



PDCA

サイクルに沿った
「通いの場」の
取組を推進するための
手引き

自治体
向け

令和3-4年度 厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)

PDCAサイクルに沿った介護予防の取組推進のための
通いの場等の効果検証と評価の枠組み構築に関する研究

ビジネスの常識～PDCAサイクルで通いの場事業を組み立てる

研究代表者 藤原佳典

PDCAとは、「PLAN (計画)」「DO (実行)」「CHECK (評価)」「ACTION (改善)」のそれぞれの頭文字を取ったものであり、企業・事業所が業務を効果・効率的に行い、それにより生産性の向上を図るための考え方で、ビジネスの世界では、多くの企業・事業所が業務改善のために活用している枠組みです。事業(仕事)をPLAN、DO、CHECKの順に執行し、ACTIONに至ったところで、改善・見直しを加えて、再度、最初のPLANに戻るといった一連の循環を「PDCAサイクル」といいます。

こうした手法はビジネスのもので、高齢者一人ひとりに向き合う介護福祉の分野には、そぐわないのでは……と考える人も少なくないかもしれません。しかし、企業を自治体、事業所を地域包括支援センターや各種関連団体・施設等、そして顧客を住民、というようにビジネスの世界を介護福祉分野に置き換えるとイメージしやすいかと思います。

市場や顧客のニーズが目まぐるしく変わるビジネスの世界と同様に、近年、介護福祉分野も住民個人の変化に加え、社会や政策の様々な変容を把握し、臨機応変に対応することが必要になっています。こうした対応ができるかどうか、顧客である住民の満足度やウェルビーイングの向上はもとより、運営母体である自治体や各事業所の業績に大きく影響します。

既に、介護分野では、ロボットやICTの活用とともに、適正人員の確保や介護助手の導入等が推進され、生産性の向上が大きなテーマの一つになっています。同様に、介護予防事業においても、限られた予算や人材、資源を基に、多様なニーズを持つ高齢者(=顧客)へのサービスを効果・効率的に提供できるかが重要になっています。

こうした中、令和元年12月に公表された「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(概要)では、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とされています。そして、この取組を効果・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も示されています。

通いの場事業において、適切にPDCAサイクルを回すことで、通いの場の充足率や健康指標といったKPI(重要業績評価指標)への道のりが明確になります。同時に、スタッフ一人ひとりが「自分は何をすべきか」というタスクを理解し、数値目標に向かって計画的に行動できるため、業務に対するモチベーションと精神的な余裕を持つことができるようになるでしょう。

本書を通して、通いの場事業において、PDCAサイクルを回す手法を共有することにより、住民、自治体・事業所、そしてスタッフの皆様にとっての「三方良し」が実現できるものと期待しています。

目次



はじめに……………1

第1章 通いの場の取組の今までとこれから

なぜ、通いの場が必要なのか……………6

ハイリスクアプローチにおける課題……………6

ポピュレーションアプローチへの転換～健康寿命の延伸・地域共生社会実現に向けて～……………6

通いの場の現状と課題……………7

通いの場の実施状況……………7

通いの場の拡充に向けて～多様性の拡大～……………7

通いの場の内容の多様化・介護予防機能の強化……………9

PDCAサイクルを回し、通いの場の取組を推進する……………10

PDCAサイクルに沿った通いの場の取組とは……………11

「当事者・支援者が回すPDCAサイクル」と「行政が回すPDCAサイクル」……………11

行政が回すPDCAサイクル：各フェーズの概要……………12

COLUMN 運動・栄養・社会参加：3つの実践が介護予防効果を高める……………9

COLUMN 通いの場のタイプ……………14

第2章 PDCAサイクルに沿った通いの場事業の進め方

お助けツール① ACT-RECIPE……………16

お助けツール② ACT-RECIPE+……………18

●アクトレシピの各項目の解説……………20

PLAN① 地域づくりによる介護予防の背景を理解している……………20

PLAN② 調査結果等から地域の強みと弱み、通いの場の現状を把握している……………22

PLAN③ 重点課題を明確にし、課内で共有している……………24

PLAN④ 重点課題の解決に向けた実施計画・目標値を策定している……………26

PLAN⑤ 評価計画が明確である……………28

DO⑥ 重点課題の解決に必要な行政内外の機関・組織と連携している……………30

DO⑦ 重点課題の解決に必要な取組を実施している……………34

CHECK⑧ 通いの場事業を評価している……………38

CHECK⑨ 通いの場の効果を評価している……………40

ACTION⑩ 課題解決に向けた計画、体制、取組内容、目標値を再検討している……………42

TOPiG 「通いの場」を把握するためのヒント……………44

COLUMN PDCAサイクルに沿って事業を進めるために重要な「ロジックモデル」……………18

COLUMN 通いの場づくりによる介護予防の効果……………21

COLUMN フレイル予防“ちょい足しメニュー”の実施方法を掲載したテキストを開発……………43

第3章 通いの場の効果評価

通いの場の効果評価の必要性とその指標……………48

なぜ通いの場の効果評価が必要か……………48

何を指標として評価するのか……………48

通いの場をどのように効果評価するか……………50

通いの場それぞれ、または通いの場全体を対象とした評価……………50

・「通いの場の参加者を対象に調査」を行う場合……………50

・「通いの場の参加者、非参加者を対象に比較調査」を行う場合(理想的な評価方法)……………52

地域全体を対象とした評価……………54

・ 現行のニーズ調査を活用する場合……………54

効果評価のステップアップ……………55

COLUMN 通いの場の参加状況に関する情報の入手方法……………53

COLUMN 個人識別や非参加者との比較を伴う効果評価の事例……………56

第4章 資料

短期指標の設問例……………58

資料1 運動頻度……………58

資料2 多様な食品摂取……………58

資料3 外出頻度(ニーズ調査項目)……………58

資料4 社会参加(ニーズ調査項目)……………59

資料5 役割期待……………59

中期指標の設問例……………60

資料6 運動器の機能低下(ニーズ調査項目)……………60

資料7 口腔機能の低下(ニーズ調査オプション項目を含む)……………60

資料8 精神的健康①(ニーズ調査項目)……………61

資料9 精神的健康②(ニーズ調査項目)……………61

資料10 精神的健康③……………61

資料11 精神的健康④……………62

資料12 フレイル①(ニーズ調査項目)……………63

資料13 フレイル②……………64

資料14 社会的サポート(ニーズ調査項目)……………65

資料15 社会的ネットワーク①……………66

資料16 社会的ネットワーク②……………67

資料17 ソーシャル・キャピタル……………68

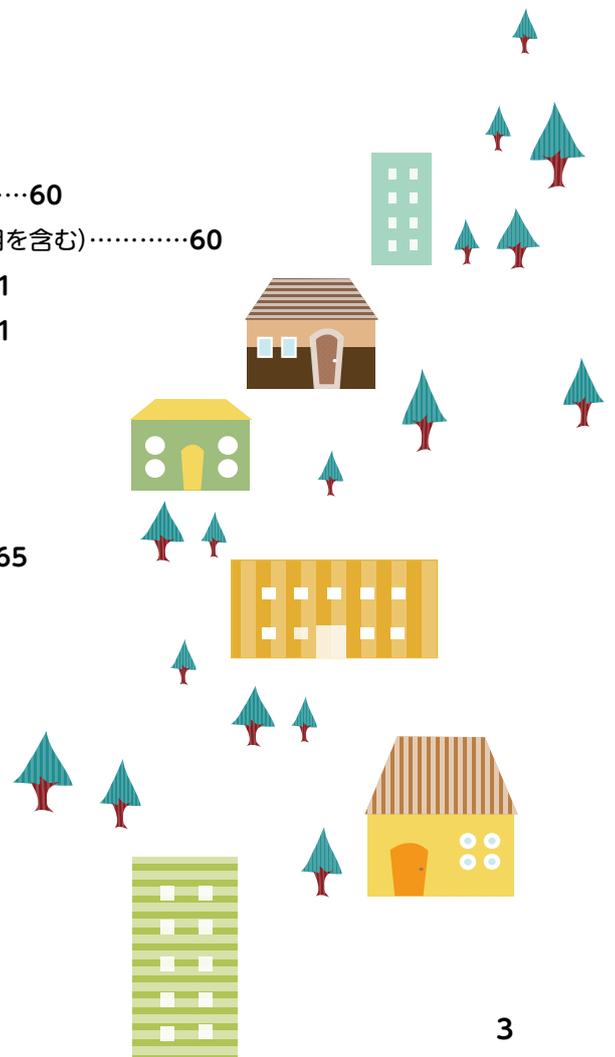
長期指標の設問例……………69

資料18 幸福感(ニーズ調査項目)……………69

アクトレシピ……………70

アクトレシピプラス……………71

研究者一覧……………72





第 1 章

通いの場の 取組の今までとこれから

通いの場とは「高齢者をはじめ地域住民が、他者とのつながりの中で主体的に取り組む、介護予防やフレイル予防に資する月1回以上の多様な活動の場・機会」¹⁾ のことです。

現在の介護予防施策において、通いの場は重要な役割を担っています。

第1章では、このような施策が打ち出されるまでの経緯、
そして今後の展開等について説明します。



なぜ、通いの場が必要なのか

● ハイリスクアプローチにおける課題

かつての介護予防施策では、要支援・要介護状態になるおそれの高いハイリスク高齢者を基本チェックリストにより抽出し、数か月間の介護予防教室に勧誘するという方法がとられてきました。しかし、このようなハイリスクアプローチでは、対象者の選定に多くの費用がかかるわりにハイリスク高齢者を思うように教室参加へつなげられず、参加者は高齢者人口のわずか0.8%にとどまったという課題がありました。また、数か月程度の短期間のプログラムでは、その後の受け皿がないために、機能が回復しても教室終了後しばらく経つと元の状態に戻ってしまう、といった課題も明らかになりました。

● ポピュレーションアプローチへの転換～健康寿命の延伸・地域共生社会実現に向けて～

こうした反省から、年齢や心身の状況等によって対象を分けるのではなく、人と人とのつながりを通じて誰もが継続的に参加できる場を地域に広げていくことの必要性が認識されるようになりました。その結果、2014(平成26)年の介護保険法改正で、ポピュレーションアプローチの考え方を踏まえた「地域づくりによる介護予防」を進める方針へと転換が図られ、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業が創設されました(図1)。

現在、通いの場は「健康寿命延伸プラン」や「認知症施策推進大綱」で示されているように、介護予防の重要政策として位置づけられており、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の中でも、拠点としての機能が期待されています。また、介護予防の観点のみならず、日常生活支援という観点でも、地域包括ケアシステムの中核を担う場として機能することも期待されています。さらに、要介護高齢者から自立高齢者まで、誰もが時には担い手となり、時には支えられる立場となりながら等しく社会参加できる、地域共生社会の実現という観点からも大きな期待が寄せられています。

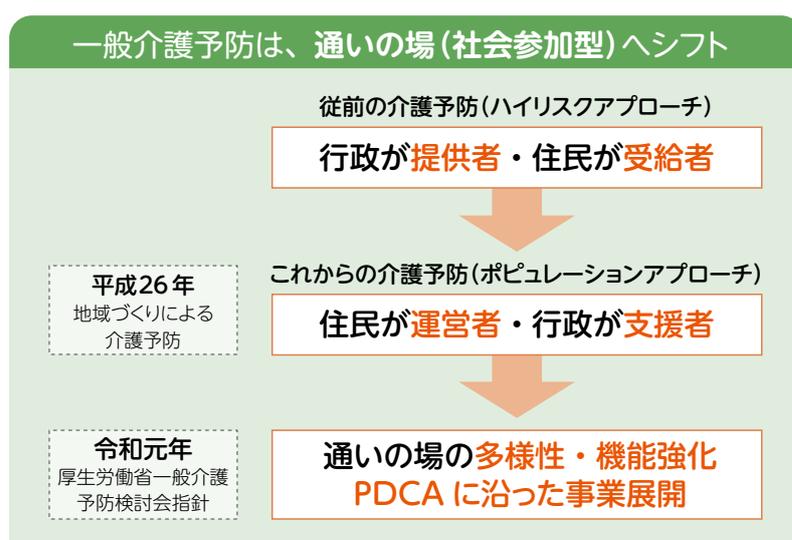


図1 介護予防施策の変遷

通いの場の現状と課題

● 通いの場の実施状況

通いの場の数および参加率は年々増加し、2019(令和元)年度時点では128,768か所、参加率6.7%となり、2013(平成25)年度と比べると通いの場数は約3.0倍、参加率は約2.5倍の伸びを示していました。²⁾しかし、その後の新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり、2020(令和2)年度時点では113,886か所、参加率は5.3%と減少傾向が認められています³⁾(図2)。

こうした現状に対し、厚生労働省は「2025(令和7)年度までに通いの場の参加率を8%まで高める」ことを目標として掲げており、健康寿命の延伸に向けて、通いの場のさらなる拡充が望まれています。

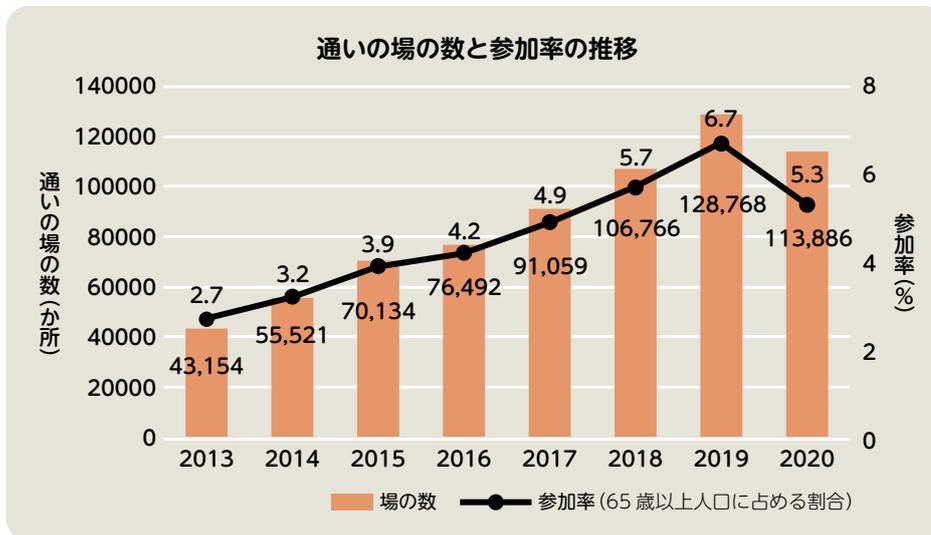


図2 通いの場の数と参加率の推移
(厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

● 通いの場の拡充に向けて～多様性の拡大～

通いの場の拡充にあたっては、通いの場の多様性が重視されています。これまでは、多くの場合、通いの場=体操等を行う介護予防に資する住民主体の活動として捉えられてきました。そのような中、高齢者の多様な価値観や趣向・ライフスタイルに応じて、それぞれに合った通いの場に参加できるよう、P8 図3に示すような、いわゆる介護予防を主目的とする取組以外の社会参加活動も、幅広く通いの場を含むとする考え方が、2019(令和元)年度の「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」により示されました。⁴⁾

- ▶ スポーツや生涯学習に関する取組
- ▶ 公園や農園を活用した取組
- ▶ 民間企業・団体や社会福祉協議会等多様な主体と連携した取組
- ▶ 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組
- ▶ 有償ボランティア等いわゆる就労に類する取組
- ▶ 高齢者だけではなく、多世代が交流する取組等

図3 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」により示された、新たに通いの場に含まれる取組の例

こうした流れを受けて、厚生労働省は多様な通いの場を整理するために、「運営主体」「開催場所」「活動内容」による類型化を公表しています(図4)。通いの場の捉え方の拡大に伴い、地域に多様な通いの場が広がることで、高齢者にとっての選択肢が広がり、無関心層も含めたより多くの高齢者の参加につながることを期待されます。



※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

〈「通いの場」の捉え方〉

- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめを踏まえ、通いの場として新たに明確化された範囲

図4 「運営」「場所」「活動内容」による通いの場の類型化⁵⁾

● 通いの場の内容の多様化・介護予防機能の強化

今後の課題として、通いの場の数を増やしたり参加率を高めたりするだけでなく、質の面からも通いの場の充実が求められています。

前述の「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⁴⁾では、通いの場の取組をはじめとした一般介護予防事業について、住民主体を基本としつつ効果を高めるには、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であると述べられています。

通いの場の介護予防効果を高めるための具体的方法としては、既存の通いの場に介護予防・フレイル予防の観点で不足する要素を追加するという方法が挙げられます(コラム「運動・栄養・社会参加：3つの実践が介護予防効果を高める」)。現在、通いの場の主な活動は、全国的に見ると「体操(運動)」が最も多く56.1%、次いで「趣味活動」16.5%、「茶話会」15.4%、「認知症予防」4.0%、「会食」2.7%となっています(2020(令和2)年度時点)³⁾。こうした状況に対し、運動を中心に行っている通いの場では栄養・口腔に関する内容を取り入れる等、不足する要素を住民自身が「ちょい足し」⁶⁾できるよう、専門職が支援することで通いの場の介護予防機能が高まることが期待されます。

COLUMN

運動・栄養・社会参加：3つの実践が介護予防効果を高める⁷⁾

高齢者7,822名を対象とした研究では、①週150分以上の身体活動、②多様な食品摂取、③週1回以上の対面／非対面交流の充足数が増えるほど、その後の要介護化リスクがより大きく低減するという結果が明示されました。具体的には、3つの健康行動をいずれも実践していない群と比較して、いずれか2つ実践している群では35%、3つ全て実践している群では46%、要介護化リスクがそれぞれ有意に低値を示しました。通いの場を多様なプログラムで構成することは、マンネリ化を防ぐだけでなく、介護予防効果を高めることも期待されます。

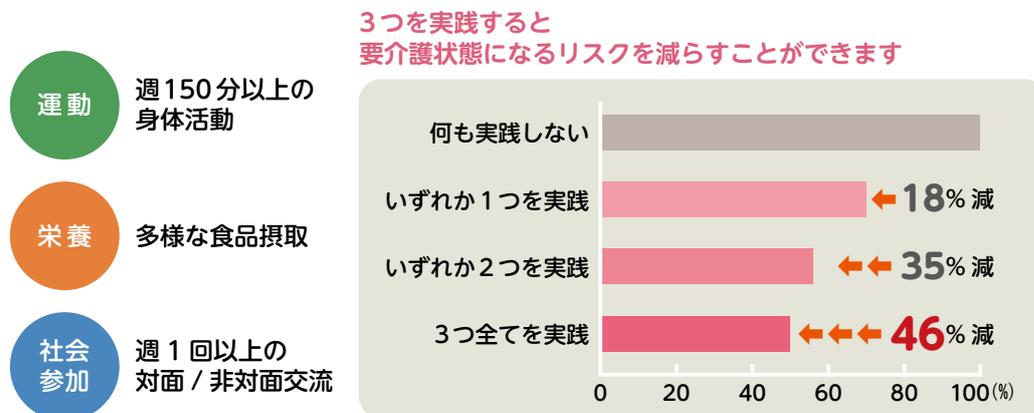


図5 運動・栄養・社会参加の充足数別の要介護化リスク

● PDCAサイクルを回し、通いの場の取組を推進する

通いの場の取組をより効果的・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であることが「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」⁴⁾で指摘されています。

PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な事業展開は、「保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金」制度においても自治体の努力義務とされています。しかし、「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている自治体は30.4%にとどまる等⁴⁾、現状ではPDCAサイクルに沿った取組が十分に推進されているとはいえません。

その理由としては、行政職員が多忙であること、評価指標が確立されていないこと、PDCAサイクルに沿った事業展開の方法が明示されていないこと、担当者が概ね2、3年といった短期間で異動すること等が挙げられます。一方で、できるだけ行政職員の負担が少ない形で、PDCAサイクルに沿って事業を進めることができれば、住民主体の活動である通いの場をより効果的・効率的なものにすることが可能になり、行政・住民共にメリットを享受できるのではないのでしょうか。

