

医療関係団体・医療機関等と連携した
介護予防の推進方策に関する調査研究事業

報 告 書

令和3年3月

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

目次

結果概要

第1章 調査概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 調査研究の全体像	3
3. 実施体制	6
第2章 アンケート調査	9
1. アンケート調査実施概要	9
2. 調査結果	11
第3章 ヒアリング調査	107
1. 大阪府富田林市	107
2. 東京都八王子市	112
3. 千葉県流山市	117
4. 東京都豊島区	121
5. 愛媛県松前町	128
6. 香川県高松市	136
第4章 モデル事業	141
1. モデル事業実施地域の概要	141
2. 地域内で連携して介護予防事業に取り組む際の方向性	142
3. 新たに取り組みたい事業の内容	144
第5章 考察・提言	147
1. 現状の課題	147
2. 今後の取組の方向性	150
資料編.....	153

医療関係団体・医療機関等と連携した
介護予防の推進方策に関する調査研究事業
結果概要

医療関係団体・医療機関等と連携した
介護予防の推進方策に関する検討委員会

1. 事業目的

(1) 背景

■令和元年12月に公表された「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ」において、高齢者の多くは医療機関を受診していることから、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防に取り組むことが重要であるとの指摘がなされた。しかし、市町村が地域の医療関係団体や医療機関等と連携して、通いの場をはじめとした介護予防に取り組み、その内容をより魅力的なものにするためには、現状ではいくつかの課題があると考えられる。

【課題1】介護予防の重要性が増す中、例えば通いの場は介護予防を担うものとして期待されるが、高齢者の参加率は低調であり、通いの場をより魅力あるものにして参加率を高める必要がある。

- 団塊世代が後期高齢者になるのに伴いますます介護予防の重要性は増してくるため、一般介護予防事業の推進が重要である。
- 地域共生社会を目指す中で様々な地域づくりの取り組みがなされている。例えば高齢者等の通いの場で行われている内容には運動、趣味、認知症予防などがあり介護予防と重なる部分が多い。しかし、通いの場の数は全国的に増加傾向にあるが、高齢者の参加率は1桁台と低調である(2020年度目標値:6%)。

【課題2】介護予防事業をこれまで以上に参加しやすく魅力あるものにするためには、幅広い医療関係団体・医療機関・医療専門職とのさまざま連携を進めて、より効果的、継続的に実現することが求められる。

- 今後フレイルや重症化予防のための高齢者保健事業と介護予防を一体的に行う取り組みが増えることが予想される。
- リハビリ専門職は地域リハビリテーションの一環としてこれまでも介護予防や通いの場に関わってきた事例が各地で見られる。
- 介護保険受給の原因疾患として、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患などがあり、高齢者の多くは医療機関を受診しているため、医師、看護師と日常的に関わっている。
- 歯科医師や薬剤師との関りが深いフレイル対策やポリファーマシー対策などは保健事業と同時に介護予防としての性格も兼ね備えている。

【課題3】通いの場に様々な形式がある中で、通いの場と医療関係団体や医療機関等との連携について事例の集積がない。

- 例えば通いの場には市区町村の介護保険担当の把握する住民主体のもの以外にも、市区町村の多部局が開催するもの、社会福祉協議会、医療機関、社会福祉施設が自主的に開催するもの、民間企業等が開催するものなどがある。
- 医療関係団体や医療機関等が通いの場をはじめとした介護予防事業を紹介して情報共有する、医療関係団体や医療機関等が一般介護予防事業の企画に参画するなど、さまざまな連携の方法が考えられる。

■医療関係団体や医療機関等、そして医療専門職が企画段階から介護予防に関わることで、地域の高齢者の実態に即したより実効性のある介護予防活動を行うことができると考えられ、その連携手法についての好事例を全国展開することにより、一般介護予防事業のさらなる充実が可能となるのではないかと考えられる。

(2) 目的

上記の課題を踏まえ、本事業では、下記の2点を目的とする。

- 目的①：通いの場をはじめとした一般介護予防事業をより魅力的なものにするために、市区町村が医療関係団体や医療機関等と連携して医療専門職が関与している一般介護予防事業を行っている事例を収集する。
- 目的②：市区町村による医療関係団体や医療機関への効果的なアプローチ方法を探るためのモデル事業を実施し、好事例の横展開をはかるための具体的な連携方策や課題を検討する。

2. 事業概要

(1) アンケート調査の実施

【調査目的】 市区町村と医療関係団体・医療機関等とが連携した介護予防事業への取組について、その実態を把握するとともに、連携の事例を収集することを目的とする。

【調査方法】 郵送にて調査依頼を行い、回答者には国診協ホームページからエクセル形式の電子調査票上での回答を依頼。回答後のファイルはメールに添付し、事務局へ送付いただいた。

(2) ヒアリング調査の実施

【調査目的】 アンケート調査から得られた結果に加え、本調査研究の委員からの情報提供等を踏まえ、先進的な取組を行っている地域の事例を好事例として抽出し、医療関係団体・医療機関等との連携内容についてオンライン上で聞き取りを行った。

【調査方法】 オンライン会議によるヒアリング調査

(3) モデル事業の実施

【目的】 医療関係団体や医療機関等が一般介護予防事業に関与するにあたって、どのようなプロセスを経る必要があるのか、どのような連携の仕組の構築が効果的なのかな等を把握することを目的とする。

【実施地域】 3 市区町村（静岡県浜松市、石川県羽咋市、香川県綾川町）

【実施事項】 市区町村行政、医療関係団体・医療機関等、通いの場等の運営者に協力依頼し、モデル事業を実施する。モデル事業実施地域の担当者を委員会の場に招集し、事業内容や課題等を共有する。

(4) 委員会設置及び提言の検討

【実施事項】 学識経験者、医療系職能団体（医師会・歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）関係者、保健・医療・介護・福祉専門職、自治体職員らで構成される委員会を設置し、調査研究の企画、調査結果の分析、モデル事業の企画、報告書の検討等を実施した。

あわせて、市区町村と医療関係団体・医療機関等との連携に係る好事例等の周知に向け、連携のポイントを分かりやすく短時間で閲覧可能な「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進に向けた5つの Step」を作成することとし、上記委員会でこの内容の検討等も行った。

3. 調査研究の過程

(1) 検討委員会の実施

開催回	テーマ	場所・日程
第1回	・調査全体の企画内容の整理 ・ヒアリング実施方法の検討 ・調査票の検討	オンライン会議/ 8月27日
第2回	・アンケート速報結果の分析 ・モデル事業の企画 ・ヒアリング対象自治体の選定およびヒアリング実施方法の詳細検討	オンライン会議/ 11月18日
第3回	・アンケート最終結果の分析 ・モデル事業の実施状況の報告 ・ヒアリング実施状況の報告	オンライン会議/ 2月3日
第4回	・報告書案の検討	オンライン会議/ 3月8日

(2) アンケート調査

【実施時期】 令和2年10～11月

(3) ヒアリング調査

- | | |
|----------|-----------|
| ①大阪府富田林市 | 令和3年1月12日 |
| ②東京都八王子市 | 令和3年1月20日 |
| ③千葉県流山市 | 令和3年1月20日 |
| ④東京都豊島区 | 令和3年1月21日 |
| ⑤愛媛県松前町 | 令和3年1月29日 |
| ⑥香川県高松市 | 令和3年2月1日 |

(4) モデル事業

【実施時期】 令和2年11月～令和3年3月

4. 事業結果

(1) 結果

1) アンケート調査

- 介護予防事業等の推進方策について、市町村と医療関係団体・医療機関等とが意見交換をする場が「あり」とする市町村は66.4%であった。またその際、人口規模が大きい市町村においては医療関係団体が参加している割合が高く、人口規模が小さい市町村においては医療機関等が参加している割合が高かった。
- 介護予防事業の実施段階（企画・事業実施・評価）別にみると、事業実施において医療関係団体や地域の医療機関等が関わっている割合と比べ、企画段階や評価に医療関係団体や地域の医療機関等が関わっている割合は低くなっていた。
- なお、関りのきっかけは「自治体からの依頼」が7割程度であった。
- 医療関係団体や地域の医療機関等と何らかの形で関わりがある市町村がある一方、何も連

携していない市町村に対してその理由を聞くと、「連携の必要性を感じていない」とする割合も1割程度あった。

■そして医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点としては、「高齢者の機能向上に寄与できた」が54.7%と最も多く、次いで、「医学的知見を踏まえた効果的な介護予防プログラムが提供できるようになった」（44.1%）、「通いの場への専門職の派遣体制が強化された」（39.6%）、「介護予防ボランティア・地域活動組織（通いの場等）を効果的に育成できるようになった」（32.0%）であった。

■最後に医療関係団体・医療機関等と連携するにあたって今後必要と思われる支援としては、「専門職の所属長からの理解」「専門職のスキル向上」「専門職の派遣体制の強化」「医療関係団体・医療機関等への介護予防事業等の重要性の普及啓発」「医療関係団体・医療機関等との調整窓口の一本化」「財源の確保」「県からの後方支援」「小規模自治体の実践例の共有」「先進事例の共有」「費用対効果の検討」「行政と医療関係団体・医療機関等との役割分担」等が挙げられていた。

2) ヒアリング調査

①大阪府富田林市

■一般介護予防事業に加え、産官学医の連携事業やSDGsの取組に則った事業を展開している例。

■行政として「依頼」ばかりになると相手側には負担感が増大してしまうため、互いのニーズを満たすことのできる方法を提案するよう心掛けている。必要なのは、経済面なのか、場所なのか、人なのか、情報なのか。市民がどうなることをイメージした提案なのかを伝えるようにしている。

②東京都八王子市

■市に配置している専門職を中心に、リエイブルメント（再自立）に向けた取組を、市内のリハビリ専門職と連携して推進している例。

■市のビジョン（方針や達成目標等）と、それに向けた役割（行政の役割・協力を仰ぐ専門職の役割）を明確にすることが不可欠である。今後、医療機関をはじめとする多様な主体と連携して介護予防事業を進めていくためには、行政側にも市内のリソースと外部のリソースを把握し、それらをフル活用しながら、効率よく事業を進めるための仕組み（人材やシステム）が必要であると考えます。

③千葉県流山市

■地域におけるリハビリ専門職の連絡会による通いの場における連携に加え、市内全薬局が参加した介護予防事業を展開している例。

■リハビリ専門職に新たに協力を仰ぎたい点、現在の体制の変更等を地域リハビリ連絡会に相談、すり合わせを行うなどし、意見交換をしている。意見交換を行うことにより、流山市地域リハビリ連絡会として協力可能なこと等の意見をもらうことで、よりリハビリ専門職の協力を得やすくなり、事業の推進が円滑となる。

④東京都豊島区

- 地域におけるリハビリ専門職の連絡会による通いの場での連携した介護予防事業を展開
- 行政が各種調整に追われることなく、自治体内全体を見渡すためにも、調整の窓口となる組織を立ち上げることができたことは大きい。関係団体と連携するにあたって、庁内に保健師だけでなく、リハビリ専門職や歯科衛生士、管理栄養士を雇用した方が、地域で活動する各専門職の視点を、行政できちんととりまとめることができ、政策に反映する上でも効果的なのではないか。庁内にも多職種を配置することで、施策に広がりが出るようにと考えている。

⑤愛媛県松前町

- 介護予防事業に関する行政としてのビジョンを伝え、事業の企画段階から連携先との役割分担を想定しながら事業を推進している例。
- 地域包括ケアシステムが稼働し、地域共生社会をその地域で実現するためには、まず自治体自身が「目指すまちの姿」と「熱意」を持っているかどうかを鍵になる。目指す姿の実現に向けて、何が必要なのか、実現にはどういう人や団体のかかわりがあるといいのか、等のビジョンを、まずは自治体内で明確化する必要がある。さらに各職能団体との「連携」「協働」を一気に目指すのではなく、各関係団体とチームになっていくプロセスに努力をかけ、行政と各関係団体等との間で、それぞれの専門性のストレングスポイントとウィークネスポイントを互いに知り、どのような部分であれば実施しやすいか、といった役割分担を明確にすることも重要である。

⑥香川県高松市

- 身近な場所で実施されている事業（居場所事業）に、「身近な医師・歯科医師」が赴くことにより、従来の事業の課題を克服している例。
- 居場所活動での介護予防メニューにおける課題を解消するために、医師会・歯科医師会へ事業実施への協力を仰ぎ、医師、歯科医師を派遣し講話等を行ってもらっている。テーマは派遣される医師・歯科医師にお任せしているが、参加者からは、地域の医師・歯科医師が派遣されているので、「身近な医師・歯科医師による講話」ということで好評である。

(2) 考察・提言

1) 現状の課題

①医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の推進は進みつつあるが不十分

- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組は進みつつあり、例えば「意見交換」については66.4%の自治体を実施している。
- しかしその一方で、「連携の必要性を感じない」とする自治体も1割強存在し、医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防の推進に当たっては、その効果や具体的連携手法等の認識を深めていくことが必要と思われる。
- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組が困難な理由の一つとして、

連携先が分からない、誰に相談すればよいか分からない、何から手を付ければよいか分からない等の意見もあった。

②医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業を推進している自治体でも課題は多い

■すでに医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組を進めている自治体においても、現在抱えている課題は多い。

■アンケート調査の結果をみると、具体的な課題としては、「派遣可能な専門職の不足」「専門職間のスキルの差」「連携先の拡大」「平日日中の派遣・医療専門職の所属長からの理解」等が挙げられていた。

■またヒアリングを行った自治体においても、「派遣したい先（通いの場等）は増えているが、協力してくれる専門職の数が増えない」といった課題も聞かれた。さらに、新たな事業に取り込もうとする際の連携先との関係づくりも課題の一つとして挙げられていた。

③医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の効果や取組方法等に関する情報が十分でない

■医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業に取り組んでいない理由として、「連携先・相談先が分からない」「連携のための具体的なプロセスが分からない」等が挙げられていた。

■また前述のように、「連携の必要性を感じない」とする自治体も1割強存在しているが、その中には、医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防の推進の効果が十分に把握できていないケースもあると考えられる。

■このような「情報不足」も取組が進んでいないことの要因の一つと考えられる。

2) 今後の取組の方向性

①医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の効果に関する情報を収集・周知していくことが必要

■医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の効果としては、医療関係の専門職が関わることによって、医学的見地を踏まえた効果的な介護予防プログラムの提供が可能となることが挙げられる。

■さらに、地域での介護予防ボランティア等の人材育成といった効果、参加者である高齢者の介護予防に対する認知度の向上や掘り起こしといった効果も挙げられており、医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業を推進し、そこに医療関係の専門職が関わることは、広く「地域づくり」にも寄与していることがうかがえる。

■このように医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の推進、医療関係の専門職の関与をより効果的にするためには、連携先である医療関係団体・医療機関等やそこに所属する医療関係の専門職が事業の企画段階から関わり、事業の評価等までを見通した事業企画としていくことが必要である。またその過程では、事業の実施主体でもある行政との役割分担を明確にしておくことも、事業の継続性のためには必要である。

②医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組方法に関する情報を収集・周知していくことが必要

- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業に取り組んでいない理由として、「連携先・相談先が分からない」「連携のための具体的なプロセスが分からない」等が挙げられていた。自治体から医療関係団体や医療機関等との連携について働きかけを行う場合には、その必要性や具体的手法等に関する情報が必要となっている。
- 連携のきっかけづくりについてヒアリング調査では、「地域ケア会議」「医療・介護連携」「多職種連携」等、多くの自治体で取組が進んでいる機会をきっかけとして、医療関係団体や医療機関等に働きかけることが一案ではないか、という意見があった。さらにその際、自治体としての介護予防事業に関するビジョンを示すこと、自治体と連携先との役割分担を明確にしていくことが重要である、等の指摘があった。
- もちろん自治体による積極的な情報収集、あらゆる「きっかけ」を活用したアプローチ等が重要であるが、ひとつの自治体の努力だけでは十分な力を発揮できないため、各地における連携事例の収集・蓄積と周知、さらに自治体の取組を支援するための都道府県の役割も大きい。加えて、自治体からアプローチしやすいように、医療関係団体・医療機関等からのさらなる情報提供も望まれるところである。自治体の規模によって取組の方向性は様々であることも踏まえ、今後より一層の事例を収集・蓄積し、広く周知し、多くの自治体の取組の参考としていくことが必要である。

第1章

調査概要

1. 調査研究の背景と目的

(1) 調査の課題・背景

令和元年 12 月に公表された「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ」において、高齢者の多くは医療機関を受診していることから、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防に取り組むことが重要であるとの指摘がなされた。

しかし、市町村が地域の医療関係団体や医療機関等と連携して、通いの場をはじめとした介護予防に取り組み、その内容をより魅力的なものにするためには、現状ではいくつかの課題があると考えられる。

【課題1】 介護予防の重要性が増す中、例えば通いの場は介護予防を担うものとして期待されるが、高齢者の参加率は低調であり、通いの場をより魅力あるものにして参加率を高める必要がある。

- 団塊世代が後期高齢者になるのに伴いますます介護予防の重要性は増してくるため、一般介護予防事業の推進が重要である。
- 地域共生社会を目指す中で様々な地域づくりの取り組みがなされている。例えば高齢者等の通いの場で行われている内容には運動、趣味、認知症予防などがあり介護予防と重なる部分が多い。しかし、通いの場の数は全国的に増加傾向にあるが、高齢者の参加率は1桁台と低調である(2020年度目標値:6%)。

【課題2】 介護予防事業をこれまで以上に参加しやすく魅力あるものにするためには、幅広い医療関係団体・医療機関・医療専門職とのさまざま連携を進めて、より効果的、継続的に実現することが求められる。

- 今後フレイルや重症化予防のための高齢者保健事業と介護予防を一体的に行う取り組みが増えることが予想される。
- リハビリ専門職は地域リハビリテーションの一環としてこれまでも介護予防や通いの場に関わってきた事例が各地で見られる。
- 介護保険受給の原因疾患として、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患などがあり、高齢者の多くは医療機関を受診しているため、医師、看護師と日常的に関わっている。
- 歯科医師や薬剤師との関りが深いフレイル対策やポリファーマシー対策などは保健事業と同時に介護予防としての性格も兼ね備えている。

【課題3】 通いの場に様々な形式がある中で、通いの場と医療関係団体や医療機関等との連携について事例の集積がない。

- 例えば通いの場には市区町村の介護保険担当の把握する住民主体のもの以外にも、市区町村の多部局が開催するもの、社会福祉協議会、医療機関、社会福祉施設が自主的の開催するもの、民間企業等が開催するものなどがある。
- 医療関係団体や医療機関等が通いの場をはじめとした介護予防事業を紹介して情報共有する、医療関係団体や医療機関等が一般介護予防事業の企画に参画するなど、さまざまな連携の方法が考えられる。

医療関係団体や医療機関等、そして医療専門職が企画段階から介護予防に関わることで、地域の高齢者の実態に即したより実効性のある介護予防活動を行うことができると考えられ、その連携手法についての好事例を全国展開することにより、一般介護予防事業のさらなる充実が可能となるのではないかと考えられる。

(2) 調査の目的

上記の課題を踏まえ、本事業では、下記の2点を目的とする。

目的①

通いの場をはじめとした一般介護予防事業をより魅力的なものにするために、市区町村が医療関係団体や医療機関等と連携して医療専門職が関与している一般介護予防事業を行っている事例を収集する。

目的②

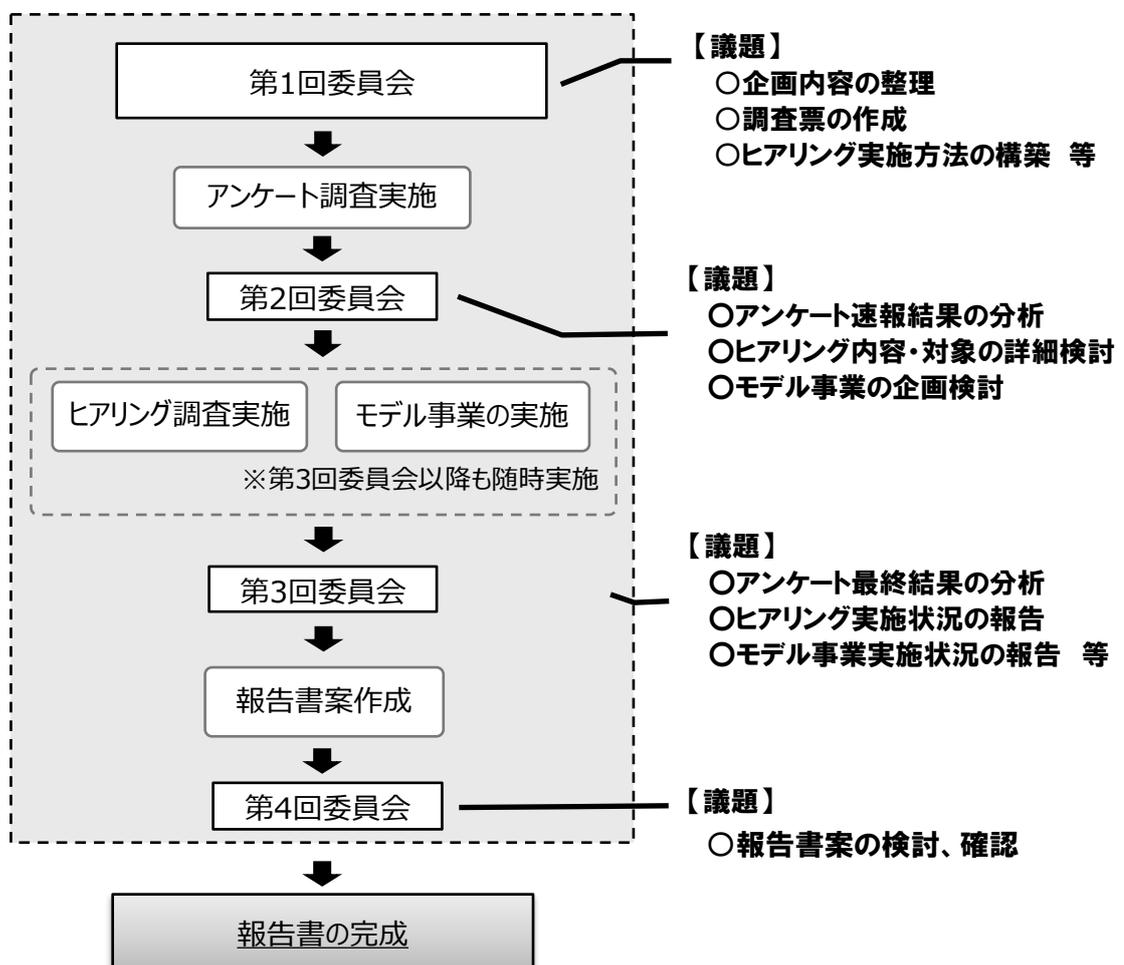
市区町村による医療関係団体や医療機関への効果的なアプローチ方法を探るためのモデル事業を実施し、好事例の横展開をはかるための具体的な連携方策や課題を検討する。

2. 調査研究の全体像

■本調査研究では、以下の調査等を行った。

- ①アンケート調査の実施
- ②ヒアリング調査の実施
- ③モデル事業の実施
- ④委員会設置及び提言の検討

■具体的な流れは下図の通りであった。



(1) アンケート調査の実施

市区町村と医療関係団体・医療機関等とが連携した介護予防事業への取組について、その実態を把握するとともに、連携の事例を収集することを目的としたアンケート調査を実施した。

(2) ヒアリング調査の実施

(1)のアンケート調査から得られた結果、および本調査研究の委員からの情報提供等を踏まえ、先進的な取組を行っている地域の事例を好事例として抽出し、医療関係団体・医療機関等との連携内容についてオンライン上で聞き取りを行った。

なお、現地訪問は本調査研究の委員および事務局において実施した。

【対象自治体】

- ①大阪府富田林市（令和3年1月12日）
- ②東京都八王子市（令和3年1月20日）
- ③千葉県流山市（令和3年1月20日）
- ④東京都豊島区（令和3年1月21日）
- ⑤愛媛県松前町（令和3年1月29日）
- ⑥香川県高松市（令和3年2月1日）

(3) モデル事業の実施

医療関係団体や医療機関等が一般介護予防事業に関与するにあたって、どのようなプロセスを経る必要があるのか、どのような連携の仕組の構築が効果的なのか等を把握することを目的として、市区町村行政、医療関係団体・医療機関等、通いの場等の運営者に協力依頼し、モデル事業を実施した。

モデル事業実施地域の担当者を委員会の場に招集し、事業内容や課題等を共有した。

【実施地域】

- ①静岡県浜松市
- ②石川県羽咋市
- ③香川県綾川町

(4) 委員会設置及び提言の検討

学識経験者、医療関係団体（医師会・歯科医師会、薬剤師会、看護協会等）関係者、保健・医療・介護・福祉専門職、自治体職員らで構成される委員会を設置し、調査研究の企画、調査結果の分析、モデル事業の企画、報告書の検討等を実施した。

あわせて、市区町村と医療関係団体・医療機関等との連携に係る好事例等の周知に向け、連携のポイントを分かりやすく短時間で閲覧可能な「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進に向けた5つの Step」を作成することとし、上記委員会でこの内容の検討等も行った。

3. 実施体制

本事業では「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する検討委員会」において、アンケート調査やヒアリング調査をはじめとする各種調査設計の詳細な検討や実務等を推進した。

委員会等の委員構成は以下の通りであった。

医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する検討委員会

委員一覧

◇委員会

委員長	辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
委員	江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
委員	江田 佳子	長崎県:佐々町住民福祉課課長補佐
委員	岡島 さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
委員	荻野 構一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
委員	北谷 正浩	石川県:公立羽咋病院リハビリテーション科技師長
委員	小玉 剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
委員	三枝 智宏	国診協常務理事、静岡県:浜松市国民健康保険佐久間病院長
委員	真珠 文子	和歌山県:公立那賀病院医療技術部栄養科長
委員	西村 一弘	公益社団法人日本栄養士会常任理事
委員	藤原 佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部長
委員	森本 榮	公益社団法人日本理学療法士協会副会長

◇モデル事業実施担当者

委員	渡辺 貴史	静岡県・浜松市:浜松市健康福祉部高齢者福祉課長
委員	尾崎 真裕美	石川県・羽咋市:公立羽咋病院医療サービス推進室室長
委員	篠岡 有雅	香川県・綾川町:綾川町健康福祉課課長補佐

◇担当役員：アドバイザー

担当役員	小野 剛	国診協会長／秋田県：市立大森病院長
------	------	-------------------

◇オブザーバー

厚生省	日名子 まき	厚生労働省老健局老人保健課介護予防栄養調整官
厚生省	畦地 美幸	厚生労働省老健局老人保健課介護技術係主査
厚生省	井上 菜帆子	厚生労働省老健局老人保健課介護サービス評価係

◇事務局

事務局	伊藤 彰	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会事務局長
事務局	鈴木 智弘	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会課長
事務局	中村 由佳	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会係長
事務局	竹内 淳史	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会主事
事務局	迫 裕之	公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会主事
事務局	植村 靖則	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部
事務局	足立 奈緒子	みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部

◇開催日程

開催回	テーマ	場所・日程
第1回	・調査全体の企画内容の整理 ・調査票の検討	オンライン会議／ 8月27日
第2回	・アンケート速報結果の分析 ・ヒアリング対象自治体の選定およびヒアリング実施方法の詳細検討	オンライン会議／ 11月18日
第3回	・アンケート最終結果の分析 ・モデル事業の実施状況の報告	オンライン会議／ 2月3日
第4回	・報告書案の検討	オンライン会議／ 3月8日

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査実施概要

(1) 調査の目的

市区町村と医療関係団体・医療機関等とが連携した介護予防事業への取組について、その実態を把握するとともに、連携の事例を収集することを目的とする。

また、課題のポイントを整理し、好事例を抽出する基礎情報とすることとした。

(2) 実施方法

郵送にて調査依頼を行い、回答者には国診協ホームページからエクセル形式の電子調査票上での回答を依頼。回答後のファイルはメールに添付し、事務局へ送付いただいた。

(3) 調査の対象

全国の市区町村 1,741 か所（悉皆）（介護保険担当部署へ送付）

(4) 調査時期

令和2年10月～11月

(5) 回収状況

配布数	回収件数	回収率
1,741 か所	946 か所	54.3%

(6) 本調査における用語の定義

■介護予防事業等

本調査における「介護予防事業等」とは、主に、一般介護予防事業と短期集中予防サービス（サービスC）を指す。ただし、地域支援事業交付金による事業以外の取組も含む。

■医療関係団体・医療機関等

本調査における「医療関係団体」とは、主に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会、栄養士会、歯科衛生士会を指す。また、「医療機関等」には、病院、診療所、歯科医療機関（歯科診療所・病院歯科）、薬局、介護サービス施設・事業所（及びその関係団体）等が含まれる。

■通いの場

厚生労働省による調査では、「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものについて把握している。

- ①体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ②通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。
- ④月1回以上の活動実績があること。

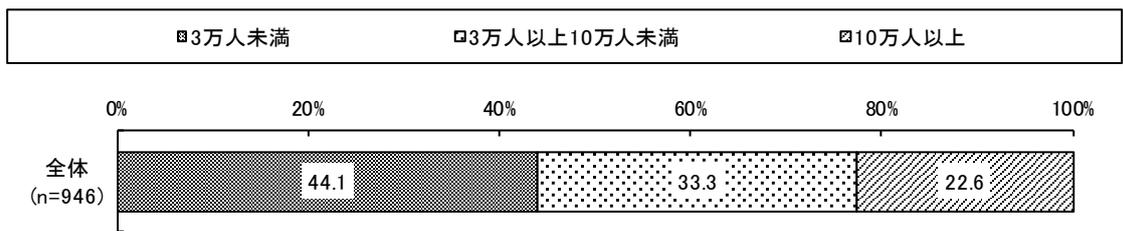
本調査においては、②運営主体が医療関係団体・医療機関等であるものを把握している場合は、「通いの場」に含める。また、本調査においては、令和元年度に活動実績のある「通いの場」に限る。

2. 調査結果

(1) 回答市町村の総人口と高齢者人口

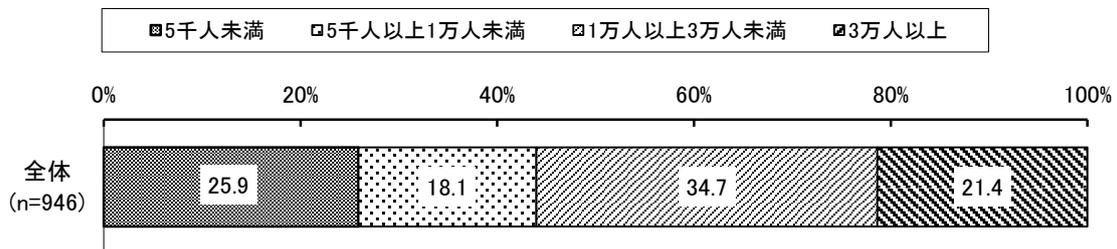
総人口は「3万人未満」が44.1%と最も多く、高齢者人口は「1万人以上3万人未満」34.7%が最も多かった。

[総人口]



[高齢者人口]

「1万人以上3万人未満」34.7%が最も多かった。

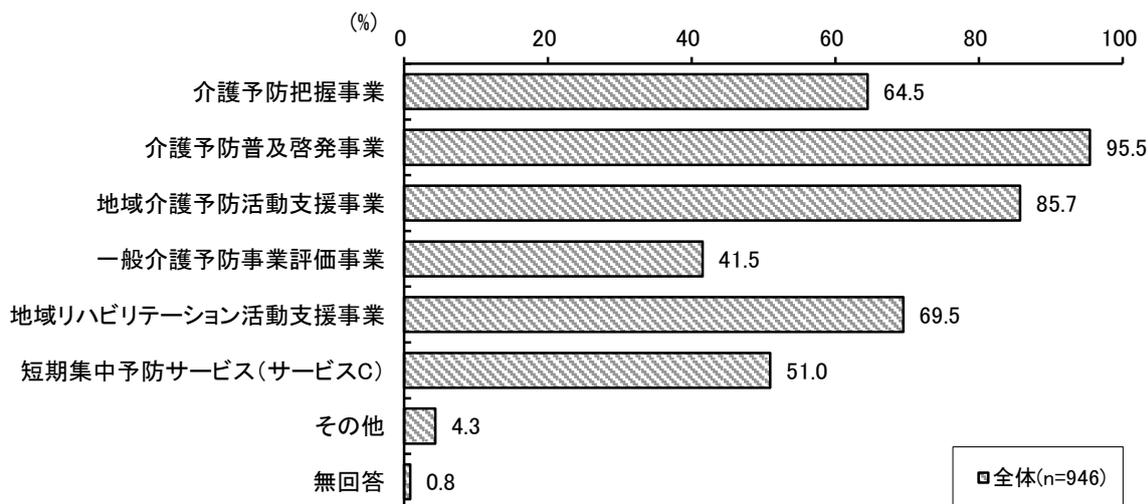


(2) 介護予防事業等における医療関係団体・医療機関等との連携状況

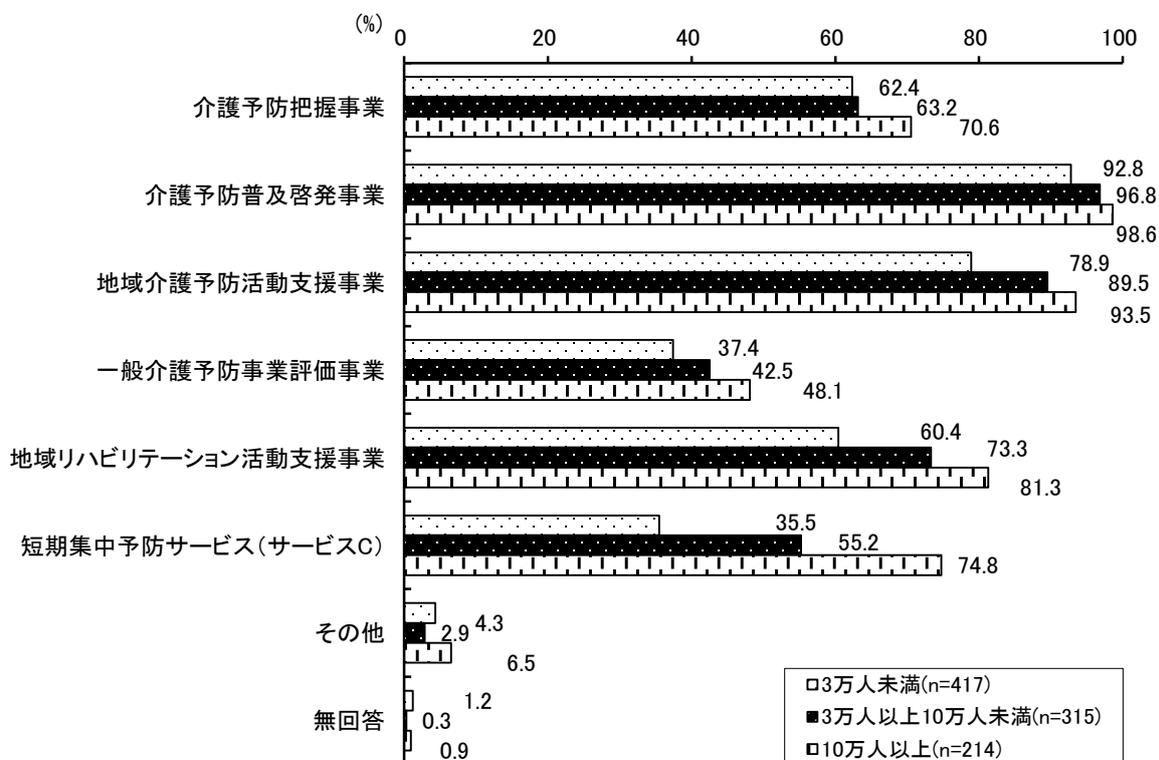
①市町村で実施している介護予防事業等

全体でみると、「介護予防普及啓発事業」が95.5%と最も多かった。人口規模別に比較すると、いずれの事業についても人口規模が大きい程、実施割合が高い傾向にあったが、「短期集中予防サービス」でその傾向が特に顕著であった。

[全体]



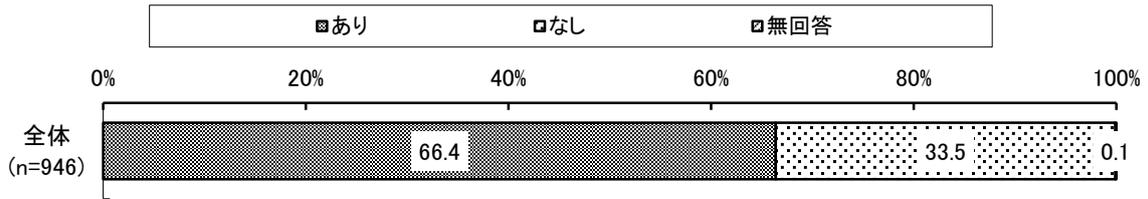
[人口規模別]



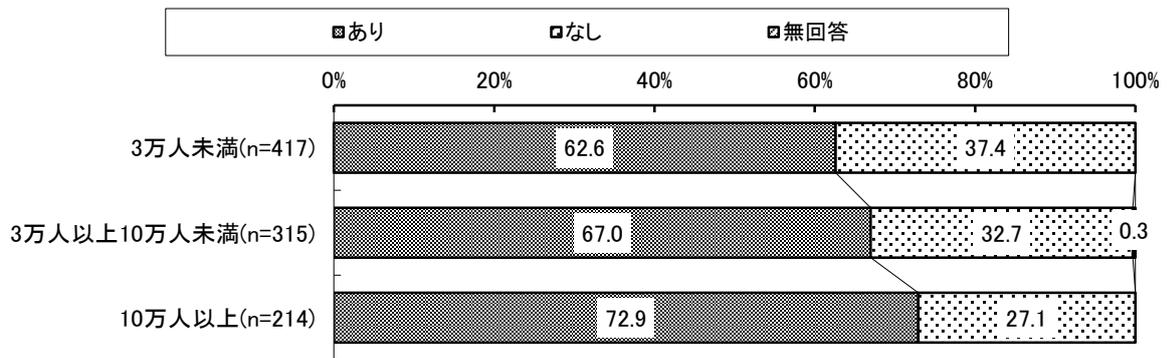
②介護予防事業等の推進方策について、市町村と地域の医療関係団体・医療機関等とが意見交換をする場があるか

全体でみると、「あり」が66.4%であった。人口規模別に比較すると、人口規模が大きいほど、「あり」の割合が高い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]



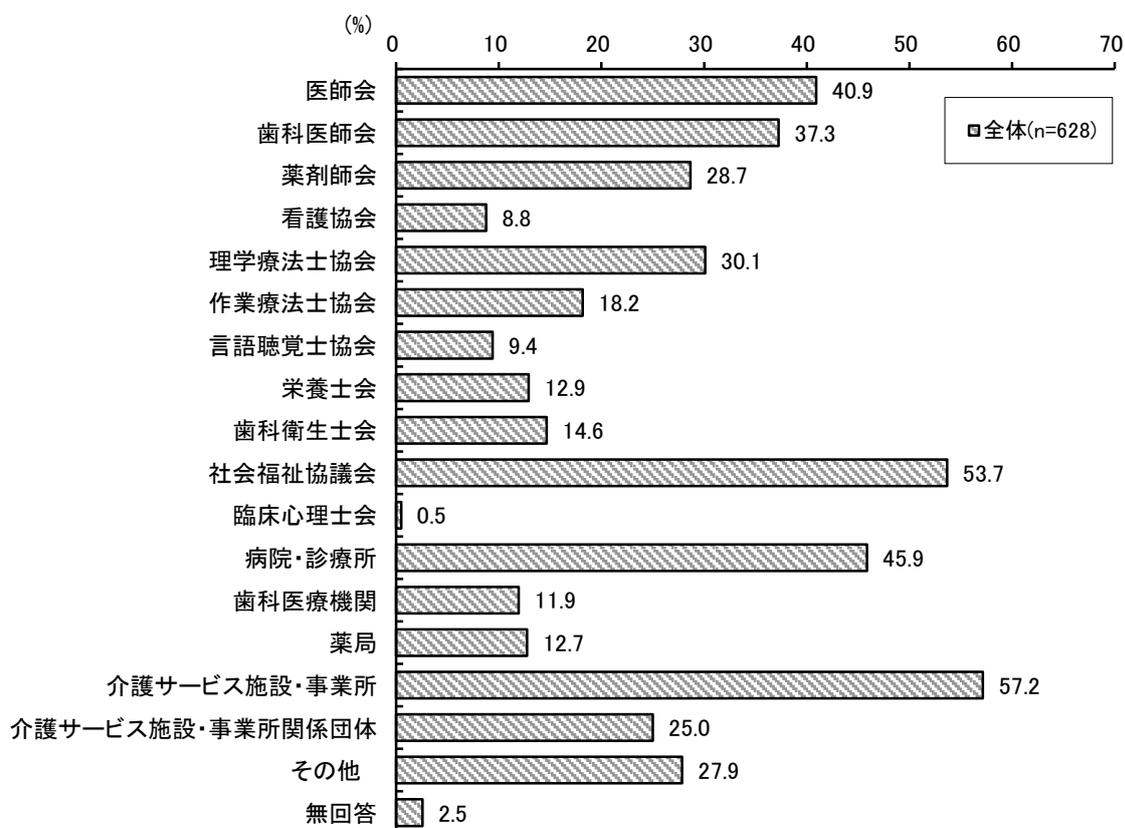
③医療関係団体・医療機関等の、介護予防事業等への関わり方について

【意見交換の場に参加している医療関係団体・医療機関等】

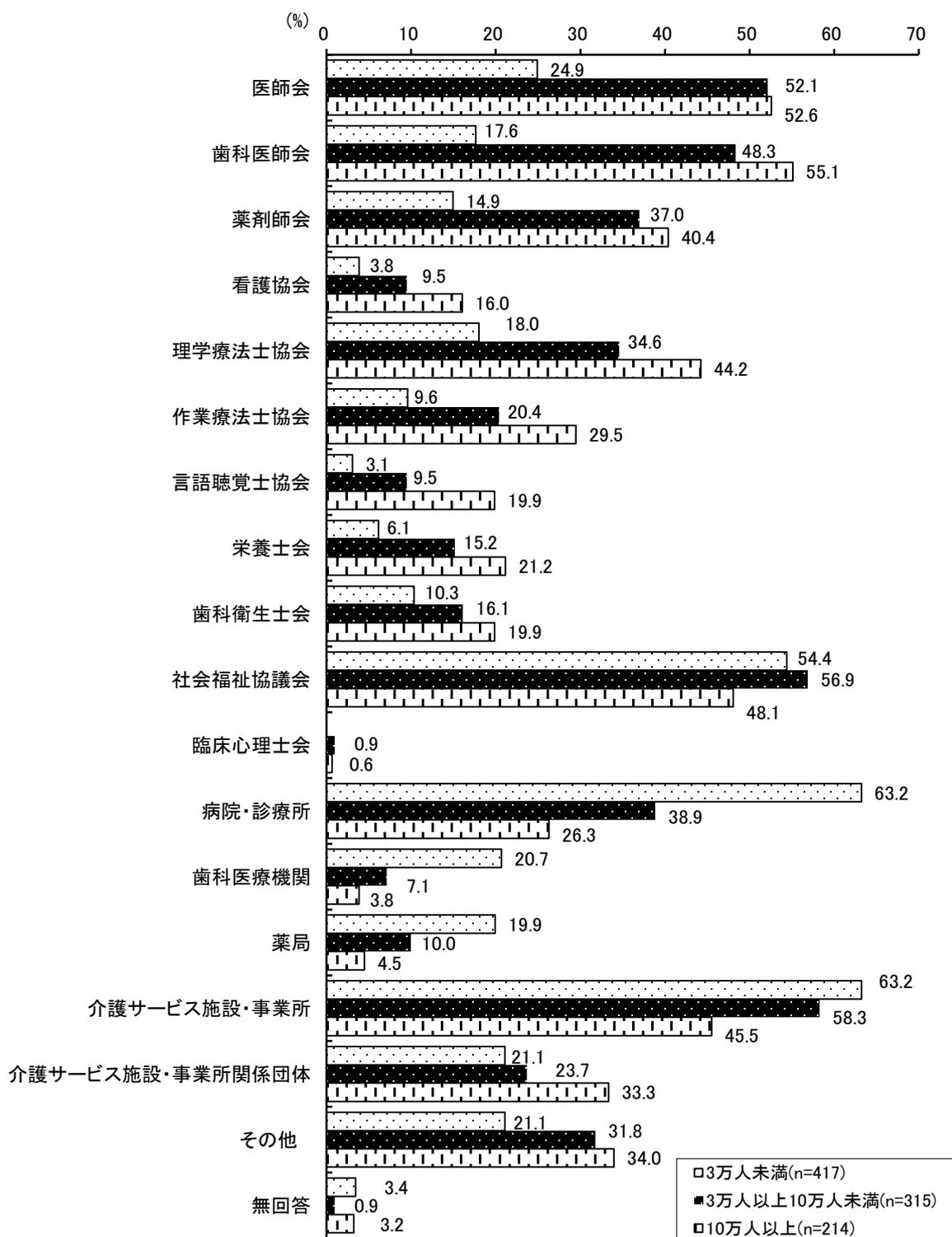
全体でみると、「介護サービス施設・事業所」が57.2%と最も多く、次いで、「社会福祉協議会」が53.7%であった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、医療関係団体（「医師会」～「歯科衛生士会」）が参加している割合が高かった。一方で、人口規模が大きいほど、「病院・診療所」「歯科医療機関」「薬局」「介護サービス施設・事業所」の参加割合は低い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

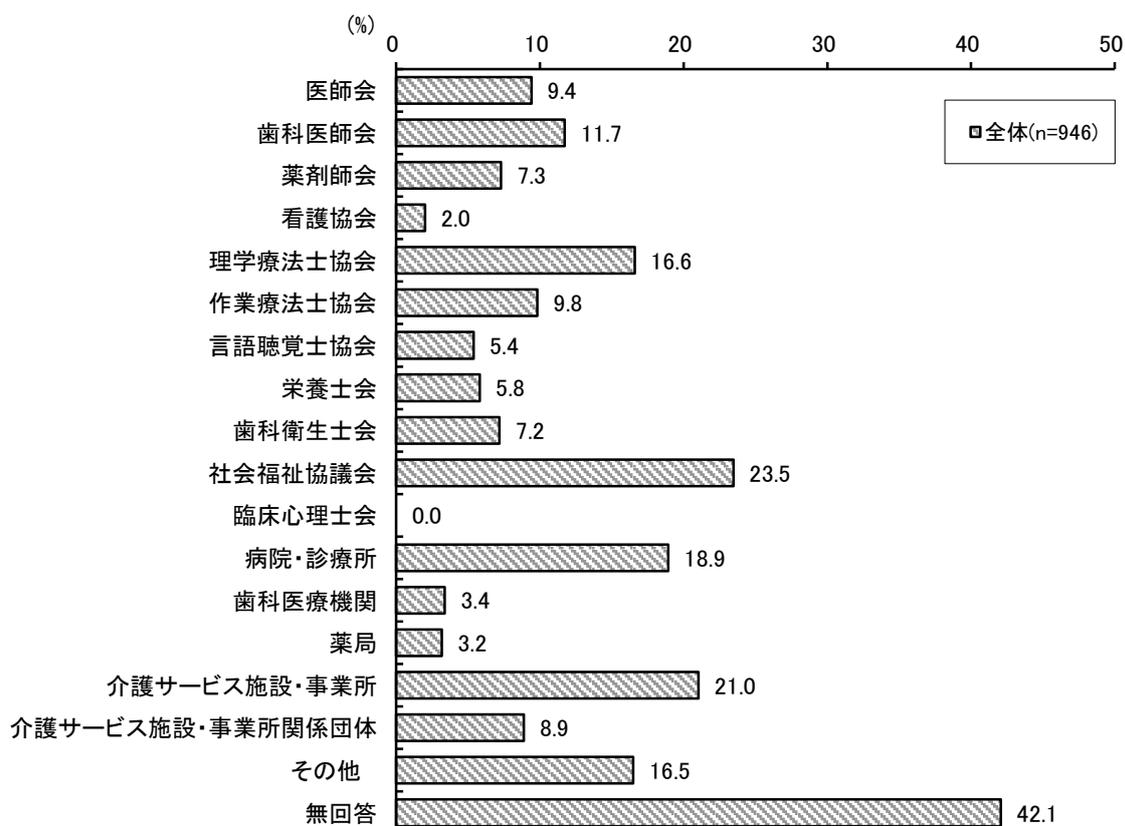


【介護予防事業等の<企画>に参与している医療関係団体・医療機関等】

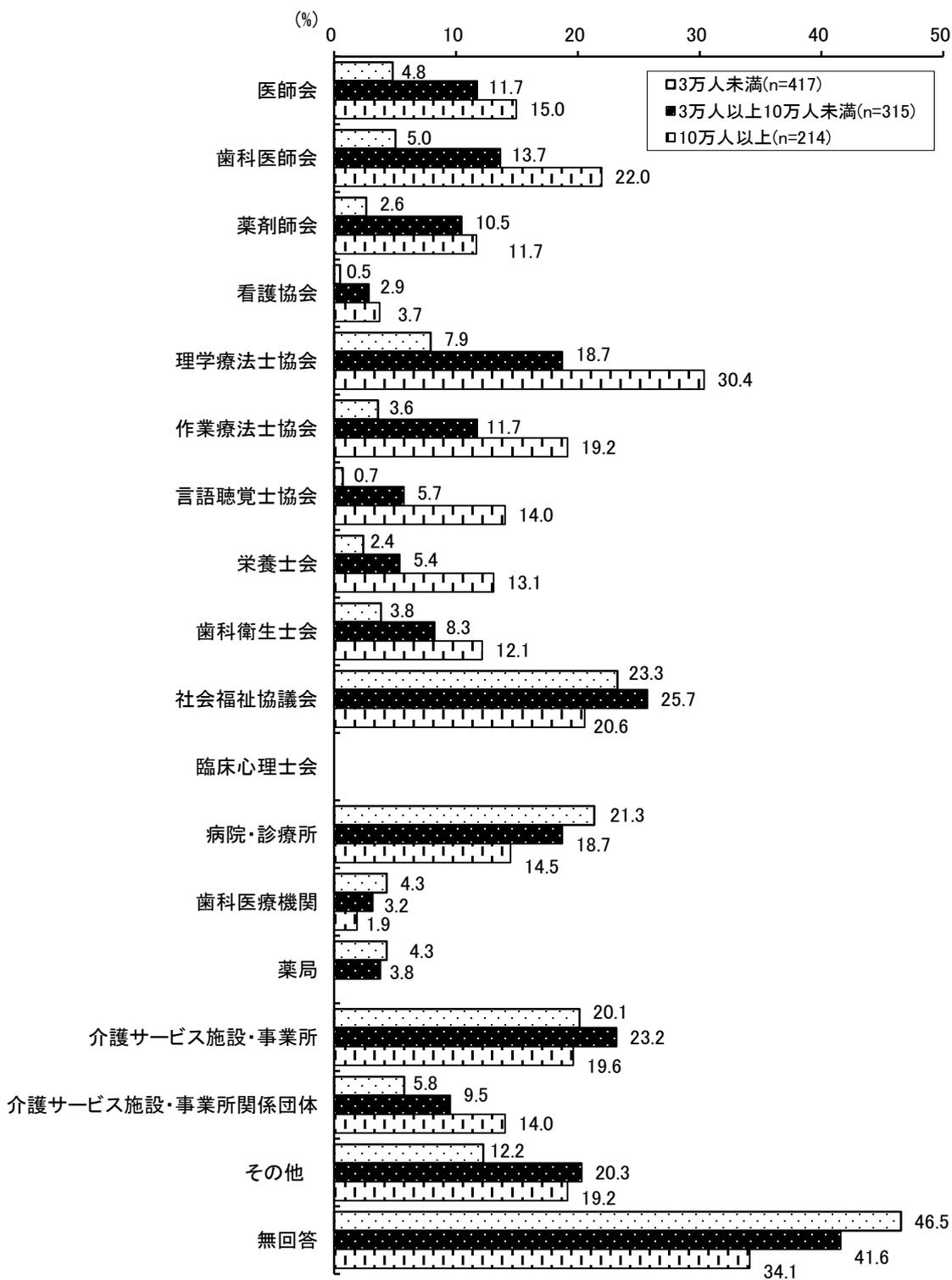
全体でみると、「無回答」42.1%を除けば、「社会福祉協議会」が23.5%と最も多く、次いで、「介護サービス施設・事業所」21.0%であった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、医療関係団体が参与している割合が高かった。一方で、人口規模が大きいほど、「病院・診療所」「歯科医療機関」「薬局」「介護サービス施設・事業所」の参与割合は低い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

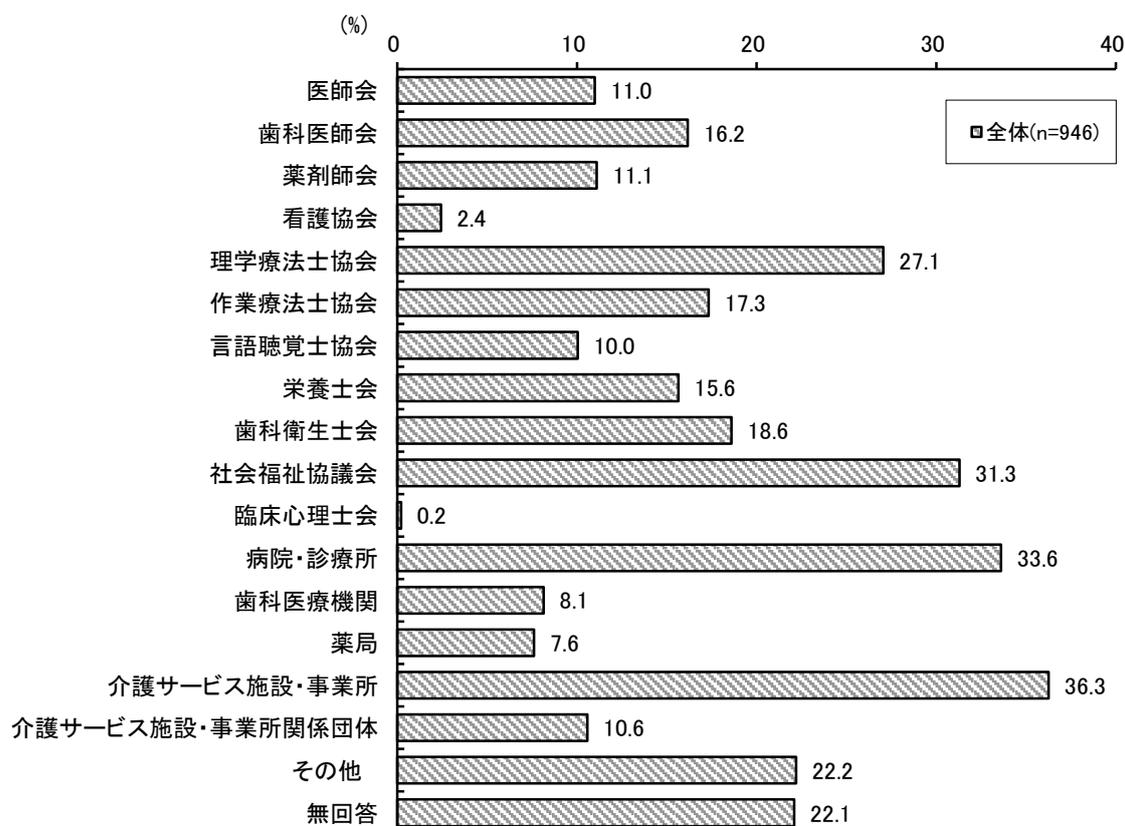


【介護予防事業等の<実施>に参与している医療関係団体・医療機関等】

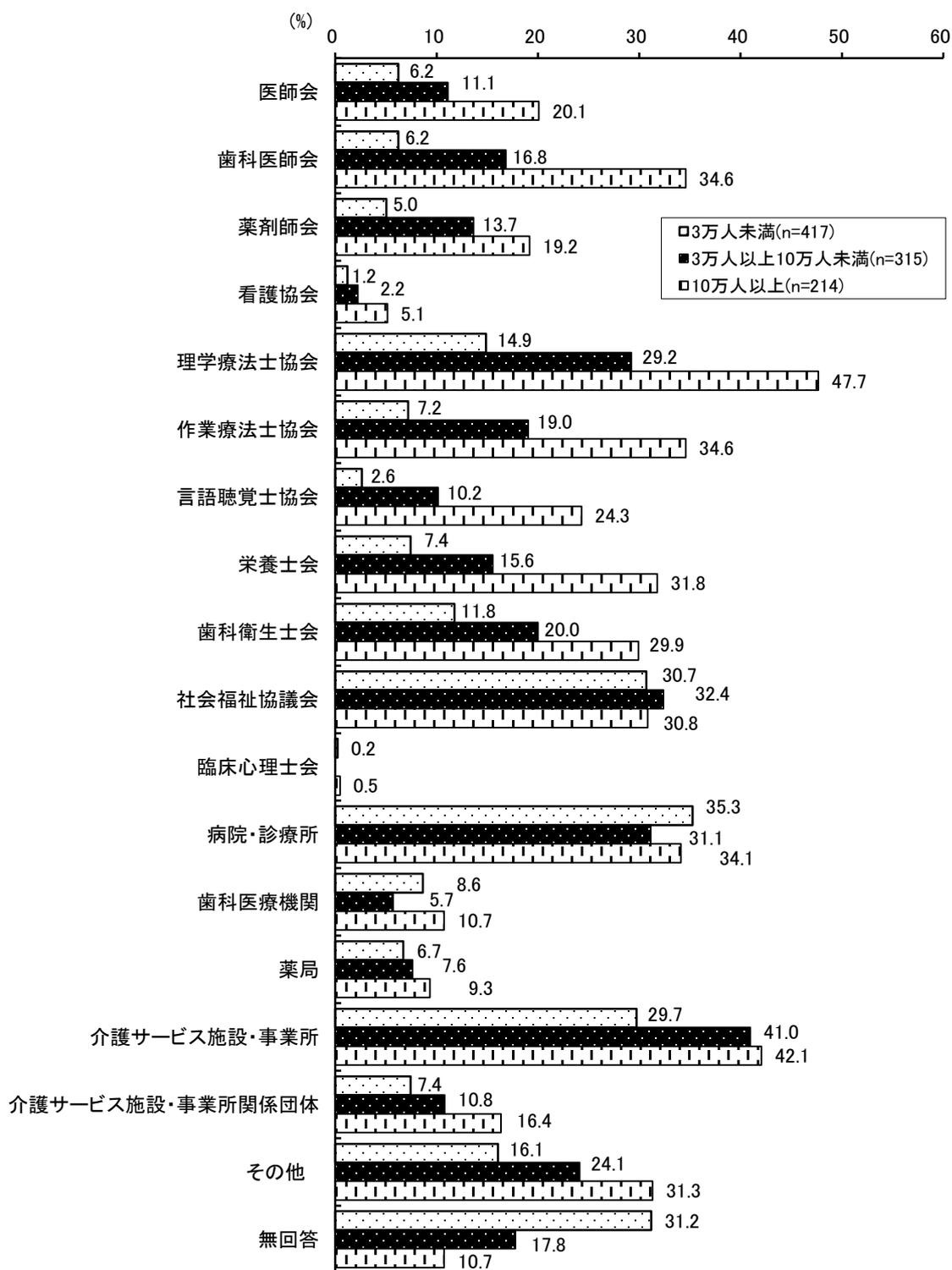
全体でみると、「介護サービス施設・事業所」が36.3%と最も多く、次いで、「病院・診療所」33.6%であった。

人口規模別にみると、「社会福祉協議会」「病院・診療所」を除く、ほぼ全ての医療関係団体・医療機関等において、人口規模が大きいほど、実施に参与している割合が高い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

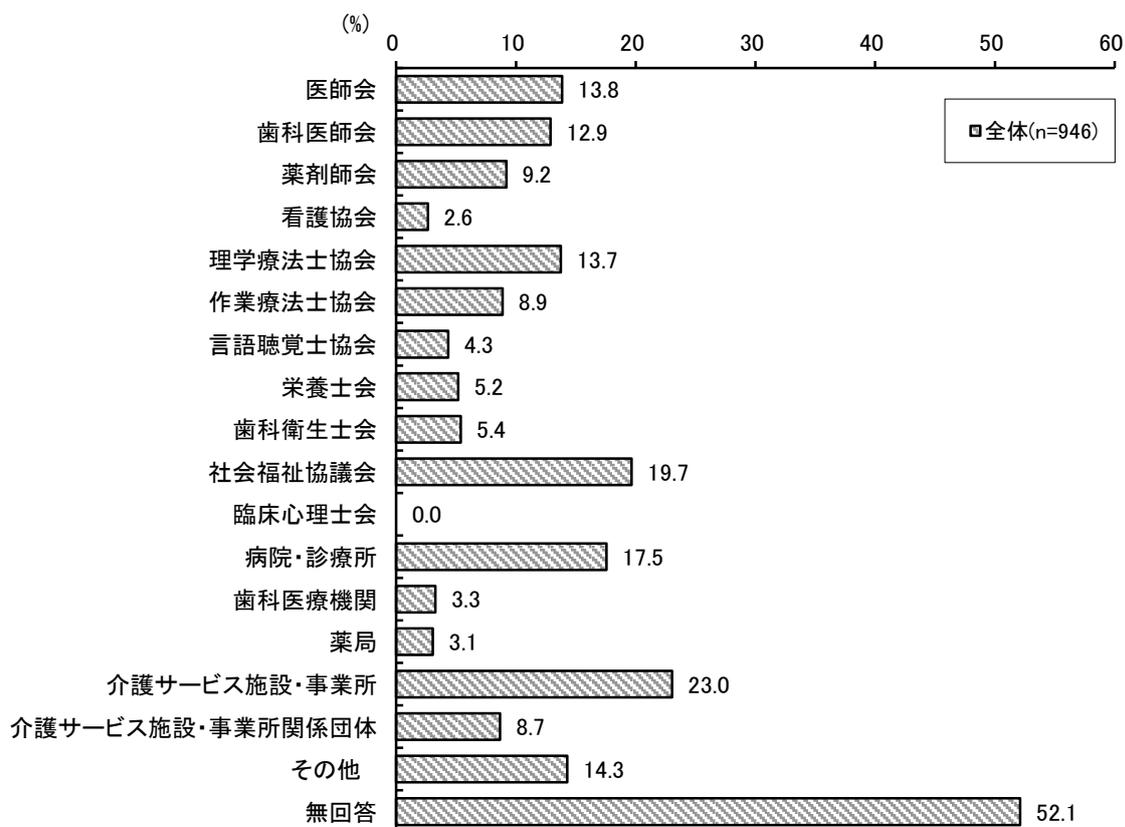


【介護予防事業等の＜評価＞に参与している医療関係団体・医療機関等】

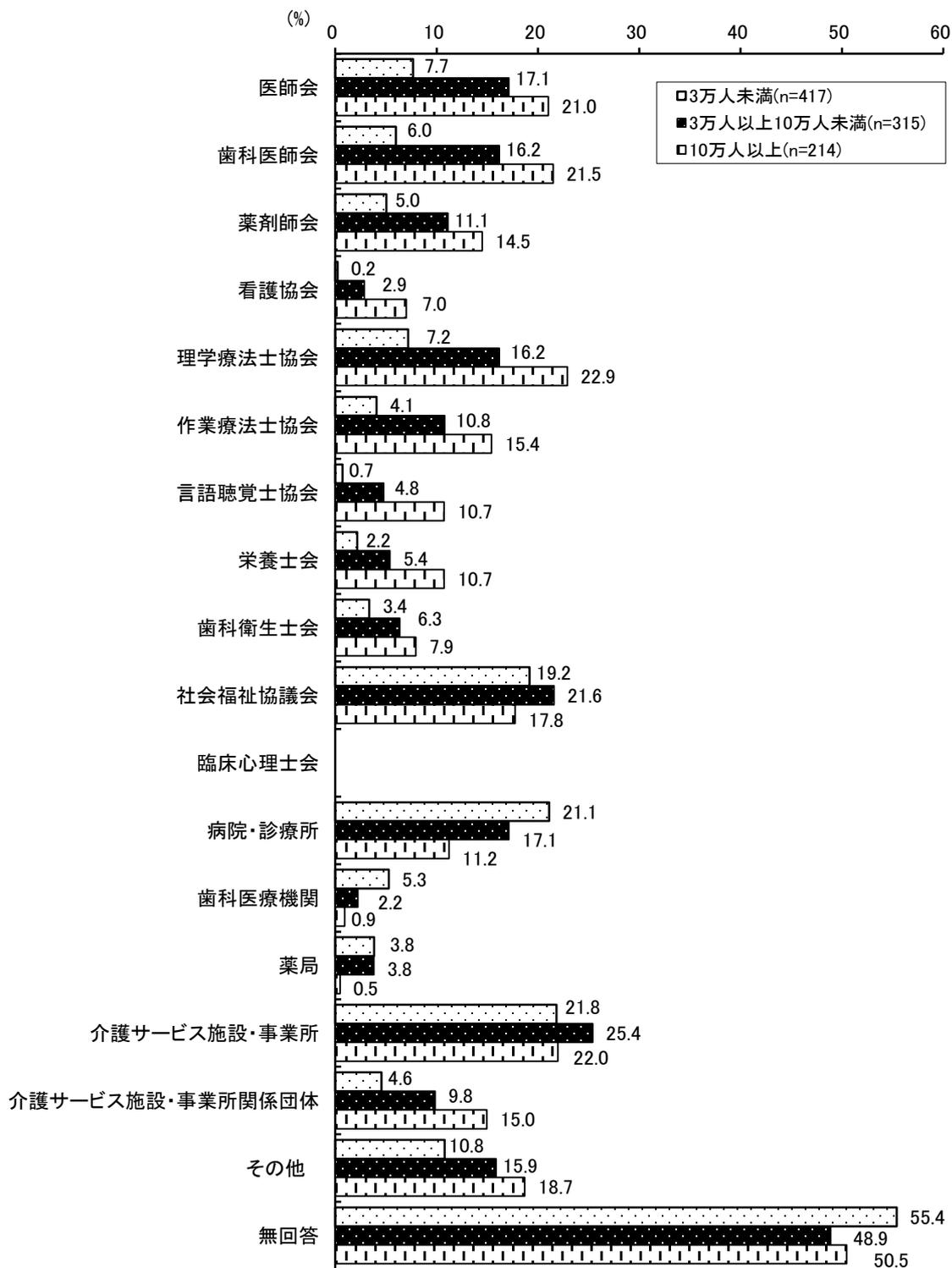
全体でみると、「無回答」52.1%を除けば、「介護サービス施設・事業所」が23.0%と最も多く、次いで、「社会福祉協議会」19.7%であった。

人口規模別にみると、「社会福祉協議会」「介護サービス施設・事業所」を除く、ほぼ全ての医療関係団体・医療機関等において、人口規模が大きいほど、事業の評価に参与している割合が高い傾向にあった。一方、人口規模が大きいほど、「病院・診療所」が事業の評価に参与している割合は低い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

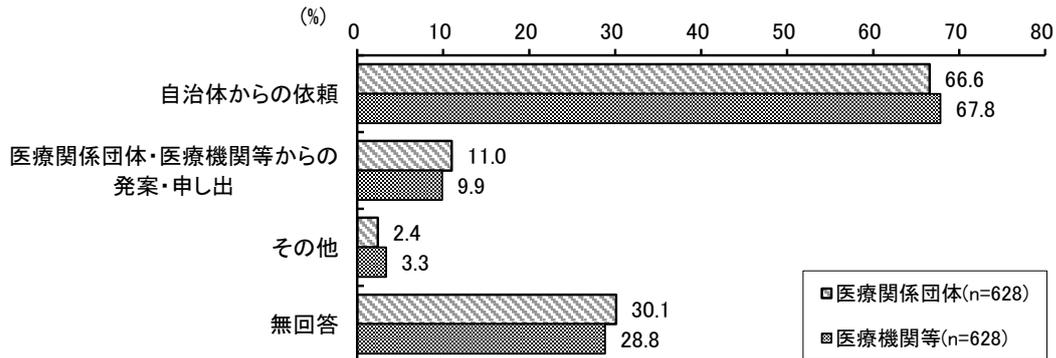


④医療関係団体・医療機関等が意見交換の場に参加したきっかけ

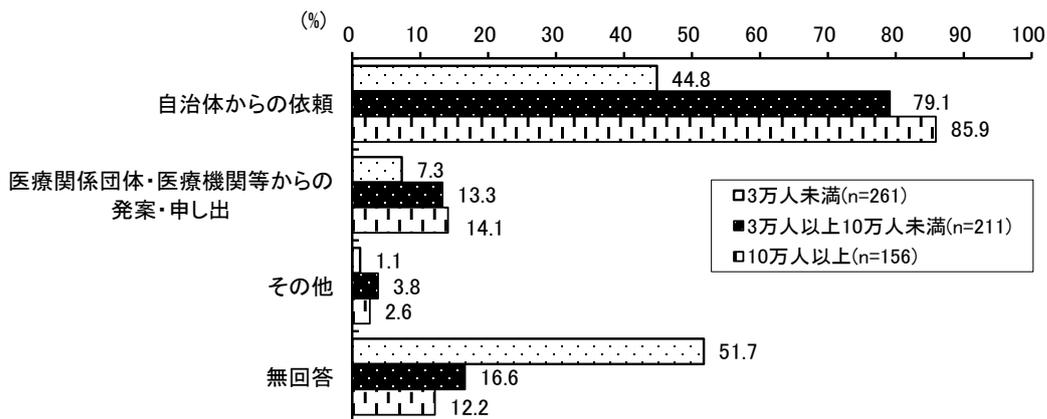
全体でみると、医療関係団体、医療機関等のいずれにおいても、「無回答」52.1%を除けば、「自治体からの依頼」が6割以上と多かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「自治体からの依頼」の割合が高い傾向にあった。一方、医療機関等の場合は、人口規模が大きいほど、「自治体からの依頼」の割合が低い傾向にあった。

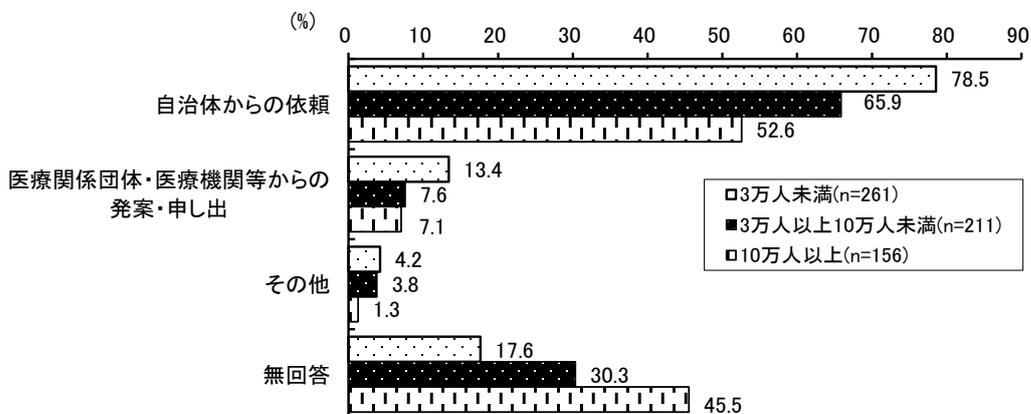
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



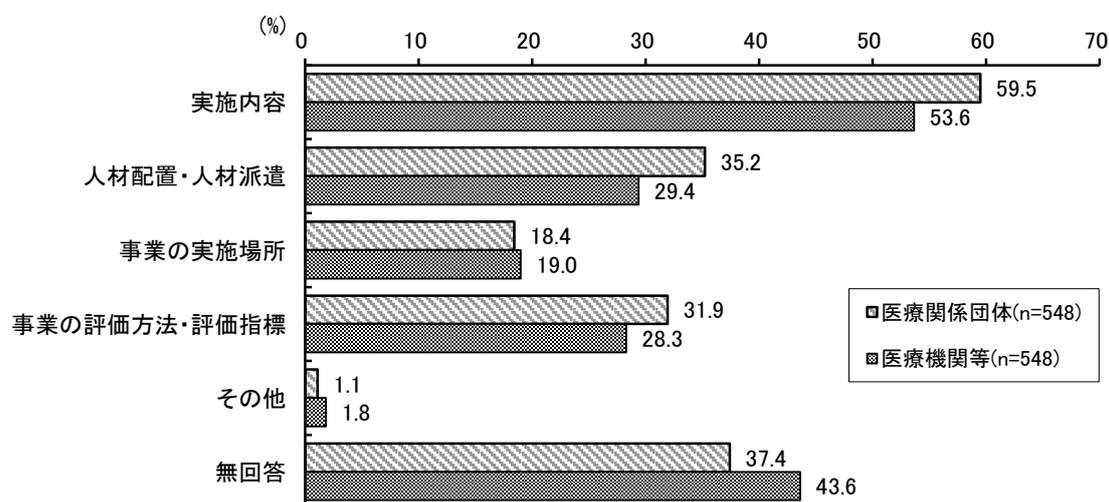
⑤医療関係団体・医療機関等の「事業の企画」への関わり方

【事業の企画段階で医療関係団体・医療機関等から受ける助言の内容】

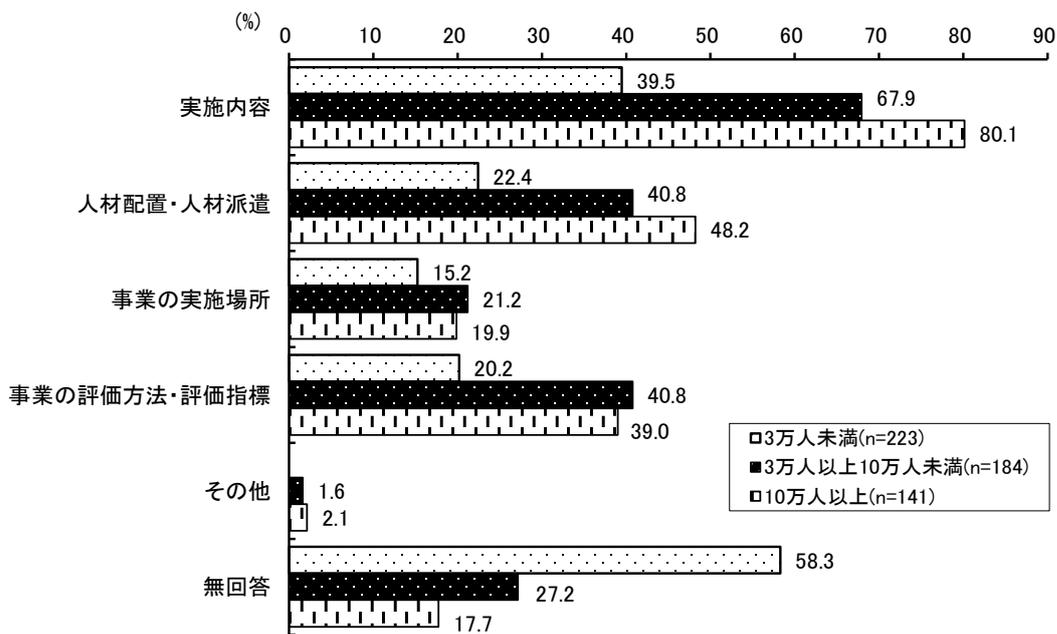
全体でみると、医療関係団体、医療機関等のいずれにおいても、「実施内容」に対する助言が5～6割程度と最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関と比較して、「実施内容」「人材配置・人材派遣」「事業の評価方法・評価指標」に対する助言を行っている割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、いずれの項目においても助言を行う割合が高い傾向にあった。一方、医療機関等の場合は、人口規模が大きいほど、いずれの項目においても助言を行う割合が低い傾向にあった。

