


平成24年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

地域支援事業の実施状況等に関する調査研究

報告書

平成25(2013)年3月

 株式
会社 三菱総合研究所

目次

I 調査概要	1
1 . 背景と目的	1
2 . 調査の構成	1
3 . 結果概要	3
(1) 定量的調査	3
1) 平成 23 年度地域支援事業交付金精算書の状況	3
2) 包括的支援事業の実施状況	4
3) 任意事業の状況	5
(2) 定性的調査	8
II 調査結果	15
1 . 定量的調査	15
(1) 平成 22・23 年度地域支援事業交付金精算書の状況	15
1) 介護予防事業	15
2) 介護予防二次予防事業	19
3) 介護予防一次予防事業	24
4) 包括的支援事業及び任意事業	29
5) 包括的支援事業	33
6) 任意事業	37
7) 介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業合計	42
(2) 包括的支援事業の実施状況	46
1) 地域包括支援センターの設置状況	46
2) 介護予防ケアマネジメント業務	50
3) 総合相談支援・権利擁護業務	54
4) 包括的・継続的ケアマネジメント予防業務	64
(3) 任意事業の状況	68
1) 介護給付等費用適正化事業	68
2) 家族介護支援事業	74
3) その他の事業	83
2 . 定性的調査	97
(1) ヒアリング調査概要	97
1) 調査方法	97
2) 調査結果まとめ	99
(2) ヒアリング調査結果	105
1) 東京都品川区	105
2) 静岡県焼津市	126

3) 鳥取県鳥取市	154
4) 岡山県備前市	178
5) 山口県岩国市	189
6) 福岡県行橋市	196
7) 佐賀県伊万里市	222
8) 長崎県佐々町	230
9) 熊本県山鹿市	251
III 参考資料	267
1. 調査票	267
(1) 地域支援事業交付金精算書	267
(2) 事業実施報告書(様式2の1)	268
(3) 事業実施報告書(様式2の2)	269
(4) 地域支援事業交付金精算書 市町村別内訳(総括表)	270
(5) 地域支援事業に関するヒアリング調査票	271

調 査 概 要

I 調査概要

1. 背景と目的

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的マネジメント機能を強化する観点から、平成18年度より市町村(保険者)において実施している。

本調査は事業開始から6年が経過した段階で、事業の実施状況の把握や事業の評価のあり方について調査研究を行うものであり、今後の地域支援事業の適切な実施に資することを目的として、以下の2点を把握するために実施したものである。

地域支援事業の実施状況等を把握すること

地域支援事業の取り組み上の工夫等の事例を収集・整理すること

2. 調査の構成

本調査は、地域支援事業の実施状況をアンケート形式により把握する「(1)定量的調査」と、取り組み事例や地域支援事業の評価に対する意見をヒアリング形式により把握する「(2)定性的調査」の2つから構成される。

(1) 定量的調査

地域支援事業について、交付金に係る手続き等を通じて、保険者から事業実施状況の報告を受けた内容を集計・分析した。

(2) 定性的調査

地域支援事業について、その取り組み内容や手順等は各保険者に一様ではなく、地域差も少なくない。そのため、より効率的・効果的な事業実施に向けては、保険者間での取り組み事例の情報共有が有用であると考えられる。

定性的調査においては、ヒアリングを通じて、地域支援事業について先進的な取り組みや実施上の工夫・ポイント等を整理した。

なお、ヒアリング調査は、「(1)定量的調査」における回答内容で、「孤立死予防」、「介護ボランティア」等に関わる先進的な取り組みや、介護予防・日常生活支援総合事業について先進的な取り組みを実施している保険者等を対象として実施した。

図表 1 ヒアリング調査対象

	調査対象	取り組みの特徴
1	品川区	はつらつ健康教室の取り組み(予防サービスの民営スポーツクラブへの委託)
2	焼津市	在宅ケア連携ノート配布事業
3	鳥取市	ファミリーサポートセンター事業
4	備前市	あんしん電話システム事業
5	岩国市	長寿いきいき見守り事業
6	行橋市	自立支援に関するケアマネジメント(総合事業版のアセスメントシートや退院後・ターミナルの方等への生活指導などを含めて)
7	伊万里市	愛の一声運動推進事業
8	佐々町	高齢者ボランティアの育成・養成と日常生活支援サービスへの活用
9	山鹿市	温泉施設を活用した総合事業の展開

3. 結果概要

(1) 定量的調査

1) 平成 23 年度地域支援事業交付金精算書の状況

介護予防事業

平成 23 年度における介護予防事業の総事業費は全国計で 460 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 1,550 円であった。

都道府県別の状況を見ると、介護予防事業の総事業費は高齢者数との相関が高いものの、要介護要支援者発生率や要介護要支援者増減率との相関は見られなかった。

< 介護予防二次予防事業 >

平成 23 年度における介護予防二次予防事業の総事業費は全国計で 289 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 973 円であった。

< 介護予防一次予防事業 >

平成 23 年度における介護予防一次予防事業の総事業費は全国計で 171 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 557 円であった。

包括的支援事業及び任意事業

平成 23 年度における包括的支援事業及び任意事業の総事業費は全国計で 1,231 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 4,149 円であった。

都道府県別の状況を見ると、包括的支援事業及び任意事業の総事業費は高齢者数との相関が高く、要介護要支援者発生率や要介護要支援者増減率との相関は見られなかった。

< 包括的支援事業 >

平成 23 年度における包括的支援事業の総事業費は全国計で 967 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 3,259 円であった。

< 任意事業 >

平成 23 年度における任意事業の総事業費は全国計で 264 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 890 円であった。

介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業合計

平成 23 年度における介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業合計の総事業費は全国計で 1,691 億円となっており、全国の高齢者 1 人当たりになると 5,699 円であった。都道府県別の状況を見ると、介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業合計の総事業費は高齢者数との相関が高く、要介護要支援者発生率や要介護要支援者増減率との相関は見られなかった。

2) 包括的支援事業の実施状況

地域包括支援センターの設置状況

平成 23 年度における地域包括支援センターの設置数は、全国で 4,233 か所であり、そのうち直営で設置されているセンターが 3 割、委託で設置されているセンターが 7 割となっている。

平成 22 年度における調査結果と比べると、設置数は増加している。設置されているセンターが直営と委託共に若干減少している。

介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアプランの作成数を見ると、全国合計は 193,885 件となっている。都道府県別の状況を見ると、介護予防ケアプランの作成数は、高齢者数と相関が見られた。

総合相談支援・権利擁護業務

総合相談支援、権利擁護業務の相談件数を見ると、介護保険その他の保険福祉サービスに関するものが 895 万件で最も多く、次いで、権利擁護(成年後見制度等)に関するものが 21 万件、高齢者虐待に関するものが 18 万件であった。

包括的・継続的ケアマネジメント予防業務

ア) 関連機関との連携づくり

関連機関との連携づくりについて、各保険者の状況を整理すると、「事例を通じた連携づくり」「職種を通じた連携づくり」「研修会の開催を通じた連携づくり」「定期的な会議体の開催を通じた連携づくり」が大きな柱となっている。

イ) 医療機関との連携体制づくり

医療機関との連携づくりについて、各保険者の状況を整理すると、「個別ケースのサービス提供について協力連携」「会議体への医療機関関係者の参加」「医療機関のMSWとの連携構築」「研修会の開催」が大きな柱となっている。

ウ) 地域のインフォーマルサービスとの連携づくり

地域のインフォーマルサービスとの連携づくりについて、各保険者の状況を整理すると、「会議体や研修会の開催を通じた連携」「保険者の担当者が出向いて連携」「民生委員等との連携」「インフォーマルサービスの一覧表作りやマップ作りを通じた連携」が大きな柱となっている。

エ) 介護支援専門員に対する個別支援

介護支援専門員に対する個別支援の状況を見ると、相談窓口の設置や、支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応、介護支援専門員に対する情報支援はほぼ全ての保険者で実施されている。

3) 任意事業の状況

介護給付等費用適正化事業

介護給付等費用適正化事業の実施状況を見ると、実施保険者の割合が最も高いのは「介護給付費通知」であり、41%の保険者で実施されている。次いで、「ケアプラン点検」13%、「介護サービス事業所等への研修等(ケアプラン研修など)」8%であった。

	H22		H23		H22			H23		
	実施 保険者数	%	実施 保険者数	%	保険者数	事業費合計	事業費平均	保険者数	事業費 合計	事業費 平均
介護給付費通知	621	39.3%	654	41.4%	517	416,810,676円	806,210円	517	359,949,525円	696,227円
ケアプラン点検	194	12.3%	202	12.8%	85	180,530,396円	2,123,887円	86	161,511,792円	1,878,044円
介護サービス事業所等への研修等(ケアプラン研修など)	120	7.6%	119	7.5%	85	34,320,469円	403,770円	72	44,157,971円	613,305円
介護給付内容の検証、分析	96	6.1%	115	7.3%	61	93,522,880円	1,533,162円	57	103,143,217円	1,809,530円
住宅改修・福祉用具購入の事前や事後の点検・調査	75	4.7%	78	4.9%	27	48,251,965円	1,787,110円	25	33,575,675円	1,343,027円
給付実績と医療情報との突合	38	2.4%	71	4.5%	9	2,617,986円	290,887円	21	20,541,087円	978,147円
認定調査状況チェック	48	3.0%	59	3.7%	11	31,310,248円	2,846,386円	16	57,559,525円	3,597,470円
介護サービス事業者協議会等の開催	40	2.5%	53	3.4%	21	4,219,530円	200,930円	26	16,957,388円	652,207円
介護保険制度の趣旨や事業展開のために必要な情報提供	52	3.3%	52	3.3%	26	25,855,122円	994,428円	26	35,240,154円	1,355,391円
介護サービス事業者への実地指導	32	2.0%	43	2.7%	16	52,562,255円	3,285,141円	20	35,205,570円	1,760,279円
その他	7	0.4%	16	1.0%	7	2,013,000円	287,571円	15	17,786,338円	1,185,756円
介護相談員の派遣	11	0.7%	12	0.8%	8	10,758,763円	1,344,845円	10	16,756,173円	1,675,617円
自己評価等介護サービス事業者の情報公表	2	0.1%	5	0.3%	1	1,098,898円	1,098,898円	1	1,951,578円	1,951,578円
ヘルパーサービス提供時間管理	3	0.2%	3	0.2%	2	4,611,318円	2,305,659円	2	4,255,155円	2,127,578円
アンケート等による実態把握	12	0.8%	2	0.1%	4	10,868,511円	2,717,128円	1	0円	0円

(注) 事業費は1事業あたりの事業費が把握できるもののみ集計対象とした。

家族介護支援事業

家族介護支援事業の実施状況を見ると、実施保険者の割合が最も高いのは「介護用品支給（購入費の助成等を含む）」であり、65%の保険者で実施されている。次いで、「家族介護者教室」44%、「家族介護者慰労金支給」41%、「家族介護者交流会」37%であった。

	H22		H23		H22			H23		
	実施 保険者数	%	実施 保険者数	%	保険者数	事業費合計	事業費平均	保険者数	事業費 合計	事業費 平均
介護用品支給（購入費の助成等を含む）	1002	63.4%	1019	64.5%	975	6,239,895,036円	6,399,892円	993	7,292,952,462円	7,344,363円
家族介護者教室	710	44.9%	694	43.9%	571	253,275,262円	443,564円	522	204,011,232円	390,826円
家族介護者慰労金支給	643	40.7%	646	40.9%	623	1,014,534,428円	1,628,466円	627	1,239,472,392円	1,976,830円
家族介護者交流会	543	34.4%	590	37.3%	397	159,084,118円	400,716円	408	151,331,646円	370,911円
認知症サポーター等の養成	229	14.5%	295	18.7%	186	40,065,953円	215,408円	244	49,312,539円	202,101円
徘徊高齢者検察システム等による認知症支援	243	15.4%	290	18.4%	234	38,000,678円	162,396円	277	58,639,394円	211,695円
認知症に関する広報・啓発	117	7.4%	133	8.4%	55	19,066,178円	346,658円	49	18,337,592円	374,237円
認知症高齢者見守り支援（訪問による話し相手や家族の外出支援等）	105	6.6%	97	6.1%	69	69,751,774円	1,010,895円	71	77,861,959円	1,096,647円
介護家族等相談（電話、訪問、相談等）	82	5.2%	92	5.8%	33	19,490,957円	590,635円	24	16,576,007円	690,667円
認知症高齢者支援対策（徘徊高齢者支援ネットワーク事業等）	124	7.8%	89	5.6%	98	18,032,167円	184,002円	65	16,319,349円	251,067円
地域ボランティアの養成	26	1.6%	25	1.6%	14	3,212,097円	229,436円	16	2,740,829円	171,302円
短期宿泊（高齢者の生活支援や介護者支援）	24	1.5%	23	1.5%	24	102,273,342円	4,261,389円	22	92,821,107円	4,219,141円
認知症専門相談（医師等専門家による相談支援）	21	1.3%	20	1.3%	13	22,504,474円	1,731,113円	11	11,128,726円	1,011,702円
介護者へのヘルスチェック・健康相談	14	0.9%	18	1.1%	5	4,891,887円	978,377円	1	620,410円	620,410円
通所サービス（介護者が会合等に参加できる要支援）	12	0.8%	16	1.0%	12	9,409,791円	784,149円	16	36,723,577円	2,295,224円
その他	5	0.3%	14	0.9%	4	3,229,908円	807,477円	14	4,172,087円	298,006円
ヘルパー派遣（介護者が会合等に参加できる要支援）	16	1.0%	12	0.8%	12	23,658,085円	1,971,507円	9	2,889,880円	321,098円
虐待防止普及啓発	3	0.2%	4	0.3%	1	29,560円	29,560円	0	0円	0円
虐待対応支援（支援会議等）	4	0.3%	4	0.3%	4	4,781,145円	1,195,286円	3	1,118,560円	372,853円
外出介護支援（交通費助成）	4	0.3%	3	0.2%	4	4,972,232円	1,243,058円	3	1,614,213円	538,071円
介護用品貸与（寝具等）	3	0.2%	3	0.2%	3	4,499,370円	1,499,790円	2	4,202,594円	2,101,297円
住民等による見守り支援	6	0.4%	1	0.1%	4	297,458円	74,365円	1	474,600円	474,600円
住宅改修費の助成	3	0.2%	0	0.0%	2	438,500円	219,250円	0	0円	0円
寝具類の丸洗い等	0	0.0%	0	0.0%	0	0円	0円	0	0円	0円

(注) 事業費は1事業あたりの事業費が把握できるもののみ集計対象とした。

その他の事業

家族介護支援事業の実施状況を見ると、実施保険者の割合が最も高いのは「成年後見制度利用支援(申立に要する経費等の助成)」であり、51%の保険者で実施されている。次いで、「配食サービス(見守り支援)」、「住宅改修理由書作成経費支援」は45%、「介護相談員の派遣」は25%であった。

	H22		H23		H22			H23		
	実施 保険者数	%	実施 保険者数	%	保険者数	事業費合計	事業費平均	保険者数	事業費 合計	事業費 平均
成年後見制度利用支援(申立に要する経費等の助成)	791	50.1%	804	50.9%	749	150,539,404円	200,987円	760	241,846,472円	318,219円
配食サービス(見守り支援)	701	44.4%	711	45.0%	684	6,016,090,253円	8,795,454円	695	5,817,910,654円	8,371,094円
住宅改修理由書作成経費支援	698	44.2%	703	44.5%	666	82,309,994円	123,589円	674	68,494,882円	101,624円
介護相談員の派遣	375	23.7%	400	25.3%	371	814,917,065円	2,196,542円	395	742,399,635円	1,879,493円
見守り支援体制の構築(ネットワーク等)、支援の実施(声かけ、訪問等)	202	12.8%	204	12.9%	186	512,945,111円	2,772,676円	195	510,362,655円	2,617,244円
高齢者の生きがい健康づくり (健康チェック、健康教室、家事教室、スポーツ大会、趣味活動など)	177	11.2%	185	11.7%	174	611,789,199円	3,516,030円	177	459,961,330円	2,598,652円
シルバーハウジング等への生活援助員の派遣	180	11.4%	180	11.4%	177	1,525,486,641円	8,618,569円	177	1,512,441,994円	8,544,870円
成年後見制度の周知・啓発	104	6.6%	137	8.7%	77	49,559,324円	643,628円	99	43,141,009円	435,768円
住宅改修の指導支援(アドバイザーの派遣等)	115	7.3%	118	7.5%	94	120,969,830円	1,286,913円	93	111,156,447円	1,195,231円
短期宿泊(高齢者の生活改善や保護、介護者支援)	117	7.4%	113	7.2%	108	75,306,954円	697,287円	112	70,422,771円	628,775円
ヘルパー等の派遣(高齢者の生活改善や介護者支援)	92	5.8%	91	5.8%	84	113,588,441円	1,352,243円	86	169,006,793円	1,965,195円
電話等による24時間通報対応支援等	62	3.9%	82	5.2%	60	341,340,137円	5,689,002円	80	508,352,397円	6,354,405円
認知症サポーター養成	68	4.3%	69	4.4%	64	12,589,428円	196,710円	63	20,785,243円	329,924円
権利擁護事業(福祉サービス利用支援等)	61	3.9%	60	3.8%	52	49,377,445円	949,566円	48	11,260,407円	234,592円
高齢者相談窓口の設置(各生活圏域への設置等)	67	4.2%	48	3.0%	58	143,973,890円	2,482,306円	38	149,972,568円	3,946,647円
その他	35	2.2%	44	2.8%	35	61,837,539円	1,766,787円	44	62,619,910円	1,423,180円
高齢者のふれあいの場づくり、高齢者等交流事業	48	3.0%	35	2.2%	40	87,935,089円	2,198,377円	28	58,393,953円	2,085,498円
高齢者虐待防止対策(研修会やパンフによる啓発)	31	2.0%	33	2.1%	23	16,522,923円	718,388円	26	21,193,219円	815,124円
介護用品支給	39	2.5%	29	1.8%	37	288,722,502円	7,803,311円	27	283,270,666円	10,491,506円
輸送サービス(交通費の助成を含む)	22	1.4%	20	1.3%	20	57,721,537円	2,886,077円	19	56,321,945円	2,964,313円
地域包括支援センター運営協議会	29	1.8%	18	1.1%	29	2,759,542円	95,157円	16	49,261,674円	3,078,855円
高齢者実態把握	22	1.4%	17	1.1%	16	81,924,623円	5,120,289円	14	27,488,005円	1,963,429円
虐待対応支援(専門家等による支援会議)	18	1.1%	16	1.0%	12	4,304,693円	358,724円	14	33,351,671円	2,382,262円
福祉用具貸与等(帰宅支援、歩行車購入助成)	19	1.2%	15	0.9%	18	4,938,060円	274,337円	13	2,172,880円	167,145円
住宅改修費の助成	13	0.8%	14	0.9%	10	11,004,440円	1,100,444円	11	21,070,291円	1,915,481円
認知症広報啓発(予防教室、研修会等)	6	0.4%	12	0.8%	5	21,217,662円	4,243,532円	8	29,299,419円	3,662,427円
地域ボランティア養成	10	0.6%	11	0.7%	8	6,990,426円	873,803円	9	7,017,113円	779,679円
乳酸菌飲料等の支給(見守り支援)	10	0.6%	10	0.6%	10	29,133,572円	2,913,357円	10	29,204,297円	2,920,430円
認知症専門相談(医師等専門家による相談等)	10	0.6%	8	0.5%	7	17,921,526円	2,560,218円	7	15,218,695円	2,174,099円
ケアマネ等への住宅改修や福祉用具の研修会等	7	0.4%	7	0.4%	5	1,450,533円	290,107円	5	710,651円	142,130円
訪問入浴サービス	6	0.4%	7	0.4%	6	41,062,229円	6,843,705円	6	37,756,514円	6,292,752円
訪問歯科診療	8	0.5%	5	0.3%	6	1,576,981円	262,830円	4	1,462,190円	365,548円
布団乾燥、丸洗い等のサービス	6	0.4%	5	0.3%	6	1,984,924円	330,821円	5	1,740,665円	348,133円
地域包括支援センター職員研修	13	0.8%	3	0.2%	10	35,360,474円	3,536,047円	3	31,810,292円	10,603,431円
鍼灸マッサージ施術料助成	2	0.1%	2	0.1%	2	8,480,000円	4,240,000円	2	8,457,950円	4,228,975円
訪問診療	6	0.4%	1	0.1%	5	3,259,614円	651,923円	1	1,104,190円	1,104,190円

(注)事業費は1事業あたりの事業費が把握できるもののみ集計対象とした。

(2) 定性的調査

取り組みの特徴と地域支援事業実施上の課題

ヒアリング対象となった保険者では、高齢者の多様な生活ニーズに対応するとともに、増加傾向にある介護保険費用の適正化を目指して介護予防の取り組みに積極的に取り組んでいく姿勢が共通していた。

それぞれの保険者が、介護保険開始以前からの地域的な活動も展開しながら、それぞれの地域特性に応じた地域独自の取り組みを展開していることは、全国の保険者の参考になると考えられる。

ただし、いずれの保険者も定量的かつ明確に効果を測定し、それを関係各方面に分かりやすく説明するという点では課題を抱えており、国全体としても、地域支援事業(とりわけ任意事業)の統一的な評価手法を構築していくことが望まれる。

個別事例の取りまとめ結果

地域支援事業の実施において、特徴的な取り組みを行っている 9 保険者を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査結果をもとに、各保険者の特徴的な取り組みを整理すると、以下の通りである。

図表 2 ヒアリングした保険者の取り組み

1 東京都品川区
取り組みの特徴 : はつらつ健康教室の取り組み(予防サービスの民営スポーツクラブへの委託)
取り組みの内容(内容・効果・課題)
内容 本事業は、二次予防事業の基本チェックリストの結果に基づいて、「はつらつ健康教室」を実施している。1クール3ヶ月、週1回の合計12回で実施されており、区内の民営スポーツクラブに運営を委託している。修了した後は、自主的なグループ活動を継続していけるように誘導している。
効果 参加者の体力測定によれば、運動器において向上・維持の効果が見られた。また、80歳代を含めて半数以上の参加者で身長伸びが見られる。姿勢が良くなり、背筋力も向上しているものと考えられる。
課題 教室参加者の修了後のフォローアップが課題である。フォローアップを進める中で、要介護認定率に及ぼす影響・効果についても明らかにしていくことが求められる。
2 静岡県焼津市
取り組みの特徴 : 在宅ケア連携ノート配布事業
取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、在宅で介護保険の居宅サービスを利用している人や、一人暮らしや高齢者のみ世帯等で何らかの支援が必要な方に対して、在宅ケア連携の一助となるよう、必要事項を記載できるノートを配布するものである。実際には、バインダーの形であり、満足感のある生活を送ることができるよう日々の状況を記録したり、関連する書類を挟みこんで保管できるようになっている。

かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師や医療・介護・福祉サービスを提供する事業者が、その方の状態をきちんと把握し共通認識を持った上で、十分な連携を図り継続したサービスを提供するためのツールとして活用されている。

効果

利用者本人(家族)と介護支援専門員との連携だけではなく、主治医(医療機関)や介護サービス事業者、民生委員等との連携も図られることで、切れ目のない支援や見守り等が可能となっている。また、ノートの内容は常に、関係者の間で議論しながら改訂が重ねられており、関係者間の意識統一・情報共有の促進にもつながっている。

課題

利用者又はその家族等の承諾が必須であるが、個人情報(プライバシー)の提供については、関係者(団体)には配慮いただくようお願いしている。これまでに問題が発生したケースはないが、ノート内には機微情報が多数存在するため、取扱いには、今後も注意していく必要がある。

3 鳥取県鳥取市

取り組みの特徴 : ファミリーサポートセンター事業

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、高齢者の方等が地域の中で安心して暮らしていけるように簡単な家事等の援助を行うものである。手助けしたい人(協力会員)と手助けがほしい人(依頼会員)がファミリーサポートセンターに登録して、適宜、サービスの利用と提供を行う仕組みになっている。援助は、「室内の掃除や洗濯」「高齢者・病院の世話や話し相手」「簡単な作業のお手伝い」「病院や外出の付き添い」「買い物や食事の準備」等である。

効果

困りごとの相談を受けた際に、利用者(依頼会員)と提供者(協力会員)のマッチングを地域ごとに行っているため、地域のつながりや交流を深めることに貢献している。

課題

依頼会員、援助会員のうち活動している会員は、どちらも2割程度にとどまっているため、市町村合併以前の旧町村地域を中心に、事業の周知および新規の会員獲得を図ることが最大の課題である。

4 岡山県備前市

取り組みの特徴 : あんしん電話システム事業

専門職に連絡・相談することで、孤独感の解消、安心感の醸成を実現

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、独居高齢者等を対象に、家庭内の事故等による通報に対し、24 時間応答可能な安心電話を設置することにより、日常生活における不安の解消と緊急時の迅速な対応ができる体制整備を行い、在宅支援を支援する事業である。65 歳以上の独居者及び 75 歳以上の高齢者のみの世帯を対象に、自己申請並びに介護支援専門員・民生委員等による申請により、利用者を決定する手続がとられている。申請に際しては、利用者の緊急連絡先はもとより、近所に 3 名の協力員を登録することが原則とされている。

効果

市民に対して、民生委員のみならず、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、広報誌等により事業内容を周知することで、あんしん電話の設置世帯が徐々に増加している。緊急時だけでなく、日常のふとした相談等の対応にも応じている点が、利用者から好評を受けている。

課題

緊急時の対応をスムーズかつ迅速に行うための協力員 3 名の確保が困難になってきていることが挙げられる。その背景としては、近年では利用者の近所付き合いが昔のように密ではなくなっていることに加え、協力員自身も高齢化しており、協力自体が困難となって辞退するケース、死亡や施設入所によって協力員に欠員が出るケースが多数発生している。

5 山口県岩国市

取り組みの特徴：長寿いきいき見守り事業

地域ごとにきめ細やかに福祉員を配置し、見守りを実施

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、市内 23 地域に計 636 人(H24 年 12 月末現在)の福祉員が、各地域で、見守りが必要な独居高齢者に対し、おおむね 1 ヶ月に 1 回程度、見守り活動(訪問や声かけ等)を実施するものである。見守り状況について 3 ヶ月に 1 回は報告書にて社会福祉協議会及び地域包括支援センターへ報告があり、急を要する安否確認や相談については、その都度、福祉員より連絡を受けて対応し、必要に応じて関係機関への支援へ繋げている。

効果

地域の高齢者の状況を把握しやすくなり、必要時の対応を迅速に行えるようになってきている。また、逆に、地域の方から地域包括支援センターに相談や連絡が入った情報に関して、必要に応じて、福祉員へ日頃の様子を確認したり、見守り支援を依頼したりして、安心して生活できる環境づくりの一端を担っている。

課題

近所との交流も少なく、福祉員の訪問や声かけも拒否する高齢者へ対して、どのように見守り体制を整えていくか、また、福祉員や民生委員だけが見守るのではなく、地域全体での見守り体制、環境づくりへの取り組み、及び、それにかかる個人情報の取り扱いの仕方が、今後の課題である。

6 福岡県行橋市

取り組みの特徴：自立支援に関するケアマネジメント

(総合事業版のアセスメントシートや退院後・ターミナルの方等への生活指導などを含めて)在宅介護女性ほっとひといき支援事業

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

行橋市では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施している。その中で、高齢者一人ひとりのニーズに合わせたサービス提供を図るために、自立支援に関するケアマネジメントに力を入れて取り組んでいる。また、退院後のケースやターミナルケアのケースなど、介護保険のサービス提供が間に合わない場合には、緊急的なショートステイ・ホームヘルプ等のサービス提供を実施している。

効果

地域包括支援センターの職員が個別ケースへの対応力を高めることができる。地域の関係者との連携が進み、対象者一人ひとりのニーズに合わせたきめ細かい対応が可能となっている。

課題

地域ニーズを掘り起こしていくための、住民リーダーの育成を進める必要がある。また、地域包括支援センターの担当者が地域の様々な関係機関と連携を進めて、さらに地域から頼られる存在になることが求められている。

7 佐賀県伊万里市

取り組みの特徴：愛の一声運動推進事業

“近所ぐるみ”での高齢者見守り活動が地域に根付く

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、見守りや日々の安否確認が必要と認められる高齢者に対して、訪問連絡員が訪問をし、話し相手や相談相手となって高齢者の孤独感・不安感を取り除くとともに、健康や安否の確認を行い、高齢者福祉の増進を図るものである。本事業は地区民生・児童委員へ委託されており、訪問対象者は、民生・児童委員が選定しており、その数は平成23年度には233人となっている。

効果

地区の状況をよく知る方々(老人福祉生活員、地区民生・児童委員)等が現状調査に基づき訪問対象者を選定し、訪問連絡員へ依頼して、訪問を続けるという仕組みが構築され、それが根付いてきている。訪問連絡員から連絡を受け、体調が悪化した独居高齢者を病院に連れていくことができた、騒音等を出すようになった高齢者の子供に連絡し同居につなげた等、孤立死の防止に貢献したケースもみられている。

課題

訪問対象とするか否か等の判断を委託先である地区民生・児童委員に一任しているため、細部までの基準統一が図られていないことが課題となっている。民生・児童委員からも訪問対象者とすべきか否かの判断に惑う相談が市に寄せられるケースも見られている。

8 長崎県佐々町

取り組みの特徴：高齢者ボランティアの育成・養成と日常生活支援サービスへの活用

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、地域支援事業の取り組みと並行して、介護予防ボランティアを養成するものであり、介護予防ボランティア養成講座は平成20年度から開催されている。

養成講座の修了者には介護予防ボランティアとして登録して頂き、地域活動に参加してもらっている。地域活動は、通所型介護予防推進活動・地域型介護予防推進活動・訪問型介護予防推進活動の3つがある。通所型は、生きがい教室やはつらつ教室に参加して頂いて、スタッフとして活動してもらうものである。地域型は、各地区の集会場を活用して、(月1回の地域デイサービスが開催されていない週に)企画を行って、集いをしてもらっている。

訪問型は、集団の活動ではなく1対1の活動に参加したいという方に、閉じこもりがちな高齢者の自宅を訪問して、ニーズを傾聴して頂いたりしているものである。

効果

地域の実情に合わせた地域活動を展開でき、介護予防ボランティアの人たちと、サービスを利用する人た

ちの関係が深まる。また、地域が地域を支えあうことにつながっており、介護予防の意識が地域全体で広がっている。

課題

一部の地域ではまだ地域活動の展開が検討段階であり、町内全域で地域活動を推進していくことが今後の課題である。活動の内容を多様化していくことも課題である。

9 熊本県山鹿市

取り組みの特徴 : 温泉施設を活用した総合事業の展開

取り組みの内容 (内容・効果・課題)

内容

本事業は、市内の温泉旅館に週1回通所して、体操やストレッチを中心とした運動メニューや栄養改善・口腔ケア等の介護予防を実施し、要介護状態への移行を予防するものである。専門スタッフが指導を行うほか、介護予防サポーターが活動の支援(温泉入浴の介助、体操の実施を手伝う、話し相手になる、等)を行っている。利用者は1回400円の参加費用と500円の食事代を支払う。利用者が支払う参加費用400円は、介護予防サポーターが受け取る仕組みとなっている。

効果

参加者の満足度は高く、3ヶ月間の活動において脱落率は低い(平均して1割程度)。また、3ヶ月の活動期間を経て、大半の参加者の生活機能に改善がみられる。

課題

3ヶ月の活動が終了した後には、各地域で展開されているサロンの活動に引き続き参加してもらうようにして、活動期間中に維持・改善された効果が少しでも長く継続していくことが課題である。活動に参加した人たちや介護予防サポーターが、周りの人たちの介護予防を指導できるようになり、市全体で、住民が住民の介護予防を推進するような状況を構築していきたいと考えている。

調 查 結 果

II 調査結果

1. 定量的調査

(1) 平成 22・23 年度地域支援事業交付金精算書の状況

1) 介護予防事業

介護予防事業の総事業費は、平成 22 年度は全国計で 533 億円、全国高齢者 1 人当たり 1,836 円、平成 23 年度は全国計で 460 億円、全国高齢者 1 人当たり 1,550 円であった。

図表 3 介護予防事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	53,274,864,944	1,836
寄付金その他の収入額	B	23,110,110	1
差引額	C	53,251,754,834	1,836
対象経費実支出額	D	51,107,385,510	1,762
基準額	E	147,982,579,907	5,101
交付基本額	F	51,106,995,134	1,762
交付金所要額	G	12,776,748,248	440
交付金交付決定額	H	15,721,863,544	542

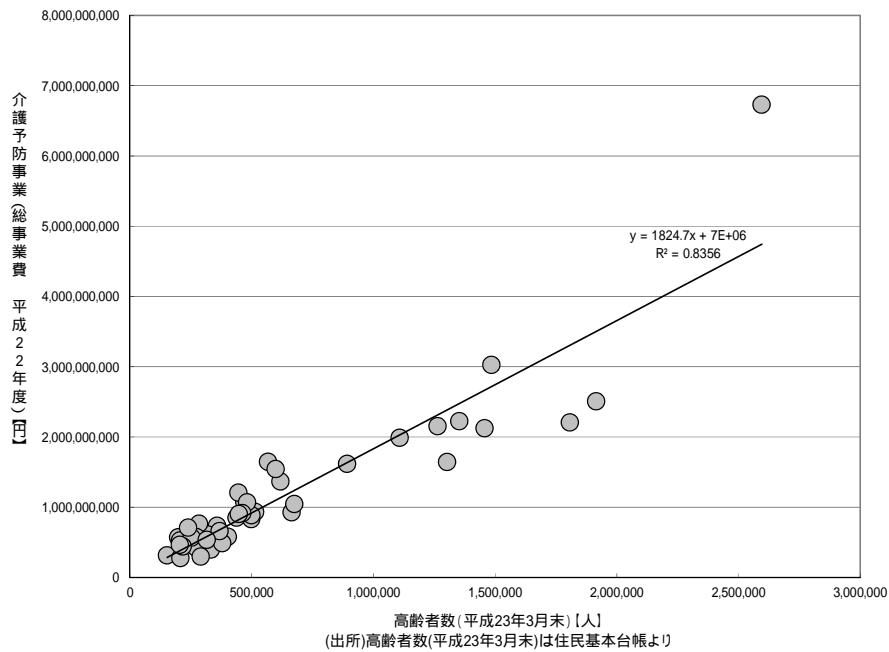
図表 4 介護予防事業の総事業費と詳細【H23】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	45,997,277,237	1,550
寄付金その他の収入額	B	26,535,837	1
差引額	C	45,970,741,400	1,549
対象経費実支出額	D	43,941,270,361	1,481
基準額	E	154,989,114,974	5,223
交付基本額	F	43,939,736,020	1,481
交付金所要額	G	10,984,933,459	370
交付金交付決定額	H	13,658,476,985	460

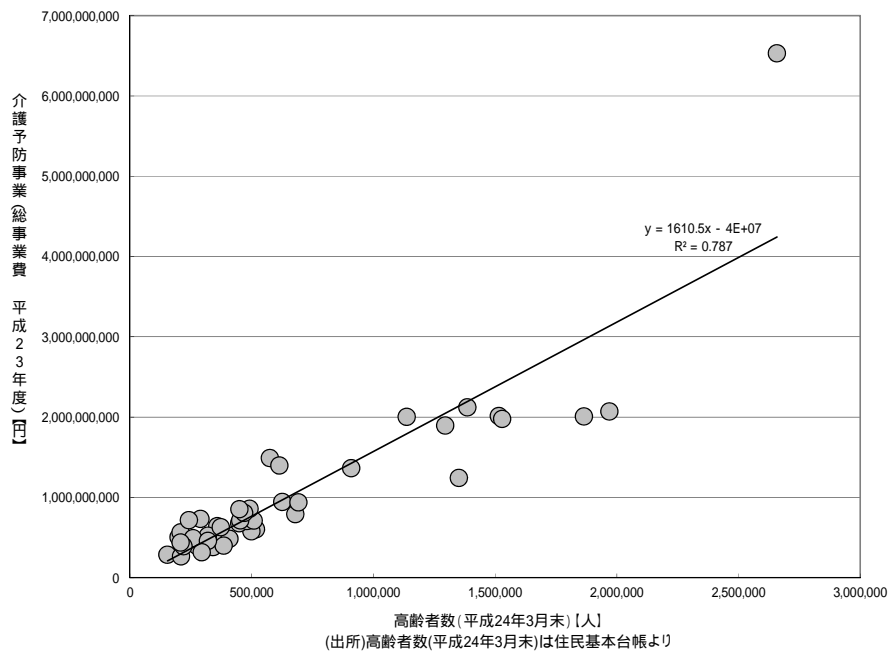
高齢者数と介護予防事業総事業費

都道府県ごとの高齢者数と介護予防事業総事業費の関係を見たものが下図である。介護予防事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 5 高齢者数と介護予防事業総事業費【H22】



図表 6 高齢者数と介護予防事業総事業費【H23】

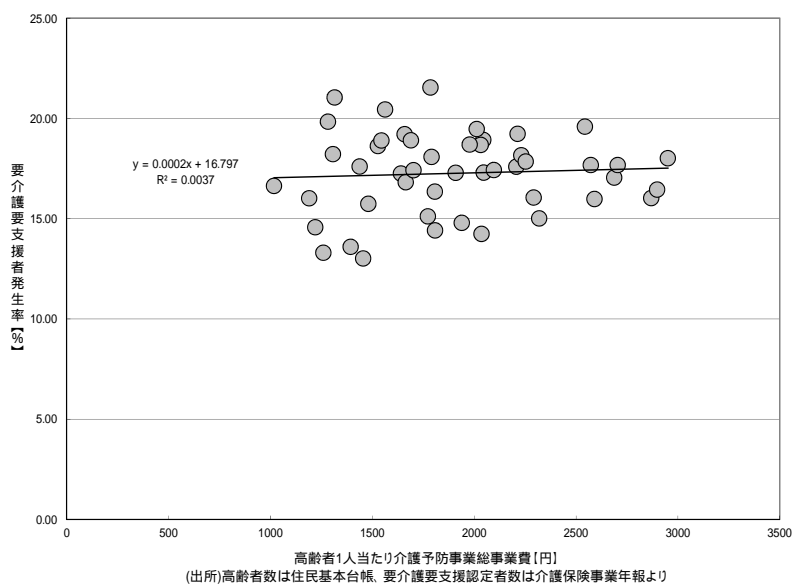


高齢者1人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者発生率

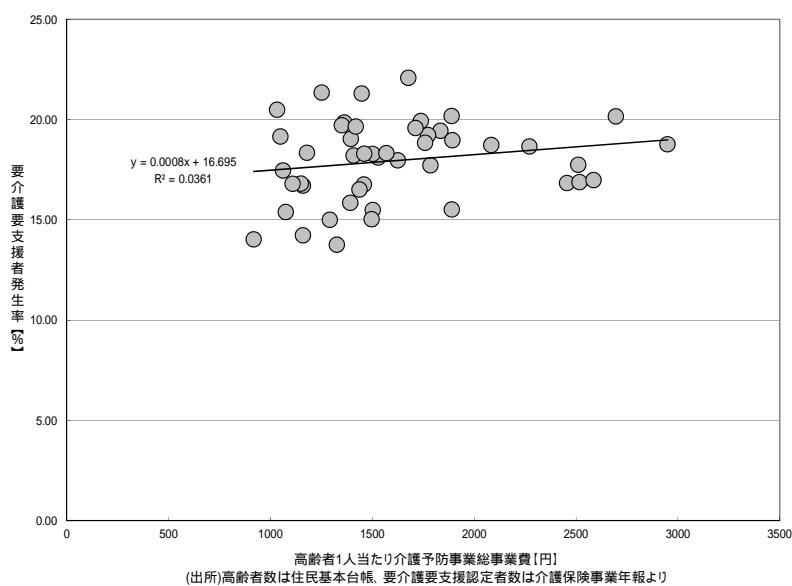
都道府県ごと的高齢者1人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者1人当たり介護予防事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防の取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 7 高齢者1人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者発生率【H22】



図表 8 高齢者1人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者発生率【H23】

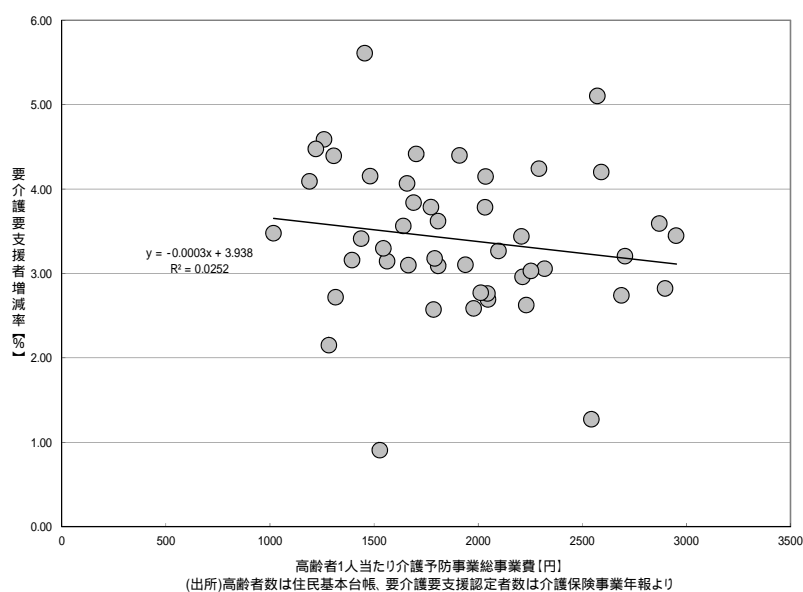


高齢者 1 人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者増減率

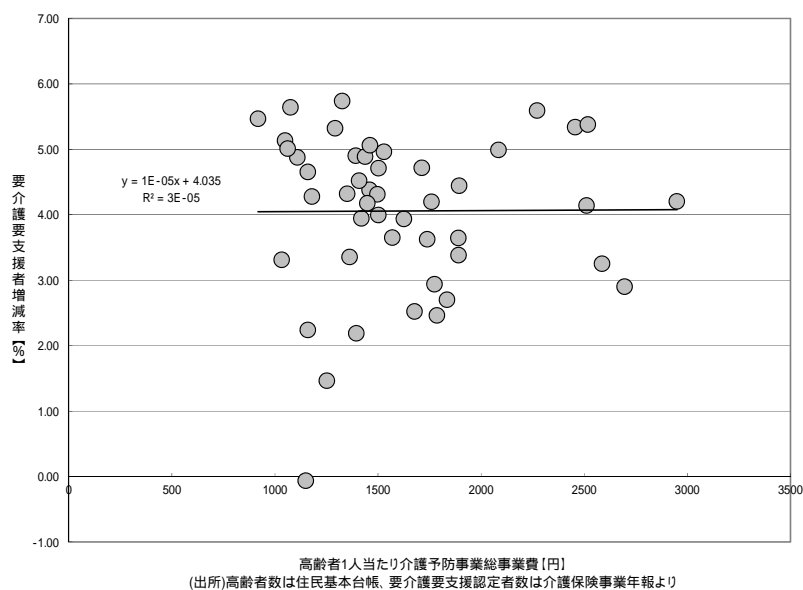
都道府県ごと的高齢者 1 人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係をみたものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防の取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 9 高齢者 1 人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H22]



図表 10 高齢者 1 人当たり介護予防事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H23]



2) 介護予防二次予防事業

介護予防二次予防事業の総事業費は、平成 22 年度は全国計で 364 億円、全国高齢者 1 人当たり 1,255 円、平成 23 年度は全国計で 289 億円、全国高齢者 1 人当たり 973 円であった。

図表 11 介護予防二次予防事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費		36,413,569,331	1,255
寄付金その他の収入額		3,221,702	0
差引額		36,410,347,629	1,255
対象経費実支出額		35,043,587,277	1,208
うち ア.特定高齢者把握事業	総事業費	24,020,059,831	828
	寄付金その他の収入額	482,692	0
	差引額	24,019,577,139	828
	対象経費実支出額	23,388,746,237	806
うち イ.通所型介護予防事業	総事業費	10,869,164,108	375
	寄付金その他の収入額	2,288,342	0
	差引額	10,866,875,766	375
	対象経費実支出額	10,431,043,318	360
うち ウ.訪問型介護予防事業	総事業費	1,128,141,287	39
	寄付金その他の収入額	446,127	0
	差引額	1,127,695,160	39
	対象経費実支出額	859,528,277	30
うち エ.介護予防特定高齢者施策評価事業	総事業費	396,204,105	14
	寄付金その他の収入額	4,541	0
	差引額	396,199,564	14
	対象経費実支出額	364,269,445	13

図表 12 介護予防二次予防事業の総事業費と詳細【H23】

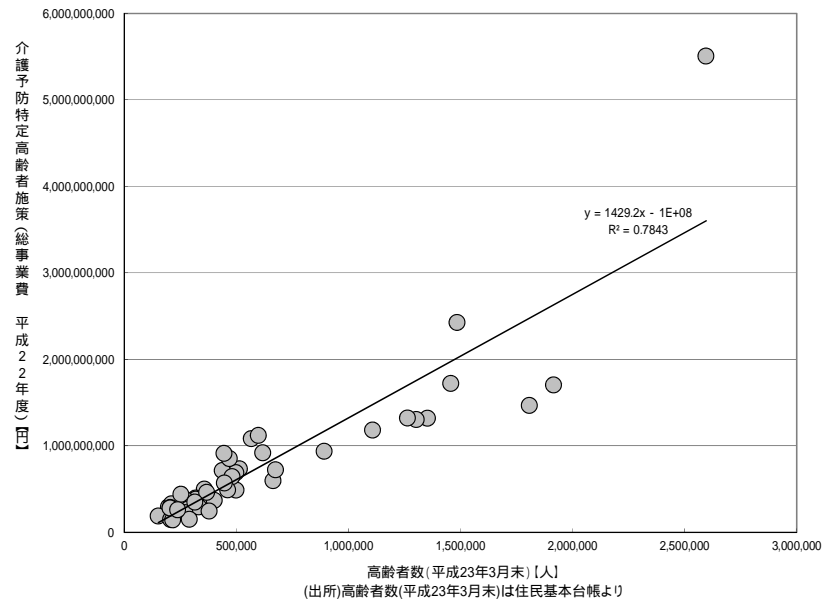
【円】

		全国計	高齢者1人当たり
総事業費		28,880,838,868	973
寄付金その他の収入額		9,386,411	0
差引額		28,871,452,457	973
対象経費実支出額		27,620,313,078	931
うち ア.特定高齢者把握事業	総事業費	15,540,395,166	524
	寄付金その他の収入額	603,009	0
	差引額	15,539,792,157	524
	対象経費実支出額	15,009,789,382	506
うち イ.通所型介護予防事業	総事業費	11,919,383,922	402
	寄付金その他の収入額	8,229,003	0
	差引額	11,911,154,919	401
	対象経費実支出額	11,467,101,458	386
うち ウ.訪問型介護予防事業	総事業費	1,125,492,522	38
	寄付金その他の収入額	549,492	0
	差引額	1,124,943,030	38
	対象経費実支出額	894,200,888	30
うち エ.介護予防特定高齢者施策評価事業	総事業費	295,567,258	10
	寄付金その他の収入額	4,907	0
	差引額	295,562,351	10
	対象経費実支出額	249,221,350	8

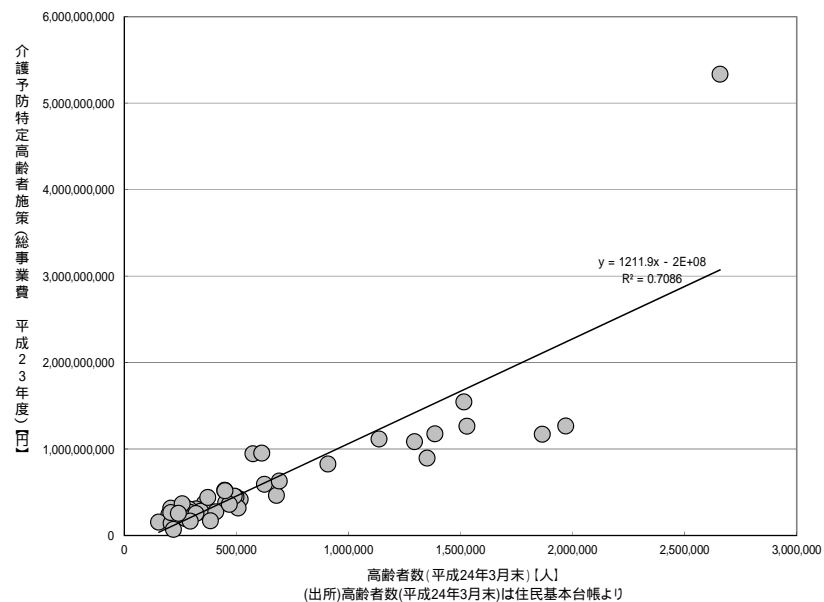
高齢者数と介護予防二次予防事業総事業費

都道府県ごと的高齢者数と介護予防二次予防事業総事業費の関係を見たものが下図である。
介護予防二次予防事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 13 高齢者数と介護予防二次予防事業総事業費【H22】



図表 14 高齢者数と介護予防二次予防事業総事業費【H23】

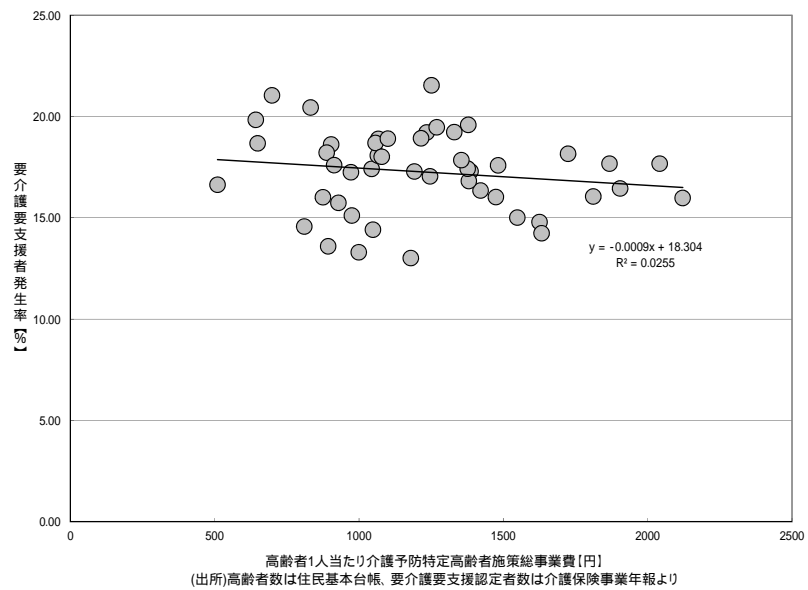


高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率

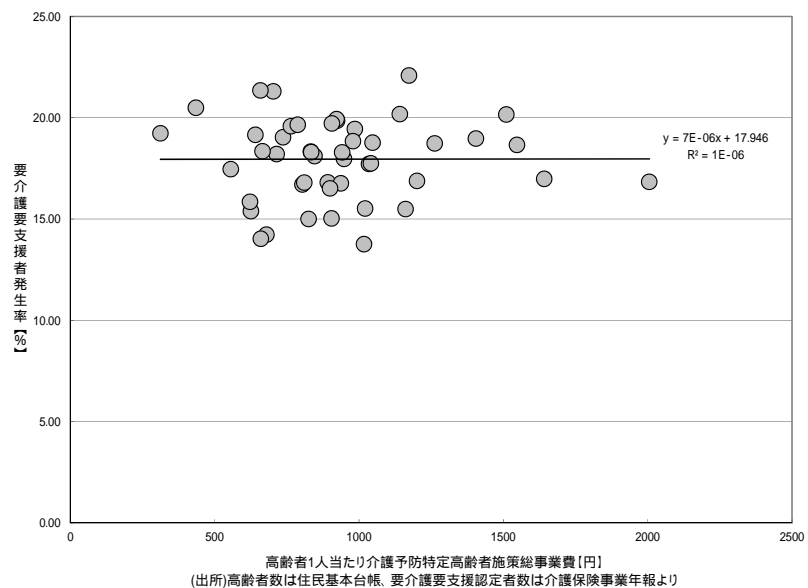
都道府県ごと的高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防の取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 15 高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H22]



図表 16 高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H23]

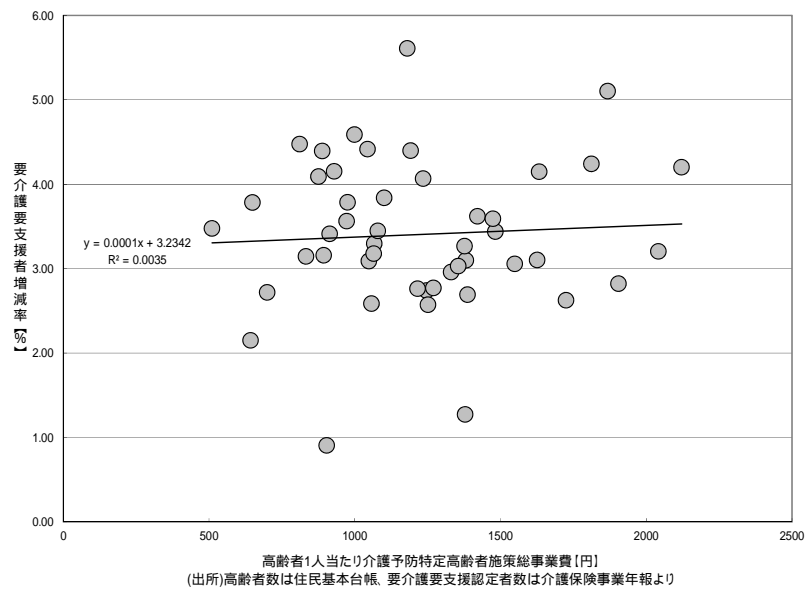


高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率

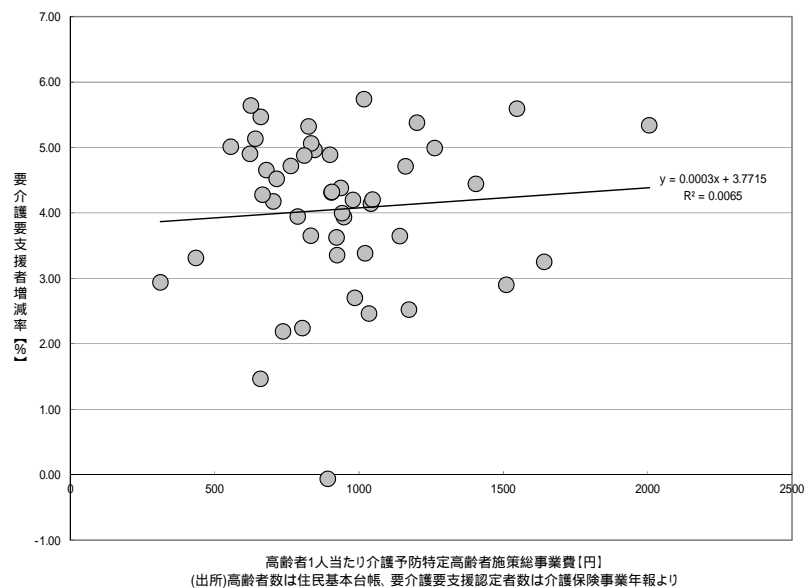
都道府県ごとの高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防の取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 17 高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H22]



図表 18 高齢者 1 人当たり介護予防二次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H23]



3) 介護予防一次予防事業

介護予防一次予防事業の総事業費は、平成 22 年度は全国計で 169 億円、全国高齢者 1 人当たり 581 円、平成 23 年度は全国計で 171 億円、全国高齢者 1 人当たり 577 円であった。

図表 19 介護予防一次予防事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費		16,861,295,613	581
寄付金その他の収入額		19,888,408	1
差引額		16,841,407,205	581
対象経費実支出額		16,063,798,233	554
うち ア.介護予防普及啓発 事業	総事業費	10,988,691,777	379
	寄付金その他の収入額	17,497,599	1
	差引額	10,971,194,178	378
	対象経費実支出額	10,319,739,642	356
うち イ.地域介護予防活動支 援事業	総事業費	5,712,746,797	197
	寄付金その他の収入額	2,386,268	0
	差引額	5,710,360,529	197
	対象経費実支出額	5,592,053,785	193
うち ウ.介護予防一般高齢 者施策評価事業	総事業費	159,857,039	6
	寄付金その他の収入額	4,541	0
	差引額	159,852,498	6
	対象経費実支出額	152,004,806	5

図表 20 介護予防一次予防事業の総事業費と詳細【H23】

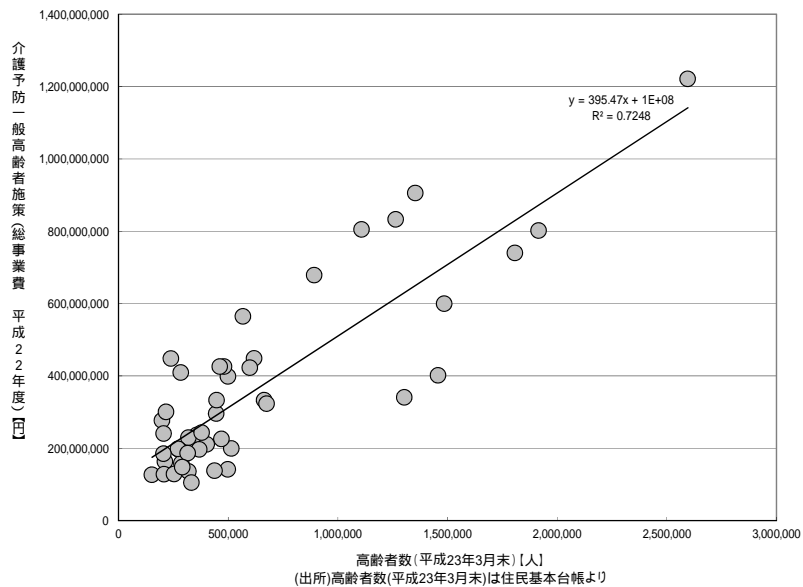
【円】

		全国計	高齢者1人当たり
総事業費		17,116,438,369	577
寄付金その他の収入額		17,149,426	1
差引額		17,099,288,943	576
対象経費実支出額		16,320,957,283	550
うち ア.介護予防普及啓発 事業	総事業費	11,185,422,832	377
	寄付金その他の収入額	9,374,697	0
	差引額	11,176,048,135	377
	対象経費実支出額	10,566,271,561	356
うち イ.地域介護予防活動支 援事業	総事業費	5,719,049,870	193
	寄付金その他の収入額	7,769,822	0
	差引額	5,711,280,048	192
	対象経費実支出額	5,573,533,569	188
うち ウ.介護予防一般高齢 者施策評価事業	総事業費	211,965,667	7
	寄付金その他の収入額	4,907	0
	差引額	211,960,760	7
	対象経費実支出額	181,152,153	6

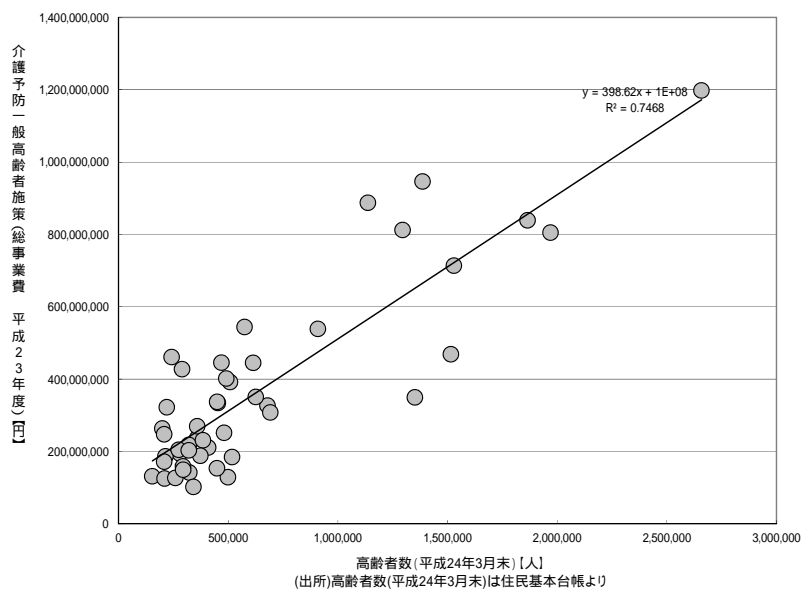
高齢者数と介護予防一次予防事業総事業費

都道府県ごと的高齢者数と介護予防一次予防事業総事業費の関係を見たものが下図である。
介護予防一次予防事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 21 高齢者数と介護予防一次予防事業総事業費【H22】



図表 22 高齢者数と介護予防一次予防事業総事業費【H23】

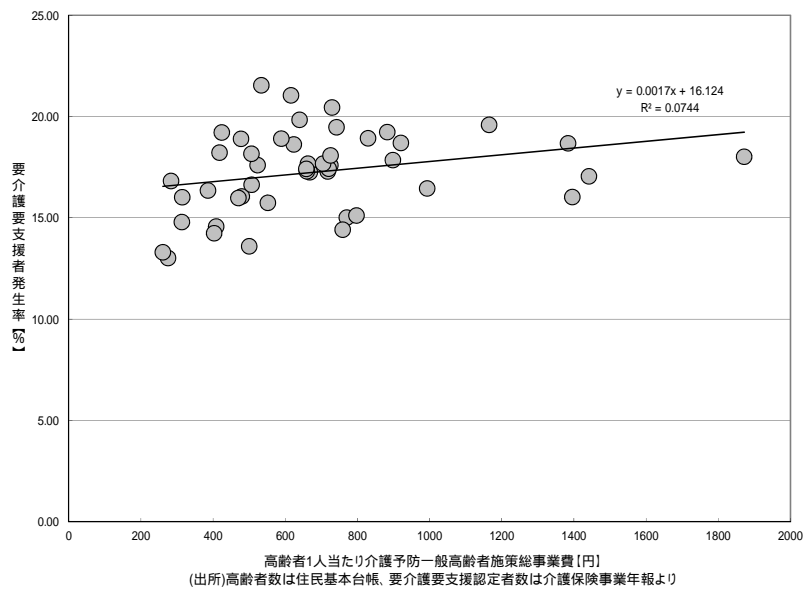


高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率

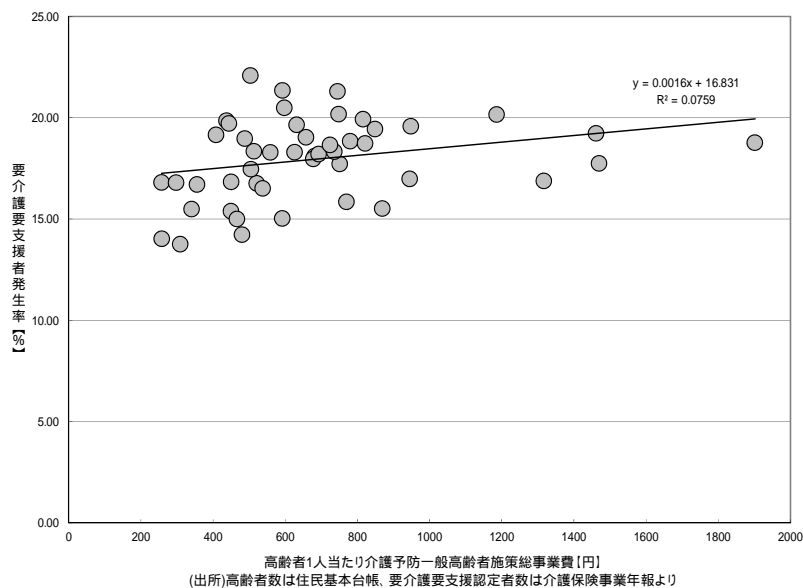
都道府県ごと的高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防の取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 23 高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H22]



図表 24 高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H23]

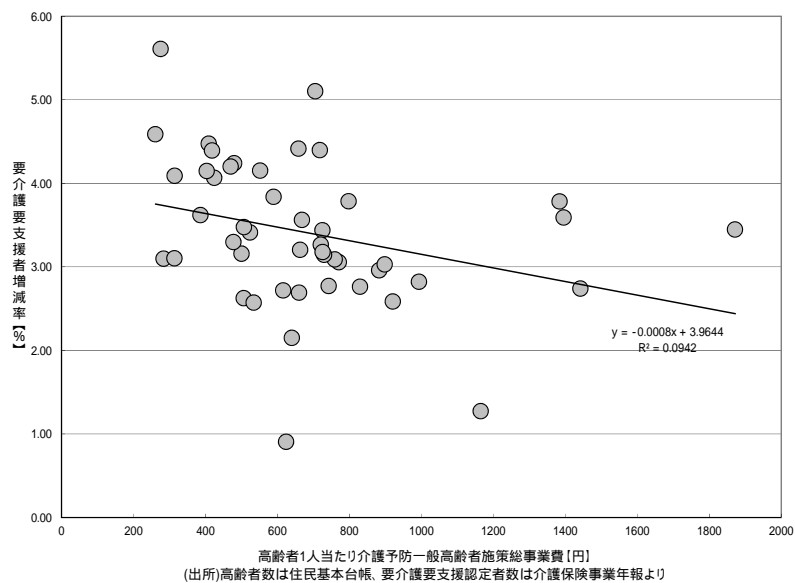


高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率

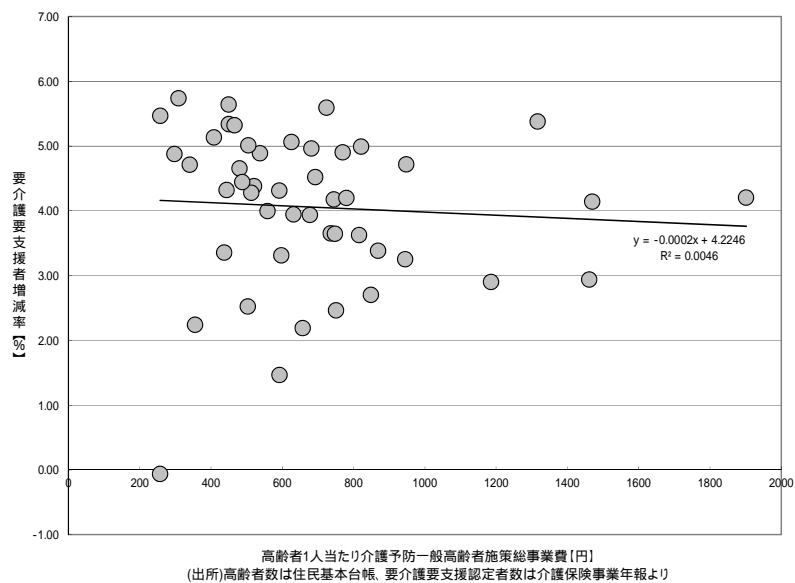
都道府県ごと的高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防の取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 25 高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H22]



図表 26 高齢者 1 人当たり介護予防一次予防事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H23]



4) 包括的支援事業及び任意事業

包括的支援事業及び任意事業の総事業費は、平成22年度は全国計で1,176億円、全国高齢者1人当たり4,052円、平成23年度は全国計で1,231億円、全国高齢者1人当たり4,149円であった。

図表 27 包括的支援事業及び任意事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	117,556,199,183	4,052
寄付金その他の収入額	B	52,052,682	2
差引額	C	117,504,146,501	4,051
対象経費実支出額	D	107,828,178,520	3,717
基準額	E	147,730,434,766	5,092
交付基本額	F	107,767,845,754	3,715
交付金所要額	G	43,107,137,737	1,486
交付金交付決定額	H	45,533,778,539	1,570

