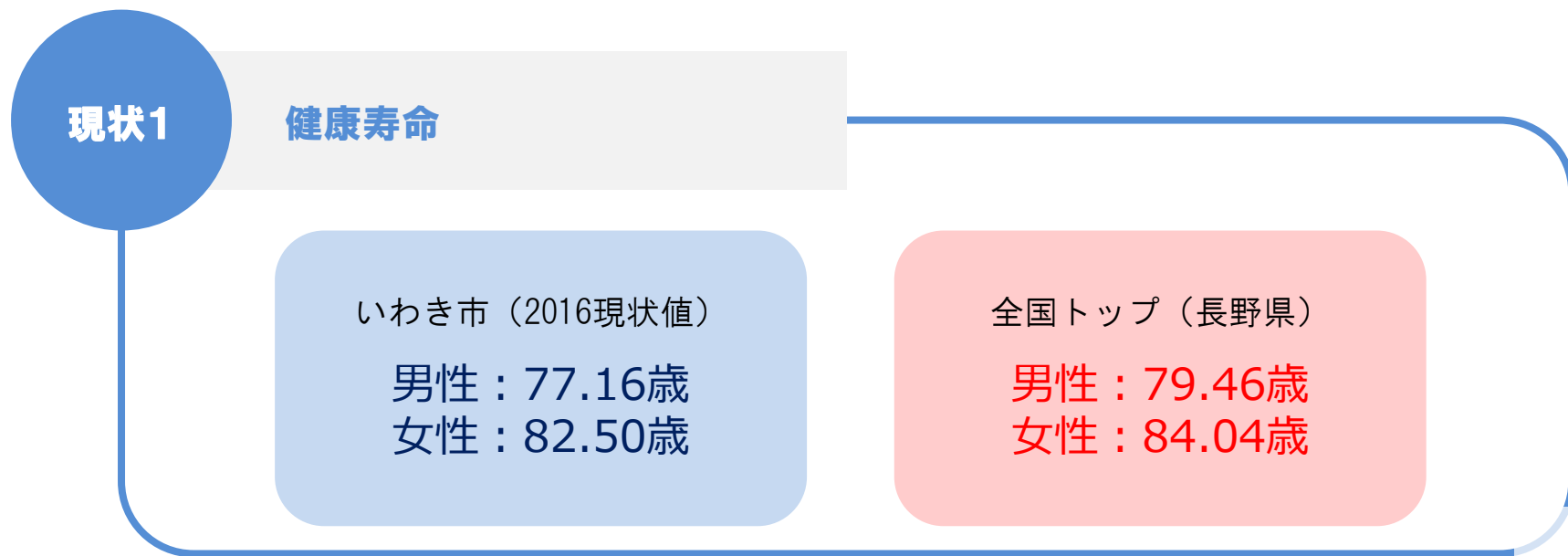








視点1

健康の要素

社会参画 & 生きがい



食と栄養



運動



フレイルの悪循環

外出などがおっくう

活動性の低下

食欲の低下・粗食

低栄養

体力・筋力の低下

サルコペニア（筋力減少症）



【本市の高齢者のニーズ】

○ 外に出ない理由は…

- ①楽しいことがないから
- ②話し相手がいない
- ③井戸端会議のようにみんなで集まって話をする場所がない
- ④隣近所とのお茶飲みなどの機会がない

※ある区長さんのコメント

「昔は十九夜とか、庚申講とか、結とか、地域の人たちがつながれる機会や場がたくさんあった。今はなくなってきている。もう一度、地域の人々がつながれる場や機会をつくっていきたい」

【つどいの場への参加効果】

例4：D市

平成18年度の参加者、非参加者の状況を3年6ヶ月後に調査したところ、参加者で介護給付費が減少している。

（人口：49,774人、高齢者数：10,639人、高齢者率：21.4%）

	要介護認定移行率	3年6ヶ月にかかった1人あたり介護給付費等
参加者	2.7%	11,063円 (H18年度事業費+介護給付費)
非参加者	12.2%	153,729円

【厚労省 介護予防 効果額 調査】

非参加者 1人あたり：153千円

参加者 "：11千円

差：142千円/3.5年÷**40千円/年/人** ①

介護予防の参加の有無による介護給付費の差(コスト)

“つどいの場”への「ニーズ」も「効果」もあります。



仲間意識が生まれたことにより、

- ①来なかった人の家にみんなで訪問したら、たまたま、家の中で倒れていたのを発見！
- ②買い物が難しい方の、買い物をボランティアで代行。

地区内に集会所がないので、
中学校が“つどいの場”です。

学校のご理解とご協力のもと、
給食も食べています！





介護予防にも、生活支援にも「通いの場」は重要な地域の資源

介護 予防

本人の**自発的**な**参加意欲**に基づく、**継続性**のある、
効果的な**介護予防**を実施していくこと

通いの場

生活 支援

地域における**自立**した**日常生活**を実現するために、
地域の**多様な主体**による**多様な生活支援**を地域の中で確保し、
介護専門職は身体介護を中心とした**中重度支援**に**重点化**を進める。



いきいき デイクラブ

（140ヶ所）

社会福祉協議会



シルバー リハビリ体操

（200ヶ所）

包括支援センター





目指す“通い・つどいの場”に向けた事例紹介 平馬目体操クラブ

課題①

Before

6月24日の状況 参加者：4名



俺の処方箋、
ちょっと、
見てくれ。

上：②薬の飲みあわせから、
薬を飲むタイミングなど
普段から知っていた
「お薬の話」の数々に興味深々

右③→
質問応答のコーナーでは、
処方箋持参の方もいらして、
即席のお薬診断にも。



After

8月28日の状況

参加者：17名 シルリハだけの8月に比べ、参加者が約4倍！



上：①いつものシルリハ体操の前に、薬剤師さんによる「お薬の話」



上：④「お薬の話」の後に、みんなで一緒にシルリハ体操！

講師の薬剤師
さんも、一緒に
みんなで、
シルリ体操！



専門職の皆さん



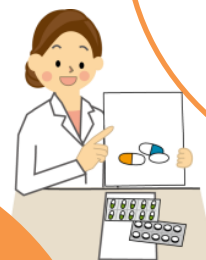
～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

になる

・“顔の見える関係”へ

- ①地域ごとのネットワーク
- ②医療・介護と市民が
つながる“地域づくり”

あそこの薬局、
あそこの病院、
この前、話聞いた、
いい人だから、
“かかりつけ”に
なってもらおうかな。



つどいの場

地域の方々

- 1. 地域は、お薬の
話を聞きたい・知りたい！
- 2. 地域の方々の
意識が高まる・知識が広がる。



行政

- 1. つどいの場への
参加者が増える！
- 2. 健康寿命伸びる！



別添参考資料3

いわき つどいの ガイドブック



"つどいの場"の目指すところ

今

将来

1 場所の数を増やしたい

約340ヶ所

いきデイ：約140
シルリハ：約200

→ 約400ヶ所

2 参加人数を増やしたい

平均13人/回

いきデイ：16人
シルリハ：12人

→ 20人/回

3 開催回数を増やしたい

平均1.8回/月

いきデイ：1.3回
シルリハ：2.3回

→ 2回/月

ポイント1 65歳以上じゃなくても、参加OK

ポイント2 多様なメニューから選ぶだけ

ポイント3 市×社協×包括の3者で連携支援



つどいの場の現状について

	これまで (H29.3)	今 (H29.7)	これから
つどいの場の数	340ヶ所	350ヶ所	
参加実人数	6,000人	6,551人	

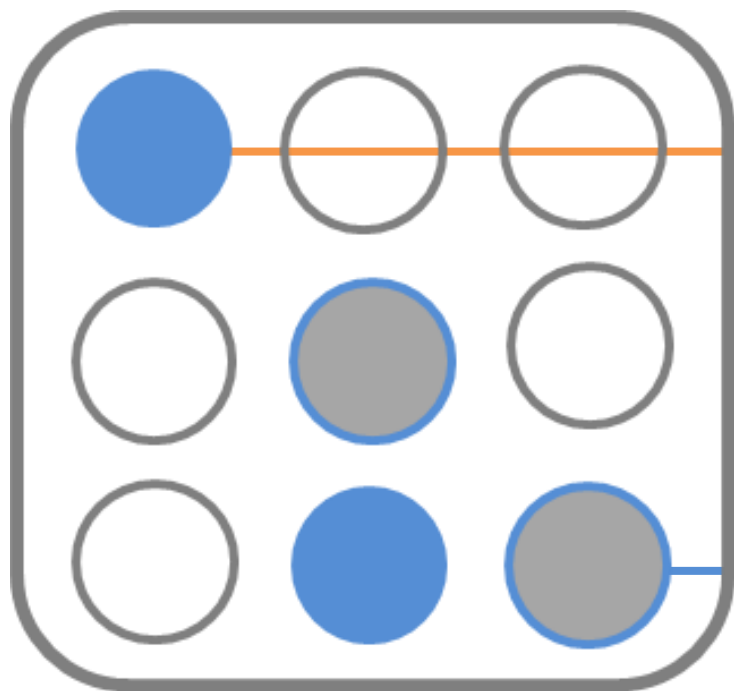
※多様なプログラム活用団体**約167**団体中、医療介護専門職派遣：**83**件



