

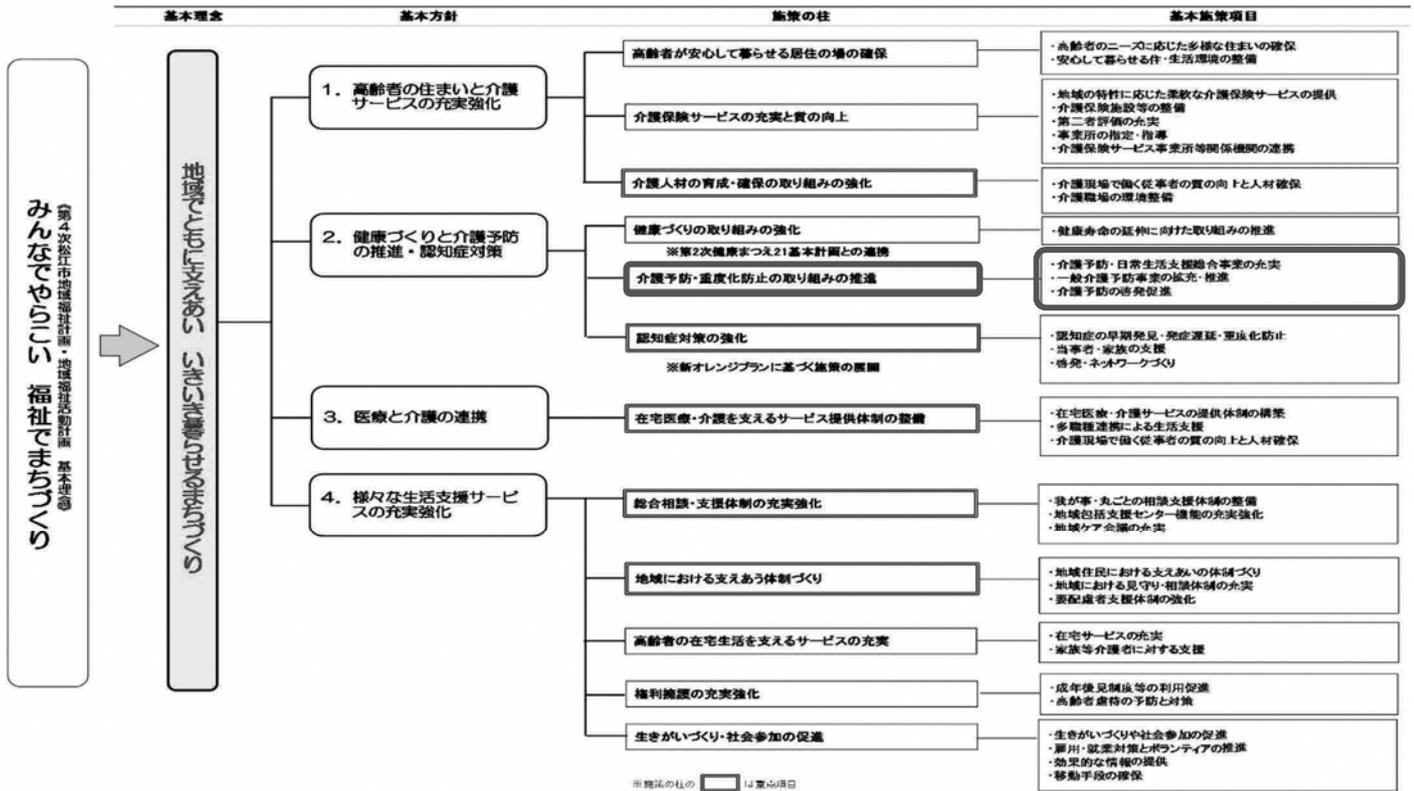
Ⅱ. 各市町村の取組状況

- 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

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	④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。	③介護予防教室の開催		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	⑩介護用品の支給	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	⑧介護教室の開催	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	⑩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	⑨高齢者の安心な住まいの確保に資する事業	介護保険事業所への介護相談員の派遣					
	「食」の自立支援事業	②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	⑨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	⑦認知症サポーター等養成事業	認知症サポーターステップアップ講座 キヤラバン・メイトフォローアップ研修の開催					
	認知症対応型共同生活介護事業所の負担軽減事業	⑥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。

