



令和3年度 第2回 地域包括ケア推進会議

令和4年1月26日(水)

次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 委員紹介・事務局紹介
- 4 議 事
 - (1) 報告 前回の振り返り
 - (2) 協議
 - ①高齢者の現状と推移
 - ②地域包括ケアシステム構築に向けた取組み
 - ア コロナ禍における取組み
 - イ 令和3年度からの新たな取組み
 - ③地域における先駆的な取組み事例
- 5 閉 会



前回（第1回）の振り返り

1. 高齢者の介護予防について

- ①介護予防に関心のない方や、予防のために必要な情報に上手くアクセスできない方に対する効果的な啓発の方法（内容・ツール）について
- ②感染予防と介護予防の両立について

2. 各地区の取組事例について

- ・小名浜地区（泉ヶ丘地区）：買い物支援
- ・常磐地区：高齢者の意思決定支援
- ・内郷地区：災害時の要援護高齢者に対する支援



前回（第1回）の振り返り

① 介護予防に関心のない方や、予防のために必要な情報に
上手くアクセスできない方に対する効果的な啓発の方法（内
容・ツール）について

«ご意見・ご助言»

実態
把握

- ・個々のヘルスリテラシーに差があることも背景にあるのでは？
- ・高齢者の多様なニーズに応える事業がないからでは？

+

背景
分析

- ・アンケートで関心のない理由を把握し、個々に対応してはどうか。
- ・関心のない理由を分析し、年代や地域性など考慮した上で、全体・個別と支援メニューを組み合わせではどうか。



前回（第1回）の振り返り

①介護予防に関心のない方や、予防のために必要な情報に上手くアクセスできない方に対する効果的な**啓発の方法**（内容・ツール）について

«ご意見・ご助言»

方法

多様な媒体を活用する／**仕掛けを工夫**する

- ・オンラインの普及、テレビ、ラジオの活用、パンフレット等の配布
- ・楽しいイベントで学ぶ（落語家の介護予防ネタなど）
- ・「介護予防」の名称を使わない
- ・セルフチェック→必要な行動をフローチャートに

対象

青年期・壮年期からの予防・健康意識の喚起

協働

学校、企業、地元スーパー、介護施設等と協働
（周知・啓発、健康食の提供、交流の場など）



前回（第1回）の振り返り

②感染予防と介護予防の両立について

«ご意見・ご助言»

