

(案)

令和 6 年度札幌市介護予防センター運営方針



- この運営方針は、「札幌市高齢者支援計画 20242021」（以下「計画」という。）を踏まえ、札幌市介護予防センター（以下「介護予防センター」という。）が、地域包括ケア体制の構築システムの更なる深化・推進に向けて取り組むべき業務に係るものであり、重点的に取り組む事項、留意すべき事項等について示している。
- 地域包括ケア体制の構築システムの更なる深化・推進にはさまざまな機関が関わっているが、介護予防センターは、札幌市の一般介護予防事業を担う主たる機関であるとともに、高齢者に係る相談支援を行う機関として、以下の3業務を実施すること。
- 1 総合相談支援業務
 - 2 介護予防教室の実施及び介護予防の普及啓発業務
 - 3 地域介護予防活動支援業務
- 介護予防センターの運営及び上記業務は、関係法令、国通知、関係要綱・要領に基づいて実施するとともに、本運営方針に示す、各取組項目について、継続的かつ着実に実施することにより、以下の計画に掲げる基本目標の実現を目指すこと。

札幌市高齢者支援計画 20242021（計画年度 20242021～20262023年度）
【基本目標】

『いくつになっても住み慣れた地域で **希望と生きがいを持って**
自分らしく安心して暮らし続けることができるまちづくり』

前記1の基本方針に基づき、介護予防センターが令和6年度に取り組む項目を、次の(1)～(4)とする。

取組に当たっては、項目ごとに担当エリアの地域特性を把握し、課題分析を行った上で、関係機関等との連携や各取組間の連動を意識しながら、効果的・効率的に実施すること。

また、長引くコロナ禍で高齢者が自宅に閉じこもりがちとなりを経て、生活不活発による健康への影響（フレイルの進行等）が課題となっていることから、地域組織とのネットワーク構築を通じ、こうした高齢者を早期に発見し、適切な支援やセルフケアにつなげるための取組を重点的に進めていく必要がある。そのため、令和6年度においては、取組項目のうち、特に重点取組項目として設定した取組について計画的に実施すること。

なお、新型コロナウイルス感染症の拡大期においては、支援については、対面での地域活動が制限される場面も想定されるを基本とするが、電話や文書、オンライン会議等を通じて随時状況の把握や課題整理、情報提供等に努めるなど、地域の支援する高齢

(案)

者や地域の意向を踏まえながら、可能な限り取組が継続されるよう柔軟に対応すること。

【取組項目】

- (1) 地域の介護予防活動及び介護予防が必要な対象者の把握に係る取組の強化
- (2) 住民主体の介護予防活動の促進に向けた支援の強化
- (3) 介護予防活動における高齢者の役割と活動の場づくりの強化
- (4) 様々な手法による効果的な介護予防活動の推進

(案)

(1) 地域の介護予防活動及び介護予防が必要な対象者の把握に係る取組の強化

【現状・課題】

- ・高齢者が困っていること、不安に思うことの問いに対し、「特にない」との回答を除くと、「健康面」との回答が最も多い。(図1・2)
- ・札幌市で健康に暮らし続ける取り組みがなされているかの問いに対し、「そう思う」「まあそう思う」と回答した方の割合は22.228.3%となっており(図3)、令和元年平成28年の調査時(以下「前回調査時」とする。)(28.327.1%)と比べると減少している。また、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方の割合は15.715.8%となっており、前回調査時(15.817.2%)からほぼ横ばいとなっている。「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方にその理由を尋ねると、「地域の支え合いの仕組みづくりが不十分だから」が約6割、「困ったときの相談窓口が整備されていないから」が約6割、「社会参加の機会があまりないから」が約3割の回答結果だった。(図4)

以上より、前回調査時より一部改善は見られるものの、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域とのつながりを維持し、介護予防や健康管理、社会参加に取り組むことと、困ったときの相談窓口の充実が求められており、普及啓発と相談窓口の周知を強化して行っていく必要がある。

【図1】現在困っていること(複数回答)



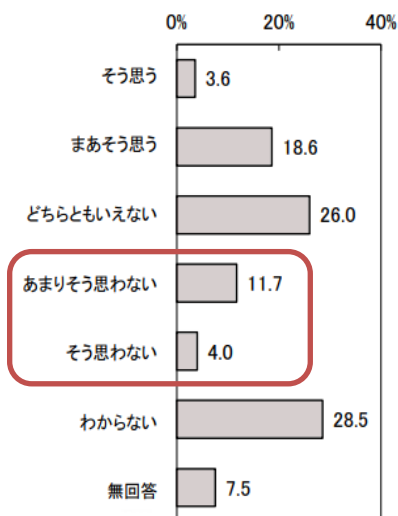
【図2】不安に思うこと(複数回答)



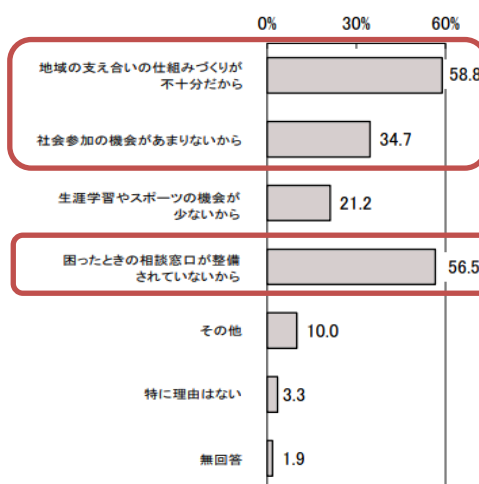
資料：令和4元年度高齢社会に関する意識調査【65歳以上】(札幌市)
(65歳以上の市民5,000人対象、有効回収数2,7313,115件、男女比4:6)

(案)

【図3】健康に暮らし続ける取組がなされているか



【図4】健康に暮らし続ける取組がなされていない理由（複数回答）



資料：令和4元年度高齢社会に関する意識調査【65歳以上】（札幌市）

【活動目標】

- ・介護予防の普及啓発を通して、介護予防センターが介護予防や健康管理に関すること等について、一番身近な相談窓口であることを地域に周知する。
- ・閉じこもり状態にある又は何らかの支援を要する高齢者（以下「介護予防が必要な高齢者」という。）を把握し、介護予防活動などの必要な支援や関係機関につなげる。

【重点取組項目】

重点 ア 介護予防が必要な高齢者の把握

地区地域ケア会議等を活用するとともに、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターなどの関係機関、町内会や福祉のまち推進センター、民生委員などの地区組織と連携し、介護予防が必要な高齢者の情報が介護予防センターに寄せられる仕組みづくりを行うこと。また、把握した高齢者に対しては、各制度を十分に熟知した上で、市地域ケア推進会議で作成したリーフレット等も有効に活用しながら、積極的なアプローチを行うこと。

特に、新型コロナウイルス感染症の影響によりコロナ禍を経て、家に閉じこもりがちな外出の機会が減少した高齢者が増加して一定数いることから、介護予防教室や通いの場等への参加勧奨や地域包括支援センターへつなぐ等、必要に応じた支援を行うこと。

なおまた、地域包括支援センターに後述するフレイル改善マネジャーが設置されている地区の予防センターにおいては、当該事業を引き継いだ高齢者のモニタリング実施について協力するとともに、及びオレンジコーディネーター（いずれも地域包括支援センターにモデル的に設置）の取組を踏まえ、支援の対象となる高齢者の把握に努めるとともに、把握した場合は、適宜フレイル改善マネジャー及びオレンジコーディネーターと対象者に関する情報共有を図ること。また、フレイル改善マネジャー及びオレンジコーディネーターの支援を経て介護予防教室等に参加する高齢者がいる場合

(案)

は、当該高齢者に係るモニタリング実施について協力し、適宜、地域包括支援センターに対象者の状況を報告するなど連携を図ること。また、報告にあたっては、「(4)重点取組項目イ」に記載する効果測定（体力測定や質問調査）結果のほか、自立生活向上支援業務におけるデータ分析結果等を活用すること。

【活動指標】

- ・介護予防や健康管理に関する相談件数
- ・相談の結果、介護予防教室や地域の介護予防活動等の参加に至った件数
- ・介護予防が必要な高齢者を新たに把握した人数
- ・連携した地区組織及び地域の活動団体の数と連携した回数

