

---

## 4. 介護予防の取り組み

### ～100歳まで参加できる「地区サロン」づくり

#### ～熊本県玉東町 地域包括支援センター～

---

##### 【本事例の主なポイント】

1. 地域ケア会議に5つの機能（個別課題解決機能、ネットワーク発見機能、地域課題発見機能、地域づくり資源開発機能、政策形成機能）がある。評価表を作成している。地域ケア個別会議についても自立支援型や困難事例型で開催する等、地域ケア会議が充実している。
2. 地区サロンへの参加による介護予防に対する取り組みを徹底的に行っている。体操DVDの配付、介護予防サポーターの育成、リクリエーション道具や脳トレ教材の貸し出し等の支援を行い、介護認定率や介護給付費の抑制につながっている。
3. 一人暮らし高齢者の実態把握調査（対象は250世帯、2年に1回）を避難行動要支援者訪問調査と合同で実施しており、この訪問調査により住民のニーズを的確に把握している。
4. 生活習慣病重症化とフレイル予防の視点から、高齢者の介護予防と保健事業の一体化事業を実施しており、介護予防評価事業として実施している体力測定についても一体化事業と同時に行っている。

##### 【取り組みの背景等】

伸び続ける介護給付費を抑制するために、平成25年度から効果的な介護予防を検討し、平成26年度から100歳まで参加できる「地区サロン」を目指し住民主体のサロン活動を実施している。

当初から、活動内容を定着・充実させるための環境整備と介護予防サポーター等を養成による自主性の強化を行っている。現在は、生活支援コーディネーターが地区サロン活動を活用しながら地域課題を改善していくための取り組みを行っている。地域の区長や民生委員等とも連携し、年3回の地区サロン等代表者会議において、目的等を共有し徹底した介護予防を行っている。

■ 玉東町の状況

総人口	5,191 人	
世帯数	2,026 世帯	
65～74 歳人口	870 人	
75 歳以上人口	1,036 人	
高齢化率	36.7%	
要支援者数	85 人	
要介護者数	262 人	
認定率	17.9%	
	(県平均 19.8%)	

※令和 4 年 2 月末現在、要支援者数・要介護者数・認定率は令和元年現在

■ 玉東町所在の医療・介護資源の状況

医療機関	病院 (0箇所)      有床診療所 (0箇所) 無床診療所 (1箇所)      歯科診療所 (2箇所)
介護サービス事業所	訪問介護 (2箇所)      訪問入浴介護 (0箇所) 訪問看護ステーション (1箇所)      通所介護 (3箇所) 通所リハ (0箇所)      特定施設入居者生活介護 (0箇所) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (0箇所) 小規模多機能型居宅介護 (0箇所) 看護小規模多機能型居宅介護 (0箇所) 介護医療院 (0箇所)      介護老人保健施設 (0箇所) 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) (1箇所) 認知症対応型共同生活介護 (グループホーム) (1箇所) 居宅介護支援 (4箇所)

※令和 4 年 3 年 1 日現在

■ 地域包括支援センターの状況

運営形態	自治体直営	委託先 (委託の場合)		—
職員配置状況	保健師	2 人	生活支援コーディネーター	2 人
	看護師	1 人	歯科衛生士	1 人
	社会福祉士	1 人	介護支援専門員	2 人

※令和 2 年 10 月現在

■ 参考：地域包括支援センターに対する熊本県の主な支援策

**【熊本型自立支援ケアマネジメントの推進】**

○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の職員等を対象とした研修会の開催等を通じてケアマネジメント力を向上、管理者を対象とした研修会等で地域包括支援センターの事業評価の活用等について周知・技術支援を行い地域包括支援センターの機能を強化、地域包括支援センターが行う介護予防活動や地域ケア会議等への専門職人材の派遣体制を強化