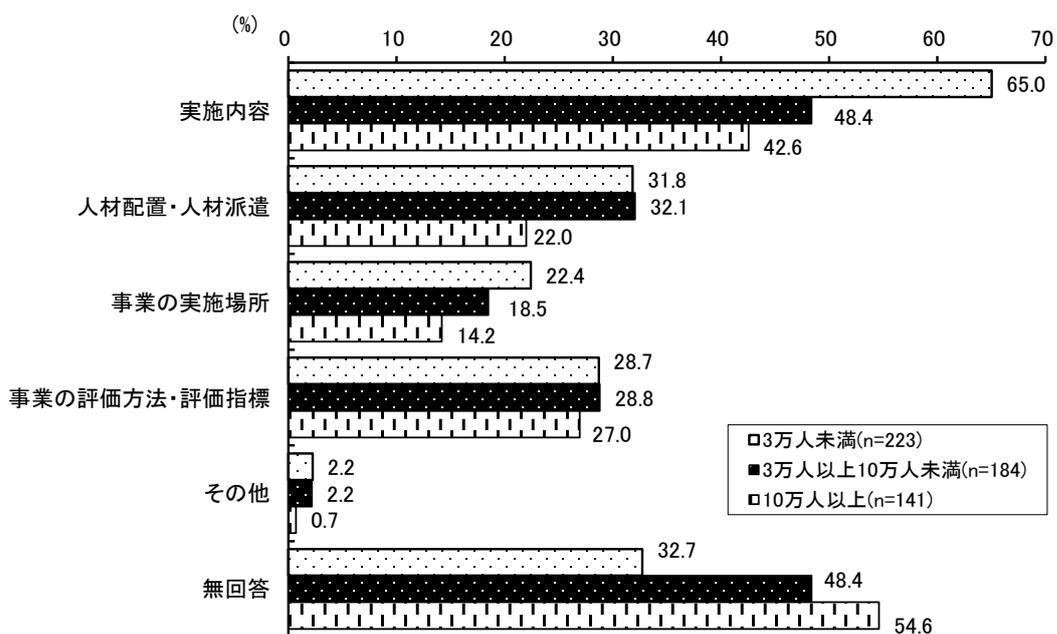
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

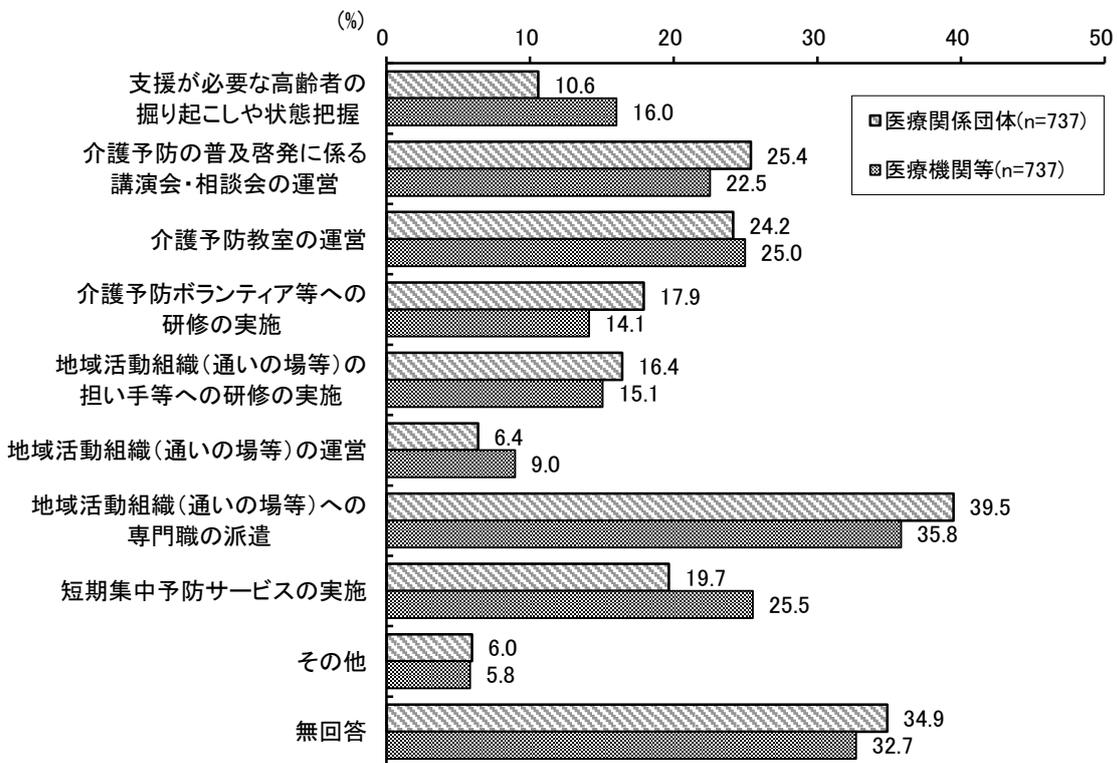


【医療関係団体・医療機関等が関与している事業・取組】

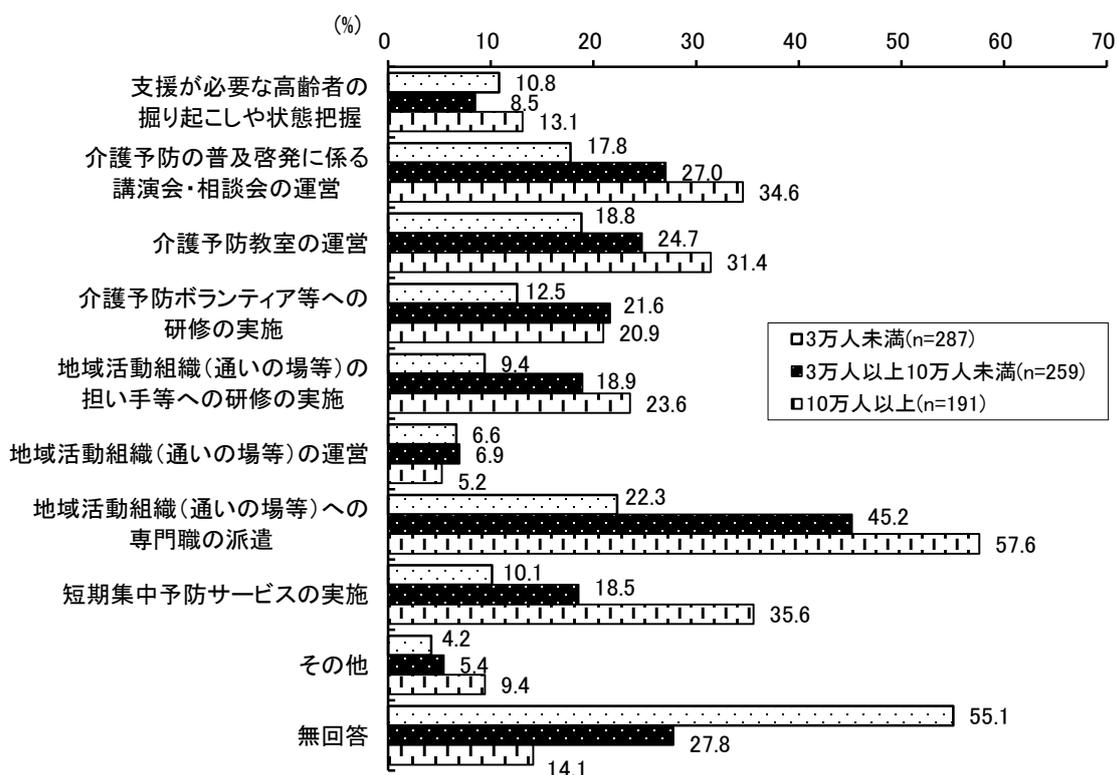
全体でみると、医療関係団体、医療機関等のいずれにおいても、「地域活動組織（通いの場等）への専門職の派遣」に3～4割程度と最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関と比較して、「介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会の運営」「介護予防ボランティア等への研修の実施」「地域活動組織（通いの場等）への担い手等への研修の実施」「地域活動組織（通いの場等）への専門職の派遣」に関与している割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、ほぼ全ての事業で、関与している割合が高い傾向にあった。一方、医療機関等の場合は、人口規模が大きいほど、事業に関与している割合は低い傾向にあった。

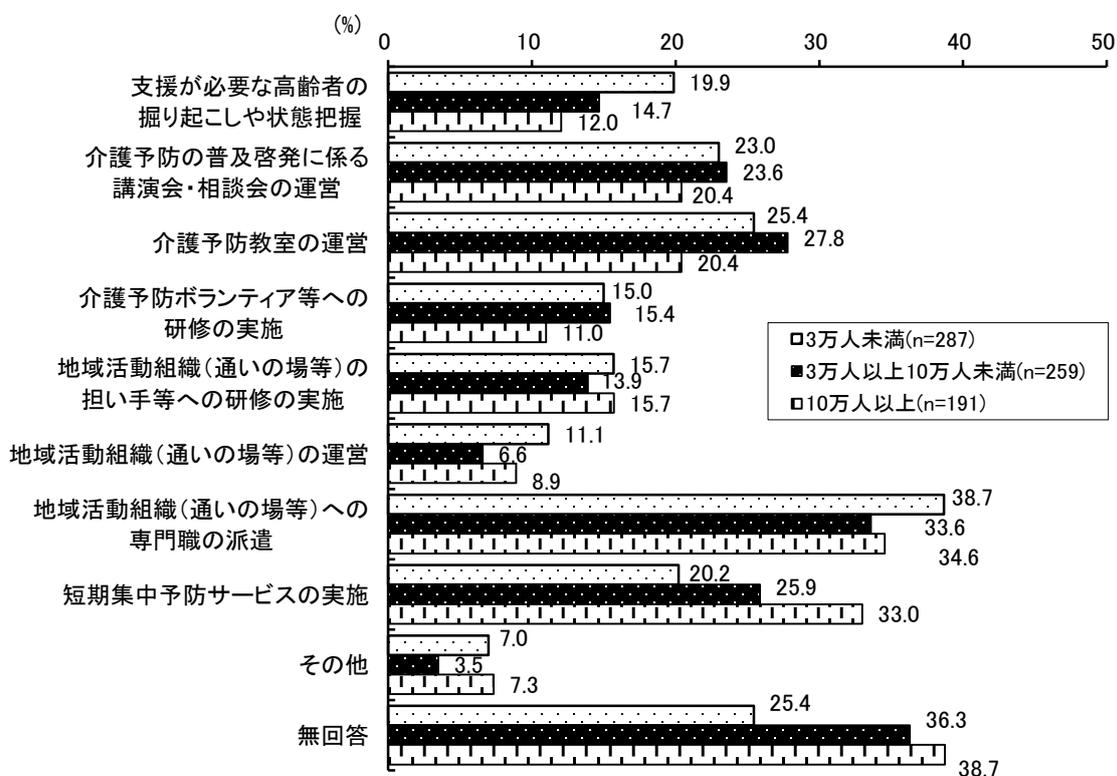
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

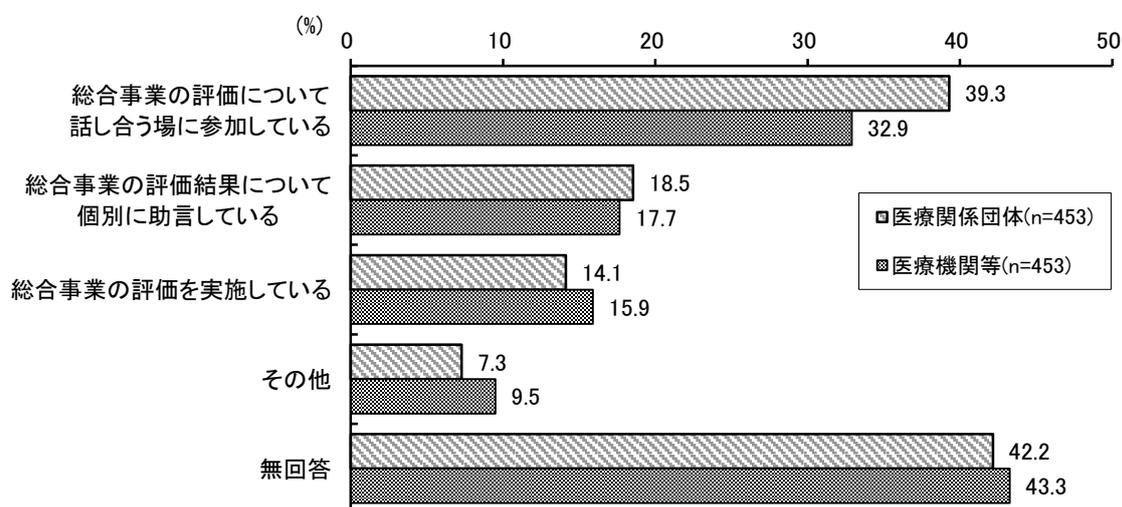


⑥医療関係団体・医療機関等の「事業の評価」への関わり方

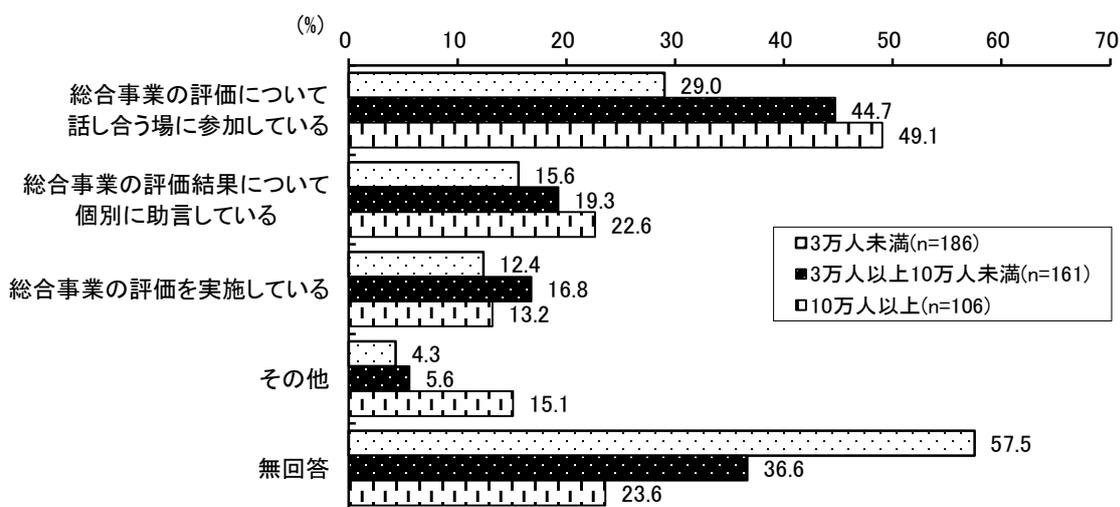
全体でみると、医療関係団体、医療機関等のいずれにおいても、「総合事業の評価について話し合う場に参加している」が3~4割程度と最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関と比較して、「総合事業の評価について話し合う場に参加している」の割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「総合事業の評価について話し合う場に参加している」「総合事業の評価について個別に実施している」割合が高い傾向にあった。一方、医療機関等の場合は、人口規模が大きいほど、事業の評価に関与しているは低い傾向にあった。

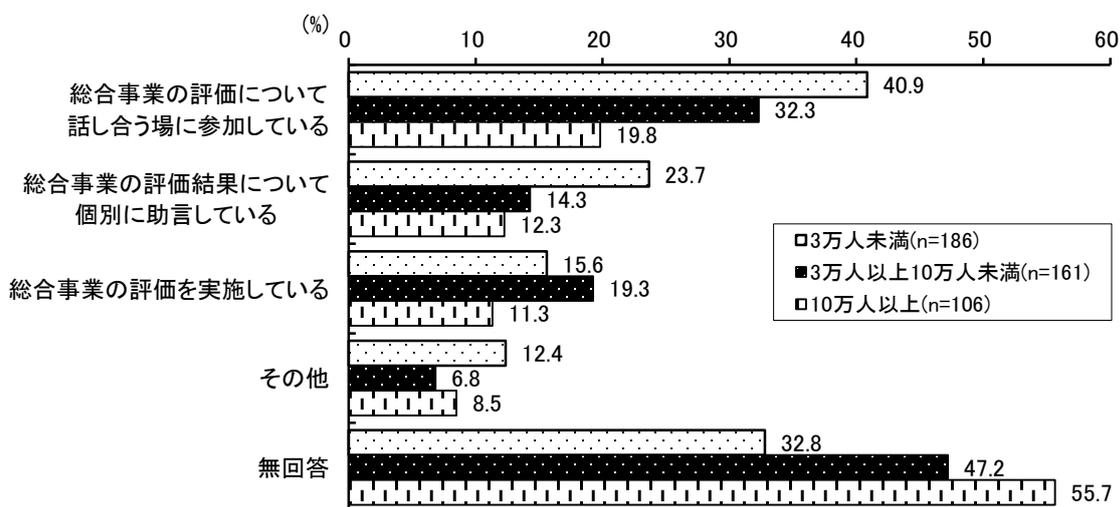
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

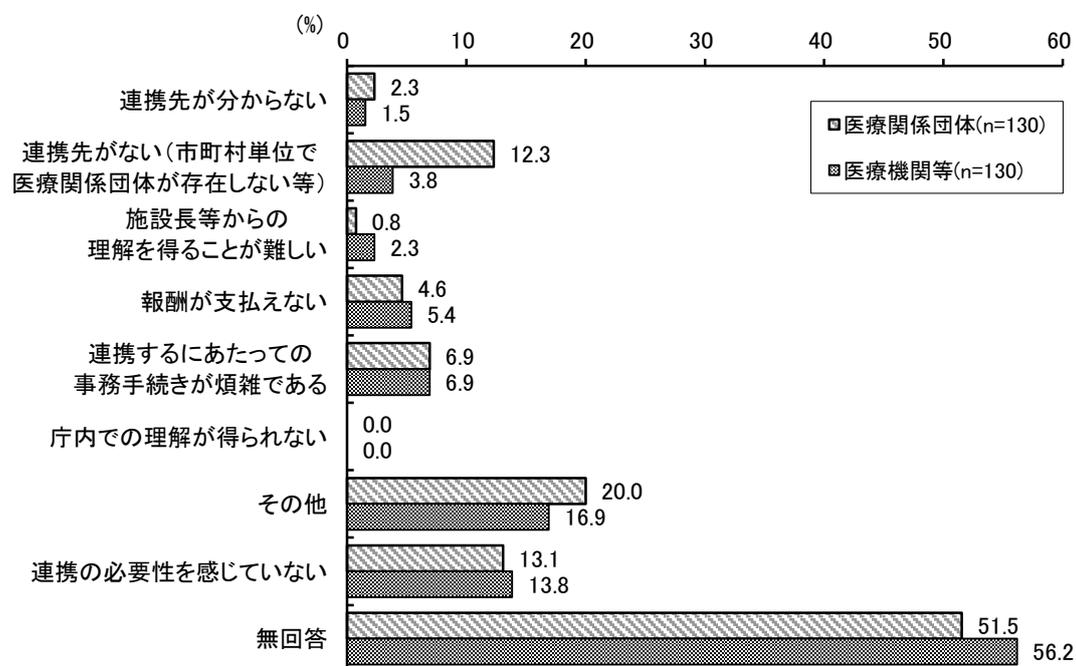


⑦医療関係団体・医療機関等と連携していない理由

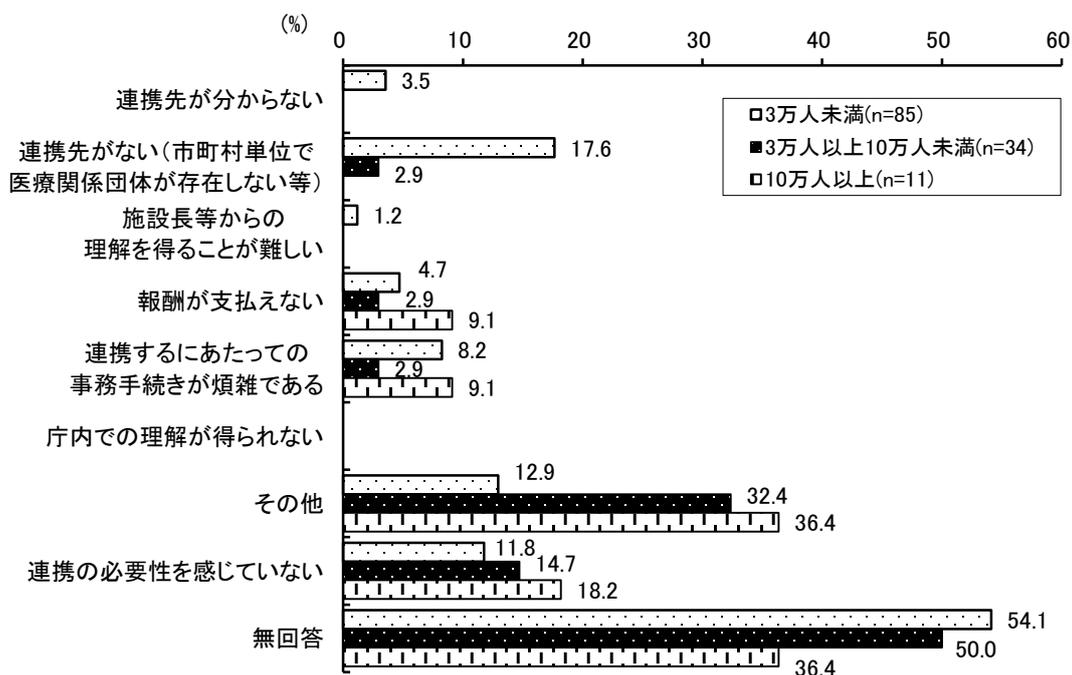
全体でみると、医療関係団体、医療機関等のいずれにおいても、「連携の必要性を感じていない」が13%と最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関と比較して、「連携先が分からない」「連携先がない」の割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合、特に3万人未満の市町村で、3万人以上の市町村と比較して、「連携先がない」と回答した割合が17.5%と多かった。また、人口規模が大きいほど、「連携の必要性を感じていない」と回答した割合が高い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合も、人口規模が大きいほど、「連携の必要性を感じていない」と回答した割合が高い傾向にあった。

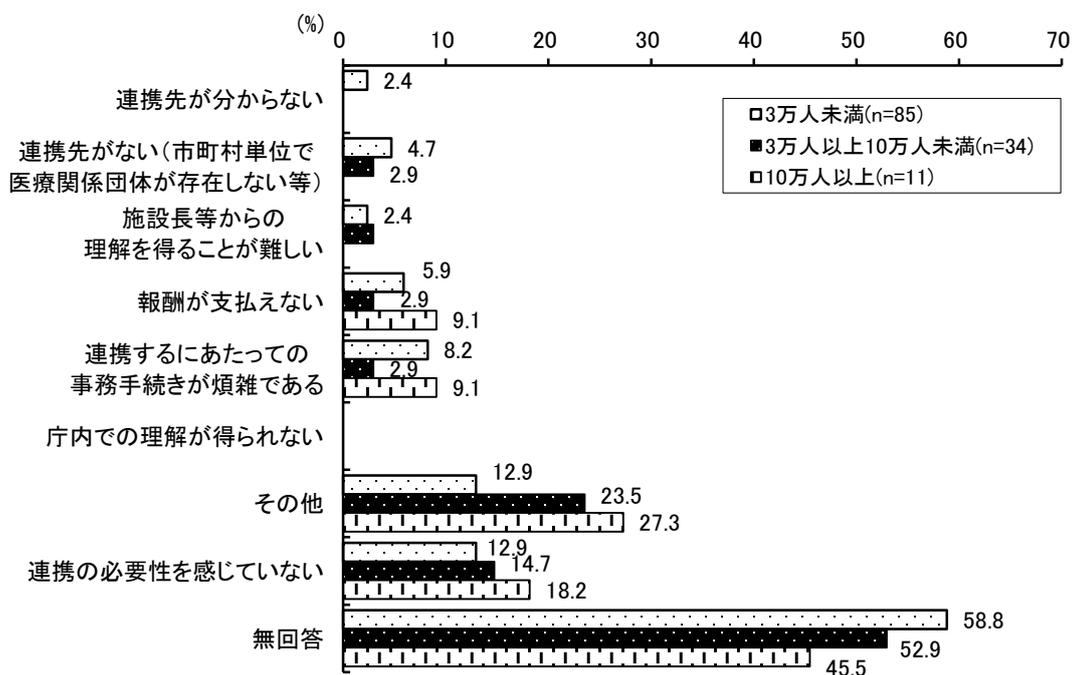
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

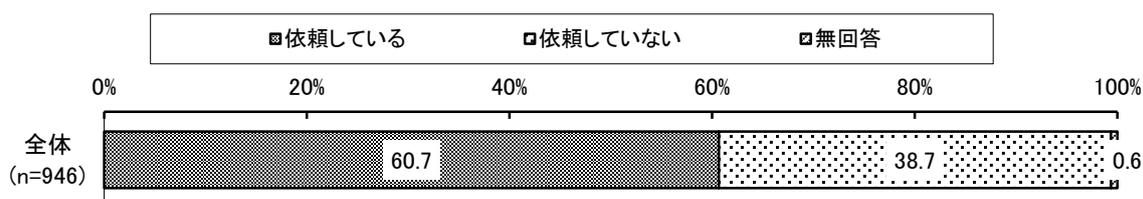


(3) 医療関係団体・医療機関等との情報共有に関する取組

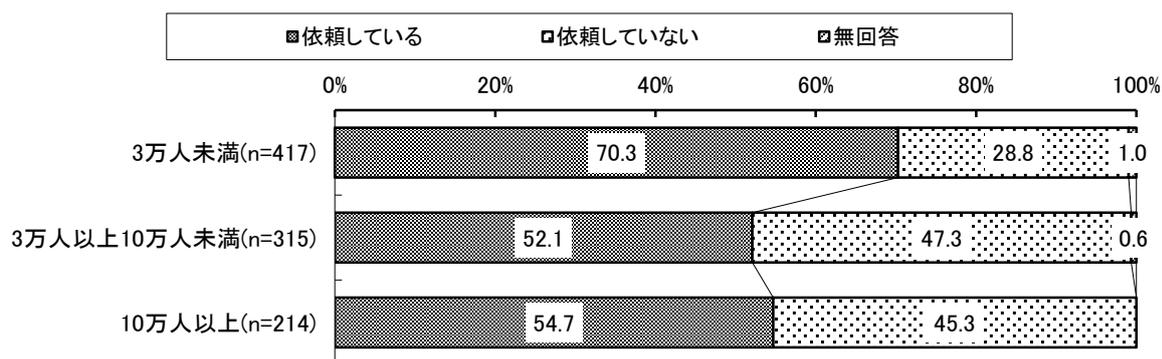
①医療関係団体・医療機関等に対して、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者についての情報提供を依頼しているか

全体でみると、「依頼している」が60.7%と多かった。人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「依頼している」割合が低い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

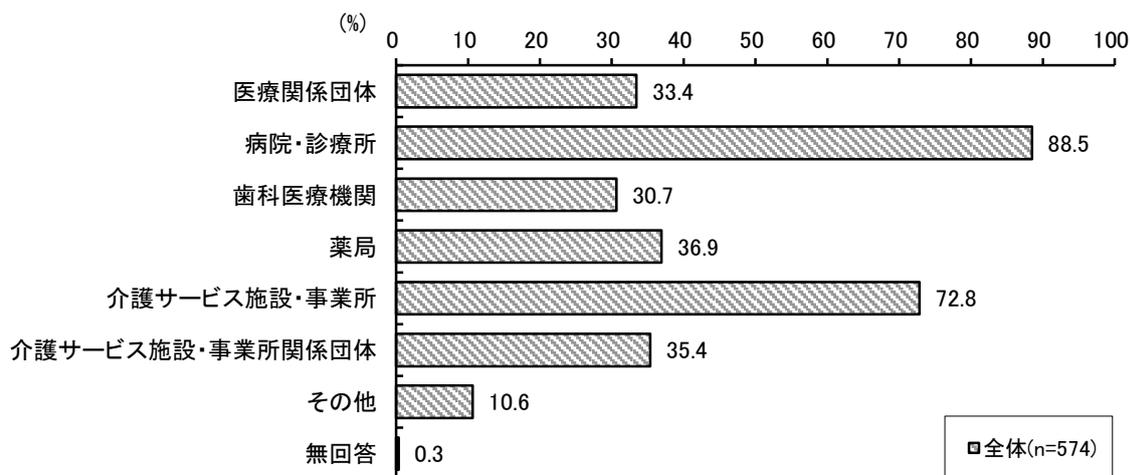


②高齢者についての情報提供の依頼先

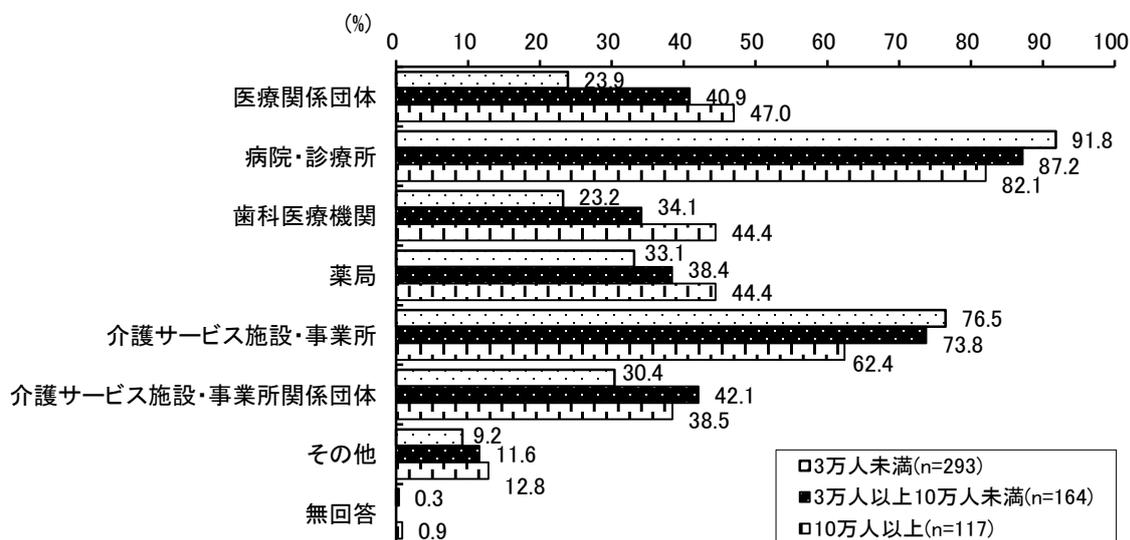
※①で「情報提供を（依頼している）」を選択した場合に回答。

全体で見ると、「病院・診療所」が88.5%と最も多く、次いで「介護サービス施設・事業所」が72.8%と多かった。人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「医療関係団体」「歯科医療機関」「薬局」「介護サービス施設・事業所関係団体」の割合が高い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

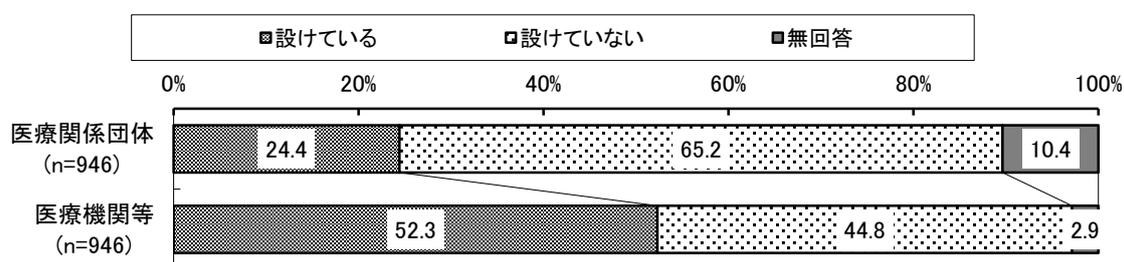


③医療関係団体・医療機関等から、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者
 についての情報提供を受ける仕組みを設けているか

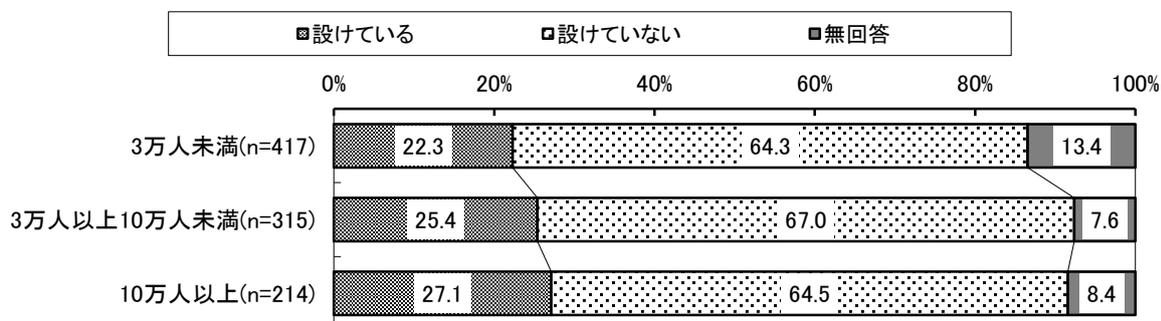
全体でみると、仕組みを「設けている」と回答した割合は、医療関係団体で 24.4%、医療機関等で 52.3%であり、医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、仕組みを「設けている」割合が低い傾向にあった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模によって仕組みの有無に大きな違いはみられなかった。一方、医療機関等の場合、人口規模が大きいほど、仕組みを「設けている」割合が低い傾向にあった。

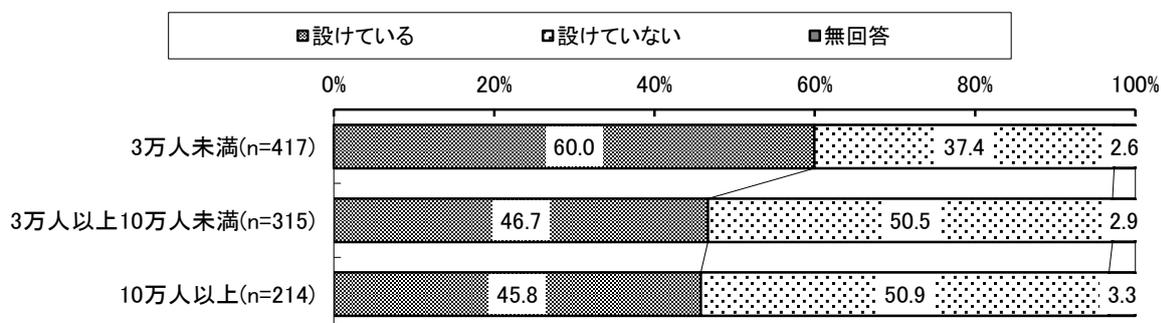
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



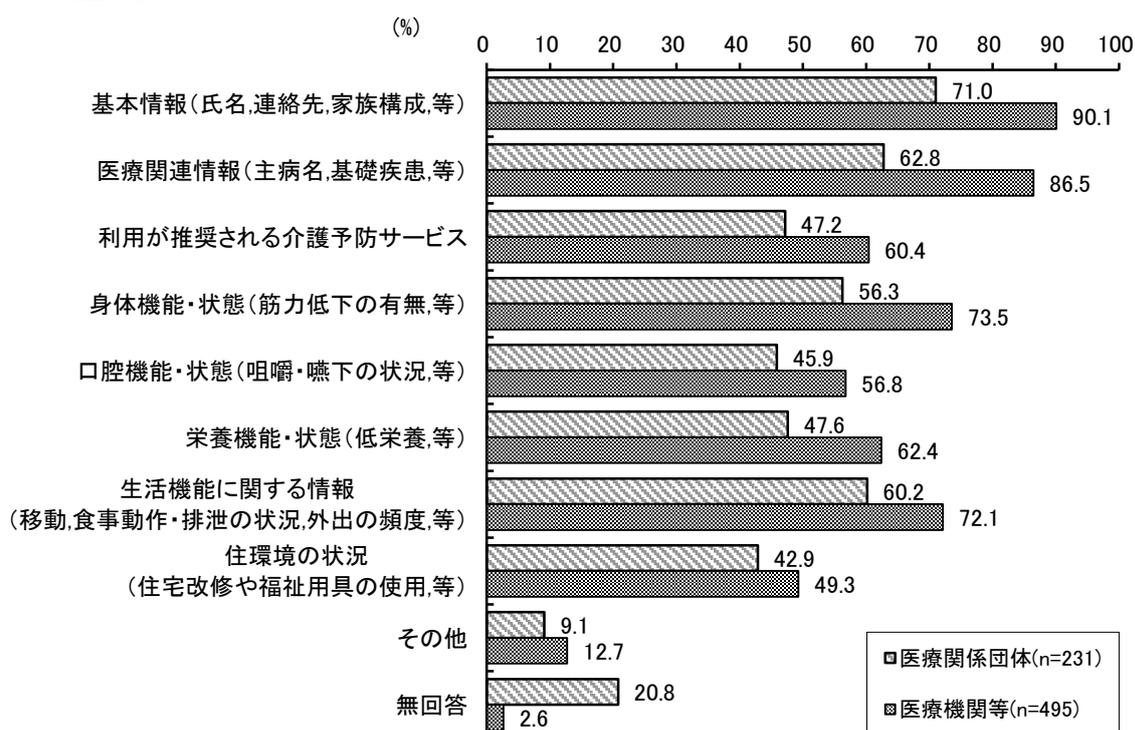
④医療関係団体・医療機関等から提供を受ける情報の内容

※③で「(情報提供の仕組みを) 設けている」を選択した場合のみ回答

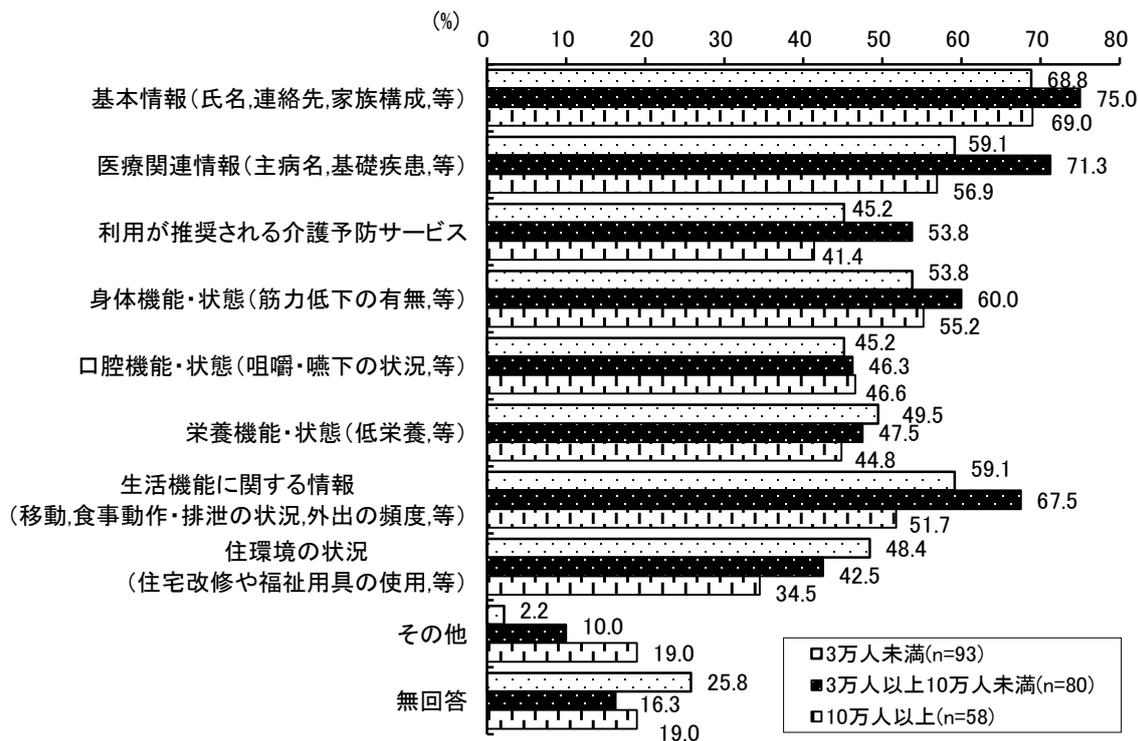
全体でみると、医療関係団体、医療機関等のいずれにおいても、「基本情報」が最も多く、次いで「医療関連情報」「身体機能・状態」が多かった。医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、ほぼ全ての項目（「住環境の状況」「その他」を除く）で、情報提供を受けている割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「栄養機能・状態」「住環境の状況」について提供を受けている割合が低い傾向にあったが、そのほかの項目について大きな違いはみられなかった。一方、医療機関等の場合、人口規模が大きいほど、「医療関連情報」「利用が推奨される介護予防サービス」「栄養機能・状態」「排泄に関する情報」「住環境の状況」について提供を受けている割合が低い傾向にあった。

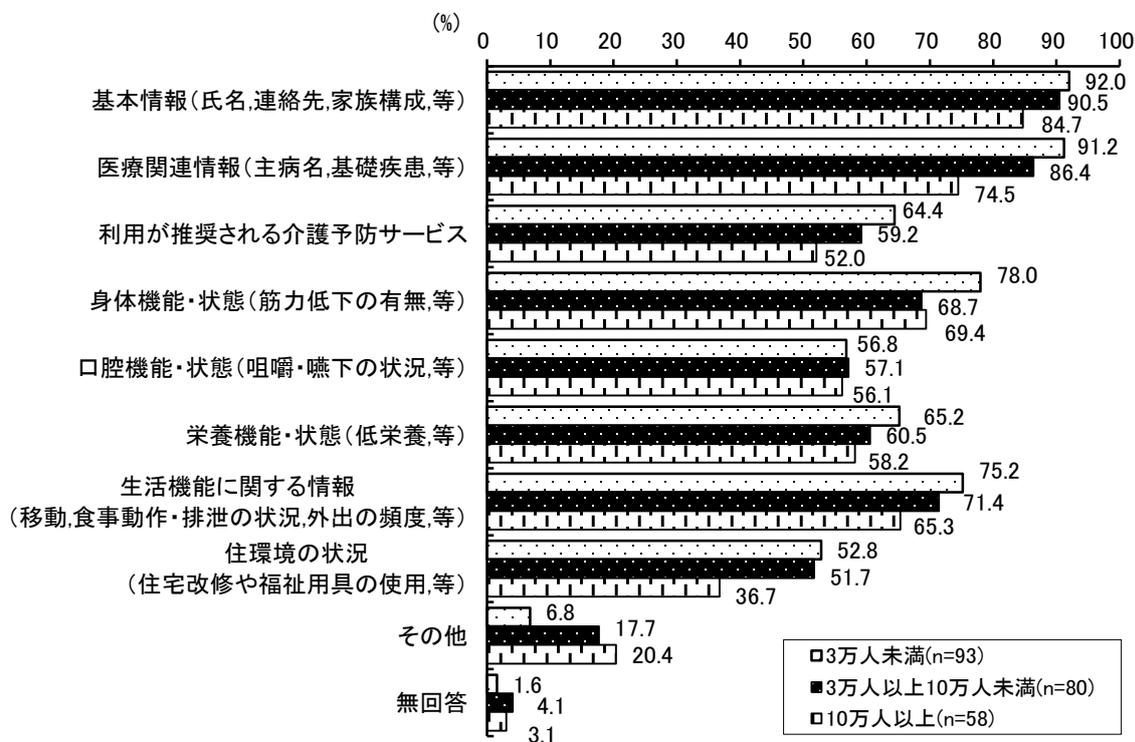
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



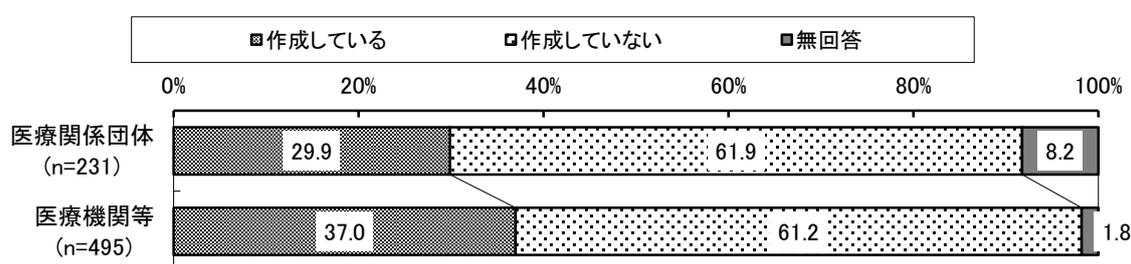
⑤医療関係団体・医療機関等から情報提供を受けるにあたって、標準的な様式を作成しているか

※③で「(情報提供の仕組みを) 設けている」を選択した場合のみ回答

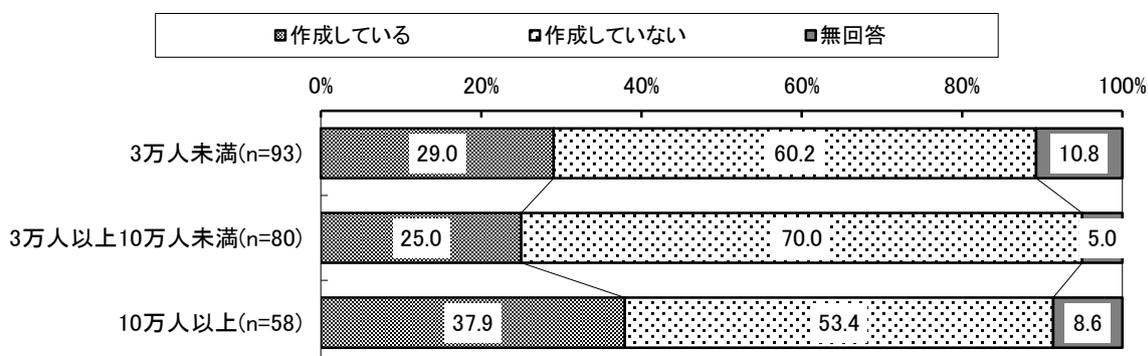
全体でみると、「作成している」と回答した割合は、医療関係団体で 29.9%、医療機関等で 37.0%であり、医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「作成している」割合が低かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「作成している」割合が高い傾向にあった。医療機関等の場合も同様に、人口規模が大きいほど、「作成している」割合が高い傾向にあった。

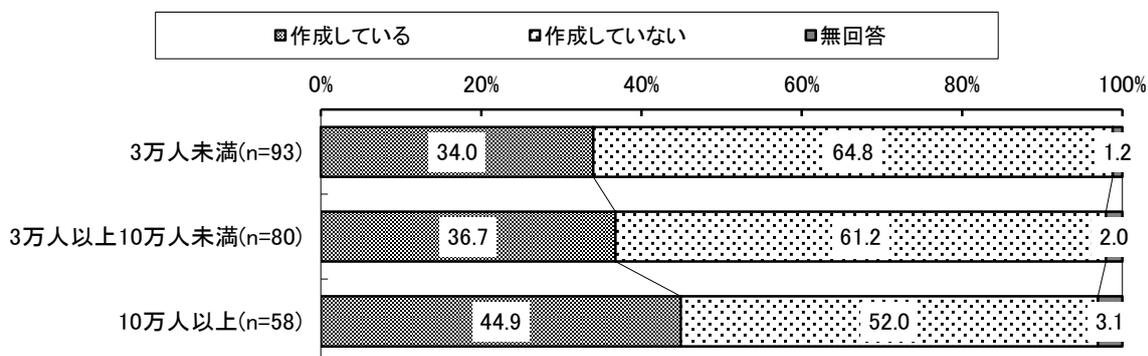
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



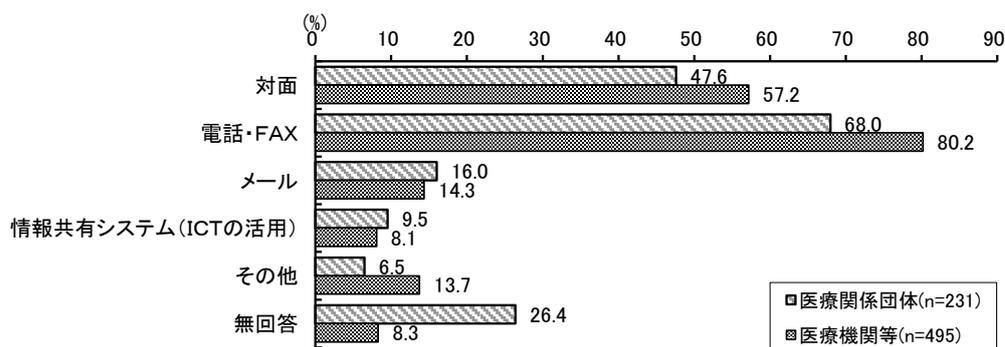
⑥医療関係団体・医療機関等から情報提供を受ける手法

※③で「(情報提供の仕組みを) 設けている」を選択した場合のみ回答

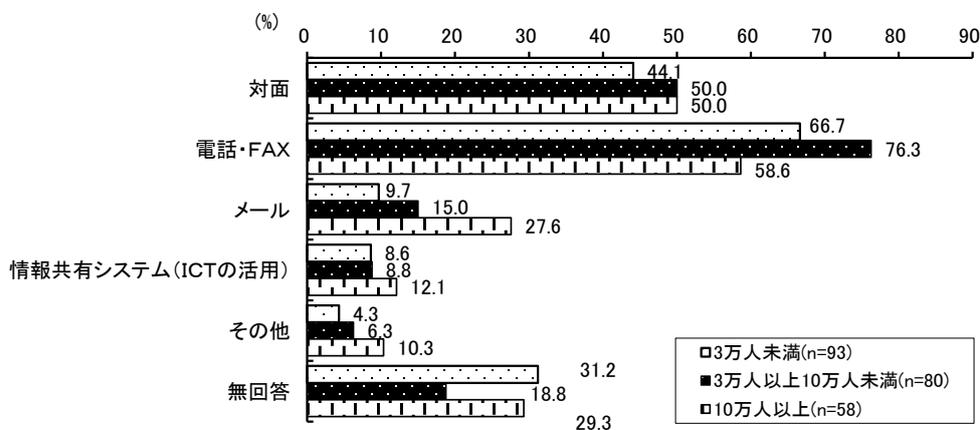
全体でみると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても、「電話・FAX」が7～8割程度と最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「メール」「情報共有システム」割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「メール」の割合が高い傾向にあった。医療機関等の場合も同様に、人口規模が大きいほど、「メール」の割合が高い傾向にあった。

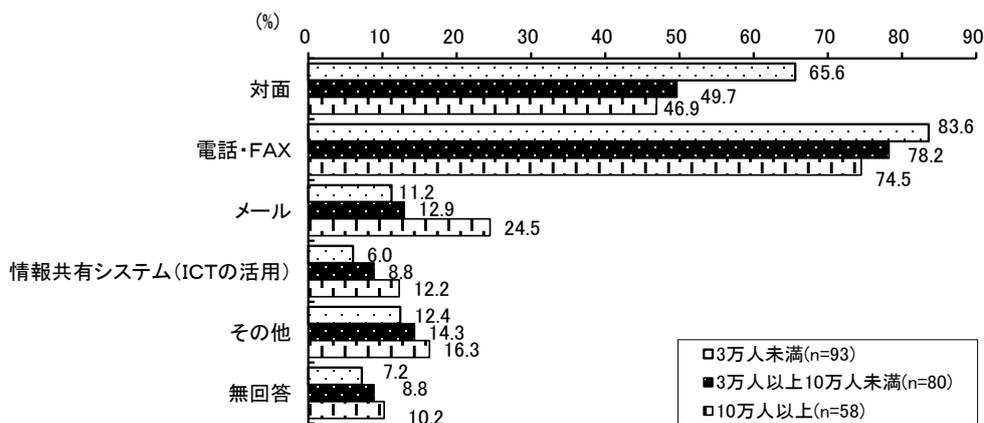
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

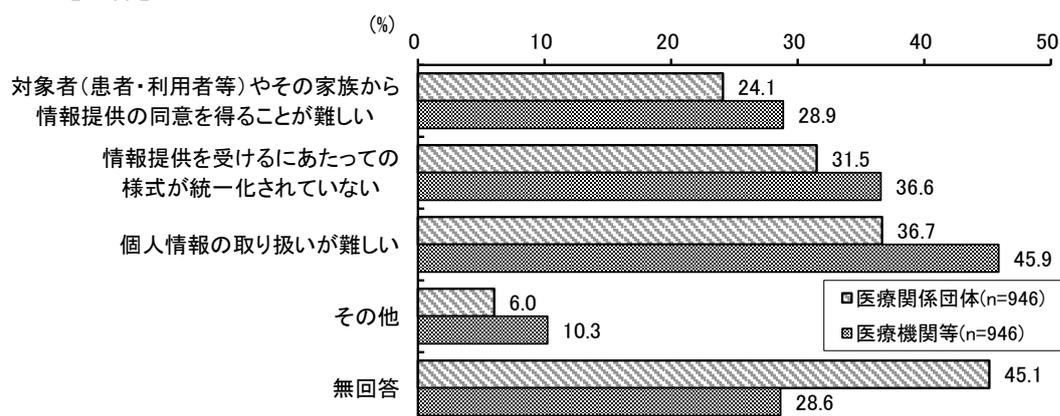


⑦医療関係団体・医療機関等から情報提供を受けるにあたっての課題

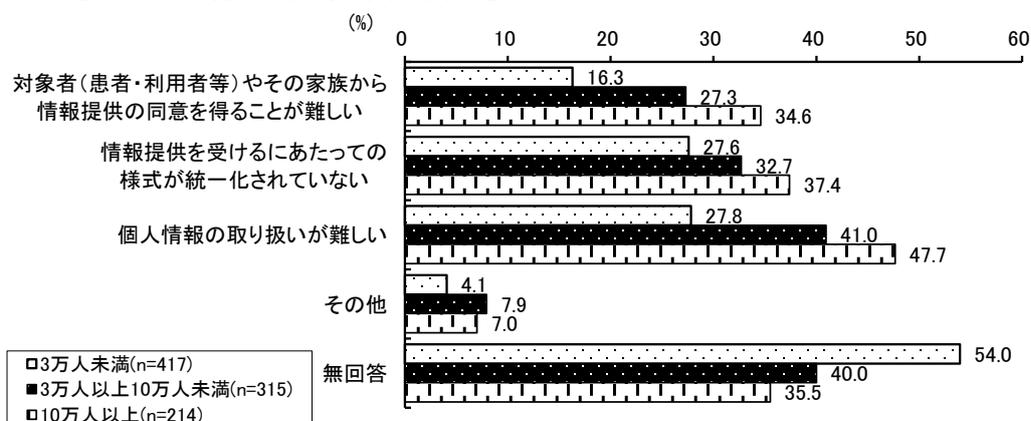
全体でみると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても、「電話・FAX」が7～8割程度と最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「メール」「情報共有システム」割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「メール」の割合が高い傾向にあった。医療機関等の場合も同様に、人口規模が大きいほど、「メール」の割合が高い傾向にあった。

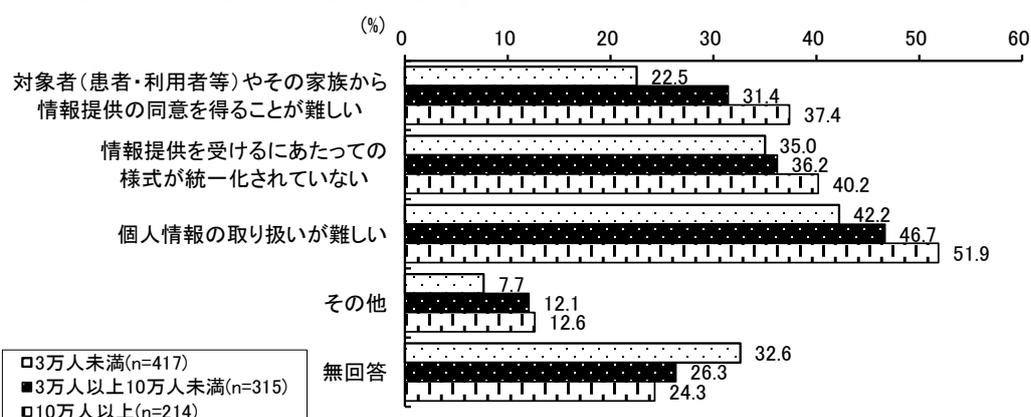
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



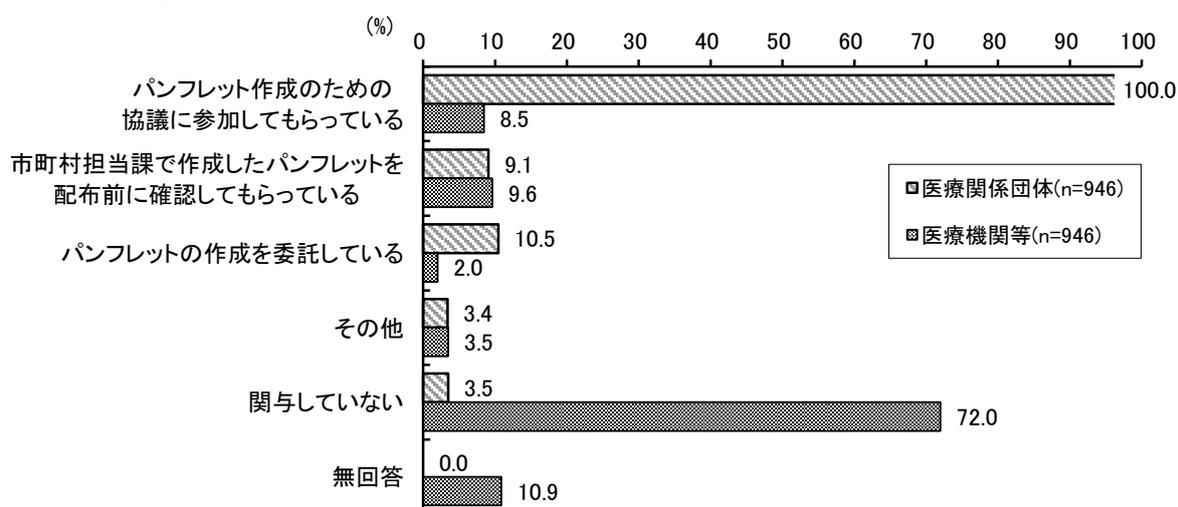
(4) 介護予防事業等の普及啓発に関する取組

①医療関係団体・医療機関等が、介護予防事業等の普及啓発に係るパンフレット等の作成にどのように関わっているか

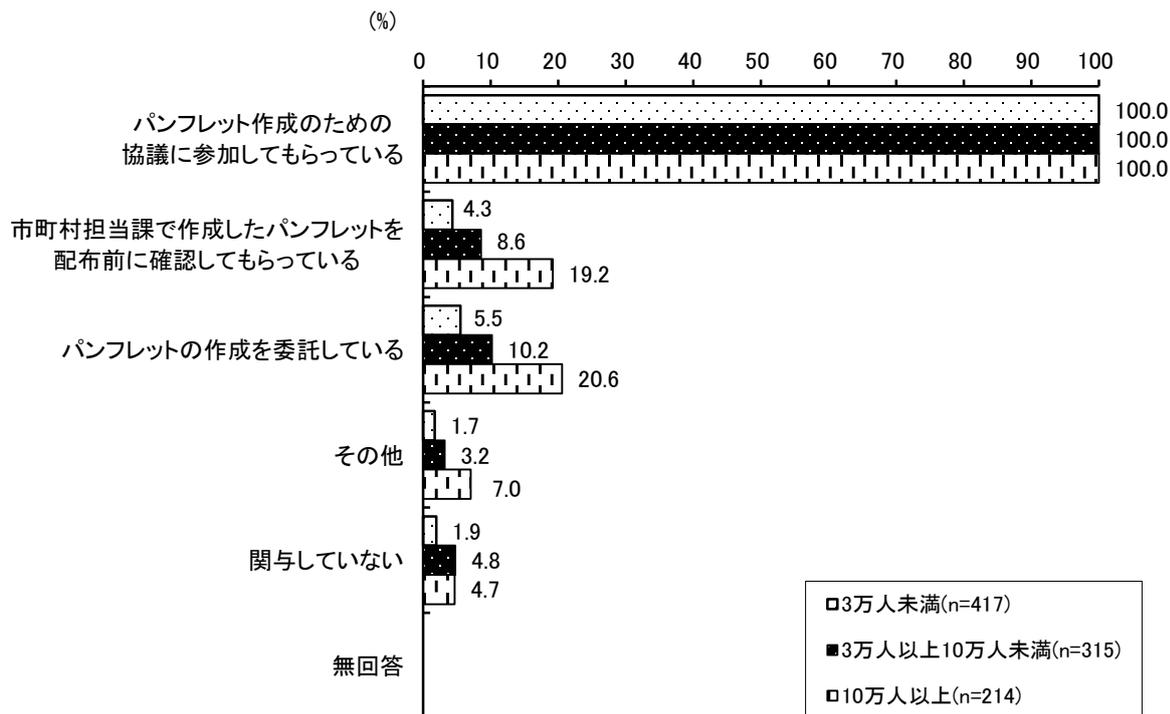
全体でみると、医療関係団体の場合は、「パンフレット作成のための協議に参加してもらっている」が100%と最も多かった。医療機関等の場合は、「関与していない」が72.0%と最も多かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「市町村担当課で確認したパンフレットを配布前に確認してもらっている」「パンフレットの作成を依頼している」の割合が高い傾向にあった。一方、医療機関等の場合は、人口規模の違いによって、関与の仕方に大きな違いはみられなかったが、人口規模が大きいほど、「関与していない」割合が低い傾向にあった。

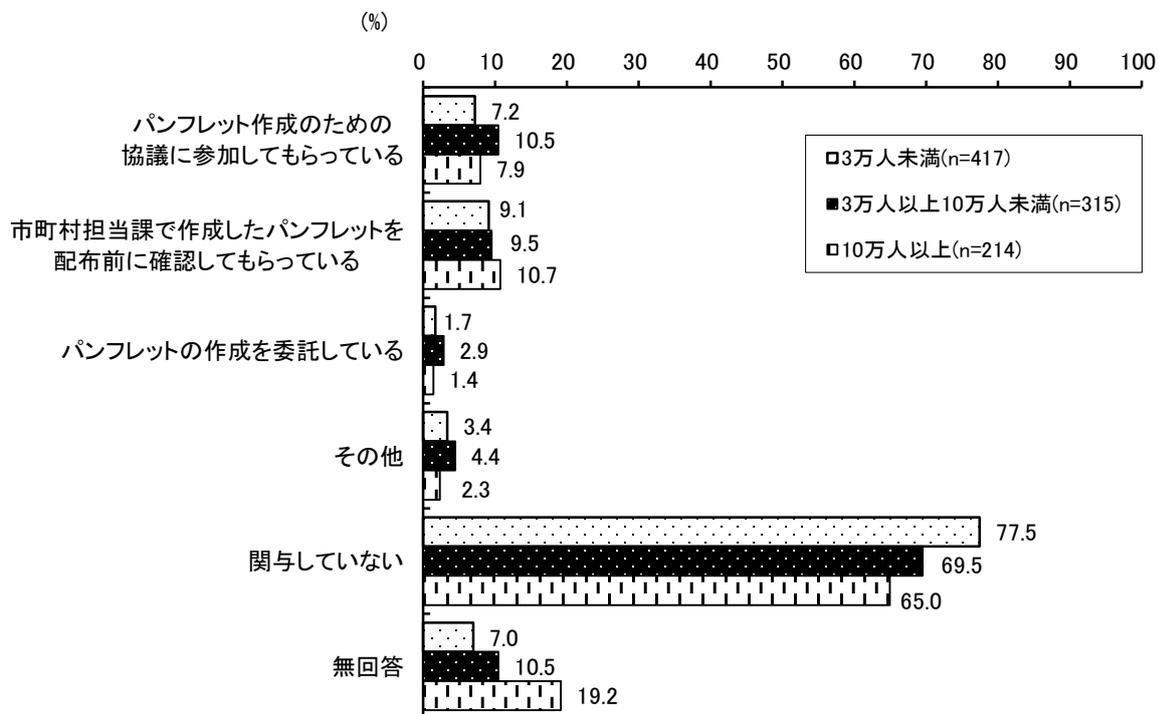
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

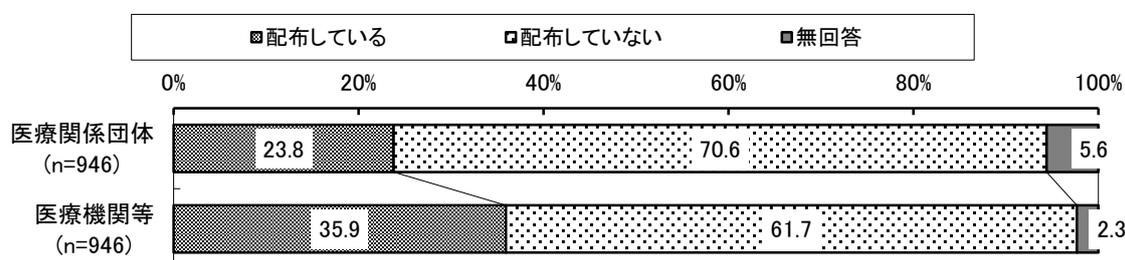


②医療関係団体・医療機関等に対して、介護予防事業等の普及啓発に係るパンフレット等を配布しているか

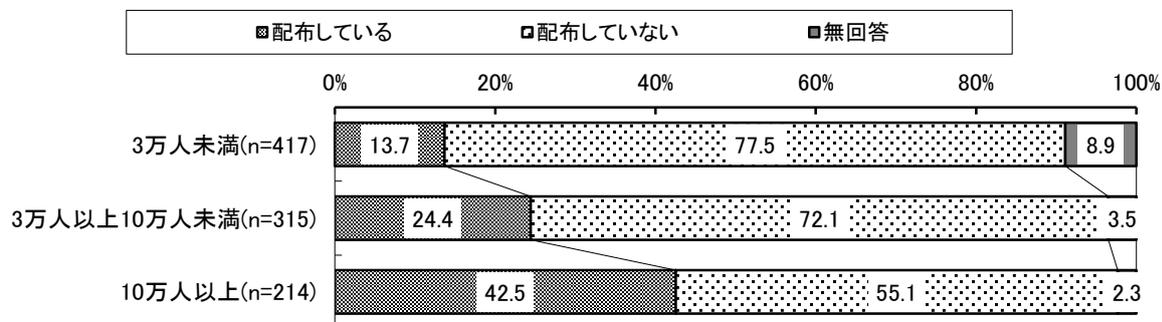
全体でみると、「配布している」と回答した割合は、医療関係団体で23.8%、医療機関等で35.9%であり、医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「配布している」と回答した割合が低かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「配布している」と回答した割合が高い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合は、人口規模が大きいほど、「配布している」と回答した割合が高い傾向にあった。

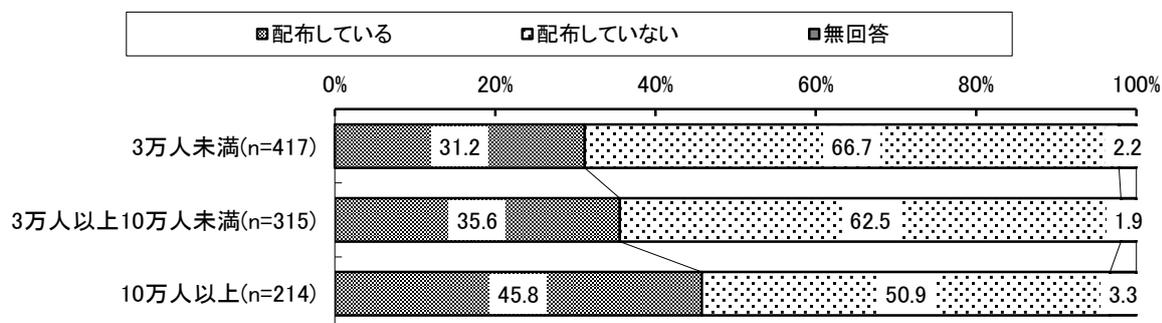
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

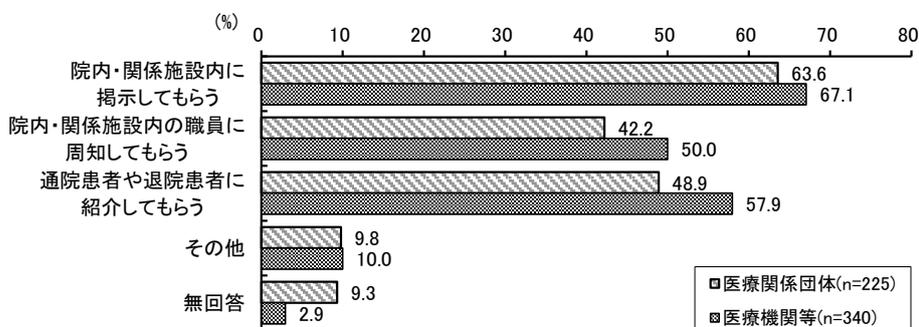


③医療関係団体・医療機関等に対して、介護予防事業等の普及啓発に係るパンフレット等をどのように活用してもらっているか
 ※②で「配布している」を選択した場合のみ回答。

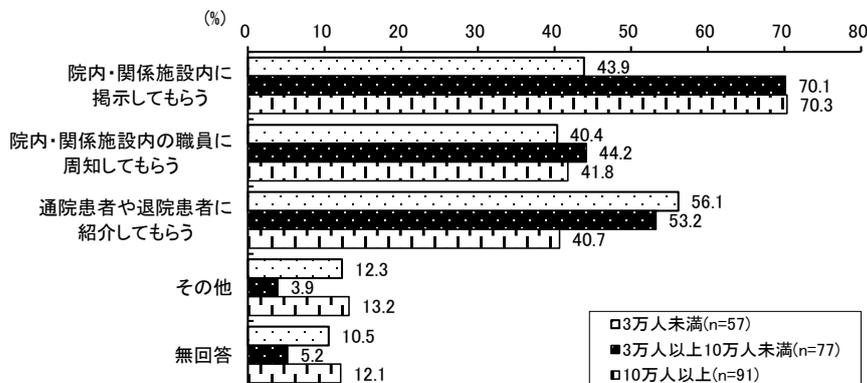
全体で見ると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても、「院内・関係施設内に掲示してもらう」が6～7割程度と最も多かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「院内・関係施設内に掲示してもらう」と回答した割合が高く、「通院患者や退院患者に紹介してもらう」と回答した割合が低い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合も、人口規模が大きいほど、「院内・関係施設内に掲示してもらう」と回答した割合が高く、「通院患者や退院患者に紹介してもらう」と回答した割合が低い傾向にあった。

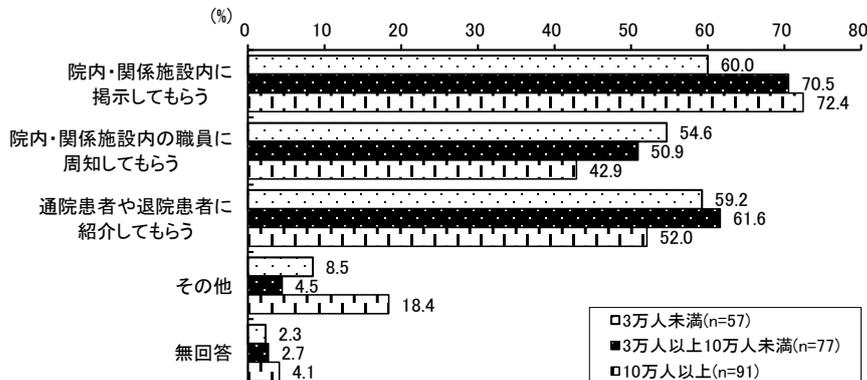
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



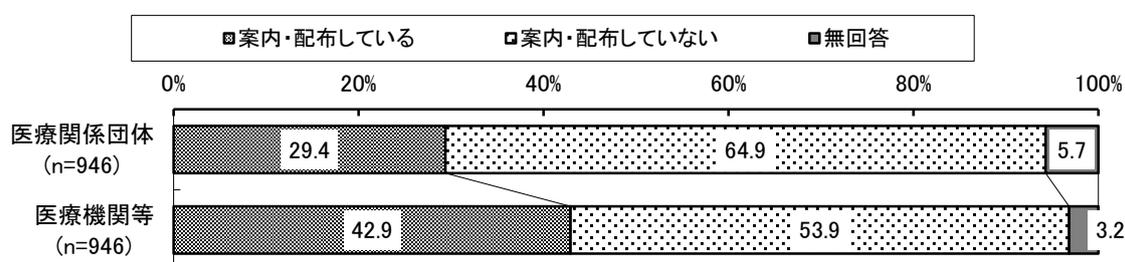
④医療関係団体・医療機関等に対して、地域の介護予防事業等・サービスに係る紹介先の一覧等を案内・配布しているか

※地域の介護予防事業・サービスに係る紹介先の一覧等…本調査では、市町村高齢部門（地域包括支援センター含む）が実施する介護予防・生活支援サービス事業等の連絡先一覧や、各地域における通いの場の一覧等を指す

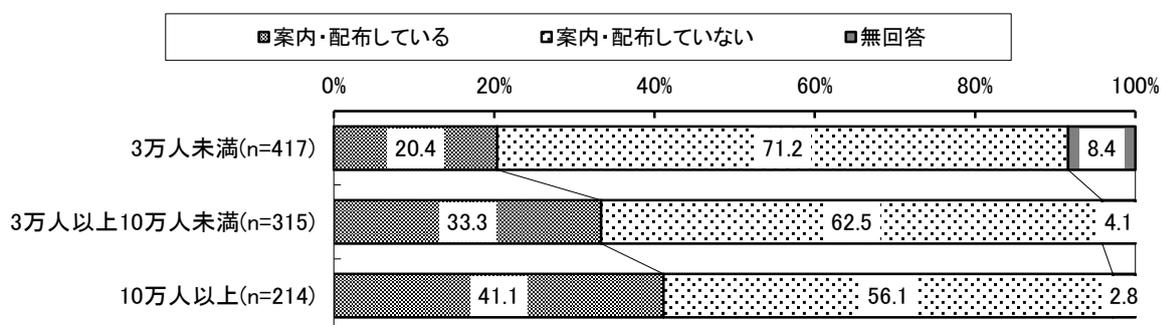
全体でみると、「案内・配布している」と回答した割合は、医療機関団体で 29.4%、医療機関等で 42.9%であり、医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「案内・配布している」と回答した割合が低かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「案内・配布している」と回答した割合が高い傾向にあった。一方で、医療機関等の場合は、人口規模によって、配布の割合に大きな違いはみられなかった。

