

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

介護予防マニュアル等の普及展開に関する調査研究

－報告書－

株式会社 野村総合研究所

令和 5(2023)年 3 月

目次

第1章 本調査研究の背景・目的及び手法	2
1. 背景・目的	3
2. 調査手法	4
第2章 アンケート調査	8
1. アンケート調査手法	9
2. 市町村向けアンケート調査結果	11
第3章 ヒアリング調査	27
1. 調査手法	28
2. 調査結果	30
ヒアリング個票	31
1. 北海道恵庭市	32
2. 宮城県仙台市	34
3. 東京都稲城市	36
4. 石川県七尾市	43
5. 兵庫県香美町	46
6. 愛媛県今治市	49
7. 福岡県北九州市	52
8. 沖縄県浦添市	56
第4章 研修会の開催	59
1. 目的・概要	60
2. 実施結果	63
第5章 総括	67
総括	68
参考資料① 市町村向けアンケート調査単純集計	77
参考資料② 市町村向けアンケート調査票	126

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究事業の背景

我が国では、65歳以上の高齢者人口が増加の一途をたどり、総人口は減少傾向にあるものの、2021年9月時点で3,640万人、総人口に占める割合は29.1%に達した。各自治体では介護予防の取組を強化しており、厚生労働省においても事業の整備やマニュアル・手引き等の作成により、その取組がより効果的なものとなるよう支援してきたところである。

その一環として、令和3年度老人保健健康増進等事業「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアル改訂に関する研究事業」において、介護予防マニュアル（第4版）が10年ぶりに改訂され、現行の介護予防の制度との整合が図られたほか、令和2年度厚生労働科学研究にて作成された「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」を基に、最新の介護予防の知見を取り入れた内容に更新された。

しかしながら、介護予防マニュアル（第4版）の改訂にあたっては、自治体や事業者など介護予防現場における可用性・実効性の検証はなされておらず、実運用においては課題が山積していると考えられる。例えば、各種事業の整備に伴い、マニュアル・手引き等が作成された一方、適応範囲に重なりが生じており、一見してこれらの関係性が理解しにくいことは、既に同調査研究の中でも指摘された点である。

このような状況から、自治体や民間事業者など介護予防現場では、介護予防マニュアル（第4版）等の存在は認知されているものの、内容の十分な理解やマニュアルを活用した計画策定・取組には至っていないものと考えられる。

1-2 本調査研究事業の目的

上記の背景認識のもと、本調査研究では、介護予防マニュアル（第4版）をはじめとしたマニュアル・ガイドライン等を活用した介護予防の取組の質の向上・均てん化を至上命題として、自治体や介護予防に携わる民間事業者における介護予防マニュアル（第4版）等の活用実態をアンケート及びヒアリング調査を通して把握し、介護予防現場における同マニュアルの可用性・実効性の検証を行った。また、上記から明らかとなった運用上の課題を踏まえ、自治体・民間事業者向けの研修会を通して介護予防マニュアルの浸透を図ることを目的に本調査研究を実施した。

2. 調査手法

2-1 調査手法

(1) 検討会の開催

本調査研究では、自治体担当者や民間事業者における介護予防マニュアルをはじめとする各種マニュアル・手引き・ガイドライン等の活用実態を把握し、これらの関係性を取りまとめるとともに、研修会等の実施を通して、介護予防マニュアル等の効果的な活用やマニュアルを活用した施策立案・実施に関する普及展開を図ることで、自治体・民間事業者における介護予防の取組を目的としている。

本検討会では、介護予防マニュアル（第4版）の普及展開を図り、効果的な介護予防の取組を推進するため、自治体等における活用実態・活用ニーズに関して諮問をおこなった。また、自治体や民間事業者が介護予防マニュアル等をより効果的に活用するために求められる普及展開策について意見を収集し、研修会の内容や成果物を活用した継続的な普及展開の在り方について議論した。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和4（2022）年 12月2日	・本調査研究の全体に関すること ・アンケート結果報告 ・好取組事例ヒアリング 対象自治体の選定 ・プレヒアリング結果
第2回	令和5（2023）年 2月27日 （書面開催）	・アンケートの追加分析結果 ・自治体ヒアリング結果
第3回	令和5（2023）年 3月13日	・書面開催委員意見 ・自治体ヒアリング結果 ・総括案

介護予防マニュアル等の普及展開に関する検討会

委員名簿

<座長>※敬称略

荒井 秀典 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長

<委員>※敬称略

仙波 太郎 SOMP Oホールディングス株式会社
シニアマーケット事業部認知症プロジェクト推進室 室長

田中 康之 千葉県千葉リハビリテーションセンター 地域支援センター
センター長

内藤 由美子 川越市役所 福祉部地域包括ケア推進課 地域包括担当

畑山 浩志 洲本市役所 健康福祉部介護福祉課 長寿支援係

波戸 真之介 株式会社ツクイホールディングス イノベーション推進室
シニアスペシャリスト

諸岡 歩 兵庫県 保健医療部健康増進課 保健・栄養指導班長

安本 勝博 津山市役所 こども保健部健康増進課 企画参事

山田 実 筑波大学 人間系 教授

(2) 自治体向けアンケート

全国の 1,741 市区町村の介護予防所管部署を対象に、介護予防マニュアルの現在の活用状況や課題を把握するとともに、活用事例を抽出することを目的に、「介護予防マニュアル等の普及展開に関するアンケート調査」を実施した。

調査実施に当たっては、まずはアンケート調査票の設計を行った。続いて、調査票の確定後、市区町村への回答依頼に当たっては、都道府県の協力を仰ぎアンケート実施の案内を送信した。

調査期間は、令和 4 (2022) 年 10 月 3 日から同年 10 月 31 日 (月) とした。有効回答数は、1,243 (有効回答率 71.4%) となった。

ここに、調査にご協力いただいた全国の都道府県及び市区町村のご担当者に御礼を申し上げます。なお、調査対象の抽出方法および調査結果の詳細については第 2 章において詳述し、調査票は参考資料に掲載した。

(3) 好取組事例ヒアリング調査

1) ヒアリング調査対象の抽出

前節で実施した検討会での議論及びアンケート結果に基づき、以下の条件を満たす自治体を活用事例として抽出し、厚生労働省と協議の上で、ヒアリング先を選定した。

図表 1 ヒアリング対象選定の考え方

- ① 下記 3 点を最低条件とする
 - ・ サービス C (訪問型または通所型) を実施していること
 - ・ サービス C の実施に介護予防マニュアル第 4 版を活用していること
 - ・ ヒアリングの実施に「協力可」と回答していること
- ② ①の最低条件を満たしたうえで、以下の 2 点のいずれかを満たす自治体を抽出
 - ・ 「取組上の工夫・奏功ポイント」(自由記述) の記載が充実していること
= 充実した取組を実施している確度が高い
 - ・ 複数領域でプログラムを実施 (特に閉じこもり予防・支援、認知機能低下予防・支援、うつ予防・支援の領域)、かつ「複数領域で連動して実施」
- ③ ②にて抽出した自治体のうち、厚生局ごとに 1 ~ 2 自治体を抽出
→ 中国厚生局 (四国支局管轄を除く) 管内の自治体は、②の時点で候補に挙がらなかったため、除外している。
- ④ 抽出された自治体について、以下の観点でのバランスを考慮
 - ・ 人口規模 (5 万以下、5 ~ 10 万、10 万 ~ 20 万、20 万以上でそれぞれ 1 自治体以上)
 - ・ 高齢化率 (全国高齢化率 28.9% であることを踏まえ、大きな偏りがないよう調整)
→ ③にて抽出した自治体で、いずれも大きな偏りがないことを確認済み

2) ヒアリング調査の実施概要

上記の条件に該当するヒアリング対象を選定した後、令和 5 (2023) 年 11 月下旬 ~ 令和 5 (2023) 年 1 月下旬にかけてヒアリング調査を実施した。調査対象は次表の通りである(図

表 2)。

図表 2 調査対象とした自治体一覧

#	自治体名	人口(人)	高齢化率	訪問型サービスC								通所型サービスC								活用における工夫・奏功ポイント等(自由記述)
				複合	運動器	栄養	口腔	もり	閉じこ	認知機	うつ	複合	運動器	栄養	口腔	もり	閉じこ	認知機	うつ	
1	北海道 恵庭市	7.0万人	28.4%			●	●													・ 通所型サービスについて、幅広いニーズに対応するためにスポーツクラブや介護保険事業所など多様な事業所に委託している。
2	宮城県 仙台市	106.2万	24.7%			●	●	△			●	△	△	△	△	△	△	△	- (記載なし)	
3	東京都 稲城市	9.3万	21.7%			●					●	●							・ 地域包括支援センターにケアマネジメントの工夫で採用すべく本マニュアルの内容を説明。 ・ 対応しきれない個別事例に対しては、事業所にプログラム内容等の改善について提案する予定。	
4	石川県 七尾市	5.0万	38.7%	●							●								・ 第4版改訂にあたりサービスCに力を入れたことであり、大変実用的な内容で、今年度のサービスCの新規事業立ち上げの参考としている。 ・ 特にプログラム例や様式、測定結果の判定値などを活用して、教室組み立てをしていく予定。	
5	兵庫県 香美町	1.6万	41.1%		●														・ プログラムの進め方を参考に、個別サービス計画に応じて柔軟に対応できるようにしている。 ・ 終了前評価の前に毎月1回モニタリングを行い、各利用者の目標に対しての達成状況等をサービス提供事業所、担当CM、担当課が定期的に確認、共有している。	
6	愛媛県 今治市	15.3万	35.8%		●						●								・ 最新のエビデンスに基づいたプログラム内容とするため、以下を取り入れ実施。 ① 参加者が自発的に取り組むために有効なプロセス技法 ② 総実施時間(時間・頻度・機関の組み合わせが25時間以上)	
7	福岡県 北九州市	93.1万	31.3%		●														・ 複数の領域において複合的に機能の向上を図るため、アセスメントに沿って一人ひとりの状態に合ったアプローチしている。 ・ 心身機能の改善だけを指すのではなく、日常生活の活動性を高めて家庭や社会への参加を促すために、地域との連動性を意識した支援をしている。	
8	沖縄県 浦添市	11.5万	20.7%	●							●		△						・ 機能向上にとどまらず、サービス終了後も活動量が維持できるよう、社会参加につなげていく事が大切であると考えている。 ・ サービス事業は3か月間と短い期間であり、サービス開始前から、本人・家族が3か月後の目指す姿をイメージできる様な働きかけが重要となる。 ・ 本マニュアルを事業担当者だけでなく、関係機関と深めていく機会が必要である。	

(4) 研修会の実施

本調査研究の結果を踏まえ、介護予防マニュアル第4版の活用促進を図るため、全国の自治体担当者等を対象とした介護予防マニュアル活用推進セミナーを、令和5(2023)年3月20日に開催した。

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査手法

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査対象

全国 1,741 自治体の介護予防所管部署を対象にアンケートを実施した。

(2) 調査方法

エクセルシートを用いて作成した調査票を、都道府県を經由し、各自治体の介護予防担当者宛てにメールで送付した。その後、回答済みエクセルシートをメールにて回収・集計した。

(3) 調査期間

令和 4 (2022) 年 10 月 3 日 (月) から同年 10 月 31 日 (月) に実施した。

(4) 調査内容

属性情報として、人口、高齢者 (65 歳以上) 人口、後期高齢者 (75 歳以上) 人口、要介護数・認定率、日常生活圏域数、地域包括支援センターの運営形態別設置数をそれぞれ調査した。

次に、介護予防マニュアルの活用実態の把握を目的に、サービス C の実施状況ならびに介護予防マニュアルの活用状況・活用意向を把握した。

サービス C の実施状況については、サービス C の実施有無、サービス C の各取組の詳細 (実施の有無・実利用人数・実施期間・具体的な取組内容)、サービス C の運営方法および運営主体、サービス C を実施していない理由を調査した。

介護予防マニュアルの活用状況・活用意向については、介護予防マニュアルに関する認知状況、活用有無・活用予定時期、活用している/活用意向のある事業、活用しない理由、活用している/活用意向のある場面について調査した。さらに、サービス C について、実施方針検討・実施領域選定時における活用している/活用意向のある項目、実施プログラムの検討において活用している/活用意向のある項目、具体的な実施内容の検討において活用している/活用意向のある項目、効果検証の指標検討において活用している/活用意向のある項目を調査した。さらに、委託先・指定事業者の選定や指導・管理において活用している/活用意向のある項目、介護予防マニュアルの活用にあたって連携している/連携意向のある団体、実際に介護予防マニュアルを活用している/活用意向のある項目の職種、他マニュアル・ガイドラインとの併用 (意向)、複数の領域における複合的な実施の有無、介護予防マニュアル (第 4 版) を活用したサービス C の実施上の工夫・奏功ポイントを調査した。

次に、介護予防マニュアルの活用における課題の把握を目的に、介護予防マニュアルの活用における課題を把握した。具体的には、介護予防マニュアル (第 4 版) の活用における課題、介護予防マニュアル (第 4 版) の記載内容に関するご意見 (領域と詳細) を調査した。

(5) 有効回答数及び有効回答率

対象自治体数：1,741

有効回答自治体数：1,243

有効回答率：71.4%

2. 市町村向けアンケート調査結果

2-1 調査結果概要

調査概要は以下の通り。各設問の結果については、次項にて詳述する。

項目	結果	対応する設問
訪問型サービス・通所型サービスの実施状況	<p>通所型サービスを実施している、又は実施を予定している自治体は全体の半数近くに上った一方、訪問型サービスを実施、又は実施を予定している自治体は、3割程度にとどまっている。</p> <p>(訪問型サービスの実施状況 n=1,243)</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪問型サービスを実施している : 29.5% 訪問型サービスを実施する予定 : 3.4% 訪問型サービスを実施する予定はない : 67.1% <p>(通所型サービスの実施状況 n=1,243)</p> <ol style="list-style-type: none"> 通所型サービスを実施している : 44.5% 通所型サービスを実施する予定 : 4.0% 通所型サービスを実施する予定はない : 51.5% 	質問2(1)
領域別の訪問型サービス・通所型サービスの実施状況	<p>訪問型サービス・通所型サービスともに運動器の機能向上プログラムを実施する自治体が最多であった。訪問型・通所型共通して、閉じこもり予防・支援、認知機能向上・支援、うつ予防・支援の領域では、実施している自治体が比較的少数であった。</p> <p>(訪問型サービスの領域別実施状況 n=409)</p> <ol style="list-style-type: none"> 複合プログラム : 22.7% 運動器の機能向上 : 63.1% 栄養改善 : 42.3% 口腔機能向上 : 33.0% 閉じこもり予防・支援 : 19.6% 認知機能向上・支援 : 12.7% うつ予防・支援 : 12.5% <p>(通所型サービスの領域別実施状況 n=603)</p> <ol style="list-style-type: none"> 複合プログラム : 44.4% 運動器の機能向上 : 66.5% 栄養改善 : 19.6% 口腔機能向上 : 22.2% 閉じこもり予防・支援 : 12.6% 認知機能向上・支援 : 15.8% うつ予防・支援 : 7.8% 	質問2(2)

項目	結果	対応する設問
領域別の訪問型サービス・通所型サービスの実施状況	<p>訪問型サービスの口腔機能向上、閉じこもり予防・支援、認知機能向上・支援、うつ予防・支援の領域では、実施していると回答したものの、実利用人数0人とした自治体が50%を超えている。</p> <p>(領域別実施人数にて0人と回答した自治体の割合 訪問型サービス)</p> <ol style="list-style-type: none"> 複合プログラム : 25.6% (n=86) 運動器の機能向上 : 23.1% (n=221) 栄養改善 : 37.1% (n=151) 口腔機能向上 : 55.1% (n=107) 閉じこもり予防・支援 : 52.4% (n=63) 認知機能向上・支援 : 60.5% (n=38) うつ予防・支援 : 55.0% (n=40) <p>(領域別実施人数にて0人と回答した自治体の割合 通所型サービス)</p> <ol style="list-style-type: none"> 複合プログラム : 13.1% (n=251) 運動器の機能向上 : 16.9% (n=349) 栄養改善 : 32.3% (n=99) 口腔機能向上 : 29.1% (n=117) 閉じこもり予防・支援 : 23.7% (n=59) 認知機能向上・支援 : 23.0% (n=74) うつ予防・支援 : 21.6% (n=37) 	質問2(2)

項目	結果	対応する設問
サービスを実施しない理由	<p>訪問型サービス・通所型サービスともに、実施しない理由として最多であったのは庁内の人材不足、次に多かったのは事業者等の庁外の地域資源の不足であった。</p> <p>(訪問型サービスを実施していない理由 n=825)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 庁内にサービスを実施するための人手が不足しているため : 60.7% 2. サービスの制度内容を理解して事業計画を立案することのできる人材が不足しているため : 36.8% 3. サービスの事業内容を理解して実施することのできる人材が不足しているため : 41.9% 4. 事業者等の庁外の地域資源が不足しているため : 56.6% 5. 事業を実施するための予算がないため : 16.1% 6. その他 : 15.4% <p>(通所型サービスを実施していない理由 n=633)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 庁内にサービスを実施するための人手が不足しているため : 61.5% 2. サービスの制度内容を理解して事業計画を立案することのできる人材が不足しているため : 37.3% 3. サービスの事業内容を理解して実施することのできる人材が不足しているため : 42.5% 4. 事業者等の庁外の地域資源が不足しているため : 58.9% 5. 事業を実施するための予算がないため : 15.6% 6. その他 : 17.9% 	質問2(3)

項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアル第4版の認知度	<p>介護予防マニュアル第4版を既に読んだことがあると回答した自治体が最多であったものの、半数を下回る43.7%であり、本アンケートで初めて知ったと回答した自治体も25.7%と1/4ほど存在した。</p> <p>(『介護予防マニュアル第4版』の認知度 n=1,243)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本アンケートで初めて知った : 25.7% 2. 以前から存在は知っていたが、読んだことはなかった : 30.7% 3. 以前から存在は知っており、読んだことがある : 43.7% 	質問3(1)
介護予防マニュアル第4版の活用状況・意向	<p>現在介護予防マニュアル第4版を活用している自治体は35.0%と1/3程度の自治体が既に活用している。一方で、活用予定も意向もない自治体も26.7%あった。</p> <p>(『介護予防マニュアル第4版』活用(意向)の有無 n=543)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 活用している : 35.0% 2. 現時点では活用していないが、活用予定がある : 9.2% 3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある : 29.1% 4. 活用予定も活用意向もない : 26.7% 	質問3(2) ①
介護予防マニュアル第4版の活用予定時期	<p>現時点で活用意向のあると回答した自治体のうち、令和4年度中に活用する予定と回答した自治体が最多で約半数の54.2%であった。令和5年度中と回答した自治体は39.6%であった。</p> <p>(『介護予防マニュアル第4版』の活用時期 N=50)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 令和4年度中 : 54.2% 2. 令和5年度 : 39.6% 3. 令和6年度以降 : 6.3% 	質問3(2) ②

項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアル第4版の活用を想定している事業	<p>介護予防マニュアル第4版を活用している事業として最多であったのは、通所型サービスCで67.5%と7割近くの回答があった。訪問型サービスCでの活用を想定している自治体も43.3%であり、概ね想定通りの活用がなされている一方、介護予防普及啓発事業で活用すると回答した自治体も47.1%と半数近くにのぼっている。また、活用意向は訪問型サービスC、通所型サービスC、介護予防普及啓発事業のいずれも3割弱の自治体が意向ありと回答している。</p> <p>(『介護予防マニュアル第4版』を活用している(活用予定のある)事業 n=240)</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪問型サービスC : 43.3% 通所型サービスC : 67.5% サービスA(緩和した基準によるサービス) : 13.8% サービスB(住民主体による支援) : 6.3% サービスD(移動支援) : 1.3% 生活支援サービス : 3.3% 介護予防把握事業 : 14.6% 介護予防普及啓発事業 : 47.1% 地域介護予防活動支援事業 : 32.9% 一般介護予防事業評価事業 : 12.9% 地域リハビリテーション活動支援事業 : 28.8% 上記以外の事業 : 7.9% <p>(『介護予防マニュアル第4版』の活用意向のある事業 n=398)</p> <ol style="list-style-type: none"> 訪問型サービスC : 24.4% 通所型サービスC : 28.1% サービスA(緩和した基準によるサービス) : 10.8% サービスB(住民主体による支援) : 8.0% サービスD(移動支援) : 6.5% 生活支援サービス : 6.8% 介護予防把握事業 : 12.6% 介護予防普及啓発事業 : 24.9% 地域介護予防活動支援事業 : 16.6% 一般介護予防事業評価事業 : 12.1% 地域リハビリテーション活動支援事業 : 18.8% 上記以外の事業 : 4.3% 	質問3(3) ①

項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアルを活用しない理由	<p>介護予防マニュアル第4版を活用しない理由として最多であったのは、「4.『介護予防マニュアル第4版』を活用できる事業を実施していないため」という回答で、37.6%であった。次に多かったのは「1. サービスCの事業計画を新たに見直す人手が不足しているため」で33.7%であった。</p> <p>(『介護予防マニュアル第4版』を活用しない理由 n=303)</p> <ol style="list-style-type: none"> サービスCの事業計画を新たに見直す人手が不足しているため : 33.7% 『介護予防マニュアル第4版』の内容を読み解く人材が不足しているため : 23.1% 『介護予防マニュアル第4版』を理解し活用できる専門職が不足しているため : 25.4% 『介護予防マニュアル第4版』を活用できる事業(サービスCなど)を実施していないため : 37.6% 既に自治体で独自のマニュアル等を作成しており、不要であるため : 7.9% 新たに事業計画を実施、見直すための予算がないため : 4.3% 事業計画を見直す予定がないため : 13.5% その他 : 16.5% 	質問3(4)

項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアルを活用している（意向のある）場面	<p>介護予防マニュアル第4版を活用している（活用を予定している）場面として最多であったのは、「2. 実施プログラムの検討のとき」と「3.プログラムの具体的な実施内容の検討のとき」で、ともに68.3%であった。一方、活用意向が最多であったのは、「3.プログラムの具体的な実施内容の検討のとき」で30.7%、次に多かったのは、「2. 実施プログラムの検討のとき」で28.6%であった。</p> <p>（『介護予防マニュアル第4版』を活用している（活用を予定している）場面 n=240）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施方針検討・実施領域選定のとき : 46.3% 2. 実施プログラムの検討のとき : 68.3% 3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき : 68.3% 4. 効果検証の指標検討のとき : 46.7% 5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき : 35.0% 6. 参加者にサービス終了後の社会参加を促すとき : 21.7% 7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき : 18.3% 8. 自治体内で人材を育成するとき : 18.3% 9. その他 : 5.4% <p>（『介護予防マニュアル第4版』の活用が想定される場面 n=398）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 実施方針検討・実施領域選定のとき : 16.8% 2. 実施プログラムの検討のとき : 28.6% 3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき : 30.7% 4. 効果検証の指標検討のとき : 24.4% 5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき : 16.3% 6. 参加者にサービス終了後の社会参加を促すとき : 15.3% 7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき : 10.8% 8. 自治体内で人材を育成するとき : 13.3% 9. その他 : 2.0% 	質問3(5)

項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアルの活用にあたって連携している関連団体等	<p>介護予防マニュアル第4版を活用したサービスの実施にあたって連携している関連団体等として最多であったのは、理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会で30.8%であった。「9. 連携している団体はない」と回答した自治体が40.4%に上り、関連団体等との連携には課題があるといえる。また、連携意向のある関連団体等としても最多であったのは理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会で20.4%であった。</p> <p>（連携している関連団体またはそれに準じる団体 n=240）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会 : 10.0% 2. 歯科医師会 : 8.3% 3. 薬剤師会 : 2.9% 4. 看護協会 : 1.3% 5. 理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会 : 30.8% 6. 栄養士会 : 15.8% 7. 歯科衛生士会 : 17.5% 8. 介護支援専門員協会 : 6.7% 9. 連携している団体はない : 40.4% <p>（連携意向のある関連団体またはそれに準じる団体 n=398）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師会 : 11.1% 2. 歯科医師会 : 9.5% 3. 薬剤師会 : 7.5% 4. 看護協会 : 5.0% 5. 理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会 : 20.4% 6. 栄養士会 : 12.8% 7. 歯科衛生士会 : 12.8% 8. 介護支援専門員協会 : 5.3% 9. 連携している団体はない : 43.5% 	質問3(11)

項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアル第4版を活用している職種	<p>介護予防マニュアル第4版を実際に活用している職種として最多であったのは、「4. 保健師」で65.3%、「6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が56.3%、「7. 管理栄養士・栄養士」が40.5%と続く。</p> <p>(実際に活用している職種 n=398)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師 : 6.0% 2. 歯科医師 : 8.5% 3. 薬剤師 : 5.0% 4. 保健師 : 65.3% 5. 看護職員 : 22.1% 6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 : 56.3% 7. 管理栄養士・栄養士 : 40.5% 8. 歯科衛生士 : 33.9% 9. 介護職員 (介護支援専門員を含む) : 19.3% 10. 事務職 : 22.9% 	質問3(12)

項目	結果	対応する設問
他のマニュアル・ガイドラインなどの併用状況	<p>現在介護予防マニュアル第4版を活用している自治体では、80.1%の自治体が他のマニュアルと併用してサービスCの実施プログラムの検討等を行っている。</p> <p>(介護予防マニュアル第4版を活用している自治体の併用状況 n=186)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 併用している : 80.1% 2. 併用予定がある : 1.1% 3. 併用意向がある : 7.0% 4. 併用予定も併用意向もない : 11.8% <p>(介護予防マニュアル第4版の活用を予定している自治体の併用状況 n=49)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 併用している : 42.9% 2. 併用予定がある : 32.7% 3. 併用意向がある : 16.3% 4. 併用予定も併用意向もない : 8.2% <p>(介護予防マニュアル第4版の活用意向のある自治体の併用状況 n=156)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 併用している : 17.9% 2. 併用予定がある : 1.3% 3. 併用意向がある : 64.7% 4. 併用予定も併用意向もない : 16.0% 	質問3(13) ①
活用している他のマニュアル・ガイドライン等	<p>他のマニュアルと併用している、併用を予定していると回答した自治体のうち、併用しているマニュアル・ガイドライン等として最多であったのは、「1. 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」で79.4%であった。</p> <p>(併用のマニュアル・ガイドライン N=218)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン : 79.4% 2. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き : 30.7% 3. 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン (第1版～第2版補足版) : 33.9% 4. 介護予防ガイド 通常版 : 22.9% 5. 介護予防ガイド実践・エビデンス編 : 46.8% 6. 平成24年介護予防マニュアル改訂版 (旧介護予防マニュアル) : 43.1% 7. その他 : 3.2% 	質問3(13) ②

項目	結果	対応する設問
複数の領域を実施する際の実施形態	<p>サービスCの実施に当たって複数の領域と連携して実施している自治体は47.9%であった。</p> <p>(複数の領域における実施形態 n=236)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 複合的に実施 (複数の領域において連携して実施している) : 47.9% 2. 独立して実施 (複数の領域において連携は行っていない) : 25.4% 3. 複数の領域で実施していない : 26.7% 	質問3(14)

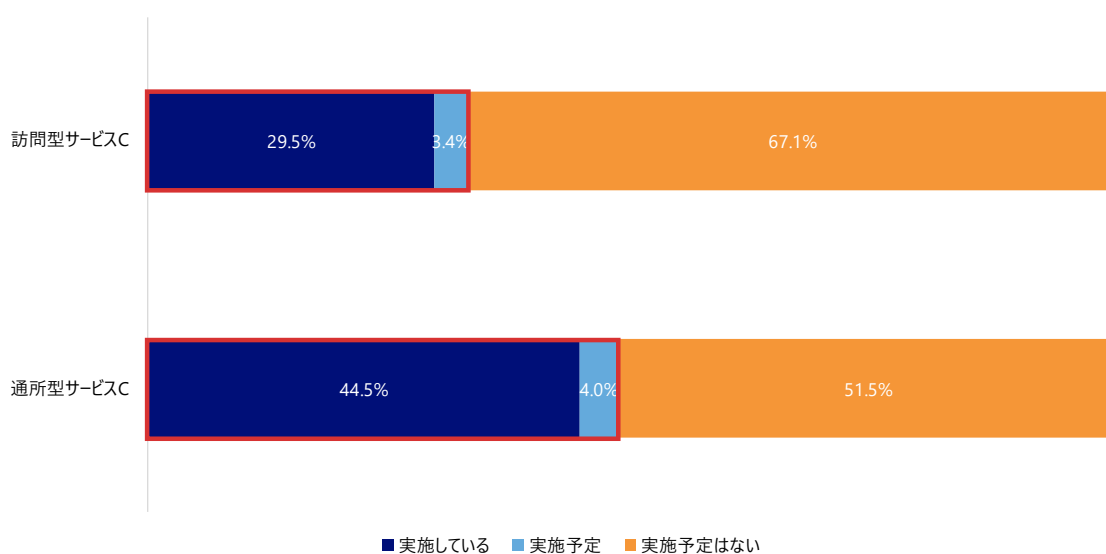
項目	結果	対応する設問
介護予防マニュアルの活用における課題	<p>介護予防マニュアル第4版を活用する際の課題について、「12. 活用における課題は特にない」と回答した自治体が最多で29.1%であったが、約7割の自治体は活用に当たって何らかの課題を抱えていた。課題として最多であったのは、「4.実施プログラムを立案するときに参考となる事例がほしい」で27.8%であった。次点として「5. 実施プログラムの評価項目を設計するときに参考となる事例がほしい」が25.2%、「6. 取組の初期段階でも参考になる事例がほしい」が24.8%と続く。</p> <p>介護予防マニュアル第4版の活用促進に向けて、取組事例の提供のニーズが高いことが示唆された。</p> <p>(『介護予防マニュアル第4版』の活用における課題 n=1,239)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 記載内容が難解である : 5.9% 2. エビデンスに基づいた記載が不足している : 2.9% 3. 『介護予防マニュアル第4版』以外のマニュアルやガイドラインとのすみ分けが分かりにくい : 18.9% 4. 実施プログラムを立案するときに参考となる事例がほしい : 27.8% 5. 実施プログラムの評価項目を設計するときに参考となる事例がほしい : 25.2% 6. 取組の初期段階でも参考になる事例がほしい : 24.8% 7. 複合プログラムなど複数領域を連動させたプログラムを効果的に実施する方法が分からない : 10.3% 8. サービス終了後の社会参加への具体的な導入方法が分からない : 18.1% 9. 『介護予防マニュアル第4版』の内容を理解できる専門職が自治体の中に不足している : 20.6% 10. 『介護予防マニュアル第4版』の内容について地域の専門職に相談できる体制がない : 11.7% 11. その他 : 9.1% 12. 活用における課題は特にない : 29.1% 	質問4(1)

2-2 調査結果詳細

(1) サービス C の実施状況

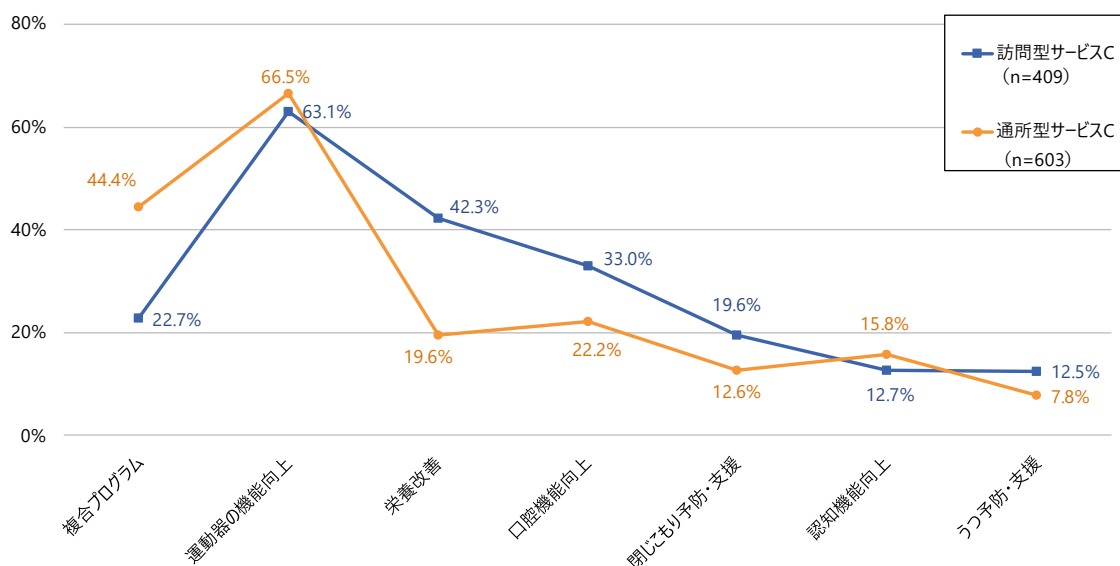
初めに、サービス C の実施状況について調査した。サービス C の実施状況について、通所型サービス C を「実施している」と回答した自治体が 44.5%、「実施予定」と回答した自治体が 4.0%で、併せると全体の半数近くに上った一方、訪問型サービス C を「実施している」と回答した自治体が 29.5%、「実施予定」と回答した自治体が 3.4%で、併せて 3 割程度にとどまっていた。