※ 当該指標中の「連携」については、会議や打ち合わせに加え、電話等で高齢者の状況把握を実施した場合も含む

【取組参考例】

- 地域ケア会議等で把握した空白地帯で相談会を実施することで、介護予防を必要とする新たな高齢者の把握につながった。
- 介護予防教室への参加が途切れてしまった高齢者に個別に電話をすることで生活状況の把握に努めている（電話が繋がらない高齢者については手紙を送付）。
- 地域の民間企業や店舗と情報交換することで関係性が構築され、幅広い視点からハイリスク高齢者を把握することができるネットワークが構築された。
- 介護予防センターに寄せられた「相談事例チラシ」を作成することにより、相談内容の見える化を図り、相談しやすい環境作りに取り組んでいる。
- 介護予防教室に定期的に参加しているが関りの中で MCI（軽度認知障害）が疑われる参加者について、オレンジコーディネーターに情報提供を行ったことをきっかけに、通いの場の参加者を含め、チームオレンジの新たな拠点が立ち上がった。

(参考) 短期集中予防型サービス事業について

【介護予防センターの関りについて】

地域の高齢者の状況把握や総合相談支援業務の中で上記事業の利用が望ましいと考えられる対象者がいる場合は、地域包括支援センターに情報提供をする。

【目的】

要支援者等が生活機能の維持・改善を図り、要介護状態となることを予防し、自立した生活を送ることができるよう支援する。

【対象者】

事業対象者及び要支援認定者のうち、地域包括支援センター等が行う介護予防支援または介護予防ケアマネジメントにより当該事業の利用が適当と認められた者。

【事業内容】

(1) 短期集中予防型訪問指導事業

保健師または看護師による訪問で、健康管理に関する助言及び指導、介護予防に対する動機づけや日常生活における活動性向上に向けた支援、多様なサービスや地域資源の活用に向けた支援、家族への助言及び指導等を行う。

(2) 短期集中予防型訪問生活動作指導事業

理学療法士または作業療法士等による訪問で、生活動作や運動の方法に関する指導、住環境の整備及び福祉用具の活用に関する助言、家族及び関係職種への技術的指導及び助言等を行う。

(3) 短期集中予防型訪問栄養指導事業

管理栄養士による訪問で、食生活及び栄養状態に関するアセスメントの実施、食生活改善に向けた具体的な助言及び指導等を行う。

【実施期間】

3～6か月

(参考) フレイル改善マネジャーについて

【介護予防センターの関りについて】

フレイル改善マネジャーの支援対象者については、定点的なモニタリングによる効果検証が必要となることから、対象者が介護予防教室等に参加する場合は、効果測定の結果等を踏まえ、定期的にフレイル改善マネジャーと情報の共有を図るなど、一体的に支援する。

【配置の目的】

フレイル状態である可能性が高いサービス未利用者の事業対象者・要支援認定者に適切な支援を行うことで、対象者の自立支援・重症化防止を図る(※)。

※令和6-5年度はモデル区を拡大し、5区(北区、豊平、清田、南、西)でのみモデル実施

【対象者】

- ・区保健支援係より情報提供を受けた要支援認定者のうち、ハイリスク者(※)を除くサービス未利用者全員

※ハイリスク者：認知症自立度Ⅱb以上、癌末期、ゴミ屋敷等

【活動内容】

- (1) 対象者全員に電話や訪問等で、基本チェックリスト項目フレイル状態チェックシートの確認等により状況把握を実施。
- (2) 対象者の状態に応じて、自立支援・重症化予防の観点から、セルフケアや制度の情報提供を行うなどの適切な支援を行う実施。
- (3) フレイル状態の改善が見込まれる対象者に対しては、原則訪問により(2)の支援及び動機づけを行い、積極的に介護予防事業や短期集中予防型訪問指導事業の活用につなげ、適宜モニタリングを実施する。なお、介護予防事業につなげる際には、介護予防センターとの連携の上、確実につながるよう支援を実施に留意すること。
- (4) サービス利用が必要な対象者を早期に適切なサービスにつなげる。
- (5) (1)で状況把握を実施した対象者については、介護予防給付につながった対象者を除いて、年に1回は同様のチェック項目により状況把握及びモニタリングを実施。

【期待される効果】

- ・フレイル状態の対象者が適切なセルフケアを身につけ、介護予防の取組を行うことで、フレイル状態を改善することができる。
- ~~・お守り認定の対象者が介護予防・自立支援に関する意識をもち、必要な時に包括に相談することができる。~~
- ・更新の必要性が低いお守り認定の対象者が更新申請をせず、介護予防・自立支援に関する意識をもち、必要な時に包括に相談できる。
- ・サービスが必要な未利用者対象者が早期に支援につながり、重症化を予防することができる。
- ~~・お守り認定者の対象者が不必要な更新申請をせず、必要に応じて包括に相談することができる。~~

(参考) チームオレンジについて

【介護予防センターの関りについて】

介護予防教室や支援する通いの場において、チームオレンジの活動について周知を行うとともに、チームオレンジの活動に関心を持った高齢者や、介護予防活動の中で育成・支援するリーダーやサポーターに向け、チームオレンジへの参画を促すことにより、チームオレンジ体制の推進を支援する。

【チームオレンジの目的】

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人が尊厳を保持しながら希望をもって暮らすことができる、共生社会の実現を推進することを目的に、地域包括支援センターに配置するオレンジコーディネーターが中心となり、チームオレンジ体制を構築する(※)。

※令和6年度は、5区(中央、東、白石、厚別、手稲)でモデル実施。

チームオレンジの体制構築(オレンジコーディネーターが構築する体制)

(1) ステップアップ講座の企画・開催

認知症支援ボランティア・認知症サポーターのうち、活動意欲のある方を対象として、ステップアップ講座を年3回以上開催し、オレンジサポーターを養成。

(2) スマイルオレンジチーム(常設の普及啓発活動の場)の設置・運営 ※週2回

認知症の方や家族の社会参加や、認知症に関する普及啓発のための場としてスマイルオレンジチームを週2回設置し、認知症普及啓発のためのパネル展示や講演会などを、認知症の方、家族、サポーターと一緒に取り組むことができるよう企画、運営。

(3) 拠点のない個別のマッチング

外出支援や出前支援など、特定の拠点を設けずに、認知症の方・家族の支援ニーズとオレンジサポーターの個別マッチングを実施。

(4) 様々な形での複数のチームの立ち上げ支援

認知症カフェ、ケア友の会、通いの場等におけるチームオレンジの立ち上げ支援を実施。

(5) 地域への普及啓発

地域の各関係機関等に対して、チームオレンジの活動についての周知を行う。また、地域住民、関係団体、事業者等との連携体制を構築する。

【期待される効果】

- ・ 認知症の人の孤立を防ぎ、機能低下を予防する。
- ・ 早期から相談機関につながることで悪化を防ぐとともに、認知症の人の孤立を防ぎ、住み慣れた地域で長く生活することができる。
- ・ 認知症の人本人からのニーズ発信の機会が増え、尊厳を保持しながら希望をもって生活が続けられる。
- ・ 認知症の人の家族の負担が軽減され、ケアラー支援が推進される。
- ・ 担い手となるオレンジサポーター(地域の高齢者)の生きがい、介護予防につながる。

【参考：札幌市におけるチームオレンジの体制】

札幌市におけるチームオレンジの体制

【目標】 認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちづくり

根拠	背景	課題	課題解決に向けた施策
<p>●取組の必要性の根拠 【認知症施策推進大綱】 (令和元年6月認知症施策推進関係委員会決定) 2025年度までにチームオレンジの整備が求められている。</p> <p>【共生社会の実現を推進するための認知症基本法案】 (令和5年6月成立) 急速な高齢化の進展に伴い、認知症の方の増加を鑑み、認知症の方が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、共生社会の実現を推進</p> <p>【市長公約】 「認知症に関する相談体制の強化など、認知症のご本人やサポートする方に対する支援を充実させます。」と明示</p>	<p>●札幌市の現状と課題 ・高齢化の進行と認知症高齢者の増加 ・「支え手」となる生産人口の減少</p> <p>2020年度 2025年度 2030年度 2035年度 2040年度</p> <p>認知症高齢者数(認知症高齢者生活自立度Ⅱ以上) 生産人口(15歳以上64歳未満の人口)</p> <p>札幌市保健福祉局推計(各年10月1日現在)</p>	<p>●認知症の人と家族を取り巻く課題</p> <p>認知症の人とその家族 ・認知症の人の孤立→機能低下 ・早期からの支援につながらず悪化 ・認知症の人本人からのニーズ発信の機会の不足 ・家族が抱え込み、介護負担の増大、虐待へ発展する恐れ</p> <p>地域の中の担い手 ・「何かしたい!」と思っている人がいるが活動の機会が少ない。</p> <p>認知症サポーター養成講座修了者 136,775人 (うち、認知症支援ボランティア 643人)</p>	<p>「疑い」の段階または診断時から介護サービスにつながるまでの空白期間から継続して支援につなぐ</p> <p>認知症について正しく理解する認知症サポーターが個性と能力を発揮しながら認知症の人とその家族を支援する</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">チームオレンジ 認知症の方の暮らしを支える</p>

