

令和6年度 老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

**第10回介護保険事業(支援)計画を見据えた
一般介護予防事業等の充実を図るための
課題整理に関する調査研究事業**

報告書

株式会社 野村総合研究所

令和7(2025)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. 実施概要	4
第2章 アンケート調査	7
1. アンケート調査の概要	8
第3章 ヒアリング調査及び事例集	54
1. ヒアリング調査の概要	55
第4章 総括	68
1. 総括	69
参考資料① アンケート調査票	83
参考資料② 単純集計結果	91
参考資料③ 事例集	169

第1章

本調査研究の背景・目的及び手法

1. 背景・目的

1-1 本調査研究の背景

一般介護予防事業等については、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ（厚生労働省）」（令和元年 12 月 13 日公表）において、「通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCA サイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。」とされている。

また、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和 5 年 12 月 7 日 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会）において、通いの場を含め、多様な主体や分野、或いは地域支援事業のなかにあっても、それぞれの事業や取組が連携・連動し、地域を共創していくことの重要性が示されている。

上記に加え、新型コロナウイルス感染症の影響等により社会的状況も大きく変化してきたなか、一般介護予防事業等の実施に当たって新たな課題が発生している可能性が懸念されている。

1-2 本調査研究の目的

上記を踏まえ、通いの場等をはじめとした介護予防に資する取組の更なる推進、また、地域包括ケアの深化・増進に寄与することを目的として、市町村・都道府県に対する悉皆調査を実施し、一般介護予防事業等の現状把握及び課題整理を行ったうえで、その対応策等を検討するとともに、効果的な事例等について収集・整理した。

< 本調査研究の実施項目 >

- 委員会の設置・開催・事務局運営
- 一般介護事業の推進状況に係る調査
- 先進事例の収集

2. 実施概要

2-1 検討委員会の設置・運営

本調査事業の履行にあたり、一般介護予防事業を始め、介護保険施策、とりわけ地域支援事業に関する深い理解と知見を有する学識経験者、関係団体、自治体職員等を構成員とする検討委員会を設置・運営した。

検討委員会の開催日程及び具体的な論点は下記の通りであった。

<開催日程および論点>

回数	日程	論点・議題
第1回	令和6年 10/17（木） 17:00-19:00	● 本調査事業の全体像及び進め方についての確認 ● 悉皆調査の基礎設計に向けた検討
第2回	令和7年 1月中 （持ち回り）	● 事業目的に短期集中予防と一般介護予防事業の接続性に係る把握を追加することについてのご説明 ● 一般介護予防事業と短期集中予防サービスに類する取組の接続性を担保するための課題ヒアリング
第3回	令和7年 2/7（金） 13:00-16:00	● 実態把握調査の報告及び追加分析に係る意見聴取 ● 一般介護予防事業の課題整理及び対応策検討
第4回	令和7年 3/6（木） 16:00-19:00	● 実態把握調査の追加分析に係る意見聴取 ● 一般介護予防事業の今後の推進方策検討

**第 10 回介護保険事業(支援)計画を見据えた一般介護予防事業等の
充実を図るための課題整理に関する調査研究事業 検討会**

委員名簿

委員名簿 (50 音順・敬称略)

委員長

近藤 尚己 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻
国際保健学講座社会疫学 教授

委員

植田 拓也 地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所
東京都介護予防・フレイル予防推進支援センター
副センター長

江澤 和彦 公益社団法人 日本医師会 常任理事

菊池 一 松戸市 福祉長寿部 高齢者支援課 課長補佐

鶴山 芳子 公益財団法人 さわやか福祉財団 常務理事

村井 千賀 石川県立こころの病院 認知症疾患医療センター
副所長

2-2 アンケート調査

全国の市町村を対象とし、「一般介護予防事業の全体的な取組状況の把握」「一般介護予防事業と他事業の連携状況の把握」「好事例収集」を目的としたアンケート調査を実施した。

調査の実施に当たっては、まずは基本調査設計を行い、検討委員の確認・諮問を経て、アンケート調査票（エクセルアンケート形式）を作成した。都道府県のご協力のもと、市町村へ配布し、弊社が直接回収する形で実査を進めた。

調査期間は令和7年1月10日～1月24日であり、最終的な回収数・率は1,019件（回収率58.5%）であった。

調査概要及び結果等の詳細は第2章にて詳述し、調査票は参考資料として掲載するため、ご参照いただきたい。

2-3 ヒアリング調査の実施

効果的或いは魅力的な事例を抽出し、事例集を作成する目的のもと、検討委員会にて選考基準を検討のうえ、アンケートの結果より下記の団体をヒアリング先として選定し、各自治体において創意工夫がなされている一般介護予防事業の取組について聞き取りを実施した。

調査概要及び結果等の詳細は第3章にて詳述するため、ご参照いただきたい。

#	自治体名	ヒアリング日程	人口*	高齢者人口*
1	高知県須崎市	令和7年2月28日	1.9万人	8.0千人（42.0%）
2	宮城県仙台市	令和7年3月4日	106.4万人	26.9万人（25.3%）
3	沖縄県北谷町	令和7年3月10日	2.9万人	6.2千人（21.3%）
4	北海道深川市	令和7年3月14日	1.8万人	7.9千人（43.7%）

*ヒアリング時点での最新値

第2章

アンケート調査

1. アンケート調査の概要

1-1 アンケート調査の概要

(1) 調査目的

通いの場等をはじめとした介護予防に資する取組の更なる推進、また地域包括ケアの深化・増進に寄与することを目的に、市町村・都道府県における一般介護予防事業等の現状把握及び課題整理を行うアンケートを実施した。

(2) 調査対象

市町村の介護予防主管課（計 1,741 自治体）に対して悉皆にて調査票を配布した。

(3) 調査方法

エクセルアンケートフォームを作成し、都道府県等に依頼して市町村へ回答依頼を送付した。その後、弊社がメールにてデータを回収。集計した。

(4) 調査期間

令和 7（2025）年 1 月 10 日（金）から 1 月 24 日（金）にかけて実施した。

(5) 調査内容

＜自治体の属性情報＞

- ・ 高齢者人口、後期高齢者人口
- ・ 新規要介護・要支援認定者数、介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）対象者数
- ・ 地域包括支援センターの数及び類別
- ・ 日常生活圏域の数
- ・ 生活支援コーディネーターの数及び協議体の数
- ・ 一般介護予防事業の事業ごと決算額

＜一般介護予防事業の捉え方及び実施状況＞

- ・ 介護予防事業の捉え方
- ・ 一般介護予防事業における各事業の実施状況及び課題
- ・ 他事業等との連携

＜地域リハビリテーション活動支援事業の詳細＞

- ・ 派遣している専門職
- ・ 専門職の役割
- ・ 具体的な実施内容

＜介護予防に係る評価の状況＞

- ・ 介護予防に係る各評価指標の認知度
- ・ PDCA サイクルにおける各評価指標の活用状況及び課題
- ・ その他独自指標の設定状況及び内容

(6) 回収結果

有効回答数：1,019 市町村

有効回答率：58.5%

以下、主要な調査項目に関する調査結果について次ページ以降にとりまとめる。なお、全ての質問の単純集計結果については、巻末の参考資料を参照いただきたい。

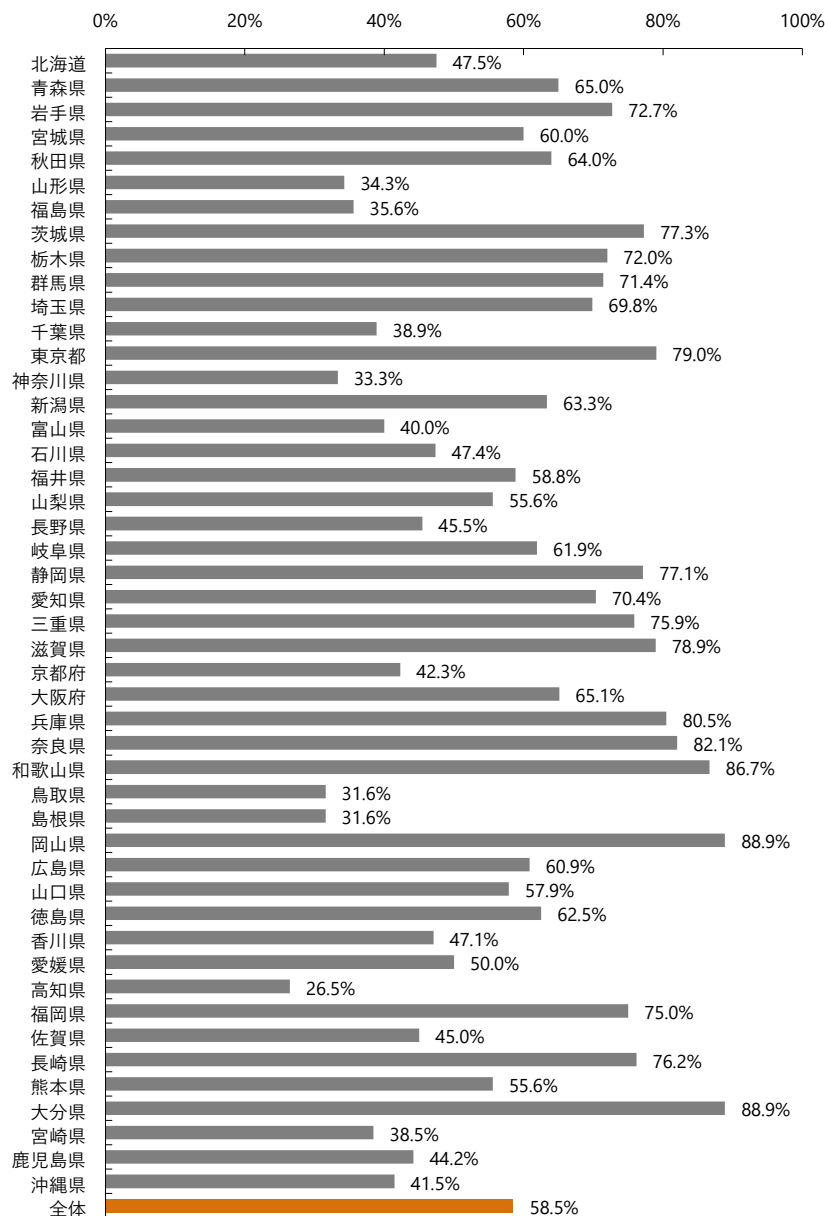
1-2 調査結果の概要

主たる調査結果概要は以下の通りであった。

(1) 回答自治体の基本情報

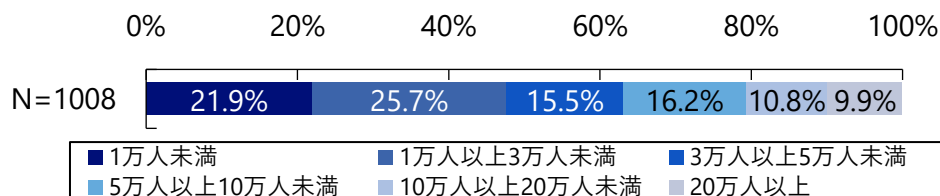
回答のあった自治体の都道府県別の所在は、下記の通り。

図表 1 都道府県別回答率

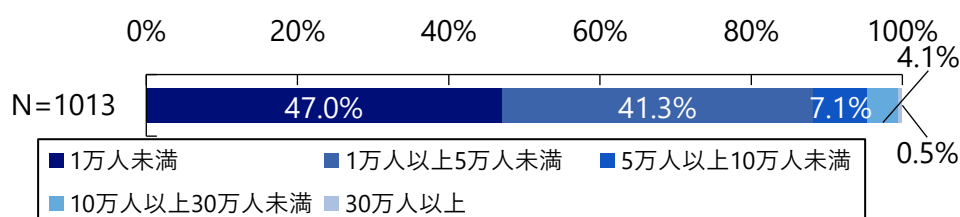


回答した市町村における全体人口、高齢者数は下記の通り。

図表 2 (質問1ー(2))回答した市町村における全体人口の区分別構成比

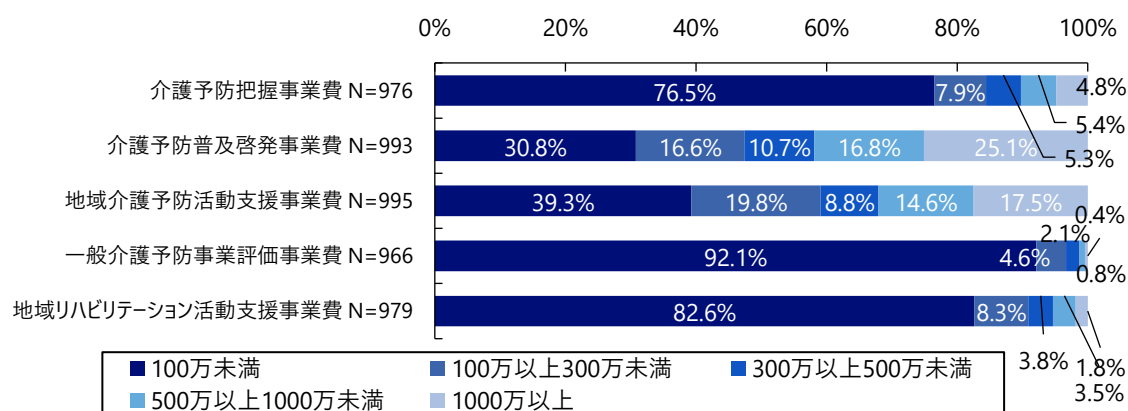


図表 3 回答した市町村における高齢者人口の区分別構成比



一般介護予防事業の類型別費用では、介護予防普及啓発事業費が最も多く、1,000 万円以上使用している自治体が 25%以上存在した。他方、介護予防評価事業費については、年間の使用額が 100 万円未満の自治体が 92.1%であった。

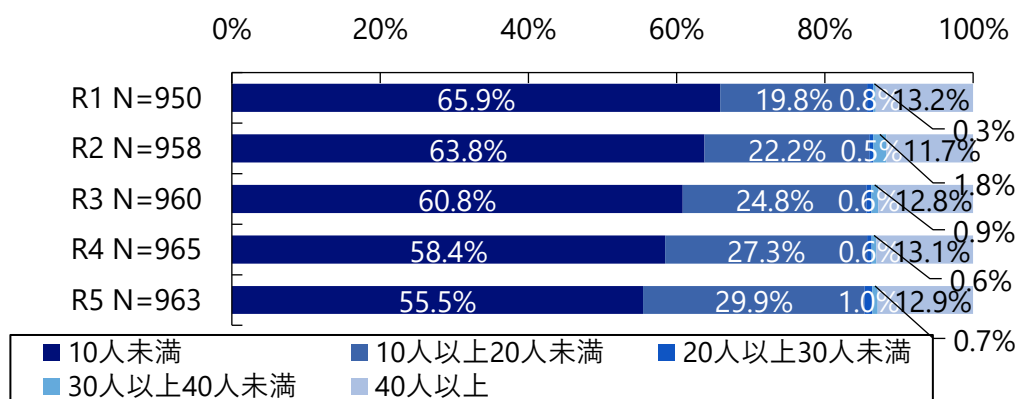
図表 4 類型別一般介護予防事業 令和5年度決算額における区分別の構成比



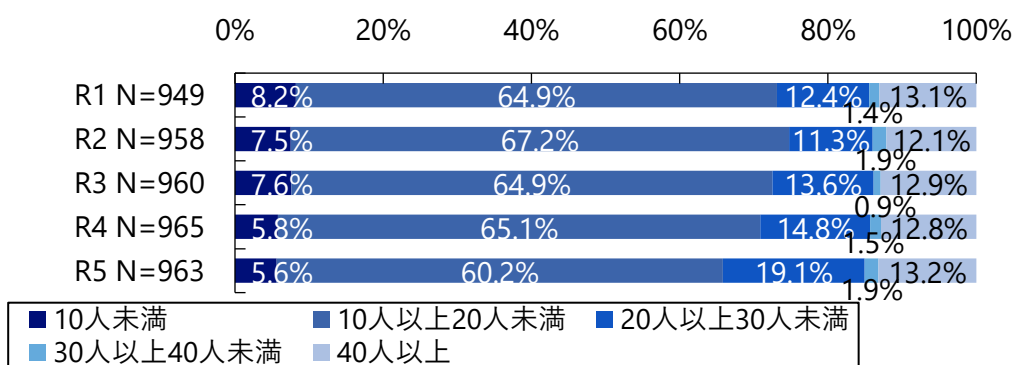
(2) 回答自治体における第1号新規認定者数・率

要介護・要支援の第1号新規認定数は、令和元年から令和5年にかけて上昇していた。

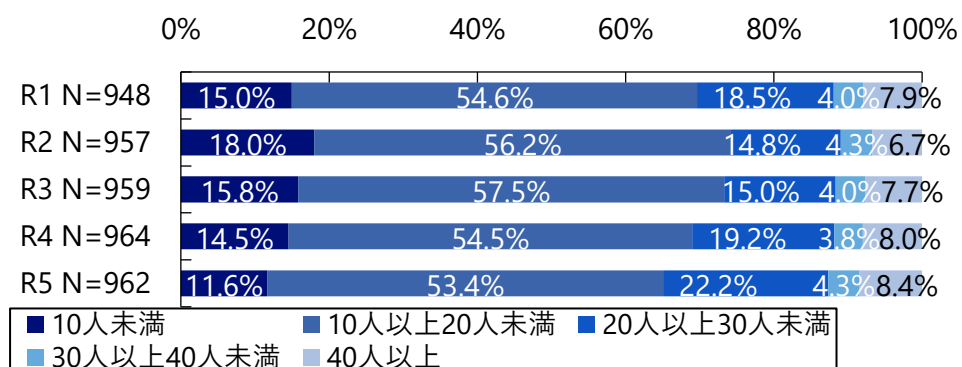
図表5 第1号要介護3～5新規認定数(高齢者1,000人当たり)の区分別構成比



図表6 第1号要介護1～2新規認定数(高齢者1,000人当たり)の区分別構成比

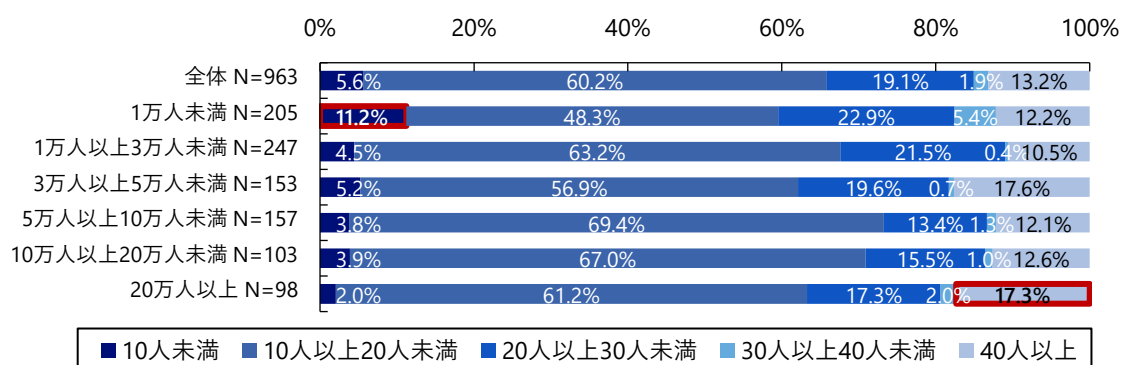


図表7 第1号要支援1～2新規認定数(高齢者1,000人当たり)の区分別構成比

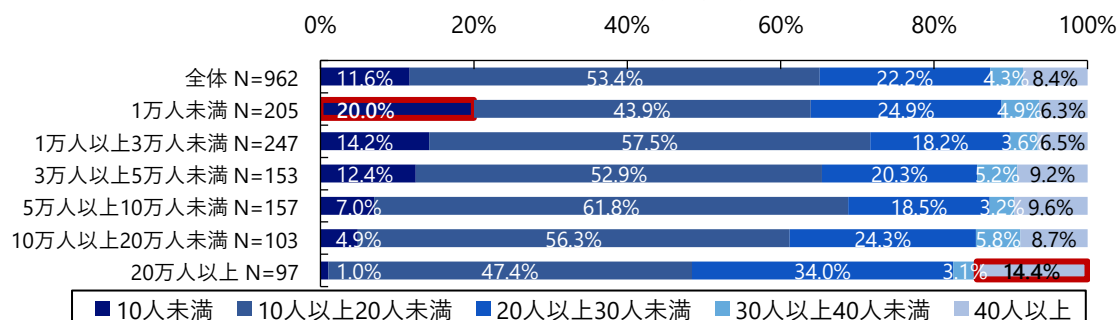


人口 1 万人未満の自治体では、他の規模の自治体に比し高齢者 1,000 人当たりの第 1 号要介護 1～2・要支援新規認定数が少ないものが多く、人口 20 万人以上の自治体は他の自治体よりも同・新規認定数が多いものが多かった。

図表 8 令和5年度、第1号要介護1～2新規認定数(高齢者 1,000 人当たり)の区分別構成比(人口規模別)

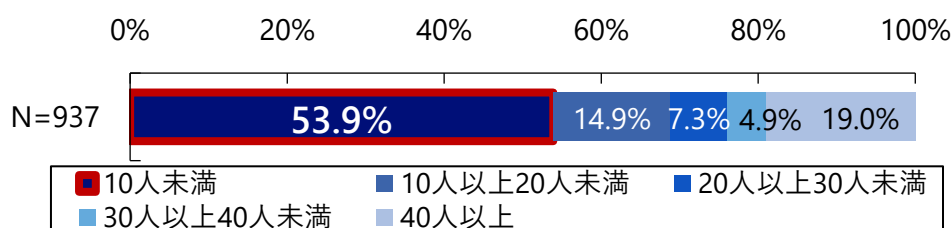


図表 9 令和5年度、第1号要支援1～2新規認定数(高齢者 1,000 人当たり)の区分別構成比(人口規模別)



令和 5 年度末時点の事業対象者数は、高齢者数 1,000 人当たり 10 人未満である自治体が過半数であった。

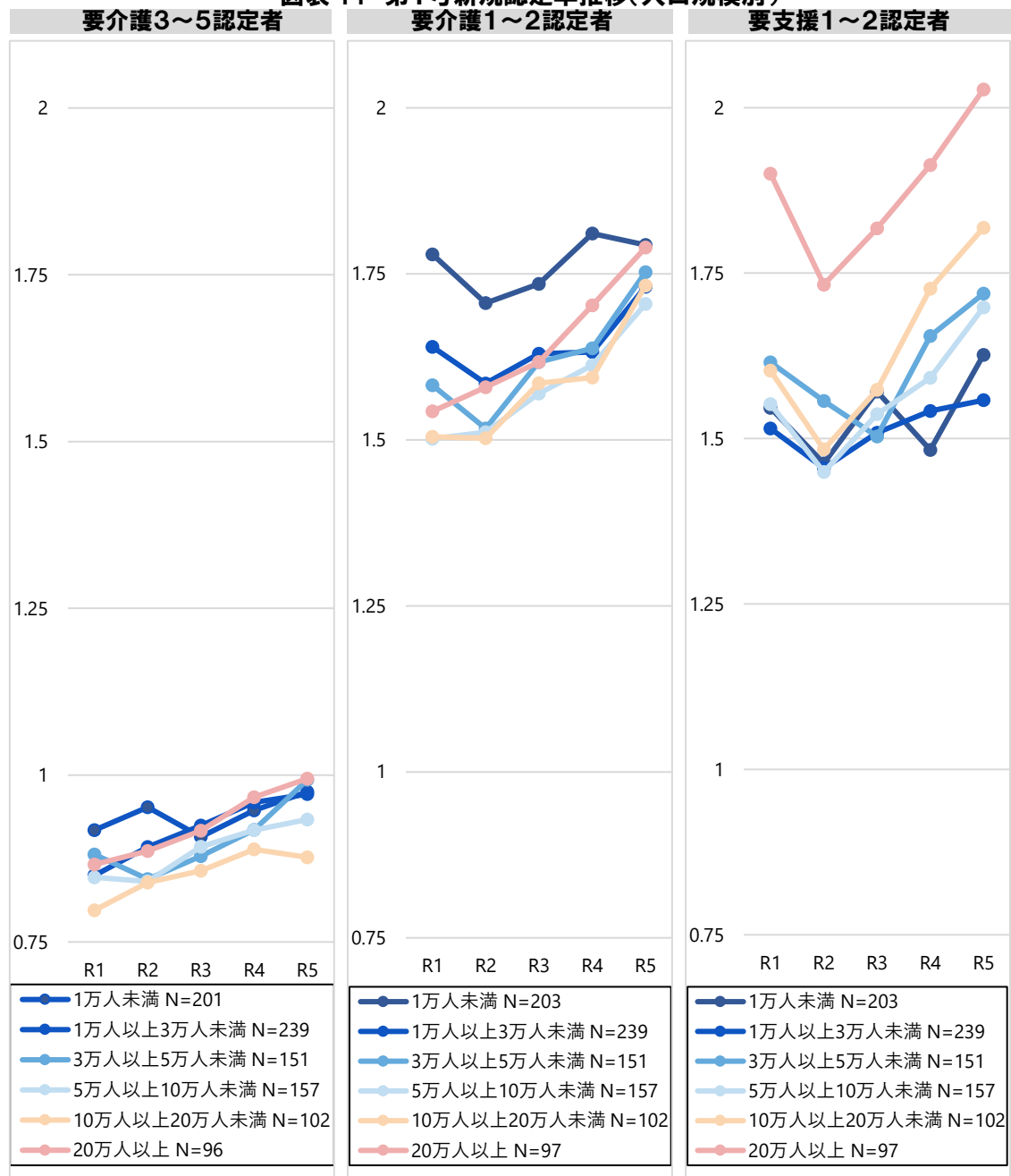
図表 10 介護予防・生活支援サービス事業の対象者数(令和5年度末時点・高齢者 1,000 人当たり)の区分別構成比



(3) 回答自治体における第1号新規認定者率の推移

人口20万人以上の自治体では、第1号新規要支援認定者率、同・要介護1～2認定者率が他の自治体よりも大きく、さらに右肩上がりであった。人口1万人以上3万人未満の自治体では、第1号新規要支援認定者率、同・要介護1～2認定者率が他の自治体よりも小さかった。傾向として、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に認定率が下がり、その後増加傾向にある。

図表 11 第1号新規認定率推移(人口規模別)

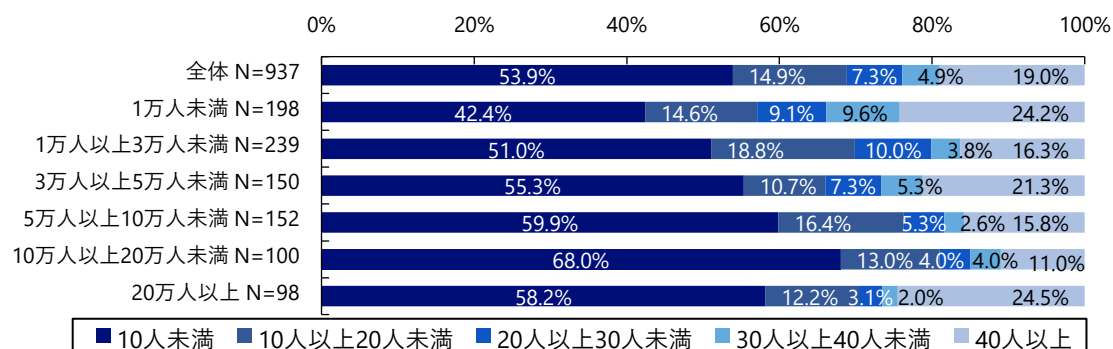


※延べで記載している可能性のある自治体も散見され、平均値ではなく中央値(%)を掲載

(4) 回答自治体の基本情報

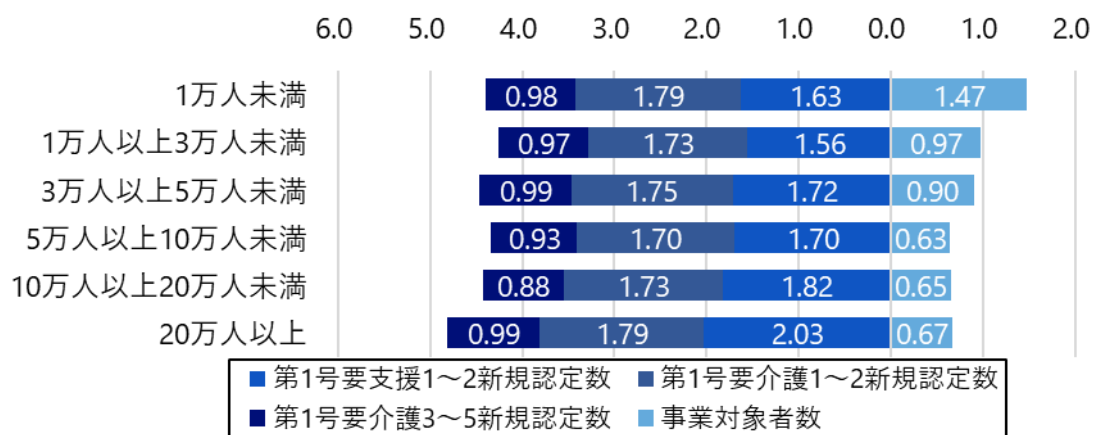
人口 20 万人以上の自治体を除き、人口が少ない自治体ほど高齢者 1,000 人当たりの事業対象者が多い傾向にあった。

図表 12 令和5年度、介護予防・生活支援サービス事業の対象者数(高齢者 1,000 人当たり)の区分別構成比(人口規模別)



なお、高齢者人口当たりでの第1号新規要介護・要支援認定率は下記の通りである。人口規模の大きな自治体ほど第1号新規認定数が多く、事業対象者数が少ない傾向が確認された。

図表 13 新規認定率・事業対象者率の区分別構成比(人口規模別)

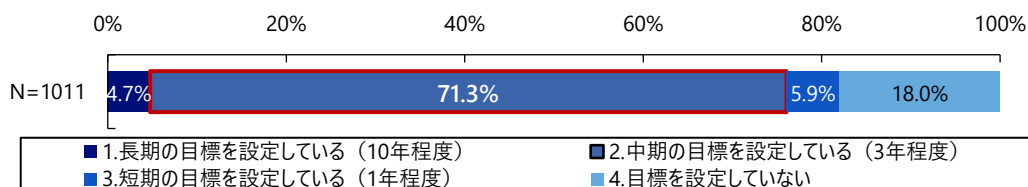


※要介護・要支援・事業対象者それぞれでカウント実施の抜け漏れのある自治体数リストにバラつきがあるため、中央値を記載している

(5) 介護予防事業のビジョン

自立支援・介護予防・重度化防止※のための具体的な目標設定は、3年程度での設定が最多であった。

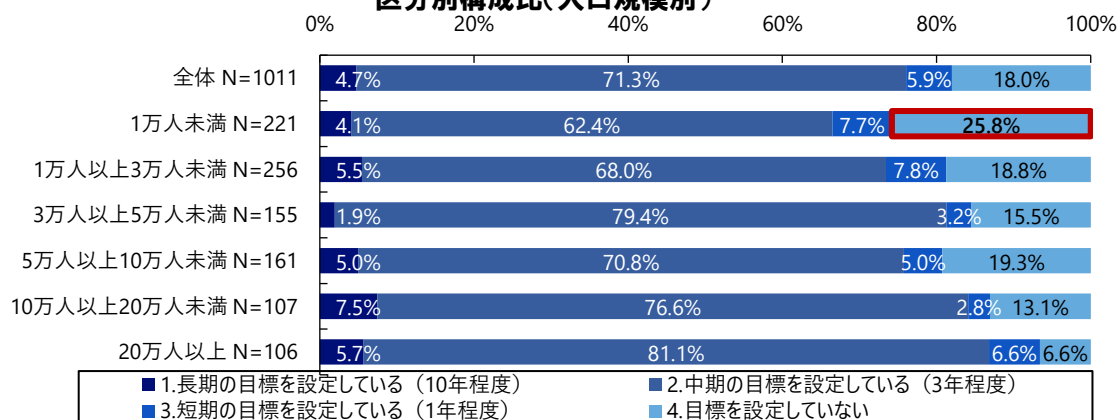
図表 14 自立支援・介護予防・重度化防止※のための具体的な目標設定における区分別構成比



※自立支援：高齢者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援すること
 介護予防：高齢者の要支援状態の発生の予防
 重度化防止：高齢者の要支援又は要介護状態の軽減・悪化の防止

自立支援・介護予防・重度化防止※について、具体的な目標を設定していない自治体は人口1万人未満の自治体に最も多かった。

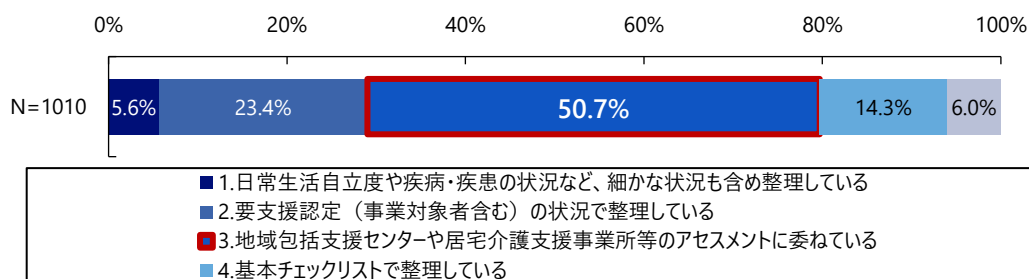
図表 15 自立支援・介護予防・重度化防止※のための具体的な目標設定における区分別構成比(人口規模別)



※自立支援：高齢者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援すること
 介護予防：高齢者の要支援状態の発生の予防
 重度化防止：高齢者の要支援又は要介護状態の軽減・悪化の防止

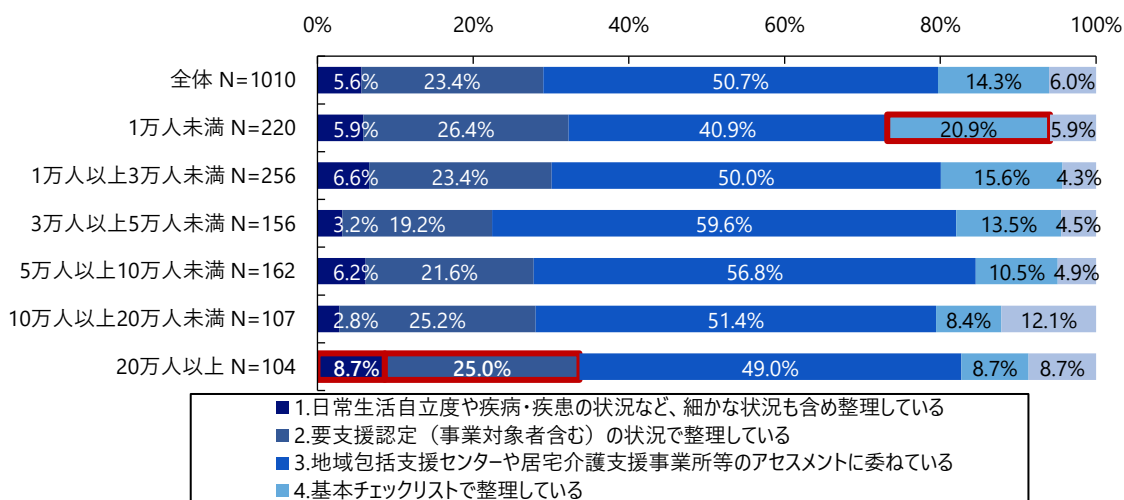
各種取組の対象者整理については、地域包括センターや居宅介護施設事業所等他のアセスメントに委ねている自治体が多かった。

図表 16 各種取組の対象者像(案内基準)の整理における区分別構成比



人口1万人未満の自治体は、他の規模の自治体に比し基本チェックリストで事業対象者像を整理しているものが多かった。他方、人口20万人以上の自治体は、他の規模の自治体に比し細かな状況を含め整理しているもの・要支援認定状況で整理しているものが相対的に多く、対象者像の整理の精緻さに温度差が伺える結果となった。

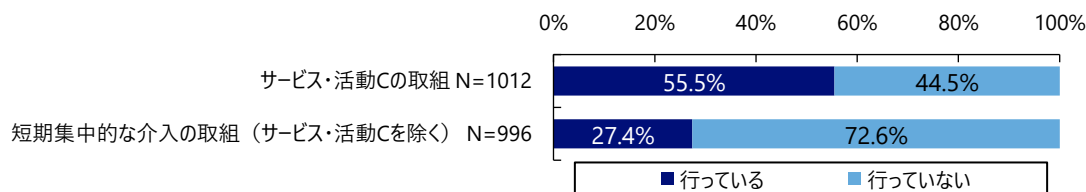
図表 17 各種取組の対象者像(案内基準)の整理における区分別構成比(人口規模別)



(6) サービス・活動 C を含む短期集中予防の介入の取組の実施状況

サービス・活動 C 或いは他の短期集中予防の介入の取組いずれも行っていない自治体が 33.4% 存在した。また、行っている自治体においても取組み前後の連携やフロー整理を行っていない自治体が約半数であった。

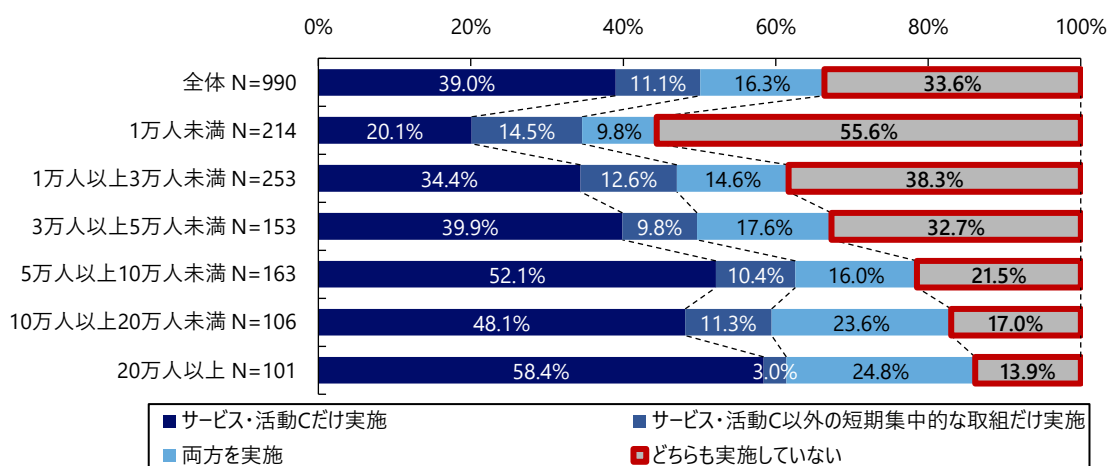
図表 18 サービス・活動 C あるいは、サービス・活動 C 以外の枠組で短期集中的に介入する取組の実施状況における区分別構成比



※いずれも行っていない自治体は 33.4% であった

サービス・活動 C 及びそれ以外の短期集中予防の介入について、そのどちらかを実施している自治体は 66.4% であった。また、人口が少ない自治体ほど実施していない傾向にあった。また、実施している場合でもサービス・活動 C 以外で短期集中予防の取組を行っている自治体が多かった。

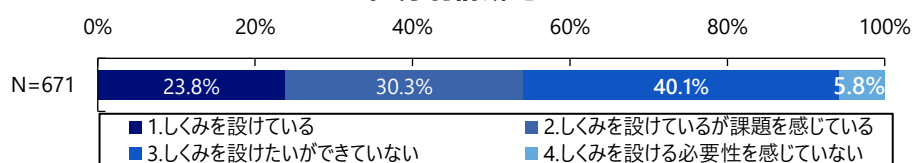
図表 19 サービス・活動 C あるいは、サービス・活動 C 以外の枠組で短期集中的に介入する取組の実施状況における区分別構成比（人口規模別）



(7) サービス・活動 C を含む短期集中予防の介入前後の連携とフロー整理

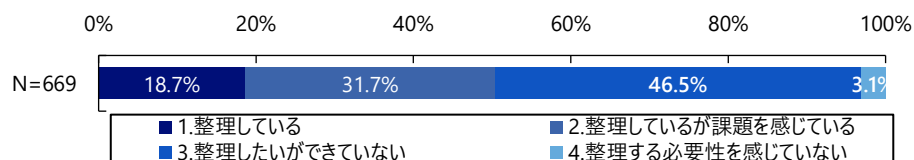
サービス・活動 C 等短期集中予防の介入を実施している自治体において、取組前後の連携やフロー整理を行っていない自治体が約半数であった。

図表 20 参加が効果的な方を早期発見し、取組へつなげるしくみの設置状況における区分別構成比



※サービス・活動 C あるいは、サービス・活動 C 以外の枠組で短期集中的に介入する取組の両方もしくはいずれかを行っている自治体に質問を表示

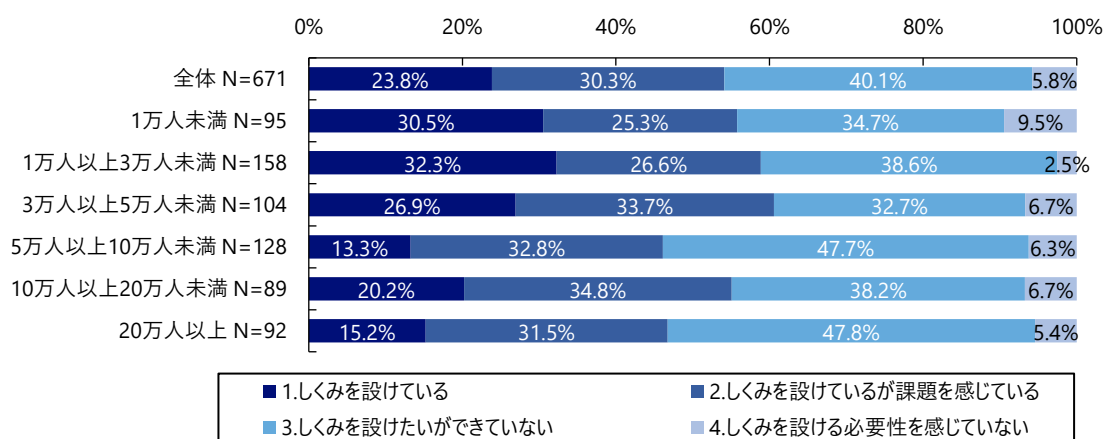
図表 21 取組終了後、地域の活動等へつなげるためのフロー整理における区分別構成比



※サービス・活動 C あるいは、サービス・活動 C 以外の枠組で短期集中的に介入する取組の両方もしくはいずれかを行っている自治体に質問を表示

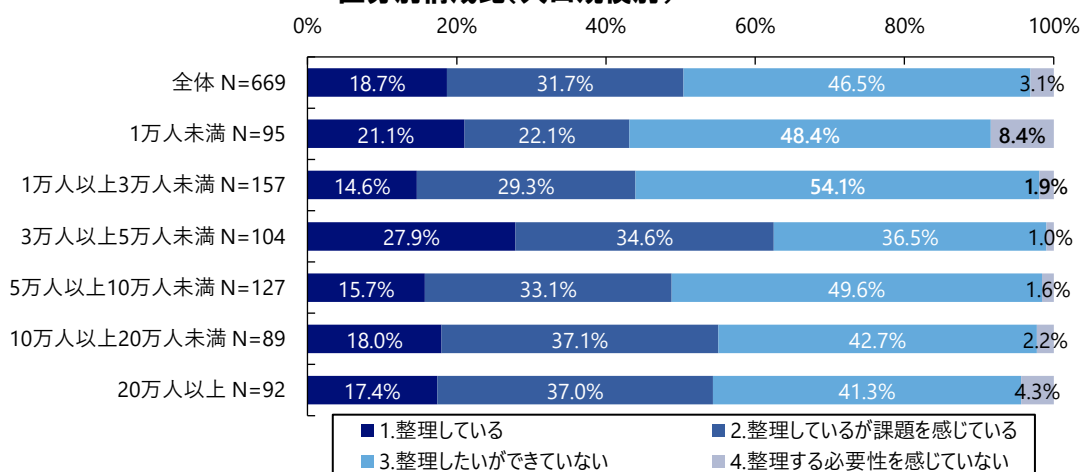
人口5万人以上の自治体は、サービス・活動Cを含む短期集中予防の介入について、効果的な対象を早期発見・繋げる仕組みを設けたいができない・或いは課題感を持つと回答した割合が、人口規模の小さな自治体に比し多く、約7・8割であった。

図表 22 参加が効果的な方を早期発見し、取組へつなげるしくみの有無における区分別構成比(人口規模別)



人口3万人未満の自治体は、サービス・活動Cを含む短期集中予防の介入について、実施後に地域の活動等へつなげるためのフローを整理していないと回答した割合が、人口規模の大きな自治体に比し多かった。

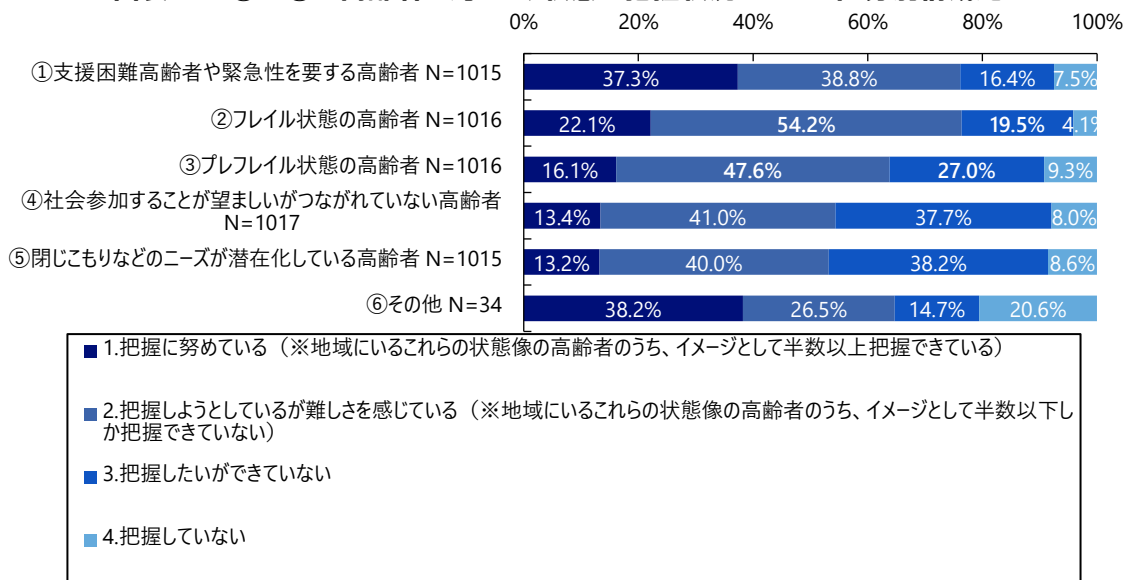
図表 23 取組終了後、地域の活動等へつなげるためのフローの整理状況における区分別構成比(人口規模別)



(8) 一般介護予防事業における対象者像の把握状況

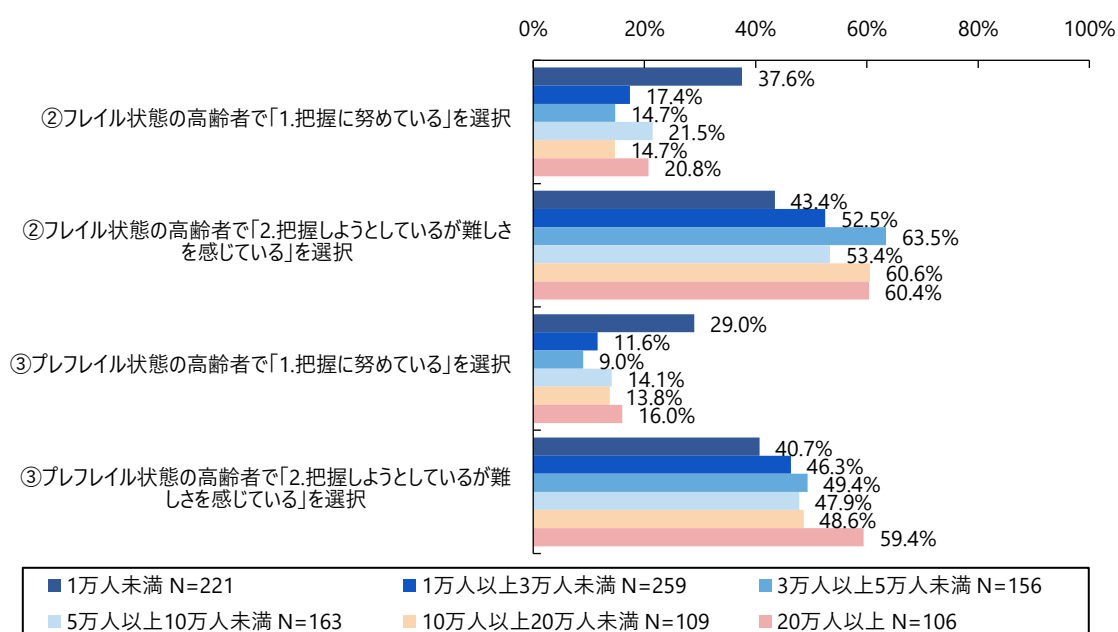
プレフレイル～フレイル状態の高齢者の状態把握について、約7割の自治体が把握しようとしているが難しさを感じている・把握したいができていないと回答した。

図表 24 ①～⑥の高齢者に対して、状態の把握状況における区別構成比



プレフレイル～フレイル状態の高齢者について、人口1万人未満の自治体は把握に努めていると回答したものが他の規模の自治体に比多かった。

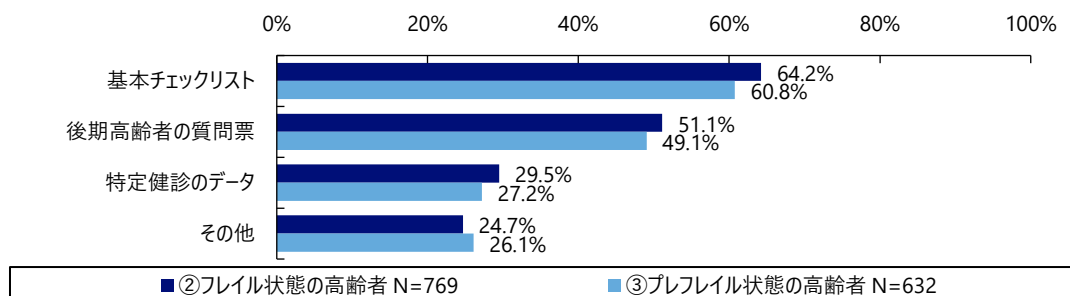
図表 25 フレイル・プレフレイル状態の高齢者把握状況(人口規模別)



(9) 高齢者の状態把握の際に活用しているツール

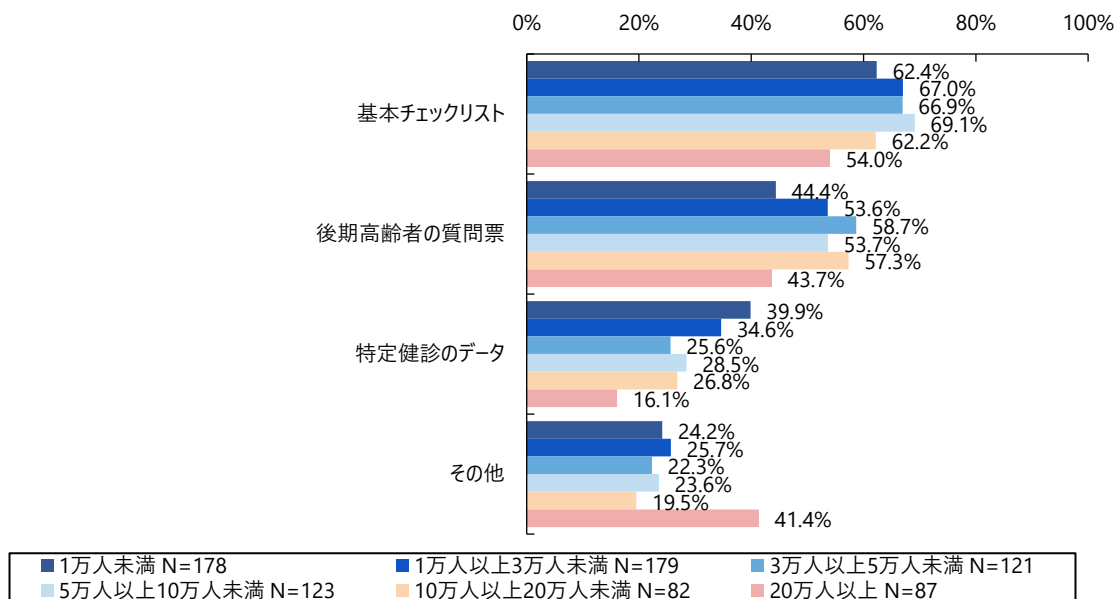
高齢者の状態把握の際に活用しているツールは基本チェックリストが最も多かった。

図表 26 把握する際、活用しているツール



プレフレイル～フレイル状態の高齢者について、人口1万人未満の自治体は特定健診データを活用するものが他の自治体に比し多かった。20万人以上の自治体については、状態把握のツールとしてその他と回答したものも多く、独自の試みが散見された。

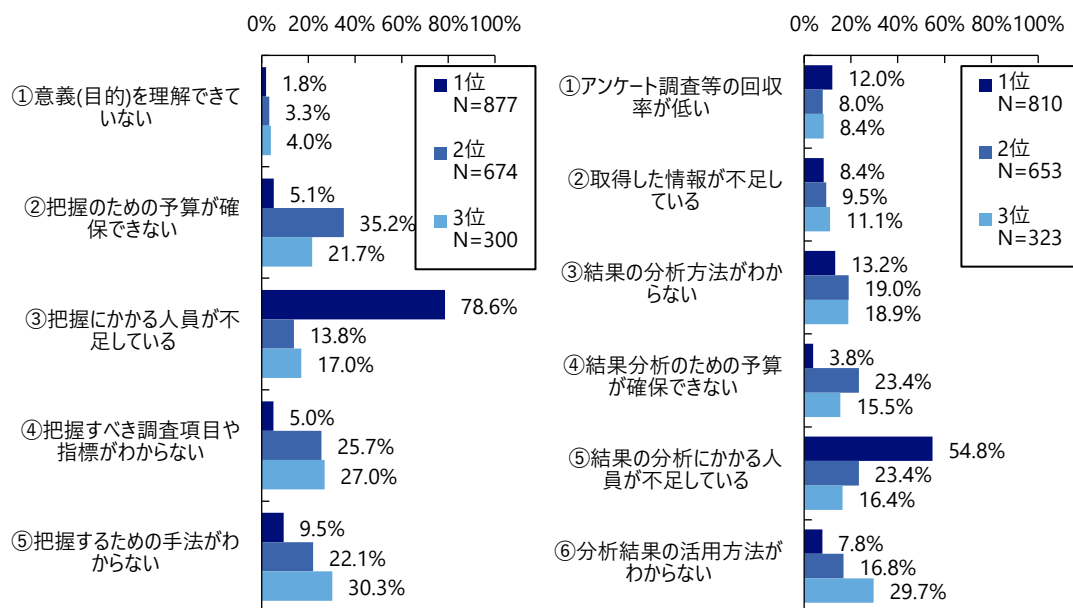
図表 27 フレイル・プレフレイル状態の把握に活用しているツール(人口規模別)