※PDCAサイクルとは、PLAN(計画)、DO(実施)、CHECK(評価)、ACTION(改善)の頭文字を取ったもので、業務の質を高める手法のこと

PDCA サイクルに沿った 通いの場の取組とは

● 「当事者・支援者が回すPDCAサイクル」と「行政が回すPDCAサイクル」

PDCAに沿って通いの場の取組を推進すると一口にいても、「運営主体である住民(当事者)や、取組を伴走支援する地域包括支援センター等の支援者が回す個々の通いの場のPDCAサイクル」、「行政が回す通いの場事業のPDCAサイクル」といったように、様々なPDCAがあります(図6)。

通いの場の当事者・支援者が回すPDCAの例としては、通いの場①では参加者数が減ってきているので(P)、参加者を増やす取組を支援する(D)、通いの場②では内容のマンネリ化に悩んでいるので(P)、新たな内容を取り入れるように支援する(D)、そして通いの場①②ともに状況が改善したかを評価し(C)、再度計画を見直す(A)、というようなものが挙げられます。こうした個々の通いの場を伴走支援するためのPDCAの担い手は、自治体の規模等によって異なり、地域包括支援センターであったり自治体の介護予防担当課であったりと、様々であると考えられます。

一方、行政が回すPDCAとは、自治体の担当職員が地域全体を俯瞰的に見て、通いの場の取組を戦略的に推進するための事業計画を立案(P)・実践し(D)、評価結果(C)を基に再度計画を見直す(A)というものです。

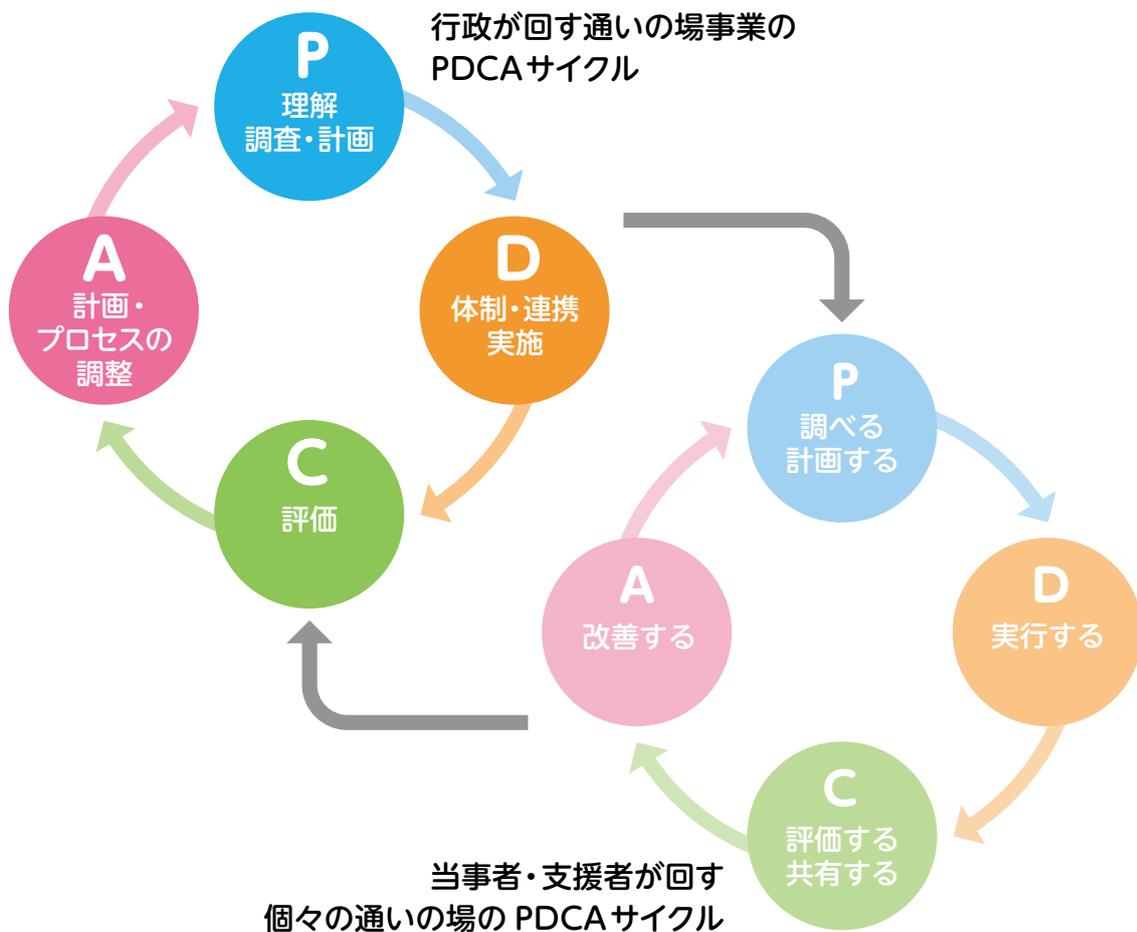


図6 行政が回すPDCAサイクルと当事者・支援者が回すPDCAサイクル

● 行政が回すPDCAサイクル：各フェーズの概要

行政が回すPDCAサイクルは、図7に示す流れになります。ここでは、PDCAの各フェーズでどのようなことをするのか、その概要を見ていきましょう(詳細は第2章参照)。

① PLAN (計画)

PLANのフェーズは、介護予防・フレイル予防の要点や通いの場の必要性等を事業担当者が理解することから始まります。これは事業の良し悪しを左右する、通いの場事業を実施するにあたっての前提条件です。

次に、調査等を通して、地域の高齢者の健康状態や通いの場の現状を把握し、取り組むべき課題を明確にします。さらに、課題解決のための取組内容や年間計画を策定して、目標・目標値を設定し、評価計画を立てます。

PLANのフェーズは、介護保険事業計画の策定期間や毎年の予算化の時期に相当すると考えられます。

② DO (実施)

DOのフェーズでは、必要に応じて関係機関と連携する等して、課題解決のための体制・連携を強化しながら、目標達成に向けて取組を実施します。

③ CHECK (評価)

CHECKのフェーズでは、①体制・連携、取組について、計画通りに進められたか、その質はどうかであったか、等について評価します。また、②取組による直接の成果(通いの場の数、参加者数等)を目標値と照らし合わせて評価します。さらに、③通いの場の運営により、意図する効果が得られているかを評価します。

体制・連携および直接の成果の評価(①②)は毎年、効果評価(③)は3~6年おきに実施することが望ましいと考えられます。

④ ACTION (改善)

ACTIONのフェーズでは、評価結果をもとに計画や体制、内容、目標・目標値を再検討し、計画・プロセスを調整します。

ACTIONのフェーズは、介護保険事業計画の策定期間や毎年の予算化の時期に相当すると考えられます。

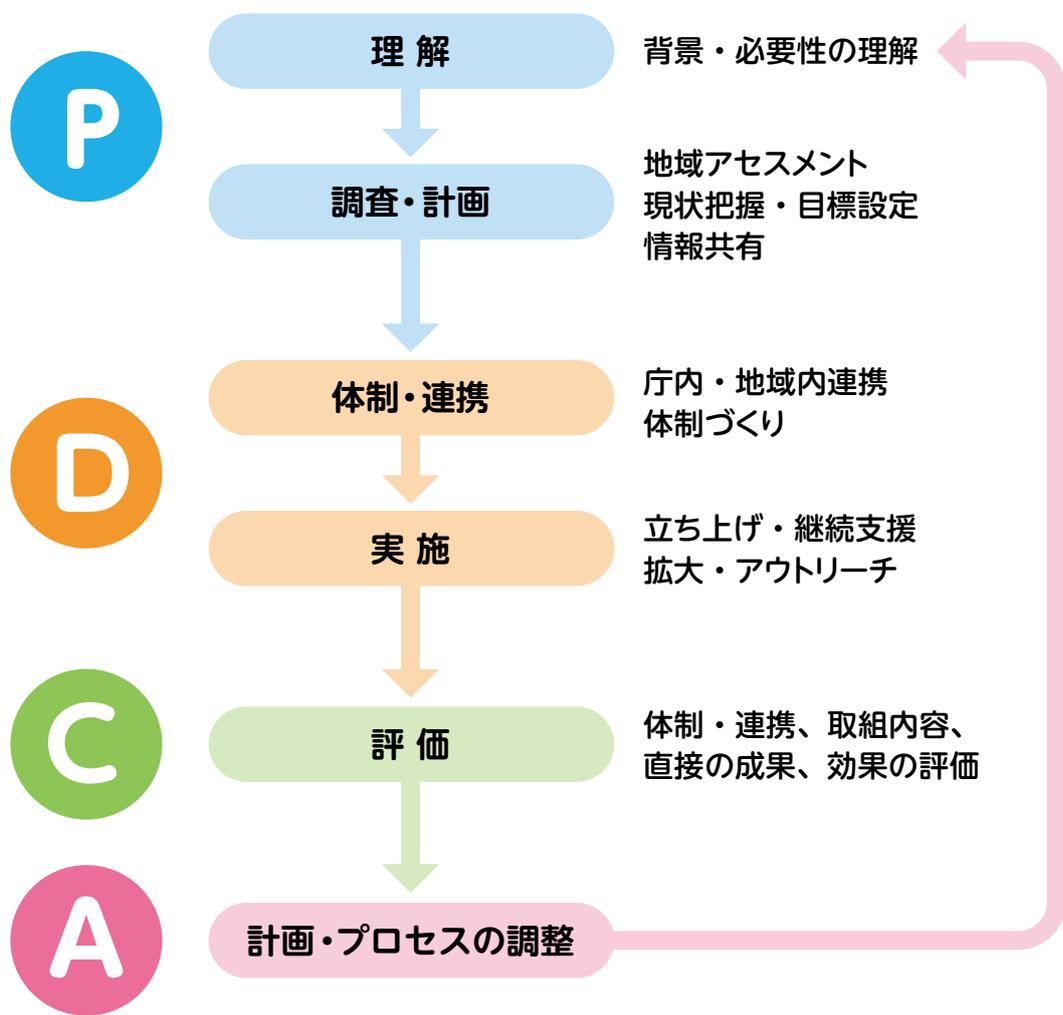


図7 行政におけるPDCAサイクルの流れ

通いの場のタイプ¹⁾

通いの場の多様性が求められる一方で、行政としてはどのような活動の場・機会を把握、支援すべきでしょうか。行政が把握すべき活動の場・機会を考えるにあたっては、主目的別に活動を分類することで思考が整理されやすくなります(図8)。

「運営」がなされていない活動	「運営」がなされている活動 行政が、通いの場として、把握することが望ましい活動の場・機会
タイプ 0 住民を取り巻く多様なつながり 例) 月1回未満の住民の集まりや、月1回以上であっても挨拶程度の関係性(喫茶店やファミレス、フィットネスジムや銭湯、犬の散歩等、顔なじみ同士の関係)	タイプ I 共通の生きがい・楽しみを主目的とした活動 例) 趣味活動(運動系、文化系活動等)、総合型地域スポーツクラブ、就労的活動、ボランティア活動の場等の社会貢献活動等
	タイプ II 交流(孤立予防)を主目的とした活動 例) 住民組織が運営するサロン(補助金の有無にかかわらず)、地域の茶の間、老人クラブ等
	タイプ III 心身機能の維持・向上等を主目的とした活動 例) 住民組織が運営する体操グループ

図8 主目的による通いの場の分類

注) 運営手法(屋内外、料金の有無、多世代の参加、民間企業等の関与の有無等)は問わない

タイプ I は「共通の生きがい・楽しみを主目的とした活動」です。総合型地域スポーツクラブを含む運動系サークルや趣味・学習等の文化系サークルといった自己研鑽活動の場や、他者と一緒に取り組む就労的活動、ボランティア活動といった社会貢献活動の場等が例として挙げられます。

タイプ II は「交流(孤立予防)を主目的とした活動」です。住民組織が運営するカフェやサロン、地域の茶の間、老人クラブ等が例として挙げられます。

タイプ III は「心身機能の維持・向上等を主目的とした活動」です。住民組織が運営する体操グループ等が例として挙げられます。町内会、NPO等、活動の実施主体は様々であると考えられますが、いずれのタイプも住民が主体となり「運営」がなされていることが前提となります。行政としては、PDCAサイクルのPのフェーズでこのタイプ I~IIIの活動の場・機会を把握するとよいでしょう。そうすることで、どのような通いの場が地域に必要とされているのかが見えやすくなり、通いの場づくりを戦略的に進めていくことができます。

一方、計画的な「運営」がなされていない活動の場・機会も地域には存在します。これらはタイプ 0 として分類されます。このタイプ 0 は「住民を取り巻く多様なつながり」を指しており、月1回未満の住民の集まりや月1回以上であっても挨拶程度の関係性のものが例として挙げられます。タイプ 0 の把握は困難であると考えられますが、通いの場に来ない人や来なくなった人と遭遇できる場であり、安否確認・見守りの場や公衆衛生上重要な情報提供・啓発の場である可能性を秘めています。したがって、こうした場は“活用次第で「通いの場」とつながるサテライト”として認識しておくといよいでしょう。

[参考文献]

- 1) 植田 拓也, 倉岡 正高, 清野 諭, 他. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衆衛生雑誌 69, 497-504, 2022.
- 2) 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査結果(概要). <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000750956.pdf>
- 3) 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業等(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査結果(概要). <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000955750.pdf>
- 4) 厚生労働省. 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. 2019. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576708.pdf>
- 5) 厚生労働省. 通いの場の類型化について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>
- 6) 東京都健康長寿医療センター研究所. 地域で取り組む! フレイル予防スタートブック. 2020. <https://www.healthy-aging.tokyo/startbook>
- 7) Seino S, Nofuji Y, Yokoyama Y, et al. Combined impacts of physical activity, dietary variety, and social interaction on incident functional disability in older Japanese adults. Journal of Epidemiology 2022. Online ahead of print.

お助けツール①

ACT-RECIPE

ACT-RECIPE[※](以降、アクトレシピ)(図10)とは、行政レベルで通いの場の取組をPDCAサイクルに沿って推進するにあたり、PDCAの各フェーズで実施することが望ましいと考えられる10のコア項目と、それに付随する小項目をチェックリスト形式でまとめたものです。アクトレシピに沿って事業を進めることで、自然とPDCAに沿って事業を展開することができます。

※各局面の英訳下線部(理解: Comprehension、調査・計画: Research and Plan、体制・連携: Team Building and Collaboration、実施: Implementation、評価: Evaluation、計画・プロセスの調整: Addjustment of Plans and Processes)を並び替えた造語です。

アクトレシピは、令和2年度老人保健健康増進等事業「『通いの場』の効果検証に関する調査研究事業(代表: 藤原佳典)」の一環として作成されました。開発の経緯等の詳細は事業報告書¹⁾をご参照ください。

アクトレシピの活用方法

アクトレシピは、事業を進めるうえでの手引きとしても、取組状況を確認するためのチェックシートとしても使えます。

アクトレシピの項目は、「保険者機能強化推進交付金に係る評価指標」とも整合する内容となっており、これらをより多く満たすことで、保険者のインセンティブにもつながります。また、アクトレシピを用いて事業を振り返ることで、PDCAのどのフェーズに課題があるかに加え、その改善度についても確認することができます。現時点で全ての項目にチェックが入る必要はありません。次年度には一つでも多くチェックがつくように、ステップ・バイ・ステップ方式で事業を推進していくことをお勧めします。

なお、活用のタイミングとしては、本来は予算要求等の時期にPLANから見ていくのが望ましいですが、いつ、どの段階からの活用でもかまいません(図9)。取組のフェーズに応じて随時活用しましょう。

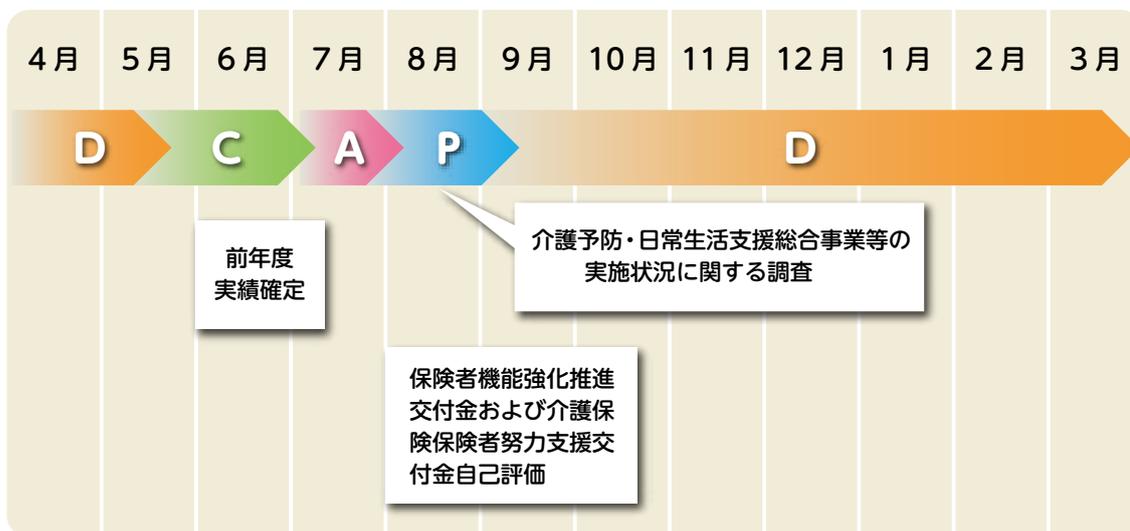


図9 PDCAサイクルのスケジュール例

PLAN(計画)

ACT-RECIPE

フェーズ	コア項目	小項目(当てはまる項目に✓)
調査・計画	①地域づくりによる介護予防の背景を理解している	<input type="checkbox"/> 1 介護予防・フレイル予防の要点を理解している <input type="checkbox"/> 2 介護予防・フレイル予防の要点を住民や関係者に説明できる <input type="checkbox"/> 3 通いの場の必要性を理解している <input type="checkbox"/> 4 通いの場の必要性を住民や関係者に説明できる
	②調査結果等から地域の強みと弱み、通いの場の現状を把握している	<input type="checkbox"/> 1 少なくとも数年に1度程度、地域診断の際に調査(ニーズ調査等)を活用している <input type="checkbox"/> 2 地域にある通いの場の実施状況(場の数、活動頻度、内容、運営者等)を把握している <input type="checkbox"/> 3 通いの場の参加者の状況(性別、年齢層、健康状態、要支援・要介護認定者の参加の有無等)を把握している <input type="checkbox"/> 4 地域の強みと弱みを把握している
	③重点課題を明確にし、課内で共有している	<input type="checkbox"/> 1 通いの場に関係する地域の弱み(問題点)を洗い出している <input type="checkbox"/> 2 重点的に取り組むべき課題(重点課題)を決めている <input type="checkbox"/> 3 上記を課内で協議・共有している
	④重点課題の解決に向けた実施計画・目標値を策定している	<input type="checkbox"/> 1 重点課題に対する取組内容を策定している <input type="checkbox"/> 2 取組の年間計画を決めている <input type="checkbox"/> 3 取組の目標や目標値を設定している <input type="checkbox"/> 4 役所内の他事業とどのように連動させるかを整理している <input type="checkbox"/> 5 連携が必要な機関・組織を整理している <input type="checkbox"/> 6 上記を課内で協議・共有している
	⑤評価計画(いつ、誰が、何を、どのように評価するか)が明確である	<input type="checkbox"/> 1 体制・連携や取組の実施状況の評価方法を決めている <input type="checkbox"/> 2 取組による直接の成果(通いの場の数や参加者数等)の評価方法を決めている <input type="checkbox"/> 3 取組による効果の評価方法を決めている

DO(実施)

