**企業版**

**生活支援・介護予防マッチング事業　と　自治体との協業・支援に関するアンケート**

**Q1　 静岡県「生活支援・介護予防マッチング事業」について**

本事業では、生活支援・介護予防を中心とした地域包括ケアの推進を、自治体だけでなく、企業や大学等の地域に存在する多様な社会資源とともに行う“まちづくり”と捉え、そのきっかけとなる場・機会を提供します（詳細は同封の「別紙２ 事業概要」を参照下さい）。以下、この「生活支援・介護予防マッチング事業」について、設問に沿ってご回答をお願いします。

1-1 「生活支援・介護予防マッチング事業」 について、関心がありますか。

あてはまるもの1つに○を付け、その理由を下欄に簡単にご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| マッチング事業  の評価 | 1 非常に関心がある 2 まあまあ関心がある 3 どちらとも言えない 4 関心はない |
| (上記回答の理由を簡単にご記入ください) |

1-2 「マッチング会（別紙２事業概要の5-**➍**）」 に参加したいと思いますか。

あてはまるもの1つに○を付けてください。希望する会場にも○をつけてください（複数選択可）

|  |  |
| --- | --- |
| マッチング会の参加希望 | 1 是非参加したい 2 できれば参加したい 3 どちらとも言えない 4 参加しない |
| （　　　西部会場　　　・　　　中部会場　　・　　東部会場　　　・　　賀茂会場　　　） |
| (上記回答の理由を簡単にご記入ください) |
| マッチング会でのプレゼン希望 | 1 プレゼンしたい(職員にさせたい) 2 検討したい 3 どちらとも言えない 4 希望しない |
| （　　　西部会場　　　・　　　中部会場　　・　　東部会場　　　・　　賀茂会場　　　） |
| (上記回答の理由を簡単にご記入ください) |
| （希望する場合）  　・プレゼンの想定内容（具体的に記載してください）  　　例）移動スーパーに関する自社の取組と自治体との協働について |
| プレゼン会でのブース出展希望 | １　ブース出展を希望したい　　　２　検討したい　　　３　どちらとも言えない　　　４　希望しない |
| （　　　西部会場　　　・　　　中部会場　　・　　東部会場　　　・　　賀茂会場　　　） |
| （上記回答の理由を簡単にご記入ください） |
| （希望する場合）  　・ブース出展の想定内容（具体的に記載してください）  　　例）AIによる議事録やケアプラン作成機器の実演展示、デモンストレーション |

※マッチング会でのプレゼン者及びブース出展者については、本事業委員会にて全てのアンケート結果と各地域の課題性等を踏まえて

決定します。決定者には11月上旬を目処に詳細のご案内（ご依頼）をさせていただきます。

※ブース出展料は無料です。

**Q2　自治体との協業・支援等について**

2-1　貴社の主な事業内容を教えてください。該当する番号全てに○をつけてください

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | 1　製造業　　2 電気・ガス・熱供給・水道業　 3　情報通信業　　4　運輸業・郵便業  5　卸売業・小売業　　6　金融業・保険業　　7　不動産業・物品賃貸業  8　学術研究・専門・技術サービス業　　9　宿泊業・飲食サービス業  10　生活関連サービス・娯楽業　　11　教育・学習支援業　　12　医療・福祉  13　複合サービス業　　14　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※選択肢は総務省「日本標準産業分類」にもとづき記載しています。

2-2　貴社ではこれまで地方自治体（都道府県及び市町村）と何らかの協業を行ったことはありますか。過去５年以内でお答えください。全てでなくとも代表的なものをお答えいただくだけでも結構です。

|  |  |
| --- | --- |
| 自治体との  協業経験 | 1 ある 2 ない 3 わからない |
| (１「ある」場合は具体的な内容をご記入ください。自由記載) |

2-3　【地域包括ケアへの協力や支援】

先に行った静岡県内の自治体及び地域包括支援センターに対するアンケートの結果では、地域包括ケアの推進に向けて様々な課題を有していることが確認されました。同時に民間事業者等へ支援を求めるサービスも数多く提案されています（アンケート結果の概要については、**別紙1「地域包括ケア推進に向けての自治体の困りごと」**参照のこと）。

