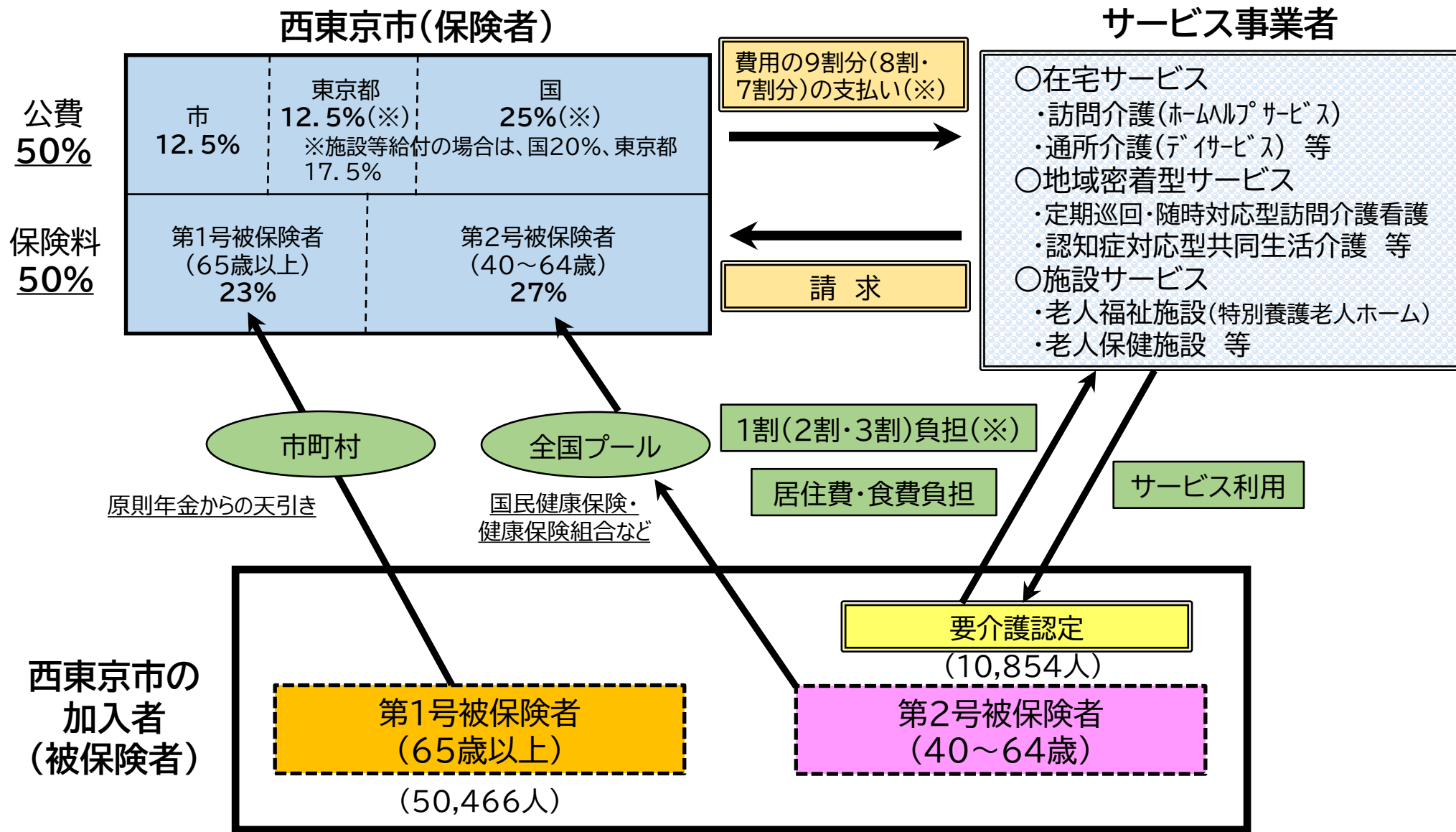


西東京市の 介護保険・高齢者福祉事業の概要

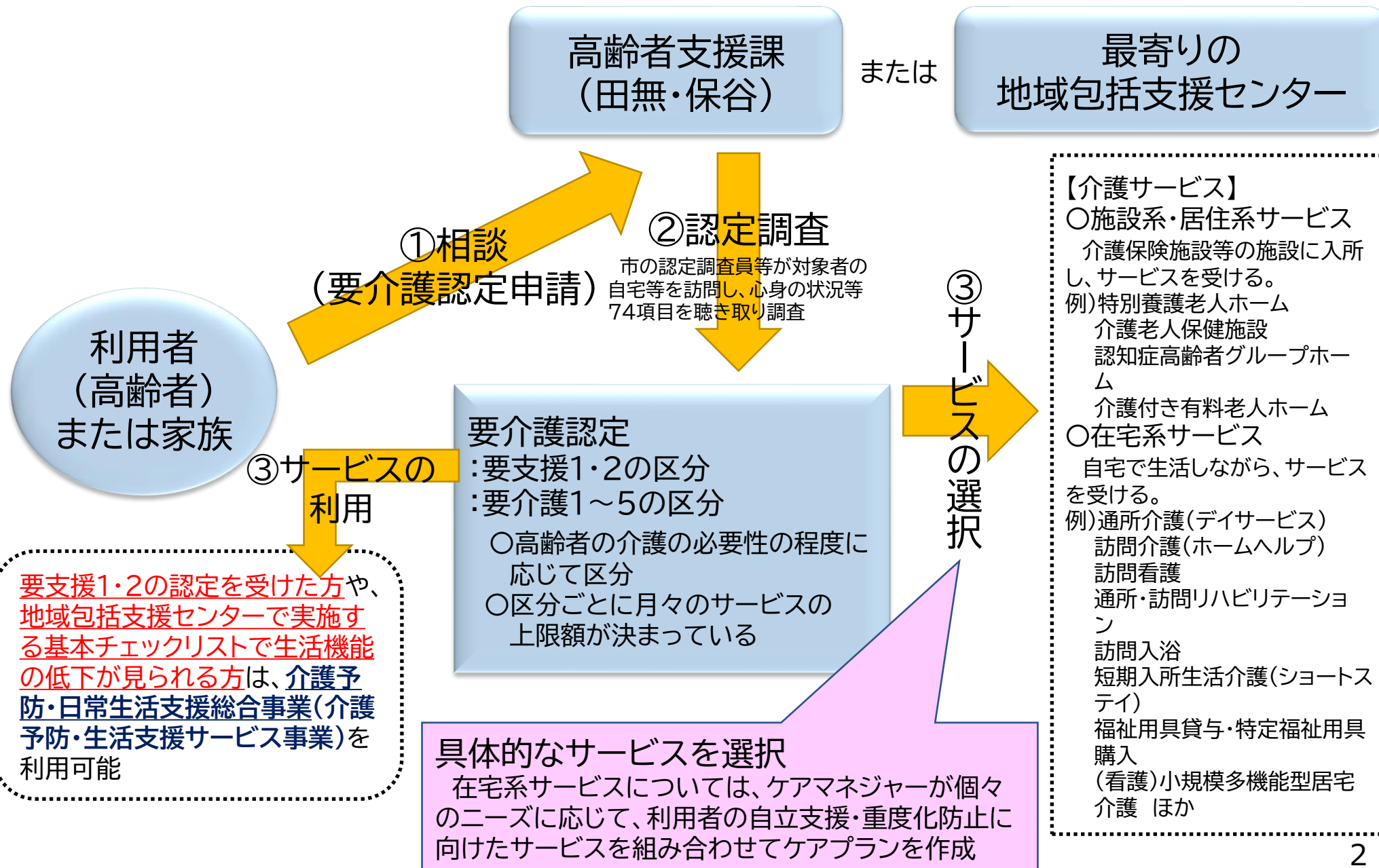
介護保険制度の仕組み



(注)第1号被保険者の数と要介護(要支援)認定の数は、令和6年3月末現在(「介護保険事業状況報告」より)

(※)一定額以上の所得者については、費用の2割負担又は3割負担

介護保険制度の利用手続きの流れ(イメージ)