図表 3 サービス C の実施状況(単数回答・n=1,243)



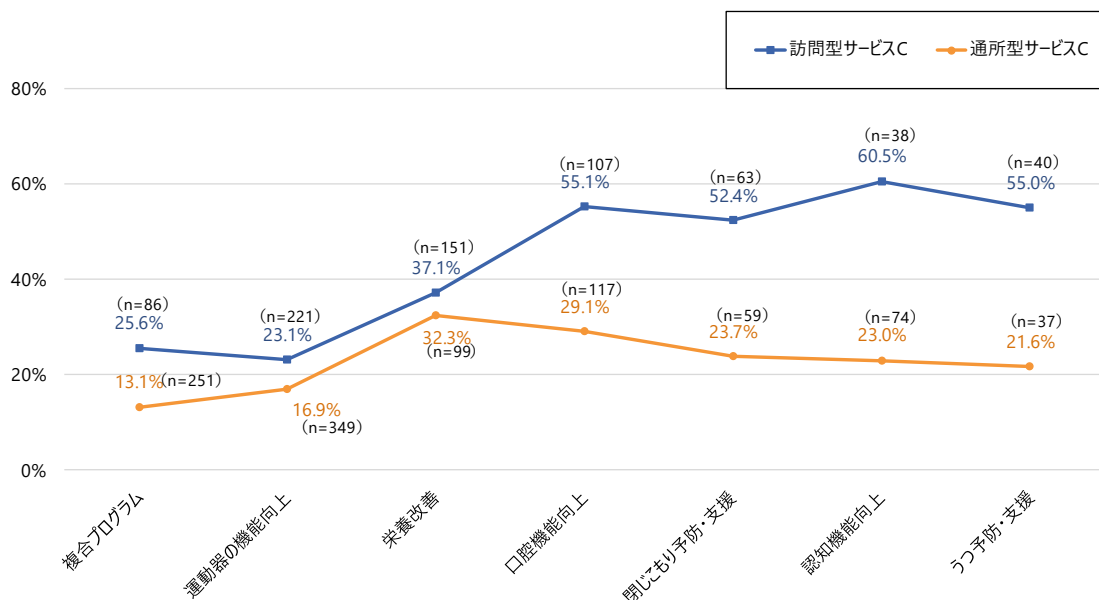
次に、サービス C の領域別の実施状況を調査した。訪問型・通所型ともに、運動器の機能向上プログラムを実施する自治体が最多で、それぞれ 63.1%、66.5%であった。一方で、閉じこもり予防・支援、認知機能向上、うつ予防・支援の領域を実施している自治体は比較的少数で、訪問型がそれぞれ 19.6%、12.7%、12.5%、通所型がそれぞれ 12.6%、15.8%、7.8%であった。

図表 4 サービス C の領域別の実施状況(複数回答)



また、訪問型サービス C の口腔機能向上、閉じこもり予防・支援、認知機能向上、うつ予防・支援の領域は、「実施している」と回答したものの「実利用人数」を 0 人とした自治体がそれぞれ 55.1%、52.4%、60.5%、55.0%で、50%を超えていた。

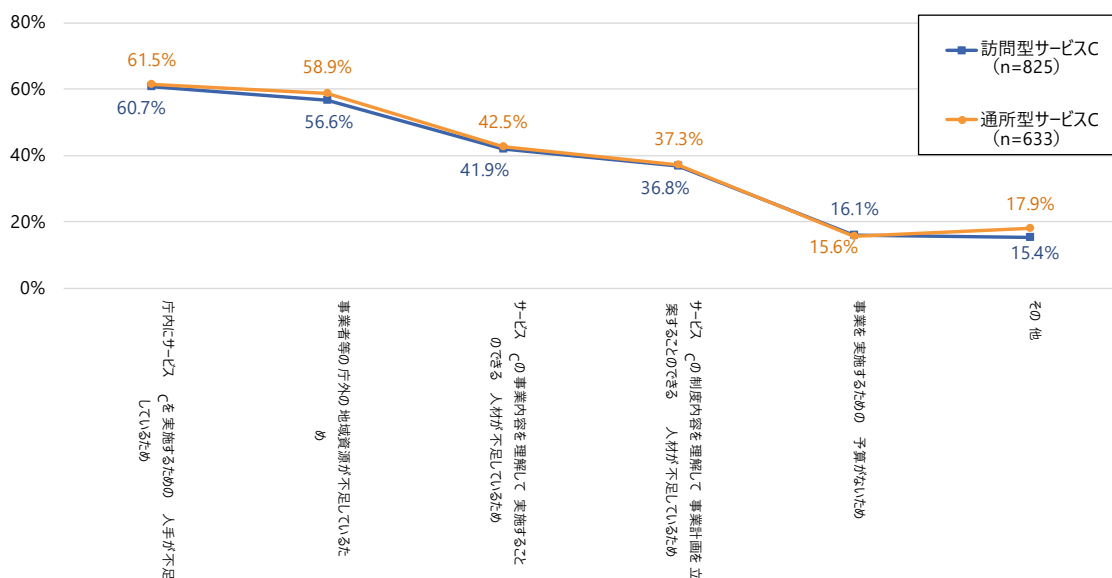
図表 5 サービス C の領域別の実施状況(複数回答)



次に、サービス C を実施していない理由を調査した。訪問型・通所型ともに、サービス C を実施していない理由として最多であったのは「庁内にサービス C を実施するための人手

が不足しているため」でそれぞれ 60.7%、61.5%で、次に多かったのは「事業者等の庁外の地域資源が不足しているため」でそれぞれ 56.6%、58.9%であった。

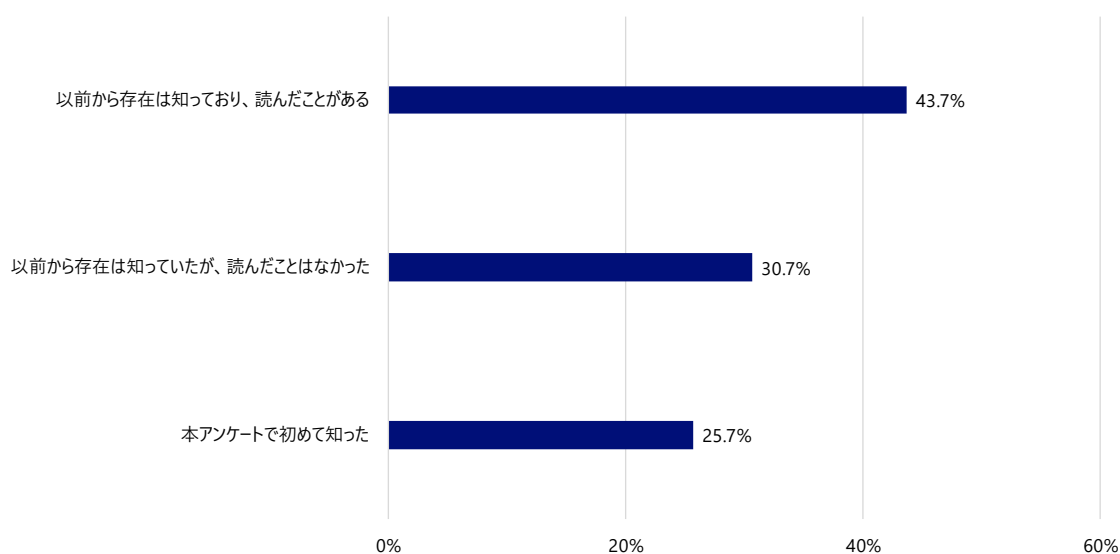
図表 6 サービス C を実施していない理由(複数回答)



(2) 介護予防マニュアルの活用状況・活用意向

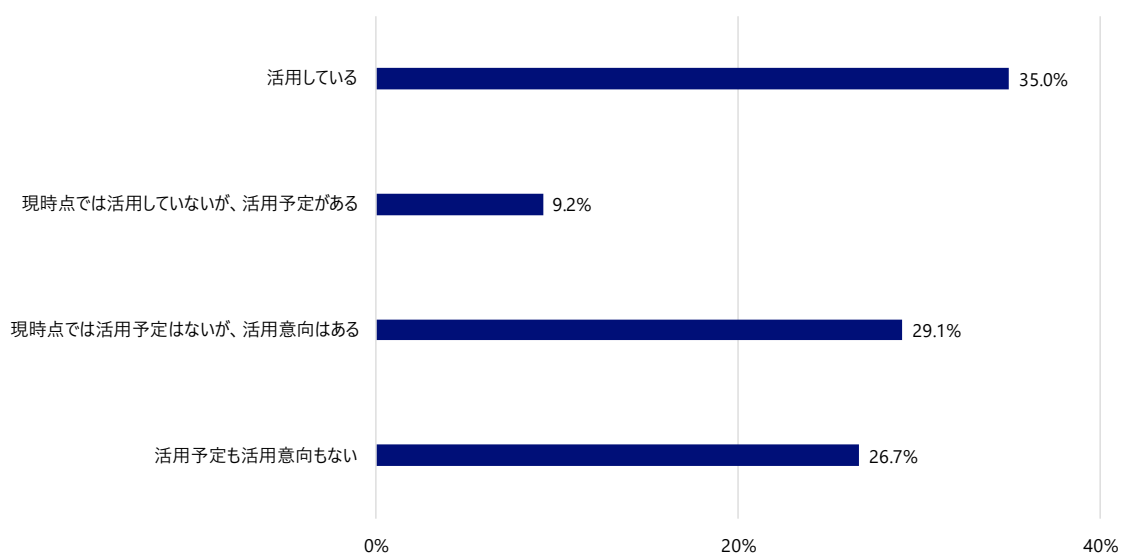
初めに、介護予防マニュアル（第4版）に対する認知度を調査した。「以前から存在は知っており、読んだことがある」と回答した自治体が最多であったものの、半数を下回る 43.7%であり、「本アンケートで初めて知った」と回答した自治体も 25.7%と 1/4 ほど存在した。

図表 7 介護予防マニュアル(第4版)に対する認知度(単数回答・n=1,243)



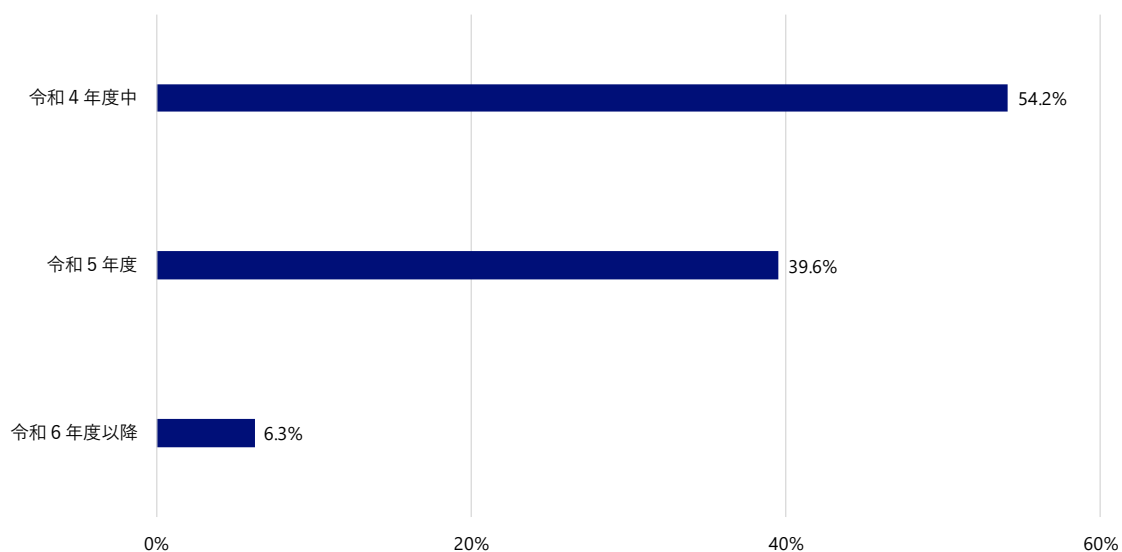
次に、介護予防マニュアル（第4版）の活用状況・意向を調査した。現在介護予防マニュアル（第4版）を「活用している」と回答した自治体は35.0%で、1/3程度の自治体が既に活用していた。一方で、「活用予定も活用意向もない」と回答した自治体も26.7%あった。

図表 8 介護予防マニュアル(第4版)の活用状況・意向(単数回答・n=543)



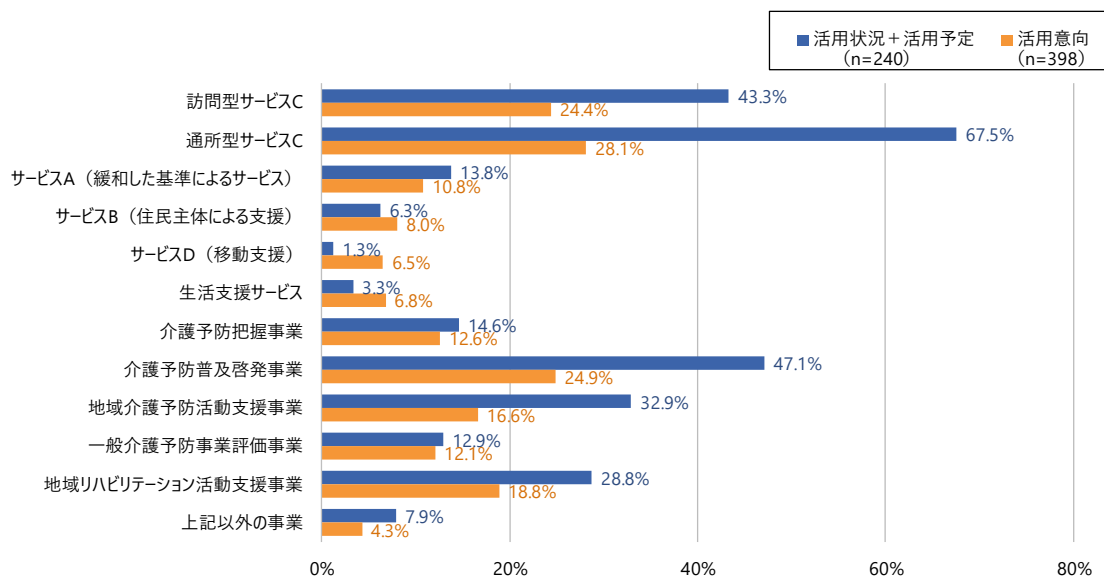
また、「現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答した自治体について、介護予防マニュアル（第4版）の活用予定時期を調査した。「現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答した自治体のうち、「令和4年度中」に活用予定と回答した自治体が最多で54.2%、「令和5年度」と回答した自治体は39.6%であった。

図表 9 介護予防マニュアル(第4版)の活用予定時期(単数回答・n=50)



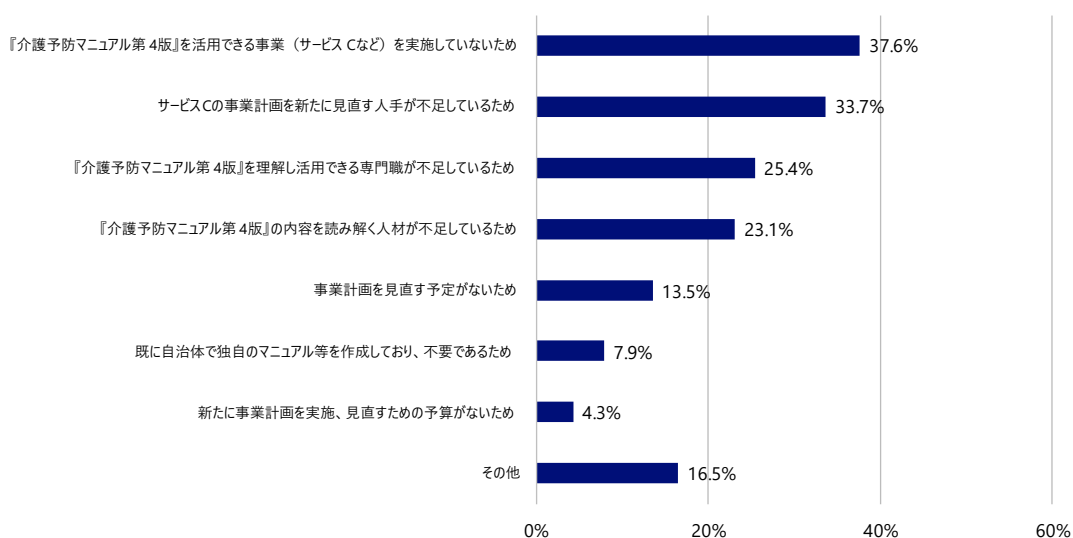
次に、介護予防マニュアル（第4版）を活用している事業を調査した。介護予防マニュアル（第4版）を活用している事業として、訪問型サービスCと通所型サービスCを選択した自治体の割合が43.3%、67.5%と高いとともに、介護予防普及啓発事業と回答した自治体も47.1%と半数近くにのぼった。

図表 10 介護予防マニュアル(第4版)を活用している事業(複数回答)



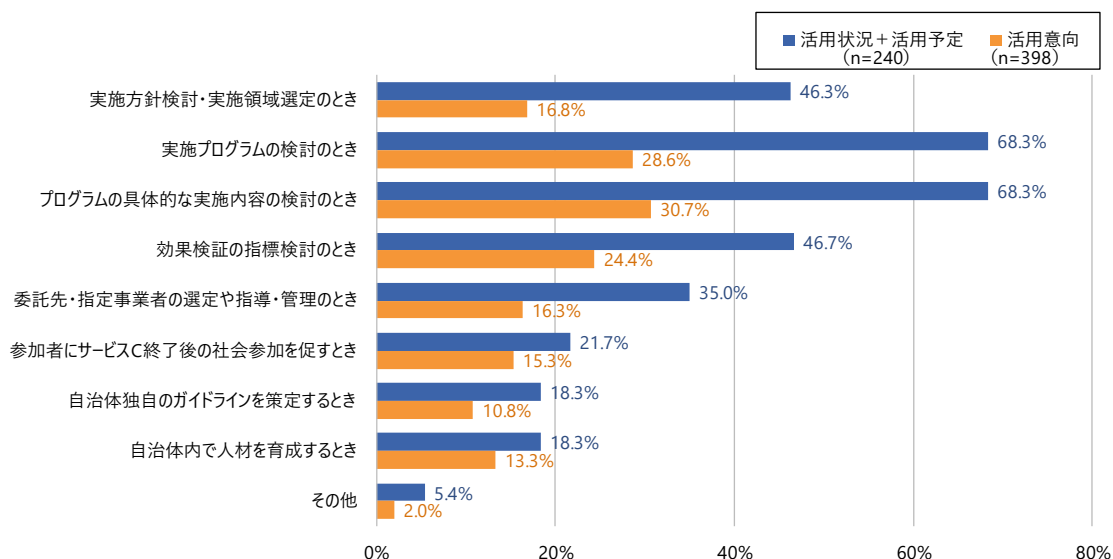
次に、介護予防マニュアル（第4版）を活用しない理由を調査した。介護予防マニュアル（第4版）を活用しない理由は、「『介護予防マニュアル（第4版）』を活用できる事業を実施していないため」、「サービスCの事業計画を新たに見直す人手が不足しているため」の順に多く、それぞれ37.6%、33.7%、25.4%であった。

図表 11 介護予防マニュアル(第4版)を活用しない理由(単数回答・n=303)



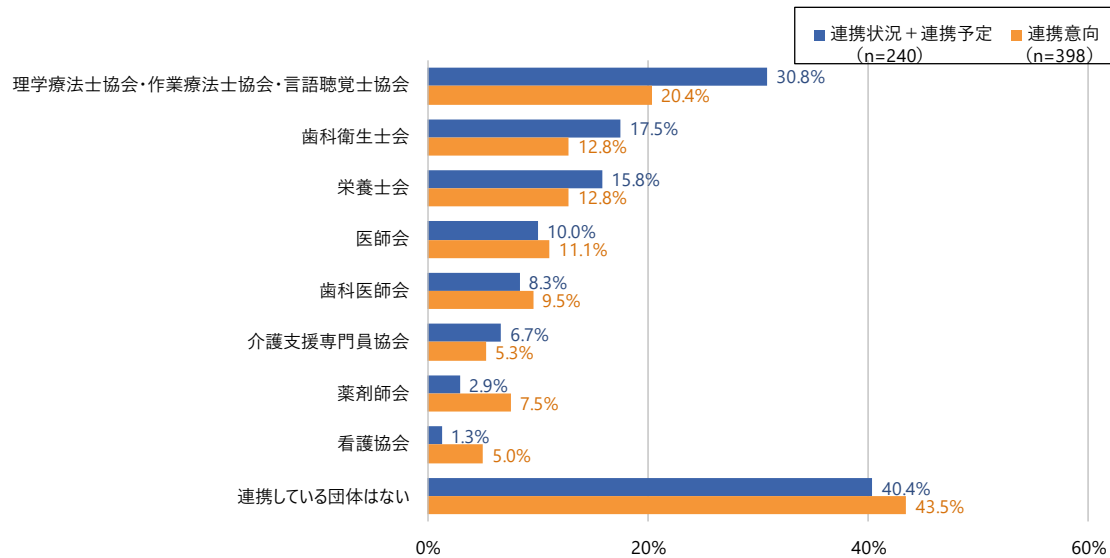
次に、介護予防マニュアル（第4版）を活用している場面を調査した。介護予防マニュアル（第4版）を活用している（活用を予定している）場面として最多であったのは、「実施プログラムの検討のとき」と「3.プログラムの具体的な実施内容の検討のとき」で、ともに68.3%であった。

図表 12 介護予防マニュアル(第4版)を活用している場面(複数回答)



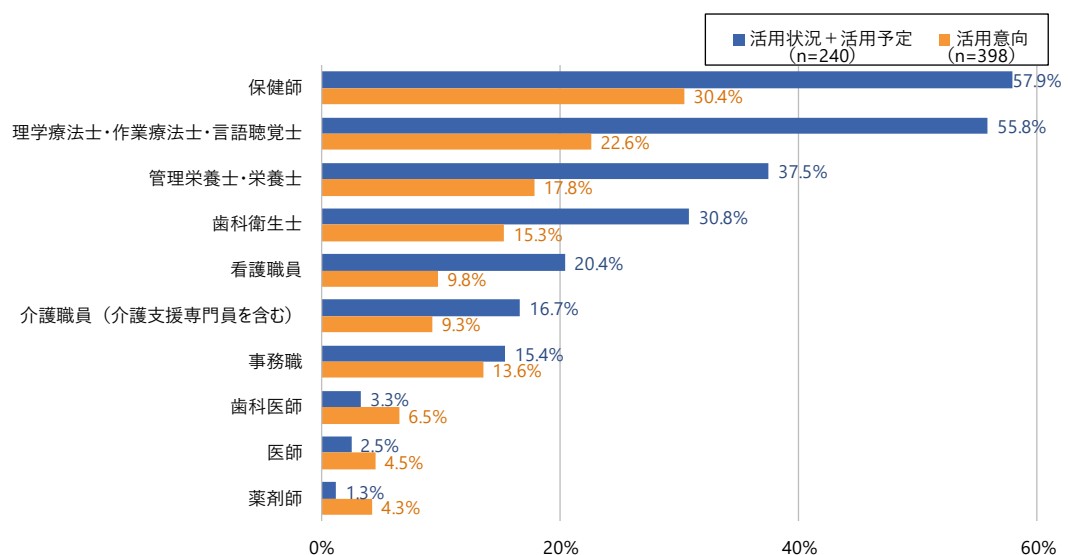
次に、連携している関連団体またはそれに準じる団体を調査した。理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会と「連携している」、又は「連携予定である」自治体が最多で30.8%であった一方、「連携している団体はない」自治体は40.4%に上った。

図表 13 連携している関連団体またはそれに準じる団体(複数回答)



次に、介護予防マニュアル(第4版)を活用している職種を調査した。実際に介護予防マニュアル(第4版)を活用している職種として最多であったのは「保健師」で57.9%、さらに「理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」が55.8%、「管理栄養士・栄養士」が37.5%と続いた。

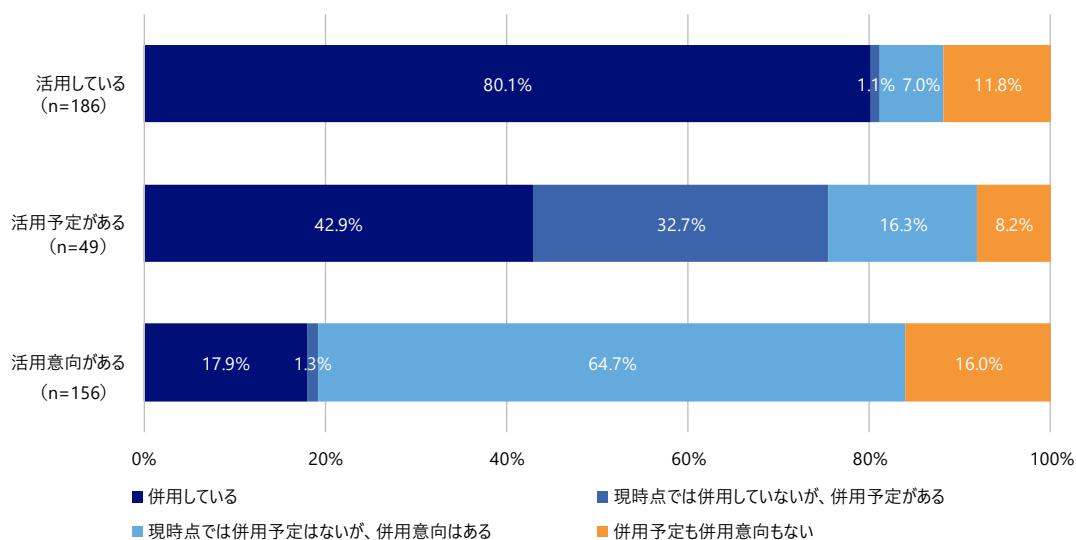
図表 14 介護予防マニュアル(第4版)を活用している職種(複数回答)



次に、他のマニュアル・ガイドライン等との併用状況を調査した。介護予防マニュアル(第4版)を活用している自治体のうち、他のマニュアル・ガイドラインと「併用している」と

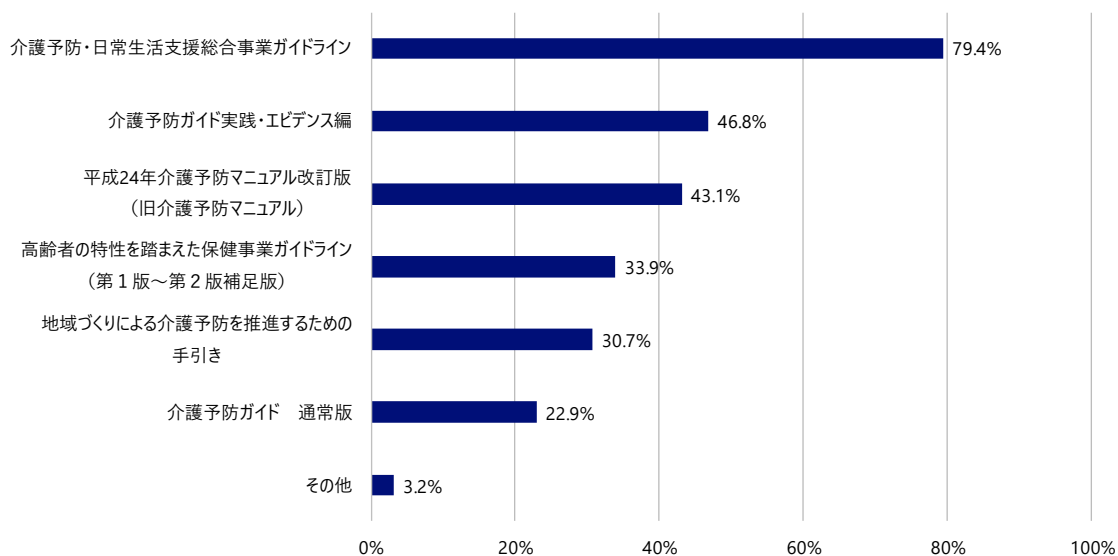
回答した自治体は 80.1%であった。

図表 15 他のマニュアル・ガイドライン等との併用状況(複数回答)



さらに、併用している他のマニュアル・ガイドライン等について調査した。併用している、又は併用を予定しているマニュアル・ガイドライン等として最多であったのは、「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」で 79.4%であった。

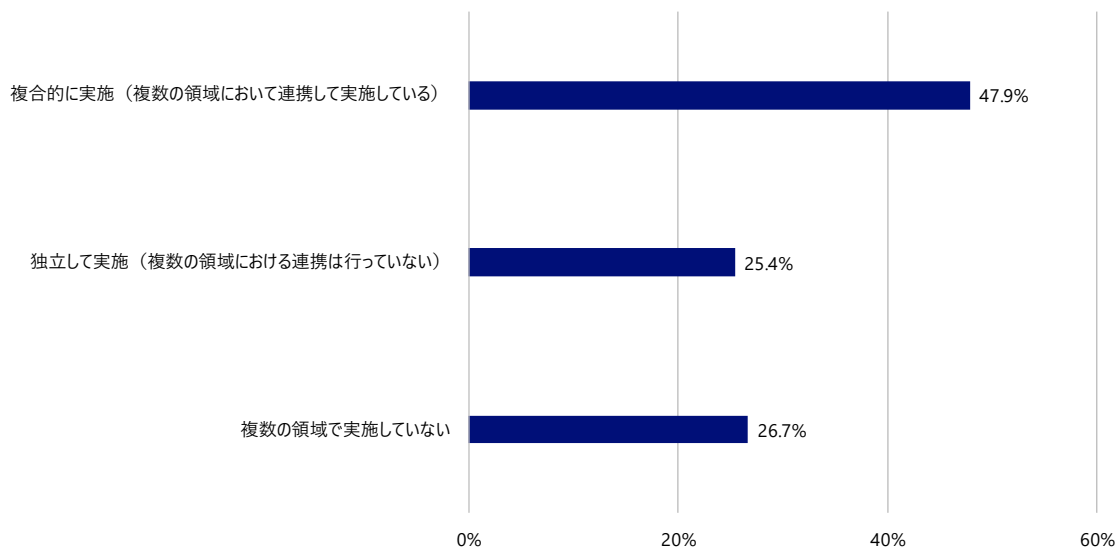
図表 16 併用している他のマニュアル・ガイドライン等(複数回答)



次に、複数の領域を実施する際の実施形態について調査した。サービス C の実施に当たっ

て「複数の領域と連携して実施している」自治体は 47.9%であった。

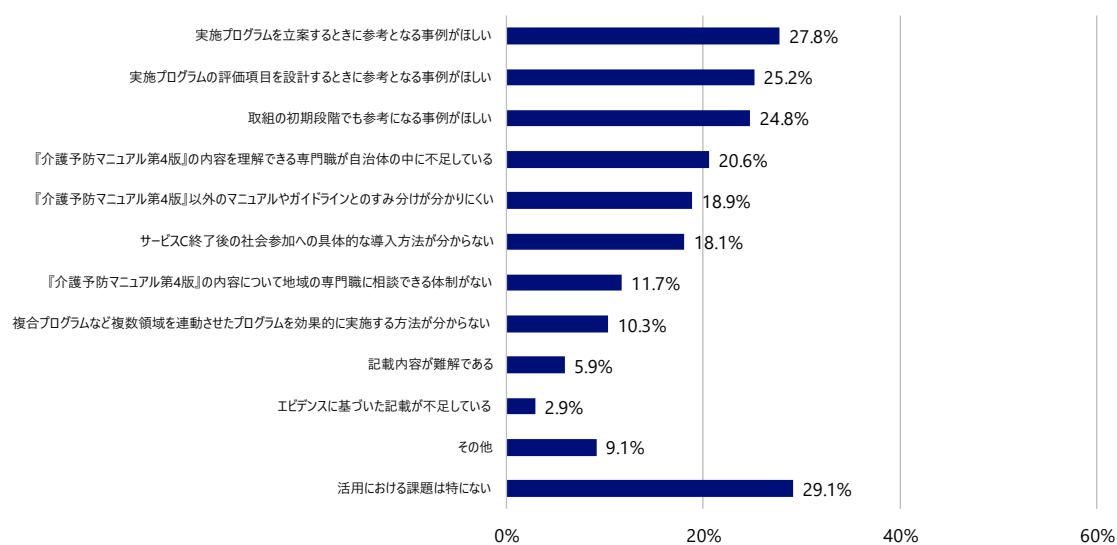
図表 17 複数の領域を実施する際の実施形態(単数回答・n=236)