(10) プレフレイル、フレイル状態の高齢者像把握における課題

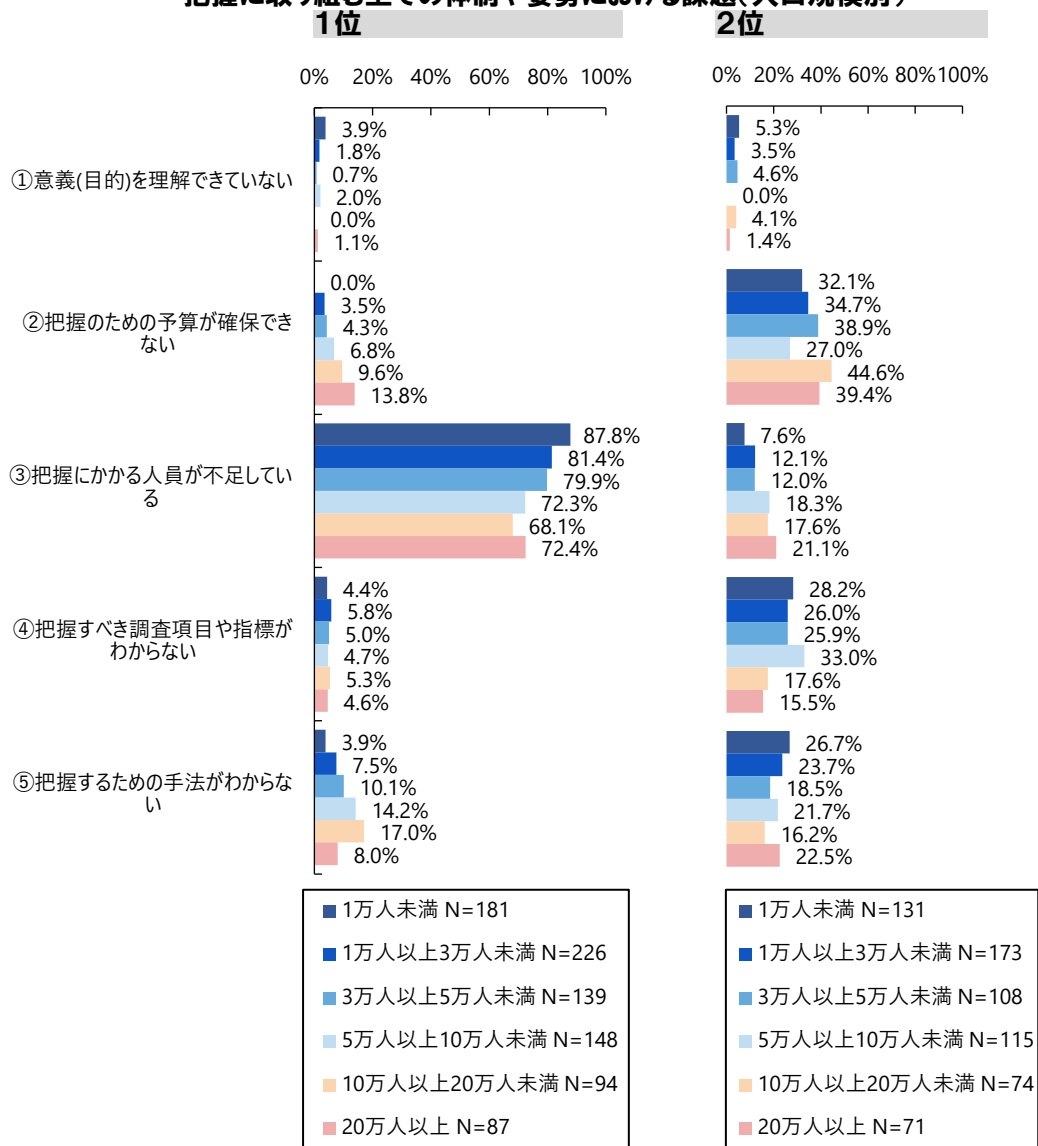
プレフレイル～フレイル状態の高齢者の状態について、把握に取り組む上での体制や姿勢における課題・データ取扱いにおける課題は、共に人員不足が最も多い回答であった。

図表 28 プレフレイル、フレイル状態の高齢者について
把握に取り組む上での体制や姿勢における課題 **データ取扱いにおける課題**



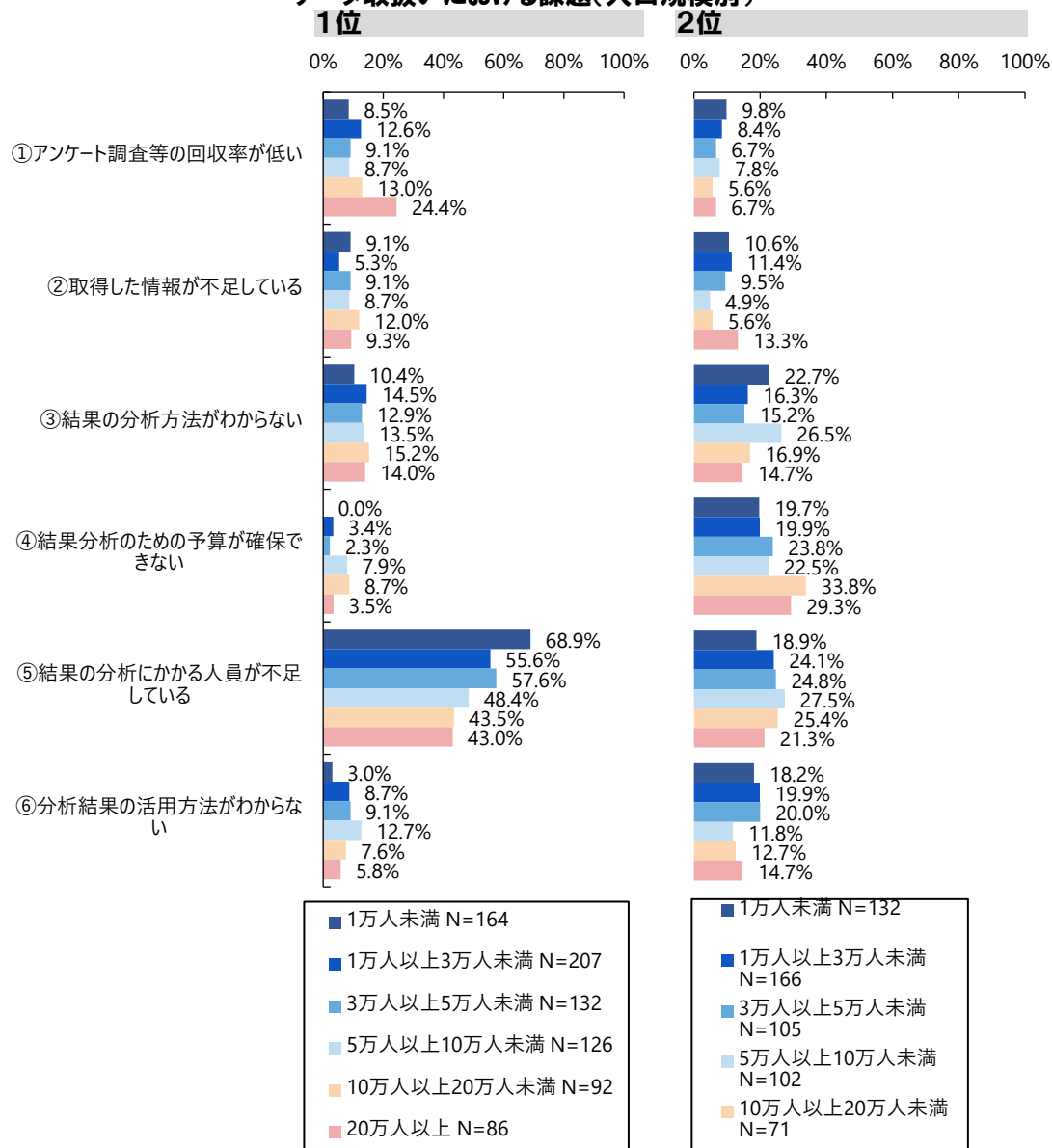
把握に取り組む上での体制や姿勢における課題は、人口1万人未満の自治体は1位に人員不足との回答をあげる比率が高く、人口規模10万人以上の自治体は1位及び2位で予算確保できないとの回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

図表 29 プレフレイル、フレイル状態の高齢者について
把握に取り組む上での体制や姿勢における課題(人口規模別)



データ取り扱いにおける課題は、人口 1 万人未満の自治体は人員不足との回答が、人口規模 20 万人以上の自治体はアンケート調査の回収率が低いとの回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

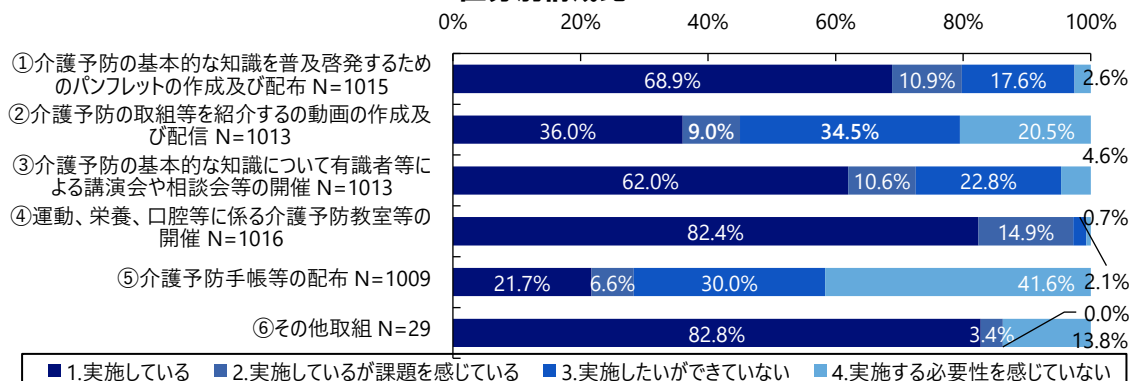
図表 30 プレフレイル、フレイル状態の高齢者について
データ取り扱いにおける課題(人口規模別)



(11) 地域介護予防全体における普及啓発事業の実施状況及び課題

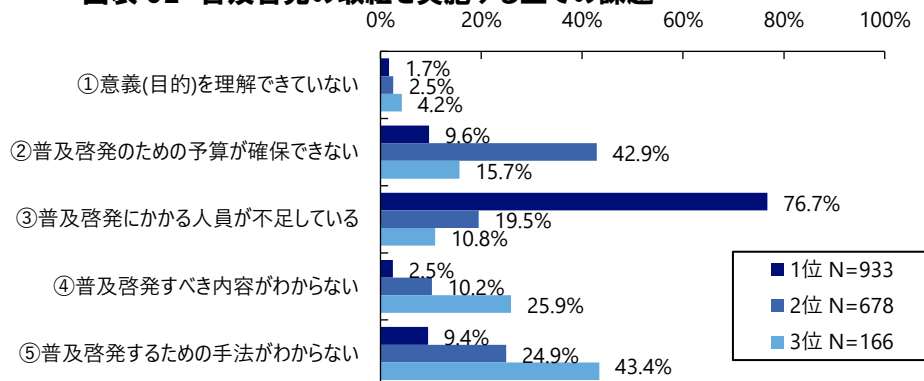
自立支援・介護予防・重度化防止に関する普及啓発について、最も実施されている取組は、「運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室などの開催」であり、次いで「介護予防の基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成及び配布」であった。

図表 31 自立支援・介護予防・重度化防止に関する①～⑥の普及啓発の実施状況における区分別構成比



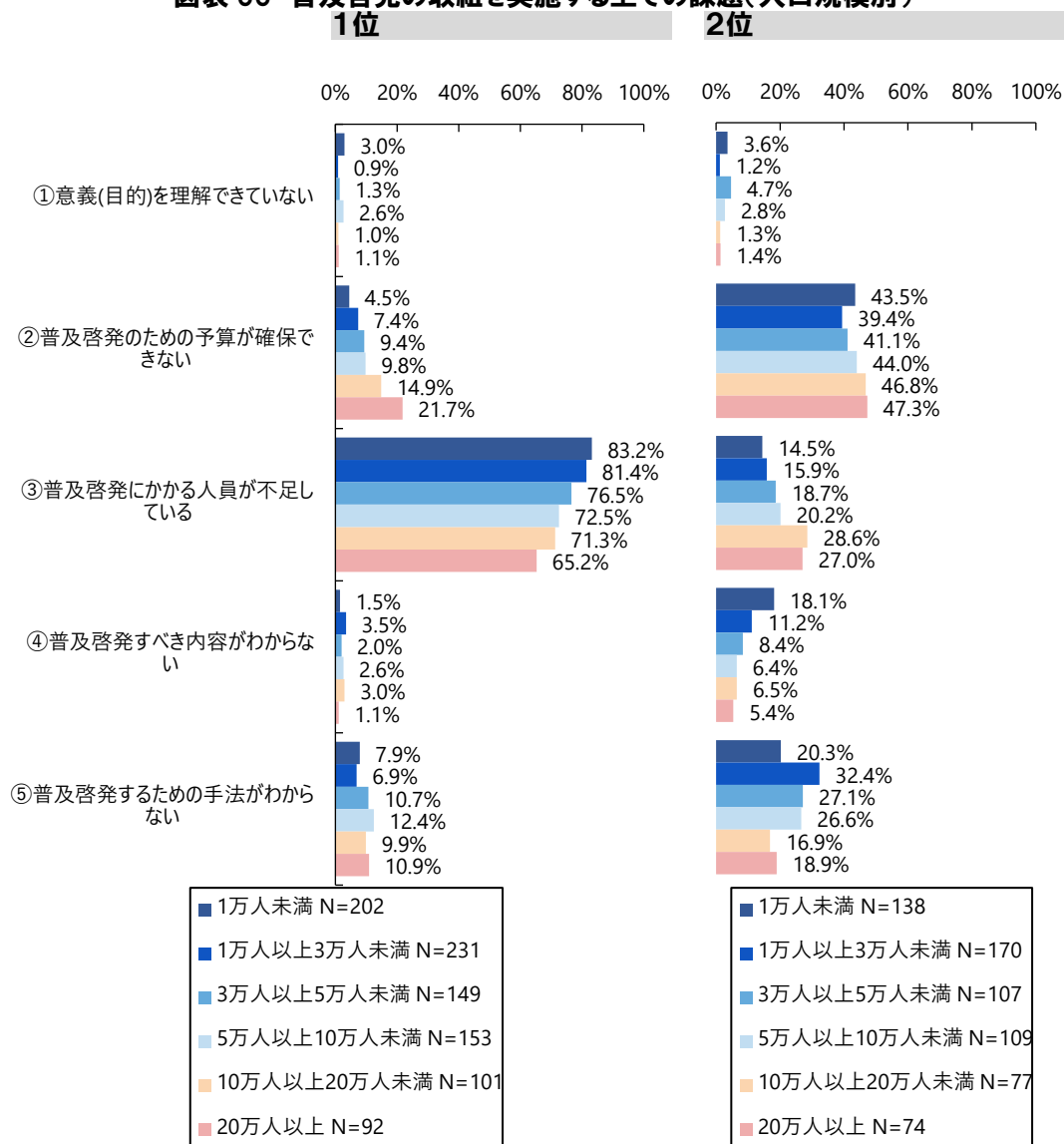
地域介護予防普及啓発事業の各種取組について、人員が不足していることが実施上の課題 1 位とした自治体が最も多く、実施上の課題 2 位は予算が確保難できないとの回答が最も多かった。

図表 32 普及啓発の取組を実施する上での課題



地域介護予防普及啓発事業を実施する上での課題について、人口1万人未満の自治体は人員不足と普及啓発すべき内容がわからないとの回答が、人口規模10万人以上の自治体は予算確保難ととの回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

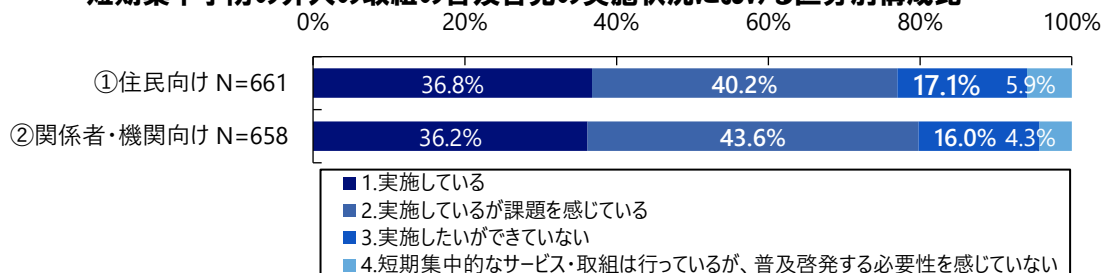
図表 33 普及啓発の取組を実施する上での課題(人口規模別)



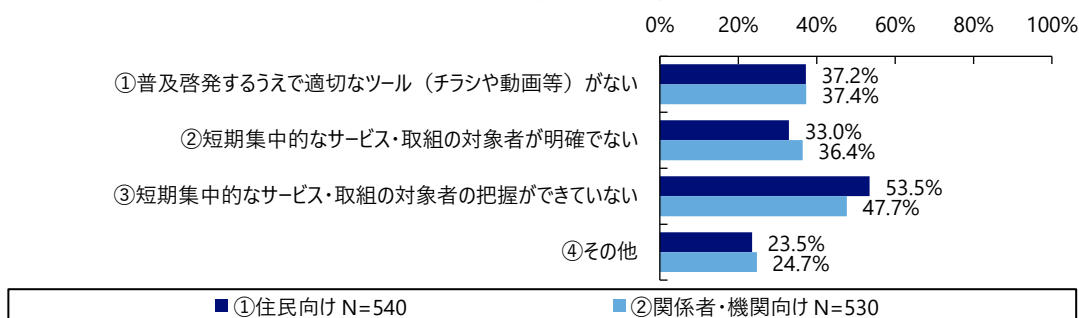
(12) サービス・活動 C を含む短期集中予防の介入の普及啓発実施状況及び課題

サービス・活動 C など短期集中予防の介入の取組の普及啓発において、課題を感じている、実施したいができていないとの回答は約 6 割であった。実施上の課題は、対象者の把握ができていないという回答が 1 位で約 5 割であった。

図表 34 住民や関係者・機関等に対する、サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組の普及啓発の実施状況における区分別構成比



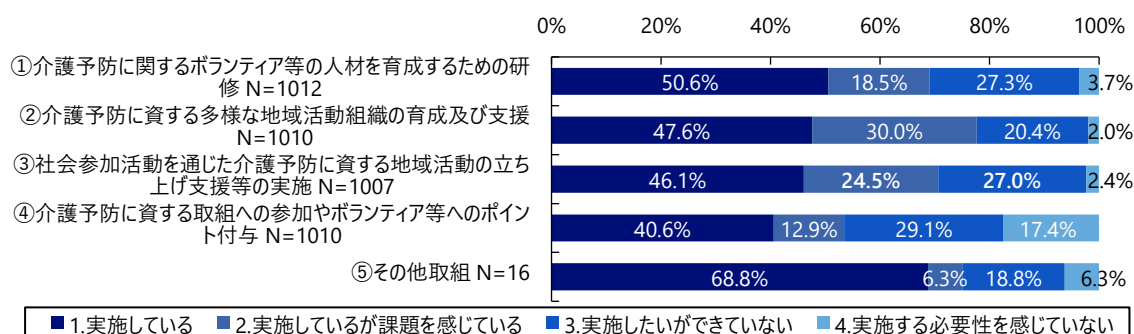
図表 35 住民や関係者・機関等に対する、サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組の普及啓発を実施する上での課題



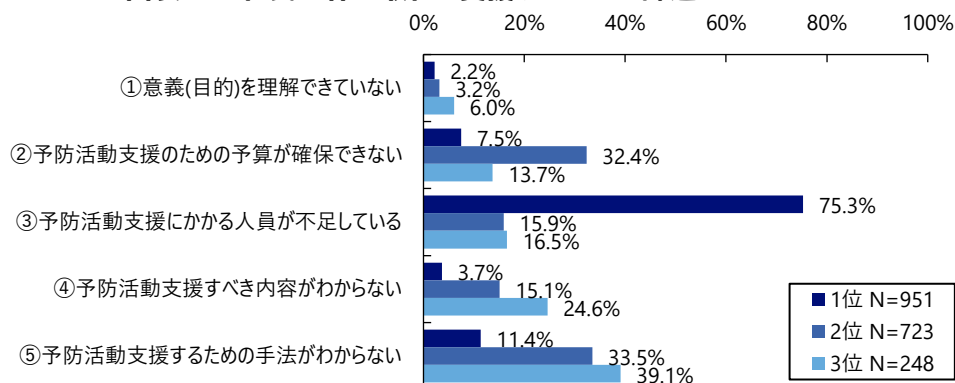
(13) 地域介護予防活動支援事業の実施状況及び課題

住民主体の取組に対する支援について、課題を感じている、実施したいができていないとの回答が最も多かったのは、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の立ち上げ支援等の実施であり、支援上の課題は人員不足が1位、予算の確保難が2位であった。

図表 36 住民主体の取組に対する支援内容の区分別構成比

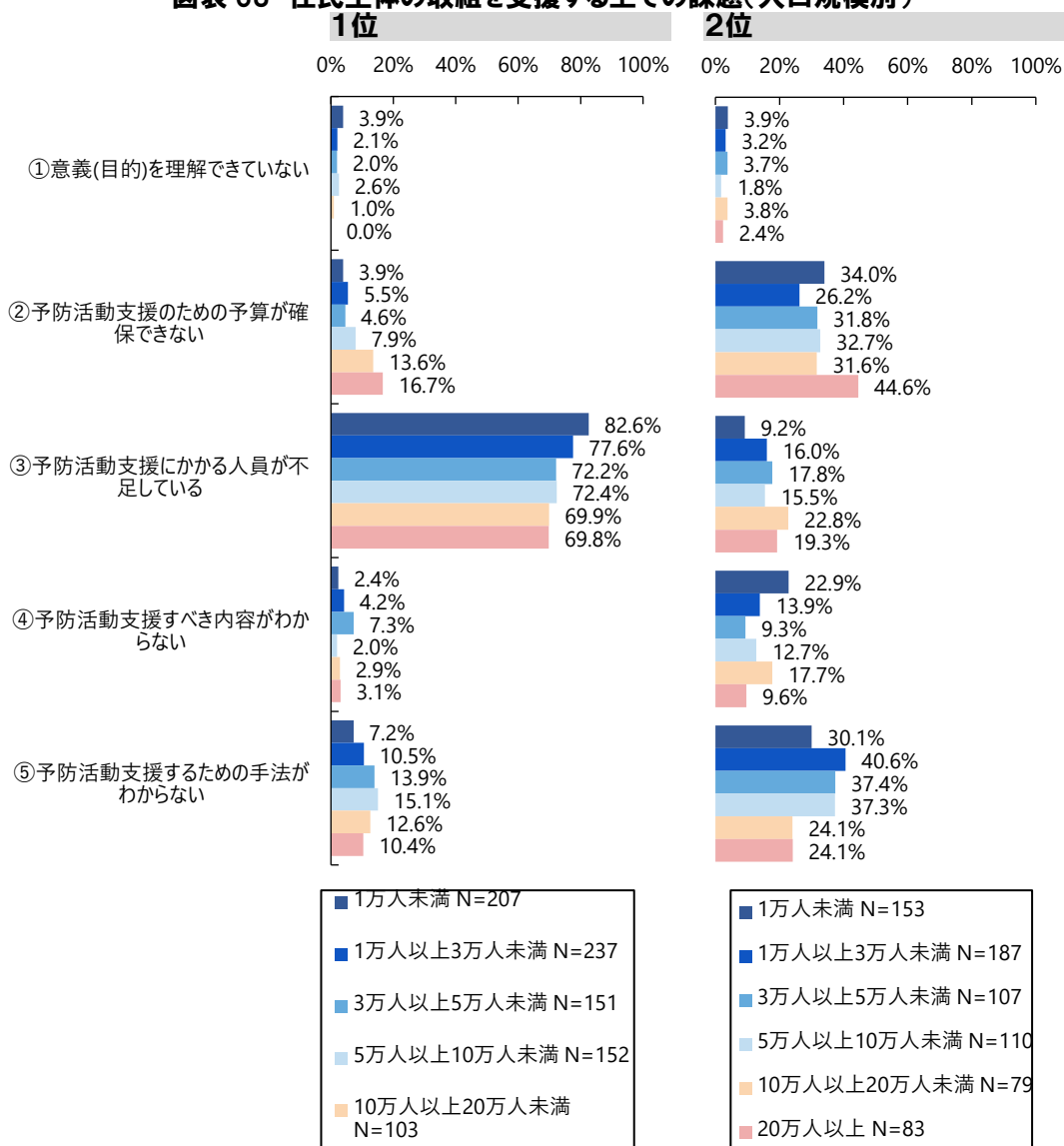


図表 37 住民主体の取組を支援する上での課題



支援を実施する上での課題について、人口1万人未満の自治体は人員不足との回答が、人口規模10万人以上の自治体は予算確保難との回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

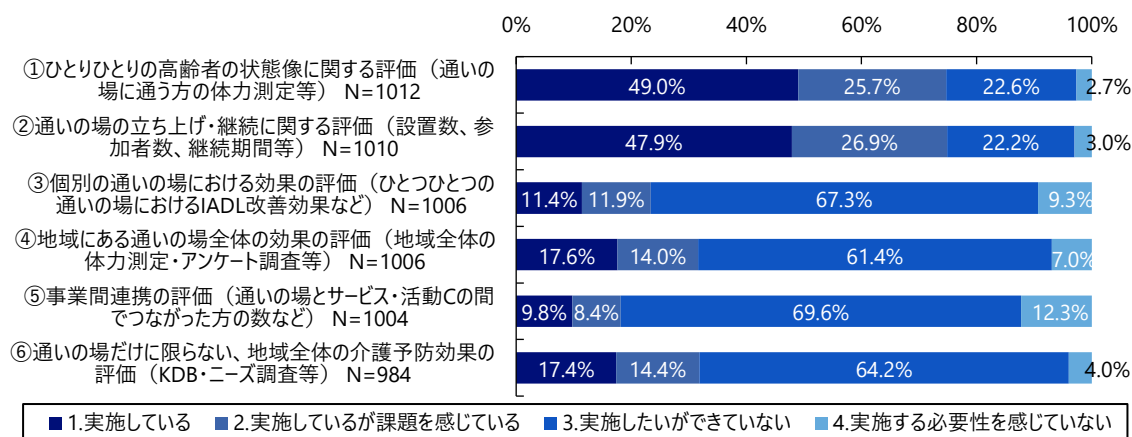
図表 38 住民主体の取組を支援する上での課題(人口規模別)



(14) 一般介護予防事業評価事業の実施状況及び課題

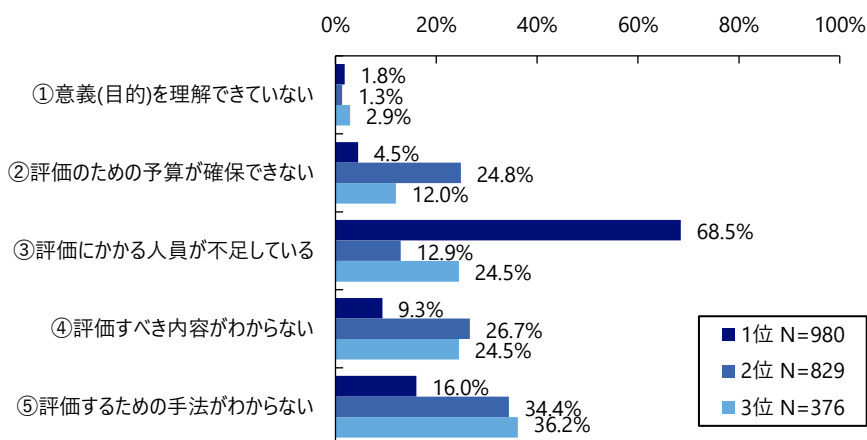
通いの場等の一般介護予防事業評価事業について、課題を感じている、実施したいができていないとの回答は6項目中4項目で約8割に上った。

図表 39 通いの場等の取組の評価実施状況における区分別構成比



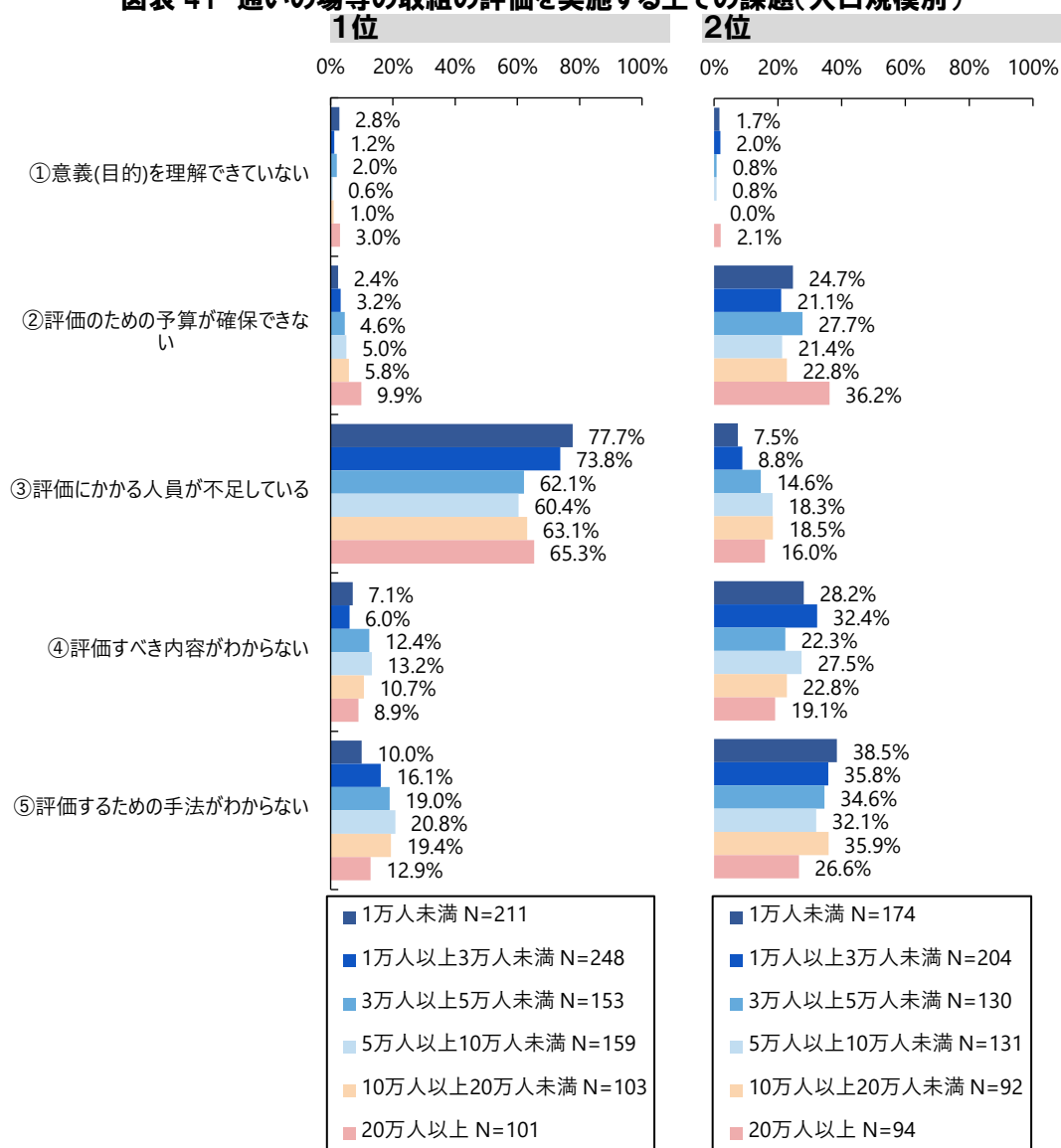
実施上の課題は人員不足が1位、評価するための手法がわからないが2位であった。

図表 40 通いの場等の取組の評価を実施する上での課題



実施上の課題について、人口1万人未満の自治体は人員不足との回答が、人口規模20万人以上の自治体は予算確保難との回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

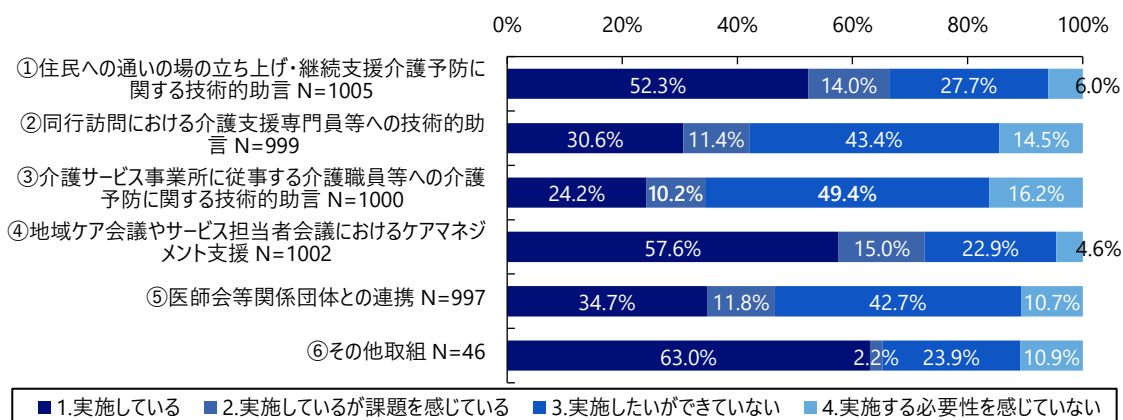
図表 41 通いの場等の取組の評価を実施する上での課題(人口規模別)



(15) 地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況及び課題

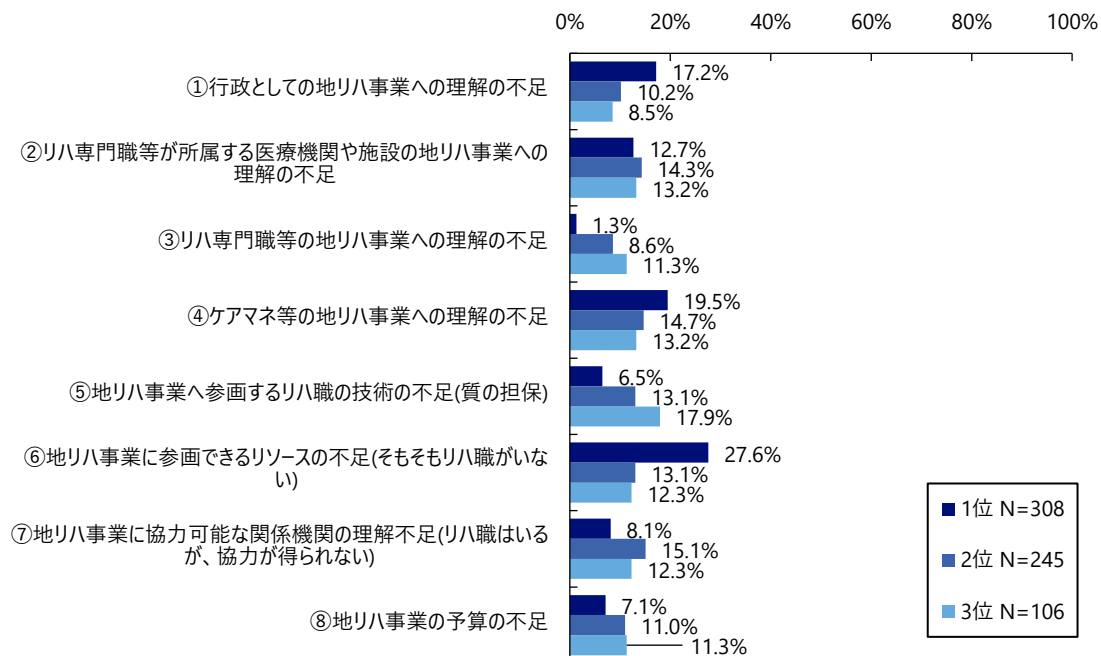
地域リハビリテーション活動支援事業について、課題を感じている、実施したいができていないとの回答が最も多かったのは、介護サービス事業所に従事する介護職員等への介護予防に関する技術的助言であった。

図表 42 地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況における区分別構成比



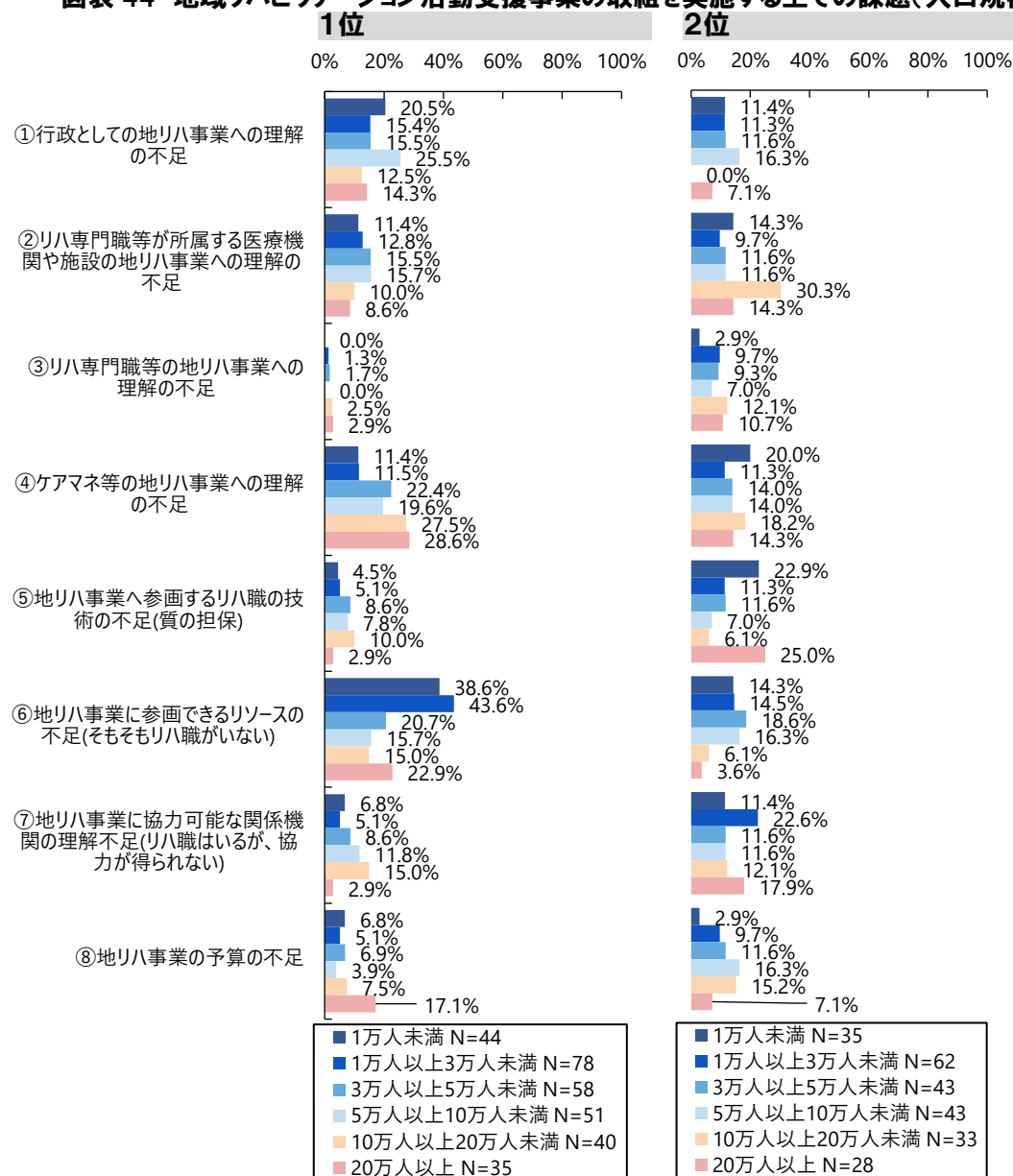
実施上の課題について、1位がリハ職などのリソース不足であった。

図表 43 地域リハビリテーション活動支援事業の取組を実施する上での課題



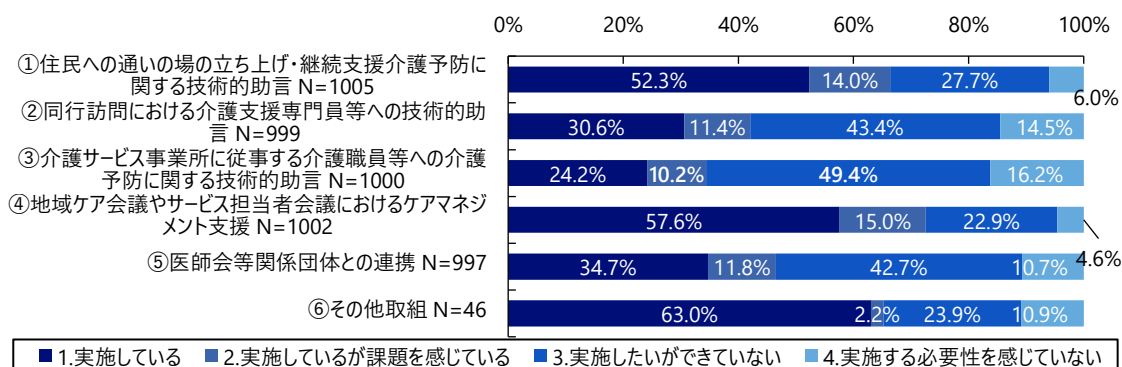
実施上の課題について、人口1万人未満の自治体はリソース不足との回答が、人口規模10万人以上の自治体はケアマネ等の理解不足との回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

図表 44 地域リハビリテーション活動支援事業の取組を実施する上での課題(人口規模別)



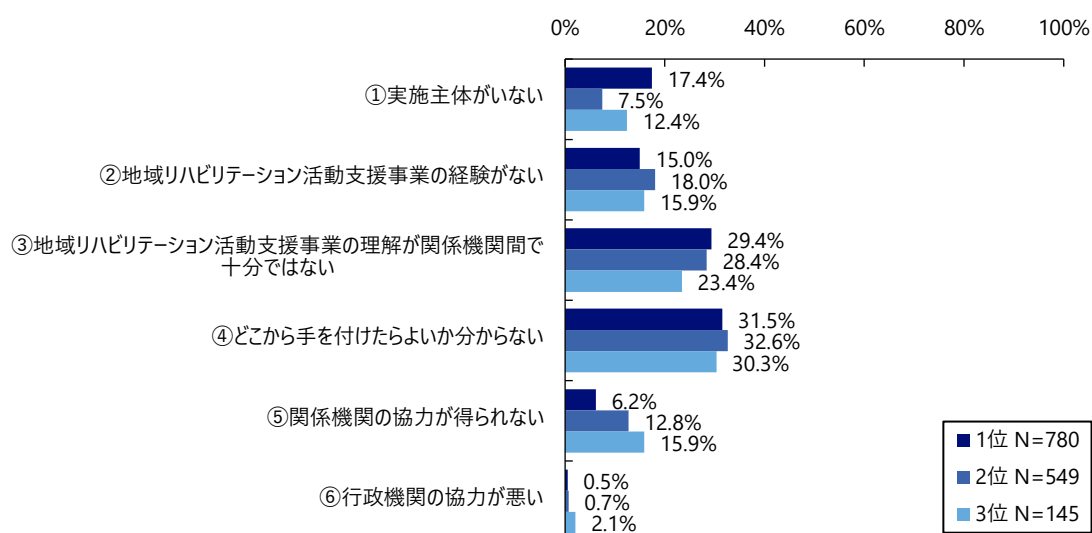
地域リハビリテーション活動支援事業について、実施したいができていない・実施する必要性を感じていないとの回答が最も多かったのは介護サービス事業所に従事する介護職員等への介護予防に関する技術的助言であった。

図表 45 地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況における区分別構成比



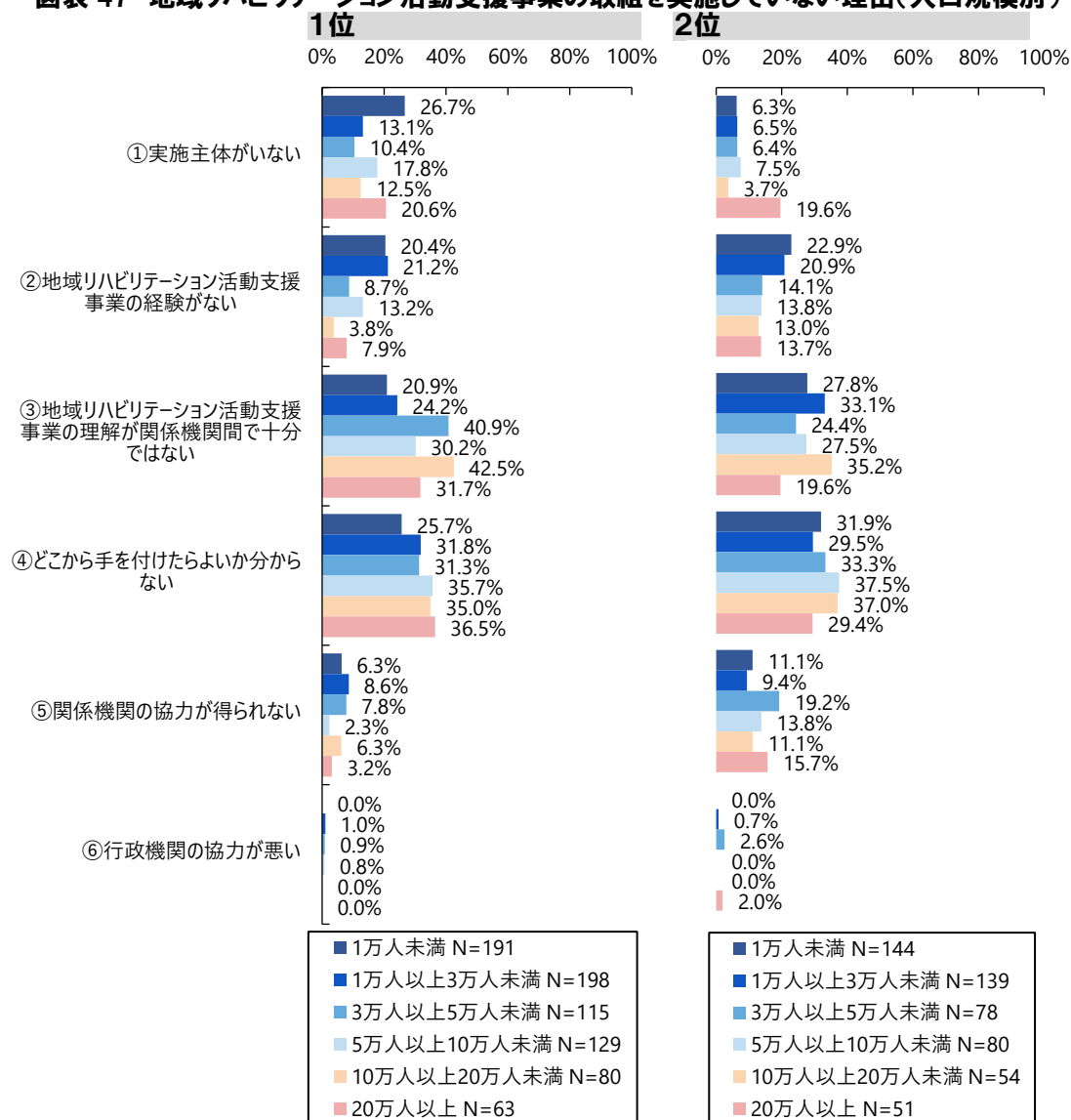
実施していない理由は、どこから手を付けたらよいか分からないが1位であった。

図表 46 地域リハビリテーション活動支援事業の取組を実施していない理由



実施していない理由について、人口3万人未満の自治体では該当事業の経験がないとの回答が、他の規模の自治体に比し多かった。

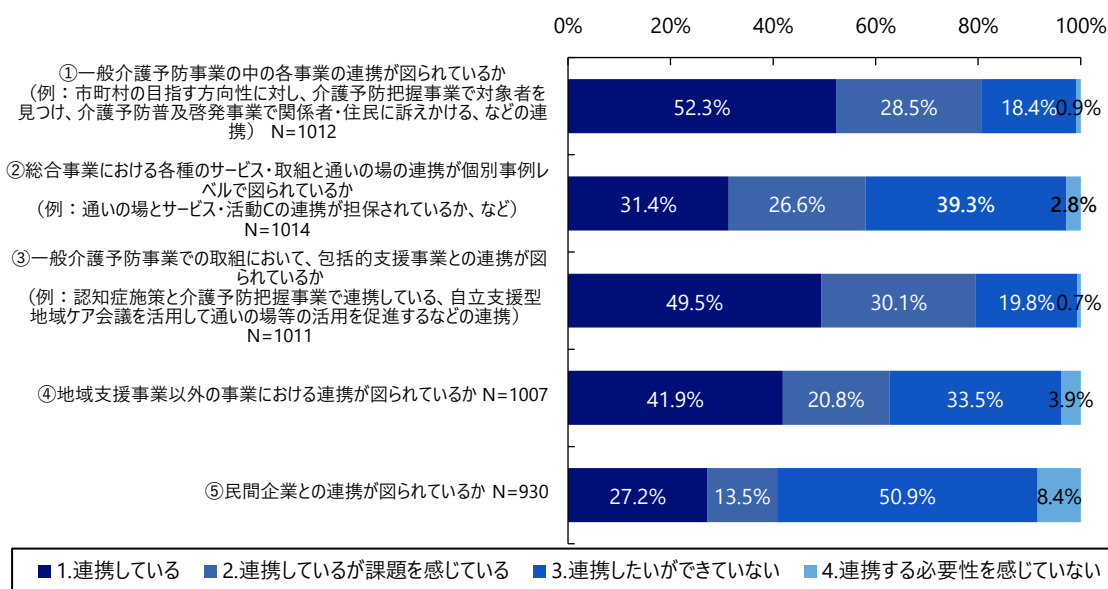
図表 47 地域リハビリテーション活動支援事業の取組を実施していない理由(人口規模別)



(16) 多事業間連携における実態

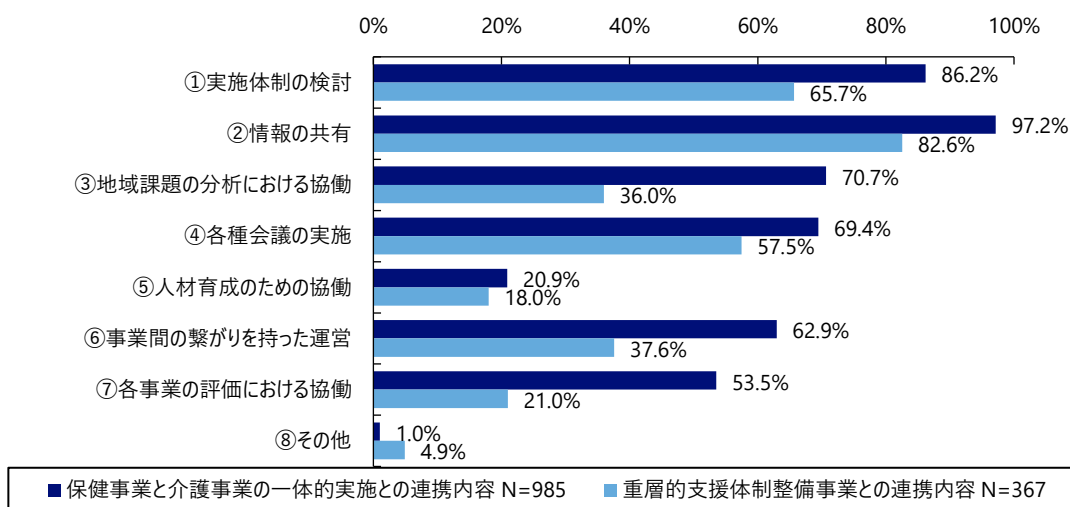
総合事業における各種サービス・取組と、通いの場の連携においては、個別事例レベルでの連携が行われていない自治体が4割以上存在した。

図表 48 ①～⑥の一般介護予防事業と他事業の連動状況における区分別構成比



保健事業と介護予防事業との一体的実施及び重層事業との連携については、情報共有がほぼ全ての自治体で連携されていた。他方、人材育成のため協働は最も少なく約2割の自治体であった。

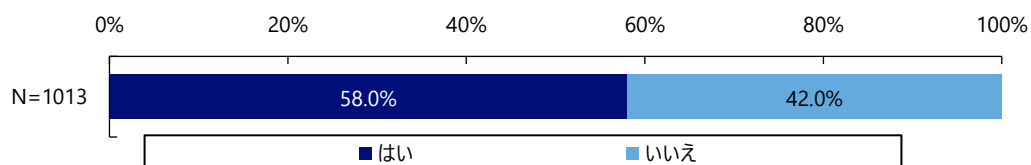
図表 49 介護予防担当課における連携内容



(17) 通いの場の設置目標

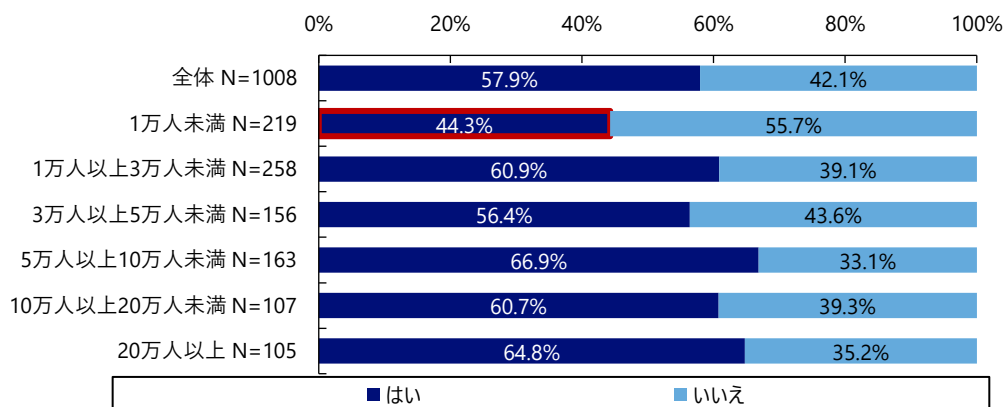
通いの場の設置目標を設定している自治体は約6割であった。

図表 50 通いの場の設置について目標(圏域・地区毎の設置数など)設定有無



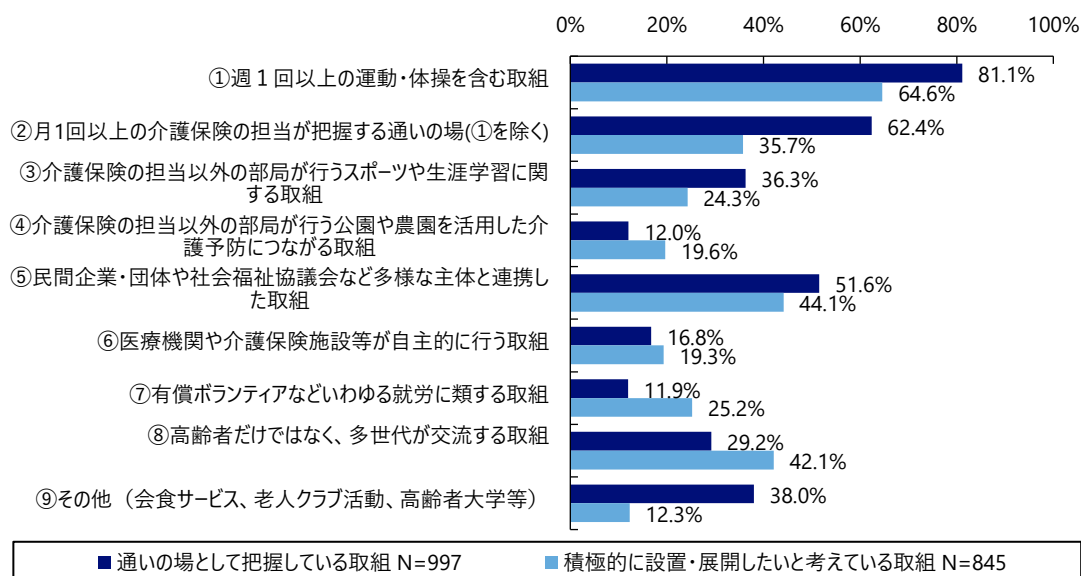
通いの場の設置目標について、人口1万人未満の自治体は目標を設定しているものが約44%と、他の規模の自治体に比し少なかった。

図表 51 通いの場の設置について目標設定有無(人口規模別)



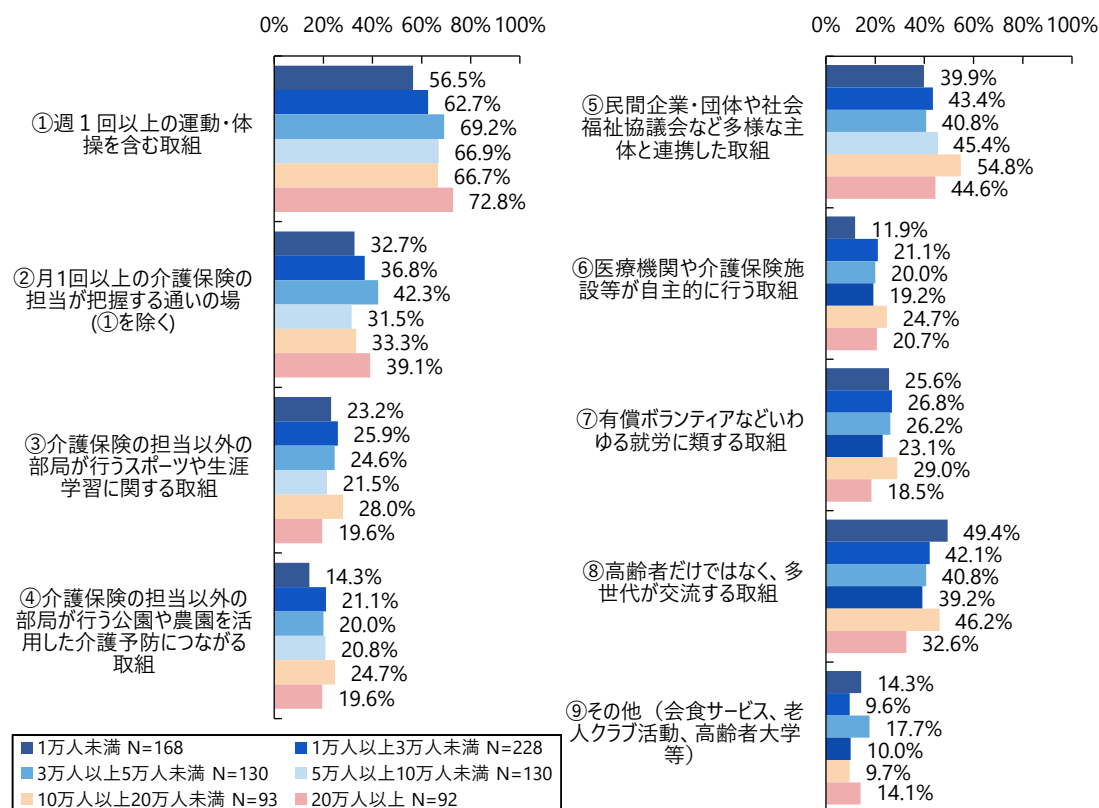
通いの場として把握・積極展開したいと考えている取組は、共に週1回以上の運動・体操を含むものが最多であった。通いの場として把握している取組の次点は「月1回以上の介護保険の担当が把握する通いの場(①を除く)」であり、積極的に設置・展開したいと考えている取組の次点は「民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組」であった。

