

4 介護予防・生活支援サービスの推進

(1) 健康づくり

(現状と課題)

- 少子高齢化の進展に伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、健康増進を図るための取組を行う必要があります。
- 平均寿命が延伸傾向にあるなか、健康で自立した生活を送る期間である「健康寿命（注）」を伸ばすことの重要性が高まっています。平成 24（2012）年の三重県の健康寿命は、男性 77.4 歳（平均寿命：80.1 歳）、女性 80.2 歳（平均寿命：86.3 歳）となっています。
（注）健康寿命
「日常に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることのできる期間。本県では、介護保険法による介護認定者数を基に健康寿命を算出しています。」
- 高齢期は、食事量の減少による栄養バランスの偏りから低栄養の状態に陥りがちです。病気や骨折のリスクを避けるためにも、良質たんぱく質の摂取等を中心に低栄養状態を回避することが重要です。また、「食べる」喜びや充実感（QOL（生活の質））の維持・向上につながります。
- 平成 20（2008）年 4 月から開始した生活習慣病予防を目的とした特定健診・特定保健指導は平成 25（2013）年 3 月までの第 1 期の実施率が目標に達しておらず、実施率向上に向けて取り組んでいく必要があります。また、疾病の重症化を予防するための普及啓発や、地域のかかりつけ医等による適切な支援が必要です。
- 高齢者がより長く自立した生活を送るためには、運動器の機能を維持する必要があります。運動器の障がいのために、要介護状態になる、あるいは要介護になる危険性の高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、県民の認知度が低いことから、その概念の普及、定着が必要です。

- 介護が必要な高齢者等の口腔機能を向上させることは、肺炎や低栄養の予防につながることから、介護保険施設等での口腔ケアサービスの充実が望まれますが、口腔機能向上サービスを実施している介護通所系事業所の割合は19.8%と少ない現状です。
- 平成24(2012)年の三重県における自殺者370人のうち、97人(26.2%)が65歳以上の高齢者となっています。高齢者の自殺予防とうつ病の早期発見には高齢者本人にうつ病の正しい知識や相談窓口の周知を行うとともに、周囲の身近な人が早い段階で高齢者の心身の変化に気づき、適切な支援や治療に結びつけることができる体制づくりが求められます。

(県の取組)

- 健康寿命の延伸に寄与すると考えられる、日ごろからの正しい生活習慣の習得、ストレスへの対処能力の向上、疾病の早期発見・早期治療と重症化予防のために、健康づくりに携わる様々な関係者と連携して健康づくりのための環境整備に取り組みます。
- 健康的な生活習慣（運動、食生活、禁煙）を実践する住民を増やすために、地域に根ざした活動を行う団体等に対して情報の共有化を図り、さらなる取組を促します。
- 高齢期の QOL の維持向上を図りながら低栄養を予防するため、栄養バランスの普及啓発の核となる栄養の改善を行う団体や管理栄養士・栄養士・調理師に対し研修を行い、人材を育成します。また、市町と共に、食に関する状況について状況把握や課題解決に取り組み、高齢者の食生活の改善を推進します。
- 三重県保険者協議会等の関係機関と協力し、特定健康診査の受診率向上の先駆的な取組事例について情報共有を図るとともに、効果的な特定保健指導を行うことができる人材の育成に取り組みます。また、重症化予防にかかる普及啓発に努めるとともに、かかりつけ医等による地域活動を支援します。
- ロコモティブシンドロームの概念や、予防の大切さについて理解が得られるよう、啓発を行います。
- 要介護高齢者の誤嚥性肺炎や低栄養の予防、療養生活の質の向上をめざし、介護保険施設等において日頃から効果的な口腔ケアサービスが提供されるよう、歯科医療関係者や介護関係者への口腔ケアに関する研修や、施設での口腔機能向上のモデル事業を実施します。
- 高齢者のうつ病が早期に発見され、適切な支援に結びつくよう、かかりつけ医に対し、うつ病などの精神疾患についての専門研修等を実施します。また、地域包括支援センターを中心とした高齢者の見守り等のネットワークづくりを支援します。

(2) 介護予防

(2) - 1 新しい総合事業

(現状と課題)

- 現行の介護保険制度では、高齢者の要介護状態により、①要介護1～5、②要支援1～2、③非該当に分類し、要介護者および要支援者に対しては、保険給付を用いた全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等による給付サービスを提供しています。
- また、非該当者に対しては、介護予防事業として、すべての第1号被保険者やその支援者などを対象とする一次予防事業と、主として虚弱高齢者などを対象とする二次予防事業を実施し、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」「その他（閉じこもり、認知症、うつ予防・支援等）」といった国が規定する介護予防プログラムを提供することにより、高齢者の生活機能の維持・向上を図り、自立支援につなげる仕組みになっています。
- 厚生労働省では介護予防事業の成果指標として二次予防事業による介護予防プログラムへの参加率を高齢者の5%程度とすることと掲げており、三重県内の各市町においても、目標達成に向けて事業に取り組んでいるところですが、平成25(2013)年度の高齢者の参加率は0.8%と、目標には到達していません。

図3-4-1 三重県の二次予防事業の状況（平成24年度実績）

◆二次介護予防事業実施状況						
	①	②	③	④	⑤	⑥
	運動器機能向上教室	栄養改善教室	口腔機能向上教室	認知機能の低下予防・支援	①～④以外	複合
三重県	24保険者 (83%)	6保険者 (21%)	18保険者 (62%)	6保険者 (21%)	1保険者 (3%)	13保険者 (45%)

◆二次予防事業参加率					
	高齢者数(A)	二次予防事業対象者数(B)	把握率(B/A)	二次予防事業参加実人数(D)	参加率(D/A)
三重県	472,419	69,336	14.7%	3,920	0.8%
全国	30,949,615	2,962,006	9.6%	222,224	0.7%

厚生労働省公表「平成24年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」に基づき、三重県長寿介護課で作成

- 介護予防事業の実績や効果が上がらない要因としては、現行制度による介護予防事業では、規定の介護予防プログラムに当てはめることで、その範囲における機能向上・維持を図るにことにとどまり、利用者の実情に応じた真に必要な介護予防サービスが提供できていないため、結果として機能向上や維持、自立支援につながらず、利用者にも魅力ある事業として受け入れられないのではないかということが考えられます。また同様に、要支援者についても、全国一律のサービス内容の訪問介護や通所介護では、要介護状態の実態に応じたサービスの提供に限界があると考えられます。
- そこで、平成 26（2014）年度の制度改正では、多様な主体による柔軟な取組を制度に取り入れることで、効果的かつ効率的なサービスを提供できる仕組みを作り、利用者一人ひとりの実情に応じた介護予防サービスを提供して、効果の高い介護予防につなげていくという方針が示されました。
- 新しい制度下では、通所介護、訪問介護について、市町が地域の実情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（平成 29（2017）年度末まで）し、多様な主体による多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いづくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援をめざすこととなります。
- 具体的には、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）として、従来の要支援者と基本チェックリストにより本事業の対象者と判断された高齢者を対象に、訪問型サービス・通所型サービス・配食等の生活支援サービス・ケアマネジメント等の介護予防支援事業などを行う「介護予防・生活支援サービス」と、介護予防事業に関する把握・普及啓発・活動支援・評価・地域リハビリテーション活動支援などを行う「一般介護予防事業」を推進していくこととなります。
- また、地域支援事業における市町の必須事業である「包括的支援事業」の充実を図り、従来の事業（介護予防ケアマネジメント、地域支援の総合相談、権利擁護、地域のケアマネジメント支援）に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備の各事業を充実することで、新しい総合事業の実施体制を強化します。

