介護予防･日常生活　支援総合事業等の充実のための厚生労働省職員派遣による支援事業

取り組み内容報告

北海道　京極町

京極町の概要

- 人口　2.927人
- 世帯数　1.458戸(1世帯 2.0人)
- 65歳以上高齢者数　1.036人
  (うち75歳以上 566人 54.5%)
- 高齢化率　35.4%
- 要介護認定率　15.2%　※R2.12末時点
- 地域包括支援センター1か所(社協委託)

ふきだし公園

- 名水百選の「ふきだし湧水」があり、名水と羊蹄山の景観の美しさから「最も美しい村」連合に加盟
- 道内でも有数の豪雪地帯
- 町の基幹産業は畑作を主とする農業（じゃがいも・小麦・豆類・ビート・にんじん・玉ねぎ）

羊蹄山

後志広域連合
16町村

札幌から車で中山峠を
越えて2時間
総面積　231㎢

男爵イモ

エントリー前の京極町

- 平成27年4月社会福祉協議会に介護予防センター設置
- 総合事業は平成28年3月より開始（研修会に積極的に参加し、後志広域連合内では先陣を切って総合事業を展開）
- 包括・介護予防センター・行政・社協のメンバーで「総合事業委員会」を立ち上げ、事業内容の検討を行う　→令和2年度からは地域支援事業関係者で構成される「うえきばち会議」へ変更
- 自立支援型地域ケア個別会議は他町村からの視察も受け入れ

やみくもに色々頑張ってはきたけれど、

効果は上がっているのだろうか？

わからないことは今回の事業で確認して

アドバイスをいただこう！

エントリーに際して

これまで実施してきた総合事業は効果的かつ町の実情に見合ったものなのだろか？

＊事業の評価はどのように行えばよいのだろうか？
＊効果判定が出来なければ、今後の事業展開の根拠も見えない・・・
＊事業展開は包括と予防センター中心で、それ以外の関係者との合意形成が・・・
＊通所Cは参加者が減ってきている・・・
＊通所Aは参加者を卒業させられない・・・
＊認知症予防はMCIの段階から取り組みたいがうまくいかない・・・
＊コロナで「つどいの場」（住民主体の通いの場）の展開も難しい・・・

第1回支援　現状の把握と課題認識の共有

第1回支援前の作業

- 事前資料を参考に、各事業所で現状把握のための分析を実施
- 行政　→　広域連合実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から町の高齢者の現状とニーズを分析
- 包括　→　事業対象者・要介護者について疾病要因や基本チェックリストの内容分析
- 予防　→　これまで総合事業を利用した方の体力測定結果等の分析

第1回支援 R2.10.29

- 行政（健康推進課係長）・包括（センター長）・予防センター（理学療法士）3名で参加
- 提出したデータをどう読み取るか？（前期・後期高齢者に分けて分析・基本チェックリストはハイリスク者を分析）、町の強みは何か？等についてアドバイスいただく

厚労省[illegible]中さんとフィールドワークへ R2.10.31

- 包括センター長、包括社会福祉士、田中さんの3名で、当日アポなしで町の高齢者宅・住民主体の通いの場会場・共生型地域福祉拠点へ
- **町の強み・新たな視点に改めて気づく**

1回目支援後

町の高齢者の情報を整理してみると、今まで自分たちは国が　示した事業を行うことを先行し、町の現状にあった仕事が出来ていなかったことに気づく

町の高齢者の実情について、助言いただいた部分をもう少し　掘り下げて分析する必要があると感じた

これまでは80代メインの対応になっていたが、もう少し若い世代へのアプローチが欠けているのではないかと気づく

若い世代をターゲットとした**新規事業（通所C）**に関し、はじめて健康推進課・住民福祉課と一緒に内容を検討する場を持てた

第2回支援　市町村における取組の方向性の確認等

第2回支援前の作業

- 行政→1回目に提出したニーズ調査の結果を家族構成や年齢等で分けさらに細かく分析
- 包括→・要支援・事業対象者に対し、暮らしに関するアンケート実施
- ・主治医意見書の内容を分析
- ・基本チェックリスト該当者からハイリスク者の抽出
- 予防→町の高齢者の現状やニーズから新規通所Cの内容検討
- （講話+運動+社会参加）