- ・オンラインを推進すること
- ・少人数で集まること
- ・自宅でも取り組めること

新しい
生活様式
の定着

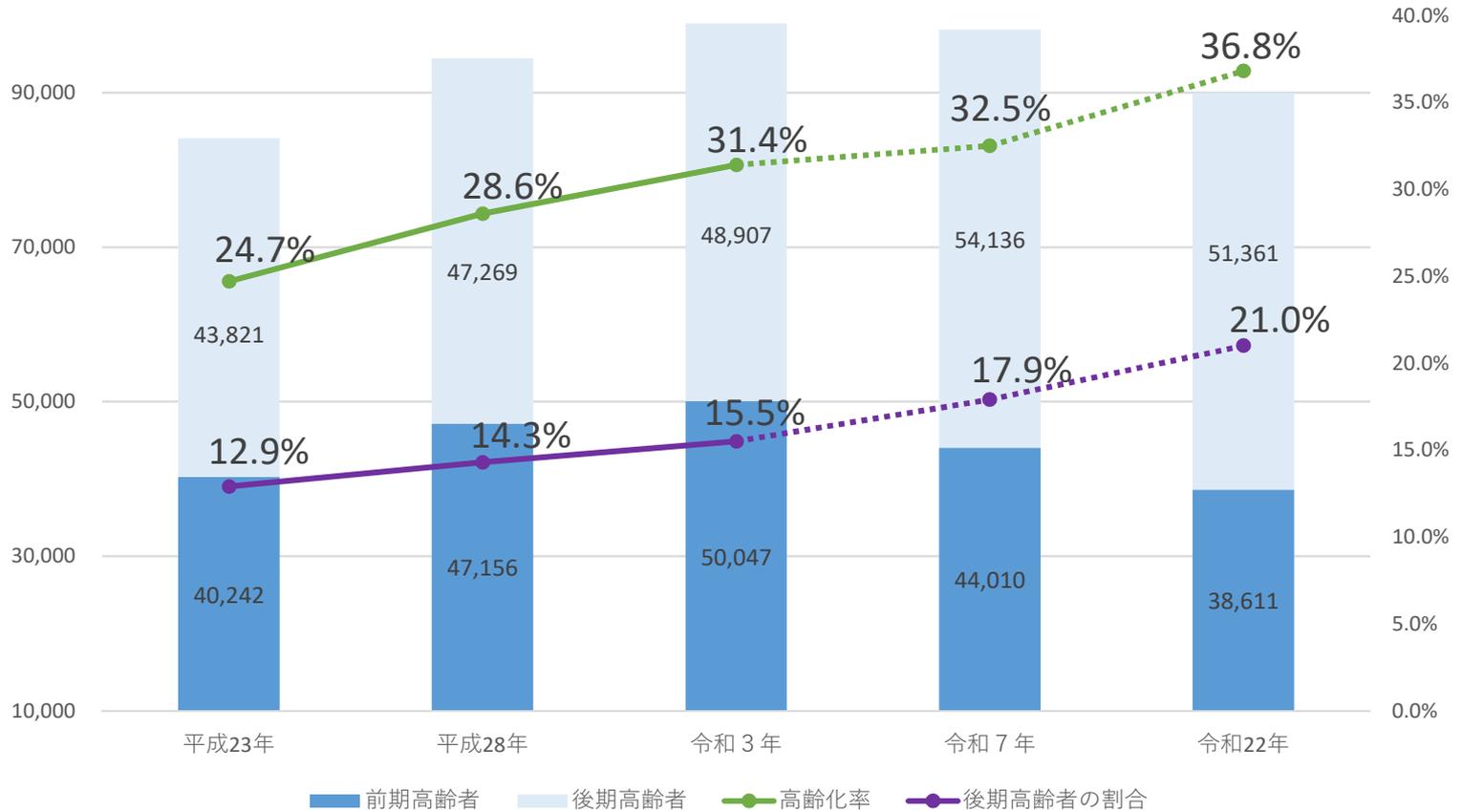


高齢者の現状と推移



いわき市の高齢者人口の推移

高齢者人口（高齢化）の推移



第9次いわき市高齢者保健福祉計画を基に作成



いわき市の要介護認定の状況

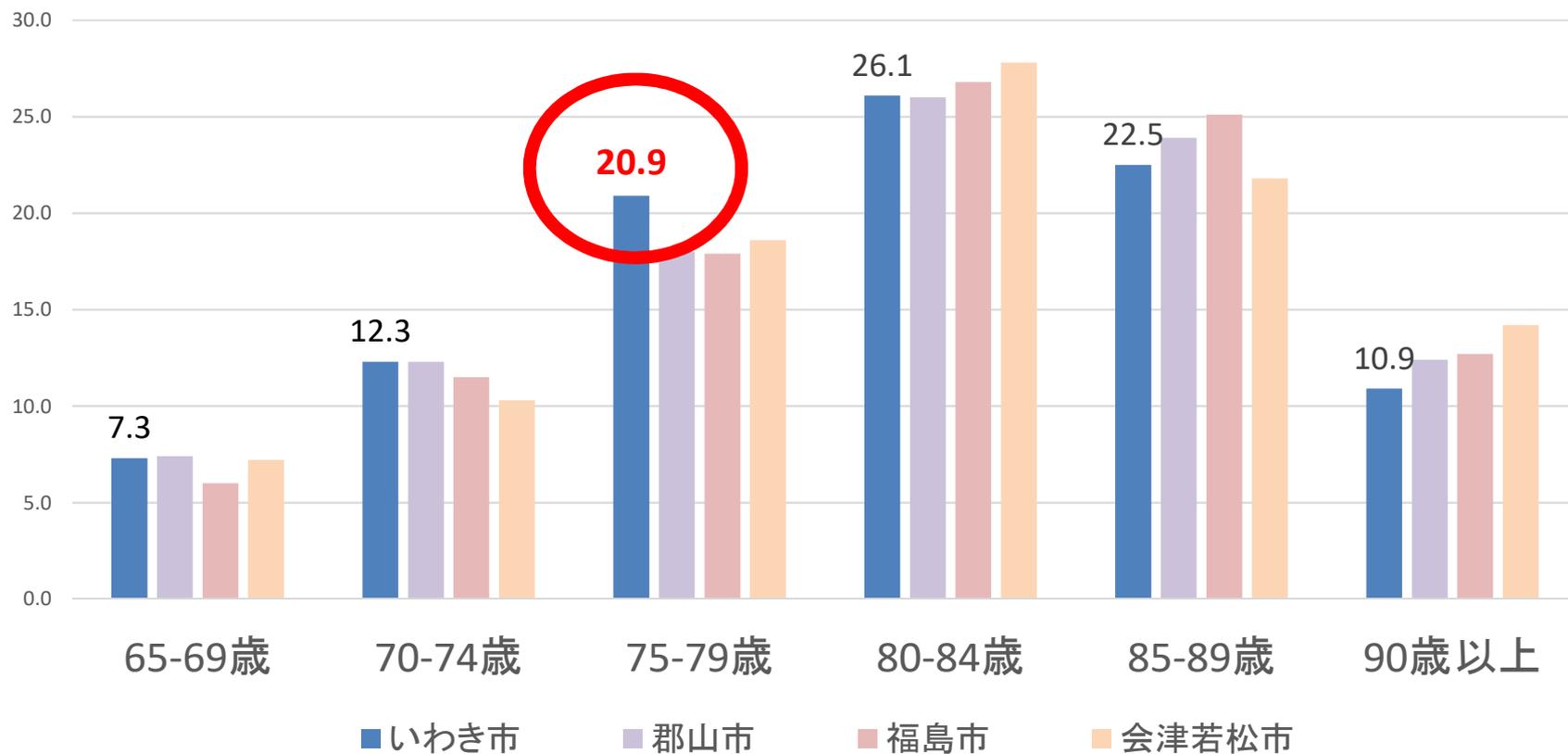
	65歳以上人口	認定者数	うち2号 被保険者	出現率 <small>(※65歳以上の認定者数を高 齢者数で除した割合)</small>		
10 年前	平成23年度 (4月末)	84,319	14,602	507	16.7%	
5 年前	平成28年度 (4月末)	93,713	19,511	503	20.3%	
今	令和3年度 (4月末)	98,840	20,969	460	20.7%	

出典:いわき市「住民基本台帳」

出現率を年度別推移で見ると、約10年前から5年前では急増しているが、5年前から現在に至るまでは微増にとどまっている。



新規要支援・要介護認定者の年齢階級別分布

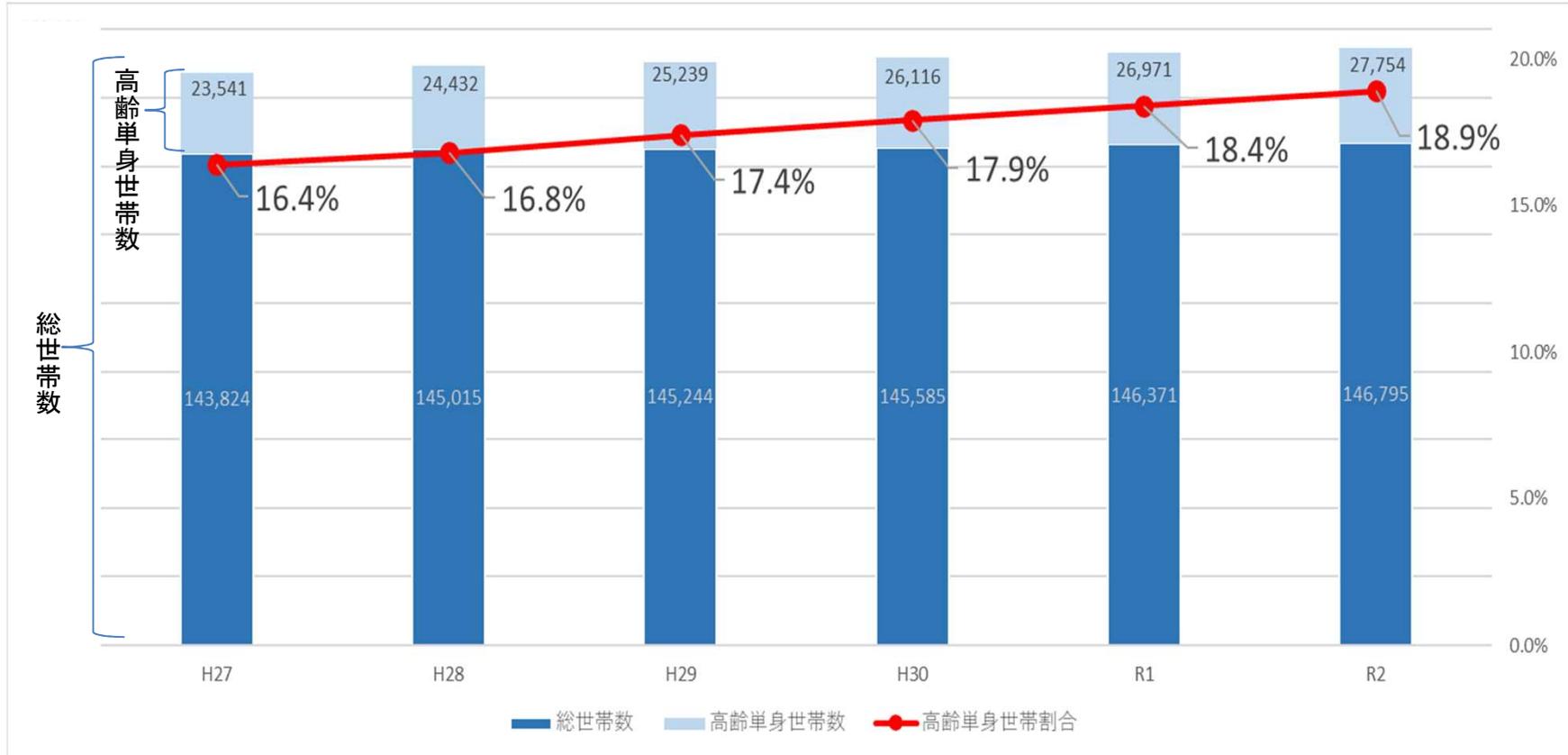


地域包括ケア「見える化」システム
(時点)令和2年(2020年)
(出典)厚生労働省「介護保険総合データベース」(令和3年11月10日時点データにて集計)を基に作成

県内他市と比較し、**75歳～79歳**台の新規認定者が高い
➡無関心層を含めた早期の予防アプローチが必要



いわき市の高齢者の世帯状況



第9次いわき市高齢者保健福祉計画を基に作成

単身高齢者が年々増加しており、今後も増加すると予想される
 ➡ **社会的フレイル（孤立、閉じこもり）の予防**や地域での様々な
 支え合いの仕組みをつくることが大切



要介護（支援）認定者の有病状況

(%)