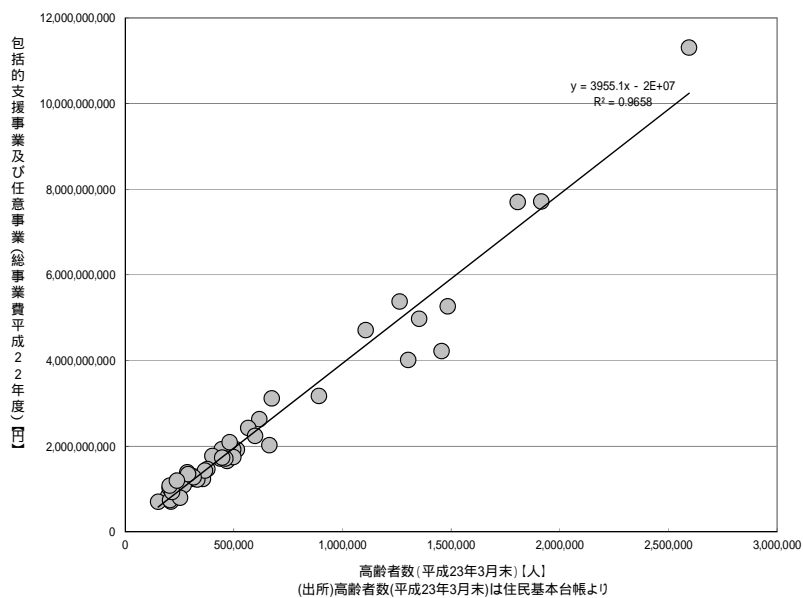
図表 28 包括的支援事業及び任意事業の総事業費と詳細【H23】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	123,129,123,892	4,149
寄付金その他の収入額	B	67,647,698	2
差引額	C	123,038,661,451	4,146
対象経費実支出額	D	113,074,900,687	3,810
基準額	E	155,013,585,206	5,224
交付基本額	F	112,998,577,751	3,808
交付金所要額	G	45,199,430,561	1,523
交付金交付決定額	H	47,805,705,150	1,611

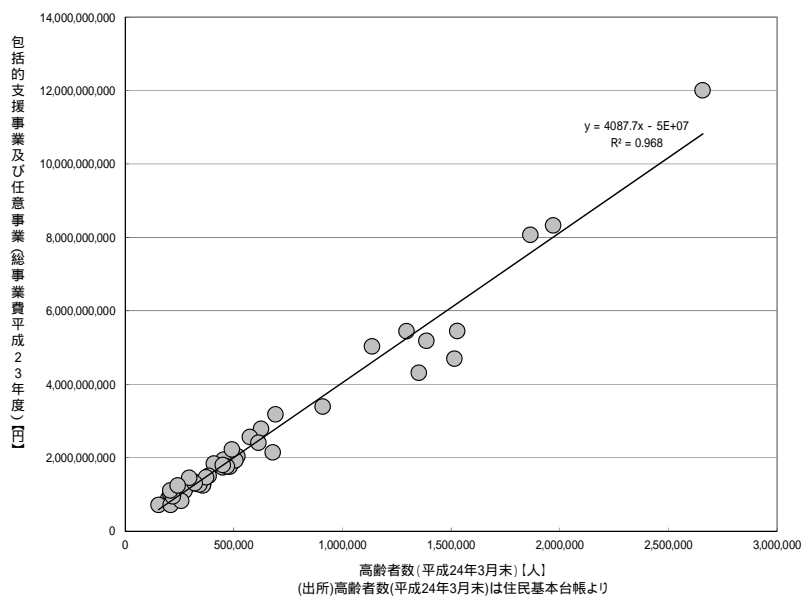
高齢者数と包括的支援事業及び任意事業総事業費

都道府県ごとの高齢者数と包括的支援事業及び任意事業総事業費の関係を見たものが下図である。包括的支援事業及び任意事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 29 高齢者数と包括的支援事業及び任意事業総事業費【H22】



図表 30 高齢者数と包括的支援事業及び任意事業総事業費【H23】

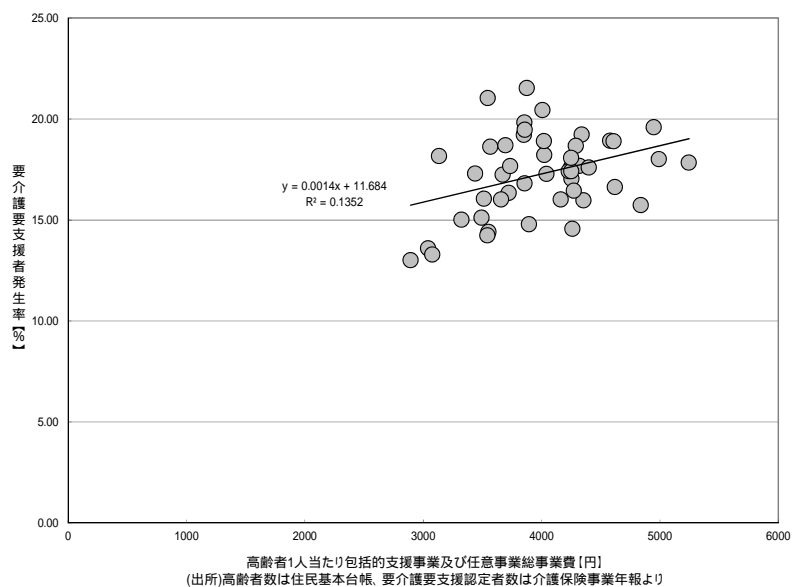


高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率

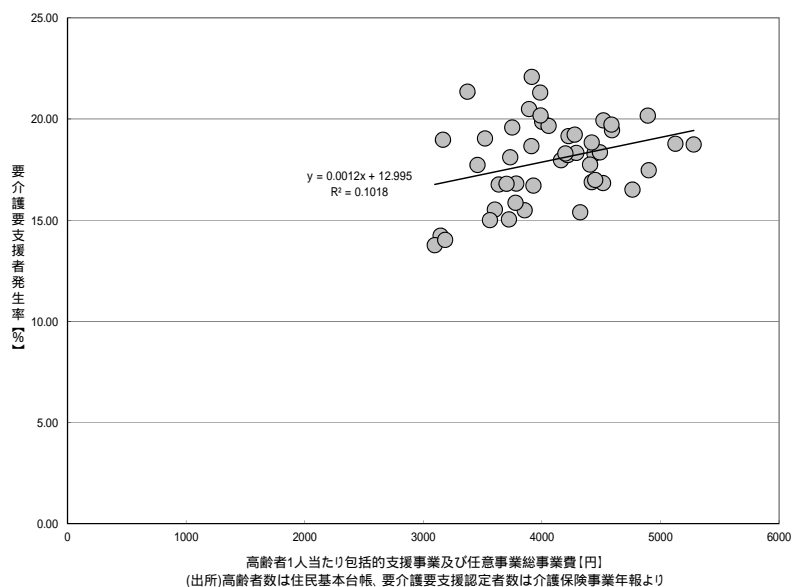
都道府県ごとの高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係を見たものが下図である。両者の間には若干の正の相関が観察された。(要介護要支援者発生率の高い都道府県は、高齢者 1 人当たりの包括的支援事業及び任意事業総事業費が大きい。)

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 31 高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H22]



図表 32 高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H23]

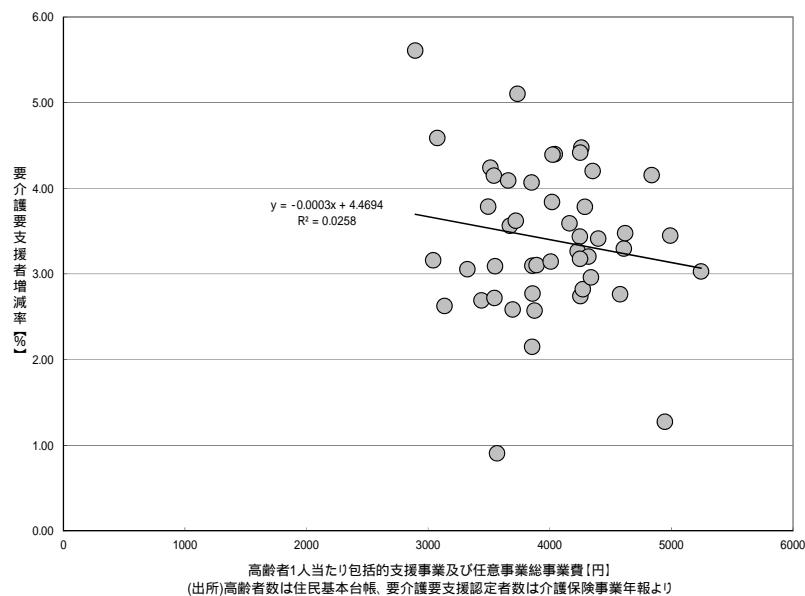


高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率

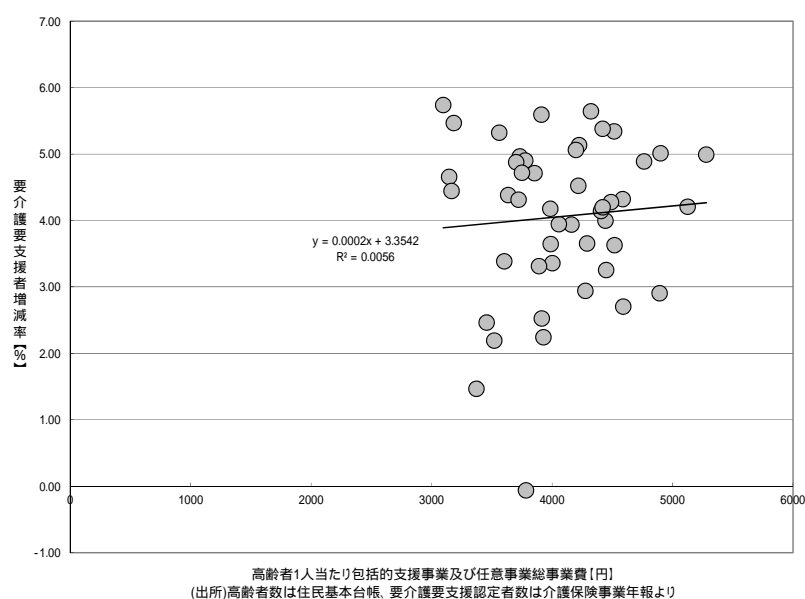
都道府県別の高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係を見たものが下図である。両者には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 33 高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率【H22】



図表 34 高齢者 1 人当たり包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率【H23】



5) 包括的支援事業

包括的支援事業の総事業費は、平成 22 年度は全国計で 933 億円、全国高齢者 1 人当たり 3,215 円、平成 23 年度は全国計で 967 億円、全国高齢者 1 人当たり 3,259 円であった。

図表 35 包括的支援事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	93,280,353,360	3,215
寄付金その他の収入額	B	32,079,839	1
差引額	C	93,248,273,521	3,214
対象経費実支出額	D	86,008,157,039	2,965

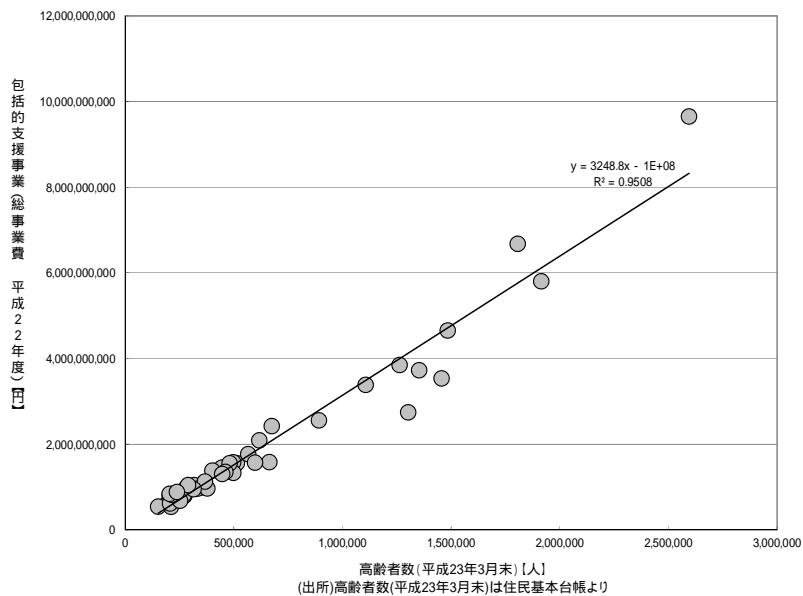
図表 36 包括的支援事業の総事業費と詳細【H23】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	96,709,794,802	3,259
寄付金その他の収入額	B	60,680,329	2
差引額	C	96,649,114,473	3,257
対象経費実支出額	D	89,220,435,387	3,007

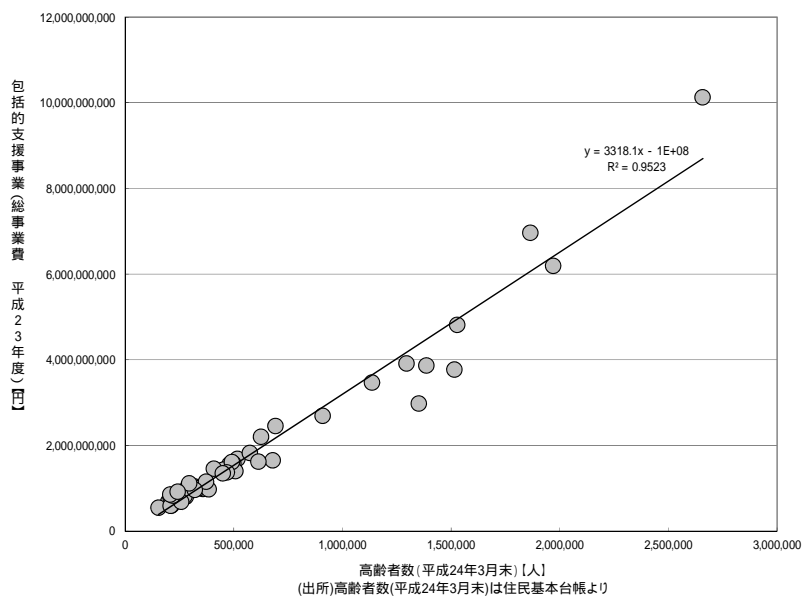
高齢者数と包括的支援事業総事業費

都道府県ごと的高齢者数と包括的支援事業総事業費の関係を見たものが下図である。包括的支援事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 37 高齢者数と包括的支援事業総事業費【H22】



図表 38 高齢者数と包括的支援事業総事業費【H23】

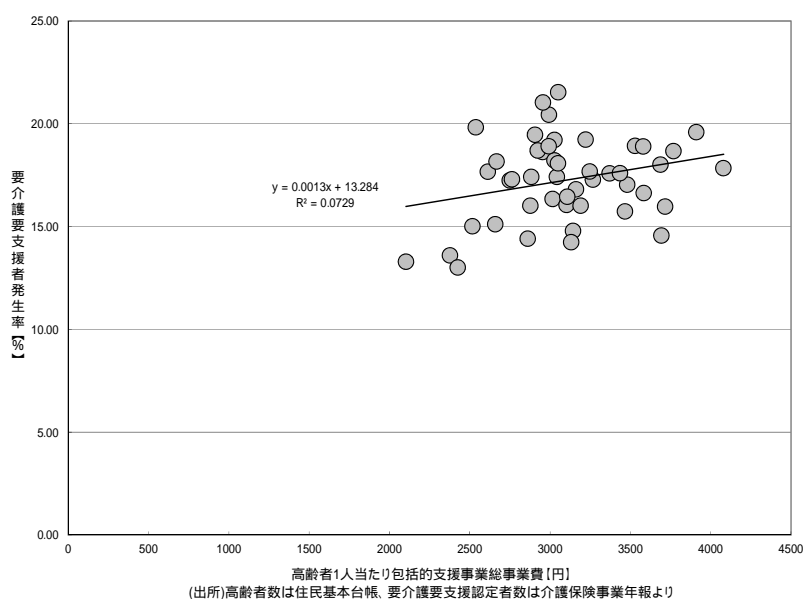


高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者発生率

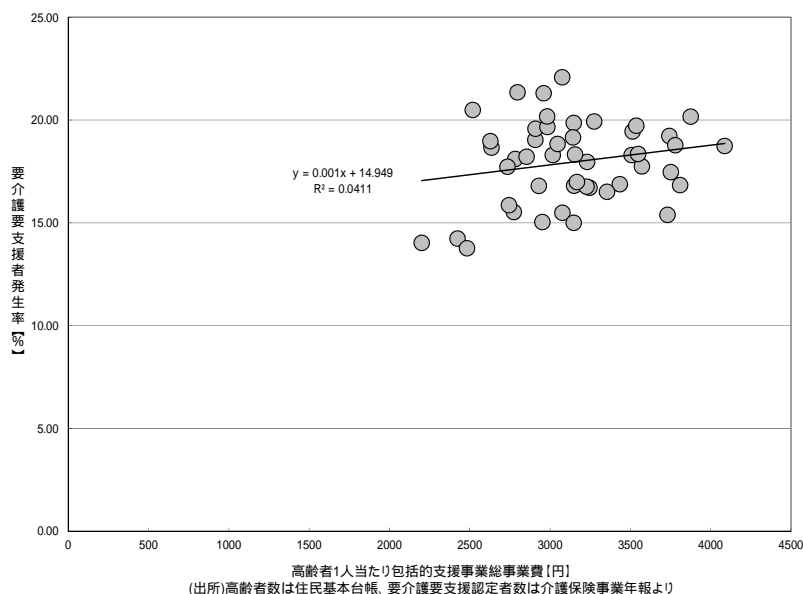
都道府県ごとの高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係をみたものが下図である。両者の間には若干の正の相関が観察された。(要介護要支援者発生率の高い都道府県は、高齢者 1 人当たりの包括的支援事業総事業費が大きい。)

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 39 高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H22]



図表 40 高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H23]

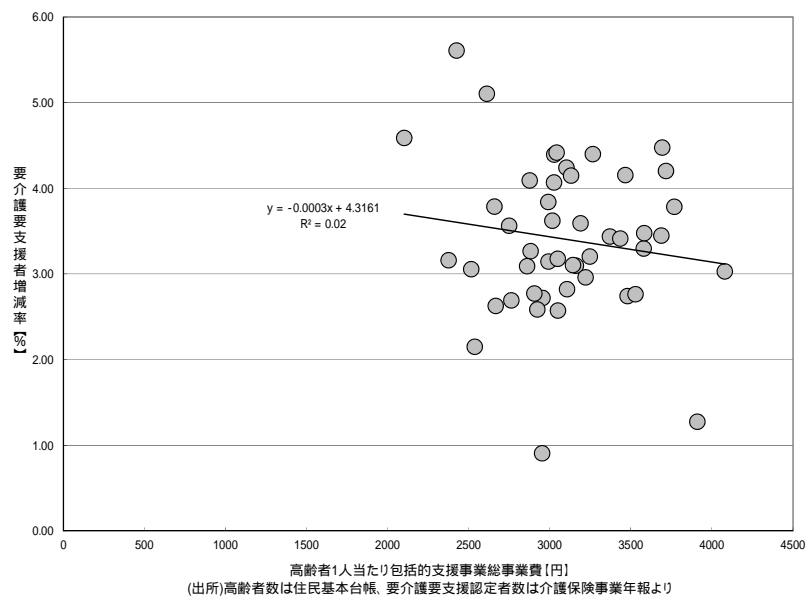


高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者増減率

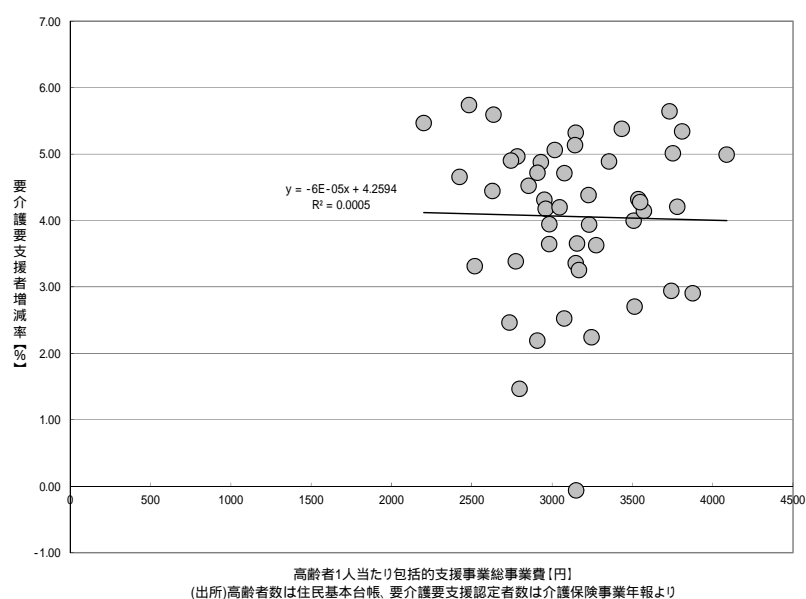
都道府県ごとの高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 41 高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H22]



図表 42 高齢者 1 人当たり包括的支援事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H23]



6) 任意事業

任意事業の総事業費は、平成22年度は全国計で243億円、全国高齢者1人当たり837円、平成23年度は全国計で264億円、全国高齢者1人当たり890円であった。

図表 43 任意事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費		24,275,845,823	837
寄付金その他の収入額		19,972,843	1
差引額		24,255,872,980	836
対象経費実支出額		21,820,021,481	752
うち ア.介護給付等費用適 正化事業	総事業費	1,581,001,037	54
	寄付金その他の収入額	2,336,034	0
	差引額	1,578,665,003	54
	対象経費実支出額	1,534,977,394	53
うち イ.家族介護支援事業	総事業費	9,198,126,390	317
	寄付金その他の収入額	640,700	0
	差引額	9,197,485,690	317
	対象経費実支出額	8,488,640,159	293
うち ウ.その他事業	総事業費	13,496,718,396	465
	寄付金その他の収入額	16,996,109	1
	差引額	13,479,722,287	465
	対象経費実支出額	11,796,403,928	407

図表 44 任意事業の総事業費と詳細 [H23]

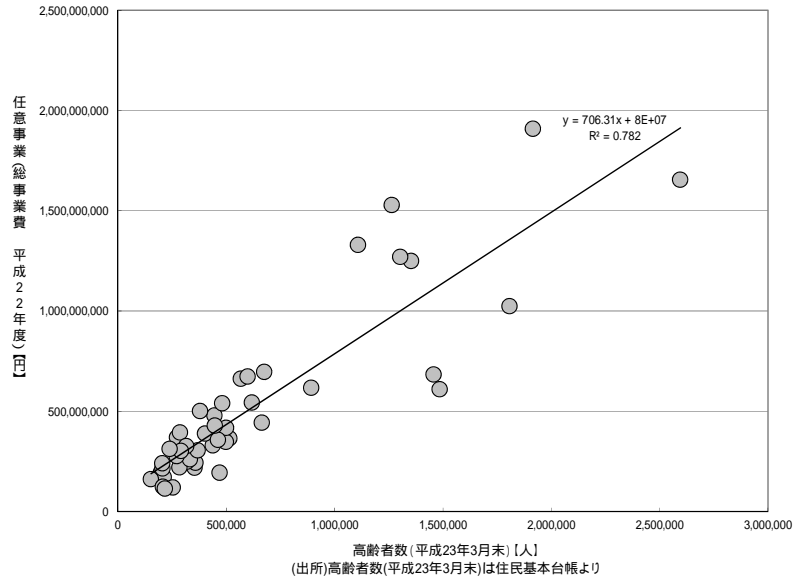
【円】

		全国計	高齢者1人当たり
総事業費		26,419,329,090	890
寄付金その他の収入額		6,967,369	0
差引額		26,389,546,978	889
対象経費実支出額		23,854,465,300	804
うち ア.介護給付等費用適 正化事業	総事業費	1,686,682,335	57
	寄付金その他の収入額	91,373	0
	差引額	1,686,590,962	57
	対象経費実支出額	1,653,850,290	56
うち イ.家族介護支援事業	総事業費	10,570,496,412	356
	寄付金その他の収入額	6,875,996	0
	差引額	10,563,620,416	356
	対象経費実支出額	9,962,491,297	336
うち ウ.その他事業	総事業費	14,162,150,343	477
	寄付金その他の収入額	0	0
	差引額	14,139,335,600	476
	対象経費実支出額	12,238,123,713	412

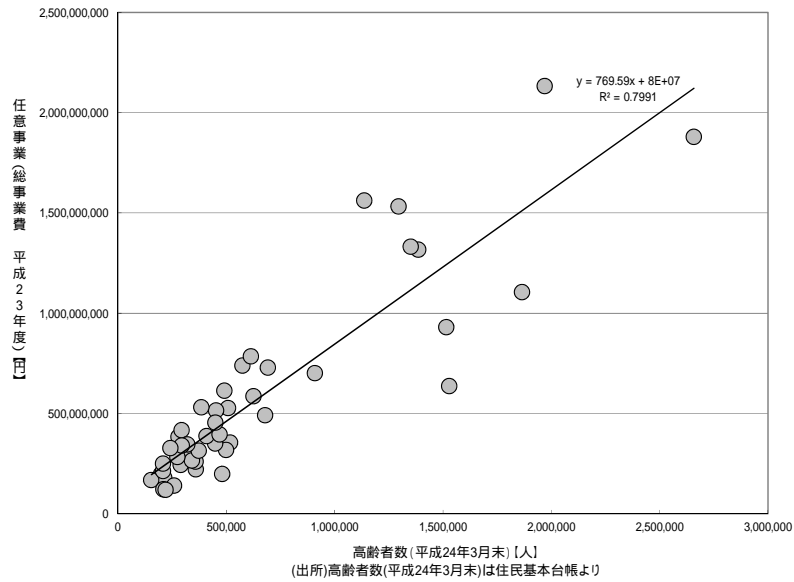
高齢者数と任意事業総事業費

都道府県ごとの高齢者数と任意事業総事業費の関係を見たものが下図である。任意事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 45 高齢者数と任意事業総事業費【H22】



図表 46 高齢者数と任意事業総事業費【H23】

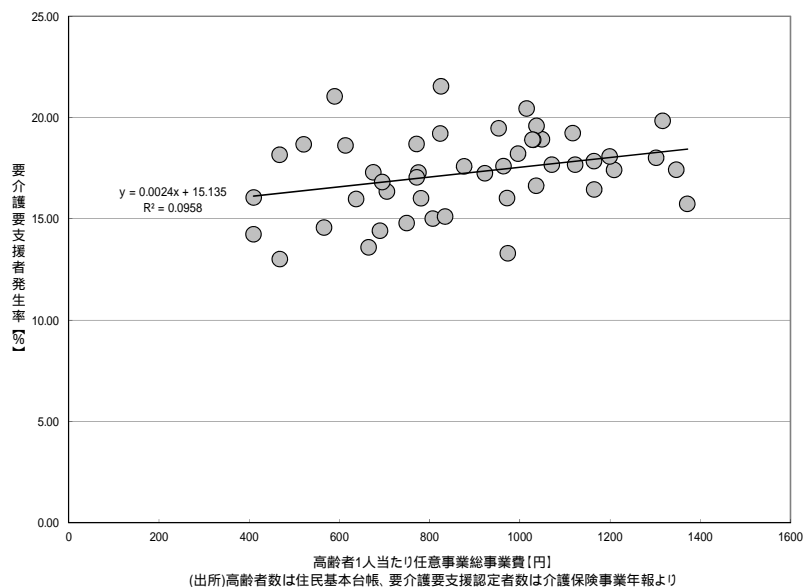


高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者発生率

都道府県ごと的高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係をみたものが下図である。両者の間には若干の正の相関が観察された。(要介護要支援者発生率の高い都道府県は、高齢者1人当たりの任意事業総事業費が大きい。)

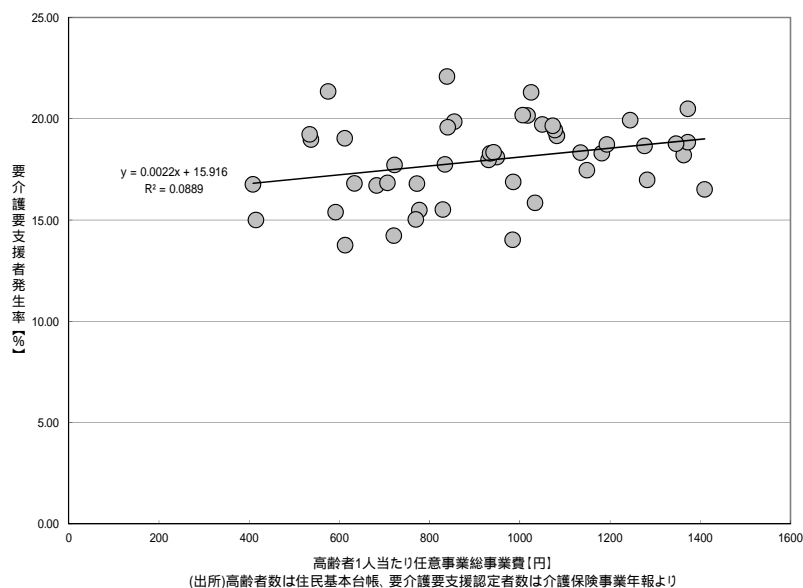
理想的には、両者に負の相関(高齢者1人当たり任意事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 47 高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者発生率【H22】



(出所)高齢者数は住民基本台帳、要介護要支援認定者数は介護保険事業年報より

図表 48 高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者発生率【H23】



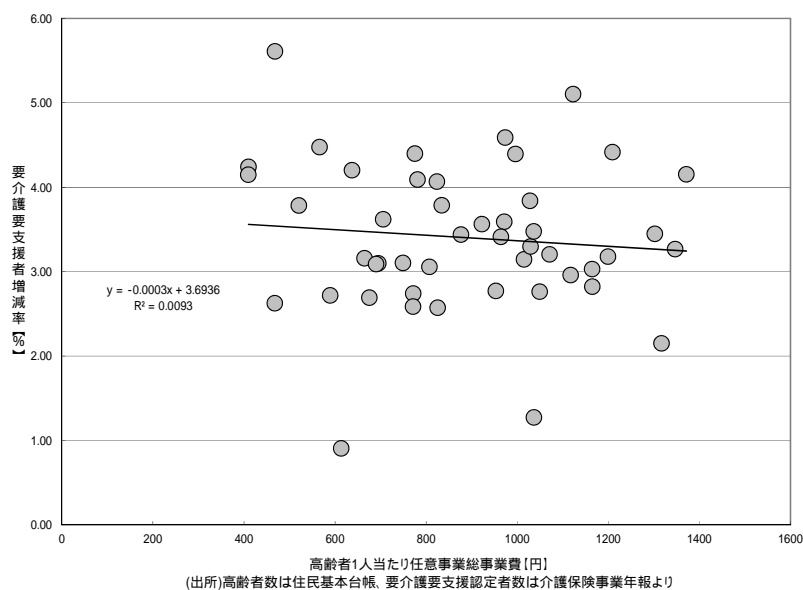
(出所)高齢者数は住民基本台帳、要介護要支援認定者数は介護保険事業年報より

高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者増減率

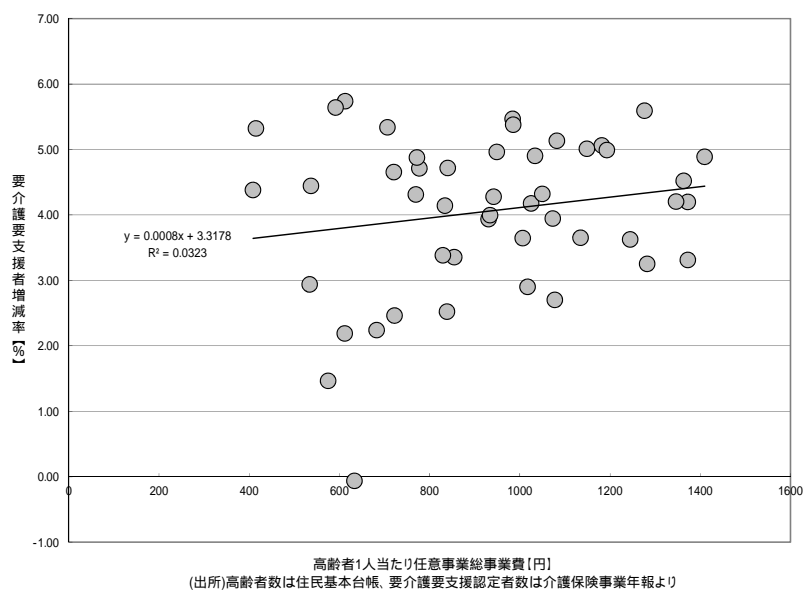
都道府県ごとの高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係をみたものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者1人当たり任意事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 49 高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者増減率【H22】



図表 50 高齢者1人当たり任意事業総事業費と要介護要支援者増減率【H23】



7) 介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業合計

介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業合計の総事業費は、平成 22 年度は全国計で 1,708 億円、全国高齢者 1 人当たり 5,889 円、平成 23 年度は全国計で 1,691 億円、全国高齢者 1 人当たり 5,699 円であった。

図表 51 介護予防事業・包括的支援及び任意事業の総事業費と詳細【H22】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	170,831,064,127	5,889
寄付金その他の収入額	B	75,162,792	3
差引額	C	170,755,901,335	5,886
対象経費実支出額	D	158,935,564,030	5,479
基準額	E	222,009,638,278	7,653
交付基本額	F	158,874,840,888	5,477
交付金所要額	G	55,883,885,985	1,926
交付金交付決定額	H	61,255,642,083	2,112

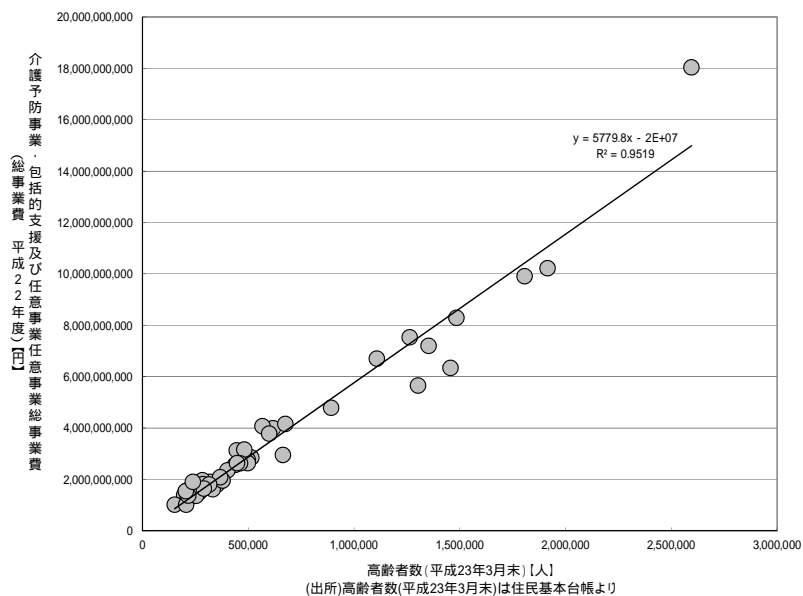
図表 52 介護予防事業・包括的支援及び任意事業の総事業費と詳細【H23】

		【円】	
		全国計	高齢者1人当たり
総事業費	A	169,126,401,129	5,699
寄付金その他の収入額	B	94,183,535	3
差引額	C	169,009,402,851	5,695
対象経費実支出額	D	157,016,171,048	5,291
基準額	E	232,516,657,645	7,835
交付基本額	F	156,938,313,771	5,289
交付金所要額	G	56,184,364,020	1,893
交付金交付決定額	H	61,464,182,135	2,071

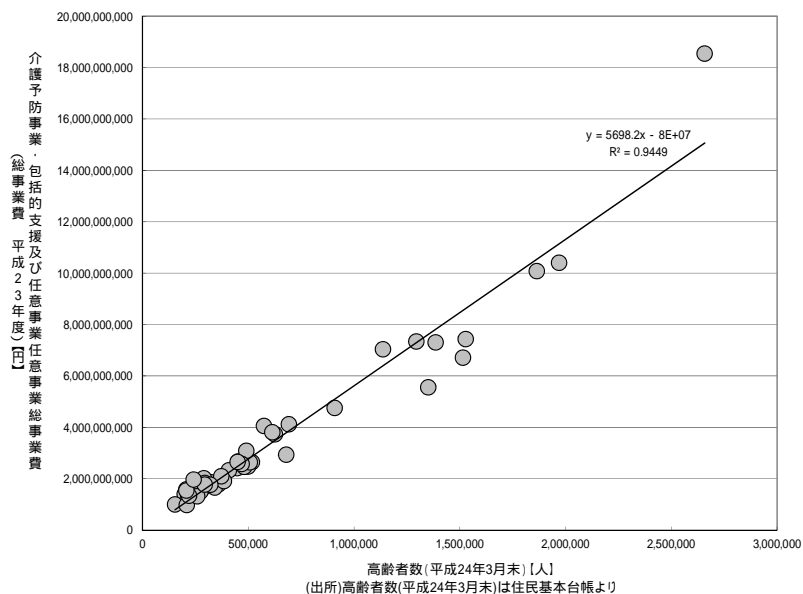
高齢者数と介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費

都道府県ごとの高齢者数と介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費の関係を見たものが下図である。介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費は高齢者数との相関が高い。

図表 53 高齢者数と介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費【H22】



図表 54 高齢者数と介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費【H23】

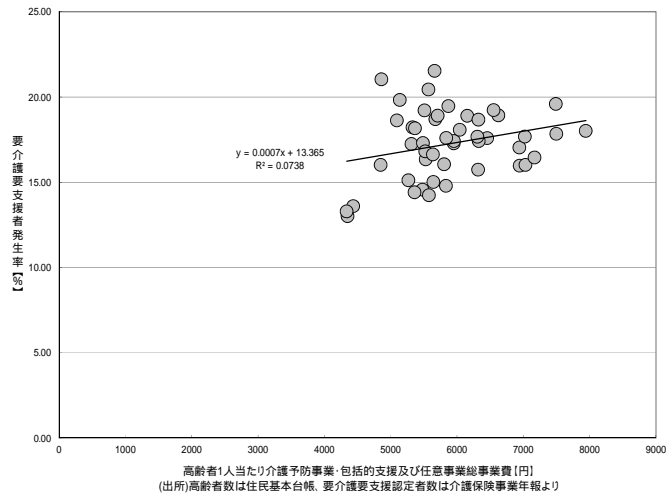


高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率

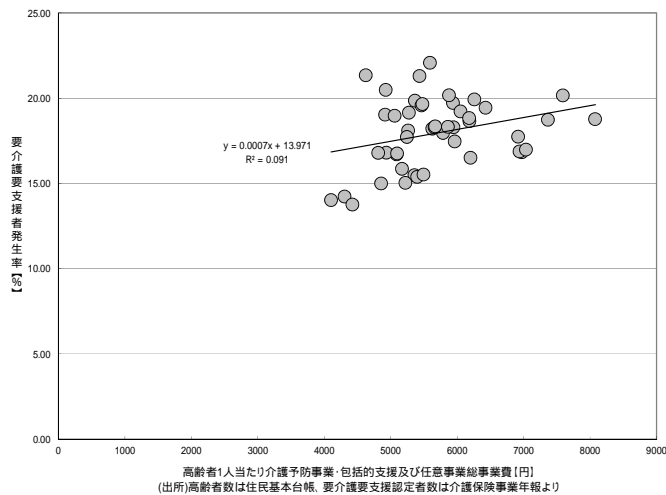
都道府県ごと的高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率の関係を見たものが下図である。両者の間には若干の正の相関が観察された。(要介護要支援者発生率の高い都道府県は、高齢者 1 人当たりの介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費が大きい。)

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者発生率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 55 高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H22]



図表 56 高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費と要介護要支援者発生率 [H23]

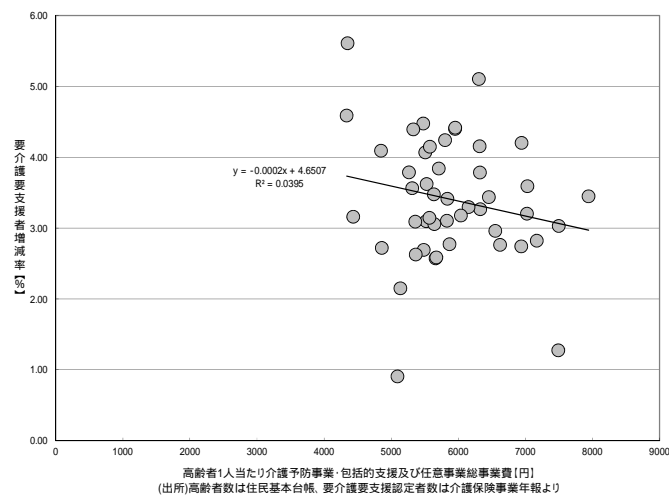


高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率

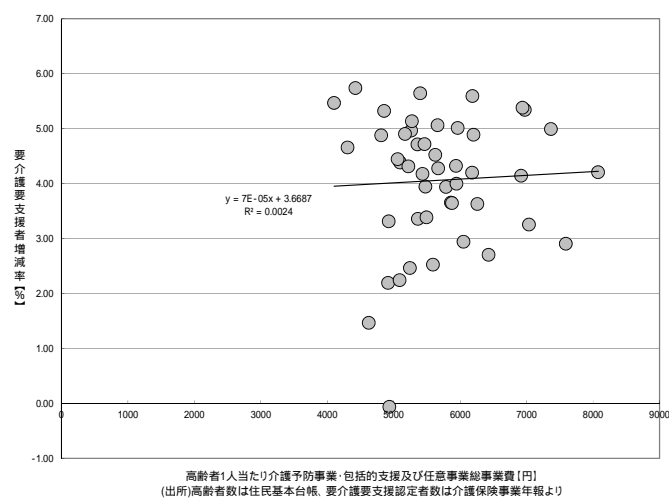
都道府県ごと的高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率の関係を見たものが下図である。両者の間には明確な相関は認められなかった。

理想的には、両者に負の相関(高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援及び任意事業総事業費が高い都道府県は要介護要支援者増加率が低い)が見られることが望ましいが、まだそのような状況には至っていない。介護予防及び介護給付以外での高齢者を支援するサービスの取り組みは長期的に効果を発揮するものであるため、今後継続的に観測していくことが望まれる。

図表 57 高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H22]



図表 58 高齢者 1 人当たり介護予防事業・包括的支援事業及び任意事業総事業費と要介護要支援者増減率 [H23]



(2) 包括的支援事業の実施状況

1) 地域包括支援センターの設置状況

平成 23 年度における地域包括支援センターの設置数は、全国で 4,233 か所であり、そのうち直営で設置されているセンターが 3 割、委託で設置されているセンターが 7 割となっている。

平成 22 年度における調査結果と比べると、設置数は増加している。設置されているセンターが直営と委託共に若干減少している。

図表 59 地域包括支援センターの設置数

	合計		
		直営	委託
H23	4,233 (100.0%)	1,260 (29.8%)	2,970 (70.2%)
H22	4,200 (100.0%)	1,283 (30.5%)	2,914 (69.4%)

委託先の状況

委託で設置されているセンターについて、委託先の状況を見ると、社会福祉法人が半数以上を占めている。

図表 60 委託先の状況 [H22]

合計	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他
2,918 (100.0%)	1,551 (53.2%)	531 (18.2%)	500 (32.2%)	159 (29.9%)	20 (4.0%)	158 (99.4%)

図表 61 委託先の状況 [H23]

合計	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他
2,973 (100.0%)	1,597 (53.7%)	549 (18.5%)	502 (31.4%)	162 (29.5%)	14 (2.8%)	153 (94.4%)

地域包括支援センター(委託)の委託先内訳

委託で設置されているセンターについて、都道府県別に委託先の状況を見たものが次ページの表である。

平成 22 年度では、

社会福祉法人への委託は、「千葉県・東京都・神奈川県・静岡県・鹿児島県」、
 社会福祉協議会への委託は、「茨城県・三重県・島根県・香川県・高知県」、
 医療法人への委託は、「北海道・石川県・福井県・奈良県・愛媛県・熊本県・沖縄県」、
 社団・財団法人への委託は、「福井県・岡山県・山口県・福岡県・長崎県」、
 NPO 法人への委託は、「福島県・栃木県・広島県・福岡県・熊本県」、
 その他への委託は、「岩手県・宮城県・島根県・香川県・佐賀県」

の割合が高い。

平成 23 年度では、

社会福祉法人への委託は、「千葉県・東京都・神奈川県・富山県・鹿児島県」、
 社会福祉協議会への委託は、「茨城県・長野県・島根県・香川県・高知県」、
 医療法人への委託は、「北海道・石川県・奈良県・熊本県・沖縄県」、
 社団・財団法人への委託は、「福島県・福井県・岡山県・福岡県・長崎県」、
 NPO 法人への委託は、「福島県・栃木県・三重県・福岡県・熊本県」、
 その他への委託は、「福井県・三重県・島根県・香川県・佐賀県」

の割合が高い。

図表 62 地域包括支援センター(委託)の委託先内訳【H22】

都道府 県 コード	都道府県	合計	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他
1	北海道	105	31.4%	21.9%	35.2%	10.5%	0.0%	1.0%
2	青森県	29	58.6%	20.7%	6.9%	6.9%	0.0%	6.9%
3	岩手県	23	43.5%	30.4%	8.7%	0.0%	0.0%	17.4%
4	宮城県	80	50.0%	18.8%	12.5%	2.5%	0.0%	16.3%
5	秋田県	23	60.9%	30.4%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
6	山形県	35	48.6%	34.3%	14.3%	2.9%	0.0%	0.0%
7	福島県	108	38.9%	24.1%	12.0%	8.3%	7.4%	9.3%
8	茨城県	27	40.7%	48.1%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
9	栃木県	65	63.1%	15.4%	13.8%	3.1%	1.5%	3.1%
10	群馬県	7	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%	0.0%	0.0%
11	埼玉県	190	51.6%	10.5%	25.8%	2.6%	0.5%	8.9%
12	千葉県	66	69.7%	7.6%	21.2%	1.5%	0.0%	0.0%
13	東京都	340	69.7%	4.7%	16.2%	3.5%	0.9%	5.0%
14	神奈川県	289	76.5%	11.4%	8.3%	1.7%	0.3%	1.7%
15	新潟県	85	55.3%	25.9%	14.1%	1.2%	0.0%	3.5%
16	富山県	47	63.8%	2.1%	19.1%	2.1%	0.0%	12.8%
17	石川県	20	30.0%	5.0%	55.0%	10.0%	0.0%	0.0%
18	福井県	15	26.7%	13.3%	33.3%	13.3%	0.0%	13.3%
19	山梨県	10	50.0%	10.0%	30.0%	10.0%	0.0%	0.0%
20	長野県	42	19.0%	38.1%	26.2%	2.4%	0.0%	14.3%
21	岐阜県	30	36.7%	36.7%	23.3%	0.0%	0.0%	3.3%
22	静岡県	104	65.4%	16.3%	13.5%	1.0%	0.0%	3.8%
23	愛知県	168	31.5%	36.9%	18.5%	5.4%	0.0%	7.7%
24	三重県	40	27.5%	47.5%	12.5%	5.0%	0.0%	10.0%
25	滋賀県	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
26	京都府	83	62.7%	13.3%	15.7%	8.4%	0.0%	0.0%
27	大阪府	166	51.2%	25.9%	12.7%	7.2%	1.2%	1.8%
28	兵庫県	162	58.6%	13.6%	11.1%	5.6%	0.6%	10.5%
29	奈良県	30	33.3%	26.7%	33.3%	6.7%	0.0%	0.0%
30	和歌山県	17	58.8%	29.4%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
31	鳥取県	14	64.3%	14.3%	21.4%	0.0%	0.0%	0.0%
32	島根県	17	0.0%	58.8%	0.0%	0.0%	0.0%	41.2%
33	岡山県	36	27.8%	16.7%	30.6%	22.2%	0.0%	2.8%
34	広島県	78	55.1%	10.3%	20.5%	10.3%	1.3%	2.6%
35	山口県	16	50.0%	31.3%	6.3%	12.5%	0.0%	0.0%
36	徳島県	21	61.9%	23.8%	9.5%	4.8%	0.0%	0.0%
37	香川県	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
38	愛媛県	12	41.7%	16.7%	33.3%	8.3%	0.0%	0.0%
39	高知県	3	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40	福岡県	54	48.1%	3.7%	7.4%	38.9%	1.9%	0.0%
41	佐賀県	30	53.3%	6.7%	10.0%	3.3%	0.0%	26.7%
42	長崎県	23	39.1%	4.3%	26.1%	30.4%	0.0%	0.0%
43	熊本県	59	27.1%	25.4%	35.6%	5.1%	1.7%	5.1%
44	大分県	64	43.8%	14.1%	29.7%	3.1%	0.0%	9.4%
45	宮崎県	55	43.6%	36.4%	10.9%	9.1%	0.0%	0.0%
46	鹿児島県	23	82.6%	8.7%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
47	沖縄県	5	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%

図表 63 地域包括支援センター(委託)の委託先内訳【H23】

都道府県 コード	都道府県	合計	社会福祉法人 (社協以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他
1	北海道	105	32.4%	21.0%	35.2%	10.5%	0.0%	1.0%
2	青森県	29	58.6%	20.7%	6.9%	6.9%	0.0%	6.9%
3	岩手県	25	44.0%	32.0%	8.0%	0.0%	0.0%	16.0%
4	宮城県	83	50.6%	19.3%	12.0%	2.4%	0.0%	15.7%
5	秋田県	23	60.9%	30.4%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
6	山形県	35	48.6%	34.3%	14.3%	2.9%	0.0%	0.0%
7	福島県	103	41.7%	28.2%	11.7%	10.7%	1.9%	8.7%
8	茨城県	27	44.4%	44.4%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%
9	栃木県	68	64.7%	14.7%	13.2%	2.9%	1.5%	2.9%
10	群馬県	16	56.3%	18.8%	12.5%	6.3%	0.0%	6.3%
11	埼玉県	194	52.6%	11.3%	24.2%	2.6%	0.5%	8.8%
12	千葉県	70	67.1%	7.1%	22.9%	0.0%	0.0%	2.9%
13	東京都	332	69.6%	4.5%	16.9%	3.9%	0.9%	4.2%
14	神奈川県	300	77.0%	11.3%	7.3%	2.3%	0.3%	1.7%
15	新潟県	93	55.9%	24.7%	14.0%	1.1%	0.0%	4.3%
16	富山県	47	68.1%	2.1%	17.0%	2.1%	0.0%	10.6%
17	石川県	20	30.0%	5.0%	55.0%	10.0%	0.0%	0.0%
18	福井県	18	22.2%	11.1%	27.8%	11.1%	0.0%	27.8%
19	山梨県	10	50.0%	10.0%	30.0%	10.0%	0.0%	0.0%
20	長野県	45	17.8%	40.0%	24.4%	2.2%	0.0%	15.6%
21	岐阜県	30	36.7%	36.7%	23.3%	3.3%	0.0%	0.0%
22	静岡県	107	62.6%	19.6%	12.1%	1.9%	0.0%	3.7%
23	愛知県	169	31.4%	37.3%	19.5%	5.3%	0.0%	6.5%
24	三重県	46	23.9%	39.1%	13.0%	4.3%	2.2%	19.6%
25	滋賀県	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
26	京都府	83	62.7%	13.3%	15.7%	8.4%	0.0%	0.0%
27	大阪府	185	55.1%	23.2%	12.4%	6.5%	1.1%	1.6%
28	兵庫県	163	58.9%	14.1%	11.0%	5.5%	0.6%	9.8%
29	奈良県	32	34.4%	25.0%	34.4%	6.3%	0.0%	0.0%
30	和歌山県	17	58.8%	29.4%	11.8%	0.0%	0.0%	0.0%
31	鳥取県	13	61.5%	15.4%	23.1%	0.0%	0.0%	0.0%
32	島根県	15	0.0%	73.3%	0.0%	0.0%	0.0%	26.7%
33	岡山県	35	25.7%	14.3%	31.4%	25.7%	0.0%	2.9%
34	広島県	63	60.3%	12.7%	17.5%	6.3%	0.0%	3.2%
35	山口県	20	45.0%	35.0%	10.0%	10.0%	0.0%	0.0%
36	徳島県	21	61.9%	23.8%	9.5%	4.8%	0.0%	0.0%
37	香川県	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
38	愛媛県	12	41.7%	16.7%	33.3%	8.3%	0.0%	0.0%
39	高知県	5	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
40	福岡県	54	42.6%	9.3%	7.4%	38.9%	1.9%	0.0%
41	佐賀県	30	50.0%	6.7%	13.3%	3.3%	0.0%	26.7%
42	長崎県	22	40.9%	4.5%	27.3%	27.3%	0.0%	0.0%
43	熊本県	58	27.6%	24.1%	37.9%	5.2%	1.7%	3.4%
44	大分県	65	53.8%	13.8%	29.2%	3.1%	0.0%	0.0%
45	宮崎県	54	44.4%	35.2%	11.1%	9.3%	0.0%	0.0%
46	鹿児島県	23	82.6%	8.7%	8.7%	0.0%	0.0%	0.0%
47	沖縄県	6	0.0%	16.7%	66.7%	0.0%	0.0%	16.7%

2) 介護予防ケアマネジメント業務

介護予防ケアプランの作成数は、平成 22 年度の全国合計は 211,999 件、平成 23 年度の全国合計は 193,885 件となっている。

図表 64 介護予防ケアプランの作成数 [H22]

	合計
作成数	211,999

図表 65 介護予防ケアプランの作成数 [H23]

	合計
作成数	193,885

高齢者 10 万人当たり介護予防ケアプランの作成数

高齢者 10 万人当たり介護予防ケアプランの作成数は、平成 22 年度では、宮城県、福島県、長野県、大阪府、熊本県の作成数が多く、千葉県、神奈川県、和歌山県、愛媛県、高知県の作成数が少なかった。

平成 23 年度では、福島県、長野県、愛知県、福岡県、宮崎県の作成数が多く、千葉県、神奈川県、和歌山県、愛媛県、高知県の作成数が少なかった。

図表 66 高齢者 10 万人当たり介護予防ケアプランの作成数 [H22]

都道府県	件数	都道府県	件数
北海道	740	滋賀県	474
青森県	297	京都府	516
岩手県	904	大阪府	1,341
宮城県	1,988	兵庫県	853
秋田県	561	奈良県	425
山形県	856	和歌山県	244
福島県	1,954	鳥取県	496
茨城県	630	島根県	1,074
栃木県	975	岡山県	688
群馬県	593	広島県	486
埼玉県	499	山口県	483
千葉県	282	徳島県	1,087
東京都	530	香川県	941
神奈川県	254	愛媛県	286
新潟県	624	高知県	146
富山県	806	福岡県	732
石川県	613	佐賀県	900
福井県	809	長崎県	781
山梨県	912	熊本県	1,545
長野県	1,430	大分県	915
岐阜県	1,287	宮崎県	439
静岡県	471	鹿児島県	525
愛知県	613	沖縄県	623
三重県	1,107		

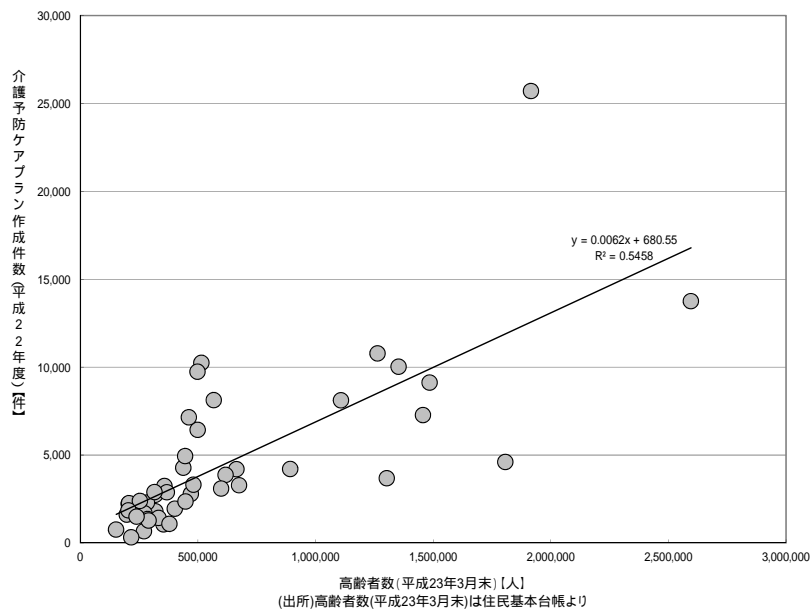
図表 67 高齢者 10 万人当たり介護予防ケアプランの作成数 [H23]

都道府県	件数	都道府県	件数
北海道	623	滋賀県	1,107
青森県	287	京都府	677
岩手県	732	大阪府	561
宮城県	318	兵庫県	557
秋田県	448	奈良県	245
山形県	556	和歌山県	143
福島県	1,920	鳥取県	413
茨城県	499	島根県	586
栃木県	1,098	岡山県	506
群馬県	266	広島県	455
埼玉県	344	山口県	332
千葉県	184	徳島県	292
東京都	609	香川県	391
神奈川県	128	愛媛県	134
新潟県	548	高知県	164
富山県	823	福岡県	1,924
石川県	368	佐賀県	668
福井県	620	長崎県	313
山梨県	325	熊本県	1,033
長野県	1,513	大分県	354
岐阜県	1,231	宮崎県	1,382
静岡県	755	鹿児島県	675
愛知県	1,235	沖縄県	432
三重県	1,072		

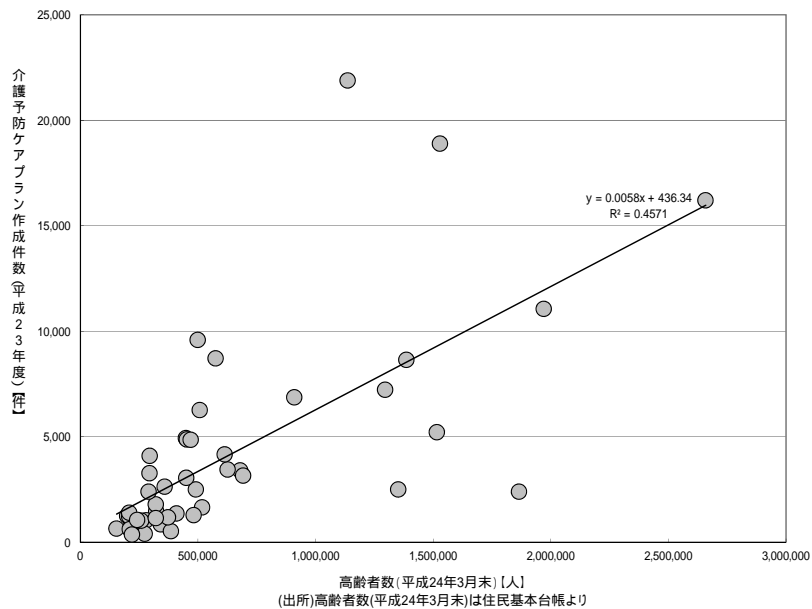
高齢者数と介護予防ケアプラン作成件数

都道府県別に、高齢者数と介護予防ケアプラン作成件数の関係を見たものが下図である。
両者には正の相関が見られ、高齢者数の多い都道府県は介護予防ケアプラン作成件数が多い。

図表 68 高齢者数と介護予防ケアプラン作成件数【H22】



図表 69 高齢者数と介護予防ケアプラン作成件数【H23】



介護予防ケアプランの評価

介護予防ケアプランの評価は、プラン継続が4割、プラン変更が2割で、平成23年度が平成22年度より、プラン継続及びプラン変更共に増加している。

図表 70 介護予防ケアプランの評価 [H22]

	合計	割合
評価件数	176,650	100.0%
プラン継続	66,244	37.5%
プラン変更	33,133	18.8%
介護給付に変更	8,965	5.1%
予防給付に変更	6,575	3.7%
介護予防特定高齢者施策の中で変更	8,439	4.8%
介護予防一般高齢者施策の変更	9,116	5.2%
終了	72,376	41.0%

図表 71 介護予防ケアプランの評価 [H23]

	合計	割合
評価件数	141,618	100.0%
プラン継続	60,224	42.5%
プラン変更	27,028	19.1%
介護給付に変更	6,520	4.6%
予防給付に変更	5,364	3.8%
介護予防特定高齢者施策の中で変更	7,025	5.0%
介護予防一般高齢者施策の変更	7,976	5.6%
終了	52,817	37.3%

3) 総合相談支援・権利擁護業務

総合相談支援、権利擁護業務の相談件数は、平成 22 年度は、介護保険その他の保険福祉サービスに関することが 844 万件で最も多く、次いで、高齢者虐待に関することが 26 万件、権利擁護(成年後見制度等)に関することが 19 万件に対し、平成 23 年度は、介護保険その他の保険福祉サービスに関することが 895 万件で最も多く、次いで、権利擁護(成年後見制度等)に関することが 21 万件、高齢者虐待に関することが 18 万件であった。

図表 72 総合相談支援、権利擁護業務の相談件数等 [H22]

	合計
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	8,443,477
権利擁護(成年後見制度等)に関すること	187,140
高齢者虐待に関すること	264,887

図表 73 総合相談支援、権利擁護業務の相談件数等 [H23]

	合計
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	8,948,622
権利擁護(成年後見制度等)に関すること	209,946
高齢者虐待に関すること	181,368

高齢者 10 万人当たり介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数

高齢者 10 万人当たり介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数は、平成 22 年度では、福島県、東京都、京都府、鳥取県、広島県の件数が多く、茨城県、群馬県、香川県、愛媛県、佐賀県の件数が少なかった。

平成 23 年度では、福島県、東京都、新潟県、京都府、鳥取県の件数多く、茨城県、群馬県、千葉県、和歌山県、香川県の件数が少なかった。

図表 74 高齢者 10 万人当たり介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数 [H22]

都道府県	相談件数	都道府県	相談件数
北海道	17,666	滋賀県	16,326
青森県	15,723	京都府	61,581
岩手県	40,788	大阪府	14,728
宮城県	21,293	兵庫県	25,686
秋田県	22,697	奈良県	13,427
山形県	13,502	和歌山県	24,452
福島県	53,613	鳥取県	56,442
茨城県	9,772	島根県	18,911
栃木県	20,932	岡山県	46,565
群馬県	8,900	広島県	50,489
埼玉県	26,365	山口県	20,530
千葉県	13,265	徳島県	26,344
東京都	67,720	香川県	8,796
神奈川県	36,015	愛媛県	11,447
新潟県	49,488	高知県	13,492
富山県	26,105	福岡県	34,976
石川県	17,550	佐賀県	10,849
福井県	26,851	長崎県	14,710
山梨県	21,090	熊本県	24,246
長野県	33,227	大分県	22,360
岐阜県	19,641	宮崎県	36,087
静岡県	21,374	鹿児島県	20,131
愛知県	23,184	沖縄県	17,842
三重県	13,048		

図表 75 高齢者 10 万人当たり介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数 [H23]

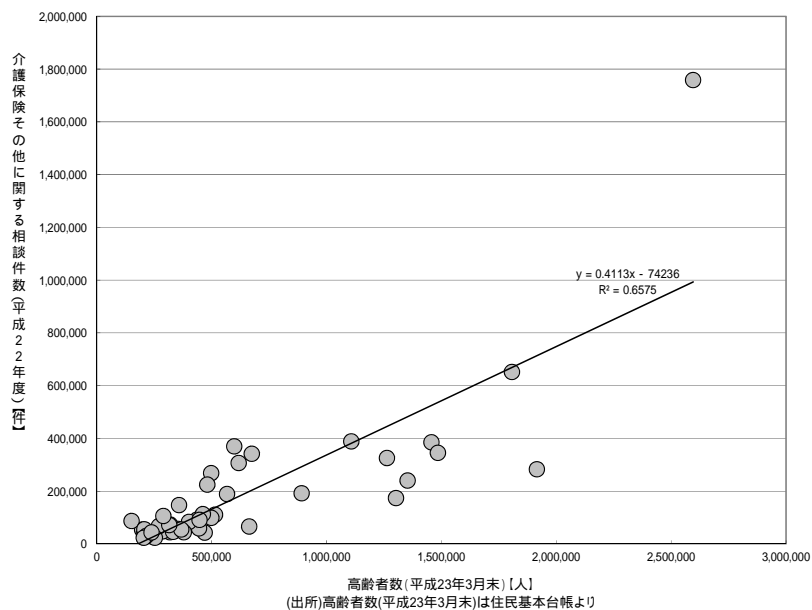
都道府県	相談件数	都道府県	相談件数
北海道	18,220	滋賀県	15,819
青森県	15,568	京都府	58,793
岩手県	38,526	大阪府	15,519
宮城県	21,631	兵庫県	23,819
秋田県	24,586	奈良県	13,916
山形県	19,814	和歌山県	12,533
福島県	60,908	鳥取県	65,759
茨城県	10,044	島根県	19,847
栃木県	23,206	岡山県	48,260
群馬県	8,992	広島県	42,596
埼玉県	24,913	山口県	19,516
千葉県	12,022	徳島県	26,540
東京都	74,031	香川県	8,895
神奈川県	36,948	愛媛県	14,075
新潟県	54,540	高知県	25,717
富山県	24,075	福岡県	35,728
石川県	19,826	佐賀県	14,848
福井県	23,451	長崎県	16,642
山梨県	25,917	熊本県	25,437
長野県	33,844	大分県	23,144
岐阜県	18,987	宮崎県	35,841
静岡県	22,554	鹿児島県	26,887
愛知県	23,882	沖縄県	23,824
三重県	15,927		

高齢者数と介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数

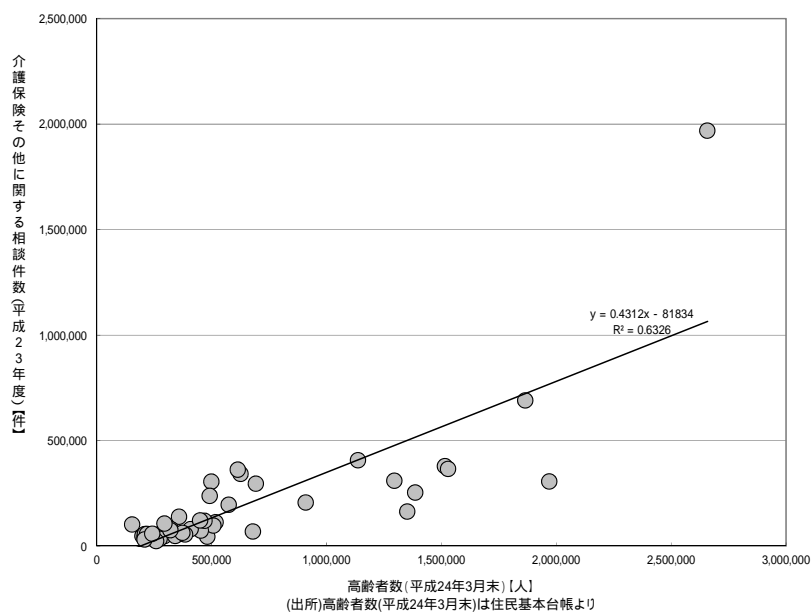
都道府県別に、高齢者数と介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数の関係を見たものが下図である。

両者には正の相関が見られ、高齢者数の多い都道府県は介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数が多い。

図表 76 高齢者数と介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数 [H22]



図表 77 高齢者数と介護保険その他の保険福祉サービスに関する相談件数 [H23]



高齢者 10 万人当たり権利擁護に関する相談件数

高齢者 10 万人当たり権利擁護に関する相談件数は、平成 22 年度では東京都、福井県、京都府、福岡県、熊本県の件数が多く、青森県、山形県、群馬県、島根県、徳島県の件数の少なかった。

平成 23 年度では東京都、福井県、京都府、福岡県、宮崎県の件数多く、青森県、茨城県、群馬県、島根県、徳島県の件数が少なかった。

図表 78 高齢者 10 万人当たり権利擁護に関する相談件数 [H22]

都道府県	相談件数	都道府県	相談件数
北海道	412	滋賀県	401
青森県	69	京都府	1,225
岩手県	418	大阪府	511
宮城県	561	兵庫県	770
秋田県	330	奈良県	378
山形県	236	和歌山県	563
福島県	388	鳥取県	621
茨城県	316	島根県	263
栃木県	554	岡山県	820
群馬県	240	広島県	818
埼玉県	401	山口県	730
千葉県	485	徳島県	127
東京都	1,182	香川県	685
神奈川県	631	愛媛県	379
新潟県	662	高知県	524
富山県	810	福岡県	1,776
石川県	301	佐賀県	334
福井県	1,362	長崎県	275
山梨県	389	熊本県	941
長野県	794	大分県	560
岐阜県	402	宮崎県	446
静岡県	675	鹿児島県	373
愛知県	473	沖縄県	554
三重県	430		