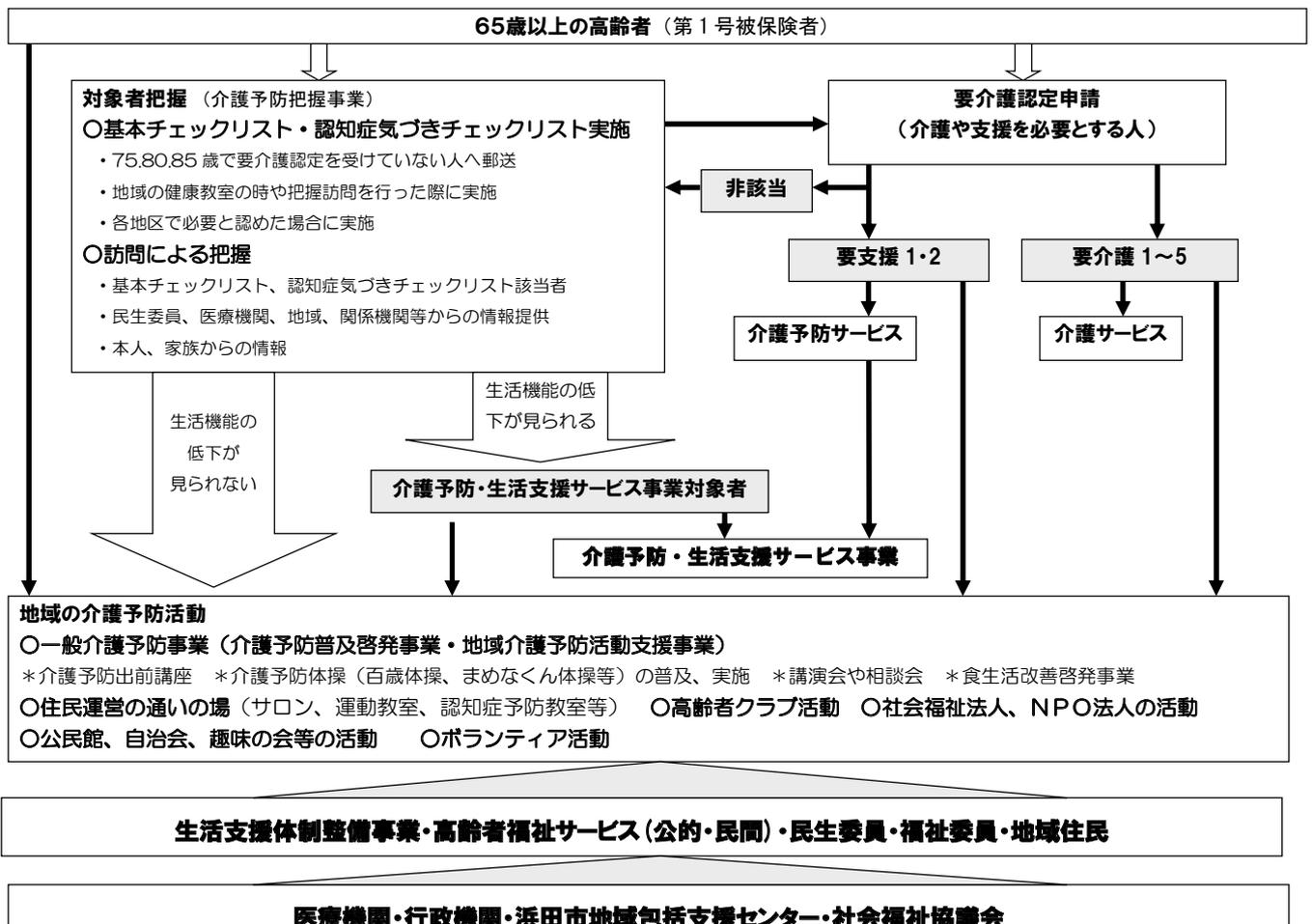
	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	有	
	「有」の場合	市町村での養成の有無	有
		養成数(H31年度末時点)	133
	主な活動内容	社会福祉協議会が中心となって行っている各種地域福祉活動の担い手として活動(なごやか寄り合い、その他イベントボランティアとして)	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	なごやか寄り合い(介護予防の通いの場)の新規立上げを行った場合、2年度間の活動経費補助を行っている。社会福祉協議会に委託し、住民による自主運営に向けた支援を行っている。 総合事業通所サービスB登録団体の拡大に向けては、第2層コーディネーター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