図表 52 通いの場として把握している取組及び積極的に設置・展開したいと考えている取組



通いの場として積極展開したいと考えている取組は、人口 20 万人以上の自治体は週 1 回以上の運動・体操を含む取組、人口 1 万人未満の自治体は多世代が交流する取組との回答が他の規模の自治体に比し多かった。

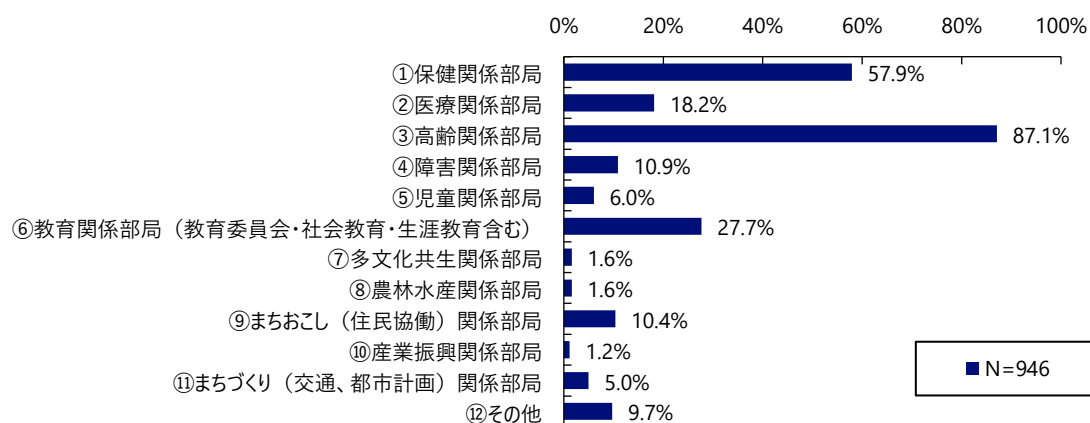
図表 53 通いの場として積極的に設置・展開したいと考えている取組(人口規模別)



(18) 通いの場の把握にあたっての連携部局

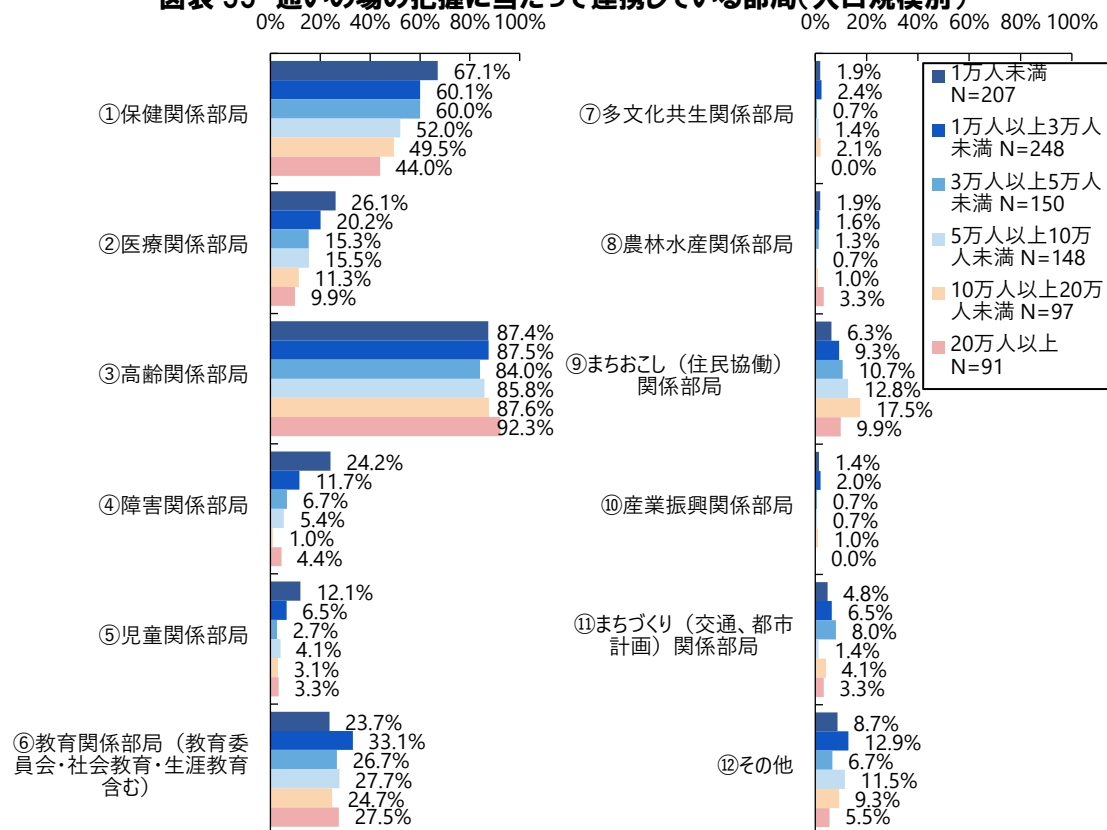
通いの場の把握にあたっての連携部局は高齢関係部局が最多で約 9 割、次いで保健関係部局が約 6 割であった。福祉関連以外の連携先部局ではまちおこし関係部局が他に比して多かった。

図表 54 通いの場の把握に当たって連携している部局



通いの場の把握にあたり、人口規模の小さな自治体ほど保健・障害・児童関係など多様な部署と連携していた。他方、人口 20 万人以上の自治体の約 9 割は高齢関係部局と連携していた。

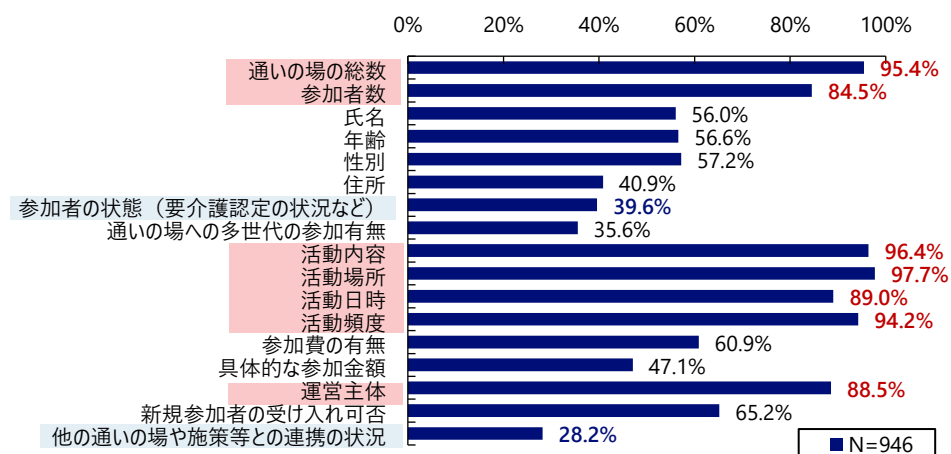
図表 55 通いの場の把握に当たって連携している部局(人口規模別)



(19) 通いの場についての把握内容

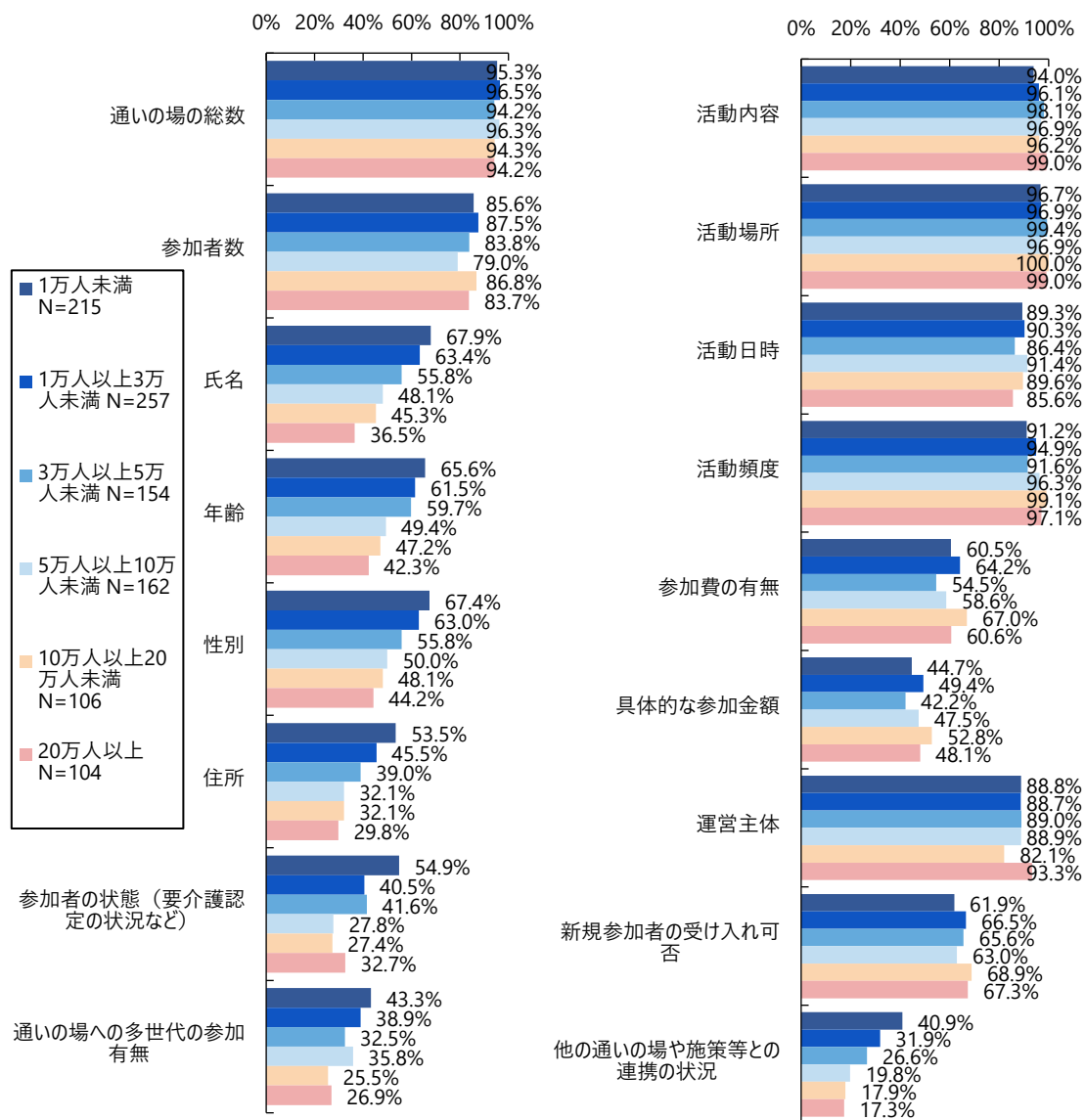
通いの場について、自治体が把握している内容で8割を超えたものは通いの場の総数・参加者数、活動の内容・場所・日時・頻度、運営主体であった。参加者の状態（要介護認定の状況など）について把握しているとの回答は約4割、他の通いの場や施策等との連携の状況については約3割にとどまった。

図表 56 通いの場の把握内容



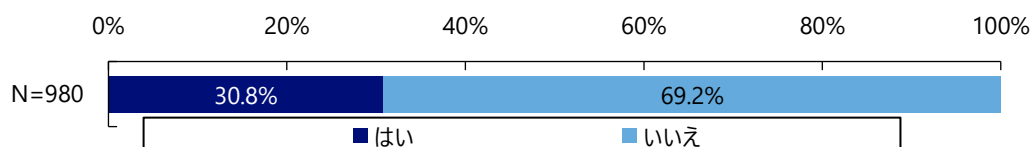
通いの場について、人口規模の小さな自治体ほど参加者個々人についての情報を把握している比率が高かった。

図表 57 通いの場の把握内容の区分別構成比(人口規模別)



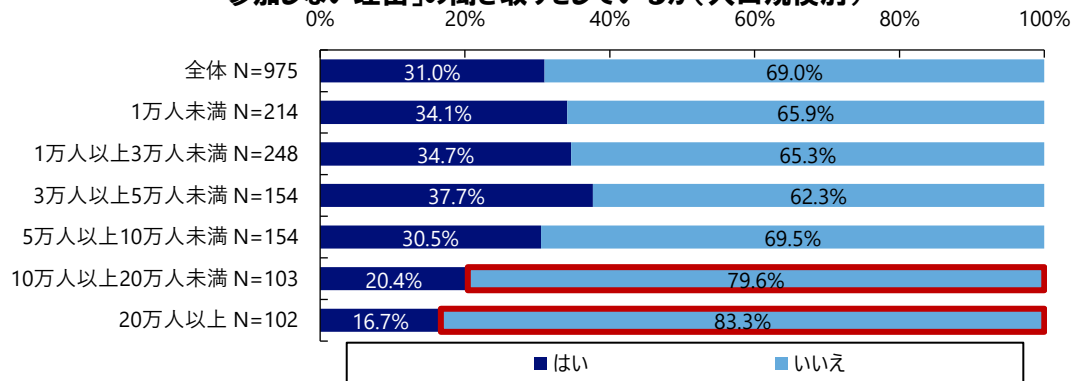
通いの場に参加しない理由について、聞き取り調査を行っている自治体は約3割に留まった。

図表 58 通いの場への参加を勧めたものの参加しなかった方に「参加しない理由」の聞き取りをしているか



通いの場に参加しない理由の聞き取り調査について、人口10万人以上の自治体は、他の規模の自治体に比し実施していないと回答した割合が高かった。

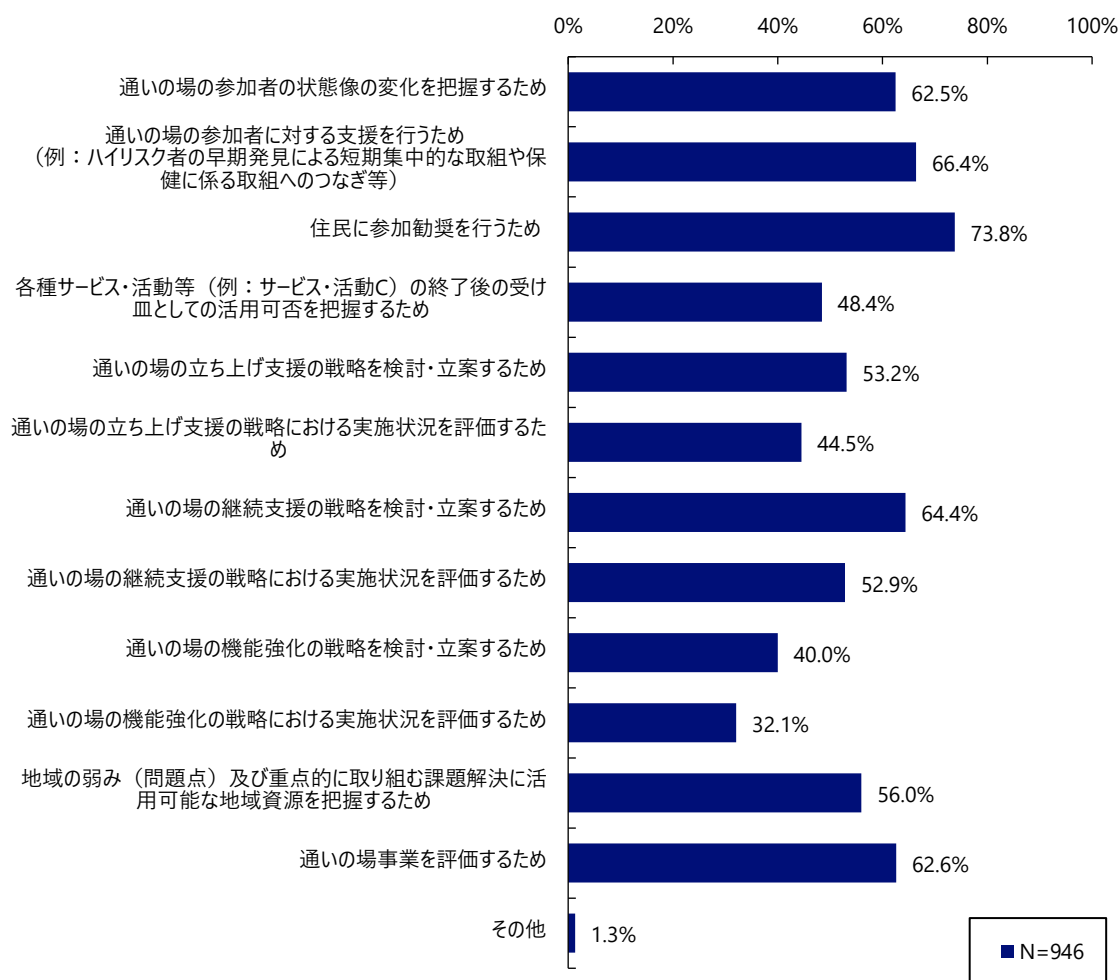
図表 59 通いの場への参加を勧めたものの参加しなかった方に「参加しない理由」の聞き取りをしているか(人口規模別)



(20) 自治体が通いの場について把握する目的

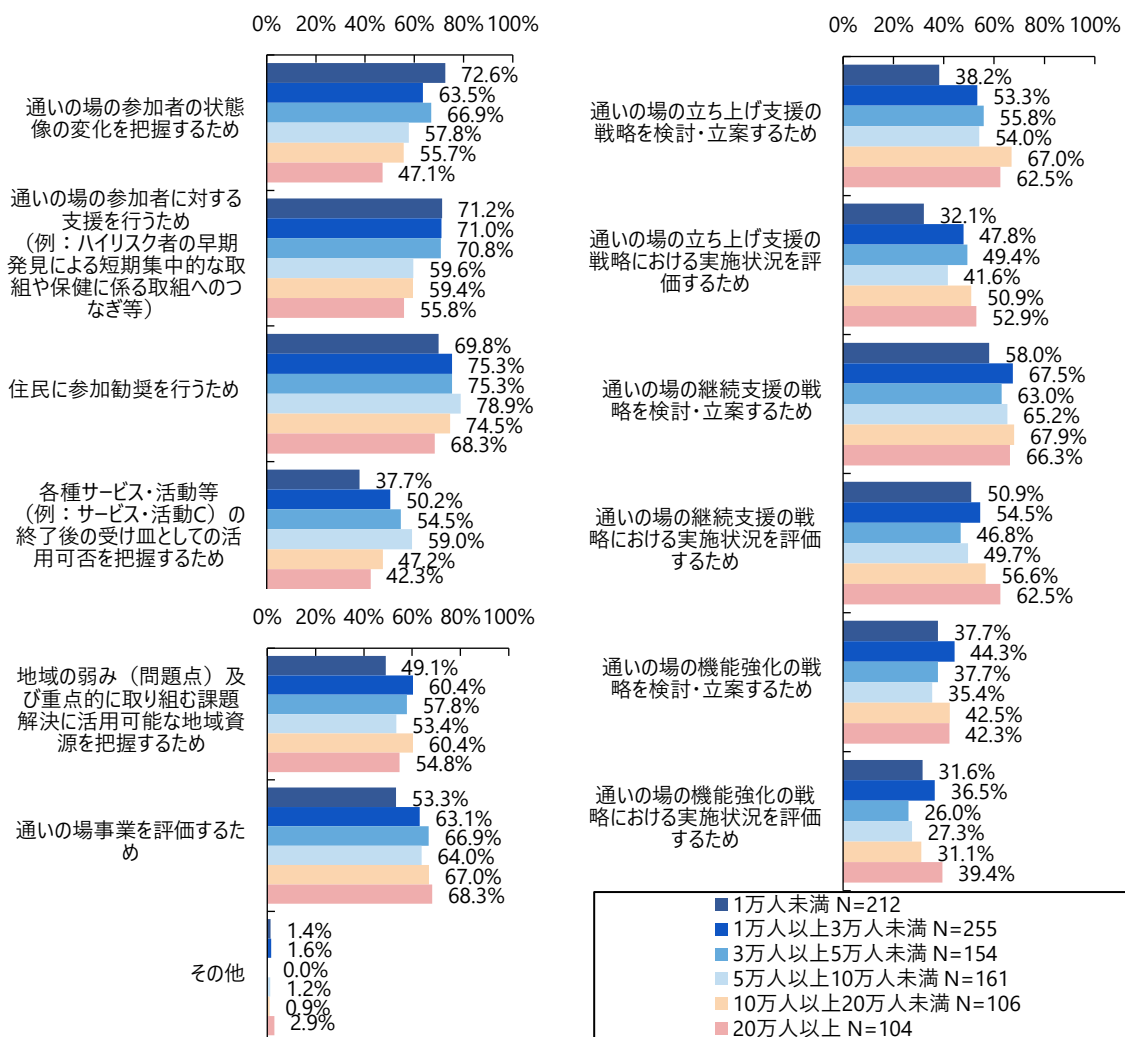
自治体が通いの場について把握する目的は、「住民に参加勧奨を行うため」が最多の 73.8% であり、参加者支援のための 66.4% で次点であった。

図表 60 自治体が通いの場について把握する目的



通いの場の把握目的について、人口規模の小さな自治体は参加者の状態像変化の把握・参加者支援との回答が、人口規模の大きな自治体は評価・戦略立案に関する回答が他の規模の自治体に比して多かった。

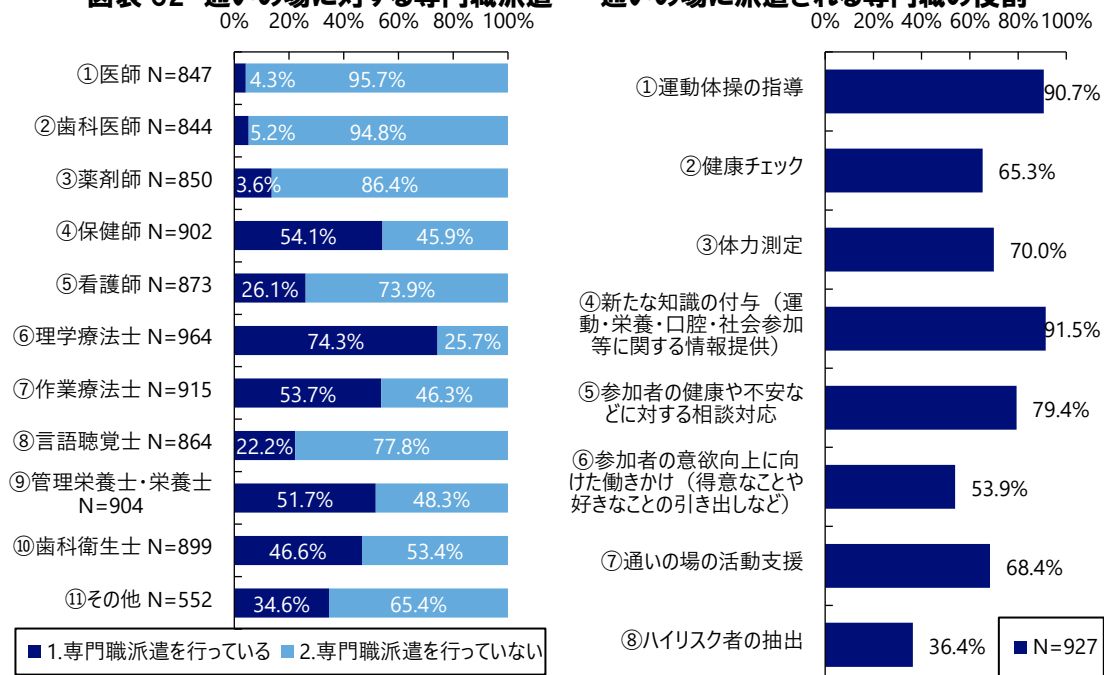
図表 61 自治体が通いの場について把握する目的(人口規模別)



(21) 通いの場に対する専門職派遣の実施状況及び専門職の役割

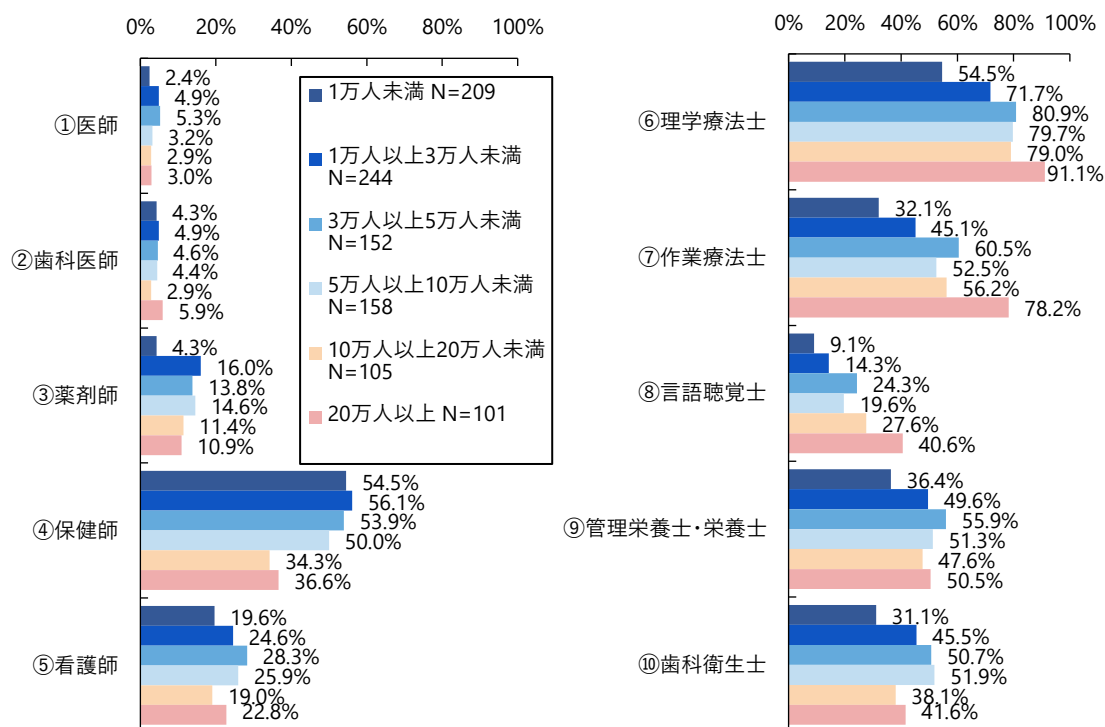
地域リハビリテーション活動支援事業として、通いの場に派遣される専門職は理学療法士が最多であり、役割は運動体操の指導や新たな知識の付与が共に9割以上であった。

図表 62 通いの場に対する専門職派遣 ・ 通いの場に派遣される専門職の役割



地域リハビリテーション活動支援事業として、人口 1 万人規模の自治体は通いの場に専門職を派遣できていないものが多い中、保健師の派遣が比較的多かった。人口規模の大きい自治体は、他の人口規模の自治体に比し、理学・作業療法士、言語聴覚士の派遣が多かった。

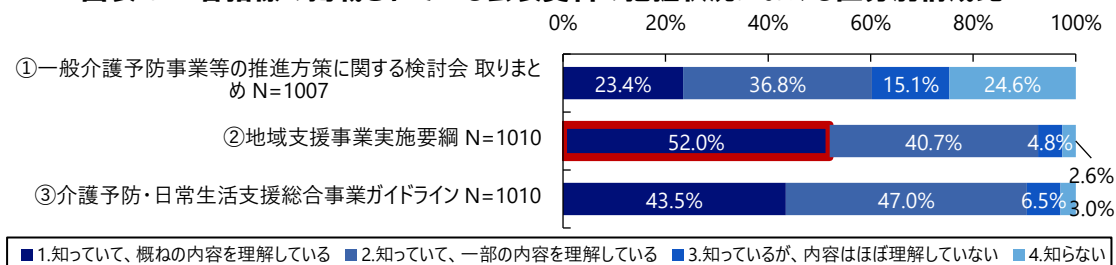
図表 63 通いの場に対する専門職派遣(人口規模別)



(22) 各指標の掲載されている公表資料の把握状況

各指標の掲載されている公表資料については、地域支援事業実施要項が最も把握されており、過半数の自治体が概ねの内容を理解していると回答した。

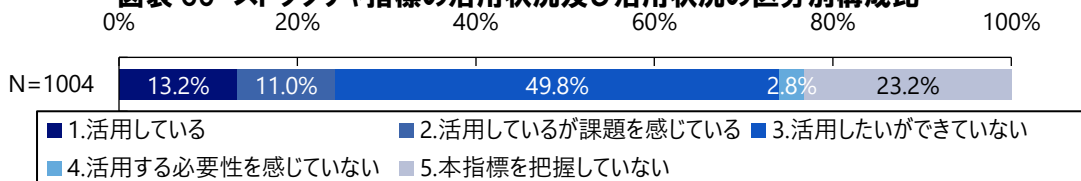
図表 64 各指標の掲載されている公表資料の把握状況における区分別構成比



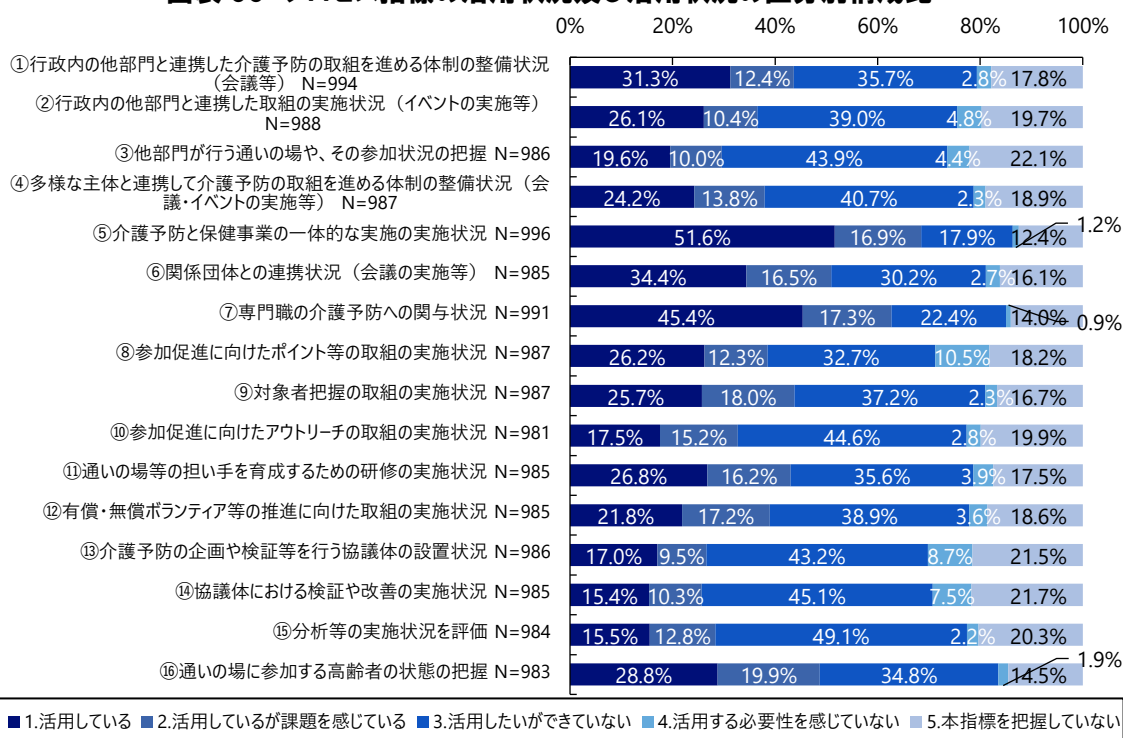
(23) PDCA サイクルにおける各評価指標の活用状況

PDCA サイクルにおけるストラクチャ指標・プロセス指標・アウトカム指標について、各自治体での活用状況は下記の通りであった。

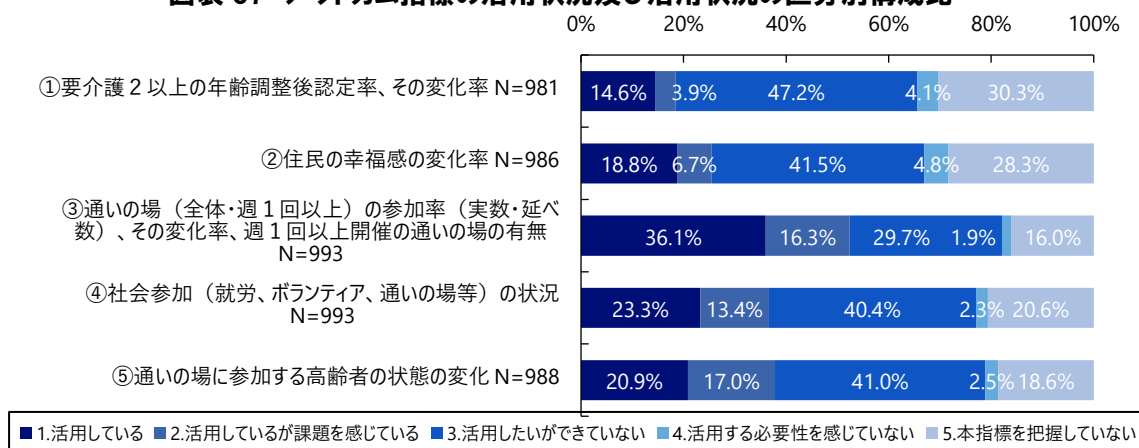
図表 65 ストラクチャ指標の活用状況及び活用状況の区分別構成比



図表 66 プロセス指標の活用状況及び活用状況の区分別構成比



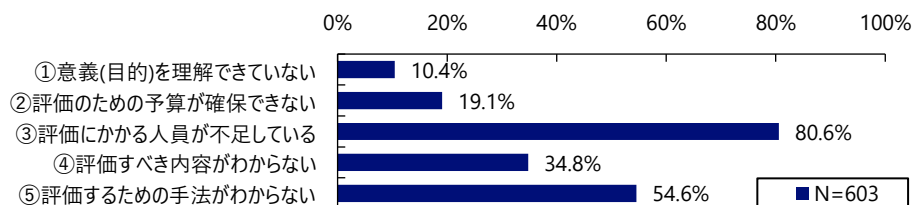
図表 67 アウトカム指標の活用状況及び活用状況の区分別構成比



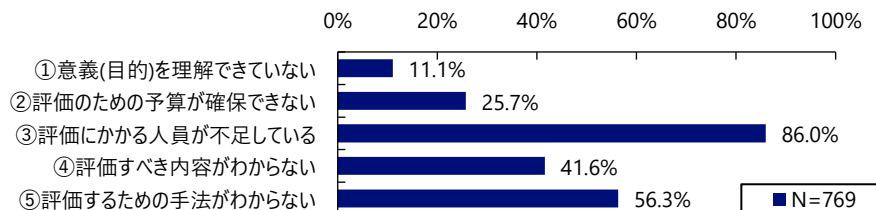
(24) PDCA サイクルにおける各評価指標の活用における課題

PDCA サイクルにおける各指標活用に課題を感じている場合、いずれも人員不足を主な課題として回答する自治体が最も多かった。

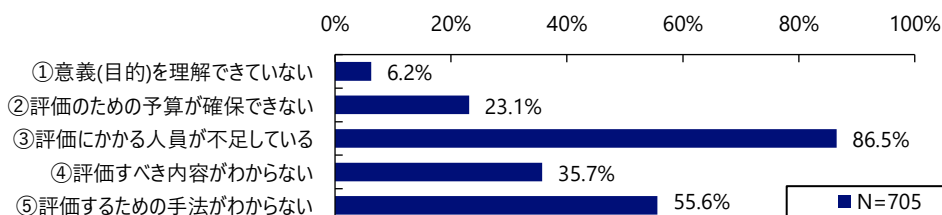
図表 68 ストラクチャ指標の活用状況及び活用上の課題



図表 69 プロセス指標の活用状況及び活用上の課題



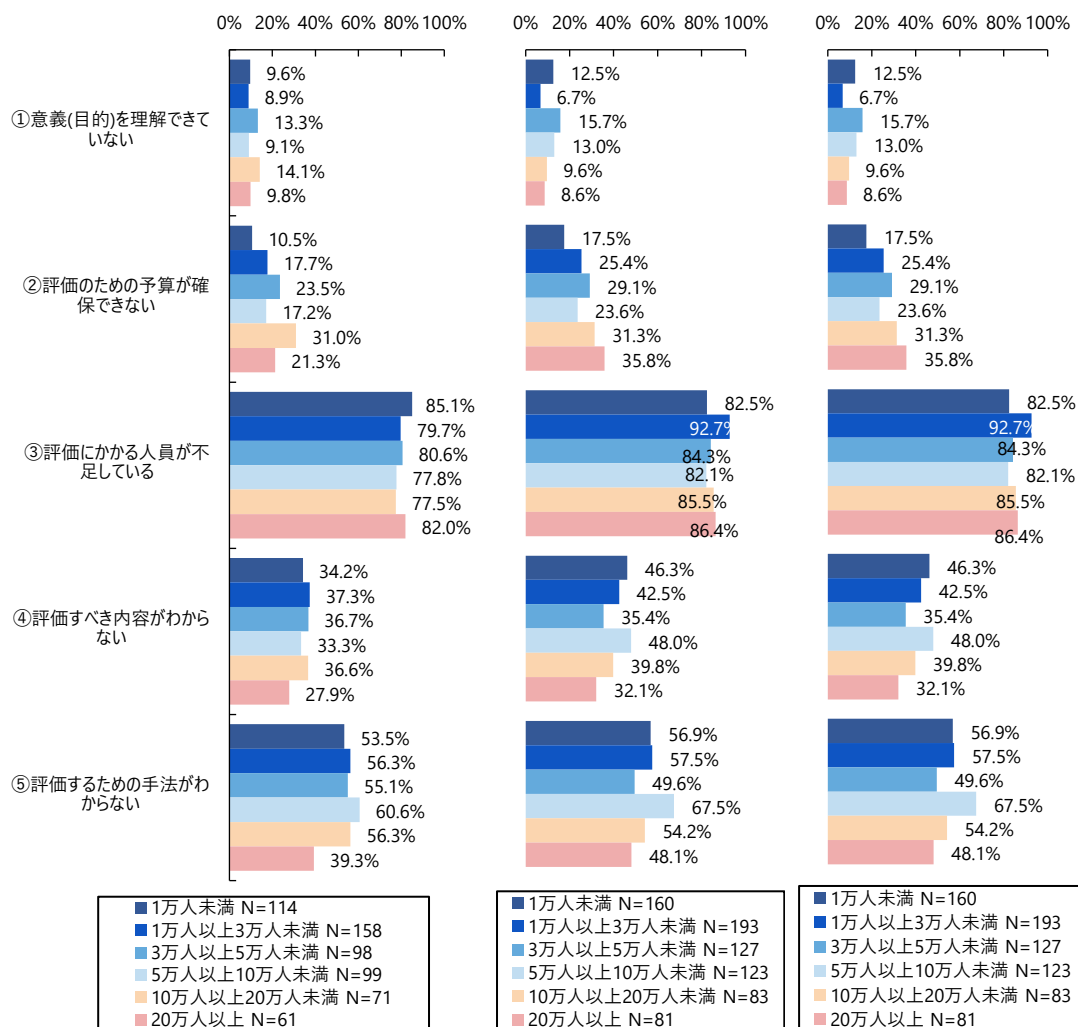
図表 70 アウトカム指標の活用状況及び活用上の課題



※各指標において、「活用しているが課題を感じている」「活用したいができていない」を選択した自治体に質問を表示

PDCA サイクル各指標活用に課題を感じている場合、人口 20 万人以上の自治体は予算確保ができないとの回答が他の自治体に比し多く、内容・手法がわからないとの回答が少ないことが特徴であった。

図表 71 各指標の活用状況及び活用上の課題
ストラクチャ指標 ・ プロセス指標 ・ アウトカム指標(人口規模別)



1-3 考察

調査結果より、下記のことが思料される。

(1) 一般介護予防事業全体に係る事項

介護予防の目標について、短期的・具体的に設定している自治体は 5.9%にとどまった。

総合事業における各サービス・取組についても、疾病・疾患等の状況も含め対象者像を詳細に整理している自治体は 5.6%であり、プレフレイル・フレイル状態の高齢者の把握についてはそれぞれ 73.7%、74.6%の自治体が課題を感じていた。

このことから、総合事業について対象者を明確にした短期的・具体的なビジョンが見える化されていない自治体が多いことが明らかとなった。

サービス・活動 C もしくは類する短期集中予防の取組は、66.4%の自治体が実施していた。一方で、通いの場等から対象者を早期発見する仕組み、取組終了後に地域の活動等へ繋げるフローを整理している自治体は、共に半数前後にとどまり、事業間連携の評価も 81.9%の自治体が実施していなかった。

特に短期集中予防の取組において対象者を早期発見する仕組みは、人口 20 万人以上の自治体の 79.3%が課題を感じており、事業間の分断が示唆される。

いずれの事業も推進上の課題は「人員不足」が第一位であり、特に小規模自治体ではその傾向が強かったが、事業横断的な取組などでは、関係者が少ないからこそ職員の力量を発揮する余地があるものとも思料される。

(2) 通いの場に係る事項

通いの場について自治体が把握する目的としては、人口規模の小さな自治体が「参加者の状態像の変化の把握」「参加者に対する支援」をあげた一方で、人口規模の大きな自治体は戦略立案・評価に関する回答が多かった。

また、人口規模の小さな自治体は通いの場での把握内容に参加者の氏名・年齢・性別などをあげた率が大規模自治体と比較し高かった。一方、圏域ごとの通いの場の設置目標については、人口 1 万人未満の自治体では 44.3%と全体が 57.9%に対して低かった。その理由として、既に数が充足しているのか、新たな通いの場の展開が停滞しているのか、状況の判断は難しい。

人口規模の大きな自治体においては、先述の裏返しである。通いの場に係る戦略立案と評価の実施率が高い一方で、通いの場の把握について高齢関係部局以外の保健関係部局などとの連携率が低い・他の通いの場や施策等との連携状況の把握率が低いという実態が確認できた。こういった状況から、個人の状態に応じたアプローチや効果測定が取組が停滞している可能性がある。

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業に係る事項

当該事業の中では、専門職の派遣によるケアマネジメント支援の実施率が最も高く 72.6%、一方で介護職員等への介護予防に関する技術的助言が最も低く 34.4%と大きな差があった。

先述の通り人口規模の小さな自治体では、「そもそもリハ職がいない」「事業経験がない」といった人的リソースの余力を捻出できない回答があがっており、人口 1 万人未満の自治体における例として、通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣率は理学療法士 54.5%、作業療法士 32.1%、言語聴覚士 9.1%と大規模自治体と比較し低かった。人的リソースについては、今後も拡充される見込みは非常に薄いため、基礎自治体より広域での支援体制の構築、協働型のアウトソーシング、オンライン化や共通資材の活用といった支援の在り方の検討が必要と思料される。

事業を実施できている自治体では、専門職の役割として「運動・栄養・口腔・社会参加等の情報提供」91.5%、「運動体操の指導」90.7%と大半を占める一方で、「健康チェック」65.3%、「ハイリスク者の抽出」36.4%と関与内容が情報提供に傾倒していることが明らかになった。

人口規模の大きな自治体では、実施していない理由に「どこから手を付けたらよいかかわからない」「事業の理解が関係機関間で十分ではない」といった回答も他の選択肢に比し多くあがっていた。事業区分ややるべきことが増加する中で専門職関与を効果的に設計するためには、各自治体が地域全体を俯瞰したビジョンを設定しそれに基づく優先順位の設定や関係機関の巻き込みを行っていくという今後の課題が浮き彫りになった。

(4) 総合事業における PDCA サイクルに係る事項

地域支援事業の実施要綱及び総合事業のガイドラインは、9 割以上の自治体が一定の理解をしているものの、一般介護予防事業検討会の取りまとめは 1/4 の自治体が存在すら知らないという結果であった。このことが各種指標の活用率の低さに及ぼす影響は定かではないが、指標そのものが知られていない、知っていても活用されていない状況を踏まえると、指標及び評価方法そのものの再周知に加え、各指標の取り組みやすさや指標が活用できるユースケースの提示、政策的な意義とエビデンスの両側面を取り入れた専門家の教育といった、自治体が指標を活用するまでの障壁をさげるような支援体制の確保も効果的ではないかと思料される。

また、市町村によっては介護予防の目的が不明確な状態で取り組んでいる実態が示唆されており、これまで事業をしてきたから取り組んでいる現状追従型の取り組みが進められていると推察される。地域の分析から、効果的に介護予防に取り組むためには、どのような対象にどういった介護予防の取り組みが必要なのか、それにより、住民がどのような状態になったらよいのかという PDCA の思考を再度強化することが求められる。

第3章

ヒアリング調査及び事例集

1. ヒアリング調査の概要

1-1 ヒアリング調査の概要

(1) ヒアリングの目的

効果的或いは魅力的な事例を抽出し、事例集を作成する目的のもと、検討委員会にて選考基準を検討のうえ、アンケートの結果より下記の団体をヒアリング先として選定し、各自治体において創意工夫がなされている一般介護予防事業の取組について聞き取りを実施した。

(2) ヒアリング調査の実施概要

ヒアリングにあたり、令和7年2月上旬に候補自治体を選定し、同月中旬に電話ヒアリングを実施。同意が得られた市町村に対して令和7年2月28日～3月14日にかけて、対面或いはオンラインにてヒアリング調査を実施した。

ヒアリングの概要は下記の通りである。

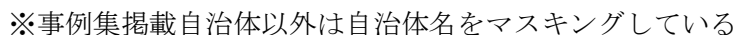
目 的：一般介護予防事業をはじめ、介護予防に資する取組を効果的・魅力的に推進している自治体取材し、今後柔軟かつ創造性にあふれた介護予防施策を展開するためのヒントを得ることを目的とする。

テーマ：○我がまちの介護予防のデザイン・フローの整理
○魅力的な通いの場の立案
○通いの場と短期集中予防の取組の接続性

調査方法：電話・メールによるプレヒアリング。
その後、ヒアリングにて詳細聞き取り（※対面或いはオンライン）

成果物：事例集

図表 72 調査対象とした自治体のヒアリング調査選定のプロセス



図表 73 自治体へのヒアリング項目

- 56

1-2 事例集

(1) 北海道深川市

一体的実施と連携した短期集中予防と通いの場の接続性の強化

	POINT	Data (令和7年2月28日時点)	
	□ 総合事業は市民の「やりたい」気持ちを応援する事業として位置づけ □ 一体的実施との連携により効果的に社会参加につながることでできる対象者を抽出 □ 既存の通いの場へのアウトリーチに力点を置き、場の機能強化やサービス・活動Cの対象者の早期発見などにも働きかける □ 虚弱な方や認知機能低下が見られる方なども参加できる場が広がっている	人口	18,195人

高齢者人口	7,958人
高齢化率	43.7%
第9期介護保険料基準額(月額)	4,300円

■ 取組の概要

【短期集中予防と通いの場の効果的な運用を実現】

深川市では、通所型サービス・活動Cの取組と地域活動の軸となる通いの場を介護予防の柱として取り組んでいる。

サービス・活動Cは、通いの場に通い続けることのできる、元気であり続けられる事業として位置づけ、卒業後の目標を明確にしたうえで運用がなされている。

【通いの場への積極的な専門職の派遣】

通いの場には一体的実施とも連携・協力したうえで、保健師、生活支援コーディネーター、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士などを派遣。運動・体操等における指導・助言等を行うのみならず、健康相談の実施や各専門職による健康講和等を実施している。

加えて、場の求めに応じて、活動内容の機能強化に係る支援も展開。茶話会のみの活動等の場所に対し、運動・体操のプログラムを少しずつ導入するなどの活動を行っている。

■ 効果・実績等

通いの場運営者の共生への想いが高まっており、虚弱な方や認知機能低下が見られる方、各種サービスを利用している方であっても積極的に拾い上げる機運を持った場も発生してきている。

これは、令和2年度以降、普及啓発事業で社会参加の重要性を伝え続けていることや専門職派遣も伴った草の根活動の成果の一部と考えられる。

■ 実践のポイント

【関係者間での各種取組に対する目線合わせ】

通いの場に通う方やサービス・活動Cを利用した方など、個別ケースの背景や経緯、改善結果、その要因などについて、市や地域包括支援センター、事業所と逐次の情報共有を行ったり、振り返る機会を意識的に設けている。これにより、可逆性を最大化できる対象者像について、関係者間の目線がそろえられている。

【通いの場から短期集中予防対象者を把握するツールと流れ】

一体的実施の枠組みで、通いの場に専門職等を派遣した際には、本人の回答負担が少ない後期高齢者の質問票を持参し、できる限り全員に回答してもらい、回収している。これは、自分の健康を振り返り、介護予防意識を高めるための「高齢者個人の意識変容」と「状態の把握」の2つの目的で実施するものである。

フレイルの状態が認められた方は、別途、独自の「ニーズ調査票」を用いて社会機能を含めたアセスメントを行い、サービス・活動C等のサービス利用判定時には「基本チェックリスト」を活用するなど、目的に応じてアセスメントツールを使い分けている。

■ 今後に向けた展望

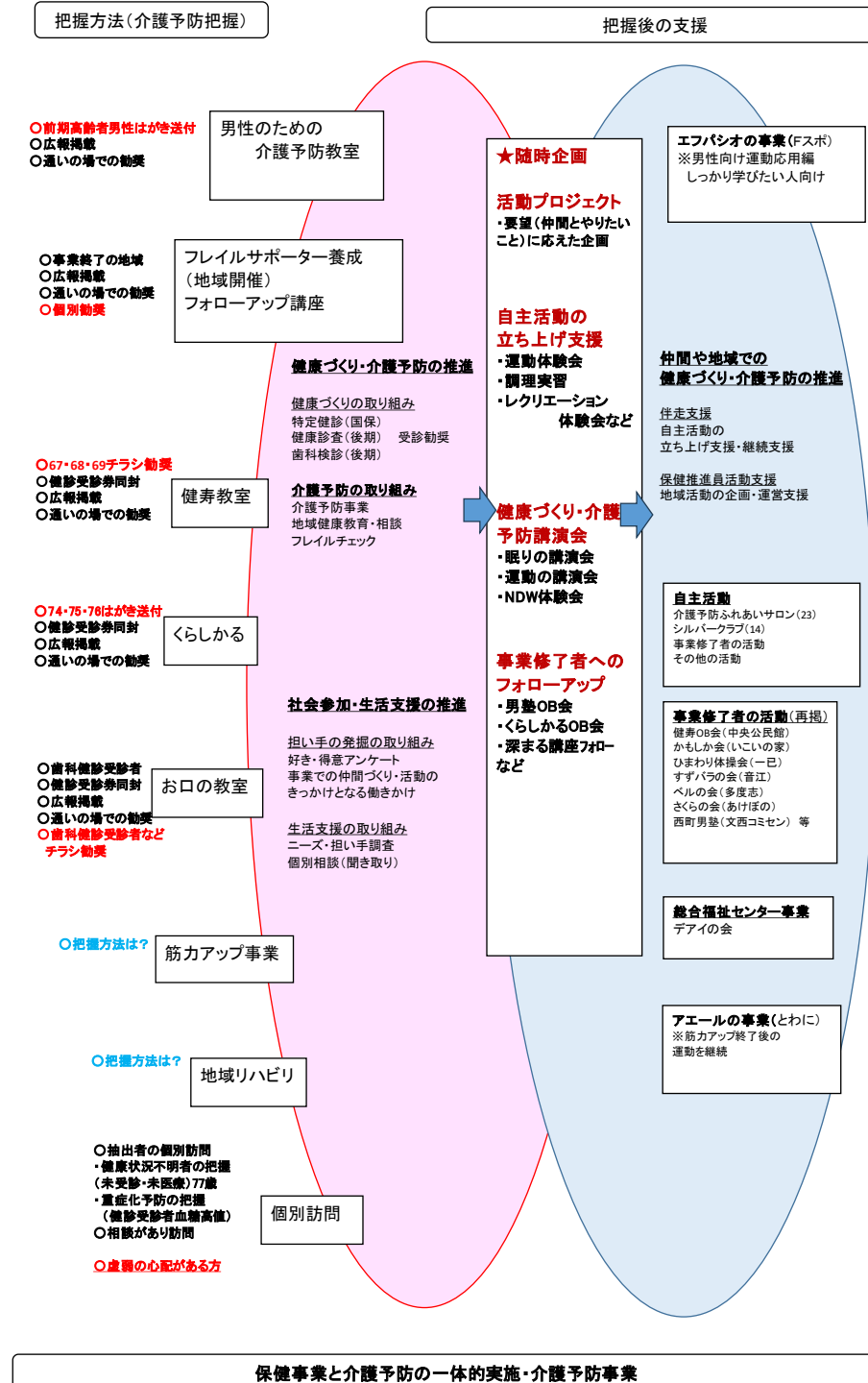
KDB データや各種質問票、サービス利用結果などから見える、個人や取組の評価について、個別の評価は行っているが、全体的な取りまとめ・見える化は着手できていない。令和7年度以降、何から優先的にまとめ、市民・関係者にフィードバックするか、体制も含め検討を進めることとしている。

図表 74 北海道深川市における一般介護予防、通所型・訪問型サービスCのイメージ

「介護予防・健康づくり」「社会参加」「生活支援」 一体的な取り組みに向けて

きかけづくり → 主体的な取り組み

(一般介護予防、通所型・訪問型サービスCのイメージ)



(2) 宮城県仙台市

一般介護予防事業を柔軟に活用し、プレフレイル層の社会参加を促進

	POINT □ 高齢者が「元の生活に戻る」ことを意識した総合事業のデザイン □ サービス・活動Cとは別に、一般介護予防事業の取組としても短期集中予防を実施 □ 高齢者ひとりひとりの「気づき」の強化に力点を置いた一般介護予防事業を展開 □ 一般介護予防事業内の各事業の目的や対象について整理・可視化 □ 社会参加につながる支援を促進するための社会資源の情報共有を促進	Data（令和7年1月1日時点） 人口、高齢者人口、高齢化率は住民基本台帳によるもの	
		人口	1,064,142人
		高齢者人口	269,119人
		高齢化率	25.29%
		第9期介護保険料 基準額（月額）	6,079円

■ 取組の概要

【「元の生活に戻る」ことを意識した総合事業の組み立て】

仙台市では、「共に支え合い、生涯自分らしく暮らし続けられる社会の実現」を目指し、介護予防の各種取組、特に介護・フレイル予防について、「気づきの強化」「専門職による積極的な支援」「高齢者の支え合い・地域づくり・担い手づくりに向けた強化」を重点的に推進している。

高齢者が「元の生活に戻る」ことを意識し、総合事業においても訪問・通所ともに多様なメニューを整備。高齢者福祉サービスの案内情報誌である「シルバーライフ」を作成し啓発にも力を入れている。

【一般介護予防事業で実施する短期集中予防の取組】

仙台市で特徴的な取組は、一般介護予防事業として実施する「フレイル予防応援教室」である。市内20か所で、3か月全12回で実施される取組であり、「SARC-F」によるチェックにおいて、1点以上の点数が付いた方を対象として実施されている。

従来より、運動したいが、ケアプランを立てる手間がかかるのであれば活動しないというプレフレイル層の方が多かったため開始した取組である。

目的は、少しでも元気なうちから介護予防に取り組んでもらう意識を広げていくこと、或いは自主グループ等の地域活動につなげることである。令和6年度現在は効果測定には取り組めていないが、今後、参加者へのアンケート調査等の分析により検証を進める予定である。

委託先はスポーツクラブ等であり、それぞれの事業者で卒業生向けに通いの場を紹介したり、クラブを継続利用してもらうなどの「卒業後プラン」を作成してもらう取組を実施（任意の取組であり、卒業後の費用は利用者が事業者に直接支払う）。市からもフレイル予防手帳を配布し、その後のセルフケアの意識づけを行っている。

～サービス・活動Cとの違い～

フレイル予防応援教室は、運動習慣を身に付けてもらうことに主目的を置いた取組である。一方、サービス・活動Cは運動・栄養・口腔を網羅したトータルアプローチの取組であり、初回・終了時・フォローアップのアセスメント実施など、より手厚いサポートが行われる取組として展開されている。

