

第1回 介護予防ワーキンググループ	資料2-1
令和元年7月29日	

これからの地域づくり戦略の策定など 介護予防をとりまく現状と今後の進め方

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



「健康なまち・職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

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

日本健康会議2018の様子
(平成30年8月27日開催)

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



日本健康会議 実行委員一覧

* 2019年7月現在

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

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

* 事務局長 渡辺俊介（元日経新聞論説委員）

宣言（KPI）を達成するためのワーキンググループ

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

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



これからの 地域づくり戦略

集い・互い・知恵を出し合い

3 部作 **1.01版**

これからの 地域づくり戦略

第1部 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる

地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地では

集落の集会場や空き地等
を使う。



積雪地では

有線放送やCATVで自宅
での運動で代替する。



都心では

ショッピングモール、
カフェ等の民間のスペース
を見つけて借りる。



大規模団地では

団地の集会所や空き
スペースを使う。
回数を増やす。



具体的方策

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

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





まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所・・・これをたくさん用意する

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



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



地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地域では

集落の集会場や空き地等を使う。自宅を開放する。



積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。移動の支援をする。



都心では

ショッピングモール、
カフェ等の民間のスペース
を見つめる。



大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。
回数を増やす。



※ 特養の地域交流スペース等を活用することも考えられる

高知県高知市 —運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組—

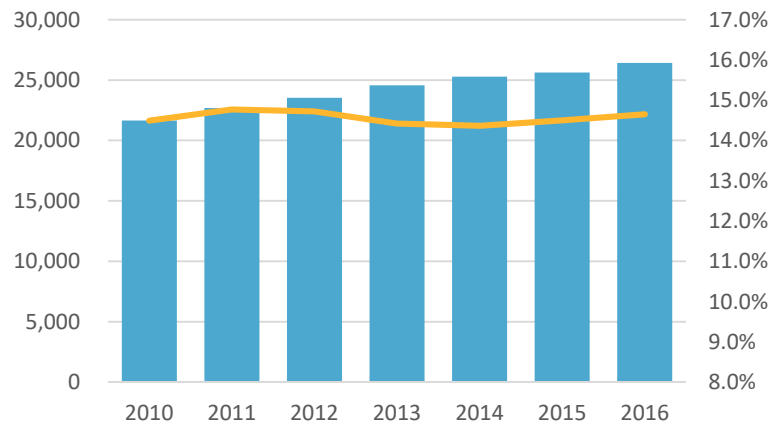
- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることが出来る運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



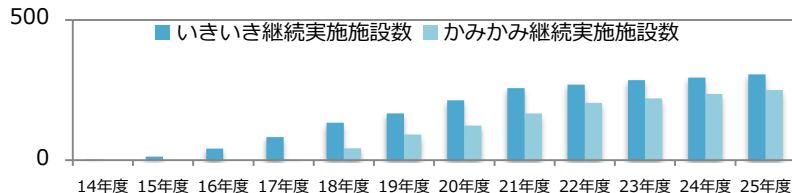
介護予防の取組の変遷

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

介護費用額と要介護認定率の推移(高知市)



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



専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となって取り組むことができるよう、住民を対象にサポーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