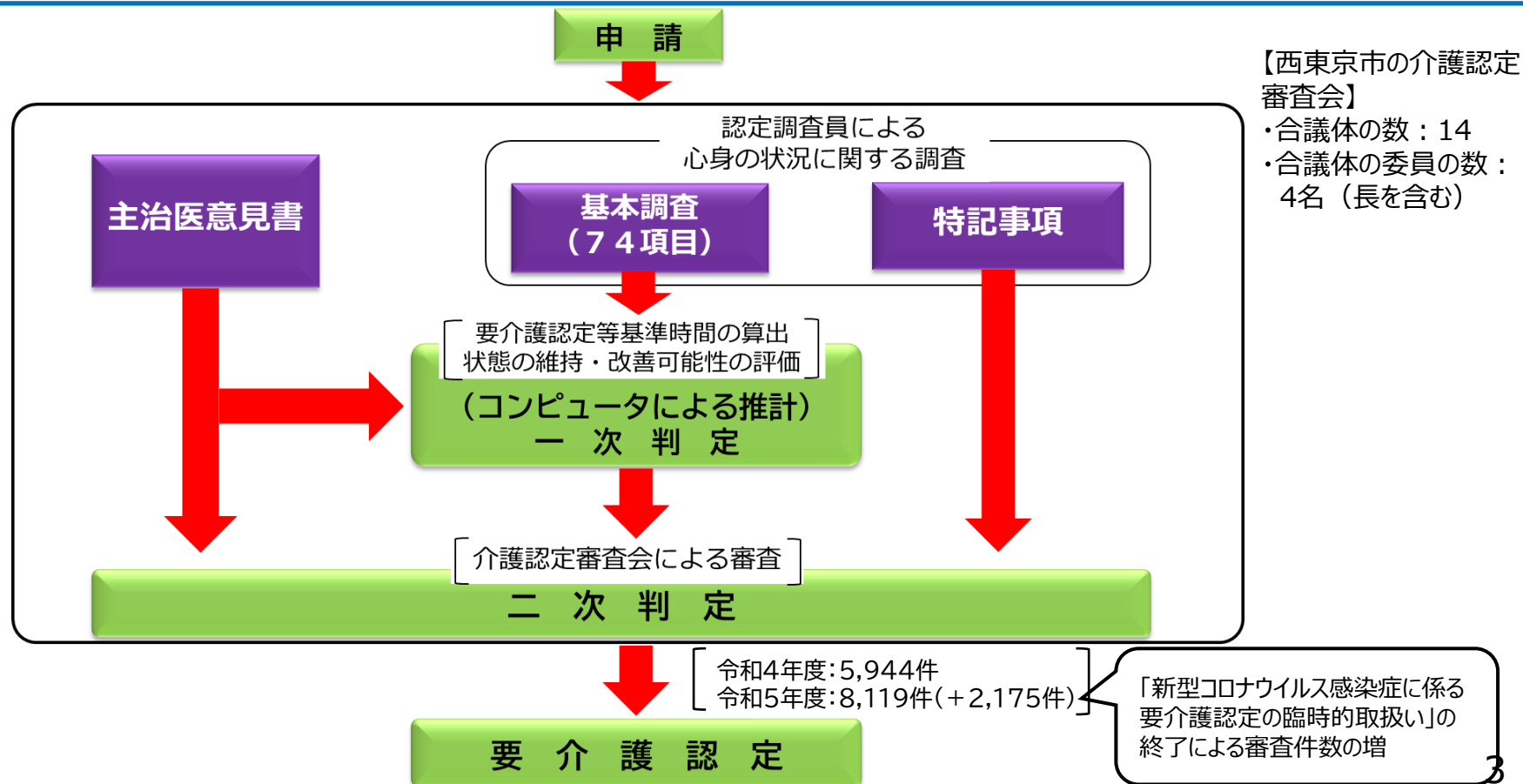
要介護認定について

趣旨

- 介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護の必要度合いに応じたサービスを受けることができます。
- この要介護状態や要支援状態にあるかどうかの程度判定を行うのが**要介護認定**であり、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定します。

要介護認定の流れ

- 要介護認定は、まず、市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行います。（**一次判定**）
- 次に、保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行います。（**二次判定**）
- この結果に基づき、市町村が申請者についての要介護認定を行います。



介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】 （ショートステイ）

- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

◎地域密着型サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 看護小規模多機能型居宅介護

など

◎居宅介護支援

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】 （ショートステイ）

- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援

介護給付を行うサービス

予防給付を行うサービス

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

※「介護保険制度の概要」（令和3年5月厚生労働省老健局）より引用

これまでの被保険者・サービス利用者の増加

- 介護保険制度は、平成12年の制度創設から24年を経過し、西東京市では、令和6年までに65歳以上の第1号被保険者が**1.8倍**に増加する中で、在宅サービス利用者数は**6.0倍**に増加しており、高齢者の在宅生活になくてはならないものとなっている。
- 今後は、要介護・要支援認定者の増加などによる介護給付費の増加と、それに伴う保険料の上昇(平成12年から令和6年までの24年間で**約2倍**に上昇)、サービスの担い手の確保が大きな課題となっている。

①西東京市の第1号被保険者の増加

※人数は4月末現在

	平成12年(2000年)	令和6年(2024年)	増加率
第1号被保険者	28,394人	50,506人	1.8倍

②西東京市の要介護・要支援認定者の増加(第1号被保険者のみ)

	平成12年(2000年)	令和6年(2024年)	増加率
認定者数	2,665人	10,893人	4.1倍

③西東京市の介護保険サービス利用者の増加(第1号被保険者のみ)

※平成18年(2006年)に制度創設

	平成12年(2000年)	令和6年(2024年)	増加率
在宅サービス利用者数	1,147人	6,839人	6.0倍
施設サービス利用者数	619人	1,321人	2.1倍
地域密着型サービス利用者数(※)	—	1,237人	—
利用者数合計	1,766人	9,397人	5.3倍

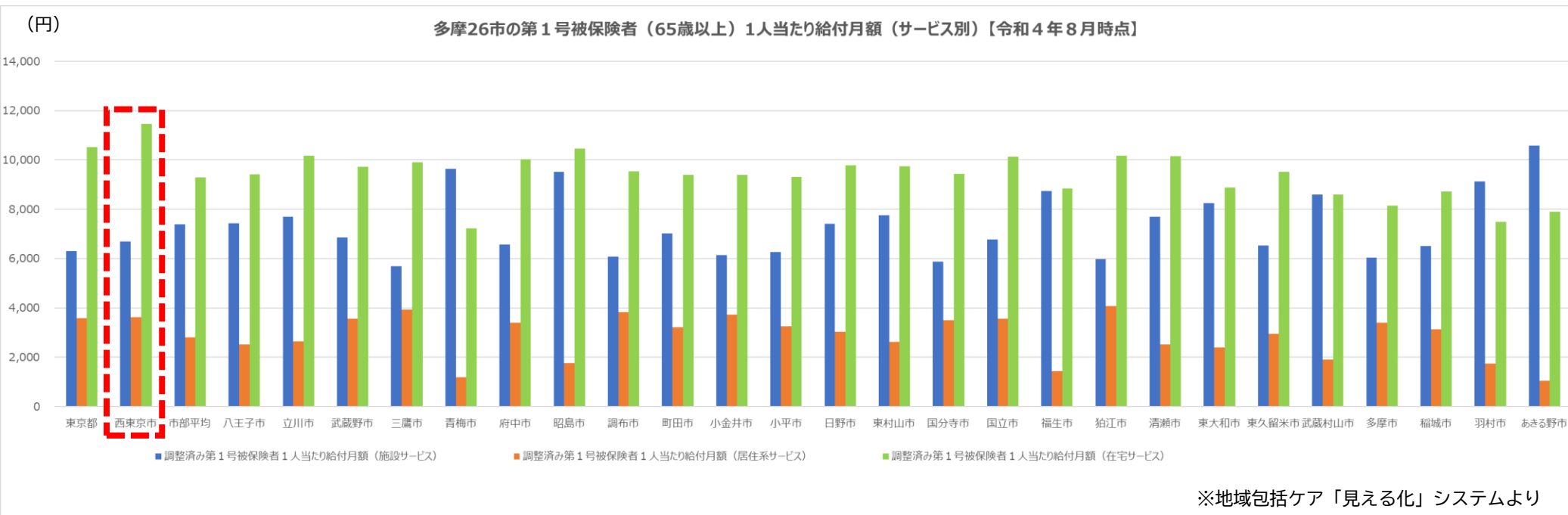
④西東京市の保険料月額(第1号被保険者) ※保険料は3年に1度見直し

出典:介護保険事業状況報告

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期	第9期
保険料月額	2,921円	3,281円	3,958円	3,958円	5,115円	5,691円	6,373円	6,058円	6,347円



西東京市の給付費の状況(サービス別)



