

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第3回）

議事次第

令和元年7月19日（金）
13：00～15：00
全国都市会館 大ホール

議 題

- 1 介護予防（主に通いの場）に関するエビデンスの現状について
- 2 一般介護予防事業等の推進方策について
- 3 中間取りまとめ骨子案について

【資料】

- 資料1-1：「通いの場」の介護予防効果 検証はどこまで進んだか（近藤克則構成員提出資料）
- 資料1-2：通いの場に関するエビデンス 通いの場への参加や運動プログラムの効果（荒井秀典構成員・山田実構成員提出資料）
- 資料2-1：一般介護予防事業等の推進方策について
- 資料2-2：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について
- 資料3：中間取りまとめ骨子案
- 参考資料1：河本構成員提出資料

第3回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

日時 令和元年7月19日(金) 13:00~15:00

場所 全国都市会館 大ホール(2階)

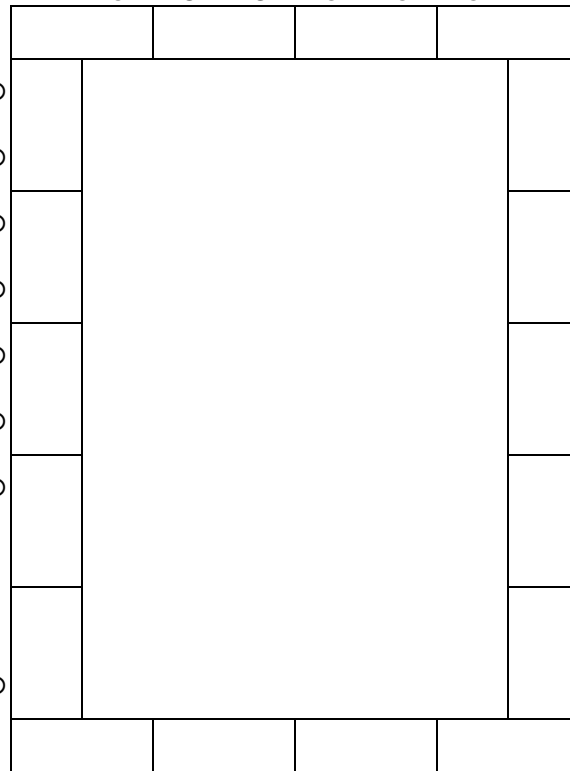
鵜 石 遠 辻 安 荒
 飼 田 藤 座 藤 井
 構 構 藤 長 構 構
 成 成 座 代 成 成
 員 員 長 理 員 員
 ○ ○ ○ ○ ○ ○

速記
○



関係者

江 澤 構 成 員 ○
 岡 島 構 成 員 ○
 黒 岩 構 成 員 ○
 (代理 柏崎 参考人)
 小 玉 構 成 員 ○
 近 藤 (克) 構 成 員 ○
 近 藤 (尚) 構 成 員 ○
 齋 藤 構 成 員 ○
 込 山 高 齢 者 医 療 課 長 ○
 (保 險 局)



○ 田 中 構 成 員
 ○ 濱 田 構 成 員
 ○ 藤 原 (忠) 構 成 員
 ○ 藤 原 (佳) 構 成 員
 ○ 堀 田 構 成 員
 ○ 山 田 構 成 員
 ○ 荻 田 振 興 課 課 長 補 佐
 ○ 富 安 老 人 保 健 課 課 長 補 佐
 ○ 日 名 子 介 護 予 防 栄 養 調 整 官

関係者

○ 岡 野 認 知 症 施 策 推 進 室 長
 ○ 栗 原 企 画 官
 ○ 尾 崎 振 興 課 長
 ○ 山 口 介 護 保 險 計 画 課 長
 ○ 諏 訪 園 審 議 官
 ○ 黒 田 総 務 課 長
 ○ 眞 鍋 老 人 保 健 課 長
 ○ 析 原 介 護 保 險 子 夕 分 室 長

事務局

記者・傍聴者

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会構成員名簿

令和元年7月3日現在

荒井秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤伸樹	全国健康保険協会理事長
石田路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
鵜飼典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
遠藤久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
岡島さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小玉剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授／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長
近藤尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
田中和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濱田和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原忠彦	全国町村会顧問（長野県川上村長）
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研究部長
堀田聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山田実	筑波大学人間系教授

（50音順、敬称略）

「通いの場」の介護予防効果 検証はどこまで進んだか



千葉大学予防医学センター

国立長寿医療研究センター

日本老年学的評価研究

一般社団法人JAGES機構

近藤克則



目次

- 背景：
 - 住民主体の「通いの場」とは？
 - 導入時にわかっていたこと/いなかったこと
- 6年間（第47回介護保険部会以降）にわかったこと
 - 効果評価の3つの方法と長短
 1. 名簿で2群（参加・非参加）を把握
 2. 参加者（のみを対象とする）調査
 3. ニーズ調査で参加状況を把握して比較
 - 費用抑制は期待できるか？



社会参加と介護予防効果の関係について

スポーツ関係・ボランティア・趣味関係のグループ等への社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症やうつ病のリスクが低い傾向がみられる。

調査方法

2010年8月～2012年1月にかけて、北海道、東北、関東、東海、関西、中国、九州、沖縄地方に分布する31自治体に居住する高齢者のうち、要介護認定を受けていない高齢者169,201人を対象に、郵送調査(一部の自治体は訪問調査)を実施。

112,123人から回答。
(回収率66.3%)

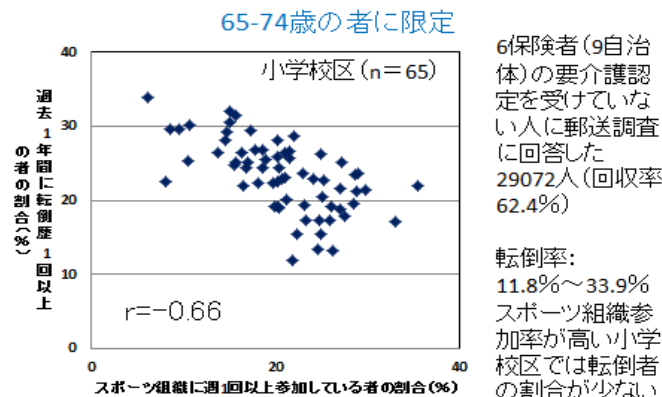
【研究デザインと分析方法】

研究デザイン: 横断研究
分析方法: 地域相関分析

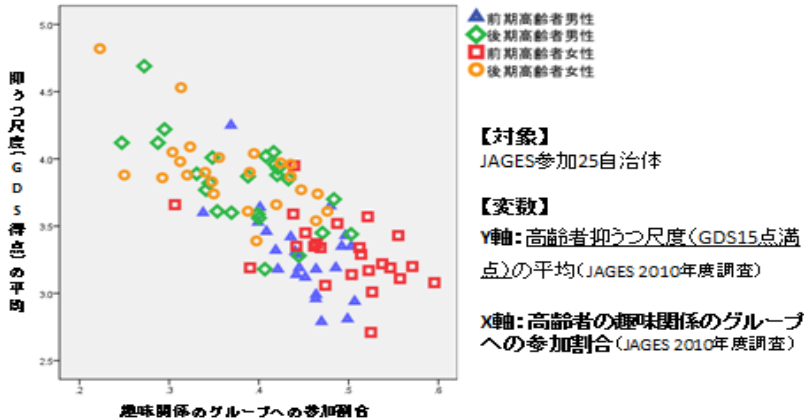
JAGES(日本老年学的評価研究)プロジェクト



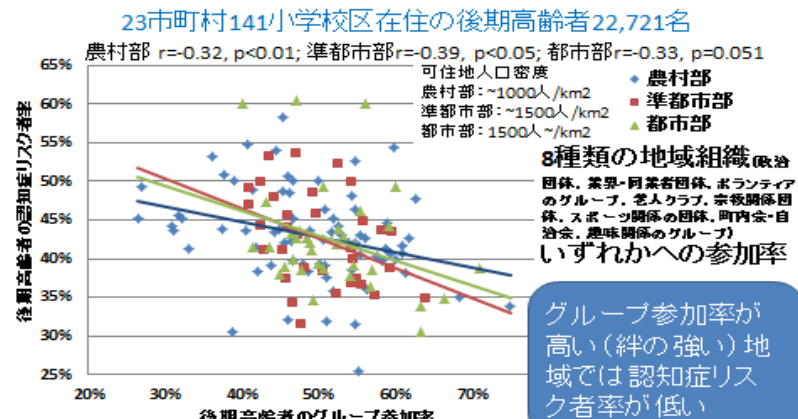
スポーツ組織への参加割合が高い地域ほど、過去1年間に転倒したことがある前期高齢者が少ない相関が認められた。



趣味関係のグループへの参加割合が高い地域ほど、うつ得点(低いほど良い)の平均点が低い相関が認められた。



ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ない相関が認められた。



介護予防事業を活用した地域づくりの例

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>

－愛知県武豊町－

厚生労働省：
介護予防マニュアル改訂版
(平成24年3月) p4

例えば、愛知県武豊町では、地区ごとに高齢者がいつでも気軽に立ち寄れる地域サロンを一次予防事業として立ち上げ、住民により自主的に運営がされている。この地域サロンを立ち上げる準備段階では、市町村が住民ボランティア募集を行い、計画の説明等を行った後、ボランティアが地域の課題を抽出し、地域に必要な「サロン像」について議論を行い、サロンの開所に至っている。地域住民主体の活動の中で多彩な企画が、地域のニーズに基づき次々と生み出されており、前年度に比べて介護予防事業参加者数が大幅に増加するなどの成果もみられている。



日本老年学的評価研究
Japan Gerontological Evaluation Study

➡ **武豊プロジェクト(介護予防のための地域介入研究)**

<http://square.umin.ac.jp/ages/taketoyo.html>

ボランティアのグループワーク



どんな企画を
したら人が集
まる？

特に男が...

