

令和 7 年度札幌市介護予防センター運営方針



1 基本方針

- この運営方針は、「札幌市高齢者支援計画 2024」(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こと。また、高齢者の地域での自立した生活の支援や、介護予防・重度化防止に資すると考えられる内容の状況について可視化することを目的に、国のインセンティブ交付金の評価指標が示されている。(文中の(★)は令和6年度インセンティブ交付金の評価指標に係るもの。)その内容を踏まえ、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 2024(計画年度 2024～2026 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
自分らしく暮らし続けることができるまちづくり』

2 取組項目

前記1の基本方針に基づき、介護予防センターが令和7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。

札幌市では、今後、75 歳以上の後期高齢者人口の著しい増加が見込まれており、介護や支援を要する高齢者の増加が予想されている。また、要支援認定者の割合が全国に比べて高く、要支援認定者のサービス未利用率も 39.7%(令和4年度)と高い。さらに、要支援認定を受けているサービス未利用者でフレイル改善マネジャーがフレイルチェックを実施した対象者のうち、半数はフレイル状態であるという結果であり、早期に介護予防に取り組み、介護保険認定申請を防ぐとともに、フレイル状態である高齢者を健康状態へ戻すことが重要となってくる。そのためには、地域組織とのネットワーク構築を通じ、閉じこもり等による

生活不活発による健康への影響(フレイルの進行等)が懸念される高齢者や、介護予防について自身で意識をしても何をすれば良いかわからず、具体的な介護予防活動につながない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7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、支援については、対面を基本とするが、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、支援する高齢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

(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】

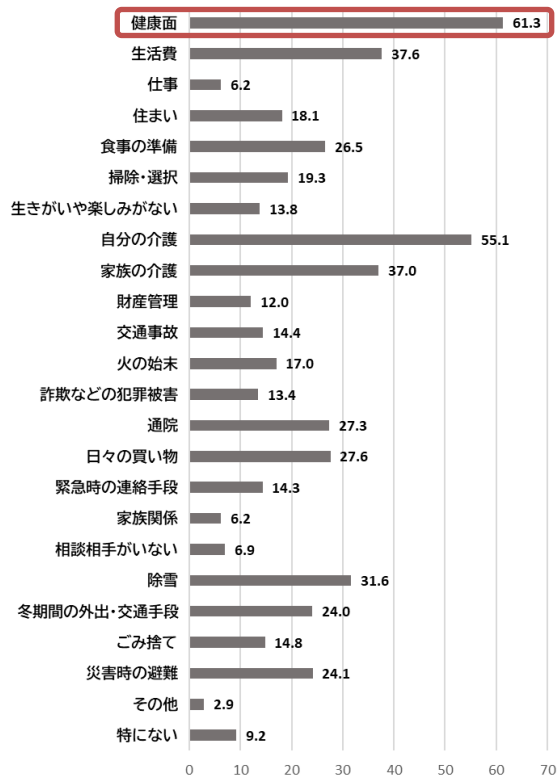
- ・ 高齢者が困っていること、不安に思うことの問いに対し、「健康面」との回答が最も多い。
(図1・2)
- ・ 札幌市で健康に暮らし続ける取り組みがなされているかの問いに対し、「そう思う」「まあそう思う」と回答した方の割合は 22.2%となっており(図3)、令和元年の調査時(以下「前回調査時」とする。)(28.3%)と比べると減少している。また、「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方の割合は15.7%となっており、前回調査時(15.8%)からほぼ横ばい。「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方にその理由を尋ねると、「地域の支え合いの仕組みづくりが不十分だから」「困ったと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、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いる。また、令和4年度高齢社会に関する意識調査において、介護予防センターの認知度については 40 歳以上 64 歳以下の回答で 13.1%、65 歳以上の回答についても 14.8%に留まっている状況であるため、普及啓発と相談窓口の周知を引き続き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)