○地域ケア会議の充実・機能強化：自立支援型ケアマネジメントの実施・地域課題の解決につながる地域資源の開発・市町村の政策形成に関する提案を行う地域ケア会議の開催促進、熊本県地域リハビリテーション支援センター・地域リハビリテーション広域支援センター・リハビリテーション専門職団体と連携して専門職人材の育成に取り組むとともに、地域ケア会議アドバイザーとしての専門職人材の派遣体制を構築

○自立支援のためのケアマネジメントへの支援：地域包括支援センター職員等を対象とした介護予防ケアマネジメント研修等を開催、県内のリハビリテーション専門職団体と連携し、研修等を通じ自立支援を推進できる専門職人材を育成

**【介護予防の推進と生活支援体制の整備】**

○介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援サービスの充実：市町村や地域包括支援センターを対象とした研修会等を通じて、多様な生活支援サービスの充実に向けた取組みの促進、及び地域の多様な主体との連携体制の構築等に向けた市町村支援を充実

**【認知症施策の推進】**

○発症予防・早期発見対策の推進：認知症の早期発見のため、介護サービス事業所等の職員、歯科医師や薬剤師、運転免許センター運転適性相談窓口等から提供される認知症の疑い等に関する情報を市町村、地域包括支援センターにつなぐなど、関係機関の連携を強化

**【高齢者の権利擁護・虐待防止の推進】**

○市町村・地域包括支援センターの職員の対応力向上等：市町村及び地域包括支援センターの職員を対象とした実践的な研修の実施による市町村の高齢者虐待への対応力向上、養護者による虐待につながる可能性のある困難事例等への対応に際して専門職を派遣するなど市町村のバックアップ体制を構築、高齢者虐待に関する相談窓口について積極的に周知

**【在宅医療と介護の連携推進】**

○市町村が中心となり、郡市医師会・歯科医師会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、薬局等と連携し、地域課題や住民のニーズの把握を通じた在宅医療と介護サービスの充実や、医療・介護の専門職等の多職種連携のための人材育成等を促進

※出典：「第8期熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画（令和3年3月）」より一部抜粋・加工

## (1) 事業及び運営内容

### <概要>

- 人口は 5,213 人、面積 24,330 k㎡、65 歳以上 1,909 人、85 歳以上が女性 6 人に一人、男性でも 10 人に一人となっている。地区サロンの効果で、第 6 期の介護保険料 6,560 円を第 8 期には 5,900 円と大きく下げることができた。地区サロンには 65 歳以上の約 17%程度、約 320 人が参加している。
- 地区サロンは有償ボランティアで開始し、30 名近くが自主的なサロンを行っている。平成 25 年から検討し平成 26 年から実施。最初は生活支援コーディネーターが運営をサポートしていた。平成 26 年は DVD を配布し地区サロンを支援、代表者会議を年 3 回実施し地区の区長や民生委員にも参加頂く等、介護予防を徹底的に行っている。
- コロナの影響で通所、サロンを自粛している人が多い。訪問し、聞き取り調査を行った。地域リハで専門職が入り通所 A に戻したケースもあった。県が指定する広域リハ、地域密着型リハもあり、全県で取り組みが進んでいる。町内の通所サービスにリハ職がいるので、地域リハを実施している。
- 平成 29 年度から総合事業を開始し、様々なメニューがある。介護予防では要支援認定、総合支援対象者が利用可能で、訪問介護、訪問型 AC、通所 A は社協に委託。一般介護予防は地区サロン、スポリク塾。有償ボランティアが動かしている拠点型のサロンを去年から開催している。