頭を使ってボケ予防

後片付けで
身体を動かし
フィットネス



武豊町【憩いサロン・各会場の取り組み】

【主な活動・・・季節のイベント】

☆新年かくし芸大会

☆ひな祭り

☆夏まつり

☆ミニ運動会

☆クリスマス会

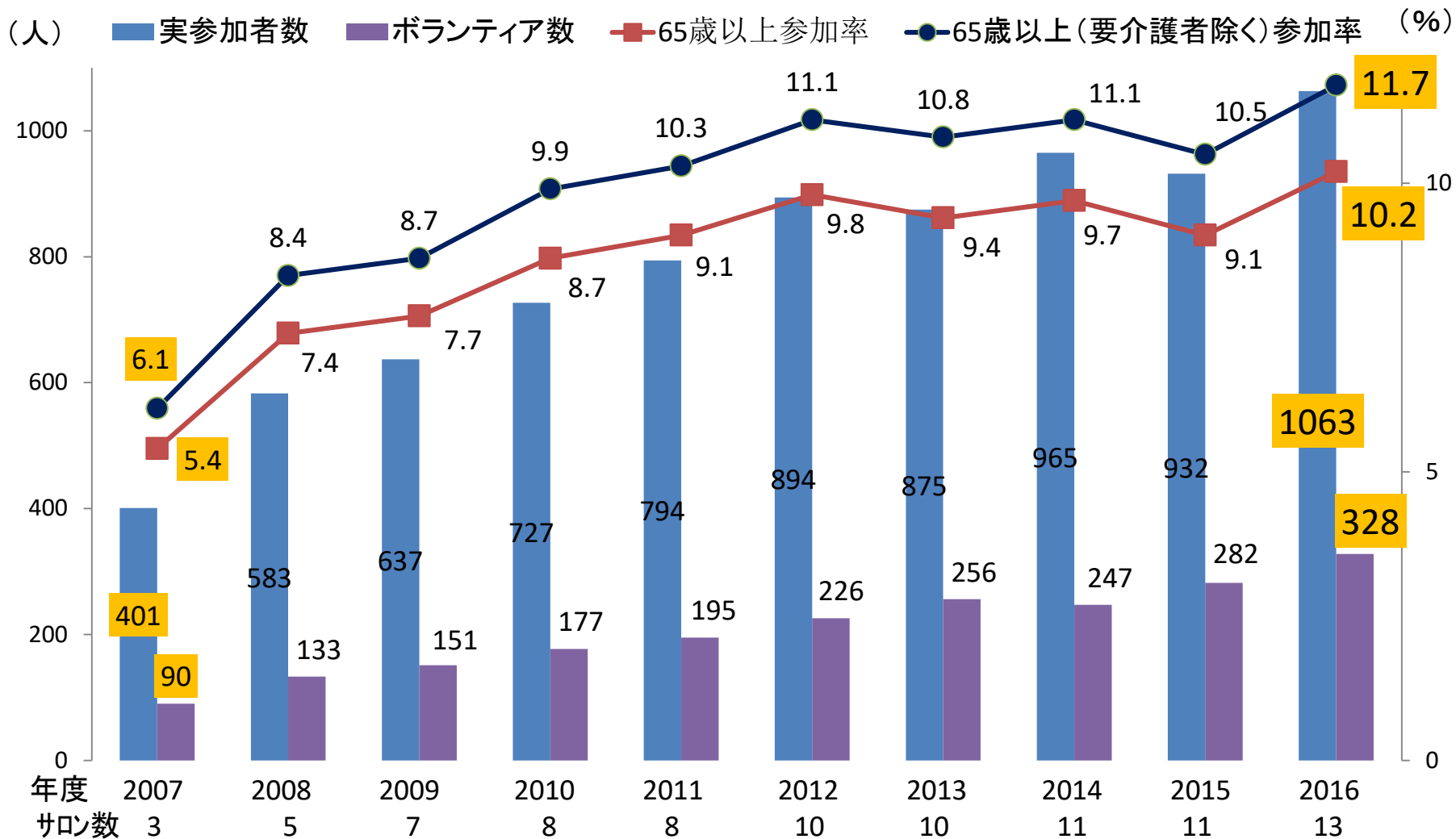


(盆踊り)



(玉入れ)

サロン実参加者数/ボランティア数/ 参加率の推移



武豊町データより作成
竹田, 2017

導入時にわかっていたこと

- ハイリスク戦略ではうまく行かない
- 社会参加が多いまちは健康らしい
- 住民主体で「通いの場」をつくれるらしい

わかっていなかったこと

- 他のまちにも普及できるのか？
- 健康な人ほど社会参加しているだけ？
–「逆の因果関係」ではないのか？
- 効果はあるのか？
- 費用対効果からみても良いのか？



通いの場への参加による介護予防効果検証データ収集方法比較

	A	B	C
方法	名簿作成・追跡方式	参加者へのアンケート方式	ニーズ調査への設問追加方式
協力市町村数	5市町村/39市町村 (12.8%)	17市町村/39市町村 (43.6%)	39市町村/39市町村 (100%)
利点	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者と非参加者の比較可能 ●ニーズ調査との結合が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者のデータ取得可能 ●ニーズ調査以外のデータ取得可能 ●記名式ならニーズ調査との結合可能 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者と非参加者の比較可能 ●対象者数を確保しやすい
問題点	<ul style="list-style-type: none"> ●手間がかかる ●市町村や運営者の理解・協力が必須 ●対象者数の確保困難 	<ul style="list-style-type: none"> ●手間がかかる ●参加者と非参加者の比較困難 ●自治体の理解・協力が必須 	<ul style="list-style-type: none"> ●参加率16.2%*は過大? ●通いの場プログラム内容の把握困難 ●効果の比較困難

*; JAGES2016調査より。厚生労働省 介護予防事業及び介護予防・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での同市町村の2015年住民運営通いの場の参加者実人数と第一号被保険者数で算出した参加率平均は2.1%であった

日本医療研究開発機構(AMED)長寿科学研究開発事業「地域づくりによる介護予防を推進するための研究」(2015.10-2018.3)報告書より

サロン参加者割合は15.7%

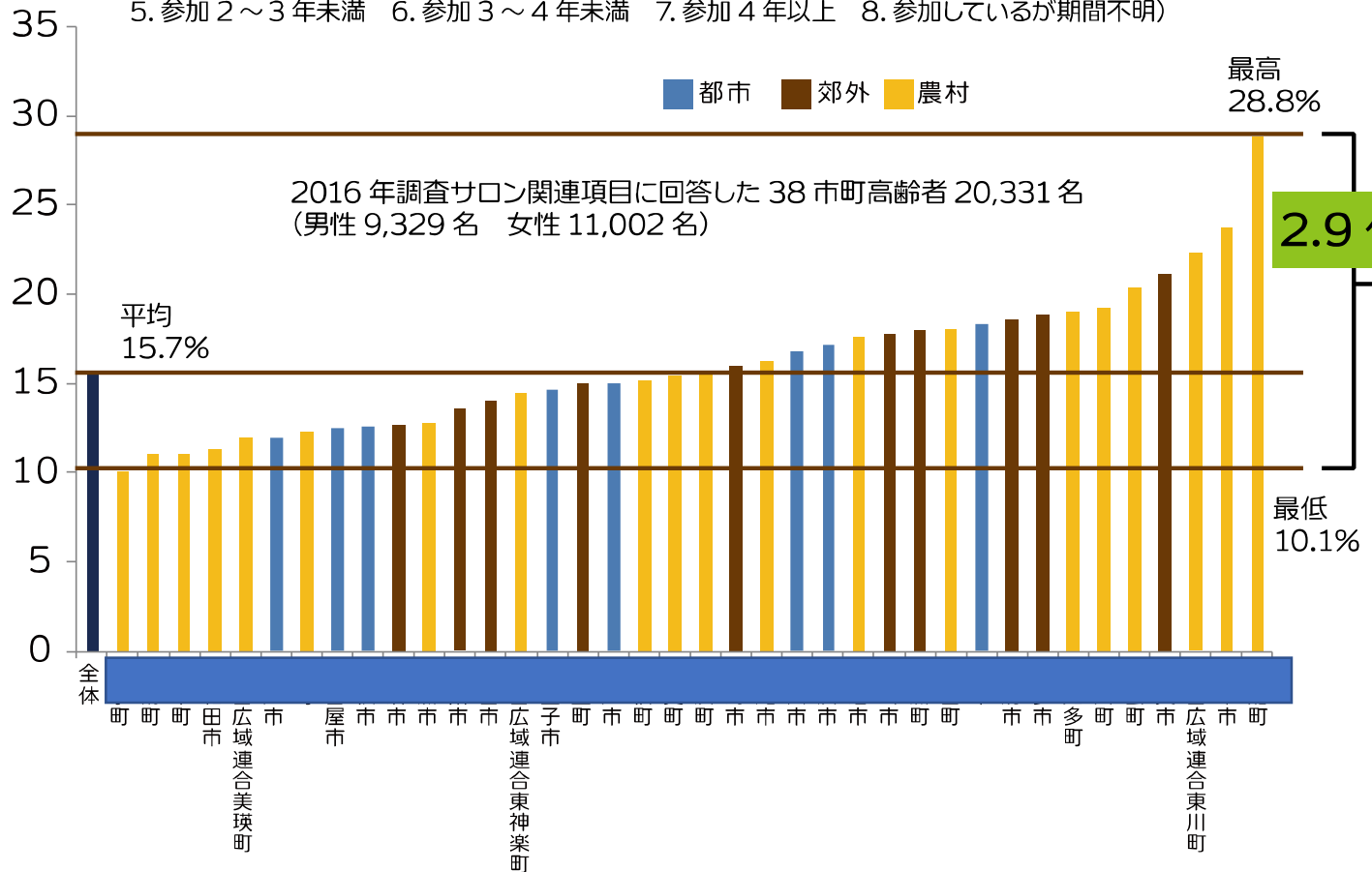
【問17】自治体や社会福祉協議会などのサロン活動への参加や参加期間について
おうかがいします。

回答者サロン参加者率 (%)

サロン参加者 バージョンC 問 17 サロン活動への参加期間はどれくらいですか

「3. 参加1年未満 ~ 8. 参加しているが期間不明」と回答した者の割合

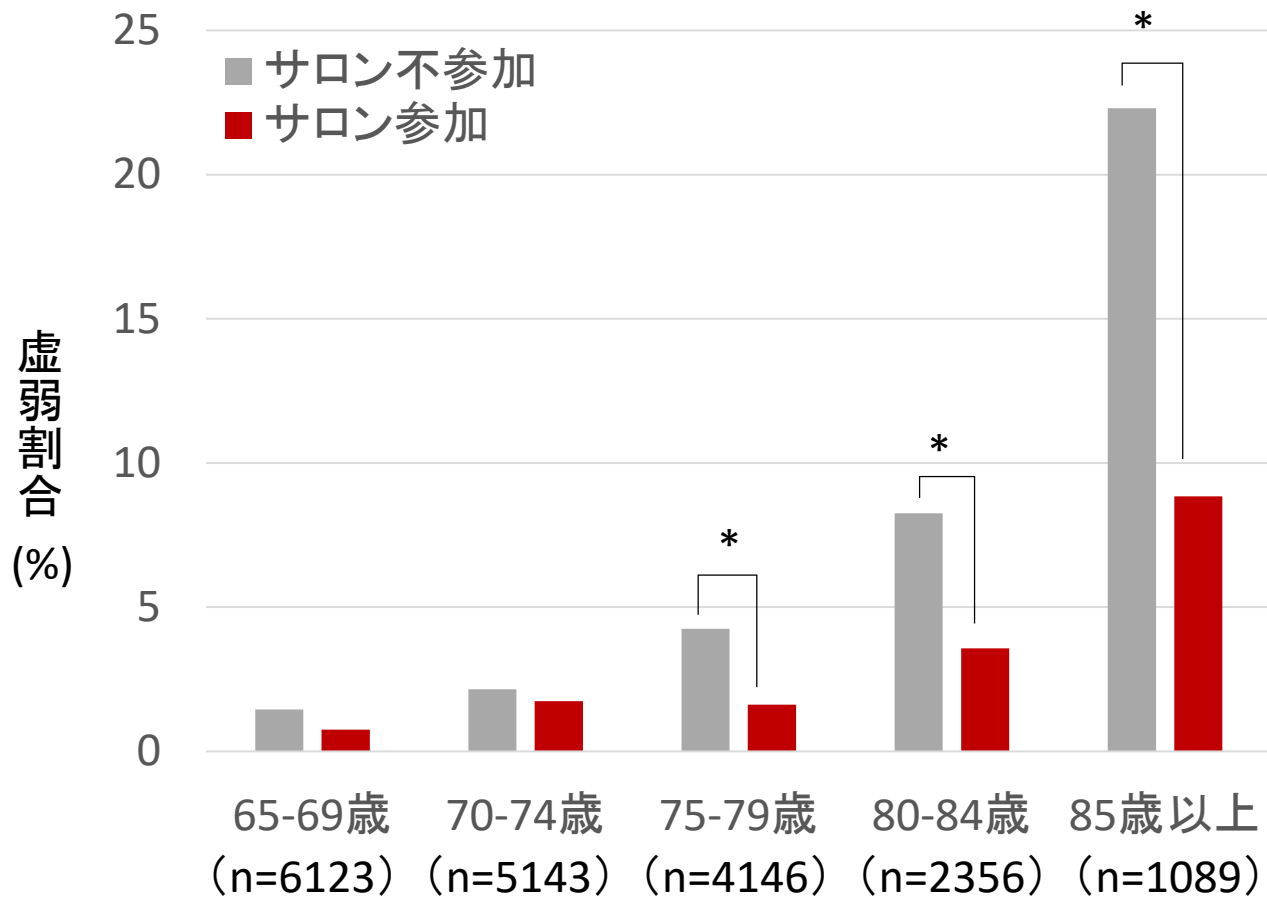
(元の選択肢: 1. 参加したことがない 2. 参加していたが止めた 3. 参加1年未満 4. 参加1~2年未満
5. 参加2~3年未満 6. 参加3~4年未満 7. 参加4年以上 8. 参加しているが期間不明)