札幌市の目指すチームオレンジ

●チームオレンジとは ⇒ 本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をオレンジコーディネーターが繋ぐ仕組み

●オレンジコーディネーターとは
認知症の人の支援ニーズと認知症サポーターの活動ニーズを把握して、個別マッチング等を行う役割。また、地域の住民や事業者等との連携体制を構築する。

●オレンジサポーターの育成と活動
ニーズの把握

●チームオレンジの活動により、期待できる効果

- 認知症の人の孤立を防ぎ、機能低下を予防する(医療費・介護給付費の削減)
- 早期から相談機関につながることで、悪化を防ぎ、住み慣れた地域で長く生活できる(入院医療費、施設サービス給付費の削減)
- 認知症の人の本人からのニーズ発信の機会が増えて、尊厳を保持しつつ希望をもって生活が続けられる。(QOLの向上)
- 家族の負担が軽減され、ケアラー支援が推進される。
- オレンジサポーター(高齢者)の生きがい、介護予防につながる。

認知症の人の意思を尊重した社会参加、家族の負担軽減、地域住民の参画が一体的に提供される「チームオレンジ」の取組 ⇒ 地域全体の支えあいにつながる ⇒ 共生社会の実現へ

スマイルオレンジチーム (地域の若及若年層の場) 週2回

認知症普及啓発のためのパネル展示や講演会などを企画、開催【本人、家族、サポーターが一層に取り組む】

- 本人も企業実践に参加できる内容をメンバーが主体的に計画する
- 資利物や装飾の作成、企画など年間を通し活動を検討する。
- 本人・家族ミーティングを行う。
- 認知症予防の取組を実施

拠点の利点

- 本人、サポーターの個性や能力を把握しやすく、個別マッチングにつながりやすい。
- 拠点を活用して家族が外出中の見守りや本人主体の活動支援ができる。
- オレンジサポーターの活動のきっかけとして参加しやすい。

活動ニーズに応じてチームへつなぐ

●オレンジサポーターの活動ニーズを把握
サポーターの個性と能力を把握する!

支援メニュー

- 外出支援
 - 認知症の本人の外出支援
 - 家族の外出支援
- 出前支援
 - 認知症の人の自宅を訪れて話相手や、本人の趣味活動の支援など
 - その他
 - 常日頃からの声掛けや見守り、身寄りの定期的巡回など

様々な形での複数のゲームオレンジを課次立ち上げ(既存の集いの場にチームオレンジの機能を付加)

- (例)男性介護者のつどいのチーム
- (例)認知症カフェのチーム
- (例)多世代交流拠点のチーム

当日のお手洗い、個別マッチング

(案)

重点 イ 総合相談支援の充実

地域における高齢者の初期相談の場であることを周知するとともに、活動の場等で寄せられる様々な相談を主体的に受け止め、上記重点アに該当する高齢者の把握に努めるとともに、各関係機関へのつなぎの役割を果たすこと。特に、総合相談支援については、介護予防センターが地域包括支援センターの役割を補完する機関であることを十分に理解し、相談者からの相談内容をよく聞きとった上で、適切なサービス、機関又は制度の利用を検討すること。

【活動指標】

- ・ 高齢者や関係機関等から相談を受けた件数

総合相談支援における終結の目安

- (1) 相談者の主訴が解決し、主訴以外の困難な問題がない場合
- (2) 心身の状況や介護体制が安定しており、支援の必要性がないと判断された場合
- (3) 他機関に引継ぎを行い、他機関による適切な支援が確認された場合
- (4) 転居又は死亡した場合（転居の際は、必要時応じて転居先の関係機関に引継ぎを行う）
- (5) その他、終結が妥当と判断した場合

※終結の判断に迷う場合は、地域包括支援センター又は区保健福祉課に相談し判断すること。

【基本取組項目】

基本 ア 介護予防の普及啓発の強化

住民や地区組織等へ介護予防を普及啓発するに当たっては、チラシ配布やあいさつのみに止まらず、何故介護予防が必要なのか、介護予防活動の内容、参加方法及び効果等について、あらゆる場面を通じて丁寧に説明すること。また、介護予防活動の情報提供に当たっては、下記基本イのマップ・リストを用い、ニーズや特性に応じた介護予防活動を紹介するなど工夫すること。

基本 イ 地域の介護予防活動等のマップ・リストの更新

既に作成されている介護予防教室や住民主体の介護予防活動等のマップ及びリストの内容を介護予防センターが中心となって更新し、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター及び区保健福祉課と共有し、地域の介護予防活動の実態を把握すること。更新に当たっては、民間事業者や医療機関等が独自に行っている介護予防に資する取組、介護予防活動に活用可能な会場・施設等も把握するよう努めること。また、定期的に内容が更新できるよう、生活支援コーディネーターをはじめ地区組織や関係機関との連携体制を構築し、一体的な取組となるよう意識すること。

【活動指標】

- ・ 生活支援コーディネーターと連携した回数
- ・ 連携した地区組織及び地域の活動団体の数と連携した回数

(案)

※ 当該指標中の「連携」については、会議や打ち合わせを開催又は参加した場合をいう

基本 ウ 地区地域ケア会議の効果的な実施

地区地域ケア会議を活用して、担当エリアの地域アセスメント、上記重点アで把握した高齢者の情報や上記基本イで更新したマップ・リストを地域にフィードバックすること。さらに、地域が持っている情報と合わせて地域課題を明確にし、課題解決の手法を検討すること。

地区地域ケア会議の実施に当たっては、テーマやターゲットを絞り、小さな範囲で複数回実施するなど、地域包括支援センターや区保健福祉課等と協議の上、地域の実情に合わせる。また、テーマやターゲットに応じて、生活支援コーディネーターが**実施する**との各協議体や区社会福祉協議会に情報提供のうえ、連動を図ること。

地区地域ケア会議の目的及び機能

【目的】

個別地域ケア会議やその他の個別課題の検討を通じてケースの検討を積み重ねることにより明らかになった地域課題や、地域アセスメント等を通じて裏付けられた地域課題を、地域の関係者と共有し、解決に向けた検討を行うことにより、地域に不足している資源やサービス、連携体制等の構築を図る。

【機能】

- ①地域づくり・資源開発機能
- ②ネットワーク構築機能

※札幌市地域ケア会議推進事業実施要綱より抜粋

地区地域ケア会議のポイント

地域ケア会議の開催は目的(ゴール)ではなく、地域包括ケアを推進するための手段(プロセス)です。

●検討する地域課題

- ・個別地域ケア会議の検討結果の積み重ねや地域包括支援センターの事例（個別課題）と連動したもの
 - 例) 介護予防活動により状態の悪化を防げた事例等から、「予防」の視点で取り組むべき課題
認知症高齢者に対する地域の見守り体制、認知症や対応方法の理解
- ・アセスメントや日頃の活動を通じてニーズをキャッチしたもの
 - 例) 総合相談業務の分析結果に基づく課題
介護予防活動の空白地帯や自主活動が少ない地域における支援の検討

【議事次第の例①】 ※1回の会議で(1)から(3)を実施

- (1) 地域の現状・取組の共有（介護予防センター、地域包括支援センター、民生委員等から）
- (2) 個別地域ケア会議から挙げた課題：1人で悩みを抱え込んでいる家族介護者が多い
- (3) 議論のテーマ：既存の取組を活用した家族介護者がつながれる仕組みができないか？

【議事次第の例②】

- (1) 地域の現状・取組の共有（介護予防センター、生活支援コーディネーター、スポーツクラブ等）
- (2) 個別地域ケア会議から挙げた課題：地域の介護予防活動の会場が遠いため活動につなげられなかった事例について
- (3) 議論のテーマ：マップから見える介護予防活動の空白地帯へのアプローチについて

