

「地域づくりによる介護予防の普及・展開に向けて」

～ 総合事業の充実に向けた県の取り組み ～

リハビリテーションケア合同研究大会米子2018

平成30年10月3日（水）

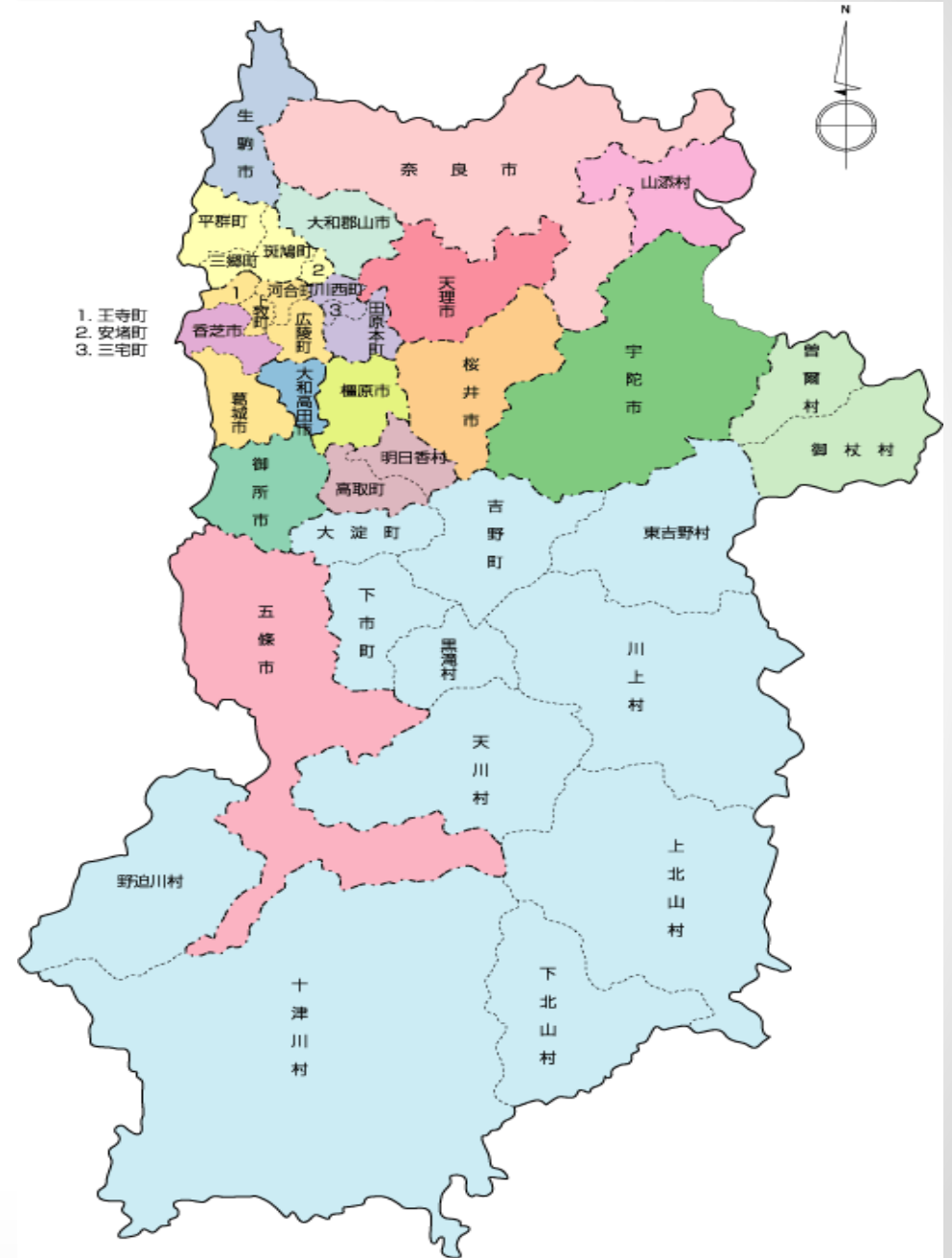
奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 地域包括ケア推進室

奈良県の紹介

■市町村別高齢化率（平成29（2017）年10月1日現在）

- 人口 1,348,257人
 - 高齢者人口 404,192人（30.2%）
 - 前期高齢者 206,490人（15.4%）
 - 後期高齢者 197,702人（14.8%）
- 面積 3,691.09 km²
- 保健所 5カ所（奈良市設置を含む）
- 地域包括支援センター（H30.4.1）
65箇所（うち直営25箇所、委託40箇所）