### ①介護予防ケアマネジメント業務

#### <特に工夫している（力を入れている）取り組み>

- 高齢者の自立した生活へ向かうための自立支援型地域ケア会議を定期的実施。（生活行為確認表を活用しながら、本人の生活の中の困りを細かくアセスメントし、支援につなげていく）
- 自立支援型地域ケア会議は月 1 回、参加者は包括スタッフ全員とケアマネのほとんどで、内容はケースの検討 90 分。生活行為確認票を中心に事例を検討しており、自立支援型にプランが変わってきている。生活の状況が見えづらいという課題があり、生活行為確認表を導入した。理学療法士の協会で作成されたものを使用している。生活行為確認表を基に、ケア会議で理学療法士に助言を頂いている。その他、歯科衛生士、栄養士が入って地域ケア会議を進めている。
- 生活行為確認表の導入経緯については、平成 29 年から総合事業を開始、町内の通所介護事業所、通所 A 等で限られた資源の中で事業をしなければならない中で、個人の情報をつまみ取って専門職と取り組むことが必要となった。活用にあたっては、事業所の役割の明確化にもつながり、ボランティアの活用等にもつながっている。包括からの提案で導入に至った。
- 社会資源が不足しており、大きな事業所が少ないのでサービスの確保が難しい。無料の福祉バスを動かしているが、デマンド型の移動手段が欲しいと言われている。自立

支援型のケア会議で困っているところを政策につなげた経緯がある。地域づくり研修を住民と行い、住民が10年後どのような生活をしたいか聞き取りを行った中で、安否確認、移動、食事の宅配の3つが最も多かった。この対応には地域住民だけでは難しく、民間企業の力が必要ということになり、今35団体が入っている。コンビニ、弁当の宅配事業者（行政からの委託で宅配のみを行うサービス）、ガス業者等も参画している。ゴミ出しについても、困難な方は家の玄関にボックスを置き行政が回収する等の取り組みをしている。

- 日ごろからの地域のつながりにより、地域や関係機関からの情報共有ができていくこと。

### <課題等>

- 体制の確保：ケアマネ不足により、一人のケアマネの業務負担が増えている状況。
- 委託先の居宅のケアマネ不足：ケース移しの業務負担（介護から支援の方のケースの受け渡しが、行き来している状況等）
- 社会資源の不足：個人の課題が多様化しており、次のサービスにつなげられない。生活を確認する支援もするが、ごみ出し等も人手不足の課題がある。（社会資源の不足により、担当のケアマネが生活支援を補っている状況）

## ②総合相談支援業務

### <特に工夫している（力を入れている）取り組み>

- 相談（本人・家族・地域・関係機関等）に対して、困難事例型地域ケア会議（月2回開催）、民生委員協議会定例会（月1回）の参加、アウトリーチによる相談対応。
- 困難事例型地域ケア会議については、定例が月1回で、10ケースを検討している。ケース検討をしっかりとやるため、月に2回実施している。社会福祉協議会の権利擁護担当、福祉課の障害者担当、ケースによっては総務課等を巻き込んで実施している。ケースの多さよりは予防的な動きをするためのものとなっている。ケースによっては訪問看護の担当者に入ってもらうこともある。
- 一人暮らし高齢者の実態把握調査（2年に1回）：避難行動要支援者訪問調査と合同開催。熊本地震等の大きな災害があったことで、避難行動の対応を包括も一緒に検討している。役場の中でも、包括と町民福祉課、総務課で訪問調査の結果を共有している。避難行動を取るにあたっては、消防団の参画等もある。業務量は増えているが、避難行動を一緒にやることで他の課や地域も絡めないとやっていけないという意識が醸成されてきた。
- 自立支援型が難しいケースについてケアマネから相談があり、包括の専門職で検討し退院後の調整に入ったことがある。お風呂が困難な場合が多く、通所介護に行きがちだが、病院の連携室と同行等もしている。今後どのようなリハが必要かを検討し、地域リハにつなげている。通所介護でもゴール設定をして、1か月ごとに検討した。通所介護事業所にも、自宅でするようにする協力を得ている。自宅の中でリハビリ