地区ごとの共有と今後の進め方

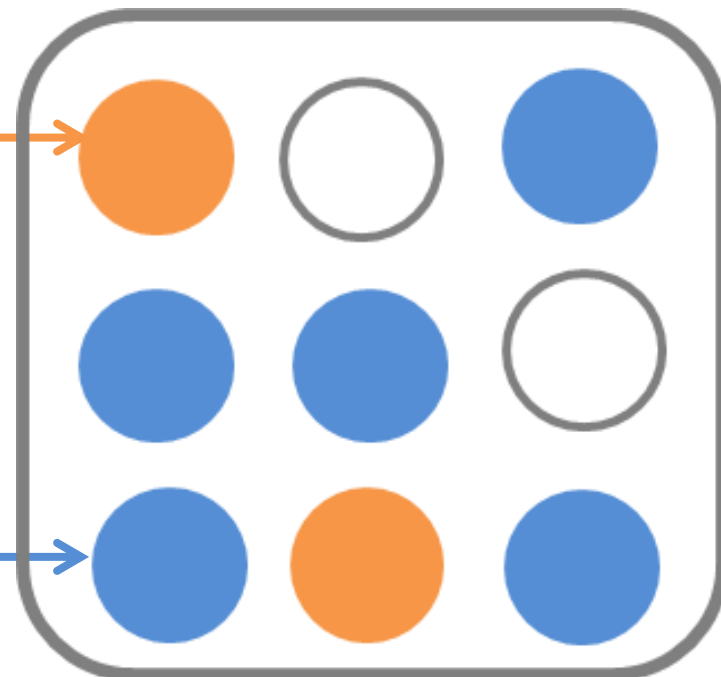
STEP 1

- ① つどい空白地に立ち上げる。
- ② 元気がないつどいを元気に。

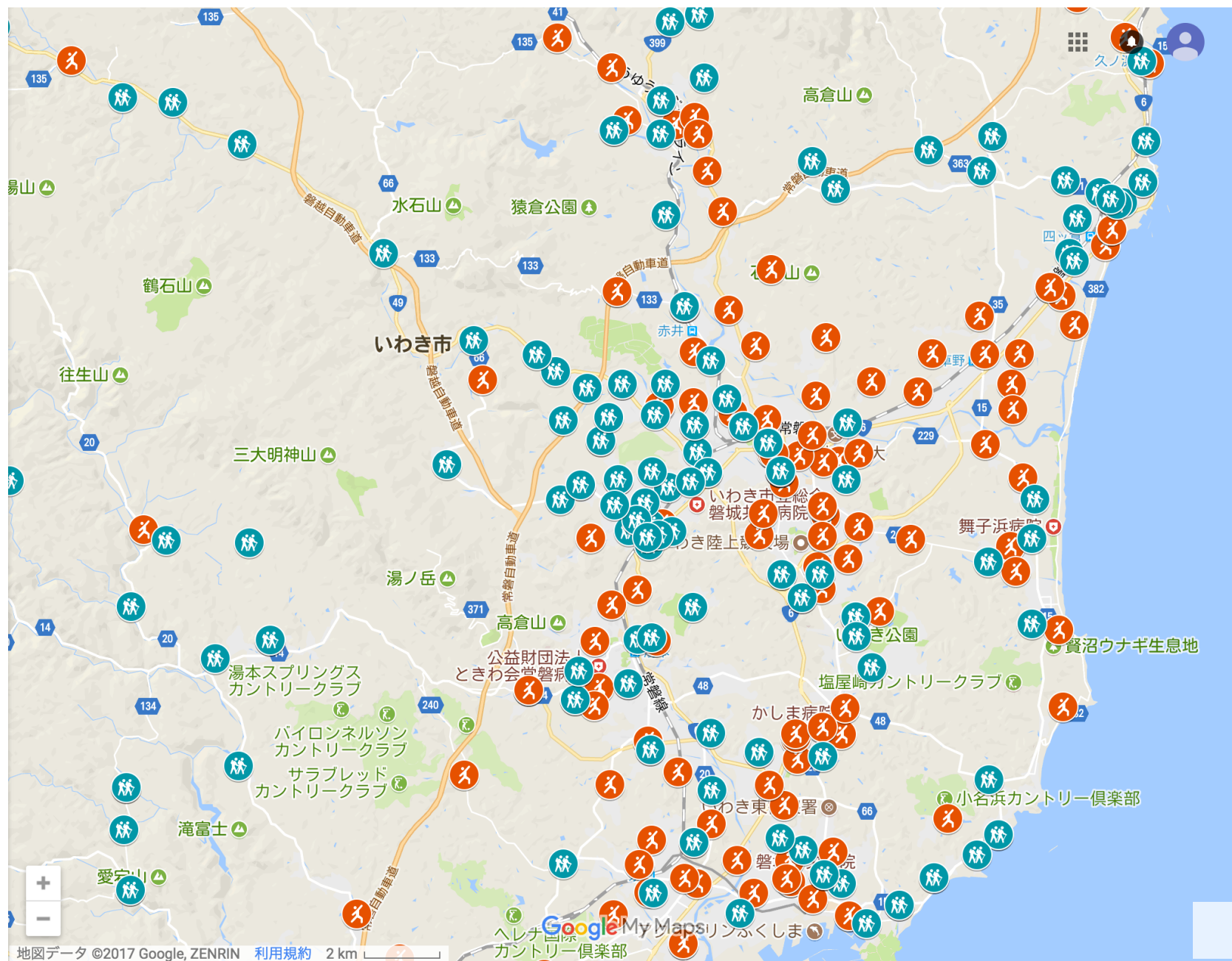


STEP 2

- ① つどいの場→
できることから住民支え合いへ

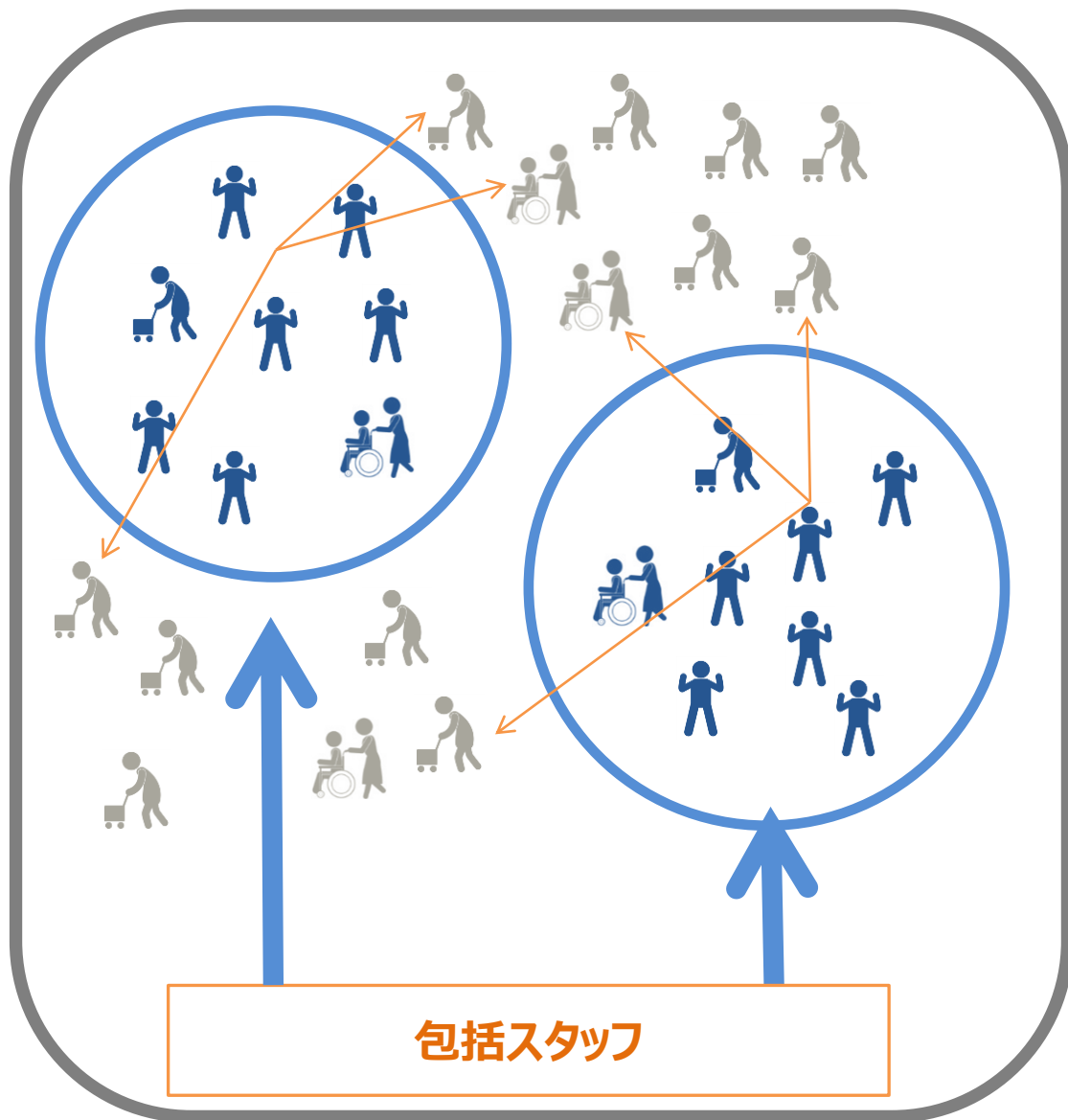


地区内全体の進捗の把握と、中地域ケア会議での共有をお願いします。





つどいの場課題③ 早期発見・把握～介護予防～重篤化を防ぐ



STEP 1

つどいの場へ、基本チェックリストを
年に1回、“おでかけ”で
取りに行き、参加者の健康
把握に努める。

STEP 2

つどいの場に来ていない人で、
近所に「心配な人」「気になる
人」がいないか、情報収集に
努める。

↓
必要に応じ、個別訪問。



災害公営住宅での“つどいの場”



平成29年6月21日(水) 10時
豊間災害公営住宅内集会所

“つどいの場”スタート

カラオケはやっているが、カラオケに興味のある人しか来ない。
つどいの場の多様なプログラムで
普段来ない方が、一人でも、
顔を出してくれたらという代表者の
想い。





いわき市内における復興公営住宅の現状

いわき地域における復興公営住宅入居者状況 (H29.5.12現在)

	管理戸数	入居戸数 (入居率%)					入居者数 (比率%)	0～14才	15～64才	65～74才	75才以上	障がい者		高齢化率 %
			富岡町	大熊町	双葉町	浪江町						一般	特別	
下神白団地	200	187 (93.5)	73 (39.0)	33 (17.6)	21 (11.2)	60 (32.1)	300	9 (3.0)	104 (34.7)	72 (24.0)	115 (38.3)	21 (7.0)	11 (3.7)	62.3
湯長谷団地	50	48 (96.0)	16 (33.3)	11 (22.9)	8 (16.7)	13 (27.1)	83	2 (2.4)	48 (57.8)	16 (19.3)	17 (20.5)	2 (2.4)	4 (4.8)	39.8
八幡小路団地	12	11 (91.7)	6 (54.5)	5 (45.5)	0	0	16	1 (6.3)	7 (43.8)	3 (18.8)	5 (31.3)	0	2 (12.5)	50