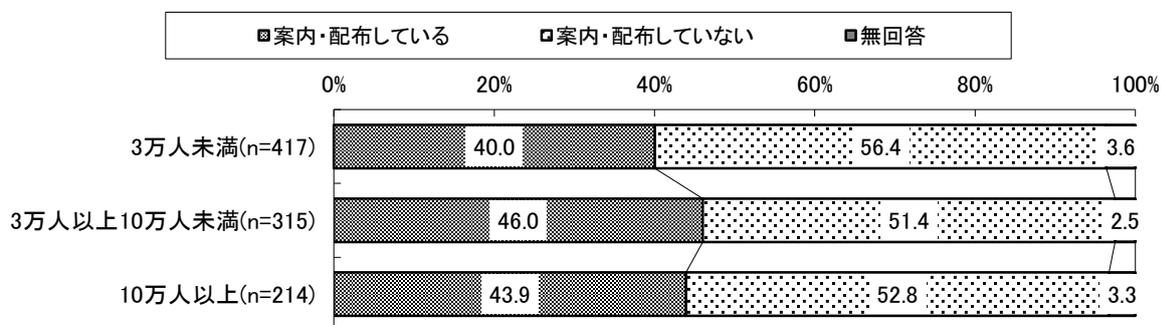
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

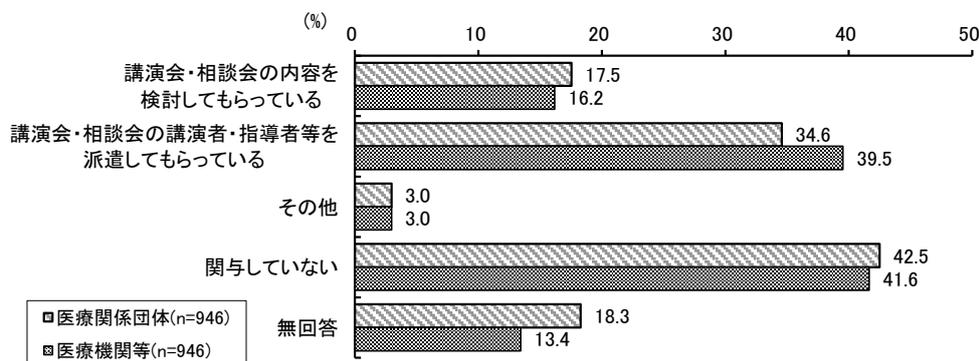


⑤介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会に、医療関係団体・医療機関等はどのように関与しているか

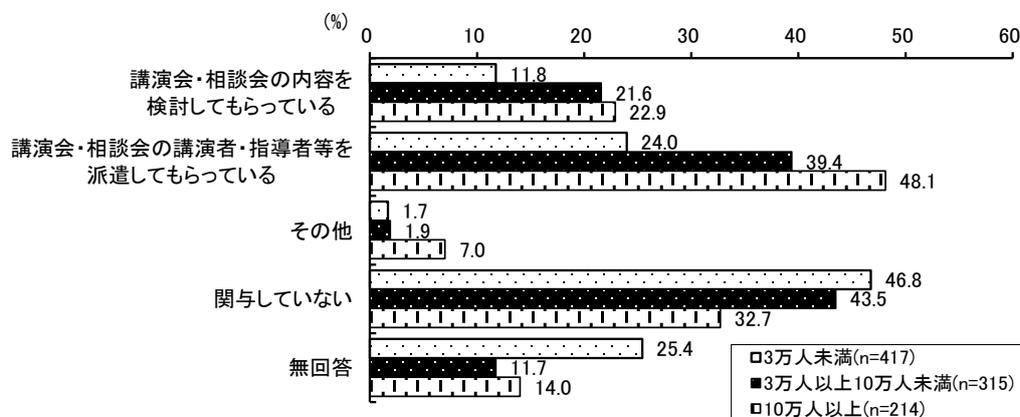
全体でみると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても、「関与していない」と回答した割合が最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「講演会・相談会の講演者・指導者等を派遣してもらっている」と回答した割合が低かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「関与していない」割合は低い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合も、人口規模によって、「関与していない」割合は低い傾向にあった。

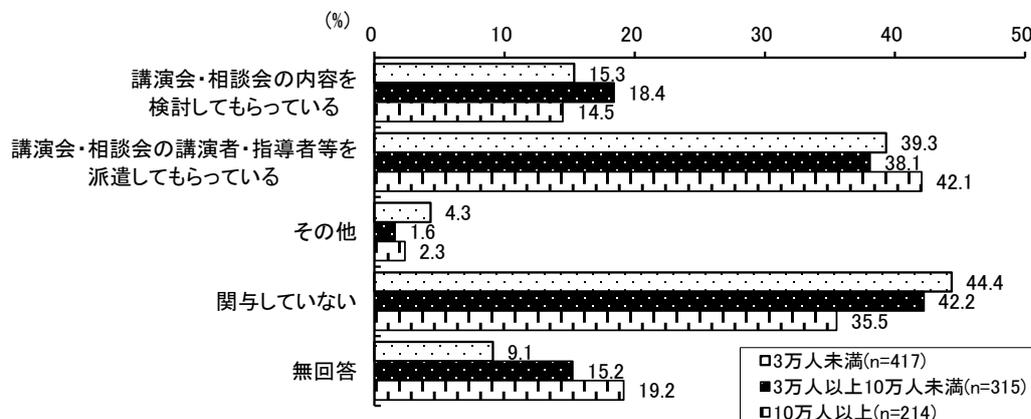
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

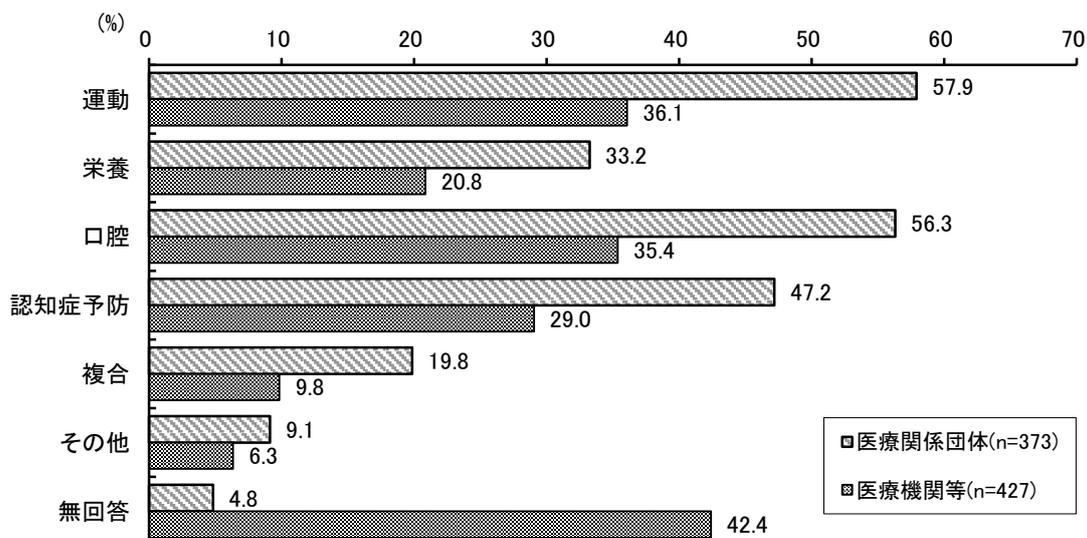


⑥介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会において取り上げられているテーマ

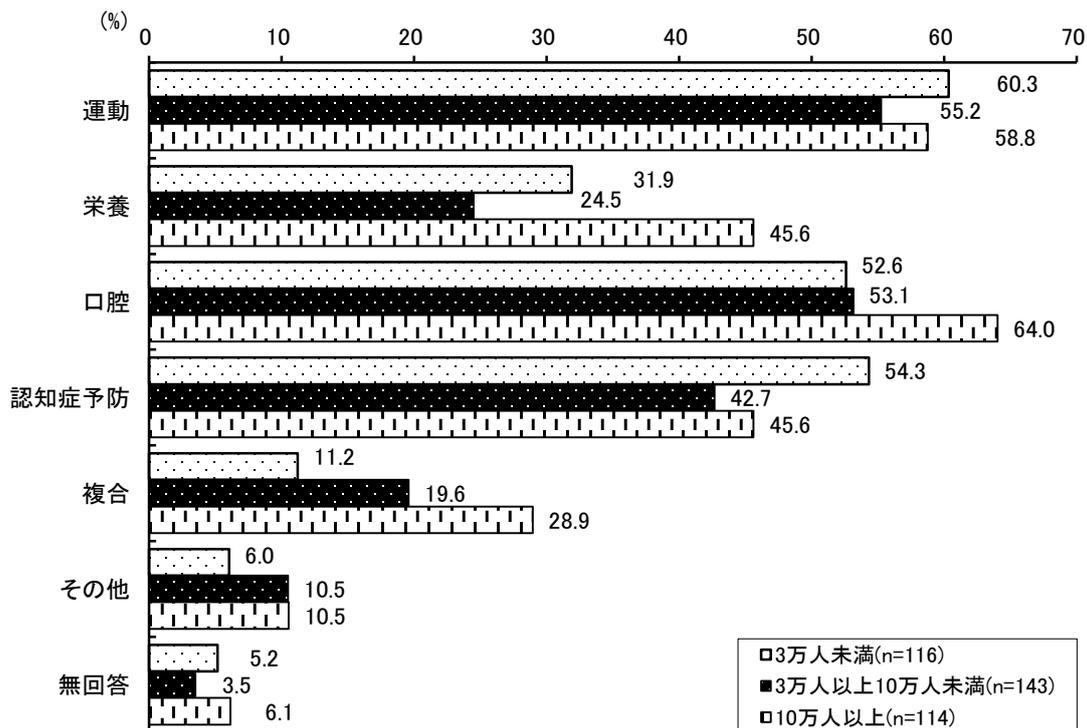
全体でみると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても「運動」が最も多かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「栄養」「口腔」「複合」を取り上げる割合が高い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合も、人口規模が大きいほど、「栄養」「口腔」「複合」を取り上げる割合が高い傾向にあった。

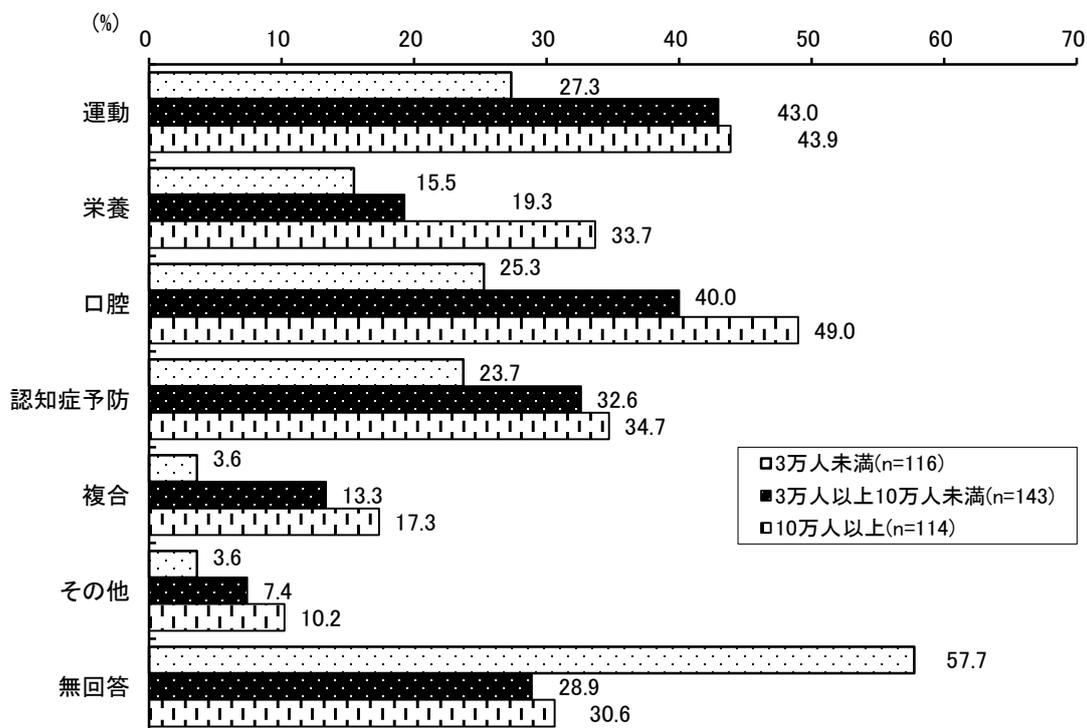
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]



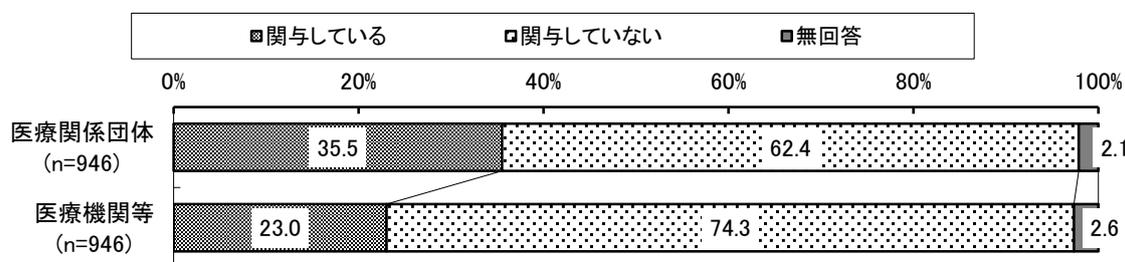
(5) 介護予防に係る人材や組織の育成に関する取組

①医療関係団体・医療機関等が、介護予防に関するボランティア等（介護予防サポーター等）の人材育成に関与しているか

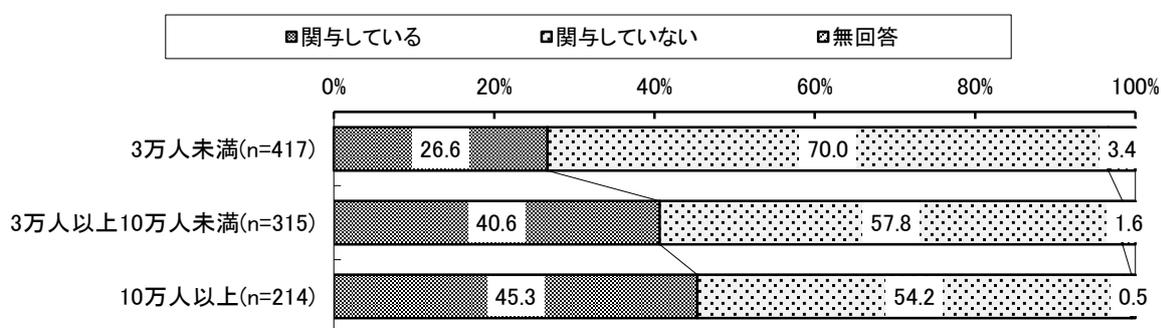
全体でみると、「関与している」と回答した割合は、医療関係団体で35.5%、医療機関等で23.0%であり、医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「関与している」割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「関与している」割合が高い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合も、「関与している」割合が高い傾向にあった。

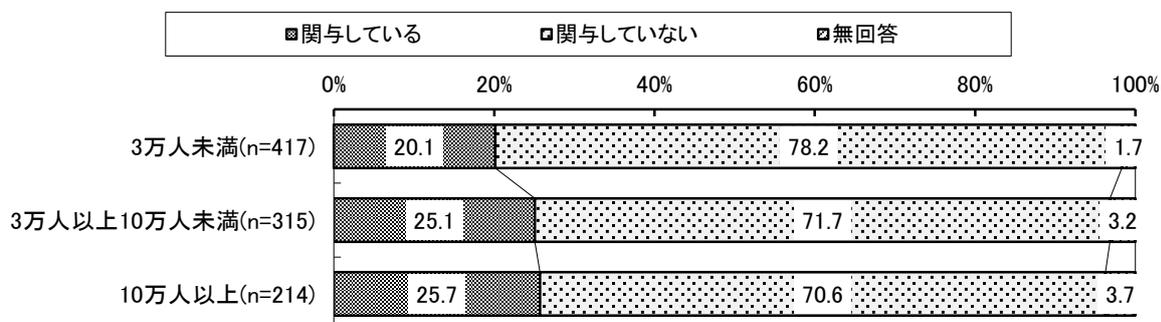
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

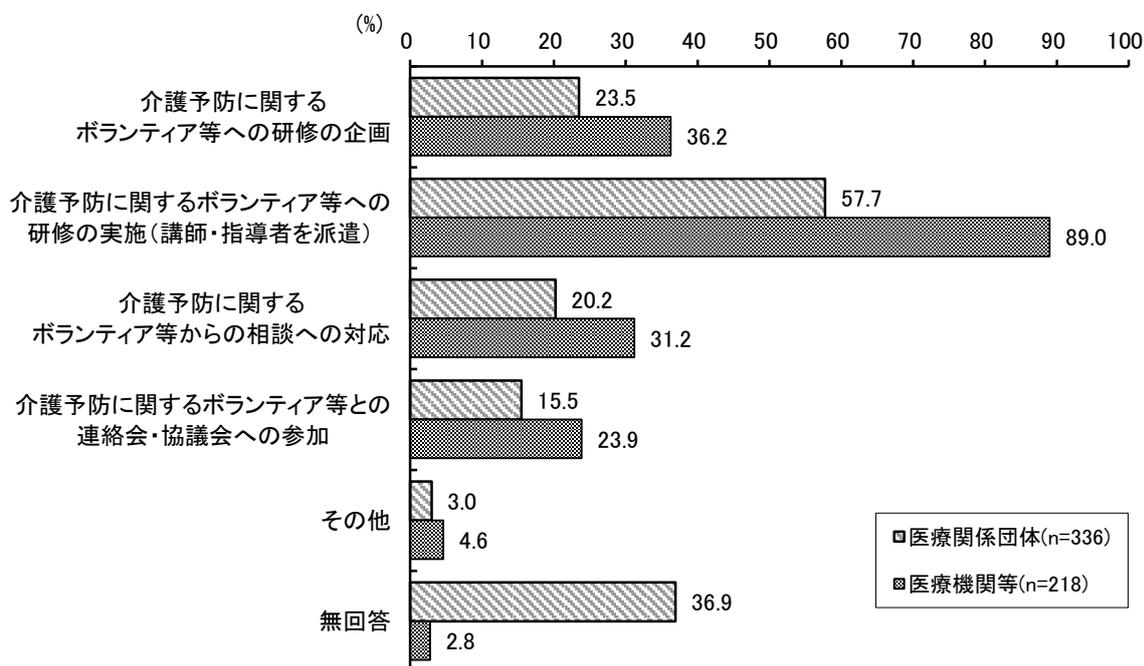


②医療関係団体・医療機関等が、介護予防に関するボランティア等の人材育成にどのように関わっているか

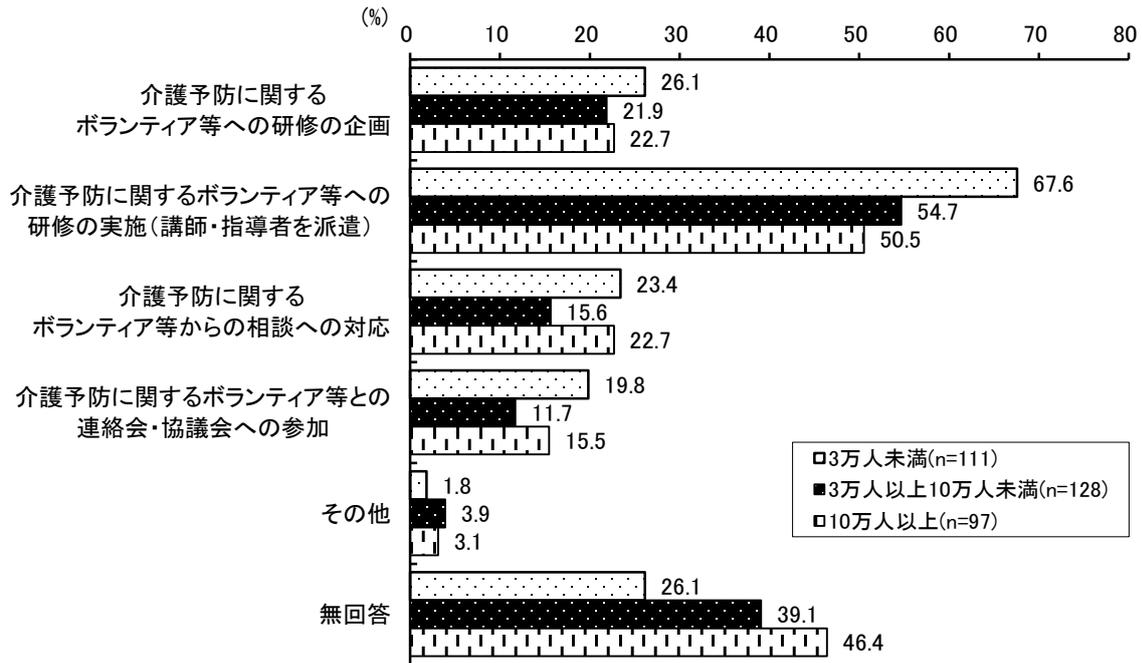
全体でみると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても、「介護予防に関するボランティア等への研修の実施」が最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、いずれの項目においても関わっている割合は低かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「介護予防に関するボランティア等への研修の実施」の割合が低い傾向にあった。一方、医療機関等の場合は、人口規模の違いによって大きな違いはみられなかった。

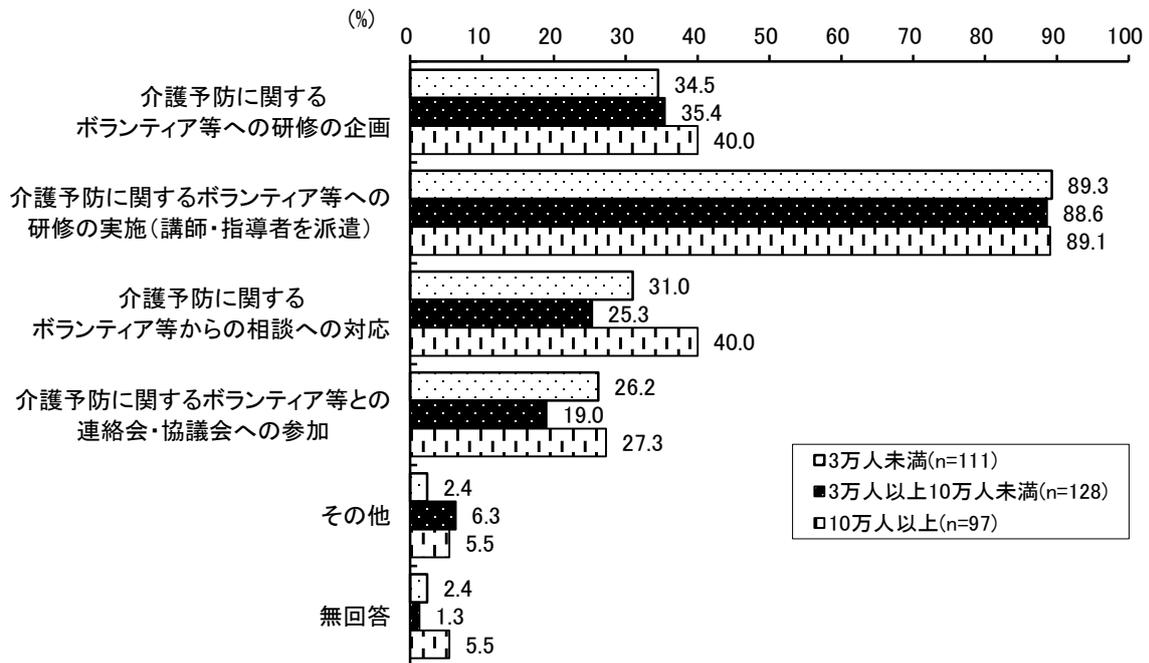
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

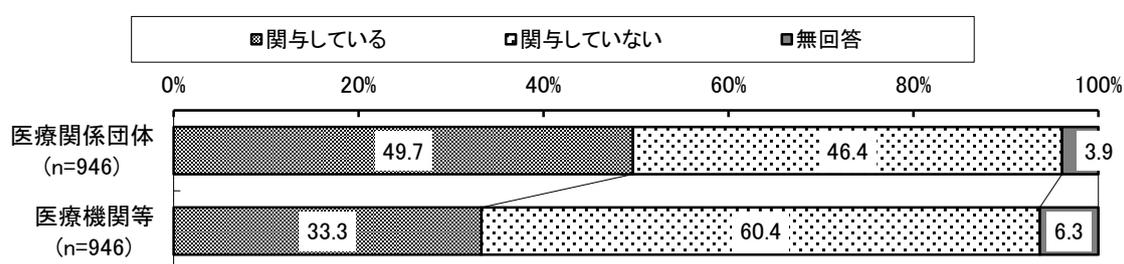


③医療関係団体・医療機関等が、介護予防に関する多様な地域活動組織（住民主体の通いの場等）の育成及び支援に参与しているか

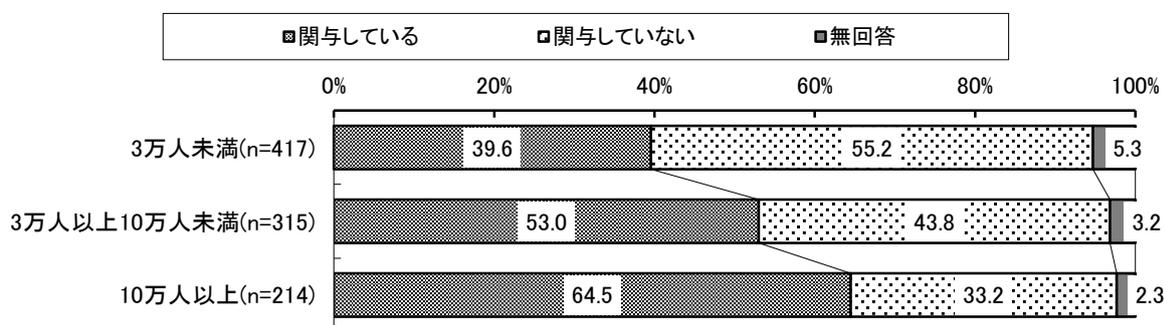
全体でみると、「参与している」割合は、医療関係団体で49.7%、医療機関等で33.3%であり、医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、「参与している」割合が高かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模が大きいほど、「参与している」割合が高い傾向にあった。同様に、医療機関等の場合も、人口規模が大きいほど、「参与している」割合が高い傾向にあった。

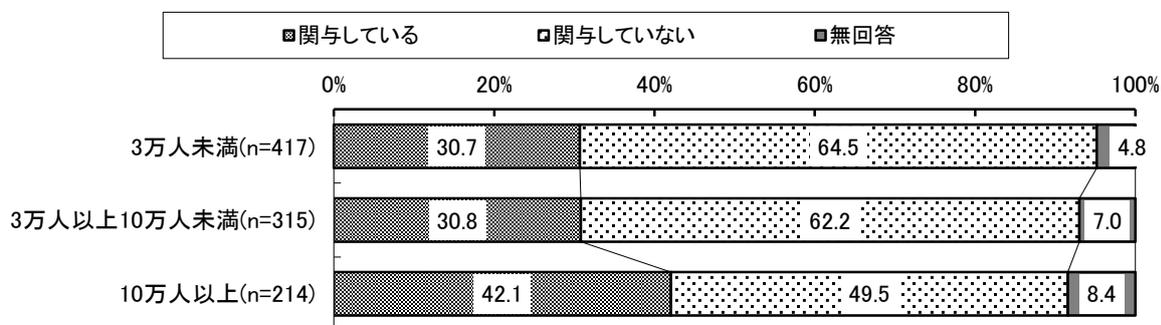
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



[人口規模別 ～医療機関等～]

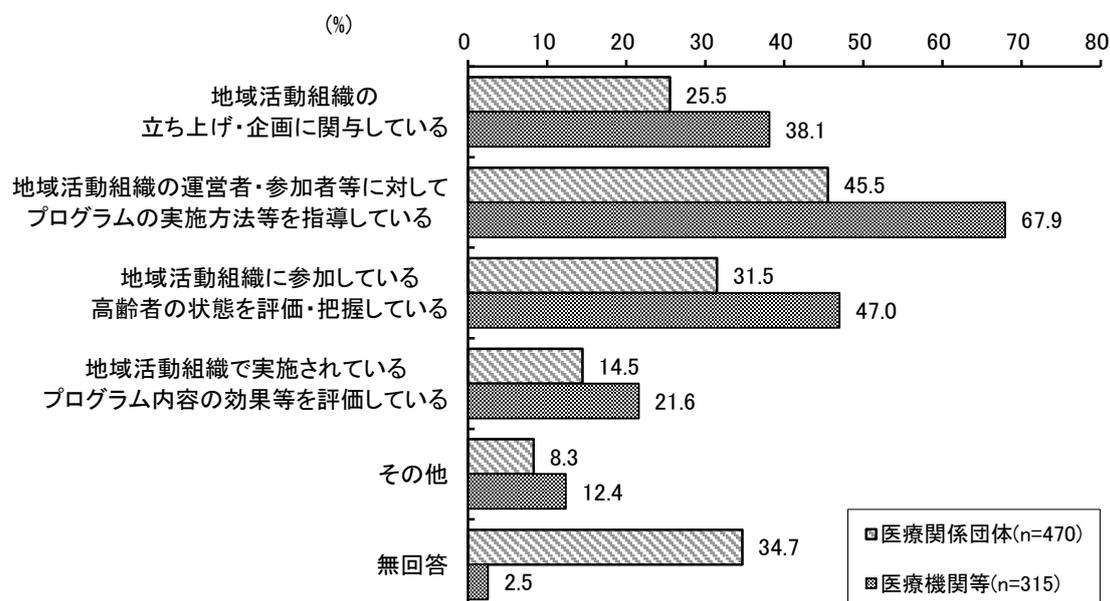


④医療関係団体・医療機関等が、介護予防に関する多様な地域活動組織（住民主体の通いの場等）の育成及び支援にどのように関わっているか

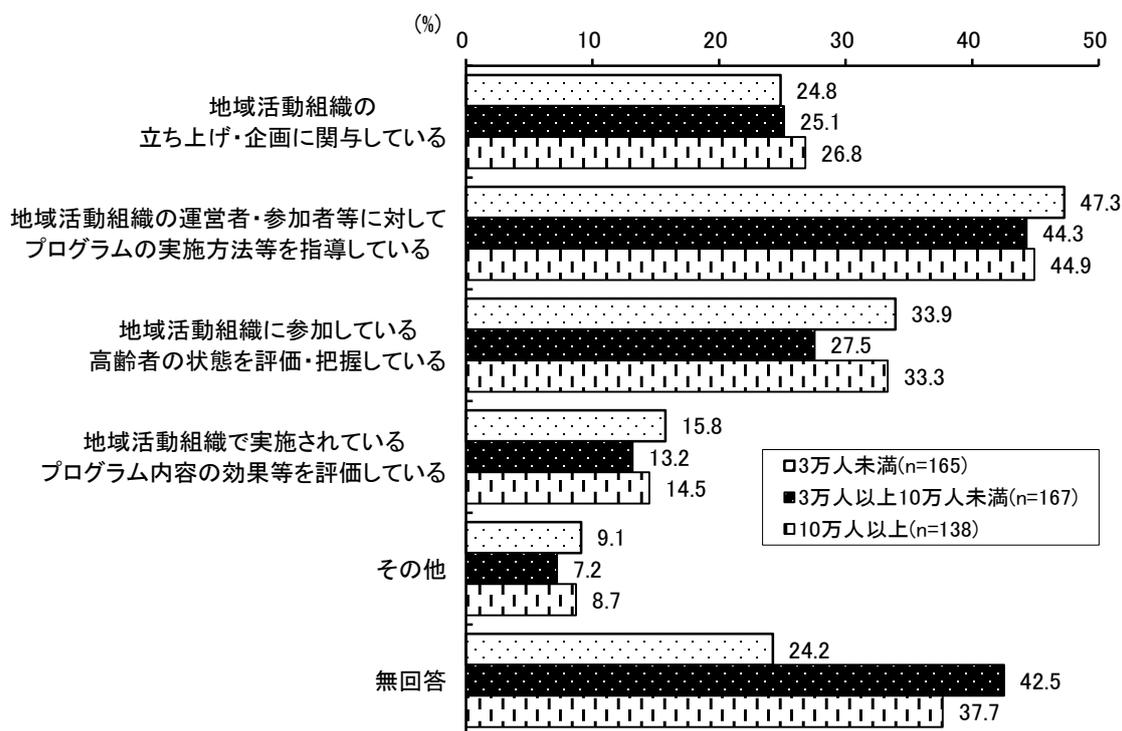
全体でみると、医療関係団体・医療機関等のいずれにおいても、「地域活動組織の運営者・参加者等に対してプログラムの実施方法等を指導している」と回答した割合が最も多かった。医療関係団体の方が、医療機関等と比較して、いずれの項目においても、関わっている割合が低かった。

人口規模別にみると、医療関係団体の場合は、人口規模の違いによって、いずれの項目においても関わっている割合に、大きな違いはみられなかった。同様に、医療機関等の場合も、人口規模の違いによって大きな違いはみられなかった。

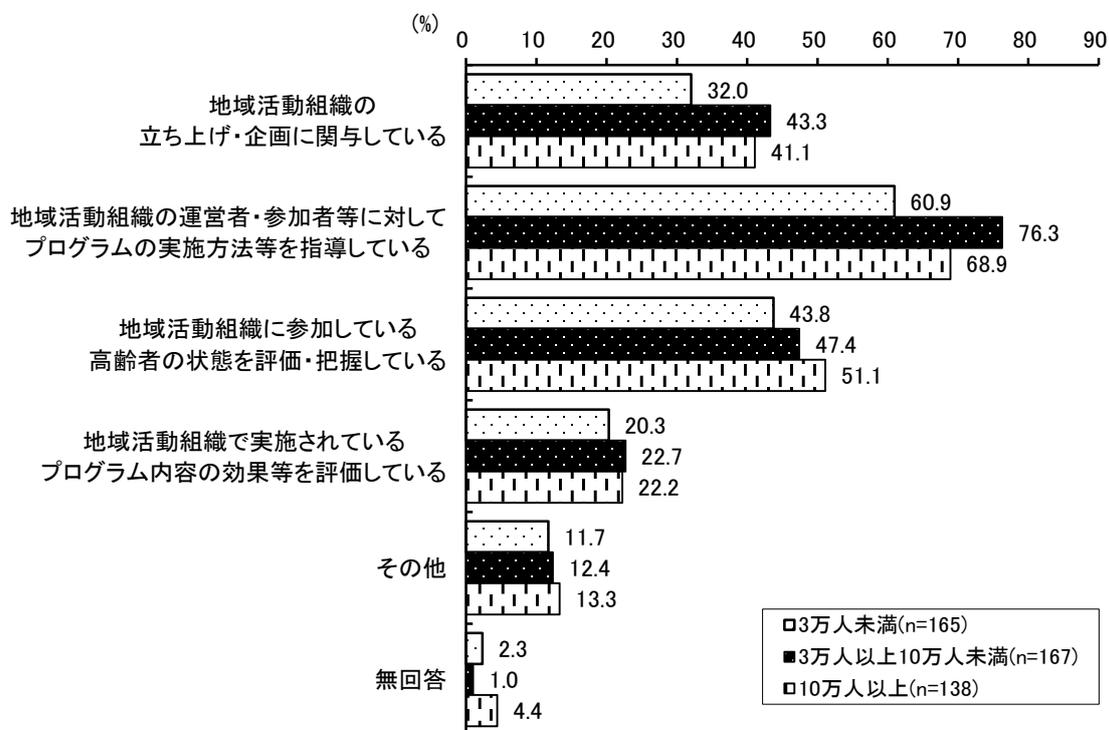
[全体]



[人口規模別 ～医療関係団体～]



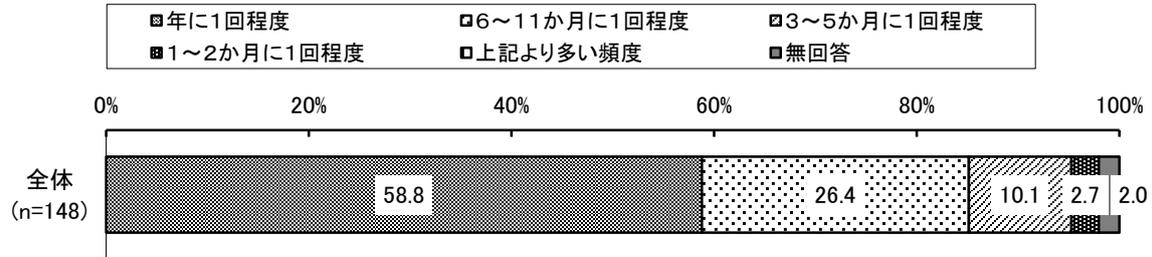
[人口規模別 ～医療機関等～]



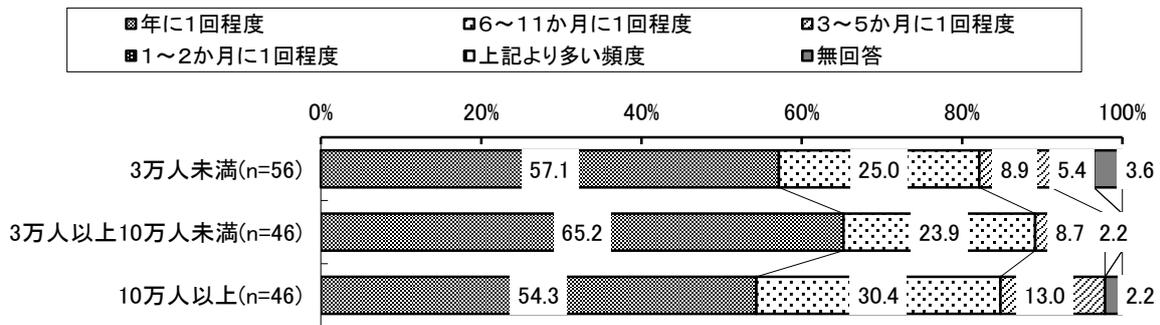
⑤地域活動組織に参加している高齢者の状態についての評価の頻度

全体でみると、「年に1回程度」が56.8%と最も多かった。人口規模別にみると、いずれの人口規模においても「年に1回程度」が5～6割程度と最も多かった。

[全体]



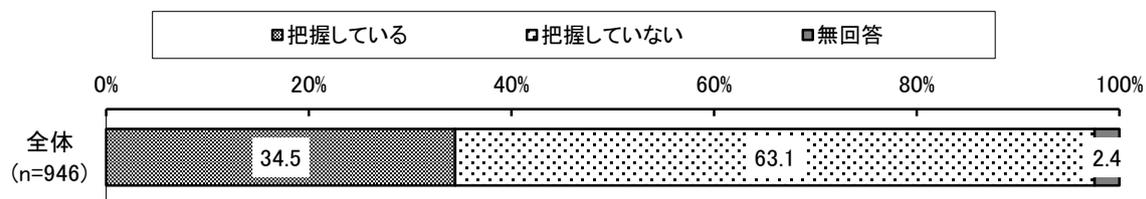
[人口規模別]



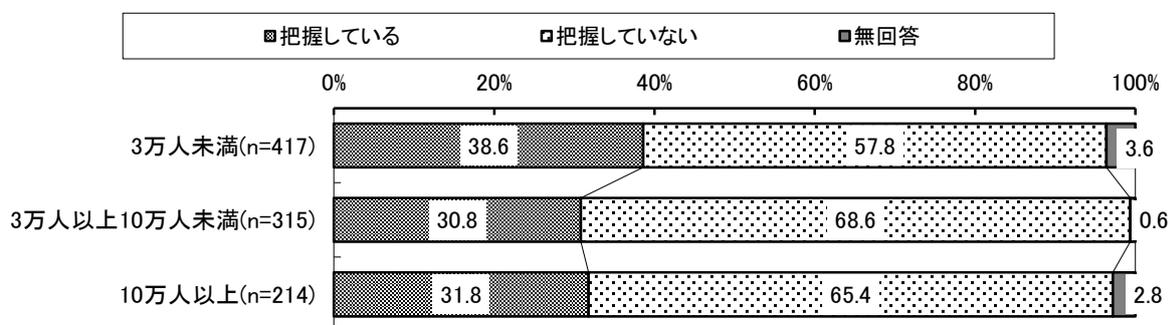
⑥医療関係団体・医療機関等が関与している通いの場の把握状況

全体でみると、「把握している」が34.5%であった。人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「把握している」割合が低い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]



⑦医療関係団体・医療機関等が関与している通いの場の数

【医療関係団体・医療機関等が運営している通いの場の数】

全体でみると、「医療関係団体・医療機関等が運営している通いの場の数」の平均値は、4.3件であった。内訳をみると、運営主体が「介護サービス施設・事業所」である通いの場の数の平均値が1.6件であり、他の運営主体の通いの場の数の平均値よりも高かった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「医療関係団体・医療機関等が運営している通いの場の数」の平均値が高かった。

【全体】

	問6-(7)-1 全数	問6-(7)-1 医療関係団体	問6-(7)-1 病院・診療所	問6-(7)-1 歯科医療機関	問6-(7)-1 薬局	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所関係団体
件数	247	242	247	241	241	255	248
平均(人)	4.3	0.5	0.5	0.0	0.1	1.6	1.5

【人口規模別】

		問6-(7)-1 全数	問6-(7)-1 医療関係団体	問6-(7)-1 病院・診療所	問6-(7)-1 歯科医療機関	問6-(7)-1 薬局	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所関係団体
3万人未満	件数	131	129	131	129	129	135	132
	平均(人)	2.2	0.7	0.1	0.0	0.0	0.8	0.9
3万人以上	件数	75	73	72	72	72	75	74
	平均(人)	6.4	0.1	0.9	0.0	0.0	0.8	3.0
10万人未満	件数	41	40	44	40	40	45	42
	平均(人)	7.2	0.2	0.8	0.0	0.7	5.4	0.9

【医療関係団体・医療機関等が場所を提供している通いの場の数】

全体でみると、「医療関係団体・医療機関等が場所を提供している通いの場の数」の平均値は、4.1件であった。内訳をみると、運営主体が「介護サービス施設・事業所」である通いの場の数の平均値が1.8件であり、他の運営主体の通いの場の数の平均値よりも高かった。

人口規模別にみると、3万人未満の市町村では、3万人以上の市町村と比較して、「医療関係団体・医療機関等が運営している通いの場の数」の平均値が高くなる傾向にあった。

【全体】

	問6-(7)-1 全数	問6-(7)-1 医療関係団体	問6-(7)-1 病院・診療所	問6-(7)-1 歯科医療機関	問6-(7)-1 薬局	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所関係団体
件数	226	224	233	226	226	237	231
平均(人)	4.1	0.0	0.3	0.0	0.1	1.8	0.3

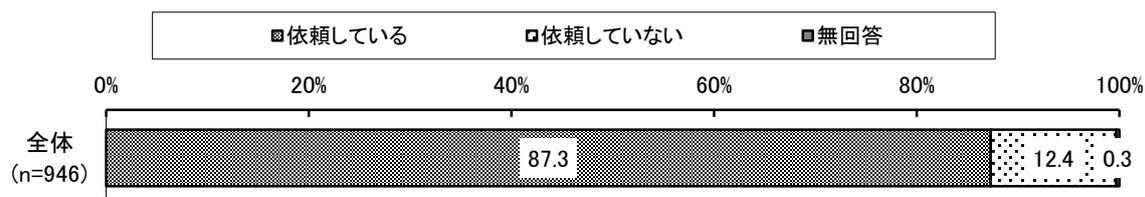
【人口規模別】

		問6-(7)-1 全数	問6-(7)-1 医療関係団体	問6-(7)-1 病院・診療所	問6-(7)-1 歯科医療機関	問6-(7)-1 薬局	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所	問6-(7)-1 介護サービス施設・事業所関係団体
3万人未満	件数	113	111	113	111	111	111	111
	平均(人)	0.7	0.0	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0
3万人以上 10万人未満	件数	66	66	67	66	66	70	68
	平均(人)	7.8	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	0.3
10万人以上	件数	47	47	53	49	49	56	52
	平均(人)	7.3	0.1	0.9	0.0	0.2	6.1	1.0

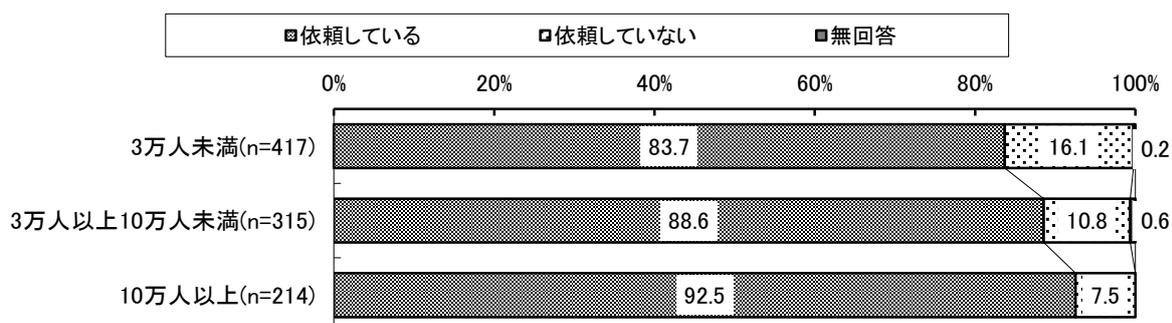
(6) 地域活動組織（通いの場等）への医療専門職の派遣に関する取組

- ①通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に医療専門職を派遣するにあたって、医療関係団体・医療機関等に対し、専門職の派遣を依頼しているか全体で見ると、「依頼している」が87.3%と多かった。人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「依頼している」割合が高かった。

[全体]



[人口規模別]



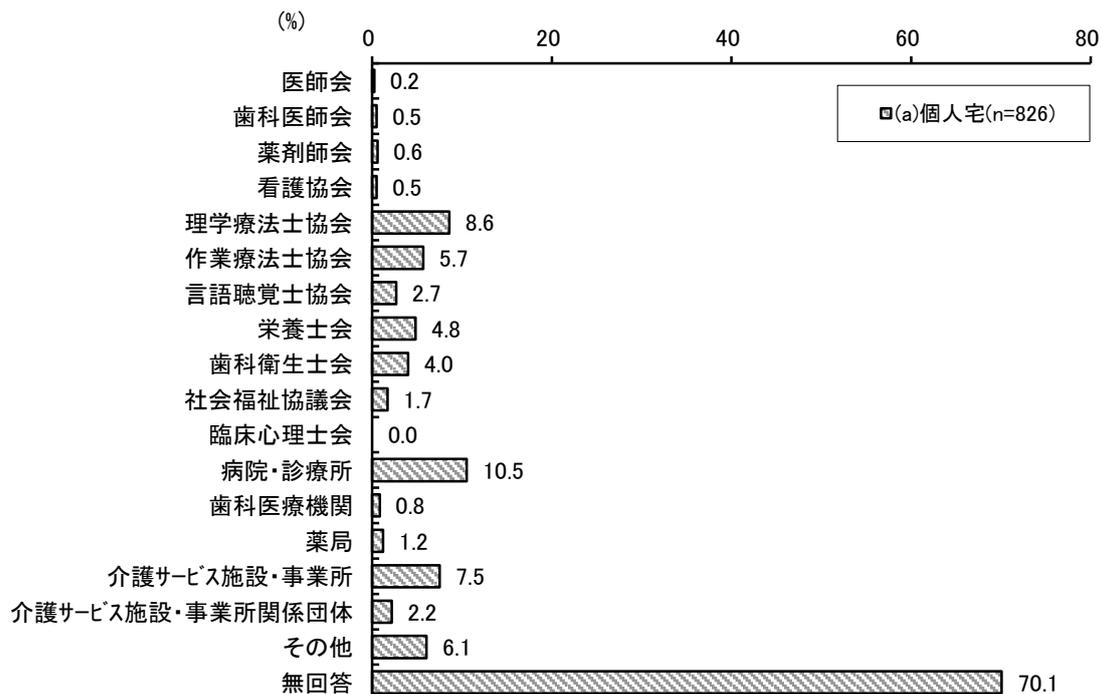
②医療専門職の派遣の依頼先

【医療専門職の活動場所が＜個人宅＞の場合の依頼先】

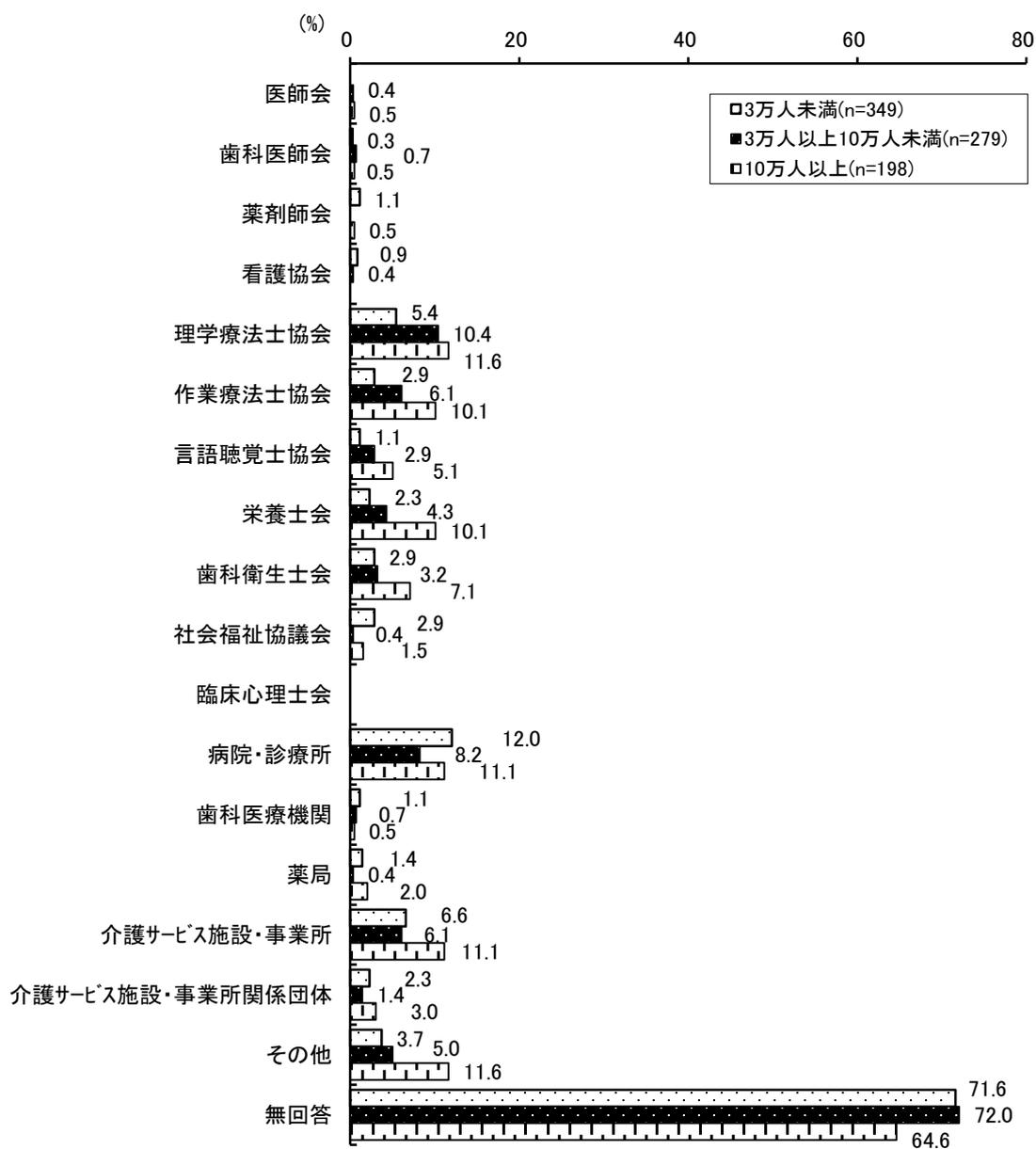
全体でみると、派遣の依頼先は、「無回答」が70.1%と大半であったが、「無回答」を除けば、「病院・診療所」が10.5%と多かった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、医療関係団体（「理学療法士協会」～「歯科衛生士会」）に依頼している割合が高い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

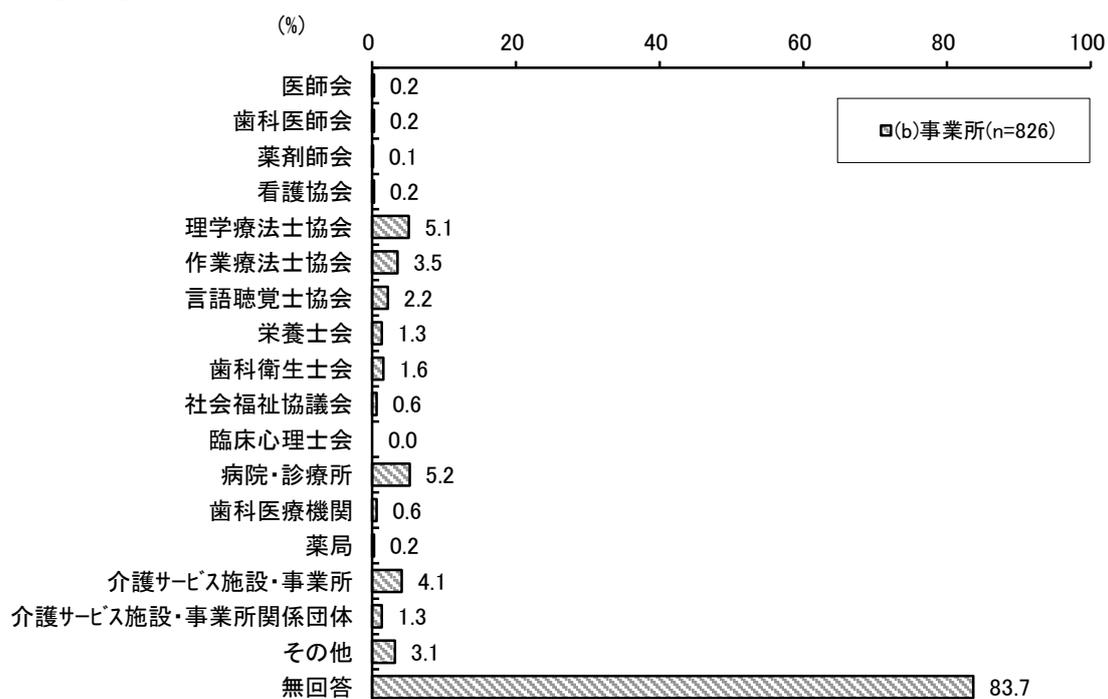


【医療専門職の活動場所が<事業所>の場合の依頼先】

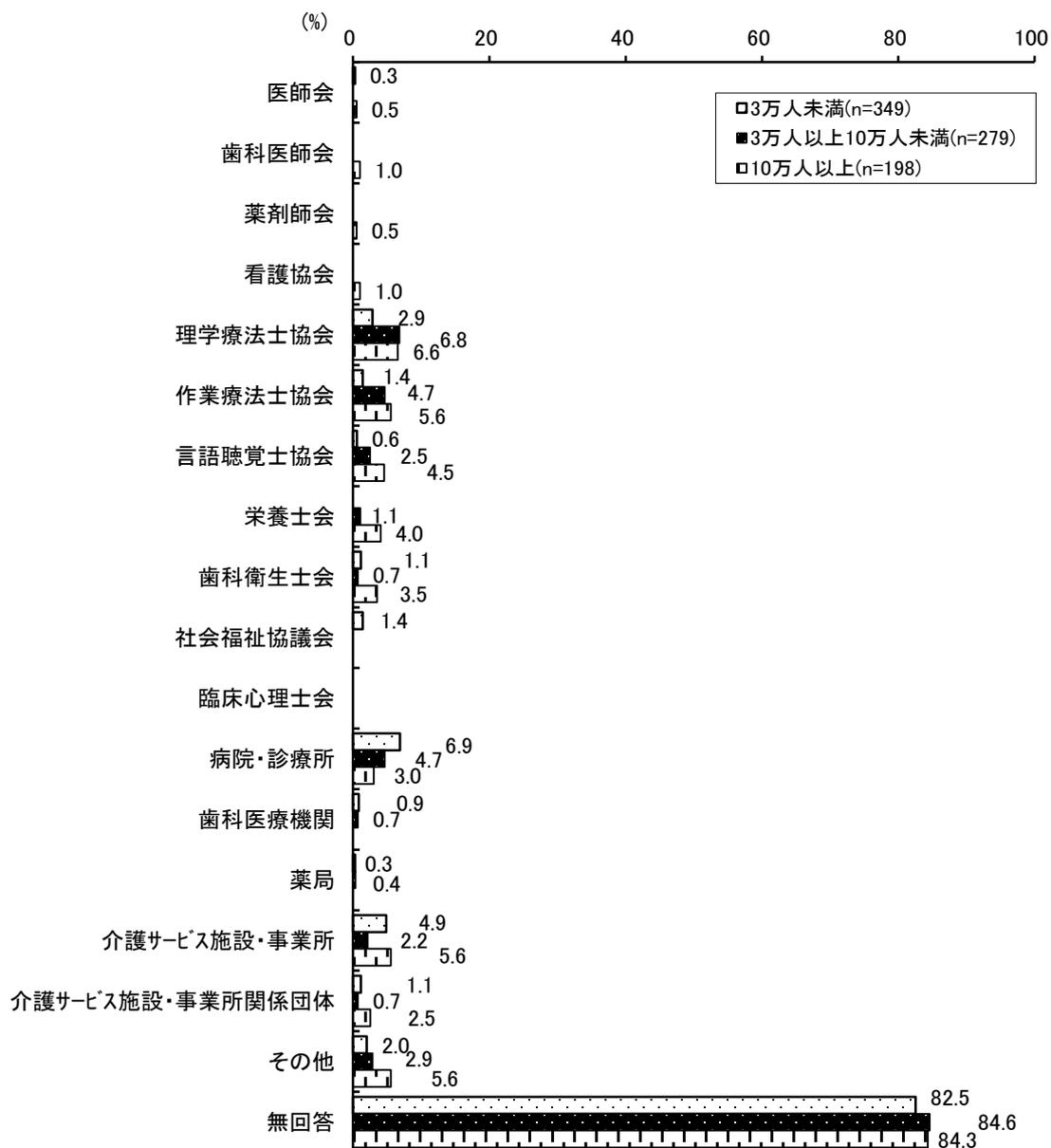
全体でみると、派遣の依頼先は、「無回答」が 83.7%と大半であったが、「無回答」を除けば、「病院・診療所」が 5.2%と多かった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、医療関係団体（「理学療法士協会」～「歯科衛生士会」）に依頼している割合が高い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]

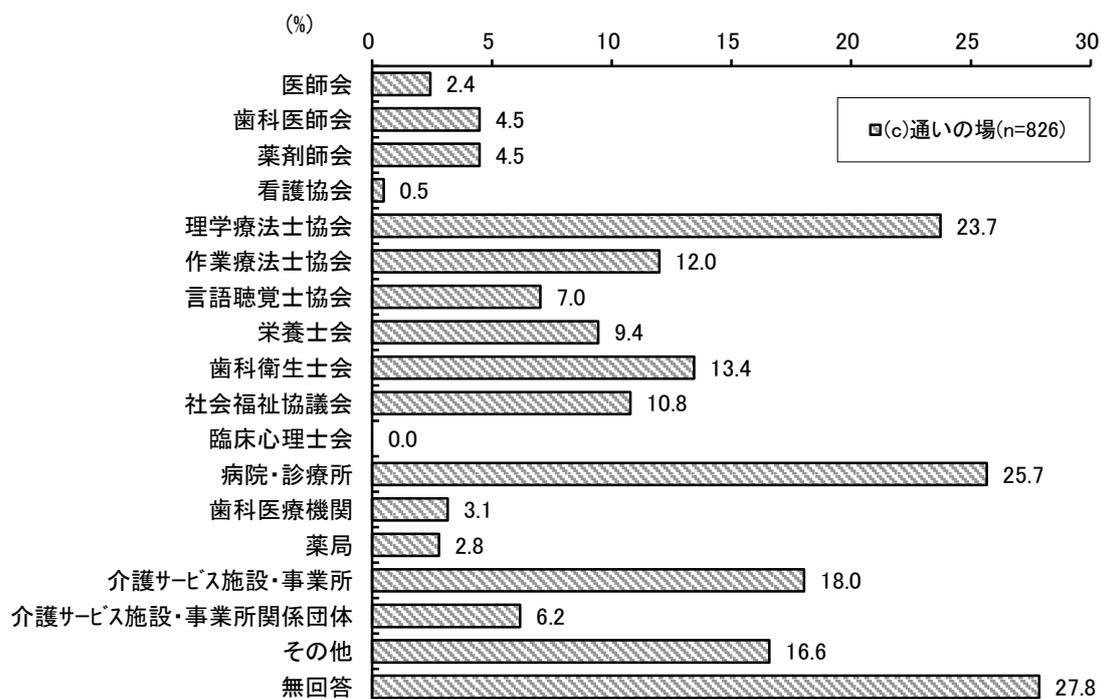


【医療専門職の活動場所が＜通いの場＞の場合の依頼先】

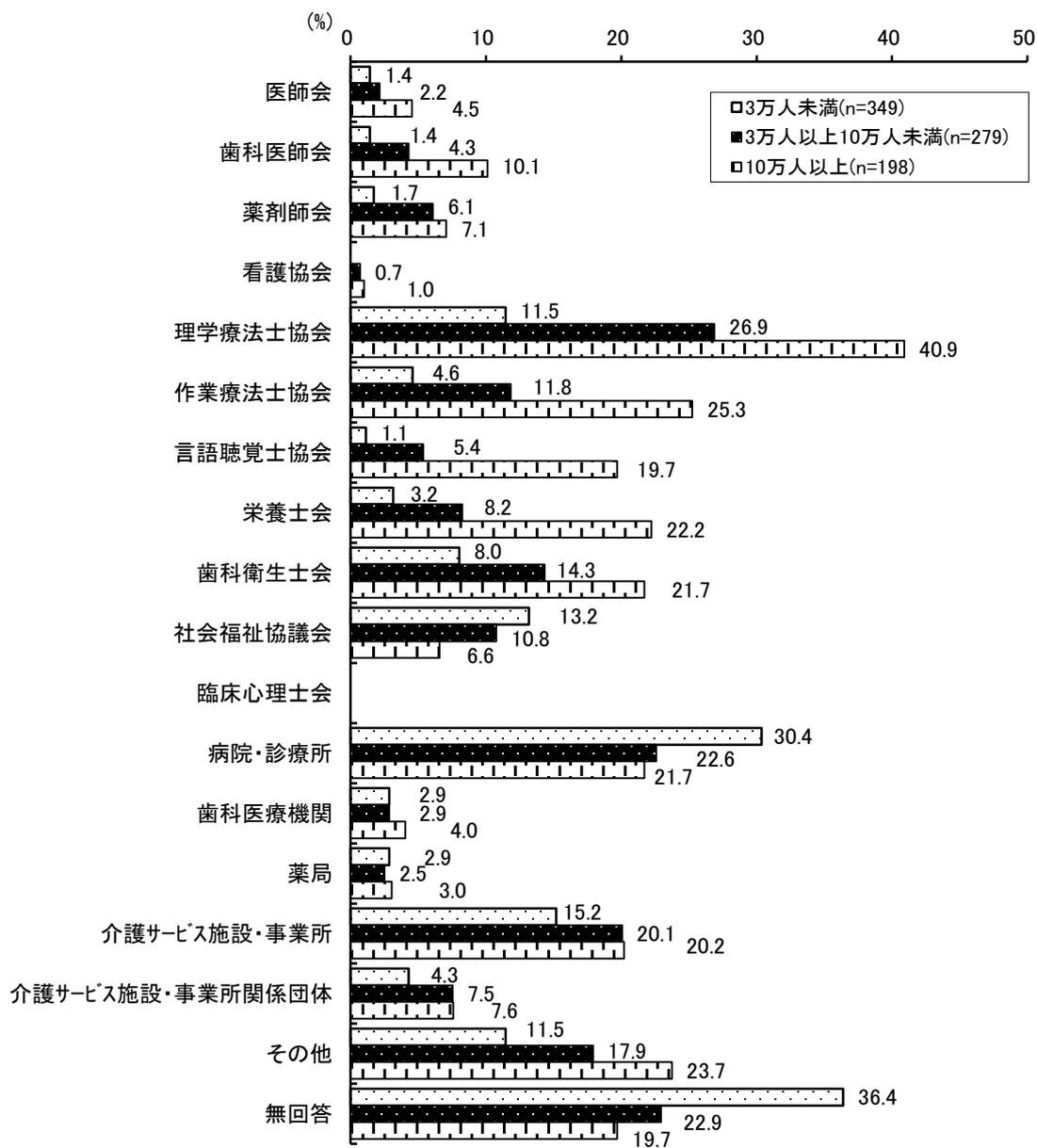
全体でみると、派遣の依頼先は、「無回答」を除けば、「病院・診療所」が25.7%と最も多かった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、医療関係団体（「理学療法士協会」～「歯科衛生士会」）に依頼している割合が高く、「病院・診療所」「介護サービス施設・事業所」に依頼している割合が低かった。

[全体]



[人口規模別]

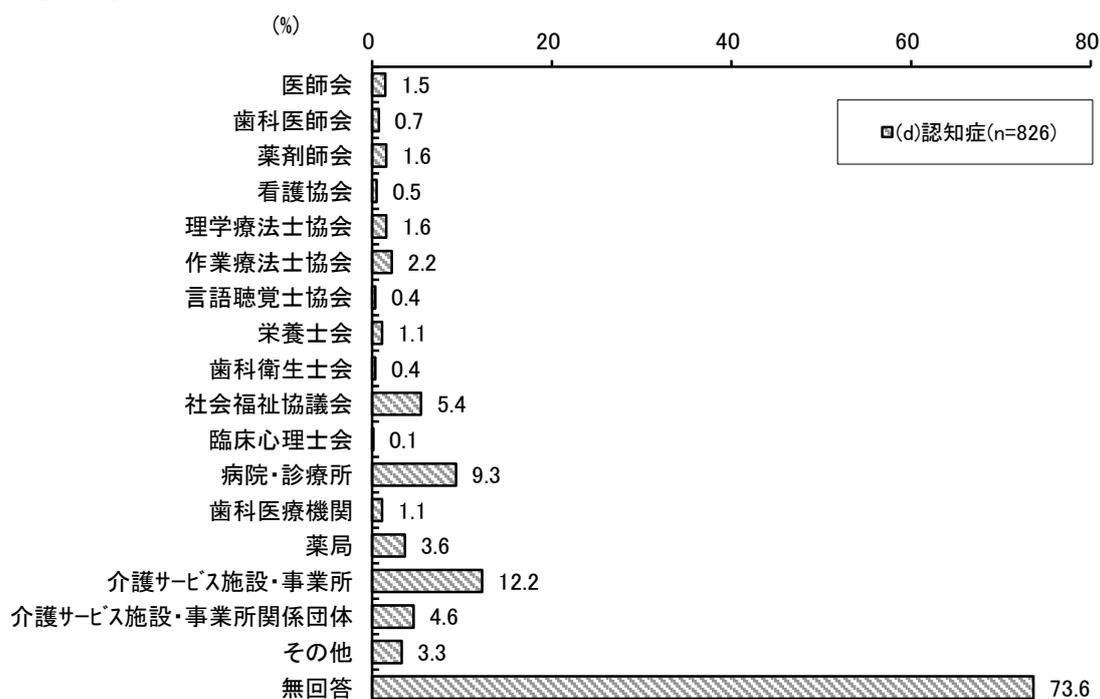


【医療専門職の活動場所が＜通いの場＞の場合の依頼先】

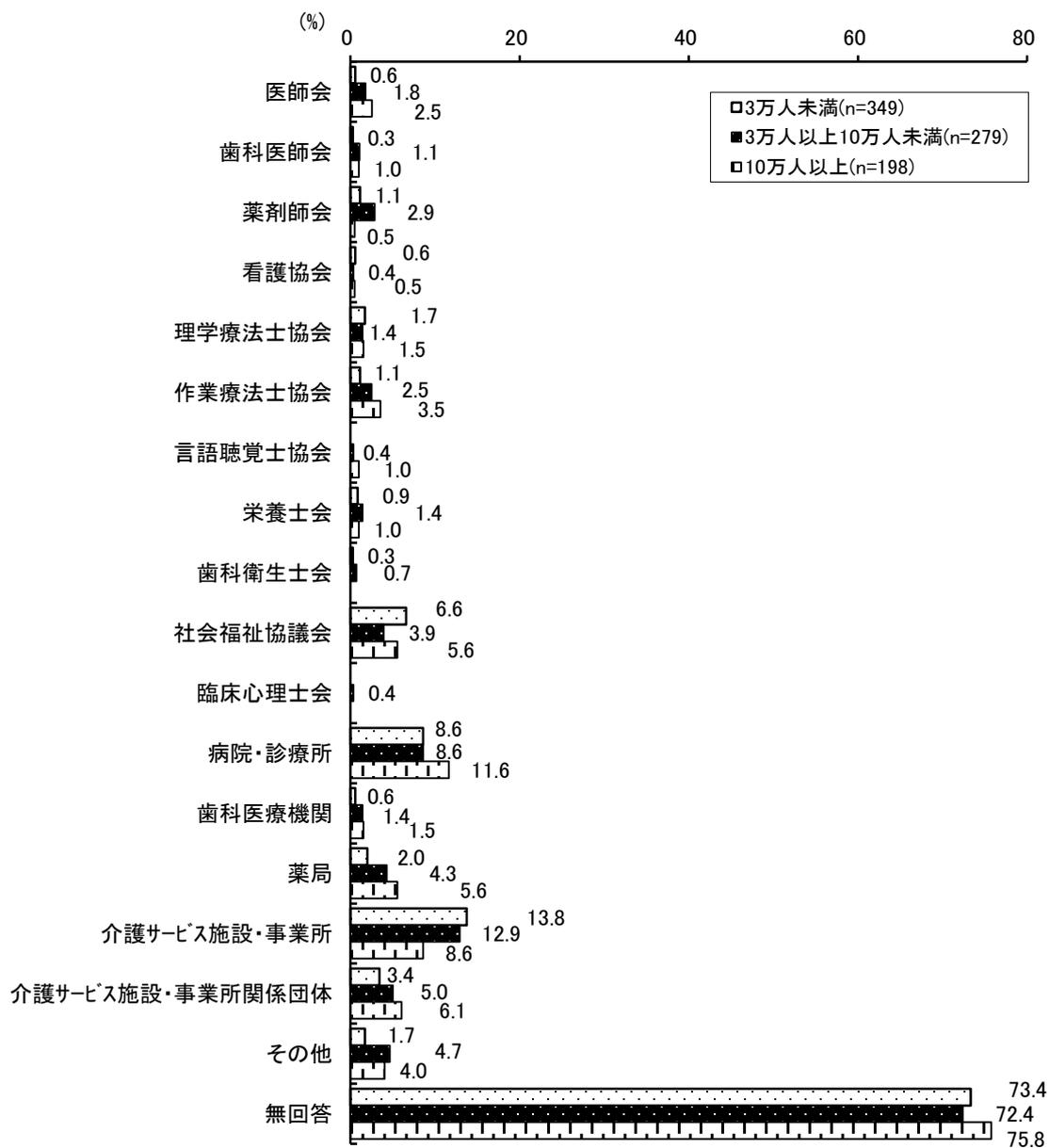
全体でみると、派遣の依頼先は、「無回答」が73.6%と大半であったが、「無回答」を除けば、「介護サービス施設・事業所」が12.2%と最も多かった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「介護サービス施設・事業所」に依頼している割合が低かった。

[全体]



[人口規模別]

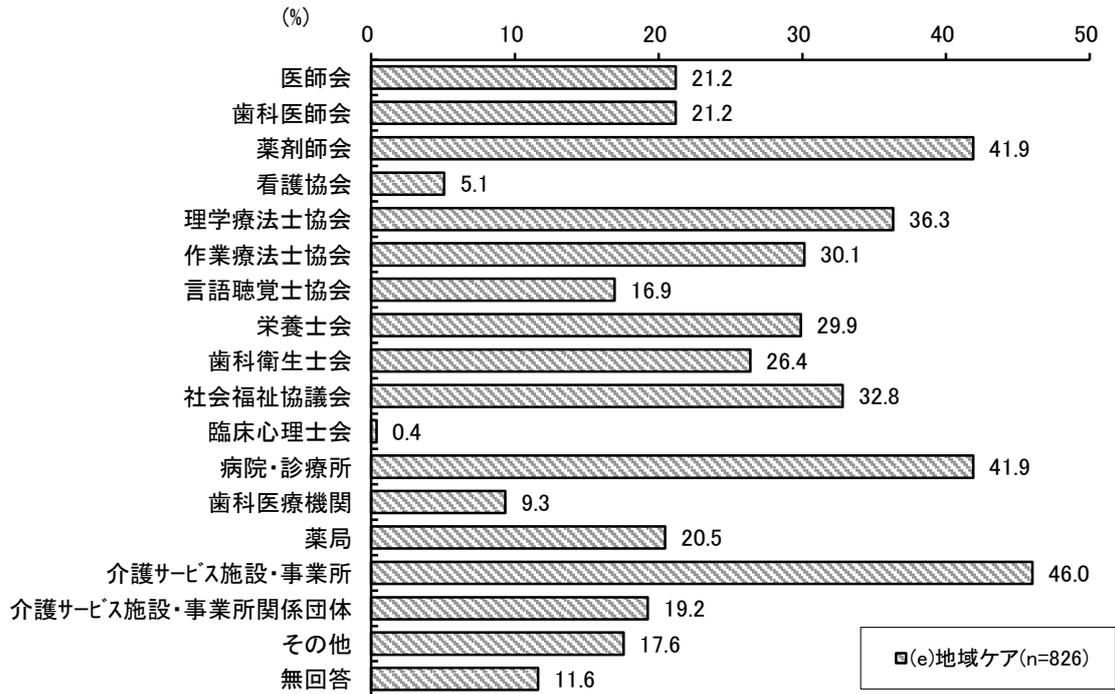


【医療専門職の活動場所が＜地域ケア会議＞の場合の依頼先】

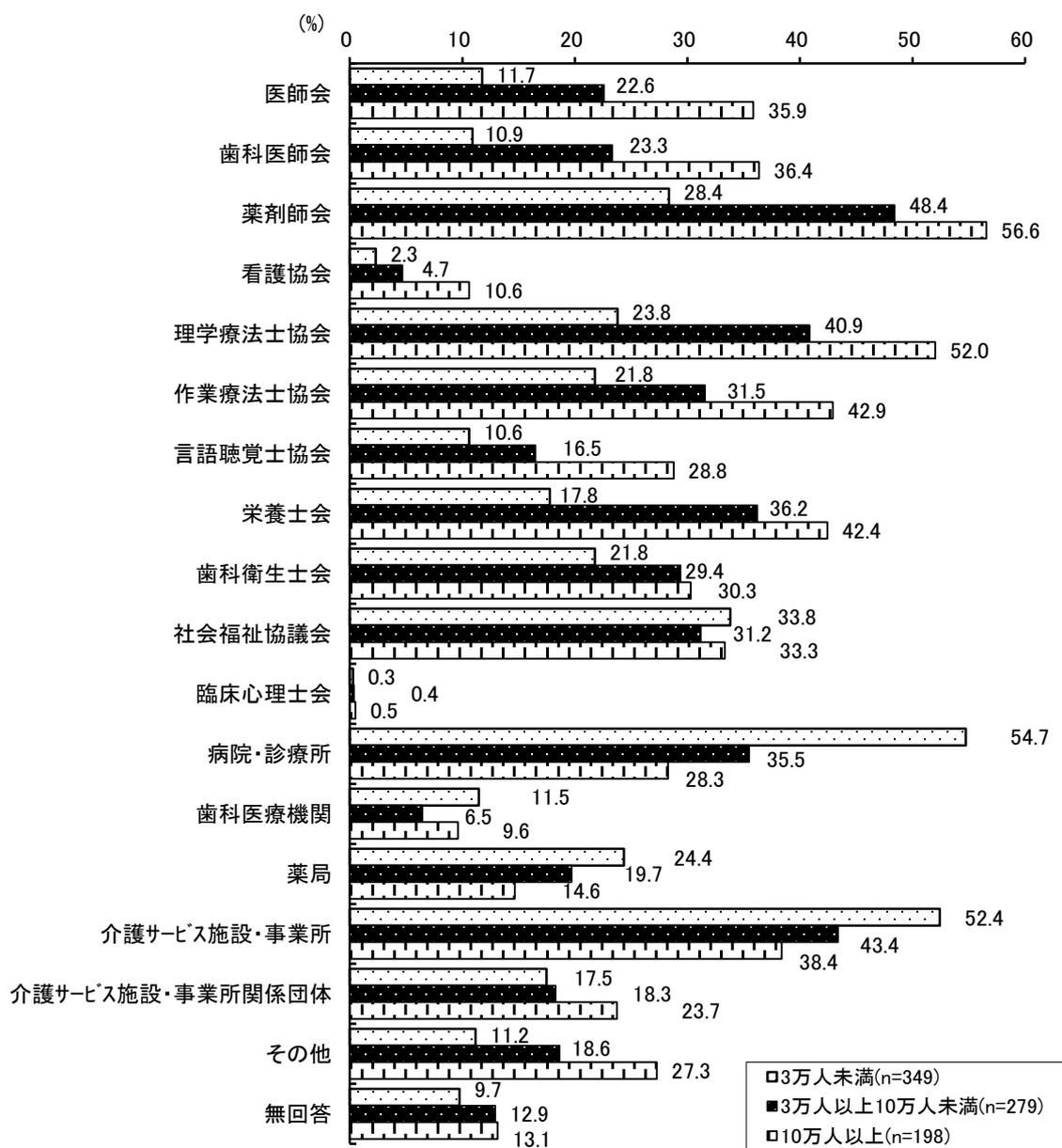
全体でみると、派遣の依頼先は、「介護サービス施設・事業所」が46.0%と最も多く、次いで「病院・診療所」「薬剤師会」が多かった。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、医療関係団体（「医師会」～「歯科衛生士会」）に依頼している割合が高く、「病院・診療所」「薬局」「介護サービス施設・事業所」に依頼している割合が低い傾向にあった。