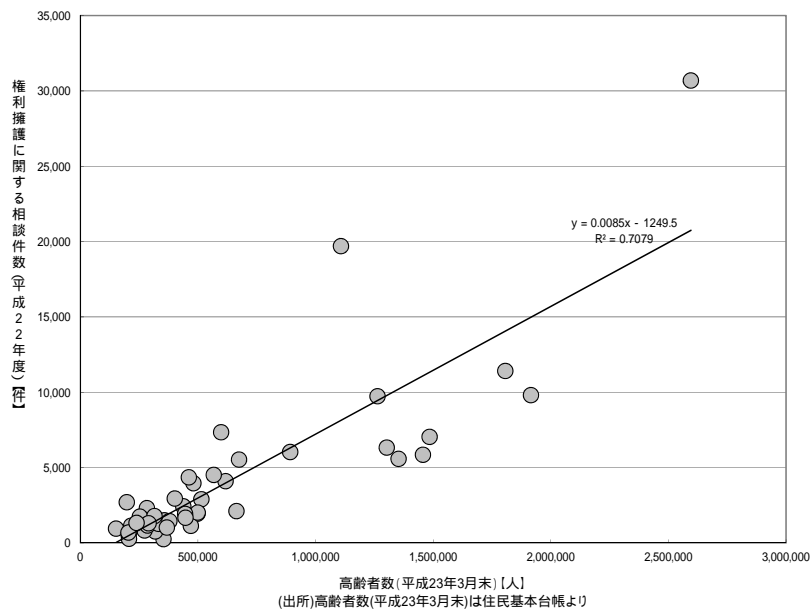
図表 79 高齢者 10 万人当たり権利擁護に関する相談件数【H23】

都道府県	相談件数	都道府県	相談件数
北海道	423	滋賀県	381
青森県	99	京都府	1,255
岩手県	487	大阪府	548
宮城県	772	兵庫県	808
秋田県	507	奈良県	552
山形県	289	和歌山県	555
福島県	417	鳥取県	512
茨城県	283	島根県	199
栃木県	539	岡山県	1,022
群馬県	171	広島県	874
埼玉県	380	山口県	663
千葉県	667	徳島県	158
東京都	1,240	香川県	622
神奈川県	616	愛媛県	413
新潟県	747	高知県	848
富山県	828	福岡県	2,197
石川県	409	佐賀県	546
福井県	1,198	長崎県	649
山梨県	368	熊本県	692
長野県	815	大分県	624
岐阜県	514	宮崎県	1,475
静岡県	761	鹿児島県	434
愛知県	384	沖縄県	736
三重県	362		

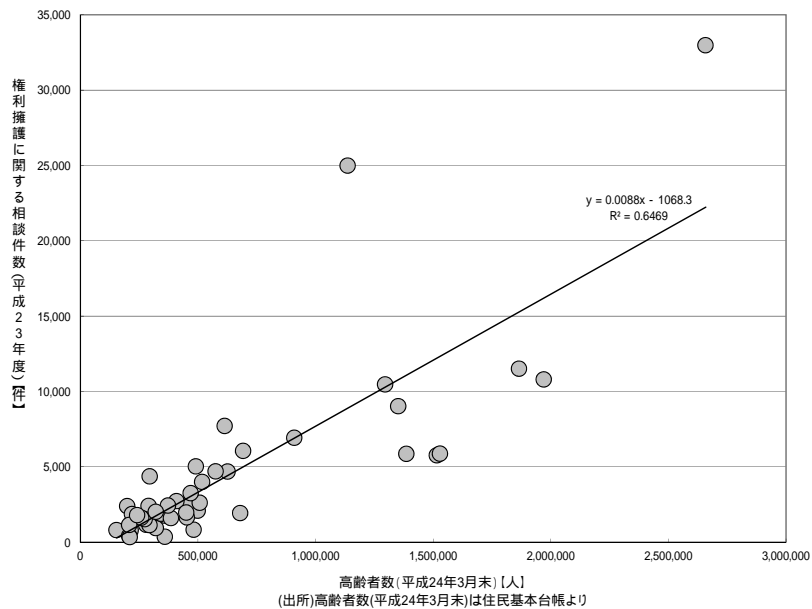
高齢者数と権利擁護に関する相談件数

都道府県別に、高齢者数と権利擁護に関する相談件数の関係を見たものが下図である。
両者には正の相関が見られ、高齢者数の多い都道府県は権利擁護に関する相談件数が多い。

図表 80 高齢者数と権利擁護に関する相談件数【H22】



図表 81 高齢者数と権利擁護に関する相談件数【H23】



高齢者 10 万人当たり高齢者虐待に関する相談件数

高齢者 10 万人当たり高齢者虐待に関する相談件数は、平成 22 年度では、岩手県、東京都、新潟県、京都府、岡山県の件数が多く、青森県、秋田県、山形県、群馬県、徳島県の件数が少なかった。

平成 23 年度では、東京都、新潟県、京都府、大阪府、兵庫県の件数多く、秋田県、茨城県、群馬県、和歌山県、徳島県の件数が少なかった。

図表 82 高齢者 10 万人当たり高齢者虐待に関する相談件数【H22】

都道府県	相談件数	都道府県	相談件数
北海道	249	滋賀県	836
青森県	110	京都府	1,276
岩手県	1,952	大阪府	778
宮城県	417	兵庫県	814
秋田県	204	奈良県	229
山形県	225	和歌山県	245
福島県	488	鳥取県	470
茨城県	240	島根県	374
栃木県	282	岡山県	21,159
群馬県	121	広島県	579
埼玉県	530	山口県	684
千葉県	496	徳島県	77
東京都	958	香川県	526
神奈川県	313	愛媛県	375
新潟県	1,299	高知県	464
富山県	721	福岡県	615
石川県	488	佐賀県	312
福井県	804	長崎県	283
山梨県	325	熊本県	533
長野県	379	大分県	437
岐阜県	341	宮崎県	277
静岡県	667	鹿児島県	343
愛知県	554	沖縄県	625
三重県	340		

図表 83 高齢者 10 万人当たり高齢者虐待に関する相談件数 [H23]

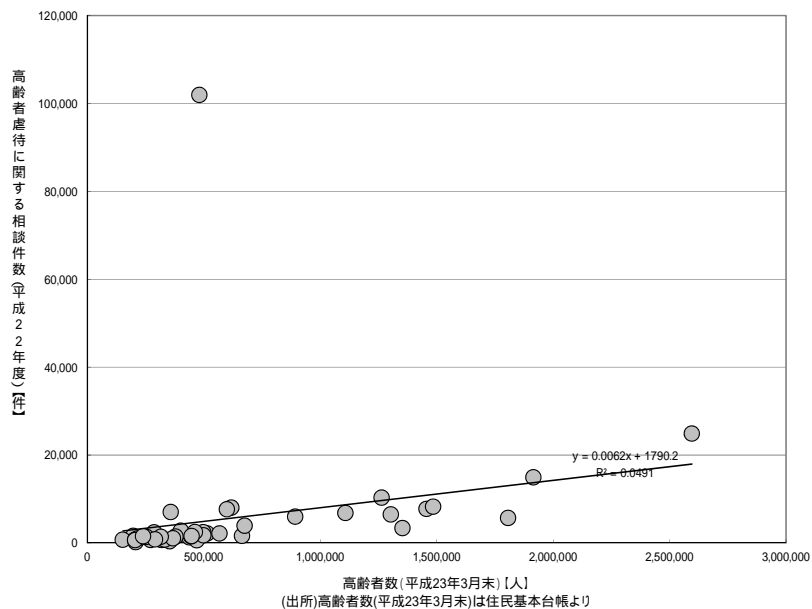
都道府県	相談件数	都道府県	相談件数
北海道	279	滋賀県	910
青森県	413	京都府	1,404
岩手県	422	大阪府	977
宮城県	342	兵庫県	949
秋田県	249	奈良県	324
山形県	304	和歌山県	232
福島県	381	鳥取県	557
茨城県	240	島根県	297
栃木県	325	岡山県	871
群馬県	127	広島県	585
埼玉県	383	山口県	612
千葉県	411	徳島県	81
東京都	1,126	香川県	641
神奈川県	385	愛媛県	324
新潟県	1,506	高知県	493
富山県	604	福岡県	707
石川県	669	佐賀県	506
福井県	709	長崎県	340
山梨県	525	熊本県	459
長野県	425	大分県	510
岐阜県	365	宮崎県	385
静岡県	659	鹿児島県	473
愛知県	585	沖縄県	681
三重県	415		

高齢者数と高齢者虐待に関する相談件数

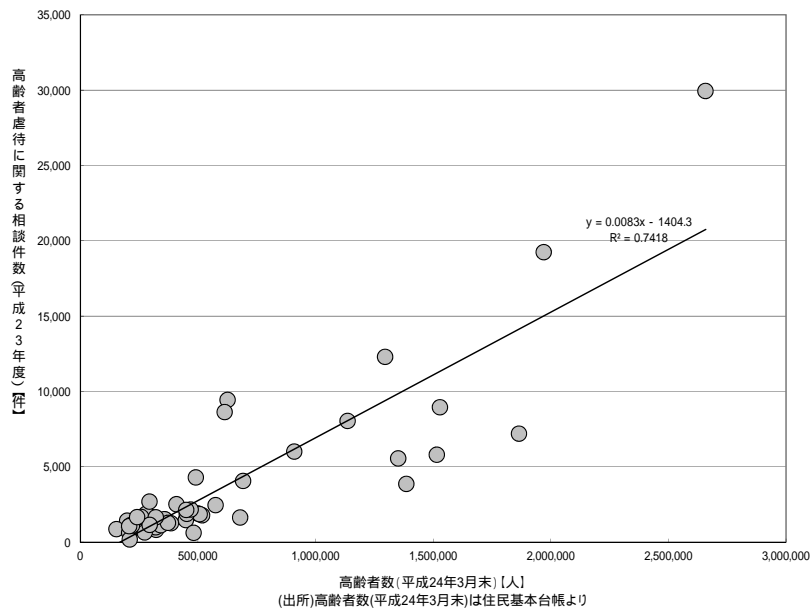
都道府県別に、高齢者数と高齢者虐待に関する相談件数の関係を見たものが下図である。

両者には正の相関が見られ、高齢者数の多い都道府県は高齢者虐待に関する相談件数が多い。

図表 84 高齢者数と高齢者虐待に関する相談件数【H22】



図表 85 高齢者数と高齢者虐待に関する相談件数【H23】



4) 包括的・継続的ケアマネジメント予防業務

関連機関との連携づくり

関連機関との連携づくりについて、各保険者の状況を整理すると、以下の通りである。

< 事例を通じた連携づくり >

- 地域の処遇困難事例の個別処遇検討会議を開催
- 虐待事例の伴うネットワークミーティングの開催
- 困難事例に伴うケア会議の開催
- 地域ケア会議等において把握した課題を関係機関(医療機関含む)と共有し、役割分担等の調整
- 高齢者虐待予防ネットワーク会議において、高齢者虐待の早期発見、早期対応に向けた各機関の取り組みを推進

< 職種を通じた連携づくり >

- ケアマネジャー連絡会の定期開催
- 月1回のケアマネ会議を開催し、介護支援専門員の質の向上と連携づくりを実施
- 民生委員とケアマネジャー交流の支援
- 民生委員、保健推進員等の地区組織や地区社協、警察等と協力し、介護予防の周知、虐待、高齢者犯罪被害の学習等を実施

< 研修会の開催を通じた連携づくり >

- ケース検討のほか、研修会等を開催し、情報の共有化を図っている
- 個別ケースを通じた事例検討など、情報・知識技術等の共有の場の企画や運営活動の実施

< 定期的な会議体の開催を通じた連携づくり >

- 地域ケアネットワーク懇談会を開催
- 地域包括ケア会議を設置。組織員は民生委員、社会福祉協議会職員、保険者職員、居宅介護支援事業所など
- 介護サービス事業者協議会の定例会に出席し、連携づくりを実施

医療機関との連携体制づくり

医療機関との連携づくりについて、各保険者の状況を整理すると、以下の通りである。

< 個別ケースのサービス提供について協力連携 >

- 医師、看護師との事例を通しての連携、近隣医療機関への訪問、個別ケースでの連携(入院、退院、転院の調整、退院後のケアマネ探し等)
- 「医療と介護の連携連絡票」を利用し、医療機関と連携
- 特定高齢者事業については、その都度ケースの連携を実施
- 町内外の医療機関と入退院時の調整・受診の状況等について情報交換

< 会議体への医療機関関係者の参加 >

- 医療機関、サービス事業所を対象に月1回、サービス担当者会議を開催し、情報交換や事例報告を実施
- ケースごとに必要のある時は、地域ケア会議等へ出席してもらうことで連携
- カンファレンス等の開催時に出席を依頼、または、情報提供を依頼
- 週に1回、定期的に市民病院とケースの情報交換を実施
- 地域ケア会議への出席を依頼し、連携づくり

< 医療機関のMSWとの連携構築 >

- 入退院時や外来受診時等に医療機関の協力が必要なケースについて、医療機関のMSWを窓口として連絡を取り合っている
- 医療相談員との関係づくり、意見交換会
- 医師会、病院MSWとの連絡会
- ケアマネジャー連絡会へ病院MSWに参加してもらう

< 研修会の開催 >

- 医師会と協力しての研修会開催
- 医師と介護支援専門員の合同研修会を開催
- 研修会での講師依頼

地域のインフォーマルサービスとの連携づくり

地域のインフォーマルサービスとの連携づくりについて、各保険者の状況を整理すると、以下の通りである。

< 会議体や研修会の開催を通じた連携 >

- 町内外の福祉・医療・保険機関関係者が出席し、地域ケア会議を実施(隔月 1 回)
- 民生委員協議会との虐待ネットワーク研修会
- 地域ケアとの連携を図り、各地区の見守りネットワーク会議に出席
- シルバーリハビリ体操指導士会との連携を図り、小地域で効果的な介護予防教室の開催を実施
- 包括支援センターが実施するケアマネジャー研修の一つのプログラムとして、市内の高齢者に関わる NPO 活動やインフォーマルサービスの紹介を実施。また、事例検討の研修等にも NPO やインフォーマルサービス実施団体へ参加を働きかけ
- 各種団体の会へ参加し、研修等を行い、連携を図る

< 保険者の担当者が出向いて連携 >

- 出前講座などで地域に出向いて、地域包括支援センターの役割や窓口、介護保険や保健福祉サービス内容などを説明、周知
- ニーズ発見のため、市内事業所の訪問を実施し、情報の収集を実施
- 自治会の集会に参加し、介護保険・サービス利用の仕組み・地域包括支援センターの業務等を説明
- 地域で行われている事業(健康相談・サロン・各種教室等)に参加し連携を図っている

< 民生委員等との連携 >

- 民生委員・町内会などからの情報提供や見守りなどについて連携
- 民生委員とケアマネジャーが合同で研修会を開催
- 民生委員児童委員との連携のために各地区の民生委員児童委員協議会へ出席し、情報提供などの協力依頼を実施

< インフォーマルサービスの一覧表作りやマップ作りを通じた連携 >

- インフォーマルサービス一覧表を作成・配布
- 地域のインフォーマルサービス情報を収集し、一覧表として各居宅介護支援事業所に手渡した。また、その使用方法についても説明を実施
- 住民支え合いマップの作成

介護支援専門員に対する個別支援

介護支援専門員に対する個別支援の状況を見たものが下表であり、相談窓口の設置や、支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応、介護支援専門員に対する情報支援はほぼ全ての保険者で実施されている。

図表 86 介護支援専門員に対する個別支援 [H22]

	有	無	無回答	合計	有	無	無回答
相談窓口	1,544	30	12	1,586	97.4%	1.9%	0.8%
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	1,540	35	11	1,586	97.1%	2.2%	0.7%
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1,432	141	13	1,586	90.3%	8.9%	0.8%
質の向上のための研修	1,308	262	16	1,586	82.5%	16.5%	1.0%
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	1,297	277	12	1,586	81.8%	17.5%	0.8%
介護支援専門員同士のネットワーク構築	1,377	195	14	1,586	86.8%	12.3%	0.9%
介護支援専門員に対する情報支援	1,542	32	12	1,586	97.2%	2.0%	0.8%
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	1,129	442	15	1,586	71.2%	27.9%	0.9%

図表 87 介護支援専門員に対する個別支援 [H23]

	有	無	無回答	合計	有	無	無回答
相談窓口	1,539	28	11	1,578	97.5%	1.8%	0.7%
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応	1,536	32	10	1,578	97.3%	2.0%	0.6%
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援	1,427	137	14	1,578	90.4%	8.7%	0.9%
質の向上のための研修	1,321	241	16	1,578	83.7%	15.3%	1.0%
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導	1,269	297	12	1,578	80.4%	18.8%	0.8%
介護支援専門員同士のネットワーク構築	1,383	183	12	1,578	87.6%	11.6%	0.8%
介護支援専門員に対する情報支援	1,536	31	11	1,578	97.3%	2.0%	0.7%
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ	1,125	435	18	1,578	71.3%	27.6%	1.1%

(3) 任意事業の状況

1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付等費用適正化事業の実施状況を見たものが下表である。

実施保険者の割合が最も高いのは、平成 22 年度・平成 23 年度共に、「介護給付費通知」であり、41%の保険者で実施されている。次いで、「ケアプラン点検」13%、「介護サービス事業所等への研修等(ケアプラン研修など)」8%であった。

図表 88 【ア】介護給付費適正化事業の実施状況

	H22		H23		H22			H23		
	実施 保険者数	%	実施 保険者数	%	保険者数	事業費合計	事業費平均	保険者数	事業費 合計	事業費 平均
介護給付費通知	621	39.3%	654	41.4%	517	416,810,676円	806,210円	517	359,949,525円	696,227円
ケアプラン点検	194	12.3%	202	12.8%	85	180,530,396円	2,123,887円	86	161,511,792円	1,878,044円
介護サービス事業所等への研修等(ケアプラン研修など)	120	7.6%	119	7.5%	85	34,320,469円	403,770円	72	44,157,971円	613,305円
介護給付内容の検証・分析	96	6.1%	115	7.3%	61	93,522,880円	1,533,162円	57	103,143,217円	1,809,530円
住宅改修・福祉用具購入の事前や事後の点検・調査	75	4.7%	78	4.9%	27	48,251,965円	1,787,110円	25	33,575,675円	1,343,027円
給付実績と医療情報との突合	38	2.4%	71	4.5%	9	2,617,986円	290,887円	21	20,541,087円	978,147円
認定調査状況チェック	48	3.0%	59	3.7%	11	31,310,248円	2,846,386円	16	57,559,525円	3,597,470円
介護サービス事業者協議会等の開催	40	2.5%	53	3.4%	21	4,219,530円	200,930円	26	16,957,388円	652,207円
介護保険制度の趣旨や事業展開のために必要な情報提供	52	3.3%	52	3.3%	26	25,855,122円	994,428円	26	35,240,154円	1,355,391円
介護サービス事業者への実地指導	32	2.0%	43	2.7%	16	52,562,255円	3,285,141円	20	35,205,570円	1,760,279円
その他	7	0.4%	16	1.0%	7	2,013,000円	287,571円	15	17,786,338円	1,185,756円
介護相談員の派遣	11	0.7%	12	0.8%	8	10,758,763円	1,344,845円	10	16,756,173円	1,675,617円
自己評価等介護サービス事業者の情報公表	2	0.1%	5	0.3%	1	1,098,898円	1,098,898円	1	1,951,578円	1,951,578円
ヘルパーサービス提供時間管理	3	0.2%	3	0.2%	2	4,611,318円	2,305,659円	2	4,255,155円	2,127,578円
アンケート等による実態把握	12	0.8%	2	0.1%	4	10,868,511円	2,717,128円	1	0円	0円

(注) 事業費は 1 事業あたりの事業費が把握できるもののみ集計対象とした。

各項目について都道府県ごとの実施割合

各項目について都道府県ごとの実施割合を示したものが次ページ以降の表である。(各項目の平成 23 年度における実施割合上位 5 都道府県については編みかけをしている。なお、総数が少なく、上位 5 都道府県が特定できない場合には編みかけしていない。)

図表 89 各項目について都道府県ごとの実施割合

都道府県	保険者数		介護サービス事業者 協議会等の開催				介護給付費通知				ケアプラン点検			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	1	0.6%	1	0.6%	17	10.9%	22	14.1%	6	3.8%	10	6.4%
青森県	40	40	0	0.0%	1	2.5%	18	45.0%	15	37.5%	4	10.0%	2	5.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	6	25.0%	7	29.2%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	7	20.0%	8	22.9%	2	5.7%	1	2.9%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	4	18.2%	5	22.7%	1	4.5%	3	13.6%
山形県	35	35	1	2.9%	2	5.7%	7	20.0%	8	22.9%	2	5.7%	3	8.6%
福島県	59	59	1	1.7%	0	0.0%	16	27.1%	13	22.0%	2	3.4%	3	5.1%
茨城県	44	44	2	4.5%	3	6.8%	26	59.1%	27	61.4%	4	9.1%	8	18.2%
栃木県	26	26	1	3.8%	1	3.8%	21	80.8%	18	69.2%	2	7.7%	2	7.7%
群馬県	35	35	2	5.7%	2	5.7%	12	34.3%	18	51.4%	1	2.9%	1	2.9%
埼玉県	61	61	1	1.6%	1	1.6%	31	50.8%	35	57.4%	10	16.4%	11	18.0%
千葉県	54	54	1	1.9%	2	3.7%	38	70.4%	39	72.2%	8	14.8%	5	9.3%
東京都	62	62	4	6.5%	1	1.6%	24	38.7%	24	38.7%	5	8.1%	3	4.8%
神奈川県	33	33	3	9.1%	3	9.1%	12	36.4%	13	39.4%	3	9.1%	2	6.1%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%	4	13.3%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	2	22.2%	2	22.2%	3	33.3%	6	66.7%	4	44.4%	2	22.2%
石川県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	8	42.1%	9	47.4%	2	10.5%	1	5.3%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	6	37.5%	7	43.8%	1	6.3%	1	6.3%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	7	25.9%	9	33.3%	4	14.8%	3	11.1%
長野県	63	63	2	3.2%	1	1.6%	5	7.9%	7	11.1%	12	19.0%	5	7.9%
岐阜県	36	36	0	0.0%	2	5.6%	9	25.0%	10	27.8%	2	5.6%	3	8.3%
静岡県	35	35	2	5.7%	2	5.7%	22	62.9%	22	62.9%	4	11.4%	3	8.6%
愛知県	51	51	1	2.0%	4	7.8%	28	54.9%	28	54.9%	1	2.0%	2	3.9%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	17	68.0%	17	68.0%	2	8.0%	5	20.0%
滋賀県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	13	68.4%	13	68.4%	1	5.3%	5	26.3%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	3	11.5%	3	11.5%	4	15.4%	5	19.2%
大阪府	41	41	3	7.3%	3	7.3%	34	82.9%	34	82.9%	12	29.3%	14	34.1%
兵庫県	41	41	2	4.9%	1	2.4%	26	63.4%	27	65.9%	6	14.6%	8	19.5%
奈良県	39	39	0	0.0%	1	2.6%	22	56.4%	23	59.0%	9	23.1%	7	17.9%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	8	26.7%	12	40.0%	1	3.3%	1	3.3%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	7	41.2%	6	35.3%	3	17.6%	3	17.6%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	6	54.5%	7	63.6%	4	36.4%	3	27.3%
岡山県	27	27	3	11.1%	3	11.1%	14	51.9%	16	59.3%	6	22.2%	5	18.5%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	14	60.9%	13	56.5%	8	34.8%	8	34.8%
山口県	19	19	4	21.1%	8	42.1%	9	47.4%	8	42.1%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	12	52.2%	13	56.5%	7	30.4%	7	30.4%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	14	82.4%	15	88.2%	2	11.8%	1	5.9%
愛媛県	20	20	0	0.0%	1	5.0%	11	55.0%	14	70.0%	5	25.0%	5	25.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	5	16.7%	4	13.3%	5	16.7%	5	16.7%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	13	46.4%	14	50.0%	13	46.4%	14	50.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%	3	42.9%	3	42.9%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	15	78.9%	17	89.5%	3	15.8%	3	15.8%
熊本県	45	45	0	0.0%	1	2.2%	11	24.4%	9	20.0%	2	4.4%	5	11.1%
大分県	18	18	0	0.0%	1	5.6%	7	38.9%	9	50.0%	4	22.2%	6	33.3%
宮崎県	26	26	1	3.8%	1	3.8%	9	34.6%	9	34.6%	4	15.4%	4	15.4%
鹿児島県	43	43	1	2.3%	1	2.3%	14	32.6%	11	25.6%	6	14.0%	6	14.0%
沖縄県	14	14	1	7.1%	2	14.3%	3	21.4%	3	21.4%	4	28.6%	5	35.7%

都道府県	保険者数		住宅改修・福祉用具購入の 事前や事後の点検・調査				介護給付内容の検証、分析				介護保険制度の趣旨や事業 展開のために必要な情報提供			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	3	1.9%	4	2.6%	7	4.5%	8	5.1%	3	1.9%	1	0.6%
青森県	40	40	3	7.5%	4	10.0%	3	7.5%	6	15.0%	2	5.0%	1	2.5%
岩手県	24	24	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%	2	8.3%	1	4.2%	0	0.0%
宮城県	35	35	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	1	4.5%	1	4.5%	2	9.1%	2	9.1%	1	4.5%	1	4.5%
山形県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%
茨城県	44	44	3	6.8%	2	4.5%	4	9.1%	3	6.8%	1	2.3%	0	0.0%
栃木県	26	26	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	3	8.6%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%
埼玉県	61	61	0	0.0%	0	0.0%	8	13.1%	6	9.8%	4	6.6%	5	8.2%
千葉県	54	54	1	1.9%	1	1.9%	3	5.6%	5	9.3%	3	5.6%	2	3.7%
東京都	62	62	6	9.7%	6	9.7%	0	0.0%	2	3.2%	7	11.3%	6	9.7%
神奈川県	33	33	2	6.1%	2	6.1%	1	3.0%	3	9.1%	1	3.0%	4	12.1%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	1	11.1%	1	11.1%	2	22.2%
石川県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	2	12.5%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	2	7.4%	2	7.4%	2	7.4%	4	14.8%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	4	6.3%	5	7.9%	2	3.2%	3	4.8%	2	3.2%	4	6.3%
岐阜県	36	36	3	8.3%	1	2.8%	4	11.1%	6	16.7%	5	13.9%	4	11.1%
静岡県	35	35	0	0.0%	1	2.9%	2	5.7%	2	5.7%	4	11.4%	5	14.3%
愛知県	51	51	2	3.9%	2	3.9%	1	2.0%	1	2.0%	1	2.0%	1	2.0%
三重県	25	25	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	2	10.5%	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%	2	7.7%
大阪府	41	41	13	31.7%	12	29.3%	5	12.2%	7	17.1%	3	7.3%	5	12.2%
兵庫県	41	41	5	12.2%	6	14.6%	1	2.4%	2	4.9%	1	2.4%	0	0.0%
奈良県	39	39	4	10.3%	4	10.3%	1	2.6%	4	10.3%	1	2.6%	0	0.0%
和歌山県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	2	18.2%	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	1	3.7%	5	18.5%	5	18.5%	1	3.7%	0	0.0%
広島県	23	23	2	8.7%	3	13.0%	1	4.3%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	2	10.5%	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	2	10.5%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	3	13.0%	1	4.3%	1	4.3%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	1	5.0%	1	5.0%	2	10.0%	3	15.0%	0	0.0%	1	5.0%
高知県	30	30	2	6.7%	2	6.7%	3	10.0%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	1	3.6%	1	3.6%	4	14.3%	3	10.7%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	3	42.9%	3	42.9%	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	1	14.3%
長崎県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	1	2.2%	1	2.2%	3	6.7%	3	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	1	5.6%	3	16.7%	3	16.7%
宮崎県	26	26	2	7.7%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	1	2.3%	6	14.0%	3	7.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	5	35.7%	4	28.6%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		介護サービス事業所等への研修等 (ケアプラン研修など)				介護相談員の派遣				介護サービス事業者への 実地指導			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	1	0.6%	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	3	1.9%	1	0.6%
青森県	40	40	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	6	27.3%	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	4	11.4%	3	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	2	4.5%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
栃木県	26	26	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	7	11.5%	6	9.8%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%
千葉県	54	54	3	5.6%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%
東京都	62	62	12	19.4%	12	19.4%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.5%	9	14.5%
神奈川県	33	33	3	9.1%	5	15.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	4	44.4%	4	44.4%	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%
石川県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%
長野県	63	63	8	12.7%	10	15.9%	1	1.6%	3	4.8%	1	1.6%	1	1.6%
岐阜県	36	36	5	13.9%	7	19.4%	2	5.6%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	10	28.6%	13	37.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%
愛知県	51	51	4	7.8%	5	9.8%	2	3.9%	0	0.0%	1	2.0%	1	2.0%
三重県	25	25	2	8.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	2	7.7%	3	11.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%
大阪府	41	41	6	14.6%	6	14.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	3	7.3%
兵庫県	41	41	6	14.6%	5	12.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%
奈良県	39	39	2	5.1%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	7.7%	2	5.1%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	2	11.8%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%
島根県	11	11	4	36.4%	6	54.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%
岡山県	27	27	1	3.7%	1	3.7%	2	7.4%	3	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%
山口県	19	19	6	31.6%	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
徳島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%
香川県	17	17	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%
愛媛県	20	20	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	0	0.0%	2	7.1%	1	3.6%	1	3.6%	1	3.6%	4	14.3%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	1	14.3%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%
熊本県	45	45	1	2.2%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.7%	2	4.4%
大分県	18	18	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	3	16.7%
宮崎県	26	26	4	15.4%	4	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%
鹿児島県	43	43	2	4.7%	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%

都道府県	保険者数		自己評価等介護サービス事業者 の情報公表				アンケート等による実態把握				給付実績と医療情報との突合			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.3%	3	1.9%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	2	5.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	13.6%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.2%	9	14.8%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.7%	3	5.6%
東京都	62	62	0	0.0%	2	3.2%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	3	4.8%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	2	6.1%	2	6.1%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	1	1.6%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	1	2.8%
静岡県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	2	5.7%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	2	3.9%	3	5.9%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	2	8.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	2	7.7%
大阪府	41	41	1	2.4%	1	2.4%	3	7.3%	1	2.4%	4	9.8%	9	22.0%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.9%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	5	18.5%	7	25.9%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	1	5.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	2	14.3%

都道府県	保険者数		認定調査状況チェック				ヘルパーサービス提供時間管理				その他			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	4	2.6%	4	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
青森県	40	40	3	7.5%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	1	4.2%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	1	2.9%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	1	4.5%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	4	6.8%
茨城県	44	44	2	4.5%	3	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	2	3.3%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	0	0.0%	2	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	2	3.2%	3	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	1	2.8%	2	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.6%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	1	4.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	5	12.2%	5	12.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%
兵庫県	41	41	5	12.2%	6	14.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%
奈良県	39	39	5	12.8%	4	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	3	15.8%
徳島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	2	10.0%	3	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	4	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%
福岡県	28	28	2	7.1%	2	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%
鹿児島県	43	43	2	4.7%	2	4.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%

2) 家族介護支援事業

家族介護支援事業の実施状況を見たものが下表である。

実施保険者の割合が最も高いのは平成 22 年度・平成 23 年度共に、「介護用品支給(購入費の助成等を含む)」であり、65%の保険者で実施されている。次いで、「家族介護者教室」44%、「家族介護者慰労金支給」41%、「家族介護者交流会」37%であった。

図表 90 【イ】家族介護支援事業の実施状況

	H22		H23		H22			H23		
	実施 保険者数	%	実施 保険者数	%	保険者数	事業費合計	事業費平均	保険者数	事業費 合計	事業費 平均
介護用品支給(購入費の助成等を含む)	1002	63.4%	1019	64.5%	975	6,239,895,036円	6,399,892円	993	7,292,952,462円	7,344,363円
家族介護者教室	710	44.9%	694	43.9%	571	253,275,262円	443,564円	522	204,011,232円	390,826円
家族介護者慰労金支給	643	40.7%	646	40.9%	623	1,014,534,428円	1,628,466円	627	1,239,472,392円	1,976,830円
家族介護者交流会	543	34.4%	590	37.3%	397	159,084,118円	400,716円	408	151,331,646円	370,911円
認知症サポーター等の養成	229	14.5%	295	18.7%	186	40,065,953円	215,408円	244	49,312,539円	202,101円
徘徊高齢者検索システム等による認知症支援	243	15.4%	290	18.4%	234	38,000,678円	162,396円	277	58,639,394円	211,695円
認知症に関する広報・啓発	117	7.4%	133	8.4%	55	19,066,178円	346,658円	49	18,337,592円	374,237円
認知症高齢者見守り支援(訪問による話し相手や家族の外出支援等)	105	6.6%	97	6.1%	69	69,751,774円	1,010,895円	71	77,861,959円	1,096,647円
介護家族等相談(電話、訪問、相談等)	82	5.2%	92	5.8%	33	19,490,957円	590,635円	24	16,576,007円	690,667円
認知症高齢者支援対策(徘徊高齢者支援ネットワーク事業等)	124	7.8%	89	5.6%	98	18,032,167円	184,002円	65	16,319,349円	251,067円
地域ボランティアの養成	26	1.6%	25	1.6%	14	3,212,097円	229,436円	16	2,740,829円	171,302円
短期宿泊(高齢者の生活支援や介護者支援)	24	1.5%	23	1.5%	24	102,273,342円	4,261,389円	22	92,821,107円	4,219,141円
認知症専門相談(医師等専門家による相談支援)	21	1.3%	20	1.3%	13	22,504,474円	1,731,113円	11	11,128,726円	1,011,702円
介護者へのヘルスチェック・健康相談	14	0.9%	18	1.1%	5	4,891,887円	978,377円	1	620,410円	620,410円
通所サービス(介護者が会合等に参加できる要支援)	12	0.8%	16	1.0%	12	9,409,791円	784,149円	16	36,723,577円	2,295,224円
その他	5	0.3%	14	0.9%	4	3,229,908円	807,477円	14	4,172,087円	298,006円
ヘルパー派遣(介護者が会合等に参加できる要支援)	16	1.0%	12	0.8%	12	23,658,085円	1,971,507円	9	2,889,880円	321,098円
虐待防止普及啓発	3	0.2%	4	0.3%	1	29,560円	29,560円	0	0円	0円
虐待対応支援(支援会議等)	4	0.3%	4	0.3%	4	4,781,145円	1,195,286円	3	1,118,560円	372,853円
外出介護支援(交通費助成)	4	0.3%	3	0.2%	4	4,972,232円	1,243,058円	3	1,614,213円	538,071円
介護用品貸与(寝具等)	3	0.2%	3	0.2%	3	4,499,370円	1,499,790円	2	4,202,594円	2,101,297円
住民等による見守り支援	6	0.4%	1	0.1%	4	297,458円	74,365円	1	474,600円	474,600円
住宅改修費の助成	3	0.2%	0	0.0%	2	438,500円	219,250円	0	0円	0円
寝具類の丸洗い等	0	0.0%	0	0.0%	0	0円	0円	0	0円	0円

(注) 事業費は 1 事業あたりの事業費が把握できるもののみ集計対象とした。

各項目について都道府県ごとの実施割合

各項目について都道府県ごとの実施割合を示したものが次ページ以降の表である。(各項目の平成 23 年度における実施割合上位 5 都道府県については編みかけをしている。なお、総数が少なく、上位 5 都道府県が特定できない場合には編みかけしていない。)

図表 91 各項目について都道府県ごとの実施割合

都道府県	保険者数		家族介護者慰労金支給				介護用品支給 (購入費の助成等を含む)				認知症サポーター等の養成			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	55	35.3%	55	35.3%	93	59.6%	95	60.9%	20	12.8%	20	12.8%
青森県	40	40	16	40.0%	18	45.0%	33	82.5%	32	80.0%	5	12.5%	6	15.0%
岩手県	24	24	18	75.0%	15	62.5%	20	83.3%	21	87.5%	1	4.2%	3	12.5%
宮城県	35	35	14	40.0%	14	40.0%	19	54.3%	17	48.6%	2	5.7%	4	11.4%
秋田県	22	22	10	45.5%	11	50.0%	18	81.8%	16	72.7%	8	36.4%	9	40.9%
山形県	35	35	11	31.4%	13	37.1%	28	80.0%	27	77.1%	11	31.4%	11	31.4%
福島県	59	59	9	15.3%	6	10.2%	30	50.8%	27	45.8%	5	8.5%	8	13.6%
茨城県	44	44	27	61.4%	24	54.5%	27	61.4%	31	70.5%	4	9.1%	7	15.9%
栃木県	26	26	14	53.8%	13	50.0%	8	30.8%	10	38.5%	5	19.2%	7	26.9%
群馬県	35	35	7	20.0%	7	20.0%	4	11.4%	5	14.3%	2	5.7%	2	5.7%
埼玉県	61	61	21	34.4%	24	39.3%	30	49.2%	31	50.8%	20	32.8%	28	45.9%
千葉県	54	54	28	51.9%	27	50.0%	36	66.7%	38	70.4%	10	18.5%	10	18.5%
東京都	62	62	22	35.5%	20	32.3%	12	19.4%	14	22.6%	8	12.9%	8	12.9%
神奈川県	33	33	12	36.4%	10	30.3%	16	48.5%	16	48.5%	8	24.2%	10	30.3%
新潟県	30	30	9	30.0%	6	20.0%	17	56.7%	15	50.0%	14	46.7%	12	40.0%
富山県	9	9	10	111.1%	9	100.0%	15	166.7%	15	166.7%	4	44.4%	6	66.7%
石川県	19	19	7	36.8%	7	36.8%	15	78.9%	15	78.9%	3	15.8%	3	15.8%
福井県	16	16	1	6.3%	2	12.5%	10	62.5%	10	62.5%	1	6.3%	1	6.3%
山梨県	27	27	8	29.6%	8	29.6%	15	55.6%	15	55.6%	3	11.1%	6	22.2%
長野県	63	63	18	28.6%	23	36.5%	36	57.1%	41	65.1%	5	7.9%	8	12.7%
岐阜県	36	36	15	41.7%	13	36.1%	22	61.1%	23	63.9%	4	11.1%	5	13.9%
静岡県	35	35	19	54.3%	19	54.3%	27	77.1%	28	80.0%	13	37.1%	15	42.9%
愛知県	51	51	18	35.3%	19	37.3%	24	47.1%	22	43.1%	4	7.8%	11	21.6%
三重県	25	25	7	28.0%	11	44.0%	12	48.0%	15	60.0%	3	12.0%	5	20.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	13	68.4%	14	73.7%	5	26.3%	7	36.8%
京都府	26	26	14	53.8%	15	57.7%	21	80.8%	22	84.6%	5	19.2%	5	19.2%
大阪府	41	41	22	53.7%	22	53.7%	30	73.2%	30	73.2%	7	17.1%	13	31.7%
兵庫県	41	41	31	75.6%	32	78.0%	36	87.8%	38	92.7%	7	17.1%	9	22.0%
奈良県	39	39	19	48.7%	21	53.8%	37	94.9%	38	97.4%	1	2.6%	4	10.3%
和歌山県	30	30	11	36.7%	11	36.7%	29	96.7%	30	100.0%	5	16.7%	4	13.3%
鳥取県	17	17	5	29.4%	5	29.4%	13	76.5%	13	76.5%	2	11.8%	2	11.8%
島根県	11	11	5	45.5%	3	27.3%	14	127.3%	16	145.5%	6	54.5%	6	54.5%
岡山県	27	27	16	59.3%	17	63.0%	15	55.6%	14	51.9%	0	0.0%	3	11.1%
広島県	23	23	14	60.9%	13	56.5%	21	91.3%	20	87.0%	5	21.7%	7	30.4%
山口県	19	19	10	52.6%	9	47.4%	14	73.7%	14	73.7%	3	15.8%	3	15.8%
徳島県	23	23	6	26.1%	7	30.4%	12	52.2%	12	52.2%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	8	47.1%	9	52.9%	7	41.2%	7	41.2%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	12	60.0%	10	50.0%	17	85.0%	16	80.0%	0	0.0%	1	5.0%
高知県	30	30	10	33.3%	10	33.3%	19	63.3%	19	63.3%	3	10.0%	4	13.3%
福岡県	28	28	11	39.3%	12	42.9%	24	85.7%	23	82.1%	5	17.9%	6	21.4%
佐賀県	7	7	2	28.6%	1	14.3%	7	100.0%	7	100.0%	0	0.0%	1	14.3%
長崎県	19	19	8	42.1%	8	42.1%	13	68.4%	13	68.4%	3	15.8%	5	26.3%
熊本県	45	45	13	28.9%	16	35.6%	27	60.0%	26	57.8%	2	4.4%	1	2.2%
大分県	18	18	9	50.0%	8	44.4%	16	88.9%	15	83.3%	1	5.6%	0	0.0%
宮崎県	26	26	14	53.8%	12	46.2%	14	53.8%	15	57.7%	1	3.8%	3	11.5%
鹿児島県	43	43	21	48.8%	22	51.2%	28	65.1%	28	65.1%	4	9.3%	5	11.6%
沖縄県	14	14	6	42.9%	9	64.3%	8	57.1%	10	71.4%	1	7.1%	1	7.1%

都道府県	保険者数		認知症に関する広報・啓発				認知症高齢者支援対策(徘徊高齢者支援ネットワーク事業等)				徘徊高齢者検索システム等による認知症支援			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%
北海道	156	156	6	3.8%	5	3.2%	8	5.1%	6	3.8%	12	7.7%	17	10.9%
青森県	40	40	2	5.0%	0	0.0%	1	2.5%	1	2.5%	1	2.5%	2	5.0%
岩手県	24	24	2	8.3%	1	4.2%	2	8.3%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	1	2.9%	3	8.6%	3	8.6%	4	11.4%	2	5.7%	4	11.4%
秋田県	22	22	6	27.3%	3	13.6%	0	0.0%	1	4.5%	2	9.1%	2	9.1%
山形県	35	35	9	25.7%	10	28.6%	2	5.7%	2	5.7%	1	2.9%	0	0.0%
福島県	59	59	4	6.8%	4	6.8%	1	1.7%	1	1.7%	1	1.7%	2	3.4%
茨城県	44	44	2	4.5%	3	6.8%	8	18.2%	5	11.4%	16	36.4%	21	47.7%
栃木県	26	26	3	11.5%	3	11.5%	1	3.8%	1	3.8%	7	26.9%	7	26.9%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%	1	2.9%	4	11.4%	5	14.3%
埼玉県	61	61	2	3.3%	1	1.6%	5	8.2%	3	4.9%	20	32.8%	22	36.1%
千葉県	54	54	3	5.6%	3	5.6%	13	24.1%	8	14.8%	11	20.4%	14	25.9%
東京都	62	62	3	4.8%	4	6.5%	5	8.1%	2	3.2%	13	21.0%	17	27.4%
神奈川県	33	33	2	6.1%	3	9.1%	4	12.1%	4	12.1%	6	18.2%	6	18.2%
新潟県	30	30	5	16.7%	4	13.3%	5	16.7%	5	16.7%	3	10.0%	2	6.7%
富山県	9	9	1	11.1%	0	0.0%	1	11.1%	3	33.3%	5	55.6%	8	88.9%
石川県	19	19	4	21.1%	3	15.8%	5	26.3%	5	26.3%	8	42.1%	7	36.8%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	2	12.5%	4	25.0%
山梨県	27	27	1	3.7%	1	3.7%	4	14.8%	3	11.1%	4	14.8%	5	18.5%
長野県	63	63	5	7.9%	7	11.1%	7	11.1%	4	6.3%	6	9.5%	11	17.5%
岐阜県	36	36	4	11.1%	6	16.7%	2	5.6%	2	5.6%	11	30.6%	10	27.8%
静岡県	35	35	5	14.3%	4	11.4%	6	17.1%	2	5.7%	5	14.3%	8	22.9%
愛知県	51	51	4	7.8%	10	19.6%	3	5.9%	2	3.9%	19	37.3%	22	43.1%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	2	8.0%	0	0.0%	5	20.0%	6	24.0%
滋賀県	19	19	5	26.3%	7	36.8%	0	0.0%	1	5.3%	9	47.4%	8	42.1%
京都府	26	26	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	1	3.8%	5	19.2%	4	15.4%
大阪府	41	41	6	14.6%	5	12.2%	4	9.8%	3	7.3%	14	34.1%	12	29.3%
兵庫県	41	41	4	9.8%	6	14.6%	3	7.3%	3	7.3%	15	36.6%	15	36.6%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	3	7.7%	1	2.6%	2	5.1%	5	12.8%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%
鳥取県	17	17	2	11.8%	3	17.6%	2	11.8%	2	11.8%	2	11.8%	2	11.8%
島根県	11	11	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	2	18.2%	1	9.1%	1	9.1%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	1	3.7%	1	3.7%	1	3.7%
広島県	23	23	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	5	21.7%	4	17.4%
山口県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	2	8.7%	2	8.7%	1	4.3%	0	0.0%	2	8.7%	3	13.0%
香川県	17	17	1	5.9%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	2	11.8%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	2	10.0%	2	10.0%	3	15.0%	4	20.0%
高知県	30	30	2	6.7%	5	16.7%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	2	7.1%	2	7.1%	4	14.3%	5	17.9%	7	25.0%	8	28.6%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	3	15.8%	5	26.3%	2	10.5%	0	0.0%	4	21.1%	5	26.3%
熊本県	45	45	3	6.7%	4	8.9%	1	2.2%	2	4.4%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	2	11.1%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	3	16.7%
宮崎県	26	26	2	7.7%	2	7.7%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%	2	7.7%
鹿児島県	43	43	4	9.3%	3	7.0%	3	7.0%	0	0.0%	3	7.0%	4	9.3%
沖縄県	14	14	2	14.3%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%

都道府県	保険者数		認知症専門相談 (医師等専門家による相談支援)				認知症高齢者見守り支援 (訪問による話し相手や家族の 外出支援等)				家族介護者教室			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	3	1.9%	0	0.0%	9	5.8%	11	7.1%	48	30.8%	41	26.3%
青森県	40	40	1	2.5%	0	0.0%	2	5.0%	2	5.0%	18	45.0%	16	40.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	2	8.3%	3	12.5%	15	62.5%	16	66.7%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	4	11.4%	3	8.6%	16	45.7%	14	40.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	2	9.1%	12	54.5%	14	63.6%
山形県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	6	17.1%	6	17.1%	22	62.9%	20	57.1%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	1	1.7%	17	28.8%	16	27.1%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	3	6.8%	21	47.7%	21	47.7%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	17	65.4%	15	57.7%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	9	25.7%	10	28.6%
埼玉県	61	61	2	3.3%	1	1.6%	4	6.6%	2	3.3%	33	54.1%	27	44.3%
千葉県	54	54	0	0.0%	2	3.7%	4	7.4%	5	9.3%	23	42.6%	22	40.7%
東京都	62	62	4	6.5%	2	3.2%	4	6.5%	4	6.5%	29	46.8%	32	51.6%
神奈川県	33	33	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	22	66.7%	19	57.6%
新潟県	30	30	1	3.3%	0	0.0%	4	13.3%	1	3.3%	10	33.3%	11	36.7%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	3	33.3%	0	0.0%	10	111.1%	10	111.1%
石川県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	3	15.8%	2	10.5%	12	63.2%	15	78.9%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	8	50.0%	8	50.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	9	33.3%	9	33.3%
長野県	63	63	1	1.6%	1	1.6%	12	19.0%	11	17.5%	34	54.0%	37	58.7%
岐阜県	36	36	0	0.0%	1	2.8%	2	5.6%	1	2.8%	15	41.7%	19	52.8%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	23	65.7%	22	62.9%
愛知県	51	51	0	0.0%	1	2.0%	3	5.9%	0	0.0%	17	33.3%	19	37.3%
三重県	25	25	1	4.0%	0	0.0%	3	12.0%	1	4.0%	15	60.0%	15	60.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	3	15.8%	6	31.6%	4	21.1%
京都府	26	26	0	0.0%	2	7.7%	1	3.8%	1	3.8%	12	46.2%	14	53.8%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	3	7.3%	1	2.4%	22	53.7%	21	51.2%
兵庫県	41	41	5	12.2%	4	9.8%	6	14.6%	6	14.6%	22	53.7%	24	58.5%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	3	7.7%	18	46.2%	17	43.6%
和歌山県	30	30	0	0.0%	2	6.7%	1	3.3%	3	10.0%	7	23.3%	7	23.3%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	1	5.9%	9	52.9%	9	52.9%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	11	100.0%	10	90.9%
岡山県	27	27	1	3.7%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	16	59.3%	14	51.9%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	4	17.4%	16	69.6%	14	60.9%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	9	47.4%	10	52.6%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	9	39.1%	8	34.8%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	8	47.1%	7	41.2%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	1	5.0%	15	75.0%	11	55.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	6	20.0%	2	6.7%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	4	14.3%	8	28.6%	8	28.6%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	57.1%	3	42.9%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	13	68.4%	14	73.7%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%	2	4.4%	13	28.9%	14	31.1%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	1	5.6%	8	44.4%	8	44.4%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	61.5%	17	65.4%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	2	4.7%	6	14.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	5	35.7%	4	28.6%

都道府県	保険者数		家族介護者交流会				介護者へのヘルスチェック・健康相談				介護家族等相談 (電話、訪問、相談等)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	32	20.5%	36	23.1%	0	0.0%	1	0.6%	4	2.6%	4	2.6%
青森県	40	40	12	30.0%	11	27.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%
岩手県	24	24	11	45.8%	14	58.3%	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	2	8.3%
宮城県	35	35	15	42.9%	14	40.0%	1	2.9%	0	0.0%	2	5.7%	1	2.9%
秋田県	22	22	11	50.0%	10	45.5%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	3	13.6%
山形県	35	35	27	77.1%	26	74.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	3	8.6%
福島県	59	59	19	32.2%	20	33.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	16	36.4%	17	38.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%
栃木県	26	26	9	34.6%	9	34.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%
群馬県	35	35	7	20.0%	9	25.7%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%
埼玉県	61	61	10	16.4%	11	18.0%	2	3.3%	0	0.0%	4	6.6%	1	1.6%
千葉県	54	54	5	9.3%	5	9.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.6%	1	1.9%
東京都	62	62	16	25.8%	14	22.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.8%	4	6.5%
神奈川県	33	33	7	21.2%	5	15.2%	0	0.0%	1	3.0%	1	3.0%	1	3.0%
新潟県	30	30	13	43.3%	12	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	1	3.3%
富山県	9	9	6	66.7%	6	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	33.3%
石川県	19	19	8	42.1%	8	42.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
福井県	16	16	8	50.0%	7	43.8%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	2	12.5%
山梨県	27	27	7	25.9%	8	29.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	3	11.1%
長野県	63	63	42	66.7%	48	76.2%	1	1.6%	1	1.6%	8	12.7%	7	11.1%
岐阜県	36	36	13	36.1%	15	41.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
静岡県	35	35	21	60.0%	23	65.7%	0	0.0%	0	0.0%	3	8.6%	5	14.3%
愛知県	51	51	15	29.4%	24	47.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.8%	5	9.8%
三重県	25	25	9	36.0%	10	40.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.0%
滋賀県	19	19	11	57.9%	11	57.9%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	1	5.3%
京都府	26	26	24	92.3%	28	107.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%
大阪府	41	41	12	29.3%	14	34.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	9.8%	3	7.3%
兵庫県	41	41	18	43.9%	22	53.7%	1	2.4%	1	2.4%	6	14.6%	7	17.1%
奈良県	39	39	17	43.6%	17	43.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	3	7.7%
和歌山県	30	30	6	20.0%	5	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	1	3.3%
鳥取県	17	17	9	52.9%	10	58.8%	0	0.0%	1	5.9%	4	23.5%	4	23.5%
島根県	11	11	12	109.1%	14	127.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	18.2%	2	18.2%
岡山県	27	27	6	22.2%	10	37.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%
広島県	23	23	13	56.5%	12	52.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	1	4.3%
山口県	19	19	6	31.6%	5	26.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%
徳島県	23	23	2	8.7%	3	13.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	1	4.3%
香川県	17	17	9	52.9%	11	64.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
愛媛県	20	20	5	25.0%	4	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%
高知県	30	30	4	13.3%	3	10.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	2	6.7%
福岡県	28	28	5	17.9%	6	21.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%
佐賀県	7	7	1	14.3%	2	28.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	4	21.1%	6	31.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	11	24.4%	12	26.7%	2	4.4%	2	4.4%	0	0.0%	2	4.4%
大分県	18	18	8	44.4%	8	44.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%	1	5.6%
宮崎県	26	26	9	34.6%	10	38.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	11.5%	2	7.7%
鹿児島県	43	43	9	20.9%	9	20.9%	4	9.3%	3	7.0%	4	9.3%	5	11.6%
沖縄県	14	14	3	21.4%	6	42.9%	1	7.1%	3	21.4%	1	7.1%	3	21.4%

都道府県	保険者数		短期宿泊(高齢者の生活支援や介護者支援)				ヘルパー派遣(介護者が会合等に参加できる要支援)				通所サービス(介護者が会合等に参加できる要支援)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%	実施保険者数	%
北海道	156	156	1	0.6%	3	1.9%	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	3	8.6%	2	5.7%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%
茨城県	44	44	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%
千葉県	54	54	1	1.9%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	2	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	21.1%	4	21.1%
京都府	26	26	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	2	4.9%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	3	7.3%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	1	9.1%	1	9.1%	2	18.2%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	1	3.7%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	3	13.0%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	4	14.3%	4	14.3%	2	7.1%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	2	4.4%	1	2.2%	0	0.0%	2	4.4%	2	4.4%	3	6.7%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		外出介護支援(交通費助成)				虐待防止普及啓発				虐待対応支援(支援会議等)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	2	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	1	3.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	2	6.7%	1	3.3%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	0	0.0%	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	1	4.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		介護用品貸与(寝具等)				住宅改修費の助成				寝具類の丸洗い等			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	1	1.6%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	1	2.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		住民等による見守り支援				地域ボランティアの養成				その他			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	3.8%	0	0.0%	2	1.3%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	4	9.1%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	0	0.0%	0	0.0%	2	3.3%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.3%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	2	3.2%	1	1.6%	1	1.6%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	1	3.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.2%	1	1.6%
岐阜県	36	36	1	2.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	3	8.6%	2	5.7%	0	0.0%	1	2.9%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	0	0.0%	1	3.8%
大阪府	41	41	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.9%	0	0.0%	1	2.4%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%

3) その他の事業

その他の事業の実施状況は、平成 22 年度・平成 23 年度共に、実施保険者の割合が最も高いのは「成年後見制度利用支援(申立に要する経費等の助成)」であり、51%の保険者で実施されている。次いで、「配食サービス(見守り支援)」、「住宅改修理由書作成経費支援」は 45%、「介護相談員の派遣」は 25%であった。

図表 92 【ウ】その他の事業の実施状況

	H22		H23		H22			H23		
	実施 保険者数	%	実施 保険者数	%	保険者数	事業費合計	事業費平均	保険者数	事業費 合計	事業費 平均
成年後見制度利用支援(申立に要する経費等の助成)	791	50.1%	804	50.9%	749	150,539,404円	200,987円	760	241,846,472円	318,219円
配食サービス(見守り支援)	701	44.4%	711	45.0%	684	6,016,090,253円	8,795,454円	695	5,817,910,654円	8,371,094円
住宅改修理由書作成経費支援	698	44.2%	703	44.5%	666	82,309,994円	123,589円	674	68,494,882円	101,624円
介護相談員の派遣	375	23.7%	400	25.3%	371	814,917,065円	2,196,542円	395	742,399,635円	1,879,493円
見守り支援体制の構築(ネットワーク等)、支援の実施(声かけ、訪問等)	202	12.8%	204	12.9%	186	512,945,111円	2,772,676円	195	510,362,655円	2,617,244円
高齢者の生きがい健康づくり (健康チェック、健康教室、家事教室、スポーツ大会、趣味活動など)	177	11.2%	185	11.7%	174	611,789,199円	3,516,030円	177	459,961,330円	2,598,652円
シルバーハウジング等への生活援助員の派遣	180	11.4%	180	11.4%	177	1,525,486,641円	8,618,569円	177	1,512,441,994円	8,544,870円
成年後見制度の周知・啓発	104	6.6%	137	8.7%	77	49,559,324円	643,628円	99	43,141,009円	435,768円
住宅改修の指導支援(アドバイザーの派遣等)	115	7.3%	118	7.5%	94	120,969,830円	1,286,913円	93	111,156,447円	1,195,231円
短期宿泊(高齢者の生活改善や保護、介護者支援)	117	7.4%	113	7.2%	108	75,306,954円	697,287円	112	70,422,771円	628,775円
ヘルパー等の派遣(高齢者の生活改善や介護者支援)	92	5.8%	91	5.8%	84	113,588,441円	1,352,243円	86	169,006,793円	1,965,195円
電話等による24時間通報対応支援等	62	3.9%	82	5.2%	60	341,340,137円	5,689,002円	80	508,352,397円	6,354,405円
認知症サポーター養成	68	4.3%	69	4.4%	64	12,589,428円	196,710円	63	20,785,243円	329,924円
権利擁護事業(福祉サービス利用支援等)	61	3.9%	60	3.8%	52	49,377,445円	949,566円	48	11,260,407円	234,592円
高齢者相談窓口の設置(各生活圏域への設置等)	67	4.2%	48	3.0%	58	143,973,890円	2,482,308円	38	149,972,568円	3,946,647円
その他	35	2.2%	44	2.8%	35	61,837,539円	1,766,787円	44	62,619,910円	1,423,180円
高齢者のふれあいの場づくり、高齢者等交流事業	48	3.0%	35	2.2%	40	87,935,089円	2,198,377円	28	58,393,953円	2,085,498円
高齢者虐待防止対策(研修会やパンフによる啓発)	31	2.0%	33	2.1%	23	16,522,923円	718,388円	26	21,193,219円	815,124円
介護用品支給	39	2.5%	29	1.8%	37	288,722,502円	7,803,311円	27	283,270,666円	10,491,506円
輸送サービス(交通費の助成を含む)	22	1.4%	20	1.3%	20	57,721,537円	2,886,077円	19	56,321,945円	2,964,313円
地域包括支援センター運営協議会	29	1.8%	18	1.1%	29	2,759,542円	95,157円	16	49,261,674円	3,078,855円
高齢者実態把握	22	1.4%	17	1.1%	16	81,924,623円	5,120,289円	14	27,488,005円	1,963,429円
虐待対応支援(専門家等による支援会議)	18	1.1%	16	1.0%	12	4,304,693円	358,724円	14	33,351,671円	2,382,262円
福祉用具貸与等(帰宅支援、歩行車購入助成)	19	1.2%	15	0.9%	18	4,938,060円	274,337円	13	2,172,880円	167,145円
住宅改修費の助成	13	0.8%	14	0.9%	10	11,004,440円	1,100,444円	11	21,070,291円	1,915,481円
認知症広報啓発(予防教室、研修会等)	6	0.4%	12	0.8%	5	21,217,662円	4,243,532円	8	29,299,419円	3,662,427円
地域ボランティア養成	10	0.6%	11	0.7%	8	6,990,426円	873,803円	9	7,017,113円	779,679円
乳酸菌飲料等の支給(見守り支援)	10	0.6%	10	0.6%	10	29,133,572円	2,913,357円	10	29,204,297円	2,920,430円
認知症専門相談(医師等専門家による相談等)	10	0.6%	8	0.5%	7	17,921,526円	2,560,218円	7	15,218,695円	2,174,099円
ケアマネ等への住宅改修や福祉用具の研修会等	7	0.4%	7	0.4%	5	1,450,533円	290,107円	5	710,651円	142,130円
訪問入浴サービス	6	0.4%	7	0.4%	6	41,062,229円	6,843,705円	6	37,756,514円	6,292,752円
訪問歯科診療	8	0.5%	5	0.3%	6	1,576,981円	262,830円	4	1,462,190円	365,548円
布団乾燥、丸洗い等のサービス	6	0.4%	5	0.3%	6	1,984,924円	330,821円	5	1,740,665円	348,133円
地域包括支援センター職員研修	13	0.8%	3	0.2%	10	35,360,474円	3,536,047円	3	31,810,292円	10,603,431円
鍼灸マッサージ施術料助成	2	0.1%	2	0.1%	2	8,480,000円	4,240,000円	2	8,457,950円	4,228,975円
訪問診療	6	0.4%	1	0.1%	5	3,259,614円	651,923円	1	1,104,190円	1,104,190円

(注) 事業費は 1 事業あたりの事業費が把握できるもののみ集計対象とした。

各項目について都道府県ごとの実施割合

各項目について都道府県ごとの実施割合を示したものが次ページ以降の表である。(各項目の平成 23 年度における実施割合上位 5 都道府県については編みかけをしている。なお、総数が少なく、上位 5 都道府県が特定できない場合には編みかけしていない。)

図表 93 各項目について都道府県ごとの実施割合

都道府県	保険者数		成年後見制度利用支援 (申立に要する経費等の助成)				成年後見制度の周知・啓発				高齢者虐待防止対策 (研修会やパンフによる啓発)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	48	30.8%	51	32.7%	14	9.0%	21	13.5%	3	1.9%	3	1.9%
青森県	40	40	19	47.5%	19	47.5%	9	22.5%	9	22.5%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	11	45.8%	8	33.3%	4	16.7%	6	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	20	57.1%	11	31.4%	3	8.6%	6	17.1%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	7	31.8%	6	27.3%	2	9.1%	4	18.2%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	21	60.0%	18	51.4%	2	5.7%	8	22.9%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	12	20.3%	11	18.6%	2	3.4%	4	6.8%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	24	54.5%	23	52.3%	0	0.0%	4	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	15	57.7%	13	50.0%	2	7.7%	2	7.7%	2	7.7%	1	3.8%
群馬県	35	35	11	31.4%	11	31.4%	1	2.9%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	36	59.0%	42	68.9%	3	4.9%	5	8.2%	1	1.6%	3	4.9%
千葉県	54	54	33	61.1%	32	59.3%	2	3.7%	6	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	18	29.0%	14	22.6%	1	1.6%	2	3.2%	1	1.6%	0	0.0%
神奈川県	33	33	17	51.5%	22	66.7%	2	6.1%	4	12.1%	1	3.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	20	66.7%	18	60.0%	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	9	100.0%	8	88.9%	3	33.3%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	16	84.2%	16	84.2%	0	0.0%	2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%
福井県	16	16	8	50.0%	11	68.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	1	6.3%
山梨県	27	27	10	37.0%	9	33.3%	1	3.7%	2	7.4%	1	3.7%	1	3.7%
長野県	63	63	20	31.7%	28	44.4%	2	3.2%	2	3.2%	0	0.0%	1	1.6%
岐阜県	36	36	19	52.8%	17	47.2%	2	5.6%	1	2.8%	1	2.8%	1	2.8%
静岡県	35	35	21	60.0%	19	54.3%	3	8.6%	5	14.3%	4	11.4%	4	11.4%
愛知県	51	51	19	37.3%	25	49.0%	6	11.8%	6	11.8%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	13	52.0%	12	48.0%	3	12.0%	4	16.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	16	84.2%	14	73.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
京都府	26	26	14	53.8%	12	46.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	32	78.0%	34	82.9%	4	9.8%	3	7.3%	5	12.2%	3	7.3%
兵庫県	41	41	28	68.3%	31	75.6%	2	4.9%	1	2.4%	2	4.9%	2	4.9%
奈良県	39	39	23	59.0%	21	53.8%	2	5.1%	2	5.1%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	14	46.7%	17	56.7%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	8	47.1%	8	47.1%	1	5.9%	1	5.9%	3	17.6%	2	11.8%
島根県	11	11	11	100.0%	11	100.0%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	18	66.7%	20	74.1%	2	7.4%	2	7.4%	1	3.7%	1	3.7%
広島県	23	23	16	69.6%	18	78.3%	7	30.4%	5	21.7%	0	0.0%	2	8.7%
山口県	19	19	16	84.2%	17	89.5%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	11	47.8%	16	69.6%	2	8.7%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	14	82.4%	14	82.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	16	80.0%	14	70.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	15	50.0%	15	50.0%	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	20	71.4%	24	85.7%	5	17.9%	3	10.7%	1	3.6%	0	0.0%
佐賀県	7	7	5	71.4%	5	71.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	6	31.6%	7	36.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	16	35.6%	16	35.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%
大分県	18	18	10	55.6%	10	55.6%	1	5.6%	2	11.1%	0	0.0%	1	5.6%
宮崎県	26	26	10	38.5%	8	30.8%	2	7.7%	1	3.8%	2	7.7%	1	3.8%
鹿児島県	43	43	17	39.5%	19	44.2%	4	9.3%	2	4.7%	1	2.3%	2	4.7%
沖縄県	14	14	8	57.1%	9	64.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		虐待対応支援 (専門家等による支援会議)				権利擁護事業 (福祉サービス利用支援等)				認知症広報啓発 (予防教室、研修会等)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	2	1.3%	2	1.3%	3	1.9%	8	5.1%	0	0.0%	1	0.6%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	2	8.3%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	2	3.4%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	2	3.3%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%
千葉県	54	54	1	1.9%	2	3.7%	4	7.4%	2	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	3	4.8%	3	4.8%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%
神奈川県	33	33	1	3.0%	0	0.0%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	3	10.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	1	5.3%	0	0.0%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	5	7.9%	5	7.9%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	1	2.8%	0	0.0%	1	2.8%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	3	8.6%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	3	5.9%	4	7.8%	0	0.0%	1	2.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	2	4.9%	7	17.1%	7	17.1%	0	0.0%	1	2.4%
兵庫県	41	41	1	2.4%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%	2	5.1%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	1	9.1%	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%
山口県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	1	3.6%	1	3.6%	2	7.1%	3	10.7%	4	14.3%	3	10.7%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	2	4.4%	4	8.9%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	1	3.8%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		認知症専門相談 (医師等専門家による相談支援)				認知症サポーター養成				住宅改修理由書作成経費支援			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	41	26.3%	41	26.3%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	25.0%	10	25.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	0	0.0%	12	50.0%	12	50.0%
宮城県	35	35	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	9	25.7%	7	20.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	40.9%	10	45.5%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	15	42.9%	16	45.7%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	22.0%	14	23.7%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	3	6.8%	1	2.3%	21	47.7%	18	40.9%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%	17	65.4%	16	61.5%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	10	28.6%	12	34.3%
埼玉県	61	61	1	1.6%	0	0.0%	10	16.4%	12	19.7%	38	62.3%	40	65.6%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	35	64.8%	37	68.5%
東京都	62	62	3	4.8%	3	4.8%	3	4.8%	1	1.6%	23	37.1%	19	30.6%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	1	3.0%	1	3.0%	21	63.6%	18	54.5%
新潟県	30	30	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	11	36.7%	10	33.3%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	4	44.4%	5	55.6%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	1	5.3%	7	36.8%	8	42.1%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	1	6.3%	8	50.0%	11	68.8%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	14.8%	7	25.9%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	2	3.2%	0	0.0%	14	22.2%	15	23.8%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	6	16.7%	7	19.4%	19	52.8%	17	47.2%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%	25	71.4%	25	71.4%
愛知県	51	51	1	2.0%	0	0.0%	5	9.8%	2	3.9%	26	51.0%	22	43.1%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	3	12.0%	14	56.0%	15	60.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	31.6%	6	31.6%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	11	42.3%	14	53.8%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	5	12.2%	34	82.9%	34	82.9%
兵庫県	41	41	0	0.0%	1	2.4%	2	4.9%	1	2.4%	27	65.9%	27	65.9%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	23	59.0%	24	61.5%
和歌山県	30	30	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	10	33.3%	10	33.3%
鳥取県	17	17	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	3	17.6%	2	11.8%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	9	81.8%	9	81.8%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	2	7.4%	16	59.3%	15	55.6%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	3	13.0%	12	52.2%	10	43.5%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	68.4%	14	73.7%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	30.4%	6	26.1%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	7	41.2%	9	52.9%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	3	15.0%	3	15.0%	12	60.0%	10	50.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	5	16.7%	6	20.0%	8	26.7%	9	30.0%
福岡県	28	28	2	7.1%	2	7.1%	1	3.6%	1	3.6%	13	46.4%	15	53.6%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	85.7%	7	100.0%
長崎県	19	19	1	5.3%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	8	42.1%	10	52.6%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	3	6.7%	3	6.7%	14	31.1%	14	31.1%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	72.2%	12	66.7%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	2	7.7%	16	61.5%	16	61.5%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	3	7.0%	6	14.0%	17	39.5%	17	39.5%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%	7	50.0%	8	57.1%