- 西東京市の第1号被保険者1人当たりの給付月額を見ると、施設サービス(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等)にかかる費用は、東京都平均(特別区を含む)よりも高いものの、市部平均を下回っています。
- 居住系サービス(認知症高齢者グループホーム等)にかかる費用は、東京都平均・市部平均よりも高い水準にあります。
- 特に、在宅サービス(訪問介護、デイサービス等)にかかる費用は、東京都平均、市部平均を大きく上回る水準にあります。
- 西東京市の居住系サービスと在宅サービスの費用が高い要因として、**65歳以上の第1号被保険者のうち、85歳以上の高齢者の割合が高い**ことが推測されます。85歳以上の高齢者は、要介護3から要介護5までの認定率が高く、居住系・在宅サービスの利用増に伴い、1人当たりの給付額が急増する傾向にあります。

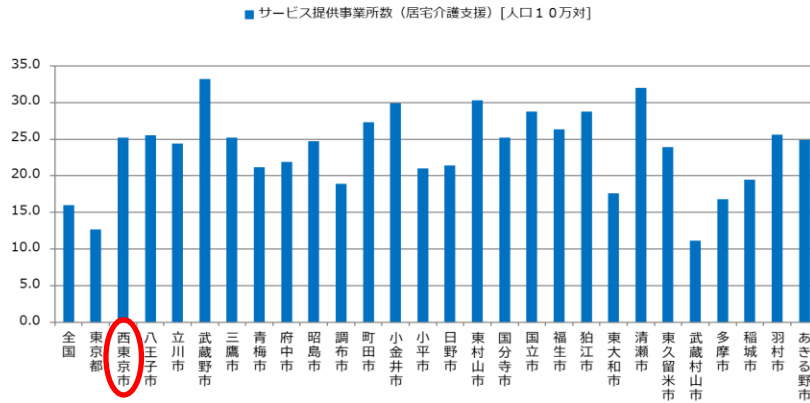
(参考) 要介護・要支援認定者調査(令和4年実施)

長期療養が必要になった場合に、人生の最期を迎えたい場所 自宅: 48.9% 特別養護老人ホームなどの福祉施設: 14.2%

西東京市の居宅介護サービス事業所数(他市比較)

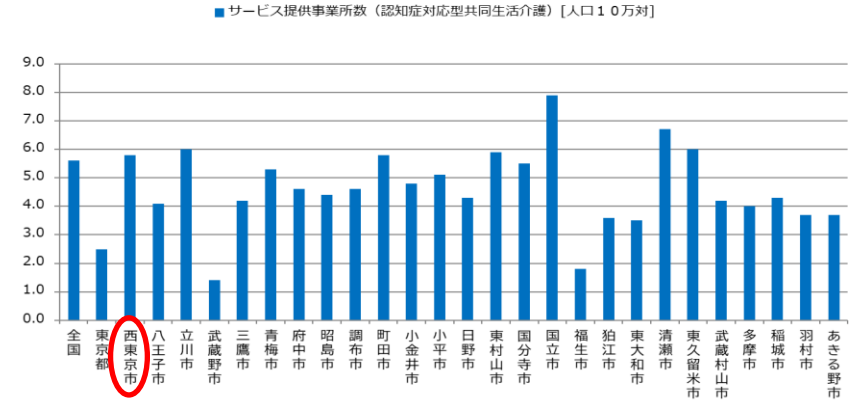
西東京市の居宅介護サービス事業所数は、東京都・全国平均を上回っており、各サービス事業所が市内にバランスよく配置され、在宅要介護者の方がサービスを選択しやすい環境にあります。

サービス提供事業所数（居宅介護支援）（令和2年(2020年)）



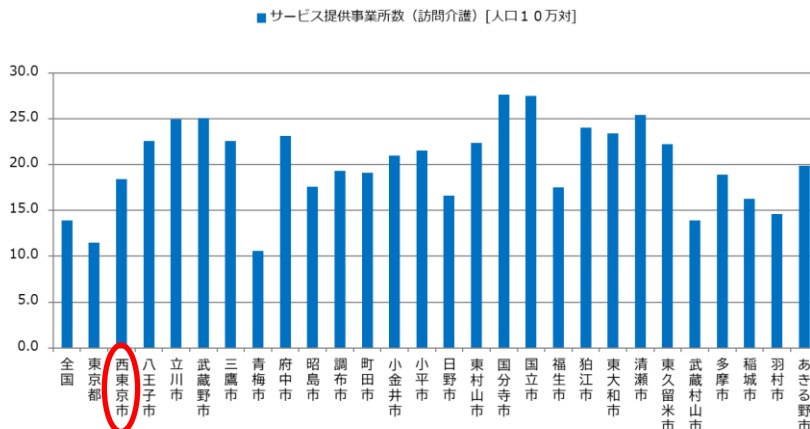
(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

サービス提供事業所数（認知症対応型共同生活介護）（令和2年(2020年)）



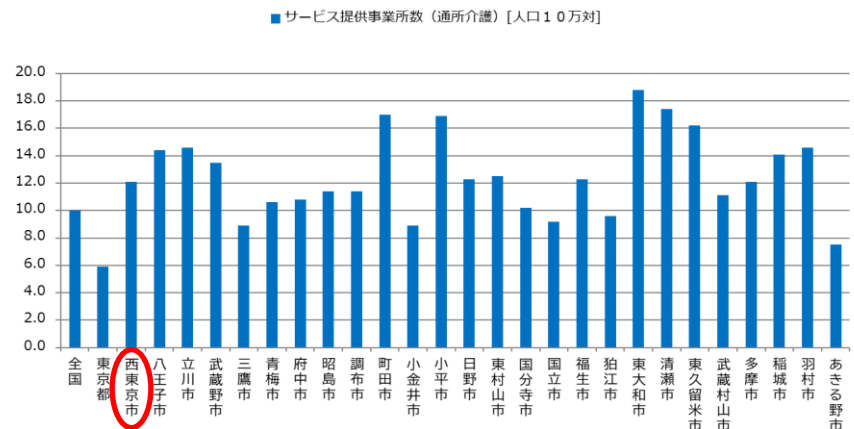
(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

