

北海道更別村 在宅医療・介護連携推進事業

費用面が課題だった事業

背景（課題意識）

- 住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう、医師、看護師、ケアマネ等の多職種の連携を一層強化し、地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置が求められていることから、相談員として医療側と介護側をつなぐ専門的な人材（コーディネーター）を配置し、取り組みを推進。

事業内容

- ICTを活用した医療、介護関係者の連携強化、医科歯科連携の強化（打合せ、バイタルリンク）、コーディネーターによる入退院支援、多職種研修会の開催、3町村合同在宅医療推進フォーラムの開催。

【事業対象、対象規模】

高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）／住民／医療・介護従事者

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	平成28年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）
事業費（千円）	総事業費：8,139 推進交付金：406 支援交付金：0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ（3）在宅医療・介護連携

- 更別村では、保健・福祉・医療の統合による複合機能を備えた施設「更別村福祉の里総合センター」を平成14年に設置し、保健福祉行政及び在宅医療を総合的に推進しています。

総人口	3,080人
高齢化率	31.5%
H22⇒R2人口増減率	-9.2%
高齢者独居率	19.3%
人口密度（1km ² あたり）	19.2人
第3次産業率（うち、医療・福祉）	43.6% (18.3%)

- 介護保険事業計画の目標の1つに「医療や介護が必要となっても、なじみの地域で暮らしていける仕組みづくり」を掲げ、令和3年度からは医科歯科連携の構築の推進のため、村国保診療所と歯科診療所の連携強化に取り組んでいます。

取組プロセス

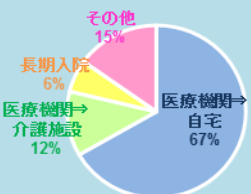
- 【平成28年度】 事業開始。協議会の開催（年3～4回：毎年）⇒会長に診療所医師、事務局を保健福祉課が担い、村内医療・介護の事業所長を参集。事業の計画、検討、報告等を行っている。
- 【平成29年度】 北海道地域医療介護総合確保基金を活用し、ICT（バイタルリンク）を導入。多職種研修会の開催（毎年）
- 【平成30年度】 訪問看護ステーション「かしのもりはれ」開設。医療と介護の相談窓口を設置。保健所の市町村支援を受けながら近隣町村と「3町村合同在宅医療推進フォーラム」を輪番制で開催。
- 【平成31年度/令和元年度】 医療と介護の相談窓口に専任のコーディネーター（保健師）を配置し、特に入退院支援の体制を強化。
- 【令和2年度】 医科歯科打合せ、ICTでの診療情報の共有など医科歯科連携体制の強化

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～
自分の望む場所での生活を再開できる高齢者の増加、医療介護の連携強化

コーディネーターによる
入退院支援介入患者の退院先



- 入退院支援のうち年間10件弱の終末期患者の介入あり。訪問診療・訪問看護を使いながらご自宅での看取りの他、ギリギリまで自宅で過ごして村診療所に入院し数日で亡くなる等、本人・家族の希望の場に戻ること、最期を迎えることができる。

今後の課題・展望

- 近隣町村との広域的な医療介護の連携。人材不足等によりサービス提供量に課題があり、自治体単独ではまかないきれない医療、介護サービスを広域的に提供できるような体制。

多職種研修会や事例検討会の開催



コーディネーターによる
入退院支援、医療介護連携

3町村合同在宅医療推進
フォーラムの開催



青森県蓬田村 生活支援体制整備事業

高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業

背景（課題意識）

- 高齢者の就労的活動の場が少ない。
- 農繁期は人手不足。

事業内容

- 高齢者の就労的活動の場を確保するため、農作業の場を整備。高齢者ができる範囲で、かつ農家が支援してもらいたい農作業を実施。
(高齢者と農家のマッチングの流れ)
 - ①介護部局から産業振興部局へ事業案を提示。(担当者レベル)
 - ②生活支援コーディネーター(以下「SC」(社協委託))、地域包括支援センター(以下「包括」(社会福祉法人委託))を交え事業案を肉付け。
 - ③若手農家が集まる機会に事業案を提示し、運用を打診。(介護・産業振興・SCの3者で説明)
 - ④既存高齢者サロンの参加者に対し事業説明し、運用を打診。(介護・SC・包括で説明)
 - ⑤SCが農家の依頼希望日を確認し、その日の作業が可能かどうか高齢者に依頼。
 - ⑥現場にSCが毎回同行し、高齢者と農家がスムーズに繋がるよう支援。
※①～③に関わった人の年代が近かったことや、小さな自治体の為、もともと顔見知りであったり別の事業で一緒になったりと、関係が良好であったことが大きく作用したと感じている。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者(要介護認定者・総合事業対象者を除く)／住民

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和元年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(生活支援体制整備事業)
事業費(千円)	総事業費:5,500 推進交付金:0 支援交付金:1,049
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(5)介護予防／日常生活支援 Ⅱ(6)生活支援体制の整備



R元年度
「野菜セット」



R2年度
「ミニトマトのパック詰め」



R3年度
「玉ねぎの収穫作業」

- 蓬田村は、トマトや玉ねぎ、ホタテ養殖が盛んな村。
- 小さな自治体で、どの分野も常にマンパワーが不足しているため、生活支援体制整備事業をはじめ、地域支援事業全般において、行政・社協・地域包括支援センターが強気に連携し、企画段階から3者で検討している。
- お互いの得意なところ、苦手なところを補い合いながら、「みんなでやる」という事を大切にしてい取り組んでいる。

総人口	2,540人
高齢化率	42.4%
H22⇒R2人口増減率	-22.3%
高齢者独居率	11.0%
人口密度(1km ² あたり)	40.6人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	48.7% (40.0%)

取組プロセス

【平成30年度】 「生活の困りごとに関するニーズ調査」により住民のニーズの把握。

【令和元年度】 買い物支援として「野菜セットの販売と配達」を企画し、産業振興部局に打診、地域農業の課題を把握。
商品製作を既存高齢者サロン参加者に依頼。仕事の作業が非常に好評であった。

【令和2年度】 前年度の事例を生かし、介護・産業振興・SC・若手農家の4者で模索し、他の農作業内容についても検討。
既存高齢者サロン参加者に依頼し、テスト運用を実施。参加者からは昨年度以上に好評であり、農家からも非常に好評であった。

【令和3年度】 「援農ボランティア」と称したボランティアを、村内に広く募集し、本格稼働。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
 - 要介護認定者に係る内容
 - 高齢者の主観的な評価に係る内容
 - 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
 - サービス利用期間に係る内容
 - 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
 - その他
- ～具体的な内容～
就労的活動をすることで生きがいづくりや介護予防、認知症予防を期待している。

要介護認定率の変化

H30年度末	R4年1月末
21%	17.8%

援農ボランティア数の変化

R2年度 テスト運用時	R4年1月末
6名	14名

今後の課題・展望

- 活動者が増えることで、新規の要介護認定者を減らす事ができると期待している。
- 高齢者支援と同時に農家の支援もでき、年代の違う人のつながりにもなる。地域共生社会の実現にも期待ができる。

生活支援体制整備事業

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- 高齢者の就労的活動の場が少ない。
- 交通機関の整備が不十分で、自家用車が無ければ通院や買い物が不便。
- 移動手段がないために要介護認定を受け、福祉有償運送サービスを利用する高齢者が多く、要介護認定率が高い。

事業内容

- 交通弱者の支援と高齢者の就労的活動の場を確保するため、デマンド交通を整備。
- 運転手を有償ボランティアとし、元気高齢者が担っている。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／
高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）／住民

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和元年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(生活支援体制整備事業)
事業費 (千円)	総事業費:5,046 推進交付金:0 支援交付金:921
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(5)介護予防/日常生活支援 Ⅱ(6)生活支援体制の整備

「サービス実施」



「ボランティア研修」

- 蓬田村は、トマトや玉ねぎ、ホタテ養殖が盛んな村。
- 小さな自治体で、どの分野も常にマンパワーが不足しているため、生活支援体制整備事業をはじめ、地域支援事業全般において、行政・社協・地域包括支援センターが強力に連携し、企画段階から3者で検討している。
- お互いの得意なところ、苦手なところを補い合いながら、「みんなでやる」という事を大切にに取り組んでいる。

総人口	2,540人
高齢化率	42.4%
H22⇒R2人口増減率	-22.3%
高齢者独居率	11.0%
人口密度(1㎢当たり)	40.6人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	48.7% (40.0%)

取組プロセス

【平成30年度】「生活の困りごとに関するニーズ調査」により住民のニーズの把握。

【令和元年度】 SC及び協議体において、課題を踏まえて議論。類似した取組みをしている自治体への視察の後、議論を重ね具体化。

【令和2年度】 運転者を有償ボランティアとして募集し、ボランティア研修及び運転講習を実施。利用者募集についてはSC及び包括が、生活に不安を抱えている高齢者宅を個別訪問。

