

2 きめ細やかな介護予防の推進

本市は、全国で先駆けて介護予防の推進に取り組んできたことで、特に要支援の認定者数は全国でもかなり低い水準で推移してきました。今後、高齢者数が増加する中で、介護保険制度を持続していくためには、介護予防を推進することにより、いつまでも健康な高齢者数を増やして介護サービスの受給者数を減らしていく取り組みが重要になります。当市の『きめ細やかな』介護予防をさらに推進していくために、以下の成果指標を定めて、施策を推進します。

<基本施策の成果指標> 「いつまでも健康な生活を送ることができる」

成果指標	現状値	目標値		
【日常生活圏域二一ズ調査】 設問「健康状態」に対して、<まあよい>以上と回答した人の割合	令和4年度 (2022)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
	84.1%	84.7%	85.3%	86.0%

<基本施策を支える各施策>

施策番号	施策名	区分
2-1	フレイル予防・介護予防のための取り組みの充実	重点
2-2	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
2-3	ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取組み	

2-1 フレイル予防・介護予防のための取組の充実

重点

<施策の方向性>

フレイル予防・介護予防のための取組については、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）として取り組んでいきます。単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すだけのものではなく、生活機能が低下した高齢者に対し、「運動」「栄養・口腔」「社会参加」をそれぞれ働きかけることで、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すことを推進します。それにより、一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援して、生活の質の向上を図ります。また、その他に介護予防で改善された活動的な状態を維持するため、地域での活動や社会参加を促す取組を推進します。