サービス提供事業所数（訪問介護）（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

サービス提供事業所数（通所介護）（令和2年(2020年)）

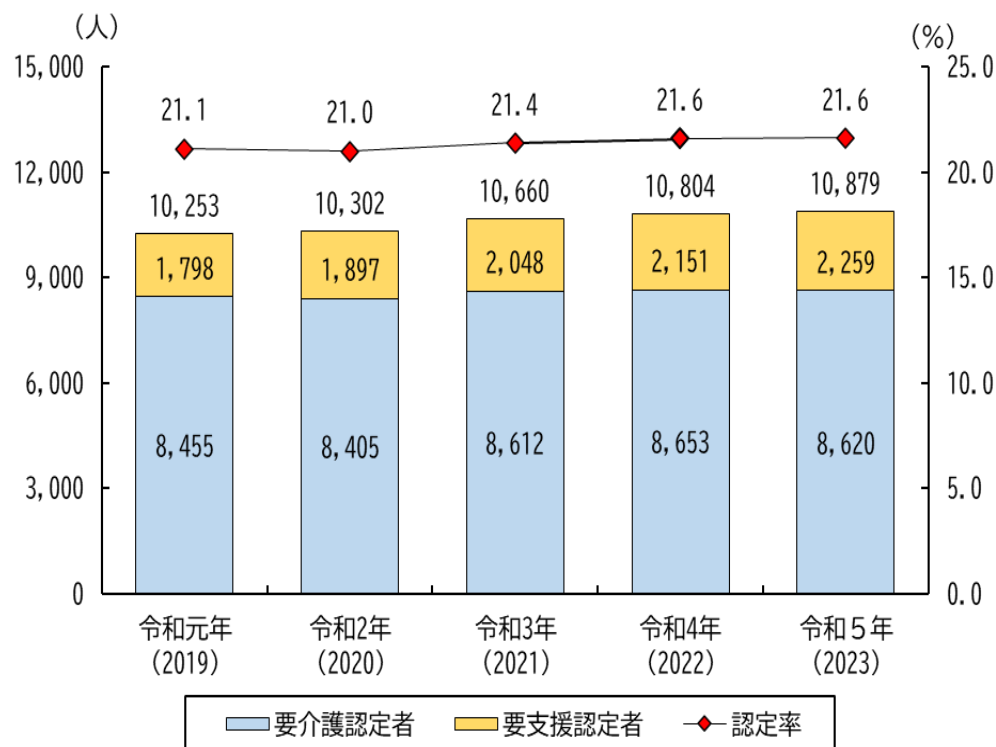


(時点) 令和2年(2020年)
(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

西東京市の要介護(要支援)認定の状況①

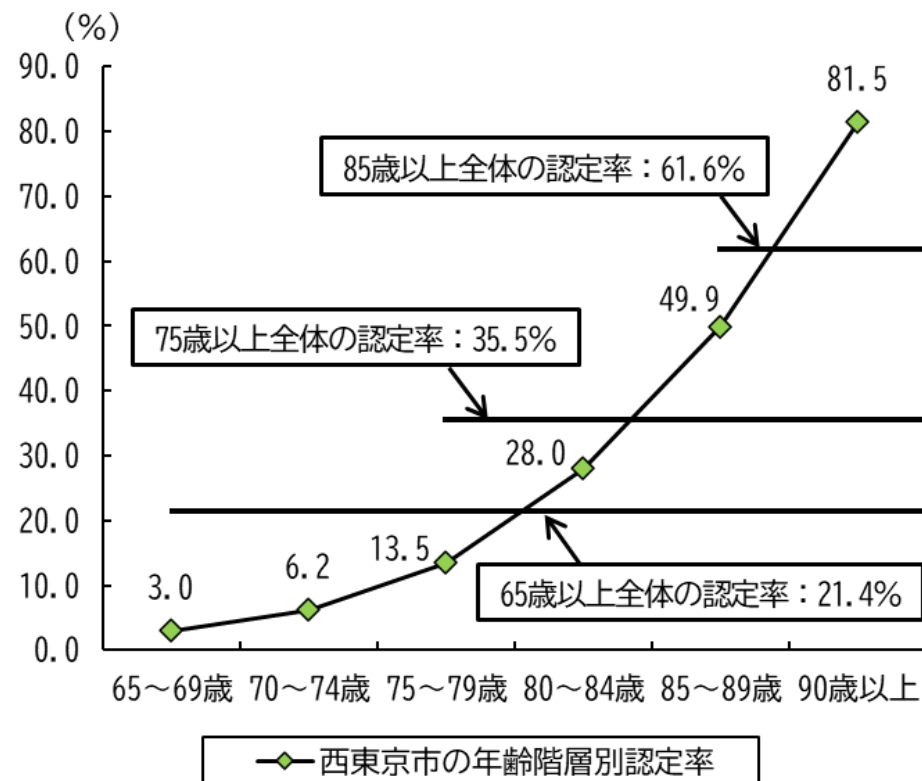
①要介護（要支援）認定者の数・認定率

高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）認定者は増加傾向にあります。認定率はほぼ横ばいの状況にあります。



②年齢階層別の要介護（要支援）認定率

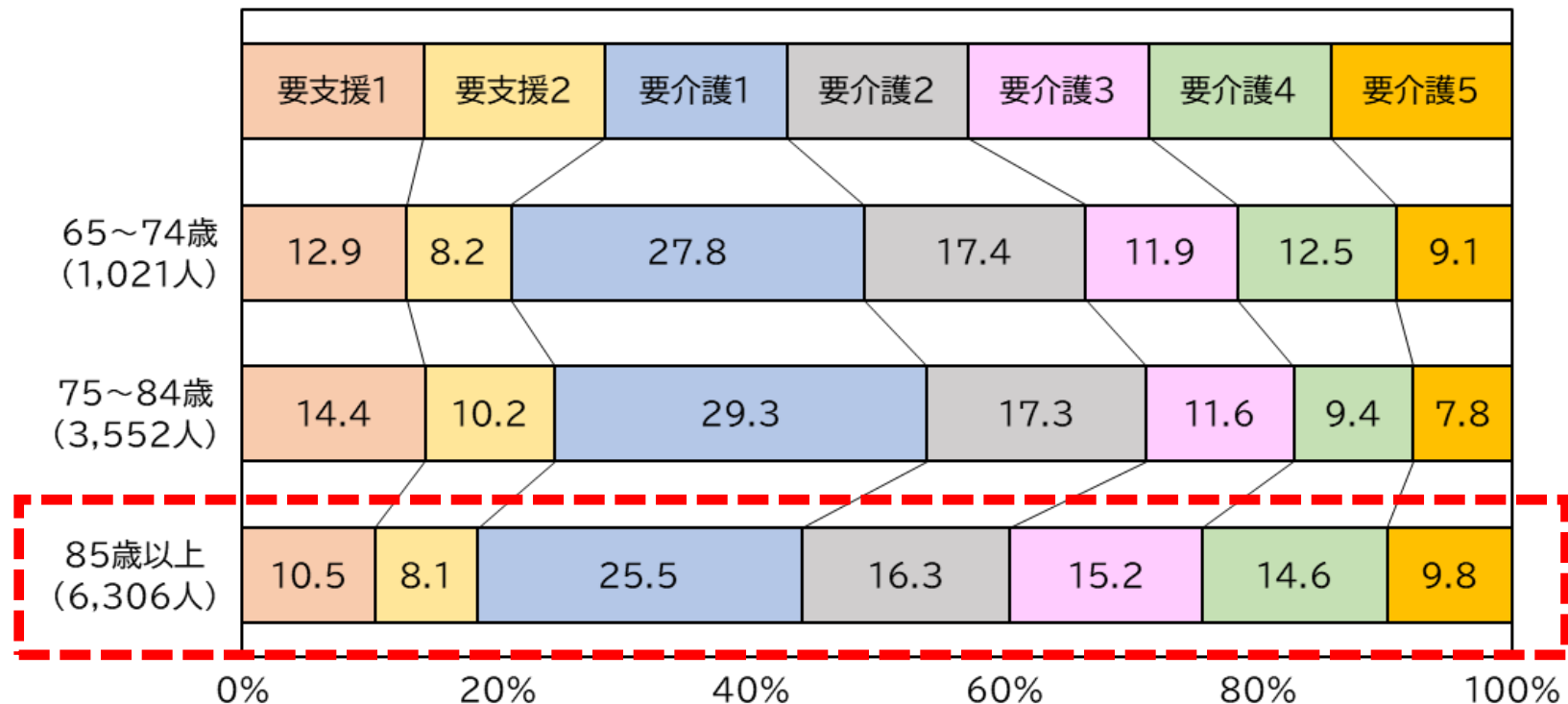
要介護（要支援）認定率は、年齢が上がるごとに上昇し、特に、85歳以上では、6割を超えています。



西東京市の要介護(要支援)認定の状況②

③年齢階層別の要介護度

- 65歳から74歳までの前期高齢者と75歳から84歳までの後期高齢者は、要支援～要介護1の比較的軽度の要介護者が約半数を占めますが、85歳以上の後期高齢者は、要介護3以上の中・重度の要介護者の割合が高くなる傾向にあります。
- 65歳以上の高齢者のうち、85歳以上の高齢者の占める割合が高くなると、要介護3以上の中・重度要介護者の割合が高くなり、介護サービスにかかる費用の増加と、それに伴う保険料の上昇が見込まれます。