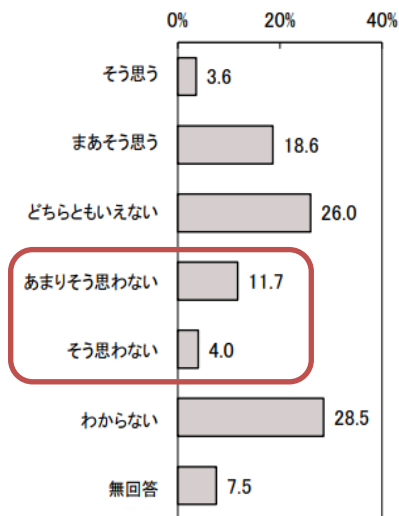
【図2】不安に思うこと(複数回答)



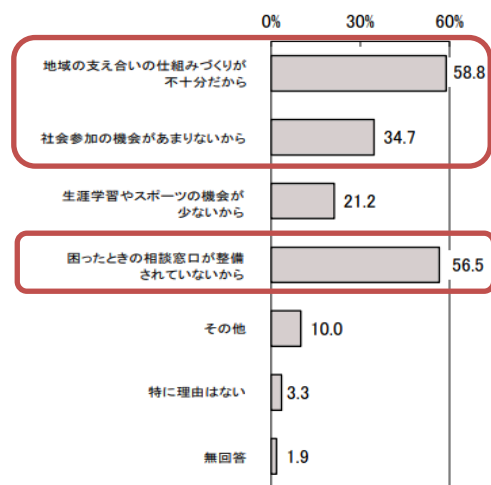
資料：令和4年度高齢社会に関する意識調査【65 歳以上】(札幌市)

(65 歳以上の市民 5,000 人対象、有効回収数 2,731 件、男女比4:6)

【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。

閉じこもり等による生活不活発の高齢者が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。

また、後述する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(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。

【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)。
- 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。
- 地区組織と関係機関の関係性が脆弱化している地域で、地区組織と協同で健康講座を開催することで、地区組織との関係構築・強化が図られ、町内会などの地区組織から相談を案内される高齢者の増加につながった。
- 「認知症の方にもやさしいお店・事業所」登録事業者の一覧で、つながりのなかった店舗の登録を確認したため、店舗に出向き、関係構築を行ったことをきっかけに、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。

(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】

短期集中予防型サービスは3～6か月で集中的に介入することで、自立した生活の継続が見込まれる高齢者を対象としており、利用終了時には、介護予防教室や通いの場等につなげることも想定される。そのため、短期集中予防型サービス終了時に地域包括支援センターからの紹介により介護予防教室等につながった利用者がある場合は、自宅でもできるセルフケアの方法を伝授し、介護予防手帳の活用を促すなど、再度、生活機能が低下しないよう支援する。

【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

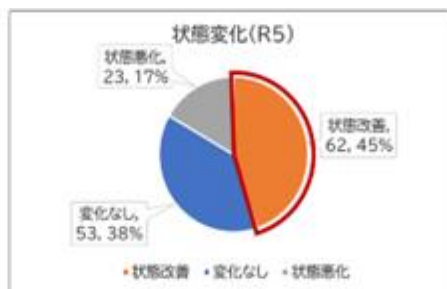
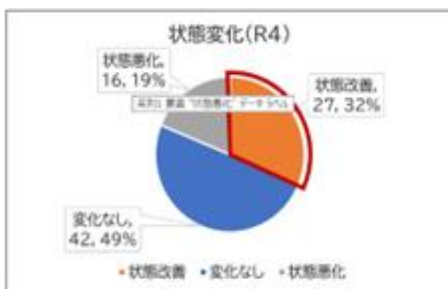
理学療法士または作業療法士等による訪問で、生活動作や運動の方法に関する指導、住環境の整備及び福祉用具の活用に関する助言、家族及び関係職種への技術的指導及び助言等を行う。