県内39市町村（12市15町12村）



・本県においては、**全国平均より早いスピードで高齢化が進行し**、いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる**平成37（2025）年には、高齢化率は32.8%（全国平均30.0%）**、高齢者のうち**後期高齢者は約60%**を占めると予想されています。

・住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けたいという県民の皆様の願いを叶えるためには、高度急性期、急性期医療から、リハビリ、在宅医療、介護サービスまでの一連のサービスを安定して提供する体制の整備を進めるとともに、**「健康寿命日本一」を目指し、県民の皆様の健康づくり・介護予防の推進を図る**など、医療・介護一体の取組が重要と考えています。

【地域包括ケアシステムの構築】

- ▶ 地域包括ケアシステムにおいて、医療と介護は重要な構成要素です
- ▶ しかしながら、医療と介護だけでは在宅生活は支えきれません
- ▶ また、地域包括ケアシステムは、少子高齢化・人口減少社会を乗り越えるための必然であり、人口問題とも言うべき社会全体で考える課題です
- ▶ まちづくりや地域づくり、コミュニティの再生等の視点が必要地域包括ケアシステムの構築は、高齢者のみならず、住民が安心して暮らし続けられるよう、地域コミュニティ機能の維持・存続という視点を持って取り組むことが求められます
- ▶ また、医療や介護が必要になった時に安心して暮らし続けられるだけでなく、医療や介護を今は必要としていない人にとっても安心して健やかに暮らし続けられる地域づくりが必要です

「地域づくり」の3本柱は、

介護予防（通いの場）と自立支援（ケア会議）と生活支援（助け合い）

市町村の状況は様々

(平成29 (2017) 年10月1日現在)

区分		高齢者人口 (65歳以上)		前期高齢者人口 (65~74歳)		後期高齢者人口 (75歳以上)	
市町村	総数 (人)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)	実数 (人)	割合 (%)
黒滝村	623	332	53.4	147	23.6	185	29.7
天川村	1,264	611	48.4	246	19.5	365	28.9
野迫川村	410	184	44.9	50	12.2	134	32.7
十津川村	3,282	1,348	41.2	523	16.0	825	25.2
下北山村	821	407	49.8	148	18.1	259	31.7
上北山村	465	231	49.7	95	20.4	136	29.2
川上村	1,232	730	59.3	269	21.8	461	37.4
東吉野村	1,606	902	56.5	354	22.2	548	34.3

4. 人口密度 [1km²当たり人口] ※ 奈良県推計人口年俵(奈良県統計課)より抜粋

- 奈良県の人口密度 365.3人 (市部841.4人、郡部114.9人)
- 人口密度の高い市町村
上位3市町村 大和高田市 3,837.8人、上牧町 3,537.6人、王寺町 3,335.5人
- 人口密度の低い市町村
上位3市町村 上北山村 1.7人、野迫川村 2.6人、川上村 4.6人

※ 連携のコスト (単に費用だけではなく、距離に伴う移動時間や手間を含む) をどう乗り越えるか 4

【介護予防：「通いの場」の可能性・発展性】

- ▶ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、医療・介護サービスは訪問系の充実がますます重要になってきます
- ▶ しかしながら、過疎地域における医療・介護サービスの連携と充実は、利用者数・距離・コスト・採算性等、様々な理由から計画どおり進みにくいという課題があります
- ▶ 医療と介護の専門職を繋ぐためには、ICT等のシステムやルールが効果を発揮します
- ▶ しかしながら、顔馴染みの人間関係の中で、出かける場所があり、役割や用事がある等、人と関わりながら生活をし続けるための地域づくりには、システムやルールだけでは充分に対応しきれない場合があります
- ▶ 地域づくりによる介護予防（住民運営の「通いの場」）は、こうした山間過疎地域においても普及・展開できる可能性と様々な生活支援や健康行動へと繋がっていく発展性を有しています
- ▶ 多くの人が「加齢に伴い筋力や身体機能が衰えるのは仕方がない」と思っていた……
- ▶ 適切な運動や社会参加を続けることで、維持あるいは回復・向上できるというリハビリが持つ可能性を「通いの場」は示しています
- ▶ 県では、地域づくりによる介護予防の普及・展開に向けて、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会等と連携し、市町村の取組を支援しています

【奈良県の取組み】

県内全域での普及を目指して平成27年から29年度にモデル事業を実施し、市町村支援やリハビリ専門職団体との連携等を進めています。

○ **県内のモデル以外の市町村**でも広がっており、このコンセプトに沿った住民運営の通いの場合は、**県全体ではモデル市町村を含む県内28市町村で312カ所**が立ち上がり、**約5,600名以上**の方が参加されています。