85歳以上人口割合と要介護認定率、第1号被保険者一人当たりの給付費

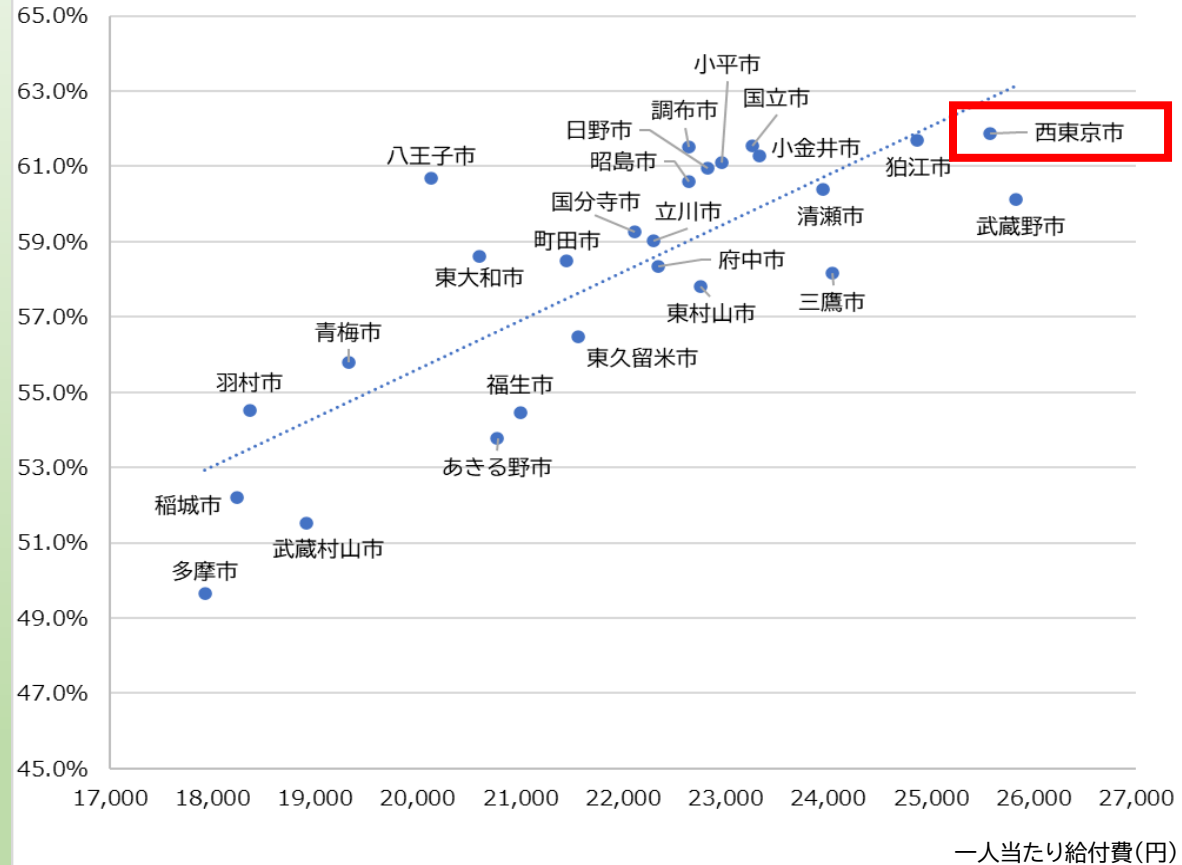
西東京市は、多摩26市中、65歳以上の高齢者に占める85歳以上人口の割合や、要介護認定率、第1号被保険者一人当たりの給付費が高い水準にあります。

高齢者に占める85歳以上人口割合(%)

◆ 全国平均	17.1
◆ 東京都平均	17.0
① 武蔵野市	19.6
② 狛江市	19.5
③ 三鷹市	19.3
④ 西東京市	18.7
⑤ 国分寺市	18.5
⑤ 清瀬市	18.5
⑦ 小平市	18.2
⑦ 調布市	18.2
⑨ 小金井市	18.0
⑩ 国立市	17.7

85歳以上認定率

85歳以上の認定率と一人当たり給付費



一人当たり給付費(円)

出典: 令和2年国勢調査(地域包括ケア「見える化」システム)

出典: 地域包括ケア「見える化」システム(令和4年11月)、介護保険事業状況報告

- ◆ 給付費の増加を抑制するためには、高齢者の要支援・要介護認定を先送りできるような取り組みが重要。
- ◆ 高齢者が生きがいを持って活躍できる場のほか、健康づくりや、機能を維持できる介護予防の取り組みなどが有効。

高齢者の健康づくり・介護予防の重要性

- 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(令和6年3月策定)では、国保データベースシステムを活用し、高齢者の年齢階層別・要介護度別の疾患受診状況を分析しました。 ※令和4年のデータを使用
- 「年代別の状況」を見ると、75歳以降の年代で、糖尿病関連の疾患(糖尿病・糖尿病性神経障害・糖尿病性網膜症・糖尿病性腎症)や、脳出血、人工透析の受診率が減少する一方、虚血性心疾患や筋・骨格疾患、認知症の受診率が急激に上昇しています。
- 「要介護度別の状況」を見ると、要支援1から要介護2までの軽・中度の認定者については、糖尿病関連の疾患や脂質異常症の受診率が高い水準にあり、要介護認定者では、特に認知症の受診率が高く、要介護3から5までの重度認定者については、脳出血や歯科の受診率が高い傾向にあります。



加齢による要支援・要介護認定を先送りできるような取組を複合的に推進することが重要！

介護保険制度の持続性の確保

①早期の医療機関への受診や各種検査の受診、生活改善指導などの健康づくり

②生活機能が低下していく高齢者を早期発見し、自立の状態に回復させる取組

◆年代別の状況

		計	計	糖尿病	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳出血	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	筋・骨格疾患	認知症	歯科
西東京市	計	9,733	100.0	25.2	1.0	1.4	1.8	55.5	35.6	9.8	2.1	17.2	17.2	7.8	1.3	55.9	23.8	19.0
	～74歳	910	100.0	24.7	1.5	2.6	3.0	44.3	30.9	7.5	7.0	14.3	11.2	8.2	3.1	43.6	10.8	16.4
	75～84歳	3,071	100.0	28.2	1.4	2.0	2.3	54.3	38.6	10.6	2.4	17.4	16.6	7.5	1.7	55.8	20.7	19.9
	85～89歳	2,907	100.0	26.4	1.0	1.4	1.8	56.9	38.3	10.1	1.3	18.5	18.2	8.0	1.1	57.8	24.4	18.6
	90歳～	2,845	100.0	20.9	0.6	0.6	0.9	58.9	31.1	9.2	1.0	16.5	18.7	7.8	0.5	58.1	30.7	19.2