C ニーズ調査への設問追加方式

これからの地域づくり戦略 集い・互い・知恵を出し合い 3部作掲載資料

**ニーズ調査で参加状況を把握
参加群で虚弱割合が低いことを確認**



- JAGES2016「健康とくらしの調査」参加者
21,844名を分析対象
- 基本チェックリスト問1～20のうち
10項目以上該当で「虚弱」と判定

*: $p < 0.001$ (カイ二乗検定)

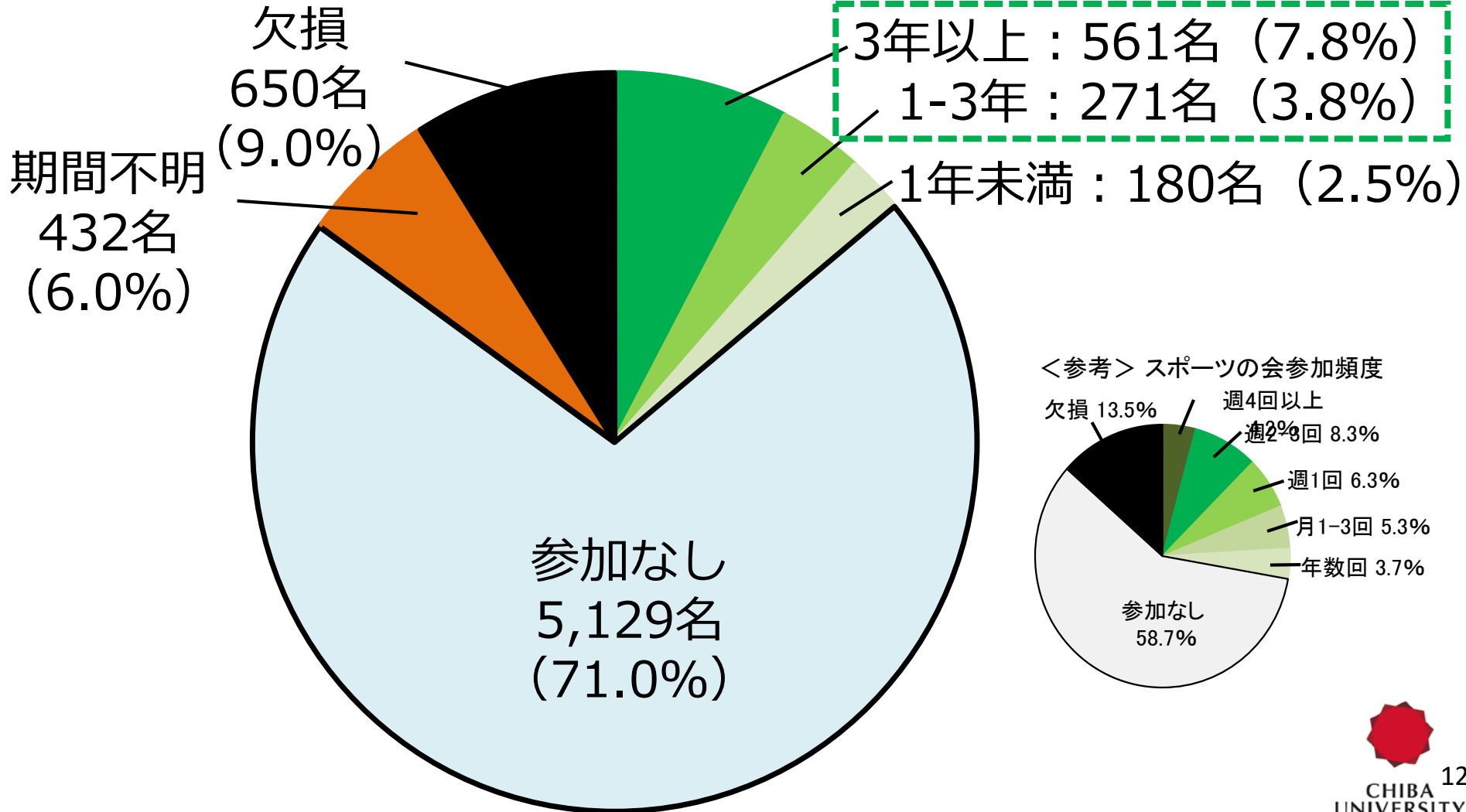
**追跡しないと
効果は評価
できない**

通いの場参加者割合

対象

JAGES2013・2016：24自治体の高齢者7223名
前期高齢者4651名，後期高齢者2572名
(平均年齢：73.0±5.6歳，女性54.7%)

参加あり



通いの場参加はフレイル発症を抑制

JAGES2013・2016：24自治体の高齢者7223名

対象 前期高齢者4651名，後期高齢者2572名
(平均年齢：73.0±5.6歳，女性54.7%)

サロン参加3年以上で
特に効果が大きい

目的変数：フレイル
→基本チェックリスト
25項目中8項目以上該当
(Stake S, et al., 2016)

年齢，性，等価所得，教育歴，
婚姻，独居，就業，うつ，
治療中の疾患，肉・魚の摂取頻度，
野菜・果物の摂取頻度，歩行時間，
友人と会う頻度，主観的健康感，
飲酒，喫煙，IADLを調整

0.47**
(0.28-0.79)

0.87
(0.58-1.29)

HR

Reference

Incidence
rate ratio
IRR
(95%信頼区間)

ポアソン回帰分析
(強制投入法，有意水準5%)

