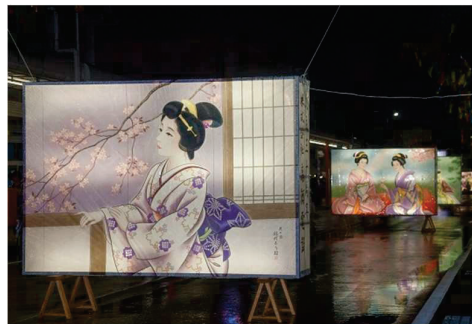


令和6年度地域づくり加速化事業 東北厚生局主導型伴走支援



湯沢市介護予防イメージキャラクター
まめっち

秋田県湯沢市 長寿福祉課
地域包括支援センター 菅 智子

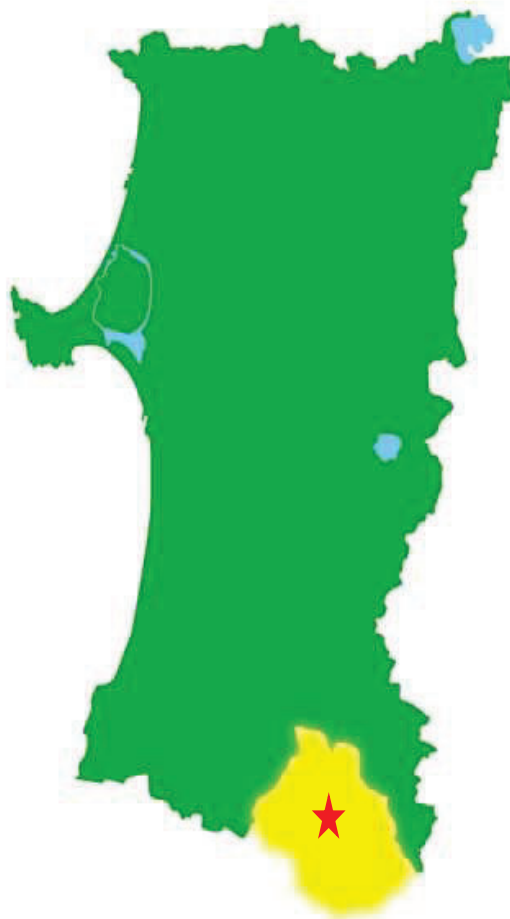
1

1. 湯沢市の概況

- 面積：790.91km²
- 人口：39,851人
- 総世帯数：17,417世帯
- 高齢者人口：17,018人
- 高齢化率：42.71%
- 後期高齢者人口：9,237人
- 後期高齢者割合：23.18%

2024/07/31

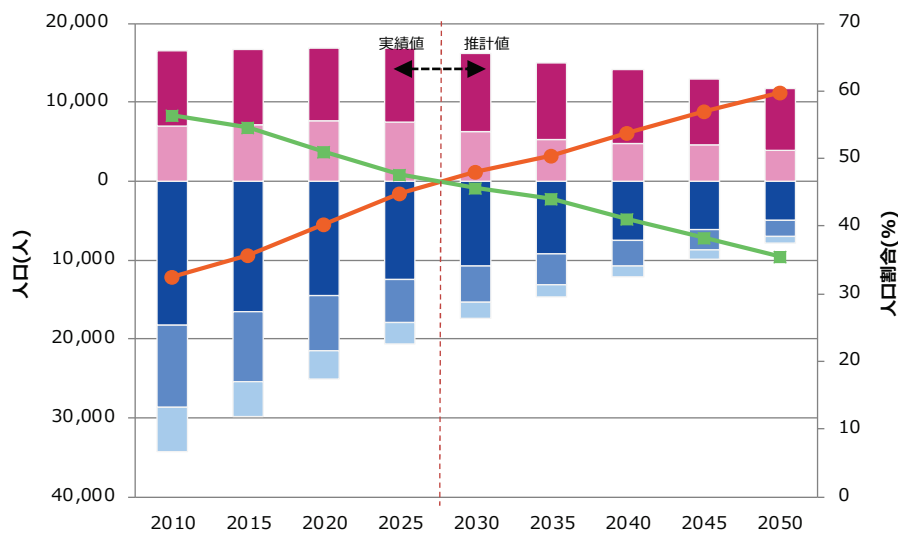
湯沢市は、秋田県南部に位置しており南の玄関口とも呼ばれている。日本有数の豪雪地帯であり、市内全域が特別豪雪地帯に指定されている。
日本三大うどんの一角「稲庭うどん」や、川連漆器、地酒、三関せりが有名。



2

2. 高齢者の状況

湯沢市の人口の推移



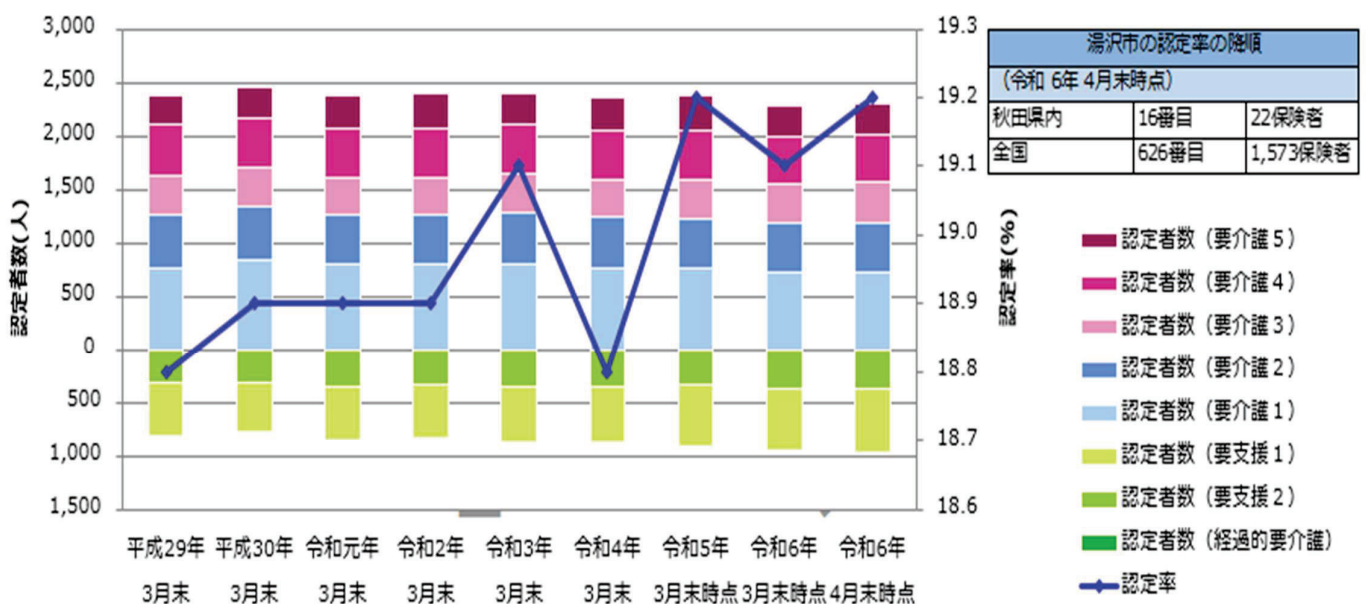
湯沢市の高齢化率の降順		
(2020年10月時点)		
秋田県内	13番目	22保険者
全国	383番目	1,570保険者
(2025年の推計値)		
秋田県内	11番目	22保険者
全国	271番目	1,558保険者
(2040年の推計値)		
秋田県内	10番目	22保険者
全国	164番目	1,558保険者

- 75歳以上
- 65歳～75歳未満
- 15歳未満
- 15歳～40歳未満
- 40歳～65歳未満
- 高齢化率
- 生産年齢人口割合

(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

湯沢市の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



湯沢市の認定率の降順		
(令和6年4月末時点)		
秋田県内	16番目	22保険者
全国	626番目	1,573保険者

- 認定者数（要介護5）
- 認定者数（要介護4）
- 認定者数（要介護3）
- 認定者数（要介護2）
- 認定者数（要介護1）
- 認定者数（要支援1）
- 認定者数（要支援2）
- 認定者数（経過的要介護）
- 認定率

(出典) 平成28年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年度から令和5年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和6年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

新規要支援・要介護認定者数（年齢別）

		全国	秋田県	湯沢市
新規要支援・要介護認定者（65-69歳）	(%)	5.4	5.2	5.2
新規要支援・要介護認定者（70-74歳）	(%)	12.1	11.0	8.4
新規要支援・要介護認定者（75-79歳）	(%)	18.3	14.8	11.3
新規要支援・要介護認定者（80-84歳）	(%)	26.6	24.3	21.0
新規要支援・要介護認定者（85-89歳）	(%)	24.2	28.8	33.1
新規要支援・要介護認定者（90歳以上）	(%)	13.3	16.0	21.0
新規要支援・要介護認定者数（65-69歳）	(人)	72,133	694	38
新規要支援・要介護認定者数（70-74歳）	(人)	161,253	1,463	61
新規要支援・要介護認定者数（75-79歳）	(人)	242,887	1,965	82
新規要支援・要介護認定者数（80-84歳）	(人)	353,622	3,228	152
新規要支援・要介護認定者数（85-89歳）	(人)	321,940	3,826	240
新規要支援・要介護認定者数（90歳以上）	(人)	175,956	2,131	152
新規要支援・要介護認定者数合計	(人)	1,327,791	13,307	725

（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」
（令和5年9月10日時点データにて集計）

5

新規要支援・要介護認定者数（要介護度別）

		全国	秋田県	湯沢市
新規要支援・要介護認定者（要支援1）	(%)	26.2	21.1	29.2
新規要支援・要介護認定者（要支援2）	(%)	17.2	15.6	11.4
新規要支援・要介護認定者（要介護1）	(%)	24.6	26.8	26.9
新規要支援・要介護認定者（要介護2）	(%)	12.0	13.9	10.8
新規要支援・要介護認定者（要介護3）	(%)	7.2	8.0	6.1
新規要支援・要介護認定者（要介護4）	(%)	7.7	8.7	9.5
新規要支援・要介護認定者（要介護5）	(%)	5.2	5.9	6.1
新規要支援・要介護認定者数（要支援1）	(人)	347,510	2,811	212
新規要支援・要介護認定者数（要支援2）	(人)	228,403	2,074	83
新規要支援・要介護認定者数（要介護1）	(人)	326,197	3,567	195
新規要支援・要介護認定者数（要介護2）	(人)	159,076	1,856	78
新規要支援・要介護認定者数（要介護3）	(人)	95,679	1,062	44
新規要支援・要介護認定者数（要介護4）	(人)	101,969	1,152	69
新規要支援・要介護認定者数（要介護5）	(人)	68,957	785	44
新規要支援・要介護認定者数合計	(人)	1,327,791	13,307	725

（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険総合データベース」
（令和5年9月10日時点データにて集計）

6

・ 男女の傾向

令和6年7月31日現在

性別	総人口	高齢者数	高齢化率	事業対象者数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 要介護 合計
男	19,238	7,309	38.00%	80	176	95	209	156	129	105	60	930
女	20,613	9,709	47.11%	360	411	295	502	305	259	334	221	2,327
合計	39,851	17,018	42.71%	440	587	390	711	461	388	439	281	3,257

・ 日常生活圏域別の傾向

令和6年7月31日現在

日常生活 圏域	世帯数	人口 (男)	人口 (女)	人口 (合計)	65歳以上 人口 (男)	65歳以上 人口 (女)	65歳以上 人口 (合計)	高齢化率	平均年齢	一人暮らし 高齢者 数 (人)	一人暮らし 高齢者 数 (%)	事業対象 者数	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	要支援 要介護 合計
湯沢	11,344	12,160	13,214	25,374	4,318	5,837	10,155	40.03%	55.2	2,578	10.17%	255	390	223	419	282	222	232	137	1,905
稲川	2,855	3,439	3,594	7,033	1,397	1,789	3,186	45.31%	57.4	615	8.75%	136	102	70	129	78	75	76	37	567
雄勝	2,431	2,733	2,841	5,574	1,211	1,568	2,779	49.86%	59.8	643	11.54%	42	80	87	124	81	61	81	74	588
皆瀬	787	906	964	1,870	383	515	898	48.03%	59.1	234	12.52%	7	11	8	32	18	26	43	29	167
市外	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	7	2	4	7	4	30
合計	17,417	19,238	20,613	39,851	7,309	9,709	17,018	42.71%	57.9	4,070	10.22%	440	587	390	711	461	388	439	281	3,257

7

3. 地域支援事業の実施状況

介護予防・日常生活支援総合事業

◆ サービス・活動事業

訪問型サービス（I号訪問事業）	1,948人（相当：1,843人 A型：105人）
通所型サービス（I号通所事業）	6,386人（相当：3,784人 A型：2,602人）
高齢者食事サービス事業	187 人（3,781 食）
介護予防ケアマネジメント件数	6,088 件

（R5年度実績）



3. 地域支援事業の実施状況（一般介護予防事業）

< 介護予防把握事業 >

医療機関と連携し、心配な方が
居れば通報していただく

< 介護予防普及啓発事業 >

iPadを使用した
「脳若健康教室」の開催（17名参加）



< 地域介護予防活動支援事業 >

介護予防団体交流会 仲間っこの集い



介護予防サポーター
フォローアップ講座



< 地域リハビリテーション活動支援事業 >

デイサービスにて 介護予防活動団体へ



4. 今回伴走型支援にエントリーした理由、相談したい内容

< 当市の課題 >

介護予防・生活支援サービス事業の利用者は年々増加しているのに対し、一般介護予防事業、特に「通いの場」の創設が伸び悩んでいる。高齢者の介護予防における選択肢がサービス事業一択となっていることが、結果として総合事業におけるサービス提供費の額が増加し続けており、毎年、上限超過のための個別協議を行っている。

< 相談したいこと >

地域の集いの場を増加させたい。



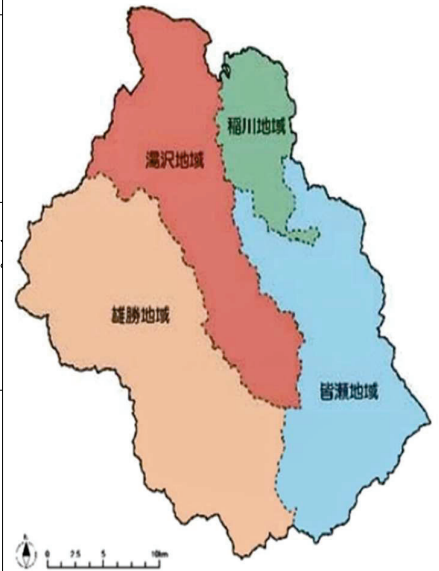
多様な選択肢
の創出！

- ・どんなアプローチの仕方があるか。
- ・新規の場所を立ち上げるのか。
- ・既存の集いの場を活用していくのか。
- ・そもそも方向性に間違いはないか。

5. 地域資源の現状

生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率	地域資源	地域特性
湯沢地域	25,374人	10,155人	40.03%	(医) 24か所 (歯) 15か所 介護予防活動団体 8か所 介護予防サポーター 26人 通所事業所 9か所 (A型 2か所) サロン 71か所	8地区からなり中心部から山間部まで範囲は広い。地区内のつながりや生活課題など内容は異なる。
稲川地域	7,033人	3,186人	45.30%	(医) 2か所 (歯) 2か所 介護予防活動団体 3か所 介護予防サポーター 11人 通所事業所 2か所 (A型 1か所) サロン 36か所 (全町内会)	稲庭うどんや川連漆器、三梨牛など湯沢市を代表する産業により形作られている。地区ごとのサロンが活発化してきている。
雄勝地域	5,574人	2,779人	49.86%	(医) 1か所 (歯) 2か所 通所事業所 5か所 (A型 2か所) サロン 30か所 (7割の町内会)	日本三大銀山である院内銀山や県内最古の秋ノ宮温泉郷が有名な菅元総理生誕地。高齢化率が一番高い地区。山間部のサロンの継続が難しくなっている。(移動の問題・後継者の問題)
皆瀬地域	1,870人	898人	48.03%	(医) 1か所 (歯) 1か所 通所事業所 1か所 サロン 15か所 (全町内会)	市の中心部から南東に20km。稲作中心の農林業と小安峡温泉を核とした観光業が基幹産業。少子高齢化が著明ながらも、昔ながらの地域のつながりがある。

2005年3月22日
1市2町1村が合併
新「湯沢市」が誕生



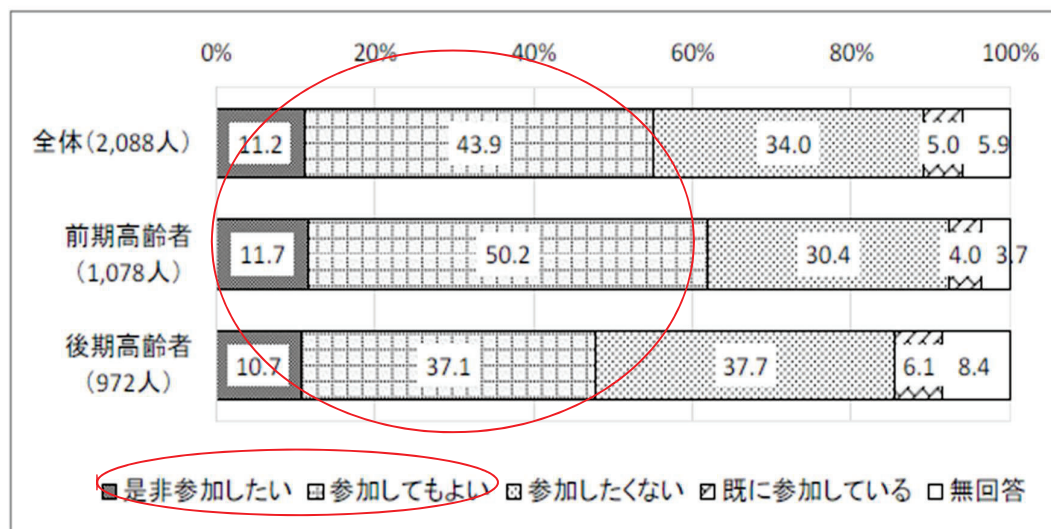
通所事業所
(従前相当・A型)
分布図



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

Q:健康づくり活動や趣味等のグループ活動について

<参加者としての参加意向>

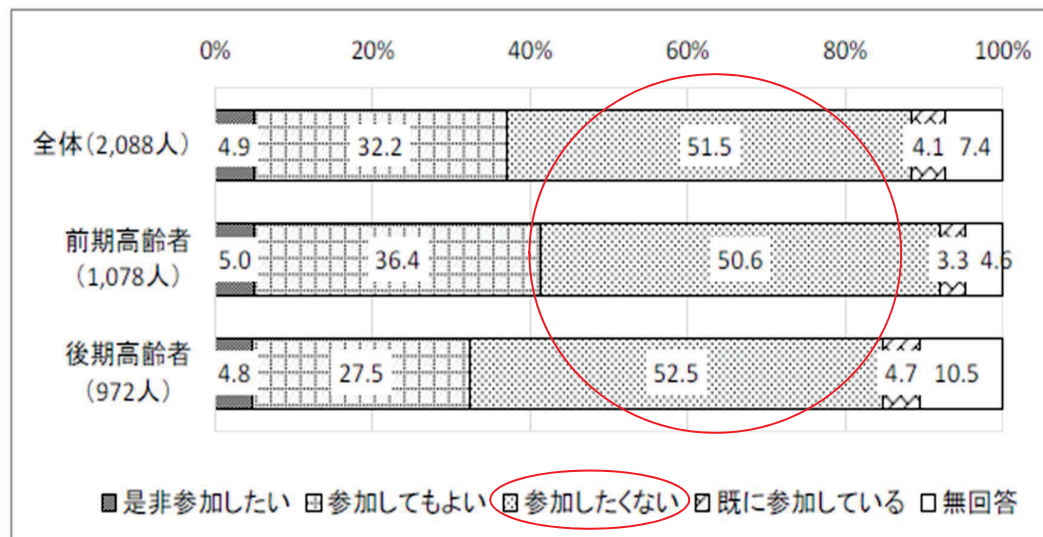


「参加者として
参加意向がある」
55.1%!