**＜参考＞ 「地域包括ケアシステム」 について**

**「地域包括ケアシステム」の定義**（社会保障改革プログラム法　第4条第4項）

「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を

営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」

そこで下記の回答例を参照いただきながら、自治体へ協力や支援ができる（できそう）と思われる貴社のサービス等を教えてください。①課題番号を下表（№1～36）から選択いただいた上で、②③は別紙１　P2-5に記載の「課題内容」「支援が求められるサービス」から該当する内容を、④に協力や支援ができる（できそうな）内容をご自由にご記入ください。協業にあたって様々な条件が整わなければできないこともあるかと思いますが、ここでは条件面は無視した上で回答ください。特に該当することがない場合は無記入で結構でございます。また、課題番号に該当しないが（わからないが）、自治体支援・住民サービスに貢献できる（できそうな）サービス等がある場合は、次の2-4でその内容を教えてください。

＜回答例＞　　※②、③はいずれかのみ（②だけ、③だけ）の記載だけでも可

|  |  |
| --- | --- |
| 回答例 | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ **22**　）  ②市町・包括の課題内容 ⇒ （　一人で買い物に行くことができない高齢者が多い　）  ③市町・包括が求めているサービス　⇒ （　スーパーへの送迎サービス　）  ④協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（**自社の社員向け送迎バスを利用し、乗り合い場所からスーパーまでの送迎を実施。**  **（1回100円、但し、合計1,000円以上商品を購入した場合は無料）**） |
| 回答例 | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ **19**　）  ②市町・包括の課題内容 ⇒ （　日常生活での電球交換　）  ③市町・包括が求めているサービス　⇒ （　電球を購入した際の電球交換サービス　）  ④協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（**電球を購入した際の運搬及び交換サービスを実施。**  **（１回300円、但し、3,000円以上の商品を購入した場合は無料）**） |
| 回答例 | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ **3**　）  ②市町・包括の課題内容 ⇒ （　地域住民の介護予防に関する意識が低い　）  ③市町・包括が求めているサービス　⇒ （　住民に対する介護予防の意識、啓発　）  ④協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（**住民向けの健康教室の開催、出前講座の実施（講師派遣）**） |

【課題番号（地域包括ケアを進めるにあたっての課題領域）】

|  |
| --- |
| ■地域マネジメント  １．地域マネジメント全般　２．地域課題の分析（地域情報の把握、データの利活用を含む）  ３．自立支援・介護予防に関する住民・事業者等への教育・啓発　　４．その他  ■医療・介護・認知症  ５．在宅医療体制（在宅医療と介護の連携を含む）　６．遠隔医療体制　　７．多職種連携　　８．ケアマネジメント  ９．医療・介護データの利活用　　10．介護人材不足　　11．介護ロボット・ICT化　　12．業務効率改善  13．リハビリテーション専門職との連携（リハ機能強化を含む）　14．認知症の人を含む高齢者に優しい地域づくり  15．MCI早期発見　　16．若年性認知症　　17．グリーフケア　　18．その他  ■生活支援・住まい・移動  19．生活支援体制整備事業　20．生活支援人材不足  21．高齢者向け住まいの整備（サ高住の整備等）　22．高齢者等の移動支援（送迎支援含む）  23．買物支援　　24．その他  ■健康・予防  25．セルフケア支援　　26．健康教室　　27．口腔ケア　　28．栄養指導　　29．高齢者・障害者の就労・社会参加支援  30．住民の通い場づくり　　31．生涯学習　　32．ボランティア　　33．その他  ■後見・法律・家計  34．専門職との連携　　35．相談対応　　36．その他 |

【回答欄】（協力や支援ができる（できそうな）内容）※②、③はいずれかのみ（②だけ、③だけ）の記載だけでも可

|  |  |
| --- | --- |
| 回答１ | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ 　）  ②市町・包括の課題内容 ⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③市町・包括が求めているサービス　⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 回答２ | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ 　）  ②市町・包括の課題内容 ⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③市町・包括が求めているサービス　⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 回答３ | ①課題番号（※１～36から選択）⇒（ 　）  ②市町・包括の課題内容 ⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③市町・包括が求めているサービス　⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※回答欄が足りない場合は、適宜行を追加してください。