都道府県	保険者数		住宅改修の指導支援 (アドバイザーの派遣等)				ケアマネ等への住宅改修や 福祉用具の研修会等				シルバーハウジング等への 生活援助員の派遣			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	12	7.7%	14	9.0%	1	0.6%	0	0.0%	19	12.2%	21	13.5%
青森県	40	40	3	7.5%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.0%	4	10.0%
岩手県	24	24	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.3%	2	8.3%
宮城県	35	35	2	5.7%	3	8.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	17.1%	6	17.1%
秋田県	22	22	3	13.6%	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	1	4.5%
山形県	35	35	9	25.7%	9	25.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%	2	5.7%
福島県	59	59	4	6.8%	4	6.8%	0	0.0%	0	0.0%	4	6.8%	4	6.8%
茨城県	44	44	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.8%	3	6.8%
栃木県	26	26	0	0.0%	2	7.7%	1	3.8%	1	3.8%	4	15.4%	3	11.5%
群馬県	35	35	1	2.9%	2	5.7%	0	0.0%	1	2.9%	2	5.7%	2	5.7%
埼玉県	61	61	3	4.9%	1	1.6%	0	0.0%	2	3.3%	4	6.6%	2	3.3%
千葉県	54	54	3	5.6%	3	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.6%	3	5.6%
東京都	62	62	13	21.0%	11	17.7%	0	0.0%	0	0.0%	5	8.1%	5	8.1%
神奈川県	33	33	4	12.1%	4	12.1%	0	0.0%	0	0.0%	7	21.2%	7	21.2%
新潟県	30	30	1	3.3%	3	10.0%	1	3.3%	1	3.3%	5	16.7%	5	16.7%
富山県	9	9	2	22.2%	3	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	44.4%	4	44.4%
石川県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	2	10.5%
福井県	16	16	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%	1	6.3%
山梨県	27	27	1	3.7%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%	2	7.4%
長野県	63	63	3	4.8%	5	7.9%	1	1.6%	0	0.0%	6	9.5%	6	9.5%
岐阜県	36	36	2	5.6%	2	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	1	2.8%
静岡県	35	35	4	11.4%	4	11.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%	3	8.6%
愛知県	51	51	5	9.8%	6	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	11	21.6%	11	21.6%
三重県	25	25	1	4.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%	1	4.0%
滋賀県	19	19	3	15.8%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	2	10.5%
京都府	26	26	5	19.2%	2	7.7%	1	3.8%	0	0.0%	1	3.8%	1	3.8%
大阪府	41	41	2	4.9%	2	4.9%	1	2.4%	1	2.4%	13	31.7%	13	31.7%
兵庫県	41	41	6	14.6%	4	9.8%	0	0.0%	1	2.4%	13	31.7%	13	31.7%
奈良県	39	39	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	2	5.1%
和歌山県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
鳥取県	17	17	2	11.8%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	2	11.8%
島根県	11	11	1	9.1%	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	4	36.4%	2	18.2%
岡山県	27	27	2	7.4%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	11.1%	4	14.8%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	26.1%	4	17.4%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	26.3%	5	26.3%
徳島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	4	17.4%	4	17.4%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%
愛媛県	20	20	1	5.0%	2	10.0%	1	5.0%	0	0.0%	2	10.0%	2	10.0%
高知県	30	30	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
福岡県	28	28	1	3.6%	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	3	10.7%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
熊本県	45	45	2	4.4%	3	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%	2	4.4%
大分県	18	18	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	16.7%	2	11.1%
宮崎県	26	26	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	1	3.8%
鹿児島県	43	43	2	4.7%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	8	18.6%	11	25.6%
沖縄県	14	14	1	7.1%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	2	14.3%

都道府県	保険者数		介護相談員の派遣				高齢者相談窓口の設置 (各生活圏域への設置等)				短期宿泊(高齢者の生活改善や 保護、介護者支援)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	3	1.9%	4	2.6%	3	1.9%	6	3.8%	3	1.9%	3	1.9%
青森県	40	40	5	12.5%	6	15.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%	1	2.5%
岩手県	24	24	4	16.7%	7	29.2%	2	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	4	11.4%	3	8.6%	2	5.7%	0	0.0%	1	2.9%	2	5.7%
秋田県	22	22	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	1	4.5%	3	13.6%	3	13.6%
山形県	35	35	7	20.0%	7	20.0%	1	2.9%	0	0.0%	2	5.7%	2	5.7%
福島県	59	59	9	15.3%	10	16.9%	1	1.7%	0	0.0%	5	8.5%	5	8.5%
茨城県	44	44	7	15.9%	7	15.9%	0	0.0%	0	0.0%	6	13.6%	5	11.4%
栃木県	26	26	4	15.4%	4	15.4%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	5	14.3%	7	20.0%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%
埼玉県	61	61	16	26.2%	18	29.5%	0	0.0%	1	1.6%	8	13.1%	7	11.5%
千葉県	54	54	26	48.1%	26	48.1%	3	5.6%	3	5.6%	2	3.7%	3	5.6%
東京都	62	62	11	17.7%	10	16.1%	4	6.5%	4	6.5%	8	12.9%	6	9.7%
神奈川県	33	33	19	57.6%	21	63.6%	0	0.0%	1	3.0%	4	12.1%	4	12.1%
新潟県	30	30	4	13.3%	6	20.0%	1	3.3%	0	0.0%	2	6.7%	1	3.3%
富山県	9	9	8	88.9%	9	100.0%	2	22.2%	1	11.1%	1	11.1%	0	0.0%
石川県	19	19	5	26.3%	4	21.1%	1	5.3%	1	5.3%	3	15.8%	3	15.8%
福井県	16	16	9	56.3%	8	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%	2	12.5%
山梨県	27	27	3	11.1%	4	14.8%	1	3.7%	0	0.0%	1	3.7%	1	3.7%
長野県	63	63	12	19.0%	13	20.6%	4	6.3%	1	1.6%	1	1.6%	2	3.2%
岐阜県	36	36	12	33.3%	11	30.6%	2	5.6%	1	2.8%	3	8.3%	3	8.3%
静岡県	35	35	17	48.6%	18	51.4%	2	5.7%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%
愛知県	51	51	19	37.3%	22	43.1%	0	0.0%	2	3.9%	3	5.9%	3	5.9%
三重県	25	25	7	28.0%	7	28.0%	1	4.0%	1	4.0%	4	16.0%	6	24.0%
滋賀県	19	19	10	52.6%	11	57.9%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
京都府	26	26	12	46.2%	13	50.0%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
大阪府	41	41	30	73.2%	31	75.6%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	4	9.8%
兵庫県	41	41	13	31.7%	14	34.1%	5	12.2%	2	4.9%	9	22.0%	9	22.0%
奈良県	39	39	7	17.9%	6	15.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%	1	2.6%
和歌山県	30	30	4	13.3%	2	6.7%	3	10.0%	2	6.7%	4	13.3%	4	13.3%
鳥取県	17	17	5	29.4%	6	35.3%	1	5.9%	1	5.9%	2	11.8%	2	11.8%
島根県	11	11	7	63.6%	8	72.7%	1	9.1%	0	0.0%	3	27.3%	3	27.3%
岡山県	27	27	5	18.5%	6	22.2%	2	7.4%	1	3.7%	2	7.4%	1	3.7%
広島県	23	23	5	21.7%	4	17.4%	0	0.0%	1	4.3%	6	26.1%	3	13.0%
山口県	19	19	7	36.8%	8	42.1%	1	5.3%	0	0.0%	4	21.1%	4	21.1%
徳島県	23	23	2	8.7%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	2	11.8%	2	11.8%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	12	60.0%	11	55.0%	3	15.0%	2	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	1	3.3%	2	6.7%	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	8	28.6%	9	32.1%	4	14.3%	3	10.7%	7	25.0%	7	25.0%
佐賀県	7	7	5	71.4%	5	71.4%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	4	21.1%	6	31.6%	3	15.8%	3	15.8%	1	5.3%	1	5.3%
熊本県	45	45	1	2.2%	2	4.4%	4	8.9%	3	6.7%	4	8.9%	2	4.4%
大分県	18	18	2	11.1%	2	11.1%	1	5.6%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	7	26.9%	7	26.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	15.4%	3	11.5%
鹿児島県	43	43	8	18.6%	9	20.9%	2	4.7%	0	0.0%	3	7.0%	3	7.0%
沖縄県	14	14	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		ヘルパー等の派遣(高齢者の生活改善や介護者支援)				配食サービス(見守り支援)				乳酸菌飲料等の支給(見守り支援)			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	10	6.4%	11	7.1%	55	35.3%	54	34.6%	2	1.3%	1	0.6%
青森県	40	40	1	2.5%	1	2.5%	13	32.5%	14	35.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	1	4.2%	0	0.0%	19	79.2%	20	83.3%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	12	34.3%	10	28.6%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	3	13.6%	4	18.2%	14	63.6%	15	68.2%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	3	8.6%	2	5.7%	14	40.0%	14	40.0%	2	5.7%	3	8.6%
福島県	59	59	2	3.4%	2	3.4%	13	22.0%	14	23.7%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	3	6.8%	2	4.5%	18	40.9%	20	45.5%	1	2.3%	1	2.3%
栃木県	26	26	1	3.8%	2	7.7%	7	26.9%	7	26.9%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	2	5.7%	3	8.6%	18	51.4%	20	57.1%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	5	8.2%	5	8.2%	25	41.0%	25	41.0%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	4	7.4%	2	3.7%	22	40.7%	21	38.9%	1	1.9%	2	3.7%
東京都	62	62	2	3.2%	0	0.0%	7	11.3%	6	9.7%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	1	3.0%	0	0.0%	15	45.5%	15	45.5%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	12	40.0%	11	36.7%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	2	22.2%	0	0.0%	10	111.1%	12	133.3%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	15	78.9%	14	73.7%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	1	6.3%	1	6.3%	4	25.0%	5	31.3%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	7	25.9%	8	29.6%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	4	6.3%	4	6.3%	28	44.4%	31	49.2%	1	1.6%	0	0.0%
岐阜県	36	36	3	8.3%	3	8.3%	18	50.0%	16	44.4%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	15	42.9%	14	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	14	27.5%	15	29.4%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	4	16.0%	3	12.0%	10	40.0%	15	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	11	57.9%	11	57.9%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	1	3.8%	12	46.2%	12	46.2%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	29	70.7%	29	70.7%	1	2.4%	1	2.4%
兵庫県	41	41	0	0.0%	3	7.3%	25	61.0%	22	53.7%	1	2.4%	1	2.4%
奈良県	39	39	2	5.1%	1	2.6%	23	59.0%	23	59.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	5	16.7%	6	20.0%	14	46.7%	12	40.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	2	11.8%	1	5.9%	7	41.2%	7	41.2%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	2	18.2%	2	18.2%	17	154.5%	16	145.5%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	7	25.9%	7	25.9%	16	59.3%	18	66.7%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	5	21.7%	5	21.7%	13	56.5%	11	47.8%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	2	10.5%	2	10.5%	11	57.9%	14	73.7%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	9	39.1%	8	34.8%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	4	23.5%	4	23.5%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	14	70.0%	12	60.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	9	30.0%	9	30.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	4	14.3%	5	17.9%	18	64.3%	19	67.9%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	5	71.4%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	3	15.8%	3	15.8%	14	73.7%	15	78.9%	1	5.3%	1	5.3%
熊本県	45	45	3	6.7%	3	6.7%	15	33.3%	16	35.6%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	1	5.6%	14	77.8%	13	72.2%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	1	3.8%	3	11.5%	10	38.5%	9	34.6%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	3	7.0%	2	4.7%	17	39.5%	19	44.2%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	9	64.3%	11	78.6%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		電話等による24時間通報 対応支援等				見守り支援体制の構築 (ネットワーク等)、支援の実施 (声かけ、訪問等)				地域ボランティア養成			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	5	3.2%	7	4.5%	13	8.3%	10	6.4%	0	0.0%	0	0.0%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	4	10.0%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	2	8.3%	2	8.3%	5	20.8%	8	33.3%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	3	8.6%	3	8.6%	4	11.4%	3	8.6%	3	8.6%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	2	5.7%	2	5.7%	5	14.3%	5	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	2	3.4%	4	6.8%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
栃木県	26	26	2	7.7%	0	0.0%	5	19.2%	6	23.1%	0	0.0%	1	3.8%
群馬県	35	35	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	2	3.3%	1	1.6%	7	11.5%	13	21.3%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	6	11.1%	5	9.3%	2	3.7%	3	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	1	1.6%	2	3.2%	3	4.8%	5	8.1%	1	1.6%	1	1.6%
神奈川県	33	33	0	0.0%	1	3.0%	5	15.2%	2	6.1%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	1	3.3%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	2	22.2%	4	44.4%	6	66.7%	0	0.0%	1	11.1%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	5	26.3%	5	26.3%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	4	25.0%	3	18.8%	3	18.8%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	3	11.1%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	1	1.6%	1	1.6%	9	14.3%	14	22.2%	1	1.6%	0	0.0%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	13	36.1%	5	13.9%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	3	8.6%	4	11.4%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	6	11.8%	4	7.8%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	4	16.0%	2	8.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	1	5.3%	3	15.8%	2	10.5%	6	31.6%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	3	11.5%	3	11.5%	5	19.2%	4	15.4%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	1	2.4%	10	24.4%	9	22.0%	0	0.0%	0	0.0%
兵庫県	41	41	5	12.2%	6	14.6%	8	19.5%	12	29.3%	3	7.3%	2	4.9%
奈良県	39	39	4	10.3%	5	12.8%	3	7.7%	4	10.3%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	3	10.0%	5	16.7%	1	3.3%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	8	47.1%	4	23.5%	0	0.0%	1	5.9%
島根県	11	11	1	9.1%	0	0.0%	1	9.1%	2	18.2%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	3	11.1%	3	11.1%	0	0.0%	2	7.4%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	2	8.7%	2	8.7%	7	30.4%	6	26.1%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	4	21.1%	7	36.8%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	1	5.0%	1	5.0%	1	5.0%	0	0.0%	1	5.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	4	13.3%	3	10.0%	0	0.0%	1	3.3%
福岡県	28	28	2	7.1%	4	14.3%	5	17.9%	6	21.4%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	3	42.9%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	2	10.5%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	5	11.1%	10	22.2%	9	20.0%	7	15.6%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	2	11.1%	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	2	7.7%	4	15.4%	4	15.4%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	1	2.3%	3	7.0%	7	16.3%	6	14.0%	0	0.0%	1	2.3%
沖縄県	14	14	0	0.0%	1	7.1%	2	14.3%	1	7.1%	1	7.1%	1	7.1%

都道府県	保険者数		高齢者のふれあいの場づくり、 高齢者等交流事業				高齢者の生きがい健康づくり (健康チェック、健康教室、家事教室、 スポーツ大会、趣味活動など)				訪問入浴サービス			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	4	2.6%	0	0.0%	9	5.8%	10	6.4%	0	0.0%	1	0.6%
青森県	40	40	3	7.5%	2	5.0%	7	17.5%	5	12.5%	0	0.0%	1	2.5%
岩手県	24	24	1	4.2%	1	4.2%	5	20.8%	4	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	1	2.9%	0	0.0%	2	5.7%	3	8.6%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	3	13.6%	2	9.1%	6	27.3%	10	45.5%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	3	8.6%	0	0.0%	5	14.3%	6	17.1%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	1	1.7%	1	1.7%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	1	2.3%	0	0.0%	6	13.6%	6	13.6%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	1	3.8%	3	11.5%	3	11.5%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	2	3.3%	1	1.6%	6	9.8%	4	6.6%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	1	1.9%	0	0.0%	2	3.7%	2	3.7%	1	1.9%	1	1.9%
東京都	62	62	1	1.6%	1	1.6%	1	1.6%	0	0.0%	1	1.6%	1	1.6%
神奈川県	33	33	1	3.0%	0	0.0%	5	15.2%	2	6.1%	1	3.0%	1	3.0%
新潟県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	3	10.0%	3	10.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	2	22.2%	4	44.4%	8	88.9%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	2	10.5%	3	15.8%	1	5.3%	0	0.0%
福井県	16	16	4	25.0%	3	18.8%	4	25.0%	4	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	3	11.1%	3	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	2	3.2%	2	3.2%	7	11.1%	7	11.1%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	1	2.8%	0	0.0%	5	13.9%	5	13.9%	1	2.8%	1	2.8%
静岡県	35	35	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	2	3.9%	2	3.9%	8	15.7%	8	15.7%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	3	15.8%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	1	3.8%	2	7.7%	5	19.2%	4	15.4%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	2	4.9%	2	4.9%	13	31.7%	13	31.7%	0	0.0%	0	0.0%
兵庫県	41	41	1	2.4%	0	0.0%	2	4.9%	2	4.9%	1	2.4%	1	2.4%
奈良県	39	39	2	5.1%	0	0.0%	4	10.3%	5	12.8%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	1	5.9%	0	0.0%	2	11.8%	3	17.6%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	0	0.0%	1	9.1%	4	36.4%	3	27.3%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	5	26.3%	4	21.1%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	1	4.3%	1	4.3%	11	47.8%	11	47.8%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	1	5.0%	7	35.0%	7	35.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	1	3.6%	0	0.0%	6	21.4%	6	21.4%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	5	71.4%	4	57.1%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	3	15.8%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	1	2.2%	2	4.4%	2	4.4%	4	8.9%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	2	11.1%	2	11.1%	3	16.7%	3	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	1	3.8%	1	3.8%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	1	2.3%	1	2.3%	2	4.7%	2	4.7%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	2	14.3%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		訪問診療				訪問歯科診療				鍼灸マッサージ施術料助成			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	1	2.5%
岩手県	24	24	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	1	2.9%	0	0.0%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	2	10.5%	0	0.0%	2	10.5%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

都道府県	保険者数		住宅改修費の助成				福祉用具貸与等 (帰宅支援、歩行車購入助成)				介護用品支給			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	2	1.3%	2	1.3%	3	1.9%	3	1.9%	3	1.9%	1	0.6%
青森県	40	40	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%	1	4.2%
宮城県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	5	14.3%	6	17.1%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	9.1%	2	9.1%
山形県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%
茨城県	44	44	1	2.3%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	2	4.5%	3	6.8%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	2	7.7%	2	7.7%
群馬県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.9%	3	4.9%
千葉県	54	54	2	3.7%	1	1.9%	1	1.9%	1	1.9%	1	1.9%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%
岐阜県	36	36	0	0.0%	1	2.8%	1	2.8%	0	0.0%	3	8.3%	0	0.0%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	8.0%	1	4.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.9%	0	0.0%
兵庫県	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%	3	10.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	2	11.8%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	9.1%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	1	4.3%	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.6%	3	10.7%	3	10.7%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	2	7.7%	1	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	2	4.7%	3	7.0%	2	4.7%	2	4.7%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%

都道府県	保険者数		輸送サービス (交通費の助成を含む)				布団乾燥、丸洗い等のサービス				高齢者実態把握			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
青森県	40	40	1	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%
岩手県	24	24	1	4.2%	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮城県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%	0	0.0%	1	4.5%	2	9.1%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.6%
千葉県	54	54	1	1.9%	1	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.7%	2	3.7%
東京都	62	62	1	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
新潟県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福井県	16	16	1	6.3%	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.4%
長野県	63	63	2	3.2%	2	3.2%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.8%	1	1.6%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
静岡県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%
愛知県	51	51	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	5.9%	1	2.0%
三重県	25	25	0	0.0%	1	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
滋賀県	19	19	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%	0	0.0%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	2	7.7%	2	7.7%	0	0.0%	0	0.0%
大阪府	41	41	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%
兵庫県	41	41	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	2	4.9%	0	0.0%
奈良県	39	39	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	3.3%
鳥取県	17	17	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	1	5.9%
島根県	11	11	1	9.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	1	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	1	5.0%	1	5.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福岡県	28	28	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	10.7%	2	7.1%
佐賀県	7	7	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
長崎県	19	19	1	5.3%	2	10.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
熊本県	45	45	3	6.7%	4	8.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
大分県	18	18	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
沖縄県	14	14	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	1	7.1%

都道府県	保険者数		地域包括支援センター運営協議会				地域包括支援センター職員研修				その他			
	H22	H23	H22		H23		H22		H23		H22		H23	
			実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%	実施保 険者数	%
北海道	156	156	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%
青森県	40	40	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.0%	0	0.0%
岩手県	24	24	1	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.2%
宮城県	35	35	2	5.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
秋田県	22	22	1	4.5%	1	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山形県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.9%	0	0.0%
福島県	59	59	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
茨城県	44	44	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
栃木県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
群馬県	35	35	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
埼玉県	61	61	8	13.1%	3	4.9%	5	8.2%	1	1.6%	2	3.3%	3	4.9%
千葉県	54	54	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
東京都	62	62	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
神奈川県	33	33	0	0.0%	1	3.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	9.1%	0	0.0%
新潟県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%
富山県	9	9	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	22.2%	2	22.2%
石川県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%
福井県	16	16	1	6.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	6.3%
山梨県	27	27	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.7%
長野県	63	63	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.9%	7	11.1%
岐阜県	36	36	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.8%	2	5.6%
静岡県	35	35	0	0.0%	2	5.7%	1	2.9%	0	0.0%	2	5.7%	1	2.9%
愛知県	51	51	3	5.9%	0	0.0%	2	3.9%	2	3.9%	3	5.9%	3	5.9%
三重県	25	25	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.0%
滋賀県	19	19	0	0.0%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
京都府	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.8%
大阪府	41	41	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	1	2.4%	0	0.0%
兵庫県	41	41	1	2.4%	1	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.4%	1	2.4%
奈良県	39	39	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
和歌山県	30	30	1	3.3%	1	3.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鳥取県	17	17	1	5.9%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	2	11.8%
島根県	11	11	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
岡山県	27	27	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
広島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	2	8.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
山口県	19	19	3	15.8%	1	5.3%	1	5.3%	0	0.0%	1	5.3%	4	21.1%
徳島県	23	23	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
香川県	17	17	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
愛媛県	20	20	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	10.0%
高知県	30	30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%
福岡県	28	28	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	7.1%	2	7.1%
佐賀県	7	7	1	14.3%	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	28.6%	2	28.6%
長崎県	19	19	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%	3	15.8%
熊本県	45	45	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
大分県	18	18	4	22.2%	2	11.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.6%
宮崎県	26	26	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
鹿児島県	43	43	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	2	4.7%
沖縄県	14	14	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	7.1%	0	0.0%

2. 定性的調査

(1) ヒアリング調査概要

1) 調査方法

調査方法

平成 24 年度地域支援事業実施状況等に関する調査の回答結果等により対象を選定し、保険者に訪問ヒアリングを実施した。

調査対象

平成 24 年度地域支援事業実施状況等に関する調査の回答結果等を踏まえ、9 保険者を選定した。

図表 94 調査対象の選定の考え方

平成 24 年度地域支援事業実施状況等に関する調査の回答結果	<ul style="list-style-type: none">● 自由記述の記入内容● 任意事業その他の記入内容
既存資料等による事例紹介	<ul style="list-style-type: none">● 文献資料

図表 95 地域支援事業の取り組み事例: 取り組みの特徴

	自治体名	取り組みの特徴
1	東京都品川区	はつらつ健康教室の取り組み(予防サービスの民営スポーツクラブへの委託)
2	静岡県焼津市	在宅ケア連携ノート配布事業
3	鳥取県鳥取市	ファミリーサポートセンター事業
4	岡山県備前市	あんしん電話システム事業
5	山口県岩国市	長寿いきいき見守り事業
6	福岡県行橋市	自立支援に関するケアマネジメント(総合事業版のアセスメントシートや退院後・ターミナルの方等への生活指導などを含めて)
7	佐賀県伊万里市	愛の一声運動推進事業
8	長崎県佐々町	高齢者ボランティアの育成・養成と日常生活支援サービスへの活用
9	熊本県山鹿市	温泉施設を活用した総合事業の展開

調査時期

平成 24 年 2 月～3 月

調査項目

地域支援事業や介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況、取り組み上の工夫、課題等についてヒアリングした。

図表 96 ヒアリング内容

1. 人口と高齢化率
2. 地域支援事業の概要
 - 地域包括支援センターの概要
 - 地域支援事業全体の取り組みについて
 - 介護予防・日常生活支援総合事業について
3. 特徴的な活動について(各保険者ごとに特徴的な活動に焦点を当ててヒアリング)
 - ・ 活動をはじめた背景
 - ・ 活動を軌道に乗せた経緯
 - ・ 現状の取り組み内容
 - ・ 取り組みの効果
 - ・ 取り組みの課題
 - ・ 今後の方向性

2) 調査結果まとめ

取り組みの特徴と地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)実施上の課題

ヒアリング対象となった保険者では、高齢者の多様なニーズにきめ細かく対応するとともに、行政を取り巻く様々な地域資源を活用しながら、住民主体で重層的な見守り・介護予防・健康づくりの活動を展開している姿勢が共通していた。

それぞれの保険者において、何らかのケアを必要とする高齢者に対するサービス水準を高めながら、要介護認定率の抑制や保険給付費の低減を目指した取り組みが志向されている。中でも、品川区、行橋市、佐々町、山鹿市では、より効果的な事業推進を図るために、介護予防・日常生活支援総合事業の取り組みが実践されている。

現時点では、取り組みの定量的な効果は明確な形では報告されていないが、現在の取り組みが着実に実施されて、対象となる高齢者が拡大していけば、介護保険財政上の効果が現れることが期待される。

ただし、いずれの保険者も、取り組みの参加者の拡大(サービス利用者だけでなく、ボランティアやサポーター等も含めて)や、介護予防・健康づくりとまちづくりの有機的な連携には課題を抱えており、国全体としても、先行的な事例の収集を含めたスキル・ノウハウ・知見の蓄積を図り、周知・広報していくことが望まれる。

個別事例の取りまとめ結果

地域支援事業の実施において、特徴的な取り組みを行っている 9 保険者を対象にヒアリング調査を実施した。ヒアリング調査結果をもとに、各保険者の特徴的な取り組みを整理すると、以下の通りである。

図表 97 ヒアリングした保険者の取り組み

1 東京都品川区
<p>取り組みの特徴 : はつらつ健康教室の取り組み(予防サービスの民営スポーツクラブへの委託)</p> <p>取り組みの内容(内容・効果・課題)</p> <p>内容</p> <p>本事業は、二次予防事業の基本チェックリストの結果に基づいて、「はつらつ健康教室」を実施している。1クール3ヶ月、週1回の合計12回で実施されており、区内の民営スポーツクラブに運営を委託している。修了した後は、自主的なグループ活動を継続していけるように誘導している。</p> <p>効果</p> <p>参加者の体力測定によれば、運動器において向上・維持の効果が見られた。また、80歳代を含めて半数以上の参加者で身長伸びが見られる。姿勢が良くなり、背筋力も向上しているものと考えられる。</p> <p>課題</p> <p>教室参加者の修了後のフォローアップが課題である。フォローアップを進める中で、要介護認定率に及ぼす影響・効果についても明らかにしていくことが求められる。</p>
2 静岡県焼津市
<p>取り組みの特徴 : 在宅ケア連携ノート配布事業</p> <p>取り組みの内容(内容・効果・課題)</p> <p>内容</p> <p>本事業は、在宅で介護保険の居宅サービスを利用している人や、一人暮らしや高齢者のみ世帯等で何らかの支援が必要な方に対して、在宅ケア連携の一助となるよう、必要事項を記載できるノートを配布するものである。実際には、バインダーの形であり、満足感のある生活を送ることができるよう日々の状況を記録し、関連する書類を挟みこんで保管できるようになっている。</p> <p>かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師や医療・介護・福祉サービスを提供する事業者が、その方の状態をきちんと把握し共通認識を持った上で、十分な連携を図り継続したサービスを提供するためのツールとして活用されている。</p> <p>効果</p> <p>利用者本人(家族)と介護支援専門員との連携だけでなく、主治医(医療機関)や介護サービス事業者、民生委員等との連携も図られることで、切れ目のない支援や見守り等が可能となっている。また、ノートの内容は常に、関係者間で議論しながら改訂が重ねられており、関係者間の意識統一・情報共有の促進にもつながっている。</p> <p>課題</p> <p>利用者又はその家族等の承諾が必須であるが、個人情報(プライバシー)の提供については、関係者(団体)には配慮いただくようお願いしている。これまでに問題が発生したケースはないが、ノート内には機微情報が多数存在するため、取扱いには、今後も注意していく必要がある。</p>

3 鳥取県鳥取市

取り組みの特徴：ファミリーサポートセンター事業

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、高齢者の方等が地域の中で安心して暮らしていけるように簡単な家事等の援助を行うものである。手助けしたい人(協力会員)と手助けがほしい人(依頼会員)がファミリーサポートセンターに登録して、適宜、サービスの利用と提供を行う仕組みになっている。援助は、「室内の掃除や洗濯」「高齢者・病院の世話や話し相手」「簡単な作業のお手伝い」「病院や外出の付き添い」「買い物や食事の準備」等である。

効果

困りごとの相談を受けた際に、利用者(依頼会員)と提供者(協力会員)のマッチングを地域ごとに行っているため、地域のつながりや交流を深めることにも貢献している。

課題

依頼会員、援助会員のうち活動している会員は、どちらも2割程度にとどまっているため、市町村合併以前の旧町村地域を中心に、事業の周知および新規の会員獲得を図ることが最大の課題である。

4 岡山県備前市

取り組みの特徴：あんしん電話システム事業

専門職に連絡・相談することで、孤独感の解消、安心感の醸成を実現

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、独居高齢者等を対象に、家庭内の事故等による通報に対し、24時間応答可能な安心電話を設置することにより、日常生活における不安の解消と緊急時の迅速な対応ができる体制整備を行い、在宅支援を支援する事業である。65歳以上の独居者及び75歳以上の高齢者のみの世帯を対象に、自己申請並びに介護支援専門員・民生委員等による申請により、利用者を決定する手続きがとられている。申請に際しては、利用者の緊急連絡先はもとより、近所に3名の協力員を登録することが原則とされている。

効果

市民に対して、民生委員のみならず、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、広報誌等により事業内容を周知することで、あんしん電話の設置世帯が徐々に増加している。緊急時だけでなく、日常のふとした相談等の対応にも応じている点が、利用者から好評を受けている。

課題

緊急時の対応をスムーズかつ迅速に行うための協力員3名の確保が困難になってきていることが挙げられる。その背景としては、近年では利用者の近所付き合いが昔のように密ではなくなっていることに加え、協力員自身も高齢化しており、協力自体が困難となって辞退するケース、死亡や施設入所によって協力員に欠員が出るケースが多数発生している。

5 山口県岩国市

取り組みの特徴：長寿いきいき見守り事業

地域ごとにきめ細やかに福祉員を配置し、見守りを実施

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、市内23地域に計636人(H24年12月末現在)の福祉員が、各地域で、見守りが必要な独居高齢者に対し、おおむね1ヶ月に1回程度、見守り活動(訪問や声かけ等)を実施するものである。見守り状況について3ヶ月に1回は報告書にて社会福祉協議会及び地域包括支援センターへ報告があり、急を要する安否確認や相談については、その都度、福祉員より連絡を受けて対応し、必要に応じて関係機関への支援へ繋げている。

効果

地域の高齢者の状況を把握しやすくなり、必要時の対応を迅速に行えるようになってきている。また、逆に、地域の方から地域包括支援センターに相談や連絡が入った情報に関して、必要に応じて、福祉員へ日頃の様子を確認したり、見守り支援を依頼したりして、安心して生活できる環境づくりの一端を担っている。

題

近所との交流も少なく、福祉員の訪問や声かけも拒否する高齢者へ対して、どのように見守り体制を整えていくか、また、福祉員や民生委員だけが見守るのではなく、地域全体での見守り体制、環境づくりへの取り組み、及び、それにかかる個人情報の取り扱いの仕方が、今後の課題である。

6 福岡県行橋市

取り組みの特徴：自立支援に関するケアマネジメント

(総合事業版のアセスメントシートや退院後・ターミナルの方等への生活指導などを含めて)在宅介護女性ほっとひといき支援事業

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

行橋市では、介護予防・日常生活支援総合事業を実施している。その中で、高齢者一人ひとりのニーズに合わせたサービス提供を図るために、自立支援に関するケアマネジメントに力を入れて取り組んでいる。また、退院後のケースやターミナルケアのケースなど、介護保険のサービス提供が間に合わない場合には、緊急的なショートステイ・ホームヘルプ等のサービス提供を実施している。

効果

地域包括支援センターの職員が個別ケースへの対応力を高めることができる。地域の関係者との連携が進み、対象者一人ひとりのニーズに合わせたきめ細かい対応が可能となっている。

課題

地域ニーズを掘り起こしていくための、住民リーダーの育成を進める必要がある。また、地域包括支援センターの担当者が地域の様々な関係機関と連携を進めて、さらに地域から頼られる存在になることが求められている。

7 佐賀県伊万里市

取り組みの特徴 : 愛の一声運動推進事業

“近所ぐるみ”での高齢者見守り活動が地域に根付く

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、見守りや日々の安否確認が必要と認められる高齢者に対して、訪問連絡員が訪問をし、話し相手や相談相手となって高齢者の孤独感・不安感を取り除くとともに、健康や安否の確認を行い、高齢者福祉の増進を図るものである。本事業は地区民生・児童委員へ委託されており、訪問対象者は、民生・児童委員が選定しており、その数は平成23年度には233人となっている。

効果

地区の状況をよく知る方々(老人福祉生活員、地区民生・児童委員)等が現状調査に基づき訪問対象者を選定し、訪問連絡員へ依頼して、訪問を続けるという仕組みが構築され、それが根付いてきている。訪問連絡員から連絡を受け、体調が悪化した独居高齢者を病院に連れていくことができた、騒音等を出すようになった高齢者の子供に連絡し同居につなげた等、孤立死の防止に貢献したケースもみられている。

課題

訪問対象とするか否か等の判断を委託先である地区民生・児童委員に一任しているため、細部までの基準統一が図られていないことが課題となっている。民生・児童委員からも訪問対象者とすべきか否かの判断に感う相談が市に寄せられるケースも見られている。

8 長崎県佐々町

取り組みの特徴 : 高齢者ボランティアの育成・養成と日常生活支援サービスへの活用

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、地域支援事業の取り組みと並行して、介護予防ボランティアを養成するものであり、介護予防ボランティア養成講座は平成20年度から開催されている。

養成講座の修了者には介護予防ボランティアとして登録して頂き、地域活動に参加してもらっている。地域活動は、通所型介護予防推進活動・地域型介護予防推進活動・訪問型介護予防推進活動の3つがある。

通所型は、生きがい教室やはつらつ教室に参加して頂いて、スタッフとして活動してもらうものである。

地域型は、各地区の集会場を活用して、(月1回の地域デイサービスが開催されていない週に)企画を行って、集いをしてもらっている。

訪問型は、集団の活動ではなく1対1の活動に参加したいという方に、閉じこもりがちな高齢者の自宅を訪問して、ニーズを傾聴して頂いたりしているものである。

効果

地域の実情に合わせた地域活動を展開でき、介護予防ボランティアの人たちと、サービスを利用する人たちの関係が深まる。また、地域が地域を支えあうことにつながっており、介護予防の意識が地域全体で広がっている。

課題

一部の地域ではまだ地域活動の展開が検討段階であり、町内全域で地域活動を推進していくことが今後の課題である。活動の内容を多様化していくことも課題である。

9 熊本県山鹿市

取り組みの特徴 : 温泉施設を活用した総合事業の展開

取り組みの内容(内容・効果・課題)

内容

本事業は、市内の温泉旅館に週 1 回通所して、体操やストレッチを中心とした運動メニューや栄養改善・口腔ケア等の介護予防を実施し、要介護状態への移行を予防するものである。専門スタッフが指導を行うほか、介護予防サポーターが活動の支援(温泉入浴の介助、体操の実施を手伝う、話し相手になる、等)を行っている。利用者は 1 回 400 円の参加費用と 500 円の食事代を支払う。利用者が支払う参加費用 400 円は、介護予防サポーターが受け取る仕組みとなっている。

効果

参加者の満足度は高く、3ヶ月間の活動において脱落率は低い(平均して1割程度)。また、3ヶ月の活動期間を経て、大半の参加者の生活機能に改善がみられる。

課題

3ヶ月の活動が終了した後は、各地域で展開されているサロンの活動に引き続き参加してもらうようにして、活動期間中に維持・改善された効果が少しでも長く継続していくことが課題である。活動に参加した人たちや介護予防サポーターが、周りの人たちの介護予防を指導できるようになり、市全体で、住民が住民の介護予防を推進するような状況を構築していきたいと考えている。

(2) ヒアリング調査結果

1) 東京都品川区

はつらつ健康教室 ～予防サービスの民営スポーツクラブへの委託～

【保険者名】	東京都品川区
【地域包括支援センター名】	品川区地域包括支援センター

概要

品川区では、65歳以上の高齢者人口が平成24年(2012年)2月現在で7万1千人を超え、総人口に占める割合は20.1%となっている。今後は一貫して増加が見込まれる高齢者数の動向や、一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加に加え、中長期的な視点を持ち団塊世代(1947～1949年生まれ)が後期高齢者となる2025年を見据え長寿社会に則した健康福祉施策の充実を目指している。

平成20年度に策定された品川区基本構想では、環境の変化と普遍的価値をふまえた区政の将来像を「輝く笑顔 済み続けたいまち しながわ」とし、その将来像を受けた都市像「みんなで築く健康・福祉都市」のもと、安心して暮らせる福祉の充実、高齢者や障害者の社会参加の促進、助け合い・支えあう地域福祉の推進を行うこととされている。

地域包括支援センターは直営1か所であり、それ以外に20のサブセンターが存在している。サブセンターの前身は、平成3年から整備してきた在宅介護支援センター(20か所)であり、それが現在では地域包括支援センターのサブセンターになっている。そもそも在宅介護支援センターは老人福祉法に基づく施設であり、総合相談など法に基づく機能を果たしてきた。地域包括支援センターに位置づけられた役割も、在宅介護支援センターで従前から果たしてきたものであり、継続的に活動することが妥当であると判断された。ただし、予防支援・予防給付に係る部分は積極的に実施されてきたとは言えない状況であったため、平成18年に予防事業・予防給付を地域包括支援センターが担当するという役割が設定される中で、品川区においては、地域包括支援センターが持つべき機能はこれまで整備してきた在宅介護支援センターが既に持っていたこと、また「在宅介護支援センター」という名称も区民に浸透していたこと、などを理由として在宅介護支援センターを地域包括支援センターのサブセンターと位置付けることとした。

スタッフについて、各3職種を在宅介護支援センターにそれぞれ配置することは難しいと判断し、直営のセンターを整備して3職種の人員を配置した。もともと保健師は高齢者福祉課で採用し配置済みであった。社会福祉士については行政としての採用職種ではなかったが、個人資格であり職員に資格保有者がいたためそのまま配置した。ケアマネジャーについては在宅介護支援センターから派遣してもらって配置している。

品川区における圏域の分け方について、品川区では従来から地縁でつながっている町会、自治会などの地区が13地区あり、行政の窓口も13か所に設置している。区の施策も全て13地区を単位に実施してきた。老人クラブや民生委員については、従来この13地区と一致していなかったが、近年13地区に合わせる形に再編した。在宅介護支援センターもこれに合わせて

当初 13 地区に設置し、さらに高齢者が多く拡充の高い地域に在宅介護支援センターを増設して 20 か所としたものである。

在宅介護支援センターは居宅介護支援事業の実施も行っており、区内において在宅で生活しており要介護認定を受けている方の 8 割のケアプラン・予防プランを対応している(残りの 2 割は民間の居宅介護支援事業所に対応している)。また、高齢者の相談はまず在宅介護支援センターが受け付ける形になっているため、その際に地域支援事業や総合事業の内容等も紹介している。

<介護予防・日常生活支援総合事業>

品川区では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成 24 年度から導入している。

背景・経緯

介護予防訪問介護の事業化については、内容としては従来から整備・運用してきた「品川区在宅介護支援システム」が基盤になっている。「品川区在宅介護支援システム」では、ホームヘルパーの派遣等が中心とした事業が展開されていた。

介護保険制度の導入に伴い、要介護認定の結果(要介護度のレベル)でサービスの量が決まるようになった。しかし、要介護認定で非該当となった区民の中にも、従来から「品川区在宅介護支援システム」を利用してきた区民がおり、これまで提供していたサービスの対象から外れる可能性が生じた。そのような区民に対して継続的なサービス提供を図ることが、本事業を検討する出発点となった。なお、平成 18 年に介護予防事業が制度化されたことに伴い、介護予防事業に則して「品川区在宅介護支援システム」を構築し直すことも検討したが、制度的な制約が多かった(例:特定高齢者でないと給付対象にできない)ため断念し、区の予算で実施してきた。今回、「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要介護認定の非該当と要支援レベルをいったりきたりする人が対象であるというのがポイントであったことから、この事業の中に位置づけて実施できると判断して、改めて事業化した。アセスメントやモニタリングなどは新たに様式・手法を検討する必要があったが、財源や事業の今後の拡大可能性(要介護 1~2 レベルの軽度の方まで対象とすることが考えられる)等を勘案して、総合事業として取り組むことにメリットがあると判断した。

準備として行ったこと

これまでに整備・運用してきた「品川区在宅介護支援システム」を基盤に、在宅介護支援センター(地域包括支援センターサブセンター)機能をフルに活用し、適切なマネジメントを行うようにした。

平成 12 年頃以降、区の予算で取り組んできた時代から、訪問介護事業者(元は家政婦紹介も行っていた事業者)への委託を行っており、総合事業の導入に当たっても、頻繁に説明会を開催し、事業の趣旨・目的や、総合事業の意味合いを明確に伝えた。地域の訪問介護事業所とは、介護サービスの他、区との協働事業なども従来から積極的に展開し、区との意識統一や情報共有を図った。

ケアマネジメントの概要

各 20 か所の在宅介護支援センター(地域包括支援センターサブセンター)に、介護支援システムの端末が設置されている。(区直営の地域包括支援センターにもシステムが導入されている。)区民からセンターの職員が相談を受けた際には、総合事業をできるだけ利用して頂くように促し、本人の状況や基本的な情報をシステムに入力・更新しセンター、区役所で共有するようにしている。システムには、相談内容の入力、認定情報の出力、ケアプラン・予防プランの入力という3つの機能があり、相談については全区民の名簿が登録されているため、相談があればその人の個所に相談内容を登録し管理できる。

相談を受けてから決定までのプロセスとしては、ケアマネジャーが利用者にケアプラン等の情報を提供し、利用者本人が区役所に利用の申請上げてもらい、区で具体内容(サービス内容、利用量、事業者など)を調整・決定する。サービスを提供すると事業者から実績が上がってくるため、実績に応じて委託料を払うという流れになる。

原則的に、利用者の居住地と地域の訪問介護事業者の所在地とでマッチングしている。これは、窓口である在宅介護支援センターが地域別になっていること、訪問介護事業所も地域割で事業を行っていることが大きな理由である。

総合事業の主な内容

総合事業の主な取り組みとして、生活機能向上支援訪問事業を行っている。これは介護保険事業を補完し、要介護認定を受けない人に生活サービスを提供するものであり、介護予防訪問介護を事業化することを狙いとするものである。サービスの提供主体は、地域の訪問介護事業所である。ただし、介護保険制度の導入以前から区の委託事業を受託している等の関係性がある事業所としている。

前述した通り、この事業は介護保険制度が導入される以前から、もともと区の事業として実施していたものを、改めて構築し直したものであり、目新しい事業を始めたというわけではない。

これまでに実績として約 90 人にサービスを提供した。

当初、家政婦紹介事業者 13 事業者のうち 9 事業者が総合事業の趣旨に賛同して事業に参加した。これに新たに社会福祉法人 1 か所を加え現在では 10 事業者がサービス実施主体として参加している。

費用の支払い等に関して、国保連合会は通していない。この事業の内容や趣旨を理解してサービスを提供できる事業者は一般的な事業者ではなく、従前から区との関係が深い事業者に限定されるということから、区からの委託という形を継続することにした。あくまで委託契約に基づく委託料の支払いを行っているという位置づけである。

生活機能向上支援訪問事業の概要

< 利用対象者 >

- ・次の または に該当する区内在住 65 歳以上の人
このままでは要支援、要介護状態になる可能性が高い人
在宅の要支援認定者で本人の選択により、当サービスの利用を区が認めた人
(ただし、介護予防訪問介護サービスを利用していない人に限る)

< サービス内容 >

[に該当する人]

- 住居の掃除、整理整頓
- 衣類の洗濯、補修
- 生活必需品の買い物
- その他生活援助(調理等)

[に該当する人]

- 掃除、洗濯、買物などの生活援助
 - 服薬の介助などの簡単な身体介護
- 実施内容は地区担当在宅介護支援センター職員が訪問調査を行い、区が決定する。

< サービス利用時間 >

- ・派遣は週 1 回または週 2 回。 に該当する場合、週 1 回派遣が原則である。
- ・派遣時間は訪問調査後に区が決定する。
- ・派遣時間目安は 1 回おおむね 1 時間程度である。

< 利用料金 >

- ・1 カ月当たり、週 1 回派遣の場合は 1,200 円、週 2 回派遣の場合は 2,500 円
1 ヶ月に 1 回でも派遣を受けると、上記金額の支払額となる。

< サービス提供事業所 >

- ・区内 10 事業所の中から区が決定する。

利用者の負担は介護報酬との見合いで設定しているが、若干介護報酬よりは低めに設定している。利用者負担額の減免措置は設けていない。

総合事業の効果

要介護認定の前段階にある方に適切な支援ができれば、要介護認定への移行を遅らせることができる。それによって、要介護認定者数の一定の抑止効果が期待でき、将来的に大きな効果があると予想されている。ただし、現時点で財政負担上の顕著な効果は表れていない。

また、要介護認定を受けても同じスタッフ、同じ内容のサービスを継続することができる。これは利用者にとってだけでなく、ヘルパーにとっても混乱せずにサービスを提供できるというメリットがある。

サービス利用者の声

【肯定的な評価】

要支援者が介護保険サービス事業者を決定するに当たって、従来から介護予防・日常生活支援総合事業でサービス提供していた事業者を希望・選択する高齢者が増えている。こうした動きは、連続的にサービス提供が行われることに満足を感じていることの表れと理解される。

【不満な点、課題】

サービス内容・回数・サービス提供時間に不満がある。これは介護保険サービスより自己負担を若干低めに設定しており、バランスを取って回数や時間を少なめに設定したためである。

かつてはスタッフの高齢化が課題であった。以前に委託した家政婦紹介の事業者が継続しており、スタッフも同じ方が継続していることが主な要因である。このことで過去には苦情も出たため、平成 21 年ごろから処遇改善を図っており、若い世代の二級養成講座の受講を進めたり、資格取得の助成金を拡充するなどした結果、事業所スタッフの若返りが図られており、状況は改善されつつある。

サービス提供者の声

【肯定的な評価】

本事業のメリットは要介護認定を受けていない人に対しても日常生活を支援することができることにある。従って、日常生活で困っており相談に来た人が、本事業を最初に活用してもらえれば、要介護認定に移行することを遅らせることができる。要介護認定になれば手間も費用もかかるので、総合事業の利用が進めばメリットが大きい。

二級ヘルパーの資格の取得を奨励して人材確保を図っているが、訪問サービスは1対1のサービスであり、必要な経験を獲得するのに時間がかかる。このため、本事業は介護保険サービスを担うスタッフにとっての OJT のトレーニングの場としての機能も発揮している。

【課題】

要介護認定を受けても、同じスタッフから同じ内容のサービスを継続して受けられるという利点はあるが、介護保険の受給資格がある人は、介護保険サービスを利用しがちである。保険料を払っているという意識もあるだろう。そこで、本事業では多少融通がきくように運用を改めてはどうかという意見も出ている。介護保険に移行した場合との連続性も重要なため、微妙なところではあるが、もう少し使い勝手を良くすることも検討課題である。例えば自己負担率を下げるとか、サービスの差別化・多様化を図る必要もあるのではないか。

介護保険サービスに移行した際には受けられないようなサービスを要求されることがある(大

掃除、庭の手入れなど)。

今後の方針

これまで提供してきた施策を再構築して事業化しているため、事業の体系で特に大きな変化はない。

ただし、要支援認定を受けた方でも、介護保険サービスを利用せずそのまま本事業の利用を継続する人もいる。これはサービスの継続性のメリットであろうし、要支援になる状態の前からマネジメントができていることは、継続性という点で評価できる。

サービスの利用者の実績が最近減少傾向にある点は課題の一つである。当初の目的である自立支援や要介護を遅らせることを再徹底して、サービス利用者を拡大していく必要がある。要介護認定につながりそうな高齢者をなるべく、本事業のサービスにつないで、利用を習慣化して要介護認定の申請を遅らせることで、要介護認定に係る諸々の手間や経費の抑制など様々な場面での効果につなげていくことが必要である。

現時点では利用者は90人程度であることから、財源に特段の負担は感じていない。ただし利用者が増加する今後は体制を拡張する必要が生じる。また、マネジメントには極力手間や時間をかけない方針であるが、どこまで対応するかは課題となっている。(きめ細かく対応しようとすれば、マネジメントにも手間や時間をかける必要が出てくる。)

<介護予防ボランティア>

介護要望事業の補助として、日中に活動できる区内の元気な高齢者にボランティアとしての参加を依頼している。

ボランティアの登録者は平成23年度で1,073人、うち実際に活動に参加した人が同年で920人である。平成24年度は12月末までで登録者が1081人、活動参加者が905人である。登録者は今年さらに増加しているが、概ねこのくらいの人数が落ち着きどころではないかと考えられている。

なお、ボランティア活動を推進してきて分かったこととして、元気な高齢者には日中忙しくしている人が多く、ボランティアの活動に参加してくれる人が意外に少ない、ということがある。ボランティアに参加してくれる人たちの掘り起しは、今後の課題である。忙しくしていることも元気な高齢者にとっての介護予防になるのでよいことと言えるが、現在のボランティア活動の担い手となっている人たちは相当な高齢者であり、一回り若い世代のボランティア活動参加者の確保は課題になっている。

ボランティアの育成・養成で工夫している点としては、サービスの受け手から担い手になるに際し、指導者養成事業を併設し、指導者への円滑な移行(地域リーダーの育成)につなげることが挙げられる。

<ポイント制の導入>

ボランティアの参加意欲を高めるための工夫として、ポイント制を導入している。指定した活動ごとに参加の頻度に応じてポイントを付与し、50ポイントを上限として1ポイント100円で区内共通商品券を購入できる。なおその際、端数は社会福祉施設に寄付できるようになっている。

また、平成 23 年度に 50 ポイントを達成した人は 205 人おり、発行した商品券は 3519 枚である。寄付額も 5979 ポイントに達している。獲得したポイントを全額寄付している人もいる。

特に高齢者ボランティアの参加を増やすために、各種介護予防事業の終了者・参加者を勧誘し、サービスの受け手から担い手になっていただくようにしている。

< 地域資源の活用 >

高齢者の福祉施策は、各地域の事業者に委託し区内全域できめ細かくサービスを提供している。

先に触れたボランティアのポイント制度では、地域の高齢者・障害者施設や社会福祉協議会が行う事業・活動への参加を対象としており、活動場所を確保している。

ボランティアサービスの担い手として、社会福祉協議会との連携がカギになる。社会福祉協議会はボランティアセンターも持っており、地域福祉における最有力の担い手である。品川区と区の社会福祉協議会は密接な協力関係にある。品川区の社協は成年後見制度の受け皿(法人貢献)として取り組んでおり、日本で最も多い 500 件程度の実績がある。ポイント制度の管理・運営は社協のボランティアセンターが行っている。

NPO も活動実績を挙げており連携強化を図っていききたいが、事業の円滑な運営を指導・助言するバックアップ体制が必要だと感じている。訪問事業にしても事業者に丸投げをするのではなくモニタリングする必要がある。成年後見についても後見人に任せきりにするのではなく、社協が成年後見センターから後見監督人と言う形でバックアップするようにしている。

品川区

人口	354,574 人(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	20.15%(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	21 ヶ所
	直営	1 ヶ所
	委託(サブセンター)	20 ヶ所

上越市の地域包括支援センター

運営形態	直営・委託	
職員数	保健師等	4 人
	社会福祉士	17 人
	主任介護支援専門員	13 人
	その他	41 人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

地域支援事業の実施要綱の改定の中で、二次予防事業について「介護予防マネジメントと一体的に実施すべき」「実施主体は市区町村である」と明示されており、人口規模の大きい品川区

では民間事業者と連携しないと総合的なプログラムが実施できないと判断した。

そこで、関連する事業をこれまで行っていた事業者に声掛けをして、事業を構築した。

品川区では、従来から「はつらつ健康キャラバン」という事業で在宅介護支援センターのケアマネジャーやサービスセンターの介護福祉士と連携して体力測定など健康に特化した事業を実施していたが、総合プログラム化まではできていなかった。

そこで、参画希望を持つ事業者からプロポーザルを提出してもらい、その内容を審査して、事業に参加して頂く事業者を選定した。各事業者とも意欲が高く、品川区と連携して、教室だけではなく事業効果の分析をより深く進めるなど、より良い内容へと改善している。

うまく軌道に乗った要因として、二次予防事業対象者の把握が平成23年4月から、従来の特定高齢者生活機能評価の結果でなく基本チェックリストからの抽出でよいことになった点も挙げられる。

従来の特定高齢者生活機能評価では、主に各人が病院で受診した結果に基づいて対象者が選ばれてくるので、医療機関からの評価結果が品川区に(時期的に)バラバラに届くために対象者名簿が作りにくいというデメリットがあったが、基本チェックリストは1回の配布・回収で処理を行うため、対象者名簿が作成しやすく、具体的な事業展開にも利用しやすくなった。また、基本チェックリストの内容と対象者名簿の結び付けも簡単にできるようになり、基本チェックリストの結果を活用して総合プログラムを作ることも容易になり、本事業を円滑に立ち上げることができた。

取り組みの内容

総合プログラムに基づき、健康教室を運営している。

1クール3か月、週1回の合計12回で実施している。実施会場は新馬場と大崎広小路の2か所で、新馬場の会場は定員が前期30名・後期31名、大崎広小路は定員が前期26名・後期22名である。出席率は概ね90%と非常に高い(参加者の満足度が高いことの表れであると判断される)。

参加者の費用は無料である。

全12回の内容	当日の健康状態チェック・・・血圧、体調の確認等 テーマ毎のワンポイントアドバイス ストレッチ・身体活動ゲーム・グループ活動 筋力トレーニング 整理運動・リラクゼーション 1回目と11回目は体力測定などを行い、教室参加の前後での変化を確認する。 上記内容を、理学療法士・看護師・歯科衛生士・管理栄養士の専門職、および経験のある健康運動指導士、介護予防運動指導員が、毎回複数名で指導する。
---------	--

当初の予定では、3 か月プログラムに参加した後の人を対象に、(認知予防も兼ねて)運動機能を低下させないためにウォーキングの自主グループを作って自主的な活動を継続していこうという計画がある。しかし、総合プログラムを終了した人たち全てを自主グループ結成まで導くことは難しい状況である。自主グループは数グループできて、一緒に食事に出かけたり、引き込みり予防の意味合いを持った活動をしている。また本教室の終了後に、健康センターで行っている民間のジムの活動に自主的に参加している人もおり、本事業が外との関わりを深めるきっかけになっている面がある。

なお、今回の二次予防事業対象者把握事業の対象人数(75歳で要介護認定を受けていない方)は24,727人であり、このうち17,617人が期限までに回答している。その中で一次予防に認定された方には区の介護予防事業を案内している。そして二次予防に認定された方(約6500人)には、その状況とともに「はつらつ健康教室」の案内をしている。これに対して定員を上回る約400人の申し込みがあった。そこで初回は、対象者の選定に当たって自主的にクラブ等に参加している人は除いた上で抽選を行って事業参加者を選定している。

取り組みの効果

参加者が初回および最終回に体力測定を実施しており、運動器において向上また維持がみられた。

本事業を実施しての発見として、80歳代を含めて半数以上の方の身長が伸びている。姿勢が良くなり、背筋力も向上した結果だと考えられる。このことは転倒予防にもつながると考えられ、大きな効果だと考えている。

今後の方針

教室参加者のフォローアップが課題である。区で実施している介護予防事業に移行してもらうこともできるが、それだけだとその方たちのフォローを十分行うことは難しく、また要介護認定の出現率にどのような効果があるかを具体的に明らかにできないという問題もある。

二次予防事業対象者把握事業のチェック項目で対象者が選ばれてしまうので、例えば口腔ケアだけで対象者に選ばれてしまう人もいる。どういう視点で選ばれて事業に参加したか等の状況を丁寧、かつ総合的にデータ分析を行う必要がある。

来年度は区役所の近くの会場を借りて1教室増やして、前後期の合計6教室で行うように拡充する予定である。まだ南大井、荏原地区の住民の方はいずれの会場へもやや遠いので、順次カバーしていくことを検討している。

品川区における介護予防事業の体系化、介護予防システムの構築を図っていく中で、本健康教室事業もシステムの全体像と整合的な形で、かつ、区民の健康づくり、介護予防に極力貢献する形で実施するようしていきたい。

「はつらつ健康チェック」

～いつまでもいきいきと元気に生活するために、ご自分の状態を確認しましょう～

「はつらつ健康チェック」のご回答のお願い

時下、皆様におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、品川区では、介護予防を推進するために75歳以上の方を対象として、ご自分の体の状態を振り返るための「はつらつ健康チェック」を送付しています。

質問項目にご回答いただき、ご返送していただければ、ご回答いただいた方の生活状況や健康状態について、結果アドバイス表をお送り致します。

「はつらつ健康チェック」は、皆様にいつまでもいきいきと元気に生活を送っていただくためのとても大切な調査票になりますので、下記の記入方法をよくお読みいただいたうえで全項目にご記入いただき、回答期限までに必ずご返信下さいますようお願い致します。

ご記入に際してのお願い

1. この調査票は皆様の現状を把握するためのものですので、ご本人がご回答下さい。
(代筆可能)
2. 調査票への記入は黒ボールペンをお使い下さい。
3. ご回答にあたっては質問をよくお読みいただき、空欄がないよう、全ての質問に回答して下さい。下記の間違った例も参考にご覧下さい。

【まちがった回答例】

※記入状況によっては結果が出せない場合がありますのでご注意ください。

はい	いいえ	はい	いいえ	はい	(○) いいえ
記入していない		両方に○を付けている		真ん中に○を付けている	

「はつらつ健康チェック」に関するお問い合わせ先

「はつらつ健康チェック」
ご相談窓口



0120-726-126

フリーダイヤル(無料) 9時～18時(土・日・祝日を除く)

記入日	平成	年	月	日
電話番号	-		-	
氏名				

■回答欄のいずれか1つだけに○をお付けください。迷った場合は色つきの方に○をお付け下さい。
 ※裏面に記載している「質問項目に関する補足説明」をよく読んだ上でご回答ください。

質問項目（※「はい」「いいえ」のどちらか一つだけ○をしてください）		回答欄	
1	バスや電車で一人で外出していますか（自家用車の運転でも可）	はい	いいえ
※2	日用品の買い物をしていますか	はい	いいえ
※3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
※4	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
※6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
※7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	いいえ
※8	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	身長と体重をご記入下さい（おおよそでかまいません）	身長	体重
		cm	kg
※13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
※18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるといわれますか	はい	いいえ

※ 19	自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	はい	いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	いいえ
26	現在の家族構成はどれですか		
	①ひとり暮らし ②夫婦二人暮らし ③同居(3人以上) ④その他		
27	お肉やたくあんなど固いものを食べることができますか	はい	いいえ
28	1日中、家の中で過ごすことが多いですか	はい	いいえ
29	趣味や生きがいにしていることがありますか	はい	いいえ
30	この3ヶ月間で1週間以上にわたる入院をしましたか	はい	いいえ
31	尿漏れや尿失禁が気になることがありますか	はい	いいえ
32	健康づくり・生きがいづくり・仲間づくりや趣味のサークル活動などに参加していますか	はい	いいえ
33	区からご案内する健康維持・向上などの教室に参加したいですか	はい	いいえ

ご協力いただき、
ありがとうございました。



この「はつらつ健康チェック」は介護予防事業の対象者の把握も目的としています。回答の結果により、介護予防プログラムへの参加が望ましいと判定された方には、地域包括支援センター等にこの情報を提供し、介護予防事業のご案内をさせていただきますことがあります。この用紙をご返信いただいた方につきましては、上記内容に同意いただけたと判断させていただきますので、予めご了承ください。



【質問項目に関する補足説明】

聞かれている内容が分かりにくい質問を抜粋し、それに対する補足説明です。
下記の内容を参考にしうえて、お答え下さい。

2	日用品の買い物をしていますか
	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか（例えば、必要な物品を間違いなく購入しているか）を尋ねています。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか
	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、ご本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。
4	友人の家を訪ねていますか
	電話による交流は含みません。また、家族や親戚の家への訪問は含みません。
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
	時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか
	時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか
	屋内・屋外等の場所は問わず、15分位続けて歩いていれば「はい」となります
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
	半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」等の物忘れがあるとされますか
	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
	誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。携帯電話の「電話帳機能」のように名前を調べて電話する場合は、「はい」となります。

はつらつ健康チェック結果アドバイス表

総合判定結果

(※アドバイスがなくても結果が改善する場合があります。)

下記が該当している回答です。

介護予防事業以外で生、高齢者福祉課では、介護保険制度や福祉、健康、医療に関する様々な相談に応じています。
 高齢者福祉課・高齢者支援第三係
 TEL:03-5742-6737

1	バスや電車一人で外出していますか								
2	日用品の買い置きをしていますか								
3	運動量の止ん入れをしいていますか								
4	友人の家を訪ねていますか								
5	家族や友人の相談にのっていますか								
6	隣近所までのお散歩や畑をたづねたりしていますか								
7	椅子に座った状態から立ち上がり立上っていますか								
8	15分位続けて歩いていますか								
9	この1年間に転んだことがありませんか								
10	歩道に落ちた歩道は大きいですか								
11	歩道に落ちた歩道は大きいですか								
12	身長 (m) 体重 (kg) BMI → BMI (体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)) BMIが25未満の場合に1点								
13	歩行時に比べて両足の歩幅が小さく歩いていますか								
14	お茶や汁飲等でも吐き、こががありますか								
15	口の乾きを感じますか								
16	週に1日以上外出していますか								
17	肘下と比べて手のひらの感覚が冷たい感じがしますか								
18	歩行時やから「ふらつき感を感じる」などの症状はありますか								
19	自分で電話番号を覚えて、電話をかけることができますか								
20	今日が何月何日かわかっていますか								
21	(ここを説明) 毎日の生活に不安感はない								
22	(ここを説明) 気分が落ち込んでいて、この状態が続くのではないかと心配								
23	(ここを説明) 認知症で心配されていることがありませんか								
24	(ここを説明) 自分が何をするか迷っていますか								
25	(ここを説明) わがままな行動がとることがあります								

生活機能

質問1～20
10点以上注意

運動機能

質問6～10
3点以上注意

栄養状態

質問11～12
2点以上注意

口腔機能

質問13～15
2点以上注意

閉じこもり

質問16
1点以上注意

認知症

質問19～20
1点以上注意

うつ

質問21～25
2点以上注意

※この結果がアドバイスの対象となるのは、この結果が1点以上ある場合です。

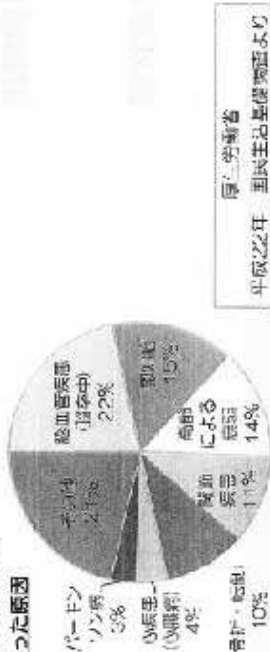
介護予防にとりくみましょう！

日々の生活における「少しの努力」で改善できる点はたくさんあります。いつまでも介護が必要なく、快適に生活するために日々の生活でところどころがけましょう。
 介護予防とは、高齢者が介護の必要な状態にならないで、自立した生活を営むことができるように、加齢や病気による心身の衰えを予防・回復しようとすることをいいます。

介護が必要になる原因は・・・？

日本人の死因で多いのは、「がん、脳血管病、循環器系病」などの生活習慣病です。しかし、介護が必要になる原因を見ると、下のグラフのように、脳卒中などの生活習慣病だけでなく、「高齢による衰弱」や「転倒・骨折」、「認知症」など、加齢に伴う身体機能・生活機能の低下によるものが多くみられます。
 高齢者には、生活習慣病予防だけでなく、これらの身体機能・生活機能の低下を予防すること（介護予防）が大切になります。

介護が必要になった原因



老化を理由にあきらめないで



高齢者には「老化」の仮のようにならざるを得ず、心まの不安を放置しないことがとても大切です。病気やけがを予防するとともに、不得意なことから「老化」だとあきらめず、なかりつけの医師・歯科医師、地域の福祉支援センターなどに相談しましょう。
 身体機能を維持し健康を保つことで、日々の生活が分たしく豊かになります。

～元気で自分らしく、いきいきと暮らしていくために～

★ 各種介護予防のアドバイス ★

「運動機能の向上」にとりくみましょう！

転倒・骨折を予防するには、筋力を鍛えることが大切です。手をこたべても、保たれ、筋力はついてきません。毎日の生活の中で、無理なく楽しく継続していきましょう！

ポイント

- ① 毎日、歩くなどしてできるだけ体を動かしましょう。
- ② 筋肉を鍛える器具を取り入れましょう。

「低栄養の予防」にとりくみましょう！

高齢者はご飯と茶碗汁くらいのおさまりとした食事にする傾向が、健康のためにはよいと思っている方が多いですが、食生活が単調になると、栄養を十分に摂ることができません。食べる楽しみを再発見し、楽しみを多く取り入れましょう！

ポイント

- ① 食事量は1日4回とりましょう。
- ② 楽しく食べる者と食べやすいものを食べてください。
- ③ 外食も積極的に食べましょう。

「口腔機能低下」を予防しましょう！

舌が「口」が深く、「舌」が長いほど咀嚼力は「口」の手前でよく噛める」といわれることがありますが、かみ砕ける必要のある硬い食料の摂取が低下している可能性があります。二手なお手入れの習慣化や、歯口をよく動かすなど、口の中をしっかりと動かすことが、口の機能低下を予防できます。

ポイント

- ① 舌口をよく動かすこと、歯口が、舌口の機能を早めましょう。
- ② 硬い食料は食事から食べるようにしていきましょう。
- ③ 定期的に歯科検診を受け、舌口の健康状態を早めておきましょう。

「聞こえも予防」にとりくみましょう！

生活リズムが崩れると、一日中だるさを感じ、だるさと通じてしまっていることがあります。一日の疲れを軽減する中で、家の周辺はできるだけ静かに、生活の環境を整えましょう！

ポイント

- ① 平日も休日も同じように、食事リズムを整えましょう。
- ② 小さな音でもいいので、外の音を聞き取りましょう。
- ③ 人の交話を大切にしましょう。

基本チェックリスト・介護予防に関するお問い合わせ先
品川区 健康福祉事業部 高齢者福祉課 高齢者支援第三係
 電話 03-5742-6737 FAX 03-5742-6881

生活機能向上支援訪問事業のご案内

【平成24年度版】

(自立支援ホームヘルプサービス/日常生活支援総合事業)



この事業は、品川区内に居住して在宅生活を送っている高齢者の方を対象に、介護予防の視点から訪問介護員（ホームヘルパー）を派遣します。

利用者本人の日常生活意欲を向上させ、要介護に陥る等状態悪化を防止して、自立した日常生活が続けられることを目的としています。

利用できる方

次の①または②に該当する区内在住 65 才以上の方が対象です。

- ①このままでは要支援、要介護状態になる可能性が高い方
- ②在宅の要支援認定者で本人の選択により、当サービスの利用を区が認めた方

(※ただし、介護予防訪問介護サービスを利用していない方に限ります。)

サービス内容

ご自分の生活を援助する内容に限ります。内容は下記のとおりです。

【①に該当する方】

- I. 住居の掃除、整理整頓
- II. 衣類の洗濯、補修
- III. 生活必需品の買い物
- IV. その他生活援助（調理等）

【②に該当する方】

- I. 掃除、洗濯、買物などの生活援助
- II. 服薬の介助などの簡単な身体介護

実施内容は地区担当在宅介護支援センター職員が訪問調査を行い、区が決定します。

サービス利用時間について

派遣は週 1 回または週 2 回となります。

ただし、利用できる方①の場合、週 1 回派遣が原則です。

派遣時間は訪問調査後に区が決定します。派遣時間目安は 1 回おおむね 1 時間程度です。

利用料金

1 ヶ月あたり下記のとおりとなっています。

週 1 回派遣・・・1, 200 円 週 2 回派遣・・・2, 500 円

※1 ヶ月に 1 回でも派遣を受けると、上記料金をお支払いいただきます。

本人のための 生活援助サービスとして

○ 利用できます



掃 除
(日常必要な場所のみ)