図3-4-2 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成

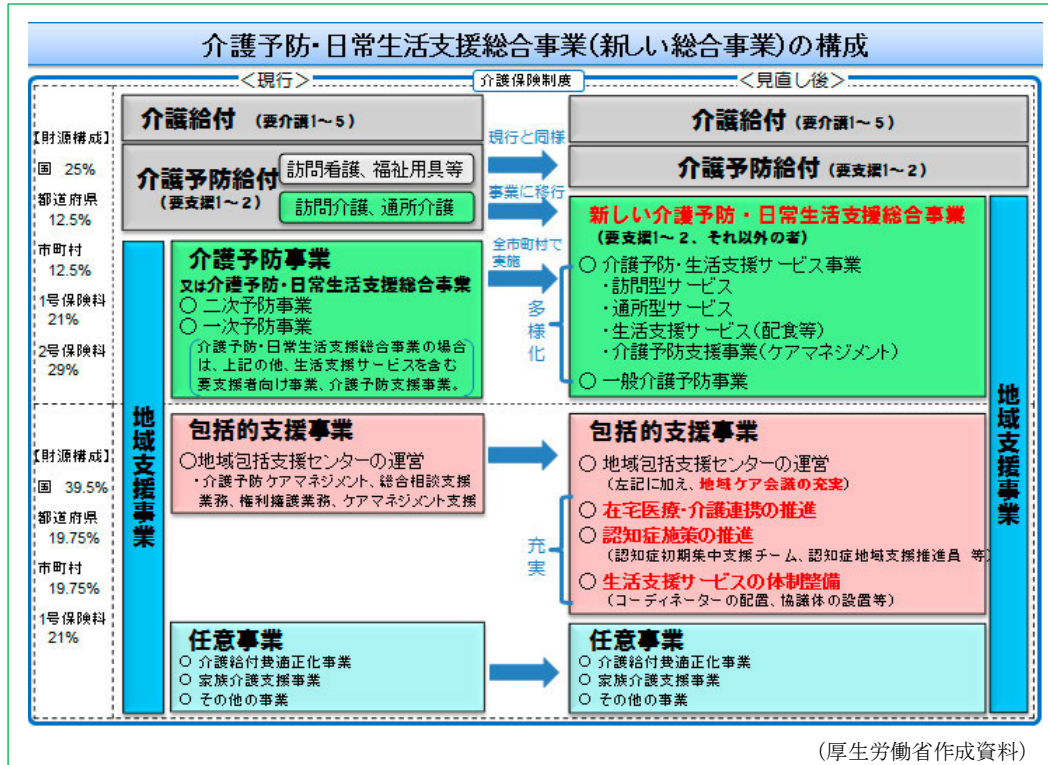
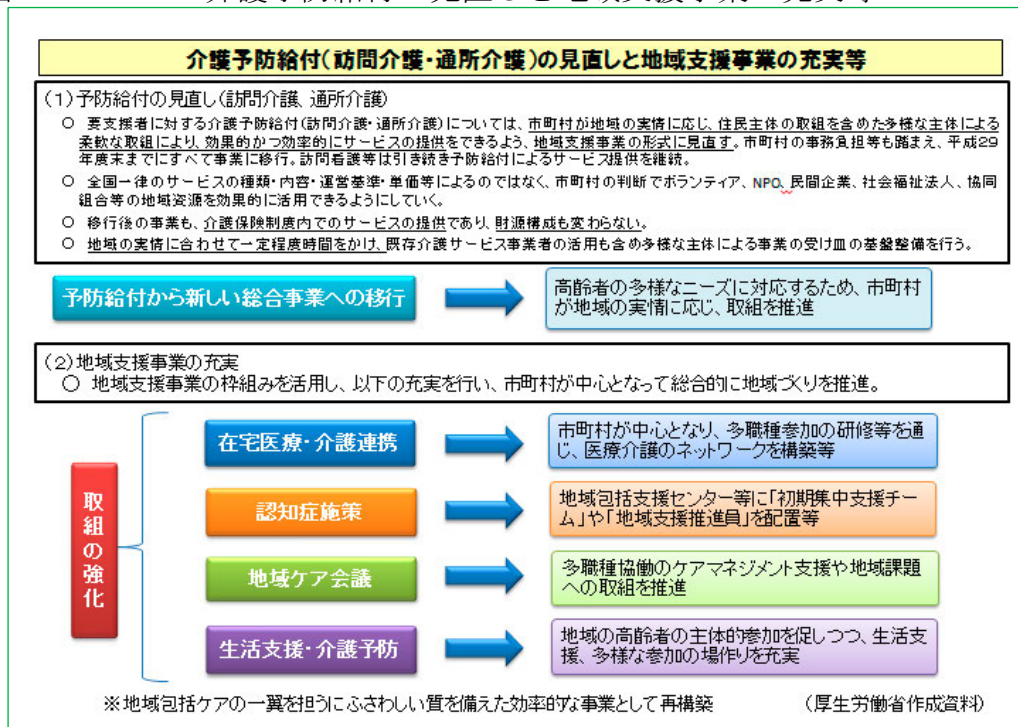
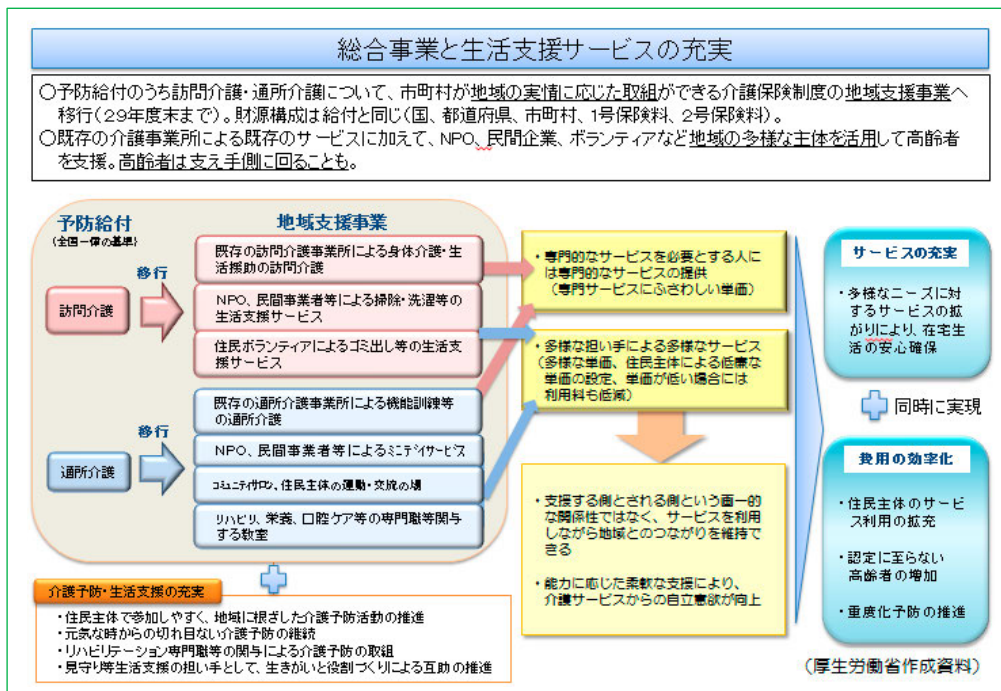


図3-4-3 介護予防給付の見直しと地域支援事業の充実等



- この改正により、専門的なサービスを必要とする人には専門的なサービスが提供されるとともに、多様な担い手による多様なサービスが提供されることで、利用者にとってはサービスの選択の幅が広がり、在宅生活の安心が確保されます。また、住民主体のサービス利用の拡充や認定に至らない高齢者の増加、重度化予防の推進の結果として、費用の効率化につながることも期待されています。