(3) 短期集中予防型訪問栄養指導事業

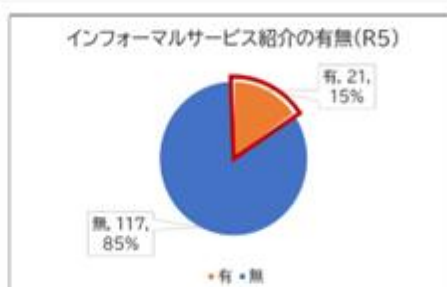
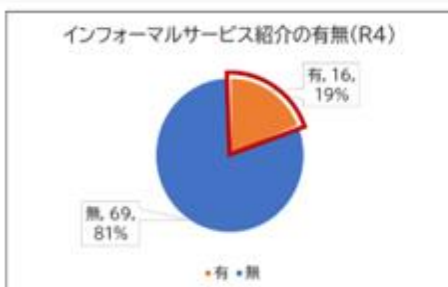
管理栄養士による訪問で、食生活及び栄養状態に関するアセスメントの実施、食生活改善に向けた具体的な助言及び指導等を行う。

【実施期間】

3～6か月



短期集中予防型サービスを利用すると、約4割の方が**状態改善**状態維持も含めると8割以上



利用終了後のインフォーマルサービス紹介率は2割程度

(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、フレイル改善マネジャーから提供される対象者リスト等を参考に対象者を照合し、対象者が介護予防教室等に参加する場合は、参加につながったことの連絡や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。

また、自宅でもできるセルフケアの方法を伝授し、介護予防手帳の活用を促すなど、生活機能が低下しないよう支援する。

【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・重度化防止を図る(※)。

※令和7年度は引き続き、5区(北、豊平、清田、南、西)でモデル実施

【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、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連携の上、確実につながるよう支援を実施。
- (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。
- ・ 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。

(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】

チームオレンジモデル区：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。

チームオレンジ非モデル区：非モデル区介護予防センターにおいても、介護予防教室や支援する通いの場において、認知症サポーターとして活動することや認知症について関心の高い高齢者を把握し、地域包括支援センターと情報提供する。また、認知症が懸念される高齢者などを把握した場合においても、支援につながる様に地域包括支援センターと情報共有を行う。

【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7年度は引き続き、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2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(常設の拠点活動の場)の設置・運営 ※週2回

認知症の方や家族の社会参加や、認知症の方の意思発信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、認知症の方の希望を聞きながら、活動内容を検討し、認知症の方、家族、サポーターが一緒に取り組むことができるよう企画、運営。

(3) 拠点的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

R6年度よりモデル事業開始
5区(中央・東・白石・厚別・手稲)13地域包括支援センターに
オレンジコーディネーターを配置

地域包括支援センター

地域包括支援センター圏域

オレンジコーディネーター

支援ニーズに応じて
チームへつなぐ

1 スマイルオレンジチーム

(常設の拠点活動の場)

週2回開設

主な活動内容

- 認知症のご本人がやってみたいこと
希望を話し、実現に向けて話し合う
- 本人同士、家族同士の語らい
- 認知症普及啓発のためのイベントを企画

町内会
福まち等

認知症
カフェ

かかりつけ
医

薬局

金融機関

スーパー
コンビニ

理美容室

認知症サポーターステップ
アップ講座受講修了者

家族等

認知症の方

オレンジサポーター

2 拠点的ない個別のマッチング

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

- 自宅を訪問して話相手や、
趣味活動の支援など



3 様々な形でのチームオレンジ 立ち上げ

- 男性介護者の集いのチーム
- 認知症カフェのチーム

重点 イ 総合相談支援の充実・周知

- ・ 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。
- ・ また、高齢者のみならず高齢者を介護する世代(就労世代、子育て世代など)にも介護予防センターが高齢者に関する総合相談窓口であることを周知する(★)ように務めること。

【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。

【活動指標】

- ・ 介護予防教室の実施回数(★)
- ・ 介護予防の普及啓発に資する講演会や相談会の開催回数(★)

