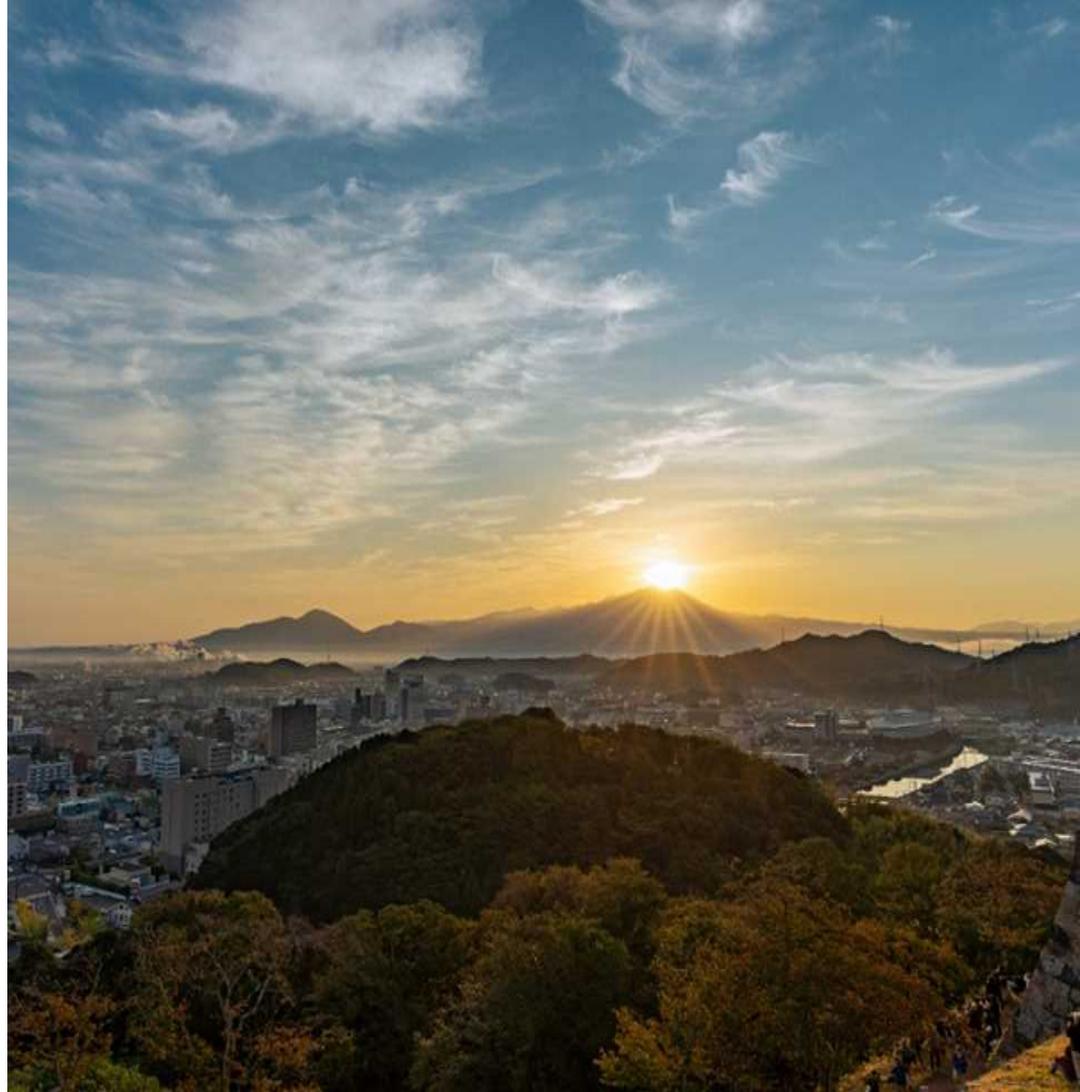


地域づくり加速化事業 報告資料

令和6年3月1日

米子市福祉保健部長寿社会課

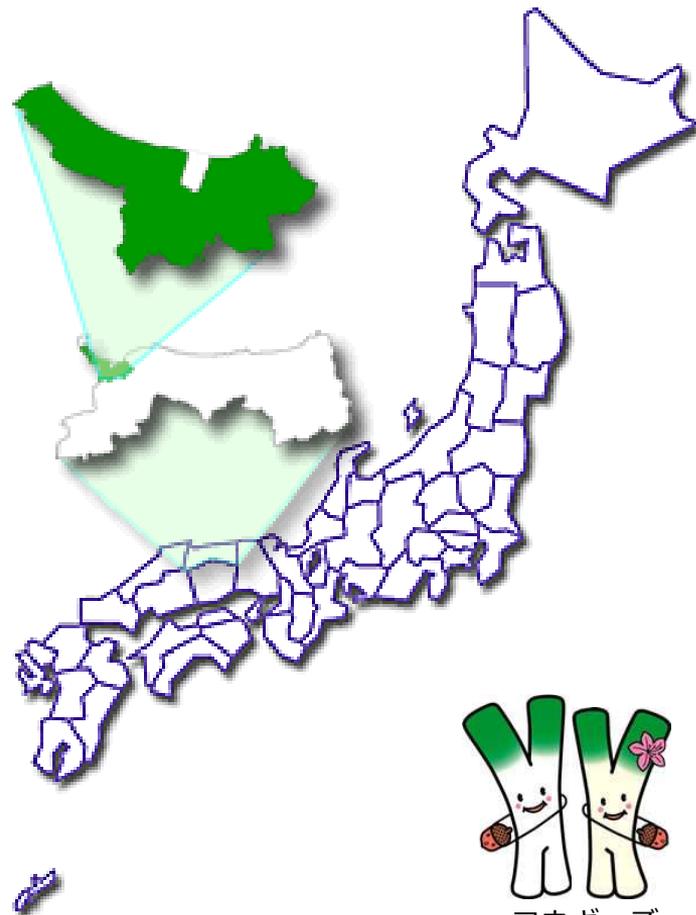


米子市の概要

鳥取県の西部、山陰のほぼ中央に位置し、大山や日本海に囲まれた豊かな自然環境に恵まれた街です。

人口	145,213人
高齢者人口 (うち75歳以上)	42,936人 (24,003人)
高齢化率	29.5%
要介護認定者数 (うち要支援認定者数)	8,953人 (高齢者人口の20.9%) (3,024人 (高齢者人口の7.0%))

(令和5年10月31日時点)



ヨネギーズ

現状と課題

現状

介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業について、主に長寿社会課とフレイル対策推進課（令和5年度設置）で取り組んでいる。

介護予防・生活支援サービス事業	従前相当サービス（訪問・通所）・通所型サービスB・通所型サービスC
一般介護予防事業	いきいきサロン・運動教室・リモート運動体験・フレイル予防実践教室（3カ月の運動・栄養・口腔等のプログラム実践）・フレイル優待チケット

課題

介護予防・日常生活支援総合事業の上限額を約55,000千円超過している。
（令和5年度当初交付申請時点）

第1回目支援（令和5年9月5日）

参加者

米子市	長寿社会課、フレイル対策推進課
支援チーム	アドバイザー、厚労省老健局、中四国厚生局、事務局

ねらい

今後の方向性の確認、情報共有・整理

第1回目支援の内容（やったこと）

支援チームと米子市で検討（事業間の整理等）

- ▶ 通所型サービスBとCの在り方
- ▶ それぞれの事業の推進体制の在り方
- ▶ 上限額超過についての要因等

第1回目支援（令和5年9月5日）

意見交換で見えてきた課題

- ・ サービス利用における入口のデザインが不明瞭
- ・ 自立支援に向けたプランの作成ができていたか（阻害要因の抽出等）
- ・ 軽度者が従前相当サービスに滞留している
- ・ 通所型サービスCの使いにくさ（短期なので紹介しにくい、卒業後の受け皿がない）
- ・ フレイル予防実践教室と通所型サービスCの住み分けが整理できていない（同じ短期集中型のサービス）



第2回目支援（令和5年11月9日）

参加者

米子市	長寿社会課、フレイル対策推進課、地域包括支援センター（6箇所）
支援チーム	アドバイザー、厚労省老健局、中四国厚生局、鳥取県、事務局

ねらい

第1回目支援で見えてきた課題について、地域包括支援センターと共通認識を図る・深掘りする。

第2回目支援の内容（やったこと）

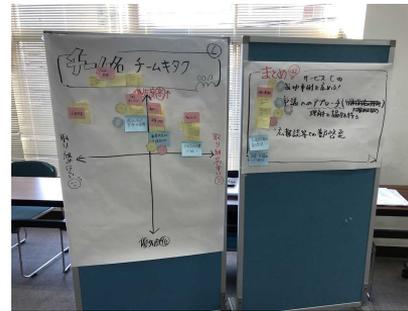
グループワークの実施

- ▶ 地域包括支援センターの意見を踏まえた課題の分析と明確化
- ▶ 課題の解決に向けた具体的取組についての検討

第2回目支援（令和5年11月9日）

グループワーク

- ① 米子市の課題の抽出とグループ化（優先度・取り組みやすさでマッピング）
- ② 課題に対して必要な、ヒト・モノ・コトを整理
- ③ 各グループで1つ、今後取り組むべきことを選択し、具体化



グループワークの結果は次のとおり

第2回目支援（令和5年11月9日）

グループ	課題・意見	必要なコト	具体的な取組（各グループ1つ）
A	<ul style="list-style-type: none">①介護保険制度の住民理解の不足②軽度者に対して通所型サービスCの活用が必要③サービス卒業後の行き場がない	<ul style="list-style-type: none">①説得力を増すための成功事例②サービスを開始するときの目標設定の具体化③利用先の情報整理と普及	【通所型サービスCの強化】 <ul style="list-style-type: none">・通所型サービスCにおいて、ゴールがある明確な目標を設定する・卒業後の受け皿（サロン等）の普及等
B	<ul style="list-style-type: none">①自立に向けたアセスメントの不足②介護保険制度の住民理解の不足③通所型サービスCの活用推進④地域の協力者の高齢化	<ul style="list-style-type: none">①充実した研修制度②キーマンへの啓発から始める③通所型サービスCの受け皿の拡充④次世代の地域の協力者の育成	【専門職の資質向上と住民への啓発】 <ul style="list-style-type: none">・介護保険制度や介護保険にかかる財政事情等の研修を通じて啓発を行う（専門職向け⇒市民向けの順で実施）
C	<ul style="list-style-type: none">①自立に向けたアセスメントの不足②通所型サービスCと卒業後の体制整備③住民意識の向上④介護人材やボランティアの不足	<ul style="list-style-type: none">①アセスメント票の統一化②サービス事業所との意識共有③広報紙・キーマンによる情報発信④ボランティアセンターの活用	【住民の意識啓発】 <ul style="list-style-type: none">・通所型サービスCの成功事例をつくる・広報紙等による介護保険制度の啓発・キーマンの理解・協力を得る
D	<ul style="list-style-type: none">①自立に向けたアセスメントの不足②通所型サービスCの活用推進③運動以外の自立に向けたアプローチの不足	<ul style="list-style-type: none">①自立支援型地域ケア会議での支援者の意識改革とスキルアップ②通所型サービスCの立ち上げ支援③栄養・口腔・社会参加の視点	【通所型サービスCの強化】 <ul style="list-style-type: none">・事業者と通所型サービスCのあり方に関する意見交換会を実施（利用者の希望や目標に沿ったサービス提供体制の確立へ）

第3回目支援（令和6年2月13日）

参加者

米子市	長寿社会課、フレイル対策推進課、地域包括支援センター（7箇所） 通所型サービスC事業者、フレイル予防事業実施事業者、作業療法士会
支援チーム	アドバイザー、厚労省老健局、中四国厚生局、鳥取県、事務局

ねらい

第2回目支援で抽出・共有した課題を踏まえた、今後の方向性の検討

第3回目支援の内容（やったこと）

米子市・地域包括支援センター・事業者での意見交換と方向性の共有

- ▶ 現状の米子市の事業体系についての課題の共有
- ▶ 今後目指すべき米子市の事業体系の共有と課題への対策について意見交換

米子市の事業体系（Before・After案）へ

Before

課題①
制度への理解・認識

START

使いたいサービスが
決まっている

NO

YES

アセスメントの実施

基本チェックリスト

本人が希望するレクリエーションの内容・専門職の関与の必要性・入浴や送迎の希望等を
踏まえてサービス調整を行う

いきいきサロン

住民主体の集いの場
に対する助成
(149箇所)

送迎なし

専門職の関わりなし

やって未来や塾

住民主体の健康づく
りの会の立ち上げや
取組継続支援
(32箇所)

送迎なし

専門職の関わりあり
(健康運動指導士)

ふらっと運動体験

専門の指導者による
運動教室
(4箇所)

送迎なし

専門職の関わりあり
(PT/OT/健康運動指
導士)

**通所介護
(従前相当)**

施設での基本的サー
ビス、生活行為向上
支援等
(70箇所)

送迎あり

専門職の関わりあり
(PT/OT/健康運動指
導士)

課題②
従前相当の過集中

課題③
従前相当から介護サー
ビスへ的一方通行化
(重度化)

要介護認定

介護サービス

訪問・通所等の在宅
サービス
(99箇所)

送迎あり

課題④
予防実践教室から
従前相当への移行

フレイル度チェックを
受けた

健康

フレイル優待チケット

フレイル予防応援事業所
で使える優待チケットの配布
(25箇所)

プレフレイル

フレイル

フレイル予防実践教室

運動、栄養(口腔)認知の
プログラム実践【3カ月】
(17箇所)

送迎あり

専門職の関わり一部あり
(PT/ST/OT/RD)

その他の主な資源・サービス

通所型サービスC

運動機能向上及び口腔機能向
上等のプログラム実践【6カ
月間】
(市内4箇所)

送迎あり

専門職の関わりあり
(PT/OT/
健康運動指導士)

ショッピングリハビリ

買い物を通して実践援する
生活支援型の予防プログラ
ム
(市内5箇所)

送迎あり

専門職の関わりあり
(PT/OT/
健康運動指導士)

公民館リモート運動体験

公民館等でふらっと運動体
験のリモート中継
(市内29箇所)

送迎なし

専門職の関わりあり
(PT/OT/
健康運動指導士)

課題⑤
資源の活用不足

◎「期間限定」サービスのニーズがない

After (案)

介護保険制度の
理解啓発

対策①
住民の意識改革

START

対策②
自立支援型地域ケア会議の活用

フレイル度チェックを受けた

アセスメントの実施

健康

プレフレイル

基本チェックリスト

いきいきサロン

ふらっと運動体験

やって未来や塾

公民館リモート運動体験

自立支援型地域
ケア会議
?

住民主体の集いの場
に対する助成
(?箇所)

専門の指導者による
運動教室
(?箇所)

住民主体の健康づく
りの会の立ち上げや
取組継続支援
(?箇所)

公民館等でふらっと
り運動体験のモート中
継
(市内29箇所)

フレイル優待チケット
フレイル予防応援事業所で
使える優待チケットの配布
(?箇所)

フレイル予防実践教室
運動、栄養(口腔)認知の
プログラム実践【3か月】
(?箇所)

専門職の関わり ?

送迎なし

専門職の関わり ???

身近なエリアでの実践の場

送迎あり

専門職の関わり ?

通所型サービスC

?

送迎あり

専門職の関わり ?

通所型サービスB (運動指導type)
?

通所型サービスB (生活支援type)
(※旧「ショッピングリハビリ」)
?

通所型サービスB (認知症ケアtype)
?

訪問サービスD
?