熊本県長洲町 一介護予防拠点活動の充実—

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。

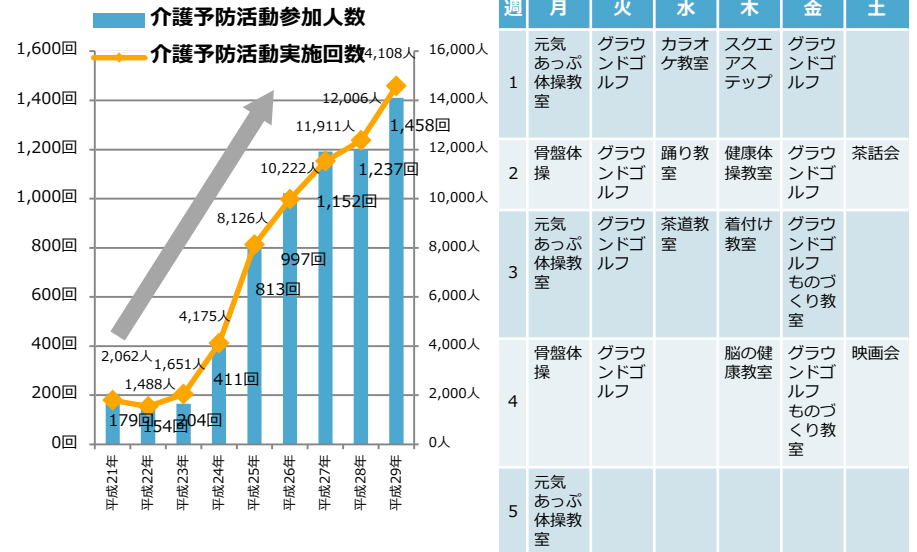


介護予防の取組の状況

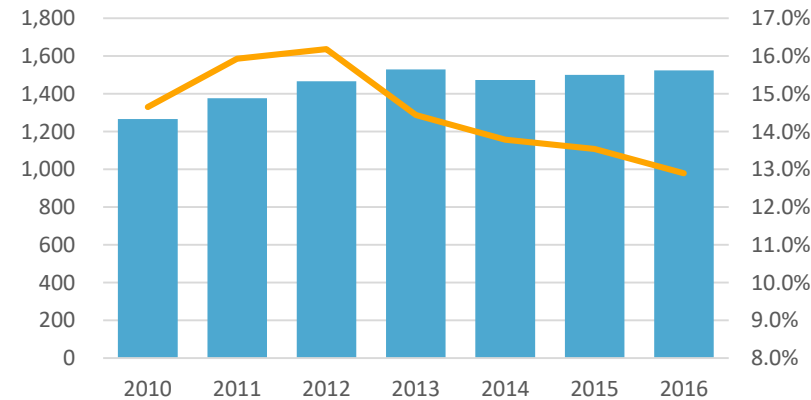
- iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



介護予防拠点の活動事例



介護費用額と要介護認定率の推移（長洲町）



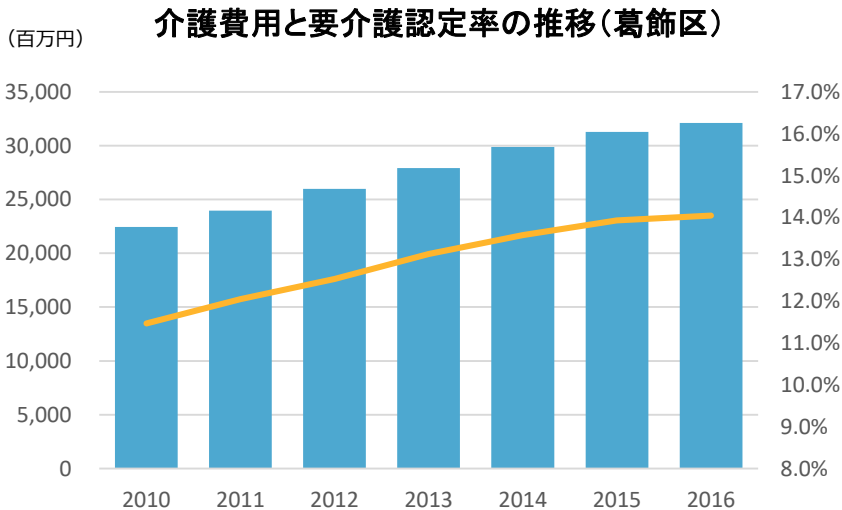
東京都葛飾区 —公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」—

- 平成30年4月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,004人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第7期1号保険料6,400円。地域包括支援センターは委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理部局だけではなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



健康づくり・介護予防の取組の状況

- うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまづき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、5か所の公園で実施。
- 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力(のうちから)トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。