図 3-4-4 総合事業と生活支援サービスの充実



- なお、三重県内においては、平成 27 (2015) 年度から新しい総合事業に移行する市町は、平成 27 (2015) 年 1 月現在では 3 市町を予定しています。他の市町についても、それぞれの実情に応じたスケジュールに沿って新しい総合事業に移行することになっており、地域の現状把握や関係機関等の調整等を含めた検討を進めているところです。

- また、本県では、介護予防に関わる職員の資質を向上させるため、介護予防事業の実施主体である市町および地域包括支援センター職員を対象とした市町担当者研修や、介護予防の施設サービス事業者を対象とした従事者向け研修を開催し、介護予防事業に関する情報提供や新制度の説明等、時勢に応じた情報提供を行っています。

図3-4-5 介護予防に関する研修のテーマ

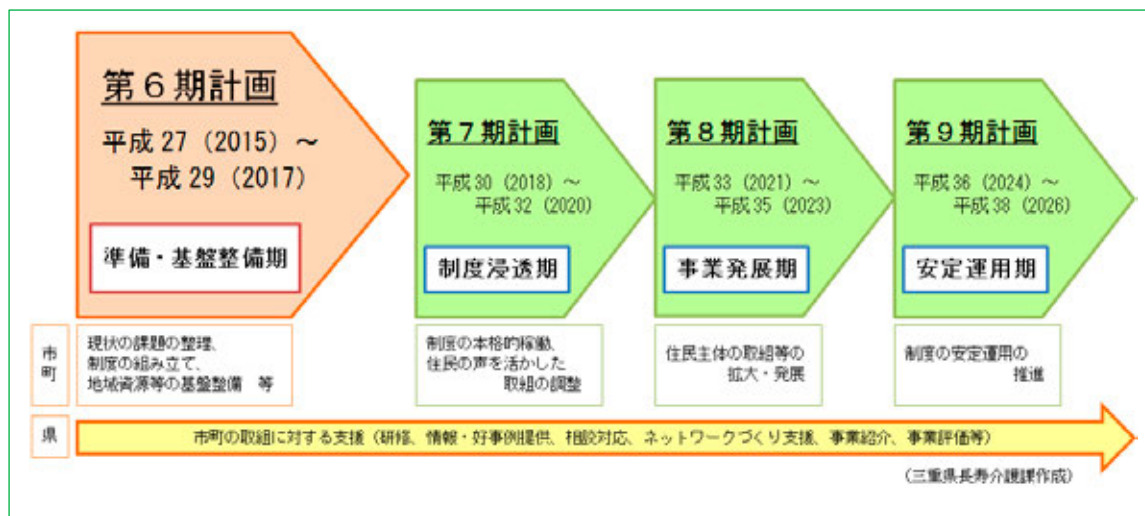
	介護予防市町担当者研修(年1回)	介護予防従事者研修(年1回)
対象者	市町介護予防事業担当者、地域包括支援センター職員	介護予防通所介護事業所職員 介護予防訪問リハビリテーション事業所職員 介護予防通所リハビリテーション事業所職員 介護保険施設、居宅介護支援事業所職員 地域包括支援センター職員、市町介護予防事業担当者
平成25年度 研修テーマ	(第1回) ・認知症の予防と治療 ・介護予防事業(教室、評価)に関するグループワーク (第2回) ・厚労省主催「市町村セミナー」報告(伝達研修) ・三重県の介護予防事業についての情報提供 ・介護予防市町村強化推進事業(予防モデル事業)の事例報告	「運動機能向上への取組」 ～生活に運動を上手に取り入れてもらうための工夫～
平成26年度 研修テーマ	(第1回) ・第6期介護保険事業計画の策定準備等について ～介護予防事業と認知症施策への具体的な取組～ ・新しい総合事業に関するグループワーク (第2回) ・「平成26年度新しい総合事業の導入にかかる対策会議」の成果報告 ・「地域リーダー養成研修」の成果報告 ・生活支援事業に関する先進事例紹介	「認知症への理解を深める」 ・認知症への理解を深める ・認知症患者とその家族との接し方

- 県においても、全市町が平成 29 (2017) 年度までに新しい総合事業を円滑に実施することができるよう市町を支援するとともに、介護予防に関わる職員のさらなる資質向上のための研修を継続していく必要があります。

(県の取組)

- 本県では平成 27 (2015) 年度から平成 29 (2017) 年度の第 6 期計画期間中を新しい総合事業の導入に向けた「準備・基盤整備期」と位置付け、市町が現状の課題の整理や制度の組み立て等を行うための支援を行います。
- 市町および地域包括支援センター職員を対象とした介護予防市町担当者研修や、介護予防の施設サービス事業者を対象とした介護予防従事者向け研修を実施し、平成 27 (2015) 年度から平成 29 (2017) 年度までの受講者目標を 1,300 人として、介護予防事業に関する情報提供等を行います。
- 平成 29 (2017) 年度までに、全市町において、新しい総合事業が円滑に導入されるよう、市町の担当者を対象とした研修の実施や、情報提供、好事例の提供などを行うとともに、相談への助言や支援を行います。
- 次年度に新しい総合事業を導入する市町の職員および地域包括支援センター職員を対象として、平成 26 (2014) 年度から取り組んでいる「介護予防・日常生活支援総合事業の導入にかかる対策会議 (新しい総合事業勉強会)」を引き続き実施し、各市町が抱える課題等について検討する場を設けるとともに、参加者同士による意見交換を通じたネットワークづくりを支援します。
- 今後、市町が実施する介護予防事業は、これまで以上に地域の創意工夫が求められることから、市町の取組を広く情報収集し、他の市町でも参考になるよう、県のホームページで事例紹介していきます。
- 三重県全体で効果的な取組を推進していくため、各市町の取組状況等の点検や評価を定期的実施し、その結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。

図3-4-6 三重県における新しい総合事業の導入支援計画



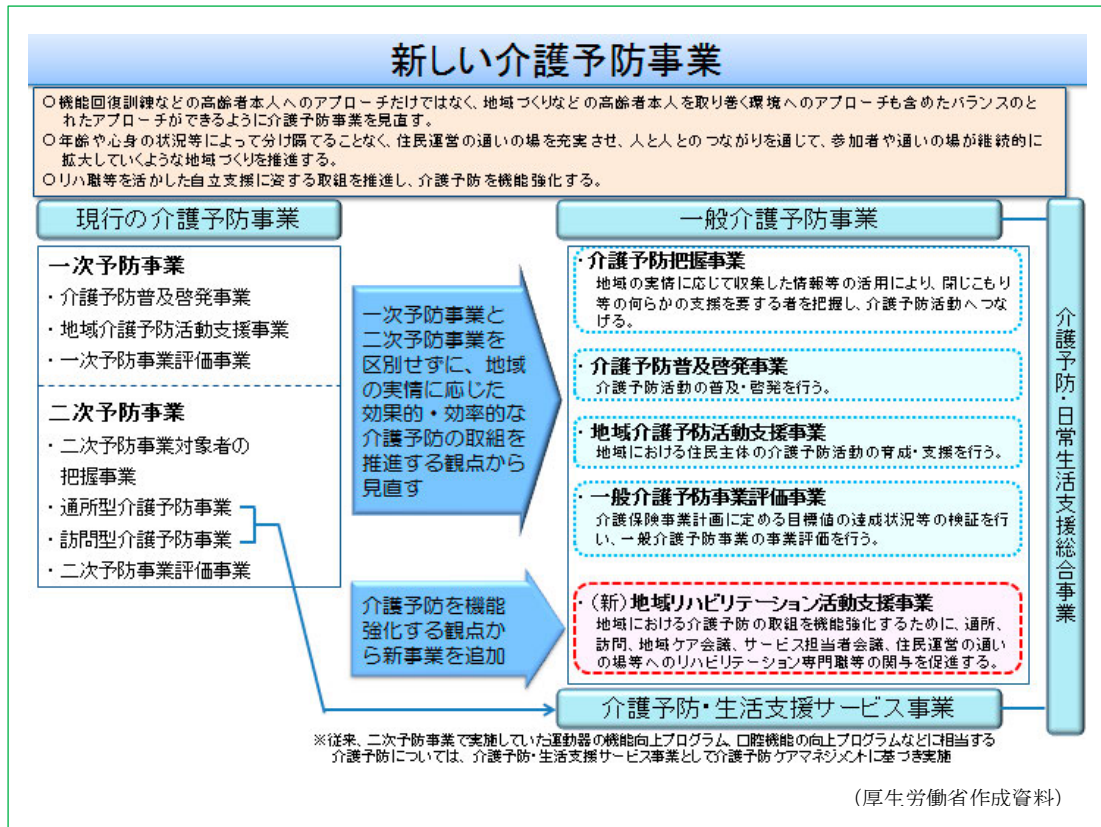
(2) 介護予防

(2) - 2 新しい介護予防事業

(現状と課題)