対策③
多様な担い手
による受け皿の
充実

対策④
訪問型Bの活用促進に向けた
サービスDの新設

**卒業
(自立)**

第3回目支援（令和6年2月13日）

今後の方向性

- ▶ **通所型サービスCの強化**
 - 自立支援に資するサービスCの実施（リニューアル）
 - 地域包括支援センターとの協働
- ▶ その他
 - ・介護保険制度（自立支援の視点）の**普及・啓発**
 - ・事業体系（After案）の**ブラッシュアップ**と**周知徹底**

今後の具体的な取組（予定）

- ▶ 通所型サービスCを実施する既存の事業所との協議
- ▶ 地域包括支援センターを含めた検討会の開催

地域づくり加速化事業を終えて

- ▶ 支援チームの皆様のアドバイスを通じて、通所型サービスCの強化や市民に向けた啓発等や、今後取り組むべきことが明確になった。
- ▶ 上限額超過という長年の課題に対し、加速化事業をひとつのきっかけとして、庁内で連携して本格的に検討を行うことができた。
- ▶ 関係課や地域包括支援センター、事業者等の関係者と、目指すべき方向性を共通認識することができた。



ご清聴ありがとうございました



R5地域づくり加速化事業 報告会

～鳥取県米子市への支援を通して～

令和5年度地域づくり加速化事業の支援対象市町村について (厚生局主導型支援類型の創設)

令和5年度は、地方厚生（支）局が主体となって管内で活動するアドバイザーとの連携を図りつつ、管内市町村の地域づくりの推進を図れるよう、「厚生局主導型」による支援類型を創設。「厚生局主導型」では令和4年度版支援パッケージを活用しながら支援を行うことを想定。

老健局主導型（23市町村）

(a)プッシュ型（上限超過型）8市町村

令和4年度に総合事業の事業費に係る個別協議を行っており、かつ、令和5年度以降に個別協議の要件に当てはまらないことが予想される市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

(b)プッシュ型（フォローアップ型）8市町村

令和4年度地域づくり加速化事業及び令和2・3年度の「厚生労働省職員派遣による市町村支援事業」による支援対象市町村のうち、令和5年度においても総合事業の事業費が上限額が超過しているなどさらなる支援が必要である市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

(c)テーマ設定型 7市町村

サービスAの構築、サービスB・D（またはそれに類する地域の活動）の支援、地域包括支援センターの効果的な運営、他の地域づくり施策（農村RMO、地方公共交通施策(バス・タクシー)など）・大学・産業との連携など、総合事業の推進に資するもの。

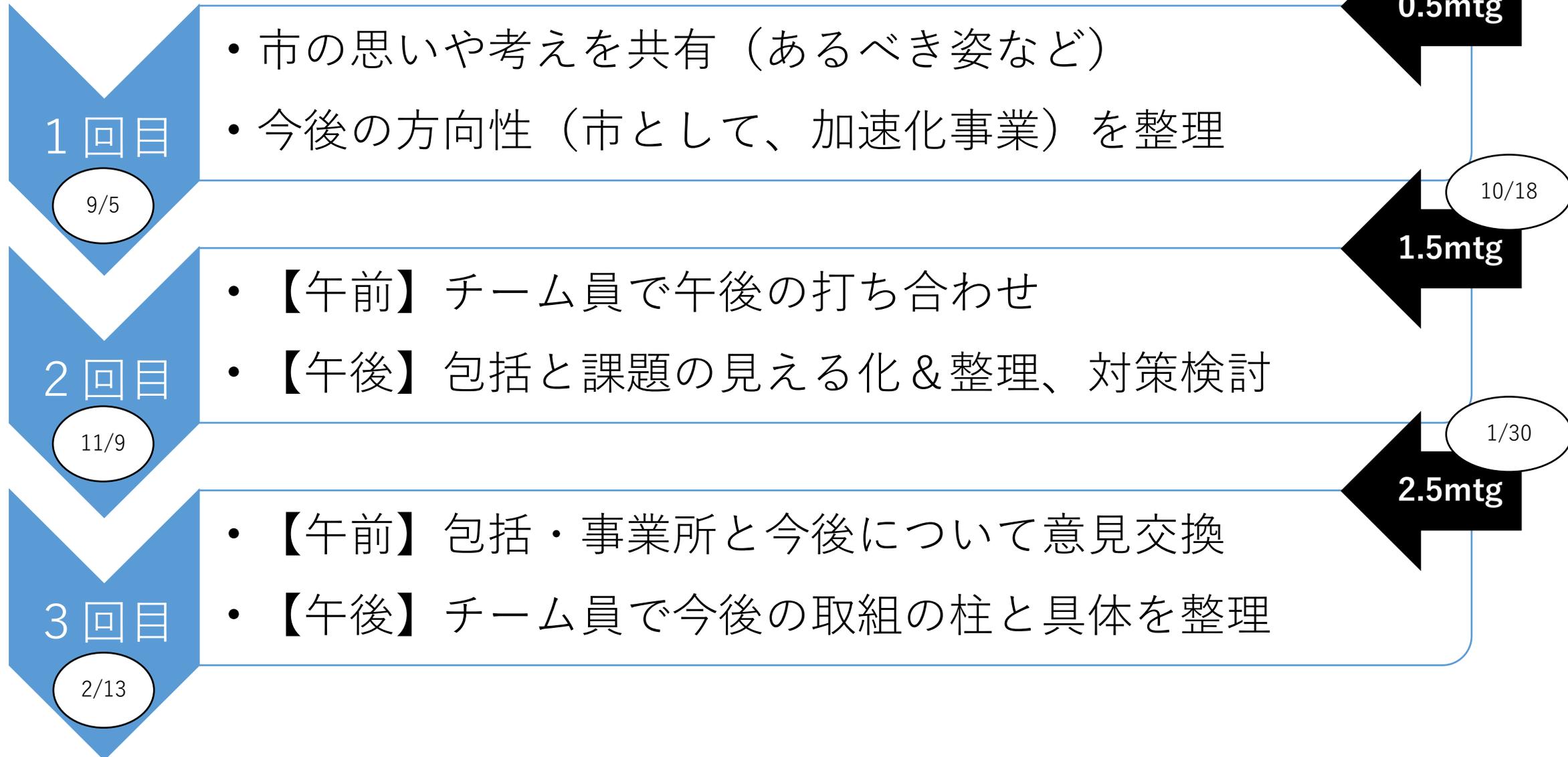
厚生局主導型（25市町村）

- ・全国8ヶ所の厚生局がそれぞれ主導し、伴走的支援を実施。1厚生局あたり管内**3市町村**。
- ・支援テーマは、①介護予防ケアマネジメント、②短期集中予防サービス、③通いの場、④生活支援体制整備事業、⑤地域ケア会議のいずれかのうち、各厚生局が選定するもの（※支援パッケージ（令和4年度版）の各論掲載事項）
- ・支援対象市町村の選定、伴走的支援を行う有識者（アドバイザー）の選定は、厚生局において行う。

事業開始時の国説明

- 米子市はそんなに超過率も大きくないし、危ないと思っていない。
- 米子市は15万都市レベルでいろいろな活動もしている。どちらかということ15万都市ならではの課題として、民間が多く入ってきていたり、住民活動がなかなか上手くいかないようなところを行政としていかにアプローチできるか探ろうかというイメージ。

米子市における支援経過



気づき

- 対話、互いを知る、つながり（つくる、切らない）
- 市町村ごとの状況に応じた支援
- 事業の連動性（例：総合事業—整備事業）
- 今の把握、今後を見据えた今の支援

今、そして今後に向けて

<令和5年度に実施している主な市町村支援（事業等）> ※阿部担当分から抜粋

支援（事業）名	支援の概要
①介護予防・日常生活支援総合事業の推進	従来からの市町村への介護予防アドバイザーやリハビリ専門職等の派遣による通いの場の拡充、市町村のモデル取組事例の横展開、研修会の開催や、県介護予防・日常生活支援総合事業支援員等による市町村への伴走型支援を実施する。
②地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センター職員等を対象とした階層別研修や高齢者の介護予防に資するケアプラン作成の研修を実施する。
③地域ケア会議の充実	地域ケア会議の立ち上げや有効性を高めるための専門職等派遣や地域ケア会議運営に係る実務者研修を実施する。
④生活支援体制整備事業の推進	市町村に配置された生活支援コーディネーター等を対象とした養成研修や情報交換会、先進地視察、県生活支援体制整備事業支援員等による市町村への伴走型支援を実施する。
⑤在宅医療・介護連携推進事業の推進	各保健所において、市町村と医療・介護関係者との連携会議や多職種連携の研修等を実施する。

<第9期計画期間中の市町村支援の展開方針（予定）>

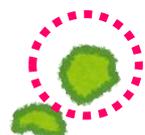
- 第9期計画における重点課題として、「介護・フレイル予防対策の強化」、「認知症施策のステージアップ」を新たに設定。
 - 課題解決・目標達成に向け、「①フレイル予防対策の推進」「②地域住民の社会参加機会の増加」、「③医療専門職等との連携強化」、「④とっとり方式認知症予防プログラムの普及」、「⑤認知症相談体制の強化」、「⑥認知症医療提供体制の充実」等について市町村や関係機関・団体等と連携・協働した取組を実施。
- ⇒県民の健康寿命の延伸、自分らしく暮らし続けられる地域づくりの推進

A scenic view of a coastline with a lighthouse on a cliff overlooking the ocean. The sky is blue with some light clouds, and the water is a deep blue. The lighthouse is white and stands on a green cliff. The text is overlaid on the image.

令和5年度 地域づくり加速化事業 (フォローアップ型)

隠岐の島町地域包括支援センター

隠岐の島町の概況

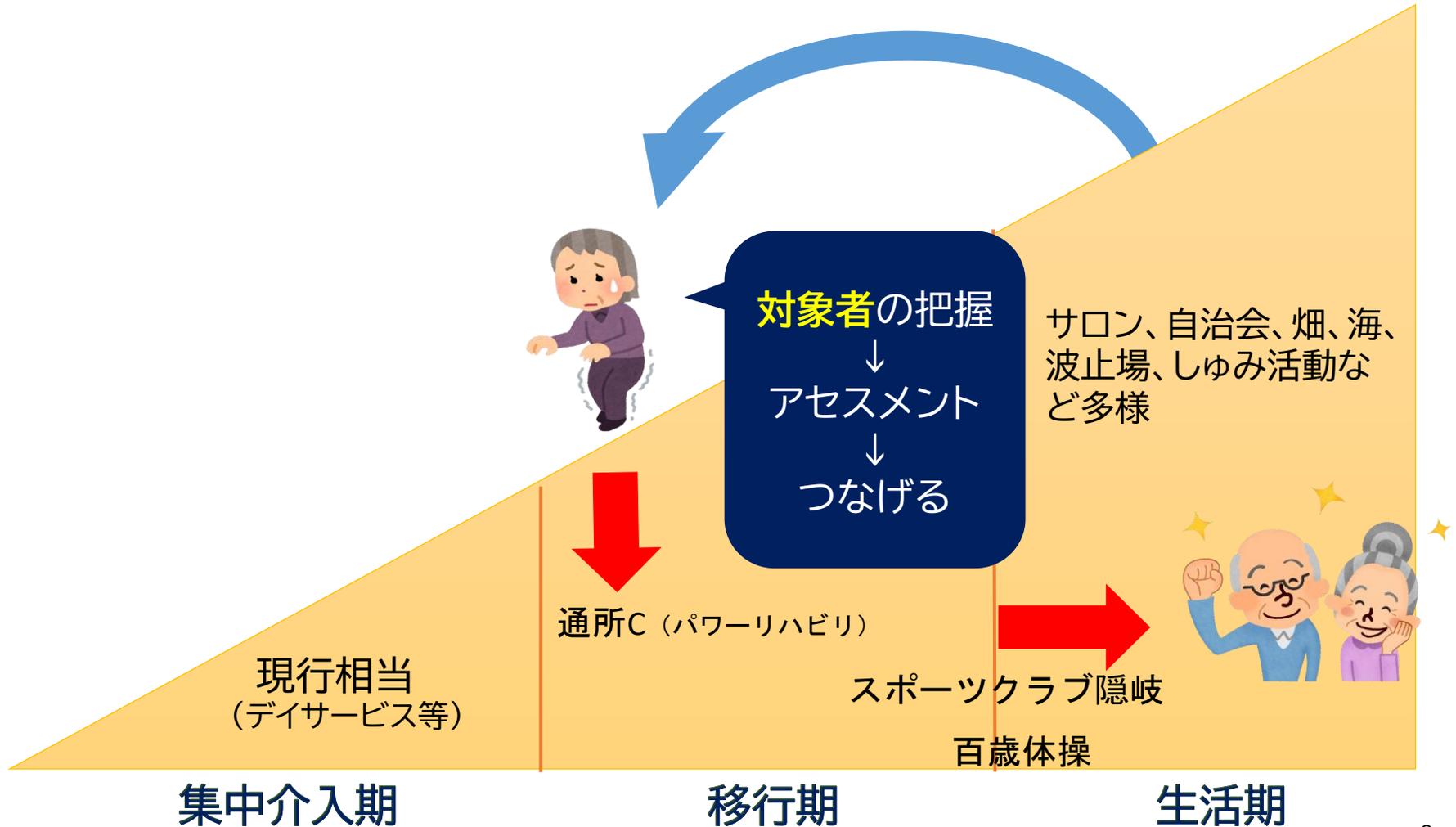


- 総人口:13,403人(令和5年4月1日現在)
- 高齢化率:41.7%
- 高齢者世帯数:3,193世帯/6,954世帯
 - * 高齢者のみ世帯の割合:45.9%
- 高齢者独居世帯数:2,011世帯
 - * 全世帯に対する独居世帯の割合:28.9%
- 包括支援センター(直営):1箇所
- 日常生活圏域:7箇所

👉 保険者は「隠岐広域連合」 構成団体のうちの 하나가隠岐の島町



今年度はフォローアップ型の支援



元気な高齢者を増やしたい

元気になれる拠点を各地につくりたい

◆通所C（パワーリハビリ事業）

リハビリスタッフの介入で短期集中的に介入試行的にとりくむ

◆スポーツクラブ隠岐

元気な高齢者を増やすため、今ある事業のPRと一緒に取り組み、協力してできることを探っていく

◆百歳体操

生活動作の改善、元気になれる場を地域に。在宅保健師等の会（ぼたんの会）の皆さんと一緒に作る

なりたい姿をイメージし、近づくために…

**リハビリスタッフの、アセスメントや
目標の設定がカギに！**



●百歳体操を各地域で…

- 元気な人を増やす、高齢者が一人でも生活できる機能を維持
- 介護申請のきっかけは、身体機能の低下が多く、特に入院をきっかけとした医療機関からの勧め
- 一度サービスにつながると、継続的な利用がほとんど
- (通所C)包括で把握している方から対象となる方を選定してみる

→ 包括で把握している方を通所Cにお誘いしてみたものの、なかなかつながらず。従前相当を使う前につなげられたら・・・

→ リハ職の協力で、退院時に通所Cにつながるのでは。

通所Cの対象者ってどんな人？

みんなが共通認識できている？



医療グループ

- ・医療関係者の「介護保険申請したら安心」を180度変えるためには、みんなが同じ言葉で同じように説明できることが大事。
- ・歳だから…と諦めず元気になれるとしっかり伝えないといけない

地域グループ

- ・病院との連携について
退院がゴールではなくプロセス。暮らす視点で皆が話せるといい
- ・困難ケースの検討だけでなく、元気になった成功事例を共有することで学びがある



～実施につながったこと～

- 病院スタッフ向けの介護保険勉強会を実施(隠岐広域連合、包括、隠岐保健所)
- 医師連絡会で通所Cサービスについて説明

百歳体操の実施



- ◆ 週1回、3か月間、ぼたんの会の協力を得て百歳体操を実施。
- ◆ 実施前後の体力測定の様子を動画を撮影。参加者はもちろん、支援者が効果を実感し、取り組みへの意欲が向上
- ◆ 継続支援の方法について再検討
- ◆ 百歳体操の効果を動画で作成し、病院待合のサイネージで流してもらうなどPRを行う予定

通所C（パワーリハビリ事業）

～リハビリスタッフの介入で短期集中的に介入～

- 実施事業所と対象者像の目線合わせ、実施の手順などを確認
- 隠岐病院リハビリ長崎PTにアセスメント時の運動機能評価用紙を検討、作成していただいた
- 既存の通所Cに、リハ職が介入し、アセスメントを行うという体制をはとることができた
- 包括、隠岐病院リハと生駒市視察へ（島根県事業）

体制は整えたが、対象者の選定で苦慮



「対象となるのはどういう状態の人か」
2回目支援で再度確認

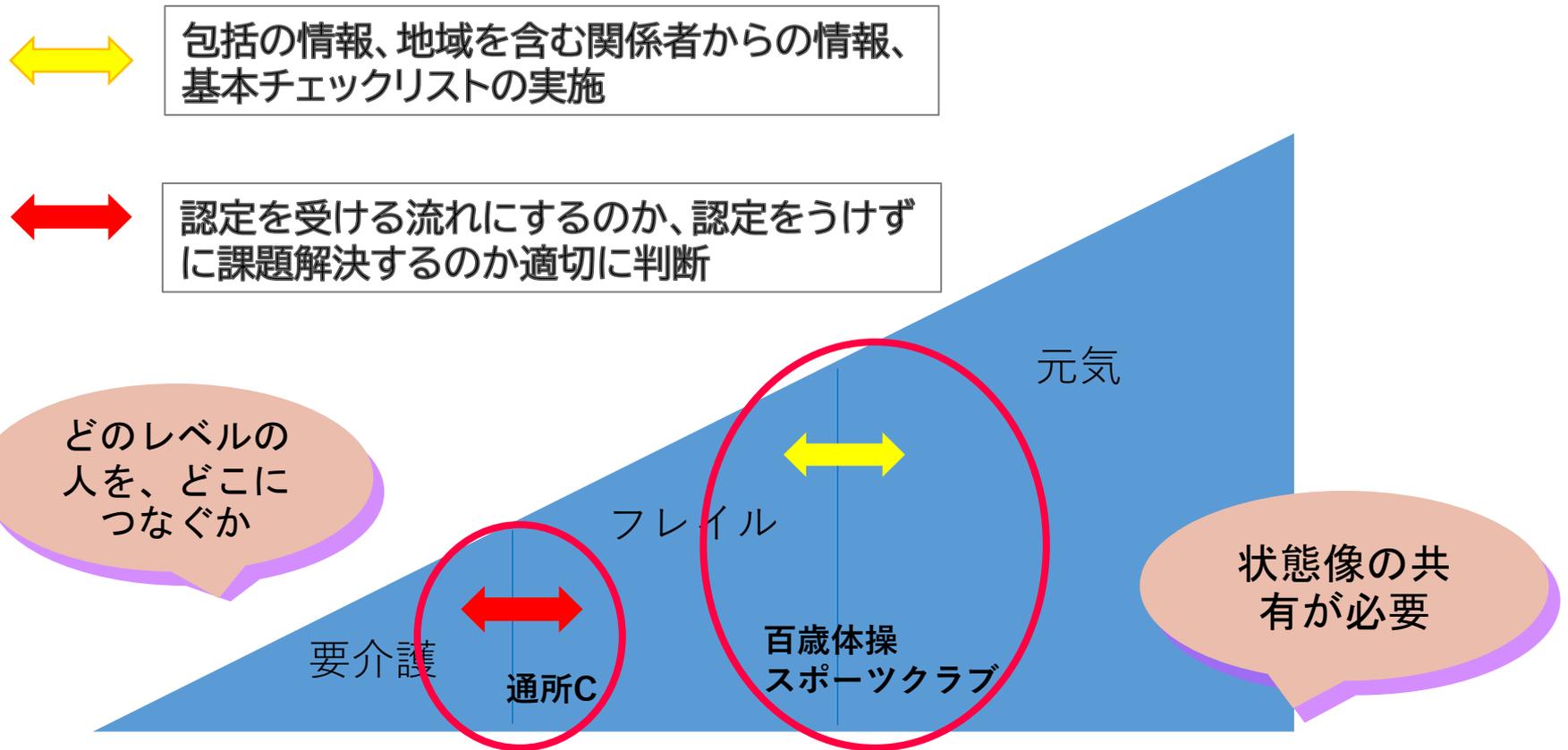


2回目支援 再度状態像の共有を図る

- Point1 ▶ 元気になれる拠点に
来てもらいたい人は？
- Point2 ▶ 是非来てもらいたい人を
どうやってみつけるか？
- Point3 ▶ 介護保険サービスが必要か？