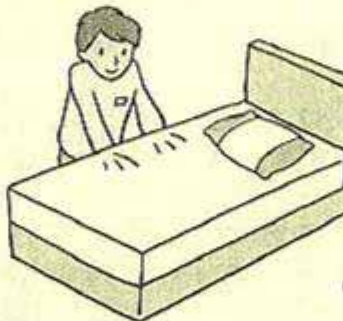
洗 濯



食事の準備



生活必需品の買い物



ベットメイク



衣類の整理・補修

ヘルパーにお任せではなく、
できることは一緒に行なってください。

ホームヘルプサービスとして

× 利用できません



本人以外の家族への家事



草むしりや花木の手入れ



家具や電気器具などの移動・修繕

要支援1・2の方は、生活援助サービスの他に
本人のための身体介護サービスとして

○ 利用できます

※ただし、簡単な身体介護が
必要と区が認めた場合に限りです。



服薬の介助など

サービス実施時間・曜日について

ヘルパー派遣を利用できるのは、下記の曜日・時間帯です。

月曜日～土曜日の朝9時～夕方5時までとなります。
(日曜、12/29～1/3は除きます。)

サービス提供事業所について

区内10事業所の中から区が決定します。

初めてヘルパーが伺うご家庭には、事前に事業所から電話連絡や家庭訪問があります。

サービス利用の流れ

- ①ご利用の相談を区役所または地区担当在宅介護支援センターにしてください。
- ②ご自宅の地区を担当する在宅介護支援センターから職員が家庭訪問に伺います。
- ③ご利用を希望する方の生活状況を確認させていただきます。
- ④利用対象になる方は、手続書類(申請書、生活機能に関するチェックリスト)に記入をお願いします。
- ⑤区役所にてホームヘルパー派遣の可否を検討します。
- ⑥ホームヘルパー派遣が認められたご家庭に、ホームヘルパーを派遣します。
- ⑦派遣開始から3ヶ月～1年経過した後、再度担当職員が訪問して利用の確認をします。
- ⑧利用終了まで③から⑦をくりかえします。

利用料金の支払いについて

サービス提供事業所に直接お支払いください。

事業所によって、支払方法が異なりますので、サービス開始時にご確認ください。

注意事項

☆ご自身が出来ないことを支援するのが、この制度の趣旨です。

自分で出来ることはホームヘルパーと一緒に作業を行なってください。

☆介護保険要介護認定で

要介護1以上の認定が出た場合、当事業でのサービス利用は、終了となります。

要支援の場合、本事業と予防訪問介護のどちらを利用するか選択してください。

☆都合によりヘルパー派遣をお休みする場合は、必ず事前にサービス提供事業所へご連絡を入れてください。

(※無断でキャンセルした場合、サービス提供事業所から

違約金<キャンセル料>を請求される場合があります。)

お問い合わせ先：品川区役所高齢者福祉課庶務係

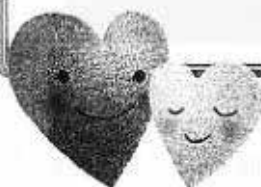
☎5742-6728 (直通)

はつらつ健康教室

平成24年度から、新たに開設した介護予防事業です。
体力や口腔機能の向上、低栄養・認知症予防のためのプログラムを総合的に提供します。

『はつらつ健康チェック』の総合判定結果が★気をつけましょうの方に、参加者募集のチラシを同封しています。

週1回・3ヶ月間の短期集中コースではつらつ度アップ
を目指しましょう！



ぜひご参加いただき
いつまでも元気で生活できるよう
介護予防に取り組みましょう。

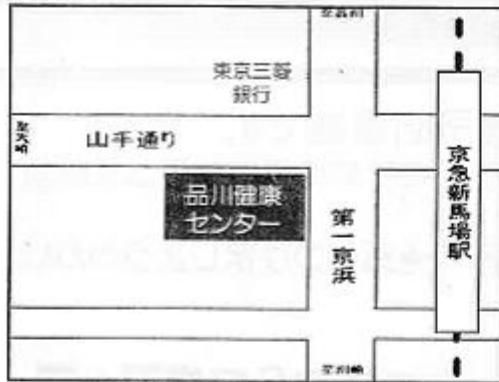


日程	10月3日(水)～12月19日(水) ※週1回 全12回 10:00～12:00	9月28日(金)～12月21日(金) ※週1回 全12回 10:00～12:00
会場	品川健康センター (北品川3-11-22) ※裏面の地図を参照してください。	セントラルフィットネスクラブ五反田 (西五反田8-14-13 ゆうぽうと地下1階) ※裏面の地図を参照してください。
定員	35名	25名
費用	無 料	
内容	<p>①当日の健康状態チェック・・・血圧、体調の確認など ②テーマ毎のワンポイントアドバイス ③ストレッチ・身体活動ゲーム・グループ活動 ④筋カトレーニング ⑤整理運動・リラクゼーション</p> <p>※1回目と11回目は体力測定などを行い、教室参加の前後での変化を確認します。 ※上記内容を、理学療法士・看護師・歯科衛生士・管理栄養士の専門職、および経験のある健康運動指導士、介護予防運動指導員が、毎回複数名で指導します。</p>	

お申し込み方法など、詳しくは裏面を
ご覧ください。



会場のご案内



品川健康センター



五反田会場
セントラルスポーツ株式会社

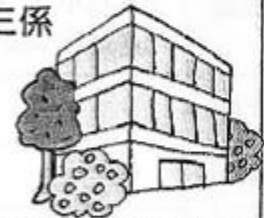
申し込み方法

- ・別紙申込書に必要事項を記入し、返信用封筒で区役所まで返信してください。
※前期（5月～7月）のはつらつ健康教室に参加された方は、お申し込みできません。
- ・申込みは**9月12日（水）の必着**とさせていただきます。
- ・定員を越す申し込みがあった場合は抽選とさせていただきます、結果通知を送付させていただきます。

【お問い合わせ先】品川区高齢者福祉課・高齢者支援第三係

TEL 03-5742-6737

【事業実施】 セントラルスポーツ株式会社



はつらつ生活を実践するための6つのポイント

- | | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| ★ バランス栄養
・まんべんなく、
おいしく食べる | ★ 転ばないで寝たきり知らず
・筋力アップと転倒予防 | ★ 歯つらつ『健口』
・お口の手入で
健康度アップ |
| ★ 生活の中で脳トレを
・できる事は自分で
しまししょう | ★ ころろイキイキ
・ストレスをためない
・十分な睡眠をとろう | ★ お出かけを習慣に
・外に出かけて
行きましよう |

2) 静岡県焼津市

在宅ケア連携ノート配布事業

【保険者名】	静岡県焼津市
【地域包括支援センター名】	焼津市北部地域包括支援センター 焼津市中部地域包括支援センター 焼津市南部地域包括支援センター 焼津市大井川地域包括支援センター

概要

焼津市は、平成 20 年度に旧焼津市と大井川町が合併して、現焼津市になった。日常生活圏域は 4 つに分かれており、旧焼津市の地域で 3 圏域、大井川町で 1 圏域という構成である。市の人口は、若年層が流出しており、高齢化率が高まっている。介護保険開始時点では、高齢化率が 14%だったが、12 年経って 24%弱に上昇している。前期高齢者(65～74 歳)・後期高齢者(75 歳以上)は平成 24 年度から増加傾向にあり、特に平成 25 年度、平成 26 年度においては、「団塊の世代」が 65 歳に到達することで、増加が顕著になると予測されている。

地域包括支援センターは、日常生活圏域 1 つに 1 箇所ずつの地域包括支援センターが設置されている。それぞれ別々の法人に委託する形で運営されている。なお、旧焼津市の 1 圏域と旧大井川町の地域包括支援センターは社会福祉協議会が委託先であったが、平成 20 年度の合併に伴って、社会福祉協議会も合併したために、新焼津市の社会福祉協議会は、2 つの地域包括支援センターの運営を行うことになった。

平成 18 年度に地域支援事業が始まった時に、地域包括支援センターの担当地域における高齢者人口に応じて、職員配置を少し厚めの配置にした。具体的には、旧焼津市の 3 圏域(北部・中部・南部)はそれぞれ高齢者人口が約 7 千人と多かったために、職員を厚めに配置するようにした。その当時、主任介護支援専門員は確保が難しかったために、保健師・社会福祉士が多めに配置されることになった(どの職種を厚く配置するかは各地域包括支援センターの判断に委ねられている)。

その他職員が 6 人おり、それ以外にも非常勤の職員がいる。主に社会福祉士・ケアマネジャー・看護師である。また、その中で、要支援 1・2 のケアプランを専門に作成するプランナーも配置されている。社会福祉士は、成年後見制度の対応を含めた困難事例を担当することが多い。

< 地域支援事業の全体像 >

焼津市では、介護予防・日常生活支援総合事業は導入していない。地域支援事業として実施している主な取り組みは次ページの通りであるが、特に一次予防事業と二次予防事業に力を入れて取り組んでいる。第 4 期の介護保険事業計画では介護予防事業の推進が大きな柱となっており、介護予防事業の一次予防事業と二次予防事業に注力して取り組んできている。

また、対象者一人ひとりのニーズに合わせたサービス提供が行われているかを確認するため

に、ケアプランの点検にも力を入れている。その取り組みを介護給付費の適正化にもつなげていければよいと考えている。

第5期の介護保険事業計画では、第4期の「介護予防事業」と「ケアプランの点検」という2本柱に加えて、「認知症対策」を柱として加えている。関係者を集めた形で認知症支援推進会議を開催しており(これまでに3回開催)、その会議には、4つの地域包括支援センターから必ず職員1人は出席するようにしている。2ヶ月に1回は開催していくようにして、関係者間で意識統一や情報共有を行うようにしていく予定である。現時点では、まだ、今後の方向性を話し合っている段階であり、今後、ケース検討の取り組みも行っていくものと考えられる。市民の間にも、認知症に関する周知・PRを行って、正しい知識を持ってもらうことも重要であると考えている。

地域支援事業における主な取組

1 介護予防事業

(1)一次予防事業

介護予防普及啓発事業(委託:4事業所、直営4事業)

地域介護予防活動支援事業(委託:1事業所)

(2)二次予防事業

二次予防事業対象者把握事業(委託:包括、焼津市・志太医師会)

通所型(運動・栄養・口腔)介護予防事業(委託:7事業所)

訪問型(栄養)介護予防事業(委託:1事業所)

2 包括的支援事業(地域包括支援センター事業:委託)

(1)介護予防ケアマネジメント事業

(2)総合相談支援事業

(3)権利擁護事業

(4)包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

3 任意事業

(1)介護給付等費用適正化事業

ケアプランの点検(直営)

介護給付費通知(直営)

(2)家族介護支援事業

在宅寝たきり老人等紙おむつ支給事業(直営)

在宅寝たきり老人等介護手当支給事業(直営)

介護者リフレッシュ事業(直営)

家族介護者教室交流事業(委託:1包括)

(3)その他事業

成年後見制度利用支援事業(直営)
 住宅改修理由書作成業務支援事業(直営)
 介護相談員派遣事業(直営)
 ひとり暮らし老人等「食」の自立支援事業(委託:5事業所)
 在宅ケア連携ノート「あたたかい目」配布事業(直営)

<介護予防ボランティアの導入について>

介護支援ボランティアの導入を検討していく必要があるとは認識している。認知症サポーターやキャラバンメイトの取り組みも進めている。平成 21 年度は先進地域(東京都)にヒアリングを行った。社協も絡めたいと考えている。しかし、介護支援ボランティアの導入の前に、包括ケアシステムの構築を進めている段階であり、順を追って検討を進めていくことになる。

焼津市

人口	142,771 人(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	24.00 %(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	4ヶ所
	直営	
	委託(法人数)	4ヶ所(3法人)

焼津市の地域包括支援センター

運営形態	委託	
職員数	保健師等	7人
	社会福祉士	7人
	主任介護支援専門員	4人
	その他	6人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

昭和 56 年、老人保健法の訪問指導事業で保健師が「在宅療養者(寝たきり老人)」の家庭訪問を実施していた。社会福祉協議会は入浴サービス、ヘルパー派遣等を実施しており、(平成になって)焼津市立総合病院が訪問看護をスタートした(現在、市内では焼津市市立総合病院以外の 3 医療機関が訪問看護を実施している)。複数の機関(専門職)が、ひとり(ひと家族)にバラバラに関わっている現状をどうにかしようと、在宅ケア連携ノートの活用が提案された。当時、「やさしい手」という介護雑誌があり、ノートはそれに倣って「あたたかい目」という愛称になった。

介護保険制度前からノートは活用されていたため、制度施行後もスムーズに活用されてきた。医師会への説明も当時から繰り返し実施してきたため、多職種が連携し情報を共有する手立てとして、途切れることなく機能している。

「どこの事業所の誰が、どんなサービスをどのように提供しているか」関わっている機関が共有

していることで、有事の連絡がしやすい等、それぞれの職種のサービス提供に役立っているからこそ、継続できているものと思われる。

取り組みの内容

在宅で介護保険の居宅サービスを利用している人や、一人暮らしや高齢者のみ世帯等で何らかの支援が必要な方が、満足感のある生活を送ることができるよう日々の状況を記録し、かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師や医療・介護・福祉サービスを提供する事業者が、その方の状態をきちんと把握し共通認識を持った上で、十分な連携を図り継続したサービスを提供するためのノートで、毎年度、市内 4 カ所の地域包括支援センターに必要な数(在庫確認しながら発注)配布している。原則として、要介護認定で要支援以上になった方全てに配布している。

市内の居宅介護支援専門員は、新規申請で要介護度がついた方に配布するため、事業所の圏域に設置されている地域包括支援センターより同ノートを受領し、該当者(家族)に配布する(要支援の方は、地域包括支援センターより配布)。配布は、原則として、地域包括支援センターが行っており、必要なケアマネジャーは地域包括支援センターまで取りに来る形になっている。

ノートはバイダーの形になっており、必要に応じてページを追加できるようになっている。介護保険のパンフレットや、参加している健康づくり事業の案内などもはさみこめるようになっている。透明な袋もあるので、ケアプランや必要書類を入れることもできる。

中身を記入したり、必要物を取捨選択して保管するのは、本人・家族が行う。

これは、あくまでも個人が持つものであり、医療機関やケアマネジャーなど様々な関係者と関わる際に、自分の情報を参照してもらうために活用されている。

市内の医療機関・福祉関係者の間では、このノートはかなり普及しており、現場で活用されている。特にケアマネジャーが参考にするケースが多い。

ノートの基本的な枠組み(記入用紙)などは、地域包括支援センターやケアマネジャーが意見を出し合って改善提案を行っている。焼津市の担当部局では、そうした意見を受けて、年に 1 回、書式を改訂している。従って、作成するのは市であるが、内容を考えるのは、地域包括支援センターでありケアマネジャーであると言える。利用している住民(要支援 1 以上)の意見もそうした職種を通じて反映されており、関係者一同の意見を含めた形で、常に改善されていると考えられる。月に 1 回、市と地域包括支援センターとの会議があり、その場で改善提案が行われることもある。医師会や歯科医師会から意見を頂くケースもある。

地域包括支援センターにおける在庫の状況を確認しながら、毎年、新規の作成を行って、地域包括支援センターが備蓄している。

(参考)

事業予算 平成 24 年度: 399,000 円 (2000 冊 × 190 円 × 1.05)

事業実績 平成 23 年度 185,850 円 (1,000 冊 × 177 円 × 1.05)

平成 22 年度 255,150 円 ((1,500 冊 × 124 円) + (300 枚 × 190 円) × 1.05)

平成 21 年度 255,150 円 ((1,500 冊 × 124 円) + (300 枚 × 190 円) × 1.05)

取り組みの効果・課題

利用者本人(家族)と介護支援専門員との連携だけでなく、主治医(医療機関)や介護サービス事業者、民生委員等との連携も図られることで、切れ目のない支援や見守り等が可能となる。このノートを見ると、要介護者一人ひとりの状況がすぐに把握できるので、ケアのレベルが高まる。

近隣市のケアマネジャーからは注目されており、「よい仕組みである」と言われている。近隣市を含めた介護支援研究会で、この取り組みを発表すると、関心を持つ近隣市町村は多い。焼津市の在宅ケア連携ノートを参考にした取り組みはあるかもしれない。

前述した通り、ノートの内容については、地域包括支援センターが中心となって、使い勝手の良いものになるよう常に検討しているので、ケアのあり方の改善にも貢献していると思われる。また、医療機関やケアマネジャーを含めた関係者とも意見交換しているので、意識統一や情報共有にもつながっていると考えられる。

地域包括支援センターごとに重点を置いている取り組みは異なっており、それがノートの内容にも反映され、地域性も出てきている。

利用者又はその家族等の承諾が必須であるが、個人情報(プライバシー)の提供については、関係者(団体)には配慮いただくようお願いしている。これまでにプライバシーに関わるトラブルが発生したことはないが、常に課題として捉える必要がある。逆に、持っていても見せてくれない住民もあり、その点は課題である。

今後の方向性

今後も継続して、同事業を継続していく予定である。現在の配布事業におけるノートの内容物の修正及び改善等については、地域包括支援センター職員から意見等をいただき、修正等を行っているが、今後は、利用者や居宅の介護支援専門員等の意見も反映し、改善していけるよう引き続き努めていく予定である。

<参考:介護予防手帳>

「在宅ケア連携ノート」の他に、要介護一步手前の段階にある方々を対象にして、「介護予防手帳」も配布している。主に介護予防事業の二次予防事業(旧特定高齢者施策)の対象者に配布されている。健康づくりや介護予防の各事業の案内やパンフレット等も挟み込めるようにしている。また、運動教室に持って行って、計測した結果や記録等も入れられるようになっており、ノートの所有者自身の経年的なデータが見られるようにしている。「在宅ケア連携ノート」(あたたかい目)のような愛称はまだ付いていない。毎年、概ね 1000 冊弱が新規に配布されている。

始めよう！介護予防！

焼津市では、高齢者の介護予防事業を実施しています。

この事業は、将来寝たきりなどにならないよう、元気なうちから、健康（体力など）の貯金をしておくことを目指しています。

介護予防ってどんなこと？

同級生でも、若々しく元気に見える方と、年齢より老けて見える方がいます。
それはなぜでしょうか？

みろ～
みろ～



行ったり来たり



シャツキリ！

早めに危険な老化サインを見つけよう
やる気がおきない
体を動かすことがおっくうに感じる
食欲が落ちた
体力の低下に気付いた

介護予防のため、健康の貯金をしよう
自分のことは自分でしている
なるべく体を動かしている
おいしく食べる工夫をしている
よく出かけている

実際の年齢を聞いて、びっくりするほど若々しい人の多くは普段から健康の貯金をしているようです。

高齢になると、からだや心のちょっとした不調で、急に弱ってしまうこともあります。この貯金があれば、少しの衰えで食い止められます。また、一旦衰えてしまっても

「ちょっとした、日常生活の努力と工夫で元気を取り戻せます」

「介護予防」は必要なの？

現在は元気であっても、どんなことがきっかけで体力や気力が低下するかわかりません。

例えば

- ・加齢による自然な老化
- ・思いがけない病気
(例えば、骨折や脳の病気、重い風邪など)
- ・身の回りの状況の変化
(例えば、引越しや親しい人との別れなど)

しかし、介護予防のための取り組みを行うことで

体力がつき、外出が楽しくなる



しっかり噛める

おいしく食べられる



筋肉がついて、軽びにくくなる



自信がついて活力が湧く

生活にハリが出る

からだにも心にも良い変化がおきます。
介護予防は、無理なく続けることが大切です。

自分でできる介護予防の工夫はどんなこと？

《体力を維持して、動くことがおっくうにならないために》

- ・毎日、できるだけ歩きましょう
- ・地域で行っている軽スポーツや体操などに参加しましょう
- ・家の中でも、テレビやラジオの体操をやってみましょう
- ・自分にできる家事を見つけ、自分の役割としてやってみましょう



《栄養状態をよくして、体力をつけ、病気に強くなるために》

- ・1日3回、規則的に食事をしましょう
- ・主食（ご飯・めん・パンなど）と主菜（肉や魚のおかず）をしっかり食べましょう
- ・たんぱく質（魚・卵・肉・乳製品）を積極的に食べましょう
- ・食欲のないときは、好きなものを食べられるだけ、食べましょう
- ・間食は、乳製品（ヨーグルトや牛乳など）や卵製品（プリンなど）を選びましょう

《お口の状態をすっきり、好きなものを食べることができるために》

- ・毎食後、歯みがき、うがい、洗口剤などで口内を清潔に保ちましょう
- ・義歯（入れ歯）の点検など、定期的に歯科医の健診を受けましょう

お口の体操や家族・友人との会話、よく笑うことも、かむ力や飲み込む力をつける効果があります。



自分で工夫する以外に利用できるものはありますか？

焼津市では、施設に通って、専門家の指導のもと介護予防に取り組みたいという方には、通所型介護予防事業を実施しています。

通所型介護予防事業

通所型介護予防事業には、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」の3つがあります。

1. 運動器の機能向上・・・足腰が衰えてきたと感じる方に

ストレッチや筋力アップの運動などを通じて、立つ・座る・歩く・階段昇降などの動作を楽にしたり、転びにくくします。

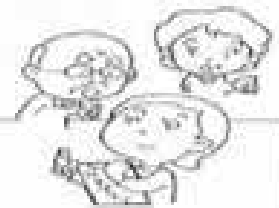
2. 栄養改善・・・食欲がない・やせちゃって心配と感じる方に

一人一人にあわせた食事の量や、バランスを管理栄養士と確認しながら、よりおいしく、食べやすくする方法を学んだり、相談したりします。

3. 口腔機能の向上・・・食べ物でむせやすい、かみにくいと感じる方に

お口のお手入れ方法や、飲み込んだり、かんだりする力を強くする方法などを、歯科衛生士等と学びます。

《通所型介護予防事業の利用方法は？》



地域包括支援センターの職員に、ご自分のご希望や、現在の状況を伝えてください。地域包括支援センター（次頁）の職員が、一人一人の状態にあわせた介護予防のためのケアプラン（支援計画）を作成します。

通所型の介護予防事業はどこで行っていますか？

プログラムの種別	事業所	期間(回数)	利用料
運動器の機能向上	岡本石井病院	12回コース	1回 500円
	コミュニティケア高草		
	ケアセンターゆうゆう	24回コース	
	永田サービスセンター		
	長崎クリニック		
ニチイケアセンター			
栄養改善	岡本石井病院	8回コース	1回 300円
	ケアセンターゆうゆう		
	焼津市医師会		
口腔機能向上	岡本石井病院	8回コース	1回 350円
	ケアセンターゆうゆう		

訪問型の介護予防事業はどこで行っていますか？

プログラムの種別	事業所	期間(回数)	利用料
栄養改善	焼津市医師会	8回コース	1回 600円

共通事項 *欠席の返金はできません

【自己負担】プログラムによっては上記の料金以外に材料等が別途かかる場合があります。

【支払い方法】市から納付書を送ります。下記の指定金融機関へお支払いください。
(一括・分割)

- | | | |
|-----------------|------------------|-------------|
| ・ 焼津信用金庫 | ・ 静岡中央銀行 | ・ 大井川農業協同組合 |
| ・ 焼津信用金庫市役所内出張所 | ・ 静岡信用金庫 | ・ 静岡県労働金庫 |
| ・ 静岡銀行 | ・ 静岡信用金庫 | ・ スルガ銀行 |
| ・ 静岡信用金庫 | ・ 清水銀行 | ・ 焼津漁業協同組合 |
| ・ みずほ銀行 | ・ 静岡県信用漁業協同組合連合会 | |

介護予防プログラムの紹介

運動器の機能向上

(期間) 3か月

(①全24回、月8回×3か月 ②全12回、月4回×3か月)

(スタッフ) 理学療法士、作業療法士、介護予防運動指導員等

(内容の例)

《パワーリハビリ》

機械を使って、運動に対して体を慣らし、スポーツジムなどで行われている筋力トレーニングとは違い、活動していなかった筋肉の力を、無理なくひき出すため、高齢の方にも危険が少なく、効果の高い方法といわれています。

《筋力向上トレーニング》

有酸素運動といわれる、筋力を向上させる運動を行います。例えば、エアロバイク（自転車こぎ運動）や重りを使って、筋肉をつけるためのトレーニングを行います。

《日常生活動作訓練》

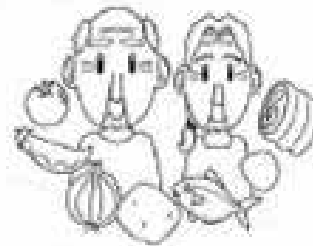
立つ、座る、歩くなどの日常生活の動作が、楽にできることをめざします。

《ストレッチ・バランス訓練》

立ったり、座ったりする時や、歩いている時のふらつきや転倒を予防するために、柔軟なからだ作りや、バランス感覚を養う訓練を行います。

栄養改善

(期間) 6か月(全8回)
(スタッフ) 管理栄養士または栄養士
(内容の例)



《栄養改善のための計画の作成》

普段の食事内容の確認を行います。

栄養素で足りているもの、不足しているものは何かを調べ、これからどのように補っていけば良いかの、計画を立てます。

《栄養食事指導》

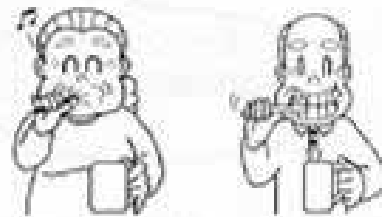
それぞれの方の生活や、状態にあわせ、手軽で栄養素がとりやすい献立の立て方や、調理の仕方学びます。

《栄養相談》

お一人お一人に合わせた食事内容や、調理方法についての相談をします。

口腔機能向上

(期間) 3か月(全8回)
(スタッフ) 歯科衛生士等
(内容の例)



《口腔清掃方法の学習》

お口や歯や義歯を清潔に保つためにどんなものを利用したらよいのか、また、普段気をつけることは何かを、実技をまじえて学びます。

《噛むことの機能訓練》

頬・唇・舌・歯・歯肉・口の中全体の動きをよくする訓練や、かむ力をつける訓練を行います。

《飲み込むことの機能訓練》

食物を飲み込むときに、むせにくくなるための訓練を行います。

《声を大きく、はっきり出す訓練》

生き生きしたからだづくりのために、肺活力を維持し、ハリのある声を力強く、長く出せるような訓練を行います。

その他、家でもできる嚥口体操などを実施します。

焼津市の地域包括支援センター

生活全般で
困っている
ことの相談

介護予防のために
できること

医療やリハビ
リテーション
のご紹介

介護予防の
ケアプラン
の作成



介護保険や福
祉制度のご紹介

ボランティアや
関係団体のご紹
介

消費者被害に
関する相談

《東益津・大村・豊田中学校区担当》

北部地域包括支援センター（焼津市社会福祉協議会内） ☎ 626-3219

《焼津・小川中学校区担当》

中部地域包括支援センター（焼津市医師会館内） ☎ 626-8811

《港・和田・大富中学校区担当》

南部地域包括支援センター（特別養護老人ホームつばさ内） ☎ 656-3322

《大井川中学校区担当》

大井川地域包括支援センター（大井川福祉センター（ほほえみ）内） ☎ 664-2700

平成24年9月改定版

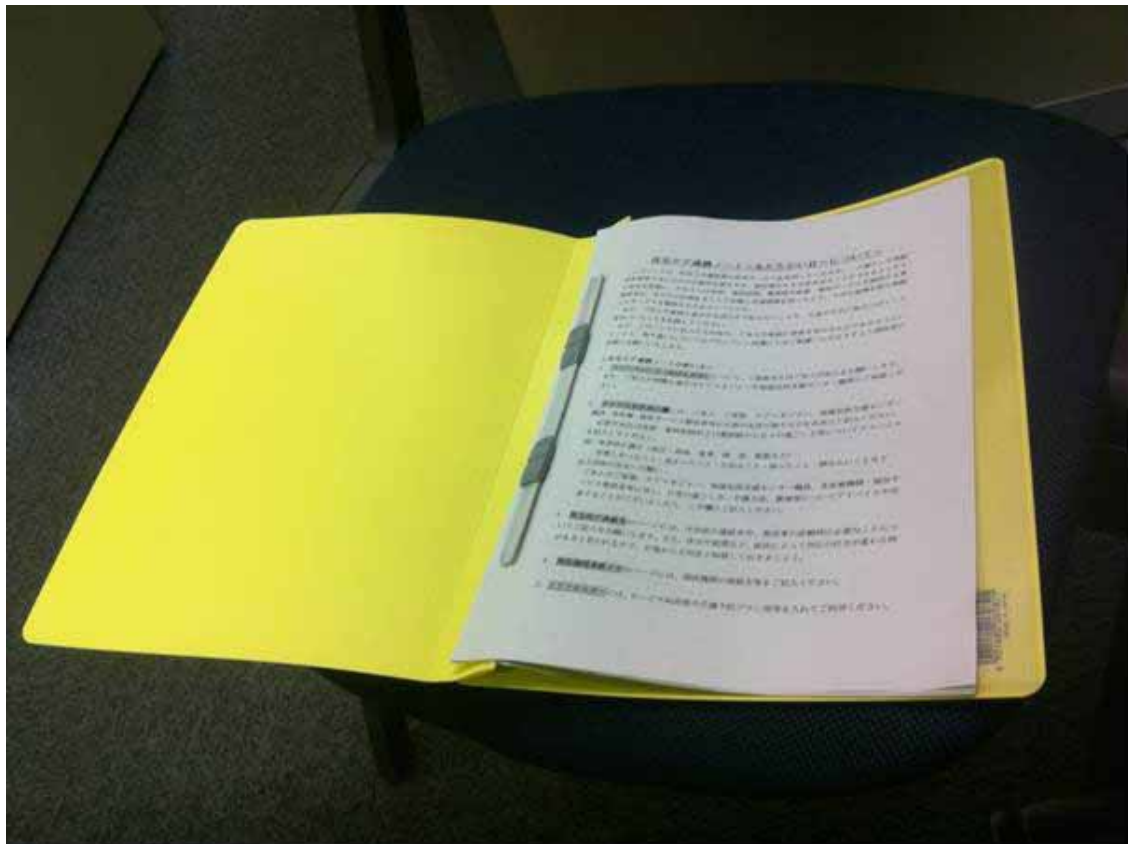
発行元 焼津市長寿福祉課

〒425-8502

焼津市本町5-6-1

☎ 054-826-1219

資料 在宅ケア連携ノート(あたたかい目)の外観



在宅ケア連携ノート～あたたかい目～について～

このノートは、在宅で介護保険の居宅サービスを利用している方や、一人暮らしや高齢者世帯等でなんらかの支援が必要な方が、満足感のある生活を送ることができるよう日々の状況を記録し、かかりつけ医師、歯科医師、薬剤師や医療・福祉サービスを提供する事業者等が、その方の状態をきちんと把握し共通認識を持った上で、十分な連携を図り継続したサービスを提供するためのノートです。

また、ご本人や家族も毎日の生活の中で伝えたいことや、今後のために役立つポイント等気づいたことを記録してください。

なお、このノートに記入する内容は、ご本人や家族の意欲を高めるものであるようにいうことと、取り扱いについてはプライバシー保護に十分ご配慮いただきますよう関係者の皆様をお願いいたします。

<在宅ケア連携ノートの使い方>

1. **フューズシート(おぼえがき)**について、ご家族またはご本人が記入をお願いします。また、ご記入が困難な場合はケアマネジャーや地域包括支援センター職員にご相談ください。
2. **日々の生活状況の欄**には、ご本人、ご家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、各医療・福祉サービス提供者等が日頃の生活の様子などを自由にご記入ください。必要があれば医師、歯科医師および薬剤師から日々の過ごし方等についてアドバイスを記入してください。
例) ※身体の調子(血圧・体温、食事、便、尿、服薬など)
※楽しかったこと・良かったこと・大切なこと・困ったこと・聞きたいことなど
※主治医の先生への願い
ご本人やご家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、各医療機関・福祉サービス提供者等に対し、日常の過ごし方、介護方法、環境等についてアドバイスや注意することがございましたら、この欄にご記入ください。
3. **緊急時の連絡先**のページには、主治医の連絡先や、救急車の依頼時に必要なことについてご記入をお願いします。また、休日や夜間など、症状によって対応の仕方が変わる時があると思われるので、日頃から主治医と相談しておきましょう。
4. **関係機関連絡メモ**のページには、関係機関の連絡先等をご記入ください。
5. **クリアホルダー**には、サービス利用票や介護予防プラン票等を入れてご利用ください。

フエースシート（おぼえがき）

ふりがな			性別	男・女
氏名				
生年月日	明・大・昭	年	月	日（ ）歳
住所			TEL	()
				電話番号 - -
介護保険	<input type="checkbox"/> 申請済（介護度 ）		<input type="checkbox"/> 未申請	
①	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	<input type="checkbox"/> 要介護（ ）	認定有効期間 H 年 月～H 年 月
②	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	<input type="checkbox"/> 要介護（ ）	認定有効期間 H 年 月～H 年 月
③	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	<input type="checkbox"/> 要介護（ ）	認定有効期間 H 年 月～H 年 月
④	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	<input type="checkbox"/> 要介護（ ）	認定有効期間 H 年 月～H 年 月
⑤	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	<input type="checkbox"/> 要介護（ ）	認定有効期間 H 年 月～H 年 月
⑥	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 要支援（ ）	<input type="checkbox"/> 要介護（ ）	認定有効期間 H 年 月～H 年 月
身体障害者手帳	無・有（ ） 内容（ ）	精神保健 福祉手帳	無 有（ ）	療育手帳 無 有（A・B）

家族状況（介護者の介護状況に関する特記事項）

名前（ふりがな）	続柄	年齢	連絡先（その他）	家族構成（ <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女）

保険証の記号番号

医療保険	記号（ ）	一番号（ ）
老人医療受給者証	市町村番号（ ）	一受給者番号（ ）
介護保険者証	記号（ ）	一番号（ ）

かかりつけ医の記録:

かかりつけ の病医院	病医院名	担当医	電 話

医師などによる制限

--

薬の記録（現在服薬中のもおよび過去の薬剤）

薬の名前	形と色	服薬数	服薬時間	処方した病医院名および診療所など

緊急の連絡先

かかりつけ医			
☎	—	医院	先生
救急車	☎119	(焼津消防署)	

・ 救急車をお願いします

・ 住 所 ()

・ T E L ()

・ 氏 名 ()

・ 生年月日 ()

＊市立病院に受診されている方は、
受診番号 () と
現在受診している科 () を
伝えてください。

・ いつから、どの様な状態です。

〇〇〇で困っています。

◎伝えておきたい病気(差し支えなければ
記載して下さい)

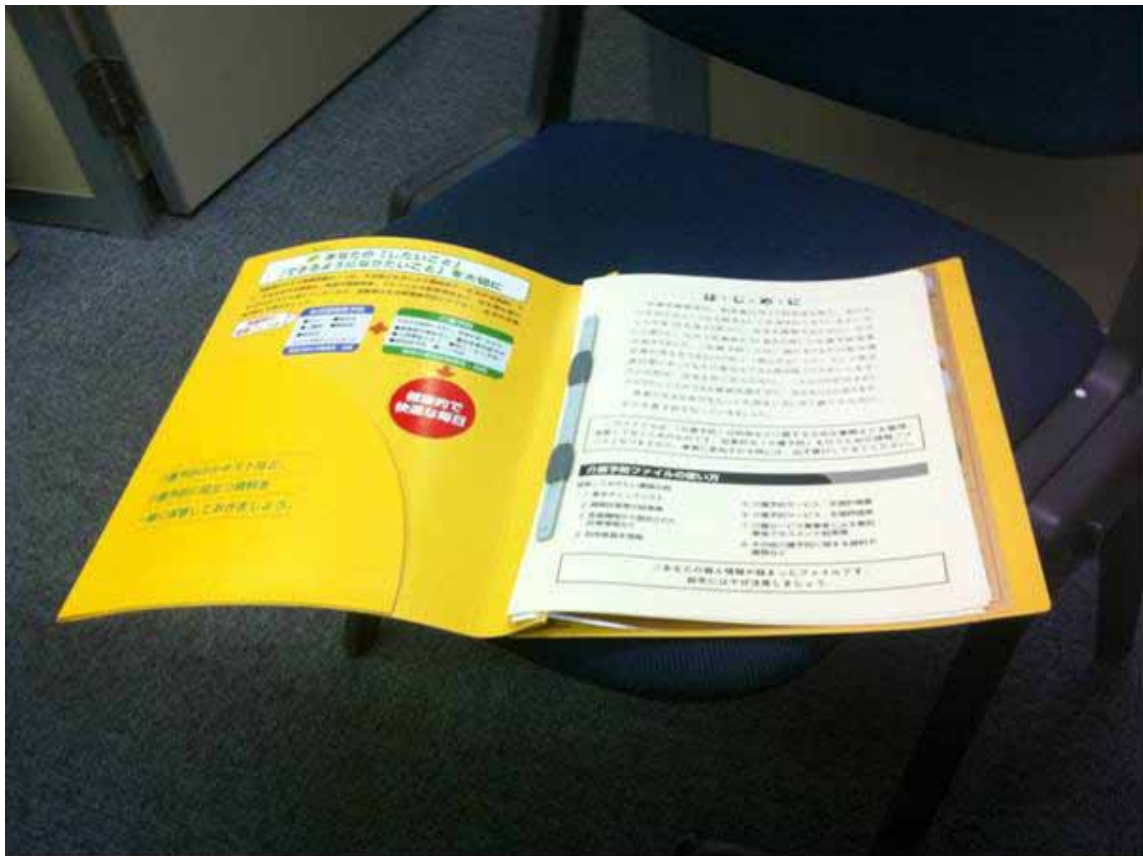
関係機関連絡メモ

連絡先	電話番号	住所
医療機関 担当名		
医療機関 担当名		
ケアマネジャー		
民生委員		
その他		
その他		
その他		
その他		

連絡先	電話番号	住所
焼津市長寿福祉課	626-1219	焼津市本町 5-6-1
焼津市地域福祉課	626-1127	焼津市本町 5-6-1
焼津市健康増進課(保健センター)	627-4111	焼津市東小川 1-8-1

連絡先	電話番号	住所
北部地域包括支援センター (担当地区：東益津・大村・豊田)	626-3219	焼津市大覚寺 3-2-2 焼津市総合福祉会館内 (焼津市社会福祉協議会)
中部地域包括支援センター (担当地区：焼津・小川)	626-8811	焼津市西小川 5-6-3 (焼津市医師会)
南部地域包括支援センター (担当地区：大富・和田・南)	650-3322	焼津市田尻北 792-1 (社会福祉法人正生会)
大井川地域包括支援センター (担当地区：大井川)	664-2700	焼津市宗高 572-1 (やすらぎ内) (焼津市社会福祉協議会)

資料 介護予防手帳の外観



は・じ・め・に

介護保険制度は、制度施行時より利用者も増え、私たちの生活を支えてくれる制度として活用されてきています。そして平成18年度より新たに、長寿を満喫するために、自立した暮らし、元気で活動的な85歳を目指して介護予防事業が始まりました。「介護予防」とは、寝たきりなどの要介護状態の発生をできるだけ防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐことをいいます。その目的は、長寿を真に喜ぶために、一人ひとりが生きがいややりたいことができる健康状態を守り、支えることにあります。

尊厳と生きる喜びをもって生涯をいきいきと過ごすために、ぜひ介護予防を行っていきましょう。

このファイルは、「介護予防」の利用などに関する大切な書類などを整理、保管しておくためのものです。効果的な「介護予防」を行うための情報ファイルとなりますので、事業に参加される時には、必ず携行してきてください。

介護予防ファイルの使い方

保管しておきたい書類の例

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| ① 基本チェックリスト | ⑤ 介護予防サービス・支援計画書 |
| ② 健康診査等の結果票 | ⑥ 介護予防サービス・支援評価表 |
| ③ 医療機関から提供された
診療情報など | ⑦ 介護サービス事業者による事前・
事後アセスメント結果票 |
| ④ 利用者基本情報 | ⑧ その他介護予防に関する資料や
書類など |

☆あなたの個人情報が入ったファイルです。
紛失には十分注意しましょう。

おぼえがき

ふりがな				男・女
氏名				
生年月日	明・大・昭	年	月	日
血液型	A・O・B・AB型 (Rh 十・－)			
住所	□□□-□□□□			
			
			
	電話	()

緊急時の 連絡先	氏名	続柄	電話
			()
			()
			()
			()
			()

保険証の記号番号	
医療保険	記号 () 一番号 ()
介護保険	記号 () 一番号

手帳など		
身体障害者手帳	級	その他難病指定など
精神障害者手帳	級	

既往症や 特異体質	
--------------	--

かかりつけ医の記録

かかりつけの 病医院	病医院名	担当医	電 話
			()
			()
			()
			()
			()

医師などによる制限	
-----------	--

薬の記録

(現在服薬中のおよび過去の薬歴)

薬の名前	形と色	服薬数	服薬時間	処方した病医院名および診療所など

介護予防サービス拠点情報

市区町村の 介護保険の 相談窓口	名称		
		電話	()
市区町村の 介護予防の 相談窓口	名称		
		電話	()
あなたのまちの 地域包括 支援センター	名称		
	住所		電話 ()
	ケアマネジメントの担当者名		
	ケアマネジメントの担当者名		
	ケアマネジメントの担当者名		
	ケアマネジメントの担当者名		

居宅介護支援事業者

介護支援専門員	電話	()
---------	----	----------

介護サービス事業者

担当	電話	()
担当	電話	()
担当	電話	()
担当	電話	()

介護予防サービス拠点情報

市区町村の 介護保険の 相談窓口	名称	電話 ()
	名称	電話 ()
市区町村の 介護予防の 相談窓口	名称	電話 ()
	住所	電話 ()
あなたのまちの 地域包括 支援センター	ケアマネジメントの担当者名	
	ケアマネジメントの担当者名	
	ケアマネジメントの担当者名	
	ケアマネジメントの担当者名	
	ケアマネジメントの担当者名	

居宅介護支援事業者

介護支援専門員	電話 ()
---------	--------

介護サービス事業者

担当	電話 ()
担当	電話 ()
担当	電話 ()
担当	電話 ()

記録欄

介護予防教室・訪問指導などを受けたときの記録をメモしておきましょう

年月日	メモ記入欄

記録欄

介護予防教室・訪問指導などを受けたときの記録をメモしておきましょう

年月日	メモ記入欄

3) 鳥取県鳥取市

ファミリーサポートセンター

【保険者名】	鳥取県鳥取市
【地域包括支援センター名】	鳥取中央地域包括支援センター 鳥取こやま地域包括支援センター 鳥取南地域包括支援センター 鳥取西地域包括支援センター

概要

鳥取市の人口は、20万人前後を推移しているが、65歳以上人口については増加傾向にある。中でも、要介護状態になるおそれの高い後期高齢者（75歳以上）の伸びが大きくなっているのが特徴的である。今後も65歳以上の高齢者および高齢化率は、一貫して増加することが予想されている。また、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者も増加が予想され、これら的高齢者を取り巻く不当な財産の侵害や虐待などを予防し、住み慣れた地域で自立した生活を送るための環境整備を進める必要があり、介護予防や地域包括ケアを重点施策として取り組むこととしている。

地域包括支援センターは、平成18年度より、主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師等が中心となって高齢者の支援を行う、官民協働型の地域包括支援センターとして開設されており、今後もこの運営体制が継続されることになっている。また、現時点では地域包括支援センターは4か所であるが、平成25年4月に1か所増やして計5か所とし、今まで以上に高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活ができる要支援していくとともに、地域の福祉資源の有効活用および地域の高齢者の利便性の向上を目指すこととしている。

地域包括支援センター職員の「その他」19人は、主にケアマネジャーである。訪問活動は、全職員が行っている。業務分担は、職種ごとに業務を分けるという決め方はしていない。ただし、自然に役割分担ができてきており、例えば、成年後見制度の問題については社会福祉士が中心に担当する、等の大まかな役割分担は存在している。

地域包括支援センターは全て直営で運営されており、今後も委託化する方向性は考えていない。市長が「官民協働」をキャッチフレーズにしていることもあり、地域包括支援センターについては、今後も直営の形を続けていくことになる。「官民協働」の具体例として、職員については、半数は、市内の社会福祉法人等から派遣して頂いている。派遣年数は、それぞれの派遣元の法人の考え方による。

市内には、生活圏域が6か所設定されているが、地域包括支援センターの地域分担とは対応していない。旧鳥取市は4か所の圏域にまたがっており、その中に地域包括支援センターが2か所ある。合併した町村が2か所の圏域にまたがっており、それぞれに地域包括支援センターが1か所ずつ、市内に合計4か所の地域包括支援センターがある。平成25年度から増えるセンターは旧鳥取市の圏域にあり、これも直営である。

もともと地域支援事業はあまり日常生活圏域の地域分けを意識して展開されていないの

で、地域包括支援センターも日常生活圏域の地域分けとはあまり区分していない。

< 地域支援事業の全体像 >

鳥取市では、介護予防・日常生活支援総合事業は導入していない。主な地域支援事業は下表の通りであるが、特に他市町村と異なる、特徴的なことを行っているとは意識していない。任意事業でファミリーサポートセンター事業を展開している(ファミリーサポートセンター事業については後述)。

鳥取市における主な地域支援事業

1) 介護予防事業		
二次予防事業	二次予防事業対象者把握事業	二次予防事業対象者把握事業
	通所型介護予防事業	おたっしや教室事業
一次予防事業	介護予防普及啓発事業	高齢者健康教室事業
		介護予防普及啓発事業
	地域介護予防活動支援事業	生活管理指導員派遣事業 地域ふれあい事業
2) 包括的支援事業		
包括的支援事業費	包括支援センター運営事業	包括支援センター運営事業
	包括支援センター運営協議会	包括支援センター運営協議会
3) 任意事業		
介護給付等費用適正化事業	介護給付等費用適正化事業	介護給付等費用適正化事業
家族介護支援事業	家族介護教室事業	家族介護教室事業
	認知症高齢者見守り事業	認知症高齢者家族やすらぎ支援事業
		認知症高齢者サポーター養成講座開催事業
	家族介護継続支援事業費	家族介護者慰労金支給事業
家族介護用品購入助成		
徘徊高齢者位置検索システム利用支援事業		
その他事業	成年後見制度利用支援事業費	家族介護者活動支援事業
		成年後見制度申立費用助成事業
	住宅改修支援事業	成年後見人報酬負担金
		住宅改修し同事業
	地域自立生活支援事業	住宅改修申請等支援事業
		生活管理指導短期宿泊事業
		高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業
		応急軽度家事援助事業
		在宅生活復帰支援事業
		介護相談員派遣事業
		介護相談員派遣事業研修会負担金
		ひとり暮らし老人福祉電話事業
		老人の明るいまち推進事業
		ファミリーサポートセンター運営事業
		配食サービス事業
福祉ボランティアのまちづくり自魚助成交付金		
ふれあいデイサービス事業		
高齢者バス運賃優待助成事業		
福祉有償運送促進補助金		

二次予防の対象者抽出が健診による方式から、アンケート形式の基本チェックリストによる方式に変わったこともあり、二次予防対象者が大幅に増えた(数千人の規模から1万人超の規模)。総合事業の導入を検討する前に、現在把握されている対象者に対して、二次予防事業をしっかりと行っていくことが重要であると考えている。

総合事業の対象者は介護予防事業サービスの対象者と重なると思われるので、要介護認定申請の一手手前の段階にある高齢者を対象に、二次予防の取り組みを重点的に行っていくことが必要であると認識している。

総合事業への展開は、まだ、検討するかどうかという段階である。具体的な総合事業の効果ももう少し見えてくると、検討もしやすくなるのではないかと。ただし、マクロ的なメリット・ミクロ的なメリットともに、正確かつ客観的なデータに基づいて検証を行っていく必要があると思われる。

地域支援事業の財源(3%枠)は、まだ逼迫はしていない。

なお、市民向けのパンフレット等(説明資料)では、市の一般財源の福祉施策と介護保険の地域支援事業サービスは分けた形では示していない。あくまでも市民にとってどのようなサービスが必要かという視点で、事業を体系化して示している。

<介護予防ボランティア>

認知症キャラバン・メイトの活動を展開している。養成研修修了者は、平成17年度～24年度で188名である。介護従事者が大半であり、138名が協力意向を持っている(意向調査による)。

認知症キャラバン・メイトに関する事務は、地域包括支援センターが行っている。

認知症キャラバン・メイトの参加意欲を高めるために、研修会を開催している。また、地域包括支援センターごとに地域ブロックごとの定例会や全体研修会も年2回開催されている。

認知症キャラバン・メイトの活動で工夫している点としては、以下の点が挙げられる。

- ✓ 認知症サポーター養成講座の開催。
- ✓ 県、他町の依頼にも応じている。
- ✓ 認知症フォーラムへの参加(寸劇)
- ✓ 認知症予防教室への参加

ボランティアの報酬については、認知症サポーター養成講座に出席された方には、1人当たり1,000円を支給している。その支払いの事務や名簿管理等も、地域包括支援センターが行っている。支払い方法は金融機関の口座振り込みの形である。地域包括支援センターが直営なので、そのような事務を行うことも容易である。(委託の形であると、お金の管理等は難しいかもしれない。)

鳥取市

人口	195,039 人(平成 24 年 4 月 1 日時点住民基本台帳)	
高齢化率	23.16%(平成 24 年 4 月 1 日時点住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	4 ケ所
	直営	4 ケ所
	委託(法人数)	0 ケ所

上越市の地域包括支援センター

運営形態	直営	
職員数	保健師等	9 人
	社会福祉士	4 人
	主任介護支援専門員	6 人
	その他	19 人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

高齢者を抱えて働く人が、安心して仕事と家庭を両立できる環境を作ることを目的として、平成 13 年度に鳥取市社会福祉協議会が本事業を立ち上げた。開始以来、ファミリーサポートケアセンターの役割は市社協が担っている。当初 2 年間、市社協で公的な補助金を取得することができたため、事業が始まった。

市社協も本事業に積極的で、補助金が切れた後においても、主体的にセンターの役割を担っている。(現在も市社協の建物の一部がセンターになっており、数名の担当職員が配置されている。)

各地区社会福祉協議会を通じて、それぞれのネットワークを活用する形でファミリーサポートセンター事業を広報し、会員の募集を行った。また、民生児童委員等の住民組織からも会員をあっせん・紹介してもらった。困っている人のために幅広い活動を続けていたために評判が広まり、参加者・利用者が増えていった。

介護サービスを限度額まで利用している人や、要介護認定を待っている間も援助がほしい人、ちょっとした援助がほしい人等を、ケアマネジャーを通して依頼されることが多くなっている。

市社協と各居宅介護支援事業所間の交流の素地があったことが、活動の円滑な拡大にも貢献しているのではないかと。

今後ますます、住み慣れた在宅で住み続けることは重要になる。そのためには必要不可欠な取り組みになっており、今後ますます重要になると思われる。

活動回数の年次推移

年度	活動回数
平成 13 年度	284 回
平成 14 年度	2,957 回
平成 15 年度	6,011 回
平成 16 年度	6,469 回
平成 17 年度	8,313 回
平成 18 年度	12,045 回
平成 19 年度	14,016 回
平成 20 年度	11,064 回
平成 21 年度	8,020 回
平成 22 年度	8,273 回
平成 23 年度	8,500 回

取り組みの内容

鳥取ファミリーサポートセンターは、高齢者の方等が地域の中で安心して暮らしていけるように簡単な家事等の援助を行うものである。手助けしたい人と手助けがほしい人が会員となる(前者は協力会員、後者は依頼会員)仕組みである。実際のサービス提供の流れは以下の通りである。

- ✓ 協力会員は、援助活動ができる日時等を事務局へ申請する。
- ✓ 依頼会員は、援助依頼したい内容を事務局へ申請する。
- ✓ 事務局が、日時、地域等から両者のマッチングを行い、事前打ち合わせを経て、援助活動が決定される。
- ✓ 実際に、協力会員が依頼会員の自宅を訪問して、お手伝いを実施する。
- ✓ ファミリーサポートセンターで行う援助は、「室内の掃除や洗濯」「高齢者・病院の世話や話し相手」「簡単な作業のお手伝い」「病院や外出の付き添い」「買い物や食事の準備」等である。(援助活動の幅の広がりはありません。ニーズそのものは以前からあまり変化していない。「お手伝い」はここまでかな、という範囲にとどまる。)

活動時間の統計は、全体の積み上げた時間は平成 23 年度 8,500 回の総活動時間に対して 7,060 時間であり、1 回の活動当たり約 50 分である。

会員および担当職員の資質向上のために、協力会員講習会、職員およびサブリーダー(各地域の協力会員のリーダー)研修、各総合福祉センター(各地域問い合わせ受付窓口)担当職員連絡会を開催している。また、会員の親睦、交流の促進を図るために、地区交流会、全会員対象交流会を開催している。サブリーダーは協力会員の中から、活動を牽引してもらおう世話役と言う位置づけであり、その発掘については、ファミリーサポートセンターの活動実績が多い人

や、地域でボランティア等の活動を行っている人を事務局が把握して、事務局担当者から声かけて要請している。協力会員講習会は、年3回開催している。1回は基本的なファミリーサポートセンターの活動にあたっての注意事項や活動内容の周知、2回目は高齢者との接し方や認知症の方との接し方についての講演会、3回目は体験型で料理教室や車椅子利用の体験などである。

事業の周知、広報として、会報誌発行(年3回)、市報掲載(年2回)、地域に出向いての事業説明会等を開催している。

会員募集活動として、地域で人材発掘を行うために、前述のサブリーダーを選んで、周りの住民に声かけしてもらっている。

また、活動の実体やニーズの把握を行うとともに、今後の事業展開、活動の参考とするため、会員へアンケートを実施している(本年度から実施)。アンケートは本年度実施中(本年3月まで回収機嫌)であり、集計結果等の公表は検討中である。なお、アンケート項目は以下の通りである。

<p>< 依頼会員向けアンケートの項目 ></p> <p>今までに援助の依頼をしたことがあるか (ある場合は、その時の満足度・理由)</p> <p>今後、何か依頼することがあるか (ある場合は、具体的な内容)</p> <p>困ったことがある時、誰に相談しているか ファミリーサポートセンターに対する意見・要望事項等</p> <p>< 協力会員向けアンケートの項目 ></p> <p>今までに協力会員として活動したことがあるか (ない場合は、その理由) (断ったことがある場合は、その理由) (ある場合は、活動してみた満足度・理由)</p> <p>今後、センターから依頼があった時の対応 (依頼を受けない意向の場合、その理由) (依頼を受ける意向の場合、対応可能な活動のレベル)</p> <p>ファミリーサポートセンターに対する意見・要望事項等</p>

本事業は、依頼があってから、実際にサービス提供するかどうかの判定は、事務局が行っているが、相談を受けた段階で依頼内容が対応困難なもの(介護保険サービスでの対応が適切なもの等)は、他のサービス利用につなげるようにしている。例えば、認知症の方で当初、援助の依頼を受けて対応していたが、妄想がひどくなり「協力員がモノを盗む」と発言するようになり対応が難しかったので、センター担当者や家族とで話し合いの上、ファミリーサポートセンターのサービスではなく、介護保険のサービスにつなげたケースもあった。

自家用車を使つての送迎などは行なっていない(運送法上、問題になるため)。

サービス提供が行われると、その場で依頼会員から協力会員に費用を現金で支払ってもらっ

ている。月曜日～金曜日の基本時間(7時～21時)は1時間当たり600円、基本時間外・土・日・祝日・年末年始は1時間当たり800円である。これは、依頼会員が支払う額であるが、原則として全額を協力会員が受け取る仕組みである。従って、依頼会員が利用料として支払う額と、協力会員が報酬として受け取る額は同じである。

鳥取市はこれまでに1市8町村が合併しているが、それぞれごとに総合福祉センターが設置されており、そこがきめ細かな地域住民の問い合わせ相談業務を行っている。総合福祉センターもファミリーサポートセンターの受付業務を担当しており、研修などを主催したりしている。

依頼会員(願いする側)は概ね65歳以上、協力会員(サービスを提供する側)も60代～70代の方が多い。従って、高齢者が高齢者を相互ケアするというイメージである。協力会員が依頼会員として願いする側に回るケースもあり、相互扶助の形となっている。

協力会員に対しては、研修を実施している他、各地域で協力会員のリーダー(サブリーダー)を設定して、活動を牽引してもらっている。リーダーを集めた会議を開催したり、総合福祉センター主催の地域ごとのブロック会議に参加してもらったりして、交流・研修の場に参加してもらっている。

サブリーダーの発掘については、センターの担当者が地域の状況や各会員の動きを把握しながら、声かけを行っている。会員数の規模が大きいので、サブリーダーの選定も行きやすく、規模の大きさ(会員数の拡大)は大きなポイントになる。

この活動については、援助を利用したい人は、介護保険を受けているかどうかに関係なく利用できる(活動の申し込みを行う際に、介護保険の有無は条件としていない)。利用申請の際に介護保険を受けているかどうかを確認することもしていない。

この取り組みには、地域包括支援センターは原則として関わっていない。

取り組みの効果

協力会員は、援助活動を行うことにより、地域で介護に関わることができる。また、依頼会員は、援助活動を受けることにより、在宅での生活を安心して送ることができる。

困りごとの相談を受けた際に、利用者(依頼会員)と提供者(協力会員)のマッチングを地域ごとに行っているため、地域のつながりや交流を深めることにも貢献している。

今後の方針

依頼会員、援助会員ともに参加数が頭打ちの状況になりつつあるため、市町村合併以前の旧町村地域を中心に、事業の周知および新規の会員獲得を図ることが最大の課題である。介護支援ボランティアも立ち上げているが、なかなか広がっていない点は悩みである。

本事業が介護保険サービスの一部のように受け取られてしまっているケースもあり、「お金を払っているのだから、ここまでしてほしい」という過大なニーズが寄せられることもある。

効果についての評価はぜひ実施してみたいと検討中であるが、現状ではデータの制約もあり、難しい状況である。定量的な実態把握と効果の分析は今後の検討課題である。

前述した通り、地域における住民相互の交流を深めることや、要支援・要介護一歩手前の人たちへのケアの向上につながる意義が大きいと考えられるため、今後も事業を行っていく予定である。

生活援助型

鳥取ファミリー・サポート・センター

安心生活
助けられたり 助けたり

会員募集

手助けできる方、してほしい方を募集しています



鳥取ファミリー・サポート・センター [生活援助型]

あなたも今すぐ会員にご登録ください。

登録無料

例えば こんな時に

- ちょっとしたお手伝いや用事をしてほしい
- 部屋の整理や高い所など掃除してほしい
- 急な病気、ケガで困ったとき...
- 残業で帰宅が遅くなる
- 県外に出ているから、両親のことが気附いた

鳥取ファミリー・サポート・センターは、高齢者の方や地域の中で安心して暮らしていただけるように障がい者等の援助を行います。手助けがほしい人が会員となり、安心して地域で生活ができる環境を作ることをお手伝いします。

まず、お電話ください！

受付時間 月～金 AM8:30～PM5:00
 (土・日・祝日・年末年始はのりかきです)

番 22-7474

〈センターはこんな「お手伝い」をしています〉



ファミリー・サポート・センターで行う運動は、専門性を要しない軽易なものです。

会員について

依頼会員

鳥取市内に在住で障がい者等の援助が必要は55歳以上の高齢者

協力会員

どなたでも会員になることができます。依頼会員のお宅へ訪問し、援助を行っていただける方、時間を調整がある方でも、アドバイザーが調整いたします。

鳥取ファミリー・サポート・センターでは

申請料 2000円 活動料 1000円

※必要書類の提出が必要です。

〈活動のしくみ〉



※下記料金でご利用になります。

基本時間 月～金 27:00～29:00	1時間あたり 600円
基本時間外(土・日・祝日 年末年始はのりかき)	1時間あたり 800円

ここが知りたいQ&A

わからないことがあったら何でも聞いてください。

Q1 会員になりたいのだけれどどうしたらいいの？

A まず、センター（さざんか会館1F）においでいただき
て会員の登録をしてください。依頼会員は、センター
職員が伺います。

Q2 知らない人が来られるのは不安なんです。

A 大丈夫です。事前打ち合わせを行ない、アドバイザー
が調整にあたります。

Q3 仕事をしても協力会員になることができますか？

A はい、できる時にできることをお手伝いください。

Q4 援助活動中に事故があったらどうするの？

A まず、センターへ連絡してください。ファミリー・サ
ポート・センター補償保険に加入しています。

補償保険制度について

会員が安心して活動するために、
以下の3つのファミリー・サポート・センター
補償保険に加入するので安心です。

会員傷害保険

賠償責任保険

要介護者傷害保険

手助けできる方、してほしい方を募集しています

会員募集

● 詳しいお問い合わせ・お申し込みは

鳥取ファミリー・サポート・センター

【生活援助型】

〒680-0845 鳥取市富安二丁目104-2

さざんか会館1F（鳥取市社会福祉協議会内）

電(0857)22-7474 FAX(0857)39-2762



● 各町総合福祉センターへもお問い合わせください。

国府町総合福祉センター

〒680-0142 鳥取市国府町相生 4-2
TEL 0857-22-1880 FAX 0857-22-1889

福部町総合福祉センター

〒689-0106 鳥取市福部町海士 1013-1
TEL 0857-75-2337 FAX 0857-74-6810

河原町総合福祉センター

〒680-1221 鳥取市河原町延一本 277-1
TEL 0858-78-3125 FAX 0858-85-0103

用瀬町総合福祉センター

〒689-1211 鳥取市用瀬町別府 96-2
TEL 0858-87-2302 FAX 0858-87-2369

佐治町総合福祉センター

〒689-1313 鳥取市佐治町加瀬木 2171-2
TEL 0858-89-1022 FAX 0858-89-1045

気高町総合福祉センター

〒689-0331 鳥取市気高町浜村 8-8
TEL 0857-82-2727 FAX 0857-82-3171

鹿野町総合福祉センター

〒689-0425 鳥取市鹿野町今市 651-1
TEL 0857-84-3113 FAX 0857-84-2453

青谷町総合福祉センター

〒689-0521 鳥取市青谷町露谷 53-5
TEL 0857-85-0220 FAX 0857-85-0079

鳥取市ファミリー・サポート・センター（生活援助型）運営事業実施要綱

（目的）

第1条 ファミリー・サポート・センター（生活援助型）運営事業（以下「事業」という。）は、軽易な家事援助等を受けたい高齢者や家族介護者等（以下「依頼会員」という。）と、これらの援助を行いたい者（以下「協力会員」という。）の仲介を行うことで、依頼会員の身体的・精神的負担の軽減を図るとともに、地域での相互扶助の意識を醸成することを目的として実施する。

（実施主体等）

第2条 事業の実施主体は鳥取市とする。ただし、適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人等（以下「実施団体」という。）に事業の一部を委託することができる。

（事業内容）

第3条 事業の内容は次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 会員の募集、登録及び相互援助活動に係る調整
- (2) リーダー的な役割を担う会員の育成・指導
- (3) 会員に対する助言・指導
- (4) 会員を対象とした講習会及び交流会の実施
- (5) 関係機関等との連絡調整
- (6) その他市長が必要と認めた事業

（実施体制等）

第4条 鳥取市ファミリー・サポート・センター（生活援助型）（以下「センター」という。）は、鳥取市富安2丁目104番地2 鳥取市総合福祉センター内に設置する。

2 事業を適切に実施するため、センターに次の者を置く。

- ① 所長 1名
- ② アドバイザー 若干名

（会員）

第5条 センターを利用する者が、依頼会員又は協力会員となることを希望する場合は、別に定めるセンターの会則に基づき、センターに会員として入会しなければならない。

2 依頼会員となることができる者は、次に掲げる各号のいずれかに該当

し、事業の目的を理解できる者とする。

(1) 市内に居住する在宅高齢者等を現に介護している家族介護者

(2) 市内に居住する高齢者で、独居、又は高齢者のみの世帯、又はそれに準ずる世帯に属し、軽易な生活援助を必要とする者

3 協力会員となることができる者は、事業の目的を理解して適切に援助活動等に取り組むことができる者とする。

4 依頼会員と協力会員とは、これを兼ねることができる。

(援助活動の報酬等)

第6条 依頼会員は、協力会員に対し、別表に掲げる援助活動に係る報酬及び交通費等の実費を支払うものとする。

(秘密の保持)

第7条 実施団体及び協力会員並びに依頼会員は、事業及び相互援助活動に際し知り得た情報を他に漏らしてはならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、事業の運営に関し必要な事項は、所長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現に実施団体の会則に基づいてなされた手続きは、この要綱の相当規定に基づいてなされた手続きとみなす。

附 則

この要綱は、平成20年11月1日から施行する。

別表（第6条関係）

活動日及び時間帯	報酬（1時間あたり）
平日 午前7時～午後8時	600円
平日 午後8時～午前7時	800円
土日・祝祭日 終日	
12/29～1/3 終日	

鳥取ファミリーサポートセンター（生活援助型）会則

（名称）

第1条 本会は、鳥取ファミリーサポートセンター【生活援助型】（以下「センター」という。）という。

（事務所）

第2条 センターは、事務所を鳥取県鳥取市富安二丁目104番地2に置く。

（目的）

第3条 センターは、地域において生活の援助を行いたい者と生活の援助を受けたい者を組織化し、相互援助活動を行うことにより、高齢者等やその家族が安心して生活ができるような環境づくりに資することを目的とする。

（センター業務）

第4条 センターでは、次の業務を行う。

- （1） 会員の募集、登録その他の会員組織業務
 - （2） 相互援助活動の調整
 - （3） 会員に対して相互援助に必要な知識を付与するために行う講習会関係業務
 - （4） 会員の交流を深め、情報交換の場を提供するための交流会開催業務
 - （5） アドバイザーとサブ・リーダーが定期的に情報交換を行う連絡調整会議の開催及び関係機関との連絡調整を行う連絡調整業務
 - （6） 定期的な広報誌を発行する等広報業務
- 2 センターに所長1名を置く。
- 3 所長は社会福祉法人鳥取市社会福祉協議会（以下「市社協」という。）の職員で、市社協会長が任命した者とする。

（会員）

- 第5条 会員はセンターの趣旨を理解し、生活の援助を行いたい者（以下「協力会員」という。）及び生活の援助を受けたい者（以下「依頼会員」という。）であって、センターの承認を受けたものとする。
- 2 会員は、原則として鳥取市内に居住している者とする。ただし、協力会員は鳥取市内に勤務している者も対象とする。
 - 3 会員は相互に援助活動を行う。
 - 4 会員は、相互援助活動により知り得た他人の家庭の事情等について、プライバシーを

侵害したり、秘密を漏らしてはならない。

(入会)

第6条 会員として入会しようとする者は、所定の申込書(様式第1号)を提出し、センターの承認を受けなければならない。

- 2 協力会員は、センターの実施する講習会等に参加するものとする。
- 3 センターは、前項の承認を受けた会員に対し、会員証(様式第2号)を交付する。

(会費)

第7条 センターは、会員から会費を徴収することができる。

(保険)

第8条 センターは事業実施にあたり、「ファミリー・サポート・センター補償保険(介護)」に加入するものとする。

(退会)

第9条 会員が退会しようとするときは、その旨をセンターに届け出なければならない。

- 2 協力会員は、退会に際して、第6条により交付された会員証を返還しなければならない。

(アドバイザー)

第10条 センターにアドバイザーを置く。

- 2 アドバイザーは、次の業務を行う。
 - (1) センターの業務内容の周知、啓発
 - (2) 会員の募集、登録
 - (3) 会員の統括
 - (4) サブリーダーの選任
 - (5) サブリーダーの育成指導
 - (6) 会員の相互援助の調整
 - (7) 会員に対する講習会の実施、会員の交流会に係る事務
 - (8) 他センターとの連絡調整
 - (9) 会員間のトラブルへの助言
 - (10) センターの経理事務等の業務運営
- 3 アドバイザーは、複数の会員グループを作り、サブリーダーとの連携のもと相互援助活動の調整を行うものとする。