[全体]



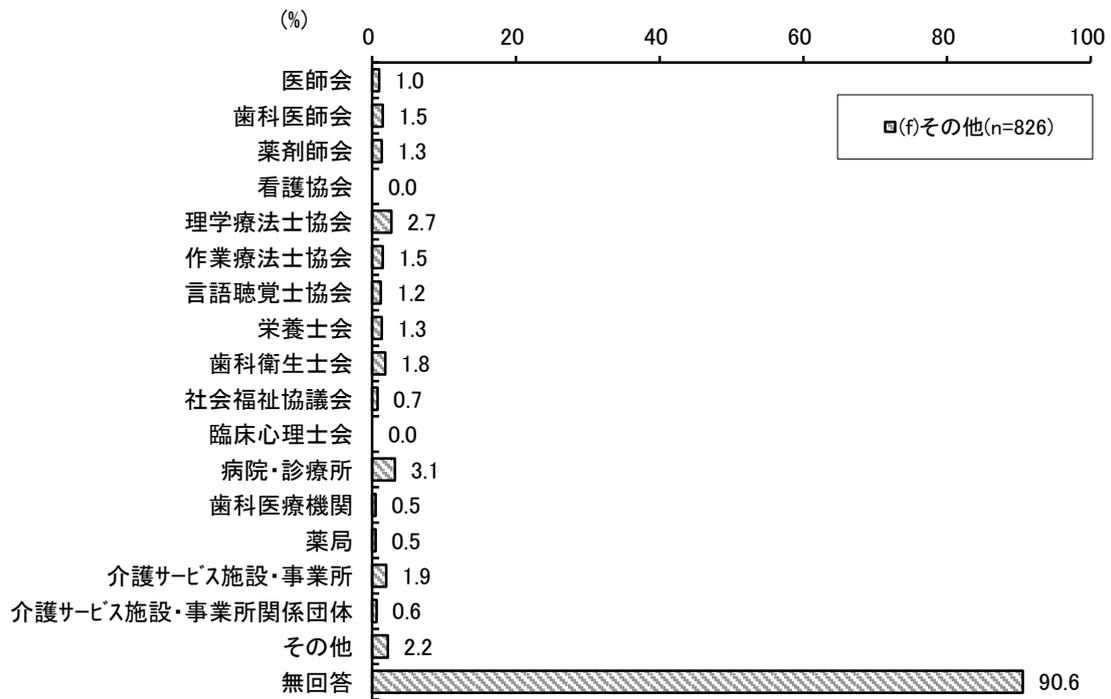
[人口規模別]



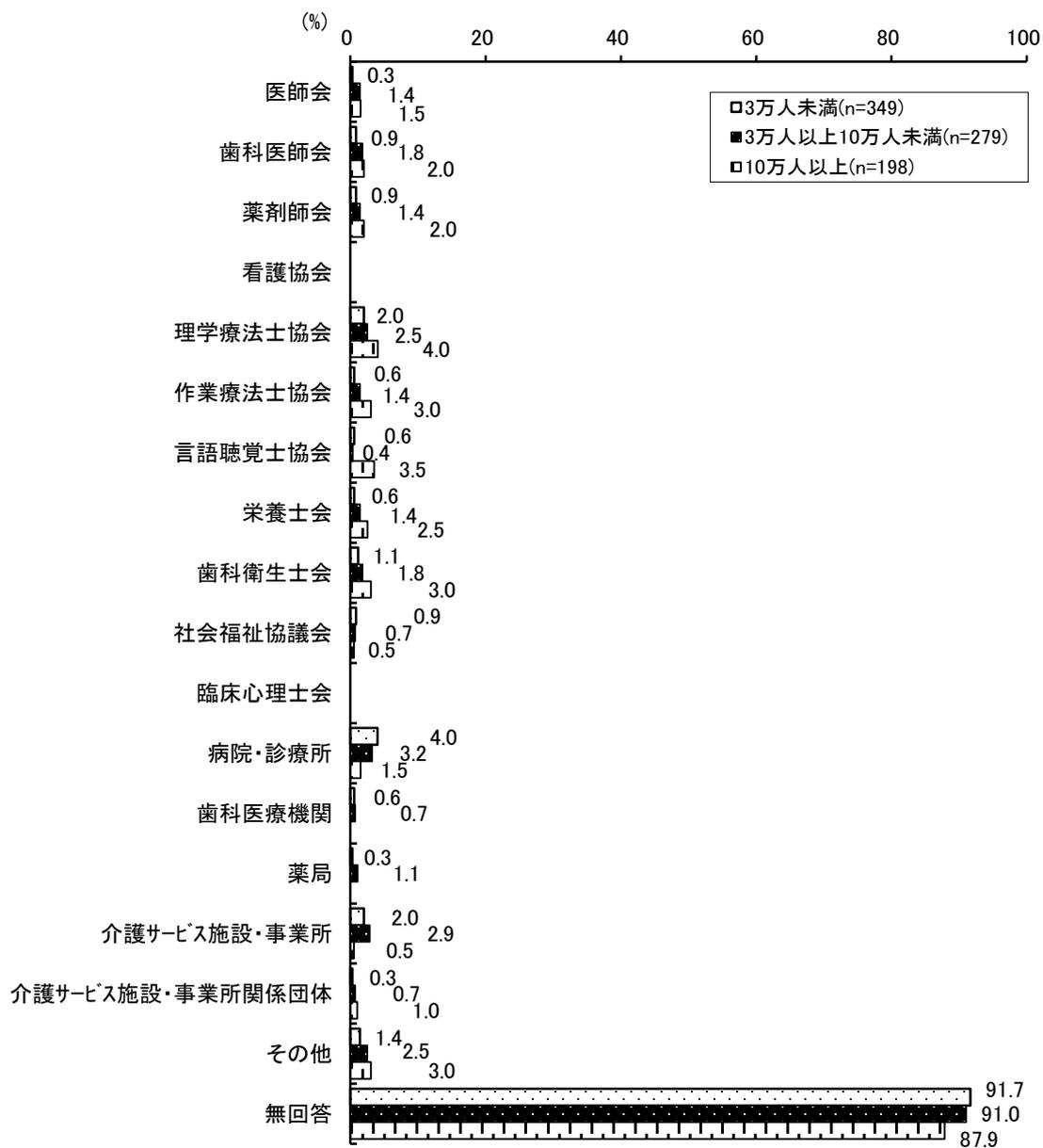
【医療専門職の活動場所が<その他>の場合の依頼先】

全体でみると、派遣の依頼先は、「無回答」が90.6%と大半であった。

[全体]



[人口規模別]



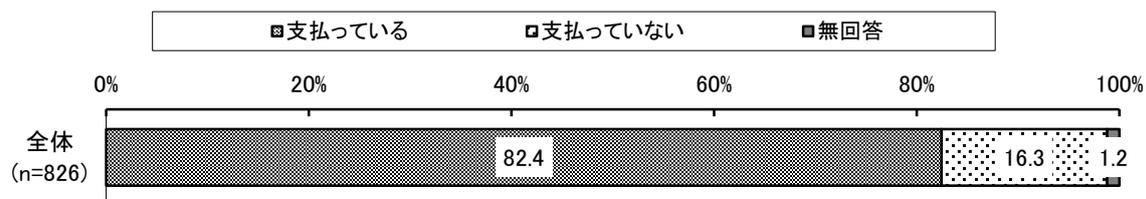
③医療関係団体・医療機関等に対する謝金・報酬の支払い

※短期集中予防サービス（サービスC）は除く。

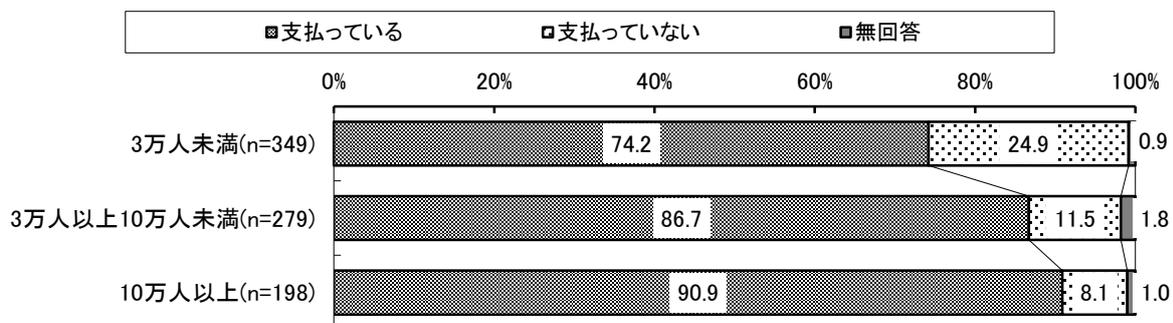
全体でみると、「支払っていない」と回答した市町村が16.3%存在した。

人口規模別にみると、人口規模が大きいほど、「支払っていない」割合が低い傾向にあった。

[全体]



[人口規模別]



④医療専門職の派遣元である医療関係団体・医療機関等に支払っている費用

※派遣元によって費用が異なる場合は、複数の派遣元への支払金額の平均を回答。

※医療専門職1人あたりの1回の派遣につき支払っている費用。

全体でみると、「個人宅」「事業所」「通いの場」の場合は、8千円～9千円程度であった。「認知症カフェ」「地域ケア会議」の場合は6千円程度、「サービス担当者会議」は3千円程度であった。

人口規模別にみると、「個人宅」「通いの場」「認知症カフェ」の場合は、人口規模によって大きな違いはみられなかった。一方、「事業所」「地域ケア会議」「サービス担当者会議」の場合は、人口規模が大きいほど、派遣元に支払っている費用が高い傾向にあった。

[全体]

	問7-(5). 個人宅	問7-(5). 事業所	問7-(5). 通いの場	問7-(5). 認知症カフェ	問7-(5). 地域ケア会議	問7-(5). サービス担当者会議
件数	159	88	453	72	501	32
平均(人)	8,576.7	9,323.5	9,241.9	6,572.9	6,565.9	3,725.0

[人口規模別]

		問7-(5). 個人宅	問7-(5). 事業所	問7-(5). 通いの場	問7-(5). 認知症カフェ	問7-(5). 地域ケア会議	問7-(5). サービス担当者会議
3万人未満	件数	61	39	146	32	194	14
	平均(人)	8,603.6	8,598.5	9,669.0	6,912.5	6,139.8	2,428.6
3万人以上	件数	54	28	173	27	179	11
	平均(人)	8,607.6	9,736.4	8,900.3	6,296.3	6,235.1	3,927.3
10万人未満	件数	44	21	134	13	128	7
	平均(人)	8,501.3	10,119.5	9,217.7	6,311.5	7,674.6	6,000.0

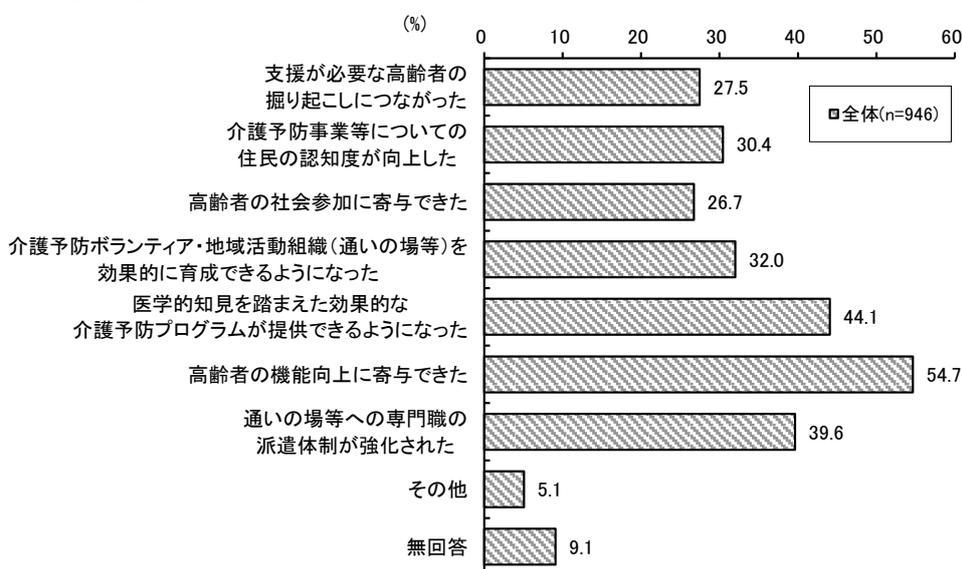
(7) 医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点、今後必要な支援

①医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点

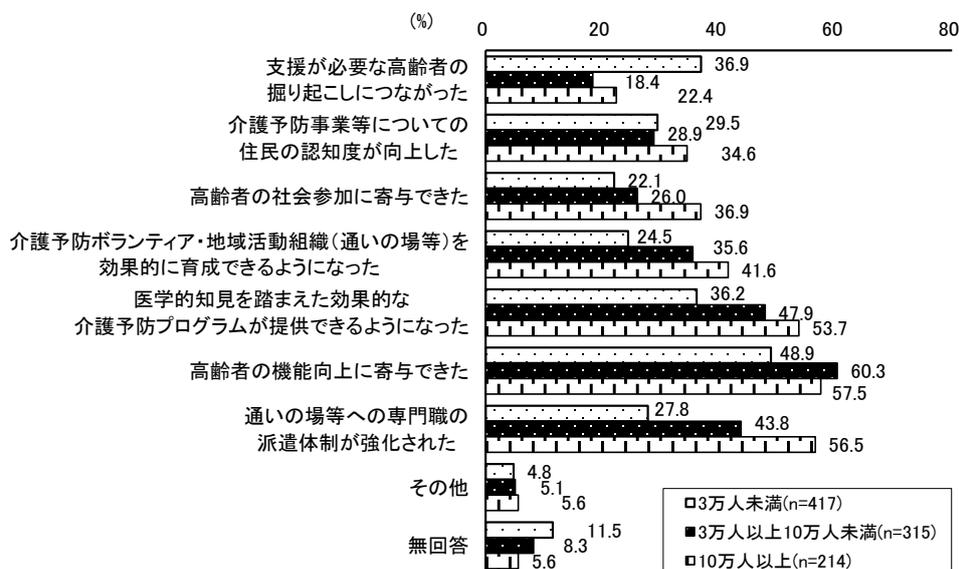
全体でみると、「高齢者の機能向上に寄与できた」が54.7%と最も多く、次いで、「医学的知見を踏まえた効果的な介護予防プログラムが提供できるようになった」が多かった。

人口規模別にみると、「個人宅」「通いの場」「認知症カフェ」の場合は、人口規模が大きいほど、「高齢者の社会参加に寄与できた」「介護予防ボランティア・地域活動組織（通いの場等）を効果的に育成できるようになった」「通いの場への専門職の派遣体制が強化された」を選択した割合が高く、「支援が必要な高齢者の掘り起こしにつながった」を選択した割合が低かった。

[全体]



[人口規模別]



(8) 自由回答の記述

①事業の企画段階において、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題や、市町村で独自に取り組んでいること

企画段階における課題としては、「連携先の不足」「新型コロナウイルス感染症への対応」「医療関係団体・医療機関等から事業の理解を得ることの難しさ」「医療関係団体・医療機関等との関係性の構築」「何から手をつけていいかわからない」「団体間の調整・統制」が挙げられていた。

また連携に当たっての市町村独自の取組としては、「医療関係団体・医療機関等との企画会議の実施」「医療関係団体・医療機関等からの意見収集」「専門職に向けた研修の実施」「事業パンフレットの作成依頼」「業務の委託」「地域ケア会議の活用」「医療・介護・福祉の一体的な体制づくり」「生活支援コーディネーターの配置」が挙げられていた。

■企画段階において医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題

分類	内容
連携先の不足	連携できる医療関係団体・医療機関等が限られており、受け皿が不足している。
	地域病院のセブ ^① 士等専門職にかかわってほしいが、中山間地域で人材が少なく、本来業務以外に関与できない状況がある。
	多職種の連携を図り、住民の健康をサポートしていきたいと考えるが、通いの場・介護予防に関わる機関が、近隣では限られており実際は困難な状態である。
	企画等を実施してくれる機関が少ない。
	公立病院と連携して、理学療法士を講師とした講習会を実施しているが、栄養士や歯科衛生士との連携も模索している。新型コロナウイルスの影響も鑑みて実施する必要があり、実施方法等に工夫が必要と考えている。
	医療機関に所属する小職の活用(一般介護予防事業)が難しい。
新型コロナウイルス感染症への対応	新型コロナウイルス感染症による医療機関の抱える不安や問題が大きいこと。
	今年度は、新型コロナウイルス感染症予防のため自主活動団体が集う全体交流会の開催を中止した。
	また、コロナ発生により地域に向向くことに慎重な声も出始めている。
医療関係団体・医療機関等から事業の理解を得ることの難しさ	医療専門職の派遣や活用を提案しても、事業への理解が得られなかったり、人材の確保が難しい。
	地域支援事業や介護保険制度など、制度そのものの理解が不十分。
	介護保険法・地域支援事業等、基本的なことが医療機関サイドに伝わらないことがある。
医療関係団体・医療機関等との関係性の構築	小職団体との連携は次第に進んできているが、医療機関等については職務上関わりが少ないため、連携において若干の困難さを感じている。
	相手先との連携がある程度密にならないと、企画から相談しづらい。
何から手をつけていいかわからない	事業の企画段階における連携実績が乏しいため、具体的な連携や進め方をどのように行ったら良いかが課題となっている。
団体間の調整・統制	地域医療機関ごとに考えが異なるなど、全体としての調整や協議が困難な状況となっている。
その他	評価については、参加人数や感想の共有などに留まっているため、事業企画の時から評価指標等について専門職等の助言を受ける場があってもよい。
	市民への周知は市が主体で行っているが、歯科医療機関を通じた周知も必要である。

分類	内容
	事業担当歯科医師の他、実施会場地区内の歯科医師の協力も必要である。
	今後医療関係団体から出務してもらう回数が増える場合には、所属医療機関へ協力を依頼する必要がある。
	関係機関も多忙であるため、日程調整が難しいことがある。
	事業に関する専門職への委託報酬の基準が全国的に定まっておらず、各市町村の財政担当課との調整が必要となっている。

■企画段階における独自の取組

分類	内容
医療関係団体・医療機関等との企画会議の実施	郡医師会と企画・内容について事前打ち合わせを実施している。
	年1回出前講座の実施内容や方法について評価と企画の会議を行っている。
	介護予防教室における資料等を専門職に相談して作成している。また事業の内容も相談している。
	生活支援体制整備事業の一環で、生活支援コーディネーターが調整を行い、定例または必要時に事業に関わる医療等関係者の連絡会を設けており、そこで事業の企画について話し合っている。
	地域リハビリテーション活動支援事業は、今年度からの新規事業であり、専門職の協会（PT=理学療法士）を通してPTの派遣をお願いし、事業実施においてはPTと事業所・町との打ち合わせをし取り組んだ。
	事業実施目的や内容・事業評価に関して、関係団体と事前打ち合わせ及び年度ごとの事業成果や課題についての確認している。
	介護予防講師の養成講座の企画において、住民に伝えたい内容とその時間配分に関する協議を行っている。
	年間2回（予算編成時・年度末など）打ち合わせを行い、全域の事業委託先を集めて打ち合わせを行い、どの地域でも同じ内容の事業となるよう取り組んでいる。
	役場内で認知症予防を目的とした認知症予防エクササイズチームを結成し、チーム員に社会福祉協議会（地域包括支援センター）職員を加え、介護予防教室の企画・立案を行っている。
	介護予防事業等が適する高齢者の状態や数について関係者の認識にずれがあったが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と地域ケア会議で新規全ケースを数か月確認して行った議論を踏まえ、生活に支障が出て相談に来るようになってから介護予防事業等を提案するのでは遅すぎる人が多いという認識を共有できた。
医療関係団体・医療機関等からの意見収集	令和元年10月から、高齢者の通いの場に区内医療機関及び介護サービス事業所に所属するリハビリ等専門職を派遣する事業を実施している。実施にあたり、事前に個別に医療機関及び介護サービス事業所に趣旨説明を行うとともに、定期的にリハビリ等専門職と情報交換できる場を設定し、共有に努めている。
	各事業に関する意見や課題提起をおこなっている。
	医療機関に従事するリハビリ専門職に、地域におけるリハビリテーションの必要性を理解した上で会議の企画等に加わっていただきたいため、検討会議前に事業概要説明や、事業内容についてのアンケートを協力可能な医療機関のリハビリ専門職一人一人に配布し、意見を集約した上で会議を実施している。
	毎年年度初めに「一般介護予防事業関係団体連絡会」を開催し、一般介護予防事業に関する方策の方針を伝え、参画する団体に対して共有してもらっている。また、各事業に関するご意見等も適宜アンケート等で聞き取りし、ブラッシュアップしている。
	通いの場・B型サービス実施内容や組み立てについて、市民病院PT（理学療法士）に意見を頂いている。実際に地域で行う体操の内容検討やアドバイスも行って頂いている。
	市内の病院及び介護事業所に勤務するリハビリテーション職種と意見交換する場を設け、地域の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣方法や短期集中予防サービスの実施方法について、意見を求めた。
	POS協会を通じての依頼等はないが、地域リハビリテーション広域支援センターが中心となり市内のPOSとは年に2回意見交換会を実施したり、ICTを活用した情報交換等連携を図っている。

分類	内容
	新規事業及び事業の実施状況等について、外部団体を構成委員とした検討会議において意見をいただき、事業に反映している。
専門職に向けた研修の実施	医療、介護関係者の研修を開催している。
事業パンフレットの作成依頼	参加者に応援パンフレットを配布することとし、掲載原稿の依頼をした。 事業を周知するパンフレットを作成する際に、各専門職団体に職種の説明や実施内容(講話等について)等の記載内容の作成を依頼した。
業務の委託	社会福祉協議会と社会福祉法人に事業を委託している為、共同で行っている。 介護予防全般を社会福祉協議会に委託している。 短期集中予防サービス(サービスC)においては、委託事業で行っている。故に、実施計画書において、サービス提供内容、事業効果等の提案を受け契約を締結する。事業内容等においては、年度末に評価及び次年度の方針を決定している。また、介護予防普及啓発事業及び地域リハビリテーション活動支援事業において、医療系大学に委託をし、介護予防に資する高齢者を対象とした大学で開催及び地域の通いの場に大学講師等を派遣している。 社会福祉協議会へ、地域の居場所等の立ち上げや運営に関し、相談対応や活動費の補助業務を委託している。 医療関係団体・医療機関等に委託している事業もあり、委託している事業については、助言を受けるというよりも主体的に取り組んでもらっている。
地域ケア会議の活用	自立支援型地域ケア個別会議などで、個別事例の生活・暮らしを検討したのち、振り返りとして各医療関係団体や各医療機関等がどのように関わっていけるかなどを検討している。
医療・介護・福祉の一体的な体制づくり	医療・介護・福祉の多職種の参加による、医療・介護・福祉・保健を一体的に提供できる体制づくりの活動を行っている。
生活支援コーディネーターの配置	生活支援コーディネーターを配置し、住民主体の通いの場を創設した。(現在7か所)
その他	町立病院に協力を依頼している為、相談しやすい。 通所型サービスCを実施する事業者を選定する委員会へ、医師会から委員を推薦していただき、事業の実施内容から、評価方法・評価指標まで幅広くご助言をいただいている。 市内川職を交じえたワーキング(事業企画等)について、県のリハビリテーション専門職協会に川専門職の派遣等を依頼してきたが、令和2年10月末に川専門職団体が立ち上がる運びとなった。それにより市内の川職と連携が取りやすくなると想定している。 介護予防の理念(リアルムト)の視点をリハビリ専門職と共有することが必要と考えている。また高齢者がボランティア・ポイント制度というボランティア活動を通じた社会参加や介護予防を目的とした事業を行っている。H27年度から、市社会福祉協議会が一部業務の委託を行っているが、今年度よりボランティア受入れ機関の一つも加わり、JGJ禍における新たな日常に対応した内容を含めたボランティア活動の提案・話し合いが行われている。

②事業の実施段階において、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題や、市町村で独自に取り組んでいること

実施段階における課題としては、「派遣可能な専門職の不足」「平日日中の派遣」「プログラムの企画・立案」「専門職間のスキルの差」「新型コロナウイルス感染症への対応」「連携先の拡大」「医療関係団体・医療機関等との関係性の構築」「医師会との連携」「庁内他部署との連携」「団体間の負担の平準化」「団体間の温度差」「活動の継続」「医療専門職の所属長からの理解」「団体間の調整・統制」が挙げられていた。

また実施段階における市町村独自の取組としては、「講習会等の講師の派遣依頼」「新型コロナウイルス感染症への対応」「専門職との意見交換・情報共有」「専門職向けの研修の実施」「体力測定」「認知症高齢者の早期発見に係る取組」「体操・運動」「開業医との連携」「医療・介護・福祉の一体的な体制づくり」が挙げられていた。

■実施段階において、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題

分類	回答内容
派遣可能な専門職の不足	PT 他リハビリ職による一層の活用を希望するが、自治体内病院からの派遣では人手が足りない。
	専門職の派遣依頼から数日で派遣が決定できるなど、よりタイムリーに連携できる体制が欲しい。
	専門職の派遣に対して連携をとっているが、専門職が不足している地域があり、派遣が難しい場合がある。
	派遣可能な専門職の人数が限られており、派遣回数が制限されてしまう。
	専門職によって人数のばらつきがあるため、派遣依頼がしにくい状況がある。
	現在は PT の関わりを県の専門職派遣事業に頼っているが、町内にある人材を活用し、地域でも活動していただけるように働きかける必要がある。
	医療関係団体・医療機関等への連携に関して、講演会等は来ていただけるが、通いの場等への専門職の派遣は、対応できる関係機関が少ない。
	通いの場へ専門職の派遣を依頼できる医療機関・介護サービス事業所を拡大していくことが今後の課題と考えている。
	事業拡充にあたっては、派遣スタッフ数の安定的な確保が困難と思われる。
	事業実施にあたって、医療関係団体の協力者の人員が不足している。
平日日中の派遣	平日日中の対応が可能な専門職が少ない、かつ、派遣費用が高額。
	診療や各機関の業務によって、医療専門職が市の介護予防に関する事業に参画する余裕がないこともあり、連携がとれているとはあまり言えない。
	医療機関の方が介護予防事業に関与し地域に出向いていただくには、通常業務の調整・職場や上司の理解が必要となり難しいようです。
	地域病院のセラピスト等専門職にかかわってほしいが、中山間地域で人材が少なく、本来業務以外に関与できない状況がある。
	事業をお願いしているリハビリ専門職の本業が介護保険事業所や介護保険施設での勤務であるため、日中の市の事業にリハビリ専門職を安定的に派遣できる体制が構築できていない。
	派遣協力を求める際に所属する本務に支障をきたすことから困難な場合が多い。
プログラムの企画・立案	介護予防事業実施に関して、協力いただける医療・関係団体や医療機関が少ない。また、それぞれ多忙であり、日中の時間帯への協力依頼は難しい。
プログラムの企画・立案	PT などの専門職が関与するため、介護予防教室参加者個々の健康に関する相談に応じている。但しプログラムのマンネリ化が課題と感じている。

分類	回答内容
	<p>実施機関から実績の報告は受けているものの、具体的な評価は実施できていない。評価する場を設け、次に繋げる必要がある。</p> <p>事業周知と利用状況に関する相互の情報共有が課題となっている。</p> <p>通いの場へ定期的に講師を派遣してもらい、講話や運動だけでなく身体機能評価を実施したい。</p> <p>医療圏域として、画一的な運用を求められるケースがある。</p>
専門職間のスキルの差	<p>委託先（介護サービス事業所）により、事業目的の捉えや実施方法等に差がある。</p> <p>通いの場への派遣では、体力測定結果の返却と体操の指導を依頼しているが、派遣された専門職で体操の指導力に差がある。また、自立支援にはセルフケアの力を高めることが重要だと考えているが、短期集中予防サービスを実施している事業所と自立支援の認識が異なり、効果的なサービス実施が出来ていない。</p> <p>リハビリ専門職の技能レベルを統一・向上するための研修会が必要。</p>
新型コロナウイルス感染症への対応	<p>コロナ禍で依頼することに悩む。</p> <p>通いの場での個別フォロー等を市民病院 PT に依頼していたが、コロナで中止となった。当面実施は難しく現在は打ち合わせのみとなっている。</p> <p>新しい生活様式に合わせた教室の実施に関する反省と改善を行っている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策のため、医療機関からの派遣が難しくなり、派遣回数や派遣人数が減っている。</p> <p>都歯科衛生士会に委託している口腔ケアについての出前講座では、連絡のやり取りは主に申込から講師の決定までであり、講座参加者アンケートの満足度も高いため、特別に話し合いの場を設ける等はしていなかった。しかし今年コロナの影響による講座の申し込みのキャンセルや参加者の人数制限等の課題があったなかで、コロナ禍での口腔機能・栄養状態の低下の防止するための専門職の方との連携方法を構築する必要がある。</p> <p>前述同様、運営側も参加者も新型コロナウイルスに感染しないように対策を行う必要がある。</p>
連携先の拡大	<p>短期集中予防サービスを実施する事業所等の拡充を行っている。</p> <p>PT・事業所・町が一緒に取り組み、他の事業所にも周知していく。</p>
医療関係団体・医療機関等との関係性の構築	<p>各職能団体の動きを把握できておらず、介護予防事業への関与についてどの程度理解をえられているのか把握できていない。</p> <p>医師会・歯科医師会と契約を交わし、医師、歯科医師による通いの場への出前講座を実施している。市職員は、医師や歯科医師と通いの場との調整を行っているが、苦心している。また、医師・歯科医師側・居場所側のフィードバックの場がない。</p>
医師会との連携	医師会との連携強化ができていない。
庁内他部署との連携	色々な部署で関係をもっているが、部署ごとになってしまっていて、お互いもう少し組織的にしっかりした連携体制が確立できる工夫が必要と感じている。
団体間の負担の平準化	医療機関等から協力いただくにあたり、一部の機関に負担がかからないようすすめていく必要がある。
団体間の温度差	医師会との連携はできているが、医師会加入医療機関すべてが関わりをもっているわけではなく温度差がある。
活動の継続	地域活動組織（通いの場）が継続できなかった事例もあり、支援の手法を確立・充実させていくことが課題である。
医療専門職の所属長からの理解	専門職の派遣について、専門職が所属している医療機関の協力が得にくいこと（特に新型コロナウイルスにより人材派遣に対して非常に慎重な姿勢である）。
団体間の調整・統制	様々な医療機関・団体と連携を図りたいが、その”つなぎ”の付け方が課題となっている。
その他	<p>医療関係団体や医療機関等との連携体制の構築が必要である。</p> <p>市の施策方針を伝え続けていく必要性を感じている。</p> <p>運営はなかなか担ってはもらえない。企画運営等のマネジメントは行政で実施して、専門職を実施者遂行者として派遣していただくことから始めている。</p>

分類	回答内容
	高齢者ボランティア・ポイント制度では、R2年10月現在、ボランティア受入れ機関に受入れ状況等の実態調査を行っている。ボランティアのマッチングなどの業務を市社協に委託していることもあり、これまで受入れ機関との継続した連携はなかったが、アンケート調査結果を踏まえながら、より良い制度になるようにしたい。

■実施段階における独自の取組

分類	回答内容
講習会等の講師の派遣依頼	地域リハビリテーション活動支援事業と併せて連携をはかり講座等を実施している。また地域の保健福祉推進員が主となって活動する「はつらつシルバーのつどい」事業へ、医療関係団体より講師を派遣している。さらにフレイル予防に向けたフレイルサポーターの育成・指導を行っている。
	市歯科医師会との協働で、平成26年度から口腔ケア講習会(無料検診・相談含む)を実施している。
	いきいき百歳体操について、理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会と相談し、リハ職中心にDVD動画のシリオ・演出・出演をしていただいた。
	短期集中予防サービス(サービスC)通所の「みんなの食と健口(けんこう)」講座について、歯科医師会と連携し、「おの検診」の実施前や実施後に合わせたスケジュールで取り組む予定となっている。
	地域介護予防活動支援事業(運動ひろば)において医療機関が作成した体操の普及、啓発を行った。
	医療機関のNr(サプリメントアドバイザー)が、通いの場のサロン・老人クラブ等に出向き、出前講座を企画・実施している。
	医療機関(病院)のNsが通いの場のサロン・老人クラブ等に出向き、出前講座を企画・実施している。
	地域包括支援センター(直営)にリハビリ専門職を配置しており、企画から関わっている。なお、出前講座の講師として地域リハビリ広域支援センターへ派遣依頼もしており、協力が得られている。
新型コロナウイルス感染症への対応	今年度は新型コロナウイルス感染症予防のため、全体交流会の開催の中止により応援パンフレットを作成することとし専門的アドバイスを掲載した。
専門職との意見交換・情報共有	通いの場の会場によって、年齢層が異なるため、派遣する専門職と相談して内容を一部変更を行っている。
	定期的に事業担当者との情報共有・進捗管理の機会を設定し、事業運営の支援を実施している。また各事業に関わるスタッフのスキルアップのための研修会・意見交換会を開催している。
	生活支援体制整備事業の一環で、生活支援コーディネーターが調整を行い、定例または必要時に事業に関わる医療等関係者の連絡会を設け、実施について共通認識や改善について協議を行いながら実施にあたっている。
	理学療法士・保健師・管理栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士等がいるため、実働的な面に関してはあまり支援を受けなくても実施できている。しかし、あらたな取組・モデル事業などを行う際には各団体・医療機関等と連携を図るとともに、実施する際も協力を得ている。(フレイル予防事業・誤嚥性肺炎予防事業・スマホ・スマートウォッチにおける健康管理・健康安全運転講座等)
	チャットアプリを利用し、情報共有等を随時行っている。
	事業・取組について適宜報告し、一緒に参加してもらえるように声かけしている。
	セラピスト連絡会を実施し、通いの場への専門職の派遣内容について振り返りと次年度の計画を話し合う場がある。
	通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣にあたり、年2回程度意見交換の場を設けている。リハビリテーション専門職側からの要望もあり、課題や留意点等

分類	回答内容
	を共有することは有意義だと考えている。
	歯科医師会と年度当初に年度計画について話し合いの場を持っている。
	PT/OP/ST 合同の専門職協会および栄養士会と委託契約を締結しており、市民からの依頼は専門職協会の担当者と市で作るメーリングリストにて情報提供（栄養士会については支部長へ情報提供）している。
	介護予防事業は、地域包括支援センターと社会福祉協議会で行っているが、開催時期・地域が重ならないように調整をしている。
	新規事業及び事業の実施状況等について、外部団体を構成委員とした検討会議において意見をいただき、事業に反映している。
	情報共有のため連絡を取り合っている。
専門職向けの研修の実施	通いの場へリハビリテーション専門職を派遣するにあたり、指導内容や評価方法習得のため、研修会を開催した。
	在宅高齢者向けのリハビリテーション事業の展開について、リハビリ専門職が行政に常駐し、助言・指導を行っている。
体力測定	通いの場（介護予防教室後の自主グループ等）にリハビリ専門職を派遣し、体力測定・講話を実施予定。参加者へ介護予防チェックリスト記入してもらい、体力測定の結果の集計とチェックリストを分析してもらっています。
	一般介護予防事業の教室参加者の参加前後でチェックリスト、体力測定にて評価している。
認知症高齢者の早期発見に係る取組	特に認知機能低下が進む 68 歳～75 歳の区民に、「もの忘れ予防健診」受診券を送付し、実施医療機関において問診や簡易検査を行っている。健診で認知症疑い・軽度認知症疑い（ブレインフレイル）を早期に発見し、必要に応じて医療機関や高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）への連携、認知症予防事業（回想法等事業）や認知症普及啓発事業（認知症イベント）の情報提供を行っている。
	認知症高齢者の早期発見と必要な支援につなげられるよう、医師・市関係職員・介護支援専門員等による認知症初期集中支援チームを設置した。
体操・運動	地域の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣は、10 月以降に状況をみながら実施予定となっている。（9 月までは新型コロナの影響で実施できていない）またコロナ禍において外出の機会が減っている高齢者も多いと思われ、運動不足の解消・身体機能低下を防ぐため、健康運動指導士の指導の下、オリジナル体操の DVD を作成し、希望者に配布している。
開業医との連携	町立病院及び町内開業歯科医院との連携で実施している。 特に問題なく経過している。
医療・介護・福祉の一体的な体制づくり	医療・介護・福祉の多職種参加により、医療・介護・福祉・保健を一体的に提供できる体制・活動に取り組んでいる。（口腔ケア・医療介護連携・認知症などのテーマ別にグループを作っている）
その他	平成 25 年度から職能団体に一般介護予防事業に参画いただいている。各種事業実施に当たっては、職能団体それぞれが当町の現状や求めることなども団体内で伝達いただいたうえで、各個人に協力いただく体制をとっている。なお、団体によっては、団体の認める研修を修了した者だけを派遣する、というところもある。
	理学療法士協会（作業療法士・言語聴覚士を含む職能団体）の事務局と連携し、各地域包括支援センターが開催する自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議へ、リハビリテーション専門職を派遣し、専門職の視点でスーパーバイズする体制を構築している。
	現在の事業については、リハ職や健康運動指導士や多様な専門職で形成されている非営利団体の協力を得て実施できている。
	地域からの希望を募り、関係団体が参加しやすい日程・場所を選択してもらっている。
	リハビリネットワーク所属のリハビリテーション専門職を介護予防教室修了生などから立ち上げられた。介護予防の自主グループへ、立ち上げ 3 か月、9 か月後に派遣し、活動の助言指導等を行っている。

分類	回答内容
	上級フレイルトレーナーの指導のもと、げんき体操講師養成研修・自主グループ活動のフォローアップを実施し、介護予防リーダーの育成・通いの場の継続支援を行っている。

③事業の評価段階において、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題や、市町村で独自に取り組んでいること

評価段階における課題としては、「評価方法・指標が分からない」「評価データの管理」が、また評価段階における市町村独自の取組としては、「評価指標・評価方法を専門職と検討している」「体力測定・身体機能評価を実施」「QOL評価を実施」が挙げられていた。

■評価段階で医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題

分類	回答内容
評価方法・指標が分からない	通いの場の内容の評価、介護予防の取り組みの把握。
	通いの場へ通う人の状態を把握・分析する方法。
	一般介護予防事業における適切な評価指標の設定が課題である。
	評価方法や評価指標の検討が必要と考えている。
評価データの管理	通いの場への参加者数が多いため、データ管理が難しい。
その他	今後かかりつけ医との連携において検討していきたい。
	事業の企画から評価まで専門職の関与を増やしていきたいが、専門職自体が少なく、職を持っているため、行政の事業への関与が難しい。
	脳の健康チェックを行い早期受診につなげたいが、「認知症の診断」と勘違いしてしまい、受診勧奨しても受診者が少ない。
	通いの場参加者の体力測定やフレイルチェックの評価について、定期的かつ安定的に実施するための方法（外部委託等）を模索している。

■評価段階における独自の取組

分類	回答内容
評価指標・評価方法を専門職と検討している	月1回包括支援センターと生活支援コーディネーターとの話し合いがあり、その場で住民主体の場への参加者の評価について、指標の検討、結果について共有している。
	基本チェックリストやその他アンケートを活用した「通いの場」の効果の検証を大学医学部と共同で実施している。
	目標値が参加人数や回数等、実施過程を表した数値が多いことから、介護予防につなげるといった面やフレイル状態などをしっかり管理できる評価についても取り組んでいく。
	社会福祉協議会に委託している生活支援 Co にも評価に参加してもらい、通いの場を介護予防の視点に加えて地域づくりの視点からも助言をもらっている。
	通所型サービス C の実施事業者選定委員会に参画いただくことで、事業者を選定する過程の中で、それまでの通所型サービス C について評価いただいている。
	一般介護予防教室に通っている人の事業評価に理学療法士育成の専門学校と協働して、E-SAS を用いた取組をしている。
	一般介護予防事業評価委員会において、市内の医療関係団体等に総合事業等の評価をしていただいている。
	一部事業終了後に事業全体の評価を行い、来年度の事業実施に向けた話し合いをしている。

分類	回答内容
	通所Cにおける事業評価及び説明会を委託先の理学療法士と企画し、地域包括支援センターのケアマネ対象に2年に1回実施している。
	近隣の研究機関に委託し、介護予防事業評価検討会を開催し、事業評価を行い、事業方法等の改善・助言を受けている。
体力測定・身体機能評価を実施	通いの場の参加者にアンケートや体力測定を実施し、参加者の意識や運動機能を評価している。
	住民主体の通いの場へ通っている方のADL評価を行っている。
	介護予防教室や通いの場において、体力測定を実施し、個々に評価結果を説明している。
	体力測定の初回と開始後3ヶ月結果を比較し100歳体操の効果を判定した。
	市が民間事業者へ委託している高齢者を対象とした健康教室の参加者に対して、民間事業者が主体となって体力測定を実施している。その体力測定結果の参加者への説明と助言を、医療機関や介護老人保健施設に所属するリハビリテーション専門職に依頼している。
	週1回来る理学療法士による個別訓練や評価を導入している。
	通いの場へ通っている方へ、運動機能・認知機能測定・アンケートによる評価を行っている。
	通いの場に参加されている方のADL評価を行っている。(体力測定結果等をどう活かすか)事業の推進状況の評価。
	通いの場への通っている人の運動機能・口腔機能の評価を行っている。
	通いの場では体操実施を継続的に取り組んでおり、年1回大学の協力を得て、体力測定とを行っている。
	通いの場に通っている高齢者個人の評価を行うには、マンパワー不足により現在は体力測定など実施できていないが、同じセラピストが複数回介入することでグループ全体の評価を行っている。
	健康相談・機能訓練・運動指導を組み合わせた健康教室に通っている人の身体機能の評価・維持向上へのアドバイスを行っている。
	フレイルチェック事業では参加者の口腔機能・運動器機能・認知機能・社会性・生活機能評価を各種専門職に評価してもらっている(初回、半年後)。
	一般介護予防事業参加者のADLの評価を行っている。
	介護予防教室終了時の体力測定結果をもとにした、参加者の筋力等の変化に関する傾向についての情報共有。気になる介護予防教室参加者に関する情報共有。
	通いの場を利用している高齢者の体力測定、フレイルの評価。
	いきいき百歳体操について定期で体力測定を行い評価をしている。但しADL評価まではしていない。
	地域リハビリテーション活動支援を実施し、課題に対するアドバイスを行った後の評価項目と評価日を設定するなど、より効果的に取り組んでいる。
	サービスC終了者のADLの評価を行っている。
	通いの場へ通っている方のTUG・転倒不安について(FES)の評価を実施している。(転倒不安は今年度より)
	通いの場で行っている百歳体操の効果測定の一環として、体力測定を市町村が定期的に実施し、その結果をもとに、通っている人への助言を医療機関の理学療法士が行っている。
	訪問型サービスCの利用者のADLの評価として、事業実施前と実施後の成果指標の作成している。
	リハ専門職と連携し、統一的な介護予防事業の評価項目を現在作成している。
	通いの場へ通っている人の体力測定値やアンケートから、団体や全体の評価を実施している。
	通いの場(週一回体操実施のサロン)の参加者を対象に、年一回体力測定を実施し評価をしている。
	通いの場へ通っている人に対し、介護予防体操の初回と12回目に運動機能の状

分類	回答内容
	況を評価している。
QOL 評価を実施	通いの場へ通っている人の QOL 評価を行っている。
その他	医療関係団体・医療機関等との話し合いの場をつくっている。
	もの忘れ予防健診に関して、区と医師会で定期的開催している協議会において、受診率を含めた受診状況を確認し、課題を検討することができる。これにより、健診を通じてより正確に認知症疑いや予備軍の方を発見し、認知症予防事業や高齢者総合相談センターの相談支援、医療機関における精査・治療につなげている。
	薬剤師と協力し、パソコンを使用した認知機能のチェックを通いの場（社協委託で住民主体ではない）で行っている。
	通いの場へ通っている人のフレイル状態のチェックとアンケートの実施している。

④医療関係団体・医療機関等から、健康面で何らかの支援が必要な高齢者についての情報提供を受ける仕組みの具体的な内容

情報提供を受ける仕組みとしては、「定期的な会議の実施」「入退院調整ルールの活用」「一般介護予防事業の委託事業者へ情報提供を依頼」「医療関係団体・医療機関等への地域包括支援センター（相談窓口）の周知」「医療関係団体を通じて医療機関等に情報提供を依頼」「医療機関等に情報提供を依頼」「高齢者見守り事業の実施」「医療機関等に基本チェックリストの活用を依頼」「薬局に情報提供を依頼」「認知症初期集中支援チームに情報提供を依頼」「訪問看護事業所に情報提供を依頼」「認知症等情報連絡箋の活用」「認知症検診の活用」「独自の連絡票の活用」「多職種連携シートの活用」「食事指導箋の活用」「医療機関のカンファレンスに参加」が挙げられていた。

分類	回答内容
定期的な会議の実施	「認知症関連機関連絡会」に参加して下さっている医療機関関係者へ、情報提供の依頼をしている。
	広域連携在宅医療介護連携推進会議において、ルールづくりを実施している。
	町内医療機関と月に1回ケース連絡会を実施して、医師・外来看護師・病棟看護師と情報交換を行っている。
	困難事例を共有し、問題解決する手段を検討している。
	町内医療機関等が、何らかの支援が必要と考えられる通院患者・退院患者を見つけた場合には、患者本人の同意を得た上で、介護予防サービス担当も出席する地域包括ケア会議等で情報を共有している。
	月1～2回、町立病院と隣町との病院とカンファレンスをそれぞれ行き、気になる方の情報提供を受けている。それ以外にも支援が必要な方には病院が患者の同意を得た上で、地域包括支援センターに連絡する。
	医療機関と毎月情報交換会を実施している。
	もの忘れ相談会などの相談事業・個別ケア会議等で支援を受けている医療機関の専門職との直接のやりとり。
	毎月開催される地域ケア会議において、診療所・歯科診療所の職員が参加し、情報提供を行っている。
	一般介護予防事業評価委員会において情報を共有している。
高齢者見守りネットワーク協議会を毎年開催し、関係機関との連携を図っている。	
年3回、病院との連絡会を行い、ケース連絡を行っている。	

分類	回答内容
	<p>地域ケア会議・在宅医療・介護連携推進会議で情報共有を行っている。</p> <p>必要時、個別ケース会議が開催され、参加して情報提供を受ける。</p> <p>退院前の支援会議等に参加している。</p> <p>月2回の地域ケア会議で情報共有を行っている。</p> <p>定期的に医療機関・行政・地域包括の情報交換会を設けている。</p>
入退院調整ルールの活用	<p>病院にある地域連携部署より、本人同意が取れた方だけ、包括支援センターへ情報提供がある。</p> <p>在宅医療・介護連携推進委員会において、情報連携シートを使用して情報提供を行っている。</p> <p>県で作成した「県入退院支援ルール」を活用している。</p> <p>市内において入退院調整ルールを設け、様式・サマリー等にて、情報提供を受ける仕組みとなっている。</p> <p>入院等により機能低下がみられ、通所Cの対象となりそうな方がいた場合、市担当へ連絡する。</p> <p>「入退院時情報提供シート」「連絡票」「連携カード」を作成し配布している。</p> <p>保健所・近隣市町と共同で、医療連携シートを作成。必要時入退院シートを利用し、医療機関等と連携を図っている。</p> <p>必要時、包括で作成した「医療と介護の連携シート」にて、FAXで情報提供を行っている。</p>
一般介護予防事業の委託事業者 に情報提供を依頼	<p>一般介護予防事業、短期集中予防サービス（サービスC）では、事業実施者から、随時また事業終了後に情報提供を受ける。</p> <p>一般介護予防事業で委託している医療機関が、何らかの支援が必要と考えられる住民をみつけた場合には、町の介護予防サービス担当窓口個別に連絡が入る。</p> <p>地域リハビリテーション活動支援事業として、毎月活動報告書を提出してもらい、その中で何らかの支援を要する人に関する情報提供をもらう。それ以外にも直接、担当保健師に電話連絡が届くこともある。</p> <p>事業参加にあたり、診療情報提供書により参加時の注意点等の指示を頂く。医療機関の相談員・看護師などから、支援が必要な人について同意を得た上で情報提供を頂く。</p> <p>地域介護予防活動支援事業（おたっしや筋力アップ体操教室・元気アップマシントレーニング教室等）で対象者の推薦及び実施中に事業所と包括間の情報提供を行っている。</p> <p>介護予防事業参加者の中で、身体面・心理面・認知面等において継続的なフォローや介護認定取得が必要と思われる方がいた場合に、市町村保健師や地域包括支援センターへ連絡をいただいている。</p> <p>介護予防教室参加者について「主治医意見書」に記入してもらうよう主治医へ依頼している。（事前に医師会長に依頼、医療機関へ依頼書を送っている）</p>
医療関係団体・医療機関等への 地域包括支援センター（相談窓口）の周知	<p>医療機関等に、地域包括支援センターのリーフレットを配架し、支援が必要な高齢者がいた場合は本人または家族へそのリーフレットを用いて情報提供していただき、医療機関から地域包括支援センターにも連絡を受けている。</p> <p>専門職が参加する会議・地域住民や各種事業所と行う会議等において、地域総合支援センター（包括支援センター機能も担っている）が、地域に根ざした総合相談窓口であるということを周知している。</p> <p>地域包括支援センターの周知・介護予防事業の周知をする中で、支援が必要な人をつなげてもらいたい旨も周知している。</p>
医療関係団体を通じて医療機関等に情報提供を依頼	<p>医師会・歯科医師会を通じて市内全医療機関・歯科医療機関に情報提供の依頼をし、該当者がいた場合、地域包括支援センターに医療機関等や本人から連絡を入れてもらう。</p> <p>医師会・歯科医師会・薬剤師会を通じ、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者について、地域包括支援センターへ情報提供し、等の情報共有ツールで情報提供を受けている。</p>
医療機関等に情	直営の包括支援センターを運営しており、医療機関の相談員・医療ソーシャルワーカー

分類	回答内容
報提供を依頼	一を通して情報提供を受けている。
	介護サービス事業所・病院から、地域包括支援センターに電話・来訪相談・書面での情報提供がある。
	医療機関等が、何らかの支援が必要と考えられる通院患者・退院患者を見つけた場合には、患者本人の同意を得たうえで、担当の地域包括支援センターに連携している。
	町内の介護サービス事業所等から、何らかの支援が必要な状況の方があれば、包括支援センター・役場窓口の情報提供をしてもらう。また、社会福祉協議会より、かかわりのある方から支援が必要な方に関する情報があれば、役場担当者に情報提供をってもらうようにしている。
高齢者見守り事業の実施	高齢者見守り事業（見守り協定の締結）・認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業を行っている。
	高齢者の異変に気付いた時や相談を受けた時、市へ連絡を行う「見守り協定」を締結している。
	見守りネットワーク事業の協力事業所として登録、情報提供できる体制をとっている。
	地域や関係機関において、心配な様子がある高齢者について、町や地域包括支援センターに相談してもらう「あんしんネットワーク事業」を通じて情報提供がある。
	暮らしの安心プロジェクト（あらかじめ事業同意が得られている方を対象に、医療機関等へ予約するも未受診で本人と連絡がつかない場合、医療機関等から包括支援センターへ連携し確認を行うプロジェクト）を行っている。さらに必要時は消防とも連携を取る体制作りをしている。
医療機関等に基本チェックリストの活用を依頼	基本チェックリストを病院・歯科医院・薬局窓口で、介護予防サービスが必要な人に配布してもらい、対象者に回答してもらい、郵送にて返送してもらっている。
	介護予防事業の対象となるおそれのある高齢者を早期に発見するために、健康介護まちかど相談薬局にて、基本チェックリストや脳の健康チェックリストを実施し生活機能及び認知機能低下のおそれのある人は、地域包括支援センターに連絡する。
	基本チェックリストの設置・実施を行い、該当者で了承を得られた方のみ地域包括支援センターへ情報提供を行う。
薬局に情報提供を依頼	薬局等で何らかの支援を要する高齢者を発見した場合、ファックス等で地域包括支援センターに連絡できる仕組みがある。
	薬剤師会との業務委託契約により、会員薬局は、支援を要すると思われる高齢者に対し、本人の同意の上、地域包括支援センターに情報提供を行う。
認知症初期集中支援チームに情報提供を依頼	認知症初期集中支援チームにおいて、市からかかりつけの医療機関に対し、情報連携シートの記載を依頼し、提供を受けている。
	医師会と医師会所属の開業医に対し、認知症初期段階等の気になる人について、医師会内に設けている認知症初期集中支援チームへの情報提供を依頼している。情報提供を受けたら、地域包括支援センターと情報共有し対応を検討する。
訪問看護事業所に情報提供を依頼	市内の訪問看護事業所連絡会と市で検討した結果、新規・必要性の高いケースは年2回の情報提供を取りまとめた障がい担当課に郵送していただき、各課の保健師で確認している。
	訪問看護ステーションより、毎月「訪問看護情報提供書」による情報提供がある。
認知症等情報連絡箋の活用	認知症等情報連絡箋を活用している。
認知症検診の活用	検診で認知機能低下の疑いのある方がおられた場合、情報提供を受けたり、認知症予防教室の案内の通知を依頼したりする。
独自の連絡票の活用	医療機関・薬局・ケアマネで決めた連絡票において情報交換や確認を行う。
	共通の「グリーンリーフレット」という、簡単な健康状態や基礎疾患を記入するリーフレットを医師が記入し、患者が市のトレーニング室へ持参し、それをもとに運動指導を行っている。
多職種連携シートの活用	医師会主導の「医療と介護の連携をすすめる関係者会議」でとりまとめた「医療・介護の多職種連携マニュアル」に基づき、相互に連携をとっている。

分類	回答内容
	多職種連携シートにより情報提供を受ける。(ただし、地域限定)
食事指導箋の活用	保健センターは「食事指導箋」を医療機関から提供してもらい、栄養指導につなげる仕組みを構築している。
医療機関のカンファレンスに参加	毎週医療機関のカンファレンスに参加し、患者の情報の提供をして頂いている。
その他	<p>認知症サポート医から管轄の地域包括支援センターに情報提供を受けている。</p> <p>若年性認知症の診断を受けた方について、診断した医療機関が本人の同意を得て、基幹型地域包括支援センターに連絡している。</p> <p>診療所・地域包括支援センター・生活支援コーディネーター・社会福祉協議会より、本人や家族の同意を得て、町介護福祉課に連絡いただける体制がある。</p> <p>認知症早期発見事業で地域の医療機関・薬局・介護事業所等が、市民の身近な相談窓口になり、早めに必要な支援に結びつける体制を構築している。(包括への情報提供書には同意欄を設けている。)</p>

⑤介護予防事業等の普及啓発について、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題や、独自に取り組んでいること

普及啓発における課題としては、「普及啓発に係る専門職の不足」「医療関係団体・医療機関等との情報共有の不足」「医療関係団体・医療機関等との連携方法が分からない」「医療関係団体・医療機関等に介護予防事業等の周知ができていない」「運動以外の分野(口腔・栄養など)の普及啓発」「小規模自治体における医療関係団体との連携」「新型コロナウイルス感染症への対応」「相談先が分からない」「無関心層に対する普及啓発」「連携先の固定化」「連携先の拡大」「団体間の調整・統制」等が挙げられていた。

また普及啓発における市町村独自の取組としては、「医療関係団体・医療機関等との意見交換の実施」「医療関係団体・医療機関等への介護予防事業等の周知」「医療専門職の人材バンクの設置」「講習会・講座の講師を工夫」「広報誌による好事例の周知」「住民向け講習会の実施」「動画配信サービスの活用」「町内有線放送の活用」が挙げられていた。

■普及啓発において医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題

分類	回答内容
普及啓発に係る専門職の不足	診療・各機関の業務によって、医療専門職が市の介護予防に関する事業に参画するほどの余裕がないこともあり、連携がとれているとはあまり言えない。
	介護予防普及啓発にかかる人材が不足している。
	介護予防・自立支援の知識や経験が十分なスタッフが限られており、限られた人材の中で取り組んでいるため、1人にかかる負担が大きい。
	運動機能中心の介護予防事業を実施しているが、専門職のいる病院が1か所しかないため、なかなか協力を得ることが難しい。(年に何回か協力あり。)
	地域病院のセラピスト等専門職にかかわってほしいが、中山間地域で人材が少なく、本来業務以外に関与できない状況がある。
	基幹病院にいる医療専門職(PT. OT. ST)の協力は得やすいが、人材不足もあって歯科衛生士等、それ以外の専門職の支援が得にくい。
	リハビリテーション専門職については、市民に対してだけでなく、通いの場でポ

分類	回答内容
	<p>ランティアをしている方に対しての指導等も期待しているが、マンパワー不足が課題となっている。</p> <p>対象者には、複合のテーマで講演していただきたくても、難しい部分もある。</p> <p>セラピストの人材が不足している。</p> <p>離島過疎地域のため、人材が限られている。</p> <p>町内に PT や OT などの専門職がおらず、人材が不足している。(コロナ感染予防を考えると、事業の中止や参加の自粛がみられる。)</p> <p>講座等を引き受けてくれる団体が少ない。担当部署の人員不足が課題となっている。</p> <p>小規模自治体で、高齢者は多いが医療機関は少なく、医師も高齢化している。幸い当町には公衆衛生を専攻された医師がおり、保健部門・介護部門に協力的ではあるが、そのため非常に多忙で負担が大きい。必要なアドバイスを受けつつ、医療機関の負担にならないよう、出来る範囲のやり方をしているところであり、「医療介護連携」を一律に推し進められても、困ることが多い。</p> <p>派遣依頼先の人材不足等により、専門職の介入回数や日時が限られる場合がある。</p> <p>職員のマンパワー・ノウハウ等の不足・過疎地域の医療機関が担う役割に限界があると考えている。</p>
医療関係団体・医療機関等との情報共有の不足	<p>1つのチームとして普及啓発の活動に取り組めるように、情報や知識の共有が必要と考えている。</p> <p>連携方法・内容の協議の場の充実が課題と考えている。</p> <p>事業評価の指標について整理が必要と考えている。また情報共有の方法について、各所との整理・標準化が必要とも考えている。</p>
医療関係団体・医療機関等との連携方法が分からない	<p>事業を実施する場合、医療関係団体・医療機関等への依頼ではなく個人とのやりとりになる。医療関係団体・医療機関との連携方法について整理する必要がある。</p> <p>関係団体・機関等と連携しての事業展開の方法がわからない。事業の進め方などの手引きがあると良い。</p> <p>連携するための具体的な方法（プロセス）がわからない。</p>
医療関係団体・医療機関等に介護予防事業等の周知ができていない	<p>医療機関に介護予防の状況を周知できていない。</p> <p>医療機関に周知が行き届いていないため、予防に対する意識が乏しい。</p> <p>村内にある医療機関は1か所であり、専門的な検査等については村外の医療機関の利用となる。村外の医療機関も介護予防教室等の啓発を行っているが、村内介護予防事業では医師からの必要を説明されることが少なく普及が進まない。</p> <p>今までの介護予防事業において、医師会と介護予防の取組を現場レベルで行うことがなかったため、今後高齢者の保健事業（後期高齢者健診）と介護予防がどこまで一体的に実施できるか、事業開始前の理解と協力体制の整備が課題と考えている。</p> <p>介護予防事業等の普及啓発に関して、医療関係団体・医療機関等への啓発不足・連携をとっていないことが課題と感じている。</p> <p>一般介護予防の取り組みが充分周知されていないため、ケアプランに反映されにくい状況にある。</p>
運動以外の分野（口腔・栄養など）の普及啓発	<p>栄養・口腔についての取組について、市内全域での日常的な事業への協力が可能な資源が限られるため、専門職と連携すべきポイントを絞り、持続可能な方法を検討している。</p> <p>運動以外に介護予防で大切な要素（口腔・栄養など）について、住民へ正しい情報を提供していただくことが重要と考えている。</p> <p>取り上げるテーマによっては聴講者が少ないため、体験できる機会も織り交ぜるなど、関係団体と連携し工夫していく必要があると考えている。</p> <p>栄養・口腔分野の普及啓発が課題である。</p>
小規模自治体における医療関係	<p>小規模自治体、且つ都市部から距離があるため、医療関係団体との連携を町単独で進めることはないと思われる。</p>

分類	回答内容
団体との連携	小規模自治体では、医療関係団体も管内に無いか、あっても小規模で、介護予防事業への協力は難しと思われる。
	市町村単位で、職能団体・資格者団体がなく、県協会・県士会へ依頼を行うことになる。そうすると委託料・派遣費・交通費が高額となる場合がある。
新型コロナウイルス感染症への対応	現在、感染症対策が喫緊の課題であり、集団での事業が企画しづらい。
	介護予防事業等の普及啓発について、当市でも取り組みを行っているが、コロナ感染症の問題もあり、医療関係団体・医療機関等を巻き込んで事業をするに至っていない。
	新型コロナウイルスの影響により、不特定多数の参加するイベントは開催できず、医療関係者がイベントに関与することが困難である。
	事業を取り組むにあたり、どうしてもお互いに切れ目が生じてしまう部分がある。コロナ禍であり、より一層切れ目ない連携を図るため、同じ立場・同じ気持ちで取り組んでいく必要がある。
	介護予防に関して、関係機関（地域包括支援センター）、市民の意識高揚がまだまだ不足していると感じている。コロナ禍により今年度は特に普及啓発面での事業の停滞があった。
相談先が分からない	介護予防の関係団体と講演会・相談会において連携する機会が少ない。
	新しい介護予防事業を始める際、内容をどう決めたらいいか、専門的な助言・人員がいないと難しいと感じる。
	村内に医療機関がなく、郡医師会にどのように協力を仰げばよいか不明。
	医師会等に介護予防事業についての説明・依頼の機会を設けることができていない。
	医療関係団体との接点が少なく、連携に至っていない。
無関心層に対する普及啓発	介護予防に関する講習会等を実施した際の参加者が、もともと関心のある方や行動力のある方なので、関心がない方たちにも参加してもらえるような工夫が必要と考えている。
	介護予防の必要性を伝え、対象となる方の発掘につなげてほしい。
	介護予防事業・通いの場に参加できる人は健康づくりに関心がある人たちであり、本当に支援を必要としている閉じこもりがちな高齢者（無関心層）への関わり・状態把握が難しい。また支援が必要であっても、本人の支援拒否があり、介入できない事例も増えている印象がある。
連携先の固定化	介護予防の啓発に関して、相談先・活用できる機関が限られている。
	協力いただけそうな医療関係団体・医療機関が少ない。また、それぞれの特徴的取り組みが不明なため、個別に依頼していることが多い。
連携先の拡大	地域の医療機関とのさらなる連携が課題となっている。
	派遣に協力してもらえる医療機関・介護サービス事業所を拡大していくことが今後の課題となっている。
団体間の調整・統制	関係団体が多いと協議に時間がかかり、スピード感のある事業運営が難しい。
	医師の意識や考え方に左右されやすい。
男性に対する普及啓発	男性の参加者数が少ないため、男性にも興味持ってもらえる取り組みを実施したい。
かかりつけ医の協力	かかりつけ医から通いの場を紹介してもらえると動機づけにつながるが、医師の協力を得ることが難しい。
住民に対する普及啓発	ご当地体操を作成したが、普及が進まない。（医療機関との連携）
その他	他市町にある医療機関との関わり方。
	予算の獲得が難しい。
	村内に総合病院などの2次医療機関がなく、診療所医師の方針で、医療機関との介護予防事業等の連携が図りにくい。
	介護保険サービス以外の介護予防事業が、要介護認定者のケアプランに反映されない。

分類	回答内容
	国の考えとしては「専門職が地域に出向く」となっているが、現場はその風土が整っていない。「連携を進めていく」ということであれば、病院に強く促すなどが求められると考えている。
	医師等の年間スケジュールを調整するのが大変である。(曜日・時間等)
	患者に通いの場の参加勧奨を行っていただけるよう医師会にお願いをしたが、患者の身体状況に応じて体操などの活動は慎重に考えるべきであるため、医師からは気軽に紹介できないと断られていることから、医療機関等にとって低リスクで、事業の普及啓発を図る方策が課題と考えている。
	周知するような通いの場がない。
	一町多島のため、同時進行での各島への講演会等が困難。そのためニーズを図りながら行っている。
	地域の医療機関・関係機関・市の関係部局と協働して取組む体制づくりが課題と考える。
	配布物を設置してもらえない等、人によっては協力してもらえないことがある。
	高齢者であるためオンラインでの対応が難しい状況にある。
	医師会との連携がなかなかできないことが課題と考えている。

■独自の取組

分類	回答内容
医療関係団体・医療機関等との意見交換の実施	医療関係団体・医療機関等と話し合いの場を設けるようにしている。
	介護予防総合センターの運営協議会委員のメンバーに、医師会・歯科医師会・薬剤師会・薬剤師会代表が入っており、意見をいただいている。
	地域ケア会議（医療・介護連携部会）などで市の事業を紹介するとともに、今後どのように展開していくかなどのご意見を頂いている。
	歯科保健事業に関する連携会議において、実施内容を報告している。
	介護予防事業者連絡会を年2回開催し、介護予防事業の普及啓発や、連携を図っている。新型コロナウイルス感染症拡大防止対策についても十分な周知を行っている。
医療関係団体・医療機関等への介護予防事業等の周知	講習会を開催する際、協力していただく関係機関だけでなく、町内の医療関係団体・医療機関等に案内・参加してもらうことで、日頃から顔の見える関係を構築している。
	介護サービス事業所との連絡会で、村実施の介護予防事業を紹介している。
	介護予防事業等の普及啓発に関するパンフレット（市独自のゴリゴリ元気体操のパンフレット）は、個人に対してだけでなく、医療機関等からも希望があれば配布している。
	市内の医療機関へ、通所型短期集中予防サービス事業（元気塾）について周知し、元気塾へ市民の参加を促進することで介護予防に関する普及啓発を行っている。また、住民と協働し作成した元気アップ体操のリーフレット・第2層生活支援コーディネーターが作成している市内5圏域（地域包括支援センター圏域）ごとに、高齢者の方の介護予防や生活支援に関する活動をまとめた「支え合いリスト」を市内の医療機関に設置し、普及啓発を行っている。課題としては医療機関との情報交換の機会が少ない中で連絡を取り合うことが難しいことが挙げられる。
医療専門職の人材バンクの設置	医療専門職の人材バンクを設置している。
講習会・講座の講師を工夫	「自分の心身の調子について元気なうちから知って、対処できるように」をモットーに、医師・歯科医師よりも圏域で活躍しているコメディカル職（パラメディカル）に講師を依頼することが多い。受講者へのアンケート結果でも、気軽に身近に相談できる専門職がいる、ということを感じてもらっている。
広報誌による好事例の周知	住民主体の通いの場が継続できるよう、生活支援コーディネーターの介入も含めて適度な支援に心がけている。また、普及啓発のため、好事例を広報等で紹介し

分類	回答内容
	ている。
住民向け講習会の実施	住民主体の通いの場で定期的に講座を実施し、多職種（理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・栄養士等）に協力を得ている。 講演は毎年テーマをかえ、実施にあたっては主テーマの他、複合的にワークショップや介護予防関連のブースを設ける予定となっている。
動画配信サービスの活用	新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、従来の講演会を YouTube による動画配信に移行したが、繰り返し何度も視聴できることから、講師となる医療関係団体等からも好評を得られている。
町内有線放送の活用	講演会で紹介いただいた内容を、介護予防体操として町有線放送にて毎日放送している。
その他	フレイルチェック事業対象者を通所 C 型の対象者として運動機能向上につなげる。 リハビリ強化型の運動教室を医療機関に委託し実施している。教室では、生活機能の低下がみられる高齢者に対し、専門職が関わり短期集中的に介護予防プログラムを実施している。実施する介護予防プログラムは、運動器・栄養・口腔機能・認知機能をテーマとしている。 今年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を進めている。 県の事業で、リハビリテーション病院の理学療法士・作業療法士をアドバイザーにして、フレイルチェック等を教えてもらう予定。 県理学療法士協会・地域の総合病院が、地域住民の介護予防の取組を支援することに積極的であり、連携を取りやすい状況である。 医療機関リハビリ専門職と共に、介護予防事業を展開している。また、リハビリ専門職へ通いの場の情報提供をし、通いの場の支援を実施している。 介護予防事業に講師として派遣されている作業療法士が、自らの経歴等を活かして認知症予防に関するコグニサイズを実践している。 介護サービス事業所に協力依頼し、市独自の体操ツールを作成している。

⑥通いの場等において高齢者の状態を評価する際の課題

通いの場等において高齢者の状態を評価する際の課題としては、「評価指標・評価方法が分からない」「評価データの整理・管理」「評価者のスキルの差」「評価を担う人材の不足」「主観的健康観の評価方法」「新型コロナウイルス感染症への対応」「評価後のフォローアップ」が挙げられていた。

分類	回答内容
評価指標・評価方法が分からない	実施状況の把握と支援は行っているが、どのような指標で評価すればよいのかわからない。
	介護予防の動機付けになる機能評価が分からない。
	年に1度、特定の自主グループに対し体力測定とアンケートを取り評価しているが、各グループによってプログラムや活動頻度が異なっているため、効果を評価しづらい。
	体力測定（握力・TUG・片足立ち立位時間・5m通常歩行・5m最大歩行）項目以外の評価が分からない。
	高齢者の状態は日々変化（衰え・老化など）するものであり、向上・改善を求めることが難しい。また維持・継続を評価することが重要だと考えている。
	どのような指標を用いて、どの程度の頻度で行えばいいかわからない。
	評価となる指標を統一することが難しい。
体力測定を行っているが、80歳以上は基準となる指標がない。	

分類	回答内容
評価データの整理・管理	個人が追跡できるようなデータの経年的管理の負担が大きい。地域活動組織に参加している高齢者の状態把握のために基本チェックリストや体力測定を包括が主体となり実施しているが、グループも増えている中で年々負担が大きくなっている。
	データの整理と管理が難しい。
	データ・資料の作成は医療機関で独自で行われており、紙面でのやり取りになるため、管理が難しい。
	評価するための客観的データを増やしたい。また個人の変化を把握していきたい。
	個人の状態を把握する体制とはなっておらず、介護予防の効果検証ができていない。
評価者のスキルの差	明確な評価の指標が決定しておらず、リハビリ専門職の個人のスキルによりばらつきがある。
	評価する人が変わると評価数値に影響することがある。
評価を担う人材の不足	地域に出られる専門職のマパワーが不足している。
	体力測定や基本チェックリストによる評価を経年的に行っているが、体力測定等を実施するには、専門職の人員確保・開催日の調整等、事前準備が大変である。
主観的健康観の評価方法	各種評価ツールをつかった客観的な評価（特に運動器等）については、各種学会等でオープンデータ化されており、従前のとおりであると思う。それよりも主観的健康観（特に社会性）の評価をどのようにしていけばよいか、と思っている。例えば継続的、定期的な評価の妥当性・必要性について。
新型コロナウイルス感染症への対応	新型コロナウイルス感染症の影響で、通いの場を自粛している団体を今後どうサポート・評価していくかが重要であると考えている。高齢者の不安をどう前向きな気持ちにかえていくか？コロナ禍の中での状態も見えていく必要がある。
	新型コロナウイルス感染症拡大に伴い活動を中止している自主グループもあり、十分に評価が実施できているとは言えない。
評価後のフォローアップ	高齢者の状態を評価した後、個々の状態に応じた具体的な取組に繋がっていない。
その他	体力測定に参加したくない高齢者が一定数存在している。

⑦介護予防に係る人材や組織の育成について、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題や、独自に取り組んでいること

介護予防に係る人材や組織の育成における課題としては、「人材育成の担い手の不足」「介護予防に係る人材の不足」「介護予防に係る人材の活動場所の確保」「介護予防に係る人材の高齢化」「介護予防に係る人材の負担の平準化」「専門職の所属長からの理解」「相談先が分からない」「何から手をつけていいか分からない」「多様な専門職との連携」が挙げられていた。

また介護予防に係る人材や組織の育成における市町村独自の取組としては、「医療関係団体・医療機関等と連携して、地域活動組織のリーダー・サポーター養成講座を実施」「医療関係団体・医療機関等との情報共有」「介護予防教室から自主活動への移行を促進」「医療関係団体への業務委託」「広域リハビリセンターとの連携」「人材育成マニュアルの作成」「専門職向け研修の実施」「大学機関との連携」が挙げられていた。