●会議目的と視点の設定・共有…「事前の準備が大事」

- ・会議の方向性を意識し、何を目的として、何を検討し、決定していくのかを明らかにした上で開催
 - …「目的はできるだけシンプルに」
- ・目的や視点、「何のために参加するのか」は、参加者に参加要請時に説明
 - …「参加者が参加する役割を理解し、発言内容を準備できる」
- ・会議冒頭で目的をわかりやすく説明し、理解を得てから会議を開始
 - …「会議の進行がスムーズになるコツ」

●要約と可視化の工夫

- ・会議の最後に「話し合われたこと」を整理し、「今日の目的」に照らし合わせながら、「多様な関係者で検討したこと」の意味や価値を、言葉にして参加者に伝える
 - …「チームとしての一体感の醸成、さらなる課題に向かう“力づけ”」

●モニタリングとフィードバックが重要…「さまざまな効果につながる」

- ・会議での検討をその場の話で終わらせることなく、成果や課題、解決に向けた取組の進捗状況などモニタリングを行うことが重要
- ・会議を通じて得た様々な情報やモニタリング結果を、会議参加者や関係者・機関、地域住民等を対象にフィードバックすることで、課題に対する対応の経過や方針等が周知・共有され、地区地域ケア会議への理解が深まるとともに、会議への参加意欲の向上、地域づくりに対する意識の醸成などの効果につながる可能性がある

地区地域ケア会議の実施に当たっては「札幌市地域ケア会議運営マニュアル」を参照すること

(案)

(2) 住民主体の介護予防活動の促進に向けた支援の強化

【現状・課題】

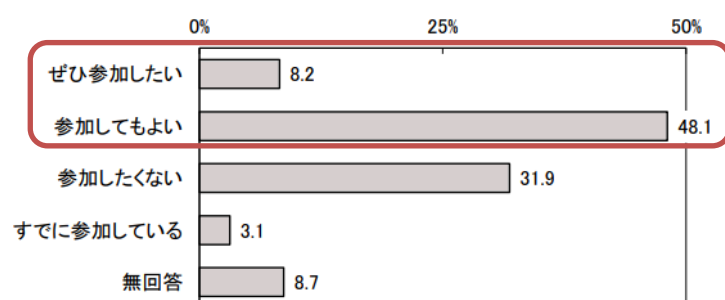
- ・地域づくり活動（※）に参加者として参加したいと思うかについて、「是非参加したい」が ~~8.210.4%~~、~~「参加してもよい」が 48.153.5%~~となっている。（図5）
- ・令和 ~~4-3~~年度における札幌市の介護予防に資する住民主体の通いの場（以下「通いの場」という。）は ~~1,7491,050~~か所、通いの場の参加者数は ~~31,39417,439~~人（参加率 ~~5.73.2%~~）である（~~新旧基準~~）。（図6）
- ・~~コロナ禍の収束を受け、通いの場の箇所数・参加者数・参加率は令和 3-2~~年度から一定の改善は見られるものの、~~新型コロナウイルス感染症の影響を未だ受けている~~が見られる。（図7）

一方で、地域づくり活動に参加意向のある方の割合は ~~56.363.6%~~であったことから、地域の支え合いとしての住民主体の介護予防活動のニーズがあると判断できる。

通いの場の参加率は~~新型コロナウイルス感染症の影響により低下しており、令和元年5月に示された国の「健康寿命延伸プラン」の2020年度末の目標数値6.0%に届いていない。~~また、~~コロナ禍の収束を受け、順調に回復しているが、~~令和元年6月に示された「認知症施策推進大綱」及び「地域支援事業実施要綱」では、2025年度末の目標数値が8.0%程度となっており~~いることから、~~通いの場の参加者数の一層の増加が望まれるとともに、コロナ禍で活動休止となった通いの場の再開支援を~~継続的~~に行う必要がある。

なお、ここで言う通いの場の~~参加率~~については、住民が運営主体であるもの~~に限らず、住民が主体的に取り組んでいるに限ること~~を~~対象とする。~~

【図5】地域づくり活動に参加者として参加したいと思うか



資料：令和4元年度高齢社会に関する意識調査【65歳以上】（札幌市）

※地域づくり活動…地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める活動。

出典：令和4元年度高齢社会に関する意識調査【65歳以上】（札幌市）

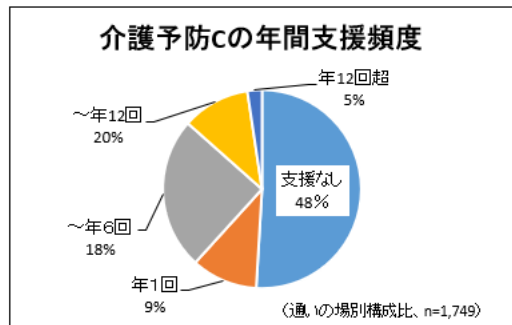
(案)

【図6】令和4-3年度 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

○ 令和4年度の通いの場は1,749か所、通いの場の参加者数は31,394人であった。
 ○ 高齢者人口に占める住民主体の通いの場への参加率は、5.7%であった。

	(A)区域の高齢者人口 [人](※1)	(B)通いの場数 [か所]	(C)通いの場参加者数 [人](※2)	(D)参加率 [%] (C) / (A)
中央区	59,619	160	3,176	5.3%
北区	79,135	172	2,725	3.4%
東区	70,080	182	3,467	4.9%
白石区	54,423	190	3,352	6.2%
厚別区	41,704	125	2,468	5.9%
豊平区	58,166	205	2,996	5.2%
清田区	34,904	88	1,856	5.3%
南区	48,514	173	3,399	7.0%
西区	61,909	348	5,883	9.5%
手稲区	45,651	106	2,072	4.5%
合計	554,105	1,749	31,394	5.7%

	通いの場数 [か所]	
	令和3年度	令和4年度
介護予防に資する住民主体の通いの場	1,435	1,749
介護予防センターが支援する通いの場	704	912
専門職が支援した通いの場	164	314



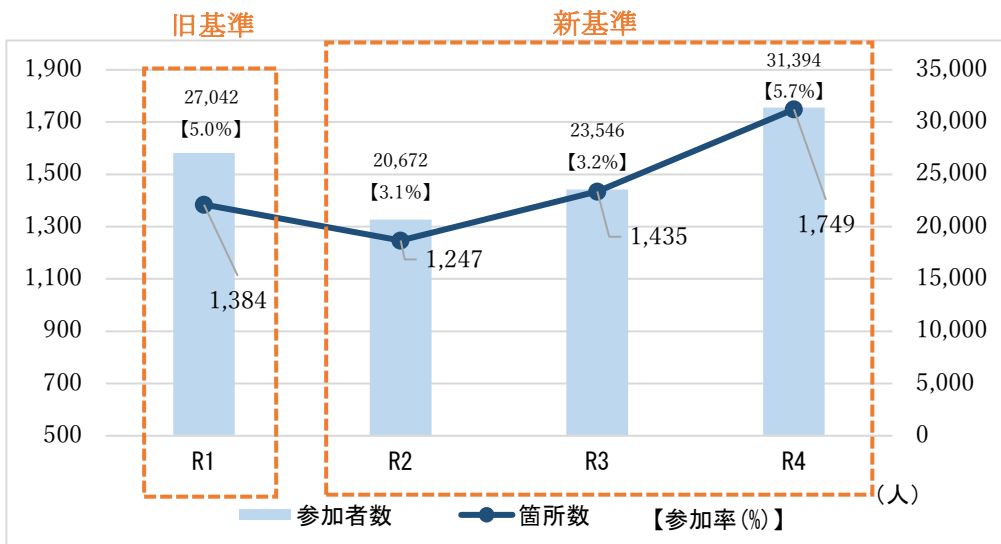
(※1) 住民基本台帳人口によるまちづくりセンター(細区分)別人口(令和4年4月)

(※2) 複数の通いの場に参加している者は重複して計上している。

資料：厚生労働省「介護予防事業または介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する調査」

(令和4-3年度実施分)

【図7】介護予防に資する住民主体の通いの場推移



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

(案)

【活動目標】

- ・住民主体の介護予防活動の拡大とその継続に向けた具体的な支援を行う。

【重点取組項目】

重点 ア 通いの場の立ち上げ支援

通いの場が不足している地域において、主催又は地域の関係機関等との共催により、期間限定の介護予防教室を開催し、終了後に住民主体による活動が継続されることを目指し支援すること。また、支援の方法として、屋外やオンライン等を含め、様々な手法を検討すること。なお、自主活動化後を見据え、地域のボランティアや専門職等と連携しながら取り組むとともに、リーダー（地域の介護予防活動の中で中心となる人物）やサポーター（介護予防教室において、何らかの役割を担う方、更には、介護予防教室の講師や運営の補助等を担う人材）の育成も念頭に置いて支援にあたること。

