

令和 5 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職と

介護関係者の連携の在り方に関する調査研究事業

－ 報告書 －

株式会社 野村総合研究所

令和 6(2024)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
2. 調査手法	4
第2章 アンケート調査	8
1. アンケート調査手法	9
2. 市区町村向けアンケート調査結果	10
第3章 ヒアリング調査	19
1. 調査手法	20
2. 調査結果	22
ヒアリング個票	24
1. 栃木県高根沢町	25
2. 千葉県流山市	27
3. 東京都墨田区	30
4. 東京都稲城市	34
5. 神奈川県伊勢原市	37
6. 山梨県山梨市	39
7. 兵庫県洲本市	41
第4章 セミナーの開催	42
1. 目的・概要	43
2. 実施結果	46
第5章 総括	52
総括	53
参考資料① 市区町村向けアンケート調査単純集計	64
リーフレット	148

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

我が国では、65歳以上の高齢者人口が増加の一途をたどり、総人口は減少傾向にあるものの、2022年10月時点で3,624万人、総人口に占める割合は29.0%に達した。このような背景から、高齢者が介護状態に陥ることを予防しその時期を遅らせることが求められており、各市町村では介護予防や、健康状態から要介護状態へ移行する中間の段階であるフレイル対策の取組を強化している。

しかしながら、フレイル対策のための自治体施策等に自発的に参加しない高齢者は、特にフレイル状態に陥っている可能性が高いにもかかわらず、多くの市町村ではそのような高齢者を把握できていない。また、そのような高齢者は市町村が提供する事業やサービスへの参加意欲が低く、対象者を特定できたとしても適切なサービス等につなぐことは困難なケースも多い。こうした問題意識に鑑み、フレイル状態に陥りつつある高齢者を抽出・把握し、適切なサービスや地域資源につなぐべく働きかけるための手法を確立することが求められている。

また、医療機関に通院している高齢者や退院後すぐの高齢者で、介護予防の取組への参加が効果的な高齢者も多く存在すると考えられるが、医療従事者と市町村や地域包括支援センターとの連携は十分といえず、その仕組みも確立されていない。そのため、医療機関側でフレイル高齢者を把握したとしても、その情報が市町村や介護関係者に伝わらず、必要な支援を受けられないまま状態悪化に至ってしまう恐れもある。

1-2 本調査研究事業の目的

上記の課題意識のもと、本調査研究では、特にフレイル状態であると考えられるものの施策に参加せず状態が不明な高齢者の介護予防を後押しすることを至上命題とし、介護予防に資するアウトリーチの手法に係る医療専門職と介護関係者の連携における有効な手法の調査・検討を行った。

具体的には、医療専門職と市町村・地域包括支援センター間の連携に係る下記3項目を検討した。

- ①フレイル状態にあると考えられる高齢者の把握、
- ②高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討、
- ③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ

上記に係る市町村の課題や好事例を収集し、同事業に取り組む自治体の参考となる情報提供活動につなげることを目的とした。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討会の開催

前節でも述べたように、各市町村では介護予防や健康状態から要介護状態へ移行する中間の段階であるフレイル対策の取組を強化しているものの、フレイル対策のための自治体施策等に自発的に参加しない高齢者は、特にフレイル状態に陥っている可能性が高いにもかかわらず、そのような高齢者の把握は困難である。また、そのような高齢者は市町村が提供する事業やサービスへの参加意欲が低く、対象者を特定できたとしても適切なサービス等につなぐことは困難なケースも多い。

医療機関に通院している高齢者や退院後すぐの高齢者で、介護予防の取組への参加が効果的な高齢者も多く存在すると考えられるが、医療従事者と市町村や地域包括支援センターとの連携は十分といえず、その仕組みも確立されていない。そのため、医療機関側でフレイル高齢者を把握したとしても、その情報が市町村や介護関係者に伝わらず、必要な支援を受けられないまま状態悪化に至ってしまう恐れもある。

そこで、介護予防領域における医療専門職と自治体職員・地域包括支援センター職員の連携に関する検討会を設置し、自治体が直面している課題について議論するとともに、連携を効果的に進めていくための方策を諮問することとした。

<開催日程および論点・課題>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和5（2023）年 10月3日	・本調査研究の概要・趣旨共有 ・本調査研究の論点や全体像についての議論 ・調査におけるポイントに関するご意見
第2回	令和5（2023）年 11月30日	・アンケート・ヒアリング結果の共有・議論 ・ヒアリング実施における留意点、調査におけるポイントに関するご意見
第3回	令和6（2024）年 1月24日	・ヒアリング結果の共有・議論 ・ヒアリング・アンケート結果から見える、今後の推進方策に関する議論 ・報告書案へのご助言

令和5年度 老人保健健康増進等事業
介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる
医療専門職と介護関係者の連携の在り方に関する調査研究事業

検討委員会 委員名簿（敬称略）

座長

新田 國夫 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 理事長

委員（五十音順）

荒井 崇宏 稲城市役所 高齢福祉課 係長

岡持 利亘 公益財団法人 日本理学療法士協会 理事

小澤 文乃 長野県健康福祉部 介護支援課 計画係 主任保健師

川越 正平 千葉県松戸市医師会 会長

櫻井 直美 北杜市役所 福祉保健部 介護支援課

孫 尚孝 東京海上ホールディングス株式会社
デジタル戦略部 企画グループ マネージャー

畑山 浩志 洲本市役所 健康福祉部 介護福祉課 長寿支援係
理学療法士 兼 生活支援コーディネーター

(2) アンケート調査

関東信越厚生局管内の1都9県及び450市区町村の地域包括ケアに携わる部署を対象とし、介護予防領域における医療専門職と自治体職員・地域包括支援センター職員の連携に関する市町村の現状、医療専門職の意識、抱える課題と求める支援、好取組といえる取組内容の詳細等の把握を目的として、「介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職と介護関係者の連携の在り方に関する調査研究事業 アンケート調査」を実施した。

調査実施に当たっては、まずはアンケート調査票の設計を行った。続いて、調査票の確定後、市区町村への回答依頼に当たっては、都県の協力を仰ぎアンケート実施の案内を送信した。

調査期間は、令和5(2023)年10月13日～令和5(2023)年11月22日とした。有効回答数は、260件(有効回答率57.8%)となった。

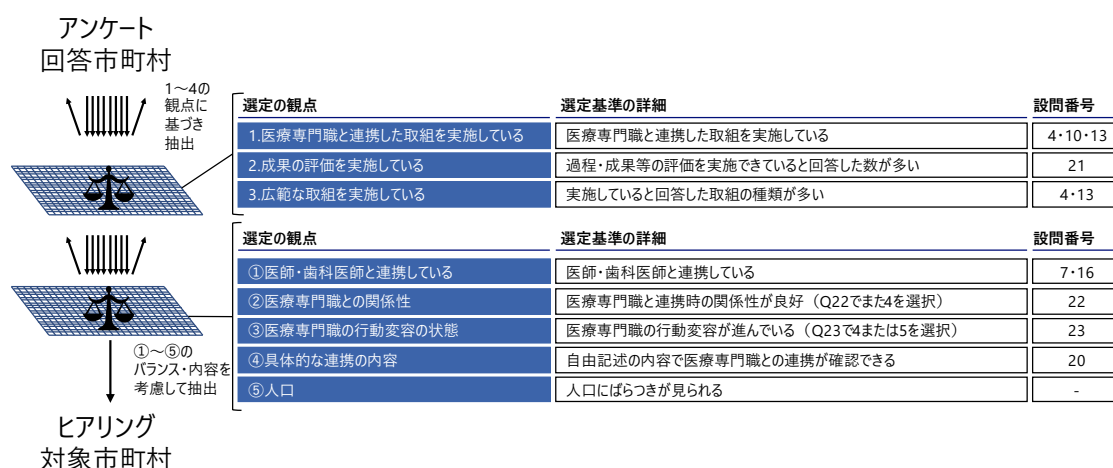
ここに、調査にご協力いただいた関東信越厚生局管内の市区町村のご担当者に御礼を申し上げます。なお、調査結果の詳細については第2章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

(3) ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

検討会での議論及びアンケート結果から、図表1の選定軸でヒアリング先を抽出し、厚生労働省関東信越厚生局と協議の上で、地域と人口規模のばらつきを考慮して選定した。

図表 1 ヒアリング先選定の考え方



2) ヒアリング調査の実施概要

上記の条件に該当するヒアリング対象を選定した後、令和5(2023)年11月下旬～令和5(2023)年12月下旬にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象は次表の通りである(図表2)。

図表 2 ヒアリング先市町村

#	都道府県	市区町村	人口 (人)	取組の実施有無			①で連携している医療専門職				③で連携している医療専門職			
				①フレイル 状態だと考 えられる高 齢者の把握	②高齢者 の状況等を 考慮し高 齢者に合っ た参加を促 すべき既存 事業の検討	③既存事 業への参 加を促す働 きかけ	1.医師 (主に診 療所等のか かりつけ 医)	2.医師 (紹介受 診重点医 療機関に 勤務する医 師)	3.1,2以外 の医師	4.歯科 医師	1.医師 (主に 診療所等 のかかり つけ医)	2.医師 (紹介受 診重点医 療機関に 勤務する医 師)	3.1,2以外 の医師	4.歯科 医師
1	東京都	稲城市	93,421	●	●	●								
2	栃木県	高根沢町	29,074	●	●	●	●		●	●	●		●	
3	千葉県	流山市	208,401	●	●	●				●				●
4	東京都	墨田区	279,985	●	●	●					●	●		●
5	神奈川県	伊勢原市	99,910	●	●	●	●	●		●	●	●		●
6	山梨県	山梨市	33,511	●	●	●	●		●	●	●		●	●
7	兵庫県	洲本市	41,826	管外自治体のためアンケート回答なし										

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

関東信越厚生局管内の全 450 自治体を対象に、市区町村向けアンケートを実施した。

(2) 調査方法

エクセルシートを用いて作成した調査票を、都県を経由し、各市区町村へメールで送付した。
その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

(3) 調査期間

令和 5（2023）10 月 17 日(金)から同年 11 月 22 日(水)に実施した。

(4) 調査内容

属性情報として、要支援・介護認定者数、要支援・介護認定率、地域包括支援センター数をそれぞれ調査した。

次に、医療専門職との連携状況について、①フレイル状態にあると考えられる高齢者の把握、②高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討、③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけそれぞれでの取組の有無とその詳細な内容を調査した。

また、取組の実施有無に関わらず、抱える課題や求める支援等を調査した。

(5) 有効回答数及び有効回答率

対象自治体数：450

有効回答自治体数：260

有効回答率：57.8%

2. 市区町村向けアンケート調査結果

2-1 調査結果概要

市区町村向けアンケートについて、調査結果概要は以下の通り。各設問の結果については、次項にて詳述する。

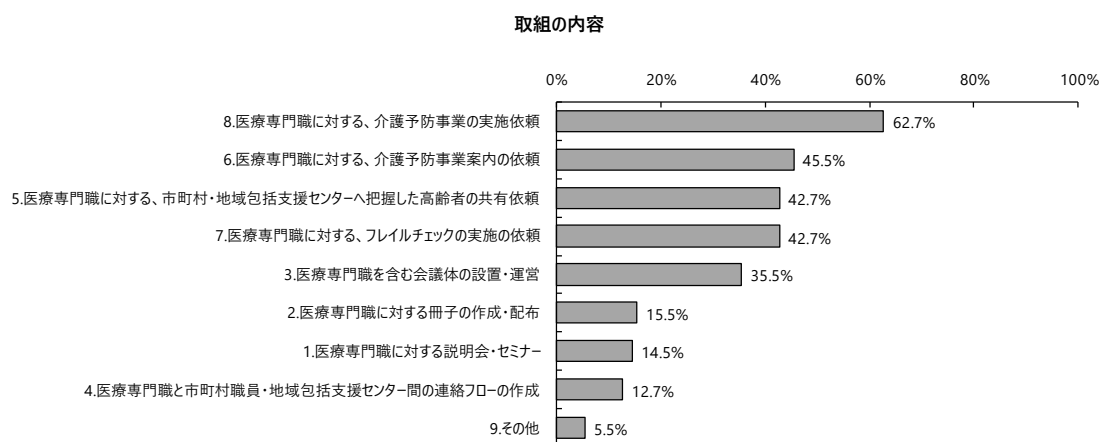
①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握を推進するための取組の実施有無	■ 約4割の市町村がフレイル状態だと考えられる高齢者の把握のための医療専門職との連携の取組を実施していた。 ■ 取組の内容としては、医療専門職に対する介護予防事業の実施依頼が最も多く6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼・フレイルチェックの実施依頼も4割を超えていた。 ■ 取組で連携している施設としては、病院が最も多く5割を超えた。次いで、診療所が大きくこれら5割を超えたことから、医療機関が連携先として多いことが見て取れた。 ■ 連携している医療専門職として、リハ職が最も多く7割以上だった。次いで、医師（主に診療所等のかかりつけ医）と管理栄養士・栄養士が大きく4割を超えていた。 ■ 連絡元としては、リハ職が最も多い。また、連絡先としては、市町村・直営型地域包括支援センターの専門職が最も多く8割を超えた。 ■ 連絡方法としては、電話が最も多く8割を超えた。次いで電子メール、会議体が多かった。
②高齢者の状況等を考慮し参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取り組みなどの検討	■ 約7割の市町村が、高齢者に参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討のために医療専門職と連携していた。 ■ 検討の場としては、地域ケア会議が最も多く8割を超えた。また、中心的な役割を担っているものとしても最も多く6割強であった。 ■ 会議体の開催頻度は2～3か月に1度、1か月に1度の順に多く、それぞれ約30%であった。 ■ 医療専門職の会議体の参加者として多いのは、理学療法士、管理栄養士・栄養士、薬剤師、作業療法士であり、それぞれ5割を超えている。
③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ	■ 高齢者に事業参加を促す働きかけを行うための医療専門職との連携について、5割以上の市町村が取組を実施していた。 ■ 取組の内容としては、介護予防事業の実施依頼が最も多く、6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼、会議体の設置・運営が4割前後であった。 ■ 取組で連携している施設として、病院が最も多く6割超であった。次いで診療所が多く約5割であり、医療機関との連携が多いことが見て取れた。 ■ 連携している医療機関としてはリハ職が最も多く、7割を超えた。 ■ 高齢者に事業参加を促す主体として、市町村・地域包括支援センター職員以外では、ケアマネジャー・理学療法士の割合が高く2割を超えている。 ■ 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる主体として、医療専門職では、理学療法士が最も大きく約2割、次いで作業療法士が約1割であった。 ■ 高齢者とのコミュニケーション方法として、面談・訪問が8割強で最も多く、次いで電話が7～8割である。面談・訪問と電話が主流な方法だと見て取れる。 ■ 連携の結果、参加を促したことがある事業として地域介護予防活動支援事業が6割、地域リハビリテーション活動支援事業が5割、通所型サービスCが4割と順に大きい。
市町村・医療専門職の実態・両者の関係性	■ 連携の取組の評価について、約5割が実施している。そのうち、過程や活動状況の評価をしている割合が最も高く、約3割であった。 ■ 医療専門職との連携の感じ方について、医師と歯科医師に対して連絡をためらう割合が高く、1～3割前後である。 ■ リハ職・管理栄養士・栄養士、歯科衛生士は連携できている割合が高い。診療所等のかかりつけ医を除く医師や歯科医師は「日ごろ接触しない」の割合が高く、連携のための関係性構築が求められる。 ■ 目指す状態として、病院等の医師や歯科医師は維持期の割合が相対的に低い。連携のハードルが高いためだと推察される。 ■ 実施している取組が目指す医療専門職の状態として、医師・歯科医師は実行期の割合が高く、特に病院等の医師・歯科医師は維持期の割合が低い。連携及びその維持へのハードルが高いことが推察される。
課題・求める支援	■ 医療専門職との連携における課題として、市町村・地域包括支援センターの人員不足が最も大きく7割超であった。次いで、医療機関の人員不足、医療専門職のインセンティブがないことが挙げられた。 ■ 参考になっている市町村として、奈良県生駒市、東京都八王子市、千葉県柏市が多くあがった。 ■ 都道府県に求める支援として、好取組事例の紹介が約6割、セミナー・研修会の実施・都道府県主導での推進が約5割、財政的支援・情報交換の場の設置が約4割と大きかった。

2-2 調査結果詳細

(1) フレイル状態だと考えられる高齢者の把握の推進

医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員が連携しながらフレイル状態だと考えられる高齢者の把握の推進を推進している市町村は4割であった。そのうち、連携の内容としては、医療専門職に対する介護予防事業の実施依頼が最も多く6割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼・フレイルチェックの実施依頼も4割を超えていた。

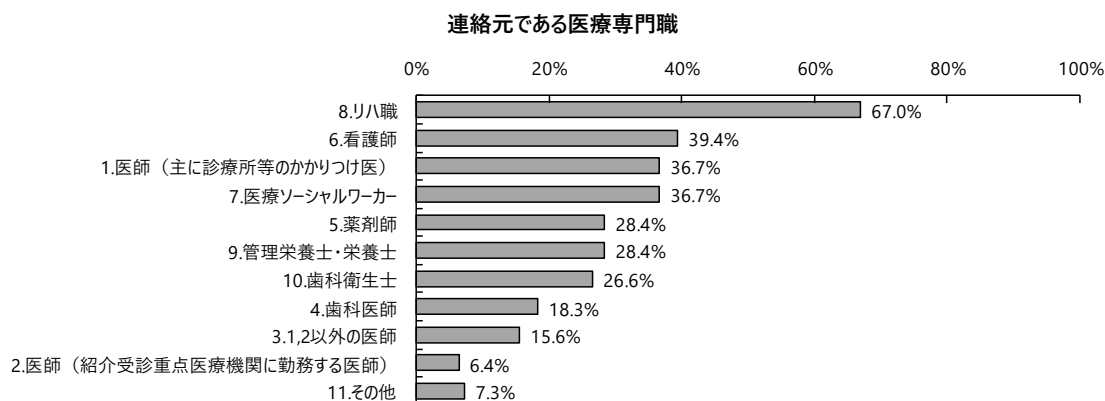
図表 3 フレイル状態だと考えられる高齢者の把握の推進の取組内容



N=110

取組で連携している施設としては、病院が最も多く5割を超えた。次いで、診療所が大きくこれも5割を超えたことから、医療機関が連携先として多いことが見て取れた。連携している医療専門職として、リハ職が最も多く7割以上だった。次いで、医師（主に診療所等のかかりつけ医）と管理栄養士・栄養士が4割を超えていた。

図表 4 フレイル状態だと考えられる高齢者の把握における連携している医療専門職

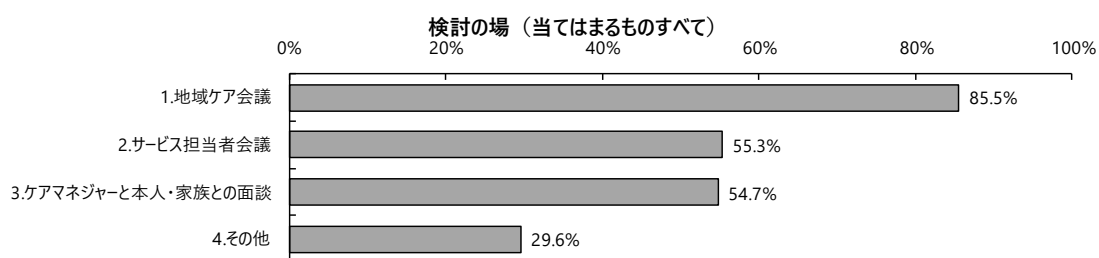


N=109

（２）高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討

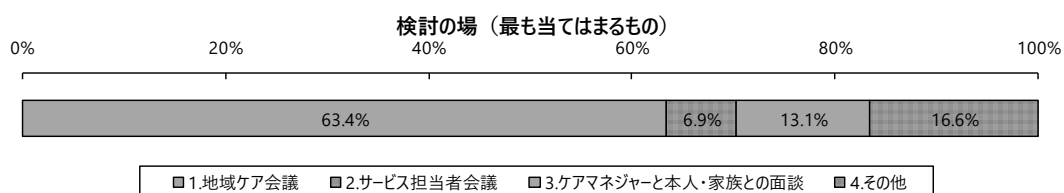
医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員が連携しながら、高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討を実施している市町村は約 7 割であった。検討の場としては、地域ケア会議が最も多く 8 割を超えた。また、中心的な役割を担っているものとしても最も多く 6 割強であった。

図表 5 高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討の場



N=179

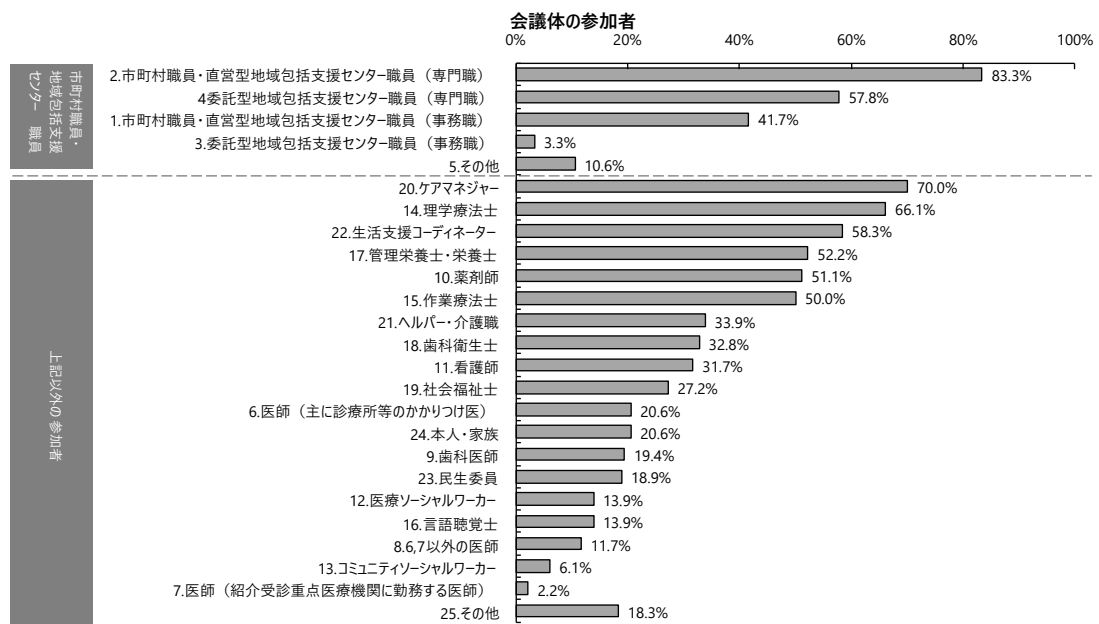
図表 6 高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討の場



N=175

上記の検討の中心的な役割を担っている会議体の参加者のうち、医療専門職の会議体の参加者として多いのは、理学療法士、作業療法士、管理栄養士・栄養士、薬剤師であり、それぞれ 5 割を超えている。

**図表 7 高齢者の状態に応じた参加を促すべき
適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討の場の参加者**

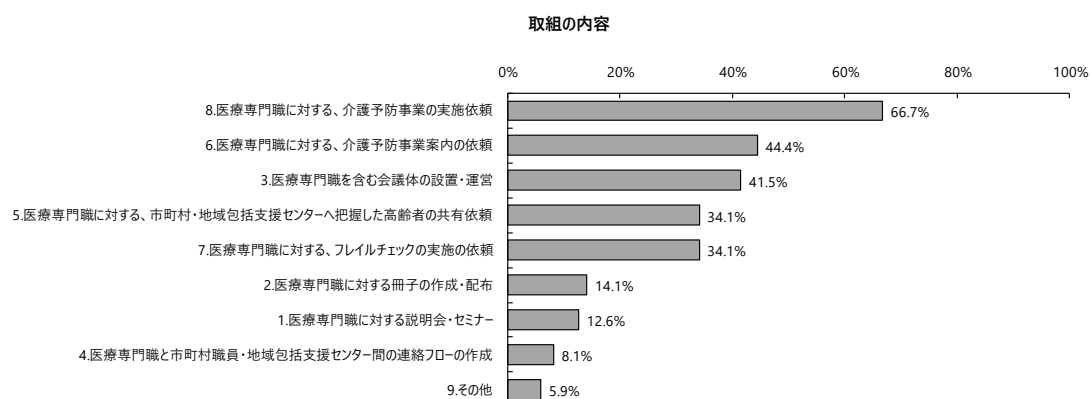


N=180

（３）高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ

医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員が連携しながら、高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけを行っている市町村は 5 割を超えていた。取組の内容としては、介護予防事業の実施依頼が最も多く、6 割を超えた。次いで、介護予防事業案内の依頼、会議体の設置・運営が 4 割前後であった。

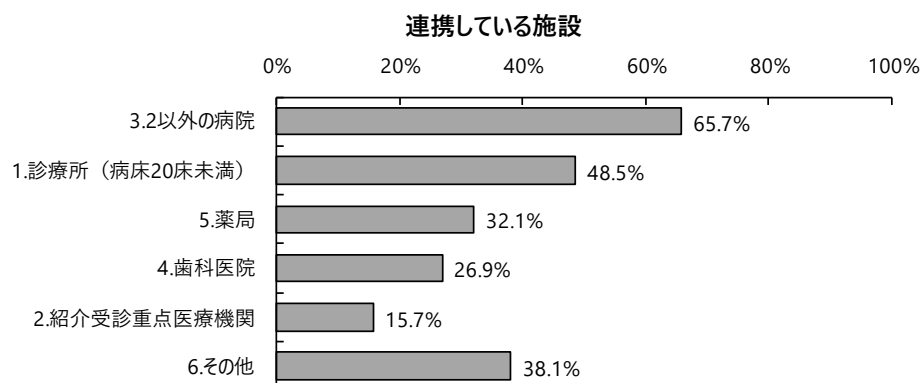
図表 8 高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけの取組内容



N=135

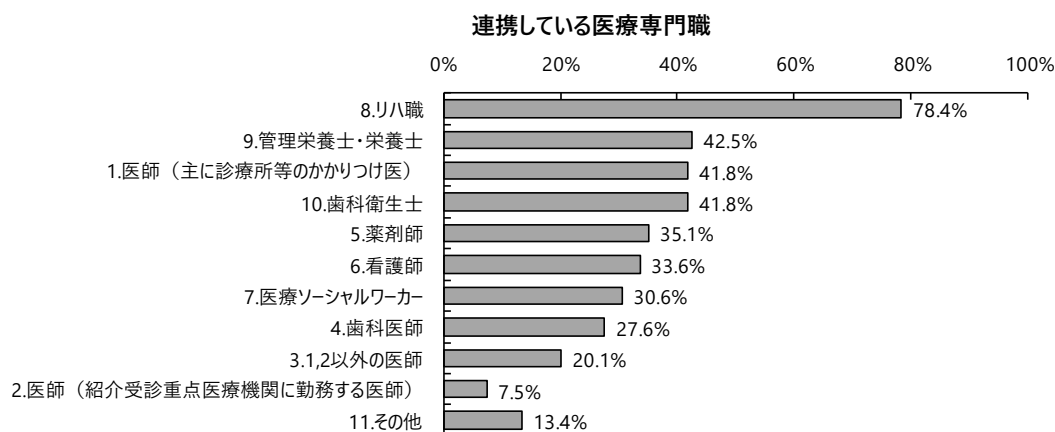
取組で連携している施設として、病院が最も多く 6 割超であった。次いで診療所が多く 5 割であり、医療機関との連携が多いことが見て取れた。連携している医療専門職としてはリハ職が最も多く、7 割を超えた。次いで、管理栄養士・栄養士、医師（主に診療所等のかかりつけ医）、歯科衛生士が多く、それぞれ 4 割を超えている。

図表 9 取組で連携している施設



N=134

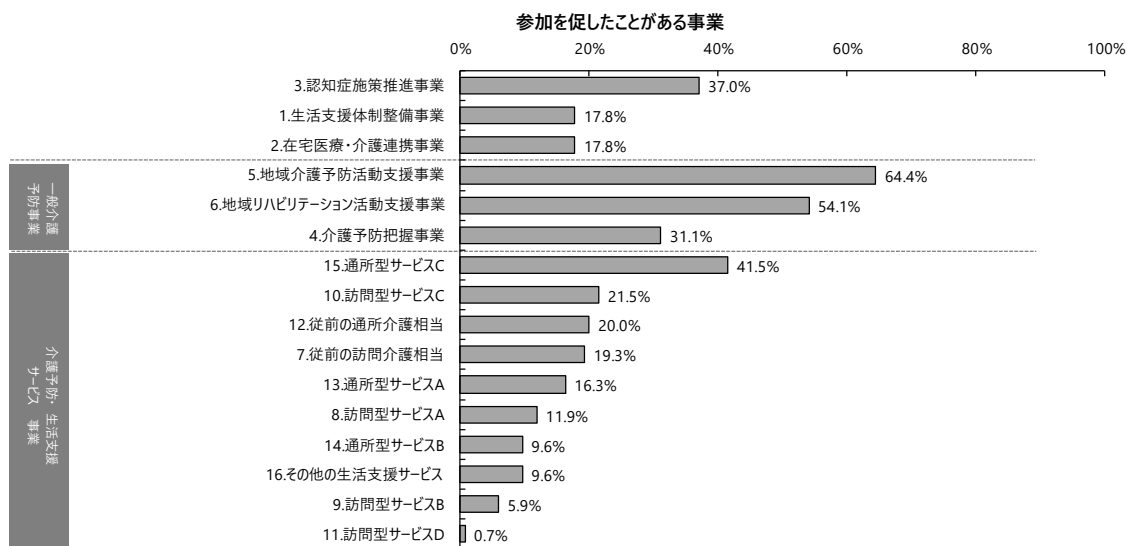
図表 10 高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけで
連携している医療専門職



N=134

連携の結果、参加を促したことがある事業として地域介護予防活動支援事業が 6 割、地域リハビリテーション活動支援事業が 5 割、通所型サービス C が 4 割と順に大きい。

図表 11 医療専門職との連携の結果参加を促したことがある事業

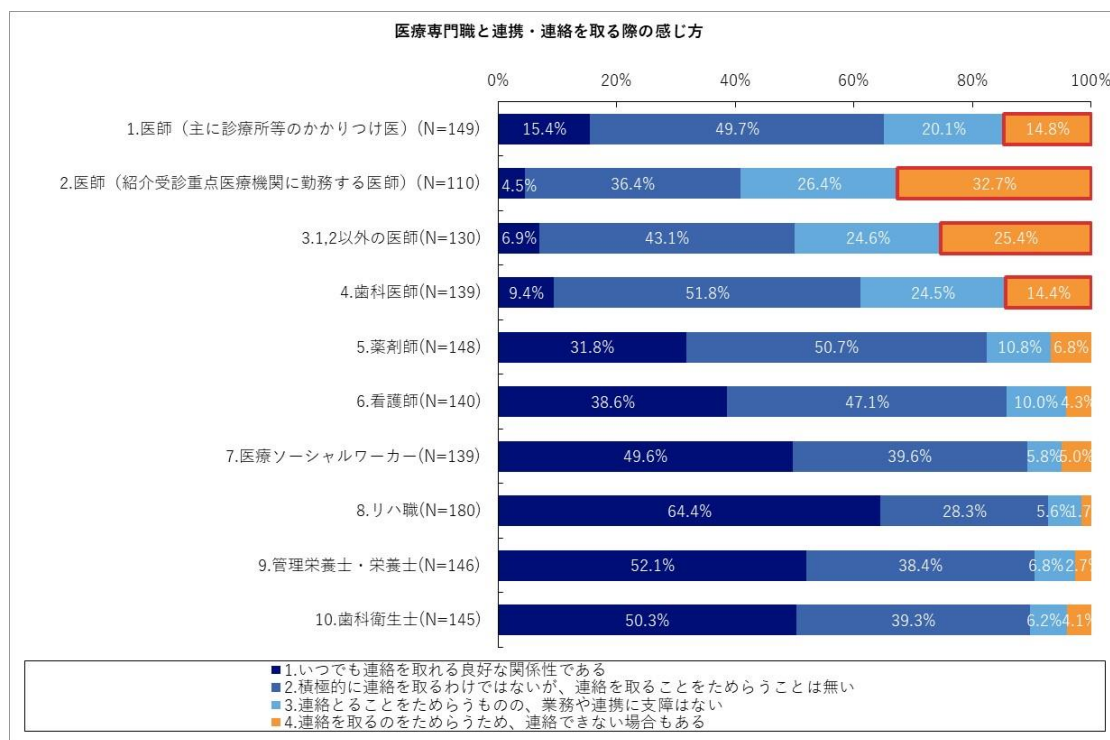


N=127

(4) 医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携における(1)～(3)全般

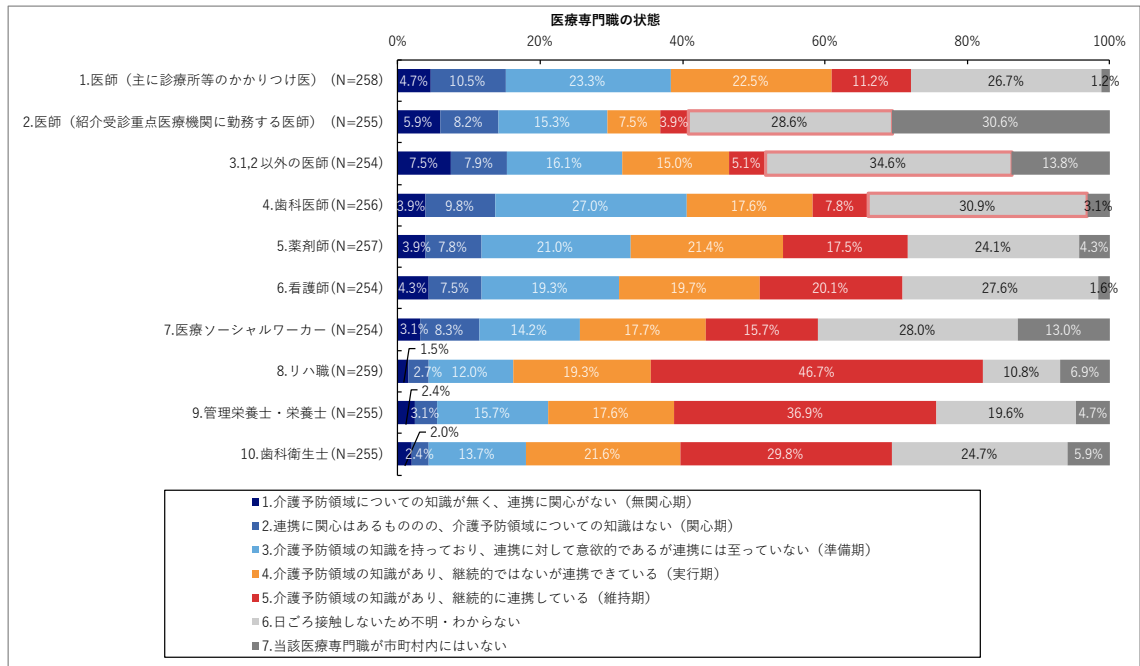
医療専門職との連携する際の市町村職員の感じ方について、医師と歯科医師に対して連絡をためらう割合が高く、1～3割前後である。

図表 12 医療専門職との連携・連絡を取る際の感じ方



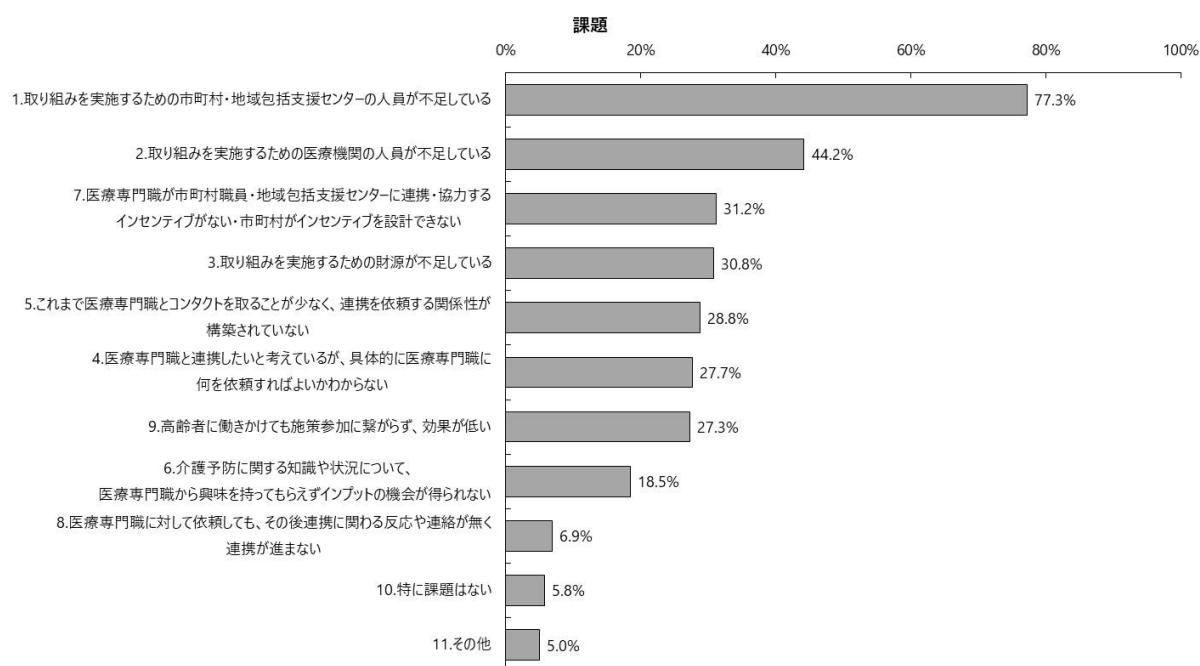
また、介護予防への取組における各医療専門職の行動変容ステージモデル上の位置として、リハ職・管理栄養士・栄養士、歯科衛生士は「実行期」「維持期」の割合が高く、連携できている割合が高い。一方で、診療所等のかかりつけ医を除く医師や歯科医師は「日ごろ接触しない」の割合が高く、連携のための関係性構築が求められる。

図表 13 医療専門職の状態



介護予防領域における医療専門職との連携における課題として、市町村・地域包括支援センターの人員不足が最も大きく 7 割超であった。次いで、医療機関の人員不足、医療専門職のインセンティブがないこと・インセンティブを設計できないことが挙げられた。