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



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

いづれも未成年者を除く

東京都荒川区 —数々のオリジナル体操の開発などによる取組—

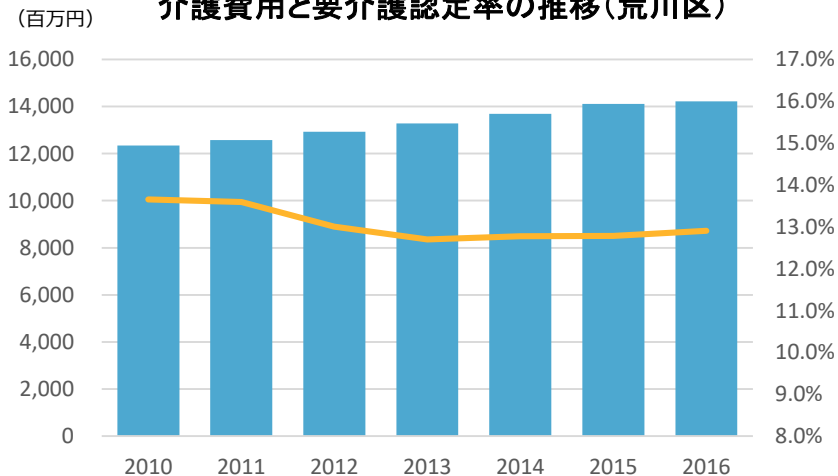
- 平成30年4月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4%)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8%)。第7期1号保険料5,980円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施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



オリジナル体操の開発の変遷

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

介護費用と要介護認定率の推移(荒川区)



参加者の声

- ・杖をつかずに歩けるようになった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・足腰が軽くなった
- ・たくさんの友達ができた
- ・通うことで生活が規則正しくなった等



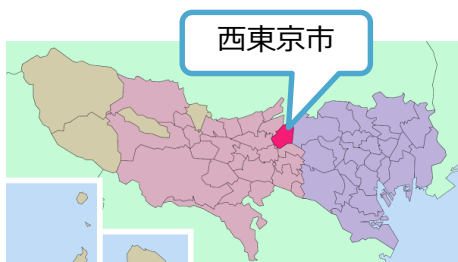
荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館)



荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)

東京都西東京市 — 職能団体を巻き込んだ取組 —

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

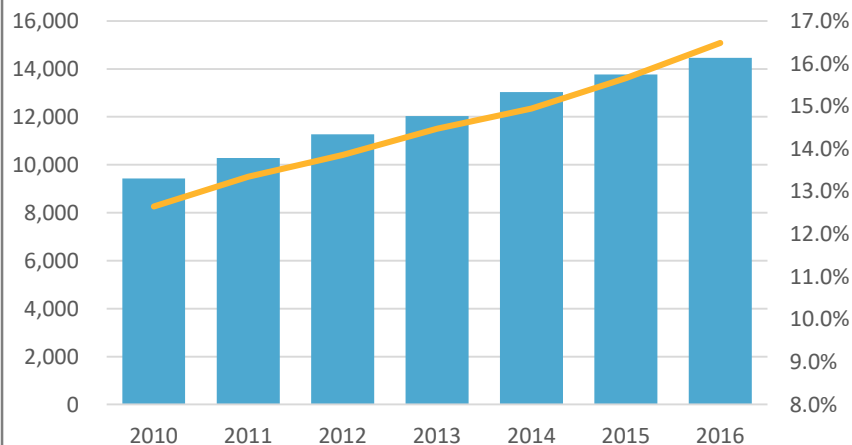


健康づくり・介護予防への取組

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



(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移(西東京市)