体制・連携	⑥重点課題の解決に必要な行政内外の機関・組織と連携している	<input type="checkbox"/> 1 行政内の他部署・支局(出張所等)と連携している <input type="checkbox"/> 2 他機関と連携している <input type="checkbox"/> 3 職能団体と連携している <input type="checkbox"/> 4 住民組織と連携している
実施	⑦重点課題の解決に必要な取組を実施している	<input type="checkbox"/> 1 支援者・ボランティアの養成、スキルアップを行っている <input type="checkbox"/> 2 通いの場の立ち上げ支援を行っている <input type="checkbox"/> 3 通いの場の継続支援を行っている <input type="checkbox"/> 4 住民の参加を促す取組を行っている <input type="checkbox"/> 5 他事業と連携している <input type="checkbox"/> 6 保健事業と介護予防の一体的実施を行っている <input type="checkbox"/> その他の取組を実施している ()

CHECK(評価)

評価	⑧通いの場事業を評価している	<input type="checkbox"/> 1 体制・連携を評価している <input type="checkbox"/> 2 取組の実施状況を評価している <input type="checkbox"/> 3 直接の成果を評価している
	⑨通いの場の効果を評価している	<input type="checkbox"/> 1 通いの場の参加者を対象にした調査・評価を随時行っている <input type="checkbox"/> 2 高齢者全体を対象に、個人を識別した調査を、少なくとも数年に一度実施している <input type="checkbox"/> 3 個人を識別した調査において、通いの場の参加者と非参加者を識別できる <input type="checkbox"/> 4 個人を識別した調査データ(通いの場の参加状況やアンケートデータ等)と医療・介護保険情報等を結合できる

ACTION(改善)

調整・改善	⑩課題解決に向けた計画、体制、取組内容、目標値を再検討している	<input type="checkbox"/> 1 計画を再検討している <input type="checkbox"/> 2 体制を再検討している <input type="checkbox"/> 3 取組内容を再検討している <input type="checkbox"/> 4 目標値を再検討している
-------	---------------------------------	---

図 10 アクトレシピ

お助けツール②

ACT-RECIPE+

ACT-RECIPE+ (以降、アクトレシピプラス) (図12)とは、PDCAサイクルに沿って通いの場事業を進める際に、計画や各フェーズの実施状況を記録するためのシートです。アクトレシピの項目と対応しており、重点課題や取組内容、目標値やそれらの達成状況を記入することができます。アクトレシピと併せて本シートを活用することで、事業全体を俯瞰的に眺めることができ、改善点が見えやすくなることで、PDCAをうまく回しやすくなります。それぞれ第4章に未記入のものが掲載されていますので、印刷してご使用ください。

COLUMN

PDCAサイクルに沿って事業を進めるために重要な「ロジックモデル」

図11は、通いの場事業におけるロジックモデルです。ロジックモデルとは、事業や施策を実施してから、成果が現れる(目的の達成に至る)までの論理的過程(因果関係)を図示化したものです。ロジックモデルを作成しておくことで、目標を達成するまでの道筋が明確になり、どこまで達成できたのか評価をしたり、関係者と共有したりしやすくなります。アクトレシピプラスには、このロジックモデルがチェックボックス付きで掲載されています。

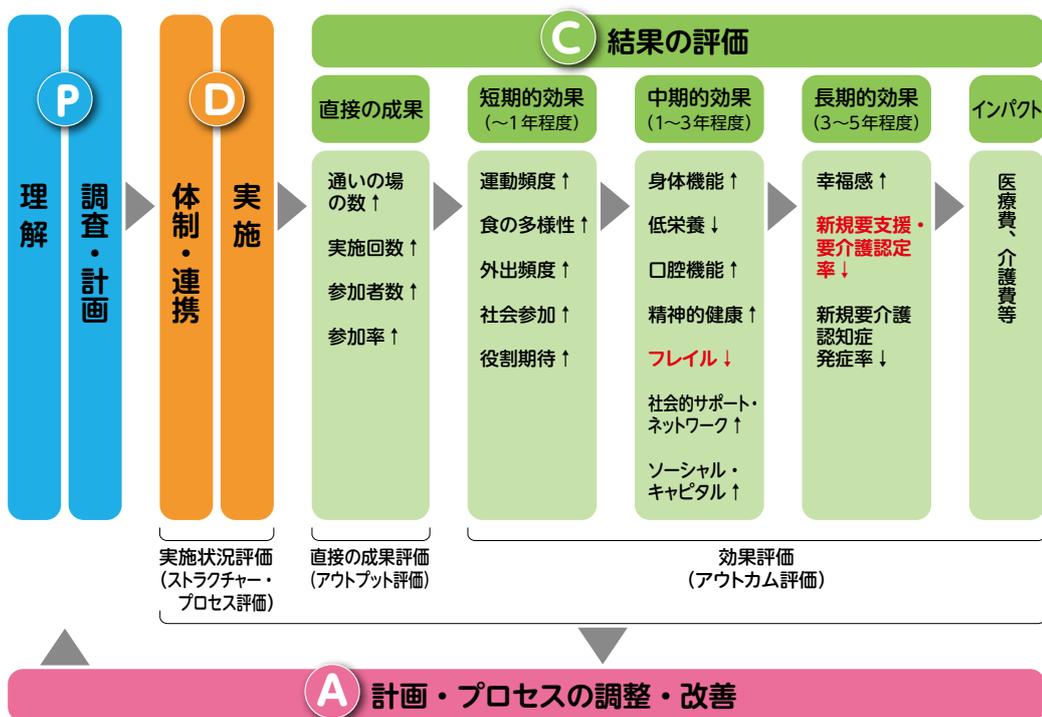


図11 通いの場事業におけるロジックモデルと評価指標

事業の直接の成果(アウトプット)として、通いの場の数や実施回数、参加者数、参加率等の増大が考えられます。その結果、通いの場参加者では、運動頻度や食の多様性、外出頻度、社会参加頻度、役割に対する期待感が向上し(短期的効果)、身体機能、精神的健康、社会的サポート・ネットワーク、ソーシャル・キャピタルの向上、フレイルの予防・低減等(中期的効果)につながることを期待されます。さらに、長期的効果として、幸福感の向上や新規要支援・要介護認定率および新規要介護認知症発症率の低減につながると考えられます。

ACT-RECIPE+

地域の強み	()
地域の弱み	<input type="checkbox"/> 運動機能低下:多 <input checked="" type="checkbox"/> 低栄養:多 <input type="checkbox"/> 口腔機能低下:多 <input type="checkbox"/> 社会参加:少 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (独居高齢者が多い) ()
通いの場の現状	数・分布 <input type="checkbox"/> 不足している地域がある <input checked="" type="checkbox"/> 全体的に不足している
	頻度・内容 <input type="checkbox"/> 週1回未満が多い <input checked="" type="checkbox"/> 地域の弱みに対応した場が少ない
	参加者・運営者の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 参加率が低い <input checked="" type="checkbox"/> 新規の参加が少ない <input checked="" type="checkbox"/> 担い手不足 <input checked="" type="checkbox"/> 男性が少ない <input type="checkbox"/> ハイリスク者が少ない <input type="checkbox"/> 参加者の高齢化
重点課題	<input checked="" type="checkbox"/> 新規立ち上げ <input checked="" type="checkbox"/> 継続支援 (機能強化、参加者の拡大等) <input type="checkbox"/> その他 ()

で
計
画
の
フ
ェ
ー
ズ
で
チ
ェ
ッ
ク

で
実
施
の
フ
ェ
ー
ズ
で
チ
ェ
ッ
ク

重点課題の課題解決に向けて	計画		実施		評価	
	判定	理由	判定	理由	判定	理由
体制・連携	行政内の他部署と連携	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 計画通り連携関係を構築できたが、一部形骸化しているところもある。 <input checked="" type="checkbox"/> 計画と実施状況を踏まえ3段階評価
	他機関と連携	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	職能団体と連携	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	住民組織と連携	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
取組状況	支援者・ボランティアの養成講座	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 評価のフェーズで記載 <input type="checkbox"/> 計画通り実施できた。
	支援者・ボランティアのスキルアップ講座	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	個別相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	専門職の定期的な関与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	通いの場の機能強化支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	広報活動	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	地域ケア会議との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	総合事業サービス(サービスC等)との連携	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	生活支援体制整備事業との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通いの場での健康チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	通いの場での栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	通いの場での口腔ケア	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

計
画
の
フ
ェ
ー
ズ
で
目
標
と
す
る
も
の
に
チ
ェ
ッ
ク

直接の成果			短期的効果		中期的効果		長期的効果	
評価指標	目標値	達成値	評価指標	判定	評価指標	判定	評価指標	判定
<input checked="" type="checkbox"/> 通いの場の数↑	25	27	<input checked="" type="checkbox"/> 運動頻度↑	○	<input checked="" type="checkbox"/> 身体機能↑	○	<input checked="" type="checkbox"/> 幸福感↑	-
<input type="checkbox"/> 実施回数↑			<input checked="" type="checkbox"/> 食の多様性↑	○	<input checked="" type="checkbox"/> 低栄養↓	△	<input checked="" type="checkbox"/> 新規要支援・要介護認定率↓	-
<input checked="" type="checkbox"/> 参加者数↑	384	400	<input checked="" type="checkbox"/> 外出頻度↑	○	<input type="checkbox"/> 口腔機能↑		<input type="checkbox"/> 新規要介護認知症発症率↓	
<input checked="" type="checkbox"/> 参加率↑	4.8	5.0	<input checked="" type="checkbox"/> 社会参加↑	○	<input checked="" type="checkbox"/> 精神的健康↑	△	<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 役割期待↑		<input type="checkbox"/> フレイル↓		<input type="checkbox"/> その他	
			<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 社会的サポート・ネットワーク↑			
					<input type="checkbox"/> ソーシャル・キャピタル↑			
					<input type="checkbox"/> その他			

効果評価の結果を踏まえ3段階評価

改善	地域の強み・弱み、重点課題は基本的に3年ごとに見直し・修正 目標、取組、体制は1~3年ごとに見直し・修正
----	---

図 12 アクトレシピプラス

● アクトレシピの各項目の解説



ここからは、アクトレシピの項目に沿って、PDCAの各フェーズで実施することが望ましい事柄について解説します。

PLAN

① 地域づくりによる介護予防の背景を理解している

理解

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 介護予防・フレイル予防の要点を理解している	
2 介護予防・フレイル予防の要点を住民や関係者に説明できる	
3 通いの場の必要性を理解している	
4 通いの場の必要性を住民や関係者に説明できる	

PLANのフェーズでは、まず、各自治体の担当職員が、介護予防・フレイル予防の要点、通いの場が必要な背景、住民主体の通いの場のコンセプトや意義等について十分に理解しておく必要があります。これは、事業を実施するうえでの前提条件になります。担当者がこれらを十分に理解しておくことで、住民や関係者に説明する際にも「なぜ通いの場が必要なのか」が伝わりやすくなり、事業を効果的・効率的に進めることができます。

①-1 介護予防・フレイル予防の要点の理解

介護予防・フレイル予防の要は、^{かなめ}「栄養」、「運動」、「社会参加」に加え「口腔」の“3プラス1”に集約されます。「食べて、動いて、人とつながる」ことが、フレイル予防のポイントです²⁾(図13)。

参考資料として、「東京都介護予防・フレイル予防ポータルサイト」にまとめられているフレイル予防の要点を参照してください。

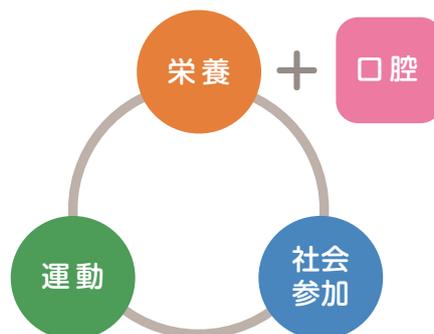
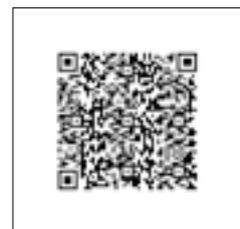


図13 フレイルの予防習慣“3プラス1”



東京都介護予防・フレイル予防ポータルサイト

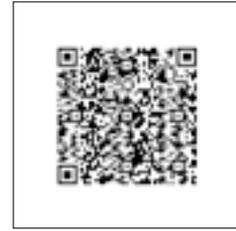
1-3 通いの場の必要性の理解

通いの場の必要性として、次の4つが挙げられています³⁾。

1. より多くの高齢者が介護予防に取り組むため
2. 継続的な介護予防の取組とするため
3. 介護予防の取組を支える人のモチベーションを維持するため
4. 地域の課題解決、そして地域づくりにつなげるため

住民や関係者に通いの場の必要性を説明できるよう、通いの場への理解を深めることが重要です。

必要性についての詳細は、「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版)」のP4～5を参照してください。



地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版)

COLUMN

通いの場づくりによる介護予防の効果

下の図14は、愛知県武豊町で行われてきたサロンの効果を示したものです。この研究では、同町に住む高齢者をサロンの開設から5年間追跡した結果、サロンの参加者、すなわち、通いの場の参加者では非参加者に比べ、要介護のリスクが半減したことが確認されています⁴⁾。

このほか、兵庫県神戸市で行われた研究では、地域診断により要介護リスクを抱えた高齢者が多く居住する地域を特定し、重点的に通いの場の立ち上げや運営を支援することで、地域レベルで認知機能低下やうつ傾向等の指標が改善し、地域間の健康格差が縮小したことが報告されています⁵⁾。

このように、通いの場はシニア層の健康づくりや健康格差の是正において大きな役割を果たすこと、また、人や地域とのつながりの拠点になることから、地域共生を目指すうえで貴重な地域の財産になると考えられます。

通いの場等の活動は地域の財産

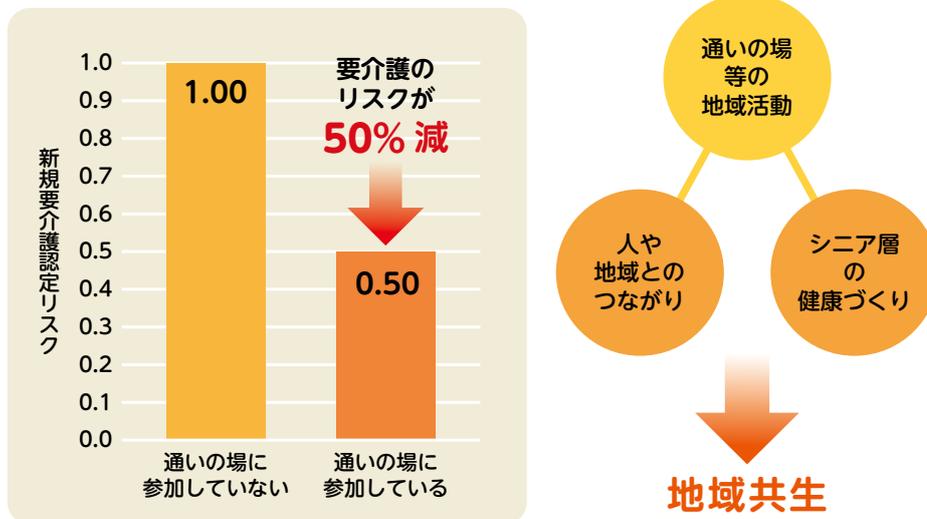


図 14 通いの場の介護予防効果

② 調査結果等から地域の強みと弱み、通いの場の現状を把握している

調査・計画

小項目(当てはまる項目に✓)	
1 少なくとも数年に1度程度、地域診断の際に調査(ニーズ調査等)を活用している	<input type="checkbox"/>
2 地域にある通いの場の実施状況(場の数、活動頻度、内容、運営者等)を把握している	<input type="checkbox"/>
3 通いの場の参加者の状況(性別、年齢層、健康状態、要支援・要介護認定者の参加の有無等)を把握している	<input type="checkbox"/>
4 地域の強みと弱みを把握している	<input type="checkbox"/>

地域の強みと弱み(問題点)、通いの場の現状を明確にすることが、地域に合った取組、地域に必要なとされている取組を展開していくための第一歩です。介護予防・生活圏域ニーズ調査(以降、ニーズ調査)等のアンケート調査を活用した地域診断を行うことで地域の強みや弱みを明確にすることができます。また、通いの場を対象にした調査やニーズ調査の活用、関係する他課からの情報収集等により通いの場の現状を把握することができます。

②-1 ニーズ調査等の活用

4 地域の強みと弱みの把握

地域診断には、ニーズ調査で得られた情報を活用することが推奨されます。その際、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにデータを登録することで、調査結果の地域間比較が容易になります。

では、通いの場に関連する地域の強み・弱みを把握するには、どのような指標に着目したらよいでしょうか。ニーズ調査では、参加者、世話役の両方の立場における地域づくりへの参加意向に関する設問が基本項目として設けられていますので、それらを活用して地域の強みを探る、というのも一つの方法です。

地域の弱みについては、通いの場の立ち上げや機能強化に関するニーズを把握するという観点から、①運動機能低下者の割合、②低栄養傾向がある者の割合、③口腔機能低下者の割合、④社会参加活動の実施割合に着目することを推奨しています。アクレシピプラス(図12)には、これらの指標がチェックボックス付きで掲載されています。①～③については該当割合が高い場合に、④については実施割合が低い場合にチェックを入れましょう。

2-2 通いの場の実施状況の把握

取組を戦略的に推進するには、当該地域の通いの場が、**数、活動内容、頻度、地域内分布、参加者の層等の観点から、現状のままで十分かどうか**を検討しておくことが重要です。

通いの場を活動目的で類型化した4つのタイプ(P14図8)のうち、下記のタイプI~Ⅲの活動について把握することが推奨されます。なぜなら、高齢者の多様なニーズをカバーするという観点では、地域にこの3つのタイプがそろっていることが理想的であると同時に、この類型にあてはめて考えることで不足するタイプが見えやすくなるからです。

全ての通いの場を把握することは困難ですが、まずは把握しやすいタイプから始めて、関係する他課にも協力してもらいながら、順次その他のタイプについても段階的に情報を得ていくとよいでしょう(表1)。

また、厚生労働省は、通いの場の**運営主体、開催場所、活動内容**についても情報を収集するように呼びかけています(令和3年8月)。それらの情報と併せて実態を分析することで、より戦略的に通いの場づくりを推進することができます。

表1 各活動の一般的な担当所管 (文献6を一部改編)

類 型	内 容	一般的な担当所管
タイプ I 共通の生きがい・ 楽しみを 主目的とした活動	趣味活動(運動系活動)	社会体育・スポーツ推進部門
	趣味活動(文化系活動)	社会教育・住民協働部門
	総合型地域スポーツクラブ	社会体育・スポーツ推進部門
	就労的活動・ボランティア活動の場等の社会貢献活動	産業振興部門・地域振興部門 シルバー人材センター・ 社会福祉協議会
	住民組織が運営する 体操グループ(週1回未満)	介護予防部門・成人保健部門
タイプ II 交流(孤立予防)を 主目的とした活動	住民組織が運営するサロン (補助金の有無にかかわらず)	社会福祉協議会
	地域の茶の間	社会福祉協議会・介護予防部門
	老人クラブ	
タイプ III 心身機能維持・向上等を 主目的とした活動	住民組織が運営する 体操グループ(週1回以上)	介護予防部門

2-3 通いの場の参加者の状況把握

性別、年齢、フレイル等の健康状態や要支援・要介護認定の有無等の情報を基に、上記のタイプごとに通いの場の参加者層を把握することが推奨されます。しかし、立ち上げ支援を行った通いの場でもない限り、情報を得ることは難しいかもしれません。

その場合、ニーズ調査等にある質問項目を利用して参加状況を把握することも一つの選択肢です(質問項目の例はP59を参照)。

③ 重点課題を明確にし、 課内で共有している

調査・計画

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 通いの場に関係する地域の弱み(問題点)を洗い出している	
2 重点的に取り組むべき課題(重点課題)を決めている	
3 上記を課内で協議・共有している	