SCが利用者と運転者をマッチングし、事業開始。

※企画段階から生活支援コーディネーター、地域包括支援センター、行政(介護要望担当)の多職種で検討。

お互いに協力し合いやすい、声を掛け合いやすい関係作りを大事にしている。

※交通事故や運転者と利用者のトラブルに備え、ドライブレコーダーを設置。運転者には毎回アルコールチェックを実施し、感染症への基本的な予防対策も行っている。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

以前はデマンド交通が福祉有償運送サービスのみであったため、当該サービス利用目的での要介護認定者が存在していた。新規認定者、既認定者ともに、移動手段が確保できれば介護認定が不要な事が想定されるため、要介護認定者が減るものと見込んでいる。

要介護認定率の変化		運転ボランティア数の変化
H30年度末	R4年1月末	
21%	17.8%	R2年度 当初運用時
利用者延べ人数の変化		R4年1月末
R2年度末	R4年1月末	4名
130名	607名	13名

今後の課題・展望

【課題】担い手の元気高齢者の増

【展望】1対1のデマンド交通ではなく相乗りを促進し、車内が交流の場となるよう取り組む。誰かと外出し、誰かと話すことで、日常の活動を活発にし、フレイル予防と生活支援を同時に行えるようにする。

一般介護予防事業の新規メニュー創設

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- コロナ禍のため、一般介護予防事業や健康体操教室なども長らく中止や規模縮小を余儀なくされており、高齢者の社会参加や外出の機会も減って益々介護給付費は増加している。そのような中で新しい生活様式に基づいた予防事業のメニュー化を検討する必要があった。

事業内容

- 既設の予防事業や体操教室でも三密に配慮した方法を創意工夫するとともに、なかなか人と場所の密接から再開が容易とされないカラオケやゴニカンなどのメニューに代わって、ポッチャクラブ等の新規事業メニューの開設を行う。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）
事業費（千円）	総事業費：22,544 推進交付金：5,166 支援交付金：0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ（5）介護予防／日常生活支援



取組の様子

- 高齢化が進むなか、当町では各種介護予防事業・教室のほか、予防事業の拠点施設「保健福祉センター」と各地区を結ぶ移動・買物支援を行い、高齢者の孤立防止・外出参加の促進も取り組んでいる。

総人口	12,074人
高齢化率	37.9%
H22⇒R2人口増減率	-15.4%
高齢者独居率	14.7%
人口密度（1km ² 当たり）	307.5人
第3次産業率（うち、医療・福祉）	46.6% (23.8%)

取組プロセス

- ① 新型コロナウイルス感染症の影響を受け、コロナ禍前と同様に介護予防事業や健康体操教室を実施できないなか、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターを中心に令和2年10～12月頃に計画を立案。
- ② 令和3年1月～2月と地域ケア会議等を通じて町と協議相談を重ね、新しい生活様式の中で感染予防に努めながら、可能な限り高齢者の健康維持・介護予防に資する取り組みとして、新規に令和3年度「ポッチャクラブ」等の介護予防メニュー化を図る。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

コロナ禍において可能な限り、高齢者の介護予防を促進することで、高齢者の社会参加やADL維持向上を目指していきたい。

ポッチャクラブ参加者数・年齢層

参加者実数	38人
うち男性	4人
うち女性	34人

令和4年2月末現在

男性参加者は依然少ない状況！

65歳～69歳	3人
70歳～74歳	7人
75歳～80歳	5人
80歳～84歳	12人
85歳～89歳	9人
90歳以上	2人

幅広い
年齢層
で参加♪

今後の課題・展望

- 介護予防事業や健康体操教室と保健分野との連携した取り組みを検討・推進していくことが重要と考えている。

茨城県筑西市 高齢者等買い物支援事業

費用面が課題だった事業

背景（課題意識）

- 身近な商店の減少や高齢等により、日常生活に必要な食料品等の購入が困難な状況に置かれた高齢者を支援することで、買い物をする機会及び外出機会の確保を図り、閉じこもり予防に寄与する。

事業内容

- 日常生活に必要な食料品等の購入に不便を感じている高齢者等が居住する地域において5年以上継続して「移動販売」を行う事業者に対して補助金を交付し、高齢者へのサポート及び外出機会の確保により閉じこもり予防を図る。

【事業対象】 高齢者

【対象地域】 (1)近隣に店舗がなく、食料品等の日常の買い物に不便を抱えていると思われる地域

(2)65歳以上のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯が多い自治会

【補助金】 ○移動販売準備事業（初年度のみ）

移動販売車の取得や設備等の購入に係る経費、広告宣伝費
（補助対象経費の1/2 又は250 万円のいずれか低い額）

○移動販売運営事業

移動販売に要する人件費、燃料費、車検費用、販売促進費
（補助対象経費の1/2又は150 万円のいずれか低い額）

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	一般会計事業
事業費 (千円)	総事業費:4,200 推進交付金:4,200 支援交付金:0
令和4年度評価 指標の分野	Ⅱ(5)予防/日常生活支援



- 平成17年3月に1市3町が合併して誕生した。
- 第8期高齢者福祉計画・介護保険計画では「みんなが自立し安心して暮らせるまち」を基本理念に、高齢者施策に取り組んでいる。

総人口	100,753人
高齢化率	32.1%
H22⇒R2人口増減率	-7.2%
高齢者独居率	12.2%
人口密度(1㎢当たり)	528.5人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	55.6% (17.8%)

取組プロセス

- 【令和3年3月下旬】 移動スーパーの要望に関するアンケート調査
(対象地域の自治会175か所に調査を実施)
- 【4月5日～23日】 事業者の募集
- 【4月28日】 選定会議(プレゼンテーション及びヒアリング)
- 【5月～6月】 事業者との打合せ(ルート選定)・現地調査
- 【8月23日】 移動スーパー開始(市内57か所を巡回)

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

日常の買物に困難を感じる高齢者を支援することで、外出機会の確保、閉じこもりの防止等人と人の結びつきを維持し、高齢者の自立支援・介護予防に資する。

実施状況

補助事業者：1事業者
実施日：週6日(月曜～土曜)
1日当たり利用者数：62.2人
(利用者数/巡回日数(月))

- 利用者アンケートでは、「交流する機会が増えた」と回答した方が8割を超え、地域の交流につながっている。

今後の課題・展望

- 地域の状況に合わせた移動販売場所の見直しや、買い物支援事業を通して販売場所を拠点とした地域コミュニティづくりへの展開を検討している。

情報統合・分析システム基盤整備事業

高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業

背景（課題意識）

- これまで「経験と勘」に頼った事業実施を進めてきており、データを取ることも、蓄積することもしていない状態であった。エビデンスに基づく施策形成が求められるなか、そのような体制整備が必要であると考え、交付金を使い取り組むこととした。

事業内容

- 住基、介護、介護予防、医療等、区において別々に保有しているデータの利活用のため、データの統合、分析基盤を構築する。
※データの統合分析はコンサルではなく、職員で行う。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者(要介護認定者・総合事業対象者を除く)／医療・介護従事者／医療・介護事業者／行政・地域包括支援センターの体制整備

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	保健福祉事業
事業費(千円)	令和3年度事業費:44,585 推進交付金:44,585 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	I PDCAサイクル、体制等の構築 II (2) 包括・地域ケア会議 II (5) 介護予防／日常生活支援 II (6) 生活支援体制の整備 III (1) 介護給付適正化等

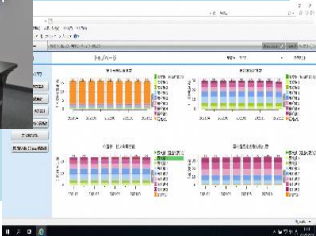
■ 実装したサービスを活用した、

- ① データの利活用
- ② EBPM推進
- ③ PDCAサイクルの循環

等、基本的考え方について導入的な研修を実施(右写真:オンラインによる研修風景)



サービス画面



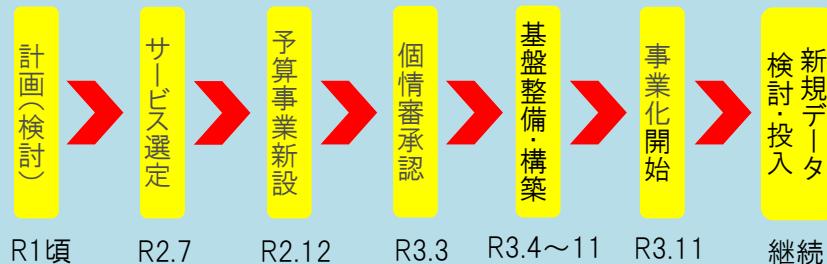
- 大田区は東京都の東南部に位置し、東京特別区内で最も面積が広い自治体です。

【イチオシ事業】

- リモート型介護予防事業
(令和3年度 保険者機能強化のための区市町村職員研修 令和3年度市町村交付金活用事例として発表)