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



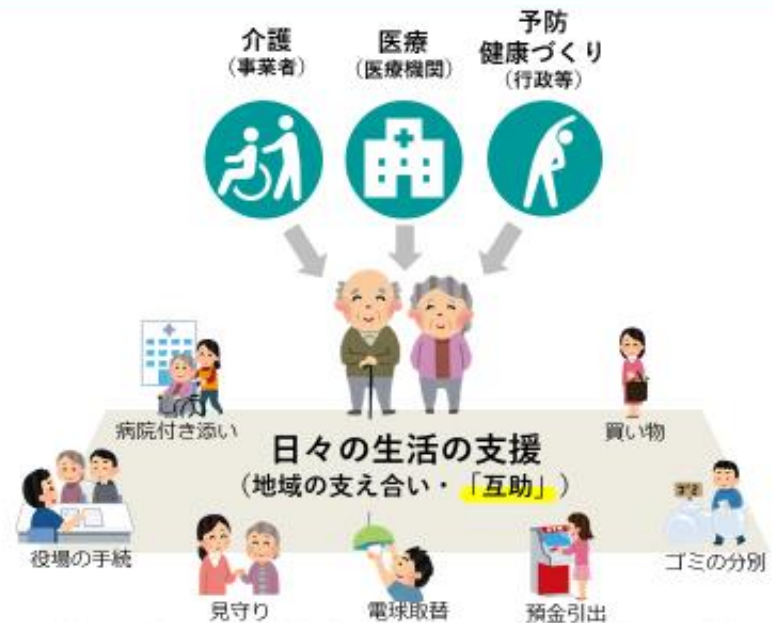
これからの 地域づくり戦略

第2部 互い編

互助を見つける、互助を育む



「互助」が、地域の高齢者の暮らしを支える



互助を手厚くするには

地域に既にある互助を見つけ、育む

- ご近所づきあい
- 町内会
- 老人クラブ
- 校区社協
- 協同組合
など



制度を活用して、新たな「互助」を生み出し、育てていく

- 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援



住民ボランティア（山口県萩市、山口県防府市の例）

一般的に「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」を指すボランティアには、「自主性（主体性）」、「社会性（連帯性）」、「無償性（無給性）」等の特徴が挙げられる

むつみ愛サービス（山口県萩市）

- 地域住民による20～80歳代までのボランティア組織。
- 花見や餅つきなどの世代間交流イベント、サロン、各種教室等を開催している。
- 生活支援の主な内容としては、送迎支援、ゴミ出しや灯油入れ、雪かき、蛍光灯の交換等。



送迎サービス



買い物代行

ほうふ・てごねっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 介護専門職が把握する高齢者の困りごとを市が受け付け、地縁団体や個人ボランティアに依頼し解決する仕組み。
- 困りごとは高齢者の自立支援に資する保険外サービスや訪問サービスの効率化に繋がるものに限定。
- 介護専門職と地域住民をつなぐことで地域活動を活性化し、高齢者の生きがい創出・介護予防・健康増進を推進する。
- 平成31年度から活動に対しボランティアポイントを付与する予定。

地域づくり 社会貢献 介護予防

高齢者のちょっとした困りごと
みんなで解決

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

利用申込みは
地域包括支援センター
または
ケアマネジャーまで

庭の草刈り
ゴミ出し・分別
話し相手・安否確認
買物代行
家具の移動 など

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

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

生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例(2)

地域の既存資源の活用(宮城県多賀城市の例)

地域の「お宝」と、新たな“つながりづくり”

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



民間企業（愛知県豊明市の例）

高齢者の暮らしにくさを解決する生活支援や健康寿命延伸に寄与するサービスを展開する民間企業に市から声を掛け協議の場を設けた。その後、個別に市とサービスの協議を重ねた

協議の場

参加者

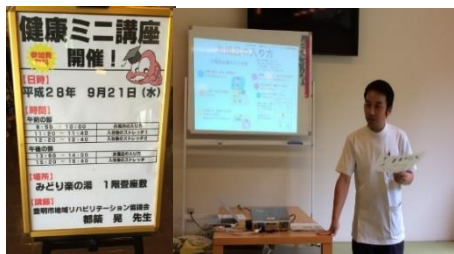
リサイクル業者、フィットネスクラブ、掃除サービス業者、食品メーカー、スーパー、天然温泉施設、カラオケ施設、学習塾、介護事業所、地域包括支援センター等。