2-4　【自治体支援・住民サービスに向けた企業からの提案】

上記2-3の項目以外に、自治体支援・住民サービスに貢献できる（できそうな）サービス等がある場合は、その内容を自由にご記入ください。企業からの積極的な提案を歓迎します。

|  |  |
| --- | --- |
| 企業からの  提案 | 自治体支援・住民サービスに貢献できる（できそうな）サービス等  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

2-5　【地域包括支援センターへの業務支援】

地域包括支援センターの業務運営においてもいくつか課題が確認されます。主な課題として挙げられた「職員の人材育成」や「業務の効率化」について、何か協力や支援ができる（できそうな）サービス等がありましたら教えてください。特に該当することがない場合は無記入で結構でございます。

＜回答例＞※①、②はいずれかのみ（①だけ、②だけ）の項目の記載だけでも可

|  |  |
| --- | --- |
| 人材育成 | ①市町・包括の課題内容 ⇒（**職員のファシリテーション能力、イベント企画・立案能力の向上**）  ②市町・包括が求めているサービス　⇒ （ファシリテーション研修、イベント企画・立案能力研修）  ③協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（**ファシリテーション研修、ロジカルシンキング・プレゼン能力向上研修**） |
| 業務の効率化 | ①市町・包括の課題内容 ⇒ （　**会議資料、議事録、相談記録等の作成に時間がかかる**　）  ②市町・包括が求めているサービス　⇒ （AIによる議事録、ケアプラン作成、RPAを用いた業務効率化、ペーパーレス会議導入のためのタブレット端末提供サービス　等）  ③協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（**ディープラーニング技術を用いたAIによる議事録・ケアプラン作成システム、AI-OCRを用いた**  **紙資料（例）アンケート調査票等）の電子化システム**） |

【回答欄】（協力や支援ができる（できそうな）内容）※①、②はいずれかのみ（①だけ、②だけ）の項目の記載だけでも可

|  |  |
| --- | --- |
| 人材育成 | ①市町・包括の課題内容 ⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②市町・包括が求めているサービス　⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 業務の効率化 | ①市町・包括の課題内容 ⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②市町・包括が求めているサービス　⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他 | ①市町・包括の課題内容 ⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②市町・包括が求めているサービス　⇒ （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③協力や支援ができる（できそうな）内容  ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

2-6　【協業にあたっての条件・課題】　※上記2-3、2-4、2-5で回答いただいた方のみ回答ください

上記2-3、2-4、2-5でご回答いただいたサービス等につきまして、そのことを提供する（協業する）にあたっての「条件」を教えてください。サービス内容ごとに条件が異なる可能性はありますが、ここでは全体を通じた基本的なスタンスとして該当する番号に○をつけてください。また自治体との協業にあたって何か課題がある場合は、その内容をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 協業の条件  （基本的なスタンス） | ①　無償・無条件で可能　　②　何らかの条件が必要　　③　自治体との相談次第  　　　　　　　　　　　　　　　　　↓（②の場合、下記についてもお答えください）  ⅰ　協定や覚書の締結　　ⅱ　自治体から費用負担　　ⅲ　自治体からの営業協力支援  ⅳ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 協業する上での課題 | ※具体的な課題がある場合、その内容をご記入ください |

2-7　貴社のサービス等を提供できるエリア（範囲）を教えてください。あてはまるもの1つに○を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス提供可能エリア | 1 静岡県全域 2 一部に限られる（具体的にご記入ください⇒　　　　　　　　　　　　　）  3 その時々による（自治体との相談次第）　　４　その他 |

以上、ご協力ありがとうございました。

《 ご回答者の情報 》

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴社名 |  | | |
| 担当者名 | 所属部署名 | お役職 | お名前 |
|  |  |  |
| ご連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　 　Email： | | |

アンケートご回答先 ㈱ニッセイ基礎研究所 FAXの場合 ➡ 03-5211-1084

mailの場合 ➡ momo@nli-research.co.jp