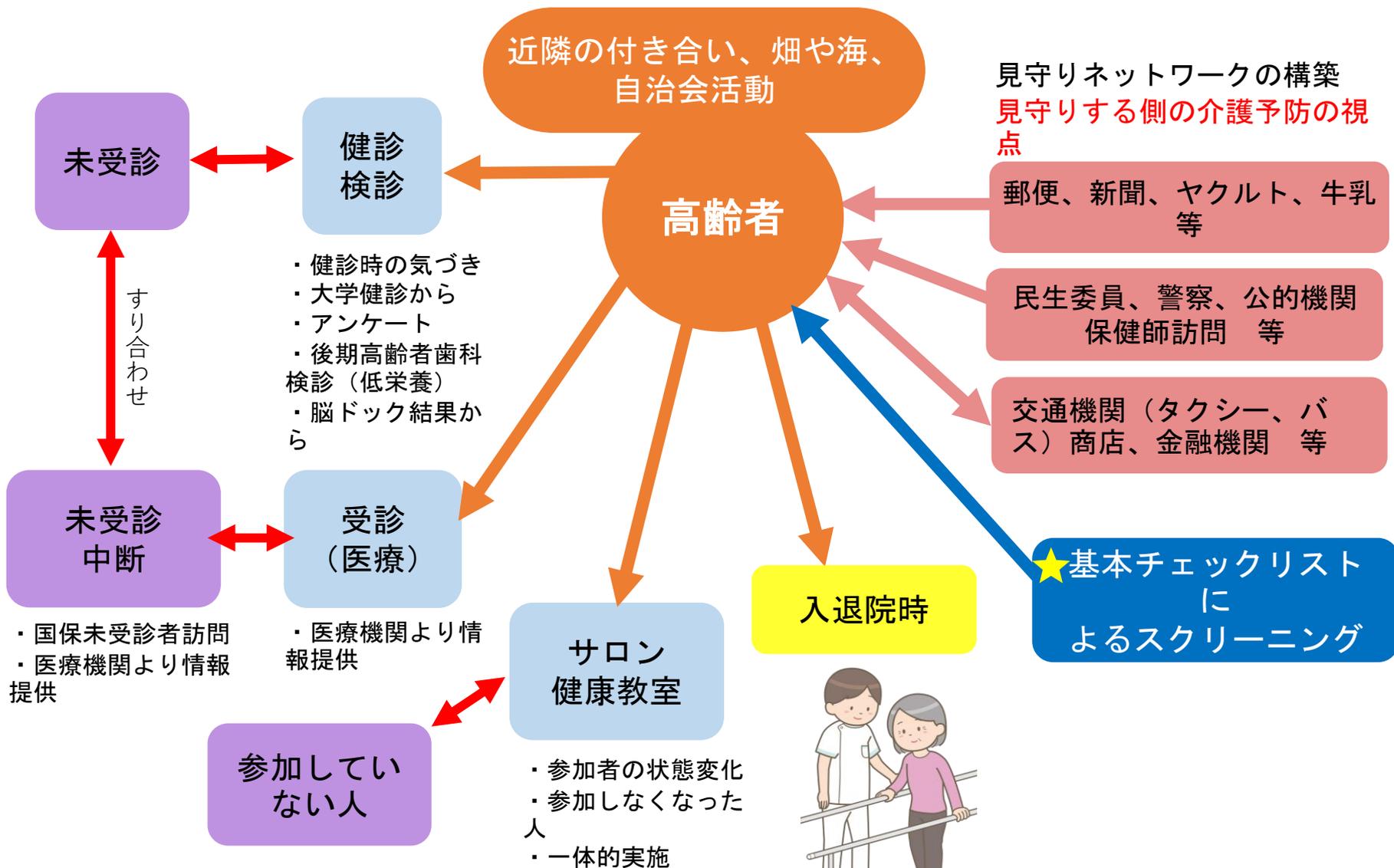
Point1 ▶ 元気になれる拠点に来てもらいたい人は？

～元気になれる拠点につなげる、つながるための流れ～



それぞれ、“利用したらいい人”の状態像は同じか、異なるか

Point2 ▶ 是非来てもらいたい人をどうやってみつけるか？



※把握できていない、隠れたハイリスク高齢者はどう発見するか...

Point3 ▶ 介護保険サービスが必要か？

- 介護保険サービスありきで申請をうけつけていないか
- 介護保険サービスを利用しないと解決できない問題、課題なのか



介護保険以外の社会資源は豊富ではなく、
それ以外の提案が難しい現状にある…

◎聞き取りシートの内容を見直す

窓口で対応する職員が同じ視点となるように

◎資源を可視化する

◎資源を増やす

◎つなげる先がなくても困りごとの内容を明らかにする過程は大事にする

◎明らかにすることができるスキルを身に着ける

加速化事業を受けて

実施につながったこと

- ・通所Cの見直し、リハ職の介入
- ・ぼたんの会との協議、支援協力
- ・百歳体操の実施
- ・スポーツクラブ隠岐とのつながり
- ・病院スタッフ向けの勉強会の実施
- ・医師会へ通所Cの事業説明
- ・介護予防の視点でアセスメントするクセがつく …等



今後に向けて

- ・総合相談窓口での聞き取りシートの見直しを検討
- ・動画の作成、啓発方法について
- ・地域ケア会議のあり方について …

今後もこのメンバーで継続して検討する場を設ける

地域づくり加速化事業 (フォローアップ) 報告資料

西ノ島町健康福祉課
介護保険係
堀江 攝八

令和4年度加速化事業の中で

総合事業を活用した通所C＝パワーアップ教室

対象者：介保護険申請前の65歳以上と要支援1、2

利用料：無料

デメリット⇒総合事業への上乗せ **約200万**

予防給付を活用した通所C型＝パワーアップ教室 プロトタイプ(案)

対象者：認定済みの要支援1、2

利用料：1割～3割負担

デメリット⇒介護認定を受けている必要がある・利用料の発生・医師の指示が必要

総合事業への事業費を上乗せしなくてもいいということが一番のメリット

令和5年度取り組んだこと

予防給付を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC プロト）

- 対 象：要支援1、要支援2の認定者
- 本人負担：月額/【要支援1】2,053円 【要支援2】3,999円
- 報 酬： 月/【要支援1】2,053単位
- 【要支援2】3,999単位
- 場 所：隠岐島前病院 リハビリ室
- 日 時：毎週/月曜日・金曜日(9:00～10:40)

“百歳まで自分の足で歩き続けられるように”

パワーアップ教室 はじめませんか？

生活機能改善のため、通所リハビリテーションにおいて
3か月間の定期集りで運動機能の向上プログラムを行う事業です！



利用の流れ

- 1 相談** 百ノ寿町地域包括支援センターにご相談下さい。
お問い合わせ先：08514-6-1182 
- 2 訪問** 包括ケアマネと島前病院リハスタッフで自宅を訪問させていただきます。3か月後の目標決めを行います。 
- 3 リハビリ開始** 3か月間、週2回島前病院に通い、運動器の機能向上プログラムと専門職からの講義を受講していただきます。 
- 4 卒業後** 卒業後、1か月後に担当ケアマネジャーとリハビリ職員とで訪問を行いその後の生活状況について聞き取りを行います。 

対象者 要支援1・2の方 **期間** 3か月

利用料金 月額/【要支援1】2,053円【要支援2】3,999円

場所 隠岐島前病院 リハビリ室

日時 毎週/月曜日・金曜日 (9:00~10:40)

3か月後に「自分に自信が持てるよう」一緒に頑張りましょう！



予防給付を財源にした

パワーアップ教室 (通所型サービスC プロト)

R5年度パワーアップ教室		要支援1・要支援2・事業対象者						要支援1・要支援2・事業対象者					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考
		新規アセスメント	初回評価(月初)	中間評価(中旬)	最終評価(下旬)	院内会議	新規アセスメント	初回評価(月初)	中間評価(中旬)	最終評価(下旬)	院内会議		
島前病院			リハ講話	リハ講話	リハ講話			リハ講話	リハ講話	リハ講話			
			栄養評価(MNA)目標設定		栄養評価(MNA)(最終)			栄養評価(MNA)目標設定		栄養評価(MNA)(最終)			
			栄養士講話	栄養士講話				栄養士講話	栄養士講話				栄養士
	地域ケア個別会議 対象者の選定	同行訪問 講話の依頼		中間評価	地活を活用 個別訪問	地域ケア個別会議 対象者の選定	同行訪問 講話の依頼		中間評価	地活を活用 個別訪問		地域ケア個別会議 対象者の選定	
		新規アセスメント	基本情報・プラン立案、同意		モニタリング		新規アセスメント	基本情報・プラン立案、同意		モニタリング			
地域包括支援センター		ケース検討会 ※リスク管理	保健師講話	保健師講話	保健師講話		ケース検討会 ※リスク管理	保健師講話	保健師講話	保健師講話			
				社会参加について	卒業証書			心の健康について	卒業証書				社協/保健所

予防給付を財源にした パワーアップ教室

(通所型サービスC プロト)

地域包括支援センターと島前病院で実施

島前病院実施内容

町保健師、SC、県保健師

パワーアップ教室の利用が好ましい対象者をピックアップ
・地域包括支援センターの目線
・病院(リハ職、看護師)の目線

対象者宅を訪問
・地域リハビリテーション活動支援事業を使いリハ職、ケアマネ
(保健師)で世帯訪問

地域ケア個別会議
・支援方針、目標について
・通所Cを行う上でのリスク管理について主治医と共有

中間評価
・支援方針、目標について
・通所Cを行う上でのリスク管理について主治医と共有

卒業式

バイタルチェック/毎日

身体評価/毎月
・立位バランス
・TUG
・握力
・CS30
・筋力
・体重

栄養評価/初回・最終月
・MNA(栄養)
・栄養アンケート

講話については、対象者メンバーに合わせる

島前病院
・認知症について
・うつについて
・活動、参加について
・健康寿命についてにつ
いて
・腰痛予防
・食事について
・たんぱく質について

保健師
・介護保険
・生活習慣について
・健診について
・認知症について
・脳卒中について

社協
・社会参加について

保健所
・心の健康について

実施プログラム(100分間)

項目	内容	時間配分
学習時間 9:00~	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅生活の確認と助言をします。 <p>【月1回】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体機能測定を行います。 ・生活に自信がつくように利用者さんの目標と満足度、達成度を支援者も共有します。 	10分
ウォーミングアップ 9:10~	ストレッチを中心に立つ姿勢・座った姿勢で負荷を少なく行います。	20分
筋力向上運動 9:30~	重りを使用して負荷を強くして運動します。安全に配慮し、立つ姿勢や座った姿勢で行います。	40分
クーリングダウン 10:10~	筋肉の疲れを減らすための運動を行います。	10分
<p>月曜日 個別指導運動 10:20~</p> <p>金曜日 生活指導講話 10:20~</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんそれぞれの目標に沿った助言をし、自宅でのトレーニング表を作成しお渡しします。 ・生活に役立つ助言や勉強会を行います。 <ul style="list-style-type: none"> ▶保健師、社会福祉士、生活支援コーディネーター、栄養士、リハビリによる勉強会を行います。 利用者さん同士が話す機会も企画しています。 ・卒業後のフォロー <ul style="list-style-type: none"> ▶プログラム後も元気を継続して生活するための助言を行います。 	20分

予防給付を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC プロト）

	年齢	性別	介護度	導入前サービス内容
1 クール	85	女性	要支援1	介護予防通所リハ、訪問介護相当サービス週2回
	84	女性	要支援1	介護予防訪問リハビリテーション
	84	女性	要支援2	訪問介護相当サービス週2回、配食見守りサービス週2回
	年齢	性別	介護度	導入前サービス内容
2 クール	89	男性	要支援2	訪問介護相当サービス週1回、配食見守りサービス週3回
	88	女性	要支援2	福祉用具貸与、介護予防通所リハ
	84	女性	要介護1	なし

予防給付を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC プロト）

	年齢	性別	介護度	3カ月後の変化
1クール	85	女性	要支援1	介護予防通所リハ→ 終了 訪問介護相当サービス週2回
	84	女性	要支援1	介護予防訪問リハビリテーション→ 終了
	84	女性	要支援2	訪問介護相当サービス週2回 配食見守りサービス週 1 回
	年齢	性別	介護度	3カ月後の変化
2クール	89	男性	要支援2	訪問介護相当サービス→ 終了 、配食見守りサービス週3回
	88	女性	要支援2	福祉用具貸与、介護予防通所リハ(週1回)
	84	女性	要介護1	なし

予防給付を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC プロト）

1クール	年齢	性別	介護度	導入前				導入時				3カ月後の変化									
	85	女性	要支援1	4,380	通所り	20,330	訪問介	33,060	4,380	PUP教室	20,330	通所り	0	訪問介	33,060	4,380	PUP教室	0	通所り	0	訪問介
84	女性	要支援1	4,380	訪問り	21,540			4,380	PUP教室	20,330	訪問り	0				PUP教	0	訪問り	0		
84	女性	要支援2	4,380	訪問介	33,060	配食見	7,200	4,380	PUP教室	39,590	訪問介	33,060	配食見	7,200	4,380	PUP教	0	訪問介	33,060	配食見	3,600
2クール	年齢	性別	介護度	導入前				導入時				3カ月後の変化									
	89	男性	要支援2	4,380	訪問介	16,540	配食見	10,800	4,380	PUP教室	39,590	訪問介	16,540	配食見	10,800	PUP教	0	訪問介	0	配食見	10,800
	88	女性	要支援2	4,380	通所り	39,590	福祉貸	10,000	4,380	PUP教室	39,590	通所り	0	福祉貸	10,000	4,380	PUP教	0	通所り	39,590	福祉貸
84	女性	要介護1						12,370	PUP教室	20,330					PUP教	0					

1クール	年齢	性別	介護度	導入前				導入時				3カ月後の変化			
	85	女性	要支援1	128,330				166,710				△49,850 78,480			
	84	女性	要支援1												
84	女性	要支援2													
2クール	年齢	性別	介護度	導入前				導入時				3カ月後の変化			
	89	男性	要支援2	85,690				157,980				△20,920 64,770			
	88	女性	要支援2												
84	女性	要介護1													

予防給付を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC プロト）

達成できたこと

- 通所型サービスC事業の流れの確立。
- 利用者の達成感、満足度の高さ。
- 総合事業費だけでなく介護給付費の削減にもつながった。
- 従前相当サービスからの卒業
- 要介護1の人でも効果を実感。

課題

- 対象者：要介護認定者のみの利用。
- 利用者負担の発生。
- 先にサービスが入っていると終了できない可能性が高い。

令和6年度から取り組むこと

介護予防・日常生活支援総合事業を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC事業）

- 対 象：65歳以上の事業対象者、要支援1、要支援2の認定者
- 本人負担：利用料金なし
- 報 酬：1回 3,750円（1カ月 30,000円）
- 1クール(3カ月)だと、1人あたり90,000円
- 1クール参加人数 3名 2クール 計6名

令和6年度予算：540,000を計上

令和6年度から取り組むこと

介護予防・日常生活支援総合事業を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC事業）

	終了後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月
要支援1	90,000	39,680	△10,640	△60,960	△111,280	△161,600	△211,920	△262,240	△312,560	△362,880
要支援2	90,000	△15,310	△120,620	△225,930	△331,240	△436,550	△541,860	△647,170	△752,486	△857,790

令和6年度予算：540,000を計上

令和6年度から取り組むこと

介護予防・日常生活支援総合事業を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC事業）

- 令和3年度 新規の訪問型 5名 
通所型 5名 
- 令和4年度 新規の訪問型 6名 
通所型 8名 

予防事業へ専念できる

令和6年度から取り組むこと

介護予防・日常生活支援総合事業を財源にした

パワーアップ教室（通所型サービスC事業）

□連携

- 選定が大切
 - 生活機能改善、運動機能向上をしたいという利用者
 - 参加者(ピア)同士のつながり
- 伴奏が大切
 - 利用者に沿った内容のプログラム内容や講話
 - 細かい目標の設定に寄り添った支援

パワーアップ教室の周知

□介護保険の申請の流れは、病院からの促しが多い。

- 院内会議 → 中堅以上の医師、コメディカル
- 隠岐広域連合による勉強会 → 新任職員等
- 地域ケア個別会議（ケース検討会） → 病院、福祉事業所、包括の参加者