協議内容

国の動向、市の高齢者の現状、高齢者のニーズ、現行の民間サービスの利用のしにくさなどを協議。



民間事業者との連携により実施した事業の一例



温泉施設での健康講座



カラオケボックスを利用した体操教室



インストラクターによる健康講座



市主催の運動教室での健康チェックと商品説明

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

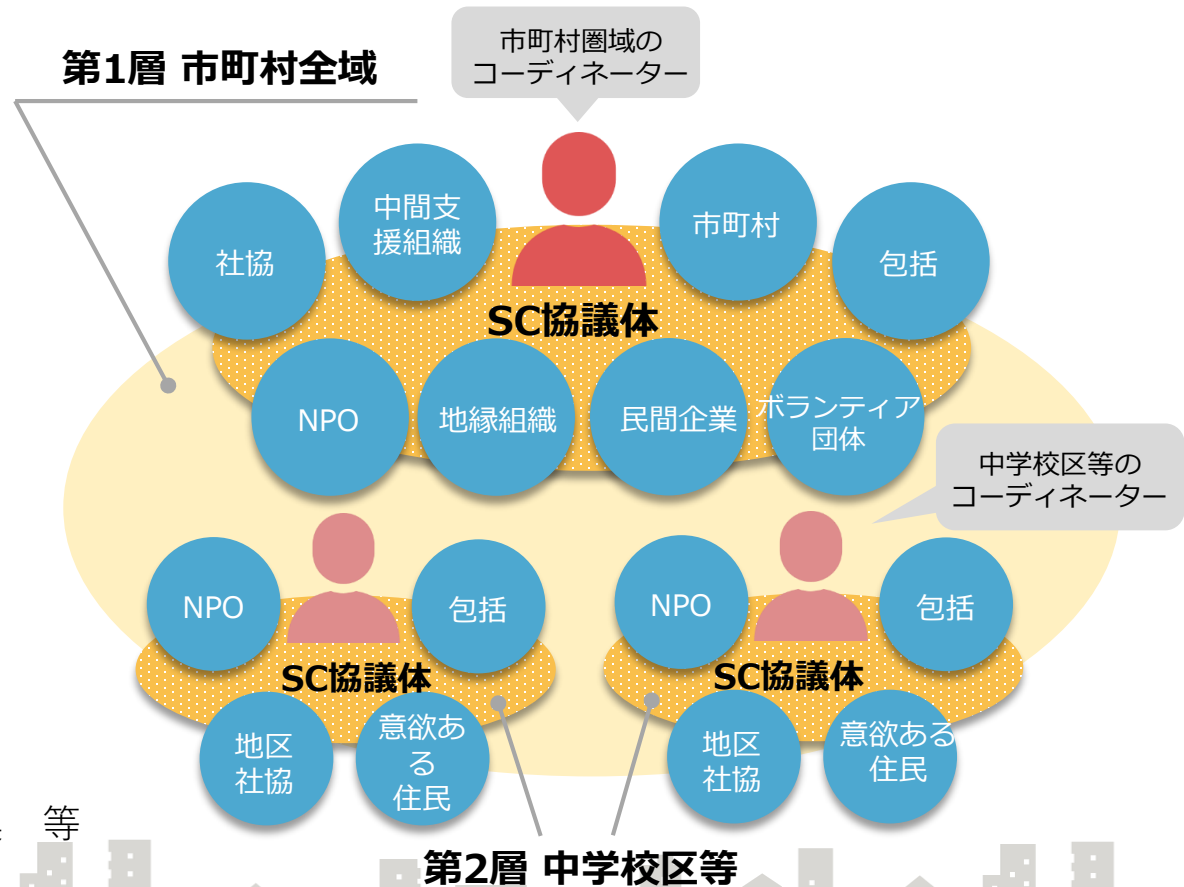
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等