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より

Q:健康づくり活動や趣味等のグループ活動について

<企画・運営(お世話役)としての参加意向>



企画・運営としての
参加意向
「参加したくない」が
51.5%...

5. ～第1回目現地支援～ (9/12)

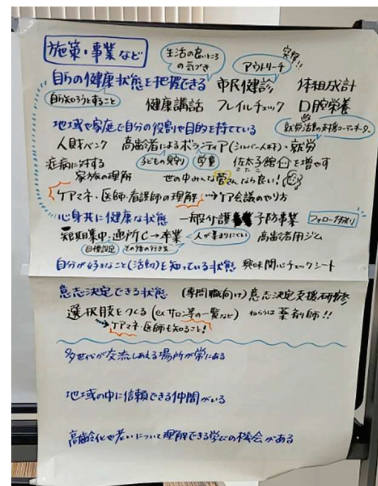
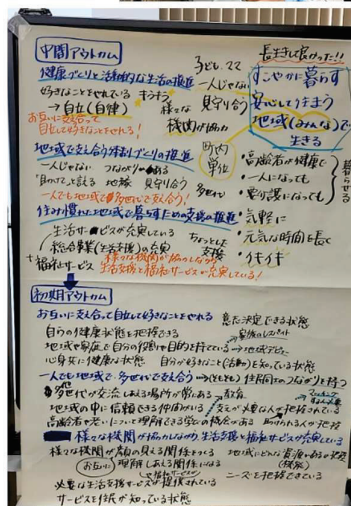
時間	内容
9:00～	開会
9:05～ 9:10	あいさつ(3分)
9:10～ 9:30	自己紹介(20分)
9:30～ 9:40	地域づくり加速化事業の概要説明(10分)
9:40～10:00	市町村の現状と課題について(20分)
10:00～10:30	プレゼンに係る意見交換(30分)
10:30～12:00	現地見学2か所
12:00～13:00	昼休憩(60分)
13:00～13:30	ワーク説明(ロジック)(30分)
13:30～14:00	介護予防活動団体見学(会議室)(30分)
14:00～16:00	ワーク(ロジック)(120分)
16:00～16:05	振り返りシート記入(5分)
～16:05	閉会
16:05～16:30	事後振り返り(25分)

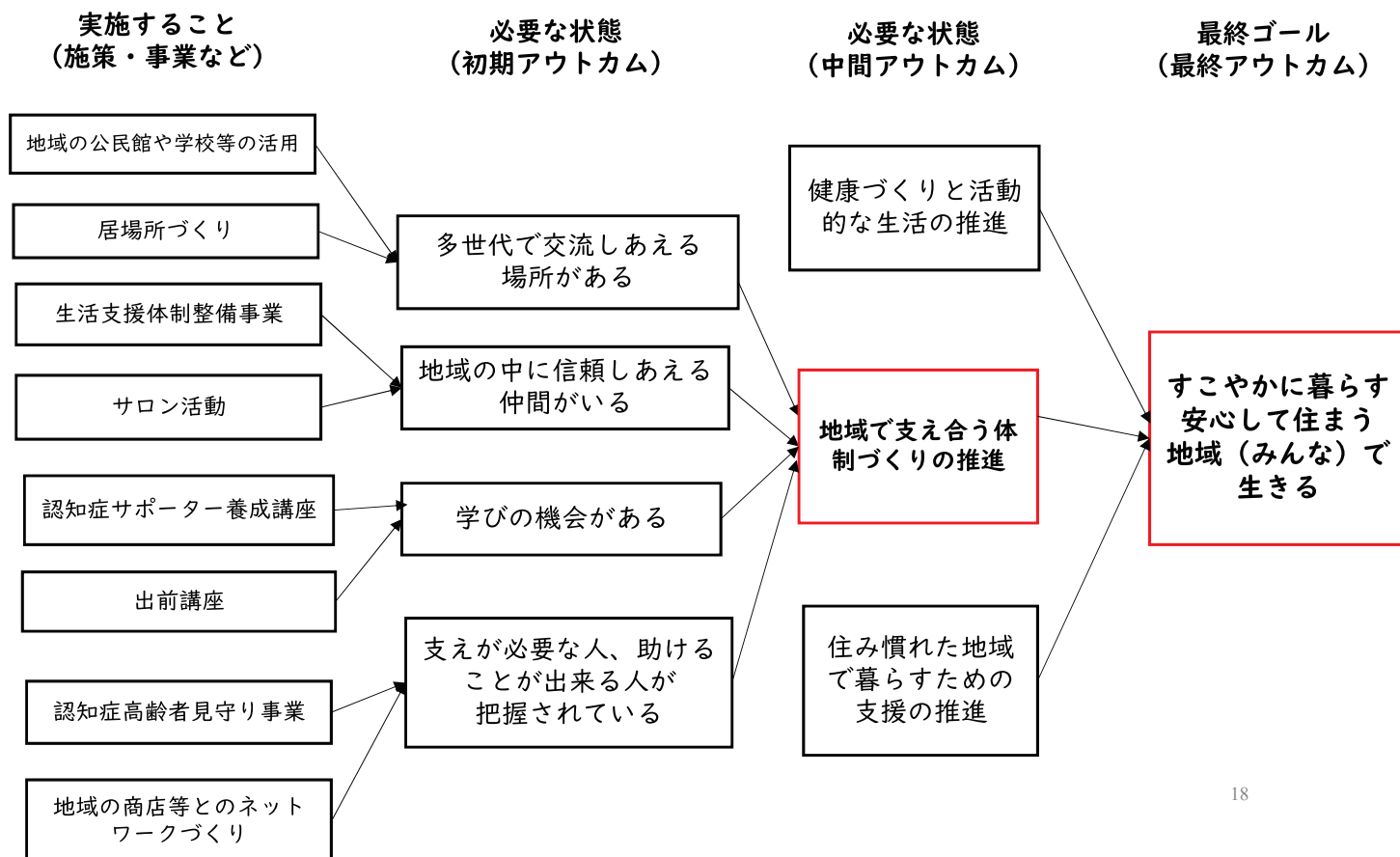
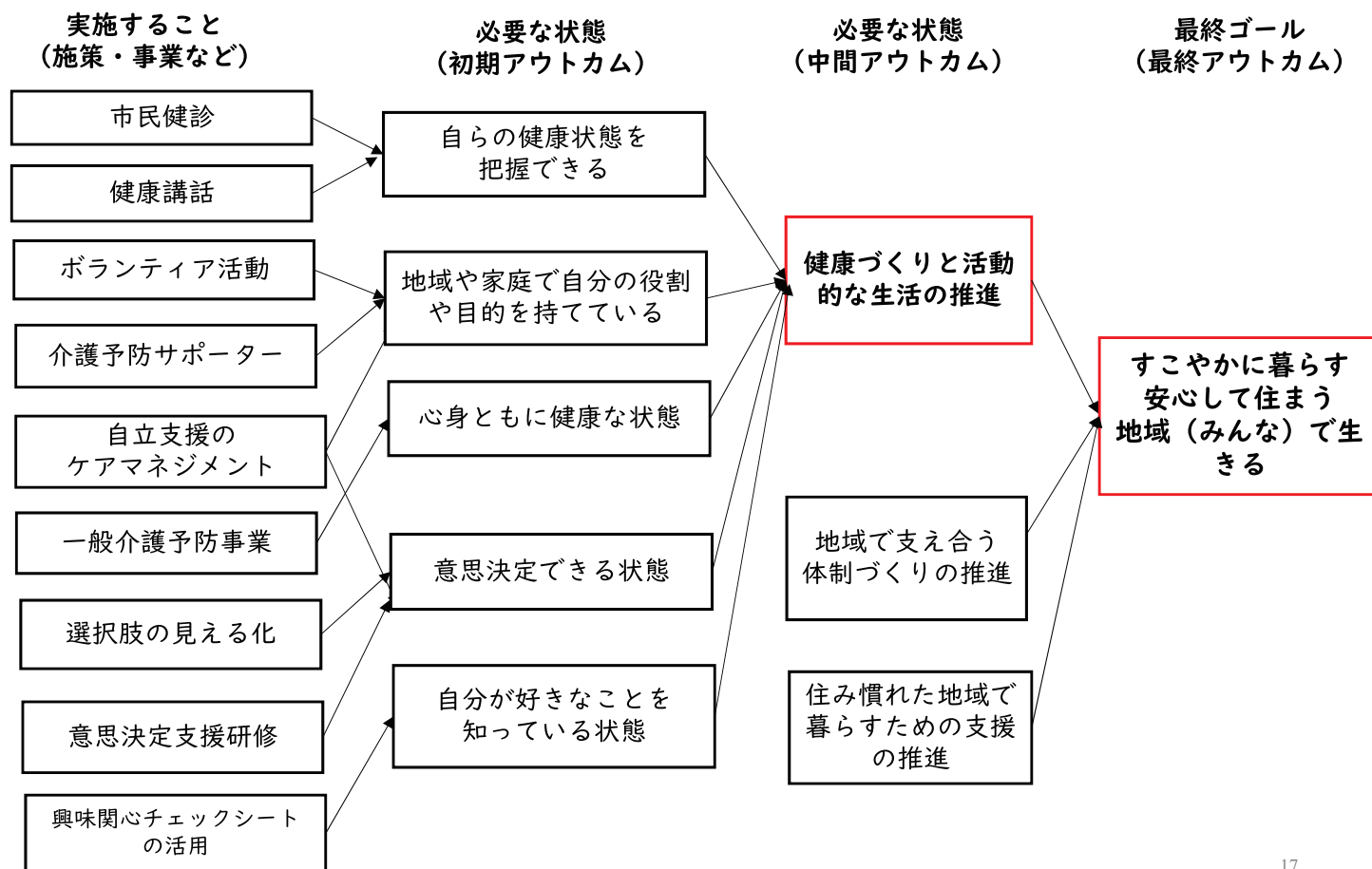


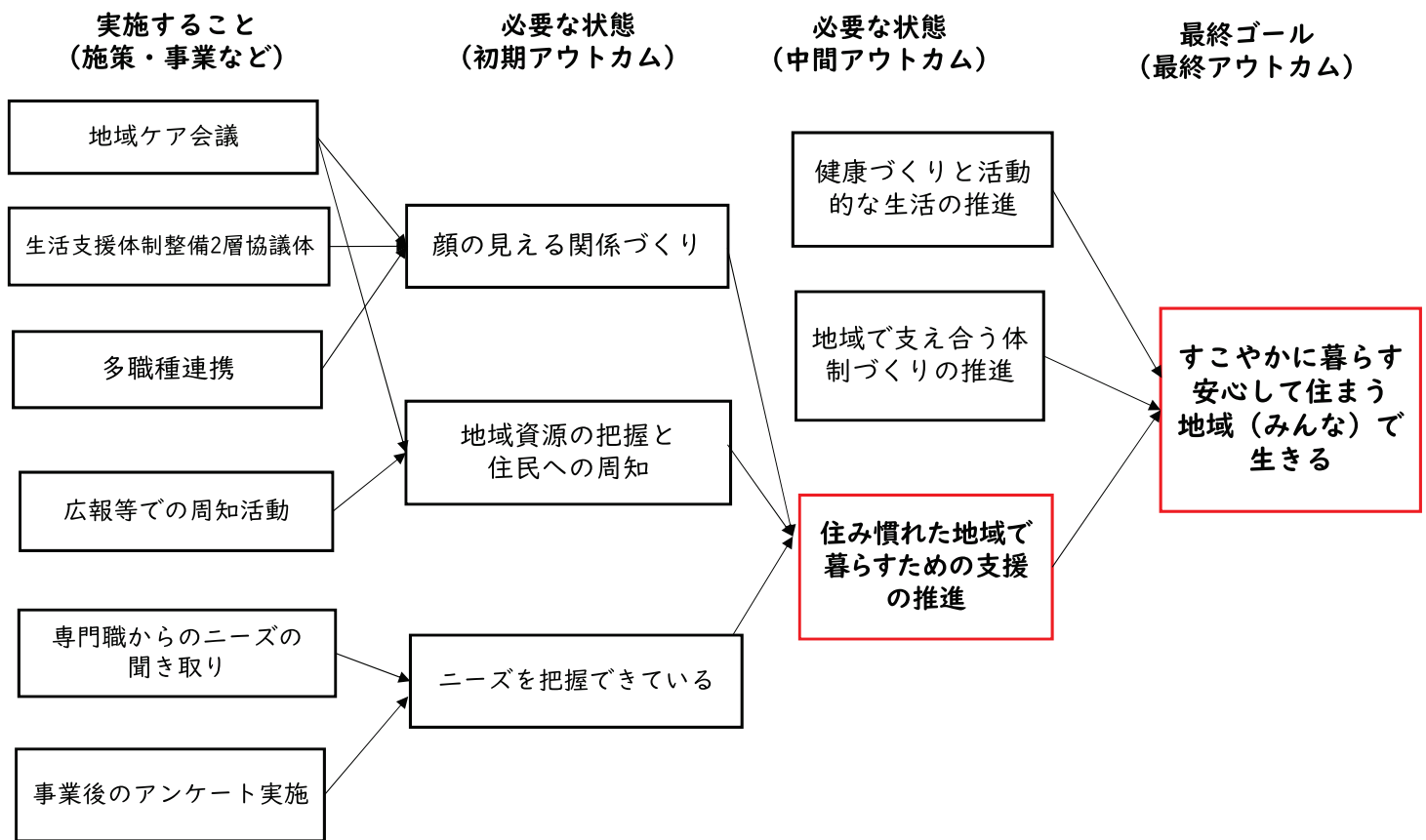
～第1回目現地支援～ (令和6年9月12日)



1回目終了！







担当者が感じたこと・・・

- *自分たちの市の高齢者の状況について、「データから読み解く」ことを体感！
- *事業を行った後のアンケートをしっかりと次につなげることが出来ていたか。
- *「こういうのがあればいいのでは」という一方的な事業の実施になっていたのではないか。ニーズをしっかりと把握することが大事。
- *自分たちが、地域に入って、生の声を聞く、実施している状況を見る、機会が減っていた。



6. ～第2回目現地支援～（令和6年12月12日）

時間	内容
9:00～ 9:30	事前コアメンバー打合せ
9:30～ 9:45	あいさつ・自己紹介(15分)
9:45～10:00	参加者の目線合わせミニ講話(15分)
10:00～10:20	市町村の現状と課題について(20分)
10:20～12:00	ワーク①(100分) 対象の抽出と対象に合った場づくり
12:00～13:00	昼休憩(60分)
13:00～13:10	あいさつ・自己紹介(10分)
13:10～14:30	ワーク②(80分) 意思決定支援(どのように窓口対応していくかを話し合うなど)【前半】
14:30～14:45	休憩(15分)
14:45～15:25	ワーク②(40分) 意思決定支援(どのように窓口対応していくかを話し合うなど)【後半】
15:25～15:30	振り返りシート記入(5分)
～15:30	閉会
15:30～16:00	事後コアメンバー振り返り(30分)



活動団体
のお二人

改めて「通いの場」とは

通いの場は、年齢や心身の状態等によって高齢者を分け隔てることなく誰でも参加することができ、介護予防などを目的とした活動を行う場です。通いの場が身近な場所にあることで、地域の支え合いの仕組みが醸成され、孤独・孤立予防にも寄与します。また、住民同士のつながりができることで防災・防犯の意識が高まり、地域の安心・安全にもつながります。