□認定率、介護保険給付費の伸び率を緩やかにしたい。

- 西ノ島チャンネルでの発信
- まめな体操をしている地区での説明
- 広報 にしのしまでの特集



令和6年度から取り組むこと

年度	上限額	実績額	過不足
平成29年度	14,620,770	13,474,367	1,146,403
平成30年度	13,293,569	18,058,443	△4,764,874
令和元年度	12,914,292	19,526,686	△6,612,394
令和2年度	12,646,438	19,386,990	△6,740,552
令和3年度	12,859,818	18,222,198	△5,362,380
令和4年度	12,523,440	20,632,910	△8,109,470



well-beingを西ノ島の日常の中につけていく

R5年度 地域づくり加速化事業 フォローアップ事業をうけて

隠岐広域連合内
島根県海士町

島根県隠岐郡海士町
海士町役場 健康福祉課
海士診療所



島根県海士町について



西ノ島町
(西ノ島)

海士町
(中ノ島)

知夫村
(知夫里島)

どうご
島後

どうぜん
島前

島根県

約60km

- 日本海の島根半島沖合約60kmに浮かぶ隠岐諸島の中の一つ
- 中ノ島を「海士町」といい 1島1町の小さな島



島根県

1:800,000

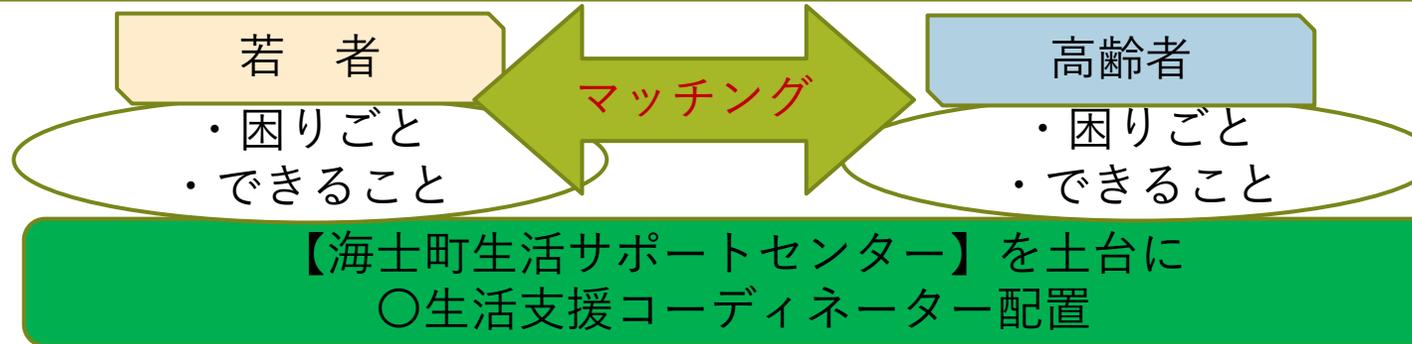
0 1 2 3 cm

0 10 20 30 km

MAPIO/Royalty Free Digital Maps ©NJIX

昨年度支援のまとめ

【海士町生活サポートセンター】を活かしながら若者・高齢者のマッチング



- 今あるものを活かす
- ・サポーターを増やす
- ・交流の場として

リハビリ職員の有効活用

- ・チェックリストの利用
- ・健康相談におけるリハビリ相談

- 主体的なりハが必要
- セルフでできることを指導

- 要支援認定の先送り

R4年度の支援事業として、①若者・高齢者のマッチング②リハビリ職員の有効活用という、大きく分けて2つの取り組みを決定（上の表のように大まかな取り組み内容が決まっただけであった）。

R5年度にフォローアップ支援として選定され、より具体的なことを決めることができた1年となった。



フォローアップ支援について

第1回 フォローアップ支援（令和5年9月14日(木)）

第2回 フォローアップ支援（令和6年2月20日(火)）

○参加者

アドバイザー・厚生労働省老健局・中国四国厚生局
海士町生活サポートセンター・島根県高齢者福祉課
隠岐広域連合・海士町役場健康福祉課

○内容

- ・地域支援の充実に向けた実態調査
- ・リハビリ職の活用について
- ・マッチングについて

実態調査の実施について

○地域ケア会議において議論

- ・やむを得ず島を出る高齢者が多くなった



この理由は、

「身体機能の低下や疾患」

「介護者不在による生活維持が困難」と考えている。



本当？ 調べる必要があるのでは？

- ・身体機能の状況
- ・家庭環境の状況



○現状把握のため

○今後の施策への展開のため

「地域支援の充実に向けた実態調査」を行うこととした。



実態調査の実施について

対象：581人

- ・町内在住の70歳以上
- ・介護保険サービスを利用していない者

調査期間：R5.8～10月末 回収率：97.1%（564/581）

調査項目：基本チェックリスト＋独自調査項目

独自調査項目の内容：「多分こうだろうな」と考えていることが
実際にはどうなのか

- ・町内の支援者数、支援内容
- ・移動の方法、ごみ捨て、買い物等の生活実態
- ・自分の将来への考えや家族との共有について

実態調査の実施について

○わかったこと

- ・「運動」および、運動機能と関連が高い「うつ」の生活機能低下傾向が強い
- ・「家事」「外出（買い物・通院等）の送迎」における支援ニーズが高い
- ・全世代において介護が必要になったときの生活を検討する啓発が必要
- ・最期まで町内（施設・在宅）で過ごしたい人が多い
→関係機関と横の連携を図りながら、役割分担、整理を行った。
今ある事業を活用して、将来の介護予防につながる事業に展開
（男性の集客、ACPの啓発等）



リハビリ職による支援

従来の介護サービス（デイサービス・ヘルパー・リハビリ）

要支援要支援～
総合事業対象者

チェックリスト
10/20点以上
かつ
運動項目
4点以上

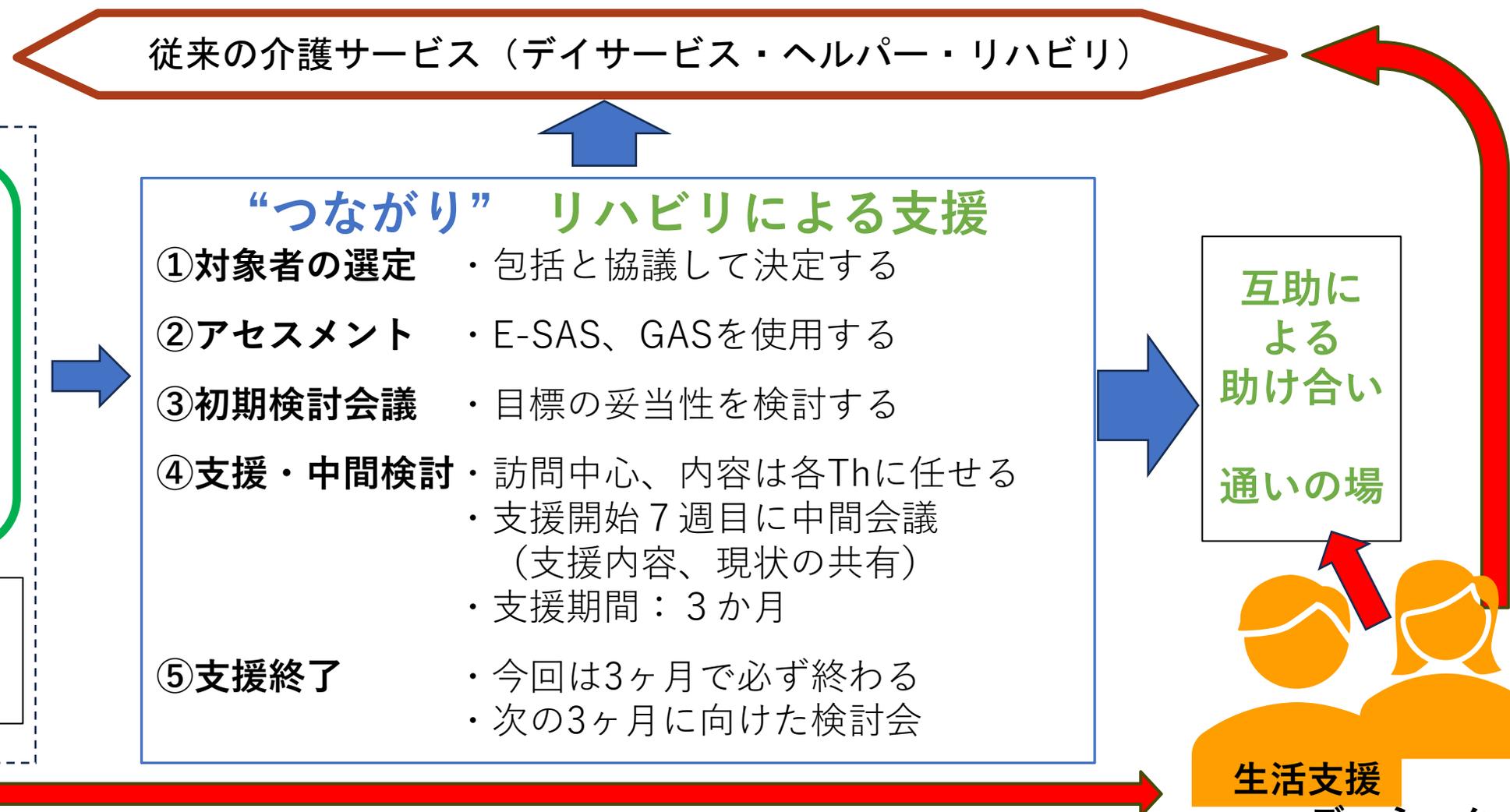
健康高齢者

“つながり” リハビリによる支援

- ①対象者の選定 ・ 包括と協議して決定する
- ②アセスメント ・ E-SAS、GASを使用する
- ③初期検討会議 ・ 目標の妥当性を検討する
- ④支援・中間検討 ・ 訪問中心、内容は各Thに任せる
・ 支援開始7週目に中間会議
（支援内容、現状の共有）
・ 支援期間：3か月
- ⑤支援終了 ・ 今回は3ヶ月で必ず終わる
・ 次の3ヶ月に向けた検討会

互助に
よる
助け合い
通いの場

生活支援
コーディネーター





マッチングについて

生活支援コーディネーター 今までの動きとこれからについて

1. あまサポ つなぐプロジェクト

- もも組の部屋を活動・交流の拠点に（他課と連携）

2. 若者-元気高齢者のマッチング

- 島体験生×地区の元気高齢者交流会
- お試し版、出張お手伝いサービス 島留学生PJの伴走

3. あまサポの応援

- 島体験生の活動先として
- 町DX担当との連携



マッチングについて



あまサポのPR
作業員・利用者増加

あまサポ機能

生活支援コーディネーター

里山里海循環特命

交流・生き
がい創出

ものづくり
拠点

DIYができる作業場機能
材料調達・道具貸出など

DIY作業を通じて
世代を超えた関わり合い
= 活躍の場+交流の楽しさ



支援事業を終えて

- ・ 昨年度と今年度の2年間をかけて地域づくり加速化事業に参加
- ・ 「わが町」「わがところ」のことを改めて学び直した
- ・ 「できていないこと」「できていること」をわかっていたつもりだったが結果は少し違った。また新たな発見も
- ・ みんなで作ったアイデアが今から動き出すところ。やってみないとわからない部分もある。これからはより楽しくなることを願う

参加していただいた 藤原アドバイザー・生駒市 田中特命監・中国四国厚生局・島根県・隠岐広域連合、海士町生活サポートセンター石塚事務局長様、ありがとうございました。



海士町のモットー H23. 8月

便利なものはなくてよい。
生きるために大事なことは
すべてここにある。

地域づくり加速化事業 (フォローアップ支援)

広域保険者における地域支援事業

隠岐広域連合介護保険課

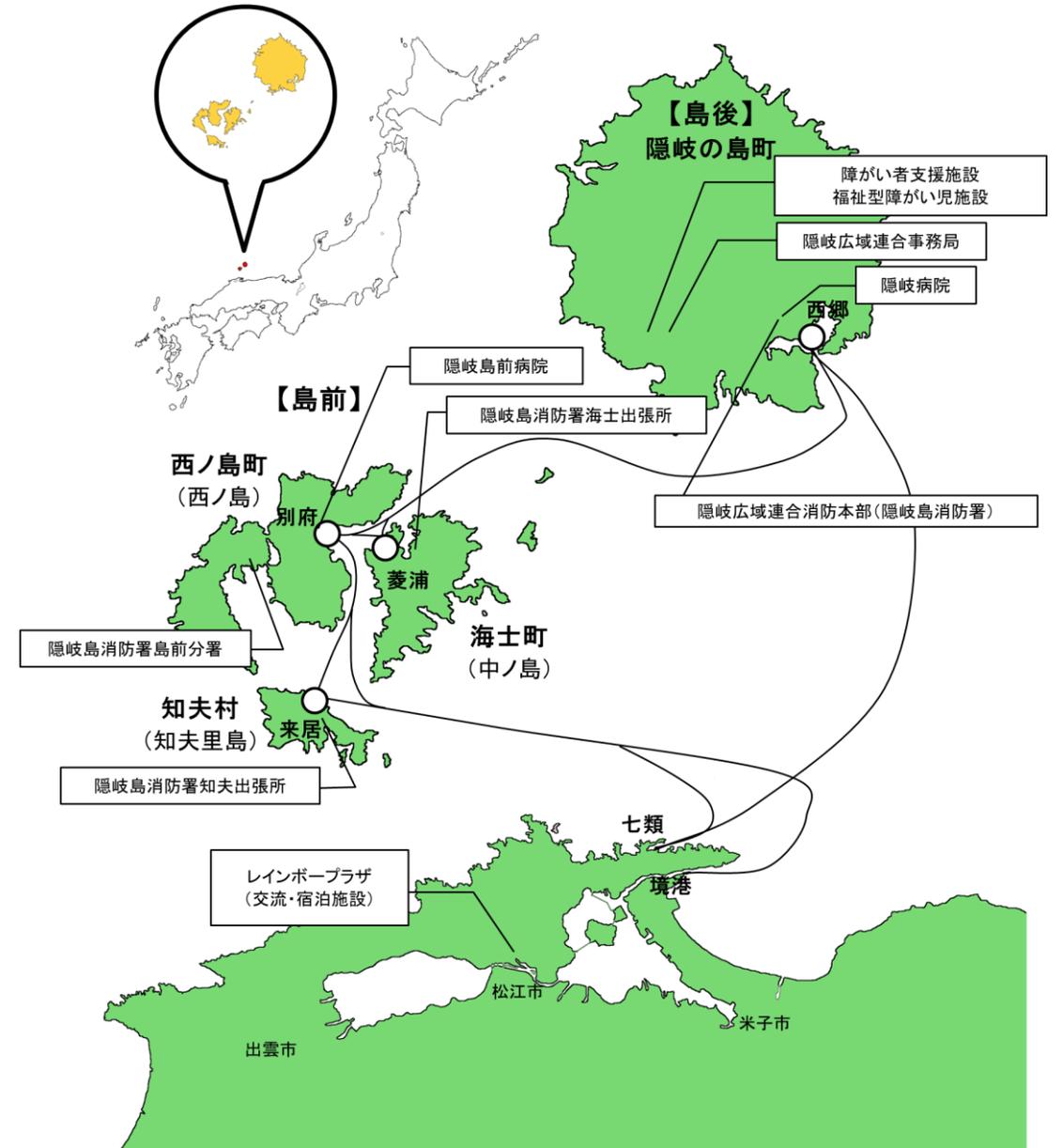


隠岐島の位置

隠岐島は、島根半島北東約40～80kmの日本海上に位置し、4つの有人島と180余りの小島からなる群島であり、全島を大別して島前、島後と称し、島前はその西南に位置し、海士町、西ノ島町、知夫村からなる。

島後は島前の北東約18kmに位置し、全島の70%の面積を占める群島中最大の島で、隠岐の島町からなる。

このように、本土から隔絶した4つの有人島を主島とする群島型離島を形成していることが、本地域の最大の特徴となっている。



隠岐広域連合の概要

隠岐広域連合は、平成11年9月1日に島根県と隠岐島4町村（旧7町村）を構成団体として設立した。

隠岐島においては、広域行政需要の多様化・複雑化、更に離島という条件不利性、また現下の厳しい地方財政悪化等の状況のなかで、実施事業の効率的かつ効果的な施策の展開が求められるところである。

1. 設置根拠 地方自治法第284条第1項（地方公共団体の組合）
2. 設置年月日 平成11年9月1日
3. 事務局 島根県隠岐郡隠岐の島町都万2016番地
4. 構成団体 島根県・隠岐の島町・海士町・西ノ島町・知夫村
隠岐4町村人口……18,729人(令和5年12月末現在)
隠岐4町村面積……346.04km²
5. 主な事務事業
 - ① 介護保険の実施に関する事務
 - ② 隠岐病院及び隠岐島前病院の設置、管理及び運営
 - ③ 消防に関する関係町村の事務
 - ④ 障がい者支援施設及び福祉型障がい児入所施設の設置、管理及び運営
 - ⑤ ホテル「レインボープラザ」の設置、管理及び運営
 - ⑥ 隠岐航路フェリー「おき」及び超高速船「レインボージェット」の設置、管理及び運営