関船団地	27	27 (100)	27 (100)	0	0	0	41	1 (2.4)	16 (39.0)	9 (22.0%)	15 (36.6)	1 (2.4)	4 (9.8)	58.5
家ノ前団地	53	53 (100)	17 (32.1)	13 (24.5)	4 (7.5)	19 (35.8)	104	14 (13.5)	56 (53.8)	25 (24.0)	9 (8.7)	3 (2.9)	4 (3.8)	32.7
宮沢団地	72	67 (93.1)	10 (14.9)	7 (10.4)	7 (10.4)	43 (64.2)	114	12 (11.5)	57 (60.6)	28 (26.9)	17 (16.3)	5 (4.4)	5 (4.4)	39.5
高萩団地	80	73 (91.3)	22 (30.1)	22 (30.1)	7 (9.6)	22 (30.1)	130	9 (8.7)	75 (72.1)	36 (34.6)	10 (9.6)	4 (3.1)	1 (0.8)	35.4
大原団地	54	47 (87.0)	14 (29.8)	30 (63.8)	0	3 (6.4)	89	10 (9.6)	40 (38.5)	21 (20.2)	18 (17.3)	4 (4.5)	4 (4.5)	43.8
中原団地	100	48 (48.0)	11 (22.9)	8 (16.7)	6 (12.5)	23 (47.9)	77	8 (7.7)	53 (51.0)	10 (9.6)	6 (5.8)	2 (2.6)	3 (3.9)	20.8
計	648	561	196	129	53	183	954	66	456	220	212	42	38	45.3

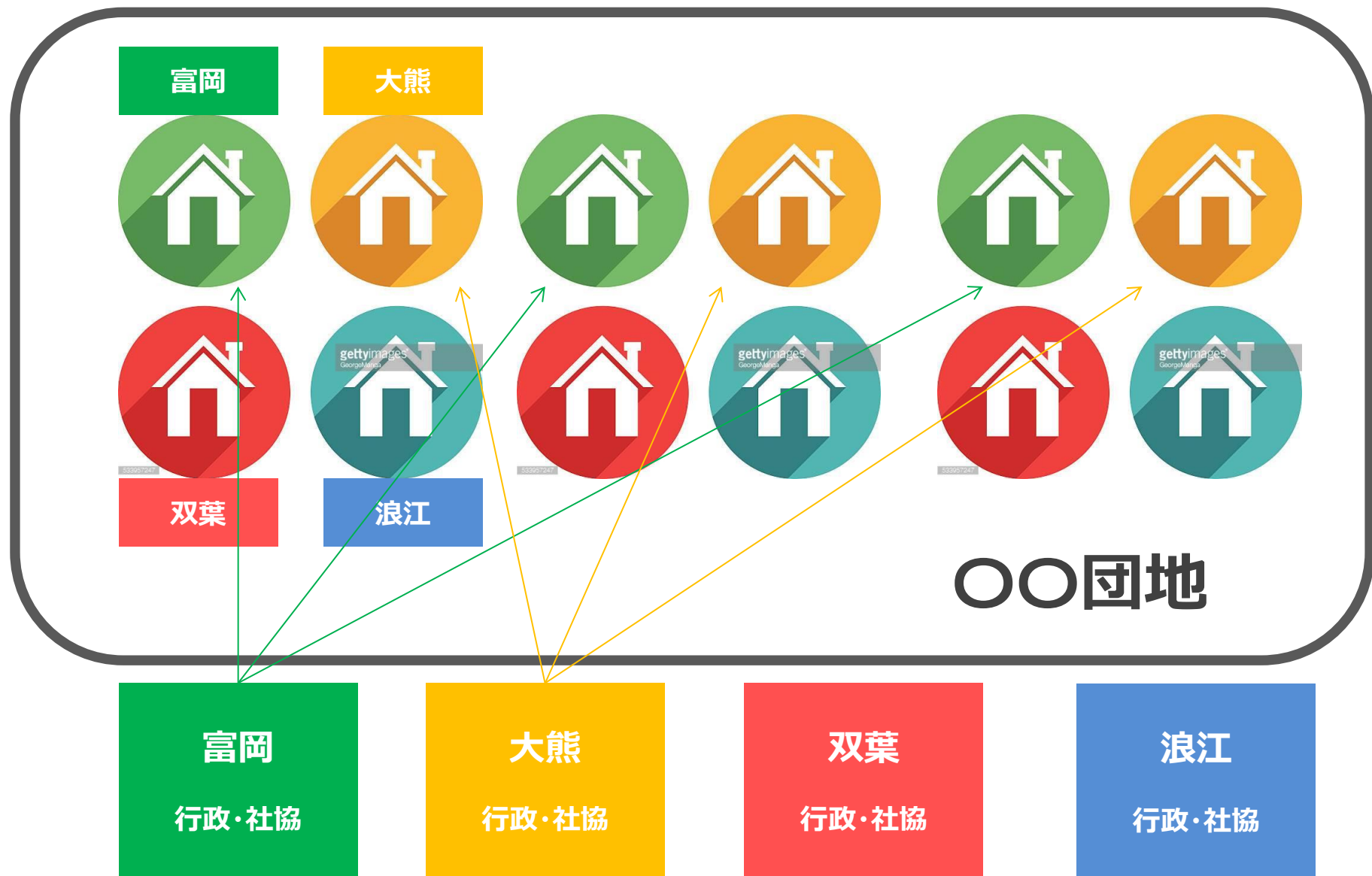
16

※網掛け: 高齢化率が50%以上



いわき市内における復興公営住宅の一例





一つの団地に暮らしていても、支援や介入が町ごとなのだとしたら…



〇〇団地≡ 1つのコミュニティ

いわき市内の各地域と同じように、今後、復興公営住宅団地内でも高齡化・独居化が進んでいった場合、

- ① まずは、団地内コミュニティの“つながり”
 - ② 団地と近隣コミュニティとの“つながり・溶け込み”
- の2つがあった方が、安心だし、暮らしやすいと考えます。