総人口(R2.4.1時点)	738,128人
高齢化率	22.5%
H22⇒R2人口増減率	6.5%
高齢者独居率	26.4%
人口密度(1km当たり)	12,134.6人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	79.5% (11.3%)

取組プロセス



見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他(職員の情報リテラシーの向上)

～具体的な内容～

介護給付費の適正化、施策事業への反映、効果的な事業実施

■ 介護予防事業参加者の属性や居住地を把握することで、日常生活圏ごとの事業参加者の状況が可視化できる
= 介護予防事業の現況分析が可能となる。

■ 介護予防事業参加者と非参加者の要支援・要介護度の変化を比較し、介護予防事業の内容で効果の差が生じるかの分析が可能となる。= より効果的・効率的な事業実施につなげる

今後の課題・展望

- より詳細な分析等を行うには、データの蓄積や職員のスキルの向上が不可欠であるが、それには一定の時間を要すること。
- 必要なデータの見極めと選定、分析ロジックの構築。

神奈川県秦野市 生活支援体制整備事業

高齢者の就労・社会参加に関連した事業／高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業

背景（課題意識）

- 生活支援コーディネーターを中心に収集した地域資源情報を高齢者や介護者に効果的に提供するため、地域包括支援センターや社会福祉協議会、介護支援専門員等関係機関と共有するリストを必要としていた。

事業内容

- 地域資源情報（フォーマル・インフォーマルを含む）を一元的に管理共有できるシステムを導入することで、関係機関が容易に情報にアクセスできる。

【事業対象、対象規模】

介護を行っている家族等／医療・介護従事者／行政・地域包括支援センターの体制整備

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業（生活支援体制整備事業）
事業費（千円）	総事業費：24,775 推進交付金：1,222 支援交付金：2,772
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ（3）在宅医療・介護連携 Ⅱ（5）介護予防／日常生活支援

取組プロセス

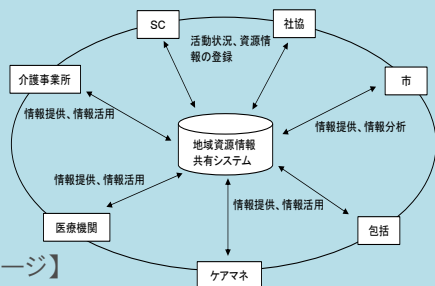
【R元年度】 SCが収集した地域資源情報を関係機関と共有することがSC定例会で課題提起される。

【R2年度】 他市町村の事例を調べ、地域資源情報共有システムを導入することとし、次年度契約に向け予算措置を行う。

【R3年10月】 同システム導入、地域資源情報のデータ化を実施。

【R4年1月】 医療・介護連携情報リストのデータ化を実施。

【活用イメージ】



- 秦野市は神奈川県央の西部に位置し、丹沢の山々や丘陵に囲まれた盆地で自然豊かなまちです。
- 市内に点在する豊かな湧水群は全国名水百選に選ばれ、丹沢名水の里として親しまれています。

総人口	162,439人
高齢化率	30.74%
H22⇒R2人口増減率	-4.5%
高齢者独居率	15.7%
人口密度(1km ² 当たり)	1,642.2人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	69.0% (17.6%)

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他（インフォーマルサービスに関する情報）

～具体的な内容～

第2層生活支援コーディネーターが持つ情報を介護支援専門員に共有することで、低度の要介護認定者に対するインフォーマルサービスの利用を意識づける。

【実績・成果】

- 令和3年度中にシステムを導入する予定であるため、現時点で具体的な成果・実績等は発生していない。
- 現時点では、本システムを導入することにより、次の効果が見込まれることを想定している。
 - ①情報共有及び更新の効率化
 - ②システム内の機能を使った関係機関との連携向上
 - ③インフォーマルサービスの活用促進

今後の課題・展望

- まずインフォーマルサービスを共有し、次に医療・介護連携にかかる情報リストも同じシステムでデータ化し、共有する。
- 情報の鮮度を保つため、データ更新を関係機関に徹底してもらう必要がある。
- 活用頻度を高めるための周知方法を検討していく。

背景（課題意識）

- 住民主体の外出支援サービス創出に至ったものの、実証実験を通して継続性や安全性を担保するために行政として支援する方法が必要であると考えた。

事業内容

- 外出支援サービスに取り組む住民主体の団体(地区社協、通いの場等)に対する外出支援に係る運営費の補助や外出支援ボランティア(サポーター)養成講座の開催

【事業対象、対象規模】

保健福祉事業の対象者(高齢者(要介護認定者・総合事業対象者を含む))

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	保健福祉事業
事業費(千円)	総事業費:853 推進交付金:853 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(6)生活支援体制の整備

取組プロセス

- 以前から外出支援のニーズが挙がっていたものの、市や関係団体にノウハウがなかったため、県事業に参画することで状況を打開したい…

【令和元年4月～】 静岡県事業のモデル地区となる

【令和元年9月～】 モデル地区で実証実験開始

【～令和2年度】 補助制度やボランティア養成事業の検討

※実証実験 ⇒ 必要な支援が見えてくる ⇒ 事業内容の検討 ⇒ 予算要求 ⇒ 事業化(令和3年度)

- 島田市は県内有数の緑茶の産地として有名です！

- 高齢者の外出支援に課題を抱えており、公共交通部局と連携しながら解決策を模索しています。

総人口	96,949人
高齢化率	31.6%
H22⇒R2人口増減率	-4.5%
高齢者独居率	13.8%
人口密度(1㎢当たり)	307.1人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	56.7% (18.3%)

(各項目はH27以降の最新の数値)

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

利用者は外出の機会を獲得し、サポーターは社会参加の機会獲得や、生きがいを感じることができる=介護予防につながる

【事業実績】

補助金申請団体	2団体
養成講座受講者(令和3年10月)	6名

(令和3年12月末時点)

- 補助金は令和3年度末までの実績を基に交付予定。
- サポーターが増えたことで、サービスの運営体制に余裕が生まれ、利用者を受入れやすくなった。

【活動団体の声】

- 実証実験に取り組む中で、マイカーを利用することに不安が付きまとっていた。ボランティアとはいえ、有事の際に自分の保険を使うことは負担感が大きかった。
- 本事業により、専用保険に加入する補助が受けられるようになったことで、安心して利用者をサポートできるようになった。

今後の課題・展望

- サポーターの高齢化、新規の担い手不足により生じる継続性の問題がある。
- 今後については、サービス提供団体や今回創出された形以外のサービスを模索していく。

愛知県瀬戸市 自立支援・介護予防・重度化防止(大人の本気ダンスプロジェクト)

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景 (課題意識)

瀬戸市では高齢化率が年々増加していることから、高齢者のフレイル予防に取り組む必要があった。口腔機能の維持及び向上は、全身フレイルの予防に有効とされていることから、口腔機能向上に繋がる取り組みとして、口腔ダンスを作成した。さらに、参加者が担い手となることによって、口腔ダンスの普及啓発に繋がり、高齢者の生きがいや社会参加のきっかけになると考え、教室の開催だけでなく、担い手を育成することとした。

事業内容

- スポーツ要素を備えたオリジナル口腔ダンス「瀬戸の情熱」の作成
- 担い手「伝道師」を育成し、高齢者の生きがいづくり及び社会参加支援の創出

【事業対象、対象規模】

65歳以上の市民

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	一般会計事業
事業費 (千円)	総事業費: 1,300 推進交付金: 1,300 支援交付金: 0
令和4年度評価 指標の分野	Ⅱ(5) 予防/日常生活支援

令和3年度の活動について

●「瀬戸の情熱」の普及活動

市内商業施設において、伝道師により「瀬戸の情熱」を披露。幅広い年代の市民が参加。



●担い手「伝道師」養成講座の実施

伝道師も含めた34名に対して養成講座を実施。養成講座では、「瀬戸の情熱」やスポーツ庁事業で作成された「踊る！ミネポサイズ」を実施。

また、伝道師が担い手として活動するため、必要な教室運営について学び、グループに分かれてロールプレイングを実施。



- 産業としては陶磁器産業が発展
毎年9月には市内中心地で『せともの祭』が開催される
- 将棋の藤井聡太五冠の出身地として話題に
- 保険者機能強化推進交付金の活用例
令和2年度～ 大人の本気ダンスプロジェクト
高齢者見守りシステム(ICTの活用)

総人口	127,792人
高齢化率	30.1%
H22⇒R2人口増減率	-3.4%
高齢者独居率	16.8%
人口密度(1㎢当たり)	1,184.7人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	64.6% (18.9%)