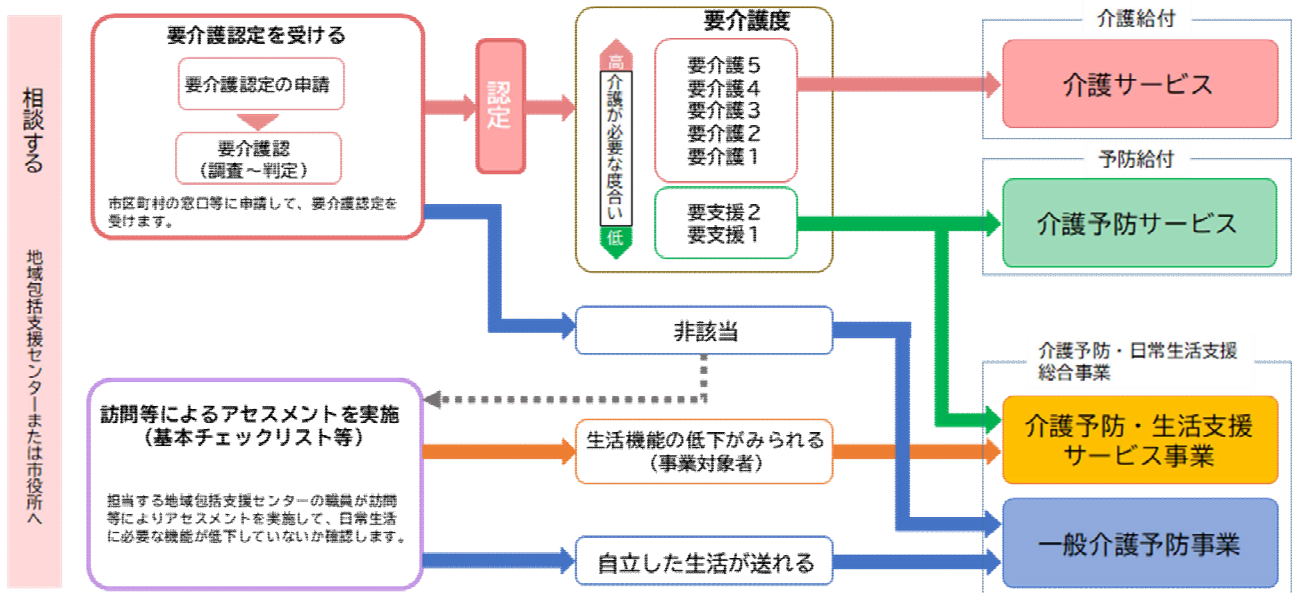


図 4.2.1 サービス利用のフロー図

<活動指標>

表4.2.1-(1) 介護予防・生活支援サービス事業の指標

項目		実績		見込	目標値		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2022)
延べ利用者数(人/年)	訪問型A	363	270	240			
	通所型A	456	503	411			
	訪問型C	772	673				
	通所型C	2,915	3,184				

・令和4年度の数字に高齢者の伸び率をかけて算出する。

表4.2.1-(2) 介護予防・生活支援サービス事業 ④介護予防ケアマネジメントの指標

項目	実績		見込	目標		
	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2022)
プラン立案実人数	134	124				
【参考】高齢者数(R5以降は推計)	15,090	15,185				

・令和4年度の数字に高齢者の伸び率をかけて算出する。

・高齢者数の推計は推計値算出後

表 4.2.1-(3) 介護予防拠点の指標

項目		実績		見込	目標		
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)見込	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2022)
各介護予防拠点延利用者数 (人/年)	まちかど健康相談室	4,595	3,202				
	まちかど健康広場	3,962	4,612				
	まちかど健康空間	1,941	2,562				
	まちかどピテクス和光	1,046	1,952				
	まちかど元気あっぴ	1,886	2,235				
	まちかど生き生きプラザ	-	-				
全体	延べ利用者数計 (人/年)	13,430	14,563				

・令和4年度の数字に高齢者の伸び率をかけて算出する。

<具体的な取組内容>

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

- 要介護認定申請をして要支援認定された方（以下、「要支援者」）と、基本チェックリスト該当者（コラム参照）に対し、生活機能の向上とその人らしい地域での自立した生活を継続できるよう介護予防マネジメントに基づく介護予防事業を実施します。
- サービス提供事業者は、リハビリテーションの専門職や訪問介護員等による適切な支援を提供することで、低下した心身機能を向上させ、ADL・IADLの改善に向けた支援をすることを目的としてサービス提供を行います。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、訪問型サービス、通所型サービス、その他のサービス、介護予防ケアマネジメントの4つで構成され、実施主体やサービス提供の内容等によりいくつかのサービス類型があります。和光市では、従前の給付によるサービスから緩和した基準によるサービス（訪問型サービスA・通所型サービスA）と短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）を行っています。

① 訪問型サービスA・通所型サービスA

訪問型サービスA・通所型サービスAでは、生活援助（訪問型）やミニデイサービス、運動、レクリエーション（通所型）を行っています。今後、高齢者数に占める後期高齢者の割合が大きくなるにつれ要支援者が増加することが予測されており、（訪問型サービスA・通所型サービスA）のニーズが高まることが考えられるため、実施事業者にはヒアリングを行った上で、1事業所あたりの受け入れ人数の拡充など、体制整備を検討します。

② 訪問型サービスC・通所型サービスC

短期集中予防サービス（訪問型サービスC・通所型サービスC）では、専門職による居宅での相談指導等（訪問型）や、生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム等（通所型）を行います。

和光市の訪問型サービスC	【栄養マネジメント】 栄養士が高齢者のご自宅を訪問し、栄養に関する困りごとや心配事に対して助言を行います。 【介護予防ヘルプ】 訪問介護員等が高齢者のご自宅を訪問し、家事の支援や生活機能の低下の予防支援を行います。
和光市の通所型サービスC	和光市では市内10カ所で13の通所型サービスCを実施しています。理学療法士や健康運動指導士、栄養士などの専門職による短期集中プログラム（3～6ヶ月）を提供し、低下した心身機能の向上により、生活機能の改善を目指します。