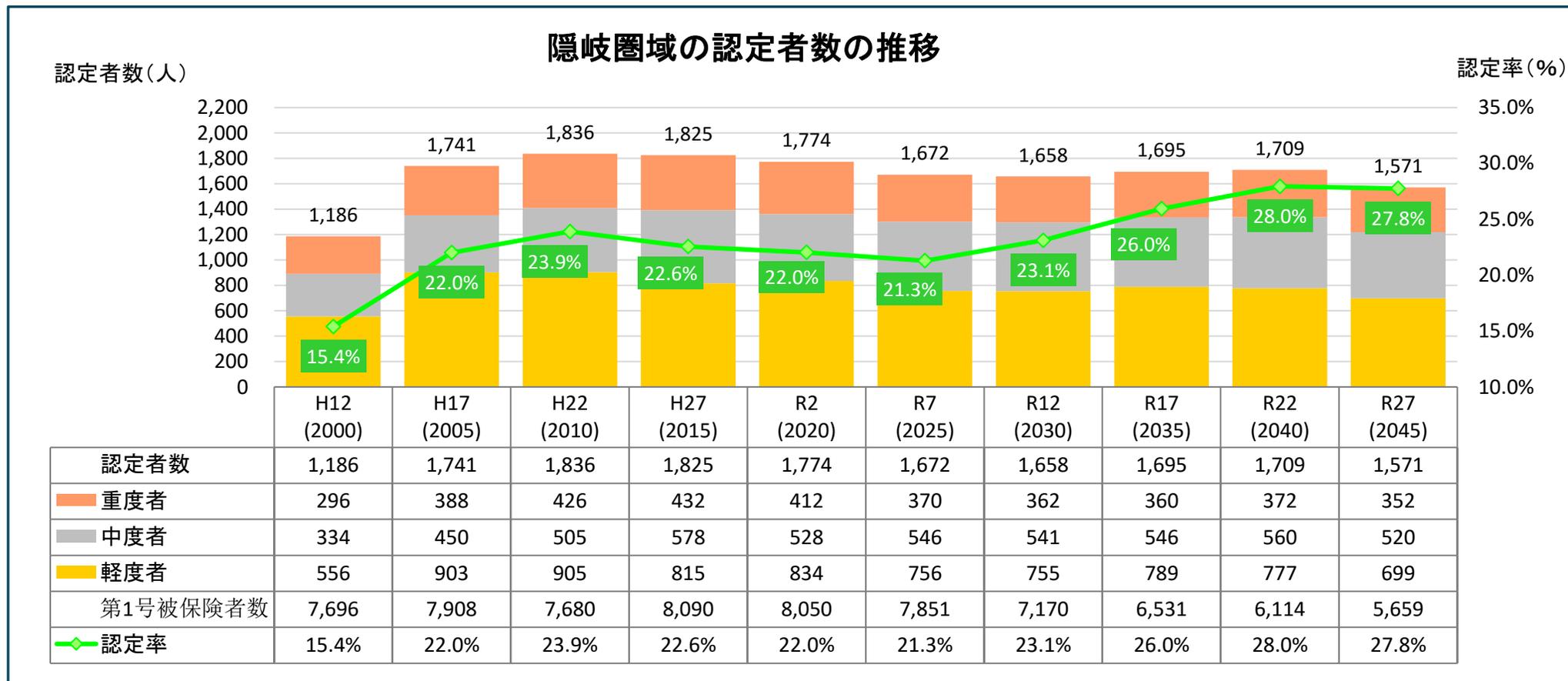
隠岐病院（隠岐の島町）



隠岐島前病院（西ノ島町）



隠岐圏域認定率の推移



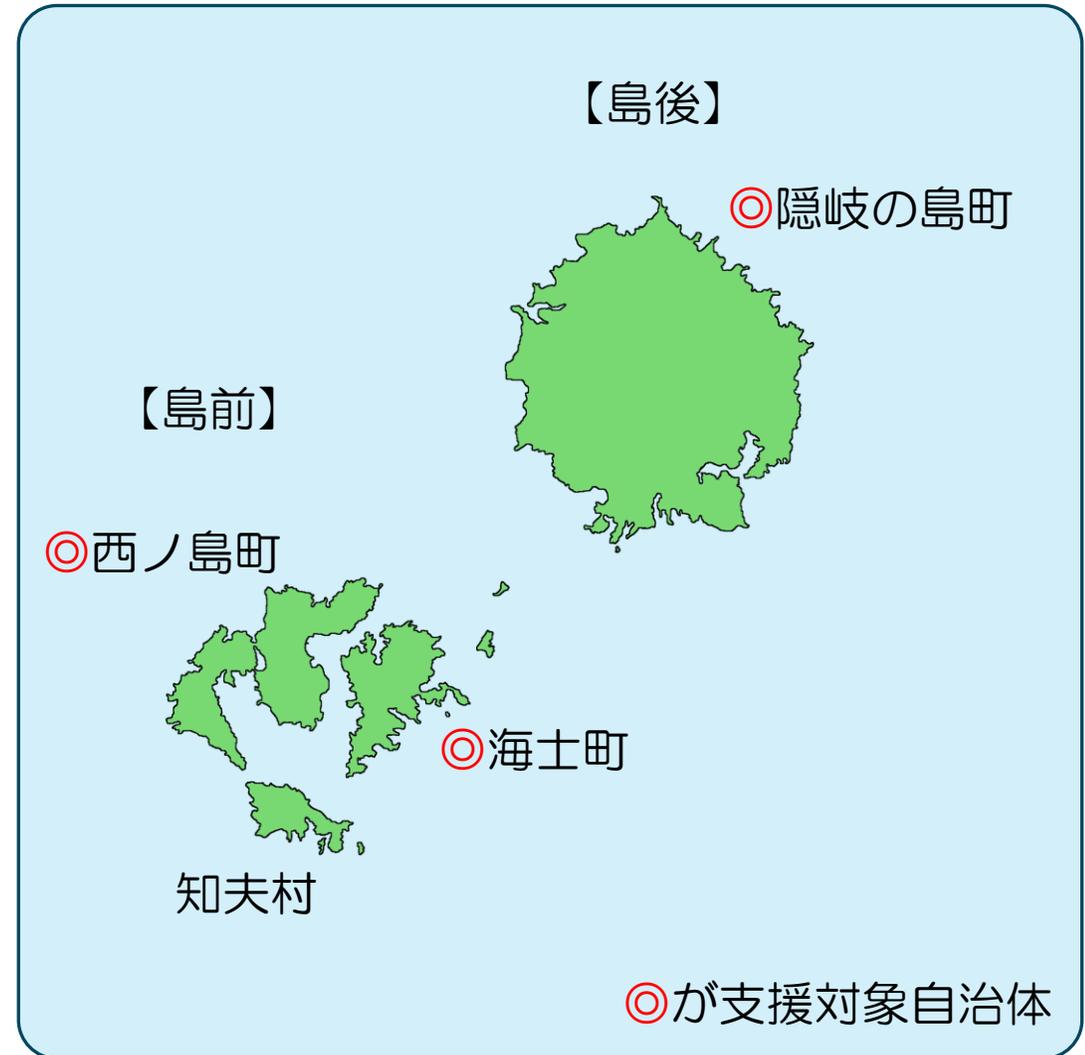
認定者数は今後も減少傾向で推移するが、R12からR22にかけて増加傾向となる見込み。
 認定率は第1号被保険者が減少していくことから上昇傾向となる。介護保険制度の持続可能性の観点からも、自立支援、介護予防・重度化防止の推進が必須。

令和4年度までの経過

隠岐広域連合は総合事業の上限額が超過していることもあり、プッシュ型での地域づくり加速化事業対象保険者となった。

何もわからない中、島根県のサポートを受けながら構成町村の取り組みを少しずつ推進することができた。

広域保険者として地域支援事業への関わり方の難しさを改めて感じる一方で、構成町村とつながり、実情を知り、一緒に取り組んでいくことの大切さを学んだ。



令和5年度当初における取組

海士町

- フレイル予備軍発掘調査の実施
介護保険を利用していない70歳以上の全町民へ調査を実施。
- 困りごとを抱える高齢者と若者のマッチング
Iターン者や島留学生を巻き込む。

西ノ島町

- 通所Cモデル事業の実施
隠岐島前病院リハビリ職の協力のもと、短期集中リハビリの実施。

隠岐の島町

- 現行の通所Cの見直し
隠岐病院リハビリ職の協力のもと評価基準の作成。包括にて対象者の選定。
- 百歳体操の実施
在宅保健師会の協力のもと、百歳体操の普及を目指す。
- スポーツクラブの情報発信
普及動画の作成。

1 回目支援を終えて

既に介護サービスを利用している方だけでなく、新規で介護サービスを利用しようとしている人への対応が大切。

安易に介護サービスに繋げるのではなく、短期集中サービスを利用することで元の生活にもどれるのではないか。

また、新規の介護サービス利用者には病院退院後の方も一定数いることから、安易に介護サービスに繋げないという意識を病院関係者も共通認識する必要がある。



島の中核病院である隠岐病院（隠岐の島町）と隠岐島前病院（西ノ島町）に対して、介護保険制度に関する研修会を隠岐広域連合介護保険課で実施することとした。

隠岐病院研修会（R6.1.19）

事前に隠岐の島町包括支援センターと島根県の隠岐保健所と内容について調整。

※隠岐保健所は、隠岐病院の入退院連携の部会を設けていることから参加してもらった。

研修内容

- 介護保険法（何のための介護サービスなのか）
- 住宅改修・福祉用具サービスについて
- ケアプラン作成からサービス利用の流れ
- 入退院連携等で困った事例
- 各種介護サービスの説明

参加者 約30名

隠岐病院職員（看護師、リハビリ職、地域連携室職員）

時間の都合で地域支援事業の部分には触れることができなかった…。

隠岐保健所が設置している入退院連携部会を利用し、今後も継続的に研修を実施する予定。

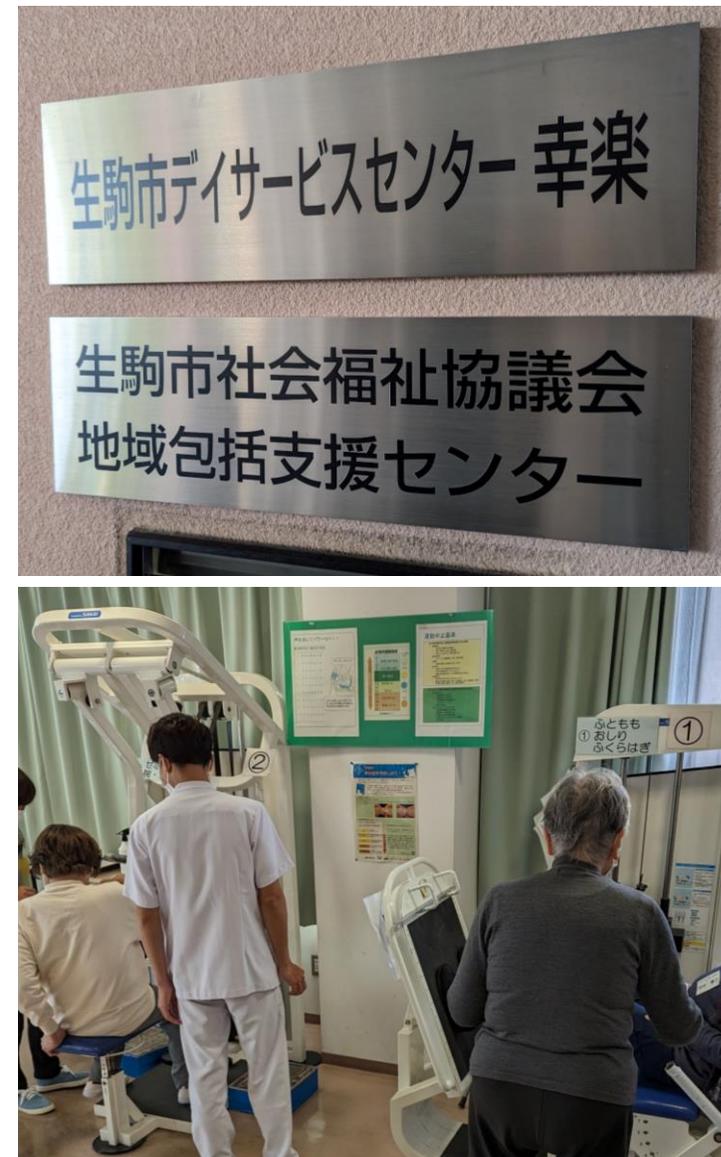
隠岐島前病院においては来年度実施予定。

生駒市視察（R5.11.13）

島根県が介護予防の先進地である生駒市の視察を計画。
県内の複数の保険者が参加し、海士町、西ノ島町、隠岐
の島町及び隠岐広域連合からも参加。
行政職だけでなく、病院や診療所のリハ職も同行。

感銘を受けた点

- 地域ケア個別会議の質の高さ、濃さ
- Cサービス卒業生がボランティアとして参加する姿
- 予防事業に対する全庁的な組織体制
- 訪問型、通所型、セルフケアのバランス



西ノ島町パワーリハビリ見学及び協議（R6.1.26）

西ノ島町のパワーリハビリ教室を見学

実際にパワリハを体験させていただき、ハードな運動に驚愕。
利用者の皆さんも熱心に取り組んでいて、終わるのが寂しいとおっしゃっていた。

【パワーリハビリ教室の成果】

利用者全員に身体機能の改善が見られた。
もともと利用していたサービスも減らしたり、終了できた人もいた。



サービスCの費用対効果を実感できた。

パワーリハビリ教室の今後について協議

現在は上限超過の問題もあることから、モデル事業として予防給付費で実施しているが、来年度からは総合事業で実施するため、西ノ島町職員、島前病院リハビリ職と協議。
ワーキング形式でこれまでの取り組みや周知方法等について協議。

2回目支援を終えて

- 上限超過の問題もあることから、費用対効果を意識しながら取り組んでいくことが重要
- 介護サービスの入り口が重要であることを改めて認識。安易な介護サービス提供を避け、自立支援に必要なサービスを必要な量だけ提供するといった意識を介護・医療関係者で共有することが必要

地域づくり加速化事業を終えて

島根県や厚生局の手厚いサポートのもと、本事業をきっかけに病院や診療所のリハビリ職や構成町村の社協職員、その他介護関係者などいろいろな人とつながることができた。

こういったつながりを広げると共に、構成町村との介護保険担当者会議等を活用しながら連携体制を構築し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきたい。

今回、課題となった自立支援・重度化防止の取り組みについては、第9期介護保険事業計画においても重点施策として位置づけている。

ただし、上限超過の問題もあることから、費用対効果を意識しながら取り組んでいくことが重要となる。

費用を抑えるうえで、1つの町村だけで頑張るということではなく、広域保険者という特性を活かして、全ての構成町村が協力し合い、各町村が少しずつ費用抑制に努めていくことが隠岐圏域全体の費用抑制となることから、オール隠岐で取り組む調整役として、広域保険者の役割を果たしていきたい。

ご清聴ありがとうございました

鎌手の水仙



奥匹見峡



石見の海岸線



日本海の夕陽



地域づくり加速化事業 -生活支援体制整備事業-



益田市

福祉環境部福祉総務課

益田市の紹介

面積	733.19 km ² (島根県内最大)
人口	43,621人
高齢者数	17,162人
高齢化率	39.35% (令和6年1月末現在)



清流高津川



鮎



柚子



ハマグリ



ワサビ

加速化事業の申請

SCの活動が前進していないと感じる。。。
前進しない原因はなんだろう。。。



第三者目線で現状を見てもらいたい！
第三者を通して事業の目的を改めて
説明してもらうことで、
委託先との共通理解を図りたい！！

支援経過

スケジュール	内容
■ 事前打ち合わせ (R5.6.8)	
■ 0.5MTG (R5.7.4)	* 益田市の現状についての共有
■ 1回目支援 (R5.8.22)	* 益田市の現状についての共有 * 2回目支援についての検討
■ 1.5MTG (R5.10.18)	* 1回目支援後の状況について共有
■ 2回目支援 (R5.11.7) SC参加	* 生活支援体制整備事業についての説明 * グループワーク
■ 島根県との協議 (R6.1.11) 2.5MTG (R6.1.31)	* 益田市が加速化事業において求める ことについての共有 * 3回目支援での到達点についての検討
■ 3回目支援 (R6.2.6) SC参加	* グループワーク

支援を受けて

【市として良かったこと】

- * SCの活動が進まない原因を把握することができた
- * 考えを共有するにはどのようにしたら良いか確認できた

【SCの感想】

- * できること、すべきことが明確になった
- * 課題への具体的取組みにつながった
- * 個別の相談対応について他県の取組み事例を知ることができ良かった
- * 組織内での目線合わせが必要であることを改めて感じた