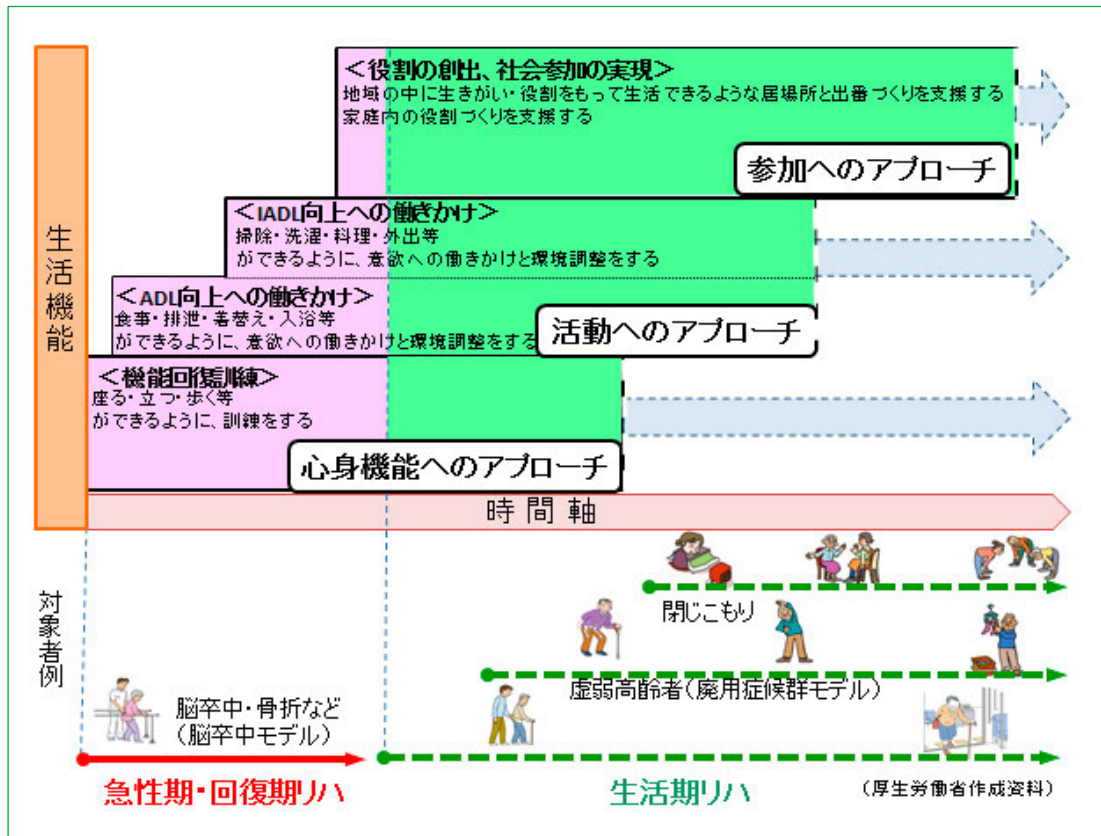
- 現行の介護予防事業は、すべての第1号被保険者やその支援者などを対象とする一次予防事業と、主として虚弱高齢者などを対象とする二次予防事業から成り、二次予防事業として「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」「その他（閉じこもり、認知症、うつ予防・支援等）」といった介護予防プログラムを実施することで、高齢者の生活機能の維持・向上を図ってきました。
- しかし、現行の介護予防事業では、「①介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった、②介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった、③介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか」（全国介護保険担当課長会議資料「介護予防事業の推進」より引用）というような問題点があり、必ずしも有益な事業として機能していません。
- そこで、これらの問題を解決し、介護予防事業を有益なものとして機能させるため、平成26（2014）年度の制度改正では、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防事業を推進することとし、特に、地域における介護予防の取組を機能強化するために、リハビリテーション専門職等（以下「リハ職等」という。）を活用した介護予防事業を推進していくという方針が示されました。
- 介護予防の最大の目的は、高齢者が要介護状態等になることを予防、または状態が重度化することを予防・阻止することであり、そのためには、生活機能の低下した高齢者に対しては、これまでのような単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけでなく、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよくアプローチして日常生活の活動を強化したり、家庭や社会への参加を促したりすることで、QOLの向上をめざすことが重要です。

図 3-4-7 新しい介護予防事業



第3章
具体的な取組

図 3-4-8 高齢者リハビリテーションのイメージ



- 高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを効果的かつ効率的に行うためには、リハ職等を活かした自立支援に資する取組が有効であると考えられていますが、三重県内の市町における平成 24（2012）年度のリハ職等の活用実績は、保健師や看護職員、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士の活用はあるものの、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の活用実績はなく、現状での活用は十分であるとは言えません。

図 3-4-9 リハビリテーション専門職等の活用状況

	保健師	看護職員	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	歯科衛生士	管理栄養士／ 栄養士
三重県	7保険者 (24%)	3保険者 (10%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	7保険者 (24%)	9保険者 (31%)

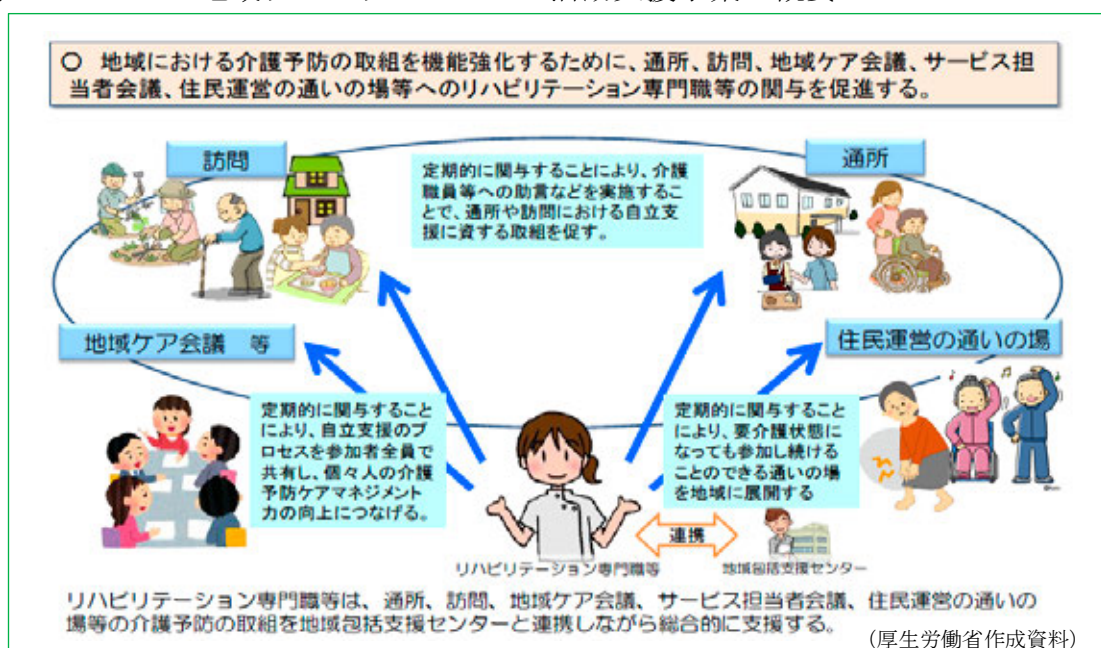
厚生労働省公表「平成24年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」に基づき、三重県長寿介護課で作成