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(主な活動内容、開催頻度や時間等)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
- ※ 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

【取組参考例】

- 介護予防活動等のマップ・リストの更新について、生活支援コーディネーターと連携し、介護予防活動に係る内容のみではなく、移動販売など生活支援に関する情報についても掲載したマップ・リストを作成した。
- 介護予防センターから、フレイル改善マネジャーに更新した最新の「地域の介護予防活動等のマップ・リスト」を随時、提供。フレイル改善マネジャーが提供されたマップ・リストを活用し、支援対象者の近所で活動している通いの場や、支援対象者の状態にあった活動を行っている通いの場を案内し、新たな通いの場への参加につながった。

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（介護予防に資する内容に限らない）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

(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】

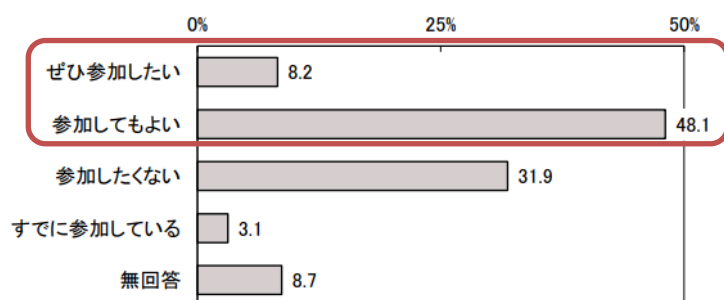
- ・ 地域づくり活動(※)に参加者として参加したいと思うかについて、「是非参加したい」が 8.2%、「参加してもよい」が 48.1%となっている。(図5)
- ・ 令和5年度における札幌市の介護予防に資する住民主体の通いの場(以下「通いの場」という。)は 2,191 か所、通いの場の参加者数は 38,698 人(参加率 6.9%)である(新基準)。(図6)
- ・ 通いの場の箇所数・参加者数・参加率は増加している。(図7)

一方で、地域づくり活動に参加意向のある方の割合は 56.3%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増加しているものの、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り、その後の再開に苦慮している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ものを対象とする。

【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年度高齢社会に関する意識調査【65 歳以上】(札幌市)

【図6】令和5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5年度 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

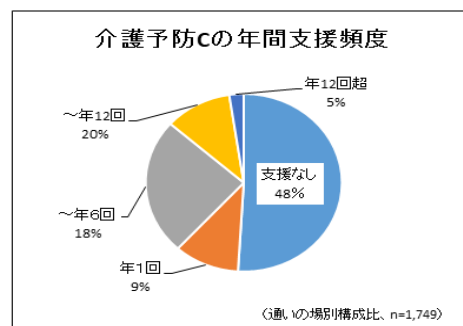
- 令和5年度の通いの場は2,191か所、通いの場の参加者数は38,698人であった。
- 高齢者人口に占める住民主体の通いの場への参加率は、6.9%であった。

	(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	60,778	141	2,350	3.9%
北区	79,684	290	4,557	5.7%
東区	70,660	328	6,073	8.6%
白石区	54,946	186	3,777	6.9%
厚別区	42,034	139	2,824	6.7%
豊平区	58,663	247	3,439	5.9%
清田区	35,158	105	2,093	6.0%
南区	48,641	190	3,762	7.7%
西区	62,433	398	6,735	10.8%
手稲区	46,125	167	3,088	6.7%
合 計	559,122	2,191	38,698	6.9%

(※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6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。

