
2 市町村の取組事例

(1) 地域ケア会議の充実

福島市

コロナ禍での自立支援型地域ケア会議の取組

福島市の概要

平成29年度、県モデル市町村のひとつとして、自立支援型地域ケア会議に関する事業を実施した。その後は目的や内容の検討により、包括との共通理解を図りながら事業を進め、介護保険の理念である高齢者の自立支援と介護予防の推進の具体的な取組の一つとして平成30年度より年8回本格実施、令和4年度は年間10回開催（予定）した。

【基本情報】

令和4年12月1日現在

●人口	277,757人
●65歳以上高齢者人口	85,132人
●高齢化率	31.5%
●要介護認定率 ※令和4年9月末現在	20.0%
●第1号保険料月額	6,100円



取組の内容①

●背景

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、令和2年度、令和3年度と数回中止とせざるを得ない状況があった。高齢者のQOL向上を目指し、地域包括ケアを推進していくための一つの手法であるケア会議の重要性から中止とせず、開催方法を検討。対面での開催を主体としながら、状況によりオンライン開催に変更する方法により、開催を継続した。

●事業内容

実施主体：福島市

実施回数：年10回

（8回：総合事業対象者、要支援1・2
2回：要介護1～5）

●財源

介護保険特別会計

●取組のポイント

すべてをオンライン開催とするのではなく、新型コロナウイルス感染症の状況により、対面開催が可能な場合には対面開催とすることで、専門職からの直接的な助言や地域ケア会議終了後の振り返りの時間を可能な限り実施した。

また、傍聴参加を中止しており事業効果が参加者に限られてしまうことから、ケアマネジメントやケアの質の向上等を目的に、リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を講師とした研修会を企画。

取組の内容②

- 1 検討テーマ
痛みとつきあいながら家庭菜園をなるべく長く続けていきたい方への支援
- 2 事例の概要
腰部脊柱管狭窄症、変形性膝関節症等の痛みがあるが、セルフマネジメントしながら生活をしていた。新たな疾患による入院加療後の通院も、自力で行きたいとの希望が聞かれている。
- 3 専門職からの助言内容
自力での通院について、経路や階段の有無、薬局の利用等を入院時から確認しておくことで、退院に向けての検討ができるのではないか。
頑張りすぎて無理をしがちな方である印象があるため、活動時間等のルールを本人と考えていけるとよい。
- 4 地域ケア会議による効果
本人の自力で通院したいという目標を尊重し、本人と実現に向けて検討したことで、実現可能な方法の検討ができ、家族の協力を得ながら通院をやり遂げられた。

成果と課題

取組の成果

- 新型コロナウイルス感染症の状況が、会議開催に影響を及ぼすことなく開催することが出来た。
- 専門職からの助言により、ケアプラン作成者だけでなく介護サービス事業所でも、対象者のモニタリングや状況把握の視点を持つことが出来た。

今後の展望

- 今後も対面とオンライン開催を併用することにより、開催中止することなく開催していく。
- 個別事例の検討から、他対象者支援への普遍化、地域課題の把握をより意識して会議運営を行う。
- 介護サービスのみならず地域資源につなげていく視点の強化により、生活支援体制整備事業との連動を進めていく。

小野町

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活するために

小野町の概要

小野町では、「健康で自分らしく暮らせるまち」を基本理念に、介護予防をはじめ、要支援・要介護状態になった場合においても、住み慣れた地域で自立した生活を送れることを目指し、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。自立支援型地域ケア会議については、地域包括支援センターと話し合いを重ね、令和元年度より取り組みを開始しています。

【基本情報】（令和4年12月末時点）

- 人口
9,305人
- 65歳以上高齢者人口
3,496人
- 高齢化率
37.6%
- 要介護認定率
25.4%
- 第1号保険料月額
6,600円



取組の内容①

●背景

令和元年度より、自立に向けたケアマネジメント及びサービス提供に関する知識・技術の習得、町に不足する地域資源の発見を目的として自立支援型地域ケア会議を実施しています。事例に応じ、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職から助言をいただき、高齢者が住み慣れた町で自立した生活ができるようケアプランの見直しを行っています。