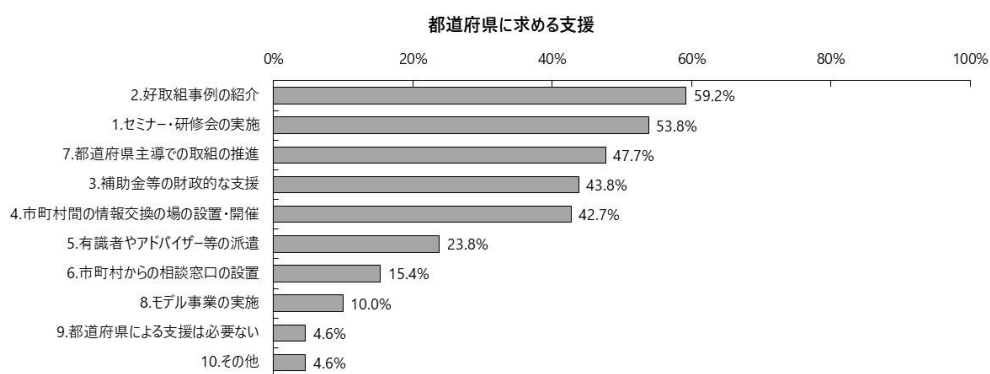
図表 14 介護予防領域における医療専門職との連携における課題



N=260

都道府県に求める支援として、好取組事例の紹介が 59%、セミナー・研修会の実施が 54%、都道府県主導での推進が 48%、財政的支援が 44%、情報交換の場の設置が 43%と大きかった。

図表 15 介護予防領域における医療専門職との連携で都道府県に求める支援



N=260

第3章

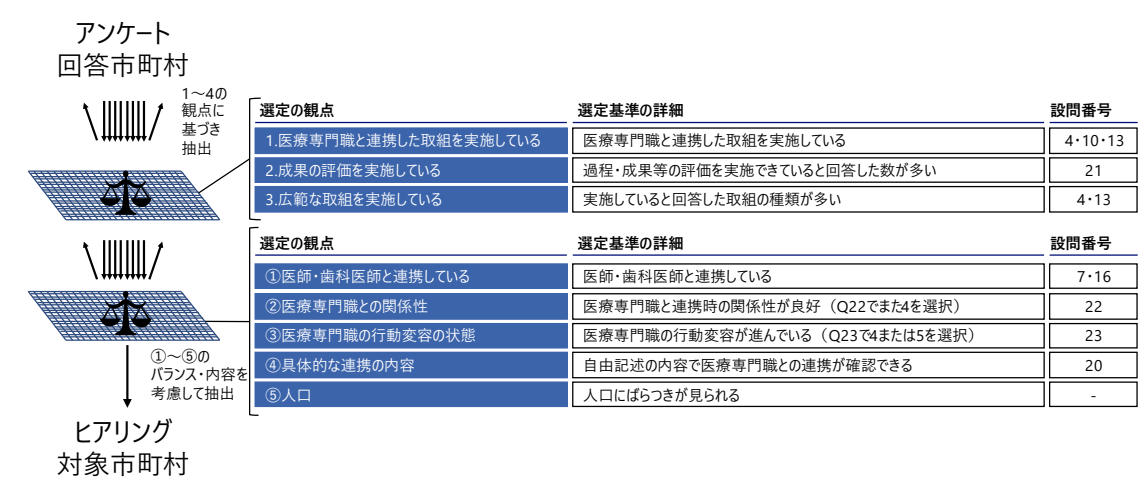
ヒアリング調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

検討会での議論及びアンケート結果から、図表 1 の選定軸でヒアリング先を抽出し、厚生労働省関東信越厚生局と協議の上で、地域と人口規模のばらつきを考慮して選定した。

図表 16 ヒアリング調査対象の考え方



上記の条件に該当するヒアリング対象を選定した後、令和 5（2023）年 11 月下旬～令和 5（2023）年 12 月下旬にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象は次表の通りである（図表 2）。

図表 17 ヒアリング先市町村

#	都道府県	市区町村	人口 (人)	取組の実施有無			①で連携している医療専門職				③で連携している医療専門職			
				①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握	②高齢者の状況等を考慮し高齢者に合った参加を促すべき既存事業の検討	③既存事業への参加を促す働きかけ	1.医師（主に診療所等のかかりつけ医）	2.医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	3.1,2以外の医師	4.歯科医師	1.医師（主に診療所等のかかりつけ医）	2.医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	3.1,2以外の医師	4.歯科医師
1	東京都	稲城市	93,421	●	●	●								
2	栃木県	高根沢町	29,074	●	●	●	●		●	●	●		●	
3	千葉県	流山市	208,401	●	●	●				●				●
4	東京都	墨田区	279,985	●	●	●					●	●		●
5	神奈川県	伊勢原市	99,910	●	●	●	●	●		●	●	●		●
6	山梨県	山梨市	33,511	●	●	●	●		●	●	●		●	●
7	兵庫県	洲本市	41,826	管外自治体のためアンケート回答なし										

(2) 調査方法

オンラインまたは対面によるヒアリング調査

(3) 調査期間

令和 5（2023）年 11 月下旬～令和 5（2023）年 12 月下旬

(4) 調査内容

高齢者の介護予防を推進するための医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携について、下記 3 つのステップに分けて取組内容や奏功ポイント、課題を調査した。

- ①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握の推進
- ②高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討
- ③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ

具体的な調査項目は以下の通り。

図表 18 ヒアリング調査内容

■ ①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握 に関する連携の取組 ● 連携の具体的な内容 ● 連携している医療専門職/施設・連携の頻度 ● 取組を開始した経緯 ● 関与している市町村職員・地域包括支援センター職員 ● 情報共有で用いるツール ■ ②高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取組みの検討 に関する連携の取組 ● 取組を開始した経緯 ● 検討の場となる会議体の名称 ● 会議体での検討内容 ● 会議体の出席者・会議体の開催頻度	■ ③フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけ に関する連携の取組 ● 連携の具体的な内容 ● 連携している医療専門職/施設・連携の頻度取組を開始した経緯 ● 関与している市町村職員・地域包括支援センター職員 ● 情報共有で用いるツール ● 働きかけ時のコミュニケーション方法 ● これまで参加を促した高齢者数と具体的に繋げた既存事業 ■ ①～③全般について ● 高齢者をうまく事業に繋げた好事例の詳細・奏功ポイント ● 取組に対する評価の実施状況・定量的な評価の内容 ● 各医療専門職がフレイル予防に取り組む変容を起こすためのポイント ■ 医療専門職・市町村の実態 ● 各医療専門職との感覚的な連携のし易さ ● 市町村として抱える課題・求める支援
---	---

2. 調査結果

市町村へのヒアリングから、フレイル状態であると考えられる者のうち施策に参加しない高齢者や、状態が不明な高齢者への働きかけについて、①高齢者の把握、②高齢者の振り分け、③介護予防の”場”へのつなぎ・定着化の観点での要諦を下記のように取りまとめた。

①高齢者の把握

フレイル状態にあると考えられる高齢者の把握につながる起点は、行政や医療専門職、民生委員など幅広い主体・職種で事例が見られた。また、主体・職種によって、発見・把握につながるきっかけや方法が異なっていた。

図表 19 高齢者の把握につながる主体・職種と把握につながるきっかけ

主体・職種	把握につながるきっかけ
行政	KDB システムデータを活用した健康状態不明者や、低栄養者などの特定条件に合致する対象者の抽出
地域包括支援センター	サロン・通いの場での状態観察のほか、基本チェックリスト・栄養や口腔等に関するアンケートの実施などを通じた要配慮者の抽出
歯科医師	口腔・歯科健診を通じた口腔・嚥下機能の検査を実施するなど、オーラルフレイルに該当する対象者の把握
薬剤師	薬局店頭での状態観察やフレイルチェックを通じた身体機能の低下や MCI の兆候の把握
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	病院内のリハビリテーション室との連携による要配慮者の把握
民生委員	ゴミ出しや言動など生活状況の観察をきっかけとしたフレイル・MCI の兆候の把握
民間企業	顧客とのコミュニケーションの中で要配慮者を把握

②高齢者の振り分け

①で発見・把握した高齢者を適切な事業や取組につないだり、継続的な支援方法を検討したりする方法としては、次のような事例が見られた。

第一に、地域包括支援センターや行政が中心となって必要な支援を検討する事例があった。地域包括支援センターや行政機関に所属する専門職によるアセスメントを経て、状態に応じた場・事業を選定していた。アセスメントは、基本チェックリストや後期高齢者の

質問票などの決まった項目を情報のベースとしながら、回答内容や本人の様子を総合的に判断し、専門職の専門性によって判断されていた。

第二に、個人別のケア方針を協議する場を設定している事例があった。多くは、圏域ごとに地域ケア会議や地域ケア個別会議といった既存の枠組みを活用し、個人のケア方針まで詳細に検討していた。市町村単位の地域ケア会議では個別のケースについて検討することは難しいため、地域ケア会議よりも小さい単位での会議体を設定し、行政職員や医療関係者だけでなく、介護事業所や民生委員、通いの場等の自主グループの運営者も参加した協議の場の中で、ケア方針やケアパスが検討されていた。

さらに、SNS の活用などを通じて、地域のケアマネジャーや医療専門職と意見交換をしながら、対象者に必要なケアの種類と提供方法を決定している事例も見られた。

③介護予防の”場”へのつなぎ・定着化

フレイル状態と考えられる高齢者を把握し、つなぐ事業や取組等の検討を行った後で、当該事業や取組等への参加を促し、定着化させるための取組について、地域包括支援センターが大きな役割を果たしていることが分かった。通いの場ごとの取組状況や参加者、特徴を把握できている地域ほど、通いの場等の自主グループの運営者とのつながりを活かした丁寧なつなぎを実施していた。また、通いの場等の情報や運営者とのつながりが地域包括支援センターの担当者の属人的なものとならず、再現性を確保するため、自治体内の地域包括支援センターの過去の引継ぎ時の成功事例や工夫点等を情報共有し、参加促進と定着化に向けて効果的な取組を広げようとする動きも見られた。

ヒアリング個票

1. 栃木県高根沢町

■市町村概要

図表 20 高根沢町の基本情報(令和5年1月1日時点)

人口	29,074 人		
要支援認定数	249 (アンケート実績) 人		
要介護認定数	873 (アンケート実績) 人		
担当部局	健康福祉課		
医療専門職と連携した 取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	●	●

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

・ 取組内容・実態頻度

- 年に4回多職種連携会議を開催し、町内の医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ケースワーカーなど多職種が集まっており、その場で一体的実施の健康状態不明者やポピュレーションアプローチ方法等を共有・協議している。
- 健康状態不明者については、町でKDBから対象者のリストを抽出して、地域包括支援センターに訪問してもらっている。
 - 対象者の抽出に当たっては、一体的実施の枠組みとして、75歳以上を対象としており、さらに健診受診、医療受診、介護認定、総合事業いずれもない方を対象としている。
 - また、病院受診することを促してもらっているが、病院に行きたくない場合は医師に訪問をお願いすることがあるため、協力依頼をしている。
- 医療機関に通院している方の中で気になる方がいれば、地域包括支援センターや役場に連携してもらうよう診療所・薬局との協力関係を構築している。
 - 薬局との連携に当たっては、町内の薬局を集めて、Zoom座談会を年に4回実施している。座談会では、すでに活動している薬剤師から取組を報告してもらい、参加者の活動のイメージアップを図っている。
 - なお、具体的な活動としては、地域サロンなどで薬剤師が講師として出向いて講演したり、重複服薬者等訪問指導等支援事業を行政と連携して実施したり、支援が必要と思われる人を関係機関につないだりしている。
- 高根沢町は、町内の民生委員との圏域のケア会議を開催して要配慮者の抽出などを実施している。
 - 日常生活圏域は2つだが、民生委員とのケア会議は小学校区単位（6校区）ごとに実施。1校区が年に2回ずつ開催できるようにしている。（民生委員は町内に50名ほどいる）
 - 避難行動要支援者に登録されている人や未登録の人でもゴミ出しができないなど心配な人や家族の情報を共有してもらうほか、地域包括支援センターから、介護サービスの給付を受けているかどうかといった給付情報を共有し、誰ともつながっていない方への訪問をお願いするなど、草の根的に地域力強化を図っている。

・ 連携している医療専門職

- 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー、ケースワーカー

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

- ・ 会議体名・会議体の内容

- 高根沢町では毎月地域ケア会議を開催しているため、要配慮・支援者が発生した場合は、この場で対応を協議している。
 - ケアマネジャーと包括職員が担当でケースを挙げて、相互で助言しあっている。自分だけでは支援の視野が狭くなってしまうため、他のケアマネジャーや薬剤師、管理栄養士、PT、OTからの意見を聞くことで支援の幅に広がりをもたせられるように仕組み化している。
- 具体的な支援策としては、総合事業や見守りを兼ねた配食サービスにつながりやすい。
 - 配食サービスは、総合事業として実施している（一部自己負担）。
 - 町職員も参加し、配食サービスや見守り収集、緊急通報装置等町のサービスについて説明する機会を設け、ケース検討の際にはサービスの活用についてもアドバイスしている。
 - 地域ケア会議には、町の社会福祉協議会も参加しているため、担当しているサロンや体操教室に関する情報提供をしてもらうことで、適切な連携先を選定できるようにしている。

- ・ 会議体の参加者

- ケアマネ、管理栄養士、PTかOT、薬剤師、包括支援センター、社会福祉協議会、SC、病院のケースワーカー、司法書士

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

- ・ 取組内容

- 地域包括支援センターが通所Cと連携しながら事業参加の後押しをするため、心配な方は地域包括支援センターの職員が同席するなどして、定着できるように見守っている。
 - 町の担当者としては、基本は送迎付きなので、送迎があれば来る方が多い印象がある。
- 地域包括支援センターの職員が対象者に対して数回案内するなどして、参加を促している。コミュニケーションのほとんどは電話でとられることが多い。
- かかりつけ医から患者に対して介護予防教室や地域サロンの利用について健康福祉課や地域包括支援センターに相談するように紹介していただき、通所型サービスCや地域サロンにつながったケースもある。多職種連携会議でサービスの共有を図っていることが連携につながっている。

■その他の取組

- ・ 取組内容

- 地域ケア会議にて年度末に地域課題を抽出し、多職種連携会議で地域課題の改善案を検討する地域ケア推進会議を開催している。
- 多職種連携会議に参加されている病院の院長が、自分の病院の看護師が介護保険のことを知らないことを課題意識として持っていたこともあり、町担当職員が病院に出向き、病院の看護師に医療だけで終わらず、介護につながることの重要性を講演した。
 - 退院して終わりだけでなく、退院後に暮らしづらい人へのケアの在り方などを知ってもらうことは地域資源の強化という側面で極めて重要である。
 - 介護保険の仕組みや、地域包括支援センターの存在すら知らない看護師も少なからず存在する。医療業務でおしまいう意識を改革する必要がある、退院後は通院してもらえばよいという認識を改めて行く必要がある。たとえば、通院だけで十分な方だけではない。退院後もしリハビリやサロンなどで気持ちを切り替えてもらった方がよい方も一定数存在する。
 - 医療業務が忙しい中で、介護とリンクするという意識が弱い。大きな括りとして介護保険制度は知っていても、町の地域資源を把握できていない医療系専門職は多く、実践が弱い。一般的な介護保険制度やサービスが、町のどのサービス・施設に該当するのかを知ってもらうことから始める必要がある。

2. 千葉県流山市

■市町村概要

図表 21 流山市の基本情報(令和5年 1 月 1 日時点)

人口	211,160 人		
要支援認定数	2,196 人		
要介護認定数	6,957 人		
担当部局	高齢者支援課・介護支援課		
医療専門職と連携した 取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	●	●

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

・ 取組の内容・実施頻度

- KDBの結果から抽出した身体的フレイルに該当する方を既存事業に誘導している。後期高齢者質問票の項目に該当した人を抽出し、個別通知を送って地域ごとの介護予防教室の案内を送っている。
 - 抽出に当たっては、医療給付や介護サービスの状況、地域などで調整しており、がんや認知症の方など、介護給付を受けている方や、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症を患っている方を対象から外している。
 - 現行の取組では、75歳以上のデータを高齢者支援課で閲覧できるようにしているが、令和6年度からは65歳以上の方を対象にデータ分析できるようにする予定。
 - 流山市からは、令和5年度中に計134名の抽出群に対して案内を送付する予定。教室の定員や、一般公募枠の確保も鑑み、あまり多くならないように調整している。発送者からの反応が良かった会場では、48名に案内を送付して8名(16%)の参加があった。
 - 流山市の後期高齢者健康診査受診率は県平均と比しても高く、令和4年度で43.5%、コロナ禍以前は50%を超えており、健康状態不明者は比較的少ない地域と言える。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、後期高齢者質問票だけでなく、栄養や口腔の内容の質問票を作成して高齢者の状態を把握している。

・ 連携している医療専門職

- 平成26年から千葉県のモデル事業として実施し、平成28年度より流山市の事業として、かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業を流山市薬剤師会に業務委託。地域の薬局で気になる方を地域包括支援センターに連絡してもらう仕組みを整備・運用している。
 - 一般介護予防事業の把握事業として、年間44万円で薬剤師会に業務を委託しており、認知症の疑いのある方や薬剤の服薬等に問題の見られる方の介護認定の取得に向けた支援等を実施した実績がある。
- 同事業では、生活機能低下のリスクを有する方を埋もれさせないためにかかりつけの薬局での対応の中で早期に基本チェックリストの実施等により把握し、本人の同意を得て高齢者なんでも相談室等の相談窓口につなぎ、市民の健康や生活上の課題の早期支援を目指している。
- かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業を通じて、事業に関するポスター掲出やパンフレットの提供を実施している。

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

- ・ 会議体名・会議体の内容

- 基本的には、各地域包括支援センターで対応を協議して適切な事業や場につないでいる。
- 専門職や民生委員を含めた地域ケア会議を開催しており、その中で対応を協議することもある。
 - 専門職が関わる機会のある市内ながいき100歳体操の自主グループに入ってもらうことで、身体・生活状態の変化などから必要があれば支援につなげられるようにしている。

- ・ 会議体の参加者

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員、関係行政機関の職員等

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対しての適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

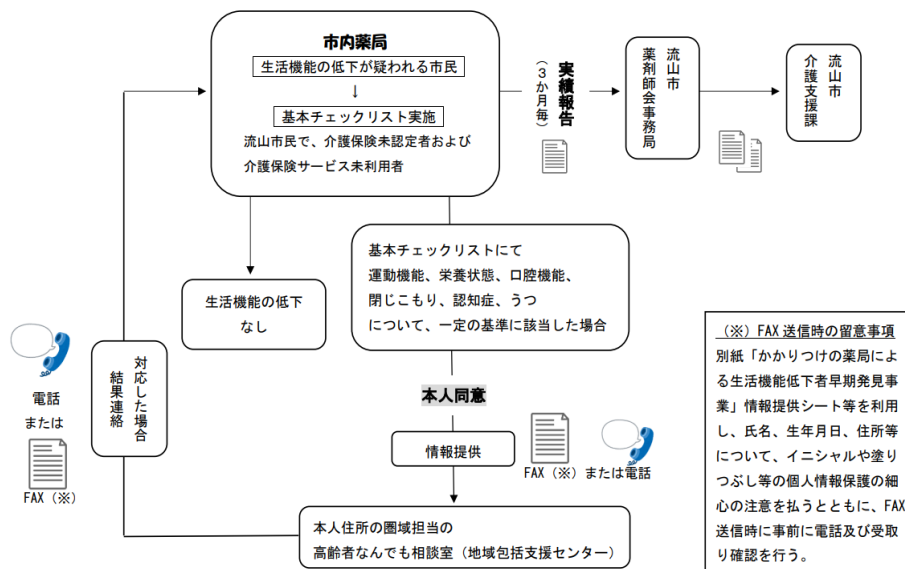
- ・ 取組の内容

- フレイル状態だと把握した方には、市内に68グループ（令和6年1月時点）展開されているながいき100歳体操のグループに入ってもらって、継続的に運動してもらいつつ、行政としても状態を把握していくよう努めている。
 - 一体的事業として各専門職が講話や健康相談に行っている。
 - 振り分けに当たっては、68グループの中で受入れ可能なグループのうち、自宅から最寄りのグループを案内しており、最初に見学してもらう日程調整を市側で実施している。

図表 22 かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業の全体像及び送伝票

かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業について

運動器の機能低下、認知症、閉じこもり等何らかの支援を要する者を市内薬局にて早期に把握し、高齢者なんでも相談室（地域包括支援センター）等の相談窓口で連絡するなど連携し対応することで、市民の健康、生活上の課題の早期発見、早期支援を目指すもの。



【取扱注意】FAX送信票

別紙

発信者()から受信者()様へ

流山市
「かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業」情報提供シート

本シートは、「かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業」において、関係機関が協働して、御本人の生活を支援するために、必要な情報共有を行うことを目的としています。

御協力のもと、よろしくお願いいたします。

返信 : ☐ 要 ☐ 不要

御本人のお名前(イニシャル等) 様 ☐ 男 ☐ 女	生年月日 年 月 日 歳	☐ M ☐ T ☐ S	住所(字名)
1 発信者記入欄		発信者 所属	
記入日 ()年()月()日		氏名 電話 FAX	
生活機能の低下の状況	【基本チェックリスト実施の概要】 すべての項目を実施していない場合も、薬局での面談の結果で該当する場合はチェック		
	・No.1～20 複数の項目に支障あり ☐ ・No.6～10 運動機能の低下あり ☐ ・No.11～12 低栄養状態の心配あり ☐ ・No.13～15 口腔機能の低下あり ☐ ・No.16～17 閉じこもりの心配あり ☐ ・No.18～20 認知機能の低下の心配あり ☐ ・No.21～25 うつ病の可能性あり ☐		
目的	①何について ☐ 身体状況 ☐ 生活状況 ☐ 認知機能 ☐ その他()		
伝達・相談・依頼事項・自由記載欄	②どうしてほしい ☐ 電話・家庭訪問等による支援 ☐ 要介護・要支援認定申請の支援 ☐ その他()		
伝達・相談・依頼事項・自由記載欄			
2 受信者(返信者)記入欄			
記入日 ()年()月()日		返信者 所属 氏名 電話 FAX	
伝達・回答事項・自由記載欄			

作成:流山市 健康福祉部 介護支援課 介護地域支援係(2019.7)

3. 東京都墨田区

■市町村概要

図表 23 墨田区の基本情報(令和5年1月1日時点)

人口	279,985 人		
要支援認定数	2,984 人		
要介護認定数	9,096 人		
担当部局	高齢者福祉課		
医療専門職と連携した取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	●	●

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

・ 取組の内容・実施頻度

- 東京都理学療法士協会に委託して、高齢者身体能力測定会を実施している。具体的には体力測定、体組成、基本チェックリストを実施し、理学療法士から1対1でFBを行う。午前・午後に各1回ずつ実施しており、春に2回、秋に2回の計4回/年実施している。各回定員が30名ほどで、今年度は約150名、昨年度は約180名が参加した。
- 測定会で収集した基本チェックリストを地域包括支援センターに提供し、ハイリスク者には通所事業、軽度の方は一般介護予防事業を紹介し、通いの場などに誘導する。参加者のうち、フレイル・プレフレイルの該当者が30～40名ほどいた。
- 公募型のイベントのため、実際はロバストの方が多い。無関心層の方が参加してこないことが課題である。
- 参加者アンケートをとっており、9割近くの参加者が満足している。1対1で話せることで、悩んでいる点を相談できることがメリットとなっている。
- 区報やHPで周知するだけでなく、区内の地域包括支援センターや図書館などの公共施設でもポスター掲示等で周知している。

・ 連携している医療専門職

- 区内に東京都リハビリテーション病院があるため、世話人の方を通じてリハ職の方や理学療法士協会に依頼しやすい。
- 各地域包括支援センターとリハ職の関係性は密。地域連携に意識の高い方が多く、日頃から会話できる関係性が構築されている。地域ケア会議もほぼ確実に参加してくれている。

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

・ 会議体名・会議体の内容

- 各圏域で地域ケア個別会議を実施し、各コミュニティでの地域課題を検討している。地域ケア推進会議では、介護事業所や民生委員、自主グループの運営者なども参加し、地域課題の共有や解決に向けた検討を実施している。さらに、年に一度、墨田区地域ケア推進会議を開催し、課題の共有や検討、意見交換を実施している。
- 在宅医療介護連携推進協議会で、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員などの多職種が集まって、医療・介護の連携の情報共有の場がある。検討内容のメインは要介護状態の方だが、フレイルに関する検討もされている。
- 圏域別に地域包括ケア計画を作成している。第9期計画では、アウトプット・アウトカムを明確にするように学識から言われており、各取組の目的を測定可能なアウトカムで見られるように検討している。

- ・ 会議体の参加者

■ 地域ケア会議では、医師の中でも意欲の高い一部の医師が参加しており、密な連絡を取れている。具体的には、医師会長や訪問診療に取り組む先生である。

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

- ・ 取組内容

■ フレイル予防啓発のための広報紙を発行して、診療所や薬局、歯科医院等でフレイルの疑いのある方に配布してもらっている。

- 医師会に220、二つの歯科医師会にそれぞれ80、薬剤師会に110をお渡しし、配布してもらっている。そのほか地域包括支援センターや民生委員、シルバー人材センターなどでも配布。今年は、計10,600枚を配布した。
- 3年おきに全65歳以上の方に郵送しており、それ以外の年は転入者と新規で65歳になった方にお送りしている。
- 定量的な効果は不明だが、医師から紹介を受けて事業に参加される事例も存在している。

■ 歯科医師に委託し、口腔ケア講習会を開催している。

- 薬剤師会は理事や会長が地域連携に意欲を持っており、地域ケア会議に参加する薬局を増やしたいという申し出があった。そこで、地域包括センターと薬局での事例検討会を開催。コロナ禍のためオンライン開催であったが、架空事例で意見交換を実施した。
- また、熱中症対策事業の中で、クールスポットになる薬局を設置し、熱中症の啓発を薬局で実施。地域包括支援センターを使って研修会を実施するなど行った。
- 薬剤師会も、一部の意欲のある薬局とは連携できているが、連携できているのは2～3割にとどまる。連携できる薬局を拡大するのは難しい。

● 都立墨東病院の薬剤科長が意欲的な方であり、連携している。墨田区の介護予防事業の紹介や講演を都立墨東病院で実施している。

■その他の取組

- ・ 取組内容

■ 生活支援体制整備事業では、買い物に行けない方向けに移動販売を実施している。地域の団地など開けた場所に定期的に移動販売車を走らせており、企業と提携を結んで実施している。

- 「生活支援体制整備事業では、基本的に生活支援コーディネーターを配置している。また、高齢者みまもり相談室に相談員を3名程度配置している。これは、都の高齢者見守り相談窓口設置事業として実施している。
- 把握した方の権利擁護やケアマネジメントなどの介護が必要でない方でもアウトリーチをして行政の方から様子を確認しに行ったり、地域の民生委員の方などからの情報提供を受け付けるなど「高齢者を把握する」部分をみまもり相談室で実施し、その後の対応は地域包括支援センターというすみわけで考えている。

■ すみだ高齢者見守りネットワーク事業では、配達事業や金融機関・郵便局で気になる方がいれば行政につないでもらっている。信用金庫や銀行などとの連携が進んでいる。

図表 24 すみだ高齢者見守りネットワーク事業の協定締結企業・団体一覧

令和5年12月1日現在

企業・団体名	所在地	活動内容
東京都水道局	東京都新宿区西新宿二丁目8番1号	水道メータの定期検針や再調査時等を通じた異変情報提供
布亀株式会社	兵庫県西宮市今津二葉町3-6	置き薬、宅配業務等を通じた見守り
株式会社セブン-イレブン・ジャパン	東京都千代田区二番町8番8号	店頭販売、宅配業務等を通じた見守り
東京都住宅供給公社	東京都渋谷区神宮前五丁目53番67号	住宅管理業務等を通じた安否確認・見守り
生活協同組合コープみらい	埼玉県さいたま市南区根岸一丁目5番5号	宅配業務等を通じた安否確認・見守り
株式会社りそな銀行本所支店	東京都墨田区緑一丁目16番1号	金融業務を通じた見守り
東京土建一般労働組合墨田支部	東京都墨田区東向島二丁目11番13号	建設現場、事業所での業務及び組合活動を通じた見守り
明治安田生命保険相互会社	東京都江東区亀戸一丁目42番20号	保険業務等を通じた見守り
東京東信用金庫	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
朝日信用金庫	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
東信用組合	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
みずほ銀行	区内に所在する営業店	金融業務を通じた見守り
第一生命保険株式会社	東京都千代田区有楽町一丁目13番1号	保険業務等を通じた見守り

図表 25 墨田区高齢者支援総合センター 高齢者みまもり相談室の案内紙

「お話」きかせてください

相談前

高齢になったの不安・悩み

病気や認知症になったらどうやって暮らそう...
できる限りいまの暮らしを健康に続けたいなあ...

...こんな事 誰に相談したら...

相談後

支えられ、つながりながらこのまちで暮らし続けられるんだね

相談してよかった

～相談して はじまる支援・広がるつながり～

墨田区 高齢者支援総合センター 高齢者みまもり相談室

「定期的な見守り」を支えます

地域の見守り活動と一緒にづくります

訪問して必要な支援につなぎます

「生活を支える」ネットワークをつくります

緊急通報システムの設置を進めます

介護しているご家族の相談をお受けします

成年後見制度、財産保全サービスにつなぎます

認知症に関する相談をお受けします

介護予防自主活動の取組みに協力します

サービスの申請を受け付けます
(介護認定・高齢者福祉)

私たちは 高齢者の 総合相談窓口です

このパンフレットの内容は、令和3年3月30日現在のものです

⑥ うめわか
 相談室 5630-6511
 センター 5630-6541
 (FAX 3614-9160)
 番田1-4-4
 シルバープラザ梅竹 内
 所在地 堤通 番田 東向島四丁目

⑥ むこうじま
 相談室 6657-2731
 センター 3618-6541
 (FAX 3618-6549)
 東向島2-36-11
 ベレーン向島 内
 所在地 東向島一・二・三・五
 六丁目 京島

④ こうめ
 相談室 5619-6511
 センター 3625-6541
 (FAX 5608-3730)
 向島3-36-7
 すみだ福祉保健センター 内
 所在地 向島 陸上

② 間髪
 相談室 3625-6421
 センター 3624-6541
 (FAX 3624-6501)
 電鉄2-23-7 翠城ビル1階
 所在地 橋本 亀沢 石島
 本所 東向島 吉島橋

高齢者みまもり相談室 案内図一覧
 高齢者支援総合センター



⑧ 八広はなみずき
 相談室 3614-1465
 センター 3610-6541
 (FAX 3610-6590)
 八広5-18-23
 所在地 八広 東葉田

⑦ ぶんか
 相談室 3614-6511
 センター 3617-6511
 (FAX 6657-1431)
 文花1-29-5
 緑地中央一丁目内6-4号棟1階
 所在地 文花 立花

⑧ なりひら
 相談室 5809-7400
 センター 5819-0541
 (FAX 5819-3185)
 兼平5-6-2
 なりひらホーム 内
 所在地 兼平 太平 横川 兼平

① みどり
 相談室 5625-6551
 センター 5625-6541
 (FAX 5625-6501)
 緑2-5-12
 オフトピアみどり館 内
 所在地 間島 千歳 緑
 立川 鶴川 江島橋

高齢者みまもり相談室 高齢者支援総合センター
 内開室～必開室(休日も開室) 月曜日～土曜日(休日も開室、毎時開室)
 午前9時～午後5時 午後5時～午後8時
 ※ 休所休所(休所)は24時間開室です
 高齢者みまもり相談室と高齢者支援総合センターは、
 区が委託している民間事業者の受託施設です。
 このため施設に関するお問い合わせは
番田区役所 高齢者福祉課 へ
 電話 5608-6170
 FAX 5608-6404

凡例 ① 介護保険 ② 障害者 ③ 高齢者福祉課 ④ 区役所 ⑤ 区民センター ⑥ 区民会館 ⑦ 区民ホール ⑧ 区民体育館 ⑨ 区民文化センター ⑩ 区民福祉センター ⑪ 区民福祉センター ⑫ 区民福祉センター ⑬ 区民福祉センター ⑭ 区民福祉センター ⑮ 区民福祉センター ⑯ 区民福祉センター ⑰ 区民福祉センター ⑱ 区民福祉センター ⑲ 区民福祉センター ⑳ 区民福祉センター ㉑ 区民福祉センター ㉒ 区民福祉センター ㉓ 区民福祉センター ㉔ 区民福祉センター ㉕ 区民福祉センター ㉖ 区民福祉センター ㉗ 区民福祉センター ㉘ 区民福祉センター ㉙ 区民福祉センター ㉚ 区民福祉センター ㉛ 区民福祉センター ㉜ 区民福祉センター ㉝ 区民福祉センター ㉞ 区民福祉センター ㉟ 区民福祉センター ㊱ 区民福祉センター ㊲ 区民福祉センター ㊳ 区民福祉センター ㊴ 区民福祉センター ㊵ 区民福祉センター ㊶ 区民福祉センター ㊷ 区民福祉センター ㊸ 区民福祉センター ㊹ 区民福祉センター ㊺ 区民福祉センター ㊻ 区民福祉センター ㊼ 区民福祉センター ㊽ 区民福祉センター ㊾ 区民福祉センター ㊿ 区民福祉センター

4. 東京都稲城市

■市町村概要

図表 26 稲城市の基本情報(令和5年1月1日時点)

人口	93,421人		
要支援認定数	1,123人		
要介護認定数	2,245人		
担当部局	高齢福祉課		
医療専門職と連携した取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	●	●

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

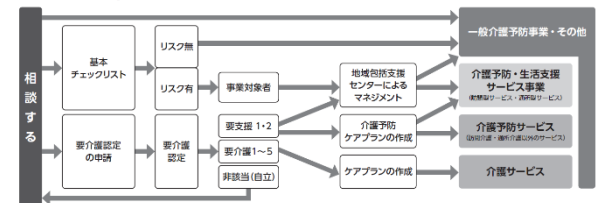
・ 取組内容・実施頻度

- 市立病院の通院・入院患者のリハの対応をしているリハ職に対して、サービスのしおりなどを共有し、患者に対して通いの場などを紹介してもらっている。
 - 「リハビリの先生から紹介された」という高齢者の声も挙がっている。
 - リハ職の紹介からどれだけ事業参加につながったかは不明である。
 - 市役所との人材交流の経験がある職員は、より感度が高く、連携してくれている。市役所との交流経験で現場に触れ、それをきっかけとして意識が変わる傾向が見られる。
- 介護保険の運営協議会の委員でもある感度の高い薬局は、フレイル状態が疑われる患者に対して、地域の活動の紹介や、地域包括支援センターへの連携を実施している。こちらはルール作りをしているわけではなく、自主的な取り組みとして進んでいる。

図表 27 稲城市 高齢者サービスのしおり



■ サービスを利用するには



■ 稲城市で受けられるサービス

対象	対象となるサービス	対象となるサービス	対象となるサービス
1	一般介護予防事業 14ページから	2	介護予防・生活支援サービス事業 38ページ
3	介護保険を使ったサービス 38ページから	4	その他のサービス 75ページから

・ 連携している医療専門職

- 医師との連携は必要だと考える。医師の指示書が必要な場面が散見されるためである。一方で、医師会とはやり取りしたことがないので、関係性構築に対しては腰が重く感じる。主治医意見書の作成だけで腰が重い医師が、どこまでタッチポイントになってくれるかは不明である。

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

・ 会議体の内容

- **地域ケア個別会議は役割の一つを担っている**。ここでは、高齢者の振り分けはされているが、医療と連携することを主眼に置いているわけではない。
- 75歳以上の独居高齢者に対するアンケートを、民生委員に回ってもらって配布・提出いただいている。アンケートで心配な方は、市の職員・地域包括支援センター職員・民生委員で情報共有の場を年に一度設けており、そこで介入状況を共有・把握している。会議体を待っていると進まないため、会議体以外でタイムリーに決めることも多い。

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

・ 取組内容

- 市の専門職が事業への参加を促す手紙を手書きで作成し、事業参加を促している。事業参加を主眼に置かず、対象者を心配していること・事業に関係なく何かあればいつでも連絡いただきたいことを強調する内容で作成している。
 - 手書きの手紙を1地区、ワープロ打ちの手書きを1地区に配布し、対照実験を実施している最中である。
 - ワープロ打ちで反応をもらった方は、事務手続き上のやり取りを想起する冷たい様子である一方、手書きの手紙で反応される方は柔らかい反応が多く、また、申込用紙に記入して提出すればよいにもかかわらず、電話を3件いただいた。
 - ワープロ打ちで反応される方は、元気な方も多い。一方で、手書きで反応される方の状態は重めなものが多い印象。

・ 連携している医療専門職

- （事業参加を促す働きかけではないが）、上記のほか、健康運動指導士と密に連携しており、体操教室等を実施している。健康運動指導士は、市民からすると医療専門職との同程度の認識であり、かつ医療専門職より身近な存在である。

・ 課題

- 歯科医師・歯科衛生士との連携は難しさを感じる。なぜなら、国民健康保険・後期高齢者医療保険など医療保険サイドになり、医療側の担当者から話に入っていくことになるためだ。
 - したがって、医療側の担当課に、歯科医院に対する介護予防事業を紹介する案内紙送付を依頼している。
- 診療報酬改定で医療専門職（特に医師）にインセンティブを付与する設計が必要だと考える。

5. 神奈川県伊勢原市

■市町村概要

図表 28 伊勢原市の基本情報(令和5年1月1日末時点)

人口	99,910 人		
要支援認定数	1,093 人		
要介護認定数	3,321 人		
担当部局	介護高齢課		
医療専門職と連携した取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	●	●

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

・ 取組内容・実施頻度

- 健康づくり課では、一体的実施の事業の一環としてKDBシステムデータを分析して、健康リスクの高い方を抽出している。
 - 介護予防、フレイル予防が必要な方の掘り起こしについては、地域に5か所ある包括支援センターから地域に出て、本人や家族を訪問して関係を構築してもらっている。
- 住民主体のミニサロンに包括の職員や市の職員が訪問した際に、サロンの代表者から情報提供されることがある。心配な場合は、包括の職員が訪問して、その場で基本チェックリストをやってもらうこともある。

・ 連携している医療専門職

■ 医師・歯科医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー、理学療法士、MSW

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

・ 会議体名・会議体の内容

- 伊勢原市では、圏域ごとに地域ケア会議を年4回開催。さらに、地域ケア個別会議を年に10回開催して地域・個人別のケア方針を協議する場を設けている。
- 個別事例については、上記以外にも地域包括支援センターの職員が、地域包括支援センターにおいてサービス担当者会議や、職員だけの個別の検討会議を開催し、処遇を検討している。
 - 地域ケア個別会議では個別ケースについて医療専門職に話をいただくが、地域ケア会議の話は地域の包括支援センター職員やケアマネジャー、民生委員、薬剤師、行政書士などの相談協力員と連携して、対応策を決めている。