通いの場は、

- ・ 介護予防に資する場
- ・ 社会参加や住民による互助を生み出す場
- ・ 地域力を高める拠点

荒井先生の
資料より

通いの場がもつ効果を大きく整理すると以下の二つ、

- ・ 個人への効果：介護予防や健康づくりに資する
- ・ 社会への効果：多様なニーズに対応する地域づくり

サロン活動について

	サロン数	特徴や課題
湯 沢	72か所	湯沢地区：32町内会で実施。日帰り旅行、芋の子汁、ふまねっなど。多い所では、月1回開催している。 山田地区：5自治会で実施。避難訓練や交流会など。女性メインでサロンを行う自治会もある。 三関地区：きまぐれなよりみち（上関）、75歳独居世帯へ弁当配布（49世帯）した。環東鳥海山活性化プロジェクトでなべっこを実施。若者から高齢者まで参加しふれあいのきっかけとなった。 弁天地区：R5～ふれあいサロンを実施（18件）。少人数のグループで行っている。 幡野地区：4町内会で実施。市の出前講座や健康講座、防災関係で行っているところがある。各町内会でウインター茶話会を実施し、冬期間の閉じこもり予防を行っている。 岩崎地区：前はやっていたが、今は友人レベルでの集まりとなっている。 須川地区：各集落（6町内）で実施。 高松地区：7町内会で実施。お茶会、花見、芋の子会など。茶楽人も開催しているが、冬季は休み。
稲 川	36か所（全町内会）	主に町内会長が中心となり企画、運営し、地域の老人クラブメンバーを巻き込んで活動している所もある。最近フレイル予防の事業もいれている為男性利用者も増えている。社協で運営している「アラ！どうも」は移動式になり活気づいてきておりボランティアが生き生きと活動している。社協サロンほっこりもロコミで誘い合う人が増えてきた。 《課題》★サロンの内容がマンネリ化し参加者も固定化の傾向にある。 ★次のステップとして参加者自らの活動につながらない。 ★近くても足を運べない高齢者がいるが送迎することは遠慮してしまう。 ★世話人の高齢化
雄 勝	30か所（全町内会の7割）	特徴としては、季節に合わせたサロンの他に保健師さんや警察署の方を招いたサロンを開催したり、会館だけでなく小旅行を行っているサロンもある。課題としては、コロナをきっかけに中止のままになっていたり、世話役の高齢化で担い手不足になってサロンを中止しているところが増えていっていること。
皆 瀬	15か所（全町内会）	保健師や警官からの講話をお願いし、健康には気を付け、特殊詐欺に合わないよう住民同士お互いに注意し合っている。 各集落が広いので会館（開催場所）までのアクセスが悪く、参加したくても行けない住民もいるようだ。送迎など住民同士で助け合っているが、それができなくなった場合の開催については今後の課題と思われる。

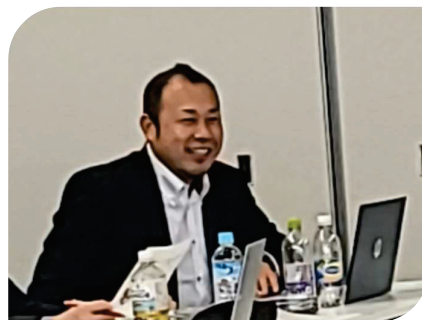
担当者が感じたこと・・・

- *窓口で相談を受ける際に、「基本チェックリスト」か「要介護認定申請」か2択になっていた。
- *受付シート、どうかな。
- *「基本チェックリスト」の実施の仕方って、対応職員によって違ってた？
- *窓口で、どこまでやるべきか。
- *「よろず便利帳」はあるけど、医療と介護サービス事業所の情報がほとんど。
- *サロンのことは社協、介護予防活動団体は包括、など情報もそれぞれ。情報共有できていなかった。
- *公的施設で行われている様々な教室や催し物、資源について、知ろうとしていなかった。
- *介護支援専門員のマネジメント。サービスにつなぐだけじゃない。地域で暮らしていくための、地域とつないでいくマネジメント力も必要。
- *自立支援型地域ケア会議、もっと活用したい。



7. ～第3回目現地支援～ (令和7年2月3日)

時間	内容
9:00～9:30	事前コアメンバー打合せ
9:30～9:50	あいさつ・自己紹介(20分)
9:50～10:10	これまでの経過(20分)
10:10～10:40	対話①【前半】(30分) 入り口(総合相談対応など)と通いの場の整理
10:40～10:55	休憩(15分)
10:55～12:00	対話①【後半】(65分) 入り口(総合相談対応など)と通いの場の整理
12:00～13:00	昼休憩(60分)
13:00～14:00	対話②【前半】(60分) ロジックモデルの整理とロードマップの作成
14:00～14:15	休憩(15分)
14:15～15:25	対話②【後半】(70分) ロジックモデルの整理とロードマップの作成
15:25～15:30	振り返りシート記入(5分)
～15:30	閉会
15:30～16:00	事後コアメンバー振り返り(30分)



いつもニコニコ
荒井先生



<通いの場の情報収集>

◎情報収集に際し、ご協力いただいた連携先

- ・ 公的施設 (地区センター、生涯学習センター、総合体育館)
- ・ 社会福祉協議会
- ・ 委託先のNPO法人



老人クラブ活動、運動系、趣味活動、文科系など
4地域ごとにまとめてみたら・・・

湯沢 122か所! 稲川 22か所!
雄勝 20か所! 皆瀬 5か所!



地域のサロン以外にこんなにあった!

担当者が感じたこと・・・

＊自分たちの市には、こんなに「通いの場」があったのか！
介護予防活動団体だけが、サロンだけが「通いの場」じゃない！
それぞれで周知はしているはずだけど、どこまで情報が届いてる？
住民にはもちろん、ケアマネなど関係機関、専門職の皆さんにも知ってほしい。知らないと繋げない、繋がらない。

＊専門職だけでなく、住民も、「社会交流の場」＝「デイサービス」
という考え方が染みついてしまっている。
ここを改革していく必要がある！



8. 伴走支援での気づきや学び

【第1回支援】

- ・漠然と事業をすすめていた。何のための事業なのか。どこを目指しているのか。ロジック作成での気づき。
- ・地域を知ることが大事。様々なデータの活用。

【第2回支援】

- ・「通いの場」の捉え方。視点を変える。
- ・関係者との対話が大事。住民、CM, 事業所 etc

【第3回支援】

- ・通いの場を「増やしたい」から「活用したい」へ！
- ・市としての目指す姿を、関係者と一緒に作り上げ、共有すること。

9. 伴走支援の成果

*いったん立ち止まり、現在地の確認

現状を知り、何のためにやるべきことなのかが見えてくれば、おのずと、これからやるべきことが見えてきた！

振り返り方

方向性の導き方

チーム作り

そして、何より・・・

今回関わってくださった皆様との出会い♡

10. 今後に向けて・・・ ✨ ✨

やることは盛りだくさん!(^^)!

*通いの場のリスト作成 ⇒ 活用へ

*窓口での受付シート、フローチャートの作成 ⇒ 活用へ

*介護予防サポーターの活用の検討

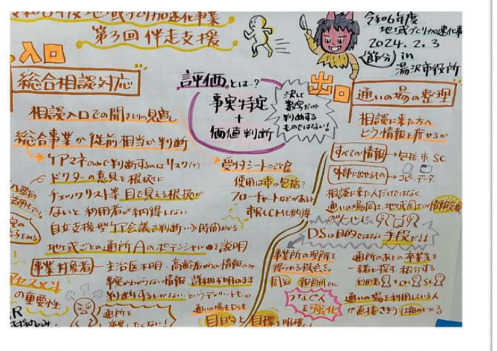
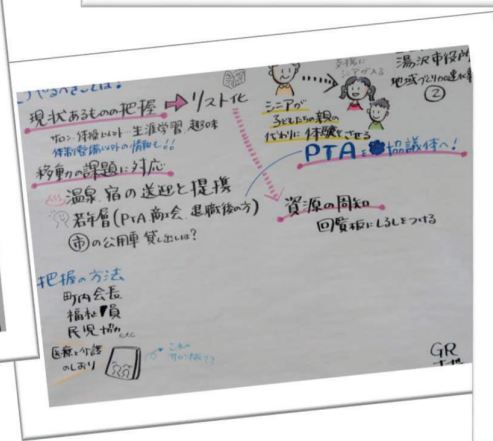
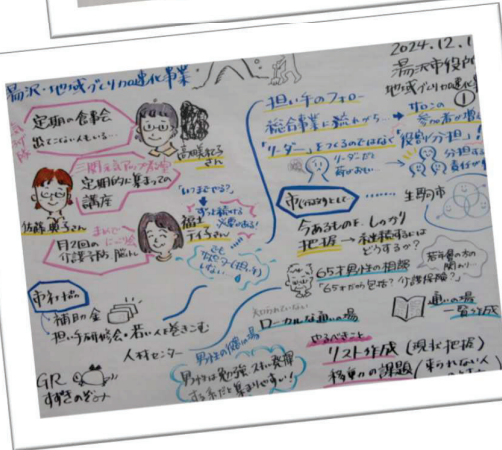
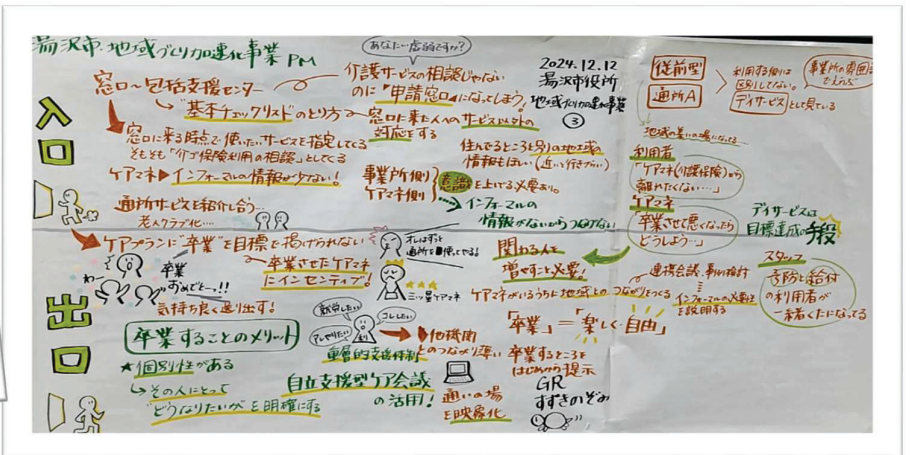
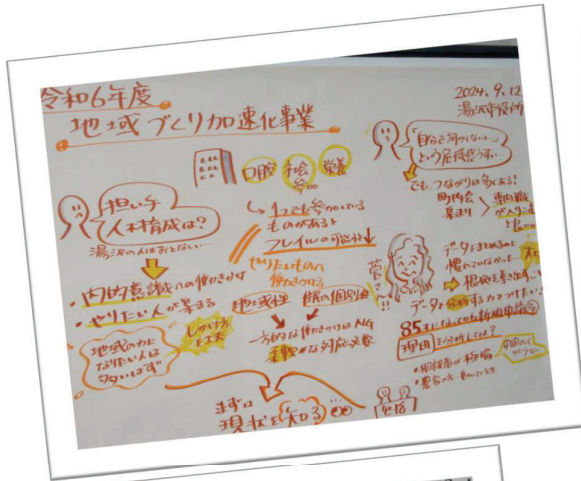
*通いの場の機能強化

*各種会議を活用した多職種との連携（一体的事業、自立支援型etc）

*関係者との目線合わせ などなど・・・

すこやかに暮らす 安心して住もう
地域（みんな）で生きる

そんな湯沢市を目指して(*^^)v

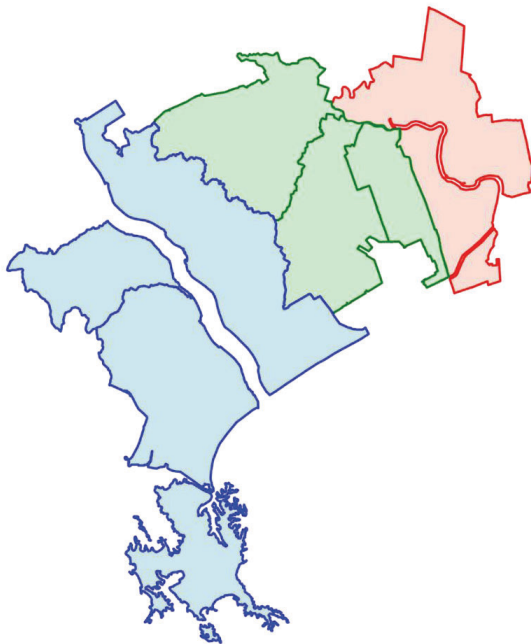




生活支援・介護予防サービスの検討に向けて

東松島市__福祉課包括ケア推進係

1. 東松島市の概要



(令和6年4月1日現在)

- 人口：38,168名
- 高齢者人口：11,927名
- 高齢化率：31.2%
- 後期高齢者人口：6,247名
- 後期高齢者割合：16.4%
- 面積：101.9km²
- 日常生活圏域：3圏域
- 東松島市は平成17年4月1日に旧矢本町と旧鳴瀬町が合併し発足した市で、宮城県仙台市の北東にあります。

2. 高齢者の概要

■人口の推移

単位：実数(人)、構成比(%)

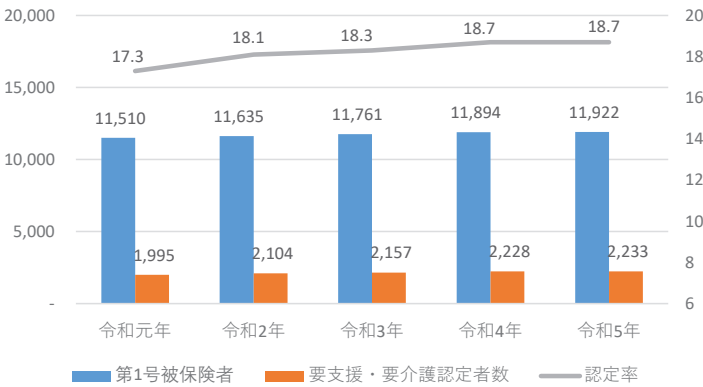
区分		東松島市					
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	
年少人口 (0～14歳)	実数	5,006	4,849	4,752	4,603	4,396	
	構成比	12.6	12.3	12.0	11.8	11.4	
生産年齢人口 (15～64歳)	実数	23,301	23,077	22,836	22,471	22,130	
	構成比	58.5	58.3	58.0	57.6	57.6	
高齢者人口 (65歳以上)	実数	11,509	11,655	11,804	11,913	11,923	
	構成比	28.9	29.4	30.0	30.6	31.0	
	前期高齢者 (65～74歳)	実数	5,910	6,012	6,141	6,038	5,809
		構成比	14.8	15.2	15.6	15.5	15.1
	後期高齢者 (75歳以上)	実数	5,599	5,643	5,663	5,875	6,114
		構成比	14.1	14.2	14.4	15.1	15.9
総人口		実数	39,816	39,581	39,392	38,987	38,449

※東松島市：住民基本台帳(各年10月1日現在)

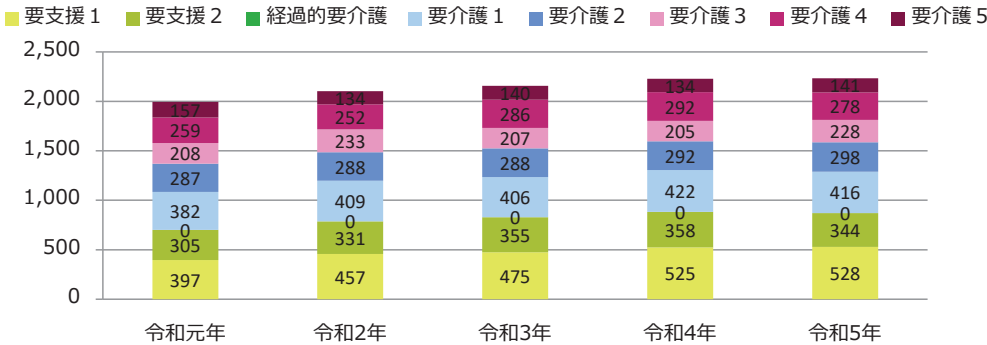
3

2. 高齢者の概要

■要支援・要介護認定者数・認定率の推移



■要介護度別の推移



(注目する地域) 東松島市

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和4,5,6年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

4

2. 高齢者の概要

■日常圏域の高齢者状況 令和5年度末(令和6年4月現在)