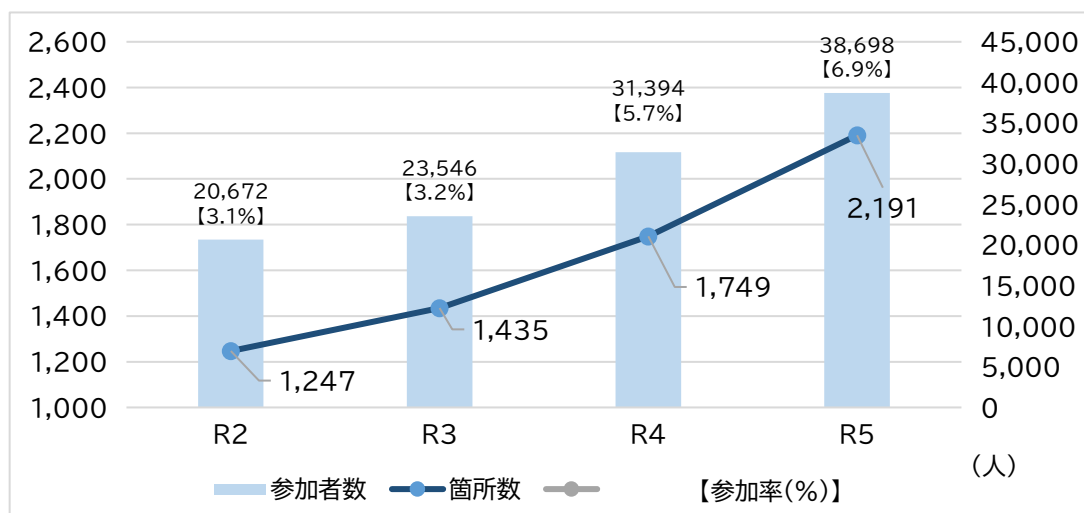
	通いの場数 [か所]	
	令和4年度	令和5年度
介護予防に資する住民主体の通いの場	1,749	2,191
介護予防センターが支援する通いの場	912	981
専門職が支援した通いの場	314	514



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5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



「通いの場」の捉え方 (R3年8月～)

- 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

【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8.0%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、新規団体との関わ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ことが出来るよう、働きかけるとともに、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するなどにより支援を行うこと。

【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

(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

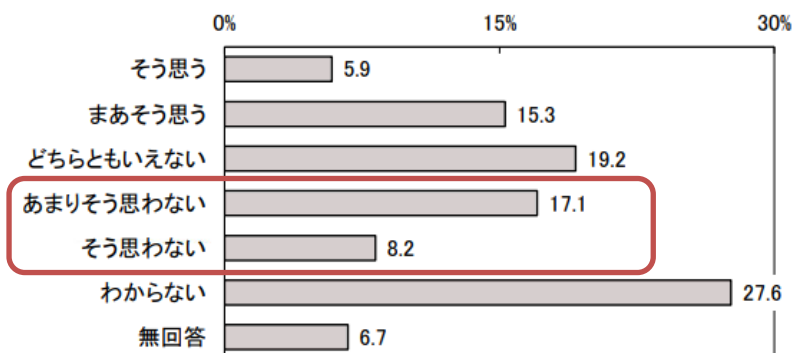
【現状・課題】

- ・「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%となっており、「どちらともいえない」が 19.2%、「わからない」が 27.6%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%となっている。(図9)

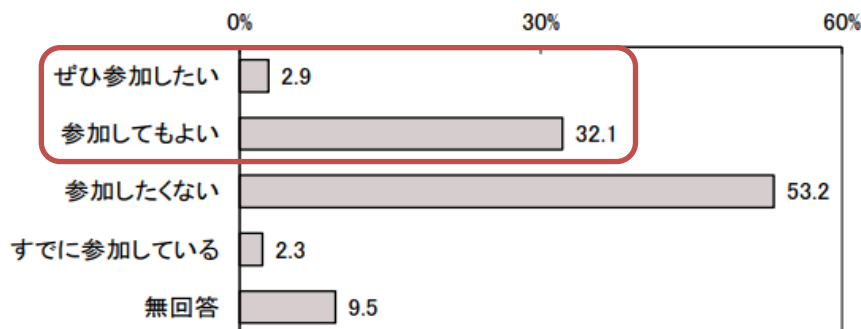
図5より、地域づくり活動に参加したい又は参加してもよいという高齢者が全体の約6割となっている。しかし、高齢者の社会参加の機会があると答えた高齢者は 21.2%にとどまっており、活動の場の創出や周知がより一層必要と思われる。