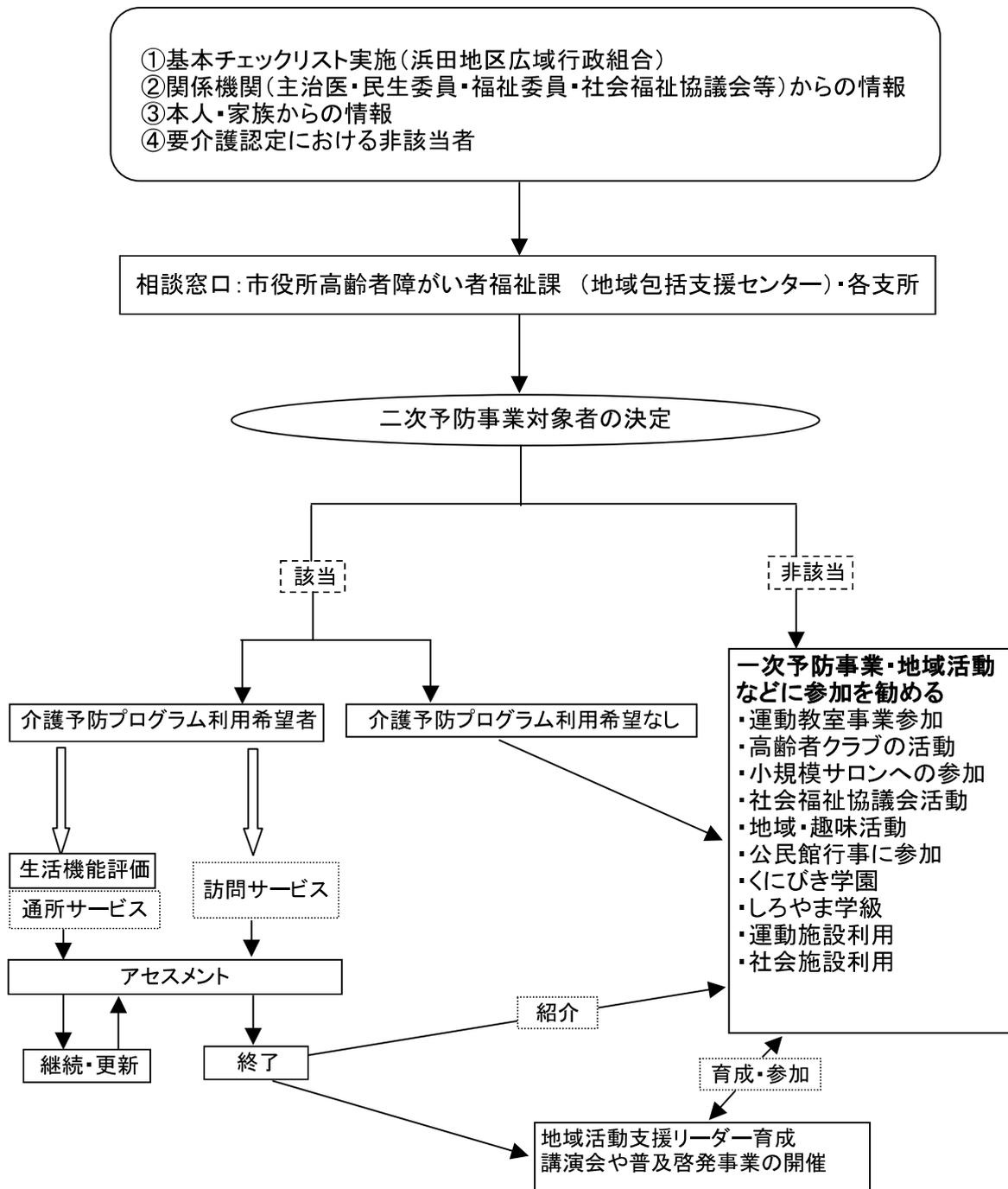
目的
住みなれたまちで、健康でいきいきと安心して暮らしてつづける
事業の目的
1 要介護認定の原因リスクの軽減と機能低下の予防 2 認知機能低下予防の推進と早期発見 3 高齢者が生きがいや幸せを実感できる地域づくり
事業の目標
65歳以上の平均自立期間の延伸 【現状】 平成23～27年 男性：16.77年以上、女性：19.74年以上 【目標】 令和4年（2022年） 男性：17.46年以上、女性：20.92年以上
保健事業と介護事業との一体化に向けて
1 浜田市の医療・介護の現状と課題についての分析実施(国保診療所医師及び保健師) 分析結果として、浜田市の重点課題としては、認知症、関節症、壮年期の循環器疾患。 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