また、あくまでも自主活動化を目指すものであることから、各団体の特性や実情を十分考慮した支援を行い、継続支援が長期化して依存を助長することのないように留意すること。

なお、担当エリアにおいて通いの場参加率が86%以上の場合は、下記重点イの取り組みを優先しても差し支えない。

※ 通いの場参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口

【活動指標】

- ・通いの場の立ち上げ及び住民主体の介護予防活動の継続を支援した数

重点 イ 住民主体の介護予防活動の継続に向けた支援

上記重点アにより自主活動化した通いの場及び地域ですで行われている住民主体の介護予防活動に対して、その活動が継続されるよう、関係機関や専門職と連携し、効果的な教材や資源等を活用した支援や助言を行うこと。

なお、支援・助言に向けては、新たな通いの場を積極的に把握するとともに、自主活動化した通いの場への支援・助言に偏ることなく、新規団体との関りを持つよう留意すること。

また、地域における既存の団体（老人クラブ、高齢者サロン等）に対しても、介護予防活動を継続して取り組むよう積極的に働きかけるとともに、~~こと。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により活動を休止している団体については、感染予防策を含むコロナ禍での活動の留意点や地域の他の団体の活動状況やコロナ禍での活動の留意点等について情報を提供するなどにより、再開視点を積極的に行うこと。新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の不足の事態に備え、平常時から地域住民同士や団体内でのつながりを維持するような取組や、高齢者が個人でも取り組めるような活動を提案し、**するなどにより**支援を行うこと。~~

(案)

【活動指標】

- ・介護予防センターが支援する通いの場の数
- ・支援する通いの場のうち、新規に支援した通いの場の数
- ・通いの場の立ち上げ及び住民主体の介護予防活動の継続を支援した団体数及び支援の回数

【取組参考例】

- 女性と比べ通いの場への参加率が低い男性高齢者を対象とした「男性限定の介護予防教室」を企画・実施。筋力アップや負荷の強い教室内容とするなど、メニューについても男性参加者のニーズに沿った内容となるよう組み立てている。
- 自主活動化を見据えた介護予防教室の実施にあたり、教室開始前に参加者と自主化後の活動について話し合いの場を設けることで、当初から自主化を念頭に取り組んでもらえるよう、意識付けを行った。

※なお、一般介護予防事業においては、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援が位置付けられており、「住民運営の通いの場のコンセプト」が下記のとおり示されている。

住民運営の通いの場のコンセプト

1. 高齢者が容易に通える範囲に、通いの場を住民主体で展開すること
2. 元気な方がより一層元気に、弱ってきても地域に通える場があり、支える地域を目指す
3. 住民自身の積極的な参加と運営による、自立的な拡大を目指す
4. 住民自身が納得して行うためにも、介護予防として効果が実感できる取り組みを行う
5. 介護予防として効果をあげるのに必要な頻度として、体操などは週1回以上の実施を原則とする

※「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き ダイジェスト版」より抜粋
H29年3月 厚生労働省老健局老人保健課発行

(案)

(3) 介護予防活動における高齢者の役割と活動の場づくりの強化

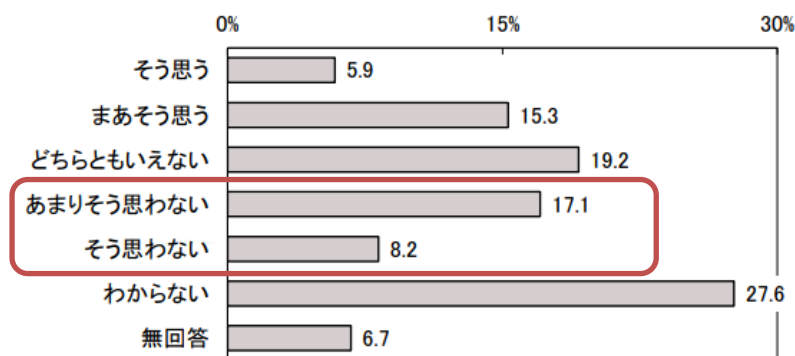
【現状・課題】

- ・「高齢者の社会参加の機会があると思うか」と尋ねたところ、「あまりそう思わない」「そう思わない」を合わせた割合が ~~25.3~~25.8% となっており、「どちらともいえない」が ~~19.2~~16.7%、「わからない」が ~~27.6~~25.0% となっている。(図8)
- ・「地域づくり活動に企画・運営として参加したいと思うか」と尋ねたところ、「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた割合は ~~35.0~~42.7% となっている。(図9)

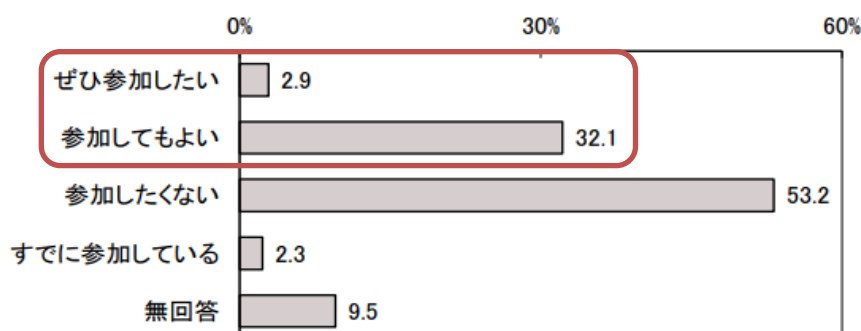
図5より、地域づくり活動に参加したい又は参加してもよいという高齢者が全体の約6割を超えているとなっている。しかし、高齢者の社会参加の機会があると答えた高齢者は ~~21.2~~25.1% にとどまっており、活動の場の創出や周知がより一層必要と思われる。

また、参加者としての参加の割合よりは減少するが、全体の4割程度の高齢者が企画側として参加してもよいと回答している。サポーターとして活動する方が増加している。これまでも介護予防教室での活躍の場の提供の他、さらに地域で活躍できるよう支援してきたところだが、住み慣れた地域の中で、高齢者の意欲や能力に応じた「役割」を担えるよう支援するとともに、役割を担った高齢者が新たに活動するための「活動の場」の一層の充実が求められる。

【図8】 高齢者の社会参加の機会があると思うか



【図9】 地域づくり活動に企画・運営として参加したいと思うか



資料：令和4元年度高齢社会に関する意識調査【65歳以上】(札幌市)

(案)

【活動目標】

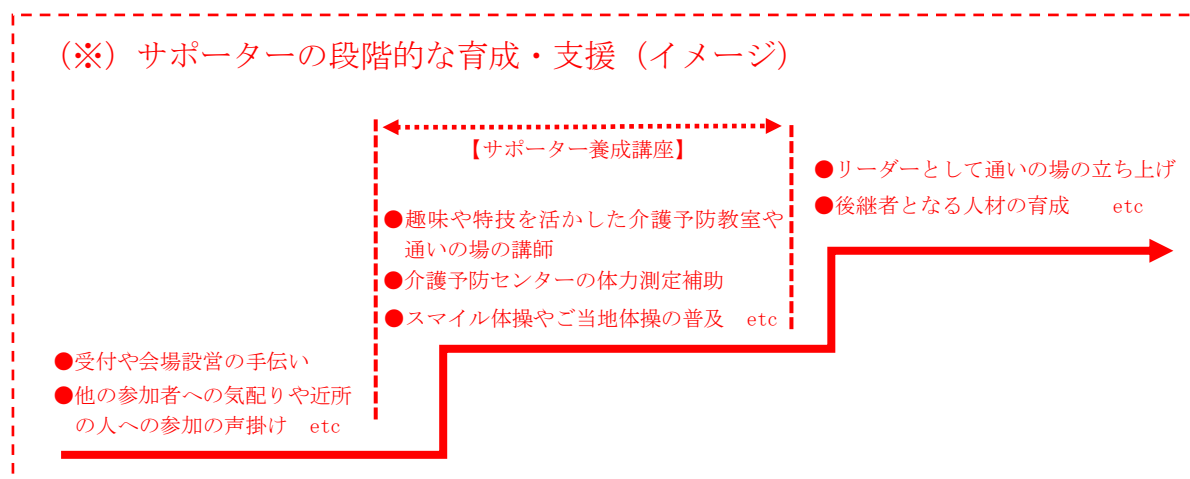
- ・介護予防教室や通いの場において、参加者それぞれが活動意欲を持ち、何らかの役割を担えるよう支援する。
- ・リーダーの資質がある人材を把握し、育成及び支援する。