・ 会議体の参加者

- 地域ケア会議：医師、ケアマネジャー、薬剤師、行政書士、民生委員、保健所 など
- 地域ケア個別会議：歯科衛生士、看護師、介護事業所、ケアマネジャー、薬剤師、理学療法士、管理栄養士 など

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

・ 取組内容

- 地域包括支援センターの職員が、各ミニサロンに定期的に伺い、運営状況や参加者の状況を把握し、各サロンの代表者や参加者と顔見知りになっている。既存のミニサロンに初めて参加する方で、気後れするなどハードルを感じる方には同行することもある。
- また、伊勢原市内にある5つの地域包括支援センターの間で過去の引継ぎ時の成功事例や工夫点などの情報共有を実施しており、参加促進と定着化に効果的な動きを模索している。
 - 地域によっても異なるが、各サロンを年間で最低でも2～3回は訪問するように年間計画の中で定めており、それ以外でも定期的に訪問するなどして、どのような方が参加されているのか、また登録があっても参加していない方がいないか、自宅の様子などを確認している。
 - ミニサロンの場で回答してもらったチェックリストの回答内容から、総合事業につなぐこともある。

6. 山梨県山梨市

■市町村概要

図表 29 山梨市の基本情報(令和5年1月1日時点)

人口	33,200 人		
要支援認定数	225 人		
要介護認定数	1,679 人		
担当部局	介護保健課		
医療専門職と連携した 取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	●	●

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

・ 取組内容・実態頻度

- 令和4年度より、一体的実施の一環として、健康状態不明者の把握や、通いの場でフレイル状態の高齢者を把握する事業等のアウトリーチを開始した。山梨市では初回介護保険申請時点の要介護度が高く、重度化してからサービスに繋がる傾向があり、フレイル状態にある高齢者の早期把握・早期支援が課題になっている。
 - **地域医療機関の協力による健康講座やウェアラブル端末を用いた筋力測定等のメニューを用意し、通いの場に介入。**質問票を行うことでハイリスク者を抽出。
 - **スーパーマーケット等にて健康イベントを開催し、生活の場からハイリスク者を抽出。**
 - 市役所で行う健康診査の結果から、主に低栄養状態の者を抽出。抽出の土台となる健診受診率が課題。
 - 歯科・口腔健診の結果からは、口腔機能が低下している者を抽出。山梨市では、75歳以上での歯科・口腔健診が無料となっており、新75歳に受診勧奨DMを送る。この健診では、通常の歯科検診に留まらず、口腔・嚥下機能の検査も実施。**口腔機能要指導となった者を、総合事業訪問C(歯科衛生士)による訪問リハビリへ接続する。**抽出の土台となる歯科口腔健診の受診率と訪問Cへの申込率が課題。
 - **KDBシステムデータを活用して、健診受診がなく医療受診も介護保険の利用もない、いわゆる健康状態不明者を抽出し、アウトリーチ施策を展開。**対象者約60名に対して、質問票を送付し、返送有無に関わらず専門職が全員に訪問。**電話では目視で状況を確認できないため、なるべく訪問としている。**実際にお会いするとADL低下や認知症が進行している方も少なからず存在する。

・ 連携している医療専門職

- 主に市役所の保健師、作業療法士、理学療法士、看護師、管理栄養士など一体的実施における専門職が訪問。外部に業務委託をすることもあるが、ほぼ庁内の職員で事業を実施している。
- 75歳以上の約95%が医療機関を受診している。**山梨市医師会や歯科医師会をはじめ個人クリニック等に対して、フレイル状態と思われる定期通院患者を市に繋いでもらえるよう、協力要請のため担当者が訪問している。**

■高齢者に参加を促すべき適正な既存事業や地域の諸活動/取り組みの検討に関する連携の取組

・ 会議体名・会議体の内容

- 直営の地域包括支援センターで各方面からの情報提供や相談に対応している。地域包括支援センターでは、すべての介護予防関連サービスの状況を把握しているため、**介護認定に至らない方の場合でも、総合事業・一般介護予防事業・ヘルス部門の保健事業・通いの場・インフォーマルサービス等の適切な事業に接続**する。
- フレイルハイリスク者の受け皿となる介護予防事業の選択肢が少ないことが課題。また、①取組は一体的実施事業内で75歳以上の後期高齢者に対象が限られることが課題であり、前期高齢者まで対象を拡大できるよう地域支援事業等での展開が必要。そのため、通所型サービスBをはじめとする総合事業および一般介護予防事業の拡充を検討中。
- 市内の通いの場をマッピングし、介護保険サービスに限らない社会的処方を行えるような仕組みづくりを生活支援体制整備事業にて検討している。

・ 会議体の参加者

- 介護保険課、健康増進課、市民課、牧丘支所、三富支所

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

・ 取組の内容

- 在宅医療・介護連携推進事業を山梨市立牧丘病院に委託し、地域の医師やケースワーカーが相談に乗るだけでなく、特定の利用者に対するアプローチ方法を情報共有しながら協議する仕組みを構築している。
- **利用者・ご家族や医療・介護専門職からの電話での相談を随時受け付ける**ほか、毎週火曜日に医療・介護なんでも相談をオンラインで実施し、利用者の相談に乗る時間帯を週次ベースで設けている。
- **医療・介護専門職向けにはメディカルケアステーションも利用**して、相談ごとを投稿すると、適切な専門職から自由に回答が返ってくる形をつくっている。医師・専門職がスマホにアプリをダウンロードし、登録している方同士の相談ができるようになっている。

7. 兵庫県洲本市

■市町村概要

図表 30 洲本市の基本情報(令和5年1月1日時点)

人口	41,826 人		
要支援認定数	1,123 人		
要介護認定数	2,245 人		
担当部局	高齢福祉課		
医療専門職と連携した 取組の実施有無	①高齢者の把握	②適切な事業検討	③事業参加の働きかけ
	●	—	—

出所) 統計情報、アンケート結果及びヒアリング聞き取り内容より作成

■フレイル状態だと考えられる高齢者の把握に関する連携の取組

・ 取組内容・実施頻度

- 10の調剤薬局で、3カ月間フレイルチェックを実施していただいた。計88名の高齢者にフレイルチェックを行うことができた。フレイルチェックを行った方うち洲本市民で状態が疑われる方方には連絡したが、訪問は不要だと言われることが多く、電話の中で啓発などを実施した。今年度は、9の調剤薬局で11～12月ごろまで調剤薬局で協力していただき、フレイルチェックを実施する予定である。
 - 4薬局でフレイルチェックの実施の報告会も実施した。
- 上記のほか、洲本市の主な2病院のリハ室と連携し、情報を流してもらえよう依頼しているが、連携された事例は0である。多忙・マンパワー不足であること、介護予防への理解がないこと、フレイルチェックのメリットを感じられないことが主な原因だと思われる。
- (医療専門職との連携ではないが) 生命保険会社と協業でフレイルチェックを実施することを検討している。契約者に訪問する際にフレイルチェックを持って行っていただき、そこでフレイルチェックを実施していただく想定だ。

■フレイル状態だと考えられる高齢者に対して適切な既存事業への参加を促す働きかけに関する連携の取組

・ 取組内容

- 気になる方にコンタクトを取る際、事業参加に繋げられることは少なく、注意事項などのお伝えと訪問の可否を問うケースが多い。
- 昨年KDBから状態が疑わしいリスク対象者が31名抽出された。そのうち3名は令和4年度に介護保険サービスを利用されていたため、残り28名にコンタクトした。
 - 職員で電話でアプローチした。お会いできたのは2名であった。それ以外の方は家族の支援があり、支援には至らなかった。
 - 訪問したうち1名は、まずは職員一人で訪問し、歯科に問題がある様子だったので2回目は歯科衛生士と一緒に訪問した。その後、歯科衛生士のみで訪問してもらったため、計3回訪問した。
- 今年度は、28名のうち6名が介護申請に移行しており、また1名は亡くなっていた。介護申請の主治医意見書を見ると、関節疾患によって介護保険サービスを受けている方がほとんどであった。独居者は少なく、また、近所に家族がいるなど家族支援が手厚い方が多かった。

・ 課題

- 自治体の庁内ですなりリスク対象者など的高齢者の連携ができていない。例えば、健康増進課が把握したリスク対象者の電話番号を教えてもらうためには文書等で照会をかける必要がある。
- 高リスク者を通いの場に繋げるということまではできておらず、フレイル予防のための啓発に留まっているのが現状である。
- 特殊詐欺の広まりにより、電話対応や訪問説明への抵抗感が強まっているように感じる。

第4章

セミナーの開催

1. 目的・概要

1-1 セミナーの開催目的

高齢化が進み、各市町村で介護予防やフレイル対策の取組強化が求められる中、地域の中でフレイル状態になりつつある高齢者の方が埋もれてしまい、支援の手が行き届かない、予防の必要性が高い方ほど参加してもらえないという課題を抱える自治体も多い。本調査研究を通じて、医療・介護専門職と連携しながら、フレイルやMCIの疑いのある方を見つけ、必要な支援や事業・取組につなぐ手法について整理するとともに、うまく取り組む自治体の事例を収集した。本セミナーでは、関東信越厚生局管内の自治体を主な対象として、(プレ)フレイル状態にある高齢者を見つけ、適切な事業や活動につなぎ、参加を促す一連の手法について、取組事例を交えて周知することを目的として実施した。

1-2 概要

(1) 開催時期および会場について

本セミナーの開催時期及び開催方法は、下記の通りである。

- ・ 開催日時：令和 6（2024）年 3 月 8 日（金） 9：30～11：00
- ・ 開催方法：オンライン（Zoom ウェビナー）

なお、事務局は株式会社野村総合研究所 東京本社内会議室に設置した。

- ・ 募集案内チラシ：次頁以降参照

(2) 当日の議事次第について

本セミナーの議事次第は以下の通りである。

1. 開会の挨拶（厚生労働省関東信越厚生局）
2. 調査研究報告（(株)野村総合研究所）
3. 基調講演（松戸市医師会会長 川越正平氏）
4. 事例発表（東京都稲城市・兵庫県洲本市）

< 表面 >

介護予防・フレイル対策に関わる行政職員の皆さま、専門職の皆さま

参加無料
要事前登録

介護予防のための医療専門職と行政の連携手法に関するセミナー

高齢化が進み、各市町村で介護予防やフレイル対策の取組強化が求められる中、地域の中でフレイル状態になりつつある高齢者の方が埋もれてしまい、支援の手が行き届かない、予防の必要性が高い方ほど参加してもらえないという課題を抱える自治体も多いのではないのでしょうか？このセミナーでは、（プレ）フレイル状態にある高齢者を見つけ、適切な事業や活動につなぎ、参加を促す一連の手法について、取組事例を交えてご紹介します。



日時

令和6年3月8日（金） 9:30 – 11:00

会場

オンライン（Zoom Webinar）

対象

- ・ 地域支援事業ご担当の市区町村職員の皆さま
 - ・ 市区町村支援にかかわる都県職員の皆さま
 - ・ 在宅医療・介護連携ご担当者様、コーディネーター、その他関係者の皆様 等
- ※本セミナーは、行政職員以外の方でもご参加いただけます。

詳しくは裏面をご覧ください ➡

主催



厚生労働省
関東信越厚生局
Kanto-Chinetsu Regional Bureau of Health and Welfare



野村総合研究所
Nomura Research Institute

※本セミナーは、令和5年度老人保健健康増進等事業「介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職と介護関係者の連携の在り方に関する調査研究事業」の一環として開催しています。

プログラム

開会 9:30～

I. 調査研究報告 9:35～

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職と介護関係者の連携の在り方に関する調査研究事業
(株式会社野村総合研究所)

II. 基調講演 9:55～

「人生という“川”の上流に向かうプロアクティブアプローチのすすめ
～早期かつ保健・医療・介護・福祉・地域力を最適化して活かす～」
演者：川越 正平氏（松戸市医師会 会長）

III. 事例発表 10:30～

1. 稲城市高齢福祉課高齢福祉係
荒井崇宏氏・及川暁氏
2. 洲本市健康福祉部介護福祉課
畑山浩志氏

参加申し込み

締切

令和6年3月6日（水）18:00

登録方法

以下のURLから事前登録をお願いいたします。

<https://questant.jp/q/0308seminar>

※セキュリティ設定等で登録画面が表示されない場合は、下記事務局までご連絡ください。

資料案内

3月6日(水)以降に、参加登録の際にご入力いただいたメールアドレスに、資料のご案内をいたします。

お問い合わせ

セミナー事務局（株式会社大應・株式会社野村総合研究所）

メールアドレス： outreach-care-seminar-ext@nri.co.jp

電話番号： 03-6273-7575

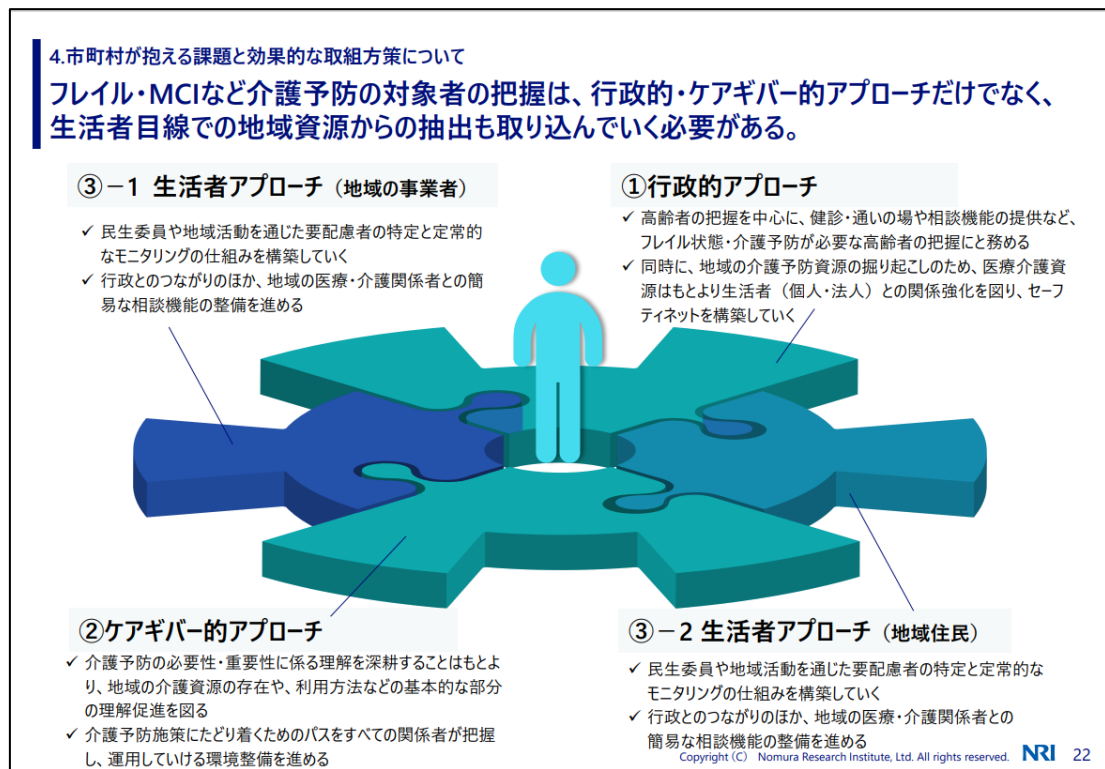
2. 実施結果

2-1 当日の様子

(1) プログラム内容について

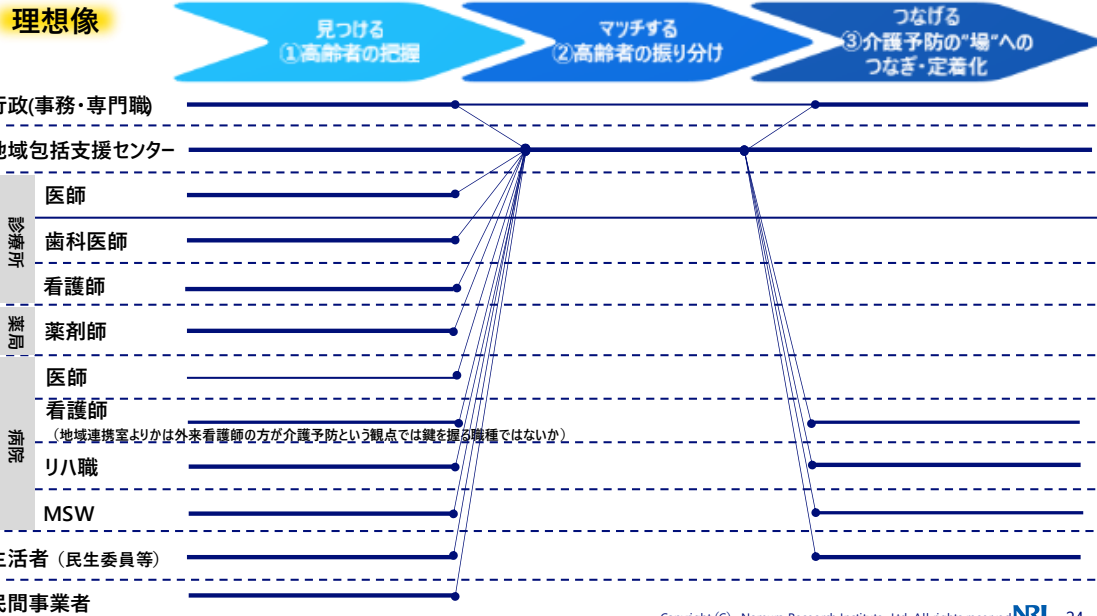
調査研究報告では、本調査研究の成果報告として、野村総合研究所より本調査研究で実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果について報告した。そして、(プレ)フレイルの高齢者を把握する段階から、医療従事者が地域において期待される役割を担いきれていないという課題に対する効果的な取組方策を提示した。

図表 31 調査研究報告資料抜粋



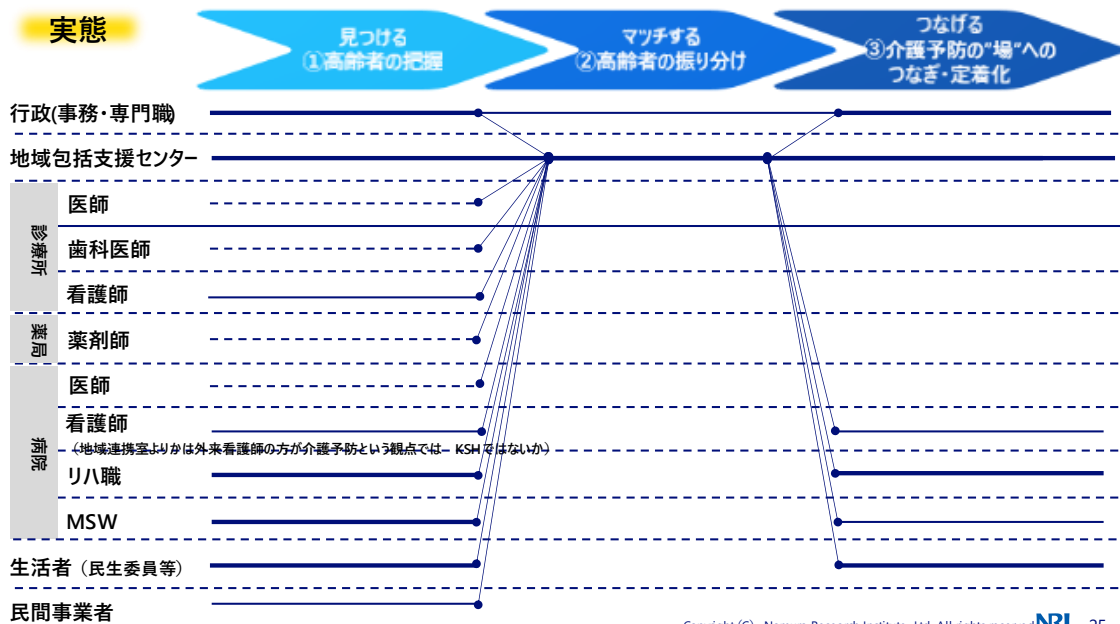
4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

各ステークホルダーは理想的には、それぞれが見つける、マッチする、つなげるの3つのステップにおいて下記に沿って役割を果たすことが理想と言える。



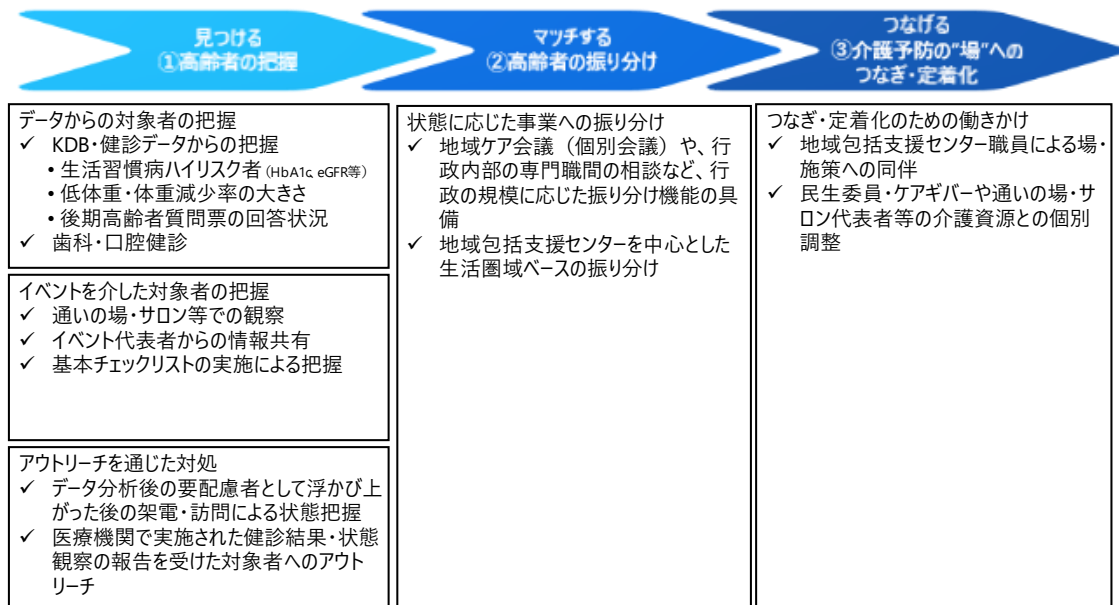
4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

一方、実態としては、見つけるステップにおいてもほとんどの医療従事者が地域において期待される役割を担っているとは言い難い現状があり、改善が求められる状況と言える。



4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

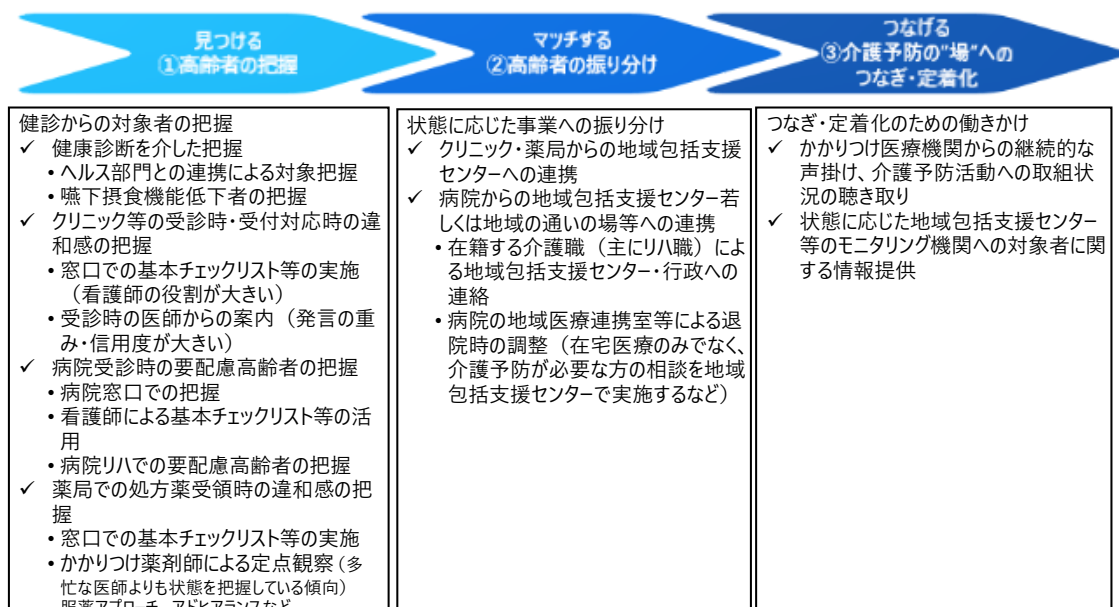
①行政アプローチ



Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 26

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

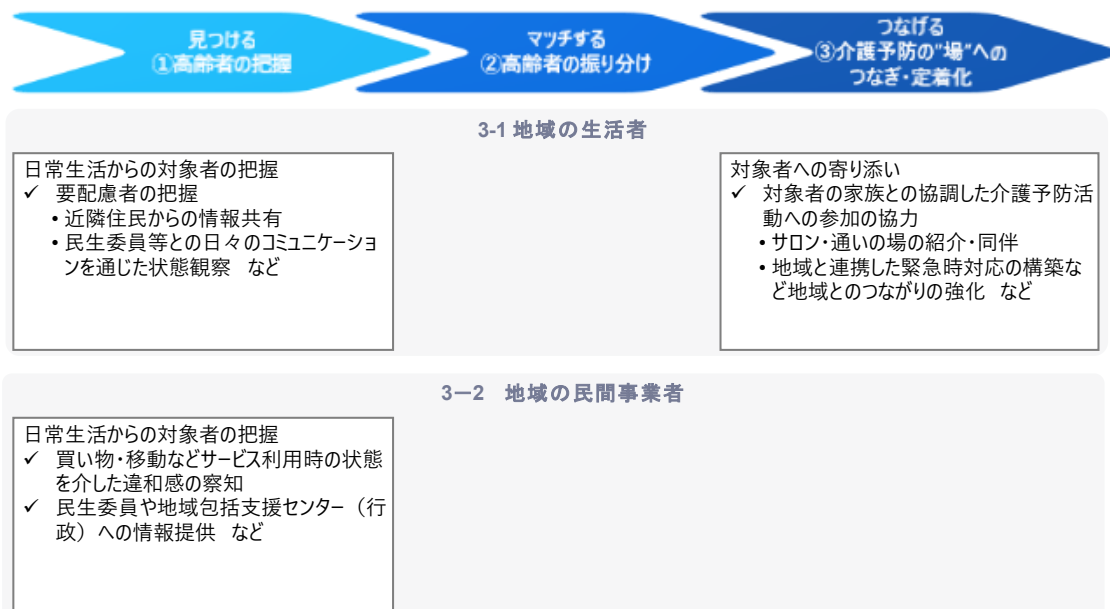
②ケアギバーアプローチ



Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 27

4.市町村が抱える課題と効果的な取組方策について

③生活者アプローチ



Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 28

基調講演では、本調査研究の検討会で委員を務められた、松戸市医師会会長の川越正平氏より『人生という"川"の上流に向かうプロアクティブアプローチのすすめ～早期かつ保健・医療・介護・福祉・地域力を最適化して活かす～』と題してご講演いただいた。初めに、松戸市での地域ケア会議の取組についてご紹介いただいた。その後、KDBを用いた骨折の二次予防や糖尿病性腎症重症化予防の事例や、在宅医療・介護連携支援センターでの相談支援経験の事例をご紹介いただき、行政と医療の協同の意義についてお話いただいた。

続いて、好取組事例として東京都稲城市、兵庫県洲本市より、各自治体での医療従事者と連携した介護予防に資するアウトリーチに取り組む事例を発表いただいた。

東京都稲城市からは、高齢福祉課高齢福祉係の荒井氏・及川氏にご講演いただいた。また、稲城市が進めてきた地域包括ケアシステムの事例やアウトリーチの取組、それらを踏まえた今後の展望についてご紹介いただいた。

図表 32 東京都稲城市の講演資料抜粋

稲城市
稲城市が進めてきた地域包括ケアシステムの展開の具体例

具体例

- 地域密着型サービスを各圏域毎に計画的に整備
- 事業者と市の事業者との顔が見える関係づくり
- 生活支援サービス拠点の整備を核とした体制整備
- ひきこもり、閉じこもり支援をメインターゲットに据えた重層的支援体制整備
- 対面での見守りを補完するICTを活用した高齢者見守り
- 読み聞かせボランティアの育成による認知症予防事業
- 本人ミーティング型の認知症カフェの実施
- 介護支援ボランティア制度の活用
- 医療計画の作成（在宅医療の必要量の推計）
- 顔が見える訪問診療医ガイドの作成と配布
- 在宅医療・介護連携を推進するための多職種協働研修会 など

➤

限られた地域資源を多面的に活用し、関係者の知恵と工夫により、地域に適した地域包括ケアシステムを深化・推進



生活支援サービス拠点の開所式



医療職や介護職等が参加した多職種研修の様子



通いの場でコーディネーターを中心に高齢者がレクリエーション

稲城市における一般介護予防事業の現状と課題

○介護保険法第115条の45第1項に規定する事業であり、住民主体の介護予防活動の育成及び支援等(一般介護予防事業)

○8期計画では高齢者の健康習慣の維持・獲得を目標に施策展開

主な一般介護予防事業

1.介護支援ボランティア制度:登録した高齢者が市内介護施設等でボランティア活動した場合にポイントを付与する仕組み

2.転倒骨折予防教室:3か月程度の体操教室の実施後、講師なしで自主的に体操するグループを育成するもの

3.認知症予防りぼりん講座:3か月程度で児童等への絵本読み聞かせ技術に関する講座を実施後、自主的に活動するグループを育成するもの

4.食生活改善事業:一般高齢者や高血圧症等の方を対象に低栄養を防ぐ食事の講義や調理実習を行うもの

5.介護予防体操教室:3か月程度の期間を1クールとし、柔軟体操や口の運動等の介護予防体操を実践し、健康習慣を身につけてもらうもの

6.口腔機能向上教室:心身機能の維持・向上に重要とされるお口のことで全2回で学び口腔機能の向上を図るもの。

現状と課題

○定員の埋まらない教室がいくつもあり、定員が埋まったとしてもリピーターが多く参加される傾向があり、新規参加者がなかなか集まらない課題があったが、新規参加者を優先的に参加させる方針に加え、高齢者アンケートの結果等から参加が望ましい方へのアウトリーチを行うことで新規参加者も増えてきている。(介護予防体操教室のR3年度新規参加者の割合65.75%⇒R4年度新規参加者の割合87.10%⇒R5年度新規参加者の割合97.32%)

○一般的に介護予防効果の測定は難しいものとされているところ。講座終了後一定期間が経過した頃(3か月後を目安に)健康習慣に関するアンケートに参加者に取ること、健康習慣の維持・獲得の状況を把握している(アンケート回収率89.38%)。(R4年度事業参加者で各教室に紐づいた健康習慣が維持・獲得出来ていた方の割合79.02%)

○健康習慣の維持・獲得が出来ている方が一定程度いる一方で、リピーターからの申し込みも未だにある状況。リピートすることが悪いことではないが、限られた資源を有効に活用する観点から新規参加者を優先させている状況。できれば自らジム通いや通いの場への参加を行っていただくことが望ましい。

○男性の参加者が少ない傾向にあったが、パーソナルトレーニング型の介護予防体操教室を導入することで、男性の参加者が増加している。(介護予防体操教室のR3年度男性参加率11.43%⇒R4年度男性参加率18.48%⇒R5年度男性参加率29.46%)

○一般介護予防事業には一定程度参加いただけているものの(令和4年度実績:延べ202人)、事業の対象となり得る高齢者は令和4年度末で17,272人(高齢者人口20,452人-要支援・要介護認定者3,180人)ということを見みると、圧倒的にリーチが足りておらず、マスアプローチ的な視点での介護予防事業も併せて取り組むことが重要と考えられる。(既存のマスの事業 介保ラ:R4年度末登録者735人、オンライン体操教室:R4年度参加者52人 ※介護予防体操教室のR4年度の全参加者数92人)

兵庫県洲本市からは、洲本市役所健康福祉部介護福祉課長寿支援係の畑山氏にご講演いただいた。KDBデータによる高齢者の状況把握と、それをもとにした訪問や電話によるアウトリーチ活動についてご紹介いただいた。

図表 33 兵庫県洲本市の講演資料抜粋

R3年、H30年の要介護認定の主な疾患(主治医意見書第1疾患)

R3年要介護認定の主な疾患

	R3	H30年度
生活不活発病	42.4	41.0
高齢に伴う疾患	3.5	1.3
認知症	11.9	14.4
生活習慣病	19.9	18.0
糖尿病	1.8	1.5
悪性新生物	3.1	4.8
精神疾患	2.7	2.4
パーキンソン症	1.2	1.7
呼吸器疾患	1.7	2
視覚・聴覚障害	0.8	1.0
脊髄損傷	0.1	0.3
その他・不明	10.5	10.9

R3年要介護認定の主な疾患

生活不活発病内訳とH30年、R3年比較

生活習慣病内訳とH30年、R3年比較

本市の要介護認定の主な疾患は4割が生活不活発病。H30年とR3年を比較すると生活不活発病の中でも骨折・転倒が増加。

51

第5章

総 括

総 括

本調査研究では、特にフレイル状態であると考えられるものの施策に参加せず状態が不明な高齢者の介護予防を後押しすることを至上命題とし、介護予防に資するアウトリーチの手法に係る医療専門職と介護関係者の連携における有効な手法の調査・検討を行った。

具体的には、医療専門職と市町村・地域包括支援センター間の連携に焦点をあて、下記の3つのステップ別にどのような連携方策が講じられるべきかその要諦のとりまとめを試みた。

- ①フレイル状態にあると考えられる高齢者の把握
- ②高齢者の状態に応じた参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組等の検討
- ③高齢者の特性を踏まえた既存事業への参加の働きかけ

現状としては、医療機関から介護予防を必要とする高齢者を適切な事業実施に連携できているケースは多いとは言えず、市区町村においては連携の仕組みの構築に留まらず、連携に関与すべきステークホルダーの機能と役割の分担を図っていくことが求められている状態にある。以降では、こうした状況の改善に向けて各地域において具備すべき機能と、その実現に向けて必要となる職種の取組などを例示している。

図表 34 要配慮高齢者の把握と適切なケアへの連携

現状（初期仮説）	
	医療
①高齢者の把握	医療専門職が把握した高齢者が介護関係者に連携されていない
②高齢者の振り分け	地域ケア会議における医療専門職の参加率が高くない
③各事業へ繋ぐための働きかけ・定着化	医療専門職による、フレイル状態の高齢者に対する働きかけが不足している
既存事業の実施	他の調査研究等を通じて検討がなされており、本調査研究の検討範囲外

まず、介護予防に資するアウトリーチ活動においては、医療専門職から介護関係者への連携がうまく機能している状態にあると言い難い。本調査研究においては、対象となる高齢者を適切な介護予防活動につなげるための理想的な連携のステップを、①高齢者の把握、②高齢者の振り分け、③各事業へつなぐための働きかけ・定着化の順に進めることが望ましい

と考えた。

翻って、行政関係者や医療、介護に従事するそれぞれの支え手は、各々の専門性に特化した医療・介護サービスを提供していることもあり、多くの支え手にとっては医療と介護の橋渡し期にある対象者の取り扱いに慣れているとは言えない。同時に、介護予防活動につなげるための一般的な連携パスなどは定まっていない状況にある。

そこで、本調査研究事業では、これまでに報告してきたアンケート及び好取組事例ヒアリング調査の結果を踏まえ、下記の3点を中心に考察した。

1

介護予防に資するアウトリーチ活動として、①高齢者の把握、②振り分け、③定着化において、改めて行政・医療/介護専門職の動き方はどうあるべきか？何を強化すべきか？

2

医療・介護専門職の連携強化において、鍵を握るステークホルダーはどこにいらっしゃると思われるか？また、地域に改善活動を促すために必要な情報提供の内容と対象をどう考えるか？

3

行政・医療/介護だけでなく、生活者によるアウトリーチ活動という視点を取り入れる際に、地域包括ケアの観点から行政が為すべきことは何か？

1-1 介護予防活動の強化に向けた行政・医療/介護専門職の動き方

まず、①高齢者の把握においては、フレイル状態が疑われる要配慮高齢者をどのように見つけるかを整理する。すでに全国の市区町村は高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施などで、KDBシステムデータの分析や、生活状況に関するアンケート結果などを通じて、低栄養状態にある高齢者、生活習慣病に罹患し状態が進行していると考えられる高齢者等の要配慮高齢者へのアプローチ方法を確立しつつあることが調査結果から明らかになっている。また、通いの場など行政サービスの一環として形成されてきた“場”なども、対象者の把握において重要な役割を帯びている。

その一方で、フレイル状態・介護予防活動が必要な高齢者の大半は、まだ介護認定を受けていないため介護従事者との接点がない状況にあるものと推察される。そのため、多くの要配慮高齢者は、かかりつけ医や薬局などでの医療提供を受ける際のさりげない違和感から、医療専門職によって、生活上の支障の有無、認知症の初期症状などを察知されている。こうした要配慮高齢者は、医療と介護の連携が進んでいる地域であれば、地域包括支援センターなど適切な介護関係者に連携されているものと期待される。

ここで、高齢者を介護予防活動につなげるための3つのステップ別にそれぞれの職種がどういった活動を展開しているのかを次図に示したい。

図表 35 介護予防活動につなげるための3つのステップ

①高齢者の把握	✓ 行政：KDBシステムデータを活用した健康状態不明者や、低栄養者などの特定条件に合致する対象者の抽出 ✓ 地域包括：サロン・通いの場での状態観察のほか、基本チェックリスト・栄養や口腔等に関するアンケートの実施などを通じて要配慮者抽出。 ✓ 歯科医師：口腔・歯科健診を通じた口腔・嚥下機能の検査を実施するなど、オーラルフレイルに該当する対象者の把握 ✓ 薬剤師：薬局店頭での状態観察を通じた身体機能の低下やMCIの兆候の把握 ✓ リハ職：病院リハ室との連携による要配慮者の把握 ✓ 民生委員：ゴミ出しや言動など生活状況の観察からフレイル・MCIの兆候を把握 ✓ 民間企業：顧客とのコミュニケーションの中で要配慮者を把握
②高齢者の振り分け	✓ 地域包括支援センター・行政内部の専門職によるアセスメントを経て、状態に応じた場・事業を選定 ✓ 圏域ごとに地域ケア会議や地域ケア個別会議を細かく開催することで、地域・個人別のケア方針を協議する場を設定 ・ 各コミュニティで地域課題を検討している。具体的には、地域ケア会議よりも細かな粒度の支援方を議論する個別ケア会議等の会議体において、介護事業所や民生委員、自主グループの運営者なども参加し、地域課題の共有や解決に向けた検討を重ね地域にあったケア方針・パスを検討 ✓ SNSの活用などを通じて、対象者に必要なケアの種類と提供方法を、地域のケアマネジャーや専門職と意見交換して決定していく地域も存在
③介護予防の”場”へのつなぎ・定着化	✓ 地域包括支援センターの果たす役割が大きく、通いの場の状況を把握できている地域包括支援センターほど、通いの場・サロン代表者とのつながりを活かした丁寧な引継ぎを実施 ・ 市内の地域包括支援センターが過去の引継ぎ時の成功事例や工夫点などの情報共有を実施し、参加促進と定着化に効果的な動きを模索