有病状況	いわき市	県	国
心臓病	63.3	59.5	59.5
高血圧症	57.3	53.4	52.4

出典：KDBデータ（「地域の全体像の把握」R2年度累計）

国、県と比較し、高血圧、心臓病の有病率が高い

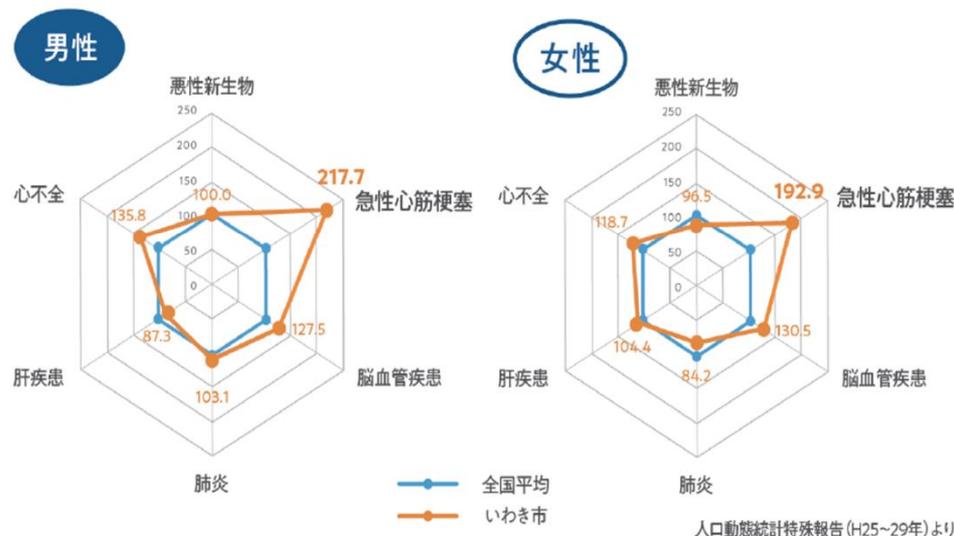
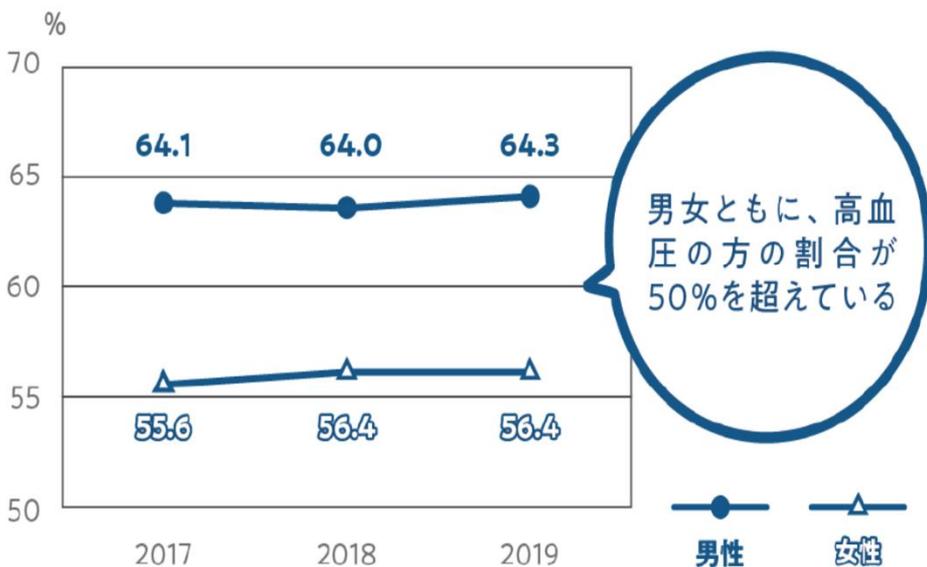
➡高年齢期前からの**生活習慣病対策**（疾病の予防、早期発見、重症化予防）が介護予防につながる



いわき市の健康の現状

いわき市の高血圧の方の割合

急性心筋梗塞 全国平均の倍！



令和3年度第1回健康いわき推進会議にて

いわき市では、高血圧の方が多い。また高血圧に関連する心筋梗塞や脳血管疾患も多く、「**高血圧**」が市の健康課題となっている

➡全世代を対象とした予防・改善が必要



地域包括ケアシステム構築に向けた取組み ～コロナ禍における市の取組み～



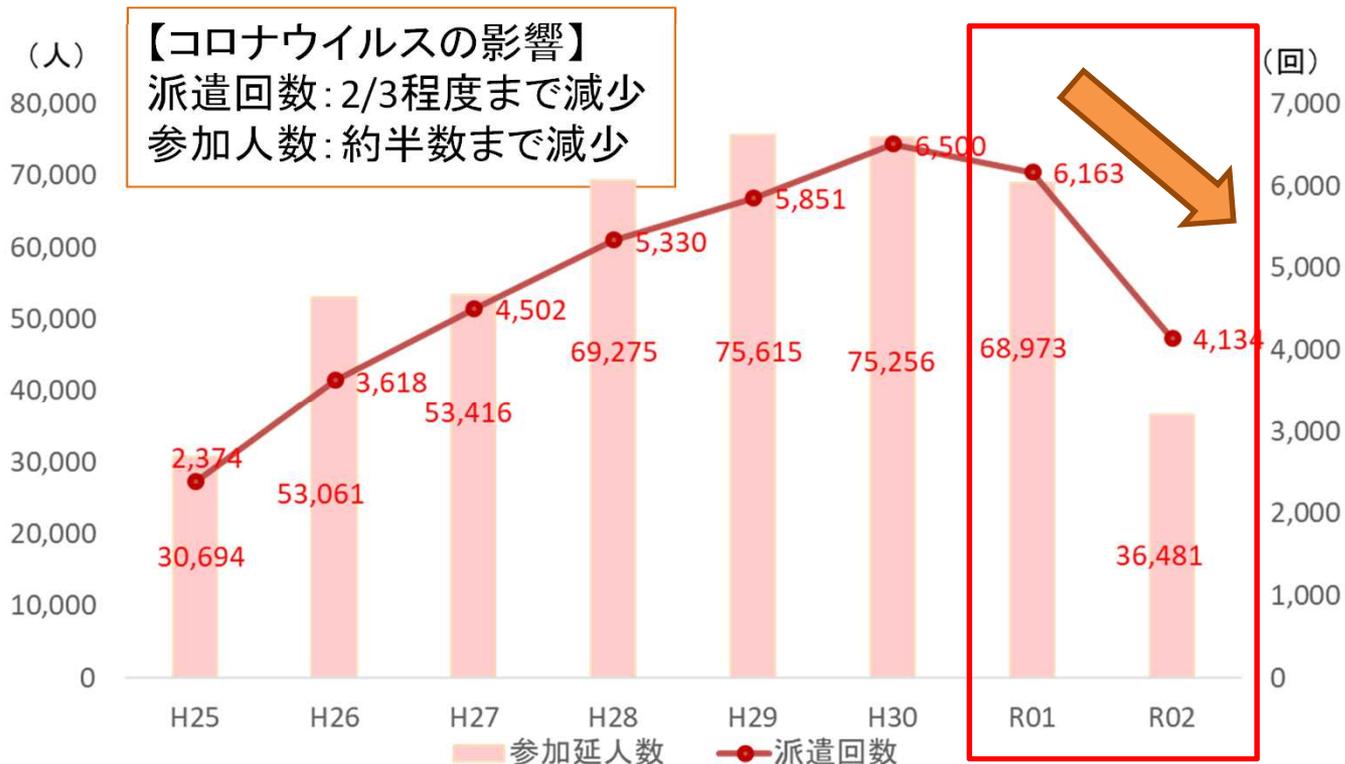
シルバーリハビリ体操事業

【コロナ禍の対応】

- 自宅でも体操に取り組めるよう、動画を作成し、配信した。(You Tube)
- 自宅で動画を見れない方のため、体操DVDを作成しつどいの場の希望者に配布した。

配布数: 1,946枚

シルバーリハビリ体操指導士派遣実績





オンラインつどいの場「おうちでつながる会」

【目的】

つどいの場の参加者を対象に自宅で参加できるオンラインつどいの場を実施することにより、自宅においても介護予防の活動や地域とつながる機会を確保できることを学び、現在開催しているつどいの場に加えて、今後のつながり方として、オンラインの活用の普及・啓発を図る。

【実施概要】

(1) 実施状況

期間中、タブレット端末を
1人1台貸与

	令和2年度	令和3年度(見込)
実施期間	8週間×2クール	12週間×3クール
参加者数	4団体、31名	6団体、42名



(2) 開催方法

週1回、オンライン会議ツール「Zoom」を使用し、講師が参加者に対して体操や講話を実施

(3) 効果

事業実施後のアンケートでは、9割以上の方が参加してよかったと回答した。

また、参加者の中には、オンラインを活用し家族や友人との交流を行うようになった方や、事業実施をきっかけにスマートフォンに切り替えた方もいた。



住民支え合い活動づくり事業

(市社会福祉協議会に委託)