■人材・組織の育成において医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題

分類	回答内容
人材育成の担い手の不足	診療や各機関の業務によって、医療専門職が市の介護予防に関する事業に参画するほどの余裕がないこともあり、連携がとれているとはあまり言えない。
	地域病院のセラピスト等専門職にかかわってほしいが、中山間地域で人材が少なく、本来業務以外に関与できない状況がある。
	介護予防・自立支援の知識や経験が十分なスタッフが限られており、限られた人材の中で取り組んでいるため、1人にかかる負担が大きい。
	医療機関が少なく負担が大きいので、今ある医療機関に通いの場について協力を得ることは難しい。
	講師など依頼する専門職が少ないことが課題としてあげられる。
	関係機関の担当者が短期間で異動したり、業務分担の変更により長期的な支援が困難となっていることが課題と捉えている。(有償 or 無償ボランティア or 就労支援かの整理が課題)
	総合事業の通所型サービス(サービスA)について、介護サービス事業所で実施しているが、お世話型ではなく自立支援型に持っていくことのための、事業所職員やケアマネの意識の変化や事業所の人員不足等が課題となっている。
	過疎地ということもあり慢性的に人材が不足している。そのため現在協力してくださっている事業所も人員的に専門職の派遣が難しい状態になりつつある。
	慢性的なマンパワー不足や資源不足が課題となっている。
	介護予防に係る人材が不足している。介護予防に係る人材や組織の育成あたり、医療機関との有効な連携がとれていない。
	介護予防に資する活動支援に従事できるスタッフや人材の不足している。
	人材育成について指導者がいない。組織の育成について、1事業1人体制・与えられた仕事を遂行するだけでは熱意の希薄化が進む。住民からの評価を受ける、事業の効果を目の当たりにできるなどの工夫が必要と感じている。
	担い手不足や適正な会場確保が難しい。
	マンパワー不足で医療機関等と連携が進められない。
	平日に出役できる人材が少ない。
	専門職のほとんどは医療機関等に勤務しているため、職能団体と連携して介護予防に関する事業への協力を依頼するにしても、対応してくれる専門職は自分の仕事を休んで従事することになるため、日程調整が難しく、対応できる回数も限られる。
	介護予防事業を充実したいが、医療機関等に自立に向けた事業を実施してもらうには、自村も含めて人材育成に時間を要することが課題である。
町職員のマンパワーやノウハウの不足等、過疎地域の医療機関が担う役割には限界がある。	
リーダーとして地域で活動できる人材が育成できない。	
通いの場へ医療関係者等の派遣依頼に際し、町内に協力医療機関が存在せず、人員も不足しているため、人員の確保が難しい。	
介護予防に係る人材の不足	通いの場代表者のなり手が不足している。
	人材そのものがない。
	介護予防のための体操ボランティアを養成しているが、養成人数が年々減少している。
住民に介護予防サポーターの養成講座を開催するが、人材が集まりにくい。	介護予防に係る人材の活動場所の確保
人材や組織の育成の必要性はあるが、育成後の役割や活躍できる場所の確保について十分検討が必要である。	
人材育成に関わって下さる(登録されている)リハ職は多くいるが、実際に派遣する通いの場が少なく、リハ職を充分活用できていない。	
介護予防に係る人材を育成した後の活動の場が少ない。 通いの場参加者の高齢化に伴い、通いの場の衰退が懸念されるため、医療関係団	

分類	回答内容
	体等と連携し課題解決を行いたい。
介護予防に係る人材の高齢化	介護予防に係る人材の高齢化が課題である。 町内にある3か所の医療機関（歯科1、内科2）は、いずれの医師も高齢で、後継ぎ等が課題となっている。
介護予防に係る人材の負担の平準化	介護予防サポーターに介護予防の具体的な実践方法について伝えるなかで、サポーターの負担が大きくなりすぎない方法に関する協議が必要である。
専門職の所属長からの理解	専門職が所属する団体・機関の所属長の介護予防に対する理解が乏しい。 医療関係団体・医療機関等に関わってもらうには、事業主の理解を得ることが必要と考える。 育成にあたる人材の派遣について、専門職が所属している医療機関の協力が得にくいこと（特に新型コロナウイルスにより人材派遣に対して非常に慎重な姿勢である）。
相談先が分からない	医療機関がないため、郡医師会に意見を求めても、「村の現状がわからない」と言われ、相談先に悩むことがある。 通いの場の活動状況を医療機関とも情報共有し、対象となる方へ働きかけを行う仕組みを作る必要がある。 医療関係団体との連携ができていないため、介護予防に係る人材や組織の育成をすすめる状況にない。 介護予防に係る人材や組織の育成について、別組織の専門職をどのように巻き込んでいくとよいか分からない。
人材育成に取り組んでいない	フレイルサポーター・介護予防に関するボランティア等の人材の発掘・体制整備が整っていないため、各種関係団体と協力しながら今後取り組んでいきたいと思っている。 人材育成をどのくらいの期間取り組むのか、フォローのあり方についてが課題である。 具体的な取り組みの進め方がわからない。
何から手をつけていいかわからない	現状では、健康増進部門の職員で人材養成を行っている。関係団体では、人材養成スキルがあるか把握していないため今後把握していきたい。 どのように連携をすればよいかわからない。 どの程度専門職や事業所の関与が必要なのか、整理が必要。 介護予防に係る人材・組織の育成に関して、医療関係等からの連携を図る声がない。また、実際に連携を図る方法等が不明であるため現時点で困難であると考えている。 連携したい内容についてまず明確にしていく必要を感じている。
新型コロナウイルス感染症への対応	令和2年9月1日現在コロナ禍の影響により、令和2年2月以降無期限休止中。 コロナ禍の現状に対して、医療従事関係者の皆様に感謝の気持ちを伝えたい。引き続き、感染症対策や対応力を強化する必要がある中で、いろいろな方策・連携を図りたいと考えていかなければならない。 感染症（インフルエンザ、新型コロナウイルス等）の蔓延時期では、高齢者施設等の場所を借りられないことがあり、課題となっている。 新型コロナウイルス感染症の影響により、住民主体の通いの場としての場所の提供を依頼できない状況が続いている。 職能団体で必要な研修等を受講した人に参画していただけるようにマッチングしてもらっているが、職能団体の核となるコーディネーターがいるかどうか、今後の人材の拡大等に大きく関与していると考えている。それぞれ業務を行いながら団体活動も行うことになるため、今年度コロナ関連で医療機関（特に回復期病棟を抱える）で働くひとの行動制限が、当町の介護予防事業の実施にも大きな影響が出たため、各団体でも検討していただければと思うが、当町からどのようにアプローチすると順調にできるのか、何か良いアイデアがあれば教えていただきたい。

分類	回答内容
多様な専門職との連携	リハ専門職の職能団体を除く医療関係団体・医療機関等との連携が不足している。
その他	ボランティア活動にインセンティブを付与しているが、他のポイント制との統合化・集計等、簡素化を図ることも課題である。
	住民主体の通いの場において、核となる住民が少なく、通いの場の数が増えない状況にある。
	先ず、介護予防事業（普及啓発含む）に対する医療機関との連携強化を図ることが最優先と考えている。
	取りまとめる医療関係団体（リハ嘱連絡会）がない。
	人材や組織の育成を推進するにあたっては、適宜しっかり連携を図っていかないと、形の上だけの連携になってしまう。連携をしっかりとっていくには、定例的に検討していくことが必要だが、なかなか会議等の時間を捻出するのがなかなか困難である。（他の業務も多く、マンパワー的に難しい。）
	既存の住民組織が推奨する運動の強度とリハビリ専門職が推奨する強度に差があり、連携が難しい。
	介護予防の分野では、医療機関や医師会との連携がまだ不十分である。短期集中予防サービスについて、対象者の選定やサービスの紹介を医療機関にも協力していただくと効果的ではないかと感じる。今後、医師会を通じて、サービスの周知等行なっていきたい。
	医師の考え方一つで連携が取れるか取れないかが決まってしまうような気がする。関係団体や医師とディスカッションやコミュニケーションを取る場を設ける必要があると思う。
	個別に協力依頼というスタンスのため、関係機関等との連携は取りにくい。
	他市で、どのようなことで連携しているか情報があれば知りたい。
	介護予防に係る人材や組織の育成に関するノウハウを関係機関と共有する必要がある。

■人材・組織の育成における独自の取組

分類	回答内容
医療関係団体・医療機関等と連携して、地域活動組織のリーダー・サポーター養成講座を実施	地域で活動しているリハビリテーション専門職（PT・OT・ST）が、地域のリハビリテーション活動を支援することを目的に、年4回地域リハビリテーションサポーター会議を開催している。
	理学療法士会と連携したシルバーリハビリ体操指導士養成講座の実施している。
	介護予防サポーター活動の勉強会にも協力してくれている。
	通いの場の住民団体の代表者にリーダー養成研修を実施しており、医療機関に講師派遣を依頼している。
	医療機関等と連携し、市独自の体操ツール（DVD・リーフレット）を作成し、通いの場等で活動している介護予防サポーター（ボランティア）へ活用方法の研修を実施している。今後ツールを配布する予定。
	住民主体の通いの場に派遣するインストラクターの研修会の講師に理学療法士や作業療法士の協力を得ている。
医療関係団体・医療機関等との情報共有	定期的な情報共有の場を持つ。社協として地域に根差しているので、そこに事業を委託していく。
	連絡会を開催し、全体の方向性や目標の共有を行っている。
	市内で通いの場を運営する医療機関等と会議を開催し、情報交換・共通で使用する評価項目などについて話し合っている。
	地域の介護予防事業の方向性について、関係機関と情報共有をしながら進めている。

分類	回答内容
	在宅医療連携推進協議会に、各団体の方から参加をしていただいております、連携がとりやすくなってきています。今後もっと活用していく。
介護予防教室から自主活動への移行を促進	町で実施している介護予防教室終了後に、自主的サークルが出来、活動が続けられるような方法を考え、教室の企画・運営をしています。
医療関係団体への業務委託	通所型サービスC・地域リハビリテーション活動支援事業に対し、県理学療法士会と委託契約を行っている。
広域リハビリセンターとの連携	広域リハビリセンターでの専門職が人材育成のノウハウがあり、アドバイスを受れたり、資料提供をいただいている。
人材育成マニュアルの作成	人材の育成について、経験者が現場で指導を行う際、初回の指導時は経験者が同行し、指導とサポートを行う等、自立する仕組みとしている。マニュアルも作成している。
専門職向け研修の実施	短期集中予防サービス（サービスC）を含めた従事者研修会の講師を医療関係団体に依頼した。
大学機関との連携	医師会監修の介護予防プログラムを市内大学の大学生が習得し、介護予防教室で大学生が指導する取り組みを行っている。

⑧医療関係団体・医療機関等から派遣される医療専門職の「通いの場・認知症カフェ」における活動内容

通いの場や認知症カフェにおける活動内容としては、「運動指導」「健康教育」「栄養指導」「体力測定・身体機能評価」「服薬指導」「参加者への個別相談・助言」「プログラム内容の企画」「レクリエーションの実施」「フレイル予防」「健康状態の確認」「口腔機能の確認」「生活状況の確認」「家族からの相談対応」「介護予防ボランティアへの指導」等が挙げられていた。

分類	回答内容
運動指導	病院の理学療法士に、通いの場における運動指導をしていただいた。
	通いの場における、運動の指導・活動継続のための助言。
	月に3回程度75歳以上の高齢者を対象とした、運動を企画・運営してもらっている。
	通いの場における、百歳体操の指導。
	健康や介護予防に関する、ストレッチや筋トレ。
	体操の指導・助言・フォローアップ。
	市が養成する介護予防サポーターが中心になり、自治会で介護予防教室を定期的に開催している。年1回程度リハビリ専門職を派遣し、専門的な指導を実施している。
	通いの場において、理学療法士・作業療法士が、筋力アップ体操・認知症予防について、指導を行う。
	町内会館等へ、5か月程度の期間内で、4~6回リハ専門職を派遣し、介護予防に資する体操等を地域住民が主体的にできるように指導する
	通いの場において介護サービス事業所の看護師や理学療法士が毎月1回健康相談、運動指導を実施している。
	急変時の初期対応、カウンセリングの基礎
	通いの場における理学療法士による体力測定会実施・年齢や心身状態に応じた運動法の指導・生活上の助言

分類	回答内容
	通いの場へ介護予防運動指導員を派遣し、体への負荷の増減に関する指導・自主活動継続のための支援を行っている。
	専門的助言・機能低下予防のための実技指導
健康教育	運動・栄養・口腔機能等の維持向上等につながる、講話・体操の指導・一般的なリハビリテーション技術。
	理学療法士・作業療法士による、講演会。
	歯科衛生士会より歯科衛生士を派遣依頼し、通いの場で口腔ケアについての出前講座を実施。
	カフェ参加者への認知症についての講演。
	認知症カフェにて、在宅歯科衛生士による口腔ケア等の講話を実施した。
	家庭で取り組みやすい介護予防に関する講座（転倒予防、腰痛予防、認知症予防、口腔機能向上等の知識又は技術の提供）。
	健康講話・歯/義歯のお手入れ方法・薬について・介護保険制度について。認知症カフェの企画・運営
	通いの場へ講師として、栄養士・歯科衛生士・理学療法士を派遣している。地域ケア会議では、主任ケアマネジャー・薬剤師・理学療法士・栄養士・保健師に依頼している。
	介護予防教室に歯科衛生士の派遣と同様に、介護予防自主グループにたいし口腔機能向上の出前講座を依頼している。リハビリテーション専門職協会を通じ運動機能向上の出前講座も依頼している。
	介護予防と高齢者の保健事業の一体的な実施事業として、通いの場数か所で専門職（行政の保健師や管理栄養士）が複数回、健康教室を開催している。（2年度からスタート）
	他の職能団体には、年度はじめに2つの健康教育テーマをあげてもらい、通いの場のグループに一覧表から学びたい内容を選んで申し込みしてもらい、当町でコーディネートし、健康教育を実施してもらっている。
栄養指導	通いの場の立ち上げから6か月以内に、包括の活動状況の把握や活動継続支援と合わせて、歯科衛生士または栄養士の派遣を依頼し、口腔または栄養に関する講話を実施。
	サロンでの歯科指導・栄養指導。
	管理栄養士から、不足しがちな栄養についての説明。
	歯科衛生士や栄養士を派遣し、口腔ケア・栄養改善の指導を実施。
	高齢期の栄養指導や献立の提供
体力測定・身体機能評価	通いの場における、体力測定の結果評価。
	通いの場に参加している方の身体状況の評価。
	リハビリ専門職による、運動機能評価・運動プログラムの実施。
	通いの場において体操を実施しているが、立上げ支援・評価支援・実施指導等。
	通いの場における体操等の指導の評価。
	利用者の個別のアセスメント・評価・モニタリング（d）活動の具体的な方法の助言、実施等
	個人の身体機能の評価・必要な支援（福祉用具選定を含む）の見立て
	通いの場（いきいき百歳体操）の定期的な体力測定の評価・団体支援
	介護予防に関する効果測定の支援・効果測定結果のフィードバック・個別住民への評価
	定期的に理学療法士を派遣して、継続支援・体力測定結果説明を行う。
	ADL評価・簡単にできる体操・指導
	通いの場の活動内容に対する指導・継続のためのアドバイス・体力測定結果等の評価。（個別）
	通いの場で、体操の指導・3/6/12か月後の体力測定（グループ活動開始後）

分類	回答内容
	柔道整復師会の会員が通いの場に派遣され、12回コースの介護予防体操の指導を行い、初回と最終回に運動機能の評価を行う。
服薬指導	介護予防のための、薬。
	認知症カフェで、お薬相談を薬局に依頼している。
	薬剤師会の薬剤師には服薬指導をお願いしている。
	服薬管理・アドバイス等
	薬の講話・関節の痛み予防・体操
	歯科・口腔指導・薬の飲み方・管理。
	独居・認知症高齢者への服薬相談。
	残薬や薬の飲み合わせなどの相談
参加者への個別相談・助言	カフェ参加者への相談・助言。
	通いの場での体力測定時に医療機関からリハビリテーション専門職を派遣し、介護予防のアドバイスを受ける事業を行っている。
	物忘れ相談プログラムの体験・専門職による相談。
	介護・認知症に関する相談対応。
	通いの場参加者に、活動内容や方法について相談指導の実施
	認知症カフェにケアマネジャーを配置し、参加者からの介護相談やもの忘れが気になる方の相談に対応している。相談内容によっては、専門機関へつなげている。
	通いの場・認知症カフェにおいて、参加者から医師が健康相談を受け付けている。
	認知症専門医による相談。
プログラム内容の企画	活動のプログラム提案など
	要介護状態の予防に向けた運動メニューの提案・介護予防活動の担い手育成にかかる講話・健診や医療受診の推奨などの住民向け介護予防に関する技術的助言。
	理学療法士会には当町高齢者向けのオリジナル介護予防体操を作成いただいているため、助言・指導をおこなってもらっている。
	運動ボランティアの活動に利用できる介護予防体操DVDを作成するために話し合いを行っている。
レクリエーションの実施	月に3回程度75歳以上の高齢者を対象とした、レクリエーションを企画・運営してもらっている。
	通いの場・いきいきサロンを開催し、輪投げ等のゲームを楽しむ
	レクリエーションの指導
フレイル予防	フレイル予防の啓発
	通いの場における、介護予防に資するフレイル予防（ロコモ・認知症・肺炎予防）に関する助言。
	2月に1回は通いの場へ理学療法士が出向いて、フレイル予防の情報や個人相談を実施している。
	歯科衛生士による口腔ケア・フレイル予防などの講義。健康運動指導士によるスローエアロビックなど。
	通いの場では、フレイルの予防について、講義と実技など指導。認知症カフェでは、専門的見地から、相談への対応・講義などを実施している。
	通いの場：介護予防体操の指導/評価・フレイル予防のための講話・通いの場の担い手向け講座（技術的指導等）
	歯科衛生士：フレイル予防の講義及び実技
健康状態の確認	保健師を派遣し参加者の健康状態チェックを行っている。
口腔機能の確認	歯科医師による口腔機能維持のための話・歯科衛生士による口腔機能チェック。
生活状況の確認	100歳体操の指導・ケア会議への助言と生活・身体状況の確認・住宅改修へのアドバイス・フレイルの講義&実技

分類	回答内容
運営の支援	住民主体の通いの場実施方法の確認・運営についてのフォローアップ。
	通いの場については、立ち上げ支援として指導や健康教育など。 認知症カフェについては、カフェの運営。
	生活支援コーディネーターが、通いの場の運営方法・実施方法の助言をしている。また、通いの場だけに限らない見守りの方法について助言している。
家族からの相談対応	認知症カフェでは、認知症の方を介護する家族の相談も受け付けている。
介護予防ボランティアへの指導	介護予防ボランティアへ対しての指導・助言目的
新型コロナウイルス感染症への対応	コロナ禍の自粛期間における運動についてのアンケート・講話など。
その他	介護予防に関する、普及啓発・個別相談・啓発パンフレット作成の協力。
	感染症発生時の対応、感染予防対策、事故防止対策
	地域ケア会議において、参加している他関係者と支援の方向性を検討する。
	リハビリテーション専門職協会と協定を締結している。地域包括支援センターを通して派遣依頼のあった通いの場・個人に対して、協会の会員として専門職を派遣し、派遣先の評価及び指導を実施する。
	理学療法士による通いの場への巡回指導（参加者及び介護予防サポーター支援） 社会福祉協議会ヘルパー職員による通いの場への支援（進行やレクリエーション活動支援）
	社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置しているため、通いの場におけるニーズ把握・マッチング等を依頼している。また医療学院に地域リハビリテーション支援事業を委託し、大学講師が通いの場に出向き、効果的な運動方法等の実施を行っている。

⑨地域活動組織（通いの場等）への医療専門職の派遣について、医療関係団体・医療機関等と連携する際の課題や、独自に取り組んでいること

地域活動組織（通いの場等）への医療専門職の派遣に当たっての課題としては、「専門職の継続的な派遣」「専門職間のスキルの差」「地域活動組織のニーズの把握」「派遣される専門職の固定化」「派遣費用の確保」「専門職への報酬の支払い基準」「専門職の所属長からの理解」「日程調整が難しい」「派遣可能な専門職の不足」「相談先が分からない」「医療専門職の主業務への影響」「何から手をつけていいか分からない」「行政が地域活動組織にどこまで介入すべきか分からない」等が挙げられていた。

また地域活動組織（通いの場等）への医療専門職の派遣における市町村独自の取組としては、「WEBサイトの構築」「医療関係団体・医療機関等との意見交換の実施」「医療関係団体・医療機関等への挨拶回り」「リハビリ専門職による協議体の設立」「地域包括支援センターに医療専門職を配置」「定期的な事業内容の見直し」等が挙げられていた。

■連携にあたっての課題

分類	回答内容
専門職の継続的な派遣	専門職を単発で派遣することは可能であるが、介護予防の成果を出すために継続した派遣となると予算的負担が大きくなるし、実施可能な事業所も限られているので受け入れ先のマッチングも難しくなる。
	単発の派遣では、継続した介護予防活動につながらない。
専門職間のスキルの差	専門職の知識・技術・人柄にばらつきがみられる。専門職の質の向上が課題である
	派遣している人によって内容が変わってしまう。
	専門職個人間のスキルの差。
	リハビリ専門職の技能レベルを統一・向上するための研修会等が必要。
地域活動組織のニーズの把握	地域活動組織の医療関係団体や医療機関との連携に対するニーズや課題の把握を行ったうえでの連携が必要と考えている。
	職員に、管理栄養士・理学療法士が所属しているため必要に応じて派遣が可能だが、ニーズが把握できていない現状がある。
派遣される専門職の固定化	地域活動組織への医療専門職の参加がまだまだ少なく、参加者も固定化しており、もっと多くの参加者（理解者）を増やす必要がある。
派遣費用の確保	派遣費用が高額。通いの場での集団指導や個別相談に関する経験がなく、現場での教育が必要。
	予算の確保が課題。
プログラムの企画	プログラムのマンネリ化が課題である。
専門職への報酬の支払い基準	通いの場等への派遣については地域包括支援センターから専門職へ依頼して無償で協力していただいていたため、令和2年10月1日より地域リハビリテーション活動支援事業に位置付けて条件に該当する通いの場等への派遣においては報償費（10,000円/回）を支払うこととしている。
	医療関係団体へ派遣依頼するが、報酬は専門職個人に支払いをしている。報酬額は、地域ケア会議7,000円、管理栄養士・歯科衛生士(通いの場)6,000円、理学療法士(通いの場)15,000円、となっている。
	病院と協議し、各分院と確認書を取り交わしている。それ以外の団体については、委託料・報償費で希望のある方法で依頼・支払いをしている。
	柔道整復師に依頼することもあるが、謝金等のような取り扱いとするのがよいか基準がない。柔道整復師会のみ県単位の師会に依頼している。
専門職の所属長からの理解	地域の基幹病院からリハ職派遣の協力が得られない。
	地域活動に興味を示してくれている専門職は増えてきていると感じるが、勤務先や医師の理解までは得られていないことが課題と感じる。
	健康運動指導士については、派遣への協力を得られやすいが、PT・OTについては、所属先の理解や職務の都合によりなかなか派遣協力が得られない。運動機能の向上だけでなく、管理栄養士や歯科衛生士など栄養や口腔に関する内容での派遣協力についても検討が必要。
	医療専門職の所属先の理解を得ることが難しい。
	定期的な専門職（理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・栄養士）の派遣を計画している。これから医療関係団体との話を進めていく予定であるが、複数箇所へ定期的な派遣というところで、地域の医療機関等の協力が得られなければ難しいと思われる。
	専門職が所属する医療機関が、専門職の地域活動に理解がない場合は、専門職が地域に出にくいという課題がある。
	通いの場へ医療専門職の派遣について案内しているが、現在まで派遣実績はない状態である。通いの場主催者への理解を深めるにはどうしたらいいか等課題がある。
	医療関係団体との連携がないことが課題。

分類	回答内容
	<p>理学療法士会・作業療法士会の中で、専門職個人やリハビリ部門としては派遣協力が可能という新たな人材が現れた場合、市より所属先の医療機関や介護事業所の長に対し事業説明等を行い、協力の理解を得るようにしている。</p> <p>日々の業務の中で協力して頂くことになるため、施設長からの理解が得られにくい。また、人材不足の問題が大きい。</p>
日程調整が難しい	<p>医療関係団体・医療機関等は既存の診療等で忙しく、十分な謝礼がない中で、地域活動組織への派遣が時間的に難しいと感じられること。</p> <p>課題として、平日の勤務時間中に参加できるリハビリ専門職が少ないこと。</p> <p>日程調整が難しいこと。</p> <p>勤務体制などが異なり、均等に配置することが困難である。</p> <p>地域リハビリテーション活動支援事業として、市内2箇所の医療機関及び介護サービス事業所に委託し、OTやPTを派遣いただいている。多くの事業所等の協力が得られるとよいが、本来業務が多忙のため協力いただけるところが限られている。</p> <p>本来の業務があるため、地域に出向く余裕がない。</p> <p>医療機関への依頼はお忙しそうで気が引ける。出前講座を周知して下さっている所へは依頼しやすいと思う。</p> <p>専門職は医療機関等に勤務されているため、昼間の教室や会議等を依頼するには、協力できる回数や時間に制限がある。</p> <p>毎年同じリハビリテーション専門職を派遣していただきたいが、医療機関での業務が優先されるため、その時々で派遣可能なスタッフが違う。</p> <p>地域の関係者に、事業目的や効果が伝わっておらず、利用申し込みが少ないことが課題である。また派遣元となる事業所は、病院・老人保健施設等のため、業務との兼ね合いで、利用件数が増えた時に対応できない可能性がある。</p> <p>所属施設の業務がある中で、依頼できる回数に制限がある。</p> <p>ほとんどの専門職が医療機関等の所属であることから、日程調整等が大きな課題。</p> <p>所属先があり、所属先の業務に従事している方々のため、依頼する数が増えることで負担が増す。</p>
派遣可能な専門職の不足	<p>診療や各機関の業務によって、医療専門職が市の介護予防に関する事業に参画するほどの余裕がないこともあり、連携しているとはあまり言えない。</p> <p>派遣可能な専門職の不足。</p> <p>リハビリ専門職のマンパワー不足。</p> <p>地域へのリハ職の関与が必要だが、リハ職の確保が困難。</p> <p>各事業所においては、人材が不足しているため、なかなか地域活動への派遣は困難な状況である。</p> <p>専門職を安定的に派遣できる体制でないため、専門職が配置されている他部門との連携や体制づくりが必要である。</p> <p>介護予防・自立支援の知識や経験が十分なスタッフが限られており、限られた人材の中で取り組んでいるため、1人にかかる負担が大きい。</p> <p>医師会との連携を推進したいが、人材不足等の理由により困難となっている。</p> <p>協会が住んでいる所がないため、派遣依頼するとき、特定の人に限定されやすい。</p> <p>医療機関等の専門職で、通いの場への協力を得られる人員が限られている。地域ケア会議の助言者のスキルにばらつきがある。</p> <p>地域病院のセラピスト等専門職にかかわってほしいが、中山間地域で人材が少なく、本来業務以外に関与できない状況がある。</p> <p>県の派遣事業を利用し、地域ケア会議に専門職が参加してもらっている。町独自では、専門職が少なく、派遣できないことが課題と考える。</p> <p>地元の関係団体では、圧倒的にマンパワーが足りないので、広域的な講師派遣のしくみづくりが必要。</p>

分類	回答内容
	<p>人員体制的に事業所・病院から地域げ出ることのできるリハ職に限られる。</p> <p>地域リハビリテーションサポートセンターの指定を受けている医療機関が1か所に対して、住民主体のつどいの場の数が70か所あり、協力に限界がある。</p> <p>町内にリハビリ職が少なく、通いの場等地域にリハビリの専門職を派遣することが難しく、地域リハビリテーション活動支援事業が推進できていないことが課題である。</p> <p>通いの場へ派遣する医療専門職の数が不足している。</p> <p>派遣に対応できる専門職に偏りがある。</p> <p>地域活動組織（介護予防に資するゴリゴリ元気体操に取り組む住民主体の自主団体）が増加していく見込みであるが、それに伴い効果測定のため派遣するPTの確保が課題となる。</p> <p>依頼できる専門職が少ない。医療専門職は多忙である。</p> <p>派遣回数が多くなった場合、関係団体・医療機関のマンパワー不足が懸念される。また専門職の地域組織活動や介護予防に関する知識のより一層の向上が課題となる。</p> <p>医療職等の不足のため協力を仰ぐのが難しい。</p> <p>過疎地ということもあり慢性的に人材が不足している。そのため現在協力してくださっている事業所も人的に専門職の派遣が難しい状態になりつつある。</p> <p>医療機関や施設数が限られるため、専門職の協力を依頼することで特定の機関に過度な負担がかかってしまう懸念があるため、フリーで活動している方に依頼している。</p>
相談先が分からない	派遣を依頼できる団体の所在が不明。協力機関を新規開拓する必要がある。
医療専門職の主要業務への影響	医療関係団体に対して医療専門職の派遣依頼をしているが、医療関係団体はあくまで調整窓口であり、報酬は派遣された個人に対して支払っている。また、派遣が決定した医療専門職は有給を取得して区の事業に協力することもあり、本来業務に影響が出ることもある。そのため、医療関係団体に業務委託としたいが、関係機関への調整に課題があり、実現に至っていない。
何から手をつけていいかわからない	リハビリ専門職以外との関係団体・機関との連携にはまだ至っておらず、今後の課題であり、具体的な進め方についても目安となる手引きがあると良い。
行政が地域活動組織にどこまで介入すべきかわからない	住民が自主的に行っている通いの場へ、行政介入をどこまで行ってよいかわからない。あまり介入すると、自主的な活動ではなくなり、依存的になる可能性もある。国が示す、参加前後の機能評価等をすべての通いの場で行うことは、費用面・派遣する専門職の確保の面からも難しい。
新型コロナウイルス感染症への対応	<p>理学療法士協会・作業療法士協会に昨年7月より派遣の依頼を行っているが、回答などの動きが遅くコロナ流行の時期に入ってしまった、実現しなかった。</p> <p>コロナ禍での通いの場の再開。</p> <p>体操の定着支援を実施しているが、新型コロナの影響からなかなか拡大されない。</p> <p>新型コロナウイルスが収束しないと、通いの場等の再開や、医療関係団体からの派遣を含めた連携を積極的に推進していくことは難しい。</p> <p>感染症対策。</p> <p>新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、医療機関から医療専門職を地域に派遣していただくことが難しくなっている。感染拡大を防ぐために、地域に出向いていただくことが難しい。</p>
その他	<p>通いの場については、茶飲み話等の交流が主であり、事業内容に沿った各団体の自主的な活動となっている。医療関係団体・医療機関等との連携については検討していない。</p> <p>医師会に所属してない医師へのアプローチ。</p>

分類	回答内容
	各職種複数名派遣講師がいるため、通いの場との連絡・調整などに個人差がある（決まりは定めているが、徹底されていない場合もある）。
	医師会・医療機関との連携推進。
	口腔機能を評価する指標がわからない。
	需要がない。
	地域活動組織（通いの場等）に対して、市として関与が不十分なところが課題である。
	地域リハビリテーション広域支援センターと地域密着リハセンターの協力関係が不明な点があり、市町村への支援の許容量がどの程度かわかりにくい。
	連携のしっかりした仕組みづくり、お互いの様々の業務の中で十分に検討していく時間がもちにくい。
	常に医療関係団体と情報交換や情報共有が必要だと感じる。医療機関とは連携の回りずらさを感じる。
	町内の医療機関との連携が希薄なため、今後活動内容や活動状況の情報を共有していく必要がある。
	リハビリ職以外の専門職とも関わりを持ち、地域健康教室の幅が広がるといいと考えている。
	専門職派遣の単価の設定が難しい。
	派遣可能な人材の把握等について、圏域医師会等関係団体との連携が難しい。
	通いの場への派遣について、通いの場ごとに求められている講座等の内容に関する協議。本来の通いの場の実践内容の妨げとならない方法や時間配分に関する協議。
	医療専門職と協働で行う事業について検討できていない。
	通いの場への専門職の派遣に協力してもらえる医療機関・介護サービス事業所を拡大していくことは今後の課題である。
	定員に対する稼働率が低いこと、費用対効果が低いこと。
	連携を取るための会議やイベントなどが必要と思われるが、対応する事務局の知識やキャパがない。
	現在は個々人に協力をお願いしている。関係団体と連携できれば活動の幅が広がるのではないかと考えている。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組む。通いの場へのリハビリテーション専門職の積極的活用と、評価・指標について考える。
	地域ケア会議で検討するケアプランの対象拡大が必要。
	当町の通いの場は、高齢者の閉じこもり予防や地域住民の交流の場を作る意味合いで作られたものであり、行政・他団体の介入を嫌う場合もある。また、高齢化が進み、代表者等の世代交代が進まずに解散してしまうケースも増えている。
	通いの場への医療専門職の派遣を拡大していくことで、調整に関わる事務量が多くなるため、派遣に関する仕組み作りが課題である。
	協会を通すと、高い謝礼を求められるため、個別で依頼している。

■独自の取組

分類	回答内容
WEB サイトの構築	介護予防普及事業として、介護予防応援 WEB サイトを立ちあげ、事業の紹介を行っている。コロナ禍でもあるので、連携をはかりホームページやリモートでの発信も取り入れていきたい。
医療関係団体・医療機関等との意見交換の実施	職能団体との協議を定期的実施。また、電話やメールでの情報交換を積極的に行っている。 市内の理学療法士や作業療法士に協力を得ており、1年に2回は意見交換会を実施。また、ICTを活用し必要時情報共有を行っている。

分類	回答内容
医療関係団体・医療機関等への挨拶回り	派遣の委託契約を医療機関や、老人保健施設と締結している。また年に1回は、担当課長と担当者が依頼のあいさつに伺っている。
リハビリ専門職による協議体の設立	市内のリハ専門職による協議体の設立を補助し、その協議体と連携を図っている。 地域リハビリテーションの専門職で連絡会となり活動している。会として研修会を開催・講座の作成・体操の効果検証などを行っている。 リハビリネットワーク所属のリハビリテーション専門職と連絡・連携し、通いの場（主に体操を中心とする2年目以降の希望する自主グループ）へ活動支援を行っている。
地域包括支援センターに医療専門職を配置	地域包括支援センター（直営）に、理学療法士・作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士を配置している。
定期的な事業内容の見直し	平成27年度から地域活動組織への支援に取り組んでいる。住民の「教室が終わってからも集まりたい」という声を受けて、支援を事業展開した形であり、毎年内容の見直しについては、集いの場の各グループ代表者からも意見を聞き、参画する専門職種等と協議を踏まえて、当町担当者でとりまとめて方策化している。過去に「衛生教育奨励賞」を受賞した。

⑩医療関係団体・医療機関等と連携するにあたって今後必要と思われる支援

医療関係団体・医療機関等と連携するにあたって今後必要と思われる支援としては、「専門職の所属長からの理解」「専門職のスキル向上」「専門職の派遣体制の強化」「多様な専門職との連携」「専門職が地域活動に参加することの取扱い」「医療関係団体・医療機関等からの意見収集」「医療関係団体・医療機関等との調整窓口の一本化」「医療関係団体・医療機関等と連携した普及啓発」「医療関係団体・医療機関等への介護予防事業等の重要性の普及啓発」「医療関係団体・医療機関等からの行政への関与」「医療関係団体・医療機関等と顔の見える関係の構築」「連携先の拡大」「地域の医療関係団体の活動内容の把握」「財源の確保」「県からの後方支援」「小規模自治体の実践例の共有」「費用対効果の検討」「先進事例の共有」「行政と医療関係団体・医療機関等との役割分担」等が挙げられていた。

分類	回答内容
専門職の所属長からの理解	リハ専門職が所属する医療機関への協力が必要。 平日・日中の派遣には職場の理解も必要なため、より安定的に専門職の支援が受けられるような体制整備が必要。 所属医療機関等の長の理解促進。 医療機関から専門職を地域に派遣することに対して、医療機関の理解が深まるような支援。（専門職が地域に派遣されることに対して消極的な医療機関が多い印象を受ける。）
専門職のスキル向上	派遣される専門職によって指導方法や内容の差がでないようにする。 各事業に関与している専門職と事業内容について意見交流する。
専門職の派遣体制の強化	通いの場が増加することによる、専門職のサポート体制の拡充。 積極的に通いの場へ専門職を派遣するための、人材・予算・ネットワークが必要。 マンパワーの確保。 圏域での専門職の派遣についての協力体制。

分類	回答内容
	<p>通いの場へ派遣できる医療専門職が不足しているため、市町村が安定して医療専門職を確保できる仕組みづくりが必要である。</p> <p>地域リハビリテーションサポート医が充実し、医療機関からのスタッフ派遣体制を充実させてほしい。</p>
多様な専門職との連携	<p>介護予防事業に関しては、運動機能に関する職種（PT・OT など）の介入に偏っているため、今後は地域ケア会議等を通じて、ほかの職種の介入も促進されるよう関係性を築いていきたい。</p> <p>リハ職に加え、歯科衛生士や栄養士等幅広い専門職を通いの場に派遣し、介護予防に取り組む必要がある。</p> <p>高齢者の知見を広げるために、他の専門職とも連携したい。</p> <p>作業療法士のみならず栄養士や歯科衛生士の通いの場への介入が必要だと思われる。</p>
専門職が地域活動に参加することの取扱い	<p>医療機関等が介護予防等の地域の活動に参加する際、当該活動に参加している時間帯は開院・開局している扱いとしていただくこと。</p> <p>医療機関でも積極的に介護予防の取り組みが行える体制づくりが必要。</p>
医療関係団体・医療機関等からの意見収集	<p>各医療関係団体・医療機関等が連携したいと考えている事業を知ることができるとの確保。</p> <p>通いの場等、体操や健康チェック等の内容において医療的アドバイスを頂き、個別フォローをしていく必要がある。</p> <p>個別支援ケースの情報共有や連携の仕方の形づくり。旧市町村ごとの地域課題について検討し、一体的に取り組めるような体制づくり。</p> <p>医療関係団体等との介護予防に関する協議の場の設定。</p> <p>政策など事業全般を見据え、職能団体や専門職等の意見交換が適時開催できる関係強化が必要と思われる。</p>
医療関係団体・医療機関等との調整窓口の一本化	<p>現在は各団体それぞれに依頼をしているが、各団体を束ねた組織があれば、その組織に依頼し、適した専門職を派遣してもらえる。そのような組織があるとよい。</p> <p>行政と医療関係団体・医療機関と連携推進をコーディネートしてくれる人材の派遣。</p>
医療関係団体・医療機関等と連携した普及啓発	<p>各事業の周知や啓発を医療機関と連携して行う事が重要。</p>
医療関係団体・医療機関等への介護予防事業等の重要性の普及啓発	<p>医療関係団体や医療機関等が介護予防推進に関する事業の必要性を理解することが必要で、各専門職が派遣されやすい体制づくりを目指す。</p> <p>多忙な医療機関スタッフに連携の必要性を理解してもらえるような啓発情報の発信。</p> <p>医療機関等に所属する専門職が、地域で力を発揮していただけるよう、関係団体から専門職に対し必要性の普及・啓発をし、行政との連携がしやすくなるような環境を整えていただけると助かる。</p> <p>双方が連携の必要性を理解できるような研修等の開催。</p> <p>セラピスト等、専門職の介護予防に対する関心を深めることが必要だと思います。</p> <p>団体・関係機関がどれくらい協力してくださるのか知りたい。地域（行政）も地域の介護予防事業について、関係団体・機関へもっと知ってもらえるようなお知らせ（広報）が必要。</p> <p>協議体の構成員が所属する医療機関や介護サービス事業所等に、事業に対する理解・協力を更に求めていく必要がある。</p> <p>地域ケア個別会議への助言者として、医療職者への派遣。医療職能団体や医療機関への啓発。</p> <p>医療機関での介護予防に対する理解を深めてほしい。</p>

分類	回答内容
	後期高齢者健診実施機関や医療関係者等へのフレイル予防及び介護予防についての啓発。
医療関係団体・医療機関等からの行政への関与	行政から連携が取りにくいことが多くある。関係団体や機関からも積極的に関わっていただくと助かる。
医療関係団体・医療機関等と顔の見える関係の構築	顔の見える関係づくり。 介護予防に関する取り組みの共有を図り、互いの専門的立場を理解したうえで、信頼しあえる関係づくり。
連携先の拡大	特定の病院（2か所）としか連携していないので、医師会を通じて地域の開業医との連携を深めていきたいが、現時点で医師会の中で適当な部会もなく、また地域リハビリテーションサポート医との連携体制も築けていない。
地域の医療関係団体の活動内容の把握	それぞれの関係機関等が、どのような活動ができるかを把握して、地域活動組織に情報提供する。
かかりつけ医との連携	医師会向けに介護予防事業についての研修会開催するなど、かかりつけ医の介護予防事業の必要性についての理解の普及を進める必要がある。 介護予防・重症化予防に関しては、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力が必須である。特に主治医とともに連携して重症化予防を進めていく必要がある。
加算の見直し	医療機関自体に余力がなければ、専門職の派遣は難しいと思われる。何らかの配置基準の加算や地域貢献の加算などが認められ配置が充実すると良いと思われる。 国から医師会・歯科医師会を始め、各関係機関に対し、各自治体と介護予防の連携を図った場合、更なるポイントの加算をする等の通知・仕組。 医療機関が地域支援活動をした際の診療報酬の導入など。
継続的な連携	取り組みの継続性。 介護予防の講話等、単発的に行われる場では医療関係団体・医療機関等と連携がとれてきているが、今後は高齢者の通いの場といった定期的に開催されている場で、継続的に医療関係団体と連携する体制づくりが必要だと思われる。
財源の確保	講師派遣を依頼するための財政確保が必要である。 現場に出向いて支援が受けられる体制とそれに伴う報酬の整備。
支援が必要な高齢者の掘り起こし	医療機関等で把握した介護予防などの支援が必要な対象者を、包括などにつないで、ともに連携していけたら良い。 フレイル等、専門職による介入が必要な高齢者がいた場合に、すぐに情報提供・連携が取れる体制や関係構築。
住民への普及啓発	支援が受けられることを地域住民にもっと周知することが必要。 市民への普及啓発、行政から医療関係団体等へのアプローチ。
県からの後方支援	県・県医師会などの後方支援。 町内の団体・機関のみでは網羅できない専門職もあるので、そのような場合に、他の地域や県の専門職を活用することができる仕組み。 医療介護連携については、医療機関の負担の大きい事業にならないよう、小規模な自治体なりのやり方でできる範囲の事業としたい。また、当町の医療圏は隣接市を含め広域にわたるので、県医師会と県が連携し、支援していただけたらと思う。
小規模自治体の実践例の共有	村内に医療機関は村直営の歯科・内科の診療所が1か所ずつある。形式は決まっていないが、日常的に連携はとりやすい。気になる高齢者の情報共有が主となっており、マンパワー不足により、それ以外の機能役割は期待していない。 小規模自治体は町内に関係機関が少なく、人材も不足しているため限られた範囲となっている。また、現状では各職能団体がどのような考えなのかを把握することも難しく、広域で専門職団体と連携する機会を設ける必要性も感じる。 小規模町村が参考に出来るような、医療機関と連携した介護予防事業の実践事例の紹介。

分類	回答内容
費用対効果の検討	専門職の派遣元の医療機関や介護事業所の経営層に対し、派遣の効果についてフィードバックを行うための、学術的な評価分析の支援。
	介護予防事業の評価について、協力していただいている医療機関団体等へ提示できるよう分析等していきたいと思っている。
	費用対効果の検討。
新型コロナウイルス感染症への対応	新型コロナウイルス感染症の終息が見込まれない中、住民主体の通いの場への相談・支援・介護予防教室は、関係機関とも協力・連携し、今後とも感染症対策を取りながら進めて行く必要がある。
先進事例の共有	マニュアル等の情報提供。(先行事例の紹介等)
行政と医療関係団体・医療機関等との役割分担	目標を統一して、方向性を一緒に検討することから行わなければならない。連携の部分で、介護予防関係にはまだ医療機関と連携ができていない。今度地域課題として、連携の必要性をあげていかなければならないが、行政のやるべき事が多いので、できれば医療機関のやるどころ、行政がやるどころを分けながら協力していかなければ、実践にうつすには難しいと考える。
通いの場への参加者の評価	通いの場に来られている方の評価の実施。
庁内連携の推進	行政担当者は人事異動でかわっていくのは常である。よくあるのが担当者の異動に伴う「想いの伝播」がうまくつながらないことである。「地域共生化社会」の当町での実現に向けて、他部署との庁内連携をどのようにすすめていくか、今後老保・介護事業の一体化も含めて検討と実践が必要。
団体間の調整・統制	中央の機能団体の考え方と地域の機能団体の考え方のギャップをうめること。
その他	保健事業と介護予防事業の一体的実施に関する連携。
	医療と介護予防が紐づけされる仕組み。マイナンバーによる保健事業・医療(介護保険含む)・福祉サービスの一元化
	地域包括ケアシステムの役割を構築し、高齢者の介護予防と保健事業の一体的実施を醸成していくことが必要。
	現状は地域内で既に存在するつながりを重視し、それを活かした連携を行えるように検討している。今後も既存のつながりを大事にしながら、より多くの場面に医療関係者の意見を反映できるように体勢を整備してゆきたい。
	入退院時の情報連携、介護予防の場に医療職も関与していく仕組みづくり。
	医療関係団体・医療機関等との連携が進んでいる状況ではないが、介護予防分野に限らず、地域支援事業全体で連携が必要であると感じている。
	感染症対策や防災対策を取り入れた連携・整備、地域住民も含めた支え合い体制づくりの連携強化。社会共生に向けた取り組み。
	医師会との関係性について、顔の見える関係はあっても水平的関係性の構築が出来にくい。
	連携にあたっての体制づくりの場や制度設定などがあれば、具体的に連携に向けた動きがとりやすいのではないと思う。
	指導できる、もしくは、信頼できる医療専門職への期待が大きい。専門職を育てたいために地域の会議に出役させる場合には、地域が育たないことも弊害としてある。
	通いの場に参加している方のハイリスク者への指導。
	医学的な観点を踏まえた上で、介護予防の知識を医療機関・団体からも発信していけるような仕組み作りが必要。
協力が得られる医療機関の名簿などがあると、連携がスムーズに図れる。	

第3章

ヒアリング調査

1. 大阪府富田林市

★ここがポイント★

一般介護予防事業に加え、産官学医の連携事業やSDGsの取組に則った事業を展開

◇介護予防事業における医療関係団体・医療機関等との連携状況

	意見交換 の場への 参加	事業の企画・実施・評価への関与		
		企画	実施	評価
1. 医師会	○	○	○	—
2. 歯科医師会	○	—	○	—
3. 薬剤師会	○	—	○	—
4. 看護協会	—	—	—	—
5. 理学療法士協会	—	—	—	—
6. 作業療法士協会	—	—	—	—
7. 言語聴覚士協会	—	—	—	—
8. 栄養士会	○	—	○	—
9. 歯科衛生士会	○	○	○	—
10. 社会福祉協議会	○	—	○	—
11. 臨床心理士会	—	—	—	—
12. 病院・診療所	○	○	○	—
13. 歯科医療機関	—	—	—	—
14. 薬局	—	—	—	—
15. 介護サービス施設・事業所	○	○	○	—
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	—	—	—	—
17. その他	○	○	○	—

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携の経緯

【地域リハビリテーション活動支援事業（平成 29 年度～）への経緯】

- 医師会のメンバー（整形外科医で現在は医師会会長）と平成 19 年頃から協働してきた介護予防事業（市民公開健康講座など）での意見交換において、医師として以前から診療を通して感じていた介護予防の必要性や行政としての方向性などを話し合ってきた。
- その結果、介護事業者や地域住民へアプローチする方法のひとつとして、整形外科医院を地域リハビリテーション活動支援事業の委託先とした。なお当該事業の委託先には整形外科医院の他に、訪問看護ステーション（OT）、総合病院（OT）があった。平成 30 年度以降は管理栄養士が活動している NPO 法人も加わった。

【産官学医連携（平成 30 年度～）】

- アルケア（株）担当者が、神奈川県で行っていた産官学連携事業を、富田林市でも展開することについて上記医師会会長に提案したことが契機となった。医師会がめざす事業展開を行政施策に紐づける仲介役をアルケア（株）が担い、本市との連携に繋がった。
- 志望者減少や新たな実学機会の確保を課題としていた大阪大谷大学へ本市から連携を提案し、連携体制の構築に至った（令和元年 11 月に産官学医連携協定締結→TOMAS）。
- 令和元年度にパイロット事業として実施した「あすラクからだ教室」は有償型介護予防教室である。6 か月間の教室では、初回・最終回に体力測定を行い、月 1 回の教室で下肢筋力測定を実施している。整形外科医が監修した口コモ予防体操を大学生が習得し、教室で高齢者に指導する形式である。毎日の体操実施記録用の手帳を作成し、参加者に記録を促した。大学生にとっては実学経験の場となり、単位取得できる体制とした。今後は、市内民間事業者などに場所を提供してもらい、学生指導者が出張して体操指導ができる有償の通いの場を目指す。

【SDGs 未来都市 自治体モデル事業（令和 2 年度～）】

- 上記 TOMAS 事業が、「富田林発！『商助』によるいのち輝く未来社会の実現プロジェクト」をコンセプトに、自治体モデル事業のひとつとして位置づけられ、「富田林市介護予防・健康ポイント事業」を開始した。
- 令和 3 年度より市民 1000 名に活動量計を有償で配付し、市内民間事業者 30 か所に設置した活動量計リーダーに活動量計をタッチすることで、毎日の歩数に応じてポイントが加算される仕組みを構築する。また 5 か所には体組成計を設置し、月 1 回の測定を促す。さらに活動量計リーダー設置店舗から場所を提供してもらい、カフェや体操教室を開催する。（講師には大学生や店舗スタッフを登用）。令和 2 年度は、モデル実施として、参加者約 200 名、活動量計リーダー 20 か所、体組成計 3 か所で 12

月から稼働。

- このような取組の結果、店舗に足を運ぶ人の流れが発生し、経済活動につながるとともに、健康活動を行う市民が増えることを期待している。今後は、活動量や体組成データを蓄積し、医療費介護費データを含めて分析する予定である。

(2) 医療関係団体・医療機関等との連携の具体的内容と連携の効果

①介護予防（事業）に関する意見交換の場

【介護予防事業検討会】

- 作業療法士、管理栄養士、介護福祉士、看護師、歯科衛生士、医師（テーマにより出席者は変動）と市担当で、事業全般の意見交換している。テーマは通所A、訪問A・C、地域リハ、ケア方針検討会についてであり、年2回行っている。
- なお出席してもらう専門職は、本市の地域リハビリテーション活動支援事業や訪問型サービスC等に従事する専門職であり、年度の第1回目の検討会で当該年度の方針等を検討している。

【ケア方針検討会】

- 地域ケア会議の一つに位置付け、個別ケース（要支援・事業対象）の検討を積み重ね、自立支援に資するケアマネジメントの支援、地域支援ネットワークの構築や地域課題の把握を目的として月2回開催している（1回2事例）。
- 委員として薬剤師、歯科衛生士、作業療法士、管理栄養士に、また個別事例の担当者としてケアプラン作成者やサービス提供事業者、地域包括支援センターが参加している。
- プランをもとに介護予防について専門職の視点でアセスメントを深めてもらうため、担当ケアマネジャーやサービス提供事業者にとってアセスメントの視点を学ぶ機会となっている。

②介護予防（事業）に関する事業企画の場

【介護予防事業検討会】

- ケア方針検討会の委員、訪問型サービスC従事専門職、地域リハ担当専門職など、実際の事業を実施する専門職が出席しており、利用者・参加者の反応や課題をふまえて、改善策などの提案をもらっている。
- また、市として進めたい方向性を伝え、新規企画の提案や新たな役割を担ってもらうにあたり問題となることがないか、を相談できる場となっている。

- 実際に事業に携わる専門職の視点での意見を聴くことができるため、課題が現実
に即したものであり、企画についても現実的なものとなる。

③介護予防（事業）の実施の場

- リハビリ専門職等に関与してもらっている事業は下記の通りである。

○地域リハビリテーション活動支援事業

- ・「整形外科医監修のロコモトレ体操教室」「フォローアップ教室」
ロコモコーディネーターが週1回×8回のロコモトレ教室で指導。教室前後で体
力測定。平成30年度以降、年2回開催した教室の参加者を対象に令和元年度
にフォローアップ教室にて体力測定会と体操の復習を実施（医師、ロコモコー
ディネーター、OT）。
- ・自主グループ「TOMASロコモ」支援
令和元年度の「あすラクからだ教室」卒業生による自主グループの月1回の活
動を、作業療法士が不定期に支援。
- ・地域のカフェでの体操指導
月1回開催のカフェで体力測定とロコモ予防体操を指導。作業療法士が数か月
に1回支援。

○自立支援リーダー養成研修会

通所介護・訪問介護事業所が自立支援に向けた効果的なサービスを提供できる
よう職員を対象とした研修。富田林市の通所A事業者指定要件の一つとしてい
る。講師は整形外科医、歯科医師、管理栄養士、作業療法士。

○自立支援リーダー養成研修会フォローアップ研修会

通所A事業所で、利用者へ実際に指導する場面で指導方法をアドバイスする。

○市民公開健康講座

毎回テーマを変えて年2回程度開催。体力測定会や体操実技を併設する回もあ
る。医師による講義や、理学療法士、作業療法士による体力測定、体操実技が
行われる。

- 市内事業者に統一した情報提供や指導を行うことで、市と事業者が同じ方向性で介
護予防に取り組むことができる。また医師や専門職が地域住民に直接指導を行うこ
とで、地域住民にとっては説得力のあるものとなる。

(3) 医療関係団体・医療機関等との連携を進めるに当たっての課題等

①医療関係団体・医療機関等と連携を進める上で発生した課題

■派遣する専門職との日程調整が困難である。

②医療関係団体・医療機関等と連携を進めるために必要な事項

■行政として「依頼」ばかりになると相手側には負担感が増大してしまうため、互いのニーズを満たすことのできる方法を提案するよう心掛けている。必要なのは、経済面なのか、場所なのか、人なのか、情報なのか。市民がどうなることをイメージした提案なのかを伝えるようにしている。

■「自助」「共助」「公助」の他に、「商助」という考え方もあるのではないか。「商売をする」人の力を借り、事業を進めていく中で「商売をする人」にも還元できるような視点も取り入れていく必要があるのではないか。

③今後取り組んでいきたい医療関係団体・医療機関等との連携

■薬局との連携を進めていく予定である。具体的には「介護予防ネットワーク協会」が薬局薬剤師を中心に養成を進める「ロコモゼロトレーナー」（1日の研修で資格を取得）のいる薬局を健康拠点とし、カフェや介護予防教室、相談会等の開催を進める。薬剤師会としては、市民が調剤以外の目的で薬局に訪れる、地域に開かれた薬局を増やすことを目指しており、協力が得られそうである。

■同様に、医療機関のリハビリ室等の空き時間を利用して介護予防教室等を開催できるよう連携予定である（一部の医療機関）。医療機関側は、ロコモの状態により疾患の治癒状況に与える影響を調査分析したい意図があり、ロコモ予防体操の実施を進めたいとの意向がある。

■健診や受診のために医療機関等を訪れる市民は多い。そこでフレイルのリスクの高い市民に対し、医療専門職から介護予防についての啓発と事業へ繋いでもらえるよう、リーフレットを作成中である。医師会、歯科医師会、薬剤師会に連携を依頼する。本市の福祉医療課等と連携し、「介護予防と保健事業の一体的実施」として富田林医師会管内の近隣町村とともに実施予定である。

2. 東京都八王子市

★ここがポイント★

市に配置している専門職を中心に、リエイブルメント（再自立）に向けた取組を、市内のリハビリ専門職と連携して推進

◇介護予防事業における医療関係団体・医療機関等との連携状況

	意見交換 の場への 参加	事業の企画・実施・評価への関与		
		企画	実施	評価
1. 医師会	○	－	○	－
2. 歯科医師会	○	－	－	－
3. 薬剤師会	○	－	－	－
4. 看護協会	－	－	－	－
5. 理学療法士協会	○	○	○	○
6. 作業療法士協会	－	－	－	－
7. 言語聴覚士協会	○	○	○	○
8. 栄養士会	○	○	○	○
9. 歯科衛生士会	○	○	○	○
10. 社会福祉協議会	○	－	○	－
11. 臨床心理士会	－	－	－	－
12. 病院・診療所	－	－	○	－
13. 歯科医療機関	－	－	－	－
14. 薬局	－	－	－	－
15. 介護サービス施設・事業所	－	－	○	－
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	○	－	－	－
17. その他	○	○	○	○

※その他は、柔道整復師会、八王子市のリハビリテーション専門職（PT・OT・ST）が任意で参画する職能団体（八王子リハビリテーション職種連絡協議会）

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携の経緯

①介護予防事業に医療関係団体や医療機関等が関わるようになったきっかけ

- 八王子市では、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における「短期集中予防サービス」を主軸に、高齢者の「リエイブルメント」を推進している。
- 本サービスにはリハビリ専門職の関与が不可欠であることから、事業開始にあたっては、市から職能団体（東京都理学療法士会）に協力（協力事業者の推薦、事業構築検討への参画、事業実施、事業評価・検証等）を依頼した。
- 派遣されるリハビリ専門職の所属は、病院・診療所・介護事業所と様々である。

②医療関係団体や医療機関等との連携に取り組むにあたっての課題

- リハビリ専門職の職能団体（任意団体）はあるものの、団体自体にコーディネート機能や決定権がないため、協力を受諾しても、具体的な事業を実施する場合はそのリハビリ専門職が所属する個別の医療機関等と調整し、改めて理解を得ることが必要となる。（内容説明、費用負担、サービス提供にかかる事務など市から説明）
- なお、事業の主旨や市の目指す方向性（リエイブルメントの推進）を医療機関と共有するための研修会を職能団体と共催し、専門職の必要性や役割にかかる意識の共有を図ることで、行政との連携にかかる基盤を強化している。

③医療関係団体や医療機関等との連携の発展について

- 事業開始当初より連携する医療機関は増加しており、適宜、勉強会やシンポジウムを通じて市の高齢者が抱える課題やニーズ、それに対してリハビリ専門職に求める役割等を整理・共有している。
- また、高齢者の生活課題は多様であるため、「一人ひとりの暮らしを多職種で支える」視点で、必要な専門職（機関）と個別に連携している。今後は、フレイルの入り口となる「食べることの課題」に注目し、歯科との連携も充実していきたい。

(2) 医療関係団体・医療機関等との連携の具体的内容と連携の効果

①介護予防（事業）に関する意見交換の場

- リハビリ専門職の職能団体とは、ケアマネジャーやリハビリ専門職向け研修会の開催やシンポジウム等を共催で実施している。また、「東京都南多摩保健医療圏地域リハビリテーション支援センター」主催による「南多摩医療と介護と地域をつなぐ会」にも参加している。

- 市の介護予防事業はリエイブルメント（再自立）に力点を置いているため、リハビリ専門職（PT、OT、ST）との連携が多い。専門的な知識はもちろん、経験や実績からくる明確な根拠があるため、積極的に意見交換し、介護予防の効果を高めるための事業改善や施策立案の参考としている。
- なお、リハビリ専門職が主体となり、意識共有とスキルアップを図るための勉強会（リエイブルメントの実現に向けた研修）を自主的に開催している（随時開催で市はオブザーバー参加）。

②介護予防（事業）に関する事業企画の場

- 東京都の補助事業を活用し、「介護予防・フレイル予防推進員」を1名（理学療法士）配置している（非常勤、医療機関との兼務）。この推進員は、介護予防の場で実施するアンケートやケアプラン等の分析、新たな施策の提案、現在の介護予防事業の評価等にも関わりをもち、事業検討する会議の場にも参加している。
- 介護予防事業の検討会議では、この推進員に参加・意見を求めることが多く、特に新たな介護予防事業を検討する際、医学的な視点から実施効果を予測（市が考える制度設計で期待する介護予防の効果が得られるか）することができる。
- また、事業の見直しに対してもより介護予防効果を高める視点で改善提案ができるため、介護予防事業の評価においても重要な役割を担っている（エビデンスに基づく提案ができるので、市としても事業化しやすい）。
- さらに、この推進員が専門職向け研修や自主勉強会等を企画・実施することで、市の介護予防事業の考え方や内容が伝わりやすく、機関の垣根を越えたりリハビリ専門職の関与拡大が図られている。
- リハビリ専門職を市の非常勤職員として行政内部に（専任で）配置する方法もあるが、現役で医療現場に携わっている外部の人材に協力を仰いだ方が、医療関係者との連携も進み、効率のよい事業運営に繋がるのではないかと考えている。

③介護予防（事業）の実施の場

- 現在、リハビリ専門職に関わりをもってもらっている事業は下記の通り。
 - 通所型短期集中予防サービス（リハビリ専門職全般）
リエイブルメントに向けた面談中心のコーチング
 - 訪問型短期集中予防サービス（言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士）
食べることの課題を包括的に解決するためのアウトリーチ支援（上記3職種によるチームアプローチ）。

○地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリ専門職が高齢者宅にケアマネジャーと一緒に訪問し、生活環境や心身状況を評価しながら、自立に向けた助言を提供（心身機能の評価、ケアプランの目標設定等のアセスメント支援）

○介護予防普及啓発事業

東京都理学療法士等の協力により、リハビリ専門職が高齢者と一緒に高尾山に登る「高尾山パワフルチャレンジ」や市民向け出前講座（運動教室）など

- なお、リハビリ専門職については本年度から実施している事業（通所型短期集中予防サービス、地域リハビリテーション活動支援事業）での関わりが多いため、効果については年度末に確認する予定である。

④介護予防（事業）に関する評価の場

- 「介護予防・フレイル予防推進員」を中心とした「通所型短期集中予防サービス」の評価・検証事業を実施（令和2年10月～）。
- 評価指標や評価手法の設計、集約したデータの分析・事業評価等を行い、年度末の報告会にて発表することを予定している。

3. 医療関係団体・医療機関等との連携を進めるに当たっての課題等

①医療関係団体・医療機関等と連携を進める上で発生した課題

- 所属する医療機関での業務が主であるため、専門職の空き時間で市の事業に対応いただくことが多く、特に日中、市が開催する研修や会議等に参加しにくい。
- また、職能団体においてはコーディネーターが配置されていない（現場の方が持ち回りで窓口を担っている）場合が多く、事務調整や協力の承諾に時間がかかる。

②医療関係団体・医療機関等と連携を進めるために必要な事項

- 市のビジョン（方針や達成目標等）と、それに向けた役割（行政の役割・協力を仰ぐ専門職の役割）を明確にすることが不可欠である。その際、同時に医療関係団体・医療機関等の事務量とその対価（報酬等）も明確に示す必要がある。
- また先進自治体から、同職種の方を講師として招き、意見交換を行うことも効果的である。同じ環境、考えの同職種から話を聞くことで、自身の役割や関わり方についてイメージしやすいようである。

- 今後、医療機関をはじめとする多様な主体と連携して介護予防事業を進めていくためには、行政側にも庁内のリソースと外部のリソースを把握し、それらをフル活用しながら、効率よく事業を進めるための仕組み（人材やシステム）が必要であると考えられる。さらに、行政職員は定期的に人事異動があるため、行政が主導して「事業を回す」のではなく、外部の機関・団体が「自立して回すことができる」仕組みを作ることができればよい。

③今後取り組んでいきたい医療関係団体・医療機関等との連携

- 今後の介護予防の推進において、歯科医師会との連携を進めていきたいと考えている。口腔リスク該当者を歯科検診等に繋げ、セルフケアの定着にかかる助言を提供し、リスク者の早期発見・早期支援を進めていきたい。
- また介護予防を効果的（科学的根拠に基づく評価）に推進するには医師会との連携も強化する必要があると考えている。すでに介護保険法で定める在宅医療・介護連携や看取り等での連携は行われているので、それらをきっかけとして今後、さらに連携を図っていきたい。

3. 千葉県流山市

★ここがポイント★

地域におけるリハビリ専門職の連絡会による通いの場における連携に加え、市内全薬局が参加した介護予防事業を展開

◇介護予防事業における医療関係団体・医療機関等との連携状況

	意見交換 の場への 参加	事業の企画・実施・評価への関与		
		企画	実施	評価
1. 医師会	－	－	－	－
2. 歯科医師会	－	－	－	－
3. 薬剤師会	－	－	○	－
4. 看護協会	－	－	－	－
5. 理学療法士協会	－	－	－	－
6. 作業療法士協会	－	－	－	－
7. 言語聴覚士協会	－	－	－	－
8. 栄養士会	－	－	○	－
9. 歯科衛生士会	－	－	－	－
10. 社会福祉協議会	－	－	－	－
11. 臨床心理士会	－	－	－	－
12. 病院・診療所	－	－	○	－
13. 歯科医療機関	－	－	－	－
14. 薬局	－	－	○	－
15. 介護サービス施設・事業所	－	－	○	－
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	－	－	－	－
17. その他	－	－	○	－

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携の経緯

①介護予防事業に医療関係団体や医療機関等が関わるようになったきっかけ

【薬剤師会との関わり】

■平成 26・27 年度に千葉県が実施した、薬局・薬剤師と市の連携体制の構築に関するモデル事業（生活機能が低下した高齢者の早期発見のため薬局から地域包括支援センター等へ情報提供を行う事業）に、流山市薬剤師会が受託したことがきっかけであった。

■それまで市として薬剤師会との関わりはほとんどなかったこともあり、薬剤師会が受託した県モデル事業終了後、連携を継続するためのよい機会ととらえ、平成 28 年度以降は同様の事業を市の単独事業として引き続き実施していくこととした。

【リハビリ専門職との関わり】

■リハビリ専門職への協力依頼については「流山市地域リハビリ連絡会」を通して行っている。一般介護予防事業として取り組んでいる「ながいき 100 歳体操」については、事業実施時より同連絡の協力を得ている。

■現在同連絡会には 10 事業所の登録がある。

②医療関係団体や医療機関等との連携の発展について

【薬剤師会との関わり】

■市の単独事業として実施し始めた頃は手挙げした薬局でのみの取組であったが、平成 29 年 10 月からは流山市薬剤師会に対して、全薬局で実施してもらいたい旨を依頼し、現在では全会員が協力していただいている。

【リハビリ専門職との関わり】

■流山市地域リハビリ連絡会に登録している事業所・医療機関が増えると依頼対象が増える。令和 2 年度は 2 事業所の増加があったため、今後、連携の協力依頼を行う予定である。

(2) 医療関係団体・医療機関等との連携の具体的内容と連携の効果

①介護予防（事業）に関する意見交換の場

【リハビリ専門職との関わり】

- リハビリ専門職に新たに協力を仰ぎたい点、現在の体制の変更等を地域リハビリ連絡会に相談、すり合わせを行うなどし、意見交換をしている。
- 意見交換を行うことにより、流山市地域リハビリ連絡会として協力可能なこと等の意見をもらうことで、よりリハビリ専門職の協力を得やすくなり、事業の推進が円滑となる。

②介護予防（事業）に関する事業企画の場

- 現時点では事業企画の場において、医療関係団体・医療機関等とは連携していない。

③介護予防（事業）の実施の場

【薬剤師会との関わり】（介護予防把握事業）

- 流山市薬剤師会の全薬局において、支援を要すると思われる高齢者に対し、介護予防事業対象者のチェックリストを実施し、必要に応じて、本人同意のうえ、地域包括支援センターに情報提供を行ってもらっている。
- 支援を要する高齢者が訪れる可能性が高いかかりつけ薬局において実施することで、早期に生活機能が低下した高齢者を発見し、地域包括支援センターにつなげることができる。
- 現状では情報が提供されるケースは年間平均2～3件にとどまっているが、介護予防に関するリーフレットの配布やポスターの掲示等も依頼しており、こういった取組を通して薬剤師が市の取り組みに関心をもってもらう機会になればよいと考えている。

【リハビリ専門職との関わり】

- リハビリ専門職に、通いの場（ながいき 100 歳体操等）において運動に関する講座を実施してもらっている。
- また通いの場（ながいき 100 歳体操）において体力測定を定期的実施し、実施後に測定結果から個人へのフィードバックや全体への助言を行ってもらっている。
- 派遣されるリハビリ専門職は、休暇を活用する人、シフトの「空き」を活用する人、所属先の事業所・医療機関の業務として携わる人、それぞれである。

④介護予防（事業）に関する評価の場

【リハビリ専門職との関わり】

- 事業評価は依頼していないが、通いの場（ながいき 100 歳体操）においては、参加者身体能力の評価を依頼している。
- 通いの場においてリハビリ専門職が講座や個人の評価を実施することで、ながいき 100 歳体操や運動に対する参加者のモチベーション向上、知識の普及啓発を行うことができる。

（3）医療関係団体・医療機関等との連携を進めるに当たっての課題等

①医療関係団体・医療機関等と連携を進める上で発生した課題

【薬剤師会との関わり】

- 市の単独事業として実施する前に実施していた県のモデル事業の内容を引き継いで業務委託を行ったため、特に困難な点はなかった。
- 市としては薬剤師会・薬局と連携するためのよい機会ととらえているが、業務多忙の中、積極的に事業にかかわることができない薬局もあることが推測される。
- しかし薬局や身近な場所であるし、今後在宅療養者が増加することも予想されるので、薬剤師会・薬局との連携は続けていきたい。

【リハビリ専門職との関わり】

- 流山市において「ながいき 100 歳体操」に取り組む団体が年々増加しており、医療機関等からは、その増加に対しては人手が不足していることなどを理由として新規の講師派遣依頼を断られるケースが増えてきている。
- そのため、令和元年度に流山市地域リハビリ連絡会に協力を仰ぎ、これまでは参加者の身体能力の評価に重点を置いてきたため、依頼時期が固定で集中しやすかったが、その比重を低減し、参加者がより自由に講師を依頼することが可能とすることで、リハビリ専門職の負担の軽減を図り、リハビリ専門職による介護予防に関する知識の普及啓発の拡大を図った。

②今後取り組んでいきたい医療関係団体・医療機関等との連携

- 新しい医療関係団体・医療機関等との連携を進めるとともに、現在連携している薬剤師会やリハビリ専門職との連携を引き続き推進していきたい。

4. 東京都豊島区

★ここがポイント★

地域におけるリハビリ専門職の連絡会による通いの場での連携した介護予防事業を展開

◇介護予防事業における医療関係団体・医療機関等との連携状況

	意見交換 の場への 参加	事業の企画・実施・評価への関与		
		企画	実施	評価
1. 医師会	－	－	○	－
2. 歯科医師会	－	－	○	－
3. 薬剤師会	－	－	－	－
4. 看護協会	－	－	－	－
5. 理学療法士協会	○	○	○	○
6. 作業療法士協会	○	○	○	○
7. 言語聴覚士協会	○	○	○	○
8. 栄養士会	○	○	○	－
9. 歯科衛生士会	○	－	○	－
10. 社会福祉協議会	○	－	○	－
11. 臨床心理士会	－	－	－	－
12. 病院・診療所	○	－	－	－
13. 歯科医療機関	－	－	－	－
14. 薬局	－	－	－	－
15. 介護サービス施設・事業所	○	－	○	○
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	－	－	－	－
17. その他	－	－	－	－

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携の経緯

①介護予防事業に医療関係団体や医療機関等が関わるようになったきっかけ

- 介護予防事業を推進するにあたり、地域で活動して頂けるリハビリ専門職の確保が課題であると感じていた。また、東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターからリハビリ専門職を派遣して頂く際の事務手続きも煩雑であり、区内の理学療法士に個別に依頼するのも困難であった。
- そこで、関係者とも相談して、介護予防事業を実施するにあたり、リハビリ専門職を派遣する団体を区として設けた方が、効率的かつ効果的に人材を確保できるのではないかと思い、区内のリハビリ専門職に高齢者福祉課から声掛けをし、リハビリテーション従事者連絡会を立ち上げた。現時点でリハビリテーション従事者連絡会には100名程度登録がある。
- 医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会には、自治体から声掛けを行った。(主に、介護予防事業に関わる各講座の講師を派遣して頂いている)以前からまた地域包括支援センターが実施する地区懇談会(地域ケア推進会議)に地域の医療機関や医療関係団体等に出席を依頼するなど、声掛けをしやすい関係性であった。

②医療関係団体や医療機関等との連携に取り組むにあたっての課題

- 各専門職には所属元での本来の業務があるため、平日の活動が難しく、日程調整が困難であった。
- 職能団体によっては、専任の事務職員が不在で、契約等の事務手続きがなかなか進まないこともあった。
- リハビリ専門職は個別指導を主として行っているからか、集団における指導の質のばらつきがあり、参加者よりその点について指摘されることがある。

③医療関係団体や医療機関等との連携の発展について

- 取組の開始当初と比較して、連携している団体は増えている。通いの場や総合事業、フレイルチェックにおける支援の担い手として、リハビリ専門職のニーズが高まっていると感じ、連携先の拡大を目指してきた。
- ただリハビリ専門職に関しては、ご協力頂ける専門職の人数が増えているというより、一人ひとりの負担が増えているように感じる。リハビリテーション従事者連絡会の登録人数は年々増えているが、実際に動いてくれる専門職は固定化してしまっている印象である。

- 従来から地域ケア会議の一環として、医師会が主体となる多職種連携会議を開催しており、地域包括支援センターと、医師会を含む医療関係団体・医療機関が、お互いに顔の見える関係が少しずつ構築されてきたように感じる。
- 今後連携したい団体としては、看護師会がある東京都看護師会の豊島支部と連携して、地域高齢者の巡回訪問等を行いたいと考えているが、まだ具体的な連携には至っていない。

<介護予防リーダー養成講座>

- ・計9回の講座を3か月間で実施。現在65名が活動中（事業開始は平成27年）。
- ・各講座のテーマは、介護予防の総論から、口腔、栄養、認知機能、サルコペニアまで様々であり、各テーマにあった職能団体に講演を依頼（認知機能であれば医師会、フレイルであれば、栄養士会・リハビリテーション従事者連絡会、等）。
- ・講座終了後は、自主的な介護予防活動（通いの場）や、つながるサロン（通所型サービスB型）の担い手として活動。

<介護予防サポーター養成講座>

- ・計2日間の研修を実施。現在144名が活動中（事業開始は平成26年）。
- ・1日目は介護予防概論と「としまる体操」（東京都健康長寿医療センターの監修による区オリジナルの介護予防体操）に関する指導、2日目はフレイルチェックの方法や介護予防サポーターの活動内容の実態について説明。
- ・講座終了後は、介護予防センター（区内に2箇所）やフレイル対策センターでの職員補助スタッフ（ボランティア）として活動。

<フレイルサポーター養成講座>

- ・計2日間の座学・実技研修、計2回の実践研修を実施。これまでに約40名が終了（事業開始は平成31年）。講師はリハビリテーション従事者連絡会等に依頼。
- ・1日目と2日目はフレイルチェック方法に関する講義や実技演習、3日目は実際のフレイルチェックの場の見学、4日目はフレイルチェックを主体的に準備から運営・測定を行う。
- ・講座終了後は、主として介護予防センター等においてフレイルチェックを行っていく