■ 実践のポイント

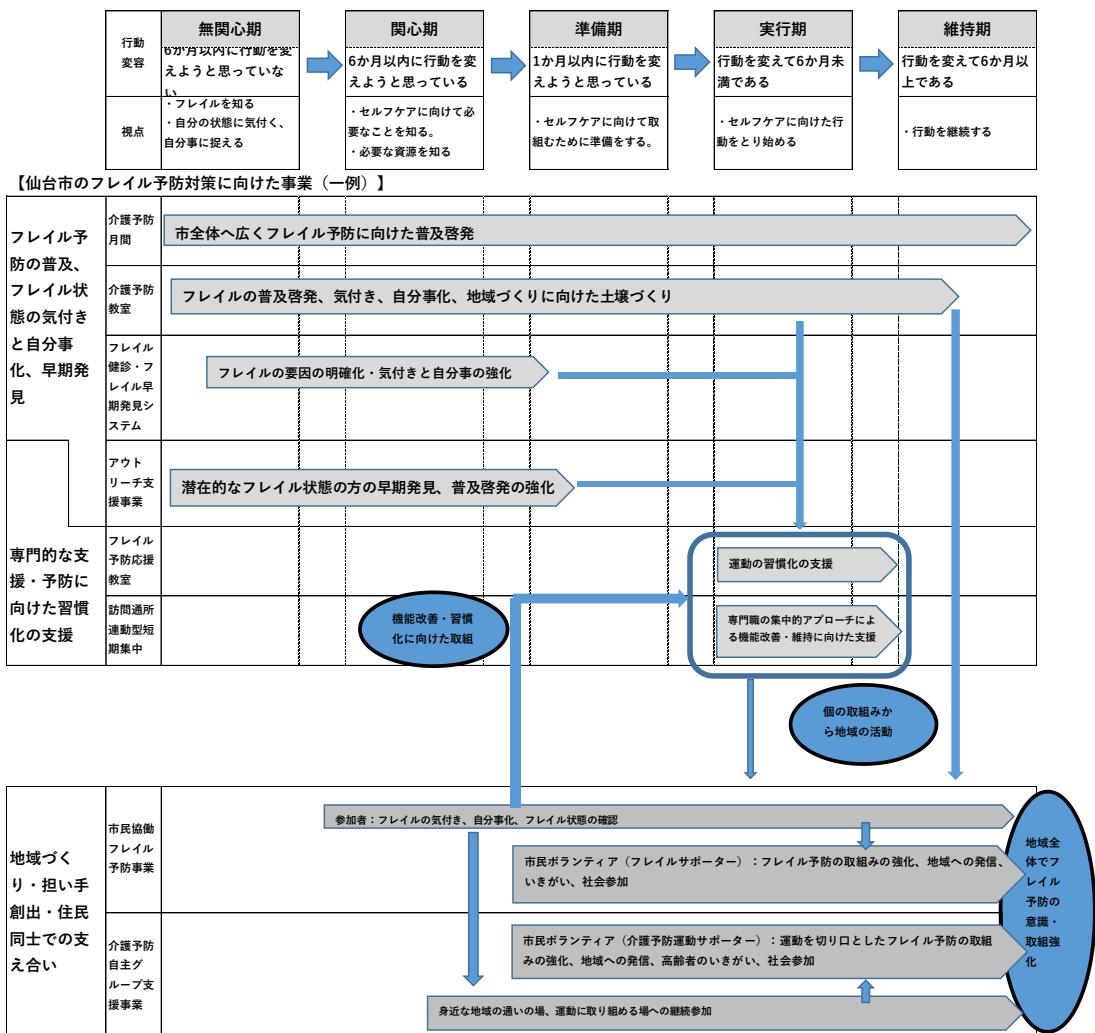
【一般介護予防事業のねらいの可視化】

仙台市が取り組む介護・フレイル予防において、一般介護予防事業が担う役割は大変大きなものになっており、また、幅広かつ多様な取組が展開されている。

これらの取組は、下図のように取組を体系化・可視化されており、それぞれの取組の関係性や目的を関係者間で共有しやすくするとともに、異動等によってその推進を鈍化させないことにも効果が発揮されている。

図表 75 宮城県仙台市におけるフレイル予防の取組の整理

仙台市のフレイル予防の取組みの推進



【社会資源情報の共有】

仙台市内各地域包括支援センターに配置されている SC が収集した社会資源の見える化にも力を入れており、「地域包括支援センター業務サポートシステム」内で情報を集約。社会参加を促す際の情報検索ツールとして効果的に機能している。

■ 今後に向けた展望

大都市であるがゆえ、高齢者施策の取組においても所掌が多課にまたがっており、今後さらにきめ細かな取組を展開していくうえでは、庁内連携の促進が重要と捉えている。具体的には、令和 7 年度より総合事業に関係する各課が集まり、相互対話による理解促進を進めることとしている。

(3) 高知県須崎市

「社会参加＝介護予防」をキャッチフレーズとして進める介護予防活動

	POINT	Data (令和 7 年 2 月 28 日時点)	
	□ 社会参加を大切とした、「弱り待ち」ではない介護予防の取組を推進 □ 社会参加の場である集いの場に効果的に専門職を派遣し、介護予防効果を担保するのみならず、多様なデータの蓄積を推進 □ 本人の望む暮らしを大切に、適切なサービス・取組につながる仕組みを整備 □ 短期集中予防サービスと集いの場のつながりを専門職等が積極的に促進	人口	19,136人
		高齢者人口	8,039人
		高齢化率	42.0%
		第9期介護保険料 基準額(月額)	5,630円

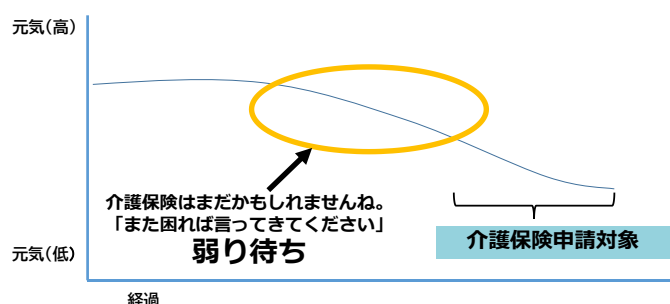
■ 取組の概要

【社会参加を重視した介護予防活動を展開】

市の介護予防に対するビジョンは、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるまち」を掲げている。また、「社会参加は介護予防である」という認識を市全体で共有している。この考えのもと、「弱り待ち」の姿勢ではなく、積極的に介護予防に取り組む形で介護予防フローを構築している。

図表 76 高知県須崎市の資料における「弱り待ち」のイメージ

課題：ちょっとつまづいた時の支援が不十分



【積極的な専門職関与のもと、集いの場を展開】

須崎市はいきいき 100 歳体操を実施する場を主として「集いの場」という呼称で通いの場を「歩いて行ける範囲（500m 以内）に設置する」方針のもと展開。令和 6 年度現在で約 60 か所が設置されている。

地域リハビリテーション活動支援事業等を活用した専門職の派遣を積極的に実施。理学療法士、看護師、保健師、栄養士、歯科衛生士等が定期的に訪問している。

他事業との連携による派遣も行われており、一体的実施事業では年間 30 ヶ所を目標に、栄養や口腔フレイル予防などをテーマに専門職チームが訪問している。

専門職が関与する際には体力測定も実施。筋組成が分かる機械を用いて個別の状態評価を行い、それに基づいて栄養士がタンパク質摂取などの指導を行っている。

■ 実践のポイント

【自立支援を促進するための介護予防フローの設定】

須崎市の介護予防フローとして、まずは相談対応時に市独自の「困りごと相談票」を実施。この結果に応じ、可逆性が期待される高齢者については全数が包括センターにつながり、状態把握がなされる仕組みとなっている。

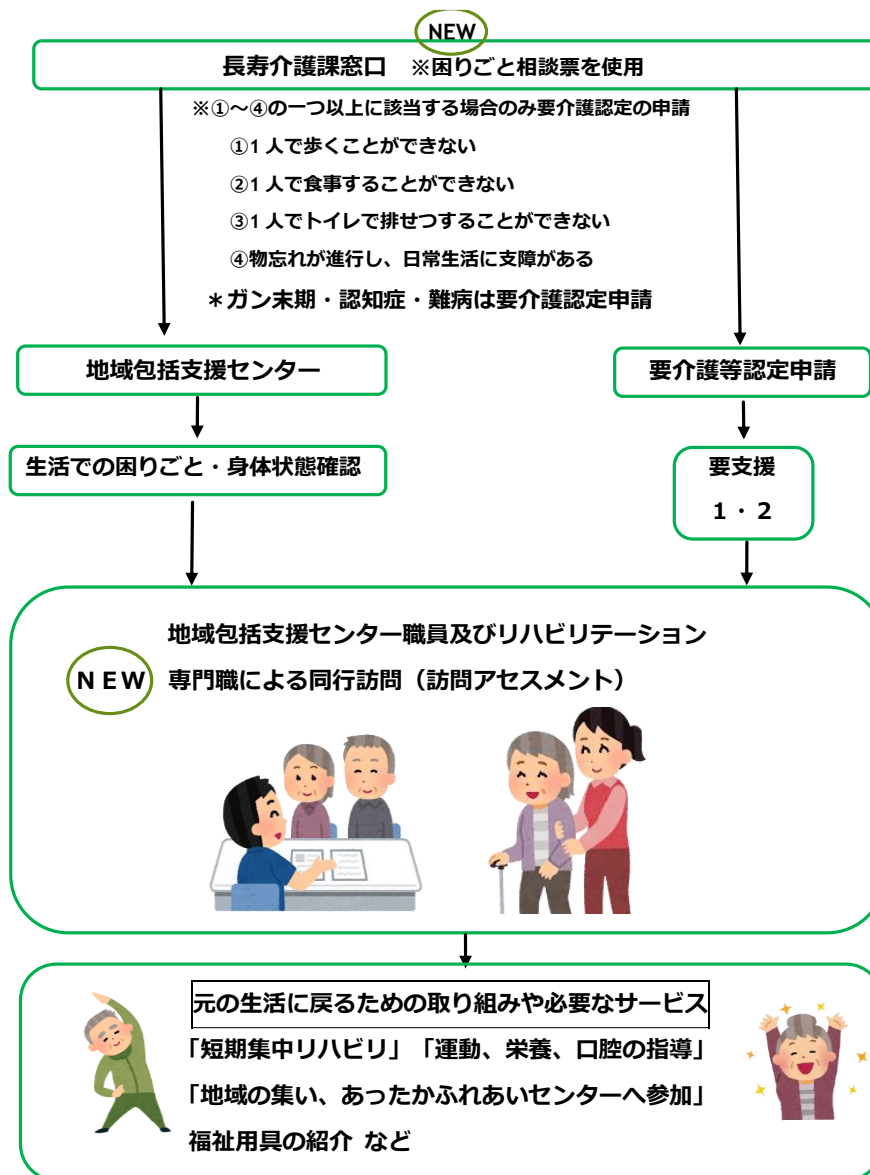
その後、包括センターとリハ職の同行による訪問アセスメントを行い、細かに本人の状態を把握。そのうえでサービス・活動Cや一般介護予防事業を中心として、適切なサービス・取組につなぐ仕組みが構築されている。

【短期集中予防サービスと集いの場のつながりの確保】

サービス・活動Cの卒業時には、包括センターや事業所のセラピストが会議を行い、卒業後のつなぎ先について検討・協議を実施。これにより集いの場につながるケースが多くなっている。また、集いの場に参加している高齢者が専門職の評価によりサービス・活動Cに繋がるケースもあり、このような循環型の仕組みにより、多様な高齢者がその状態に応じて適切な支援を受けられる体制を目指している。

こうしたつなぎ支援を強化するため、市や包括センター、SC、セラピスト等で地域ケア個別会議や勉強会を開催し、地域資源の共有や事例紹介を通じた連携強化を図っている。

図表 77 高知県須崎市の資料における介護予防フローの整理



■ 今後に向けた展望

介護予防フロー全体として、積極的な専門職関与により多くの知見やデータが得られ、個別に蓄積もされているが、現状は単発的な活用にとどまっている。今後、KDB データ等も含め、一元管理して経時的な変化を分析できるよう、体制含め検討している。

(4) 沖縄県北谷町

活動継続率 80%超を誇るサービス・活動Cの取組とそれを下支えする通いの場の連動

	POINT ☐ 各種事業等の対象者を正確にキャッチするための介護予防把握事業の効果的活用 ☐ サービスや取組自体が、次のつなぎ先を思料するうえでのアセスメントの役割を担う ☐ サービス・活動事業及び一般介護予防事業が地続きで構成される総合事業の構成 ☐ 本人の状態に応じた社会参加を支援するため、各取組の運動強度や送迎有無等を細かく設定	Data（令和7年2月28日時点）	
		人口	29,241人
		高齢者人口	6,230人
		高齢化率	21.3%
		第9期介護保険料基準額（月額）	6,929円

■ 取組の概要・実践のポイント

【北谷町の総合事業の全体像】

町では本人が望む暮らしを続けられることを目的に、これを総合事業で支援できるよう、サービス・活動事業及び一般介護予防事業を一連の流れとして、地続きで設計。サービス・活動Aと貯筋クラブを軸とした、重層的な社会参加の場づくりを進めている。

サービス・活動A及び貯筋クラブは利用者が次につながるべき場をアセスメントする機能を有しており、参加中の本人の様子から、より可逆性を求められるサービスにつなげる場合や、或いは負荷・運動強度を落としたサービスにつなげる、という役割を果たしている。

【把握事業を活用した介護予防への動機付けと対象者把握】

毎年、70歳以上の非認定者全数を対象として、基本チェックリストを実施。その結果は「お知らせ票」を作成し返信者全数にフィードバックしており、その際、町の事業や介護予防活動の周知も合わせて行うことで、回答者の介護予防に対する意識づけの機会としている。

回答結果より、生活機能低下の有無を判定し、特に大きな低下が疑われる方については、包括の地区担当者が訪問し、サービス利用等に係るアセスメントを実施。また、未返信者に関してはサービス・活動Cの委託先事業所と実態把握事業の契約を交わし、当該事業所が実態調査員を派遣し訪問調査を実施。介入時の連続性を保ちながらその後のサービス利用等についてアセスメントを実施する仕組みとなっている。

【80%以上が地域へつながるサービス・活動C】

サービス・活動Cは訪問と通所を併用し、自宅の環境や近隣施設への動線確認なども含め、卒業後の生活を意識した支援を展開。参加者の80%以上が一般介護予防事業等の地域・社会活動につながる取組となっている。

【目的別の重層的な一般介護予防事業】

一般介護予防事業では状態像別に右図の3段階の取組を設置。これらは後期高齢者の利用が中心の状況であり、別途前期高齢者向けに運動のきっかけづくりをしてもらうための「水中トレーニング教室」や「筋力向上トレーニング」などを実施している。

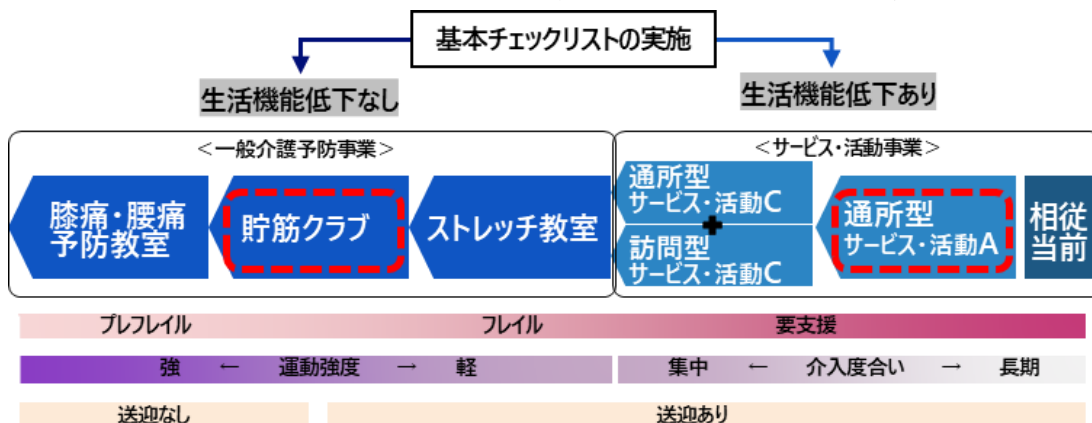
高齢者といっても多様な世代・考え方があり、それぞれに合わせたアプローチを一般介護予防事業にて行うことを目指している。

【介護予防事業のフロー】

- ①対象となる高齢者にはまずは基本チェックリストを実施し、生活機能低下の有無によりつなぎ先を決定
- ②つなぎ先に迷う場合は、運動機能低下の状況を勘案しながら、まずは「貯筋クラブ」または「通所 A」へとつなぐ
- ③－ 1. 「通所 A」にて状態を確認し、認定の必要性が感じられた場合は申請を経て従前相当等につなぎ、地域へ戻る可能性がある場合はサービス・活動 C に移行
- ③－ 2. 「貯筋クラブ」にて参加と活動の状況をモニタリング。下肢筋力低下で継続が難しい場合などは、運動強度を下げ、送迎付きである「ストレッチ教室」へ、より高強度な活動を求める方は「膝痛・腰痛予防教室」へ案内。このままの運動強度が適切な方はそのまま「貯筋クラブ」を継続※送迎付きで貯筋クラブの継続参加も可

※貯筋クラブは全行政区の公民館等にて開催しており、通年同じ曜日で実施している。利用者は特段の制限なく、通いたい場であれば何か所でも通うことが可能なようにしている

図表 78 沖縄県北谷町における介護予防事業フローのイメージ(弊社作成)



■ 効果・実績等

サービス・活動C利用者のほとんどに体力の維持・改善がみられ、卒業後は80%以上の方が一般介護予防事業やその他サークル等に繋がっている。

貯筋クラブは看護師、運動指導士を常駐させ、自宅のできる自重負荷運動を展開することで、参加者の平均年齢は81歳、要支援の方も参加できる場として機能している。

第4章

総括

1. 総括

ここでは、本調査研究のまとめとして、以下の構成で総括を述べる。

前提として、市町村が目指す介護予防の目的、自立支援の在り方などについて、目的・目標（ビジョン）を立てることが重要である。これらの実現に向けた一般介護予防事業等の課題整理として、下記を取りまとめる。

「1-1 地域全体を俯瞰した介護予防施策の目的・目標及び戦略立案」では、（１）介護予防に係る事業全体を俯瞰した事業の組み立て、（２）住民の望む生活を実現するための手段としての事業構築、（３）担当職員の制度理解の強化、（４）具体的な計画・戦略立案の例示づくりについて述べる。

続く「1-2 一般介護予防事業の着実な実施に向けた具体的なアクションの設定」では、（１）介護予防の目的・目標に応じた地域アセスメント、（２）都道府県や関係団体等と連携した専門職の効果的な関与、（３）着実な評価の実施について取りまとめる。

上記を支える体制として、「1-3 市町村の規模や実情に応じた取組体制の整備」において、（１）我がまちの規模に応じた推進体制の検討、（２）分野を跨った庁内連携による介護予防推進体制の構築について述べる。

通いの場については「1-4 住民主体を尊重し介護予防の目的達成にも資する通いの場の促進」として、（１）我がまちにおける通いの場の意味・捉え方の明確化、（２）今後の通いの場の展開に向けた視点・方策について提案する。

最後に、「1-5 今後に向けて」をもって、本調査の結びとする。

1-1 地域全体を俯瞰した介護予防施策の目的・目標及び戦略立案

（１）介護予防に係る事業全体を俯瞰した事業の整理と組み立て

今後の介護予防の推進に向けて、一般介護予防事業のみならず、総合事業や地域支援事業、或いは広く介護予防に係る事業を俯瞰し、高齢者のライフステージの中でそれぞれの事業がどう活用されるのか、介護予防事業全体としての設計が行われることが重要である。

はじめに持つべき視点としては、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）としての一般介護予防事業とサービス・活動事業の連続性の担保である。調査結果では、両事業の連動状況について「連携したいができていない」「連携する必要性を感じていない」と回答した市町村は４割を超えており、対象者や取組内容の違いなどから不連続性が生じている市町村が多くみられている。この分断を解消し、総合事業全体としてどのように介護予防を推進していくかという視点で取組を捉えなおすことが重要と示唆される。

また、介護予防に資する取組や地域づくりの観点から、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施（以下、「一体的実施事業」という。）や重層的支援体制整備事業（以下、「重層事業」という。）などの事業との関係も整理することが必要である。これらの事業における取

組範囲は相互に重なり合う面もあることから、事業同士の重なりや違いについて明確化し、関係者間で各事業の役割の違いなども含め、庁内での整理が行われることが肝要である。

市町村により、人口規模や面積、高齢者を取り巻く環境、さまざまなリソースなどには違いがあることから、それぞれの地域の実情に応じた事業の整理、或いは事業展開の戦略立案が重要となる。第一歩として、広く介護予防全体を俯瞰した事業の設計を見直すため、多様な関係者との対話を通じた事業整理の協働や共通認識の醸成が行われることが望まれる。

また、介護予防に資する取組を、事業の観点から捉えるのではなく、地域づくりを担うひとりの仲間として、また、「自分ごと」として住民ニーズを捉え、住民の行いたいことの実現に向けて、関係者や住民と連携して取り組むという姿勢を持つことが、共通認識を強固なものにするうえで重要である。

（２）住民の望む生活を実現するための手段としての事業構築

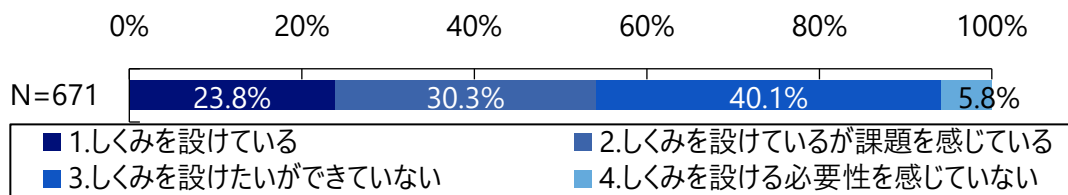
本調査事業での検討において、改めて一般介護予防事業等の各事業は本人が望む生活を実現するための手段であるという介護予防の目的を再認識することの重要性が確認された。

介護予防の取組自体を目的化することなく、本人のやりたいことや望む生活を軸に据え、適切なサービスや取組に繋がるような各種事業間のフローの設計及び確実な実行が肝になるといえる。

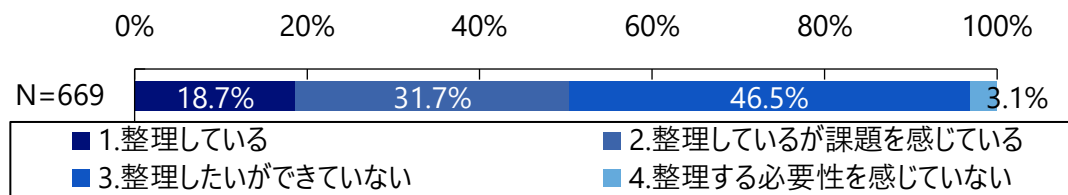
その実現に向けたひとつの有効な手段として、通いの場や短期集中予防に係る取組が考えられる。

短期集中予防のプログラム終了後に通いの場へつながる仕組みや、或いは通いの場に通う高齢者のうち、状態悪化がみられる方を早期に短期集中予防につなぐことで、通いの場に通り続けることができるように仕組みづけることも効果的と考えられる。一方で、短期集中予防の取組を実施している市町村のうち、半数弱の市町村では相互の取組での接続性・仕組みづくりに苦慮している様子がうかがえた。

図表 79 通いの場等から短期集中予防の対象者を発見しつなげるしくみの有無における区分別構成比(※再掲)



図表 80 短期集中予防の取組終了後、地域の活動等へつなげるためのフロー整理における区分別構成比(※再掲)



本人のやりたいことや望む生活を実現するための仕組みについて、保険者や地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、短期集中予防の実施事業所などが、通いの場や短期集中予防の取組についての機能や役割、対象者像などを共有（目線合わせ）し、両者の接続性を高めていくことが重要である。

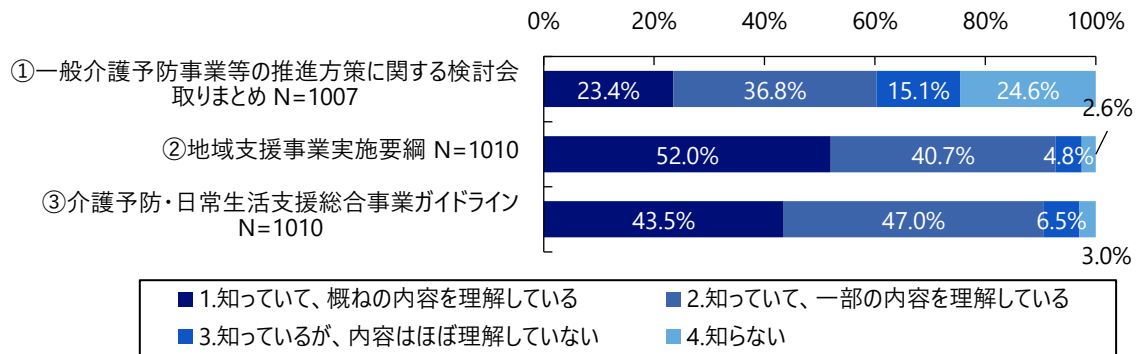
(3) 担当職員の制度理解の強化

地域の実情に応じた柔軟な施策展開を可能とするうえでは、介護予防担当職員が制度や事業内容といった基礎理解を十分にしたうえで、臨機応変かつ適切に運用できるよう働きかけていくことが重要である。

一方、調査結果より、各種要綱やガイドライン等の「概ねの内容を理解している」割合は約半数程度であるという事実が明らかとなった。

国や都道府県等による、介護予防担当職員の介護予防に係る基礎的な理解、或いは地域支援事業等に関する理解を促進するような情報提供・発信の強化が望まれる。その際、総合事業等の多様な取組を「すべて実施する」必要があるのではなく、我がまちの状況に応じて必要な取組を組み合わせるといふ、選択と集中の視点を伝えていくことも重要である。

図表 81 公表資料の把握状況における区分別構成比（※再掲）



（４）具体的な計画・戦略立案の例示づくり

市町村による具体的な戦略立案を推進する観点から、介護予防に資する計画や戦略、フロー、ロードマップ等をつくりあげた多様な事例を収集し、手引きや事例集等の情報発信を行っていくことが効果的である。

これらの情報発信ツールを作成するにあたっては、現場の介護予防担当職員が具体的に計画等を立案できるよう、多様な事例から成功要因や取組のポイントなどを抽出・整理することが肝要である。

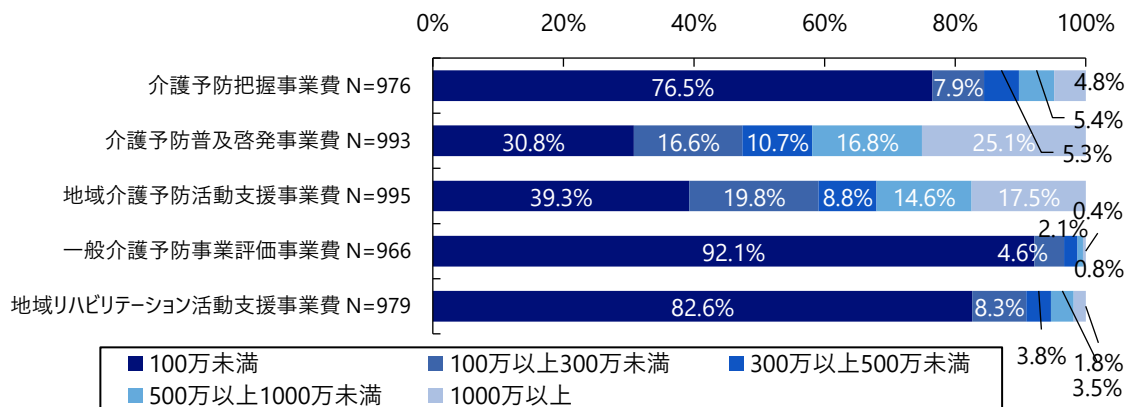
国や都道府県等においても各種調査や多様な研修事業、伴走支援等の取組でこうした支援の展開が行われていることから、これらの成果を情報整理することが望まれる。

1-2 一般介護予防事業の着実な実施に向けた具体的なアクションの設定

(1) 介護予防の目的・目標に応じた地域アセスメント

一般介護予防事業をはじめ、介護予防に係る施策を立案・展開していくうえでは、地域アセスメントが効果的・効率的に行われることが大変重要である。一方で、調査結果からは、介護予防把握事業に割く予算投入状況は、介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業と比較し低くなっていることが顕著に表れた。

図表 82 類型別一般介護予防事業令和5年度決算額における区分別構成比（※再掲）



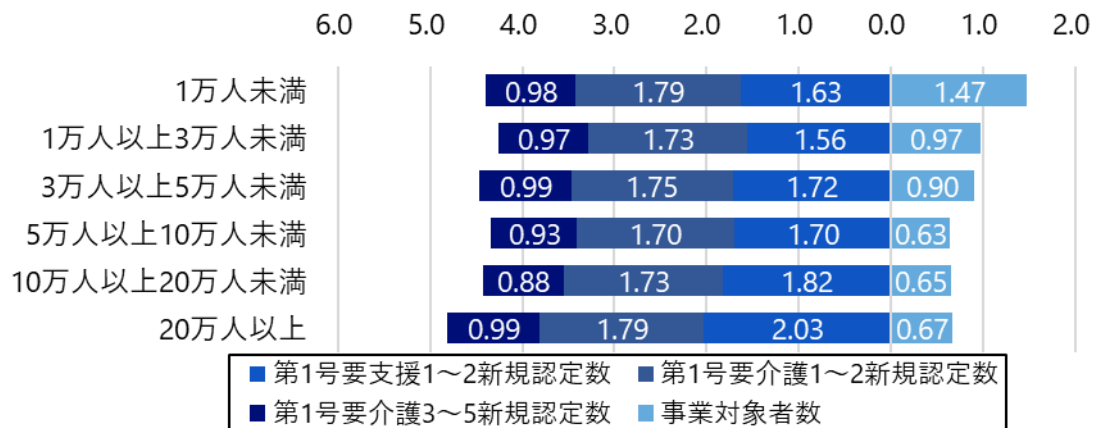
健康維持を目指す高齢者層とフレイルや基礎疾患のある高齢者層などでは、おのずと必要となる介護予防のアプローチは異なる。高齢者の状態に応じた適切なサービス・取組等を整理するうえでも、地域の高齢者の実態を把握することが肝要である。

その際に留意すべき点として、本来、介護予防に取り組むべき高齢者はこういった状態の方かも勘案することが肝要である。たとえば、通いの場に通えない、閉じこもりがちな方や地域とのコミュニケーションに課題をもつ方などに対するアプローチについても勘案し、地域の実態把握を進めることが重要となる。

他方、新規要介護認定の出現率等の調査結果より、市町村の人口規模ごとに高齢者の状態の把握方法（或いはしやすさ）の際について、検討委員会の中で指摘がなされた。

一定程度規模の大きな市町村について、どのような視点や方法にて把握を行うことが効果的かという事項については、今後引きつづきの実態把握や議論が必要と思料される。生活圈域ニーズ調査や見える化システムの利用促進、それを伴走支援する中間支援事業者の普及等含め、市町村に対する効率的な普及啓発に向け、人口規模別での効果的な把握手法等について、自治体規模や中山間、都市部、気候等の自治体状況に応じた一般化モデルなど、一定のモデルが集約されることを期待したい。

図表 83 新規認定率・事業対象者率の区分別構成比(人口規模別)(※再掲)



また、実態把握は多様な事業やデータと組み合わせて行われることが大切である。

たとえば、一体的実施事業によるスクリーニングとの連携なども考えられ、一体的実施事業で後期高齢者の実態把握を、介護予防把握事業において前期高齢者も含めた実態把握を行うなど、抜け漏れの無い地域アセスメントに向けた調整や役割分担が望まれる。

加えて、既存のデータの効果的活用についても一考の余地がある。日常生活圏域ニーズ調査などのさらなる活用により、効果的・効率的な地域アセスメントを進めていく視点も重要である。

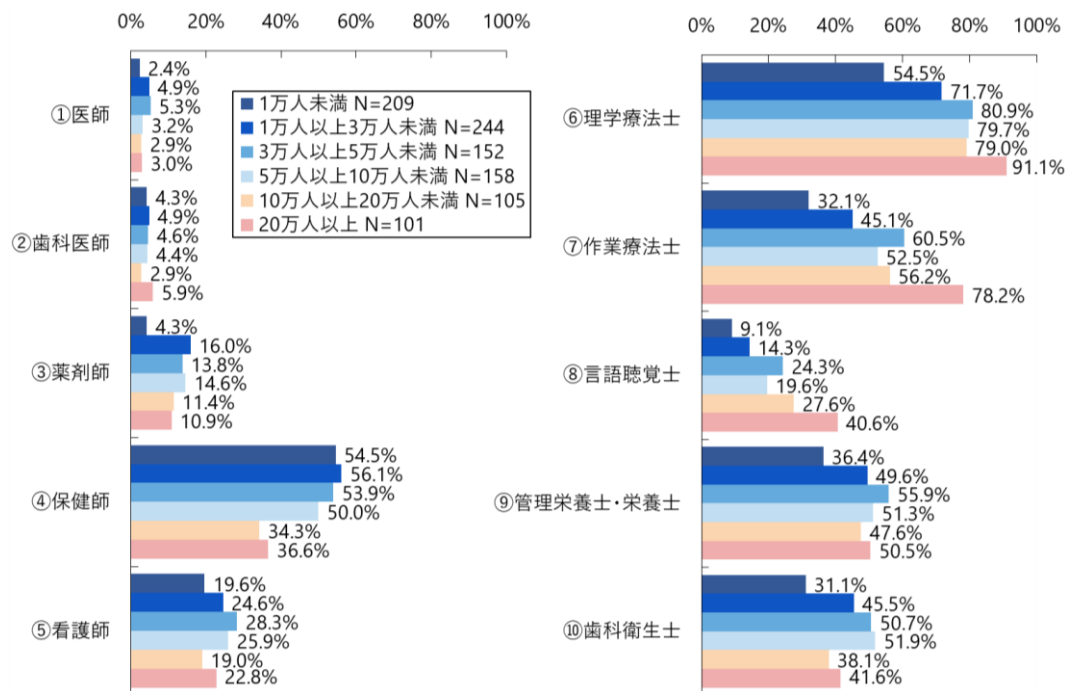
(2) 都道府県や関係団体等と連携した専門職の効果的な関与

調査結果より、特に人口3万人未満の市町村において、リハビリテーション専門職の派遣や確保が難しい状況にあることが明らかとなった。一方で、昨今の人口減少のなかにあり、小規模市町村における専門職増のアプローチは現実的とはいえない状況である。

専門職の効果的な関与を促進していくうえでは、まずは人材確保の観点から、都道府県等による医療圏単位等での広域的な支援や、専門職の支援内容によっては、オンライン等のICTを活用した支援策などについて、検討が進められることが効果的と思料する。

小規模市町村については、在宅医療介護連携事業や地域リハビリテーション支援体制整備事業における連携も重要となることも申し添える。

図表 84 通いの場に派遣される専門職の役割(人口規模別)(※再掲)



また、地域の多様な関係機関と連携した専門職関与の推進が重要であることは前提として、専門職関与の機会創出を改めて別の視点から検討することも一考の余地がある。たとえば、医療機関や介護老人保健施設、介護老人福祉施設など、多様な専門職が活躍している機関等を活用した通いの場などの取組を展開するといった方策も、リソースの効率的・効率的な活用・活躍といった観点、或いは専門職との接点を担保するといった観点から有効である。

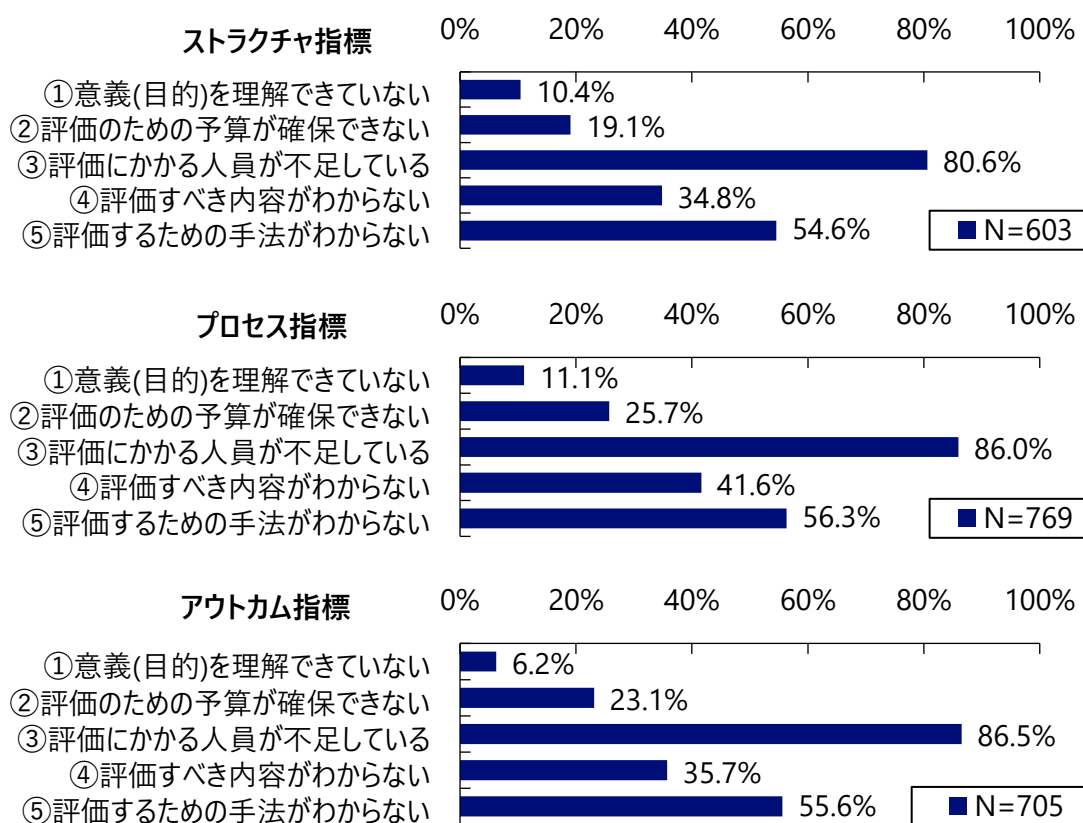
加えて、地域において支援可能な専門職の育成については、各職能団体等と連携し、一層、加速・強化していく必要がある。教育を進めるに当たっては、支援場面ごとで専門職に求められる役割の明確化と具体化が効果的であり、実態として多く行われているであろう体操指導のみならず、介護予防・自立支援・重度化防止にどのように寄与するのかという広い視点での役割が期待される。

(3) 着実な評価の実施

介護予防に係る施策の効果を測ることは大変重要である。調査結果等より、全国的に評価については難しさや悩みを抱えている市町村が多いことが明らかであるが、改めてデータ収集及び政策評価方法等を市町村ごとに検討することが肝要である。

全国一律な評価のみならず、我がまちにおける評価指標の設定は十分に考えられる。たとえば、地域アセスメント結果を踏まえ、我がまちにおける介護予防の主たる対象を決定したとすれば、通いの場の参加率という指標において、この対象者層に対して何パーセントの参加率を目標とするか、といった設定も十分に KPI となり得る。或いは、これらの対象者が通うことのできる通いの場の個所数や、ケアプランのなかにこうした場が位置付けられた件数なども、指標として活用できると考えられる。

図表 85 各指標の把握状況及び活用条項における課題（※再掲）



評価の実施が難しい最大の要因は人員不足であるからこそ、我がまちに必要な評価を検討し、スモールステップで着実にデータ収集・分析・評価を進めていくこと、そして、関係部局や地域包括支援センター、医療機関等との連携を深め、データ分析に基づく効果的な介護予防の評価につながっていくことが求められる。

また、特に規模の小さな自治体などにおいて、市町村単独でデータ活用を進めることに難しさがあることも多いことから、都道府県等による市町村支援の在り方についても検討されることが望まれる。

一方で、介護予防の効果とひとくちに表現しても、個人の状態は数多くの要因により左右される点も多く、評価の難しさもここにあるものと思料する。ゆえに、ここでは、市町村ごとに創意工夫のもと行われている取組について、どの取組が何にどう効果的であるのか、検証と模索を繰り返していく必要があることを申し添えたい。

加えて、まずは既存の評価指標や方法について改めて周知がなされ、現状のツールで何か有効であるか検証を進めるとともに、今後の調査研究等の推進により、さらなる有効な指標や方法、ツール等について、活用モデルと合わせ周知・普及が成されることにも期待したい。

また、評価に際しては、都道府県や民間企業、学術機関との連携を模索していくことも必要に応じて検討が必要である。一方で、関わる研究者等が、政策としての意義も十分に理解したうえで、自治体と連携して効果検証に取り組むために、評価のための指針や学術機関等への周知方策等の検討も期待したい。

1-3 市町村の規模や実情に応じた取組体制の整備

(1) 我がまちの規模に応じた推進体制の検討

効果的な一般介護予防事業及び介護予防に係る取組の推進にあたり、市町村規模に応じた推進体制を整えることは重要かつ不可欠な要素である。調査結果からも、市町村規模により通いの場の展開に対するニーズが異なることや短期集中予防と通いの場の接続性に向けた取組、或いは前述の通り地域アセスメントのあり方が異なることは明らかである。

人員不足は全国共通の課題である。この課題そのものを解決しようとするのではなく、市町村の規模や実情に応じて、庁内外の関係者との連携・協働による効果的・効率的な事業推進体制を構築することが肝要である。

今後、一般介護予防事業のみならず、他施策と連携した把握や取組の推進について、人口規模や中山間・都市部など地域特性、温暖地域・雪国など気候属性といった自治体状況に応じた取組モデルなどの例示が行われることが重要であろう。人員不足のなかにあっても、市町村規模に応じた効果的・効率的な事業推進を可能としている事例の収集・分析及び周知がなされることが効果的と思料する。

同時に、このような情報発信にあたっては、人口減少の要因もその市町村により異なることを踏まえ、方法論を固めすぎないような配慮もされることが大切である。また、市町村全域での視点のみではなく、市町村内の圏域ごとに異なる特徴にも配慮した発信としてまとめられることも必要な観点である。

(2) 分野を跨った庁内連携による介護予防推進体制の構築

限られたリソースを効果的・効率的に組み合わせた体制を構築するうえでは、多様な分野や施策、ステークホルダーとの連携が必要不可欠となる。多様な主体同士の目線を合わせながら、市町村の実情に応じた分野横断的な推進体制を構築していくことが望まれる。

一方、介護予防や健康づくりにおいて、目指すべきゴールは共通していても、個別の施策についての認識や温度感が異なるということはある。

たとえば、調査結果からも、一般介護予防事業の担当部局と一体的実施事業の「情報の共有」での連携は 97.2%で行われているとの結果であったが、こと通いの場の把握における保険関係部局との連携状況は 57.9%であり、乖離が見られた。

まずは対話を通じ、それぞれの立場を尊重したうえで、目指すべきゴール、そのための手段などの認識を合わせていくとともに、連携のプロセスや役割を可視化することで、市町村の実情に応じた他部局連携による介護予防の推進体制を構築していくことが重要である。

1-4 住民主体を尊重し介護予防の目的達成にも資する通いの場の促進

(1) 我がまちにおける通いの場の意味・捉え方の明確化

「通いの場」については、多くの市町村が積極的に推進・展開している状況であるものの、その取組や活動の多様さから、どのように捉え、把握し、推進していくことが望ましいか、悩みが大きなポイントと考えられる。

本調査事業の検討委員会においても、多様にある通いの場について、それぞれの取組の性質を整理し、市町村ごとにこれらの捉え方・定義を明確化することの重要性が議論された。

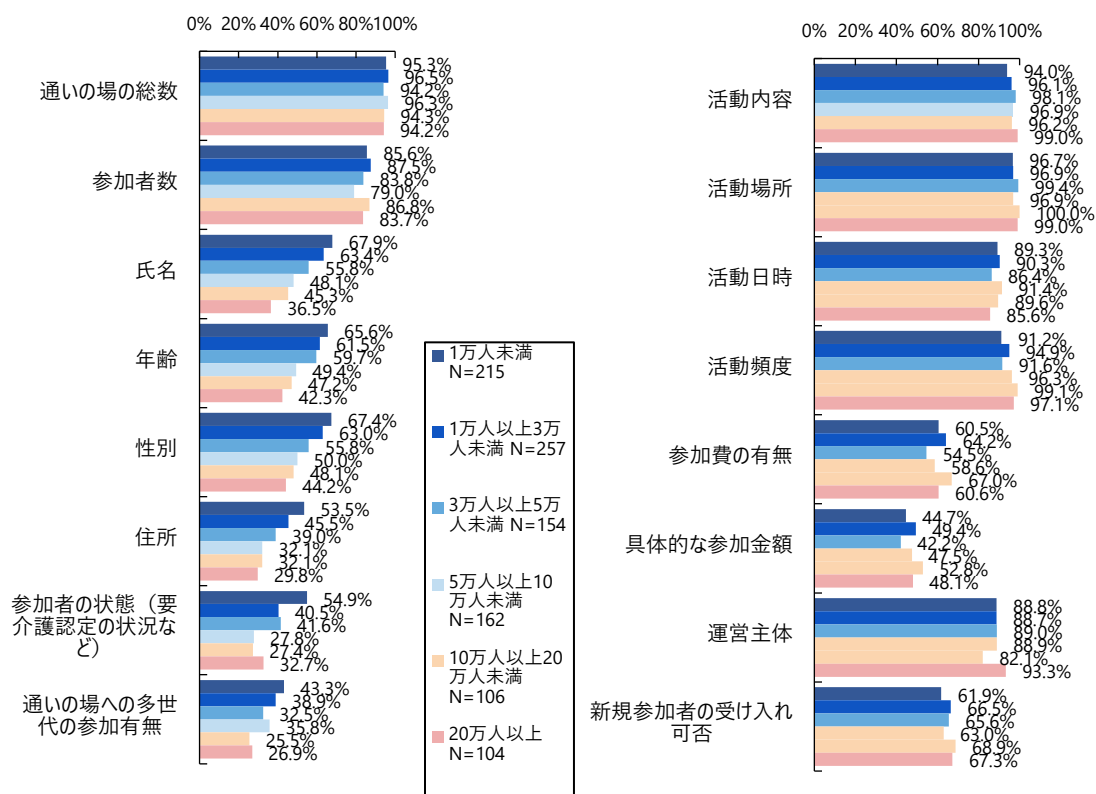
そのうえで、一般介護予防事業費を活用して整備する場や支援については、どのような捉え方の場を対象とするのか、明確にすることが肝要である（この対象に当てはまらない既存の場を否定するものではない）。

そのうえで、市町村として力点をおいて展開する場を中心に評価の取組も検討することが大切である。明らかとしたい事項を明確化したうえで、必要な情報を収集することが肝要である。通いの場に関する把握しやすい情報についても、市町村規模で違いが見られることから、明らかにしたい事項（評価事項）の設定についても市町村の規模や実情に応じて検討することが効果的と考えられる。

既にさまざまな場が地域には存在している。また、場を規定するさまざまな枠組みも存在している状況である。一体的実施事業や重層事業、サービス・活動事業に類する場、或いは地域のサロンや公民館、自治会等での活動など、さまざまな取組・場の種類や性質などを整理し、一般介護予防事業において展開する通いの場が明確化されることが肝要である。

市町村ごとに、「我がまちにおける通いの場」の姿が整理され、たとえ虚弱になった方や認知機能低下が見られるような方でも参加でき、誰もが排除されない、「介護予防に資する通いの場」を含めた多様な居場所が広がることに期待したい。

図表 86 人口規模別 通いの場の把握内容（※再掲）



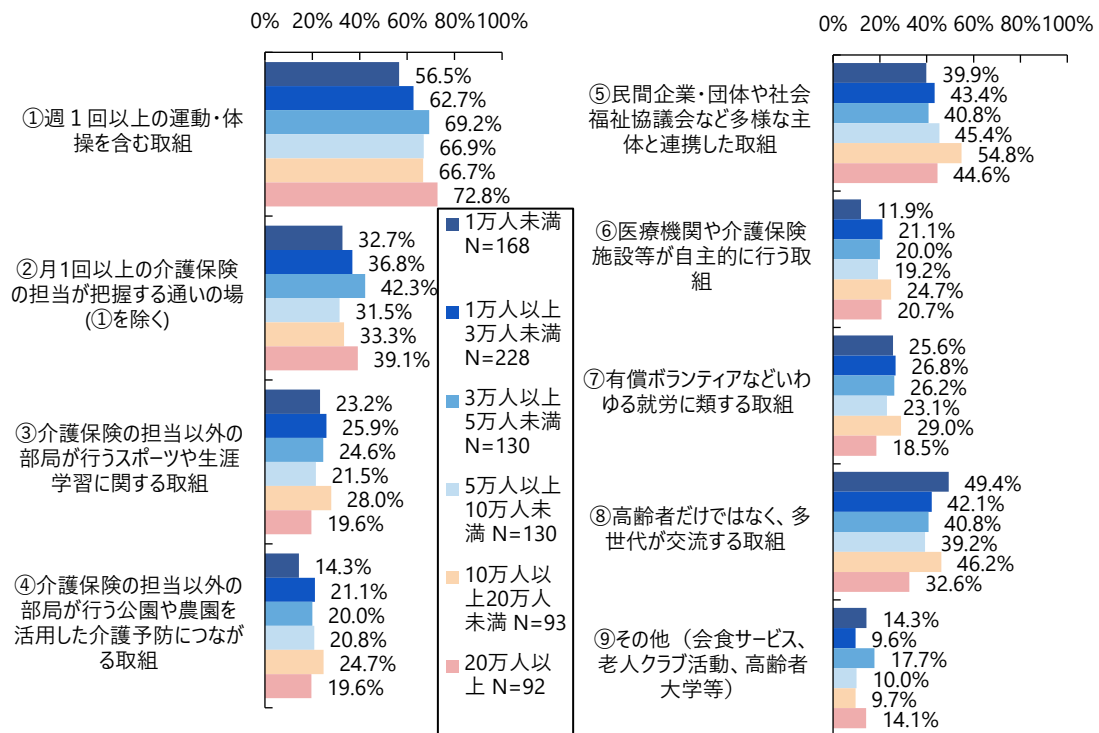
（２）今後の通いの場の展開に向けた視点・方策

通いの場の展開に当たっては、「住民主体」を基本としつつ、要支援者等、多様な状態像の住民が参加可能となる場を整備することが重要である。

市町村の規模が大きくなるほど、「週１回以上の運動・体操を含む取組」を展開したい割合は増え、反対に規模が小さくなるほど、「多世代が交流する取組」を展開したい割合が増えるなど、市町村規模に応じた展開ニーズやモデルには違いが見られている。

市町村ごとに、展開のしやすさに違いはあれど、たとえば既存の多様な場に運動・体操などのプログラムを足すよう促していくといった手法も含め、介護予防に資する通いの場が展開されていく方策がとられることが望まれる。

図表 87 人口規模別 通いの場として
積極的に設置・展開したいと考えている取組（※再掲）



また、通いの場の運営者層や参加者層問わず、地域の高齢者のなかで、介護予防や地域づくりに対する勉強会や情報交換会のニーズが高まっていることが検討委員会で報告された。支援の担い手・受け手という枠を超えて、多くの方々が地域のリソースとの連携を求める状況や、或いは地域に対する課題の認識に共通する事項が増えている状況があり、これからより一層、住民の「したい」「やりたい」という気持ちを後押ししていくことが重要になるであろう。

市町村や地域包括支援センター、生活支援コーディネーターなどが中心となり、地域の高齢者のいきがいや助け合いにつながる活動の後押しを充実させていくことが求められる。

一方、これまでに述べてきた通り、リソース不足の状況にあり、地域のあらゆる取組に対して専門職等が常に寄り添い続けることは現実的に難しいといえる。時に、通いの場を把握するということと、場への関与の度合いや距離感について検討することも必要になると考えられる。

1-5 今後に向けて

本調査事業における結論としては、介護予防のための市町村のビジョンの実現に向けて、現在実施されている介護予防に係る取組の全体的な事業設計を構築・再構築することが重要であり、そのために一般介護予防事業が果たす役割が大変大きなものであるということである。特に、地域アセスメントが入口として重要であることはこれまでに延べ来た通りである。

一方、介護予防普及啓発事業等を通じた発信の充実・強化により、住民に対して介護予防や自立支援の考え方をさらに周知していくことも必要である。運動・体操はもちろんのこと、栄養や口腔、社会参加、さらには生活習慣病や基礎疾患等も勘案し、本人の望む生活を実現するための手段としての介護予防について、一層の理解促進を図ることが求められる。

もちろん、こうした介護予防や自立支援の理解は、住民だけでなく市町村職員をはじめとした関係職・機関の理解も重要であり、合わせて充実・強化されていくことが重要である。

我が国の昨今の状況を鑑みれば、介護予防に資する取組も全国一律の取組として進めることが難しい状況であることはいうまでもない。平成 12（2000）年に介護保険制度が始まって以降、25 年もの月日が流れている今をひとつの区切りとして捉え、介護予防や自立支援について、効果的な推進方策の見直しを図ることが望まれる。

市町村がその実情に応じて、それぞれの創意工夫のもと、柔軟な対応ができるようになることが今後の求められる方向性である。人口規模等の市町村の実情を踏まえた効果的かつ実現可能な一般介護予防事業の実施により、総合事業や地域支援事業、引いては他施策とも連携・協働した効果的かつ魅力的な介護予防施策の実施につながることを期待して、本調査研究の結びとする。

参考資料① アンケート調査票

質問1 (1) 貴市町村の基本情報についてお伺いします。

報道関係者をご記入ください。

貴市町村名をご記入ください。

貴市町村が広域連合に所属している場合、

本設問以降の回答内容は広域連合に所属する市町村の内容になるか、それとも広域連合の内容になるかをご記入ください。

質問1 (1) 調査欄	
	報道関係者
	市町村名
	広域連合所属の場合、本設問以降の回答内容

(2) 引き続き、貴市町村の基本情報についてお伺いします。

人口もご記入ください。

高齢者数をご記入ください。

高齢者のうち、後期高齢者数をご記入ください。

日常生活圏域（中学校区域等）の数をご記入ください。

第1号要介護3～5新規認定数を各年度ごとに(R1～R5時点)にご記入ください。

第1号要介護1～2新規認定数を各年度ごとに(R1～R5時点)にご記入ください。

第1号要介護1～2新規認定数を各年度ごとに(R1～R5時点)にご記入ください。

介護予防・生活支援サービス事業の対象者数(R5年度末時点)をご記入ください。

質問1 (2) 調査欄					
	人口(令和6年度現在)				
	高齢者数(令和6年度現在)				
	うち後期高齢者数(令和6年度現在)				
	日常生活圏域(中学校区域等)(令和6年度現在)				
	R1	R2	R3	R4	R5
	第1号要介護3～5 新規認定数 (R1～R5各年度末・各年ごと)				
	第1号要介護1～2 新規認定数 (R1～R5各年度末・各年ごと)				
	第1号要介護1～2 新規認定数 (R1～R5各年度末・各年ごと)				
	介護予防・生活支援サービス事業の対象者数(R5年度末時点)				

(3) 貴市町村の地域支援情報についてお伺いします。

地域包括支援センターの数をご記入ください(アランチ・ササセンター含む)。

そのうち、委託型の地域包括支援センターがあれば、その数もご記入ください。

自立支援型地域ケア会議の有無を通知ください。

市町村圏域(第1期)の協議体の数(R5年度末時点)もご記入ください。

日常生活圏域(中学校区域等)(第2期)の協議体の数(R5年度末時点)もご記入ください。

市町村圏域(第1期)の生活支援コーディネーターの数(R5年度末時点)もご記入ください。

日常生活圏域(中学校区域等)(第2期)の生活支援コーディネーターの数(R5年度末時点)もご記入ください。

一般介護予防事業について、5類型毎のR5年度決算額もご記入ください。

質問1 (3) 調査欄		※該当するものがない(いない)場合は0を入力
	地域包括支援センターの数(令和6年度現在)	(箇所)
	うち、委託型の地域包括支援センターの数(令和6年度現在)	(箇所)
	自立支援型地域ケア会議の有無	
	市町村圏域(第1期)の協議体の数(R5年度末時点)	
	日常生活圏域(中学校区域等)(第2期)の協議体の数(R5年度末時点)	
	市町村圏域(第1期)の生活支援コーディネーター数(R5年度末時点)	人
	日常生活圏域(中学校区域等)(第2期)の生活支援コーディネーター数(R5年度末時点)	人
	介護予防型事業費(令和5年度決算額)	円/年
	介護予防型及特養事業費(令和5年度決算額)	円/年
	地域介護予防活動支援事業費(令和5年度決算額)	円/年
	一般介護予防型事業費(令和5年度決算額)	円/年
	地域ハビタビアクション活動支援事業費(令和5年度決算額)	円/年