●事業内容

実施主体：小野町、小野町地域包括支援センター
実施回数：年2回

●取組のポイント

- ①令和4年度より、対象者を要介護1認定者まで拡大し、地域包括支援センターだけでなく居宅介護支援事業所でも専門職から助言を得る貴重な場を経験することで、町全体で対象者の自立支援に向けた取り組みを行っています。
- ②令和4年度には、これまで実施してきた会議をより良いものにするため、県の自立支援型地域ケア会議運営アドバイザー派遣を活用し、現在の運営状況について助言いただきました。

取組の内容②

【検討テーマ①】身体機能低下により意欲低下が心配されるケースの支援

【事例の概要】

- ・89歳、夫と二人暮らし。隣市に住む長女が週2回来訪あり。
- ・（現病歴）高血圧症、C型肝炎、骨粗しょう症、脊椎管狭窄症（コルセット装着中）
- ・地域活動（サロン・老人会）に参加し、コーラスを趣味で行っていたが、腰痛悪化により参加が難しくなった。
- ・調理や編み物が得意だが、指先が不自由になってきたため、細かい動作が難しくなった。

【専門職からの助言】

- ・C型肝炎は暑い時期は症状強くなり、意欲・活動・筋力低下につながる。体温・温度調節など過ごしやすい環境作りが大切。
- ・維持することを目標に、簡単な動作、指先は使い続けたほうが良い。
- ・嚥下機能低下の可能性があるので、嚥下機能の確認が必要。
- ・細かい動作ができず普通の歯ブラシでは力が入らないため、小児用歯ブラシや握力低下や指先が不自由な方向への歯ブラシを活用してみるのはいかがでしょうか。
- ・料理の味付け時に塩分を控えるのは年齢的に難しいため、カップ麺は汁を飲まないないなどで工夫をする。

【地域ケア会議による効果】

現病歴に応じた家庭環境の調整方法や歯ブラシの選び方など、専門職の視点から日常生活に取り入れやすい助言を得ることができた。

取組の内容③

【検討テーマ②】難聴・視力低下に伴い近所との交流が少なくなっているケースへの支援

【事例の概要】

- ・95歳、長男夫婦の3人暮らし。
- ・（現病歴）両膝変形性膝関節症、左下肢閉塞性動脈硬化症、難聴、右目視力低下
- ・かなりの難聴であり、耳元で大きな声で話をしていても聞き取れないことが多い。
- ・下肢浮腫あり。
- ・長男夫婦が多忙であり、日中は一人で過ごすことが多く、週2回のデイサービス以外は1日中リビングで窓の外を眺めて過ごしている。

【専門職からの助言】

- ・利尿剤が1日2錠処方されており、浮腫みがひどい状態と考えられるが、腎機能も低下しているため浮腫改善は難しい。デイサービスでは、下肢筋力の向上とマッサージを増やす必要がある。
- ・意欲の低下から認知症の進行が心配されるため、毎日日記を書いたりすることで、1日の役割ができ認知症の予防に繋がる。
- ・体内の水分量が減ると脱水症状をおこしやすく、血栓ができ脳梗塞や心筋梗塞のリスクがあるため、水分摂取を心がける。
- ・冷たい水は体が冷えて血行が悪くなり、浮腫の原因になるため、常温の水分を勧めたい。

【地域ケア会議による効果】

意欲の低下が浮腫によるものであると助言を得たことで、浮腫に対する対策を強化していく必要があることが分かり、ケアプランの見直しにつながった。

成果と課題

取組の成果

●身体機能の低下に伴い意欲低下が心配される事例が多いが、対象者の性格や家庭環境、現病歴等によって、個々に応じた助言を得る貴重な場となり、ケアプランの見直しにつながった。

●アドバイザー派遣を活用し、専門職より運営状況に関する助言をいただくことで、関係者が、対象者の自立支援という共通の目的を意識しながら実施することができた。

今後の展望

●今後も地域包括支援センターと協働で、高齢者の自立支援に向けた課題解決ができるよう継続して実施し、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう地域包括ケアシステムの推進を図る。