ができるようにリハ職がプランを組み、半年後に通所 A に戻したケースがあった。

#### <課題等>

- 多くの問題を抱えたケースについて、包括的・多面的な支援をするにあたり、実態把握後のネットワーク構築や、適切なサービスへの調整含め、人材の確保や適切な人材の育成や体制。
- 重層的な相談体制の整備：相談ケースから抱えた多問題の課題に対し、一元的に対応できる体制づくり（高齢者、障害。子供、生活困窮等）

### ③権利擁護業務

#### <特に工夫している（力を入れている）取り組み>

- 総合相談等で情報を得て、その後早期かつスムーズに対応ができるように、密に情報共有している状況。

#### <課題等>

- 権利擁護についての周知：例えば SOS ネットワーク事業の申請時に、権利擁護の情報提供を行い早い段階から制度理解を促す等、利用促進及び連携体制によるサポートが必要である。
- 今後、中核センターの設立にあたり、相談への対応が組織的に可能になると考えられる。

### ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

#### <特に工夫している（力を入れている）取り組み>

- 情報共有：ケア会議やケアマネ連絡会等を通して、社会資源や支援の進め方、ケースの相談等、情報共有を密にしている。
- 自立支援の考え方：自立支援型地域ケア会議を通して、関連機関の居宅ケアマネ含め、自立支援のケアマネジメントにつなげている。
- 町内のケアマネや支援者の特徴を把握しながら、ケースの移行の実施ができている。

#### <課題等>

- 人材不足：核となる主任ケアマネがないため、ケアマネ指導が困難な状況にある。
- ケアマネの自立支援や、困難事例への対応力等の力量形成。

#### <「認認介護」、「8050」への取り組み>

- 認認介護、8050 問題は困難事例として包括に相談が来るが、訪問等で把握はできていると思う。生活困窮の問題については、包括で介入しリスクを把握して関係機関と調整、アプローチしている。長く繋がりながら支援しているような状況で、生保担当、社協、行政内の他部署と連携して取り組んでいる。引きこもり、生活困窮等、様々な

関係機関から情報は入ってくる。

⑤小規模自治体にあることで他の自治体と比較して恵まれている点、及びその理由

<恵まれている点及びその理由>

- 地域住民との距離が近く相談や情報などが入りやすい。
- 包括職員ひとりあたりの高齢者人数が約 220 名程度であり、一人ひとりに丁寧に関わることができる。
- 包括職員が、ケースを皆で共有できている。

⑥小規模自治体にあることで他の自治体と比較して不便な点、及びその理由

<不便な点及びその理由>

- 特になし

⑦運営形態の違いによる運営面での強み（効果的なこと）、及び課題

<強み（効果的なこと）>

- 介護保険行政と地域包括支援センター間での目標（ビジョン）や取組・課題の共有ができる。
- 地域支援事業と地域包括支援センター業務を連動させながら効率的な事業ができる。
- 令和 2 年度からは高齢者の介護予防と保健事業の一体的事業についても連動させ、効率的・効果的な事業展開ができる。
- 高齢者や地域の課題となっていることを施策化・事業化につなげることができる。
- 消費生活相談や生活困窮支援などの行政内の相談ネットワークの活用がスムーズにできる。
- 25 地区のサロンがあり、それぞれ課題が違う。必要な地区サロンに移動支援を使っており、地域に生活支援整備事業の中から補助金を出し、地域課題の解決に向けて活用の仕方を地区ごとに変えている。組み立てにあたっては、包括が必要なサービスの検討やマッチング等のサポートをしている。

<課題等>

- 包括と行政の役割や業務内容の明確化⇒業務量に基づく人材要求
- 包括の本来の業務は 4 業務で、介護予防支援業務は包括が担うべきと思っている。ケアマネはケアプランを作成するだけでなく、地域の相談業務、社会資源を動かすために業務をしている。他の専門職もそうだが、委託であれば割り切れる部分はあるかもしれないが、直営だと業務をどのように外に出していいかわからない。
- 住民サービスとしてどこまでが業務かがわからなくなり、基準作りが難しいと感じている。県を超えて情報交換等をしていくべきだと考えている。