①高齢者の把握、②高齢者の振り分け、③介護予防の”場”へのつなぎ・定着化別に見ていくと、①高齢者の把握では、先に述べたように医療専門職が日常生活の違和感に気づくなど、日常生活に入り込みプライマリケアを提供しているからこそその接点を存分に発揮している様子がうかがえる。次に、介護予防活動の必要性やフレイル疑いなど、介護関係者の支援が必要なステージに変遷すると介護関係者、地域包括支援センターなどの活動が目立ってくる。

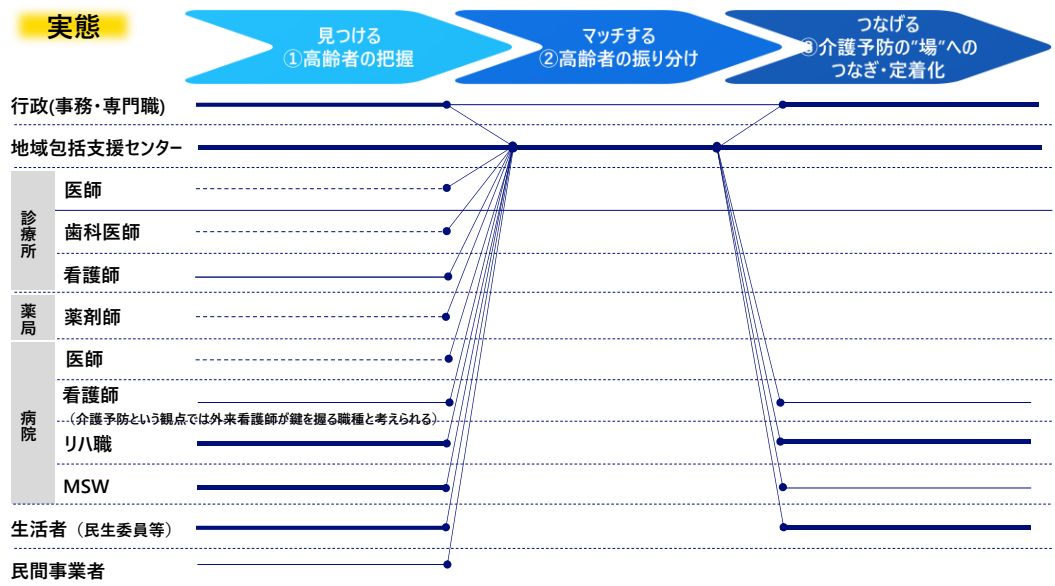
後段でも述べていくが、高齢者を適切な事業に連携していく上では、地域包括支援センターの果たす役割はやはり大きく、地域の要石として機能している。一方で、介護予防の”場”へのつなぎ・定着化においては、地域包括支援センターによる各所の関係者との調整機能に加えて、民生委員、サロン・通いの場の代表者など、地域に根ざすステークホルダーが重要なポジションを占めていることがわかる。特に、定着化を促す際は、連携される要配慮高齢者へのマンツーマンでの支援を丁寧に実施していくことが必要であり、活動の場に馴染ませるための工夫が求められていることがわかった。ヒアリングなどでも、単に介護予防活動を行う場を紹介する程度では、具体的な行動にはつながらないことから、関係者による同行のほか、活動後の面談などを通じて、活動の場に来る際の障害の取り除きや、参加を継続するための心理的安全性の確保を実現していくことの重要性への言及が多く見られた。各事業につなぎ・定着化を図る際の効果的な方策を検討していく上で重要な視点と言えるだろう。

1-2 効果的なアウトリーチの実現に向けて医療・介護連携の流れ

前節において、介護予防活動におけるアウトリーチ活動を強化することを目的に、行政・

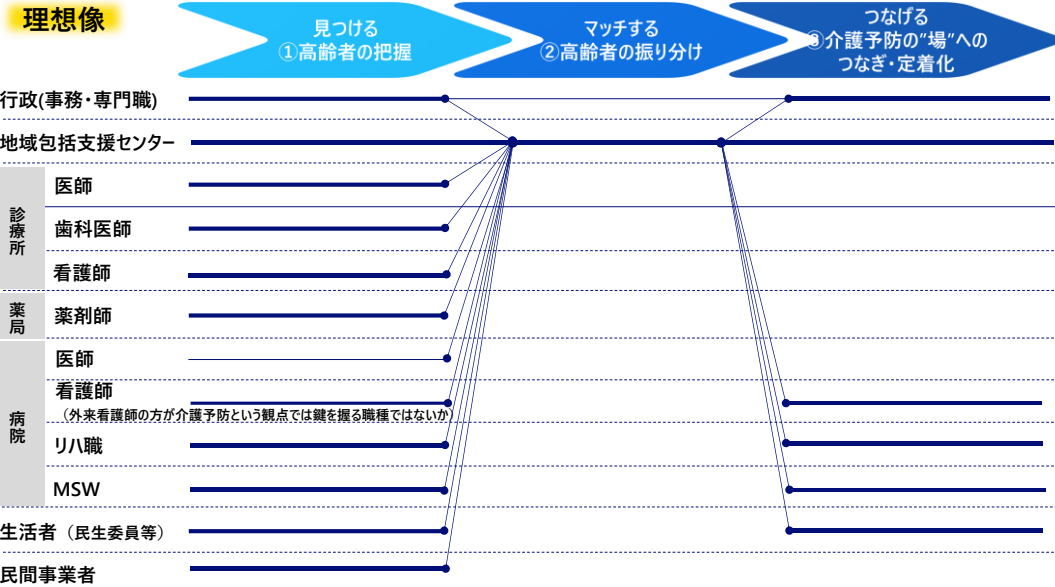
医療/介護専門職がどのように活動しているのかを、アンケート・ヒアリング調査を振り返りながら①高齢者の把握（見つける）、②高齢者の振り分け（マッチする）、③介護予防の”場”へのつなぎ・定着化（つなげる）の3つのステップ別に整理した。この成果物を元手の時系列で職種別の関わり方を整理すると次図のように実態を整理することができる。

図表 36 3つのステップにおける多職種の関わり方(実態)



同時に、多職種の理想的な関わり方としては、次図のような整理になると考えられる。

図表 37 3つのステップにおける多職種の関わり方(理想)



第一段階である高齢者の把握においては、日常生活を営む高齢者が徐々にフレイル状態に陥る過程を身近で見ることでできるかかりつけの医療機関（診療所・薬局）のほか、民生委員や民間事業者の役割は大きい。高齢者の多くは、日常的に生活習慣病などの慢性疾患の治療に医療機関を訪れるほか、歯科を含む各種健診などで医療機関を受診している。また、認知症基本法では、公共交通事業者、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に対し、フレイル・MCI 状態にある高齢者との接点を多く有していることもあり、認知症施策への協力やサービス提供時の合理的配慮を求めている。なお、同法では上記のステークホルダーに対して、認知症の人などと対峙することに備え、認知症施策への協力についても定めており、関係者が対象となる高齢者をどのように適切な介護予防活動に連携できるかを把握していることが望ましいとしている。また、検討委員会の中では、病棟看護師は病気を見るため介護予防の意識は薄い傾向にある一方で、最近の入院患者はフレイルがきっかけになったと疑われる肺炎や骨折を患った高齢者が多いので、病気とともに予防の観点も見る必要があり、病院の医師・看護師もかわりを強化すべきといった意見も出された。

つぎに、プライマリケアにあたる医療機関においては、診察や治療にあたる医師よりも、待合室での様子や受付時の応対などの状態観察が可能な看護師や薬剤師など、受付業務を兼ねている専門職の観察眼の発揮に期待が寄せられるところである。一方で、病院では、介護予防が必要な高齢者の方を見つける機能が診療所や薬局と比べると、地域で求められている医療機能の違いもあることから介護予防に関する取組の多くを期待することは難しい。ただし、病院の中でもフレイル外来や介護予防に特化した診療科を併設している場合はその限りではない。たとえば、通常診療のなかでというよりは、病院のリハビリテーション外来でフレイル状態・MCI の疑いを察知された高齢者や、退院時に適切な介護予防活動への連携が必要と判断された高齢者などが地域医療連携室などを通じて地域の介護関係者に連携されるケースが理想的なモデルと言えるだろう。在宅医療に取り組んでいる診療所については、訪問看護などとセットで動いているところが多いため、診療所単体のみでは高齢者の体調の変化を察知することは難しく、多職種チームで高齢者の状態を把握することが求められる。外来中心で診ており、訪問看護の特徴を持っていない場合には介護予防への関与が弱くなることが考えられる。今後かかりつけ医機能が強化されれば、外来中心の先生が在宅医療にも取り組み、看護や地域との連携もできるようになることで、チームとしてケアの効果を高められるのではないかと。現時点では実現できているわけではないので、あるべき姿については引き続き検討が必要といった意見も検討委員会において意見が出された。

次に、要配慮高齢者が介護関係者に連携された②高齢者の振り分け（マッチする）ステップでは、介護サービスのプランニングを司るケアマネジャーの役割が大きく、とりわけ初期の総合相談を受ける方が多いこともあり地域包括支援センターへの連携が、本調査研究の中では好取組事例の中で最も多く見受けられた。ほぼすべての事例において、必ず地域包括支援センターでその対応方針を協議した後で、地域の諸活動・場に連携されていた。今後も、

地域の諸活動・場への連携においては、全国各地で地域包括支援センターの機能・役割をますます充実させていくことが求められていくものと推察される。検討委員会では、特にマッチングの段階が弱く、地域包括支援センターの職員だけに任せるのは現実的ではなく、行政の専門職、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、就労的活動支援コーディネーターなどを増やしていく必要が指摘された。さらに、マッチングを促進するためには、相談窓口の設置・体力測定・ケア会議・zoom 座談会の実施・短期集中予防サービス・病院など関わる主体や関わり方を増やすべきという意見が共有された。

最後に、3つ目のステップであるつなげる（介護予防の”場”へのつなぎ・定着化）では、行政の担当者・地域包括支援センター職員、民生委員等による現場同行、通いの場・サロンの代表者とのコミュニケーションの促進などが効果的な手法として整理できた。介護予防活動が必要となるひとりの高齢者が、安心して通える場をつくっていく上でも、知り合いが身近にいることで創出される安心感や親近感の醸成など、新たに場に慣れていってもらうためのひと手間を講じていくことの重要性が確認される結果となった。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（抄）

（保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者の責務）

第6条 保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、良質かつ適切な保健医療サービス又は福祉サービスを提供するよう努めなければならない。

（日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務）

第7条 公共交通事業者等（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（平成十八年法律第九十一号）第二条第五号の公共交通事業者等をいう。）、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者（前条に規定する者を除く。第二十三条において同じ。）は、国及び地方公共団体が実施する認知症施策に協力するとともに、そのサービスを提供するに当たっては、その事業の遂行に支障のない範囲内において、認知症の人に対し必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならない。

（国民の責務）

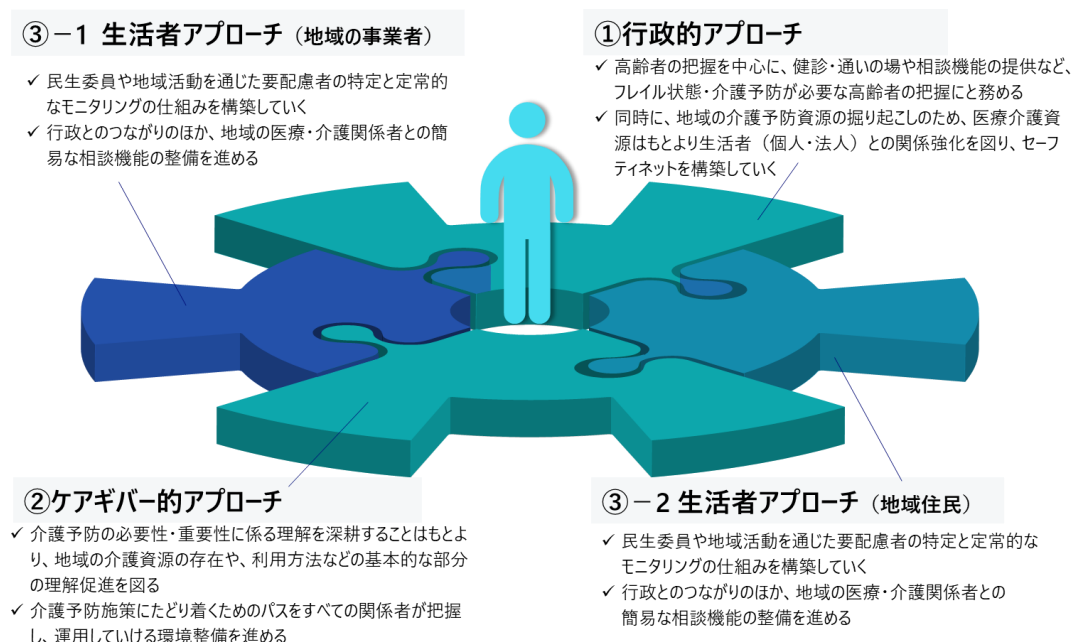
第8条 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

1-3 行政・医療/介護だけでない、生活者を交えたアウトリーチ活動

前節において、生活者・民間事業者による要配慮高齢者の把握や、介護予防の”場”へのつなぎ・定着化の方策について述べたように、医療・介護のような専門性の高いサービスに入る前段階にある介護予防期では生活者・民間事業者が担う役割は大きい。一般的に、要配慮高齢者は、フレイル・MCI 状態に陥る前の一般生活者であるまでは、介護専門職との関わりは原則としてない状態にあり、あくまでかかりつけ医をはじめとする医療専門職との関わりしかない状態にある。同時に、一般生活者として、公共交通機関をはじめ、社会インフラに分類される各種サービスを民間事業者の店舗や多様な経済活動の中で享受している。

これまでの好取組事例やアンケート調査でも触れた通り、民生委員や近隣の生活者が地域包括支援センターに要配慮高齢者の情報を共有し、民間事業者も介護予防・MCIの兆候を察知した時点で連携することで、医療・介護専門職による状態変化の発見の漏れや遅れを補うことが可能となる。次図において、一般高齢者を取り巻くフレイル・MCI状態の察知に係るセーフティネットの概念を整理している。同図では、上下を①行政アプローチ、②ケアギバーアプローチ（医療・介護専門職種）で挟み込み、その左右を生活者アプローチとして、③-1 地域の事業者、③-2 地域住民が取り囲むことで、関係者によって、一般高齢者は各職種・関係者によって観察されている様子を表現している。このようにして、一般生活者は、徐々に介護状態に近づいていき要配慮高齢者として認識されるようになる過程をフォローされている状態が理想的な地域資源の有機的な連携像と言える。

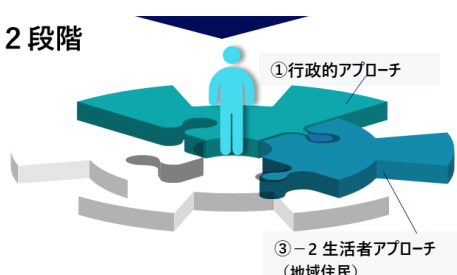
図表 38 一般高齢者を取り囲む介護予防セーフティネットと関与するステークホルダー



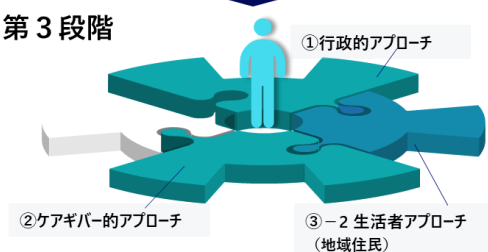
第1段階



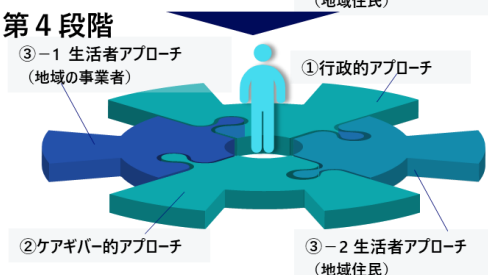
第2段階



第3段階



第4段階

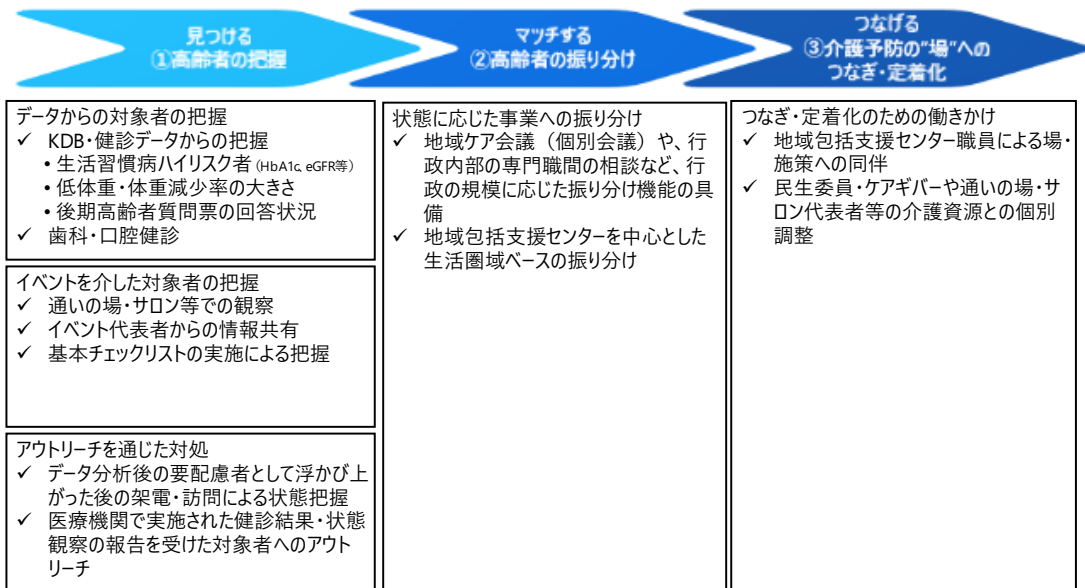


一方で、①行政的アプローチ、②ケアギバー的アプローチ、③-1生活者アプローチ（地域の事業者）、③-2生活者アプローチ（地域住民）のすべてのピースが揃っている地域は少なく、地域における介護予防のセーフティネットの成熟度によって異なってくる。介護予防活動におけるアウトリーチ活動を効果的に実現していくにあたり、4つの側面からアプローチできる状況を形成することが望ましいが、ヒアリング調査で好取組自治体が述べていた内容を総括すると、アプローチ方法が増えていくまでの過程は左図のように整理できる。

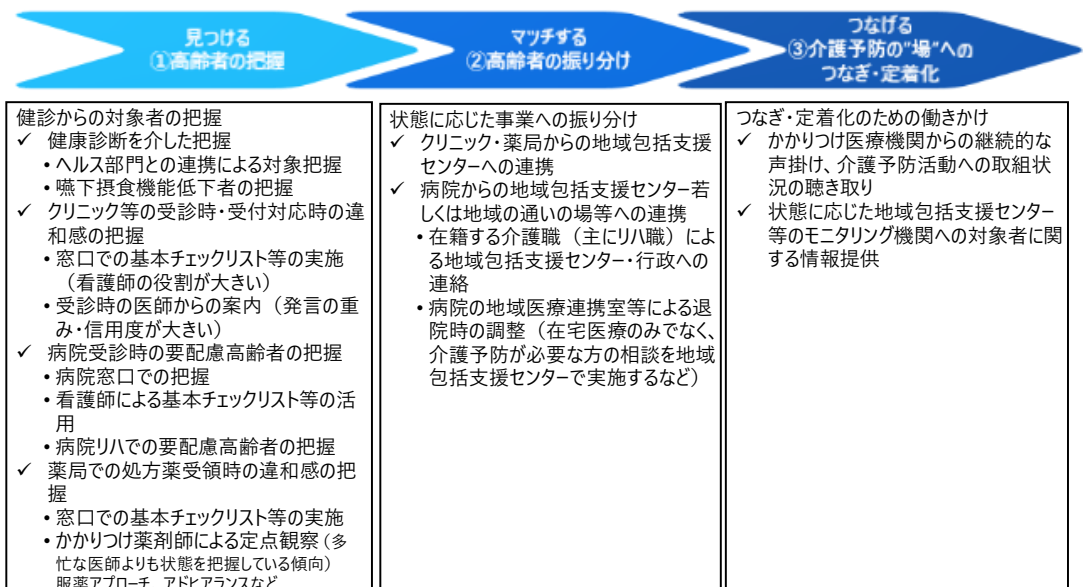
第1段階は、行政的アプローチのみからスタートし、地域の介護資源として民生委員や近隣住民などによる情報共有の仕組みが構築されていく（第2段階）。そして、生活者との接点を要する医療職を中心に状態変化を察知する機会が構築され、徐々に介護関係者の手も加わりながら第3段階が構築され、最終的に地域の民間事業者も加わった最終段階に到達していく流れを理想として提言する。

最後に、各アプローチにおいてそれぞれの職種がどういった活動を冒頭の3つのステップ別に展開しているのかを整理したい。

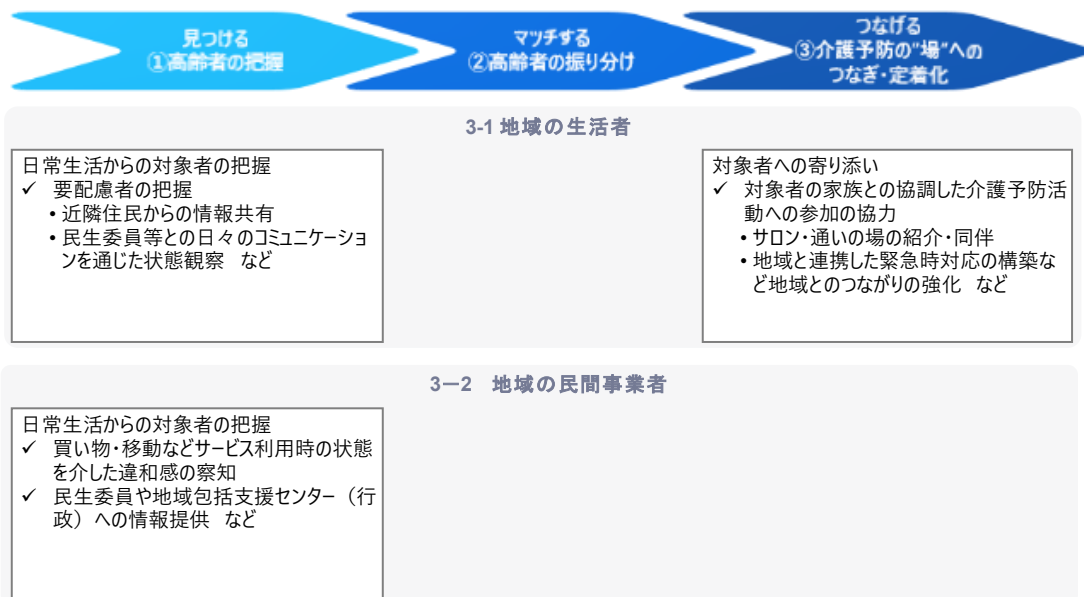
①行政アプローチ



②ケアギバーアプローチ



③生活者アプローチ



1-4 介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職と介護関係者の連携の在り方の充実に向けて

最後に、介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職と介護関係者の連携の在り方について、本調査研究で設置した有識者のご意見に触れながら、事業推進の要諦を述べたい。

これまでの調査結果を踏まえても、KDB 等で抽出された人に対し保健師や地域包括支援センターの職員が声をかけることでフレイル状態の高齢者を把握する。その後、短期集中的な専門職による支援と日常生活における自立、重度化予防の維持を定期的にフォローするというスキームを多くの市町村が考えている。短期集中的専門支援については、通所または訪問による生活状況の評価と説明や合意形成で、3 ヶ月程度の集中支援を総合事業で実施する市町村が多いと想定されるが、通所型サービス C の中で、リハビリテーション・口腔機能向上・栄養改善の一体的な支援を実施できている自治体は極めて少ない。今後は、リハ・口腔機能向上・栄養改善を一体的に実施する流れを自治体が構築していくことが望ましい。

また、フレイル状態にある高齢者の把握において、たとえば病院の地域連携室や地域のケアマネジャーが鍵を握っている。リハビリステーションの専門職は、高齢者の身体機能を診ることが可能なため、そこから行政につなげ、マッチングしていく流れを理想とする意見が検討会でも共有された。また、待合室の医療事務も重要なステークホルダーと言える。さらに、今後、かかりつけ医機能強化が図られていけば診療所が重要な役割を帯びることは言うまでもない。

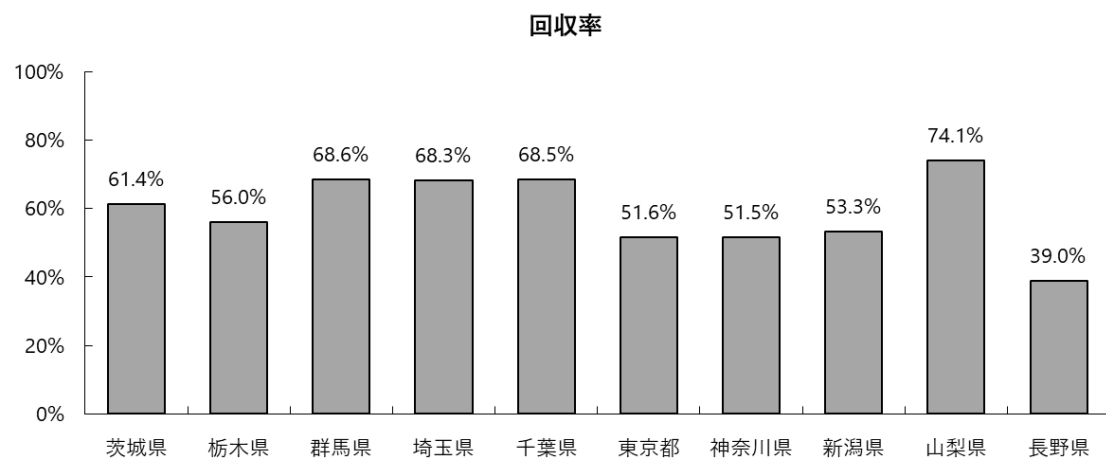
行政、生活者にアウトリーチ活動の観点を導入する際のハードルも取り除く必要性について検討会では意見が示された。実際に、行政につなげるにも大きなハードルを乗り越える必要がある。高齢者と地域の人との間には顔の見える関係が構築・維持されているが、行政等につなげてもらうためにも乗り越えなければならないステップがあり、ボランティアや住民主体の活動を進めていく上で、どのような地域づくりを目指すかが行政の課題となっている。たとえば、フレイル状態の高齢者を見つける人・方法・ツール（認知症チェック、基本チェックリスト・KDB）がわかりやすく整理されていくことが望ましい。つなげる行為そのもののゴールの明確化にも課題がある。さらに、つなぎ先となるサービス C をはじめとした事業・取組などが活用されている地域では事業・取組へのつなぎまではスムーズに進められるが、つなぎ先の事業・取組等に参加した後に地域に戻していく、また終了したあとの受け皿はどうするのかといった点にも課題が残る。こうした課題に対して、自地域と理想的な地域との差分を考える研修の実施などを広く採り入れていくなど、現状よりも質の高い取組を実現していくためにも各地域での自省も求められる。

今後、介護予防施策の個別化や、より当事者に適合したケアプランを作成すること、地域住民の健康課題と地域施策のずれの解消等、介護分野ではアクセスできなかったデータを広く活用し、効果的な取組の展開が進むことが展望される。全国の市区町村において、同事業が滞りなく展開されていくよう本調査研究の成果が役立てられることを祈念し、結びとしたい。

参考資料①

市区町村向けアンケート調査単純集計

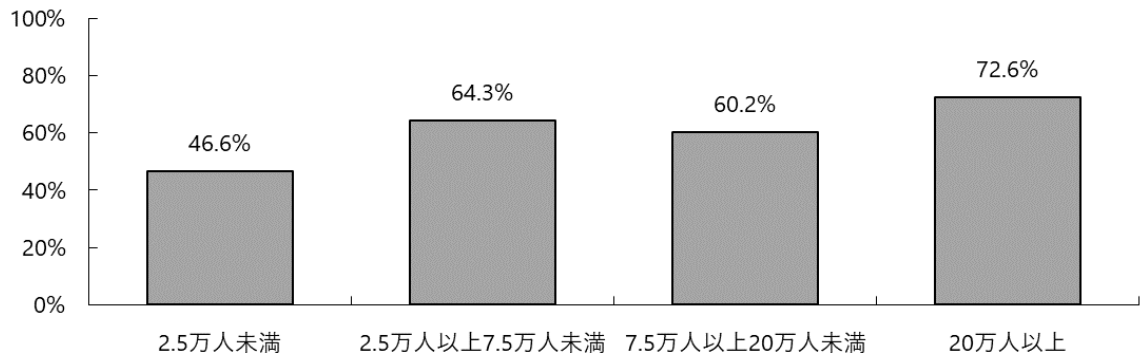
質問1 所属する都県名・市区町村名をご記入ください。また、ご回答者の所属先と職種についてもご記入ください。（単数回答）



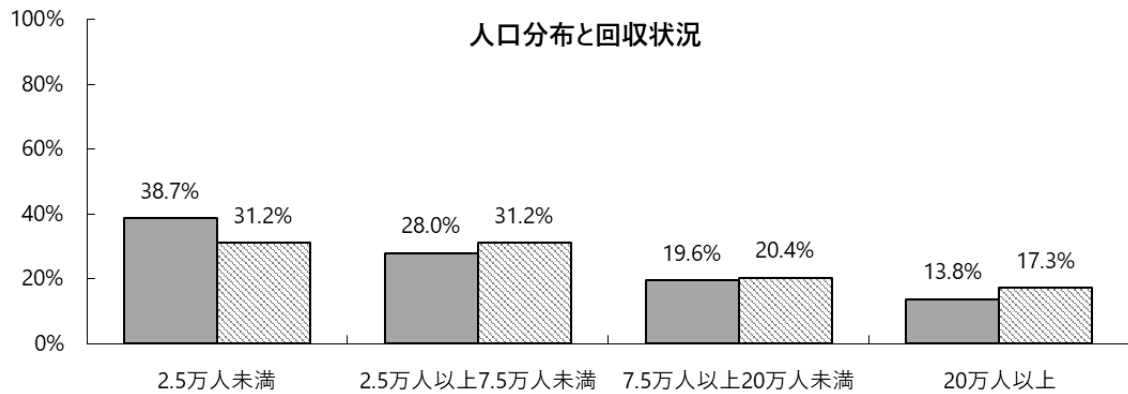
N=450

都道府県名	自治体数	回答数	回答率
茨城県	44	27	61.4%
栃木県	25	14	56.0%
群馬県	35	24	68.6%
埼玉県	63	43	68.3%
千葉県	54	37	68.5%
東京都	62	32	51.6%
神奈川県	33	17	51.5%
新潟県	30	16	53.3%
山梨県	27	20	74.1%
長野県	77	30	39.0%
計	450	260	57.8%

人口別回収率



人口分布と回収状況



■ 分布（総自治体に対する該当自治体）

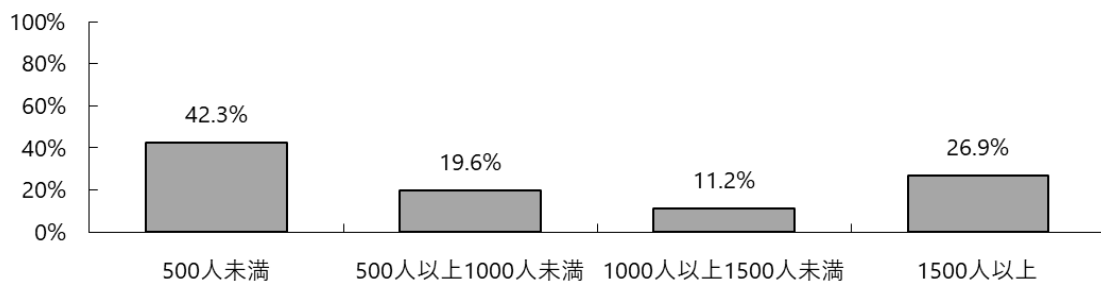
▨ 回答自治体に占める割合

N=450

人口分布と回収状況	自治体数	回答数	人口別回収率	分布（総自治体に対する該当自治体）	回答自治体に占める割合
2.5 万人未満	174	81	46.6%	38.7%	31.2%
2.5 万人以上 7.5 万人未満	126	81	64.3%	28.0%	31.2%
7.5 万人以上 20 万人未満	88	53	60.2%	19.6%	20.4%
20 万人以上	62	45	72.6%	13.8%	17.3%
計	450	260	57.8%	100.0%	100.0%

質問2 貴市町村の要支援・要介護認定数、要支援・要介護認定率をそれぞれご回答ください。（単数回答）

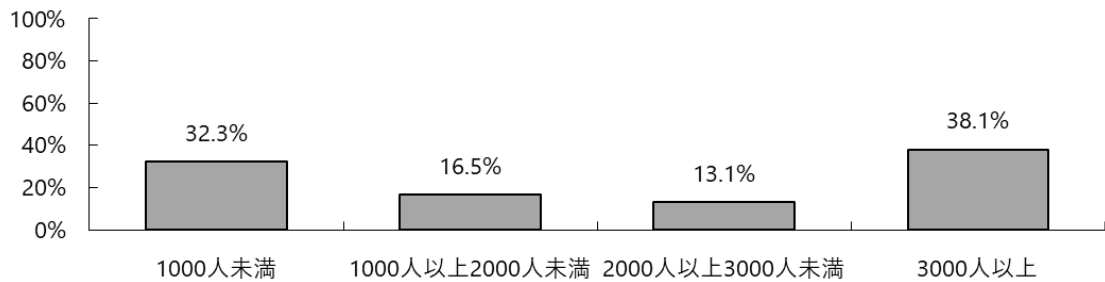
要支援認定数



N=260

要支援認定数	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
500 人未満	110	42. 3%
500 人以上 1000 人未満	51	19. 6%
1000 人以上 1500 人未満	29	11. 2%
1500 人以上	70	26. 9%
総計	260	100. 0%

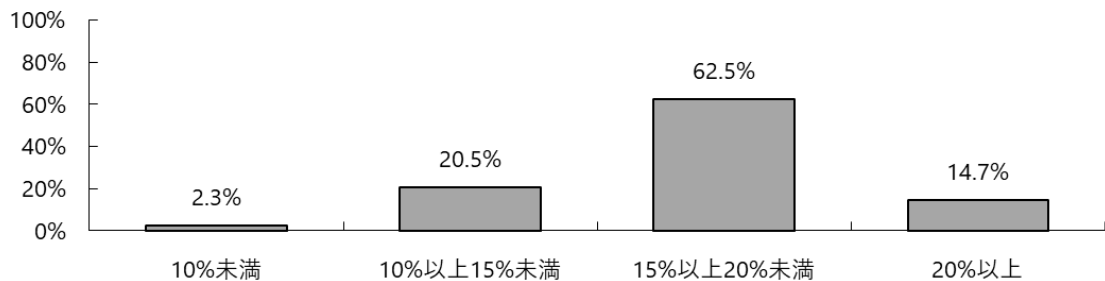
要介護認定数



N=260

要介護認定数	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
1000 人未満	84	32. 3%
1000 人以上 2000 人未満	43	16. 5%
2000 人以上 3000 人未満	34	13. 1%
3000 人以上	99	38. 1%
総計	260	100. 0%

要支援・要介護認定率

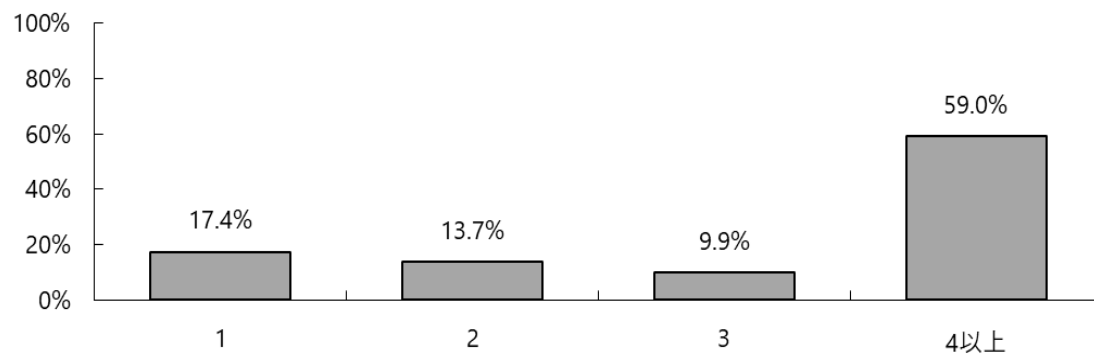


N=259

要支援・要介護認定率	回答数	割合
	(N=259)	(N=259)
10%未満	6	2. 3%
10%以上 15%未満	53	20. 5%
15%以上 20%未満	162	62. 5%
20%以上	38	14. 7%
総計	259	100. 0%

質問3 貴市町村の地域包括支援センターの数をご回答ください。（単数回答）

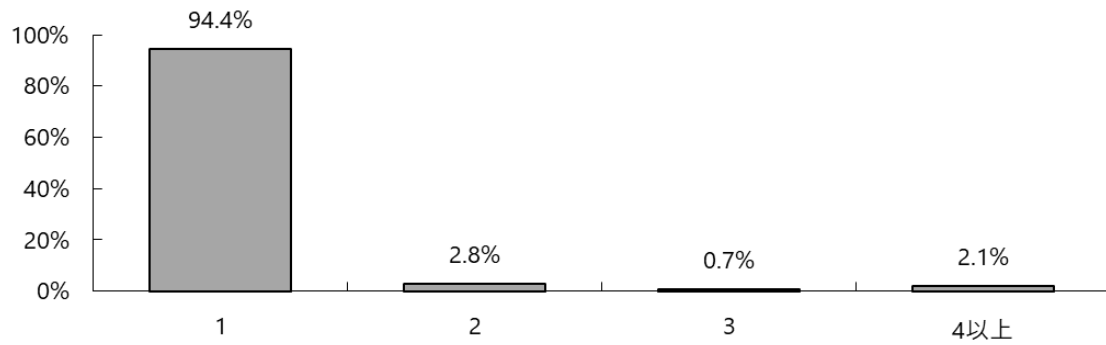
委託型地域包括支援センター



N=161

委託型地域包括支援センター	回答数	割合
	(N=161)	(N=161)
1	28	17.4%
2	22	13.7%
3	16	9.9%
4以上	95	59.0%
総計	161	100.0%

