性介護者特有の問題(女性に比べ孤立しがち、介護や家事が不慣れ)への対応 4. 地理的な条件により、外出やサービス利用が限定される場合があるため、地理に配慮したサービス提供の構築が必要 5. 自家用車以外の交通手段の確保
地域の地域ケア会議であがった課題を地域ケア推進会議で検討するスキームの整理が必要。

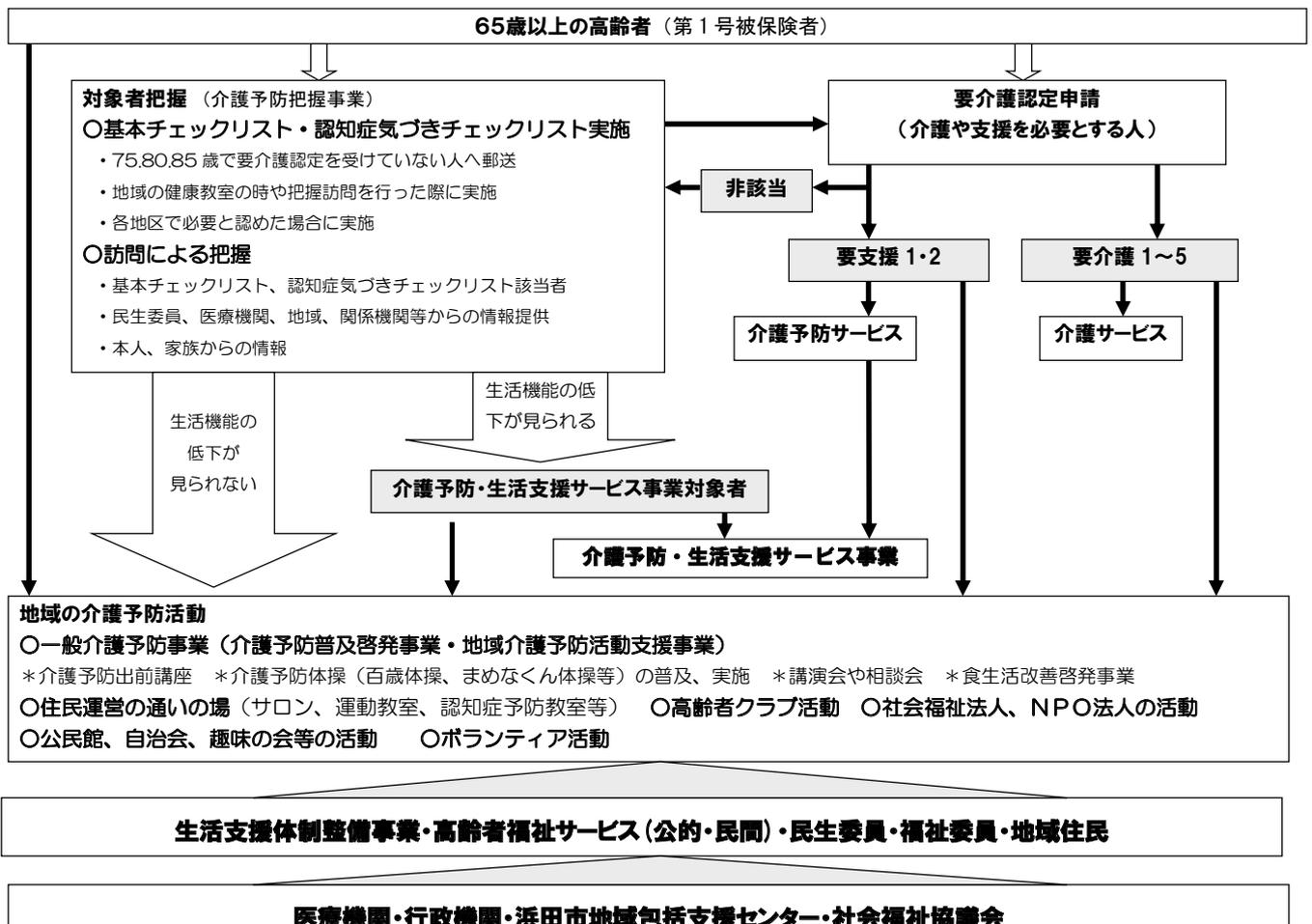
	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	有	
	「有」の場合	市町村での養成の有無	有
		養成数(H31年度末時点)	133
	主な活動内容	社会福祉協議会が中心となって行っている各種地域福祉活動の担い手として活動(なごやか寄り合い、その他イベントボランティアとして)	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	なごやか寄り合い(介護予防の通いの場)の新規立上げを行った場合、2年度間の活動経費補助を行っている。社会福祉協議会に委託し、住民による自主運営に向けた支援を行っている。 総合事業通所サービスB登録団体の拡大に向けては、第2層コーディネーターを中心に地域団体への働きかけなどに取り組んでいる。	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	高齢者の参加率増加に向けては、地縁での呼びかけに呼応しなくなった、地縁から距離を置いている高齢者に如何に参加してもらえるかが課題。 通所サービスBは団体立上げを行っても利用者が確保できないケースがある。ケアマネジャーにサービスBの選択肢を検討してもらうとともに、住民への周知を一層図る必要がある。	
4	通いの場の実態の把握方法	・なごやか寄り合いは団体が年度末に各地区社協に報告書を提出する。	

# 浜田市 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

## 浜田市の介護予防施策について

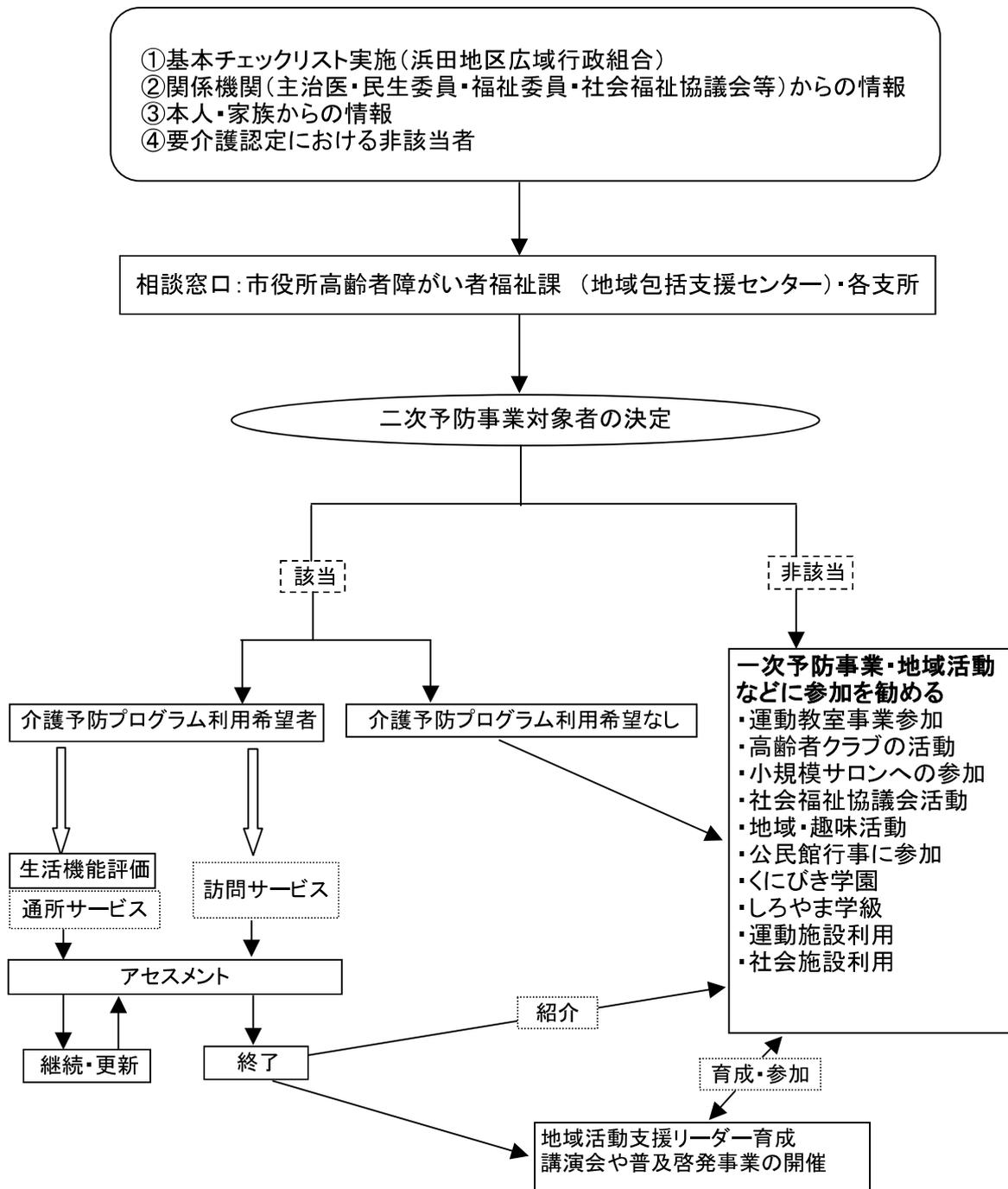
<b>目的</b>
住みなれたまちで、健康でいきいきと安心して暮らしてつづける
<b>事業の目的</b>
1 要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防 2 認知機能低下予防の推進と早期発見 3 高齢者が生きがいや幸せを実感できる地域づくり
<b>事業の目標</b>
65歳以上の平均自立期間の延伸 <b>【現状】</b> 平成23～27年 男性：16.77年以上、女性：19.74年以上 <b>【目標】</b> 令和4年（2022年） 男性：17.46年以上、女性：20.92年以上
<b>保健事業と介護事業との一体化に向けて</b>
1 浜田市の医療・介護の現状と課題についての分析実施(国保診療所医師及び保健師) 分析結果として、浜田市の重点課題としては、認知症、関節症、壮年期の循環器疾患。 健康課題としては、腎不全(高血圧、糖尿病、糸球体腎炎)、精神疾患、アルコール症。 2 ポピュレーションアプローチとしての、「通いの場」での健康づくりの取り組みの充実、定着 1) 健康づくり・介護予防推進出前講座として高齢者サロン等での健康づくりの情報発信・周知 2) 関係団体との連携による通いの場の把握と評価 3 ハイリスクアプローチの取り組み 1) 後期高齢者歯科口腔健診において低栄養、咀嚼・嚥下機能の確認の実施 2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施 3) 介護予防把握事業による個別対応 4 体制整備 関係部局との協議を今後検討していく必要あり

## 浜田市 介護予防施策体系図



**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



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 浜田市（浜田地区広域行政組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クールの期間	定員
従来型通所サービス事業		要支援1・2、サービス事業対象者	現行相当	指定	5,003/月 10,473/月	1,647円/月 3,377円/月	指定事業所	30	週1～2回		
通所型サービスA	機能訓練、認知症予防、レクリエーション	要支援1、2、サービス事業対象者	通所A	指定		運動機能・記憶向上リハビリ型： 半日320円 運動機能・認知機能維持型： 半日270円、 1日320円、 交流外出型： 半日210円	指定事業所	7			

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の通所介護に相当するもの」 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2)訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
従来型訪問介護事業		要支援1・2、サービス事業対象者	現行相当	指定	5,003/月 10,473/月	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	指定事業所	20		市全域
訪問型サービスA	調理、掃除、洗濯、買物などに家事援助	要支援1、2、サービス事業対象者	訪問A	指定		180円/1回 (20～44分) 225円/1回 (45～60分)	指定事業所	9		市全域

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の訪問介護相当」 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施頻度等

3 一般介護予防事業 (1) 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防普及啓発事業	運動、口腔、栄養、認知・うつ・閉じこもり予防、食生活改善啓発等の介護予防教室、講演会、相談会を開催し、広く市民に普及啓発を図る。		委託 直営		65歳以上	市全域	500回 (H31.3月末時点)

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域介護予防活動支援事業	ボランティア育成研修会、地域活動組織への支援、介護予防に資する地域活動を支援		委託 直営	浜田市食生活改善推進協議会	65歳以上	市全域	205回 (H31.3月末時点)

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サード担当委員会、住民運営の集いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。		直営			市全域	155回 (H31.3月末時点)

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	家族介護用品支給事業	⑬介護用品の支給	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
	家族介護慰労事業	⑭介護自立支援事業	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
	家族介護者交流事業	⑮介護者交流会の開催	教室や交流会の開催
	成年後見制度利用支援事業	⑯成年後見制度利用支援事業	市長申立の経費、後見人等報酬の助成
	配食サービス事業	⑰地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	自ら食事を作ることが困難な高齢者への食事の提供
	シルバーハウジング事業	⑱高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	生活相談員の派遣により安否確認や生活相談等の実施
	住宅改修支援事業	⑲福祉用具・住宅改修支援事業	理由書作成者に対し助成金を交付
その他	認知症サポーター養成事業	⑳認知症サポーター等養成事業	認知症を正しく理解する「認知症サポーター」を養成し、認知症の人や家族が安心して暮らすことのできる地域を目指す

(広域)

区分	事業名	類型	事業の内容
適正化	介護給付費適正化事業	⑤介護給付費通知	介護サービス費を通知したり、認定情報と給付情報の突合することで、適正なサービス利用を促す。また、ケアプランの点検、指導を行う。
	ケアプラン指導研修事業	④医療情報との突合・縦覧点検	介護サービス費を通知したり、認定情報と給付情報の突合することで、適正なサービス利用を促す。また、ケアプランの点検、指導を行う。
その他	認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	②ケアプランの点検	介護支援専門員等を対象に研修会を開催
	介護相談員派遣事業	⑩認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	グループホームに入所しているものうち低所得者のものに対して助成を行う。 介護相談員の派遣

# 地域ケア会議の状況

## 浜田市

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	地域ケア会議	地域ケア会議	ケアマネジメント支援会議
実施主体	浜田市	浜田市	浜田市
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	無	無	無
エリア(単位)	地域包括ケア圏域	地域包括ケア圏域	市全体
開催日(頻度)	浜田自治区(美川・周布地区) 1回/2M	弥栄自治区、旭自治区、三隅自治区、金城自治区は月1回(定例開催) 各自治区 不定期相談時	年3回
参加者(機関)	ケアマネジャー・訪問介護・デイサービス・施設職員・訪問看護 栄養士・民生委員・社協(職員・コーディネーター)・保健所 保健師・主任ケアマネジャー 薬剤師・歯科衛生士・看護師・理学療法士等	弥栄:診療所(看護師)・薬剤師・ケアマネジャー・訪問介護・デイサービス・入所施設・警察・社協(職員・コーディネーター)支所・保健所等 旭:診療所(医師・看護師)・ケアマネジャー・訪問介護・デイサービス・入所施設・社協(職員・コーディネーター)支所・保健所等 三隅:ケアマネジャー・訪問介護・デイサービス・施設職員・栄養士・民生委員・社協(職員・コーディネーター)等 金城:ケアマネジャー中心・社協・国保診療所 相談事例の場合:医療機関・地域・介護保険事業所・後見センター等	ケアマネジャー、市 その他:医療相談室・浜田市薬剤師会
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	薬剤師・栄養士・理学療法士・看護師・保健師等	医師等	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①・②	②・③	
内容	・個別事例の自立支援に向けた解決策の検討 ・個別課題の積み重ねから地域課題の抽出	・個別課題の抽出と解決策の検討 ・個別課題の積み重ねから地域課題の抽出	・ケアマネジャーが抱える個別事例の課題共有 ・地域課題の抽出
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	②③④⑤	②③④⑤	②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題	○介護予防の視点としては、サロン活動が盛んと言う強みを活かし、高齢になっても役割や活躍出来る場づくりを目指す。 ○認知症の視点としては、地域性の問題・家族と地域のつながり・本人の孤立・正しい知識等が課題とされ、地域での見守り(緩やかな見守り)・つながりを深める。 ⇒地区民協と地域ケア会議メンバーによる意見交換会を令和元年に計画した。		⇒平成30年度は「連携体制」に特化。「多職種連携による勉強会」や「医療機関の地域連携室等」と「入退院支援マニュアル」作成した ①安心して在宅・施設等へ退院 退院調整漏れがなくなり、患者の安心・安全な退院生活への円滑な移行が可能になる。 ②多職種が協働することにより、信頼関係構築 ③入退院の調整ルールが出来れば、生活場面のチームケア等にも反映できる。 ⇒「浜田市版」に拘ったルール化を望まれる
各地域ケア会議を運営する上での課題	個別会議のファシリテーターの質の向上		
その他(参考)			

# 通いの場の状況

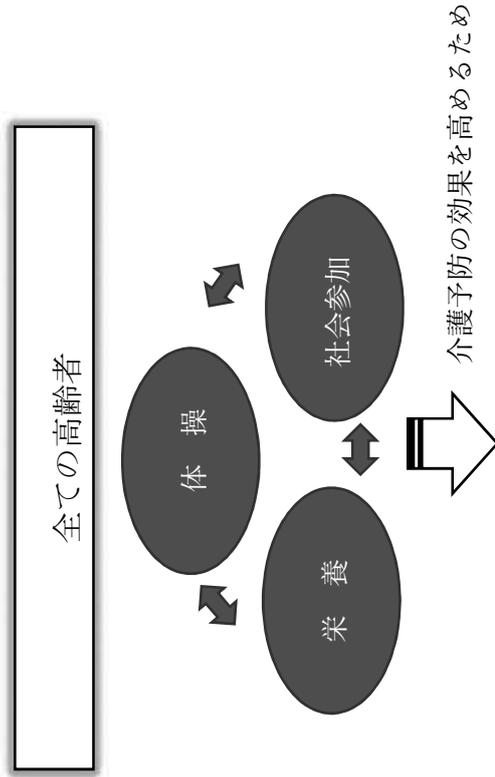
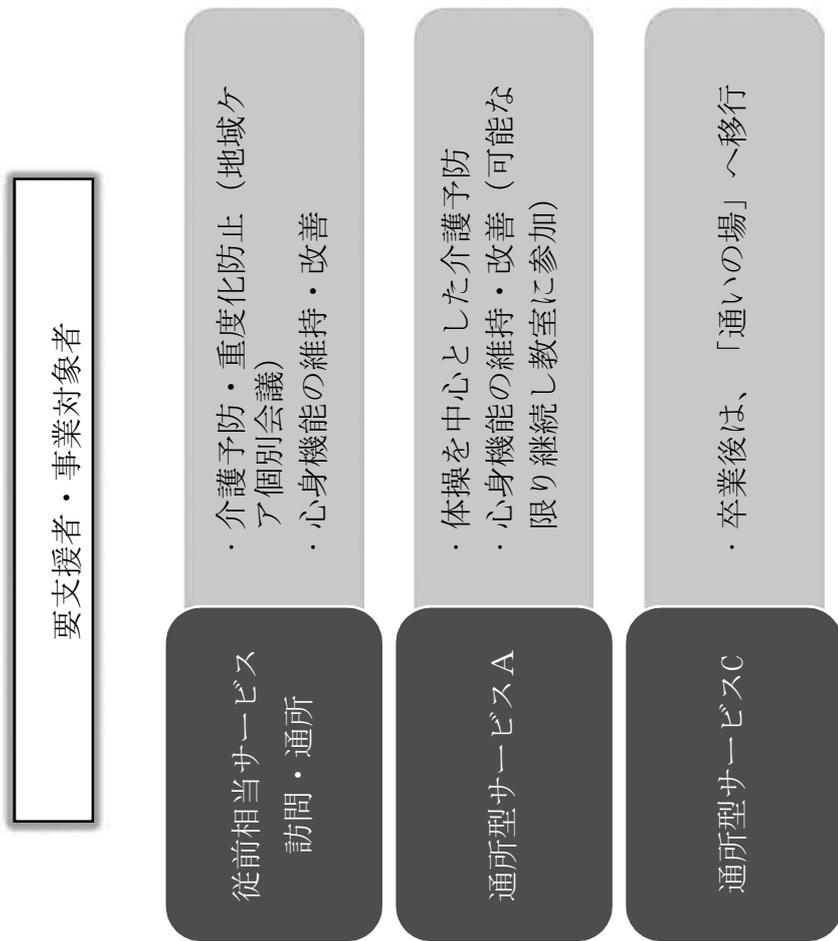
## 浜田市

政策形成のための(推進)会議
浜田市保健医療福祉協議会
浜田市
/
有
市全体
年1回程度
医師会、県立大学、歯科医師会、薬剤師会、病院、社会福祉協議会、民生児童委員、保育連盟、高齢者クラブ、警察、学校長会、自治区地域協議会、保健所等
/
/
・地域ケア会議の体制について ・各地域ケア会議(個別)から抽出した課題について
①②
各地域ケア会議から出た課題 ○地域性: (交通の問題・サービス・買い物難民等) ○連携体制: (医療・地域・家族・事業所間等) ○認知症: (認知症の増加・地域、家族の理解や接し方・独居の見守り・支援拒否等)
浜田市地域包括ケア推進連絡会 認知症ネットワーク世話人会 多職種連携勉強会 ケアマネジメント支援会議 地域包括ケアネットワーク研修(自立支援型ケア会議) 協議体 個別事例ケア会議

	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	無	
	「有」の場合	市町村での養成の有無	
		養成数(H30年度末時点)	
		主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護予防体操」(百歳体操等)を通いの場のツールの一つとして位置づけ、市実施の介護予防普及啓発事業(介護予防推進前講座)に、介護予防体操の体験型メニューを新規で加え、自主的な実施箇所を増やしている。又、その実施にあたり、既存のサロングループの代表者への文書での周知や、体験型教室の開催を実施している。</li> <li>・サロンからの要望で市が行う介護予防推進前講座は、サロンの参加者から好評であり、年1回から年2回の派遣に増やし、通いの場で、介護予防に関する情報提供や普及啓発に努めている。</li> </ul>	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地など徒歩で集まることが困難な地域では、交通の便の確保が困難。</li> <li>・集団での取り組みには、男性の参加が少ない。</li> <li>・既存の地域のサロンでは、月1回での開催頻度が殆どであり、運動メニューを加え、頻度を1回/週に増やすことは、担い手や参加者の負担が増えることから困難なことが多い。</li> <li>・担い手の高齢化と空白地帯への通いの場の確保。</li> <li>・旧浜田市内においては、集会所など整備されていない地域も多くある。新規の通いの場となるような施設の検討が必要。</li> </ul>	
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2層の生活支援コーディネーターによる「街歩き調査」により、通いの場の把握。</li> <li>・地域サロンに出向いての出前講座等を通じて、地域の資源の発見、聞き取り</li> <li>・関係機関(まちづくり、社協、事業所、公民館等)や関係者(ケアマネ、民生委員、福祉委員、健康づくりボランティア等)による、地域資源についての情報収集。</li> <li>・協議体、地域ケア会議等での情報収集。</li> </ul>	

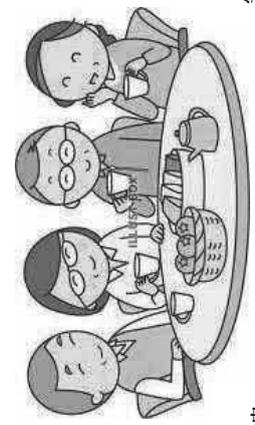
出雲市の介護予防施策体系図

- 介護予防施策の目的  
高齢者がいつまでも元気に住み慣れた地域で暮らし続けられること。
- 事業の目的  
高齢者が要介護状態になることを防ぐ。
- 事業の目標  
保健事業と介護事業との一体化に向けて「通いの場」参加者の健康管理等（時期未定）
- 要介護認定の認定率の上昇を抑える。



3つの機能を有した「通いの場」の推進

通いの場立ち上げ支援



体操導入勧奨

介護予防サポーター派遣

リハ職等の専門職派遣

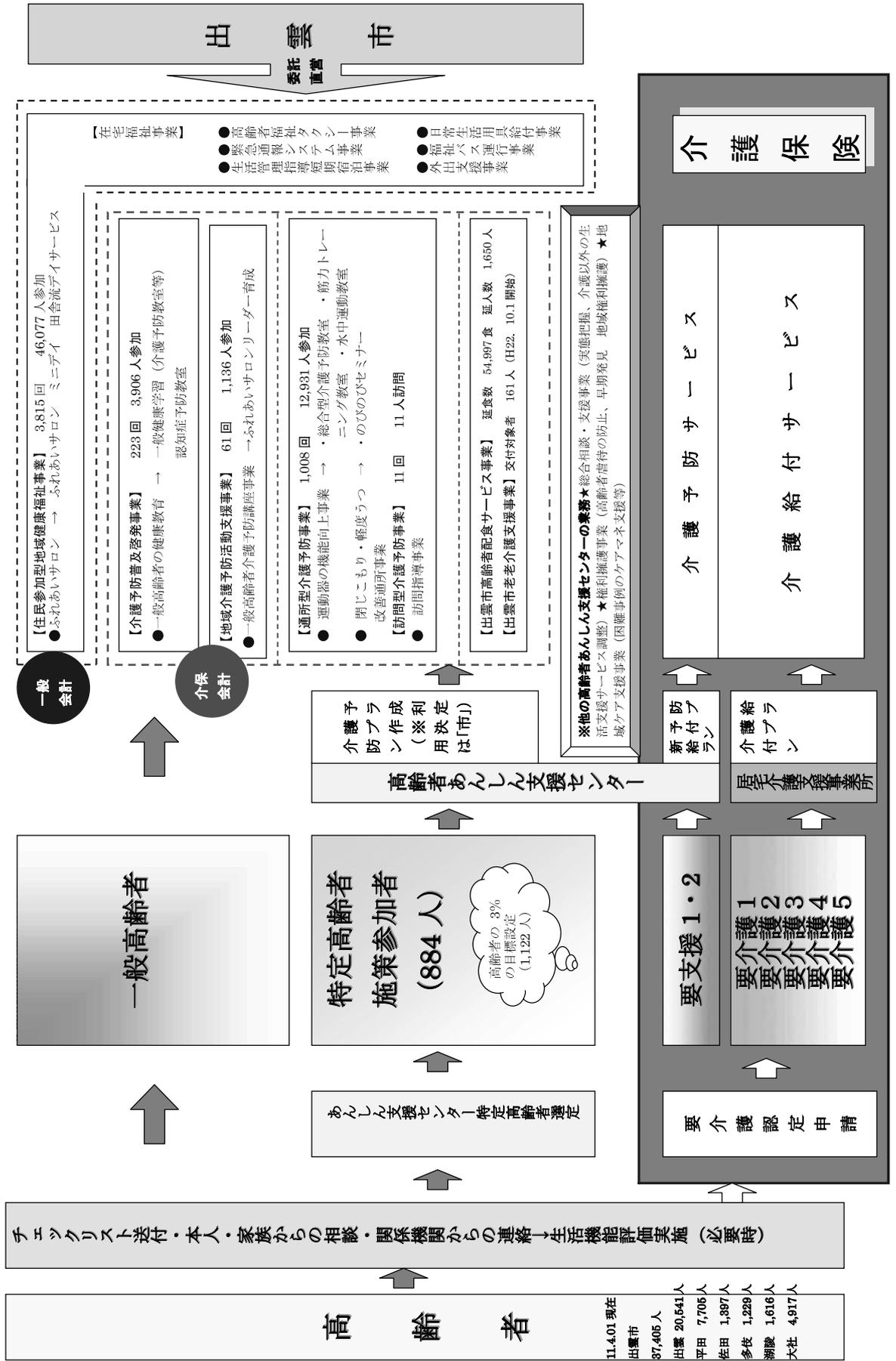
栄養士・歯科衛生士派遣

参加者の健康管理

# 出雲市 介護予防事業の体系図 (平成23年度作成)

## 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)



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 出雲市

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
通所介護従前相当サービス	デイサービスセンターに通って、食事や入浴などの介助をうけるほか、機能訓練を実施	要支援1・2 事業対象者	現行相当	指定		1割・2割 3割	介護事業所	83		
通所型サービスC	いさいき体操教室 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	要支援1・2 事業対象者	通所C	委託	420	420円	島根県農業協同組合	4	週1回	3ヶ月～ 6ヶ月
通所型サービスA	体操、レクリエーション、脳トレ（スリーA方式等） 心身機能活性化プログラム（ケゴール等）を実施	要支援1・2 事業対象者	通所A	指定 委託	360	360円	介護事業所等	9	週1回	15～30

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
訪問介護従前相当サービス	ホームヘルパーが訪問し、生活支援を実施	要支援1・2 事業対象者	現行相当	指定		1割・2割 3割	介護事業所	45		
訪問型サービスC	リハビリ職等による訪問指導	要支援1・2 事業対象者	訪問C	委託	350	350円	出雲医療生活協同組合	1	週1回	市全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法			
						実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
健康学習	高齢者の集まりや自主グループを対象とした介護予防についての講話・体操指導	直営	—		市全域	0			
認知症予防教室	回想法による認知症予防プログラムの実施	委託	島根県立大学		平田地域	1	月2回	10ヶ月	30
認知症予防教室	運動を主にした認知症予防プログラムの実施	委託	NPO法人生活習慣病予防研究センター		出雲地域、斐川地域	2	週1回	5ヶ月	15
「通いの場」立ち上げ支援事業	「通いの場」立ち上げのための、リハ職による体操指導を実施	委託	出雲リハケアネット		市全域	6	週1回	3ヶ月	5～15

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
高齢者ふれあいサロン等促進事業	体操を取り入れた健康づくりや介護予防に知り組む活動を促進することで、サロン等の運営活性化、介護予防の動機づけを目指す。		委託	株式会社さんびる		市全域	5	月2回	3ヶ月
ふれあいサロン事業	身近な場所での高齢者同士の交流や健康学習の機会を提供し、地域での高齢者の支え合いを強化するとともに高齢者の閉じこもりを予防する。		委託	出雲市社会福祉協議会ほか		市全域			
介護予防サポーター養成講座	介護予防に関する知識の習得など、地域の中で活動意欲がある方を対象に、介護予防ボランティアを養成する。		直営	—		市全域	全9回	月2回	6ヶ月

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	ケアマネへの助言・後方支援		委託	出雲リハケアネット		市全域	
地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の「通いの場」へのリハ職等の派遣		委託等	出雲リハケアネット		市全域	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
適正化	介護給付費用適正化事業	④医療情報との突合・縦覧点検	給付実績の内容を点検し、不適切な給付請求について事業者による照会・指導を行うことにより、介護給付費の適正化を図る。
		⑤介護給付費通知	介護サービスの利用者に対し、年2回介護給付費の額を通知し適正化を図る
家族支援	徘徊高齢者早期発見システム事業	⑨認知症高齢者見守り事業	GPS携帯受信機の費用の助成
	認知症講演会開催	⑧介護教室の開催	認知症の正しい理解の普及、啓発
	認知症高齢者支援強化検討会	⑧介護教室の開催	介護保険運営協議会内に検討ワーキングを設置し、家族支援を図る。
	家族介護教室	⑩介護者交流会の開催	高齢者を介護する家族の介護知識の向上、介護負担の軽減を図る
その他	成年後見制度利用支援事業	⑭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、成年後見制度に係る相談業務。
	介護相談員派遣事業	⑳介護サービスの質の向上に資する事業	介護相談員を介護保険サービス施設に派遣し、利用者の声を聞くことにより疑問や不安を解消し、介護サービスの質の向上を図る。
	配食サービス事業	㉒地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	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
	認知症グループホーム利用者負担軽減事業	⑯認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	認知症対応型共同生活介護事業所において、家賃等の費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っている事業者を対象として助成を行う。
	高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業	⑱高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し生活援助員を派遣して生活相談、安否確認、緊急時対応等のサービスを提供することにより、入居者が自立して安全な生活を営むことができるよう住宅生活を支援する。
	認知症サポーター等養成事業	⑰認知症サポーター等養成事業	認知症の正しい理解の普及啓発のため、認知症サポーター養成講座を実施する。