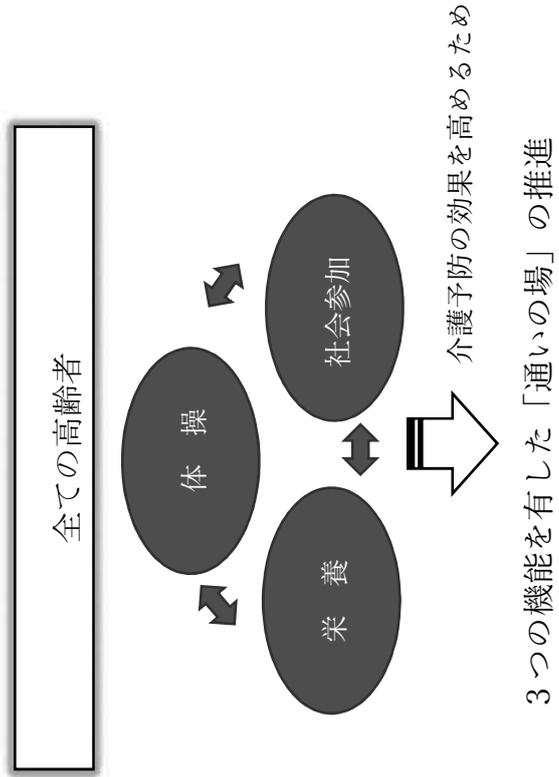
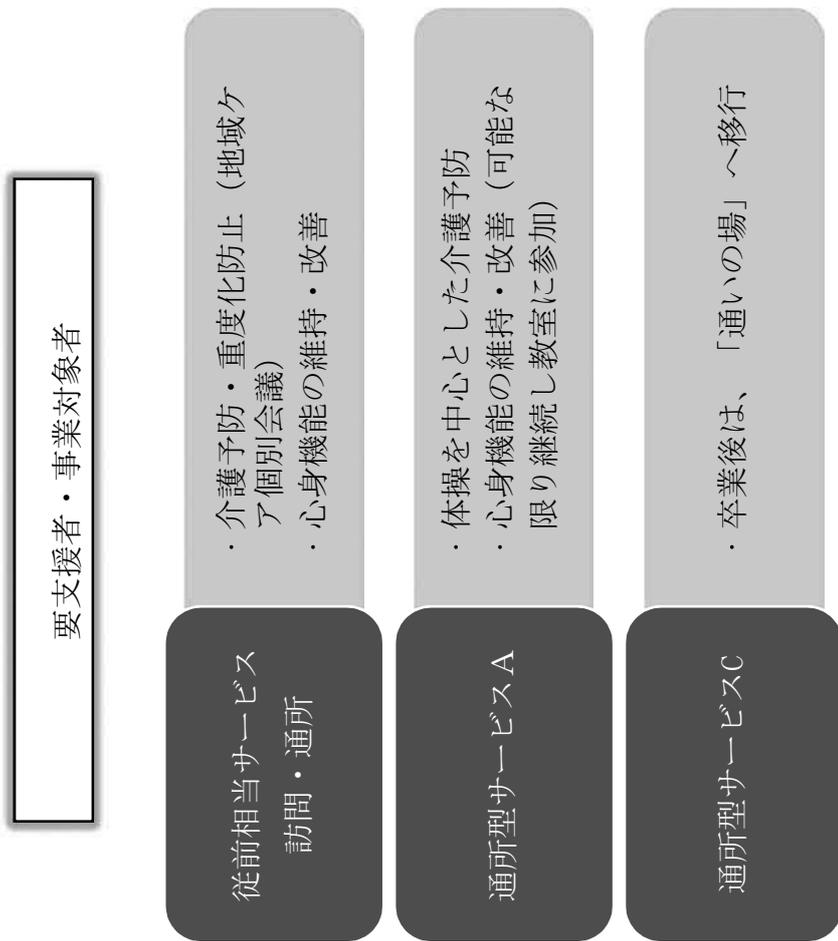
浜田市