- 活用が進んでいない要因としては、リハ職等を活用した介護予防の有効性が広く浸透していないことや、市町がリハ職等と積極的に連携を図るための環境が整っていないことなどが考えられます。
- 今後、新しい制度下においてリハ職等を活用した介護予防事業を推進するにあたっては、市町や地域包括支援センターに対して、その有効性と必要性を周知するほか、リハ職等およびその所属する組織に働きかけ、協力体制を整備する必要があります。

(県の取組)

- 事業提供者への支援として、市町担当者や地域包括支援センター職員等を対象とした研修等を通じて、普及啓発、情報提供、好事例の提供などを行います。
- 利用者への支援として、市町が行う地域の利用者に対する普及啓発の推進を支援します。
- 事業協力者への支援として、リハ職等を対象とした研修を実施し、求められる役割や期待する効果等についての講義を通じて、リハ職等の意識の向上を目指します。
- 三重県内で活動するリハ職等の各種団体へ協力依頼を行うとともに、協力団体(施設)のリストを作成し、広く市町へ情報提供を行うことにより、通所、訪問、住民主体の通いの場、地域ケア会議等への派遣や関与など、専門的知識を積極的に活用してもらえらる環境を整えます。
- 三重県全体で効果的な取組を推進していくため、各市町の取組状況等の点検や評価を定期的実施し、その結果について有識者による介護予防市町支援委員会において助言を求め、実際の事業実施に反映させていきます。

図3-4-10 地域リハビリテーション活動支援事業の概要



(3) 生活支援

(3) - 1 生活支援コーディネーターの養成

(現状と課題)

- 現行の地域支援事業では、介護予防事業において一次、二次予防事業を実施するほか、任意事業として各市町が必要とする生活支援事業を実施しています。任意事業は介護給付費適正化事業、家族介護支援事業、その他の事業に分類されており、平成 25 (2013) 年度の三重県内の各市町の実施状況をみると、家族の介護の負担を軽減する取組として、介護者を対象とした家族介護教室や交流会の実施、介護用品の給付を行っている市町が 19 市町 (65.5%)、福祉用具・住宅改修などを行っている市町が 14 市町 (48.3%) という状況です。また見守り等の機能を兼ねた配食は 8 市町 (27.6%) となっており、必ずしも県内で広くサービスが行きわたっている状況とは言えません。任意事業を活用した各種支援サービスについては、地域の実情に応じて、これまで以上により多くの市町で推進されるよう働きかけていく必要があります。

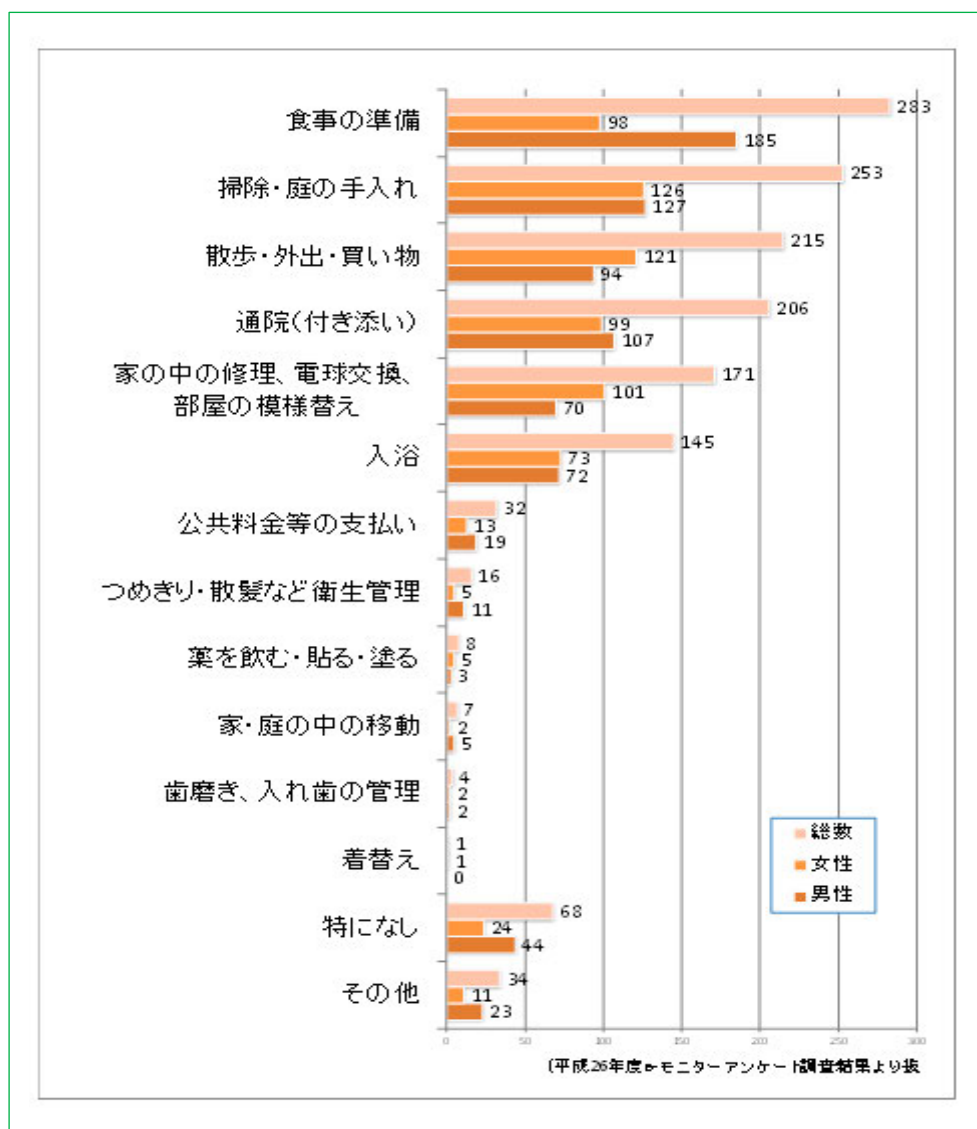
図 3 - 4 - 11 地域支援事業 (任意事業) の実績 (平成 25 年度)

	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						
	適正化事業	介護給付等費用	介護給付費通知	医療情報との突合・縦覧点検	ケアプラン検討	専門職指導研修	家族介護教室・交流	介護用品給付	認知症施策 (※1)	介護慰労金	高齢者虐待対策	成年後見	福祉用具・住宅改修	緊急保護	配食	相談員派遣	安心確保
三重県	13	5	5	3	1	19	19	11	9	1	15	14	13	8	5	4	5

※1 認知症施策: 徘徊対策、見守り支援、認知症サポーター養成、家族支援
 ※2 その他: 訪問による生活指導、認知症施策、ホームヘルプ、ボランティアポイント、離島対策、相談室開設、自立支援等