○ 長い方では、週1回以上、3年間継続されています。

◆ 市町村実施状況一覧（28市町村）

➤ 平成27～29年度モデル市町村（右地図 青色）

大和高田市、五條市、御所市、香芝市、宇陀市、山添村、安堵町、高取町、曾爾村、吉野町、下市町、天川村、野迫川村

➤ モデル以外で取り組む市町村（右地図 黄色）

奈良市、大和郡山市、天理市、桜井市、生駒市、葛城市、平群町、三郷町、川西町、三宅町、田原本町、御杖村、上牧町、広陵町、河合町

➤ 平成30年度から取り組む予定の市町村（右地図 桃色）

斑鳩町、明日香村、王寺町、東吉野村

（地域で継続的に実施している体操教室の実態調査. 平成30年3月31日時点）



● 奈良県の市町村支援の仕組み

都道府県に求める支援:市町村が楽になるように考えて欲しい
最小の労力で最大の効果を発揮できるように助言して欲しい

平成28. 5. 25
都道府県介護予防担当者・AD合同会議安本AD資料より

支援のポイント！工夫している点

1. 前年度末に年間スケジュールの提示

前年度中にモデル事業として取り組むスケジュール及び、各市町村が通いの場を立上げる参考スケジュールを示し、9～10月には立上げ、2月の実績報告時には3ヶ月以上継続した団体があることで自信を持って報告してもらえるように

2. H27・28モデル市町村に対して進捗報告・意見交換会を定期的を実施。モデル以外にも公開

- ・将来的な展開を考えた通いの場の立ち上げとなるように助言
- ・課題や解決策の共有、先進地住民との意見交換、来年度以降もアドバイザー的な役割を担うことの意識付け

3. 先進自治体より講師を迎えた研修会の開催

- ・この取り組みの必要性が伝わり意識に変化あり

市町村担当者の声

- ・総合事業を開始して、地域に住民運営の通いの場がもっと必要だとわかり、**研修後立ち上げ目標を変更。**
- ・住民自身がやりたいと思って自主的に取り組まれるように進めることが大事。

4. H27年度から研修会にはリハビリ専門職も参加

5. モデル市町村から県担当者への相談や報告を、適宜、他のモデル市町村等に情報提供

6. 淡路市いきいき100歳体操啓発PRDVDを長期レンタルし、利用を希望する市町村に貸出

7. いつでも相談に乗る姿勢、楽しいと思って取り組んでもらえる働きかけ

＜天川村担当者の声＞

- ・ 介護保険料日本一とマスコミ等に取り上げられたことで村全体の介護への関心が高まっていたこともあり、地域づくりによる介護予防のノウハウを学び、住民主体の介護予防の実践につなげたいとの思いから、県のモデル事業に参加
- ・ マニュアルに従い「やりたい！」という住民の声があがるのを待ったが、なかなか期待する反応がなく、いつまで待っていたら いいのだろうか」という不安でいっぱいだった。その後、県の研修会でアドバイザーから助言を受け、とにかくモデルを1カ所つくる方針に転換し、既存グループに依頼してモデル団体を立ち上げた。
- ・ 週1回以上実施する住民運営の通いの場を村内にPRし続けた結果、少しずつ口コミで広がり、通いの場の良さを感じた他地区の住民から、「やってみたい！」との声が上がりはじめた。
- ・ モデル団体の取組をきっかけにモデル団体以外の住民にも取組の良さを感じてもらったことで、地域づくりによる介護予防のコンセプトである「住民のやりたい！という気持ちを引き出す」ことにつながった。
- ・ 保健所保健師の協力、アドバイザー、県、他のモデル市からのアドバイス、先進地視察を参考に取組んだ。
- ・ 現在は、新しい人材として地域おこし協力隊を配置し、小学生との異世代交流など、取組の拡大・充実に大きな役割を果たしてくれている。



◎通いの場の実施状況(平成30年1月末時点)

全体の高齢者人口が700人に満たないなか、3年間で5拠点102人(高齢者人口に占める参加者割合15%)が参加



3 野迫川村の取組

住民パワーはすごい！



開催日には区の方が
雪かきしてくださってます



- ・いざ実施してみると好評で、みなさん継続してくてくれる
- ・開始時期が遅く雪の不安があったが雪でも実施！



91歳

最高年齢
95歳

担当課・担当者の思いの変化

- ・テレビを見ながら体操するだけで皆が来てくれるのか？
→ 高齢者が集まる機会やサロンのものがなかったため **毎週集まるのが楽しみに**
- ・介護予防教室の参加者も少ないのに興味をもってくれるか？
→ 逆に **介護予防教室参加者以外の高齢者** が興味を持ってくれ参加
- ・継続して実施できるか？
→ 受け身だった高齢者が **「自分のために運動する」という意識を持ってくれ積極的に参加**