●会議を経験していく中で、地域課題を明確化し、施策形成につなげる。

会議の様子



中島村

自立支援型地域ケア会議の取組
～高齢者のQOL向上、重度化防止を目指して～

中島村の概要

中島村は、白河市・矢吹町・棚倉町を頂点とする白河地方広域市町村圏の中央部に位置しており、人・モノ・情報が行き交うアクセスポイントとしてさまざまな活性化が図られています。また、西北一帯に広がる丘陵地には、トマトやシクラメンなどのハウス栽培をはじめ、水耕農業によるチンゲン菜の栽培なども盛んに行われています。

本村においては、介護が必要になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、地域包括ケアシステムの構築の1つとして自立支援型地域ケア会議を実施しています。

【基本情報】令和4年12月31日現在

- 人口
4,858人
- 65歳以上高齢者人口
1,497人
- 高齢化率
30.8%
- 要介護認定率
14.4%
- 第1号保険料月額
4,925円



取組の内容①

●背景

本村の要介護認定率は県内で5番以内の低い認定率で推移しているが、高齢者数の増加に伴い認定率は緩やかに上昇している。そのため、認定者が住み慣れた地域でも生活できるように、重度化防止・ADLの向上を目指して自立支援型地域ケア会議を実施することとしている。

●事業内容

【実施主体】中島村

【実施回数】年2回（各回新規事例1件、モニタリング1件）

【参加者】事例提供者、サービス提供事業者、専門職（薬剤師・管理栄養士・理学療法士）、村、生活支援コーディネーター

●財源

介護保険特別会計

●取組のポイント

要支援認定者事例のみではなく、軽度要介護者において、重度化の防止および状態の改善・維持を目指して、居宅介護支援事業所も自立支援型地域ケア会議の対象としている。

取組の内容②

【検討テーマ】

生活の改善を希望していない本人・家族に対する今後の支援

【事例の概要】

息子と2人暮らしの81歳の女性。平成27年に腰椎破裂骨折で入院したことを機に介護申請に至る。55歳の時に中島村へ転入し、近所の人や村内の人との交流は全くない。また、同居している三男は買い物と洗濯はするが、母親には無関心。本人は何もしたくない、強要されたくない、自分のペースで生活したい、何もしないことや一人であることが苦にならない。

【専門職からの助言内容】

- 体重が増えるデメリットを伝えながらアドバイスすると良い。また、食間を少なくとも3時間は空け、特に夕飯から寝る前までの間はなるべく食べないように習慣づけると良い。
- 体力測定の数値を記録し、家族に数値で見える化し、体重が増加することの問題点を伝えることが大事。また、転倒後に立ち上げられるような練習をすると良い。
- 本人が希望しないと薬を出さない医師もいるため、気になることがあれば医師に伝えて薬を処方してもらうと良い。また、口腔内環境が悪いと腸内環境も悪くなり意欲低下にも繋がるため、口腔内環境の改善を行うと良い。

【地域ケア会議による効果】

- 専門職から頂いた助言を基に、同居している三男以外に、関わってくれている長女と面談を行い、本人の現状を伝えた。また、本人の介護に対する家族の思いを聞き、長女にもできる範囲での支援をお願いすることができた。
- 本人が負担にならない目標（①夕食後から寝る前は間食しない ②食間を3時間空ける ③自分で飲んだコップは自分で洗う ④リハビリパンツは毎日交換する ⑤毎日、歯磨きする）を書いた紙を本人、三男の見える机の上に置き、目標の意識づけを図るようにした。

成果と課題

取組の成果

- 専門職が参加することで、ケアマネジメントの視野が広がり、ケアマネジメントの質の向上や気づきの場となった。
- 保険者として介護予防ケアマネジメントの視点を学ぶことによって、現場が抱える課題や悩みを理解することができた。
- 自立支援や介護予防について、関係者間で考え話し合うことで事例対象者の性格や課題、支援策などが共有でき、対象者に合ったケアプランの作成につなげることができた。