【概要】

住民主体による生活支援サービスの創出により、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域を目指す。

【主な活動】

見守り、声かけ、ゴミ出し、草刈りなど

* 市内45団体(令和3年12月末現在)が支え合い活動団体として登録



【遠野地区情報交換会(11月)】

団体同士が交流し、日頃の活動の情報交換を行った。

【コロナ禍の取組み】

つながりを切らさぬよう、電話による声かけや、チラシの配布、少人数に分かれての活動など工夫しながら活動を継続している。

配食サービス事業

安否確認
+
食(栄養)
確保

【概要】

一人暮らし高齢者等で調理が困難な方に対して、栄養バランスのとれた食事を訪問により提供し、栄養管理、自立の促進、生活の質の確保を図るもの。

【実績】

年度	利用人数	配食数
令和元年度	1,045名	185,809食
令和2年度	1,104名	199,647食
令和3年度 ※10月末時点	1,128名	123,297食

【コロナ禍の取組み】

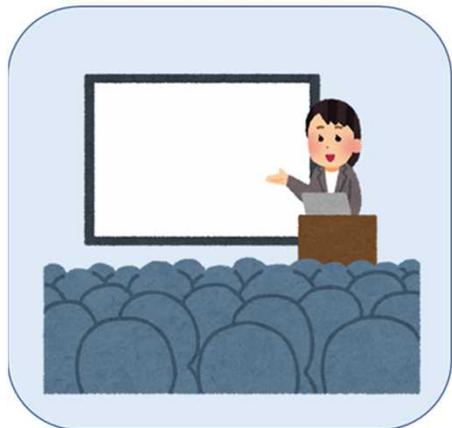
手渡しによる安否確認が原則であるが、感染症対策として、利用者の意向を確認した上で、玄関先等からの呼びかけにより安否確認を行い、手渡してなく指定された場所に配食を実施。



VR 認知症体験 ～招集型から出張型へ～

VR(バーチャルリアリティ)機器を活用し、認知症本人の世界(中核症状の一例)を疑似体験できるプログラム。認知症への理解を深め、認知症になっても住みよい地域づくりの一助となること目的に、平成30年度から導入した。令和2年度より感染症対策のため、市職員が機材をもって地域へ出向いて体験会を実施する「出張型」に実施方法を変更した。

これまでは会場に大勢を集める【招集型】



これからは地域へ出向く【出張型】



【出張型VR認知症体験の実績】

	R2(10月以降)	R3
申込数	15団体	76団体
実施数	15回	41回
体験者数	157名	542名

(R3.12月末時点)

つどいの場、教育機関からの申込が多く、週2～3回のペースで開催中！





いわき医療圏退院調整ルールについて

介護を必要とする患者が、病院から退院後に切れ目なく必要なサービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャーが連携して、入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行う仕組み。

いわき医療圏
「退院調整ルール」の手引き



平成29年2月
いわき市保健福祉部

退院調整率 (退院時に病院からケアマネジャーに連絡があった割合)

令和2年に対し、**1.2%上昇**

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
退院調整率	86.8%	83.2%	88.8%	90.0%
第9次高齢者保健福祉計画 (R3~R5) 目標値	—	—	—	90.0%

令和2年に対し、**要介護、要支援とも調整率が上昇**

退院調整率	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
うち要介護	88.4%	82.6%	89.6%	90.7%
うち要支援	74.4%	88.2%	83.7%	84.4%



つながる・いわき事業 ① igoku

「地域包括ケアシステム」の姿やその理念について、医療・介護の関係者のみならず、いわき市で暮らすあらゆる方々に、我が事として共有していただけるよう、高齢者のみならず、障がいのある方、子どもなどに関する取り組みも交えながら情報発信を行う事業。

市ではコロナ禍における生活不活発（フレイル）を防止するため、自宅でできる「健康づくり」に関する情報をホームページ等で公開しており、情報のひとつとして「”おうち時間”を楽しむための動画特集」を掲載



新型コロナウイルス感染症を防ぐため、外出の機会が減り、自宅で過ごす時間が増えるなど、生活が不活発になることにより、健康を害するリスクが高まっています。生活の不活発化を防止するため、自宅でできる「健康づくり」に関する情報をご紹介します。自宅で「楽しく、健康づくり」ができるよう、情報をお役立てください。

”おうち時間”を楽しむための動画特集

運動、食、芸術等に関する動画特集です。動画を見ながら、実際に身体を動かしたり、芸術に触れるなど、「おうち時間」を楽しんでください。
※興味があるボタンをクリックしてください。



※市HP「健康づくり」に関する情報 実際のページ



興味のあるジャンルをクリック！
様々な動画を見て、おうち時間を楽しむことができます



総PV数
8,262回



総PV数
3,888回



総PV数
1,795回

etc...

高齢者は見てくれているのか？
動画や情報の認知度はどうなのか？



つながる・いわき事業 ② igoku

18

ホームページと動画について、メインターゲットであるシニア世代に調査を実施
つどいの場で実際に見てもらい、ニーズや認知度を把握

動画の掲載場所
がわからない

紙とかDVDが手元
にあれば見るかも



家で動画を見る
ことが難しい

市のホームページ
を見る機会がない



「知ってもらう」&「やってもらう」の必要性を認識

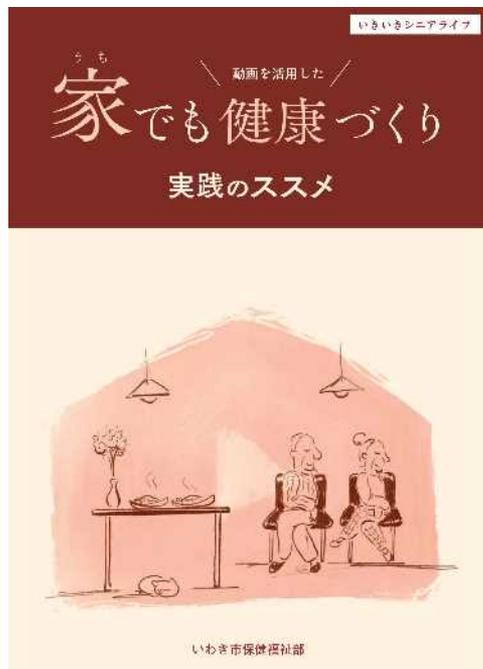
動画を見られない環境の方や再度の外出自粛への備え、そもそも交流をあまりしない方を想定して