(3) 予防マニュアルの活用における課題

介護予防マニュアル(第4版)の活用における課題を調査した。約7割の自治体は活用に当たって何らかの課題を抱えており、「実施プログラムを立案するときに参考となる事例」、「実施プログラムの評価項目を設計するときに参考となる事例」、「取組の初期段階でも参考になる事例」の順に事例を求める自治体が多く、それぞれ27.8%、25.2%、24.8%であった。

図表 18 介護予防マニュアル(第4版)の活用における課題(単数回答・n=1,239)



第3章

ヒアリング調査

1. 調査手法

(1) 調査対象

検討会での議論及びアンケート結果に基づき、**図表 19**の①～⑤の条件を満たす自治体を好取組事例として抽出したうえで、人口規模や高齢化率、地域性、サービス C の実施領域のバランス等を考慮しつつ、厚生労働省と協議の上で、ヒアリング先を選定した。

(2) 調査方法

各自治体介護予防所管部署に対するヒアリング調査

(3) 調査期間

令和 3 (2021) 年 10 月 22 日から令和 4 (2022) 年 1 月 28 日

(4) 調査内容

在宅における介護・フレイル予防の取組について、各自治体を実施してきた取組の詳細を調査した。主要な調査項目としては、取組経緯、取組内容、課題や実施時の工夫・ポイント、今後の展望などを聴取した。

図表 19 ヒアリング対象選定の考え方

- ① 下記 3 点を最低条件とする
 - ・ サービス C (訪問型または通所型) を実施していること
 - ・ サービス C の実施に介護予防マニュアル第 4 版を活用していること
 - ・ ヒアリングの実施に「協方可」と回答していること
- ② ①の最低条件を満たしたうえで、以下の 2 点のいずれかを満たす自治体を抽出
 - ・ 「取組上の工夫・奏功ポイント」(自由記述)の記載が充実していること
= 充実した取組を実施している確度が高い
 - ・ 複数領域でプログラムを実施 (特に閉じこもり予防・支援、認知機能低下予防・支援、うつ予防・支援の領域)、かつ「複数領域で連動して実施」
- ③ ②にて抽出した自治体のうち、厚生局ごとに 1 ~ 2 自治体を抽出
→中国厚生局 (四国支局管轄を除く) 管内の自治体は、②の時点で候補に挙がらなかったため、除外している。
- ④ 抽出された自治体について、以下の観点でのバランスを考慮
 - ・ 人口規模 (5 万以下、5 ~ 10 万、10 万 ~ 20 万、20 万以上でそれぞれ 1 自治体以上)
 - ・ 高齢化率 (全国高齢化率 28.9%であることを踏まえ、大きな偏りがないよう調整)
→③にて抽出した自治体で、いずれも大きな偏りがないことを確認済み

図表 20 調査対象とした 8 自治体とヒアリング調査実施時期

#	自治体名	人口 (人)	高齢化 率	訪問型サービス								通所型サービス								実施日
				複 合	運 動 器	栄 養	口 腔	も り こ	能 認 知 機	う っ	複 合	運 動 器	栄 養	口 腔	も り こ	能 認 知 機	う っ			
1	北海道恵庭市	7.0万人	28.4%			●	●													令和5年1月23日
2	宮城県仙台市	106.2万	24.7%			●	●	△				●	△	△	△	△	△	△		令和5年1月11日
3	東京都稲城市	9.3万	21.7%			●						●	●							令和5年1月10日
4	石川県七尾市	5.0万	38.7%	●								●								令和4年11月25日
5	兵庫県香美町	1.6万	41.1%		●															令和5年1月27日
6	愛媛県今治市	15.3万	35.8%		●							●								令和5年1月20日
7	福岡県北九州市	93.1万	31.3%		●															令和5年1月17日
8	沖縄県浦添市	11.5万	20.7%	●								●		△						令和5年1月16日

2. 調査結果

活用事例の調査結果として、活用の現状及び課題を以下のように取りまとめた。

図表 21 介護予防マニュアルの活用の現状

主な活用シーン	活用例
①サービスCの立ち上げ	<ul style="list-style-type: none"> サービスCのモデル実施に向けて事業を組み立てる際に、マニュアルの記載に沿って準備を進めた。流れや具体例、記載事例の様式、評価方法を参考にした。 プログラムの内容を検討する際に、総実施時間などエビデンスに基づいた記述を参考にした。 サービスCについては、医学的リスクの管理が重要となるが、町内に医療機関がほとんどなく、医師会とのつながりも薄いいため、序章の「プログラム参加に係るチェックシート」や第2章の医師への相談事項などを参考としている。
②プログラムの追加・拡充	<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービスCとして管理栄養士等が訪問するプログラムを新たに開始することにしたが、サービスCの担当部署内に管理栄養士が所属しておらず、アセスメント項目やプログラムの内容の参考とするため、マニュアルを活用することとした。
③事業内容の見直し・改善	<ul style="list-style-type: none"> 事業の担当者がアセスメント票の項目を再検討する際にマニュアルを参考にした。 マニュアルの活用においては、最新のエビデンスに基づいた記載を参考にしている。総実施時間の重要性に基づき、自宅でのトレーニングを重要視している。自宅でのトレーニングをモニタリングするため、セルフモニタリングのためのモニタリングシートを用意している。 担当者間で事業のすり合わせを行う中でマニュアルの読み合わせを行っている。マニュアルでは各章において社会参加についての説明がなされていたため、すり合わせにおいて活用することができた。

図表 22 介護予防マニュアル活用に向けた課題

<p>課題① 介護予防マニュアル第4版の認知向上</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防マニュアルの存在や改訂の事実は認知されている。 一方で、様式類やセミナー時の動画は、活用している自治体においても認知されていないケースがあった。ヒアリング中に情報提供をしたところ、参考にしたい旨の反応があり、再度の情報提供が必要ではないか。
<p>課題② 活用シーンの拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 前提として、マニュアルの公表が令和4年4月であったことから、令和4年度の事業計画には反映できていないことや、現在第9期介護保険計画の策定期であり、事業の点検期に入っているため、マニュアルを活用した事業内容の改善がしにくいタイミングでの調査となった可能性がある。 第4版では「主にサービスCでの活用を想定」と記載したところ、その他の事業での活用が検討されていないケースが散見された。 また、介護予防マニュアルの構成が、事業計画立案の流れに沿っているため、サービスCの立ち上げ時には参考とされている。 一方、事業が円滑に進んでいる段階での活用は想定されにくい。特に、事業を委託し、自治体のかかわりが薄い自治体では、仕様書の追加程度の活用方法にとどまっている。
<p>課題③ 自治体の課題に沿った内容の追加・見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ヒアリングの結果、自治体におけるサービスCの課題は、介護予防ケアマネジメントによる対象者の適切な拾い上げや、サービス終了後の社会参加を見据えた計画作成・アセスメントに多いことが分かった。 一方、マニュアル内の記載は、アセスメント項目やプログラム内容に重きがおかれ、介護予防ケアマネジメントやサービス終了後の他事業・地域資源へのつながりに関する記載は少ない。より自治体の課題に沿った記載が求められるのではないか。

次節では、好取組自治体の取組詳細や実施上の課題、将来展望について、自治体ごとに詳述する。

ヒアリング個票

1. 北海道恵庭市

■北海道恵庭市の基本情報

図表 23 北海道恵庭市の基本情報(令和5年2月1日時点)

面積	294.65 km ²
総人口	70,033 人
世帯数	30,276 世帯
高齢者人口 (率)	19,866 人 (28.4%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	9,979 人 (14.2%)
要介護認定者数	3,105 人
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
訪問型	実施あり (直営)
通所型	実施あり (委託)

出所) 恵庭市公開統計情報及び恵庭市提供情報より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

○訪問型サービス C

直営にて実施しており、保健師・栄養士・歯科衛生士が月 1 回×3 回訪問し、高齢者を支援している。

地域包括支援センターによって本事業の紹介が行われるが、単回の訪問指導で支援が終了するケースが多く、本事業の利用にはなかなか結びついていない。利用が少ない要因としては、サービス C を含めたケアプランを作成することやサービス C を活用することが地域包括支援センターとしての負担になっていることが考えられる。

○通所型サービス C

スポーツクラブや介護保険事業所等に委託しており、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防・支援等に対する複合的なプログラムを週 1 回全 1 2 回提供している。

本事業の課題として、利用者が少ないこと、事業期間の見直しを行う必要があることが挙げられる。利用者が少ない理由としては、地域包括支援センターに本事業が浸透していないこと、3 か月間で自立に繋がる対象者の見極めが難しいこと、地域のいきいき百歳体操サロンに繋がられているため本事業の利用に結びつかないこと、が挙げられる。

地域包括支援センターに本事業が浸透していない点について、地域包括支援センターの担当者が短期間で交代していることが理由として挙げられる。サービス C についての研修会を継続的に実施することができておらず、前回の研修会の参加者は既に担当のポジションには残っていない。地域包括支援センターとしては、地域のいきいき百歳体操サロンに繋

げることができているため、サービス C を活用する必要性を感じていないことも想定される。

■介護予防マニュアル（第4版）の活用経緯

○訪問型サービス C

アセスメント票は大まかに前任者が作成しており、事業の担当者がアセスメント票の項目を差し替える際に介護予防マニュアル（第4版）を活用することとした。直営で実施している訪問型サービス C においては、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、閉じこもり予防・支援、認知機能低下予防・支援、うつ予防・支援に関するアセスメント項目や指導内容の参考として、介護予防マニュアル（第4版）を活用している。委託で実施している通所型サービス C においては、プログラムの内容の考案やアセスメント・評価の参考として、介護予防マニュアル（第4版）を活用している。

■介護予防マニュアル（第4版）のシーン別活用状況

○アセスメント票における項目の作成

事業の担当者がアセスメント票の項目を作成する際に介護予防マニュアル（第4版）を活用しているが、口腔に関する項目は保健センターの歯科衛生士が作成している。高齢者の自宅を訪問する時間は60～90分と限られているため、閉じこもりや認知機能低下に該当する可能性のある高齢者に対しては、個別にアセスメントを実施することになる。そのため、アセスメント項目に閉じこもりや認知機能低下に関する項目は含まれていない。

■介護予防マニュアル（第4版）の活用に向けた課題

○マニュアルの目的について

マニュアルに記載されている基礎的な事項については、専門職は既に学んでいる内容である。そのため、マニュアルを活用していただきたい対象者の職種（立場）と、活用したうえで何を達成していただきたいかという活用用途を明確にすることが活用の促進に繋がるのではないかというご意見をいただいた。

○マニュアルの普及形態について

マニュアル本体とは別に様式集がまとまっていることは、現場においてマニュアルがスムーズに活用されるためには重要とのことであった。また、概要版やセミナー動画については存在を認知していらっしやらないとのことであったが、お見せしたところ活用を促進するための形態としてイメージされているものに近いとのことであった。

2. 宮城県仙台市

■宮城県仙台市の基本情報

図表 24 宮城県仙台市の基本情報(令和5年2月1日時点)

面積	786.35 km ²
総人口	1,062,285 人
世帯数	525,455 世帯
高齢者人口 (率)	262,198 人 (24.7%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	130,002 人 (12.2%)
要介護認定者数	49,419 人
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
訪問型	実施あり (直営)
通所型	実施あり (委託)

出所) 仙台市公開統計情報及び仙台市提供情報より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

○通所型サービス C

事業者に委託し、従来の二次予防事業を引き継ぐ形で「元気応援教室」を実施している。さらに、参加者・地域包括支援センター・事業者の三者による会議や事後アセスメントのための訪問などを加えたモデル事業を現在実施している。

■介護予防マニュアル (第4版) の活用シーン

○仕様書への記載について

介護予防マニュアルの改訂については国からの通知を通して認識しており、新たな仕様書への反映を行った。

○事業者における活用について

事業者においては、プログラム内容の検討や実施に当たって、当該マニュアルを活用しているものとして認識している。ただし、プログラムの具体的な内容は事業者に委ねており、仙台市として指示を行うようなことはない。

■他のマニュアルとの併用状況

評価においては介護予防ガイドを併用している。運動と口腔の領域に関しては、仙台市独自のマニュアルが存在するため、マニュアルは活用していない。

■介護予防マニュアル (第4版) の活用に向けた課題

○事業で用いる指標について

評価においては介護予防ガイドも参考にしているが、サービス C は短期間で社会参加に戻すための施策であるにも関わらず、短期間で評価するための指標が存在しない。評価指標を設けて事業を進めている自治体の事例に対して関心がある。

○当該マニュアルを説明する場について

介護事業系施設に対しては定期的な情報連携を行っており、必ず1年以内には情報がアップデートされるような体制を構築している。その一方で、説明の場を設けたいという思いはあるが、庁舎を建て替えている最中で庁舎のホールを利用することができず、オンラインでは意思の疎通がはかれないという課題がある。当該マニュアルについては、改訂に際し説明会を開催することができなかつたため、情報連携の枠組みの中で紹介を行っている。

○介護保険計画との関係性について

マニュアルの公表が令和4年4月だったこともあり、令和4年の事業開始には間に合わなかつたことから、十分に活用できていない。また、現在介護保険計画の第9期に向けて準備を進めているところであるため、マニュアルを活用した事業の見直しには至っていない状況である。

○事業者の提供サービスについて

事業者に委託して事業を実施する場合、事業者の得意領域に事業内容が偏り、事業者によってレベルに差が出てしまうことが課題となっている。そのため、質の均てん化に当該マニュアルを活用できるとよい。その一方で、事業者の提供サービスの水準がマニュアルを活用できる程度まで達していないのが現状であり、提供サービスの水準を向上させることが喫緊の課題となっている。提供サービスの水準が一定に達すれば、自発的にマニュアルが活用されるのではないかと推察される。

3. 東京都稲城市

■東京都稲城市の基本情報

図表 25 東京都稲城市の基本情報(令和5年2月1日時点)

面積	17.97 km ²
総人口	93,398 人
世帯数	42,401 世帯
高齢者人口 (率)	20,412 人 (21.9%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	10,989 人 (11.8%)
要介護認定者数 (率)	3,177 人 (15.8%) (令和 4 年 4 月)
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
訪問・通所連動型	実施あり (委託)
訪問型	実施あり (委託)

出所) 稲城市公開統計情報及び稲城市提供情報より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

稲城市では、総運動量を出すのが大事だということを市の保健師ワーキングの場や、地域ケア会議の場、介護事業所をはじめとするすべての介護関係者にしっかり伝えている。特に、週 1 回のプログラムだけでは、介護予防活動が質的にも、量的にも足りていないことを継続的に伝えている。地域包括支援センターなどの関係機関に対して、そのままマニュアルの PDF データや URL 等を転送しても、多忙が故に見てもらえないとは限らない。そこで、簡便に内容を理解できるように、市として概要をとりまとめたものを配布している。

図表 26 稲城市が関係者に展開する介護予防マニュアルの周知資料

本マニュアルの概要や稲城市で関連する読者等

序章 介護予防マニュアルについて	・「介護予防マネジメント」「サービスC」「地域ケア会議」の関係
1章 複合プログラム実施マニュアル	・運動+栄養、栄養+口腔プログラム→マネジメントで対応
2章 運動器の機能向上マニュアル	・通所C、機能訓練する通所A
3章 栄養改善マニュアル	・訪問C
4章 口腔機能向上マニュアル	・通所AC/訪問ACで少しでも採用&マネジメントと歯科衛生士の訪問
5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	・サービス勸奨等→市とマネジメントで対応
6章 認知機能低下予防・支援マニュアル	・通所ACで少しでも採用&包括(保健師/認コデ)やOT訪問/認知症健診
7章 うつ予防・支援マニュアル	・包括(保健師)の訪問→受診や運動(通所AC含む)の勸奨

出所) 稲城市提供資料

つぎに、同市における介護予防関連事業に目を向けたい。稲城市では、一般介護予防事業、総合事業を中心とした介護予防事業を展開している。サービスCに関しては、自己負担額を無償化しており、地域住民に対しては、積極的な利用を促している。サービスC導入当初は、介護予防のお世話になりたくないとか自主グループを活用する等、様々な理由から利用者数は年間1件と低迷していた。このような背景を受け、第8期に入ったタイミングから自己負担をなくしたことで、サービスCの利用者数を令和3年度と比して4倍近く伸ばしている。このほかにも、サービスCを経て元気になった高齢者には、市の作成する動画等に出演してもらうなどして、市民にも取り組みを認知してもらおうとしている。

市では、住民向けの普及推進施策に留まらず、介護事業所などの関係機関向けにも、取組を進めていく中で高齢者の自立に際して重要な視点を整理し、取組施策の質を向上させるために効果的な施策の実施方法、目標や、活動を通じて整備すべき住環境などの情報提供活動にも取り組んでいる。

図表 27 自立支援に資する好事例のポイント

概要			
<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和3年度に地域ケア会議で事例検討した訪問C、訪問A、通所C、通所A、通所リハ、訪問リハ、訪問看護のリハ職等が提供したサービスにより身体機能等が改善するとともに健康習慣の獲得に結びついた好事例には下記のような要素が含まれていました。 ○ 好事例を広げるために、これらが整うよう各関係機関が工夫していきましょう。 			
健康意識の高さ ・サービス利用前から趣味や社会参加、疾病管理等の重要性を認識し、自ら何かしらに取り組んでいる	早期発見 ・家族や地域包括支援センター、地域の友人が異変に気づき、サービスの利用につながっている	主訴を尊重した介入 ・家事援助等の要望に対応して関係性を構築し、機能訓練等を提案している	自宅訪問 ・通所スタッフが自宅での生活動作や生活スタイルを確認し、具体的な改善に向けて介入している
家族の協力 ・できるだけ家族の協力を取り付けるべく説明し、活躍いただいている	興味関心や性格に基づいた目標設定 ・本人の価値観や生活リズムに沿った目標を設定している	リスク管理 ・医療との連携等による疾病管理も行われている ・口腔機能の低下リスクを踏まえて対応している	生活の再構築 ・機能訓練等による回復とともに、身体機能に応じて生活する工夫等を支援している
ロールモデルの存在 ・身体機能が回復した高齢者が身近におり、意欲の改善につながっている	運動と同時に栄養 ・機能訓練の効果を上げるために栄養摂取の改善についても支援している	サービス間の役割分担 ・訪問リハで生活動作や自宅環境に基づいた機能訓練、通所で体力全般の向上等、連携し役割分担している	改善を示して意欲喚起 ・体力測定等によりアウトカムを測定し示している ・小さな目標設定と達成を小まめに繰り返している
宿題、自主トレ ・サービス利用日以外に自分でできる体操や食習慣等を身体機能に応じ、支援している	通いの場へのつなぎ ・サービス提供者が通いの場等へ通う意義を本人や家族に説明し、適宜、サービスを終了している		

※稲城市では、職種毎の連絡会の開催による地域包括支援センターの機能強化を図っている

出所) 稲城市提供資料

○サービスC (訪問・通所型)

- 通所Cでは多くが接骨院。接骨院だと1対1の対応となっている。サービスC終了後は、自主グループに戻っていくパターンもあるが、通所Aに繋がることも多い。そ

の場合は、実質的に最初の6か月だけ無料という形になっている。

○訪問型サービス C

- 訪問 C では、介護予防マニュアルに則った栄養指導を実践している。

■介護予防マニュアル（第4版）のシーン別活用状況

○介護予防事業の立ち上げ（事業企画・仕様作成など）

- 稲城市では、展開する介護予防体操教室、転倒予防プログラムにおいて、契約する際の仕様においてマニュアルを参照することを前提としている。一例としては、介護予防マニュアル参照の上、いかに掲げる各種サービスを利用者のニーズと必要に応じて実施するかを検討しており、事前の打合せの中でも介護予防マニュアルを用いるなどしている。
- 介護予防マニュアル第3版（平成23年度）から、サービス C や介護予防に関連する委託事業については、仕様書の中で当該マニュアル類を活用するように記載はしていたが、記載があったのみでどのように活用すべきかまでは踏み込んでいなかった。
- 稲城市においては、体制面の整備等、マニュアルの記載事項を反映した仕様作成が進められている。

○評価指標の設計

- 稲城市では、令和4年度から、機能評価の方法の変更や、パーソナルトレーニングの実施に取り組んできたが、委託先はこれまでに一般介護予防の経験のない事業所だったため、介護予防マニュアルをベースに評価方法を検討した。
- 同市では転倒防止予防の教室もこれまでやっていたが、これまでの施策展開の中では状態の確認などはしてこなかった。そのため、マニュアルを参考にしながら機能維持が確認できる指標を議論の上で設定した。
 - ✓ 具体的には、エビデンスをもとに、どのようなデータを取得するのかを検討するほか、サービス C としてのプログラムの設計も見直すことで、施策評価を測定しやすい形に改善していった。
 - ✓ 介護予防活動のアウトカムについては、効果測定をするという文化は市内を見渡しても根付いていたとは言えず、どの事業所も何らかのデータは取っていたが、システムティックな取組には至らなかった。

- 第8期介護保険計画を立案するにあたっては、駒沢女子大学健康栄養相談室との協議を経て最終アウトカムとして、“健康習慣の定着状況”を設定した。
 - ✓ 介護予防事業の感想を吸い上げる機会があったが、「楽しい」という意見はエビデンスではないという議論や、通いの場などに来ている時点で閉じこもりには該当しないためマニュアルの施策を適合できないといった議論があった。
- このほかにも、稲城市は評価指標として健康習慣に関連する15項目を設定している。なお、健康習慣の定着状況については、サービスC終了後、3か月が経過するタイミングで健康習慣に関するアンケート調査を行い、施策の効果を評価している。
- 介護予防領域では、エビデンスや効果的な指標を見出しづらいものが少なからず存在している。学術レベルのエビデンスと自治体を実施すべき施策のエビデンスとの間には、微妙な距離があり必ずしもアウトカムの考え方が一致するわけではない。

図表 28 健康習慣に関するアンケート調査票

健康習慣に関するアンケート

参加した講座：●●教室(令和●●年●●月●●日～●●月●●日)

氏名	地区	性別	年齢	記入日
	平尾・坂浜・押立・矢野口・大丸・百村・東長沼・長峰・向陽台・若葉台	男女	年齢	記入日

以下の質問において、該当する番号に○をつけてください。

運動・睡眠	A	週に2回以上、ウォーキング等(体操・サイクリング・散歩・庭の手入れ等を含む)の運動を行っていますか	1 以前から行っている	2 講座を機に行うようになった	3 今後、行う予定である(したい)	4 行う予定はない		
		B	運動を行う集まりに参加、または運動を行う施設を利用していますか	1 以前から参加(利用)している	2 講座を機に参加(利用)するようになった	3 今後、参加(利用)する予定である(したい)	4 参加(利用)する予定はない	
			C	環境や体調に合わせて、楽しく運動をすることはできますか	1 以前からできている	2 講座を機にできるようになった	3 今後、できるようになりたい	4 できるようになりたいと思わない
				D	週に3回以上は外出していますか(庭先程度は含まない)	1 以前から外出している	2 講座を機に外出するようになった	3 今後、外出するようにする予定である(したい)
	E				気持ちよく目覚めていますか	1 以前から目覚めが良い	2 講座を機に目覚めが良くなった	3 今後、目覚めを良くしたい
		F			1日3食、食べていますか	1 以前から食べている	2 講座を機に食べるようになった	3 今後、食べるようにする予定である(したい)
			G		1日2回以上は、主菜(肉か魚)のある食事をしていますか	1 以前から食べている	2 講座を機に食べるようになった	3 今後、食べるようにする予定である(したい)
				H	体重を量る習慣はありますか	1 以前から体重を量っている	2 講座を機に体重を量るようになった	3 今後、体重を量るようにする予定である(したい)

栄養・口腔	I	飲酒を控えていますか	1 以前から飲酒を控えている(飲まない)	2 講座を機に飲酒を控えるようになった	3 今後、控えるようにする予定である(したい)	4 控える予定はない		
		J	タバコを控えていますか	1 以前からタバコを吸わない	2 講座を機にタバコの本数を減らすようになった	3 今後、タバコの本数を減らす予定である(したい)	4 タバコの本数を減らす予定はない	
			K	1年に1回以上、歯科医院を受診していますか	1 以前から1年に1回以上、受診している	2 講座を機に1年に1回以上、受診するようになった	3 今後、1回以上、受診する予定である(したい)	4 1年に1回以上、に受診する予定はない
				L	1日に2回以上、歯をみがかれていますか	1 以前から1日に2回以上みがかっている	2 講座を機に1日に2回以上みがかようになった	3 今後、1日に2回以上みがか予定である(したい)
	M				口を動かす体操(口腔体操)を行っていますか	1 以前から定期的に行っている	2 講座を機に口腔体操を行うようになった	3 今後、口腔体操を行う予定である(したい)
		N			地域に親しくお話ができる人はいますか	1 以前から話ができる人がいる	2 講座を機に話ができる人ができた	3 今後、話ができる人がいるようにになりたい
			O		趣味の講座やサークル等に参加していますか	1 以前から参加している	2 講座を機に参加するようになった	3 今後、参加する予定である(参加したい)
				P	「楽しみ」や「好きでやっていること」がありますか	1 以前からある	2 講座を機にできた	3 今後、つくる予定である(つくりたい)

その他、講座を機に取り組んでいることなどを教えてください。

ご回答、ありがとうございました。これからも健康習慣を意識した毎日をお過ごしください。

※稲城市では、職種毎の連絡会の開催による地域包括支援センターの機能強化を図っている

出所) 稲城市提供資料

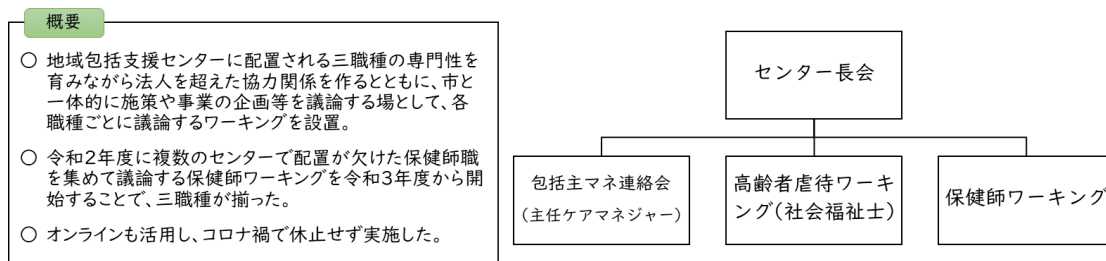
○庁内関係組織・事業者等への情報共有

- 稲城市では、介護予防活動など、委託する業務においても当該マニュアルの記載を参

考とした取組施策の企画・実行が為されるように当該マニュアルの周知に努めている。

- 市では、市内 4 か所の地域包括支援センターから包括の 3 職種が集まる保健師ワーキングの中で、介護予防マニュアルを一読の上、現状の仕事の進め方や改善点についてディスカッションをするなどして内容の理解を促している。このほかにも、地域ケア会議の冒頭 30 分で勉強会を設定しており、介護予防マニュアルを教材として取り上げており、興味・関心を深めることに重点を置いて取り組んでいる。

図表 29 稲城市における職種毎の連絡会体系



※稲城市では、職種毎の連絡会の開催による地域包括支援センターの機能強化を図っている

出所) 稲城市提供資料

- 介護予防マニュアルを説明する際に、章ごとに読んでほしい関係者・事業を整理して、周知用の資料を配布している。たとえば、運動についてはケアマネジャーへの総運動量の重要性の認知を高めてもらいたいと考えており、戦術的な詳細な打ち手は通所事業所が理解していれば良いと、市では考えている。
 - ✓ 同資料では、介護予防マニュアルの概要や、精読すべき箇所を整理している。
 - ✓ 今後は、介護予防の専門的に取り扱う担当者がマニュアルを精読した上で、稲城市の保健師ワーキングの中で議論を重ね、より効果的な介護予防施策について思考を深めていきたい。
- 第 1～4 章は各介護事業所に理解を深めてもらいたい。第 5～7 章は、地域包括支援センターの担当者に理解しておいてもらいたい内容である。特に、第 5～7 章に記載されている内容は、地域包括支援センターの実力によって、対象者への QOS (Quality of Service) にばらつきがでやすく、介護予防活動を展開することが難しい領域と認識している。
- 稲城市の活動を通じ、市側は 1～4 章は粛々と施策展開を進めていくなかで、地域包括支援センターにも繋がってきていて成果を感じている。他方、5・6・7 章の

包括に繋がらない人たちをどうするかは、今後、更なる対応策を講じてる必要性を感じている。

■他のマニュアルとの併用状況

他のマニュアルとの併用において、整合が取れないといった問題は生じていない。

介護予防マニュアル第4版を手にとった当初は、サービス C に特化したものという印象を持っていたが、序章で介護予防事業全般での使用を妨げるものではない旨の記載があり、エビデンスは介護予防活動全般に使えるものと見方が変わった。

なお、介護予防マニュアル（改訂版:平成24年3月）の内容を、このタイミングで改めて専門職が読んだとしても、過去の取組と矛盾するようなことは起こり得ないと認識している。介護予防マニュアル第4版を有効活用するには、当該マニュアルも含め、関連マニュアルの内容をコーディネーター等が理解できるかが重要になると市の担当者は考えている。

■介護予防マニュアルの活用に向けた課題

○マニュアル内の記載について

稲城市の担当者からは後述するご意見やお考えをお話いただいた。

まず、介護予防マニュアルの内容については、自治体職員に対しては、第四版をもう少し噛み砕いて提示してもよい。仮に好事例を集めるにしても、具体的な施策レベルで整理する必要がある。自治体職員は、**What**（何をしたのか？）、よりも**How**（どうやったのか？）を求める傾向があるので、事業の進め方、介護予防活動の取組方法を丁寧に書き下したものが効果を見込める。例えば、総運動量を上げるアイデア集や、包括が高齢者を吸い上げるためのマニュアルなど、読者の興味・関心にスポットを絞った方がよい。

市の担当者は、介護予防マニュアルを通じて、配偶者との死別を経験した方、自宅が山間地域にあり孤立しがち等、そういった高齢者には、どのようなアプローチが効果的なのかといった点への気づきを得たという。一例ではあるが、今後は閉じこもりしている人たちにどういう風な声かけをしたらよいのか等、具体的な方策を採り入れた事例まで示せると自治体としてより有用なものになるとのご意見をいただいた。

このほかにも、自治体の介護予防担当の保健師に対して、アイデアを集めるといったお考えもいただいた。介護予防のエビデンスや、総運動量の増やし方、自宅で取り組める体操の教え方、利用者への提案・**Nudge** の応用のほか、利用者のモチベーションの仕方などは、介護予防に取り組む者であれば誰もが頭を悩ませている。稲城市には保健師はいても、介護予防に専門性が特化している保健師はいないので、取組上の工夫やヒントなどを得られるものと期待できる。また、自治体職員の中には、概要版しか目を通す余裕のない方も多いため、概要版の表書きに対象読者層と概要をはっきりと記載してもよい。厚生労働省からは毎年、介護に関連する報告書や資料だけでもかなりの量が示されている。すべてに目を通すことはできないため、概要を見て自身の業務の困りごとに合致していれば精読するので、情報に

触れようとするモチベーションを高める工夫にもなるとのことであった。

指標類については、学術レベルのエビデンスがなくとも、自治体は事業を推進していかないといけないので、有意差が出ていない指標でも、学術的には有用性を見いだせそうな指標であれば、介護予防マニュアルに記載するなど、採り入れる余地はあると市の担当者は述べていた。

■介護予防マニュアルの普及方策

先述の内容と一部重複するが、どのような声掛けが効果的なのかといった取組推進上のヒントや工夫があるだけでも違ってくる。全国的に当該マニュアルの活用を推進できるようになるだろう。定期的に改訂版が示されることも重要であり、自治体担当者が2、3年と短いスパンで異動していくため、施策と連動しているのも重要である。介護予防マニュアルの中では、注釈として他のマニュアル・ガイドラインが記載されている。これらも含めFAQ的に個々の問に対応するマニュアルをまとめて提示したり、レファレンス的に介護予防の知見を逆引きできるような索引を作成したりするなどの対応が望ましい。

自治体職員の繁忙状況に鑑みると、あまり過去のことを遡って見る余裕はなく、異動してすぐのタイミングでは、新任者はまずその時点の最新版のマニュアルを精読することになる。そのため、定期的に新しいもの（改訂版）を出していった方が、介護予防事業全体の情報刷新を進めやすい。

4. 石川県七尾市

■石川県七尾市の基本情報

図表 30 石川県七尾市の基本情報(令和 5 年 2 月時点)

面積	318.29 km ²
総人口	49,069 人
世帯数	21,817 世帯
高齢者人口 (率)	19,109 人 (38.9%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	3,760 人 (23.1%)
要介護認定者数 (率)	3,441 人 (17.9%、令和 4 年 4 月)
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
通所・訪問一体型	実施あり (委託)