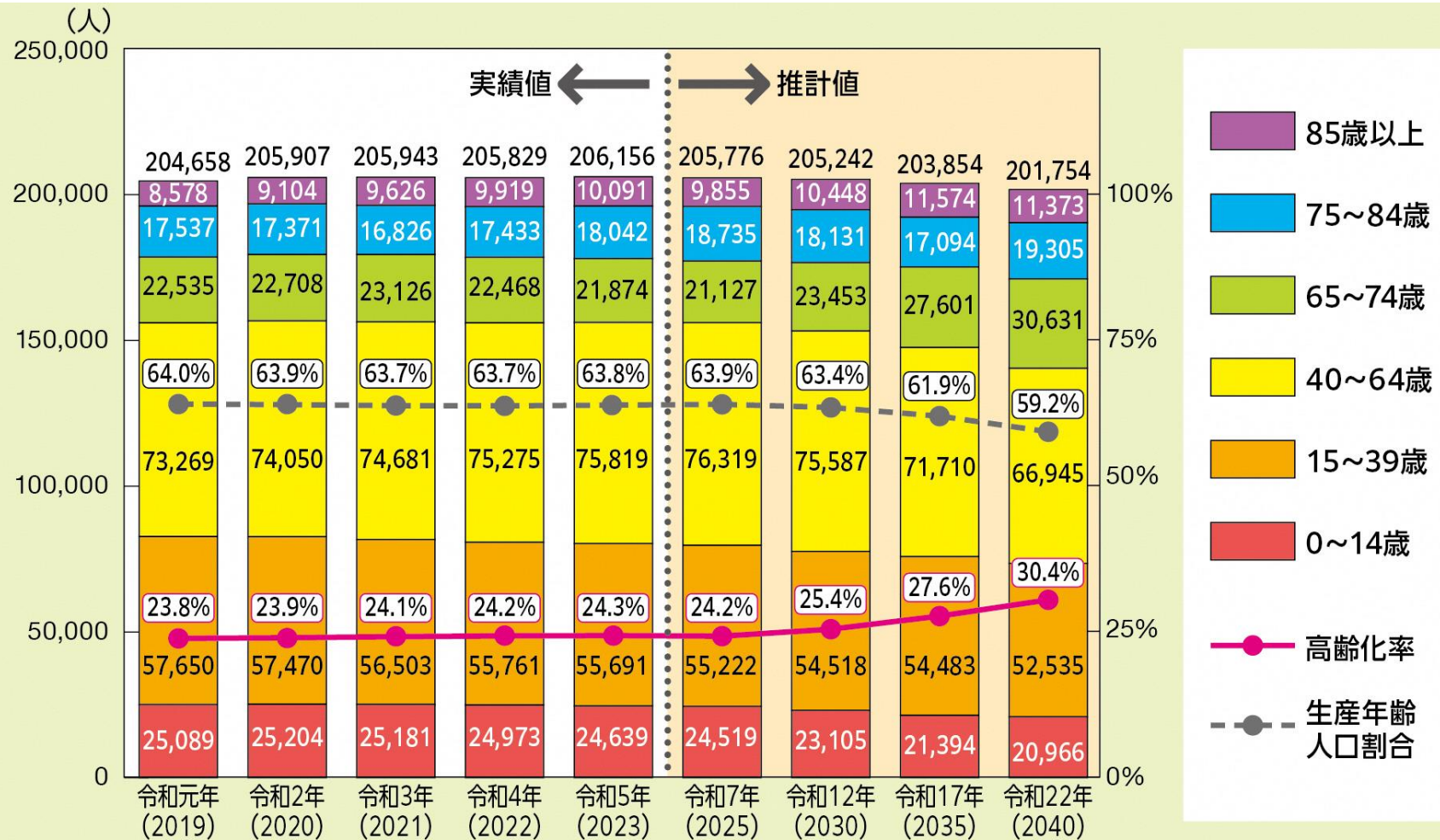
◆要介護度別の状況

		計	計	糖尿病	糖尿病性神経障害	糖尿病性網膜症	糖尿病性腎症	高血圧症	脂質異常症	高尿酸血症	脳出血	脳梗塞	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	筋・骨格疾患	認知症	歯科
西東京市	計	9,733	100.0	25.2	1.0	1.4	1.5	55.5	35.6	9.8	2.1	17.2	17.2	7.8	1.3	55.9	23.8	19.0
	要支援1	1,192	100.0	26.0	0.8	1.8	2.1	57.7	45.5	10.7	0.7	13.1	18.0	6.3	0.1	62.8	4.4	19.0
	要支援2	772	100.0	26.9	1.3	1.9	2.1	59.5	46.4	10.4	1.3	12.3	20.9	8.5	1.4	67.4	4.1	15.9
	要介護1	2,671	100.0	26.5	1.2	1.6	2.0	57.1	39.9	11.1	1.1	16.7	18.8	8.2	1.1	56.2	21.0	14.8
	要介護2	1,581	100.0	26.5	1.6	1.5	1.6	55.4	36.7	10.4	1.6	18.7	17.4	9.0	2.2	54.8	23.2	15.9
	要介護3	1,407	100.0	24.2	1.0	1.3	1.4	55.4	29.6	9.2	3.1	19.0	16.1	6.8	1.4	52.1	35.5	22.8
	要介護4	1,248	100.0	23.2	0.6	1.0	1.8	53.5	26.1	8.2	3.0	18.9	14.3	8.0	1.7	53.4	34.3	25.5
	要介護5	862	100.0	20.8	0.5	0.7	1.4	47.2	20.3	5.8	5.8	20.2	13.6	7.3	1.0	47.3	43.4	24.8

特に、85歳を超えると、虚血性心疾患や認知症など複合的な医療ニーズが必要になる。

令和22年(2040年)までの人口推計

今後の本市の人口構造の推移を見ると、令和7年(2025年)以降、総人口が減少し、「高齢者の急増」と「現役世代の急減」が同時進行します。また、令和22年(2040年)の高齢化率は、30%を突破することが見込まれます。



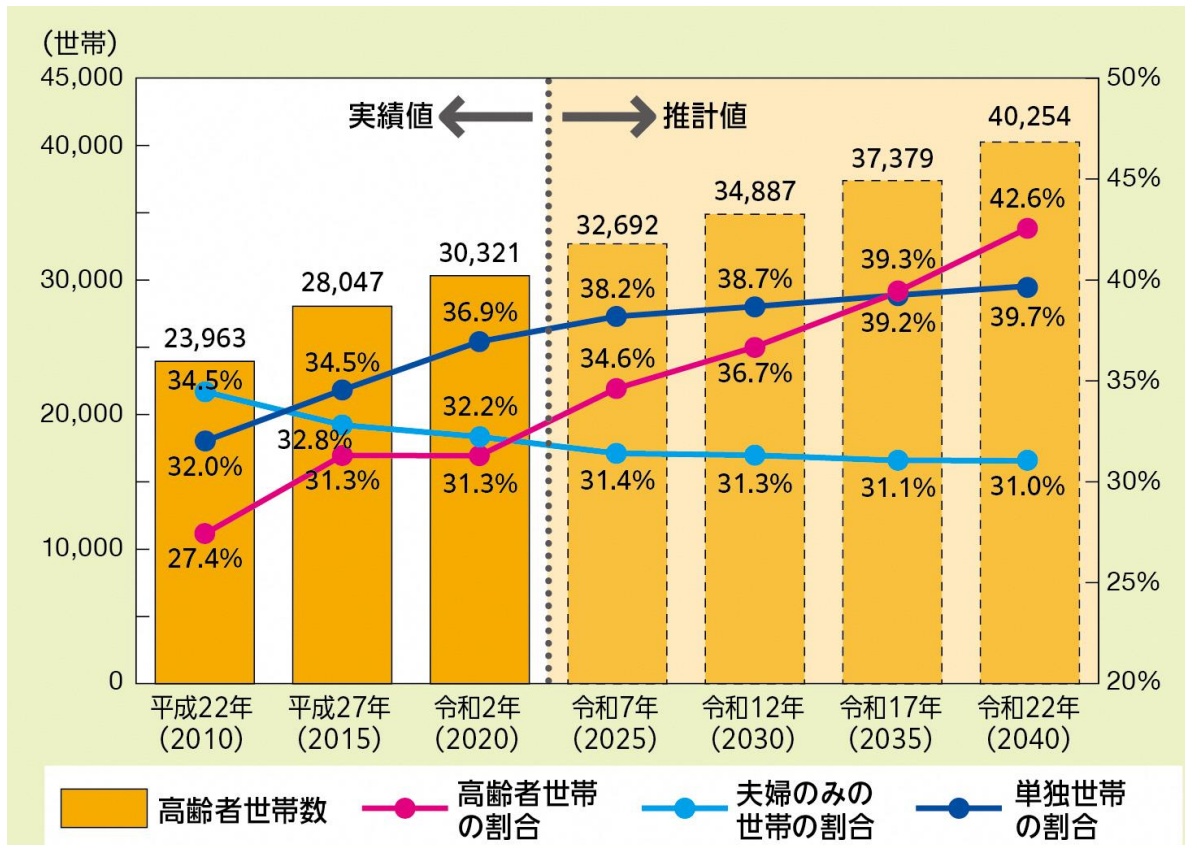
注： 令和5(2023)年まで10月1日現在、令和7(2025)年以降は4月1日時点

資料：住民基本台帳(令和5(2023)年まで)、西東京市人口推計調査(令和7(2025)年以降)

資料：住民基本台帳、人口推計調査報告書(令和4年11月)

西東京市の世帯数の見込み

- 令和7年(2025年)以降、高齢者世帯数は増加が見込まれています。
- 「単独世帯」の割合は微増、「夫婦のみの世帯」の割合は逡減が見込まれますが、「高齢者世帯」の割合は上昇が見込まれています。
- 今後は、「高齢者世帯」の増加を踏まえ、高齢者世帯が地域で安心して暮らし続けるための公的な支援やサービスのほか、地域ぐるみの見守りや、支え合いの仕組みが重要となってきます。



注： 世帯の割合については「高齢者世帯」は「総世帯数」（一般世帯）に占める割合、「夫婦のみの世帯」、「単独世帯」は、「高齢者世帯」に占める割合

資料： 総務省「国勢調査結果」（令和2（2020）年以前）、東京都「東京都世帯数の予測」（平成31年3月）（令和7（2025）年以降）

西東京市版地域包括ケアシステムのイメージ(第9期計画)

健康寿命の延伸を目指し、高齢者の方が、住み慣れた地域で、いきいきと元気に暮らしていける環境を整備するとともに、医療・介護の連携強化や、介護サービス基盤の整備促進など、安心して在宅生活を送ることができる環境・仕組みづくりを進めます。

基本理念

ともに支え合い、いつまでも楽しく、自分らしく暮らせるまち西東京

～西東京市版地域包括ケアシステムの深化・推進～

基本目標 1

人と地域とつながり、いきいきと暮らす

生きがい推進・社会参加

- 生きがい推進事業
- 老人クラブ
- 街中いきいきサロン
- いきいきミニデイ
- 社会参加マッチング事業

フレイル予防の推進

- フレイル予防の啓発
- フレイルチェックの実施
- フレイルサポーターの養成
- フレイル予防事業の実施

リエイブルメント(再自立)の推進

- リハビリテーション専門職の訪問アセスメント
- 短期集中予防サービス
- 地域資源の活用・社会参加へのつなぎ
- みんなのい〜な会議

介護予防・生活支援

介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
- その他の取組
- 地域ぐるみの見守り・支え合い
- 家族介護者(ケアラー)支援
- 保健事業と介護予防の一体的実施