【重点取組項目】

重点 ア サポーターの育成及び支援

住民主体の介護予防活動が継続的に実施されるよう、活動の中で主体的に役割を担うサポーターの育成・支援に取り組むこと。また、サポーターの育成及び支援に当たっては、次の点を踏まえ段階的（※）に取り組むこと。

- (ア) 介護予防教室等の実施にあたり、何らかの役割（受付や会場設営の手伝い、他の参加者への気配り、近所の人への参加の声掛けなど）を担えるよう支援すること。
- (イ) (ア) の取組で自信をつけた方や意欲の高い方、将来的にリーダーとして活動する資質を有する方、講師や運営の補助など活動の場を広げたいと考える方を把握すること。
- (ウ) (イ) で把握した方に向けて、介護予防教室等のサポーターとしてより幅広く活動してもらえるよう働きかけるとともに、それぞれの多様な活動意欲に沿った活動が実施できるよう、これらのサポーターを対象とした「サポーター養成講座」を企画・実施すること。



なお、(ウ)で実施する「サポーター養成講座」については、区内の他の介護予防センターと共同で実施することを原則とし、実施に当たっては、他の介護予防センターとサポーター養成に関する課題や目的について事前に認識の共有を行うなど、より効果的な支援につながるよう取り組むこと。

【活動指標】

- ・介護予防教室において、サポーターとして新たに活動した人数
- ・サポーターとして活動の場を広げたいと考える方などを対象としたサポーター養成講座の実施回数及び参加者数

(案)

【サポーター養成講座の実施内容（例）】

- 参加者同士の交流（自己紹介やアイスブレイクを含む）
 - 介護予防センターからの情報提供・技術指導
 - ・介護予防の目的や必要性
 - ・通いの場で実践されているレクリエーションの例やスマイル体操に係る技術指導
 - ・体力測定に係る技術指導
 - 関係機関（包括、生活支援コーディネーター、区社協など）からの情報提供や意識付け
 - ・認知症サポーター養成講座やチームオレンジ（包括）
 - ・地域住民同士による生活支援（生活支援コーディネーター）
 - ・地域におけるサロン活動（区社協）
 - 講座終了後のサポーター活動の意向確認のためのアンケート
- ※ あくまで例として記載であり、各区の課題や目的に応じた実施内容の検討をすること

【取組参考例】

- サポーター養成講座を実施するにあたり、講座受講後にサポーターとしての活動のイメージをより具体的に持てるよう、既存の通いの場を見学する機会を設けている。
- サポーター養成講座を実施する際、チームオレンジ体制を含む認知症施策についても参加者に周知することで、オレンジサポーターとしての活動についても情報提供を行った。

【重点】 イ リーダーの育成及び支援

住民主体の介護予防活動が継続的に実施されるよう、アで育成・支援したサポーターや地域の活動者でリーダーの資質がある人材や、すでに地域で活動しているリーダーに対して、情報交換や交流等を行えるよう育成及び支援に取り組むこと。また、リーダーの引退により通いの場が解散することのないよう、次世代のリーダーの育成についても出来る限り行う積極的に行うこと。

なお、リーダーの育成及び支援に当たっては、各介護予防センターで実施することを基本とするが、他の介護予防センターとの共同で実施することも可とする。が、原則は区内の介護予防センターとし、ただし、他の区の介護予防センターと共同で実施する場合には、その理由を明確に持ち、効果的な支援につながるよう取り組むこと。

また、他区の各センターと共同実施する場合には介護保険課、区内の各センターと共同実施する場合には区保健福祉課に、その理由や内容について事前に相談すること。

【活動指標】

- ・支援したリーダー及びリーダーの資質がある人材の人数
- ・研修や講習、情報交換等を目的としたリーダー交流会等の実施回数及び参加者数

(案)

【リーダー交流会の実施内容（例）】

- 各グループのリーダー同士の情報交換（活動頻度や活動内容など）
 - 各グループのリーダーが抱えるお悩み共有
 - 介護予防センターからの情報提供（レクリエーションの実践例や自主活動グループ運営のノウハウ）やスマイル体操、体力測定の実践指導など
 - 専門職（専門職と連携した介護予防機能強化業務において派遣する専門職以外の専門職を含む）からの情報提供や技術指導
 - リーダー交流会後、参加したリーダー同士を中心としたグループ間の交流機会の設定
- ※ あくまで例としての記載であり、参加されるリーダーの実情や課題に応じた実施内容の検討をすること

【取組参考例】

- ▶ 既存のリーダーへの支援を目的としたリーダー交流会を開催するにあたり、単純なリーダー同士の交流だけではなく、防災士や管理栄養士など、専門職からの講座や専門職を交えた交流会を企画することにより、防災や栄養といった、様々な視点で意見交換がなされた。

【基本取組項目】

基本 **ア** **介護予防教室参加者への役割分担及び役割を担った活動記録の支援**

~~介護予防教室の実施にあたっては、参加者が何らかの役割（受付の手伝い、参加者への気配り、近所の人への参加の声掛け等）を担えるよう支援し、参加者自身が役割を担った活動の記録を残すための支援を行うこと。~~

【活動指標】

- ・ ~~介護予防教室において、何らかの役割を担った高齢者の数~~

基本 **イ** **介護予防教室参加者に対する新たな活動に向けた働きかけ**

~~上記基本アの取組で自信をつけた方や意欲の高い方等には、介護予防教室のサポーターとして活動してもらえよう働きかけること。~~

【活動指標】

- ・ ~~介護予防教室において、サポーターとして新たに活動した人数~~

基本 **ア** **活動の場の提供及び自主活動に向けた働きかけ**

上記**重点ア**のサポーターのほか、介護予防教室の卒業生**参加者**や地域の高齢者で能力や技術を有する方には、地域の介護予防活動の場や、生活支援コーディネーターとの連携により**創出**する新たな活動の場、**オレンジコーディネーターが支援するオレンジサポーターとして活躍できるように、積極的に情報提供を行うなどにより支援を行うこと。**また、その中でリーダーの資質がある人材には、関係機関と連携し、自主活動について働きかけること。

(案)

【取組参考例】

- 通いの場を新たに立ち上げるにあたり、事前に生活支援コーディネーターと情報交換を行い、立ち上げ後の支え合い活動や、参加者同士の日常的な交流機会の活発化にも繋がるよう、参加者に向けたボランティア講座を実施した。
- 生活支援コーディネーターとの連携により、介護予防教室にサポーターとして参加していた高齢者が地域のフードバンクにボランティアとして関わることになり、新たな社会参加のきっかけが生まれた。

(案)

(4) 様々な手法による効果的な介護予防活動の推進

【現状・課題】

- ・最近の健康状態で気になっていることの間いに対しては、運動機能の低下、認知能力の低下、口腔機能の低下など、介護予防活動により回復が期待される項目が多い。(図10)
- ・地域活動に参加していない方に理由を尋ねたところ、「体力・健康面に不安がある」が 33.520.6%、「自分にあった活動が見つからない」が 16.018.9%、「きっかけや情報がない」が 19.816.3%となっている。(図11)
- ・健康維持のため気を付けていることの間いに対しては、96.6%の方が何らかの行動に意識的に取り組んでいる。「特にない」と答えた方は2.0%となっている。(図12)

ほとんどの高齢者は、健康維持のために何らかの取組を行っているがものの、健康状態で気になることがある。また、健康面に不安があり地域活動に参加していない方も一定数いる。効果的な介護予防活動を推進することで、健康状態が改善し、生活の質の向上や地域活動に参加する高齢者が増えることが期待できる。

したがって、介護予防センターによる支援においては、地域の健康課題や対象者のニーズを把握し、効果的な内容で実施する必要がある。

また、体力測定や質問紙調査等を用いた効果測定や、自立生活向上支援業務におけるデータ分析等を踏まえ、その結果を参加者や地域にフィードバックすることが、参加者の継続への動機づけになるとともに、地域に介護予防活動の必要性を実感してもらうための有効な手段と考えられる。