③ その他（送迎サービス、配食サービス）

①②のサービスと組み合わせて実施することで、より介護予防に資するサービスとして、送迎サービス（通所型サービスCを利用する方のための送迎サービス）と食の自立・栄養改善サービス（配食サービス）を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント

①②③は、高齢者の状態や置かれている環境等に応じて、自立した生活ができるよう支援するため、地域包括支援センター職員が作成するケアプランに基づき対象者にサービス提供します。

議事(4) 計画推進のための施策 (前半)

基本チェックリストとは

基本チェックリストとは、高齢者が心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのものです。生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に把握し、介護予防・生活支援サービス事業等へつなげることにより状態悪化を防ぐためのツールです。全 25 項目の質問で構成されています。

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名	住所	生年月日		
希望するサービス内容				
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	日用品の買い物をしていますか	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ヶ月間で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)			
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

基本チェックリストによる判定は、主に以下のような基準で行われます。
 1～20 までの 20 項目のうち 10 項目以上に該当(複数の項目に支障あり)
 6～10 までの 5 項目のうち 3 項目以上に該当(運動機能の低下)
 11, 12 の 2 項目のすべてに該当(低栄養状態)
 13～15 までの 3 項目のうち 2 項目以上に該当(口腔機能の低下)
 16, 17 の 2 項目のうち No. 16 に該当(閉じこもり)
 18～20 までの 3 項目のうちいずれか 1 項目以上に該当(認知機能の低下)
 21～25 までの 5 項目のうち 2 項目以上に該当(うつ病の可能性)

(2) 一般介護予防事業

本市では元気なうちから、フレイル予防・介護予防ができるよう、地域のさまざまな場所で社会参加ができるよう一般介護予防事業を整備しています。今後も同事業を継続して取り組むため、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業を1つ推進します。

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

日常生活圏域ニーズ調査を毎年実施し、地域包括支援センターによるニーズ調査後の訪問等を行っており、力を入れて取り組んでいます。

庁内関係部署、介護事業所、医療機関や民生委員等との連携により、閉じこもり等何らかの支援を必要とする方の早期把握に寄与しています。

② 介護予防普及啓発事業

住み慣れた地域で介護予防に取り組めるよう公共施設や介護事業所の地域交流室を利用して、うえるかむ事業やあくていびていあっぷ等の介護予防普及啓発事業を行っています。また、ICTを活用した広報活動を推進し、興味・関心がある事業やサークルを探したり、電子情報から近くにある地域資源を探することができる体制を整えます。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業として「フレイル予防ちよい足し事業」を実施します。

④ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を推進するため、事業評価の内容を検討の上、評価を行います。介護予防教室の開催回数などの直接的な成果だけでなく、運動頻度の変化や心身機能の変化、新規要介護認定率の変化といった短期～中長期的な指標を定め、PDCAサイクルに沿った取り組みができるロジックモデルを作成できるよう、整理を推進します。

地域づくりの視点も含め、介護予防・日常生活支援総合事業の評価を行ってまいります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業で、本市では、ちよい足し事業を活用し、住民主体の通いの場に理学療法士や健康運動指導士による介護予防に関する技術的助言を支援します。

議事(4) 計画推進のための施策 (前半)

一般介護予防事業

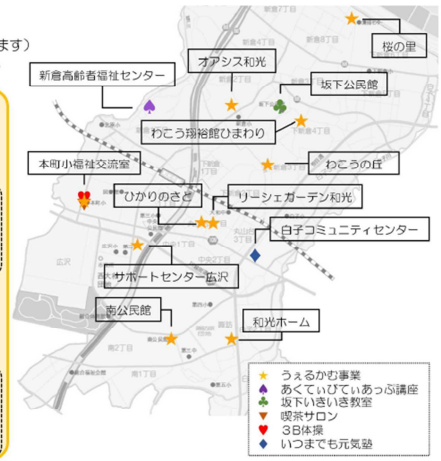
対象者

> 和光市在住の65歳以上の方
 > 移動等に多くの介護を要しない方(事業により送迎の有無が異なります)
 ※要支援・要介護認定を受けている方でも参加できる場合があります。

