

令和7年度 区市町村ヒアリング結果報告

東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター

調査概要

■ 調査目的

都内区市町村における介護予防・日常生活支援総合事業（通いの場等）の取組の現状・課題や支援ニーズについて把握する

■ 調査時期

2025年6月～9月

■ 対象者および調査方法

- 対象：都内62自治体の介護予防担当者
- 方法：対面またはオンラインでヒアリングを実施
- ヒアリング時の録音及び介護予防・フレイル予防推進支援センター職員による記録をもとに結果を整理

※結果を解釈する際に、令和7年度区市町村アンケート結果も参照ください。対応する項目は、結果スライドに記載しております。

通いの場の概念

通いの場は、「体操や運動をはじめ、趣味活動、農作業、生涯学習、子ども食堂などと連携した多世代交流、就労的活動など、地域の特色を生かした取組であり、通いの場の運営主体や場所、活動内容には制限がなく、高齢者を中心とした地域の住民が集まって様々な活動を行う場」であることが示されている。（厚生労働省、令和6年「通いの場の 課題解決に向けた マニュアルVer.1」）




通いの場の概念図



(厚生労働省、令和6年「通いの場の 課題解決に向けた マニュアルVer.1」)

上記概念とともに、当センターが作成した通いの場の類型を参考に、本ヒアリングでは、通いの場を、タイプⅠ・ⅡとⅢに分けて結果を整理した。

通いの場の類型

「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会	
タイプⅠ 共通の生きがい・楽しみを主目的とした活動	例) 趣味活動（運動系、文化系活動等）、総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、ボランティア活動の場等の社会貢献活動など。 
タイプⅡ 交流（孤独予防）を主目的とする活動	例) 住民組織が運営するサロン（補助金の有無に関わらず）、地域の茶の間、老人クラブなど 
タイプⅢ 心身機能維持・向上などを主目的とした活動	例) 住民組織が運営する体操グループ 

注) 運営手法（屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等）は問わない

目次

1. 通いの場に関して

- (1) 通いの場のカウント基準・把握方法
- (2) 通いの場の参加者実人数把握
- (3) 通いの場の把握状況
- (4) 通いの場の立ち上げ支援
- (5) 通いの場の継続支援
- (6) 通いの場の住民への周知
- (7) 介護予防サポーター等の養成・活躍の場
- (8) PDCAサイクルに沿った通いの場の取り組みの評価

2. 総合事業全体に関して

- (1) サービス・活動の取り組み状況
- (2) 総合事業全体の課題感

3. その他

- (1) リハ職の設置状況や派遣要望（島しょ部のみ）

1 - (1) . 通いの場のカウント基準 【区市町村アンケート設問1参照】

■ 厚生労働省の調査※において、どのような基準で通いの場を計上予定か。

※「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和6年度実施分）に関する調査」

【本調査に計上する通いの場の要件】

- 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(地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)を行っているものに限らない。

※月1回以上の活動実績がある通いの場について計上すること。

※「主な活動内容」及び「参加者実人数」を把握している通いの場を計上すること。

基準 上記要件に+の基準をいくつかの自治体では設定していた

- 介護予防リーダー等が関与・立ち上げた団体
- 通いの場の登録制度や自治体の施設に登録・申請があった団体
- 自治体の補助金を活用している団体
- 地域リハビリテーション活動支援事業を利用している団体
- 週1回以上の活動実績がある団体
- 参加者を限定していない団体 など

■ 今後、基準を変更することを検討しているか。 → 検討している5自治体 (8.1%)

- 把握する範囲や連携すべき、連携できる庁内他部門を検討中（係が委託して実施している団体や、生活支援体制整備を管轄している係が把握している団体を含めるか、など）

- カウント基準は、厚生労働省の要件以外にも追加の基準を設定している自治体が少数あった。
→ 地域にある通いの場を網羅的に把握すること、または介護予防担当として把握した通いの場をどのように活用するかという視点で追加の基準を設定し限定すること、どちらも有効な戦略である。