(相互援助活動の内容)

第11条 会員が相互援助活動として行う援助は次のものとする。

- (1) 高齢者等の食事の準備や後片づけを行うこと。
 - (2) 高齢者等の部屋の掃除や衣類の洗濯を行うこと。
 - (3) 高齢者等の通院や買物に付き添うこと。
 - (4) 高齢者等の安否確認を行うこと。
 - (5) その他、高齢者等やその家族が安心して生活していくために必要な援助を行うこと。
- 2 援助を行う場合は、原則として、援助を要する高齢者等の家庭において行うものとする。
- 3 宿泊による援助活動、身体介護の援助活動及び自家用車等をつかった送迎援助活動は行わないこととする。

(活動の相互援助実施方法)

第12条 会員は、援助を必要とする場合には、アドバイザーに対して援助の依頼の申込をするものとする。

- 2 依頼会員から援助の申込を受けたアドバイザーは、生活の援助を行う家族及び状況、援助の内容、日時等を詳細に確認の上、申込の内容にふさわしいと認められる協力会員に連絡する。
- 3 依頼会員は前項による依頼内容以外の援助を求めてはならない。
- 4 協力会員は、援助実施後、活動報告書(様式4号)に記入し、依頼会員の確認印を受けなければならない。
- 5 協力会員は、前項の活動記録を1か月に1回アドバイザーに報告するものとする。

(報酬)

第13条 依頼会員は、協力会員に対し、援助終了後別に定められた基準(別紙)に従って報酬を支払うものとする。

(交通)

第14条 援助活動に要する交通費は、原則として公共交通機関を利用するものとし実費を支払うものとする。ただし、自家用車を利用するときは、往復で5Kmを超える場合1Km20円の計算で支払うものとする。

附 則

- ① この会則は、平成13年 7月 2日から施行する。
- ② この会則は、平成20年12月 1日から施行する。

平成24年 冬の号

ファミサポ通信《生活援助型》

発行：2012年12月 №24
全員数（11月28日現在）：1,372人（依頼 820人、協力492人）

協力会員講習会

**もしもの時に慌てないように
繰り返し何度も挑戦しました！**



8月24日(金)鳥取消防署で非通知の講習を行いました。今回の講習は、AEDを使った心肺蘇生法の手順などを学ぶ3時間コースの講習でした。参加した会員は、心臓マッサージとAEDの操作を二人一組で体験し、事故発生時に適切な応急処置が出来るよう必要な技術と知識を身につけました。受講後はそれぞれに救命講習修了証が交付されました。身体や気力は、サポート活動中に向かう自分の身の回りについてどこまで心配が出来ますか、万が一に備えて何度も挑戦していただきました。ますますよくなるようにお願いいたします。

（参加者の感想）
心臓蘇生法は実際にやってみると、かなりの力が必要で大変だったけれど、心臓マッサージとAEDを交互に行うことで、以前の講習より楽に感じました。忘れていた事があったので受講して良かったです。

ちゅーとご報告かき〜♪
今年のおたのしみ交流会で出願したグッズです。皆さんも挑戦してみませんか！





① 9が嬉しいな動特ってなあに？
② 家の中で一番怖い所ってどこ？
③ オレンジは英語、ぶどうは日本語、では、アップルは何語？

ファミリー・サポート・センター こんな時はどうなの？

Q1. 平日は時間がかかりか取れないので、土日に活動報告書を持って行きたいのですが、ダメですか？

A. 大丈夫です。
土日祝日は休みで事務局は閉まっていますが、サポートセンターのポストに投入して下さいです。

こちらの出入口の裏側にあります。



このポストです！

***お手紙ですが、報告書は古村岡等に入れて封をしてください！**

～編者後記～
一年が経つのは、ほんとうにあっと言う間です。冬、例に準じていた「ファミサポ山ガール 雪割登山への挑戦！」は悪天候のため中止となってしまいました。残念…。それは、また来年の目標として専念です。「積雪山歩き」を頑張っている方と書いてます(´▽`) 忙しい年末ですが、皆様お体に気をつけて良き年をお迎えください。 担当編集 西原・川三



< 巻末 >
① スカシク 2かいたん 3りんご (Bちゃん) (依頼) (VA編)

鳥取ファミリー・サポート・センター(生活援助型)
〒660-0845鳥取市富安二丁目104-2さざんか会館1階
(鳥取市社会福祉協議会内)
☎0857.22-7474 : Fax.0857.39-2762

＊鳥取市社会福祉協議会各町総合福祉センター連絡先＊

国府町(0857)22-1890	生池町(0858)89-1022
福成町(0857)75-2337	文島町(0857)82-2727
河原町(0858)76-3125	鹿野町(0857)84-3113
用瀬町(0858)87-2302	青谷町(0857)85-0220

おたのしみ交流会

会員同士の交流を深めるために年3回開催している交流会。今年は、10月28日(金)さざんか会館5階大会議室で提供会員による舞踊や演奏、寸劇などの様々な催しを行いました。今年も会員皆様のご協力のおかげのもと盛大に開催する出来ました。ありがとうございました。今年も会員皆様の知らない会員の皆様、会員以外のお友達とご一緒に参加は大歓迎です！来年はより多くの皆様にお会いできますよう楽しみにしています。



みんな一緒に大合唱♪
元気な歌声が会場いっぱいに広がった！



ハーモニカの優しい音色がステキでした。皆さんと一緒に楽しもうたえてほしい雰囲気でした。

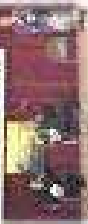
中国留めて参加されていた皆さん、皆さんの歌声が会場をみで元気をもたしました。



私も盛りだひかりました。

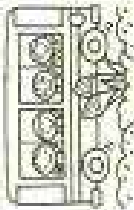
今日の話を楽しみながら参加させていた皆さん、皆様方の心温まる声掛けに心が暖かまりました。また、歌やの演劇に特別の温かさを覚えることができました。次回も楽しみにしております。

香は私も笑顔をよく覗いていました。懐かしかったです。



迷ってバス利用者の感想

- ・迷子図えをしていたらここを頼りに参加させていただけ感謝しています。
- ・楽しませてくれたおかげで、大変うれしかったです。昨年初めて参加し今日の日を楽しみしていました。もった多々の皆さんに参加して嬉しいです。



【ファミサポート会場の様子です】

三年ぶりに再開された専門科ご一行は、賞状など今年の活動に大変お褒めいただきありがとうございました。場数には感謝を込めてファミサポートセンター年寄り部と出合いました。場数には感謝を込めてファミサポートセンターがあると思える喜びと安心、感謝はなんでもいふほどです。また、みんなが笑顔でファミサポートセンターに入会しよう！

【専門科「今年活動に褒められたら私も頑張りますからね、おっはっはっはー！」



交流会のプログラム

- ①プログラムは舞踊のコンサート・シエラ
 - ②大合唱
 - ③クイズ(主婦部と若部が、ゼス)
 - ④焼きそば
 - ⑤会員お話し会場の体験
 - ⑥ハーモニカ演奏
 - ⑦舞踊、演劇、フラダンスの披露
 - ⑧三味線と唄
 - ⑨クイズ(はるかに村に質問が、ゼス)
 - ⑩ファミサポート会場
- 「入会専門科ご一行さんおはっはっはっへ」

来年度の交流会は10月中旬～下旬の予定です！

お知らせ

年末年始のお休み

12月29日(土)～1月3日(木)まで サポートセンター事務所はお休みさせていただきます。皆さまこの期間に催しの必要を方は、早めにご確認ください。

桜ヶ丘7ブロックの交流会

津ノ井、茨原、米原、新富台地区の区社会員交流会を2月に予定しています。会員同士でファミサポートについてお話しませんか？会員以外の方の参加も大歓迎です。皆様お誘いあわせのうえご参加ください！

※詳細については近くハルカにてご案内します。

平成24年度
鳥取ファミリー・サポート・センター(生活援助型)
協力会員講習会

日 時 平成24年5月16日(水)
午後1時30分～午後3時30分

場 所 さわやか会館 3階 多目的室



＝ 日 程 ＝

1 開 会

2 あいさつ 鳥取ファミリー・サポート・センター
所長

3 内 容

(1) 基本講習 ファミサポの活動状況
ファミサポのシステムについて

(2) 事例発表 協力会員
協力会員

(3) 平成 24 年度サブリーダーの紹介

(4) 「介護保険制度とファミリー・サポートの役割」
鳥取市社会福祉協議会地域福祉部部長

4 閉 会

平成24年5月16日

平成23年度ファミリー・サポート・センターの活動状況（生活援助型）

1. 会員数について（平成24年3月末現在）

依頼会員	834人
協力会員	473人
合計	1,307人

2. 活動状況について（平成23年4月～平成24年3月）

内 容	回 数	前年度回数
・ 食事の準備や後片付け	1,431回	1,282回
・ 部屋の掃除	2,439回	2,386回
・ 洗濯	301回	359回
・ 通院や買物等外出の付き添い	320回	343回
・ 買物、おつかい	834回	698回
・ 留守見守り、話し相手	797回	1,031回
・ 身の回りの世話（ゴミ出し、裁縫、押入れの片付けなど）	1,664回	1,562回
・ 草取り、庭の掃除	322回	343回
・ 上記以外の活動内容		
・ その他 （雪かき、窓ふき、裁縫、墓掃除ほか）	392回	269回
合計	8,500回	8,273回

援助活動の注意事項

- ① 会員証は、活動時携帯する。
- ② 約束した時間は守り、遅れる場合には必ずセンターに連絡をする。
- ③ 訪問時、援助内容に応じた服装で必要以上の私物を持ち込まない。
- ④ 依頼会員は名前で呼ぶ。「おじいさん」「おばあさん」は×
- ⑤ 買物のときは、直前にお金を預かります。買物が済み次第、領収書とともに精算する。報告書の連絡事項欄に預かり金額、買物金額、つり銭金額を記入。
- ⑥ 活動終了後、報告書の記入をして依頼会員の確認印をもらう。
報酬基準により、依頼会員から報酬を受け取る。
- ⑦ 報告書は、月末締めで取りまとめ翌月7日までにセンターへ提出する。
- ⑧ センターへ連絡なしに会員同士で交渉し援助活動を行わない。
援助内容・日時に変更が生じた場合はセンターに連絡する。
- ⑨ 活動中に事故が発生した場合は速やかにセンターに連絡をする。
(注) 報告書の提出がない活動における事故等については、補償保険が適用されません!
- ⑩ お互いのプライバシーを尊重し秘密を守る。



「依頼会員」と「協力会員」が気持ちの良い関係を
続けるための心得です。
あなたの活動は、あなた個人の活動ではありません。
お困りのことがありましたらセンターへご相談ください。

■報酬基準について

月～金 午前7時～午後8時	1時間まで 600円	1時間以上は30分ごとに 300円ずつ加算
上記の時間以外 土・日・祝日 年末年始12/29～1/3	1時間まで 800円	1時間以上は30分ごとに 400円ずつ加算

<キャンセル料について>

下記の場合は、援助が行われなくてもキャンセル料が発生します。

○当日取り消し・・・当日に援助が中止の場合	300円 (400円)
○無断取り消し・・・援助の予定時間までに中止の連絡がなく 協力会員が訪問したが、援助がなしの場合	600円 (800円)

報酬1時間あたりの料金の半額及び全額がキャンセル料となります。

■保険について

保険料		センターが負担		
会員傷害保険	事例	○依頼会員宅から帰宅途中、自転車で転倒し捻挫をした。 ○食事作りの援助中、誤ってやけどをした。		
	補償金額	対象	通院(1日)	入院(1日)
		協力会員	2,000円	3,000円
		依頼会員	1,000円	2,000円
	必要書類	・領収書及び診察券のコピー ・事故日の会員の活動日誌、活動報告書のコピー		
賠償責任保険	事例	○掃除中に誤って花びんを壊してしまった。 ○依頼会員から預かった買い物代金が盗難にあった。		
	必要書類	・現場や壊れた現物等の写真 ・修理見積書または請求書及び領収書 ・事故日の会員の活動日誌、活動報告書のコピー		

※ただし、自動車の賠償事故については各自加入の自動車任意保険で対応していただきます。

平成 24 年 5 月 16 日
研修会資料

「介護保険制度とファミサポの役割」

鳥取市社会福祉協議会
地域福祉課 前田 由美子

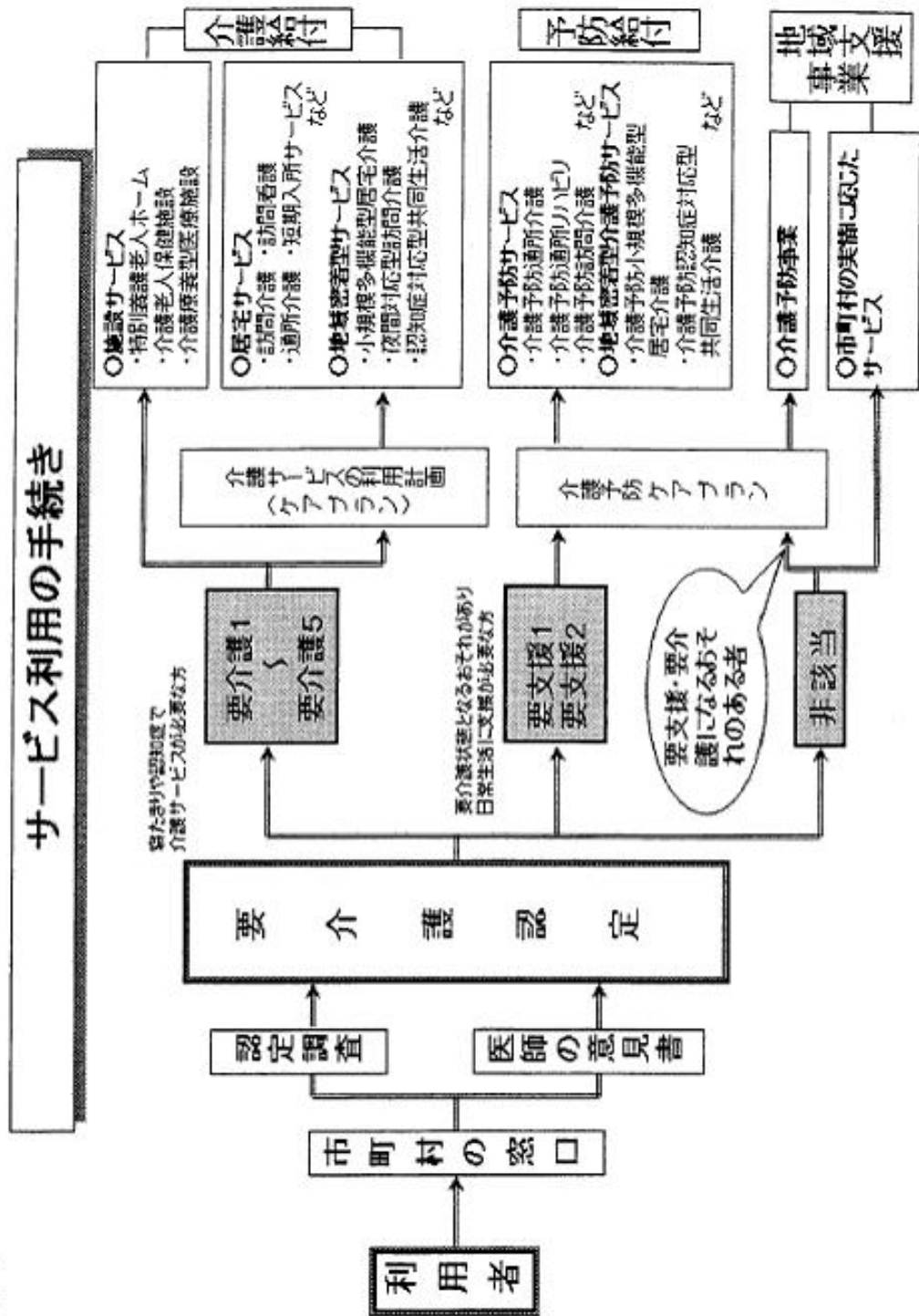
- 1 介護保険制度とは
 - *高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み
 - *介護を必要とする高齢者やそれをサポートする家族を支えるための制度
 - *ご本人の自立を支援することを理念とする

- 2 鳥取ファミリー・サポート・センター「生活援助型」とは
 - *住民同士の支えあいによる地域介護の仕組み（相互援助）
 - *高齢者の方等が地域の中で安心して暮らして行けるように簡単な家事の援助を行う（専門性を要しない軽易な援助）

- 3 できること できないこと
 していいこと してはいけないこと
 - *訪問介護事業
介護保険法に則り、事業を行う ⇒ 従わない場合事業指定取り消しもある
 - *ファミリー・サポート・センター事業
会則・実施要綱に沿った援助を行う ⇒ 罰則等があるわけではない

- 4 安心して活動を行うために
 安心して利用できるように
 - *情報の確認
 - *目的の確認
 - *リスクの確認

介護保険とは



4) 岡山県備前市

あんしん電話システム事業

～ 専門職に連絡・相談することで、孤独感の解消、安心感の醸成を実現 ～

【保険者名】	岡山県備前市
【地域包括支援センター名】	備前市地域包括視線センター

概要

備前市は、岡山県南東部に位置し、兵庫県と隣接している。平成 17 年 3 月に備前市、和気郡日生町、吉永町が合併し、現在の備前市の区画となっている。

日常生活圏域は、備前南地区(西鶴山・香登・伊部・片上・伊里・東鶴山・日生)及び備前北地区(吉永・三石)の二つとなっており、人口の多くは南地区に集中している。高齢化率は南地区、北地区ともに 30% 台前半となっている。市内の介護施設等の社会資源は、人口分布に比して、南地区に多く立地している。

地域包括支援センターは市の直営であり、備前南地区に本センターと東サブセンター、備前北地区に北サブセンターが設置されている。地域包括支援センターは、高齢者の生活の支援と地域に「安心」を保障するための中核機関と位置づけられ、関係機関と連携しながら、保健・医療・福祉の総合的な支援体制の整備と充実を図っている。

< 地域支援事業の全体像 >

備前市では、介護予防・日常生活支援総合事業は導入していない。地域支援事業として介護予防事業、包括的支援事業及びその他の事業を行うことにより、高齢者が要支援、要介護状態となることを予防し、要介護状態等となった場合にも、住み慣れた地域で生活が送れるよう支援している。

主要な事業は次ページ表に示す通りである。特に、高齢者が地域における介護予防に向けた取組に自主的に参加し、自律的に運営していくような地域社会の構築を目的とした活動に注力している。

「おたっしゃ元気倶楽部」は、主に二次予防事業の対象者に対し、通所という形式をとりながら、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、その他膝痛・腰痛対策、閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援等を中心にした複合プログラム(教室)を提供するものである。地域住民の参加しやすさを重視し、各地区の集会所や公民館にて開催している。一次予防と二次予防の対象者を形式的に分けずに、合同で開催することにより、住民同士の誘い合いを促している。

「おたっしゃ元気倶楽部」の修了者には地区のリーダーとなってもらい、各地区において介護予防等に向けた自主サロンを形成・運営していただくために、地域包括支援センター職員や民生委員がサポートを行っている。また、このようなサロン活動を支援する体制として、介護予防サポーター「おたっしゃ応援隊」の養成に努めており、講座や情報交換会を開催している。現在、保育・看護・介護の経験者や愛育・民生委員等の 60～70 歳代の女性を中心に、47 名がおたっしゃ応援隊として登録されている。

今後の取組課題としては、認知症高齢者への支援が挙げられる。認知症予防講演会や教

室の開催、認知症サポーターの養成により、地域住民が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えるまちづくりを目指している。

地域支援事業における主な取組

区分	事業名	概要
二次 予防 事業	対象者把握事業	● 毎年、基本チェックリストの実施
	通所型 介護予防事業	● 運動器、栄養、口腔、閉じこもり予防、認知機能を中心にした複合プログラムの教室「おたっしゃ元気倶楽部」 ● 認知機能低下予防の教室「にこにこサロン」
一次 予防 事業	地域介護予防 活動支援事業	● 介護予防サポーター「おたっしゃ応援隊」の養成 ● おたっしゃ応援隊の育成・支援 ● 「おたっしゃ元気倶楽部」終了者のサロン活動支援 ● 既存サロンリーダーの活動支援、研修会の開催
	介護予防 普及啓発事業	● 介護予防教室「元気アップ教室」の実施 ● 認知症予防講演会、認知症予防教室の実施 ● 認知症サポーター養成講座の実施 ● 市民ふれあい福祉まつりコーナーにてPR

備前市

人口	38,581 人(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	31.52 %(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及 び運営形態等	合計	3ヶ所
	直営	3ヶ所(サブセンター2ヶ所)
	委託(法人数)	

備前市地域包括支援センター

運営形態	直営(本センター1、サブセンター2)	
職員数	保健師等	6人
	社会福祉士	6人
	主任介護支援専門員	3人(兼務)
	その他	9人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

独居高齢者及び後期高齢者のみ世帯を対象に、日常生活における不安感の解消、急病、災害等緊急時の迅速な対応を目的とした「備前市緊急通報装置設置事業」が平成 4 年に開始されたことが、備前市による高齢者の見守り事業の端緒である。

事業開始当初は、在宅介護支援センターに緊急通報に関する受信装置を置き、心配な高齢者世帯に関しては、民生委員との連携の下、設置に関する申請手続を行うものだった。設置業

務は NTT、定期保守はシルバー人材センター、緊急通報事案受信対応は日中は在宅介護支援センター職員、夜間早朝休日は老人保健施設「さつき苑」の宿日直職員が行っていた。

上記事業は、地域支援事業が開始された平成 18 年度からは「あんしん電話システム事業」として引き継がれ、市民からの相談・通報等への対応業務(コールセンター業務)を外部企業(アスビルあんしんケアサポート(株)、本社:東京都大田区)に委託する形に制度変更が行われている。

取り組みの内容

あんしん電話システム事業は、独居高齢者等を対象に、家庭内の事故等による通報に対し、24 時間応答可能な安心電話を設置することにより、日常生活における不安の解消と緊急時の迅速な対応ができる体制整備を行い、在宅支援を支援する事業である。

65 歳以上の独居者及び 75 歳以上の高齢者のみ世帯を対象に、自己申請並びに介護支援専門員・民生委員等による申請により、利用者を決定する手続がとられている。申請に際しては、利用者の緊急連絡先はもとより、近所に 3 名の協力員を登録することが原則とされている。現在、利用世帯数は約 280 であり、緩やかな増加基調にある(毎年度、新規設置者数が撤去数をやや上回る傾向がある。撤去の理由は病院や福祉施設への入院・入所等が多い)。

利用者の自宅に設置される「あんしん電話」は、基本的に「緊急通報装置」(現状の固定電話に緊急 / 相談ボタンと通話機能が付いた端末を接続して利用するタイプ)と「ペンダント型無線送信器」(首からぶら下げる端末に緊急ボタンのみが付いており、敷地内程度の距離を範囲とした無線通信を行い、緊急通報装置に緊急信号を送信するタイプ。通話機能はない)から成る(資料参照)。

利用者は、「緊急通報」、「健康・介護相談」、「お伺いコール(安否確認)」等のサービスを受けることができる。平成 23 年度の実績では、救急車等による搬送に至った件数は 15 件、相談 / 連絡は 215 件、安否確認は 1,934 件となっている。また、誤報も 153 件ある。コールセンターへの接続はフリーダイヤルで、通話料はかからない(現状で、毎月のあんしん電話利用料は全額市が負担している)。

例えば緊急通報が入った場合、コールセンター側で救急車の出動要請、協力員への対象者訪問要請等の必要な措置を取り、対応結果情報についても FAX にて地域包括支援センターに報告するようになっている。利用者ごとの相談件数や、コールセンター側が特に対応が必要と感じた利用者についても、地域包括支援センターに報告が行われる。

本事業においては、民生委員が重要な役割を果たしている。民生委員は、あんしん電話の周知や、利用希望の高齢者世帯や心配な高齢者世帯がある場合の申請、協力員確保に向けた地域の方々への働きかけ等の機能を担うほか、日常の訪問時にある程度必要な対応を行っている。

あんしん電話システム事業が提供するサービス

機能	概要
緊急通報	通報すると、看護師が登録データを見ながらアドバイスを提供する。必要に応じて、救急車の出動要請、医療機関受診の奨励、親族・協力員

	への連絡等を行う。
健康・介護相談	健康・介護に関する相談を 365 日 24 時間受け付ける。病気等の予兆を察知するため、看護師が対応する。
安否確認	利用者の生活状態や体調に変化がないか、コールセンター側から声掛けを行う。3 か月に 1 回程度の頻度で実施。気になる点があれば、看護師がアドバイスを行う。

資料: アスビルあんしんケアサポート㈱「緊急通報サービスご利用のしおり」から作成

あんしん電話システム事業の実績

設置状況

内訳	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
新規設置	26 件	43 件	48 件
撤去	34 件	29 件	33 件
年度末設置数	247 件	261 件	276 件

通報対応・安否確認等の状況

内訳	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
救急車による搬送	19 件	16 件	15 件
救急車以外による搬送		2 件	1 件
相談 / 連絡	157 件	185 件	215 件
安否確認	2,013 件	2,012 件	1,934 件
誤報等	194 件	183 件	153 件
計	2,383 件	2,398 件	2,318 件

取り組みの効果・課題

市民に対して、民生委員のみならず、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、広報誌等により事業内容を周知することで、あんしん電話の設置世帯が徐々に増加している。緊急時だけでなく、日常のふとした相談等の対応にも応じている点が、利用者から好評を受けている。

当初は、利用者がコールセンターへの連絡を遠慮する状況も懸念されたが、通話料負担がないこと、コールセンター職員と利用者との人間関係も徐々に構築されてきていること、講演会等を利用した緊急 / 相談ボタンの「試し押し練習」を行ったこと等により、相談 / 連絡への「敷居」は徐々に取り払われてきている。

一方、課題としては、緊急時の対応をスムーズかつ迅速に行うための協力員 3 名の確保が困難になってきていることが挙げられる。その背景としては、近年では利用者の近所付き合いが昔のように密ではなくなっていることに加え、協力員自身も高齢化しており、協力自体が困難となって辞退するケース、死亡や施設入所によって協力員に欠員が出るケースが多数発生している。また、申請者が、近所の人に迷惑をかけたくないと遠慮して協力員を選定できないケースもみら

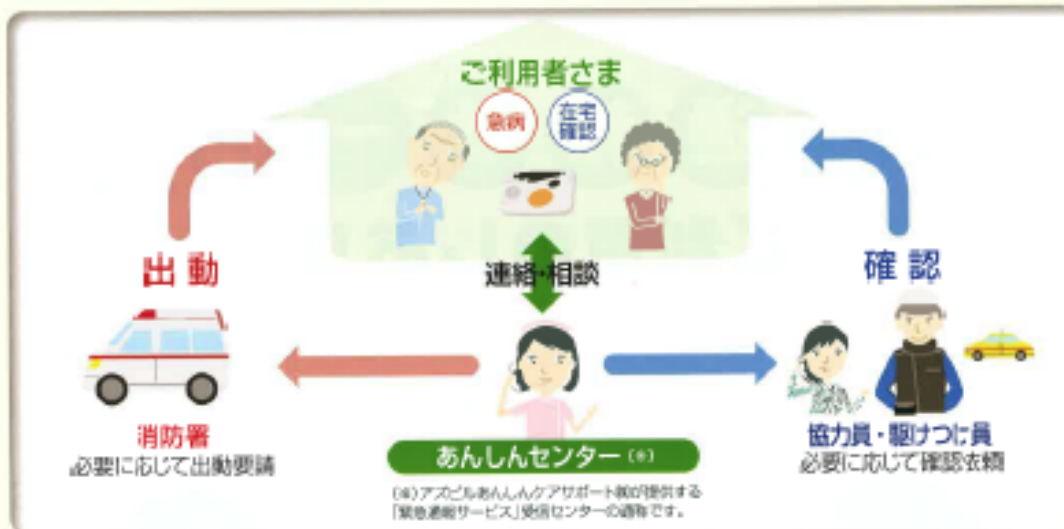
れている。現状では、民生委員等の協力を得て、協力員確保に向けた地域への働きかけや民生委員自身に協力員になってもらうことで、協力員不足への対応を図っている。

今後の方向性

「備前市緊急通報装置設置事業」、「あんしん電話システム事業」と、備前市の高齢者見守り事業は約 20 年間実施されており、利用者の満足度も高い。一方で、地域の人的なつながりは着実に弱まっており、見守りに関する地域の能力も低下しており、本事業の必要性が増している。このような状況から今後も本事業を継続していく意向である。

機器面での新たな選択肢として、携帯電話端末を利用したペンダント型緊急通報装置の導入を検討中である。これにより、自宅敷地内等で事故に遭遇した場合にも、緊急通報とともに、通話によるやり取りが可能となる(現在の機器では固定電話に接続した緊急通報装置からしか通話はできない)。一方で、この導入にはコスト増が伴うため、月々の費用の一部を利用者負担とすること等も視野に入れながら、導入を図っていく予定である。

緊急通報サービスのしくみ



緊急事態

救急車などの出動要請を行います。その際、消防署にご利用者さまの既往症・症状などを連絡します。

健康・介護に関するご相談

看護師が24時間365日お受けしてアドバイスを行います。

ご連絡・駆けつけ

協力員の方や親族の方にご連絡・駆けつけ依頼をすることもできます。

緊急通報装置ご利用にあたって

● 通報装置の使い方



あんしんセンターに連絡したいとき

どのボタンを押しても同じところにつながります。「緊急ボタン」「相談ボタン」「ペンダントボタン」は気にせず押してください。大勢のオペレータが皆さまの通報をお待ちしています。



間違えて押してしまったとき

あんしんセンターにつながりますので「間違えました」と声をかけてください。取消ボタンで通報を取り消すこともできます。

①急病・けがなどの緊急時に！

緊急通報サービス



通報が着信すると、看護師などの経験豊富な専門スタッフが登録データを見ながらアドバイスします。必要に応じて救急車の出動要請、医療機関受診の奨励、協力員の方や親族の方への連絡を行います。

救急車などの出動要請件数 約 9,000 件 (2010 年度)

事例 「胸が苦しい」と通報着信。

対応

看護師 「どのような状態ですか？」

ご利用者さま 「30分ほど前からの症状で、胸の中央部あたりが痛みます。医師から心疾患を指摘されたことはなく、薬も二トロも処方されていません」

看護師 「救急車をお呼びしましょうか？」

本人了承のもと救急車の出動を要請。病院に搬送。

結果、ご親族より連絡

「心筋梗塞でした。心臓カテーテルの手術が無事に終わり、そのまま入院になりました。早く処置できて良かったです。ありがとうございました」とご連絡あり。

②健康・介護相談・医療機関などのご案内!

相談

何気ない言葉から病気を疑い診療を促し
早期発見につなげます。



季節毎に健康上の注意を促し、
病気を未然に予防します。



健康・介護に関するご相談も機器を通じて
お気軽にお問い合わせください。
24時間365日看護師が対応します。
また、ご利用者さまのお住まいの地域の
医療機関、夜間診療・休日診療の医療機関など
のご案内もいたします。



事例

「脚が浮腫んでいるので、病院に診てもらった方が良いか？」

対応

看護師 「どのような症状ですか？」

ご利用者さま 「右大腿骨の骨折で、下肢の循環が多少悪いことは自覚しているが、3日ほど前からかなり浮腫が著明で、リハビリ用の靴が履けなくなった。朝は腫脹しないが、夕方になるとかなり浮腫んでしまう」

看護師 「心臓や腎臓疾患などを懸念し」「内科へ受診をしてみてください」と助言。

ご利用者さま 「本日は受診出来ないため、明日以降に行きます」

看護師 「ヘルパーの方にも相談し、できればケアマネジャーの方にも相談してみてください」と勧め、さらに、対処療法や日常生活の注意点などをご説明して終了。

後日、あんしんセンターから相談員のご様子を知った。

「先日はありがとう。あんしんセンターの看護師さんに相談して、その通りにしたら回復しました」と書かれた。

③日頃から機器を使う練習に！

お伺いコール

お伺いコール

お変わりありませんか？



お伺いコール/試し押し練習



コミュニケーションを深め、ボタンを押しやすい環境づくり！

あんしんセンターから定期的にお電話をして、健康状態の確認やシステムのご説明を行います。さらに定期的に試し押し練習を行い、ボタンを押しやすい環境づくりにつとめています。

事例1

「元気になった。あんしんセンターのおかげです。以前は早く死にたいなんて思ったけど、自分じゃ避けられないから、どうせなら明るくいこうと思うようになった。流んでばかりいないで、元気が出る言葉をかけてもらうことだね」と、とても元気な様子で話された。

事例2

「元気しております。一人だから心細い時もあるけど、この緊急通報装置があるから、何かあればすぐに尹せばよいと思っているので、心強いですよ」と話され、本システムを頼りにされているご様子。

ご利用者さまからの感謝の手紙・作品が届いています



民生委員・児童委員・協力員の皆さまへ

緊急通報装置を設置されているご利用者さまに対して、

近隣の親族・協力員・民生委員・児童委員の方々に、

つぎの4項目の対応をお願いすることがあります（地域によって異なります）。

1

ご利用者さまから通報が入って、緊急事態と判断し救急車を要請したときに、ご利用者さまを助ましていたり、救急車の誘導をお願いすることがあります。

2

ご利用者さまから通報が入って応答がないときは、室内で倒れて意識不明の状況ということも予想されます。このような場合、現場確認をお願いすることがあります。あるいは応答があり救急車の出動要請は必要ないが、はっきりとした状況がわからないときに様子を見に行ってくださいをお願いしております。

3

定期的にあんしんセンターからご利用者さまへお伺いコールをかけていますが、何回電話してもつながらないことがあります。その場合、ご利用者さまの状況をお伺いしたり、ご利用者さまのお宅を訪問して確認をお願いすることがあります。



4

ご利用者さま宅を訪問されたときは、ペンダントがどこにあるかを確認いただき、いつもペンダントをお持ちいただくようお願いしてください。また、訪問した際は試し押しをしていただき、いつでも気軽に通報できることをお伝えください。



緊急も相談もボタンひとつでつながります

※家中半径10m以内でしたら、通報ボタンを押すだけで会話できます。

●緊急通報装置1台 （富士通テレコムネットワークス株式会社製）



項目	仕様
通話回線	一般加入電話回線(CO/PRI) フリーダイヤルへの通話も可能
通話方式	通話専用ハンズフリー通話
構造・寸法	幅162×高さ210×奥行49mm
電源・消費電力	AC100V 5VA以内
付属品	約500番（リダイヤル）通話専用機

注意事項
・設置位置等によって使用可能な機種も異なります。・設置要領書を確認することをお勧めします。

●ペンダント型無線送信機



項目	仕様
通話回線	小容量加入ダイヤル専用機
構造・寸法	幅60×高さ42×奥行14.5mm （本体のみ）
重量	約50g

資料：アスピルあんしんケアサポート(株)「緊急通報サービス」より抜粋

5) 山口県岩国市

長寿いきいき見守り事業

～ 地域ごとにきめ細やかに福祉員を配置し、見守りを実施 ～

概要

岩国市は、山口県東部に位置し、広島県および島根県と隣接している。平成 17 年 3 月に岩国市、由宇町、本郷村、周東町、錦町、美川町、美和町、玖珂町が合併し、現在の岩国市の市域となっている。市域は南北に長く、南部の旧岩国市は市街地が広がり、人口も集積している。一方、北部の旧錦町や本郷村などは中山間地に位置し、高齢化も特に進展している。また、各種生活機能も旧岩国市に特に集積している。

このような地域特性を踏まえて、岩国市では介護保険計画において、市内の日常生活圏域を 5 圏域に分け、圏域に応じた施策を展開している¹。

地域包括支援センターは、岩国市役所に設置されたセンター(支援第一係、第二係がそれぞれ生活圏1と2を担当)と、生活圏3～5にそれぞれ分室が設けられている。さらに圏域が広い生活圏5については、分室1か所の他に社会福祉法人への委託によりもう1か所のセンターを整備している。

< 地域支援事業の全体像 >

岩国市では、介護予防・日常生活支援総合事業は導入していない。地域支援事業として包括的支援事業、介護予防事業、その他の事業に取り組み、介護予防に対する支援、要介護を含め全ての高齢者が住み慣れた地域で生活が送れるよう支援している。

主要な事業は次ページ表に示す通りである。二次予防事業として、運動機能・口腔機能向上、栄養改善などの事業を実施している。このうち、比較的用户が多いのは運動機能向上で、平成 23 年度実績で 25 名が利用した。口腔機能向上は 2 名、栄養改善は 0 名であった。運動機能向上についても、岩国市では利用者を拡大したいと考えている。

なお、現状で利用者が少ない理由として、そもそも基本チェックリストの回答者が少なく、二次要望事業の対象者の把握が困難であることが挙げられる。岩国市では広報誌に基本チェックリストを折込んで各世帯に配布している。しかしながら、二次予防事業の対象とならない比較的用户な高齢者は回答してくれるものの、75 歳以上で二次予防事業の対象となる可能性の高い方からの回答が少ない。平成 25 年度からは後述する福祉員が各戸に出向くなどして、より多くの方に回答してもらいたいと考えている。

運動機能向上事業は、市内の 3 つの民間事業者に委託を行っている。以前からの実績がある事業者で、事前に趣旨等の説明を行ったうえで公募の手続きをとった。

利用者の中には、もし介護保険の判定を行えば要支援、要介護に判定される可能性の高い方や、80 歳以上の方などもある。事前に信頼できる事業者であることを確認したうえで委託したこともあり、プログラムは利用者からは好評であり、実際に運動機能も維持・改善が見られている。

¹ 岩国 1：旧岩国市中心市街地、岩国 2：旧岩国市西部の住宅地、岩国 3：旧由宇町全域と旧岩国市の南部、岩国 4：旧周東町・旧玖珂町の全域と旧岩国西部の山間部、岩国 5：旧本郷町、旧錦町、旧美川町、旧美和町の全域

課題としては、3施設は別々の地域にあるが、バス網や送迎がないために、生活圏5などの住民には利用しづらい点がある。

< ボランティアの活用 >

ボランティアの活用については、認知症サポーター養成講座を開催しているがその講師をボランティアにお願いしている。また見守り事業について、市民や地域団体、企業(金融機関、宅配事業者などを含む)などにボランティア的な協力について、本年度各団体を訪問して協力を依頼しているところである。これらの市民、各種団体の参加意識は非常に高い。

市民や各種団体による高齢者の見守りは、実際にはこれまでも行われていたことではあったが、実際に市民や各種団体を訪問し、見守りの趣旨や、見守り活動を実施して困った時には地域包括支援センター等が支援すること等を改めて周知することで、市を挙げた取り組みへと拡大し、また参加者の役割も明確化した。

この他、一次予防事業の地域介護予防活動支援事業において、15回の教室開催の後、一緒に教室に参加した人たちで自主グループを育成し、その後の継続的な活動を支援している。ボランティアとは少し性格が異なるが、グループでの自主的な活動を促進している。1グループ10~20人のグループが市内に49グループ結成されている。なお、有償ボランティアは、介護予防に関する取り組みに関しては導入していない。

地域支援事業における主な取組

区分	事業名	概要
二次 予防 事業	二次予防事業の対象者把握事業	基本チェックリストを活用し、生活機能の状態を把握した上で、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する。
	運動器機能向上デイサービス事業(口腔機能向上加算)	デイサービスセンターへの通所により、運動機能や口腔機能向上の訓練を実施。原則週1回、概ね4~6時間(月2回まで)。
	運動器機能向上事業	デイサービスセンターへの通所により運動機能向上の訓練を実施。原則週1回、概ね1~2時間。
	訪問指導事業	保健師等が居宅を訪問し、生活機能に関する相談・指導などの実施。
一次 予防 事業	介護予防普及啓発事業	地域において、介護予防などに関する講演会や相談会などを実施。
	地域介護予防活動支援事業	地域において、介護予防教室の実施や介護予防自主グループの育成・支援を実施。

岩国市

人口	143,441 人(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	29.4 %(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	2 ヶ所
	直営	1 ヶ所(サブセンター3 ヶ所)
	委託(法人数)	1 ヶ所

岩国市地域包括支援センター

運営形態	直営(本センター1、サブセンター3)	
職員数	保健師等	14 人
	社会福祉士	7 人
	主任介護支援専門員	11 人
	その他	4 人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

高齢化の上昇とともに、ひとり暮らし高齢者の人口も増加しており、高齢者が安心して日常生活を営むことができるよう、地域での暖かい見守り活動を促進するために事業を開始した。

元々、合併前から同趣旨の事業が実施されていたため、平成 21 年度までは「友愛訪問活動促進事業」として、福祉員連絡協議会、岩国市社会福祉協議会錦支部、老人クラブ連合会由宇・玖珂・美川支部へ委託し、各団体のメンバーが活動を実施しており、高齢者見守り体制は各地区で異なっていた。その後、平成 22 年度より社会福祉協議会へ委託し、福祉員による見守り体制に統一し、市内全域での見守り体制の組織化を図っている。福祉員による見守り体制への統一は福祉員の活動内容を明確にし、活動の活性化を図る狙いもあった。

また、岩国市では平成 23 度から高齢者の見守りに力を入れており、先に述べた市民や企業への見守り事業への参加依頼を行うなど、関連する取り組みにも注力している。

取り組みの内容

市内 23 地域に計 636 人(H24 年 12 月末現在)の福祉員が、各地域で見守りが必要な独居高齢者に対し、おおむね1ヶ月に1回程度、見守り活動(訪問や声かけ等)を実施している。従来から民生委員が各地区で活動を行っていたが、特に見守りを重視すべき一人暮らしの高齢者を主に福祉員が目配りし、見守りを分厚くする取り組みとすることができる。なお、636 人という人数について岩国市では、地域的なアンバランス(郡部で人数が不足)があることや、福祉員の中にも高齢者がいることから、今後人数の一層の拡充は必要だと捉えている。

見守り活動の結果、対応が必要と判断された場合は、地域包括支援センターまたは民生委員に連絡を行い、地域包括支援センター等でその後の対応を検討することになる。

見守り状況について3ヶ月に1回は報告書にて社会福祉協議会及び地域包括支援センターへ報告がある。これは定期的な活動報告であり、急を要する安否確認や相談については、その都度、福祉員より連絡を受けて対応し、必要に応じて関係機関への支援へつなげている。

また、福祉員の活動のサポートとして、地域包括支援センターも代表者会議(3か月に1度)や各地区での会議に参加し、事業についての説明や意見交換を重ねるとともに、各地区の福祉員の集まりに出向き、見守り事業の実態を聞いたり、実施にあたっての不明点や困難点を福祉員、社会福祉協議会と確認することで、福祉員が活動しやすくなるような取り組みを行っている。

また、平成24年度に「高齢者実態調査」を行った際、独居高齢者へ「見守り希望の有無」を確認するとともに、実態調査に基づき「地域との交流」や「社会参加」が無い方への見守りを効率的に実施できるよう、対象者リストを作成した。見守り希望の有無を調査したのは見守りを希望しない高齢者との摩擦を回避するためである。ただし、見守りを希望しない高齢者であっても放置することはできないため、高齢者ごとにどのような対応をするべきかを個別に整理するようにしている。

さらに、訪問時に活用できる介護予防に関するチラシの作成、活動報告書の見直しに基づく対応支援などを行い、福祉員の活動環境を整備している。チラシの作成は情報提供としての意味だけでなく、福祉員が高齢者宅を訪問するきっかけとしての意味も大きい。

福祉員のスキルアップについては、社会福祉協議会が主催する研修に参加したり民生委員と連携し勉強の場を設けている。

取り組みの効果・課題

地域の高齢者の状況を把握しやすくなり、必要時の対応を迅速に行えるようになってきている。また、逆に、地域の方から地域包括支援センターに相談や連絡が入った情報に関して、必要に応じて、福祉員へ日頃の様子を確認したり見守り支援を依頼したりして、安心して生活できる環境づくりの一端を担っている。

なお、平成24年度に作成した高齢者のリストには2つの期待効果がある。1つ目は個々の福祉員がどの高齢者にどのように対応するかという訪問活動を支援する効果、2つ目はリストを地域別などに集計し、地域ごとの課題や見守りを受け入れない方の傾向などを把握し、今後の政策形成に反映する効果である。現在調査が終わった段階であり、次年度以降分析を深めていく予定である。

課題としては、主に3点挙げられる。1点は、近所との交流も少なく、福祉員の訪問や声かけも拒否する高齢者への対応である。この点については、上述のように高齢者個別にどのように見守り体制を整えていくかという整理はしている。

2点目は、福祉員や民生委員だけではなく、地域全体での見守り体制、環境づくりへの取り組みである。この点では先に述べた市民、企業等の団体への見守り事業への協力依頼を進めており、徐々に理解が高まってきているところである。

3点目として、より多くの主体が見守りに参加してもらおう中で、それらの主体が得た個人情報の取り扱いが課題として顕在化している。事前にこれらの主体と個人情報の取り扱いについては取り決めをしておく必要があると考えている。

地域をあげた見守り活動については今後も拡充を図っていく。中心市街地には一人暮らし高齢者が多く、郡部は面積の割に福祉員が少なくまた連携できる資源が少ないという特徴もあり、地域の特徴に合わせてそれぞれの支援体制を構築していく必要がある。見守りへの協力に

ついて市民、各種団体に足を運んで協力を依頼してきたことから、その体制は徐々に構築できている。

今後の方向性

岩国市では近年高齢者への見守りを重視し、長寿いきいき見守り事業に関する福祉員への見守り体制の統一、福祉員の活動を支援するための高齢者実態調査の実施と対象者リストの作成、地域をあげた見守り活動に対する市民・企業等の団体への協力依頼の訪問などに取り組んできた。これにより、従来はそれぞれには取り組んでいた見守り体制を、より体系的できめ細やかなものへと強化してきた。今後もこの取り組みを強化していく。

長寿いきいき見守り事業に関しては、福祉員が一層見守り活動しやすい体制づくりのため、平成 24 年度の高齢者実態調査の結果を分析し、福祉員の活動支援や政策形成に活用していく。また、福祉員と他団体との連携、福祉員以外の見守りの環境づくりについても充実を図っていく予定である。

○岩国市長寿いきいき見守り事業実施要綱

平成22年4月1日

岩国市長寿いきいき見守り事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、本市に居住するひとり暮らしの高齢者に対し、地域の福祉員が見守りを行うことにより、地域社会において高齢者が安心して日常生活を営むことができるよう配慮し、もって高齢者福祉の向上に資するため、岩国市長寿いきいき見守り事業(以下「事業」という。)を実施することについて、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 見守り 第4条に定める対象者を訪問等することにより、安否の確認等を行うとともに、関係機関との連絡等を行うことをいう。
- (2) 福祉員 社会福祉法人岩国市社会福祉協議会(以下「社会福祉協議会」という。)会長が福祉員に委嘱する者をいう。

(実施主体)

第3条 市長は、事業の実施を社会福祉協議会に委託して行うものとする。

(対象者)

第4条 事業の対象となる者(以下「対象者」という。)は、本市に居住する65歳以上のひとり暮らしの高齢者で、本市が実施する高齢者保健福祉実態調査、福祉員の個別調査等により、見守りが必要であると認められたものとする。

(事業の内容)

第5条 事業の内容は、福祉員による見守りをおおむね1か月に1回程度行うものとし、対象者に応じ、次に掲げる事項のうち、必要と認められるものを実施するものとする。

- (1) 安否の確認及び日常生活状況の確認
- (2) 生活、身上、福祉サービス等に係る相談又は助言
- (3) 対象者の地区を担当する地域包括支援センター職員、民生委員、医療機関、警察署等との連絡及び協力
- (4) 事故発見時の際の緊急連絡

(台帳及び関係帳票)

第6条 社会福祉協議会は、65歳以上対象者リスト(以下「リスト」という。)及び関係帳票を整備し、事業終了後5年間保管しておかななければならない。

2 社会福祉協議会は、リスト及び関係帳票の提示を市から求められたときは、速やかに提示しなければならない。

(費用の支弁)

第7条 市長は、社会福祉協議会に対し、事業の実施に要する経費を予算の範囲内で支弁するものとし、その額は契約で定めるものとする。

(守秘義務)

第8条 この事業に従事する者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。
(岩国市友愛訪問活動促進事業実施要綱の廃止)
- 2 岩国市友愛訪問活動促進事業実施要綱(平成18年3月20日制定)は、廃止する。

6) 福岡県行橋市

自立支援に関するケアマネジメント

(総合事業版のアセスメントや退院後・ターミナルの方へのサービス提供を含めて)

【保険者名】	福岡県行橋市
【地域包括支援センター名】	行橋高齢者相談支援センター 今元高齢者相談支援センター 仲津高齢者相談支援センター 泉高齢者相談支援センター 中京高齢者相談支援センター 長峽高齢者相談支援センター

概要

行橋市は、福岡県の北東部に位置し、周辺自治体における大手自動車メーカーの立地を背景とした関連企業の集積や東九州自動車道の開通も控え、京築地域の中核都市としてさらなる発展が期待されている。

人口動態を見ると、高齢化が進んでおり、平成 26 年度には高齢者人口は 18,061 人、高齢化率は 25.9% となり、市民の 4 人に 1 人が高齢者となる見込みである。また、高齢化の進行とともに、要介護認定者数も増加し、平成 26 年度には 3,000 人を超える見込みである。

そうした状況の中、より身近な相談支援窓口の充実強化を図るため、平成 24 年に地域包括支援センターをそれまでの 3 か所から 6 か所に増やした(6 つの中学校区それぞれ 1 つずつの配置されることとなった)。6 か所の地域包括支援センターは、全て委託の形である。

もともとあった 3 か所の地域包括支援センターは 1 か所が直営で、2 か所が委託であった。6 か所すべてが委託で運営されるに際して、直営センターに配置されていた職員は、市の介護保険課・高齢者支援係の中に配置替えとなり、6 か所の地域包括支援センター全体を管理・指導することとなった。かつて同じ業務を行っていた職員が管理・指導できるので、各地域包括支援センターで困りごとが発生しても迅速・的確に対応できるという効果がある(事務系職員だけでは対応しきれないケースは多い)。また、例えばある地域包括支援センターの社会福祉士は、市の高齢者支援係の中に配属している社会福祉士に相談できる(同じ職種の職員が同じ職種の職員に相談できる)ことから、センターの職員にとっても、動きやすい環境となっている。

地域包括支援センターを 6 か所に増やした際に、あわせて総合事業の導入を行うとともに、ケアマネジメントも整備して、地域ケアシステムの体制も再構築した。地域包括支援センターが 3 か所だった時は、要支援 1・2 のプラン作成に追われていた状況であり、それに加えて、地域支援事業も担当しなければならず、地域包括支援センターの業務負荷が増大していた。地域包括支援センターを増やし、地域ケアシステムの体制を再構築するのに合わせて、各センターで配置すべき職種や、各職種が行うべき業務についても、各センター共通の形で整理した。地域包括支援センターの活動の全体像は、マニュアルとして整理されている。

< 介護予防・日常生活支援総合事業 >

行橋市では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成 24 年度から導入している。

背景・経緯

平成 18 年度から地域支援事業を展開してきたが、制度上の制約で、例えば要支援 1 の利用者が非該当になると、サービスに中断が生じるケースもあり、問題が出ていた。また、デイサービスについては、5 つのデイサービスセンターに委託していたが、3 つは介護サービス事業所で、2 つは介護サービスを提供しておらず単独で市の委託を受けていた事業所だった。そのため、介護サービスを提供していない事業所のデイサービスを利用していた高齢者が要介護認定を受けて、介護保険の対象者になると、その事業所のサービスを利用できなくなる、という状況が発生しており、その事業所のサービスを受け続けるために、認定の申請を取り下げるというケースもあった。

以上のような状況から、要介護認定がサービスの選択を狭める面が出ており、そうした課題を打開するために、総合事業の導入が決定された。

総合事業を導入するに当たっては、地域包括支援センターが 6 か所に増えたこともあり、平成 23 年から市内のケアシステム全体を検討し直して、総合事業の内容等について検討を行った。

従って、地域包括支援センターの活動が軌道に乗る時期と並行して、総合事業の導入が検討されたことになる。

準備として行ったこと

対象事業の整理を行い、総合事業としてどのようなサービスを提供していくかを検討するとともに、そのために必要となる様式やケアマネジメント業務の流れの整備などを市主導で行った。

また、地域包括支援センターが円滑に業務を進められるように、各職種ごとの部会等に市の担当職員が出向いて説明を行った。センター長会議も 2 カ月に 1 回開催して、意思疎通を図った。(そうした会議体と市の協力・連携は現在も継続されている。)

< 平成 17 年度以前の生活支援事業の復活 >

行橋市独自の状況として、総合事業の導入は、かつて(平成 17 年度以前)に実施していた施策を新しい制度に合わせた形で復活したという面が強い。行橋市では、平成 17 年度までは、生活支援事業を行っていた。生活支援事業は、介護保険制度の枠外のものであり、ミニ介護のような位置づけであった。その対象になった高齢者は、限度額 3 万円の範囲で、ホームヘルパーのサービスを受けたり、福祉用具の導入等のサービスを受ける仕組みである。対象者は主に、要支援の前段階のレベルの高齢者であった。サービスの提供期間は原則として 6 か月であるが、継続もあるため、継続的に同じサービスを利用し続けている高齢者も存在した。

上記のような生活支援事業は、平成 18 年度の地域支援事業の導入に伴って廃止されていたので、平成 24 年度からの総合事業の導入にあたって改めて復活させることにした。

あわせて、緊急時のホームヘルパー、緊急時の福祉用具、在宅のショートステイは介護保険以外の事業領域で実施されてきていたが、総合事業の導入を契機として、総合事業の中の分

野としてまとめることになった。

< 申請書等の書式の作成 >

申請書については、書式を作成した。また、申請の前提となる生活支援総合調査票も作成した。生活支援総合調査票は、対象者本人がどのようなサービスを利用したいかのチェックや、基本チェックリスト等も合わせた形にしている。これを記入していくと、利用者一人ひとりの生活状況や家族の状況、介護サービスのニーズなどが網羅できるようになっている。それらの書式は、全く新たに作成したものではなく、平成 17 年度までの生活支援事業において活用されていたシートを見直して加工したものである。平成 18 年度に地域支援事業に移行した際には、それらの書式を簡素化したものを作成して活用した。従って、書式についても、総合事業のために全く新しいものを作成したということではなく、平成 17 年度以前のものに戻ったということになる。

ケアマネジメントの概要

ケアマネジメントの流れは、次々ページの図の通りである。

生活支援総合調査票を記入する(作成する)のは、各地域包括支援センターの職員である。ケアマネジメント事業は地域包括支援センターが全て行うことにしている。(要介護の認定について、地域包括支援センターは関与しておらず、認定調査員が訪問して書式を作成している。)

生活支援総合調査票の内容と申請書の内容に基づいて、週 1 回、地域支援判定会議を開催している。内容は地域ケア会議に類似している。この会議には、介護保険課の担当職員だけでなく、6 か所の地域包括支援センターから必ず 1 人の職員が出席するようになっており、常に地域包括支援センター全体が意思決定に関わるとともに、情報共有が円滑に進むようにしている。

それまでは、デイサービスならデイサービスの個別の事業に関する判定会議の形だったが、総合事業を導入してからは、1 人の対象者について全体的なニーズに関する判定会議の形にしている。例えば、デイサービスの申請が上がっている高齢者について、判定会議で話し合っ「て「デイサービスよりもショートステイの方がよいのではないか」というように提供サービスが変更になることもある。こうしたことは、個別事業単独の判定ではできないことである。一人ひとりのニーズに合わせた形でサービス提供が行いやすくなっている。従って、どのような対象者にどのようなサービス提供がふさわしいか、といったマッチングも判定会議の場で行われることになる。

サービス提供が決まると、社会福祉士が生活支援事業のケアプランを作成して、実際のサービス提供が開始される。

この判定会議も平成 17 年度以前の生活支援事業の時代から行われていたものであり、運営の形も、平成 17 年度以前に戻ったことになる。

モニタリングは原則として 6 カ月ごとに実施しているが、6 カ月にこだわらず必要に応じて地域包括支援センターの職員が適宜、住居を訪問して、状況の変化に柔軟に対応するようにしている。

< 利用者の掘り起こし >

利用者の掘り起こしについては、地域包括支援センターの職員が日頃から地域に出向いて行って、情報を集める中で把握するようにしている。特に、地域主体の取り組みであるいきいき

サロンの活動に積極的に入っていきようとしている。現時点では、個別ケースへの対応への取り組みを重点的に進めているところである。

<いきいきサロン>

行橋市には、「いきいきサロン」と呼ぶ小地域の交流活動が盛んである。そこに地域包括支援センターの職員が訪問して勉強会を開催したり、情報共有したり、ということも行っている。

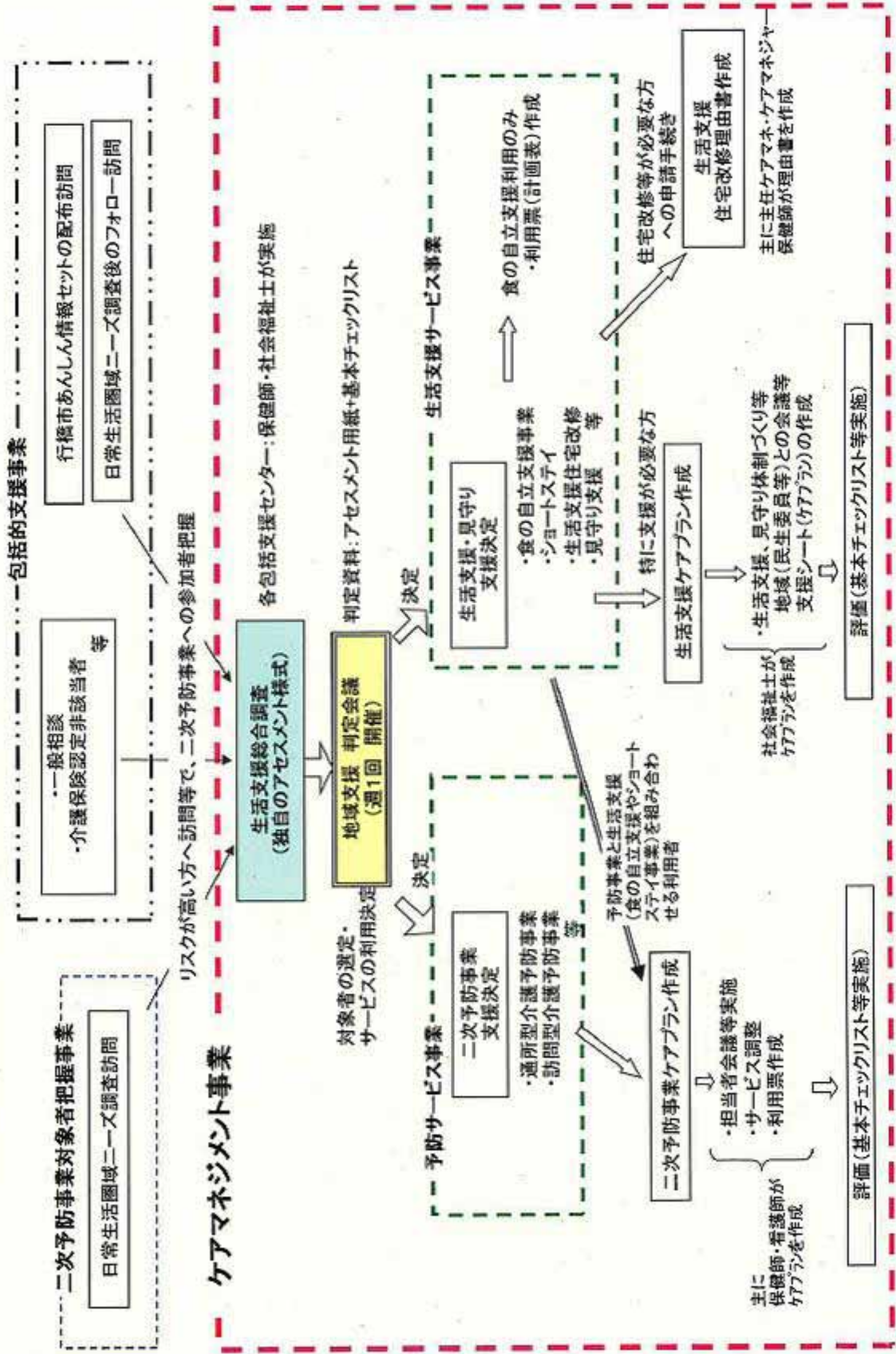
(ボランティアではないが) 予防教室の普及啓発事業の中で、教室の生徒だった方々が、教室終了後に地域のリーダー役として同じような活動を牽引するケースも出ている。そうした活動に役立てられるように、教室で参加者が映っている DVD を作成して配布したりしているし、活動に必要な資料も用意して配布している。市内には85か所のいきいきサロンがあるが、20か所以上で週1回の運動や自主的な見守り活動が展開されており、残りの65か所では1次予防の取り組みを実施されている。

行橋市では、ボランティアを養成するというよりは、いきいきサロンを中心とした住民主体の活動を育てていく、というイメージで地域活動が推進されている。

<見守りシート>

介護保険の認定を受けているか否かに関わらず、見守り等が必要なケースがあれば、「見守りシート」を作成して、地域のネットワークを活用した見守りにつなげるようにしている。社会福祉士が「見守りシート」を作成して、民生委員に渡して活用してもらっている。

行橋市介護予防・日常生活支援総合事業（要支援・二次予防事業）の流れ



総合事業の主な内容

介護予防・日常生活支援総合事業として実施している主なサービスは以下の通りである。

<p>食の自立支援事業</p>	<p><対象者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・行橋市に居住する概ね 65 歳以上で、要支援・要介護状態の者及びその状態になりうるおそれのある虚弱高齢者。 ・単身世帯、高齢者夫婦世帯、高齢者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。 ・心身の障害、疾病等の理由により食事の調理が困難な者。 <p><利用回数></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 週間における最大提供回数は 7 回 <p><利用料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 食につき 400 円 <p><サービス提供者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の社会福祉法人 2 か所
<p>在宅高齢者ショートステイ事業</p>	<p><対象者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活を援助している者が疾病、冠婚葬祭、出張、旅行、学校等の公的行事への参加その他やむを得ない理由等により一時的に日常生活の援助を受けることが困難となった者。 <p><利用回数></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 日を 1 回とし、年間 24 回を限度。 <p><利用料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 日につき、1,000 円 <p><サービス提供者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の社会福祉法人 2 か所、小規模多機能型居宅介護 3 か所
<p>高齢者生活支援事業</p>	<p><対象者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒の危険性がある高齢者がいる市県民税非課税世帯 <p><支給額></p> <ul style="list-style-type: none"> ・75,000 円まで（対象住宅につき） <p><対象内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手すりの設置・段差解消・福祉用具の購入等 <p><利用料></p> <ul style="list-style-type: none"> ・費用の額の 1 割 <p><サービス提供者></p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間事業所
<p>緊急時の福祉用具貸与</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けておらず、末期がん等で一次的に退院し、福祉用具が必要な人に対して、特殊寝台等を貸し出す。
<p>緊急時のホームヘルプサービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定を受けておらず、末期がん等で一次的に退院した人や身体状況の悪化で緊急的に支援が必要な人に対してホームヘルパーを派遣する。

生活支援住宅改修については、例えば住宅に手すりを付ける、というものであり、7万5千円が限度である。手すりを一本付けるだけで、要介護にならずに済んでいるケースもある。住宅改修の利用者の状況を調べてみると、ほとんど介護保険の対象者にはなっておらず、効果は大きいと考えられる。

総合事業の効果

ニーズ調査やフォローのための訪問活動を積極的に行っているため、リスクの高い人やニーズの大きな人を把握しやすくなり、総合事業だけでなく各種のサービスにつなげやすくなっている。介護保険の相談にも円滑に対応できるようになっており、介護保険の前段階で申請の予防にもつながっている。

また、判定会議の場で、様々な視点から検討が行われるので、本人のニーズを的確に反映したサービス提供が実現していると考えられる。

地域包括支援センターはこれまでどちらかというと受け身の状況であったが、総合事業を実施して以降は、積極的に地域に出向くようになっている。それによって、地域においても地域包括支援センターの知名度が上がっており、最近では、警察署から地域包括支援センターに直接情報提供してもらうケースも増えてきている。地域包括支援センターがまちづくりの中心的な役割も担いつつあり、民生委員との協力・連携関係も深まっている。地域包括支援センターが地域づくりの活動に積極的に取り組んでいることに対しては、地域のリーダーからも好評である。

サービス利用者・サービス提供者の声

利用者の声については、モニタリングを行った際に、意見も聞いたりしているが、特に不満や改善要望などは出ていない。

サービス提供の担い手からは、費用について自己負担が1割かかるので、利用者(高齢者)にとっては大変なのではないか、という意見が出ている。生活保護受給者や低所得者についても、減免措置は導入していないので、自己負担が厳しいケースはあるかもしれない。減免措置の導入については、今後の検討課題である。

特に住宅改修は非課税世帯が対象であり、課税世帯になるとサービスを受けられない仕組みなので、夫婦世帯で奥さんが要介護一歩手前のケースで、手すりが一本あると要介護にならずに済むというケースでも、夫が年金受給者であると課税世帯となってしまう、住宅改修のサービス対象から外れてしまう、というケースがある。柔軟なサービス提供が可能となるような、制度の改善は検討しているところである。

サービス提供の担い手からも、サービス自体に関する不満は出ていない。

今後の方針

現在のところ、想定していたほど利用者は増えておらず、財源的にはひっ迫はしていない。事業全体の利用者がまだ少ない状況であり、予算的に厳しい状況にはなっていない。ただし、在宅高齢者ショートステイは利用者が増えている他、地域包括支援センターの訪問活動等をより一層強化していくためには人員の配置を厚くする必要も出てくると考えられるので、介護保険料の枠を6%程度までの拡大が期待される。

6つの地域包括支援センターは、担当する地域によって人口規模が異なっているため、厳密には、人口当たりの職員配置は格差が出ている。それをどのように均一化していくかは今後の課題である。

予防ケアマネジメント事業と生活支援事業のマネジメントをどのように関連付けていくかは、課題である。特に、生活支援事業のマネジメントのコストをどのように設定するかは難しい面がある。現状では、生活支援事業のマネジメントについては、時間当たりの人件費単価を決めて、稼働時間との掛け合わせで費用を積算している。従って、訪問していきから、ケアプランを作成していきから、モニタリングを行っていきから、という形になっておらず、業務を一体として年間の人件費として含まれる形になっている。

<介護予防ボランティア>

行橋市では、介護予防教室や運動教室をサポートするサポーターの養成は積極的に行っている。現在、運動サポーターが13名、認知症予防教室のサポーターが20名いる。(1人で両方のサポーターになっている人もいる。)上記の数値は活動者数であり、登録者数自体はさらに多い。

介護予防ボランティアには、高齢者の体力測定やモニタリングの手伝いに活躍してもらっている。

認知症予防教室では、1人の対象者に対して2人の担当で対応しており、うち1人はサポーター(ボランティア)である。

一度サポーターとして登録されると、サポーターと市・地域包括支援センターとのつながりができるので、地域の見守り等にも参加して頂ける可能性が高まる、という効果がある。

原則としてサポーターは70歳までの元気な方が対象であり、活動は無償で行われている。

行橋市

人口	72,195 人(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	23.95%(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	6 ケ所
	直営	0 ケ所
	委託(法人数)	6 ケ所

行橋市の地域包括支援センター

運営形態	委託	
職員数	保健師等	6 人
	社会福祉士	6 人
	主任介護支援専門員	6 人
	その他	19 人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

平成 17 年度に終了した生活支援事業と平成 18 年度からの地域支援事業を実施する中で、高齢者にとって使いやすく、かつ、高齢者一人ひとりのニーズに合わせたサービス提供を検討していく上では、自立支援に関するケアマネジメントは必要不可欠であった。

行橋市では平成 15 年度から、介護保険非該当者等(現在の二次予防事業対象高齢者)に対し、「準支援サービス」として、生活支援ヘルパー・デイサービス等を実施し、準支援ケアプランを作成し、予防事業を実施していた。平成 18 年 4 月法改正により、「準支援サービス」は終了としたが、二次予防事業対象高齢者は「地域支援事業判定会議」を実施しながら、対象者の選定を行ってきた。

今回、ケアマネジメント事業および総合事業版アセスメントシートは、平成 15 年～18 年度に行橋市が独自で実施してきた内容とほぼ一致することから、平成 18 年以前の状況に戻す形で軌道に乗せた。