取組プロセス

- 令和2年4月 口腔フレイル予防を目的とした事業を立案
新型コロナウイルス感染症の影響からフレイルの高齢者が増加し、高齢者向けの健康体操の作成を検討。その中で、口腔フレイルに注目し、口腔機能向上のダンスの作成に向けて準備を進めた。
- 令和2年10月 『大人の本気ダンスプロジェクト』第1期ダンサーのおよび瀬戸らしい「キーワード」の募集
「瀬戸と言えばこれ」といったキーワードを市民から公募し、市民参加型の歌詞を作成。プロジェクトの参加者を「伝道師」として育成することを目的とし、第1期ダンサーを募集。
- 令和2年11月～ 『大人の本気ダンスプロジェクト』の始動
株式会社東海第一興商に事業を委託し、全7回の教室を実施。オリジナル口腔ダンス「瀬戸の情熱」を作成。公募したキーワードを歌詞のRAP部分に採用。お口を動かせる歌詞になっているか、市内歯科医師に監修を依頼。22名の伝道師を育成し、瀬戸らしいスポットにてプロモーションムービーを作成。
- 令和3年3月 「瀬戸の情熱」の発表会を開催
伝道師としての終了証を交付。市民活動の場で、伝道師として活動が可能に。



瀬戸の情熱
プロモーション
ムービー



見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

事業参加者の生きがい創出および社会参加支援。

令和3年度の実績

- 担い手養成講座(全8回)

参加者数 34名

- 伝道師の活動実績

・市内商業施設の周年祭に参加
(計1回)

・地域のサロン活動において、介護予防教室を実施(計3回)

今後の課題・展望

- 事業参加者が担い手となり次代に繋げていく自走モデルの構築を目指す。

南知多町高齢者助けあいサービス事業

介護人材の確保・育成に関連した事業

背景（課題意識）

- ヘルパーを始めとした介護従事者の不足が課題としてあり、生活支援等を必要とする高齢者に介護サービスが十分提供できない。地域でちょっとした困りごとを抱える高齢者を、地域で支える仕組みが必要とされている。

事業内容

- 住民による有償ボランティアの方が、買い物、掃除、話し相手等のちょっとした困りごとを抱えた高齢者の自宅を訪問し手助けする、助けあいの事業となっている。

【事業対象、対象規模】

65歳以上の高齢者で、日常生活にサポートが必要で、親族や近隣住民の支援を受けることが困難な方

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和2年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(生活支援体制整備事業)
事業費(千円)	総事業費:500 推進交付金:0 支援交付金:500
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(6)生活支援体制の整備

<取組の様子>



携帯をスマホに変えて使い方がわからない方に、スマホの使い方を教えています。



日中独居の認知症の方のお宅に訪問し、話し相手をしています。



退院して生活が不安だった方を訪問して掃除等のお手伝いしています。

- 南知多町は、愛知県知多半島南部に位置し、半島の先端と2つの離島からなっており、名古屋からのアクセスがよく、漁業・農業を基盤に、自然環境を活かした観光地となっています。
- しかし、人口減少・少子高齢化が急速に進み、あらゆる分野で官民での連携・協働・共創による課題解決に取り組んでいます。

総人口	16,617人
高齢化率	39.0%
H22⇒R2人口増減率	-19.1%
高齢者独居率	15.1%
人口密度(1km ² あたり)	537.4人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	56.3%(13.0%)

取組プロセス

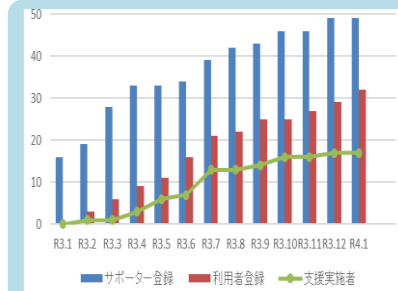
- ① 地域ケア会議等による課題の抽出
- ② ニーズの把握(R1.12 住民アンケート、R2.8 ケアマネアンケート)
- ③ 先進事例から学ぶ(R1.12 現地視察、R2.10 研修会の実施)
- ④ 地域支えあい協議体による南知多町版助けあいの仕組みの検討・構築
- ⑤ 関係団体(シルバー人材センター、民生・児童委員、老人クラブ等)への周知
- ⑥ 有償ボランティア養成講座の開催(初回R3.1、R3年度～2ヶ月に1回の定期開催)
- ⑦ R3.2 広報等での住民への周知(事業開始)

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

ヘルパーの提供量が飽和状態の中で、必要な人に必要な支援が届けられる体制構築。また、地域で支えあう必要性の意識の向上。



- ・事業開始以来、サポーター、利用者の登録が着実に増加し、支援実績につながっている。
- ・住民からの相談の際に、町内ケアマネ等において介護サービス以外の選択肢として認知されてきた。

今後の課題・展望

- ボランティアの育成。利用者側の意識改革。地域に支えあいの意識を根付かせる。

伊勢市高齢者外出支援モデル事業

介護人材の確保・育成に関連した事業

背景（課題意識）

- 介護サービスの移動支援は不要だが、一方で、自家用車での移動が可能な程、元気でもない、その中間に位置する高齢者が外出にあたり、安価に利用できる手段はバスになるが、最寄りのバス停が遠いなど既存の公共交通網では支援が不可能な高齢者の外出支援が必要となっている。

事業内容

- 自動車を運転することができない75歳以上の高齢者で、総合事業対象者を特定する際に利用するチェックリストを参考にして、階段の昇降が難しい、1人では公共交通機関を利用した外出ができない状態の高齢者を対象とし、近隣施設等へのタクシー利用に補助を実施した。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	一般会計事業
事業費 (千円)	総事業費:5,830 推進交付金:130 支援交付金:0
令和4年度評価 指標の分野	Ⅱ(5)予防/日常生活支援

高齢者が利用できる移動手段



- 伊勢市は三重県の中東部、伊勢志摩国立公園内に位置し、豊かな自然と、「お伊勢さん」と親しまれてきた伊勢神宮御鎮座のまちとして多くの観光客を迎える「訪れてよし」のまちです。
- 介護保健事業計画では「まちの総合力で高齢者の自立と安心・安全を支える」ことを目標とし「住んでよし」のまちも目指しています。

総人口	122,765人
高齢化率	32.2%
H22⇒R2人口増減率	-5.8%
高齢者独居率	19.0%
人口密度(1㎢当たり)	624.7人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	70.4% (18.7%)

取組プロセス

- ①【令和2年11月】介護サービスを必要とする高齢者と元気な高齢者の間に位置する『虚弱な高齢者』の中で、日中の外出が困難な人に対して社会参加の促進、心身の健康増進、介護予防の推進を図る必要があるという地域の意見があった。
- ②【令和2年12月】公共交通網から離れている交通不便地域を対象とし、自宅から近隣施設までのタクシー利用補助を行うという内容で外出支援策を考案。
- ③【令和3年4月】タクシー事業者へ協力を要請。
- ④【令和3年4月】関係機関(対象地域の自治会、地域公共交通会議等)に事前に説明を行い、事業を開始。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他(心身能力の維持、向上)

～具体的な内容～

全額自己負担では利用が難しく、家族等の無償の支援を受ける以外に外出方法がなかった高齢者に、日常生活上に必要な外出機会を提供できた。

令和3年度実施結果

実施期間	登録者数	延べ利用回数
7月1日～ 10月31日	13名	11回

- 対象地区で行ったアンケートでは、『外出するときに何らかの困りごとがある』という回答は70件ほどあり、今回は利用につながらなかったが潜在的な需要はある。
- 他には『事業の存在を知らなかった』という周知不足に関する意見があった。

今後の課題・展望

- 指定施設以外にも高齢者が希望する外出先への移動が可能となるような、より利便性の高い仕組みが求められている。

通いの場情報健康ポイント事業連携システム構築

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- 重度化防止のため介護予防を重視した取組を推進しており、一般介護予防評価事業において、通いの場参加チェックイン管理システムの導入により参加者データの管理が可能となったが、より多くの高齢者に参加してもらい介護予防につなげ、分析結果の精度を高めたいと考えていた。

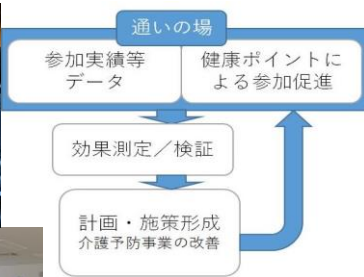
事業内容

- 通いの場参加チェックイン管理システムで記録した参加者に健康ポイントを付与する仕組みを追加し、高齢者の通いの場への参加を促すとともに、参加者データの分析の精度を上げる。チェックインは、町から貸与したタブレット端末により健康ポイントカードを利用して行う。
※データ取得の同意はカード発行時に得ている。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者(要介護認定者・総合事業対象者を除く)／住民

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)
事業費(千円)	総事業費:2,281 推進交付金:524 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(5)介護予防／日常生活支援



- 精華町では、平成25年より健康長寿のまちづくりを目指し、全庁を挙げた健康づくり運動「せいか365プロジェクト」を展開している。地域産業と連携した健康ポイント事業の展開や住民の参画・協働による健康づくり活動に取り組んでいる。