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

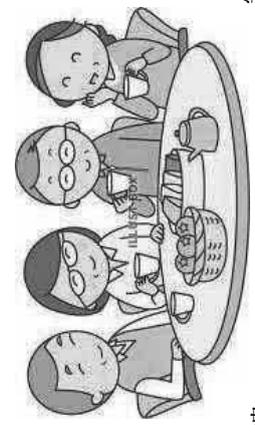
	項目	状況	
1	活動を支援するサポーター(ボランティア)の有無	無	
	「有」の場合	市町村での養成の有無	
		養成数(H30年度末時点)	
		主な活動内容	
2	通いの場の拡大、高齢者参加率増加に向け、工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> ・「介護予防体操」(百歳体操等)を通いの場のツールの一つとして位置づけ、市実施の介護予防普及啓発事業(介護予防推進前講座)に、介護予防体操の体験型メニューを新規で加え、自主的な実施箇所を増やしている。又、その実施にあたり、既存のサロングループの代表者への文書での周知や、体験型教室の開催を実施している。 ・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。 	
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"> ・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。 ・集団での取り組みには、男性の参加が少ない。 ・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。 ・担い手の高齢化と空白地帯への通いの場の確保。 ・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。 	
4	通いの場の実態の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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 ・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。 ・協議体、地域ケア会議等での情報収集。 	

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。
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）
- 事業の目標
要介護認定の認定率の上昇を抑える。