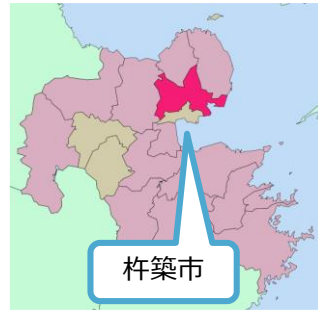


互助の基盤をつくる | ②大分県杵築市 —住民の自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり—

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



▲向野地区住民自治協議会における料理教室の様子



杵築市

地域における住民主体による地域課題解決体制づくり

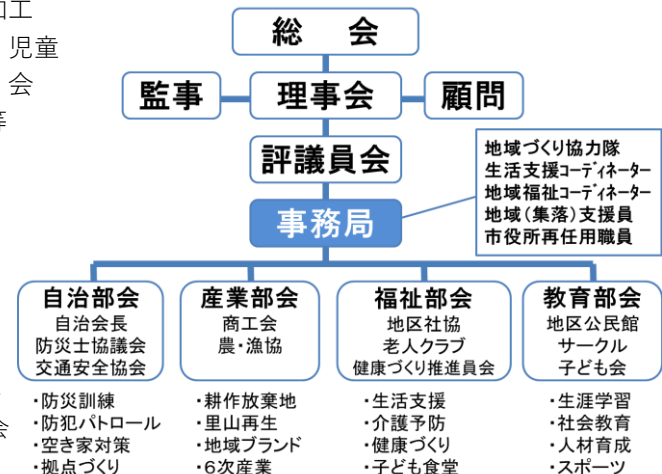
- 地区ごとに住民自治協議会を設置。
- 協議会では、生活支援コーディネーターのほか、集落支援員等の地域づくりに関する者が事務局となり、福祉部会、教育部会等の部会を設置。
- 各部会では、制度の縦割りによらない形で取組を実施している。

「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、様々な政策を連携

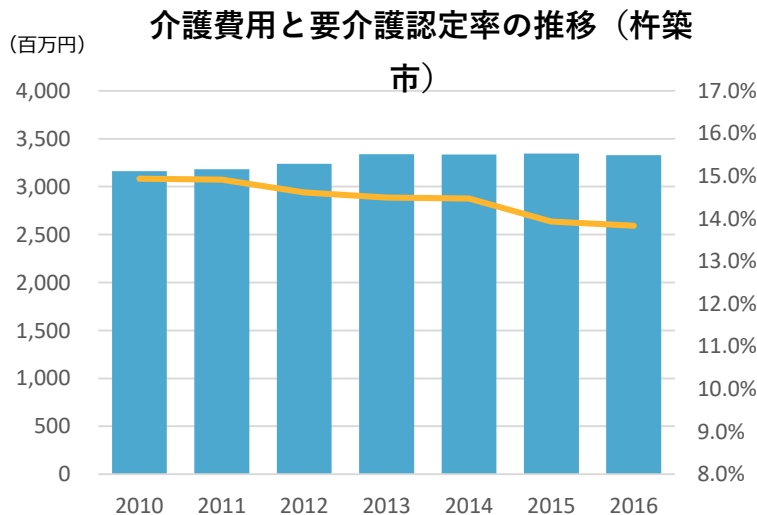
- 集落営農実施23地区では、要介護認定率が市平均より低いことから、長く作業を続けられる環境づくりが介護予防に繋がると分析。

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

【地区住民自治協議会組織図】



※それぞれの協議会で組織構造や部会の名称は異なる



これからの 地域づくり戦略

第3部 知恵を 出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

「地域ケア会議」は 専門職が知恵を持ち寄る場



- 「地域ケア会議」とは、
 - ・ 市町村等が主催し、
 - ・ 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
 - ・ 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

どうすれば変えていけるのか

1

「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」を会議の目的にする

- ※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
- ※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2

市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、回を重ねる

3

様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度によるサービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用

- ※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
(生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用)
- ※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