地域の強みと弱み、通いの場の現状を把握したら、次は、通いの場事業として取り組むべき課題(重点課題)を明確にします。多くの場合、問題は複数ありお互いに関連しています。この中から、通いの場事業として重点的に取り組むべき課題は何かを検討しましょう。また、今後チームとして動いていけるように、課内で課題を共有することも大切です。

③-1 通いの場に関する問題の洗い出し

通いの場の実施状況および参加者の状況を把握したら、次は、そこから問題点を洗い出していきます。アクトレシピプラス(図12)には、通いの場の「数・分布」「頻度・内容」「参加者・運営者の状況」のそれぞれについて、よくある問題がチェックボックス付きで掲載されています。地域全体を俯瞰的に見て、あてはまる問題にチェックを入れましょう。例えば、「男性が少ない」にチェックを入れた場合に、その程度が“半分くらい”なのか、“3割くらい”なのか等、半定量的に把握ができると、実行すべきアクションやその後の改善の度合い等も見えやすくなると考えられます。

また、男性参加者が少ないといっても、前期高齢男性では就労している人が多い等、必ずしも課題とはいえないものもあると考えられます。なぜそのような現状になっているのかについて、職員同士で意見交換してみるのもよいでしょう。

③-2 重点課題の明確化

次に、地域の強みと弱み、通いの場の実施状況および参加者の状況から、通いの場事業として重点的に取り組む課題(重点課題)を明確にします。

アクトレシピプラスでは、通いの場事業の重点課題として、「新規立ち上げ」「継続支援(機能強化・参加者の拡大等)」、「その他」が挙げられています。表2の例を参考に、地域の強みと弱み、通いの場の現状を踏まえながら、重点課題を検討しましょう。

なお、重点課題は1つである必要はありません。取り組むべき課題が複数ある場合は、全てにチェックを入れましょう。また、「新規立ち上げ」と「継続支援」以外に重点課題がある場合は、()内の記述欄に記入し、チェックを入れましょう。

表2 重点課題の選択例

該当項目	重点課題
「社会参加活動の実施割合が低い」かつ 「通いの場が全体的に不足している」または 「不足している地域がある」	新規立ち上げ
「運動機能低下者の割合が高い」 「低栄養傾向がある者の割合が高い」 「口腔機能低下者の割合が高い」 の全てまたはいずれか	継続支援(機能強化)
「週1回未満が多い」	継続支援 (回数を増やせるよう支援)
「地域の弱みに対応した場が少ない」	継続支援(機能強化) または新規立ち上げ
「社会参加活動の実施割合が低い」かつ「参加率が低い」	継続支援(参加者の拡大) または新規立ち上げ
「男性が少ない」または「ハイリスク者が少ない」	継続支援(参加者の拡大) または新規立ち上げ

③-3 通いの場の参加者の状況把握

アクトレシピプラスを使って、地域の強みと弱み、通いの場の現状から重点課題を決定するという一連のプロセスを課内で行いましょう。こうしたプロセスを課内で行うことにより、情報や課題を共有でき、目標へ向けて目線をそろえることができます。

④ 重点課題の解決に向けた 実施計画・目標値を策定している

調査・計画

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 重点課題に対する取組内容を策定している	
2 取組の年間計画を決めている	
3 取組の目標や目標値を設定している	
4 役所内の他事業とどのように連動させるかを整理している	
5 連携が必要な機関・組織を整理している	
6 上記を課内で協議・共有している	

重点課題が決まったら、次は、その解決のために具体的な実施計画・目標値を策定します。具体的かつ適切な目標値を定めることで、事業の進捗を把握しやすくなります。また、目標に向けての達成度を見る化できることで、担当課のモチベーションの維持・向上にもつながります。

④-1 重点課題に対する取組内容の策定

4 他事業との連動性の整理

“新規立ち上げ”が重点課題の場合、例えば、「支援者・ボランティアの養成研修」「通いの場の立ち上げ支援」等が具体的な取組内容として考えられます。

一方、“継続支援”が重点課題の場合、中でも特に、通いの場の機能強化が必要な場合は、「支援者・ボランティアのスキルアップ」「専門職の関与」「内容の見直し支援」「生活支援体制整備事業との連携」「介護予防と保健事業の一体的実施(通いの場での健康チェックや栄養指導・口腔ケア等)」等が具体的な取組内容として考えられます。

また、“新規立ち上げ”、“継続支援”において、参加者の拡大が求められる場合は、「広報活動」や「通所型サービスCの修了者を通いの場につなげる」等「他事業・団体と連動する」といったことも具体的な取組として考えられます。このように、役所内の他事業と連動させることで、取組の効果や効率性が高まることが期待されますので、ぜひ事前に検討しておきましょう。

アクトレシピプラス(図12)には取組内容が複数例示されており、取組内容ごとにチェックボックスが設けられています。記載されている取組内容のうち、実施予定のものについて「計画」欄にチェックを入れましょう。

4-2 取組の年間計画

3 目標・目標値の設定

取組内容が決まったら、次は、重点課題の取組をいつ実施するかを計画するとともに、目標・目標値を具体的に設定しましょう。当然、住民の主体性に依存する部分もありますが、事業として実施する場合には、ある程度の達成すべき目標値を設定しておくことが望ましいと考えられます。

例えば、“継続支援”を重点課題とし、そのための手段として、「通いの場に筋力運動や栄養・口腔面に働きかけるような内容を取り入れるよう支援する」といった取組を行った場合、直接の成果として「筋力運動、栄養・口腔に取り組む通いの場の数」が増加し、参加者の「運動頻度」「食の多様性」が増し、「心身機能」や「口腔機能」が向上し、「フレイル」が抑制されることが想定されます。したがって、そうした成果、効果を得ることを目標として設定します。

アクトレシピプラスには、通いの場事業によってもたらされると想定される「直接の成果」や「効果」がチェックボックス付きで掲載されています。それらのうち、取組内容に応じて目標とする項目にチェックを入れましょう。さらに、直接の成果については目標値も記載しておきましょう。目標値とは、例えば、通いの場を○か所立ち上げる、といったものです。

目標値の設定の仕方は、前年度からの予測で達成できる数値や、目指している数値から今年度まずは達成したい数値等、課内で十分に話し合い、それぞれの実情に応じた設定をしましょう。

4-5 連携が必要な機関・組織の整理

6 課内での共有

多様な関係者と連携することで、通いの場の効果や持続可能性が高まります。取組内容の策定、計画・目標値の設定と並行して、どの機関や組織との連携が必要かも整理しておきましょう。アクトレシピプラスには、連携先の候補が記載されています。該当するものにチェックを入れておきましょう。計画の段階で、これらの方針についても検討しておくことで、DOのフェーズでスムーズに実行に移すことができます。こちらについても課内で共有し、意見交換しておきましょう。

5 評価計画が明確である

調査・計画

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 体制・連携や取組の実施状況の評価方法を決めている	
2 取組による直接の成果(通いの場の数や参加者数等)の評価方法を決めている	
3 取組による効果の評価方法を決めている	

取組内容や目標を設定したら、次は、評価の方法を検討します。PDCAサイクルではCHECKが最も重要と考えがちですが、評価をするためには、PLANの段階で取組内容と合わせて評価計画をしっかりと検討しておくことが極めて重要です。なぜなら、一度、取組がスタートしデータを収集しだすと、必要な情報を収集していないことに後から気付いたり、他の評価方法が望ましかったことが判明したりしても、過去の情報の入手や計画の変更が困難な場合や不可能な場合があるからです。

5-1 体制・連携や取組状況の評価

保健事業では、「ストラクチャー」「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」の評価を行うことが推奨されています(図15)。通いの場事業における体制・連携の評価は「ストラクチャー」評価、実施内容の評価は「プロセス」評価に相当します。

体制・連携の評価では、PLANの段階で連携先として想定していた機関・組織と連携できたか、その質はどうだったか(形骸化していないか等)、を評価します。また、実施内容の評価では、事業の実施状況(支援者の養成講座の実施回数や参加者数等)や質(効果的に実施できたか)を評価します。これらの評価をいつ、どのように行うかを決めておきましょう。なお、アクトレシピ(図10)やアクトレシピプラス(図12)を活用することで、これらの評価を行うことができます。

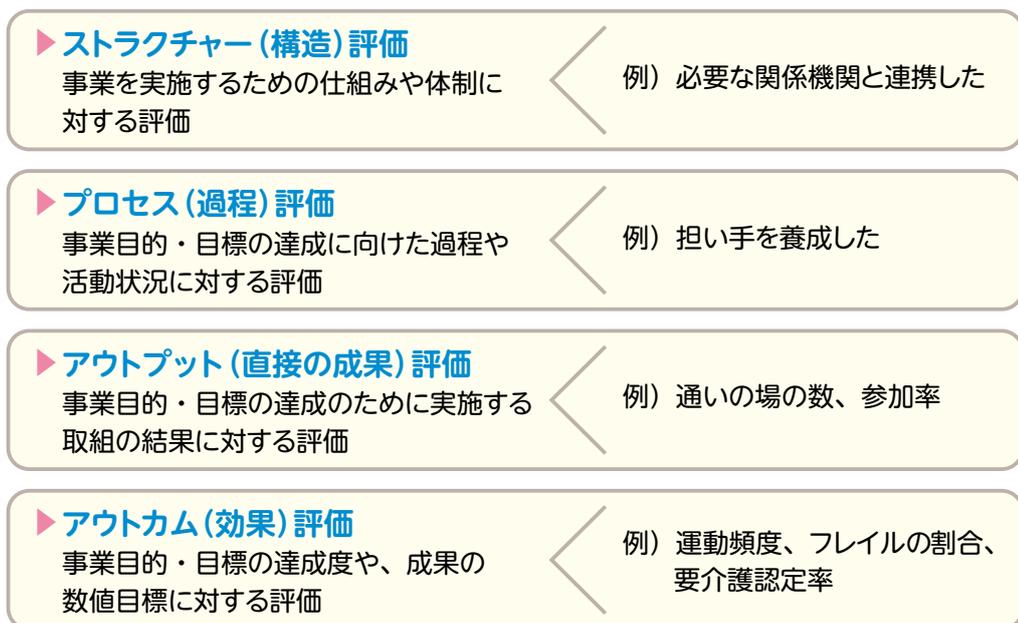


図15 保健事業の評価で用いられる用語

5-2 直接の成果の評価

3 効果の評価

通いの場事業における直接の成果の評価は「アウトプット」評価、効果の評価は「アウトカム」評価に相当します。

直接の成果の評価では、通いの場の数や実施回数、参加者数、参加率が増えたか等を評価します。効果評価では、通いの場が参加者の心身機能の維持・向上や地域全体の健康度の向上につながったかを評価します。

個々の通いの場を支援するという目的や、設定した重点課題や取組内容によっては「通いの場それぞれ」に対して評価を行う必要がありますが、行政としての評価では、地域全体を俯瞰的に見るために「通いの場全体」や「地域全体」を対象とした評価が必要です(図16)。地域全体としてどうか、という視点で評価することで、政策立案や事業計画の策定・見直しにつながります。

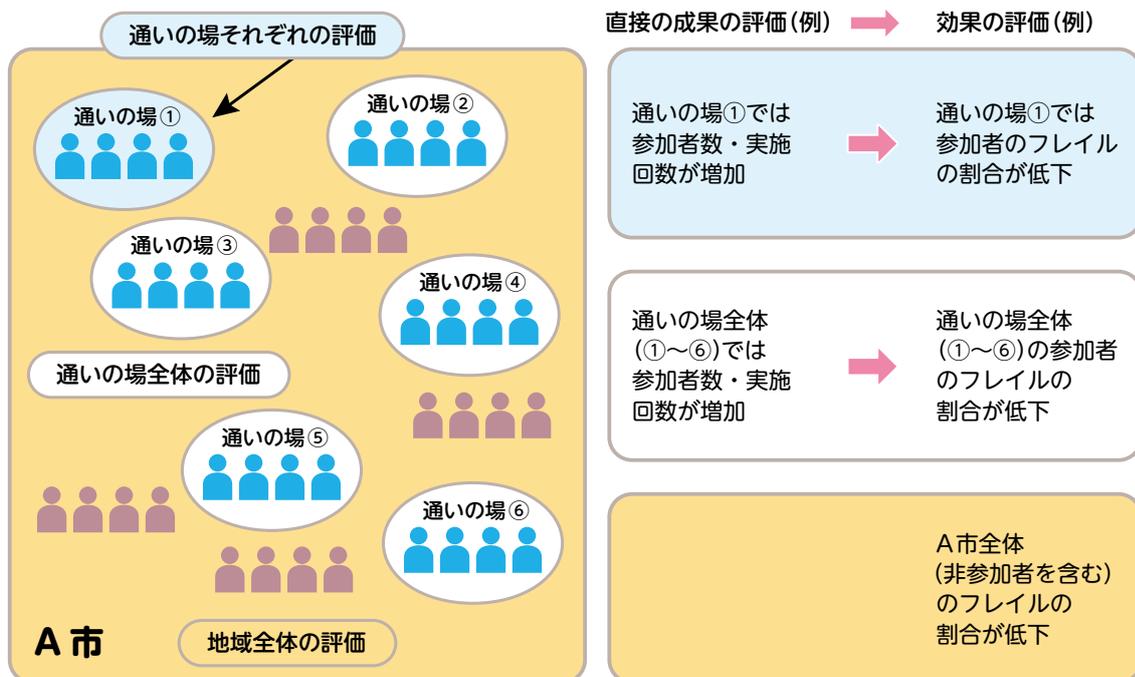


図 16 直接の成果の評価および効果評価の対象

なお、効果評価には様々な方法がありますが、質の高い評価を行うには、**参加者個人を識別・追跡**できるようにしておくこと、**参加者と非参加者の結果を比較可能な設計**にしておくこと、**が望ましい**条件です。現状、多くの自治体にとって、これらの条件を満たした評価を行うことのハードルは高いと考えられますが、こうした評価は今後ますます必要とされると考えられます。第3章を参考に、効果評価の方法について検討しておきましょう。

(効果評価の方法の例)

ニーズ調査等の定期的に行う調査を活用(具体的な設問項目案は第4章参照)

参加者を対象に別途アンケート調査を実施、等

6 重点課題の解決に必要な 行政内外の機関・組織と連携している

体制・連携

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 行政内の他部署・支局(出張所等)と連携している	
2 他機関と連携している	
3 職能団体と連携している	
4 住民組織と連携している	

DOのフェーズでは、PLANのフェーズで策定した計画を実践に移します。重点課題によって連携の強弱は異なる可能性がありますが、多様な関係者や事業等と連携することで、通いの場の効果や持続可能性が高まります。「保険者機能強化推進交付金に係る評価」においても、このような行政内外の機関・組織との連携は重要視されており、関連する項目が大変多く設けられています。アクトレシピプラス(図12)には、連携先の候補がチェックボックス付きで例示されていますので、連携できたら実施欄にチェックを入れましょう。

6-1 行政内の他部署との連携

通いの場の推進における行政内の他部署との連携⁷⁾の利点は様々ありますが、ではどの部署と連携をとったらよいのでしょうか。

「通いの場の把握」という視点では、社会教育・住民協働部門、成人保健・健康増進部門、スポーツ推進部門、産業振興部門等と連携し、それぞれの担当部署で把握している通いの場を集約することで、多様な通いの場の選択肢を住民に示すことが可能となります。

また、「事業の連動による住民の参加促進」という視点では、生涯学習大学や公民館講座、健康づくり講座、まちづくりや防災(要配慮者支援等)、学校ボランティアや子ども食堂・学習支援等の担当部署と連携し、そうした場で高齢者担当部門の通いの場の情報を提供したりする等、取組を連動させることで、健康に興味を示さない高齢者層等の新たな住民層へのアプローチにもつながると考えられます(図17)。



図17 他部署との連携のイメージ図

行政内の他部署との連携は、社会参加の選択肢を増やすという意味で、各部署にとっても住民にとってもメリットのある取組です。その点を踏まえて、どの部門と連携を図ることが必要かを検討するとよいでしょう。

6-2 他機関との連携

他機関との連携は、行政に近い他機関と民間に近い他機関に分けて考えてみましょう。

行政に近い他機関としては、委託の地域包括支援センターや、社会福祉協議会、シルバー人材センター等があります。こうした機関と「通いの場の把握」「事業の連動による住民の参加促進」といった視点で連携することで、住民にとっては社会参加の選択肢の増加につながります。また、特に地域包括支援センターや社会福祉協議会は通いの場の活動の伴走者でもあり、通いの場の「立ち上げ」や「継続支援」において重要な役割が期待されます。通いの場事業に参画することは、地域包括支援センターや社会福祉協議会にとっても、個別の高齢者の状況や地域の現状等を把握できるという点で、早期に必要なサービスにつなげることが可能になるというメリットがあります。つまり、行政、各機関、住民にとって「三方よし」の取組の実践につながります(図18)。

次に、民間に近い機関として、通いの場の推進における医療機関やNPO法人、民間企業等との連携が考えられます^{8)~10)}。こうした機関の中には、独自に通いの場に類する活動を展開している機関もあります。このような場は、通いの場とは別物として扱われることも多いものの、住民が参加しうる重要な地域資源であり、通いの場として捉えることで、参加の選択肢の増加につながります。また、「場所の提供」という面でも、より住民に近いステークホルダーとしての活躍が期待されます。実際に、介護福祉施設、医療機関や大学、生協、農協、公衆浴場、商工会、飲食店・ブティック、スーパーマーケット、銀行・信用金庫、カーディーラー、薬局、神社仏閣等で、場所やプログラムを提供する等の支援を行っている例は多くあります。どのような役割を期待するかは、各自治体における通いの場の推進方針によって変わりますので、行政の要望と民間に近い機関の要望・メリットをすり合わせながら、あり方を検討していくとよいでしょう。

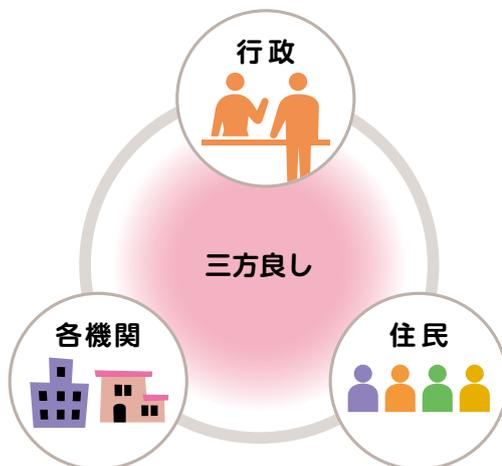


図 18 三方良しの取組

6-3 職能団体との連携

通いの場の推進における職能団体の役割は様々あり、「通いの場の立ち上げ支援」においては、リハビリテーション専門職が通いの場のコンセプト共有や体操の実施方法教授、体力測定等の役割を担うことで、効果的かつ円滑に立ち上げが進むことが期待されます。

「通いの場の継続支援」においては、「活動の継続の動機付け」「グループが抱える課題の抽出と解決」「ハイリスク者の抽出」「グループの予防機能強化」「参加者の拡大」の5つの側面から、専門職と連携することで次の利点が考えられます(図19)。

「活動の継続の動機付け」では、専門職が入り、専門職からの承認が得られることで、継続に対するモチベーションの向上、活動内容の改善が期待されます。

「グループが抱える課題の抽出と解決」では、ファシリテーターの役割を専門職が担うことで、グループの抱える課題やその解決策を住民が見つげ出しやすくなることが期待されます。

「ハイリスク者の抽出」では、医療、介護が必要な患者、利用者と関わっている専門職が定期的な支援を行うことで、通いの場参加者の生活機能低下リスクを察知し、早期に適切なサービスにつなげられることが期待されます。