また、高齢者からのニーズを把握する中で、ターミナルケアに関する相談も多く、そうしたケースでは介護保険サービスが間に合わない、利用しづらい、という状況があったため、ターミナルのケアとして、緊急的なサービス提供を検討した。

また、退院後のケースで、回復状況によって介護保険サービスの利用が必要ないと判断できる場合があり、その間のみ(1～3 カ月程度)の支援があれば介護保険申請を行う必要がないケースも出ていたため、併せて緊急的なサービス提供を検討した。

取り組みの内容

ケアマネジメント事業の流れ(概要やイメージ図は前述)に沿って事業を実施している。具体的には、対象者の把握 生活支援総合調査(アセスメント) 地域支援判定会議(週 1 回) サービス等の決定 二次予防および生活支援ケアプラン作成 モニタリング・評価、という流れである。

退院後の患者やターミナルの患者に対するサービス提供としては、緊急時ホームヘルパー事業やショートステイ事業において、相談を受けた段階で退院後の患者(自宅にすぐには復帰できないがショートステイを利用しながら在宅復帰の練習が必要なケース)やターミナルの患者、ベッドさえあれば1ヶ月の対応で改善することが見込まれる方、等でサービス提供に緊急を要する場合には、要介護認定が間に合わないケースがあるので、緊急な対応(1ヶ月~3か月のサービス提供)に応じるようにしている。緊急時には、とりあえず必要最低限のサービス提供を開始して、事後的に判定会議を開催して必要なサービスを追加することもある(対象者の緊急度に応じて、柔軟に対応している)。そうしたサービスの提供者として、社会福祉法人だけでなく、小規模多機能事業所も入るようにした。末期がんの患者等では、介護保険に該当するケースであっても、1週間だけ自宅に帰る(そのための緊急的なホームヘルプ利用など)という対応を優先している。多くの場合では、「介護保険の申請 認定 介護保険サービス提供」の時間が間に合わない。間に合うケースであっても、介護保険の申請は事後的に、対象者のペースに合わせて行うことができるようにしている。

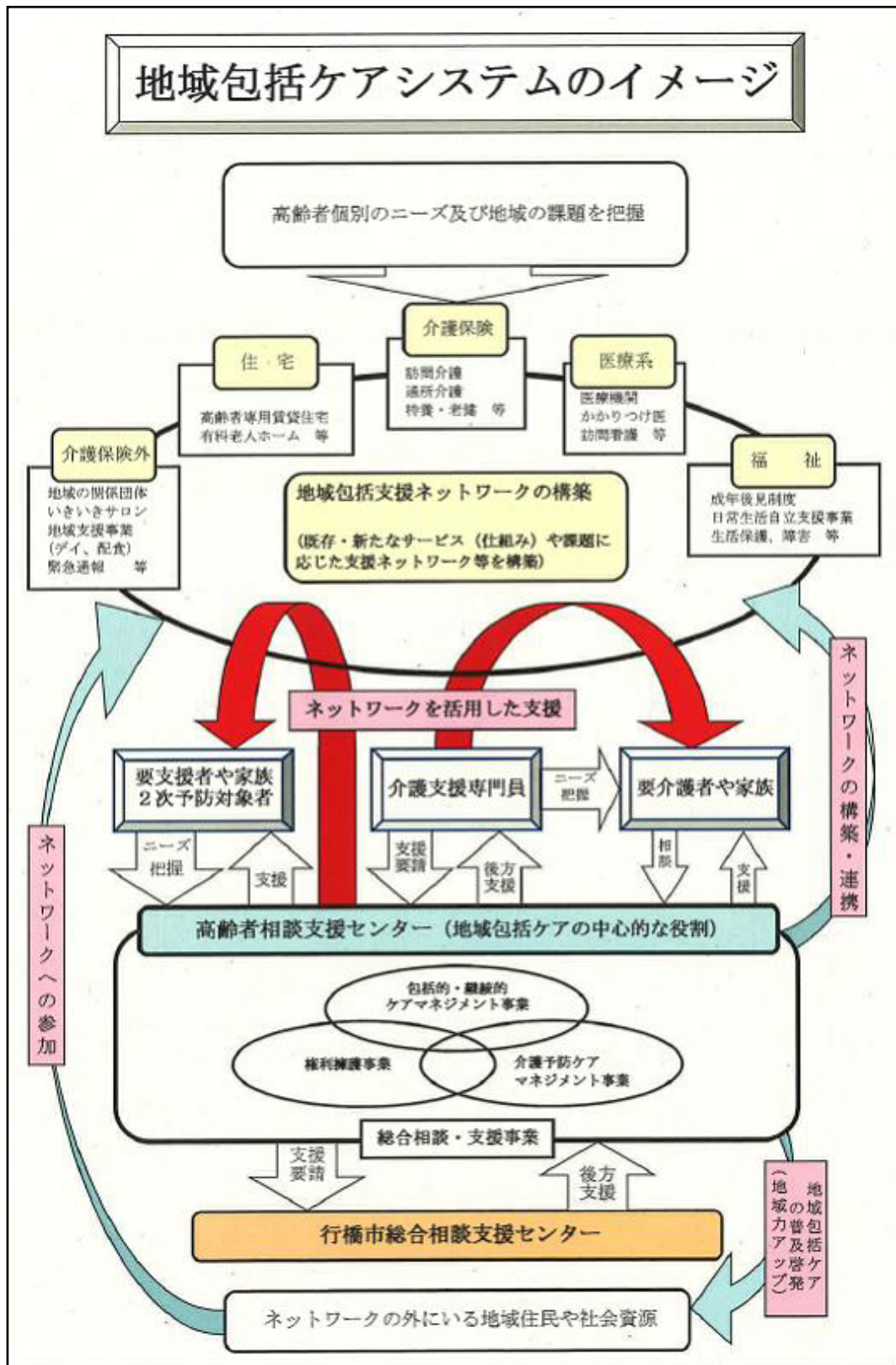
取り組みの効果

地域包括支援センターの職員が地域の個別ケースへの対応力を高めることができ、ケアマネジャーとの連携や医療連携、見守り、虐待防止まで含めて、きめ細かい対応が可能となっている。

また、地域包括支援センターの職員が地域に出向いて、日常生活圏域のニーズを掘り起こすようにしているため、地域診断の視点を養ったり、広い意味で介護予防事業の地域展開(小地域での実施)につなげることができていると考えられる。

今後の方針

ニーズの掘り起こしや個別ケースへのきめ細かい対応をさらに一步超えて、地域の社会資源(リーダー役となる人材も含めて)の発掘や、「こんなまちをつくりたい」という提案まで含めて、まちづくり全体の活動につなげていくことを検討している。そのためには、さらに、地域包括支援センターの3職種がそれぞれの役割を果たして、様々な専門機関(職種)との連携を高めていって、地域から頼られる存在になることが必要であると認識している。



高齢者相談支援センターの役割

主任介護支援専門員、保健師等、社会福祉士がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、介護・医療サービスや地域のインフォーマルサービス等を有機的に結びつけた包括的・継続的なサービス提供が実施可能な地域包括ケアの中心的な役割を担う。また、介護支援専門員は、自立支援に資するケアマネジメント（介護予防支援）を実施する中で、地域包括

業務内容

【包括的支援部門】

- ①介護予防ケアマネジメント事業
- ②総合相談・支援事業
- ③権利擁護事業
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

【介護予防支援部門】

- ①指定介護予防支援事業

職種毎の主な業務内容

高齢者相談支援センターには、主任介護支援専門員、保健師等、社会福祉士、介護支援専門員が配置されますが、各職種が担当業務を狭義に捉えるのではなく、チームアプローチが基本となるため、ここでいう職種毎の業務内容は、あくまでも主担当の業務を紹介します。

【主任介護支援専門員】

- ◆包括的・継続的ケアマネジメントが実践可能な環境整備
 - ①関係機関等との連携体制の構築
 - ・介護・医療の関係機関、民生委員、いきいきサロン等と連携し、意見交換の場の設置
 - ②介護支援専門員同士のネットワークの構築
 - ・ケアマネ連絡会との連携
 - ③介護支援専門員の支援体制の構築
 - ・地域の介護支援専門員の後方支援
 - ・困難ケースに対する対応
 - ・介護給付適正化事業（ケアプランチェック）のサポート
 - ・各センターの介護予防支援のケアプラン作成に関する支援・指導
 - ・居宅介護支援事業者に委託している介護予防支援のケアプランチェック
- ◆指定介護予防支援事業の実施
 - ①要支援認定者に介護予防サービスのマネジメント（10件程度）

【保健師・看護師】

- ◆介護予防ケアマネジメント事業の実施
 - ①日常生活圏域ニーズ調査等を基に、地域の課題等の把握
 - ②市が実施する介護予防普及啓発事業へのサポート
 - ・運動器疾患対策プログラム、楽らくトレーニング教室、脳の健康楽習室等
 - ③一次予防（健康維持増進）
 - ・いきいきサロンや地域活動への参加支援
 - ・一般高齢者を対象に介護予防教室等の開催
 - ④二次予防（早期発見・早期予防）
 - ・日常生活圏域ニーズ調査等を基に、訪問等による二次予防対象者の把握
 - ・地域支援事業（デイサービス）のマネジメント及び介護予防教室等の開催
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業の普及啓発・利用支援
 - ⑤地域支援事業者（デイサービス）とのサービス担当者会議の実施及び指導

職種毎の主な業務内容

【社会福祉士】

◆総合相談

①総合相談事業

総合相談の中心的な役割

- ・一般高齢者サービスの普及啓発・利用支援
- ・食の自立支援事業（配食）の利用支援

②実態把握

地域の状況やニーズを把握し、課題の発見

- ・高齢者実態把握調査の実施
- ・あんしん情報セットの配布

③地域のネットワークづくり

総合相談、実態把握から見えてきた課題を基に、ネットワークづくりとその活用

- ・民生委員やいきいきサロン、地域の集会等での普及啓発
- ・民生委員等との連携、支援

◆権利擁護事業の実施

高齢者虐待、消費者被害、困難事例の対応

①ニーズ把握、普及啓発

- ・実態把握や総合相談を通して権利擁護に関する情報収集・課題の発見
- ・民生委員やいきいきサロン、地域の集会等での普及啓発

②早期発見、対応

- ・医療機関、民生委員、介護サービス事業者等と連携し、高齢者虐待等の早期発見
- ・「高齢者虐待に対する対応フロー」に基づく支援
- ・地域等に消費者被害に関する情報提供
- ・行橋市総合相談支援センター、保険者、消費生活センターと連携した支援

③成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用促進

- ・成年後見制度の普及啓発、申立支援
- ・社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業の活用

【介護支援専門員】

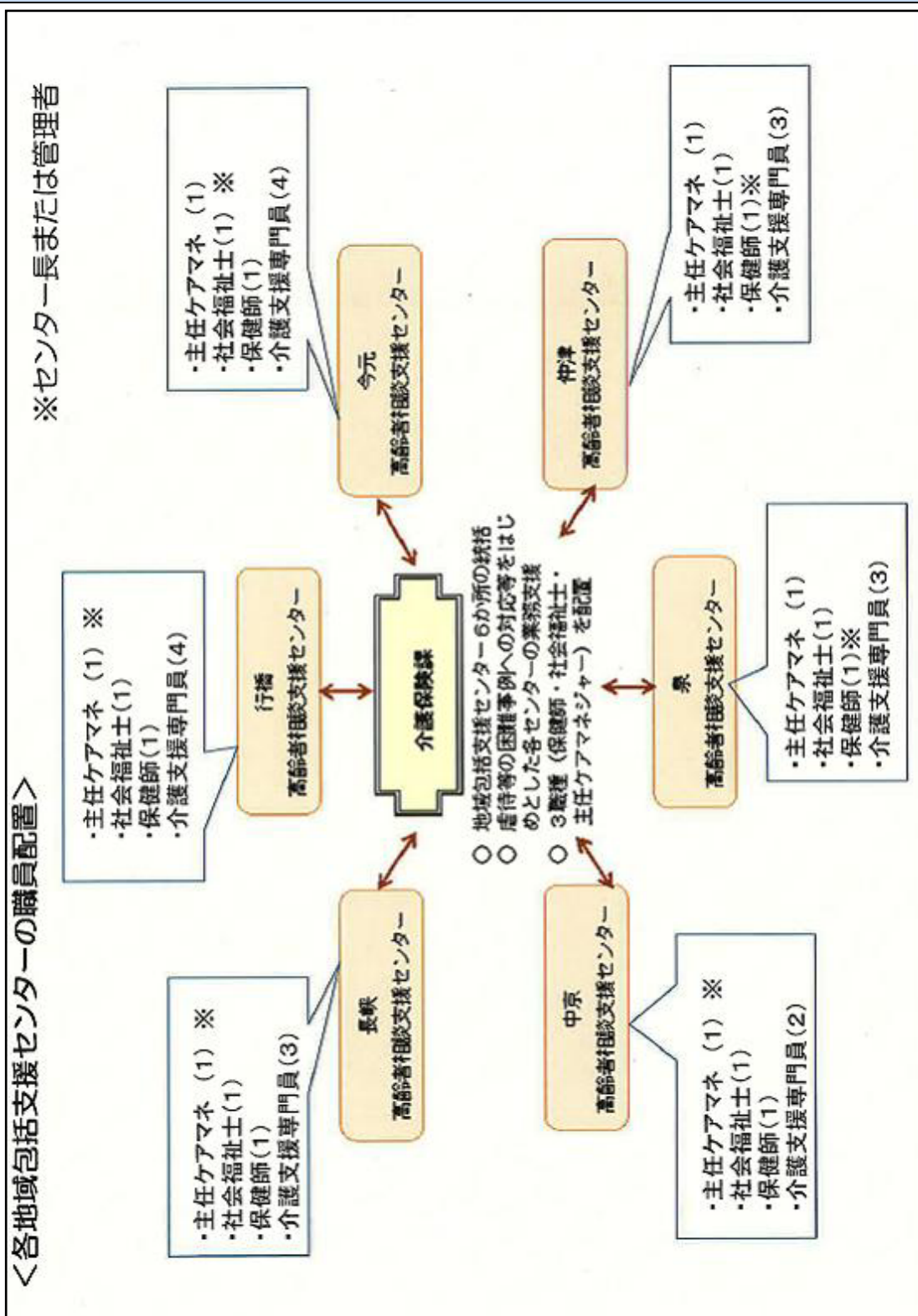
◆指定介護予防支援事業の実施

①三次予防（重度化防止）

確認事項・申送り事項

- ①担当圏域以外の相談についても一旦受け、センター間で引継ぎを行うこと
- ②民生委員定例会への参加（随時、会長と調整の上、必要時に参加）
- ③職種毎の定例会の開催（平成24年度当初に専門職未設置の場合は他の職員が参加）
- ④地域支援事業判定会議の開催（週1回開催）
- ⑤介護予防支援のケアプラン作成は主任介護支援専門員の例外を除き、介護支援専門員のみが行うこと
- ⑥平成24年度当初に本市が指定する職員数が未設置の場合は委託料を減額すること

※小波瀬病院の看護学校で行う地域看護実習については、旧包括支援センター時に受諾しているため、各高齢者相談支援センターでの受諾もお願いします。（詳細は調整します。）



資料 基本チェックリスト

基本チェックリスト

氏名 _____ 様

被保険者番号 _____

実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
		0.はい	1.いいえ
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 _____ cm 体重 _____ kg (BMI= _____)(注)	1.はい	0.いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

【主観的評価表(主観的健康感)】

◎ あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまる番号に1つ○をつけてください

1. よい 2. まあよい 3. ふつう 4. あまりよくない 5. よくない

行橋市生活支援総合調査票・判定基準表 記入マニュアル

H24.7月

I 基本項目	
主生活支援者	この場合の主生活支援者とは、週1回以上対象者の生活における家事等の支援を行なっている者を記入。 家族以外の者はここには記入せず、「その他生活支援者」に記入する。 見守りのみ、電話連絡のみは含まない。 キーパーソンとなりうる者を記入する。
食生活支援者	調理、買い物などの支援ができる家族を記載する。 家族以外の者はここには記入せず、「備考欄」に記入する。 Ⅶ「食に関する情報」に準ずること。
月1回程度の支援は「その他の生活支援者」に記入し、上記に該当しないような支援は、その内容を「支援内容」や「備考欄」に記入する	

II 疾病の状況	
疾病の状況	外出・家事への影響の有無のチェックについては、Ⅴ「生活スタイル」を基に考える。ただし、立ち座り等の生活スタイルに含まれない動作については別途勘案する。過去に該当する疾患があっても、現在、影響がなければカウントしない。 白内障等の視力障害は、「精神・神経・その他疾患」のその他に分類する。 感染症については本人からの申告があった場合、特に外出・家事への影響がなくても特記事項に記載する。
BMI及び最近6ヶ月以内の体重の増減	本人が分からない場合は記入しなくてよい 調査員の見解をあげてもよい（点数にはならないが判定時の判断材料となる）

III 保健・社会活動	
公民館・婦人会・老人クラブ活動	参加の手段を問わず月2回以上各種活動に参加している。 例：市の介護予防教室⇒1に該当 いきいきサロン⇒2に該当 カルチャースクール等の民間の教室⇒3に該当 公民館で行われている趣味の教室⇒2に該当
調査票にある項目以外への参加は対象としない 例えば「市の健康教室」（1回/月）及び「公民館活動」（1回/月）に参加している場合、保健・社会活動は2回/月とみなし加点しない ※いきいきサロン等への参加は公民館活動に入れる	


IV 住環境	
居住環境	団地の1階は「その他」にチェックする
環境	外出手段を問うものであり、歩行能力を問うものでない セニアカーの利用については、1「徒歩」にチェックする
詳細については備考欄に記入し、判定会議にて審議する 「5」または「6」にチェックがあるが、他の項目（1～4）にもチェックがある場合は加点しない	

V 生活スタイル	
1日誰と過ごすことが多いか	日中独りであるかどうかで判断
一週間に外出する頻度	買い物は外出として捉える デイサービスは外出として捉えない
一週間に親戚・友人が来る頻度	自宅への来訪頻度を問うもので、近所の人からの声かけ（見守り）は、回数に含まない。
①歩行	歩行能力を問うものであり、外出手段を問うものではない 体調や日によって違う場合は、頻度で判断する。 シルバーカー等の利用は3にチェック（但しシルバーカー等を常用していても、実際に自力で歩いた場合を想定） ※在宅酸素により歩行範囲が制限されていても、歩行能力を勘案してチェック
②排泄	パッドを常時使用していれば、「3」にチェック（但し外出時のみの使用は含まない） ポータブルトイレを使用している場合は「3」にチェック 夜のみポータブルトイレを使用している場合も日中の状況を勘案してチェック
③入浴	実際に手すりを使用していなくても、調査員が必要と判断した場合は「3」にチェック
④食事の準備	能力でなく現状にて判断 冷凍食品やインスタントラーメン等の調理は能力として見ない
⑤買い物	能力でなく現状にて判断 ★他者に連れて行ってもらって買い物を行なっている場合 ⇒「2」に該当 ★スーパーに行けなくなったので生協を利用している場合 ⇒「2」に該当 ★スーパーには行くが必要な物を判断して買う事ができない場合（動ける認知） ⇒「3」に該当 ★自力でスーパーに行けなくなったので、タクシーでスーパーに行き、買い物をしている場合 ⇒「1」に該当
⑥居室の掃除	一部屋程度を掃除（手段は問わない）できていれば、「1」または「2」にチェック

VI 障害・精神	
意思疎通	矯正後（視力・聴力）の能力で外出・家事への影響があるかないかで判断する
④障害	所持する手帳内容について記入 所持していない場合は、Ⅱ「疾病の状況」の欄に記入
精神	原因が身体の状態ではなく、精神面に起因するものであること （以前に比べて）本人が分からない場合は、3「不明」にチェック 判断できない場合を「備考」に記入し、判定会議にて審議する 認知症等で、本人は、2「思わない」、3「不明」と答えても（自分では何でもできると思っている等）、家族等から1「思う」等の情報を得た場合は、 「1」にチェックし、「備考欄」に詳細を記入し、判定会議にて審議する。
VII 食に関する情報	
買い物	週に1回以上の支援がある場合は、1「できる」にチェック
調理	週3回以上の支援がある場合は、1「できる」にチェック 調理行為のみでなく、食事の準備（惣菜を買ってくる等）も支援に含まれる
ホームヘルパーの支援等の公的サービスの支援は含まない 支援回数が少ない等の理由で上記に該当しない場合は、備考に支援状況を記入 支援してもらえる状況にあるが、本人ができるので自分で行っている場合は、2-dにチェック	
VIII 利用状況等	
すでに利用している地域支援事業等があればチェックする。 介護保険サービスの利用があれば、記載する。その他インフォーマルなサービスの利用があれば記載する。	
全体のまとめ	
本人の生活状況等、支援の必要性を全体的にとらえて、記入する。	

資料 見守りチェックシート

高齢者 見守りシート

				作成年月日	
事業所				作成者	
本人	氏名			連絡先	-
	住所	行橋市		生年月日	M・T・S 年 月 日
家族	氏名	関係	住所	駆付け	連絡先1
				分	
				分	
				分	
支援の頻度・内容等					
地域	氏名		連絡先		内容
	民生委員 区長・組長				
公・民サービス	サービス種類	頻度等	事業所名	連絡先	
身体状況	<input type="checkbox"/> 高血圧 (内服 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 心疾患 (内服 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 脳血管障害 (内服 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 糖尿病 (内服 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 肝疾患 (内服 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 腎疾患 (内服 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 (在宅酸素 その他) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	医療	医療機関名	Dr	連絡先	主な疾病
相談内容	主治医				
	その他				
				氏名	
				TEL	
シエノグラム			エコマップ		
					
備考					

見守り計画書

基本情報

フリガナ	性別	
氏名	男・女	

総合的な支援の方針

計画日		計画期間	～
作成担当者		事業所	

判定会議からの意見

- 行政、地域包括支援センターと連携して緊急対応を行う。
- 地域包括支援センターが中心となって見守りを行う。
- 民生委員と連携して見守りを行う。
- 近隣の支援ネットワーク作りを行う。
- その他

	気になる点	予測される事態	対応のための不足している情報	目標	誰から	誰が	どのように？ (方法)	いつまでに？	評価内容	達成
1										<input type="checkbox"/>
2										<input type="checkbox"/>
3										<input type="checkbox"/>
4										<input type="checkbox"/>
5										<input type="checkbox"/>
総合評価				支援の方法	今後の方針					
				<input type="checkbox"/> プランの継続 <input type="checkbox"/> プランの変更 <input type="checkbox"/> プランの終了						

見守り支援計画表

基本情報

フリガナ	性別
氏名	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女

総合的な支援の方針

判定会議からの意見

行政、地域包括支援センターと連携して緊急対応を行う。

地域包括支援センターが中心となって見守りを行う。

民生委員と連携して見守りを行う。

近隣との支援ネットワーク作りを行う。

その他

計画日	計画期間	～
作成担当者	評価日	

課題	本人・家族の意向	目標・具体策	役割担当	達成状況	達成の状況	達成しない原因	今後の方針

評価

今後の方向性

フランの継続

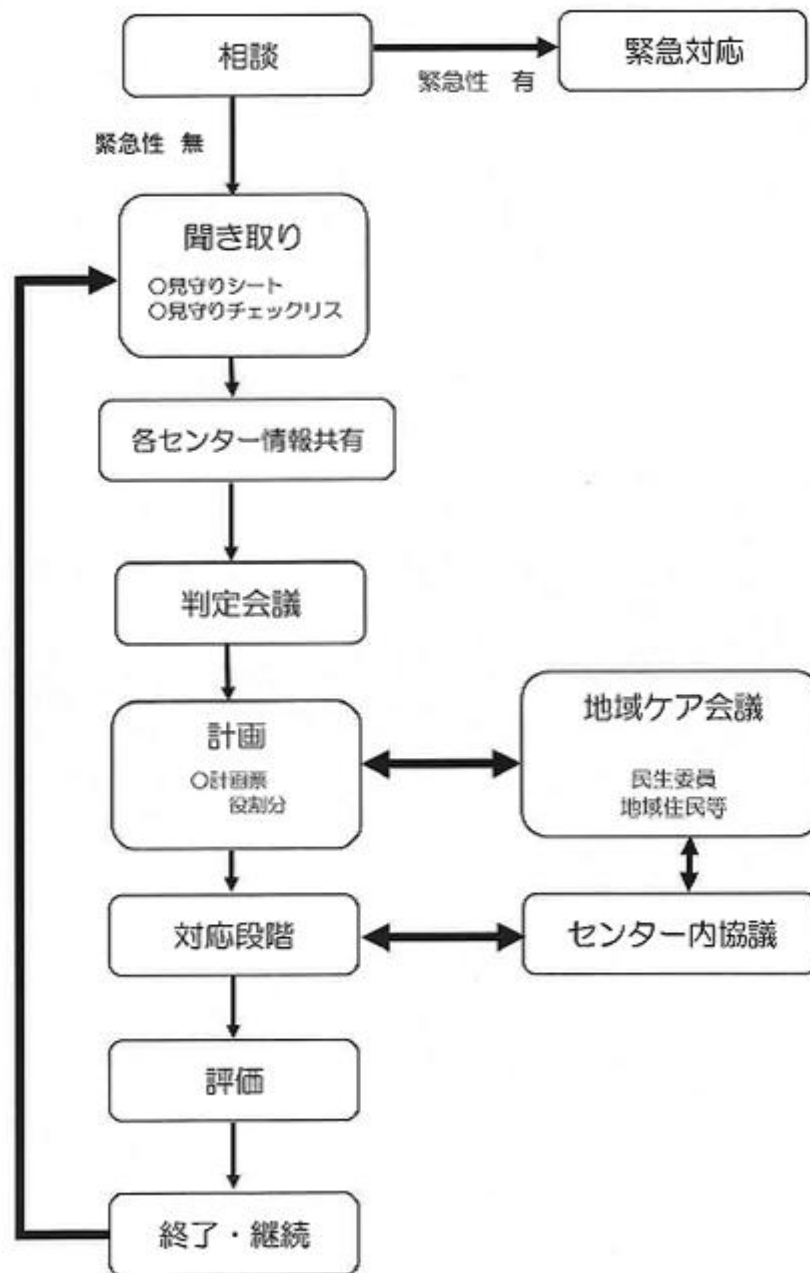
フランの変更

フランの終了

見守りチェックシート

		氏名			
		記録日	年	月	日
	チェック項目	リスク			
生活環境	<input type="checkbox"/> 最近、見かけなくなった <input type="checkbox"/> 家から異臭がする <input type="checkbox"/> ゴミがあふれている。 <input type="checkbox"/> 衣類が汚れたままになっている。 <input type="checkbox"/> 電気、ガスなどライフラインが止められている。 <input type="checkbox"/> 近所付き合いがなく、孤立している。 <input type="checkbox"/> きちんと食事が摂れていない。 <input type="checkbox"/> 経済的に困窮している。 <input type="checkbox"/> 火元の管理ができていない。 <input type="checkbox"/> 閉じこもっている。 <input type="checkbox"/> 他者との関わりの拒否がある。 <input type="checkbox"/> その他 ()	□			
権利侵害	<input type="checkbox"/> 家庭内でのトラブルがある。 <input type="checkbox"/> 高齢者に合わせない。 <input type="checkbox"/> 怒鳴り声、泣き声が聞こえる。 <input type="checkbox"/> 暴力行為が見られる。 <input type="checkbox"/> 虐や怪我のあとがある。 <input type="checkbox"/> 消費者被害にあったことがある。 <input type="checkbox"/> 不審な業者らしき人物が出入りしている。 <input type="checkbox"/> 急に節約を始めたり、お金が無いと訴えがある。 <input type="checkbox"/> 本人の年金で家族が生活している。 <input type="checkbox"/> その他 ()	□			
家族負担	<input type="checkbox"/> 一人で介護をして、サービスを使っていない。 <input type="checkbox"/> 介護者の健康状態が悪い。 <input type="checkbox"/> 老々介護である。 <input type="checkbox"/> 介護者が不適切な状態である。 <input type="checkbox"/> 家族に介護者がいる。 <input type="checkbox"/> 最近、介護者が亡くなった。 <input type="checkbox"/> その他 ()	□			
認知症	<input type="checkbox"/> 日中歩き回っている。 <input type="checkbox"/> 深夜、歩き回っている。 <input type="checkbox"/> 道に迷ったことがある。 <input type="checkbox"/> 同じものを買っている。 <input type="checkbox"/> 季節に合った服装をしていない。 <input type="checkbox"/> 金銭管理が出来ていない。 <input type="checkbox"/> 幻覚、妄想がある。 <input type="checkbox"/> いつも不安気である。 <input type="checkbox"/> 怒りっぽくなった。 <input type="checkbox"/> その他 ()	□			
身体	<input type="checkbox"/> 歩行状態が悪く、生活に支障が出ている。 <input type="checkbox"/> 体調不良が伺えるが、受診していない。 <input type="checkbox"/> 髪、ひげ、爪が伸びたままになっている。 <input type="checkbox"/> 尿臭がひどい。 <input type="checkbox"/> 最近、目だって痩せてきた。 <input type="checkbox"/> 食事をきちんと摂っていない。 <input type="checkbox"/> その他 ()	□			
その他	<input type="checkbox"/> 情緒不安定が見られる。 <input type="checkbox"/> アルコール依存症もしくは疑いがある。 <input type="checkbox"/> 危険な運転をしている。 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	□			

見守り対応のフロー図



資料 住宅改修のケアプラン

高齢者生活支援事業申請書

被保険者番号					生年月日	明・大・昭 年 月 日生
フリガナ					性別	男・女
被保険者氏名						
住所	〒				電話番号 () -	
世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ <input type="checkbox"/> その他					
同居家族	氏名	続柄	年齢	勤務先	電話番号	
住宅の所有者	本人との関係 ()					
改修等の内容	<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 段差解消	<input type="checkbox"/> その他	業者名	
	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 段差解消	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 段差解消	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 段差解消	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 段差解消	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 手すり取付	<input type="checkbox"/> 段差解消	<input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入 ()				着工予定日	
				完成予定日		
本人の状態及び理由						
改修等予定費用	円					
<p>行橋市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 () -</p> <p>氏名 印</p>						

- (注) 1. この申請書に、見積書及び設計書、改修前の日付入り写真を添付してください。
2. 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

行橋市高齢者生活支援事業に関する理由書

■住宅改修が必要な理由書

被保険者氏名				被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女				
住所												

※本人の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況及び、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な改修場所・工事の種類の□にチェックし、意見を記載してください。

改修場所	工事の種類	本人の心身の状況及び 介護上困難な状況	住宅改修/用具が必要と 思われる理由
<input type="checkbox"/> 居室	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 廊下	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 玄関	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> その他 〔 〕	<input type="checkbox"/> 手すり取付 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 福祉用具購入	用具名 〔 〕		

資料 総合事業の申請書

行橋市介護予防・日常生活支援総合事業申請書

行橋市長 様

年 月 日

下記のとおりサービスを利用したいので、申請をします。

フリガナ			性別	男・女	生年月日	年 月 日生(歳)
利用者氏名	Ⓜ					
住 所					電話番号	
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他()					
要介護認定 状況等	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	非該当
	利用中のサービスの種類と内容等					
申請するサービス				申請理由		
予 防 サ ー ビ ス	<input type="checkbox"/> 訪問型介護予防事業		<input type="checkbox"/> 緊急時ホームヘルプ			
			<input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 通所型介護予防事業					
生 活 支 援 サ ー ビ ス	<input type="checkbox"/> その他のサービス		<input type="checkbox"/> 緊急時福祉用具貸与			
			<input type="checkbox"/> 訪問相談			
			<input type="checkbox"/> その他			
	<input type="checkbox"/> 食の自立支援事業		<input type="checkbox"/> 栄養改善			
生 活 支 援 サ ー ビ ス			<input type="checkbox"/> 見守り支援			
	<input type="checkbox"/> 生活支援住宅改修		<input type="checkbox"/> 住宅改修			
			<input type="checkbox"/> 福祉用具購入			
<input type="checkbox"/> 在宅ショートステイ事業						
<input type="checkbox"/> その他のサービス						

本申請書の写し及び申請に係る調査内容について、地域包括支援センター(高齢者相談支援センター)及び実施事業者に提供することを同意します。
また、申請内容についての確認のために利用者の身体状況、介護保険認定状況について調査することを同意します。

同意者氏名 Ⓜ

(本人との関係 :)

申請者	<input type="checkbox"/> 申請者本人(下の欄は記入不要)		<input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)	
氏 名			本人との関係	
住 所	〒		電話番号	

7) 佐賀県伊万里市

愛の一声運動推進事業

～ “近所ぐるみ” での高齢者見守り活動が地域に根付く ～

【保険者名】	佐賀県伊万里市
【地域包括支援センター名】	伊万里市地域包括視線センター

概要

伊万里市では、市民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するための中核拠点として、直営の地域包括支援センターを庁内に設置している。直営かつ庁内に位置することから、庁内各部署との連携・相談・協力が行いやすい環境にある。地域包括支援センターには、社会福祉士 3 名、保健師 2 名、主任介護支援専門員 1 名が配置され、市民からの相談に対応する体制整備が図られている。

また、市域が広大であること等を背景に、地域包括支援センター1カ所に加え、地区別にランチ5カ所を委託形式で設け、ネットワークを形成し、市民の利便性向上を図っている。

さらに、伊西地区介護支援専門員連絡協議会の事務局を地域包括支援センターに置く等、必要な情報の提供や研修会の開催等を企画し、介護支援専門員のネットワーク構築を図っている。介護支援専門員や民生委員等の関係機関との連携・協力体制を持ち、地域の協力支援を得られる体制づくりを図っている。

< 地域支援事業の全体像 >

伊万里市では、介護予防・日常生活支援総合事業は導入していない。

平成 36 年に高齢者人口のピークがくることが予想され、ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に対する新たな対策が急務となっている。急激な高齢化に対応するため、介護予防に重点を置き、重度化の防止を図るとともに、要介護状態となっても、住み慣れた地域で、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。地域包括支援センターを拠点として、生活機能の低下が疑われる二次予防事業対象者の早期発見から、介護予防事業への参加を通じて生活習慣の改善につなげるまでの統一的な流れを構築し、利用者の立場に立ったサービス提供を図っている。

介護予防サービスの充実とともに、地域支援事業を推進し、介護予防や健康づくりに対する取組を自主的かつ日常的な取組として実践・定着することを目指し、次ページ表のような取組に力を入れている。

主要な地域支援事業の概要

事業名	概要
成年後見制度 利用支援事業	認知症高齢者、知的障害者及び精神障害者の方につき、本人の判断能力等を総合的に考察し、権利擁護を図るため、市長が本人に代わって審判請求を実施するとともに、成年後見制度の周知をはじめ、親族への利用支援のほか、成年被後見人が生活保護受給者等の場合には、成年後見等への報酬の一部を助成する等の事業。地域包括支援センターが実施。
住宅改修理由書 作成事業	住宅改修のみの介護サービスを利用する要介護者等の支給申請に必要な住宅改修理由書については、住宅改修に関する十分な専門的知識が必要となるため、作成費用を支援することで、必要な手続きを円滑に行うとともに、利用者の負担を軽減する等の事業。市内及び近隣の社会福祉法人等へ委託。
配食サービス事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者等で、心身機能の低下等により調理が困難な人で、栄養改善が必要な方に、昼食または夕食のいずれかを配食するとともに、併せて安否確認を行う等、在宅での自立を支援する事業。民間事業者へ委託。
愛の一声運動 推進事業	65歳以上のひとり暮らし高齢者等で、特に見守りや安否確認が必要と認められる方に、民生委員や福祉活動員等の訪問連絡員が定期的に訪問し、日常生活の不安をなくすとともに、安心して在宅で生活できるように支援する事業。各地区民生・児童委員会へ委託
生活発見創造 講座事業	60歳以上の方に趣味活動の促進を図るとともに、生きがいのある生活につながるため、老人福祉センターにおいて陶芸教室、手芸教室、園芸教室を開催する事業。第1金曜日・第2月曜日市社会福祉協議会へ委託。

伊万里市

人口	57,440人(平成24年4月1日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	25.12%(平成24年4月1日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	6ヶ所
	直営	1ヶ所(ランチ5ヶ所)

伊万里市地域包括支援センター

運営形態	直営	
職員数	保健師等	2人
	社会福祉士	3人
	主任介護支援専門員	1人
	その他	9人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

ひとり暮らしのため日常のほとんどを人に接することなく生活している高齢者に対しては、生活状況や健康状態の把握を行う手段が乏しい。このような高齢者の孤立を解消するために、愛の一声運動推進事業が昭和 52 年度から開始されている。

上記事業は、主に独居高齢者を対象に、約 30 年間続けられてきたが、近年では、高齢化や核家族化の進行による高齢者のみの世帯の増加、共働き世帯の増加により、同居家族はいるものの、日中は家族が仕事のため一人で過ごす高齢者の増加等、高齢者を取り巻く環境の変化が顕著になってきた。これに対応すべく、平成 20 年度以降、訪問対象者を高齢者のみ世帯、日中に独居となる高齢者等に拡大する見直しを行った。

運動の推進には、地域の協力が不可欠であることから、地区民生委員・児童委員協議会への委託事業となっている(平成 19 年度までは、老人福祉生活員への委託事業だったが、民生・児童委員も中核的な役割を果たしていた)。平成 19 年度までは毎日 1 回の訪問を基本としていたが、対象拡大に伴う訪問負担を抑制するため、平成 20 年度からは訪問頻度を週 1 回以上に変更している。

取り組みの内容

愛の一声運動推進事業は、見守りや日々の安否確認が必要と認められる高齢者に対して、訪問連絡員が訪問をし、話し相手や相談相手となって高齢者の孤独感・不安感を取り除くとともに、健康や安否の確認を行い、高齢者福祉の増進を図るものである。

訪問対象者は、伊万里市に住所を有する 65 歳以上の高齢者であり、特に見守りや安否確認が必要と認められる方(単身高齢者、高齢者のみの世帯に属する方、家族と同居だが日中は独居となる高齢者等)である。一方、単身高齢者だが社会経済活動に従事し、常に他人と接する機会がある方、近所に親族等が居住し、孤独感や不安感がない方、住民票上は世帯分離をし、高齢者世帯の形態ではあるが、現状は家族と同一家屋に居住している方、年間を通じて介護保険サービスを利用している方は、訪問の対象外となっている。

本事業は地区民生・児童委員へ委託されている。訪問対象者は、民生・児童委員が選定しており、その数は平成 23 年度には 233 人となっている。これらの訪問対象者の日常的な見守り・安否確認に向け、民生・児童委員は訪問対象者の近隣に住んでいる方々を中心に、訪問連絡員としての協力を依頼している。訪問連絡員の活動は、週 1 回以上声かけや訪問をし、話し相手・相談相手となり引きこもり防止と安否確認に努めつつ、異常を感じた場合等、必要に応じて、民生・児童委員及び伊万里市長寿社会課に連絡を取ることである。訪問連絡員数は約 150 名である。また、これとは別に、民生・児童委員は通常業務として、高齢者の見守り・安否確認を行っている。

愛の一声運動推進事業 年度別対象者数

年度	H18	H19	H20	H21	H22	H23
対象者数	185	158	206	214	221	233

取り組みの効果・課題

昭和52年の本事業開始当初から、地区の状況をよく知る方々(老人福祉生活員、地区民生・児童委員)等が現状調査に基づき訪問対象者を選定し、訪問連絡員へ依頼して、訪問を続けるという仕組みが構築され、それが根付いてきている。また、訪問連絡員は、訪問対象者の近所の方が就任するケースが多いが、訪問連絡員がさらに周辺の住民にも呼びかけ協力を得ながら、“近所ぐるみ”で見守りを行っているケースも少なくない。また、伊万里市では別途、福祉活動員(約50世帯に1名配置)が見守り活動を行っており、福祉活動員とも連携して、1人の対象者を複数人で見守る仕組みが形成されている。また、見守られる側(訪問対象者)が“見守られている”ことを認識していないケースも多く、日常生活の中で、自然な見守りが行われていることが特徴である。地域包括支援センターも、見守る方々の生活情報を多く持っている民生・児童委員や訪問連絡員と連携して行動することで、介護の充実を図れるメリットを感じている。本事業を含めたこれらの活動が、地域による高齢者見守りの意識向上につながっているものと思われる。

訪問連絡員から連絡を受け、体調が悪化した独居高齢者を病院に連れていくことができた、騒音等を出すようになった高齢者の子供に連絡し同居につなげた等、孤立死の防止に貢献したケースもみられている。

伊万里市では、民生・児童委員及び訪問連絡員を中心とした現場主導の活動に、市が後方・側面支援を行うという運営形態をとっていることが特徴である。これは、“見守りや緊急連絡の必要性の判断は、地区情報を熟知している方々の意見の尊重すべきである”という市の基本姿勢によるものである。一方で、訪問対象とするか否か等の判断を委託先である地区民生・児童委員に一任しているため、細部までの基準統一が図られていないことが課題となっている。民生・児童委員からも訪問対象者とすべきか否かの判断に惑う相談が市に寄せられるケースも見られている。

また、個人情報保護の観点から、市から民生・児童委員に高齢者に関する情報を提供することは難しく、民生委員・児童委員等が新たな訪問対象者を探す活動をする際に有効な情報が得られずに困る状況も見られているという。

今後の方向性

30年以上継続されている愛の一声運動推進事業等の活動により、高齢者を地域で見守るといった意識や行動は地域に根付いてきており、地域ネットワークの構築という観点からも有意義なものとして位置づけられているため、今後も事業継続の意向である。

伊万里市愛の一声運動推進事業運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、見守りや日々の安否確認が必要と認められる高齢者に対して、声かけや訪問を行うにあたって、必要な事項を定めることを目的とする。

(委託機関)

第2条 事業の実施にあたっては、地区民生委員・児童委員協議会に委託して行うものとする。

(訪問対象)

第3条 訪問対象者は、本市に住所を有する65歳以上の者とし、特に見守りや安否確認が必要と認められる者(以下「対象者」という。)とする。

(対象者の選定)

第4条 民生委員・児童委員は、本事業を行うにあたり実態調査等を行い、対象者を選定し、愛の一声運動訪問連絡員台帳(様式第1号)を作成するものとする。

(訪問連絡員の選任)

第5条 民生委員・児童委員は、対象者を訪問するにあたり、原則として、次の要件を備えた訪問連絡員を選任するものとする。

- (1) 高齢者福祉に関心が深く心身ともに健全な者
- (2) 対象者の近隣に居住し、訪問できる者

(訪問連絡員の任務)

第6条 訪問連絡員は、第4条の台帳に基づく対象者を週1回は声かけや訪問することとし、話し相手、相談相手となり引きこもり防止に努めるとともに、安否確認を行うものとする。
2 訪問連絡員は、訪問時の対象者の状況を必要に応じ、長寿社会課長及び民生委員・児童委員に連絡するものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(伊万里市愛の一声運動推進事業運営要綱の廃止)

2 伊万里市愛の一声運動推進事業運営要綱(昭和52年度施行)は廃止する。ただし、平成19年度以前の事業については、従前のおりとする。

訪問連絡員 様

「愛の一声運動推進事業」における訪問連絡員の役割について（お願い）

皆様には「愛の一声運動推進事業」訪問連絡員として、日頃から御協力を賜り深く感謝申し上げます。

訪問に際しての心がけを下記のとおりまとめましたので、ご確認くださいませようお願いいたします。

記

- ①ご担当の対象者に週1回は声かけや訪問をし、話し相手や相談相手となり、引きこもり防止に努めるとともに安否確認を行ってください。

※対象者の方が、接触を拒否された場合には、次により安否の確認をされるだけでも結構です。

- ・電灯の点灯・消灯はなされているか
- ・洗濯物が何日も干しっぱなしになっていないか

- ②対象者の方の状況について、定期的（月に1回程度）に地区民生委員・児童委員の方へ報告をしてください。

※特に変化がなければ簡単な報告で結構です

- ③対象者の方が、入院を必要としている等の緊急時には、対処後すぐに地区民生委員・児童委員又は長寿社会課へご連絡ください。

愛の一声運動にあたっての声かけについて

愛の一声運動の目的は安否確認でありますので、何を話さなければいけないというのではなく日常会話で充分です。

日常会話の中から、本人の調子が今日はおかしいなと感じられたら、「調子はいかがですか」など話しかけてください。

■日常会話

- ・「今日は天気がいいですね」
- ・「今日は、〇〇をされているんですか、大変ですねー」

など、些細な会話でけっこうです。

■調子が悪そうと感じたら

- ・「今日の調子はいかがですか」
- ・「食欲はありますか」
- ・「何か心配事でもありますか」

など、確認をお願いします。話を聞くだけでも本人にとってはストレス解消につながります。

■熱中症対策について

梅雨があければ、本格的な夏が来ます。お年寄りには暑さに対して鈍くなり知らず知らずの内に熱中症にかかることがありますので、以下の点を注意してあげてください。

- ・水分をこまめにとっているか。
- ・換気を行っているか。
(必要に応じて扇風機・クーラーを使用しているか)

愛の一声運動推進事業実施にあたっての留意事項

◆事業内容

当事業は、見守りや日々の安否確認が必要と認められる高齢者に対して、訪問連絡員が訪問をし、話し相手や相談相手となって高齢者の孤独感・不安感を取り除くと共に、健康や安否の確認を行い、高齢者福祉の増進を図る。

◆訪問対象者

訪問対象者は、本市に住所を有する65歳以上の方とし、特に見守りや安否確認が必要と認められる方とします。

具体的には下記のとおりです。

- (1) 65歳以上の単身高齢者
- (2) 65歳以上の高齢者のみの世帯に属する者
- (3) 家族と同居であるが、日中は独居となる高齢者

◆訪問対象外の者

次のいずれかに該当する方で、特に見守りや安否確認が必要と認められない方は、訪問の対象外とします。

- (1) 単身高齢者であるが、社会経済活動に従事し、常に他人との接する機会がある方
- (2) 近所に親族等が居住し、孤独感や不安感がない方
- (3) 住民票上は世帯分離をし、高齢者世帯の形態であるが、現状は家族と同一家屋に居住している方
- (4) 年間を通じて介護保険サービス（デイサービスやホームヘルプ等）を利用している方

8) 長崎県佐々町

高齢者ボランティアの育成と日常生活支援サービスへの活用

【保険者名】	長崎県佐々町
【地域包括支援センター名】	佐々町地域包括支援センター

概要

佐々町は、人口約 14,000 人の町で、佐世保市と海に囲まれている。佐世保市への合併が検討されたこともあるが、昭和 50 年以降、合併せずに現在に至っている。佐々町では、介護保険制度が始まる以前から、ふくしのまちづくりに取り組んでおり、現在、住民の自主的な活動を基盤とする介護予防に力を入れて取り組んでいる。

佐々町全体が 1 つの中学校区となっていることもあり、地域包括支援センターは 1 か所(直営)である。センターには 10 人の職員が配置されており、保健師 1 名、主任介護支援専門員 2 名、その他職員 7 名(看護職やケアマネジャーなど)が活動している。在宅介護支援センターの機能を地域包括支援センターが引き継いだ形となっており、設置されている場所も同じである。在宅介護支援センターから地域包括支援センターに組織替えを行った時に、市の健康センターから看護師と保健師が移籍して、現在の体制になった。

地域包括支援センターの業務について、主任介護支援専門員 1 人とケアマネジャー 2 人の計 3 人で、要支援 1・2 のグループを対象とする介護予防給付の業務を担当している。看護師 2 人が(地域支援事業で言うところの)包括的支援事業に当たる業務を担当している。それ以外の介護予防事業を他の職員が担当している。

地域包括支援センター全体として、介護予防事業に重点的に取り組む体制をとっている。(以前からそのような体制であり、介護予防ケアプランの作成に追われる状況はなかった。)

< 総合福祉センター >

平成 9 年に開設された。福祉センター・健康センター・町立診療所が 1 つの建物でつながっている。地域包括支援センターも福祉センター内に設置されている。組織の壁を越えて、総合福祉センター全体で、佐々町の健康づくりを担っている。特に地域包括支援センターの活動が軌道に乗ったことで、早めの健康づくりや介護予防の取り組みが進展するようになってきた。また、町立診療所では 3 年前より内科から物忘れ外来に移行しており、認知症関連で地域包括支援センターと診療所の協力・連携も密接になっている。

福祉関係では、社会福祉協議会も総合福祉センター内に事務局が設置されており、地域包括支援センターとの協力・連携が円滑に行われている。

< 介護予防・日常生活支援総合事業 >

佐々町では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成 24 年度から導入している。

背景・経緯

佐々町では、平成 18 年度から地域支援事業を進めてきていたが、良好な結果を出すことができなかった。介護保険料も第 1 期～第 5 期にかけて増加を続け、介護保険料は県下ワースト 1 位、要介護認定率も結果ワースト 1 位の状況であった。

そうした状況を変えるためにはどうすればよいか分析を行った。その結果、軽度の要介護認定者数が多いことが課題であることが明らかになり、要介護認定者数についても要介護 1 以下の(軽度の)層が増えていることが分かった。新規の要介護認定申請の申請理由や、レベルが 2 段階以上悪化したケースの理由を調べてみたところ、認知症の要因や転倒・骨折を含む廃用症候群の要因が大きいことが明らかとなった。以上のような状況を踏まえて、要介護認定の前段階にある高齢者が要介護認定に至る時期を 5 年でも遅らせることができれば、かなり違った状況となるのではないかと推察された。

同時に、介護保険料が高い理由の 1 つとして、施設入所者の割合が多いことがあり、130 人の施設入所者に 6 億円近くの保険給付費がかかっていた。介護保険制度が始まる以前から、佐々町は「ふくしの町」を標榜して福祉事業に取り組んでいたが、その時から、特養ホーム・老健施設が配置されていて、困った時にはすぐに入所できるという状況があり、かえて住民の間で在宅へのこだわりが薄い状況が出ていた。平成 19 年度における要介護 2～5 認定者数に対する施設・居住系サービス利用者割合は、国全体が約 40%、県平均 50.2% に対して、佐々町は 62.0% と高い水準であった。その意味でも、軽度の高齢者になるべく在宅での生活にこだわりを持っているような取り組みも必要であると考えた。

平成 23 年度にセンターの保健師が総合事業マニュアル作成の検討会に委員として参画したこともあり、佐々町に総合事業が導入できないか検討を行った。その時点で佐々町が行っていた地域支援事業は、総合事業と違和感が少なかったことも、導入の要因となった。

以上の状況を踏まえて、介護予防を重視した取り組みと、在宅生活へのこだわりを持った事業を展開することにした。

準備として行ったこと

介護予防に取り組むための事業としてどのようなサービスがあればよいかについて、様々な会議体で行政・地域包括支援センターと住民が検討を進める中で、いろいろな声が出てきた。

例えば、ゴミ出し 1 つにしても、居室内のゴミの整理はできて、出す手前までは自立して行えるが、自宅を出てゴミの集積場まで杖をついて 50 メートル歩くのが不安であり、その介助があると助かる(そのためだけに介護保険サービスのホームヘルプサービスを利用するのは無駄ではないか)という声が出た。そうしたことは、近隣の住民同士で助け合いができれば、コストをかけずに必要十分なサービスが獲得できるし、声かけや見守り、近隣とのつながりの向上にもつながる、との指摘がなされた。

また例えば、地域の会合にも出ていた高齢者のケースで、介護保険のデイサービスを利用するようになってから、そうした会合に出づらくなった、という声が出た。そうしたケースでは、民生委員や地域の人が「来てよ」と声かけすれば、本人も地域の集いにも出やすくなるのではないかと、との指摘がなされた。

以上の状況を踏まえて、介護保険サービス以外に、地域住民が主体となるインフォーマルな

サービスを増やしていくことが重要であるという結論が出され、平成 21 年度からは、「給付の適正な利用」と「介護予防を含む地域支援体制の確立」の 2 つを柱として事業を進めるようになった。その中で、「できないことの支援」ではなく、「できていることの継続や改善可能な部分の支援」にこだわるようにして、介護予防事業の取り組みを徐々に拡大していった。

地域支援体制をコーディネートしていくとともに、まちづくりの中核となるのが、地域包括支援センターの主要な役割であると認識するとともに、地域包括ケアは、住民の生活全般にわり切れ目なく提供されるケアであるという視点を重視するようになった。

ケアマネジメントの概要

一般的には、基本チェックリストを配布・回収して、対象者を抽出して事業への参加を呼び掛ける、という形が通常であるが、佐々町ではそうした方法はとっていない。

以前は、65 歳以上の方全員に健診の案内とともに基本チェックリストも配布していたが、100%の回収はできなかつたし、基本チェックリストの結果を健診の際に持ってきて頂ける方は、比較的元気な方であり、事業の真の対象者ではなかつた。事業の本当の対象者は、基本チェックリストでは十分に把握できない状況だった。

そこで、地域包括支援センターと民生委員・福祉協力員・ボランティア住民、地域デイサービスのスタッフ等との連携を密にして、気になる方がいればすぐに連絡してもらって、地域包括支援センターの職員がすぐに訪問して、状況把握して、生きがい教室などのサービスにつなげるようにしている。参加者は、ほとんど全て一本釣りで呼びかけを行っている状況である。そのため、常に、地域包括支援センターから、対象者発掘の依頼を関係各方面に行っている。

ケアプランについては、基本情報を把握し、生活機能評価を行った上で、「はつらつ目標設定プラン」という形で作成している。

ケアプランの作成は地域包括支援センターの職員が行い、ケア会議を行ってサービス提供を判定している。

「はつらつ目標設定プラン」には対象者本人の同意署名欄もあり、同意書を兼ねている。対象者本人の同意が得られると、ケア会議を行って実際のサービスが確定して、提供が行われる。モニタリングは 6 カ月ごとに行なっている。

総合事業の主な内容

総合事業及び予防モデル事業のメニューは次ページの通りである。

総合事業及び予防モデル事業のメニュー

支援メニュー	実施頻度	1回あたりの時間	利用料金	実施者
予防サービス				
生きがい教室	週1回	5時間	150円	地域包括支援センター
はつらつ塾(5教室)	週1回	2時間	150円	地域包括支援センター
いきいきサロン	おとこ料理クラブ	手作業クラブ	3B体操	カラオケクラブ
水中運動教室	週1回	1時間	月1500円	スポーツクラブに委託
リハビリ個別指導	週1回	1時間	150円	地域包括支援センター
訪問型介護予防指導 予防モデル事業により追加	週1回	30分	無料	地域包括支援センター
生活支援サービス				
訪問型生活支援サービス	週1回	30分	150円	介護予防ボランティア
さくらの会	適宜	30分	300円	有償ボランティアの会 (公費の補填なし)
シルバー人材サービス	適宜	30分	300円	シルバー人材センター (活動事務費補助)
卒業後の通いの場				
地域デイサービス (30箇所)	月1~2回	2~3時間	無料	社会福祉協議会に委託 (セーフティネット補助金)
介護予防推進地区活動 (14地区)	月1~4回	2~3時間	無料	介護予防ボランティア

総合事業の導入に際しては、それまでに行ってきた事業を再構築したものが多く、全く新規で始めたものは少ない。「生きがい教室」「はつらつ塾」「水中運動教室」「リハビリ個別指導」「訪問型介護予防指導」「訪問型生活支援サービス」などについて、要支援者であっても、介護保険の給付も必要に応じて導入しながら、併せて利用できるようになった、というサービスの流れの変化が大きなポイントである。(総合事業で、本質的な部分が変わったわけではない。)

総合事業の活動の場は、原則として総合福祉センターのスペースである。

生きがい教室等の活動には、適宜、運動指導士等の専門職が参画している。基本的には介護福祉士が運営している。地域包括支援センターの保健師も定期的に参加している。

生きがい教室等の取り組みは、あえて終了・卒業という形はとっていない。教室に参加して元気になった高齢者がいれば、その方にとってはその場が一番良いので継続してもらおう、という考えである。そこで元気になったのであれば、その場は変えない。むしろ、新しく参加した高齢者(活動の後輩)を支援して、その方々の健康づくり・元気づくりを支援してもらおうような活動に近づけている。毎回の教室で、参加者の意識改革に努めている。新規参加者にとっても、「自分より高齢な方がこんな元気なのか」ということで元気になりやすい状況になっている。世話する側にも、新規参加者(後輩)の状況が良く分かっており、適切なアドバイスや支援を行いやすい。

生きがい教室そのものは平成12年度から実施しているので、10年生の方もいる。

老健法の機能訓練教室があって、介護保険制度の開始とともに、教室への参加には要介護認定を受けることが条件となった。非該当の方について、(他の市町村では事業そのものを切ってしまった例も多いようだが、佐々町では)社協に委託をして、生きがいデイサービス事業として引き継いでもらうことにした。平成18年度に地域支援事業に取り組み始めた際に、特定高齢者事業として入れ込み「生きがい教室」として行うことにした。その際に、運営の仕方について

も、食事は宅配ではなく、参加者自身が注文するようしたり、会場の設営関係も参加者自身で行うようにするなど、参加者主体で行う形に変えた。

平成12年度からの参加者が10年生になった時に、最初は80歳だった人も90歳になっているので、自宅での生活に支援が必要となる状況が出てきている。要介護認定を受けてもらって、ホームヘルプサービス等を導入していたが、その結果、自宅での生活はできるようになったが、生きがいを失ってしまったり、地域での役割を失ってしまい、短期間のうちに要介護1、2へと悪化してしまうケースが多かった。できれば、生きがいづくりの活動に参加して頂きながら、介護保険の給付も合わせて行っていけるような仕組みが必要であると考えており、総合事業で、そうした課題に対応する仕組みを導入することができた。

要介護認定を受けて、膝の悪い方(前期高齢者)で、「介護保険のデイサービスでは納得できない。もっと若い世代の人たちと交流したい」、という方もいる。その方々についても、総合事業を活用すれば、若い世代が集まっている生きがい教室を紹介できる。

3年前に町立診療所が物忘れ外来に移行したこともあり、健康センターで行う身体の健診と合わせて、頭の健診を町立診療所で行うような流れも作った。町立診療所を受診する人たちの多くは、薬剤も必要ないし、介護保険も必要ないレベルの人たちであり、そうした人たちを閉じこもりにさせずに、地域社会での活動の場を提供することにも配慮している。生きがい教室は少し重い内容(時間が長い、等)なので、少し軽い内容とした「はつらつ教室」を作って展開している。これも総合事業の1~2年前から展開していた。

総合福祉センターは佐々駅近くにあり、町内の巡回バスも運行している。センターに来れば、郵便局や買い物などの用事を済ませることができるので、センターで教室等に(1週間に1回でも)参加することは生活の用件を大腿済ませることができることになっている。教室では、自由時間も設定しているので、教室に参加しながら、生活上の用件を済ませることが可能である。

おとこ料理クラブは、地域活動に男性の参加を促すために作ったものである。訪問型生活支援サービスは、総合事業で新設したものである。

利用料金は、150円を基本にして設定している。総合福祉センターで入浴するための入館料が1回150円であり、町民にもなじみの深い金額なので、150円を基準に設定している。

生き生き教室の参加者は町内全体で概ね120人であり、はつらつ教室の参加者は町内全体で概ね100人である。教室の内容やコマは今後も拡大していく予定である。

要介護認定の相談を受けた段階で、申請の手続きだけを行うのではなく、内容やニーズ等についても時間をかけて一緒に検討するようにしている。介護保険給付ではなく総合事業の教室などを進めるケースも多い。要介護1レベルの方でも、要介護認定ではなく、総合事業につなげるケースもある。

町福祉課でも要介護認定の申請受け付けを行っており、町福祉課と地域包括支援センターがビジョン等を共有して、同じ方向性で相談受付に対応するようにしている。

他に、シルバーボランティアや有償ボランティアの会も、町内で活発に活動している(報酬は1時間600円、30分300円の設定)。ただし、そこには行政は関与していない。

行政が関与する訪問型のサービスとして、介護予防ボランティアが訪問する活動を導入した。

高齢者見守りネットワーク情報交換会を月1回、開催している(各地区年1回ずつ月を変えて実施している)。これは、町内会長会・民生児童委員協議会や老人クラブ連合会・福祉協力委員等と連携を図り、高齢者支援に関する情報交換会を定例で行い、日頃の支援体制の強化を図るものである。

総合事業の効果

要介護認定率は、平成21年度以降、減少を続けており、平成25年度には、国全体の認定率を下回る状況である。

特に、要介護21年度以降、要介護1以下の認定者数が減少している。要介護1以下の方について、申請段階で状況を見て総合事業に流すことができたことが大きな要因であると考えられる。

介護保険の給付費も平成22年度から23年度にかけて、低下している。

要介護認定率の推移

佐々町	長崎県	国
20.8%	20.8%	16.1%
20.1%	21.2%	16.6%
18.8%	21.9%	17.3%
18.0%	22.2%	17.5%

地域が活性化してくる、地域が活性化してくると、事業も活性化していく。

総合事業では、要支援1~2レベルのグループが、元気な人の活動の中に入れるので、元気になりやすい、という効果もある。

高齢者の方を各種の教室につなぐことで、地域の自主性も高まっており、取り組みには地域性が出ている。

サービス利用者・サービス提供者の声

<利用者の声>

利用者の各活動の継続参加率は高く、満足度は高いものと想定される。100歳近い参加者が病院に入院した際に「自分が行かないと教室はじまらない」と発言したケースもあり、参加者の参加意欲は非常に高い。

<介護保険事業者の状況>

総合事業の取り組みは、介護保険事業者は原則として関わっていない。

佐々町地域支援連絡会は月1回開催しており、意思疎通や情報共有を図っている。その中で介護保険事業者の声や意見を聞くようにしているが、介護保険事業者とは、平行線のケースもある。「顧客を取られる」という意識は介護保険事業者の中に少なからずあり、地域支援連絡

会への参加を拒否している事業者もある。少しずつ、協力体制を進めている状況。

今後の方針

地域の形を変えずに、地域の力を引き出していくことが重要である。佐々町地域支援連絡会を月1回開催して、関係者の意識を統一している。基本的に使えるものは何でも使っていく体制である。

佐々町

人口	13,813人(平成24年5月末時点)	
高齢化率	22.06%(平成24年5月末時点)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	1ヶ所
	直営	1ヶ所
	委託(法人数)	0ヶ所

上越市の地域包括支援センター

運営形態	直営	
職員数	保健師等	1人
	社会福祉士	0人
	主任介護支援専門員	2人
	その他	7人

取り組みの内容

背景・経緯・課題

地域支援事業の取り組みと並行して、介護予防ボランティア養成講座を平成20年度から開催している。

前身は平成7年から開始した地域デイサービスの事業である。地域デイサービスは社協に委託して、各地区の集会場でサロン活動を行う取り組みである。

町内に30地区(町内会)があり、ほぼ全てでサロン(地域デイサービス)が展開されてきていた。それまでに、佐々町のサロン(地域デイサービス)は支え合いや見守り等で大きな効果が出ており、民生委員・福祉協力員・食生活改善推進員などの裏方の人たちの努力に負う部分が大きかった。それに社協のスタッフが参加して、毎月、ミニ敬老会のような集いであった。参加者1人当たり200円の補助も出していた。レクリエーションスタッフも社協から派遣されていた。

平成18年度に地域支援事業が始まった時に、地域包括支援センターの職員が全てのサロン(地域デイサービス)に出向いて、事業の説明をした。しかし、どれほど説明しても、結局は話を聞いて頂いて終わりということになってしまい、なかなか効果が出なかった。もっと、住民の意欲を引き出し、住民主体の活動を展開することが必要であると考えた。

また、佐世保市への合併問題が平成19年頃に持ち上がった際に、佐々町が合併しても、住民や地域で自主的な介護予防の取り組みが継続して行えるような仕組みづくりを行おうと考えたこともきっかけである。

そこで、実際に住民の皆さんに介護予防のスキルも身に付けて頂こうと考えて、介護予防ボランティアの養成を始めた。

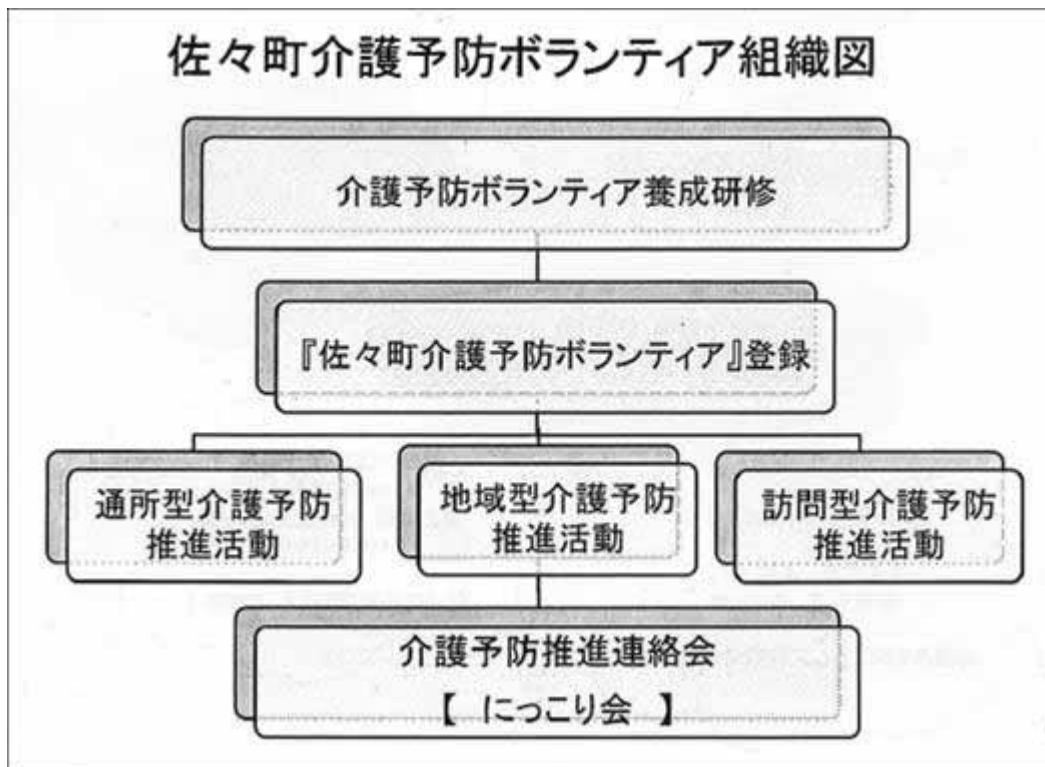
養成講座の内容は、介護予防の基本 6 項目(運動・栄養・口腔・認知症・閉じこもりなど)を習得してもらう者であり、1 コース 8 回である。

その講座の修了生には、修了後に登録という形で、ボランティア活動に参加してもらうようにした。ボランティアの養成というよりは、地域のリーダーの育成という考え方で取り組んでいる。地域の活動を引っ張る活動に参加してもらうとともに、自分自身の健康にもつながることを説明して、参加意欲を高めている。

養成講座修了生の約半数が登録して、実際に地域活動に参加するようになっている。

取り組みの内容

地域活動は、通所型介護予防推進活動・地域型介護予防推進活動・訪問型介護予防推進活動の 3 つがある。



通所型は、生きがい教室やはつらつ教室に参加して頂いて、スタッフとして活動してもらうものである。

地域型は、各地区の集会場を活用して、(月 1 回の地域デイサービスが開催されていない週に)企画を行って、集いをしている。

訪問型は、集団の活動ではなく 1 対 1 の活動に参加したいという方に、閉じこもりがちな高齢者の自宅を訪問して、ニーズを傾聴して頂いたりしているものである。

介護予防ボランティアのモチベーションを維持するために、介護予防推進連絡会(にっこり会)を月 1 回開催している。情報交換したり、新しいメニューを話し合ったりしている。各地区のレ

クリエーションを紹介しあったりしている。にっこり会には、生きがい教室のスタッフや地域デイサービスのスタッフにも参加して頂いている。ここで、佐々町の介護予防の方向性を意識統一・情報共有を図っている。個別ケースの支援のあり方についても、情報共有や統一できる。にっこり会には、地域包括支援センターの保健師等も参加している。

通所型のボランティアは10～15時の活動支援に対して500円を支払っている(イメージとしては交通費)。地域型のボランティアは無償である。訪問型のボランティアは、1回500円を支払っている(利用者本人から300円+町から200円)。支払いは、地域包括支援センターが徴収・入金して、月末に各ボランティアに現金でお渡ししている。その事務は地域包括支援センターの職員が行っている。