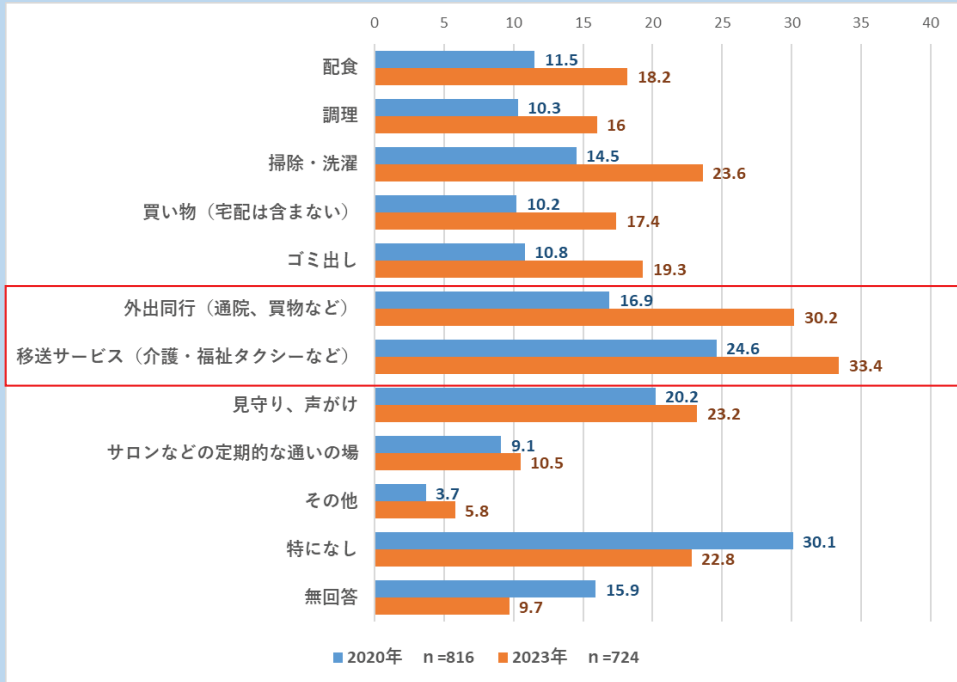
生活圏域					
	人口	高齢者	高齢化率	認定率	地域特性
矢本東	9,194	2,629	28.6%	18.5%	地域の中心部については、航空自衛隊松島基地が地域内にある事と、港までのアクセスがよいことから、元自衛官や船乗り等他の地域からの移住者が多い。
矢本西	5,609	1,851	33.0%	19.3%	北側の小松地域と鹿妻・道地地区及び南部の立沼地区については、以前から農業等を共同でやっていたこと等もあり、地域の中の関係性については比較的できている。市の中心部に位置する四反走や河戸地域についても、昔から居住している方も多く、住民の関係性は良好である。
大曲	5,099	1,444	28.3%	17.4%	旧矢本町に位置し、北・東を定川に、西側をブルーインパルスで有名な航空自衛隊松島基地に囲まれた地域。平成23年東日本大震災の津波で大曲浜地域が甚大な被害を受け集団移転を余儀なくされ、あおい地区へ転居された方が多くいる。
赤井	7,782	2,329	29.9%	17.3%	北部を中心にネギやイチゴなどの施設園芸が盛んである。また、線路沿いやその付近には商業施設や医療・福祉施設があるほか学校、免許センターなどの公共施設もある。下区、柳の目西・東地区は矢本のスーパーより石巻のイオンに行く方が近い。
大塩	2,572	835	32.5%	17.6%	北西に位置し自然豊かな丘陵地帯である。大部分は森林と田畑に囲まれているが、大塩小学校の周辺には住宅地が形成され、グリーンタウンやもとは食品加工工場など民間企業が集積している。鷹来の森運動公園などの地域資源もあり、週末には県内外から小中高生や高齢者などの健康づくりの場として活用されている。
小野	4,799	1,648	34.3%	21.0%	鳴瀬総合支所等の公共施設や、鳴瀬桜華小学校、鳴瀬未来中学校など文教施設が集積するほか、JR仙石線の陸前小野駅がある。北部は森林や農地が広がっているほか、鳴瀬奥松島 IC 付近にはひびき工業団地がある。
野蒜	2,676	969	36.2%	21.9%	高台への市街地移転として「野蒜ヶ丘」が造成され、住宅や災害公営住宅、文教施設や医療福祉施設が整備された。JR 仙石線の駅舎として野蒜駅、東名駅、大塚駅がある。
宮戸	437	222	50.8%	27.5%	漁業、農業、観光業など生涯現役で働ける機会がある。また大高森や嵯峨溪、奥松島縄文村歴史資料館や宮城県立松島自然の家、月浜海水浴場など観光地としての魅力があり交流人口は多い。
合計	38,168	11,927	31.2%	19.0%	

5

3. 在宅介護実態把握調査_結果比較

○今後の在宅生活に必要な支援・サービスについて、2020年と2023年の回答率を比較すると、すべての項目で充実が必要と感じる回答が増加し、「特になし」という回答も減少している。

○特に、増加した項目は、「ゴミ出し」（178%増）、「外出同行（通院、買物など）」（178%増）、「買い物（宅配は含まない）」（170%増）の順となっている。支援・サービスの需要が増加している背景として、社会情勢の影響（家族介護力の不足）が考えられる。



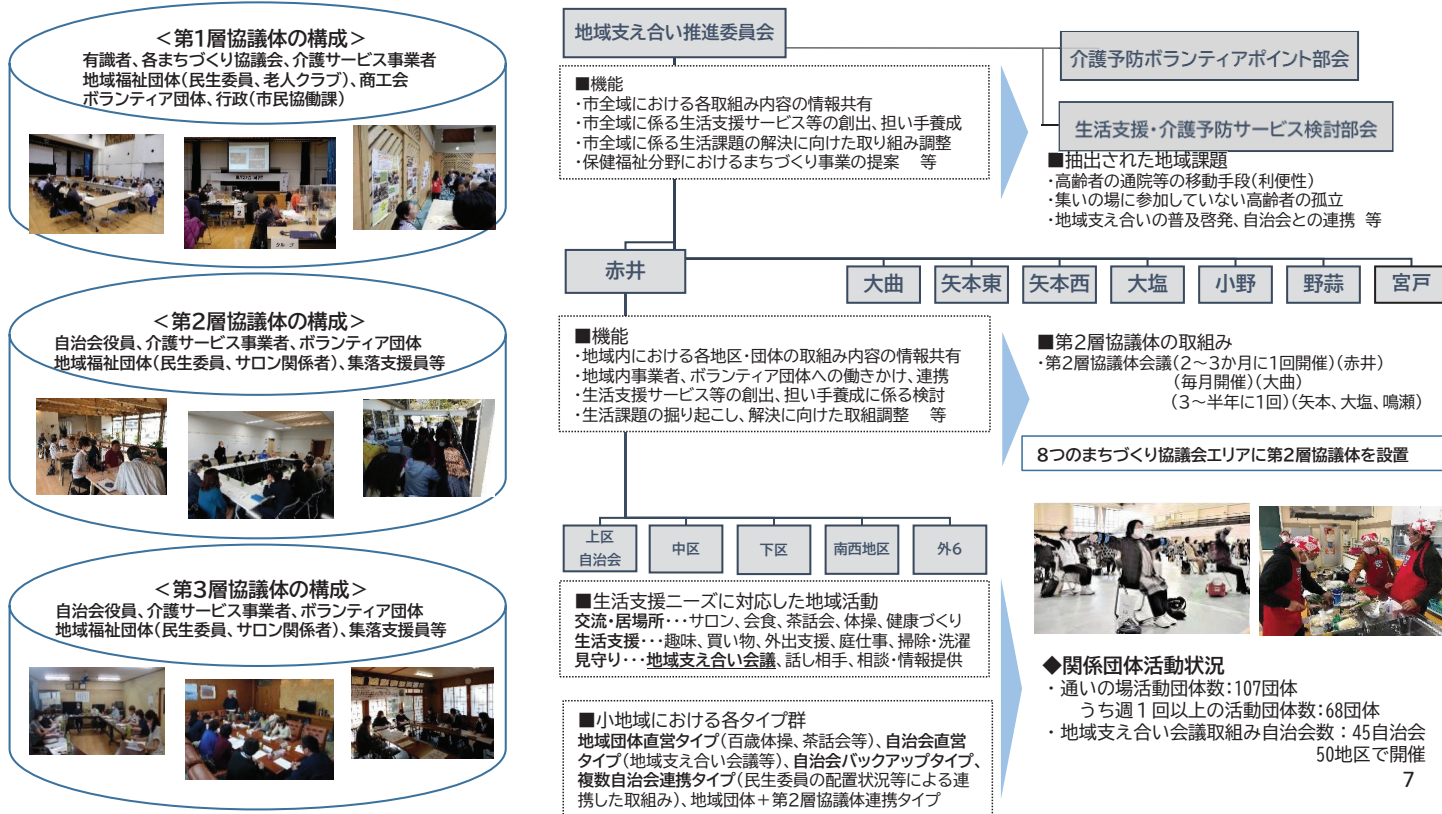
※回答者属性は、市内で在宅生活している要支援・要介護認定者

6

4. 東松島市地域支え合い推進会議体制（生活支援体制整備事業）について

2025年(令和7年)までに「地域包括ケアシステム」を構築するため、本事業は、介護保険法第115条の45第2項第5号に基づき、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、「多様な日常生活上の支援体制の充実・強化」、「高齢者の社会参加の推進」を一体的に図っていくことを目的としています。

東松島市では、この事業を推進するため、第1層協議体/東松島市地域支え合い推進会議、第2層協議体、第3層協議体/小地域（自治会）の各協議体体制を整備し、定期的な情報共有や連携強化、生活支援ニーズに対応した地域活動支援に取り組むべく、関係者が一緒にアイデアを出し合っ具体的支援策を検討する等、各協議体が互いに連携し介護予防や生活支援の仕組みづくりへの重層的な役割を担う事を目的としています。



5. 伴走支援にエントリーした理由

■エントリーした理由について

・「生活支援・介護予防サービス検討部会」を令和4年度に設置し、総合事業の充実に向けた検討に取り組んでいる。

→住民互助により生活支援と一体的に行われる移動・外出支援の普及方策として「住民主体の移動支援」について検討。

・デマンド型乗合タクシーを運行しているが、市外への運行ができないため、二次医療圏内における移動(市外病院への通院)に課題を抱えている。また、ADLが低下した高齢者が利用しにくい状況にあるため、デマンド型乗合タクシーを補完する新たな移動手段を確立し、地域で自立した生活を送るための選択肢を拡大していく必要がある。

→専門家から状況整理や検討項目、進め方について助言をいただきながら「住民主体の移動支援」の実現を図る。

■相談したい内容について

- ・地域住民主体の移動支援にかかる財源の確保の仕方
- ・地域住民主体の移動支援実施を行う場合の補償制度
- ・事務局の運営方法及び人員の確保
- ・市内公共交通機関関係者との合意形成

10

8. これまでの経緯について

■介護予防ボランティアポイント検討部会

開催年度	内 容
令和4年度	・概要及び趣旨説明 ・ボランティアポイントについて意見交換 ・スケジュール確認 ・先進地事例研修の実施 「東松山市シニアボランティアポイントの取り組み」
令和5年度	・埼玉県東松山市、東京都稲城市へ視察研修 ・部会内「社会参加」の定義、必要性和目的についての確認 社会参加の定義 「社会から孤立していない状況で、東松島市内の人と関わりを持って、行事にただ参加するのではなく担い手（役割をもって）活動している状態」と決定。 ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート分析結果について確認 →東松島市の課題として、地域活動を行う際の担い手不足や担い手になってくれそうな住民とのつながりが少ないことがあげられた。 ・事業の対象及び内容、今後の進め方について検討 趣味のグループや地域活動に参加していない層を対象とする。今年度については、視察や部会員の意見の整理を重点的に行った。
令和6年度	・テスト運用に向けて要綱の整備を行い、検討していく。



11

9. これまでの経緯について

■生活支援・介護予防サービス検討部会

開催年度	内 容
令和4年度	・概要及び趣旨説明 ・市内のニーズ状況について（高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画アンケート） ・東松島市内のインフォーマルサービスの状況について ・市内で必要と思われる生活支援について意見交換
令和5年度	・生活支援ニーズの洗い出し 介護保険計画策定に伴うアンケート結果とひがまつ安心サポート事業などの相談状況などより、市内において在宅生活の継続に必要と感じるサービスで特に増加した項目が「ゴミ出し」「外出同行」「買い物」であった。 ・フォーマルサービスとインフォーマルサービスの整理、市内の生活支援・介護予防サービスの現状共有 現在の市内のサービス状況実施状況について整理、特に移動に関するサービスに関して課題があることを共有した。 ・移動支援実施に向けた今後の進め方について検討 ・「住民主体の移動支援の基礎知識」オンライン研修の実施 講師 全国移動サービスネットワーク 副理事長 河崎民子氏 テーマ 「住民主体の移動支援の基礎知識」
令和6年度	・山形県天童市、東根市へ先進地視察研修を実施(NPO法人 ふれあい天童) →地域づくり加速化事業において、第1回現地支援にて先進地視察研修の振り返りを行う。 ・テスト運用に向けて、東松島市地域活性化協議会要綱の整備や検討を行う。



12

10. 地域づくり加速化事業伴走支援1回目(令和6年9月26日)

■現地視察参加者

市役所福祉課職員、生活支援コーディネーター、大塩小松台地区の地域住民(計9名)

■内容

- ①石巻赤十字病院、石巻ロイヤル病院までの経路及び市境の確認
 - ②大塩小松台地区の地域住民との意見交換会
 - ・普段、乗り合いで移動を行うことも多い。(百歳体操、サロン活動等)
 - ・将来を見据えて移動支援の仕組みを作っていきたい。
 - ・特に買い物、病院の通院に困っている。
 - ・移動支援を行うならば、普段使い慣れている自家用車を使用したい。
 - ・事故等が起こってしまった際の対応や補償に不安を感じている。
- 仕組みづくり、補償に対するサポートがほしい。



13

10. 地域づくり加速化事業伴走支援1回目(令和6年9月26日)

■生活支援・介護予防サービス検討部会参加者

市役所福祉課職員、復興政策課職員、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、生活支援・介護予防サービス検討部会委員(計13名)

■内容

- ①地域づくり加速化事業の概要説明
 - ②東松島市の現状・課題について
 - ③意見交換Ⅰ
住民主体の移動支援にかかる視察(ふれあい天童)の振り返り
 - ④事例紹介
 - ・松戸市の取組み
 - ・移動支援について(保険など含む)
 - ⑤意見交換Ⅱ
東松島市での住民主体の移動支援の地域ニーズについて
 - ⑥振り返り
 - ・ここまでの整理
 - ・移動支援の対象者となる方等のイメージの共有が必要
 - ・移動支援のみではなく、多様な支援のメニューもある形(訪問B型)が望ましいのではないかという意見があった。
- 例) 病院の付き添い、買い物支援 等



14

1 1. 地域づくり加速化事業伴走支援2回目(令和6年11月5日)

■生活支援・介護予防サービス検討部会参加者

市役所福祉課職員、復興政策課職員、生活支援コーディネーター、小松台地域住民、生活支援・介護予防サービス検討部会委員(計16名)

■内容

- ①地域づくり加速化事業の概要(第1回目支援まとめ及び小松台地域テストについて)説明
- ②グループワーク
 - ・移動について
 - 前回のワークシートの回答結果の共有と各地域の具体の話
 - ・東松島で今まで通り暮らし続けていくためにいいこと、不安なこと、すでに困っていること、こうなるといいなということ、解決できそうなこと
- ④意見交換
- グループワークでのまとめ、全体共有
- ⑤事例紹介
- 水谷東安心まちづくり協議会の事例を共有。
- ⑥今後の方向性の確認
 - ・小松台地域テスト運用に向けて準備を行う。
 - ・テスト運用実施可能な地域候補地域や取組について、引き続き検討していく。



15

1 2. 地域づくり加速化事業伴走支援3回目(令和7年1月29日)

■生活支援・介護予防サービス検討部会参加者

市役所福祉課職員、復興政策課職員、生活支援コーディネーター、小松台地域住民、生活支援・介護予防サービス検討部会委員(計14名)

■内容

- ①小松台地域テスト運用にかかる意見交換会(小松台地域住民のみ)
 - ・アンケート集計結果について
 - ・ロードマップ検討について
 - ・意見交換会
- ②意見交換会(部会委員)
 - ・前回部会の振り返り
 - ・ネクスト小松台について
 - ・グループでのまとめ、全体共有
- ③今後の方向性の確認
 - ・関係機関との連携を図り、今後の方針やロードマップ、予算等について検討する。
 - ・地域活性化協議会へのアプローチの仕方について検討する。



16

1 3. 伴走支援を通しての気づきや学び

■第1回支援

- ・大塩地域(小松台地域住民)において、地域住民主体の支援活動について活発で意欲的であること、事故発生時の補償等について不安があることを知ることができた。
- ・個別支援ニーズが高いこと、支援対象者については絞りこみをかける、ルール設定を行うことの重要性。
- ・部会委員全員での意見交換会では、意見を出し合うことが難しいことがわかった。

■第2回支援

- ・部会委員や地域住民が少人数で意見を話すことができたので、それぞれの思いをヒアリングできた。
- ・小松台地域住民の住民主体の移動支援にかかるモデル運用について具体的な対象者や支援方法等をグループワークでヒアリングし、イメージを共有することができた。

■第3回支援

- ・小松台地域住民のアンケート結果において、地域住民の現在の移動方法等や地域ニーズを把握することができた。
- ・ネクスト小松台の意見交換において、移動支援の在り方や整理する事項等について様々な意見を聞くことができた。

17

1 4. 伴走支援で力を入れたポイント

- ・地域住民や部会委員ひとりひとりの意見を尊重できる環境づくり。
→少人数のグループワークを開催。
- ・地域住民、部会委員それぞれの会議テーマに応じた現地支援プログラムの編成
→現地支援の会議を二部制にして地域住民、部会委員で時間帯を分けて開催。



18

15. 伴走支援の成果・効果

- ・事例紹介や保障制度等の情報共有をしたことで、より具体的な実施イメージを想像しながら検討を進めることができた。
- ・地域住民、部会委員の意見やニーズを引き出すことができた。
- ・各関係機関との情報共有や庁内連携の強化を図ることができた。
- ・テスト運用候補地（小松台地域住民）を選定することができた。



19

16. 今後に向けて、ロードマップ

- ①テスト運用実施に向けて市としての方針、予算確保方法等について再検討。
- ②各関係機関や庁内連携の強化
→地域公共交通活性化協議会との合意形成に向けて市復興政策課等と協議及び検討。
- ③地域支え合い推進会議、地域包括ケア推進会議に諮る
→承認
- ④要綱整備、テスト運用準備

20



南相馬市

「ふつうに くらせる しあわせ」

令和6年度 地域づくり加速化事業

健康福祉部長寿福祉課

地域包括ケアシステム推進係 相澤 広到

南相馬市の概要



(原町区) 北泉海岸

自然条件：年間平均気温が12℃前後で、夏は涼しく、冬は降雪の少ない温暖な気候。山・川・海の豊かな自然環境に恵まれている。



相馬野馬追



国見山から望む日の出

産業・経済：田園都市として、産業・経済集積は浜通り地方北部最大。農業は水稻中心。工業は電気機械、一般機械、紙・パルプを中心に、農商工一帯の産業振興を図っている。

観光文化：1,000年以上の歴史を持つ国指定重要無形民俗文化財「相馬野馬追」をはじめ、多くの文化財を有している。海岸線には、北泉海浜公園を中心に、海水浴やサーフィンの名所となっている。