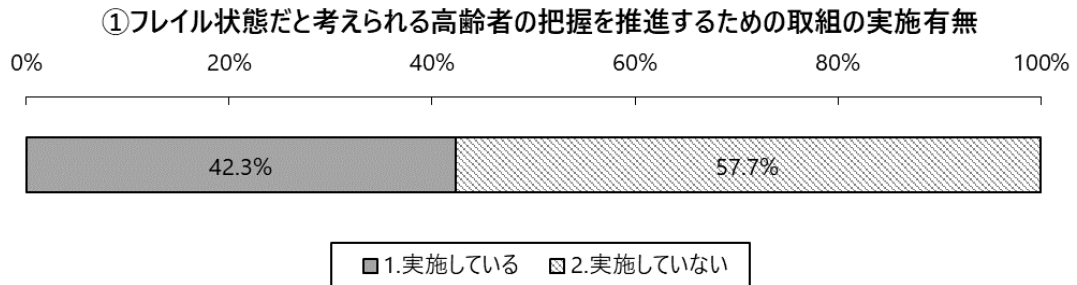
直営型地域包括支援センター



N=143

直営型地域包括支援センター	回答数	割合
	(N=143)	(N=143)
1	135	94.4%
2	4	2.8%
3	1	0.7%
4 以上	3	2.1%
総計	143	100.0%

質問 4 医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員が連携しながら①フレイル状態だと考えられる高齢者（チェックリスト該当者・要支援者相当）の把握を推進するための取組を実施していますか。（単数回答）

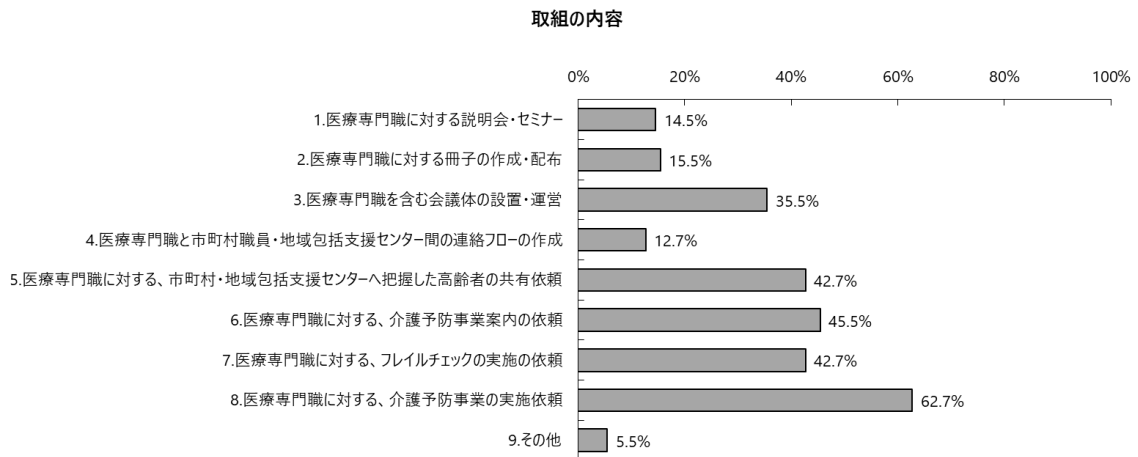


N=260

①フレイル状態だと考えられる高齢者の把握を推進するための取組の実施有無	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
1. 実施している	110	42. 3%
2. 実施していない	150	57. 7%
総計	260	100. 0%

質問5 質問4で1を選択した方にお伺いします。

(1) 質問4で回答した取組の内容として近いものをすべてお選びください。(複数回答)

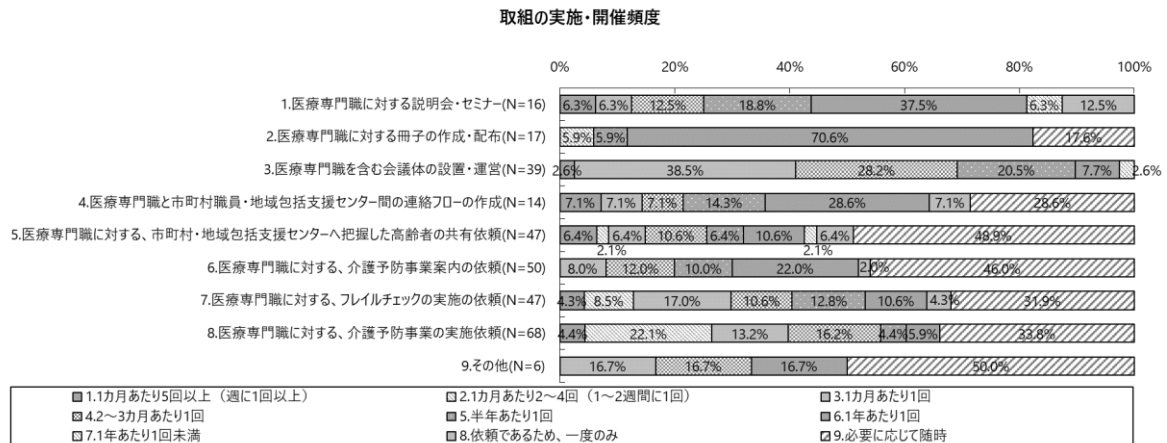


N=110

取組の内容	回答数	割合
	(N=110)	(N=110)
1. 医療専門職に対する説明会・セミナー	16	14.5%
2. 医療専門職に対する冊子の作成・配布	17	15.5%
3. 医療専門職を含む会議体の設置・運営	39	35.5%
4. 医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター間の連絡フローの作成	14	12.7%
5. 医療専門職に対する、市町村・地域包括支援センターへ把握した高齢者の共有依頼	47	42.7%
6. 医療専門職に対する、介護予防事業案内の依頼	50	45.5%
7. 医療専門職に対する、フレイルチェックの実施の依頼	47	42.7%
8. 医療専門職に対する、介護予防事業の実施依頼	69	62.7%
9. その他	6	5.5%
総計	305	

質問5 質問4で1を選択した方にお伺いします。

(2) 取組の実施・開催頻度として、最も近いものをお選びください。(単数回答)



N=6~68

取組の実施・開催頻度	1. 医療専門職 に対する説明 会・セミナー	2. 医療専門職 に対する冊子 の作成・配布	3. 医療専門職 を含む会議体 の設置・運営	4. 医療専門職 と市町村職 員・地域包括 支援センター 間の連絡フロ ーの作成
回答数	(N=16)	(N=17)	(N=39)	(N=14)
1. 1ヵ月あたり5回以上 (週に1回以上)	1	0	1	1
2. 1ヵ月あたり2~4回 (1~2週間に1回)	0	1	0	0
3. 1ヵ月あたり1回	1	0	15	1
4. 2~3ヵ月あたり1回	2	0	11	1
5. 半年あたり1回	3	1	8	2
6. 1年あたり1回	6	12	3	4
7. 1年あたり1回未満	1	0	1	0
8. 依頼であるため、一度のみ	2	0	0	1
9. 必要に応じて随時	0	3	0	4
総計	16	17	39	14

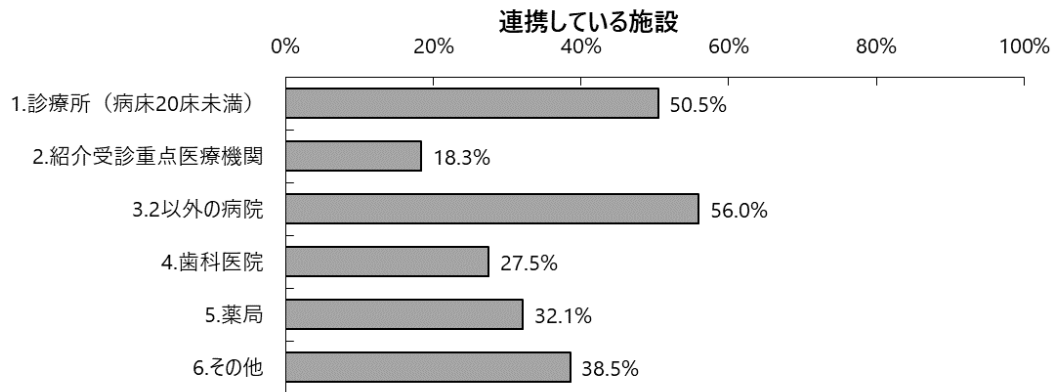
取組の実施・開催頻度	5. 医療専門職に対する、市町村・地域包括支援センターへ把握した高齢者の共有依頼	6. 医療専門職に対する、介護予防事業案内の依頼	7. 医療専門職に対する、フレイルチェックの実施の依頼	8. 医療専門職に対する、介護予防事業の実施依頼	9. その他
回答数	(N=47)	(N=50)	(N=47)	(N=68)	(N=6)
1. 1 カ月あたり 5 回以上（週に 1 回以上）	3	0	2	3	0
2. 1 カ月あたり 2～4 回（1～2 週間に 1 回）	1	0	4	15	0
3. 1 カ月あたり 1 回	3	4	8	9	1
4. 2～3 カ月あたり 1 回	5	6	5	11	1
5. 半年あたり 1 回	3	5	6	3	0
6. 1 年あたり 1 回	5	11	5	4	1
7. 1 年あたり 1 回未満	1	0	0	0	0
8. 依頼であるため、一度のみ	3	1	2	0	0
9. 必要に応じて随時	23	23	15	23	3
総計	47	50	47	68	6

取組の実施・開催頻度	1. 医療専門職 に対する説明 会・セミナー (N=16)	2. 医療専門職 に対する冊子 の作成・配布 (N=17)	3. 医療専門職 を含む会議体 の設置・運営 (N=39)	4. 医療専門職 と市町村職 員・地域包括 支援センター 間の連絡フロ ーの作成 (N=14)
1. 1 カ月あたり 5 回以上（週 に 1 回以上）	6. 3%	0. 0%	2. 6%	7. 1%
2. 1 カ月あたり 2～4 回（1～ 2 週間に 1 回）	0. 0%	5. 9%	0. 0%	0. 0%
3. 1 カ月あたり 1 回	6. 3%	0. 0%	38. 5%	7. 1%
4. 2～3 カ月あたり 1 回	12. 5%	0. 0%	28. 2%	7. 1%
5. 半年あたり 1 回	18. 8%	5. 9%	20. 5%	14. 3%
6. 1 年あたり 1 回	37. 5%	70. 6%	7. 7%	28. 6%
7. 1 年あたり 1 回未満	6. 3%	0. 0%	2. 6%	0. 0%
8. 依頼であるため、一度のみ	12. 5%	0. 0%	0. 0%	7. 1%
9. 必要に応じて随時	0. 0%	17. 6%	0. 0%	28. 6%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

取組の実施・開催頻度	5. 医療専門職に対する、市町村・地域包括支援センターへ把握した高齢者の共有依頼 (N=47)	6. 医療専門職に対する、介護予防事業案内の依頼 (N=50)	7. 医療専門職に対する、フレイルチェックの実施の依頼 (N=47)	8. 医療専門職に対する、介護予防事業の実施依頼 (N=68)	9. その他 (N=6)
1. 1 カ月あたり 5 回以上（週に 1 回以上）	6. 4%	0. 0%	4. 3%	4. 4%	0. 0%
2. 1 カ月あたり 2～4 回（1～2 週間に 1 回）	2. 1%	0. 0%	8. 5%	22. 1%	0. 0%
3. 1 カ月あたり 1 回	6. 4%	8. 0%	17. 0%	13. 2%	16. 7%
4. 2～3 カ月あたり 1 回	10. 6%	12. 0%	10. 6%	16. 2%	16. 7%
5. 半年あたり 1 回	6. 4%	10. 0%	12. 8%	4. 4%	0. 0%
6. 1 年あたり 1 回	10. 6%	22. 0%	10. 6%	5. 9%	16. 7%
7. 1 年あたり 1 回未満	2. 1%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
8. 依頼であるため、一度のみ	6. 4%	2. 0%	4. 3%	0. 0%	0. 0%
9. 必要に応じて随時	48. 9%	46. 0%	31. 9%	33. 8%	50. 0%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 6 質問 4 で 1 を選択した方にお伺いします。

(1) 質問 4 で回答された取組について、連携している施設として当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)

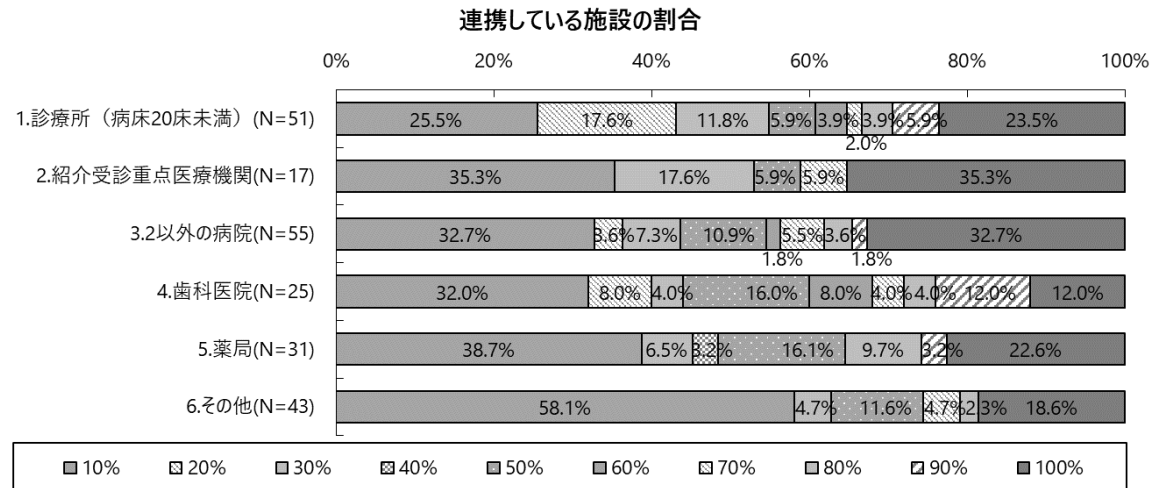


N=109

連携している施設	回答数	割合
	(N=109)	(N=109)
1. 診療所 (病床 20 床未満)	55	50. 5%
2. 紹介受診重点医療機関	20	18. 3%
3. 2 以外の病院	61	56. 0%
4. 歯科医院	30	27. 5%
5. 薬局	35	32. 1%
6. その他	42	38. 5%
総計	243	

質問6 質問4で1を選択した方にお伺いします。

(2) (1) で回答された施設について、貴市町村にある総施設数のうち、約何%の施設と連携していますか。おおよその回答で構いませんので、10%刻みでご回答ください。(単数回答)



N=17~55

連携している施設の割合	1. 診療所 (病床 20 床未満)	2. 紹介受 診重点医 療機関	3. 2 以外の 病院	4. 歯科医 院	5. 薬局	6. その他
回答数	(N=51)	(N=17)	(N=55)	(N=25)	(N=31)	(N=43)
10%	13	6	18	8	12	25
20%	9	0	2	2	0	0
30%	6	3	4	1	2	2
40%	0	0	0	0	1	0
50%	3	1	6	4	5	5
60%	2	0	1	2	0	0
70%	1	1	3	1	0	2
80%	2	0	2	1	3	1
90%	3	0	1	3	1	0
100%	12	6	18	3	7	8
総計	51	17	55	25	31	43

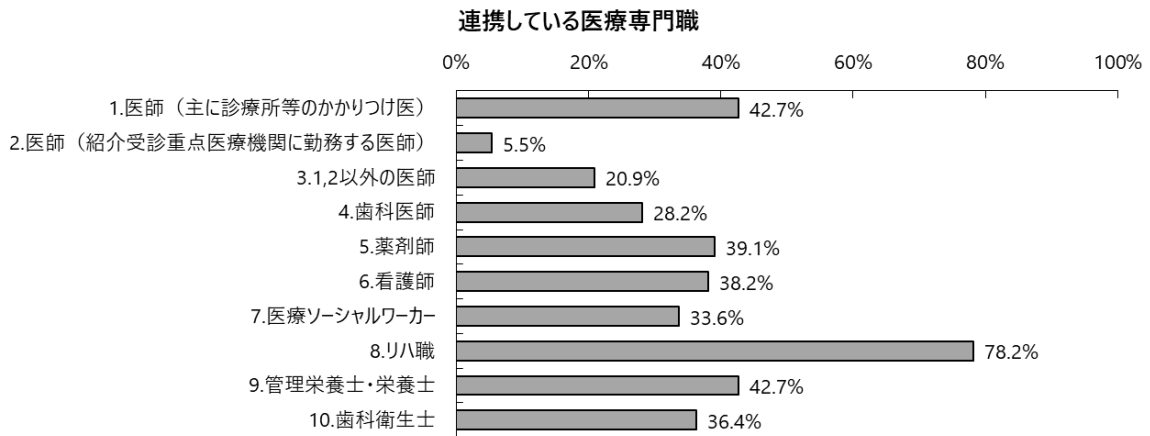
N=17～55

連携している 施設の割合	1. 診療所 (病床 20 床未満) (N=51)	2. 紹介受 診重点医 療機関 (N=17)	3. 2 以外の 病院 (N=55)	4. 歯科医 院 (N=25)	5. 薬局 (N=31)	6. その他 (N=43)
10%	25. 5%	35. 3%	32. 7%	32. 0%	38. 7%	58. 1%
20%	17. 6%	0. 0%	3. 6%	8. 0%	0. 0%	0. 0%
30%	11. 8%	17. 6%	7. 3%	4. 0%	6. 5%	4. 7%
40%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	3. 2%	0. 0%
50%	5. 9%	5. 9%	10. 9%	16. 0%	16. 1%	11. 6%
60%	3. 9%	0. 0%	1. 8%	8. 0%	0. 0%	0. 0%
70%	2. 0%	5. 9%	5. 5%	4. 0%	0. 0%	4. 7%
80%	3. 9%	0. 0%	3. 6%	4. 0%	9. 7%	2. 3%
90%	5. 9%	0. 0%	1. 8%	12. 0%	3. 2%	0. 0%
100%	23. 5%	35. 3%	32. 7%	12. 0%	22. 6%	18. 6%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 7 質問 4 で 1 を選択した方にお伺いします。

取り組みの中で連携している医療専門職として当てはまるものをすべてお選びください。

(複数回答)

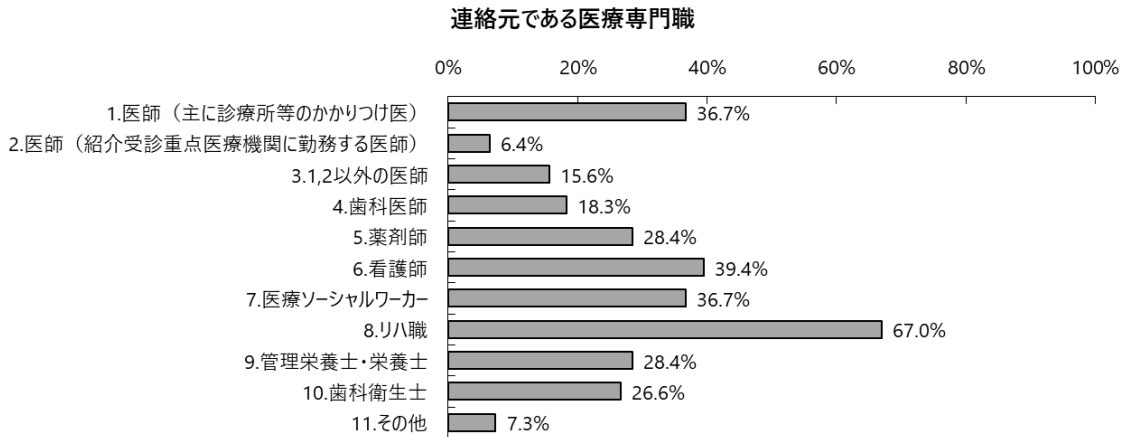


N=110

連携している医療専門職	回答数	割合
	(N=110)	(N=110)
1. 医師（主に診療所等のかかりつけ医）	47	42.7%
2. 医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	6	5.5%
3. 1, 2 以外の医師	23	20.9%
4. 歯科医師	31	28.2%
5. 薬剤師	43	39.1%
6. 看護師	42	38.2%
7. 医療ソーシャルワーカー	37	33.6%
8. リハ職	86	78.2%
9. 管理栄養士・栄養士	47	42.7%
10. 歯科衛生士	40	36.4%
総計	402	

質問 8 質問 4 で 1 を選択した方にお伺いします。

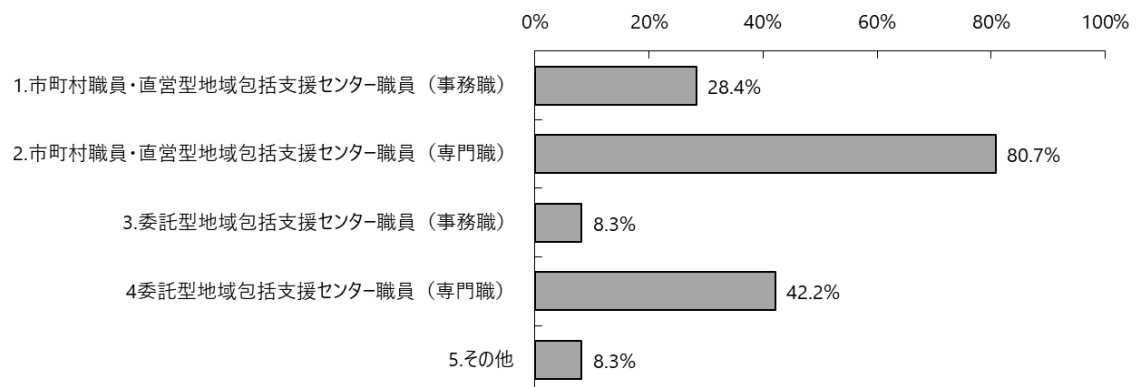
医療専門職から市町村職員・地域包括支援センターに連携する際、連絡元である医療専門職と連絡先である市町村職員・地域包括支援センター職員としてそれぞれ当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答）



N=109

連絡元である医療専門職	回答数	割合
	(N=109)	(N=109)
1. 医師（主に診療所等のかかりつけ医）	40	36.7%
2. 医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	7	6.4%
3. 1, 2 以外の医師	17	15.6%
4. 歯科医師	20	18.3%
5. 薬剤師	31	28.4%
6. 看護師	43	39.4%
7. 医療ソーシャルワーカー	40	36.7%
8. リハ職	73	67.0%
9. 管理栄養士・栄養士	31	28.4%
10. 歯科衛生士	29	26.6%
11. その他	8	7.3%
総計	339	

連絡先である市町村職員・地域包括支援センター職員

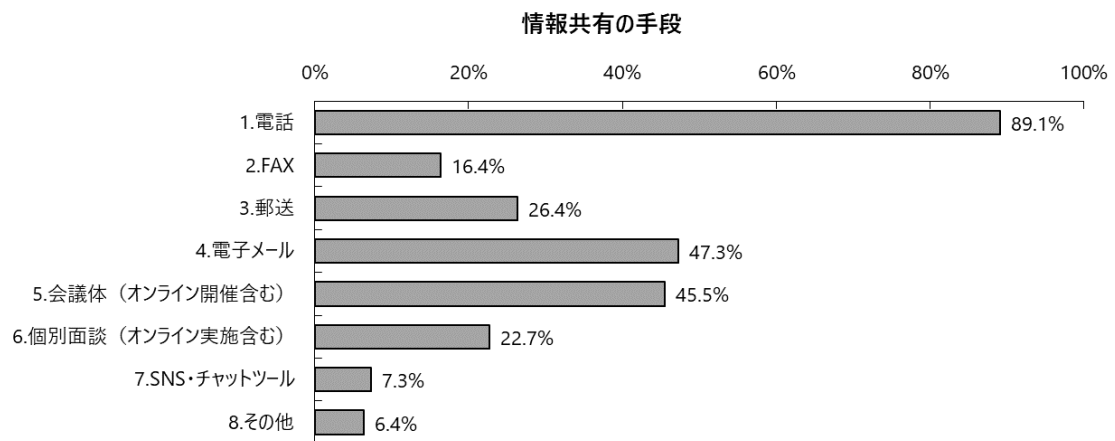


N=109

連絡先である市町村職員・地域包括支援センター職員	回答数	割合
	(N=109)	(N=109)
1. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（事務職）	31	28.4%
2. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（専門職）	88	80.7%
3. 委託型地域包括支援センター職員（事務職）	9	8.3%
4. 委託型地域包括支援センター職員（専門職）	46	42.2%
5. その他	9	8.3%
総計	183	

質問9 質問4で1を選択した方にお伺いします。

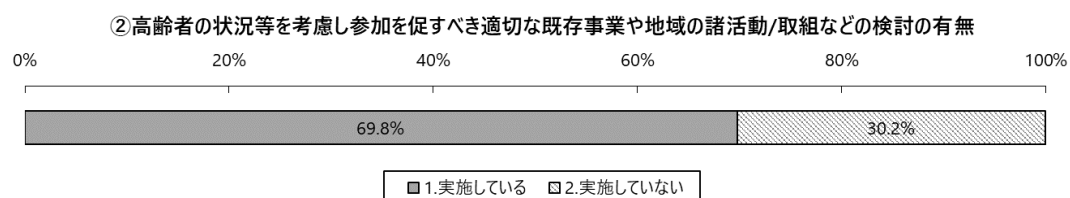
質問8に関連して、医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター間の情報共有の手段として主に利用しているものをすべてお選びください。（複数回答）



N=110

情報共有の手段	回答数	割合
	(N=110)	(N=110)
1. 電話	98	89.1%
2. FAX	18	16.4%
3. 郵送	29	26.4%
4. 電子メール	52	47.3%
5. 会議体（オンライン開催含む）	50	45.5%
6. 個別面談（オンライン実施含む）	25	22.7%
7. SNS・チャットツール	8	7.3%
8. その他	7	6.4%
総計	287	

質問 10 (1) 高齢者の状況等を考慮し参加を促すべき適切な既存事業や地域の諸活動/取組などの検討を行っていますか。当てはまるものをお選びください。【2 を選択された場合は質問 13 へ】 (単数回答)

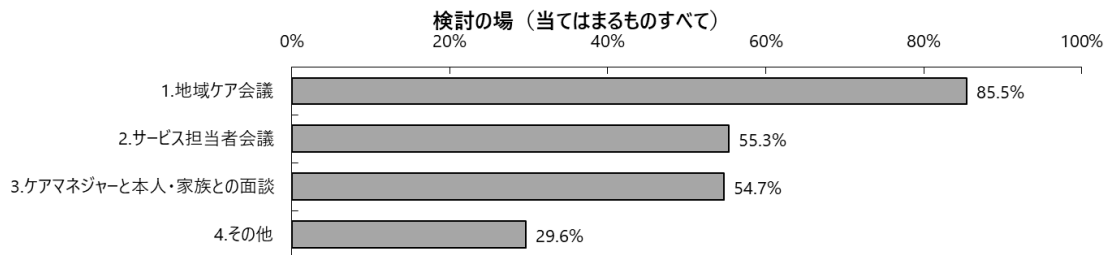


N=258

②高齢者の状況等を考慮し参加を促すべき適切な 既存事業や地域の諸活動/取組などの検討の有無	回答数	割合
	(N=258)	(N=258)
1. 実施している	180	69. 8%
2. 実施していない	78	30. 2%
総計	258	100. 0%

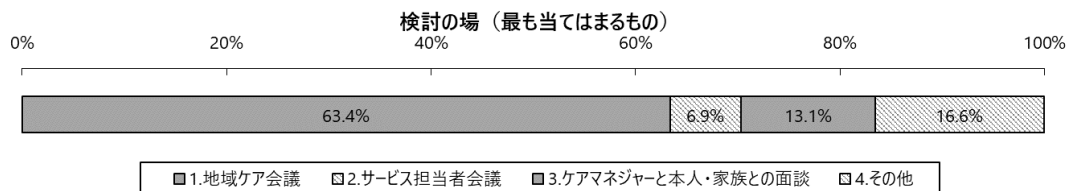
質問 10 (2) 実施している場合は、検討の場として当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

また、検討の場のうち中心的な役割を担っているものとして最も当てはまるものをお選びください。（単数回答）



N=179

検討の場（当てはまるものすべて）	回答数	割合
	(N=179)	(N=179)
1. 地域ケア会議	153	85. 5%
2. サービス担当者会議	99	55. 3%
3. ケアマネジャーと本人・家族との面談	98	54. 7%
4. その他	53	29. 6%
総計	403	

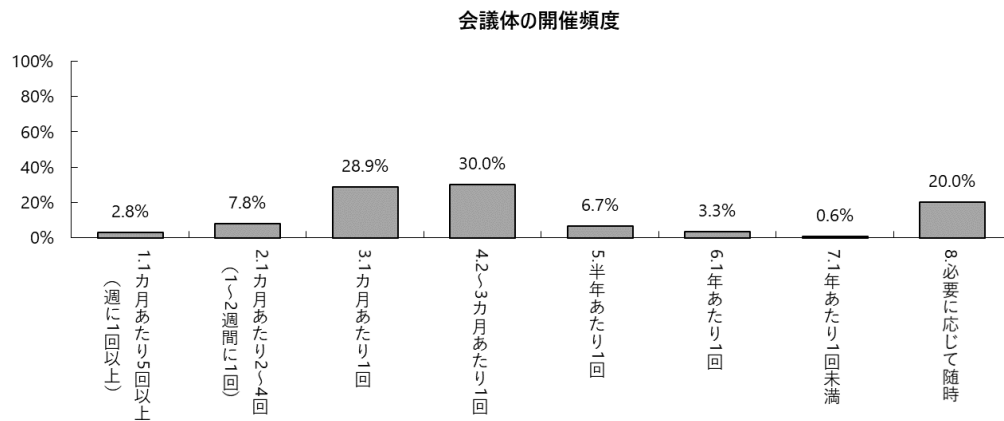
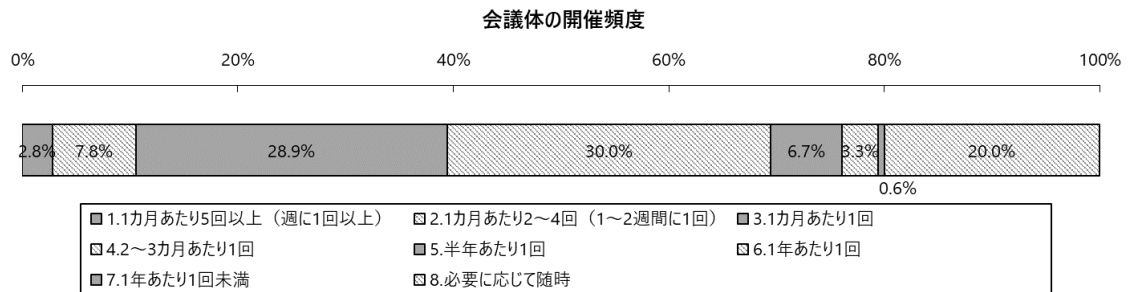


N=175

検討の場（最も当てはまるもの）	回答数	割合
	(N=175)	(N=175)
1. 地域ケア会議	111	63. 4%
2. サービス担当者会議	12	6. 9%
3. ケアマネジャーと本人・家族との面談	23	13. 1%
4. その他	29	16. 6%
総計	175	100. 0%

質問 11 質問 10 で 1 を選択された場合に伺います。

質問 10 (2) で回答された中心的な役割を担う会議体の開催頻度として最も近いものをお選びください。(単数回答)

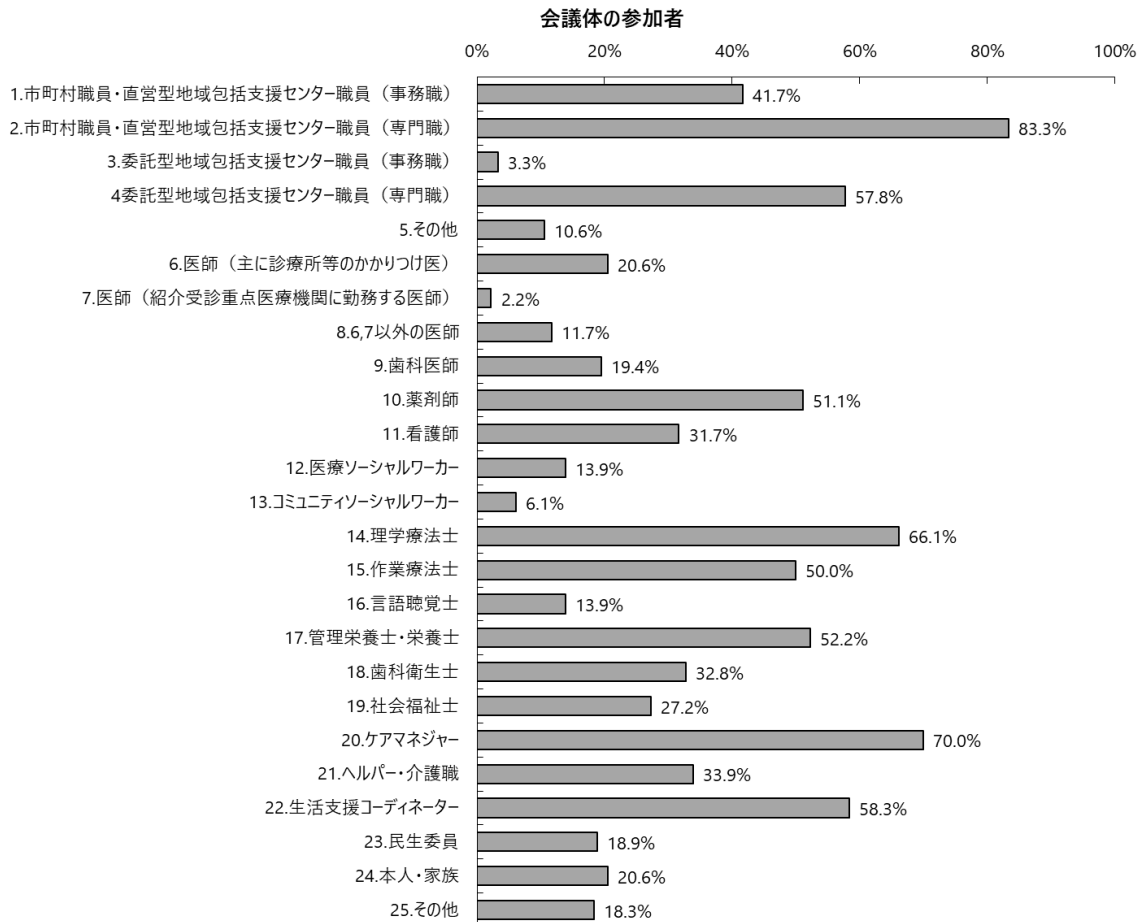


N=180

会議体の開催頻度	回答数	割合
	(N=180)	(N=180)
1. 1 カ月あたり 5 回以上 (週に 1 回以上)	5	2. 8%
2. 1 カ月あたり 2～4 回 (1～2 週間に 1 回)	14	7. 8%
3. 1 カ月あたり 1 回	52	28. 9%
4. 2～3 カ月あたり 1 回	54	30. 0%
5. 半年あたり 1 回	12	6. 7%
6. 1 年あたり 1 回	6	3. 3%
7. 1 年あたり 1 回未満	1	0. 6%
8. 必要に応じて随時	36	20. 0%
総計	180	100. 0%

質問 12 質問 10 で 1 を選択された場合に伺います。

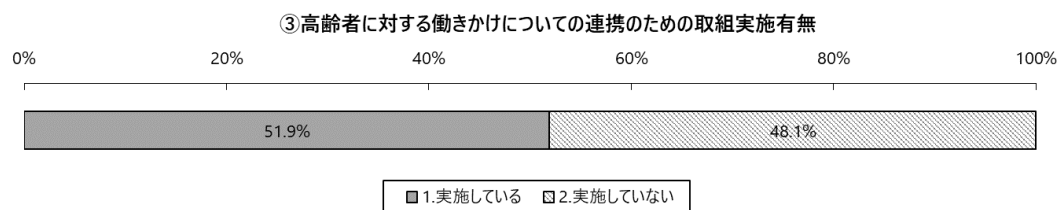
質問 10 で回答された中心的な役割を担う会議体の参加者として、当てはまるものをすべて
お選びください。（複数回答）



N=180

会議体の参加者	回答数	割合
	(N=180)	(N=180)
市町村職員・地域包括支援センター職員		
1. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（事務職）	75	41.7%
2. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（専門職）	150	83.3%
3. 委託型地域包括支援センター職員（事務職）	6	3.3%
4 委託型地域包括支援センター職員（専門職）	104	57.8%
5. その他	19	10.6%
上記以外の参加者		
6. 医師（主に診療所等のかかりつけ医）	37	20.6%
7. 医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	4	2.2%
8. 6, 7 以外の医師	21	11.7%
9. 歯科医師	35	19.4%
10. 薬剤師	92	51.1%
11. 看護師	57	31.7%
12. 医療ソーシャルワーカー	25	13.9%
13. コミュニティソーシャルワーカー	11	6.1%
14. 理学療法士	119	66.1%
15. 作業療法士	90	50.0%
16. 言語聴覚士	25	13.9%
17. 管理栄養士・栄養士	94	52.2%
18. 歯科衛生士	59	32.8%
19. 社会福祉士	49	27.2%
20. ケアマネジャー	126	70.0%
21. ヘルパー・介護職	61	33.9%
22. 生活支援コーディネーター	105	58.3%
23. 民生委員	34	18.9%
24. 本人・家族	37	20.6%
25. その他	33	18.3%
総計	1468	

質問 13 ③高齢者に対する働きかけについて、貴市町村では、医療専門職及び市町村職員・地域包括支援センター職員の連携のための取組を実施していますか。当てはまるものをお選びください。【2 を選択した場合は質問 20 へ】（単数回答）