## ⑧地域や対象者の実態把握の具体的方法、個人情報取り扱い、ICTの活用状況等

### <地域や対象者の実態把握の具体的方法、及び工夫>

- 対象が250世帯あり、2年に1回、うち120世帯は1年に1回、主に包括の社会福祉士が毎月10世帯を割り振りながら担当者が訪問している。鍵の置き場所等も確認している。
- お達者健康相談会（体力測定等）：高齢者の心身状況により階層化し支援。
- 高齢者の介護予防と保健事業の一体化事業からの把握：生活習慣病重症化とフレイル予防の視点。

### <個人情報の取り扱いの具体的方法、及び工夫>

- 個人情報保護条例に基づき取り扱いをしている。
- 同意書を取るようしており、民生委員等にも共有するという承諾を得る。まだそこまでの対象ではないと断られるケースもある。断られたケースは民生委員からアプローチする等、見守り体制は行うようになっている。近所の孤独死等の事例や災害による住民の意識の変化が影響している。

### <課題等>

- ICTを活用した個人情報を含む医療・介護のケア状況を共有するためのルール化。

### <ICTの活用状況の現状、及び工夫>

- オンラインを活用したサービス担当者会議・研修・事業打ち合わせ等、関係機関との情報共有ツール
- 後期高齢者の広域連合が主体となってKDBというシステムを導入しており、フレイルという視点では取り組んできたが、生活習慣病の重症化も対応しないと難しいと感じていた。検討会で、検診、医療、介護について、紙媒体により共有している。
- 体力測定は単発で行っていたが、今年度は体力測定を一体化事業と一緒にした。開催頻度は月1回、結果を2週間後に返し、医療データ、体力測定データ、食事の実態を聞き取り、課題や今後の支援やサポートに繋げている。本人のセルフケア、介護予防、地区サロンに繋げる体制を取っている。体力測定はデータ化している。

### <課題等>

- ICTの活用事例が把握できていない。
- 高齢者等の対象者が活用できるための支援が必要。

## (2) 連携状況

### ①地域（町内会、民生委員、ボランティア組織等）との連携状況

#### <特に工夫していること>

- 地域包括ケアシステムの柱である「介護予防」と「生活支援」の地域づくりをすすめるために、地域包括支援センターに生活支援コーディネーターを2名配置している。1層と2層で一名ずつであるが、狭い地域なので業務は重なっている。
- 介護予防ボランティアの養成や活動支援、協議体（支え合い地区づくり応援団：民間企業や関係団体等）を活用した校区を細分化した地区における生活課題検討などを行い、地域の声（課題）と組織活動とのマッチングを行っている。

#### <課題等>

- 地域における「自助」「互助」「共助」「公助」の価値観や考え方を浸透させていく取り組みが必要。
- 高齢化の現状から地域住民だけでは課題解決が困難な部分もあり、行政や民間、関係団体との課題共有やサポート体制が必要。行政という部分を位置づけていないと政策化は難しい。生活が見えにくい部署だと難しいが、足りないと言われると行政組織を巻き込むべきだと感じている。

### ②多機関（行政、福祉・医療、その他専門機関）との連携状況

#### <特に工夫していること>

- 「介護予防」「生活支援」については、支え合い地区づくり応援団への参画により住民の生活課題についての情報を共有しながら地区サロン等において活動。
- 地域包括ケアシステムの柱である「医療」「介護」の連携については、町内の医療・介護関係者が組織する「チーム玉東」に包括支援センターも参画し、情報共有や町民向けの在宅医療介護に関する情報提供等に取り組んでいる。
- また、圏域での連携についても玉名郡市医師会に委託して実施している在宅医療介護連携推進事業において広域的な連携を行っている。
- 社会資源は足りないものが多いので、近隣市町村の民間企業の力を借りている。特養1、有料1の老人ホームがある。自費にはなるが緊急の場合に相談するケースはある。
- 社協とほぼ活動が重なっているが、今のところ、包括が地域づくり、社協が困難事例や生活困窮を行っているような状況である。
- 町内に医療機関が1か所しかなく、町の主治医として働いてもらっており、入院調整等もしている。認知症については町内の先生に繋いで対応してもらっており、看取り等も熱心に対応してくれている。看取りの研修会も行っている。今後、在宅介護医療連携推進事業で協議することになっている。
- デスクカンファレンスについては、平成29年度を最後に開催していない。平成30年