# 地域ケア会議の状況

## 出雲市

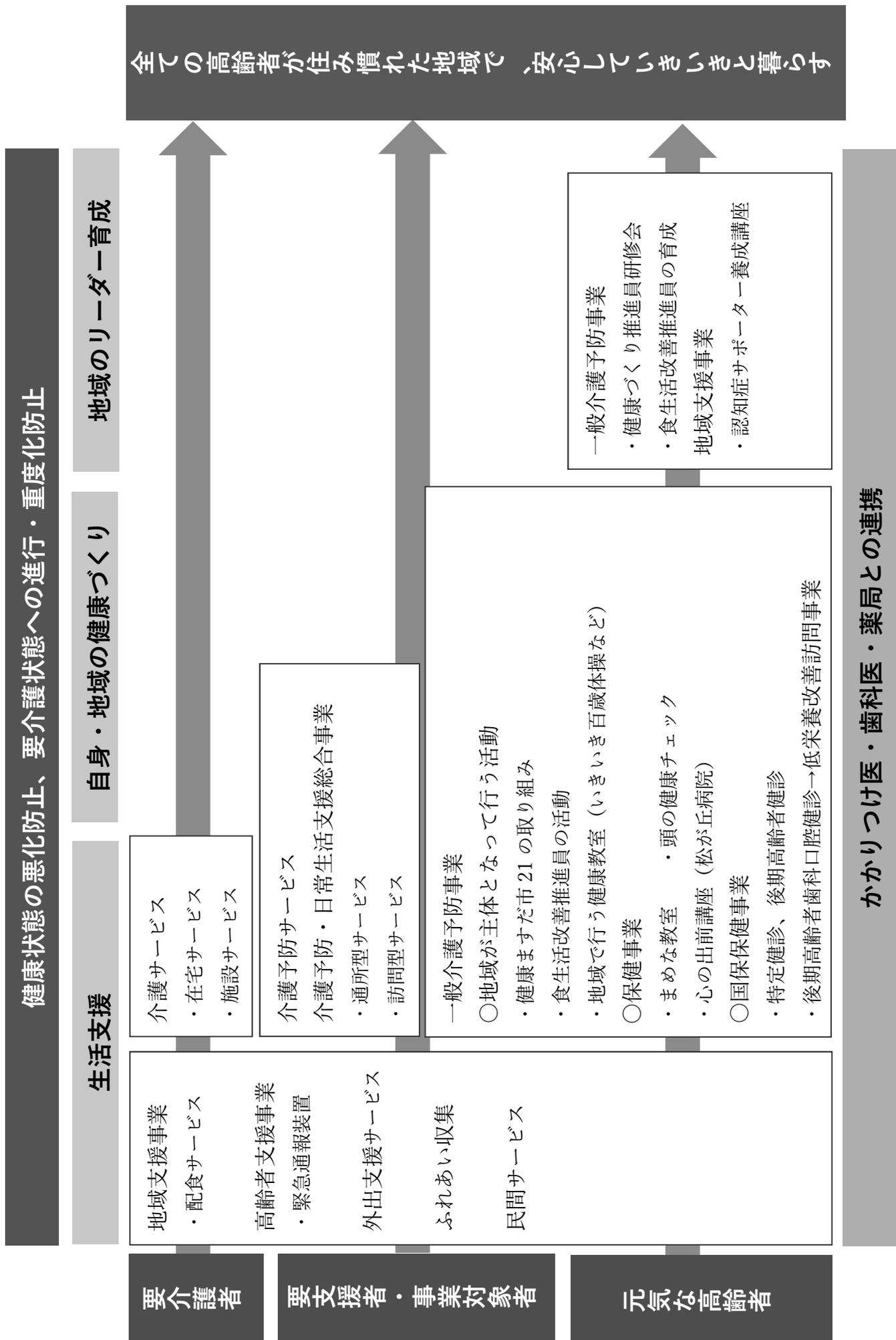
	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	地域ケア会議	地域ケア会議	居宅介護支援事業者研修会
実施主体	市	地域包括支援センター	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等			
エリア(単位)	市全域	地域包括支援センター単位	市全域
開催日(頻度)	月1回	随時 (H30年度は年間68回)	年2～4回(H30年度は3回)
参加者(機関)	ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、保健所、地域包括支援センター、市等	本人、家族、民生委員、福祉委員、地域住民、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、医療機関、警察、市、保健所、市社協、相談支援事業所等	居宅介護支援事業所
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、主任ケアマネジャー	特になし	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②	①②③	
内容	自立支援、重度化防止のための個別事例検討、必要なサービス、地域課題の把握	個別ケースの検討、個別ケースから見えてくる地域課題の把握	研修や情報交換を通じたケアマネジメント支援(毎回異なるテーマを設定)令和元年度は、次のとおり。 ・「支援方針を導き出す事例検討」 ・「高齢者の妄想性障害について」 ・「認知症初期集中支援チームの紹介」
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	③④⑤	③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			地域課題は出されなかった。
各地域ケア会議を運営する上での課題	・月1回の開催のため、対象者が限られる。 ・自立支援に繋がるポイント、関りについての学びの広がり不十分。	・個別の課題解決にとまっている。 ・小地域単位では地域課題に取り組む動きもあるが、全体的に不十分である。 ・広域的な課題を検討するしくみがない。	研修会に参加しない居宅介護支援事業者への対応。
その他(参考)			

# 通いの場の状況

## 出雲市

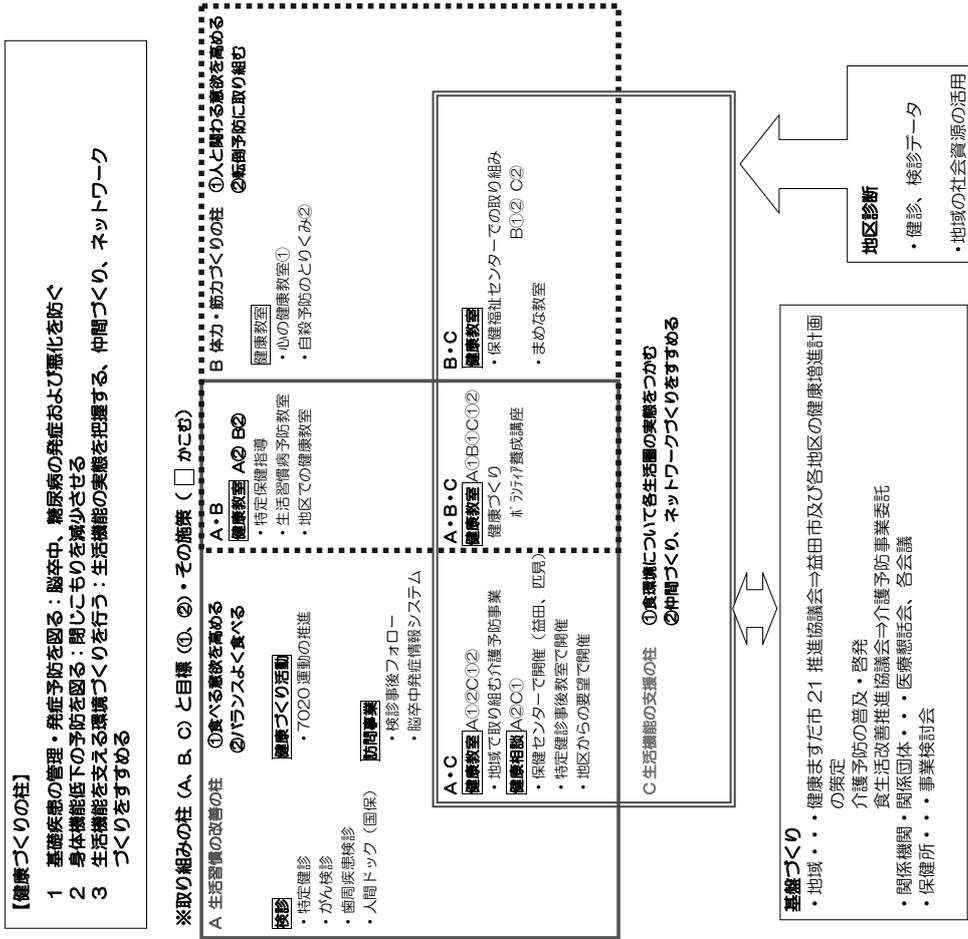
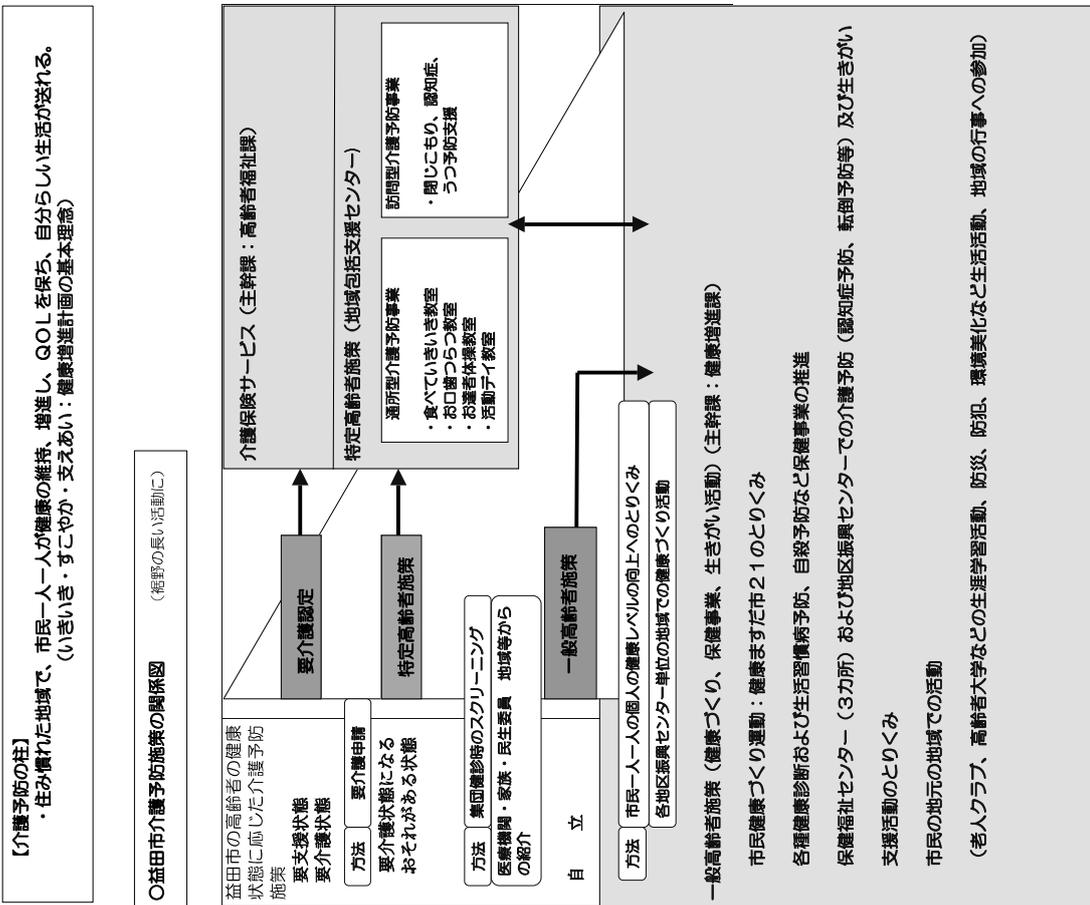
政策形成のための(推進)会議
出雲市介護保険運営協議会・部会
出雲市
/
出雲市介護保険条例等
市全域
各会 年2回程度
医師・介護保険サービス事業所・介護保険被保険者等
/
/
地域ケア会議等で明らかとなった地域課題や政策課題の解決に向けた検討
①②
認知症サポーターは多くいるが、認知症の方等を支援する動きとなっていない。
施策形成に繋がりにくい。
部会 ・介護給付部会 ・地域支援部会 ・在宅医療・介護連携推進連絡会議 ・認知症高齢者支援強化検討会

	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有	
	「有」の場合	市町村での養成の有無	有
		養成数（H30年度末時点）	125名
		主な活動内容	出雲市いきいき体操の指導実習、健康学習
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内等の小単位での「通いの場」立ち上げ支援</li> <li>・介護予防ニーズ調査の活用（「通いの場」に興味がある高齢者への呼びかけ）</li> <li>・介護予防教室修了後、参加者の運営による修了者会の立ち上げ支援</li> </ul>	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出機会のない高齢者が参加されない</li> <li>・男性の参加が少ない</li> <li>・地域からの要望が少なく介護予防教室の開催が難しい</li> </ul>	
4	通いの場の実態の把握方法	出雲市「通いの場」登録制度により、実態を把握している。	



# 益田市 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

## 《益田市の介護予防施策の体系図》



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 益田市

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法	
								実施回数	1クール の期間
現行相当サービス	これまでの予防給付である介護予防訪問介護と同等のサービスを提供。	要支援1および2の認定者。事業対象者。	現行相当		国基準の介護報酬と同額	1割もしくは2割	指定事業者	27	
A型サービス	配置職員の保有資格の有無など、現行相当サービスの基準を緩和したサービスを提供。	要支援1および2の認定者。事業対象者。	A型		国基準の介護報酬の8割	1割もしくは2割	指定事業者	0	

類型(※) … 「現行」、「現行相当」=従前の通所介護に相当するもの 「通所A」=緩和した基準によるサービス 「通所B」=住民主体による支援 「通所C」=短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法	
								実施回数	対象地域
現行相当サービス	これまでの予防給付である介護予防訪問介護と同等のサービスを提供。	要支援1および2の認定者。事業対象者。	現行相当			1割もしくは2割	指定事業者	13	
A型サービス	配置職員の保有資格の有無など、現行相当サービスの基準を緩和したサービスを提供。	要支援1および2の認定者。事業対象者。	A型			1割もしくは2割	指定事業者	0	

類型(※) … 「現行」、「現行相当」=従前の訪問介護相当 「訪問A」=緩和した基準によるサービス 「訪問B」=住民主体による支援 「訪問C」=短期集中予防サービス 「訪問D」=移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
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			直営	-		市全域	13回 一般公開：6月、2月 糖尿病、脳卒中講座：5～1月
まめな教室	医師、健康運動指導士による月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	24回 4～3月に毎月1回(1会場) 8月～1月に毎月1回(2会場)
健康相談	栄養士、保健師による個別健康相談			直営	-		市全域	27回 4月～3月に毎月1～2回(2会場)と随時
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	地区住民と日程調整をし随時実施

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防事業	いきいき百歳体操を中心に、自主的継続的な介護予防の取り組みを行う。		直営	—		市全域	1 団体に対して3か月間の支援期間中に5回指導。その後は随時、助言指導。
高齢者食生活改善事業	「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		委託	益田市食生活改善推進協議会		市全域	
3保健福祉センター事業	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		直営	—		市内3カ所	
シルバー駅前サロン事業			委託	シルバー人材センター		市全域	
いきいきサロン事業			委託	社会福祉協議会		各サロン等	
高齢者の生きがいと健康づくり推進事業			委託	老人クラブ		市全域	
匹見地域高齢者の生きがいと健康づくり推進事業			委託	匹見下・匹見上、道川健康づくりの会		匹見地域	
匹見地域高齢者生きがい対策老老ダイ事業			委託	老人クラブ		匹見地域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	地域ケア会議におけるアドバイザー。			PT・OT・ST協会等職能団体		市全域	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
適正化	介護給付等適正化事業費	②ケアプランの点検	
	介護給付等適正化事業費	③住宅改修等の点検	
	介護給付等適正化事業費	④医療情報との突合・縦覧点検	
	家族介護者教室事業	⑧介護教室の開催	講習会、交流会の開催
	認知症高齢者見守り事業	⑨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 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認知症サポーターの養成
家族支援	成年後見制度利用支援事業	⑩成年後見制度利用支援事業	市長申立てに要する費用 後見人報酬の助成
	住宅改修支援事業	⑮福祉用具・住宅改修支援事業	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
その他	シルバーハウジング事業	⑲高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	生活援助員の派遣
	配食サービス事業	⑳地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	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
	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
	介護相談員派遣事業	㉑介護サービスの質の向上に資する事業	介護相談員の派遣
	安心見守りネットワーク事業	㉒家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	緊急時の通報のみならず、日常生活の身体的なことなど色々な相談に、専門職が24時間タイムリーに相談指導に応じる。毎月1回電話にて、安否確認を行う。

# 地域ケア会議の状況

## 益田市

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	個別事例地域ケア会議	圏域地域ケア会議	地域ケア個別会議(モデル事業)
実施主体	益田市役所高齢者福祉課	委託型地域包括支援センター(4ヶ所)	益田市役所高齢者福祉課
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	なし	なし	なし
エリア(単位)	市全域	日常生活圏域毎(5つのブロック)	市全域
開催日(頻度)	月1回の定例開催	月1回の定例開催もしくは随時開催(センターごとに異なる)	月1回の定例開催
参加者(機関)	山陰リハビリテーション専門職協議会(理学療法士・作業療法士)・歯科衛生士会・栄養士会・健康づくり部門保健師・薬剤師	圏域内の保健医療福祉機関及び専門職、民生委員等の住民福祉関係者(各地域包括支援センターで異なる)	山陰リハビリテーション専門職協議会(理学療法士・作業療法士)・歯科衛生士会・栄養士会・健康づくり部門保健師・薬剤師
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	山陰リハビリテーション専門職協議会(理学療法士・作業療法士)・歯科衛生士会・栄養士会・健康づくり部門保健師・薬剤師	助言者はいない。	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①	①・②・③	
内容	1回の開催あたり2事例を検討し地域課題についても可能な範囲で抽出。必要に応じて検討した事例のモニタリングを実施。	圏域内で対応困難と感じられる事例について検討。可能な範囲で地域課題についても抽出し対応方法についても検討する。	1回の開催あたり2事例を検討し地域課題についても可能な範囲で抽出。必要に応じて検討した事例のモニタリングを実施。
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	②③④⑤	③④⑤
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			・検査データなど医療に関するデータを介護職が有効活用できていない ・当事者組織が少ない ・口腔や栄養に対する支援が後周りになりがち
各地域ケア会議を運営する上での課題	モニタリングの実施方法の確立、地域課題の抽出	モニタリングの実施方法の確立、地域課題の抽出	地域課題の抽出
その他(参考)			

地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議	その他
圏域地域ケア会議	益田市地域ケア会議	
委託型地域包括支援センター(4ヶ所)	益田市高齢者福祉課	
なし	あり	
日常生活圏域毎(5つのブロック)	全市単位	
月1回の定例開催もしくは随時開催(センターごとに異なる)	年間2回程度	
圏域内の保健医療福祉機関及び専門職、民生委員等の住民福祉関係者(各地域包括支援センターで異なる)	益田市医師会(在宅医療・介護連携推進協議会委員長)・認知症対サポート医(認知症対応ケア会議委員長)・歯科医師(益田鹿足歯科医師会)・理学療法士(島根県リハビリテーション専門職協議会)・訪問看護(益田市医師会)・弁護士(高齢者虐待対応ケア会議委員長)・社会福祉士(島根県社会福祉士会)・社会福祉協議会(第1層協議体委員長)・益田圏域老人福祉施設協議会・社会福祉法人・ケアマネジャー(益田地域介護支援専門員協会)・保健所	
圏域内で対応困難と感じられる事例について検討。可能な範囲で地域課題についても抽出し対応方法についても検討する。	・地域課題の検討 ・政策形成の必要性の判断とその方法の検討	・各ケア会議の進捗状況 ・全市の課題
②③④⑤	①②③④	
・検査データなど医療に関するデータを介護職が有効活用できていない ・当事者組織が少ない ・口腔や栄養に対する支援が後周りになりがち	平成29年度については、直営包括および美都、匹見の地域ケア会議での課題をまとめ確認した。益田市の地域課題については、再度、平成30年度の地域ケア会議(推進会議)において、地域課題を整理、確認する予定。	・高齢者の見守り体制
相談業務多忙なため開催できない	課題整理のためのツールが必要	
	・3層での地域ケア会議の体系化 ①益田市地域ケア会議(地域ケア推進会議) ②各圏域地域ケア会議(各包括主体) ③個別地域ケア会議(モデル事業) ・専門会議との連携	

# 通いの場の状況

## 益田市

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>介護予防の取り組みの一つとして、必要性の啓発と共に「いきいき百歳体操」を紹介している。「いきいき百歳体操」の取り組み開始に当たっては、3か月間は地区担当職員・介護予防コーディネーターによる支援を行っている。3か月以降も、必要時は随時支援を行い、活動の継続や参加者の意欲維持を図っている。</p>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>以前より、いきいき・ふれあいサロンや老人クラブに健康教室開催時の支援をしている。しかし、通いの場として週1回の開催に増やすのは、お世話する方が負担を感じているようである。集いの場の開催頻度(週1回)は、全ての団体には難しい状況にある。</p>
4	通いの場の実態の把握方法	<p>「いきいき百歳体操」の継続団体には、必要時の随時支援と1年後には体力測定を行っている。1年以降継続している団体には、年に1回状況把握を地区担当職員・介護予防コーディネーターにより行っている。</p>

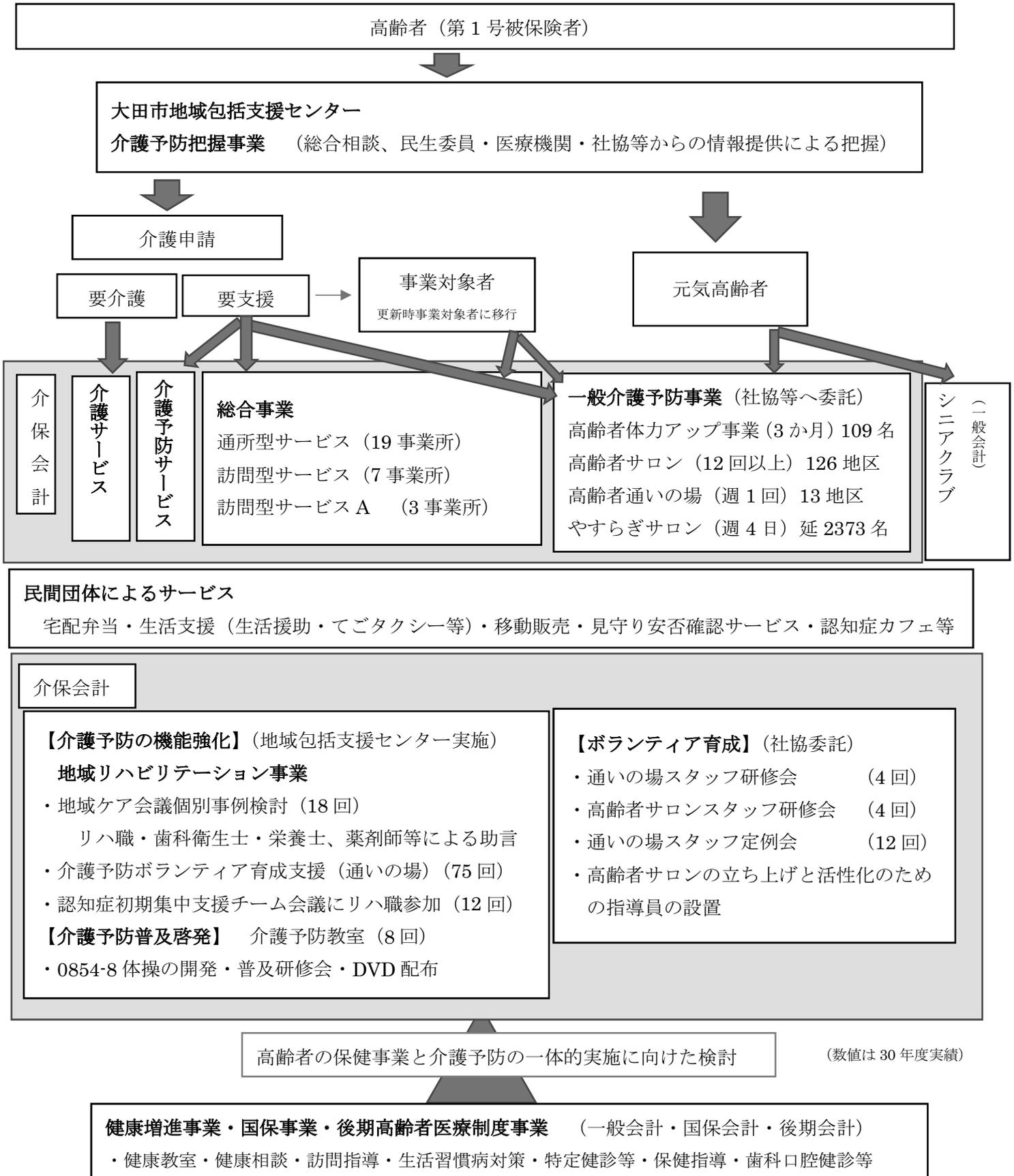


# 大田市 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

## 大田市介護予防施策の体系図

### 介護予防施策の目的

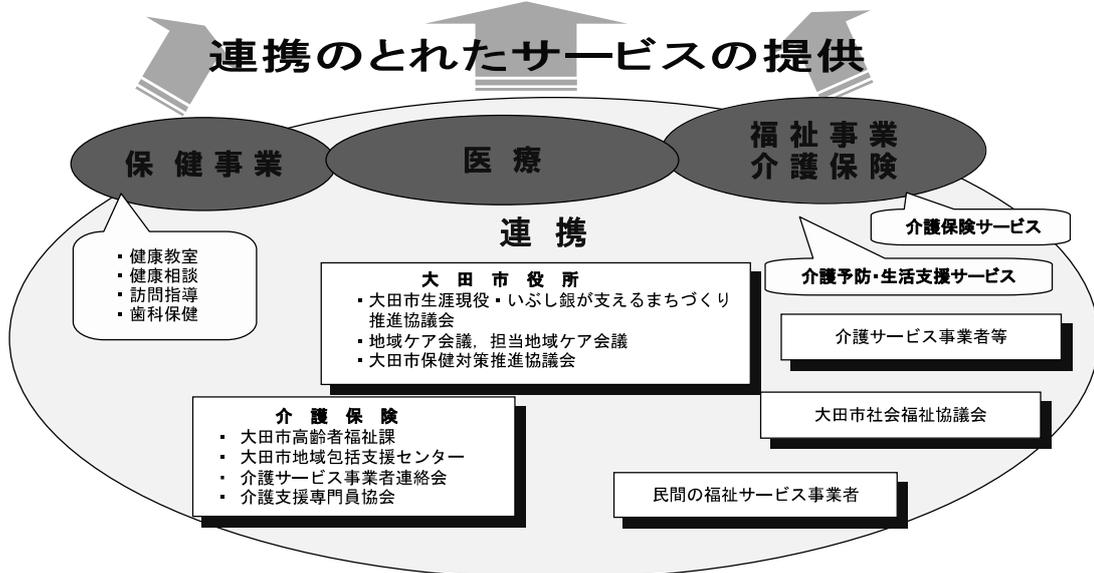
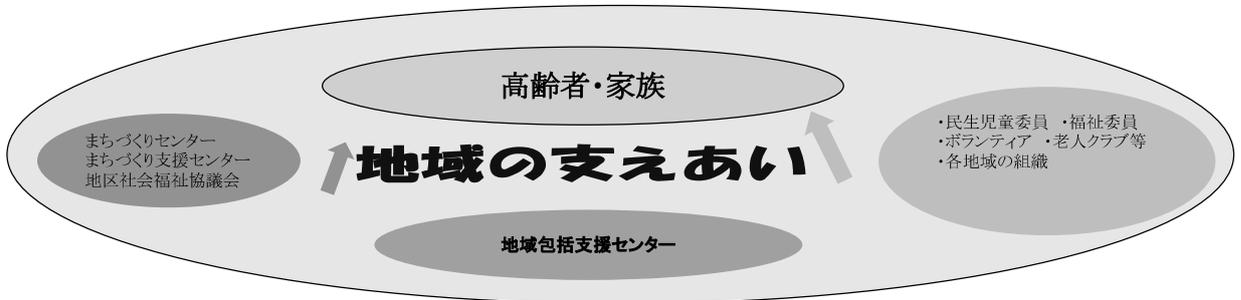
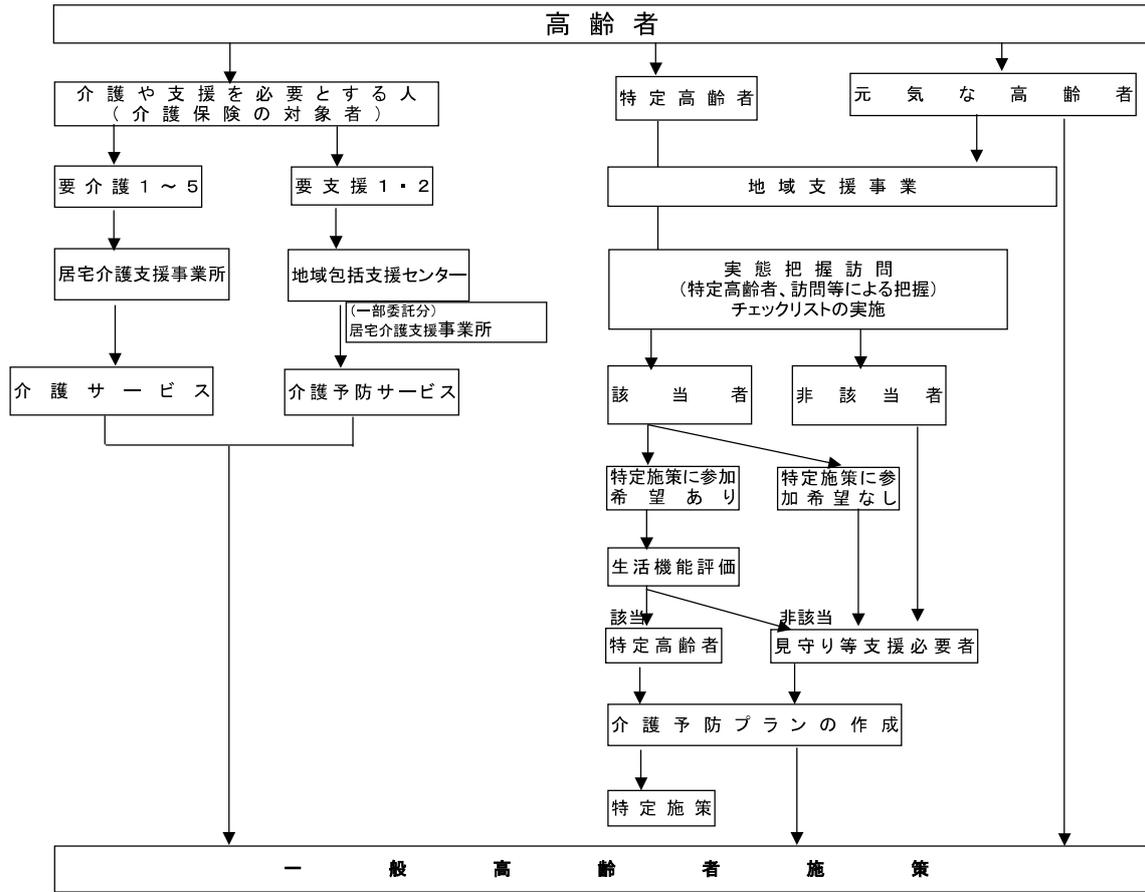
高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるように多様な参加の場づくりや高齢者が生きがいと役割をもって生活できるような地域づくりと介護予防の推進を目指します。



# 大田市 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

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



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 大田市

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
通所サービス	介護予防通所介護相当	要支援1、要支援2、事業対象者	現行	指定	週1回：1,647単位 週2回：3,377単位	1～3割	指定事業所	21		

類型(※) … 「現行」、 「現行相当」 = 従前の通所介護に相当するもの 「通所A」 = 緩和した基準によるサービス 「通所B」 = 住民主体による支援 「通所C」 = 短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
訪問サービス	介護予防訪問介護相当	要支援1、要支援2、事業対象者	現行	指定	週1回：1,168単位 週2回：2,335単位 週2回超：3,704単位	1～3割	指定事業所	7		全域
訪問サービスA	介護予防訪問介護相当	要支援1、要支援2、事業対象者	現行	指定	週1回：1,051単位 週2回：2,102単位 週2回超：3,334単位	1～3割	指定事業所	3		一部山間地域除く

類型(※) … 「現行」、 「現行相当」 = 従前の訪問介護相当 「訪問A」 = 緩和した基準によるサービス 「訪問B」 = 住民主体による支援 「訪問C」 = 短期集中予防サービス 「訪問D」 = 移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
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		—	65才以上	市全域	随時

### (2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
高齢者体力アップ教室	トレーニング専用マシンの使用した運動を行うことで、転倒骨折予防、加齢に伴う運動機能低下の改善、生きがい、社会参加を図る	委託	大田市体育公園文化事業団	65才以上	市全域	・大田総合体育館開催分(週2回合計20回) ・温泉津保線センター開催分(週1回合計10回)
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	大田市やすらぎサロン運営協議会		市全域	
高齢者通いの場づくり事業	まちづくりセンター等を拠点とした高齢者の通いの場づくり事業を実施	委託	地域住民・事業所	協議体により異なる (概ね80才以上)		週1回以上の開催
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のもとに、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	月1回以上の開催

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施年度等
地域リハビリテーション活動事業	市内で介護予防に関する活動を行う団体にリハビリテーション専門職を派遣し、総合的に支援することで介護予防の機能強化を図る。		直営	なし		市全域	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	介護用品支給事業	⑬介護用品の支給	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
	成年後見支援センター運営事業	⑭成年後見制度利用支援事業	後見人支援、後見人の養成及び相談機関の運営。事業委託にて実施。
その他	成年後見制度利用支援事業	⑭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	⑮福祉用具・住宅改修支援事業	要介護・要支援の認定を受けた者が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
	介護相談員派遣事業	⑯介護サービスの質の向上に資する事業	介護相談員の派遣
	認知症サポーター養成事業	⑰認知症サポーター等養成事業	認知症サポーター養成講座の実施