富岡

大熊



双葉

浪江

〇〇団地

STEP 2

・県、4町のご担当者様と一緒に、「参加してみませんか？」のご説明

STEP 1

・既存つどいの場に「来てもいいよね」の受け入れ確認

STEP 3

・「はじめは、不安でしょうから、案内します。一緒に行きましょう」

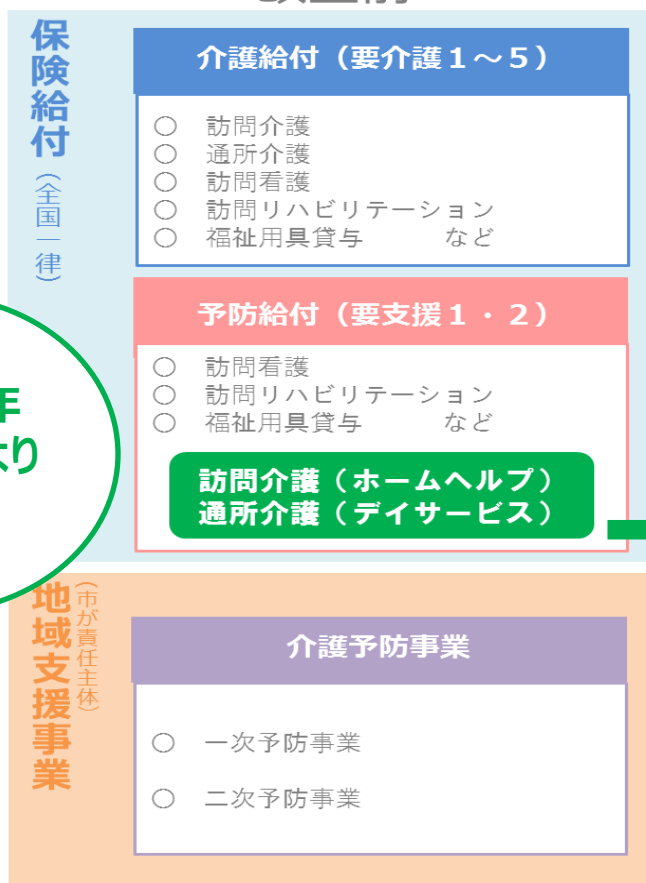
既存のつどいの場



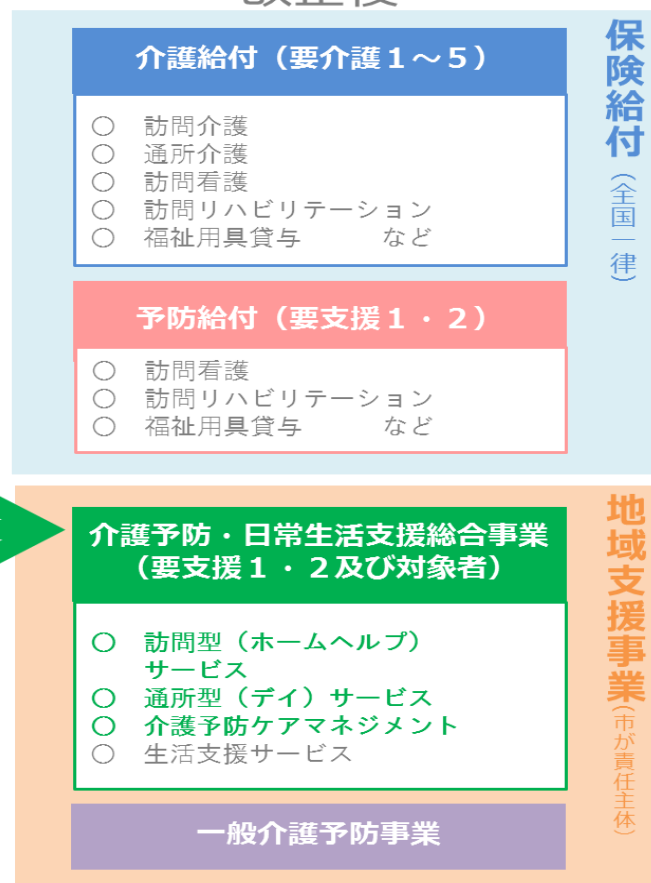


予防給付のうち「訪問介護」及び「通所介護」が、
「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」として実施されることになった。