1 – (2) . 通いの場の参加者実人数把握

■ 通いの場の参加者実人数は、どのように把握予定か。

- 担当者（生活支援コーディネーター（SC）、保健師等を含む）が団体を直接訪問して把握
- 担当課がアンケートや電話で聴取
- 管轄部署・委託先による月次報告・記録で把握（活動頻度、人数&男女別人数など）
- 団体運営者による報告書で把握（活動頻度、人数&男女別人数など）
- 通いの場参加者アンケートの回答者数を集計（団体運営者や参加者向けなど自治体によって異なる）
- 団体登録申請書内の参加人数で把握
- 団体の参加者名簿で把握（介護保険被保険者番号との紐づけ自治体もあり）
- 活動支援の延べ人数を実施回数で割って算出
- 体力測定会などの記録で把握

■ 通いの場の箇所数には計上しているが、実人数が把握できていないケースはあるか。

- 出入り自由の活動では実数把握が困難
- 連絡が取れない団体、シニアクラブの活動では実数を把握できていない
- アンケートによる聴取では人数の正確性に欠ける可能性がある（訪問時にスプレッドシートを活用することを検討中の自治体もあり）
- 参加者や活動内容の変更があっても届け出のない団体もある
- 重複参加者が存在しても確認できない可能性がある

- 各自治体が様々な手法を駆使して人数把握を行っていた。
→ 通いの場の活動内容によっても、適切な人数把握の方法は異なる。人数を把握するだけでなく、継続支援や参加者へのアウトリーチにつながるように、一部の団体では体力測定会で把握するなど、いくつかの手法を組み合わせることも推奨される。

1 - (3) . 通いの場の把握状況【区市町村アンケート設問14~16参照】

■ 把握方法

- 各自治体の地域資源検索システムを活用している（登録団体を計上）
- 通いの場の把握で連携している庁内他部門および他機関が管轄している情報を集約している

■ 介護予防担当以外で、多様な通いの場の把握を行っている部署・部門と、把握を進める上での留意点・工夫などがありますか。

- 他部門、他機関が把握している通いの場を把握する方法は、調査や会議への参加、広報物の作成、情報集約サイトの活用など多岐にわたっていた。
- 連携先には、①集約や連携に係る過度な負担を避け（情報集約サイトの活用など）、②把握の目的や活用方法を説明し、③互いの部門でメリットや効果があることの共有を心がけていた。

■ 多様な通いの場の把握を、連携している部署・部門で進める上での課題はあるか？

- 住民からの問い合わせに備えて補助金に関する情報共有は行いやすいが、活動内容や運営主体などの詳細までを把握することは難しい
- そもそも、どこまで把握したらよいかかわからない（目的やメリットなどを含む）

- 把握において、庁内他部署と連携している自治体は5割半ばであった【自治体アンケート問14参照】。行政部門以外では社会福祉協議会（7割）、地域包括支援センター（6割）と連携していた【自治体アンケート問15参照】。
→ 地域に通いの場が不足しているのか、または通いの場はあるが（他部署が把握・管轄している）介護予防担当が把握していないのか、によってその後の通いの場の立ち上げ戦略は異なってくる。

網羅的に全ての団体を把握することが難しい場合は、「まずは〇〇部署と連携する」、など地域課題にあった必要な通いの場の種類によって、把握方法や連携先を検討していくことが推奨される。

1 - (4) . 通いの場の立ち上げ支援：タイプⅢ

【区市町村アンケート設問17~22参照】

■ 目標値に関して

- 具体的な目標値は立てていない（※複数自治体が回答）
- 年に2グループの立ち上げを目安
- 半径300m～500mに一か所を目安に設定
- 教室1会場につき1団体の立ち上げを目標

■ 戦略に関して

- 教室（介護予防リーダー教室や10の筋トレなど）を開催し、その卒業生が自主グループを立ち上げられるように支援（フォローアップ等もあり）※リーダー研修とすると集客できず、「リーダー」の呼称を入れない自治体もあり
- 既存の活動にリハ職を派遣（3回程度）し、グループの立ち上げを支援
- 助成金の交付、補助金の活用促進（会場や物品費、保険など）
- 健康体操サポーター（住民ボランティア）が団体の希望に応じて体操指導を行う仕組み
- 住民共同企画からグループの立ち上げへとつなげる仕組みを導入
- 体験講座（オンラインを含む）、部会の活用、包括や他部門との連携
- 介護予防事業のリーダーに自主化の声をかけ、段階的に立ち上げの支援に力を入れている
- 男性参加者を増やすため、試験的に男性に限定した会場の設定
- 地図上で徒歩5分以内でない場所を優先的に立ち上げ支援
- 広報などを通じた介護予防普及啓発の促進