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

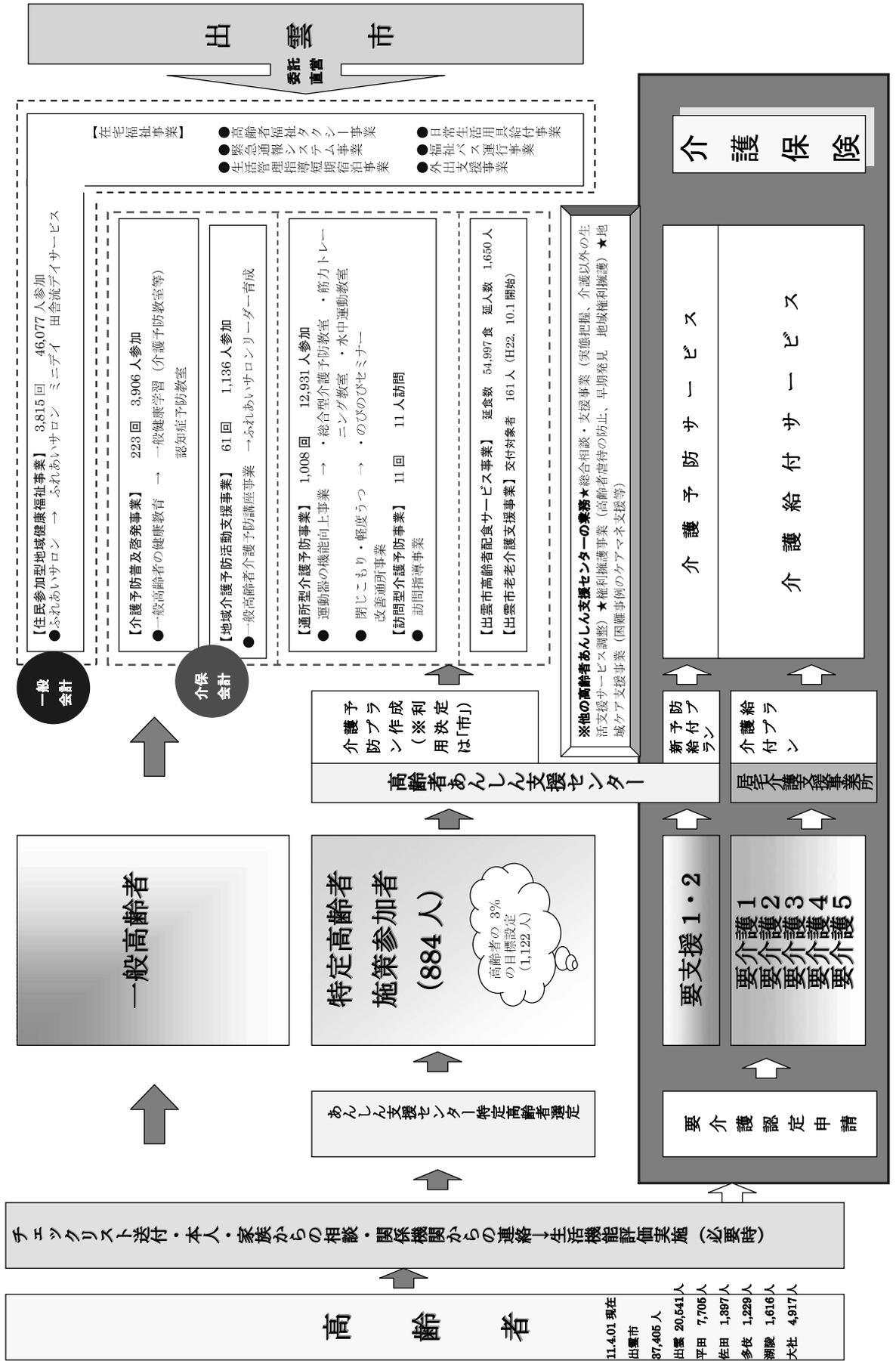
栄養士・歯科衛生士派遣

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（ケゴールワーク等）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	委託先	対象者	形態	単位	実施箇所数	実施頻度	1クール の期間	定員
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	島根県立大学	平田地域	委託		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	NPO法人生活習慣病予防研究センター	出雲地域、斐川地域	委託		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	出雲リハケアネット	市全域	委託		