改正前



改正後



平成29年
1月1日より
実施

《総合事業の目的》

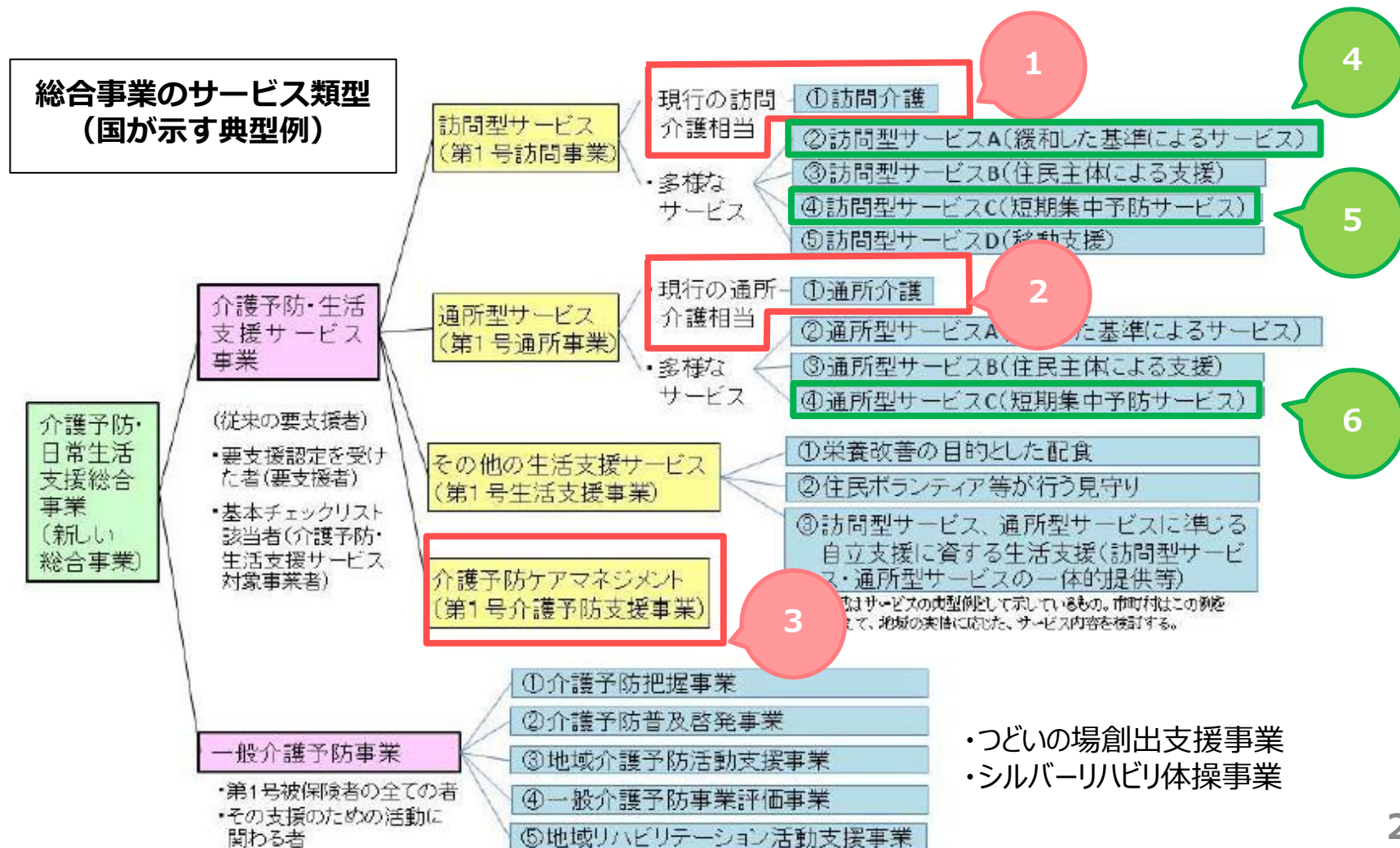
地域の実情に応じた介護予防の推進と生活支援体制を構築するため、

① 介護人材の底上げ ② サービスの多様化 などを図るもの



移行当初は、下記の 1 ～ 3 のサービスのみで移行

新たに、下記の 4 ～ 6 のサービスを導入する予定





総合事業の主な4つの構成要素

現行相当

H29.1月導入済

これまで同様、
事業者が行うサービス

緩和基準サービス

H29.9月開始予定

市の研修受講者が家事援助を
行うサービス

※サービスの多様化・人材確保

住民主体

地域の住民が主体となって
ごみ出し、掃除、調理、
買い物等を行うサービス

※サービスの多様化・人材確保

短期集中予防サービス

H29.10月導入予定

原則3カ月のトレーニングで
戻りたい状態像や生活へ
戻る予防サービス

※介護予防



9月

から

生活援助サービス

（訪問型サービスA：緩和した基準によるサービス）

4

現在の訪問介護員に加え、**市の開催する研修を修了した方**が掃除や洗濯等の家事支援を提供するサービスを導入

《目的》

- ① 介護人材のすそ野を広げる
- ② より専門的な支援を必要とする方へ専門職が集中できる体制づくり

《スケジュール》

(1) 事業説明会

- ① 対象 居宅介護支援事業所、訪問介護事業所
- ② 日程 7/11、12、14、21日 市内4会場で開催

(2) 事業所指定申請受付 7月24日より

- #### (3) 従事者研修の開催 8～2月まで、毎月1コース、全7回開催
- ※ 8月コース日程 24、25、28日（3日間×5時間）



10月

から

短期集中サービス （訪問型サービスC、通所型サービスC）

5

6

専門職による、個別の機能改善プログラムを実施するサービスを導入
何のために、どんな訓練を行うのか 目的を持って個別の機能改善プログラムを実施

《目的》

- ① 利用者個々のニーズ（生活行為改善）に着目した機能訓練の実現
- ② 自分の課題への理解を深め、セルフケアの意識を高める。

《プログラムの種類》

- ① 生活行為改善プログラム（通所型）
- ② 口腔機能改善プログラム（訪問型）
- ③ 栄養改善プログラム（訪問型）



指定事業者制で実施



直営事業で実施

《スケジュール》

(1) 事業説明会

- ① 対象 居宅介護支援事業所、通所介護事業所、通所リハ事業所、老健
- ② 日程 8/17、18、24日 市内3会場で開催

(2) 事業所指定申請受付 8月下旬から



住民主体型（住民支え合い活動）

H27・H28モデル

社協に委託

H27：37,000千円

H28：28,000千円

H27・H28モデル実施地区

- ①平城山、②平鎌田、③小名浜玉川、④永崎、
⑤勿来南台、⑥入旅人、⑦常磐下船尾、
⑧遠野上根本、⑨内郷高坂、⑩好間田代・沼平
⑪四倉新町、⑫小川塩田、⑬三和上市萱、
⑭久ノ浜西町、⑮川前山下谷

＊生活支援ニーズの把握と支援内容の検討＊

手伝ってほしいこと	
①声かけ	⑧電球交換
②買物	⑨洗濯
③通院・外出	⑩調理
④庭手入れ	⑪重い物移動
⑤ごみ出し	⑫回覧板移動
⑥掃除	⑬その他
⑦窓拭き	



できる・工夫必要・難しいの3つに分類し、
介護保険から外れたところの支援を検討

**「できること」
から開始を決定！**



住民主体型（住民支え合い活動）

H29本格実施

- 平成27・28年度は、モデル事業として、15の自治会圏域に第3層協議体を設置し、住民支え合い活動の創出に取り組んできたところであるが、本格実施となる平成29年度は、13の旧市町村圏域に第2層協議体を設置し、より広域な視点から住民支え合い活動の創出に取り組んでいく。
- 平成27・28年度に引き続き、市社会福祉協議会に委託して、実施している。

第2層協議体

13旧市町村圏域（平、小名浜、勿来、田人、常磐、遠野、内郷、好間、三和、四倉、久之浜大久、小川、川前）

○空白地帯への働きかけ
○既存団体への支援
など

支援

報告

○具体的な活動の紹介
○地域の現状と課題の伝達
など

第3層協議体

15モデル団体（城山、鎌田、玉川、永崎、南台、入旅人、下船尾、上根本、高坂、田代・沼平、新町、塩田、上市萱、西町、山下谷）
+新規団体（第2層の働きかけにより活動が始まった団体など）



住民主体型（住民支え合い活動）

H29スケジュール

時期	内容
7月～	○第1回第2層協議体の開催 ○住民支え合い活動の必要性について ○意見交換・情報交換 ○地域ニーズ調査
11月～	○第2回第2層協議体の開催 ○地域ニーズ調査結果報告 ○課題の抽出と分析
2月～	○第3回第3層協議体の開催 ○担い手の養成やフォローアップ ○サービスの有償化などに関する検討

【通年実施】

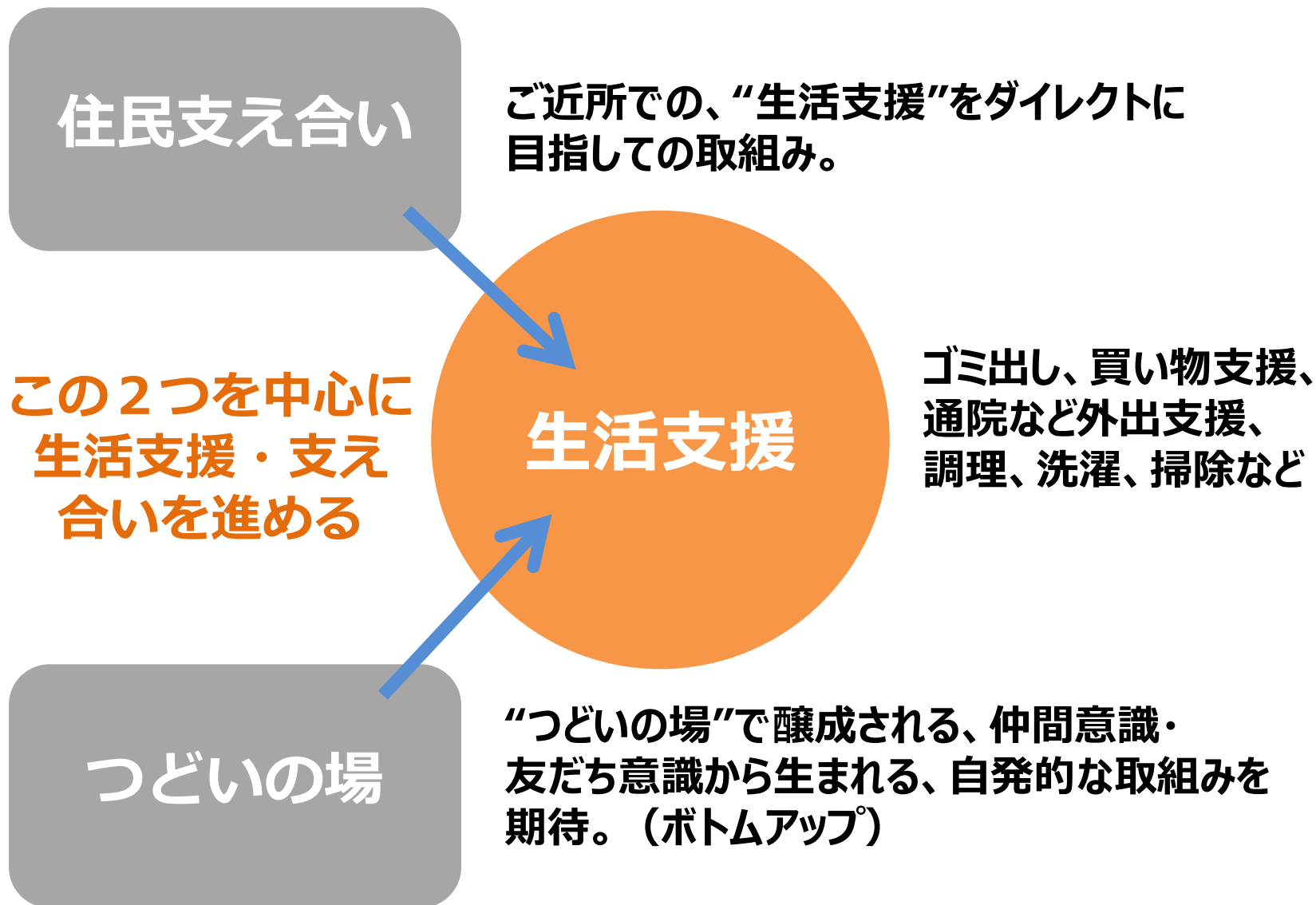
- 第3層との連携
- 事業の周知と広報
- 住民支え合い活動に興味や関心のある地域住民や担い手などを中心とした活動グループの立ち上げと組織化支援
- 担い手の養成