* p<0.05 **p<0.01

参加なし

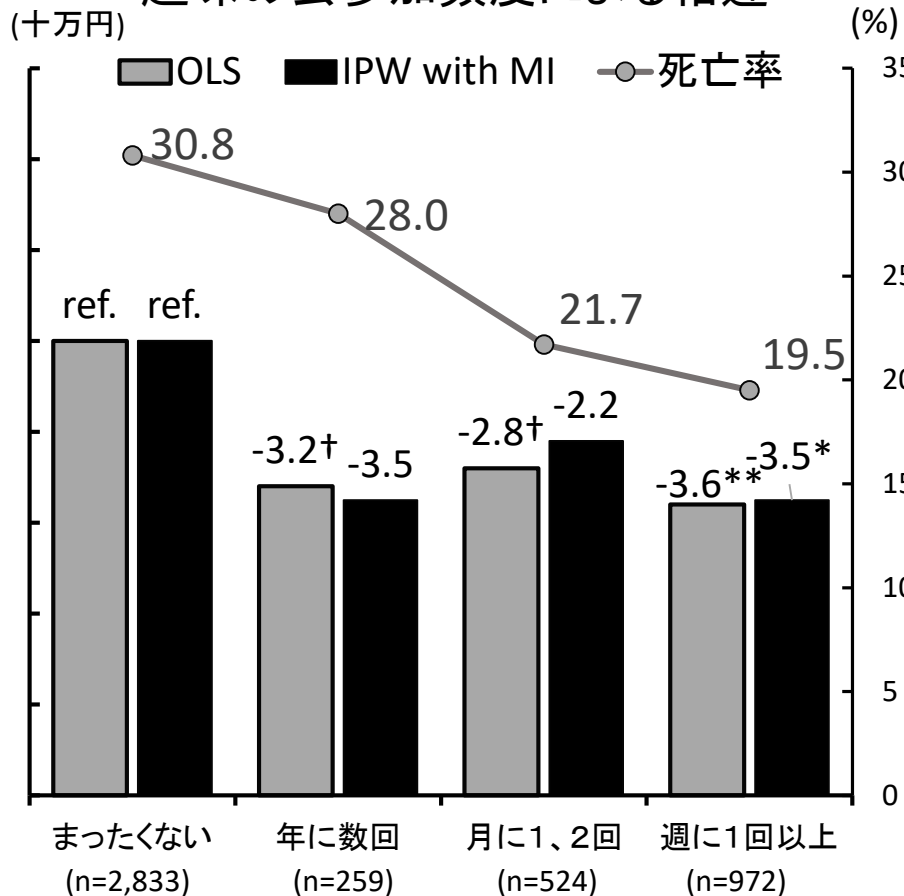
参加3年未満

参加3年以上

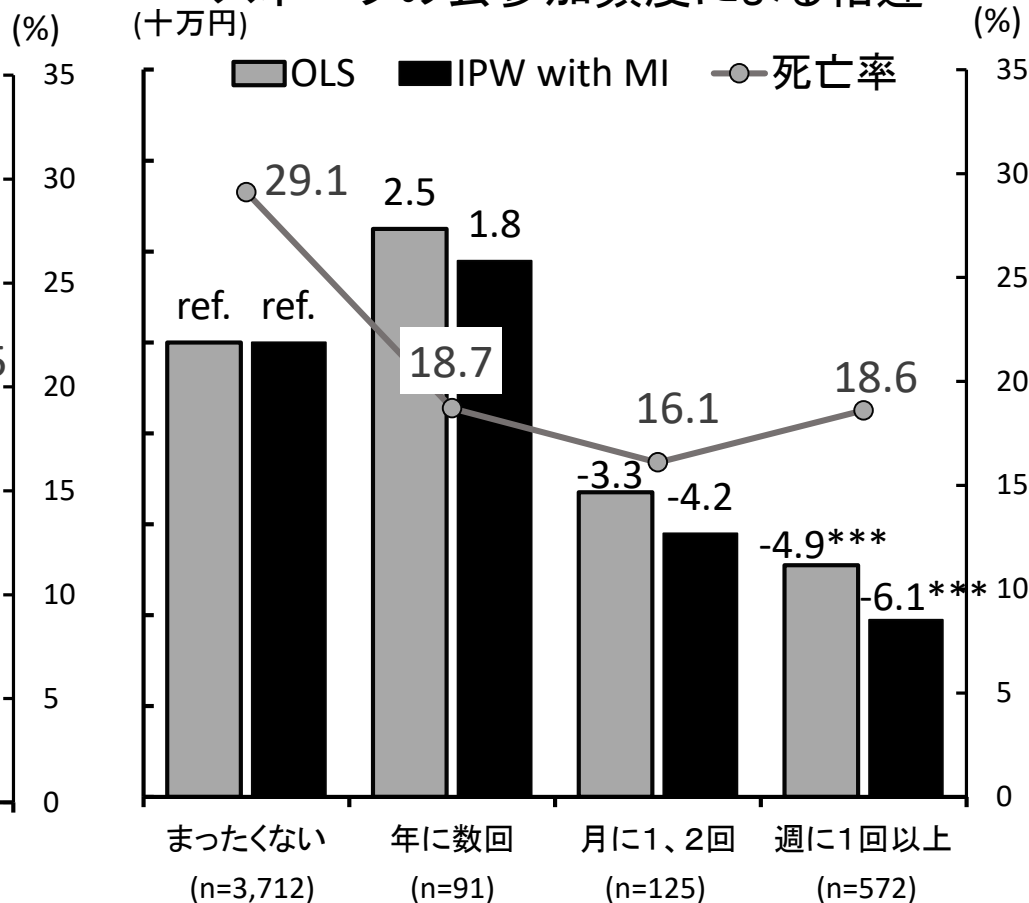
フレイルの新規発症リスク

週1回以上、趣味やスポーツの会に参加した高齢者の間では、11年間で30~50万円/人程度、介護費が低い。

趣味の会参加頻度による相違



スポーツの会参加頻度による相違



OLSは、2006年時点の性別・年齢・治療疾患の有無、修学年数、等価所得、婚姻状態、世帯構成、健康度自己評価を調整。不明はダミー変数にして投入。IPWwithMIは、同変数の欠損値を多重代入法で補完後、各社会参加頻度への該当しやすさを推定し、その逆数を調整したもの。

Saito M, Aida J, Kondo N, Saito J, Kato H, Ota Y, Amemiya A, Kondo K. (2019) Reduced long-term care cost by social participation among older Japanese adult: A eleven-year follow-up study in JAGES. BMJ Open. (in press)

ニーズ調査でわかったことと今後の展開

- 行政が把握する割合よりも多くの高齢者が「通いの場」に参加していると回答している
- 横断調査では、参加前の健康状態の違いか効果か区別できない
- ニーズ調査で参加状況を把握して2群間比較可能
- 25自治体の高齢者7223名で2群比較すると、参加群で、フレイルや要介護リスク点数悪化の確率が半減していた
- 相応の費用はかかるが、立ち上げ数年間で減少する。それ以上の給付費の抑制が期待できる
- 11年間の累積介護給付費は、参加群で30-50万円少ない
- サロン間、市町村間で比較できるマネジメント支援システムのプロトタイプを開発中

6年間にわかったこと

- 他のまちにも普及できそう
- 健康な人ほど社会参加しているだけでも、「逆の因果関係」だけでもない
- 効果はある. 再現性もある
 - 異なるまちで, 似た方法で効果あり
 - 効果大/小の群・やり方はある
- 費用対効果からみても良さそう
- 残された課題
 - (費用対)効果検証の仕組みづくり



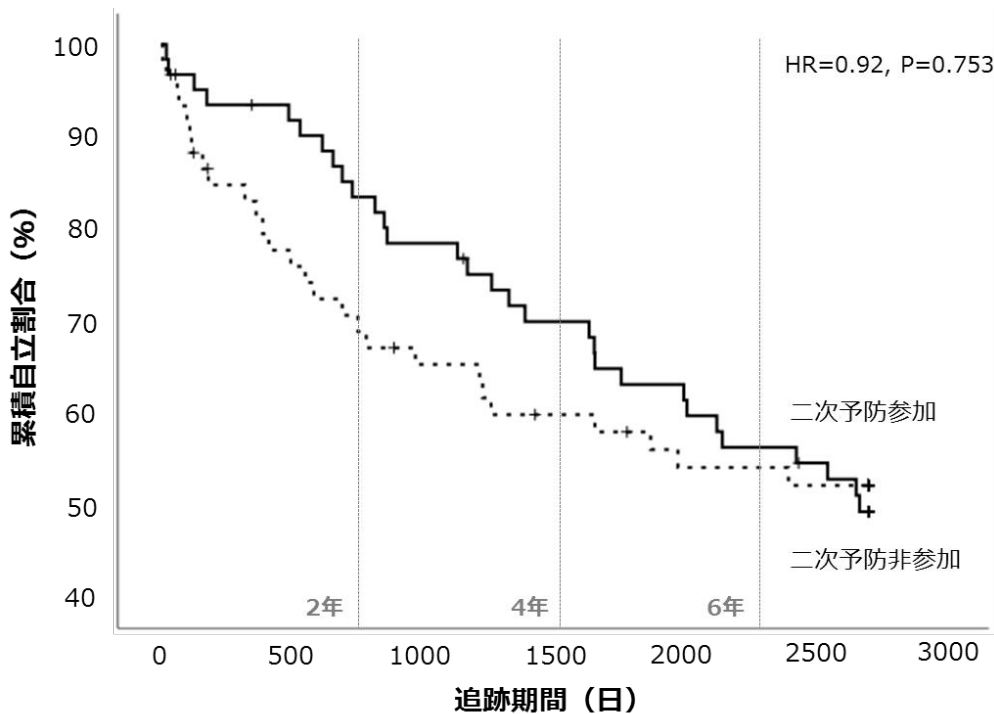
通いの場に関するエビデンス

通いの場への参加や運動プログラムの効果

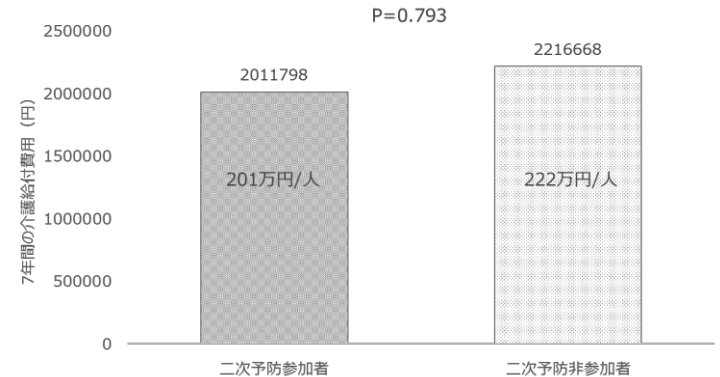
国立長寿医療研究センター 荒井秀典
筑波大学人間系 山田 実

ハイリスク介入の効果

- ・ 滋賀県米原市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・ 分析対象者の中で、二次予防事業（運動指導が中心）への参加していた高齢者は61名（76.3±5.5歳、女性率59.0%）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群61名を抽出。
- ・ アウトカムは追跡期間（7.5年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（7年）。
- ・ 介護給付費用については、追跡期間中の総額。対象者個々で認定を受けた期間は異なるが（0年から7年まで様々）、それぞれの期間内の総額として分析。



図：要支援・要介護認定の抑制効果

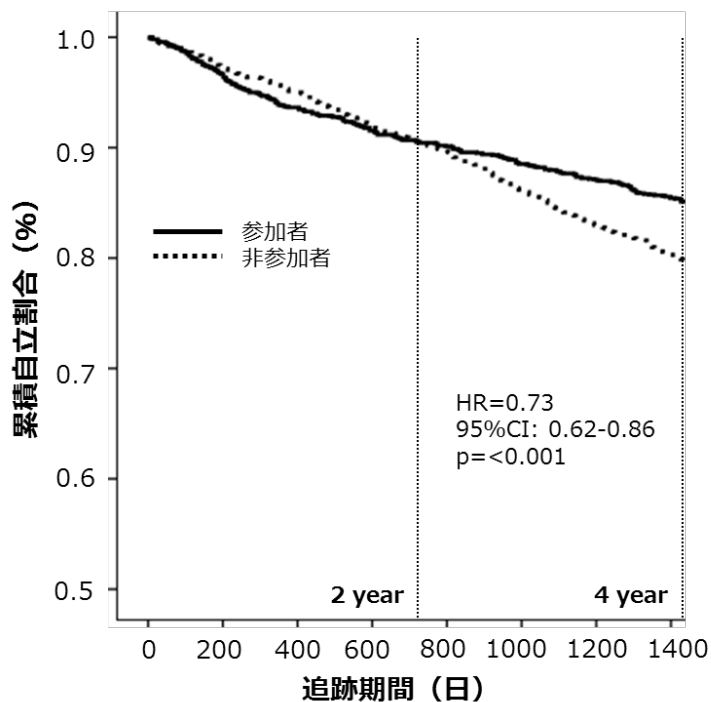


上図：ハイリスク介入の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- ・ 介護予防事業参加後、2年経過時点では参加者、非参加者で自立割合に差が認められるが、6年経過時点では完全に差はなくなっていた。つまり、ハイリスク介入は比較的短期間では効果は認められるが、長期的な要支援・介護認定抑制効果は認められにくいといえる。
- ・ また、介護給付費用についても両群間で差は認められず、長期的には介護給付費用の抑制効果も認められなかった。

通いの場（運動）の効果

- 京都府舞鶴市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- 分析対象者の中で、通いの場（運動）への参加していた高齢者は1,620名（77.1±6.4歳）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群1,620名（77.2±6.9歳）を抽出。
- 通いの場は2週間に1回～週に1回程度の頻度で開催。ベースライン調査年度に1回以上通いの場へ参加された方を参加者と定義。
- アウトカムは追跡期間（4年）に発生した要支援・介護認定。



図：要支援・要介護認定の抑制効果

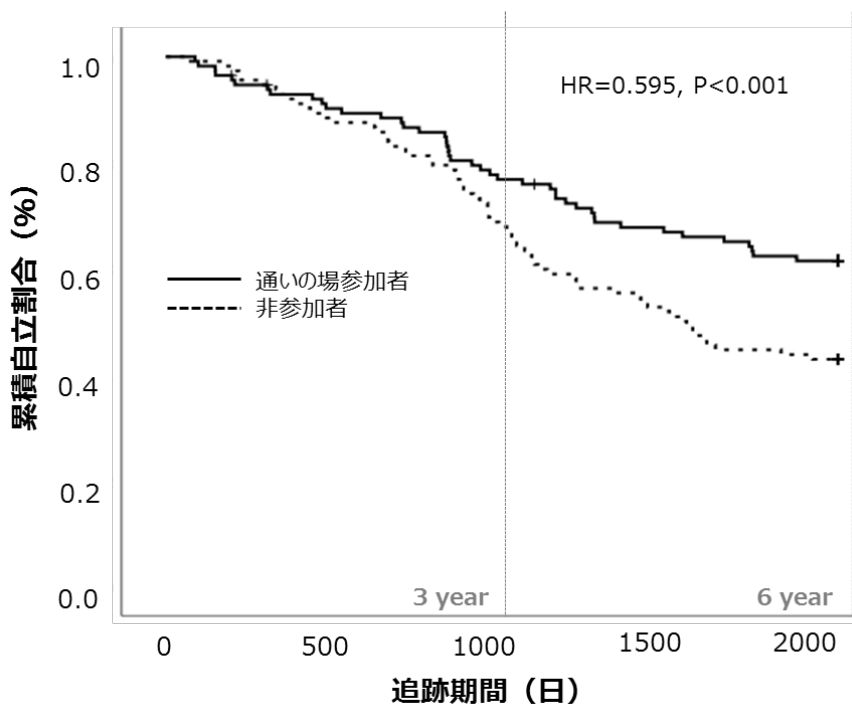


図：通いの場の風景

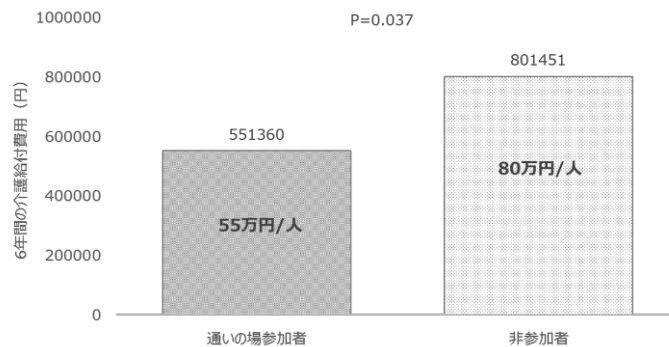
- 2年経過時点では参加者と非参加者の自立割合に差は認められないが、その後緩やかに効果が出現し、4年経過時点では2群間で有意な差が認められた。
- ハイリスク介入とは異なり、短期的な効果が得られにくいものの、中期的には介護予防効果が認められたといえる。