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	⑲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

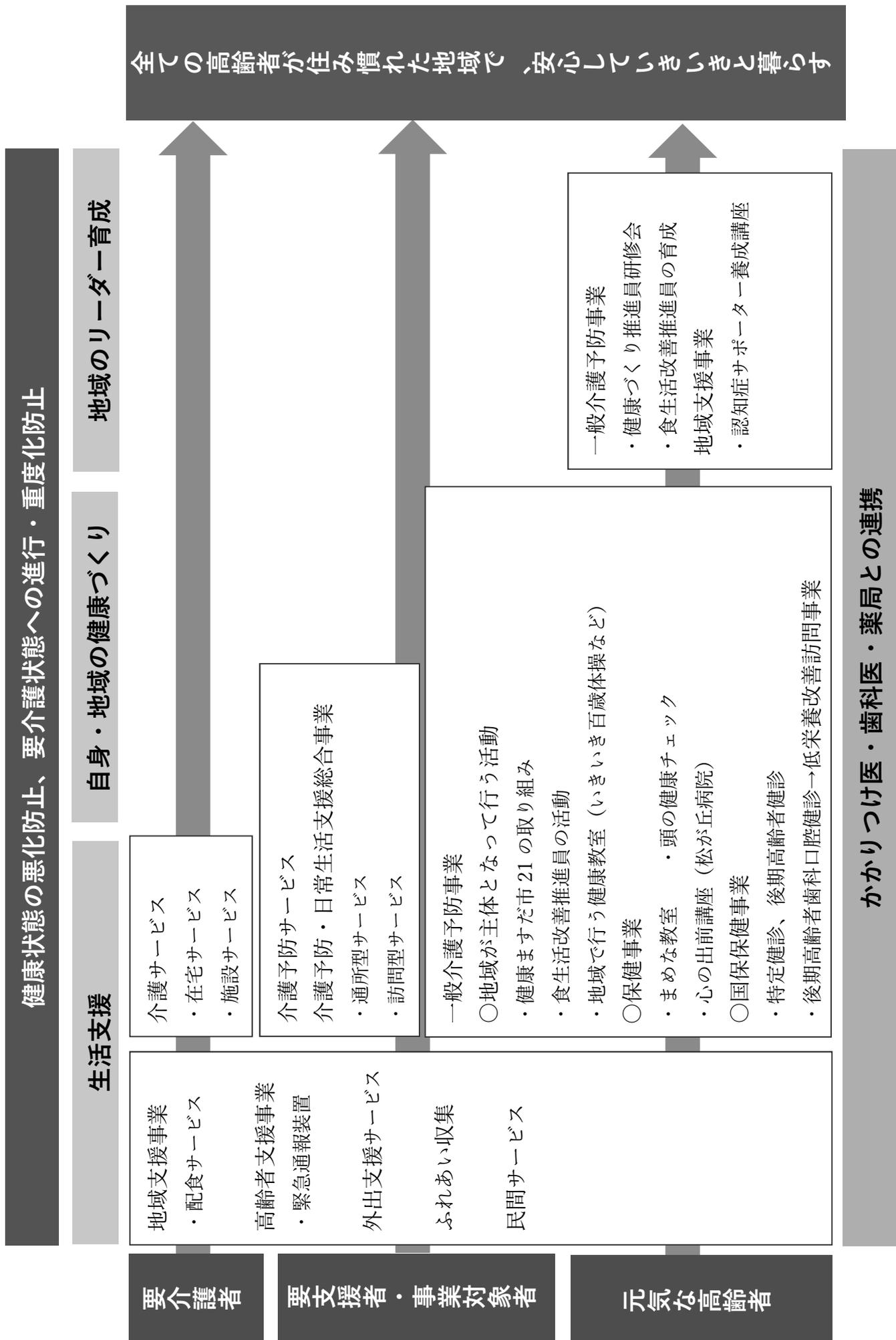
	個別事例(ケース)検討のための会議	個別事例(ケース)検討のための会議	地域課題把握のための会議
名称	地域ケア会議	地域ケア会議	居宅介護支援事業者研修会
実施主体	市	地域包括支援センター	地域包括支援センター
位置づけ(個別会議について下記①②から選択) ①自立支援のための地域ケア個別会議 ②困難事例等を検討する地域ケア個別会議	①	②	
設置要綱等			
エリア(単位)	市全域	地域包括支援センター単位	市全域
開催日(頻度)	月1回	随時 (H30年度は年間68回)	年2～4回(H30年度は3回)
参加者(機関)	ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、保健所、地域包括支援センター、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