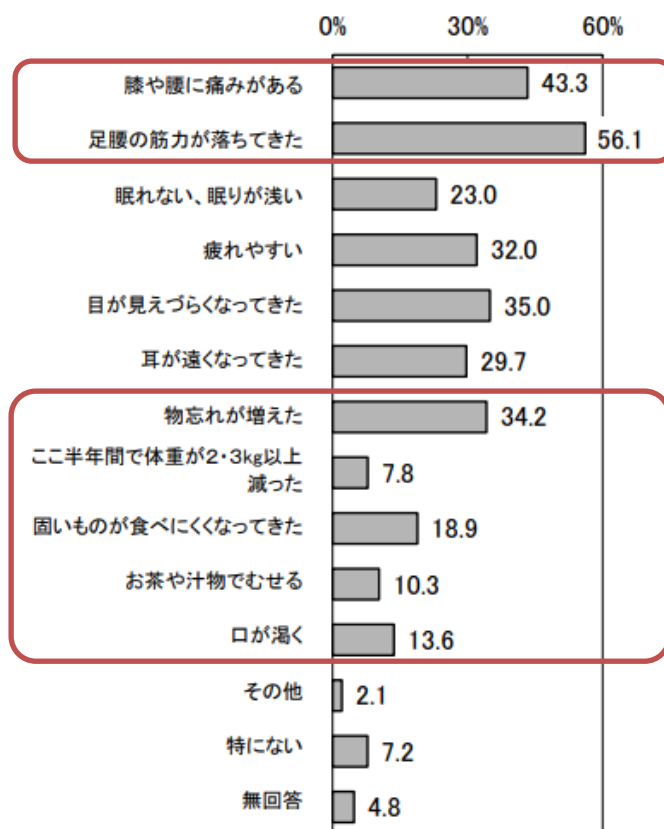
効果測定の結果をもとに専門職の助言等を得て、介護予防の普及啓発や教室の内容を適宜見直し、ニーズや時世に合った効果的な内容(運動・栄養・口腔、疾病予防、社会参加の促進等)に絞りこんでいくことが必要である。

さらに、新型コロナウイルス感染症の影響による外出自粛期間等、不測の事態が起きた際には、一時的な健康状態の悪化等により、介護予防教室等に参加できなくなってしまう場合においても、継続的に介護予防活動に取り組むことが重要であり、従来の支援方法だけでは介護予防活動を十分に促すことができないことから、自身で体調を管理するようなセルフケアの推進が一層求められる。

また、自センターのみで支援方法を検討するのではなく、区保健福祉課、地域包括支援センター、専門職等との連携をはじめ、介護予防センター間でも支援内容や方針について情報共有し相互に助言することで、より効果的な方法となるよう検討を重ねることが重要である。

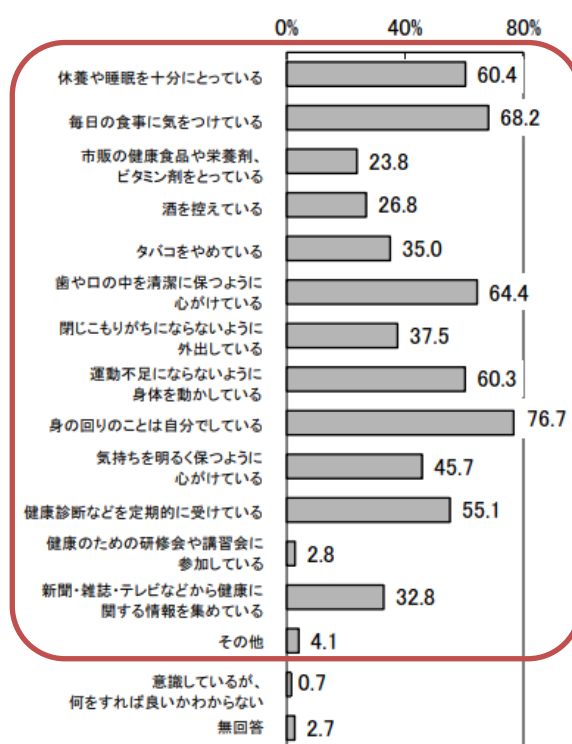
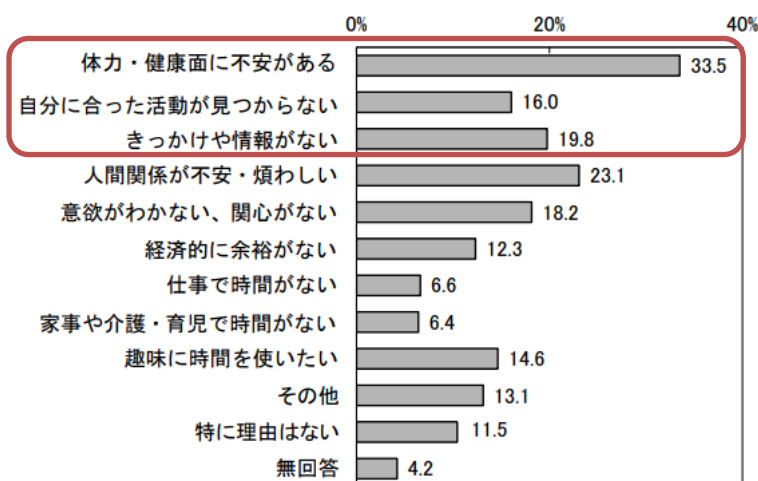
(案)

【図 10】最近の健康状態で気になっていること（複数回答）



【図 11】地域活動に参加しない理由（複数回答）

【図 12】健康維持のため気を付けていること（複数回答）



資料：令和4元年度高齢社会に関する意識調査【65歳以上】（札幌市）

(案)

【活動目標】

- ・高齢者が自ら介護予防、健康管理の必要性を実感するよう働きかけを行う。
- ・効果測定の結果をまとめ、参加者にフィードバックすることで、参加者の介護予防に対する意欲・意識の向上を図る。
- ・効果測定の結果に基づき、専門職と連携し、介護予防の普及啓発や介護予防教室等の内容に反映させる。

【重点取組項目】

重点 ア セルフケアの推進に向けた普及啓発及び支援の実施

介護予防や健康管理の必要性に関する動機付け、健診の受診勧奨、介護予防手帳等の活用による行動の見える化、新型コロナウイルスを含むへの感染症予防、高齢期におけるもしもの時（急病、災害等）の備え等の支援を行うこと。

なお、感染状況や支援を必要とする高齢者の多様なニーズに対応するため、介護予防教室や研修会等での直接的支援の他、広報物の発行、書面、オンラインの活用など様々な手法で支援及び普及啓発を行うこと。

また、地域の高齢者のニーズや地域特性に合わせた内容で実施できるよう、ニーズ把握を行うとともに、地域アセスメントや効果測定の結果を踏まえ、実施内容を検討すること。

実施に当たっては、必要に応じて地域包括支援センターの保健師の協力を得るとともに、地域の専門職（専門職と連携した介護予防機能強化業務において派遣する専門職以外の専門職を含む）や民間事業者（ヘルス産業）さっぽろウェルネスパートナー協定企業を含む民間事業者との連携及び既存資源の活用により、より効果的な働きかけとなるようにすること。

【活動指標】

- ・健康管理に関する普及啓発を行った回数
- ・地域の専門職が介護予防教室等に講師や指導員として参加した回数
- ・民間事業者が介護予防教室等に講師や指導員として参加した回数

【取組参考例】

- 包括の専門職と連携し、セルフケアの推進に向けたオリジナルテキストを作成し、在宅時の活動についても継続されるよう支援した。
- 地域の携帯販売店の協力を得てスマホ講座を実施。参加者のオンライン活用が進み、自宅からのオンライン教室への参加のほか親族との交流が増えたとの声も聞かれるなど、見守りにも繋がった。

(案)

重点 イ 効果測定の実施及び結果のフィードバック

介護予防教室等において、効果測定を行い、その測定結果を各参加者にフィードバックすることで、参加者の介護予防に対する意欲・意識の向上を図ること。また、地区ごとの測定結果の傾向を分析し、当該地域の特性を地域や区保健福祉課、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等にフィードバックすること。なお、測定結果の分析に当たっては、地域リハビリテーション活動支援事業の自立生活向上支援事業等を積極的に活用し、専門職等からの助言を得ること。

なお、効果測定については、既存団体は年1回以上、自主活動化を目指した期間限定の介護予防教室は開始前・開始後等の2回以上行うことが望ましい。

【活動指標】

- ・介護予防教室等において、効果測定を行った人数
- ・効果測定の結果を参加者にフィードバックした介護予防教室等の数

【基本取組項目】

基本 ア 区内介護予防センターとの情報共有及び効果的な支援の検討

地域の課題やその対応方法（区全体で実施するようなイベントや講座、研修会等の企画立案を含む。）について、区内介護予防センターで共有し、**多様かつ**より効果的な支援を行うために、その内容について検討を行うこと。特に区連絡会議において共有した課題について検討を重ねることが望ましい。