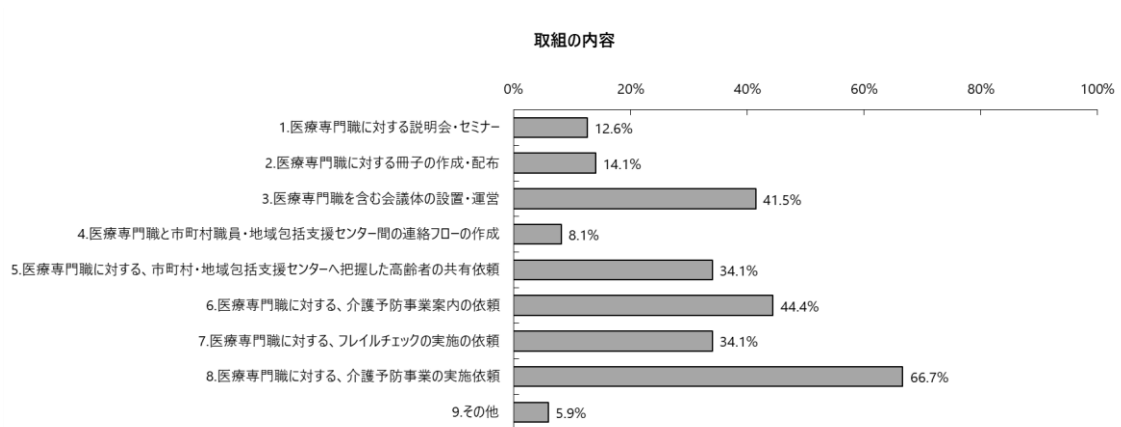


N=260

③高齢者に対する働きかけについての連携のための取組実施有無	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
1. 実施している	135	51.9%
2. 実施していない	125	48.1%
総計	260	100.0%

質問 14 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

(1) 質問 13 で回答した取組の内容として近いものをすべてお選びください。(複数回答)

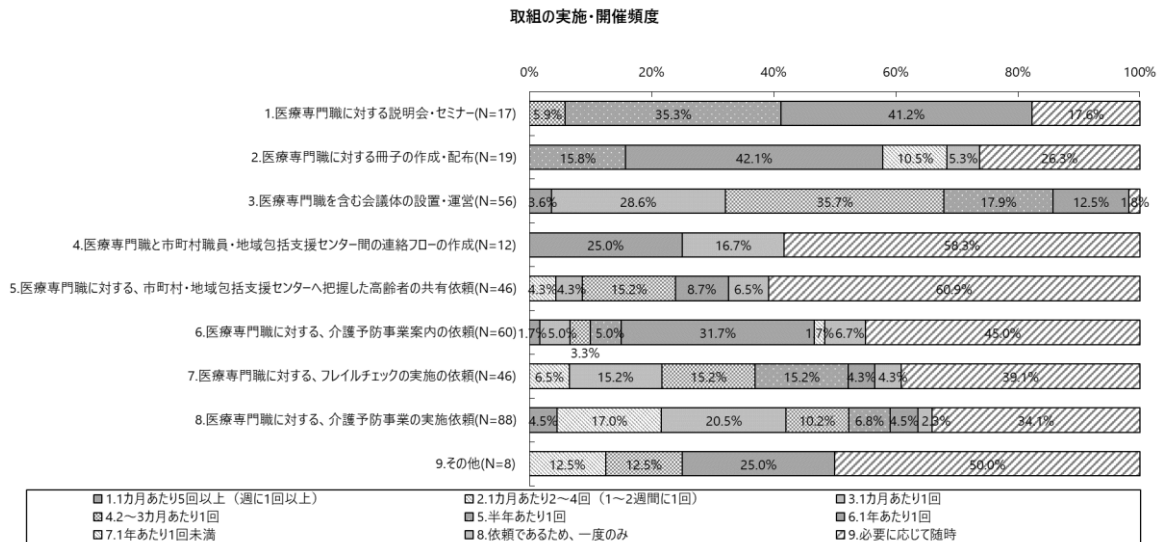


N=135

取組の内容	回答数	割合
	(N=135)	(N=135)
1. 医療専門職に対する説明会・セミナー	17	12.6%
2. 医療専門職に対する冊子の作成・配布	19	14.1%
3. 医療専門職を含む会議体の設置・運営	56	41.5%
4. 医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター間の連絡フローの作成	11	8.1%
5. 医療専門職に対する、市町村・地域包括支援センターへ把握した高齢者の共有依頼	46	34.1%
6. 医療専門職に対する、介護予防事業案内の依頼	60	44.4%
7. 医療専門職に対する、フレイルチェックの実施の依頼	46	34.1%
8. 医療専門職に対する、介護予防事業の実施依頼	90	66.7%
9. その他	8	5.9%
総計	353	

質問 14 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

(2) 取組の実施・開催頻度として、最も近いものをお選びください。(単数回答)



N=8～88

取組の実施・開催頻度	1. 医療専門職 に対する説明 会・セミナー	2. 医療専門職 に対する冊子 の作成・配布	3. 医療専門職 を含む会議体 の設置・運営	4. 医療専門職 と市町村職 員・地域包括 支援センター 間の連絡フロ ーの作成
回答数	(N=17)	(N=19)	(N=56)	(N=12)
1. 1 カ月あたり 5 回以上 (週 に 1 回以上)	0	0	2	0
2. 1 カ月あたり 2～4 回 (1～ 2 週間に 1 回)	0	0	0	0
3. 1 カ月あたり 1 回	0	0	16	0
4. 2～3 カ月あたり 1 回	1	0	20	0
5. 半年あたり 1 回	6	3	10	0
6. 1 年あたり 1 回	7	8	7	3
7. 1 年あたり 1 回未満	0	2	0	0
8. 依頼であるため、一度のみ	0	1	0	2
9. 必要に応じて随時	3	5	1	7
総計	17	19	56	12

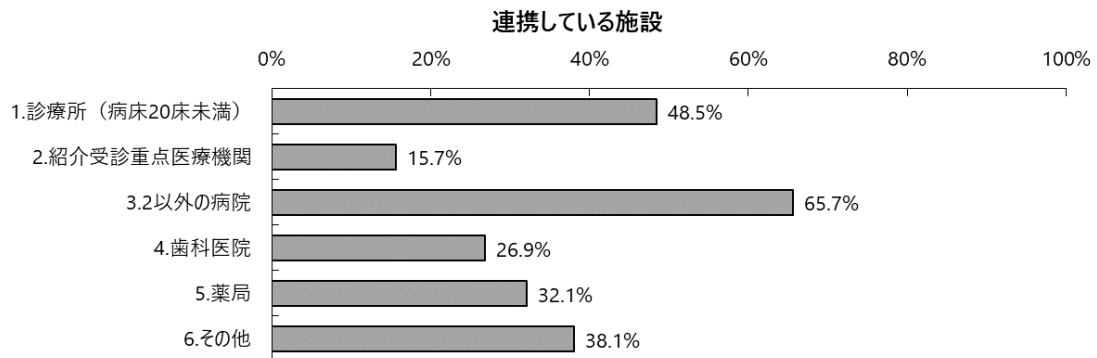
取組の実施・開催頻度	5. 医療専門職に対する、市町村・地域包括支援センターへ把握した高齢者の共有依頼	6. 医療専門職に対する、介護予防事業案内の依頼	7. 医療専門職に対する、フレイルチェックの実施の依頼	8. 医療専門職に対する、介護予防事業の実施依頼	9. その他
回答数	(N=46)	(N=60)	(N=46)	(N=88)	(N=8)
1. 1 カ月あたり 5 回以上（週に 1 回以上）	0	1	0	4	0
2. 1 カ月あたり 2～4 回（1～2 週間に 1 回）	2	0	3	15	1
3. 1 カ月あたり 1 回	2	3	7	18	0
4. 2～3 カ月あたり 1 回	7	2	7	9	1
5. 半年あたり 1 回	0	3	7	6	0
6. 1 年あたり 1 回	4	19	2	4	2
7. 1 年あたり 1 回未満	0	1	0	0	0
8. 依頼であるため、一度のみ	3	4	2	2	0
9. 必要に応じて随時	28	27	18	30	4
総計	46	60	46	88	8

取組の実施・開催頻度	1. 医療専門職 に対する説明 会・セミナー (N=17)	2. 医療専門職 に対する冊子 の作成・配布 (N=19)	3. 医療専門職 を含む会議体 の設置・運営 (N=56)	4. 医療専門職 と市町村職 員・地域包括 支援センター 間の連絡フロ ーの作成 (N=12)
1. 1 カ月あたり 5 回以上（週 に 1 回以上）	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%
2. 1 カ月あたり 2～4 回（1～ 2 週間に 1 回）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3. 1 カ月あたり 1 回	0.0%	0.0%	28.6%	0.0%
4. 2～3 カ月あたり 1 回	5.9%	0.0%	35.7%	0.0%
5. 半年あたり 1 回	35.3%	15.8%	17.9%	0.0%
6. 1 年あたり 1 回	41.2%	42.1%	12.5%	25.0%
7. 1 年あたり 1 回未満	0.0%	10.5%	0.0%	0.0%
8. 依頼であるため、一度のみ	0.0%	5.3%	0.0%	16.7%
9. 必要に応じて随時	17.6%	26.3%	1.8%	58.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

取組の実施・開催頻度	5. 医療専門職に対する、市町村・地域包括支援センターへ把握した高齢者の共有依頼 (N=46)	6. 医療専門職に対する、介護予防事業案内の依頼 (N=60)	7. 医療専門職に対する、フレイルチェックの実施の依頼 (N=46)	8. 医療専門職に対する、介護予防事業の実施依頼 (N=88)	9. その他 (N=8)
1. 1 カ月あたり 5 回以上（週に 1 回以上）	0. 0%	1. 7%	0. 0%	4. 5%	0. 0%
2. 1 カ月あたり 2～4 回（1～2 週間に 1 回）	4. 3%	0. 0%	6. 5%	17. 0%	12. 5%
3. 1 カ月あたり 1 回	4. 3%	5. 0%	15. 2%	20. 5%	0. 0%
4. 2～3 カ月あたり 1 回	15. 2%	3. 3%	15. 2%	10. 2%	12. 5%
5. 半年あたり 1 回	0. 0%	5. 0%	15. 2%	6. 8%	0. 0%
6. 1 年あたり 1 回	8. 7%	31. 7%	4. 3%	4. 5%	25. 0%
7. 1 年あたり 1 回未満	0. 0%	1. 7%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
8. 依頼であるため、一度のみ	6. 5%	6. 7%	4. 3%	2. 3%	0. 0%
9. 必要に応じて随時	60. 9%	45. 0%	39. 1%	34. 1%	50. 0%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 15 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

(1) 質問 13 で回答された取組について、連携している施設として当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)

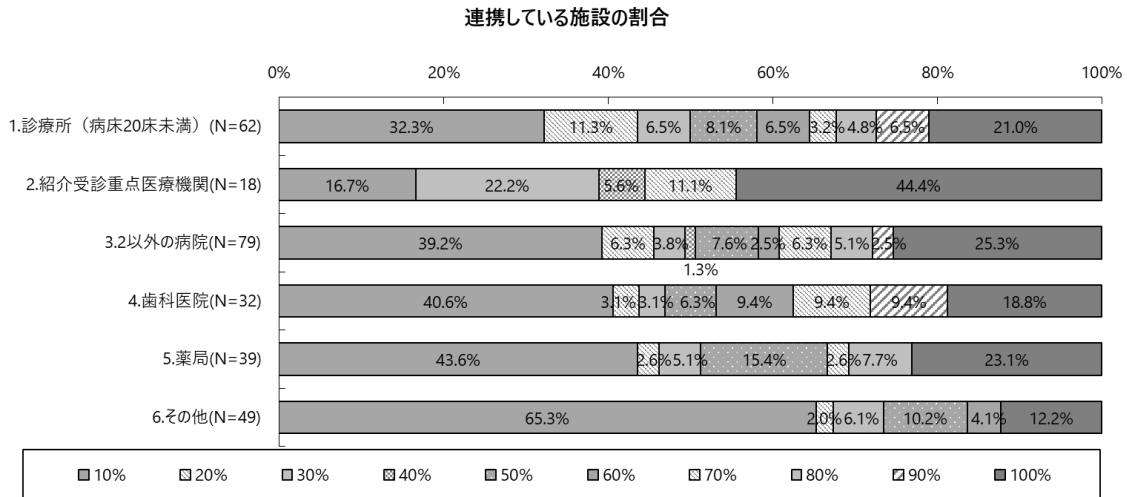


N=134

連携している施設	回答数	割合
	(N=134)	(N=134)
1. 診療所（病床 20 床未満）	65	48. 5%
2. 紹介受診重点医療機関	21	15. 7%
3. 2 以外の病院	88	65. 7%
4. 歯科医院	36	26. 9%
5. 薬局	43	32. 1%
6. その他	51	38. 1%
総計	304	

質問 15 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

(2) (1) で回答された施設について、貴市町村にある総施設数のうち、約何%の施設と連携していますか。おおよその回答で構いませんので、10%刻みでご回答ください。(単数回答)



N=18~79

連携している施設の割合	1. 診療所 (病床 20 床未満)	2. 紹介受 診重点医 療機関	3. 2 以外の 病院	4. 歯科医院	5. 薬局	6. その他
回答数	(N=62)	(N=18)	(N=79)	(N=32)	(N=39)	(N=49)
10%	20	3	31	13	17	32
20%	7	0	5	1	1	1
30%	4	4	3	1	2	3
40%	0	1	1	0	0	0
50%	5	0	6	2	6	5
60%	4	0	2	3	0	2
70%	2	2	5	3	1	0
80%	3	0	4	0	3	0
90%	4	0	2	3	0	0
100%	13	8	20	6	9	6
総計	62	18	79	32	39	49

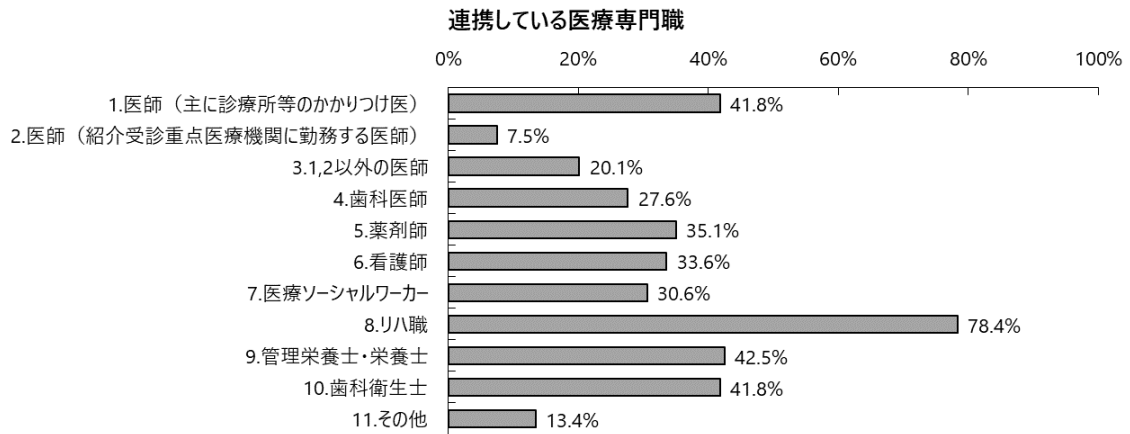
N=18～79

連携している 施設の割合	1. 診療所 (病床 20 床未満) (N=62)	2. 紹介受 診重点医 療機関 (N=18)	3. 2 以外の 病院 (N=79)	4. 歯科医 院 (N=32)	5. 薬局 (N=39)	6. その他 (N=49)
10%	32. 3%	16. 7%	39. 2%	40. 6%	43. 6%	65. 3%
20%	11. 3%	0. 0%	6. 3%	3. 1%	2. 6%	2. 0%
30%	6. 5%	22. 2%	3. 8%	3. 1%	5. 1%	6. 1%
40%	0. 0%	5. 6%	1. 3%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
50%	8. 1%	0. 0%	7. 6%	6. 3%	15. 4%	10. 2%
60%	6. 5%	0. 0%	2. 5%	9. 4%	0. 0%	4. 1%
70%	3. 2%	11. 1%	6. 3%	9. 4%	2. 6%	0. 0%
80%	4. 8%	0. 0%	5. 1%	0. 0%	7. 7%	0. 0%
90%	6. 5%	0. 0%	2. 5%	9. 4%	0. 0%	0. 0%
100%	21. 0%	44. 4%	25. 3%	18. 8%	23. 1%	12. 2%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 16 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

取り組みの中で連携している医療専門職として当てはまるものをすべてお選びください。

(複数回答)



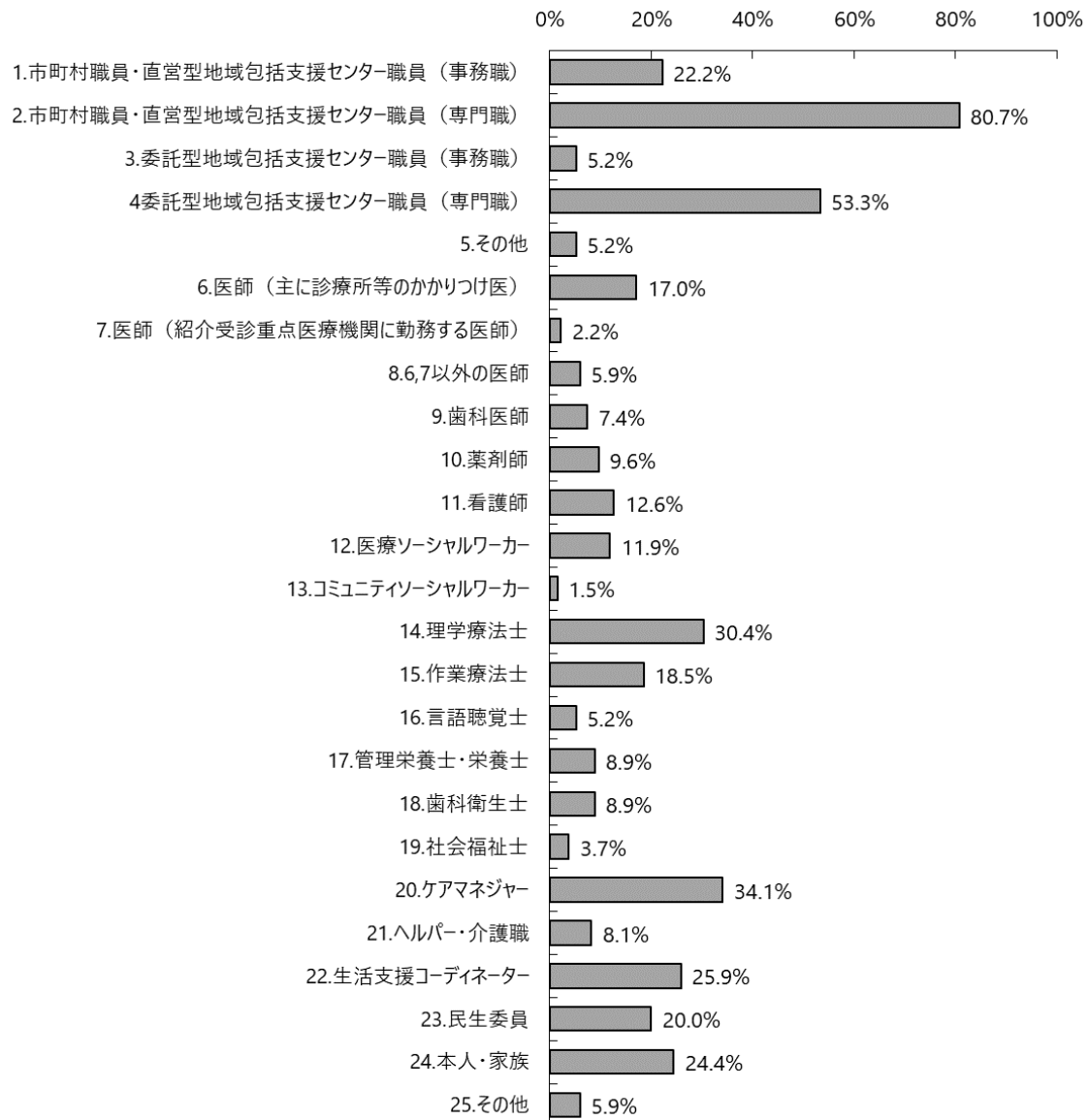
N=134

連携している医療専門職	回答数	割合
	(N=134)	(N=134)
1. 医師（主に診療所等のかかりつけ医）	56	41.8%
2. 医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	10	7.5%
3. 1, 2 以外の医師	27	20.1%
4. 歯科医師	37	27.6%
5. 薬剤師	47	35.1%
6. 看護師	45	33.6%
7. 医療ソーシャルワーカー	41	30.6%
8. リハ職	105	78.4%
9. 管理栄養士・栄養士	57	42.5%
10. 歯科衛生士	56	41.8%
11. その他	18	13.4%
総計	481	

質問 17 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

既存事業への参加を促す働きかけを実施する際の、(1) 連携する高齢者に働きかける主体、また、(2) 事業参加後も継続的に高齢者とコミュニケーションを取る主体として当てはまるものをすべてお選びください。(複数回答)

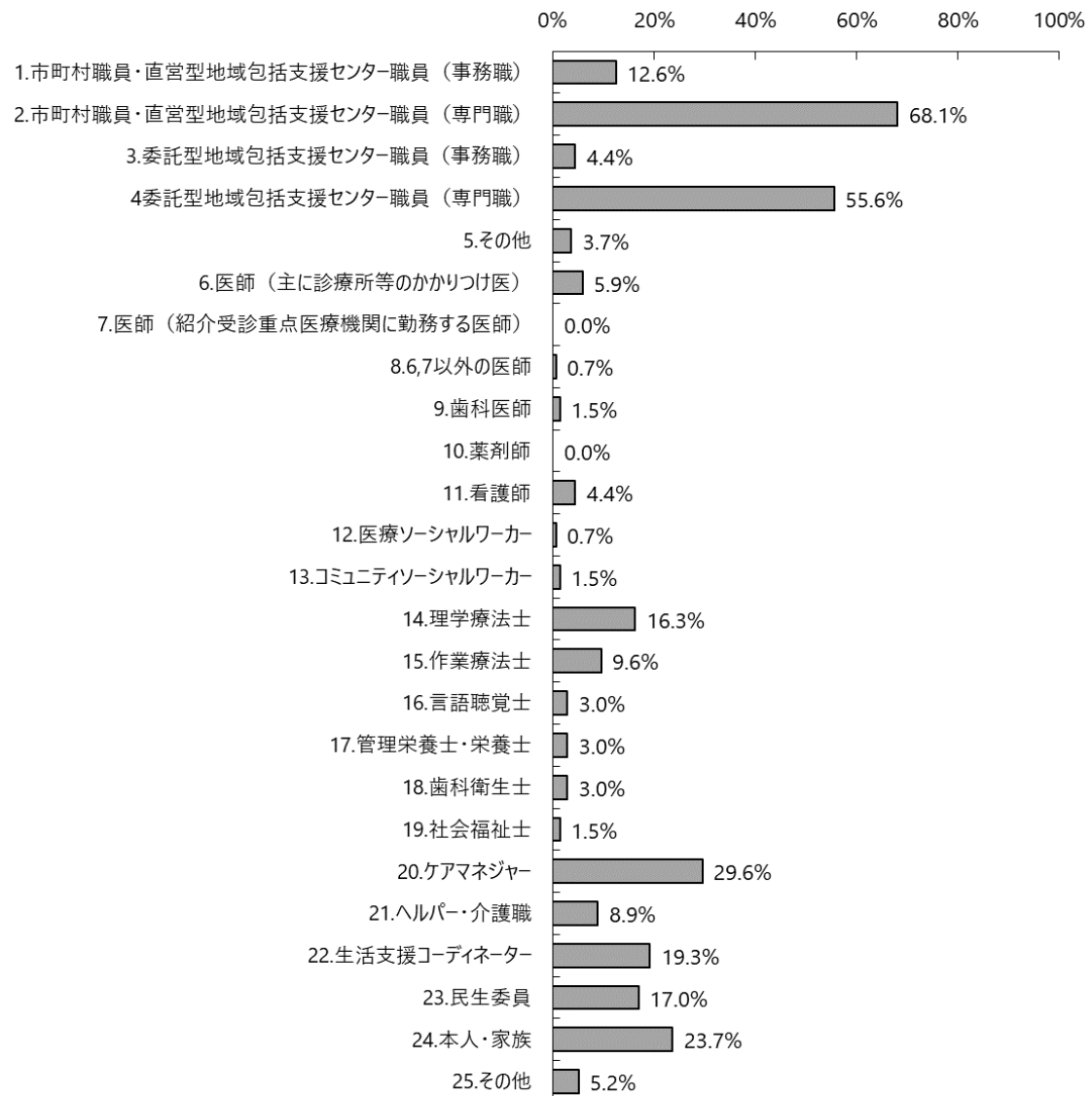
(1) 高齢者に事業の参加を働きかける主体



N=135

(1) 高齢者に事業の参加を働きかける主体	回答数	割合
	(N=135)	(N=135)
市町村職員・地域包括支援センター職員		
1. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（事務職）	30	22. 2%
2. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（専門職）	109	80. 7%
3. 委託型地域包括支援センター職員（事務職）	7	5. 2%
4 委託型地域包括支援センター職員（専門職）	72	53. 3%
5. その他	7	5. 2%
上記以外の主体		
6. 医師（主に診療所等のかかりつけ医）	23	17. 0%
7. 医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	3	2. 2%
8. 6, 7 以外の医師	8	5. 9%
9. 歯科医師	10	7. 4%
10. 薬剤師	13	9. 6%
11. 看護師	17	12. 6%
12. 医療ソーシャルワーカー	16	11. 9%
13. コミュニティソーシャルワーカー	2	1. 5%
14. 理学療法士	41	30. 4%
15. 作業療法士	25	18. 5%
16. 言語聴覚士	7	5. 2%
17. 管理栄養士・栄養士	12	8. 9%
18. 歯科衛生士	12	8. 9%
19. 社会福祉士	5	3. 7%
20. ケアマネジャー	46	34. 1%
21. ヘルパー・介護職	11	8. 1%
22. 生活支援コーディネーター	35	25. 9%
23. 民生委員	27	20. 0%
24. 本人・家族	33	24. 4%
25. その他	8	5. 9%
総計	579	

(2) 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる主体



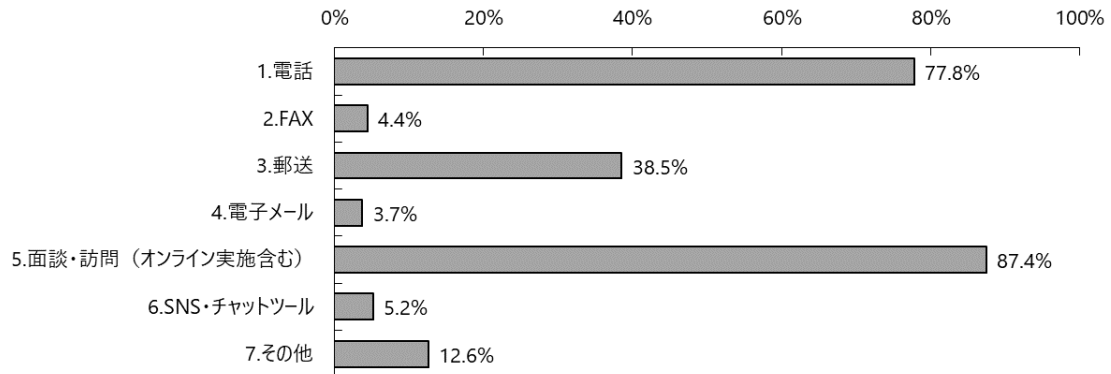
N=135

(2) 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる主体	回答数	割合
	(N=135)	(N=135)
市町村職員・地域包括支援センター職員		
1. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（事務職）	17	12.6%
2. 市町村職員・直営型地域包括支援センター職員（専門職）	92	68.1%
3. 委託型地域包括支援センター職員（事務職）	6	4.4%
4. 委託型地域包括支援センター職員（専門職）	75	55.6%
5. その他	5	3.7%
上記以外の主体		
6. 医師（主に診療所等のかかりつけ医）	8	5.9%
7. 医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師）	0	0.0%
8. 6, 7 以外の医師	1	0.7%
9. 歯科医師	2	1.5%
10. 薬剤師	0	0.0%
11. 看護師	6	4.4%
12. 医療ソーシャルワーカー	1	0.7%
13. コミュニティソーシャルワーカー	2	1.5%
14. 理学療法士	22	16.3%
15. 作業療法士	13	9.6%
16. 言語聴覚士	4	3.0%
17. 管理栄養士・栄養士	4	3.0%
18. 歯科衛生士	4	3.0%
19. 社会福祉士	2	1.5%
20. ケアマネジャー	40	29.6%
21. ヘルパー・介護職	12	8.9%
22. 生活支援コーディネーター	26	19.3%
23. 民生委員	23	17.0%
24. 本人・家族	32	23.7%
25. その他	7	5.2%
総計	404	

質問 18 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

質問 13 で回答した (1) 連携する高齢者に事業参加を促すべく働きかける際、また、(2) 事業参加後も継続的に高齢者とコミュニケーションを取る際に、高齢者とのコミュニケーション方法として使用されているものをすべてお選びください。(複数回答)

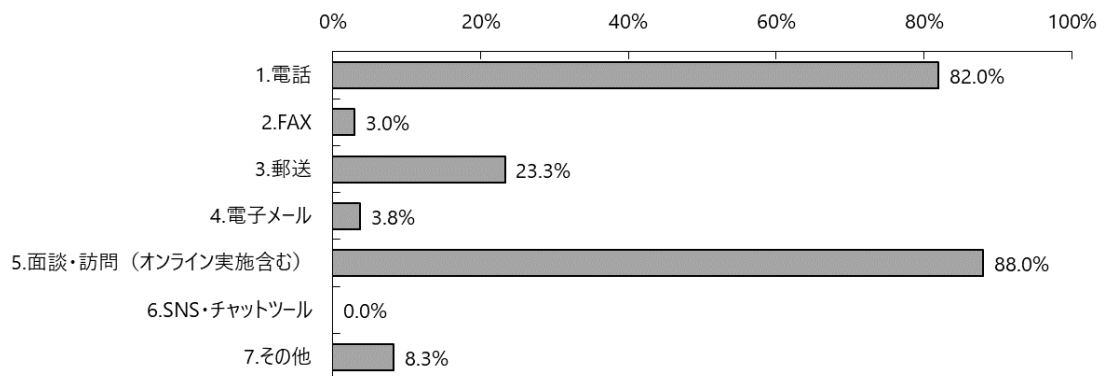
(1) 高齢者に事業の参加を促す場合のコミュニケーション方法



N=135

(1) 高齢者に事業の参加を促す場合のコミュニケーション方法	回答数	割合
	(N=135)	(N=135)
1. 電話	105	77.8%
2. FAX	6	4.4%
3. 郵送	52	38.5%
4. 電子メール	5	3.7%
5. 面談・訪問 (オンライン実施含む)	118	87.4%
6. SNS・チャットツール	7	5.2%
7. その他	17	12.6%
総計	310	

(2) 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる場合のコミュニケーション方法



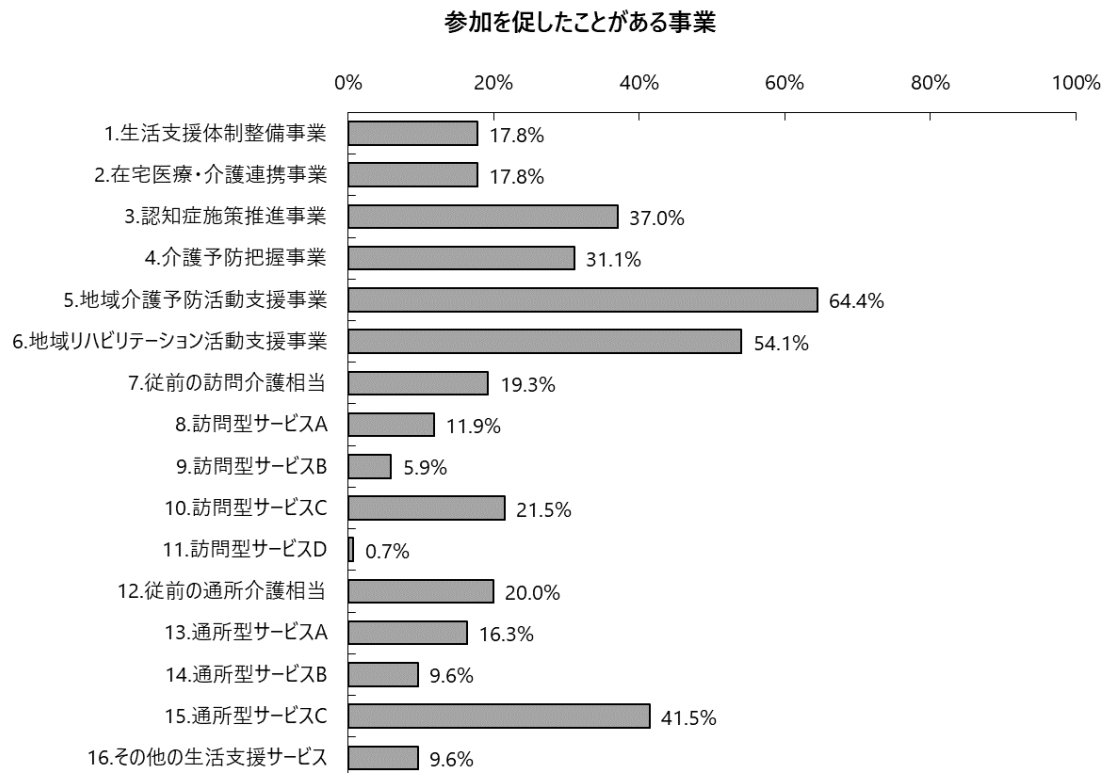
N=133

(2) 継続的に高齢者とコミュニケーションをとる場合のコミュニケーション方法	回答数	割合
	(N=133)	(N=133)
1. 電話	109	82. 0%
2. FAX	4	3. 0%
3. 郵送	31	23. 3%
4. 電子メール	5	3. 8%
5. 面談・訪問（オンライン実施含む）	117	88. 0%
6. SNS・チャットツール	0	0. 0%
7. その他	11	8. 3%
総計	277	

質問 19 質問 13 で 1 を選択した方にお伺いします。

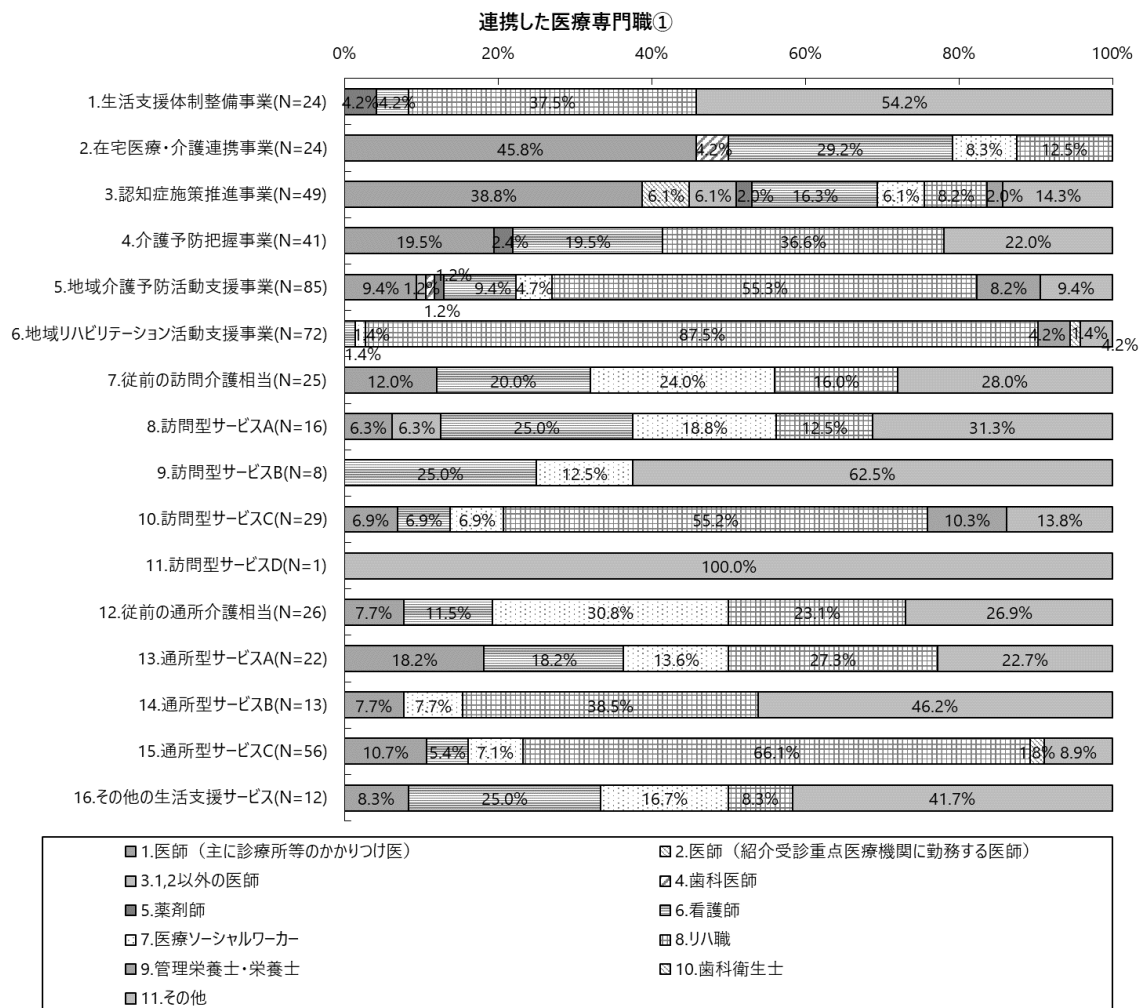
高齢者に対し既存事業への参加を促す働きかけを実施することについて、参加を促したことがある既存事業として当てはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

また、その際に連携した医療専門職として当てはまるものを最大 2 つお選びください。（単数回答）



N=135

参加を促したことがある事業	回答数	割合
	(N=135)	(N=135)
1. 生活支援体制整備事業	24	17.8%
2. 在宅医療・介護連携事業	24	17.8%
3. 認知症施策推進事業	50	37.0%
一般介護予防事業		
4. 介護予防把握事業	42	31.1%
5. 地域介護予防活動支援事業	87	64.4%
6. 地域リハビリテーション活動支援事業	73	54.1%
介護予防・生活支援サービス事業		
7. 従前の訪問介護相当	26	19.3%
8. 訪問型サービス A	16	11.9%
9. 訪問型サービス B	8	5.9%
10. 訪問型サービス C	29	21.5%
11. 訪問型サービス D	1	0.7%
12. 従前の通所介護相当	27	20.0%
13. 通所型サービス A	22	16.3%
14. 通所型サービス B	13	9.6%
15. 通所型サービス C	56	41.5%
16. その他の生活支援サービス	13	9.6%
総計	511	