出所) 七尾市公開統計情報、アンケート回答内容より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

七尾市では、介護予防・生活支援サービス事業として、基準緩和型サービス A を通所型で実施してきたが、サービス C は実施していなかった。その中で、**事業費の増加が課題であり**、検討がはじめられた。地域ケア会議でも、七尾市の地域課題として、サービス A の継続率の高さが指摘されていた。サービス A を利用した利用者が、機能が十分に回復しているにもかかわらず、社会参加の場としてサービス A の利用を希望しており、職員からもサービスを受けることを否定するわけではないため、結果的にサービス A の事業費が膨らんでいた。

こうした状況の中で、既に一般介護予防事業の中で支援を受けている石川県理学療法士会から、循環型介護予防の考え方の中で、サービス C の重要性を改めて指摘されたことを受けて、本格的に実施に向けた検討を開始した。

○サービス C (通所型)

七尾市では、令和 4 年度からモデル事業として通所型サービス C を実施している。簡易的な複合プログラムとして、運動器・栄養・口腔の機能向上を目指している。

■介護予防マニュアル (第 4 版) のシーン別活用状況

○介護予防事業の立ち上げ (事業企画・仕様作成など)

- 七尾市では、サービス C の立ち上げに当たって、流れや具体例、記載事例の様式、評価方法を参考にしている。序章～第 4 章までを特に活用した。ゼロからのスタートであったため、他自治体の事例を参考にしたが、事例の話を聞いても事業の立ち上げの進め方の具体的なイメージが湧かないことが多かった。介護予防マニュアルは事

業の流れが整理して書かれており、進め方の参考とした。

- 序章においては、一般介護予防事業とサービス C のサイクルについて整理されるとともに、介護予防マネジメントの重要性についても記述があるため、事業の方向性を確認するために使われている。

○評価指標の設計

- 機能改善効果を測定するための事前・事後アセスメントの項目について、介護予防マニュアル第4版内に記載の様式を用いている。評価指標の設計に当たっては、専門職の助言を受けることが必要と考えている。栄養分野では管理栄養士に、口腔分野では歯科医師に、といったように、適切な専門職にアセスメント様式についての助言をもらっている。

○庁内関係組織・事業者等への情報共有

- 石川県の伴走型保険者支援事業の中で、石川県理学療法士会に伴走支援を行ってもらっているが、伴走支援のメンバーにメールで介護予防マニュアル第4版に関する情報共有を行っている。サービス C のプログラム内容や計画を検討する際の参考資料として介護予防マニュアル第4版を添付している。

■他のマニュアルとの併用状況

他のマニュアルとの併用において、整合が取れないといった問題は生じておらず、記載内容もうまくすみわけされているように感じている。介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインを活用するのは、異動してきた職員や地域包括支援センター、社会福祉協議会に対して、各事業やサービスの制度的な建付けを説明する際である。また、財務担当部局への説明の際にも活用している。

■介護予防マニュアルの活用に向けた課題

○マニュアル内の記載について

七尾市の担当者からは後述のご意見やお考えをお話いただいた。

まず、介護予防マニュアルの内容については、概ねわかりやすいと感じている一方で、事業立ち上げ期が終わり、事業の運用がメインとなるタイミングでは、見返すことは少なくなる。事業の改善について検討する際は、他自治体の取組事例を参考にすると予想される。

サービス C の立ち上げに当たって、関連する序章～第4章までしか読み込めておらず、第5章以降の内容は、今後読み解いていく必要がある。

■介護予防マニュアルの普及方策

自治体担当者の意識により介護予防マニュアルをはじめとする、国から出される資料の

活用方法は異なる。異動したばかりの職員は、引継ぎを受ける内容が多数ある中で、介護予防マニュアルなどの資料まで目を通す余裕がなく、従来通りのやり方を踏襲してしまう傾向にある。要点を絞り込んだ資料があるとよい。

また、マニュアルを活用して事業を改善していく際には、介護予防事業の中での自治体の課題を俯瞰的に示すことが必要であるが、自治体内部の職員ではそうした視点を持つことが難しい。新たな取組や取組の改善を進めようとする、庁内での反対を受けることもあるため、外部からの働きかけや良い意味での圧力があるとよい。事業を新たに作っていく際に、先行取組自治体の事例集が作成、周知されることが多いが、自治体全体の課題の整理や介護予防事業の取組方針が整理されていない段階で、先行取組事例を見ても、事業の立ち上げの参考とすることは難しい。マニュアルやそれに付随する好取組事例の作成や周知を図る際には、自治体の介護予防事業全体のグランドデザインを描くための支援があると、自治体の介護予防の取組全体の充実を図ることができると考えている。

5. 兵庫県香美町

■兵庫県香美町の基本情報

図表 31 兵庫県香美町の基本情報(令和4年9月時点)

面積	368.77 km ²
総人口	16,249 人
世帯数	34,919 世帯
高齢者人口 (率)	6,674 人 (41.1%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	3,760 人 (23.1%)
要介護認定者数 (率)	1,361 人 (20.4%、令和 4 年 1 月末)
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
訪問型	実施あり (委託)

出所) 兵庫県香美町公開統計情報・アンケート結果より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

香美町では、訪問型サービスとして、従前相当の自立援助訪問型サービス事業、基準緩和型サービス (サービス A) として家事援助事業、訪問型サービス C としていきいき訪問事業を実施している。また、通所型サービスとして、従前相当の自立援助通所型サービス事業、基準緩和型サービス (サービス A) として元気デイサービス事業を実施している。

もとより地域の医療専門職が少ない状況であったが、令和 2 (2020) 年にデイケアが休止し、リハビリを行える施設が町内になくなってしまったことから、サービス C の実施の検討を始めた。人口に対して面積が広いことや、町内の地域資源が限られていることを踏まえ、地域の状況に適した事業として、令和 4 (2022) 年度より訪問型サービス C を実施することとなった。町内に実施事業者がいないことから、フリーランスの理学療法士に委託している。

このように、香美町は面積が広く住民の住むエリアが散らばっていることや、地域資源が少ない状況に加え、後期高齢者人口の増加が頭打ちとなりつつあるため、予算の増加が見込めない状況である。こうした環境下の中で、国の事業の枠組みをうまく活用しながら自治体の地域課題に対応しようとされている。

○訪問型サービス C

- 訪問型サービス C では、介護予防ケアプランを基に 3 か月間のプログラムを実施している。対象者の状態や目標に応じて、自主運動を促すケースもあれば、住環境を整えることを中心に行うこともある。終了後は、基準緩和型サービス (サービス A) や通いの場などにつないでいる。一律にプログラムを設定することはしていない。

- 運動器の機能向上プログラムとして実施しているが、実際は利用者の状態に合わせて必要な機能訓練を行う形となっている。栄養や口腔など領域別での実施も検討したが、対象者が少ないことや、各領域で同じ人が対象となる状況であったため、運動器の機能向上を中心に据えて、他の機能向上に向けた取組を必要に応じて組み合わせることとしている。
- プログラムの内容や個人の評価指標は基本的に委託している理学療法士にゆだねているが、町として主観的健康観、転倒不安、健康習慣の獲得の3点を必須で確認するようにしている。そのほかは、利用者の状態や目標に合わせて最適なものを採用するようにしている。
- 委託先の理学療法士と町の職員、担当ケアマネジャーで月に1回モニタリングカンファレンスを実施している。毎月事業の実施状況や利用者の状態について個別の報告書を提出してもらい、それを基に利用者の状態改善に向けた検討を行っている。

■介護予防マニュアル（第4版）のシーン別活用状況

○介護予防事業の立ち上げ（事業企画・仕様作成など）

- サービスCの立ち上げに向けた事業企画や事業の流れの整理は、介護予防マニュアル第4版の公表前だったため、改訂前の介護予防マニュアル（介護予防マニュアル改訂版）を参考に作成した。第4版との整合性も確認したが、大きく異なる箇所はないため、作成当初のものをそのまま運用している。
- 対象者のアセスメント項目は、介護予防マニュアル第4版に記載の項目を基に作成している。
- リスク管理のため、プログラム参加に係るチェックシートや、運動を控えるべきチェック項目を参考としている。退院したばかりの高齢者など、医学的リスクの高い高齢者には参加を控えていただくなどの対応を行っている。香美町では、近隣に連携できる医療機関がないため、事故発生時のリスクが高い一方、郡市区医師会との関係も希薄であるため、特に医学的リスクについて、助言を得る機会が少ない。その点で、介護予防マニュアル第4版の記載が役立ったとのことである。
- 香美町ではサービスAでも介護予防マニュアル第4版を活用している。アセスメントと事業実施のPDCAサイクルを回しながら利用者の状態を改善するという観点では、どの事業であっても基本的な考え方は変わらないと考えている。

■他のマニュアルとの併用状況

他のマニュアルやガイドラインは、事業の実施に当たってはあまり参考にしておらず、むしろ他自治体の作成・使用している様式などを参考にしている。具体的には先行的にサービスCを実施している鳥取県鳥取市や奈良県生駒市の事例を参考とした。

■介護予防マニュアルの活用に向けた課題

○マニュアル内の記載について

香美町の担当者からは後述のご意見やお考えをお話いただいた。

まず、介護予防マニュアルの分量については、現行程度で問題ないとのことであった。これ以上分量が多いと、担当者によっては手に取らない可能性がある一方、内容が減ってしまうと特に専門職にとっては参考としづらいものになってしまう。

次に、内容について、機能改善とその逆に機能低下が進行するエビデンスが記載されているとよいとのことであった。タイミングを変えて対象者を抽出しても、結局同じ人が対象者として挙がってきてしまう課題がある。こうした”常連”の対象者は、短期間のプログラムに参加しても、意識変容に至っていないため、少し時間が経つと状態が元に戻ってしまう。こうした対象者に対して、機能改善の取組を続けないとどうなるのかという将来像を、エビデンスのある情報を基に情報提供をできるとよいと考えている。また、上記のような取組が継続しにくい対象者への具体的な助言内容や継続するための取組上の工夫例があるとよい。

■介護予防マニュアルの普及方策

介護予防マニュアルの内容だけでなく、様式類が活用できることの周知があるとよいのではないかと考えている。自治体ではアセスメント項目やチェックシート、基準表などの作成に手間をかけているが、介護予防マニュアル第4版の別添資料が編集可能な媒体で掲出されていると、内容をそのまま事業に活かせるほか、自治体の取組状況や実態に合わせて修正する際にも手間が軽減され、結果的にマニュアルの活用にもつながるのではないかとのことであった。

6. 愛媛県今治市

■愛媛県今治市の基本情報

図表 32 愛媛県今治市の基本情報(令和5年2月1日時点)

面積	419.21 km ²
総人口	152,532 人
世帯数	68,328 世帯
高齢者人口 (率)	54,638 人 (35.8%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	29,533 人 (19.4%)
要介護認定者数	11,410 人
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
訪問型	実施なし※令和 3 年度にモデル実施、現在は見直しのため休止中
通所型	実施なし※令和 3 年度にモデル実施、現在は見直しのため休止中

出所) 今治市公開統計情報及び今治市提供情報より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

○訪問・通所型サービス C

令和 3 (2021) 年度にモデル事業を実施し、令和 5 年度からの事業の内容の再編にあたって令和 4 (2022) 年度は見直しを行っている。

通所と訪問を連携して実施している。通所の前に訪問を実施し、アセスメントを行い、中間のタイミングで再度訪問を行っている。

訪問・通所は医療機関に委託しており、週 1 回/3 か月の頻度・期間で実施している。プログラム内容に関しては、事前確認を行ったうえで動作に繋がる内容を検討している。自宅でのトレーニングができるような内容を検討しており、自宅での実施においてはトレーニングを行う場所も含めて検討している。

○サービス C の利用者数について

たとえば運動器の機能向上においては、要介護認定者や福祉用具をレンタルしている高齢者に対して案内を行っていたが、利用者数の拡大になかなか繋がらなかった。そのため、医療機関や通いの場との連携を現在行っている。

■介護予防マニュアル (第 4 版) の活用経緯

○マニュアル活用のきっかけについて

厚生労働省から評価に関する情報が提供されるのを待っていたところ、令和 3 (2021) 年度末のセミナーの案内があったため参加した。セミナーの内容に関しては、介護予防事業に

関わっている保健師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士と共有を行った。

○外部の連携団体について

介護予防領域全体において、**愛媛県理学療法士会**、**愛媛県作業療法士会**、**愛媛県言語聴覚士会**の3団体と連携している。講師などの依頼も行っており、サービスCのモデル事業の検討においても連携を行った。

県から愛媛県理学療法士会会員へのセミナー案内、マニュアル改訂や活用に関する情報提供があったことから、マニュアル改訂に関する認知は少なからずあるだろう。

■介護予防マニュアル（第4版）の活用シーン

○最新のエビデンスに基づいた記載について

マニュアルの活用においては、最新のエビデンスに基づいた記載を参考にしている。総実施時間の重要性に基づき、自宅でのトレーニングを重要視している。自宅でのトレーニングをモニタリングするため、セルフモニタリングのためのモニタリングシートを用意している。

標準的な基準値においては、以前のマニュアルではN数が少なかった項目についても、改訂により最新のエビデンスに基づいた基準値が記載されており、参考とした。社会参加に向けた目標値についても参考とした。

○マニュアル活用のタイミングについて

マニュアルを活用するのは、主に企画段階である。ほかにも、振り返りのタイミングや、次年度に向けての計画時においても参考とする。

■他のマニュアルとの併用状況

「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」や「地域づくりによる介護予防推進のための手引き」を活用している。

■介護予防マニュアル（第4版）の活用に向けた課題

○他のマニュアル・ガイドラインとの建付けについて

介護予防ガイドの存在も認知しているが、様々なマニュアル・ガイドラインが存在しているため、活用方法が分からない。

○事業で用いる指標について

基本として通いの場があり、機能が低下した際にサービスCを実施する。すべての事業において片足立ち・握力・TUGを評価指標として設定しているが、社会参加に関する指標があるとよい。また、事業ごとに評価指標がまとまっているとよいだろう。

事例を紹介する際には、プログラム内容と併せて活用した指標が示されていると参考になるだろう。

○社会参加に関する指標について

今後閉じこもり予防や認知機能低下予防のプログラム内容を検討する際にマニュアルを活用することはできるだろうが、事業終了後に用いる効果指標が分からない。社会参加を目標とするのであれば、社会参加に関する指標があると事業終了後に設定しやすいだろう。

社会参加に関連する目標として通いの場への参加があるが、通いの場への参加レベルや、自宅内～近所における活動範囲の拡大や活動量の向上といったものを評価できるのであれば、そういった指標がまとまっていると活用しやすい。

○意見交換の場について

セミナーにおいては概要の説明や講義、質疑応答の時間が設定されていたのがよかった。自治体や専門職の意見交換の場があるとよいだろう。セミナー開催前に現場における課題感等の意見聴取を行い、それを踏まえたセミナー内容や意見交換になっていると有益だろう。

7. 福岡県北九州市

■福岡県北九州市の基本情報

図表 33 福岡県北九州市の基本情報(令和4年8月時点)

面積	491.71 km ²
総人口	931,426 人
世帯数	435,800 世帯
高齢者人口 (率)	291,320 人 (31.3%)
うち、75 歳以上高齢者数 (率)	154,655 人 (16.6%)
要介護認定者数 (率)	66,116 人 (22.7%)
短期集中予防サービス (サービス C) 実施状況	
訪問・通所連動型	実施あり (委託)
訪問型	実施あり (委託)

出所) 北九州市ヒアリングより NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

北九州市では、令和 2 (2020) 年度よりサービス C のうち、訪問コースをモデル事業として開始したが、令和 4 (2022) 年度に向けて事業の見直しを行った。当時から課題であった低栄養ハイリスク者に対応するため一般介護予防事業の中ではなく、サービス C の栄養訪問コースとして管理栄養士等が訪問するプログラムを新たに開始することにしたが、担当ラインに管理栄養士が所属していなかったこともあり、当初何から手を付けてよいのかわからない状態であった。そこで、アセスメント項目やプログラムの内容の参考とするため、介護予防マニュアル第 4 版を活用することとした。

○サービス C

訪問・通所連動コース

- 訪問・通所連動コースでは、訪問によるアセスメントと通所による運動プログラムを中心に実施している。

訪問コース

- 訪問コースでは、リハビリテーション専門職が関与することにより、心身機能向上を目指したホームプログラムの助言を行っている。

栄養訪問コース (モデル実施)

- 栄養訪問コースでは、低栄養の改善を目的に、個別訪問によるプログラムをモデル的に実施している。
- 市内 7 区のうち、3 区を対象にモデル実施を行った。最大 3 か月間で 3 回の訪問とし、令和 4 年度の参加者は 9 名であった。

■介護予防マニュアル（第4版）のシーン別活用状況

○介護予防事業の立ち上げ（事業企画・仕様作成など）

- 新たに栄養プログラムを立ち上げる際に、事業の組み立てや評価指標の設定の参考として介護予防マニュアルを活用した。当初から訪問型サービスの事業の組み立ての参考にするとともに、具体的なアセスメント項目やプログラムの内容を検討する際に用いた。
- ✓ 担当者の専門以外の領域では、基本的なプログラムの考え方やアセスメントの観点を学ぶために参考となった。

○委託事業者との認識合わせ

- 委託仕様書に盛り込むとともに、地域包括支援センターのケアマネジャーや委託事業者との間で、介護予防の考え方の認識合わせのために、序章の内容を活用した。年に1回意見交換会を開催しており、そのなかで介護予防マニュアルの内容についても照会した。
- ✓ 介護予防ケアマネジメントから社内参加を見据えた介護予防を進めていくという考え方を改めて共有した。

■他のマニュアルとの併用状況

サービスCの実施に当たっては、制度面や事業目的の確認には地域支援事業実施要綱を参照することが多く、プログラム内容については、介護予防マニュアルを参考としている。総合事業ガイドラインは事業の立ち上げ時には参考としたものの、事業開始後はあまり見ることはない。

特に運動器の機能向上に資するマニュアルやガイドラインは数多く出されており、何を拠り所とすべきかわからないことも多い。基本的には、直近に出されたものを参考とするようにしている。

■介護予防マニュアル（第4版）の活用に向けた課題

○マニュアル内の記載について

北九州市のご担当者からは以下のようなご意見をいただいた。

介護予防マニュアル第4版内では、対象者のアセスメントについての記載は多い一方、評価指標の記載が不足しているとのことをご意見をいただいた。特に、予算確保に向けた市内の財政部門との調整の中では、新規要介護認定率などの財政に直結する指標の効果を求められるものの、市内の対象者の結果だけでは、対象者数が少ないため、成果として見られず、予算削減や規模縮小を余儀なくされる。介護給付・医療費などとの関連性まで示されると、より活用が進むと考えられていた。

また、アセスメント項目の記載は充実しているものの、それぞれの実施タイミングや結果の解釈の仕方、それらを支えるエビデンスについて、丁寧に記載があるとよい。特に、部署

内に当該領域の専門職が所属していない場合、庁内の他部署や地域の関係団体から助言を受けながら進めることになるが、調整に当たって、どんなエビデンスに基づいて設定された指標であるのかは重要なポイントとなる。

さらに、マニュアル内に介護予防ケアマネジメントの考え方や実施上のポイント、留意点などを記載した章がまとまっているとよいとのご意見もいただいた。サービス C をはじめとした介護予防の取組においては、地域包括支援センターで行われる介護予防ケアマネジメントの役割が非常に重要である。北九州市においても、ケアマネジメントの質の向上を図ることが課題となっている。ケアマネジャーがサービス C 対象者をすくい上げる役割を担っているが、本来、各事業やサービスはあくまでツールであり、その先でどういった生活を取り戻したいのかという点を見据えてマネジメントを行うことが必要である。地域支援コーディネーターが把握していない者も含め、地域の受け皿は多くあり、それをケアマネジャーがくみ取って、サービス終了後の地域の受け皿まで含めたマネジメントを行うことが求められる。既存のサービスにつなぐことを目的とせず、対象者のありたい生活に沿ってサービスを提案・選択することの必要性・重要性やそのための方法論がマニュアルの中に記載されることが望ましいとのことであった。現状では、ケアマネジメントについては別のマニュアルや事例集があるものの、介護予防マニュアル第4版を含む、具体的な事業のマニュアルやガイドラインとの接続がなされていないため、記載内容を連動させてケアマネジメントの質の向上につなげることが難しくなっている。サービス C に関連する内容が介護予防マニュアル第4版内にまとまっていることで活用しやすくなるとのことであった。

■介護予防マニュアルの普及方策

介護予防マニュアル第4版内のプログラムやアセスメントの考え方は、特に事業を実施したい領域の専門職が部署内に所属していない場合には活用できるのではないかというご意見をいただいた。実際、北九州市では担当ライン内に管理栄養士がいない中で栄養改善プログラムを実施するうえで、他ラインとの管理栄養士に助言を求める前後でマニュアルの内容を参考にしたとのことであった。また、口腔機能改善に関するプログラムについても検討中であり、実施することになった際には、アセスメント項目などを参考にするだろうとの意向をいただいた。

うつ予防・支援や閉じこもり予防・支援に特化したプログラムの実施は、市町村においては難しいとお考えであった。特にうつ予防・支援は精神保健福祉センターとの役割分担もあり、介護予防担当部署として取り組む範囲の整理がつきにくいという課題もある。複合プログラムの中でうつ予防・支援や閉じこもり予防・支援の考え方を導入していくといった活用方法が現実的であるとのことであった。最初は訪問から始め、徐々に通所型サービスへの参加を促していくという閉じこもり気味の高齢者への対応の考え方そのものは取り入れることが可能であるため、各プログラムの中のエッセンスとして参考とすることが考えられるとのことである。

さらに、介護予防マニュアル第4版の内容は、サービスCをはじめとした介護予防の事業・取組にとどまらず、介護給付におけるデイサービス等においても活用できる可能性があるとのことであった。一方で、事業所の職員が現行の介護予防マニュアル第4版の内容に目を通し、プログラムの内容に反映することは負担が大きく難しい。そこで、重要なポイントに絞ったリーフレットなどの形で配布することで、気軽に手にとれる形で内容を普及できるのではないかというご意見をいただいた。

8. 沖縄県浦添市

■沖縄県浦添市の基本情報

図表 34 沖縄県浦添市の基本情報

面積	19.5 km ²
総人口	115,699 人（令和 5 年 1 月末）
世帯数	52,975 世帯（令和 5 年 1 月末）
高齢者人口（率）	24,199 人（20.9%）
うち、75 歳以上高齢者数（率）	11,351 人（9.4%）
要介護認定者数	3,634 人（令和 4 年 3 月末）
短期集中予防サービス（サービス C）実施状況	
訪問型	実施あり（直営）
通所型	実施あり（委託）

出所）浦添市公開統計情報及び浦添市提供情報より NRI 作成

■介護予防の考え方及び展開している介護予防事業・施策等の概要

○訪問・通所型サービス C

沖縄県は肥満率が高いため、低栄養だけでなく肥満に該当する高齢者も栄養改善の事業対象者に該当する。また、事業対象者が目標としている活動の場への移動に関しては、通所だけでなく訪問においても見ることとしている。

令和 4 年末から歩行分析 AI アプリ「CareWiz トルト」（株式会社エクサホームケア）を導入している。ICT の活用を検討していた際に、トルトを活用している宮崎市の事例を研修で知り導入した。効率化を目的に導入したが、特に動画の連携において有効活用している。

○訪問型サービス C

8 回程度／3 か月の頻度・期間で実施している。訪問するリハビリテーション専門職について、どの専門職を中心として事業を進めるかは個人に応じて検討している。ただし、歯科衛生については介入の検討が難しいため、ケアマネジャーがケアプランに組み込んでいるかどうかには依らず、前後のアセスメントに必ず参入することとしている。

○通所型サービス C

運動機能向上事業においては週 2 回／3 か月、口腔機能向上事業においては 6 回／3 か月の頻度・期間で実施している。運動機能向上に関しては、目標達成に向けて自宅環境の調整や移動の評価などが必要な場合等に、訪問型との連携を行っている。

■介護予防マニュアル（第 4 版）の活用経緯

サービス C について令和 4 年度に見直しを行ったため、その際にマニュアルを活用した。サービス C の見直しを行った理由としては、利用者数が伸び悩んでいたこと、3 か月間と

いう短期でのサービスがケアマネジャーに浸透しづらいこと、目標が明確に定まっていな
いためにサービスの目的が運動の習慣づけや転倒予防に留まっていること、といった課題
感が挙げられる。マニュアルの改訂に従い、セミナーの動画が配信されていること等につい
ては事業所に案内を行った。

■介護予防マニュアル（第4版）の活用シーン

○庁内における事業のすり合わせについて

予防支援係の担当者間で事業のすり合わせを行う機会を令和4年度から設けたが、その
中でマニュアルの読み合わせを行っている。サービスCについての課題感に関するアンケ
ート調査を地域包括支援センターに対して行ったが、その中で社会参加の場に繋げにくい
ことが挙げられていた。マニュアルでは各章において社会参加についての説明がなされて
いたため、すり合わせにおいて活用することができた。事業のすり合わせについては、現時
点では庁内で行っているが、今後は外部も巻き込んで実施する意向。

○プログラムの見直しについて

体力測定の項目についてはマニュアルを参考に新たにアセスメント項目を導入した。具
体的には、介護予防マニュアル（第4版）において運動器の機能向上マニュアルを担当なさ
った山田実委員の本においても紹介されていたSS-5を令和4年度から導入し、通所事業所
との定例会の中で確認したり、地域包括支援センターに説明を行った。

口腔機能向上は特に利用者が伸び悩んでいるプログラムだったため、特にマニュアルを
活用した。口腔に限定すると目標設定が難しいため、社会参加との結びつきを重視した。ま
た、基本チェックリストだけでなく、嚥下テストなどについても参考にしている。

閉じこもりや認知機能低下に関しては、事業として行っている事例の視点を参考にして
いる。閉じこもりに関しては運動しなくなったことで閉じこもりが始まることもあるため、
閉じこもりが始まるタイミングで運動のプログラムを開始している。

○庁外機関との連携について

事業所だけでなく、医療機関とも連携を開始しようとしており、その際にはマニュアルを
活用している。浦添市の医師会と情報共有を行ったうえで、各医療機関へのアプローチを検
討している。外部連携に関しては初期段階であるため、エビデンス等の内容に関する議論に
は至っていない。

■他のマニュアルとの併用状況

○高齢者本人の目標設定について

ケアマネジャーがケアプランを作成する際に、高齢者本人の目標を引き出すことが重要
となる。単なる目標を引き出すことは難しいため、もともとどういった暮らしをしていたの
かといったことを引き出そうとしており、その際は「地域づくりの実践に向けた道しるべ」
を参考にしている。

○他のマニュアル・ガイドラインとの建付けについて

大枠を捉えるにあたっては、「地域支援事業実施要綱」や「総合事業ガイドライン」を活用しており、サービス C の各論を理解するうえで介護予防マニュアル（第 4 版）を活用している。

一般介護予防事業においては「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」を活用している。介護予防マニュアル（第 4 版）は一般介護予防事業においても活用できる内容である。

■介護予防マニュアル（第 4 版）の活用に向けた課題

○事業対象者の抽出について

介護予防の段階であるサービス C においては、閉じこもりや認知症になりかけている高齢者を把握することが重要となるが、事業対象者の拾い上げが課題で地域包括支援センターとも議論を行っている。事業対象者像についてはマニュアルに記載されているが、事業対象者を拾い上げるうえでヒントとなるような指標・記載があるとよい。

○事業のフローについて

診療に関する情報等については医師とも連携を行っているが、安全管理の面で自治体の実施すべき範囲についての記載があるとよい。マニュアルにおいても事業の大まかなフローは記載されているが、事業を運用するためのフローが最初から最後まで記載されていると自治体としては運用がしやすくなる。

○一体的実施との連携について

ポピュレーションアプローチにおける健診結果の共有は行っており、介護予防段階の高齢者についてはサービス C に連携しているが、マニュアルは活用していない。浦添市ではサービス C の根拠としてマニュアルを活用しているが、サービス C の事業対象者となりうる高齢者の共有のためにも活用することは可能だという意見をいただいた。

○ケアマネジメント事業との連携について

介護予防ケアマネジメントについても並行して研修を行っているが、サービス C とは切り離されている印象がある。マニュアルの序章において一般介護予防事業とサービス C の関係性についても記載があるが、序章を読まない人もいるため、別の章として記載するのもよいだろう。

第4章

研修会の開催

1. 目的・概要

1-1 研修会の開催目的

令和6年度より始まる第9期介護保険事業計画期に向け、既存事業の整理や見直し、今後の事業の見通しについての検討が進められるに当たって、事業の枠組みや需給の観点に加えて、最新の知見やエビデンスに基づいた事業内容へのアップデートが必要となる。これらを踏まえ、本セミナーでは本調査研究の本調査研究の結果報告及びマニュアルに関連したツールの紹介を行った。

プログラム内容としては、初めに基調講演として、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター・理事長 荒井秀典氏に『2025年に向けた介護予防マニュアル活用の必要性と重要性』と題し、ご講演いただいた。さらに、本調査研究の結果報告ならびに介護予防マニュアル（第4版）関連ツールの紹介を行った。

1-2 概要

(1) 開催時期および会場について

本セミナーの開催時期及び開催方法は、下記の通りである。

- ・ 開催日時：令和5（2023）年3月24日（月） 13：30～15：00
- ・ 開催方法：オンライン（Zoom ウェビナー）
なお、事務局は株式会社野村総合研究所 東京本社内会議室に設置した。
- ・ 募集案内チラシ：次頁以降参照

(2) 当日の議事次第について

本セミナーの議事次第は以下の通りである。

1. 開会の挨拶（厚生労働省老健局老人保健課）
2. 基調講演（荒井秀典氏 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長）
3. 調査研究報告（株式会社野村総合研究所）
4. 関連ツールのご紹介（株式会社野村総合研究所）
- ・

参加無料
要事前登録

介護予防マニュアル（第4版） 活用推進セミナー

令和6年度より始まる第9期介護保険事業計画期にむけて、既存事業の整理や見直し、今後の事業の見直しについて、今後検討が進んでいくこととなります。既存事業の見直しや今後の事業検討に当たって、事業の枠組みや需給の観点のみならず、最新の知見・エビデンスに基づいた事業の内容にアップデートしていくことが重要です。本セミナーでは、事業の拡充や見直しにあたって、介護予防マニュアル（第4版）の活用ポイントをご紹介します。

日時


令和5年3月20日（月） 13:30 – 15:00

会場

オンライン（Zoom Webinar）

対象

- ・ 介護予防をご担当の自治体職員の皆さま
- ・ 介護予防の取組に従事する専門職の皆さま
- ・ 介護予防の取組む民間事業者の皆さま

詳しくは裏面をご覧ください 

主催

 **野村総合研究所**
Nomura Research Institute

協力

ひと・くらし・みらいのために
 **厚生労働省**
Ministry of Health, Labour and Welfare

※本セミナーは、令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防マニュアル等の普及展開に関する調査研究」の一環として開催しています。

プログラム

I. 開会の挨拶

厚生労働省 老健局 老人保健課

II. 基調講演 (20分)

「2025年に向けた介護予防マニュアル活用の必要性と重要性」(仮)
演者：荒井 秀典氏 (国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長)

III. 調査研究報告 (20分)

令和4年度老人保健健康増進等事業
「介護予防マニュアルの普及展開等に関する調査研究」調査研究報告
演者：(株)野村総合研究所

IV. 関連ツールのご紹介 (15分)

介護予防マニュアル(第4版)関連ツールのご紹介
演者：(株)野村総合研究所

参加申し込み

締切

令和5年3月17日(金) 18:00

登録方法

以下のURLから事前登録をお願いいたします。
https://cu-nri.zoom.us/webinar/register/WN_jEz7xVoSSUSTK_dTcb3uIQ
※セキュリティ設定等で登録画面が表示されない場合は、下記事務局までご連絡ください。

資料案内

3月17日(金)以降に、参加登録の際にご入力いただいたメールアドレスに、
資料のご案内をいたします。

お問い合わせ

セミナー事務局(野村総合研究所内 担当：久野・神戸)
メールアドレス：kaigo-y-man-seminar@nri.co.jp
電話番号：070-7605-2155(久野)・070-7530-8967(神戸)

※Zoom Webinarの技術的なお問合せにつきましては、恐れ入りますがお答えできかねます。
お使いの環境をご確認いただくか、Zoom社のヘルプデスクまでお問い合わせください。