通いの場（会食・喫茶・趣味）の効果

- ・ 京都府伊根町での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・ 分析対象者の中で、通いの場（会食・喫茶・趣味）への参加していた高齢者は113名（78.7±5.3歳）であり、傾向スコアを用いて比較対象のコントロール群113名（78.7歳）を抽出。
- ・ 通いの場は週に1回程度の頻度で開催。ベースライン調査年度に1回以上通いの場へ参加された方を参加者と定義。
- ・ アウトカムは追跡期間（6年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（6年）。



図：要支援・要介護認定の抑制効果

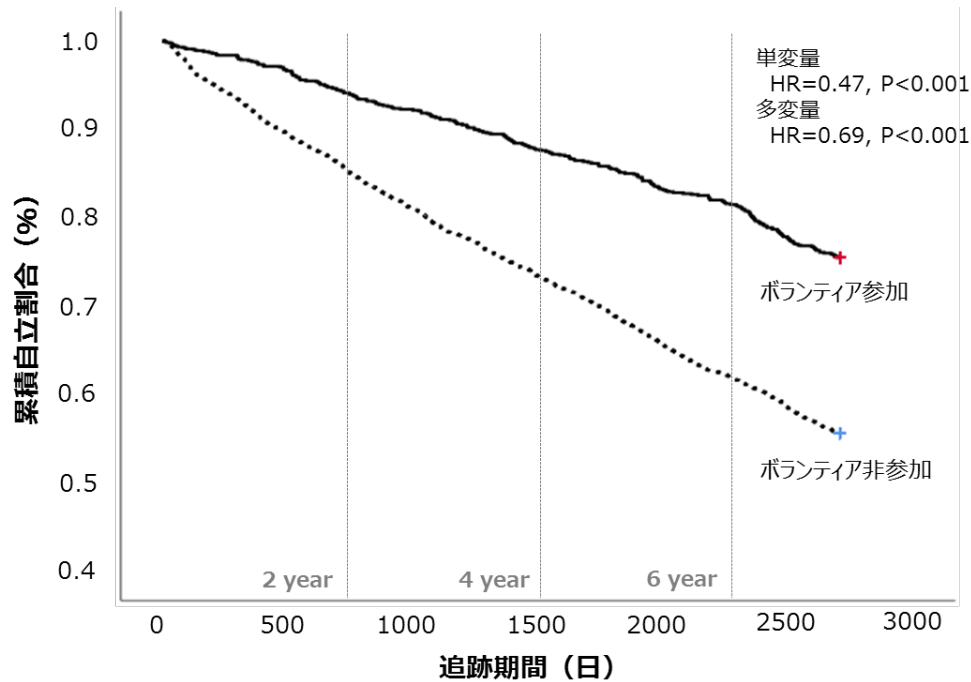


上図：通いの場の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

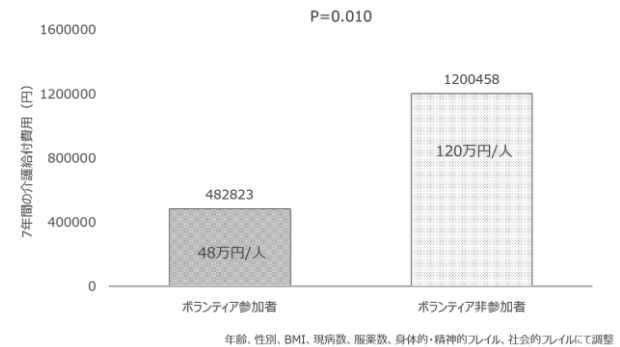
- ・ 3年経過時点では参加者と非参加者の自立割合に差は認められないが、その後緩やかに効果が出現し、6年経過時点では2群間で有意な差が認められた。
- ・ 介護給付費用の比較でも通いの場参加群で有意に抑制されており、介護予防・社会保障抑制効果があったといえる。

ボランティアの効果

- ・ 滋賀県米原市での調査。対象は調査開始時点で要支援・要介護状態にない地域在住高齢者。
- ・ 分析対象者の中で、ボランティアへの参加（自己申告）していた高齢者は965名（72.3±5.3歳）であり、非参加者は5623名（75.6±6.7歳）
- ・ アウトカムは追跡期間（7.5年）に発生した要支援・介護認定および介護給付費用（7年）。
- ・ 単変量解析と年齢、性別、BMI、現病数、服薬数、身体的・精神的フレイル、社会的フレイルにて調整した多変量解析にて検討。



図：要支援・要介護認定の抑制効果

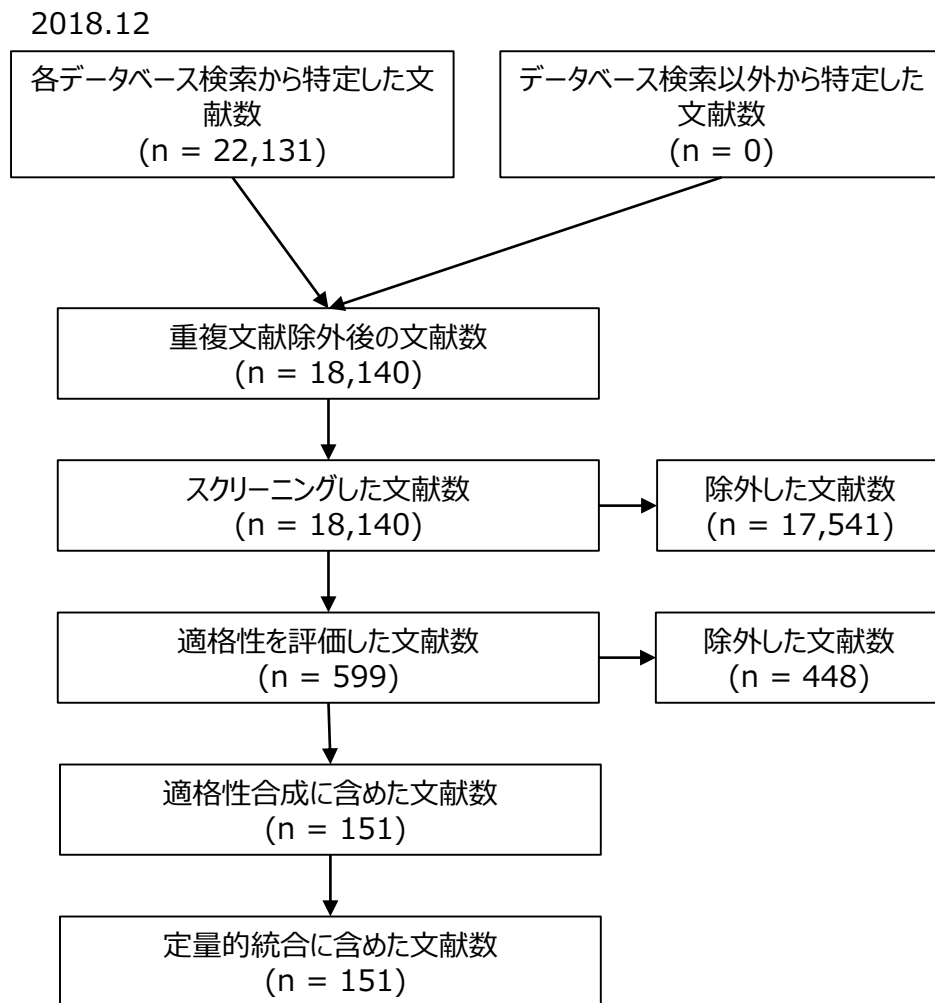


上図：ハイリスク介入の風景、下図：介護給付費用の抑制効果

- ・ ボランティア参加者は非参加者と比較して自立割合が高く、介護給付費用も抑制できていた。
- ・ ただし、ボランティアは自己申告であり、頻度や種類などについては把握できていない。

運動の効果：システマティックレビュー

- CQは、「65歳以上の高齢者に対する運動（レジスタンス運動*、バランス運動、ウォーキング）は有用か？」とした。
- 対象とした研究デザインは、無作為化比較対照試験（RCT）とした。また、対象言語は英語または日本語とし、学術雑誌に掲載された原著論文のみを対象とした。
- 対象は65歳以上の高齢者とし、特定の疾患に限定した研究、要介護状態にあるものを含む研究は除外した。
- レジスタンス運動、バランス運動、ウォーキングのいずれかを含む運動プログラムを実施した介入研究を選択した。ただし、このようなプログラムを含んでいても、それが特殊な装置や器具等を用いたプログラムなど、介護予防現場での汎用性に明らかに欠けていると判断されたものは除外した。対照群は、運動プログラムを実施していない群とした。
- アウトカムは、入院、要介護認定、転倒、身体的または精神的quality of life（QOL）、日常生活活動（ADL）、うつ、身体活動量、Short physical performance battery（SPPB）、移動能力（歩行速度、Timed up and go test（TUG））、筋力（立ち座りテスト、下肢筋力、握力）、バランス能力（片脚立位、Berg Balance Scale）、身体組成（骨格筋量）、の計12個とした。