# 地域ケア会議の状況

## 大田市

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	個別会議・自立支援サポート会議	大田市地域ケア会議又は大田市地域福祉推進支援機関代表者会議(検討中)	大田市地域ケア会議又は大田市地域福祉推進支援機関代表者会議(検討中)
実施主体	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①		
設置要綱等	地域ケア会議「個別会議・自立支援サポート会議」実施方針等	大田市地域ケア会議設置要綱	大田市地域ケア会議設置運営要綱
エリア(単位)	市全域	市全域	市全域
開催日(頻度)	月2回	年2回程度(予定)	年2回程度(予定)
参加者(機関)	事業所・包括のケアマネジャー、地域包括支援センター	医師会、歯科医師会、作業療法士、理学療法士、看護師、健康運動実践指導者、歯科衛生士会、保健所等(予定)	医師会、歯科医師会、作業療法士、理学療法士、看護師、健康運動実践指導者、歯科衛生士会、保健所等(予定)
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	作業療法士、理学療法士、管理栄養士、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師、薬剤師、歯科衛生士、地域活動栄養士		
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②③ 毎月2回開催のうち、前半を居宅介護支援事業所、後半を地域包括支援センターより選定		
内容	自立支援、介護予防の観点に重点を置くとともに課題分析から地域課題の把握を行う	・個別会議・自立支援サポート会議等で明らかとなった地域課題や政策課題の解決に向けた検討(地域包括支援センターの実施事業の推進に関する評価・協議等)	・個別会議・自立支援サポート会議等で明らかとなった地域課題や政策課題の解決に向けた検討(地域包括支援センターの実施事業の推進に関する評価・協議等)
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	①②③④	①②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題		個別事例から出たおもな課題 ・移動手段 ・地域の見守り体制 ・医療、介護資源 ・住まい ※H30年度においては、地域ケア会議(運営推進会議)未開催	個別事例から出たおもな課題 ・移動手段 ・地域の見守り体制 ・医療、介護資源 ・住まい ※H30年度においては、地域ケア会議(運営推進会議)未開催
各地域ケア会議を運営する上での課題	・アセスメントが不十分な提出事例の場合、専門職の助言が制限される(深まらない) ・事例提出者(ケアマネジャー)の負担増 ・自立支援に資する検討から外れて、困難事例の検討会議になる事がある	個別事例検討の積み重ねにより明らかとなった地域課題について、いかに政策論として議論を進めていけるか見えにくい。 ※運営推進会議の場だけで解決策が出ない為、形だけ開催して終わりになりそう…。 本当はその後の展開(市の施策等)に繋がりたいが、仕組み作りはこれからというのが正直なところ。	個別事例検討の積み重ねにより明らかとなった地域課題について、いかに政策論として議論を進めていけるか見えにくい。 ※運営推進会議の場だけで解決策が出ない為、形だけ開催して終わりになりそう…。 本当はその後の展開(市の施策等)に繋がりたいが、仕組み作りはこれからというのが正直なところ。
その他(参考)		令和元年度においても、まだ未開催(10/31現)	令和元年度においても、まだ未開催(10/31現)

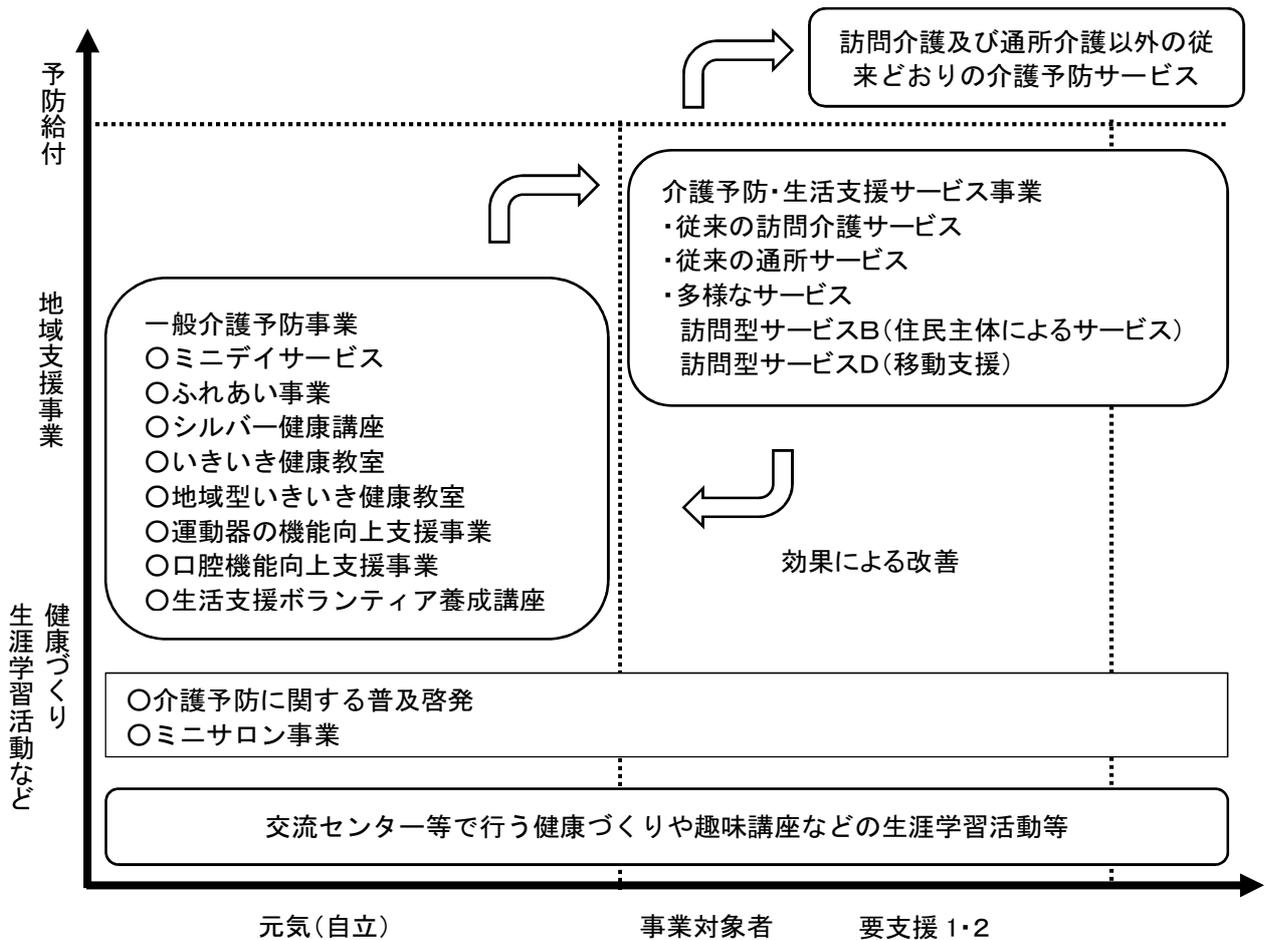
# 通いの場の状況

## 大田市

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数（H30年度末時点）	334名
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>【通いの場の拡大】実施意向のある地区に地域包括支援センターと第1層生活支援コーディネーターが連携して、事業説明や立ち上げ準備支援を行っている。H31年度に5地区が立ち上がり、更に1地区の立ち上げ支援を行っている。</p> <p>【高齢者参加率の増加】随時、募集を各地区が実施。希望者の多い地区は回数を増加している。ボランティアや民生委員が閉じこもりがちな人を見つけ、通いの場を紹介。</p>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>【通いの場の拡大】全地区での立ち上げに向けて、未実施の多い圏域の立ち上げ困難要因分析を行いながら、第1層コーディネーターと連携して対応していく。※R1年10月時点で18地区で実施。</p> <p>【高齢者参加率の増加】実施地区の増加により、リハ職のマンパワー不足が課題である。</p>
4	通いの場の実態の把握方法	<p>地域介護予防活動支援事業を社協委託しているため、把握はできる。</p> <p>高齢者サロンの実績報告書を見直し、年齢男女別の報告様式に変更した。利用者約2400人の要介護度は個々に確認。</p>

# 安来市 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

## 1. 安来市の介護予防事業の体系図



## 2. 介護予防施策の目的（介護保険事業計画）

基本理念としている「元気・いきいき・健康長寿都市」の実現

## 3. 介護予防事業の目的（介護保険事業計画）

閉じこもりや認知症、うつ等にならないように介護予防・生活支援サービス事業対象者に対し、入浴や排せつ等の介護、食事、その他日常生活上の援助、機能訓練等を行う。

## 4. 評価指標（介護保険事業計画）

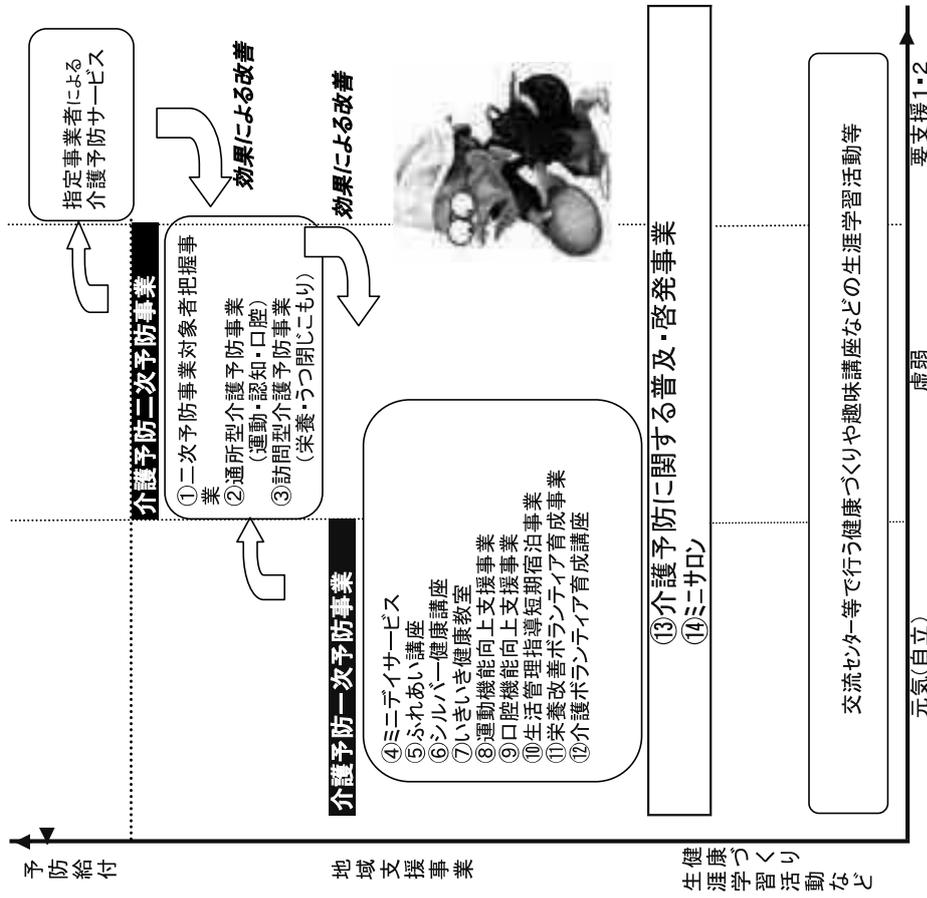
- ・ 介護予防に資する住民主体の通いの場への 65 歳以上の参加者  
ミニサロン、ミニデイサービスの参加者数（年間延べ人数）17,000 人
- ・ 生活支援ボランティア養成講座の受講者数  
講座受講者数累計 376 人

## 5. 保健事業と介護事業との一体化の取組

現在検討中。



## 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、相談に応じた必要な支援を行う。(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シルバークー健康講座  
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いさいさ健康教室  
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す。
- ⑨口腔機能向上支援事業  
歯科衛生士が小集団の場で向き、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

# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 安来市

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
通所介護	従前の介護予防通所介護相当サービス	要支援1、要支援2、事業対象者	従前相当	指定	週1回程度1647単位/月 週2回程度3377単位/月	1割（2割・3割）	指定事業者	14		

類型（※）…「現行」、「現行相当」、「従前の通所介護に相当するもの」「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
訪問介護	従前の介護予防訪問介護相当サービス	要支援1、要支援2、事業対象者	従前相当	指定	週1回程度1168単位/月 週2回程度2335単位/月	1割（2割・3割）	指定事業者	6		市全域
高齢者移動支援等事業（訪問型サービスD）	近くに商店がないなど食料品等の買物ができない高齢者に、買物支援と見守りを行う。 交通手段が無く移動することができない高齢者に、送迎前後の付き添い支援と同時に見守りを行う。	要支援1、要支援2、事業対象者	訪問B 訪問D	指定	— —	団体が定める額 団体が定める額	株式会社 住民組織	1 1	週2回程度 度	広瀬町比田地区 広瀬町宇波地区 広瀬町東比田地区

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防研修会	認知症に関する研修会実施 福祉施設等従事者を対象に権利擁護に関する研修会実施			委託 直営	地域包括支援センター —		市全域 市全域	1回 1回
介護予防普及啓発事業	介護予防に関する研修会を実施			直営	—		市全域	1回
シルバー健康講座	地区健康推進会議での介護予防（健康増進）教室・研修会の開催、支援。			直営	—		全域（24地区）	随時
ふれあい講座	介護保険認定外の方の通所型教室。月毎に転倒予防・栄養改善・口腔ケアをテーマにした講座を開催			委託	安来市社会福祉協議会 医療法人		市全域 市全域	

運動機能向上支援事業	ストレッチや筋力、バランス運動の実施、水中運動の実施（特定高齢者施策フオロ事業）				医療法人(1)・さくら総合スポーツクラブ	市全域
口腔機能向上支援事業	地域の集會等へ歯科衛生士を派遣し、口腔機能向上に関する講話と健口体操実技紹介				島根県歯科衛生士会	市全域
いきいき健康教室	介護予防のための運動（有酸素運動・筋力トレーニング・ストレッチ）、レクリエーション等の体操教室。				安来レクリエーション協会	市全域
地域型いきいき教室	介護予防のための運動（有酸素運動・筋力トレーニング・ストレッチ）、レクリエーション等の体操教室。				広瀬町ウエルビクス普及協会	南部地域

### (2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域住民活動支援事業（ミニサロン事業）	自治会集會所等においてボランテニアによるミニサロンの開催（全65歳以上の方参加可）		安来市社会福祉協議会		市全域	
生活支援ボランテニア養成講座	ボランテニアに興味・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ニアを育成		安来市社会福祉協議会		市全域	
ミニデイサービス事業	地区交流センター等において、ボランテニアによるミニデイサービスの開催（全65歳以上の方参加可）		安来市社会福祉協議会		市全域	
高齢者生活支援ボランテニアポイント事業	高齢者のボランテニア活動についてポイントを付与し、ポイントを換金する。		安来市社会福祉協議会		市全域	

### (3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等

## 4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
適正化	介護給付費等適正化事業	⑤介護給付費通知	利用者に介護給付費の額等を通知
家族介護	家族介護者教室	⑧介護教室の開催	介護技術の指導と交流の促進
	認知症高齢者見守り事業	⑨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
	家族介護用品支給事業	⑩介護用品の支給	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
	介護相談員派遣事業	⑫介護相談員派遣事業	介護相談員の派遣
その他	成年後見制度利用支援事業	⑭成年後見制度利用支援事業	市長申立費用、後見人など報酬の助成
	認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業	⑯認知症対応型共同生活介護事業の家賃等助成事業	認知症対応型共同生活介護事業所において、要介護、要支援2の方を受け入れ、家賃などの費用負担が困難な低所得者に対して軽減を行っている事業所に対して助成を行う。

# 地域ケア会議の状況

## 安来市

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための地域ケア(推進)会議
名称	個別地域ケア会議(自立支援型ケアマネジメント会議)	校区別地域ケア会議	安来市地域ケア推進会議
実施主体	安来市地域包括支援センター	安来市地域包括支援センター	安来市、安来市地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①		
設置要綱等			
エリア(単位)	安来市全域	中学校区レベル(4から5地区)	安来市全域
開催日(頻度)	令和元年6月～(毎月1回)	各年1回	年1回
参加者(機関)	行政、地域包括支援センター、介護事業所(事例提供者)	行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療・福祉・介護関係者、民生児童委員、生活支援コーディネーター、在宅医療・介護連携支援センター	行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療・福祉・介護関係者、民生児童委員、市議会議員
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職、主任ケアマネジャー、保健師、行政		
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②		
内容	複合的な問題を抱えた困難事例等を多機関(多職種)で協議し、個別課題の解決を目的に開催。	毎年設定するテーマに関する事例を多機関(多職種)で意見交換し、課題解決に向けた意見集約を行う。	地域における現状の報告と課題の提言。
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	③④⑤及び①②に向けた検討	①②に向けた検討
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題		「介護予防」がテーマで、①通いの場を担うボランティア等のリーダーが少ない、②通いの場への交通手段がないなどがあがった。	関係機関及び多職種の相互理解と連携及び社会資源やそれに携わる人材の確保。
各地域ケア会議を運営する上での課題	・アドバイザーの確保と育成。 ・事例の内容等により、地域課題や政策形成、地域づくり等の協議にまでつながらない。 ・会議運営のあり方や評価、今後の方向性等検討が必要  工夫点としては、事例を提出するケアマネジャーとの打ち合わせは課題整理等綿密、丁寧に行っている。	住まいや交通に関する地域課題があるが、その解決に向けた政策提言が難しい。上記課題解決には住宅部局や交通部局等の連携が不可欠であるが、調整等に非常に時間がかかる。	住まいや交通に関する地域課題があるが、その解決に向けた政策実現が難しい。上記課題解決には住宅部局や交通部局等の連携が不可欠であるが、調整等に非常に時間がかかる。
その他(参考)			

# 通いの場の状況

## 安来市

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数（H30年度末時点）	266人
	主な活動内容	地域での集いの場の支援及び生活支援
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	ボランティアの養成及び啓発活動等
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	高齢化による地域での担い手不足
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金交付申請書、実勢報告書による。</li> <li>・各地区公民館にアンケート調査を行い、取り組み等を把握した。</li> </ul>

江津市介護予防事業

目標：健康寿命の延伸

65歳以上

高齢者

\* 9, 079人

\* 人口  
23, 445人

\* 高齢化率  
38.7%

◆ 事業対象者  
127人

◆ 要支援認定者  
618人

◆ 要介護認定者  
1499人

～平成31年3月分介護保険事業状況報告より～

介護予防把握事業

\* 元気確認シート（基本チェックリスト）の送付（75・80・85歳対象）

\* 訪問活動  
\* 関係機関（主治医・民生委員・在宅介護支援センター等）  
\* 本人、家族  
\* 介護保険認定非該当者

リスクなし（及び事業対象者、介護認定者）

生活機能の低下が疑われる者

在宅介護支援センター（市内4箇所）及び市役所健康医療対策課による状況把握

日常生活・総合支援事業利用の意思なし及び必要性がない者

基本予チェックリストでBMI20未満の者

要介護認定調査

地域包括支援センター

事業対象者（日常生活・総合支援事業に参加の意思あり）  
要支援認定者

各事業所の介護支援専門員

要介護認定者

地域の介護予防活動

【健康増進事業】

○各地区健康づくり推進組織での生活習慣病予防に関する健康教室・健康相談  
○重症化予防事業（生活習慣病予防）

【国保事業&後期高齢者医療制度事業】

○特定健診・健康診査  
○後期高齢者口腔健診

【地域支援事業】

○介護予防普及啓発事業（各地区の健康づくり推進組織での介護予防教室・百歳体操の実施と支援・介護予防運動指導ボランティアによる活動支援）

○地域介護予防活動支援事業（各地区単位ふれあいサロン事業・声かけ運動）

【老人クラブ活動】

○ボランティア活動

【社会福祉協議会の取り組み】

○民生委員・地域コミュニティ交流センター・自治会・婦人会などの活動

高齢者の低栄養・重症化予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業

＜短期集中予防サービスC型＞ 市内1箇所

\* 百歳体操の実施 \* 参加費 無料

＜緩和型通所サービスA型＞ 市内8箇所

\* 百歳体操の実施

＜従来型通所サービス＞ 市内7箇所

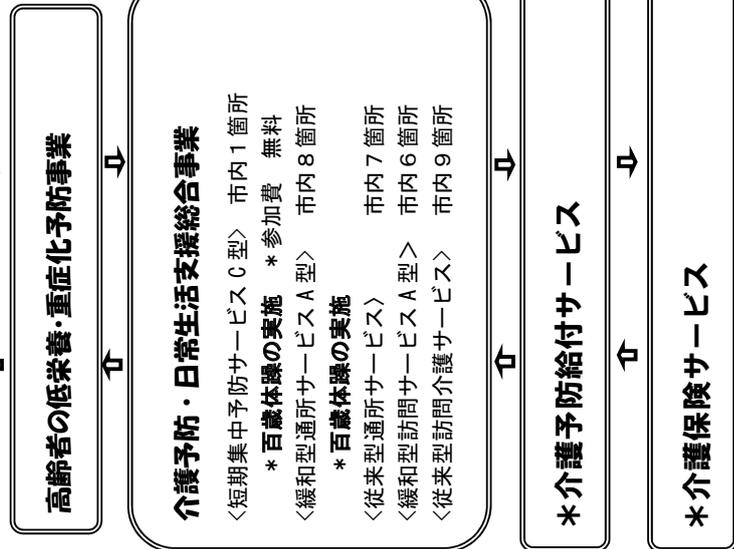
＜緩和型訪問サービスA型＞ 市内6箇所

＜従来型訪問介護サービス＞ 市内9箇所

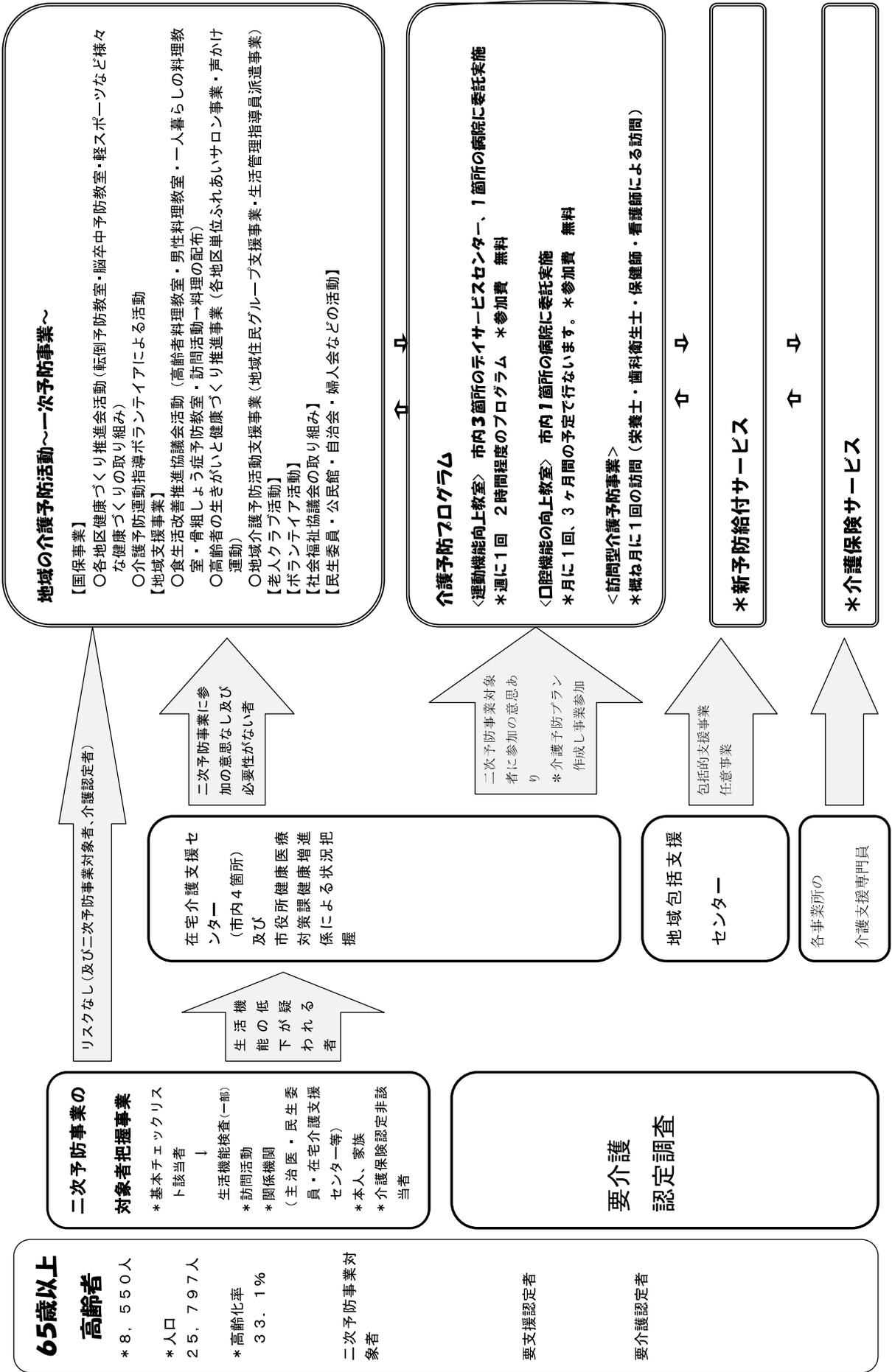
\* 介護予防給付サービス

\* 介護保険サービス

地域リハビリテーション活動支援事業



＊江津市介護予防事業＊



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 江津市（浜田地区広域行政組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
従来型通所サービス事業	従来の介護予防通所介護と同様	要支援1,2、サービス事業対象者	現行相当	指定	5,003/月 10,473/月	1,647円/月 3,377円/月	指定事業所	10	週1～2回		
元気回復デイ	機能訓練指導員によりトリートレニング機器等を活用し、筋力、運動機能向上を目指す	要支援1,2、サービス事業対象者	通所A1	指定		320円/1回 (半日) 送迎加算30単位	指定事業所	2	週1～2回		概ね20
元気応援デイ	運動機能向上や記憶力向上に資するサービスを提供する	要支援1,2、サービス事業対象者	通所A2	指定委託		320円/1回 (1日) 270円/1回 (半日) 送迎加算30単位	指定事業所 1老人ホーム	7	週1～3回		
ふれあいデイ	主に交流や外出を目的としたサービス	要支援1,2、サービス事業対象者	通所A3	指定		210円/1回 (半日) 送迎加算30単位	指定事業所	2	週1～2回		概ね10
通所型短期集中予防サービス	機能訓練指導員により運動機能向上を目的とし、短期に集中した運動指導を行う	要支援1,2、サービス事業対象者	通所C	委託	1人3,500円/日	無	1病院	1	週1回	6月間	概ね10

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
従来型訪問介護事業	従来の介護予防訪問介護と同様	要支援1,2、サービス事業対象者	現行相当	指定	5,003/月 10,473/月	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	指定事業所	9		市全域
訪問型サービスA	調理、掃除、洗濯、買物などに家事援助	要支援1,2、サービス事業対象者	訪問A	指定		180円/1回 (20～44分) 225円/1回 (45～60分)	指定事業所	6		市全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防教室	運動、口腔、認知症予防などの介護予防や生活習慣病予防についての教室を各地区で実施。健康相談も同時に実施。	直営	—	65歳以上	市全域	H30年度 179回2,835人

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域介護予防活動支援事業	週1回以上介護予防教室を開催する5人以上の団体・グループに対し、開催に必要な初期費用などを助成する。		直営	—	市全域	H30年度	6団体
各地区健康づくり活動支援事業	20地区の健康づくり組織に介護予防や生活習慣予防に資する事業を取り組んでもらう。(H31から地域コミュニティ事業の一環として、政策企画課から一括して交付金を交付。地域支援事業としては支出していない)		補助	江津市健康推進地区連絡会	65歳以上	市全域	
地域介護予防サロン事業	閉じこもりがちな高齢者に対して、地域住民との交流活動を通して介護予防を図るため、小規模単位でのサロン事業を行う。		委託	江津市社会福祉協議会 さくらえいさいいきりカー	65歳以上	市全域	月1~2回

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリ専門職の配置が整っている江津市の総合病院に委託し、リハビリに対する技術的助言や相談・支援を実施		委託	済生会、整肢学園、高砂ケアセンター	5,500円/1回(リハビリ専門職) 4,000円/1回(専門職以外)	市全域	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容	事業の内容
家族支援	家族介護者教室事業	⑧介護教室の開催	教室や交流会の開催	事業の内容
	家族介護用品支給事業	⑨介護用品の支給	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品(紙おむつ、尿取りパット)を支給	
	成年後見制度利用支援事業	⑩成年後見制度利用支援事業	市長申立経費に要する費用、後見人等報酬の助成	
	住宅改修支援事業	⑪福祉用具・住宅改修支援事業	理由書作成者に対し助成金を交付	
	その他	「食」の自立支援・配食サービス事業	⑫地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	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
シルバークラブ事業		⑬高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	生活相談員の派遣により安否確認や生活相談等の実施	
家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業		⑭家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業	緊急通報装置を貸与し、専門職が24時間タイムリーに相談に応じる。	
(広域)				

区分	事業名	類型	事業の内容	事業の内容
適正化	介護給付費適正化事業	⑮介護給付費通知	介護サービス費を通知したり、認定情報と給付情報の突合することで、適正なサービス利用を促す。また、ケアプランの点検、指導を行う。	
	ケアプラン指導研修事業	⑯医療情報との突合・統観点検	介護サービス費を通知したり、認定情報と給付情報の突合することで、適正なサービス利用を促す。また、ケアプランの点検、指導を行う。	
	認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	⑰ケアプランの点検	介護支援専門員等を対象に研修会を開催	
その他	介護相談員派遣事業	⑱認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	グループホームに入所しているものうち低所得者のものに対して助成を行う。	
		⑲介護サービスの質の向上に資する事業	介護相談員の派遣	

# 地域ケア会議の状況

## 江津市

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	地域ケア個別会議	地域ケア個別会議	個別事例検討会議を含む
実施主体	江津市(地域包括支援センター)	江津市(地域包括支援センター)	
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	無	無	
エリア(単位)	市単位で開催	市単位で開催	
開催日(頻度)	月1回	事例がある時	
参加者(機関)	各個別事例の担当者(ケアマネジャー、利用サービス事業所、関係者(薬剤師、配食担当、生保担当、障害福祉サービス担当者等))	包括、事例の関係者	
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	リハ職(理学療法士、作業療法士)、主任ケアマネジャー、病院看護師、病院MSW、地域包括支援センター職員、栄養士、健康増進部署保健師、生活支援コーディネーター、保険者、医療連携推進コーディネーター等	必要に応じて	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①を主にするが、②、③のケースも含む	①、②、③	
内容	・対象:市内に住む要支援程度の高齢者事例について、ケアマネジャー毎に年間1事例を提出。 ・内容:事例における個別課題、また地域課題を抽出し検討する。各事例すべて検討後約6か月経過した時点で、再度地域ケア会議にて検討。	ケアマネジャーや事業所が対応困難と感じている事例について、包括支援センターが関係者を招集して、問題解決の方法を検討する。	
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③、④、⑤	③、④、⑤	
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			・リハからデイ等への移行が困難 ・在宅での病状管理(食事を含めて)が難しい ・通いの場への送迎がなく参加困難 ・介護保険以外も含めた支援ネットワークづくりが必要など
各地域ケア会議を運営する上での課題	・運営側の準備に手間暇がかかる。 ・助言者の調整(特に医療職)。 ・地域課題のまとめと解決へ繋げる仕掛けが不足。		
その他(参考)	助言者が多くなると時間内に検討をまとめるのが難しくなる		