今後について

-----R6年度に向けて-----

- 市の求めることを仕様書へ明記する
- 市と社協とで共通目標の設定を行う

今後について



今後も、
できることから取り組みたいと思います。
ご清聴ありがとうございました。

令和5年度老健事業「地域づくり加速化事業」への参画

隠岐広域連合への伴走支援

－介護予防の仕組みづくり－

島根県健康福祉部高齢者福祉課
地域包括ケア推進室



1 昨年度のまとめより

次年度へのステップ

第9期介護保険事業計画への落とし込みを見据えて

《隠岐圏域のデザインを描く》

Step1

地域づくり加速化事業

- ・各町での議論を促す
- ・議論の様子を共有
- ・隠岐広域連合への伴走

Step2

デザインした事業の実行

- ・加速化事業でデザインした事業の進捗を確認

Step3

事業の評価

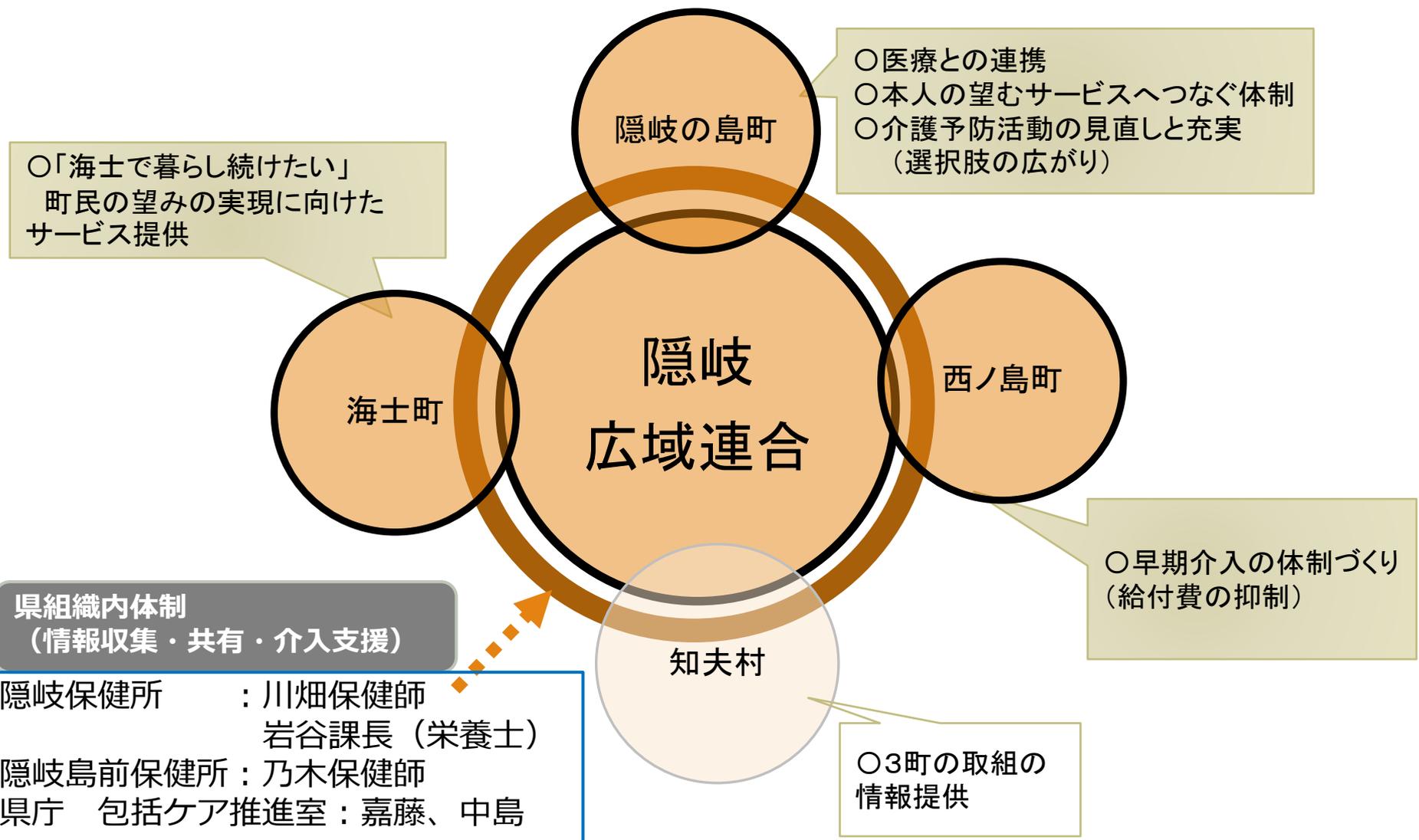
- ・事業効果の検証／継続実施へつなげられるか？



高齢者の
well-beingへ



地域包括ケア推進室 + 隠岐保健所地域包括ケア推進スタッフによる継続的な関わりで、保険者や町の良きパートナーに。



時期	7月	8月	9月	（支援ポイント）
隠岐広域連合		0・5ミーティング	現地支援に向けて保健所と情報共有（県） 隠岐広域・各町担当者へ声かけ	<ul style="list-style-type: none"> ○計画への反映 ○高齢者の実態把握の方法等 ○モデル実施通所Cの評価 ○医療連携 ○介護予防活動の広がり ○情報提供
海士町				
西ノ島町				
隠岐の島町	県アドバイザー派遣 （通いの場・ケア会議）			
知夫村				
隠岐保健所 県 高齢者福祉課				

現地支援

第1回目

海士町 ～高齢者の実態調査、 通所Cの検討～



まとめ チーム海士から来た
役場の絆 = 仲間
 ・元々意向者
 伝えない、話し合いが持たない
 ・畑 冬は...
 冬期限定の企画、
 花札、マラソン
 ・関係性巨大化
 ・**情報交換↑**
 ↓
 まずは **調査分析**
地区診断
 → 9期計画に活かす。(11月開始)
 1X → 通所C
 ホールと遊園地送迎あり
 Xニューの常備化(各課の連携)
 (花札、マラソン、手芸、健康相談)
 色んな
 X+あり
 自分のおきな
 X+を繋ぎ
 (自己決定)
 ・地域の方向性 施設見学の
 不足も考慮している
 ・誰でも気軽に...
 ・**場** = 地域での対応を
 望んでいる。最期に
 35歳以下
 ・**住民主体**
 集まる場所
 ・みんなが主体的
 参加できる
 地域
 ・地域の集約
 などの把握
 ・老人クラブ連絡会
 ・民生委員連絡会
 ・モテる地区
 ・さき地区?
 ・**公衆**
 ・NPO (海士町)
 情報 加納氏
 ① 思いがけぬ虚勢の入り
 A B C
共通項
 海士の基幹(仮設)
 (123のことは22.11.14)
 個別でみる
40) 運動部リスク相当 5/5を
 各課が対応?
 ② 地域での
 共通の趣味
 高齢者 = 若い人 (10人)
 教える!!
 ③ 参加費の25%
 意外に高い... 地域やバスに
 つかえること期待
 ④ 入門研修で海士の歴史を住民
 向けに教えることがあった。

3 支援期間中（年度後半）

時期	11月	1月	（支援ポイント）	2月
隠岐広域連合 海士町 西ノ島町 隠岐の島町 知夫村 隠岐保健所 県 高齢者福祉課	ミーティング （介護保険事業計画 助言）	生駒市 視察研修（県）	現地支援に向けて保健所と情報共有 隠岐広域・各町担当者へ声かけ（県）	1・5 ミーティング②
		1・5 ミーティング	医療介護連携の支援 調査結果分析 早期介入の支援手法と生活支援の連動 通所Cの評価、実施体制の確立と住民啓発 高齢者の実態と介護予防事業の連携 医療介護連携	現地支援 第2回目

西ノ島町



まとめ（成果と課題）

【成果】

- 隠岐広域連合と構成町村が顔が見える関係に
- 「介護予防の場につなぐ、予防の発想」を関係者で共有
- 既存事業と介護予防の取組を重ねる・抱き合わせる、健康づくりと介護の部門の連携
- 県・隠岐保健所と協力した伴走体制

【課題】～取り組んだことの継続～

- 医療介護連携体制の構築
- 高齢者の実態把握の体制づくり
- 早期介入による予防効果を関係者で共通認識
- 保健所機能として市町村の地域包括ケア（介護予防）の支援

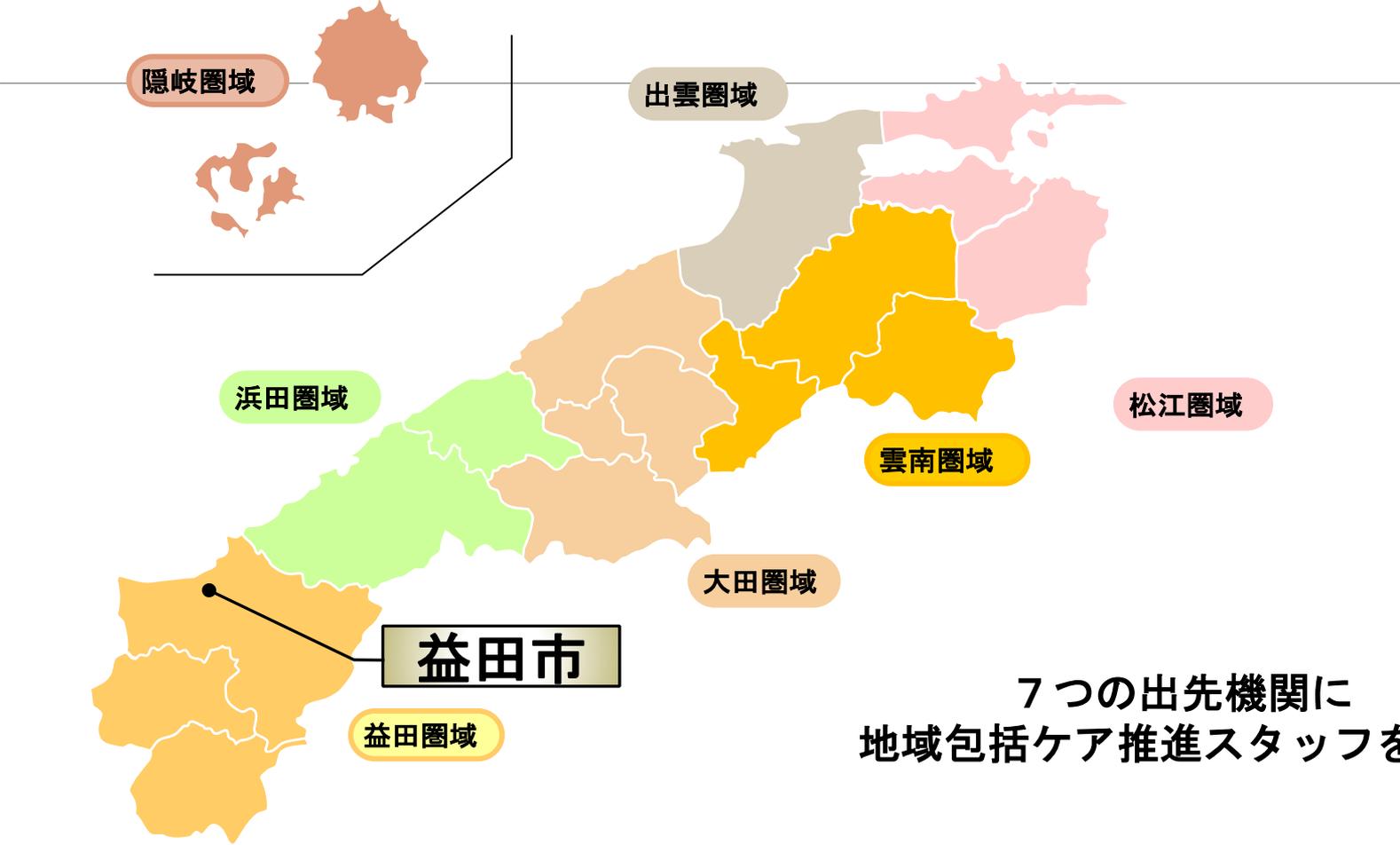
令和5年度老健事業「地域づくり加速化事業」への参画

益田市への伴走支援

島根県健康福祉部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進室



島根県の支援体制



7つの出先機関に
地域包括ケア推進スタッフを配置

現地支援

現地支援①（8月22日） 益田市の現状、2回目支援に向けて

0.25 mtg	0.5 mtg	現地支援①
----------	---------	-------



現地支援②（11月7日） 益田市の各圏域における課題についてグループワーク

感触確認	進捗整理	1.5 mtg	進捗整理	現地支援②
------	------	---------	------	-------



現地支援③（2月6日） ADからの情報提供、今後に向けて

感触確認	市訪問	進捗整理	日程確認	益田市としての整理	支援者 mtg	進捗共有	日程確認	2.5 mtg	進捗整理	現地支援③
------	-----	------	------	-----------	---------	------	------	---------	------	-------



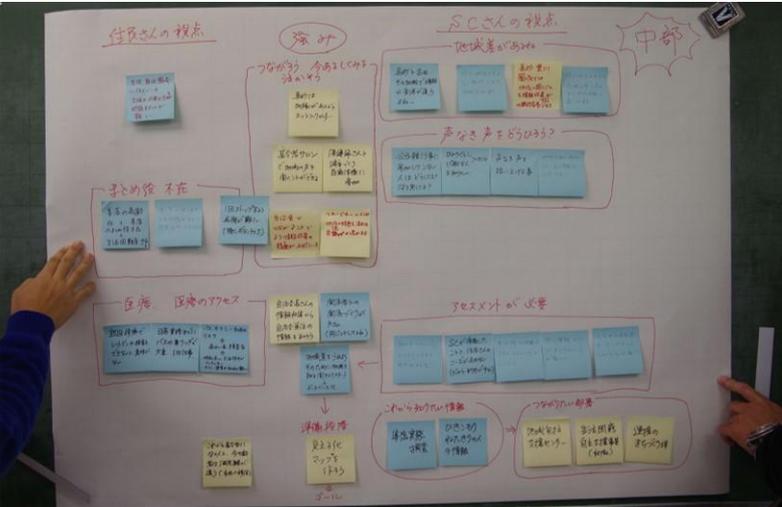
支援にあたって心がけたこと

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1 対話、コミュニケーションの重要性 | 異なる立場の相手の意見を聴くこと、信頼関係 |
| 2 事業の進め方のどこに悩んでいるのかその背景を知る | 県としての役割を理解する |
| 3 目指すべきゴールは何か、常に振り返ること | 何のための誰の取り組みなのか |
| 4 関係者が共通認識をもつこと | 市だけでなく、事業に関わる方々が同じ方向を向く |



これからの支援に向けて

- 1 各事業担当者間の連携、他部署との情報共有
- 2 市の強みを見つけ、強みに着目した視点で
- 3 保健所の強みを活かした支援
- 4 必要な内容、最適な方法を検討し、継続的に支援



具体的な取り組みへ

R6県事業への反映

組み直し

■ 生活支援コーディネーター養成研修
市町村職員とSCが協働できるよう、共に学ぶ機会を設けます。

新規事業

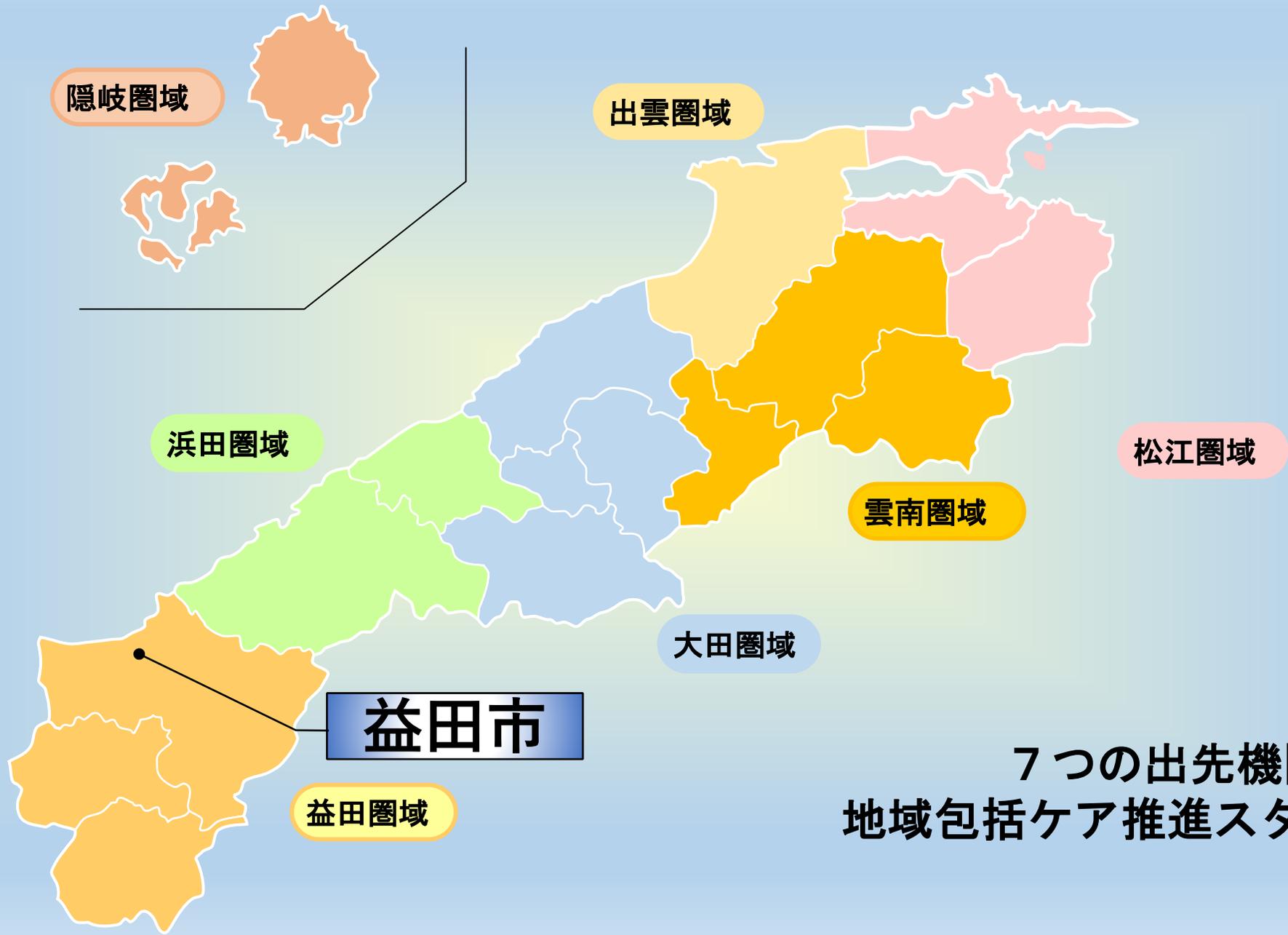
■ 移動支援サービス創出のための研修会
住民主体の移動サービス創出のため、市町村職員やSCを対象とした研修会を年3回シリーズで実施します。