区内介護予防センターでの検討は、年3回を目安とする。

【活動指標】

- ・介護予防センター間で連携した回数

※ 当該指標中の「連携」については、会議や打ち合わせを開催又は参加した場合をいう

基本 イ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

各通いの場で実施する効果測定の結果から抽出されたハイリスク者を対象としたハイリスクアプローチの実施に向けて、対象となるハイリスク者について、本市ウェルネス推進部（※現保健所）に情報提供すること。

また、ハイリスクアプローチの実施結果や対象者の評価結果に関するフィードバックを受け、その内容を踏まえた継続的な支援に取り組むこと。

(参考) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

【介護予防センターの関りについて】

各通いの場で実施する効果測定の結果から抽出された、低栄養やオーラルフレイルの傾向が見られるハイリスク者の情報を札幌市ウェルネス推進部（※現保健所）に提供する。

また、ハイリスクアプローチの実施状況やハイリスク者の評価結果のフィードバックの内容を踏まえ、ハイリスク者への継続的な支援を実施する。

【目的】

高齢者が抱える「フレイル」など、心身の多様な課題に対応するため、運動・口腔・栄養・社会参加等の視点から保健事業と介護予防事業に一体的に取り組み、住民の健康寿命の延伸を目指す。

【対象者】

在宅生活を送る高齢者のうち、低栄養やオーラルフレイルの傾向が見られるハイリスク者
※ 令和6年度の事業実施に向けハイリスク者の定義については検討中

【事業内容】

(1) ポピュレーションアプローチ（介護予防センター）

介護予防センターが各通いの場で実施する「介護予防教室 質問紙調査」の結果を踏まえ、低栄養やオーラルフレイルの傾向が見られるハイリスク者を抽出する。

※ 抽出作業は札幌市ウェルネス推進部（※現保健所）にて行う

(2) ハイリスクアプローチ（札幌市ウェルネス推進部）※現保健所

抽出されたハイリスク者を対象とした「栄養・口腔フレイルチェック講座（仮称）」を実施し、専門職からの個別指導により、対象者を支援する。

(3) フィードバック（札幌市ウェルネス推進部）※現保健所

(2)で実施したハイリスクアプローチの実施状況やハイリスク者の評価結果について、対象者を支援する各介護予防センターにフィードバックすることから、各介護予防センターにおいては、フィードバックの内容を踏まえ、継続的な支援を実施する。

(1) 行政機関としての責務

- 介護予防センターは、本市の一般介護予防事業を担う主たる機関であり、行政機関の業務の一部を受託していることを常に意識すること。
- 一般介護予防事業の実施において、区保健福祉課、地域包括支援センター、生活支援コーディネーターと互いに協力し合いながら、地域住民の介護予防に関する意識の向上に取り組むこと。また、区内の介護予防センター間でも情報共有や意見交換を行い、区全体の介護予防活動の推進に向けて取り組むこと。

【取材対応について】

- テレビ・新聞等の報道機関から取材を受ける場合、または他者が取材を受ける場面に同席する場合は、原則、事前に介護保険課及び区保健福祉課に報告すること。

【学会発表及び講師受託等について】

- 介護予防センターの職員が学会発表や講演会講師等の活動を行う場合は、下記の点に留意すること。
 - ①以下の活動を行う場合は、「法人職員」として参加すること。
 - ・学会発表
 - ・講演会講師
 - ・研究機関・関係団体の調査資料等への執筆等の協力 など
 - ②肩書にセンター名を使用する場合は、必ず法人名を併記すること。
当該学会・講演会等で使用する発表資料やチラシ・プログラム等における肩書の記載についても同様となるよう、主催者側に留意していただくこと。
※表記例：「社会福祉法人〇〇 △△区介護予防センター●● 社会福祉士」等
 - ③なお、以下の場合については、法人名は不要。
 - ・札幌市が委託するセンター運営事業の範囲内における事業への参加
(例：関係団体の事業にシンポジストとして参加、地区組織の研修会等への講師としての参加)
 - ※ 全市的な立場で参加する場合、事前に介護保険課まで連絡すること。
 - ・札幌市が行う調査への協力
 - ・札幌市以外の機関が行う調査で、介護保険課を通じて依頼するものへの協力
 - ・その他札幌市が認める場合

【外部講師の活用について】

- 介護予防教室等の実施にあたり介護予防センターが外部講師を依頼する際は、下記の点に留意すること。
 - ①介護予防教室等において営業活動は禁止である旨を、事前に講師に伝えること。
 - ②介護予防教室等において取り扱う内容は、介護予防に資するものであり、中立・公正性を損なわない配慮をすること。
- 不明な点がある場合は、区保健福祉課を通じて介護保険課に事前に相談すること。

(案)

(2) 総合相談支援の充実

- 介護予防センターが実施する総合相談支援業務は、本人、家族、または地域住民等からの様々な相談をすべて受け止め、中立・公正な立場で、地域における適切なサービスや機関、制度等への利用につなげるための支援を行う必要がある。
- 相談受理後は、必要に応じて介護予防センターの各業務につなげる又は適切な関係機関と調整し確実に引き継ぐこと。

(3) 関係機関とのネットワーク構築

①専門職団体等との連携

- 地域リハビリテーション活動支援事業の開始等に伴い、専門職団体等と連携した取組が増えていることから、各区で連絡調整の窓口となる介護予防センターを、区内介護予防センターで調整し決めること。
- 窓口となる介護予防センターは、年度毎に輪番制にするなど1つの介護予防センターに負担が偏らないように配慮すること。

②ネットワーク構築

- 区保健福祉課、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等の関係機関と一体となって取組をすすめること。その他、フォーマル、インフォーマルに関わらず、業務を通じて様々な職種、機関とネットワークを構築し、各介護予防センター内及び必要に応じて区内介護予防センター内で共有すること。
- 地域の住民組織等から、必要な情報を得られるような体制づくりに日頃から努めること。

(4) 地域アセスメントの実施

- 日常業務を通じて、区保健福祉課、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター等と協働して、現状やニーズ把握を行い、担当エリアの地域アセスメントを実施すること。実施に当たっては、地区連絡会議、区連絡会議等を通じて、各機関で役割分担し、進捗管理を行うこと。
- 担当エリアの地域特性を把握し、将来目指すべき地域づくりについて予測を立てていくために、担当エリアの地域課題を分析すること。

【活用する統計やデータの例】

- ・担当エリア内の高齢者の統計情報（高齢者数、独居高齢者・高齢者のみ世帯数、高齢化率等）
- ・高齢社会に関する意識調査の結果や各種住民アンケート結果
- ・要介護等認定者数、新規認定者数、サービス利用状況等の介護保険に係る情報
- ・民生委員、町内会、老人クラブ、等地域の関係団体情報
- ・地域組織の特性（協力体制の程度、地域のキーパーソン等）
- ・地域の社会資源に関する情報
- ・各機関における総合相談の実態（相談内容、対象者の状況等）
- ・介護予防事業の参加者の状況（参加者数・年齢・疾患の有無・生活状況等）／事業の効果

(案)

(5) 介護予防センターの事業計画と評価

- 介護予防センターは、本運営方針に基づき、当該年度の事業計画を策定すること。
- 事業計画の策定に当たっては、区保健福祉課と協議し、区保健福祉課から受けた指摘がある場合は、事業計画に反映させること。
- 取組項目ごとに実施計画を作成するとともに、年間のスケジュール概要を作成すること。
- 中間、期末に各介護予防センター内で評価を行い、必要な改善を行うこと。
- 重点取組項目ごとに実施計画を作成するとともに、把握した担当エリアの現状やニーズに基づき、センター内で協議のうえ当該年度の最重点取組項目を選定すること。

(案)

項 目		ランク				
		A	B	C	D	E
介護予防教室の開催及び介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援		36回	48回	60回	70回	80回
専門職と連携した 自主活動化支援業務 介護予防機能強化業務 (※1)	(1) 自主活動化を目指した介護予防教室における支援	1箇所以上				
	(2) 既存の団体等における介護予防活動の継続に向けた支援	3団体以上				
自主活動化支援業務		2回以上				
地区地域ケア会議		1回以上／担当地区 (※2)				

(※1) : (1)及び(2)の支援にあたり連携する専門職について、リハビリテーション専門職は2団体以上、口腔機能向上に係る専門職及び栄養士は1団体以上を必須とする

(※2) : 各地区で1回以上の開催を必須とする