2. 実施結果

2-1 当日の様子

(1) プログラム内容について

基調講演では、本調査研究の検討会で座長を務められた国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長 荒井秀典氏より『2025年に向けた介護予防マニュアル活用の必要性和重要性』と題してご講演いただいた。初めに、人口動態のデータを用いながら介護予防の重要性についてご説明いただき、続いて、介護予防に関する主な動きとして、介護予防に関する制度の変遷や平成26年度の介護保険法改正をご説明いただいた。その後、昨年度改訂が行われた介護予防マニュアルについて、介護予防マニュアルの活用する視点や介護予防ケアマネジメントの重要性と併せて、改訂内容についてご説明いただいた。

図表 35 セミナー中の様子(荒井氏 講演中)

介護予防マニュアルを活用する視点

介護予防マニュアルの活用に当たっては、自治体全体の介護予防のあり方を踏まえること、利用者のありたい姿・生活を踏まえることが重要である。

- 1 自治体において介護予防の取組全体のグランドデザインを描いたうえで、個別の事業について検討すること
- 2 利用者のありたい姿・生活を踏まえて、利用する事業・サービスやその中での目標設定を行うこと
- 3 介護予防マニュアル等を踏まえながら、事業のPDCAを回すこと

調査研究報告では、本調査研究の成果報告として、野村総合研究所より本調査研究で実施したアンケート調査やヒアリング調査の結果について報告し、介護予防マニュアル（第4版）の実践的な活用に向けた考察をユースケースとともに紹介した。

さらに、介護予防マニュアル（第4版）周辺ツールとして、既に公表が行われている概要版や様式集、普及展開に関する動画を改めて紹介した。

図表 36 調査研究報告資料抜粋

4. 介護予防マニュアル（第4版）の実践的な活用に向けて | ユースケース
 ヒアリングで見られた事例を基に、事業計画～実施の各場面での活用例として、ユースケースを作成した。

	マニュアルの記載充実度	運動・栄養・口腔・認知機能		閉じこもり・うつ	
		直営にて事業実施	委託にて事業実施		
介護予防全体の グランドデザイン設計	低	ユースケースA 介護予防マニュアルを活用した庁内外の意識合わせ			自治体を実施
実施方針・ 領域検討	中				
実施プログラムの 検討・対象者検討	高	ユースケースB 専門職のない領域での事業内容検討			
委託仕様書の 作成・委託先選定	低	ユースケースC 委託仕様書への盛り込み			
効果検証の 指標検討	高	すべて自治体にて実施 ※関係団体等との連携が 望ましい	ユースケースD エビデンスを反映したプログラム・評価指標の作成		具体的なプログラムの実施が 対象者と合致しない可能性あり
具体的な 実施内容検討	高				
対象者の機能改善 効果の検証	高				
事業全体の検証・ 評価	低			自治体を実施	自治体を実施
事業の見直し	低				

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 44

4. 介護予防マニュアル（第4版）の実践的な活用に向けて | ユースケース | A. 介護予防マニュアルを活用した庁内外の意識合わせ
 介護予防マニュアルのターゲットを章ごとに整理し、改めて各担当・機関が重点的に担うべき
 役割と前提となる考え方を振り返る機会を設ける。

活用の考え方
 地域ケア会議や庁内の会議体などの各職種が集まる場で、改めて介護予防マニュアル（第4版）を紹介するとともに、“最低限”共通理解を持つべき
 序章の内容について、意識合わせを行う。
 以降の章は、主な読者をあえて設定することで、各主体の役割を再認識することにつながる。

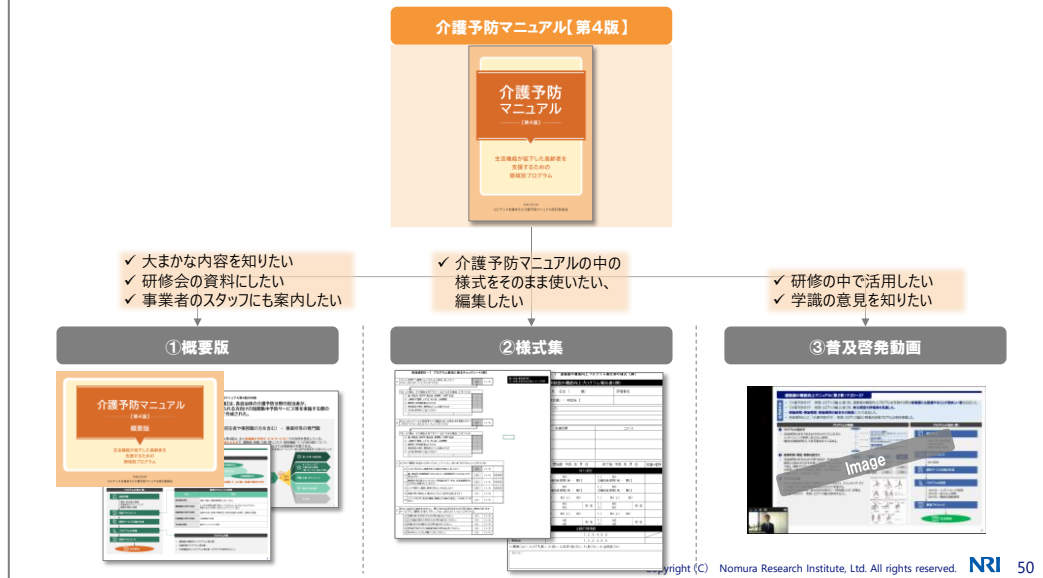
整理の例

	関わる事業・取組等	想定読者
序章 介護予防マニュアルについて	全般	関係者全員
1章 複合プログラム実施マニュアル	ケアマネジメント	地域包括支援センターのケアマネ
2章 運動器の機能向上マニュアル		
3章 栄養改善マニュアル	実施する各事業 ※サービスCに限定されないことに 留意	各事業の実施担当者 (主に専門職) 実施事業者
4章 口腔機能向上マニュアル		
5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	サービス利用勧奨	市町村担当者 地域包括支援センターのケアマネ
6章 認知機能低下予防・支援マニュアル	実施する各事業	各事業の実施担当者 包括支援センター
7章 うつ予防・支援マニュアル	訪問支援・受診勧奨	地域包括支援センターのケアマネ

Copyright (C) Nomura Research Institute, Ltd. All rights reserved. **NRI** 45

5.介護予防マニュアル（第4版） 周辺ツールのご紹介

介護予防マニュアル（第4版）は、①概要版、②普及啓発セミナー動画、③様式集を作成・公表しているため、本編とあわせてご活用いただきたい。



(2) 質疑について

プログラムの最後に実施した主な質疑応答の内容は以下の通り。

1. 周辺ツールの研修動画の使用について著作権等はあるか？
(回答) 令和3年度老人保健健康増進等事業「エビデンスを踏まえた介護予防マニュアルの改訂に関する研究事業」の成果物であるため、出所を記載すれば自由に使用可能である。
2. 様式の活用例等は HP に掲載されているか？
(回答) 様式の活用例は HP 上への掲載はない。
3. これは各自治体への質問になってしまう可能性があるが、サービス C の実施効果を測定するに当たりどのようなものでおこなっているか？
(回答) 本調査研究におけるヒアリング調査では、運動習慣の獲得を実施効果の指標として測定している例が見られた。
4. 介護予防を担当する自治体職員とは具体的に誰を指すか？一般の事業所とは別か？
(回答) 総合事業などの介護予防事業を所管されている自治体職員を想定している。
5. 口腔機能向上マニュアルでの各訓練について、どのような訓練を実施しているか？
(回答) 本調査研究では、口腔機能向上プログラムの具体的な例は取り上げていないが、平成31年度厚生労働科学研究費長寿科学政策研究事業（荒井班）の中で作

成された、「介護予防ガイド 実践・エビデンス編」の p.210～215 に掲載されているため、参考とされたい。

6. 複合型の通所型サービス C を実施されている自治体が 3 自治体だが、そのプログラム例の記載は HP にあるか。

(回答) 本調査研究におけるヒアリング結果は、厚生労働省 Web サイトへの掲載は予定していない。

7. 基本チェックリストの基準について、質問項目が時代の流れに合っていない箇所がありますが、その場合どうしたらいいのか。

(回答) 弊社では回答しかねるため、厚生労働省までお問合せさせていただきたい。

8. 栄養改善マニュアルの集団栄養教育マニュアルのテーマと内容にあります、便利グッズのいろいろや身近な道具の活用法について具体的に何かあるか。

(回答) ゴムで瓶のふたを覆って開けるようなラバーやお箸の補助具、その他ユニバーサルデザインの製品などが便利グッズに該当する。持ちやすい食器やあけやすいタッパーを使うようにするといった工夫も考えられる。

9. 自治体の介護予防事業を担当している。企画書を提案し、の内容を採点し毎年より良い内容を提案して運動指導を実施している。マニュアルの改訂によりエビデンスに沿った運動内容だけでなく、栄養指導や口腔ケアなども回数の中に入れこまなければならないということか。

(回答) 各自治体の介護予防事業の内容について、本マニュアルの記載を以って限定または規定するものではない。栄養指導や口腔ケアなどを実施の有無やこれらを併せて実施する際の事業の中での扱いについては、従来と同様、自治体の実情に応じて検討いただくこととなる。これまでの自治体における取組の内容を踏まえつつ、マニュアルの内容を記載を参考に、よりよい取組に向けて必要に応じて取組の改善を図っていただきたい。

第5章

総括

総 括

本調査研究では、主に短期集中予防サービスでの活用を想定したプログラムを中心として、平成24年3月に公開された介護予防マニュアル第3版を改訂した第4版マニュアルの活用実態及び既存の各ガイドラインとの棲み分けについて調査した。

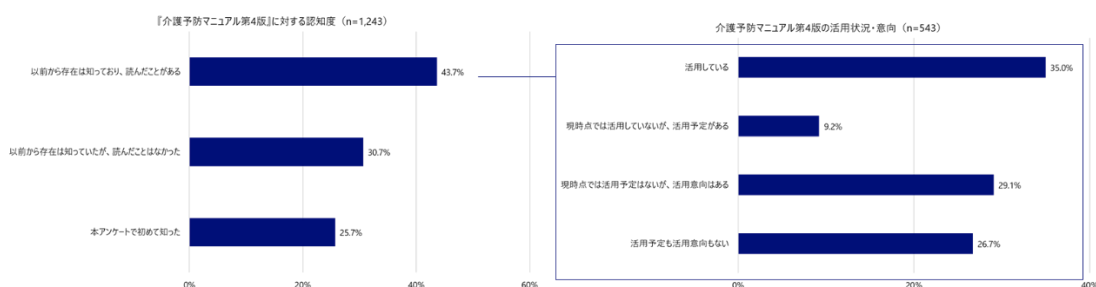
介護予防マニュアルは令和4年3月に、マニュアル及び概要版について令和4年度老人保健健康増進等事業に於いて改訂版の発表及びその内容の周知が図られてきた。その一方で、当該マニュアルをはじめとする介護予防に関する各種ガイドラインが多く公表されており、自治体職員や民間事業者等が効果的・効率的に活用できるよう、活用ニーズの把握や各ガイドラインとの関係性の整理、普及展開が求められる。

そこで、当該マニュアルの活用実態や介護予防事を企画する自治体関係者のニーズ把握を把握し、マニュアルの効果的な活用が為されるよう今後の方策を検討するための基礎的な調査を実施した。以降では、調査を通じ明らかになった介護予防の現場での運用上の課題を以降で整理するとともに、その解消を図るために必要な施策について考察した。

1-1 介護予防マニュアル第4版の活用実態

介護予防マニュアルの活用実態について、認知している自治体は74.3%、実際に読んでいる自治体は43.7%であった。手に取って読んでいる自治体のうち活用している自治体は、35.0%にとどまっており、アンケートに回答した自治体の15.3%がマニュアルを何らかの活動に役立てている結果となった。

図表 37 介護予防マニュアル第4版の認知度と活用意向の実態

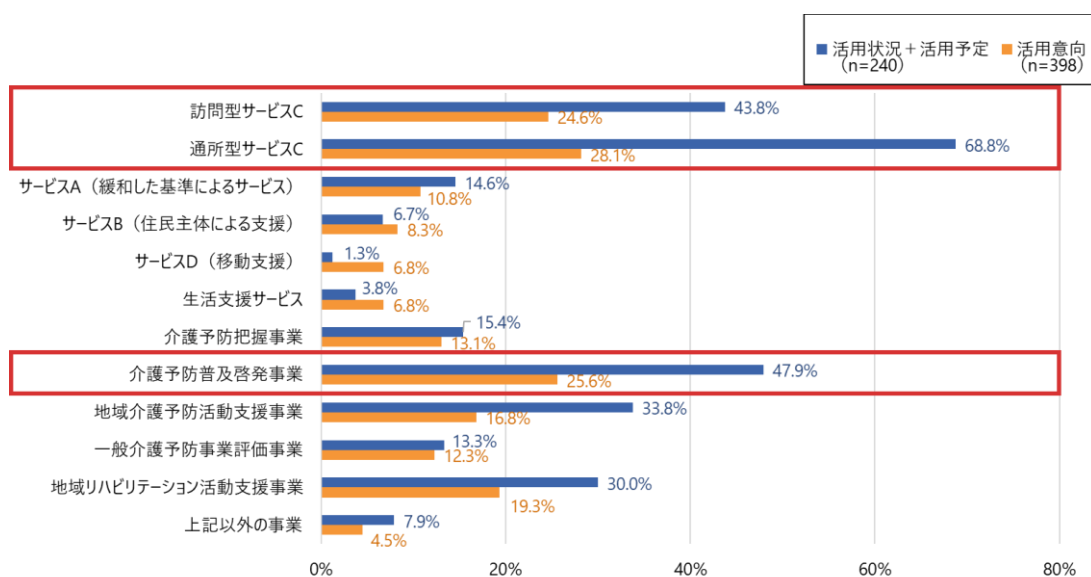


他方、活用されていない理由に目を向けると、“介護予防マニュアルを活用できる事業（サービスCなど）を実施していないため（39.3%）”を首位とし、続いて“介護予防マニュアルを理解し活用できる専門職が不在（26.4%）”、“介護予防マニュアルの内容を読み解く人材が不足しているため（24.4%）”という結果であった。介護予防マニュアルが整備されたものの、3割の自治体ではマニュアルの内容を踏まえた事業の企画が難しいという自治体側の実態が浮き彫りになった。専門人材の不足により、介護予防活動の充実に必要な情報提供

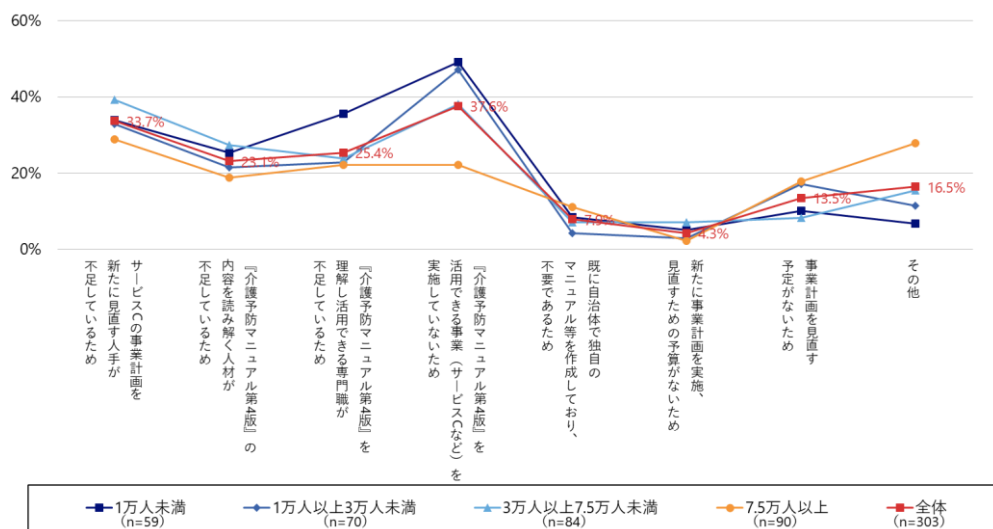
の阻害要因となっており、同時に当該マニュアルの活用の阻害要因ともなっていた。

つづいて、当該マニュアルを活用している事業について触れると、介護予防マニュアル第4版を活用している事業として最多であったのは、通所型サービスCで68.8%と7割近くにのぼる。訪問型サービスCでの活用を想定している自治体も43.8%であり、概ね想定通りの活用がなされている一方、介護予防普及啓発事業で活用すると回答した自治体も47.9%と半数にせまる。活用意向に関しては、訪問型サービスC、通所型サービスC、介護予防普及啓発事業のいずれも3割弱の自治体が意向ありという回答結果であった。

図表 38 介護予防マニュアル第4版を活用している事業



図表 39 介護予防マニュアル第4版を活用しない理由 | 人口別クロス集計

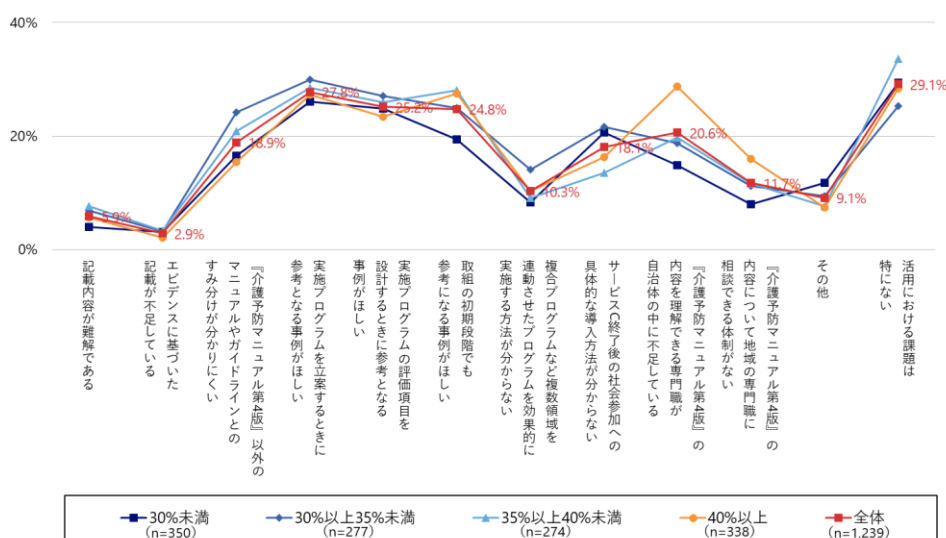


ここでサービスCに着手している自治体におけるマニュアルの活用実態に目を向けると、

通所のみ実施している自治体はプログラム立案に関する事例を求めている一方で、訪問・通所ともに実施している自治体は他マニュアルとのすみ分けや社会参加への導入を課題として捉えており、評価項目設計時に関する事例を求めていることがわかった。

なお、高齢化率が高い自治体ほど、専門職の不足や体制を課題として捉えており、取組の初期段階でも参考となる事例を求めている。人的資源もしくはノウハウが不足している自治体はすぐに自治体事業に転用できるパッケージ化された事例が求めていると考えられる。

図表 40 介護予防マニュアル第4版の活用における課題(高齢化率クロス)



ヒアリング調査の中でも、序章の「プログラム参加に係るチェックシート」や第2章の医師への相談事項などを参考にしている旨の発言があるなど、施策企画時の補助となる情報が役立っていることが明らかになった。特に、所管部署内に企画する事業に詳しい専門職がない場合はマニュアルを参照にする自治体が多く、新たな事業の企画、プログラムの追加などで役立てられるものと期待される。

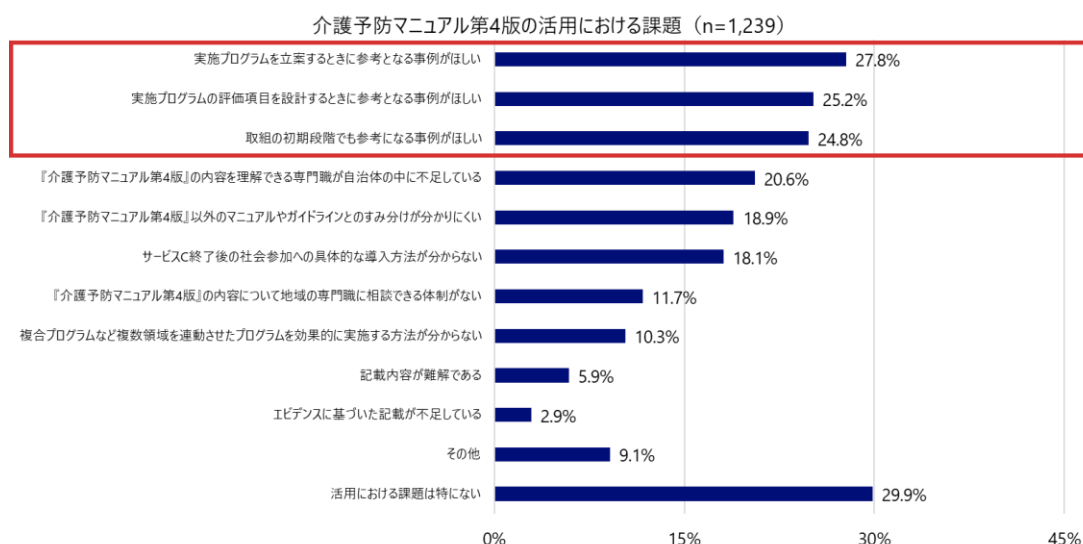
1-2 介護予防マニュアルの活用シーン

はじめに、当該マニュアルはサービス C に特化したものではなく、介護予防活動全般に活用することを想定し、取りまとめられたものである。しかし、本調査研究事業の推進のため設置した検討会の中でも、サービス C の推進のためのマニュアルと認識している自治体が少なからず存在するといったご意見も見受けられた。サービス C を強調し過ぎたことで、介護予防全般を対象としたものであるという本旨が、適切に自治体へ伝わっておらず、今後は当該マニュアルの主旨と内容について、改めて情報発信していく必要がある。

まず、当該マニュアルの活用における課題に触れると、約 7 割の自治体が介護予防マニュアルの活用にあたっては、事業を企画する上で何らかの課題を抱えている。具体的には、”

実施プログラムを立案するときに参考となる事例（27.8%）”、”実施プログラムの評価項目を設計するときに参考となる事例（25.2%）”、”取組の初期段階でも参考になる事例（24.8%）”の順で事例を求める自治体が多かった。

図表 41 介護予防マニュアル第4版の活用における課題

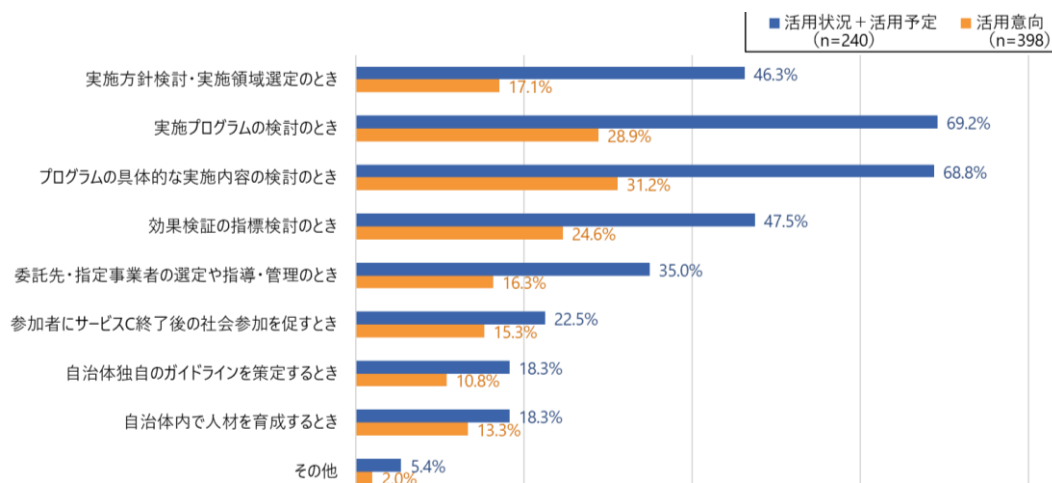


これらを踏まえ、つぎに当該マニュアルの実践的な活用実態について述べる。

当該マニュアルを活用してプログラム等を推進する際は、①地域の医療関係団体や専門職等と連携する、②企画・立案段階から専門職の意見を取り入れる、という2点に留意する必要がある。アンケート調査の中でも、介護予防マニュアル第4版を活用している（活用を予定している）場面として最多であったのは、”実施プログラムの検討のとき（69.2%）、次いで”3.プログラムの具体的な実施内容の検討のとき（68.8%）”であった。

なお、介護予防事業といっても複数の事業の企画・運営に追われる自治体職員も多い。特に、小規模自治体では、慢性的な専門人材が不足していることもあり、事業に着手していたとしても内容面で細かな部分までをフォローできていないこともある。実際、当該マニュアルを手に取り、精読する余力が残っていないといった問題が起きていることは前節でも触れた通りである。詳細は次節に譲るが、自治体は民間事業者等へ事業委託するに当たり、仕様書の中で当該マニュアルのどの部分を実現させるかを明記するなど、詳細の記載を心掛けることが求められる。

図表 42 介護予防マニュアルを活用している場面

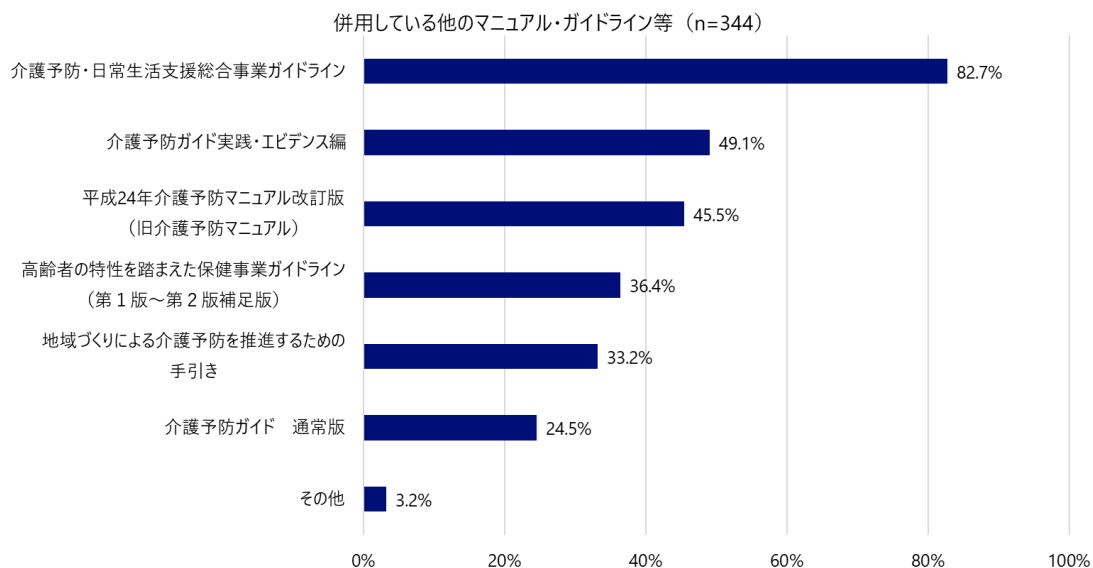
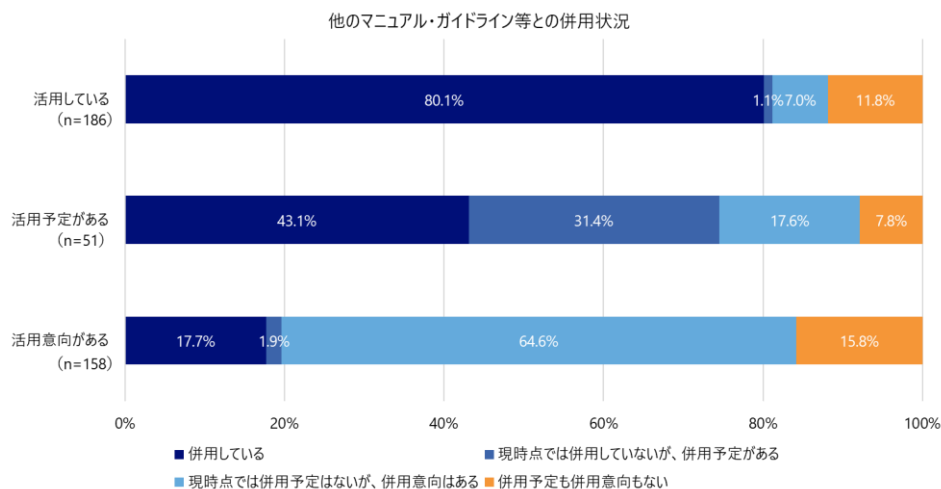


他方、実践事例で紹介した兵庫県香美町では、小規模自治体の利点を逆手に取り、オンライン通いの場の活用など、スマートフォンアプリ等のデジタルサービスを活用した情報収集を実践している。詳細は兵庫県香美町の事例に譲るが、専門職による活動の小回りが効きやすい分、個別のケースの把握や、予め個別に設定した評価指標に基づく PDCA サイクルの実践などに取り組んでいる地域も存在している。

このほかにも、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の拡大も踏まえ、介護予防の取組において専門職と連携し、その視点を取り入れることで、より効果的な取組を進めようと奮闘する自治体も多い。実際、介護予防マニュアル第 4 版を活用している自治体では、80.1%の自治体が他のマニュアルと併用してサービスCを実施している。併用している、又は併用を予定しているマニュアル・ガイドライン等として最多であったのは、「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」で 82.7%であった。

介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインについては、事業に関する説明が記載されているガイドラインであって、プログラム内容を検討する上では当該マニュアルや介護予防ガイドにおける医学的エビデンスの記載を活用する必要があるのではないかと。介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインには医学的エビデンスに関する記載はない。その一方で、自治体としては既に立ち上げが完了している事業について医学的エビデンスを検討するようなことは少なく、制度的確認を行うことが多い。

図表 43 他のマニュアル・ガイドライン等との併用状況



図表 44 介護予防マニュアルの主な活用シーン

主な活用シーン	活用例
① サービスCの立ち上げ	<ul style="list-style-type: none"> サービスCのモデル実施に向けて事業を組み立てる際に、マニュアルの記載に沿って準備を進めた。流れや具体例、記載事例の様式、評価方法を参考にした。 プログラムの内容を検討する際に、総実施時間などエビデンスに基づいた記述を参考にした。 サービスCについては、医学的リスクの管理が重要となるが、町内に医療機関がほとんどなく、医師会とのつながりも薄いため、序章の「プログラム参加に係るチェックシート」や第2章の医師への相談事項などを参考としている。
② プログラムの追加・拡充	<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービスCとして管理栄養士等が訪問するプログラムを新たに開始することにしたが、サービスCの担当部署内に管理栄養士が所属しておらず、アセスメント項目やプログラムの内容の参考とするため、マニュアルを活用することとした。
③ 事業内容の見直し・改善	<ul style="list-style-type: none"> 事業の担当者がアセスメント票の項目を再検討する際にマニュアルを参考にした。 マニュアルの活用においては、最新のエビデンスに基づいた記載を参考している。総実施時間の重要性に基づき、自宅でのトレーニングを重要視している。自宅でのトレーニングをモニタリングするため、セルフモニタリングのためのモニタリングシートを用意している。 担当者間で事業のすり合わせを行う中でマニュアルの読み合わせを行っている。マニュアルでは各章において社会参加についての説明がなされていたため、すり合わせにおいて活用することができた。

1-3 介護予防マニュアルの実践的な活用に向けて

最後に、当該マニュアルが市区町村において、活用されるために必要な施策について述べる。本章の冒頭で触れた通り、当該マニュアルはサービス C に特化したものではなく、介護予防全般をテーマとしたマニュアルである。このように前提の是正も含めると、早急に対処すべき課題は大きく3つに大別することができると考えられる。具体的には、課題① 介護予防マニュアル第4版の認知向上、課題② 活用シーンの拡大、課題③ 自治体の課題に沿った内容の追加・見直しの3つである。

今後は、介護予防マニュアル、付属資料である概要版及び説明用動画の認知を高めるとともに、想定読者層が当該マニュアルをどのように活用すべきかといったユースケースの提示や、具体的なプログラムを導入から評価の仕方まで一連の流れをどのように提供するかといったスキームの提供が望ましい。また、参加者への働きかけやアセスメントの方法など、自治体や事業者が課題と感じやすいポイントについて、Tips 集として事例にしてまとめるなど、マニュアルとセットで活用することが求められる。考えられる今後の工夫や、対応策を下記に詳述した。

01

介護予防マニュアル第4版の認知向上と理解の深化

- a. 介護予防マニュアルの存在や改訂の事実は認知されているものの、サービスCに特化したマニュアルと誤解されている節がある
- b. 様式類やセミナー時の動画は、活用している自治体においても認知されていないケースがあり、再度の情報提供を要する
- c. ケアマネジメントを実施する立場の担当者が内容を深く理解する機会付与が求められる
- d. 実際に事業を実施するのは専門職であるため、地域の職能団体における理解を深めることも重要である