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。これまでも介護予防教室での活躍の場の提供の他、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】

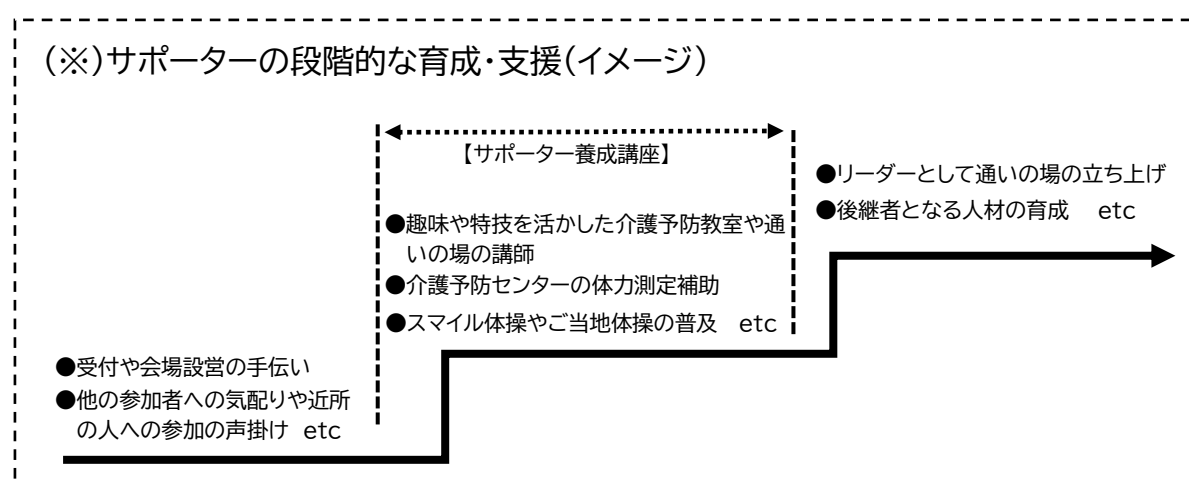
- ・ 介護予防教室や通いの場において、参加者それぞれが活動意欲を持ち、何らかの役割を担えるよう支援する。
- ・ リーダーの資質がある人材を把握し、育成及び支援する。

【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

【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。
- 認知症の疑いまたは診断がついているサポーターに、社会参加の一環として、本人の能力に応じて、できる役割を担ってもらった。
- 男性高齢者の通いの場への参加率が区内で課題になっていることから、サポーター養成講座を実施するにあたり、男性サポーターを増やすことを目的に男性限定の講座を開催。活動のイメージを持ちやすいように男性中心の自主グループでの活動を意識した筋トレに関わる内容の講話を中心とした。

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、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共同で実施することも可とする。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

【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、体力測定の技術指導など
 - 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 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が創出する活動の場、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、積極的に情報提供を行うなどにより支援すること。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。

【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。
- 代表者への負担が大きい通いの場の継続に向け、参加者と協力しながら運営ができるように運営マニュアルの作成や体制整備を支援。参加者全員に運営マニュアルを共有したことで、役割分担をしながら積極的に運営に関わる参加者が増え、より安定した運営体制になった。

(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問いに対しては、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 33.5%、「自分にあった活動が見つからない」が 16.0%、「きっかけや情報がない」が 19.8%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問いに対しては、96.6%の方が何らかの行動に意識的に取り組んでいる。(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。