1 - (4) . 通いの場の立ち上げ支援：タイプⅠ・Ⅱ

【区市町村アンケート設問17~22参照】

実施していると回答した自治体（34自治体）

■ 目標値及び戦略

- ・ 施策評価シートで目標値を設定
- ・ 具体的な目標値はない（※複数自治体が回答）
- ・ 広報媒体の活用でPR（補助金の活用が可能など）
- ・ 特定のテーマで受講者を募集し、自主化を促している（男性の料理教室など）
- ・ 協議体、生活支援コーディネーターによる個別の立ち上げ支援
- ・ 既存の健康講座に食事会や趣味活動を追加して地域ニーズを引き上げ
- ・ シルバー人材センターによるピアプリ養成事業（東京都しごと財団の助成金を活用）
- ・ 男性限定の通いの場
- ・ ステップアップ講座の開講
- ・ 地域まるごと戦略シートの活用

■ 立ち上げ支援に関する連携状況および課題

- ・ 包括、社協（サロン助成など）、リハ職（専門職）、民生委員との連携
- ・ 介護予防総合センター、NPO等の中間支援組織との連携・協力
- ・ 商店街、銭湯、クリニック、金融機関などの地域資源との連携（活動場所の貸出や情報周知の協力等）
- ・ 民間企業・介護事業所（有料老人ホームなど）との連携
- ・ 生活支援コーディネーターによる支援の実施

実施していないと回答した自治体（28自治体）

■ 取り組むことが困難な理由

- ・ 住民に対して自主化の意図を伝えることが難しい
- ・ 会場の確保および活動内容と会場の状況とのマッチングの難しさ
- ・ 住民が地域の情報を広く把握できる手段が少ない
- ・ 集団や地域に苦手意識を持つ住民層に対するアプローチの難しさ
- ・ 担い手の不足、リーダーの高齢化
- ・ 団体立ち上げのハードルの高さ
- ・ 住民との距離感、住民同士の距離感の問題
- ・ 体操グループと比べると優先順位が低い

1 - (5) . 通いの場の継続支援：タイプⅢ

【区市町村アンケート設問23～28参照】

■ 目標値に関して

- 具体的な目標値は立てていない（※複数自治体が回答）

■ 戦略に関して

- 活動費の補助（登録団体に対する補助金の交付など）※例：年間3万円、上限3年など
- 活動場所の情報提供、確保支援
- リハビリ・医療専門職を出前講座・体力測定会等へ派遣、体操等ボランティアの派遣
- グループ同士の交流会・情報交換会
- 継続課題に応じた専門職による個別支援の実施
- 広報誌の特集記事作成、全戸配布（参加者モチベーションの向上へ）
- 参加によるインセンティブの付与（ポイント付与など）
- 介護予防・フレイル予防拠点との連携（アウトリーチの促進など）
- 地域リハビリテーション活動支援事業の活用
- 介護予防リーダー等の負担軽減（高齢化、健康問題等）に向けた計画策定
- 個別課題について、地域ケア会議の議題に挙げて検討
- 既存グループからの暖簾分けを支援
- 介護予防・フレイル予防推進員による通いの場の訪問実態調査とマップ作成で戦略策定
- 支援のあり方を自立とコーチングへ転換
- 参加者へのアンケート調査等を通じたニーズの把握
- 大学や職能団体との連携による効果検証の実施

1 - (5) . 通いの場の継続支援：タイプⅠ・Ⅱ

【区市町村アンケート設問23～28参照】

実施していると回答した自治体（36自治体）

■ 目標値および戦略

- 施策評価シートで目標値を設定
- 具体的な目標値はない（※複数自治体が回答）
- 文科系グループの発表会支援
- 介護予防・フレイル予防推進員の訪問
- 生活支援コーディネーターによる個別支援
- 課題を抱えるグループへの個別支援（地域活動リハビリテーション活動支援事業の活用など）
- 施設利用料金の減免
- ボランティアの育成（担い手交流会の開催など）
- 補助金の紹介や申請支援
- ちょい足し講座の実施