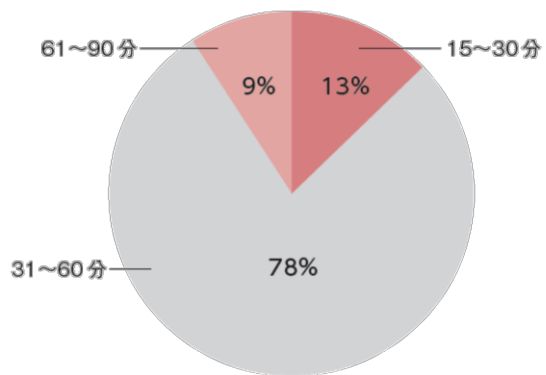


*レジスタンス運動とは骨格筋に抵抗をかけて行う運動のことで、いわゆる筋力トレーニングを意味する。

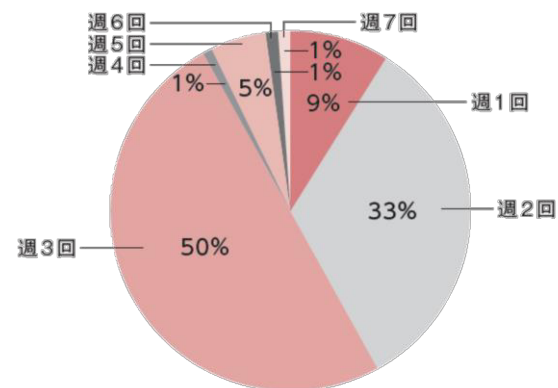
運動の効果：システムティックレビュー

- 包含された151文献の全てがRCTであり、総対象者数は22,585名であった。各文献対象者は11名から1635名であり、中央値は48名であった。
- 運動プログラムの内訳としては、レジスタンス運動を実施していた研究が最も多く159件、次いでバランス運動が65件、ウォーキングが36件、その他（ストレッチ等レジスタンス、バランス、ウォーキングの3つのコンポーネントに該当しない運動）の運動が102件であった（重複あり）。4種類とも実施していた研究が18件、3種類が29件、2種類が72件、1種類が59件であった（重複あり）。
- なお、サブグループ解析では、レジスタンス運動（レジスタンス運動単独、もしくはレジスタンス運動とその他運動の組み合わせ）、バランス運動（バランス運動単独、もしくはバランス運動とその他運動の組み合わせ）、ウォーキング（ウォーキング単独、もしくはウォーキングとその他運動の組み合わせ）、さらにマルチコンポーネント運動（レジスタンス運動、バランス運動、ウォーキングの2種類以上の組み合わせ）の4つに分類した。

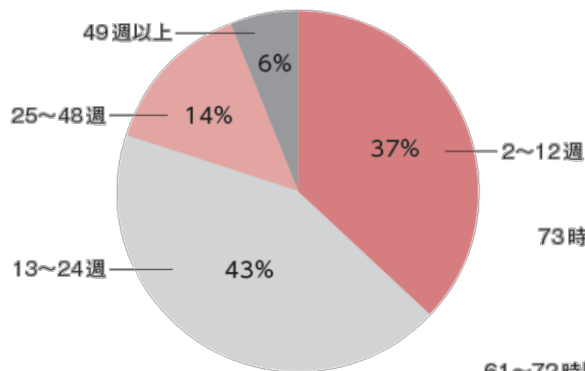
1回あたりの時間



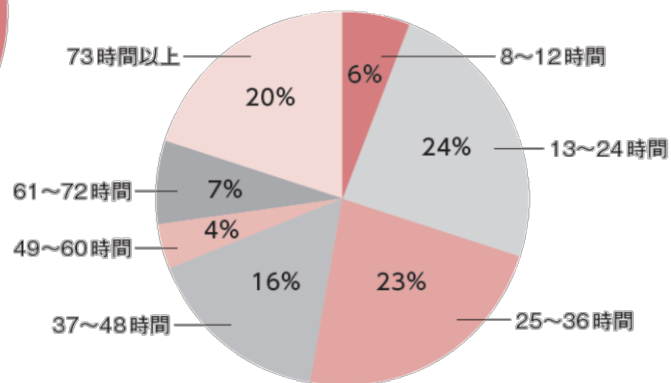
介入頻度



介入期間



介入期間全体の総実施時間



運動の効果：システムティックレビュー

	運動プログラム	サブグループ解析（運動種目）				サブグループ解析（総実施時間）				
	(全般)	レジスタ ンス運動	バランス 運動	ウォーキン グ運動	マルチコン ポーネン ト	8-12時 間	13-24 時間	25-48 時間	49-72 時間	73時間 以上
入院	×	—	—	—	×	—	—	×	—	×
要介護	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
転倒	○	○	—	—	○	×	○	○	—	○
転倒外傷	○	×	—	—	○	—	—	○	—	×
QOL	○	○	—	—	×	—	○	○	×	×
ADL	○	×	—	—	○	—	×	×	—	○
うつ	○	○	—	—	×	—	○	×	×	×
身体活動量	○	×	—	○	○	—	—	×	—	○
SPPB	○	—	—	—	○	—	—	○	—	○
移動能力	○	○	○	×	○	○	×	○	○	×
握力	○	○	—	○	○	—	×	○	—	○
下肢筋力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
立ち座り	○	×	○	×	○	×	○	○	×	○
BBS	○	×	○	—	○	—	×	○	—	○
片脚立位	○	×	×	×	○	○	○	○	×	×
骨格筋量	○	○	—	×	×	—	○	○	×	×

○：介入効果あり、×：介入効果なし、—：検証できず

*マルチコンポーネント：レジスタンス、バランス、ウォーキングの2種類以上の組み合わせ

- 何らかの運動を実施することで、各種アウトカムに対する効果が得られた。
- より高い効果を得るためには、レジスタンス運動を含む複数種類で構成されるプログラムを、総実施時間が25時間以上となるように実施することが必要である。

まとめ

- 短期集中的な運動介入では、その効果の持続は難しく、要介護の抑制効果も限定的となった。
- 通いの場の形態としては、運動教室、食事会、茶話会、趣味活動など様々であり、いずれも要介護の抑制効果が認められた。
- ボランティア活動にも要介護抑制の効果が認められており、継続した社会参加などが要介護の予防に重要となると考えられた。
- 運動プログラムとしては、レジスタンス運動の要素を組み入れることで、身体機能向上、ADL向上、転倒予防などの効果が得られやすいことが示された。
- 運動プログラムは、総実施時間が25時間以上（概ね1年以内）となるように設定することで、各種アウトカムがより改善しやすい結果となった。

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第3回)	資料2-1
令和元年7月19日	

一般介護予防事業等の推進方策について

一般介護予防事業等の推進方策について①

論点1

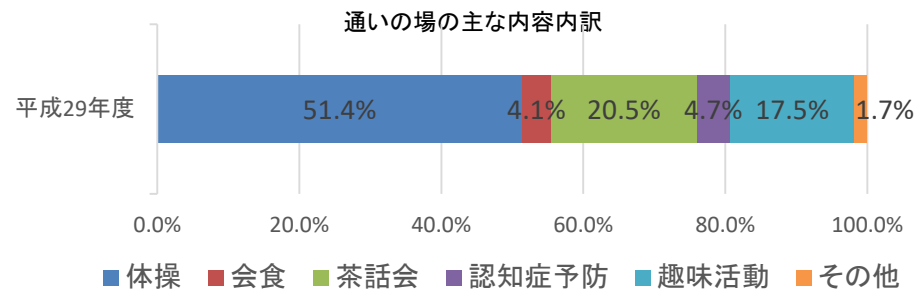
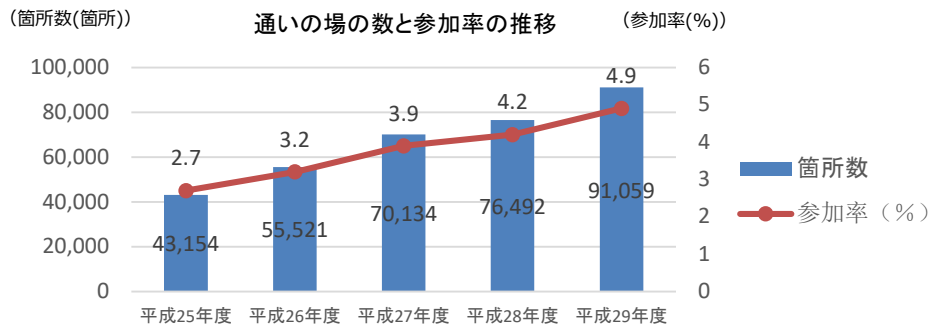
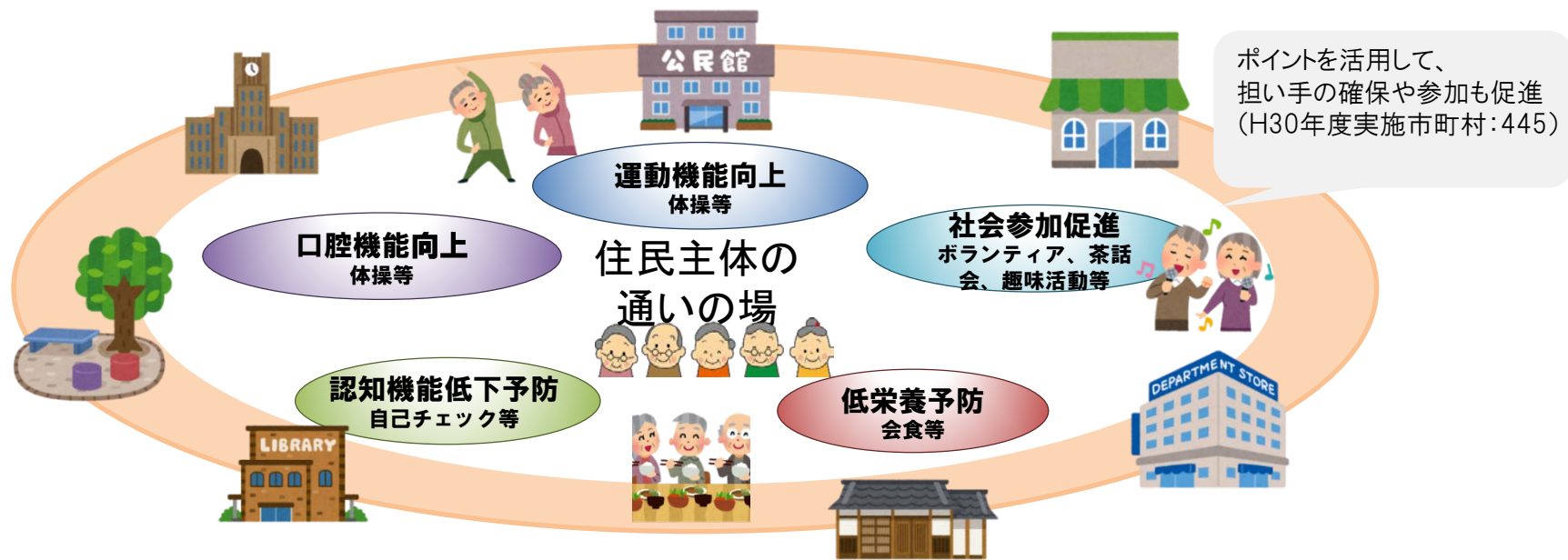
- 通いの場について現状果たしている機能等を踏まえ、今後求められる機能をどのように考えるか。

主な意見

- 通いの場の定義の整理が必要ではないか。
- 通いの場と他の事業をうまく組み合わせた事例もあると思うので、実態把握してはどうか。
- 民間企業の取組の中にも介護予防の機能を果たしているものもある。民間企業にも着目することが必要であり、そのインセンティブを考えることも大切。
- 行政内(庁内)の連携体制を確保することが必要。
- 高齢者を一括りにするのではなく、年代別に対応を考えることが必要。
- 就労を含めた介護予防の在り方を考えるべき。

※第1回、第2回検討会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）



（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%

1号保険料：23%、2号保険料：27%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)

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

445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)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」の定義等について