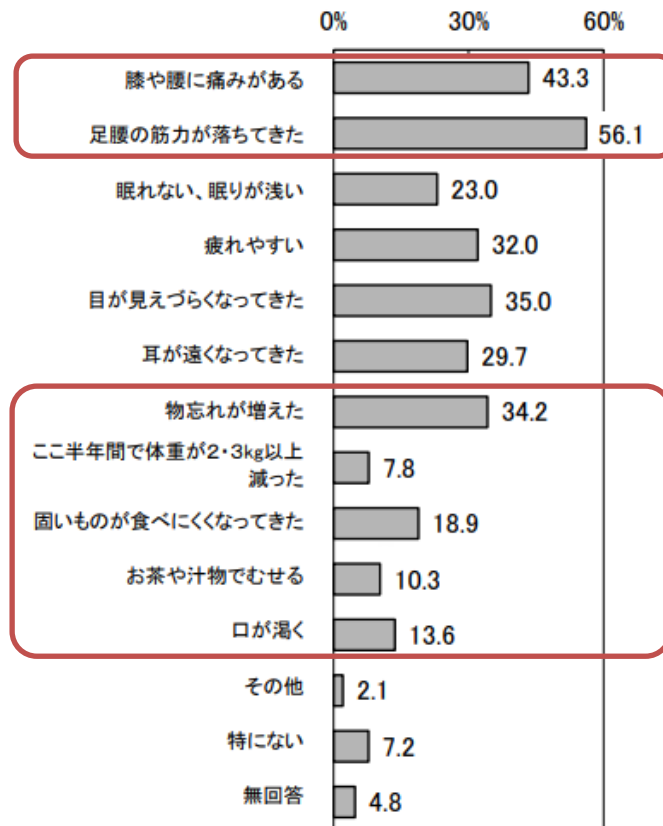
また、体力測定や質問紙調査等を用いた効果測定や、自立生活向上支援業務におけるデータ分析等を踏まえ、その結果を参加者や地域にフィードバックすることが、参加者の継続への動機づけになるとともに、地域に介護予防活動の必要性を実感してもらうための有効な手段と考えられる。

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、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。

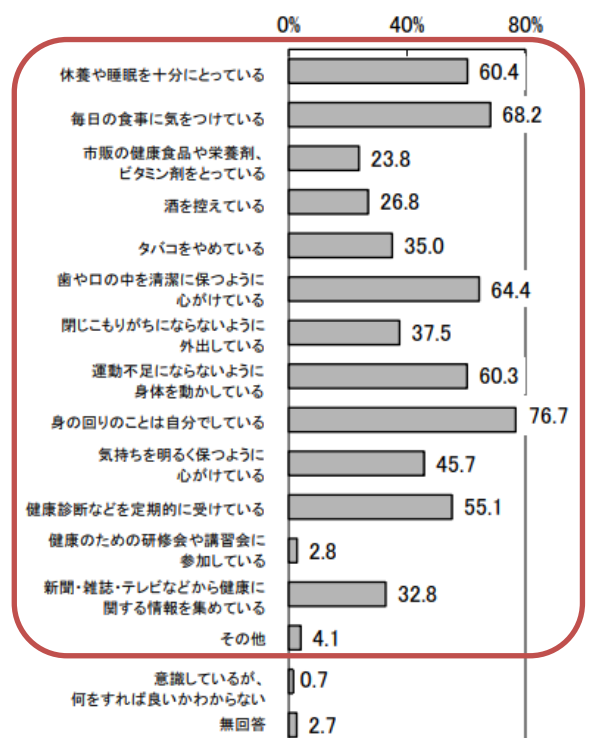
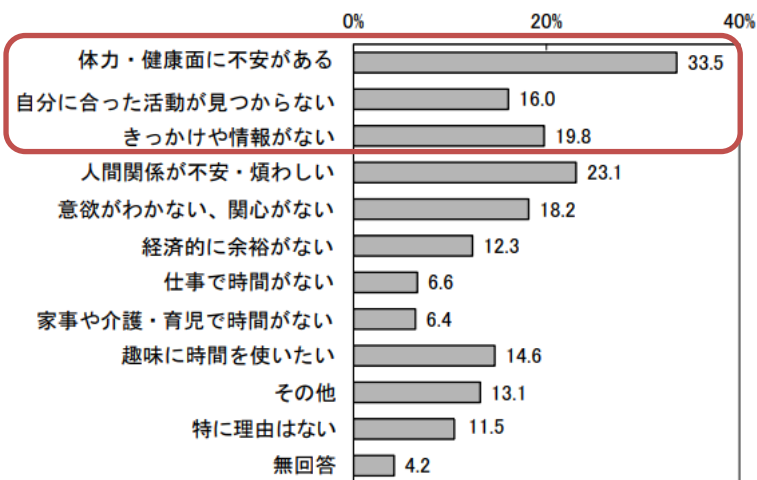
また、自センターのみで支援方法を検討するのではなく、区保健福祉課、地域包括支援センター、専門職等との連携をはじめ、介護予防センター間でも支援内容や方針について情報共有し相互に助言することで、より効果的な方法となるよう検討を重ねることが重要である。