「グループの予防機能強化」では、リハビリテーション専門職や管理栄養士または栄養士、歯科衛生士、薬剤師等が、介護予防・フレイル予防の観点から不足する要素(筋力運動や口腔体操等)を通いの場に取り入れるための方法を伝えることで、通いの場の効果が高まることを期待されます。しかし、通いの場の多くは住民主体であることを十分に留意し、取組の選択は住民の手に委ねることが重要となります。

「参加者の拡大」では、専門職が通いの場に関わることにより、医療機関等での動機付けが通いの場への参加促進等にもつながることが期待されます¹¹⁾。実際に、入院患者を退院後に通いの場につなげやすくなる等、通いの場への参加を促したい層の参加促進にもつながると考えられます。

専門職にどのような役割を期待するかは、各自治体における通いの場の事業方針によって変わります。行政としての方針のもと、期待したい効果を明確にしたうえで、連携する専門職を検討していくとよいでしょう。

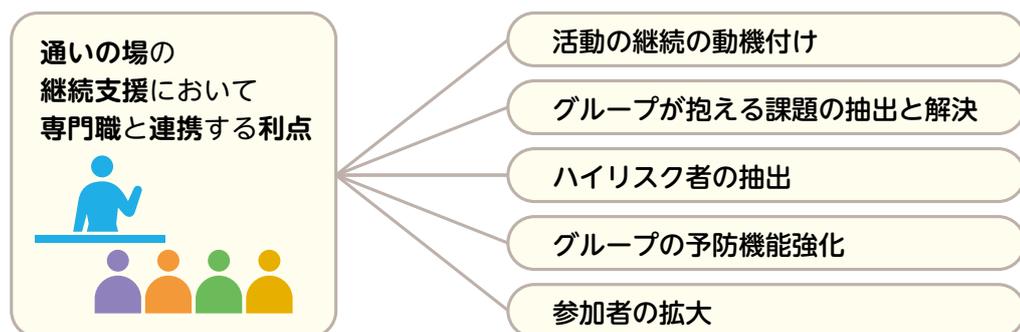


図 19 通いの場の継続支援の5つの側面

⑥-4 住民組織との連携

住民組織(地域のキーマン)は通いの場において3つの重要な役割があります。

一つ目は、通いの場の実践者としての役割です。自治会・町会や老人クラブ等は主な通いの場の主催者であり、地縁組織においても高齢化の進展はあるものの、未だ地域の重要なステークホルダーであることは変わりません。

二つ目に、通いの場の支援者としての役割です。特に、住民ボランティアや各種推進員等の支援者を通いの場に派遣するという体制で、通いの場を推進している自治体も多くあります。専門職にはない住民との距離感と共感により、住民の通いの場の継続意欲が引き出されるとともに、ボランティア自身の健康にもつながることが期待されます。

三つ目に、新たな参加者の拡大に向けた役割です。これは、同じ目線だからこそ担える重要な役割であり、行政や専門職からの促しだけでは動かない住民も、友人からの誘いが参加につながるという事例は多く見られます。

通いの場の事業方針にかかわらず、住民組織とどのように連携できるかを検討し、住民の力を借りながら通いの場の立ち上げ・継続支援等の事業を進めていくとよいでしょう。

7 重点課題の解決に必要な取組を実施している

実施

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 支援者・ボランティアの養成、スキルアップを行っている	
2 通いの場の立ち上げ支援を行っている	
3 通いの場の継続支援を行っている	
4 住民の参加を促す取組を行っている	
5 他事業と連携している	
6 保健事業と介護予防の一体的実施を行っている	
その他の取組を実施している()	

重点課題によって必要な取組は異なる可能性がありますが、ここで小項目として挙げられている取組を可能な限り網羅することで、参加のすそ野が広がり、通いの場の効果や持続性がさらに高まります。これらは、「保険者機能強化推進交付金に係る評価指標」の複数の項目とも整合しています。

7-1 支援者・ボランティアの養成・スキルアップ

介護予防リーダーやサポーター等の支援者・ボランティアは、「通いの場の支援者」「通いの場の実践者」「体操の普及者」として地域で活躍するだけでなく、活動が成熟すると、介護予防の取組の統括や広報等、行政と連携しながら地域の介護予防の展開を担うことも期待できます。

支援者・ボランティアに求める役割は、各自治体における通いの場の推進方針によって異なるため、現在の役割を確認するとともに、通いの場の推進のために今後期待したい役割を整理し、それに向けた養成やスキルアップの機会を設けることが必要となります。

7-2 通いの場の立ち上げ支援

通いの場の立ち上げの手法として、地域づくりによる介護予防の手引きには、「住民説明会型(プレゼン型)」「先進事例視察型」「モデル地区立ち上げ型」「サポーター養成型」の4つが示されています¹²⁾。これに加えて、「教室型」「住民協働企画型」を通いの場の立ち上げ戦略として実践している自治体もあります。いずれの手法も、通いの場の意義や住民が実践する内容を共有したうえで、住民に通いの場の立ち上げの選択が委ねられ、実践を選択した場合に自治体からの支援を行います。

自治体が行う支援としては、教本、DVD・CD等の支給、専門職等の回数限定での派遣、必要物品の貸出し等が多く行われています。また、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染症対策を踏まえた活動方法の教授や、感染対策物品や予算の提供等を実施している自治体もあります¹³⁾¹⁴⁾。

通いの場の立ち上げは地域課題の解決の手段であるため、推進する行政は、「目指したい地域の姿は

何か」を起点に、地域課題や通いの場の過不足の状況を踏まえて、どのような通いの場の立ち上げが必要かを検討していくことが必要となります。

7-3 通いの場の継続支援

継続支援としては、「活動の継続の動機付け」「グループが抱える課題の抽出と解決」「ハイリスク者の抽出」「グループの予防機能強化」等が挙げられます。また、これらに加えて、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた「活動の再開支援」を実施している自治体も多くあります。

各支援には以下の例が挙げられます(表3)。

表3 継続支援の例

活動の継続の動機付け	<ul style="list-style-type: none"> ・体力測定やグループ交流会、発表会の開催 ・表彰 ・通いの場ポイント制度の導入 等
グループが抱える課題の抽出と解決	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職が訪問支援を行う ・情報交換会を開催して活動の課題と解決策を支援者、ボランティア同士で検討する 等
ハイリスク者の抽出	
グループの予防機能強化	
活動の再開支援	<ul style="list-style-type: none"> ・活動における感染対策方法の教授 ・感染対策物品や予算の提供 等

7-4 住民の参加を促す取組

住民の参加を促す取組には、行政が起点となる取組と、住民が起点となる取組があります。個人によって反応する情報の発信源が異なるため、様々な行政内外の機関・組織の力を借りて、取組の発信を行うことが有効です。

行政が起点となる取組としては、説明会やグループ交流会、マッチングイベント等の開催が挙げられます。このようなイベントの中で、既に通いの場に参加している住民に登壇してもらったり、インタビューをしたりして生の声を発信してもらうことで、イベントの参加者に通いの場への参加を「自分ごと」にしてもらうきっかけになります。

住民が起点となる取組としては、口コミ・紹介等が挙げられます。先行自治体へのインタビュー調査¹⁵⁾によれば、住民の口コミ等で通いの場の取組が拡大していることをポイントとして挙げる自治体が多くありました。口コミが発生するには、参加している住民自身が、効果や参加するメリットを実感できる通いの場であることが前提となります。必要性を実感した住民の地域への波及力は、私たちの想像を超える効果をもたらす可能性があります。通いの場の取組を実践している住民を、顧客ではなく実践のパートナーと捉えて、どうすればさらなる住民の参加を促進できるのかについて、一緒に考えていくのも有効な一手かもしれません。

7-5 他事業との連携

他事業との連携には、「通いの場の普及・支援」「住民個人に対する自立支援」の視点があります。

「通いの場の普及・支援」においては、地域支援事業の他事業、例えば、地域ケア会議、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の取組と連動させることで、通いの場の普及や継続支援を効果的に実践できると考えられます。

「住民個人に対する自立支援」においては、例えば、通所サービスCの終了後の受け皿として、また、自立支援の対象者が参加しうる地域資源として通いの場を想定することで、自立支援につながる選択肢が増えると考えられます。

他事業との連携を考えるために、まずは現在の通いの場と他事業の関係性をポンチ図にまとめる、そのうえで、今後あるべき姿のポンチ図を作成する等、事業企画の段階から連動性を意識するとよいでしょう。

7-6 保健事業と介護予防の一体的実施

各自治体は、「保健事業と介護予防の一体的実施(以下、一体的実施)」を2024(令和6)年度までに開始することが求められています。

一体的実施の具体例としては、通いの場での健康チェックや栄養・口腔機能向上のための取組の推進等が挙げられます。これは、継続支援の中の「グループの予防機能強化」の要素と共通するものです。

また、保健事業で抽出されるフレイルのリスクを有する対象者を通いの場につなげることは、ハイリスク者に対するアプローチの重要な選択肢の一つになります。

一体的実施における通いの場は、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの両側面において、重要な資源となります。また、通いの場側から見ると、一体的実施は、住民の参加を促し、通いの場が抱える参加者不足等の課題の解決策の一つになるとして期待されます。

Blank page with horizontal dashed lines for writing.

8 通いの場事業を評価している

評価

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 体制・連携を評価している	
2 取組の実施状況を評価している	
3 直接の成果を評価している	

CHECKのフェーズでは、PLANで設定した目標がどこまで達成できたかを確認します。直接の成果、効果とあわせて、体制・連携、取組の実施状況を評価することで、なぜ目標を達成できたのか、あるいはできなかったのか、その要因を検討することができます。ここでは、これら一連の評価のうち、体制・連携、取組の実施状況、直接の成果に対する評価の実施状況について確認し、「通いの場事業」を評価します。

8-1 体制・連携の評価

2 取組の実施状況の評価

通いの場事業における体制・連携の評価は「ストラクチャー」評価、実施内容の評価は「プロセス」評価に相当します(P28 図15)。

体制・連携の評価では、PLANのフェーズで連携先として想定していた機関・組織と連携できたか、その質はどうだったか(形骸化していないか等)、を評価します。

実施内容の評価も同様に、PLANのフェーズで計画した取組を予定通り実施できたか、その質はどうだったか(効果的に実施できたか)を評価します。

アクトレシピプラス(図12)の「重点課題の解決に向けた取組」の計画欄と実施欄のチェック状況を踏まえ、3段階評価を行い、評価欄に評価結果(○△×)とその理由を記載しましょう。

8-3 直接の成果の評価

PLANおよびDOのフェーズを適切に遂行することで、直接の成果として、通いの場の数や実施回数、参加者数、参加率等が増大することが期待されます。

通いの場の数、年間実施回数、延べおよび実参加者数、延べおよび実参加率のうち、重点課題や取組内容に応じて選択した評価指標について、厚生労働省への報告の機会等を利用して情報を収集しましょう(情報収集の方法はP44~45参照)。その結果は、アクトレシピプラスの達成値欄に記載し、PLANで設定した目標値と照らし合わせて目標の達成状況を評価しましょう。

さらに、視覚的に捉えやすいようそれらの推移をグラフにまとめると、状況把握が可能となるうえ、関係者のモチベーションの向上にもつながります。フレイル予防・介護予防の観点では、週1回以上実施される通いの場の増加が望まれます。月1回以上のものと週1回以上のものに分けて推移を示し、望ましい実施頻度で行われる通いの場が増えたかどうか、という視点でも評価してみましょう(図20)。

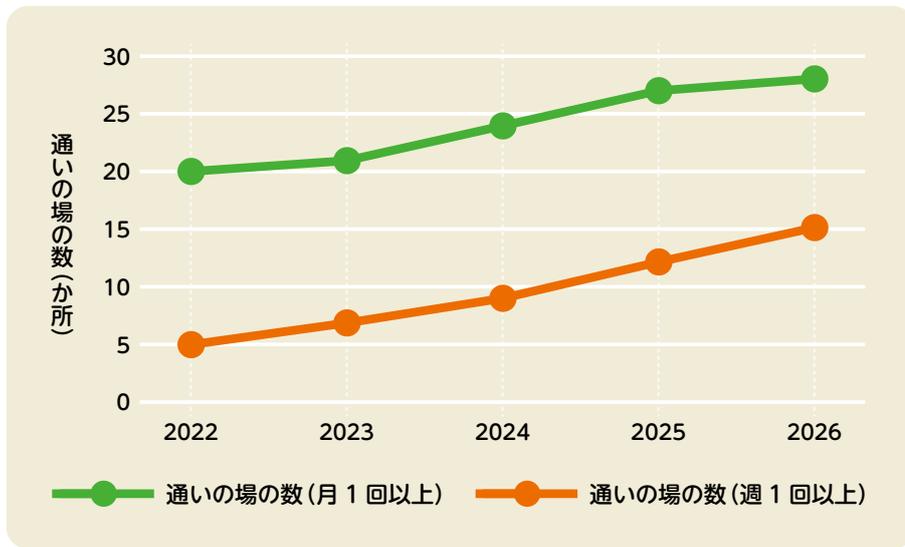


図 20 通いの場の数の推移：グラフ (例)

⑨ 通いの場の効果を評価している

評価

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 通いの場の参加者を対象にした調査・評価を随時行っている	
2 高齢者全体を対象に、個人を識別した調査を、少なくとも数年に一度実施している	
3 個人を識別した調査において、通いの場の参加者と非参加者を識別できる	
4 個人を識別した調査データ(通いの場の参加状況やアンケートデータ等)と医療・介護保険情報等を結合できる	

効果評価では、重点課題や取組内容に応じて選択した評価指標(アクトレシピプラス 図12)について、「通いの場の参加者では評価指標が改善したか」「地域全体で見て、評価指標が改善したか」等といった視点から評価します(詳細は第3章参照)。ここでは、一連の評価のうち、通いの場の参加者に対する効果評価の準備・実施状況について確認し、「通いの場の効果」を評価します。

なお、通いの場の参加者に対する効果評価の方法はいくつかありますが、調査ID等で個人を識別(以下、個人を識別)した形式で、同一個人に対して繰り返し調査(追跡調査)を行い、さらに、通いの場の参加者と非参加者の結果を比較することで、はじめて、得られた結果が通いの場の効果によるものであるという結論を得ることができます。現状、このような評価を実施している自治体は限定的ですが、こうした質の高い評価を行うことは、PDCAサイクルに沿った取組を推進する観点から、今後ますます重要視されると考えられます。

小項目2・3・4で挙げられている事柄は、こうした質の高い効果評価を行ううえで必要な要件です。これらにチェックがつく場合は、妥当な評価を行っている、あるいは行う準備が整っている、といえます。

⑨-1 通いの場の参加者を対象にした調査・評価

通いの場の参加者で評価指標が改善したかを評価するには、「通いの場の参加者を対象に調査」を行う場合と、「通いの場の参加者、非参加者を対象に比較調査」を行う場合の2つの方法があります。このうち、前者の「通いの場の参加者を対象に、事前調査と追跡調査を実施し、通いの場参加前と参加後で値を比較する(前後比較)」という方法は、比較的多くの自治体が採用している方法ではないでしょうか。この方法には、比較的容易に行えるというメリットがありますので、現在、効果評価を行っていない場合はこの方法から始めてみるとよいでしょう。一方で、この方法では、通いの場の効果を結論づけることはできないという大きなデメリットもあります(第3章)。既にこうした評価を行っている場合は、より質の高い評価を目指して、⑨-2、⑨-3の方法を検討してみましょう。

評価実施後には、アクトレシピプラスの「短期的効果」「中期的効果」「長期的効果」の評価欄に、改善が見られた場合は「○」、変化していない場合は「△」、悪化した場合は「×」、評価未実施の場合は「―」を記入しましょう。

⑨-2 高齢者全体を対象に、個人を識別した調査

3 個人を識別した調査で通いの場の参加者と非参加者を識別

通いの場の効果を結論づけるには、個人を識別した形で調査を行い、参加者と非参加者の結果を比較することが必要です。

個人を識別しない場合、因果関係を証明できない、すなわち、得られた結果が通いの場の効果であるという確かな結論が得られないという大きな限界があります(第3章)。調査 ID 等によって個人を識別した調査を行うことは、通いの場の取組による効果として因果関係を証明するための必須条件の一つです。

また、非参加者との比較も必須条件の一つです。通いの場に長く参加していても、加齢とともに心身機能は低下していくものです。この時、参加者のみの評価では、一見、通いの場の効果がないように見えてしまいます。一方で、比較対照群を設定することで、非参加者と比べて低下の程度がどうか、という視点で通いの場の効果を正しく評価することができます。

なお、効果の評価には、背景要因をそろえたり、交絡要因を多変量解析で調整したりすることが望ましいとされ、そのような評価分析を行うには、大学院レベルの学識経験が必要です。行政内部での評価が難しいと判断した場合には、外部の学識経験者や大学・研究機関・シンクタンク等に、第三者評価を委託することも検討しましょう。

⑨-4 個人を識別した調査データ(通いの場の参加状況やアンケートデータ等)と医療・介護保険情報等の結合

ロジックモデルに掲載されている評価指標のうち、新規要介護認定率、新規要介護認知症発症率^{*}については、「通いの場への参加状況」「健康状態や生活習慣等」等を含む事前調査のデータと介護保険情報等を結合することによって評価することができます。

^{*}介護保険情報に基づく主治医意見書又は訪問調査による「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の新規発症率

10 課題解決に向けた計画、体制、 取組内容、目標値を再検討している

調整・改善

小項目(当てはまる項目に✓)	✓
1 計画を再検討している	
2 体制を再検討している	
3 取組内容を再検討している	
4 目標値を再検討している	

ACTIONのフェーズでは、直接の成果と効果それぞれの目標到達度に応じて、計画・プロセスを再検討します。どのような取組にも肯定的・否定的両面の変化が生じます。例えば、新たに通いの場が開設され、その広報活動を行った結果、“通いの場の参加者が増えた”等は取組による肯定的な変化といえます。一方、“広報が十分に行き届かず、参加者層に偏りがある”等、今後さらに改善が必要な課題も見えてくるかもしれません。このように、肯定的／否定的な変化を両面から捉えて、計画を再検討することが重要です。

- 10-1 計画の再検討
- 2 体制の再検討
- 3 取組内容の再検討
- 4 目標値の再検討

CHECKのフェーズで評価した結果と照らし合わせて、アクトレシピプラス(図12)を再度見直してみましよう。「地域の強み・弱み」「重点課題」については、介護保険事業計画に合わせて3年に1度程度を目安に見直すとよいでしょう。「通いの場の現状」については、3年に1度のニーズ調査を活用して状況を把握するとともに、現場からの情報収集も適宜行うとよいでしょう。重点課題の解決に向けた具体的な取組内容、年間計画、連携体制、目標(アクトレシピプラスの「計画(青色)」部分)については1~3年ごとに見直しすることを推奨します。

(例)取組内容の具体的な見直しのポイント

- 立ち上げを支援した通いの場の参加数や参加率が伸びない場合
 - ・ 掲示や回覧から口コミ戦略へ切り替える(アウトリーチ計画の再検討)
 - ・ 取組内容やターゲットの見直し(計画、実施内容の再検討)
 - ・ 医療機関、ケアマネジャー、自治会・町内会の協力を得る(体制の再検討)等
- 既にある通いの場でフレイル予防の効果を高めたい場合
 - ・ 担い手を対象とした講座を開催して、既存の活動内容にフレイル予防の要素を“ちょい足し”してもらえよう働きかける等

担い手が活用できるフレイル予防テキスト

通いの場の担い手が各自の活動に取り入れられるよう、東京都健康長寿医療センター研究所では、ストレッチや筋力運動をはじめとする運動プログラム、食品摂取の多様性を高めるための栄養プログラム、口腔機能の向上のための口腔プログラムの進め方をセリフ付きで掲載したテキスト「地域で取り組む！フレイル予防スタートブック」¹⁶⁾を開発しています(図21：右のQRコードからダウンロード可)。