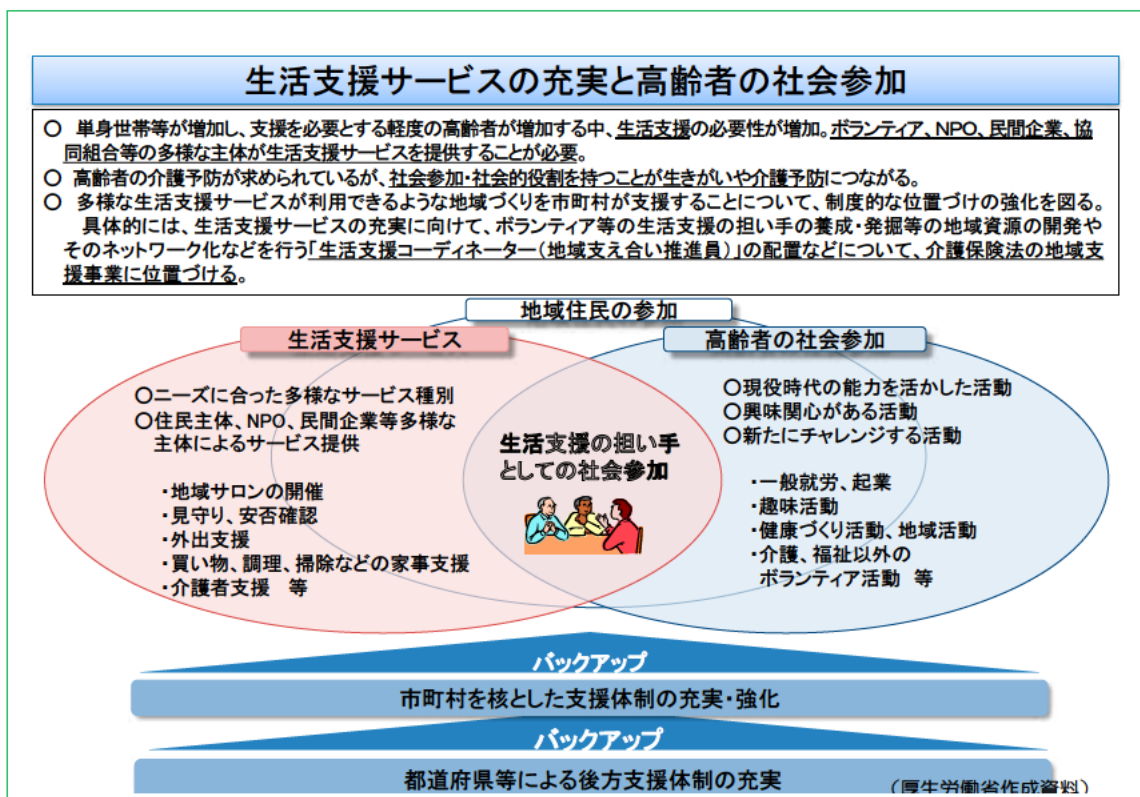
- また近年では、社会情勢や生活スタイルの変化により、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増え、以前であれば同居家族が役割を担っていた家事等の作業についても高齢者自身が行わなくてはならないケースが増えつつあり、今後もこの傾向は続くと考えられています。
- 平成 26（2014）年度に三重県が行った e－モニターのアンケート調査によると、高齢者が求める生活支援サービスとして、食事の準備や掃除・庭の手入れ、外出支援（散歩、買い物、通院等）、家の中の修理・電球交換・部屋の模様替えといったような、ちょっとした日常生活の困りごとや外出に対する支援が必要とされていることがわかります。

図 3－4－12 生活支援サービスのニーズについての意識調査（三重県）



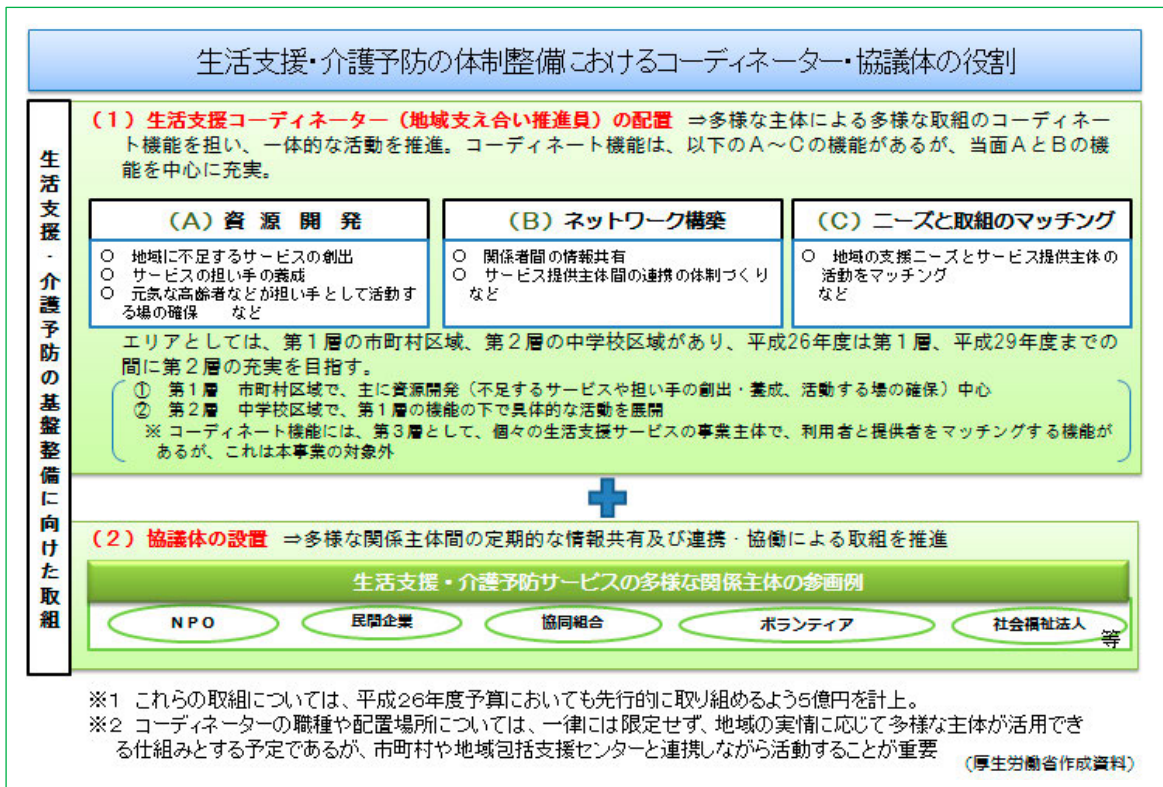
- 高齢者が自分の健康状態や生活環境に応じて、必要なサービスを利用するためには、介護施設や民間事業者、NPO等が提供しているサービスに頼るだけでは限界があります。そこで、その解決策の一つとして期待されているのが、元気な高齢者が担い手となっていく、地域住民の力を活用した生活支援サービスの充実です。高齢者自身が担い手となることにより、従来から地域で利用されてきたサービスに新たな選択肢が加わり、ニーズへのきめ細かな対応が可能になります。
- また、高齢者にとっては、自身が利用する生活支援サービスの選択の幅が広がるだけでなく、「互助」の考え方に基づいて、高齢者自身が支援者側として参画していくことで、地域とのつながりができるとともに、社会的役割を持つことになり、生きがいや介護予防にもつながるといった二次的効果も期待されています。