質問2 一般介護予防事業全体についてお伺いします。

(1)-1 貴市町村における、自立支援・介護予防・重症化防止(※1)のための具体的な目標(※2)を設定していますか。

- ※1 自立支援：高齢者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援すること
・介護予防：高齢者の要介護状態の発生を予防
・重症化防止：高齢者の要介護又は要介護状態の軽減・悪化の防止
- ※2 介護保険事業計画に記載していないものも含む。

【選択肢】

- 1.長期的目標を設定している(10年程度)
2.中期の目標を設定している(3年程度)
3.短期の目標を設定している(1年程度)
4.目標を設定していない

質問2(1)-1回答欄

(1)-2 貴市町村では、個人の状態に応じて適切なサービス・取組に結び付けることができるよう、サービス・活動事業の各種取組の対象者層(案内基準)を整理していますか。

【選択肢】

- 1.日常生活自立度や病状・病態の状況など、様々な状況も含め整理している
2.要支援認定(事業対象者含む)の状況で整理している
3.地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のアセスメントに委ねている
4.基本チェックリストで整理している
5.その他

※ 案内基準は右の表をご参照ください。

出所) 介護予防・日常生活支援総合事業の活性化に向けた
自治体支援ツール(支援パッケージ)の構築に係る調査研究

サービスC、緩和型A、従前サービス等への案内基準 (例)

過期型サービス

サービス	従前型サービス	A	B	C
日常生活自立度	J1～A2 自立～3	J1～A1 自立～1	J1～J2 自立～1	J1～A2 自立～4
病状の安定度	病状が不安定	病状が安定	病状が安定	病状が安定
運動・活動制限	無O有	無	無	無
改善・維持・悪化	改善・維持・悪化	維持	維持	改善
状態別	急性期病状 慢性期病状 進行性病状 認知症 精神疾患等	慢・慢性期病状 生活習慣病 難病・慢性期等	慢・慢性期病状 生活習慣病 難病・慢性期等	慢・慢性期病状 生活習慣病 難病・慢性期等 認知症 精神疾患等

訪問型サービス

サービス	従前型サービス	緩和型A	緩和型B	サービスC
日常生活自立度	自立～A2 自立～3	自立～A1 自立～1	自立～J2 自立～1	自立～A2 自立～4
状態別・意向等	プロの対応必須	最善継続や往後見込みで対応可能	最善継続や往後見込みで対応可能	過期型と同様

(1)-3 貴市町村では、サービス・活動Cあるいは、サービス・活動C以外の特種で短期集中的に介入する取組(以下、「短期集中的な介入の取組(サービス・活動Cを除く)」という。X(※)を行っていますか。

※ 一般介護予防事業費や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の費用を活用した短期集中的な介入の取組など

質問2(1)-3回答欄

(1)-4 (1)-3に「は」とつづいて行っている。全選択した方にお伺いします。

貴市町村では、通いの場や各地域で行われている取組の参加者から、サービス・活動Cの取組又は短期集中的な介入の取組(サービス・活動Cを除く)の参加が効果的な方を早期発見し、サービス・活動Cの取組又は短期集中的な介入の取組(サービス・活動Cを除く)へつなげるしくみを設けていますか。

【選択肢】

- 1.しくみを設けている
2.しくみを設けているが課題を感じている
3.しくみを設けたいができていない
4.しくみを設ける必要性を感じていない

質問2(1)-4回答欄

(1)-5 (1)-3に「は」とつづいて行っている。全選択した方にお伺いします。

貴市町村では、サービス・活動Cの取組又は短期集中的な介入の取組(サービス・活動Cを除く)の終了後、地域の活動(通いの場やサービス・活動Bをはじめとする多様な活動)等につなげていくためのしくみや標準的なフローなどを整理していますか。

【選択肢】

- 1.整理している
2.整理しているが課題を感じている
3.整理したいができていない
4.整理する必要性を感じていない

質問2(1)-5回答欄

(2)-1-1 貴市町村の介護予防把握事業についてお伺いします。貴市町村における①～⑤の高齢者の把握の状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。※介護予防把握事業の実施有無は問いません。

【選択肢】

- 1.把握に努めている(※地域にこれらの状態像の高齢者のうち、イメージとして半数以上把握できている)
2.把握しようとしているが難しさを感じている(※地域にこれらの状態像の高齢者のうち、イメージとして半数以下しか把握できていない)
3.把握したいができていない
4.把握していない

質問2(2)-1-1回答欄

① 支援困難高齢者や緊急性を要する高齢者
② フレイル状態の高齢者
③ プレフレイル状態の高齢者
④ 社会参加することが望ましいがつかない高齢者
⑤ 関心にもりなどのニーズが顕在化している高齢者
⑥ その他(なければ空欄で可)

⑥その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

(2)-1-2 (2)-1-1の「②フレイル状態の高齢者」又は「③プレフレイル状態の高齢者」について、「1.把握に努めている」又は「2.把握しようとしているが難しさを感じている」全選択した方にお伺いします。

これらの情報を把握する際、どのようなツールを活用していますか。最も当てはまるものを選択してください。

質問2(2)-1-2回答欄

基本チェックリスト	後期高齢者の質問票	特定健康のデータ	その他
②フレイル状態の高齢者			
③プレフレイル状態の高齢者			

上記いずれかで4.その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください。

(2)-1-3 「②フレイル状態の高齢者」又は「③プレフレイル状態の高齢者」の把握に取り組む上での体制や姿勢における課題があれば、該当する項目を上記3つまで選択ください。

※各欄位において○は一つずつ、2位までしか無い。という場合は3位は空欄で構いません。

※特に当てはまるものがない方はご回答いただくことなく進んでください。

質問2(2)-1-3回答欄

1位	2位	3位
① 意義(目的)を理解できていない		
② 把握のための予算が確保できない		
③ 把握にかかる人員が不足している		
④ 把握すべき調査項目や指標がわからない		
⑤ 把握するための手法がわからない		

(2)-1-4 「②フレイル状態の高齢者」又は「③プレフレイル状態の高齢者」に係るデータの取扱いについて課題があれば、該当する項目を上記3つまで選択ください。

※各欄位において○は一つずつ、2位までしか無い。という場合は3位は空欄で構いません。

※特に当てはまるものがない方はご回答いただくことなく進んでください。

質問2(2)-1-4回答欄

1位	2位	3位
① アンケート調査等の回収率が低い		
② 取得した情報が不足している		
③ 結果の分析方法がわからない		
④ 結果分析のための予算が確保できない		
⑤ 結果の分析にかかる人員が不足している		
⑥ 分析結果の活用方法がわからない		

- 1.実施している
- 2.実施しているが課題を感じている
- 3.実施したいができていない
- 4.実施する必要性を感じていない

	頁四2(2)-2-1 該当欄
	①介護予防の基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成及び配布
	②介護予防の取組等を紹介するの動画の作成及び配信
	③介護予防の基本的な知識について有識者等による知識講演会や相談会等の開催
	④運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催
	⑤介護予防手帳等の配布
	⑥その他取組(なければ空欄可)

※各順位において○は一つずつ、2位までしか無い、という場合は3位は空欄で構いません。

質問2(2)-2-2回答欄			
	1位	2位	3位
①意義(目的)を理解できていない			
②普及啓発のための予算が確保できない			
③普及啓発にかかると人員が不足している			
④普及啓発すべき内容がわからない			
⑤普及啓発するための手法がわからない			

住民や関係者・機関等に対する、サービス・活動Cの取組又は短期集中的な介入の取組(サービス・活動Cを除く)の普及啓発について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

4.短期集中的なサービス・取組は行っているが、普及啓発する必要性を感じていない

		質問2 (2) - 2-3 回答欄
	① 住民向け	
	② 関係者・機関向け	

(2)-2-3の取組を実施する上での課題について、該当するものをすべて選択ください。

	質問2(2)-2-4回答欄	
	住民向け	関係者・機関向け
①普及啓発するうえで適切なツール(チラシや動画等)がない		
②短期集中的なサービス・取組の対象者が明確でない		
③短期集中的なサービス・取組の対象者の把握ができていない		
④その他		

- 1.実施している
- 2.実施しているが課題を感じている
- 3.実施したいができていない
- 4.実施する必要性を感じていない

① 介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修 ② 介護予防に資する多様な地域活動組織の形成及び支援 ③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の立ち上げ支援等の実施 ④ 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与 ※その他取組(なければ不可)	質問2(2)～3(1)回答欄
---	----------------

※各順位において○は一つずつ、2位までしか無い、という場合は3位は空欄で構いません。

	質問2(2)-3-2回答欄		
	1位	2位	3位
①意識(目的)を理解できていない			
②予防活動支援のための予算が確保できていない			
③予防活動支援にかかる人員が不足している			
④予防活動支援すべき内容がわからない			
⑤予防活動支援するための手法がわからない			

- 1.実施している
- 2.実施しているが課題を感じている
- 3.実施したいができていない
- 4.実施する必要性を感じていない

質問2(2)-①-回答欄

(1)ひとりとりの高齢者の状態値に関する評価(違いの場への協力測定等)
2通りの場の立ち上げ・継続に関する評価(投資数、参加者数、継続期間等)
③個別の違いの場における効果の評価(ひとりとつとみの違いにおける人の改善割合など)
④地域にある違いの場全体の効果の評価(地域全体の体力測定率・アンケート調査等)
⑤事業展開後の評価(違いの場とそれ以外での活動の増加でつながった人数など)
⑥新しい視点に「暮らし、地域生活」の観点から評価(KPIR、KORC→スズメ調査)

※各順位において○は一つずつ、2位までしか無い、という場合は3位は空欄で構いません。

		質問2(2)-4-2回答欄		
		1位	2位	3位
	①意図(目的)を理解できていない			
	②評価のための予算が確保できない			
	③評価にかかる人員が不足している			
	④評価すべき内容がわからない			
	⑤評価するための手法がわからない			

(2)-5-1 貴市町村の地域リハビリテーション活動支援事業についてお伺いします。貴市町村における地域リハビリテーション活動支援事業の①～⑥の実施状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

【選択肢】

- 1.実施している
- 2.実施しているが課題を感じている
- 3.実施したいができていない
- 4.実施する必要性を感じていない

質問2(2)-5-1回答欄	
①住民への通いの場の立ち上げ・継続支援介護予防に関する技術的助言	
②同行訪問における介護支援専門員等への技術的助言	
③介護サービス事業所に従事する介護職員等への介護予防に関する技術的助言	
④地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援	
⑤医師会等関係団体との連携	
⑥その他取組(なければ空欄で可)	

⑥その他取組を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

(2)-5-2 (2)-5-1の選択肢いずれか或いはすべてに「2.実施しているが課題を感じている」を選択した方にお伺いします。

(2)-5-1の取組を実施していない理由について、該当する項目を上位3つまで選択ください。

※各順位において○は一つずつ、2位までしか無い、という場合は3位は空欄で構いません。

質問2(2)-5-2回答欄			
	1位	2位	3位
①行政としての地リハ事業への理解の不足			
②リハ専門職等が所属する医療機関や施設の地リハ事業への理解の不足			
③リハ専門職等の地リハ事業への理解の不足			
④ケアマネ等の地リハ事業への理解の不足			
⑤地リハ事業へ参画するリハ職の技術の不足(質の担保)			
⑥地リハ事業に参画できるリハ職の不足(そもそもリハ職がいない)			
⑦地リハ事業に協力可能な関係機関の理解不足(リハ職はいるが、協力が得られない)			
⑧地リハ事業の予算の不足			

(2)-5-3 (2)-5-1の選択肢いずれか或いはすべてに「3.実施したいができていない」「4.実施する必要性を感じていない」を選択した方にお伺いします。

(2)-5-1の取組を実施していない理由について、該当する項目を上位3つまで選択ください。

※各順位において○は一つずつ、2位までしか無い、という場合は3位は空欄で構いません。

質問2(2)-5-3回答欄			
	1位	2位	3位
①実施主体がない			
②地域リハビリテーション活動支援事業の経験がない			
③地域リハビリテーション活動支援事業の理解が関係機関間で十分ではない			
④どこから手を付けたらよいか分からない			
⑤関係機関の協力が得られない			
⑥行政機関の協力が悪い			

(3)-1 貴市町村の一般介護予防事業と他事業との連携についてお伺いします。貴市町村における①～⑥の一般介護予防事業と他事業の連携状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

【選択肢】

1.連携している

2.連携しているが課題を感じている

3.連携したいができていない

4.連携する必要性を感じていない

質問2(3)-1回答欄	
①一般介護予防事業の中の各事業の連携が図られているか (例:市町村の目指す方向性に対し、介護予防把握事業で対象者を見つけ、介護予防普及啓発事業で関係者・住民に訴えかける、などの連携)	
②総合事業における各種のサービス・取組と通いの場の連携が個別事例レベルで図られているか (例:通いの場とサービス・活動の連携が担保されているか、など)	
③一般介護予防事業での取組において、包括的支援事業との連携が図られているか (例:認知症施策と介護予防把握事業で連携している、自立支援型地域ケア会議を活用して通いの場等の活用を促進するなどの連携)	
④地域支援事業以外の事業における連携が図られているか	
⑤民間企業との連携が図られているか	

(3)-2 貴市町村の介護予防担当における、保健事業と介護事業の一体的実施との連携内容および重層的支援体制整備事業との連携内容について、該当する項目をすべて選択ください。

質問2(3)-2回答欄	
保健事業と介護事業の一体的実施との連携内容	重層的支援体制整備事業との連携内容
①実施体制の検討	
②情報の共有	
③地域課題の分析における協働	
④各種会議の実施	
⑤人材育成のための協働	
⑥事業間の繋がりを持った運営	
⑦各事業の評価における協働	
⑧その他	

保健事業と介護事業の一体的実施との連携内容で⑧その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

重層的支援体制整備事業との連携内容で⑧その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

質問3 通いの場についてお伺いします。

(1)-1 貴市町村において、通いの場の設置目標(圏域・地区毎の設置数など)を設定していますか。

質問3 (1)-1回答欄

(1)-2 貴市町村における通いの場として把握している数値及び積極的に設置・展開したいと考えている数値について、該当する項目をすべて選択ください。

質問3 (1)-2回答欄	
通いの場として把握している数値	積極的に設置・展開したいと考えている数値
① 週1回以上の運動・体操を含む数値	
② 月1回以上の介護保険の担当が把握する通いの場(1を除く)	
③ 介護保険の担当以外の部署が行うスポーツや生涯学習に関する数値	
④ 介護保険の担当以外の部署が行う公園や農園を活用した介護予防につながる数値	
⑤ 民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体と連携した数値	
⑥ 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う数値	
⑦ 有償ボランティアなどいわゆる就労に関する数値	
⑧ 高齢者だけでなく、多世代が交流する数値	
⑨ その他(食育サービス、老人クラブ活動、高齢者大学等)	

通いの場として把握している数値で⑨その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

積極的に設置・展開したいと考えている数値で⑨その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

(2)-1 貴市町村における行政が運営を行っている通いの場と住民主体で運営を行っている通いの場に関する情報は、どのような主体から収集しているのか、該当する項目を選択ください。

※行政が立ち上げ支援をしたものの、その後住民が運営を引き継いだものは、「住民主体で運営を行っている通いの場」としてご回答ください

※通いの場の運営者が、行政(市町村)に運営状況等を報告している場合は「1行政(市町村)が自ら情報収集」を選択

質問3 (2)-1回答欄	
行政が運営を行っている通いの場	住民主体で運営を行っている通いの場
① 行政(市町村)が自ら情報収集	
② 地域包括支援センターからの報告・連携	
③ 生活支援コーディネーターからの報告・連携	
④ その他	

④その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

(2)-2 貴市町村における、通いの場の把握に当たって運用している部署について、該当する項目をすべて選択ください。

質問3 (2)-2回答欄	
① 保健関係部局	
② 医療関係部局	
③ 高齢関係部局	
④ 障害関係部局	
⑤ 児童関係部局	
⑥ 教育関係部局(教育委員会・社会教育・生涯教育含む)	
⑦ 多文化共生関係部局	
⑧ 森林水産関係部局	
⑨ まちおこし(住民協働)関係部局	
⑩ 産業振興関係部局	
⑪ まちづくり(交通、都市計画)関係部局	
⑫ その他	

⑫その他を選択した場合のみ、具体的な部局を記入ください

(2)-3 貴市町村における、通いの場の把握内容について、該当する項目をすべて選択ください。

※現在把握できているものについてチェックしてください

質問3 (2)-3回答欄	
通いの場について把握している項目	
数について	通いの場の総数
参加者層に関する情報	参加者数
	氏名
	年齢
	性別
参加者の状態(要介護認定の状況など)	住所
	参加者の状態(要介護認定の状況など)
	通いの場への多世代の参加有無
活動内容	活動内容(例:体操(運動)、会食、茶話会、趣味活動、認知機能低下予防活動、スポーツ、ボランティア活動、助け合い活動、就労活動など)
場所	活動場所
頻度	活動日時
参加条件	活動頻度
	参加費の有無
運営主体	具体的な参加金額
可能性	運営主体(例:住民、医療福祉関係事務所、民間企業など)
	新規参加者の受け入れ可否
	他の通いの場や施設等との連携の状況

(2)～4 (2)～3でお伺いしたような項目を把握する目的として、該当する項目をすべて選択ください。

※

- ・通いの場の立ち上げ支援
 - …通いの場の新規開設における支援
- ・通いの場の継続支援
 - …通いの場がその活動を継続し続けられるよう支援する取組
- ・通いの場の機能強化
 - …現在行っている通いの場の取組について、よりその内容や頻度等を充実したものに行えるよう実施する支援

質問3 (2)～4回答欄	
個人	通いの場の参加者の状態像の変化を把握するため
	通いの場の参加者に対する支援を行うため (例:ハイリスク者の早期発見による短期集中的な取組や保健に係る取組へのつなぎ等)
	住民に参加動員を行うため
場	各種サービス・活動等(例:サービス・活動C)の終了後の受け皿としての活用可否を把握するため
	通いの場の立ち上げ支援の戦略を検討・立案するため
	通いの場の立ち上げ支援の戦略における実施状況を評価するため
	通いの場の継続支援の戦略を検討・立案するため
	通いの場の継続支援の戦略における実施状況を評価するため
地域	通いの場の機能強化の戦略を検討・立案するため
	通いの場の機能強化の戦略における実施状況を評価するため
	地域の読み(問題点)及び重点的に取り組む課題解決に活用可能な地域資源を把握するため
その他	

その他を選択した場合のみ、具体的な内容を記入ください

(2)～5 貴市町村では、通いの場への参加を勧めたものの参加しなかった方へ「参加しない理由」の聞き取りを行っていますか。

質問3 (2)～5回答欄

質問4 地域リハビリテーション活動支援事業についてお伺いします。

(1)～1 貴市町村における通いの場に対する専門職派遣について、①～⑪の職種毎に該当する選択肢を選択ください。

【選択肢】

- 1.専門職派遣を行っている
- 2.専門職派遣を行っていない

質問4 (1)～1回答欄	
①医師	
②歯科医師	
③薬剤師	
④保健師	
⑤看護師	
⑥理学療法士	
⑦作業療法士	
⑧言語聴覚士	
⑨管理栄養士・栄養士	
⑩歯科衛生士	
⑪その他	
⑪その他で専門職派遣をおこなっている場合のみ、具体的な職種を記入ください	

(1)～2 貴市町村における通いの場に派遣される専門職の役割について、該当する項目をすべて選択ください。

質問4 (1)～2回答欄	
①運動療法の指導	
②健康チェック	
③体力測定	
④新たな知識の付与(運動・栄養・口腔・社会参加等に関する情報提供)	
⑤参加者の健康や不安などに對する相談対応	
⑥参加者の意欲向上に向けた働きかけ(得意なことや好きなことの引き出しなど)	
⑦通いの場の活動支援	
⑧ハイリスク者の抽出	

質問5 PQAサイクルに沿った一般介護予防事業の推進状況についてお伺いします。

(1)～1 貴市町村において、各指標の掲載されている①～③の公表資料の把握状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

【選択肢】

- 1.知っていて、概ねの内容を理解している
- 2.知っていて、一部の内容を理解している
- 3.知っているが、内容はほぼ理解していない
- 4.知らない

質問5 (1)～1回答欄	
①一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ	
②地域支援事業実施要綱	
③介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン	

(1)～2-1 (1)～1の公表資料(一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ、地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン)の中で示されている指標についてお伺いします。

貴市町村における、ストラクチャ指標の把握状況及び活用状況について、該当する選択肢を選択ください。

【選択肢】

- 1.活用している
- 2.活用しているが課題を感じている
- 3.活用したいができていない
- 4.活用する必要性を感じていない
- 5.本指標を把握していない

ストラクチャ指標

地域包括ケアシステムの構築に向けた基本姿勢・目的について、
分かりやすく説明することのできる職員の養成や説明資料の準備ができていますか

質問5 (1)～2-1回答欄

(1)～2-2 (1)～2-1で2活用しているが課題を感じている/3活用したいができていないを選択した方にお伺いします。

(1)～2-1の取組を実施する上での課題について、該当する項目をすべて選択ください。

質問5 (1)～2-2回答欄	
①意義(目的)を理解できていない	
②評価のための予算が確保できない	
③評価にかかる人員が不足している	
④評価すべき内容がわからない	
⑤評価するための手法がわからない	

(1)-3-1 (1)-1の公表資料(一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ、地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン)の中で示されている指標についてお聞かせください。

貴市町村における、①～⑤の各プロセス指標の把握状況及び活用状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

【選択肢】

1. 活用している
2. 活用しているが課題を感じている
3. 活用したいができていない
4. 活用する必要性を感じていない
5. 本指標を把握していない

プロセス指標	質問5(1)-3-1回答欄	
	① 行政内の他部門と連携した介護予防の取組を進める体制の整備状況(会議等)	
	② 行政内の他部門と連携した取組の実施状況(イベントの実施等)	
	③ 他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握	
	④ 多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況(会議・イベントの実施等)	
	⑤ 介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況	
	⑥ 関係団体との連携状況(会議の実施等)	
	⑦ 専門職の介護予防への関与状況	
	⑧ 参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	
	⑨ 対象者把握の取組の実施状況	
	⑩ 参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	
	⑪ 通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況	
	⑫ 有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況	
	⑬ 介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況	
	⑭ 協議体における検証や改善の実施状況	
	⑮ 分析等の実施状況も評価	
	⑯ 通いの場に参加する高齢者の状態の把握	

(1)-3-2 (1)-3-1の選択肢いずれか選ばないはすべてに「2. 活用しているが課題を感じている」「3. 活用したいができていない」を選択した方にお聞かせください。

(1)-3-1の取組を実施する上での課題について、該当する項目をすべて選択ください。

質問5(1)-3-2回答欄	
① 意義(目的)を理解できていない	
② 評価のための予算が確保できない	
③ 評価にかかる人員が不足している	
④ 評価すべき内容がわからない	
⑤ 評価するための手法がわからない	

(1)-4-1 (1)-1の公表資料(一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ、地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン)の中で示されている指標についてお聞かせください。

貴市町村における①～⑤の各アウトカム指標の把握状況及び活用状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

【選択肢】

1. 活用している
2. 活用しているが課題を感じている
3. 活用したいができていない
4. 活用する必要性を感じていない
5. 本指標を把握していない

アウトカム指標	質問5(1)-4-1回答欄	
	① 要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率	
	② 住民の幸福感の変化率	
	③ 通いの場(全体・通1回以上)の参加率(実数・延べ数)、その変化率、通1回以上開催の通いの場の有無	
	④ 社会参加(就労、ボランティア、通いの場等)の状況	
	⑤ 通いの場に参加する高齢者の状態の変化	

(1)-4-2 (1)-4-1の選択肢いずれか選ばないはすべてに「2. 活用しているが課題を感じている」「3. 活用したいができていない」を選択した方にお聞かせください。

(1)-4-1の取組を実施する上での課題について、該当する項目をすべて選択ください。

質問5(1)-4-2回答欄	
① 意義(目的)を理解できていない	
② 評価のための予算が確保できない	
③ 評価にかかる人員が不足している	
④ 評価すべき内容がわからない	
⑤ 評価するための手法がわからない	

(1)-5 貴市町村独自の評価指標を設定・活用していますか。

質問5(1)-5回答欄

(1)-6 (1)-5で「はい」を選択した方にお聞かせください。

貴市町村独自の評価指標について、どのようなものか具体的に記載ください。

質問5(1)-6回答欄

(1)-7 貴自治体では介護予防の取組の評価について、第三者機関への委託又は共同研究等を行っているか、該当する選択肢を選択ください。

【選択肢】

1. 行っている
2. 行っていない
3. 検討中

質問5(1)-7回答欄

(1)-8 (1)-7で「1. 行っている」又は「3. 検討中」を選択した方にお聞かせください。

第三者機関への委託又は共同研究等について、対象(大学等の教育機関・外郭団体等の研究機関・民間企業等)、委託・協定等の別、内容等を具体的に記載ください。

質問5(1)-8回答欄

連絡先

今後、アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。つきましては、ご回答いただいた方のお名前・ご所属・ご連絡先をご記入ください。

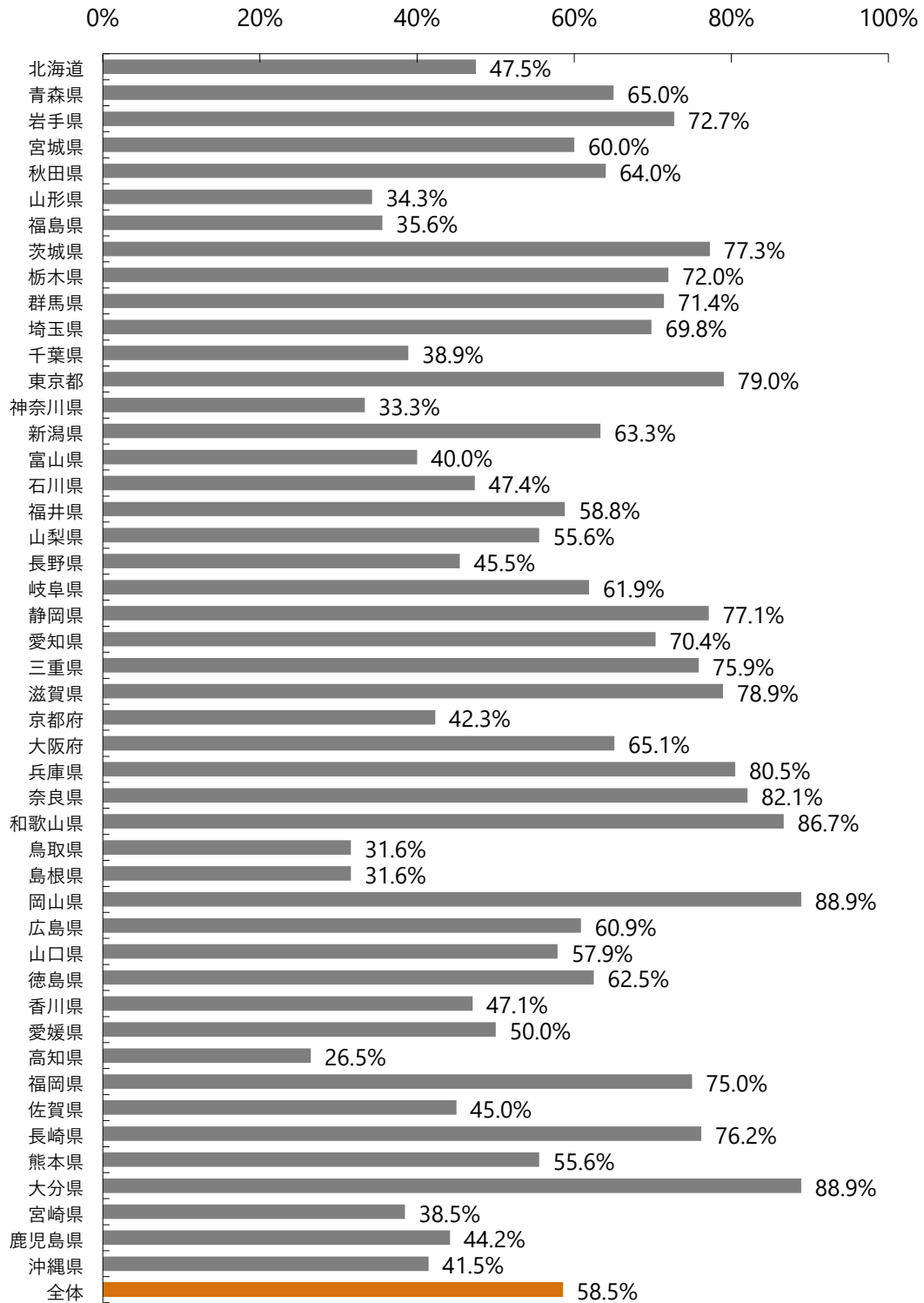
連絡先回答欄			
1. 所属部署(必須)			
2. 連絡先(必須)	TEL(必須)		Mail(必須)
3. 回答者氏名(必須)	担当者1(必須)		担当者2

参考資料② 単純集計結果

質問 1 貴施設の基本情報についてお伺いします。

(1) 貴市町村の基本情報についてお伺いします。都道府県名をご記入ください。

質問1(1) 都道府県別回答率



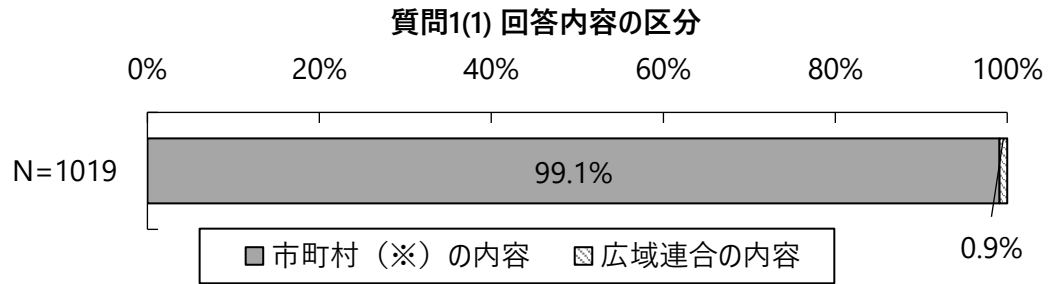
都道府県	回答数	自治体数	回答率
北海道	85	179	47.5%
青森県	26	40	65.0%
岩手県	24	33	72.7%
宮城県	21	35	60.0%
秋田県	16	25	64.0%
山形県	12	35	34.3%
福島県	21	59	35.6%
茨城県	34	44	77.3%
栃木県	18	25	72.0%
群馬県	25	35	71.4%
埼玉県	44	63	69.8%
千葉県	21	54	38.9%
東京都	49	62	79.0%
神奈川県	11	33	33.3%
新潟県	19	30	63.3%
富山県	6	15	40.0%
石川県	9	19	47.4%
福井県	10	17	58.8%
山梨県	15	27	55.6%
長野県	35	77	45.5%
岐阜県	26	42	61.9%
静岡県	27	35	77.1%
愛知県	38	54	70.4%
三重県	22	29	75.9%
滋賀県	15	19	78.9%

都道府県	回答数	自治体数	回答率
京都府	11	26	42.3%
大阪府	28	43	65.1%
兵庫県	33	41	80.5%
奈良県	32	39	82.1%
和歌山県	26	30	86.7%
鳥取県	6	19	31.6%
島根県	6	19	31.6%
岡山県	24	27	88.9%
広島県	14	23	60.9%
山口県	11	19	57.9%
徳島県	15	24	62.5%
香川県	8	17	47.1%
愛媛県	10	20	50.0%
高知県	9	34	26.5%
福岡県	45	60	75.0%
佐賀県	9	20	45.0%
長崎県	16	21	76.2%
熊本県	25	45	55.6%
大分県	16	18	88.9%
宮崎県	10	26	38.5%
鹿児島県	19	43	44.2%
沖縄県	17	41	41.5%
全体	1,004	1,747	57.5%

質問 1

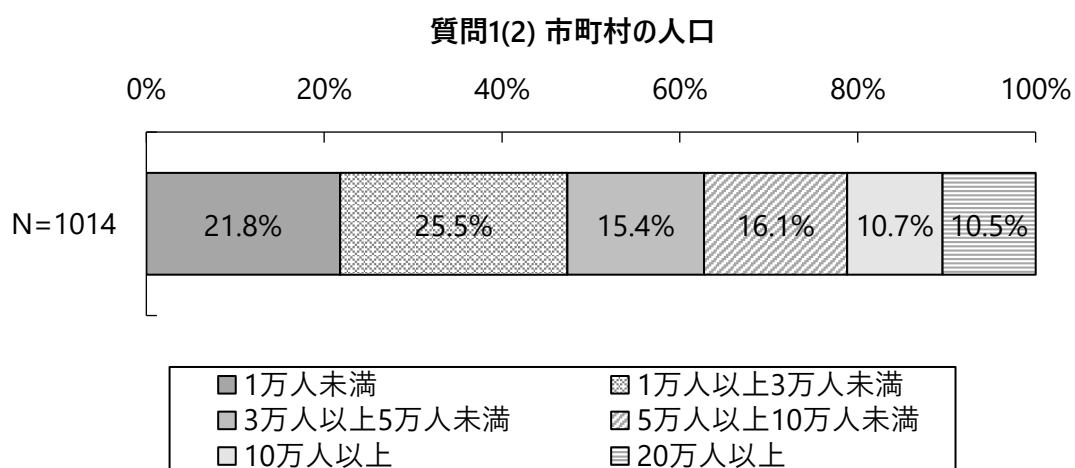
（１）貴市町村が広域連合に所属している場合、本設問以降の回答内容は広域連合に所属する市町村の内容になるか、それとも広域連合の内容になるかご記入ください。

※未回答者も広域連合でない（市町村）としてカウント



N 数	回答数	未回答者込割合
	N=1,019	N=1,019
市町村（※）の内容	1,010	99.1%
広域連合の内容	9	0.9%
合計	1,019	1,019

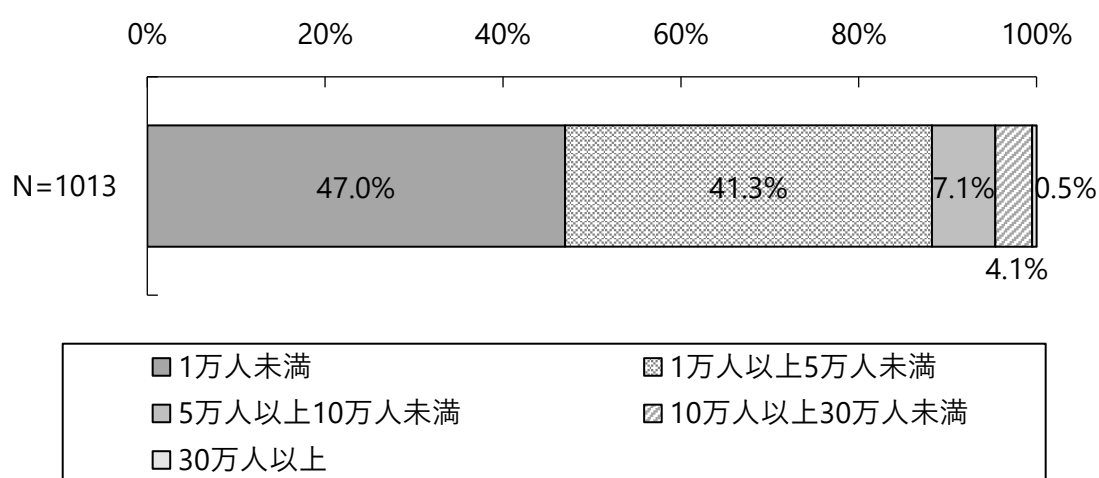
(2) 引き続き、貴市町村の基本情報についてお伺いします。人口をご記入ください。



N 数	回答数	割合
	N=1, 014	N=1, 014
1 万人未満	221	21. 8%
1 万人以上 3 万人未満	259	25. 5%
3 万人以上 5 万人未満	156	15. 4%
5 万人以上 10 万人未満	163	16. 1%
10 万人以上	109	10. 7%
20 万人以上	106	10. 5%
合計	1, 014	100. 0%

(2) 高齢者数をご記入ください。

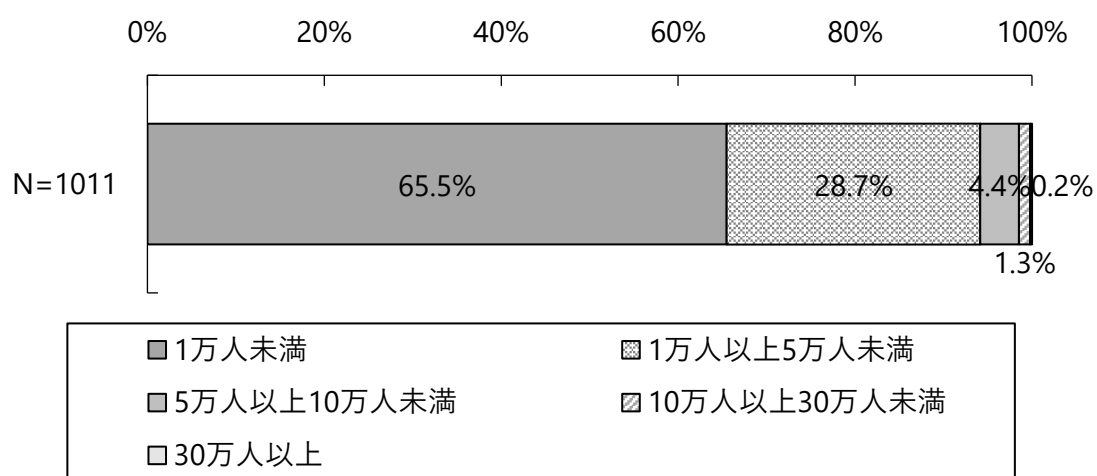
質問1(2) 市町村の高齢者数



N 数	回答数	割合
	N=1, 013	N=1, 013
1 万人未満	476	47. 0%
1 万人以上 5 万人未満	418	41. 3%
5 万人以上 10 万人未満	72	7. 1%
10 万人以上 30 万人未満	42	4. 1%
30 万人以上	5	0. 5%
合計	1, 013	100. 0%

(2) 高齢者のうち、後期高齢者数をご記入ください。

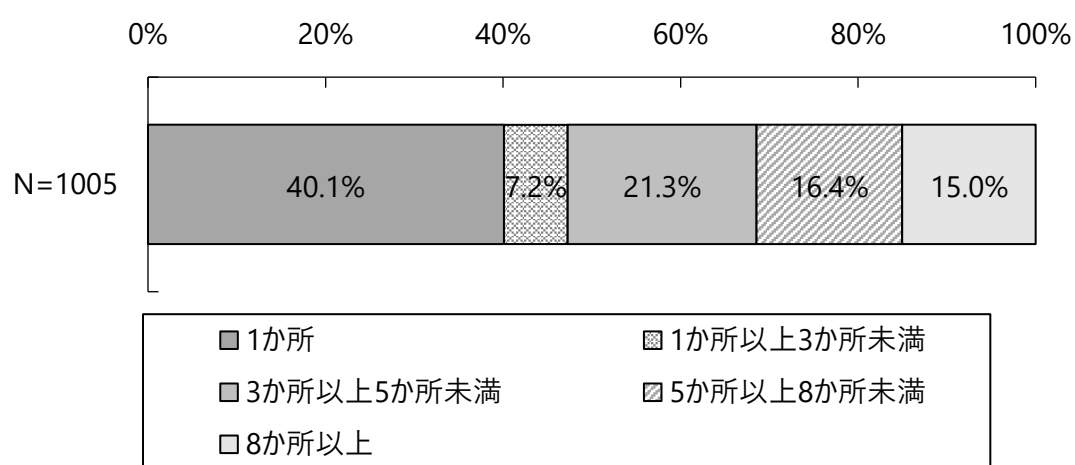
質問1(2) 市町村の後期高齢者数



N 数	回答数	割合
	N=1, 011	N=1, 011
1 万人未満	662	65. 5%
1 万人以上 5 万人未満	290	28. 7%
5 万人以上 10 万人未満	44	4. 4%
10 万人以上 30 万人未満	13	1. 3%
30 万人以上	2	0. 2%
合計	1, 011	100. 0%

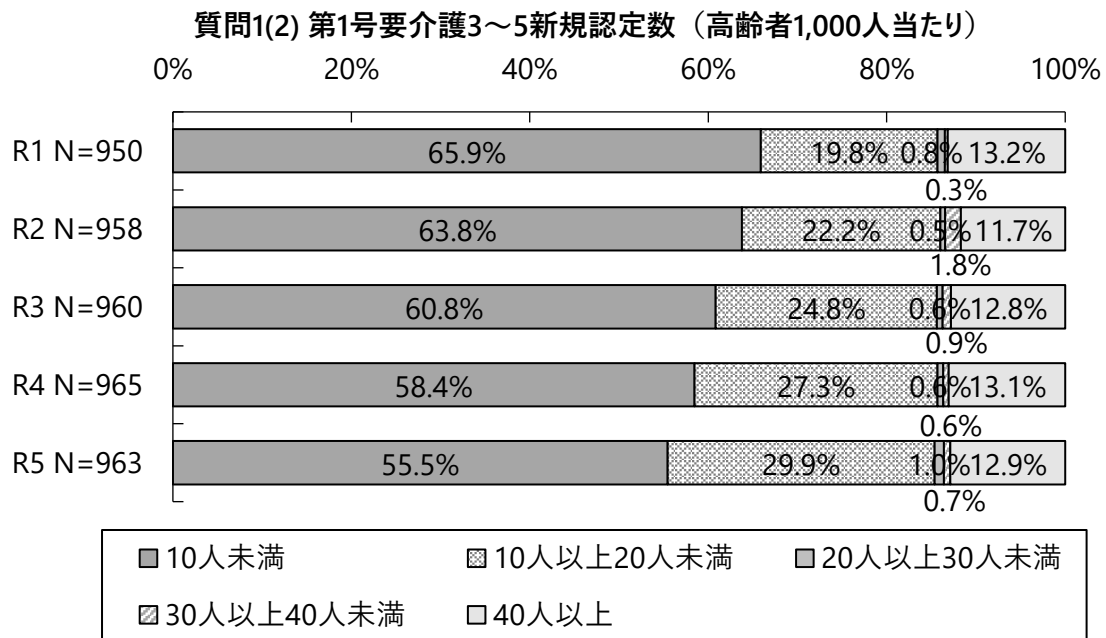
(2) 日常生活圏域(中学校区域等)の数をご記入ください。

質問1(2) 日常生活圏域(中学校区域等)数



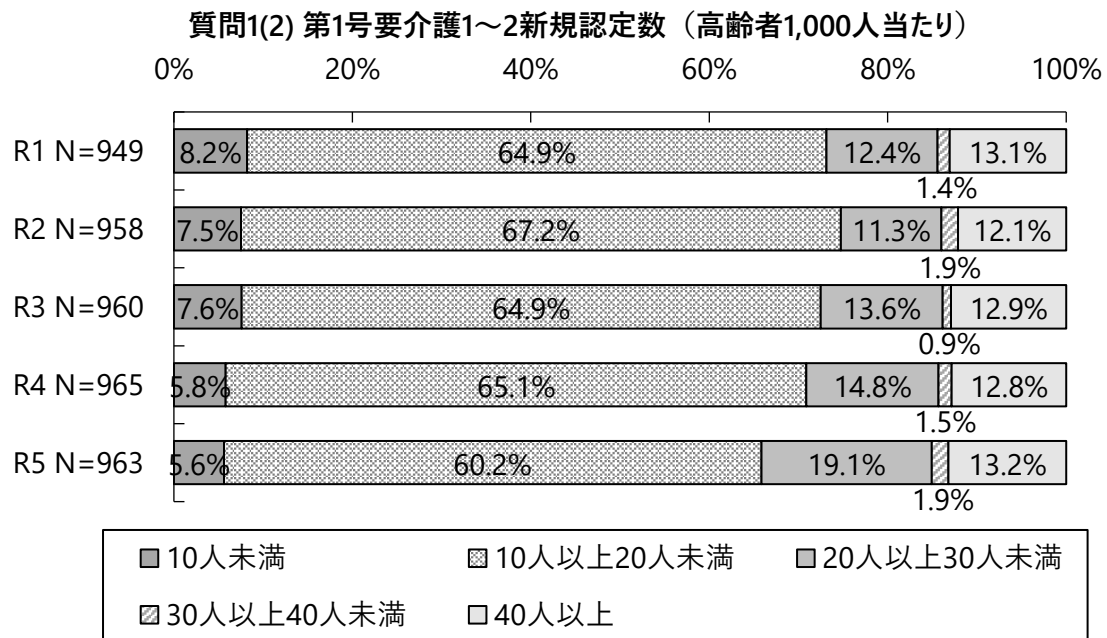
N 数	回答数	割合
	N=1, 005	N=1, 005
1 か所	403	40. 1%
1 か所以上 3 か所未満	72	7. 2%
3 か所以上 5 か所未満	214	21. 3%
5 か所以上 8 か所未満	165	16. 4%
8 か所以上	151	15. 0%
合計	1, 005	100. 0%

(2) 第1号要介護3～5新規認定数を各年度ごとに（R1～R5時点）ご記入ください。



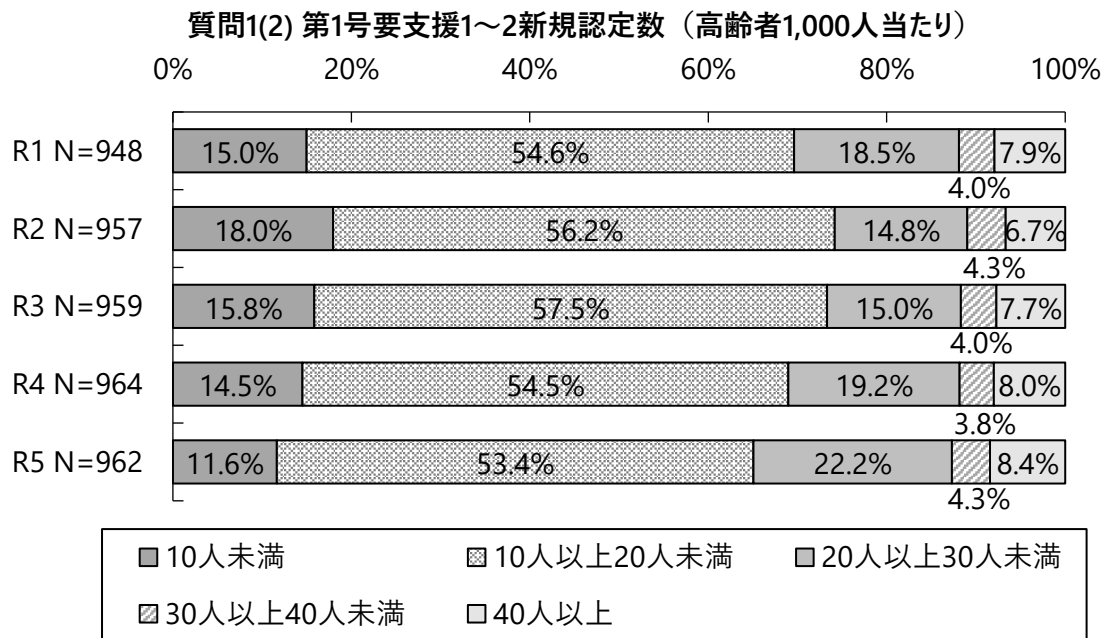
N 数	回答数					割合				
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5
	N=951	N=960	N=962	N=967	N=965	N=951	N=960	N=962	N=967	N=965
100 人未満	313	312	305	319	300	32.9%	32.5%	31.7%	33.0%	31.1%
100 人以上 300 人未満	279	292	295	277	280	29.3%	30.4%	30.7%	28.6%	29.0%
300 人以上 500 人未満	123	118	122	128	125	12.9%	12.3%	12.7%	13.2%	13.0%
500 人以上 1000 人未満	110	113	113	108	125	11.6%	11.8%	11.7%	11.2%	13.0%
1000 人以上	126	125	127	135	135	13.2%	13.0%	13.2%	14.0%	14.0%
合計	951	960	962	967	965	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 第1号要介護1～2新規認定数を各年度ごとに（R1～R5時点）ご記入ください。



N 数	回答数					割合				
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5
	N=951	N=960	N=962	N=967	N=965	N=951	N=960	N=962	N=967	N=965
100 人未満	313	312	305	319	300	32.9%	32.5%	31.7%	33.0%	31.1%
100 人以上 300 人未満	279	292	295	277	280	29.3%	30.4%	30.7%	28.6%	29.0%
300 人以上 500 人未満	123	118	122	128	125	12.9%	12.3%	12.7%	13.2%	13.0%
500 人以上 1000 人未満	110	113	113	108	125	11.6%	11.8%	11.7%	11.2%	13.0%
1000 人以上	126	125	127	135	135	13.2%	13.0%	13.2%	14.0%	14.0%
合計	951	960	962	967	965	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

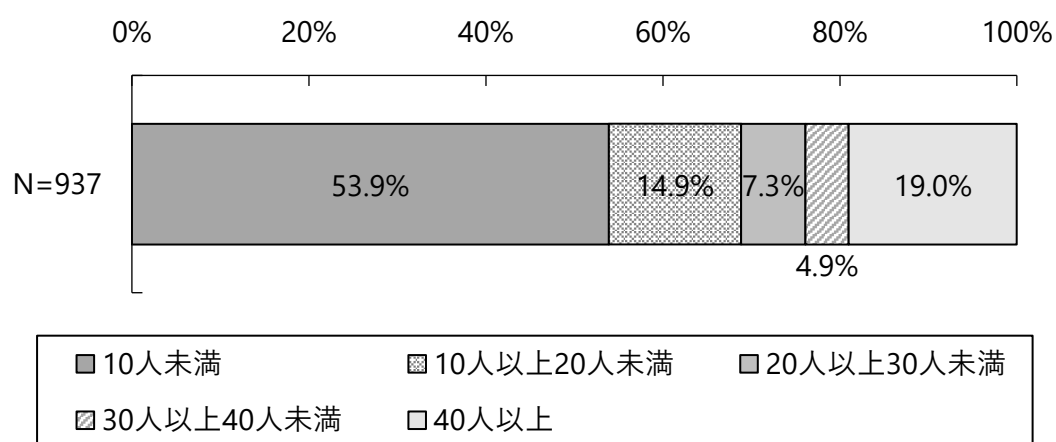
(2) 第1号要支援1～2新規認定数を各年度ごとに（R1～R5時点）ご記入ください。



N 数	回答数					割合				
	R1	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5
	N=951	N=960	N=962	N=967	N=965	N=951	N=960	N=962	N=967	N=965
100 人未満	335	345	341	332	327	35.2%	35.9%	35.4%	34.3%	33.9%
100 人以上 300 人未満	286	289	296	290	285	30.1%	30.1%	30.8%	30.0%	29.5%
300 人以上 500 人未満	107	114	110	114	113	11.3%	11.9%	11.4%	11.8%	11.7%
500 人以上 1000 人未満	103	102	97	103	109	10.8%	10.6%	10.1%	10.7%	11.3%
1000 人以上	120	110	118	128	131	12.6%	11.5%	12.3%	13.2%	13.6%
合計	951	960	962	967	965	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者数(R5 年度末時点)をご記入ください。

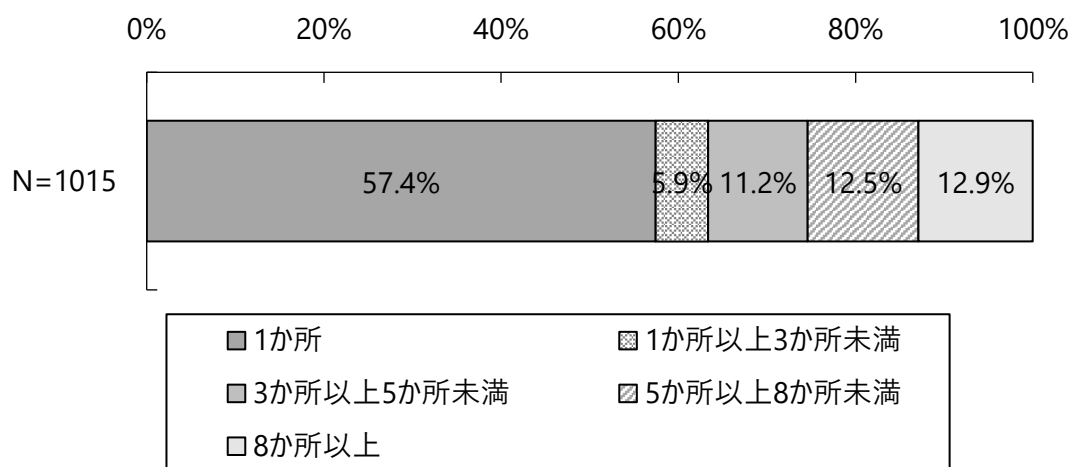
質問1(2) 介護予防・生活支援サービス事業の対象者数(R5年度末時点：
(高齢者1,000人当たり))



N 数	回答数	割合
	N=940	N=940
100 人未満	479	51.0%
100 人以上 300 人未満	206	21.9%
300 人以上 500 人未満	70	7.4%
500 人以上 1000 人未満	72	7.7%
1000 人以上	113	12.0%
合計	940	100.0%

(3) 貴市町村の地域資源情報についてお伺いします。地域包括支援センターの数をご記入ください（ブランチ・サブセンター含む）。

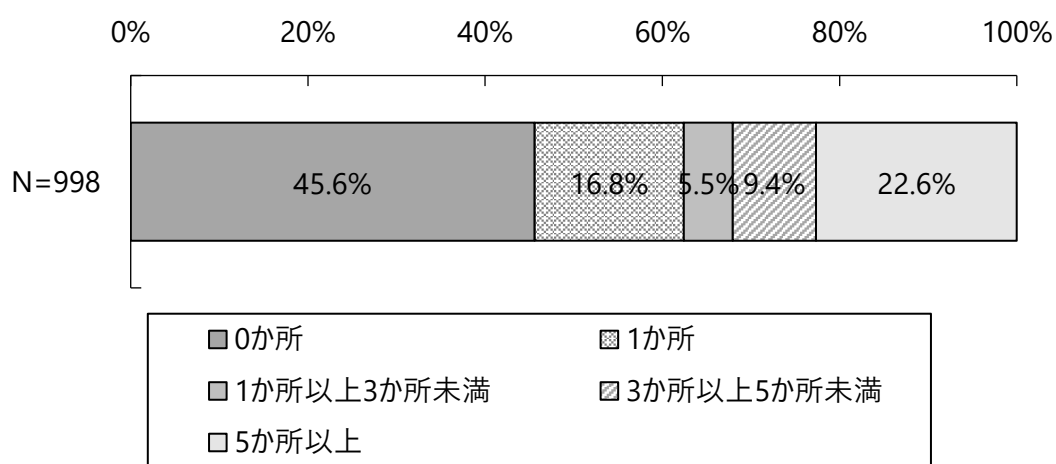
質問1(3) 地域包括支援センター数



N 数	回答数	割合
	N=1, 015	N=1, 015
1 か所	583	57. 4%
1 か所以上 3 か所未満	60	5. 9%
3 か所以上 5 か所未満	114	11. 2%
5 か所以上 8 か所未満	127	12. 5%
8 か所以上	131	12. 9%
合計	1, 015	100. 0%

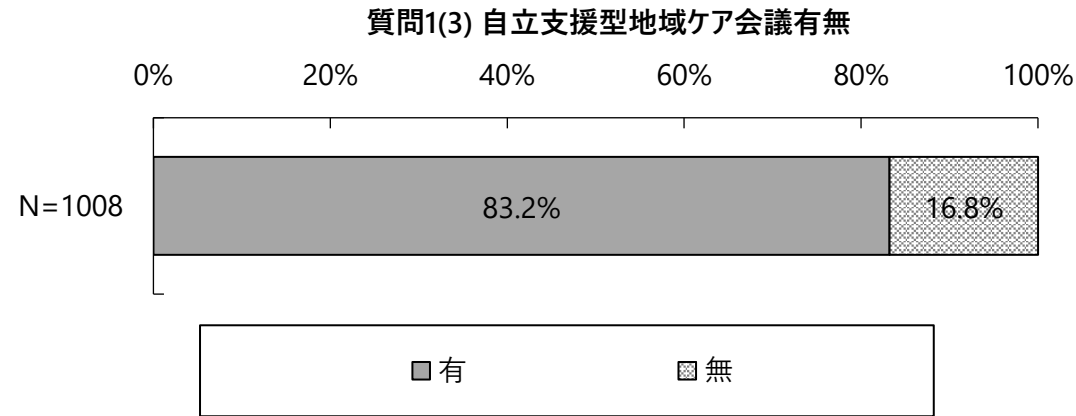
(3) そのうち、委託型の地域包括支援センターがあれば、その数をご記入ください。