今後の展望

- 村の実情に即した地域包括ケアシステム構築を推進していくため、自立支援型地域ケア会議のさらなる充実に努めていく。
- 個別ケースの検討を積み重ねることによって地域課題を明確化し政策形成に努める。
- 複合的な問題を抱えるケースが増加しているため、今後も多職種の関係機関で考え合う場を重ね、自立支援に向けた取り組みを推進する。

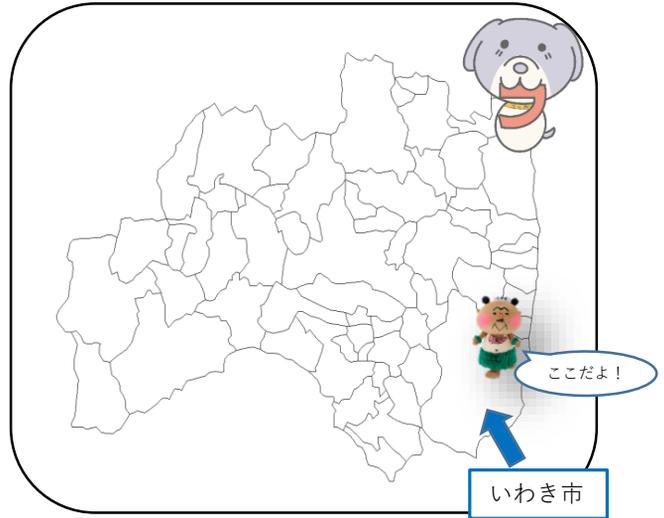
いわき市 地域ケア会議による地域資源の開発とサービス創出 「買い物お手伝い号」

いわき市の概要

いわき市は、福島県の東南端、茨城県と境を接する、広大な面積を持つまちで、東は太平洋に面しているため、寒暖の差が比較的少なく、温暖な気候に恵まれた地域です。
 地形は、西方の阿武隈高地（標高500から700メートル）から東方へゆるやかに低くなり、平坦地を形成し、夏井川や鮫川を中心とした河川が市域を貫流し、太平洋に注いでいます。

【基本情報】

- 人口 308,298人（令和4年12月1日）
- 65歳以上高齢者人口 98,586人（同上）
- 高齢化率 31.98%（同上）
- 要介護認定率 20.98%（同上）
- 第1号保険料月額 6,200円



小名浜・泉ヶ丘地区 ～買い物お手伝い号～

地域住民×介護事業所×社会福祉協議会×地域包括支援センター×地区保健福祉センター

取組の背景

泉ヶ丘ハイタウンは、1980年代に造成された高台にある住宅団地。
 現在、約1,800世帯、4,600人が居住。うち、約470世帯が高齢者のみ世帯。
 徒歩圏内にスーパーがなく、バスも減便し、移動手段をもたない住民の買い物が課題となっている。
 住み慣れた地域で暮らし続けられる団地を目指し、地域住民や介護事業所が協働して、買い物の送迎支援の取組みをスタートした。

泉ヶ丘地区 買い物お手伝い号のご案内

令和3年11月～令和4年1月までの予定表

毎週金曜日 午前中 ※ただし、12月31日、1月7日はお休みです

	ペニマル	マルト	ペニマル	マルト
11月				26日
12月	3日	10日	17日	24日
1月	14日	21日	28日	

お約束ごと

- ①午前30分前から順番に自宅にお迎えに行きます
お迎え時間自便 送
- ②会場でのお買い物時間は約1時間です
- ③買い物終了後、自宅までお送りします
- ④社会福祉法人 寿会様とケアアドバイザー様の協力のもと、事業所の車で送迎いたします

問い合わせ先
 小名浜地域包括支援センター
 東アソシエター
 84-9460
 (TEL: 30-17-15)
 ※キャンセルの場合はご連絡ください



取組の経緯



【背景】他地区と比べ、転居、施設入所など住み替えの相談が目立っていた。
“この地域はどんな課題を抱えているのか？”

地域のニーズ調査
→“ゴミ出し”や“買い物”の課題

食の確保が重要となることから優先取組を“買い物”支援に決定。
介護事業所の福祉車両を空き時間に活用し、送迎を行うこととなる。

送迎試行実施
(令和3年10月～)
本格実施
(令和4年4月～)