東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム開発テキスト

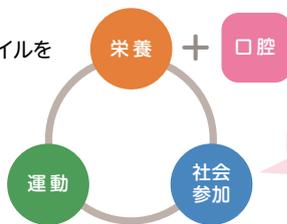
COLUMN

フレイル予防“ちょい足しメニュー”の実施方法を掲載したテキストを開発



↑総論プログラムで使用するリーフレット

- **総論プログラム**
 - ・リーフレットを使ってフレイルを説明しよう
- **運動プログラム**
 - ・ストレッチ (全6種類)
 - ・筋力運動 (全7種類)
 - ・ゲーム体操 (全7種類)
- **栄養プログラム**
 - ・10食品群のチェック表を使ったプログラム等 (全3種類)
 - ・目安の量について学ぶプログラム
- **口腔プログラム**
 - ・クイズで学ぶお口の健康情報
 - ・口腔機能向上ゲーム
 - ・口腔体操①～③



各通いの場に足りない要素を取り入れられるように！



セリフ付きで誰でも簡単に正確に！

図21 フレイル予防スタートブックの概要

Q 多様な「通いの場」をどう整理したらよいですか？

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は、通いの場を「主目的」で分類すること（タイプⅠ～Ⅲ）⁶⁾、厚生労働省老健局は「運営」「場所」「活動内容」の3つの視点で分類¹⁷⁾することを推奨しています。

「運営」「場所」「活動内容」の視点から多様な通いの場の総数を把握し、主目的別に通いの場の数の偏りを把握することで、その後の「立ち上げおよび継続支援戦略」の策定に役立てることができます。特に、立ち上げにおいては、不足している通いの場のタイプが明らかとなるため、どのような「主目的」の通いの場を立ち上げ・支援すべきかが見えやすくなります。

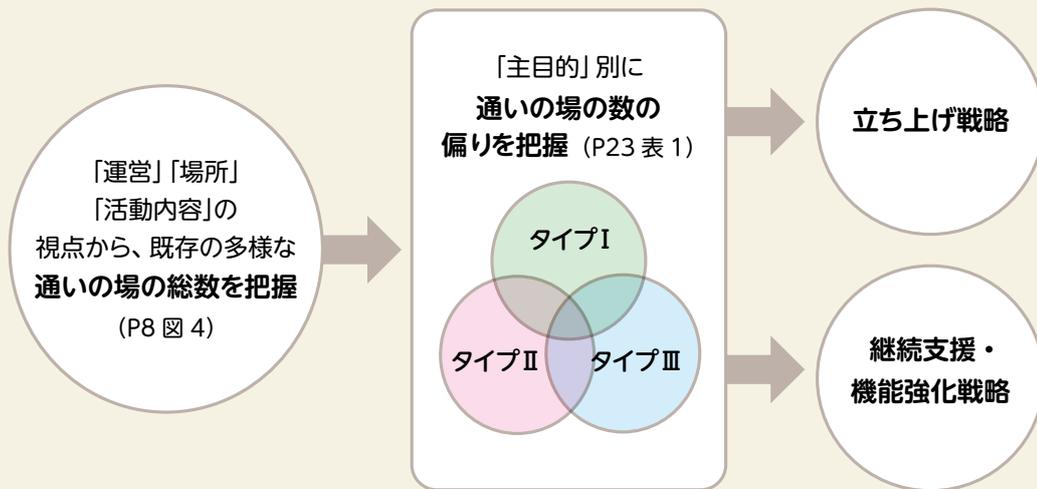


図 22 多様な通いの場の把握

Q 多様な「通いの場」をどのようにしたら把握できますか？

P23 表1で示す多様な通いの場のうち、介護予防担当課が所管し、地域支援事業の予算を拠出する「心身機能維持・向上等を主目的とした通いの場（タイプⅢ）」と、サロン等の「交流を主目的とした通いの場（タイプⅡ）」の一部については、比較的容易に実施状況の把握ができると考えられます。しかし、「共通の生きがい・楽しみを主目的とした通いの場（タイプⅠ）」の実施状況を把握するには、どのように情報収集を行うとよいでしょうか。

タイプⅠの活動においても、行政の関係機関と関わりを持っていない団体を除いて、それぞれの活動を把握している担当所管があります。自治体の規模や部署間の業務分掌の状況により担当所管は異なりますが、P23表1を参考に想定しうる担当所管を抽出してみましょう。抽出できたら、各所管先に多様な通いの場の把握の必要性を丁寧に説明してみましょう。理解を得ることで、情報を集約することが可能となります。実際に500か所以上の通いの場を報告している東京都内の自治体に聴取したところ、共通してそのようなステップを踏んでいることがわかりました。

まずは、担当者が、なぜ多様な通いの場の把握が必要なかを言語化し、説明できるように準備することから始めるとよいでしょう。多様な通いの場を把握することにより、より多くの通いの場の存在を住民に周知することができます。その結果、住民が選択できる通いの場の選択肢が広がり、社会参加を促すきっかけにもなりうると考えられます。（文献6より）

Q 「通いの場」の情報は誰が集約したらよいですか？

通いの場の実施状況や参加者の状況を把握するには、誰が中心となって情報集約を行うとよいでしょうか。

情報集約の旗振り役としては、生活支援コーディネーターが適任であると考えられます。生活支援コーディネーターの主な職務として、「地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起」が示されています¹⁸⁾。一方で、生活支援コーディネーターにおいては、「生活支援」として具体的なイメージがしやすい内容に職務が偏りやすいという課題も各自治体の担当者から聞かれます。介護予防と生活支援は一体的に実施され、通いの場がその中核を担うことに立ち返ると、生活支援コーディネーターが通いの場の情報集約の旗振り役になることには合理性があり、生活支援コーディネーターとしての職務における「地域全体、圏域全体を俯瞰的に見る」という点においても大きなメリットとなると考えられます。(文献6より)

一方、生活支援コーディネーターの配置がないことや、介護予防担当と生活支援体制整備の担当所管が異なることで、理解がすぐには得られない市区町村も多いかもしれません。その場合は、厚生労働省に報告を挙げている担当所管、介護予防担当所管が旗振り役を担う必要があります。その際、集約した結果を生活支援体制整備の担当所管に共有し、活用方法を一緒に考えていくことで、生活支援コーディネーターが関わる利点が理解され、協力体制が構築されていくと考えられます。

介護予防と生活支援は、地域包括ケアシステム推進の両輪を担うとされており、どちらが最初のイニシアチブを執ったとしても、最終的にはこの両輪で多様な通いの場の把握と展開を進めていくとよいでしょう。

Q 「通いの場」の情報収集の必要性を住民にどのように伝えたら理解を得られますか？

各通いの場の参加者名簿や参加者の状況に関する情報収集においては、住民の理解を得て進めることが必要です。とはいえ、個人情報の保護が叫ばれる昨今、この理解を得ることが一番の難題でもあります。ただ単に、業務的にどの情報をどれだけ収集しますということだけ伝えても十分に理解は得られません。

重要なのは、「なぜ」その情報が必要なのか、その情報を提供することで住民には「どのようなベネフィット」があるのか、実際の収集における住民と行政の役割分担(例えば、その情報収集に「誰が」関わり、「どのくらいの手間がかかるのか、収集後「誰が」「どのように」その情報を処理し、管理するのか)等、住民が疑問や不安に感じるであろう情報を明確に提示して説明することが必要となります。

活動に際して保険一括で加入するために名簿が必要等、具体的に活動に関する規定がある自治体においては、名簿の収集や参加者の状況の情報収集はしやすいと思われそうですが、そうでない場合、まずは、行政内で上記の内容を明確に整理したうえで資料を作成し、住民に説明することが重要です。また、作成の際に、協力してくれそうな住民側のキーマンにも内容を相談することで、住民に伝わりやすくなるかもしれません。

また、詳細な情報の提供以上に重要なのは、普段からの各通いの場とのコミュニケーションや信頼関係の構築です。通いの場へ参加している住民とよい関係性を築いているため、特に困難なく名簿や参加者の状況の情報を収集できているという自治体もあるようです。いかに説明しても、住民からの信頼が十分でない場合は情報の収集は困難です。その点で、立ち上げ支援、継続支援において、住民と一緒に考え、取組をブラッシュアップしていくプロセスをいかに踏んできているかが重要となります。

[参考文献]

- 1) 東京都健康長寿医療センター研究所. 令和 2 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) 「通いの場の効果検証に関する調査研究事業」報告書 (代表: 藤原佳典) https://www.tmghig.jp/research/info/cms_upload/f37ff63644acb96546e178a71cd5b377.pdf
- 2) 東京都福祉保健局. 東京都介護予防・フレイル予防ポータルサイト. https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kaigo_frailty_yobo/
- 3) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き (ダイジェスト版) 2017 年 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000166414.pdf>
- 4) Hikichi H, Kondo N, Kondo K, et al. Effect of a community intervention programme promoting social interactions on functional disability prevention for older adults: propensity score matching and instrumental variable analyses, JAGES Taketoyo study. J Epidemiology & Community Health 69,905-910,2015.)
- 5) 辻 大士, 高木 大資, 近藤 尚己, 他. 通いの場づくりによる介護予防は地域間の健康格差を是正するか?: 8 年間のエコロジカル研究. 日本公衆衛生雑誌 69,383-393,2022
- 6) 植田 拓也, 倉岡 正高, 清野 諭, 他. 介護予防に資する「通いの場」の概念・類型および類型の活用方法の提案. 日本公衆衛生雑誌 69 (7), 497-504, 2022
- 7) 東京都健康長寿医療センター. 平成 30・令和元年度厚生労働科学研究補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業「包括的支援体制構築に向けた市町村保健センターと他分野の連携に関する研究」総括・分担報告書 (代表: 藤原佳典)
- 8) 東京都健康長寿医療センター. 平成 30 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) 「官民共同による地域の実情に応じた特徴的な通いの場等の立ち上げに関する調査研究事業」報告書 (代表: 藤原佳典)
- 9) 長寿社会開発センター 国際長寿センター. 令和 2 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) 「自治体と民間企業の協働による都市部における地域づくりの展開に向けた調査研究事業」報告書.
- 10) 長寿社会開発センター 国際長寿センター. 令和 3 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) 「地域包括ケアシステムの構築を起点にした多様な産業との連携がもたらす地域づくりの展開に向けた調査研究成果」報告書
- 11) 植田拓也; 社会的フレイル～フレイルの社会的側面としての概念と予防, 改善に向けたアプローチ～. Geriatric Medicine 60 (6), 513-517, 2022.
- 12) 三菱総合研究所. 地域づくりによる介護予防を推進するための手引き. 2015.
- 13) 植田拓也. 「第Ⅲ部 第9章 With コロナでのグループ活動における心構えと実践のための工夫」, 藤原佳典 監, 倉岡正高, 石川貴美子 編 『保健福祉職のための「まち」の健康づくり入門』, 242-261,263 ミネルバ書房, 2021.
- 14) 日本能率協会総合研究所. 新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場等の取組に関する調査【中間的報告】. 2022.
- 15) 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. 通いの場の継続支援、横展開、介護予防・生活支援サービス等との連動に関する事例集, 2020.
- 16) 東京都健康長寿医療センター. 地域で取り組む!フレイル予防スタートブック. 2020.
- 17) 厚生労働省. 通いの場の類型化について. <https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf>
- 18) 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン. 2018. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000088276.pdf>



第

3

章

通いの場の効果評価

PDCA サイクルの中でも評価 (CHECK)、特に効果評価をどのように行ったらよいか悩んでいる自治体担当者も多いのではないのでしょうか。第3章では、効果評価に焦点を当てて、その具体的な方法を解説します。



通いの場の 効果評価の必要性とその指標

● なぜ通いの場の効果評価が必要か

そもそも、住民主体で行われる通いの場に対して、なぜ行政が効果評価を行う必要があるのでしょうか。それは、通いの場の立ち上げやその支援は、介護保険の地域支援事業費等の公費を投入する事業であるためです。公費を投入して実施した事業に対し効果が得られたかを評価することは、住民への説明責任を果たす意味で重要であり、効果を明らかにすることで、事業継続の力強い根拠となります。また、通いの場を健康寿命の延伸という目的に近づけていくうえでも、効果評価は重要です。通いの場は住民主体の活動ではありますが、伴走支援を行うこと等により、介護予防・フレイル予防の効果を高める可能性があります。そのため、課題を見つけ、よりよい事業計画につなげられるよう、効果評価を行うことが重要です。

効果評価により、通いの場の効果が明確になる、つまり通いの場が参加者の心身の健康維持につながっていることが明らかになることは、通いの場への参加・継続の動機付けになります。同時に、通いの場の担い手や事業担当者にとっても、地域の健康づくりへの貢献を実感でき、モチベーションの向上につながる、という大きなメリットもあります。

● 何を指標として評価するのか

では、効果評価のためには、何をどのように評価したらよいのでしょうか。

何を指標として評価すべきかを考えるにあたっては、ロジックモデルが役に立ちます。ロジックモデルとは、事業や施策を実施してから、成果が現れ、目的の達成に至るまでの過程を図示化したもののことです。通いの場事業におけるロジックモデルは、第2章にて解説しています(P18 図11)。

通いの場事業では、PLANおよびDOを適切に遂行することで、通いの場の「数」「実施回数」「参加者数」「参加率」等が増大し、それにより通いの場の参加者では、短期的には「運動頻度」「食の多様性」「外出頻度」「社会参加頻度」「役割に対する期待感」が向上すると考えられます。また、中期的には「身体機能」「精神的健康」「社会的サポート・ネットワーク」「ソーシャル・キャピタル」が向上するとともに、「フレイル」が改善すると考えられます。さらに、長期的な効果としては、「幸福感」の向上や「新規要支援・要介護認定率」および「新規要介護認知症発症率」の低減につながり、最終的な効果として、「医療費」や「介護費」が削減されることが期待されます。

効果評価では、理論的に想定されるこうした効果が実際に現れているかどうかを評価します。通いの場事業の目的や重点課題、取組内容等、地域の実情に応じて適切な指標を選択し、評価を行きましょう。

各評価指標について、具体的な指標・評価方法の例、ニーズ調査への包含の有無を表4に示しました。実際の設問や選択肢、判定基準等の詳細は「第4章資料」を参照してください。

なお、通いの場の活動内容によってその効果は異なると考えられますが、フレイル・介護予防は、全ての通いの場に共通する目標と考えられることから、このロジックモデルでは「フレイル」および「新規要介護認定率」が**主要評価指標**として位置づけられています。表4の複数の指標を評価するのが難しい場合は、これらの主要評価指標のどちらか、または両方を評価するのがよいでしょう。

表 4 評価指標一覧

	評価項目	具体的な指標・評価方法(例)	ニーズ調査への包含の有無	資料表番号
短期評価指標	運動頻度	「週1日以上」の割合		1
	食の多様性	食品摂取多様性得点が7点以上の割合		2
	外出頻度	「週1回以下」の割合	○	3
	社会参加	いずれかの社会活動に「月1回以上」参加の割合	○	4
	役割期待	「役割を期待されていると思う」の割合		5
中期評価指標	身体機能	基本チェックリスト「運動器の機能」5項目中3項目以上該当の割合	○	6
	口腔機能	基本チェックリスト「口腔機能」3項目中2項目以上該当の割合	○ オプション含む	7
	精神的健康	主観的健康感が「よい」の割合	○	8
		抑うつ(ニーズ調査2項目中1項目以上該当)の割合	○	9
		抑うつ(基本チェックリスト「こころの健康状態」5項目中2項目以上該当)の割合		10
		WHO-5精神的健康状態表の合計得点が13点未満の割合		11
	フレイル	基本チェックリスト(抑うつを除く20項目)の合計得点が6点以上の割合	○ オプション含む	12
		介護予防チェックリストの合計得点が4点以上の割合		13
	社会的サポート	心配事や愚痴を聞いてくれる、聞いてあげる相手先の数	○	14
	社会的ネットワーク	ルーベン・社会的ネットワークスケール短縮版の得点が12点以上の割合		15
友人、近所の人、別居の家族や親戚との対面、非対面での接触頻度が「週1回未満」の割合			16	
ソーシャル・キャピタル	「近隣の方は信頼できると思う」「多くの場合、近隣の方は他人の役に立とうと思う」の割合		17	
長期評価指標	幸福感	0～10点中、7点以上の割合	○	18
	新規要支援・要介護認定率	介護保険情報に基づく新規認定率		
	新規要介護認知症発症率	介護保険情報に基づく主治医意見書又は訪問調査による「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の新規発症率		
インパクト	医療費	総医療費		
	介護費	総介護費		

通いの場を どのように効果評価するか

第2章で前述の通り、効果評価には、1)通いの場それぞれ、2)通いの場全体、3)地域全体という3つの評価対象があり(P29 図16)、それによって評価方法が異なります(図23)。通いの場それぞれ、または、通いの場全体を対象とした評価には、「通いの場の参加者を対象に調査」を行う場合と、「通いの場の参加者、非参加者を対象に比較調査」を行う場合の2つの方法があります。地域全体を対象にした評価には、「現行のニーズ調査」を活用する方法があります。

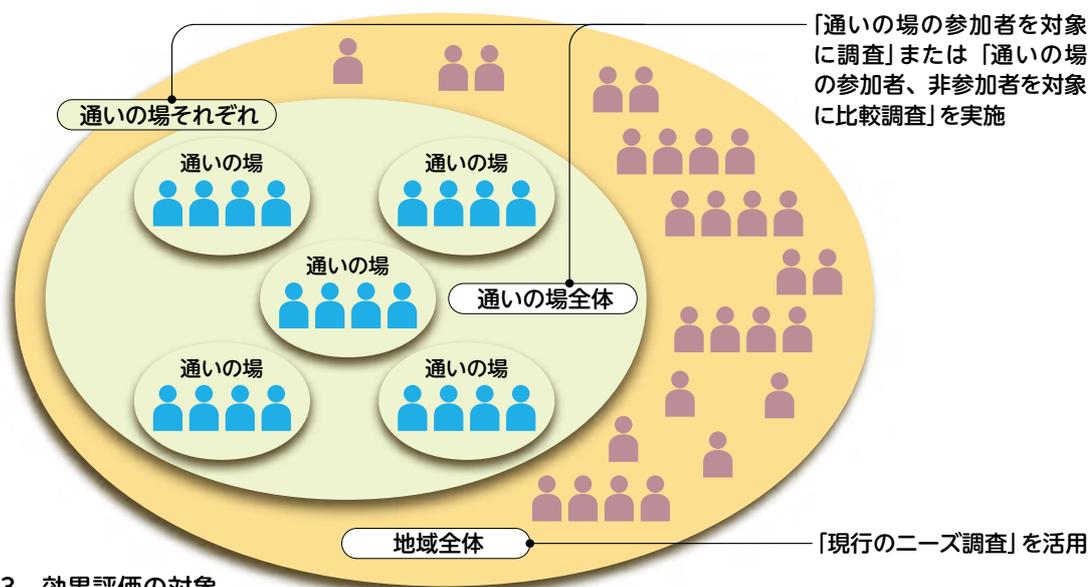


図 23 効果評価の対象

● 通いの場それぞれ、または通いの場全体を対象とした評価

通いの場それぞれ、または、通いの場全体を対象とした効果評価では、「通いの場の参加者では評価指標が改善したか」を評価します。

「通いの場の参加者を対象に調査」を行う場合

一つ目は、通いの場の参加者を対象に事前調査と追跡調査を実施し、通いの場参加前と参加後で値を比較する、という方法(前後比較)です(図24)。これは、比較的多くの自治体が採用している方法ではないでしょうか。