⇒ 動画と連動した紙媒体を作成して配布



つながる・いわき事業 ③ igoku

「**動画を活用した家でも健康づくり実践のススメ**」を発行（令和2年9月1日）



★フレイル予防のポイント

栄養・口腔 **運動** **社会参加** のセクション

ごとに説明と対象の動画掲載



★各ページに掲載内容とリンクするQRコードを掲載し、別の種類の動画もすぐに見られるつくり

10,000部発行

- ・市の公共施設（公民館等）に設置
- ・つどいの場へ直接配布

～お家で健康づくりを実践している方の声～

シルリハ体操も、家なら孫ともできるし、一緒にやってみたらとても楽しかった。

動画は何回も見られるから、忘れてしまっても大丈夫なのがいい。

口腔体操はお風呂の中で習慣化してみようと思う。



地域包括ケアシステム構築に向けた取組み ～令和3年度からの新たな取組み～



介護予防ハイリスク者把握事業

医療・介護・福祉データを活用して、将来要介護になる可能性が高い方を抽出し、早期に発見・介入支援することで、高齢者の介護予防の推進を目指すもの。

実施内容

1 ハイリスク者の抽出

医療・介護・福祉の関連データから、要介護状態となる可能性の高い方をAIが学習・分析して、ハイリスク者を抽出。

※抽出条件例（R3年度）

介護認定なし、医療機関受診・健診受診なし（国保・後期高齢加入者）、生活保護受給なし
障がい者手帳該当なし

💡 公的機関や医療機関との関わりが薄く、**健康状態や生活実態が不明な方**を絞り込む

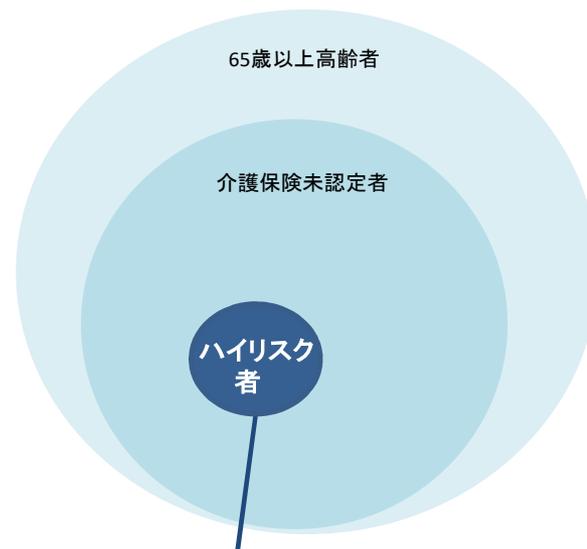
2 実態把握（アウトリーチ）

地域包括支援センターによる個別訪問により、実態把握・アセスメントを行う。
（心身の健康状態や日常生活の状況、社会参加の状況など）

3 支援の実施

対象者のニーズや心身の状態に応じて、地域資源・サービスへのつなぎ、介護予防への意識付けなど、必要な支援を実施する。

「ハイリスク者イメージ図」



- 介護のリスク要因が高く、優先的にアプローチすべき方。
- 生活実態や健康状態が不明で、潜在的なニーズを抱えた可能性のある方。



介護予防ハイリスク者把握事業

実施状況

■ 調査件数 914件 (R3.10月～R3.12月)
 うち基本チェックリスト実施件数 561件
 うち該当者 256件
 (なんらかの生活機能低下がみられる方)

≪ 事例 ≫

① 高齢世帯Aさん: 下肢筋力低下あり、すり足歩行で移動に支障あり。
 ➡ 介護保険へのつなぎ(機能訓練、手すり設置など)

② 独居世帯Bさん: 室内不衛生、喫煙・飲酒あり。親族、近隣と疎遠。
 要医療の見立て。 ➡ 受診等に向けたサポート

今後の展開

- 調査結果に基づき、実施体制の評価及び検証を行う。(ハイリスク対象者の抽出方法など)
- 地区ごとの生活・健康課題や要介護リスク因子の傾向など分析し、地域の予防活動に反映させていく。



基本チェックリスト

被保険者氏名 生年月日 M・T・S 年 月 日 記入日 平成 年 月 日

No.	質問項目	回答 (いずれかに○をお付けください)	
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	0: はい	1: いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	0: はい	1: いいえ
11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0: はい	1: いいえ
12	身長= cm 体重= kg (BMI=)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	0: はい	1: いいえ
14	お茶や汁等で飲むことができますか	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書かれますか	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	0: はい	1: いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	0: はい	1: 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ず	0: はい	1: 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) わけもなく寝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。

生活機能チェック

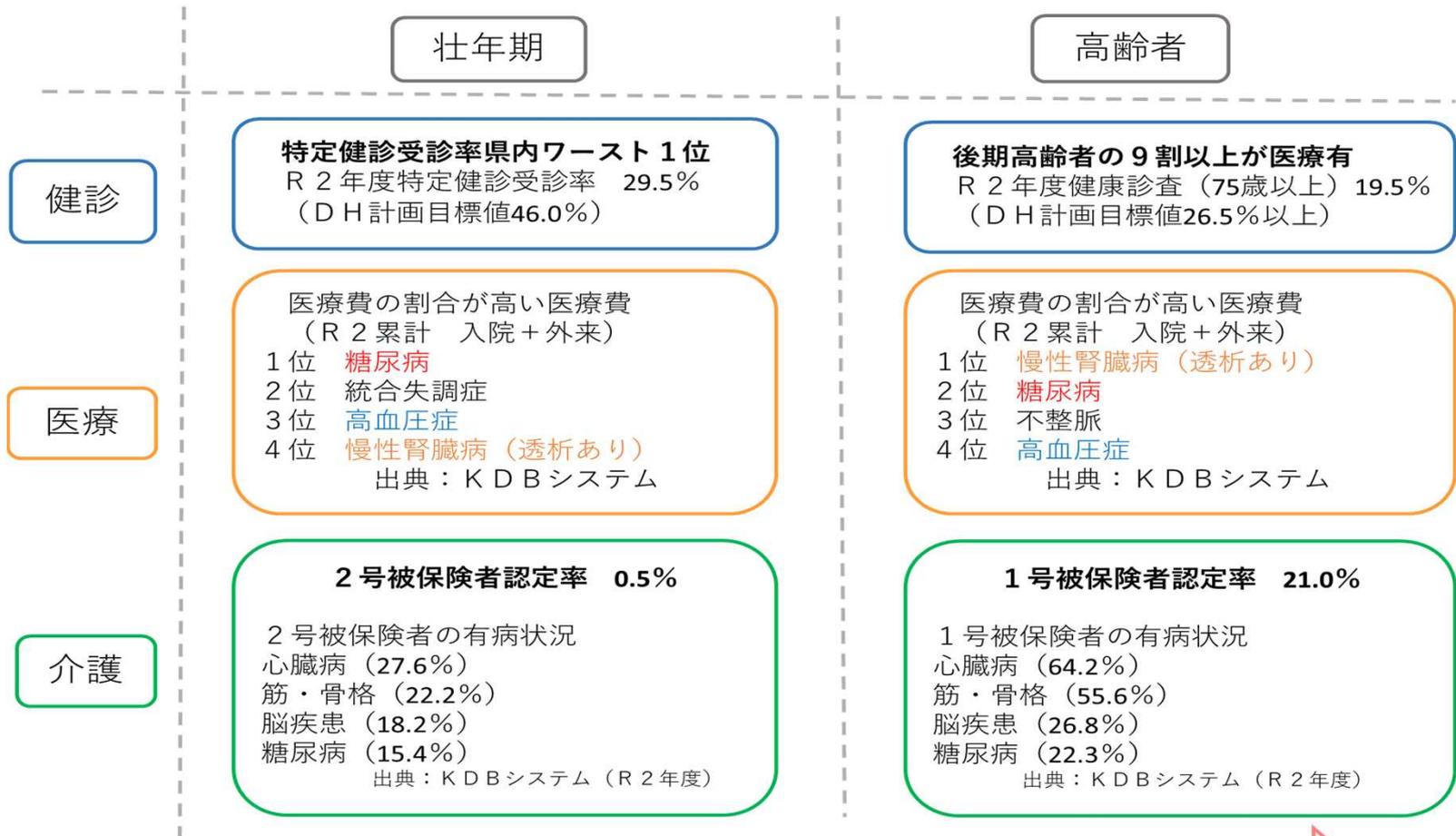
指標 心身の状態の維持・改善
 閉じこもりの改善
 主観的健康観の向上
 リーシャルサポートの状況改善

目標 高齢者が健康を維持し、活動的に暮らすことができる。



いわき市高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

いわき市の現状



若い世代からの糖尿病や高血圧の重症化予防



ハイリスクアプローチ
(家庭訪問等による個別支援)

○実施内容

R2年度の健康診査結果が受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルの方への家庭訪問

(参考) 受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル

血糖	空腹時血糖	≧140mg/dl	肝機能	GOT	≧101mg/dl
	HbA1c	≧7.4%		GPT	≧301mg/dl
	随時血糖	≧140mg/dl		γ-GTP	≧301mg/dl
血圧	収縮期血圧	≧160mg/dl	貧血	血色素	男性10.1g/dl 女性9.2g/dl
	拡張期血圧	≧100mg/dl			
脂質	LDL	≧180mg/dl	腎機能	尿蛋白	≧++
	中性脂肪	≧500mg/dl		eGFR	<40
	non-HDL	≧210mg/dl		尿酸	≧9.0