うるかむ事業

体操をしたり、作品を作ったり、歌を歌ったり、お話しをしたり... 気軽に行くことができる介護予防教室です。それぞれの事業所が特色のある多様なプログラムを用意しています。市内10か所で行っていますので、お近くの事業所にお問合せください。

本町小 場所: 本町小福祉交流室 (本町31-17) 時期: 通年 曜日: 第1・2・4金曜日 9:30~11:00 ☎048-423-7335	南公民館 場所: 南公民館 (南2-3-1) 時期: 通年 曜日: 第1・2・4木曜日 13:30~15:00 ☎048-423-7335	サポートセンター広沢 場所: サポートセンター広沢 (広沢1-1) 時期: 通年 曜日: 第1・2・3木曜日 13:30~15:30 ☎048-458-6901	桜の里 場所: 桜の里 (新倉8-23-2) 時期: 通年 曜日: 月2回水曜日 10:30~12:00 ☎048-450-5656		
リーシェガーデン和光 場所: リーシェガーデン和光 (丸山台2-11-1) 時期: 通年 曜日: 毎週火曜日 14:00~16:00 ☎048-485-9956	オアシス和光 場所: オアシス和光 (新倉2-5-49) 時期: 通年 曜日: 第2・3・4金曜日 13:30~15:30 ☎048-423-0763	和光ホーム 場所: 和光ホーム (諏訪2-4) 時期: 通年 曜日: 第1・3日曜日 13:30~15:30 ☎048-451-6411	わこうの丘 場所: わこうの丘交流室 (下新倉3-7-7) 時期: 通年 曜日: 第1・3金曜日 13:30~15:00 ☎048-451-0157	ひかりのさと 場所: ひかりのさと (丸山台2-20-15) 時期: 通年 曜日: 第2・4水曜日 13:30~15:00 ☎048-468-2313	ひまわり 場所: わこう翔裕館ひまわり (下新倉4-17-52) 時期: 通年 曜日: 第2・3・4火・金曜日 9:30~11:30 ☎048-486-9371



あくていびていあつぷ講座

場所: 新倉高齢者福祉センター (新倉1-20-39)
 時期: 10月~3月 ※広報で募集
 曜日: 第2・4水曜日 13:30~15:00
 ☎048-424-9125(長寿あんしん課)

運動・思考・決断を必要とするプログラムを通して、脳を活性化し意欲を向上させます。人との交流や楽しい記憶は、高齢者の「閉じこもり」を予防できます。

坂下いきいき教室

場所: 坂下公民館 (新倉3-4-18)
 時期: 通年
 曜日: 毎週水曜日 10:00~11:30
 ☎048-424-5420

健康運動指導士が指導を行います。ボールやタオルなどの身近な道具を使った筋力トレーニングやストレッチ、筋トレなどで楽しく体を動かしています。

喫茶サロン

場所: 本町小福祉交流室 (本町31-17)
 時期: 通年
 曜日: 第1火曜日・第3日曜日 10:00~11:45
 ☎080-5913-6797(予約不要)

管理栄養士と気軽に相談できるサロンです。体重、血圧測定、健康チェック、栄養ミニ講座があり、みなさんと楽しくおしゃべりして過ごします。

3B体操

場所: 本町小福祉交流室 (本町31-17)
 時期: 5月~3月 ※広報で募集
 曜日: 第2・3・4火曜日・水曜日 10:00~11:00
 ☎048-424-9125(長寿あんしん課)