基本目標 2

なじみの環境の中で、必要なサービスを受けながら暮らす

様々な生活支援の充実

- ささえあいネットワーク
- 西東京市くらしヘルパー
- 家族会・介護者のつどい

認知症施策

- もの忘れ予防検診
- 認知症初期集中支援チーム
- 認知症カフェ
- 認知症サポーターの養成
- チームオレンジ

介護保険サービスの充実

- 介護サービス基盤の整備(看護小規模多機能型居宅介護等)
- 介護人材の確保・育成・定着支援
- 給付の適正化、ケアマネジメントの質の向上
- 事業者への支援

医療

入院医療

- 急性期 ● 回復期 ● 慢性期

外来、在宅

- かかりつけ医 ● 診療所・病院
- 歯科診療所 ● 薬局
- 認知症疾患医療センター

在宅医療介護連携

- 在宅療養連携支援センターにしのわ
- 医療介護連携
- 在宅療養後方支援病床確保事業

介護

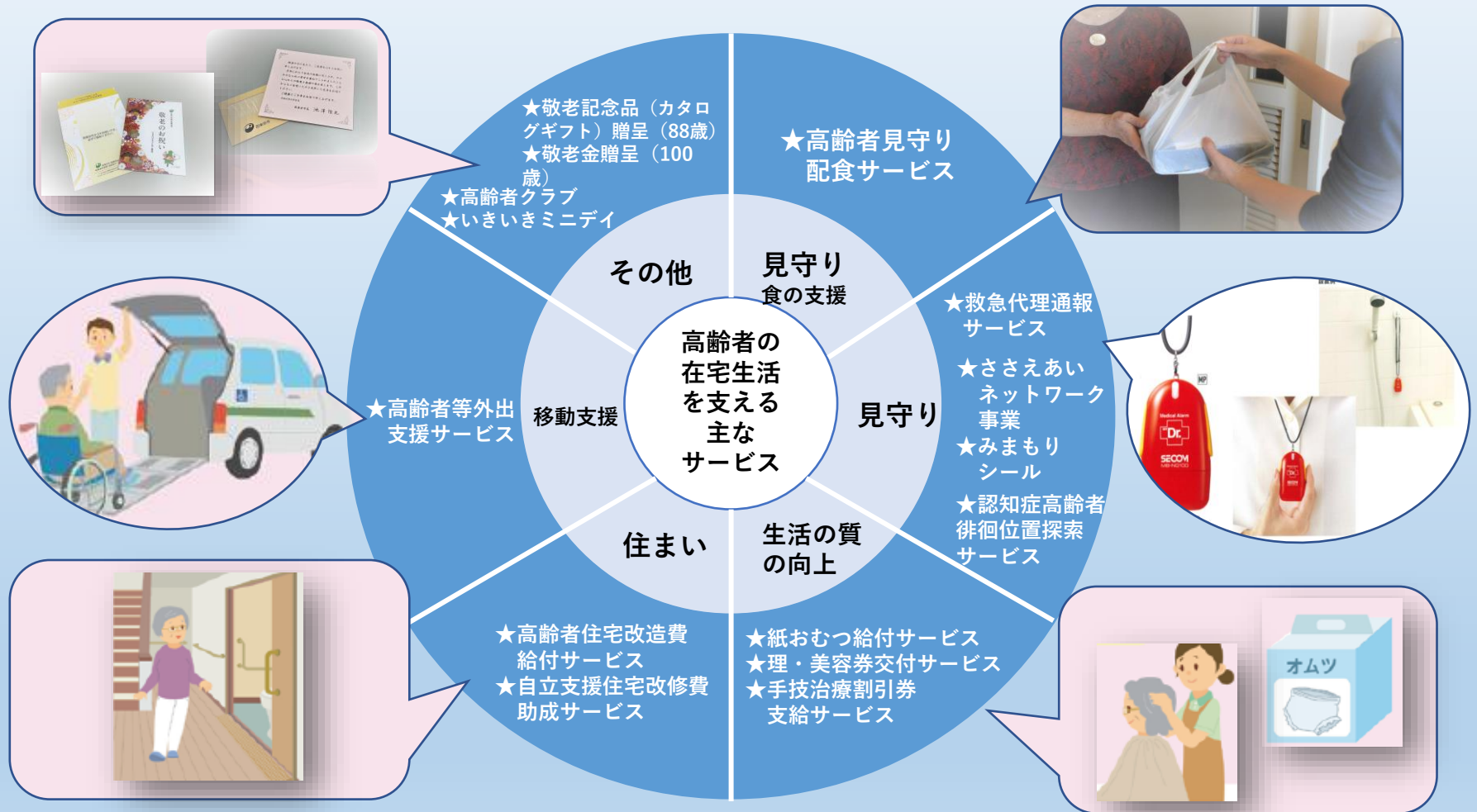
施設・居住系

- 特別養護老人ホーム
- 認知症グループホーム
- 特定施設入居者生活介護 等

在宅系

- 訪問介護
- 訪問看護
- 通所介護
- 短期入所生活介護 等

高齢者の在宅生活を支える主なサービス



西東京市短期集中予防サービス

- 要支援状態になってしまった高齢者が、**もう一度元の生活に戻り**、家庭や地域の中で、自分らしい暮らしを継続していくための介護予防プログラムです。
- リハビリテーション専門職との個別面談**にて、心身機能の改善のための**専門的なアドバイスや指導**を受けます。
利用者が継続して自己管理できる力（セルフマネジメント力）と自信を身につけることで、本サービス終了後も心身の状態を維持・改善できるように支援します。

対象となる方

- **要支援認定（要支援1・2）**もしくは**事業対象者の方**

※「基本チェックリスト」で生活機能の低下が認められた方

ご利用の流れ



①事前訪問

リハビリテーション専門職と地域包括支援センター職員がご自宅を訪問し、生活の様子や身体を確認します。
元の暮らしを取り戻すための適切な目標を提案いたします。



②短期集中予防サービスの開始

《サービスの概要》

- **3か月間、週1回の通所サービス（全12回）**
- 利用者負担：**なし**

《通所サービスで実施するプログラム》

- セルフマネジメント力向上の**個別面談（毎回）**
- **運動器機能向上プログラム（毎回）**
- **口腔機能向上プログラム**
- **栄養改善プログラム**

令和5年度実績

- **157名**が短期集中予防サービスを利用し、**122名**が卒業しました。
- 卒業された方のうち**約7割**の方が、**6ヵ月後も給付サービスを利用せずに生活**されています。

令和6年度実績

- 令和6年12月31日時点で、**156名**の利用がありました。

西東京市の認知検診推進事業

- 認知症に関する正しい知識の普及啓発や治療方法に係る情報提供を推進するとともに、認知症の早期診断・対応の促進を目的としています。**令和7年度には高齢者の5人に1人**が何らかの認知症の症状がみられる状況が見込まれています。
- 早期発見・早期診断のため、以下のとおり「もの忘れ予防検診」を実施しています。また、医療機関や地域包括支援センターと連携し、検診実施後はそれぞれの結果に応じて適切な支援につなげる仕組みの構築や体制の整備を行っています。

検診期間（令和6年度）

令和6年7月1日～令和7年1月31日

実施医療機関

市内指定医療機関（原則、西東京市健康診査実施医療機関と同じ）
※一部の医療機関は除く

対象者(令和6年度)

- 令和7年3月31日時点で70歳以上であり、検診当日西東京市民である以下に該当する方（医療保険証等で確認）
 - ・認知症と診断されていない方
 - ・75歳…原則すべての方
 - ・75歳以外…以下の要件に該当する方
チェックリストの1～4の合計点が12点以上又は1～10の合計点が20点以上
そのほか、もの忘れ等の気になる症状がある方



検診者数

令和3年度40件 令和4年度46件 令和5年度**1,317件**

西東京市の認知症キャンペーン

○住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、認知症への社会の理解を深め、認知症になっても安心して希望を持って暮らせるまちづくりを目指していきます。

そのなかで、9月を認知症月間と定め、様々な取組を行いました。

認知症関連映画上映会

若年性認知症のある人の映画（オレンジランプ）の上映会を行いました。また、上映会にあわせて、市内で認知症支援を行っている方によるトークイベントも行いました。



オレンジフェス2024

認知症の理解を地域に広げ、子育て世代や子ども・若者世代に認知症について触れるきっかけづくりを目的としています。

また、認知症のある人と実際に接することにより、認知症に対する理解促進を図りました。



その他



○スカイタワー西東京の点灯

認知症支援のシンボルカラーである「オレンジ」にライトアップしました。

実施期間（令和6年）

9/20（金）、9/21（土）



○オレンジロバの庁内窓口設置

全国共通の認知症サポーターのマスコットである「ロバ隊長」を庁内各課窓口を設置しています。

認知症のある人でも安心して市役所に来ていただけるよう、市の職員も認知症サポーター養成講座を受講するなど、認知症に関する様々な取組を行っています。

フレイル予防事業の施策の指標

西東京市在住75歳以上自立高齢者を対象とした追跡調査から「フレイルの認知度」が高い地域は、個人の悪化リスクが低減するという結果が出ていることから、西東京市のフレイル予防事業の施策の指標として「フレイルという言葉も内容も知ってる一般高齢者の割合」を掲げている。10期計画の策定時のアンケート調査での目標数値を50%としている。