○実施状況

地区	対象者数	計画数	実績 (R3.11末)	
常磐	121人	実52人	実32人、延42人	合計 実59人 延72人
遠野	10人		実8人、延8人	
四倉	75人	実50人	実14人、延16人	
久之浜・大久	25人		実5人、延6人	

訪問時の状況

- 4年前から糖尿病 (HbA1c9.1) の治療中断。病院を見つけれず、自分の健康が不安。
- 血圧184/101で未治療。受診や服薬は拒否。血圧測定しながら食事や運動でなんとかしたい。

ポピュレーションアプローチ
(通いの場等での健康相談・健康教育)

○実施内容

つどいの場等でのフレイル予防に必要な栄養を中心とした講話、体力測定 (握力、足の筋力)

(参考) 高齢者支援メニュー

測定	血圧測定	講話	血管を健やかに保とう
	血中酸素飽和度 (SpO2)		食事バランス
	握力測定		フレイルって何?
	足の筋肉量測定		コンビニ食を賢く利用しましょう
	塩分量		骨粗しょう症の予防の食事
	血管年齢		



○実施状況

地区	つどいの場	計画数	実績 (R3.11末)	
常磐	32か所	17か所	7か所/延81人	合計 25か所 延249人
遠野	11か所	延510人	4か所/延32人	
四倉	24か所	8か所	10か所/延101人	
久之浜・大久	9か所	延240人	4か所/延35人	

※つどいの場以外の実施分も含む

“つどい”での反応

血管年齢の結果に一喜一憂。
自分のことは自分でできる
人生を送りたい。





減塩食普及プロジェクト (共に創る健康づくり推進事業)

いわきの

減塩食普及プロジェクト

～ひとつまみ、塩を減らすと旨味、ひとしおに～

いわき
ひとしお

「ひとしお」プロジェクトって?!

ひとしおは、令和3年度から、いわき市健康づくり推進課が始める新しい「減塩食普及プロジェクト」です。いわき市と、市内の生産者、コミュニティキッチン、さらには料理家や管理栄養士たちがコラボし、いわきならではの減塩商品の製造、地域の食文化をふまえた減塩レシピの発想などを通じて、減塩更には健康な食に関する啓発をしていきます。

ひとしおに込めた3つの思い

いわきの人と塩 塩がなければ人は生きられない。いわきの人と塩の関係を考え直す

ひとつまみの塩 ひとつまみ分の塩でいから減らしていきましょう

喜びひとしお 減らした分、いわきの食材が輝きます。暮らす喜びが大きくなる

いわき市、減塩が苦手でした、、、

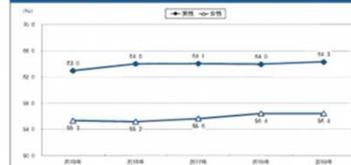
実はいわき市は、塩分の摂取量が全国平均に比べてかなり高く、高血圧症の方や高血圧に關係する疾患、脳卒中や心筋梗塞なども多いのが現状です。高血圧は、市全体が抱える「健康課題」の一つ。農業・水産業が盛んなため、塩気の多い保存食が好まれ、また製造業の現場で働く人たちが多い街でもあり、「大盛り・濃い味付け」を好む地域でもあるのかもしれない。全市的な「減塩」は、大きなチャレンジです。

いわきの1日当たり塩分摂取量

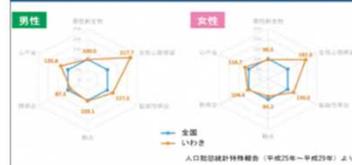
(※単位:g/日 45～49歳)

男性	7.5	9.2
女性	6.5	8.9

いわき市の高血圧の方の推移



急性心筋梗塞、男女とも全国平均の倍!



ひとしおプロジェクトで、なにをするの?

1 商品をつくる!



小名浜の水産加工メーカー有限会社 上野台豊商店とコラボし、常盤もの魚などを使って減塩商品をつくり、たとえば、地域を代表する加工品「さんまのポーポー焼き」の減塩バージョンなどを製造して市内のスーパーで展開。今期は試験的に1社でのスタートですが、次年度以降は、さらに多くのメーカーとコラボし、「ひとしおブランド」の定着を図ります。

2 減塩アドバイス



福島を代表する料理家やいわきの管理栄養士さんとコラボし、家庭でもできる減塩レシピを提案したり、ワンポイントアドバイスを発信していきます。塩を減らして「ダシ」や「スパイス」を効かせることで、減塩でもおいしい料理を。また、いわき市平の「いつだれkitchen」で日常的に提供されている料理も紹介しつつ、そこに集う人たちとともに、減塩を学んでいきます。

3 情報をシェア



ウェブサイトやSNSを使って、商品開発や減塩アドバイスの情報を日々更新するとともに、SNS内に、健康づくりに励む市民のコミュニティを作り、さまざまな情報をやり取りすることで、減塩への意識を高めていきます。また、イベントなどへの出店を通じて「減塩レシピ」や「減塩食」を市民に食べてもらえるような場づくりを通じて、広く減塩を啓発していきます。



さばのトマト味噌煮

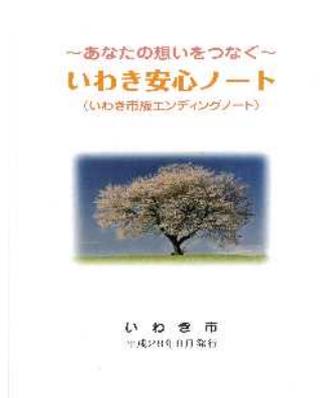


さんまのトマト味噌ポーポー焼き



エンディングノートの普及啓発

地区保健福祉センター又は地域包括支援センター窓口で配布。
また、在宅医療出前講座で活用。



発行部数(合計)：累計5万部

エンディングノート作成支援事業

(NPO法人地域福祉ネットワークいわき 令和3年度新規事業)

エンディングノートの作成機会を設け、一人ひとりが自らの今後を考え意思表示できる機会の確保の実現を目指すもの。

※市まち・未来創造支援事業補助金
まちづくり活動(スタートアップ)支援事業を活用して実施

【活動実績】

年度内に全8回実施予定 12月末時点で6回実施。



フレイル予防強化月間（令和3年度新規）

令和2年において、一社）日本老年医学会外3団体が共同で、2月1日を「フレイルの日」と制定しました。

市では、新型コロナウイルス感染症の影響から、外出機会の減少などによる身体機能の低下が懸念されることから、2月をフレイル予防強化月間とし、フレイル予防を意識した生活習慣を心掛けてもらうため、フレイルの正しい知識や、予防法に関する普及啓発を行います。

事業実施内容

- (1) フレイル予防講演会
- (2) 地元スーパーと連携したフレイル予防弁当の開発・販売
- (3) シルバーリハビリ体操指導士表彰
- (4) フレイル予防に関するリーフレット配布、広報媒体への掲載



配布リーフレット



健康と生きがいづくり部会

第1回 8月3日(火) オンライン開催

- 介護予防ケアマネジメント支援会議におけるこれまでの実績報告
- 介護予防ケアマネジメント支援会議に対するアンケート結果を踏まえた課題の検討
 - ・動画共有について
 - ・様式の変更について
 - ・会議時間および検討事例数の見直し

第2回 11月16日(火) オンライン開催

- 介護予防ケアマネジメント支援会議の運営方法の変更報告及びアンケート結果を踏まえた課題の検討
- 介護予防ケアマネジメント支援会議における助言内容等をまとめた手引書の作成について
- フレイル予防普及啓発強化月間
 - ・フレイル予防に関わるリーフレットの配布および広報の方法について意見聴取



高齢者生活安全部会

第1回 6月16日(水) オンライン開催

- **コロナ禍における新しい取組の報告**
 - ・出張型VR認知症体験 ・キッチンカーを活用したオレンジカフェ以和貴
- **認知症の人の本人発信支援について**
 - ・認知症本人ミーティング「よもの会」(※)
- **認知症に関する官民連携プラットフォームの構築について(※)**
 - 認知症当事者が「暮らしやすくなった」と実感できるまちづくりを地域の企業等と連携して取り組む仕組みづくり