02

活用シーンの拡大

- e. “主にサービスCでの活用を想定”と記載した結果、その他の事業での活用が検討されていないケースが散見されたことから、地域支援事業全般、一般介護予防事業をはじめとする介護予防に関連するすべての事業での活用を促すことが望ましい。
- f. どのようなタイミングでマニュアルを活用することが適切なのか、また庁内外の関係者が連携して事業を推進することの重要性を示すためにも、事業推進の鍵である成功要因等のポイントを一覧化することが望ましい
- g. 事業が円滑に進んでいる段階での活用は想定されにくい点を考慮し、介護予防事業を外部に委託し、自治体の関与が薄い地域では、委託仕様書でマニュアルを参照するという程度の追記に留まっていることから、当該マニュアルのどの部分を委託事業において実践するのかなど、行政と委託先との間で詳細を詰めるなどして、具体的な利活用につなげることが望ましい
- h. 閉じこもり・認知機能の低下などは、自治体にとって個別プログラムの実施が難しいテーマではあるが、東京都稲城市のように、地域包括支援センターと連携したサービス利用勧奨や、医療機関への受診勧奨の実践などが望ましい
- i. マニュアルの公表が令和4年4月であったことから、令和4年度の事業計画には反映できていないことが、第9期介護保険計画の策定期であることから、マニュアルを活用した事業内容の改善を促していくことが理想である。

03

自治体の課題に沿った内容の追加・見直し

- j. ヒアリング結果より、自治体におけるサービスCの課題は、介護予防ケアマネジメントによる対象者の適切な拾い上げや、サービス終了後の社会参加を見据えた計画作成・アセスメントに多く見られたことから、内容の追記・拡充に係る検討を要する
- k. マニュアル内の記載は、アセスメント項目やプログラム内容に重きがおかれ、介護予防ケアマネジメントやサービス終了後の他事業・地域資源へのつなぎに関する記載についても検討を要する
- l. 運動機能向上・認知機能予防・うつ予防をまとめて実施している自治体が多いことを踏まえれば、運動・口腔・栄養の3領域を中心としたシンプルな記載内容にするなどの工夫について検討を要する

介護予防の現場では、介護予防の取組を通じ、状態の維持・改善を目途として短期集中予防サービスが展開されているが、機能回復にくわえ、その後の社会参加をいかに実現してい

くかにも配慮した施策展開が望まれる。このような観点からも、全国の市区町村が展開する介護予防・フレイル対策の実践に当たっては、施策を企画する自治体職員の専門性を補う一助として、模倣しやすい取組事例や、マニュアルを用いた施策導入に係る一連のステップ等の記述を拡充するなどの改善が望ましい。

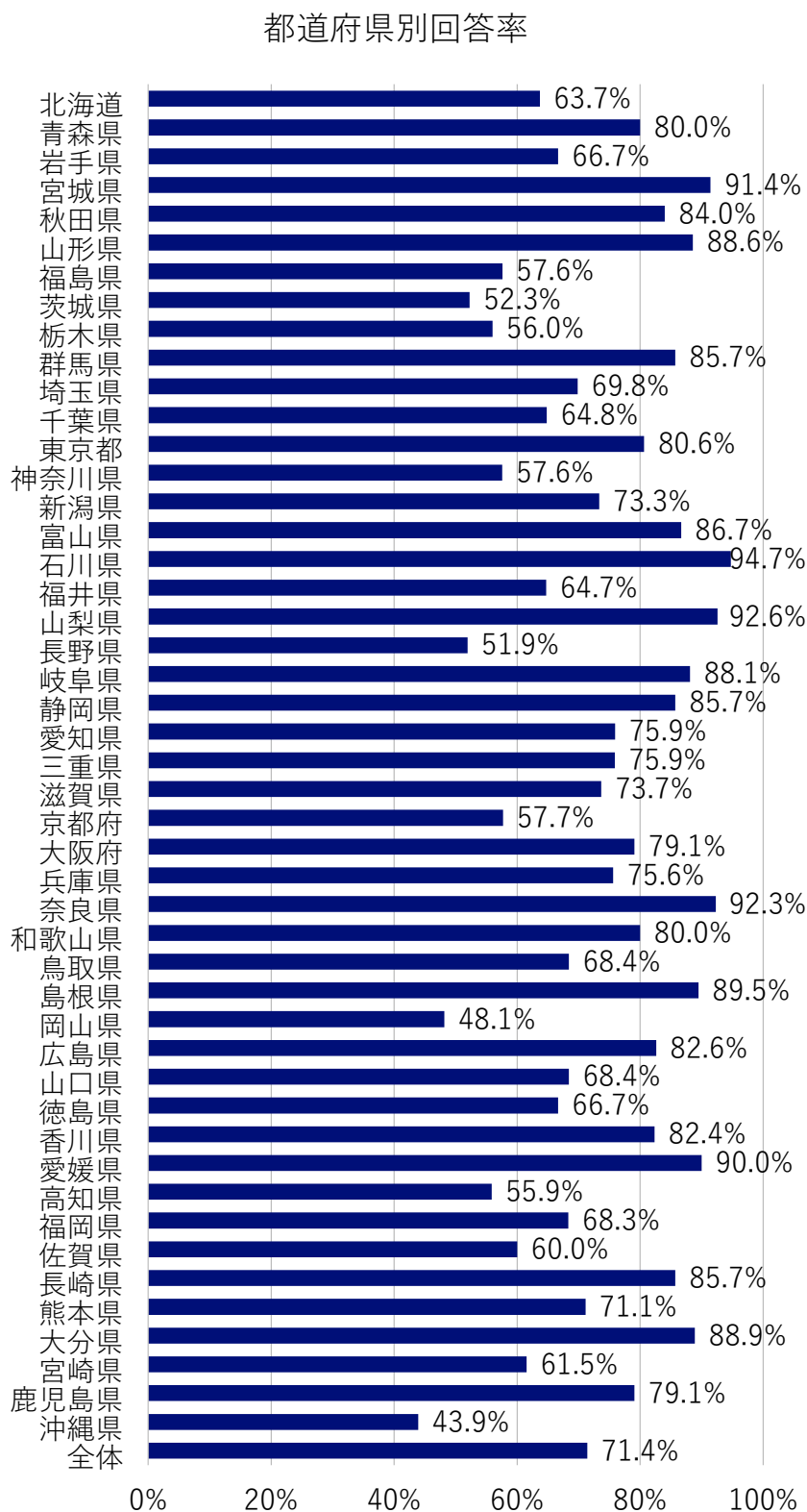
介護予防のガイドラインや仕組みは、これまでも厚生労働省から様々な形で発出されてきたが、具体的なプログラム内容に触れたものは当該マニュアルのみである。今後は、全国の市区町村が PDCA サイクルを意識し、介護予防・フレイル対策の推進にあたり適切な評価指標を設定することが求められる。エビデンスに基づく介護予防・フレイル対策の取組が発展することを願い、介護予防マニュアル第 4 版が広く活用されることを期待したい。

参考資料①

市町村向けアンケート調査単純集計

質問 1 貴市区町村の基本情報についてお伺いします。

(1) 所属する①都道府県名・②自治体名をそれぞれ選択肢より選択してください。



都道府県	回答数	自治体数	回答率
北海道	114	179	63.7%
青森県	32	40	80.0%
岩手県	22	33	66.7%
宮城県	32	35	91.4%
秋田県	21	25	84.0%
山形県	31	35	88.6%
福島県	34	59	57.6%
茨城県	23	44	52.3%
栃木県	14	25	56.0%
群馬県	30	35	85.7%
埼玉県	44	63	69.8%
千葉県	35	54	64.8%
東京都	50	62	80.6%
神奈川県	19	33	57.6%
新潟県	22	30	73.3%
富山県	13	15	86.7%
石川県	18	19	94.7%
福井県	11	17	64.7%
山梨県	25	27	92.6%
長野県	40	77	51.9%
岐阜県	37	42	88.1%
静岡県	30	35	85.7%
愛知県	41	54	75.9%
三重県	22	29	75.9%
滋賀県	14	19	73.7%
京都府	15	26	57.7%
大阪府	34	43	79.1%
兵庫県	31	41	75.6%
奈良県	36	39	92.3%
和歌山県	24	30	80.0%
鳥取県	13	19	68.4%
島根県	17	19	89.5%
岡山県	13	27	48.1%
広島県	19	23	82.6%
山口県	13	19	68.4%
徳島県	16	24	66.7%
香川県	14	17	82.4%
愛媛県	18	20	90.0%
高知県	19	34	55.9%
福岡県	41	60	68.3%
佐賀県	12	20	60.0%
長崎県	18	21	85.7%
熊本県	32	45	71.1%
大分県	16	18	88.9%
宮崎県	16	26	61.5%
鹿児島県	34	43	79.1%
沖縄県	18	41	43.9%
全体	1243	1741	71.4%

(2) ①人口・②65歳以上高齢者数・③75歳以上高齢者数をご記入ください。
 ※令和4年4月1日(またはそれに最も近い日時)時点でお答えください。
 (数量回答)

①人口

人口 (n=1,243)

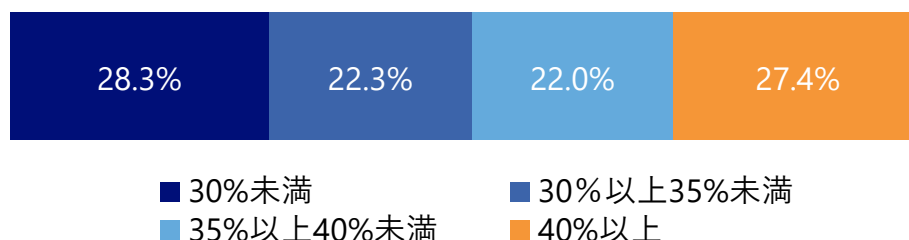


■ 1万人未満 ■ 1万人以上3万人未満
 ■ 3万人以上7.5万人未満 ■ 7.5万人以上

	実数	割合
1万人未満	321	25.8%
1万人以上3万人未満	328	26.4%
3万人以上7.5万人未満	295	23.7%
7.5万人以上	299	24.1%
計	1243	100%

②65 歳以上高齢者数

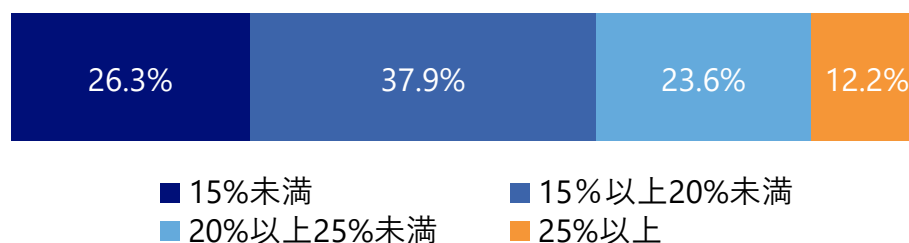
65歳以上高齢者数 (n=1,243)



	実数	割合
30%未満	352	28.3%
30%以上 35%未満	277	22.3%
35%以上 40%未満	274	22.0%
40%以上	340	27.4%
計	1243	100%

③75 歳以上高齢者数

75歳以上高齢者数 (n=1,243)



	実数	割合
15%未満	327	26.3%
15%以上 20%未満	471	37.9%
20%以上 25%未満	293	23.6%
25%以上	152	12.2%
計	1243	100%

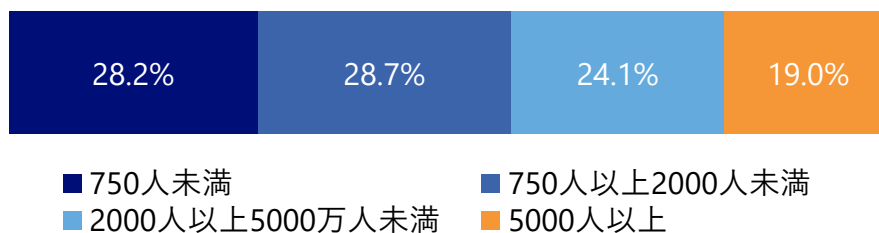
(3) 65歳以上（第1号被保険者）の①要介護認定者数・②要介護認定率（それぞれ要支援を含む）をご記入ください。

※令和4年4月1日（またはそれに最も近い日時）時点でお答えください。

（数量回答）

①65歳以上（第1号被保険者）の要介護認定者数

65歳以上（第1号被保険者）の要介護認定者数（n=1,243）



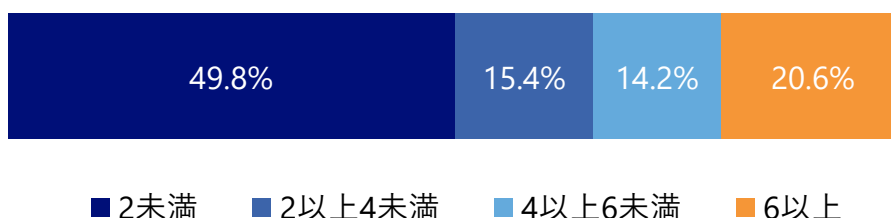
	実数	割合
750人未満	350	28.2%
750人以上2000人未満	357	28.7%
2000人以上5000万人未満	300	24.1%
5000人以上	236	19.0%
計	1243	100%

(4) 日常生活圏域数をご記入ください。

※令和4年4月1日（またはそれに最も近い日時）時点でお答えください。

（数量回答）

日常生活圏域数（n=1,243）



	実数	割合
2 未満	619	49.8%
2 以上 4 未満	192	15.4%
4 以上 6 未満	176	14.2%
6 以上	256	20.6%
計	1243	100%

(5) 貴自治体の地域包括支援センターの運営形態別の設置数をそれぞれご記入ください。(数量回答)

直営

直営 設置数 (n=1,243)



■ 設置なし ■ 設置数：1 ■ 設置数：2以上

	実数	割合
設置なし	498	40.1%
設置数：1	716	57.6%
設置数：2以上	29	2.3%
計	1243	100%

委託

委託 設置数 (n=1,243)



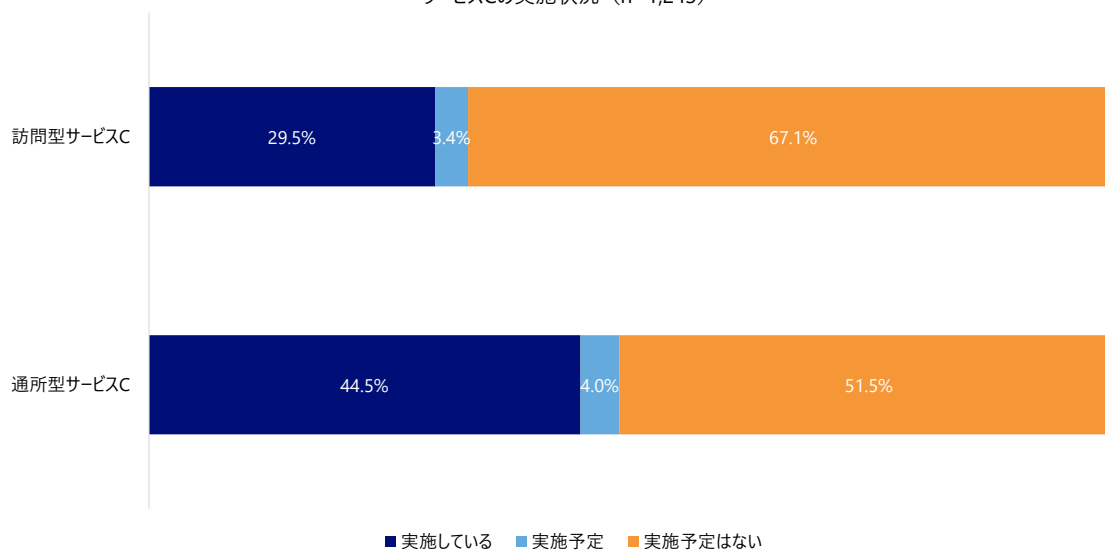
■ 設置なし ■ 1以上3未満 ■ 3以上6未満 ■ 6以上

	実数	割合
設置なし	620	49.9%
1以上3未満	283	22.8%
3以上6未満	168	13.5%
6以上	172	13.8%
計	1243	100%

質問 2 貴自治体における短期集中予防サービス(以下、サービスC)の実施状況についてお伺いします。

(1) サービスCの実施の有無について、当てはまるものをお答えください。
(単数回答)

サービスCの実施状況 (n=1,243)



訪問型サービス C

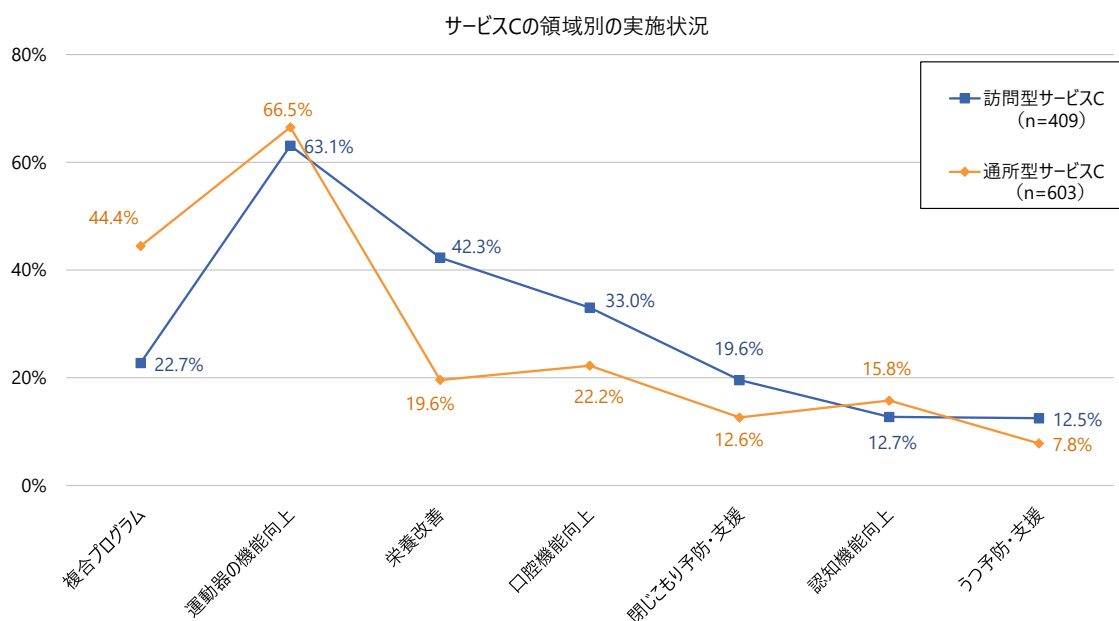
	実数	割合
1. 実施している	367	29.5%
2. 実施予定	42	3.4%
3. 実施予定はない	834	67.1%
計	1243	100%

通所型サービス C

	実数	割合
1. 実施している	553	44.5%
2. 実施予定	50	4.0%
3. 実施予定はない	640	51.5%
計	1243	100%

(2) 質問 2(1)で「実施している」または「実施予定」と回答した方にお伺いします。サービス C の具体的な取組について、①実施の有無について、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)
 また、行っている場合には、それぞれの②令和 3 年度の合計実利用人数・③ 1 クールの実施期間・④具体的な取組内容についてご記入ください。(単数回答)

①実施の有無



訪問型サービス C

	実数	割合
1. 複合プログラム	93	22.7%
2. 運動器の機能向上	258	63.1%
3. 栄養改善	173	42.3%
4. 口腔機能向上	135	33.0%
5. 閉じこもり予防・支援	80	19.6%
6. 認知機能向上	52	12.7%
7. うつ予防・支援	51	12.5%

N=409

通所型サービス C

	実数	割合
1. 複合プログラム	268	44.4%
2. 運動器の機能向上	401	66.5%
3. 栄養改善	118	19.6%
4. 口腔機能向上	134	22.2%
5. 閉じこもり予防・支援	76	12.6%
6. 認知機能向上	95	15.8%
7. うつ予防・支援	47	7.8%

N=603

②合計実利用人数

訪問型サービス C

	実数						
	1. 複合プログラム	2. 運動器の機能向上	3. 栄養改善	4. 口腔機能向上	5. 閉じこもり予防・支援	6. 認知機能向上	7. うつ予防・支援
0人	22	51	56	59	33	23	22
1～10人	35	112	73	38	15	8	12
11～20人	6	28	11	3	3	3	2
21～30人	11	14	6	5	5	3	2
31人以上	12	16	5	2	7	1	2
合計	86	221	151	107	63	38	40

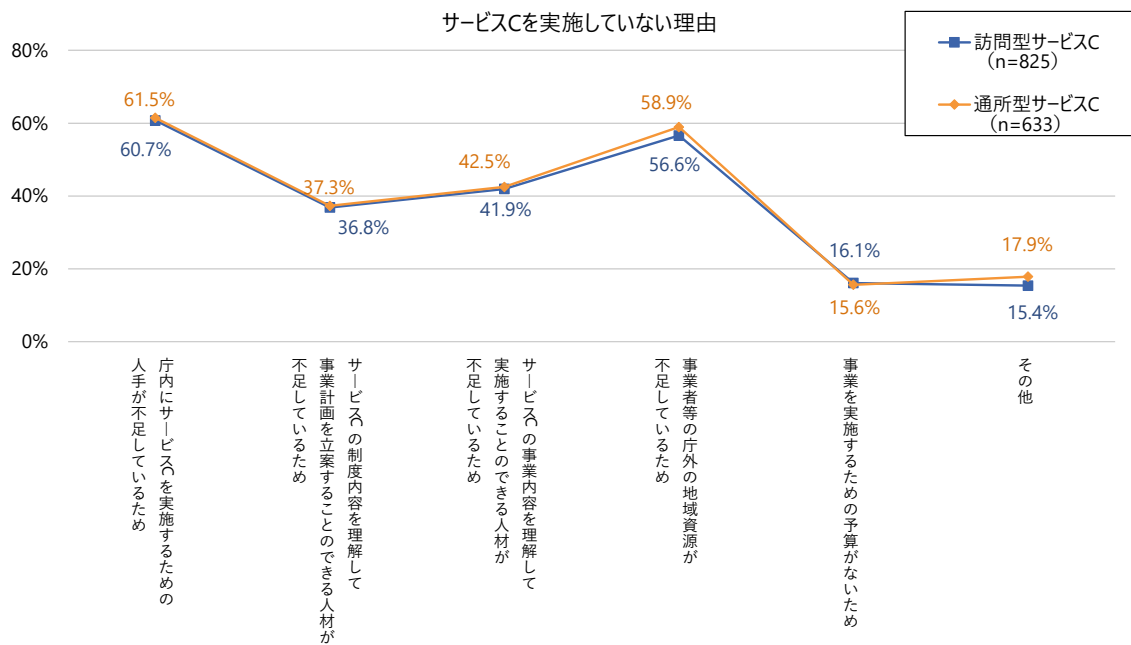
	割合						
	1. 複合プログラム	2. 運動器の機能向上	3. 栄養改善	4. 口腔機能向上	5. 閉じこもり予防・支援	6. 認知機能向上	7. うつ予防・支援
0人	25.6%	23.1%	37.1%	55.1%	52.4%	60.5%	55.0%
1～10人	40.7%	50.7%	48.3%	35.5%	23.8%	21.1%	30.0%
11～20人	7.0%	12.7%	7.3%	2.8%	4.8%	7.9%	5.0%
21～30人	12.8%	6.3%	4.0%	4.7%	7.9%	7.9%	5.0%
31人以上	14.0%	7.2%	3.3%	1.9%	11.1%	2.6%	5.0%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

通所型サービス C

	実数						
	1. 複合プログラム	2. 運動器の機能向上	3. 栄養改善	4. 口腔機能向上	5. 閉じこもり予防・支援	6. 認知機能向上	7. うつ予防・支援
0人	33	59	32	34	14	17	8
1～10人	41	99	16	24	12	16	7
11～20人	52	60	19	17	9	13	6
21～30人	36	38	11	13	6	8	7
31人以上	89	93	21	29	18	20	9
合計	251	349	99	117	59	74	37

	割合						
	1. 複合プログラム	2. 運動器の機能向上	3. 栄養改善	4. 口腔機能向上	5. 閉じこもり予防・支援	6. 認知機能向上	7. うつ予防・支援
0人	13.1%	16.9%	32.3%	29.1%	23.7%	23.0%	21.6%
1～10人	16.3%	28.4%	16.2%	20.5%	20.3%	21.6%	18.9%
11～20人	20.7%	17.2%	19.2%	14.5%	15.3%	17.6%	16.2%
21～30人	14.3%	10.9%	11.1%	11.1%	10.2%	10.8%	18.9%
31人以上	35.5%	26.6%	21.2%	24.8%	30.5%	27.0%	24.3%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(3) 質問2(1)で、1つ以上のサービス類型について「実施予定はない」と回答した方にお伺いします。サービスCを実施していない理由として当てはまるものを、サービス類型別にすべてお答えください。(複数回答)



訪問型サービスC

	実数	割合
1. 市内にサービスCを実施するための 人手が不足しているため	501	60.7%
2. サービスCの制度内容を理解して 事業計画を立案することのできる人材が 不足しているため	304	36.8%
3. サービスCの事業内容を理解して 実施することのできる人材が不足し ているため	346	41.9%
4. 事業者等の市外の地域資源が不足 しているため	467	56.6%
5. 事業を実施するための予算がない ため	133	16.1%
6. その他	127	15.4%
	1878	

N=825

N=825

通所型サービス C

	実数	割合
1. 庁内にサービス C を実施するための 人手が不足しているため	389	61.5%
2. サービス C の制度内容を理解して 事業計画を立案することのできる人 材が不足しているため	236	37.3%
3. サービス C の事業内容を理解して 実施することのできる人材が不足し ているため	269	42.5%
4. 事業者等の庁外の地域資源が不足 しているため	373	58.9%
5. 事業を実施するための予算がない ため	99	15.6%
6. その他	113	17.9%
	1479	

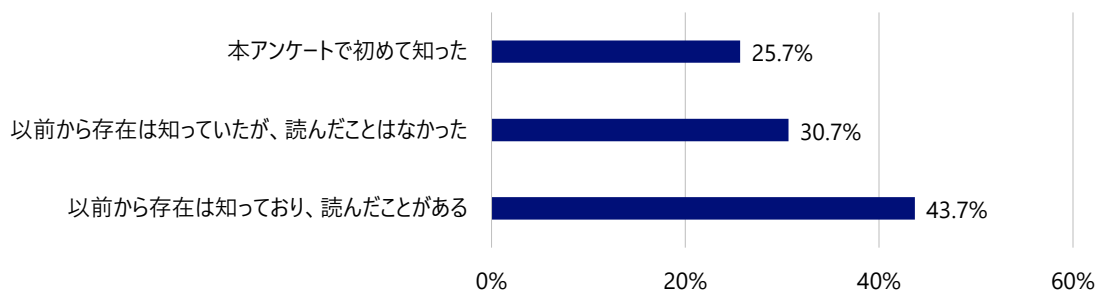
N=633

N=633

質問 3 貴自治体における介護予防に関する事業での『介護予防マニュアル第 4 版』の活用状況及び活用意向についてお伺いします。

(1) 『介護予防マニュアル第 4 版』についてご存知でしたか。以下の選択肢より、当てはまるものをお答えください。(単数回答)

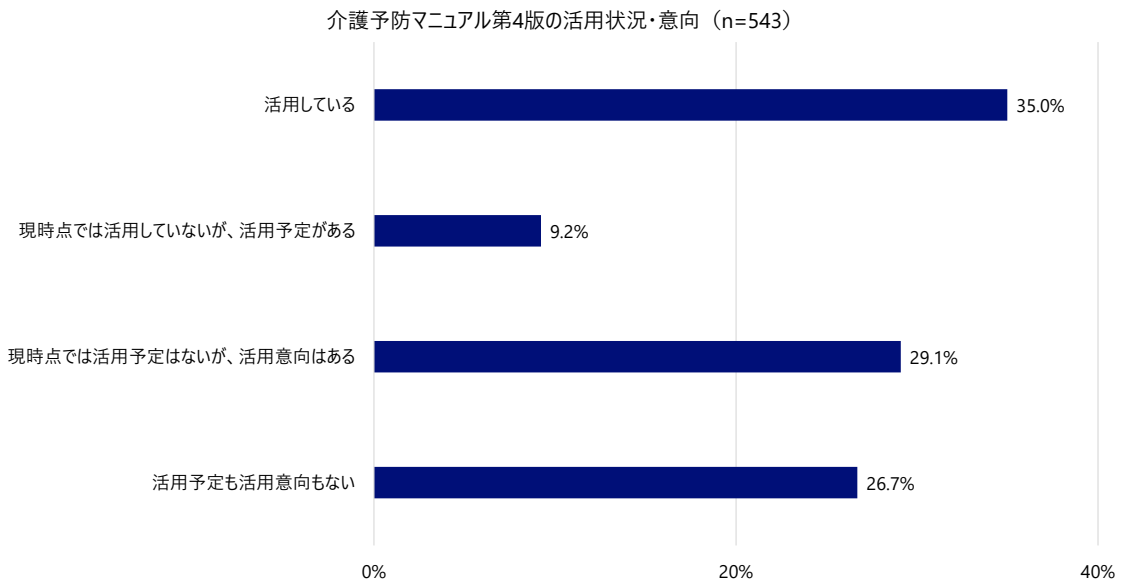
『介護予防マニュアル第4版』に対する認知度 (n=1,243)



	実数	割合
1. 本アンケートで初めて知った	319	25.7%
2. 以前から存在は知っていたが、読んだことはなかった	381	30.7%
3. 以前から存在は知っており、読んだことがある	543	43.7%
計	1243	100%

(2) 質問3(1)にて、「3. 以前から存在は知っており、手に取ったことがある」とご回答された方にお伺いします。①貴自治体において、介護予防に関する事業の事業計画策定・実施時における『介護予防マニュアル第4版』の活用(意向)の有無をお答えください。②質問3(2)①にて、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答された方は、活用予定時期として当てはまるものをお答えください。
(単数回答)

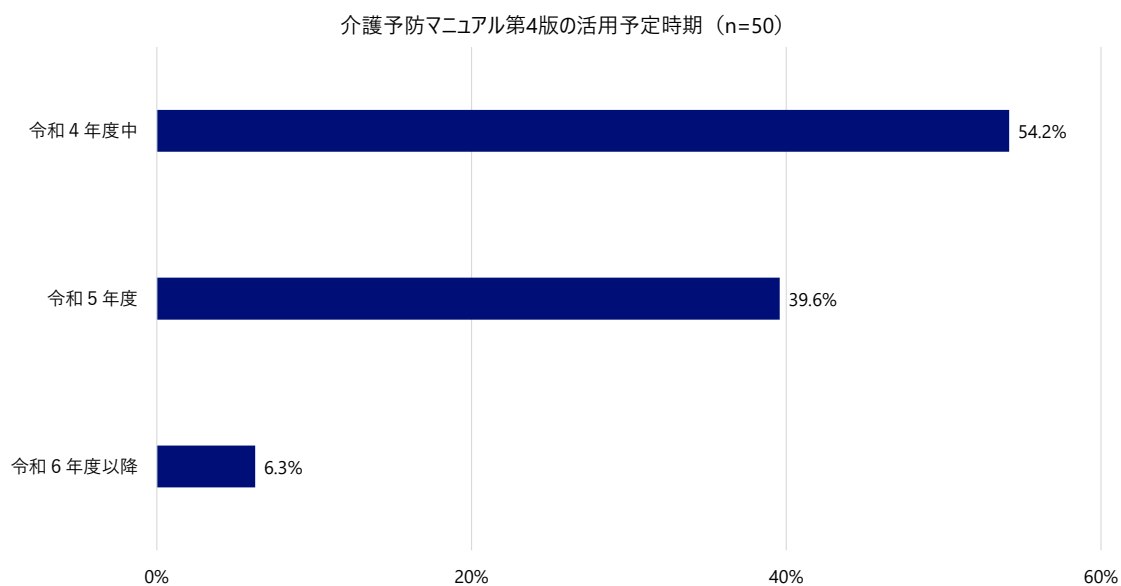
①活用(意向)の有無



	実数	割合
1. 活用している	190	35.0%
2. 現時点では活用していないが、活用予定がある	50	9.2%
3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある	158	29.1%
4. 活用予定も活用意向もない	145	26.7%
計	543	100%