■ 継続支援に関する連携状況および課題

- 包括、社協（サロン助成など）、リハ職（専門職）、民生委員との連携
- 施設利用料金の補助
- 継続支援のためのノウハウ蓄積・共有
- 商店街、銭湯、クリニック、金融機関などの地域資源との連携（活動場所の貸出や情報周知の協力等）

実施していないと回答した自治体（26自治体）

■ 継続支援を進める上での課題

- 次世代の担い手育成・発掘
- ニーズ把握のための時間や業務量の制約
- 建物の老朽化、場所の確保
- 相談ベースの対応に留まっている
- 既存グループ内の対人関係の問題
- リハビリ専門職の人手不足
- 参加者のモチベーション低下

1 - (6) . 通いの場の住民への周知

通いの場について、住民に周知や情報提供を実施していると回答した自治体（54自治体）

■ 具体的な周知方法や工夫など

- 広報誌や冊子、パンフレットの配布（具体的な活動内容、時間曜日、写真等の掲載）
- 掲示板、ホームページや地域資源マップ等のwebの活用
- 各団体の発信、口コミ
- ラジオや防災無線等での発信
- 講演会等のイベントでの周知

- 立ち上げおよび継続支援において、様々な戦略で取り組みを進めることができているが、目標値を設定していない自治体は複数あった。
→ 目標値を設定することで、PDCAにサイクルに沿って取り組みを改善することができる。目標値に関しては、絶対的な正解があるわけではないため、関係者間で自治体の実状に即した目標値を設定することが推奨される。
- 紙媒体、インターネット、口コミなど様々な手法で周知を行っている。
→ 多くの住民に向けた全体的な情報発信と、担い手となりうる層への情報発信では、情報発信の媒体や方法が異なってくる。情報を届けたい対象者を明確にし、適切な方法と内容で発信することが推奨される。

1 - (7) . 介護予防サポーター等の養成・活躍の場

* 介護予防サポーター等とは、自治体が養成・任命する、地域で介護予防・フレイル予防を広める活動、地域活動での担い手として活躍することが期待される住民ボランティア。自治体毎に名称等が異なる。

■ 介護予防サポーター等を養成しているか？ → 養成している（他部署含む）42自治体（68%）

■ どのような計画・目的、方法で養成を行っているか

- 住民ニーズに応じて養成：例①介護予防サポーター、②介護予防リーダー、③コネクター（毎月数回開催、1日限りの介護予防講座、近所の人によりことを話したり、介護予防の知識を身近な人に話してもらう）
- ボランティア育成後のフォロー講座を実施
- ボランティアセンターで年1~2回の登録イベント。通年登録可。毎月1人~2人ずつ追加
- ボランティア育成講座の開催（年1~2クール、定員5~10名程度）
- 参加者は自治体の規模や研修の種類・内容に応じて、①65歳以上、②20歳以上、③64歳以下、④74歳以下、⑤年齢無制限、などと設定

■ 介護予防サポーター等の役割

- 施設での話し相手
- 調理ボランティア
- 自治体主催イベント等での運営・補助（受付、設営、進行補助）
- 運動・体操指導（補助を含む）、体力測定会の補助
- 自主グループの立ち上げ、自主グループの運営・講師
- フレイルチェック事業の実施・補助
- サポーター活動普及啓発のための広報誌作成
- 高齢者の居場所づくり

■ 介護予防担当以外の部門で養成・任命しているサポート等と介護予防関連の事業との連携状況や課題

- 介護予防を目的としないサポーターとの連携協力の難しさ
- 人数増加に伴う取りまとめの難しさ（やる気があるリーダーが多い中で活躍の場が少ない）
- サポーターと対象者とのマッチングの難しさ
- サポーター主体による事業運営の安定性
- サポーターの高齢化
- 集客の問題
- 指導の質の問題
- 登録者と実働者との乖離

1 - (7) . 介護予防サポーター等の養成・活躍の場

- ボランティアポイント事業の実施について：実施していると回答した自治体（24自治体）

<ボランティアポイント事業によって通いの場の担い手確保につながっているケース>

- ボランティアポイントをもらって介護予防につなげ、地域活動の担い手としている
- ボランティア活動をするとスタンプが貯まり、スタンプに応じて交付金がもらえる
- 体操サポーターにクオカードを配布
- 主に一般介護予防事業などの協力員の担い手確保となっている
- 商品券と交換可能なポイントがたまる活動の中にフレイルサポーター等が位置付けられている
- フレイルサポーターは活動の時間に合わせてスタンプを押し、集まった数で換金できる
- ポイントの付与が、間接的に担い手の確保につながっている可能性はある
- ボランティアポイントの振返りアンケートでは、励みになったという声があった