■予備(事前)調査
泉管内の介護事業所にアンケート実施
→買い物、ゴミ出し、見守り、交通問題…

■手法
戸別訪問による聞き取り調査
(民生委員と地域包括支援センター職員)

■内容検討&実施準備
・利用対象者
・実施頻度、役割分担
・買い物先の受け入れ
・駐車場確保
・運行ルート、スケジュール
・車両、利用者、ボランティアの各種保険の検討
など

地域の力で課題を解決！

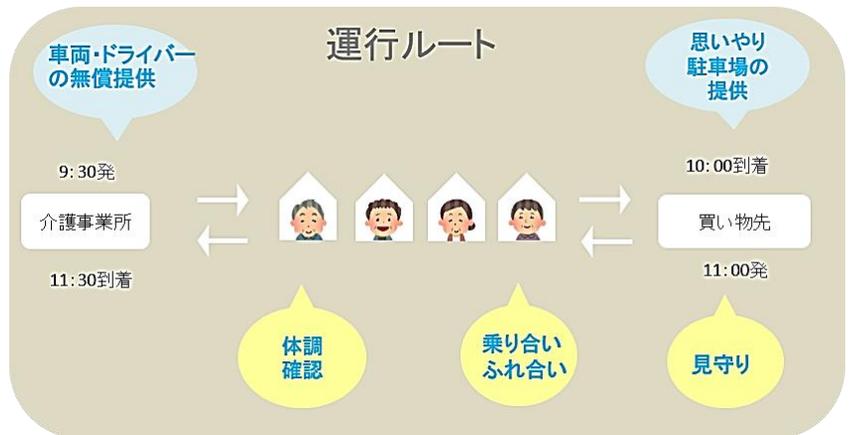
■本調査の企画
確実に回収するため、民生委員より戸別訪問の提案あり。

■対象者
75歳以上の単身高齢者(要介護認定なし)



実施概要

- 実施頻度：週1回
- 地区内回覧版による事業の周知、及び民生委員等の訪問により利用者を募集
- 利用者：7名
(買い物に支援が必要な75歳以上の単身高齢者等で要介護1～5の認定者は除く)
- 協力事業者
(車両及び運転手の提供)
 - ・社会福祉法人葵会
 - ・(有)ケアンドワイ
 - ・社会福祉法人容雅会
 - ・(株)ウォーク デイサービスセンターひだまり
 - ・(有)泉三丁目ヘルパーステーション
 - ・NPO法人地域福祉ネットワークいわき
(買い物・休憩場所の提供)
 - ・マルト泉店
 - ・ヨークベニマルいわき泉店
(添乗ボランティア)
 - ・小名浜地区第2層協議体支え合いサポーター



車内でのおしゃべりもまた楽しみ



運転免許証は
返納済。
自分での買い
物は数年ぶり。

参加者同士
の新しい交
流も生まれま
した。



今後の展開

活動支援エリアの拡大と取組みの継続に向け、事業所や店舗等と自治会・民生委員等関係者の連携強化を図る。

成果と課題

取組の成果

- 買い物支援の利用により、介護保険サービスを終了した方もいる。外出機会や社会とのつながりが生まれたことにより、状態の重度化予防や介護予防につながっている。
- 市包括ケア推進会議、SNS（地域包括ケアポータルサイトigoku）等において、当該事例の情報発信を図ることによる効果。
 - (1) 協力事業者の増加。（2事業者⇒6事業者）※車両及び運転手の提供事業所
 - (2) 市内他地区においても、買い物困難高齢者に対する支援の仕組みとして、類似の取組み（事業所の福祉車両の活用）に向けた動きが加速。
- 地域内の介護事業所や社会福祉法人等の地域貢献意欲が高まった。
- 車両添乗員や買い物サポーターとして第2層協議体の支え合いサポーター（民生委員、ケアマネ等）が活動に参加（登録者9名）し、地域丸ごとで課題解決に取り組んでいる。

今後の展望

- 協力事業者（車両提供事業者）の増により、活動支援エリアの拡大
- 取組みの継続に向け、協力事業者と自治会・民生委員等関係者の連携を強化
- 協力事業者の負担にならないような運行体制の構築