N=543

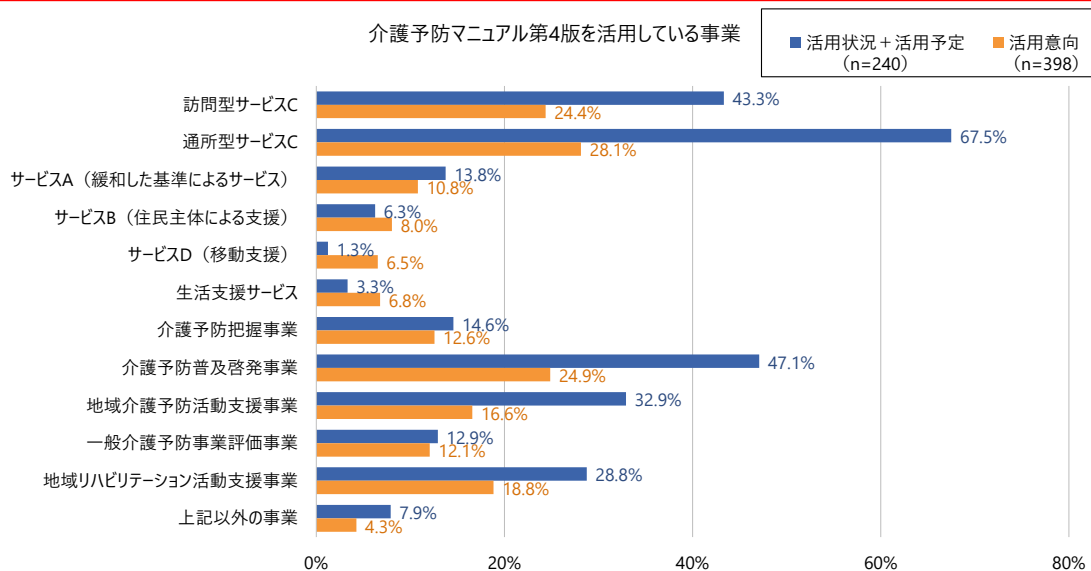
②活用予定時期



	実数	割合
1. 令和4年度中	26	54.2%
2. 令和5年度	19	39.6%
3. 令和6年度以降	3	6.3%
計	48	100%

N=50

(3) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。①『介護予防マニュアル第4版』の活用が想定されるそれぞれの事業について、活用予定および活用意向があるものをすべてお答えください。(複数回答)



活用状況＋活用予定

	実数			割合		
	1. 活用 している	2. 活用予 定がある	合計	1. 活用 している	2. 活用予 定がある	合計
1. 訪問型サービス C	74	30	104	38.9%	12.5%	43.3%
2. 通所型サービス C	121	41	162	63.7%	17.1%	67.5%
3. サービスA（緩 和した基準によるサ ービス）	28	5	33	14.7%	2.1%	13.8%
4. サービスB（住 民主体による支援）	11	4	15	5.8%	1.7%	6.3%
5. サービスD（移 動支援）	1	2	3	0.5%	0.8%	1.3%
6. 生活支援サービ ス	7	1	8	3.7%	0.4%	3.3%
7. 介護予防把握事 業	31	4	35	16.3%	1.7%	14.6%
8. 介護予防普及啓 発事業	91	22	113	47.9%	9.2%	47.1%
9. 地域介護予防活 動支援事業	65	14	79	34.2%	5.8%	32.9%
10. 一般介護予防 事業評価事業	22	9	31	11.6%	3.8%	12.9%
11. 地域リハビリテ ーション活動支援事 業	48	21	69	25.3%	8.8%	28.8%
12. 上記以外の事業	17	2	19	8.9%	0.8%	7.9%
	N=190	N=50	N=240	N=190	N=50	N=240

活用意向

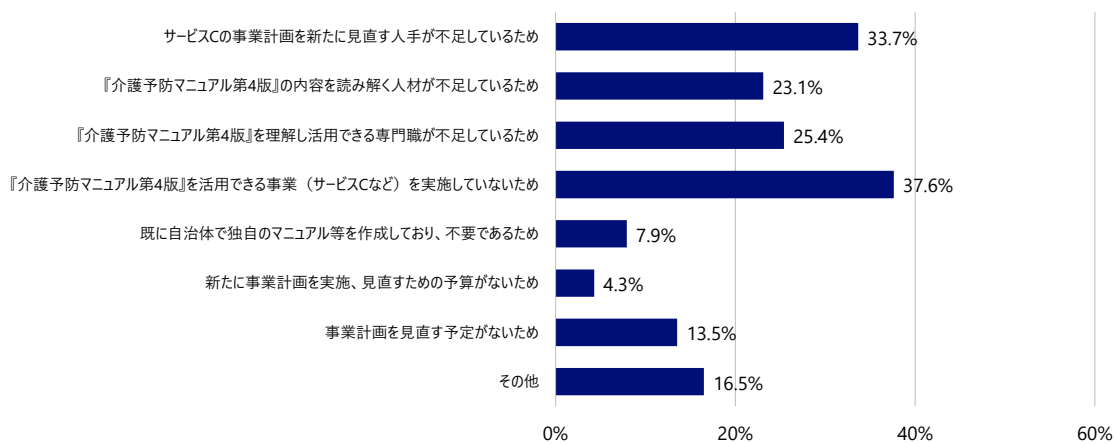
	実数	割合
	3. 活用意向がある	3. 活用意向がある
1. 訪問型サービス C	97	24.4%
2. 通所型サービス C	112	28.1%
3. サービス A (緩和した基準によるサービス)	43	10.8%
4. サービス B (住民主体による支援)	32	8.0%
5. サービス D (移動支援)	26	6.5%
6. 生活支援サービス	27	6.8%
7. 介護予防把握事業	50	12.6%
8. 介護予防普及啓発事業	99	24.9%
9. 地域介護予防活動支援事業	66	16.6%
10. 一般介護予防事業評価事業	48	12.1%
11. 地域リハビリテーション活動支援事業	75	18.8%
12. 上記以外の事業	17	4.3%

N=398

N=398

(4) 質問3(2)-①にて、「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」または「4. 活用予定も活用意向もない」とご回答された方にお伺いします。『介護予防マニュアル第4版』を活用しない理由として、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

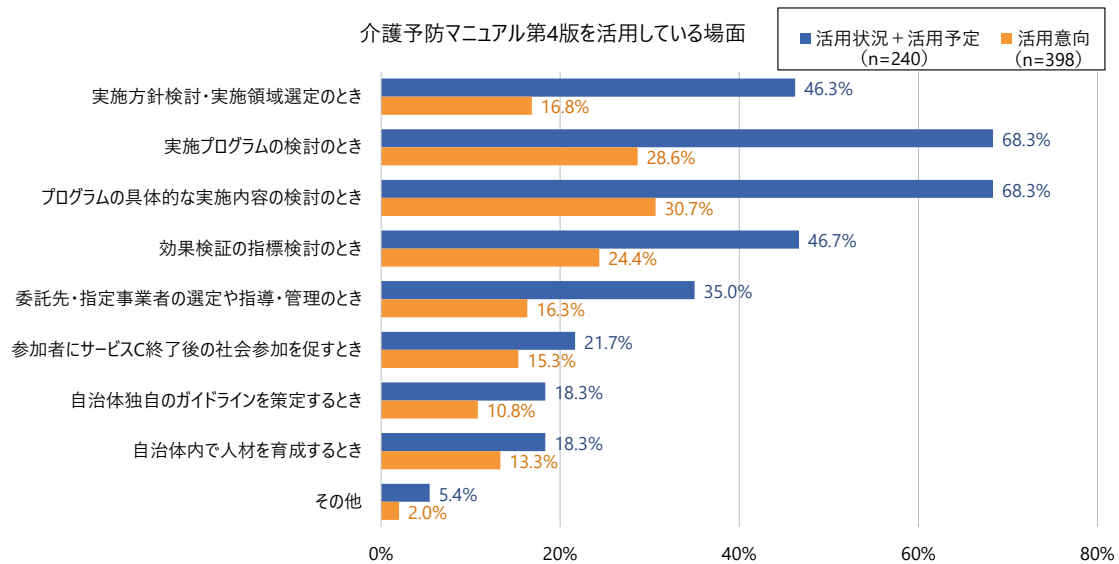
介護予防マニュアル第4版を活用しない理由 (n=303)



	実数	割合
1. サービスCの事業計画を新たに見直す人手が不足しているため	102	33.7%
2. 『介護予防マニュアル第4版』の内容を読み解く人材が不足しているため	70	23.1%
3. 『介護予防マニュアル第4版』を理解し活用できる専門職が不足しているため	77	25.4%
4. 『介護予防マニュアル第4版』を活用できる事業（サービスCなど）を実施していないため	114	37.6%
5. 既に自治体で独自のマニュアル等を作成しており、不要であるため	24	7.9%
6. 新たに事業計画を実施、見直すための予算がないため	13	4.3%
7. 事業計画を見直す予定がないため	41	13.5%
8. その他	50	16.5%
計	491	

N=303

(5) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。『介護予防マニュアル第4版』の活用が想定されるそれぞれの場面について、活用予定または活用意向があるものとして当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



活用状況＋活用予定

	実数			割合		
	1. 活用している	2. 活用予定がある	合計	1. 活用している	2. 活用予定がある	合計
1. 実施方針検討・実施領域選定のとき	86	25	111	45.3%	10.4%	46.3%
2. 実施プログラムの検討のとき	124	40	164	65.3%	16.7%	68.3%
3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき	124	40	164	65.3%	16.7%	68.3%
4. 効果検証の指標検討のとき	76	36	112	40.0%	15.0%	46.7%
5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき	56	28	84	29.5%	11.7%	35.0%
6. 参加者にサービスC終了後の社会参加を促すとき	25	27	52	13.2%	11.3%	21.7%
7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき	27	17	44	14.2%	7.1%	18.3%
8. 自治体内で人材を育成するとき	25	19	44	13.2%	7.9%	18.3%
9. その他	11	2	13	5.8%	0.8%	5.4%
	N=190	N=50	N=240	N=190	N=50	N=240

活用意向

	実数	割合
	3. 活用意向がある	
1. 実施方針検討・実施領域選定のとき	67	16.8%
2. 実施プログラムの検討のとき	114	28.6%
3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき	122	30.7%
4. 効果検証の指標検討のとき	97	24.4%
5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき	65	16.3%
6. 参加者にサービスC終了後の社会参加を促すとき	61	15.3%
7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき	43	10.8%
8. 自治体内で人材を育成するとき	53	13.3%
9. その他	8	2.0%

N=398

N=398

(6) 質問3(5)の選択肢「1. 実施方針検討・実施領域選定のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。サービスCの実施方針検討・実施領域選定時において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。(複数回答)

活用状況

序章 介護予防について	実数						
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方					
	65	59	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施
第1章 複合プログラム実施マニュアル	43	40	36	31	38	33	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	52	49	50	42	47	43	
第3章 栄養改善マニュアル	30	28	30	25	29	24	
第4章 口腔機能向上マニュアル	30	26	28	24	27	24	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	21	19	19	17	19	18	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	25	23	21	18	21	20	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	19	18	16	15	17	16	

序章 介護予防について	割合						
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方					
	37.8%	34.3%	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施
第1章 複合プログラム実施マニュアル	25.0%	23.3%	20.9%	18.0%	22.1%	19.2%	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	30.2%	28.5%	29.1%	24.4%	27.3%	25.0%	
第3章 栄養改善マニュアル	17.4%	16.3%	17.4%	14.5%	16.9%	14.0%	
第4章 口腔機能向上マニュアル	17.4%	15.1%	16.3%	14.0%	15.7%	14.0%	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	12.2%	11.0%	11.0%	9.9%	11.0%	10.5%	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	14.5%	13.4%	12.2%	10.5%	12.2%	11.6%	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	11.0%	10.5%	9.3%	8.7%	9.9%	9.3%	

活用予定

		実数				
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方			
序章 介護予防について	18	19				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	12	12	13	11	12	11
第2章 運動器の機能向上マニュアル	19	20	19	18	19	17
第3章 栄養改善マニュアル	15	15	14	12	13	12
第4章 口腔機能向上マニュアル	14	17	15	15	14	14
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	14	15	15	13	13	12
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	13	15	13	12	13	13
第7章 うつ予防・支援マニュアル	11	13	11	11	12	11

		割合				
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方			
序章 介護予防について	10.5%	11.0%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	7.0%	7.0%	7.6%	6.4%	7.0%	6.4%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	11.0%	11.6%	11.0%	10.5%	11.0%	9.9%
第3章 栄養改善マニュアル	8.7%	8.7%	8.1%	7.0%	7.6%	7.0%
第4章 口腔機能向上マニュアル	8.1%	9.9%	8.7%	8.7%	8.1%	8.1%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	8.1%	8.7%	8.7%	7.6%	7.6%	7.0%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	7.6%	8.7%	7.6%	7.0%	7.6%	7.6%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	6.4%	7.6%	6.4%	6.4%	7.0%	6.4%

活用意向

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	48	53				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	47	43	39	41	41	43
第2章 運動器の機能向上マニュアル	56	50	47	48	53	51
第3章 栄養改善マニュアル	47	43	39	42	45	43
第4章 口腔機能向上マニュアル	44	38	34	37	41	37
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	41	37	37	36	36	36
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	42	37	36	37	39	37
第7章 うつ予防・支援マニュアル	40	34	34	34	33	33

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	27.9%	30.8%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	27.3%	25.0%	22.7%	23.8%	23.8%	25.0%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	32.6%	29.1%	27.3%	27.9%	30.8%	29.7%
第3章 栄養改善マニュアル	27.3%	25.0%	22.7%	24.4%	26.2%	25.0%
第4章 口腔機能向上マニュアル	25.6%	22.1%	19.8%	21.5%	23.8%	21.5%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	23.8%	21.5%	21.5%	20.9%	20.9%	20.9%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	24.4%	21.5%	20.9%	21.5%	22.7%	21.5%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	23.3%	19.8%	19.8%	19.8%	19.2%	19.2%

N=172

(7) 質問3(5)の選択肢「2. 実施プログラムの検討のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。サービスCの実施プログラムの検討において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。(複数回答)

活用状況

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	73	64				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	48	47	45	39	50	40
第2章 運動器の機能向上マニュアル	69	70	72	61	70	63
第3章 栄養改善マニュアル	40	38	41	31	42	33
第4章 口腔機能向上マニュアル	41	38	41	31	41	35
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	28	27	26	21	25	24
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	28	28	27	19	26	25
第7章 うつ予防・支援マニュアル	21	21	19	15	19	18

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	26.9%	23.6%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	17.7%	17.3%	16.6%	14.4%	18.5%	14.8%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	25.5%	25.8%	26.6%	22.5%	25.8%	23.2%
第3章 栄養改善マニュアル	14.8%	14.0%	15.1%	11.4%	15.5%	12.2%
第4章 口腔機能向上マニュアル	15.1%	14.0%	15.1%	11.4%	15.1%	12.9%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	10.3%	10.0%	9.6%	7.7%	9.2%	8.9%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	10.3%	10.3%	10.0%	7.0%	9.6%	9.2%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	7.7%	7.7%	7.0%	5.5%	7.0%	6.6%

活用予定

		実数					
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	24	26					
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント	
第1章 複合プログラム実施マニュアル	17	15	14	14	15	15	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	23	25	24	23	23	27	
第3章 栄養改善マニュアル	20	20	19	17	16	19	
第4章 口腔機能向上マニュアル	19	20	18	18	17	19	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	15	15	13	13	12	12	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	16	18	16	14	14	14	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	14	13	13	13	13	12	

		割合					
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	8.9%	9.6%					
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント	
第1章 複合プログラム実施マニュアル	6.3%	5.5%	5.2%	5.2%	5.5%	5.5%	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	8.5%	9.2%	8.9%	8.5%	8.5%	10.0%	
第3章 栄養改善マニュアル	7.4%	7.4%	7.0%	6.3%	5.9%	7.0%	
第4章 口腔機能向上マニュアル	7.0%	7.4%	6.6%	6.6%	6.3%	7.0%	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	5.5%	5.5%	4.8%	4.8%	4.4%	4.4%	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	5.9%	6.6%	5.9%	5.2%	5.2%	5.2%	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	5.2%	4.8%	4.8%	4.8%	4.8%	4.4%	

活用意向

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	62	67				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	60	61	62	63	69	59
第2章 運動器の機能向上マニュアル	75	73	78	75	94	75
第3章 栄養改善マニュアル	62	62	62	64	76	62
第4章 口腔機能向上マニュアル	59	60	59	59	72	56
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	50	48	49	48	53	46
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	47	48	51	51	56	48
第7章 うつ予防・支援マニュアル	47	45	45	44	48	42

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	22.9%	24.7%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	22.1%	22.5%	22.9%	23.2%	25.5%	21.8%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	27.7%	26.9%	28.8%	27.7%	34.7%	27.7%
第3章 栄養改善マニュアル	22.9%	22.9%	22.9%	23.6%	28.0%	22.9%
第4章 口腔機能向上マニュアル	21.8%	22.1%	21.8%	21.8%	26.6%	20.7%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	18.5%	17.7%	18.1%	17.7%	19.6%	17.0%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	17.3%	17.7%	18.8%	18.8%	20.7%	17.7%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	17.3%	16.6%	16.6%	16.2%	17.7%	15.5%

N=271

(8) 質問3(5)の選択肢「3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。サービスCのプログラムの具体的な実施内容の検討において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。(複数回答)

活用状況

序章 介護予防について	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	44	45	44	38	50	40
第2章 運動器の機能向上マニュアル	65	65	69	58	79	62
第3章 栄養改善マニュアル	38	36	40	31	44	33
第4章 口腔機能向上マニュアル	40	36	38	31	45	35
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	27	28	26	21	26	24
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	28	29	28	21	30	28
第7章 うつ予防・支援マニュアル	20	21	19	15	19	18

序章 介護予防について	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	15.8%	16.2%	15.8%	13.7%	18.0%	14.4%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	23.4%	23.4%	24.8%	20.9%	28.4%	22.3%
第3章 栄養改善マニュアル	13.7%	12.9%	14.4%	11.2%	15.8%	11.9%
第4章 口腔機能向上マニュアル	14.4%	12.9%	13.7%	11.2%	16.2%	12.6%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	9.7%	10.1%	9.4%	7.6%	9.4%	8.6%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	10.1%	10.4%	10.1%	7.6%	10.8%	10.1%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	7.2%	7.6%	6.8%	5.4%	6.8%	6.5%

活用予定

		実数					
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	24	22					
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント	
第1章 複合プログラム実施マニュアル	17	16	15	13	17	16	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	24	25	24	23	24	23	
第3章 栄養改善マニュアル	21	21	18	17	16	17	
第4章 口腔機能向上マニュアル	19	19	17	18	17	17	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	16	15	14	14	14	14	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	15	18	16	14	15	14	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	14	14	13	14	14	13	

		割合					
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	8.6%	7.9%					
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント	
第1章 複合プログラム実施マニュアル	6.1%	5.8%	5.4%	4.7%	6.1%	5.8%	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	8.6%	9.0%	8.6%	8.3%	8.6%	8.3%	
第3章 栄養改善マニュアル	7.6%	7.6%	6.5%	6.1%	5.8%	6.1%	
第4章 口腔機能向上マニュアル	6.8%	6.8%	6.1%	6.5%	6.1%	6.1%	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	5.8%	5.4%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	5.4%	6.5%	5.8%	5.0%	5.4%	5.0%	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	5.0%	5.0%	4.7%	5.0%	5.0%	4.7%	

活用意向

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	60	61				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	56	52	55	59	69	56
第2章 運動器の機能向上マニュアル	73	71	77	80	100	75
第3章 栄養改善マニュアル	59	57	62	64	81	61
第4章 口腔機能向上マニュアル	55	55	58	57	72	54
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	43	40	43	43	49	41
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	47	43	46	48	59	47
第7章 うつ予防・支援マニュアル	43	39	42	41	48	40

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	21.6%	21.9%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	20.1%	18.7%	19.8%	21.2%	24.8%	20.1%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	26.3%	25.5%	27.7%	28.8%	36.0%	27.0%
第3章 栄養改善マニュアル	21.2%	20.5%	22.3%	23.0%	29.1%	21.9%
第4章 口腔機能向上マニュアル	19.8%	19.8%	20.9%	20.5%	25.9%	19.4%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	15.5%	14.4%	15.5%	15.5%	17.6%	14.7%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	16.9%	15.5%	16.5%	17.3%	21.2%	16.9%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	15.5%	14.0%	15.1%	14.7%	17.3%	14.4%

N=278

(9) 質問3(5)の選択肢「4. 効果検証の指標検討のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。サービスCの効果検証の指標検討において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。(複数回答)

活用状況

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	43	42				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	32	33	35	29	31	36
第2章 運動器の機能向上マニュアル	40	41	46	38	39	55
第3章 栄養改善マニュアル	23	24	28	20	22	26
第4章 口腔機能向上マニュアル	25	25	27	21	23	29
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	19	20	19	17	19	20
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	21	22	23	18	20	26
第7章 うつ予防・支援マニュアル	17	19	17	15	17	17

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	21.2%	20.7%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	15.8%	16.3%	17.2%	14.3%	15.3%	17.7%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	19.7%	20.2%	22.7%	18.7%	19.2%	27.1%
第3章 栄養改善マニュアル	11.3%	11.8%	13.8%	9.9%	10.8%	12.8%
第4章 口腔機能向上マニュアル	12.3%	12.3%	13.3%	10.3%	11.3%	14.3%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	9.4%	9.9%	9.4%	8.4%	9.4%	9.9%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	10.3%	10.8%	11.3%	8.9%	9.9%	12.8%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	8.4%	9.4%	8.4%	7.4%	8.4%	8.4%

活用予定

		実数					
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	17	17					
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント	
第1章 複合プログラム実施マニュアル	13	14	15	13	13	14	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	18	21	21	19	18	24	
第3章 栄養改善マニュアル	13	13	12	10	10	12	
第4章 口腔機能向上マニュアル	13	14	13	13	12	14	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	10	10	10	9	8	10	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	11	12	12	10	10	12	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	8	8	9	8	7	9	

		割合					
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	8.4%	8.4%					
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント	
第1章 複合プログラム実施マニュアル	6.4%	6.9%	7.4%	6.4%	6.4%	6.9%	
第2章 運動器の機能向上マニュアル	8.9%	10.3%	10.3%	9.4%	8.9%	11.8%	
第3章 栄養改善マニュアル	6.4%	6.4%	5.9%	4.9%	4.9%	5.9%	
第4章 口腔機能向上マニュアル	6.4%	6.9%	6.4%	6.4%	5.9%	6.9%	
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	4.9%	4.9%	4.9%	4.4%	3.9%	4.9%	
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	5.4%	5.9%	5.9%	4.9%	4.9%	5.9%	
第7章 うつ予防・支援マニュアル	3.9%	3.9%	4.4%	3.9%	3.4%	4.4%	

活用意向

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	42	46				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	41	41	49	45	44	66
第2章 運動器の機能向上マニュアル	54	54	64	61	65	81
第3章 栄養改善マニュアル	49	50	56	54	56	72
第4章 口腔機能向上マニュアル	46	47	52	49	51	66
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	37	37	41	40	37	46
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	35	35	41	40	38	49
第7章 うつ予防・支援マニュアル	37	36	40	39	36	46

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	20.7%	22.7%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	20.2%	20.2%	24.1%	22.2%	21.7%	32.5%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	26.6%	26.6%	31.5%	30.0%	32.0%	39.9%
第3章 栄養改善マニュアル	24.1%	24.6%	27.6%	26.6%	27.6%	35.5%
第4章 口腔機能向上マニュアル	22.7%	23.2%	25.6%	24.1%	25.1%	32.5%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	18.2%	18.2%	20.2%	19.7%	18.2%	22.7%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	17.2%	17.2%	20.2%	19.7%	18.7%	24.1%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	18.2%	17.7%	19.7%	19.2%	17.7%	22.7%

N=203

(10) 質問3(5)の選択肢「5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。サービスCの委託先・指定事業者の選定や指導・管理において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。(複数回答)

活用状況

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	35	32				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	28	30	31	29	29	29
第2章 運動器の機能向上マニュアル	40	41	44	40	42	42
第3章 栄養改善マニュアル	24	24	27	24	24	25
第4章 口腔機能向上マニュアル	25	26	28	25	26	26
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	23	23	23	22	22	22
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	23	23	24	22	23	22
第7章 うつ予防・支援マニュアル	17	18	17	16	16	16

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	24.3%	22.2%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	19.4%	20.8%	21.5%	20.1%	20.1%	20.1%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	27.8%	28.5%	30.6%	27.8%	29.2%	29.2%
第3章 栄養改善マニュアル	16.7%	16.7%	18.8%	16.7%	16.7%	17.4%
第4章 口腔機能向上マニュアル	17.4%	18.1%	19.4%	17.4%	18.1%	18.1%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	16.0%	16.0%	16.0%	15.3%	15.3%	15.3%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	16.0%	16.0%	16.7%	15.3%	16.0%	15.3%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	11.8%	12.5%	11.8%	11.1%	11.1%	11.1%

活用予定

		実数				
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方			
序章 介護予防について	19	20				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	18	19	14	13	14	12
第2章 運動器の機能向上マニュアル	22	23	20	18	19	20
第3章 栄養改善マニュアル	20	21	18	16	15	15
第4章 口腔機能向上マニュアル	19	20	17	16	15	15
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	13	14	11	10	9	9
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	15	16	13	12	11	11
第7章 うつ予防・支援マニュアル	11	12	10	9	10	9

		割合				
		1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方			
序章 介護予防について	13.2%	13.9%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	12.5%	13.2%	9.7%	9.0%	9.7%	8.3%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	15.3%	16.0%	13.9%	12.5%	13.2%	13.9%
第3章 栄養改善マニュアル	13.9%	14.6%	12.5%	11.1%	10.4%	10.4%
第4章 口腔機能向上マニュアル	13.2%	13.9%	11.8%	11.1%	10.4%	10.4%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	9.0%	9.7%	7.6%	6.9%	6.3%	6.3%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	10.4%	11.1%	9.0%	8.3%	7.6%	7.6%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	7.6%	8.3%	6.9%	6.3%	6.9%	6.3%

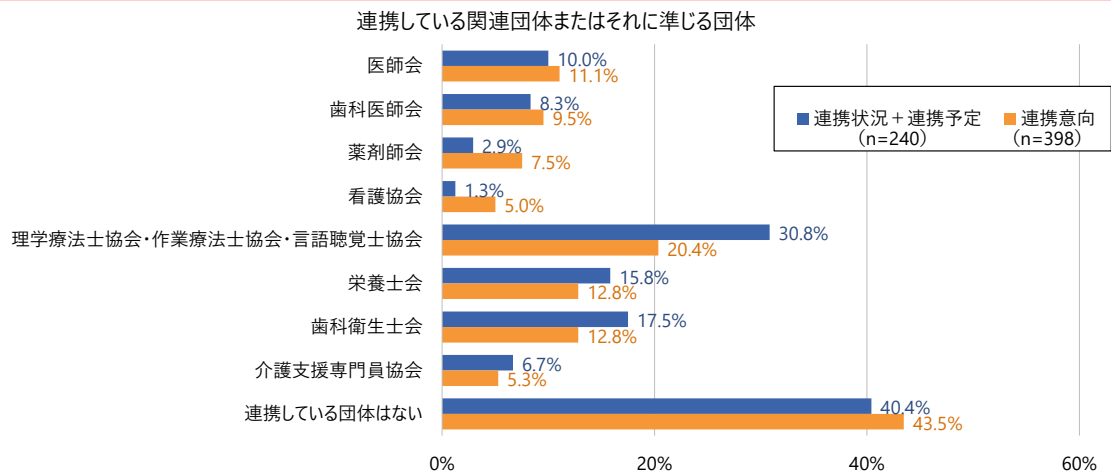
活用意向

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	36	37				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	38	33	36	37	40	38
第2章 運動器の機能向上マニュアル	48	44	48	49	52	49
第3章 栄養改善マニュアル	37	34	37	37	42	40
第4章 口腔機能向上マニュアル	38	33	35	36	39	38
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	32	27	29	30	31	31
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	29	24	26	28	30	29
第7章 うつ予防・支援マニュアル	28	23	25	26	25	26

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	25.0%	25.7%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	事前アセスメン	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	26.4%	22.9%	25.0%	25.7%	27.8%	26.4%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	33.3%	30.6%	33.3%	34.0%	36.1%	34.0%
第3章 栄養改善マニュアル	25.7%	23.6%	25.7%	25.7%	29.2%	27.8%
第4章 口腔機能向上マニュアル	26.4%	22.9%	24.3%	25.0%	27.1%	26.4%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	22.2%	18.8%	20.1%	20.8%	21.5%	21.5%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	20.1%	16.7%	18.1%	19.4%	20.8%	20.1%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	19.4%	16.0%	17.4%	18.1%	17.4%	18.1%

N=144

(11) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。『介護予防マニュアル第4版』を活用したサービスCの実施にあたって、連携している関連団体またはそれに準じる団体として、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)



連携状況+連携予定

	実数			割合		
	1. 連携している	2. 連携予定がある	合計	1. 連携している	2. 連携予定がある	合計
1. 医師会	23	1	24	12.1%	0.4%	10.0%
2. 歯科医師会	18	2	20	9.5%	0.8%	8.3%
3. 薬剤師会	5	2	7	2.6%	0.8%	2.9%
4. 看護協会	3	0	3	1.6%	0.0%	1.3%
5. 理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会	70	4	74	36.8%	1.7%	30.8%
6. 栄養士会	37	1	38	19.5%	0.4%	15.8%
7. 歯科衛生士会	39	3	42	20.5%	1.3%	17.5%
8. 介護支援専門員協会	14	2	16	7.4%	0.8%	6.7%
9. 連携している団体はない	—	—	97	—	—	40.4%
	N=190	N=50	N=240	N=190	N=50	N=240

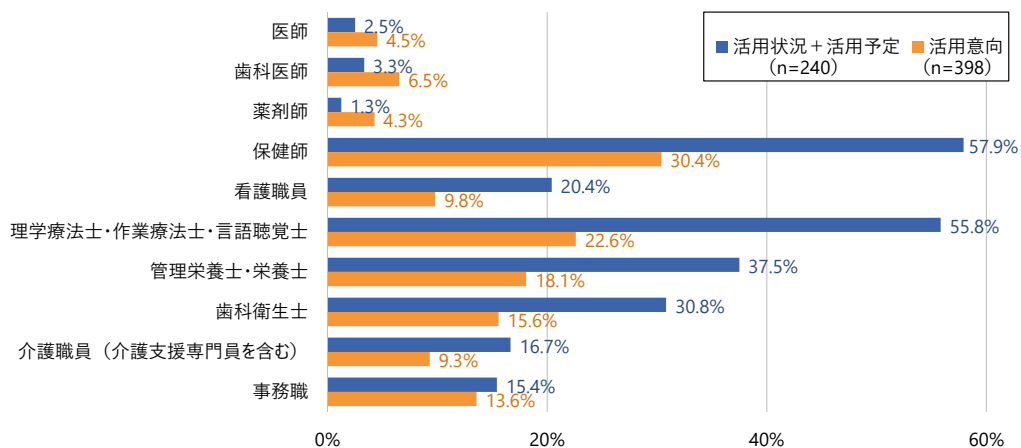
連携意向

	実数	割合
	3. 連携意向がある	
1. 医師会	44	11.1%
2. 歯科医師会	38	9.5%
3. 薬剤師会	30	7.5%
4. 看護協会	20	5.0%
5. 理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会	81	20.4%
6. 栄養士会	51	12.8%
7. 歯科衛生士会	51	12.8%
8. 介護支援専門員協会	21	5.3%
9. 連携している団体はない	173	43.5%

N=398 N=398

(12) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。『介護予防マニュアル第4版』を実際に活用している方の職種として、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

介護予防マニュアル第4版を活用している職種



活用状況＋活用予定

	実数			割合		
	1. 活用している	2. 活用予定がある	合計	1. 活用している	2. 活用予定がある	合計
1. 医師	6	0	6	3.2%	0.0%	2.5%
2. 歯科医師	7	1	8	3.7%	0.4%	3.3%
3. 薬剤師	3	0	3	1.6%	0.0%	1.3%
4. 保健師	120	19	139	63.2%	7.9%	57.9%
5. 看護職員	38	11	49	20.0%	4.6%	20.4%
6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	106	28	134	55.8%	11.7%	55.8%
7. 管理栄養士・栄養士	72	18	90	37.9%	7.5%	37.5%
8. 歯科衛生士	61	13	74	32.1%	5.4%	30.8%
9. 介護職員（介護支援専門員を含む）	30	10	40	15.8%	4.2%	16.7%
10. 事務職	26	11	37	13.7%	4.6%	15.4%
	N=190	N=50	N=240	N=190	N=50	N=240