質問1(3) 委託型地域包括支援センター数



N 数	回答数	割合
	N=998	N=998
0 か所	455	45. 6%
1 か所	168	16. 8%
1 か所以上 3 か所未満	55	5. 5%
3 か所以上 5 か所未満	94	9. 4%
5 か所以上	226	22. 6%
合計	998	100. 0%

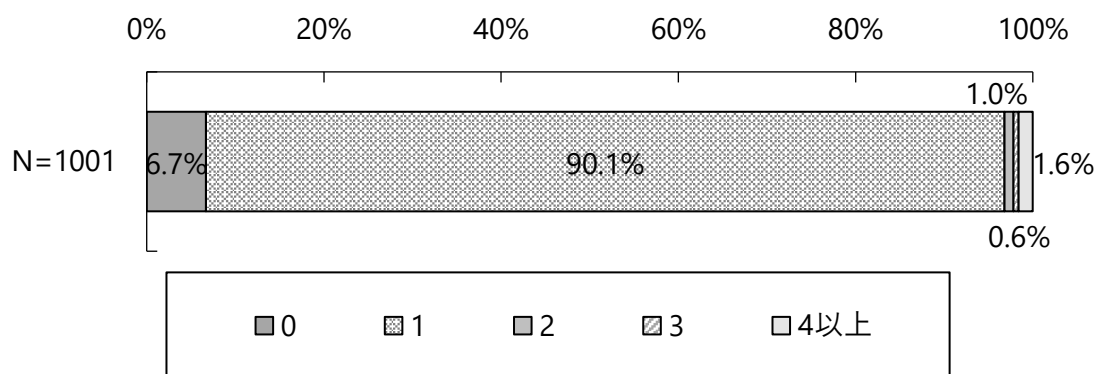
(3) 自立支援型地域ケア会議の有無を選択ください。



N 数	回答数	割合
	N=1, 008	N=1, 008
有	839	83. 2%
無	169	16. 8%
合計	1, 008	100. 0%

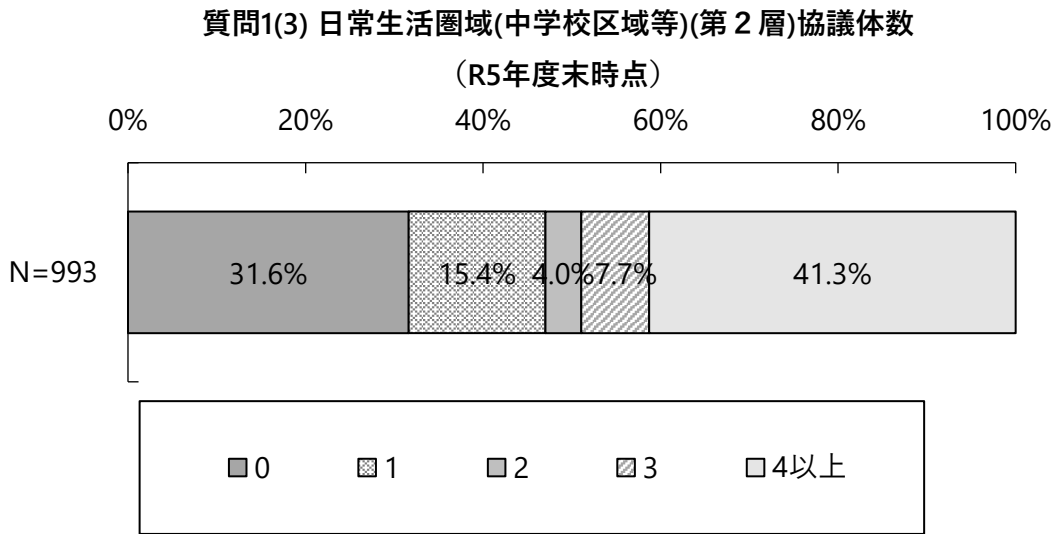
(3) 市町村圏域(第1層)の協議体の数(R5年度末時点)をご記入ください。

質問1(3) 市町村圏域(第1層)の協議体数(R5年度末時点)



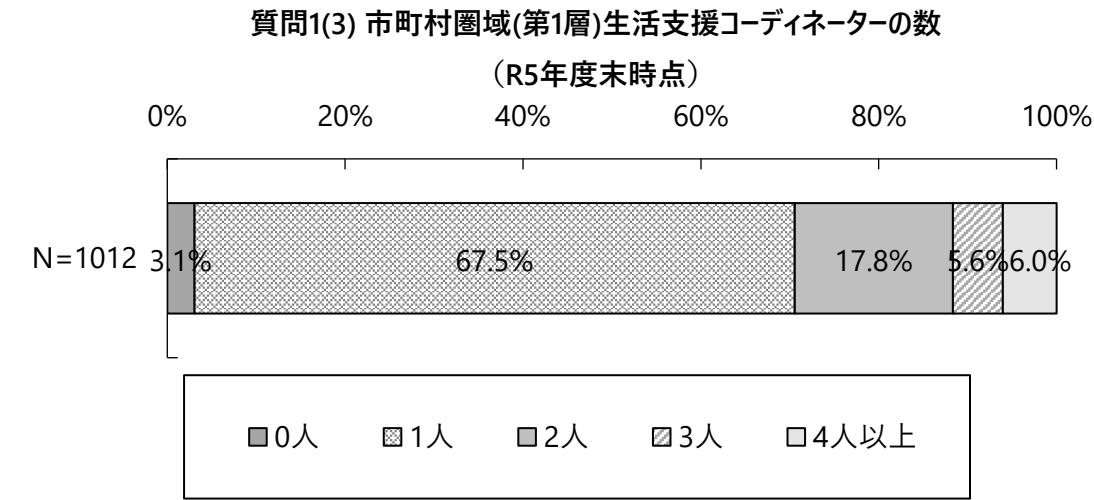
N 数	回答数	割合
	N=1, 001	N=1, 001
0	67	6. 7%
1	902	90. 1%
2	10	1. 0%
3	6	0. 6%
4 以上	16	1. 6%
合計	1001	100. 0%

(3) 日常生活圏域(中学校区域等)(第2層)の協議体の数(R5 年度末時点)をご記入ください。



N 数	回答数	割合
	N=993	N=993
0	314	31.6%
1	153	15.4%
2	40	4.0%
3	76	7.7%
4 以上	410	41.3%
合計	993	100.0%

（３）市町村圏域（第１層）の生活支援コーディネーターの数（R5 年度末時点）をご記入ください。

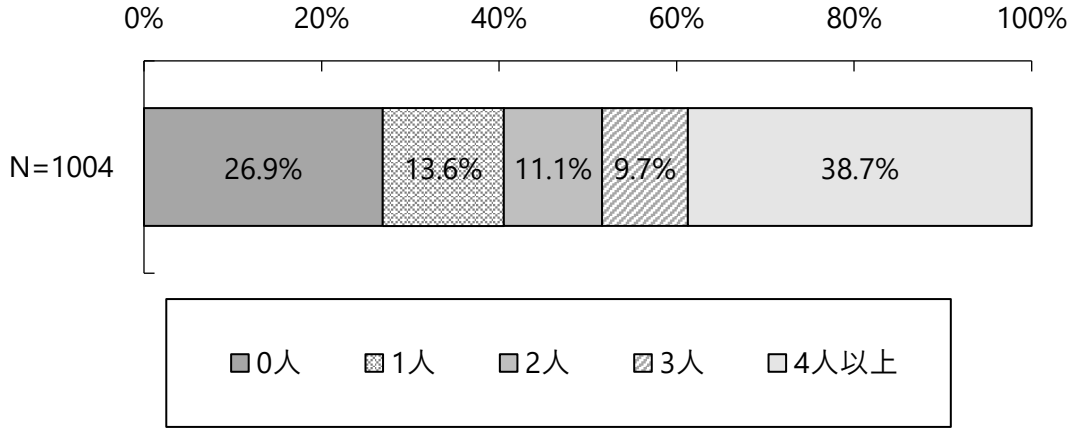


N 数	回答数	割合
	N=1, 012	N=1, 012
0 人	31	3. 1%
1 人	683	67. 5%
2 人	180	17. 8%
3 人	57	5. 6%
4 人以上	61	6. 0%
合計	1, 012	100. 0%

（３）日常生活圏域(中学校区域等)(第２層)の生活支援コーディネーターの数（R5 年度末時点）をご記入ください。

質問1(3) 日常生活圏域(中学校区域等)(第２層)

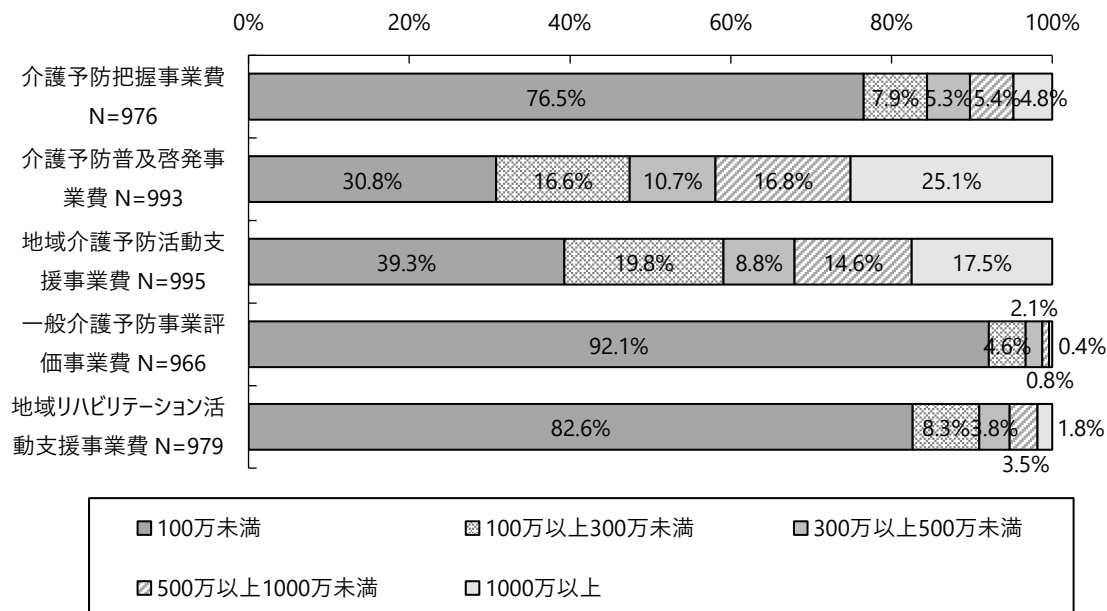
生活支援コーディネーターの数（R5年度末時点）



N 数	回答数	割合
	N=1, 004	N=1, 004
0 人	270	26. 9%
1 人	137	13. 6%
2 人	111	11. 1%
3 人	97	9. 7%
4 人以上	389	38. 7%
合計	1, 004	100. 0%

(3) 一般介護予防事業について、5 類型毎の R5 年度決算額をご記入ください。

質問1(3) 類型別一般介護予防事業 R5年度決算額



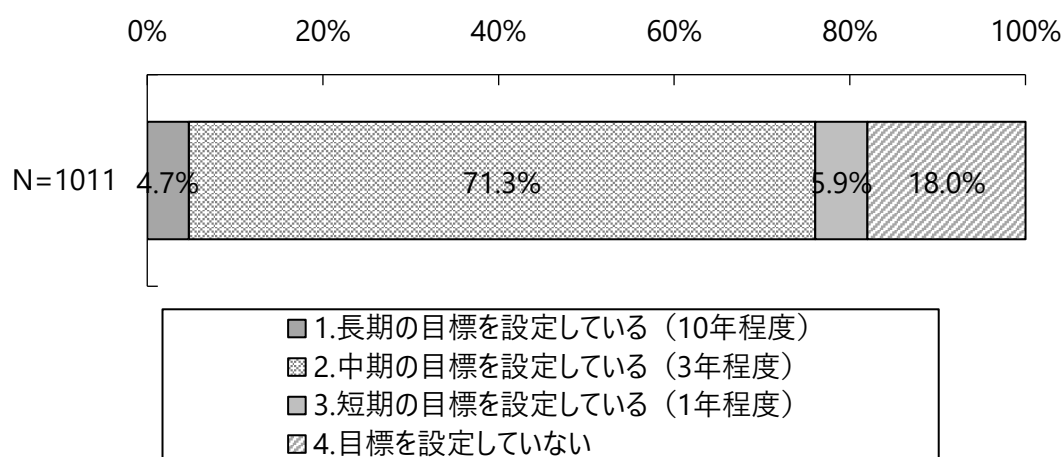
	回答数					割合				
	介護予防把握事業費	介護予防普及啓発事業費	地域介護予防活動支援事業費	一般介護予防事業評価事業費	地域リハビリテーション活動支援事業費	介護予防把握事業費	介護予防普及啓発事業費	地域介護予防活動支援事業費	一般介護予防事業評価事業費	地域リハビリテーション活動支援事業費
N 数	N=976	N=993	N=995	N=966	N=979	N=976	N=993	N=995	N=966	N=979
100 万未満	747	306	391	890	809	76. 5%	30. 8%	39. 3%	92. 1%	82. 6%
100 万以上 300 万未満	77	165	197	44	81	7. 9%	16. 6%	19. 8%	4. 6%	8. 3%
300 万以上 500 万未満	52	106	88	20	37	5. 3%	10. 7%	8. 8%	2. 1%	3. 8%
500 万以上 1000 万未満	53	167	145	8	34	5. 4%	16. 8%	14. 6%	0. 8%	3. 5%
1000 万以上	47	249	174	4	18	4. 8%	25. 1%	17. 5%	0. 4%	1. 8%
合計	976	993	995	966	979	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

質問2 一般介護予防事業全体についてお伺いします。

(1) - 1 貴市町村における、自立支援・介護予防・重度化防止(※1)のための具体的な目標(※2)を設定していますか。

※1・自立支援：高齢者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援すること ・介護予防：高齢者の要支援状態の発生の予防 ・重度化防止：高齢者の要支援又は要介護状態の軽減・悪化の防止 ※2 介護保険事業計画に記載していないものも含む。

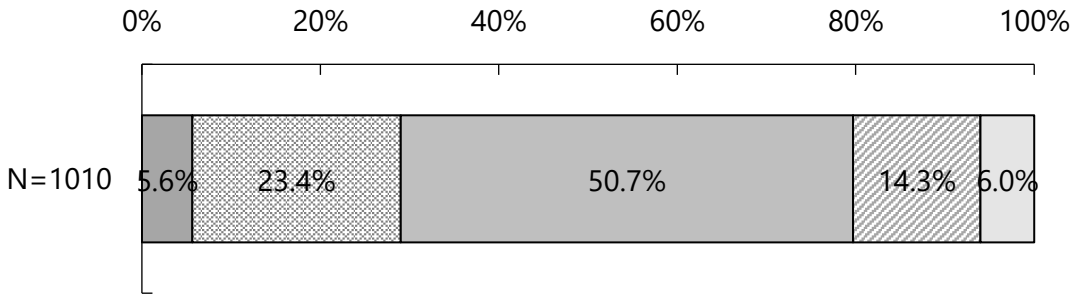
質問2(1)-1 具体的な目標設定について



N 数	回答数	割合
	N=1,011	N=1,011
1. 長期の目標を設定している (10 年程度)	48	4.7%
2. 中期の目標を設定している (3 年程度)	721	71.3%
3. 短期の目標を設定している (1 年程度)	60	5.9%
4. 目標を設定していない	182	18.0%
合計	1,011	100.0%

(1) - 2 貴市町村では、個人の状態に応じて適切なサービス・取組に結び付けることができるよう、サービス・活動事業の各種取組の対象者像（案内基準）を整理していますか。

質問2(1)-2 各種取組の対象者像（案内基準）の整理

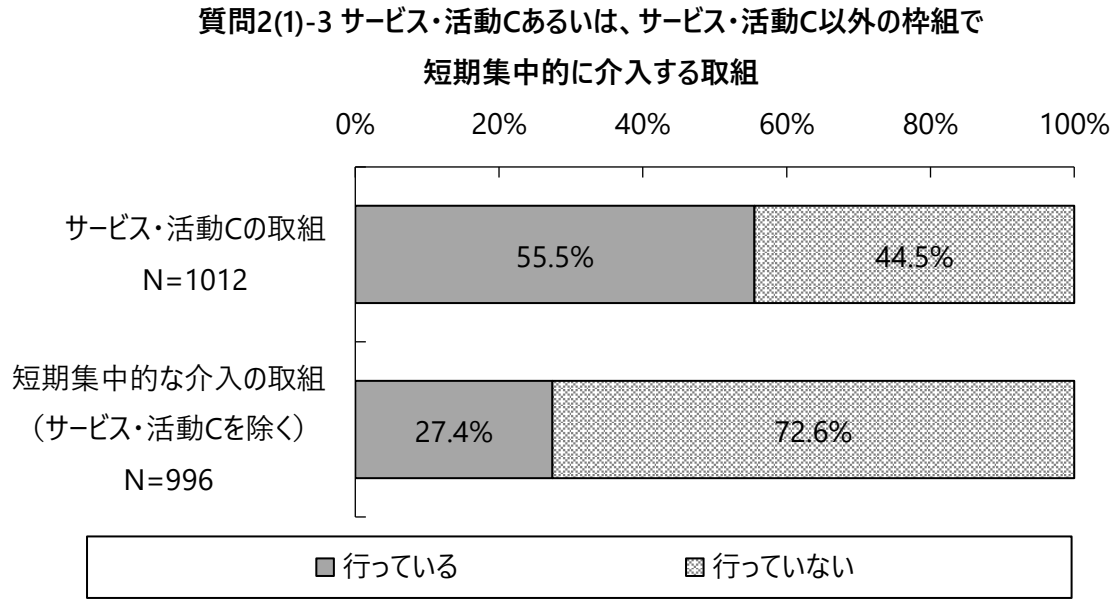


- 1.日常生活自立度や疾病・疾患の状況など、細かな状況も含め整理している
- ▨ 2.要支援認定（事業対象者含む）の状況で整理している
- 3.地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のアセスメントに委ねている
- ▨ 4.基本チェックリストで整理している
- 5.その他

N 数	回答数	割合
	N=1, 010	N=1, 010
1. 日常生活自立度や疾病・疾患の状況など、細かな状況も含め整理している	57	5. 6%
2. 要支援認定（事業対象者含む）の状況で整理している	236	23. 4%
3. 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所等のアセスメントに委ねている	512	50. 7%
4. 基本チェックリストで整理している	144	14. 3%
5. その他	61	6. 0%
合計	1, 010	100. 0%

(1)－3 貴市町村では、サービス・活動Cあるいは、サービス・活動C以外の枠組で短期集中的に介入する取組（以下、「短期集中予防の介入の取組（サービス・活動Cを除く）」、という。）（※）を行っていますか。

※一般介護予防事業費や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の費用を活用した短期集中予防の介入の取組など

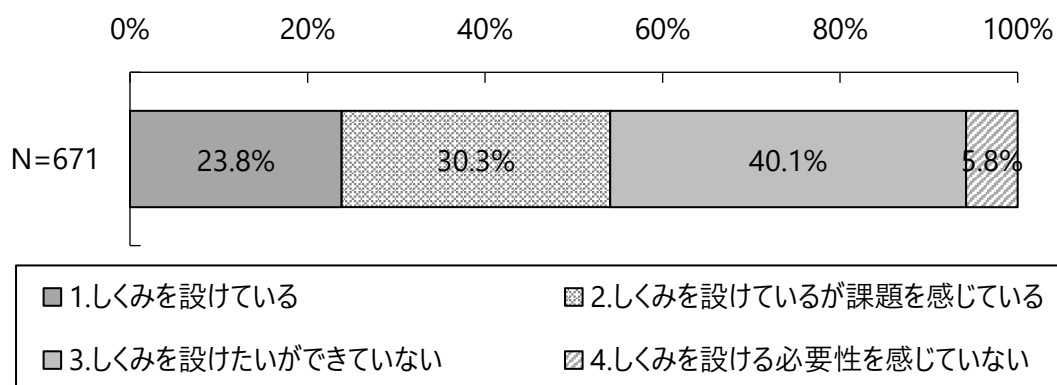


N 数	回答数		割合	
	サービス・活動Cの取組	短期集中予防の介入の取組（サービス・活動Cを除く）	サービス・活動Cの取組	短期集中予防の介入の取組（サービス・活動Cを除く）
	N=1,012	N=996	N=1,012	N=996
行っている	562	273	55.5%	27.4%
行っていない	450	723	44.5%	72.6%
合計	1,012	996	100.0%	100.0%

(1)－4 (1)－3にてひとつでも「行っている」を選択した方にお伺いします。

貴市町村では、通いの場や各種地域で行われている取組の参加者から、サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組（サービス・活動 C を除く）の参加が効果的な方を早期発見し、サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組（サービス・活動 C を除く）へつなげるしくみを設けていますか。

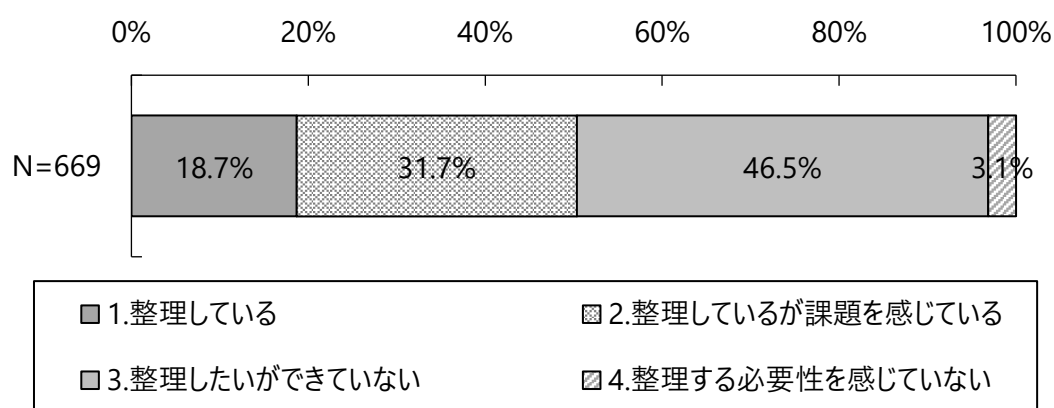
質問2(1)-4 参加が効果的な方を早期発見し、取組へつなげるしくみの有無



N 数	回答数	割合
	N=671	N=671
1. しくみを設けている	160	23.8%
2. しくみを設けているが課題を感じている	203	30.3%
3. しくみを設けたいができていない	269	40.1%
4. しくみを設ける必要性を感じていない	39	5.8%
合計	671	100.0%

(1)－5 (1)－3にてひとつでも「行っている」を選択した方にお伺いします。
 貴市町村では、サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組（サービス・活動 C を除く）の終了後に、地域の活動（通いの場やサービス・活動 B をはじめとする多様な活動）等につなげていくためのしくみや標準的なフローなどを整理していますか。

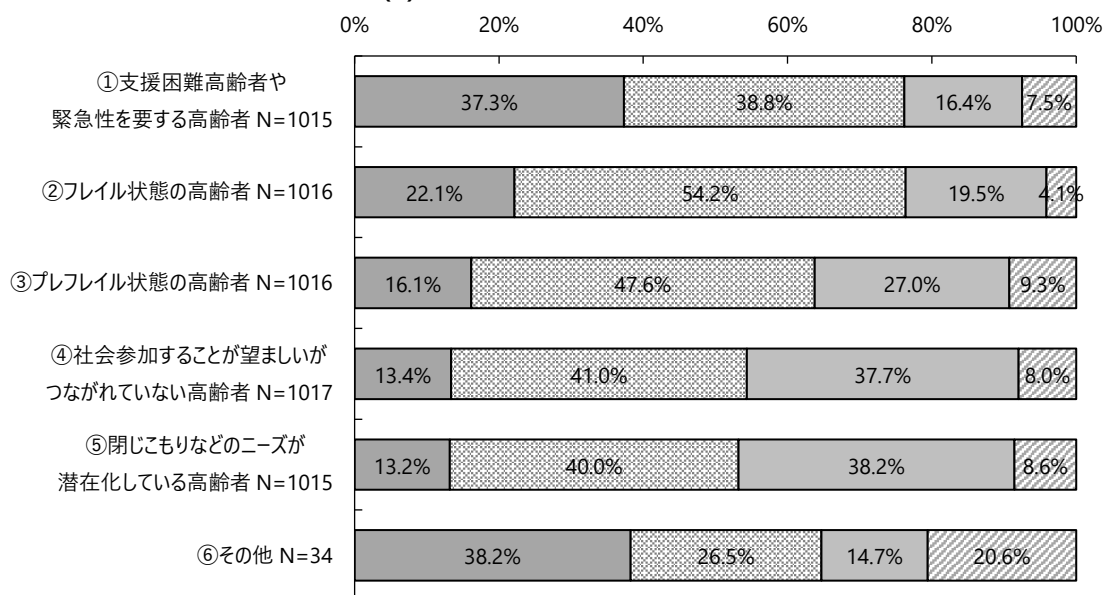
質問2(1)-5 取組終了後、地域の活動等へつなげるためのフロー整理



N 数	回答数	割合
	N=669	N=669
1. 整理している	125	18. 7%
2. 整理しているが課題を感じている	212	31. 7%
3. 整理したいができていない	311	46. 5%
4. 整理する必要性を感じていない	21	3. 1%
合計	669	100. 0%

(2) - 1 - 1 貴市町村の介護予防把握事業についてお伺いします。貴市町村における①～⑥の高齢者の把握の状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。
※介護予防把握事業の実施有無は問いません。

質問2(2)-1-1 高齢者の状態像に対する把握状況



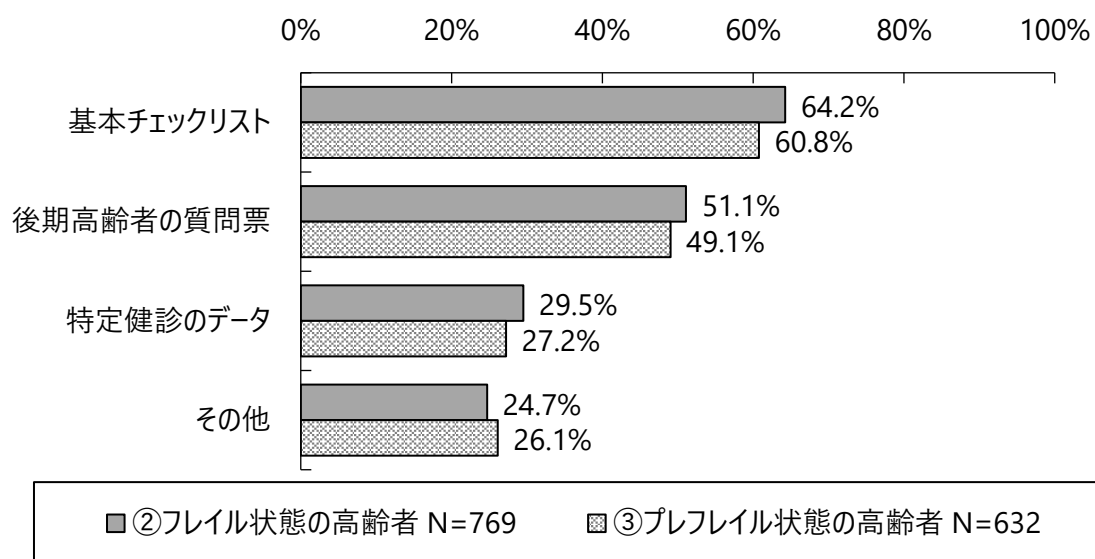
- 1.把握に努めている（※地域にいるこれらの状態像の高齢者のうち、イメージとして半数以上把握できている）
- 2.把握しようとしているが難しさを感じている（※地域にいるこれらの状態像の高齢者のうち、イメージとして半数以下しか把握できていない）
- 3.把握したいができていない
- 4.把握していない

	回答数						割合					
	①支 援困 難高 齢者 や緊 急性 を要 する 高齢 者	②フ レイ ル状 態の 高齢 者	③プ レフ レイ ル状 態の 高齢 者	④社 会参 加す るこ とが 望ま しい がつ なが れて いな い高 齢者	⑤閉 じこ もり など のニ ーズ が潜 在化 して いる 高齢 者	⑥そ の他	①支 援困 難高 齢者 や緊 急性 を要 する 高齢 者	②フ レイ ル状 態の 高齢 者	③プ レフ レイ ル状 態の 高齢 者	④社 会参 加す るこ とが 望ま しい がつ なが れて いな い高 齢者	⑤閉 じこ もり など のニ ーズ が潜 在化 して いる 高齢 者	⑥そ の他
	N= 1,015	N= 1,016	N= 1,016	N= 1,017	N= 1,015	N=34	N= 1,015	N= 1,016	N= 1,016	N= 1,017	N= 1,015	N=34
N 数	1,015	1,016	1,016	1,017	1,015	N=34	1,015	1,016	1,016	1,017	1,015	N=34
1. 把握に努めている (※地域にいるこれ らの状態像の高齢者 のうち、イメージと して半数以上把握で きている)	379	225	164	136	134	13	37.3%	22.1%	16.1%	13.4%	13.2%	38.2%
2. 把握しようとして いるが難しさを感じ ている(※地域にい るこれらの状態像の 高齢者のうち、イメ ージとして半数以下 しか把握できていな い)	394	551	484	417	406	9	38.8%	54.2%	47.6%	41.0%	40.0%	26.5%
3. 把握したいができ ていない	166	198	274	383	388	5	16.4%	19.5%	27.0%	37.7%	38.2%	14.7%
4. 把握していない	76	42	94	81	87	7	7.5%	4.1%	9.3%	8.0%	8.6%	20.6%
合計	1,015	1,016	1,016	1,017	1,015	34	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2)－1－2 (2)-1-1の「②フレイル状態の高齢者」又は「③プレフレイル状態の高齢者」について、「1. 把握に努めている」又は「2. 把握しようとしているが難しさを感じている」を選択した方にお伺いします。これらの情報を把握する際、どのようなツールを活用していますか。最も当てはまるものを選択してください。

※設問文では最もといいつつ、ローデータ見る限りMAになっているので、MAで集計してます。

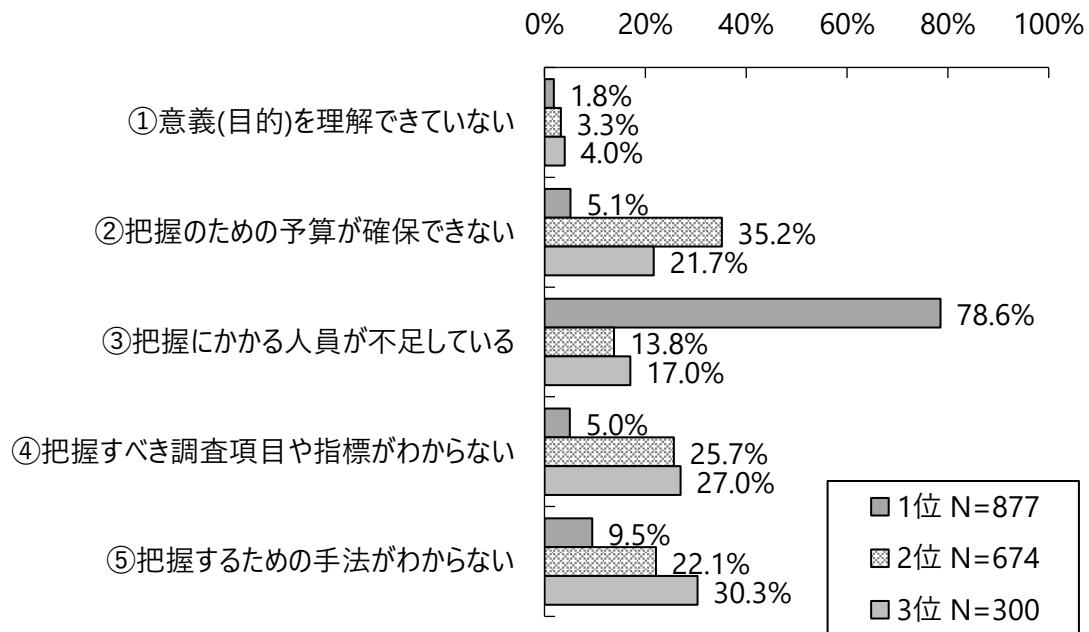
質問2(2)-1-2 高齢者の状態像を把握する際、活用しているツール



N 数	回答数		割合	
	②フレイル状態の高齢者	③プレフレイル状態の高齢者	②フレイル状態の高齢者	③プレフレイル状態の高齢者
	N=769	N=632	N=769	N=632
基本チェックリスト	494	384	64.2%	60.8%
後期高齢者の質問票	393	310	51.1%	49.1%
特定健診のデータ	227	172	29.5%	27.2%
その他	190	165	24.7%	26.1%
合計	1,304	1,031	—	—

(2) - 1 - 3 「②フレイル状態の高齢者」又は「③プレフレイル状態の高齢者」の把握に取り組む上での体制や姿勢における課題があれば、該当する項目を上位 3 つまで選択ください。

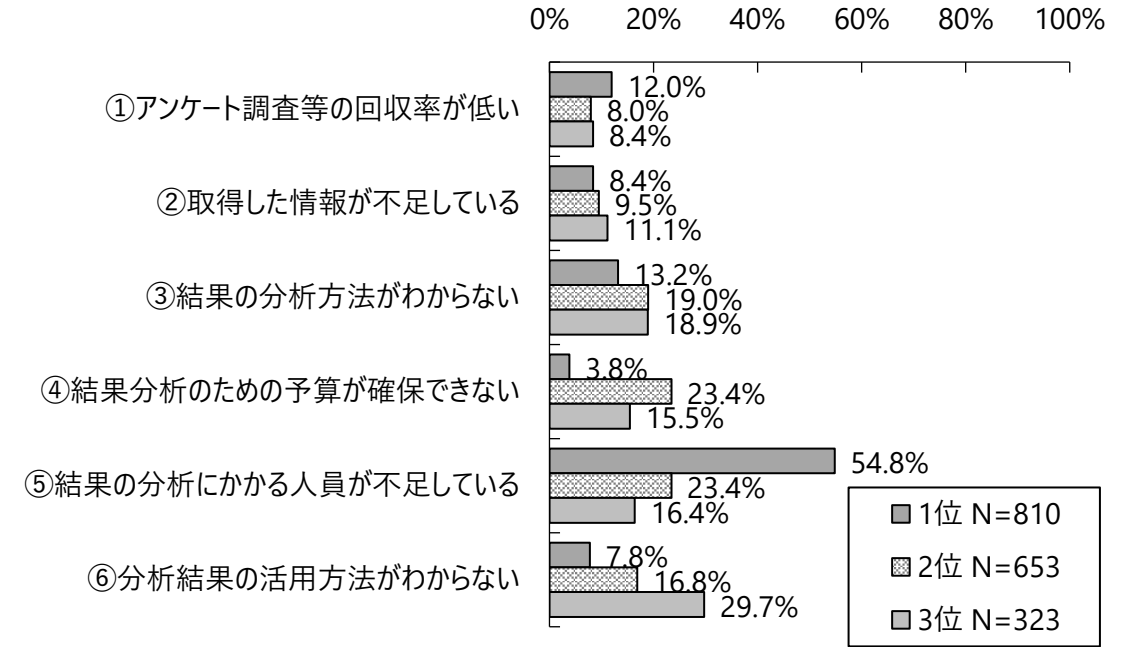
質問2(2)-1-3 把握に取り組む上での体制や姿勢における課題



N 数	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=877	N=674	N=300	N=877	N=674	N=300	N=877	N=674	N=300
①意義(目的)を理解できていない	16	22	12	1.8%	3.3%	4.0%	48	44	12
②把握のための予算が確保できない	45	237	65	5.1%	35.2%	21.7%	135	474	65
③把握にかかる人員が不足している	689	93	51	78.6%	13.8%	17.0%	2,067	186	51
④把握すべき調査項目や指標がわからない	44	173	81	5.0%	25.7%	27.0%	132	346	81
⑤把握するための手法がわからない	83	149	91	9.5%	22.1%	30.3%	249	298	91
合計	877	674	300	100.0%	100.0%	100.0%	2,631	1,348	300

(2)－1－4 「②フレイル状態の高齢者」又は「③プレフレイル状態の高齢者」に係るデータの取扱いについて課題があれば、該当する項目を上位3つまで選択ください。

質問2(2)-1-4 データ取扱いにおける課題

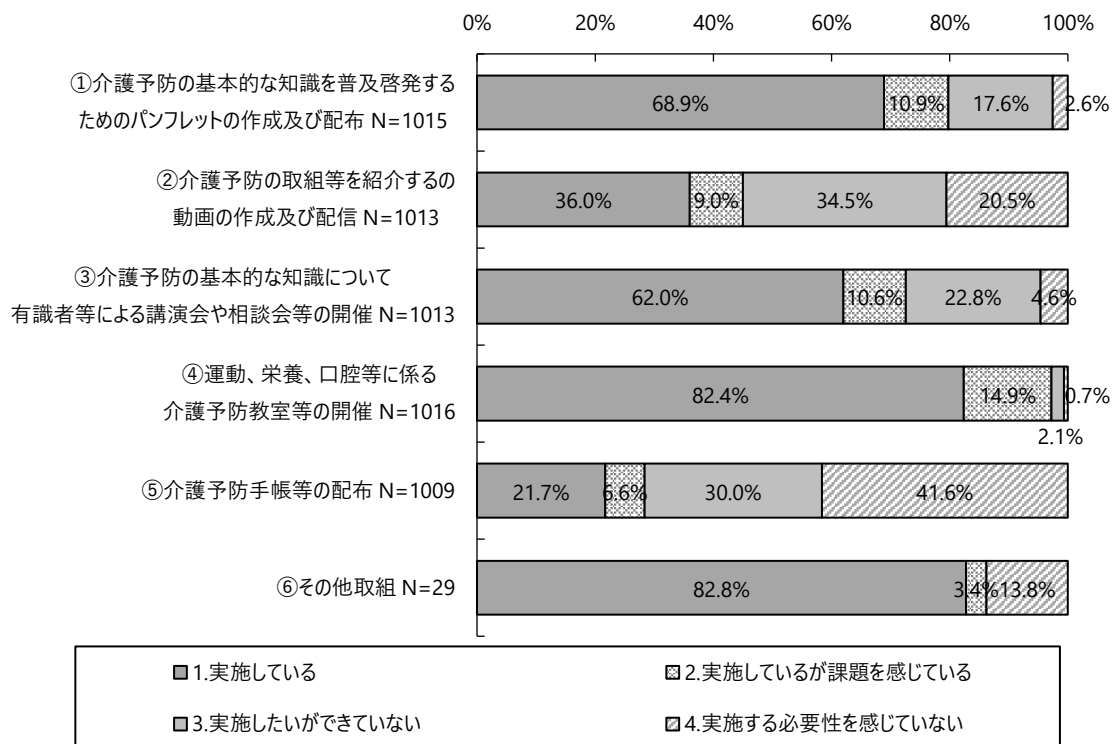


N 数	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=810	N=653	N=323	N=810	N=653	N=323	N=810	N=653	N=323
①アンケート調査等の回収率が低い	97	52	27	12.0%	8.0%	8.4%	291	104	27
②取得した情報が不足している	68	62	36	8.4%	9.5%	11.1%	204	124	36
③結果の分析方法がわからない	107	124	61	13.2%	19.0%	18.9%	321	248	61
④結果分析のための予算が確保できない	31	153	50	3.8%	23.4%	15.5%	93	306	50
⑤結果の分析にかかる人員が不足している	444	153	53	54.8%	23.4%	16.4%	1,332	306	53
⑥分析結果の活用方法がわからない	63	110	96	7.8%	16.8%	29.7%	189	220	96
合計	810	654	323	100.0%	100.2%	100.0%	2,430	1,308	323

(2)－2－1 貴市町村の介護予防普及啓発事業についてお伺いします。貴市町村における、自立支援・介護予防・重度化防止に関する①～⑥の普及啓発について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

※介護予防普及啓発事業の実施有無は問いません。

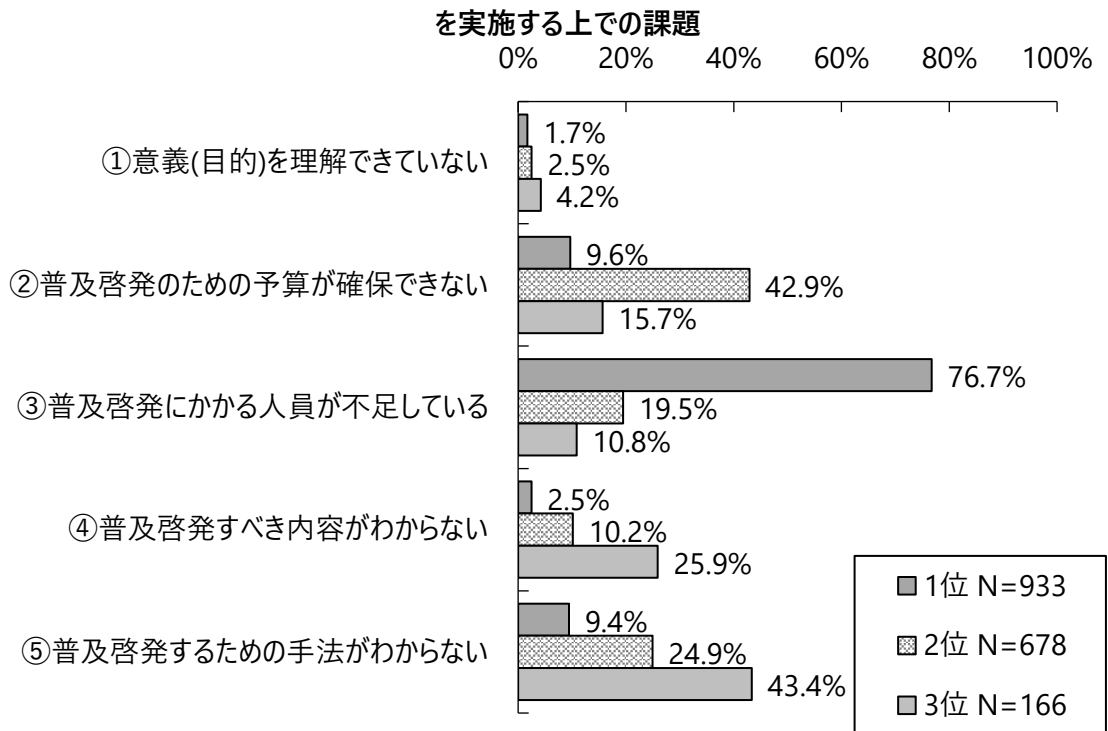
質問2(2)-2-1 自立支援・介護予防・重度化防止に関する
普及啓発についての実態



	回答数						割合					
	①介護予防の基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成及び配布	②介護予防の取組等を紹介する動画の作成及び配信	③介護予防の基本的な知識について有識者等による講演会や相談会等の開催	④運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	⑤介護予防手帳等の配布	⑥その他取組	①介護予防の基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成及び配布	②介護予防の取組等を紹介する動画の作成及び配信	③介護予防の基本的な知識について有識者等による講演会や相談会等の開催	④運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室等の開催	⑤介護予防手帳等の配布	⑥その他取組
N 数	N=1,015	N=1,013	N=1,013	N=1,016	N=1,009	N=29	N=1,015	N=1,013	N=1,013	N=1,016	N=1,009	N=29
1. 実施している	699	365	628	837	219	24	68.9%	36.0%	62.0%	82.4%	21.7%	82.8%
2. 実施しているが課題を感じている	111	91	107	151	67	1	10.9%	9.0%	10.6%	14.9%	6.6%	3.4%
3. 実施したいができていない	179	349	231	21	303	0	17.6%	34.5%	22.8%	2.1%	30.0%	0.0%
4. 実施する必要性を感じていない	26	208	47	7	420	4	2.6%	20.5%	4.6%	0.7%	41.6%	13.8%
合計	1,015	1,013	1,013	1,016	1,009	29	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2)－2－2 (2)-2-1 の取組を実施する上での課題について、上位3つまでお答えください。

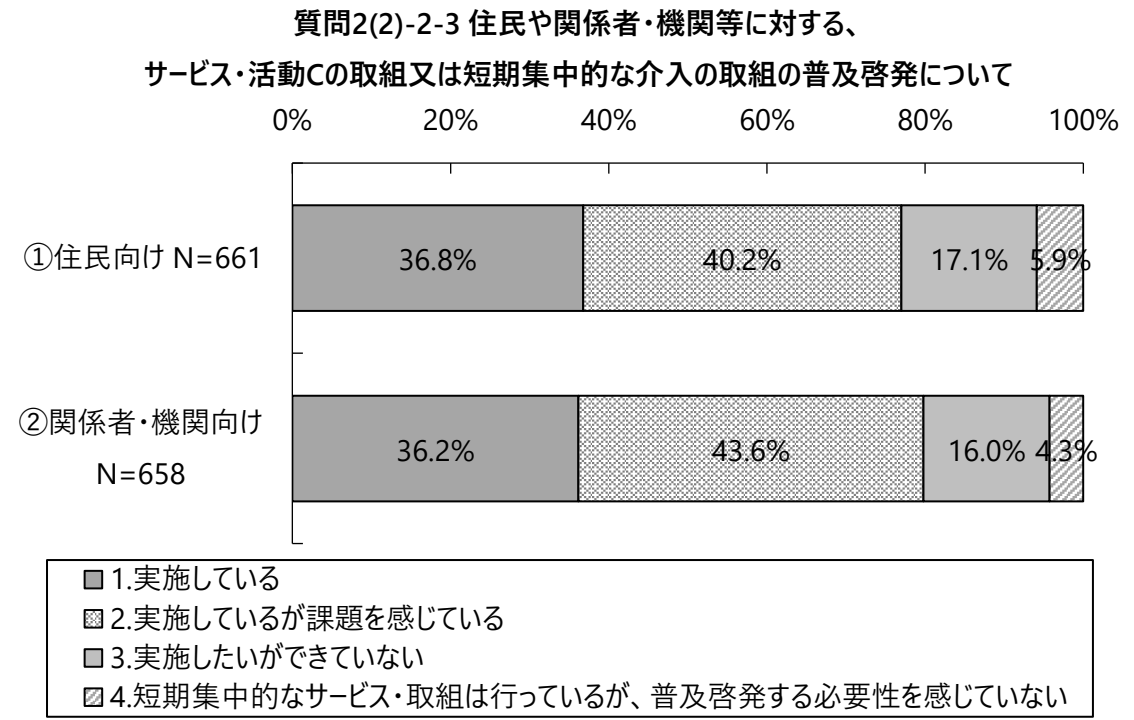
質問2(2)-2-2 自立支援・介護予防・重度化防止に関する普及啓発の取組



	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=933	N=678	N=166	N=933	N=678	N=166	N=933	N=678	N=166
①意義(目的)を理解できていない	16	17	7	1.7%	2.5%	4.2%	48	34	7
②普及啓発のための予算が確保できない	90	291	26	9.6%	42.9%	15.7%	270	582	26
③普及啓発にかかる人員が不足している	716	132	18	76.7%	19.5%	10.8%	2,148	264	18
④普及啓発すべき内容がわからない	23	69	43	2.5%	10.2%	25.9%	69	138	43
⑤普及啓発するための手法がわからない	88	169	72	9.4%	24.9%	43.4%	264	338	72
合計	933	678	166	100.0%	100.0%	100.0%	2,799	1,356	166

(2) - 2 - 3 (1)-3「サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組（サービス・活動 C を除く）の実施有無」の選択肢いずれか或いはすべてに「1. 行っている」を選択した方にお伺いします。

住民や関係者・機関等に対する、サービス・活動 C の取組又は短期集中予防の介入の取組（サービス・活動 C を除く）の普及啓発について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

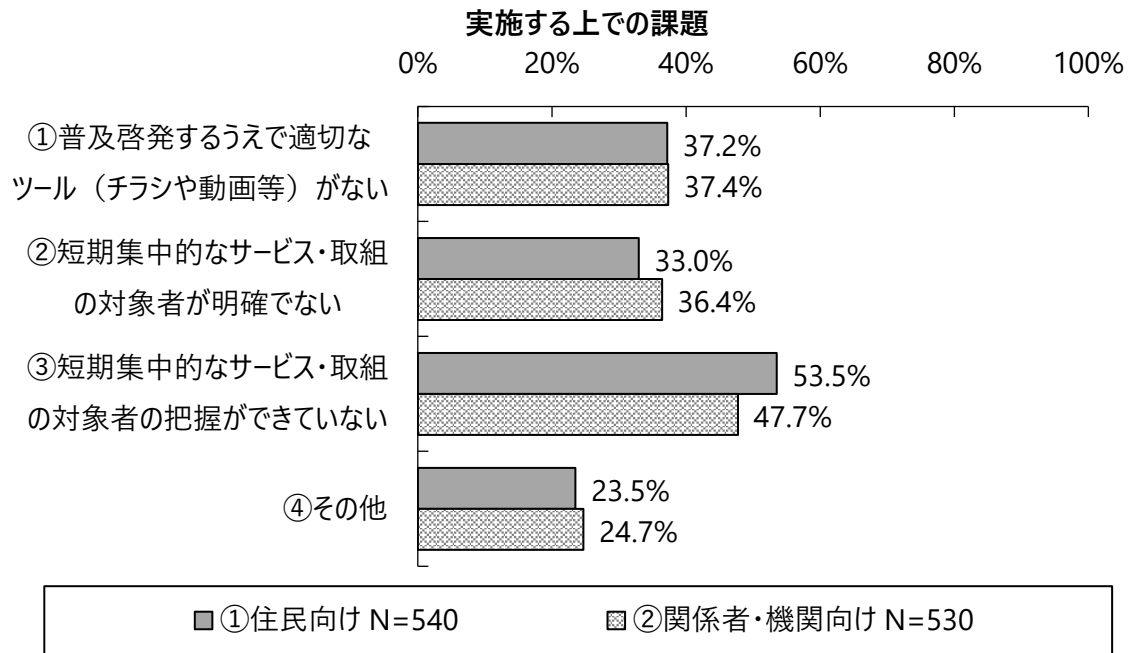


	回答数		割合	
	①住民向け	②関係者・機関向け	①住民向け	②関係者・機関向け
	N=661	N=658	N=661	N=658
1. 実施している	243	238	36.8%	36.2%
2. 実施しているが課題を感じている	266	287	40.2%	43.6%
3. 実施したいができていない	113	105	17.1%	16.0%
4. 短期集中予防のサービス・取組は行っているが、普及啓発する必要性を感じていない	39	28	5.9%	4.3%
合計	661	658	100.0%	100.0%

(2) - 2 - 4 (1)-3「サービス・活動Cの取組又は短期集中予防の介入の取組（サービス・活動Cを除く）の実施有無」の選択肢いずれか或いはすべてに「1. 行っている」を選択した方にお伺いします。

(2)-2-3の取組を実施する上での課題について、該当するものをすべて選択ください。

質問2(2)-2-4 住民や関係者・機関等に対する、
サービス・活動Cの取組又は短期集中的な介入の取組の普及啓発を

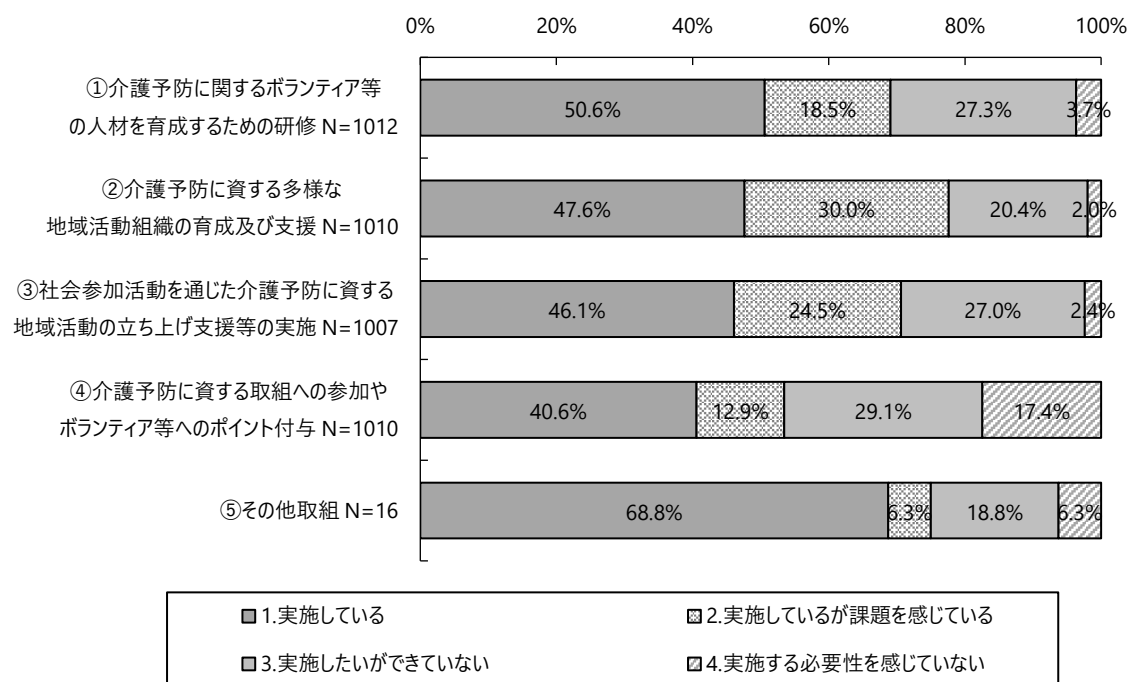


N 数	回答数		割合	
	①住民向け	②関係者・機関向け	①住民向け	②関係者・機関向け
	N=540	N=530	N=540	N=530
①普及啓発するうえで適切なツール（チラシや動画等）がない	201	198	37.2%	37.4%
②短期集中予防のサービス・取組の対象者が明確でない	178	193	33.0%	36.4%
③短期集中予防のサービス・取組の対象者の把握ができていない	289	253	53.5%	47.7%
④その他	127	131	23.5%	24.7%
合計	795	775	-	-

(2)－3－1 貴市町村の地域介護予防活動支援事業についてお伺いします。貴市町村における自立支援・介護予防・重度化防止を目的とした住民主体の取組に対する①～⑤の支援内容について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

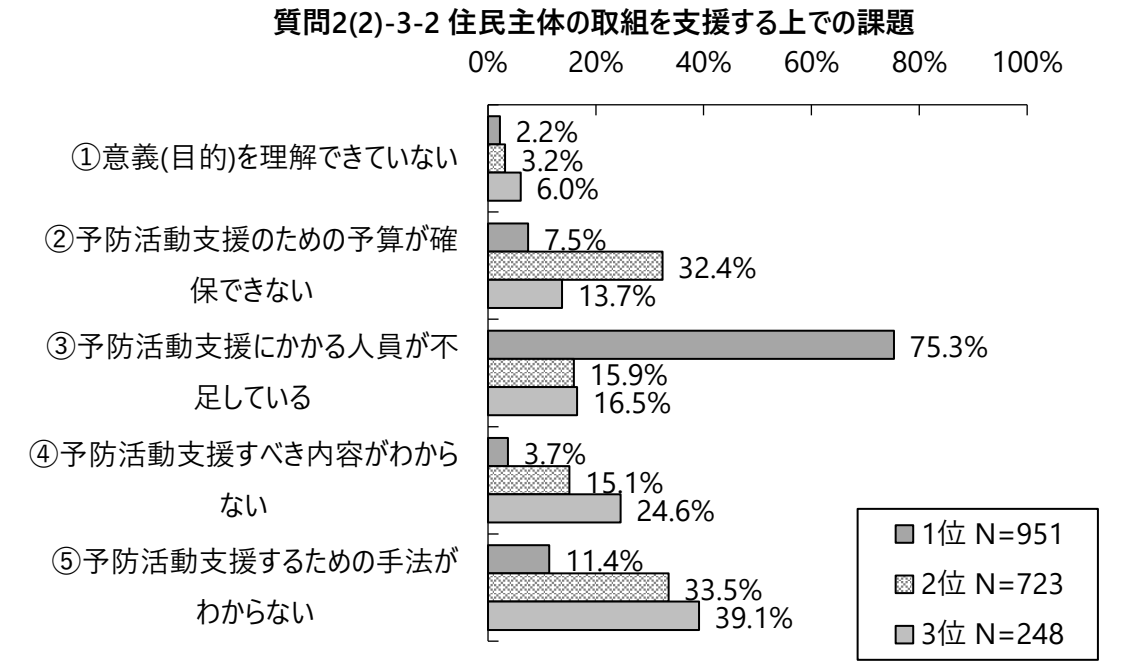
※地域介護予防活動支援事業の実施有無は問いません。

質問2(2)-3-1 住民主体の取組に対する支援内容



	回答数					割合				
	①介護 予防に 関する ボラン ティア 等の人 材を育 成する ための 研修	②介護 予防に 資する 多様な 地域活 動組織 の育成 及び支 援	③社会 参加活 動を通 じた介 護予防 に資す る地域 活動の 立ち上 げ支援 等の実 施	④介護 予防に 資する 取組へ の参加 やボラ ンティア 等への ポイント付 与	⑤その 他取組	①介護 予防に 関する ボラン ティア 等の人 材を育 成する ための 研修	②介護 予防に 資する 多様な 地域活 動組織 の育成 及び支 援	③社会 参加活 動を通 じた介 護予防 に資す る地域 活動の 立ち上 げ支援 等の実 施	④介護 予防に 資する 取組へ の参加 やボラ ンティア 等への ポイント付 与	⑤その 他取組
	N= 1,012	N= 1,010	N= 1,007	N= 1,010	N=16	N= 1,012	N= 1,010	N= 1,007	N= 1,010	N=16
1. 実施している	512	481	464	410	11	50.6%	47.6%	46.1%	40.6%	68.8%
2. 実施しているが 課題を感じている	187	303	247	130	1	18.5%	30.0%	24.5%	12.9%	6.3%
3. 実施したいがで きていない	276	206	272	294	3	27.3%	20.4%	27.0%	29.1%	18.8%
4. 実施する必要性 を感じていない	37	20	24	176	1	3.7%	2.0%	2.4%	17.4%	6.3%
合計	1,012	1,010	1,007	1,010	16	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2)－3－2 (2)-3-1 の取組を実施する上での課題について、該当する項目を上位3つまで選択ください。