地域支援事業実施要綱(抜粋)

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の開催頻度や箇所数については、住民主体で設けることが望ましいため、一律に定めることはなじまないことから地域の実情を考慮した上で実施されたい。

平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、週1回以上の開催を基本とし、開催箇所数は人口1万人に概ね10か所であったことを参考にされたい。

また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

- 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

<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>

「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

- ① 体操や趣味活動等を行い、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 通いの場の運営主体は、住民であること。
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援(地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等)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こと。

地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場
楽の湯みどり店(株)ナカシロ



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操
名古屋トヨペット(株)豊明店

東京都葛飾区 一公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」

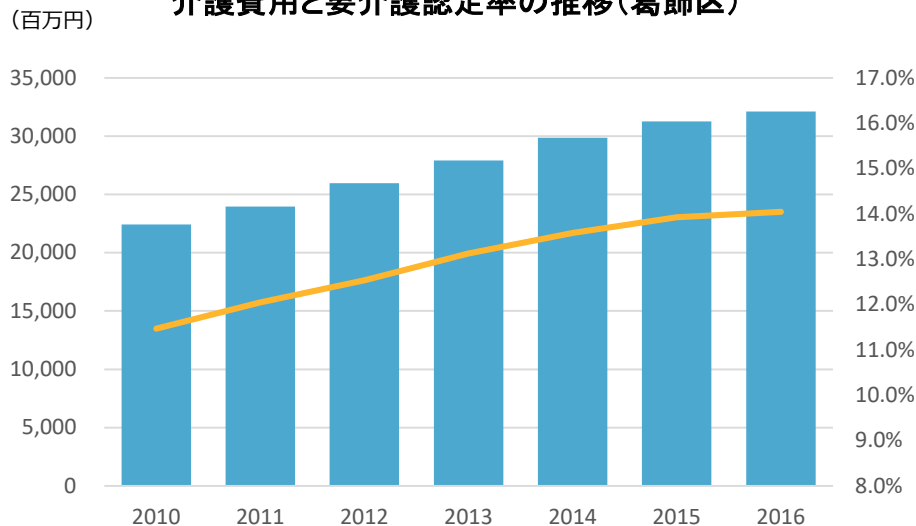
- 平成30年4月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,004人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第7期1号保険料6,400円。地域包括支援センターは委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理局だけでなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



健康づくり・介護予防の取組の状況

- うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまづき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、5か所の公園で実施。
- 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65箇所の公園に健康遊具を設置。
- 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力(のうちから)トレーニング」などを実施。
- インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。

介護費用と要介護認定率の推移(葛飾区)



一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の変りとなる地域指導員の養成を行っている



うんどう教室実施公園

会場	活動日	活動時間
高砂北公園 (高砂4-3-1)		午前10時30分 ~11時30分
お花茶屋公園 (お花茶屋1-22-1)	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ~11時30分
開業公園 (西新小岩2-1-4)		午後2~3時
東金町四丁目平成公園 (東金町4-35-1) ※雨天の場合 ▶第1火曜日は 東金町地区センター (東金町5-33-6) ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分 ~11時30分
青戸平和公園 (青戸4-23-1) ※雨天の場合は シニア活動支援センター (立石6-35-11)	第1火曜日	午後2~3時

いずれも年末年始を除く

生駒市における地域包括ケアシステムの推進体制の整備

個人支援の充実と地域支援
(まちづくり)の充実
→両輪が必要

- ・健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援
- ・病気や要介護状態となっても安心して暮らせるケアの提供

- 介護保険・医療保険の枠組みだけでは解決できない！
- 組織横断的な取組への意識改革が必要！
- 庁内部課横断的な体制づくりが必要！

医療
・地域医療課
・国保医療課
・健康課
・障がい福祉課

介護・福祉
・介護保険課
・高齢施策課
・地域包括ケア推進課
・障がい福祉課

予防
・健康課
・高齢施策課
・地域包括ケア推進課
・生涯学習課
・市民活動推進課

生活支援
・高齢施策課 ・秘書企画課
・地域包括ケア推進課
・環境保全課 ・経済振興課
・防災安全課 ・消防本部
・総務課 ・市民活動推進課

住まい
・営繕課
・建築課

市民・行政(他部門)・事業者等と協働で
作り上げていくことが大切！

副市長
がトップ

平成26年度
庁内部課横断
的な組織の活
用に！

地域包括ケア推進会議の設置

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料(一部改編)

○ **健康格差の解消**により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

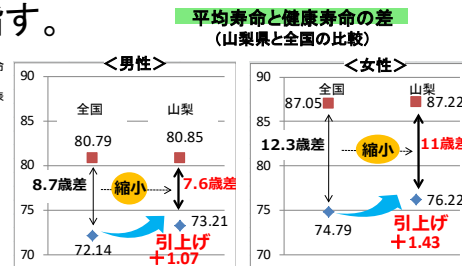
・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、**男性+1.07年、女性+1.43年**の延伸。

平均寿命 ◆健康寿命
(出典) 平均寿命：平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表
健康寿命：平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
成育 健やか親子施策	・すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 ・リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 ・成育に関わる関係機関の連携体制の構築	・成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例) 低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	・個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり ・インセンティブ改革、健康経営の推進 ・健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり(企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携)(日本健康会議等)	・個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 ・所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	・介護予防(フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む)と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 ・実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等 地域交流の促進	・身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例) 通いの場への参加率 15% 認知症カフェの設置箇所数 9,500箇所

基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

認知症施策推進大綱における通いの場等の位置づけ

認知症施策推進大綱(認知症施策推進関係閣僚会議令和元年6月18日)

2 予防

(1) 認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等を拡充する。
- 地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である、例えば高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」について、介護保険の保険者機能強化推進交付金も活用し、更に拡充する。また、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座や大学の公開講座等、地域住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進する。
- また、これらの高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があり、推進する。

対応案

- 通いの場の取組状況については、市町村が財政的支援を行っているものに限らず、地域介護予防活動支援事業における考え方に基づき把握。通いの場の数及び参加率は増加傾向。主な取組内容としては、体操、茶話活動、趣味活動、認知症予防、会食の順に多くなっている。
- 一方、この中で把握できているものは、介護予防担当部局が行う通いの場の取組に関するものにとどまっているのではないかとの声もあるが、
 - ・ 自治体においては、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など介護予防につながると考えられる取組が行われているとともに、
 - ・ 一部の自治体では、民間企業や社会福祉協議会など様々な主体と連携した取組も進められており、これらの取組を把握していくことも必要である。
- また、通いの場の取組については、フレイル対策（口腔、運動、栄養等）や認知症予防の観点からも期待が高まっており、就労といったこれまで通いの場であまり取組が進められていないものも含め、検討すべきとの声もある。
- このような状況を踏まえ、
 - ・ 効果的・効率的な介護予防の取組を一層進めるに当たり、例示の追加や類型化を含む通いの場の定義等の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 市町村における多様な主体と連携した取組を進める体制の在り方についても検討を進めてはどうか。

論点 2

- 通いの場など介護予防につながる取組への参加促進について、どのように考えるか。また、高齢期においても役割や出番が重要であり、そのような点も踏まえ、介護予防の取組への参加の捉え方について、どのように考えるか。

主な意見

- 高齢者の保健事業と介護予防が一体的に取り組まれていく中で、健診等の情報から介護予防が必要な人が把握できるようになるのではないかと。
- 利用者としての参加だけでなく、支える側での参加も大事。

※第1回、第2回検討会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

一般介護予防事業：介護予防普啓発事業

介護予防普及啓発事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数 (回)	参加延人数 (人)
介護予防普及啓発事業	1,707	98.0%		
パンフレット等の作成・配布	1,396	80.2%		
講演会や相談会の開催	1,111	63.8%	80,492	1,454,473
介護予防教室等の開催	1,617	92.9%	490,953	
介護予防事業の実施の記録等を 管理するための媒体の配布	545	31.3%		
その他	223	12.8%	35,582	

※1開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計

※2実施率＝実施市町村数／全市町村数



地域の茶の間 開設の手引き(新潟市)

Ⅲ. 参加者を集めよう

会場の
「向こう三軒両隣」への
あいさつも忘れずに!

参加者はどうやって集めるの?

地域の多くの方々に知ってもらえるように、いろいろな方法で呼びかけましょう。

チラシ・ポスターの作成

大き目の字でわかりやすく、そして楽しそうな雰囲気が伝わるチラシ・ポスターにしましょう。

- 開催日時
- 開催場所
(地図を入れるとわかりやすいです)
- 参加費
- 参加方法
- プログラム
- 問い合わせ先(氏名/電話番号) など

呼びかけ方法

- 回覧板…自治会・町内会の回覧板でチラシを回覧
- 掲示板…町内や公共施設、スーパー・大型店 など
- 広報紙…町内の広報紙 など
- 関係者・団体への周知

…自治会・町内会のほか、民生委員・児童委員、
地域包括支援センター、老人福祉施設、老人憩いの家 など

チラシ
例

地域の茶の間「〇〇」 オープン

日 時:〇月〇日(〇)〇時~〇時
(以降は毎週〇曜日 〇時~〇時 開催)

会 場:〇〇会館(裏面の地図を参照)

参加費:〇〇円(お茶、お菓子つき)

参加方法:〇〇〇

~プログラム~

- 〇時~ オープニングセレモニー
- 〇時~ 茶話会(自由時間)
- 〇時~ 〇〇ショー

問い合わせ先 担当/●●●●

Tel.025-000-000 Fax.025-000-000

★男性の社会参加の場



■ 奥沢・東玉川

ダンディーエクササイズクラブ ■

平成29年4月より活動開始。

地域に男性が参加しているサークルがほとんどなく、有志により立ち上げた男性対象の体操グループ。**運営者だけでなく参加者同士でサポート**し合い、認知症の方の見守りにもなっている。回を重ねるごとに、連帯感が深まり、**まちのパトロール等ボランティア活動への参加にも発展**している。



ポイント付与の取組状況

地域支援事業実施要綱(抜粋)

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

(中略)

また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

- 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

地域介護予防活動支援事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数(回)
地域介護予防活動支援事業	1,456	83.6%	
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	445	25.6%	2,846,656
高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与	378	21.7%	
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動に参加する高齢者等へのポイントの付与	291	16.7%	
その他	124	7.1%	51,550