【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】

- ・ 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、ウイルスへの感染症予防、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、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分析結果を踏まえ、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】

- 毎月、健康に関するテーマを決めてテーマに沿って読んだ後にすぐに自宅で実行できる運動方法を掲載した広報物を作成し、介護予防教室の欠席者等へ配布したことで、在宅時の活動についても継続されるよう支援。
- 公共交通機関を利用する必要がある公園でウォーキングイベントを実施。公共交通機関の利用への意識のハードルを下げ、行動範囲を広げての外出の機会を促すよう支援した。
- 体力測定実施後、参加者の測定結果を介護予防手帳の「体力測定の記録」に記入し、日常的に行える体操や筋トレについてアドバイスをを行い、実施した日を介護予防手帳のカレンダーに記録してみるよう促した。時折、カレンダーを見せてもらい参加者の活動内容や実施頻度についてコメントするなど、セルフケアが継続されるよう促した。

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及び介護保険課に情報提供する(★)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等があった場合には、その内容を踏まえた継続的な支援に取り組むこと。

同様に、KDB システム(国保データベースシステム。区保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用し、統計情報や個人の健康に関するデータを作成するシステム。)の活用により抽出されたハイリスク者については、現在、介護予防活動を行っていないハイリスク者も一定数いることが予想されることから、ハイリスクアプローチの支援を経て介護予防教室等へ新たに参加する高齢者(★)がいる場合は、当該高齢者に係るモニタリングの実施について協力し、関係機関との連携を図ること。

(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、オーラルフレイルや身体的フレイルの傾向が見られるハイリスク者の情報を本市ウェルネス推進部及び介護保険課に提供する。

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、オーラルフレイルや身体的フレイルの傾向が見られるハイリスク者

※ 身体的フレイルに係る一体的実施については令和7年度の事業実施に向けハイリスク者の定義や選定基準、具体的な実施内容について検討中

【事業内容】

(1) ポピュレーションアプローチ

ア 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、オーラルフレイルや身体的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及び介護保険課にて行う

イ 札幌歯科医師会

市民のオーラルフレイル対策の充実強化を図るため、高齢者の通いの場等において、歯科医師による簡易な口腔アセスメント、個別相談、オーラルフレイルに関する健康教育等を実施する。

(2) ハイリスクアプローチ(札幌市ウェルネス推進部及び介護保険課)

抽出されたハイリスク者を対象に、専門職からの個別指導を行い、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)

(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、札幌市より継続支援依頼のあった場合には実施する。

3 介護予防センターの運営における留意事項

(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合に同席する場合は、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。

(2) 個人情報の管理

- 個人情報漏えいした場合、またその恐れがある場合は、速やかに介護保険課に報告を行うこと。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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
- (6) ・ 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

- 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。
- 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。

4 介護予防センター運営事業の実施に係る取組の目安

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 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