# 通いの場の状況

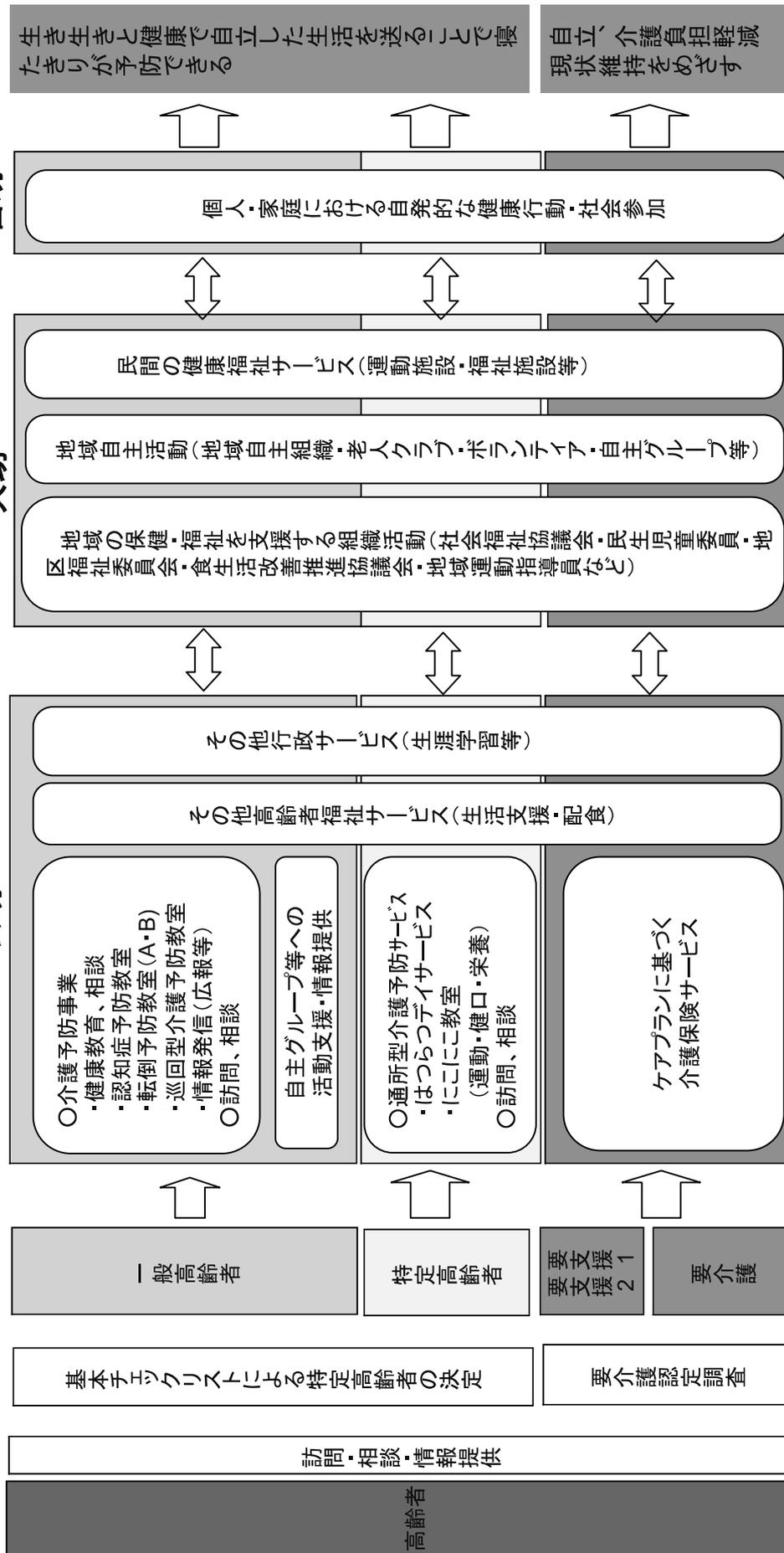
## 江津市

政策形成のための(推進)会議
江津市地域ケア推進会議
地域包括支援センター (江津市健康医療対策課)
/
無
全市
年数回
テーマにより参加者が異なる (医療機関、認知症サポート医、介護保険事業所、社協、警察、リハビリテーションスタッフ等)
/
/
地域ケア会議(個別)から抽出した課題について検討
①②③④
・必要な人に、効果的なリハビリテーションの提供 ・リハビリ専門職が地域へ出ていくためのマンパワーの確保(地域リハビリテーション活動支援事業は、単価が安く所属機関の理解が得にくい) ・住民運営の通いの場の充実・継続の工夫
・課題の解決や政策形成まではなかなかつながらず、成果が見えにくい

	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	有	
	「有」の場合	市町村での養成の有無	有
		養成数(H30年度末時点)	193
		主な活動内容	いきいき百歳体操、まめなくん体操の実施
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金で必要物品の準備や会場費等を支援し開始しやすい環境作りをしている</li> <li>・地域での声かけ</li> <li>・自治会に出向き体操の紹介をしている</li> <li>・地域からの相談に対応し百歳体操以外の情報提供をおこなう</li> </ul>	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の参加が少ない</li> <li>・百歳体操は週に1回の開催を提案しているが、開催回数が多いためハードルが高くなっている</li> <li>・お世話してほしいという依存的な状況がある</li> <li>・送迎がないと参加できない人も多い</li> </ul>	
4	通いの場の実態の把握方法	聞き取り調査 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域コミュニティ組織</li> <li>・健康づくり組織</li> <li>・社協支会</li> <li>・生活支援コーディネーター</li> <li>・地区担当保健師 等より</li> </ul>	



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

# 雲南市（雲南広域連合）介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 雲南市（雲南広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
従前の予防通所介護相当	従前の介護予防通所介護と同様なサービス	要支援1・2、サービス事業者 対象者	現行相当	指定	1,647 (要支援2)	1,647円/月 (要支援2) 3,377円/月	指定事業所	週1~2回		
緩和した基準によるサービス	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	要支援1・2、基本チェック リスト対象者	通所A	委託	1,367	1,367円	ほっと大東 雲南市社会福祉 協議会 光サロン雲南	週1回程 度	1年間	

類型（※）…「現行」、「現行相当」、「従前の通所介護に相当するもの」  
 「通所A」=緩和した基準によるサービス 「通所B」=住民主体による支援 「通所C」=短期集中予防サービス

### (2)訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
従前の介護予防訪問介護相当	従前の介護予防訪問介護と同様なサービス	要支援1・2、サービス事業者 対象者	現行相当	指定	8,445/週1 5,003/週2 10,473/週3	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	指定事業所			
緩和した基準によるサービス	日常生活における生活支援（掃除・洗濯等）	要支援1~2、チェックリストによる サービス事業者、身体介護 不要な方で生活支援の みが対象の方	訪問A	委託	876/週1 1,752/週2	(1ヶ月) 876円/週1 1,752円/週2	社会福祉法人等			市全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」、「従前の訪問介護相当」  
 「訪問A」=緩和した基準によるサービス 「訪問B」=住民主体による支援 「訪問C」=短期集中予防サービス 「訪問D」=移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
健康づくり動機付け事業	健康づくりや介護予防の取り組みを実施した地域自主組織に、交流センター等で活用できる血圧計と生活習慣病予防・介護予防に関する健康情報を提供する。			直営		地域自主組織	市内全域	10組織		
健康教育	認知症予防や介護予防についての健康教育を実施			直営		高齢者等	市内全域	市全域	数回	

巡回型介護予防事業	市で養成した運動指導員等が地域を巡回し、地域での介護予防を普及	直営	直営	市内全域	市内全域	45回程度	
運動器機能向上事業	運動器の機能向上	委託 人	社会福祉法	市内全域	市内全域	週1回	10
口腔機能向上事業	歯科衛生士による口腔ケア指導	直営	—	市内全域	市内全域		
認知症予防教室	認知症予防教室	委託 人	社会福祉法	市内全域	市内全域	5～6回	10
訪問型介護予防事業（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	—	市内全域	市内全域		

### (2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
介護予防事業従事職員研修・指導者養成事業	高齢者に身近な地域で運動指導を実施する地域運動指導員の養成・育成のため定期的に研修会を開催		直営	直営	市内全域	市内全域	7回		
介護予防サポーター養成事業	地域運動指導員の養成にあわせて養成		直営	直営	市内全域	市内全域			
高齢者転倒予防教室	運動器機能の向上を中心に口腔機能向上、栄養改善等高齢者の健康づくりの知識と実践方法を学ぶとともに他者への普及を図る。		委託 人	社会福祉法	市内全域	市内全域	2月で4回 3か月後 に1回	25	
いきいきサロン	高齢者の介護予防、閉じこもり防止		委託 人	社会福祉法	市内全域	市内全域			

### (3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	対象者	形態	単位	利用者負担 (利用料)	サービス提供者	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門職と連携し、地域における介護予防の取り組みの機能強化を図る		直営	直営	高齢者等	市内全域	

## 4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容	対象者	形態	単位	利用者負担 (利用料)	サービス提供者	事業の内容
	認知症SOS徘徊ネットワーク事業		⑨認知症高齢者見守り事業						認知症による徘徊時に地域と連携、協力する仕組み
	家族支援		⑩介護者交流会の開催						交流会や介護相談の実施
	家族介護用品支給事業		⑬介護用品の支給						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
	成年後見制度利用支援事業		⑭成年後見制度利用支援事業						市長申立経費に要する費用
その他	認知症サポーター等養成事業		⑯認知症サポーター等養成事業						認知症サポーターの養成
	配食サービス支援事業		⑳地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業						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

# 地域ケア会議の状況

## 雲南市

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	自立支援型ケア会議	個別課題解決のためのケア会議	日常生活圏域地域ケア会議
実施主体	市(保健医療介護連携室)	地域包括支援センター(委託型)	市(保健医療介護連携室)
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	雲南市ケア会議等設置要綱	雲南市ケア会議等設置要綱	雲南市ケア会議等設置要綱
エリア(単位)	全市	全市	日常生活圏域
開催日(頻度)	月1回	随時	エリアごとに年1回
参加者(機関)	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療機関(リハ職等)、介護サービス事業所、市役所(保健医療介護連携室、その他関係部署)	本人、親族、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、医療機関(医師、保健師)、薬局、民生委員、社協(生活相談支援担当者)、市役所(保健師、福祉事務所)	※ エリアごとに異なる 病院、介護事業所、市、保健所、生活支援コーディネーター、雲南警察署
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	上記と重複あり 雲南広域連合(給付適正化担当者)、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)、市役所(保健師、歯科衛生士、管理栄養士、地域福祉・地域医療・健康づくり担当課の職員)、保健所、認知症疾患センター看護師	なし	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②③	①②③	
内容	居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターの職員が担当しているケースに対して、自立支援の観点から多職種によるアセスメントを行い、ケース担当者が感じている課題の解決に向けた方策を検討するとともに、地域課題や社会資源に関する共有を図る。	居宅介護支援事業所等から相談があったケースについて、必要に応じて個別事例検討のケア会議として随時開催する。	事例検討を通じて、日常生活圏域ごとの地域課題を明らかにする
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	②③④⑤	④⑤	②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			通院困難 高齢者の居場所不足 近隣からの孤立 障がい者高齢者家族 疾病予防と重症化予防 高齢ドライバーの危険運転 高齢ドライバーの運転免許返納の特典が乏しい
各地域ケア会議を運営する上での課題	・ケアプランの見直しにまでつながるケースが少ない。 ・3月に全ケースの「その後」を検証する全体会を予定している。	・地域包括支援センター職員の力量形成。	・委託包括Cの総合相談からあがった地域課題と、居宅介護支援事業所ケアマネジャーが感じている課題のすり合わせや協議検討に至らない。 ・包括Cによるケアマネジャー支援や社会資源を共有する機能の強化が今後の課題。
その他(参考)			

政策形成のための(推進)会議	その他
雲南市ケア会議	課題別ケア会議
市(保健医療介護連携室)	市(保健医療介護連携室)
雲南市ケア会議等設置要綱	雲南市認知症地域支援推進協議会設置要綱
全市	全市
年1回	年1回
医療機関、薬局、ケアマネジャー、介護事業所、訪問看護、市、保健所	認知症サポート医、雲南市医師会代表医師、民生児童委員、雲南保健所、雲南市老人クラブ、雲南警察署、社会福祉協議会、介護保険事業所管理者連絡会代表、雲南地域通所会部会長、雲南地域訪問介護部会長、雲南地域グループホーム小規模多機能部会長、認知症地域居宅介護支援部会、認知症初期集中支援チーム員、雲南市立病院相談員、平成記念病院地域連携看護師、雲南市地域包括支援センター長、雲南市福祉事務所長
他職種連携による在宅生活の支援を振り返り地域包括ケアシステムを考える	認知症地域支援推進協議会において、認知症初期集中支援チームで介入した事例の検証や、認知症早期発見支援フローの運用について協議検討を行う。 ※今年度から消費者被害防止についても協議検討予定。
①②③④	①②③④
木戸道私道整備 介護人材不足 通院困難 高齢者の居場所不足 雪かき草刈り声掛け見守り等の生活支援 高齢ドライバーの危険運転 口腔ケア・ST・嚥下評価 住まいの確保 ※2月に「移動手段の確保」をテーマに開催予定	11月28日開催予定
・事業化、施策化に至らないまでも、町内部局横断的に課題を解決することが意識化されてきつつある。	

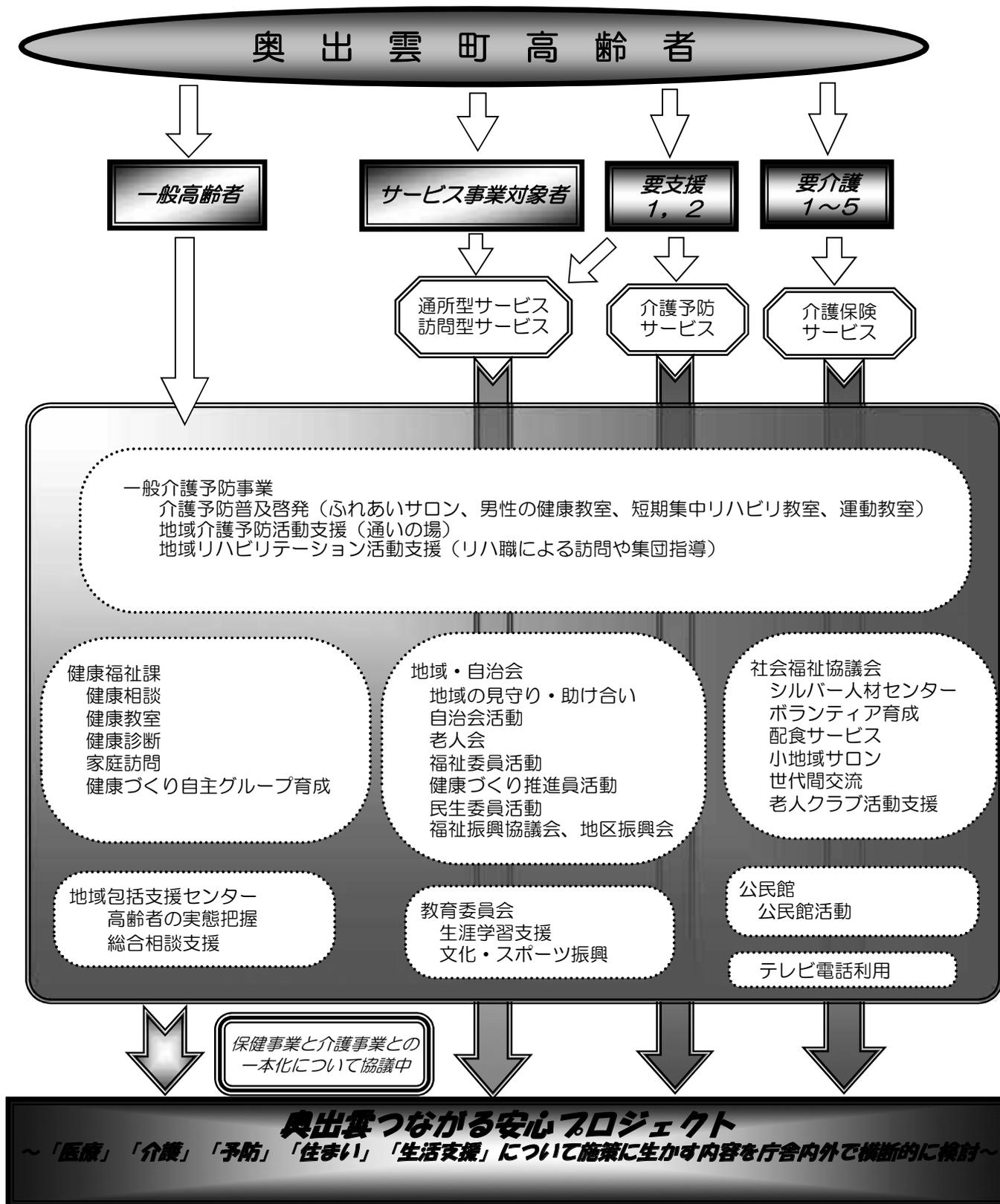
# 通いの場の状況

## 雲南市

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数（H30年度末時点）	117名
	主な活動内容	周知、うんなん幸雲体操の普及啓発
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地区のご当地体操も取り入れ地域になじみやすいよう配慮しながら組み立てている。</li> <li>・地域自主組織と連携した活動となるよう地区福祉推進員（2層CN）、地域運動指導員を対象に体験会を開催し、既に取り組んでいる地区の活動発表も実施した。</li> <li>・体操実施者には出席カードを配布し3カ月間継続したら景品を渡す等継続意欲が高まるようにしている。</li> </ul>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場の必要性の理解浸透。</li> <li>・運営スタッフの確保、養成。</li> <li>・ルールとして週1回開催で5人以上の団体に専門職派遣しており参加者にはハードルが高い。</li> <li>・土日や夜間の体験会等にはリハ職の派遣が難しい。</li> <li>・専門職派遣が終了し自主活動となった際の体操の質の確保と安全管理</li> <li>・他分野の活動との連携。</li> </ul>
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体操開始から一定期間経過した後に体力測定等評価を実施。</li> <li>・地域自主組織や地区担当保健師等と連携し運営状況に関する情報を入手するとともに、近隣まで訪れた際に通いの場にも立ち寄り状況確認している。</li> </ul>



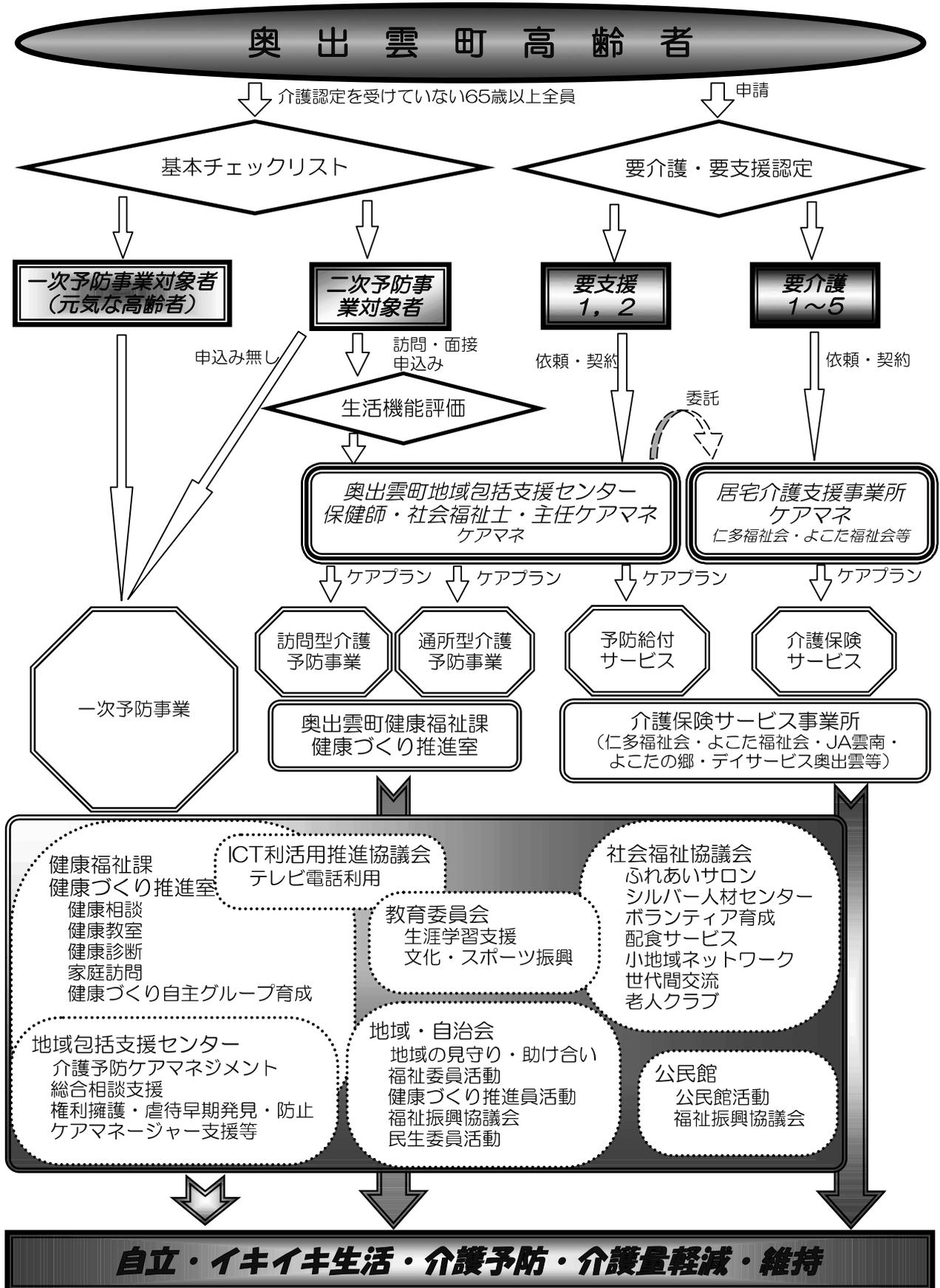
## 奥出雲町介護予防施策に関連する事業体系図



【目指す姿】 重度化予防が推進され、より軽度の状態で在宅生活を継続することができる。

【評価指標】 要介護認定率、介護度別認定者の割合、新規認定者の減少、健康寿命

## 奥出雲町介護保険・介護予防事業体系図



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 奥出雲町（雲南広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度 1クール の期間	定員
従前の予防通所介護相当	従前の介護予防通所介護と同様なサービス	要支援1,2、サービス事業対象者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,647円/月 3,377円/月	指定事業所	6	週1～2回	97
緩和した基準によるサービス	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	要支援1・2、基本チェックリスト対象者	通所A	指定委託	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,367円	仁多福祉会 (有)ブルーム (有)クオリティライフ よこた福祉会	4	週1回	1年間 135

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法	
								実施箇所数	実施頻度 対象地域
従前の介護予防訪問介護相当	従前の介護予防訪問介護と同様なサービス	要支援1,2、サービス事業対象者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	指定事業所	2	週1～3回 町全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
健康教室	自治会や小地域を単位に参加型の教室により、筋力強化や有酸素運動を実施	直営	—	一般高齢者	町全域	
健康教育	自治会やグループを対象に食生活の改善、禁煙や防煙、運動習慣の習得などをテーマに健康教育	直営	—	一般高齢者	町全域	
健康相談	疾病別健康相談、総合健康相談、介護家族健康相談	直営	—	一般高齢者	町全域	
訪問指導	健診結果や介護予防の観点から要指導者への訪問指導	直営	—	一般高齢者	町全域	随時
栄養教室	高齢者を対象とした栄養教室	直営	—	一般高齢者	町全域	
ふれあいサロン事業	閉じこもり予防、転倒予防教室	委託 社会福祉協 議会	社会福祉協 議会	一般高齢者	町全域	月1回

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
食生活改善推進員の教育	食生活改善推進員の再教育		直営	—		町全域	
住民主体の通いの場	住民が主体となり週に1回以上1時間以上の介護予防に資する運動(体操等)を行う集いの運営支援		直営	—	一般高齢者	町全域	週1回以上

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
一般高齢者へのPT,OTの派遣	個別訪問や、一般介護予防事業へリハビリテーション学院のPT,OTを派遣し、運動指導や評価を行う。		直営				

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	家族介護教室	⑧介護教室の開催	教室の開催(介護方法や介護予防等についての知識及び技術の習得)
	認知症SOS徘徊ネットワーク事業	⑨認知症高齢者見守り事業	認知症による徘徊時に地域と連携、協力する仕組み
	介護用品支給事業	⑬介護用品の支給	要介護3以上の在宅介護の非課税世帯にクーポン券を配付及びたん吸引器を支給
その他	成年後見制度利用支援事業	⑭成年後見制度利用支援事業	町長申立経費等に要する費用
	認知症サポーター等養成事業	⑰認知症サポーター等養成事業	認知症サポーターの養成
	「食」の自立支援事業	⑱地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	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

# 地域ケア会議の状況

## 奥出雲町

	個別事例(ケース)検討のための会議		地域課題把握のための会議
名称	自立支援型地域ケア会議	地域ケア会議	地域ケア多職種連携会議
実施主体	地域包括支援センター (奥出雲町健康福祉課)	地域包括支援センター (奥出雲町健康福祉課)	地域包括支援センター (奥出雲町健康福祉課)
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	あり	あり	あり
エリア(単位)	全町	全町	全町
開催日(頻度)	毎月第3水曜日 13:15~15:15	随時	毎月第2木曜日 17:30~18:30
参加者(機関)	介護関係機関、島根リハビリテーション学院、町立病院、居宅介護支援事業所、町担当ケアマネジャー その他	居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員等事例に必要な機関	介護関係機関、医療関係機関、社会福祉協議会、民生委員、島根リハビリテーション学院、町、保健所
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	理学療法士、作業療法士、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士、主任介護支援専門員	なし	
事例検討対象者 (下記①~③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3~5	①②	①②③	
内容	要支援・要介護1の新規対象者について、自立支援に資するケアマネジメントを検討する。	処遇検討およびネットワークの構築	①情報提供等(15分) ②研修及び意見交換(45分)
地域ケア会議の機能 (下記①~⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	④⑤	③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			◆地域で行う見守り活動 ◆車の免許返納後の外出支援 ◆独居で認知症の方の服薬管理や生活支援
各地域ケア会議を運営する上での課題	◆関係者が、自立支援型地域ケア会議の目的を共有することが課題。		
その他(参考)			

# 通いの場の状況

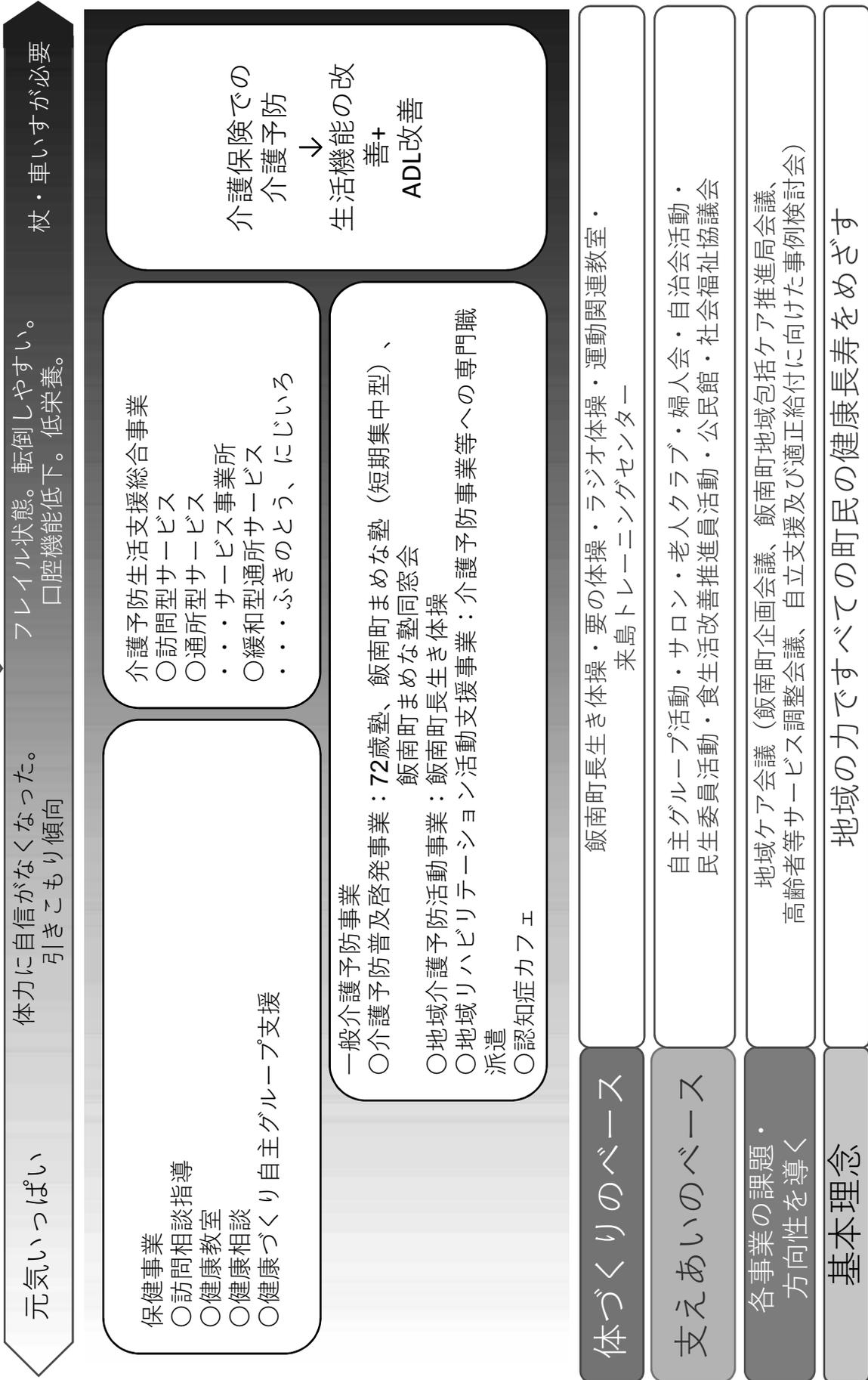
## 奥出雲町

政策形成のための(推進)会議
奥出雲つながる安心プロジェクト
奥出雲町
/
なし
全町
月1回程度
医師会、町立病院、介護サービス事業者、社会福祉協議会、島根リハビリテーション学院、奥出雲町関係課
/
/
医療介護連携・生活支援・介護予防・住まいに関する地域課題や対応策の検討
①②③④
◆医療介護人材の確保 ◆外出支援 ◆地域住民による見守り活動 ◆高齢者サロンの普及 ◆介護予防の仕組みづくり

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島根リハビリテーション学院に協力を得て、指導、継続支援（評価等）を実施している</li> <li>・短期集中リハビリ事業を行い、修了者へ通いの場創設へ向けた勧誘を行っている。</li> <li>・小さな拠点づくりの活動にあわせて、参加された高齢者に通いの場の必要性や立上げの支援について話し、体操の体験を行っている。</li> </ul>
	主な活動内容	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括支援センターだけでは人員不足もあり拡大が困難。（生活支援コーディネーターや社協、健康増進部門の協力が必要）</li> <li>・週1回は頻回で開催が困難という声や集会所まですら遠く歩いて通えないという声があり、課題となっている。</li> </ul>
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・把握している通いの場の代表者、社協や健康増進部門等関係部署に状況を聞き取る。</li> <li>・体操をしている通いの場では、体操指導や評価の際に把握する。</li> </ul>

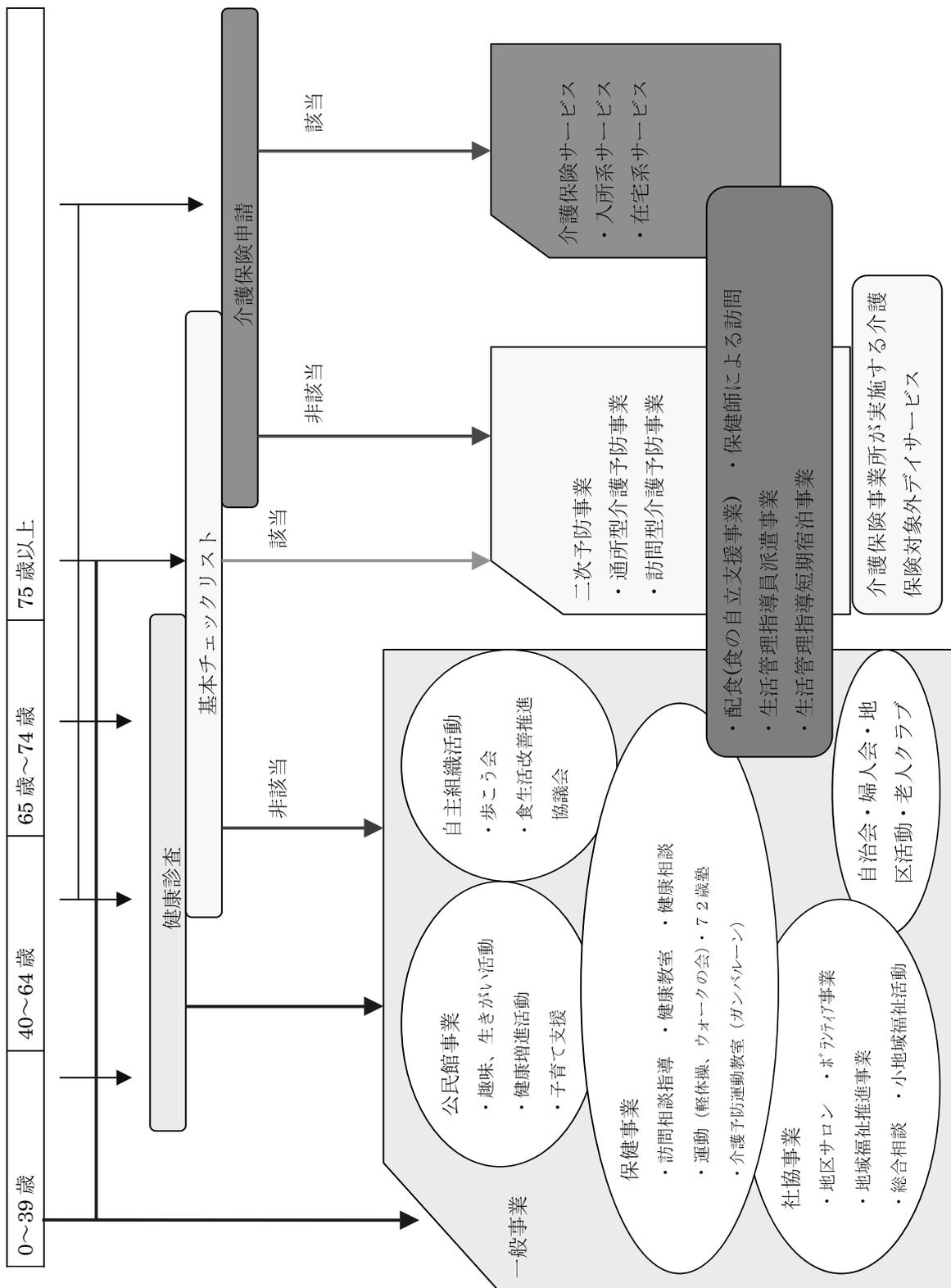
飯南町介護予防体系図

○総合相談 ○特定健診 ○後期高齢者生活習慣病予防健診 ○後期高齢者歯科口腔検診  
などで、対象者の状況をアセスメント



飯南町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

介護予防体系図



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 飯南町（雲南広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
通所介護相当サービス	介護予防通所介護	要支援及び事業該当者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,647円/月 3,377円/月	介護サービス事業者	2	週1回	1年間	なし
通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）		要支援及び事業該当者	通所A	指定・委託	8,445/月 5,003/月 10,473/月	1,367円	㈱あゆみ	1	月2回	1年間	なし