ボール・バル・ベルダーの3つの道具を使用して体操を行います。椅子に座ったままの運動で、音楽にあわせて楽しく体操ができます。

いつまでも元気塾

場所: 白子コミュニティセンター (白子2-15-51)
 時期: 通年
 曜日: 毎週木曜日 10:00~11:30
 ☎048-424-5420

DVDを観ながら運動をしています。ボールやタオルなどでマッサージやストレッチ、筋力トレーニングを行います。音楽に合わせての運動は気分もスッキリ。

一般介護予防事業は、介護の認定をうけていなくても参加できる介護予防事業です。お近くの教室へ出かけてみませんか? ご自身で通える教室へお問合せください。

和光市イメージキャラクター わこうっちゃん

図 4.2.1-(2) 介護予防普及啓発事業一覧

フレイル予防ちよい足し事業

本市では、令和5年度より東京都健康長寿医療センター研究所との研究事業で「フレイル予防ちよい足し事業」を実施しています。目的としては、地域の通いの場（地区社会福祉協議会や、和光市ヘルスサポーターが運営するラジオ体操会など各種サークル等）に参加する市民に、普段の活動に「ちよい足し」することで、フレイル予防に効果的な「運動」「栄養・口腔」「社会参加」の3つの要素をバランスよく活動に取り入れることです。通いの場の代表者（世話役）に、フレイル予防に関する講義を受講いただき、世話役が所属する通いの場で広めていただきます。



図 4.2.1-(2) ちよい足し事業

(3) 介護予防拠点の展開

和光市内には6カ所の介護予防拠点があります。

介護予防拠点のうち5カ所では、高齢者向けの介護予防教室を実施するとともに、介護予防・生活支援サービス事業（通所型サービスC）も実施しています。そのため、介護予防拠点で実施している介護予防教室に通っていた元気だった方が加齢や病気などにより少し心身機能が低下しても同じ拠点でC型事業に通所し身体機能回復を目指し、逆に、怪我などで心身機能が低下したために通所型サービスCを利用していた方が元気になったりしたときにも、同じ場所に通い続けられるという形をとっています。

令和5年度から運営を開始した介護予防拠点（まちかど生き生きプラザ）では、介護予防教室を実施するとともに、高齢者が役割のある形で地域で活躍することにより介護予防が推進されるように就労的活動支援コーディネーター（詳細はP●参照）を配置するなど、新しい形での介護予防の推進を図っています。

議事(4) 計画推進のための施策（前半）

表 4.2.1-(3) 介護予防拠点一覧

まちかど健康広場	本町 23-32 1階
まちかど健康空間	丸山台 2-11-21 2階
まちかど健康相談室	広沢 1-2 コンフォール和光西大和
まちかどピテクス和光	南 1-27-35
まちかど元気アップ	南 1-9-25
まちかど生き生きプラザ(R5 開設)	下新倉 1-4-17

地図を挿入

2-2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<施策の方向性>

令和2年4月1日付で「高齢者の医療の確保に関する法律等の改正法」が施行され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業」が法定化され、医療の分野で取り組んでいた保健事業と、介護の分野で取り組んでいた介護予防を一体的に実施することが義務付けられました。高齢者は、加齢に伴う生理的機能の低下もあり、身体的、精神・心理的、社会的にも様々な課題が生じる、いわゆるフレイル状態になるリスクが高くなります。「疾病予防・重症化予防」と「生活機能の維持」の両側面からアプローチして、高齢者の生活の質の向上を目指します。

<具体的な取組内容> （所管：健康保険医療課）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的に実施していくため、管理栄養士や歯科衛生士が事業対象者のご自宅や通いの場に訪問し、健康相談などを行う「専門職（管理栄養士・歯科衛生士）訪問・相談事業」を実施しています。

(1) ハイリスクアプローチ（個別支援）

毎年実施するニーズ調査と国保データベースシステム（以下、KDBシステム）を活用し、栄養・口腔に関して、リスクが高いと思われる方に対し、管理栄養士及び歯科衛生士が個別指導を行うハイリスクアプローチ（個別支援）を行います。

(2) ポピュレーションアプローチ（集団支援）

市内の介護予防事業所と連携し事業に参加している方に対し助言を行うポピュレーションアプローチ（集団支援）を実施しています。その中でよりその人に合った具体的な指導が適切と思われる方には、訪問型サービスCで実施する栄養マネジメントにつなぐなどして個別支援を行います。

KDBシステムとは...