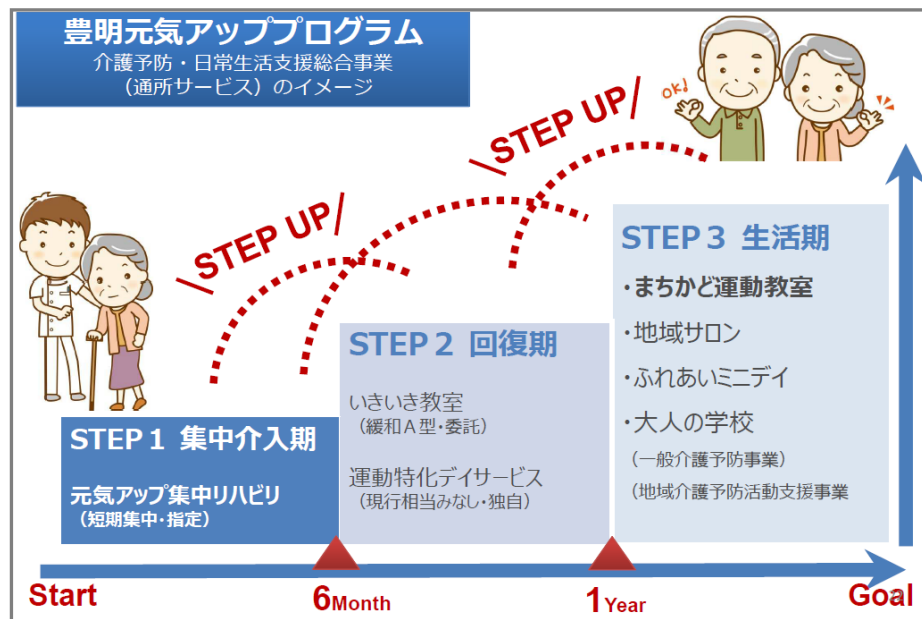
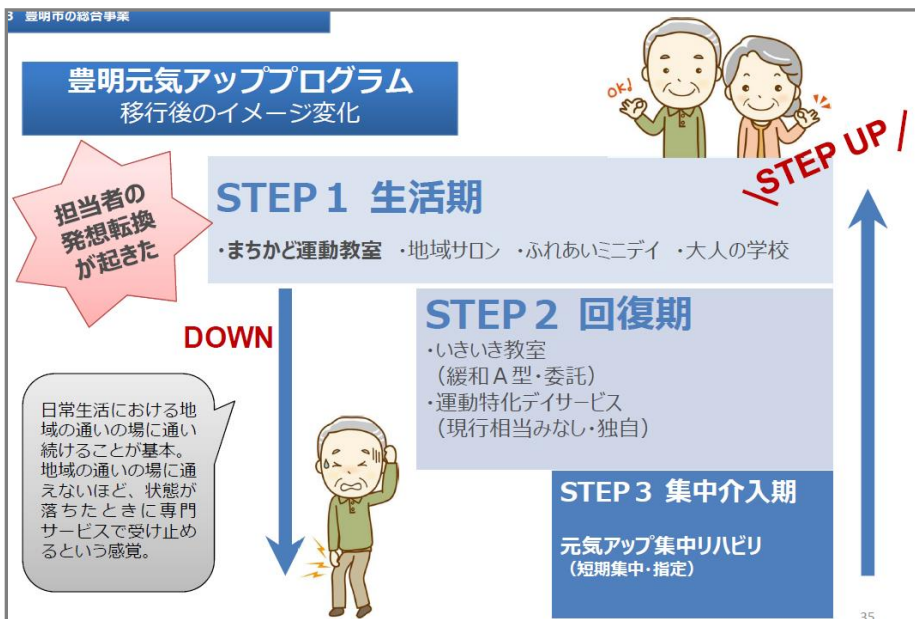
※第2層協議体設置状況

○平 　： 7月28日 ○小名浜： 7月27日 ○勿来： 7月21日 ○田 人： 7月26日
 ○常磐： 7月24日 ○遠 野： 7月19日 ○内郷： 7月26日 ○好 間： 7月21日
 ○三和： 7月19日 ○四 倉： 7月31日 ○久之浜大久： 7月28日
 ○小川： 7月26日 ○川 前： 7月28日