※印の事業については、令和3年度厚生労働省老人保健健康増進事業におけるモデル事業

第2回 12月15日(水) 総合保健福祉センターにて開催

- **認知症初期集中支援チームの活動報告**
- **認知症の人の社会参加支援について**
 - ・有償ボランティアの仕組みを活用した“働く”デイサービスにぎらないおにぎりカフェふくろう
 - ・オレンジカフェ以和貴 ～夜のいつだれ～
- **認知症の早期発見について**
 - ・ものわすれ相談会





平地区

未定

＜主な検討・取組事項＞
未定

小名浜地区

第1回：2月開催予定
(書面)

＜主な検討・取組事項＞
○これまでの会議の流れ
●**泉ヶ丘地区における買い物支援**

勿来・田人地区

第1回：8月3日開催(書面)
第2回：10月18日開催(オンライン※一部参集)
第3回：2月開催予定(オンライン)

＜主な検討・取組事項＞
○今後の中地域ケア会議で取り上げていく課題について
○「在宅生活」「コロナ禍における啓蒙活動の実施方法について」

常磐・遠野地区

第1回：12月22日開催(書面)
第2回：2月開催予定

＜主な検討・取組事項＞
○第9次いわき市高齢者保健福祉計画における常磐・遠野地区分の位置づけについて
○高齢者の意思決定支援について(エンディングノートの普及・啓発)
○「常磐・遠野いきいき健康塾」について

内郷・好間・三和地区

第1回：12月2日開催
(対面)

＜主な検討・取組事項＞
●**災害時個別ケアプラン作成モデル事業**
○地域におけるフレイル予防について

四倉・久之浜大久地区

第1回：1月または2月開催予定(書面)

＜主な検討・取組事項＞
○令和3年度よつくら塾の報告
○小地域ケア会議の報告
○令和4年度に実施したいこと

小川・川前地区

第1回：10月29日開催(書面)
第2回：2月開催予定(書面または対面)

＜主な検討・取組事項＞
○ウィズコロナ・ポストコロナ社会を見据えた新しい生活様式に対応した考え方(小川寺子屋、つどいの場、住民支え合い活動、見守り訪問活動等について)



四倉地区 よつくら塾

申込者:21名
介護予防の普及・啓発のための講話を実施

1回目 7/21 講師 四倉病院 木村 守和 先生
「住み慣れた地域で元気に過ごすために」

2回目 10/20 講師 いわき泌尿器科 島 美香 先生
「お口の健康と口腔ケア」

3回目 11/17 講師 サンライフゆもと 齊藤 隆 先生
「認知症予防に効果のある簡単な運動」

小川・川前地区

川前地区高齢者等支援ネットワーク連絡会検討会

健康管理のため情報提供や不安の解消に役立てるため講話、座談会を実施

開催日時:12/11(土) 川前公民館 参加者:44名

テーマ「健康長寿で生き抜くために」

①小川・川前地区保健福祉センター健康係
「健診結果から見えてくる地区の健康課題」

②山内クリニック 山内 俊明 院長
～山間地・無医村でも大丈夫～
「健康長寿で生き抜くための健康管理」

③平消防署川前分遣所 木村 賢哉 所長
「もしものときの119番に備えて」

勿来地区 講演会

高齢者サロンの場を借り、少人数での講演会を試験的に実施

開催日時:11/26(金) 植田公民館 2階和室

講師:呉羽総合病院 緑川 靖彦 院長

「コロナ禍が高齢者に及ぼす影響について」

- ・いわき市における高齢化の現状
- ・コロナが高齢者に及ぼす間接的な悪影響
- ・マスク着用の重要性
- ・健康に過ごすために必要な事～健康寿命の延伸～

参加者:14名



【参加者の感想】

- 医師という立場の講話だったので説得力があった。
- 自分のこれからの事についての話だった。自分の事は自分で管理していかなければならないと感じた。



地域包括ケアシステムの深化・推進

～地域包括ケアから地域共生社会へ～

地域における先駆的な取り組み事例



小名浜・泉ヶ丘地区

買い物支援の取組みについて ～買い物お手伝い号～

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

概要

泉ヶ丘ハイタウンは、移動手段をもたない住民の買い物が課題となっている。住み慣れた地域で暮らし続けられる団地を目指し、地域住民や介護事業所が協働して、買い物の送迎支援の取組みをスタートした。

様

泉ヶ丘地区
買い物お手伝い号のご案内

令和3年11月～令和4年1月までの予定表

毎週金曜日 午前中 *ただし、12月31日、1月7日はお休みです

	パコマル	マルト	パコマル	マルト
11月				26日
12月	3日	10日	17日	24日
1月	14日	21日	28日	

お約束ごと

- ①9時30分頃から順番に自宅にお迎えに行きます
- ②お迎え時自宅 近所
- ③店舗でのお買い物の時間は約1時間です
- ④買い物終了後、自宅までお送りします
- ⑤社会福祉法人 葛会様とケイアンドワイ様の協力のもと、事業所の車で送迎いたします




問い合わせ先
小名浜地域包括支援センター
ケアサブセンター
04-9460-
(電話8:30～17:15)
*キャンセルの際はご連絡ください





取組の経緯



【背景】他地区と比べ、転居、施設入所など住み替えの相談が目立っていた。

“この地域はどんな課題を抱えているのか？”

地域のニーズ調査
→“ゴミ出し”や
“買い物”の課題

優先取組を“買い物”支援に決定。

介護事業所の福祉車両を
空き時間に活用し、送迎を行うこととなる。

送迎試行実施中
(令和3年10月～)

■ 予備(事前)調査
泉管内の介護事業所にアンケート実施

→ 買い物、ごみ出し、見守り、交通問題…

■ 本調査の企画
確実に回収するため、民生委員より戸別訪問の提案あり。

■ 手法
戸別訪問による聞き取り調査
(民生委員と地域包括支援センター職員)

■ 対象者
75歳以上の単身高齢者(要介護認定なし)

■ 内容検討&実施準備

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

地域の力で
課題を解決！





《試行実施概要》

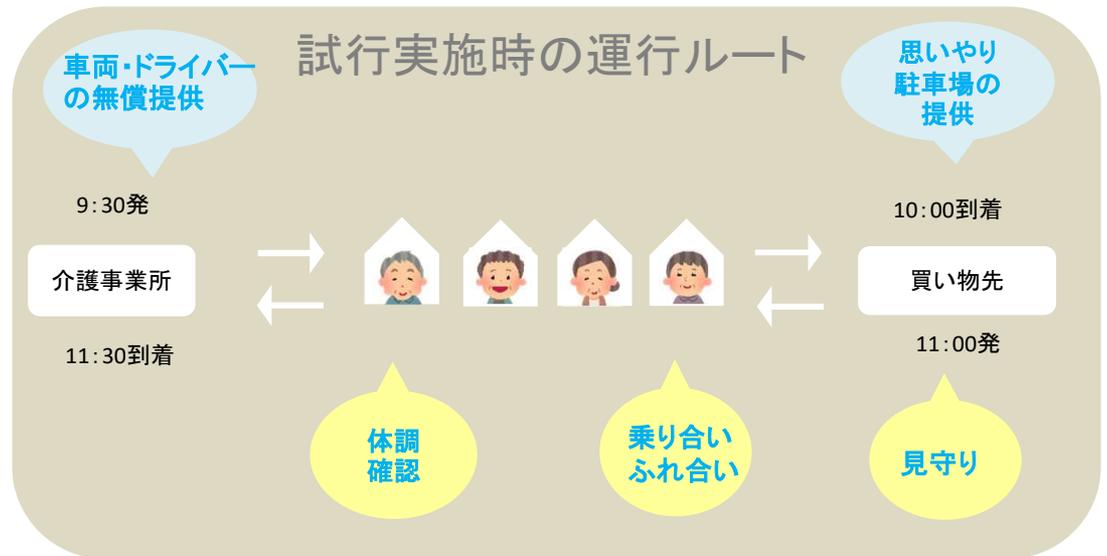
●実施頻度：週1回

●利用者：4名

(買い物に支援が必要な75歳以上の
単身高齢者)