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法	
								実施箇所数	実施頻度
訪問介護相当サービス		要支援及び事業該当者	現行相当	指定	8,445/月 5,003/月 10,473/月	(1ヶ月) 1,168円/週1 2,335円/週2 3,704円/週3	介護サービス事業者	町全域	

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
72歳塾	72歳を迎えられた方を対象に介護予防について学ぶ		直営	—	72歳	町全域	
まめな塾同感会	これまで介護予防事業に参加された方を対象に介護予防について学ぶ		直営	—		町全域	

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域介護予防活動支援事業	飯南町長生き体操を週1回実施する団体を支援（鍾・体操説明パネル・CDを貸出）		直営			町全域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防事業や地域ケア会議への病院P0、01の派遣	住民主体の通いの場やサロンへ病院P0、01を派遣し、運動指導・評価等を行う 地域ケア会議へP・T・OTを派遣する。		委託	飯南病院、 包括			

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	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給付券を配付
	家族介護者交流事業		交流機会の提供
その他	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

# 地域ケア会議の状況

## 飯南町

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議
名称	自立支援及び適性給付に向けた事例検討会	地域ケア会議
実施主体	地域包括支援センター (飯南町保健福祉課)	地域包括支援センター・地域医療部
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②
設置要綱等	なし	なし
エリア(単位)	全町	全町
開催日(頻度)	毎月第3水曜日 14:00~16:00	毎月第1、3月曜日 17:00~18:00
参加者(機関)	介護保険事業所ケアマネジャー、社協地域福祉課、病院(リハ職、歯科衛生士、社会福祉士)、町内事業所所属理学療法士、保健師、薬剤師、栄養士、町外助言者、保険者、保健所、包括	医師、看護部長、病棟看護師、外来看護師、薬剤師、居宅ケアマネジャー、小規模ケアマネジャー、保健師、包括、認知症地域支援推進員
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	薬剤師・理学療法士・作業療法士・栄養士・社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師	医師・薬剤師・看護師・保健師・介護支援専門員
事例検討対象者 (下記①~③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3~5	①②③	①②③
内容	地域資源の活用と開発を行いながら、地域高齢者の重度化予防に向けて、自立支援型ケアマネジメントを推進する	町民が抱える医療的課題を中心に話し合い具体的な支援について検討する。またこの内容から地域課題を抽出していく。
地域ケア会議の機能 (下記①~⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	③④⑤
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>障がいをもった方の作業所などの資源が乏しい、誰でも通ずるような環境になっていない環境あり。自宅までの送迎が難しい。</li> <li>認知症初期集中支援チームの利用を促すべきでは。専門機関へのつながりが課題である。</li> <li>小規模で地域で特長を生かせる通いの場が少ない。</li> <li>集団の中へ出にくい方への支援が十分ではない。</li> <li>医療機関からの退院時指導が現状にマッチしていない可能性がある。家族力・地域力も踏まえた指導が必要。介護負担を抱える家族の負担が地域課題である。</li> <li>頻尿や夜間不眠を抱えている場合、家族の介護負担が非常に重くなる。夜間の介護負担に対応するサービスが飯南町にはない。</li> <li>飯南病院の心療内科が金曜日のみなど、心の問題に対する資源が町内に乏しい。</li> <li>食材を買いだめしているケースは多いが、そういった課題に対応できるサービスがない。</li> <li>独居高齢者・認知症高齢者に対する“地域の見守り体制”が十分ではない。</li> <li>認知症をもつ方及び家族への支援が十分ではない。</li> <li>デマンドバスが利用しにくい。耳の聞こえにくい方は利用しにくい。</li> <li>遠距離介護の課題。家族からの支援が受けられない可能性もある。</li> <li>趣味活動や興味につながる場所作りが必要。自営業をしていた方の支援の難しさ。地域とのつながりが意外と薄い。退職がないことも影響している。</li> <li>住まいの課題あり。高齢者福祉センターはあるが、その利用が自宅と離れてしまうような支援になっているのではないかと。不安が強い方への精神面での支援が課題。冬期間の過ごし方が地域課題である。地域づくり・地域の関係づくりが必要。</li> <li>仕事を退職後、役割をもてない・感じる事が出来ないケースが多い。</li> <li>比較的裕福な方向けの、やりたいことが出来るようなサービスが町内にはない。限られた資源を活用してサービスをつくる視点も必要か。</li> <li>認知症に関する普及啓発が課題としてある。家族の心構えと精神的フォローが重要。育成した認知症サポーターグループを活用できる仕組みが必要ではないか。介護休暇に関する普及啓発や見守りネットワークも課題としてあげられる。</li> <li>自営業をされている方の支援が難しい。身体的に困難がある方の通いの場が少ない。R54を横切って通いの場に通う環境があり危険である。横断歩道が必要か。IOTを活用した通いの場の展開や自動運転・電動カートもいいものが出来つつある。地域で話し合うためのキーマン(雲南市では福祉推進員)のような方がいてもいいのでは。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運転ができなくなった高齢者の移動手段が乏しい。</li> <li>ストレッチャーのまま利用できるタクシーがない。</li> </ul>
各地域ケア会議を運営する上での課題	事例の提出にかかる負担感がある。個別事例の課題を政策形成への展開が課題。助言者の育成や地域ケア会議の意義を参加者にどう伝えるかが課題。	対象者の選定が難しい。個別事例の課題を政策形成への展開が課題。
その他(参考)	居宅ケアマネジャーだけでなく、町内介護保険事業所のすべてのケアマネジャーを対象としている。それぞれから事例提供も受けている。	認知症初期集中支援チームの会議も兼ねている(サポート医、チーム員も参加している)

地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
飯南町高齢者等サービス調整会議	飯南町地域包括ケア推進局会議
地域包括支援センター (飯南町保健福祉課)	推進局
飯南町高齢者等サービス調整会議設置要綱	飯南町地域包括ケア推進局 組織運営に関する要綱
全町	全町
毎月第3水曜日 14:00～16:00	年数回
介護保険等サービス関連事業所 医療機関 行政、包括、その他(保健所)	局長(病院長)、局次長(副院長)、診療部長、看護部長、地域医療部長、事務長、福祉事務所長、事務局長(保健福祉課長・課長補佐)、事務局
介護保険対象会社等に対する介護予防・生活支援サービスの調整(地域支援事業利用の意見聴取を含む) 介護保険サービス機関(介護支援専門員を含む)の相談・支援(支援困難ケースを含む) 介護保険情報やその他保健医療福祉等の情報交換 等	保健・医療・介護・福祉の視点から住民と共に、その「QOLの向上」に寄与すると考えられる内容の協議
③④	①②
	これまで保健・医療・福祉・介護の機関・専門職の連携が中心であったが、住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けてもらうためには、住民の皆さんの関わりが必要であるとの課題が浮き彫りになった。 平成30年度は「地域包括ケアを身近に」とのテーマを掲げ、地域へ出かけての集まりや地域包括ケア推進局が主催する催しの際に働き掛けている。
給付の観点で、一度サービス利用が始まると、他の種別のサービスに移りにくい。居宅と地域密着型サービスの行き来が柔軟にできていない状況がある。	タイムリーな開催が難しい。町の企画会議との運動性や整合性が課題である。
	医療部会(町内医療機関)、介護福祉部会(町内介護事業所)、健康なまちづくり協議会(保健)を置く。局長は行政の企画会議(町長・副町長・教育長・各課長で構成)のメンバーであり、推進局での意見を提言できる仕組みを構築している。

# 通いの場の状況

## 飯南町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>行政にリハ職を配置して普及における支援（ツール作成や評価実施）などを行っている。</p> <p>体操普及にあたり効果検証を行っている。</p> <p>パネルと付属のCDをセットにすることでどこでも行えるように工夫している。</p> <p>普及に当たっては、社協や公民館など関係機関と連携している。</p> <p>短期集中型プログラムに通いの場でのツールを組み込んでいる。</p>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>歩いて通う事ができない地域が存在する。通いの場参加者への継続支援に課題を感じている（内容や頻度）。</p> <p>グループごとに「やりたいこと」に差が出ている（体操だけやりたいチームといろいろなことがしたいチームなど）</p>
4	通いの場の実態の把握方法	<p>定期的に通いの場（体操全体）に行政と専門職でチームを組んで訪問し実態を把握している。</p> <p>また、参加者向けの研修会やグループリーダー会の開催なども行い実態把握をしている。</p>



# 川本町 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

計画区分	基本構想		基本計画									
	総合計画 (第5次：H24～H33)	健康増進計画 (第2期：H27～H36)	データヘルス計画 (第2期：H30～H35)	介護保険事業計画 (第7期：H30～H32)								
理念・目標	「つながりとぬくもりの中で豊かに暮らせるまち」 保健・医療・福祉 みんなが健康で安心していきいきと暮らせるまち 介護保険の推進 地域包括支援事業の推進 住民主体の健康づくりの推進 医療・保健の連携強化	「子どもから高齢者までの生涯を通じて心と体の健康づくり」 運動・介護予防の推進 日常生活の中で自分に適した運動を取り入れ、生活習慣病を予防しましょう 要介護状態にならないために、週1回以上は外出し、体を動かすよう心がけましょう	「虚血性心疾患・糖尿病の重症化予防・人工透析の予防により、健康寿命の延伸と医療費を抑制する」 生活習慣病の早期治療と重症化対策(特に高血圧症と虚血性心疾患)	「いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らし続けることができよう、地域で高齢者を支える社会の実現」 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 集いの場、社会参加の場づくり 自立支援、重度化防止に向けた取組の推進	閉じこもり傾向のある高齢者割合 社会参加者割合							
評価指標	介護保険認定率 65歳平均自立期間 特定健診受診率 一人あたり国保医療費	週1日以上運動者割合 週1日以上外出者割合	虚血性心疾患年齢調整死亡率									
年齢	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	・・・
保健事業	特定健診・特定保健指導・人間ドック(任意・年齢指定あり)・脳ドック(任意・年齢指定あり)・各種がん検診(師・胃・大腸・乳・子宮)・各種がん検診(師・胸部CT・胃・大腸・乳・子宮)・歯周疾患検診(40・50・60・70歳)ローラーへの保健指導											
一体実施	成人健康相談・障がい健康相談・心と体の健康相談 健康づくり講演会・地域出前講座・生活習慣病予防教室・ウォーキング・ストレッチ＆ヨガ・まちの保健室(産業祭)・普及啓発(ラジオ体操放送ほか)											
介護予防事業	地区サロン(一部地区年齢不問) 高齢者総合相談・高齢者健康相談・一般介護予防事業(地区ミニデイ・通所型ミニデイ・体力づくり事業・転倒骨折予防事業) 日常生活支援総合事業(訪問型サービス・通所型サービス)											

川本町健康福祉課

川本町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 川本町（邑智郡総合事務組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
	現行のデイサービス		現行相当	指定							

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	対象地域	
	現行の訪問事業		現行相当	指定							
短期集中予防サービス（仮称）	・保健師等による個別指導 ・栄養改善の必要な人を対象に、管理栄養士が訪問支援 ・運動器の向上、維持を目的としたリハ職による指導	チェックリスト対象者	訪問型C	直営		0円	保健師、リハ職、栄養士等	1		町全域	

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等（年間計画）
介護予防生活支援事業	通所型ミニデイ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	165回
	地区ミニデイサービス（運動指導、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	252回
	体力づくり事業（体力測定、体操指導等）	委託	川本町社会福祉協議会		町全域	36回
	きつかけ作り事業（地区ミニデイサービス未開催地区を対象にした介護予防教室）	委託	川本町社会福祉協議会		2地区	2回
	転倒骨折予防事業（温水プールを利用し、筋力低下の予防）	委託	川本町社会福祉協議会		全地域	24回
高齢者食生活支援事業	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	31回

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等 (年間計画)
住民主体の地域づくり・介護予防事業 (井俣サロン)	住民の自主企画によるサロン。地域の拠点として住民同士が「つどろ」 「たのしみ」 「まなぶ」 「むすぶ」 場として、介護予防、地域づくりを推進。		委託	三原の郷未来塾		川本北公民館区	44回

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等 (年間計画)

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	介護用品支給事業		要介護4以上の住民税非課税である在宅の高齢者を現に介護している家族に対して介護用品を支給
その他	食の自立支援事業		自ら調理することが困難な高齢者等に対し食事を提供。
	住宅改修支援事業		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
	成年後見制度利用支援事業		町長申立の経費、後見人等報酬の助成

# 地域ケア会議の状況

## 川本町

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	川本町地域ケア会議	川本町地域ケア会議を含む	川本町地域ケア推進会議
実施主体	地域包括支援センター		地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①②		
設置要綱等			
エリア(単位)	町		町
開催日(頻度)	月1回		年1~2回
参加者(機関)	居宅介護支援事業所・社協・小規模多機能施設・医療機関		社会医療法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、小規模多機能施設、保健所、事務局
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	社会福祉士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士		
事例検討対象者 (下記①~③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3~5	①②③		
内容	個別ケース協議、研修		新しい総合事業、生活支援体制整備事業、認知症施策など
地域ケア会議の機能 (下記①~⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤		①②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			●介護ヘルパー人材の不足 ●ボランティア人材の後継者育成
各地域ケア会議を運営する上での課題			政策形成を目的としているが、政策形成までの提言ができていない。
その他(参考)			

# 通いの場の状況

## 川本町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	無
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活支援コーディネーターが地域の独居世帯や高齢者のみ世帯を訪問し、通いの場への参加を勧奨している</li> <li>・地域住民主体の活動となるよう、実施内容等について定期的に検討している</li> </ul>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の参加率が低い</li> <li>・活動を継続していくための担い手育成が必要</li> </ul>
4	通いの場の実態の把握方法	実施団体より実績報告の提出。 実施団体からの聞き取り。 参加することによる実態把握。





# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 美郷町（邑智郡総合事務組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
介護予防デイサービス	従来のデイサービス事業	要支援認定者・総合事業対象者	現行相当	指定			通所サービス事業所			

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の通所介護に相当するもの」「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2) 訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型(※)	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
介護予防ヘルプ事業	従来のヘルプ事業	要支援認定者・総合事業対象者	現行相当	指定			町社協ヘルパー			全地域
訪問型サービスA	家事をはじめとする日常生活において利用者自らが習慣づけるよう生活指導員による生活の質の向上を図り、基本的な生活習慣の確立を図る。	総合事業対象者	訪問A	委託			町社協ヘルパー			全地域
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	病気や体調、身体的機能低下のために閉じこもり、認知、うつ傾向のある対象者へ保健師が訪問し、相談や支援を行うとともに、介護予防事業への参加を促す。	退院直後などで機能低下が予想される方でそれを予防する為に集中した支援が必要な高齢者(チェックリスト該当者)	訪問C	直営		無料	町保健師			全地域
軽度生活支援事業(訪問型サービスB)	栄養改善の必要な人(糖尿病・腎機能低下)を対象に医療機関と連携をとりながら管理栄養士が訪問し、個別指導を実施する。		訪問C	直営		無料	町栄養士			全地域
	病気や体調、身体的機能低下のために筋力やADLの低下がみられる高齢者に対して、専門職による早期の集中的なリハビリによりフレイル状態にならないようにする。		訪問C	委託		無料	邑智病院リハビリ専門職			大和地域
	電球の取替えやゴミ出し、家の前の雪かきなどの軽度生活支援	軽度生活支援の必要な同居高齢者及び高齢者のみの世帯	訪問B	助成		総合事業調査票	NPO法人			君谷一部・別府地域
	受診や買い物などの外出時に移送支援サービスを利用する方で送迎前後に介助の必要な高齢者を移送サービスの運転手が介助する。	移動支援の送迎前後に付き深い介助の必要な高齢者	訪問D	助成		総合事業調査票	比之宮連合自治会			比之宮地域
			訪問D	助成		総合事業調査票	都賀本郷連合自治会			都賀本郷地域
			訪問D	助成		総合事業調査票	比之宮連合自治会			比之宮地域
			訪問D	助成		総合事業調査票	NPO法人			君谷一部・別府地域

類型(※) … 「現行」、「現行相当」、「従前の訪問介護相当」「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担(利用料)	サービス提供者	実施頻度等

3 一般介護予防事業 (1) 介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
ドレミ倶楽部	音楽療法や介護予防体操、手工芸・レクリエーション等		委託	ゴッパデソネット ビ7おおち	おおむね65歳以上の高齢者	町全域	週1～月1回		
ニコニコ健康教室	運動機能向上を目的とした運動指導(ボール・セラバンド・タオルを使用した筋力強化運動・ストレッチ)		委託	ゴッパデソネット ビ7おおち	おおむね65歳以上の高齢者	8地域(公民館等8箇所)	隔週	1年間	各会場 10～25名
脳リフレッシュ教室(認知症予防)	*教室対象者に認知症チェック検査やゲームやレクレーション、茶話会などの交流を通して、認知症の早期発見・早期対応につなげ、認知症予防につなげる。		委託	ゴッパデソネット ビ7おおち	おおむね65歳以上の高齢者	3地域(町全域)	隔週	1年間	各会場 13～16名

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域住民グループ支援事業	各地域の自主グループが事業計画をたてて、自主的に運動・交流・健康講話等の内容で活動を実施して、各地域で介護予防を展開する。(実施回数：毎週1回～毎月1回)		委託	町内の自主グループ (13G)	おおむね65歳以上の高齢者	10地域	毎週1回～毎月1回
低栄養予防食普及事業	65歳以上の高齢者を対象に地域の食生活改善推進員のリーダー研修を受けたものが、地域ごとに食生活の伝達を行い、正しい食生活の普及を行う。		委託	町食生活推進協議会	おおむね65歳以上の高齢者	町全域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	町内のダイサービスや介護予防教室、地域住民主体のサロンでの介護予防のための運動指導を住民や関係者を対象に実施して、介護予防の技術的向上をめざす。		委託	公立邑智病院	おおむね65歳以上の高齢者	町全域	随時

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容				
その他	食の自立支援事業		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病態変を提供				
	住宅改修支援事業		②地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 ⑤福祉用具・住宅改修支援事業				
	成年後見制度利用支援事業		⑩成年後見制度利用支援事業 町長申立の経費、後見人等報酬の助成				
	認知症サポーター養成事業		⑩認知症サポーター養成事業 町内の地域住民や事業所職員、中学生を対象に、地域で養成講座を開催して、「認知症サポーター」を養成する。				

# 地域ケア会議の状況

## 美郷町

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	地域ケア会議実践研修会	ケース検討会	地域連携会議
実施主体	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等			
エリア(単位)	町	町	連合自治会単位(6箇所)
開催日(頻度)	年1回	随時	3ヵ月毎(年4回)
参加者(機関)	* 居宅事業所連絡会メンバー 町内介護保険関係者(居宅介護支援専門員、訪問看護師、デーサービス指導員、ヘルパー、介護福祉士、保健師)	家族、施設職員、ケアマネジャー、ヘルパー、社協、民生委員、医師、役場関係課、警察など検討ケースに関わる関係者	地域担当民生委員、自治会地域支援員、隣保館長、公民館職員、駐在所
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	現在はなし(以前は精神科医、理学療法士、歯科医など)	必要時に助言者ではなく、関係者として医師など専門職に参加してもらうこともある。	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②	①②③、それ以外の高齢者も	
内容	* 事例は包括が事例としては一般的で、町内の事例の代表的なケースとなる事例(認知症・独居高齢者など)を検討事例に用意して包括の職員が進行やホワイトボードの書記を行いながら進行して、参加者はそれぞれの立場でこの事例の担当者会議のメンバーとして気づいたこと、思ったことを遠慮なく言ってもらい、事例のケアマネジメントを深めている。	支援に苦慮している個別ケースについて関係者が情報共有し、そのケースの支援方法や対応を検討し、支援のための方向性を意思統一すると共に、支援のための体制を構築する。	・それぞれの地域の見守りや支援の必要な高齢者や障害者、母子も含めた家庭について関係機関同士の情報交換及び対応方法、支援についての検討 ・それぞれの地域の課題や実態を関係者で確認し、その対策について検討
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③⑤	③④⑤	①②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			* 認知症の高齢者や災害時など地域においての高齢者の見守りや支援体制、関係機関との連携体制がまだ不十分な点がある。 * 地域の交通の便が悪く、受診や買い物、金融機関など外出の方法がなく、困っている独居高齢者や高齢者世帯が多い。運転技術が心配な高齢者も運転をやめると生活に困るので免許を返せないで、移送支援や買い物代行、ゴミ捨てや灯油入れなどの軽度生活支援サービスが身近な地域に必要である。 * 独居や高齢者のみの世帯が多いが、養護老人ホームへは待機者が多く、すぐに入所できないが、町内に入所できるような高齢者施設(経費老人ホームなど)もないので、自宅での生活が困難になると行き場がなく、困っている高齢者が多い。
各地域ケア会議を運営する上での課題	* 以前、専門家に参加してもらっても、事例の提示の方法や検討会の運営が悪いためか、専門家の方もなかなかその事例の自立支援のために助言するのが難しい様子であった。事例提供者への遠慮のためか、助言しにくい様子で、目的に沿った会議運営ができなかった。 * 以前は事例もケアマネジャーに交代で出してもらっていたが、ケアマネジャーの負担が大きいかと、ストレスになるとケアマネジャーが嫌がって事例の提出が難しかった。	主治医の参加が難しい。	この会議では、地域の実態をメンバーで確認して、地域の課題を発見したり、意識して、対策を検討していく会議を目指しているが、各地域によって、会議の内容・運営に差があり、会議を重ねていく上で、サロンを立ち上げたような活発な地域もあれば、地域の高齢者についての個別の情報交換で終わっている地域もあり、地域格差が大きい。
その他(参考)	* 今後は自立支援の視点で実際に成功した事例も事例検討の事例として紹介して、参加者のケアマネジメント力を向上させていきたいと考えている。		

地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
居宅事業所連絡会	美郷町地域包括支援センター運営協議会・美郷町生活支援協議体
地域包括支援センター	地域包括支援センター
	美郷町地域包括支援センター運営協議会設置要綱・美郷町生活支援・介護予防体制整備推進協議体設置要綱
町	町
2ヶ月1回(偶数月第3週金曜日)	年1～2回
町内居宅介護支援事業所、訪問看護、データーサービス、訪問介護事業所、加藤病院相談室、特別養護老人ホーム	医療機関、警察署、民生委員、社協、社会福祉法人、介護予防事業委託事業所、連合自治会長、交流センター(地域支援員)、生活支援事業者(NPO)、介護者(住民代表)、生活支援コーディネーター、保健所
・各事業所の情報交換 ・町からの連絡・情報提供 ・介護保険サービスや高齢者福祉についての意見交換 ・研修会の開催 ・ケア会議(関係者のスキルアップのための事例検討会)	・美郷町の高齢者の実態及び課題の抽出及び対策について検討 ・高齢者福祉事業及び介護予防事業の実施状況の報告 ・介護予防及び生活支援体制の推進、認知症対策について検討
③④⑤	①②③④
*認知症などのために服薬管理ができない独居高齢者や高齢者世帯があるが、毎食、毎日ヘルパーが支援もできないので困っている。→服薬支援機の活用	*認知症の高齢者や災害時など地域においての高齢者の見守り体制の整備について、いかに関係機関や行政が連携していくか?各地域や関係機関の現状を情報交換するとともに、今後の体制整備についてメンバーで検討した。 *独居高齢者世帯の緊急時の対応方法について、現状を情報交換するとともに現在の課題や対策をメンバーで検討した。
*介護事業所など関係者で地域課題を検討しようとしても、なかなか関係機関から日頃からの地域の課題がでてこない。また、個別のケア会議を開催しようとしても自分の事例を自ら出そうとしないので、包括が適当な事例を選んで検討している。	*地域包括ケアシステムを構築していくためには、高齢者を含めた要支援者の地域ぐるみでの避難支援の方法や高齢者の見守り、交通手段の確保など、地域の課題を解決するためには役場庁内の関係課との連携がポイントになっているので、役場庁舎内に連携、調整が課題になっている。

# 通いの場の状況

## 美郷町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	
	「有」の場合	無
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>各公民館単位で町内全地区で介護予防教室を月2回隔週で開催し、それ以後は住民の自主グループ活動として継続できる所は運営費や内容・運営の相談などを役場が支援したり、住民が自主活動でできる運動を紹介するなどして支援している。</p> <p>また、通いの場が必要な地域では運営を担える人材に役場が声かけして自主活動の立ち上げを一緒に行っている。</p> <p>住民の自主性を尊重して、地域住民のニーズに任せた運営を支援する。</p> <p>全町の自治会単位での住民自主のグループ活動及び集いの場の立ち上げを中心に支援している。</p>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>住民の自主活動なので、運営を担ってもらえる人材がなかなか見つからない地域での実施が難しい。</p> <p>また、高齢化や地域の人口減少でリーダー的な人材がおられても同じ人に負担がかかったり、後継者、協力者が少ない。</p> <p>今後のリーダー的な人材の育成が課題である。</p>
4	通いの場の実態の把握方法	<p>地域の民生委員や自治会との定期連絡会などから情報収集して、自主グループの活動を把握したり、地域のリーダー的な住民に包括から声掛けして、通いの場を立ちあげてもらい、その後も通いの場の企画・運営の相談に乗ったり、運営費の支援や時々通いの場へ包括の保健師が支援に行き、通いの場の実態を把握している。</p> <p>また、運営費を助成しているグループに対しては前年度に計画や予算、参加者名を提出してもらい、年度末には実績を包括へ提出してもらっている。</p>



# 邑南町 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

邑南町では介護予防のために次のようなサービスを実施しています。  
**訪問型サービス**

自分ではできない日常生活上の行為（調理、掃除など）がある場合に支援を受けることができます。

- ◆ 現行相当サービス  
ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介助や生活援助をします。
- ◆ 基準緩和型サービス  
ホームヘルパー等 ※ 居宅を訪問し、生活援助をします。 NEW  
※ 一定の研修を受けた従事者
- ◆ 訪問指導サービス  
保健師や栄養士等専門職が居宅を訪問し、保健指導や栄養指導等を行います。



## 通所型サービス

デイサービスに通い、入浴や食事といった日常生活上の支援を受けることができます。

- ◆ 現行相当サービス  
通所介護施設で、日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援をします。



## 一般介護予防事業

◆ みんなで集まって気分はつらつ

- ・ 交流型デイサービス
- ・ 地域ささえあいミニデイサービス
- ・ 地域運動教室
- ・ 認知症予防教室
- ・ 認知症カフェ
- ・ 健康教室
- ・ 元氣館トレーニング教室
- ・ 高齢者教室・講座



◆ 自分の知識や経験を生かして元気を保つ

- ・ きらりおおなんいきいき活動

今後、地域ごとで、集う場、居場所、通いの場について、皆さんと一緒に考えていきます。  
生活支援は、体制が整ったところから、多様な主体による多様なサービスとして案内していく予定です。

## 邑南町社会福祉協議会

- ◆ 集まる場・・・いきいきサロン
- ◆ 支えるしくみ・・・優反活動

まずは地域包括支援センターまたは各支所福祉係へ相談を！

- 邑南町地域包括支援センター  
(邑南町役場福祉課内) ■ 役場 瑞穂支所 ■ 役場 羽須美支所  
TEL 95-1115 TEL 83-1121 TEL 87-0221  
IP 050-5207-3008 IP 050-5207-5000 IP 050-5207-6500

地域包括支援センターは、みなさんが住みなれた町で安心して暮らしていくための総合窓口です。

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## のご案内

～住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～

### ◆総合事業は地域づくりです！

今後も高齢化が進むにつれて、ひとり暮らしの高齢者や高齢者だけの世帯、認知症高齢者が増えていくことが予想されます。



高齢者が住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けていくためには、地域全体で高齢者を支えていくことが大切です。

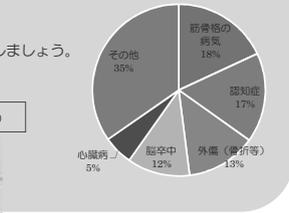
心身に不安がある人は介護予防で健康寿命を伸ばしましょう！  
そして、元気な人は支える側として、総合事業の取り組みにぜひご参加ください！