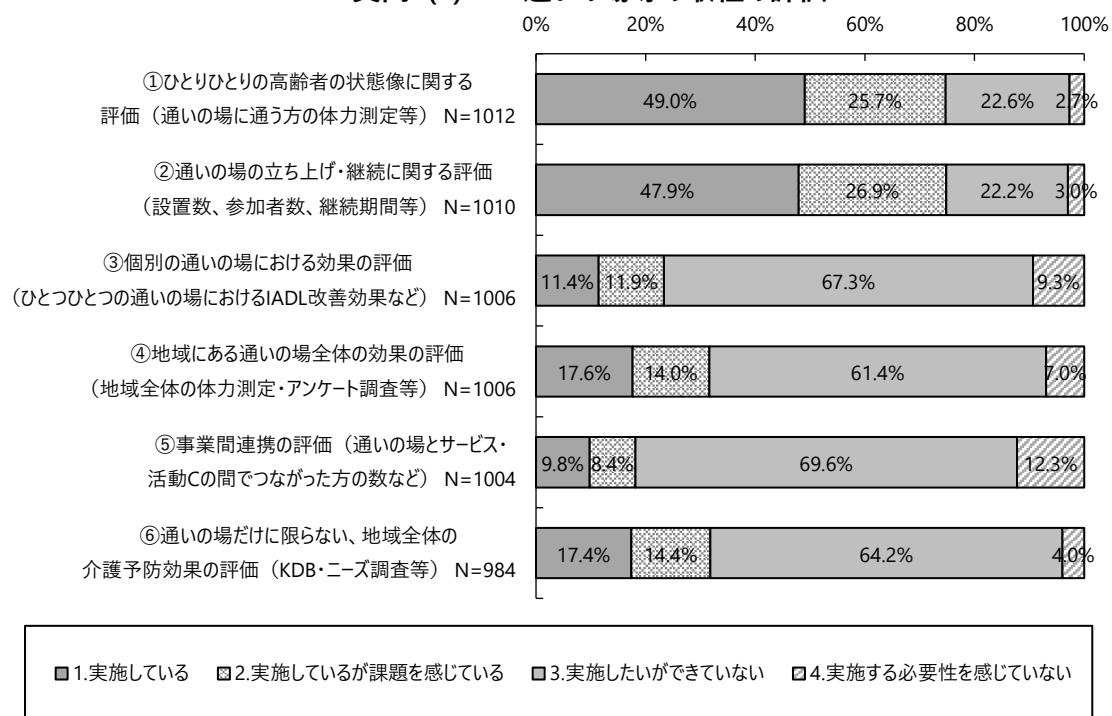


N 数	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=951	N=723	N=248	N=951	N=723	N=248	N=951	N=723	N=248
①意義(目的)を理解できていない	21	23	15	2.2%	3.2%	6.0%	63	46	15
②予防活動支援のための予算が確保できない	71	234	34	7.5%	32.4%	13.7%	213	468	34
③予防活動支援にかかる人員が不足している	716	115	41	75.3%	15.9%	16.5%	2,148	230	41
④予防活動支援すべき内容がわからない	35	109	61	3.7%	15.1%	24.6%	105	218	61
⑤予防活動支援するための手法がわからない	108	242	97	11.4%	33.5%	39.1%	324	484	97
合計	951	723	248	100.0%	100.0%	100.0%	2,853	1,446	248

(2) - 4 - 1 貴市町村の一般介護予防事業評価事業についてお伺いします。貴市町村における通いの場等の①～⑥の取組の評価について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

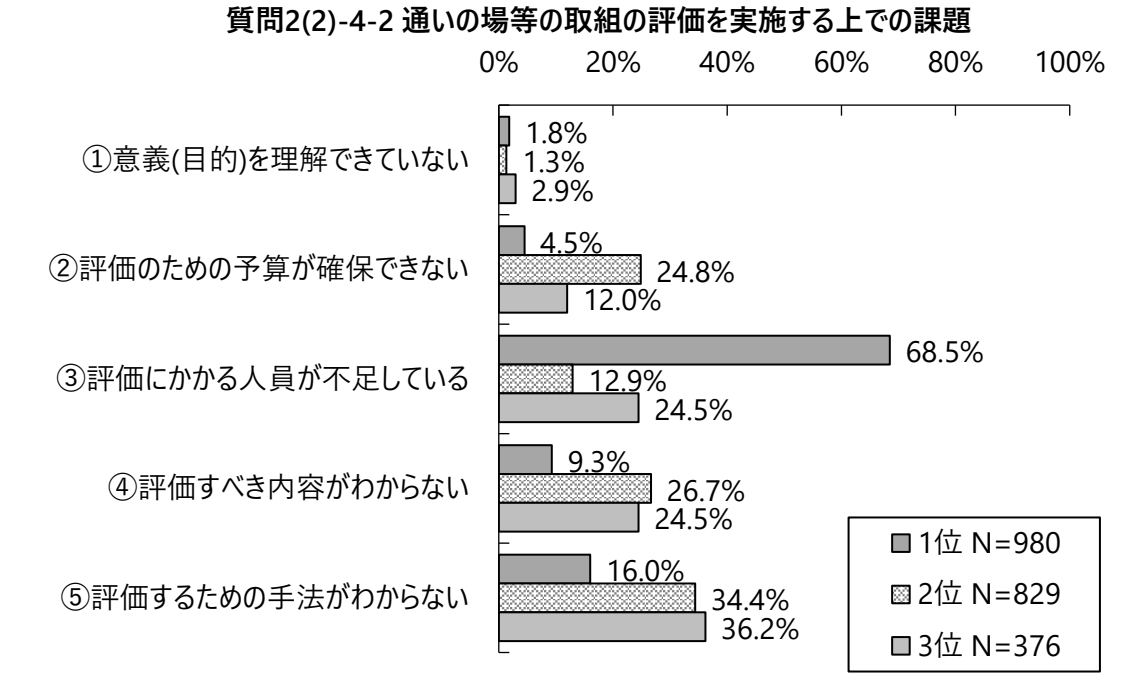
※一般介護予防事業評価事業の実施有無は問いません。

質問2(2)-4-1 通いの場等の取組の評価



	回答数						割合					
	①ひとり ひとりの 高齢者の 状態像に 関する評 価（通 いの場 に通う 方の体 力測定 等）	②通 いの場 の立ち 上げ・ 継続に 関する 評価（ 設置 数、参 加者数 、継続 期間等）	③個 別の通 いの場 におけ る効果 の評価 （ひと つとつ の通 いの場 におけ るIADL 改善 効果な ど）	④地 域にあ る通 いの場 全体 の効果 の評価 （地 域全 体の 体力 測定・ アン ケート 調査 等）	⑤事 業間 連携 の評 価（通 いの場 とサー ビス・ 活動 Cの間 でつな がった 方の 数など）	⑥通 いの場 だけ に限 らない 、地域 全体 の介 護予 防効 果の 評価 （KDB ・ニ ーズ 調査 等）	①ひとり ひとりの 高齢者の 状態像に 関する評 価（通 いの場 に通う 方の体 力測定 等）	②通 いの場 の立ち 上げ・ 継続に 関する 評価（ 設置 数、参 加者数 、継続 期間等）	③個 別の通 いの場 におけ る効果 の評価 （ひと つとつ の通 いの場 におけ るIADL 改善 効果な ど）	④地 域にあ る通 いの場 全体 の効果 の評価 （地 域全 体の 体力 測定・ アン ケート 調査 等）	⑤事 業間 連携 の評 価（通 いの場 とサー ビス・ 活動 Cの間 でつな がった 方の 数など）	⑥通 いの場 だけ に限 らない 、地域 全体 の介 護予 防効 果の 評価 （KDB ・ニ ーズ 調査 等）
N 数	N=1,012	N=1,010	N=1,006	N=1,006	N=1,004	N=984	N=1,012	N=1,010	N=1,006	N=1,006	N=1,004	N=984
1. 実施している	496	484	115	177	98	171	49.0%	47.9%	11.4%	17.6%	9.8%	17.4%
2. 実施している が課題を感じて いる	260	272	120	141	84	142	25.7%	26.9%	11.9%	14.0%	8.4%	14.4%
3. 実施したいが できていない	229	224	677	618	699	632	22.6%	22.2%	67.3%	61.4%	69.6%	64.2%
4. 実施する必要 性を感じていな い	27	30	94	70	123	39	2.7%	3.0%	9.3%	7.0%	12.3%	4.0%
合計	1,012	1,010	1,006	1,006	1,004	984	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

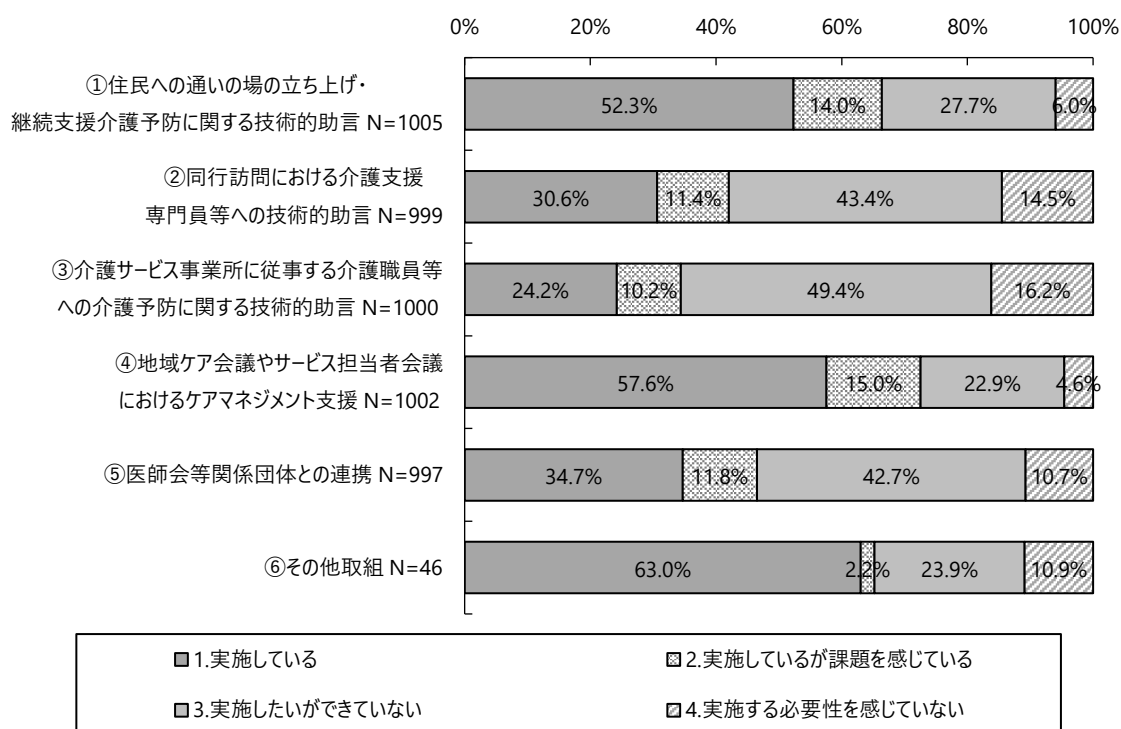
(2) - 4 - 2 (2)-4-1 の取組を実施する上での課題について、該当する項目を上位3つまで選択ください。



N 数	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=980	N=829	N=376	N=980	N=829	N=376	N=980	N=829	N=376
①意義(目的)を理解できていない	18	11	11	1.8%	1.3%	2.9%	54	22	11
②評価のための予算が確保できない	44	206	45	4.5%	24.8%	12.0%	132	412	45
③評価にかかる人員が不足している	671	107	92	68.5%	12.9%	24.5%	2,013	214	92
④評価すべき内容がわからない	91	221	92	9.3%	26.7%	24.5%	273	442	92
⑤評価するための手法がわからない	157	285	136	16.0%	34.4%	36.2%	471	570	136
合計	981	830	376	100.1%	100.1%	100.0%	2,943	1,660	376

(2)－5－1 貴市町村の地域リハビリテーション活動支援事業についてお伺いします。
貴市町村における地域リハビリテーション活動支援事業の①～⑥の実施状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

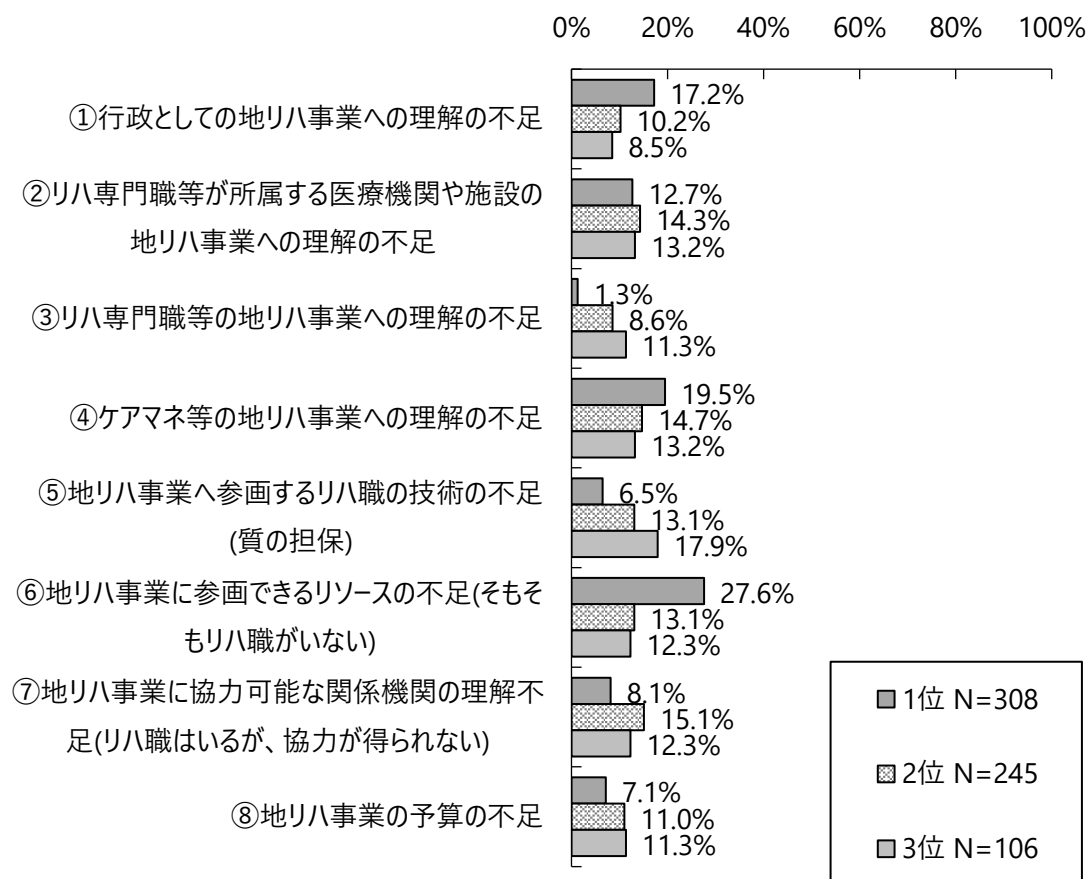
質問2(2)-5-1 地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況



	回答数						割合					
	①住民への通いの場の立ち上げ・継続支援介護予防に関する技術的助言	②同行訪問における介護支援専門員等への技術的助言	③介護サービス事業所に従事する介護職員等への介護予防に関する技術的助言	④地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援	⑤医師会等関係団体との連携	⑥その他取組	①住民への通いの場の立ち上げ・継続支援介護予防に関する技術的助言	②同行訪問における介護支援専門員等への技術的助言	③介護サービス事業所に従事する介護職員等への介護予防に関する技術的助言	④地域ケア会議やサービス担当者会議におけるケアマネジメント支援	⑤医師会等関係団体との連携	⑥その他取組
N 数	N=1,005	N=999	N=1,000	N=1,002	N=997	N=46	N=1,005	N=999	N=1,000	N=1,002	N=997	N=46
1. 実施している	526	306	242	577	346	29	52.3%	30.6%	24.2%	57.6%	34.7%	63.0%
2. 実施しているが課題を感じている	141	114	102	150	118	1	14.0%	11.4%	10.2%	15.0%	11.8%	2.2%
3. 実施したいができていない	278	434	494	229	426	11	27.7%	43.4%	49.4%	22.9%	42.7%	23.9%
4. 実施する必要性を感じていない	60	145	162	46	107	5	6.0%	14.5%	16.2%	4.6%	10.7%	10.9%
合計	1,005	999	1,000	1,002	997	46	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2)－5－2 (2)－5－1の選択肢いずれか或いはすべてに「2. 実施しているが課題を感じている」を選択した方にお伺いします。(2)－5－1の取組を実施していない理由について、該当する項目を上位3つまで選択ください。

質問2(2)-5-2 地域リハビリテーション活動支援事業の
取組を実施する上での課題

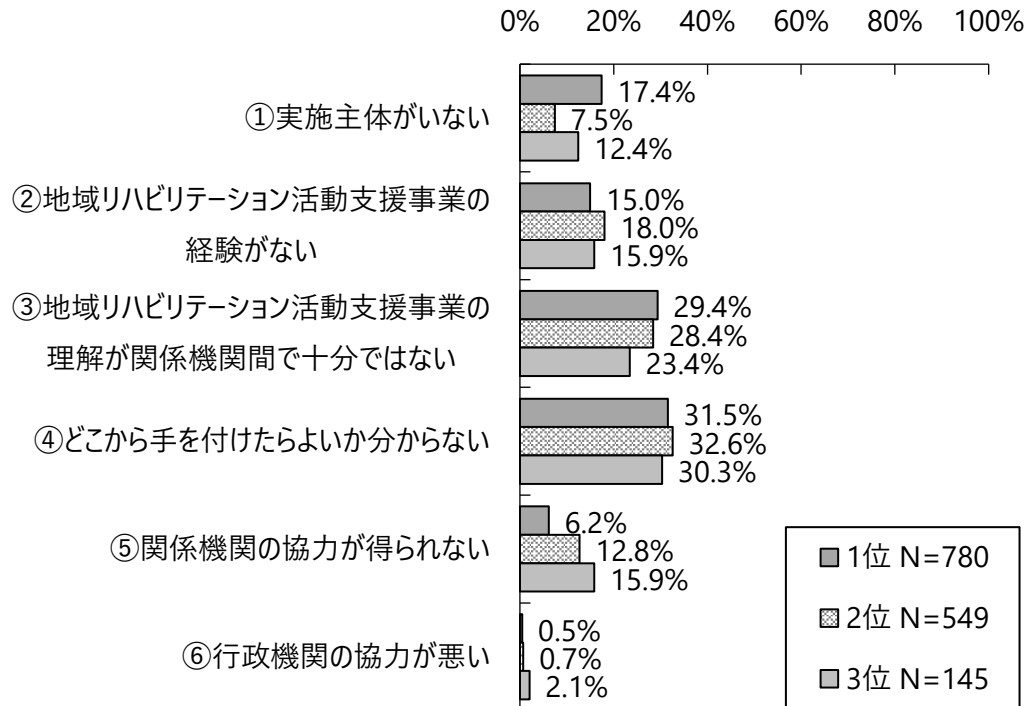


N 数	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=308	N=245	N=106	N=308	N=245	N=106	N=308	N=245	N=106
①行政としての地リハ事業への理解の不足	53	25	9	17.2%	10.2%	8.5%	159	50	9
②リハ専門職等が所属する医療機関や施設の地リハ事業への理解の不足	39	35	14	12.7%	14.3%	13.2%	117	70	14
③リハ専門職等の地リハ事業への理解の不足	4	21	12	1.3%	8.6%	11.3%	12	42	12
④ケアマネ等の地リハ事業への理解の不足	60	36	14	19.5%	14.7%	13.2%	180	72	14
⑤地リハ事業へ参画するリハ職の技術の不足(質の担保)	20	32	19	6.5%	13.1%	17.9%	60	64	19
⑥地リハ事業に参画できるリソースの不足(そもそもリハ職がない)	85	32	13	27.6%	13.1%	12.3%	255	64	13
⑦地リハ事業に協力可能な関係機関の理解不足(リハ職はいるが、協力が得られない)	25	37	13	8.1%	15.1%	12.3%	75	74	13
⑧地リハ事業の予算の不足	22	27	12	7.1%	11.0%	11.3%	66	54	12
合計	308	245	106	100.0%	100.0%	100.0%	924	490	106

(2)－5－3 (2)－5－1 の選択肢いずれか或いはすべてに「3. 実施したいができていない」「4. 実施する必要性を感じていない」を選択した方にお伺いします。(2)－5－1 の取組を実施していない理由について、該当する項目を上位3つまで選択ください。

質問2(2)-5-3 地域リハビリテーション活動支援事業の取組を

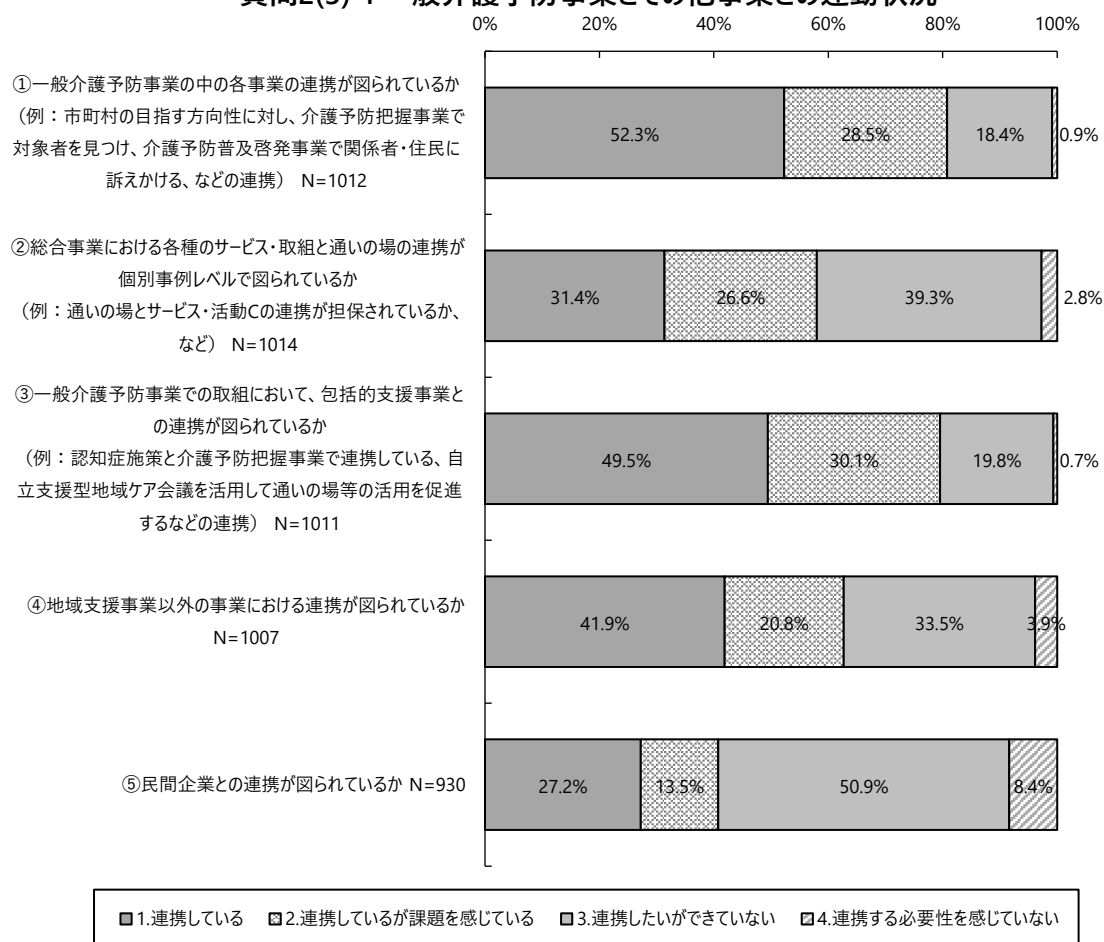
実施していない理由



	回答数			割合			ポイント		
	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位	1 位	2 位	3 位
	N=780	N=549	N=145	N=780	N=549	N=145	N=780	N=549	N=145
N 数									
①実施主体がない	136	41	18	17. 4%	7. 5%	12. 4%	408	82	18
②地域リハビリテーション 活動支援事業の経験がない	117	99	23	15. 0%	18. 0%	15. 9%	351	198	23
③地域リハビリテーション 活動支援事業の理解が関係 機関間で十分ではない	229	156	34	29. 4%	28. 4%	23. 4%	687	312	34
④どこから手を付けたらよ いか分からない	246	179	44	31. 5%	32. 6%	30. 3%	738	358	44
⑤関係機関の協力が得られ ない	48	70	23	6. 2%	12. 8%	15. 9%	144	140	23
⑥行政機関の協力が悪い	4	4	3	0. 5%	0. 7%	2. 1%	12	8	3
合計	780	549	145	100. 0%	100. 0%	100. 0%	2, 340	1, 098	145

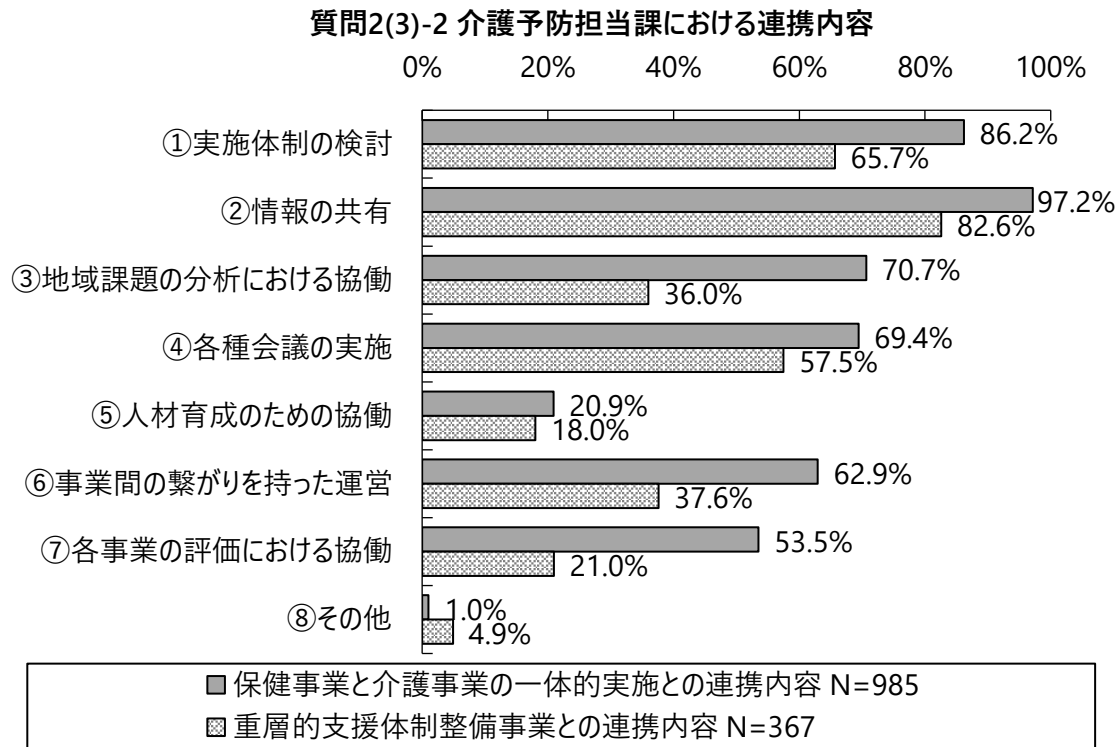
(3) - 1 貴市町村の一般介護予防事業と他事業との連動についてお伺いします。貴市町村における①～⑥の一般介護予防事業と他事業の連動状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

質問2(3)-1 一般介護予防事業とその他事業との連動状況



	回答数					割合				
	①一般 介護予 防事業 の中の 各事業 の連携 が図ら れている か (例： 市町村 の目指 す方向 性に対 し、介 護予防 把握事 業で対 象者を 見つ け、介 護予防 普及啓 発事業 で関係 者・住 民に訴 えかけ る、な どの連 携)	②総合 事業に おける 各種の サービ ス・取 組と通 いの場 の連携 が個別 事例レ ベルで 図られ ている か (例： か 認知症 施策と 介護予 防把握 事業で 連携し ている 、自立 支援型 地域ケ ア会 議を活 用して 通いの 場等の 活用を 促進す るなど の連 携)	③一般 介護予 防事業 での取 組にお いて、 包括的 支援事 業との 連携が 図られ ている か (例： か 認知症 施策と 介護予 防把握 事業で 連携し ている 、自立 支援型 地域ケ ア会 議を活 用して 通いの 場等の 活用を 促進す るなど の連 携)	④地域 支援事 業以外 の事業 におけ る連携 が図ら れている か	⑤民間 企業と の連携 が図ら れている か	①一般 介護予 防事業 の中の 各事業 の連携 が図ら れている か (例： 市町村 の目指 す方向 性に対 し、介 護予防 把握事 業で対 象者を 見つ け、介 護予防 普及啓 発事業 で関係 者・住 民に訴 えかけ る、な どの連 携)	②総合 事業に おける 各種の サービ ス・取 組と通 いの場 の連携 が個別 事例レ ベルで 図られ ている か (例： か 認知症 施策と 介護予 防把握 事業で 連携し ている 、自立 支援型 地域ケ ア会 議を活 用して 通いの 場等の 活用を 促進す るなど の連 携)	③一般 介護予 防事業 での取 組にお いて、 包括的 支援事 業との 連携が 図られ ている か (例： か 認知症 施策と 介護予 防把握 事業で 連携し ている 、自立 支援型 地域ケ ア会 議を活 用して 通いの 場等の 活用を 促進す るなど の連 携)	④地域 支援事 業以外 の事業 におけ る連携 が図ら れている か	⑤民間 企業と の連携 が図ら れている か
N 数	N= 1,012	N= 1,014	N= 1,011	N= 1,007	N=930	N= 1,012	N= 1,014	N= 1,011	N= 1,007	N=930
1. 連携している	529	318	500	422	253	52.3%	31.4%	49.5%	41.9%	27.2%
2. 連携しているが 課題を感じている	288	270	304	209	126	28.5%	26.6%	30.1%	20.8%	13.5%
3. 連携したいがで きていない	186	398	200	337	473	18.4%	39.3%	19.8%	33.5%	50.9%
4. 連携する必要性 を感じていない	9	28	7	39	78	0.9%	2.8%	0.7%	3.9%	8.4%
合計	1,012	1,014	1,011	1,007	930	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

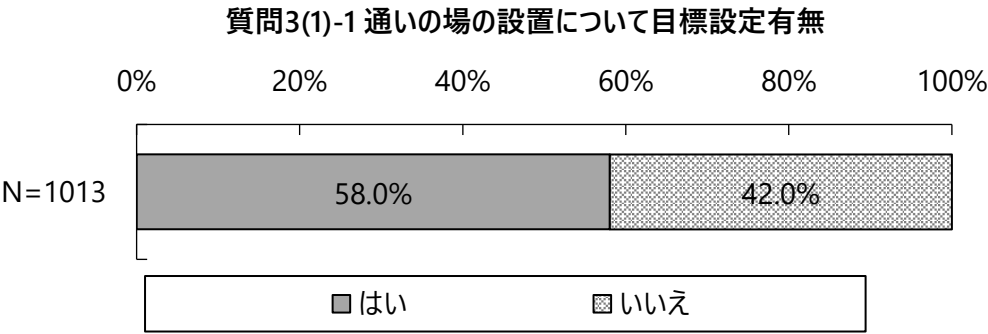
(3) - 2 貴市町村の介護予防担当課における、保健事業と介護事業の一体的実施との連携内容および重層的支援体制整備事業との連携内容について、該当する項目をすべて選択ください。



	回答数		割合	
	保健事業と介護事業の一体的実施との連携内容	重層的支援体制整備事業との連携内容	保健事業と介護事業の一体的実施との連携内容	重層的支援体制整備事業との連携内容
	N=985	N=367	N=985	N=367
①実施体制の検討	849	241	86.2%	65.7%
②情報の共有	957	303	97.2%	82.6%
③地域課題の分析における協働	696	132	70.7%	36.0%
④各種会議の実施	684	211	69.4%	57.5%
⑤人材育成のための協働	206	66	20.9%	18.0%
⑥事業間の繋がりを持った運営	620	138	62.9%	37.6%
⑦各事業の評価における協働	527	77	53.5%	21.0%
⑧その他	10	18	1.0%	4.9%
合計	4,549	1,186	-	-

質問3 通いの場についてお伺いします。

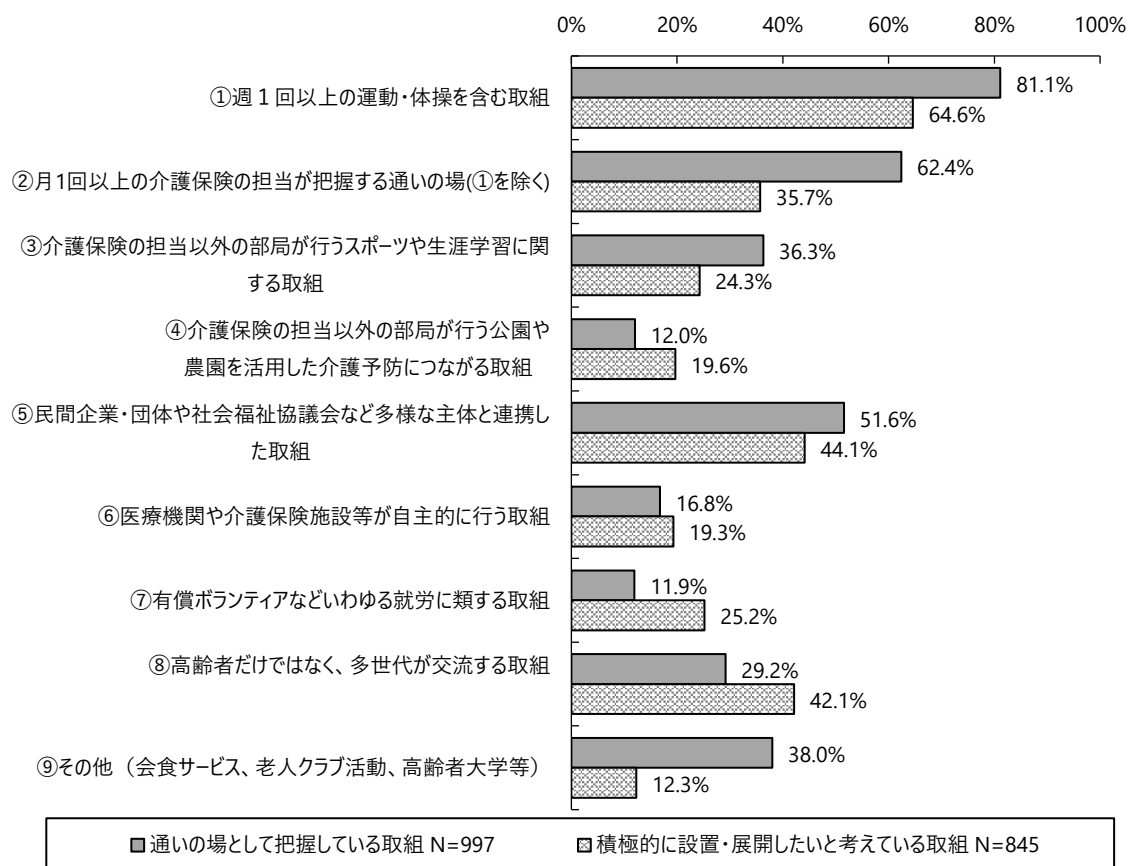
(1)－1 貴市町村において、通いの場の設置目標（圏域・地区毎の設置数など）を設定していますか。



	N 数	回答数	割合
		N=1, 013	N=1, 013
はい		588	58. 0%
いいえ		425	42. 0%
合計		1, 013	100. 0%

(1)－2 貴市町村における通いの場として把握している取組及び積極的に設置・展開したいと考えている取組について、該当する項目をすべて選択ください。

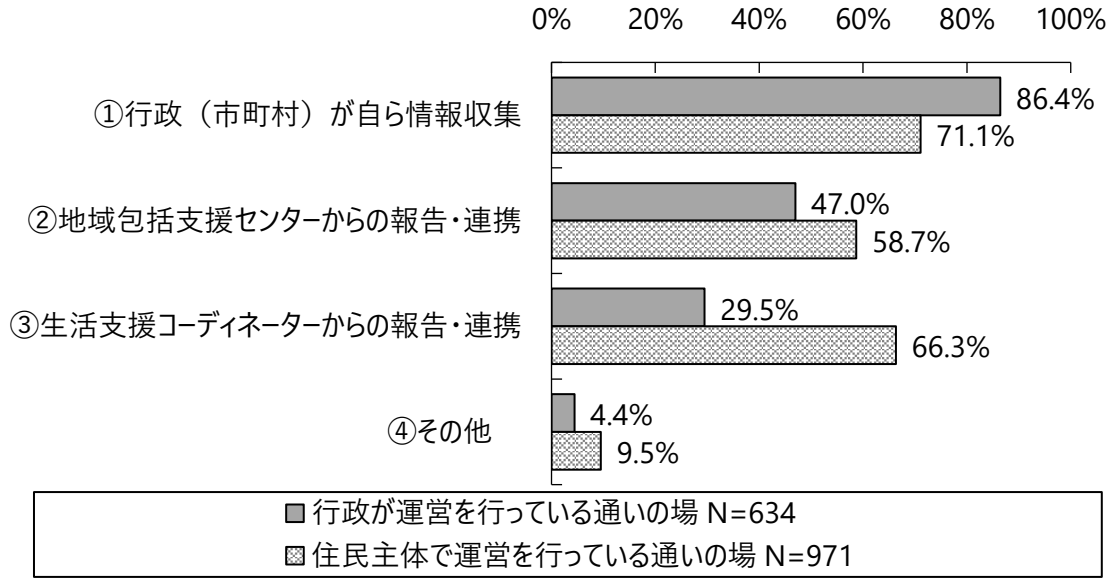
質問3(1)-2 通いの場として把握している取組及び
積極的に設置・展開したいと考えている取組



N 数	回答数		割合	
	通いの場 として把握している取組	積極的に 設置・展開したい と考えている取組	通いの場 として把握している取組	積極的に 設置・展開したい と考えている取組
	N=997	N=845	N=997	N=845
①週 1 回以上の運動・体操を含む取組	809	546	81.1%	64.6%
②月 1 回以上の介護保険の担当が把握する通いの場(①を除く)	622	302	62.4%	35.7%
③介護保険の担当以外の部局が行うスポーツや生涯学習に関する取組	362	205	36.3%	24.3%
④介護保険の担当以外の部局が行う公園や農園を活用した介護予防につながる取組	120	166	12.0%	19.6%
⑤民間企業・団体や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組	514	373	51.6%	44.1%
⑥医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組	167	163	16.8%	19.3%
⑦有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組	119	213	11.9%	25.2%
⑧高齢者だけではなく、多世代が交流する取組	291	356	29.2%	42.1%
⑨その他（会食サービス、老人クラブ活動、高齢者大学等）	379	104	38.0%	12.3%
合計	3,383	2,428	—	—

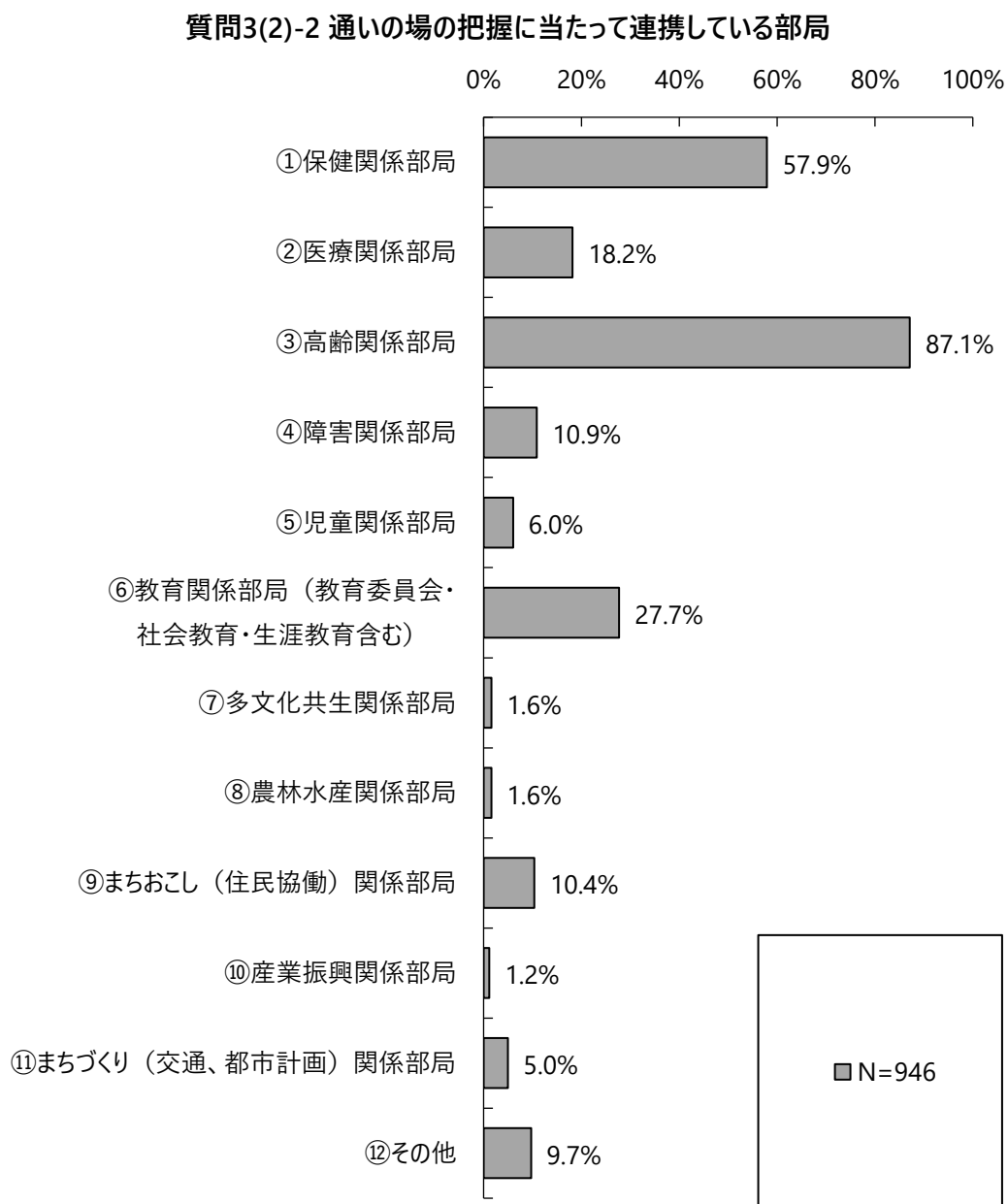
(2) - 1 貴市町村における行政が運営を行っている通いの場と住民主体で運営を行っている通いの場に関する情報は、どのような主体から収集しているのか、該当する項目を選択ください。

質問3(2)-1 通いの場に関する情報をどのような主体から収集しているか



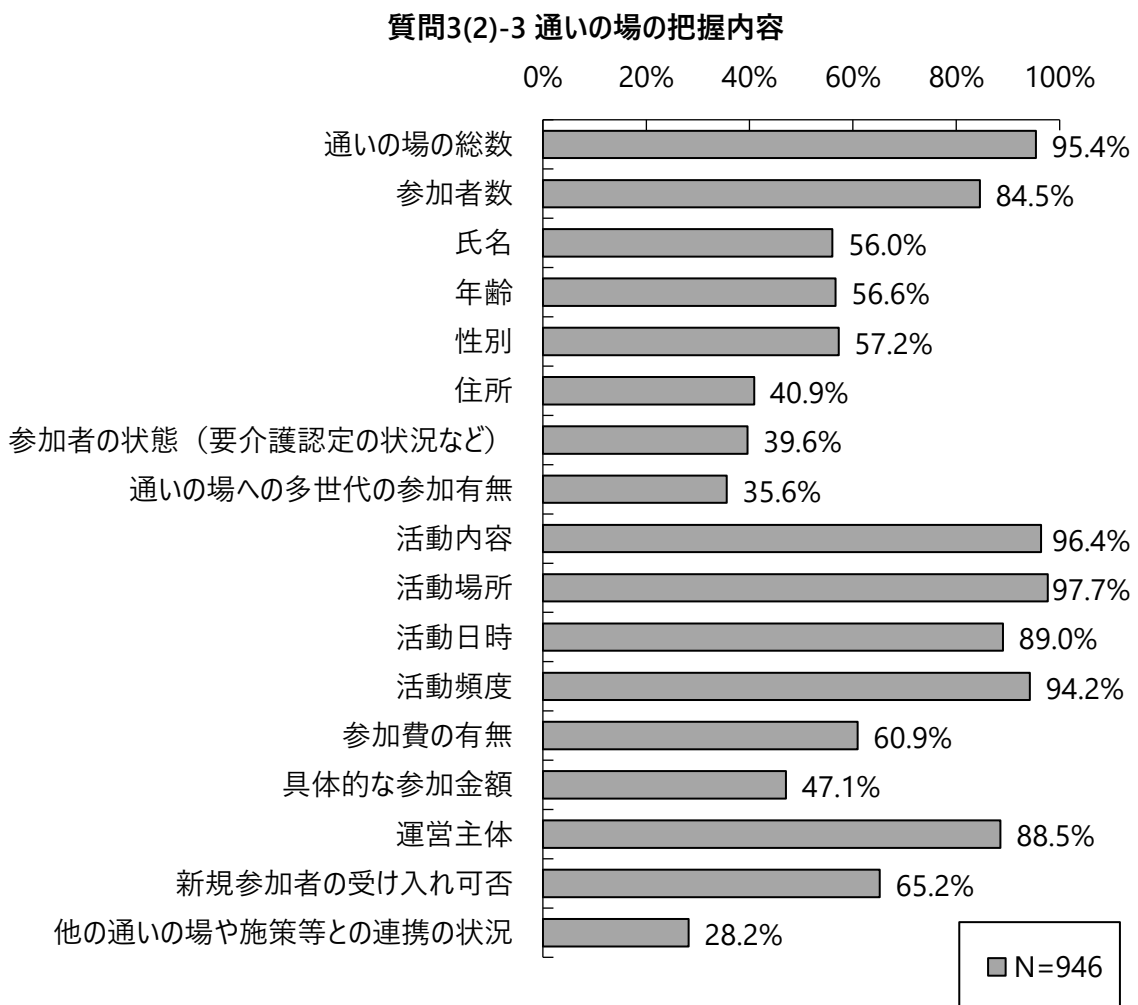
	回答数		割合	
	行政が運営を行っている通いの場	住民主体で運営を行っている通いの場	行政が運営を行っている通いの場	住民主体で運営を行っている通いの場
N 数	N=634	N=971	N=634	N=971
①行政（市町村）が自ら情報収集	548	690	86.4%	71.1%
②地域包括支援センターからの報告・連携	298	570	47.0%	58.7%
③生活支援コーディネーターからの報告・連携	187	644	29.5%	66.3%
④その他	28	92	4.4%	9.5%
合計	1,061	1,996	-	-

(2)－2 貴市町村における、通いの場の把握に当たって連携している部局について、該当する項目をすべて選択ください。



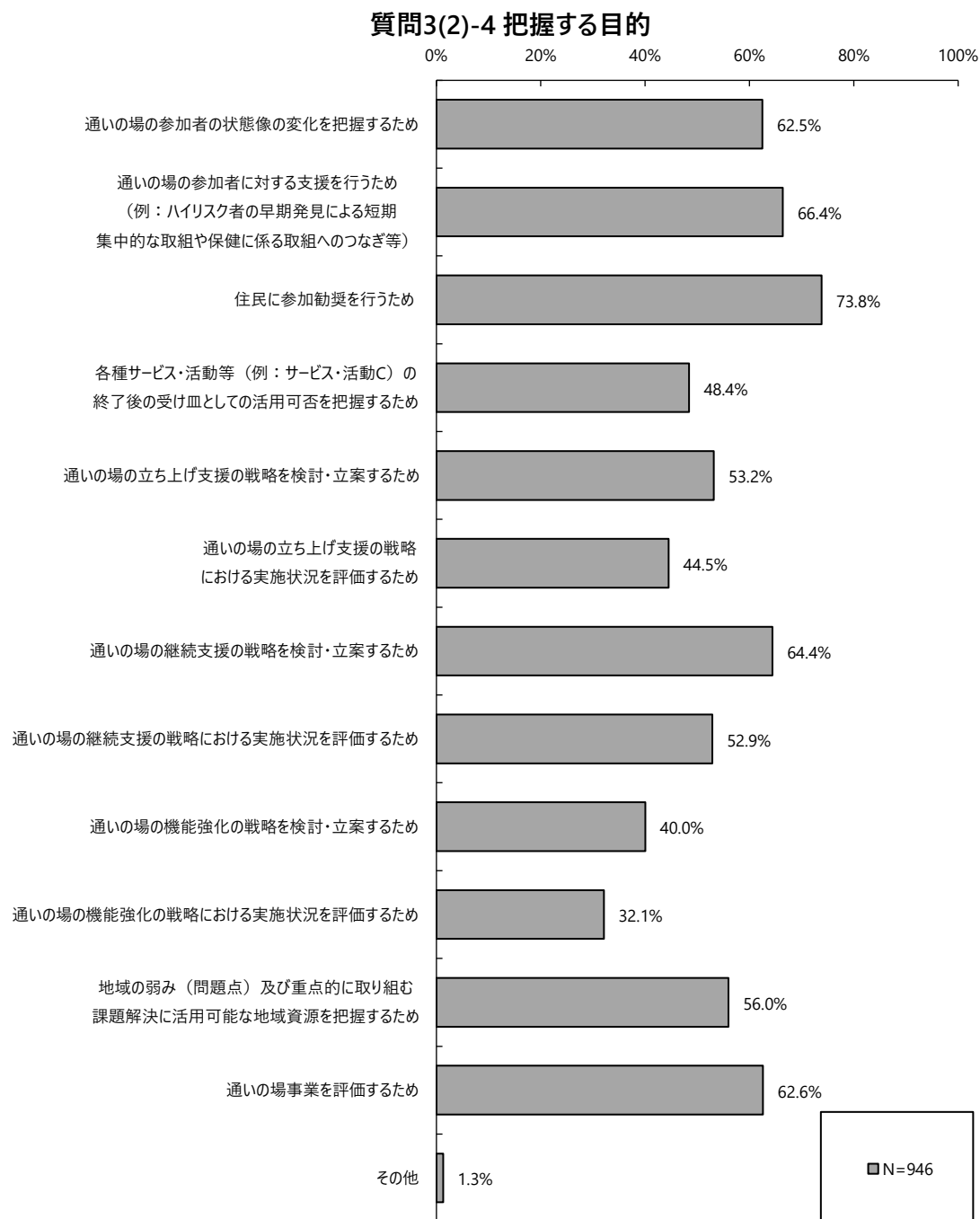
N 数	回答数	割合
	N=946	N=946
①保健関係部局	548	57.9%
②医療関係部局	172	18.2%
③高齢関係部局	824	87.1%
④障害関係部局	103	10.9%
⑤児童関係部局	57	6.0%
⑥教育関係部局（教育委員会・ 社会教育・生涯教育含む）	262	27.7%
⑦多文化共生関係部局	15	1.6%
⑧農林水産関係部局	15	1.6%
⑨まちおこし（住民協働）関 係部局	98	10.4%
⑩産業振興関係部局	11	1.2%
⑪まちづくり（交通、都市計 画）関係部局	47	5.0%
⑫その他	92	9.7%
合計	2,244	—

(2)－3 貴市町村における、通いの場の把握内容について、該当する項目をすべて選択ください。



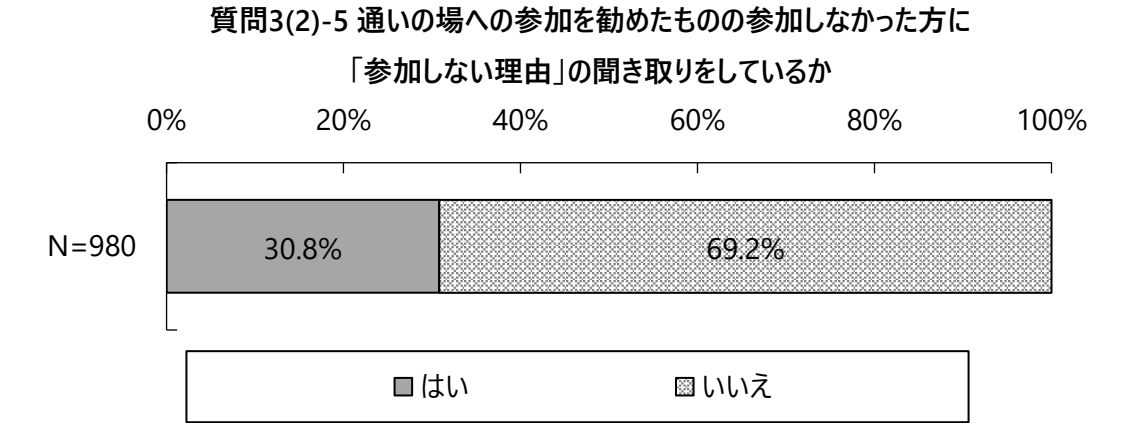
		回答数	割合
N 数		N=1, 003	N=1, 003
数	通いの場の総数	957	95. 4%
	参加者数	848	84. 5%
参加者層に 関する情報	氏名	562	56. 0%
	年齢	568	56. 6%
	性別	574	57. 2%
	住所	410	40. 9%
	参加者の状態（要介護認定の状況など）	397	39. 6%
	通いの場への多世代の参加有無	357	35. 6%
活動内容	活動内容	967	96. 4%
場所	活動場所	980	97. 7%
頻度	活動日時	893	89. 0%
	活動頻度	945	94. 2%
参加条件	参加費の有無	611	60. 9%
	具体的な参加金額	472	47. 1%
運営主体	運営主体	888	88. 5%
可能性	新規参加者の受け入れ可否	654	65. 2%
	他の通いの場や施策等との連携の状況	283	28. 2%
合計		11, 366	—

(2)－4 (2)－3 でお伺いしたような項目を把握する目的として、該当する項目をすべて選択ください。



		回答数	割合
N 数		N=997	N=997
個人	通いの場の参加者の状態像の変化を把握するため	623	62.5%
	通いの場の参加者に対する支援を行うため (例：ハイリスク者の早期発見による短期集中予防の取組や保健に係る取組へのつなぎ等)	662	66.4%
	住民に参加勧奨を行うため	736	73.8%
	各種サービス・活動等(例：サービス・活動C)の終了後の受け皿としての活用可否を把握するため	483	48.4%
場	通いの場の立ち上げ支援の戦略を検討・立案するため	530	53.2%
	通いの場の立ち上げ支援の戦略における実施状況を評価するため	444	44.5%
	通いの場の継続支援の戦略を検討・立案するため	642	64.4%
	通いの場の継続支援の戦略における実施状況を評価するため	527	52.9%
	通いの場の機能強化の戦略を検討・立案するため	399	40.0%
	通いの場の機能強化の戦略における実施状況を評価するため	320	32.1%
地域	地域の弱み(問題点)及び重点的に取り組む課題解決に活用可能な地域資源を把握するため	558	56.0%
	通いの場事業を評価するため	624	62.6%
	その他	13	1.3%
合計		6,561	—