図 24 参加者の前後比較のイメージ図

この方法では、着目したい評価指標について、各時点における集団の平均値や判定基準を満たす割合を算出し、それぞれの値を比較します。各時点のデータは、個人が識別できるよう調査ID等をつけて収集し、全ての時点のデータが得られた同一個人データのみを集計します。ここで全時点のデータを得られた人のみを対象とする理由は、各調査時点で分析対象者が異なることにより、ある時は元気な人ばかりが参加したために平均値が高くなった等、真の効果ではなく個人差が結果に反映されることを防ぐためです。通いの場では、新たな参加者が加わったり、調査日に欠席したり等で、調査時点によって対象者が異なることはよく起こりうるため、この点に注意しましょう。

通いの場の参加者を対象とした前後比較調査は比較的容易に実施可能であり、体力測定値や生活アンケート等の詳細なデータを得ることも可能です。一方で、例えば季節や新型コロナウイルス感染症流行による活動自粛の影響等、通いの場の効果以外の要因が結果に影響している可能性を排除できないため、得られた結果が通いの場の効果とは結論づけられない、という大きな限界があります。

また、たとえ通いの場に長く参加していても、心身機能は加齢とともに低下していくものです。そのため、通いの場の参加者のみの追跡では、評価期間が長くなることで、通いの場の効果がないように見えてしまう可能性もあります(図25)。このような時に比較対照があれば、例えば「非参加者と比べて、参加者ではフレイルの割合の増加が抑制されている」等、非参加者との比較という視点で通いの場の効果を正しく評価することが可能となります。

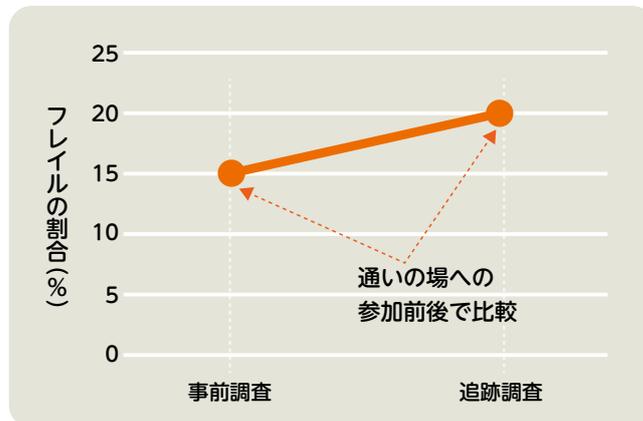


図 25 得られる結果のイメージ図

「通いの場の参加者、非参加者を対象に比較調査」を行う場合(理想的な評価方法)

通いの場の効果を結論づけるには、事前調査と追跡調査を行い、通いの場の参加者と非参加者などで評価指標の変化の程度を比較する、という方法が必要になります(図26)。

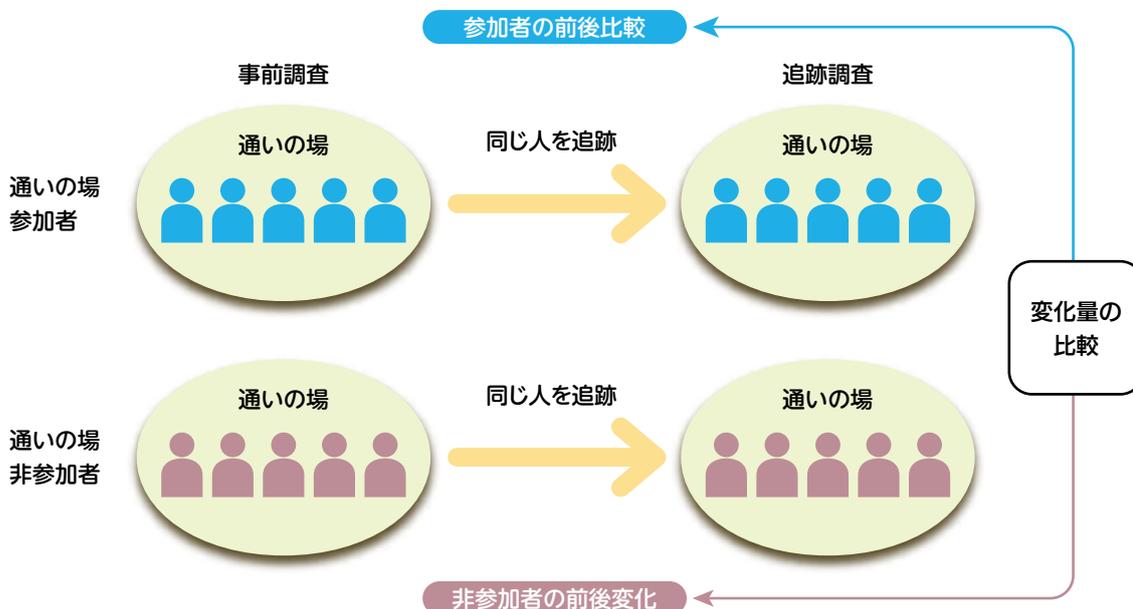


図 26 参加者と非参加者の比較のイメージ図

具体的には、ID等で個人を識別した調査を行い、全時点のデータが得られた人を対象に調査時点のデータを集計します。集計の方法は、「通いの場の参加者を対象に調査」を実施する場合と同様で、着目したい評価指標について、各時点における集団の平均値や判定基準を満たす割合を算出します。ただし、この評価では、参加者と非参加者に分けてデータを集計する、という点が異なります。

図27は、集計結果をグラフ化した際のイメージ図です。参加者における評価指標の2時点の変化量と非参加者のそれとの差が、通いの場の効果ということになります。なお、参加者と非参加者では、性別や年齢等、元々の特性が異なり、それが結果に影響する可能性があります。そこで、これらの影響を最小限にするために、男女ごとに65-74歳と75歳以上に分ける等、層別に集計を行うことを推奨します。

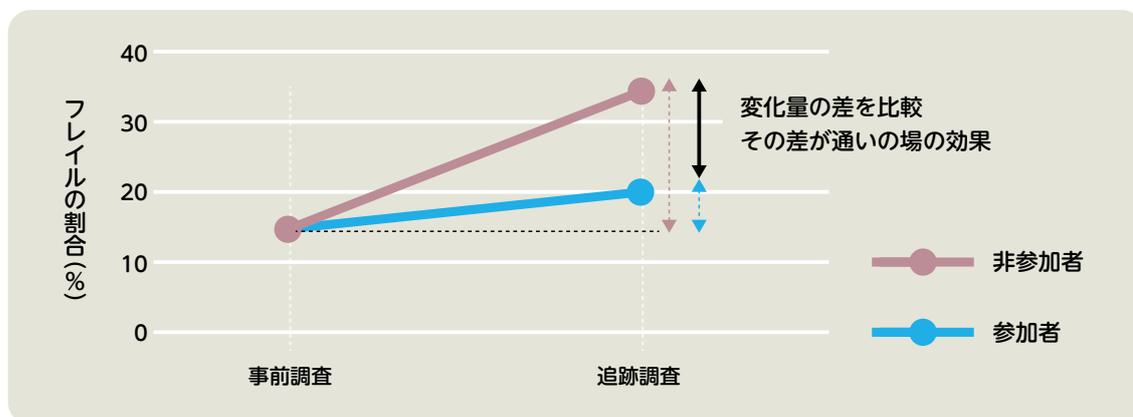


図 27 得られる結果のイメージ図

このような評価を行うにあたって問題になるのが、どのように非参加者の情報を得るか、ということです。その方法としては、コストや労力、調査対象者の負担を考えると**ニーズ調査の活用が現実的**です。ただし、ニーズ調査を活用して通いの場の効果を評価するためには、以下の点をクリアする必要があります。

1点目は、**個人を識別した形式で調査を行う必要がある**ということです。現状では、個人情報保護等の観点から、多くの自治体がニーズ調査を個人の識別・追跡を行わない形式で実施しており、この点が通いの場の効果を検証するうえでの課題となっています。

2点目は、**事前調査の対象者に対して追跡調査を行う必要がある**ということです。ニーズ調査を全数調査として実施した場合には、効果評価のために追跡すべき全対象者がニーズ調査の対象者として含まれますが、標本調査の場合はそうとは限りません。かといって、追跡すべき人のみを対象にニーズ調査を実施すると、その調査の対象集団は地域全体を反映していないため、地域の実態把握という本来のニーズ調査の目的を果たすことができなくなってしまいます。したがって、ニーズ調査の対象からもれた追跡対象者もニーズ調査の対象とし、実態把握と効果評価のそれぞれの目的に応じて対象者を分けて集計する、等の対応が必要となります。

このように、参加者と非参加者を識別・追跡し、比較するといった効果評価を行うにはコストや手間がかかります。しかし、上記課題をクリアする形でニーズ調査を実施できれば、通いの場の効果を結論づけることができます。評価の実施にあたっては、大学や研究機関と連携することでより確かな結論が得られ、デメリットの解消につながる場合もあります。

COLUMN

通いの場の参加状況に関する情報の入手方法

通いの場の参加者と非参加者の結果を比較するには、参加者と非参加者を識別できる必要があります。その際、ニーズ調査に含まれている通いの場の参加状況に関する質問項目を活用する方法があります。この方法ではデータ化が容易であり、他のデータと結合しやすいという強みがあります。一方で、回答者によって通いの場の認識が異なるため、この点が誤差(バイアス)となる可能性に留意する必要があります。

より正確に把握するには、参加者リストを入手する、という方法が挙げられます。この方法は、参加状況を最も正確に把握可能で、出席率だけでなく脱落率も把握できるというメリットもあります。近年では、紙ベースではなくICカードを用いる等、ICTを活用して情報収集を行っている自治体もあります。

参加者リストの入手やICTを活用した情報収集は、現時点ではまだまだ難しい面もありますが、何らかの方法により参加者を把握し、ID等によって識別可能な形で調査データや介護保険情報等と結合できるよう電子化しておくとういでしょう。

● 地域全体を対象とした評価

地域全体を対象とした効果評価では、「**地域全体(通いの場の非参加者も含む)**で見た場合、**評価指標が改善したか**」を評価します。

通いの場事業の目的は、住民全体の健康度やQOLを維持・向上させることです。したがって、効果評価の際には、参加者のみならず、地域全体でどのような効果が得られたか、という視点を持つことも重要です(図28)。この観点からすると、通いの場の参加者への効果を確認したうえで、地域全体を対象とした評価を行うことが理想的といえます。

現行のニーズ調査を活用する場合

現在、ニーズ調査の際には、IDにより個人を識別・追跡せずに、1時点のみの全数調査または無作為抽出による標本調査を繰り返す、という反復横断調査の手法が多くの自治体で用いられています。地域全体を対象とした評価の方法としては、このようにして実施されるニーズ調査を活用する方法が挙げられます。

ニーズ調査には、効果評価の項目がいくつか含まれていますので(表5)、あとは、評価したい項目でニーズ調査に含まれていない設問があればそれらを加えることで評価に必要な情報を得ることができます。

分析では、着目する評価指標について、調査年度ごとに集団の平均値や判定基準を満たす者の割合を計算して、それぞれの値を比較します。この時、各時点によって、性別・年齢等の対象者の特性が異なり、それが結果に影響する可能性があるため、性別・年齢階級ごとに集計し、比較することが推奨されます。なお、図29のように、通いの場の参加率も併せてグラフにすると、評価したい評価指標の推移と参加率の推移の関連性を推察することができます。

このような反復横断調査法による評価方法は、比較的少ない労力やコストで評価ができるというメリットがあります。一方で、この評価方法のみでは、通いの場の効果以外の要因が結果に影響している可能性を排除できないため、得られた結果が通いの場の効果とは結論づけられない、というデメリットがあります。したがって、事業評価としては、このような地域全体を対象とした評価単独ではなく、通いの場全体を対象とした評価と組み合わせて行う必要があります。

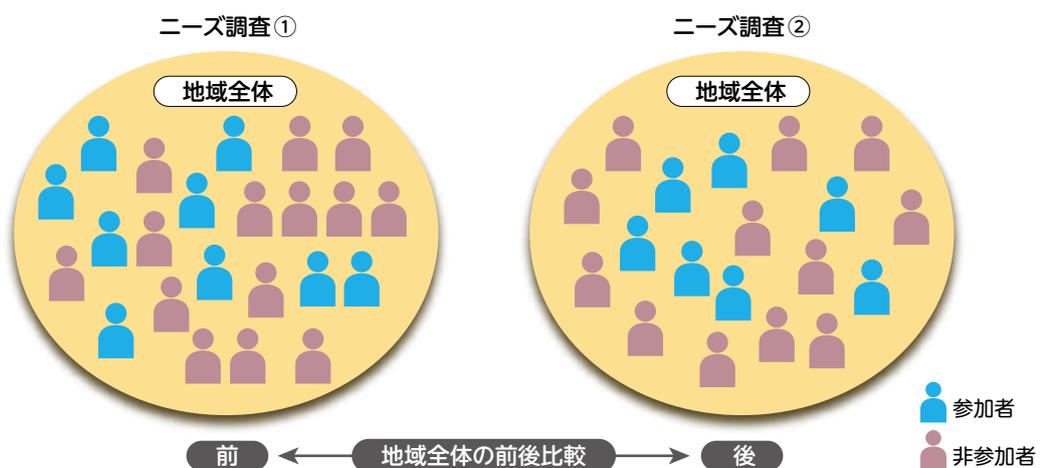


図 28 地域全体の前後比較のイメージ図

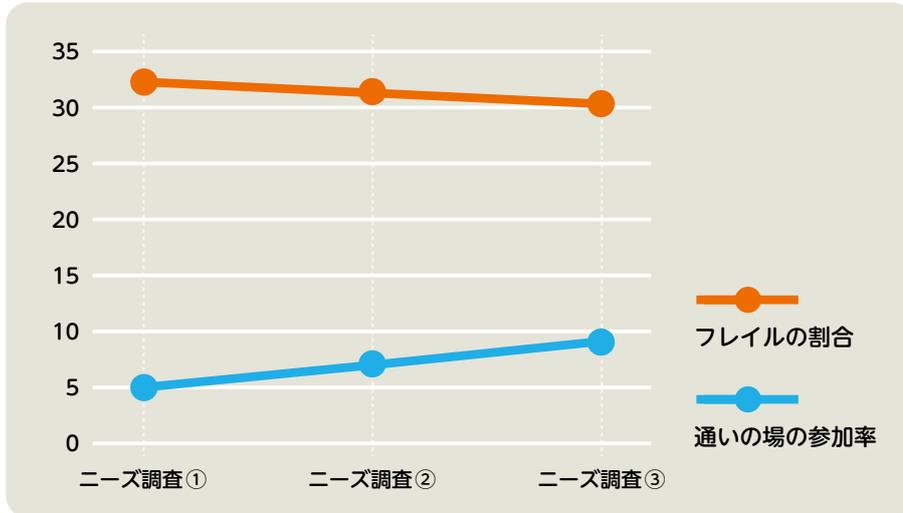


図 29 得られる結果のイメージ図

● 効果評価のステップアップ

さて、ここまで効果評価の方法について解説しました。現在、効果評価を行っていない場合は「通いの場の参加者を対象に調査」を実施してみる、既にそうした評価を行っている場合はより質の高い評価を目指して、追跡調査を実施したり大学や研究機関との連携を模索したりする等、検討してみましょう。

また、通いの場事業の目的である地域全体のフレイル予防・介護予防の達成状況を把握するためには、通いの場全体を対象とした評価とともに、地域全体を対象とした評価を合わせて実施していくことが重要です。

表 5 通いの場の効果評価の方法

評価対象	通いの場それぞれ／通いの場全体		地域全体
方法	通いの場の参加者を対象に調査	通いの場の参加者・非参加者を対象に比較調査(ニーズ調査の活用が望ましいが、クリアすべき課題あり)	現行のニーズ調査を活用
調査対象	通いの場の参加者	地域住民	地域住民
個人の識別・追跡	あり	あり	なし
非参加者との比較	なし	あり	なし
長所・短所	○比較的容易に行える ×通いの場の効果を結論づけることはできない	○通いの場の効果を結論づけられる ×手間やコストがかかる →大学や研究機関と連携することでこれらの問題が解消される場合がある	○容易に行える ×通いの場の効果を結論づけることはできない

COLUMN

個人識別や非参加者との比較を伴う効果評価の事例

兵庫県養父市では東京都健康長寿医療センター研究所と協働し、全行政区にフレイル予防に資する通いの場をつくるという目標を掲げ、2014年よりその実現に向けて取り組んできました。ボランティアがいない地区では立ち上げが難しいという課題から、「研修を受けたシルバー人材センターの会員が仕事として各地区に出張し、運動・栄養・社会プログラムから成る通いの場を立ち上げ、一定期間運営し、地区住民による自主運営につなげる」という戦略を立て、2022年までに60.4%の行政区にこうした通いの場を立ち上げてきました。

取組の効果を検証するにあたっては、個人を識別した形式で、事前調査と追跡調査をそれぞれ2012年と2017年に行いました。その結果、非参加者と比べ参加者では、週1回以上の運動習慣がある人が増え、食品摂取の多様性が向上し、友人・知人・近所の人との週1回以上の交流が維持されていることが確認されました。さらには、フレイルの割合の増加幅が小さかったことから、フレイルが抑制されたことがわかりました¹⁾²⁾(図30)。

こうした結果は、事業継続の力強い根拠となっています。また、住民にフィードバックされ、参加者や各地区のリーダー、シルバー人材センターのモチベーションアップにも寄与しています。

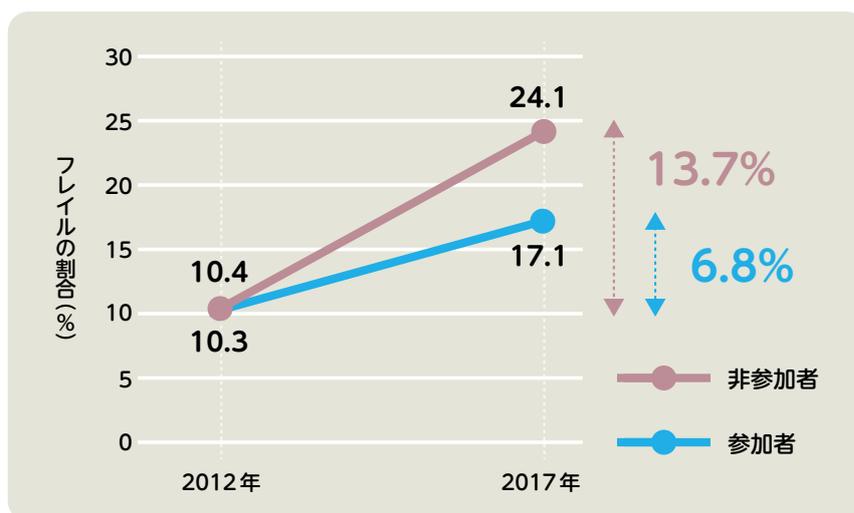
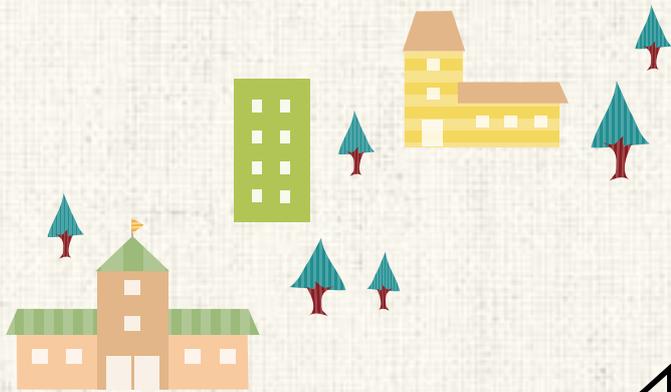


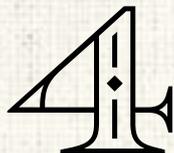
図30 効果評価の結果

[参考文献]

- 1) 東京都健康長寿医療センター研究所. 養父市健康長寿大作戦の成功をめざして. 2017.
- 2) 野藤 悠, 清野 諭, 村山 洋史, 他. 兵庫県養父市におけるシルバー人材センターを機軸としたフレイル予防施策のプロセス評価およびアウトカム評価. 日本公衆衛生雑誌66,560-573,2019.



