

(別添1)

令和7年度老人保健健康増進等事業

短期集中予防サービス（サービス・活動C）の効果的な実施に関する調査研究事業

株式会社日本能率協会総合研究所

【事業の背景と目的】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）においては、要支援者及び事業対象者（以下「要支援者等」）がセルフマネジメントできるよう支援することが前提とされており、ICF（国際生活機能分類）の視点から「活動」及び「参加」への働きかけを含む「効果的かつ効率的な支援」の実現が求められている。こうした中、保健・医療の専門職が3～6か月の短期間に集中的な支援を行い、生活機能の改善とセルフマネジメント能力の向上を図るとともに、地域活動・社会参加へと接続する役割を担う短期集中予防サービス（サービス・活動C）については、全国的な普及が十分に進んでいない状況がみられる。その背景には、人材・財源の不足といった資源面の課題のみならず、事業設計や対象者選定、専門職連携、出口支援のあり方等に関する実践的な知見が十分に蓄積・共有されていないことも一因として考えられる。本事業は、こうした状況を踏まえ、市町村が本サービスを効果的に実装できるよう支援することを目的として、全国市町村を対象とした実態調査及び先進自治体へのヒアリング調査を実施し、その結果を踏まえた手引きを作成したものである。

【事業概要】

本事業の成果物として、「短期集中予防サービス（サービス・活動C）の効果的な実施に向けた手引き」（以下「本手引き」）を策定した。本手引きは、全国市町村を対象としたアンケート調査及び9市町村に対するヒアリング調査の結果を踏まえるとともに、有識者・実務家等で構成される検討委員会（座長：藤原佳典・東京都健康長寿医療センター研究所副所長）の審議を経て策定されたものである。対象範囲は、相談窓口における対象者の把握・選定から、同行訪問アセスメント、介護予防ケアマネジメント、本サービスの設計・運営・評価、生活支援体制整備事業との連動、並びに事業の構築・再構築プロセスに至るまでを網羅しており、市町村の総合事業担当者、地域包括支援センター職員、リハビリテーション専門職等の実務者を主たる対象としている。なお、「介護予防マニュアル第4版」等の既存文書との重複は避け、本サービスの普及・実装に特化した内容に絞った構成とした。本手引きは第1章（総合事業の考え方）、第2章（総合事業の設計）、第3章（総合事業の構造転換）、第4章（支援プロセスと実践ポイント）、第5章（構築・再構築プロセス）の全5章から構成され、各章に動機づけ面接等に関する専門職向けコラムを付記している。

【調査研究の方法】

本事業においては、文献調査、アンケート調査、ヒアリング調査、及び検討委員会による審議を経て手引きを策定した。まず、手引きを作成する根拠としてこれまでのエビデンスを整理する必要があると判断し、先行研究レビューを実施した。国内及び海外論文、老健事業等の報告書等を抽出し、これまでの知見を整理した。続いて、全国市町村を対象としたアンケート調査を実施し、サービス・活動Cの実施状況やプログラム内容だけでなく、入口にあたる相談窓口の体制から生活支援体制整備事業との連動等について定量的に分析した。さらに、アンケート調査の結果から把握することができた先進的な取組を実施する9市町村（東京都豊島区、新潟県新発田市・佐渡市、富山県上市町、長野県長和町、熊本県荒尾市・益城町、大分県国東市・九重町）に対するヒアリング調査を実施し、対象者把握・選定、専門職によるアセスメント支援、出口への地域資源接続、事業の構築・再構築プロセス等に関する実践的な知見を収集した。これらの調査と並行しながら第4段階として、学識経験者や市町村実務担当者等で構成される検討委員会を3回開催し、調査結果及び手引き素案について審議・精査を行い、最終成果物を確定した。

【調査研究の結果及び手引きの策定】

本事業の結果として、アンケート調査及びヒアリング調査から以下の知見が得られた。

第一に、効果的なプログラム構成に関する知見として、アンケート調査（有効回答370市町村）の分析から、セルフマネジメントプログラムを実施している市町村は実施していない市町村と比較して生活機能の改善・維持割合が高い傾向が認められた。同様に、社会参加プログラムを実施している市町村においても生活行為の改善・維持割合が高い傾向が示された。また、運動・栄養・口腔等を組み合わせた複数のプログラムを実施している市町村の方が、単一プログラムのみを実施する市町村より改善・維持割合が高い傾向がみられた。

第二に、事業構築・運営上の実践的知見として、9市町村に対するヒアリング調査から以下の点が確認された。入口については、対象者像及び事業目的を明確に整理することが重要であり、複数ルートによる対象者把握（健診、全戸把握、医療機関、通いの場へのアウトリーチ等）が有効であることが示された。支援プロセスについては、リハビリテーション専門職による同行訪問アセスメントの実施が、適切な対象者判断、目標設定の具体化、本サービスへの円滑な接続に寄与していることが複数自治体の事例から確認された。出口については、通いの場・地域サロン・就労的活動等への接続を意識した設計と生活支援コーディネーターの関与が有効である一方、受け皿となる地域資源の不足が課題として認識されている自治体も複数みられた。

以上の調査結果を踏まえ、相談窓口の体制整備から同行訪問アセスメント、自立支援型地域ケア会議の活用、サービス設計・評価、生活支援体制整備事業との連動、及び市町村における事業の構築・再構築プロセスを体系的に整理した本手引きを策定した。本手引きが、多様な条件を有する市町村における本サービスの実装促進に広く活用され、高齢者一人ひとりのセルフマネジメントの定着と地域での自立した生活の継続に資することが期待される。