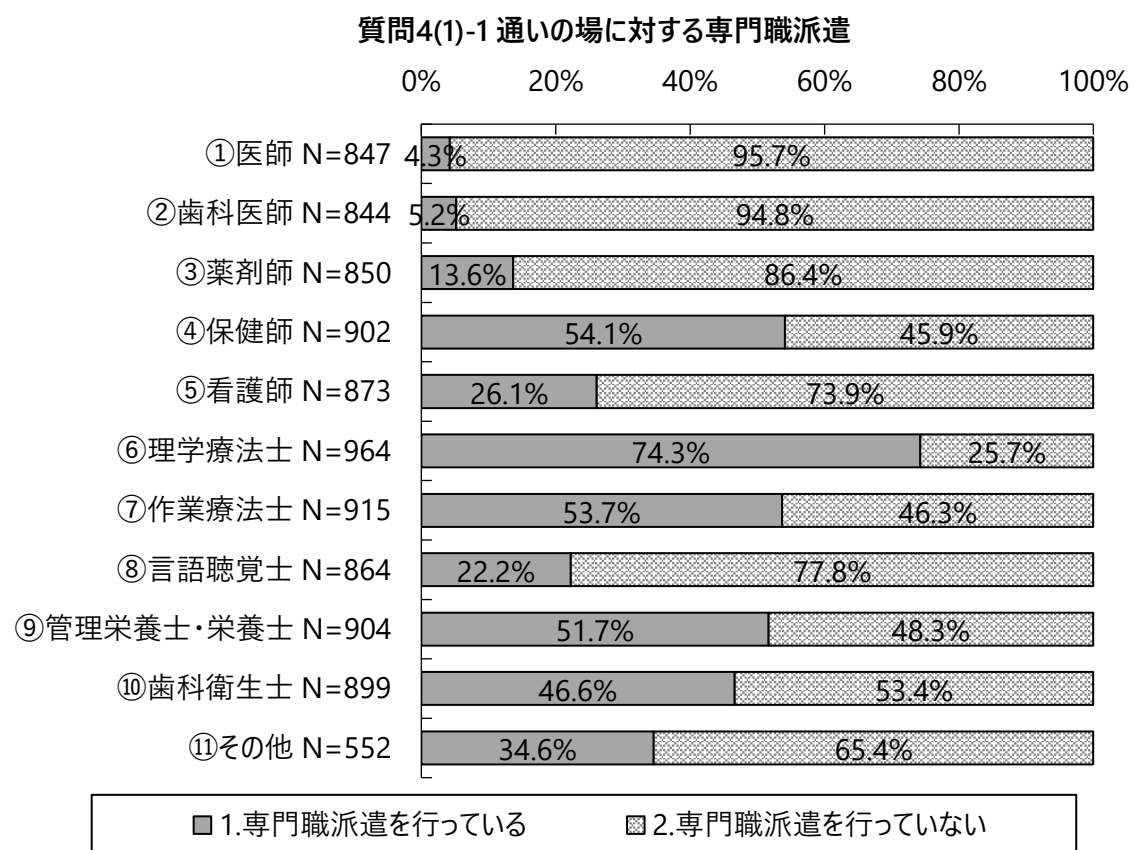
(2)－5 貴市町村では、通いの場への参加を勧めたものの参加しなかった方に「参加しない理由」の聞き取りを行っていますか。



	N 数	回答数	割合
		N=980	N=980
はい		302	30.8%
いいえ		678	69.2%
合計		980	100.0%

質問4 地域リハビリテーション活動支援事業についてお伺いします。

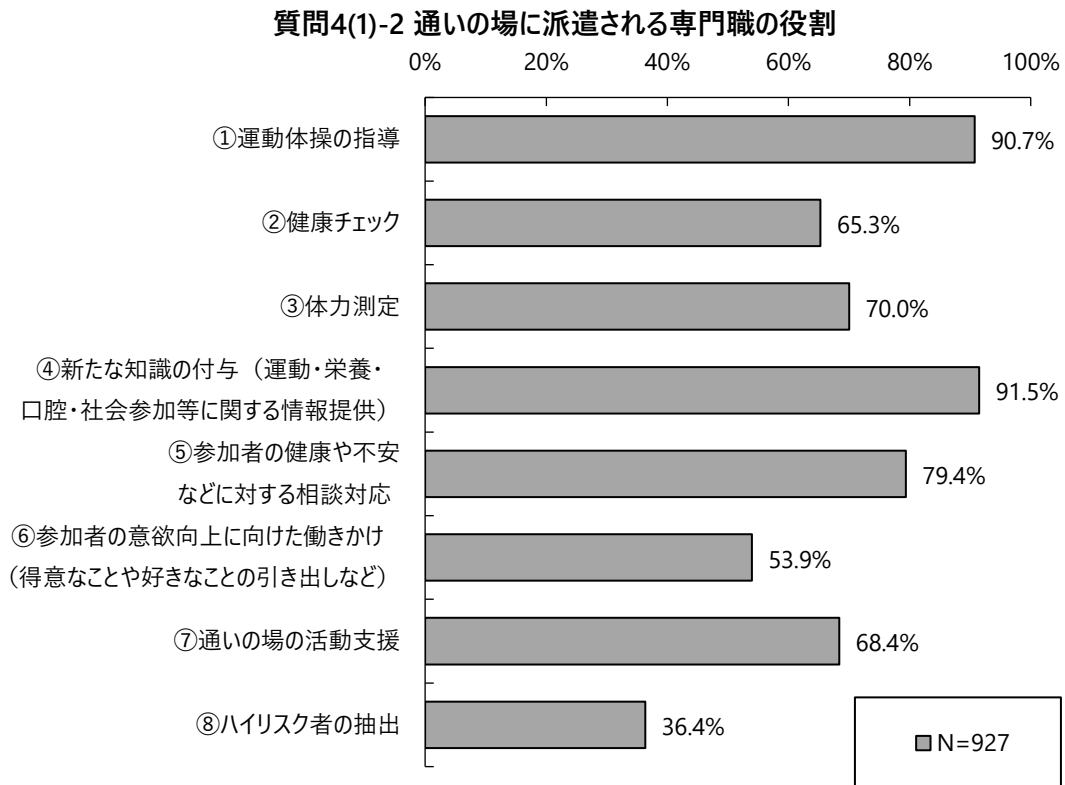
(1)－1 貴市町村における通いの場に対する専門職派遣について、①～⑪の職種毎に該当する選択肢を選択ください。



回答数											
	①医師	②歯科 医師	③薬剤 師	④保健 師	⑤看護 師	⑥理学 療法士	⑦作業 療法士	⑧言語 聴覚士	⑨管理 栄養 士・栄 養士	⑩歯科 衛生士	⑪その 他
N 数	N=847	N=844	N=850	N=902	N=873	N=964	N=915	N=864	N=904	N=899	N=552
1. 専門職派遣を 行っている	36	44	116	488	228	716	491	192	467	419	191
2. 専門職派遣を 行っていない	811	800	734	414	645	248	424	672	437	480	361
合計	847	844	850	902	873	964	915	864	904	899	552

割合											
	①医師	②歯科 医師	③薬剤 師	④保健 師	⑤看護 師	⑥理学 療法士	⑦作業 療法士	⑧言語 聴覚士	⑨管理 栄養 士・栄 養士	⑩歯科 衛生士	⑪その 他
N 数	N=847	N=844	N=850	N=902	N=873	N=964	N=915	N=864	N=904	N=899	N=552
1. 専門職派遣を 行っている	4.3%	5.2%	13.6%	54.1%	26.1%	74.3%	53.7%	22.2%	51.7%	46.6%	34.6%
2. 専門職派遣を 行っていない	95.7%	94.8%	86.4%	45.9%	73.9%	25.7%	46.3%	77.8%	48.3%	53.4%	65.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

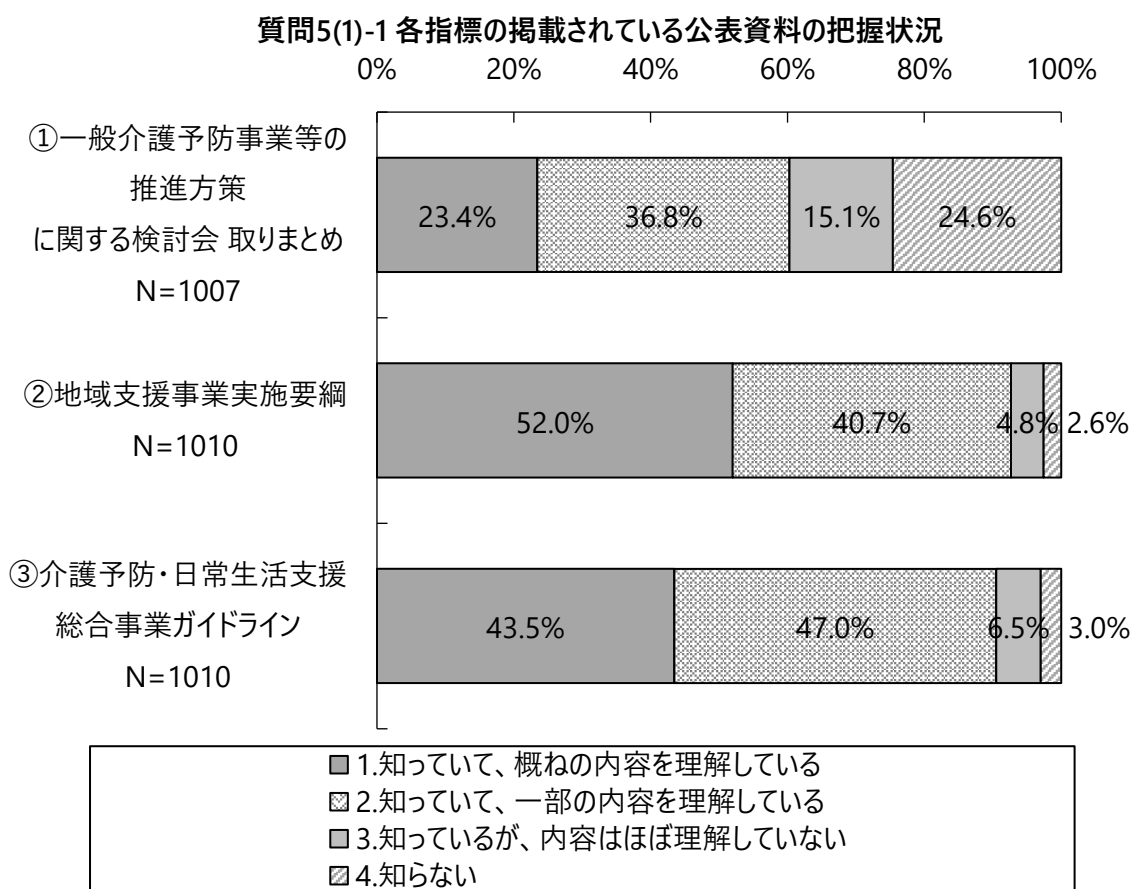
(1) - 2 貴市町村における通いの場に派遣される専門職の役割について、該当する項目をすべて選択ください。



N 数	回答数	割合
	N=927	N=927
①運動体操の指導	841	90.7%
②健康チェック	605	65.3%
③体力測定	649	70.0%
④新たな知識の付与 (運動・栄養・口腔・社会参加等に関する情報提供)	848	91.5%
⑤参加者の健康や不安などに対する相談対応	736	79.4%
⑥参加者の意欲向上に向けた働きかけ (得意なことや好きなことの引き出しなど)	500	53.9%
⑦通いの場の活動支援	634	68.4%
⑧ハイリスク者の抽出	337	36.4%
合計	5,150	—

質問5 PDCA サイクル沿った一般介護予防事業の推進状況についてお伺いします。

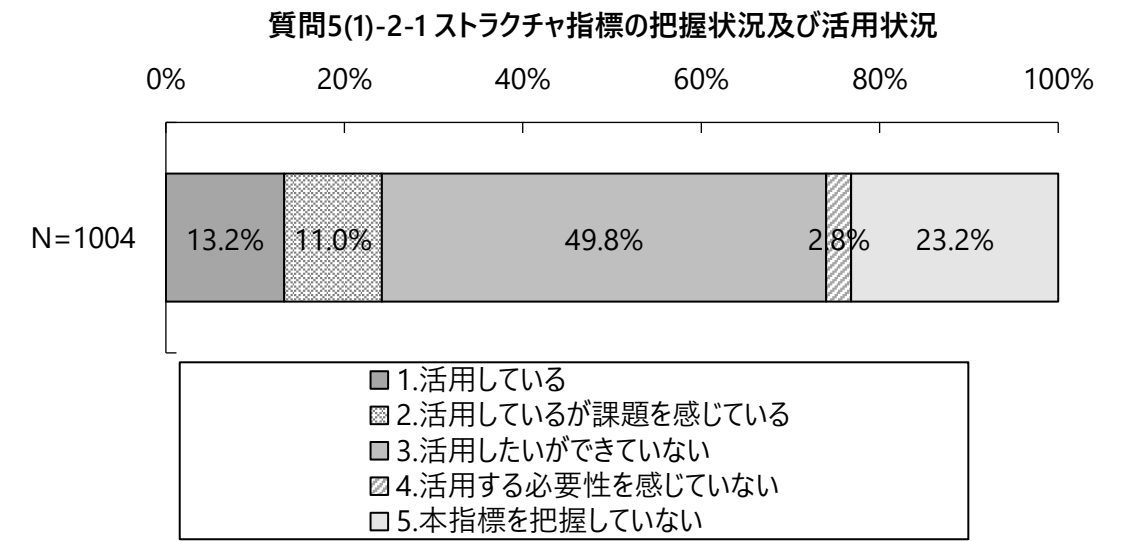
(1)－1 貴市町村において、各指標の掲載されている①～③の公表資料の把握状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。



N 数	回答数			割合		
	①一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ	②地域支援事業実施要綱	③介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン	①一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ	②地域支援事業実施要綱	③介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン
	N=1,007	N=1,010	N=1,010	N=1,007	N=1,010	N=1,010
1. 知っていて、概ねの内容を理解している	236	525	439	23.4%	52.0%	43.5%
2. 知っていて、一部の内容を理解している	371	411	475	36.8%	40.7%	47.0%
3. 知っているが、内容はほぼ理解していない	152	48	66	15.1%	4.8%	6.5%
4. 知らない	248	26	30	24.6%	2.6%	3.0%
合計	1,007	1,010	1,010	100.0%	100.0%	100.0%

(1)－2－1 (1)-1 の公表資料（一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ、地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン）の中で示されている指標についてお伺いします。

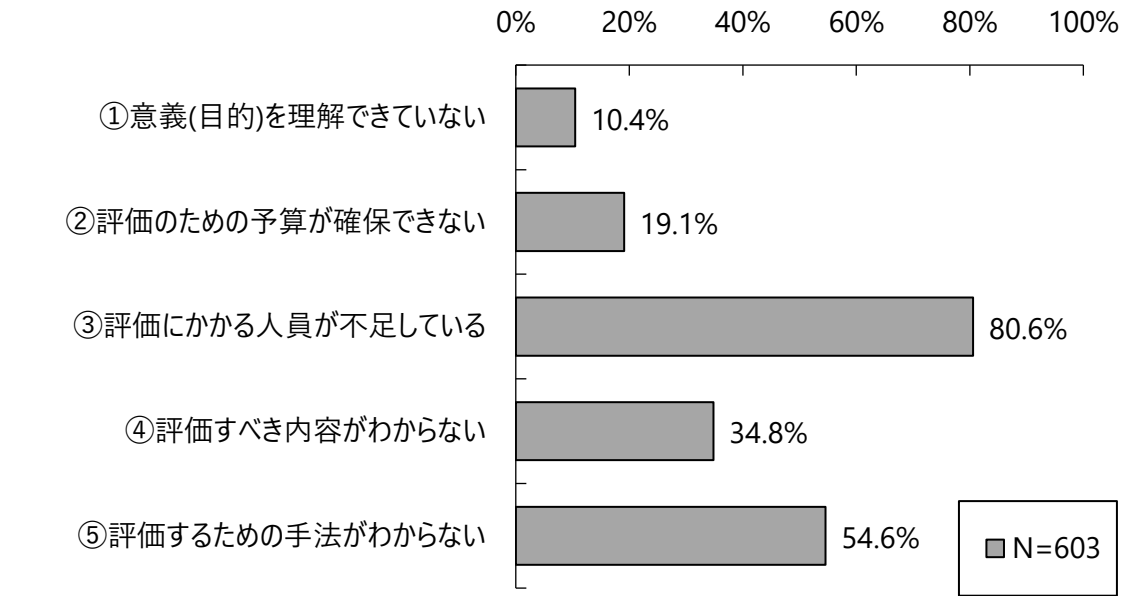
貴市町村における、ストラクチャ指標の把握状況及び活用状況について、該当する選択肢を選択ください。



【ストラクチャ指標】 地域包括ケアシステムの構築に向けた 基本姿勢・目的について、分かりやすく説明することのできる 職員の養成や説明資料の準備ができていないか	回答数	割合
N 数	N=1, 004	N=1, 004
1. 活用している	133	13. 2%
2. 活用しているが課題を感じている	110	11. 0%
3. 活用したいができていない	500	49. 8%
4. 活用する必要性を感じていない	28	2. 8%
5. 本指標を把握していない	233	23. 2%
合計	1, 004	100. 0%

(1)－2－2 (1)-2-1 で「2. 活用しているが課題を感じている」「3. 活用したいができていない」を選択した方にお伺いします。(1)-2-1 の取組を実施する上での課題について、該当する項目をすべて選択ください。

質問5(1)-2-2 ストラクチャ指標の把握状況及び活用状況における課題

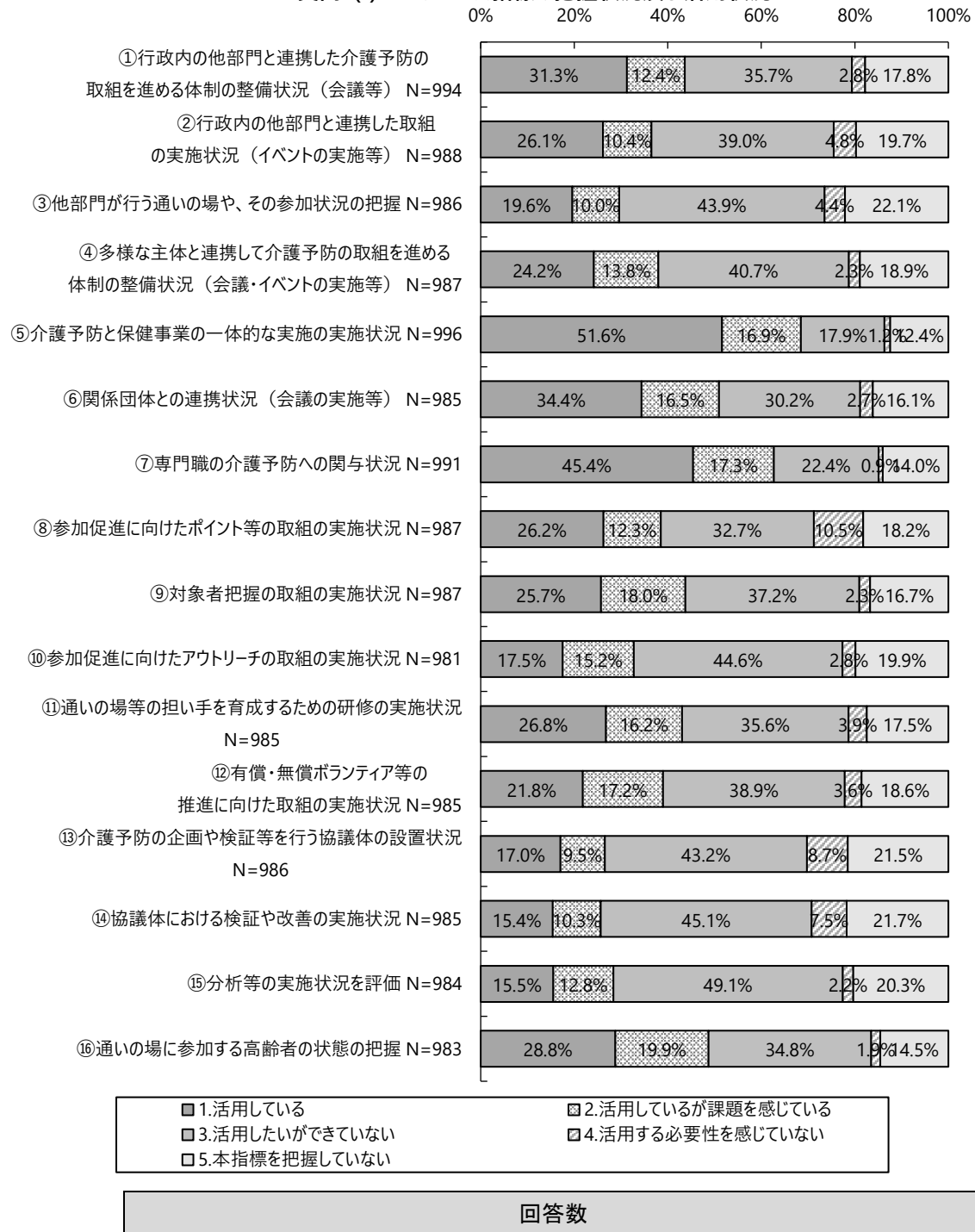


N 数	回答数	割合
	N=603	N=603
①意義(目的)を理解できていない	63	10.4%
②評価のための予算が確保できない	115	19.1%
③評価にかかる人員が不足している	486	80.6%
④評価すべき内容がわからない	210	34.8%
⑤評価するための手法がわからない	329	54.6%
合計	1,203	—

(1) - 3 - 1 (1)-1 の公表資料（一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ、地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン）の中で示されている指標についてお伺いします。

貴市町村における、①～⑯の各プロセス指標の把握状況及び活用状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

質問5(1)-3-1 プロセス指標の把握状況及び活用状況



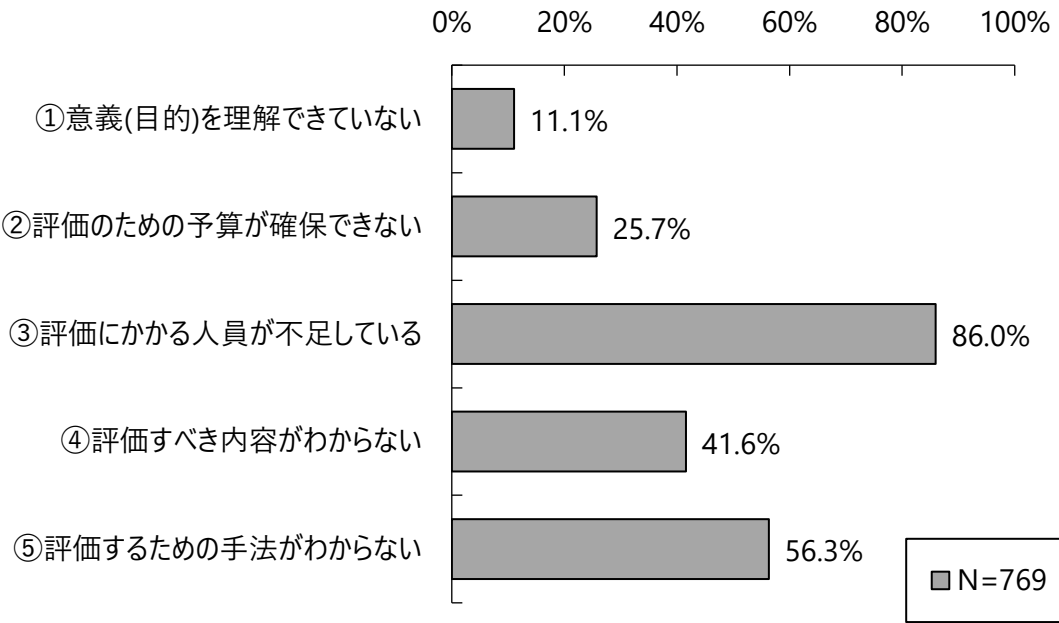
	①行政内の他部門と連携した介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議等）	②行政内の他部門と連携した取組の実施状況（イベントの実施等）	③他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握	④多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等）	⑤介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況	⑥関係団体との連携状況（会議の実施等）	⑦専門職の介護予防への関与状況	⑧参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	⑨対象者把握の取組の実施状況	⑩参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	⑪通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況	⑫有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況	⑬介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況	⑭協議体における検証や改善の実施状況	⑮分析等の実施状況を評価	⑯通いの場に参加する高齢者の状態の把握
N 数	N=994	N=988	N=986	N=987	N=996	N=985	N=991	N=987	N=987	N=981	N=985	N=985	N=986	N=985	N=984	N=983
1. 活用している	311	258	193	239	514	339	450	259	254	172	264	215	168	152	153	283
2. 活用しているが課題を感じている	123	103	99	136	168	163	171	121	178	149	160	169	94	101	126	196
3. 活用したいができていない	355	385	433	402	178	297	222	323	367	438	351	383	426	444	483	342
4. 活用する必要性を感じていない	28	47	43	23	12	27	9	104	23	27	38	35	86	74	22	19
5. 本指標を把握していない	177	195	218	187	124	159	139	180	165	195	172	183	212	214	200	143
合計	994	988	986	987	996	985	991	987	987	981	985	985	986	985	984	983
割合																

	①行政内の他部門と連携した介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議等）	②行政内の他部門と連携した取組の実施状況（イベントの実施等）	③他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握	④多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等）	⑤介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況	⑥関係団体との連携状況（会議の実施等）	⑦専門職の介護予防への関与状況	⑧参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況	⑨対象者把握の取組の実施状況	⑩参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況	⑪通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況	⑫有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況	⑬介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況	⑭協議体における検証や改善の実施状況	⑮分析等の実施状況を評価	⑯通いの場に参加する高齢者の状態の把握
N 数	N=994	N=988	N=986	N=987	N=996	N=985	N=991	N=987	N=987	N=981	N=985	N=985	N=986	N=985	N=984	N=983
1. 活用している	31.3%	26.1%	19.6%	24.2%	51.6%	34.4%	45.4%	26.2%	25.7%	17.5%	26.8%	21.8%	17.0%	15.4%	15.5%	28.8%
2. 活用しているが課題を感じている	12.4%	10.4%	10.0%	13.8%	16.9%	16.5%	17.3%	12.3%	18.0%	15.2%	16.2%	17.2%	9.5%	10.3%	12.8%	19.9%
3. 活用したいができていない	35.7%	39.0%	43.9%	40.7%	17.9%	30.2%	22.4%	32.7%	37.2%	44.6%	35.6%	38.9%	43.2%	45.1%	49.1%	34.8%
4. 活用する必要性を感じていない	2.8%	4.8%	4.4%	2.3%	1.2%	2.7%	0.9%	10.5%	2.3%	2.8%	3.9%	3.6%	8.7%	7.5%	2.2%	1.9%
5. 本指標を把握していない	17.8%	19.7%	22.1%	18.9%	12.4%	16.1%	14.0%	18.2%	16.7%	19.9%	17.5%	18.6%	21.5%	21.7%	20.3%	14.5%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

（１）－３－２ （１）-3-1 の選択肢いずれか或いはすべてに「2. 活用しているが課題を感じ

ている」「3. 活用したいができていない」を選択した方にお伺いします。(1)-3-1 の取組を実施する上での課題について、該当する項目をすべて選択ください。

質問5(1)-3-2 プロセス指標の把握状況及び活用状況における課題

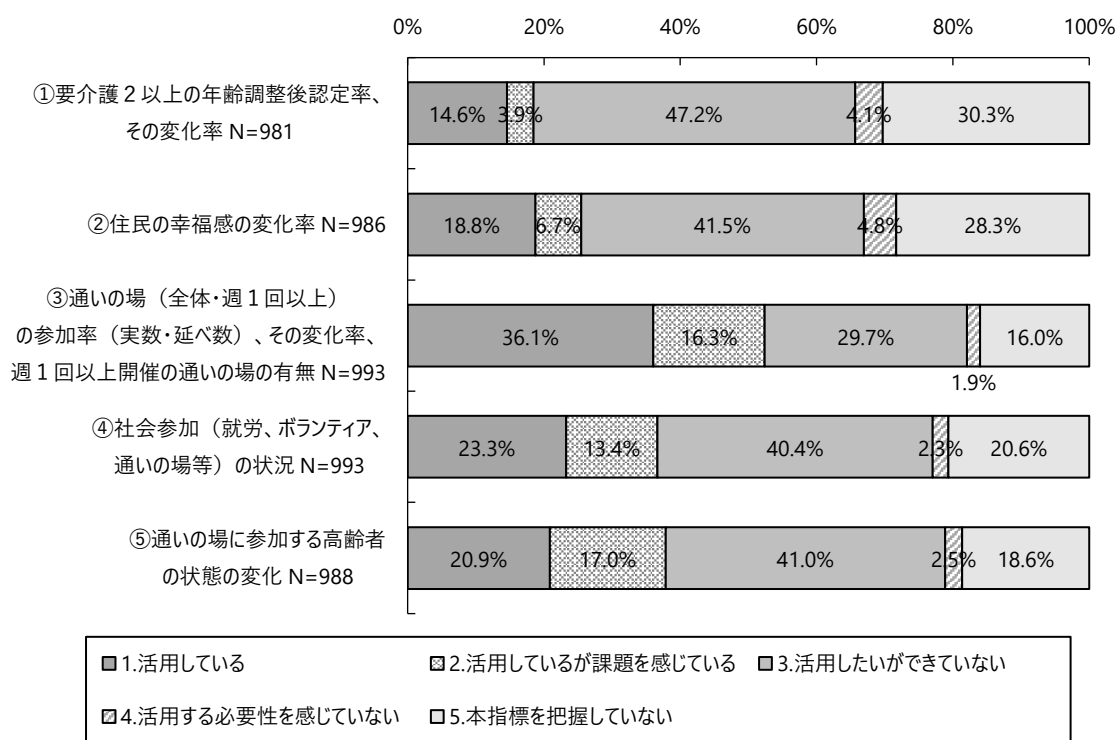


N 数	回答数	割合
	N=769	N=769
①意義(目的)を理解できていない	85	11.1%
②評価のための予算が確保できない	198	25.7%
③評価にかかる人員が不足している	661	86.0%
④評価すべき内容がわからない	320	41.6%
⑤評価するための手法がわからない	433	56.3%
合計	1,697	—

(1)－4－1 (1)-1 の公表資料（一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ、地域支援事業実施要綱、介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン）の中で示されている指標についてお伺いします。

貴市町村における①～⑤の各アウトカム指標の把握状況及び活用状況について、該当する選択肢をそれぞれ選択ください。

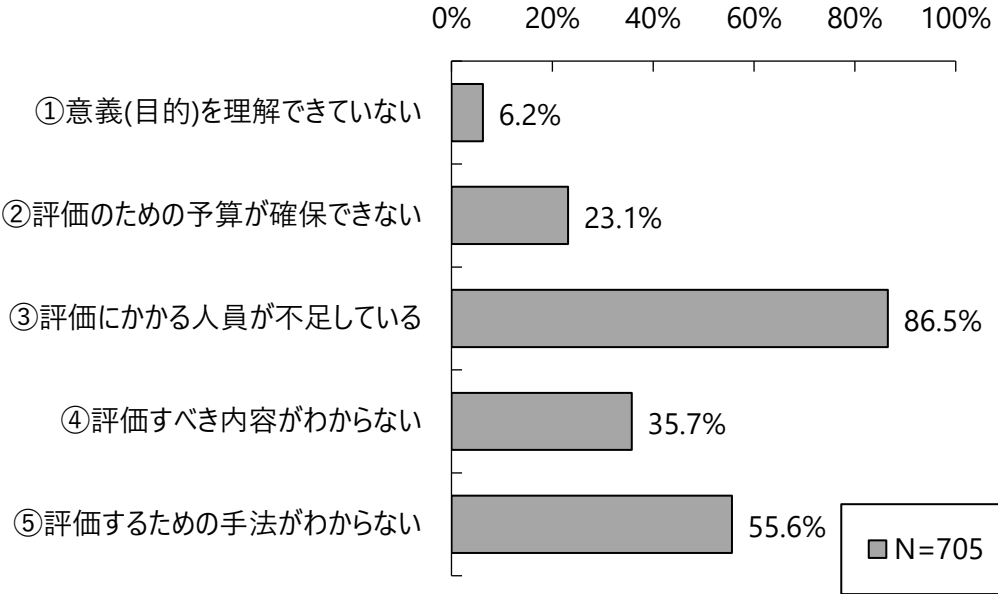
質問5(1)-4-1 アウトカム指標の把握状況及び活用状況



	回答数					割合				
【アウトカム 指標】	①要介 護２以 上の年 齢調整 後認定 率、そ の变化 率	②住民 の幸福 感の変 化率	③通い の場 （全 体・週 １回以 上）の 参加率 （実 数・延 べ 数）、 その変 化率、 週１回 以上開 催の通 いの場 の有無	④社会 参加 （就 労、ボ ランティア、 通いの 場等） の状況	⑤通い の場に 参加す る高齢 者の状 態の変 化	①要介 護２以 上の年 齢調整 後認定 率、そ の变化 率	②住民 の幸福 感の変 化率	③通い の場 （全 体・週 １回以 上）の 参加率 （実 数・延 べ 数）、 その変 化率、 週１回 以上開 催の通 いの場 の有無	④社会 参加 （就 労、ボ ランティア、 通いの 場等） の状況	⑤通い の場に 参加す る高齢 者の状 態の変 化
N 数	N=981	N=986	N=993	N=993	N=988	N=981	N=986	N=993	N=993	N=988
1. 活用している	143	185	358	231	206	14. 6%	18. 8%	36. 1%	23. 3%	20. 9%
2. 活用しているが 課題を感じている	38	66	162	133	168	3. 9%	6. 7%	16. 3%	13. 4%	17. 0%
3. 活用したいがで きていない	463	409	295	401	405	47. 2%	41. 5%	29. 7%	40. 4%	41. 0%
4. 活用する必要性 を感じていない	40	47	19	23	25	4. 1%	4. 8%	1. 9%	2. 3%	2. 5%
5. 本指標を把握し ていない	297	279	159	205	184	30. 3%	28. 3%	16. 0%	20. 6%	18. 6%
合計	981	986	993	993	988	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%	100. 0%

(1)－4－2 (1)-4-1 の選択肢いずれか或いはすべてに「2. 活用しているが課題を感じている」「3. 活用したいができていない」を選択した方にお伺いします。(1)-4-1 の取組を実施する上での課題について、該当する項目をすべて選択ください。

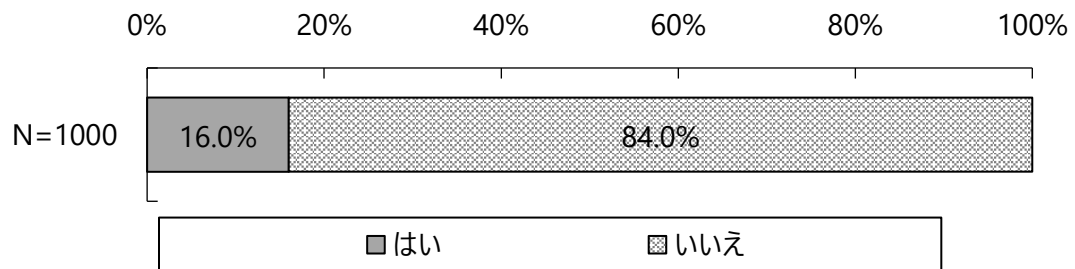
質問5(1)-4-2 アウトカム指標の把握状況及び活用状況における課題



N 数	回答数	割合
	N=705	N=705
①意義(目的)を理解できていない	44	6.2%
②評価のための予算が確保できない	163	23.1%
③評価にかかる人員が不足している	610	86.5%
④評価すべき内容がわからない	252	35.7%
⑤評価するための手法がわからない	392	55.6%
合計	1,461	—

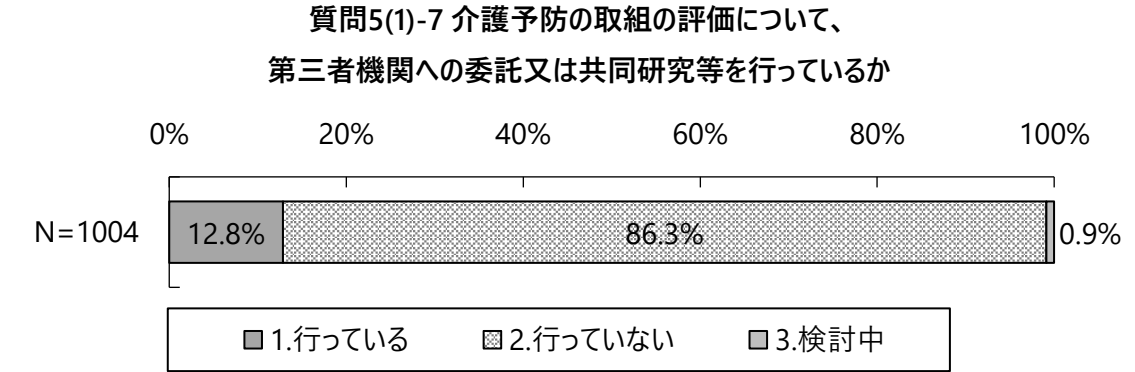
(1) - 5 貴市町村独自の評価指標を設定・活用していますか。

質問5(1)-5 市町村独自の評価指標を設定・活用しているか



N 数	回答数	割合
	N=1, 000	N=1, 000
はい	160	16. 0%
いいえ	840	84. 0%
合計	1, 000	100. 0%

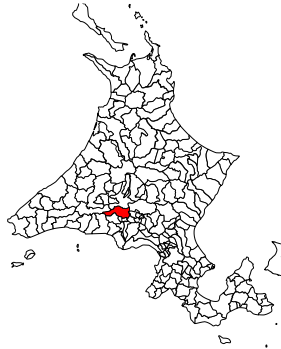
(1)－7 貴自治体では介護予防の取組の評価について、第三者機関への委託又は共同研究等を行っているか、該当する選択肢を選択ください。



N 数	回答数	割合
	N=1, 004	N=1, 004
1. 行っている	129	12. 8%
2. 行っていない	866	86. 3%
3. 検討中	9	0. 9%
合計	1, 004	100. 0%

参考資料③ 事例集

北海道深川市 ～一体的実施と連携した短期集中予防と通いの場の機能強化の強化～



POINT

- 総合事業は市民の「やりたい」気持ちを応援する事業として位置づけ
- 一体的実施との連携により効果的に社会参加につなげることができる対象者を抽出
- 既存の通いの場へのアウトリーチに力点を置き、場の機能強化やサービス・活動Cの対象者の早期発見などにも働きかける
- 虚弱な方や認知機能低下が見られる方などにも参加できる場が広がっている

Data（令和7年2月28日時点）	
人口	18,195人
高齢者人口	7,958人
高齢化率	43.7%
第9期介護保険料 基準額（月額）	4,300円

取組の概要

【短期集中予防と通いの場の効果的な運用を実現】

深川市では、通所型サービス・活動Cの取組と地域活動の軸となる通いの場を介護予防の柱として取り組んでいる。サービス・活動Cは、通いの場に通い続けることのできる、元気であり続けられる事業として位置づけ、卒業後の目標を明確にしたうえで運用がなされている。

【通いの場への積極的な専門職の派遣】

通いの場には一体的実施とも連携・協力したうえで、保健師、生活支援コーディネーター、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士などを派遣。運動・体操等における指導・助言等を行うのみならず、健康相談の実施や各専門職による健康講等を実施している。

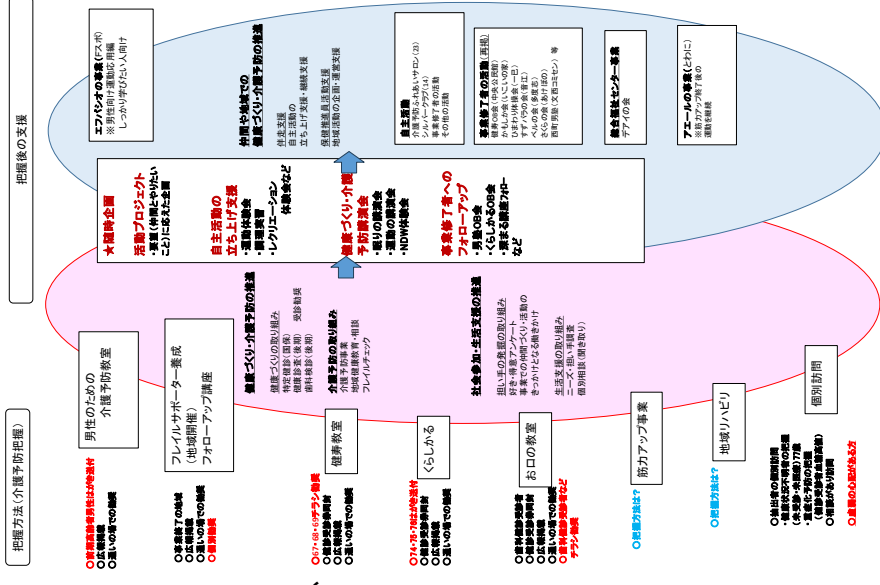
加えて、場の求めに応じて、活動内容の機能強化に係る支援も展開。茶話会などの活動等の場所に対し、運動・体操のプログラムを少しずつ導入するなどの活動を行っている。

効果・実績等

- ・ 通いの場運営者の共生への想いが高まっており、虚弱な方や認知機能低下がみられる方、各種サービスを利用している方であっても積極的に拾い上げる機運を保持した場も発生してきている。
- ・ これは、令和2年度以降、普及啓発事業で社会参加の重要性を伝え続けていることや専門職派遣も伴った草の根活動の成果の一部と考えられる。

「介護予防：健康づくり」「社会参加」「生活支援」 一体的な取り組みに向けて

きつかけづくり → 主体的な取り組み
(一般介護予防、通所型・訪問型サービスCのイメージ)



実践のポイント

【関係者間での各種取組に対する目線合わせ】

通いの場に通う方やサービス・活動Cを利用した方など、個別ケースの背景や経緯、改善結果、その要因などについて、市や地域包括支援センター、事業所と逐次の情報共有を行ったり、振り返る機会を意識的に設けている。これにより、可逆性を最大化できる対象者像について、関係者間の目線がそろえられている。

【通いの場から短期集中予防対象者を把握するツールと流れ】

一体的実施の枠組みで、通いの場に専門職等を派遣した際には、本人の回答負担が少なく後期高齢者の質問票を持参し、できる限り全員に回答してもらい、回収している。これは、自分の健康を振り返り、介護予防意識を高めるための「高齢者個人の意識変容」と「状態の把握」の2つの目的で実施するものである。

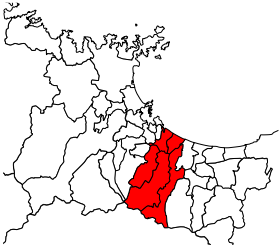
フレイルの状態が認められた方は、別途、独自の「ニーズ調査票」を用いて社会機能を含めたアセスメントを行い、サービス・活動C等のサービス利用判定時には「基本チェックリスト」を活用するなど、目的に応じてアセスメントツールを使い分けている。

今後に向けた展望

KDBデータや各種質問票、サービス利用結果などから見える、個人や取組の評価について、個別の評価は行っていない。令和7年度以降、何らかの優先的にとまどめ、市民・関係者にフィードバックするが、体制も含め検討を進めることとしている。

宮城県仙台市

～一般介護予防事業を柔軟に活用し、フレイル層の社会参加を促進～



POINT

- 高齢者が「元の生活に戻る」ことを意識した総合事業のデザイン
- サービス・活動Cとは別に、一般介護予防事業の取組としても短期集中予防を実施
- 高齢者ひとりひとりの「気づき」の強化に力点を置いた一般介護予防事業を展開
- 一般介護予防事業内の各事業の目的や対象について整理・可視化
- 社会参加につながる支援を促進するための社会資源の情報共有を促進

Data（令和7年1月1日時点）	
人口、高齢者人口、高齢化率は住民基本台帳によるもの	
人口	1,064,142人
高齢者人口	269,119人
高齢化率	25.29%
第9期介護保険料基準額（月額）	6,079円

取組の概要

【「元の生活に戻る」ことを意識した総合事業の組み立て】

仙台市では、「共に支え合い、生涯自分らしく暮らし続けられる社会の実現」を目指し、介護予防の各種取組、特に介護・フレイル予防について、「気づきの強化」「専門職による積極的な支援」「高齢者の支え合い・地域づくり・担い手づくりに向けた強化」を重点的に推進している。高齢者が「元の生活に戻る」ことを意識し、総合事業においても訪問・通所ともに多様なメニューを整備。高齢者福祉サービスの案内情報誌である「シルバライフ」を作成し啓発にも力を入れている。

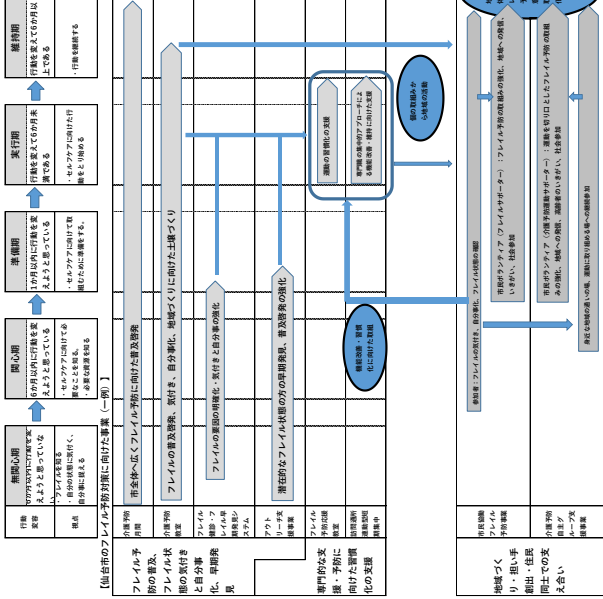
【一般介護予防事業で実施する短期集中予防の取組】

仙台市で特徴的な取組は、一般介護予防事業として実施する「フレイル予防応援教室」である。市内20か所で、3か月全12回で実施される取組であり、「SARC-F」によるチェックにおいて、1点以上の点数が付いた方を対象として実施されている。

従来より、運動したいが、ケアプランを立てる手間がかかるとあれば活動しないというフレイル層の方が多かったため開始した取組である。目的は、少しでも元気なうちから介護予防に取り組んでもらう意識を上げていくこと、或いは自主グループ等の地域活動につなげることである。令和6年度現在は効果測定には取り組めていないが、今後、参加者のアンケート調査等の分析により検証を進める予定である。

委託先はスポーツクラブ等であり、それぞれの事業者で卒業生向けに通いの場を紹介したり、クラブを継続利用してもらったなどの「卒業後プラン」を作成してもらう取組を実施（任意の取組であり、卒業後の費用は利用者が事業者者に直接支払う）。市からもフレイル予防手帳を配布し、その後のセルフケアの意識づけを行っている。

仙台市のフレイル予防の取組の推進



～サービス・活動Cとの違い～

フレイル予防応援教室は、運動習慣を身に付けてもらうことに主目的を置いた取組である。
一方、サービス・活動Cは運動・栄養・口腔を網羅したトータルアプローチの取組であり、初回・終了時・フォローアップのアセスメント実施など、より手厚いサポートが行われる取組として展開されている。

実践のポイント

【一般介護予防事業のねらいの可視化】

仙台市が取り組む介護・フレイル予防において、一般介護予防事業が担う役割は大変大きなものになっており、また、幅広かつ多様な取組が展開されている。これらの取組は、左図のように取組を体系化・可視化されており、それぞれの取組の関係性や目的を関係者間で共有しやすくとともに、異動等によるその推進を鈍化させないことにも効果が発揮されている。

【社会資源情報の共有】

仙台市内各地域包括支援センターに配置されているSCが収集した社会資源の見える化にも力を入れており、「地域包括支援センター業務サポートシステム」内で情報を集約。社会参加を促す際の情報検索ツールとして効果的に機能している。

今後に向けた展望

大都市であるがゆえ、高齢者施策の取組においても所掌が多課にまたがっており、今後さらにきめ細かな取組を展開していくうえでは、庁内連携の促進が重要と捉えている。具体的には、令和7年度より総合事業に関係する各課が集まり、相互対話による理解促進を進めることとしている。

高知県須崎市 ～「社会参加＝介護予防」をキャッチフレーズとして進める介護予防活動～



POINT

- 社会参加を大切とした、「弱り待ち」ではない介護予防の取組を推進
- 社会参加の場である集いの場に効果的に専門職を派遣し、介護予防効果を担保するのみならず、多様なデータの蓄積を推進
- 本人の望む暮らしを大切に、適切なサービス・取組につながる仕組みを整備
- 短期集中予防サービスと集いの場のつながりや専門職等が積極的に促進

取組の概要

【社会参加を重視した介護予防活動を展開】

市の介護予防に対するビジョンは、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるまち」を掲げている。

また、「社会参加は介護予防である」という認識を市全体で共有している。この考えのもと、「弱り待ち」の姿勢ではなく、積極的に介護予防に取り組む形での介護予防フローを構築している。

【積極的な専門職関与のもと、集いの場を展開】

須崎市はいきいき100歳体操を実施する場を主として「集いの場」という呼称で通いの場を「歩いて行ける範囲（500m以内）」に設置する」方針のもと展開。令和6年度現在で約60か所が設置されている。

地域リハビリテーション活動支援事業等を活用した専門職の派遣を積極的に実施。理学療法士、看護師、保健師、栄養士、歯科衛生士等が定期的に訪問している。他事業との連携による派遣も行われており、一体的実施事業では年間30ヶ所を目標に、栄養や口腔フレイル予防などをテーマに専門職チームが訪問している。

専門職が関与する際には体力測定も実施。筋組成が分かる機械を用いて個別の状態評価を行い、それに基づいて栄養士がタンパク質摂取などの指導を行っている。

～効果的な集いの場の展開に向けた知見と方策～

令和6年度は男性参加率の高い集いの場に栄養士を派遣し栄養教育を実施。結果として、従来の集いの場にはあまり参加されない男性参加者が増えたことから、より専門的な内容が受け入れられやすいという知見を得たことから、令和7年度以降、同様の専門的な内容に触れることのできるような支援の展開、或いは、就労支援に繋がる支援、民間企業とのコラボレーションなどの取組の展開を検討している。

実践のポイント

【自立支援を促進するための介護予防フローの設定】

須崎市の介護予防フローとして、まずは相談対応時に市独自の「困りごと相談票」を実施。この結果に応じ、可逆性が期待される高齢者については全数が包括センターにつながり、状態把握がなされる仕組みとなっている。

その後、包括センターとリハ職の同行による訪問アセスメントを行い、細かに本人の状態を把握。そのうえでサービス・活動Cや一般介護予防事業を中心として、適切なサービス・取組につながる仕組みが構築されている。

【短期集中予防サービスと集いの場のつながりの確保】

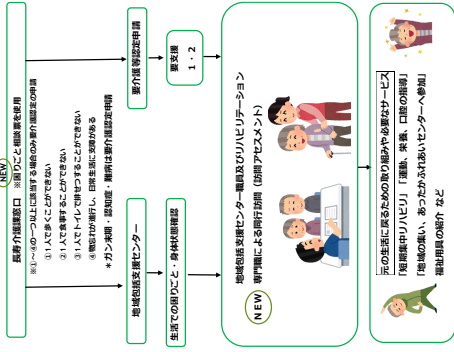
サービス・活動Cの卒業時には、包括センターや事業所のセラピストが会議を行い、卒業後のつなぎ先について検討・協議を実施。これにより集いの場につながるケースが多くなる。また、集いの場に参加している高齢者が専門職の評価によりサービス・活動Cに繋がるケースもあり、このような循環型の仕組みにより、多様な高齢者がその状態に応じて適切な支援を受けられる体制を目指している。

こうしたつなぎ支援を強化するため、市や包括センター、SC、セラピスト等で地域ケア個別会議や勉強会を開催し、地域資源の共有や事例紹介を通じて連携強化を図っている。

今後に向けた展望

- ・介護予防フロー全体として、積極的な専門職関与により多くの知見やデータが得られ、個別に蓄積もされているが、現状は単発的な活用にとどまっている。今後、KDBデータ等も含め、一元管理して経時的な変化を分析できるよう、体制含め検討している。

Data（令和7年2月28日時点）	
人口	19,136人
高齢者人口	8,039人
高齢化率	42.0%
第9期介護保険料基準額（月額）	5,630円



沖縄県北谷町 ～活動継続率80%超を誇るサービス・活動Cの取組とそれを下支えする通いの場の連動～



POINT

- 各種事業等の対象者を正確にキャッチするための介護予防把握事業の効果的活用
- サービスや取組自体が、次のつなぎ先を思料するうえでのアセスメントの役割を担う
- サービス・活動事業及び一般介護予防事業が地続きで構成される総合事業の構成
- 本人の状態に応じた社会参加を支援するため、各取組の運動強度や送迎有無等を細かく設定

取組の概要・実践のポイント

【北谷町の総合事業の全体像】

町では本人が望む暮らしを続けられることを目的に、これを総合事業で支援できるよう、サービス・活動事業及び一般介護予防事業を一連の流れとして、地続きで設計。サービス・活動Aと貯筋クラブを軸とした、重層的な社会参加の場づくりを進めている。

サービス・活動A及び貯筋クラブは利用者が次につながるべき場をアセスメントする機能を有しており、参加中の本人の様子から、より可逆性を求められるサービスにつなげる場合や、或いは負荷・運動強度を落としたサービスにつなげる、という役割を果たしている。

【把握事業を活用した介護予防への動機付けと対象者把握】

毎年、70歳以上の非認定者全数を対象として、基本チェックリストを実施。その結果は「お知らせ票」を作成し返信者全数にフィードバックしており、その際、町の事業や介護予防活動の周知も合わせて行うことで、回答者の介護予防に対する意識づけの機会としている。

回答結果より、生活機能低下の有無を判定し、特に大きな低下が疑われる方については、包括の地区担当者が訪問し、サービス利用等に係るアセスメントを実施。また、未返信者に関してはサービス・活動Cの委託先事業所と実態把握事業の契約を交わし、当該事業所が実態調査員を派遣し訪問調査を実施。介入時の継続性を保ちながらその後のサービス利用等についてアセスメントを実施する仕組みとなっている。

【80%以上が地域へつながるサービス・活動C】

サービス・活動Cは訪問と通所を併用し、自宅の環境や近隣施設への動線確認なども含め、卒業後の生活を意識した支援を展開。参加者の80%以上が一般介護予防事業等の地域・社会活動につながる取組となっている。

【目的別の重層的な一般介護予防事業】

一般介護予防事業では状態像別に右図の3段階の取組を設置。これらは後期高齢者の利用が中心的状态であり、別途前期高齢者向けに運動のきっかけづくりをしてもらうための「水中トレーニング教室」や「筋力向上トレーニング」などを実施している。

高齢者といっても多様な世代・考え方があり、それぞれに合わせたアプローチを一般介護予防事業にて行うことを目指している。

Data（令和7年2月28日時点）	
人口	29,241人
高齢者人口	6,230人
高齢化率	21.3%
第9期介護保険料基準額（月額）	6,929円

基本チェックリストの実施

生活機能低下なし

生活機能低下あり

<一般介護予防事業>

<サービス・活動事業>

膝痛・腰痛
予防教室

貯筋クラブ

ストレッチ教室

通所型
サービス・活動C
訪問型
サービス・活動C

通所型
サービス・活動A
相対
当前

プレフレイル

フレイル

要支援

強

←

運動強度

→

集中

←

介入度合い

→

長期

送迎なし

送迎あり

【介護予防事業のプロロー】

- ①対象となる高齢者にはまずは基本チェックリストを実施し、生活機能低下の有無によりつなぎ先を決定
- ②つなぎ先迷う場合は、運動機能低下の状況を勘案しながら、まずは「貯筋クラブ」または「通所A」へつなぐ
- ③-1. 「通所A」にて状態を確認し、認定の必要性が感じられた場合は申請を経て従前相当等につなぎ、地域へ戻ることでできる可能性がある場合はサービス・活動Cに移行
- ③-2. 「貯筋クラブ」にて参加と活動の状況をモニタリング。下肢筋力低下で継続が難しい場合は、運動強度を下げ、送迎付きである「ストレッチ教室」へ、より高強度な活動を求める方は「膝痛・腰痛予防教室」へ案内。このままの運動強度が適切な方はそのまま「貯筋クラブ」を継続※送迎付きで貯筋クラブの継続参加も可

※貯筋クラブは全行政区の公民館等にて開催しており、通年同じ曜日で実施している。利用者は特段の制限なく、通いたい場であれば何処でも通うことが可能となっている

効果・実績等

- ・ サービス・活動C利用者のほとんどに体力の維持・改善がみられ、卒業後は80%以上の方が一般介護予防事業やその他サークル等に繋がっている。
- ・ 貯筋クラブは看護師、運動指導士を常駐させ、自宅でもできる自重負荷運動を展開することで、参加者の平均年齢は81歳、要支援の方も参加できている。

令和6年度 老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

第10回介護保険事業(支援)計画を見据えた
一般介護予防事業等の充実を図るための
課題整理に関する調査研究事業

令和7(2025)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:8351724〕