第



章

資料



短期指標の設問例

資料 1 運動頻度

問〇. 現在、あなたはどのくらいの頻度で運動をしていますか。

※運動とは、「意識的に身体を動かすこと」とします。

犬の散歩・ウォーキング・ラジオ体操・ストレッチ・自転車・水泳・水中ウォーキング・
グラウンドゴルフ・ゲートボールなども含みます。

- | | | | |
|-----------|---------------------|--------|--------|
| 1. 週5日以上 | 2. 週3～4日 | 3. 週2日 | 4. 週1日 |
| 5. 月に1～3日 | 6. 月1日未満/全く運動はしていない | | |

評価の例 「週1日以上の割合」「週2日以上の割合」等を用いる。

資料 2 多様な食品摂取

問〇. 最近1週間ぐらいの食事について、ほぼ毎日(週5日以上)食べた食品群に○をつけてください。

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. 魚介類(生鮮・加工品、すべての魚や貝類) | 2. 野菜 |
| 3. 肉類(生鮮・加工品、すべての肉類) | 4. 海藻(生・干物) |
| 5. 卵(鶏卵・うずらなどの卵で、魚の卵は除く) | 6. いも類 |
| 7. 大豆製品(豆腐・納豆など大豆を使った食品) | 8. 果物(生鮮・缶づめ) |
| 9. 牛乳・乳製品(コーヒー牛乳やフルーツ牛乳、バターは除く) | |
| 10. 油脂類(油炒め・バター、マーガリンなど、油を使う料理) | |
| 11. 該当する食品はない | |

評価の例 1～10の回答について、○1つにつき1点とし、合計得点を算出する(0～10点)。連続得点や「4点以上の割合」「7点以上の割合」等を用いる。

資料 3 外出頻度 (ニーズ調査項目)

問〇. 週に1回以上は外出していますか。

- | | | | |
|------------|--------|----------|----------|
| 1. ほとんどしない | 2. 週1回 | 3. 週2～4回 | 4. 週5回以上 |
|------------|--------|----------|----------|

評価の例 「週1回以下の割合」「週5回以上の割合」等を用いる。

資料 4 社会参加（ニーズ調査項目）

問〇. 以下のような社会活動にどのくらいの頻度で参加していますか。

①～⑧それぞれに回答してください。

	週 4回以上	週 2～3回	週 1回	月 1～3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ ()など介護予防のための通いの場	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6

- 評価の例**
- ・⑤について「月1回以上」、または「週1回以上」参加している場合を参加ありとし、その割合で参加率を評価する。
 - ・①～⑦のいずれかに「月1回以上」参加している場合を社会参加ありとし、その割合で社会参加率を評価する。目的に応じて⑧を含めてもよい。
 - ・①～⑧それぞれの頻度を評価する。等

資料 5 役割期待

問〇. あなたは、お住まいの地域の人から何らかの役割を期待されたり、頼りにされたりしていると思いますか。(自分なりにできること、会・グループでの役、隣近所のちょっとしたこと、お手伝いやお願い事など)

- | | | |
|--------------|-------------|-----------|
| 1. とてもそう思う | 2. そう思う | 3. ややそう思う |
| 4. あまりそう思わない | 5. 全くそう思わない | |

- 評価の例** 各選択肢の回答者割合を用いる。

中期指標の設問例

資料 6 運動器の機能低下（ニーズ調査項目）

● 基本チェックリストに相当するニーズ調査項目

問○. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問○. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問○. 15分位続けて歩いていますか。

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

問○. 過去1年間に転んだ経験がありますか。

1. 何度もある 2. 1度ある 3. ない

問○. 転倒に対する不安は大きいですか。

1. とても不安である 2. やや不安である 3. あまり不安ではない
4. 不安ではない

評価の例 5つの設問のうち、3問以上で赤字の回答だった場合に、運動器の機能低下ありとし、その割合を評価する。

資料 7 口腔機能の低下（ニーズ調査オプション項目を含む）

● 基本チェックリスト

① 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい	2. いいえ
② お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい	2. いいえ
③ 口の渇きが気になりますか。	1. はい	2. いいえ

評価の例 3つの設問のうち、2問以上で赤字の回答だった場合に、口腔機能低下ありとし、その割合を評価する。

資料 8 精神的健康①（二一ズ調査項目）

● 主観的健康感

問〇. 現在のあなたの健康状態はいかがですか。

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない

評価の例 「とてもよい」「まあよい」を良好とし、その割合を評価する。

資料 9 精神的健康②（二一ズ調査項目）

● 二質問法

① この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい	2. いいえ
② この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい	2. いいえ

評価の例 いずれか1つでも「はい」がある場合を抑うつありとし、その割合を評価する。

資料 10 精神的健康③

● 基本チェックリスト

①（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない。	1. はい	2. いいえ
②（ここ2週間）これまでに楽しんでいたことが楽しめなくなった。	1. はい	2. いいえ
③（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1. はい	2. いいえ
④（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない。	1. はい	2. いいえ
⑤（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	2. いいえ

評価の例 5つの設問のうち、2問以上で赤字の回答だった場合に、抑うつの可能性ありとし、その割合を評価する。

● WHO-5精神的健康状態表

問〇. 最近2週間のあなたの状態として最も近い番号に〇をつけてください。

	いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間	半分以下の期間	ほんのたまに	全くない
① 明るく、楽しい気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
② 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
③ 意欲的で、活動的に過ごした。	1	2	3	4	5	6
④ ぐっすりと休め、気持ちよくめざました。	1	2	3	4	5	6
⑤ 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	1	2	3	4	5	6

● 評価の例

1を5点、2を4点、3を3点、4を2点、5を1点、6を0点として合計し(0~25点)、連続得点で評価する。

または、13点未満を精神的健康状態が低いとしてその割合を評価する。

資料 12 フレイル①（ニーズ調査項目）

● 抑うつを除く基本チェックリスト20項目に相当するニーズ調査項目

① バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	
② 自分で食品・日用品の買物をしていますか	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	
③ 自分で預貯金の出し入れをしていますか	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	
④ 友人の家を訪ねていますか	0.はい		1.いいえ	
⑤ 家族や友人の相談にのっていますか	0.はい		1.いいえ	
⑥ 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	
⑦ 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	
⑧ 15分位続けて歩いていますか	1.できるし、 している	2.できるけど していない	3.できない	
⑨ 1年間に転んだ経験がありますか	1.何度もある	2.1度ある	3.ない	
⑩ 転倒に対する不安は大きいですか	1.とても 不安である	2.やや 不安である	3.あまり 不安でない	4.不安で ない
⑪ 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	0.はい		1.いいえ	
⑫ 身長 cm、 体重 kg (BMI)				
⑬ 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	0.はい		1.いいえ	
⑭ お茶や汁物等でむせることがありますか	0.はい		1.いいえ	
⑮ 口の渇きが気になりますか	0.はい		1.いいえ	
⑯ 週に1回以上は外出していますか	1.ほとんど 外出しない	2.週1回	3.週2～4回	4.週5回以上
⑰ 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.とても 減っている	2.減っている	3.あまり 減っていない	4.減っていない
⑱ 物忘れが多いと感じますか	0.はい		1.いいえ	
⑲ 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい		1.いいえ	
⑳ 今日が何月何日かわからない時がありますか	0.はい		1.いいえ	

評価の例 連続得点(0～20点)やフレイルの有無(6項目以上に該当)で評価する。

注) 25項目の場合は、8項目以上に該当した場合をフレイルと評価する。

● 介護予防チェックリスト

① この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
② 1kmぐらいの距離を不自由なく続けて歩くことができますか	はい	いいえ
③ 眼は普通に見えますか(メガネを使った状態でもよい)	はい	いいえ
④ 家の中でよくつまずいたり、滑ったりしますか	はい	いいえ
⑤ 転ぶことが怖くて外出を控えることがありますか	はい	いいえ
⑥ この1年間に入院したことがありますか	はい	いいえ
⑦ 最近、食欲はありますか	はい	いいえ
⑧ 現在、たいていの物は噛んで食べられますか(入れ歯を使ってもよい)	はい	いいえ
⑨ この6か月間に、3kg以上の体重の減少がありましたか	はい	いいえ
⑩ この6か月間に、以前に比べて体の筋肉や脂肪が落ちてきたと思いますか	はい	いいえ
⑪ 1日中、家の外には出ずに家の中で過ごすことが多いですか	はい	いいえ
⑫ ふだん、2～3日に1回程度は外出しますか(庭先のみやゴミ出し程度は外出に含みません)	はい	いいえ
⑬ 家の中あるいは家の外で趣味・楽しみ・好きでやっていることがありますか	はい	いいえ
⑭ 親しくお話ができる近所の人はいますか	はい	いいえ
⑮ 近所の人以外で、親しく行き来するような友達、別居家族または親戚はいますか	はい	いいえ

評価の例 赤文字の回答数1つにつき1点として合計得点を計算し、4点以上をフレイルと評価する。また、連続得点(0～15点)で点数が高いほどフレイル度が高いと評価する。

資料 14 社会的サポート（ニーズ調査項目）

問〇. たすけあいについて

あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてくれる人(いくつでも)

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴^{ぐち}を聞いてあげる人(いくつでも)

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	

(3) あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	

(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他()	8. そのような人はいない	

評価の例 5または6に〇をつけた人の割合、または8に〇をつけた人の割合を評価する。

資料 15

社会的ネットワーク①

● ルーベン・社会的
ネットワークスケール

	いない	1人	2人	3~4人	5~8人	9人以上
① 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
② 少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
③ あなたが、個人的なことでも話することができるくらい気軽に感じられる 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
④ あなたが、個人的なことでも話することができるくらい気軽に感じられる 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
⑤ あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる 家族や親戚 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5
⑥ あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる 友人 は何人いますか？	0	1	2	3	4	5

評価の例 「いない」を0点、「1人」を1点、「2人」を2点、「3~4人」を3点、「5~8人」を4点、「9人以上」を5点として、合計点数を連続得点として評価する(0~30点)。または、12点以上(孤立なし)の割合を評価する。

資料 16 社会的ネットワーク②

● 社会的孤立

	週2回 以上	週1回 程度	月2~3回 程度	月1回 程度	月に1回よ り少ない/ 全くない
① 友人や近所の方と会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか	1	2	3	4	5
② 友人や近所の方と、電話で話すことはどのくらいありますか (電子メール、ファックスや、SNSなども含む)	1	2	3	4	5
③ 別居の家族や親戚と会ったり、一緒に出かけたりすることはどのくらいありますか	1	2	3	4	5
④ 別居の家族や親戚と、電話で話すことはどのくらいありますか (電子メール、ファックスや、SNSなども含む)	1	2	3	4	5

評価の例 それぞれの頻度を評価する。または、いずれも「週1回程度」未満の場合を社会的孤立ありとして、その割合を評価する。

資料 17 ソーシャル・キャピタル

問. 世間一般の人または近隣の人に対するあなたのお考えについてお尋ねします。
(○は1つずつ)

	そう 思う	どちらか と いえ ば そう 思う	どちらか と いえ ば そう 思 わ な い	そう 思 わ な い
① 一般的に人は信頼できる	1	2	3	4
② 多くの場合、人は他人の役に立とうとする	1	2	3	4
③ 近隣の人には信頼できる	1	2	3	4
④ 多くの場合、近隣の人には他人の役に立とうとする	1	2	3	4

評価の例 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と回答した人の割合を算出し評価する。

資料 18 幸福感（ニーズ調査項目）

問〇. あなたは、現在どの程度幸せですか。

（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

とても不幸											とても幸せ
0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	

評価の例 連続得点(0~10点)、または7点以上の割合を評価する。いずれも平均値を全国や他国と比較できる。

PLAN(計画)

ACT-RECIPE

フェーズ	コア項目	小項目(当てはまる項目に✓)
理解	①地域づくりによる介護予防の背景を理解している	<input type="checkbox"/> 1 介護予防・フレイル予防の要点を理解している <input type="checkbox"/> 2 介護予防・フレイル予防の要点を住民や関係者に説明できる <input type="checkbox"/> 3 通いの場の必要性を理解している <input type="checkbox"/> 4 通いの場の必要性を住民や関係者に説明できる
	②調査結果等から地域の強みと弱み、通いの場の現状を把握している	<input type="checkbox"/> 1 少なくとも数年に1度程度、地域診断の際に調査(ニーズ調査等)を活用している <input type="checkbox"/> 2 地域にある通いの場の実施状況(場の数、活動頻度、内容、運営者等)を把握している <input type="checkbox"/> 3 通いの場の参加者の状況(性別、年齢層、健康状態、要支援・要介護認定者の参加の有無等)を把握している <input type="checkbox"/> 4 地域の強みと弱みを把握している
調査・計画	③重点課題を明確にし、課内で共有している	<input type="checkbox"/> 1 通いの場に関係する地域の弱み(問題点)を洗い出している <input type="checkbox"/> 2 重点的に取り組むべき課題(重点課題)を決めている <input type="checkbox"/> 3 上記を課内で協議・共有している
	④重点課題の解決に向けた実施計画・目標値を策定している	<input type="checkbox"/> 1 重点課題に対する取組内容を策定している <input type="checkbox"/> 2 取組の年間計画を決めている <input type="checkbox"/> 3 取組の目標や目標値を設定している <input type="checkbox"/> 4 役所内の他事業とどのように連動させるかを整理している <input type="checkbox"/> 5 連携が必要な機関・組織を整理している <input type="checkbox"/> 6 上記を課内で協議・共有している
	⑤評価計画(いつ、誰が、何を、どのように評価するか)が明確である	<input type="checkbox"/> 1 体制・連携や取組の実施状況の評価方法を決めている <input type="checkbox"/> 2 取組による直接の成果(通いの場の数や参加者数等)の評価方法を決めている <input type="checkbox"/> 3 取組による効果の評価方法を決めている

DO(実施)

体制・連携	⑥重点課題の解決に必要な行政内外の機関・組織と連携している	<input type="checkbox"/> 1 行政内の他部署・支局(出張所等)と連携している <input type="checkbox"/> 2 他機関と連携している <input type="checkbox"/> 3 職能団体と連携している <input type="checkbox"/> 4 住民組織と連携している
実施	⑦重点課題の解決に必要な取組を実施している	<input type="checkbox"/> 1 支援者・ボランティアの養成、スキルアップを行っている <input type="checkbox"/> 2 通いの場の立ち上げ支援を行っている <input type="checkbox"/> 3 通いの場の継続支援を行っている <input type="checkbox"/> 4 住民の参加を促す取組を行っている <input type="checkbox"/> 5 他事業と連携している <input type="checkbox"/> 6 保健事業と介護予防の一体的実施を行っている <input type="checkbox"/> その他の取組を実施している()

CHECK(評価)

評価	⑧通いの場事業を評価している	<input type="checkbox"/> 1 体制・連携を評価している <input type="checkbox"/> 2 取組の実施状況を評価している <input type="checkbox"/> 3 直接の成果を評価している
	⑨通いの場の効果を評価している	<input type="checkbox"/> 1 通いの場の参加者を対象にした調査・評価を随時行っている <input type="checkbox"/> 2 高齢者全体を対象に、個人を識別した調査を、少なくとも数年に一度実施している <input type="checkbox"/> 3 個人を識別した調査において、通いの場の参加者と非参加者を識別できる <input type="checkbox"/> 4 個人を識別した調査データ(通いの場の参加状況やアンケートデータ等)と医療・介護保険情報等を結合できる

ACTION(改善)

調整・改善	⑩課題解決に向けた計画、体制、取組内容、目標値を再検討している	<input type="checkbox"/> 1 計画を再検討している <input type="checkbox"/> 2 体制を再検討している <input type="checkbox"/> 3 取組内容を再検討している <input type="checkbox"/> 4 目標値を再検討している
-------	---------------------------------	---

地域の強み		()
地域の弱み		<input type="checkbox"/> 運動機能低下:多 <input type="checkbox"/> 低栄養:多 <input type="checkbox"/> 口腔機能低下:多 <input type="checkbox"/> 社会参加:少 <input type="checkbox"/> その他 () ()
通いの場の現状	数・分布	<input type="checkbox"/> 不足している地域がある <input type="checkbox"/> 全体的に不足している
	頻度・内容	<input type="checkbox"/> 週1回未満が多い <input type="checkbox"/> 地域の弱みに対応した場が少ない
	参加者・運営者の状況	<input type="checkbox"/> 参加率が低い <input type="checkbox"/> 新規の参加が少ない <input type="checkbox"/> 担い手不足 <input type="checkbox"/> 男性が少ない <input type="checkbox"/> ハイリスク者が少ない <input type="checkbox"/> 参加者の高齢化
重点課題		<input type="checkbox"/> 新規立ち上げ <input type="checkbox"/> 継続支援(機能強化、参加者の拡大等) <input type="checkbox"/> その他 ()

重点課題の課題解決に向けて		計画	実施		計画	実施	評価	
							判定	理由
体制・連携	行政内の他部署と連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	他機関と連携							
	・地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・介護サービス事業者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	・保健所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・NPO法人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
・社会福祉協議会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・協同組合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・シルバー人材センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・民間企業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・社会福祉法人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
職能団体と連携								
・理学療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・管理栄養士/栄養士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・作業療法士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・歯科衛生士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・薬剤師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
住民組織と連携								
・住民ボランティア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・各種推進員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
・自治会・町会	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(食生活改善推進員					
・老人クラブ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スポーツ推進員等)					
・民生委員・児童委員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
取組状況	支援者・ボランティアの養成講座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	支援者・ボランティアのスキルアップ講座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	個別相談	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	専門職の定期的な関与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通いの場の機能強化支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	広報活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	地域ケア会議との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	総合事業サービス(サービスC等)との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	生活支援体制整備事業との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通いの場での健康チェック	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通いの場での栄養指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	通いの場での口腔ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
その他 ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

直接の成果			短期的効果		中期的効果		長期的効果	
評価指標	目標値	達成値	評価指標	判定	評価指標	判定	評価指標	判定
<input type="checkbox"/> 通いの場の数↑			<input type="checkbox"/> 運動頻度↑		<input type="checkbox"/> 身体機能↑		<input type="checkbox"/> 幸福感↑	
<input type="checkbox"/> 実施回数↑			<input type="checkbox"/> 食の多様性↑		<input type="checkbox"/> 低栄養↓		<input type="checkbox"/> 新規要支援・要介護認定率↓	
<input type="checkbox"/> 参加者数↑			<input type="checkbox"/> 外出頻度↑		<input type="checkbox"/> 口腔機能↑		<input type="checkbox"/> 新規要介護認知症発症率↓	
<input type="checkbox"/> 参加率↑			<input type="checkbox"/> 社会参加↑		<input type="checkbox"/> 精神的健康↑		<input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 役割期待↑		<input type="checkbox"/> フレイル↓			
			<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 社会的サポート・ネットワーク↑			
					<input type="checkbox"/> ソーシャル・キャピタル↑			
					<input type="checkbox"/> その他			

改善 地域の強み・弱み、重点課題は基本的に3年ごとに見直し・修正
 目標、取組、体制は1~3年ごとに見直し・修正

研究分担者	所属
藤原佳典	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
荒井秀典	国立長寿医療研究センター
近藤克則	国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター 老年学評価研究部
山田 実	筑波大学 人間系
服部真治	医療経済研究機構 研究部
小宮山恵美	国立保健医療科学院 生涯健康研究部
北村明彦	八尾市保健所 健康まちづくり科学センター
清野 諭	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
野藤 悠	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
横山友里	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
植田拓也	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

研究協力者	所属
村山洋史	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
小林江里香	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
山下真里	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム
倉岡正高	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
森 裕樹	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
根本裕太	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
井手一茂	千葉大学予防医学センター 社会予防医学部門



PDCAサイクルに沿った 「通いの場」の取組を推進するための手引き

自治体向け