3 通いの場から総合事業や生活支援に展開

安堵町（28年モデル）

通いの場から総合事業や生活支援への展開

地域のある方からの相談……

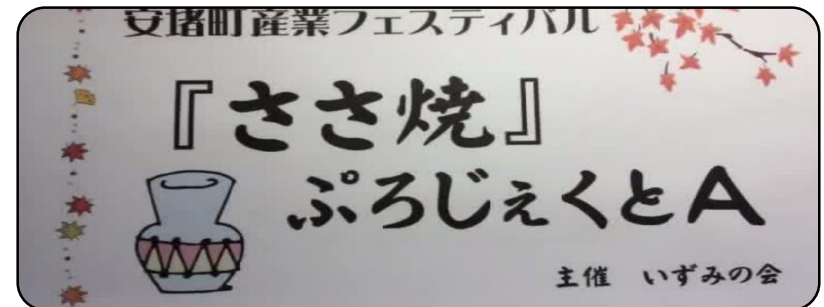
亡くなった親が生前の趣味で作った多くの陶芸品が自宅に残っており、処分に困っている……

いき百の参加メンバーに相談

それなら

町のまつり（産業フェスティバル）で販売しよう！！

販売プロジェクトスタート！！



- ・最初は自分たちだけでできるだろうかと不安に感じていたが、職員がいなくてもやっていけている。
- ・認知症や弱視の方も周りの支え（会場まで同行、おもりの装着のお手伝い、声掛けなど）により参加。
- ・週に一度でも集まることが楽しい、話をしたりできてうれしいとの声。
- ・DVD再生専用デッキの操作方法など、特定の人だけでなく参加者全員で覚えた会場あり。
- ・毎回体操後にお茶会、年明け最初の体操時にはぜんざいを作って食べた会場あり。
- ・欠席の方の理由や安否を気遣うようになっている。
- ・体操だけでは時間が短い。他になにかにできないことはないだろうかを考え始めている会場あり。

・淡路市のPRビデオを視聴したことにより、体力向上はもちろんであるが、地域で集まること、支え合い、助け合いの重要性を感じた方が多い。

・町内に生鮮3品を扱うお店が2件しかなく、買い物が不自由である。

体操の日に合わせて1件のスーパーが、2会場まで移動販売をしてくれるようになった。

（生活支援体制整備事業の協議体会議において高齢者の買い物についての協議した際に、町内の商店に協議体に参加してもらった。その内1店が、体操の日に合わせて移動販売を始めることとなった。）



1 高取町の取組（通いの場マップを作成し、診療所等に配布）

高取町（H28モデル）

高取町



⑬ 与楽 毎週火 10時～



⑦ 観覚寺 毎週金 10時～



⑤ 清水谷 毎週水 10時～



① 上子島 毎週月 13時半～



② 下子島 毎週水 13時半～



⑧ 車木 毎週金 13時～

⑥ グリーントウン 毎週金 13時半～



③ 上土佐 毎週火 13時半～



⑫ 丹生谷 毎週水 10時～



⑪ 谷田 毎週火 9時半～



⑭ 市尾 毎週金 10時～



⑩ 藤井 毎週火 13時半～



⑨ 松山 毎週金 13時半～



④ 下土佐 毎週金 10時～

凡例

● 新規で立ち上がった通いの場

● モデル事業で活用した既存の通いの場

地域包括ケアシステムの構築手法は、

- ① 量的拡大・拡充
- ② 効率化の向上
- ③ 代替機能の確保

の3つの視点で柔軟に考える。

「地域包括ケアシステムの構築に必要なサービスをつくる」→ 量的拡大・拡充だけではなく

【総合事業の充実に向けて】

- ✓ 総合事業は「何を」「どこまで」やればいいのか判りにくい
- ✓ 「B型が少ない」は悪いこと？ 「A・B・C・Dが揃えば」OK？
- ✓ 通いの場から自立支援と生活支援へと繋げる → 総合事業の充実には「地域マネジメント」が重要 → どんな地域を目指すのか、そのために必要な取組は
- ✓ 総合事業充実に向けて、今年度奈良県では「市町村地域マネジメント推進事業」を実施
- ✓ アドバイザー（大東公民連携まちづくり事業株式会社：逢坂氏）による少人数のワークショップ形式で地域づくりに必要なノウハウの習得を目指す

ご静聴ありがとうございました