住民支え合い活動と“つどいの場”のアプローチ・イメージ





つどいの場



短期集中予防

この2つを中心に介護予防を進める



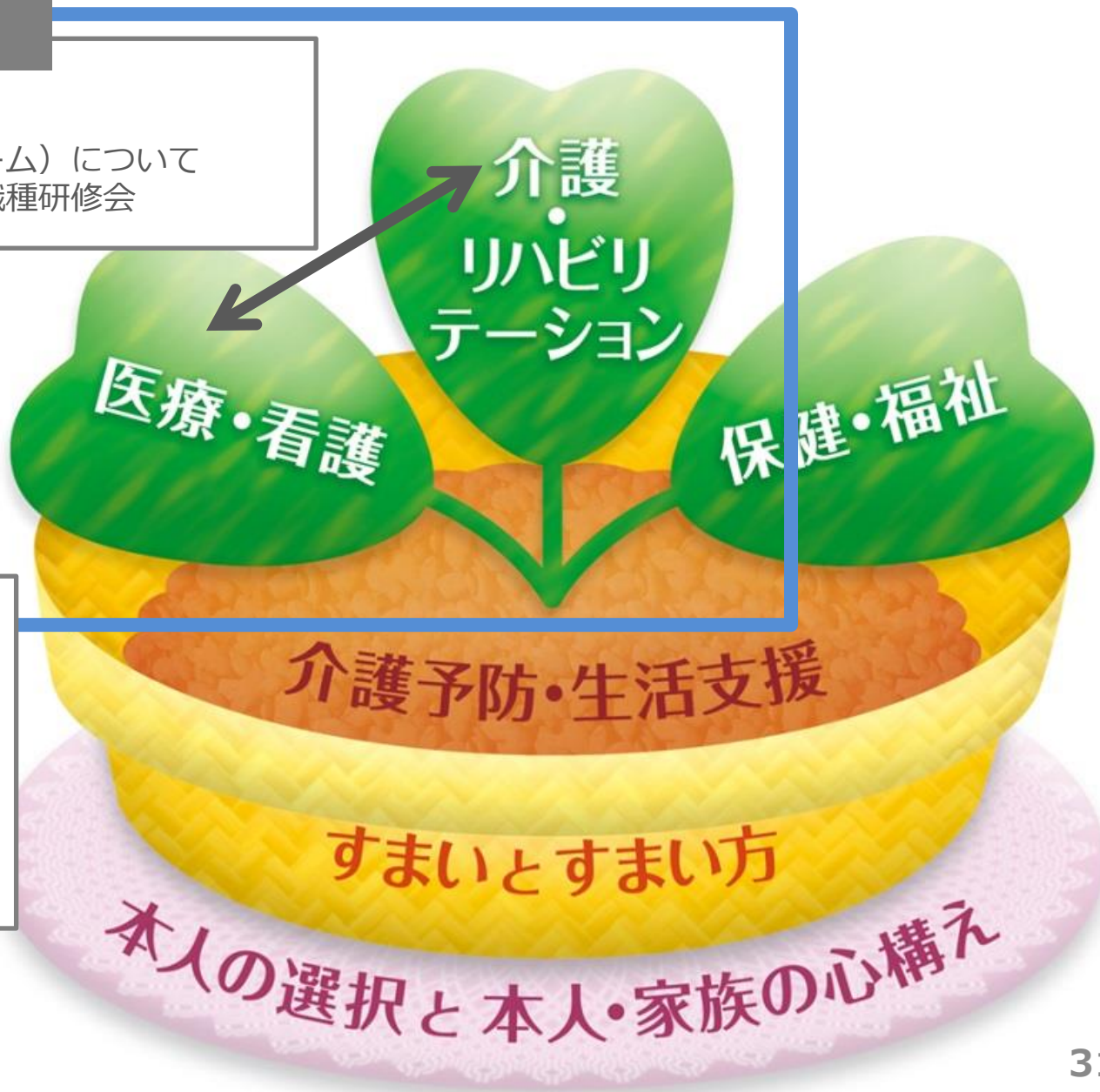
①医療と介護の連携

- ア) 退院調整ルール
- イ) 認知症（初期集中支援チーム）について
- ウ) 在宅医療推進のための多職種研修会

②医療の現状 と条例の制定

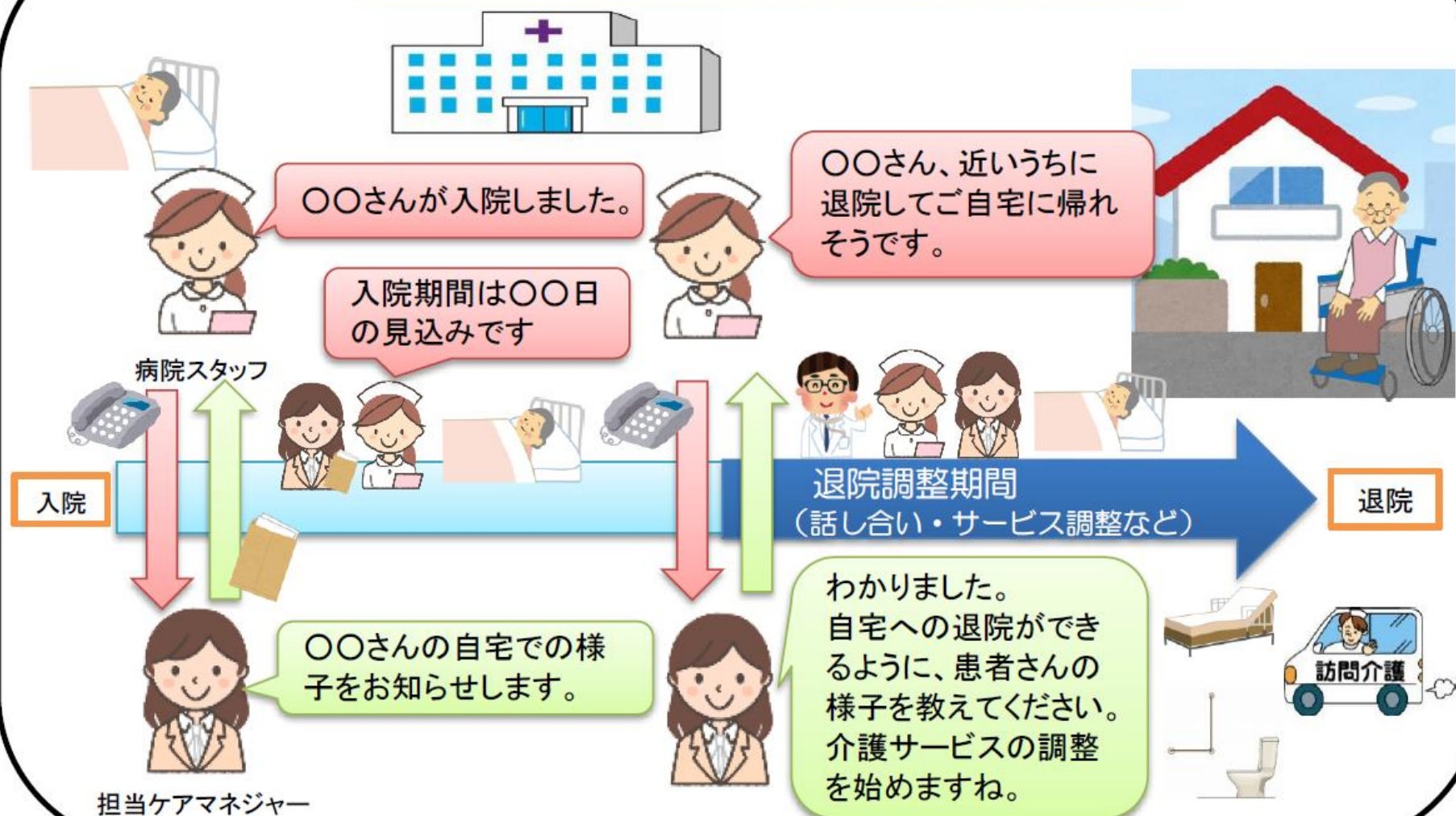
③医師（医療人材）の 確保と育成

- ア) 寄附講座
- イ) 奨学資金貸与
- ウ) 地域医療セミナー
- エ) クリニック承継
- オ) 医学部ゼミの合宿誘致



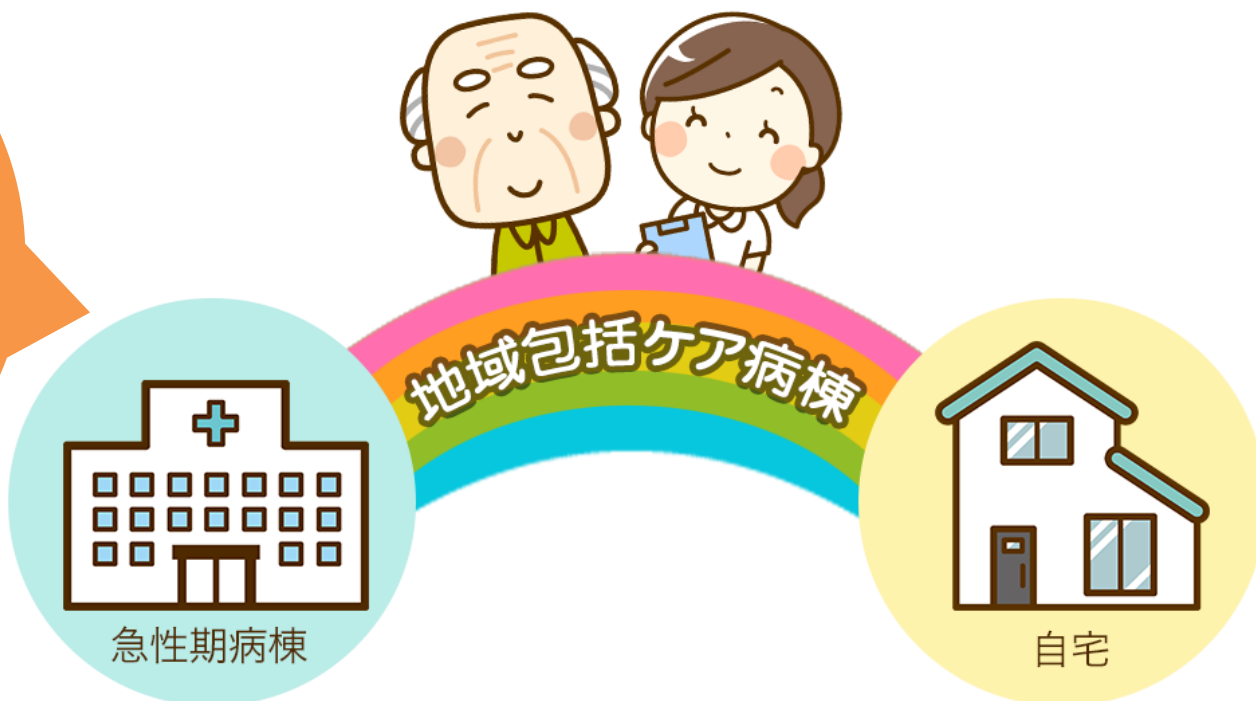


退院調整ルールの流れ (介護保険サービスを利用している方の場合)





ときどき入院
ほぼ在宅



退院時、病院→ケアマネ連絡の有無アンケートの結果

いわき市

ルール策定前
(H28. 8・9月)

53.6%

ルール運用半年後
(H29. 8・9月)

? %

⇒

県中

ルール策定前
(H27. 5月)

70.9%

ルール運用半年後
(H28. 8月)

76.4%

⇒



認知症初期集中支援チームについて（厚生労働省資料より）

【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院
認知症疾患医療センター
市町村の本庁

認知症初期集中支援チームのメンバー



【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人（エ） 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している



認知症初期集中支援チームの設置

平成28年6月6日設置

「チーム員の構成」

- ・ 医師（認知症専門医：認知症サポート医） 1名
- ・ 看護師 1名
- ・ 地域包括支援センター 4名（精神保健福祉士1名、保健師3名）

「実績 平成29年7月末現在」

チーム員会議：9回（毎月1回程度）

訪問支援回数：24回

支援件数：8件

支援終了件数：2件

※ 医療機関への受診・介護認定により
支援を終了した。





「第2回いわき市在宅医療推進のための多職種研修会」

日 時：7月9日(日) 9～17時
場 所：中央台公民館
参加人数：約60名





在宅医療の状況

資料：福島県地域医療構想

	病院			診療所		
	調査施設数 (A)	在宅患者訪問診療		調査施設数 (C)	在宅患者訪問診療	
		実施施設数 (B)	割合 (B/A)		実施施設数 (D)	割合 (D/C)
県北	32	16	50%	385	92	23.9%
県中	33	12	36.4%	368	105	28.5%
県南	8	3	37.5%	90	20	22.2%
会津・南 会津	19	10	52.6%	185	44	23.8%
相双	10	6	60.0%	73	7	9.6%
いわき	26	10	38.5%	265	40	15.1%
福島県	128	57	44.5%	1,366	308	22.5% ₃₇



いわき市の医療の現状について

(1) 人口10万人当たりの医師数

区分	(人)					(%)
	H18	H20	H22	H24	H26	割合
いわき市	167.9	165.2	160.4	162.1	172.1	73.7
福島県	176.1	183.2	182.6	178.7	188.8	80.8
全 国	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	100.0