（2）医療関係団体・医療機関等との連携の具体的内容と連携の効果

①介護予防（事業）に関する意見交換の場

- 介護予防リーダー（地域の課題を見出し、それを解決する活動を自ら実践する担い手）の養成講座において、医師会、歯科医師会、リハビリテーション従事者連絡会、東京都栄養士会等に、講座内容の企画・検討や、講師の派遣を依頼している。
- フレイルの多職種連携会議を四半期に1回開催し、歯科衛生士会、リハビリテーション従事者連絡会、栄養士会から、専門職を派遣して頂いている。1回10名程度の専門職が参加し、プレフレイルやフレイルに該当する方の事例検討や、その後のフォローアップの方法についてご意見を頂いている。

- 区内関係施設（介護予防センター、区民ひろば）でのアウトリーチの実施内容や運用方法について、年2～4回、各職能団体と意見交換を行っている。
- 介護予防リーダー養成講座については、リハビリ等の専門職等が関与することより、専門性の高い内容の講座を受けられることができている。事前に各団体、講師に養成講座の主旨や、担い手に望む姿を説明し、理解を得て、区が目指す人材の育成ができるよう工夫している。
- またフレイル予防についての多職種連携会議も3カ月に1回のペースで開催している（ただし令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり実施は1回）。

②介護予防（事業）に関する事業企画の場

- 区内関係施設（介護予防センターや区民ひろば）でのアウトリーチについて、実施内容や運用方法、施設との直接交渉などを行ってもらっている。
- その他、介護予防体操の作成や効果検証、フレイル予防講座の企画・作成、リハビリ専門職やその他の多職種向け研修会の企画等を行ってもらっている。より専門性の高い視点で、より効果の高い体操を作成している。
- なお講師や介護予防施設（事業の実施会場）との調整は行政が行うことにより、連携漏れなどが起こりにくいよう工夫している。
- 介護予防リーダー養成講座については、各職能団体に講師を依頼することで、より専門性の高い内容の講座の提供につながっていると感じている。

③介護予防（事業）の実施の場

- 区民向け講座に講師として関与してもらっている（姿勢、腰痛、呼吸などの各種講座、フレイルチェックなどの測定など）。
- 介護予防事業の各講座や通いの場等に、リハビリ専門職などの専門職が関与することにより、より専門性の高い視点で、区民に実践しやすい内容の講座を提供することができている。さらに各人の疾病や疼痛等の個別の状況に対応した無理のない介護予防活動（体操の指導や個別相談）の実施につながっていることも、専門職が関与しているからできることである。
- なお、以前は派遣される専門職によって指導の内容等のバラツキがあることを参加者から指摘されることがあったが、現在は配布資料を統一する等、派遣される専門職の負担も軽減することで、バラツキをなるべくなくし、平準化するようにしている。
- またリハビリテーション連絡会からの派遣体制があることで、介護予防リーダーが運営する通いの場に、専門職が継続して支援できるような体制ができ、より効果的な運営につながっていると感じる。

④介護予防（事業）に関する評価の場

【転倒予防教室（2回）の参加者の改善値についての評価】

- 転倒予防教室では、1回目に身体機能（歩行姿勢測定機器等を導入）を測定した上で、転倒に関する心配事の聞き取りや、1か月間で実施して頂きたい運動の説明を行い、1か月後に2回目の復習の講座と効果測定を実施する。
- 身体機能の評価は、理学療法士会から派遣された専門職に依頼している。理学療法士の関与により、客観的な身体機能の評価につながっていると感じている。

【各種介護予防・フレイル予防講座】

- 今年度からは、講座後にアンケートを実施してもらっている。

【介護予防サポーター養成講座、介護予防リーダー養成講座、フレイルサポーター養成講座】

- 介護予防リーダー養成講座やフレイルサポーター養成講座の修了生に対するフォローアップにも関わってもらっている。介護予防リーダー、フレイルサポーターが日頃の活動で問題意識を持ち、フォローアップの場で専門職に相談できるという体制ができた。

【介護予防事業全体の評価】

- 現在介護予防事業全体の評価について、各事業に関与している職能団体が一同に会して意見交換をする場はない。（今後実施したいと考えている。）
- リハビリテーション従事者連絡会から、年度末に、事業全体の評価についてご意見を頂いている。

(3) 医療関係団体・医療機関等との連携を進めるに当たっての課題等

①医療関係団体・医療機関等と連携を進める上で発生した課題

- 事業内容等の改善依頼は委託元である団体に行うため、講師に直接伝わりづらいようである。また所属元での仕事もあるため、事前準備や連絡に行政のサポートを要する。
- さらに、直前まで誰が講師となるのかわからないことも課題の一つである。
- そして、活動の場は増加している一方で活動してくれる専門職が増加してないことから、一人ひとりの負担が重くなっていることも課題の一つとなってきた。
- 加えて、リハビリテーション従事者連絡会は専任の事務職員がおらず、窓口担当者が本来の業務と兼務している。リハビリテーション従事者連絡会に、講師の派遣を依

頼した場合の謝金処理等を含む事務手続は、リハビリテーション従事者連絡会への委託内容に含まれているので、その面での負担も大きいように思う。区からも事務職員の配置を提案しているが、実現には至っていない。

②医療関係団体・医療機関等と連携を進めるために必要な事項

- 行政が各種調整に追われることなく、自治体内全体を見渡すためにも、調整の窓口となる「連絡会」を立ち上げることができたことは大きい。
- 関係団体と連携するにあたって、庁内に保健師だけでなく、リハビリ専門職や歯科衛生士、管理栄養士を雇用した方が、地域で活動する各専門職の視点を、行政できちんととりまとめることができ、政策に反映する上でも効果的なのではないかと感じている。豊島区では、理学療法士、作業療法士、管理栄養士を雇用しており、来年度は歯科衛生士も雇用して、保健事業と介護予防の一体的実施の中で、フレイルの取組について実施したいと考えている。庁内にも多職種を配置することで、施策に広がりが出るようにと考えている（現在はリハビリ専門職と管理栄養士が配置されているが、令和3年度には管理栄養士の増員と歯科衛生士の新規配置を行う予定）。

③今後取り組んでいきたい医療関係団体・医療機関等との連携

【医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携】

- 認知症のもの忘れ相談事業や、認知症の啓蒙活動（パンフレットの配布、研修の講師）でかなり密に連携しているが、介護予防事業全体でみるとそこまで深く連携できていないため、今後意見交換をさせて頂く予定である。
- 薬局については、フランチャイズ店で、認知症カフェを実施して頂いているケースもあり、気になる高齢者がいた場合に、薬局の担当者が自発的に区まで連絡してくれることも多い。ただ、体系的に連携している訳ではない。

【看護師会との連携】

- 昨年度、看護師会の豊島支部ができ、担当者から、認知症健診やその後のフォローアップに関与したいという意見を頂いている。介護予防事業の方でも何かしら連携できればと思っているが、まだ具体的な連携には至っていない。

【介護予防に関する多職種会議】

- 既に各事業で連携している職能団体が一同に会して、介護予防の企画・評価について意見交換をする場を持てると良いのではないかと考えている。

【庁内関係課との連携（区民ひろば課との連携）】

- 介護予防センターを新たに増やすのは非常に難しいため、小学校区で存在し、かつ高齢者も集う場である区民ひろば（22 か所）に、介護予防の視点を広げていく活動を進めている。令和 2 年度より、地域区民ひろば課と区民ひろば運営協議会の理解を得て、月に 1 回、半日程度、各区民ひろばに、介護予防担当課の専門職が巡回している。また、フレイルチェックの会場としても設定している。

5. 愛媛県松前町

★ここがポイント★

介護予防事業に関する行政としてのビジョンを伝え、事業の企画段階から連携先との役割分担を想定しながら事業を推進

◇介護予防事業における医療関係団体・医療機関等との連携状況

	意見交換 の場への 参加	事業の企画・実施・評価への関与		
		企画	実施	評価
1. 医師会	○	－	－	○
2. 歯科医師会	○	－	－	○
3. 薬剤師会	○	○	○	○
4. 看護協会	－	－	－	－
5. 理学療法士協会	○	○	○	○
6. 作業療法士協会	○	○	○	○
7. 言語聴覚士協会	○	○	○	○
8. 栄養士会	－	－	－	－
9. 歯科衛生士会	○	○	○	○
10. 社会福祉協議会	○	○	○	○
11. 臨床心理士会	－	－	－	－
12. 病院・診療所	－	－	－	－
13. 歯科医療機関	－	－	－	－
14. 薬局	－	－	－	－
15. 介護サービス施設・事業所	－	－	－	－
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	－	－	－	－
17. その他	－	－	－	－

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携の経緯

①介護予防事業に医療関係団体や医療機関等が関わるようになったきっかけ

【医療専門職と連携した介護予防事業を開始するきっかけ】

- 平成 24 年頃、先進自治体への視察や関連学会・研修会等での聞き取りを行う中で、地域の「徒歩圏内で通える場」で介護予防に関する教室を開催し、専門的な職種が介入したり、利用者が個々に目標を設定し、その目標に向けた個別指導・モニタリングを実施することで、セルフケアの充実や地域の地縁づくりに効果があると分かった。
- 松前町ではそのような取組は過去実践されていなかったため、二次予防事業として「複合型通所介護予防事業（はつらつ元気大学）」を3か年で全地区（23行政区：小学校よりも小さい単位）に展開することとした。

【医療関係団体との連携のきっかけ】

- 初年度の平成 24 年度は、愛媛県歯科衛生士会に協力を依頼した。その後、複合的な介護予防事業を行うにあたっては多職種の関与が必要だと考え、翌年度、愛媛県理学療法士会に協力を依頼し、事業の企画段階から参加してもらうことができた。
- 歯科衛生士会、理学療法士会への依頼に際しては、町の職員が各団体の関係者と個人的なつながりがあったことがきっかけであったが、各団体側にも、地域に関与したいというニーズがあったため、事業趣旨の理解と連携が円滑に進んだと感じている。
- また、ある職能団体と連携すると職能団体の関係者間で情報共有がなされ、職能団体側から町に協力を申し出てくれたこともあった。例えば、理学療法士会と連携していたことで、同一の病院に勤務する理学療法士と作業療法士の間で情報交換がなされ、作業療法士会から事業協力の申し出があったこともある。また、平成 30 年に県の理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会が合同で県リハビリテーション専門職協会を立ち上げた際に、2 団体と足並みを揃えていきたいということで、言語聴覚士会からも協力の申し出があった。

②医療関係団体や医療機関等との連携に取り組むにあたっての課題

【連携に至るまでの課題】

- 職能団体への働きかけ自体が初めてであり、特にノウハウを持っていた訳ではなかったが、「熱意が人を動かす」という思いで、各団体へ直接交渉を行った。協力を得るにあたって、課題を感じていた訳ではないが、交渉時には、町の介護予防事業のビジョンを説明した上で、各団体がどのように関与して頂けるかをお伺いした。町から各団体に役割を押し付けるというよりも、各団体で実施したいことや実施可能なことをお伺いし、事業の企画段階から連携を進めていくことが、協力を得るポイントの一つかもしれない。

- 各職能団体の担当者によると、平成 26 年の介護保険法制度の改正で「地域リハビリテーション活動支援事業」が開始され、職能団体として「地域への関与」を検討していた際に、タイミングよく県下で唯一松前町から声がかかり、連携が始まった。

【事業開始段階での連携にあたっての課題】

- 事業開始段階では、町の担当者だけでなく各職能団体の担当者も、自治体事業に支援団体として協力するのがほとんど初めてだったが、当初から、事業に関与する職能団体との勉強会・意見交換会を行ったことで、「ともに目標に向かって取り組む」という意識が醸成されたように感じる。
- 事業の実施にあたって現実的に課題となったのは、契約締結に係る事務手続きであった。契約書や仕様書の様式もなく、専任の事務職を雇用していない職能団体も多かったが、歯科衛生士会には元公務員の方がいたこともあり、町の職員と協力して書類の作成を進めることができた。

【県内の他市町村等が医療関係団体等と連携するにあたっての課題】

- 松前町の課題ではないが、他の自治体が抱える課題として、近年、色々な自治体から職能団体へ協力要請があり、県の職能団体側が、それら全ての依頼に対応できる程のキャパシティーがないように聞いている。
- 松前町は、松山市の隣町で、松山医療圏域内に位置しているため、地理的に松山市の医療機関・介護施設等の専門職を派遣して頂きやすいが、医療機関等が少ない場所の市町村等だとなかなか難しいかもしれない。
- 松前町は人口が少なくコンパクトな自治体のため専門職が深く介入しやすいフィールドだろうが、大規模な自治体では、松前町ほど深い介入は難しいのかもしれない。

③医療関係団体や医療機関等との連携の発展について

【連携内容】

- 歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会は、複合型の介護予防事業を委託しており、地区の公民館等で実施する介護予防教室の運営を依頼している。事業開始当初から包括契約を結んでいる。また日本ケアビクス連盟には、松前町オリジナルの介護予防体操の作成に携わってもらった。
- 歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、薬剤師会、ネットワーク協会、言語聴覚士会、愛媛大学医学部附属病院、町社会福祉協議会（及び町ボランティア連絡協議会に所属する住民）は、地域リハビリテーション活動支援事業「2nd Life University」で、フレイルとその予防の概念を、前期高齢者向け（後期高齢者も参加可能でメインターゲットが前期高齢者）に、各専門職から講話してもらっている。
- なお日本ケアビクス連盟と愛媛大学医学部附属病院を除く団体は、松前町内の介護予防に関する自主活動グループ（町内に 46 グループ）への支援（地域リハビリテーション活動支援事業「介護予防出前講座」）に携わってもらっている。具体的には、

自主活動グループへの年1回の健康教育の講師として関与してもらっている。

- また歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、薬剤師会には、地域ケア個別会議に毎回出席してもらっている。

【医療関係団体との連携を推進する上での意識・課題認識】

- 開始当初から意識したのは「住民が主体的に活動できる通い（後に「集い」）の場づくり」である。専門職や行政への「依存」型活動ではなく、自立した「互助」型活動への展開を目指した多職種連携が必要があることを、連携先には伝えている。

【今後連携したい団体】

- 県栄養士会とも連携を図っていきたいと考えているが、庁内に管理栄養士が配置されている（現在2名、来年3名）ため、さらに外部の栄養士会とも連携を図ることについて、財政面でなかなか庁内の理解を得られない。
- 伊予医師会（伊予市・伊予郡の地元医師会）とも連携を図っていきたいと考えている。現在既に事業協力を得ているリハビリ専門職の所属先の病院長や、県リハビリテーション協会の顧問が、医師会に所属する医師もいるので、当町の介護予防の取組に理解をいただいているところもあるが、その他の先生方にもアプローチしていきたいと思っているが、具体的な連携には至っていない（伊予医師会の地域包括ケア推進部で取組についての説明は平成30年に依頼があり説明済）。

（2）医療関係団体・医療機関等との連携の具体的内容と連携の効果

①介護予防（事業）に関する意見交換の場

- 平成24～29年までは、各団体に事業協力を頂くにあたり、事業・団体ごとに、事業開始前や実施中に、細かい打ち合わせをしていた。
- ただ協力頂く事業数の増加や事業形態の複雑化もあり、平成30年度からは年度初めに「一般介護予防事業関係団体連絡会」として各協力団体の代表者に参加して頂き、その年度の松前町の一般介護予防事業に関する方策や事業内容等を伝えている。ただ連絡会では、一般介護予防事業全体の趣旨や各事業内容の伝達のみ実施しており、事業内容の企画・評価は各団体から個別に意見を聞きながら検討することが多い。
- この連絡会は、参加団体同士の顔の見える関係性の構築に効果があったように思う。また、介護予防事業だけでなく、地域医療・在宅介護連携などの地域包括ケアシステムの連携体制の強化にもつながっているように感じる。さらに、ざっくばらんに話ができる場としているので、当町への協力年数・経験が浅い団体等からは、情報収集もでき、事業協力にあたっての不安解消につながる、という意見も頂いた。

②介護予防（事業）に関する事業企画の場

- 各事業の打合せの場で各団体の代表者から意見を頂いたり、現場に従事するスタッフから直接意見を聴取している。各団体の代表者には事業評価についてもご意見を頂き、次年度の事業企画に反映することもある。
- 委託事業に関しては、各団体の内部でプロジェクトチームを立ち上げて、事業開始までに企画・研修を行った団体もある。OJT 及び Off-JT で職能団体としての内部連携や人材育成も併せて行った団体もある。
- 松前町の地域特性や、事業に参加する高齢者の特性について、各職能団体から、企画段階で客観的・専門的なご意見を頂くことで、効果的で実行可能な事業内容につながると感じている。

③介護予防（事業）の実施の場

【複合型介護予防事業】

<事業内容>

- 複合型介護予防事業は、小中学校の校区ごとに、隔年で実施している。具体的には、年に1校区（6～9行政区）で実施しており、各行政区の公民館等で、計6回のプログラムを、6か月間で実施する。3年間で3校区（23行政区）を完了する形である。
- 上記6回のプログラムには、異なる職種の専門職2名に参加して頂いており、年間で延べ96名（8行政区×6回×2名）の専門職に関与してもらっている。その他事業も含めると、延べ300名程度の専門職に協力してもらっているが、関与するメンバーは固定されてきて、40名程度が関与している。
- プログラムの内容として、1回目と最終回はフレイルチェックが含まれ、介護予防体操は、毎回実施している。2回目～5回目に専門職による講話が含まれる。最終回は、利用者や、スタッフを交えた茶話会を設けている。プログラムの実施時間は、午前中の2時間程度で、公民館や集会所の開館時間に合わせている。

<医療関係団体の関わり>

- 複合型介護予防事業については、関係団体のリーダーを数名ずつ派遣して頂き、リーダーと松前町の保健師が集まる事前打ち合わせ会を行っている。打ち合わせの場で、関係団体のリーダーに対して、事業アウトラインや流れを、実施に関わるスタッフに開催当日までに伝えて頂くように依頼している。
- 事業実施時には、フレイルチェックや、介護予防体操のレクチャー、健康教育を担当して頂いている。また事業当日の反省会を各会場で専門職と町担当で実施しており、各職能団体内で、反省会の内容を、次回の従事者に伝えてもらい、改善して次回に臨めるようにしている。

【集いの場（住民の自主活動グループ・いわゆる「通いの場」）】

<事業内容>

- 上記のプログラムの最終回の茶話会で、町の保健師から、介護予防に係る自主活動の案内や、既に活動しているグループの案内を行っている。
- 自主活動グループの数や活動内容は、町で把握しており名簿も作成している。（現在町内に46グループがあり、1行政区で2グループ程度が活動している。）町主催で、年2~3回、自主活動グループ間の交流会を設けており、各グループの活動内容の紹介や、困っていることを話し合う場を設けている。
- 自主活動グループの活動内容としては、体操・運動等の介護予防に係る取組を行っているグループが多かったが、最近は、もともと趣味活動でつながっていたグループが、体操も取り入れてみる、といったケースも多い。
- 自主活動グループの活動頻度は、週1回程度が平均的である。

<医療関係団体の関わり>

- 平成29年頃から自主活動グループへの支援として、理学療法士会と町保健師がグループの活動（支援）開始年度には最大8回介護予防体操を中心とした指導を行っている。以降の年度は、各グループの希望に応じて、理学療法士による健康教育（年2回まで）、他の職種による健康教育（年1回まで）を提供している。活動（支援）2年目以降のグループへの支援の回数の設定にあたっては、平成27年度から継続して上手く活動しているグループにヒアリングして、どの程度の専門職の関与・支援が適切かを聞き取った。
- これらの事業に医療関係団体や医療機関、医療専門職が関わることの効果としては、参加者および医療専門職それぞれにある。参加者にとっては、積極的に健康づくり・介護予防の意識付けを行うことで、参加者のエビデンスに基づいた自主活動の継続につながっており、それが健康状態の維持につながっているようである。また松前町の介護予防活動に従事された専門職が、松前町の取組を参考に自身の地域でも介護予防活動を実施されていたこともあった。

④介護予防（事業）に関する評価の場

- 複合型介護予防事業の参加者に対して、各職能団体のスタッフから、口腔機能（歯科衛生士会）・認知機能（作業療法士会）・社会参加（作業療法士会）・運動機能（理学療法士会）等のチェックをしてもらっている。評価指標や評価方法は、各職能団体からご提案頂いており、参加者の平均値の変化等を町でとりまとめ、事業報告書の中で示している。
- 参加者にも「終了時意識調査」をとるようにして、プログラム内容に関する感想や、参加して生活がどう変わったか、また、今後継続できそうなこと、来年度の事業内容に関する要望を把握している。アンケート調査結果は、従事者に還元している。

- また、事業実施に関わるプロセスの評価については、事業反省会を開催し、各関係団体の代表者に集まって頂き、課題点等を聴き取って、次年度の実施に反映している。平成 29 年度は、当町から事業従事者向けにアンケートを実施し、集計・分析した結果を各関係団体に提供し、各関係団体内の OJT 及び Off-JT で活用頂いた。
- 介護予防事業全体の効果として、平成 25 年度に、多職種が事業に関与するようになってから、要介護認定率が 7 年連続で下がり続け、県下最低を維持している（平成 26 年 3 月には全国平均を下回った）。また、認定者数自体は増えているが、重度の認定率は減少しており、重度化の抑制につながっているように思う。

(3) 医療関係団体・医療機関等との連携を進めるにあたっての課題等

①医療関係団体・医療機関等と連携を進める上で発生した課題

- 職能団体によっては、稼働できる人材に不足があり、協力をしたいが当町が望むような頻度や内容での実働が難しい、と言われる場合がある。その場合は、参加が可能な事業に参加できる範囲で参加して頂くようにしている。
- 介護予防事業・自主活動グループの参加高齢者から、セラピストの能力差に関連した意見を聞くこともある。介護予防体操についての細かい内容（手技）が、指導するセラピストによって違うこともあり、参加者の方が混乱しているというケースがあった。
- 事業開始前に、最低限留意して頂きたい点等は町から各職能団体に伝えていたが、このようなケースが発生した場合は、専門職間で違いが出ないようにその都度お願いしている。なお、県の理学療法士会は、地域活動に従事する職員向けの研修を作っており、それに合格した方でないとは参加できないようになっている。

②医療関係団体・医療機関等と連携を進めるために必要な事項

- 地域包括ケアシステムが稼働し、地域共生社会をその地域で実現するためには、まず自治体自身が「目指すまちの姿」と「熱意」を持っているかどうかが鍵になると思われる。自治体のガバナンスがないと、各関係団体が円滑に連携していくことは難しい。目指す姿の実現に向けて、何が必要なのか、実現にはどういう人や団体のかかわりがあるといいのか、等のビジョンを、まずは自治体内で明確化する必要がある。
- さらに各職能団体との「連携」「協働」を一気に目指すのではなく、各関係団体とチームになっていくプロセスに労力をかけ、行政と各関係団体等との間で、どのような部分であれば実施しやすいか、といった役割分担を明確にすることも重要である。
- それぞれの専門性のストレングスポイントとウィークネスポイントを互いに知ることが重要なので、例えば各団体の主催する研修会などにも行政が積極的に参加し、協力者を見つける努力をするなど、アンテナは高く多く張っておくことも必要であろう。

③今後取り組んでいきたい医療関係団体・医療機関等との連携

- 高齢者だけでも取り組めるような介護予防プログラムや体制構築のために、まずは、コ・メディカル職の職能団体との連携を展開してきたが、令和元年度から「フレイル予防プロジェクト」（現在の複合型介護予防事業にフレイルチェックを追加した事業）を立ち上げたことや、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つ高齢者は多いことも踏まえると、今後は、医師会や歯科医師会への働きかけも進めていきたい。
- また、介護予防事業に至るまでの気になる高齢者の掘り起こしが課題となっており、その観点からも、かかりつけ医の協力を得たいと感じている。現在、民生委員等に独居高齢者を訪問してもらう中で、チラシ等を配布してもらっているが、かかりつけ医と連携できれば、より効率的に掘り起こしが進むと考えている。

6. 香川県高松市

★ここがポイント★

身近な場所で行われている事業（居場所事業）に、「身近な医師・歯科医師」が赴くことにより、従来の事業の課題を克服

◇介護予防事業における医療関係団体・医療機関等との連携状況

	意見交換 の場への 参加	事業の企画・実施・評価への関与		
		企画	実施	評価
1. 医師会	○	－	○	○
2. 歯科医師会	○	－	○	○
3. 薬剤師会	－	－	○	○
4. 看護協会	－	－	－	－
5. 理学療法士協会	－	－	－	－
6. 作業療法士協会	－	－	－	－
7. 言語聴覚士協会	－	－	－	－
8. 栄養士会	－	－	－	－
9. 歯科衛生士会	－	－	－	－
10. 社会福祉協議会	－	－	－	－
11. 臨床心理士会	－	－	－	－
12. 病院・診療所	－	－	－	－
13. 歯科医療機関	－	－	－	－
14. 薬局	－	－	－	－
15. 介護サービス施設・事業所	－	－	－	－
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	－	－	－	－
17. その他	○	－	○	○

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携の経緯

①介護予防事業に医療関係団体や医療機関等が関わるようになったきっかけ

- きっかけは、市から医師会、歯科医師会への依頼であった。平成 26 年度から取り組んでいた居場所活動に体操などの介護予防メニューを取り入れていたが、住民主体の活動であったこともあり、心身機能の維持や認知症の予防には必ずしも十分とは言えず、メニューもマンネリ化していた。また、一方で、健康・医療・介護に対する市民の関心は強いため、それに応える必要があったという課題を抱えていた。
- そこで課題の解消を目指して、平成 30 年度から医師会・歯科医師会へ事業実施への協力を仰ぐこととなった。医師、歯科医師の居場所事業への派遣は市の職員の案であり、医師会、歯科医師会に説明し、了解をいただいた。具体的には、居場所事業の実施場所に行ってもらい、参加者に対する講話等を行ってもらっている。テーマは派遣される医師・歯科医師にお任せしている。参加者からすると、地域の医師・歯科医師が派遣されているので、「身近な医師・歯科医師による講話」ということで好評である。
- 高松市には 3 つの医師会が存在するが、いずれも協力してもらえることとなった。おそらくそれまでも医師会・歯科医師会とは在宅医療・介護連携等の別事業等を通じたつながりがあったため、協力を得やすかったのであろう。
- 居場所事業の実施箇所は本年度は 234 か所（令和 3 年 2 月 1 日現在 目標は市内 300 か所）であり、医師会からは 23 人、歯科医師会からは 51 人に協力していただいている。
- なお当該事業は介護保険事業計画の中に位置づけられており、平成 30 年度から 3 か年の事業であるが、次期計画期間中も実施する予定となっている。
- さらに医師、歯科医師と連携を図る中で、医療系大学等との連携も実施している。学生を希望する居場所事業の実施場所に派遣し、学生が企画した内容で活動を行い学生と高齢者の交流を図っている。派遣される学生が所属している学科は様々であり、美容やメイクに関する取組を行っているケースもある。「若い人と交流ができる」ということで、参加者にも好評である。

②医療関係団体や医療機関等との連携に取り組むにあたっての課題

- 本事業は、市の保健医療業務として医師会・歯科医師会に委託している。委託するにあたり、毎年開催される、高松市内 3 医師会、歯科医師会との協議において事業内容や次年度予算を説明し、了承を得ている。医師会と歯科医師会へは、委託料と派遣料、交通費を支払っている。
- 初年度は高松市内 3 医師会、歯科医師会に居場所事業や課題、市として居場所事業は、地域に根ざしたコミュニティスペースとなることを目指していること等を説明した。

- 居場所事業の実施場所と医師との調整は市が行っているが、医師会は身近なエリアでマッチングを望んでおり、また休診日等での協力が多いため、調整がつかないことが多いことが課題の一つである。
- 本取組が年数を重ねると同じ内容やテーマでは、医師や歯科医師の講話を希望する居場所事業の実施場所数が減少している。

③医療関係団体や医療機関等との連携の発展について

- 連携している医療機関は増減なく、ほぼ一定数を保っている。医療機関は医師会との協議の中で選定してもらっているが、現状でのニーズには対応できているので増やすことは検討していない。今後、新たなニーズが出てきた際には医師会と協議していく予定である。

(2) 医療関係団体・医療機関等との連携の具体的内容と連携の効果

①介護予防（事業）に関する意見交換の場

【医師会・歯科医師会】

- 医療関係団体、医療専門職と意見交換の場は特に設けていないが、市の保健医療業務の委託説明時に居場所事業の現状と課題を説明し、意見をいただいている。
- 予算協議の場での意見交換において、歯科医師会からもっと積極的に居場所事業の実施場所へ出向きたいと要望があり、令和2年度は、歯科医師による講話について、「フレイルについて」をテーマとし、内容を市民に分かりやすくすることにし、好評であった。

【医療系大学】

- 各学校の担当者との打ち合わせ会を設けている。本事業の目的や課題の説明と学生の学び（実習等）に沿うかなど検討の場となっている。

②介護予防（事業）に関する事業企画の場

【医師会・歯科医師会】

- 居場所事業の実施場所への専門職の派遣希望調査を実施（送付）する際に、歯科医師会よりフレイル予防についてのリーフレットを同封し、啓発を行うこととした。

【医療系大学等】

- 介護予防事業に関する打ち合わせ会を踏まえ、協力医療系の大学等に事前調査（日程や実施可能エリア）を行っている。

③介護予防（事業）の実施の場

【医師会・歯科医師会】

- 医師会の意向として原則、地元の開業医に講話を依頼していることにより、参加した高齢者は、医師に対し、より身近で、親近感・信頼感が持てるよう工夫している。

【医療系大学等】

- 派遣を希望する居場所事業の実施場所の希望が大学等の実施可能エリアであれば、学生の派遣依頼をし、居場所事業の実施場所と大学等の代表者同士で日程調整を行い、実施していただいている。

④介護予防（事業）に関する評価の場

【医師会・歯科医師会】

- 介護予防（事業）に関する意見交換の場と同様、保健医療業務の委託説明時に居場所事業の現状と課題を説明し、その場で意見をもらっている。
- また連携事業の終了後は、居場所事業の実施場所の代表者等より市へ連絡（報告）していただき、参加者の様子や反応等を聞き取っている。さらに、連携事業に関するアンケートを実施し、評価している。
- さらに参加者に対しては主観的健康観を聞いているが、結果は概ね一定の水準を保っている。
- なお連携の効果かどうかは分からないが、第8期介護保険事業計画の策定に当たって実施したアンケート調査では、居場所事業に参加している人の要介護認定率は、参加していない人と比べて3分の1程度となっている。

【医療系大学等】

- 各居場所事業の実施場所にアンケート調査を実施し、大学との連携事業に関するアンケート結果を報告している。

(3) 医療関係団体・医療機関等との連携を進めるに当たっての課題等

①医療関係団体・医療機関等と連携を進める上で発生した課題

- 派遣元と居場所事業の実施場所との日程調整を市が行っており、お互いの日程がかみ合わず、かなりの時間と労力を要している。
- また医療系大学等からの学生の派遣についても、大学等の近くの居場所事業の実施場所への派遣にとどまっているため、市内全域で均等に実施できている訳ではない。

②医療関係団体・医療機関等と連携を進めるために必要な事項

- 委託依頼時は、市としての保健医療業務として、他課の事業もまとめて、説明の場を設けている。医師会、歯科医師会に事前に丁寧な説明や情報提供を行い、理解を得る必要がある。

③今後取り組んでいきたい医療関係団体・医療機関等との連携

- 令和2年度より、居場所事業の実施場所に対し、市職員の保健師、歯科衛生士、理学療法士等の医療関係専門職員を2名ずつ派遣する事業も行っており、現在約50か所からの派遣依頼がある。内容は食事や口腔ケア、運動に関する講話や体操が中心である。このように居場所事業の実施場所のニーズに応じるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進することを目指している。
- 現在は地域包括支援センターに所属する市職員で対応できているが、居場所事業の実施場所からのニーズが高まっていき、市職員だけで対応仕切れなくなったら、医師や歯科医師と同様、医療関係団体や医療機関等に依頼して、連携事業として実施していくことも検討しなければならないかもしれない。
- さらに、薬局は多くの高齢者が利用しているので、薬剤師会にも協力してもらって、介護予防事業のPR等を行ってもらえないかと考えている。

第4章 モデル事業

1. モデル事業実施地域の概要

(1) 医療関係団体・医療機関等との連携状況

■モデル事業の実施地域である静岡県浜松市、石川県羽咋市、香川県綾川町では、すでに介護予防事業に関して医療関係団体・医療機関等との意見交換の場を有しており、複数の医療関係団体・医療機関等との連携を進めていた。

	静岡県浜松市		石川県羽咋市		香川県綾川町	
	従来から	今後	従来から	今後	従来から	今後
1. 医師会	○		○		○	
2. 歯科医師会	○		○			○
3. 薬剤師会	○		○			○
4. 看護協会		○	○			
5. 理学療法士協会			○			○
6. 作業療法士協会						
7. 言語聴覚士協会						
8. 栄養士会	○		○			
9. 歯科衛生士会	○					○
10. 社会福祉協議会		○	○		○	
11. 臨床心理士会						
12. 病院・診療所	○		○		○	
13. 歯科医療機関			○			
14. 薬局			○			
15. 介護サービス施設・事業所			○		○	
16. 介護サービス施設・事業所関係団体	○		○			
17. その他	○					

(2) 医療関係団体・医療機関等との連携がなかった理由

■またこれまで連携関係がなかった医療関係団体・医療機関等について、連携がなかった理由は下記の通りで、石川県羽咋市からは「施設長からの理解を得ることが難しい」「報酬が支払えない」「連携のための事務手続きが煩雑」といった理由が、また香川県綾川町からは「連携先が分からなかった」「連携先がない」といった理由が挙げられ、自治体による規模によってその理由に違いがみられた。

	静岡県浜松市	石川県羽咋市	香川県綾川町
1. 連携先が分からなかった			○
2. 連携先がない（市町村単位で医療関係団体が存在しない等）			○
3. 施設長等からの理解を得ることが難しい		○	
4. 報酬が支払えない			
5. 連携するにあたっての事務手続きが煩雑である			○
6. 庁内での理解が得られない			
7. その他	○		
8. 連携の必要性を感じていなかった			

2. 地域内で連携して介護予防事業に取り組む際の方向性

(1) 現在の連携体制の状況と課題

【静岡県浜松市】

■医療関係団体や医療機関等とは、様々な会議を通して情報交換や連携に関する検討は実施しているが、介護予防だけを取り上げ定期的に検討する場はない。医療関係団体によって介護予防の捉え方や関心の深さも異なるため、それぞれの団体の考え方を知ることがまずは必要であると考え。

■現在、リハビリテーション専門職団体、歯科衛生士会、栄養士会には、介護予防事業として市民向け出前講座を委託しているため、連携した取組ができている。

■リハビリテーション専門職の研修会等に参加する中で、リハビリテーション専門職は、地域に出ていきたいという気持ちがあることがわかったが、地域に出ていくためには、経営上の問題から、所属先の理解がネックになっている場合も多い。

【石川県羽咋市】

■身近な地域で集える場として住民が主体となり、各町に通いの場（包括）、サロン（社協）を開催している。必要に応じて専門職の協力を得ているが、通いの場やサロンの担い手に対する専門職的アプローチは弱い。

【香川県綾川町】

- 以前から介護予防や健康づくりに関する様々な健康教室や通いの場、ボランティアの育成等に、医師や理学療法士、歯科衛生士などからの協力は得られている。
- 事業の企画から評価までの一連の作業に関わる専門職種が限られている。
- 専門職が組織的に連携する体制が作られていない。

(2) 今後目指す具体的な連携方策案・連携に当たっての課題

【静岡県浜松市】

- 介護予防への関心が高い団体を中心に連携した取組を推進し、関心の低い団体に対しては、介護予防事業の現状について情報提供等を行うことが必要である。
- 課題としては、医療関係団体・医療機関等と連携を図る中で、介護予防推進に対する連携のあり方についても検討していく。

【石川県羽咋市】

- 地域住民でフォローしきれないニーズ（医療面）に対し、専門職に関わってほしい。そのためのニーズ調査の分析等も必要である。
- 課題としては、派遣してもらう専門職の調整が大変であること。地域包括支援センターと社協の連携や、各種団体の取りまとめ役が必要だと考える。

【香川県綾川町】

- 町で実施している事業を、医師会をはじめ介護事業所や様々な専門職に情報提供していくことが必要であると考え、まずは医療関係団体や現在協力を得られている専門職の方に情報提供の場を設けた。そこでは町で実施している介護予防事業についてまずは知っていただき、今後の事業展開に是非アドバイスをいただきたいという趣旨を説明した。参加いただいた専門職は普段から交流のある方が殆どではあったが、事業内容がよくわかり、知らなかったことが知れてよかった、という感想が得られた。
- 以前から県理学療法士会も事業に参画したいとの意向を示してくれていたため、今回の参加も快く受けていただいた。
- 事業を紹介する資料として、写真を用いたり、KDB データを活用して地域診断となる資料を作成して説明に用いた。他地域の状況も把握している参加者からは、客観的な視点での意見をだしてもらうことができた。
- 課題としては、専門職の派遣に必要な経費の確保と、派遣を依頼する場合の窓口や方法が分かるようにしておくことであると考えている。

3. 新たに取り組みたい事業の内容

(1) 事業の具体的内容

【静岡県浜松市】

- リハビリテーション専門職団体、歯科衛生士会、栄養士会には、介護予防事業として、地域の高齢者の団体に対する出前講座を委託しており、今後も引き続き効果的な介護予防につながるよう取組を推進する。

【石川県羽咋市】

- 通いの場にリハビリ専門職等医療職を派遣し、介護予防のレクチャーをはじめ、運動や口腔・栄養の指導及び人材育成を行う。
- 病院の認定・特定看護師（認知症・緩和・糖尿病・創傷管理など）の出前講座を行い、介護予防に寄与する。

【香川県綾川町】

- 町や社協が実施する通いの場に、グループのニーズに合わせて専門職の派遣を行っていきたい。それにより、住民が主体的に活動し、継続できる仕組みを作っていく。例えば通いの場でのミニ講座やリーダー養成などに専門職の協力を得る。
- これまで事業を専門職に紹介する場、また事業評価となる場が無かったので、今後も定期的を開催することが必要と考えている。さらにその PDCA サイクルのためには、まず、どんな地域にしたいかを住民と専門職で共有していくことが必要だと思う。
- 今回の情報交換会を機に、通所型サービスCに関するニーズの把握や必要性の検討をリハビリ専門職と行っていくことや、地域ケア会議に薬剤師の参加を依頼すること等を行っていきたい。

(2) 目指す効果等と関与が望まれる職種

【静岡県浜松市】

- 専門職からのアドバイスを受けて、より効果的で、個人にあった指導行い、介護予防・重度化防止及びフレイル予防につなげていきたい。
- そのためにも、リハビリ専門職、歯科衛生士、栄養士の関与が望まれる。

【石川県羽咋市】

- 医療関係団体・医療機関等の関与により、人材育成、地域づくりにつなげていきたい。
- そして、①住民リーダー（健康づくり指導員・通いの場のお世話人等）向けの健康教育、②通いの場（住民）への健康教育として専門職（PT、OT、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師、看護師等）との連携を増やしていきたい。
- 専門職による介護予防事業への関与により、下記のような効果があると期待している。
 - ・通いの場への高齢者の参加促進によるフレイル予防や参加者へのリスク管理を含めた個別指導
 - ・住民主体の通いの場における運営リーダーの育成のみならず地域活動実践者としての教育指導
 - ・医療機関への受診自粛による基礎疾患などの病態の悪化について、早期発見や早期対応への助言指導
 - ・看護師においては、特定及び認定看護師の積極的な活用により医療機関内だけの活動だけでなく、地域住民への直接的な関与により緩和ケアや認知症ケアにおいて地域包括ケアシステムの構築に寄与

【香川県綾川町】

- 住民が主体的に活動し、その活動が継続するための仕組みづくりとして、専門職の助言は有効である。特に理学療法士や作業療法士、歯科衛生士、薬剤師、管理栄養士の専門性をこれまで以上に活用していきたい。
- 地域ケア会議の場においても、医師や認定看護師等の参加もあれば、より専門性のある助言が得られると思われる。

(3) その他

【石川県羽咋市】

- 医療専門職の団体の窓口の一本化は事業推進の切り口にはなるが、担当者の意欲や変更により連携の阻害要因や衰退にもなりうる危険性もあるため、関係団体においては、単に日常生活圏域だけでなく県全体の連携強化や専門職の人材育成が必要である。
- 住民を主人公にした施策について、他の地域での成功モデルの経験を持つ医療関係団体と企画段階から協働していくことが重要である。
- コロナ禍の中で地域の医療機関に属する専門職だけでは、病院などの業務指針による院外活動の制限により質も担保も含め困難な時代になっていく。新しい生活様式としての専門職の関与は、日常生活圏域の専門職単体ではなく広域的あるいは県全体としての協議体的な組織としての連携や派遣に対する仕組作りが急務である。

【香川県綾川町】

- 医療関係団体や地域の医療機関が、行政が実施している事業全般について知りたいと考えている場合も多いので、介護予防事業の実施状況を紹介する機会をもつことは大切である。また事業を評価するためのアドバイス等を必要としていることを伝えることで、各専門職は参加しやすくなるのではないか。
- また連携体制の構築に向けては、介護予防事業に限らず母子保健事業や保健事業全般で、気軽に事業の相談ができる人材の情報を集めていくことが必要である。団体との連携の前に、個人のもつネットワークを作ることも連携を進める要因の一つになるのではないか。

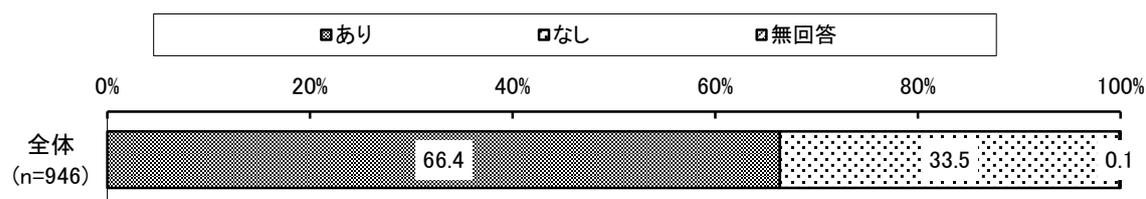
第5章

考察・提言

1. 現状の課題

(1) 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の推進は進みつつあるが不十分

■医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組は進みつつあり、例えば「意見交換」については66.4%の自治体が実施している。



■また実際の事業の実施については8割近くの自治体が何からの連携をしているが（ただしその中には社会福祉協議会や介護サービス・事業所も含まれている）、企画と評価の段階についてはその割合は半数程度にとどまっている。

■しかしその一方で、「連携の必要性を感じない」とする自治体も1割強存在し、医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防の推進に当たっては、その効果や具体的連携手法等の認識を深めていくことが必要と思われる。

■医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組が困難な理由の一つとして、連携先が分からない、誰に相談すればよいか分からない、何から手を付ければよいか分からない等の意見もあった。

■本調査でヒアリングを行った自治体においては、そのほとんどが自治体からのアクションがきっかけで連携が開始されていたが、その一方でアンケート調査では「県からの支援が必要」等の意見も寄せられており、特に医療関係団体に対しては都道府県からの働きかけ等も、連携の推進のためには必要だと思われる。

(2) 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業を推進している自治体でも課題は多い

- すでに医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組を進めている自治体においても、現在抱えている課題は多い。
- アンケート調査の結果をみると、具体的な課題としては、「派遣可能な専門職の不足」「専門職間のスキルの差」「連携先の拡大」「平日日中の派遣・医療専門職の所属長からの理解」等が挙げられていた。

分類	回答内容
派遣可能な専門職の不足	PT 他リハビリ職による一層の活用を希望するが、自治体内病院からの派遣では人手が足りない。
	専門職の派遣に対して連携をとっているが、専門職が不足している地域があり、派遣が難しい場合がある。
	派遣可能な専門職の人数が限られており、派遣回数が制限されてしまう。
	現在は PT の関わりを県の専門職派遣事業に頼っているが、町内にある人材を活用し、地域でも活動していただけるように働きかける必要がある。
	医療関係団体・医療機関等への連携に関して、講演会等は来ていただけるが、通いの場等への専門職の派遣は、対応できる関係機関が少ない。
平日日中の派遣	平日日中の対応が可能な専門職が少ない、かつ、派遣費用が高額。
	医療機関の方が介護予防事業に関与し地域に出向いていただくには、通常業務の調整・職場や上司の理解が必要となり難しいようです。
	介護予防事業実施に関して、協力いただける医療・関係団体や医療機関が少ない。また、それぞれ多忙であり、日中の時間帯への協力依頼は難しい。
	リハビリ専門職の技能レベルを統一・向上するための研修会が必要。
医療専門職の所属長からの理解	専門職の派遣について、専門職が所属している医療機関の協力が得にくいこと（特に新型コロナウイルスにより人材派遣に対して非常に慎重な姿勢である）。

- またヒアリングを行った自治体においても、「派遣したい先（通いの場等）は増えているが、協力してくれる専門職の数が増えない」といった課題も聞かれた。さらに、新たな事業に取り込もうとする際の連携先との関係づくりも課題の一つとして挙げられていた。

(3) 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の効果や取組方法等に関する情報が十分でない

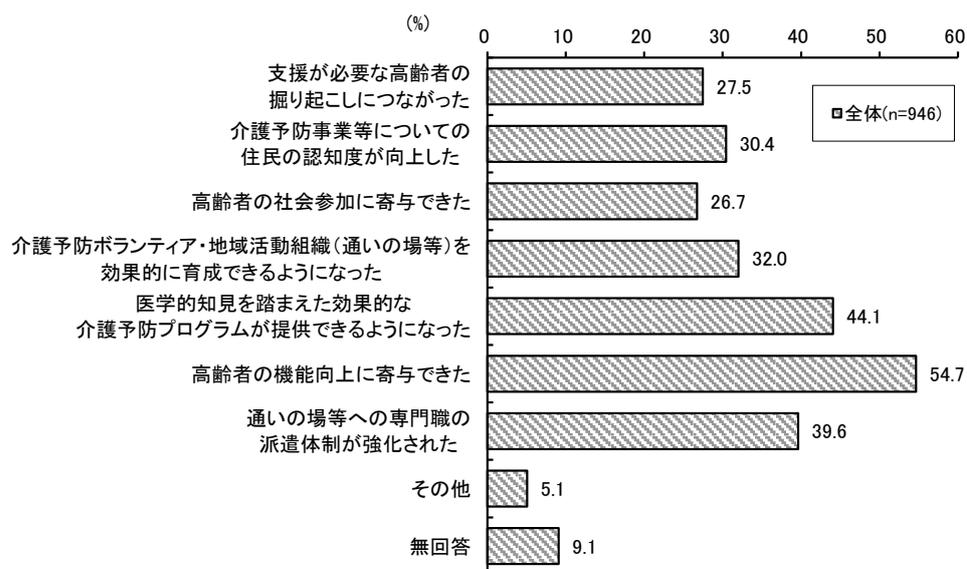
- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業に取り組んでいない理由として、「連携先・相談先が分からない」「連携のための具体的なプロセスが分からない」等が挙げられていた。
- また前述のように、「連携の必要性を感じない」とする自治体も1割強存在しているが、その中には、医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防の推進の効果が十分に把握できていないケースもあると考えられる。
- このような「情報不足」も取組が進んでいないことの要因の一つと考えられる。

分類	回答内容
医療関係団体・医療機関等との連携方法が分からない	各職能団体の動きを把握できておらず、介護予防事業への関与についてどの程度理解をえられているのか把握できていない。
	関係団体・機関等と連携しての事業展開の方法がわからない。事業の進め方などの手引きがあると良い。
	連携するための具体的な方法（プロセス）が分からない。
相談先が分からない	介護予防の関係団体と講演会・相談会において連携する機会が少ない。
	新しい介護予防事業を始める際、内容をどう決めたらいいか、専門的な助言・人員がいないと難しいと感じる。
	郡医師会にどのように協力を仰げばよいか不明。
	医師会等に介護予防事業についての説明・依頼の機会を設けることができていない。
	医療関係団体との接点が少なく、連携に至っていない。

2. 今後の取組の方向性

(1) 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の効果に関する情報を収集・周知していくことが必要

- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の効果としては、医療関係の専門職が関わることによって、医学的見地を踏まえた効果的な介護予防プログラムの提供が可能となることが挙げられる。
- 実際、アンケート調査の結果をみても、連携の効果として「高齢者の機能向上に寄与できた」「医学的見地を踏まえた効果的な介護予防プログラムが提供できるようになった」とする自治体も5割前後ある。
- さらに、地域での介護予防ボランティア等の人材育成といった効果、参加者である高齢者の介護予防に対する認知度の向上や掘り起こしといった効果も挙げられており、医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業を推進し、そこに医療関係の専門職が関わることは、広く「地域づくり」にも寄与していることがうかがえる。



- このように医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業の推進、医療関係の専門職の関与をより効果的にするためには、連携先である医療関係団体・医療機関等やそこに所属する医療関係の専門職が事業の企画段階から関わり、事業の評価等までを見通した事業企画としていくことが必要である。またその過程では、事業の実施主体でもある行政との役割分担を明確にしておくことも、事業の継続性のためには必要である。

- 例えば、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のために多職種連携に取り組んでいけばより効果的な事業となるのか、介入やモニタリングそして評価はどのような専門職と連携すればよいのか、運動と口腔と栄養に関する事業を一体的に行うためにはどのようなプログラムが効果的なのか等、事業の実施主体である行政が検討すべき課題は多いが、事業の企画段階から連携していくことで、より効果的な事業の実施に繋がると考えられる。行政は住民ニーズをとらえ、医療関係団体・医療機関等はそのニーズに対応できるプログラム等を提供することで、それぞれの地域の実情にあった介護予防事業の企画・実施・評価が行えるようになると考えられる。
- 今回は全国自治体を対象としたアンケート調査によって全国的な傾向を把握することができたが、個別の事業を推進する上で必要となる情報は、さらに具体的なもの（事業内容や関与する専門職別の連携の効果等）と考えられる。したがって今後はこれらの自治体の個別の成果についても広く情報を収集・周知し、連携の必要性についての認識を深めていくことが必要である。

(2) 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業への取組方法に関する情報を収集・周知していくことが必要

- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防事業に取り組んでいない理由として、「連携先・相談先が分からない」「連携のための具体的なプロセスが分からない」等が挙げられていた。連携のきっかけは様々であろうが、ヒアリング調査を行った自治体では、「キーパーソン」となる自治体職員が様々な医療関係団体や医療機関等に声をかけて連携体制を構築し、その仕組みを維持しているケースがいくつかみられた。
- しかし、どの自治体にも「キーパーソン」が存在する訳ではないので、自治体から医療関係団体や医療機関等との連携について働きかけを行う場合には、その必要性や具体的手法等に関する情報が必要となっている。
- 連携のきっかけづくりについてヒアリング調査では、「地域ケア会議」「医療・介護連携」「多職種連携」等、多くの自治体で取組が進んでいる機会をきっかけとして、医療関係団体や医療機関等に働きかけることが一案ではないか、という意見があった。さらにその際、自治体としての介護予防事業に関するビジョンを示すこと、自治体と連携先との役割分担を明確にしていくことが重要である、等の指摘があった。
- また、医療関係団体・医療機関等が全国的に取り組んでいる事業（栄養ケアステーション、健康サポート薬局等）が十分に活用されていない可能性もあり、これらの事業に取り組んでいる側からはその機能についての情報提供が、逆に自治体側からは相談先として、双方からのアプローチも必要である。

■もちろん自治体による積極的な情報収集、あらゆる「きっかけ」を活用したアプローチ等が重要であるが、ひとつの自治体の努力だけでは十分な力を発揮できないため、各地における連携事例の収集・蓄積と周知、さらに自治体の取組を支援するための都道府県の役割も大きい。加えて、自治体からアプローチしやすいように、医療関係団体・医療機関等からのさらなる情報提供も望まれるところである。自治体の規模によって取組の方向性は様々であることも踏まえ、今後より一層の事例を収集・蓄積し、広く周知し、多くの自治体の取組の参考としていくことが必要である。

資料編

- アンケート調査票
- クロス集計結果
- 医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進に向けた5つのStep
(パンフレット)

令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
医療関係団体・医療機関等と連携した
介護予防の推進方策に関する調査研究事業
アンケート調査票

本調査は、介護予防事業等をより魅力的なものにすることを狙いとして、市町村が、医療関係団体や医療機関等と連携して実施している介護予防に係る取組の実態を把握するとともに、連携の事例を収集することを目的としています。
お忙しいところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解の上、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

【アンケートに関する注意点】

- 貴市町村の**介護予防事業等に係る担当部署のご担当者様**にご回答をお願いいたします。本調査票は、貴市町村の介護保険主管課宛にお送りしておりますが、担当部署が異なる場合や担当部署が複数に及ぶ場合には、お手数をおかけいたしますが、それらのご担当者様にもご協力頂けますと幸いです。
- 特に断りのない限り、令和2年9月1日時点の状況をご記入ください。9月1日時点の状況を把握されていない場合は、直近の状況をご記入ください。
- 貴市町村で把握されている範囲でのご回答をお願いいたします。本調査へご回答いただくにあたって、新たに調査を実施いただく必要はございません。

【調査票ご記入時の注意点】

- 本調査票は、エクセル上で回答いただき、そのデータ（本調査票）を下記アドレスまでメールにてご返送頂く形でご回答をお願いいたします。（PDF化せず、エクセルのままでご送付ください）
- **10月30日（金）**までのご回答をお願いいたします。
- 行列の追加・削除は行わないようお願いいたします。（保護によりこうした操作はできないようになっています）エクセルでの表示上、自由記載の記載内容が見えなくなっても結構です。

【本調査の問い合わせ先】

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会 担当：事業課（迫・竹内・鈴木）
〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 4F TEL 03-6809-2466 FAX 03-6809-2499

【返送先アドレス】 chosa@kokushinkyo.or.jp

※本調査における「介護予防事業等」について

本調査における「介護予防事業等」とは、主に、一般介護予防事業と短期集中予防サービス（サービスC）を指します。ただし、地域支援事業交付金による事業以外の取組も含まれます。

※本調査における「医療関係団体・医療機関等」について

本調査における「医療関係団体」とは、主に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会、栄養士会、歯科衛生士会を指します。また、「医療機関等」には、病院、診療所、歯科医療機関（歯科診療所・病院歯科）、薬局、介護サービス施設・事業所（及びその関係団体）等が含まれます。

※本調査における「通いの場」の定義について

厚生労働省による調査では、「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものについて把握しておりますが、

- ① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
- ② 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと。
- ④ 月1回以上の活動実績があること。

本調査においては、②運営主体が医療関係団体・医療機関等であるものを把握している場合は、「通いの場」に含めます。また、本調査においては、令和元年度に活動実績のある「通いの場」に限ります。

◆ はじめに、貴市町村名とご回答者様についてお伺いします。

- (1) 貴市町村名 都道府県名
 市町村名
- (2) 市区町村コード (総務省 <https://www.soumu.go.jp/denshijiti/code.html>)
- (3) ご回答者様の所属部署名
- (4) ご回答者様の氏名 (名字のみでも結構です)
- (5) ご連絡先電話番号

I 基本情報

問1 貴市町村の総人口と高齢者人口をご記入ください。

総人口	うち、高齢者人口	
	65～74歳	75歳以上
	人	人

II 介護予防事業等における医療関係団体・医療機関等との連携状況

問2 貴市町村で実施している介護予防事業等について、あてはまるものに○をつけてください。

- (○はいくつでも)
- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. 介護予防把握事業 | |
| 2. 介護予防普及啓発事業 | |
| 3. 地域介護予防活動支援事業 | |
| 4. 一般介護予防事業評価事業 | |
| 5. 地域リハビリテーション活動支援事業 | |
| 6. 短期集中予防サービス (サービスC) | |
| 7. その他 具体的に: <input type="text"/> | |

問3 介護予防事業等における医療関係団体・医療機関等との連携状況についてお伺いします。

(1) 貴市町村には、介護予防事業等の推進方策について、地域の医療関係団体・医療機関等と意見交換をする場はありますか。

1. あり 2. なし

(2) 医療関係団体・医療機関等の、介護予防事業等への関わり方についてお伺いします。

- ① 上記(1)の意見交換の場に参加している医療関係団体・医療機関等に○をつけてください。
 ※上記(1)で「1. あり」を選んだ方のみご回答ください。
- ② 貴市町村で介護予防事業等を推進・実施するにあたって、(a)事業の企画、(b)事業の実施、(c)事業の評価、に関与している医療関係団体・医療機関等に、それぞれ○をつけてください。
 ※上記(1)のご回答によらず、皆様ご回答ください。

(参加あり又は関与ありの場合に○、○はいくつでも)

	①意見交換 の場への 参加有無	②事業の企画・実施・評価への関与有無		
		(a) 事業の企画	(b) 事業の実施	(c) 事業の評価
1. 医師会				
2. 歯科医師会				
3. 薬剤師会				
4. 看護協会				
5. 理学療法士協会				
6. 作業療法士協会				
7. 言語聴覚士協会				
8. 栄養士会				
9. 歯科衛生士会				
10. 社会福祉協議会				
11. 臨床心理士会				
12. 病院・診療所				
13. 歯科医療機関				
14. 薬局				
15. 介護サービス施設・事業所				
16. 介護サービス施設・事業所関係団体				
17. その他 具体的に: <input type="text"/>				

(3) 上記(2)「①意見交換の場への参加有無」で、いずれかの医療関係団体・医療機関等に○をつけた方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等が協議体に参加したきっかけとして、あてはまるものをご回答ください。

(それぞれ○はいくつでも)

	医療関係 団体	医療機関等
1. 自治体からの依頼		
2. 医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出		
3. その他 具体的に: <input type="text"/>		

(4) 上記(2)「②(a)事業の企画」で、いずれかの医療関係団体・医療機関等に○をつけた方にお伺いします。

① 事業の企画段階で、医療関係団体・医療機関等から、何についての助言を受けていますか。

(それぞれ○はいくつでも)

	医療関係 団体	医療機関等
1. 実施内容		
2. 人材配置・人材派遣		
3. 事業の実施場所		
4. 事業の評価方法・評価指標		
5. その他 具体的に:		

② 事業の企画段階における、医療関係団体・医療機関等との連携に関する課題（開始にあたって、より一層の推進にあたって等）や、貴市町村で独自に取り組まれていることがありましたら、具体的にご記入ください。

(5) 上記(2)「②(b)事業の実施」で、いずれかの医療関係団体・医療機関等に○をつけた方にお伺いします。

① 医療関係団体・医療機関等は、具体的にどのような事業・取組に関与していますか。

(それぞれ○はいくつでも)

	医療関係 団体	医療機関等
1. 支援が必要な高齢者の掘り起こしや状態把握		
2. 介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会の運営		
3. 介護予防教室の運営		
4. 介護予防ボランティア等への研修の実施		
5. 地域活動組織（通いの場等）の担い手等への研修の実施		
6. 地域活動組織（通いの場等）の運営		
7. 地域活動組織（通いの場等）への専門職の派遣		
8. 短期集中予防サービスの実施		
9. その他 具体的に:		

② 事業の実施段階における、医療関係団体・医療機関等との連携に関する課題（開始にあたって、より一層の推進にあたって等）や、貴市町村で独自に取り組まれていることがありましたら、具体的にご記入ください。

(6) 上記(2)「②(c)事業の評価」で、いずれかの医療関係団体・医療機関等に○をつけた方にお伺いします。

① 事業の評価段階で、医療関係団体・医療機関等は、具体的にどのように関与していますか。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 総合事業の評価について話し合う場に参加している
- 2. 総合事業の評価結果について個別に助言している
- 3. 総合事業の評価を実施している
- 4. その他 具体的に:

医療関係団体	医療機関等

② 事業の評価段階における、医療関係団体・医療機関等との連携に関する課題（開始にあたって、より一層の推進にあたって等）や、貴市町村で独自に取り組まれていることがありましたら、具体的にご記入ください。
(例) 通いの場へ通っている人のA D Lの評価、等

(7) 上記(2)の①②で、いずれの医療関係団体・医療機関等にも○をつけなかった方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等と連携していない理由としてあてはまるものをご回答ください。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 連携先が分からない
- 2. 連携先がない(市町村単位で医療関係団体が存在しない等)
- 3. 施設長等からの理解を得ることが難しい
- 4. 報酬が支払えない
- 5. 連携するにあたっての事務手続きが煩雑である
- 6. 庁内での理解が得られない
- 7. その他 具体的に:
- 8. 連携の必要性を感じていない

医療関係団体	医療機関等

Ⅲ 介護予防事業等における医療関係団体・医療機関等との連携内容

問4 医療関係団体・医療機関等との情報共有に関する取組についてお伺いします。

(1) 貴市町村では、地域の医療関係団体・医療機関等に対して、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者についての情報提供を依頼していますか。

※ 貴市町村の担当課だけではなく、貴市町村の関係機関（地域包括ケアセンター・保健センター等）から情報提供を依頼している場合も含まれます。

1. 依頼している 2. 依頼していない

--

(2) 上記(1)で「1. 依頼している」を選んだ方にお伺いします。
依頼先としてあてはまるものを選んでください。

(〇はいくつでも)

- 1. 医療関係団体
- 2. 病院・診療所
- 3. 歯科医療機関
- 4. 薬局
- 5. 介護サービス施設・事業所
- 6. 介護サービス施設・事業所関係団体
- 7. その他 具体的に:

--

(3) 貴市町村では、医療関係団体・医療機関等から、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者についての情報提供を受ける仕組みを設けていますか。

(例) 市内の医療機関等が、何らかの支援が必要と考えられる通院患者・退院患者を見つけた場合には、患者本人の同意を得た上で、市町村の介護予防サービス担当窓口連絡する、等

※ 貴市町村の担当課だけではなく、貴市町村の関係機関（地域包括ケアセンター・保健センター等）が情報提供を受ける仕組みを設けている場合も含まれます。

(それぞれ1つ選択)

医療関係 団体	医療機関等

1. 設けている 2. 設けていない

(4) 上記(3)で「1. 設けている」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等から、どのような仕組みで情報提供を受けていますか。具体的にご記入ください。

--

(5) 上記(3)で「1. 設けている」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等から、どのような内容の情報を提供してもらっていますか。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 基本情報 (氏名、連絡先、家族構成、等)
- 2. 医療関連情報 (主病名、基礎疾患、等)
- 3. 利用が推奨される介護予防サービス
- 4. 身体機能・状態 (筋力低下の有無、等)
- 5. 口腔機能・状態 (咀嚼・嚥下の状況、等)
- 6. 栄養機能・状態 (低栄養、等)
- 7. 生活機能に関する情報 (移動、食事動作・排泄の状況、外出の頻度、等)
- 8. 住環境の状況 (住宅改修や福祉用具の使用、等)
- 9. その他 具体的に:

医療関係 団体	医療機関等

(6) 上記(3)で「1. 設けている」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等から情報提供を受けるにあたって、標準的な様式を作成していますか。

(それぞれ1つ選択)

- 1. 作成している
- 2. 作成していない

医療関係 団体	医療機関等

(7) 上記(3)で「1. 設けている」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等から、どのような手法で情報提供を受けていますか。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 対面
- 2. 電話・FAX
- 3. メール
- 4. 情報共有システム (ICTの活用)
- 5. その他 具体的に:

医療関係 団体	医療機関等

(8) 医療関係団体・医療機関等から情報提供を受けるにあたっての課題をご回答ください。

※ 現在、情報提供を受けていない場合は、受けることを想定してご回答ください。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 対象者 (患者・利用者等) やその家族から、情報提供の同意を得ることが難しい
- 2. 情報提供を受けるにあたっての様式が統一化されていない
- 3. 個人情報の取り扱いが難しい
- 4. その他 具体的に:

医療関係 団体	医療機関等

問5 介護予防事業等の普及啓発に関する取組についてお伺いします。

- (1) 介護予防事業等の普及啓発に係るパンフレット等の作成に、医療関係団体・医療機関等は関与していますか。医療関係団体・医療機関の関与の仕方として、最も近いものをそれぞれひとつ選んでください。

(それぞれ〇はいくつでも)

1. パンフレット作成のための協議に参加してもらっている

 2. 市町村担当課で作成したパンフレットを配布前に確認してもらっている

 3. パンフレットの作成を委託している

 4. その他 具体的に:

 5. 関与していない

医療関係 団体	医療機関等

- (2) 医療関係団体・医療機関等に対して、介護予防事業等の普及啓発に係るパンフレット等を配布していますか。

(それぞれ1つ選択)

1. 配布している 2. 配布していない

医療関係 団体	医療機関等

- (3) 上記(2)で「1. 配布している」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等に対して、パンフレット等をどのように活用してもらっていますか。

(それぞれ〇はいくつでも)

1. 院内・関係施設内に掲示してもらう

 2. 院内・関係施設内の職員に周知してもらう

 3. 通院患者や退院患者に紹介してもらう

 4. その他 具体的に:

医療関係 団体	医療機関等

- (4) 医療関係団体・医療機関等に対して、地域の介護予防事業・サービスに係る紹介先の一覧等(※)を案内・配布していますか。

※ 地域の介護予防事業・サービスに係る紹介先の一覧等とは、市町村高齢部門(地域包括支援センター含む)が実施する介護予防・生活支援サービス事業等の連絡先一覧や、各地域における通いの場の一覧等を指します。

(それぞれ1つ選択)

1. 案内・配布している 2. 案内・配布していない

医療関係 団体	医療機関等

(5) 貴市町村で実施されている、介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会に、医療関係団体・医療機関等がどのように関与していますか。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 講演会・相談会の内容を検討してもらっている
- 2. 講演会・相談会の講演者・指導者等を派遣してもらっている
- 3. その他 具体的に：
- 4. 関与していない

医療関係団体	医療機関等

(6) 上記(5)で「1」～「3」を選んだ方にお伺いします。

貴市町村で実施されている、介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会において、取りあげられているテーマとしてあてはまるものをご回答ください。

- ※ いくつかのテーマを複合して同時に取り上げている場合は、「5. 複合」を選択して頂き、同時に取り上げているテーマを具体的にご回答ください（例：口腔と栄養、等）。
- ※ 医療関係団体に関与している講演会・相談会において取りあげられているテーマは、「医療関係団体」の欄にご回答ください。同様に、医療機関等に関与している場合のテーマは、「医療機関等」の欄にご回答ください。

(それぞれ○はいくつでも)

- 1. 運動
- 2. 栄養
- 3. 口腔
- 4. 認知症予防
- 5. 複合 具体的に：
- 6. その他 具体的に：

医療関係団体	医療機関等

(7) 介護予防事業等の普及啓発に関する取組について、医療関係団体・医療機関等と更なる連携を進めるにあたり貴市町村で課題に思われていることや、貴市町村で独自に取り組まれていることがありましたら、具体的にご記入ください。

問6 介護予防に係る人材や組織の育成に関する取組についてお伺いします。

(1) 貴市町村では、医療関係団体・医療機関等が、介護予防に関するボランティア等（介護予防サポーター等）の人材育成に関与していますか。

(それぞれ1つ選択)

医療関係 団体	医療機関等

1. 関与している 2. 関与していない

(2) 上記(1)で「1. 関与している」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等は、どのような方法で、介護予防に関するボランティア等の人材育成に関与していますか。

(それぞれ〇はいくつでも)

医療関係 団体	医療機関等

1. 介護予防に関するボランティア等への研修の企画
2. 介護予防に関するボランティア等への研修の実施（講師・指導者を派遣）
3. 介護予防に関するボランティア等からの相談への対応
4. 介護予防に関するボランティア等との連絡会・協議会への参加
5. その他 具体的に：

(3) 貴市町村では、医療関係団体・医療機関等が、介護予防に資する多様な地域活動組織（住民主体の通いの場等）の育成及び支援に関与していますか。

(それぞれ1つ選択)

医療関係 団体	医療機関等

1. 関与している 2. 関与していない

(4) 上記(3)で「1. 関与している」を選んだ方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等は、どのような方法で、介護予防に資する多様な地域活動組織（住民主体の通いの場等）の育成及び支援に関与していますか。

(それぞれ〇はいくつでも)

医療関係 団体	医療機関等

1. 地域活動組織の立ち上げ・企画に関与している
2. 地域活動組織の運営者・参加者等に対して、プログラムの実施方法を指導している
3. 地域活動組織に参加している高齢者の状態を評価・把握している
4. 地域活動組織で実施されているプログラム内容の効果等を評価している
5. その他 具体的に：

(5) 上記(4)で「3.地域活動組織に参加している高齢者の状態を評価・把握している」に○をつけた方にお伺いします。

① 評価の頻度として最も近いものをご回答ください。

1. 年に1回程度

2. 6～11か月に1回程度

3. 3～5か月に1回程度

4. 1～2か月に1回程度

5. 上記より多い頻度

② 高齢者の状態を評価する上で、課題に思われていることがありましたら、具体的にご記入ください。

(例：どのような指標で評価すれば良いか分からない、等)

(6) 貴市町村では、医療関係団体・医療機関等が関与している通いの場(※)の数を把握していますか。

※ 医療関係団体・医療機関等が運営している場合や、医療関係団体・医療機関等が場所を提供して、住民が運営している場合等を含みます。

1. 把握している 2. 把握していない

(7) 上記(6)で「1. 把握している」を選んだ方にお伺いします。貴市町村における、医療関係団体・医療機関等が運営している通いの場の数、医療関係団体・医療機関等が場所を提供している通いの場の数をそれぞれご記入ください。

	全数	(内訳)					
		医療関係団体	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体
医療関係団体・医療機関等が運営している通いの場の数							
医療関係団体・医療機関等が場所を提供している通いの場の数							

(8) 介護予防に係る人材や組織の育成に関する取組について、医療関係団体・医療機関等と更なる連携を進めるに当たり、貴市町村で課題に思われていることや、貴市町村で独自に取り組まれていることがありましたら、具体的にご記入ください。

問7 地域活動組織（通いの場等）への医療専門職の派遣に関する取組についてお伺いします。

(1) 貴市町村では、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等に医療専門職を派遣するにあたって、医療関係団体・医療機関等に対し、専門職の派遣を依頼していますか。

1. 依頼している 2. 依頼していない

(2) 上記(1)で「1. 依頼している」を選んだ方にお伺いします。

依頼先、及び、その依頼先に所属する専門職の活動場所として、あてはまるものをご回答ください。

※ なお「専門職の活動場所」のうち「(c)通いの場・(d)認知症カフェ」については、貴市町村が把握している限りにおいて、町内会等の住民組織や医療機関、介護サービス施設・事業所等が自主的に取り組んでいるケースも含めて下さい。

(○はいくつでも)

依頼先	専門職の活動場所					
	(a) 個人宅	(b) 事業所	(c) 通いの場	(d) 認知症 カフェ	(e) 地域ケア 会議	(f) その他
1. 医師会						
2. 歯科医師会						
3. 薬剤師会						
4. 看護協会						
5. 理学療法士協会						
6. 作業療法士協会						
7. 言語聴覚士協会						
8. 栄養士会						
9. 歯科衛生士会						
10. 社会福祉協議会						
11. 臨床心理士会						
12. 病院・診療所						
13. 歯科医療機関						
14. 薬局						
15. 介護サービス施設・事業所						
16. 介護サービス施設・事業所関係団体						
17. その他 具体的に:						

(3) 上記(2)「専門職の活動場所(c)通いの場・(d)認知症カフェ」で、いずれかの医療関係団体・医療機関等に○をつけた方にお伺いします。

医療関係団体・医療機関等から派遣される専門職の、「専門職の活動場所(c)通いの場・(d)認知症カフェ」における実施内容について具体的にご記入ください。

- (4) 上記(1)で「1. 依頼している」を選んだ方にお伺いします。
 派遣元の医療関係団体・医療機関等に対して、謝金・報酬を支払っていますか。
 ※ 短期集中予防サービス(サービスC)は除いてご回答ください。

1. 支払っている 2. 支払っていない

--

- (5) 上記(4)で「1. 支払っている」を選んだ方にお伺いします。
 差し支えない範囲で、派遣元に支払っている費用(専門職一人当たりの派遣につき)をご回答ください。
 ※ 派遣元によって費用が異なる場合は、複数の派遣元への支払金額を平均した、およその金額をご回答ください。

	個人宅	事業所	通いの場	認知症 カフェ	地域ケア 会議	サービス 担当者会議
専門職一人当たりの派遣につき発生する費用						

- (6) 地域活動組織(通いの場等)への医療専門職の派遣に関する取組について、医療関係団体・医療機関等と更なる連携を進めるにあたり、貴市町村で課題に思われていることや、貴市町村で独自に取り組まれていることがありましたら、具体的にご記入ください。

--

IV 医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点、今後必要な支援

問8 医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点や、今後必要な支援についてお伺いします。

- (1) 医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点として、あてはまるものを選んでください。

(○はいくつでも)

1. 支援が必要な高齢者の掘り起こしにつながった

 2. 介護予防事業等についての住民の認知度が向上した

 3. 高齢者の社会参加に寄与できた

 4. 介護予防ボランティア・地域活動組織(通いの場等)を効果的に育成できるようになった

 5. 医学的知見を踏まえた効果的な介護予防プログラムが提供できるようになった

 6. 高齢者の機能向上に寄与できた

 7. 通いの場等への専門職の派遣体制が強化された

 8. その他 具体的に:

- (2) 医療関係団体・医療機関等と連携するにあたって、今後必要と思われる支援について具体的にご記入ください。

--

設問は以上です。ご協力ありがとうございました。

10月30日(金)までに chosa@kokushinkyu.or.jp へご送信をお願いします。

調査名 [医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業アンケート調査]

	合計	問2.貴市町村で実施している介護予防事業等について、あてはまるものに○をつけてください。					無回答		
		介護予防把握事業	地域介護予防事業	地域介護予防事業(サービスクラス)	短期集中型介護予防事業	その他			
全体	946	610	903	811	393	657	482	41	8
①人口規模	100.0	64.5	95.5	85.7	41.5	69.5	51.0	4.3	0.8
3万人未満	417	260	387	329	156	252	148	18	5
3万人以上10万人未満	100.0	62.4	92.8	78.9	37.4	60.4	35.5	4.3	1.2
10万人以上	100.0	63.2	96.8	89.5	42.5	73.3	55.2	2.9	0.3
10万人以上	214	151	211	200	103	174	160	14	2
10万人以上	100.0	70.6	98.6	93.5	48.1	81.3	74.8	6.5	0.9

	合計	問3-(1)貴市町村には、介護予防事業等の推進方策について、地域の医療関係団体・医療機関等と意見交換をする場はありますか。		無回答
		あり	なし	
全体	946	628	317	1
①人口規模	100.0	66.4	33.5	0.1
3万人未満	417	261	156	0
3万人以上10万人未満	100.0	62.6	37.4	0.0
10万人以上	100.0	67.0	32.7	0.3
10万人以上	214	156	58	0
10万人以上	100.0	72.9	27.1	0.0