国民健康保険連合会が保険者が各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです

2-3 ケアマネジメントの強化と地域課題の解決に向けた取組み

<施策の方向性>

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるためには、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。そこで、一人一人の個別課題解決のためのケアプラン確認から、関係者のネットワーク構築・地域課題発見を行い、地域づくりや資源開発、施策形成を行う場として、コミュニティケア会議を推進します。

<具体的な取組内容>

(1) 地域課題解決システムの深化

本市では、以下のシステムで会議を展開することで、ケアマネジメントの強化と地域課題解決を図ります。

① 包括ケア会議

主催： 地域包括支援センター

総合事業対象者や要支援認定者、要介護認定者の内、新規で地域密着型サービスを利用する者について、薬剤師や理学療法士、生活支援コーディネーター等の助言者からのケアプランやケアマネジメントの応援を通じて、個別課題解決機能の向上と関係者間のネットワークを強化します。

②（仮称）ミニ包括ケア会議

主催： 地域包括支援センター

継続的に支援を行い状態が維持安定している者については、助言者を地域包括支援センターの全センター長に限定して短期集中的に開催し、ケアプランの検討を行います。

議事(4) 計画推進のための施策（前半）

③ 中央ケア会議

主催： 和光市

他制度多職種の連携が必要な困難なケースや世帯支援に対しての地域包括支援センターや市内居宅介護事業所や地域密着型サービス事業者の個別課題解決能力の向上と関係者間のネットワークを強化します。中央ケア会議は包括ケア会議の助言者に加え、医師や朝霞地区医師会地域包括ケア支援室、歯科衛生士、主任介護支援専門員等の専門職の助言を受けられるように開催しています。

④ 地域ケア推進会議

主催： 和光市

「包括ケア会議（(仮称) ミニ包括ケア会議）」と「中央ケア会議」等で発見された地域課題について、課題整理や解決策を検討します。検討された内容については介護保険運営協議会等で審議を受け、政策形成につながるような体制構築を図ります。（地域ケア推進会議では、ケア会議に留まらず、各種会議体であるが課題について広く協議できる体制としています。）

和光市コミュニティケア会議

市では、上記の包括ケア会議、中央ケア会議を併せてコミュニティケア会議と呼んでいます。今まで介護予防プランに関しては、包括ケア会議で全件検討をするよう努めてきましたが、継続的に支援を行い状態が維持安定している者については、ミニ包括ケア会議の中で検討することで効果効率的な運営を図ります。

介護支援専門員や地域包括支援センターの職員は、市民一人一人のケアプランについて、本人や家族、サービス提供事業者等の関与者を交えて自立支援・重度化防止のためにケアマネジメントを行います。コミュニティケア会議は、助言者や市職員を交えた関係者間でケアプランを元にケアマネジメントについて話し合うことで、解決策を図ります。また、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、支援体制の調整で連携が図れるよう、OJT（オンザジョブトレーニング）を行う機能も果たしています。

コミュニティケア会議は、平成26年の介護保険制度改正の際に努力義務化されましたが、本市は全国に先駆けて平成13年から実施し、困難事例だけではなく、介護支援専門員が実際に抱えているケースを専門職のアドバイスを受けながら自立支援へ導く学び合う場として活用し、適正なケアプラン作成の質の向上に繋げています。

(2) 介護予防ケアマネジメントの適正化

各地域包括支援センターは自立支援・介護予防・重度化防止に資する介護予防サービス支援計画（総合事業対象者及び予防給付）を作成し、対象者の状態像を改善・維持・悪化の観点でモニタリング評価を行うことにより、介護予防ケアマネジメントの適正化を図ります。