N=1～85

連携した医療 専門職①	1. 生活 支援体 制整備 事業	2. 在宅 医療・ 介護連 携事業	3. 認知 症施策 推進事 業	4. 介護 予防把 握事業	5. 地域 介護予 防活動 支援事 業	6. 地域 リハビ リテー ション 活動支 援事業	7. 従前 の訪問 介護相 当	8. 訪問 型サー ビス A
回答数	(N=24)	(N=24)	(N=49)	(N=41)	(N=85)	(N=72)	(N=25)	(N=16)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0	11	19	8	8	0	3	1
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0	0	3	0	0	0	0	0
3. 1, 2 以外の 医師	0	0	3	0	1	0	0	1
4. 歯科医師	0	1	0	0	1	0	0	0
5. 薬剤師	1	0	1	1	1	0	0	0
6. 看護師	1	7	8	8	8	1	5	4
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	0	2	3	0	4	1	6	3
8. リハ職	9	3	4	15	47	63	4	2
9. 管理栄養 士・栄養士	0	0	1	0	7	3	0	0
10. 歯科衛生士	0	0	0	0	0	1	0	0
11. その他	13	0	7	9	8	3	7	5
総計	24	24	49	41	85	72	25	16

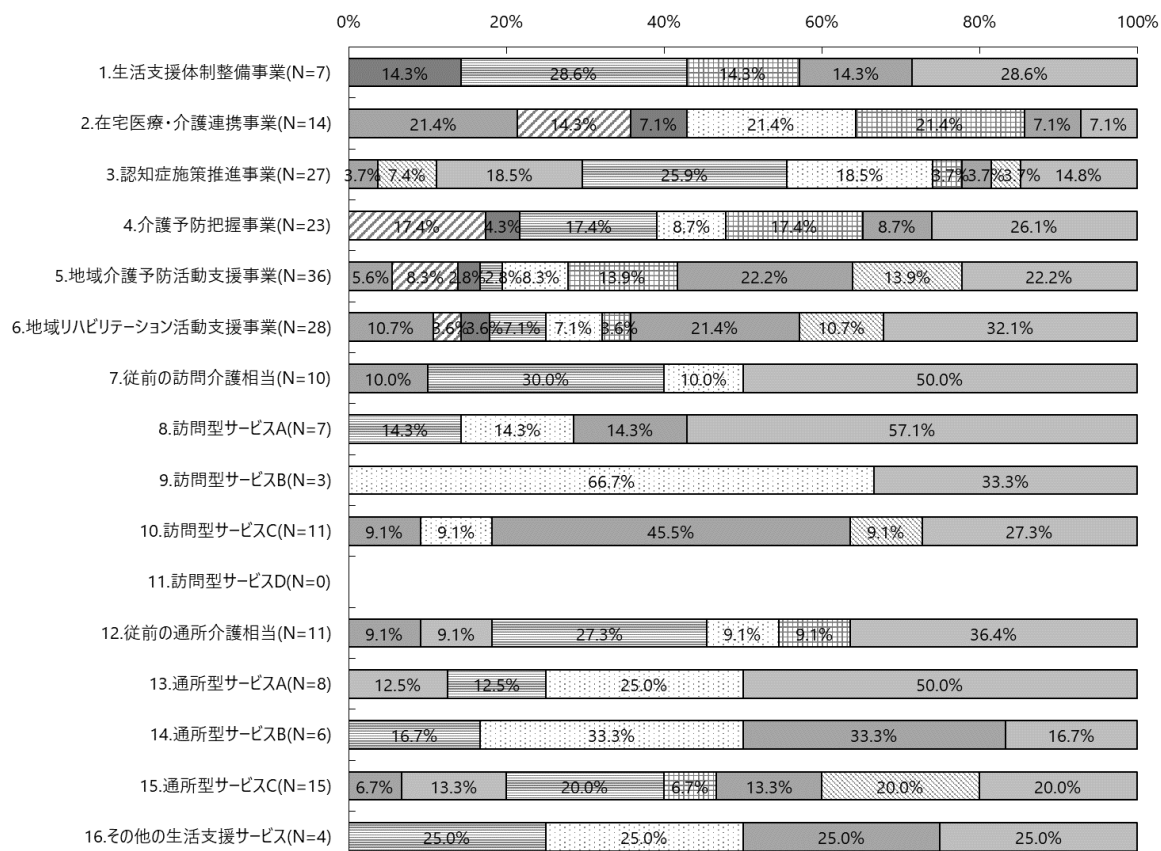
連携した医療 専門職①	9. 訪問 型サー ビス B	10. 訪 問型サ ービス C	11. 訪 問型サ ービス D	12. 従 前の通 所介護 相当	13. 通 所型サ ービス A	14. 通 所型サ ービス B	15. 通 所型サ ービス C	16. そ の他の 生活支 援サー ビス
回答数	(N=8)	(N=29)	(N=1)	(N=26)	(N=22)	(N=13)	(N=56)	(N=12)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0	2	0	2	4	1	6	1
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 1, 2 以外の 医師	0	0	0	0	0	0	0	0
4. 歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 看護師	2	2	0	3	4	0	3	3
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	1	2	0	8	3	1	4	2
8. リハ職	0	16	0	6	6	5	37	1
9. 管理栄養 士・栄養士	0	3	0	0	0	0	0	0
10. 歯科衛生士	0	0	0	0	0	0	1	0
11. その他	5	4	1	7	5	6	5	5
総計	8	29	1	26	22	13	56	12

N=1～85

連携した医療 専門職①	1. 生活 支援体 制整備 事業 (N=24)	2. 在宅 医療・ 介護連 携事業 (N=24)	3. 認知 症施策 推進事 業 (N=49)	4. 介護 予防把 握事業 (N=41)	5. 地域 介護予 防活動 支援事 業 (N=85)	6. 地域 リハビ リテー ション 活動支 援事業 (N=72)	7. 従前 の訪問 介護相 当 (N=25)	8. 訪問 型サー ビス A(N=16)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0.0%	45.8%	38.8%	19.5%	9.4%	0.0%	12.0%	6.3%
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0.0%	0.0%	6.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3. 1, 2 以外の 医師	0.0%	0.0%	6.1%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	6.3%
4. 歯科医師	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
5. 薬剤師	4.2%	0.0%	2.0%	2.4%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%
6. 看護師	4.2%	29.2%	16.3%	19.5%	9.4%	1.4%	20.0%	25.0%
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	0.0%	8.3%	6.1%	0.0%	4.7%	1.4%	24.0%	18.8%
8. リハ職	37.5%	12.5%	8.2%	36.6%	55.3%	87.5%	16.0%	12.5%
9. 管理栄養 士・栄養士	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	8.2%	4.2%	0.0%	0.0%
10. 歯科衛生士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%
11. その他	54.2%	0.0%	14.3%	22.0%	9.4%	4.2%	28.0%	31.3%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

連携した医療 専門職①	9. 訪問 型サー ビス B (N=8)	10. 訪問 型サー ビス C (N=29)	11. 訪 問型サ ービス D (N=1)	12. 従 前の通 所介護 相当 (N=26)	13. 通所 型サー ビス A (N=22)	14. 通所 型サー ビス B (N=13)	15. 通所 型サー ビス C (N=56)	16. そ の他の 生活支 援サー ビス (N=12)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0.0%	6.9%	0.0%	7.7%	18.2%	7.7%	10.7%	8.3%
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3. 1, 2 以外の 医師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 歯科医師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
5. 薬剤師	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
6. 看護師	25.0%	6.9%	0.0%	11.5%	18.2%	0.0%	5.4%	25.0%
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	12.5%	6.9%	0.0%	30.8%	13.6%	7.7%	7.1%	16.7%
8. リハ職	0.0%	55.2%	0.0%	23.1%	27.3%	38.5%	66.1%	8.3%
9. 管理栄養 士・栄養士	0.0%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
10. 歯科衛生士	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%
11. その他	62.5%	13.8%	100.0%	26.9%	22.7%	46.2%	8.9%	41.7%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

連携した医療専門職②



- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| ■ 1.医師（主に診療所等のかかりつけ医） | □ 2.医師（紹介受診重点医療機関に勤務する医師） |
| ■ 3.1,2以外の医師 | □ 4.歯科医師 |
| ■ 5.薬剤師 | □ 6.看護師 |
| □ 7.医療ソーシャルワーカー | □ 8.リハ職 |
| ■ 9.管理栄養士・栄養士 | □ 10.歯科衛生士 |
| □ 11.その他 | |

連携した医療 専門職②	1. 生活 支援体 制整備 事業	2. 在宅 医療・ 介護連 携事業	3. 認知 症施策 推進事 業	4. 介護 予防把 握事業	5. 地域 介護予 防活動 支援事 業	6. 地域 リハビ リテー ション 活動支 援事業	7. 従前 の訪問 介護相 当	8. 訪問 型サー ビス A
回答数	(N=7)	(N=14)	(N=27)	(N=23)	(N=36)	(N=28)	(N=10)	(N=7)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0	3	1	0	2	3	1	0
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0	0	2	0	0	0	0	0
3. 1, 2 以外の 医師	0	0	5	0	0	0	0	0
4. 歯科医師	0	2	0	4	3	1	0	0
5. 薬剤師	1	1	0	1	1	1	0	0
6. 看護師	2	0	7	4	1	2	3	1
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	0	3	5	2	3	2	1	1
8. リハ職	1	3	1	4	5	1	0	0
9. 管理栄養 士・栄養士	1	1	1	2	8	6	0	1
10. 歯科衛生 士	0	0	1	0	5	3	0	0
11. その他	2	1	4	6	8	9	5	4
総計	7	14	27	23	36	28	10	7

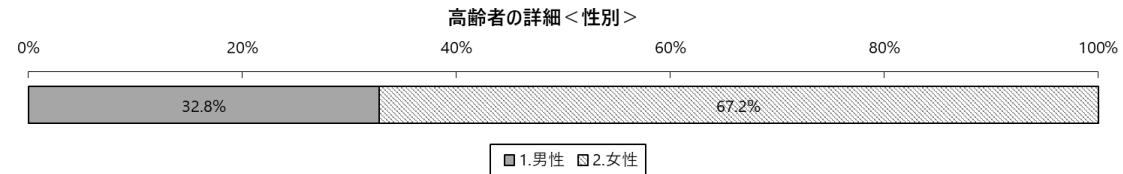
連携した医療 専門職②	9. 訪問 型サー ビス B	10. 訪 問型サ ービス C	11. 訪 問型サ ービス D	12. 従 前の通 所介護 相当	13. 通 所型サ ービス A	14. 通 所型サ ービス B	15. 通 所型サ ービス C	16. そ の他の 生活支 援サー ビス
回答数	(N=3)	(N=11)	(N=0)	(N=11)	(N=8)	(N=6)	(N=15)	(N=4)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0	1	0	1	0	0	1	0
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0	0	0	0	0	0	0	0
3. 1, 2 以外の 医師	0	0	0	1	1	0	2	0
4. 歯科医師	0	0	0	0	0	0	0	0
5. 薬剤師	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 看護師	0	0	0	3	1	1	3	1
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	2	1	0	1	2	2	0	1
8. リハ職	0	0	0	1	0	0	1	0
9. 管理栄養 士・栄養士	0	5	0	0	0	2	2	1
10. 歯科衛生士	0	1	0	0	0	0	3	0
11. その他	1	3	0	4	4	1	3	1
総計	3	11	0	11	8	6	15	4

N=0～36

連携した医療 専門職②	1. 生活 支援体 制整備 事業 (N=7)	2. 在宅 医療・ 介護連 携事業 (N=14)	3. 認知 症施策 推進事 業 (N=27)	4. 介護 予防把 握事業 (N=23)	5. 地域 介護予 防活動 支援事 業 (N=36)	6. 地域 リハビ リテー ション 活動支 援事業 (N=28)	7. 従前 の訪問 介護相 当 (N=10)	8. 訪問 型サー ビス A(N=7)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0.0%	21.4%	3.7%	0.0%	5.6%	10.7%	10.0%	0.0%
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0.0%	0.0%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
3. 1, 2 以外の 医師	0.0%	0.0%	18.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
4. 歯科医師	0.0%	14.3%	0.0%	17.4%	8.3%	3.6%	0.0%	0.0%
5. 薬剤師	14.3%	7.1%	0.0%	4.3%	2.8%	3.6%	0.0%	0.0%
6. 看護師	28.6%	0.0%	25.9%	17.4%	2.8%	7.1%	30.0%	14.3%
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	0.0%	21.4%	18.5%	8.7%	8.3%	7.1%	10.0%	14.3%
8. リハ職	14.3%	21.4%	3.7%	17.4%	13.9%	3.6%	0.0%	0.0%
9. 管理栄養 士・栄養士	14.3%	7.1%	3.7%	8.7%	22.2%	21.4%	0.0%	14.3%
10. 歯科衛生士	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	13.9%	10.7%	0.0%	0.0%
11. その他	28.6%	7.1%	14.8%	26.1%	22.2%	32.1%	50.0%	57.1%
総計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

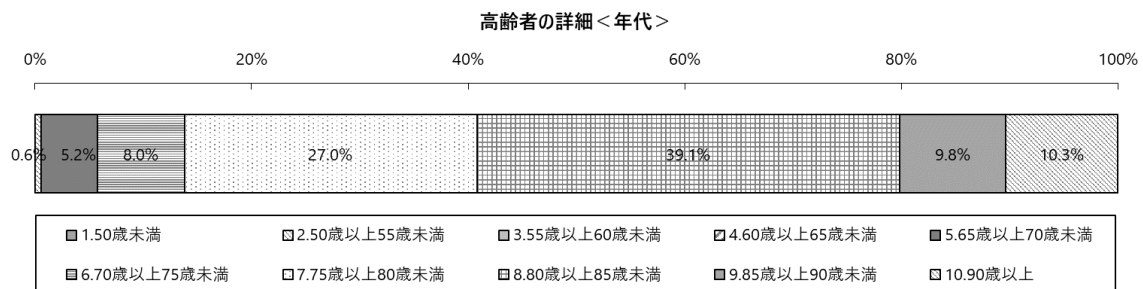
連携した医療 専門職②	9. 訪問 型サー ビス B (N=3)	10. 訪問 型サー ビス C (N=11)	11. 訪 問型サ ービス D (N=0)	12. 従 前の通 所介護 相当 (N=11)	13. 通 所型サ ービス A (N=8)	14. 通 所型サ ービス B (N=6)	15. 通所 型サー ビス C (N=15)	16. そ の他の 生活支 援サー ビス (N=4)
1. 医師（主に 診療所等のか かりつけ医）	0. 0%	9. 1%	0. 0%	9. 1%	0. 0%	0. 0%	6. 7%	0. 0%
2. 医師（紹介 受診重点医療 機関に勤務す る医師）	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
3. 1, 2 以外の 医師	0. 0%	0. 0%	0. 0%	9. 1%	12. 5%	0. 0%	13. 3%	0. 0%
4. 歯科医師	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
5. 薬剤師	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%
6. 看護師	0. 0%	0. 0%	0. 0%	27. 3%	12. 5%	16. 7%	20. 0%	25. 0%
7. 医療ソーシ ヤルワーカー	66. 7%	9. 1%	0. 0%	9. 1%	25. 0%	33. 3%	0. 0%	25. 0%
8. リハ職	0. 0%	0. 0%	0. 0%	9. 1%	0. 0%	0. 0%	6. 7%	0. 0%
9. 管理栄養 士・栄養士	0. 0%	45. 5%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	33. 3%	13. 3%	25. 0%
10. 歯科衛生士	0. 0%	9. 1%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	0. 0%	20. 0%	0. 0%
11. その他	33. 3%	27. 3%	0. 0%	36. 4%	50. 0%	16. 7%	20. 0%	25. 0%
総計	100. 0%	100. 0%	0. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 20 質問 4、質問 10、質問 13 のいずれかで 1 を選択した方にお伺いします。
貴市町村において最も適切な医療・介護サービスに連携できた好事例について、高齢者の詳細
及び最終的に高齢者が参加した事業として当てはまるものをお選びください。（単数回答）



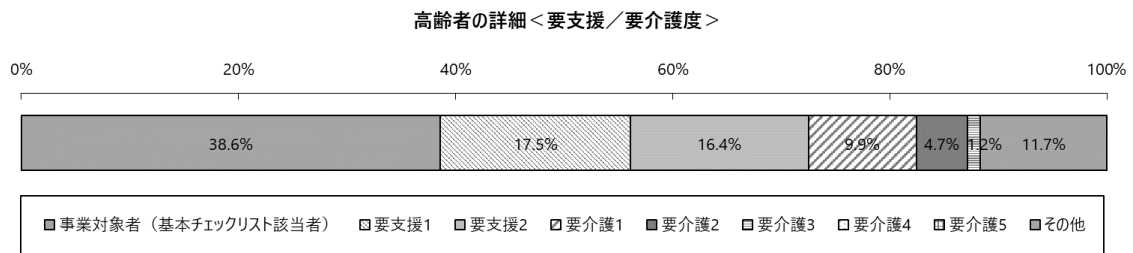
N=174

高齢者の詳細＜性別＞	回答数	割合
	(N=174)	(N=174)
1. 男性	57	32.8%
2. 女性	117	67.2%
総計	174	100.0%



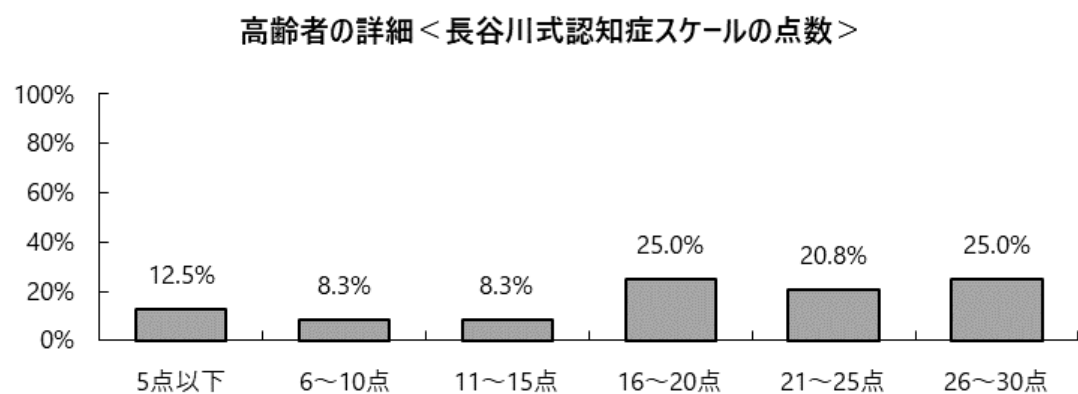
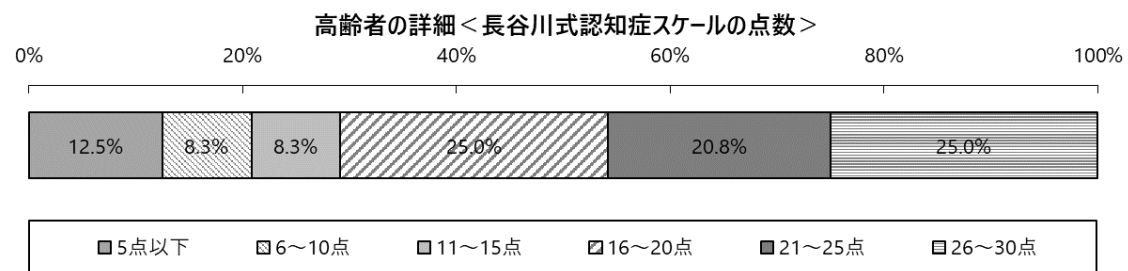
N=174

高齢者の詳細＜年代＞	回答数	割合
	(N=174)	(N=174)
1. 50 歳未満	0	0.0%
2. 50 歳以上 55 歳未満	1	0.6%
3. 55 歳以上 60 歳未満	0	0.0%
4. 60 歳以上 65 歳未満	0	0.0%
5. 65 歳以上 70 歳未満	9	5.2%
6. 70 歳以上 75 歳未満	14	8.0%
7. 75 歳以上 80 歳未満	47	27.0%
8. 80 歳以上 85 歳未満	68	39.1%
9. 85 歳以上 90 歳未満	17	9.8%
10. 90 歳以上	18	10.3%
総計	174	100.0%



N=171

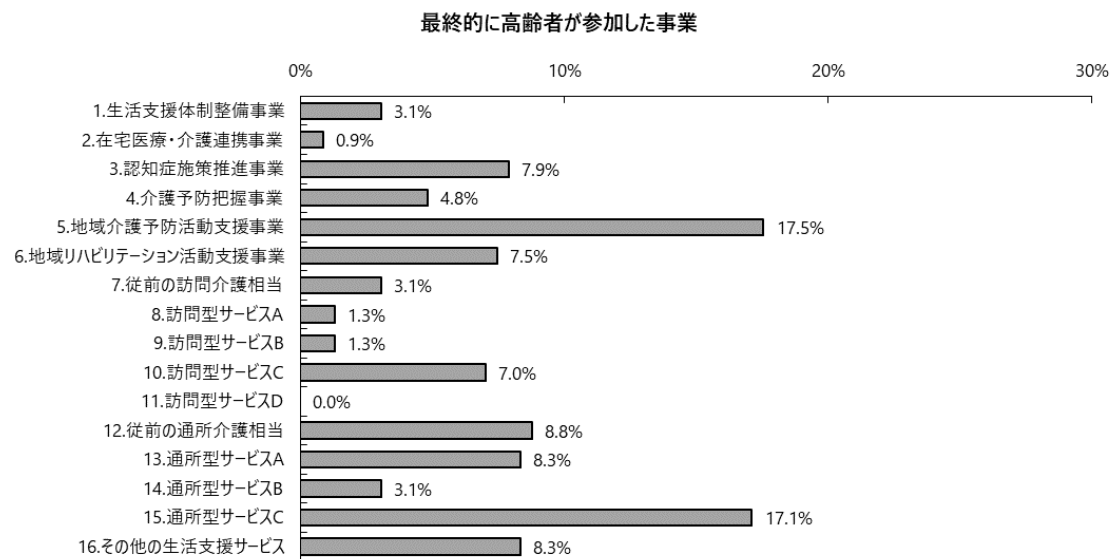
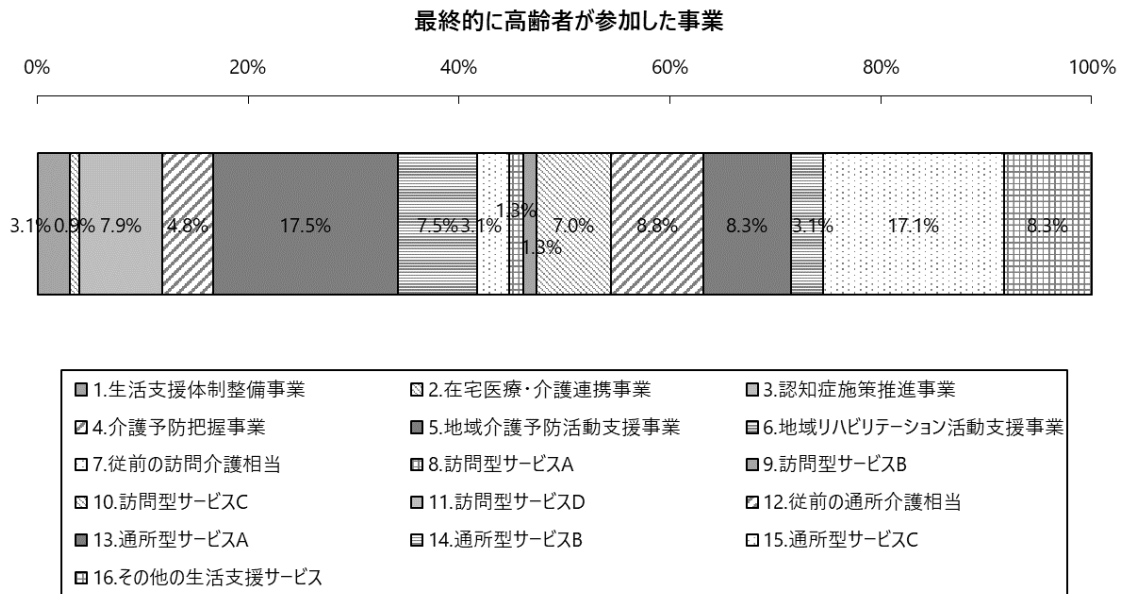
高齢者の詳細＜要支援／要介護度＞	回答数	割合
	(N=171)	(N=171)
事業対象者（基本チェックリスト該当者）	66	38.6%
要支援1	30	17.5%
要支援2	28	16.4%
要介護1	17	9.9%
要介護2	8	4.7%
要介護3	2	1.2%
要介護4	0	0.0%
要介護5	0	0.0%
その他	20	11.7%
総計	171	100.0%



N=24

高齢者の詳細＜長谷川式認知症スケールの点数＞	回答数	割合
	(N=24)	(N=24)
5点以下	3	12.5%
6～10点	2	8.3%
11～15点	2	8.3%
16～20点	6	25.0%
21～25点	5	20.8%
26～30点	6	25.0%
総計	24	100.0%

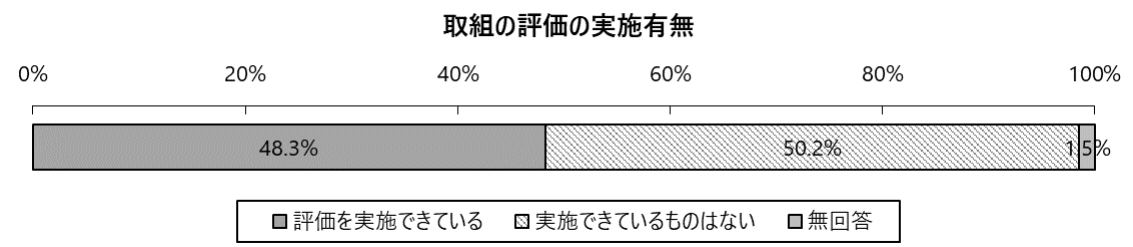
中央値	20
平均値	18.5



N=228

最終的に高齢者が参加した事業	回答数	割合
	(N=228)	(N=228)
1. 生活支援体制整備事業	7	3.1%
2. 在宅医療・介護連携事業	2	0.9%
3. 認知症施策推進事業	18	7.9%
4. 介護予防把握事業	11	4.8%
5. 地域介護予防活動支援事業	40	17.5%
6. 地域リハビリテーション活動支援事業	17	7.5%
7. 従前の訪問介護相当	7	3.1%
8. 訪問型サービス A	3	1.3%
9. 訪問型サービス B	3	1.3%
10. 訪問型サービス C	16	7.0%
11. 訪問型サービス D	0	0.0%
12. 従前の通所介護相当	20	8.8%
13. 通所型サービス A	19	8.3%
14. 通所型サービス B	7	3.1%
15. 通所型サービス C	39	17.1%
16. その他の生活支援サービス	19	8.3%
総計	228	100.0%

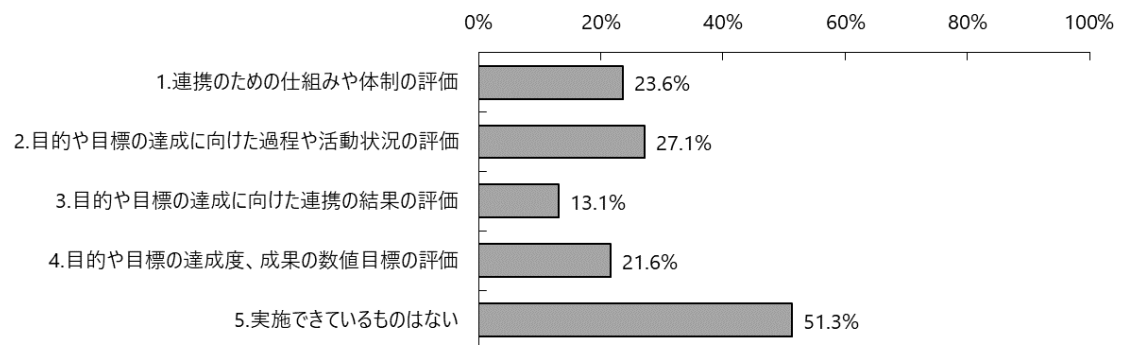
質問 21 質問 4、質問 10、質問 13 のいずれかで 1 を選択した方にお伺いします。
 取組を通じて、実施できているものをすべてお選びください。（単数回答）
 また、実施できているものについては具体的な内容や定量的な評価結果を自由記述でご記入ください。（複数回答）



N=203

取組の評価の実施有無	回答数	割合
	(N=203)	(N=203)
評価を実施できている	98	48.3%
実施できているものはない	102	50.2%
無回答	3	1.5%
総計	203	100.0%

取組に対する評価の実施状況

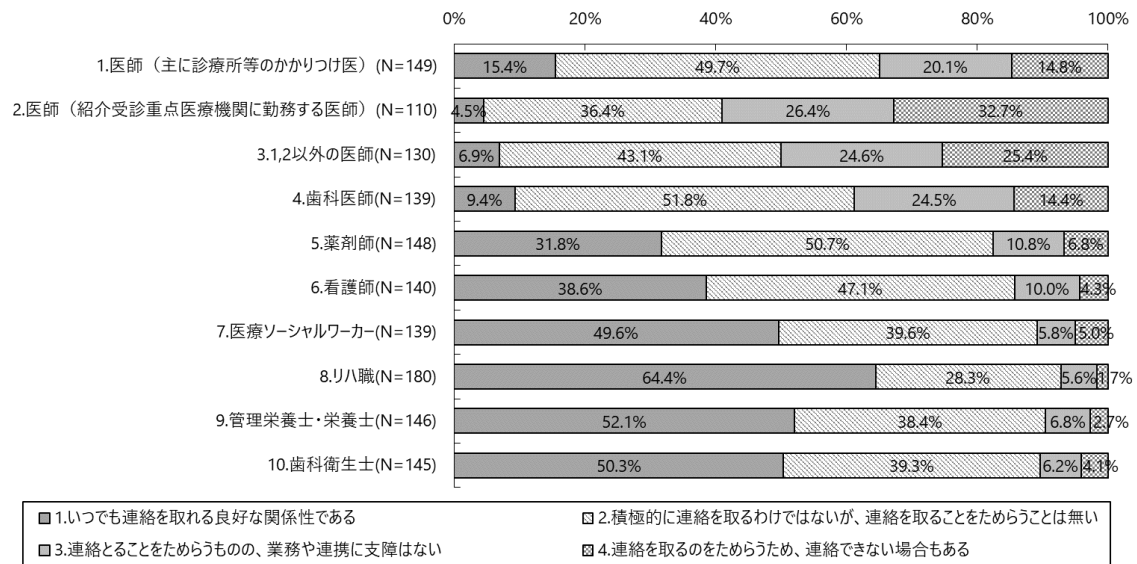


N=199

取組に対する評価の実施状況	回答数	割合
	(N=199)	(N=199)
1. 連携のための仕組みや体制の評価	47	23. 6%
2. 目的や目標の達成に向けた過程や活動状況の評価	54	27. 1%
3. 目的や目標の達成に向けた連携の結果の評価	26	13. 1%
4. 目的や目標の達成度、成果の数値目標の評価	43	21. 6%
5. 実施できているものはない	102	51. 3%
総計	272	

質問 22 質問 4、質問 10、質問 13 のいずれかで 1 を選択した方にお伺いします。
 取り組み内で医療専門職と連携・連絡を取る際の感じ方として最も近いものをお選びください。
 （単数回答）

医療専門職と連携・連絡を取る際の感じ方



N=110~180

医療専門職と連携・連絡 を取る際の感じ方	1. 医師（主 に診療所等 のかかりつ け医）	2. 医師（紹 介受診重点 医療機関に 勤務する医 師）	3. 1, 2 以外 の医師	4. 歯科医師	5. 薬剤師
回答数	(N=149)	(N=110)	(N=130)	(N=139)	(N=148)
1. いつでも連絡を取れる 良好な関係性である	23	5	9	13	47
2. 積極的に連絡を取るわ けではないが、連絡を取 ることをためらうことは 無い	74	40	56	72	75
3. 連絡とることをためら うものの、業務や連携に 支障はない	30	29	32	34	16
4. 連絡を取るのをためら うため、連絡できない場 合もある	22	36	33	20	10
総計	149	110	130	139	148

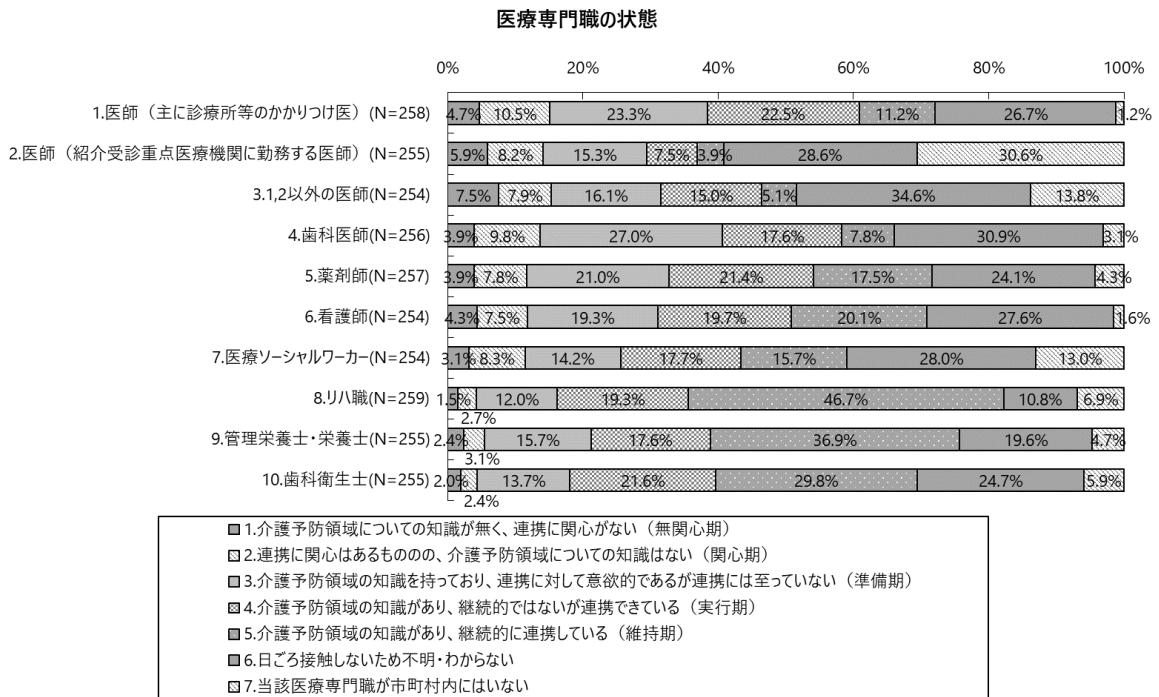
医療専門職と連携・連絡 を取る際の感じ方	6. 看護師	7. 医療ソーシャルワーカー	8. リハ職	9. 管理栄養士・栄養士	10. 歯科衛生士
回答数	(N=140)	(N=139)	(N=180)	(N=146)	(N=145)
1. いつでも連絡を取れる 良好な関係性である	54	69	116	76	73
2. 積極的に連絡を取るわけ ではないが、連絡を取る ことをためらうことは 無い	66	55	51	56	57
3. 連絡とることをためら うものの、業務や連携に 支障はない	14	8	10	10	9
4. 連絡を取るのをためら うため、連絡できない場 合もある	6	7	3	4	6
総計	140	139	180	146	145

N=110～180

医療専門職と連携・連絡 を取る際の感じ方	1. 医師（主 に診療所等 のかかりつ け医） (N=149)	2. 医師（紹 介受診重点 医療機関に 勤務する医 師）(N=110)	3. 1, 2 以外 の医師 (N=130)	4. 歯科医師 (N=139)	5. 薬剤師 (N=148)
1. いつでも連絡を取れる 良好な関係性である	15. 4%	4. 5%	6. 9%	9. 4%	31. 8%
2. 積極的に連絡を取るわ けではないが、連絡を取 ることをためらうことは 無い	49. 7%	36. 4%	43. 1%	51. 8%	50. 7%
3. 連絡とることをためら うものの、業務や連携に 支障はない	20. 1%	26. 4%	24. 6%	24. 5%	10. 8%
4. 連絡を取るのをためら うため、連絡できない場 合もある	14. 8%	32. 7%	25. 4%	14. 4%	6. 8%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

医療専門職と連携・連絡 を取る際の感じ方	6. 看護師 (N=140)	7. 医療ソ シャルワ ーカー (N=139)	8. リハ職 (N=180)	9. 管理栄養 士・栄養士 (N=146)	10. 歯科衛 生士 (N=145)
1. いつでも連絡を取れる 良好な関係性である	38. 6%	49. 6%	64. 4%	52. 1%	50. 3%
2. 積極的に連絡を取るわ けではないが、連絡を取 ることをためらうことは 無い	47. 1%	39. 6%	28. 3%	38. 4%	39. 3%
3. 連絡とることをためら うものの、業務や連携に 支障はない	10. 0%	5. 8%	5. 6%	6. 8%	6. 2%
4. 連絡を取るのをためら うため、連絡できない場 合もある	4. 3%	5. 0%	1. 7%	2. 7%	4. 1%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 23 フレイル状態であると考えられる高齢者の把握・振り分け・働きかけを推進するための、医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携における貴市町村の医療専門職の状態として最も近いものをお選びください。（単数回答）



N=254～259

医療専門職の状態	1. 医師 (主に診療所等のかかりつけ医)	2. 医師 (紹介受診重点医療機関に勤務する医師)	3. 1, 2 以外の医師	4. 歯科医師	5. 薬剤師
回答数	(N=258)	(N=255)	(N=254)	(N=256)	(N=257)
1. 介護予防領域についての知識が無く、連携に関心がない(無関心期)	12	15	19	10	10
2. 連携に関心はあるものの、介護予防領域についての知識はない(関心期)	27	21	20	25	20
3. 介護予防領域の知識を持っており、連携に対して意欲的であるが連携には至っていない(準備期)	60	39	41	69	54
4. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている(実行期)	58	19	38	45	55
5. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している(維持期)	29	10	13	20	45
6. 日ごろ接触しないため不明・わからない	69	73	88	79	62
7. 当該医療専門職が市町村内にはいない	3	78	35	8	11
総計	258	255	254	256	257