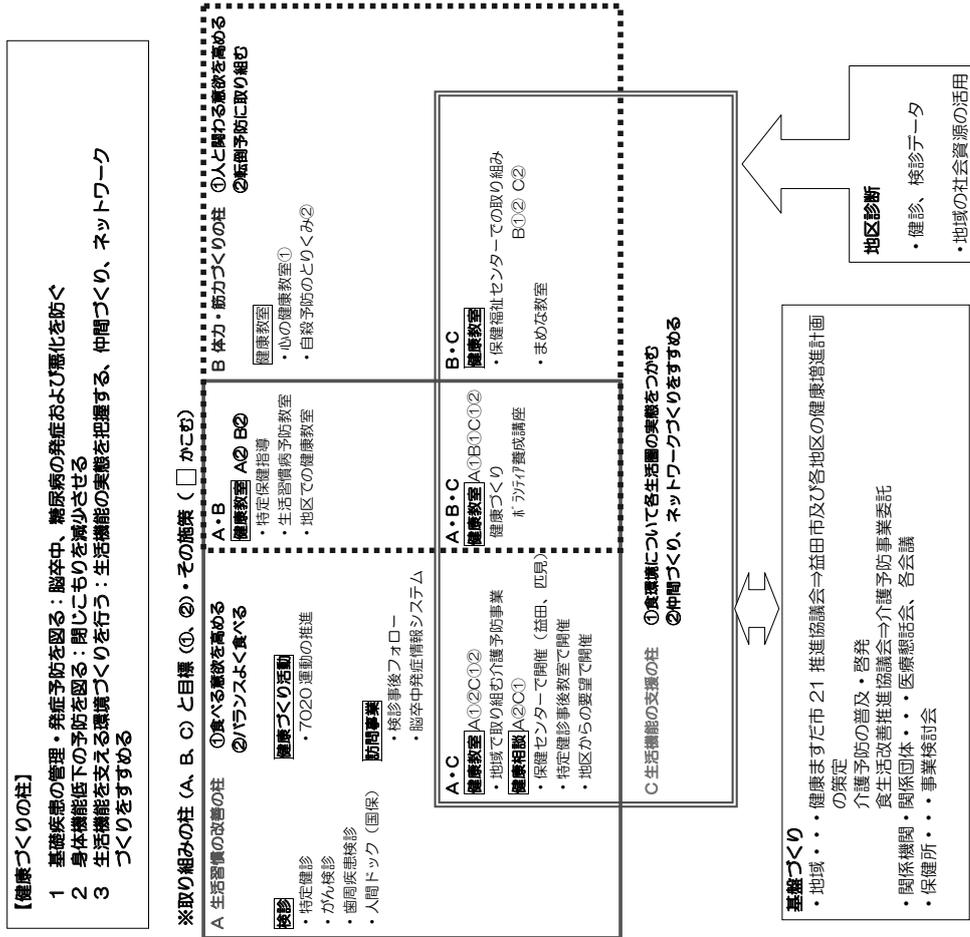
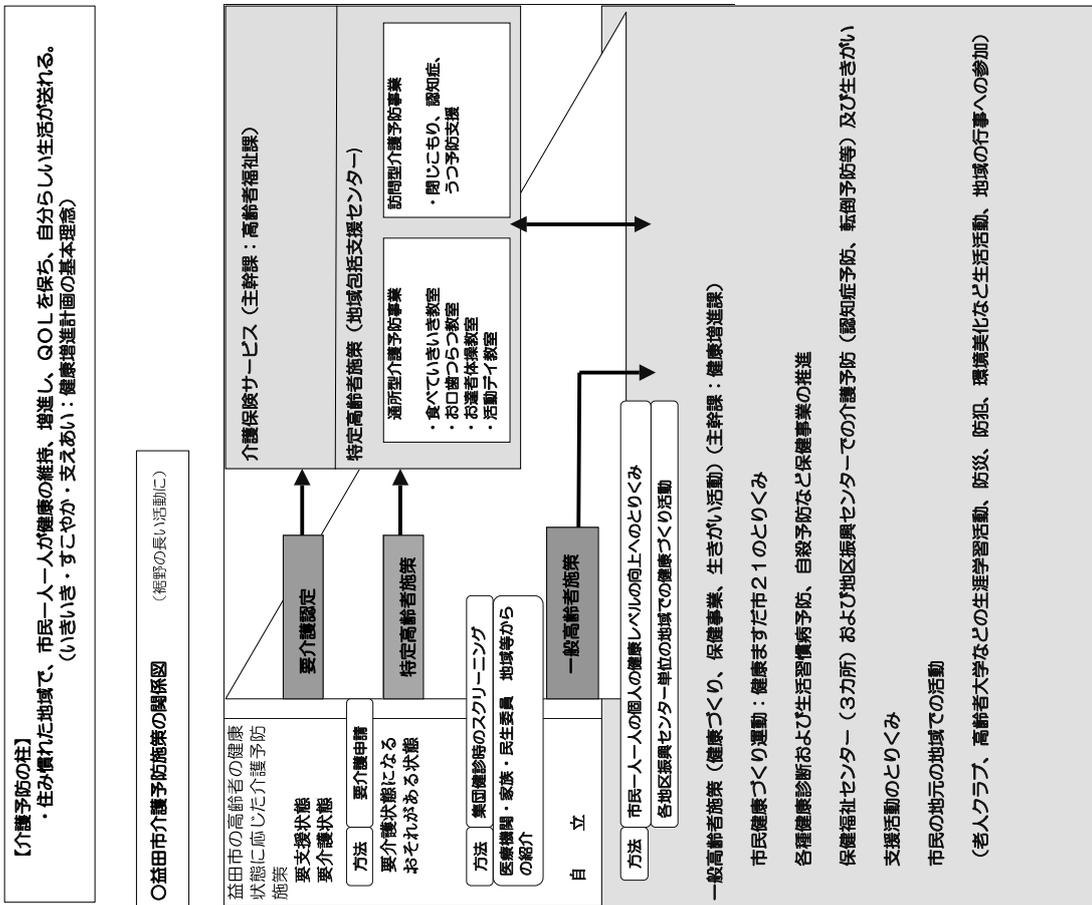
政策形成のための(推進)会議
出雲市介護保険運営協議会・部会
出雲市
/
出雲市介護保険条例等
市全域
各会 年2回程度
医師・介護保険サービス事業所・介護保険被保険者等
/
/
地域ケア会議等で明らかとなった地域課題や政策課題の解決に向けた検討
①②
認知症サポーターは多くいるが、認知症の方等を支援する動きとなっていない。
施策形成に繋がりにくい。
部会 ・介護給付部会 ・地域支援部会 ・在宅医療・介護連携推進連絡会議 ・認知症高齢者支援強化検討会

	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"> ・町内等の小単位での「通いの場」立ち上げ支援 ・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） ・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 	
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"> ・外出機会のない高齢者が参加されない ・男性の参加が少ない ・地域からの要望が少なく介護予防教室の開催が難しい 	
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等額	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>