※中核市43市中、39位



いわき市の医療の現状について

(2) 人口10万人当たりの病院勤務医師数

区分	(人)					(%)
	H18	H20	H22	H24	H26	割合
いわき市	91.8	85.9	82.7	81.5	88.3	57.6
福島県	108.4	112.0	112.6	110.7	118.8	77.4
全 国	131.8	136.5	141.3	147.7	153.4	100.0



いわき市の医療の現状について

(3) 救急統計

件、人

区分	H23	H24	H25	H26	H27
出場件数	13,305	13,223	13,790	13,289	13,477
搬送人員	11,968	11,966	12,397	11,940	12,157

区分	H27	比率
死亡	202	1.7%
重症	1,824	15.0%
中等症	4,883	40.1%
軽症	5,240	43.1%
その他	8	0.1%
合計	12,157	100.0%

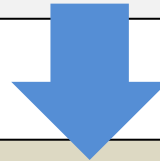


いわき市の医療の現状について

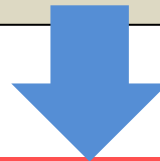
(4) 「Ⅱ コンビニ受診をやめる」

通常の診療時間外に

- ① 軽症患者の受診
- ② 待ち時間の短縮を考えた受診
- ③ 自己都合による受診、など



病院及び救命救急センター本来の業務に
支障をきたす診療業務負担の増加



勤務医の病院離れ



いわき市地域医療を守り育てる基本条例

本市の地域医療は、病院勤務医をはじめとする医療従事者の確保が厳しい中、緊急でない患者からの救急車要請や、コンビニ受診の増加、高齢化の進行による医療需要の増加など、様々な課題を抱えている。

将来にわたり、住み慣れたまちで、子供から高齢者まで誰もが安心して医療を受け続けられる環境を守っていくために、医療機関や市、市民を含めた市全体で、地域医療が抱える課題を正しく認識し、限りある医療資源を大切に活用していくことが重要となる。

このため、安心して良質な医療体制を確保していくために、市と市民、医療機関の果たすべき役割を定めた「いわき市地域医療を守り育てる条例」を制定した。



いわき市地域医療を守り育てる基本条例

市の役割

地域医療を守り育てる
ための
施策の策定と実施

【基本的施策】

- ・救急医療の維持強化
- ・医療の担い手の確保
- ・市民啓発
- ・医療、保健及び福祉の連携推進

医療機関の役割

- ・医療機関の機能分担及び業務連携を図る
- ・医療の担い手の確保、育成に努める
- ・患者との信頼関係の醸成に努める
- ・保健、福祉との連携を図る
- ・市が実施する施策に協力

市民の役割

- ・かかりつけ医を持つ
- ・信頼と感謝の気持ちを持つ
- ・救急車の適正利用
- ・コンビニ受診（安易な夜間、休日の受診）を控える
- ・健康管理に努める

【地域医療を守り育てるための「か・き・く・け・こ」活動】

- | | |
|---|-----------------|
| か | かかりつけ医を持ちましょう |
| き | 救急車は正しく利用しましょう |
| く | 薬は正しく飲みましょう |
| け | 検診と健康づくりに努めましょう |
| こ | コンビニ受診はやめましょう |



医師確保に向けた主な取組み

・寄附講座開設事業（継続）

市立総合磐城共立病院への医師派遣等につなげるため3講座を大学医学部に開設。

・共創型・地域医療寄附講座開設事業（新規）

市内の病院を運営する法人と市が連携して、医学部を有する大学に寄附講座の開設を図り、本市の医療の研究や診療等を促進することにより、医療提供体制の充実と市内病院への医師定着を図ることを目的として実施。

・病院医師修学資金貸与事業費補助（新規）

医学生に対し、自らの病院に勤務することを条件として、修学に必要な資金を貸与する修学資金貸与制度への補助。

・地域医療セミナー（継続）

将来の地域医療を担う人材の確保・育成のために、医大生を対象に本市の医療について学ぶ研修を開催。

・診療所承継に係る情報提供（新規）

「後継者不足の医院」を引き継ぐ形での開業についてrecruitからの提案

・山本ゼミの誘致（新規）







高齢者保健福祉計画について

1 高齢者保健福祉計画とは

・老人福祉法に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法に基づく「介護保険事業計画」の各々に対応するものであり、市が策定する3カ年の計画。

・「高齢者保健福祉施策の基本方針や施策体系」、「介護保険サービスの給付費の見込み」、「介護保険サービス基盤の整備目標」等を定めた行政計画。

2 次期市高齢者保健福祉計画の策定について

・現行計画の推進期間が平成29年度末をもって終了することに伴い、平成30年度～平成32年度の3カ年を推進期間とする次期市高齢者保健福祉計画を策定する必要がある。

・現在、市介護保険運営協議会開催し、委員の皆様からご意見をいただきながら、次期市高齢者保健福祉計画を策定しているところである。

参考資料 6



**いわきの地域包括ケアが、どこに、今
どれくらい進んでいるのかを把握する
ために、数値指標的なものを、
いくつか設定するかどうか、設定する
ならどうなものをかを今年度協議していきたい。**

例①自宅死亡割合

②認定率の内訳分析と効果的アプローチ

③給付費

④つどいの場の数・参加者数

⑤医師の絶対数

⑥退院調整ルールの実施率 など

例えば





大目標

例えば

中目標

取組み

健康寿命

認定率

検診受診率

つどいの場

退院調整ルール

今後の
推進会議で
検討お願い
します。

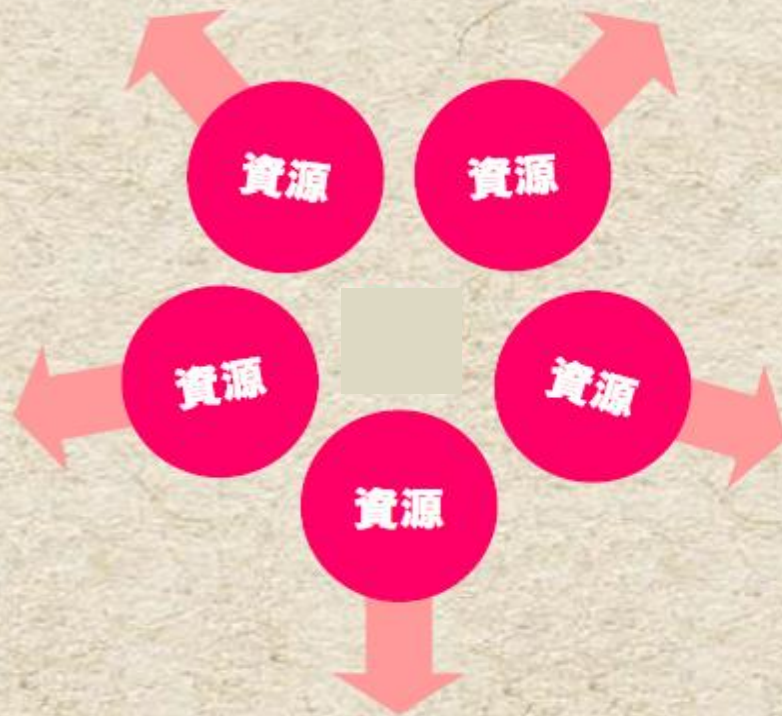
自宅での
死亡率

医師等の確保・育成



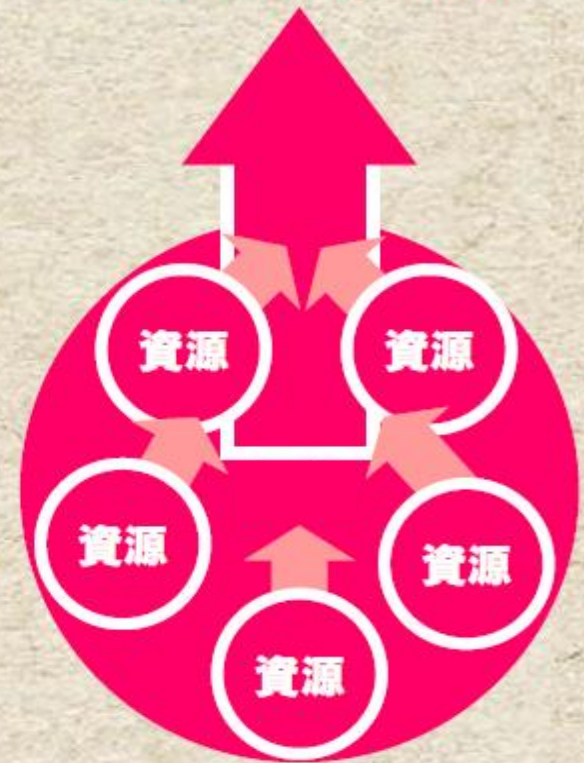
それぞれが取り組み、
それぞれが発信
でも、バラバラ

より大きな力に



【これまで】

それぞれが頑張ってる。



【これから】

方向性を合わせる
力を合わせる