●協力事業者

- ・社会福祉法人葵会
- ・有限会社ケイアンドワイ
- ・マルト泉店
- ・ヨークベニマルいわき泉店





免許返納
済。自分で
買い物は数
年ぶり。

参加者同士
の新しい交
流も生まれま
した。



今後の展開

本格実施に向けて、実行委員会を立ち上げ、対象者の選定基準の検討や規約作成など準備を進めていく。



社会福祉法人による地域における公益的事業

特別養護老人ホームいわさき荘お買い物支援サービス

概要

施設が車両を提供して、地域住民を買い物先まで送迎する。

■対象者

地域にお住まいの高齢者（要介護認定の有無に関わらず希望する方）

■日時

毎月第2・4金曜
9時～11時



取組みの経緯

■これまで地域貢献事業として地域の高齢者の交流サロンを運営してきたが、コロナの影響により、休止を余儀なくされた。

■コロナ禍でも地域貢献できるものとしてサロんで拾った地域の声の中から”**買い物**”支援を企画。

～地域の声～

坂が多くて、**買い物**や
ゴミ出しが
大変。

～孤食～
一人きりで
食事をとる
ことが多い。



品物を手に取って、見て、選べるのが何よりの喜び。



重い荷物も安心して購入。



担当者の声

介護保険だけで利用者のQOLは満たせない。介護が必要な状態になっても、**生きがい**や**楽しみ**を支えたい。

今後の展開

地域ボランティアを活用し(店内の付き添いなど)、交流の輪を広げる。

▶▶コロナの流行状況みながら、外部機関や地域関係者と連携していく。



内郷・好間地区

災害時個別ケアプラン作成モデル事業

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

概要

兵庫県丹波篠山市の取組みをモデルとして、災害時に避難支援を要する方に対し、避難のための個別支援計画を作成する。(令和2年度より実施)

■ 対象者：2世帯

※令和2年度に対象とした4世帯は、入院等の状況変化があったため、令和3年度に新たに2世帯を選定。

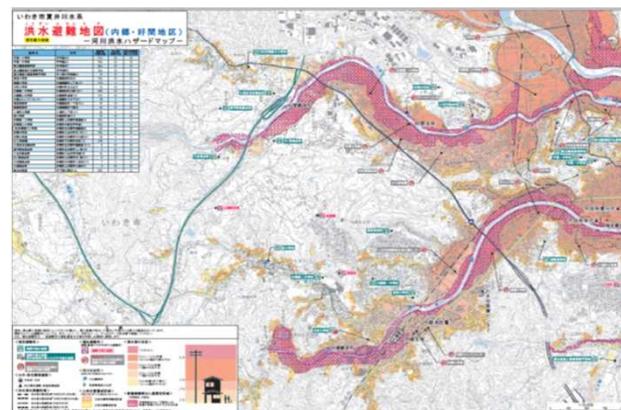
■ 協力者

担当ケアマネジャー

地域関係者(自治会、民生委員等)

取組みの経緯・背景

令和元年東日本台風による浸水被害あり。自力で避難が困難な高齢者等への支援が課題となっている。





取組の展開

STEP1

対象者・対象地区の選定

対象者への事業説明・同意

■対象地区

- ・ハザードマップの浸水想定エリア
- ・防災意識が高く、協力を得やすい地域

■対象者

支援に必要な情報を関係者と共有することに同意いただいた世帯

STEP2

アセスメント実施

災害時に必要な備えを本人とともに確認。自助で対応できない項目を整理する。

■アセスメント項目

- ・避難場所、避難経路、避難方法
- ・必要な物品（携行品、防災用品）など ※「安心防災帳」を活用



備えの自覚を促す

STEP3

調整会議・プラン作成

関係者間で、対象世帯に必要な支援について協議。

■主な参加者

本人、家族
 地域関係者
 （近隣住民、自治会、民生委員など）
 ケアマネジャー
 社会福祉協議会
 地域包括支援センター
 地区保健福祉センター



《災害時ケアプラン調整会議》



参加者の声

- 減災のために各々で事前に備えておくべきことが明確になった。
- 地域関係者の参加により、実効性のある支援策が検討できた。
- 関係者同士のつながりが生まれ、支援に必要な情報の共有ができた。



課題

- 対象者に対して、支援検討のため必要な情報（心身状態等の個別な事情）を地域関係者に開示することについて、丁寧な説明が必要。
- 帳票作成や関係者調整等に時間を要する。
- 情報の更新や、ケアマネジャーと地域をつなぐコーディネーター役が必要。



いわき市地域共生社会まちづくり事業

地域の高齢者、障がい者、子ども等の福祉の増進のための取組みのうち、地域課題に対応する先駆的かつ今後の先例・模範となる活動について、市が事業費の一部を補助し、広く市民に周知して活動を広げるもの。

【交付対象事業】

- ①介護予防及び福祉活動に関する活動、又は居場所づくりに関する活動
- ②ICTを利用した地域共生社会の実現に資する活動
- ③地域共生社会の実現に資する活動の普及啓発に関する活動
- ④その他高齢者、障がい者、子ども等の福祉の増進を目的とした取組みであり、地域共生社会の実現に資するものとして必要と認められる活動

【交付率】

ソフト事業…1/2以内 ハード事業…3/4以内

【交付上限額】

ソフト事業…1,000千円 ハード事業…5,000千円

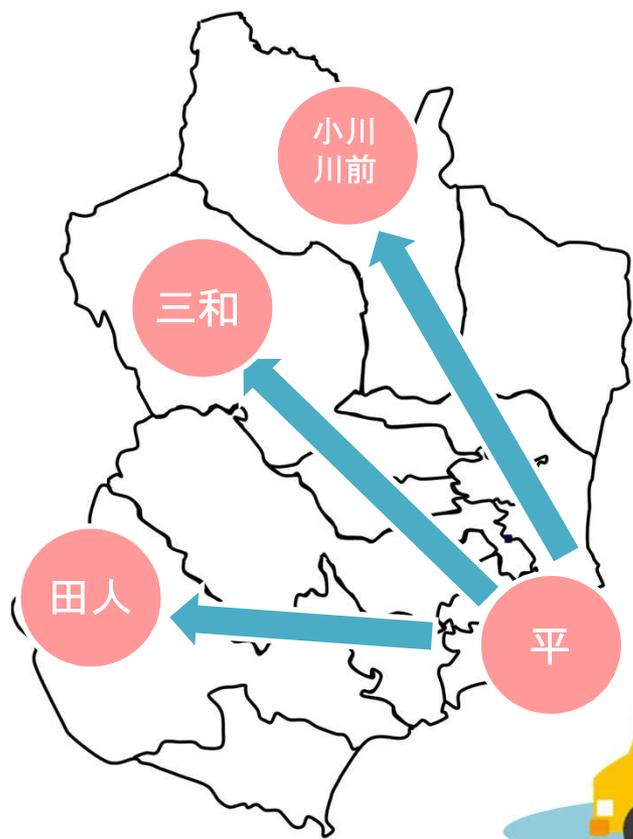




いわき市地域共生社会まちづくり事業(事例①)

■ 中山間地域対応型キッチンカー ～広域都市のスキマを補う～

【活用例】オレンジカフェ以和貴「オレンジいごく」



中山間地域の課題

- ・高齢化率 → **高い!**
- ・地域資源 → **少ない!**
- ・交通手段 → **少ない!**

気軽に相談や受診ができないと重症化につながる恐れ
 ➔ 看護師や作業療法士などが中山間地域で見守りと相談対応



「専門職&食」
 を乗せて
 どこへでも



【オレンジいごく in 小川・川前の様子】



【オレンジいごく in 三和の様子】



いわき市地域共生社会まちづくり事業(事例②)

■ にぎらないおにぎりカフェふくろう～認知症当事者の社会参加の場～