図 3-4-13 生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加



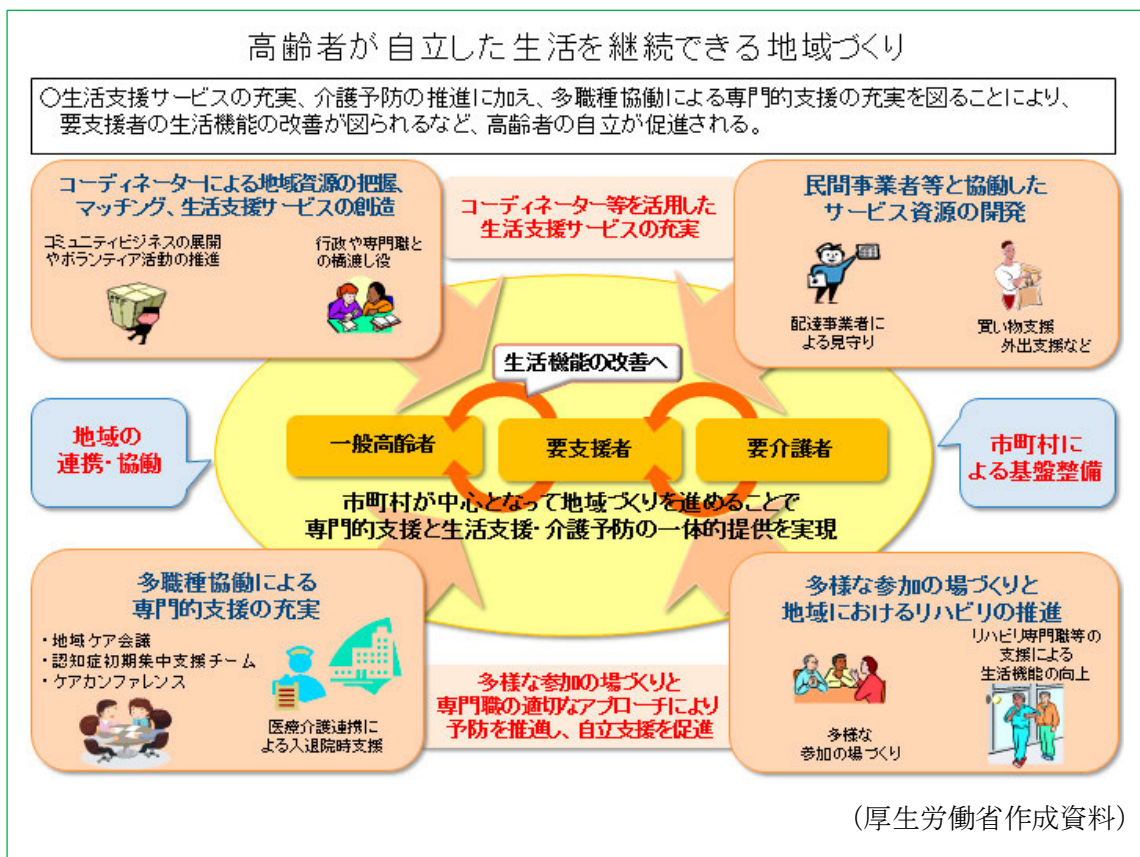
- 高齢者を含む多様な主体によるサービスの提供を地域に生み出し、根付かせ、発展させていくため、平成 26（2014）年度の制度改正では、生活支援コーディネーターや協議体を各市町に配置することが盛り込まれました。生活支援コーディネーターは、多様な主体による多様な取組を一体的にコーディネートする役割を担っており、その機能としては、地域にある既存のサービスと高齢者のニーズとのマッチングや、地域に不足しているサービスの創出、関係機関等とのネットワーク化などがあります。また協議体は多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進することを目的として各市町が関係機関を構成員として設置するものです。
- 本県においては、生活支援コーディネーターに求められる役割や必要性を周知し、各市町への設置を推進していくため、県内市町を対象とした研修を実施することとしており、その指導者を養成する「生活支援コーディネーター指導者養成研修（平成 26（2014）年度厚生労働省実施）」に、三重県社会福祉協議会や市町社会福祉協議会から推薦された職員を派遣し、指導者の養成を行いました。

図 3-4-14 生活支援・介護予防の基盤整備におけるコーディネーター・協議体の役割



- 今後は、各市町において、生活支援コーディネーターや協議体が配置され、多様な主体による多様なサービスが有効に活用されることで、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、県としても市町の取組や基盤整備を支援していきます。

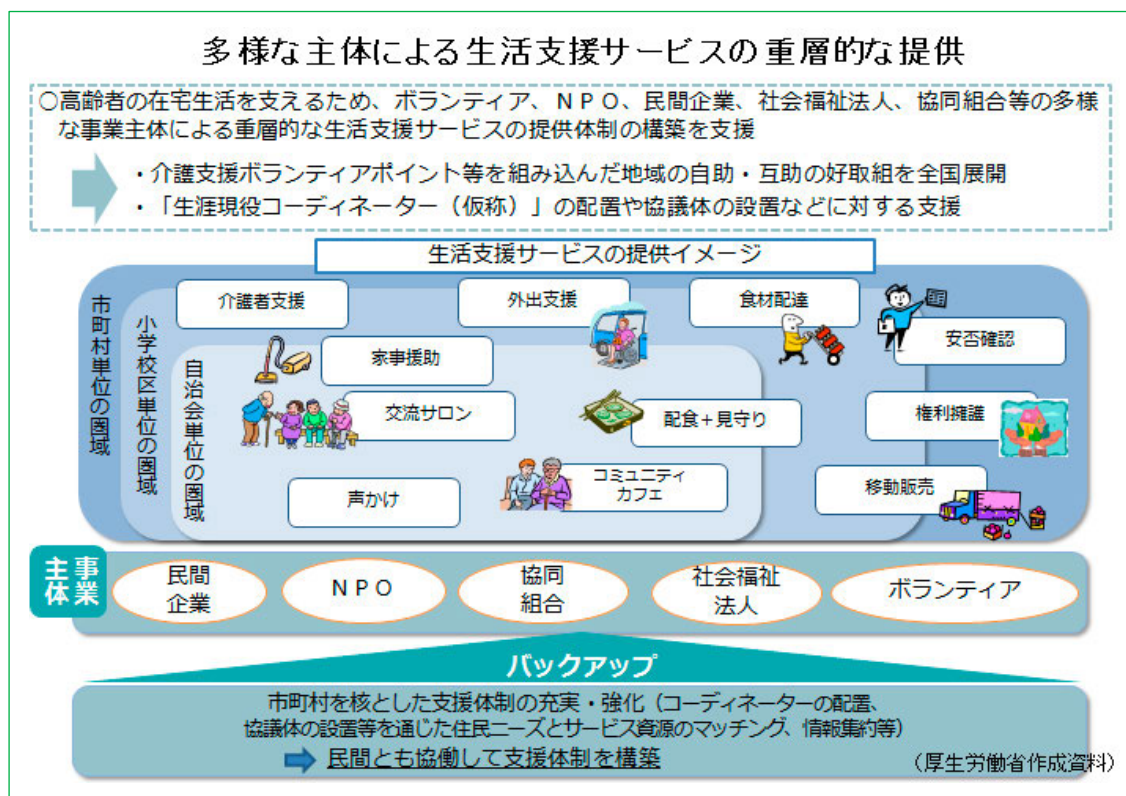
図 3-4-15 高齢者が自立した生活を継続できる地域づくり



(県の取組)

- 各市町において、平成 30 (2018) 年 4 月までに生活支援コーディネーターが円滑に設置されるよう、その導入にかかる相談への対応や助言等の支援を行います。
- 市町担当者、地域包括支援センター職員、市町社会福祉協議会職員等を対象として、生活支援コーディネーターの養成のための研修を開催します。
- 各市町において業務を行う生活支援コーディネーターを対象とした交流会を開催し、意見交換を通じた課題等の共有や解決、ネットワークづくりを支援します。
- 生活支援コーディネーターや協議体の設置にあたり、市町が参考にできるような好事例や最新情報を提供していきます。

図 3-4-16 多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供



(3) 生活支援

(3) - 2 住民主体の支援活動の推進

(現状と課題)