### ◆介護予防によって「健康寿命」を伸ばしましょう！

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく自立して生活できる期間のことです。

邑智郡では、関節痛など筋骨格の病気や認知症、転倒による骨折等が原因で、支援や介護が必要になる方が多くなっています。

適度な運動やリハビリテーションによって健康寿命を伸ばし、いつまでも元気に過ごしましょう。



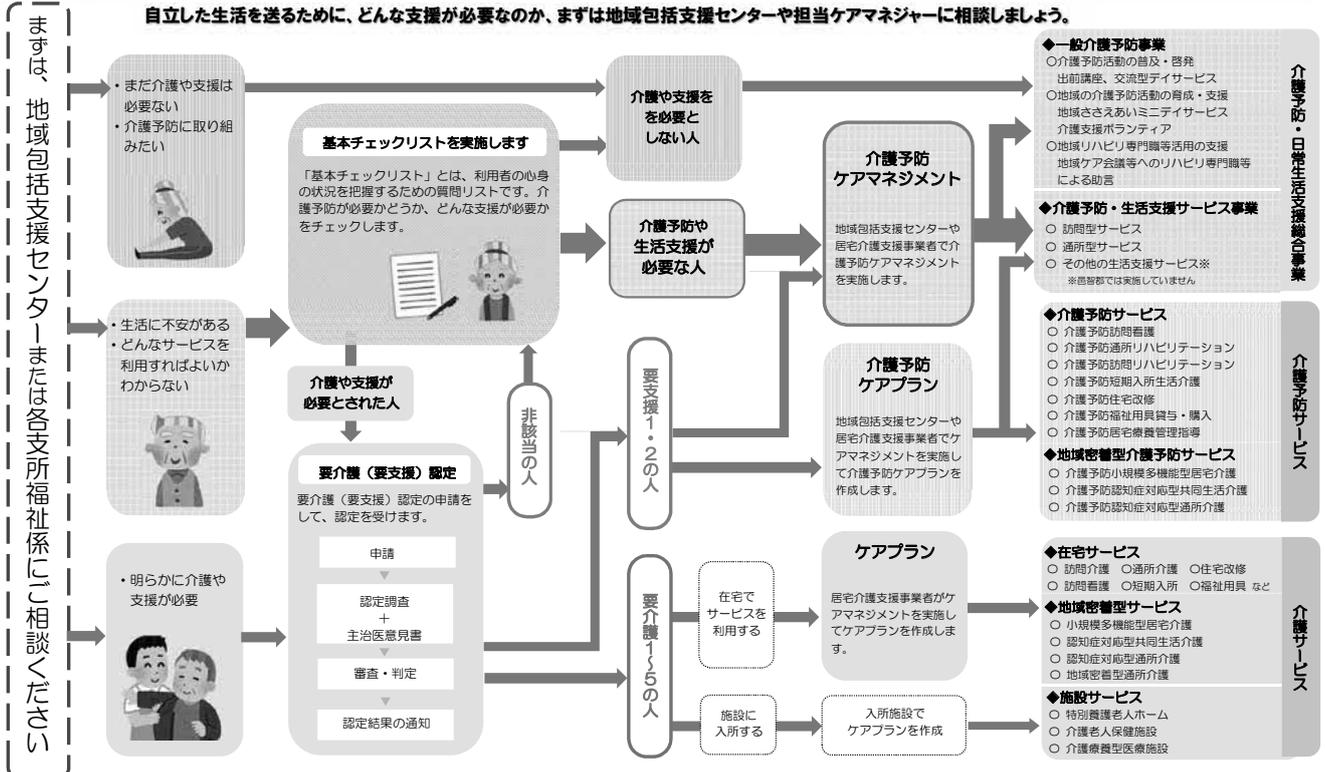
出典：H25～H27年度邑智郡介護認定新規申請者の第1疾病別集計

邑智郡総合事務組合 邑南町

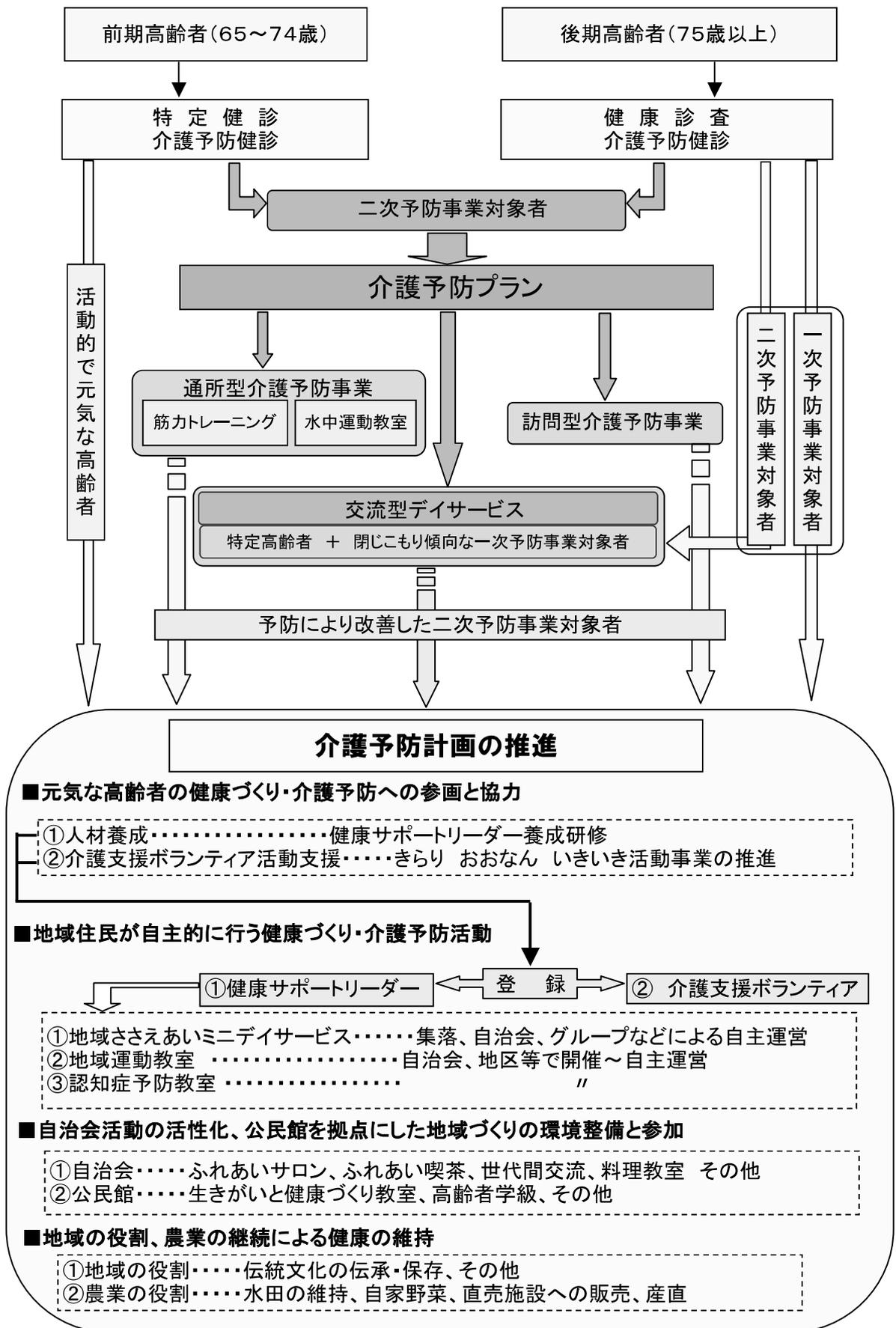
どんな支援が受けられる？

# あなたの今の環境や、生活の状況に合わせた支援が受けられます

自立した生活を送るために、どんな支援が必要なのか、まずは地域包括支援センターや担当ケアマネジャーに相談しましょう。



高齢者の介護予防サービスの流れ



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 邑南町（邑智郡総合事務組合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
介護予防デイサービス事業	従来の介護予防サービス	要支援認定者	現行相当	指定			通所介護サービス事業所			

類型（※）…「現行」、「現行相当」、「訪問A」＝緩和した基準に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
介護予防ヘルプ事業	従来のヘルプ事業	要支援認定者	現行相当	指定			訪問介護サービス事業所			
訪問型介護予防事業	病気や体調、身体的機能低下のため閉じこもり、認知、うつ傾向があり、通所型の事業へ参加できない方、また、栄養改善の必要な方に対し、医療機関等と連携をとりながら保健師等専門職（歯科衛生士、管理栄養士、リハ専門職等）が訪問し、必要な介護予防サービス（個別訪問指導等）を実施する。	退院直後等機能低下が予想される方で、それを予防するために集中した支援が必要な高齢者（基本チェックリスト対象者）	訪問C	直営		無料	雇上			町全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」、「訪問A」＝緩和した基準に相当 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
交流型デイサービス事業	介護予防の普及啓発に資する運動・閉じこもり・認知症・うつ予防等を目的とした送迎付のデイサービス	委託	邑南町社会福祉協議会		町全域	隔週

### （2）地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域ささえあいミニデイサービス事業	高齢者が主体に介護予防活動を定期的にを行うグループの助成を行う。	直営	—		町全域	
介護支援ボランティア活動事業	高齢者によるボランティア活動の実績を評価しポイントを付与し、高齢者の申し出により、ポイントを商品券に換換する。	直営	—		町全域	
ボランティア（サポーター）養成・スキルアップ研修（人材育成研修）	今まで養成してきた健康サポーターリーダー等ボランティア（約250人）を中心に、更に地域のリーダーとして活動していただけたらという研修を行う。また、ボランティア登録をしても活動の場に繋がっていない人に対し、活動に繋げる事を目的とした研修会も併せて開催している。	直営	福祉課 保健課 社協（共同開催）		町全域	計6回開催
高齢者つどいの場づくり事業	高齢者を対象としたつどいの場を提供し、社会参加を促進することで、運動機能の向上や社会交流の場の提供による介護予防の促進や、地域の拠点づくりを目的とする。	補助	地元地域任意団体等		町全域	毎週1回

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
リハビリテーション専門職による地域の真の支援事業	高齢者が自発的・主体的に参加し、運営する介護予防活動「地域ささえあいミニデザインサービス」の交流会へ講師として参加し、運動の効果についての講話や、介護予防に資する運動の紹介などを実施。		委託	医療法人		町全域	年1～2回

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
適正化	ケアマネジメント研修事業	⑦介護サービス事業者等への適正化支援事業	ケアマネ、介護職員等を対象に研修会を開催
家族支援	介護用品購入費助成事業	⑬介護用品の支給	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
	家族介護支援事業	⑯介護教室の開催	在宅で介護している家族を対象に、毎月3地域で定期的に介護者家族の会を開催し介護者同志が集い気分転換する場を提供。介護者同志の交流や専門職からのアドバイス等を受ける介護教室等を行うことで精神的介護負担を軽減。
	家族介護者交流事業	⑰介護者交流会の開催	在宅で介護している家族を対象に、年1回全町を対象とした家族介護者交流会を開催し介護者にリフレッシュしていただく。
	成年後見制度利用支援事業	⑱成年後見制度利用支援事業	町長申立時の経費、専門職後見人等報酬の助成
その他	配食サービス事業	⑳地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	栄養改善が必要な高齢者等に配食を行い、生活状況の把握や見守りを実施。
	介護相談員派遣事業	㉑介護サービスの質の向上に資する事業	介護相談員の派遣
	住宅改修支援事業	㉒福祉用具・住宅改修支援事業	住宅改修費給付申請に係る理由書作成者に対し、助成金を交付

# 地域ケア会議の状況

## 邑南町

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議
名称	邑南町ケアマネジメント支援会議	退院患者・通院患者ケース検討会	邑智病院個別ケース検討会	邑南町向こう三軒支えあい会議
実施主体	地域包括支援センター	地域包括支援センター	邑智病院	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	②	②
設置要綱等	地域ケア会議要綱の中に記載	地域ケア会議要綱の中に記載	地域ケア会議要綱の中に記載	地域ケア会議要綱の中に記載
エリア(単位)	町	町	町	町
開催日(頻度)	月1回	随時	月1回	随時
参加者(機関)	ケアマネジャー、町福祉課	邑智病院担当医、病棟看護師、ケアマネジャー、町福祉課	邑智病院医師、地域連携室、病棟・外来看護師、ケアマネジャー、町福祉課	近隣住民、民生委員、町福祉課
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	主任ケアマネジャー・ケアマネジャー	看護師・地域連携室CW等	医師・外来看護師・地域連携室看護師等	主任ケアマネジャー等
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②③	①②③	①②③	①②③
内容	ケアマネジャー支援	個別ケース検討	個別ケース検討	個別ケース検討
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	②③④⑤	②③④⑤	②③④⑤	②③④⑤
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題				
各地域ケア会議を運営する上の課題	・近年、いろいろな事情を抱えた個別事例が多く、例えば障害者サービスを受けていた人が、65才になったことから介護保険制度に移行しなければならない時、費用負担の問題や、介護者の理解、入所する場合の施設の選択肢の問題等、これまでの介護保険サービスのみでは十分な支援が難しい事例や、また支援をしていく上で、多職種が連携して支援していく必要があるケースなど、これまで以上に多方面の知識を習得しながら個別支援に当たらなければならないと感じている。			
その他(参考)				

地域課題把握のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議	政策形成に対する諮問機関会議
邑南町地域部会	邑南町在宅医療と介護連携推進会議	邑南町横断的連携会議	おおなん支えあいチーム会議
地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
要領あり	要領あり	要領あり	要領あり
町	町	町	町
月1回	必要時	必要時	年数回
町福祉課、町保健課、町社協、県央保健所	その時の協議内容によって参集(例:医師会代表者、邑智病院長、歯科医師会代表者、介護保険サービス事業者、町福祉課、町保健課、県央保健所)	その時の協議内容によって参集(例:町社協局長、町福祉課長、町保健課長、邑智病院、その他関係課長)	町社協、町福祉課、町保健課、邑智病院、医療法人、県央保健所
地域課題、サービス資源の課題、潜在ニーズの顕在化等の把握・整理を行い、関係する会議や機関に情報提供・施策の提案等を行う。	地域における医療・介護の関係者が連携して、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出、解決策等の検討を行う。	所属長が集い、地域部会から上がってきた地域課題の解決のため、施策・方向性について検討する。	地域支えあいチームから上がってきた、「医療・介護・地域課題」等の施策の方向性に対し、横断的・多角的な視点から、議論・助言等を行う。
②③④	②③④	①②	①②
・ボランティア研修会のあり方の検討 ・地域づくりについて ・後期高齢者歯科健診からのハイリスク者のフォロー体制のあり方について ・在宅医療の現状と課題について ・その他	・後期高齢者歯科健診からのハイリスク者のフォロー体制 ・町のフレイル対策について	・地域包括ケアシステム構築関係 ・地域づくりについて	
今年度から、「医療介護部会」「生活体制整備部会」にメンバーを分け、開催しており、より具体的な協議ができてきている。	医師会の関係者と定例で協議をする場を持つことは時間的な事等でハードルが高いのが現状。今年度は、後期高齢者歯科口腔健診結果を通じ、歯科医師との協議を中心に行っている。	必要に応じて、必要なメンバーで開催するよう形をとっている。	邑智病院の医師の異動等により、なかなか当初のような体制での会議が持たない現状がある。

# 通いの場の状況

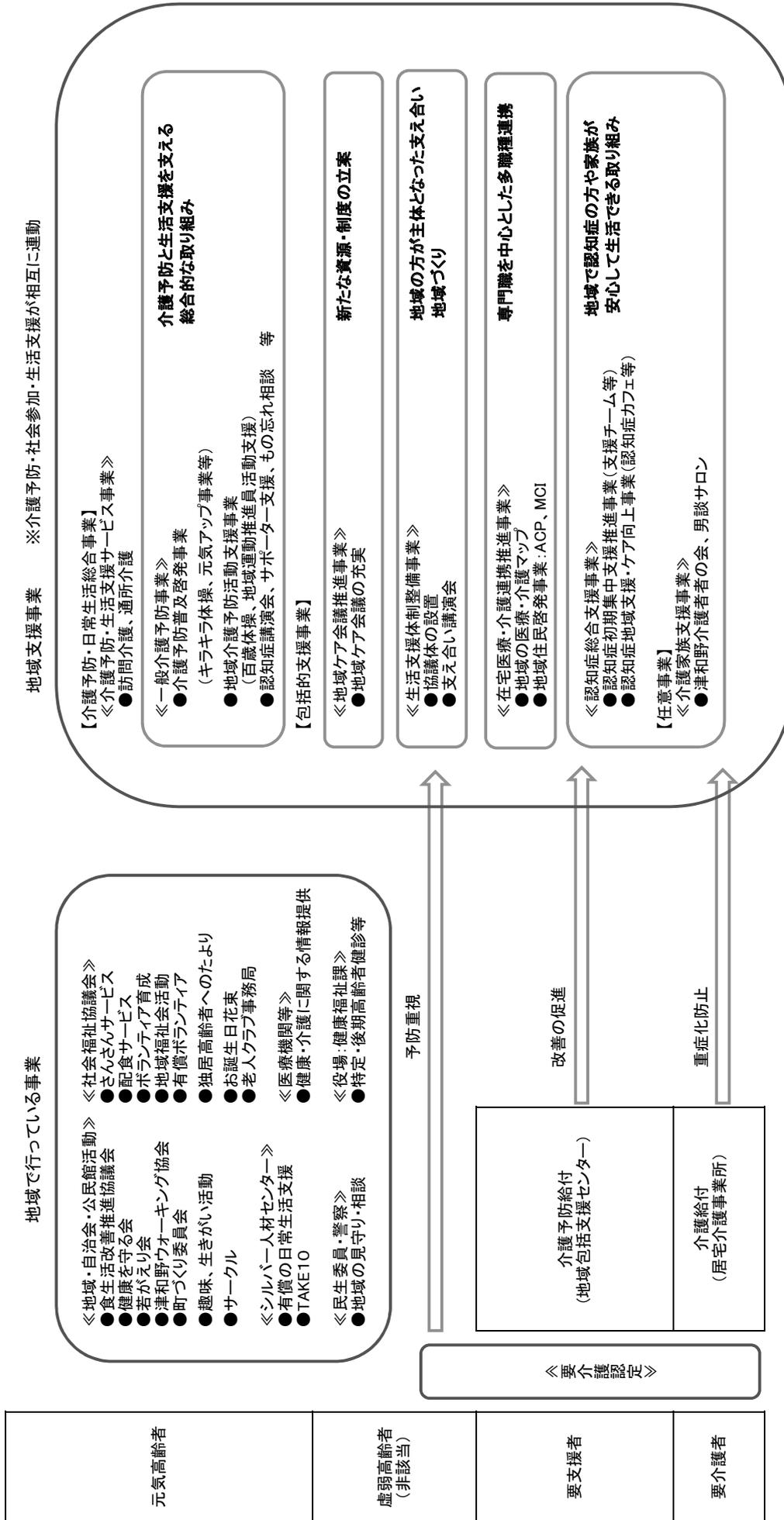
## 邑南町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数（H30年度末時点）	250人
	主な活動内容	・集いの場を支援するボランティア、家に入り、困り事を支援するボランティア
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループの代表者やお世話係りの方を対象に地域ささえあいミニデイサービス交流会を毎年1回開催している。内容は基本活動である運動の指導や運動メニューの紹介、グループで作成した手芸品等作品の展示、意見交換会等をおこなっている。</li> <li>・H30年度から「集いの場づくり事業」をスタートさせた。これは閉じこもり傾向の方や、交通手段がなく自分で集いの場に行けない方のために住民同士で送迎の体制を構築してもらうことを必須とした事業で、より多くの高齢者が集いの場へ参加できるよう工夫した。</li> </ul>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<p>地域ささえあいミニデイサービスは参加する高齢者のみなさんが歩いて集える場（集会所や自治会館）で開催し、ほとんどのグループが昔からの仲良しグループで形成されている。グループの代表者が高齢化等の理由で代表者を退かれるとそのグループは継続せず解散してしまう。事務の簡素化をするように工夫はしているが、補助金申請や報告書等の事務の負担感が大きいとの意見はある。</p>
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ定期的に訪問し、開催状況を見たり、世話人の方々と包括職員とで集まり、悩みや困り事等を共有し、解決に向けて話し合いを行っている。</li> </ul>



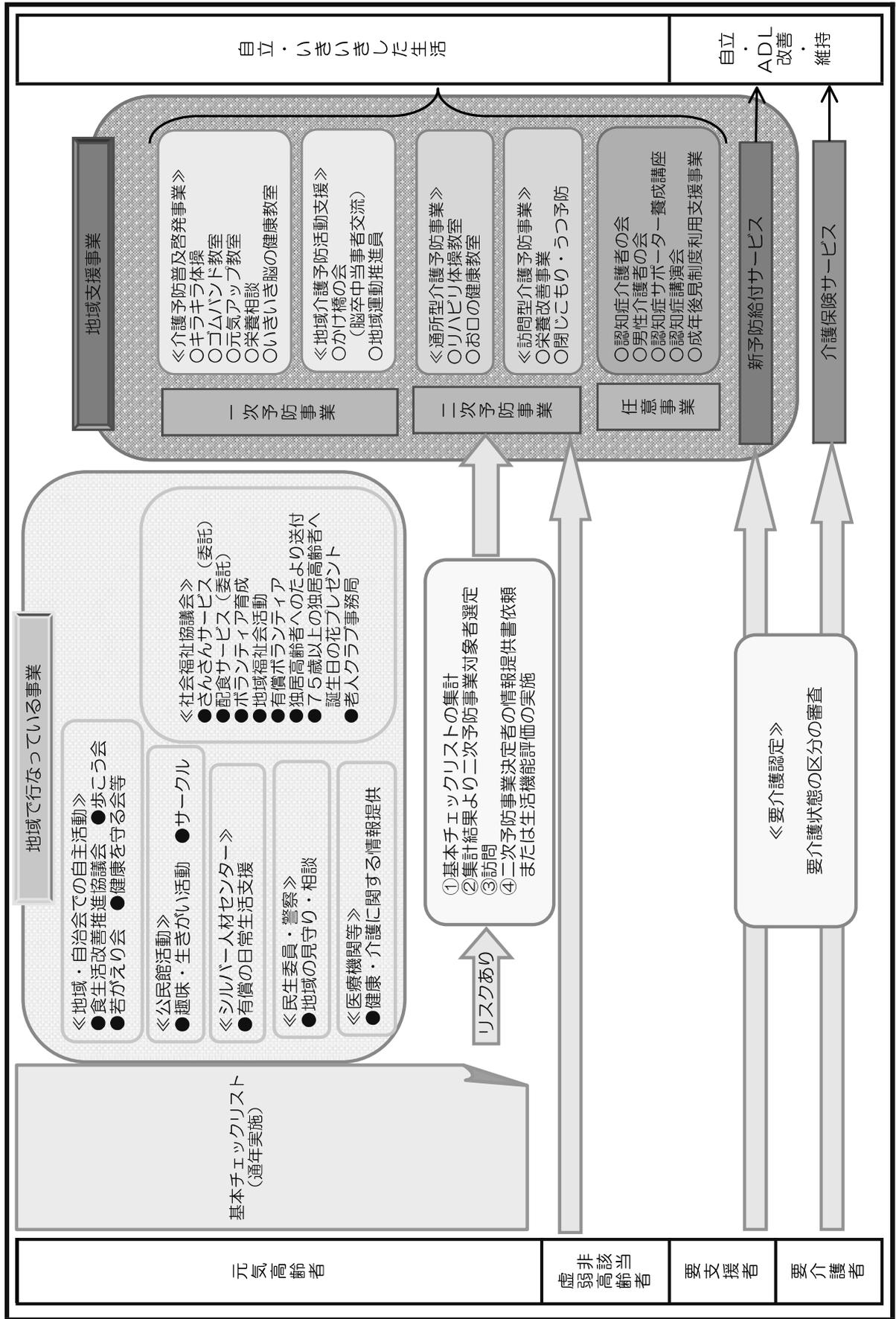
# 津和野町 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

## 津和野町介護予防事業の体系図（R1.10月現在）



# 津和野町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

津和野町介護予防事業の体系図【H23年8月】



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 津和野町

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
予防通所ケアサービス	日常生活上の介護、生活等に関する相談/助言、健康状態の確認等を行う	要支援1・要支援2・事業対象者	現行相当	指定		予防給付と同様	通所介護事業所	5	週1-2回		

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	対象地域
予防訪問介護サービス	日常生活上の家事、生活等に関する相談/助言、健康状態の確認等を行う	要支援1・要支援2・事業対象者	現行相当	指定		予防給付と同様	訪問介護事業所	1	週1-3回	町全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	事業の種類	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
キラキラ体操教室	インストラクターによる軽体操や転倒予防の指導	一般	委託	社会福祉法人 社会福祉協議会	概ね65歳以上の高齢者	町全域	78回/年
元気アップ教室	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	一般	委託	社会福祉法人 社会福祉協議会	75歳以上の高齢者 (要介護1以上除く)	町全域	地区公民館等12×2回
栄養相談	管理栄養士による栄養指導（訪問による）	一般	直営	—	概ね65歳以上の高齢者	町全域	随時
もの忘れ相談	もの忘れの心配のある高齢者に対して、タブレット型PC端末における認知機能検査（CADi2）の実施	一般	直営	—	概ね65歳以上の高齢者	町全域	随時
認知症講演会	認知症に関する講演会の開催	一般	直営	—	全町民	町全域	1回/年

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域運動推進員支援事業	地域運動推進員へのフットロープ研修会	一般	委託	社会福祉法人 社会福祉協議会	規定なし	町全域	4回/年
地域運動推進員養成事業	地域運動推進員が各地区でストレッチや筋力トレーニング、脳トレ等の実施 新たに地域運動推進員として活動に参加を希望する人の養成講座	一般	委託	社会福祉法人 社会福祉協議会	概ね65歳以上の高 齢者	町全域	各地区1回/月程度
いきいき百歳体操サロンの支援事業	住民主体の通いの場でいきいき百歳体操の実施に関わる備品等の支援	一般	直営	—	概ね65歳以上の高 齢者	町全域	3年に1回(2日間)の実施予定 【実施年：H19.24.27.30年度】 随時

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
健康づくり教室	高齢者が集まる場や公民館活動の場を活用した、保健師や管理栄養士等が健康づくりに関する講話	一般	直営	—	概ね65歳以上の高 齢者	町全域	随時

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	家族介護継続支援事業	⑩介護者交流会の開催	認知症の方を介護する家族の方の交流会を開催する。津和野介護者の会へ一部委託し、会の定例会に合わせて2回/年実施する。
	認知症高齢者見守り事業	⑨介護者交流会の開催	認知症の方を介護する男性の方の交流会を2～3回/年開催する。
その他	認知症高齢者見守り事業	⑨認知症高齢者見守り事業	徘徊SOSネットワーク情報提供書を家族が得られた方のみ地域包括支援センターと警察署、各駐在所が保管し、徘徊時等の見守り強化を図る。事案発生時には電子メールで協力者へ情報発信し、協力者からの情報提供を警察署が受けるシステム。
	成年後見制度利用支援事業	⑭成年後見制度利用支援事業	町長申立てに要する費用、後見人報酬の助成を行なう。
	認知症サポーター等養成事業	⑰認知症サポーター等養成事業	自治会や事業所等に対して認知症サポーター養成講座を行なう。また、サポーターのステッピング講座の開催。

# 地域ケア会議の状況

## 津和野町

	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	ケアマネジメント支援会議	個別地域ケア会議	津和野町地域ケア会議
実施主体	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	なし	あり	あり
エリア(単位)	全町	全町	全町
開催日(頻度)	毎月1回	随時	随時(年3回程度)
参加者(機関)	<input type="checkbox"/> 事例提供者＝介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 理学療法士or作業療法士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 民生児童委員代表 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター(保健師/社会福祉士)	状況によって参加するメンバーが異なる。現状、本人が参加しない場合が多い。 <input type="checkbox"/> 本人/家族 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 住民(自治会長等) <input type="checkbox"/> 担当介護支援専門員 <input type="checkbox"/> サービス事業者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 行政(保険者等)等	テーマにより、参加者(機関)が異なる。 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> サービス事業者 <input type="checkbox"/> 警察署 <input type="checkbox"/> 消防分遣所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 行政(保険者/関連課)等
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	薬剤師/リハビリ専門職(理学療法士・作業療法士)/社会福祉士/保健師/管理栄養士/民生児童委員	社会福祉士/保健師/管理栄養士/介護福祉士/介護支援専門員/サービス事業所/民生児童委員	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①(基本的) ②(事例によって)	①②③(特に限定していない)	
内容	[対象] ・要支援1～2認定者 [内容] ・課題整理総括表/ケアプラン等を使用し、利用者本人の自立を阻害している課題に対して、多職種からのアドバイスを受け、自立に向けた支援計画の見直しを行う。	[対象] ・民生児童委員や担当介護支援専門員等から相談のあったケース ・ケアマネジメント支援会議から上がってきたケース [内容] ・複合課題ケースに対する支援 ・認知症高齢者の見守り支援 ・独居高齢者の生活支援 等	[内容] アンケート調査から見える地域全体の“困りごと(感)”や、ケアマネジメント支援会議やケアマネ会議で明らかになった課題に対して、主に地域資源の整理と関係者間の情報共有/意見交換 ▼平成30年度の主な検討内容 ・理美容のについて ・ゴミだし支援について
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	③④⑤	①②③
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			・移動手段(受診/買い物) ・老老介護による支援の限界 ・別居家族と地域住民との関わり ・個別地域ケア会議の回数が少なく、地域課題の整理がままならない印象。
各地域ケア会議を運営する上での課題	・ポイントを絞った事例紹介/課題整理/板書 ・介護支援専門員への会議目的の理解 ・利用者/家族の視点でのアドバイス ・支援計画への助言	・検討する事例数が少ない。 ・該当する事例が少ない。	・会議開催までの準備などが難しい。会議内での検討事項や運営内容の構成に困難さを感じている。 ・他会議対(協議体)などとの連携が難しい。
その他(参考)	・個別課題⇒地域課題発見となるよう、ケアマネジメント支援会議(ケアマネジャー等との事例検討)を地域ケア会議の“個別課題解決機能”に位置づけ、1/2月程度実施している。	・個別課題⇒地域課題発見となるよう、ケアマネジメント支援会議(ケアマネジャー等との事例検討)を地域ケア会議の“個別課題解決機能”に位置づけ、1/2月程度実施している。	・地域課題発見～施策形成に至るまでには、単に“津和野町地域ケア会議”のみで実施はせず、“生活支援・介護予防体制整備推進協議体”など、他の会議体でも協議し、まちづくり/資源開発を目指している。

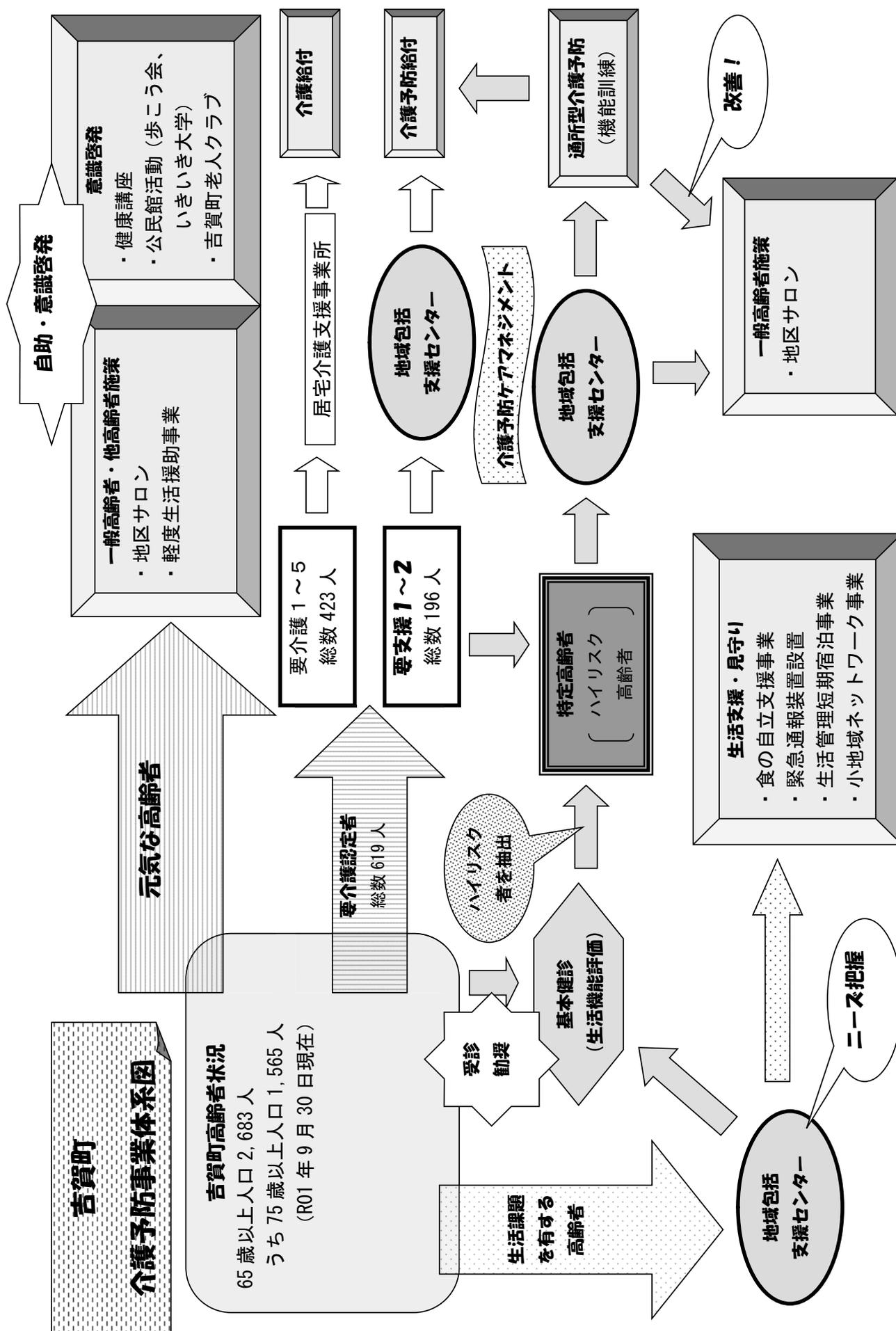
# 通いの場の状況

## 津和野町

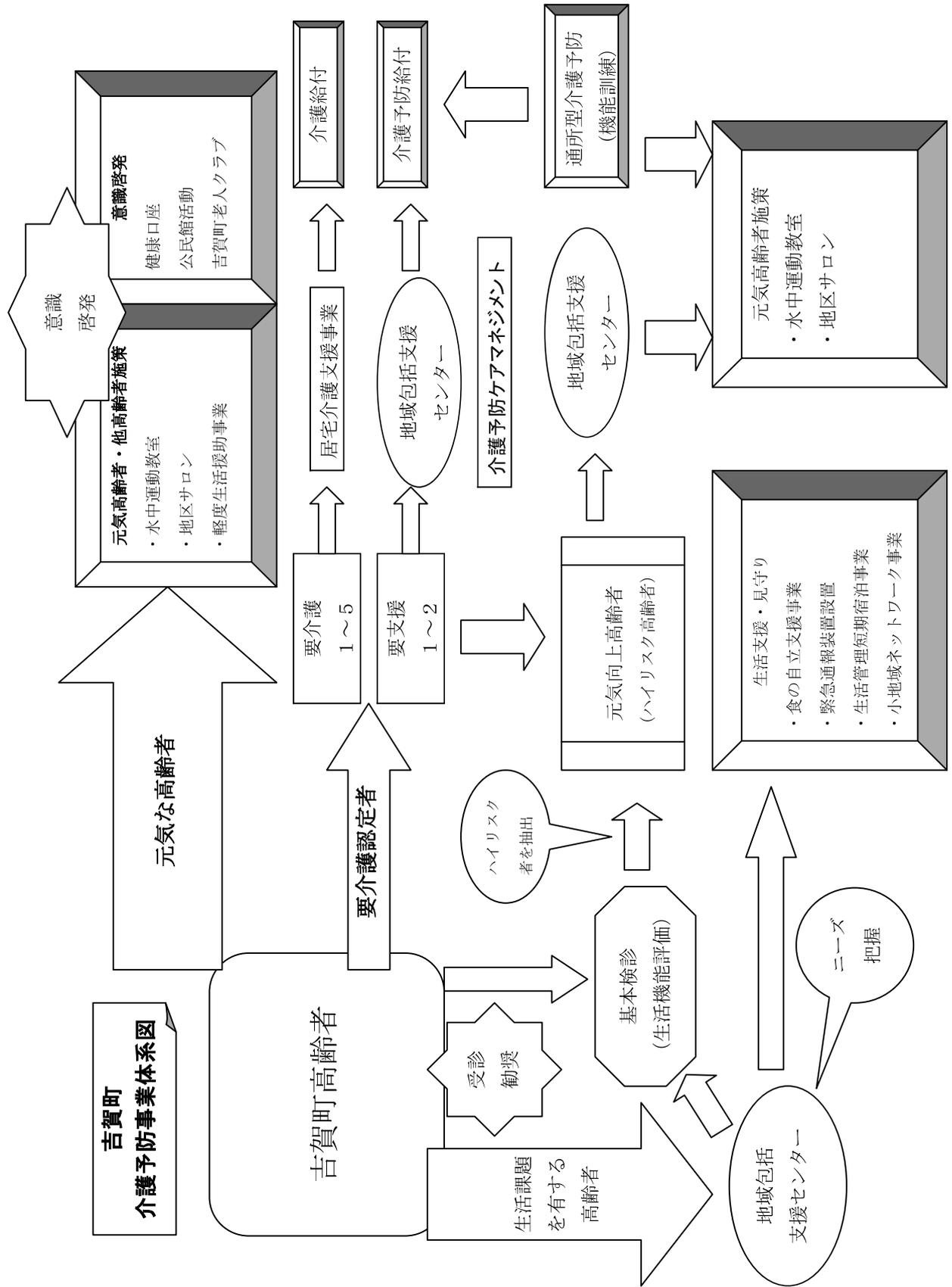
政策形成のための(推進)会議
津和野町地域ケア会議
地域包括支援センター
/
あり
全町
随時(年3回程度)
テーマにより、参加者(機関)が異なる。 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生児童委員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> サービス事業者 <input type="checkbox"/> 警察署 <input type="checkbox"/> 消防分遣所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 行政(保険者/関連課) 等
/
/
[内容] アンケート調査から見える地域全体の“困りごと(感)”や、ケアマネジメント支援会議やケアマネ会議で明らかになった課題に対して、主に地域資源の整理と関係者間の情報共有/意見交換 ▼平成26～28年度の主な検討内容 ・買い物不便利対策について ・新しい総合事業に向けてサービス/事業 ・災害対応について
①②③
町内にある見守り事業をより円滑に活用できるようなネットワーク構築について協議する。また地域包括ケアシステムの構築において重要となる「自助」「互助」への働きかけについて協議。
・会議開催までの準備などが難しい。会議内での検討事項や運営内容の構成に困難さを感じている。 ・他会議対(協議体)などとの連携が難しい。
・地域課題発見～施策形成に至るまでには、単に“津和野町地域ケア会議”のみで実施はせず、“生活支援・介護予防体制整備推進協議体”など、他の会議体でも協議し、まちづくり/資源開発を目指している。