ブロッコリー

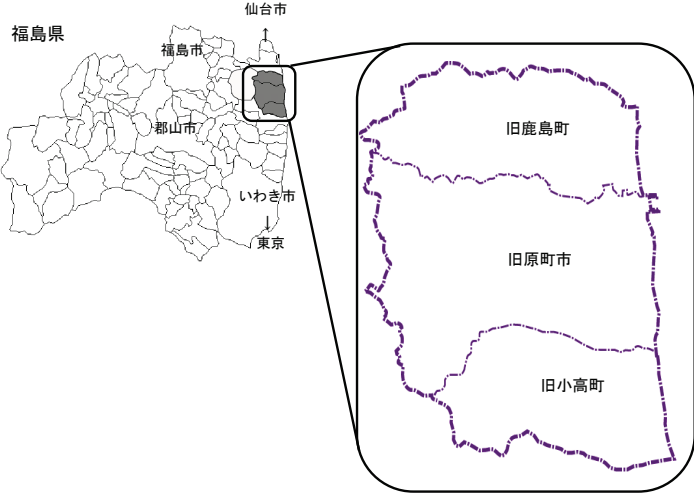
南相馬米「コシヒカリ」



(小高区) 大悲山の石仏



(鹿島区) 風力発電所と
真野川漁港



〈令和6年4月1日現在〉

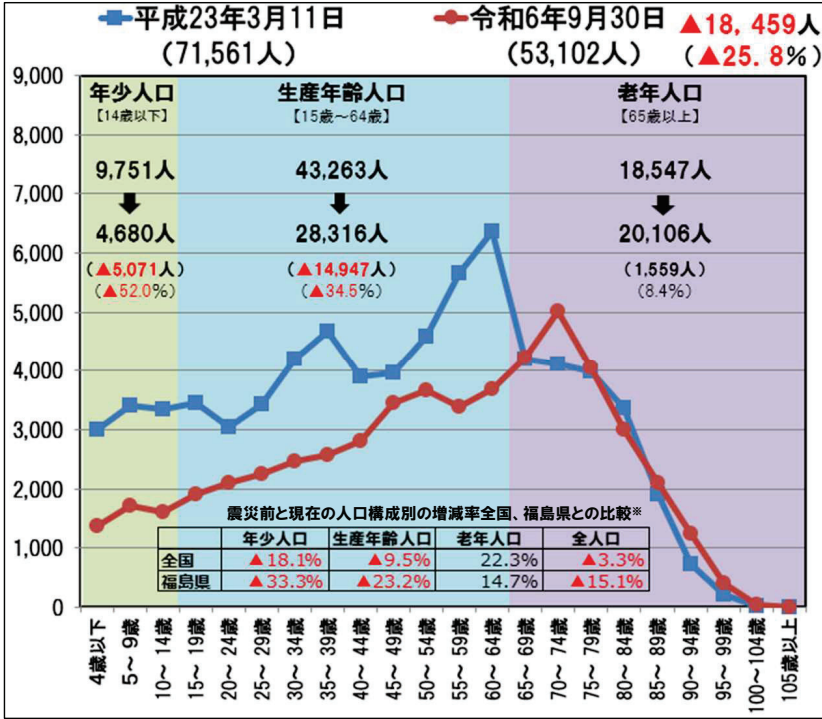
- 総人口 56,248人
- 世帯数 24,283世帯
- 高齢者人口 21,165人
- 高齢化率 **37.6%**
- 後期高齢者人数 11,249人
- 後期高齢者割合 **19.9%**
- 面積 398.58km
- 日常生活圏域 6圏域

■南相馬市は、旧鹿島町、旧原町市、旧小高町が合併して誕生しました。いわき市と宮城県仙台市の間に位置し、福島県浜通り北部における中核的な市です。

平成23年に発生した東日本大震災と原子力災害の複合災害による甚大な被害を受け、地震・津波被害、原子力災害による全ての避難指示区域と避難指示の無い地域も含まれた複雑な区域となりました。

現在の状況【市内居住人口の震災時と現在の比較】

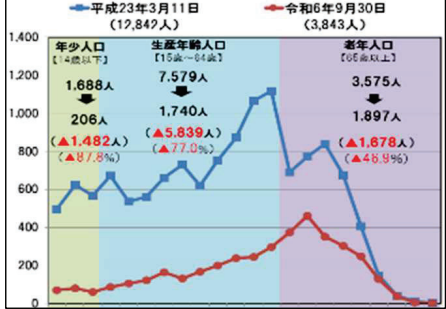
【市全体】



震災前と比較すると生産年齢人口が約1.5万人減少（約3割）
慢性的な労働力不足により 業種問わず人材不足が深刻化

【小高区】

生産年齢人口
□ 7,579人
↓
1,740人
(▲5,839人)
(▲77.0%)



【鹿島区】

生産年齢人口
□ 6,848人
↓
5,025人
(▲1,823人)
(26.6%)



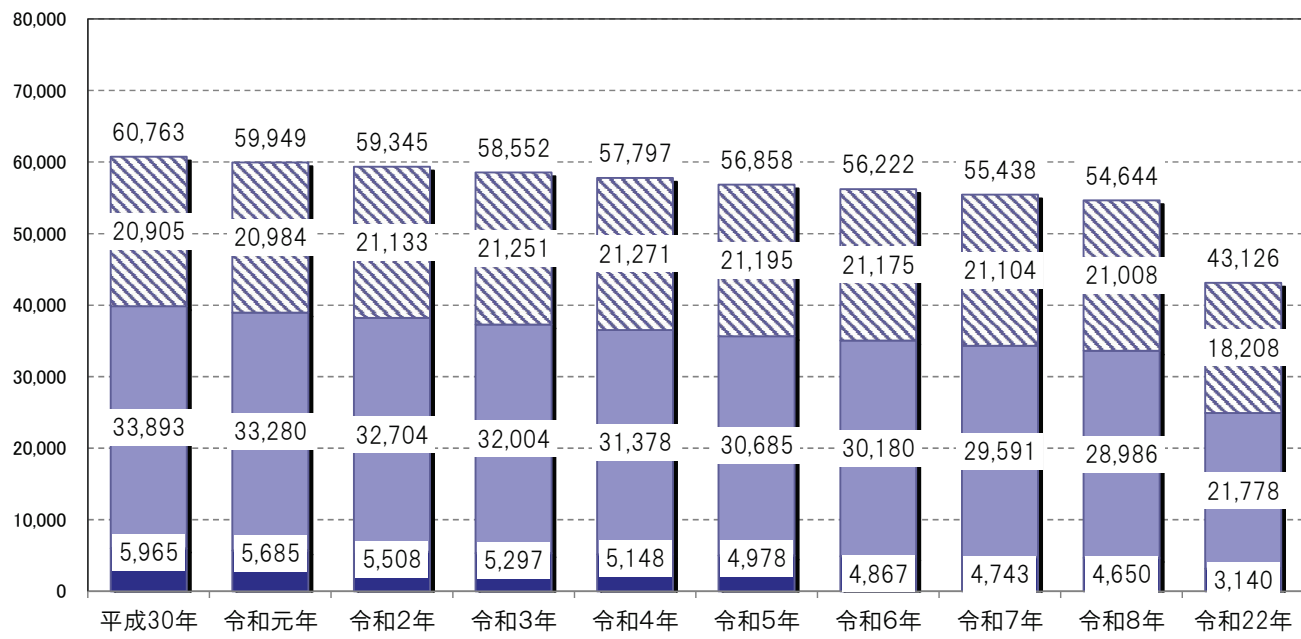
【原町区】

生産年齢人口
□ 28,836人
↓
21,551人
(▲7,285人)
(▲25.3%)



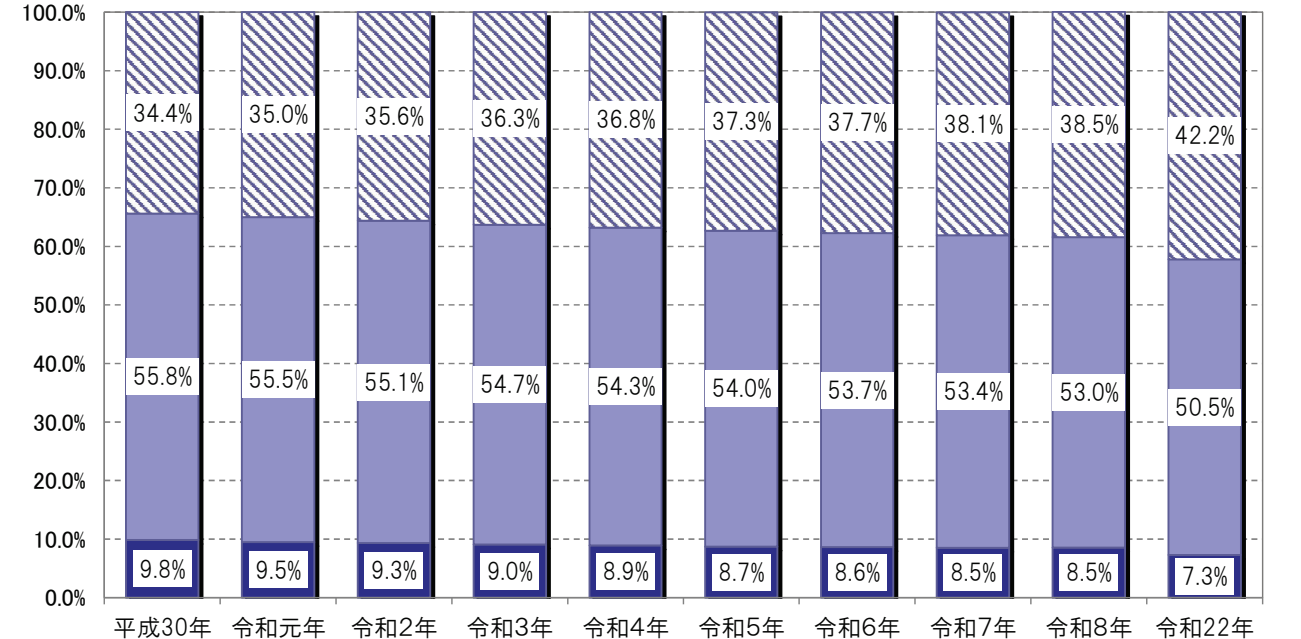
※全国は令和6年9月1日時点概算値、福島県は令和6年9月1日時点推計値との比較。
「人口推計」(総務省統計局)(<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202409.pdf>)および福島県現住人口調査年齢(5歳階級別推計人口)、福島県、クリエイティブ・コモンズ・ライセンス 表示 2.1 日本(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11045b/15847.html>)を改変して利用。

■ 年少人口(15歳未満) ■ 生産年齢人口(15～64歳) ■ 高齢者人口(65歳以上)

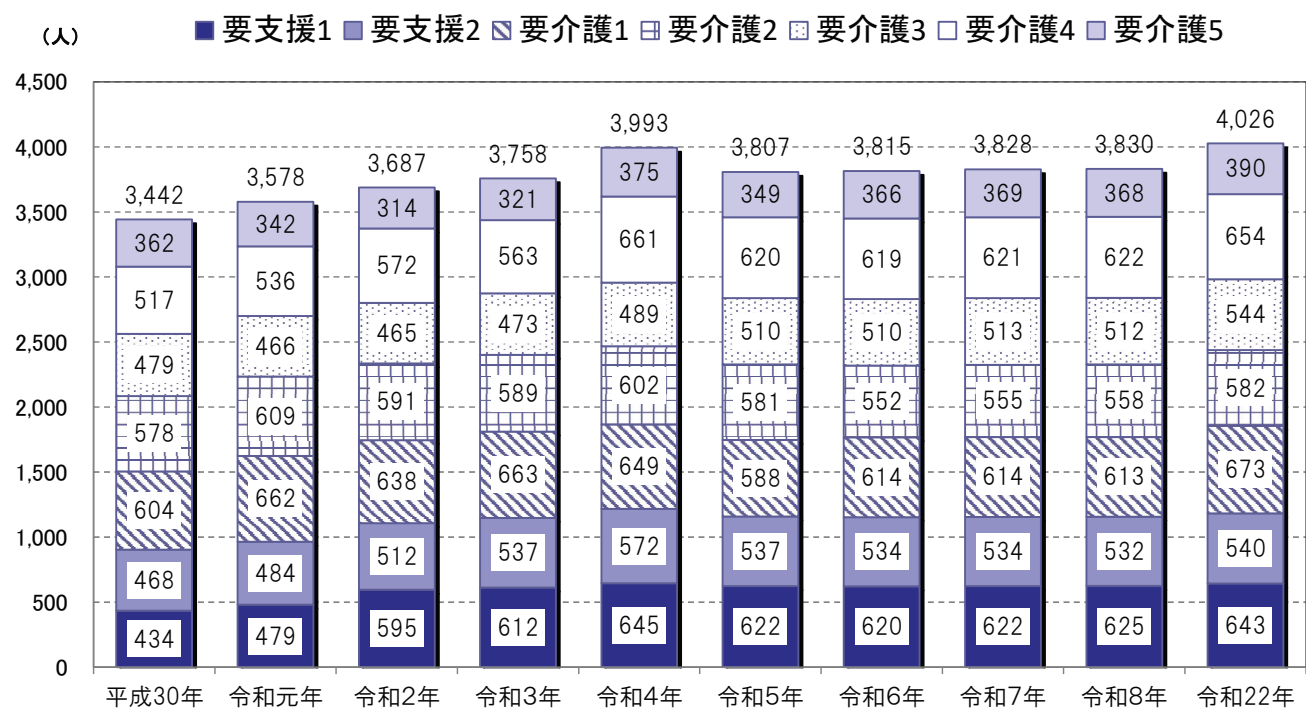


資料: 南相馬市高齢者総合計画
令和5年までは住民基本台帳(各年9月末現在)、推計値は令和元年から令和5年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出

■ 年少人口(15歳未満) ■ 生産年齢人口(15～64歳) ■ 高齢者人口(65歳以上)

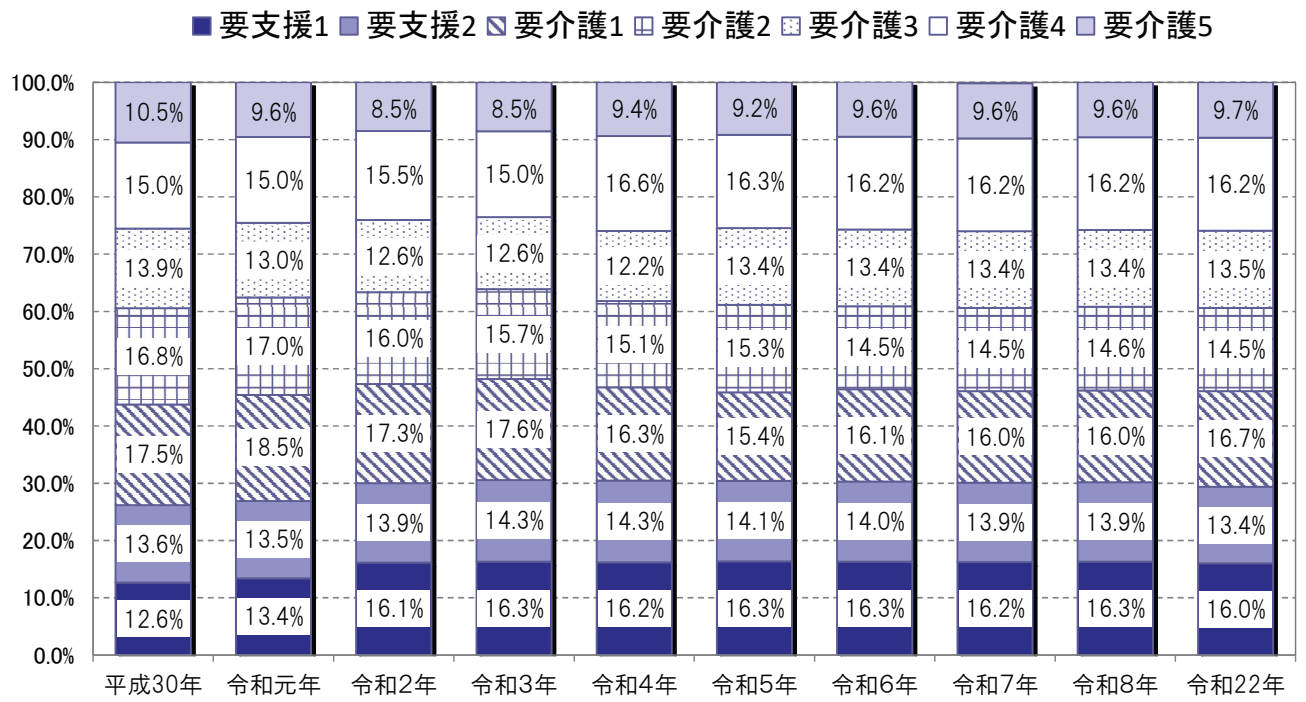


資料: 南相馬市高齢者総合計画
令和5年までは住民基本台帳(各年9月末現在)、推計値は令和元年から令和5年の住民基本台帳を基にコーホート変化率法で算出



資料: 南相馬市高齢者総合計画
令和5年までは介護保険事業状況報告(各年3月末)、令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムにより推計