	合計	問3-(2)①意見交換の場への参加有無														無回答	
		医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	歯科衛生士協会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所
全体	628	257	234	180	55	189	114	92	337	3	288	75	80	359	157	175	16
①人口規模	100.0	40.9	37.3	28.7	8.8	30.1	18.2	14.6	53.7	0.5	45.9	11.9	12.7	57.2	25.0	27.9	2.5
3万人未満	261	65	46	39	10	47	25	27	142	0	165	54	52	165	55	55	9
3万人以上10万人未満	100.0	24.9	17.6	14.9	3.8	18.0	9.6	10.3	54.4	0.0	63.2	20.7	19.9	63.2	21.1	21.1	3.4
10万人以上	100.0	52.1	48.3	37.0	9.5	34.6	20.4	16.1	56.9	0.9	38.9	7.1	10.0	58.3	23.7	31.8	0.9
10万人以上	156	82	86	63	25	69	46	31	75	1	41	6	7	71	52	53	5
10万人以上	100.0	52.6	55.1	40.4	16.0	44.2	29.5	19.9	48.1	0.6	26.3	3.8	4.5	45.5	33.3	34.0	3.2

	合計	問3-(2)②(ア)事業の企画														無回答	
		医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	歯科衛生士協会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所
全体	946	89	111	69	19	157	93	51	222	0	179	32	30	199	84	156	398
①人口規模	100.0	9.4	11.7	7.3	2.0	16.6	9.8	5.4	23.5	0.0	18.9	3.4	3.2	21.0	8.9	16.5	42.1
3万人未満	417	20	21	11	2	33	15	3	97	0	89	18	18	84	24	51	194
3万人以上10万人未満	100.0	4.8	5.0	2.6	0.5	7.9	3.6	0.7	23.3	0.0	21.3	4.3	4.3	20.1	5.8	12.2	46.5
10万人以上	100.0	11.7	13.7	10.5	2.9	18.7	11.7	5.7	25.7	0.0	18.7	3.2	3.8	23.2	9.5	20.3	41.6
10万人以上	214	32	47	25	8	65	41	30	44	0	31	4	0	42	30	41	73
10万人以上	100.0	15.0	22.0	11.7	3.7	30.4	19.2	14.0	20.6	0.0	14.5	1.9	0.0	19.6	14.0	19.2	34.1

合計	問3-(2)②(b)事業の実施														無回答				
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他	
全体	946	104	153	105	23	256	164	95	148	176	296	2	318	77	72	343	100	210	209
100.0	11.0	16.2	11.1	2.4	27.1	17.3	10.0	15.6	18.6	31.3	0.2	33.6	8.1	7.6	36.3	10.6	22.2	22.1	
①人口規模	417	26	26	21	5	62	30	11	31	49	128	1	147	36	28	124	31	67	130
3万人未満	100.0	6.2	6.2	5.0	1.2	14.9	7.2	2.6	7.4	11.8	30.7	0.2	35.3	8.6	6.7	29.7	7.4	16.1	31.2
3万人以上10万人未満	315	35	53	43	7	92	60	32	49	63	102	0	98	18	24	129	34	76	56
100.0	11.1	16.8	13.7	2.2	29.2	19.0	10.2	15.6	20.0	32.4	0.0	31.1	5.7	7.6	41.0	10.8	24.1	17.8	
10万人以上	214	43	74	41	11	102	74	52	68	64	66	1	73	23	20	90	35	67	23
100.0	20.1	34.6	19.2	5.1	47.7	34.6	24.3	31.8	29.9	30.8	0.5	34.1	10.7	9.3	42.1	16.4	31.3	10.7	

合計	問3-(2)②(c)事業の評価														無回答				
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他	
全体	946	131	122	87	25	130	84	41	49	51	186	0	166	31	29	218	82	135	493
100.0	13.8	12.9	9.2	2.6	13.7	8.9	4.3	5.2	5.4	19.7	0.0	17.5	3.3	3.1	23.0	8.7	14.3	52.1	
①人口規模	417	32	25	21	1	30	17	3	9	14	80	0	88	22	16	91	19	45	231
3万人未満	100.0	7.7	6.0	5.0	0.2	7.2	4.1	0.7	2.2	3.4	19.2	0.0	21.1	5.3	3.8	21.8	4.6	10.8	55.4
3万人以上10万人未満	315	54	51	35	9	51	34	15	17	20	68	0	54	7	12	80	31	50	154
100.0	17.1	16.2	11.1	2.9	16.2	10.8	4.8	5.4	6.3	21.6	0.0	17.1	2.2	3.8	25.4	9.8	15.9	48.9	
10万人以上	214	45	46	31	15	49	33	23	23	17	38	0	24	2	1	47	32	40	108
100.0	21.0	21.5	14.5	7.0	22.9	15.4	10.7	10.7	7.9	17.8	0.0	11.2	0.9	0.5	22.0	15.0	18.7	50.5	

合計	問3-(3)①医療関係団体との			無回答	
	自治体からの依頼	医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出	その他		
全体	628	418	69	15	189
100.0	66.6	11.0	2.4	30.1	
①人口規模	261	117	19	3	135
100.0	44.8	7.3	1.1	51.7	
3万人以上10万人未満	211	167	28	8	35
100.0	79.1	13.3	3.8	16.6	
10万人以上	156	134	22	4	19
100.0	85.9	14.1	2.6	12.2	

合計	問3-(3)①医療機関等			無回答	
	自治体からの依頼	医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出	その他		
全体	628	426	62	21	181
100.0	67.8	9.9	3.3	28.8	
①人口規模	261	205	35	11	46
100.0	78.5	13.4	4.2	17.6	
3万人以上10万人未満	211	139	16	8	64
100.0	65.9	7.6	3.8	30.3	
10万人以上	156	82	11	2	71
100.0	52.6	7.1	1.3	45.5	

	問3-(4) ①医療関係団体		事業の実施		事業の評価		その他	無回答
	実施内容	人材配置・人材派遣	場所	指標	方法・評価	指標		
全体	548	326	193	101	175	6	205	
100.0	100.0	59.5	35.2	18.4	31.9	1.1	37.4	
①人口規模	223	88	50	34	45	0	130	
3万人未満	100.0	39.5	22.4	15.2	20.2	0.0	58.3	
3万人以上10万人未満	184	125	75	39	75	3	50	
100.0	100.0	67.9	40.8	21.2	40.8	1.6	27.2	
10万人以上	141	113	68	28	55	3	25	
100.0	100.0	80.1	48.2	19.9	39.0	2.1	17.7	

	問3-(4) ①医療機関等		事業の実施		事業の評価		その他	無回答
	実施内容	人材配置・人材派遣	場所	指標	方法・評価	指標		
全体	548	294	161	104	155	10	239	
100.0	100.0	53.6	29.4	19.0	28.3	1.8	43.6	
①人口規模	223	145	71	50	64	5	73	
3万人未満	100.0	65.0	31.8	22.4	28.7	2.2	32.7	
3万人以上10万人未満	184	89	59	34	53	4	89	
100.0	100.0	48.4	32.1	18.5	28.8	2.2	48.4	
10万人以上	141	60	31	20	38	1	77	
100.0	100.0	42.6	22.0	14.2	27.0	0.7	54.6	

	問3-(5) ①医療関係団体		介護予防の		地域活動組		地域活動組		地域活動組		その他	無回答
	支援が必要 な高齢者の 認知症の 状態把握	介護予防の 普及啓発に 係る講演会・ 相談会の運 営	介護予防の 室の運営	介護予防の ノウハウ等へ の研修の実 施	地域活動組 （通いの 場等）の担 い手等への 研修の実施	地域活動組 （通いの 場等）の運 営	地域活動組 （通いの 場等）への 専門職の派 遣	地域活動組 （通いの 場等）への 専門職の派 遣	短期集中予 防サービスの 実施			
全体	737	78	187	178	132	121	47	291	145	44	257	
100.0	100.0	10.6	25.4	24.2	17.9	16.4	6.4	39.5	19.7	6.0	34.9	
①人口規模	287	31	51	54	36	27	19	64	29	12	158	
3万人未満	100.0	10.8	17.8	18.8	12.5	9.4	6.6	22.3	10.1	4.2	55.1	
3万人以上10万人未満	259	22	70	64	56	49	18	117	48	14	72	
100.0	100.0	8.5	27.0	24.7	21.6	18.9	6.9	45.2	18.5	5.4	27.8	
10万人以上	191	25	66	60	40	45	10	110	68	18	27	
100.0	100.0	13.1	34.6	31.4	20.9	23.6	5.2	57.6	35.6	9.4	14.1	

	問3-(5) ①医療機関等		介護予防の		地域活動組		地域活動組		地域活動組		その他	無回答
	支援が必要 な高齢者の 認知症の 状態把握	介護予防の 普及啓発に 係る講演会・ 相談会の運 営	介護予防の 室の運営	介護予防の ノウハウ等へ の研修の実 施	地域活動組 （通いの 場等）の担 い手等への 研修の実施	地域活動組 （通いの 場等）の運 営	地域活動組 （通いの 場等）への 専門職の派 遣	地域活動組 （通いの 場等）への 専門職の派 遣	短期集中予 防サービスの 実施			
全体	737	118	166	184	104	111	66	264	188	43	241	
100.0	100.0	16.0	22.5	25.0	14.1	15.1	9.0	35.8	25.5	5.8	32.7	
①人口規模	287	57	66	73	43	45	32	111	58	20	73	
3万人未満	100.0	19.9	23.0	25.4	15.0	15.7	11.1	38.7	20.2	7.0	25.4	
3万人以上10万人未満	259	38	61	72	40	36	17	87	67	9	94	
100.0	100.0	14.7	23.6	27.8	15.4	13.9	6.6	33.6	25.9	3.5	36.3	
10万人以上	191	23	39	39	21	30	17	66	63	14	74	
100.0	100.0	12.0	20.4	20.4	11.0	15.7	8.9	34.6	33.0	7.3	38.7	

	問3-(6)①医療関係団体					
	総合事業の 評価について 話し合う場 に参加している	総合事業の 評価結果に 評価を裏 している	その他	無回答	無回答	
全体	453 100.0	178 39.3	84 18.5	64 14.1	33 7.3	191 42.2
①人口規模						
3万人未満	186 100.0	54 29.0	29 15.6	23 12.4	8 4.3	107 57.5
3万人以上10万人未満	161 100.0	72 44.7	31 19.3	27 16.8	9 5.6	59 36.6
10万人以上	106 100.0	52 49.1	24 22.6	14 13.2	16 15.1	25 23.6

	問3-(6)①医療機関等					
	総合事業の 評価について 話し合う場 に参加している	総合事業の 評価結果に 評価を裏 している	その他	無回答	無回答	
全体	453 100.0	149 32.9	80 17.7	72 15.9	43 9.5	196 43.3
①人口規模						
3万人未満	186 100.0	76 40.9	44 23.7	29 15.6	23 12.4	61 32.8
3万人以上10万人未満	161 100.0	52 32.3	23 14.3	31 19.3	11 6.8	76 47.2
10万人以上	106 100.0	21 19.8	13 12.3	12 11.3	9 8.5	59 55.7

	問3-(7)医療関係団体									
	連携先が分 からない	連携先がな い(市町村単 位で医療関係 団体が存在し ない等)	施設長等か らの理解を得 ることが難し い	施設長等か 報明が支払 えない	連携するにあ たりの事務 手続きが煩 雑である	行内での理 解が得られな い	その他	連携の必要 性を感じてい ない	無回答	無回答
全体	130 100.0	3 2.3	16 12.3	1 0.8	6 4.6	9 6.9	0 0.0	26 20.0	17 13.1	67 51.5
①人口規模										
3万人未満	85 100.0	3 3.5	15 17.6	1 1.2	4 4.7	7 8.2	0 0.0	11 12.9	10 11.8	46 54.1
3万人以上10万人未満	34 100.0	0 0.0	1 2.9	0 0.0	1 2.9	1 2.9	0 0.0	11 32.4	5 14.7	17 50.0
10万人以上	11 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1	1 9.1	0 0.0	4 36.4	2 18.2	4 36.4

	問3-(7)医療機関等									
	連携先が分 からない	連携先がな い(市町村単 位で医療関係 団体が存在し ない等)	施設長等か らの理解を得 ることが難し い	施設長等か 報明が支払 えない	連携するにあ たりの事務 手続きが煩 雑である	行内での理 解が得られな い	その他	連携の必要 性を感じてい ない	無回答	無回答
全体	130 100.0	2 1.5	5 3.8	3 2.3	7 5.4	9 6.9	0 0.0	22 16.9	18 13.8	73 56.2
①人口規模										
3万人未満	85 100.0	2 2.4	4 4.7	2 2.4	5 5.9	7 8.2	0 0.0	11 12.9	11 12.9	50 58.8
3万人以上10万人未満	34 100.0	0 0.0	1 2.9	1 2.9	1 2.9	1 2.9	0 0.0	8 23.5	5 14.7	18 52.9
10万人以上	11 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1	1 9.1	0 0.0	3 27.3	2 18.2	5 45.5

	問4-(1).貴市町村では、地域の医療関係団体・医療機関等に対して、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者についての情報提供を依頼していますか。	
	依頼している	依頼していない 無回答
合計	946	366
全体	100.0	38.7
①人口規模	417	120
3万人未満	100.0	28.8
3万人以上10万人未満	315	149
10万人以上	100.0	47.3
合計	214	97
全体	100.0	45.3

	問4-(2).上記(1)で「1. 依頼している」を選んだ方にお伺いします。依頼先としてあてはまるものを選んでください。							
	医療関係団体	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他	無回答
合計	574	192	508	176	212	418	203	61
全体	100.0	33.4	88.5	30.7	36.9	72.8	35.4	10.6
①人口規模	293	70	269	68	97	224	89	27
3万人未満	100.0	23.9	91.8	23.2	33.1	76.5	30.4	9.2
3万人以上10万人未満	164	67	143	56	63	121	69	19
10万人以上	100.0	40.9	87.2	34.1	38.4	73.8	42.1	11.6
合計	117	55	96	52	52	73	45	15
全体	100.0	47.0	82.1	44.4	44.4	62.4	38.5	12.8

	問4-(3).医療関係団体	
	設けている	設けていない 無回答
合計	946	617
全体	100.0	65.2
①人口規模	417	268
3万人未満	100.0	64.3
3万人以上10万人未満	315	211
10万人以上	100.0	67.0
合計	214	138
全体	100.0	64.5

	問4-(3).医療機関等	
	設けている	設けていない 無回答
合計	946	424
全体	100.0	44.8
①人口規模	417	156
3万人未満	100.0	37.4
3万人以上10万人未満	315	159
10万人以上	100.0	50.5
合計	214	109
全体	100.0	50.9

	問4-(5)医療関係団体										
	合計	基本情報 (氏名、連絡先、家族構成、等)	医療関連情報 (主病名、基礎疾患、等)	利用が推奨される介護予防サービス	身体機能・状態 (筋力低下の有無、等)	口腔機能・状態 (咀嚼・嚥下の状況、等)	栄養機能・状態 (低栄養、等)	生活機能に関する情報 (移動、食事動作・排泄物の状況、外出の頻度、等)	住環境の状況 (住宅改修や福祉用具の使用、等)	その他	無回答
全体	231 100.0	164 71.0	145 62.8	109 47.2	130 56.3	106 45.9	110 47.6	139 60.2	99 42.9	21 9.1	48 20.8
①人口規模	93	64	55	42	50	42	46	55	45	2	24
3万人未満	100.0	68.8	59.1	45.2	53.8	45.2	49.5	59.1	48.4	2.2	25.8
3万人以上10万人未満	80	60	57	43	48	37	38	54	34	8	13
10万人以上	58 100.0	40 75.0	33 71.3	24 53.8	32 60.0	27 46.3	26 47.5	30 67.5	20 42.5	11 10.0	11 16.3
10万人以上	58 100.0	40 69.0	33 56.9	24 41.4	32 55.2	27 46.6	26 44.8	30 51.7	20 34.5	11 19.0	11 19.0

	問4-(5)医療機関等										
	合計	基本情報 (氏名、連絡先、家族構成、等)	医療関連情報 (主病名、基礎疾患、等)	利用が推奨される介護予防サービス	身体機能・状態 (筋力低下の有無、等)	口腔機能・状態 (咀嚼・嚥下の状況、等)	栄養機能・状態 (低栄養、等)	生活機能に関する情報 (移動、食事動作・排泄物の状況、外出の頻度、等)	住環境の状況 (住宅改修や福祉用具の使用、等)	その他	無回答
全体	495 100.0	446 90.1	428 86.5	299 60.4	364 73.5	281 56.8	309 62.4	357 72.1	244 49.3	63 12.7	13 2.6
①人口規模	250	230	228	161	195	142	163	188	132	17	4
3万人未満	100.0	92.0	91.2	64.4	78.0	56.8	65.2	75.2	52.8	6.8	1.6
3万人以上10万人未満	147	133	127	87	101	84	89	105	76	26	6
10万人以上	98 100.0	83 90.5	73 86.4	51 59.2	68.7	57.1	60.5	71.4	51.7	17.7	4.1
10万人以上	98 100.0	83 84.7	73 74.5	51 52.0	68 69.4	55 56.1	57 58.2	64 65.3	36 36.7	20 20.4	3 3.1

	問4-(6)医療関係団体			
	合計	作成している	作成していない	無回答
全体	231 100.0	69 29.9	143 61.9	19 8.2
①人口規模	93	27	56	10
3万人未満	100.0	29.0	60.2	10.8
3万人以上10万人未満	80	20	56	4
10万人以上	58 100.0	25.0 37.9	70.0 53.4	5.0 8.6

	問4-(6)医療機関等			
	合計	作成している	作成していない	無回答
全体	495 100.0	183 37.0	303 61.2	9 1.8
①人口規模	250	85	162	3
3万人未満	100.0	34.0	64.8	1.2
3万人以上10万人未満	147	54	90	3
10万人以上	98 100.0	36.7 44.9	61.2 52.0	2.0 3.1

	問4-(7) 医療関係団体						
	合計	対面	電話・F A X	メール	情報共有シ ステム（I C Tの活用）	その他	無回答
全体	231 100.0	110 47.6	157 68.0	37 16.0	22 9.5	15 6.5	61 26.4
①人口規模	93 100.0	41 44.1	62 66.7	9 9.7	8 8.6	4 4.3	29 31.2
3万人未満	80 100.0	40 50.0	61 76.3	12 15.0	7 8.8	5 6.3	15 18.8
3万人以上10万人未満	58 100.0	29 50.0	34 58.6	16 27.6	7 12.1	6 10.3	17 29.3
10万人以上							

	問4-(7) 医療機関等						
	合計	対面	電話・F A X	メール	情報共有シ ステム（I C Tの活用）	その他	無回答
全体	495 100.0	283 57.2	397 80.2	71 14.3	40 8.1	68 13.7	41 8.3
①人口規模	250 100.0	164 65.6	209 83.6	28 11.2	15 6.0	31 12.4	18 7.2
3万人未満	147 100.0	73 49.7	115 78.2	19 12.9	13 8.8	21 14.3	13 8.8
3万人以上10万人未満	98 100.0	46 46.9	73 74.5	24 24.5	12 12.2	16 16.3	10 10.2
10万人以上							

	問4-(8) 医療関係団体					
	合計	利用者（患 者・利用者 等）やその 家族から、情 報提供の同 意を得ること が難しい□	情報提供を 受けるにあ たつての様式 が統一化され ていない□	個人情報 の取り扱いが 難しい□	その他	無回答
全体	946 100.0	228 24.1	298 31.5	347 36.7	57 6.0	427 45.1
①人口規模	417 100.0	68 16.3	115 27.6	116 27.8	17 4.1	225 54.0
3万人未満	315 100.0	86 27.3	103 32.7	129 41.0	25 7.9	126 40.0
3万人以上10万人未満	214 100.0	74 34.6	80 37.4	102 47.7	15 7.0	76 35.5
10万人以上						

調査名 [医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業アンケート調査]

	問4-(8).医療機関等		個人情報の取り扱いが難しい□		無回答	
	合計	対象者(知情提供を受ける利用者等)やその家族から、情報が統一化されていない□ 親提供の同意を得ることが難しい□	取得が難しい□	その他		
全体	946	273	346	434	97	271
①人口規模	100.0	28.9	36.6	45.9	10.3	28.6
3万人未満	417	94	146	176	32	136
3万人以上10万人未満	100.0	22.5	35.0	42.2	7.7	32.6
10万人以上	315	99	114	147	38	83
	100.0	31.4	36.2	46.7	12.1	26.3
	214	80	86	111	27	52
	100.0	37.4	40.2	51.9	12.6	24.3

	問5-(1).医療関係団体		パンフレットの作成を委託している		無回答	
	合計	パンフレット作成のための協議に参加している	市町村担当パンフレットを配布前に確認している	パンフレットの作成を委託している		
全体	946	946	86	99	32	33
①人口規模	100.0	100.0	9.1	10.5	3.4	3.5
3万人未満	417	417	18	23	7	8
3万人以上10万人未満	100.0	100.0	4.3	5.5	1.7	1.9
10万人以上	315	315	27	32	10	15
	100.0	100.0	8.6	10.2	3.2	4.8
	214	214	41	44	15	10
	100.0	100.0	19.2	20.6	7.0	4.7

	問5-(1).医療機関等		パンフレットの作成を委託している		無回答	
	合計	パンフレット作成のための協議に参加している	市町村担当パンフレットを配布前に確認している	パンフレットの作成を委託している		
全体	946	80	91	19	33	681
①人口規模	100.0	8.5	9.6	2.0	3.5	72.0
3万人未満	417	30	38	7	14	323
3万人以上10万人未満	100.0	7.2	9.1	1.7	3.4	77.5
10万人以上	315	33	30	9	14	219
	100.0	10.5	9.5	2.9	4.4	69.5
	214	17	23	3	5	139
	100.0	7.9	10.7	1.4	2.3	65.0

調査名「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業アンケート調査」

	合計	問5-(2).医療関係団体		
		配布している	配布していない	無回答
全体	946	225	668	53
	100.0	23.8	70.6	5.6
①人口規模	417	57	323	37
3万人未満	100.0	13.7	77.5	8.9
3万人以上10万人未満	315	77	227	11
	100.0	24.4	72.1	3.5
10万人以上	214	91	118	5
	100.0	42.5	55.1	2.3

	合計	問5-(2).医療機関等		
		配布している	配布していない	無回答
全体	946	340	584	22
	100.0	35.9	61.7	2.3
①人口規模	417	130	278	9
3万人未満	100.0	31.2	66.7	2.2
3万人以上10万人未満	315	112	197	6
	100.0	35.6	62.5	1.9
10万人以上	214	98	109	7
	100.0	45.8	50.9	3.3

	合計	問5-(3).医療関係団体			
		院内・関係施設内に掲載してもらう	院内・関係施設内の職員に周知してもらう	通院患者や退院患者に紹介してもらう	その他
全体	225 100.0	143 63.6	95 42.2	110 48.9	22 9.8
①人口規模	57 100.0	25 43.9	23 40.4	32 56.1	7 12.3
3万人未満	77 100.0	54 70.1	34 44.2	41 53.2	3 3.9
3万人以上10万人未満	91 100.0	64 70.3	38 41.8	37 40.7	12 13.2
10万人以上					21 9.3

	合計	問5-(3).医療機関等			
		院内・関係施設内に掲載してもらう	院内・関係施設内の職員に周知してもらう	通院患者や退院患者に紹介してもらう	その他
全体	340 100.0	228 67.1	170 50.0	197 57.9	34 10.0
①人口規模	130 100.0	78 60.0	71 54.6	77 59.2	11 8.5
3万人未満	112 100.0	79 70.5	57 50.9	69 61.6	5 4.5
3万人以上10万人未満	98 100.0	71 72.4	42 42.9	51 52.0	18 18.4
10万人以上					10 2.9

	合計	問5-(4).医療関係団体			
		案内・配布している	案内・配布していない	案内・配布している	案内・配布していない
全体	946 100.0	278 29.4	614 64.9	54 5.7	54 5.7
①人口規模	417 100.0	85 20.4	297 71.2	35 8.4	35 8.4
3万人未満	315 100.0	105 33.3	197 62.5	13 4.1	13 4.1
3万人以上10万人未満	214 100.0	88 41.1	120 56.1	6 2.8	6 2.8
10万人以上					

	合計	問5-(4).医療機関等			
		案内・配布している	案内・配布していない	案内・配布している	案内・配布していない
全体	946 100.0	406 42.9	510 53.9	30 3.2	30 3.2
①人口規模	417 100.0	167 40.0	235 56.4	15 3.6	15 3.6
3万人未満	315 100.0	145 46.0	162 51.4	8 2.5	8 2.5
3万人以上10万人未満	214 100.0	94 43.9	113 52.8	7 3.3	7 3.3
10万人以上					

	合計		問5-(5).医療関係団体			
	講演会・相談会の内容を検討している	講演会・相談会の内容が検討されていない	講演会・相談会・相識者・指導者等を派遣している	講演会・相談会・相識者・指導者等を派遣していない	その他	既与していない 無回答
全体	946	166	327	28	402	173
①人口規模	100.0	17.5	34.6	3.0	42.5	18.3
3万人未満	417	49	100	7	195	106
3万人以上10万人未満	100.0	11.8	24.0	1.7	46.8	25.4
3万人以上10万人未満	315	68	124	6	137	37
10万人以上	100.0	21.6	39.4	1.9	43.5	11.7
10万人以上	214	49	103	15	70	30
10万人以上	100.0	22.9	48.1	7.0	32.7	14.0

	合計		問5-(5).医療機関等			
	講演会・相談会の内容を検討している	講演会・相談会の内容が検討されていない	講演会・相談会・相識者・指導者等を派遣している	講演会・相談会・相識者・指導者等を派遣していない	その他	既与していない 無回答
全体	946	153	374	28	394	127
①人口規模	100.0	16.2	39.5	3.0	41.6	13.4
3万人未満	417	64	164	18	185	38
3万人以上10万人未満	100.0	15.3	39.3	4.3	44.4	9.1
3万人以上10万人未満	315	58	120	5	133	48
10万人以上	100.0	18.4	38.1	1.6	42.2	15.2
10万人以上	214	31	90	5	76	41
10万人以上	100.0	14.5	42.1	2.3	35.5	19.2

	合計		問5-(6).医療関係団体					
	運動	栄養	口腔	認知症予防	複合	その他	無回答	
全体	373	216	124	210	176	74	34	
①人口規模	100.0	57.9	33.2	56.3	47.2	19.8	9.1	
3万人未満	116	70	37	61	63	13	7	
3万人以上10万人未満	100.0	60.3	31.9	52.6	54.3	11.2	6.0	
3万人以上10万人未満	143	79	35	76	61	28	15	
10万人以上	100.0	55.2	24.5	53.1	42.7	19.6	10.5	
10万人以上	114	67	52	73	52	33	12	
10万人以上	100.0	58.8	45.6	64.0	45.6	28.9	10.5	

	合計		問5-(6).医療機関等					
	運動	栄養	口腔	認知症予防	複合	その他	無回答	
全体	427	154	89	151	124	42	27	
①人口規模	100.0	36.1	20.8	35.4	29.0	9.8	6.3	
3万人未満	194	53	30	49	46	7	7	
3万人以上10万人未満	100.0	27.3	15.5	25.3	23.7	3.6	3.6	
3万人以上10万人未満	135	58	26	54	44	18	10	
10万人以上	100.0	43.0	19.3	40.0	32.6	13.3	7.4	
10万人以上	98	43	33	48	34	17	10	
10万人以上	100.0	43.9	33.7	49.0	34.7	17.3	10.2	

	問6-(1).医療関係団体	
	関与している	無回答
全体	946	20
①人口規模	336	590
3万人未満	35.5	62.4
3万人以上10万人未満	417	292
10万人以上	111	14
	26.6	70.0
	315	182
	128	5
	40.6	1.6
	214	97
	97	116
	45.3	54.2
	100.0	0.5

	問6-(1).医療機関等	
	関与している	無回答
全体	946	703
①人口規模	23.0	74.3
3万人未満	84	326
3万人以上10万人未満	20.1	78.2
10万人以上	315	226
	79	10
	25.1	71.7
	214	55
	55	151
	25.7	70.6
	100.0	3.7

	問6-(2).医療関係団体				
	介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の企画 (講師・指 導者を派 遣)	介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の実施 (講師・指 導者を派 遣)	介護予防に 関するボラン ティア等からの 相談への対 応	介護予防に 関するボラン ティア等との 連携会・協 議会への参 加	その他 無回答
全体	336	79	194	68	52
①人口規模	100.0	23.5	57.7	20.2	15.5
3万人未満	111	29	75	26	22
3万人以上10万人未満	100.0	26.1	67.6	23.4	19.8
10万人以上	128	28	70	20	15
	100.0	21.9	54.7	15.6	11.7
	97	22	49	22	15
	100.0	22.7	50.5	22.7	15.5
					3.1
					46.4

	問6-(2).医療機関等				
	介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の企画 (講師・指 導者を派 遣)	介護予防に 関するボラン ティア等からの 相談への対 応	介護予防に 関するボラン ティア等との 連携会・協 議会への参 加	その他 無回答	
全体	218	79	194	68	52
①人口規模	100.0	36.2	89.0	31.2	23.9
3万人未満	84	29	75	26	22
3万人以上10万人未満	100.0	34.5	89.3	31.0	26.2
10万人以上	79	28	70	20	15
	100.0	35.4	88.6	25.3	19.0
	55	22	49	22	15
	100.0	40.0	89.1	40.0	27.3
					5.5
					5.5

	合計	問6-(3).医療関係団体	
		関与している	無回答
全体	946	470	439
	100.0	49.7	46.4
①人口規模			
3万人未満	417	165	230
	100.0	39.6	55.2
3万人以上10万人未満	315	167	138
	100.0	53.0	43.8
10万人以上	214	138	71
	100.0	64.5	33.2

	合計	問6-(3).医療機関等	
		関与している	無回答
全体	946	315	571
	100.0	33.3	60.4
①人口規模			
3万人未満	417	128	269
	100.0	30.7	64.5
3万人以上10万人未満	315	97	196
	100.0	30.8	62.2
10万人以上	214	90	106
	100.0	42.1	49.5

	合計	問6-(4).医療関係団体			
		地域活動組 織の立ち上げ・企画に関与している	地域活動組 織の運営者・参加者等に 対して、プロ グラムの実施 方法を指 導している	地域活動組 織に参加して いる高齢者の 状態を評価・ 把握している	地域活動組 織で実施され ているプログラ ム内容の効 果等を評価 している
全体	470	120	214	148	68
	100.0	25.5	45.5	31.5	14.5
①人口規模					
3万人未満	165	41	78	56	26
	100.0	24.8	47.3	33.9	15.8
3万人以上10万人未満	167	42	74	46	22
	100.0	25.1	44.3	27.5	13.2
10万人以上	138	37	62	46	20
	100.0	26.8	44.9	33.3	14.5
					39
					8.3
					15
					40
					9.1
					24.2
					12
					7.1
					12
					7.2
					42.5
					52
					8.7
					37.7

	合計	問6-(4).医療機関等			
		地域活動組 織の立ち上げ・企画に関与している	地域活動組 織の運営者・参加者等に 対して、プロ グラムの実施 方法を指 導している	地域活動組 織に参加して いる高齢者の 状態を評価・ 把握している	地域活動組 織で実施され ているプログラ ム内容の効 果等を評価 している
全体	315	120	214	148	68
	100.0	38.1	67.9	47.0	21.6
①人口規模					
3万人未満	128	41	78	56	26
	100.0	32.0	60.9	43.8	20.3
3万人以上10万人未満	97	42	74	46	22
	100.0	43.3	76.3	47.4	22.7
10万人以上	90	37	62	46	20
	100.0	41.1	68.9	51.1	22.2
					39
					12.4
					15
					2.5
					11.7
					2.3
					12
					1.0
					12
					4
					13.3
					4.4

合計	問7-(2).(b)事業所														無回答				
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他	
全体	826	2	2	1	2	42	29	18	11	13	5	0	43	5	2	34	11	26	691
100.0	0.2	0.2	0.1	0.2	5.1	3.5	2.2	1.3	1.3	1.6	0.6	0.0	5.2	0.6	0.2	4.1	1.3	3.1	83.7
①人口規模	349	1	0	0	0	10	5	2	0	4	5	0	24	3	1	17	4	7	288
100.0	0.3	0.0	0.0	0.0	2.9	1.4	0.6	0.0	1.1	1.4	0.0	0.0	6.9	0.9	0.3	4.9	1.1	2.0	82.5
3万人以上10万人未満	279	0	0	0	0	19	13	7	3	2	0	0	13	2	1	6	2	8	236
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.8	4.7	2.5	1.1	0.7	0.0	0.0	0.0	4.7	0.7	0.4	2.2	0.7	2.9	84.6
10万人以上	198	1	2	1	13	11	9	8	7	7	0	0	6	0	0	11	5	11	167
100.0	0.5	1.0	0.5	1.0	6.6	5.6	4.5	4.0	3.5	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	5.6	2.5	5.6	84.3

合計	問7-(2).(c)通いの場														無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	826	20	37	4	196	99	58	78	111	89	0	212	26	23	149	51	137	230
100.0	2.4	4.5	4.5	0.5	23.7	12.0	7.0	9.4	13.4	10.8	0.0	25.7	3.1	2.8	18.0	6.2	16.6	27.8
①人口規模	349	5	5	6	40	16	4	11	28	46	0	106	10	10	53	15	40	127
100.0	1.4	1.4	1.4	1.7	11.5	4.6	1.1	3.2	8.0	13.2	0.0	30.4	2.9	2.9	15.2	4.3	11.5	36.4
3万人以上10万人未満	279	6	12	17	2	75	33	15	23	40	0	63	8	7	56	21	50	64
100.0	2.2	4.3	6.1	0.7	26.9	11.8	5.4	8.2	14.3	10.8	0.0	22.6	2.9	2.5	20.1	7.5	17.9	22.9
10万人以上	198	9	20	14	81	50	39	44	43	13	0	43	8	6	40	15	47	39
100.0	4.5	10.1	7.1	1.0	40.9	25.3	19.7	22.2	21.7	6.6	0.0	21.7	4.0	3.0	20.2	7.6	23.7	19.7

合計	問7-(2).(d)認知症														無回答				
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他	
全体	826	12	6	13	4	13	18	3	9	3	45	1	77	9	30	101	38	27	608
100.0	1.5	0.7	1.6	1.6	1.6	2.2	2.2	0.4	1.1	0.4	5.4	0.1	9.3	1.1	3.6	12.2	4.6	3.3	73.6
①人口規模	349	2	1	4	2	6	4	0	3	1	23	0	30	2	7	48	12	6	256
100.0	0.6	0.3	1.1	0.6	1.7	1.1	0.0	0.9	0.3	6.6	0.0	8.6	0.6	2.0	13.8	3.4	1.7	73.4	
3万人以上10万人未満	279	5	3	8	1	4	7	1	4	2	11	1	24	4	12	36	14	13	202
100.0	1.8	1.1	2.9	0.4	1.4	2.5	0.4	1.4	0.7	3.9	0.4	8.6	1.4	4.3	12.9	5.0	4.7	72.4	
10万人以上	198	5	2	1	3	7	2	2	2	0	11	0	23	3	11	17	12	8	150
100.0	2.5	1.0	0.5	0.5	1.5	3.5	1.0	1.0	0.0	5.6	0.0	11.6	1.5	5.6	8.6	6.1	4.0	75.8	

合計	問7-(2).(e)地域ケア														無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	826	175	175	346	42	300	249	140	247	218	3	346	77	169	380	159	145	96
100.0	21.2	21.2	41.9	5.1	36.3	30.1	16.9	29.9	26.4	32.8	0.4	41.9	9.3	20.5	46.0	19.2	17.6	11.6
①人口規模	349	41	38	99	8	83	76	37	62	76	1	191	40	85	183	61	39	34
100.0	11.7	10.9	28.4	2.3	23.8	21.8	10.6	17.8	21.8	33.8	0.3	54.7	11.5	24.4	52.4	17.5	11.2	9.7
3万人以上10万人未満	279	63	65	135	13	114	88	46	101	82	1	99	18	55	121	51	52	36
100.0	22.6	23.3	48.4	4.7	40.9	31.5	16.5	36.2	29.4	31.2	0.4	35.5	6.5	19.7	43.4	18.3	18.6	12.9
10万人以上	198	71	72	112	21	103	85	57	84	60	1	56	19	29	76	47	54	26
100.0	35.9	36.4	56.6	10.6	52.0	42.9	28.8	42.4	30.3	33.3	0.5	28.3	9.6	14.6	38.4	23.7	27.3	13.1

合計	問7-(2).(f)その他														無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士協会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	826	12	11	0	22	12	10	11	15	6	0	26	4	4	16	5	18	748
100.0	1.0	1.5	1.3	0.0	2.7	1.5	1.2	1.3	1.8	0.7	0.0	3.1	0.5	0.5	1.9	0.6	2.2	90.6
①人口規模	349	1	3	0	7	2	2	2	4	3	0	14	2	1	7	1	5	320
3万人未満	100.0	0.3	0.9	0.0	2.0	0.6	0.6	0.6	1.1	0.9	0.0	4.0	0.6	0.3	2.0	0.3	1.4	91.7
3万人以上10万人未満	279	4	5	0	7	4	1	4	5	2	0	9	2	3	8	2	7	254
100.0	1.4	1.8	1.4	0.0	2.5	1.4	0.4	1.4	1.8	0.7	0.0	3.2	0.7	1.1	2.9	0.7	2.5	91.0
10万人以上	198	3	4	0	8	6	7	5	6	1	0	3	0	0	1	2	6	174
100.0	1.5	2.0	2.0	0.0	4.0	3.0	3.5	2.5	3.0	0.5	0.0	1.5	0.0	0.0	0.5	1.0	3.0	87.9

合計	問7-(4).派遣元の医療関係団体・医療機関等に対して、謝金・報酬を支払っているか。			無回答
	支払っている	支払っていない	無回答	
全体	826	681	135	10
100.0	82.4	16.3	1.2	
①人口規模	349	259	87	3
3万人未満	100.0	74.2	24.9	0.9
3万人以上10万人未満	279	242	32	5
100.0	86.7	11.5	1.8	
10万人以上	198	180	16	2
100.0	90.9	8.1	1.0	

合計	問8-(1).医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点として、あてはまるものを選んでください。										無回答
	支援が必要なもの	介護予防事業等について	高齢者の認知向上	介護予防事業の推進	高齢者の健康増進	高齢者の生活の質の向上	高齢者の社会参加	高齢者の地域活動	高齢者の予防	高齢者の認知向上	
全体	946	260	288	253	303	417	517	375	48	86	
100.0	27.5	30.4	26.7	32.0	44.1	54.7	39.6	5.1	9.1		
①人口規模	417	154	123	92	102	151	204	116	20	48	
3万人未満	100.0	36.9	29.5	22.1	24.5	36.2	48.9	27.8	4.8	11.5	
3万人以上10万人未満	315	58	91	82	112	151	190	138	16	26	
100.0	18.4	28.9	26.0	35.6	47.9	60.3	43.8	5.1	8.3		
10万人以上	214	48	74	89	115	123	121	12	12	12	
100.0	22.4	34.6	36.9	41.6	53.7	57.5	56.5	5.6	5.6		

合計	問2.貴市町村で実施している介護予防事業等について、あてはまるものに○をつけてください。											
	介護予防把握事業	介護予防普及啓発事業	地域介護予防事業	一般介護予防事業	地域力作り	短期集中予防サービス	その他	無回答				
全体	946	610	903	811	393	657	482	41	8			
②意見交換の参加団体数	100.0	64.5	95.5	85.7	41.5	69.5	51.0	4.3	0.8			
意見交換の場への参加	97	74	96	89	52	76	69	8	0			
団体数が8以上	229	162	221	202	102	171	125	15	2			
意見交換の場への参加	100.0	70.7	96.5	88.2	44.5	74.7	54.6	6.6	0.9			
団体数が4以上8未満	286	184	268	241	127	210	143	10	1			
意見交換の場への参加	100.0	64.3	93.7	84.3	44.4	73.4	50.0	3.5	0.3			
団体数が4未満	318	181	303	265	106	188	138	7	4			
意見交換の場への参加	100.0	56.9	95.3	83.3	33.3	59.1	43.4	2.2	1.3			

合計	問3-(1).貴市町村には、介護予防事業	
	あり	無し
全体	946	628
②意見交換の参加団体数	100.0	66.4
意見交換の場への参加	97	97
団体数が8以上	229	229
意見交換の場への参加	100.0	100.0
団体数が4以上8未満	286	286
意見交換の場への参加	100.0	100.0
団体数が4未満	318	0
意見交換の場への参加	100.0	0.0

合計	問3-(2).①意見交換の場への参加有無																	
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所	その他	無回答
全体	628	257	234	180	55	189	114	59	81	92	337	3	288	75	80	359	157	16
②意見交換の参加団体数	100.0	40.9	37.3	28.7	8.8	30.1	18.2	9.4	12.9	14.6	53.7	0.5	45.9	11.9	12.7	57.2	25.0	2.5
意見交換の場への参加	97	89	88	85	34	73	59	34	48	46	83	2	65	29	34	85	62	43
団体数が8以上	229	130	118	92	21	63	37	16	29	32	164	1	106	34	41	170	72	66
意見交換の場への参加	100.0	56.8	51.5	40.2	9.2	27.5	16.2	7.0	12.7	14.0	71.6	0.4	46.3	14.8	17.9	74.2	31.4	28.8
団体数が4以上8未満	286	38	28	3	0	53	18	9	4	14	90	0	117	12	5	104	23	66
意見交換の場への参加	100.0	13.3	9.8	1.0	0.0	18.5	6.3	3.1	1.4	4.9	31.5	0.0	40.9	4.2	1.7	36.4	8.0	23.1
団体数が4未満	318	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
意見交換の場への参加	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

問3-(2)②(a)事業の企画 医師会 合計	問3-(2)②(a)事業の企画													介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所関係団体	その他	無回答		
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士 協会	作業療法士 協会	言語聴覚士 協会	栄養士会	歯科衛生士 会	社会福祉協 議会	臨床心理士 会	病院・診療 所	歯科医療機 関					薬局	
全体	946	89	111	69	19	157	93	51	55	68	222	0	179	32	30	199	84	156	398
②意見交換の参 加団体数	100.0	9.4	11.7	7.3	2.0	16.6	9.8	5.4	5.8	7.2	23.5	0.0	18.9	3.4	3.2	21.0	8.9	16.5	42.1
意見交換の場への参加 団体数が8以上	97	37	38	35	14	47	35	21	24	26	44	0	31	11	14	43	31	31	16
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	229	43	48	27	3	45	30	13	15	16	80	0	55	14	11	74	27	44	68
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	5	14	3	0	43	16	11	8	13	64	0	76	7	3	61	14	56	75
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	1.7	4.9	1.0	0.0	15.0	5.6	3.8	2.8	4.5	22.4	0.0	26.6	2.4	1.0	21.3	4.9	19.6	26.2
意見交換の場への参加 なし	318	3	11	4	2	20	10	6	7	11	33	0	14	0	2	18	12	23	231
意見交換の場への参加 なし	100.0	0.9	3.5	1.3	0.6	6.3	3.1	1.9	2.2	3.5	10.4	0.0	4.4	0.0	0.6	5.7	3.8	7.2	72.6

問3-(2)②(b)事業の実施 医師会 合計	問3-(2)②(b)事業の実施													介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所関係団体	その他	無回答		
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士 協会	作業療法士 協会	言語聴覚士 協会	栄養士会	歯科衛生士 会	社会福祉協 議会	臨床心理士 会	病院・診療 所	歯科医療機 関					薬局	
全体	946	104	153	105	23	256	164	95	148	176	296	2	318	77	72	343	100	210	209
②意見交換の参 加団体数	100.0	11.0	16.2	11.1	2.4	27.1	17.3	10.0	15.6	18.6	31.3	0.2	33.6	8.1	7.6	36.3	10.6	22.2	22.1
意見交換の場への参加 団体数が8以上	97	33	36	30	10	57	45	27	40	40	49	0	41	17	23	50	30	34	10
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	229	43	55	38	8	71	54	29	46	48	104	2	85	28	27	108	29	52	30
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	13	28	14	3	69	33	21	23	38	81	0	113	18	10	101	22	69	30
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	4.5	9.8	4.9	1.0	24.1	11.5	7.3	8.0	13.3	28.3	0.0	39.5	6.3	3.5	35.3	7.7	24.1	10.5
意見交換の場への参加 なし	318	13	32	23	2	54	29	18	36	45	61	0	74	12	12	80	19	51	135
意見交換の場への参加 なし	100.0	4.1	10.1	7.2	0.6	17.0	9.1	5.7	11.3	14.2	19.2	0.0	23.3	3.8	3.8	25.2	6.0	16.0	42.5

問3-(2)②(c)事業の評価 医師会 合計	問3-(2)②(c)事業の評価													介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所関係団体	その他	無回答		
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士 協会	作業療法士 協会	言語聴覚士 協会	栄養士会	歯科衛生士 会	社会福祉協 議会	臨床心理士 会	病院・診療 所	歯科医療機 関					薬局	
全体	946	131	122	87	25	130	84	41	49	51	186	0	166	31	29	218	82	135	493
②意見交換の参 加団体数	100.0	13.8	12.9	9.2	2.6	13.7	8.9	4.3	5.2	5.4	19.7	0.0	17.5	3.3	3.1	23.0	8.7	14.3	52.1
意見交換の場への参加 団体数が8以上	97	49	47	40	14	46	36	19	25	23	44	0	23	11	13	46	29	29	27
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	229	63	57	38	10	43	29	12	17	17	82	0	61	16	13	91	31	44	69
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	14	12	6	0	28	12	8	3	6	46	0	67	4	1	55	14	42	129
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	4.9	4.2	2.1	0.0	9.8	4.2	2.8	1.0	2.1	16.1	0.0	23.4	1.4	0.3	19.2	4.9	14.7	45.1
意見交換の場への参加 なし	318	2	4	2	1	9	5	2	3	4	12	0	10	0	1	20	8	19	263
意見交換の場への参加 なし	100.0	0.6	1.3	0.6	0.3	2.8	1.6	0.6	0.9	1.3	3.8	0.0	3.1	0.0	0.3	6.3	2.5	6.0	82.7

	問3-(3).①医療関係団体			
	自治体からの依頼	医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出	その他	無回答
全体	628	418	69	15
合計	100.0	66.6	11.0	2.4
②意見交換の参加団体数	97	89	11	3
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229	180	33	9
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286	144	24	3
意見交換の場への参加 団体数が4未満	0	0	0	0
意見交換の場への参加 なし	0.0	0.0	0.0	0.0

	問3-(3).①医療機関等			
	自治体からの依頼	医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出	その他	無回答
全体	628	426	62	21
合計	100.0	67.8	9.9	3.3
②意見交換の参加団体数	97	78	9	5
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229	160	22	7
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286	182	31	9
意見交換の場への参加 団体数が4未満	0	0	0	0
意見交換の場への参加 なし	0.0	0.0	0.0	0.0

	問3-(4).①医療関係団体				
	実施内容	人材派遣・人材派遣	事業の実施場所	事業の評価方法・評価指標	その他
全体	548	326	193	101	175
合計	100.0	59.5	35.2	18.4	31.9
②意見交換の参加団体数	81	65	40	23	38
意見交換の場への参加 団体数が8以上	161	113	59	36	73
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	211	100	65	32	48
意見交換の場への参加 団体数が4未満	87	43	26	8	11
意見交換の場への参加 なし	100.0	49.4	29.9	9.2	12.6
					6
					1.1
					4
					4.9
					14.8
					1
					0.6
					27.3
					0
					106
					0.0
					50.2
					1
					40
					1.1
					46.0

	問3-(4)①医療機関等		事業の評価		無回答			
	実施内容	人材配置・人材派遣	事業の実施場所	方法・評価指標				
全体	548	294	161	104	155	10	239	43.6
②意見交換の参加団体数	81	51	24	20	28	2	27	33.3
③意見交換の場への参加団体数	161	86	48	33	48	3	73	45.3
④意見交換の場への参加団体数	211	123	67	41	65	2	83	39.3
⑤意見交換の場への参加団体数	87	28	19	8	10	3	54	62.1

	問3-(5)①医療関係団体		介護予防		地域活動組		短期集中予		無回答	
	支援が必要な高齢者の掘り起こしや状態把握	介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会の運営	介護予防室の運営	介護予防ボランティア等への研修の実施	地域活動組織（通いの場等）の運営	地域活動組織（通いの場等）への派遣	防サ・ヒズの実施	その他		
全体	737	187	178	132	121	47	291	145	44	257
②意見交換の参加団体数	87	18	44	26	26	8	49	23	7	12
③意見交換の場への参加団体数	199	30	71	36	37	13	80	49	15	56
④意見交換の場への参加団体数	256	18	40	21.1	18.6	6.5	40.2	24.6	7.5	28.1
⑤意見交換の場への参加団体数	183	8	29	35	35	22	85	36	11	121
⑥意見交換の場への参加団体数	100.0	7.0	15.6	25.4	13.7	8.6	33.2	14.1	4.3	47.3
⑦意見交換の場への参加団体数	100.0	4.4	15.8	19.1	12.0	2.2	38.3	18.6	6.0	35.5

	問3-(5)①医療機関等		介護予防		地域活動組		短期集中予		無回答	
	支援が必要な高齢者の掘り起こしや状態把握	介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会の運営	介護予防室の運営	介護予防ボランティア等への研修の実施	地域活動組織（通いの場等）の運営	地域活動組織（通いの場等）への派遣	防サ・ヒズの実施	その他		
全体	737	118	166	104	111	66	264	188	43	241
②意見交換の参加団体数	87	22	32	23	13	6	34	26	5	23
③意見交換の場への参加団体数	199	38	55	45	23	25	65	47	10	71
④意見交換の場への参加団体数	256	45	52	72	45	29	105	71	15	71
⑤意見交換の場への参加団体数	183	11	27	42	21	5	53	42	12	72
⑥意見交換の場への参加団体数	100.0	6.0	14.8	23.0	11.5	2.7	29.0	23.0	6.6	39.3

	合計		問3-(7).医療機関等										その他	連携の必要性を感じていない	無回答
	130	100.0	連携先が分からない	連携先がない(市町村単位で医療関係団体が存在しない等)	連携先がない(市町村単位の医療関係団体が存在しない等)	施設長等からの理解を得ることが難しい	報酬が支払えない	連携するにあたっての事務手続きが煩雑である	行内での理解が得られない	その他	22	18			
全体	130	100.0	2	5	3	7	9	0	22	18	73				
②意見交換の参加団体数	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
意見交換の場への参加 団体数が8以上	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
意見交換の場への参加 団体数が4未満	0	0.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
意見交換の場への参加 団体数が4未満 なし	130	100.0	2	5	3	7	9	0	22	18	73				

	合計		問4-(1).貴市町村では、地域の医療 に依頼している		無回答	
	946	100.0	574	366	6	6
全体	946	100.0	60.7	38.7	0.6	0.6
②意見交換の参加団体数	97	10.0	70	27	0	0
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229	24.0	153	76	0	0
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286	30.0	194	90	2	2
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	33.0	149	165	4	4
意見交換の場への参加 なし	100.0	10.0	46.9	51.9	1.3	1.3

	合計		問4-(2).上記(1)で1.に依頼しているを選んだ方にお伺いします。依頼先としてあてはまるものを選										無回答
	574	100.0	医療関係団体	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス所	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他	61	2	
全体	574	100.0	192	508	176	212	418	203	61	2			
②意見交換の参加団体数	70	10.0	31	59	35	37	56	32	9	0	0	0	
意見交換の場への参加 団体数が8以上	153	26.0	58	137	53	67	120	53	20	0	0	0	
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	194	33.0	37.9	89.5	34.6	43.8	78.4	34.6	13.1	0.0	0.0	0.0	
意見交換の場への参加 団体数が4未満	149	25.0	61	168	53	58	130	68	18	1	0.5	0.5	
意見交換の場への参加 なし	100.0	100.0	31.4	86.6	27.3	29.9	67.0	35.1	9.3	1	0.7	0.7	

	問4-(3).医療関係団体	
	合計	無回答
全体	946 100.0	617 65.2
②意見交換の参加団体数	97 100.0	48 11.3
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229 100.0	133 11.8
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286 100.0	173 12.2
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318 100.0	253 79.6
意見交換の場への参加 なし		7.2

	問4-(3).医療機関等	
	合計	無回答
全体	946 100.0	424 44.8
②意見交換の参加団体数	97 100.0	28 5.2
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229 100.0	91 1.3
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286 100.0	111 2.8
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318 100.0	187 58.8
意見交換の場への参加 なし		3.1

	問4-(5).医療関係団体										
	合計	基本情報 (氏名、連 絡先、家族 構成、等)	医療関連情 報 (主病 名、基礎疾 患、等)	利用が推奨 される介護予 防サービス	身体機能・ 状態 (筋力 低下の有 無、等)	口腔機能・ 状態 (咀 嚼・嚥下の状 況、等)	栄養機能・ 状態 (低栄 養、等)	生活機能に 関する情報 (移動、食 事動作・排 泄の状況、 外出の頻 度、等)	住環境の状 況 (住宅改 修や福祉用 具の使用、 等)	その他	無回答
全体	231 100.0	164 71.0	145 62.8	109 47.2	130 56.3	106 45.9	110 47.6	139 60.2	99 42.9	21 9.1	48 20.8
②意見交換の参加団体数	38 100.0	28 73.7	27 71.1	23 60.5	26 68.4	21 55.3	23 60.5	26 68.4	21 55.3	4 10.5	7 18.4
意見交換の場への参加 団体数が8以上	69 100.0	52 75.4	47 68.1	33 47.8	35 50.7	28 40.6	30 43.5	44 63.8	31 44.9	5 7.2	11 15.9
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	78 100.0	50 64.1	40 51.3	29 37.2	42 53.8	37 47.4	34 43.6	40 51.3	25 32.1	8 10.3	21 26.9
意見交換の場への参加 団体数が4未満	42 100.0	30 71.4	27 64.3	24 57.1	24 57.1	18 42.9	22 52.4	26 61.9	22 52.4	4 9.5	9 21.4
意見交換の場への参加 なし											

	問4-(5).医療機関等										
	合計	基本情報 (氏名、連 絡先、家族 構成、等)	医療関連情 報(主病 名、基礎疾 患、等)	利用が推奨 される介護予 防サービス	身体機能・ 状態(筋力 低下の有 無、等)	口腔機能・ 状態(咀 嚼・嚥下の状 況、等)	栄養機能・ 状態(低栄 養、等)	生活機能に 関する情報 (移動、食 品の状況、 外出の頻 度、等)	住環境の状 況(住宅改 修や福祉用 具の使用、 等)	その他	無回答
全体	495 100.0	446 90.1	428 86.5	299 60.4	364 73.5	281 56.8	309 62.4	357 72.1	244 49.3	63 12.7	13 2.6
②意見交換の参 加団体数	64 100.0	58 90.6	55 85.9	46 71.9	48 75.0	44 68.8	45 70.3	46 71.9	35 54.7	5 7.8	0 0.0
①意見交換の参 加団体数	135 100.0	125 92.6	120 88.9	82 60.7	100 74.1	74 54.8	81 60.0	102 75.6	74 54.8	19 14.1	5 3.7
③意見交換の参 加団体数	167 100.0	147 88.0	141 84.4	96 57.5	120 71.9	95 56.9	104 62.3	112 67.1	71 42.5	19 11.4	5 3.0
④意見交換の参 加団体数	121 100.0	109 90.1	104 86.0	73 60.3	90 74.4	66 54.5	76 62.8	92 76.0	63 52.1	18 14.9	3 2.5

	問4-(6).医療関係団体		
	合計	作成している い	作成していない 無回答
全体	231 100.0	69 29.9	143 61.9
②意見交換の参 加団体数	38 100.0	12 31.6	23 60.5
①意見交換の参 加団体数	69 100.0	20 29.0	46 66.7
③意見交換の参 加団体数	78 100.0	22 28.2	48 61.5
④意見交換の参 加団体数	42 100.0	15 35.7	22 52.4

	問4-(6).医療機関等		
	合計	作成している い	作成していない 無回答
全体	495 100.0	183 37.0	303 61.2
②意見交換の参 加団体数	64 100.0	26 40.6	37 57.8
①意見交換の参 加団体数	135 100.0	46 34.1	87 64.4
③意見交換の参 加団体数	167 100.0	61 36.5	102 61.1
④意見交換の参 加団体数	121 100.0	48 39.7	71 58.7

	問4-(7).医療関係団体				
	対面	電話・F A X	メール	情報共有シ ステム (I C Tの活用)	その他
全体	231	110	157	37	22
合計	100.0	47.6	68.0	16.0	9.5
②意見交換の参 加団体数	38	21	23	6	3
団体数が8以上	100.0	55.3	60.5	15.8	7.9
②意見交換の参 加団体数	69	34	52	8	6
団体数が4以上8未満	100.0	49.3	75.4	11.6	8.7
②意見交換の参 加団体数	78	35	50	15	10
団体数が4未満	100.0	44.9	64.1	19.2	12.8
②意見交換の参 加団体数	42	19	30	8	3
団体数が4未満	100.0	45.2	71.4	19.0	7.1
②意見交換の参 加団体数	61	15	15	6.5	2.4
②意見交換の参 加団体数	26.4	6.5	6.5	2.4	26.2

	問4-(7).医療機関等				
	対面	電話・F A X	メール	情報共有シ ステム (I C Tの活用)	その他
全体	495	283	397	71	40
合計	100.0	57.2	80.2	14.3	8.1
②意見交換の参 加団体数	64	36	48	10	5
団体数が8以上	100.0	56.3	75.0	15.6	7.8
②意見交換の参 加団体数	135	81	114	15	11
団体数が4以上8未満	100.0	60.0	84.4	11.1	8.1
②意見交換の参 加団体数	167	96	126	26	15
団体数が4未満	100.0	57.5	75.4	15.6	9.0
②意見交換の参 加団体数	121	65	103	20	9
団体数が4未満	100.0	53.7	85.1	16.5	7.4
②意見交換の参 加団体数	41	68	41	8.3	8.3
②意見交換の参 加団体数	6	10	6	9.4	7.4
②意見交換の参 加団体数	15	28	15	9.0	10
②意見交換の参 加団体数	9	10	9	8.3	8.3

	問4-(8).医療関係団体				
	対象者（患 者・利用者 等）やその 家族から、情 報提供の同 意を得ること が難しい□	情報提供を 受けるにあ たつての様式 が統一化され ていない□	個人情報の 取り扱いが難 しい□	その他	無回答
全体	946	228	298	347	57
合計	100.0	24.1	31.5	36.7	6.0
②意見交換の参 加団体数	97	25	24	43	6
団体数が8以上	100.0	25.8	24.7	44.3	6.2
②意見交換の参 加団体数	229	57	72	80	12
団体数が4以上8未満	100.0	24.9	31.4	34.9	5.2
②意見交換の参 加団体数	286	60	79	90	18
団体数が4未満	100.0	21.0	27.6	31.5	6.3
②意見交換の参 加団体数	318	82	117	129	21
団体数が4未満	100.0	25.8	36.8	40.6	6.6
②意見交換の参 加団体数	427	45.1	45.1	44	44
②意見交換の参 加団体数	45.4	45.4	45.4	45.4	147
②意見交換の参 加団体数	125	125	125	39.3	39.3

	問4-(8).医療機関等		個人情報の取り扱いが難しい□		その他		無回答
	合計	対象者(患者・利用者等)やその家族から、情報提供の同意を得ることが難しい□	情報提供を受けるにあたり、情報が統一化されていない□	個人情報の取り扱いが難しい□	その他	無回答	
全体	946	273	346	434	97	271	
②意見交換の参加団体数	100.0	28.9	36.6	45.9	10.3	28.6	
②意見交換の参加団体数が8以上	97	32	35	53	12	23	
②意見交換の参加団体数が4以上8未満	229	69	82	101	29	60	
②意見交換の参加団体数が4未満	286	80	100	125	28	88	
②意見交換の参加団体数なし	318	89	124	151	26	92	
合計	100.0	28.0	39.0	47.5	8.2	28.9	

	問5-(1).医療関係団体		パンフレットの作成を委託している□		その他		無回答
	合計	パンフレット作成のための協議に参加している□	パンフレット作成を委託している□	パンフレットの作成を委託している□	その他	無回答	
全体	946	946	86	99	32	33	0
②意見交換の参加団体数	100.0	100.0	9.1	10.5	3.4	3.5	0.0
②意見交換の参加団体数が8以上	97	97	23	18	6	5	0
②意見交換の参加団体数が4以上8未満	229	229	30	34	7	9	0
②意見交換の参加団体数が4未満	286	286	20	32	9	10	0
②意見交換の参加団体数なし	318	318	11	12	10	9	0
合計	100.0	100.0	3.5	3.8	3.1	2.8	0.0

	問5-(1).医療機関等		パンフレットの作成を委託している□		その他		無回答
	合計	パンフレット作成のための協議に参加している□	パンフレット作成を委託している□	パンフレットの作成を委託している□	その他	無回答	
全体	946	80	91	19	33	681	103
②意見交換の参加団体数	100.0	8.5	9.6	2.0	3.5	72.0	10.9
②意見交換の参加団体数が8以上	97	19	14	4	6	56	11
②意見交換の参加団体数が4以上8未満	229	29	35	3	9	144	32
②意見交換の参加団体数が4未満	286	24	34	11	13	195	32
②意見交換の参加団体数なし	318	7	6	1	5	274	26
合計	100.0	2.2	1.9	0.3	1.6	86.2	8.2

	合計	問5-(2).医療関係団体	
		配布している	無回答
全体	946	225	668
	100.0	23.8	70.6
②意見交換の参加団体数	97	46	49
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229	76	137
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286	60	205
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	38	267
なし	100.0	11.9	84.0

	合計	問5-(2).医療機関等	
		配布している	無回答
全体	946	340	584
	100.0	35.9	61.7
②意見交換の参加団体数	97	51	43
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229	111	114
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286	102	180
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	69	239
なし	100.0	21.7	75.2

	合計	問5-(3).医療関係団体			
		院内・関係施設等に紹介してもらった	院内・関係施設内の職員に周知してもらった	通院患者や退院患者に紹介してもらった	その他
全体	225	143	95	110	22
	100.0	63.6	42.2	48.9	9.8
②意見交換の参加団体数	46	34	24	26	5
意見交換の場への参加 団体数が8以上	76	47	38	37	4
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	60	36	23	26	6
意見交換の場への参加 団体数が4未満	38	25	9	20	7
なし	100.0	65.8	23.7	52.6	18.4

	合計	問5-(3)医療機関等				無回答
		院内・関係施設内に掲示して見せらるるもの	院内・関係施設内に掲示して見せらるるもの	通院患者や退院患者に紹介して見せらるるもの	その他	
全体	340	228	170	197	34	10
②意見交換の参加団体数	100.0	67.1	50.0	57.9	10.0	2.9
意見交換の場への参加 団体数が8以上	51	38	32	36	5	1
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	111	74.5	62.7	70.6	9.8	2.0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	102	63	48	50	12	4
意見交換の場への参加 団体数が4未満	69	50	25	43	7	2
意見交換の場への参加 なし	100.0	72.5	36.2	62.3	10.1	2.9

	合計	問5-(4)医療関係団体			無回答
		案内・配布している	案内・配布していない	案内・配布していない	
全体	946	278	614	54	
②意見交換の参加団体数	100.0	29.4	64.9	5.7	
意見交換の場への参加 団体数が8以上	97	51	45	1	
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	229	85	132	12	
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	82	178	26	
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	56	248	14	
意見交換の場への参加 なし	100.0	17.6	78.0	4.4	

	合計	問5-(4)医療機関等			無回答
		案内・配布している	案内・配布していない	案内・配布していない	
全体	946	406	510	30	
②意見交換の参加団体数	100.0	42.9	53.9	3.2	
意見交換の場への参加 団体数が8以上	97	61	35	1	
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	229	121	104	4	
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	125	152	9	
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	94	209	15	
意見交換の場への参加 なし	100.0	29.6	65.7	4.7	

	問5-(5).医療関係団体		その他	関与してはい	無回答
	講演会・相談会の内容を検討している	講演会・相談会の内容を検討していません			
全体	946	166	327	28	402
合計	100.0	17.5	34.6	3.0	42.5
②意見交換の参加団体数	97	37	59	5	21
意見交換の場への参加団体数が8以上	229	38.1	60.8	5.2	21.6
意見交換の場への参加団体数が4以上8未満	286	65	107	8	64
意見交換の場への参加団体数が4未満	318	28.4	46.7	3.5	27.9
合計	100.0	12.2	31.1	2.4	38.8
②意見交換の場への参加	318	25	67	8	198
合計	100.0	7.9	21.1	2.5	62.3

	問5-(5).医療機関等		その他	関与してはい	無回答
	講演会・相談会の内容を検討している	講演会・相談会の内容を検討していません			
全体	946	153	374	28	394
合計	100.0	16.2	39.5	3.0	41.6
②意見交換の参加団体数	97	29	58	3	19
意見交換の場への参加団体数が8以上	229	29.9	59.8	3.1	19.6
意見交換の場への参加団体数が4以上8未満	286	55	116	6	63
意見交換の場への参加団体数が4未満	318	24.0	50.7	2.6	27.5
合計	100.0	15.4	39.9	4.2	39.2
②意見交換の場への参加	318	23	81	7	192
合計	100.0	7.2	25.5	2.2	60.4

	問5-(6).医療関係団体		口腔	認知症予防	その他	無回答
	運動	栄養				
全体	373	216	124	210	176	74
合計	100.0	57.9	33.2	56.3	47.2	19.8
②意見交換の参加団体数	63	48	35	41	42	16
意見交換の場への参加団体数が8以上	127	76.2	55.6	65.1	66.7	25.4
意見交換の場への参加団体数が4以上8未満	99	77	39	68	60	26
意見交換の場への参加団体数が4未満	78	60.6	30.7	53.5	47.2	20.5
合計	100.0	52.5	28.3	51.5	38.4	15.2
②意見交換の場への参加	78	36	21	47	32	16
合計	100.0	46.2	26.9	60.3	41.0	20.5

	合計	問5-(6).医療機関等					その他	無回答
		運動	栄養	口腔	認知症予防	複合		
全体	427	154	89	151	124	42	27	181
	100.0	36.1	20.8	35.4	29.0	9.8	6.3	42.4
②意見交換の参加団体数	64	39	27	32	32	11	8	15
意見交換の場合への参加 団体数が8以上	100.0	60.9	42.2	50.0	50.0	17.2	12.5	23.4
意見交換の場合への参加 団体数が4以上8未満	132	58	30	54	44	16	9	46
意見交換の場合への参加 団体数が4以上8未満	100.0	43.9	22.7	40.9	33.3	12.1	6.8	34.8
意見交換の場合への参加 団体数が4未満	134	35	19	33	27	6	7	74
意見交換の場合への参加 団体数が4未満	100.0	26.1	14.2	24.6	20.1	4.5	5.2	55.2
意見交換の場合への参加 なし	91	20	12	30	18	8	3	44
意見交換の場合への参加 なし	100.0	22.0	13.2	33.0	19.8	8.8	3.3	48.4

	合計	問6-(1).医療関係団体			無回答
		関与している	関与していない	無回答	
全体	946	336	590	20	20
	100.0	35.5	62.4	2.1	2.1
②意見交換の参加団体数	97	42	55	0	0
意見交換の場合への参加 団体数が8以上	100.0	43.3	56.7	0.0	0.0
意見交換の場合への参加 団体数が4以上8未満	229	87	138	4	4
意見交換の場合への参加 団体数が4以上8未満	100.0	38.0	60.3	1.7	1.7
意見交換の場合への参加 団体数が4未満	286	114	159	13	13
意見交換の場合への参加 団体数が4未満	100.0	39.9	55.6	4.5	4.5
意見交換の場合への参加 なし	318	85	230	3	3
意見交換の場合への参加 なし	100.0	26.7	72.3	0.9	0.9

	合計	問6-(1).医療機関等			無回答
		関与している	関与していない	無回答	
全体	946	218	703	25	25
	100.0	23.0	74.3	2.6	2.6
②意見交換の参加団体数	97	25	68	4	4
意見交換の場合への参加 団体数が8以上	100.0	25.8	70.1	4.1	4.1
意見交換の場合への参加 団体数が4以上8未満	229	60	160	9	9
意見交換の場合への参加 団体数が4以上8未満	100.0	26.2	69.9	3.9	3.9
意見交換の場合への参加 団体数が4未満	286	77	202	7	7
意見交換の場合への参加 団体数が4未満	100.0	26.9	70.6	2.4	2.4
意見交換の場合への参加 なし	318	50	263	5	5
意見交換の場合への参加 なし	100.0	15.7	82.7	1.6	1.6

	合計	問6-(2).医療関係団体				
		介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の企画	介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の実施 (講師・指 導者を派 遣)	介護予防に 関するボラン ティア等からの 相談への対 応	介護予防に 関するボラン ティア等との 連携会・協 議会への参 加	その他
全体	336 100.0	79 23.5	194 57.7	68 20.2	52 15.5	10 3.0
②意見交換の参 加団体数	42 100.0	9 21.4	23 54.8	9 21.4	6 14.3	2 4.8
意見交換の場への参加 団体数が8以上	87 100.0	25 28.7	54 62.1	21 24.1	18 20.7	1 1.1
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	114 100.0	30 26.3	68 59.6	26 22.8	21 18.4	6 5.3
意見交換の場への参加 団体数が4未満	85 100.0	13 15.3	43 50.6	11 12.9	7 8.2	1 1.2
なし						38 44.7

	合計	問6-(2).医療機関等				
		介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の企画	介護予防に 関するボラン ティア等への 研修の実施 (講師・指 導者を派 遣)	介護予防に 関するボラン ティア等からの 相談への対 応	介護予防に 関するボラン ティア等との 連携会・協 議会への参 加	その他
全体	218 100.0	79 36.2	194 89.0	68 31.2	52 23.9	10 4.6
②意見交換の参 加団体数	25 100.0	9 36.0	23 92.0	9 36.0	6 24.0	2 8.0
意見交換の場への参加 団体数が8以上	60 100.0	25 41.7	54 90.0	21 35.0	18 30.0	1 1.7
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	77 100.0	30 39.0	68 88.3	26 33.8	21 27.3	6 7.8
意見交換の場への参加 団体数が4未満	50 100.0	13 26.0	43 86.0	11 22.0	7 14.0	1 2.0
なし						3 6.0

	合計	問6-(3).医療関係団体		
		関与している	関与していな い	無回答
全体	946 100.0	470 49.7	439 46.4	37 3.9
②意見交換の参 加団体数	97 100.0	63 64.9	30 30.9	4 4.1
意見交換の場への参加 団体数が8以上	229 100.0	124 54.1	99 43.2	6 2.6
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	286 100.0	164 57.3	110 38.5	12 4.2
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318 100.0	109 34.3	195 61.3	14 4.4
なし				

	問6-(3) 医療機関等	
	関与している	無回答
全体	946 100.0	571 60.4
②意見交換の参加 加団体数	97 100.0	46 8.2
②意見交換の参加 加団体数	229 100.0	13 5.7
②意見交換の参加 加団体数	286 100.0	17 5.9
②意見交換の参加 加団体数	318 100.0	20 6.3

	問6-(4) 医療関係団体			
	地域活動組 織の立ち上 げ・企画に関 与している	地域活動組 織の運営者・ 参加者等に 対して、プロ グラムの実施 方法を指 導している	地域活動組 織に参加して いる高齢者の 状態を評価・ 把握している	地域活動組 織で実施され ているプログラ ム内容の効 果等を評価 している
全体	470 100.0	214 45.5	148 31.5	68 14.5
②意見交換の参加 加団体数	63 100.0	27 42.9	15 23.8	9 14.3
②意見交換の参加 加団体数	124 100.0	58 46.8	48 38.7	21 16.9
②意見交換の参加 加団体数	164 100.0	79 48.2	61 37.2	32 19.5
②意見交換の参加 加団体数	109 100.0	43 39.4	21 19.3	5 4.6
②意見交換の参加 加団体数	163 100.0	39 23.9	8.3 5.1	34.7 21.2

	問6-(4) 医療機関等			
	地域活動組 織の立ち上 げ・企画に関 与している	地域活動組 織の運営者・ 参加者等に 対して、プロ グラムの実施 方法を指 導している	地域活動組 織に参加して いる高齢者の 状態を評価・ 把握している	地域活動組 織で実施され ているプログラ ム内容の効 果等を評価 している
全体	315 100.0	214 67.9	148 47.0	68 21.6
②意見交換の参加 加団体数	43 100.0	27 62.8	15 34.9	9 20.9
②意見交換の参加 加団体数	88 100.0	58 65.9	48 54.5	21 23.9
②意見交換の参加 加団体数	114 100.0	79 69.3	61 53.5	32 28.1
②意見交換の参加 加団体数	63 100.0	43 68.3	21 33.3	5 7.9
②意見交換の参加 加団体数	163 100.0	39 23.9	8.3 5.1	34.7 21.2

	合計	問6-(5)①評価の頻度として最も近いものを回答ください。 6～11か月 3～5か月 1～2か月 上記より多い 年に1回程度 月に1回程度 月に1回程度 月に1回程度				無回答
		度	度	度	頻度	
全体	148	87	39	15	4	3
②意見交換の参加団体数	100.0	58.8	26.4	10.1	2.7	0.0
意見交換の場への参加 団体数が8以上	15	9	5	1	0	0
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	48	29	11	5	2	0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	60.4	22.9	10.4	4.2	2.1
意見交換の場への参加 団体数が4未満	61	36	15	6	2	0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	59.0	24.6	9.8	3.3	0.0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	21	11	7	3	0	0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	52.4	33.3	14.3	0.0	0.0

	合計	問6-(6)貴市町村では、医療関係団 把握している 把握していない		無回答
		い	い	
全体	946	326	597	23
意見交換の場への参加 団体数が8以上	100.0	34.5	63.1	2.4
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	97	30	64	3
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	30.9	66.0	3.1
意見交換の場への参加 団体数が4未満	229	81	142	6
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	35.4	62.0	2.6
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	126	155	5
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	44.1	54.2	1.7
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	81	229	8
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	25.5	72.0	2.5

	合計	問7-(1)貴市町村では、通所、訪 依頼している 依頼していない		無回答
		い	い	
全体	946	826	117	3
意見交換の場への参加 団体数が8以上	100.0	87.3	12.4	0.3
意見交換の場への参加 団体数が4以上8未満	97	89	8	0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	91.8	8.2	0.0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	229	212	17	0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	92.6	7.4	0.0
意見交換の場への参加 団体数が4未満	286	254	30	2
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	88.8	10.5	0.7
意見交換の場への参加 団体数が4未満	318	258	59	1
意見交換の場への参加 団体数が4未満	100.0	81.1	18.6	0.3

合計	問7-(2).(a)個人宅																無回答	
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体		その他
826	2	4	5	4	71	47	22	40	33	14	0	87	7	10	62	18	50	579
100.0	0.2	0.5	0.6	0.5	8.6	5.7	2.7	4.8	4.0	1.7	0.0	10.5	0.8	1.2	7.5	2.2	6.1	70.1
②意見交換の参加団体数	89	0	2	0	14	11	6	10	8	1	0	8	1	4	6	2	6	55
②意見交換の参加団体数	212	1	2	1	22	14	6	14	12	5	0	26	1	4	21	5	11	135
②意見交換の参加団体数	254	1	2	1	20	14	5	10	9	6	0	34	5	1	22	8	18	171
②意見交換の参加団体数	258	0	1	1	15	8	5	6	4	2	0	17	0	1	12	3	14	207
②意見交換の参加団体数	100.0	0.0	0.4	0.4	5.8	3.1	1.9	2.3	1.6	0.8	0.0	6.6	0.0	0.4	4.7	1.2	5.4	80.2