- 平成 26 (2014) 年度の制度改正の大きな特徴の一つとして、地域での支え合い（互助、共助）の考え方があります。これは、高齢者が住み慣れた地域で長く生活していけるよう、住民ボランティアやNPOなど、多様な主体による重層的なサービスを提供していくものであると同時に、住民同士のつながりを構築して、地域が抱える課題を共有し、地域の実情に合った介護予防活動へ展開させるという、「地域づくりによる介護予防」を推進するものです。
- 本県の各市町においても住民の自主活動は徐々に取り組みられてきており、平成 24 (2012) 年度の三重県内各市町における介護予防に資する住民の自主活動の実施状況を見てみると、23 市町 (79.3%) において自主活動が行われています。特に体操（運動）教室は 209 ヶ所、茶話会は 164 ヶ所で実施されており、運動機能の向上だけでなく、閉じこもり防止や安否確認等にも役立っています。また、社会的にも関心が高まってきている認知機能低下予防についても自主的に取り組む団体も出てきています。さらに、平成 23 (2011) 年度から平成 25 (2013) 年度に実施した「支えあい体制づくり事業」により、買い物、通院支援等の活動立ち上げ支援（3 市 5 事業）や高齢者、障がい者が集える拠点の整備支援（5 市 33 事業）等、市町が行う支え合い体制整備事業への助成を行いました。今後は、これらの活動を、単体ではなく地域全体の活動として発展させていくよう啓発していくことが重要です。

図 3 - 4 - 17 介護予防に資する住民の自主活動の実施状況（三重県）

三重県	実施市町	総会場数	活動内容								
			体操(運動)教室	料理教室	茶話会	認知機能低下予防	レクリエーション・趣味活動	食事会	サロン	複合	その他
	23	423	209	5	164	12	0	0	5	8	20

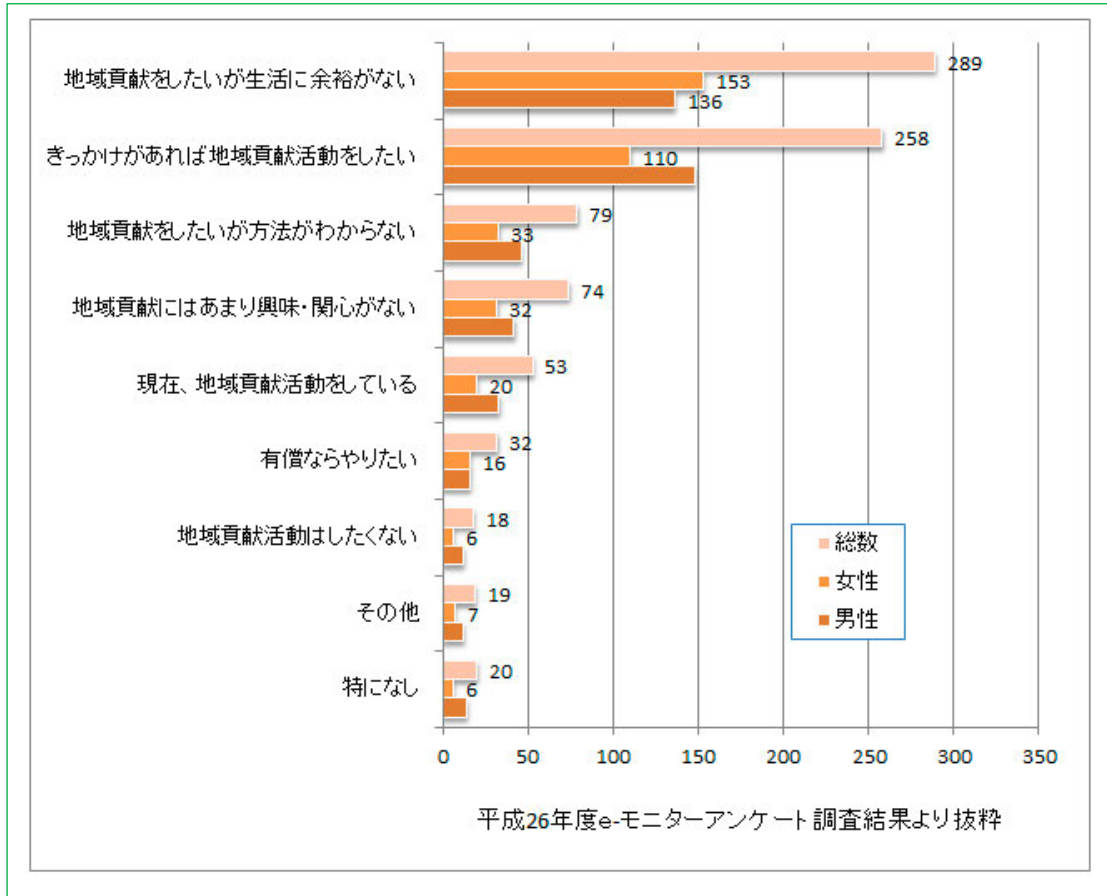
(単位:会場数)

注) 介護予防に資する住民の自主活動は市町が把握しているもののみ計上している。

厚生労働省公表「平成24年度 介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」に基づき、三重県長寿介護課で作成

- また一方で、自主活動を推進していくためには、地域貢献への関心を持ち、実際に活動できる人材と環境が必要です。平成 26（2014）年度に実施した e－モニターアンケート調査において、地域貢献（地域支え合い）への関心度を調査したところ、地域貢献への関心自体は高いものの、生活に余裕がない、始めるきっかけがない、方法がわからないという実状が見えてきました。このことから、地域貢献に関心のある県民に対するアプローチをより積極的かつ効果的に行うことで、支援者層をより厚くできる可能性があることがわかります。
- また、現時点では生活的余裕がないために参加できない状況であっても、将来的な参加が期待できることから、幅広い年齢層に働きかけていくことも効果的と考えられます。

図 3－4－18 地域支え合いについての意識調査（三重県）



- 各市町においても、これまで地域リーダー養成事業を実施し、地域での自主活動を行う人材の育成に努めてきました。しかし、研修等に参加する人材はいても、研修終了後の実際の活動につながるケースが少ないことが課題でした。その理由として、研修の参加者に地域支え合いの考え方が根付かず、参加者の自己研鑽の場になってしまう、個人を対象とした研修であるため、修了後に地域で活動を立ち上げる仲間がおらずモチベーションが低下しまう、地域で活動する場所が見つけれない、行政に頼りすぎてしまう、などが考えられます。
- そこで、本県が平成 26（2014）年度に新設した「地域リーダー養成研修」では、意欲のある高齢者団体を対象として、地域自らが考えたカリキュラムに沿って、地域が求める活動を行うためのスキルを学び、修了後は即戦力として活躍できるよう、行政とともに活躍の場を考えるなど、住民による自主活動の契機となることをめざしています。
- 今後は、高齢者夫婦のみ世帯などの増加が見込まれることから、地域で支え合う「互助」「共助」の必要性、重要性はますます高まってくるものと予想されます。地域において、元気な高齢者自らが地域貢献活動や介護予防活動に積極的に参加することによって地域全体の福祉レベルが向上し、結果として将来的に自らも質の高い福祉サービスを享受できる「高参加・高福祉」の理念を、研修等を通して地域に普及していく必要があります。

(県の取組)

- 高齢者の地域貢献活動や介護予防活動への参加意識を高めるため、住民主体による通いの場づくりを率先して行う地域リーダーの養成を行うとともに、地域リーダーが活躍する機会や場を創出するため、市町や市町社会福祉協議会を対象とした会議等を開催し、人材育成から活動までを一体化した取組として支援します。
- 平成 27 (2015) 年度からは、地域づくりによる介護予防の推進に取り組む市町に対し、厚生労働省から派遣される広域アドバイザー、地域密着アドバイザーと県が連携して、研修及び個別相談等の技術的支援を行う「地域づくりによる介護予防推進支援事業」を活用した市町支援も行い、各市町におけるリハビリテーション専門職を活用した住民主体による集いの場づくりを支援します。

図 3-4-19 平成 27 年度 地域づくりによる介護予防推進事業における都道府県の役割 (案)