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数(H30年度末時点)	100
	主な活動内容	地域運動推進員による運動推進
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	地区の健康教室で“いきいき百歳体操”の体験・PRを実施(特に健康を守る会での介護予防部会の重点地区)。 他のサロンの様子を紹介(体操後のお茶のみサロン、認知症予防等実施しているなど)。
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	“いきいき百歳体操”の発足数が伸び悩んできている。また、サロンの参加人数が発足当初より減ってきている。
4	通いの場の実態の把握方法	発足から数ヶ月、数年での体力測定および実技指導 サロンからの要望により不定期での訪問

# 吉賀町 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）



# 吉賀町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 吉賀町

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
第1号通所事業	介護予防通所介護と同等のサービス提供	基本チェックリスト対象者 要支援認定者	現行相当	指定	市町村単位	予防給付に 準じる	吉賀町社会福祉 協議会	3	ケアプラン に基づく		

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	対象地域	
第1号訪問事業	介護予防訪問介護と同等のサービス提供	基本チェックリスト対象者 要支援認定者	現行相当	指定	市町村単位	予防給付に 準じる	吉賀町社会福祉 協議会	1	ケアプラン に基づく	町内全域	

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施箇所数	実施頻度	定員
骨折・転倒予防教室	転倒しない、骨折しないからだからづくりをテーマに、筋力やバランス能力の維持向上を目指す運動を行う。		委託	吉賀町地域包括支援センター	高齢者全般	町全域	5カ所	年12回	
からだ爽快教室	ボールやタオルを使った関節の痛みを和らげる運動、体の調子を整える運動を行う。		委託	吉賀町地域包括支援センター	高齢者全般	町全域	5カ所	年12回	
認知症講演会	認知症予防についての講演		委託	吉賀町地域包括支援センター	高齢者全般	町全域	1カ所	年1回	
水中運動教室	温水プールでの水中運動		委託	むいかいち温泉ゆらら	高齢者全般	町全域	1カ所	9回	定員1回20人程度
脳いきいき会	ふれあいサロンにて実施。月1回のペースで作業療法士が7～8回程度介入し、認知機能の維持に繋がる活動を実施		委託	吉賀町地域包括支援センター	対象地区の高齢者	対象地区（4ヶ所）	4カ所	月1回で7～8回/年	
いきいき百歳体操	住民運営の集いの場づくり		直営	—	高齢者等希望者	町全域	27カ所	各グループ週1回程度	
地区サロンへの専門職派遣	地区サロンへ、リハビリ専門職や健康運動指導士等の専門職を派遣。健康や介護予防に関する知識の普及啓発、軽運動、レクリエーション活動などを実施。		委託	吉賀町地域包括支援センター	高齢者全般	町全域	希望するサロン	要望に応じた随時開催	
地区サロンにおける講話等	健康相談、衛生教育		直営	—	高齢者全般	町全域	希望する団体	栄養士、保健師等が、希望に応じて実施	

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施回数	実施頻度	その他
地域住民グループ支援事業	身近な地域における介護予防活動推進を目的とした高齢者地区ふれあいサロン(35ヶ所)への活動促進のための事業委託。住民主体の集いの場を整備し、小地域における介護予防活動(転倒予防教室、リハビリ職等による健康相談等)の拠点とする。		委託	吉賀町社会福祉協議会	対象地区の高齢者	町全域	35カ所	月1回程度	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施方法		
							実施回数	実施頻度	その他
若返り測定隊(出張若返り測定隊)	ふれあいサロン等、住民の集う場(こりハビリ等専門職が訪問し、身体機能の評価や、介護予防に対する意識啓発を行う)。		委託	吉賀町地域包括支援センター	対象地区の高齢者	町全域	5公民館+希望する団体	要望に応じ随時開催	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	家族介護支援事業		⑧介護教室の開催 家族会において、介護の知識・技術に修得研修活動を実施
その他	食の自立支援事業		②地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業 独居の高齢者等への食事提供及び安否確認
	認知症高齢者支援事業		⑩認知症サポーター等養成事業 講演会の開催、サポーター、キャラバンメンの養成及び活動支援
	住宅改修支援事業		⑮福祉用具・住宅改修支援事業 理由書作成者に対し助成金を交付
	認知症対応型共同生活介護事業		⑯認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業 グループホーム入居者(非課税世帯)に家賃と食材費を助成する。

# 地域ケア会議の状況

## 吉賀町

	個別事例(ケース)検討のための会議①	個別事例(ケース)検討のための会議②	地域課題把握のための会議
名称	個別ケース会議	ケアマネジメント支援会議	地域支え合い会議
実施主体	包括(社協)	包括(社協)	社会福祉協議会
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等	未策定	未策定	未策定
エリア(単位)	全町単位	全町単位	公民館単位(5ヶ所)
開催日(頻度)	随時	月1回程度	年2回程度
参加者(機関)	当事者、家族、地域住民、包括、担当ケアマネジャー、行政、関係機関等(対象者の支援に直接関わるメンバー)	担当ケアマネジャー、包括、主任ケアマネジャー、行政	地域住民、訪問員、自治会、民生児童委員、老人クラブ、婦人会、病院、公民館、行政、駐在所、商工会、保育所、社協
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	薬剤師、リハビリ職、保健師、看護師、管理栄養士等	薬剤師、リハビリ職、保健師、看護師、管理栄養士等	
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①、②、③	①、②、③	
内容	対象者が抱える具体的な課題解決に向けて、身近な支援者の参画により協議検討を行う。	担当ケアマネジャーの困りごと解決のため、各種専門職が多角的な視点から助言を行い、ケアマネジメントを行う上での気づき・アイデアを持ち帰ってもらう。ケアマネジメントの質の向上、参加メンバーのスーパービジョンスキルの養成、関係者間のネットワーク構築を図る。	各地域における困りごと(地域課題)について情報交換を行い、課題解決に向けた体制整備について検討する。 テーマは高齢者福祉だけでなく、障がい者福祉、児童福祉、防災等地域づくりのための総合的な協議の場として実施。
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③、④、⑤	③、④、⑤	②、③、④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題			①降雪により、地域によってはデイへの通所や通院が困難であったり、買い物に行けない、地域サロンが開催できないといった状況があり、冬季の閉じこもり・転倒リスクが高くなること。 ②高齢者サロンの参加者の固定化、担い手不足から、いかんにして男性の関わりを増やしていけるか。(高齢者の活動の場の確保) ③買い物支援、移動支援等分野横断的な対応を要する課題を検討する上での町内連携体制。
各地域ケア会議を運営する上での課題	①専門職が中心となってしまい、地域の方の参加が少ない。 ②地域の方が参加する際、限られた情報で話すことや、情報の漏れが不安。 ③個別課題解決の機能はあるが、地域課題の抽出についての側面が弱い。資源開発までにはつながっていない。	①多職種から自立支援に向いての意見をもらえるよう、今年度から各職種に確認したいことをケアマネジャーと進行役が事前に確認して会議を行うように変更。試行錯誤中。 ②一つのケースに時間をかけているため、多くのケースを検討できない。(1か月2ケース程) ③助言を受けてどのように経過したか、翌月以降に発表してもらう時間をつくり、全体でその経過を把握しあっている。試行錯誤中。 ④地域課題の抽出は行っているが、資源開発までにはつながっていない。	なし
その他(参考)			

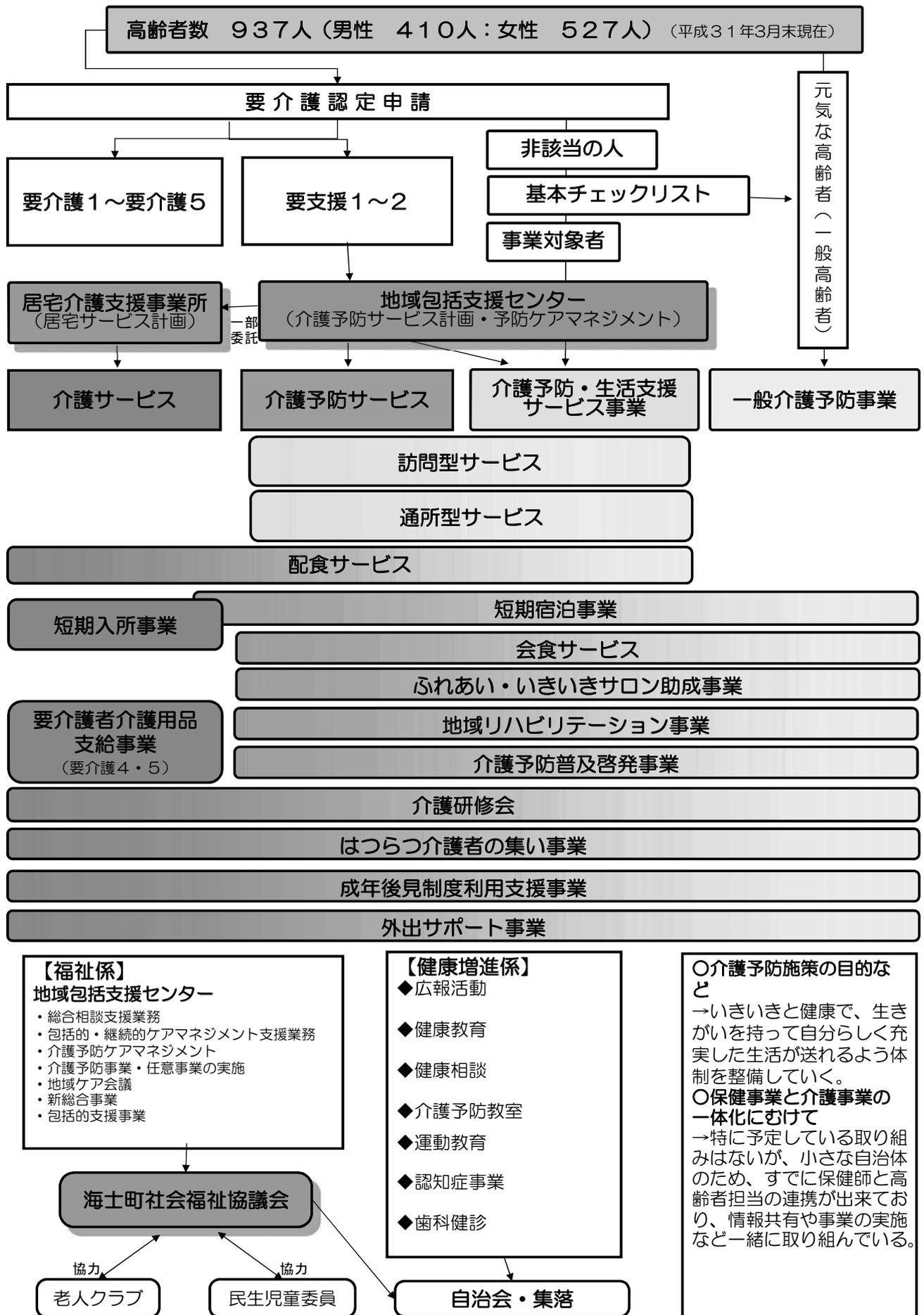
# 通いの場の状況

## 吉賀町

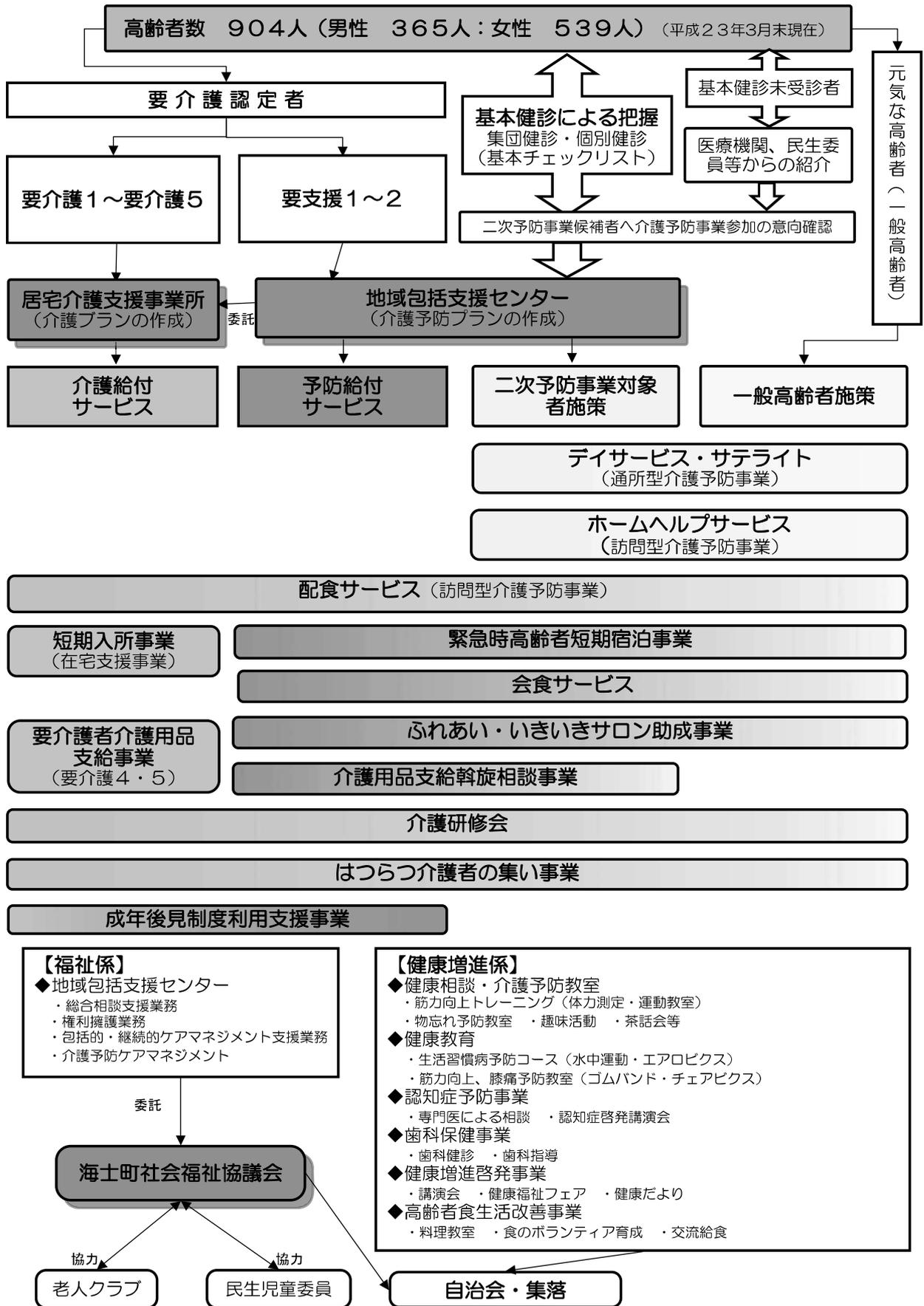
政策形成のための(推進)会議
地域支え合い推進会議
社会福祉協議会
吉賀町生活支援体制整備事業実施要綱
全町単位
年1回開催
地域住民、訪問員、自治会、民生児童委員、老人クラブ、婦人会、病院、公民館、行政、駐在所、商工会、よしかの里、保育所、社CSW、地域包括支援センター等
分野横断で、地域支え合い会議(協議体)や地域ケア会議で出た課題や取り組み、各方面からの地域ニーズを共有し、吉賀町全体での福祉課題及び政策提言を図るとともに、住民の地域福祉活動への参画にむけた体制整備を行う。
①、②
①降雪により、地域によってはデイへの通所や通院が困難であったり、買い物に行けない、地域サロンが開催できないといった状況があり、冬季の閉じこもり・転倒リスクが高くなること。 ②高齢者サロンの参加者の固定化、担い手不足から、いかいにして男性の関わりを増やしていただけるか。(高齢者の活動の場の確保) ③買い物支援、移動支援等分野横断的な対応を要する課題を検討する上での町内連携体制。
なし

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	無
	養成数(H30年度末時点)	—
	主な活動内容	—
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>●いきいき百歳体操活動グループ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規グループの立ち上げは、希望に応じて随時対応</li> <li>・活動継続支援として、健康運動指導士派遣や、歯科衛生士介入(かみかみ百歳体操紹介)などを実施。</li> </ul> </li> <li>●ふれあいサロン                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンコーディネーター(吉賀町社会福祉協議会職員)が、各種イベント企画や講師派遣の調整等の活動支援を行う。各地区サロンの運営は実施地域のサロン参加者。</li> <li>・リハビリ専門職をはじめとする専門職の派遣回数を増やし、介護予防・重度化の推進を図る。</li> </ul> </li> <li>●サロン未設置地区からいきいき百歳体操を開始したいという声があったため、社協と保健福祉課が連携をとってグループに関わった。結果として、百歳体操開始とともに、サロンとしても設置された。</li> </ul>
	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性参加者が少ない。</li> <li>・サロンスタッフの高齢化や後継者不足のサロンもある</li> <li>・送迎がないと参加できない人がいる</li> <li>・地域によって、集会所の利用料が免除・減免になる地区とそうでない地区がある。活動を開始し継続していくためには、地域の理解や後押しも必要。</li> </ul>
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>●いきいき百歳体操 保健福祉課の担当保健師が巡回等により把握</li> <li>●ふれあいサロン 社会福祉協議会の担当者が、随時把握</li> </ul>

# 海士町の高齢者介護予防施策（令和元年度）



# 海士町の高齢者介護予防施策（平成23年度）



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 海士町（隠岐広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
通所型介護予防事業	健康チェック、生活機能チェック、運動機能訓練等を実施	事業対象者、要支援1、要支援2	現行相当	指定		1割(2割)	海士町社会福祉協議会 NPO法人だんだん	16	週1回	1年間	なし

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施箇所数	実施頻度	対象地域	
訪問型介護予防事業	介護予防を目的とした生活支援を行い、在宅生活の継続を図る。	事業対象者、要支援1、要支援2	現行相当	指定		1割(2割)	海士町社会福祉協議会	町全域			
ホームヘルプサービス	ゴミ捨て、掃除等の身体介護以外の生活支援を行い、在宅生活の継続を図る。	事業対象者、要支援1、要支援2	訪問A	委託		1割	海士町生活サポートセンター	町全域			

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等
生活支援サービス事業	栄養改善と安否確認のための配食サービスを提供する。	事業対象者、要支援1、要支援2		委託			海士町社会福祉協議会	町全域
生活支援サービス事業	外出支援や買い物等の支援を行う。 ※安否確認事業として実施することも検討中	事業対象者、要支援1、要支援2		委託			海士町社会福祉協議会	町全域

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防教室	運動教室（エアロビ、プール教室、自彊術）等を開催	直営	—	町内住民	町全域	26回
健康相談	生活相談、閉じこもり予防、栄養改善指導等、各地区に出かけ実施	直営	—	町内住民	町全域	47回
介護予防普及啓発事業	認知症予防講演会、介護予防に関する普及啓発研修会等の開催	直営	—	町内住民	町全域	4回

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域活動支援事業	地域支援活動に関するボランティア等の人材を育成し、高齢者等が身近な場に集まり自発的な活動を実施することにより、高齢者の閉じこもり予防や栄養改善を図る。		委託	海士町社会福祉協議会	町内住民	町内10地区	
高齢者の健康づくり推進事業	在宅の高齢者が自立した生活をおくることができるよう、栄養改善及び閉じこもり予防のため会食サービスを提供する。		委託	海士町社会福祉協議会	町内高齢者	町内10地区	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション事業	OTやSTによる相談・指導、リハビリ相談（訪問・健康相談等）、住宅改修・福祉用具の個別相談、介護職員への技術的指導、地域ケア会議での助言等を行う。		委託	海士診療所	町内住民	町全域	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	介護者ふれあい事業・介護研修事業	⑧介護教室の開催	家族介護教室の開催
	介護者ふれあい事業・介護研修事業	⑩介護者交流会の開催	交流会の開催
	介護用品支給事業	⑬介護用品の支給	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に支給券を交付
その他	認知症高齢者見守り事業	⑨認知症高齢者見守り事業	地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する講演会や勉強会、情報交換等を行う。
	高齢者見守り配食事業	②地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	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
	成年後見制度利用支援事業	⑭成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用にあたり必要となる費用の負担を助成
	住宅改修理由書作成支援事業	⑮福祉用具・住宅改修支援事業	理由書作成者に対し助成金を交付（但し、利用者が介護保険サービスを受けていない要介護者及び要支援者に限る）
	認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	⑯認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	費用負担が困難な低所得者に対し利用者負担の軽減を行っているグループホームを対象として助成を行う。

# 地域ケア会議の状況

## 海士町

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	地域ケア会議	地域ケア会議	高齢者サービス調整会議
実施主体	行政	行政	行政
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	②		
設置要綱等	有り	有り	有り
エリア(単位)	町内	町内	町内
開催日(頻度)	月2回第2、4水曜日	月2回第2、4水曜日	年1回程度
参加者(機関)	医療機関(医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士)、老人福祉施設(相談員、看護師、ヘルパー、ケアマネジャー、介護士)、地域包括支援センター、行政	医療機関(医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士)、老人福祉施設(相談員、看護師、ヘルパー、ケアマネジャー、介護士)、地域包括支援センター、行政	医療機関医師、老人福祉施設所長、民生児童委員会長、行政
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	医療機関(医師、看護師、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士)、老人福祉施設(相談員、看護師、ヘルパー、ケアマネジャー、介護士)、地域包括支援センター、行政		
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②③		
内容	個別ケースのケアプランの評価	個別課題に対する解決 医療その他関連機関との調整	ケア会議では解決できない課題解決 施策の形成
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④	②	①⑤
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師の不足について</li> <li>・介護職員の不足について</li> <li>・町内の施設に入所出来ず、離島してしまう人が増えてきたことについて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師、介護職員の不足について</li> <li>・特養ショートステイの受け入れが制限されてしまうことについて</li> <li>・離島の介護報酬について</li> <li>・ケアマネジャーの合格率の低さと、更新時の負担(時間も旅費も)が大きいことについて</li> </ul>
各地域ケア会議を運営する上での課題	各関係機関との情報共有、連携	ケース検討は毎回行うが、地域課題把握までの話し合いがなされることは少ない。	特になし
その他(参考)			

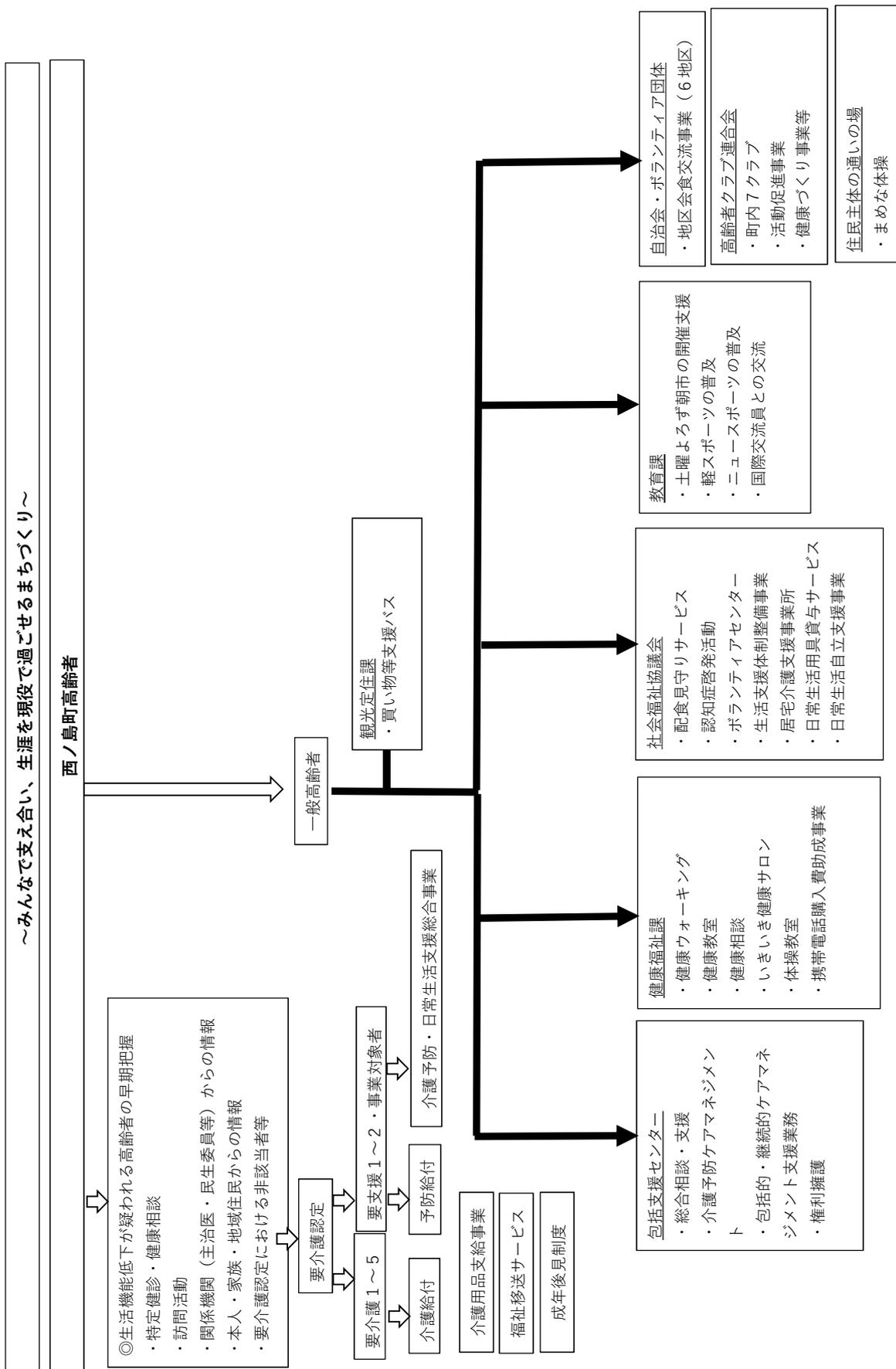
# 通いの場の状況

## 海士町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数（H30年度末時点）	不明
	主な活動内容	人材育成も目的にした出前型デイサービスを、社協委託で実施。
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	代表者会議で課題を共有。地区の特性に応じた柔軟な対応を行い継続を図っている。
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	メンバーの固定化、高齢化による後継者作りが課題。男性の参加者が少なく、地区により活動状況にも差がある。 代表者の負担が大きい部分もあるため、生活支援コーディネーターや他団体の協力を得ることで拡大が図れたらと思っている。
4	通いの場の実態の把握方法	委託先との情報交換により把握している。

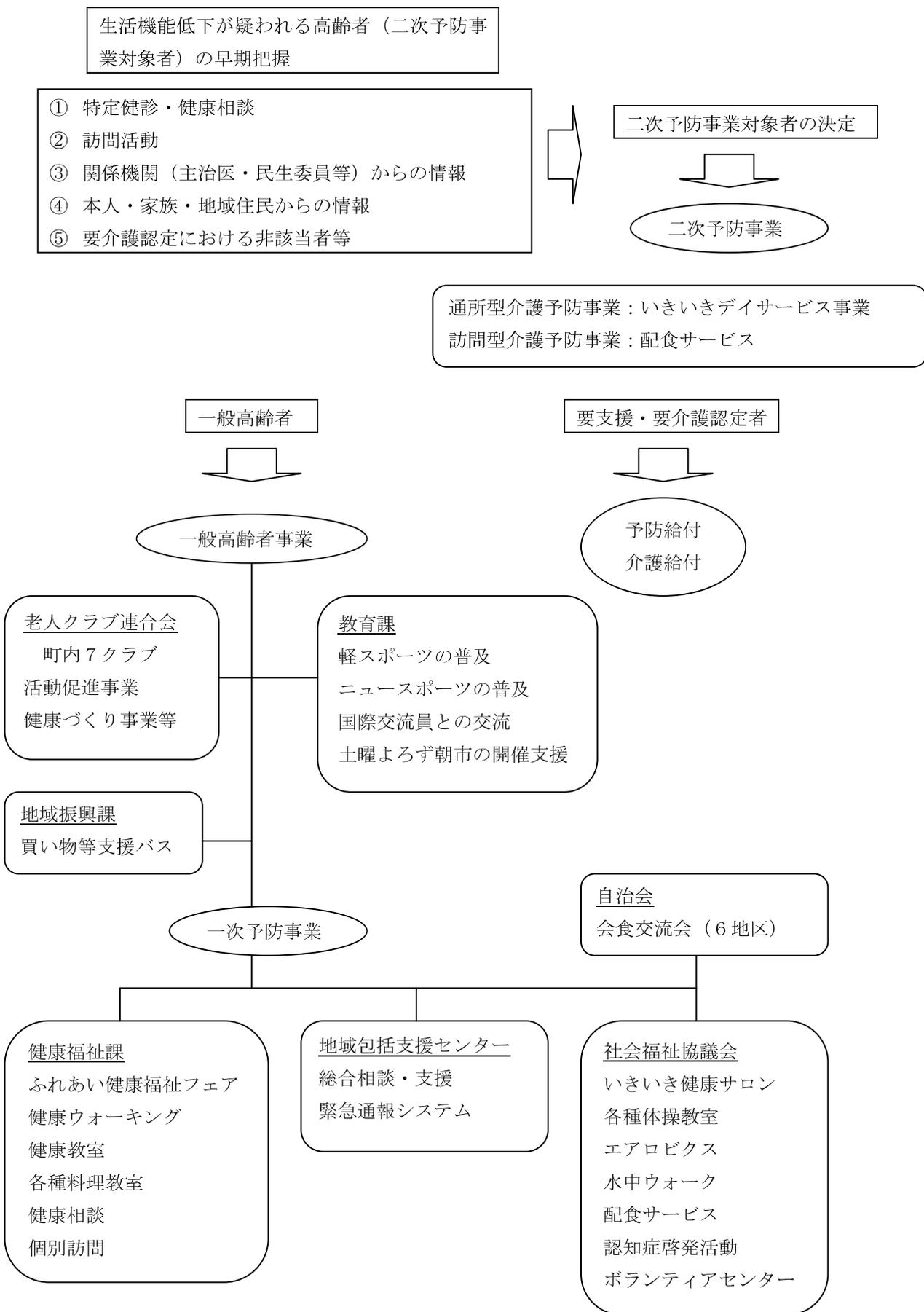
# 西ノ島町 介護予防事業の体系図 (令和元年度作成)