令和5年度老健事業「地域づくり加速化事業」への参画

益田市への伴走支援

島根県健康福祉部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進室





7つの出先機関に
地域包括ケア推進スタッフを配置

現地支援

現地支援①（8月22日） 益田市の現状、2回目支援に向けて

0.25 mtg

0.5 mtg

現地支援①



現地支援②（11月7日） 益田市の各圏域における課題についてグループワーク

感触確認

進捗整理

1.5 mtg

進捗整理

現地支援②



現地支援③（2月6日） ADからの情報提供、今後に向けて

感触確認

市訪問

進捗整理

日程確認

益田市としての整理

支援者mtg

進捗共有

日程確認

2.5 mtg

進捗整理

現地支援③



支援にあたって心がけたこと

- 1 対話、コミュニケーションの重要性
- 2 事業の進め方のどこに悩んでいるのかその背景を知る
- 3 目指すべきゴールは何か、常に振り返ること
- 4 関係者が共通認識をもつこと

異なる立場の相手の意見を聴くこと、信頼関係

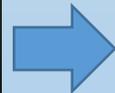
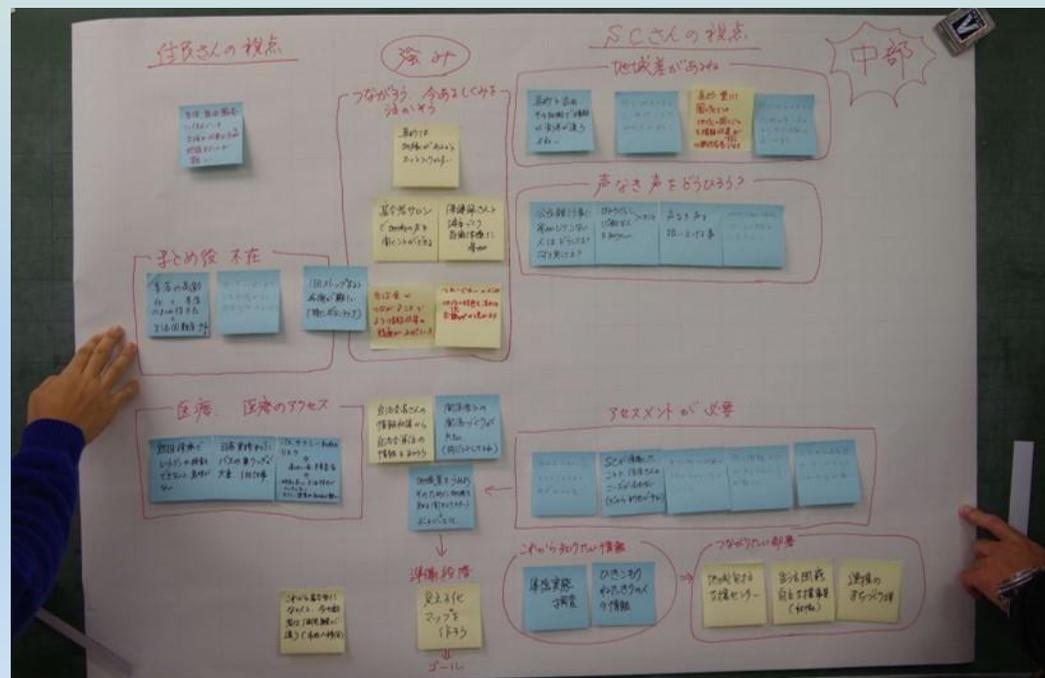
県としての役割を理解する

何のための誰の取り組みなのか

市だけでなく、事業に関わる方々が同じ方向を向く



- 1 各事業担当者間の連携、他部署との情報共有
- 2 市の強みを見つけ、強みに着目した視点で
- 3 保健所の強みを活かした支援
- 4 必要な内容、最適な方法を検討し、継続的に支援



具体的な取り組みへ

R6県事業への反映

組み直し

■ 生活支援コーディネーター養成研修
市町村職員とSCが協働できるよう、共に学ぶ機会を設けます。

新規事業

■ 移動支援サービス創出のための研修会
住民主体の移動サービス創出のため、市町村職員やSCを対象とした研修会を年3回シリーズで実施します。

令和5年度 地域づくり加速化事業報告

令和6年3月8日

山口県長門市

健康福祉部高齢福祉課地域包括ケア推進室

長門市の紹介



【令和5年4月1日現在】

- 人口 31,328人（うち65歳以上 14,019人）
- 世帯数 15,562世帯（1世帯2.01人）
- 面積 357.31 km²
- 高齢化率 **44.7%**
- 合計特殊出生率 **1.21**（令和元年）

少子高齢化・人口減少の進展

高齢者のみ世帯の増加



地域づくり加速化事業を取り組むきっかけ

通所型サービスC事業がうまくいっていない

入口支援として、リピーターが多く潜在的な利用者に対して資源活用提案が行えていないこと、また、出口支援として、サービスを利用するという手段が目的となっ
てしまっており、かつ卒業後に本人にとって自立した生活を送ることができているかということまでアセスメントすることができていない

- 地域ケア会議から抽出された地域課題に対する資源創出で訪問型サービスC事業を予算化した
- 個別支援のプログラムをどう作ったらよいか悩んでいた

＜介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスC事業＞

～健康長寿への第一歩～

短期集中予防教室

からだの調子に合わせて、健康運動指導士がプログラムを組みます！

利用者募集中心！

- 利用対象者 要支援認定者、事業対象者（※）
※要支援認定者以外に生活機能の低下が認められる人
- 定員 5名様（先着順）
- 利用日 毎週金曜日 全12回 ※実施日は裏面参照
初回と最終日に体力測定
個別プログラムを実施
- 準備物 タオル、飲み物
動きやすい格好、室内用靴
- 利用料 1回 280円
（介護保険負担割合証2割の方、560円/回
3割の方、840円/回）
- 送迎 相談に応じます

チェックしてみてください！3つ以上該当した方は、要注意！

- 階段を上下りや壁をつたわらず昇っていますか【いい】
- 椅子に座った状態から立ち上がる時不安定な姿勢はありますか【いい】
- 15分間続けて歩いていますか【いい】
- この1年間に転んだことがありますか【はい】
- 転倒に対する不安は大きいですか【はい】

【参加者の声】
体が楽に動かせるようになって、運動の自信がわいた

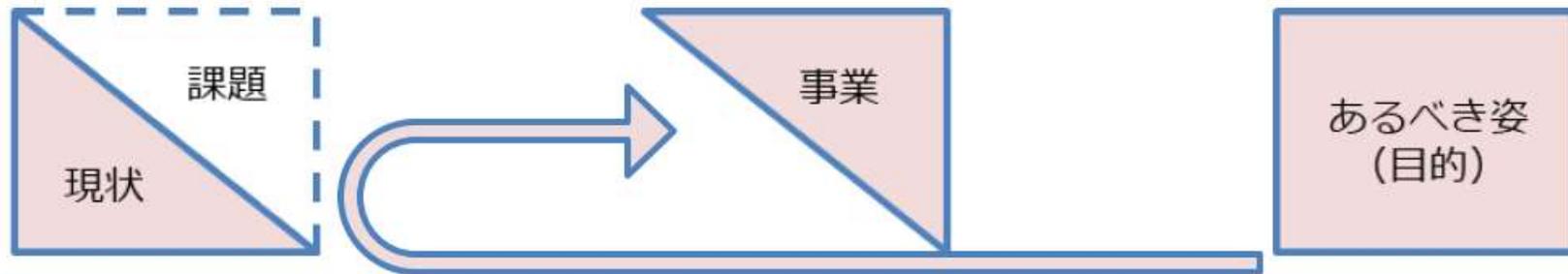
筋力アップに取組み
楽しみと
活がある
生活を送りましょう！

申し込み・問い合わせ 長門市地域包括支援センター TEL：0837-23-1244
長門市東地域包括支援センター TEL：0837-27-0410
長門市西地域包括支援センター TEL：0837-33-2020
太田フィットネスクラブ長門 TEL：0837-22-1600



1 回目の支援

事業（目的を達成するための手段）を創出する



- 1 市の現状を認識
- 2 1から課題を認識
- 3 2となっている理由 (真因) を認識

- 1 誰に
- 2 どう働きかける
- 3 するとどうなって
- 4 市の現状がどう変わる

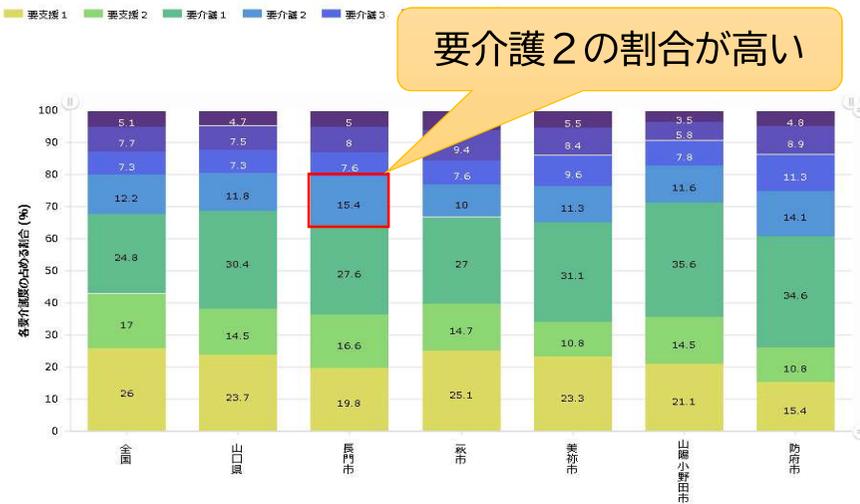
長門市のあるべき姿



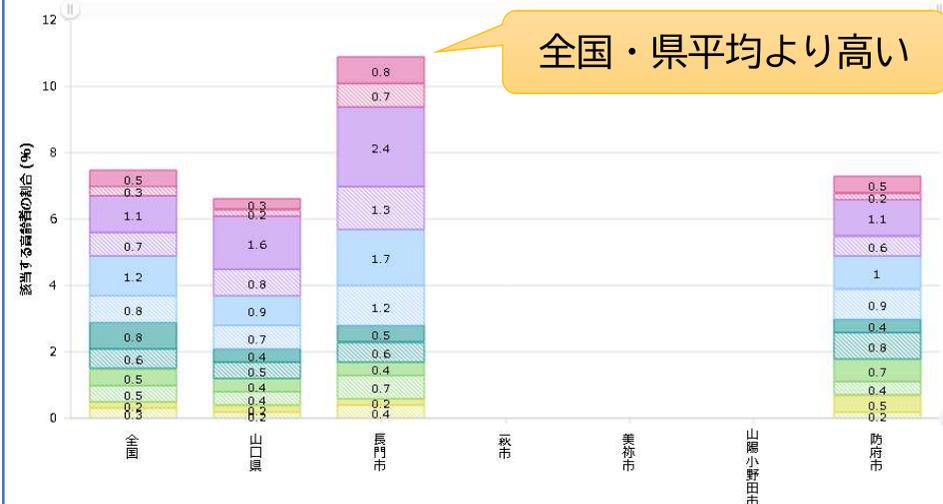
中村AD、井澤AD、古谷ADから事業創出の助言をいただく

長門市の高齢者に係る現状分析

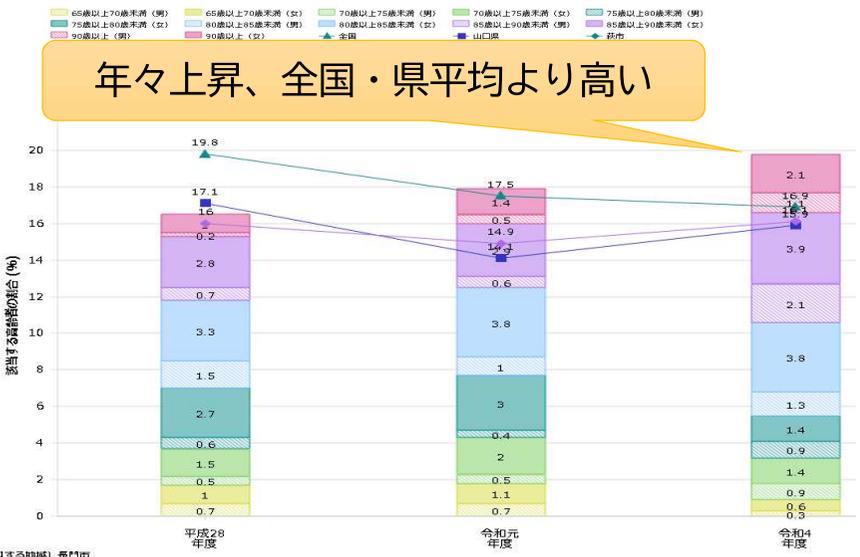
新規要支援・要介護認定者の要介護度別分布



介護が必要だが現在はいうけていない高齢割合者の割合



運動機能リスク高齢者の割合



地域包括ケア見える化システムの結果から市の現状をまとめ課内で共有

運動器機能リスク高齢者は85歳以上90歳未満が他の年代と比較し多いなあ



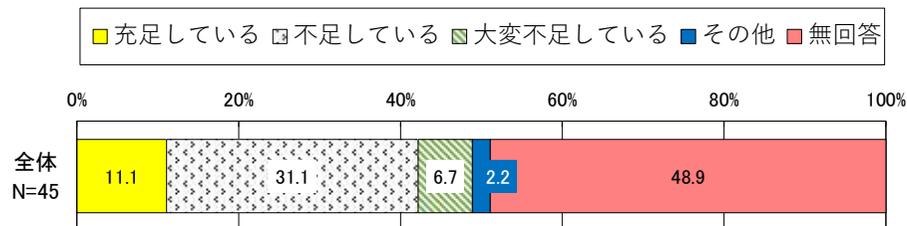
(仮説) 運動器機能リスクがあり本当は介護が必要なのに、適切な支援を受けて来ず、回復が難しい状態になって介護申請するケースが増えてきているのではないか？

介護が必要となる前の段階で集中的な関わりが必要だろう

長門市の介護事業所の現状

人材確保の課題

▼事業所の介護職員等の充足状況



▼不足している職種・人数

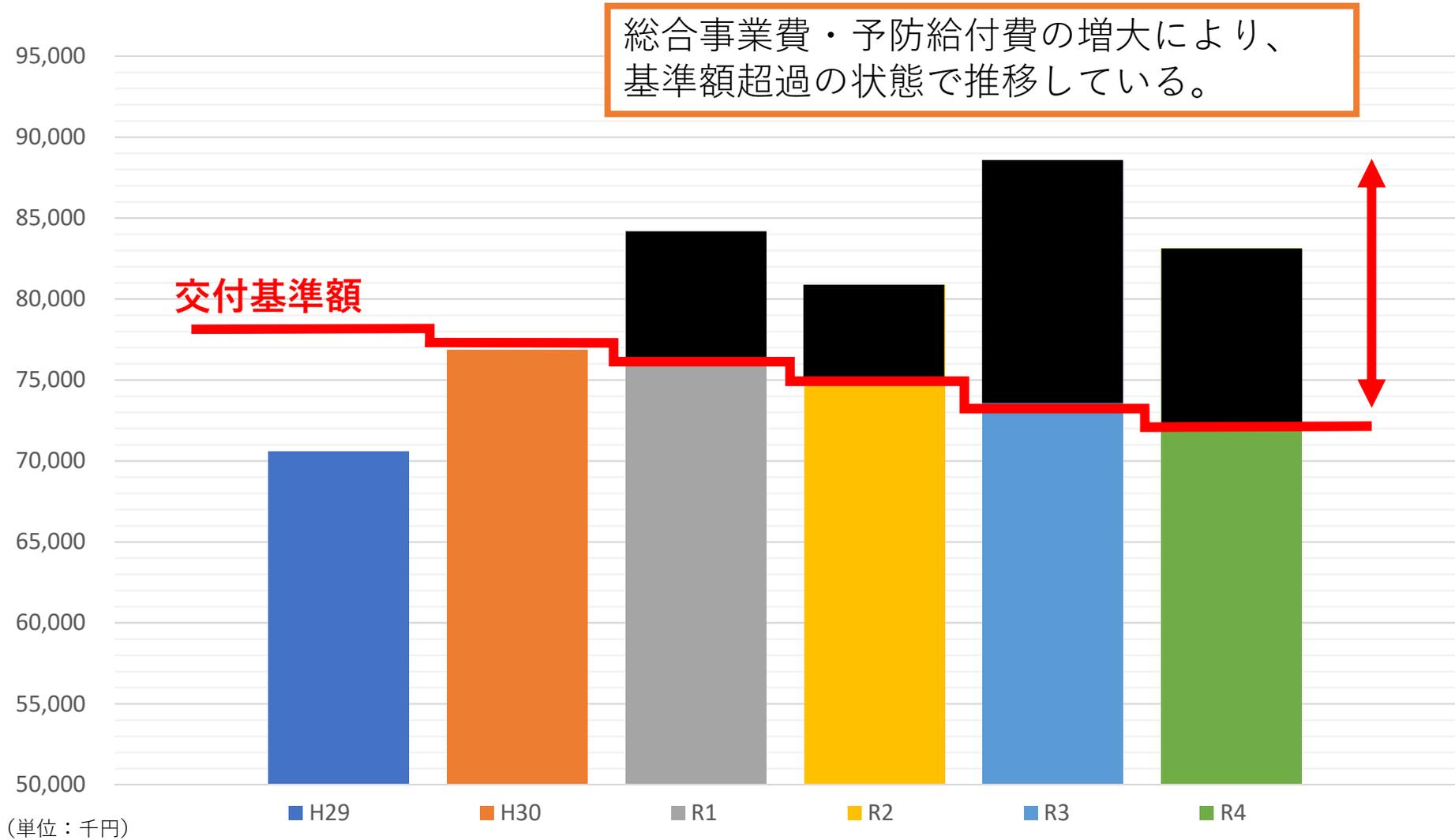
専門職	不足人数
介護支援専門員	5
介護職員（資格あり）	22
介護職員（資格なし）	22
看護職員	30