度は住民向けの啓発をフラットゼミナールとして行っている。過去には看取り 3 事例ずつの検討を行い、看取りを体験したスタッフだけでなく、他の専門職や家族にも入って頂き、検討会を行っていた。

- 熊本県では専門職が積極的に関与することにより、地域リハビリテーション広域支援センターの活動が地域密着型で整備されている。

#### <課題等>

- 自立支援型のケアマネジメントを行うために、包括支援センターとして、居宅介護支援事業所のケアマネジャーとの連携はできているが、介護サービス事業所のスタッフとの方向性を共有できる機会が必要。

### (3) 人材の確保及び育成

#### <現状、及び特に工夫していること>

- 現在、正職保健師 2 名（1 名兼務）、会計年度職員 7 名（社福士 1、看護師 1、歯科衛生士 1、生活・就労的支援コーディネーター 2、ケアマネ 2）体制で運営を行っている。
- 近隣の町村から雇用している。町内だけでは賅えない。職員の平均年齢も高くなってきている。
- 会計年度職員については面接を行い、勤務時間及び勤務日数については本人の希望に応じ柔軟に対応している。
- 非常勤職員から会計年度職員に制度移行の際、前歴換算を行い給料の決定を行った。

#### <課題等>

- 町民の身体の状態や生活状況を把握し、必要な支援に繋げていくためには職員を長期雇用（職員の定着）できる体制づくりが必要であるが、非常勤職員が多いためスキルアップ後に離職するケースも見られた。
- 少人数での運営となっているため、専門職の枠を超えた事業への関りを持ちそれぞれがスキルアップできるよう保健師が指導を行っているが、保健師自身も多くの事業を抱えており負担は非常に大きい。
- 正規の専門職確保のため、今年度に採用試験を実施したが申し込みが少なく採用には至っていない。

#### (4) 小規模自治体の地域包括支援センターとして特に力を入れている、あるいは力を入れざるを得ない取組み等

##### <特に力を入れている取組み>

- 実態把握：地域の強みを生かし、地域や家族と連携し、関係機関にて情報共有し、日頃からの実態把握に特に力を入れている。
- 地域のサポート力の向上：ボランティア、サポーターの養成を強化し、見守りを含めた地域の介護力を高める事業展開をしている。

##### <力を入れざるを得ない取組み>

- 若い方へのアプローチ：介護予防に対して若い方々の取り込みを行なうため、介護予防ポイントや有償ボランティアを活用しながら、65歳からの人材確保に力を入れていきたい。
- 新健康づくりポイント事業を今年4月より開始。サロンや教育委員会の事業に参加するとポイントがたまる。50ポイント貯まると食事券がもらえる。動機付けということで最初の10回は4ポイント等、貯まりやすい形としている。結果を見ながら来年度は運用を更新していきたい。

##### <包括から行政に求めること、要望等>

- 部署が一緒に包括との線引きが難しいが、人が少ないとは感じており、保健師の負担が大きいと思っている。人材を増やすことが必要と思っているが、増員は難しい。委託に出せば優秀な人材確保はできるかもしれないが、予算、人事等の面から特別な動きができないか検討している。
- 包括職員と行政職員の兼任であり、両方の立場を抱えているジレンマがある。

##### <行政から包括に求めること、要望等>

- 介護保険料の引き下げが出来ており、人件費に回せるような説得が行政内でできるとよい。