<ボランティアポイント事業による通いの場の担い手確保に関する課題>

- ボランティアポイントがすぐに上限に達してしまうため、活動分すべてにポイントが付くわけではない
- 参加者より「ボランティアポイントが目当てではない」という言葉もある
- 利用者と担い手と区別せず、サロンに参加するとポイントを付与している
- ボランティアへの意欲向上という意味では長期的に続ける必要があると考える

通いの場の担い手として、介護予防サポーター等や、介護予防担当以外の部門で養成・任命しているサポート等が活躍できる可能性がある。

介護予防担当以外の養成講座の中でも、通いの場の内容や、チラシを配布するなど、活躍できる場所があることを積極的に情報発信することが推奨される。

担い手の確保や継続に、ボランティアポイントも活用できそうであるが、はじまったばかりの事業であるため効果評価も同時に行っていくことが必要である。

1 – (8) . PDCAサイクルに沿った通いの場の取り組みの評価

■ 通いの場の効果を評価する方法・計画・体制

- 活動団体数、活動回数、参加人数
- 出前講座の実施回数、体力測定会の開催
- ニーズ調査の結果を活用、各種自治体調査の結果を活用
- 実施内容や参加者の体調などの記録
- 通いの場へのアンケート調査を実施
- 議会報告等を行っている
- 効果評価を行っていない（※複数自治体が回答）

■ 通いの場の効果を評価する際の課題はあるか？

- データ収集以降の分析や評価が難しい（知識面・技術面）
- 評価結果の有効な活用方法、ニーズ調査の結果を政策にどのようにつなげていけばよいか
- 通いの場参加者の高齢化に応じた評価方法
- 個人の追跡が困難
- 評価自体が通いの場の自律的拡大の障壁になり得るのではないか
- どのように評価すれば良いかわからない（※複数自治体が回答）
- アウトカムの設定が難しい（※複数自治体が回答）
- 助成金管轄部門等の他部門の情報を集約すると、評価基準を一元化することが難しい
- 事業委託の関係で実績（人数、回数等）評価に留まってしまう（※複数自治体が回答）

■ 組織的にPDCAを回すことができているか？

- 自治体の保険事業計画を立案する際は、PDCAサイクルで経過を評価し、次の計画へ反映している
- 地域まるごと戦略シートを用いて実情の把握に努めている
- 現場職員は現場の実態を、自治体は組織として俯瞰して評価していくことを心掛けている
- 通いの場の参加者のフレイル該当割合を算出し、必要に応じて出張介護予防講座を行っている
- 研修で学んだが、活用できていない
- 行政としてのPDCAを回すための評価ができていない（行政として分業制の影響もあるかもしれない）
- 通いの場のみに着目したPDCAサイクルは回していない（※複数自治体が回答）

- 通いの場の把握や支援を他部署・他機関と連携して実施している場合には、収集できるデータにばらつきがあり一律的な評価が難しいことが考えられる。
→ 通いの場全体としての評価にはニーズ調査など既存の活用できるデータを整理し評価することが推奨される。

2 - (1) . サービス・活動の取り組み状況

■ 訪問サービス・活動の具体的な課題内容 【区市町村アンケート設問39~42参照】

- サービス提供主体の不足、人材不足（訪問サービス共通）
- 事業に対する担当職員、専門職の知識・理解不足（訪問サービス共通）
- サービス利用者数の経年変化の原因・要因分析を実施できていない（数のみの把握になっている）
- 従前相当サービスが中心となっている、多様な主体によるサービス・活動にはなっていない（訪問A）
- サービス利用者とのマッチングの問題（訪問B）
- サービス利用者の伸び悩み（訪問C）、利用者人数の偏り（訪問Aが多く、訪問Cの活用につながらないなど）
- どの部分に課題があるのか整理できていない、実態把握が不十分