要支援・要介護度別の認定者構成比



資料: 南相馬市高齢者総合計画
令和5年までは介護保険事業状況報告(各年3月末)、令和6年以降は地域包括ケア「見える化」システムにより推計

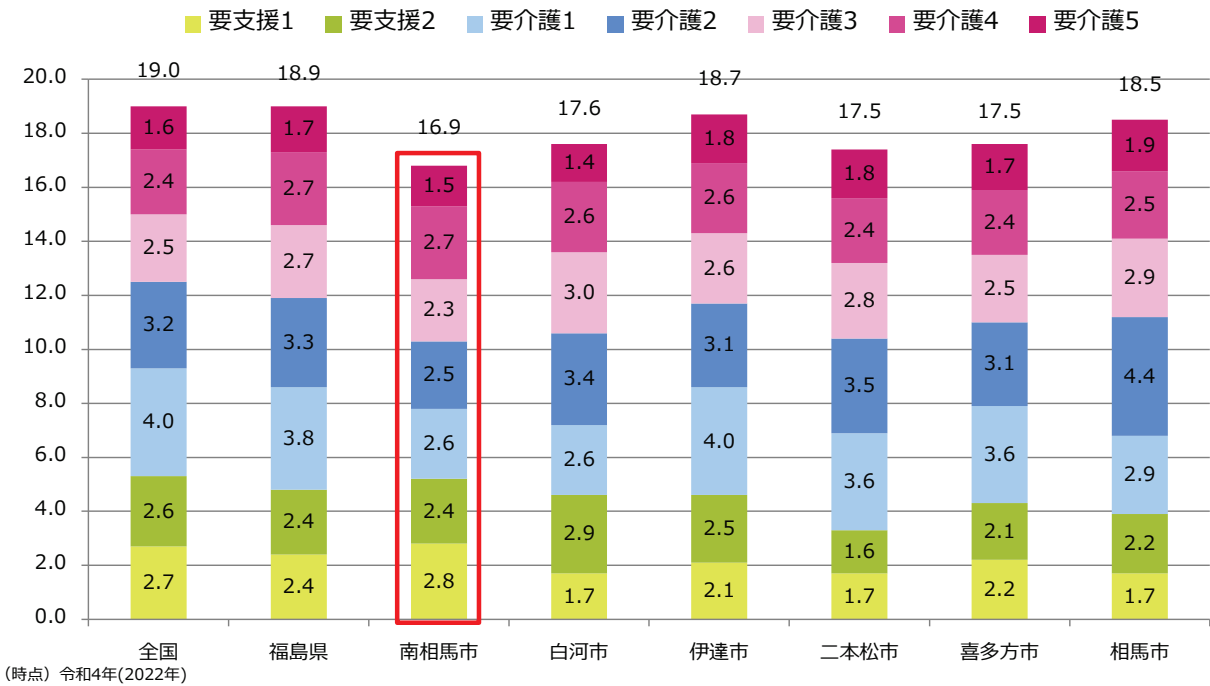
(令和 6 年 4 月 1 日現在)

日常生活圏域	地域包括支援センター	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者	認定率	事業対象者	事業対象者認定率
小高	小高地域	6,274人	2,929人	46.7%	518人	17.7%	15人	0.5%
鹿島	鹿島地域	9,695人	3,733人	38.5%	665人	17.8%	21人	0.6%
原町第一	原町西地域 原町東地域	15,656人	5,315人	33.9%	921人	17.3%	20人	0.4%
原町第二	原町東地域	10,097人	3,743人	37.1%	623人	16.6%	13人	0.3%
原町第三	原町西地域 原町東地域	4,492人	1,800人	40.1%	331人	18.4%	3人	0.2%
石神	原町西地域	10,034人	3,645人	36.3%	575人	15.8%	9人	0.2%
市合計		56,248人	21,165人	37.6%	3,633人	17.2%	81人	0.4%

資料：人口＝住民基本台帳、認定者数＝介護保険事業状況報告、事業対象者＝長寿福祉課調べ

要支援・要介護度別の構成比の比較

調整済み認定率（要介護度別）（令和4年(2022年)）

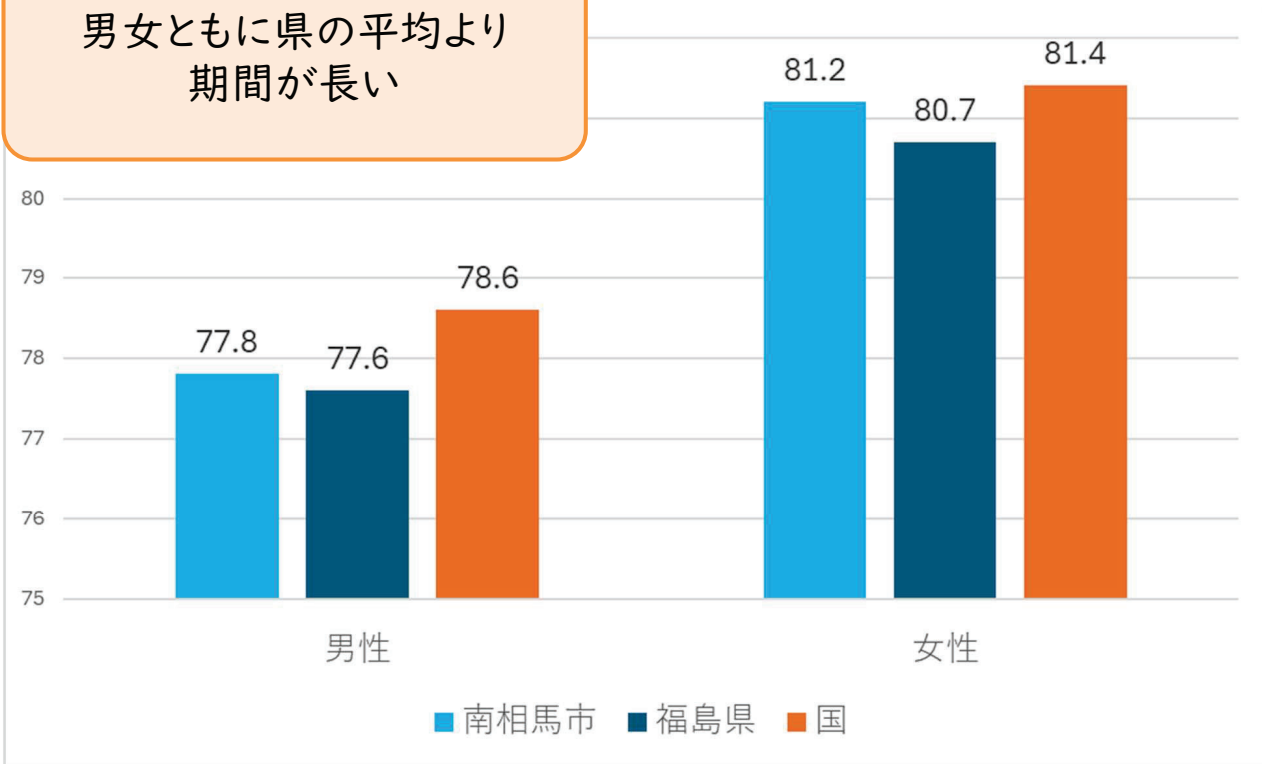


(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

資料：地域包括ケア「見える化」システム

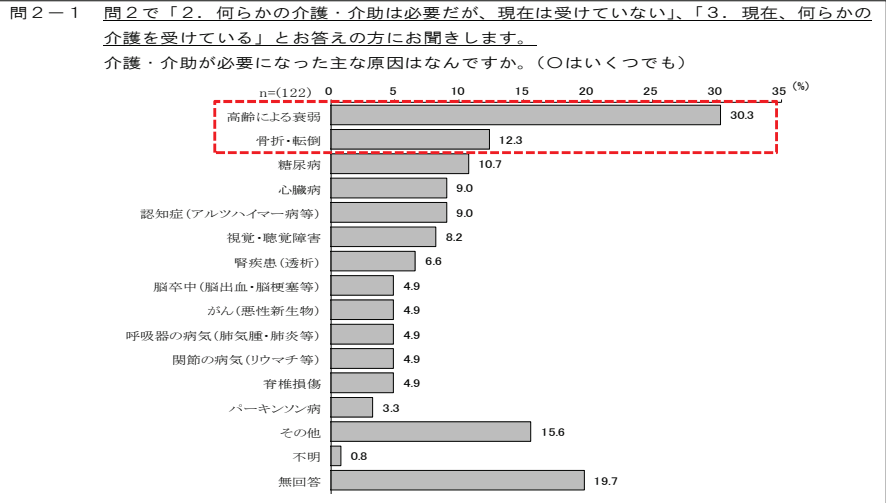
男女ともに県の平均より
期間が長い



資料:KDBシステムデータより

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査①

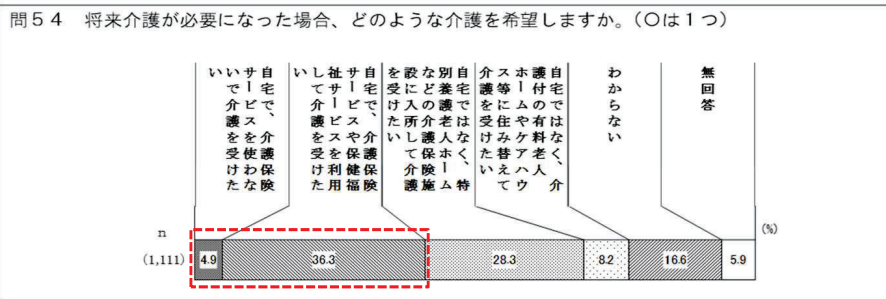
(3)介護・介助が必要になった主な原因



ニーズ調査対象(要支援1・2、事業対象者、認定無)が介護・介助が必要となった主な原因

- ①高齢による衰弱
- ②骨折・転倒

(3)将来希望する介護について

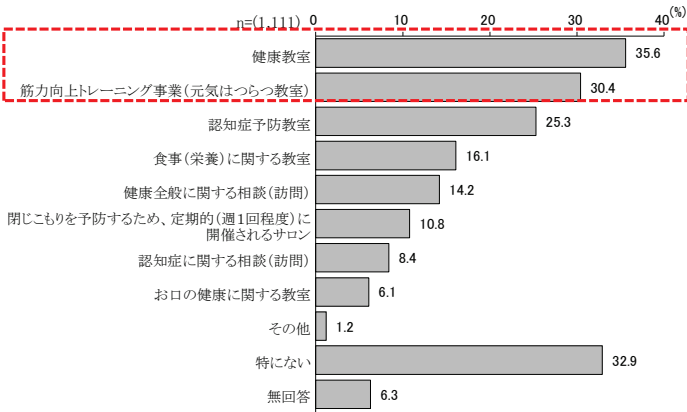


将来、介護を受けたい場所の希望

↓
自宅が41.2%

(7)健康づくりや介護予防の教室で利用したいもの

問45 市では、要介護状態になるのを未然に防ぐため、健康づくりや介護予防の教室などを行っています。次のうち利用したいと思うものはどれですか。(〇はいくつでも)



健康づくりや介護予防教室で利用したいもの

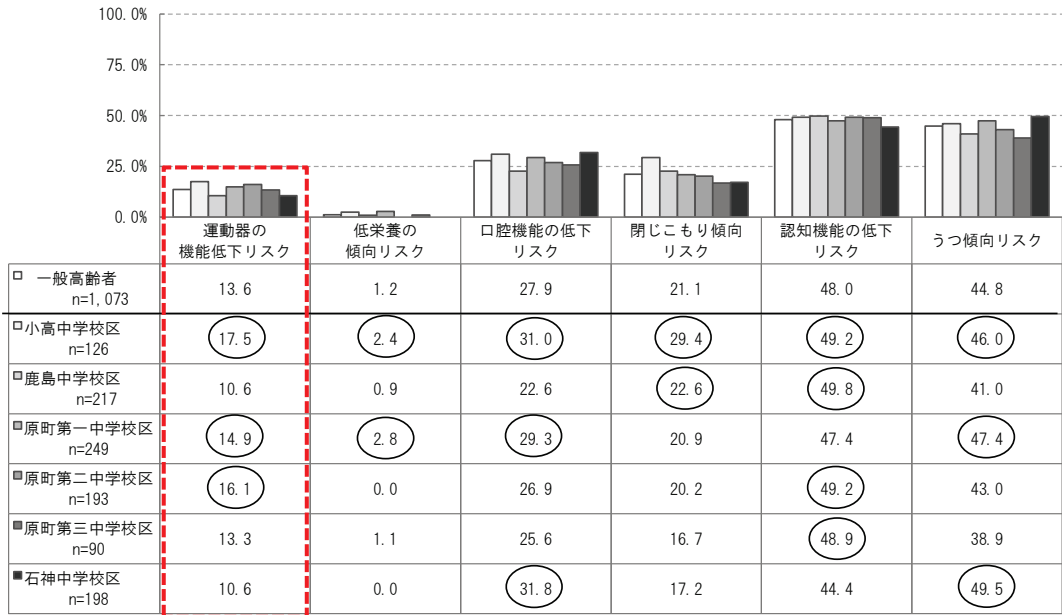
- ①健康教室
- ②筋力向上トレーニング事業

- ・要支援認定者や事業対象者の4割超は自宅での生活を希望
- ・要介護状態を未然に防ぐための利用希望は健康維持に関するものが上位



要支援認定者や新規認定の年齢が高い本市では、軽度認定者への取組を見直すことで自立期間の延伸が可能？

図1 リスク該当高齢者の出現率



※市全域を上回っている地区の出現率を〇で囲んでいます。

運動器の機能低下リスクは、小高区及び中心市街地を含む圏域が市全域のリスク割合を上回っています。

(第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画)

基本理念 「ふつうに くらせる しあわせ」

基本目標 ①「在宅生活の支援」の強化
②「地域とのつながり」の強化
③「健康な心体づくり」の強化

15

地域支援事業の実施状況①

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 一般介護予防事業

・65歳以上の体力測定会

年1回 福島県立医科大学保健科学部、相双地域リハビリ
テーション広域支援センターと共同実施

・元気高齢者運動教室(ほがらか体操教室)

週1回 6か月間 筋トレ教室の卒業生対象

・元気高齢者介護予防教室(フレイル予防教室)

週1回 6か月間 フレイルチェック該当者

・週一サロン活動支援、サロンリーダー養成・育成支援

月2回以上の活動 住民主体で運営 運動を取り入れる

16

②介護予防・生活支援サービス

- ・訪問介護相当サービス
- ・通所介護相当サービス
- ・通所型サービスC(短期集中予防サービス)
高齢者筋力向上トレーニング事業
週2回 3か月間 マシン運動を中心

① 元気はつらつ教室はらまち(直営)

場所: ゆらっと 4期×2コース

② 元気はつらつ教室かしま(委託)

場所: スキット千倉 2期

③ 元気UP教室(委託)

場所: スポーツクラブアプトロン 3期

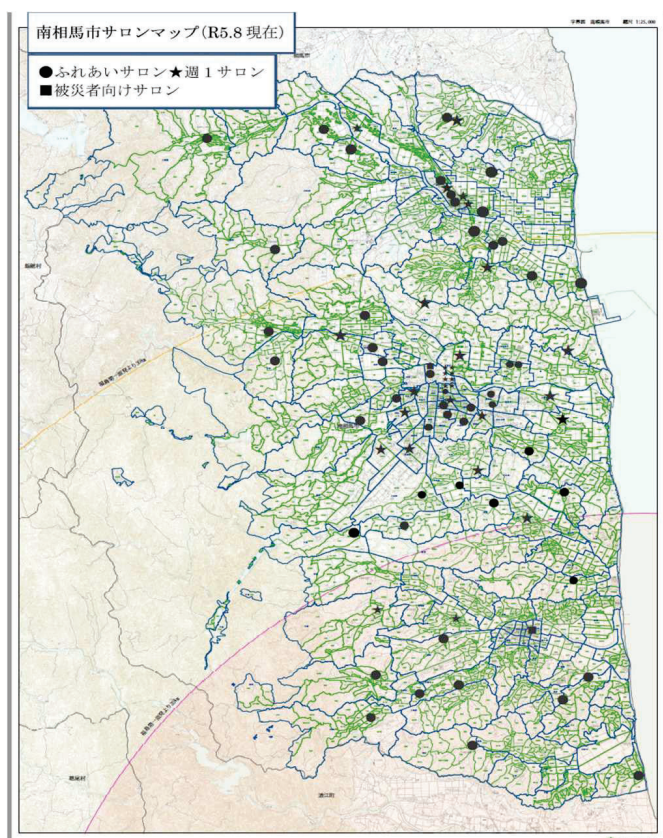
地域支援事業の実施状況③

(2) 包括的支援事業

- ・地域包括支援センター運営委託
- ・在宅医療・介護連携推進事業
「相馬郡在宅医療・介護連携支援センター」へ事業委託
- ・生活支援体制整備事業
市社会福祉協議会への事業委託
専任の生活支援コーディネーター数 3人
- ・地域ケア会議推進事業
「自立支援型地域ケア会議」 年6回(1回あたり2事例)
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、
薬剤師、歯科衛生士による助言
市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能事業所、
看護小規模多機能事業所、地域包括支援センターの
在宅高齢者を事例に検討

- ・認知症総合支援事業
 - 認知症初期集中支援推進事業
 - 認知症地域支援・ケア向上事業
 - 認知症地域支援推進員 7人
 - 認知症カフェ、チームオレンジ
 - 脳の健康づくり事業(学習療法、スマホde脳いきいき講座)
- ・任意事業
 - 介護給付等費用適正化事業
 - (ケアプラン点検、住宅改修等点検、縦覧点検)
 - 家族介護支援事業
 - (介護教室、介護者交流会、介護用品支給等)
 - その他事業
 - (成年後見制度利用支援、住宅改修支援、認知症サポーター養成)

南相馬市の通いの場



★週一サロン

小高区	2箇所
鹿島区	5箇所
原町区	23箇所

●ふれあいサロン

小高区	10箇所
鹿島区	12箇所
原町区	25箇所

■被災者向けサロン

小高区	1箇所
鹿島区	0箇所
原町区	1箇所

本市では、東日本大震災及び原子力災害による避難指示区域の設定や避難の長期化により、**市内の居住状況・地域による支え合い・活用可能な資源状況が地域により大きな差が生じた。**

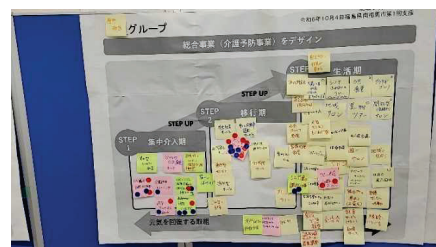
しかし、避難帰還者の高齢化、団塊の世代の後期高齢化、生産年齢人口の急激な減少などにより、令和5年版高齢白書の高齢化率推測における**令和32年に相当する高齢化率37%を令和5年3月で超え**ている。元気な高齢者を増やすことと、支援が多少必要になった高齢者も在宅生活を継続することができるような選択肢を増やす必要があると考えているが、**限られた地域資源の有効活用、相乗効果を生む既存事業の見直しや連携、日常生活を不安なく送ることができる生活支援体制の整備など**、どのように現状を把握・検証し、改善策や取組を検討していくと良いのかわからないため、助言をいただきたい。