第2回支援 R3.1.25

- 行政（健康推進課係長・医療介護連携コーディネーター）・包括（センター長）・予防センター（理学療法士）4名で参加
- 問題解決のために行政は縦割りから脱却し、横串をいれるような仕組みが作れないか？また新規通所C実施に向けて対象者の選定～教室の内容について具体的なアドバイスをいただく

2回目支援後

さらに細かい分析で、基本チェックリストの回収率を上げるための方策や前期高齢者がボランティアとして活躍できる仕組みの必要性等に気づく

2回目の支援までに明らかになった町の高齢者の現状を、関係者全体で共有する必要があると考える

定例のうえきばち会議では町の人口動態から現在65～74歳の方が町の人口のピーク層になっており、10年後（2030年）、この層が後期高齢者になる時が町のターニングポイントになることが明らかになる

臨時でうえきばち会議を開催し、2回目支援までの情報共有と　目標設定ができる

第3回支援　市町村における意識や行動の変化の確認等

第3回支援前の作業

- 行政→2回目の支援までに得られた情報を臨時うえきばち会議で共有。その際、町内関係者だけでなく、後志振興局の保健師にも参加いただく
- 包括→新規通所Cにむけた介護予防把握事業の企画書作成
- 予防→新規通所Cの企画書作成

第3回支援

- 行政（健康推進課課長・係長）・包括（センター長）・予防センター（理学療法士）・
- 社協（生活支援コーディネーター）の5名で参加
- うえきばち会議で情報共有し、目標設定した後だったので、各参加者が今後やるべきことについて具体的なアドバイスをいただいた

支援後の変化　まとめ

第1回支援

- 京極町の高齢者の現状が見える
- 事業実施が目的になっていたことに気づく
- 必要な事業の姿が見えてくる

第2回支援

- さらに細かい高齢者の実態把握分析で総合事業の課題が見えてくる
- 新規事業（通所C）の内容検討

第3回支援

- 関係者全体で町の高齢者の分析結果の情報共有と目標の明確化が図られる
- 新規事業（通所C）の組み立てから事業のプロセス・アウトプット・アウトカムの考え方を理解し、他事業もこの手法に則って行えば、当初の疑問が解決することに気づく

成果　①

- うえきばち会議にて地域支援事業担当者間で町の高齢者の現状に関する情報共有が出来、京極町の目指す姿が共有出来た！

- 2030年に向けた目標が関係者に共有され、その姿を目指すために、各々の事業所が今からやるべきことを実行していくことに　→　町の令和4年度総合計画に盛り込む

成果　②

新規事業（通所C：にこっと元気アップ教室）の開催に向けて

- 対象者ピックアップのため基本チェックリスト回収率の向上（包括・行政）
- 町の現状や介護予防に関する共通資料作成（包括・予防・生活支援CO）

  → 関係者が誰でも住民に説明ができるように！！
- 教室開催に合わせた自立支援型地域ケア個別会議の開催（包括）
- 教室で実施する介護予防講話DVD作成（予防）

  → 一般介護予防参加者や一般高齢者も視聴できるように！！
- 教室卒業後に社会参加につながるしくみづくり（社協：生活支援CO）

京極町での新たな取り組み案

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
町 チェックリスト				包 予 SIOS研修会								前年度同様				
包 介護予防広報で啓発	包 ハイリスク者抽出	包 ハイリスク者アプローチ（⑤資料活用）		包 プラン作成	町 包 自立支援型地域ケア個別会議(通所C参加者)						町 包 自立支援型地域ケア個別会議(通所C参加者)					
SC 予 包 医介CO 認知症地域支援推進員 共通説明資料作成※		予 DVD作成				予 通所C			SC 社会参加の仕掛け					社協 ボランティア講座(介護支援ボランティア)		

※①町の高齢者の現状（健康寿命・特有疾患・介護要因・認定率・認知症数） ②町の現状 ③地域包括ケア ④社会参加 ⑤介護予防

これから

- うえきばち会議

関係事業所が今回共有した目標に沿った事業展開が出来ているか、進捗の共有や協働の働きかけを行えるような会議にしたい

- 新規通所C（にこっと元気アップ教室）

予防センターだけの実施でなく、多職種協働の教室に！

プロセス・アウトプット・アウトカムの事業評価を実施

2030年には元気な後期高齢者が生き生きと活躍している京極町に！