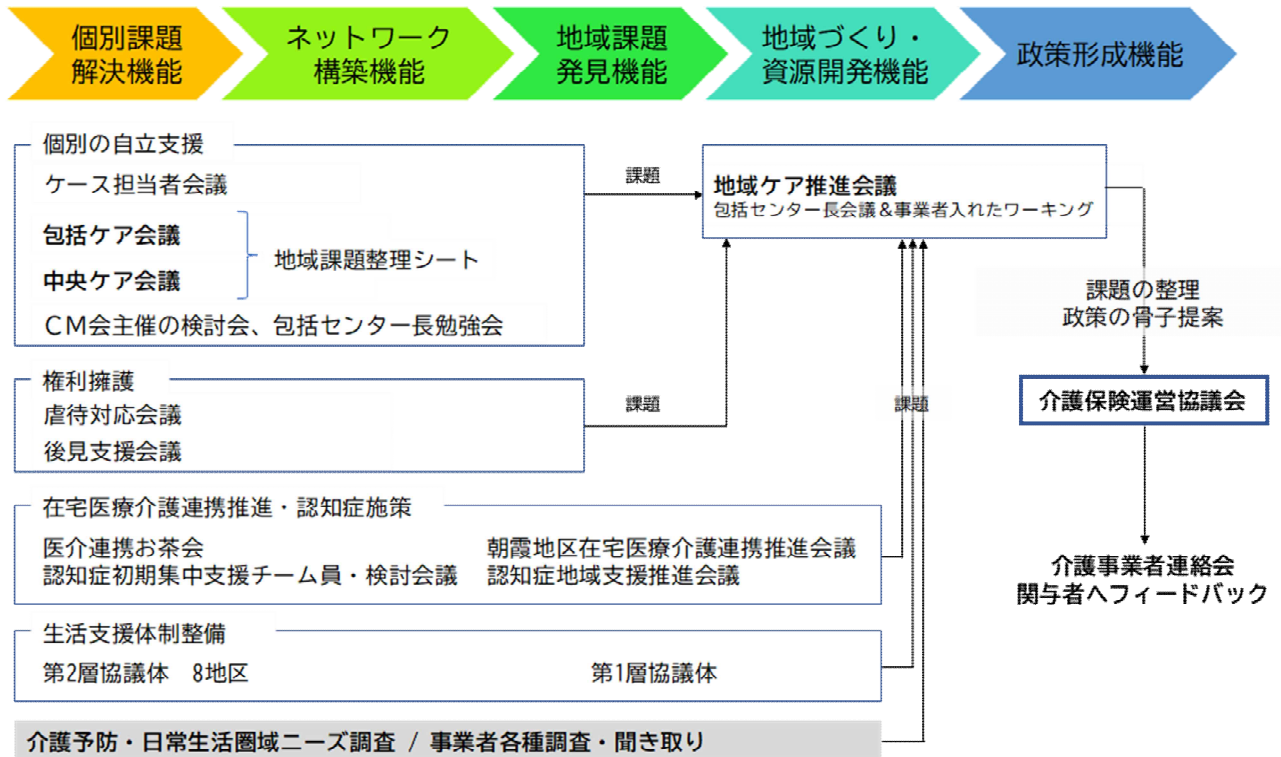


図 4.2.3 ケアマネジメント強化と地域課題の解決の関係図

国立研究開発法人理化学研究所との共同研究



平成 27 年度から令和元年度まで理化学研究所と「健康脆弱化の予知・予防技術のための健康計測」に関する共同研究を実施し、令和元年度からは認知機能の脆弱化に注目した「共想法による高齢者の認知機能脆弱化予知予防研究」に関し、コミュニケーションが認知機能に及ぼす影響について共同研究を実施しています。