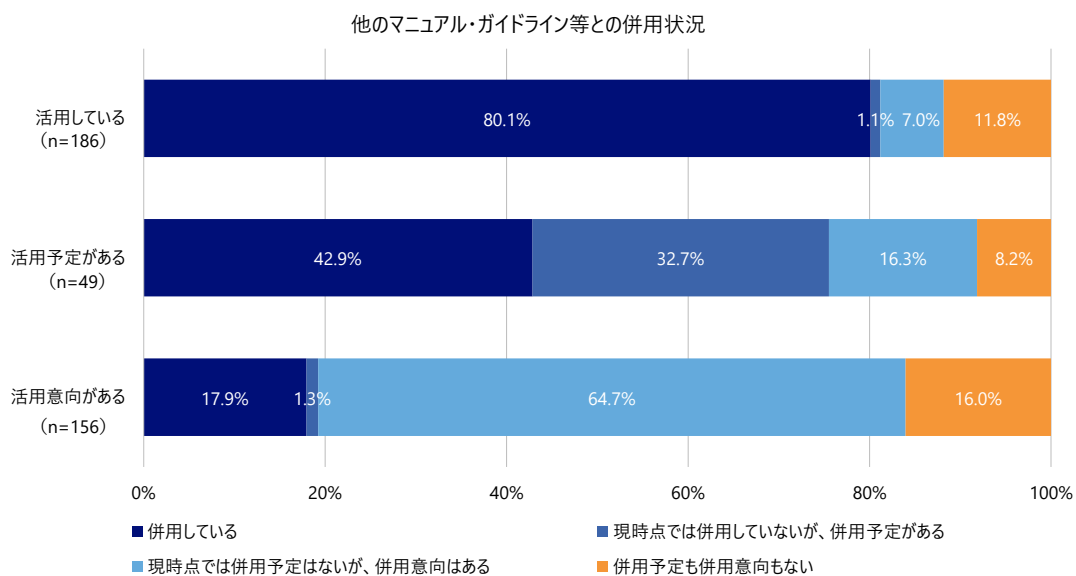
活用意向

	実数	割合
	3. 活用意向がある	
1. 医師	18	4.5%
2. 歯科医師	26	6.5%
3. 薬剤師	17	4.3%
4. 保健師	121	30.4%
5. 看護職員	39	9.8%
6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	90	22.6%
7. 管理栄養士・栄養士	72	18.1%
8. 歯科衛生士	62	15.6%
9. 介護職員（介護支援専門員を含む）	37	9.3%
10. 事務職	54	13.6%
	N=398	N=398

(13) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。『介護予防マニュアル第4版』とそれ以外のマニュアルやガイドラインの①併用の有無について、当てはまるものをお答えください。(単数回答)

併用している、または併用を予定している場合には、②併用のマニュアル・ガイドラインについて、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

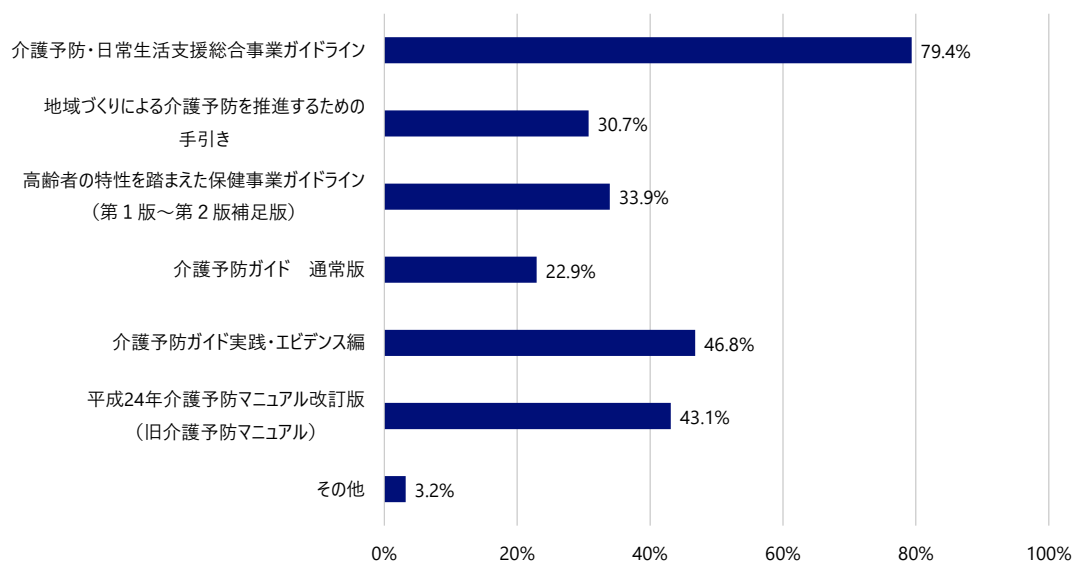
①併用の有無



	実数			割合		
	1. 活用している	2. 活用予定がある	3. 活用意向がある	1. 活用している	2. 活用予定がある	3. 活用意向がある
1. 併用している	149	21	28	80.1%	42.9%	17.9%
2. 併用予定がある（現時点では併用していないが、併用予定がある）	2	16	2	1.1%	32.7%	1.3%
3. 併用意向がある（現時点では併用予定はないが、併用意向はある）	13	8	101	7.0%	16.3%	64.7%
4. 併用予定も併用意向もない	22	4	25	11.8%	8.2%	16.0%
計	186	49	156	100%	100%	100%

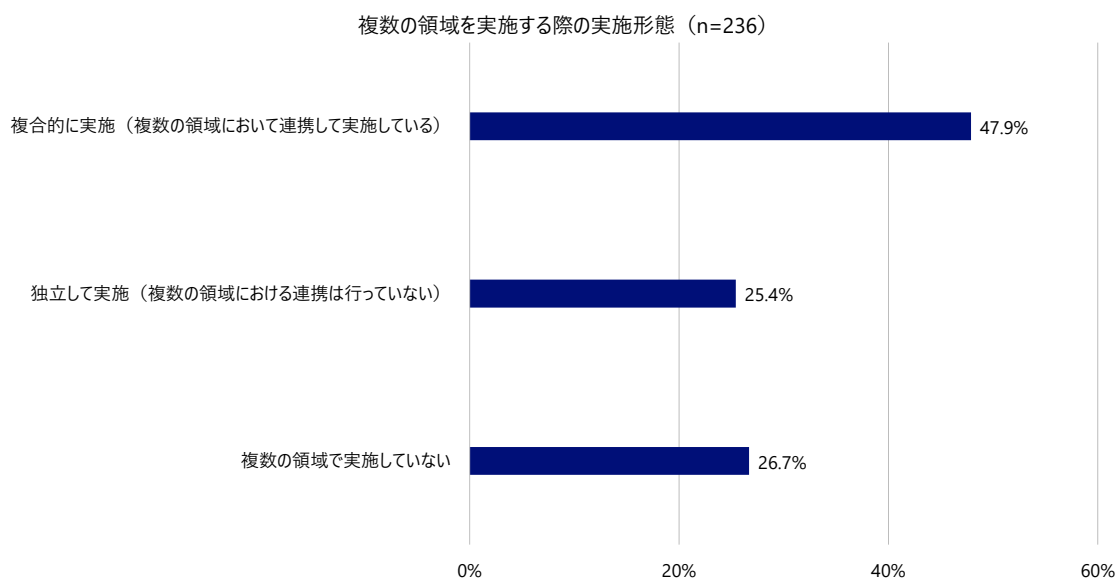
②併用しているマニュアル・ガイドライン

併用している他のマニュアル・ガイドライン等（n=218）



	実数	割合
1. 介護予防・日常生活支援総合事業 ガイドライン	173	79.4%
2. 地域づくりによる介護予防を推進 するための手引き	67	30.7%
3. 高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン (第1版～第2版補足版)	74	33.9%
4. 介護予防ガイド 通常版	50	22.9%
5. 介護予防ガイド実践・エビデンス 編	102	46.8%
6. 平成24年介護予防マニュアル改 訂版(旧介護予防マニュアル)	94	43.1%
7. その他	7	3.2%
	N=218	N=218

(14) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。複数の領域における実施形態として、当てはまるものをお答えください。(単数回答)



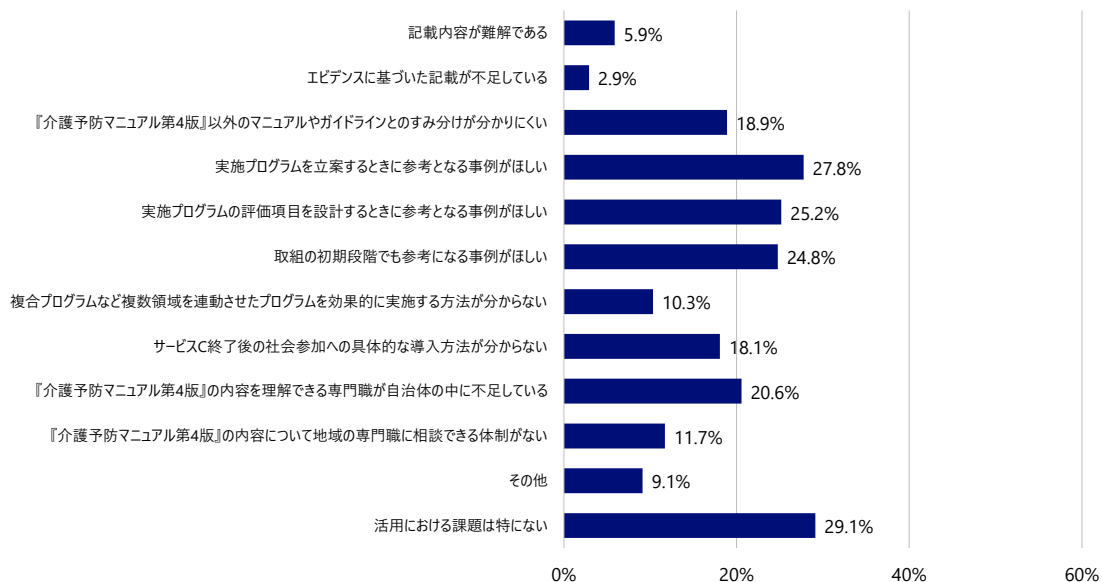
	実数	割合
1. 複合的に実施（複数の領域において連携して実施している）	113	47.9%
2. 独立して実施（複数の領域における連携は行っていない）	60	25.4%
3. 複数の領域で実施していない	63	26.7%
計	236	100%

（15）質問3(2)-①にて、「1. 活用している」または「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答された方にお伺いします。『介護予防マニュアル第4版』を活用したサービスCの実施上の工夫・奏功ポイントについてご記入ください。（自由記述）

質問 4 『介護予防マニュアル第 4 版』の活用における課題についてお伺いします。

(1) 『介護予防マニュアル第 4 版』の活用における課題として、当てはまるものをすべてお答えください。(複数回答)

介護予防マニュアル第4版の活用における課題 (n=1,239)



	実数	割合
1. 記載内容が難解である	73	5.9%
2. エビデンスに基づいた記載が不足している	36	2.9%
3. 『介護予防マニュアル第4版』以外のマニュアルやガイドラインとのすみ分けが分かりにくい	234	18.9%
4. 実施プログラムを立案するときに参考となる事例がほしい	344	27.8%
5. 実施プログラムの評価項目を設計するときに参考となる事例がほしい	312	25.2%
6. 取組の初期段階でも参考になる事例がほしい	307	24.8%
7. 複合プログラムなど複数領域を連動させたプログラムを効果的に実施する方法が分からない	128	10.3%
8. サービスC終了後の社会参加への具体的な導入方法が分からない	224	18.1%
9. 『介護予防マニュアル第4版』の内容を理解できる専門職が自治体の中に不足している	255	20.6%
10. 『介護予防マニュアル第4版』の内容について地域の専門職に相談できる体制がない	145	11.7%
11. その他	113	9.1%
12. 活用における課題は特にない	361	29.1%

N=1,239

N=1,239

(2) 『介護予防マニュアル第4版』の各章の記載内容について、より詳細な説明を要すると感じる項目をすべてお答えください。(複数回答)

	実数					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	41	139				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	32	56	70	77	80	101
第2章 運動器の機能向上マニュアル	27	54	80	82	86	114
第3章 栄養改善マニュアル	21	41	55	63	68	79
第4章 口腔機能向上マニュアル	19	38	46	59	65	70
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	26	55	67	83	101	98
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	27	55	78	80	94	104
第7章 うつ予防・支援マニュアル	22	51	63	75	95	98
記載内容が不足している項目はない	919					

	割合					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
序章 介護予防について	3.3%	11.2%				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル	2.6%	4.5%	5.6%	6.2%	6.5%	8.2%
第2章 運動器の機能向上マニュアル	2.2%	4.4%	6.5%	6.6%	6.9%	9.2%
第3章 栄養改善マニュアル	1.7%	3.3%	4.4%	5.1%	5.5%	6.4%
第4章 口腔機能向上マニュアル	1.5%	3.1%	3.7%	4.8%	5.2%	5.6%
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル	2.1%	4.4%	5.4%	6.7%	8.2%	7.9%
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル	2.2%	4.4%	6.3%	6.5%	7.6%	8.4%
第7章 うつ予防・支援マニュアル	1.8%	4.1%	5.1%	6.1%	7.7%	7.9%
記載内容が不足している項目はない	74.2%					

N=1,239

参考資料②
市町村向けアンケート調査票

令和4年度 介護予防マニュアル等の普及展開に関する調査研究事業 アンケート調査

本調査では、特に記載がない限り、**令和4年9月1日現在**の貴市町村が取り組んでいる介護予防の取組状況や今後の方針、実施上の課題等についてお伺いします。

本調査票は、原則、貴市町村内において、**高齢者の介護予防を主管されている部署**のご担当者にご回答ください。

ただし、介護予防の取組が複数部署にまたがって実施されている場合は、主に高齢者福祉を担当されているご担当者をご記入後、必要に応じて他の部署に回覧し、追記いただいても構いません。

※ご回答いただいた内容により、回答不要となったセルは、ダークグレーに変化します。

現時点で、連絡先、質問1、質問2、質問3、質問4が未回答です。

連絡先 本調査票をご回答される方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

未回答

連絡先記入欄				
1.所属部署(必須)	(例) 福祉保健部高齢福祉保健課			
2.連絡先(必須)	TEL(必須)	Mail(必須)		
3.回答者氏名(必須)	担当者1(必須)		担当者2	

上記の他に、設問ごとの回答、または回答にあたって情報提供等をされた部署がございましたら、部署名をすべてご記入ください。

回答部署記入欄

本調査研究事業におけるヒアリング調査への協力可否について、当てはまるものをお答えください。

- 選択肢
1. 協力可
 2. 協力不可

ヒアリング協力可否

質問1 貴市区町村の基本情報についてお伺いします。

未回答 (1) 所属する①都道府県名・②自治体名をそれぞれ選択肢より選択してください。

質問1(1) 回答欄	
①都道府県名	
②自治体名	
全国地方公共団体コード(自動表示)	

(2) ①人口・②65歳以上高齢者数・③75歳以上高齢者数をご記入ください。
※令和4年4月1日(またはそれに最も近い日時)時点でお答えください。

質問1(2) 回答欄	
①人口(人)	
②65歳以上高齢者数(人)	
③75歳以上高齢者数(人)	

(3) 65歳以上(第1号被保険者)の①要介護認定者数・②要介護認定率(それぞれ要支援を含む)をご記入ください。
※令和4年4月1日(またはそれに最も近い日時)時点でお答えください。

質問1(3) 回答欄	
①要介護認定者数(人)	
②要介護認定率(%・小数第1位まで)	

(4) 日常生活圏域数をご記入ください。
※令和4年4月1日(またはそれに最も近い日時)時点でお答えください。

質問1(4) 回答欄

(5) 貴自治体の地域包括支援センターの運営形態別の設置数をそれぞれご記入ください。(設置がないものは0をご記入ください)

質問1(5) 回答欄	
直営	
委託	

質問2 貴自治体における短期集中予防サービス(以下、サービスC)の実施状況についてお伺いします。

未回答 (1) サービスCの 実施の有無 について、当てはまるものをお答えください。

選択肢

1. 実施している
2. 実施予定
3. 実施予定はない

質問2 (1) 回答欄	
訪問型サービスC	
通所型サービスC	

(2) 質問2 (1) で「実施している」または「実施予定」と回答した方にお伺いします。

サービスCの具体的な取組について、①実施の有無 について、当てはまるものをすべてお答えください。※該当するセルに○を入力

また、行っている場合には、それぞれの②令和3年度の会計実利用人数・③1クールの実施期間・④具体的な取組内容 についてご記入ください。

		質問2 (2) -①回答欄	質問2 (2) -②回答欄	質問2 (2) -③回答欄	質問2 (2) -④回答欄
記入例：同じ領域で複数の取組を実施している場合		○	10人	3ヶ月	①保健師による講話、②バランスの良い食事作りの実習
訪問型サービスC	1. 複合プログラム				
	2. 運動器の機能向上				
	3. 栄養改善				
	4. 口腔機能向上				
	5. 閉じこもり予防・支援				
	6. 認知機能の低下予防・支援				
	7. うつ予防・支援				
通所型サービスC	1. 複合プログラム				
	2. 運動器の機能向上				
	3. 栄養改善				
	4. 口腔機能向上				
	5. 閉じこもり予防・支援				
	6. 認知機能の低下予防・支援				
	7. うつ予防・支援				

(3) 質問2 (1) で、1つ以上のサービス類型について「実施予定はない」と回答した方にお伺いします。

サービスCを実施していない理由として当てはまるものを、サービス類型別にすべてお答えください。

	質問2 (3) 回答欄	
	訪問型サービスC	通所型サービスC
1. 庁内にサービスを実施するための人手が不足しているため		
2. サービスCの制度内容を理解して事業計画を立案することのできる人材が不足しているため		
3. サービスCの事業内容を理解して実施することのできる人材が不足しているため		
4. 事業者等の庁外の地域資源が不足しているため		
5. 事業を実施するための予算がないため		
6. その他		
(「6.その他」を選択した方は具体的な内容をご記入ください。)		

質問3 貴自治体における介護予防に関する事業での『介護予防マニュアル第4版』の活用状況及び活用意向についてお伺いします。

【この設問における語句の定義】

活用：実施方針の検討・実施領域選定、実施プログラムの検討、具体的な実施内容の検討、効果検証の指標検討などの事業計画の各段階において、『介護予防マニュアル第4版』の記載内容を参考として、事業計画を充実させたり、マニュアル内の記載を引用したりすること

意向：活用予定は決まっていないが、今後活用したいと考えている状態

未回答

(1) 『介護予防マニュアル第4版』についてご存知でしたか。以下の選択肢より、当てはまるものをお答えください。

質問3(1) 選択肢

1. 本アンケートで初めて知った
2. 以前から存在は知っていたが、読んだことはなかった
3. 以前から存在は知っており、読んだことがある

質問3(1) 回答欄

(2) 質問3(1)にて、「3. 以前から存在は知っており、手に取ったことがある」とご回答された方にお伺いします。

①貴自治体において、介護予防に関する事業の事業計画策定・実施時における『介護予防マニュアル第4版』の活用(意向)の有無をお答えください。

②質問3(2)①にて、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答された方は、活用予定時期として当てはまるものをお答えください。

①活用(意向)の有無

1. 活用している
2. 現時点では活用していないが、活用予定がある
3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある
4. 活用予定も活用意向もない

質問3(2)-①回答欄

②活用予定時期

1. 令和4年度中
2. 令和5年度
3. 令和6年度以降

質問3(2)-②回答欄

(3) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

①『介護予防マニュアル第4版』の活用が想定されるそれぞれの事業について、活用予定および活用意向があるものをすべてお答えください。

②①で活用状況または活用意向を選択した事業のうち、「1. 訪問型サービスC」、「2. 通所型サービスC」以外について、貴自治体における具体的な事業名をご記入ください。

②活用意向選択肢

1. 活用している
2. 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
3. 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

	質問3(3)①回答欄	質問3(3)②回答欄
1. 訪問型サービスC		
2. 通所型サービスC		
3. サービスA(緩和した基準によるサービス)		
4. サービスB(住民主体による支援)		
5. サービスD(移動支援)		
6. 生活支援サービス		
7. 介護予防把握事業		
8. 介護予防普及啓発事業		
9. 地域介護予防活動支援事業		
10. 一般介護予防事業評価事業		
11. 地域リハビリテーション活動支援事業		
12. 上記以外の事業		

(4) 質問3(2)-①にて、「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」または「4. 活用予定も活用意向もない」とご回答された方にお伺いします。

『介護予防マニュアル第4版』を活用しない理由として、当てはまるものをすべてお答えください。

	質問3(4) 回答欄
1. サービスCの事業計画を新たに見直す人手が不足しているため	
2. 『介護予防マニュアル第4版』の内容を読み解く人材が不足しているため	
3. 『介護予防マニュアル第4版』を理解し活用できる専門職が不足しているため	
4. 『介護予防マニュアル第4版』を活用できる事業(サービスなど)を実施していないため	
5. 既に自治体で独自のマニュアル等を作成しており、不要であるため	
6. 新たに事業計画を実施、見直すための予算がないため	
7. 事業計画を見直す予定がないため	
8. その他	
「8.その他」を選択した方は具体的な内容をご記入ください。()	

以下の設問では、『介護予防マニュアル第4版』の活用状況及び活用意向について、サービスの事業立案～事業評価の各場面ごとにお伺いします。
 質問3(2)～①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方のみお答えください。
 (「4. 活用予定も活用意向もない」とご回答された方は、質問4にお進みください。)

例)質問3(5)の回答方法

■ 現在、『介護予防マニュアル第4版』を活用している場合

	質問3(5) 回答欄
1. 実施方針検討・実施領域選定のとき	現在活用している選択肢 →「1. 活用している」を選択
2. 実施プログラムの検討のとき	現在活用している
3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき	現在活用していないが、活用予定している 選択肢 →「2. 活用予定がある」を選択
4. 効果検証の指標検討のとき	活用予定がある
5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき	現時点では活用予定はないが、活用意向 のある選択肢 →「3. 活用意向がある」を選択
6. 参加者にサービス終了後の社会参加を促すとき	活用意向がある
7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき	現在活用していないが、活用予定している 選択肢 →「2. 活用予定がある」を選択
8. 自治体内で人材を育成するとき	活用予定がある
9. その他	活用予定も意向もない選択肢 →空欄
「9. その他」を選択した方は具体的な内容をご記入ください。	

■ 現在、『介護予防マニュアル第4版』を活用していないが、活用予定がある場合

	質問3(5) 回答欄
1. 実施方針検討・実施領域選定のとき	活用を予定している選択肢 →「2. 活用予定がある」を選択
2. 実施プログラムの検討のとき	活用を予定している
3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき	現時点では活用予定はないが、活用意向 のある選択肢 →「3. 活用意向がある」を選択
4. 効果検証の指標検討のとき	活用意向がある
5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき	現時点では活用予定はないが、活用意向 のある選択肢 →「3. 活用意向がある」を選択
6. 参加者にサービス終了後の社会参加を促すとき	活用意向がある
7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき	活用予定も意向もない選択肢 →空欄
8. 自治体内で人材を育成するとき	※「1. 活用している」の選択肢は用いません
9. その他	※「1. 活用している」の選択肢は用いません
「9. その他」を選択した方は具体的な内容をご記入ください。	

■ 現在、『介護予防マニュアル第4版』の活用予定はないが、活用意向はある場合

	質問3(5) 回答欄
1. 実施方針検討・実施領域選定のとき	活用意向のある選択肢 →「3. 活用意向がある」を選択
2. 実施プログラムの検討のとき	活用意向がある
3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき	活用意向がある
4. 効果検証の指標検討のとき	活用予定も意向もない選択肢 →空欄
5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき	活用予定も意向もない選択肢 →空欄
6. 参加者にサービス終了後の社会参加を促すとき	※「1. 活用している」「2. 活用予定がある」の選 択肢は用いません
7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき	活用意向がある
8. 自治体内で人材を育成するとき	活用意向がある
9. その他	活用意向がある
「9. その他」を選択した方は具体的な内容をご記入ください。	

(5) 質問3(2)～①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

『介護予防マニュアル第4版』の活用が想定されるそれぞれの場面について、活用予定または活用意向があるものとして当てはまるものをすべてお答えください。

【この設問における語句の定義】

実施方針検討・実施領域選定：貴自治体において、サービスを実施する領域(運動器機能向上、栄養改善など)を検討し、目標設定すること

実施プログラムの検討：各領域における実施プログラムの具体的な項目(例：調理実習、バタカラ体操など)を検討すること

プログラム of 具体的な実施内容の検討：プログラム内の具体的な実施・指導内容(例：筋力トレーニングの内容、各トレーニングの実施時間・頻度など)を検討すること

- 活用している
- 活用予定がある (現時点では活用していないが、活用予定がある)
- 活用意向がある (現時点では活用予定はないが、活用意向はある)

	質問3(5) 回答欄
1. 実施方針検討・実施領域選定のとき	
2. 実施プログラムの検討のとき	
3. プログラムの具体的な実施内容の検討のとき	
4. 効果検証の指標検討のとき	
5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき	
6. 参加者にサービス終了後の社会参加を促すとき	
7. 自治体独自のガイドラインを策定するとき	
8. 自治体内で人材を育成するとき	
9. その他	
「9. その他」を選択した方は具体的な内容をご記入ください。	

- (6) 質問3(5)の選択肢「1.実施方針検討・実施領域選定のとき」にて、「1.活用している」、「2.現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3.現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

サービスCの実施方針検討・実施領域選定時において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。

- 活用している
- 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
- 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

	質問3(6) 回答欄					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の方				
序章 介護予防について	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル						
第2章 運動器の機能向上マニュアル						
第3章 栄養改善マニュアル						
第4章 口腔機能向上マニュアル						
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル						
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル						
第7章 うつ予防・支援マニュアル						

- (7) 質問3(5)の選択肢「2.実施プログラムの検討のとき」にて、「1.活用している」、「2.現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3.現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

サービスCの実施プログラムの検討において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。

- 活用している
- 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
- 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

	質問3(7) 回答欄					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の方				
序章 介護予防について	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル						
第2章 運動器の機能向上マニュアル						
第3章 栄養改善マニュアル						
第4章 口腔機能向上マニュアル						
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル						
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル						
第7章 うつ予防・支援マニュアル						

- (8) 質問3(5)の選択肢「3.プログラムの具体的な実施内容の検討のとき」にて、「1.活用している」、「2.現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3.現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

サービスCのプログラムの具体的な実施内容の検討において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。

- 活用している
- 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
- 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

	質問3(8) 回答欄					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の方				
序章 介護予防について	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル						
第2章 運動器の機能向上マニュアル						
第3章 栄養改善マニュアル						
第4章 口腔機能向上マニュアル						
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル						
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル						
第7章 うつ予防・支援マニュアル						

- (9) 質問3(5)の選択肢「4. 効果検証の指標検討のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

サービスCの効果検証の指標検討において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。

1. 活用している
2. 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
3. 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

序章 介護予防について	質問3(9) 回答欄					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル						
第2章 運動器の機能向上マニュアル						
第3章 栄養改善マニュアル						
第4章 口腔機能向上マニュアル						
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル						
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル						
第7章 うつ予防・支援マニュアル						

- (10) 質問3(5)の選択肢「5. 委託先・指定事業者の選定や指導・管理のとき」にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

サービスCの委託先・指定事業者の選定や指導・管理において、『介護予防マニュアル第4版』の項目のうち活用しているものをすべてお答えください。

1. 活用している
2. 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
3. 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

序章 介護予防について	質問3(10) 回答欄					
	1. 介護予防とは	2. 本マニュアルの活用の仕方				
	1. 事前の趣旨	2. 事前準備	3. 事前アセスメント	4. 個別サービス計画の作成	5. プログラムの実施	6. 事後アセスメント
第1章 複合プログラム実施マニュアル						
第2章 運動器の機能向上マニュアル						
第3章 栄養改善マニュアル						
第4章 口腔機能向上マニュアル						
第5章 閉じこもり予防・支援マニュアル						
第6章 認知機能の低下予防・支援マニュアル						
第7章 うつ予防・支援マニュアル						

(11) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

『介護予防マニュアル第4版』を活用したサービスの実施にあたって、連携している関連団体またはそれに準じる団体として、当てはまるものをすべてお答えください。

※各団体について、全国組織、都道府県単位の組織、市区町村単位の組織等の区別に関係なく、該当する職種 of 団体と連携している場合は「○」とお答えください。

例)医師会→日本医師会、都道府県医師会、市区医師会をすべて含む

1. 連携している
2. 連携予定がある（現時点では連携していないが、連携予定がある）
3. 連携意向がある（現時点では連携予定はないが、連携意向はある）

	質問3(11) 回答欄
1. 医師会	
2. 歯科医師会	
3. 薬剤師会	
4. 看護協会	
5. 理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会	
6. 栄養士会	
7. 歯科衛生士会	
8. 介護支援専門員協会	
9. 連携している団体はない	

(12) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」または「3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

『介護予防マニュアル第4版』を実際に活用している方の職種として、当てはまるものをすべてお答えください。

1. 活用している
2. 活用予定がある（現時点では活用していないが、活用予定がある）
3. 活用意向がある（現時点では活用予定はないが、活用意向はある）

	質問3(12) 回答欄
1. 医師	
2. 歯科医師	
3. 薬剤師	
4. 保健師	
5. 看護職員	
6. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	
7. 管理栄養士・栄養士	
8. 歯科衛生士	
9. 介護職員(介護支援専門員を含む)	
10. 事務職	

- (13) 質問3(2)-①にて、「1. 活用している」、「2. 現時点では活用していないが、活用予定があるまたは」3. 現時点では活用予定はないが、活用意向はある」と回答された方にお伺いします。

『介護予防マニュアル第4版』とそれ以外のマニュアルやガイドラインの①併用の有無について、当てはまるものをお答えください。

併用している、または併用を予定している場合には、②併用のマニュアル・ガイドラインについて、当てはまるものをすべてお答えください。

①併用の有無 選択肢

1. 併用している
2. 併用予定がある（現時点では併用していないが、併用予定がある）
3. 併用意向がある（現時点では併用予定はないが、併用意向はある）
4. 併用予定も併用意向もない

質問3(13)-①回答欄

質問3(13)-②		
選択肢(マニュアル等の名称)	URL	回答欄
1. 介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン	https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957649.pdf	
2. 地域づくりによる介護予防を推進するための 手引き	https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000122064.pdf	
3. 高齢者の住環境を踏まえた保健事業ガイドライン (第4版、第5版、第6版)	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/hokenjigyou/index_00003.html	
4. 介護予防ガイド 通常版	https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/documents/cgss1.pdf	
5. 介護予防ガイド実践・エビデンス編	https://www.ncgg.go.jp/ri/topics/documents/cgss2.pdf	
6. 平成24年介護予防マニュアル改訂版 (旧介護予防マニュアル)	https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html	
7. その他		
(7.その他を選択した場合、具体的な名称をご記入ください。)		

- (14) 質問3(2)-①にて、「1. 活用しているまたは」2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答された方にお伺いします。

複数の領域における実施形態として、当てはまるものをお答えください。

1. 複合的に実施（複数の領域において連携して実施している）
2. 独立して実施（複数の領域における連携は行っていない）
3. 複数の領域で実施していない

質問3(14)回答欄

- (15) 質問3(2)-①にて、「1. 活用しているまたは」2. 現時点では活用していないが、活用予定がある」と回答された方にお伺いします。

『介護予防マニュアル第4版』を活用したサービスの実施上の工夫・成功ポイントについてご記入ください。(自由回答)

質問3(15)回答欄

(15) 質問5(1)で回答した各施策を実施している枠組みについてお伺いします。
 当てはまるもの一つをお答えください。

質問5(15) 選択肢

1. 地域介護予防活動支援事業
2. 地域リハビリテーション活動支援事業
3. 生活支援・介護予防サービス事業
4. 生活支援体制整備事業
5. 国民健康保険保健事業
6. 後期高齢者医療保険保健事業
7. その他

(16) 質問5(1)で回答した各施策を実施する財源についてお伺いします。
 当てはまるものをすべてお答えください。

			回答例	1つ目	2つ目	3つ目
質問5(15) 回答欄	施策の枠組み		YouTubeでの健康体操動画の配信			
			1. 地域介護予防活動支援事業			
質問5(16) 回答欄	財源	(その他の場合は具体的な事業名をご記入ください)				
		1. 一般介護予防事業費	○			
		2. 生活支援・介護予防サービス事業費				
		3. 生活支援体制整備事業費				
		4. 国民健康保険保健事業費				
		5. 後期高齢者医療保険保健事業				
		6. 一般財源				
		7. 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金	○			
		8. 都県等からの補助金				
		9. モデル事業等で実施しているため、市区町村では支出していない				
		10. その他				
	(その他の場合、具体的な財源名をご記入ください。)					

(17) 質問5(1)で選択した各施策の具体的な取組内容や取組上の工夫について、自由にご記入ください。(自由記述)

		質問5(17) 回答欄
1つ目		
2つ目		
3つ目		

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護予防マニュアル等の普及展開に関する調査研究
報告書

令和5(2023)年3月

株式会社 **野村総合研究所**

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ
TEL : 03-5533-2111(代表)

[ユニットコード:7675810]