【伴走支援 1 回目】令和 6 年10月 4 日

〈出席者〉市役所長寿福祉課職員（課長及び3係9名）
地域包括支援センター職員（4包括 7名）
生活支援コーディネーター（2名）

〈内容〉

- ①地域づくり加速化事業の概要説明
- ②地域づくり加速化事業の伴走支援（全3回）の進め方のイメージ説明
- ③参加者事前アンケート結果報告
- ④「南相馬市の現状・課題」
- ⑤お隣さんワーク
現状・課題、アンケート結果の感想など
- ⑥意見交換
「南相馬市におけるありたい姿の目線合わせ」
- ⑦アドバイザー ミニ講話
「伴走支援で大切にしたいこと、皆さんで考えたいこと」
- ⑧グループワーク
「南相馬市の総合事業をデザインしよう」
～ “ふつうに・くらす” ための “元気になる・元気を維持するしくみ” ～
- ⑨まとめ
・ 地域資源の整理
・ グループワークで把握できたことの共有



南相馬市

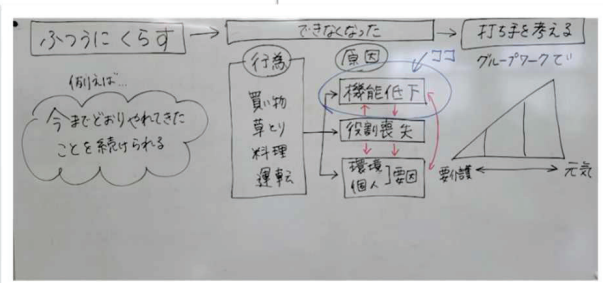
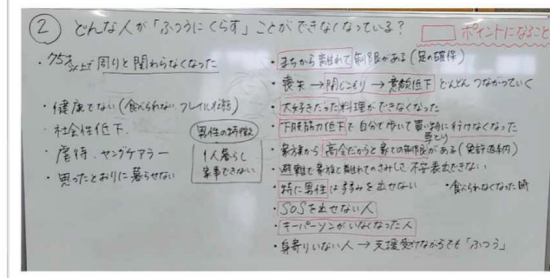
「ふつうに くらせる しあわせ」

令和6年度 地域づくり推進事業
第1期地域支援
令和6年10月4日(金)

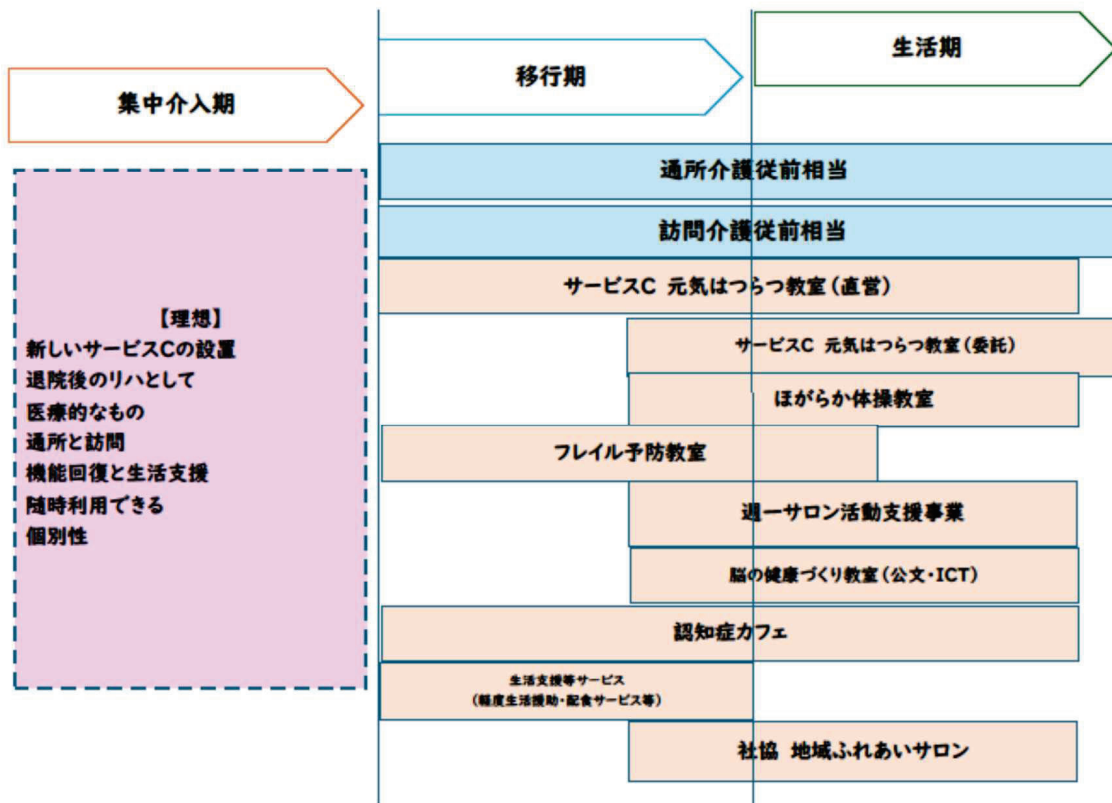
① 3つに くらす しあわせ □ っ て、具体的にはどんな状態？

- ・ あたりまえ 家族と過ごす
- ・ やりたことをやれる
- ・ 自分のことが自分でできる
- ・ 外出して好きな人へ会える
- ・ 好きなことを 健康と時間
- ・ できるなことに 3つが分かる
- ・ 自分のことを 自分でできる
- ・ 10年の 生活が 1週間に 戻ると安心
- ・ 1人でも 不安がない

今更とわかってきたことを振り返ると
↓
打ち手を考えてい



24



【伴走支援 2 回目】令和 6 年12月13日

〈出席者〉 市役所長寿福祉課職員（課長及び3係8名）・地域包括支援センター職員（4包括8名）
生活支援コーディネーター（3名）

〈内容〉

- ・ 前回の振り返りとその後の進捗状況の報告（市）
- ・ 南相馬市の介護予防事業の対象者の状態像を考える（AD）

（1）動画視聴と解説

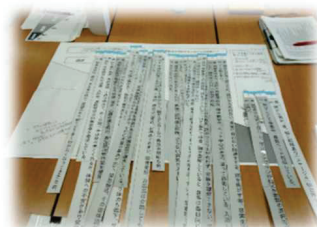
- ① 「介護予防ケアマネジメント」
- ② 「サービスC（通所・訪問）」
- ③ 「介護予防普及啓発事業」

（2）グループワークⅠ

高齢者の困りごとからみた介護予防の必要性について

（3）グループワークⅡ

高齢者の困りごとに合わせて介護予防事業について

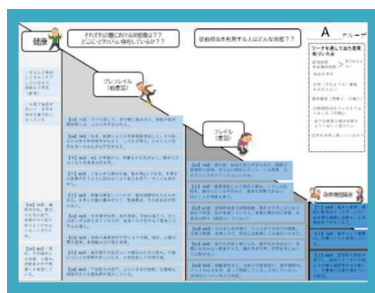
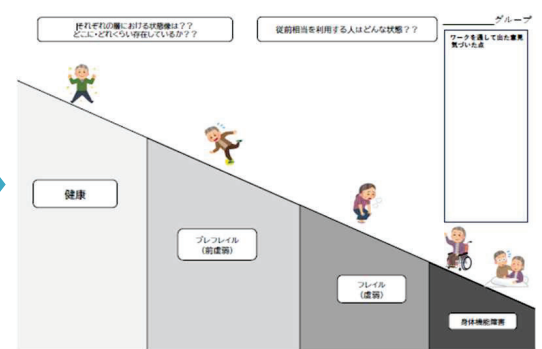
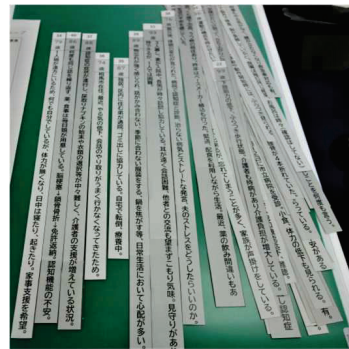


福島県南相馬市（第2回伴走支援 グループワークⅠ）

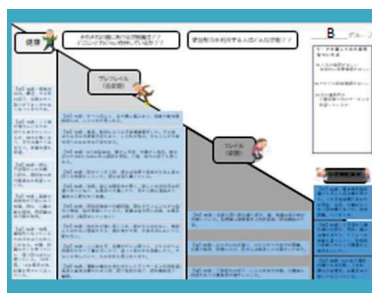
高齢者の困りごとに合わせた介護予防事業について

直近1か月の認定者（要支援）

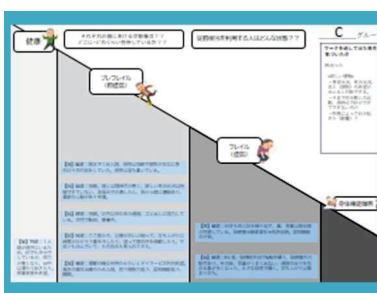
状態像ごとに“高齢者の三角形”に当てはめて、どの程度の状態の高齢者が、どれくらいの数いるのかを可視化する

[illegible]

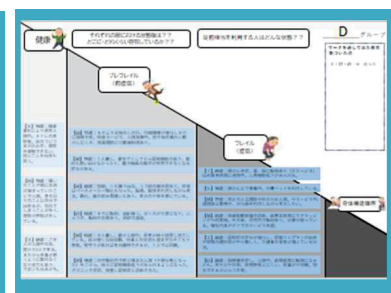
Aグループ



Bグループ



Cグループ



Dグループ

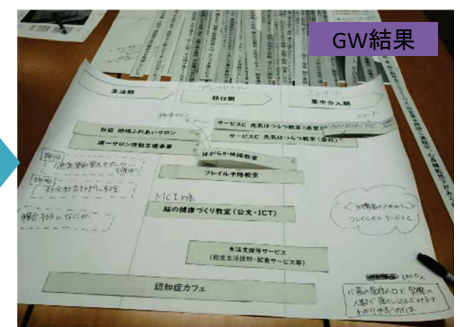
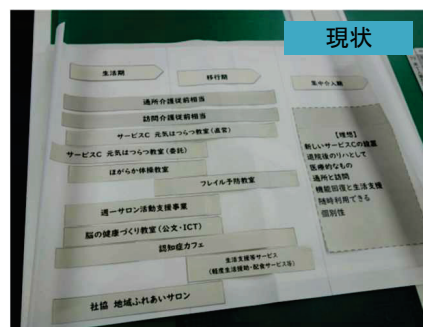
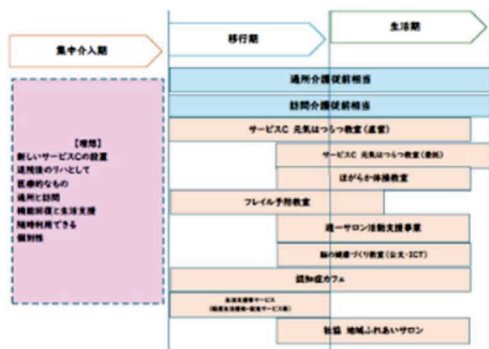
27

福島県南相馬市（第2回伴走支援 グループワークⅡ）

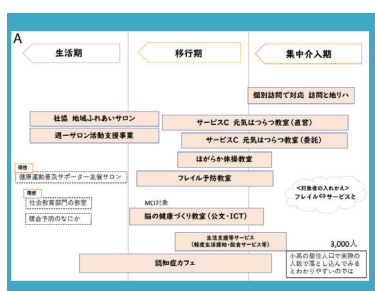
高齢者の困りごとに合わせた介護予防事業について

第1回支援後に整理した南相馬市の現在の事業等

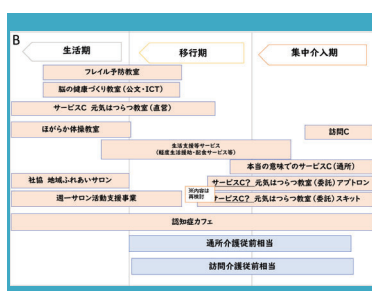
グループワークで可視化した状態像や、状態ごとの対象者の人数に応じた、市の介護予防事業を再構築してみる



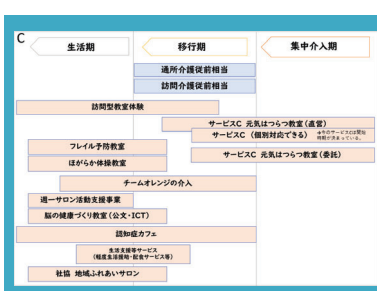
第2回の気づき: 状態に合った“高齢者を元気に戻す仕組み”が必要



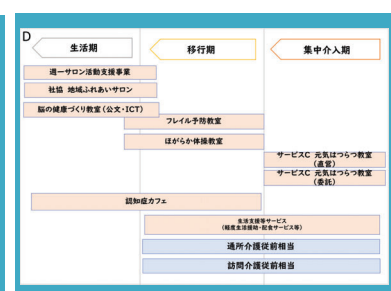
Aグループ



Bグループ



Cグループ



Dグループ

29

第2回目を終えての皆さんの感想・ご意見（一部抜粋）

- ①
 - ・ワークの結果にグループ間のずれがあるのを均さなくてよいのか
 - ・グループで従前相当が本来どの期に入るものなのか迷っていた
 → 2回目の内容を更に深める
- ②
 - ・現行事業の課題が分かったけれど、どのように見直しを進めたらいいか皆で考えたい
 - ・今後どのように事業を整理したらよいか不安
 → 進め方の工程表を考える
- ③
 - ・すべての人の「本人の望む生活」に対応するサービスを作るのって難しい
 - ・すべてがうまく流れるとも限らないのが難しいところ
 → 進め方の工程表を考える
連携・事業間連動で対応する
- ④
 - ・この機会に対象者を住基データに落としてみると、事業の見直しだけでなく避難計画作成につながる
 - ・地域資源にバラつきがあるので、移動支援が充実すればサロン等に行けると思う
 → 実態把握の必要性の共通理解
- ⑤
 - ・活用できる人、事業所、機関を知ることが必要
 - ・SCはグループワークの話題でよく分からないものがあった
 → SCが集めた情報がどう活用されるのか目的共有
- ⑥
 - ・相談時に本人の状態像をよく把握することが大切だと気づいた
 - ・対象とすべきターゲットを絞れていないために従前サービスに流れやすい傾向がある
 - ・介護予防の重要性をもっと市民に周知啓発しなければならない
 - ・医療機関の関係者の参加も必要と感じる
 → 相談対応用リーフレット等や
対応フローを考える
進め方の工程表を考える

31

【伴走支援3回目】令和7年2月4日



〈出席者〉 市役所長寿福祉課職員（課長及び3係8名）・地域包括支援センター職員（4包括8名）
生活支援コーディネーター（3名）

〈内容〉

- ・前回の振り返りとその後の進捗状況の報告（東北厚生局・市）
- （1）グループワークⅠ
新規認定（軽度）者の状態像と必要なサービスの整理
- （2）グループワークⅡ
高齢者の状態像に合わせた資源（事業）フローを考えよう
グループワークⅠ・Ⅱの共有
- （3）取り組み紹介
小高地区の要支援認定者の実態と地域資源について
- （4）ランチミニシアター
「地域のかで元気に長生き！
みんなで取り組むフレイル予防♪」
- （5）アドバイザーワンポイントアドバイス（AD）
- （6）グループワークⅢ
ロードマップ・やることリストを手分けして考えよう



32

南相馬市

各検討項目ごとのロードマップ

やることリスト

33

※□部分は現在の進捗状況

	1	2	3	4	5	
規範的統合	データ分析 課題の整理	ありたい姿の明 確化	市担当課・包 括・SCの 目線合わせ	制度理解	定期的な検討の 場の確保	→
状態像と資源の マッチング	ターゲット 状態像の理解	介護予防事業や 地域資源の全体 像の循環の体系 化	困りごとと把握 のためのチェック リスト作成	説明媒体・窓口 対応フローの作 成	窓口フロー・ チェックリス ト・説明媒体の プレ実施	→
新Cの検討 (はつらつ教室の見直し)	現行Cの 課題抽出	新Cの内容・質 の検討	新Cの費用対効 果の算定	新Cのアセスメ ント訪問 の検討	新Cのプレ実施 と検証	→
関連事業との連動	地区ごとのニー ズ・量の洗い出 し	一般介護予防事 業の見直し	介護予防ケアマ ネジメントによ る目標設定	対象者を見つけ る仕組み	訪問Cの必要性 の検討	→
SC・体制整備事業との 事業間連動	方向性の 再確認	制度の再確認	地域資源の 見える化	サロン発掘・立 上げ	サロンへの 橋渡しの支援	→
周知と理解	現行介護予防事 業者との 調整	ケアマネ・従前 デイへの 説明	医療機関・調剤 薬局への 説明	介護サービス事 業者・関係機関 への周知	住民・関係団体 への周知	→

サービスCの再構築

サービスの再構築

【第1回支援】

これまで、地域包括ケア見える化システムを活用できず、高齢者に関する状況把握や県内の同規模市町村との比較などが行えていなかった

→操作や比較方法をレクチャーしてもらえたことで、市の現状を客観的に捉えることができ、統計データを活用することの重要性を感じることができた。

グループワークにて、軽度認定者を自立に戻していく取組みについて協議

→現在は集中介入期から自立生活期への事業・サービスに偏りがあり、身体状態に応じて利用できるバランスの良い事業やサービス提供とするためには、総合事業の充実化が必要である気付くことができた。

35

【第2回支援】

グループワークで軽度認定者の状態像を、健康・プレフレイル・フレイル・身体機能障害に区分

→状態改善を目的とした事業の必要性を把握・理解できたことから、現在の介護予防事業対象者の設定見直しを把握。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による、介護・介助が必要となった主な原因の上位2つ(加齢による衰弱、転倒・骨折)について

→保険者による積極介入の必要性と状態改善可能性を理解することができた。

36

【第3回支援】

通所型短期集中サービスの見直しに伴い、高齢者が地域で自立した（自立できる）生活支援のために、必要なサービス・介護予防事業、生活支援体制整備事業との連携性を学んだ

→高齢者の状態像から、新たなサービスをイメージし、アイデアを出し合い、具体的な実施に向けて共有することができた。
また、状態改善が図られた高齢者が、地域での生活を継続していくために必要な支援・支え合い体制を整えることが欠かせないことを理解した。