総人口	36,198人
高齢化率	25.1%
H22⇒R2人口増減率	1.6%
高齢者独居率	12.4%
人口密度(1㎢当たり)	1,388.5人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	76.5%(17.9%)

取組プロセス

- 介護予防事業の効果的な実施のため、住民主体の通いの場でもデータ収集できるシステムの導入を検討。

【令和元年度】通いの場参加チェックイン管理システムの構築及び導入に向けて通いの場運営ボランティアへの研修会開催

【令和2年度】通いの場でタブレットによるチェックイン開始

【令和3年度】平成30年度より運用していた健康ポイントシステム(町イベント及び歩数計アプリで歩数に応じて健康ポイントを付与できる)と連携できるようチェックインシステムの改修を図り、通いの場参加者に健康ポイント付与

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

通いの場の参加履歴がデータ管理により分析・評価でき、インセンティブによる参加者、ボランティアの増加と継続率の向上を見込んでいる。

	R2	R3
参加者数	120	170

参加者数は増加。ボランティアには、健康ポイントを加算しており、今後、より一層の参加者・ボランティアの増加を見込んでいる。

今後の課題・展望

- タブレット端末による、参加実績の把握、健康ポイントの付与に加え、基本チェックリストの入力も可能とし、全てシステム上で蓄積することができるため、介護・健康関連データとあわせ分析することで今後の事業展開に活用したいと考えている。

高齢者の就労・社会参加に関連した事業、介護人材の確保・育成に関連した事業、高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業



背景（課題意識）

- 2年前より行政、介護保険事業者とで、当該事業のベースとなる、高齢者の社会参加と介護の魅力発信について議論を重ねてきた。この議論をもとにしつつ、社会参加が健康づくりに資するエビデンスがあることから、全高齢者を対象に社会参加促進に資するイベントを展開するとともに、当該イベントを通じて多くの人が介護に触れ、学ぶことで介護のイメージアップに資する事業を一体的に行う。

事業内容

- 高齢者の社会参加や多世代交流、介護の魅力発信を目的にしたイベントを実施。
- 行政、介護事業者との議論を踏まえ、学生、企業、市民、市民団体、福祉関係者など、誰でも企画段階から参加できる「オープン型」の実行委員会を7月のオープンミーティング以降、毎月開催し事業を練り上げた。
- 子どもにまちのやさしい工夫などを伝える「福祉教育コンテンツ」、若い世代が高齢者に相談する「おばあbar」、高齢者の作品展、川柳展、高齢者を被写体にした写真展示、地域包括ケア等をテーマにした「トークイベント」、ACPIについてのワークショップなどを実施。コロナの影響を受けて急遽オンライン化（一部現地開催）するため、大幅な見直しを行ったものの、約460人と予定の参加者数を達成。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／介護を行っている家族等／高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）／住民／医療・介護従事者

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	一般会計事業
事業費（千円）	総事業費：4,000 推進交付金：3,600 支援交付金：0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(5)予防/日常生活支援 Ⅲ(2)介護人材確保

●写真はHPに掲載

●イベントURL：https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kaigo_hukushi/tyoujyu-fair/ikiteyuku.html

- 大阪市に隣接するベッドタウン。
- 高校スポーツ発祥の地や日本センチュリー交響楽団、大阪音楽大学を有し教育文化都市として発展。
- 公民学連携や、デジタル技術の活用の取り組みを推進。第8期計画においても、多様な主体との連携やデジタル技術の利活用支援を位置づけてすすめています。

総人口	401,558人
高齢化率	26.3%
H22⇒R2人口増減率	3.1%
高齢者独居率	24.3%
人口密度(1㎢当たり)	10,702.1人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	78.7% (16.5%)

取組プロセス

【令和元年度～2年度】

- ①行政、介護保険事業者、介護者家族の会とともに、イベントの在り方を検討

【令和3年度】

- ①市事業費の予算化、介護保険事業者連絡会とイベント費用の負担割合に関する覚書の締結
- ②新しいアイデア創出や市民、地域を巻き込むことを期待して、行政と介護事業者のみで検討していくスタイルから、企画段階から誰でも参画できるように「オープン型」のワークショップを開催
- ③実行委員会の組織化～企画検討、実施（新型コロナウイルスの影響により、原則オンライン化へ実施を転換）

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
 - 要介護認定者に係る内容
 - 高齢者の主観的な評価に係る内容
 - 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
 - サービス利用期間に係る内容
 - 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
 - その他（高齢者の社会参加に資する意欲向上、参加の定着及び介護予防促進並びに介護の魅力発信）
- ～具体的な内容～
社会参加意欲の向上及び社会参加。また、前述の成果につなげるための事業認知度の向上及び参加者数の増加。

- 関係人口の増加：実行委員の5割が新規（うち、5割は福祉職以外の学生等）
- 無関心層への訴求：老いや死（終末期）、シニア写真展、福祉教育を意図したコンテンツにより、イベント新規参加者が増加
- 老人会、介護事業所、地元商店街と企画連携することによる多様な社会参加

今後の課題・展望

- 事業を通じ、高齢者の日常生活に関わりの深い、日頃のコミュニティ活動や介護事業所（在宅施設）、地元商店街等との連携を強化することで、高齢者の状態像に依らずに一人ひとりの興味関心や能力に応じて、社会参加できる仕組みの充実等（または参加の一手手前となる意識変容）を図っていく。

大阪府藤井寺市 生活支援体制整備事業

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて実施した事業

背景（課題意識）

- 新型コロナウイルス感染症拡大防止のため活動を自粛せざるを得ない状況が続き、当分の間は他者との社会的距離を置く必要性が続くことで、高齢者の心身機能低下やフレイルの進行が懸念される。
- これまでの介護予防の考え方では、積極的に集まり他者と交流する社会参加を重視していたが、これを推進できない状況となった。

事業内容

- 令和3年度の総務省「利用者向けデジタル活用支援推進事業（地域連携型）」として、阪急阪神ホールディングス株式会社と連携して通いの場に通えなくなった高齢者がコロナ禍でもLINE、Zoomなどのコミュニケーションツールを活用してつながり、交流ができるようになることを目指してスマートフォン講座を開催した。
- それに伴い、スマートフォン講座の講義内容、カリキュラムの検討の協力、運営補助及びスマートフォンのおすすめアプリ等の情報をFacebookや高齢者の社会参加を目的とした情報紙「ナス！つながり情報便」を用いて発信することを生活支援コーディネーター業務として拡充した。

【事業対象、対象規模】

地域で介護予防等の取り組みを中心となって進めていただいている高齢者

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和3年度 ※単年度事業として実施
会計等	地域支援事業(生活支援体制整備事業)
事業費 (千円)	総事業費:6,995 推進交付金:0 支援交付金:1,609
令和4年度評価 指標の分野	II(5)介護予防/日常生活支援 II(6)生活支援体制の整備

〈スマートフォン講座の様子〉



- 高齢になってもいきいきと笑顔で暮らし続けられるまちを目指して、藤井寺市では、平成29年度から介護予防や自立支援のための取り組み「いきいき笑顔応援プロジェクト」を推進している。この取り組みが認められ、「第8回健康寿命を延ばそう！アワード」（介護予防・高齢者生活支援分野）自治体部門 厚生労働省老健局長優良賞を受賞した実績がある。
- 事業の企画から地域課題や改善策の検討まで、地域で働く多職種を会議に巻き込む連携体制を構築している。

総人口	63,688人
高齢化率	28.8%
H22⇒R2人口増減率	-3.7%
高齢者独居率	22.5%
人口密度(1km ² あたり)	7,442.6人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	72.0% (20.5%)

取組プロセス

令和3年4月

- ・長引く外出自粛の影響により、高齢者の活動量や活動時間が減少。また、生活の変化や日々変化する情勢に対し、不安な気持ちやストレスを感じている方が多い状況の中、令和3年度総務省「利用者向けデジタル活用支援推進事業（地域連携型）」に採択された阪急阪神ホールディングス株式会社の「通いの場のオンライン化に向けたスマートフォン講座」の趣旨に賛同。
 - ・生活支援コーディネーターが、高齢者に聞き取りを行い、スマートフォン講座のニーズについて把握。
 - ・生活支援コーディネーター及び社会福祉協議会職員とスマートフォン講座の対象者の選定や、内容について協議。
- 令和3年10月
- ・阪急阪神ホールディングス株式会社と連携し、スマートフォン講座を開催。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他(高齢者の介護予防に係る内容)

～具体的な内容～

成果として、コロナ禍の中でも、高齢者がICTを活用して、介護予防に取り組んだり、人と交流ができることで、元気になってもらうきっかけとなることを見込んでいる。

スマートフォン教室受講者アンケート結果
(参加者数:19名/回答数:17名)