フレイル認知度は地域全体の予防にも効果
▶居住地域の「フレイル」の認知率が高い場合、個人の悪化リスクが18%低減



フレイルの悪化または要介護リスク

18%が低減



デザイン：東京都西東京市在住75歳以上自立高齢者を対象とした追跡パネルデータ（2015年から2018年の3年間の追跡調査）

対象：2015-2018年参加者13,013名（平均年齢77.7±4.5歳；男性42%）；追跡期間中における住民のフレイル状態の推移……進行あり（37%）、改善あり（7.3%）

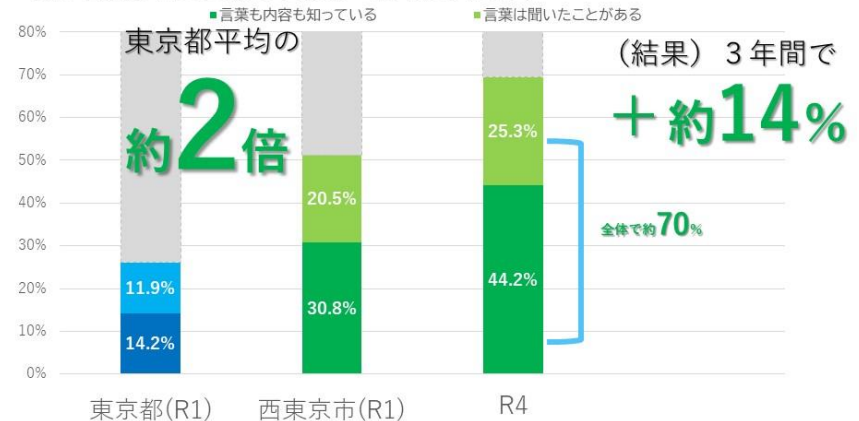
備考：フレイルは基本チェックリストで評価、リスク等は調整オッズ比（95%信頼区間）で算出

田中友規、飯田勝矢、他（日本サルコペニア・フレイル学会）

西東京市のフレイル予防事業の活動の指標 （フレイル認知度）



▶「フレイル」という言葉も内容も知っている65歳以上市民は30.8%（令和4年度までに令和元年度比+10%を目指す）



※西東京市高齢者保健福祉計画策定及び介護保険事業計画（第8期）策定のためのアンケート調査（令和2年1月）より
西東京市高齢者保健福祉計画策定及び介護保険事業計画（第9期）策定のためのアンケート調査（令和5年3月）より
※東京都在宅高齢者の生活実態調査（令和元年12月）より

東京大学高齢社会総合研究機構による西東京市のフレイルチェックの効果検証

主な結果

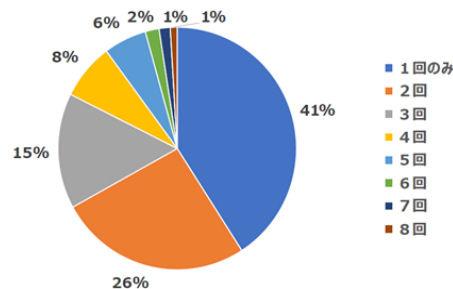
- ①初回の赤信号数でみる自立喪失のリスクは、中リスク群で1.7倍、**高リスク群で約3倍**
- ②青信号が1つ増えるごとに約13%程度自立喪失のリスクが低下。
リピーターは約40%程度自立喪失のリスクが低下
- ③コロナ禍前後で、**全体的に青信号が減少**。特に、外出頻度、主観的健康度、握力、社会性が減少

1 参加者の特徴

【基本情報】

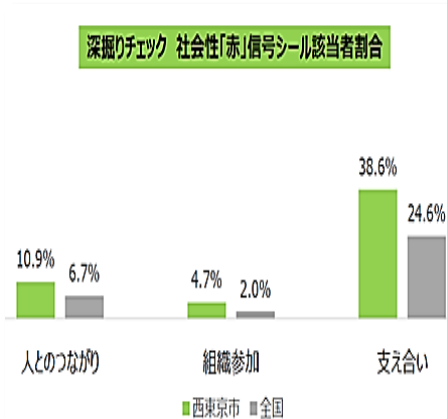
- ・実施期間：H29.5～R3.12
- ・実人数：533名
- ・初回時平均年齢：76.9歳

【参加回数】



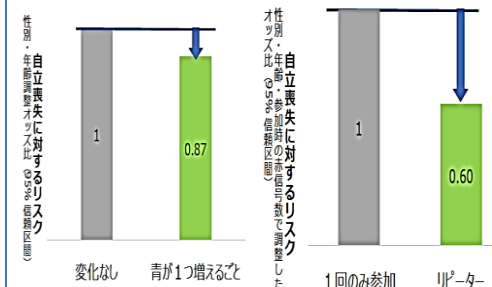
2 FC初回の結果の全国平均値との比較

■全国比で**赤信号数が多く**、**社会性関連の赤信号が多い傾向**



3 FC結果と自立喪失との関連

- 青信号が1つ増えるごとに、**約13%リスクが低下**
- 2回以上参加者では、**約40%リスクが低下**



健康eスポーツ事業のフレイル予防効果検証

フレイル予防の社会参加の取組として行っている健康eスポーツ事業の効果検証を行っています。
令和4年度は、3つのグループに、2週間に1回、6回の連続講座を実施し、活動前と活動後にアンケート調査による効果検証を行った。

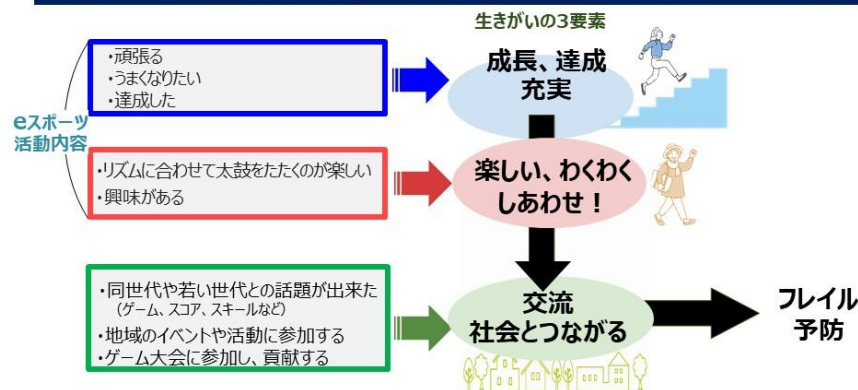
eスポーツ活動後に、同世代の交流意向の向上や、外出頻度(週5回以上)が増加するなど活動意欲の向上が見られた。

健康eスポーツ事業のフレイル予防効果検証



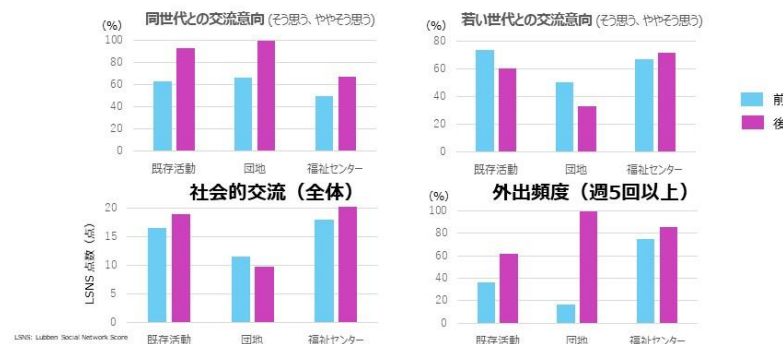
仮説：eスポーツ活動は、高齢者の生きがいを高めてフレイル予防につながる

生きがいの多様な側面から考えるフレイル予防効果



詳しくは、「健康eスポーツ事業のフレイル予防効果検証」のページ(市HP)をご覧ください。 3

交流・社会とつながる



【まとめ】

- 活動後の同世代との交流意向は、どのグループも向上するが、若い世代との交流意向は、福祉センター-Gのみ向上し、既存活動や団地Gはむしろ減少した。
- 活動後に家族や友人との交流は、既存活動や福祉センター-Gでは上昇するが、団地Gは減少する。
- 活動後に週5回以上の外出頻度が、すべてのグループで増加した。