地域デイサービスやボランティアの活動は、各地区の集会場を活用している。

取り組みの効果

介護予防ボランティアによる地域活動の利点については、以下のような点が挙げられる。

- 1) 地域の実情に合わせた教室の展開ができる。
- 2) 教室後のフォローがしやすいので継続参加や見守り体制につながる。また、来なかった人がいると、近隣の人たちが声かけして、「次は参加しよう」と誘いあっている。
- 3) 最寄りの会場(地区の集会場)を活用しているので、住民が参加しやすい。住民アンケートでも、機械が整った遠い会場よりも、機械などは整っていなくても近隣の会場・顔見知りの人たちがいる会場の方が参加したいし活動も継続できる、という意向が多かった。
- 4) 当町は佐世保市のベッドタウン化しており、人口は増えている。高齢者の転入も多く、高齢者が転入した場合の地域参加のきっかけにもなっている。地域のボランティアが高齢の転入者に対してもきめ細かく声かけしており、地域内の交流が円滑に進む。
- 5) 介護予防の意識が住民主体で広がっている。

今後の方針

地域活動は、町内全30地区のうち8地区から始まって、次第に増えている。現在14地区で展開されている。今後も無理せずに、徐々に増やしていく予定である。毎年1～2地区ずつくらい増やしていくことが目標である。

将来的には30地区すべてで地域活動を展開したい。30地区で展開できる頃には、地域力がかなり高まっているので、佐世保市に合併しても、佐々町の地域での介護予防は継続していけると考えている。

行政だけで考えたことを展開していこうとしても無理がある。住民主体の取り組みを住民の力によって進めていく形を作っていくことが重要である。行政は地域力を引き出す支援を行うことが重要であり、地域が地域を支えていく仕組みを構築していくことがポイントである。

総合事業も含めての話になるが、要介護 2 レベルまでの対象者を受け入れることを検討している。現場の感覚では、要介護 2 レベルまでなら、当町の(総合事業を含めた)地域活動の対象者として予防・維持・改善の取り組みが可能であると判断している。要介護 2 レベルの対象者を受け入れるための受け皿(多様な事業・取り組み)を整備していくことが必要となる。

地域デイサービスを、総合事業等で展開している各教室の卒業生が継続的に参加する場にしていきたい。全ての介護予防活動を地域デイサービスにつながっていくようにして、予防活動で得られた維持・改善の効果を継続できるようにしていくことが理想である。

以前は通所のデイサービスの代用として生きがい教室等を考えていたが、地域の中で暮らすことを中心に考えていくことが必要である。地域の中で暮らしていくことを前提として考えないと、本来の地域支援につながっていかない。

総合事業の自立支援機能を高めるためには、専門職(各種のセラピスト等)が早期に対象者の住宅を訪問して、生活スタイルへ介入することが求められるのではないかと認識している。介護予防の中でも訪問型の生活指導は重要であり、今後、拡大を図りたい。手すりの付け方一つで、生活の状況がかなり変わる(要介護への移行を遅らせることも可能になる)。

訪問からのアセスメントを行って、ケースカンファレンスにつなげていくことが重要であり、在宅生活に則したプランを作成し、ケア会議につないでいくことが将来的な方向性である。

生きがい教室

《目的》 介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、
住み慣れた地域でその人らしく、いきいきと過ごされることを支援します。

《対象者》 積極的な介護予防が必要と思われる佐々町在住の高齢者

《内容》 週1回（火曜：北部地区・木曜：南部地区）

◎午前中は集団活動・午後は個別活動を取り入れています。

【教室のテーマ】 自主性が生き、個性豊かに楽しめる空間

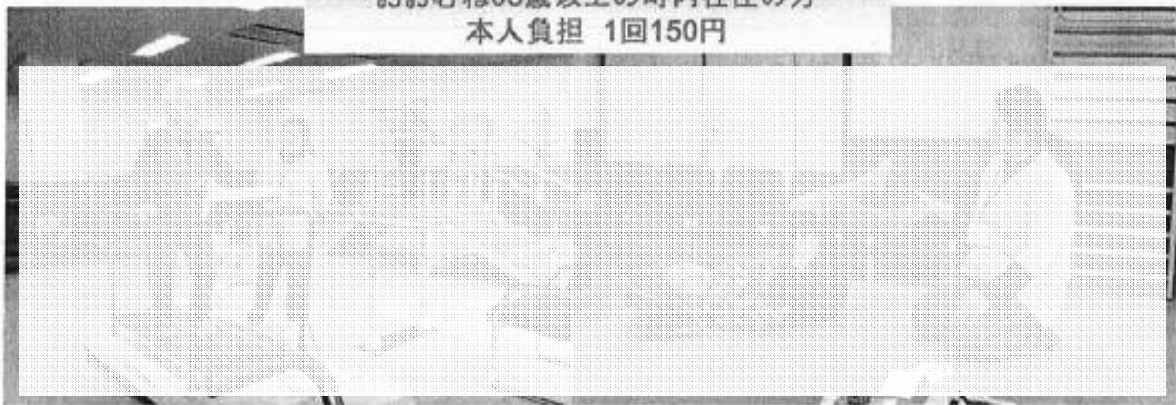
時間	スケジュール
9:00~10:00	巡回バス出発（交通移動困難な方のみ）
10:00~12:00	介護予防教室 ①運動・講話 ②脳レク・口腔体操
12:00~13:00	昼食・入浴
13:00~15:00	選択メニュー（手作業・リハビリ・カラオケ・健康麻雀・ 囲碁将棋・習字・懐かし映画・お出かけ など）
15:00~16:00	巡回バス出発（交通移動困難な方のみ）

リハビリ個別指導

佐々町健康相談センター「リハビリ室」において、積極的な介護予防が必要な方を対象に、理学療法士による個別指導を実施します。

【目的】運動機能を主体とした日常生活動作の自立を図る。
個別指導終了後もリハビリ室利用による自主的な介護予防活動ができる。

週1回（1クール3ヶ月）
おおむね65歳以上の町内在住の方
本人負担 1回150円



介護予防水中運動教室

浮力や水抵抗により、身体に負担なく効果的な運動
佐々町内のビートスイミングクラブにおいて、
介護予防を目的とした水中運動メニューを実施します

毎週水曜日10:30～11:30
（1クール6ヶ月間）
おおむね65歳以上の町内在住の方
本人負担1ヶ月1,500円
（3,000円のところを半分町より補助）



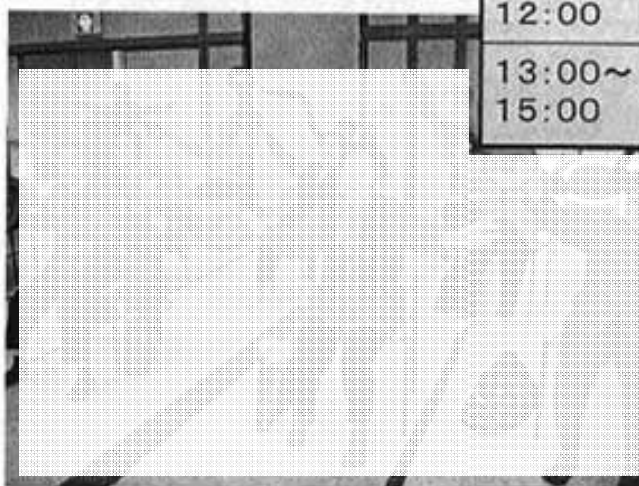
はつらつ塾

さまざまなメニューと短い時間で参加しやすい、
介護予防を主にした高齢者の趣味活動の場です。

場 所：佐々町福祉センター和室

参加費：1回150円（入浴可）

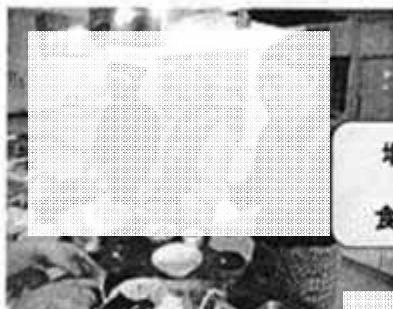
	月	水	金
10:00～ 12:00	いきいき サロン	3B体操 クラブ	囲碁将棋 クラブ
13:00～ 15:00	手作業 クラブ	カラオケ クラブ	



おとこ料理クラブ

料理って、とっても頭を使います！メニュー決定、材料調達、火加減、味加減などなど
そして、みんなと会話しながらの会食

男同士だからいい！ひとつずつ体験して「はつらつ・元気！」を目指します。



場 所：健康相談センター・調理室
参加費：1回150円
食材費：1回300円程度（実費精算）



訪問型生活支援サービス

日常生活に動作において、住民による生活支援があれば
自立した生活が送れる方へ

介護予防ボランティアが訪問

日常生活動作をいっしょに行うことにより、
地域の支え合いのもと自立した生活を送るよう支援します！

新しい出会いが
はじまる

新しい役割が
生まれる

地域の人が見えてくる

地域の声が聞こ
えてくる

高齢者見守りネットワーク情報交換会

町内会長会・民生児童委員協議会や老人ク
ラブ連合会・福祉協力委員等と連携を図り、
高齢者支援に関する情報交換会を定例(各地
区年1回)で行い、日頃の支援体制の強化を
図る。

個の支援 ⇒ 地域づくり

地域づくりのきっかけの場

佐々町介護予防事業『生きがい教室』開催中！

福祉センター2階で開催されている「生きがい教室」をご存じでしょうか。参加者は現在85名で新規の方の参加が増えています。

転倒しやすくなった・もの忘れが気になる・孤独を感じるなど加齢とともに生じる不安をみんなで楽しく解消しませんか。参加しているみなさんは、歳を重ねることにイキイキはつつ！になっていらっしゃいます。

興味がある方は、佐々町地域包括支援センター（62-6122）までご連絡ください。

名 称	生きがい教室
目 的	介護予防を目的とした生活機能向上プログラムを実施し、住み慣れた地域でその人らしくイキイキと過ごすことができるように支援します。
場 所	佐々町福祉センター2階大広間（佐々町市場免23-1）
対象者	積極的な介護予防が必要と思われる佐々町在住の65歳以上の方
頻 度	週1回（火曜：南部地区・木曜：北部地区・金曜：中部地区）
費 用	参加費 150円・お弁当注文 400円
内 容	9:00～10:00 迎いの巡回バス出発（交通移動困難な方のみ） 10:00～12:00 介護予防教室 ①運動・講話 ②脳レク・口腔体操 12:00～13:00 昼食・入浴 13:00～15:00 選択メニュー（手作業・リハビリ・カラオケ・囲碁将棋・習字・グランドゴルフ・映画など） 15:00～16:00 送りの巡回バス出発（交通移動困難な方のみ）
備 考	午前中は集団活動・午後は個別活動を取り入れています。 【教室のテーマ】自主性が生き、個性豊かに楽しめる空間

《参加した方の一言》

- こがん楽しかなら、はよから来とけばよかった。
- 週1回ここに元氣ばもらいにきよっとよ。
- 「あんたどこ行きよとね、若こうなって」って聞かれるとよ。
- 名のとおり、ほんとに『生きがい』ばい！



はつらつ塾

いつまでもイキイキと過ごしていただくためには、人とふれあい、好きなことをして笑って過ごすことが大切です。平成23年1月より福祉センター2階で、楽しい介護予防事業『はつらつ塾』がスタートしています。下記のとおり、いろいろなメニューがありますので、興味のある方は地域包括支援センターまでお問い合わせください。

	月曜日	水曜日
午前	いきいきサロン 毎週月曜 10:00~13:00	3B体操クラブ 毎週水曜 10:00~12:00
午後	手作業クラブ 毎週月曜 13:00~15:00	個別運動クラブ 毎週水曜 13:30~15:00

【会場】 佐々町福祉センター2階 和室 ・ 健康相談センター 調理実習室 ・ 健康相談センターリハビリ室

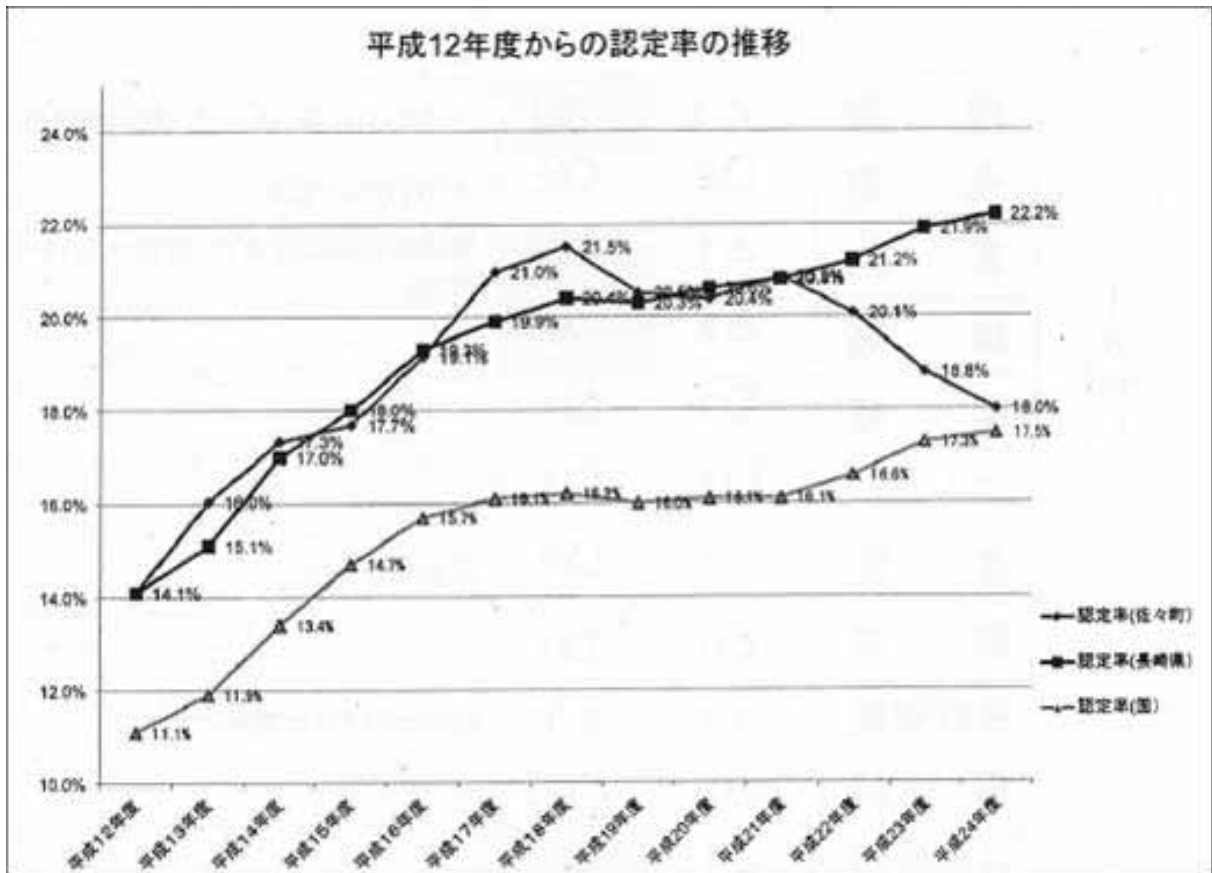
【参加費】 福祉センター入館料として一回150円（入浴可）

【参加方法】 「介護予防事業申請書」を地域包括支援センターにご提出ください。

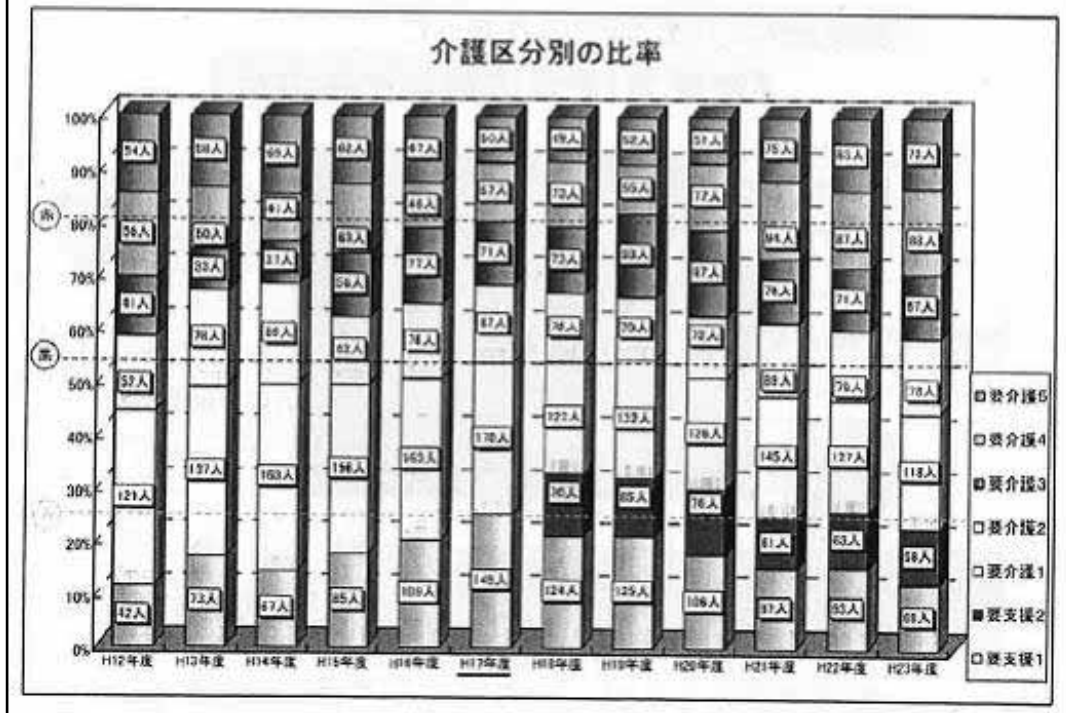
*土日・祝祭日はお休みです。

一事務局
佐々町市場免23-1
佐々町地域包括支援センター
電話:62-6122 FAX:62-6135
担当: 江田

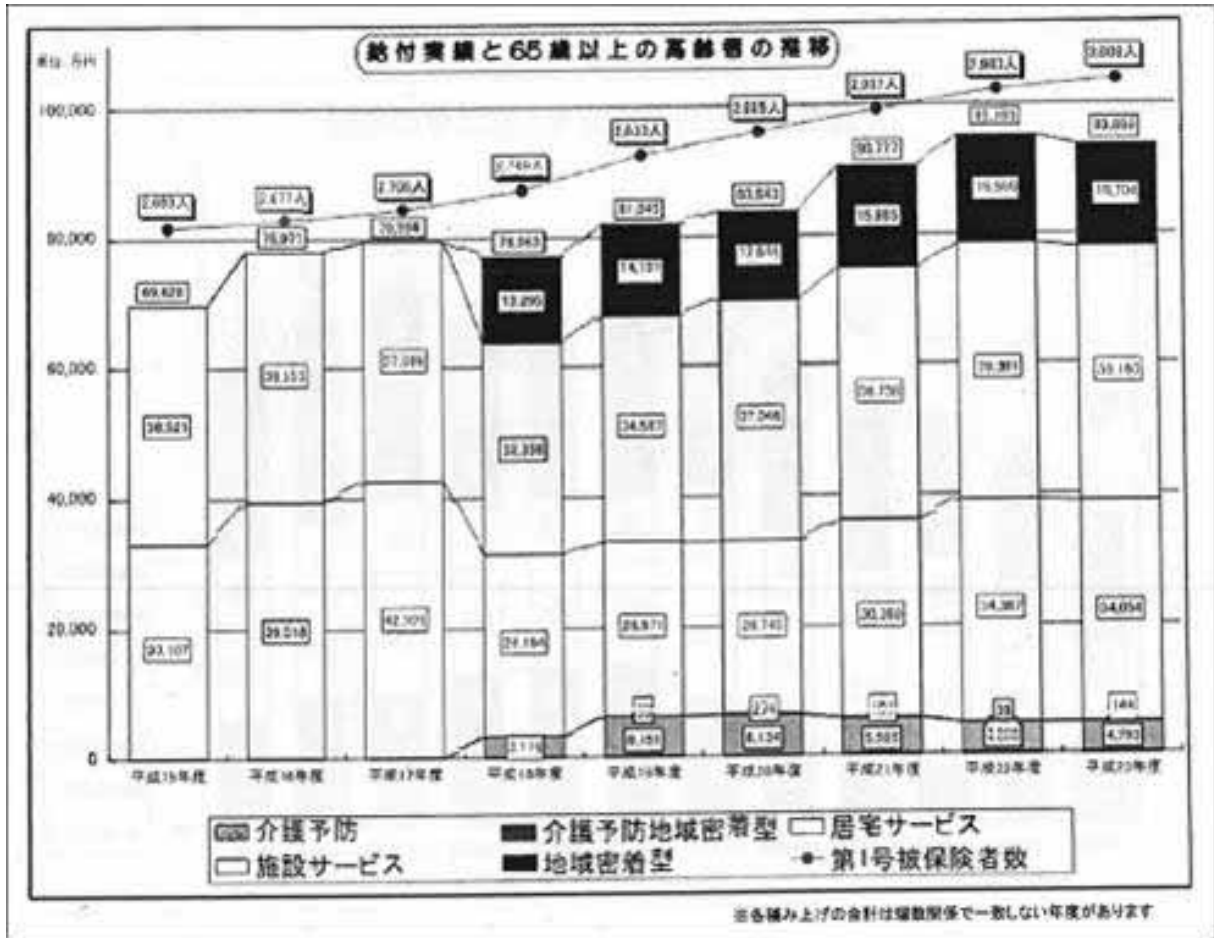
資料 認定率の推移



資料 介護区分における認定者数等の推移



資料 給付実績等の推移



資料 生活機能評価表

(生活機能評価)

利用者名 _____

状況の事実		判断した根拠	
健康状態			リウマチあり、前田外科に2週間毎に通院・リハビリ中。右肘・左肩痛あり。
ADL	室内移動	○1	フリー～伝い歩き
	屋外移動	○2	杖orシルバーカー
	食事	○1	
	排泄	○1	洋式トイレ
	着脱衣	○1	
	入浴	○1	毎日入浴。1番風呂
I ADL	掃除	○1	風呂と自室のみ掃除する
	洗濯	○1	自分で干してたたむ
	買物	○1	通院時に買い物をするほかは嫁が買ってくる。
	調理	○1	朝・昼は自分で調理している。夜は嫁が調理する。ガス
	整理ゴミ出し	○1	息子が主体。自分でもゴミ出しは行っている。
	通院	○1	タクシーにて受診(息子が休みのときは支援あり)
	服薬	○1	自己管理
	金銭管理	○1	自己管理
	電話・PC	○1	
	社会参加	○1	地域デイ、生きがい教室、スミレ会は休みがち
認知コミュニケーション能力	○1	問題ない	
社会との関わり	○1	地域デイ、生きがい教室に参加中。スミレ会は休みがち	
身体機能	○2	円背あり。リウマチによる手指の変形が多少見られる。昨年12月23日に転倒し顔に受傷。道路を挟んだ土地にて野菜づくりをしてい	
問題行動	○1		
介護力	○1	長男夫婦と孫と4人暮らし	
居住環境	○1	持家。自室1階	
特別な状態		自宅前は道路に面している。	

(○:自立あるいは良、△:一部介助あるいはやや難、×:全介助あるいは不良)

(1:改善可能性が高い、2:改善可能性が低い)

佐々町二次予防高齢者用

はつらつ目標設定プラン

担当 _____

利用者氏名		年齢	89
住 所	佐々町皆瀬免 905-1	町内会	神田

【目標：日付 7/2 】 本人が望み、半年後に達成できそうな日常生活動作

転ばない体づくり～自由に動きたい～

戸外の歩行でも、杖を無くしフリー歩行する

①下肢筋力強化

評価時期： 12月

【具体策】

事業名	目標達成のために取り組むこと	半年後取り組み結果
介護予防事業 生きがい教室 (木)	午前：がんばって体操をする 午後：健康運動指導士よりメニューを組んでもら いりハビリに取り組む	
自宅にて	天候に合わせ散歩をする ・まずは、近所を1周(杖使用) ・休まずに散歩ができるようになったら距離を 延ばす	

【評価：日付 _____】 半年後、目標は達成できましたか

改善して終了 ・ 維持継続 ・ 悪化して終了 ・ その他

上記の計画について、同意いたします

_____年 月 日 氏名

印

9) 熊本県山鹿市

温泉施設を活用した総合事業の展開（温泉わくわく学校）

【保険者名】	熊本県山鹿市
【地域包括支援センター名】	山鹿市地域包括支援センター

概要

山鹿市は熊本県の北端に位置し、温泉や史跡が豊富で、観光と農業が盛んな地域である。人口は5万7千人弱で、高齢化率は30%になっている。全国平均よりも高い水準である。要介護認定者数は3,500～3,600人である。その中で、要支援者が約1,000人である。

日常生活圏域は、旧町単位および中学校区を基に8つの圏域が設定されている。

地域包括支援センターは、直営センター1か所であり、市介護保険課内に設置されている。配置されている職種は、保健師3人、社会福祉士2人、主任介護支援専門員1人、その他に委託契約の派遣職員や非常勤の職員が32人いる（ケアマネジャー10人、看護職7人、栄養士2人、事務職3人）。地域包括支援センターでは、関係機関との連携体制づくりや、実態把握から施策化への展開など、直営センターのメリットを生かしながら業務を行っている。

< 介護予防・日常生活支援総合事業 >

山鹿市では、介護予防・日常生活支援総合事業を平成24年度から導入している。

背景・経緯

これまで当市でも介護予防事業を推進してきたが、介護保険の給付対象者から非該当に改善するケースが少ないという課題があった。一度介護保険サービスの利用者に移行すると、要支援を維持することが精一杯の状況（予防給付を受けても改善せずに、要支援の状況のままどまってしまう）だった。特に、当市では後期高齢者が多いので、80歳を超えて、何らかの認定を受けるケースが多いということが背景にある。

要支援者に対するケアプランやサービス提供のあり方について、介護事業所に研修も行ってきているが、なかなか改善させるインセンティブが働かない状況があった。介護事業所にとっては、要支援者は顧客なので、抱え込んでしまう傾向も見られ、改善にはつながらなかった（介護事業所からすると、改善して要支援から外れてしまうと、顧客を失うことになる）。市内では、デイサービスの事業者も多く競争が激しいため、最近では、定員割れの事業所も出ている状況である。

以上のような状況の中で、総合事業の話が出た機会に、要支援者も二次予防の集団にある程度強制的に移行できるような仕組みを導入することが可能になるのではないかと考えて、総合事業の導入を検討した。「国全体の制度がこうなりました」と説明していくことで、改善（要支援者

非該当へ）の流れを作っていければよいのではないかと考えた。また、最初のうちは苦情等が出るにしても、なかば強制的に改善の流れを作っていくと、要支援から非該当への抜本的な改善にはつながらないと判断した。

昨年策定した介護保険事業計画の中でも、できるだけ早い時期に総合事業に取り組むことを位置付けて、段取りを作ってきた。

ケアマネジメントの概要

マッチングやケアプランの作成、モニタリング等の運営の仕組みについて、二次予防事業はこれまで同様に、地域包括支援センターの担当者が担当している。その担当者が基本チェックリストから一次予防・二次予防に該当する対象者を抽出して、地域包括支援センターの職員が分担して訪問を行い、実際の状況を把握している。基本チェックリストは、高齢者 17,000 人のうちから既に要介護認定を受けている方を除いて 14,000 人に配布して状況を把握している。その結果に基づいて、該当項目の多い方を優先的に、閉じこもりがちな方を重点的にサービスに参加するよう声かけしている。声かけについては、地域包括支援センターの職員が自宅を訪問して、事業の説明や参加の声かけを行っている。訪問して状況把握した結果を状況調査票に記入している(記入者は地域包括支援センターの職員である)。

その上で、希望者に対しては、どのようなサービスが適しているかを検討して、総合事業のサービス提供につなげている。利用者のサービス提供の開始にあたっては、利用者に申請書等の書式を出してもらって、市の会議(協議会)の場で審議して決定している。

モニタリングは、要支援者は6カ月、二次予防の対象者は4カ月ごとに行っている。総合事業を実施した効果についても、外部機関に委託して測定している。二次予防の利用者の予防事業の効果はこれまでのデータである程度、状況は分かっているが、要支援の対象者における効果を、今後定量的に明らかにしていく予定である。

山鹿市 介護予防・日常生活支援総合事業の計画内容

区分	事業名	事業内容	期間・頻度	利用者負担額		
(1) 要支援者・二次予防事業対象者向け事業	ア) 予防サービス事業	(a) 通所型予防サービス	介護予防通所事業 (温泉わくわく学校)	市の温泉旅館に週1回通所、体操やストレッチを中心とした運動メニューや栄養改善・口腔ケア等の介護予防を実施し要介護状態への移行を予防する。	4ヶ月 (週1回) 温泉入浴あり	H24: 1回400円 H25: 1回500円 (+食費500円)
			地域拠点型介護予防通所事業 (はつらつ学校)	利用者の身近な、地域の介護予防拠点に週1回通所、体操やストレッチを中心とした運動メニューや栄養改善・口腔ケア等の介護予防を実施し要介護状態への移行を予防する。	4ヶ月 (週1回・3時間)	1回400円 食事は原則なし
		(b) 訪問型予防サービス	介護予防訪問事業	シルバー人材センター登録者による日常生活支援(家事支援:調理・掃除) 週1~2回(1回1時間程度)	4ヶ月~6ヶ月 (原則週1回)	単価の一部 本人負担300円 検討中
		(c) その他のサービス	訪問指導 (二次予防事業対象者)	在宅の保健師・看護師の登録者による定期的な訪問	6ヶ月 (月1回程度)	自己負担なし
	イ) 生活支援サービス事業	生活支援サポート事業	生活支援サポーターによる見守りや日常生活支援(話し相手・安否確認・付き添い・家内作業・傾聴・ごみ分別・代筆等)	4ヶ月~6ヶ月 (計画に基づき実施)	1回1時間以内 300円	
	ウ) 二次予防事業対象者把握事業	基本チェックリストの配布および回収	65歳以上、介護認定を受けていない、一般高齢者に対し、年1回基本チェックリストを郵送にて配布および回収し、二次予防事業対象者を把握する。	年度当初	なし	
(2) 一次予防事業対象者向け事業	ア) 介護予防普及啓発事業	各種介護予防教室・出前講座	65・70・75歳介護予防教室・介護予防ファイル普及等	通年・毎月実施 年齢到達の対象者は誕生日に参加	なし	
	イ) 地域介護予防活動支援事業	各種サポーター養成講座	介護予防サポーター・生活支援サポーター・シニア男性料理サポーター等の養成講座の実施	年間計画による	なし	
		通所事業	介護予防プログラムの実施	通年(週1回程度)	それぞれに設定	
		地域サロン・拠点買う等支援	ふれあいサロン・NPOサロン 介護予防拠点等での活動、地域交流の場	通年(週1回~月1回)	それぞれに設定	

総合事業の主な内容

介護予防・日常生活支援総合事業の内容は前ページの通りである。

通所型予防サービスの中で、温泉わくわく学校(当市でこれまでに二次予防事業として実施してきたもの)を引き続き行っている。これは温泉施設を利用して、週に1回、4カ月間通って頂くものである。それを総合事業の中に取り入れた。市内6か所(二次予防事業の時の2か所から増やして、現在は6か所になっている)の温泉施設で実施している。(温泉わくわく学校については後述)

地域拠点型介護予防通所事業は、地域の中に整備してきた介護予防拠点を活用して、歩いて通所できる高齢者が通所してトレーニングなどを実施するものであり、総合事業において新設されたものである。介護予防拠点は介護事業所の併設であるケースもあるが、介護保険事業所ではないケースもある。

介護予防訪問事業は、訪問サービスであり、シルバー人材センターを活用した生活支援(家事援助)である。また、訪問指導(二次予防事業対象者)として、現在仕事をしていない保健師・看護師を活用して、半ばボランティアの形で訪問してもらうような取り組みを行っている。

生活支援サポート事業にも取り組んでいる。これは、住民の中から生活支援サポーターを養成して、その方々が、1回300円の報酬で動いてもらう形である。

以上のサービスは、介護保険の認定を受けて要支援の状態になっても、状況が改善して非該当になっても、継続的に提供されるものである。

自己負担額は適宜設定されているが、原則として費用の1割を自己負担としている。自己負担の減免措置は現時点では導入していない。

費用の流れとしては、国保連の仕組みは通していない。総合事業のサービス提供主体は、介護保険事業者ではない事業者が多いので、介護保険の制度の流れに乗せることが難しいためである。また、総合事業を導入する前提として、総合事業のサービスはなるべく介護保険の事業者ではない一般の事業者(地域資源)を活用しようと考えたことも要因である。

「地域拠点型介護予防通所事業(はつらつ学校)」「介護予防訪問事業」「訪問指導(二次予防事業対象者)」「生活支援サポート事業」は総合事業導入に伴って新設したサービスであるが、それ以外は、もともとあったサービスを総合事業に取り入れたものである。

総合事業全体の利用者は年間200人くらいであり、事業所1か所につき1回10~15人の規模で実施されている。毎日、通所型の小規模多機能の事業が市内のどこかの場所で開催されているというイメージである。

総合事業の活動を終了した後の活動についても、地域のサロン等での活動につなげている。3か月~4か月の期間の事業で身体機能が向上しても、その後のフォローがないと改善された状態が維持されないのが、効果が継続していくように、工夫している。山鹿元気倶楽部や、通所

型の介護予防として買い物支援をしてくれる事業所もあるし、介護予防拠点が各地域で介護予防拠点事業を展開している(送迎のあるケースも多い)ので、そうした活動につなげている。介護予防拠点事業等は多様なものが展開されているので、対象者それぞれの状況に適したところを紹介するようにしている。

総合事業の効果

介護保険の認定申請の相談が発生した時点で、極力、要介護認定の申請をせずに、総合事業を利用してもらうように説明し、誘導している。昨年から、新規の要介護認定者の数が少し抑制されてきて、現在、若干ではあるが減少傾向にある。それが介護保険サービス利用者の減少につながり、介護保険給付費の減少にもつながっていけばよいと考えている。

居宅支援事業所について、より中立的、より介護予防に力を入れる意識が高まってきており、それも効果の一つと考えられる。

介護保険事業所にも総合事業の取り組みを定期的に説明しており、理解は進んできている。今後、介護保険事業所も積極的に地域と関わりを持って、介護予防・利用者の改善に力を入れていくことが期待される。

サービス利用者・サービス提供者の声

<利用者の声>

事業の参加者は身体機能の少し弱い高齢者が多いが、概ね4か月の事業の開始時点と終了時点と比較すると、身体能力が向上しており、利用者の満足度も高い。サポーターが参加して、声かけをしながら事業を進めるケースが多いことも、脱落の減少につながっている。

<サービス提供者の声>

総合事業の実施に当たっては、住民のボランティアである介護予防サポーターを積極的に活用している。例えば、温泉わくわく学校などでは、温泉施設は事業そのものの運営にはあまり関与せず、介護予防サポーターが企画・運営や、入浴介助等を行っている。介護予防サポーターの間では、ボランティア養成講座で学んだことが実際のサービス提供につながっていくため、やりがいがあると好評である。

今後の方針

今後、対象者を拡大していくことを考えると、適切なサービスの選定や内容の設定をより一層綿密なものにしていく必要があると考えている。理学療法士やケア支援センター等の担当者も入って審議することも検討している。現在においても、サービス提供の最初と最後の評価については、リハビリテーション関係者も入って、改善の効果等の検討を行っているが、サービス提供の検討・決定の段階にもリハビリテーションの担当者に参画してもらうことも検討中である。

また、今までは、温泉旅館や拠点、介護予防の事業所も拠点という形で参画してもらっているが、介護保険の事業所も今後さらに生活支援の役割を担って頂けるようにしていきたいと考えて

いる。もっと介護保険の事業所が地域に出向いていくようなことが重要である。

市民の力は非常に大きいので、介護予防サポーターや認知症予防サポーターが自分達の地域で自分達の活動場所を創造しながら、活動を広げていくことが求められている。住民の方々が作りあげていくものを行政が支援していく形がよい。そうした中で、それぞれの地域に合った取り組みが構築されていくのではないかと。市から統一したものを作っていくのではなく、地域が自分達のほしいサービスを構築していくことで、地域の独自性が出てくることが期待される。

財源的には、現時点では3%枠で足りている。介護予防と包括的支援事業・二次予防の活動は現状の予算枠内で推進することができている。しかし、総合事業で対象者が増えていくと足りなくなる可能性もあり、今後の検討課題である。

<介護予防ボランティア(介護予防サポーター)>

総合事業のサービスの担い手としては、介護予防サポーターの存在が大きい。介護予防サポーターは平成18年から養成しているもので、有償で総合事業のサービス利用者の支援を行っている(概ね利用者の自己負担額が介護予防サポーターの報酬になる形である)。温泉わくわく学校については、温泉施設は場所や食事を提供するだけであり、サービスの実施にはあまり関わらず、サポーター2~3人が1人の利用者の入浴を介助する仕組みになっている。地域包括支援センターが全体の管理を行い、運動指導員も指導に当たっている。サポーター養成講座を受けた後に、総合事業の実際のサービス提供の場で活躍する機会が存在するので、サポーター自身にとってもやりがいにつながっている。平成18年の地域支援事業の時から、このような形となっている。

はつらつ学校についても、同様に、サポーターが運営に関わっている。

サポーター養成講座と実際の活動の場をつなげていることや、サポーター同士の交流も積極的に進めていることなどは、サポーターの間でも好評である。

市内に介護予防サポーターは214名いる。うち142名が現在、実際に介護予防サービスの運営に関わって活動している。サポーターの年齢構成は50歳代以上の方が多い。女性が多いが、定年退職後の男性も少数であるが参加している。(現在、男性が32名、女性が182名である。)

サポーター養成講座を修了した方については、8つの圏域ごとに年2回フォローアップ研修を行っている。自分自身の介護予防にもつながるし、サポーターの活動の重要性を説明している。また、サポーター相互の交流・親睦の機会として、活動継続のインセンティブを高めるような場としている。市の職員とサポーターとの関係性も維持するようにしている。フォローアップ研修の内容については、圏域それぞれの状況に応じて、圏域ごとに主体的に検討してもらうようにしている。市が指導するよりも、地域の自主性・主体性を重視する取り組みとしている。

介護予防サポーターのリクルーティングについては、地域包括支援センターの職員がサポーターの発掘等を行うこともあるし、サポーターから情報を収集するケースもある。

介護予防サポーターの報酬は月極めで、各サポーターごとに金融機関口座に振り込んでいる。そうした事務や(その前提の)サポーターの名簿管理も地域包括支援センターの予防班の担当者が行っている。地域の包括支援センターの役割は、行政と一体化しており、街づくりにも積極的に関わっている。市民の意識も、地域包括支援センターは行政と一体、という認識が強い。

< 社会福祉協議会との連携 >

地域密着の事業所とは市は連携をとって、様々な活動を展開しているが、社会福祉協議会とは今後さらに連携を取っていきたいと考えている。今後は、市が依頼したこと以上に、まちづくりを主体的に担っていくことが期待されている。

生活支援サポート事業のサポートセンターとしての役割は社協が担当している。また、成年後見センターを社協の中に設置して、成年後見制度における市と社協の連携は行なっている。

介護保険のケアマネジメントの流れの中で、どのように社協を位置付けていくかは、今後の課題である。二次予防以外の様々な住民の状況を把握して、適切なサービス提供を進めていく役割も社協に期待されている。

山鹿市

人口	56,025 人(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
高齢化率	30.70%(平成 24 年 4 月 1 日時点の住民基本台帳)	
地域包括支援センター数及び運営形態等	合計	1 ヶ所
	直営	1 ヶ所
	委託(法人数)	0 ヶ所

上越市の地域包括支援センター

運営形態	直営	
職員数	保健師等	3 人
	社会福祉士	2 人
	主任介護支援専門員	1 人
	その他	22 人

取り組みの内容

(注:本事業は、介護予防・日常生活支援総合事業の一つであり、既に前項目で既述した部分もあるため、極力重複しない内容を記述する。)

背景・経緯・課題

山鹿市内は温泉が豊富に湧出し、市内中心部のすぐ近くに温泉施設が多数あったために、それらを活用して、地域住民の健康づくりができないか検討した。また、温泉施設が地域的にもそれほど偏っておらず、市内の各圏域に観光温泉組合があったことも大きな要因であった。

介護予防は、元気になることを目的とする事業であるので、介護保険とは分けて考えて、実施する場所も介護保険の事業所ではなく、温泉に入浴できて、おいしい食事が食べられて、「また通いたい」と思ってもらえるような雰囲気が必要であると考え、温泉施設を「場」とする予防事業を検討した。

また、前述したように、本市では、介護予防サポーターの養成にも取り組んでおり、住民の参加意欲も高かったため、介護予防サポーターが実際に活動できる場としても、活用できる内容を検討した。

平成 18 年 10 月から、介護保険制度の中の二次予防事業(旧・特定高齢者施策)の一つとして始めた。なお、平成 24 年度からは介護予防・日常生活支援総合事業の一つとして展開されている(前述)。

取り組みの内容

市内の温泉旅館に週 1 回通所して、体操やストレッチを中心とした運動メニューや栄養改善・口腔ケア等の介護予防を実施し、要介護状態への移行を予防するものである。専門スタッフが指導を行うほか、介護予防サポーターが活動の支援(温泉入浴の介助、体操の実施を手伝う、話し相手になる、等)を行っている。利用者は 1 回 400 円の参加費用と 500 円の食事代を支払う。利用者が支払う参加費用 400 円は、介護予防サポーターが受け取る仕組みとなっている。

メニューが終了した後は、参加者皆で食事を楽しんだり、自由に懇談したりしている。

温泉旅館は、運営そのものにはあまり関与せずに、場の提供と食事の提供を主に担っている。食事については、栄養士からのアドバイスや要請も反映した、健康に配慮した内容としている。運営については、介護予防サポーターも参画して地域独自の内容になるよう工夫されており、それが介護予防サポーター自身のやりがいにもつながっている。運営全体を、住民が設立した NPO 法人が受託しているケースもある。

取り組みの効果

参加者の満足度は高く、3 ヶ月間の活動において脱落率は低い(平均して 1 割程度)。また、3 ヶ月の活動期間を経て、大半の参加者の生活機能に改善がみられる。

温泉旅館側から見ても、平日の日中など利用客が少ない時間帯を活用できること、活動参加者や介護予防サポーターに活動後の利用促進につながることで、地域の健康づくりに貢献できること、等から好評である。

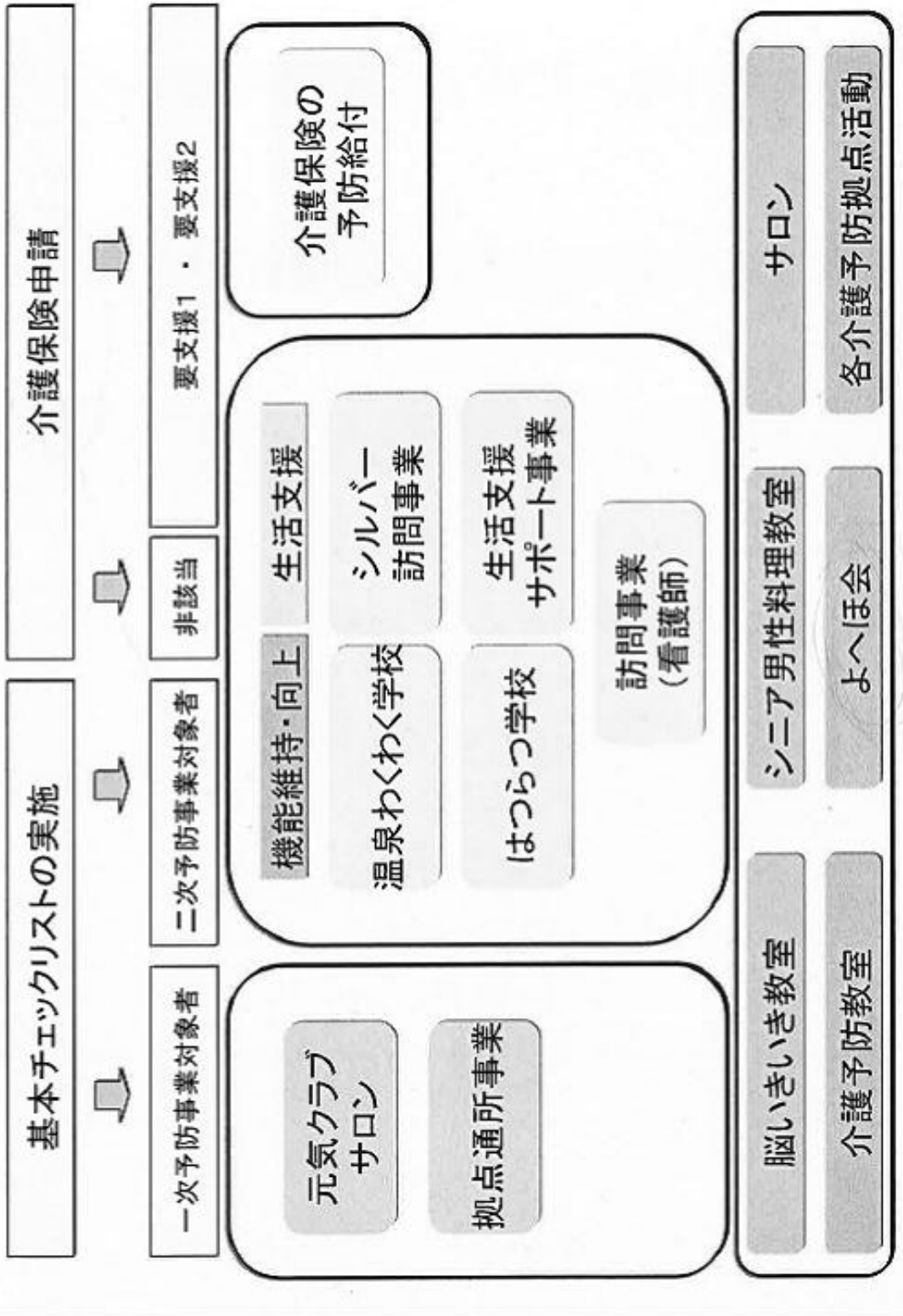
今後の方針

さらに参加者や活動拠点を増やして、規模を拡大していくことを検討している。

3 ヶ月の活動が終了した後は、各地域で展開されているサロンの活動に引き続き参加してもらおうようにして、活動期間中に維持・改善された効果が少しでも長く継続していくことが大きな方針である。

また、活動に参加した人たちや介護予防サポーターが、周りの人たちの介護予防を指導できるように、市全体で、住民が住民の介護予防を推進するような状況を構築していきたいと考えている。

山鹿市の介護予防・日常生活支援 総合事業



山鹿市介護予防・日常生活支援総合事業利用申請書

年 月 日

山鹿市長様

申請者

住所

氏名

印

山鹿市介護予防・日常生活支援総合事業を利用したいので、次のとおり申請します。

氏名		性別	男・女
生年月日	大正 昭和 年 月 日()歳	電話番号	
利用希望事業	介護予防通所事業・介護予防訪問事業・生活支援サポートサービス事業		
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
二次予防事業対象者 該当項目	運動 /5・口腔 /3・栄養 /2・全体 /20 認知 /3・うつ /5		
要支援認定者	認定区分	要支援1 ・ 要支援2	
	介護保険被保険者番号		
	現在サービス利用	なし・あり()	
	担当ケアマネジャー	居宅:	担当:
利用を希望する理由			
備考欄	総合事業担当(担当ケアマネジャー・地域包括支援センター予防班)		

個人情報提供同意書

私は、山鹿市の実施する事業により、下記要領で個人情報が取り扱われることに同意します。

記

個人情報を第三者に提供する場合は下記の条件の範囲内とする。

1 提供目的

- (1) 介護予防サービス提供のため必要な場合
(支援計画の作成、サービス提供担当者会議等)
- (2) 事業の事務遂行のため必要な場合
- (3) 生命・身体の保護のため必要な場合

2 提供する期間

平成 年 月 日 から 事業終了日まで

山鹿市（介護保険課地域包括支援センター） あて

平成 年 月 日

(利用者) 住所
電話番号
氏名

印

地域でのささえあい

やまが生活サポートセンター

やまが生活サポートセンターとは、生活支援サポーターが支援が必要な方から依頼を受け、ちょっとしたお困りごとのお手伝いをさせていただきます。

お手伝いしましょうか？

例えば・・・



- ・ごみの分別、ごみ出しをするのが・・・
- ・電球が切れたので、交換したいけど、高いところにあるので・・・
- ・衣替えをしたいけど、洋服の出し入れが大変。
- ・一人で病院まで行くのは、不安なので、誰かに付き添ってほしい。
- ・布団を干したいけど、布団が重くて・・・
- ・薬を取りに言ってほしい。
- ・手紙を書きたいので、代筆を・・・
- ・話し相手がほしい。



お問合せは、こちらまでお気軽に

やまが生活サポートセンター

(社会福祉法人 山鹿市社会福祉協議会)

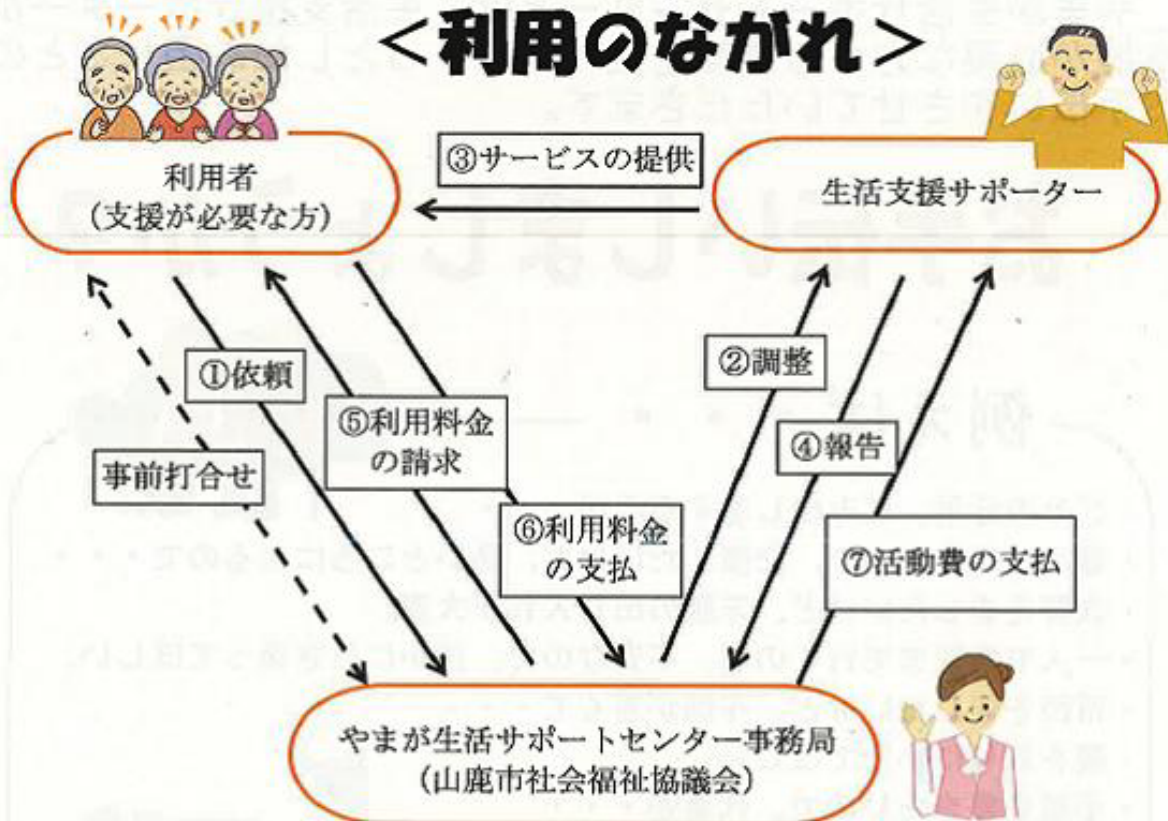
〒861-0531 山鹿市中578番地 (山鹿健康福祉センター内)

電話 0968-43-6565 FAX 0968-36-9310



やまが生活サポートセンター

<利用のながれ>



●利用者

- ① 2次予防事業対象者
(65歳以上で生活機能が低下している方)
- ② 要支援の認定を受けている方
※山鹿市への申請が必要となります。

●サポーター

生活支援サポーター養成講座修了者

利用料金：1回・1時間以内 300円

資料 山鹿市介護予防サロン等の開催情報

生活圏	「名称」住所	サロン・教室名	内容	送迎	開催日時	費用	募集定員	問合せ(FAX)		
鹿北	「ゆ〜かむ」 鹿北町権持5-2 幸の国健康館ゆ〜かむ	ゆ〜かむサロン	介護予防教室	○	第1(岳前)第2(岩野)第3(広見) 第1・2・3月曜日 10時～14時 毎週土曜日 13時30分～14時30分 毎月第3火曜日 (毎週)水曜日 毎週金曜日	1,500円(1,000円) *昼食ハイキング食 500円(200円) 500円 500円(200円) 500円(200円)	10名 10名 10名 10名 10名 10名	42-5100 (42-3088)		
		ヨガ教室	パン作りをしながら近所情報交換会		毎月第1火曜日 10時～12時30分	1,000円				
		絵手紙	家庭でもできるお菓子づくり		毎月1回 水曜日 13時30分～15時30分	1,000円				
		水中運動	介護予防教室	○	毎週月曜日 13時～15時	500円		34-8288 (34-8289)		
		リフレッシュ エクササイズ	鹿北クラブ 茶室教室		毎月2回 水曜日 13時～15時30分	実費				
		パン教室	茶室教室		毎週木曜日 13時～	200円				
		お菓子教室	園遊の会	一緒に園遊を楽しみましょう		毎月第4金曜日 18時30分～22時	1,000円			
		「地域交流館かほく」 鹿北町丁1568 小規模多機能ホーム かほく内	むすびの会	魁組会&親睦会		毎週火・水曜日 第2・4月曜日 第3金曜日 10時～14時 毎月第2火曜日 10時～12時	500円+(米2合/月) 入道 200円 並道 300円 100円	10名 10名 10名 10名 10名	48-2434 48-3757 (48-2436)	
		鹿東	「ブレス」 菊鹿町池永104	いこいの広場 ブレス	地域のサロン 介護予防教室	○	毎月第3水曜日 13時30分～	200円		36-2535 (36-2530)
				あひる	子育てサロン		不定期			
介護予防教室	地域のサロン 介護予防教室				毎月第4日曜日 13時30分～15時	200円		44-0363		
生け花教室	先生の指導による生け花教室				毎週木曜日 第3週は金曜日 10時30分～11時30分 毎月第1と3金曜日 9時～12時 毎月最終土曜日 10時～12時 毎月第2工曜日 10時～11時 不定期	無料 500円～1,000円 600円～800円 (材料費) 無料 300円		34-0102 (34-0103)		
鹿本	「しいやま」 鹿本町東長1135-1 小規模多機能ホーム しいの木の里内	まっこちゃん家 音楽療法	介護者の集い ゆつたりした雰囲気でお 茶多飲みながら語り合いますよう		毎月第2月曜日 10時～15時 毎週木曜日 9時～12時 毎月第1と3金曜日 10時30分～11時30分	200円 無料				
		パッチワーク教室	ハッチワークで小物づくり		毎月第2月曜日 10時～15時	200円 (昼食付き) 100円程度 (材料費)				
		アワーアレンジメント	アワーアレンジメント		毎週土曜日 10時～12時	100円 食卓500円 コーナー4200円 100円 食卓500円 コーナー4200円		46-2469 (46-2469)		
		お手玉で体操	お手玉&体操		毎月第1木曜日 10時～16時	200円 (昼食付き)				
		布ぞうり作り	布ぞうり作り		毎月第1木曜日 11時～14時 第2水・第4月曜日 10時～12時	100円 (おやつ付き)				
		味噌作り	味噌作り		不定期	250円/1kg				
		おむすびの会	地域で世代間交流 おしゃべり		毎月第2月曜日 10時～15時	200円 (昼食付き) 100円程度 (材料費)				
		パッチワーク を来しもう会	パッチワーク 布巾づくり 小物づくり		毎週土曜日 9時～12時	100円 食卓500円 コーナー4200円 100円 食卓500円 コーナー4200円				
		かたろう会	認知症サポートと介護を語る お茶会		毎月第1土 10時～16時	200円 (昼食付き)				
		おひさま	介護予防拠点 地域の縁がわ 集いと食事		毎月第1木曜日 11時～14時 第2水・第4月曜日 10時～12時	100円 (おやつ付き)				
三区サロン	介護予防 ゲーム 歌 体操									
たけん子	子育てサロン									

大 道	「よんななっせ縁割」 山鹿市古瀬1312-3 小規模多機能ホーム いつでもどこでん内	よんななっせ縁がわ 家族の集い あさがお	地域のサロン 介護予防教室 回生病院の相談員と認知症相談員と一 緒に、認知症介護について情報交換 子育てサロン	毎週火曜日 13時30分～15時30分 毎月第2金曜日 13時30分～15時30分 毎週木曜日 10時～13時	200円 200円 200円	44-8305 (36-9933)
	「おいでまっせ大通」 山鹿市方保田828-2 グループホーム大通内 利用料金 利用時間:10時～17時 利用料:300円(1h) クーラー料:100円(1h) 定員:30名程度 事前予約 「ともしせきセンター兼寄室」 山鹿市方保田3636-2	おいでまっせカフェ 大道ご長寿学園 絵手紙教室 お達者くらぶ	お抹茶やコーヒー、お菓子でひと休み 介護予防教室 水彩画を始めませんか? 大切な方に心を込めて絵手紙を 懐かしの曲を歌いたい くもんの教材を使った読書き計算 65歳以上の方 茶話会 くもんの教材を使った介護予防教室 学童保育 子育て支援課	毎月第2・4金曜日 13時～15時 毎週火曜日 9時30分～11時30分 月1回 29日 毎月第2水曜日 毎週水曜日 10時～12時 毎週月曜日 9時30分～11時30分 平日14時～18時30分 土曜日8時～18時 第2水・第4木曜日 14時～	300円 200円 300 200円 (お茶代金) 5,100円/月 (教材費込) 100円+2,200円/月 (教材費) 5,000円/月 子育て支援課	36-9592 (36-9598)
	「くらつか広場」 山鹿市熊入町300 旧八幡保育園 いつでもくぐるばい 山鹿市熊入町1093 小規模多機能ホーム いつでもくぐるばい2階 三疊の集い	脳いきいき教室 かんがる〜クラブ 子育て支援課 健康木曜拳教室 お菓子教室 三疊の集い	くもんの教材を使った介護予防教室 学童保育 子育て支援課 木曜拳で健康づくり お菓子づくりを楽しみましょう 介護者の集い 一緒に集いの場をつくりましょう	毎週月曜日 9時30分～11時30分 平日14時～18時30分 土曜日8時～18時 第2水・第4木曜日 14時～ 不定期 奇数月 第2火曜日 13時30分～15時	100円 200円 (お茶・コーヒー代金)	41-5080 (41-5081)
三疊 川辺 平小 城	買物リハ倶楽部 健康マージャン (初心者コース) 健康マージャン (経験者コース) 絵手紙教室 陶芸教室 ヨガ教室	ブラザで買物 介護予防教室 「お金をかけない」「タバコを吸わない」「お 酒をのまない」マージャン 絵手紙づくり 陶芸を楽しみましょう ヨガで健康づくり	月～土の週1回 10時～14時 毎週火曜日 13時30分～16時30分 毎週水曜日 13時30分～16時30分 毎月第1月曜日 13時30分～14時30分 毎月第4金曜日 13時30分～15時 毎月第4木曜日 10時30分～12時 毎週金曜日 9時～14時 不定期	1,050円 +500円(食費) 500円 500円	36-9238 (36-9197)	
山 鹿	「温泉ブラザ」 山鹿市山鹿1 温泉ブラザ3F やまが元気倶楽部 「中町交流室」 山鹿市山鹿1699 小規模多機能ホーム 湯の案内	買物リハ倶楽部 健康マージャン (初心者コース) 健康マージャン (経験者コース) 絵手紙教室 陶芸教室 ヨガ教室	地域のサロン 介護予防教室 「お金をかけない」「タバコを吸わない」「お 酒をのまない」マージャン 絵手紙づくり 陶芸を楽しみましょう ヨガで健康づくり	毎月第1月曜日 13時30分～14時30分 毎月第4金曜日 13時30分～15時 毎月第4木曜日 10時30分～12時 毎週金曜日 9時～14時 不定期	600円 +100円(送迎) 共費	43-2110 (41-5338)
	「よへほ会」サロン 山鹿健康福祉センター 地域包括支援センター	よへほ会 男性料理教室 OB会	地域のサロン 介護予防教室 *一般高齢者(介護保険未認定者)	毎週金曜日 9時～14時 不定期	600円 +100円(送迎) 共費	43-1077 43-1077 (43-1164)
全 域						

III 参考資料

1. 調査票

(1) 地域支援事業交付金精算書

様式1

平成23年度地域支援事業交付金精算書

区 分	総事業費 A	寄付金その他の 収入額 B	差引額 C (A - B)	対象経費 実支出額 D	基準額 E	交付基本額 F	交付金所要額 G	交付金 交付決定額 H	交付金 受入済額 I	差引過不足額 J - G		備考
										超過額 J	不足額 K	
	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	
1 介護予防事業												
(1) 二次予防事業												
ア 二次予防事業の対象者把握事業												
イ 通所型介護予防事業												
ウ 訪問型介護予防事業												
エ 二次予防事業評価事業												
(2) 一次予防事業												
ア 介護予防普及啓発事業												
イ 地域介護予防活動支援事業												
ウ 一次予防事業評価事業												
2 包括的支援事業及び任意事業												
(1) 包括的支援事業												
(2) 任意事業												
ア 介護給付等費用適正化事業												
イ 家族介護支援事業												
ウ その他事業												
ア) 成年後見制度利用支援事業												
イ) 福祉用具・住宅改修支援事業												
ウ) 地域自立生活支援事業												
エ) その他												
3 合 計(1+2)												

給付見込額 円

- (注) 1 B欄には、交付要綱4にいう寄付金その他の収入額(法第115条の44第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2 基準額(E欄)の算定に当たり、施行令第37条の13第1項に規定する給付見込額を記入すること。
 3 E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 4 F欄には、F欄及びE欄を比較して最も少ない額を記入すること。
 5 G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てること。)を記入すること。

後援者名	全国計
都道府県別	市区町村別
	C・D

(2) 事業実施報告書(様式2の1)

様式2の(1)

平成23年度事業実施報告書

・地域包括支援センターの設置状況

1 設置状況

地域包括支援センターの設置数	合計	
	直営	委託

2 委託先の状況

委託先件数	合計						
	社会福祉法人 (社福以外)	社会福祉協議会	医療法人	社団・財団法人	NPO法人	その他	

・介護予防ケアマネジメント業務

1 実施要綱別記2の(1)に係る介護予防ケアプランの作成数

作成数	合計

2 介護予防ケアプランの評価

	合計
評価件数	
プラン継続	
プラン変更	
介護給付に変更	
予防給付に変更	
二次予防事業の中で変更	
一次予防事業に変更	
終了	

・総合相談支援、権利擁護業務

相談件数等

	合計
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	
権利擁護(成年後見制度等)に関すること	
高齢者虐待に関すること	

・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

1 包括的・継続的ケアマネジメントの体制構築

	関係機関との連携づくり	医療機関との連携体制づくり	地域のインフォーマルサービスとの連携づくり
具体的内容を簡潔に記入してください。			

2 介護支援専門員に対する個別支援

	実施の有無	
	有	無
相談窓口		
支援困難事例を抱える介護支援専門員への対応		
個別事例に対するサービス担当者会議開催支援		
質の向上のための研修		
ケアプラン作成指導等を通じた介護支援専門員のケアマネジメントの指導		
介護支援専門員同士のネットワーク構築		
介護支援専門員に対する情報支援		
ケアプランの趣旨に基づいてサービスが提供されるよう、居宅サービス事業所等への研修等の働きかけ		
その他(具体的内容を簡潔に記入してください。)		

「実施の有無」欄は、該当箇所「有」を付けて下さい。

保険者名	札幌市		
都道府県コード	市区町村コード	C-D	

(3) 事業実施報告書(様式2の2)

様式2の(2)

平成23年度事業実施報告書

任意事業(交付要綱3の(3)の事業)

介護保険法第115条の44第2項に基づく事業	ア 介護給付等費用適正化事業 イ 家族介護支援事業 ウ その他事業
実施主体	
実施期間	平成23年 4月 1日 ~ 平成24年 3月31日
事業費	円 (実施計画額 円)
具体的な事業名、事業内容及び事業費	

(注)

- 1 「介護保険法第115条の44第2項に基づく事業」は、ア~ウの該当する事業の記号に「 」を付けること。また、ア~ウの事業を複数実施している場合は、別様で作成し、要綱等関係書類を添付すること。
- 2 「事業費」には、対象経費実支出額を記入し、「実施計画額」には、実施計画時の額(対象経費支出予定額)を記入すること。
- 3 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」には、ア~ウの各事業における具体的な取組毎に記入すること。
- 4 「具体的な事業名、事業内容及び事業費」に事業名を記載する際、事業を委託している場合は、()書きで、委託先を記入すること。
- 5 「具体的な事業名、事業内容及び事業費」に事業内容を記載する際、具体的かつ簡潔に記入すること。
- 6 「具体的な事業名、実施内容及び事業費」に事業費を記載する際、実績額の後ろに()書きで、実施計画時の額(対象経費支出予定額)を記入すること。

保険者名			
都道府県コード	市区町村コード	C・D	

(4) 地域支援事業交付金精算書 市町村別内訳(総括表)

様式1

平成23年度地域支援事業交付金精算書 市町村別内訳(総括表)

(項) 老人医療 介護保険給付経費
(目) 地域支援事業交付金

市町村名	保険者番号	高経報告公文書		区分	給付事業費	交付金その他の収入額		差引額	対象経費 実支出額	基準額	交付基本額	交付金所要額	交付金 交付決定額	交付金実入済額	交付金精算差額		備 考
		年月日	番号			超過額	不足額										
					A	B	C(A-B)	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
1				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
2				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
3				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
4				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
5				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
6				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
7				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
8				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
9				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
10				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
11				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
12				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
13				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
14				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
15				介護予防事業													
				包括的支援事業及び任意事業													
				計													
合 計				介護予防事業 計													
				包括的支援事業及び任意事業 計													
				計													

[注] 1. B欄には、交付要綱の4に1)交付金その他の収入額(法第115条の4第4項に定める利用料を除く。)を記入すること。
 2. E欄には、交付要綱4の第2欄に定める基準額を記入すること。
 3. F欄には、C欄、D欄及びF欄を比較して差額少ない欄を記入すること。
 4. G欄には、F欄の額に交付要綱4の第4欄に定める交付率を乗じて得た額(1円未満の端数は切り上げ、これを小数点以下2位まで表示)を記入すること。

(5) 地域支援事業に関するヒアリング調査票

地域支援事業に関するヒアリング調査
ご教示頂きたい項目

1. 人口と高齢化率

①人口総数（ ）人（平成 24 年 4 月 1 日時点住民基本台帳）

②高齢者数（ ）人（平成 24 年 4 月 1 日時点住民基本台帳）

2. 地域支援事業の概要

①地域包括支援センターの概要

	保健師	社会福祉士	主任介護支援 専門員	その他職員
直営のセンター （ ）ヶ所	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人
委託・ランチのセンター （ ）ヶ所	（ ）人	（ ）人	（ ）人	（ ）人

②地域支援事業全体の取り組みについて

全体の概要	
特に力を入れている取り組み	
上記の取り組みに力を入れている理由	
地域支援事業全体に係る課題	
今後の方向性	

3. 特に（ 市町村それぞれの特徴的な取り組みを入れる ）の活動についてご教示下さい。

活動をはじめた背景	
活動を軌道に乗せた経緯	
現状の取り組み内容	
取り組みの効果	
取り組みの課題	
今後の方向性	

※ 参考となる資料がございましたら、写しを頂戴できましたら幸甚に存じます。

—お伺いしたい項目は以上でございます。 ご協力まことに有難うございました。—

平成24年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

地域支援事業の実施状況等に関する調査研究
報告書

株式会社 三菱総合研究所