とても満足した	41%
満足した	35%
ふつう	18%
あまり満足していない	0%
不満	0%
回答なし	6%

〈上達した具体的な内容〉

- ・オンライン(ズーム)を楽しめるようになったこと。主催者になりたいと意欲的になれたこと。
- ・LINEの使い方が上達したこと。Facebookが少しだけ出来るようになった。
- ・参加者として入室できたこと。ホストとして何とかなるかなと思ったこと。

今後の課題・展望

- スマートフォン教室の受講者が、地区等でLINE、Zoom等のツールを使って通いの場を開催しようとした時に、Wi-Fi等のネット環境を整備する事が難しい。

移動付き添いボランティア人材育成事業

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- 令和元年度に地域ケア会議で抽出された地域課題に対して、令和2年度より住民が主体となった移動付き添い支援を検討する分科会を発足した。
- 買い物や通院で困っている高齢者を支援する住民が提供するボランティア組織を立ち上げるにあたり、移動付き添い支援ボランティア人材育成講座を開催し、必要なスキルを身につけてもらった。

事業内容

- つつじメイト(高齢者の移動付き添いボランティア組織)創設に関する人材育成事業では、社会福祉協議会と共に、住民主体型移動付き添い支援体制構築に向けて定期的に協議を行っている。
- 委託先の自動車教習所と事業の主旨を共有し、必要な講義内容を協議し、また、先駆的に実施している大阪府太子町と情報交換し、講座内容を決定した。その内容に沿って、ボランティア養成プログラムの学習と委託先自動車教習所講習による移動付き添いボランティア人材育成講座を開催した。

【事業対象、対象規模】

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(生活支援体制整備事業)
事業費(千円)	総事業費:500 推進交付金:100 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(6)生活支援体制の整備



<取組風景>



- 御所市は、県内でも高齢化が深刻な自治体の一つである。
- このような状況が「住み慣れた本市で、支え合いながら尊厳を持って、健康でいきいきと暮らすことができるまちの実現を目指す」ため、
 - ・「健康寿命の延伸と自立生活への支援」
 - ・「地域共生社会の実現」
 - ・「切れ目のない福祉・介護・医療サービスの提供」
 という3つの基本理念のもと、令和2年度「御所市高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定した。

総人口	24,096人
高齢化率	42.1%
H22⇒R2人口増減率	-20.4%
高齢者独居率	18.0%
人口密度(1km ² あたり)	500.0人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	65.9%(20.2%)

取組プロセス

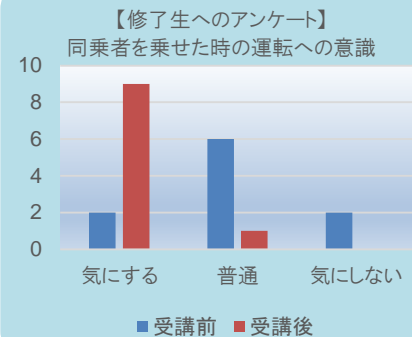
- ① 令和3年3月:従事者が安心・安全にボランティア活動ができよう、国土交通省奈良運輸支局に活動内容を確認した上で事業を計画した。
- ② 令和3年3月～6月:委託自動車教習所とは、学術面・実技面・適正面の確認など総合的に習得できるように講座内容を決定した。
- ③ 令和3年7月:実施した講座には、移動付き添い支援分科会メンバーの「つつじメイト」10人が参加し、午前に座学、午後には認知症検査及び視力検査、速度超過によるカーブ進入や急停車による受ける身体的影響など乗車体験を実施した。
- ③ 令和3年10月:修了生には、御所市より活動従事者証を発行し、高齢者の移動付き添いボランティア組織として「つつじメイト」創設に至った。
- ④ 令和4年1月:つつじメイトは会員制とし、支援する側される側双方とも地域支え合いシステムとし、育成した高齢者の移動付き添いボランティア人材の活動に繋げるために現在、提供のデモ実施を行っている。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他 従事者の生きがい・社会参加

～具体的な内容～

買い物や通院で困っている高齢者を対象に、移動付き添い支援ボランティア人材育成講座修了生がボランティアとして活動する。



今後の課題・展望

- コロナ禍における助け合い活動の重要性の発信
- 地域課題を自分ごととして、やらされ感のないバックアップ体制
- 住民主体のボランティア組織の体制強化・活動地域の拡充
- 住民ニーズと移動付き添いボランティア活動のマッチング体制の定着
- 民間企業等を巻き込んだまちづくり体制
- 担い手の掘り起こしによる多世代まちづくり体制



背景（課題意識）

- 後期高齢者伸び率が全国上位5%、受療行動や認定率が高くなる後期高齢者割合が上昇見込みの本市において、健康寿命延伸は喫緊の課題である。
- 将来を見据え、特に高齢者に焦点をあて、医療動向の傾向分析、ハイリスク高齢者への個別アプローチ、全国的に進める保険事業と介護予防の一体的実施に向けた取組をより確実にする必要がある。

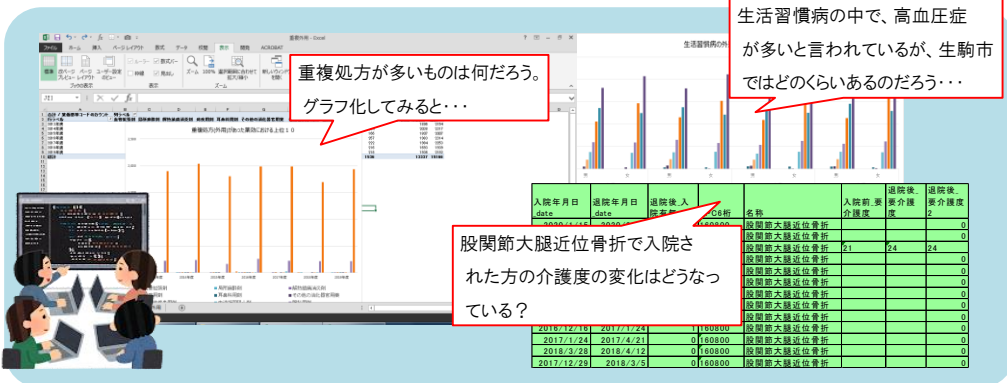
事業内容

- 生活習慣病等の重篤化予防や要支援・要介護認定の移行の遅延等を図ることを目的に、医療レセ(国保・後期高齢者)、介護レセデータを連結して、一体的に分析を行い、ハイリスク者への対応や健康づくり・介護予防を推進とする。
- これにより、多様な観点からデータ活用ができる環境を整備し、庁内各部署において根拠に基づいた、より効果的な政策や取組の検討、計画の策定や実施、また評価を行えるのではないかと考えている。
- これらを通じて、高齢者の生きがいづくりや社会参加の場の創出、質の高いサービスの提供など、健康寿命の延伸につなげていく事業となっている。

【事業対象：生駒市国保・後期高齢者医療の医療レセ、介護レセ】

後期高齢者伸び率を鑑み、後期高齢者層と、今後加入する年齢層(65歳以上)を主たる分析対象としています。

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※複数年に亘るデータを分析していることから、今後は2~3年毎の事業実施を計画している。
会計等	一般会計事業
事業費(千円)	総事業費:3,307 推進交付金:1,973 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(3)在宅医療・介護連携



- 本市の介護予防(総合事業)は、介入の度合いを段階的に少なくしながら自立に導く仕組みを構築しています。
- 一般介護予防事業などの豊富な教室(154教室)があり、自立支援型地域ケア会議の中で総合事業のサービスと一般介護予防事業の連動を常に考えています。
- また、リハビリ専門職の活用により、セルフケア能力を引き出すアプローチを図ることで高齢者が望む暮らしの応援ができ、結果的に要支援・要介護認定率の低減につながっている(要介護認定率:R3.8末時点14.3%・総合事業開始前のH26は15.9%)などの高い効果を上げています。

総人口(R3.4.1現在)	118,621人
高齢化率(R3.4.1現在)	28.6%
H23⇒R3人口増減率	△0.41%
高齢者独居率(R3.3現在)	14.0%

※本市の一人暮らし高齢者の状況調査数から(70歳以上)

取組プロセス

- 【令和2年度】 奈良県と本市との間で、「医療、介護情報分析に関する協定」を締結
新型コロナウイルス感染症拡大により、事業をやむなく次年度に延期
- 【令和3年度】 インセンティブ交付金等を活用して予算化
京都大学と連携し、データ分析を実施。グラフ等の見える化を行う
生駒市立病院に係る会議に地域医療の現状等の情報提供
生駒地区医師会に地域医療の現状等の情報提供
部内各課に分析の状況を報告、資料提供
- 【令和4年1月】 在宅医療介護推進部にて、在宅医療部分を中心に情報提供
- 【令和4年3月】 重複・多剤調剤等の情報を含めた分析を取りまとめる