37

伴走支援での超頑張ったこと

- 支援チームの皆さんの協力、助言、サポート
- 関係機関の参加及び資料作成協力
- 参加職員の協力、グループワークでの積極的な検討と発言

38

- ・これまで活用できていなかった定量データを知ることができ、市内の高齢者の状況を知ることができた。
- ・定量データの分析に加え、地域包括支援センター職員が感じている定性データを知ることができ、課題の本質を知ることができた。
- ・市の事業やサービスを客観的に見ることができ、今後に求められるものが何かを考えるきっかけとなった。
- ・グループワークの目線合わせにより、これまで以上に市と地域包括支援センターの考えを共有して検討することができている。
- ・地域包括ケアシステム構築の必要性が、関係者で共有できた。

39

今後に向けてのロードマップ°

- ・第3回資源のグループワークで作成した行程表、役割分担の再精査と追記
- ・伴走支援における検討結果・成果物の共有
- ・地域包括ケア見える化システムなどを用いた定量データの分析と活用、経次変化の確認
- ・第10期の介護保険事業計画に記載する地域支援事業の精査と検討



介護予防事業と生活支援体制整備の連携強化による「ふつうに くらせる しあわせ」の実現

40



令和6年度 地域づくり加速化事業東北厚生局主導型伴走支援

『介護予防』を庁内連携し、推進していくために

青森県 大鰐町

保健福祉課介護保険係 小野貴美子



大鰐町ゆるキャラ
もやっぴー

1

1 大鰐町の概要

<令和6年4月1日現在>

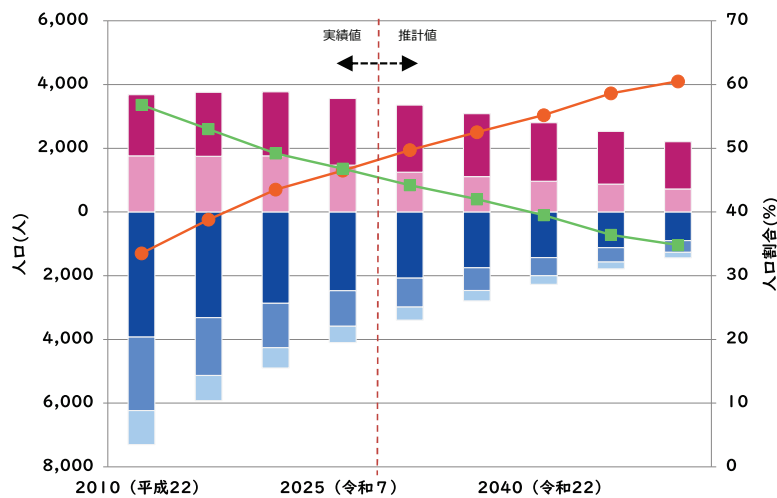
- 人口：8,411人
- 高齢者人口：3,816人
- 高齢化率：45.4%
- 後期高齢者人口：2,149人
- 後期高齢者割合：25.5%
- 面積：163.43平方キロメートル
- 日常生活圏域：1圏域



2

2 高齢者の状況

■ 人口の推移（見える化システムより）



(出典) 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

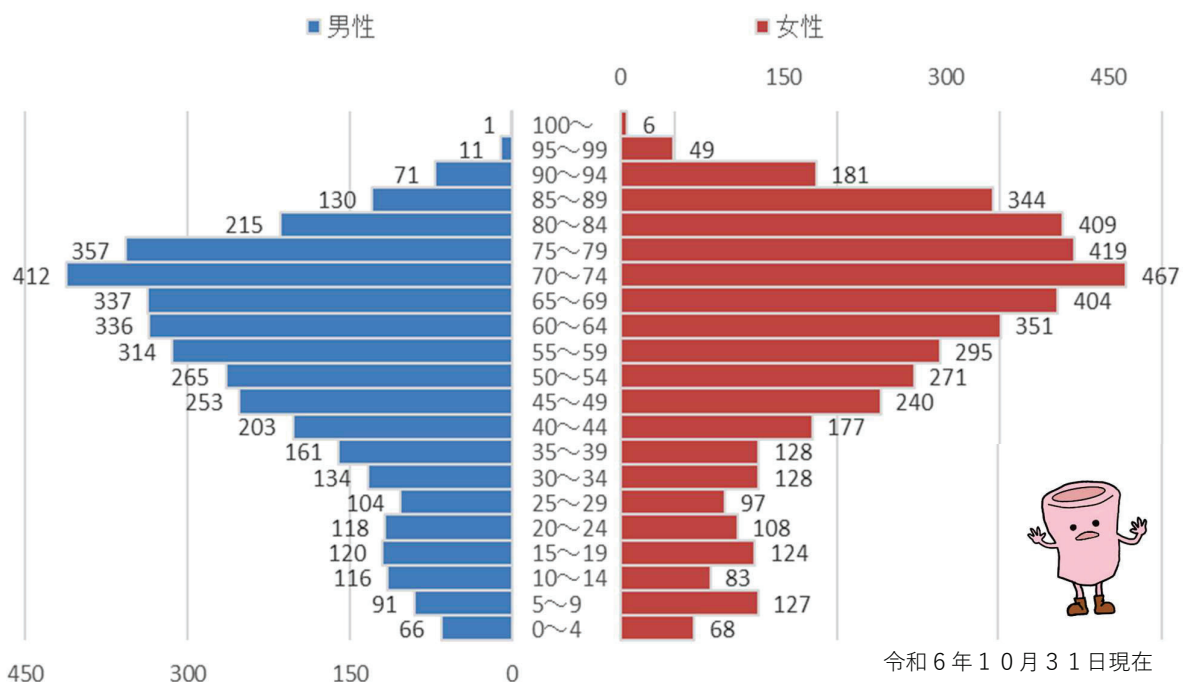
大鰐町の高齢化率の降順		
(2020年10月時点)		
青森県内	10番目	40保険者
全国	208番目	1,570保険者
(2025年の推計値)		
青森県内	10番目	40保険者
全国	193番目	1,558保険者
(2040年の推計値)		
青森県内	9番目	40保険者
全国	121番目	1,558保険者

- 75歳以上
- 65歳～75歳未満
- 15歳未満
- 15歳～40歳未満
- 40歳～65歳未満
- 高齢化率
- 生産年齢人口割合



3

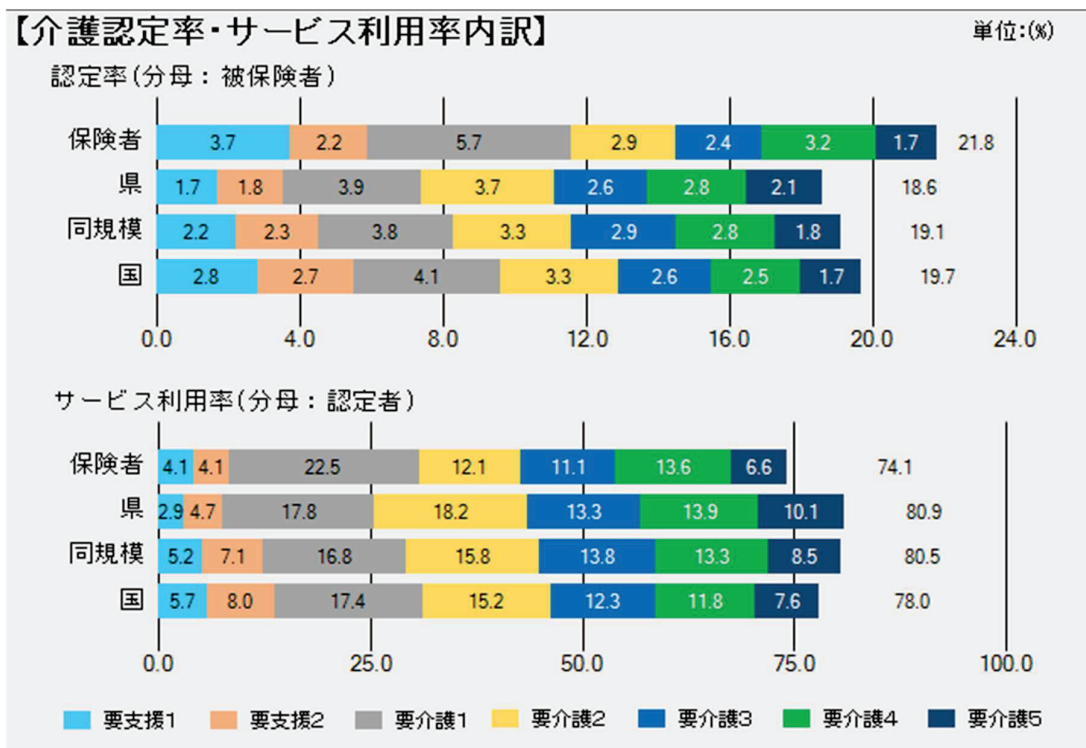
■ 人口ピラミッド（住民基本台帳より）



令和6年10月31日現在

4

■ 令和5年度 介護認定率・サービス利用率内訳（KDBより）



5

3 介護予防事業の実施状況

☪ 介護予防・生活支援サービス

- ・ 訪問介護サービス（従前相当）
- ・ 通所介護サービス（従前相当）
- ・ 訪問型サービスB
- ・ 通所型サービスC



☪ 一般介護予防事業

- ・ おたっしや講座
- ・ 通いの場
- ・ さわやかシニア教室



6

4 エントリーした理由、相談したい内容

高齢化率が高く、住民参加型事業の参加者の大半は高齢者！
後期高齢の一体的事業もはじまり、
行っている事業に重複があるのでは？

住民参加型事業の参加者はリピーターが多い！
それ以外の人をどうやって取り込んで
いったらいいのかわからない。

課題



町内にリハビリの社会資源が乏しく、
リハビリテーションに関する事業を展開するにはどうしたらいいのか？

新規での介護保険申請は軽度の方が多いが、サービス利用に繋がっていないケースも多い。

職員が不足してきている中、重複する事業を整理し、専門職の支援を集中的に実施していくため、庁舎内だけでなく、地域の関係者と「町のあるべき姿」を共有しながら介護予防事業の見直しをしたい！

7

「助け合いで健やかな笑顔を育む」町を目指す！

『住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けられる体制づくりに合わせた目線合わせ』
『地域包括ケアシステムにおけるそれぞれの役割を再認識』 する必要がある！

介護保険部門・後期高齢部門・ヘルス部門が連携し、



「介護予防を自分事として捉えられるアプローチ」をしていきたい！！

そのために解決したいこと

『介護予防』に関する庁内連携の仕組みづくりをしたい！

無関心層に対する介護予防の普及啓発を行うには？

リハビリの社会資源がない町でのリハビリの在り方について検討したい！

8

5 第1回伴走支援（現地支援：9月24日）

内容：

- 加速化事業の概要説明
- 伴走支援の目線合わせ
- 市町村の現状と課題について
- ワーク
 - ① 元気な高齢者、困っている高齢者、無関心な高齢者の可視化
 - ② 無関心な住民に対してできるしくみの可視化
 - ③ 町の高齢者等支援の可視化

参加者：

- 保健福祉課
（介護保険・地域包括支援センター・ヘルス）
- 住民生活課
（国保（後期高齢））



9

6 第2回伴走支援（現地支援：12月5日）

内容：

- 介護予防・自立支援とは
- 大鰐町の現状と課題について
- ワーク1
 - ① 大鰐町で、今までどおり暮らし続けていく上で、不安なこと、既に困っていること
 - ② 町がこうなるといいな
 - ③ 解決策や取り組みのアイディア
- ワーク2
 - ① 介護予防、フレイル対策となる状態像の整理
 - ② 大鰐町にある資源の整理

参加者：

- 住民、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター
- 保健福祉課
（介護保険・地域包括支援センター・ヘルス）
- 住民生活課
（国保（後期高齢））



10

7 第3回伴走支援（現地支援：2月10日）

内容：

- 町からの報告 1
各事業等対象像と内容の整理表について
- 町からの報告 2
各事業の現状と今後の見直し内容について
- 町からの報告 3
対象の把握・抽出の設定の工程表について

参加者：

- 保健福祉課
（介護保険・地域包括支援センター・ヘルス）
- 住民生活課
（国保（後期高齢））

システム名	概要	備忘の形式に	どのように	誰が	誰に	この事業で	予算	いつ	どこで
録音の記録・抽出 (各事業の対象者の記録及び抽出方法)	口説プレイヤーの方の記録	口説プレイヤーの手記として、必要な事項へ記入するため	・画面録画ソフト ・録音機用音声機器 ・ビデオカメラ ・音声チェックリスト ・高知能話者の聞き取り ・総合相談	各課各担当	介護保険係	・高齢者施設等 ・後援施設等 ・保健福祉センター ・高齢者の保健指導活動 ・高齢者の健康調査・介護予防事業 ・高齢者の健康増進事業 ・高齢者支援事業		令和7年6月 (令和6年9月～令和7年8月末まで分を越す)	役場
【優先順位1番】									
	認知機能低下の方の記録	認知機能低下の方を把握し、必要となる事項へ記入するため	・基本ステップシート ・生活習慣調査票 ・総合相談 ・心身症相談	各課各担当	介護保険係	・高齢者の保健指導・介護予防事業 ・高齢者の健康増進事業 ・認知症発見支援事業		令和7年6月 (令和6年9月～令和7年8月末まで分を越す)	役場
	運動機能低下の方の記録	運動機能低下の方を把握し、必要となる事項へ記入するため	・基本ステップシート ・生活習慣調査票 ・総合相談 ・体組成計 ・骨密度測定費	各課各担当	介護保険係	・高齢者の保健指導・介護予防事業 ・高齢者の健康増進事業 ・介護予防事業 ・健康診断費 ・骨密度測定費		令和7年6月 (令和6年9月～令和7年8月末まで分を越す)	役場
	低栄養状態の方の記録	低栄養状態の方を把握し、必要となる事項へ記入するため	・基本ステップシート ・生活習慣調査票 ・高齢者施設等の聞き取り ・総合相談 ・アルブミン値	各課各担当	介護保険係	・高齢者の保健指導・介護予防事業 ・高齢者の健康増進事業 ・介護予防事業 ・腎臓検査費用(保険外・病院訪問)		令和7年6月 (令和6年9月～令和7年8月末まで分を越す)	役場
	フレイル予備軍	フレイル身体の人たちの確認							



11

8 伴走支援での気づき・学び



第1回支援

- 町民全員が参加してくれる事業はない！ターゲットを絞る必要がある。
- 住民は何をしているのか、何を必要としているのか「生の声」を知ることが重要。
- みんなで顔を突き合わせて、話し合いをすることで「目線合わせ」ができた。

第2回支援

- 対象者の状態像の把握とアセスメントが重要。
- 対象者に合わせた事業の整理が必要。
- 住民目線での事業を考えるには直接意見を吸い上げることが必要不可欠。

第3回支援

- プレフレイルについて考えるきっかけとなった。
- 介護予防について、介護分野では「答え」（申請に至った原因疾患・介護度が重くなる疾病など）を持っている。そこから巻き戻していくと介護にならないためには、どこへ焦点をあてて、健康づくりをしていけばよいか見えてくる。そのため、ヘルス部門と情報共有し、事業を組み立てる！

9 伴走支援で頑張ったこと



☯ 町の現状を紹介する資料作り

- ・ 他部署で持っているデータがわからないため、資料集めに奔走！

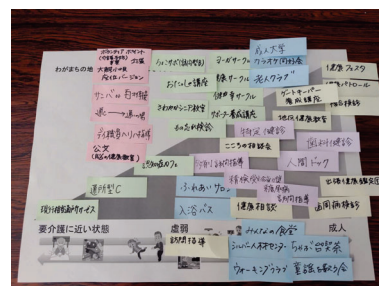
☯ 伴走支援前に出された宿題

- ・ 2回目の現地支援後に「わが町の地域の資源」について再度検討
- ・ 2.5mtg後から3回目の現地支援までの間に、「状態像の整理」「各事業の現状と今後の見直し」「対象の把握・抽出の設定の工程表」の作成



皆で考え、考えに行き詰まることもあったが、様々なアイデアが出て、実現できそうな気がしてきた！

仲間がいるため、肯定感高くなる！



13

10 伴走支援の成果



☯ 庁内連携体制の強化

- ・ 町の「あるべき姿」について、関係部署が集まりはじめて話を…。
- ・ お互いの事業の内容や事業に対する「思い」や「悩み」を共有することで、目指すべきことは一緒だと再確認！
- ・ 目標に向かってお互いにできることは何だろうと皆で考えることができ、アイデアも倍に！！

☯ 気づかずにいたが、社会資源はたくさんあった！？

- ・ 支援を受ける前は、無いもの探しをしていたが、支援を受け、皆で話をしていく中で、『元気な人に対する事業はたくさんある！』という気づきに繋がった。

☯ 対象者像の整理表、事業見直しの手法の習得→実践

- ・ 介護予防事業を見直していく中で、対象者像と事業内容の整理表、工程表などのツールを活用し、皆で話し合いながら決定し、進めていく体験ができた。

14

1 1 今後に向けて

🌀 今後も各部署と連携し共有 → 共有の波及を！

- ・各部署で持っている高齢者のデータ収集と並行し、各事業の状態像の整理を行う。そこから、わが町にあった介護予防事業や健康教室を見つけていく！
- ・連携することで、切れ目のない支援が可能になるのでは！？
- ・関係部署で共有ができたなら、町×事業所、町×住民など共有を広げていき、理解を得ていく！

🌀 介護予防のヒントが詰まっている「住民の声」を拾っていく

- ・生活支援コーディネーターと連携を強化
- ・各部署の事業参加者・対象者のほか、日頃より連携している方たち（保健協力員・食生活改善推進員・民生委員など）から聞こえてくる生の声を関係部署で共有し、量的データの裏付けへ！



15

支援者の皆さま、ご支援ありがとうございました



健康パトロール隊長「なみちゃん」も参加しました！
介護部門だけでなく、ヘルス部門も参加し、一緒に悩みを解決していきましょう！



「総合事業に悩みがある…」、
そんな方は是非、
来年度エンタープライズどうぞ！！



16