資料：第9次長門市高齢者健康福祉計画策定のための介護サービス提供事業所・医療機関等アンケート調査結果

地域包括支援センターへの相談件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総人口（人）	33,969	33,366	32,819	32,031
高齢者人口（人）	14,284	14,331	14,276	14,181
高齢化率（%）	42.05	42.95	43.50	44.27
総合相談件数（件）	1,091	1,613	1,655	1,682
介護予防支援計画件数	4,999	5,063	5,417	5,283

長門市の介護予防・日常生活支援総合事業費の推移



市の現状まとめ

○国・県・他市と比較して **予防的介入ができていたかどうか？**

- ・ 要介護2の新規認定者の割合が高い
- ・ 介護が必要だが介護を受けていない高齢者の割合が高い
- ・ 運動器機能リスク高齢者の割合が高い

○総合事業費が高止まり傾向

**サービスの需要量が増大・
供給量は追いついていない**

○医療・介護人材が不足

○介護予防支援計画件数が増加傾向

⇒機能改善して自立（卒業）を促すケアマネジメントができていない

○地域包括支援センターの相談件数の増加（包括が扱うケースが減っていない）

現状に陥った原因は？

事業実施をすることが目的になっていた

地域づくりができていなかった

入口・出口支援ができていなかった

具体的な効果の評価ができておらず
達成のイメージが今までなかった



職員の意識が変化

今までは・・・

- 入口支援の時点で「ニーズ」と「デマンド」の見極めができておらず、「**デマンド**」を汲んでしまっていた（相談に来た真の理由引き出す力の不足）
- 「人の世話になる」「施設に入れられるという」**介護サービスの負のイメージ**を本人のみならず、支援者も持っていた
- **高齢者の可能性を信じていなかった**ため、出口支援を「元の生活に戻ることを諦めた」方の受け皿となるサービスや通いの場につなげることだと誤認していた
- 目的意識がなく、**事業から卒業させる仕組みがなかった**



これからは、

- 「ニーズ」を引き出す相談対応をする必要がある
- 「無い資源」を望むのではなく、「**本人を取り巻く資源（関係性）**」に注目する
- **高齢者の可能性を信じ**支援する
- 介護保険に対し**良くなるイメージ**を持ち、前向きな方向に変える必要がある



「元の生活に戻れるように支援する」のが究極の「権利擁護」である

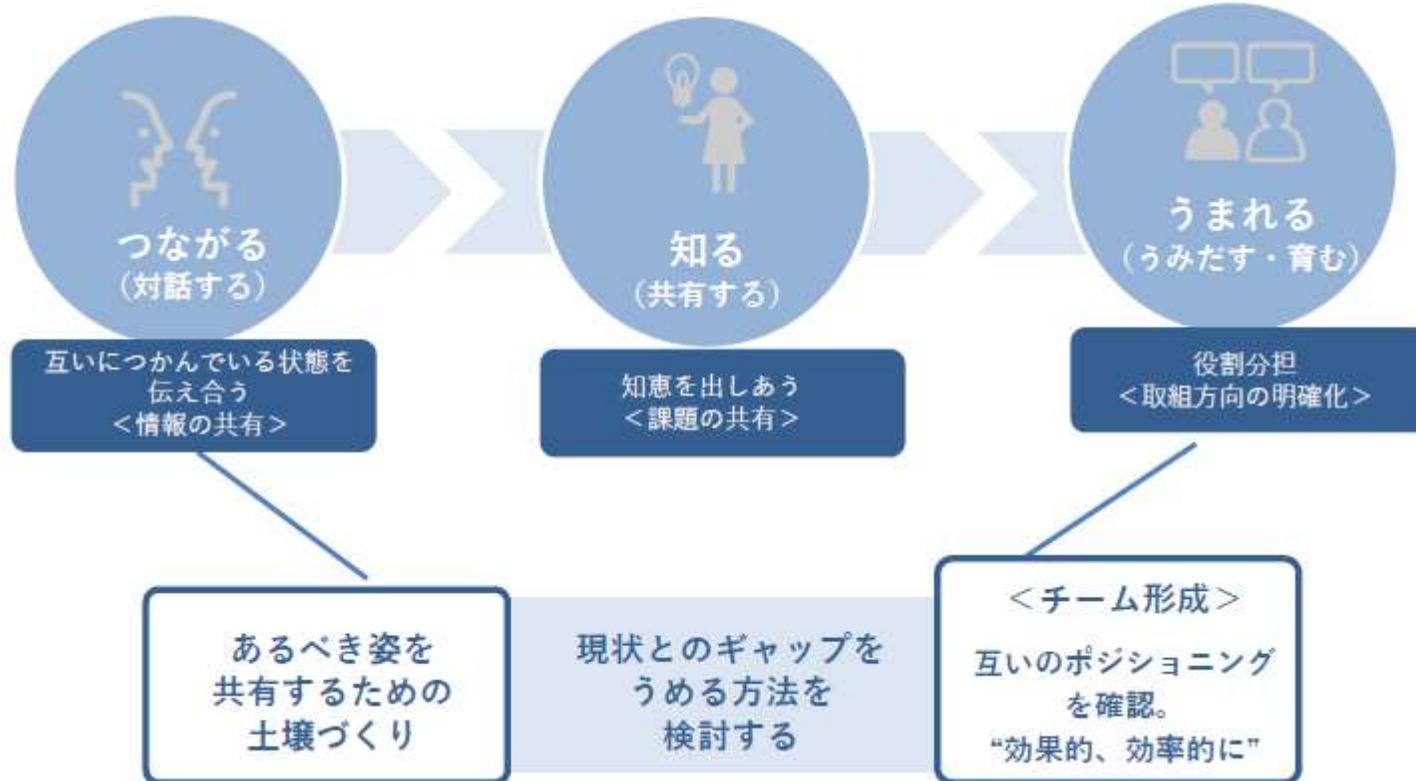
長門市の高齢者のあるべき姿

一人ひとりがわがごととして「健幸」で
生きがいをもち、活動的に暮らすこと



チームで取り組む

伴走支援で、確認できた 3つのプロセスを意識して対話（支援を行う）



長門市の高齢者のあるべき姿に向けて

行政

高齢者のあるべき姿



一人ひとりがわがごととして「健幸」で
生きがいをもち、活動的に暮らすこと

・わくわく
・人材育成をし
なければ！
・まずは始める
ことが大事！

リハビリ専門職

研修の機会を設けて欲しい

チームで知見を深める

・介護度が上がらない
システムを作りたい
・介護の認定申請が出
ても利用できるサービ
スがない

地域包括支援センター

・どんな形で
やっていくのか
不安

生活支援
コーディネーター

・卒業後の受け
皿がないので地
域にどう繋がる
んだろう

ケアマネジャー

手探り状態で始める不安
の中でテスト実施！！
(まずやってみよう！)

短期集中予防サービス（訪問型サービスC事業）

【令和5年度】

長門市短期集中予防サービス事業・地域ケア個別会議

（ながといきいき健幸支援事業__テスト実施）

ーリハビリ職等と協働で進める介護予防支援事業ー

生活機能が低下した高齢者に対し、セルフマネジメント力を高めるサービスの提供およびサービス利用終了後も心身機能が維持・改善できるフォローの実施により、元の生活に復帰できる支援を行う。

※第9次長門市高齢者健康福祉計画の重点施策「リハビリテーションを活用し、心身機能の回復を目指す取り組み」として盛り込む想定



テスト実施の様子

短期集中予防サービス支援



いきいき健幸会議 (自立支援型地域ケア個別会議)



▲サービス卒業後にセルフケアマネジメントに活用するため介護予防手帳を作成

(山口県・山口県作業療法士会が作成したものを参考)

長門市サポートチームの皆様に感謝いたします

SPECIAL THANKS

中村アドバイザー様

中国四国厚生局

熊瀬課長様

井澤アドバイザー様

吉原推進官様

古谷アドバイザー様

橋本係長様

浅尾主査様

山口県 山本主査様

日本能率協会総合研究所の皆様

ご清聴ありがとうございました

令和5年度地域づくり加速化事業 長門市支援への参加 [山口県]

山口県健康福祉部
長寿社会課地域包括ケア推進班



山口県の概要

- 人口：1,312,950人（令和4年10月1日現在）
- 65歳以上人口：461,747人（令和4年10月1日現在）
- 高齢化率：35.2%（令和4年10月1日現在）
- 要支援・要介護認定率：19.1%（第1号被保険者、令和5年度）
- 市町数：19市町

✓ 山口県の高齢化率は35.2%であり、全国（29.0%）と比較して高い水準にある（全国3位）



山口県の支援体制

長寿社会課

- 生涯現役推進班
- **地域包括ケア推進班**
地域包括ケアシステム担当（事務1名）
- 施設班
- 援護班
- 介護保険班

関連する施策

- **専門職派遣事業（通年）**
市町の取組支援として専門職や学識経験者を派遣
- **介護予防担当者会議（1回）**
市町の介護予防担当者やリハビリ専門職による連携強化・意見交換
- **介護予防ケアマネジメント研修（1回）**
市町や地域包括支援センター職員などを対象とする研修
- **地域連携リハビリ専門職養成研修（4日間）**
リハビリ専門職による市町との連携を促進するための研修
- **地域連携リハビリ専門職フォローアップ研修（2日間）**
上記研修の修了者を対象とするフォローアップ研修
- **生活支援コーディネーター養成研修（2回）**
生活支援コーディネーターの初任者・実務者を対象とする研修（各1回）

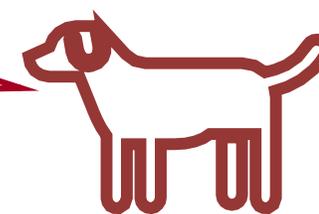
山口県の記載内容

県では、各種研修事業などにより、市町が自分たちの地域課題を分析し、目標達成に必要な施策の検討といった一連の流れを設計するための支援を行ってきたところである。

今後の市町支援のあり方を考えるにあたっては、具体的支援の事例に関わり、そのあり方を検討することも重要と考えている。

今般、地域づくり加速化事業による長門市の支援を行うことにより、次年度以降、地域課題の分析や課題解決のための施策の検討を踏まえた市町支援をより効果的に行えるようにしたい。

これまで市町への個別支援・伴走支援を行ってこなかったが、本事業に参加することで、今後の市町支援の新たな展開につなげることができるのではないかと



支援の流れ

【6/28 0.5mtg】
打ちあわせ

8/9 第1回目

- 現状と課題の整理
- 事業の方向性について
- サービスCの基本的考え方



アドバイザー、長門市職員、
厚生局、県でスタート

【9/28 1.5mtg】
多数の専門職が参加

10/10 第2回目

- 実施方針
- 日頃感じる課題について
- 自立支援型地域ケア会議



1.5mtg以降、多数の専門職が参加

【11/17 2.5mtg】
アドバイザーによる研修

12/15 第3回目

- ながといきいき健幸支援事業
- 講義「生活支援コーディネーターの役割」
- めざす地域づくり

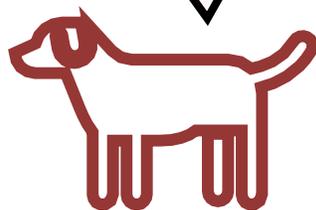


専門職と協力し、モデル事業実施へ

多くの関係者の協力を
得て同じ方向を向くこ
とが、課題解決に向け
た大きな力になる

外部専門家の意見や、
隣接・類似自治体との
比較などのデータ分析
により、新たな見方を
共有できるようになる

専門職の力が必要な
のはもちろんだが、事務
職の果たす役割も大き
い（データ分析、住民
理解の促進、事業化に
向けた手続き、予算・
単価の設定など）





元乃隅神社

長門湯本温泉

東後畑棚田

金子みすゞ記念館

青海島



大寧寺

二位の浜海水浴場

俵山温泉

龍宮の潮吹

くじら資料館



川尻岬

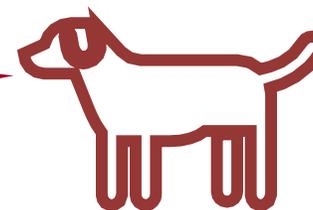
道の駅（センザキッチン）

シーカヤック

湯免温泉

俵島

長門はよいところです



**中国四国厚生局職員として
加速化事業に参加して感じたこと**

令和5年3月8日

**中国四国厚生局健康福祉部
地域包括ケア推進課**

支援先市町村、アドバイザー一覧

【老健局主導型】

選定市町村	支援テーマ	アドバイザー
鳥取県米子市	上限超過型	○(株)ライフリー 代表取締役 佐藤孝臣 様 ○グラフィックテラ(株) 代表取締役 山崎史香 様
島根県 隠岐の島町 海士町 西ノ島町	フォローアップ型	○広島県地域包括ケア推進センター 次長 藤原薫 様

【厚生局主導型】

選定市町村	支援テーマ	アドバイザー
島根県益田市	生活支援体制整備事業	○竹原市市民福祉部社会福祉課 地域共生社会推進アドバイザー 高原伸幸 様 ○元島根県職員 渡邊利恵 様
山口県長門市	短期集中予防サービス	○医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 副部長 中村一朗 様 ○医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 協力研究員 井澤久美 様 ○三田尻訪問看護ステーション 作業療法士 古谷正登 様

鳥取県米子市支援(老健局主導型)

<支援の経過>

令和5年7月14日 **オリエンテーション顔合わせ**

8月 4日 **0.5mtg**

9月 5日 **1回目支援**

10月18日 **1.5mtg**

11月 8日 **2回目支援**

令和6年 1月30日 **2.5mtg**

2月13日 **3回目支援**

厚生局の関わり方など

- ・各圏域の包括職員、通所Cの事業者などを巻き込み、総合事業のグランドデザインについて意見交換。
- ・2回目支援でのグループワークに参加し、第三者の立場で意見交換をし、コミュニケーションを図った。
- ・上限超過を意識しつつも、通所Cの展開を中心に未来志向の意見交換。

1
回目
支援



2
回目
支援



3
回目
支援



島根県隠岐の島町,西ノ島町,海士町支援(フォローアップ型)

<支援の経過>

令和5年8月17日 **0.5mtg**

9月4日 AD,県,厚生局等のオンライン打ち合わせ

9月13,14日 **1回目支援**

令和6年1月9日 **1.5mtg**

1月30日 追加mtg (海士町)

2月19,20日 **2回目支援**

厚生局の関わり方など

- ・島根県と協働し、R4加速化事業のフォローアップを行った。
- ・三町の現在地点と目標地点を再確認すべく関係者間で意見交換を行い、それぞれの町が向かうべき方向を再整理した。
- ・厚生局が把握している他県自治体等の取組事例等を解説したことにより、それぞれに合致する街づくりのヒントを得ていただくことに繋がった。

(隠岐の島町)



(西ノ島町)



(海士町)



島根県益田市支援(厚生局主導型)

<支援の経過>

令和5年5月16日 AD・県庁・厚生局との顔合わせ

6月 8日 市,県,厚生局のオンラインヒアリング

6月22日 AD,県,厚生局のオンライン打ち合わせ

7月 4日 **0.5mtg**

8月22日 **1回目支援**

10月18日 **1.5mtg**

11月 7日 **2回目支援**

12月 7日 県,厚生局のオンライン打ち合わせ

令和6年1月11日 市,県の訪問ヒアリング

1月23日 県,厚生局のオンライン打ち合わせ

1月31日 **2.5mtg**

2月 6日 **3回目支援**

厚生局の関わり方など

- 3回の.5mtgや現地支援だけでなく、その合間にもオンライン打ち合わせやメール等で、関係者間で打ち合わせを行い、コミュニケーションを図った。
- 市との連絡は県を通じて行い、ADとの調整は厚生局が行った。
- 途中から、県の益田保健所も加わり、支援を行った。

1
回目
支援



2
回目
支援



3
回目
支援



山口県長門市支援(厚生局主導型)

<支援の経過>

令和5年5月23日 市から厚生局への問い合わせ

5月29日 市,県,厚生局のオンラインヒアリング

6月13日 AD,県,厚生局のオンライン打ち合わせ

6月28日 **0.5mtg**

7月 6日 市,県の訪問ヒアリング

8月 9日 **1回目支援**

9月28日 **1.5mtg**

10月10日 **2回目支援**

11月17日 **2.5mtg (ADによる研修会)**

12月15日 **3回目支援**

厚生局の関わり方など

- 市内のリハ職、包括職員等を含めたワンチームを形成した。
- 市は加速化事業だけでなく、高齢者住まい・生活支援伴走支援事業にも応募していたので、その支援で訪問した際にもコミュニケーションを図った。
- 2.5mtgについては、市の希望によりADによる研修会を行った。

1
回目
支援



2
回目
支援



3
回目
支援



加速化事業に参加した若手職員の感想

中国四国厚生局において、今年、加速化事業に参加した若手職員の感想を簡潔に発表