合計	問7-(2).(b)事業所																無回答	
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体		その他
826	2	2	1	2	42	29	18	11	13	5	0	43	5	2	34	11	26	691
100.0	0.2	0.2	0.1	0.2	5.1	3.5	2.2	1.3	1.6	0.6	0.0	5.2	0.6	0.2	4.1	1.3	3.1	83.7
②意見交換の参加団体数	89	0	1	1	13	9	8	3	4	0	0	3	2	2	5	3	4	67
②意見交換の参加団体数	212	0	1	1	22	14.6	9.0	3.4	4.5	0.0	0.0	3.4	2.2	2.2	5.6	3.4	4.5	75.3
②意見交換の参加団体数	254	0	1	0	11	7	3	2	4	2	0	17	2	0	10	3	7	210
②意見交換の参加団体数	258	0	0	0	4.3	2.8	1.2	0.8	1.6	0.8	0.0	6.7	0.8	0.0	3.9	1.2	2.8	82.7
②意見交換の参加団体数	100.0	0.0	0.4	0.0	5	4	3	2	0	1	0	10	0	0	7	2	7	231
②意見交換の参加団体数	100.0	0.0	0.0	0.0	1.9	1.6	1.2	0.8	0.0	0.4	0.0	3.9	0.0	0.0	2.7	0.8	2.7	89.5

合計	問7-(2).(c)通いの場																無回答	
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局	介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体		その他
826	20	37	37	4	196	99	58	78	111	89	0	212	26	23	149	51	137	230
100.0	2.4	4.5	4.5	0.5	23.7	12.0	7.0	9.4	13.4	10.8	0.0	25.7	3.1	2.8	18.0	6.2	16.6	27.8
②意見交換の参加団体数	89	5	10	3	41	26	17	25	22	17	0	19	4	7	21	13	18	13
②意見交換の参加団体数	212	8	16	9	53	30	18	21	30	27	0	62	9	6	46	17	33	57
②意見交換の参加団体数	254	5	4	8	53	20	13	15	29	26	0	73	9	5	49	12	43	62
②意見交換の参加団体数	258	2	7	10	45	21	10	16	28	19	0	53	4	5	28	9	40	95
②意見交換の参加団体数	100.0	0.8	2.7	3.9	17.4	8.1	3.9	6.2	10.9	7.4	0.0	20.5	1.6	1.9	10.9	3.5	15.5	36.8

合計	問7-(2).(d)認知症														無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
826	12	6	13	4	13	18	3	9	3	45	1	77	9	30	101	38	27	608
100.0	1.5	0.7	1.6	0.5	1.6	2.2	0.4	1.1	0.4	5.4	0.1	9.3	1.1	3.6	12.2	4.6	3.3	73.6
②意見交換の参加団体数	89	2	3	0	1	3	0	1	0	5	0	8	1	4	12	5	6	61
②意見交換の参加団体数	212	6	3	5	2	10	2	3	2	15	0	27	3	9	38	14	6	143
②意見交換の参加団体数	254	0	1	1	2	4	1	1	0	16	1	24	2	6	27	9	6	191
②意見交換の参加団体数	258	1	0	4	0	2	0	2	1	9	0	18	3	11	24	10	8	201
②意見交換の参加団体数	100.0	0.4	0.0	1.6	0.0	0.8	0.0	0.8	0.4	3.5	0.0	7.0	1.2	4.3	9.3	3.9	3.1	77.9

合計	問7-(2).(e)痴呆ケア														無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
826	175	175	346	42	300	249	140	247	218	271	3	346	77	169	380	159	145	96
100.0	21.2	21.2	41.9	5.1	36.3	30.1	16.9	29.9	26.4	32.8	0.4	41.9	9.3	20.5	46.0	19.2	17.6	11.6
②意見交換の参加団体数	89	38	35	60	12	62	36	46	39	36	1	40	16	26	48	23	21	3
②意見交換の参加団体数	212	42.7	39.3	67.4	13.5	69.7	40.4	51.7	43.8	40.4	1.1	44.9	18.0	29.2	53.9	25.8	23.6	3.4
②意見交換の参加団体数	254	56	51	87	8	74	33	61	45	90	0	100	25	57	112	57	29	21
②意見交換の参加団体数	258	34	34	82	9	76	34	63	61	73	2	107	24	40	110	34	39	30
②意見交換の参加団体数	100.0	13.4	13.4	32.3	3.5	29.9	13.4	24.8	24.0	28.7	0.8	42.1	9.4	15.7	43.3	13.4	15.4	11.8
②意見交換の参加団体数	258	45	54	113	13	85	36	75	72	69	0	93	11	43	105	44	52	39
②意見交換の参加団体数	100.0	17.4	20.9	43.8	5.0	32.9	14.0	29.1	27.9	26.7	0.0	36.0	4.3	16.7	40.7	17.1	20.2	15.1

合計	問7-(2).(f)その他														無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
826	8	12	11	0	22	12	10	11	15	6	0	26	4	4	16	5	18	748
100.0	1.0	1.5	1.3	0.0	2.7	1.5	1.2	1.3	1.8	0.7	0.0	3.1	0.5	0.5	1.9	0.6	2.2	90.6
②意見交換の参加団体数	89	3	4	2	4	2	1	5	6	1	0	3	1	2	3	4	2	77
②意見交換の参加団体数	212	1	3	4	0	4	3	3	2	4	0	5	1	1	3	1	5	195
②意見交換の参加団体数	254	0.5	1.4	1.9	0.0	1.9	1.4	1.4	0.9	1.9	0.0	2.4	0.5	0.5	1.4	0.5	2.4	92.0
②意見交換の参加団体数	258	1	2	2	0	8	4	4	4	0	0	11	0	0	7	0	8	223
②意見交換の参加団体数	100.0	0.4	0.8	0.8	0.0	3.1	1.6	1.6	1.6	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0	2.8	0.0	3.1	87.8
②意見交換の参加団体数	258	2	3	3	0	6	3	2	3	1	0	7	2	1	3	0	3	241
②意見交換の参加団体数	100.0	0.8	1.2	1.2	0.0	2.3	1.2	0.8	1.2	0.4	0.0	2.7	0.8	0.4	1.2	0.0	1.2	93.4

	問7-(4)派遣元の医療関係団体・医療機関等に対して、謝金・報酬を支払っているか。	
	支払っている	無回答
合計		
全体	826 100.0	135 16.3
②意見交換の参加団体数	89 212 100.0	7 36 17.0
②意見交換の参加団体数が8以上	254 100.0	41 16.1
②意見交換の参加団体数が4未満	258 100.0	48 18.6

	問8-(1)医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点として、あてはまるものを選んでください。						
	支援が必要 な高齢者の 御起こしに つなげた	介護予防事 業について の住民の認 知度が向上 した	高齢者の社 会参加に寄 与できた	医学的知見 を踏まえた効 果的な介護 予防プログラ ムが提供でき るようになった	高齢者の機 能向上に寄 与できた	通いの場等 への派遣体制 が強化された	その他
合計							
全体	946 100.0	260 27.5	288 30.4	253 26.7	417 44.1	517 54.7	48 9.1
②意見交換の参加団体数	97 229 100.0	28 77 33.6	37 85 37.1	32 33.0 32.3	37 60.8 48.0	65 140 61.1	7 17 5.7
②意見交換の参加団体数が8以上	286 100.0	81 28.3	93 32.5	86 30.1	107 37.4	162 56.6	8 2.8
②意見交換の参加団体数が4未満	318 100.0	69 21.7	66 20.8	55 17.3	74 23.3	104 43.7	16 5.0

	①人口規模		
	3万人未満	3万人以上 10万人未満	10万人以上 無回答
合計			
全体	946 100.0	417 44.1	214 22.6
②意見交換の参加団体数	97 229 100.0	25 87 38.0	34 59 25.8
②意見交換の参加団体数が8以上	286 100.0	140 49.0	58 20.3
②意見交換の参加団体数が4未満	318 100.0	156 49.1	58 18.2

③連携状況	合計	問3-(2)②(b)事業の実施														無回答			
		医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	946	104	153	105	23	256	164	95	148	176	296	2	318	77	72	343	100	210	209
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	11.0	16.2	11.1	2.4	27.1	17.3	10.0	15.6	18.6	31.3	0.2	33.6	8.1	7.6	36.3	10.6	22.2	22.1
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	371	58	79	60	13	130	90	50	81	91	173	1	167	39	41	185	59	126	0
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	15.6	21.3	16.2	3.5	35.0	24.3	13.5	21.8	24.5	46.6	0.3	45.0	10.5	11.1	49.9	15.9	34.0	0.0
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	412	46	74	45	10	126	74	45	67	85	123	1	151	38	31	158	41	84	46
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	11.2	18.0	10.9	2.4	30.6	18.0	10.9	16.3	20.6	29.9	0.2	36.7	9.2	7.5	38.3	10.0	20.4	11.2
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	163
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

③連携状況	合計	問3-(2)②(b)事業の評価														無回答			
		医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	栄養士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	946	131	122	87	25	130	84	41	49	51	186	0	166	31	29	218	82	135	493
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	13.8	12.9	9.2	2.6	13.7	8.9	4.3	5.2	5.4	19.7	0.0	17.5	3.3	3.1	23.0	8.7	14.3	52.1
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	371	92	85	64	20	114	79	39	42	45	147	0	131	20	25	175	63	120	0
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	24.8	22.9	17.3	5.4	30.7	21.3	10.5	11.3	12.1	39.6	0.0	35.3	5.4	6.7	47.2	17.0	32.3	0.0
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	412	39	37	23	5	16	5	2	7	6	39	0	35	11	4	43	19	15	330
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	9.5	9.0	5.6	1.2	3.9	1.2	0.5	1.7	1.5	9.5	0.0	8.5	2.7	1.0	10.4	4.6	3.6	80.1
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	163	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	163
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

③連携状況	合計	問3-(3)①医療関係団体				無回答
		自治体からの依頼	医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出	その他	その他	
全体	628	418	69	15	189	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	66.6	11.0	2.4	30.1	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	327	220	47	11	95	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	67.3	14.4	3.4	29.1	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	268	180	21	4	79	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	67.2	7.8	1.5	29.5	
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	33	18	1	0	15	
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	100.0	54.5	3.0	0.0	45.5	

③連携状況	合計	問3-(3)①医療機関等				無回答
		自治体からの依頼	医療関係団体・医療機関等からの発案・申し出	その他	その他	
全体	628	426	62	21	181	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	67.8	9.9	3.3	28.8	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	327	225	43	15	85	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	68.8	13.1	4.6	26.0	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	268	177	19	6	87	
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	66.0	7.1	2.2	32.5	
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	33	24	0	0	9	
企業・実施・評価のいずれにも関与なし	100.0	72.7	0.0	0.0	27.3	

	問3-(4)①医療関係団体		事業の実施		事業の評価		その他	無回答
	実施内容	人材配置・人材派遣	場所	指標	方法・評価	指標		
全体	548	326	193	101	175	6	205	
③連携状況	100.0	59.5	35.2	18.4	31.9	1.1	37.4	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	222	135	81	152	5	138	
いずれれに関与あり	100.0	59.8	36.4	21.8	41.0	1.3	37.2	
いずれれにも関与なし	177	104	58	20	23	1	67	
いずれれにも関与なし	100.0	58.8	32.8	11.3	13.0	0.6	37.9	
いずれれにも関与なし	0	0	0	0	0	0	0	
いずれれにも関与なし	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

	問3-(4)①医療機関等		事業の実施		事業の評価		その他	無回答
	実施内容	人材配置・人材派遣	場所	指標	方法・評価	指標		
全体	548	294	161	104	155	10	239	
③連携状況	100.0	53.6	29.4	19.0	28.3	1.8	43.6	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	197	113	77	133	9	161	
いずれれに関与あり	100.0	53.1	30.5	20.8	35.8	2.4	43.4	
いずれれにも関与なし	177	97	48	27	22	1	78	
いずれれにも関与なし	100.0	54.8	27.1	15.3	12.4	0.6	44.1	
いずれれにも関与なし	0	0	0	0	0	0	0	
いずれれにも関与なし	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

	問3-(5)①医療関係団体		介護予防の		介護予防の		地域活動組		地域活動組		地域活動組		その他	無回答
	支援が必要な高齢者の認知症の予防に関する相談・把握	介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会の運営	介護予防の室の運営	介護予防のボランティア等への研修の実施	介護予防のボランティア等への研修の実施	地域活動組の担い手等への研修の実施	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営		
全体	737	78	187	178	132	121	47	291	145	44	257	44	257	
③連携状況	100.0	10.6	25.4	24.2	17.9	16.4	6.4	39.5	19.7	6.0	34.9	6.0	34.9	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	55	115	106	73	70	30	144	78	20	134	20	134	
いずれれに関与あり	100.0	14.8	31.0	28.6	19.7	18.9	8.1	38.8	21.0	5.4	36.1	5.4	36.1	
いずれれにも関与なし	366	23	72	72	59	51	17	147	67	24	123	24	123	
いずれれにも関与なし	100.0	6.3	19.7	19.7	16.1	13.9	4.6	40.2	18.3	6.6	33.6	6.6	33.6	
いずれれにも関与なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
いずれれにも関与なし	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

	問3-(5)①医療機関等		介護予防の		介護予防の		地域活動組		地域活動組		地域活動組		その他	無回答
	支援が必要な高齢者の認知症の予防に関する相談・把握	介護予防の普及啓発に係る講演会・相談会の運営	介護予防の室の運営	介護予防のボランティア等への研修の実施	介護予防のボランティア等への研修の実施	地域活動組の担い手等への研修の実施	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営	地域活動組の運営			
全体	737	118	166	184	104	111	66	264	188	43	241	43	241	
③連携状況	100.0	16.0	22.5	25.0	14.1	15.1	9.0	35.8	25.5	5.8	32.7	5.8	32.7	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	72	99	104	62	70	37	137	99	20	122	20	122	
いずれれに関与あり	100.0	19.4	26.7	28.0	16.7	18.9	10.0	36.9	26.7	5.4	32.9	5.4	32.9	
いずれれにも関与なし	366	46	67	80	42	41	29	127	89	23	119	23	119	
いずれれにも関与なし	100.0	12.6	18.3	21.9	11.5	11.2	7.9	34.7	24.3	6.3	32.5	6.3	32.5	
いずれれにも関与なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
いずれれにも関与なし	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	

	問3-(6)①医療関係団体					
	合計	総合事業の 評価について 話し合う場 に参加している	総合事業の 評価結果に ついて個別に 助言している	総合事業の 評価を実施 している	その他	無回答
全体	453	178	84	64	33	191
	100.0	39.3	18.5	14.1	7.3	42.2
③連携状況						
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	140	76	51	28	161
いずれかに関与あり	100.0	37.7	20.5	13.7	7.5	43.4
いずれにも関与なし	82	38	8	13	5	30
	100.0	46.3	9.8	15.9	6.1	36.6
いずれにも関与なし	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	問3-(6)①医療機関等					
	合計	総合事業の 評価について 話し合う場 に参加している	総合事業の 評価結果に ついて個別に 助言している	総合事業の 評価を実施 している	その他	無回答
全体	453	149	80	72	43	196
	100.0	32.9	17.7	15.9	9.5	43.3
③連携状況						
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	116	72	62	31	171
いずれかに関与あり	100.0	31.3	19.4	16.7	8.4	46.1
いずれにも関与なし	82	33	8	10	12	25
	100.0	40.2	9.8	12.2	14.6	30.5
いずれにも関与なし	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

	問3-(7)医療関係団体									
	合計	連携先が分 からない	連携先がな い(市町村 単位で医療 関係団体が 存在しない 等)	施設長等か らの理解を得 ることが難し い	報酬が支払 えない	連携するにあ たつた事務 手続きが煩 雑である	庁内での理 解が得られな い	その他	連携の必要 性を感じてい ない	無回答
全体	130	3	16	1	6	9	0	26	17	67
	100.0	2.3	12.3	0.8	4.6	6.9	0.0	20.0	13.1	51.5
③連携状況										
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いずれかに関与あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いずれにも関与なし	130	3	16	1	6	9	0	26	17	67
	100.0	2.3	12.3	0.8	4.6	6.9	0.0	20.0	13.1	51.5

調査名「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業アンケート調査」

	合計	問3-(7)医療機関等		施設長等か 連務充が分 からない	報酬が支払 えれない	連携するにあ たつての事務 手続きが煩 雑である	行内での理 解が得られな い	その他	連携の必要 性を感じてい ない	無回答
		連務充が分 からない	連務充がな い(中町村 単位で医療 関係団体が 存在しない 等)							
全体	130	2	5	3	7	9	0	22	18	73
③連携状況	100.0	1.5	3.8	2.3	5.4	6.9	0.0	16.9	13.8	56.2
企画・実施・評価のい ずれにも関与あり	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いずれかに関与あり	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
いずれにも関与なし	130	2	5	3	7	9	0	22	18	73
	100.0	1.5	3.8	2.3	5.4	6.9	0.0	16.9	13.8	56.2

	合計	問4-(1)貴市町村では、地域の医療	
		依頼している	無回答
全体	946	574	366
③連携状況	100.0	60.7	38.7
企画・実施・評価のい ずれにも関与あり	371	259	111
いずれかに関与あり	412	227	183
いずれにも関与なし	163	88	72
	100.0	54.0	44.2

	合計	問4-(2)上記(1)で「1. 依頼している」を選んだ方にお伺いします。依頼先としてではあるものを選		その他	無回答
		介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所関係団体		
全体	574	192	508	176	203
③連携状況	100.0	33.4	88.5	30.7	35.4
企画・実施・評価のい ずれにも関与あり	259	102	230	89	106
いずれかに関与あり	227	70	194	67	73
いずれにも関与なし	88	20	84	20	24
	100.0	22.7	95.5	22.7	27.3

調査名「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業アンケート調査」

	問4-(3).医療関係団体		
	合計	設けている	設けていない 無回答
全体	946	231	617
③連携状況	100.0	24.4	65.2
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	119	211
いずれかに関与あり	100.0	32.1	56.9
いずれにも関与なし	412	88	281
	100.0	21.4	68.2
	163	24	125
	100.0	14.7	76.7

	問4-(3).医療機関等		
	合計	設けている	設けていない 無回答
全体	946	495	424
③連携状況	100.0	52.3	44.8
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	226	134
いずれかに関与あり	100.0	60.9	36.1
いずれにも関与なし	412	198	204
	100.0	48.1	49.5
	163	71	86
	100.0	43.6	52.8

	問4-(5).医療関係団体										
	基本情報	医療関連情報	利用が推奨される介護サービス	身体機能・状態(咀嚼・嚥下・歩行・排泄の状況、等)	口腔機能・状態(咀嚼・嚥下の状況、等)	栄養機能・状態(低栄養、等)	生活機能に関する情報(移動、食事動作・排泄の状況、外出の頻度、等)	住環境の状況(住宅改修や福祉用具の使用、等)	その他	無回答	
全体	231	164	145	109	130	106	110	139	99	21	48
③連携状況	100.0	71.0	62.8	47.2	56.3	45.9	47.6	60.2	42.9	9.1	20.8
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	119	85	75	57	68	53	55	73	52	11	24
いずれかに関与あり	100.0	71.4	63.0	47.9	57.1	44.5	46.2	61.3	43.7	9.2	20.2
いずれにも関与なし	88	60	51	38	45	39	38	50	32	10	20
	100.0	68.2	58.0	43.2	51.1	44.3	43.2	56.8	36.4	11.4	22.7
	24	19	19	14	17	14	17	16	15	0	4
	100.0	79.2	79.2	58.3	70.8	58.3	70.8	66.7	62.5	0.0	16.7

	問4-(5).医療機関等										
	基本情報	医療関連情報	利用が推奨される介護サービス	身体機能・状態(咀嚼・嚥下・歩行・排泄の状況、等)	口腔機能・状態(咀嚼・嚥下の状況、等)	栄養機能・状態(低栄養、等)	生活機能に関する情報(移動、食事動作・排泄の状況、外出の頻度、等)	住環境の状況(住宅改修や福祉用具の使用、等)	その他	無回答	
全体	495	446	428	299	364	281	309	357	244	63	13
③連携状況	100.0	90.1	86.5	60.4	73.5	56.8	62.4	72.1	49.3	12.7	2.6
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	226	204	197	145	169	131	149	165	122	32	6
いずれかに関与あり	100.0	90.3	87.2	64.2	74.8	58.0	65.9	73.0	54.0	14.2	2.7
いずれにも関与なし	198	178	168	110	139	105	111	137	85	24	4
	100.0	89.9	84.8	55.6	70.2	53.0	56.1	69.2	42.9	12.1	2.0
	71	64	63	44	56	45	49	55	37	7	3
	100.0	90.1	88.7	62.0	78.9	63.4	69.0	77.5	52.1	9.9	4.2

	合計	問4-(6).医療関係団体		
		作成している	作成していない	無回答
全体	231	69	143	19
	100.0	29.9	61.9	8.2
③連携状況	119	30	81	8
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	25.2	68.1	6.7
いずれかに関与あり	88	30	49	9
	100.0	34.1	55.7	10.2
いずれにも関与なし	24	9	13	2
	100.0	37.5	54.2	8.3

	合計	問4-(6).医療機関等		
		作成している	作成していない	無回答
全体	495	183	303	9
	100.0	37.0	61.2	1.8
③連携状況	226	83	140	3
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	36.7	61.9	1.3
いずれかに関与あり	198	72	121	5
	100.0	36.4	61.1	2.5
いずれにも関与なし	71	28	42	1
	100.0	39.4	59.2	1.4

	合計	問4-(7).医療関係団体					
		対面	電話・F A X	メール	情報共有システム(ICTの活用)	その他	
全体	231	110	157	37	22	15	61
	100.0	47.6	68.0	16.0	9.5	6.5	26.4
③連携状況	119	57	84	17	10	8	29
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	47.9	70.6	14.3	8.4	6.7	24.4
いずれかに関与あり	88	42	55	17	11	6	27
	100.0	47.7	62.5	19.3	12.5	6.8	30.7
いずれにも関与なし	24	11	18	3	1	1	5
	100.0	45.8	75.0	12.5	4.2	4.2	20.8

	合計	問4-(7).医療機関等					
		対面	電話・F A X	メール	情報共有システム(ICTの活用)	その他	
全体	495	283	397	71	40	68	41
	100.0	57.2	80.2	14.3	8.1	13.7	8.3
③連携状況	226	130	189	35	20	33	16
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	57.5	83.6	15.5	8.8	14.6	7.1
いずれかに関与あり	198	111	147	26	16	33	22
	100.0	56.1	74.2	13.1	8.1	16.7	11.1
いずれにも関与なし	71	42	61	10	4	2	3
	100.0	59.2	85.9	14.1	5.6	2.8	4.2

	合計	問4-(8)医療関係団体		個人情報の取り扱いが難しい		その他	無回答
		対象者（患者・利用者等）やその家族から、情報提供の同意を得ることが難しい	受けるにたつての機式が統一化されていない	取得が難しい	取得が難しい		
全体	946	228	298	347	57	427	
	100.0	24.1	31.5	36.7	6.0	45.1	
③連携状況	371	98	109	139	25	165	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	26.4	29.4	37.5	6.7	44.5	
いずれかに関与あり	412	97	137	151	21	190	
いずれにも関与なし	100.0	23.5	33.3	36.7	5.1	46.1	
	163	33	52	57	11	72	
	100.0	20.2	31.9	35.0	6.7	44.2	

	合計	問4-(8)医療機関等		個人情報の取り扱いが難しい		その他	無回答
		対象者（患者・利用者等）やその家族から、情報提供の同意を得ることが難しい	受けるにたつての機式が統一化されていない	取得が難しい	取得が難しい		
全体	946	273	346	434	97	271	
	100.0	28.9	36.6	45.9	10.3	28.6	
③連携状況	371	120	133	178	44	95	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	32.3	35.8	48.0	11.9	25.6	
いずれかに関与あり	412	116	159	187	43	124	
いずれにも関与なし	100.0	28.2	38.6	45.4	10.4	30.1	
	163	37	54	69	10	52	
	100.0	22.7	33.1	42.3	6.1	31.9	

	合計	問5-(1).医療関係団体			
		パンフレット作成のための協議に参加している	市町村担当課で作成したパンフレットを配布前に確認している	パンフレットの作成を委託している	その他
全体	946	946	86	99	32
	100.0	100.0	9.1	10.5	3.4
③連携状況	企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	54	53	17
	いずれかに関与あり	100.0	100.0	14.3	4.6
	いずれかに関与なし	412	29	42	13
	いずれにも関与なし	100.0	7.0	10.2	3.2
	163	163	3	4	2
	100.0	100.0	1.8	2.5	1.2
					33
					3.5
					15
					4.0
					15
					3.6
					3
					1.8
					0
					0.0

	合計	問5-(1).医療機関等			
		パンフレット作成のための協議に参加している	市町村担当課で作成したパンフレットを配布前に確認している	パンフレットの作成を委託している	その他
全体	946	80	91	19	33
	100.0	8.5	9.6	2.0	3.5
③連携状況	企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	49	13	18
	いずれかに関与あり	100.0	14.0	13.2	3.5
	いずれかに関与なし	412	25	38	6
	いずれにも関与なし	100.0	6.1	9.2	1.5
	163	3	4	0	3
	100.0	1.8	2.5	0.0	1.8
					33
					681
					72.0
					10.9
					52
					14.0
					43
					10.4
					8
					4.9

	合計	問5-(2).医療関係団体			
		配布している	配布していない	無回答	無回答
全体	946	225	668	53	5.6
	100.0	23.8	70.6	5.6	5.6
③連携状況	企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	120	231	20
	いずれかに関与あり	100.0	32.3	62.3	5.4
	いずれかに関与なし	412	90	299	23
	いずれにも関与なし	100.0	21.8	72.6	5.6
	163	15	138	10	
	100.0	9.2	84.7	6.1	

	合計	問5-(2).医療機関等			
		配布している	配布していない	無回答	無回答
全体	946	340	584	22	2.3
	100.0	35.9	61.7	2.3	2.3
③連携状況	企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	163	199	9
	いずれかに関与あり	100.0	43.9	53.6	2.4
	いずれかに関与なし	412	143	262	7
	いずれにも関与なし	100.0	34.7	63.6	1.7
	163	34	123	6	
	100.0	20.9	75.5	3.7	

	合計	問5-(3).医療関係団体				
		院内・関係施設内に掲載してもらった	院内・関係施設内の職員に周知してもらった	通院患者や退院患者に紹介してもらった	その他	無回答
全体	225	143	95	110	22	21
③連携状況	100.0	63.6	42.2	48.9	9.8	9.3
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	120	76	55	57	13	10
いずれかに関与あり	100.0	63.3	45.8	47.5	10.8	8.3
いずれれにも関与なし	90	59	36	43	7	10
	100.0	65.6	40.0	47.8	7.8	11.1
	15	8	4	10	2	1
	100.0	53.3	26.7	66.7	13.3	6.7

	合計	問5-(3).医療機関等				
		院内・関係施設内に掲載してもらった	院内・関係施設内の職員に周知してもらった	通院患者や退院患者に紹介してもらった	その他	無回答
全体	340	228	170	197	34	10
③連携状況	100.0	67.1	50.0	57.9	10.0	2.9
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	163	104	88	94	20	5
いずれかに関与あり	143	104	64	81	11	5
いずれれにも関与なし	34	20	18	22	3	0
	100.0	58.8	52.9	64.7	8.8	0.0

	合計	問5-(4).医療関係団体		
		案内・配布している	案内・配布していない	無回答
全体	946	278	614	54
③連携状況	100.0	29.4	64.9	5.7
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	134	213	24
いずれかに関与あり	412	120	273	19
いずれれにも関与なし	163	24	128	11
	100.0	14.7	78.5	6.7

	合計	問5-(4).医療機関等		
		案内・配布している	案内・配布していない	無回答
全体	946	406	510	30
③連携状況	100.0	42.9	53.9	3.2
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371	182	177	12
いずれかに関与あり	412	175	228	9
いずれれにも関与なし	163	49	105	9
	100.0	30.1	64.4	5.5

	問5-(5).医療関係団体					
	講演会・相談会の内容を検討している	講演会・相談会の内容を流連してもらっている	その他	関与していない	無回答	
全体	946	166	327	28	402	173
③連携状況	371	99	171	19	110	65
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	26.7	46.1	5.1	29.6	17.5
いずれかに関与あり	412	62	133	5	185	82
いずれれにも関与なし	163	5	23	4	107	26
合計	100.0	3.1	14.1	2.5	65.6	16.0

	問5-(5).医療機関等					
	講演会・相談会の内容を検討している	講演会・相談会の内容を流連してもらっている	その他	関与していない	無回答	
全体	946	153	374	28	394	127
③連携状況	371	92	183	14	107	55
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	24.8	49.3	3.8	28.8	14.8
いずれかに関与あり	412	53	160	8	180	55
いずれれにも関与なし	163	8	31	6	107	17
合計	100.0	4.9	19.0	3.7	65.6	10.4

	問5-(6).医療関係団体						
	運動	栄養	口腔	認知症予防	複合	その他	無回答
全体	373	216	124	210	176	74	18
③連携状況	196	126	71	113	105	46	8
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	64.3	36.2	57.7	53.6	23.5	4.1
いずれかに関与あり	147	82	46	79	60	23	9
いずれれにも関与なし	30	8	7	18	11	5	1
合計	100.0	26.7	23.3	60.0	36.7	16.7	3.3

	問5-(6).医療機関等						
	運動	栄養	口腔	認知症予防	複合	その他	無回答
全体	427	154	89	151	124	42	27
③連携状況	210	96	53	85	74	28	11
企業・実施・評価のいずれにも関与あり	100.0	45.7	25.2	40.5	35.2	13.3	5.2
いずれかに関与あり	178	54	32	57	45	12	14
いずれれにも関与なし	39	4	4	9	5	2	2
合計	100.0	10.3	10.3	23.1	12.8	5.1	5.1

	問6-(1).医療関係団体	
	関与している	無回答
全体	946	20
③連携状況	336	590
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	35.5	62.4
いずれかに関与あり	168	194
いずれれにも関与なし	45.3	52.3
	144	262
	35.0	63.6
	24	134
	14.7	82.2
		3.1

	問6-(1).医療機関等	
	関与している	無回答
全体	946	25
③連携状況	23.0	74.3
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	112	247
いずれかに関与あり	30.2	66.6
	91	312
	22.1	75.7
	15	144
	9.2	88.3
		2.5

	問6-(2).医療関係団体			
	介護予防に関するボラン ティア等への 研修の企画	介護予防に関するボラン ティア等からの 相談への対応 (講師・指導者を派遣)	介護予防に関するボラン ティア等との 相談への対 議会への参 加	その他 無回答
全体	336	79	194	68
③連携状況	23.5	57.7	20.2	15.5
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	53	103	41	37
いずれれにも関与なし	31.5	61.3	24.4	22.0
	22	78	26	13
	15.3	54.2	18.1	9.0
	4	13	1	2
	16.7	54.2	4.2	8.3
				0.0
				37.5

	問6-(2).医療機関等			
	介護予防に関するボラン ティア等への 研修の企画	介護予防に関するボラン ティア等からの 相談への対 議会への参 加	介護予防に関するボラン ティア等との 相談への対 議会への参 加	その他 無回答
全体	218	79	194	68
③連携状況	36.2	89.0	31.2	23.9
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	53	103	41	37
いずれれにも関与なし	47.3	92.0	36.6	33.0
	22	78	26	13
	24.2	85.7	28.6	14.3
	4	13	1	2
	26.7	86.7	6.7	13.3
				0.0
				0.0

	問6-(3).医療関係団体	
	関与している	無回答
全体	946 100.0	470 49.7
③連携状況		
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371 100.0	231 62.3
いずれかに関与あり	412 100.0	208 50.5
いずれにも関与なし	163 100.0	31 19.0
		118 72.4
		14 8.6

	問6-(3).医療機関等	
	関与している	無回答
全体	946 100.0	571 60.4
③連携状況		
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	371 100.0	189 50.9
いずれかに関与あり	412 100.0	253 61.4
いずれにも関与なし	163 100.0	21 12.9
		79.1
		8.0

	問6-(4).医療関係団体			
	地域活動組 の立ち上 げ・企画に関 与している	地域活動組 の運営者・ 参加者等に 対して、プロ グラムの実施 方法を指 導している	地域活動組 に参加して いる高齢者の 状態を評価・ 把握している	地域活動組 で実施され ているプログラ ム内容の効 果等を評価 している
全体	470 100.0	214 45.5	148 31.5	68 14.5
③連携状況				
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	231 100.0	71 30.7	103 44.6	49 21.2
いずれかに関与あり	208 100.0	42 20.2	97 46.6	58 27.9
いずれにも関与なし	31 100.0	7 22.6	14 45.2	4 12.9
				2 6.5
				10 32.3
				2 6.5
				39 8.3
				22 9.5
				15 7.2
				15 7.2
				36.5
				163
				34.7
				77
				33.3
				76
				36.5
				10
				32.3
				6.5
				32.3

	問6-(4).医療機関等			
	地域活動組 の立ち上 げ・企画に関 与している	地域活動組 の運営者・ 参加者等に 対して、プロ グラムの実施 方法を指 導している	地域活動組 に参加して いる高齢者の 状態を評価・ 把握している	地域活動組 で実施され ているプログラ ム内容の効 果等を評価 している
全体	315 100.0	214 67.9	148 47.0	68 21.6
③連携状況				
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	156 100.0	71 45.5	103 66.0	49 31.4
いずれかに関与あり	138 100.0	42 30.4	97 70.3	58 42.0
いずれにも関与なし	21 100.0	7 33.3	14 66.7	4 19.0
				2 9.5
				8
				2.5
				2
				1.3
				6
				4.3
				2
				0.0

	合計	問6-(5)①評価の頻度として最も近いものを回答ください。					
		年に1回程度 6～11か月 に1回程度	3～5か月 に1回程度	1～2か月 に1回程度	上記より多い 頻度	無回答	
全体	148 100.0	87 58.8	39 26.4	15 10.1	4 2.7	0 0.0	3 2.0
③連携状況							
企画・実施・評価のいずれにも関与あり いずれかに関与あり	80 100.0	46 57.5	19 23.8	9 11.3	4 5.0	0 0.0	2 2.5
いずれにも関与なし	58 100.0	36 62.1	15 25.9	6 10.3	0 0.0	0 0.0	1 1.7
いずれにも関与なし	10 100.0	5 50.0	5 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

	合計	問6-(6)貴市町村では、医療関係団	
		把握している い	把握していない 無回答
全体	946 100.0	326 34.5	597 63.1
③連携状況			
企画・実施・評価のいずれにも関与あり いずれかに関与あり	371 100.0	150 40.4	217 58.5
いずれにも関与なし	412 100.0	134 32.5	266 64.6
いずれにも関与なし	163 100.0	42 25.8	114 69.9

	合計	問7-(1)貴市町村では、通所、訪	
		依頼している い	依頼していない 無回答
全体	946 100.0	826 87.3	117 12.4
③連携状況			
企画・実施・評価のいずれにも関与あり いずれかに関与あり	371 100.0	336 90.6	35 9.4
いずれにも関与なし	412 100.0	368 89.3	43 10.4
いずれにも関与なし	163 100.0	122 74.8	39 23.9

	合計	問7-(2),(a)個人宅																			
		医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士 協会	作業療法士 協会	作業療法士 協会	言語聴覚士 協会	栄養士会	歯科衛生士 協会	社会福祉協 議会	臨床心理士 協会	病所・診療 所	歯科医療機 関	薬局	介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所	その他	無回答
全体	826 100.0	2 0.2	4 0.5	5 0.6	4 0.5	4 0.5	71 8.6	47 5.7	22 2.7	40 4.8	33 4.0	14 1.7	0 0.0	87 10.5	7 0.8	10 1.2	62 7.5	18 2.2	50 6.1	579 70.1	
③連携状況																					
企画・実施・評価のいずれにも関与あり いずれかに関与あり	336 100.0	0 0.0	3 0.9	2 0.6	2 0.6	1 0.3	35 10.4	26 7.7	12 3.6	22 6.5	15 4.5	6 1.8	0 0.0	48 14.3	6 1.8	6 1.8	24 7.1	7 2.1	22 6.5	218 64.9	
いずれにも関与なし	368 100.0	2 0.5	0 0.0	3 0.8	2 0.5	2 0.5	31 8.4	19 5.2	9 2.4	15 4.1	16 4.3	6 1.6	0 0.0	32 8.7	1 0.3	4 1.1	32 8.7	10 2.7	25 6.8	257 69.8	
いずれにも関与なし	122 100.0	0 0.0	1 0.8	1 0.8	0 0.0	1 0.8	5 4.1	2 1.6	1 0.8	3 2.5	2 1.6	2 1.6	0 0.0	7 5.7	0 0.0	0 0.0	6 4.9	1 0.8	3 2.5	104 85.2	

③連携状況	問7-(2).(b)事業所															無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	採薬士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	826	2	2	1	2	42	29	18	11	13	5	0	43	5	2	34	11	26	691
100.0	0.2	0.2	0.1	0.2	5.1	3.5	2.2	1.3	1.6	1.6	0.6	0.0	5.2	0.6	0.2	4.1	1.3	3.1	83.7
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	336	0	1	1	2	25	18	12	8	9	2	0	21	4	1	15	5	11	266
100.0	0.0	0.3	0.3	0.6	7.4	5.4	3.6	2.4	2.7	0.6	0.0	0.0	6.3	1.2	0.3	4.5	1.5	3.3	79.2
企画・実施・評価のいずれかに関与あり	368	2	1	0	0	16	11	6	2	4	1	0	16	1	1	14	5	11	318
100.0	0.5	0.3	0.0	0.0	4.3	3.0	1.6	0.5	1.1	0.3	0.0	0.0	4.3	0.3	0.3	3.8	1.4	3.0	86.4
企画・実施・評価のいずれにも関与なし	122	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	0	6	0	0	5	1	4	107
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	1.6	0.0	4.9	0.0	0.0	4.1	0.8	3.3	87.7

③連携状況	問7-(2).(c)通いの場															無回答		
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	採薬士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体
全体	826	20	37	4	196	99	58	78	111	89	0	212	26	23	149	51	137	230
100.0	2.4	4.5	4.5	0.5	23.7	12.0	7.0	9.4	13.4	10.8	0.0	25.7	3.1	2.8	18.0	6.2	16.6	27.8
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	336	12	19	3	103	59	34	49	58	54	0	91	12	12	76	27	66	61
100.0	3.6	5.7	6.8	0.9	30.7	17.6	10.1	14.6	17.3	16.1	0.0	27.1	3.6	3.6	22.6	8.0	19.6	18.2
企画・実施・評価のいずれかに関与あり	368	8	17	1	82	36	22	26	46	26	0	101	12	10	63	19	60	104
100.0	2.2	4.6	3.5	0.3	22.3	9.8	6.0	7.1	12.5	7.1	0.0	27.4	3.3	2.7	17.1	5.2	16.3	28.3
企画・実施・評価のいずれにも関与なし	122	0	1	1	11	4	2	3	7	9	0	20	2	1	10	5	11	65
100.0	0.0	0.8	0.8	0.0	9.0	3.3	1.6	2.5	5.7	7.4	0.0	16.4	1.6	0.8	8.2	4.1	9.0	53.3

③連携状況	問7-(2).(d)認知症															無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	採薬士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	826	12	6	13	4	13	18	3	9	3	45	1	77	9	30	101	38	27	608
100.0	1.5	0.7	1.6	1.6	1.6	2.2	0.4	1.1	1.1	0.4	5.4	0.1	9.3	1.1	3.6	12.2	4.6	3.3	73.6
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	336	8	4	7	1	6	10	3	3	2	31	0	35	5	15	51	23	13	228
100.0	2.4	1.2	2.1	0.3	1.8	3.0	0.9	0.9	0.9	0.6	9.2	0.0	10.4	1.5	4.5	15.2	6.8	3.9	67.9
企画・実施・評価のいずれかに関与あり	368	4	2	6	3	6	8	0	6	1	9	1	35	4	12	36	10	10	282
100.0	1.1	0.5	1.6	0.8	1.6	2.2	0.0	1.6	0.3	2.4	2.4	0.3	9.5	1.1	3.3	9.8	2.7	2.7	76.6
企画・実施・評価のいずれにも関与なし	122	0	0	0	1	1	0	0	0	0	5	0	7	0	3	14	5	4	98
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	0.0	5.7	0.0	2.5	11.5	4.1	3.3	80.3

③連携状況	問7-(2).(e)地域ケア															無回答			
	医師会	歯科医師会	薬剤師会	看護協会	理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	言語聴覚士協会	採薬士会	歯科衛生士会	社会福祉協議会	臨床心理士会	病院・診療所	歯科医療機関	薬局		介護サービス施設・事業所	介護サービス施設・事業所関係団体	その他
全体	826	175	175	346	42	300	249	140	247	218	271	3	346	77	169	380	159	145	96
100.0	21.2	21.2	41.9	5.1	36.3	30.1	16.9	29.9	26.4	32.8	0.4	41.9	9.3	20.5	46.0	19.2	17.6	11.6	
企画・実施・評価のいずれにも関与あり	336	89	87	149	21	143	115	70	119	97	131	2	147	34	75	164	71	63	34
100.0	26.5	25.9	44.3	6.3	42.6	34.2	20.8	35.4	28.9	39.0	0.6	43.8	10.1	22.3	48.8	21.1	18.8	10.1	
企画・実施・評価のいずれかに関与あり	368	66	73	150	16	125	101	58	96	86	104	1	146	35	68	157	68	63	48
100.0	17.9	19.8	40.8	4.3	34.0	27.4	15.8	26.1	23.4	28.3	0.3	39.7	9.5	18.5	42.7	18.5	17.1	13.0	
企画・実施・評価のいずれにも関与なし	122	20	15	47	5	32	33	12	32	35	36	0	53	8	26	59	20	19	14
100.0	16.4	12.3	38.5	4.1	26.2	27.0	9.8	26.2	28.7	29.5	0.0	43.4	6.6	21.3	48.4	16.4	15.6	11.5	

③連携状況	医師会		問7-(2).(f)その他 歯科医師会		看護協会	理学療法士 協会	作業療法士 協会	言語聴覚士 協会	栄養士会	歯科衛生士 会	社会福祉協 議会	臨床心理士 会	病院・診療 所	歯科医療機 関	薬局	介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所	介護サービス 施設・事業 所	その他	無回答
	合計	826	12	11																
全体	100.0	1.0	1.5	1.3	0.0	2.7	1.5	1.2	1.3	1.8	0.7	0.0	3.1	0.5	0.5	1.9	0.6	2.2	90.6	
③連携状況																				
企業・実施・評価のいず れにも関与あり	336	5	6	8	0	9	5	5	5	6	5	0	14	0	3	9	2	13	294	
いずれれにも関与あり	368	1.5	1.8	2.4	0.0	2.7	1.5	1.5	1.5	1.8	1.5	0.0	4.2	0.0	0.9	2.7	0.6	3.9	87.5	
いずれれにも関与なし	122	0.5	1.1	0.5	0.0	1.1	0.6	0.6	0.6	0.8	0.3	0.0	2.4	1.1	0.3	1.6	0.8	1.1	91.8	
いずれれにも関与なし	100.0	0.8	1.6	0.8	0.0	1.6	0.8	0.8	0.8	0.8	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.8	0.0	0.8	95.1	

③連携状況	問7-(4).派遣元の医療関係団体・医 療機関等		支払っている い	無回答
	合計	826		
全体	100.0	82.4	16.3	1.2
③連携状況				
企業・実施・評価のいず れにも関与あり	336	285	47	4
いずれれにも関与あり	368	312	55	1
いずれれにも関与なし	122	84	33	5
いずれれにも関与なし	100.0	68.9	27.0	4.1

③連携状況	問8-(1).医療関係団体・医療機関等と連携して良かった点として、あてはまるものを選んでください。		その他	無回答
	合計	946		
全体	100.0	27.5	30.4	26.7
③連携状況				
企業・実施・評価のいず れにも関与あり	371	114	134	127
いずれれにも関与あり	412	106	133	110
いずれれにも関与なし	163	40	21	16
いずれれにも関与なし	100.0	24.5	12.9	9.8

③連携状況	④人口規模		無回答
	合計	3万人未満	
全体	100.0	44.1	33.3
③連携状況			
企業・実施・評価のいず れにも関与あり	371	154	131
いずれれにも関与あり	412	157	142
いずれれにも関与なし	163	106	42
いずれれにも関与なし	100.0	65.0	25.8

調査名 [医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業アンケート調査]

	②意見交換の参加団体数		③連携状況	
	意見交換の場への参加 団体数8 以上	意見交換の場への参加 団体数が4 以上8未満	意見交換の場への参加 団体数あり いずれかに 関係あり	意見交換の場への参加 団体数なし いずれにも 関係なし
合計	946	229	371	16
全体	100.0	30.2	100.0	1.7
企画・実施・評価のいずれにも関係あり	62	123	412	44
いずれかに関係あり	16.7	33.2	100.0	11.9
いずれにも関係なし	3	12	163	18
	1.8	7.4	100.0	111.0
				79.8
				0.0

令和2年度老人保健健康増進等事業

医療関係団体・医療機関 等と連携した 介護予防の推進に向けた 5つのStep



令和3年3月



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

医療関係団体・医療機関等と連携した 介護予防の推進に向けた

5つのStep

令和元年12月に公表された「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ」において、高齢者の多くは医療機関を受診していることから、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防に取り組むことが重要であるとの指摘がなされました。

しかし、市町村が地域の医療関係団体や医療機関等と連携して、通いの場をはじめとした介護予防に取り組み、その内容をより魅力的なものにするためには、現状ではいくつかの課題があると考えられます。

今回、市町村が医療関係団体や医療機関等と連携した介護予防事業の実態について、全国の市町村を対象としたアンケート調査ならびに先進的に取り組んでいる市町村へのヒアリングを通して明らかになったことの一つは、連携を進めるための方法が分からない・連携先が分からない、ということでした。

そこで上記の調査から得られた結果を元に、連携を進めるための手順(例)を作成しました。

市町村の実情によってどのStepから取り組むのかは様々であると思いますが、取り組む際のポイントや具体的事例等も紹介しておりますので、今後の取組の参考にしていただければ幸いです。

Step 1

既存の連携関係等をきっかけとして 介護予防を中心とした情報交換を行いましょう

- 各自治体で取り組んでいる地域ケア会議や医療・介護連携において、すでに様々な医療関係団体や地域の医療機関等との連携が進んでいると思いますので、そのような既存の連携関係を介護予防に関する取組に発展させていきたいと思います。

Step 2

医療関係団体・医療機関等との連携の目的や自治体 としての介護予防に対する考え方を示しましょう

- 医療関係団体や地域の医療機関等との連携を進めていくに当たっては、自治体として介護予防にどのように取り組んでいきたいか、というビジョンを示し、共有してもらいましょう。

Step 3

医療関係団体・医療機関等と自治体との協働作業を 推進するための体制を構築しましょう

- 医療関係団体や地域の医療機関等と連携した取組を継続していくためには、ビジョンの共有だけでは困難なケースも出てくると思いますので、お互いが果たす役割の調整等を行いながら、両者の協働作業としての取組を進めましょう。

Step 4

事業実施後は医療関係団体・医療機関等の専門職と 連携による効果を把握しましょう

- 医療関係団体や地域の医療機関等との連携が始まったらその効果を把握し広くアピールすることが連携の維持・発展に向けて必要となるので、可能な範囲で連携による効果を把握しましょう。

Step 5

連携する医療関係団体・医療機関等の幅を 広げていきたいと思います

- 医療関係団体や地域の医療機関等との連携は、段階を踏んで進めていくことになると思いますが、得られた効果を有効に活用し、すでに連携している事業への参画団体・機関等を増やしたり、新たな事業等での連携に発展させていきたいと思います。

Step 1

既存の連携関係等をきっかけとし 情報交換を行いましょう

- 医療関係団体や地域の医療機関等との連携を進める
きっかけとしては、大半が「自治体からの依頼」であることから、自治体からの声かけが重要である一方で、自治体からは、「どうやって取り組めばよいか分からない」「連携先が分からない」等の声も聞かれます。
- また介護予防事業の充実、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施に当たって各自治体は様々な検討をしていると思いますが、医療関係団体や地域の医療機関が様々な地域での取組事例に関する情報を有している場合もあります。
- しかし現在多くの自治体においては、地域ケア会議への専門職の派遣や医療・介護連携に関する取組において、すでに様々な医療関係団体や地域の医療機関等との連携が進んでいると思います。また連携が進んでいなくても、介護保険事業計画の策定時等に医療関係団体や地域の医療機関等に意見を聞く等の機会はあると思いますし、保健事業において協力を仰いでいるケースもあると思います。
- さらに医療関係団体によっては、地域に相談できる拠点を設けているケースもあるので(例：栄養ケアステーション、健康サポート薬局等)、そのような拠点に相談することも、きっかけづくりの一つだと思われます。
- 医療関係団体や地域の医療機関等との連携を進めている(進めようとしている)自治体においては、そのような連携・協力関係をきっかけとして、介護予防分野における情報交換の場を設け、「顔の見える関係」を構築しているようです。
- なお、事業開始の年度が明確となっている場合等は、自治体における予算編成において概ねの検討が進んでいる必要がありますので、この Step1による情報交換、そして次の Step2における取組の方向性の共有等のタイミングも十分に考えた上で、医療関係団体や地域の医療機関等へのアプローチを開始しましょう。



て介護予防を中心とした

既存事業における関係をきっかけとして介護予防事業への連携体制を構築してきた例(東京都豊島区)

医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会には、自治体から声掛けを行った。これらの団体には従来から介護予防事業に関わる各講座の講師を派遣して頂いており、また以前から地域包括支援センターが実施する地区懇談会(地域ケア推進会議)に地域の医療機関や医療関係団体等に出席を依頼するなど、声掛けをしやすい関係性であった。

介護予防に関する医療関係団体・医療機関等の考え方を知るために既存の情報交換の場を発展させようとしている例(静岡県浜松市)

医療関係団体や医療機関等とは、様々な会議を通して情報交換や連携に関する検討は実施しているが、介護予防だけを取り上げ定期的に検討する場はない。医療関係団体によって介護予防の捉え方や関心の深さも異なるため、それぞれの団体の考え方等を知ることがまずは必要であるとする。

* アンケート結果から得られた工夫例

- 自立支援型地域ケア個別会議などで、個別事例の生活・暮らしを検討したのち、振り返りとして各医療関係団体や各医療機関等がどのように関わっていけるかなどを検討している。
- 医療機関に従事するリハビリ専門職に、地域におけるリハビリテーションの必要性を理解した上で会議の企画等に加わっていただきたいため、検討会議前に事業概要説明や、事業内容についてのアンケートを協力可能な医療機関のリハビリ専門職一人一人に配布し、意見を集約した上で会議を実施している。
- 地域ケア会議(医療・介護連携部会)などで市の事業を紹介するとともに、今後どのように展開していくかなどのご意見を頂いている。
- 講習会を開催する際、協力していただく関係機関だけでなく、町内の医療関係団体・医療機関等に案内・参加してもらうことで、日頃から顔の見える関係を構築している。
- 介護予防の講話等、単発的に行われる場では医療関係団体・医療機関等と連携がとれてきているが、今後は高齢者の通いの場といった定期的に開催されている場で、継続的に医療関係団体と連携する体制づくりが必要だと思われる。

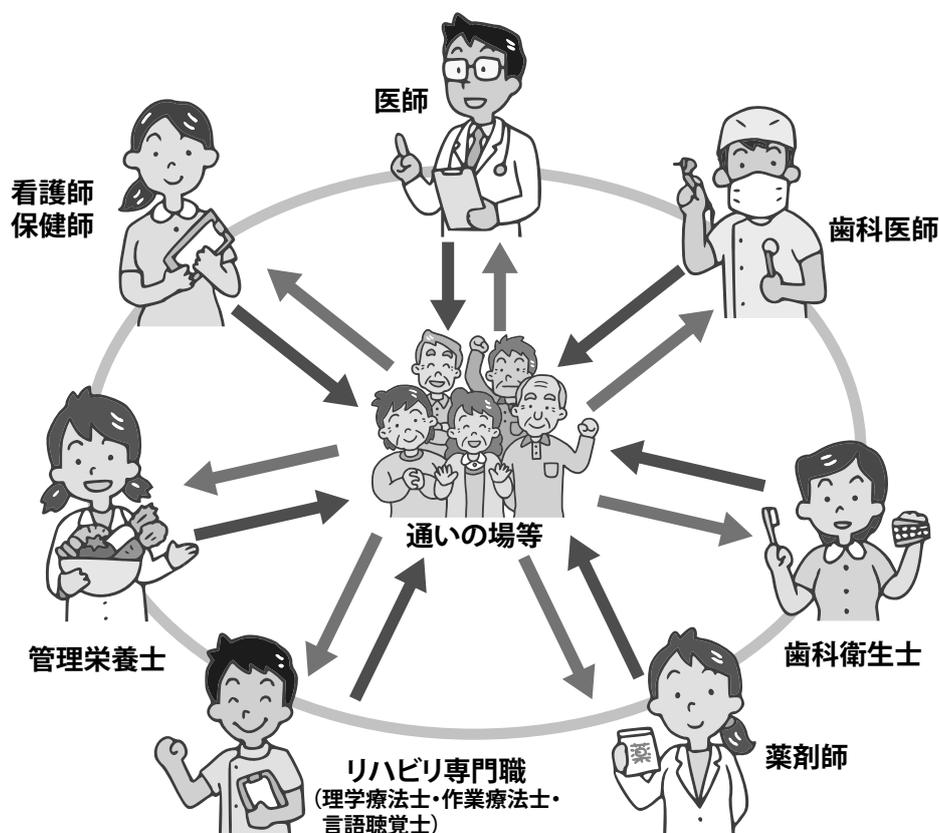
Step 2

医療関係団体・医療機関等との連携 考え方を示しましょう

■医療関係団体や地域の医療機関等との連携は、高齢者の機能向上への寄与や医学的見地を踏まえた効果的なプログラムの提供といった高齢者に対する直接的な効果の他に、介護予防ボランティアや地域活動組織(通いの場等)における人材の育成、といった効果も期待されています。

■さらに、介護予防事業に直接専門職が派遣されなくても、医療関係団体や地域の医療機関等が自治体の介護予防に関する取組をPRしてくれることにより、介護予防事業についての住民の認知度が向上したり、支援が必要な高齢者の掘り起こしにつながったり、といった効果も期待されます。

■医療関係団体や地域の医療機関等との連携の姿については、自治体によって考え方や連携が可能な範囲等が様々でしょうが、連携が進んでいる自治体においては、まず自治体として介護予防にどのように取り組んでいきたいか、というビジョンを示し、共有してもらっているようです。



携の目的や自治体としての介護予防に対する

研修会の場を設けて自治体を目指す方向性を医療関係団体・医療機関等と共有している例(東京都八王子市)

事業の主旨や市の目指す方向性(リエイブルメントの推進)を医療機関と共有するための研修会を職能団体と共催することで、専門職の必要性と役割を共有し、行政との連携にかかる基盤を強化した。

また事業開始当初より連携する医療機関は増加しており、適宜、勉強会やシンポジウムを通じて市の高齢者が抱える課題やニーズ、それに対してリハビリ専門職に求める内容を整理・共有することで、それぞれの役割を明確にしている。

自治体のビジョンを示しながら協力要請をしてきた例(愛媛県松前町)

職能団体への働きかけ自体が初めてであり、特にノウハウを持っていた訳ではなかったが、「熱意が人を動かす」という思いで、各団体へ直接交渉を行った。交渉時には、町の介護予防事業のビジョンを説明した上で、各団体がどのように関与して頂けるかをお伺いした。

各職能団体の担当者も自治体事業に支援団体として協力するのがほとんど初めてだったが、当初から、事業に関与する職能団体との勉強会・意見交換会を行ったことで、「ともに目標に向かって取り組む」という意識が醸成されたように感じる。

* アンケート結果から得られた工夫例

■市内の病院及び介護事業所に勤務するリハビリテーション職種と意見交換する場を設け、地域の通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣方法や短期集中予防サービスの実施方法について、意見を求めた。

■介護予防事業等が適する高齢者の状態や数について関係者の認識にずれがあったが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果と地域ケア会議で新規全ケースを数カ月確認して行った議論を踏まえ、生活に支障が出て相談に来るようになってから介護予防事業等を提案するのでは遅すぎる人が多いという認識を共有できた。

■通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣にあたり、年2回程度意見交換の場を設けている。リハビリテーション専門職側からの要望もあり、課題や留意点等を共有することは有意義だと考えている。

Step 3

医療関係団体・医療機関等と自治体制を構築しましょう

- 医療関係団体や地域の医療機関等と連携した取組について自治体としてのビジョンを相互に共有した後は、協働した取組の推進のための調整が必要となります。
- 連携が進んでいる自治体においても、ニーズは高まっている一方で協力先が増えないことが課題として挙げられており、より効果的な事業の実施だけでなく、事業の継続性のためにもお互いの役割を調整しながら協働して取組を進めていくことが大切です。
- 医療関係団体や地域の医療機関等には事業の実施に関わってもらっていることが多いようですが、事業の企画段階から関わってもらうことで、事業内容自体の充実だけでなく、事業実施上の役割分担も含めた協働事業としての検討が可能となり、より現実的な事業になることもあるようです。
- 介護予防事業の充実、高齢者保健事業と介護予防の一体的実施に当たって各自治体は様々な検討をしていると思いますが、医療関係団体や地域の医療機関が様々な地域での取組事例に関する情報を有している場合もありますので、企画段階から関わってもらうことで様々な効果を得ることができると思います。
- また、どのような体制で連携した事業を進めていくのか(伴走を求めるのか、人材の派遣を求めるのか、事業企画の際のアドバイスを求めるのか 等)、さらに医療関係団体・医療機関等の負担に対する対価をどのようにしていくか(報酬額等)についても、初期段階から調整をしていくことが必要です。

事業の企画段階から関与してもらうことによってお互いの役割分担が明確となり協力を得やすくしている例(愛媛県松前町)

町から各団体に役割を押し付けることにならないよう、各団体で実施したいことや実施可能なことを聞きながら、事業の企画段階から連携を進めていくことが、協力を得るポイントの一つかもしれない。

医療関係団体・医療機関等に協力を仰ぐに当たってお互いのニーズ等を調整しながら連携を進めている例(大阪府富田林市)

行政として「依頼」ばかりになると相手側には負担感が増大してしまうため、互いのニーズを満たすことのできる方法を提案するよう心掛けている。経済面、場所、人、情報等、何が必要なのかをイメージして伝えるようにしている。

体との協働作業を推進するための

連携に当たっての医療関係団体・医療機関等の事務量や報酬についても明確に示しながら連携を進めている例(東京都八王子市)

医療関係団体・医療機関等と連携を進めるためには、市のビジョン(方針や達成目標等)と、それに向けた役割(行政の役割・協力を仰ぐ専門職の役割)を明確にすることが不可欠である。その際、同時に医療関係団体・医療機関等の事務量とその対価(報酬等)も明確に示す必要がある。

介護予防事業の充実を目指して地域の医師会・歯科医師会との連携を進めている例(香川県高松市)

平成26年度から取り組んでいた居場所活動に体操などの介護予防メニューを取り入れていたが、健康・医療・介護に対する市民の関心に応えるため、平成30年度から医師会・歯科医師会へ事業実施への協力を仰ぐこととなった。具体的には、居場所事業の実施場所に行って講話等を行ってもらっており、「地域の身近な医師・歯科医師による講話」ということで好評である。

* アンケート結果から得られた工夫例

- 平成25年度から職能団体に一般介護予防事業に参画いただいている。各種事業実施に当たっては、職能団体それぞれが当町の現状や求めることなども団体内で伝達いただいたうえで、各個人に協力いただく体制をとっている。なお、団体によっては、団体の認める研修を修了した者だけを派遣する、ということもある。
- 病院と協議し、各分院と確認書を取り交わしている。それ以外の団体については、委託料・報償費で希望のある方法で依頼・支払いをしている。
- 派遣の委託契約を医療機関や、老人保健施設と締結している。また年に1回は、担当課長と担当者が依頼のあいさつに伺っている。
- 目標を統一して、方向性を一緒に検討することから行わなければならない。連携の部分で、介護予防関係についてはまだ医療機関と連携ができていない。今度は地域課題として、連携の必要性をあげていかなければならないが、行政のやるべき事が多いので、医療機関のやるどころ、行政がやるどころを分けながら協力していかなければ、実践にうつすには難しいと考える。
- 介護予防教室における資料等を専門職に相談して作成している。また事業の内容も相談している。
- 事業実施目的や内容・事業評価に関して、関係団体と事前打ち合わせ及び年度ごとの事業成果や課題について確認している。

Step 4

事業実施後は医療関係団体・医療効果を把握しましょう

■事業の実施における評価は、参加者のモチベーションの向上や参加者の増加につながります。

■また医療関係団体や地域の医療機関等との連携の効果については、連携に当たった財源の確保や連携の発展・継続にとって重要な情報となります。

■医療関係団体や地域の医療機関等との連携が進んでいる自治体においては、事業参加者の身体機能等の評価については連携している医療関係団体や地域の医療機関等と検討・実施していたり、また連携の効果については自治体として独自の指標を設けている例があるようです。

事業検討の場に医療関係団体・医療機関等の専門職に参加してもらい、事業の課題の明確化・改善策の提案を得ている例(大阪府富田林市)

介護予防事業検討会にケア方針検討会の委員、訪問型サービスC従事専門職、地域リハ担当専門職など、実際の事業を実施する専門職が出席しており、利用者・参加者の反応や課題をふまえて、改善策などの提案をもらっている。市が検討している新規企画の提案や新たな役割を担ってもらうにあたり問題となることのないかを相談できる場となっており、企画が現実的なものとなる。

短期的な効果だけでなく長期的な効果を目指し、副次的な効果も得られる取組を進めている例(千葉県流山市)

流山市薬剤師会の全薬局において、支援を要すると思われる高齢者に対し、介護予防事業対象者のチェックリストを実施し、必要に応じて、本人同意のうえ、地域包括支援センターに情報提供を依頼しているが、現状は情報提供されるケースは少ない。

しかし介護予防に関するリーフレットの配布やポスターの掲示等も依頼しており、こういった取組を通して薬剤師が介護予防に関心をもってもらう機会になればよいと考えている。実際、薬局から、「(介護予防に関する市の取組について)初めて知った」という声を聞くこともある。

機関等の専門職と連携による

連携している関係団体等による事業評価を行っている例(愛媛県松前町)

事業実施に関わるプロセスの評価として、各関係団体の代表者に集まって頂き、課題点等を聴き取って、次年度の実施に反映している。

また介護予防事業全体の効果として、平成25年度に、多職種が事業に関与するようになってから、要介護認定率が7年連続で下がり続け、県下最低を維持している(平成26年3月には全国平均を下回った)。また、認定者数自体は増えているが、重度の認定率は減少しており、重度化の抑制につながっているように思う。

連携している関係団体等に事業参加者の評価を依頼している例(愛媛県松前町)

複合型介護予防事業の参加者に対して、専門職による口腔機能・認知機能・社会参加・運動機能等のチェックを行っている。評価指標や評価方法は、各職能団体からご提案頂いており、参加者の平均値の変化等を町でとりまとめている。

* アンケート結果から得られた工夫例

- 月1回包括支援センターと生活支援コーディネーターとの話し合いがあり、その場で住民主体の場への参加者の評価について、指標の検討、結果について共有している。
- 目標値が参加人数や回数等、実施過程を表した数値が多いことから、介護予防につなげるといった面やフレイル状態などをしっかり管理できる評価についても取り組んでいく。
- 近隣の研究機関に委託し、介護予防事業評価検討会を開催し、事業評価を行い、事業方法等の改善・助言を受けている。
- フレイルチェック事業では参加者の口腔機能・運動器機能・認知機能・社会性・生活機能評価を各種専門職に評価してもらっている(初回、半年後)。
- 通いの場で行っている百歳体操の効果測定の一環として、体力測定を市町村が定期的を実施し、その結果をもとに、通っている人への助言を医療機関の理学療法士が行っている。
- もの忘れ予防健診に関して、区と医師会で定期的を開催している協議会において、受診率を含めた受診状況を確認し、課題を検討することができている。これにより、健診を通じてより正確に認知症疑いや予備軍の方を発見し、認知症予防事業や高齢者総合相談センターの相談支援、医療機関における精査・治療につなげている。
- 薬剤師と協力し、パソコンを使用した認知機能のチェックを通いの場(社協委託で住民主体ではない)で行っている。

Step 5

連携する医療関係団体・医療機関 広げていきましょう

■医療関係団体や地域の医療機関等との連携は、一度に多くの事業で取り組んでいける訳ではありません。

■また「連携」「協働」を一気に目指すのではなく、関係する医療関係団体や地域の医療機関等とチームになっていくプロセスを大切にし、その際、どのような部分であれば実施しやすいか、といった役割を調整することも重要です。

■このように連携に向けたプロセスを大切にし、PDCA サイクルも意識しながら、一つの事業で連携が進んできた段階で事業への参画団体・機関等を増やしたり、新たな事業等における新たな連携に発展させるための検討に取り組みましょう。

既存の連携体制を活かしながら医療関係団体・医療機関等との新たな連携を進めようとしている例(大阪府富田林市)

今後は薬局との連携を進めていく予定である。「介護予防ネットワーク協会」が薬局薬剤師を中心に養成を進める「ロコモゼロトレーナー」のいる薬局を健康拠点とし、カフェや介護予防教室、相談会等の開催を進めていきたい。薬剤師会としては、市民が調剤以外の目的で薬局に訪れる、地域に開かれた薬局を増やすことを目指しており、協力が得られそうである。

一つの分野が軌道にのった段階で別の分野での連携を目指している例(東京都八王子市)

今後は歯科医師会との連携を進めていきたいと考えている。口腔リスク該当者を歯科検診等に繋げ、セルフケアの定着にかかる助言を提供し、リスク者の早期発見・早期支援を行ってきたい。

市の事業が発展した段階で医療関係団体・医療機関等との連携を目指している例(香川県高松市)

現在、居場所事業の実施場所に対し、市職員の保健師、歯科衛生士、理学療法士等の医療関係専門職員を2名ずつ派遣する事業も行っているが、ニーズが高まり市職員だけで対応できなくなったら、医療関係団体や医療機関等に依頼して、連携事業として実施していくことも検討しなければならないかもしれない。

等の幅を

市の事業が発展した段階で医療関係団体・医療機関等との連携を目指している例(香川県高松市)

令和元年度から「フレイル予防プロジェクト」(現在の複合型介護予防事業にフレイルチェックを追加した事業)を立ち上げたことや、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つ高齢者が多いことも踏まえると、今後は、医師会や歯科医師会への働きかけも進めていきたい。また、介護予防事業に至るまでの気になる高齢者の掘り起こしが課題となっており、その観点からも、かかりつけ医の協力を得たいと感じている。

* アンケート結果から得られた工夫例

■自治体内に理学療法士・保健師・管理栄養士・健康運動指導士・歯科衛生士等がいるため、実働的な面に関してはあまり支援を受けなくても実施できている。しかし、あらたな取組・モデル事業などを行う際には各団体・医療機関等と連携を図るとともに、実施する際も協力を得ている(フレイル予防事業・誤嚥性肺炎予防事業・スマホ・スマートウォッチにおける健康管理・健康安全運転講座等)。

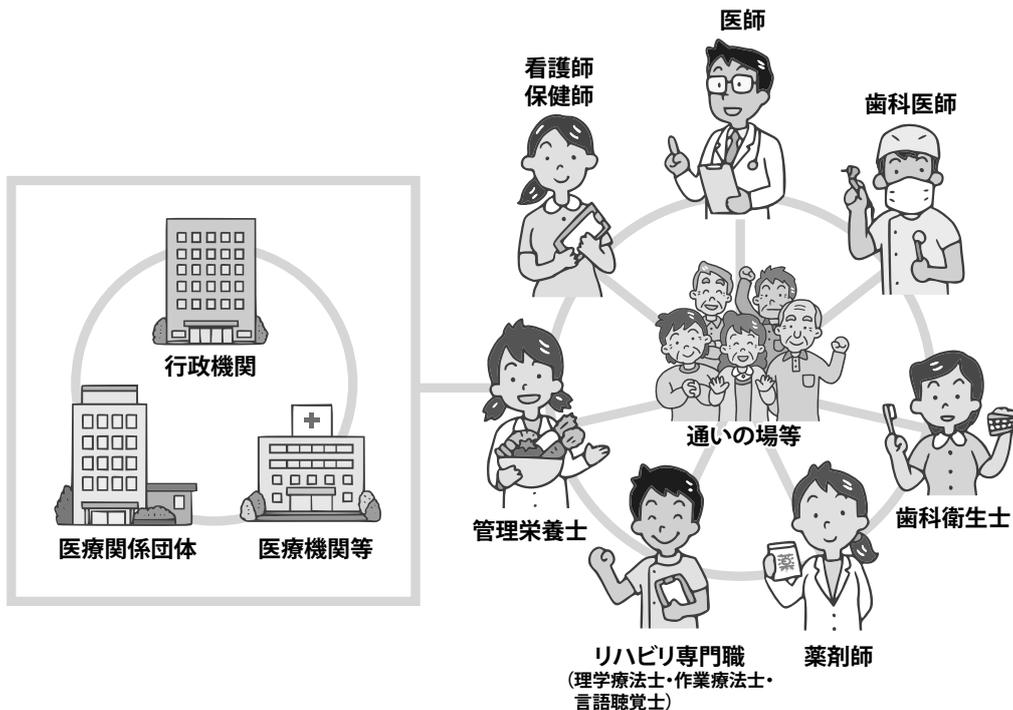


■ 医療関係団体・医療機関等との連携を進め、 介護予防事業を進めていきましょう

■ 医療関係団体や地域の医療機関等との連携を進めることは、介護予防事業において医療専門職のもつ専門性を活かした事業の企画・実施・評価に繋がります。

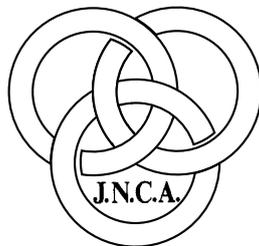
■ 様々な専門職がどのような関わりをもっているのか、その関わりがどのような効果をもたらしているのか等について、いくつかの事例をまとめてみました。

職種等	介護予防事業への関わり事例
医師	<p>【地域内の課題の整理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ もの忘れ予防健診に関して医師会と定期的で開催している協議会で受診率を含めた受診状況を確認し、課題を検討。これにより、健診を通じてより正確に認知症疑いや予備軍の方を発見し、認知症予防事業や相談支援、医療機関での治療等につなげている。 <p>【対象者の掘り起こし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医療機関等が何らかの支援が必要と考えられる通院患者・退院患者を見つけた場合には、患者本人の同意を得て、介護予防サービス担当も出席する地域包括ケア会議等で情報を共有している。 ■ 医療機関が何らかの支援が必要と思われる住民を見つけた場合には、自治体の介護予防サービス担当窓口個別に連絡が入る。 ■ 主治医からのすすめによって本人の意欲が引き出せ、活動の後押しとなっている。
歯科医師	<p>【対象者の掘り起こし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 医師会・歯科医師会・薬剤師会と連携し、心身の健康面で何らかの支援を要する高齢者について、地域包括支援センターへの情報提供を受けている。 <p>【事業の実施支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 歯科医師会と協働で、口腔ケアに関する講習会（無料健診・相談等も含む）を実施している。



医療専門職のもつ専門性を活かした

職種等	介護予防事業への関わり事例
看護師・保健師	<p>【事業の企画・運営】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■市町村の保健師が介護予防事業の企画・運営に携わることにより医療関係団体等との連携を円滑に行っている例がある。 <p>【事業の実施支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■医療機関の看護師が通いの場のサロン・老人クラブ等に出向き、出前講座を企画・実施している。 ■通いの場において介護サービス事業所の看護師や理学療法士が毎月1回健康相談、運動指導を実施している。 ■訪問看護ステーション等で相談等を通じて介護予防対象者の発見を行うほか、地域特性に応じた通いの場を運営している。
薬剤師	<p>【対象者の掘り起こし】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■基本チェックリストを病院・歯科医院・薬局窓口で、介護予防サービスが必要な人に配布してもらい、対象者に回答してもらい、郵送にて返送してもらっている。 ■薬剤師が、パソコンを使用した認知機能のチェックを通いの場で行っている。 <p>【事業の実施支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■認知症カフェで、お薬相談を薬局に依頼している。
リハビリ専門職 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)	<p>【事業の実施支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センターが開催する自立支援・介護予防のための地域ケア個別会議へ、リハビリテーション専門職を派遣し、専門職の視点でスーパーバイズする体制を構築している。 ■通いの場への高齢者の参加促進によるフレイル予防や参加者へのリスク管理を含めた個別指導を期待している。 <p>【事業の実施評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■通いの場で体力測定・講話を実施し、その結果と参加者に記入してもらった介護予防チェックリストを分析してもらっている。 ■通いの場の活動内容に対する指導・継続のためのアドバイス・体力測定結果等の評価を行っている。 <p>【地域の人材育成支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■住民主体の通いの場に派遣するインストラクターの研修会の講師に理学療法士や作業療法士の協力を得ている。 ■市民に対してだけでなく、通いの場でボランティアをしている方に対しての指導等も期待している。
管理栄養士	<p>【事業の実施支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■通いの場の立ち上げから6か月以内に、管理栄養士の派遣を依頼し、栄養に関する講話を実施している。 ■通いの場等において管理栄養士から、不足しがちな栄養についての説明や献立の紹介をしてもらっている。 ■管理栄養士が食支援ボランティアを育成したり、通いの場で配食サービスを利用した共食の支援を行ったりしている。
歯科衛生士	<p>【事業の実施支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■歯科衛生士会より歯科衛生士を派遣依頼し、通いの場で口腔ケアについての出前講座を実施している。 ■フレイルチェック事業では参加者の口腔機能・運動器機能・認知機能・社会性・生活機能評価を各種専門職に評価してもらっている。



公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association (JNCA)

URL <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

※本冊子は、令和2年度老人保健健康増進等事業により、本会が実施した「医療関係団体・医療機関等と連携した介護予防の推進方策に関する調査研究事業」で作成したものです。

令和2年度老人保健健康増進等事業

医療関係団体・医療機関等と連携した
介護予防の推進方策に関する調査研究事業
報告書

令和3年3月

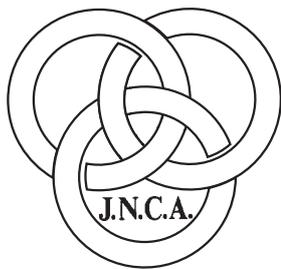
発行：公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT芝大門4階

TEL:03-6809-2466 FAX:03-6809-2499

ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷：日本印刷株式会社



令和2年度 老人保健健康増進等事業
医療関係団体・医療機関等と連携した
介護予防の推進方策に関する調査研究事業 報告書

発行

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
Japan National Health Insurance Clinics and Hospitals Association

〒105-0012 東京都港区芝大門2-6-6 VORT 芝大門4階
ホームページ <https://www.kokushinkyo.or.jp/>

印刷 日本印刷株式会社

令和3年3月