## 西ノ島町介護予防施策の事業体系図



# 西ノ島町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

## 西ノ島町介護予防事業



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 西ノ島町（隠岐広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施回数	1クールの期間	定員	
通所介護相当サービス	現行の介護予防通所介護サービス相当	事業対象者 要支援1 要支援2	現行相当	指定			みゆき荘アイサービスセンター	1	週1～2回	1年間	なし
共生型通所型サービス	従前の介護予防通所介護サービス相当	事業対象者 要支援1 要支援2	通所A	指定		1割～3割	ございな（デイサービスセンター）	1	週1～2回	1年間	なし

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法			
								実施回数	対象地域	対象地域	
訪問介護相当サービス	現行の介護予防訪問介護サービス相当	事業対象者 要支援1 要支援2	現行相当	指定			西ノ島町社会福祉協議会 サポートセンターみゆき	週1～3回	町全域		

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等
配食見守りサービス事業	安否確認を兼ねて週3回の配食を実施する。	要支援1 要支援2	委託	400	40	西ノ島町社会福祉協議会	町全域

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
いきいき健康教育	膝痛、腰痛の悪化、下筋力低下、認知症を予防する。	委託	いきいきプログラム	おおむね65歳以上の被保険者	町全域	30回
健康教室	生活機能低下をきたす要因としての薬物管理・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	—	おおむね65歳以上の被保険者	町全域	13回

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域会食交流事業	各地区ボランティアによる集会所での定期的交流会への財政支援（会食交流会、健康づくり勉強会、子どもとの交流会、ミニ運動会、花見、干し大根づくり等）		委託	町内6地区	おおむね65歳以上の被保険者	町内6地区	月1回程度
いきいき健康サロン	高齢者が出来る限り要介護状態になることなく、生き生きとした生活を送ることができるよう、音楽や軽スポーツ、レクリエーション等の活動を身近な集会所で提供し、生活意欲の向上を図る。		直営	—	おおむね65歳以上の被保険者	6地区	月1回

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域リハビリテーション活動支援事業	住民や介護職員に関する技術的助言		委託	隠岐島前病院		町全域	

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	介護用品支給事業	③介護用品の支給	要介護4以上で住民税非課税の者を現に介護している家族に対して、介護用品支給券を交付
その他	成年後見制度利用支援事業	④成年後見制度利用支援事業	成年後見制度利用にあたり必要となる費用の負担を助成
	住宅改修支援事業	⑤福祉用具・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、事前申請に係る住宅改修が必要ない理由書を作成する介護支援専門員に対して作成料を支援
	配食見守りサービス事業	⑥地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	安否確認を兼ねて週5回を上限に配食を実施

# 地域ケア会議の状況

## 西ノ島町

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	ケース検討会	地域ケア会議	地域ケア会議
実施主体	町	町	町
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①②		
設置要綱等		無	無
エリア(単位)	全町	全町	全町
開催日(頻度)	月2回(第2, 4木曜日)	月1回(第3火曜日)	月1回(第3火曜日)
参加者(機関)	隠岐島前病院(医師、病棟・外来・訪問看護看護師、リハスタッフ)、全サービス提供事業所、レンタル業者、ケアマネジャー、包括	隠岐島前病院、介護事業所(4か所)の代表者、地域包括支援センター、西ノ島町役場健康福祉課	隠岐島前病院、介護事業所(4か所)の代表者、地域包括支援センター、西ノ島町役場健康福祉課
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	参加スタッフ全員が助言者。(専門職が集まって会議をしている。)		
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②③		
内容	・処遇困難ケース ・介護更新ケース ・新規ケース	・養護老人ホーム入所判定、待機者順位決め ・特養待機者状況 ・福祉運送(移動支援)登録状況 ・情報交換	・養護老人ホーム入所判定、待機者順位決め ・特養待機者状況 ・福祉運送(移動支援)登録状況 ・情報交換
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	①②③④	①②③④
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題		・地域の生活課題について ・地域住民の状況について ・運営状況について	・地域の生活課題について ・地域住民の状況について ・運営状況について
各地域ケア会議を運営する上での課題	自立支援のための地域ケア個別会議に特化した会議は行っていない。新たに会議の場を設けるのではなく既存の会議(地域ケア会議)内に検討の場を設けることが必要。	特になし。関係機関で情報交換しながら連携するようにしている。	特になし。関係機関で情報交換しながら連携するようにしている。
その他(参考)			

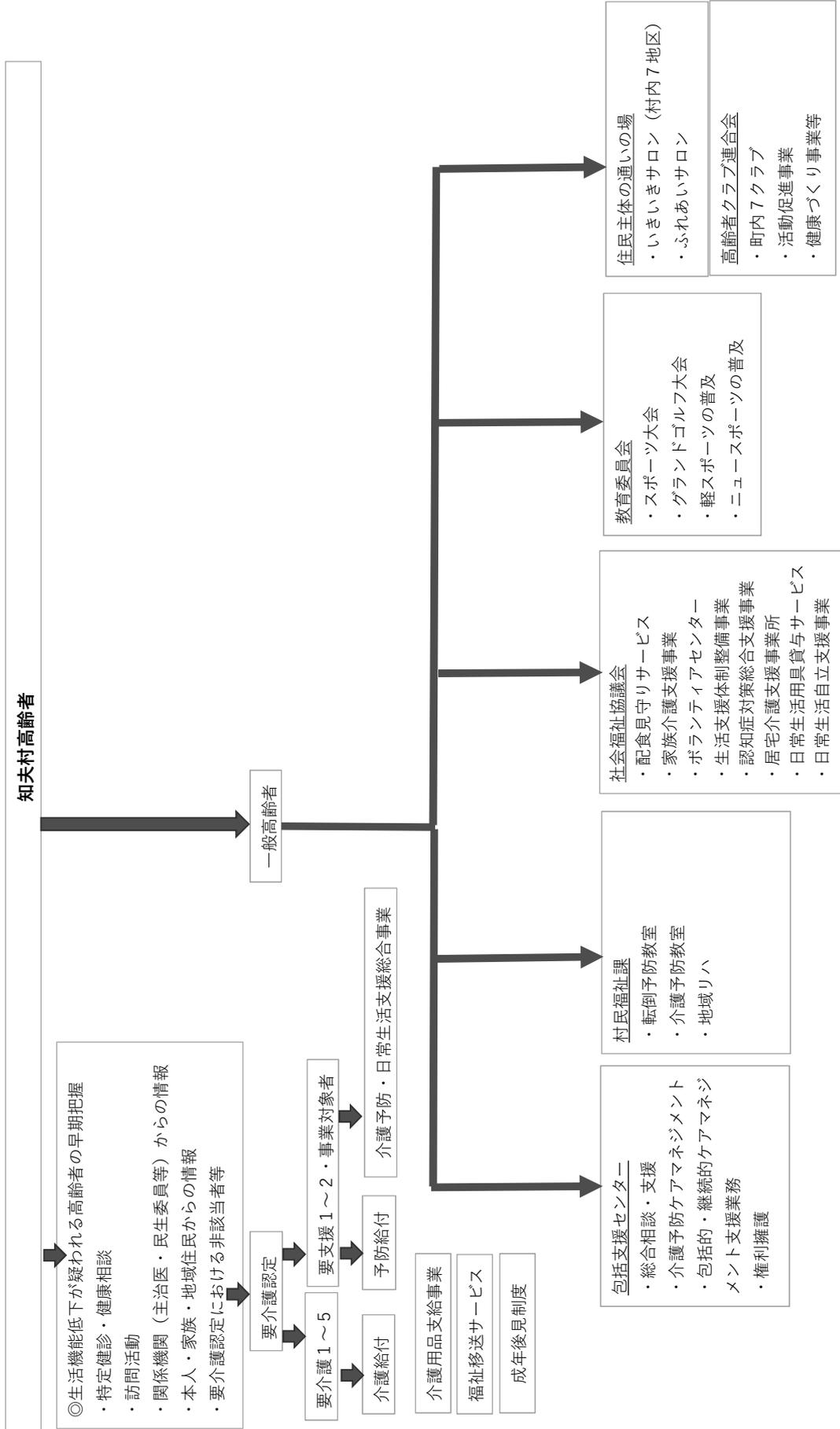
# 通いの場の状況

## 西ノ島町

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	無
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	各地区の会食交流の準備・運営、安全管理、体操等
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<p>西ノ島町での住民主体の通いの場は、会食交流は現在6か所で、各地区のボランティアさんが準備・運営、安全管理等を行っている。</p> <p>体操を行っている通いの場は現在2地区。住民主体で準備・運営し隠岐島前病院のリハビリ専門職、役場も関わりながら行っている。昨年からは開始している地区の状況を西ノ島CHで放映したことから他地区でもやってみようという声があがってきている。</p>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	体操を行う通いの場について、住民からニーズが出ているが、対応できるだけの人材確保が十分でない。
4	通いの場の実態の把握方法	隠岐島前病院から情報提供があり、お互いに情報共有している。

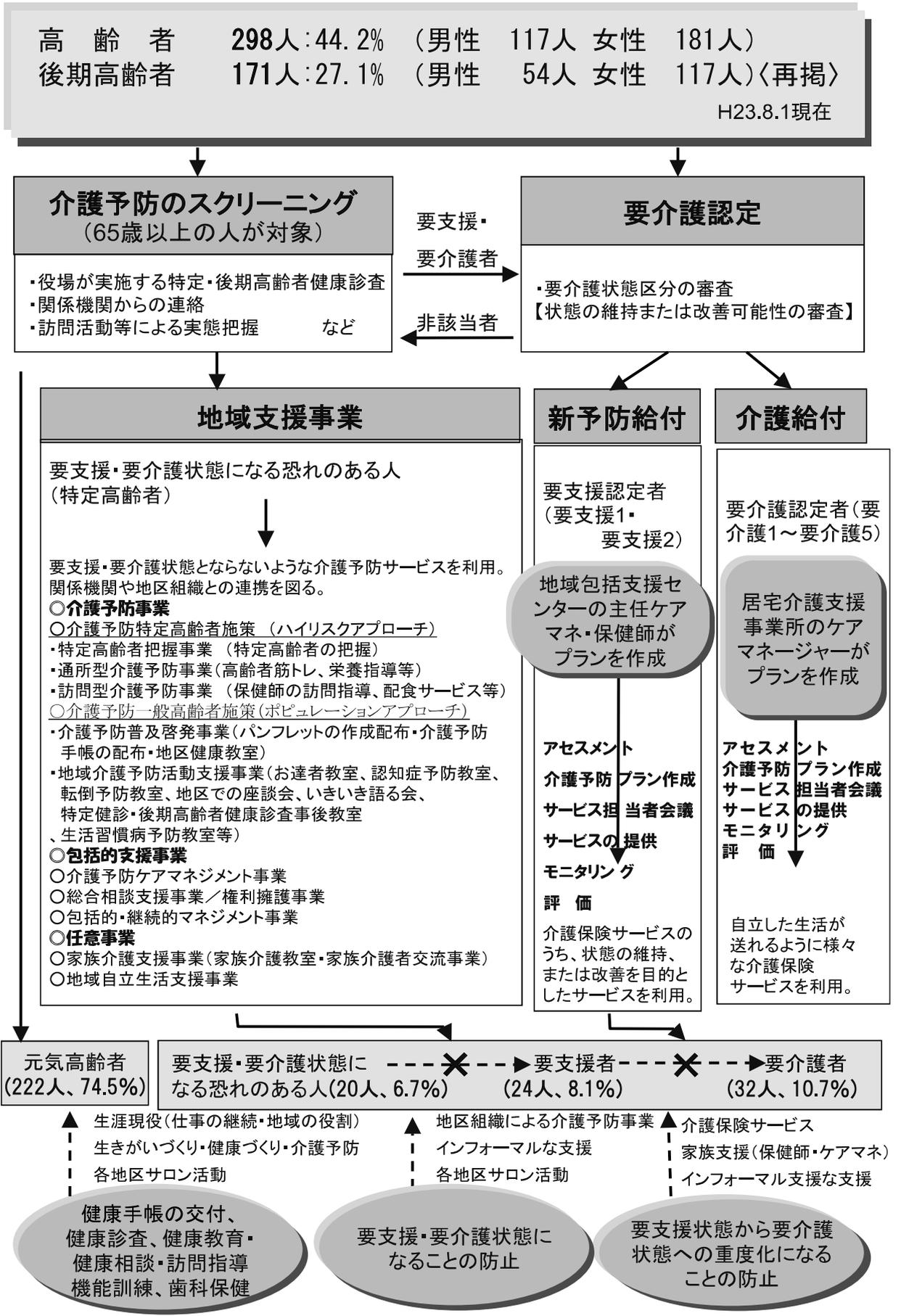
# 知夫村 介護予防事業の体系図（令和元年度作成）

## 知夫村介護予防施策の事業体系図



知夫村 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）

知夫村介護予防支援体制



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 知夫村（隠岐広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施回数	実施頻度の期間	定員
ふれあいデイサービス	機能低下を防ぐための介護予防体操、摂食、嚥下機能訓練、口腔清拭の支援、栄養相談や栄養教室の実施		現行相当	委託			知夫村社会福祉協議会	1	2月	なし

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### （2）訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法	
								実施回数	対象地域
訪問型介護予防サービス	介護予防・生活機能向上を目的として、生活援助を提供		現行相当	委託			知夫村社会福祉協議会		村全域
訪問指導	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		一般予防	直営		—	—		村全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等
ふれあい配食サービス事業	栄養改善のための主・副食宅配、栄養指導			委託			知夫村社会福祉協議会	村全域

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	委託先	形態	対象地域	実施頻度等
いきいきデイサービス	生活指導や体力測定、運動教室や介護予防教室等を実施		知夫村社会福祉協議会	委託	村全域	24
転倒予防教室	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ヶ所	20
介護予防教室	運動機能、口腔機能、栄養改善の教室実施		—	直営	村内7ヶ所	7月7回
健康相談	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	全村内7地区	70
ふれあいサロン	社会参加・活動の場を提供し、他地区の高齢者の交流により高齢者の意欲向上を図る。		だんらん処「陽だまり」	委託	1地区	200

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
いきいきサロン	高齢者に社会参加・活動の場を提供し、自助・互助精神の向上、引きこもり防止を図る。		委託	いきいきの広場会 健康づくり交流 クラブ		1地区 7地区	
地域組織育成・支援事業	研修会、講演会開催、介護予防教室への参加		委託	愛育班 食生活改善推進 協議会		村全域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容
家族支援	家族介護支援事業	⑬介護用品の支給 ⑭介護教室の開催 ⑮介護者交流会の開催	要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に介護用品の支給 介護教室の開催 介護交流会の開催
その他	配食サービス事業	⑯地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業	概ね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯、心身障害者で調理困難者に対する配食サービスの実施

# 地域ケア会議の状況

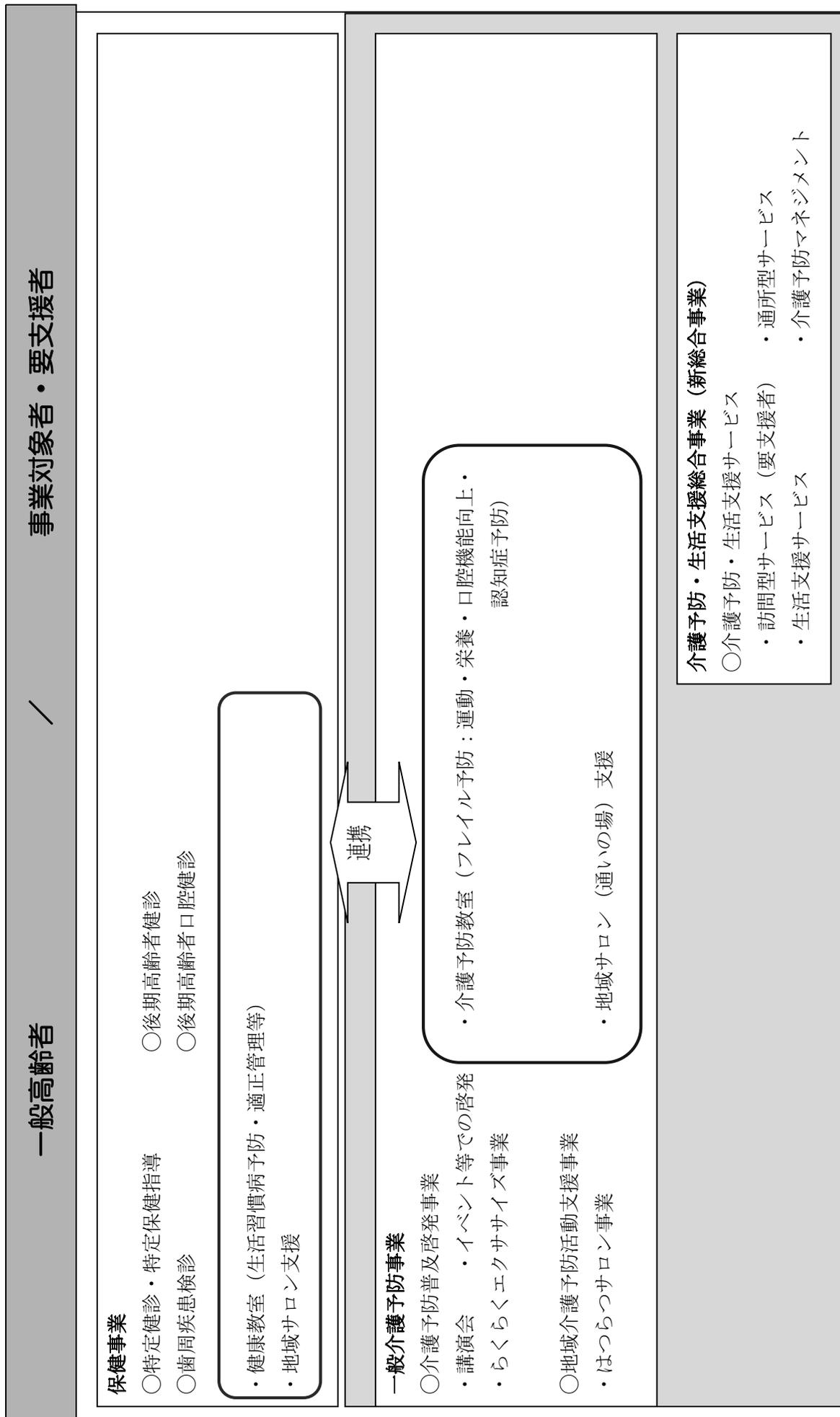
## 知夫村

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	地域ケア会議	高齢者サポート会議	課長会
実施主体	役場村民福祉課	役場村民福祉課	村
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	②		
設置要綱等			
エリア(単位)	市町村区域	市町村区域	市町村区域
開催日(頻度)	月1回 他随時	月1回	月1回
参加者(機関)	知夫診(医師、看護師)、知夫村歯科診(医師)、招福苑(介護)、役場(保健師、福祉担当)、包括(担当)、島前病院(作業療法士)	知夫診(医師、看護師)、招福苑(介護)職員、社協職員、役場(保健師、福祉担当)包括(担当)	行政職員
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)			
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5	①②③		
内容	ケース検討	各種サービスの課題把握検討等	福祉全般に係る事業化及び施策化等について
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	⑤	②③④	①
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題		エンディングノートの作成 要援護者台帳の整備 独居高齢者の見守り等について	エンディングノートの作成 要援護者台帳の整備
各地域ケア会議を運営する上での課題			
その他(参考)	対象者がいれば随時実施		

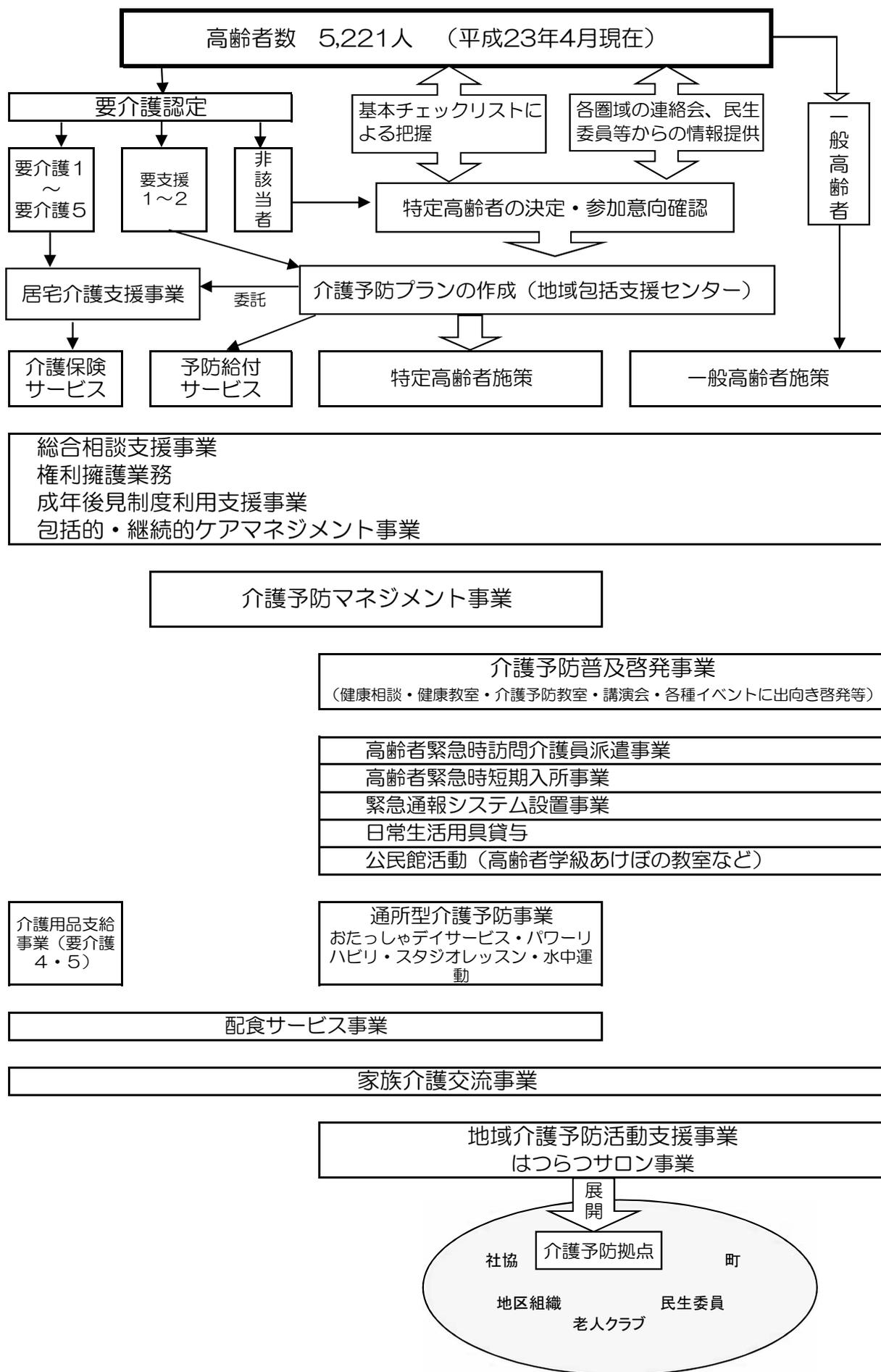
# 通いの場の状況

## 知夫村

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	有
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	有
	養成数（H30年度末時点）	7
	主な活動内容	各地区サロンの企画調整
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	7 地区別の実施のため 月 1 回以上の開催は見込めない。
4	通いの場の実態の把握方法	



# 隠岐の島町 介護予防事業の体系図（平成23年度作成）



# 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況（令和元年6月末時点）

## 隠岐の島町（隠岐広域連合）

### 1 介護予防生活支援サービス事業（1）通所型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法		
								実施箇所数	実施頻度	1クール の期間
通所介護相当サービス	介護予防通所介護相当	要支援1・2 事業対象者	現行相当	指定	1,647/月 3,377/月	1～3割	指定事業所	6	週1～2	
おたっしやデイサービス	運動・栄養・口腔のプログラムを実施	要支援1・2 事業対象者	通所A	指定	370/回 381/回	1～3割	指定事業所	6	月4回	1年間
パワーリハビリ	パワーリハビリを利用した運動プログラムを実施	要支援1・2 事業対象者	通所C	委託	—	330円	指定事業所	1	週2回	4ヶ月間

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の通所介護に相当するもの 「通所A」＝緩和した基準によるサービス 「通所B」＝住民主体による支援 「通所C」＝短期集中予防サービス

### (2)訪問型サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型（※）	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施方法	
								実施箇所数	実施頻度
訪問介護相当サービス	介護予防訪問介護相当	要支援1・2 事業対象者	現行相当	指定	(1ヶ月) 1,168/週1回 2,335/週2回 3,704/週2回超	1～3割	指定事業所		町全域

類型（※）…「現行」、「現行相当」＝従前の訪問介護相当 「訪問A」＝緩和した基準によるサービス 「訪問B」＝住民主体による支援 「訪問C」＝短期集中予防サービス 「訪問D」＝移動支援

### 2 その他の生活支援サービス

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	単位	利用者負担（利用料）	サービス提供者	実施頻度等
配食サービス事業	栄養改善を図ると共に安否の確認を行う。	要支援1・2 事業対象者		委託		300～500円	町内事業所	町全域 (町が活用する事業について調整中)

### 3 一般介護予防事業（1）介護予防普及啓発事業

事業名	事業の内容	対象者	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
介護予防教室	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			直営	—		町全域	年4回
介護予防普及啓発	介護予防に関する知識の普及啓発のための、講演会、教室など各地区で実施。			直営	—		町全域	年5回
食生活改善の普及啓発	第1号被保険者に対して食習慣についての見直しの機会や交流の場を栄養士とともに提供			委託	食生活改善推進協議会		町全域	回
らくらくエクササイズ事業	スタジオ及びグループを活用し、長く自立した生活を営めるよう支援			委託	MIしまね		町全域	6ヶ月間

(2) 地域介護予防活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等
地域組織育成支援事業 地区活動育成支援事業	①自主サロン活動への支援（保継師・栄養士等専門職の派遣） ②自主サロン事業を展開している地区への支援（研修会・交流会の開催） ③高齢者サポーターの養成 ④地域で介護予防に取り組むための拠点作り		直営	—		町全域	
はつらつサロン事業	高齢者の出かける場として、趣味活動・レクレーションを実施。		委託 直営	社会福祉法人ふれあい五箇ほか（2カ所・月2回程度） 岬サロン（月3回）		町全域	

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

事業名	事業の内容	類型	形態	委託先	対象者	対象地域	実施頻度等

4 任意事業

区分	事業名	類型	事業の内容	事業の内容
家族支援	家族介護交流事業	①介護者交流会の開催		在宅で高齢者を介護している家族を対象に介護負担の軽減を目的に交流事業を行う。
	介護用品支給事業	③介護用品の支給		要介護4以上の在宅介護の非課税世帯に支給券を交付
その他	成年後見制度利用支援事業	④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
	住宅改修理由書作成支援事業	⑤福祉用具・住宅改修支援事業		理由書作成者に対し助成金を交付（但し、利用者が介護保険サービスを受けていない要介護者及び要支援者に限る）
	配食サービス事業	②地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業		要介護者に対して栄養改善を図ると共に安否の確認を行う。

# 地域ケア会議の状況

## 隠岐の島町

	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議	政策形成のための(推進)会議
名称	個別ケア会議	7圏域における地域連絡会	隠岐の島町地域包括ケア推進協議会
実施主体	隠岐の島町地域包括支援センター	隠岐の島町地域包括支援センター	隠岐の島町地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	②		
設置要綱等	無	無	有
エリア(単位)	全圏域	全圏域	全圏域
開催日(頻度)	随時開催	月1回以上	年2回
参加者(機関)	本人の支援に必要な機関を選定しての会議開催なのでその都度機関が変わる。	各診療所(医師・看護師)、各地区民生委員、隠岐病院地域連携室、各居宅介護支援事業所、各通所介護事業所、各老人福祉施設、老人保健施設、各認知症GH、役場保健課、各小規模多機能型居宅介護	・島後医師会・ふれあい五箇・隠岐の島町社会福祉協議会・隠岐地区介護支援専門員協会・隠岐病院・隠岐保健所・法テラス西郷法律事務所・隠岐ひまわり基金法律事務所・隠岐広域連合介護保険課・役場保健課
助言者 ※個別事例を検討する会議において依頼している助言者(資格職種)	無		
事例検討対象者 (下記①～③の事例対象者から選択) ①サービス事業対象者及び要支援者 ②要介護1・2 ③要介護3～5			
内容	地域連絡会や日々の相談業務の中で出た支援困難な事例について、地域の支援者も含めた他職種が協働し、その事例の解決に向けて取り組んでいく。その解決に向かう中で表出した課題(地域でのネットワーク、社会資源等)を集計し、地域づくり・福祉資源開発・政策提言機能のある地域包括ケア推進会議へあげていく。	隠岐の島町を7圏域とし、各圏域における、医療・保健・福祉の多職種が連携し、その圏域についての情報共有を行う。その情報の中から支援が必要な事例については抽出し、個別ケア会議へと発展させていき、地域課題の発見に繋げる。	地域連絡会、個別ケア会議、介護支援専門員会議から積み上げた課題を包括支援センターが集約する。集約した課題は地域包括ケア推進会議に提出、資源開発や政策提言できるよう検討し、介護保険計画、福祉計画策定委員会等にあげていく。地域包括ケア推進会議で、資源開発・政策提言を行っていく上で検討されたことについては、それぞれの部会(認知症、在宅介護・医療連携、生活支援・介護予防)に報告し、協議していく。
地域ケア会議の機能 (下記①～⑤の機能から選択) ①政策形成機能 ②地域づくり・資源開発機能 ③地域課題発見機能 ④ネットワーク構築機能 ⑤個別課題解決機能	③④⑤	③④⑤	①②
H30年度に各地域ケア会議で出された地域課題		・高齢者及び認知症の方の運転と免許証の自主返納の困難さ ・障がいの自立支援サービスから介護保険サービスへの移行 ・在宅での看取り体制の整備	・高齢者及び認知症の方の運転と免許証の自主返納の困難さ ・障がいの自立支援サービスから介護保険サービスへの移行 ・在宅での看取り体制の整備
各地域ケア会議を運営する上での課題	・自立支援型は未実施	参集機関の定期的な参加	行政内部の横断的な部署の参加
その他(参考)			

# 通いの場の状況

## 隠岐の島町

その他
介護支援専門員連絡会
隠岐の島町地域包括支援センター
/
無
全圏域
月1回
各居宅介護支援事業所、隠岐病院地域連携室、隠岐広域連合介護保険課
各居宅介護支援事業所の介護支援専門員等が集まり、事業所の情報提供と併せて、介護支援専門員業務を行う上で抱える課題について情報共有を行う。この会議で出た課題については、隠岐の島町地域包括ケア推進会議に挙げていく。
③④⑤
なし
年に2回は各居宅介護支援事業所より事例を出してもらい検討会を開催している。

	項目	状況
1	活動を支援するサポーター（ボランティア）の有無	無
	「有」の場合	
	市町村での養成の有無	
	養成数（H30年度末時点）	
	主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンのつどい（交流会）を社会福祉協議会と共催で実施している。</li> <li>・新規立ち上げへの支援を社会福祉協議会と連携して行っている。</li> </ul>
3	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向けて、課題に感じていること	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存サロンにおいて後継者や協力が不足。次期担い手の育成。</li> </ul>
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉協議会と生活支援コーディネーターからの情報提供（情報共有）</li> <li>・地域住民より情報収集</li> </ul>