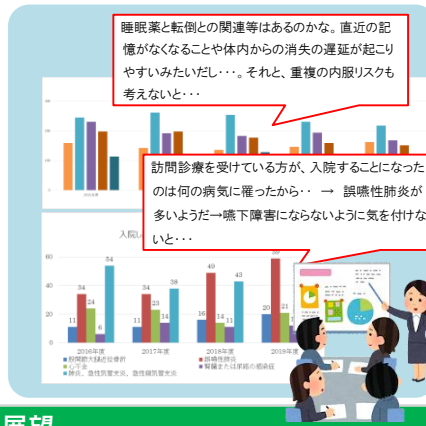


見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

医療動向の健康分析、重複の内服リスクや睡眠薬と転倒との関連等のデータに基づいたアプローチなど、健康寿命延伸の取組のエビデンスとしての活用を想定。



今後の課題・展望

- 市民誰もが心身ともに穏やかに過ごせるように取組みを行って行く中で、より活用しやすい集計、表現の方法など実際にアプローチする中で使いやすいか、わかりやすいかどうかを検討していく必要がある。
- また、奈良県保健医療計画と呼应しながら、本市の保健福祉にかかわる各種計画などの政策立案等の検討・協議の基礎資料としての活用を推進していく。
- 将来的には、県と本市との「医療、介護情報分析に関する協定」を他市町村に広げ、当該取組が全国的に普及していけばと考えている。

背景（課題意識）

- 生活支援整備事業において「高齢者等の買い物について」が検討課題にあり、関係団体等の意見交換や地域住民へのアンケートを実施した結果「買い物は直接手に取って選びたい」などの意見を踏まえ、介護予防と買物支援を組み合わせた事業を実施することとなった。

事業内容

- 公民館に集まり介護予防体操を行った後、マイクロバスで町内商店等に買物に出かける。町内3地区にて概ね月1回実施。
※委託先所有のマイクロバスを使用し、使用料は委託料に加味している。

【事業対象、対象規模】

高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）（買物に支援が必要な高齢者で、事業への参加を希望する者）

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）
事業費（千円）	総事業費：600 推進交付金：600 支援交付金：0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ（6）生活支援体制の整備

＜取組風景＞



- 三朝町は交通の不便さなど山間部における課題解決に向け、多様な担い手による生活支援サービスの創出に取り組み、高齢者が住み慣れた地域社会で暮らし続けることができる“地域づくり”を目指している。

総人口	6,060人
高齢化率	39.8%
H22⇒R2人口増減率	-13.6%
高齢者独居率	15.3%
人口密度（1㎢当たり）	30.0人
第3次産業率（うち、医療・福祉）	65.3% (25.7%)

取組プロセス

- 令和2年10月～ 生活支援コーディネーターと連携し、実施内容及び集落選定の検討及び社会福祉協議会との委託へ向けた協議
- 令和3年2月～5月 集落世話人及び集落区長への説明、実施に向けた協議
- 〃 3月 ショッピングデイサービス事業実施要綱の制定
- 〃 4月 社会福祉協議会との委託契約締結
- 〃 5月～6月 3集落で事業開始

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

買物支援と同時に、集いの場への新規参加者を増やし、介護予防や地域での見守りにつなげる。

- 1集落の参加者10名にアンケートした結果、7名が「とても満足」、3名が「まあ満足」と回答。
- 参加者からは「集団で買物に出かけるのが楽しい」という感想が多かった。
- 他の集いの場に参加していない方が買物を目的に参加され、地域での新たな見守りの機会となった。

今後の課題・展望

- 現在は事業の委託先である社会福祉協議会が実施しているが、選定集落数や実施回数に限りがあるため、ゆくゆくは地域が主となって実施する取り組みへとつなげていきたい。

高齢者移送活動支援補助金

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- 高齢者の移動方法の確保は、地域ケア会議、協議体等で地域課題として長年挙げられていた。
- マイカー以外の移動手段は、バス、タクシー等の公共交通サービスの利用が基本となるが、住民による移動支援活動の検討を進めている地域があり、その活動の支援制度を整備することになった。

事業内容

- 地域住民による『通いの場』『買い物』等へ的高齢者の移動支援活動に係る経費の内、保険料、消耗品費、利用調整を行う間接的な経費を補助し、活動を推進することで、高齢者の引きこもりや孤立化の防止による介護予防を図るとともに、活動に参画する元気高齢者の介護予防も図る。

【事業対象、対象規模】

町内会、自治会、地区社会福祉協議会及びその組織内の団体で、構成員が65才以上を含む3人以上であること。

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度 ※継続的な事業として実施
会計等	保健福祉事業
事業費(千円)	総事業費:3,500 推進交付金:3,500 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(2)包括・地域ケア会議 Ⅱ(5)介護予防/日常生活支援 Ⅱ(6)生活支援体制の整備

地域支え合い型高齢者移送支援ボランティア『菅浦手助す一隊』活動内容

【概要】高齢者の買物等を支援。外出することで生きがいと介護予防につながる

【対象者】菅浦自治会住民で65才以上の高齢者と障がい者で①、②の方

- ①公共交通機関の利用が困難で車の運転が出来ない方
- ②目的地までの介護が必要のない方

【会費・利用料】会費は利用の有無にかかわらず500円/月とする
利用料は会費をもって充てる(ガソリン代)

【使用車両】「菅浦手助す一隊」隊員の所有する車両を使用(8台)

【運行形態・範囲】許可・登録を要しない輸送。ドア・ツードアで松江市内、隣接の境港市内までが運行区域

【会員】利用登録会員:22名

・ボランティア隊員:8名(コーディネイター含む)平均年齢71才



- 松江市総合計画の 基本目標のうち「安全・安心なまちづくり」の基本施策として、「地域で支え合う福祉体制づくり」を掲げている。
- 第8期介護保険事業計画では、総合計画を踏まえて、高齢者の生きがいづくりや、高齢者が安心して暮らせる住環境づくりを本市の重要施策として盛り込み、取り組みを進めている。

総人口	203,616人
高齢化率	29.9%
H22⇒R2人口増減率	-2.4%
高齢者独居率	15.8%
人口密度(1㎢当たり)	364.1人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	77.8%(20.0%)

取組プロセス

【設立経緯】

- ①優先課題であった地域の移動手段の確保について、令和元年度より市で国の制度を活用した検討を進めていたが、対象者が限定されること等から、令和2年度には保険者機能強化推進交付金を活用した制度設計に変更。
- ②松江市社会福祉協議会では令和2年4月に「地域の皆さんとつくる移送支援の手引き」を作成し、令和2年8月より地域に支援の募集を実施。移送の課題認識をしていた菅浦区自治会が地域の支え合いによる高齢者移送支援を実施することとし、令和2年9月に菅浦自治会が主体となり「菅浦手助す一隊」を結成された。
- ③住民団体の動きを契機に、市で検討していた補助制度について、社協と共同で内容を進めた。また、道路運送法の関係から、本市交通部局や運輸支局とも連携を取り、制度設計を実施。
- ④令和3年度より高齢者の移送支援を行う団体を対象に補助金を交付する「松江市高齢者移送活動支援補助金」を開始。菅浦区自治会の「菅浦手助す一隊」が当該補助を利用して活動中。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

『通いの場』、『買い物』等の地域の高齢者の出かける機会を増やし、孤立化、引きこもりを防止し、介護予防につながる
元気高齢者の活躍の場として、移送活動を行う高齢者の介護予防を図る。

【利用状況】

	利用者	運行台数
【試験運行】 R2.12/1～R3.3/31	103名	53台
【本格運行】 R3.4/1～R4.2/25	417名	196台
【合計】 R2/12/1～R4.2/25	520名	249台

今後の課題・展望

- 現時点で制度を利用しているのは1地区であるが、同様の課題を抱えている地区は多い。現在運用中の地区を参考にし、公共交通サービスとの調整も図りながら、地域要望に応じて制度活用を進めていく。

愛媛県宇和島市 介護予防事業送迎業務

高齢者の就労・社会参加に関連した事業

背景（課題意識）

- 一般介護予防事業「生き生き教室」については、介護保険給付費の抑制につながっていると推測しており、今後も更なる事業の拡大を図りたい。
- しかしながら、近年広がりを見せている高齢者の免許返納により、移動手段を失った高齢者の参加が難しくなっている。

事業内容

- 生き生き教室を広告した車両により生き生き教室・ガイヤ体操の啓発を図りながら、生き生き教室と地域間を結ぶ無料送迎タクシーを運行する。
- 利用者には登録証を交付。教室の帰りにスーパーで立寄り、買い物支援も兼ねる。

【事業対象、対象規模】

市内に住所を有する65歳以上の高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）
かつ宇和島市一般介護予防事業（生き生き教室）参加者

新規/拡充	新規事業
事業開始年度	令和3年度
会計等	一般会計事業
事業費 (千円)	総事業費:8,500 推進交付金:8500 支援交付金:0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(5)予防/日常生活支援