医療専門職の状態	6. 看護師	7. 医療ソーシャルワーカー	8. リハ職	9. 管理栄養士・栄養士	10. 歯科衛生士
回答数	(N=254)	(N=254)	(N=259)	(N=255)	(N=255)
1. 介護予防領域についての知識が無く、連携に関心がない（無関心期）	11	8	4	6	5
2. 連携に関心はあるものの、介護予防領域についての知識はない（関心期）	19	21	7	8	6
3. 介護予防領域の知識を持っており、連携に対して意欲的であるが連携には至っていない（準備期）	49	36	31	40	35
4. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）	50	45	50	45	55
5. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）	51	40	121	94	76
6. 日ごろ接触しないため不明・わからない	70	71	28	50	63
7. 当該医療専門職が市町村内にはいない	4	33	18	12	15
総計	254	254	259	255	255

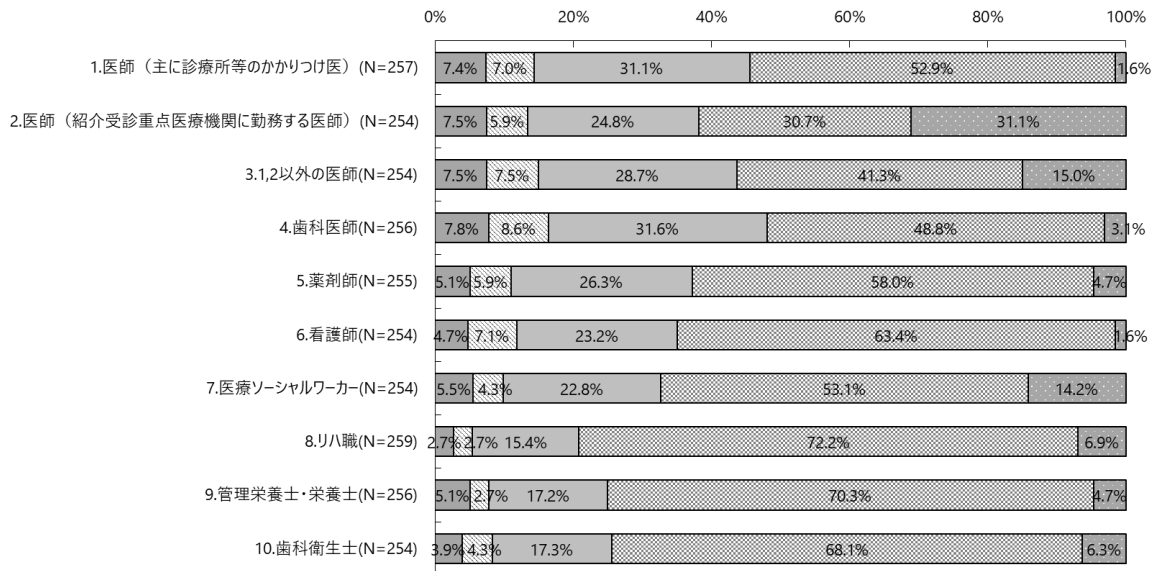
N=254～259

医療専門職の状態	1. 医師 (主に診療所等のかかりつけ医) (N=258)	2. 医師 (紹介受診重点医療機関に勤務する医師) (N=255)	3. 1, 2 以外の医師 (N=254)	4. 歯科医師 (N=256)	5. 薬剤師 (N=257)
1. 介護予防領域についての知識が無く、連携に関心がない（無関心期）	4. 7%	5. 9%	7. 5%	3. 9%	3. 9%
2. 連携に関心はあるものの、介護予防領域についての知識はない（関心期）	10. 5%	8. 2%	7. 9%	9. 8%	7. 8%
3. 介護予防領域の知識を持っており、連携に対して意欲的であるが連携には至っていない（準備期）	23. 3%	15. 3%	16. 1%	27. 0%	21. 0%
4. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）	22. 5%	7. 5%	15. 0%	17. 6%	21. 4%
5. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）	11. 2%	3. 9%	5. 1%	7. 8%	17. 5%
6. 日ごろ接触しないため不明・わからない	26. 7%	28. 6%	34. 6%	30. 9%	24. 1%
7. 当該医療専門職が市町村内にはいない	1. 2%	30. 6%	13. 8%	3. 1%	4. 3%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

医療専門職の状態	6. 看護師 (N=254)	7. 医療ソ ーシャル ワーカー (N=254)	8. リハ職 (N=259)	9. 管理栄 養士・栄 養士 (N=255)	10. 歯科衛生士 (N=255)
1. 介護予防領域についての知識が無く、連携に関心がない（無関心期）	4. 3%	3. 1%	1. 5%	2. 4%	2. 0%
2. 連携に関心はあるものの、介護予防領域についての知識はない（関心期）	7. 5%	8. 3%	2. 7%	3. 1%	2. 4%
3. 介護予防領域の知識を持っており、連携に対して意欲的であるが連携には至っていない（準備期）	19. 3%	14. 2%	12. 0%	15. 7%	13. 7%
4. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）	19. 7%	17. 7%	19. 3%	17. 6%	21. 6%
5. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）	20. 1%	15. 7%	46. 7%	36. 9%	29. 8%
6. 日ごろ接触しないため不明・わからない	27. 6%	28. 0%	10. 8%	19. 6%	24. 7%
7. 当該医療専門職が市町村内にはいない	1. 6%	13. 0%	6. 9%	4. 7%	5. 9%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 24 (1) 取組の実施有無に関わらず、医療専門職との連携において目指したい医療専門職の状態として最も近いものをお選びください。(単数回答)

(1) 取組の実施有無に関わらず、目指したい医療専門職の状態



- 1.介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある（関心期）
- ▣ 2.連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない（準備期）
- ▢ 3.介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）
- ▤ 4.介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）
- 5.当該医療専門職が市町村内にはない

N=254～259

(1) 取組の実施有無に関 わらず、目指したい医療専 門職の状態	1. 医師 (主に診 療所等 のかかり つけ医)	2. 医師 (紹介受 診重点医 療機関に 勤務する 医師)	3. 1, 2 以外 の医師	4. 歯科医 師	5. 薬剤師
回答数	(N=257)	(N=254)	(N=254)	(N=256)	(N=255)
1. 介護予防領域についての 知識はないが、連携に関心 はある (関心期)	19	19	19	20	13
2. 連携に対して意欲的で介 護予防領域の知識がある が、連携には至っていない (準備期)	18	15	19	22	15
3. 介護予防領域の知識があ り、継続的ではないが連携 できている (実行期)	80	63	73	81	67
4. 介護予防領域の知識があ り、継続的に連携している (維持期)	136	78	105	125	148
5. 当該医療専門職が市町村 内にはいない	4	79	38	8	12
総計	257	254	254	256	255

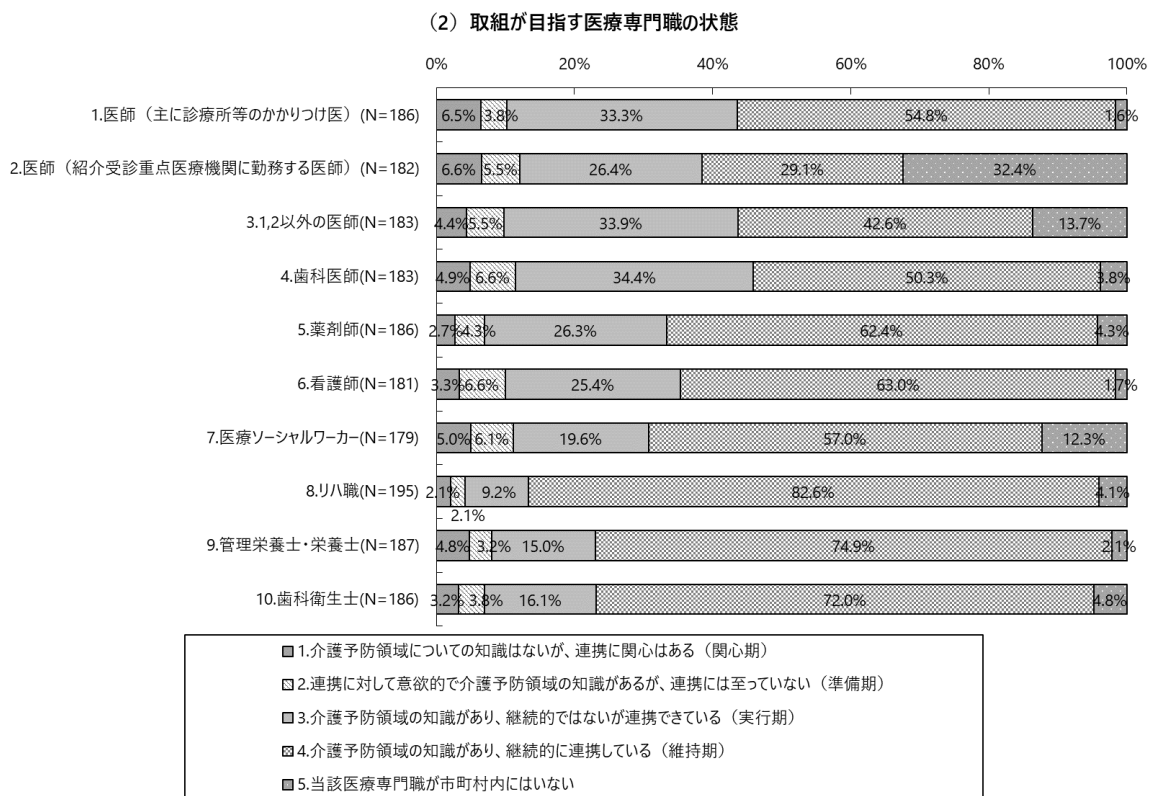
(1) 取組の実施有無に関 わらず、目指したい医療専 門職の状態	6. 看護師	7. 医療ソ ーシャル ワーカー	8. リハ職	9. 管理栄 養士・栄 養士	10. 歯科衛 生士
回答数	(N=254)	(N=254)	(N=259)	(N=256)	(N=254)
1. 介護予防領域についての 知識はないが、連携に関心 はある（関心期）	12	14	7	13	10
2. 連携に対して意欲的で介 護予防領域の知識がある が、連携には至っていない （準備期）	18	11	7	7	11
3. 介護予防領域の知識があ り、継続的ではないが連携 できている（実行期）	59	58	40	44	44
4. 介護予防領域の知識があ り、継続的に連携している （維持期）	161	135	187	180	173
5. 当該医療専門職が市町村 内にはいない	4	36	18	12	16
総計	254	254	259	256	254

N=254～259

(1) 取組の実施有無に関わらず、目指したい医療専門職の状態	1. 医師 (主に診療所等のかかりつけ医) (N=257)	2. 医師 (紹介受診重点医療機関に勤務する医師) (N=254)	3. 1, 2 以外の医師 (N=254)	4. 歯科医師 (N=256)	5. 薬剤師 (N=255)
1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある (関心期)	7. 4%	7. 5%	7. 5%	7. 8%	5. 1%
2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない (準備期)	7. 0%	5. 9%	7. 5%	8. 6%	5. 9%
3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている (実行期)	31. 1%	24. 8%	28. 7%	31. 6%	26. 3%
4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している (維持期)	52. 9%	30. 7%	41. 3%	48. 8%	58. 0%
5. 当該医療専門職が市町村内にはいない	1. 6%	31. 1%	15. 0%	3. 1%	4. 7%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

(1) 取組の実施有無に関わらず、目指したい医療専門職の状態	6. 看護師 (N=254)	7. 医療ソーシャルワーカー (N=254)	8. リハ職 (N=259)	9. 管理栄養士・栄養士 (N=256)	10. 歯科衛生士 (N=254)
1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある（関心期）	4. 7%	5. 5%	2. 7%	5. 1%	3. 9%
2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない（準備期）	7. 1%	4. 3%	2. 7%	2. 7%	4. 3%
3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）	23. 2%	22. 8%	15. 4%	17. 2%	17. 3%
4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）	63. 4%	53. 1%	72. 2%	70. 3%	68. 1%
5. 当該医療専門職が市町村内にはいない	1. 6%	14. 2%	6. 9%	4. 7%	6. 3%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 24 (2) 質問 4、質問 10、質問 13 のいずれかで 1 を選択した方にお伺いします。貴市町村で実施している当該取組が目指す医療専門職の状態として最も近いものをお選びください。(単数回答)



(2) 取組が目指す医療専門職の状態	1. 医師 (主に診療所等のかかりつけ医)	2. 医師 (紹介受診重点医療機関に勤務する医師)	3. 1, 2 以外の医師	4. 歯科医師	5. 薬剤師
回答数	(N=186)	(N=182)	(N=183)	(N=183)	(N=186)
1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある (関心期)	12	12	8	9	5
2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない (準備期)	7	10	10	12	8
3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている (実行期)	62	48	62	63	49
4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している (維持期)	102	53	78	92	116
5. 当該医療専門職が市町村内にはいない	3	59	25	7	8
総計	186	182	183	183	186

(2) 取組が目指す医療専門職の状態	6. 看護師	7. 医療ソーシャルワーカー	8. リハ職	9. 管理栄養士・栄養士	10. 歯科衛生士
回答数	(N=181)	(N=179)	(N=195)	(N=187)	(N=186)
1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある（関心期）	6	9	4	9	6
2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない（準備期）	12	11	4	6	7
3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）	46	35	18	28	30
4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）	114	102	161	140	134
5. 当該医療専門職が市町村内にはいない	3	22	8	4	9
総計	181	179	195	187	186

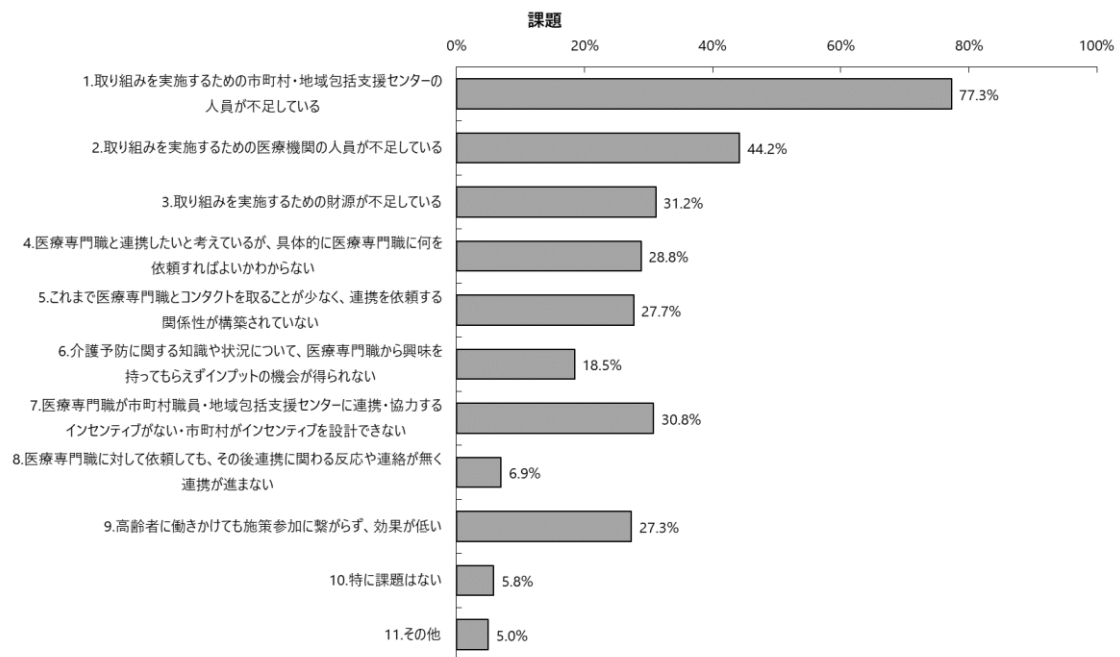
(2) 取組が目指す医療専門職の状態	1. 医師 (主に診療所等のかかりつけ医) (N=186)	2. 医師 (紹介受診重点医療機関に勤務する医師) (N=182)	3. 1, 2 以外の医師 (N=183)	4. 歯科医師 (N=183)	5. 薬剤師 (N=186)
1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある (関心期)	6. 5%	6. 6%	4. 4%	4. 9%	2. 7%
2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない (準備期)	3. 8%	5. 5%	5. 5%	6. 6%	4. 3%
3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている (実行期)	33. 3%	26. 4%	33. 9%	34. 4%	26. 3%
4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している (維持期)	54. 8%	29. 1%	42. 6%	50. 3%	62. 4%
5. 当該医療専門職が市町村内にはいない	1. 6%	32. 4%	13. 7%	3. 8%	4. 3%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

(2) 取組が目指す医療専門職の状態	6. 看護師 (N=181)	7. 医療ソーシャルワーカー (N=179)	8. リハ職 (N=195)	9. 管理栄養士・栄養士 (N=187)	10. 歯科衛生士 (N=186)
1. 介護予防領域についての知識はないが、連携に関心はある（関心期）	3. 3%	5. 0%	2. 1%	4. 8%	3. 2%
2. 連携に対して意欲的で介護予防領域の知識があるが、連携には至っていない（準備期）	6. 6%	6. 1%	2. 1%	3. 2%	3. 8%
3. 介護予防領域の知識があり、継続的ではないが連携できている（実行期）	25. 4%	19. 6%	9. 2%	15. 0%	16. 1%
4. 介護予防領域の知識があり、継続的に連携している（維持期）	63. 0%	57. 0%	82. 6%	74. 9%	72. 0%
5. 当該医療専門職が市町村内にはいない	1. 7%	12. 3%	4. 1%	2. 1%	4. 8%
総計	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問 25 フレイル状態にある高齢者を把握し既存事業への参加を促すための医療専門職と市町村職員・地域包括支援センター職員の連携のための取組における課題として当てはまるものをすべてお選びください。課題がない場合は、「10. 特に課題はない」をお選びください。
(複数回答)

N=260

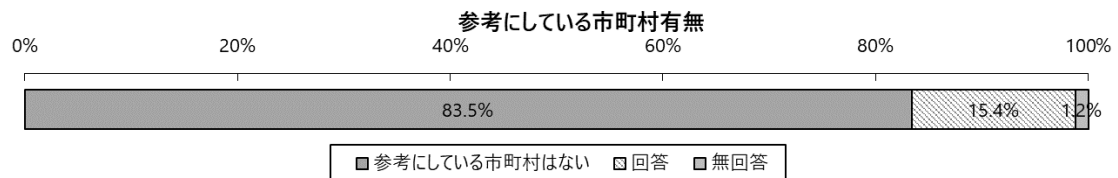
課題	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
課題がある	245	94.2%
課題はない	15	5.8%
無回答	0	0.0%
総計	260	100.0%



N=260

課題	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
1. 取り組みを実施するための市町村・地域包括支援センターの人員が不足している	201	77.3%
2. 取り組みを実施するための医療機関の人員が不足している	115	44.2%
3. 取り組みを実施するための財源が不足している	81	31.2%
4. 医療専門職と連携したいと考えているが、具体的に医療専門職に何を依頼すればよいかわからない	75	28.8%
5. これまで医療専門職とコンタクトを取ることが少なく、連携を依頼する関係性が構築されていない	72	27.7%
6. 介護予防に関する知識や状況について、医療専門職から興味を持ってもらえずインプットの機会が得られない	48	18.5%
7. 医療専門職が市町村職員・地域包括支援センターに連携・協力するインセンティブがない・市町村がインセンティブを設計できない	80	30.8%
8. 医療専門職に対して依頼しても、その後連携に関わる反応や連絡が無く連携が進まない	18	6.9%
9. 高齢者に働きかけても施策参加に繋がらず、効果が低い	71	27.3%
10. 特に課題はない	15	5.8%
11. その他	13	5.0%
総計	789	

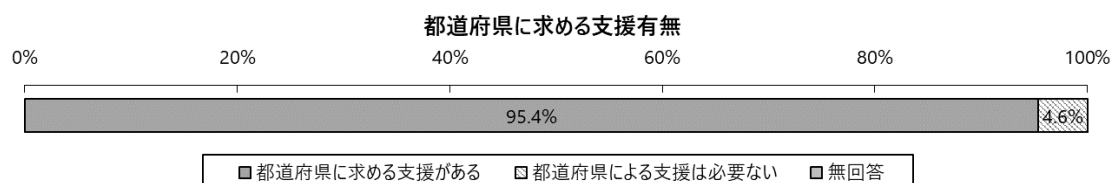
質問 26 フレイル状態にある高齢者を把握し既存事業への参加を促すための医療専門職と市町村職員・地域包括支援センターの連携のための取組に関して、参考にしている市町村をご記入ください。



N=260

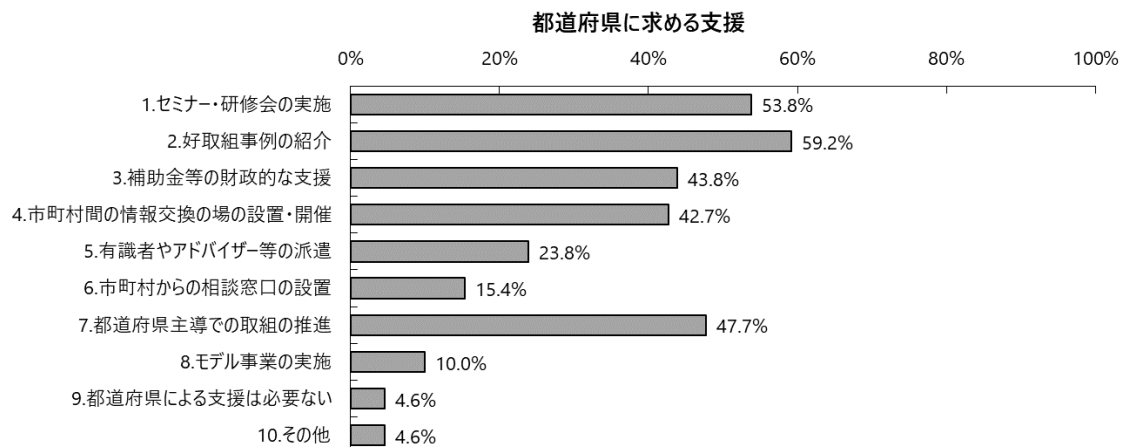
参考にしている市町村有無	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
参考にしている市町村はない	217	83.5%
回答	40	15.4%
無回答	3	1.2%
総計	260	100.0%

質問 27 フレイル状態にある高齢者を把握し既存事業への参加を促すための医療専門職と自治体職員・地域包括支援センターの連携において、都道府県に求める支援として当てはまるものをすべてお選びください。支援が必要ではない場合は、「9. 都道府県による支援は必要ない」をお選びください。（複数回答）



N=260

都道府県に求める支援有無	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
都道府県に求める支援がある	248	95.4%
都道府県による支援は必要ない	12	4.6%
無回答	0	0.0%
総計	260	100.0%



N=260

都道府県に求める支援	回答数	割合
	(N=260)	(N=260)
1. セミナー・研修会の実施	140	53.8%
2. 好取組事例の紹介	154	59.2%
3. 補助金等の財政的な支援	114	43.8%
4. 市町村間の情報交換の場の設置・開催	111	42.7%
5. 有識者やアドバイザー等の派遣	62	23.8%
6. 市町村からの相談窓口の設置	40	15.4%
7. 都道府県主導での取組の推進 例) 都道府県医師会を巻き込んだ取組の推進など	124	47.7%
8. モデル事業の実施	26	10.0%
9. 都道府県による支援は必要ない	12	4.6%
10. その他	12	4.6%
総計	795	

リーフレット

見つける・つながる 介護予防 ～地域でつくる介護予防の輪～



目次

1 介護予防活動の現状	P.2
2 理想的な医療・介護連携の流れ	P.3
3 「高齢者の把握」における連携と好事例	P.4
● 医療専門職との連携 ● 生活者との連携 ● 市町村における把握	
4 「高齢者のふりわけ」における好事例	P.6
5 「各事業へのつなぎ・定着化」における好事例	P.6

1 介護予防活動の現状

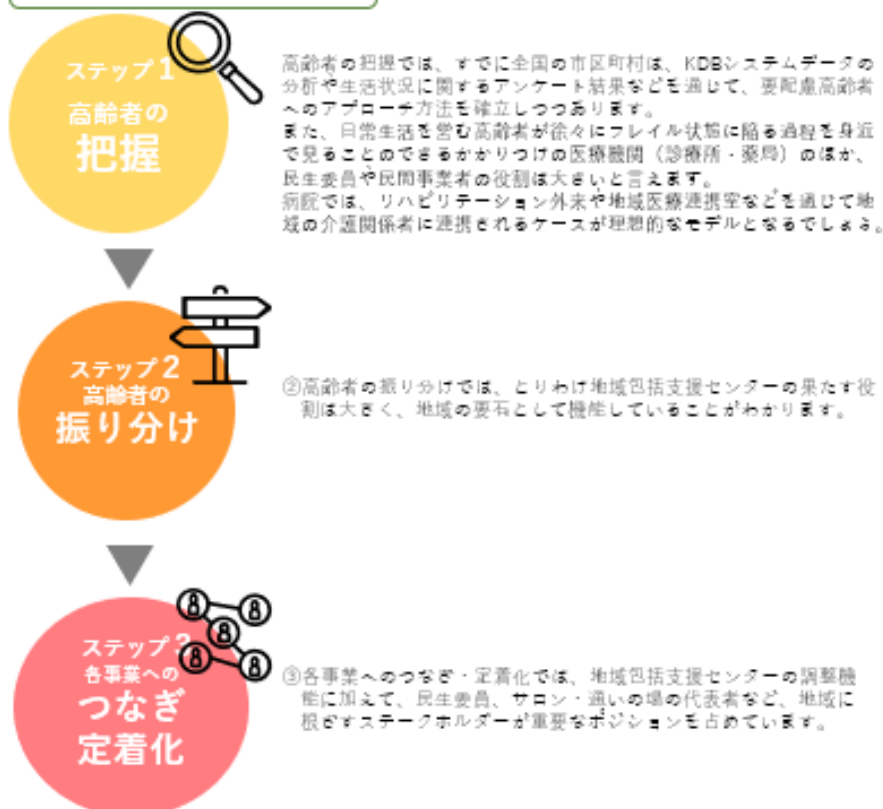
65歳以上の高齢者が29%を超える社会では、高齢者が介護状態に陥ることを予防しその時期を遅らせることが求められています。しかし、多くの市町村では、特にフレイル状態・認知機能が低下した状態であると考えられるものの活動に参加せず状態が不明な高齢者を把握できていないのが現状です。医療機関に通院している高齢者や退院後すぐの高齢者では、介護予防の取組への参加が効果的な高齢者も多く存在すると考えられますが、医療従事者と市町村や地域包括支援センターとの連携は十分とは言えません。

	行政	医療	介護
① 高齢者の把握	自治体の施策に参加する関係者が少ない	医療専門職が把握した高齢者の情報の伝達先がわからない	介護関係者が自治体施策に参加しないため、フレイル状態の高齢者を把握できない
② 高齢者の振り分け	地域ケア会議への医療専門職が低く、医療との連携ができていない	医療専門職の介護への関心が低く、地域ケア会議に参加する医療機関が少ない	地域ケア会議に参加する職種に偏りがあり、情報の共有先が限定される
③ 各事業へ繋ぐための働きかけ・定着化	- 高齢者に事業を紹介しても、参加に至らない - 高齢者が事業に参加しても、定着しない	医療専門職の介護への関心が低く、フレイル状態の高齢者への働きかける職員が少ない	介護関係者によるフレイル対策が必要な高齢者に対する働きかけが、施策参加に直結しない

2 理想的な医療・介護連携の流れ

- 市町村は、介護予防を必要とする高齢者を医療機関から適切な施策に導くための連携の仕組みを構築する必要があります。
- 構築した仕組みを有効に動かすために、連携にかかわる各ステークホルダーの役割を整理し、適切に伝達することが重要となります。

理想的な連携の3ステップ



職種別の関わりの例

- 
 - KDBシステムデータを活用した健康状態不明者や、低栄養者など特定条件に合致する対象者の抽出
 - 地域包括支援センター・行政内部の専門職によるアセスメントを経て、状態に応じた場・事業を選定
 - 圏域ごとに地域ケア会議・地域ケア個別会議を細かく開催し、地域・個人別のケア方針を講義する場を設定
 - 地域包括支援センターが、通いの場・サロン代表者とのつながりを活かした各事業へ丁寧な引継ぎを実施
- 
 - 口腔・歯科健診を通じた口腔・嚥下機能の検査を実施するなど、オーラルフレイルに該当する対象者の抽出
- 
 - 店頭での状態観察を通じた身体機能の低下やMCIの兆候の把握
- 
 - 病院リハ室との連携による要配慮者の把握
- 
 - ゴミ出しや言動などの生活状況の観察からフレイル・MCIの兆候の把握
- 
 - 顧客とのコミュニケーションの中で要配慮者を把握

3 「高齢者の把握」における連携と好事例

医療専門職との連携

高齢者の多くは、日常的に生活習慣病などの慢性疾患の治療に医療機関を訪れるほか、歯科を含む各種健診などで医療機関を受診しています。そのため、多くの要配慮高齢者は、かかりつけ医や薬局などでの医療提供を受ける際のきりげない違和感から、医療専門職によって、生活上の支障の有無、認知症の初期症状などを察知されています。市町村は、こうした要配慮高齢者を医療関係者と連携することにより把握することが求められています。

東京都墨田区 ～理学療法士協会と連携して体力測定会を実施している例～

基本情報	人口：279,985人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：26.4% 日常生活圏域数：2	連携している医療専門職	東京都理学療法士協会
概要	✓ 東京都理学療法士協会に委託して、高齢者身体能力測定会を実施		
実施内容	✓ 体力測定、体組成、基本チェックリストを実施し、理学療法士から1対1でフィードバック ✓ 測定会で収集した基本チェックリストを地域包括支援センターに提供 →ハイリスク者には通所事業、軽度の方は一般介護予防事業を紹介し、通いの場などに誘導		
効果・成果	✓ フレイル・プレフレイルの該当者を30～40名抽出		

栃木県高根沢町 ～行政と診療所・薬局が連携している例～

基本情報	人口：29,074人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：32.5% 日常生活圏域数：2	連携している医療専門職	診療所・薬局
概要	✓ 医療機関に通院している中で気になる方の情報を、地域包括支援センターや役場に連携してもらうよう、診療所・薬局との協力関係を構築		
実施内容	✓ 町内の薬局を集め、年に4回Zoomの座談会を実施し、具体的な取組を報告 →地域サロン等に薬剤師が講師として出向き、講演を実施 →重複投薬等訪問指導等支援事業を行政と連携して実施 →支援が必要となる人を関係機関に連携		

千葉県流山市 ～理学療法士協会と連携して体力測定会を実施している例～

基本情報	人口：208,401人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：27.0% 日常生活圏域数：1	連携している医療専門職	薬局・薬剤師会
概要	✓ かかりつけの薬局による生活機能低下者早期発見事業を流山市薬剤師会に委託		
実施内容	✓ 地域の薬局で気になる方を地域包括支援センターに連絡してもらう仕組みを運用 ✓ 生活機能低下のリスクを有する方を早めとせむために、かかりつけの薬局の対応の中で、早期に基本チェックリストの実施等により把握し、本人の同意を得て高齢者なんでも相談室等の相談窓口へ連携		
効果・成果	✓ 認知機能が低下した方や、薬剤の服薬等に問題の見られる方の介護認定の取得に向けた支援を実施		

3「高齢者の把握」における連携と好事例

生活者との連携

第一段階である高齢者の把握においては、民生委員や民間事業者の役割は大きいと思われます。公共交通事業者、金融機関、小売業者その他の日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者などは、フレイル状態・認知機能が低下した状態の高齢者との接点をもたやすく、市町村はこれらの事業所との連携も求められています。

東京都墨田区

基本情報	人口：279,985人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：26.4% 日常生活圏域数：2	連携している生活者	民間事業者
具体的な取り組み内容	✓ さまざまな高齢者見守りネットワーク事業にて、配達事業や金融機関・郵便局が気になる方を行政に連携 - 一特に信用金庫や銀行などの連携が促進		

栃木県高根沢市

基本情報	人口：29,074人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：32.5% 日常生活圏域数：2	連携している生活者	民間事業者
具体的な取り組み内容	✓ 町内の民生委員と圏域ケア会議を実施して、要配慮者の抽出を実施 - 一小学校単位（6校区）ごとに民生委員とのケア会議を実施し、避難行動支援者の登録者や、未登録の場合でもゴミ出しができない等心配な人や家族の情報を共有 ✓ 地域包括支援センターから、介護サービスの給付情報を共有し、誰ともつながっていない方への訪問を依頼する等、草の根的に地域力を強化		

市町村での把握

KDBシステムデータの分析や、生活状況に関するアンケート結果を用いることにより、市町村自身で把握することもあります。また、通いの場など行政サービスの一環として形成されてきた“場”なども、対象者の把握において重要な役割を担っています。

山梨県山梨市

基本情報	人口：33,511人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：41.2% 日常生活圏域数：
具体的な取り組み内容	✓ KDBシステムデータ等を活用し、健診受診・医療受診・介護保険の利用がない、所謂健康状態不明者を抽出し、アウトリーチ施策を展開 ✓ 山梨市内の約60名の健康状態不明者に、質問票を送付し、専門職が返送有無にかかわらず訪問 - 一電話すると断られやすい印象である上、電話では目視で状況を確認できず、状況が分かりにくいので、基本的には訪問で状況を確認

千葉県流山市

基本情報	人口：208,401人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：27.0% 日常生活圏域数：
具体的な取り組み内容	✓ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の一環として、フレイルチェックだけでなく、栄養や口腔の内容の質問票を作成し、高齢者の状態を把握

東京都墨田区

基本情報	人口：279,985人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：26.4% 日常生活圏域数：2
具体的な取り組み内容	✓ 「生活支援体制整備事業」では、基本的に生活支援コーディネーターを配置し、高齢者みまもり相談室に相談員も3名配置 ✓ 高齢者の把握はみまもり相談室が実施し、その後の対応は地域包括支援センターが実施 ✓ 要介護でない方であっても、把握した方にはアウトリーチをして行政から様子を確認

4 「高齢者のふりわけ」における好事例

ほぼすべての事例において、地域包括支援センターでその対応方針を協議した後で、地域の諸活動・場を選択されていました。今後も、地域包括支援センターの機能・役割をますます充実させていくことが求められています。

栃木県高根沢町

基本情報	人口：29,074人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：32.5% 日常生活圏域数：2
会議の参加者	ケアマネージャー、管理栄養士、PTかOT、薬剤師、包括支援センター、社会福祉協議会、SC、病院のケースワーカー、司法書士
具体的な取り組み内容	✓ 毎月地域ケア会議を開催し、要配慮・支援者が発生した場合に対応を協議 ✓ ケアマネージャーと包括職員が担当でケースを挙げ、相互に助言 ✓ 支援の視野を狭めないよう、他のケアマネージャーや薬剤師、管理栄養士、PT、OTとも意見交換を実施

5 「各事業へのつながり・定着化」における好事例

各事業へのつながり・定着化では、行政の担当者・地域包括支援センター職員、民生委員等による現場同行、通いの場・サロンの代表者とのコミュニケーションの促進などが効果的です。定着化を促す際は、要配慮高齢者へのマンツーマンでの支援を丁寧に実施していくことが必要であり、活動の場に馴染ませるための工夫が求められています。

栃木県高根沢町

基本情報	人口：29,074人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：32.5% 日常生活圏域数：2
具体的な取り組み内容	✓ 地域包括支援センターが通所cと連携しながら事業参加を後押し ✓ 心配な方は地域包括支援センターの職員が同席するなどし、定着化のサポートを実施 ✓ 基本的には送迎付き

神奈川県伊勢原市

基本情報	人口：99,910人（令和5年1月1日時点） 高齢化率：32.5% 日常生活圏域数：
具体的な取り組み内容	✓ 地域包括支援センターの担当者が各ミニサロンに定期的に顔を出し、各サロン代表者と顔見知りの関係を構築 →初回は地域包括支援センターの職員が同行

東京都墨田区

基本情報	人口：279,985人 高齢化率：26.4% 日常生活圏域数：2
具体的な取り組み内容	✓ フレイル予防啓発のための広報紙を発行し、診療所・薬局・歯科医院等でフレイルの疑いのある方に配布 ✓ 今年は、計10,160枚を配布 →医師会に220枚、二つの歯科医師会にそれぞれ80枚、薬剤師会に110枚配布 →地域包括支援センターや民生委員、シルバー人材センターでも配布

Column

地域全体がつながる介護予防を実現していくためのアプローチ

③-1 生活者アプローチ（地域の事業者）

- ✓ 民生委員や地域活動を通じた要配慮者の特定と定常的なモニタリングの仕組みを構築していく
- ✓ 行政とのつながりのほか、地域の医療・介護関係者との密な相談機能の整備を進める

① 行政的アプローチ

- ✓ 高齢者の把握を中心に、健診・通いの場や相談機能の提供など、フレイル状態・介護予防が必要な高齢者の把握にと務める
- ✓ 同時に、地域の介護予防資源の掘り起こしのため、医療介護資源はもとより生活者（個人・法人）との関係強化を図り、ネットワークを構築していく

② ケアギバー的アプローチ

- ✓ 介護予防の必要性・重要性に係る理解を深めることはもとより、地域の介護資源の存在や、利用方法などの基本的な部分の理解促進を図る
- ✓ 介護予防施策にたどり着くためのパスをすべての関係者が把握し、運用していける環境整備を進める

③-2 生活者アプローチ（地域住民）

- ✓ 民生委員や地域活動を通じた要配慮者の特定と定常的なモニタリングの仕組みを構築していく
- ✓ 行政とのつながりのほか、地域の医療・介護関係者との密な相談機能の整備を進める

地域を巻き込んだ介護予防の体制づくりのステップ

第1段階



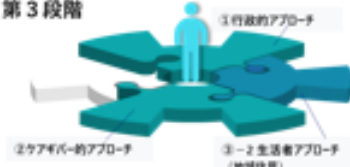
- 行政施策として既に取り組んでいる健診・通いの場や相談対応などから、フレイル状態・介護予防が必要な高齢者を把握する
- 現在把握できていない層とつながるための施策を検討する

第2段階



- 地域包括支援センターや社会福祉協議会など、既存のつながりを強化しながら、地域の介護資源として民生委員や近隣住民などによる情報共有の仕組みを構築する

第3段階



- 生活者との接点を要する医療者をきっかけとして、医療関係者・介護関係者を含めた連携体制を構築する
- 医療的な観点から継続的に観察・支援することで、より的確な意見・振り分けが可能となる

第4段階



- 地域の民間事業者を巻き込んだ地域全体での連携体制が整備される
- 医療・介護・行政といった“何があったときにつながる場”だけでなく、日常生活の中で接点のある民間事業者が参加することで、これまでつながりを持てなかった高齢者ともつながることができるようになる

令和 5 年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

**介護予防に資するアウトリーチの手法にかかる医療専門職
と介護関係者の連携の在り方に関する調査研究事業**

令和 6(2024)年 3 月

株式会社 野村総合研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード: 8111341]