4

対応が抜けている施策は、市町村が制度化

- ※少なくともその姿勢をもつ

長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

- 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

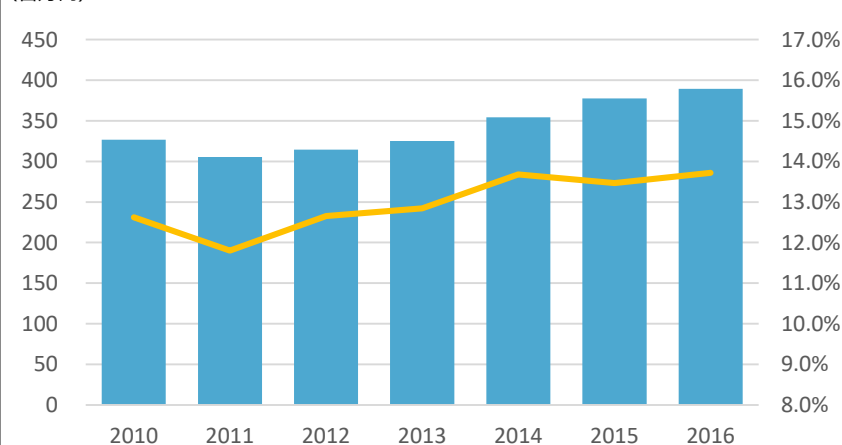
基本的な考え方

利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等
内容

毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

介護費用額と要介護認定率の推移（川上村）



地域ケア会議 | ②奈良県生駒市の例

生駒市の地域ケア会議（個別ケース検討を行う会議※）の概要

【目的】 自立支援や重度化防止、地域での生活継続のために必要な方法論を検討するもの

【頻度】 年間56回（定例36回、随時18回）

【参加者】 市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、理学療法士又は作業療法士等

※個別ケースの検討を行うもの（要介護1・2の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。

人口 120,336人 (30.4%)
高齢者人口 32,628人
高齢化率 27.1%



ポイント1 | 会議の目的を明確化して共有

会議を自立支援の方法論を検討するものとして位置づけ、参加者のOJTも含め、目標達成のために必要なことを議論。

目標

- A
 - サロンに通えるようになる
 - 簡単な調理ができるようになる
 - 自宅の掃除ができるようになる
- B
 - 趣味の再開ができるようになる
 - 自宅のお風呂に入れるようになる

必要な支援は？

ポイント2 | 初回議論後のフォローアップ

事例検討を行った後も、中間会議、終了前会議と段階的にその後の状況をフォローアップ。

初回会議

- 多職種の目で、多角的に個々のケースを捉え、より最善の方法がないかを検討
- 課題・目標・支援内容・役割分担の明確化を図る
- 1カ月後の目標等も整理

中間会議

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

終了前会議

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

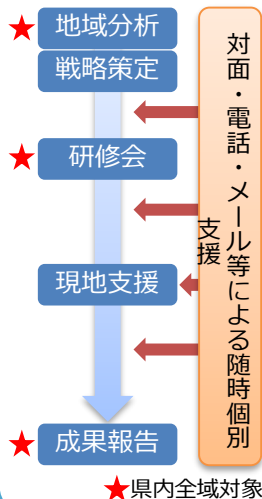
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

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

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

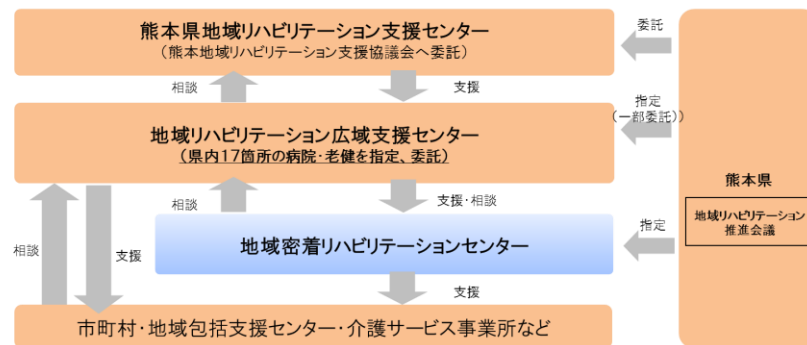
- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

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



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

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

都道府県による市町村支援 | ②埼玉県

—アドバイザー派遣によるオーダーメイド・伴走型支援の実施—

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

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

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



成果報告会の様子



マニュアルの作成

ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

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

地域包括ケア総合支援チーム



- 平成30年度派遣実績

598回

(平成31年3月末現在 速報値)

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

都道府県による市町村支援 | ③高知県 —首長等を対象としたトップセミナー—

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

ポイント1 | トップセミナーの開催

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

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

ポイント2 | 中山間地域の事例集

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



今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

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

7月29日

第1回 介護予防WG

〔 8月5日（大阪）
6日（東京）

地域づくり戦略に
関する意見交換会



取組事例の収集

8月末（予定）

第2回 介護予防WG

8月23日（金）

日本健康会議