■ 通所サービス・活動の具体的な課題内容 【区市町村アンケート設問43~45参照】

- サービス提供主体の不足、人材不足（通所サービス共通）
- 事業の周知不足、専門職の知識・理解不足（通所サービス共通）
- 従前相当サービスの廃止に伴うサービスの組み立て（通所A）
- 従前相当サービスが中心となっている（通所A）
- 通所Aと通所Bの線引きが難しい
- サービス利用者の固定化、サービスの質確保（通所B）
- 契約をすることに対する本人や家族のハードルの高さ（通所C）
- 利用者のサービスに対するモチベーション（通所C）
- 一般介護予防事業との連動（通所C）

2 - (2) . 総合事業全体の課題感

■ 介護予防事業全体において、どのようなことが課題か？

1. 運営・計画策定および設計に関する課題

- 総合事業のデザインが作れていない
- 各事業の連動性がイメージしにくい
- 事業全体方向性の決定、把握した課題の統合や取組の推進が困難
- ガイドラインが改正されても対応しきれていない
- 自治体としての環境整備が十分ではない

2. サービス提供・利用促進に関する課題

- 多様なサービスがあるがゆえに、サービスを提案する難しさがある
- サービス事業における利用件数の伸び悩み（男性参加率の低さ等）がある
- 短期集中予防サービス（C）、住民主体によるサービスへのつなぎの難しさがある
- 従前相当が多い状況がある
- 独自事業の充足率が高くない状態（デイサービス利用がより魅力的に感じられてしまう）

3. 実施体制・人材に関する課題

- 総合事業における事業所の受け手としての課題・問題（人材不足、利益率など）がある
- ケアマネージャーとの関係構築に課題がある
- 予防に対する自治体職員、医療専門職への理解の浸透が不十分である

4. 成果（アウトカム）と評価に関する課題

- サービス利用を継続しても要介護等へ移行する利用者がある
- ハイリスクアプローチの効果評価が難しい

- 課題を整理できていないという回答もあり、自治体毎で課題感や取り組み状況は大きく異なっていた。
→ 自治体毎で柔軟な設計ができるため、サービス提供者や利用者も含む現場の声を把握しながら、改善・変更していくことが必要である。
- 各事業の連動性がイメージしにくく、総合事業全体および関連事業との連携をイメージすることが難しい。
→ 介護予防・日常生活支援総合事業の目的達成のために、各事業がどのように連動しているのか、当センターの総合事業デザイン研修なども活用し、全体像を関係者で確認することも重要である。

3 - (1) . リハ職の設置状況や派遣要望（島しょ部のみ）

※無回答の島しょ部は除く

■ リハビリテーション人材（PT、OT、ST）および保健師の配置状況

- 保健センターに配置（PT1名、保健師2名、管理栄養士1名）
- 常駐のリハビリテーション人材は不在。保健師が役場に1名、保健所に数名配置
- PTが社会福祉協議会に1名、医師が診療所に1名配置。保健師および歯科医師は月1回来島
- 病院に2名、老健施設に2名、リハビリテーション人材を配置
- PTが派遣で配置。OTおよびSTが年1回来島
- 常駐のリハビリテーション人材は、月1回PTが来島

■ リハビリテーション人材および保健師の役割や職務内容

- 乳幼児検診等の検診関係全般から介護保険の認定調査まで全世代対象の保険事業全般を実施
- 介護予防教室、講演会、地域イベントの開催、体力測定、認定調査や個別家庭訪問
- 島内に居住を続けるには自立した生活を送ることが必要なため、PTの認識が住民間で広がっている。一方で、介護予防に重点を置いた普及啓発では集客が困難（例：自治会などの地域コミュニティが不活発）
- リハ人材が相互に情報提供し合い、気になる住民への訪問を実施
- 単身高齢者、後期高齢者が増加傾向になり、年齢問わず参加し続けられる地域の場の維持

■ 介護予防事業等（住民対象のちよい足し研修実施を含む）へのニーズ

- リハビリテーション人材の不足
- ちよい足し講師のニーズはある（運動・体力講座における栄養プログラムの導入など）
- 何らかのニーズはあると思う
- 最近、認知症と思われる住民の増加が見られるため、認知症関連部署との連携が大切だと感じた
- フレイル予防や介護予防の普及啓発をするも、住民の集客が難しい

島しょ部では、専門職の絶対数が少ないという点もあり、当センターのちよい足し研修を対住民に実施するというスキームを展開している。

今後も、島しょ部に特化した支援策を実施していく。