利用者がスーパーで買い物をした際、スタンプを押し、一定数貯めることで商品券に交換可

生き生き教室



スポンサー料を支払うことで送迎・教室の宣伝を行うものとする。



- 生き生き教室の参加者拡大
- 生き生き教室とご当地体操の「うわじまガイヤ健康体操」の普及啓発
- 買物弱者支援

総人口	70,809人
高齢化率	40.1%
H22⇒R2人口増減率	-15.9%
高齢者独居率	21.3%
人口密度(1㎢当たり)	179.3人
第3次産業率 (うち、医療・福祉)	66.6% (25.1%)

取組プロセス

- 【令和2年2月】 市内スーパー（株式会社フジ）と「高齢者を支える地域づくり協定」を締結
- 【令和2年4月～】 株式会社フジと協働事業に係る意見効果
- 【令和2年10月】 生き生き教室参加事業へのアンケート調査
- 【令和3年1月～8月】 運行ルート選定
- 【令和3年9月】 スポンサー募集開始
- 【令和4年1月】 チラシ作成・利用者への案内
- 【令和4年2月】 運行開始

現在、開始直後の事業PRを展開中



見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～
介護認定率20.0%(令和5年度)

今後の課題・展望

- 参加事業所の確保及び生き生き教室参加者の拡大
- 生き生き教室以外のスポンサー（介護予防事業者以外の民間事業者）の確保

背景（課題意識）

- 住み慣れた地域で最期まで暮らすことができるよう在宅医療・介護連携を推進しているが、まずはサービスの主体となる市民が在宅医療・介護を選択肢の一つとしていただくための普及啓発が必要と考えた。

事業内容

- 本市の医療介護従事者等から構成した在宅医療・介護連携推進協議会の下にACP(アドバンス・ケア・プランニング)部会を設置し、①市民啓発WG、②ACPを担う医療介護従事者に対する人材育成WG、③救急医療に関わる職種に対する研修とその協力を得ながらACPの実践と課題検証を行うWGを立ち上げた。
- 今後、評価指標をもとにPDCAサイクルに基づき事業を展開していく。また、在宅医療を進めるうえで必要な急変時の対応、日常の療養支援部分を中心にICTを活用した情報共有による多職種連携を推進していく。

【事業対象、対象規模】

介護を行っている家族等／高齢者(要介護認定者・総合事業対象者を除く)／住民／医療・介護従事者／医療・介護事業者

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	令和元年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)
事業費(千円)	総事業費:1,031 推進交付金:237 支援交付金:595
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ(3)在宅医療・介護連携

患者が受けたい医療・ケアを多職種で共有できるフォーマット「私の生き方ノート(前編・後編の2種類)」をACP部会で検討・作成。



●九州北部、福岡県南西部に位置。平成20年に中核市となり保健所を設置。古くから「医者の子」と呼ばれ、市内には300を超える医療機関があり、人口10万人あたりの医師は全国トップクラスとなっている。



●第8期介護保険事業計画では、「住み慣れた地域で支え合い、自分らしく安心していきいきと暮らし続けられるまち久留米」を基本理念に掲げ、在宅医療・介護連携を推進している。

総人口	303,316人
高齢化率	28.7%
H22⇒R2人口増減率	0.3%
高齢者独居率	17.9%
人口密度(1km ² あたり)	1,315.7人
第3次産業率(うち、医療・福祉)	73.8%(22.7%)

取組プロセス

【令和元年度】平成30年3月に国において「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改定されたことを受け、ACP部会を立ち上げ「人生の最終段階における医療・ケア」の普及啓発について協議。

①意思決定支援のフォーマット作成、②市民への啓発のあり方、③多職種の資質向上のための研修体制の構築について取り組んだ。

【令和2年度】上記取組みの更なる推進のため左記3つのWGを設置し研修等の企画や評価指標の設定を行った。

また、ICT(とびうめネット、アザレアネット)を活用して、患者の情報を多職種で連携して共有するための仕組みづくりを本格化させるため、医療・介護従事者へのKIGCS(久留米地域包括ケアシステム)の多職種連携に必要な会議や研修等を実施した。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～

具体的内容は前述のとおり。達成年度については具体的に定めてはいるが、部会の中で事業内容とその効果等をチェックしていく。

久留米市市民意識調査結果

自宅看取りを希望する者の割合

H28年度	R3年度
46.5%	45.9%

自宅看取りを実現可能と回答する者の割合

H28年度	R3年度
12.8%	18.6%

今後の課題・展望

- 前述の事業を関係機関参画のもと着実に進めていくことで、ACPを実践する市民及び在宅医療介護を選択肢の一つとして考える市民を増やしていきたい。

鹿児島県龍郷町 一般介護予防事業

高齢福祉分野以外の他分野と連動した事業

背景（課題意識）

- 通いの場の活動を全集落に普及し、歩いて通える場所でフレイル予防を実施していきたいと考えている。

事業内容

- 各集落において「どうき会」「楽しく体操教室」を実施している。活動内容は、ストレッチ体操・筋力アップ体操・スクエアステップ・レクリエーション等。立ち上げは包括支援センターが支援に入り、その後は住民主体で運営している。
- 各通いの場には世話焼きさん（地域福祉推進員）がいて運営の中心を担っており、包括支援センターは後方支援を行っている。年に数回は世話焼きさん研修を行い、健康づくり・介護予防に関する勉強会を開催している。

【事業対象、対象規模】

要介護認定者・総合事業対象者／高齢者（要介護認定者・総合事業対象者を除く）

新規/拡充	既存事業の拡充
事業開始年度	平成24年度 ※継続的な事業として実施
会計等	地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）
事業費（千円）	総事業費：8,567 推進交付金：1,566 支援交付金：0
令和4年度評価指標の分野	Ⅱ（5）予防/日常生活支援



<取組風景>



- 本町は、沖縄本島と本土との中間的な位置にある奄美大島の北部にあります。世界三大織物にも数えられる「大島紬」の代表柄である「龍郷柄」「秋名バラ」発祥の町です。
- 希少な亜熱帯の森やここだけに生息する固有種生物の多様性が評価され、奄美大島は徳之島・沖縄本島北部・西表島と共に令和3年に世界自然遺産に登録されました。
- 第8期介護保険事業計画では、「みんなで支えあい、健やかで自分らしい暮らしを選択できるまちづくり」を基本理念に定め、各施策を進めています。

総人口	5,817人
高齢化率	32.8%
H22⇒R2人口増減率	-4.3%
高齢者独居率	23.8%
人口密度（1km ² 当たり）	74.0人
第3次産業率（うち、医療・福祉）	79.0% (28.7%)

取組プロセス

地域サロン「どうき会」「楽しく体操教室」

・平成23年支えあいマップづくりを実施
・地域をまわり住民自身が感じた課題を整理すると、まず一番に出たのが「少し身体が動かなくなると行く場所が制限される」という”行き場所””居場所”の場づくりの必要性だった。

・支えあいマップづくりを通して「世話焼きさん」という、後の地域福祉推進員を養成
・世話焼きさんが積極的に住民目線の活動を勧めてくれるように。

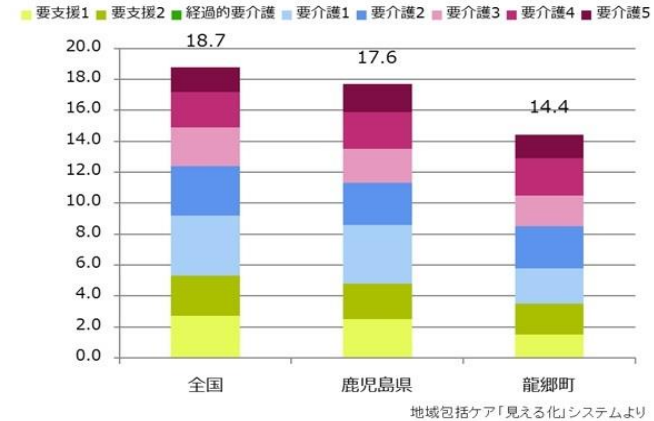
・世話焼きさんが中心となり、介護予防の拠点として「どうき会」や「楽しく体操教室」を自主運営にて実施する流れができる。
・ほぼ全集落で通いの場が開催されるように。
・世話焼きさんの活動が、見守りや困りごと解決にもつながっている。

見込んでいる成果

- 新規認定者に係る内容
- 要介護認定者に係る内容
- 高齢者の主観的な評価に係る内容
- 介護給付費、一人当たり介護給付費に係る内容
- サービス利用期間に係る内容
- 医療・ケア従事者・事業所に係る内容
- その他

～具体的な内容～
歩いて通える身近な公民館で介護予防に資する活動拠点があることで、気軽に活動に参加することができ継続したフレイル予防活動（運動や社会参加）を実施できる。

令和2年 調整済み認定率（要介護度別）



今後の課題・展望

- 通いの場の参加者の健康状態の把握・分析について、経年的な評価や分析が実施できていないので、リハビリ専門職等行政以外の外部協力をもらいながら取り組んでいきたい。