※1開催回数は市町村数において把握、計上した回数を集計したもの

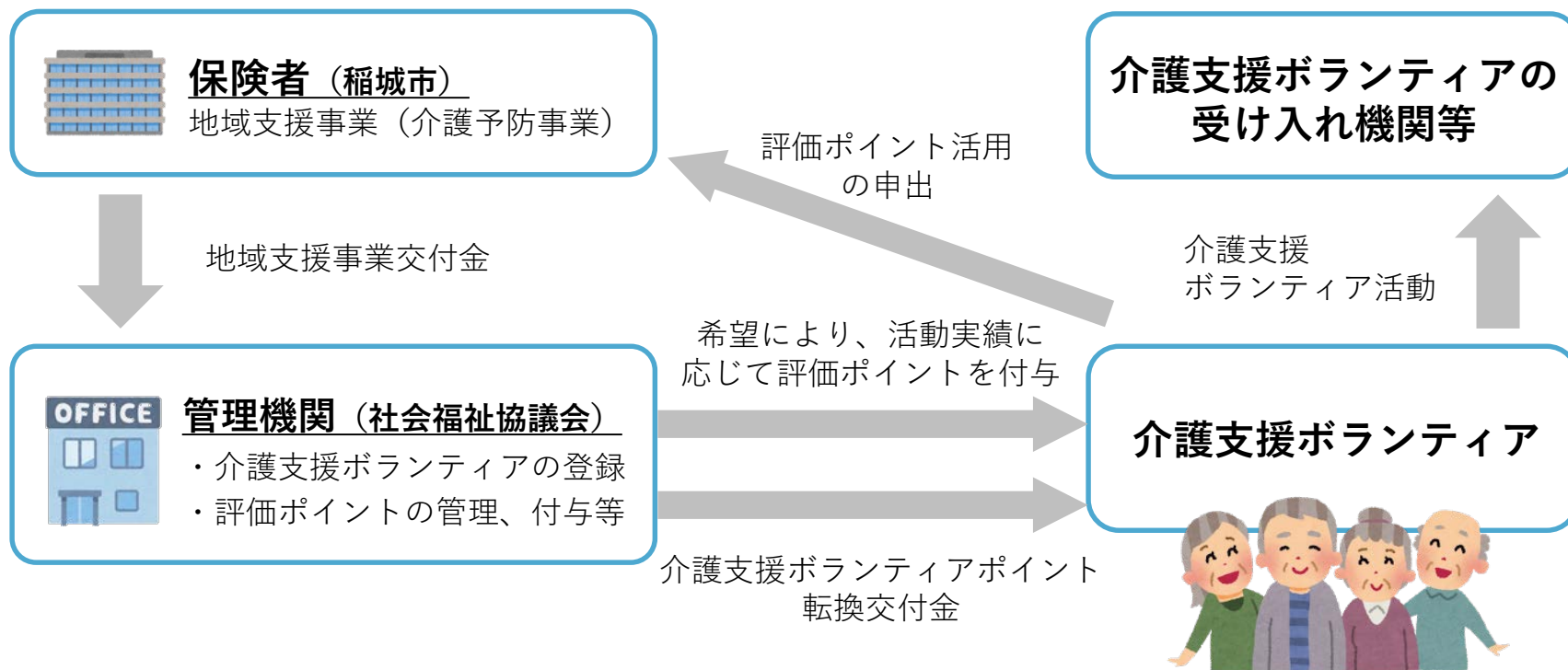
※2実施率=実施市町村数/全市町村数

介護支援ボランティア

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与。たまったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る。（介護保険の地域支援事業等で、平成28年度365市町村まで拡大）。

稲城市介護支援ボランティア制度の実施スキーム

※稲城市ではポイントを、最大5,000円／年まで、事実上介護保険料軽減に充てられる



○ 認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

(具体的な取組例)

- ・ 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- ・ 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- ・ 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- ・ 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- ・ 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

(主な経費内容)

- ・ 作業実施の指導・訓練に関する人件費(農家等への謝礼)や介護支援が必要な場合の人件費
- ・ 作業実施のための諸経費(器具の購入)やイベント(マルシェ)の開催
- ・ 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※ 1市町村あたり、3カ所の実施を想定(財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで)。



対応案

- ほとんどの市町村で、介護予防の普及啓発を行っており、通いの場への参加促進のために、様々な工夫を行っているところもある。
- また、一般介護予防事業においては、介護予防に資する取組への参加やボランティア等への参加を促すためポイントを付与する取組を推進しているが、取組を行う市町村は約25%となっている。また、有償ボランティアを行った場合における謝金の支払いも可能としている。
- このような状況も踏まえ、
 - ・ 通いの場を始めとする介護予防の取組への参加促進を図るため、ポイント付与の取組の更なる推進方策について更に検討を進めてはどうか。
 - ・ 担い手としての参加など役割がある形での介護予防の取組を進めるため、有償ボランティアなどのポイント付与に限らない取組についても更に検討してはどうか。

論点 3

- 高齢者の特性を踏まえ、住民主体の通いの場という点は維持しつつ効果的な介護予防の取組を進めるため、**専門職の関与の方策や医療機関等との連携の方策**について、どのように考えるか。

主な意見

- 医療機関を受診したときに、何らかのチェックを行い、介護予防の場につなげることも可能ではないか。
- 専門職が関わることで、参加者にあった支援が可能となり、効果も期待できる。通いの場からのニーズもある。
- 通いの場の質の確保が重要。職能団体や専門職と連携して、エビデンスに基づいたプログラムが全国各地で実施されるよう整備してもらいたい。

※第1回、第2回検討会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

介護が必要となった主な原因

- 介護が必要となった主な要因をみると、認知症、脳血管疾患(脳卒中)、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順に多い。
- 特に、要支援や要介護1、2の原因をみると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル対策が重要。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

(単位: %)

	総数	要支援者	要支援者		要介護者	要介護者				
			要支援1	要支援2		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	18.0	4.6	5.6	3.8	24.8	24.8	22.8	30.3	25.4	20.4
脳血管疾患(脳卒中)	16.6	13.1	11.5	14.6	18.4	11.9	17.9	19.8	23.1	30.8
高齢による衰弱	13.3	16.2	18.4	14.2	12.1	13.6	13.3	12.8	9.1	6.7
骨折・転倒	12.1	15.2	11.4	18.4	10.8	11.5	10.9	8.9	12.0	10.2
関節疾患	10.2	17.2	20.0	14.7	7.0	10.7	7.0	6.4	4.0	1.1
心疾患(心臓病)	4.6	6.7	5.8	7.4	3.8	4.3	4.3	3.3	4.2	0.9
パーキンソン病	3.1	2.4	1.6	3.2	3.4	2.8	3.7	3.2	4.2	3.5
糖尿病	2.7	3.3	3.0	3.6	2.4	2.6	2.5	1.9	3.7	0.9
悪性新生物(がん)	2.4	2.0	1.5	2.3	2.7	3.0	2.5	2.1	1.4	5.5
脊髄損傷	2.3	2.5	2.9	2.1	2.2	2.0	1.3	2.5	2.3	4.4
呼吸器疾患	2.2	2.1	3.0	1.3	2.3	2.9	2.6	1.0	1.9	2.3
視覚・聴覚障害	1.3	1.8	1.7	2.0	1.0	1.1	1.2	1.3	0.9	-
その他	8.2	9.2	9.1	9.3	7.7	7.3	8.2	5.4	7.0	12.3
わからない	1.1	1.4	1.1	1.6	0.8	1.1	0.6	0.9	0.2	0.9
不詳	2.0	2.3	3.3	1.4	0.7	0.6	1.2	0.3	0.6	0.2

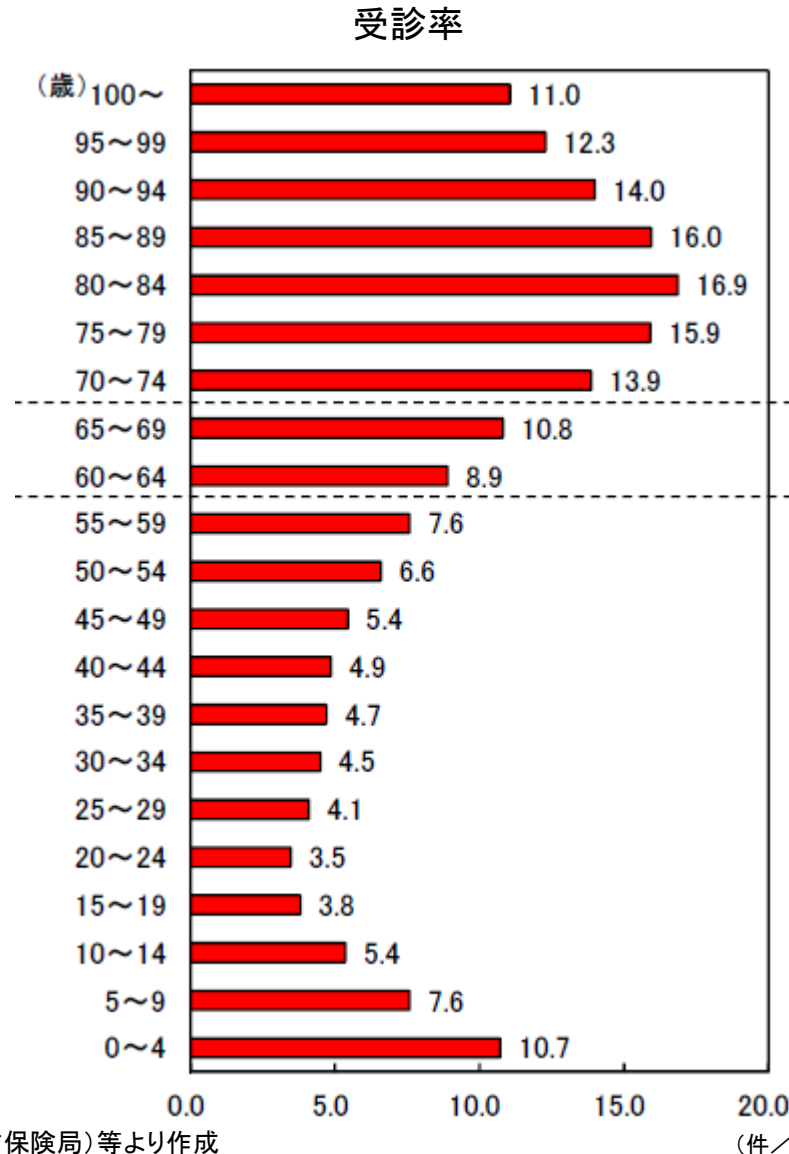
注: 1)「総数」には、要介護度不詳を含む。

2) 熊本県を除いたものである。

…上位3位

年齢階級別 受診率(入院外、平成28年度)

入院外医療費について、年齢が上がるごとに受診率は上がり、80歳代前半がピーク。



医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)、船員保険法】**
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止(告知要求制限)する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】**
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】**
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備(審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等)を行う。(DPCデータベースについても同様の規定を整備。)
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】**
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】**
 - (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】**
 - (1) 社会保険診療報酬支払基金(支払基金)について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する(支払基金・国保連共通)。
 - (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する(支払基金・国保連共通)。
- 7. その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日(ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日(一部の規定は平成34年4月1日)、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日)

診療情報提供書について(生駒市版医療連携)

総合事業を利用するときには、【診療情報提供書】を主治医の先生に記載いただき、安全に事業参加をいただくために医師会の先生方と協議し作成

1. 目的

要支援認定者や事業対象者が、自立を目指した取り組みを行うにあたり、留意する事項を主治医から情報提供いただき、利用者支援に反映することを目的としています。

2. 依頼の流れ

地域包括支援センターが、介護予防サービス利用予定表にサービス利用の予定を記載し、医師に指示依頼内容を記載した上で、診療情報提供書を添えて医療機関に提出します。

3. 書式上の必要事項

介護予防・生活支援サービスを利用するにあたり、必要な情報を記載いただきます。パワーアップPLUS教室・パワーアップ教室・転倒予防教室では、運動が必須ですので、運動時の留意事項や運動禁止の条件、その他の留意事項等があれば、必ず記載をしていただくようお願いしています。(総合事業の趣旨を理解いただき、医師会と提供書の内容を協議し作成)

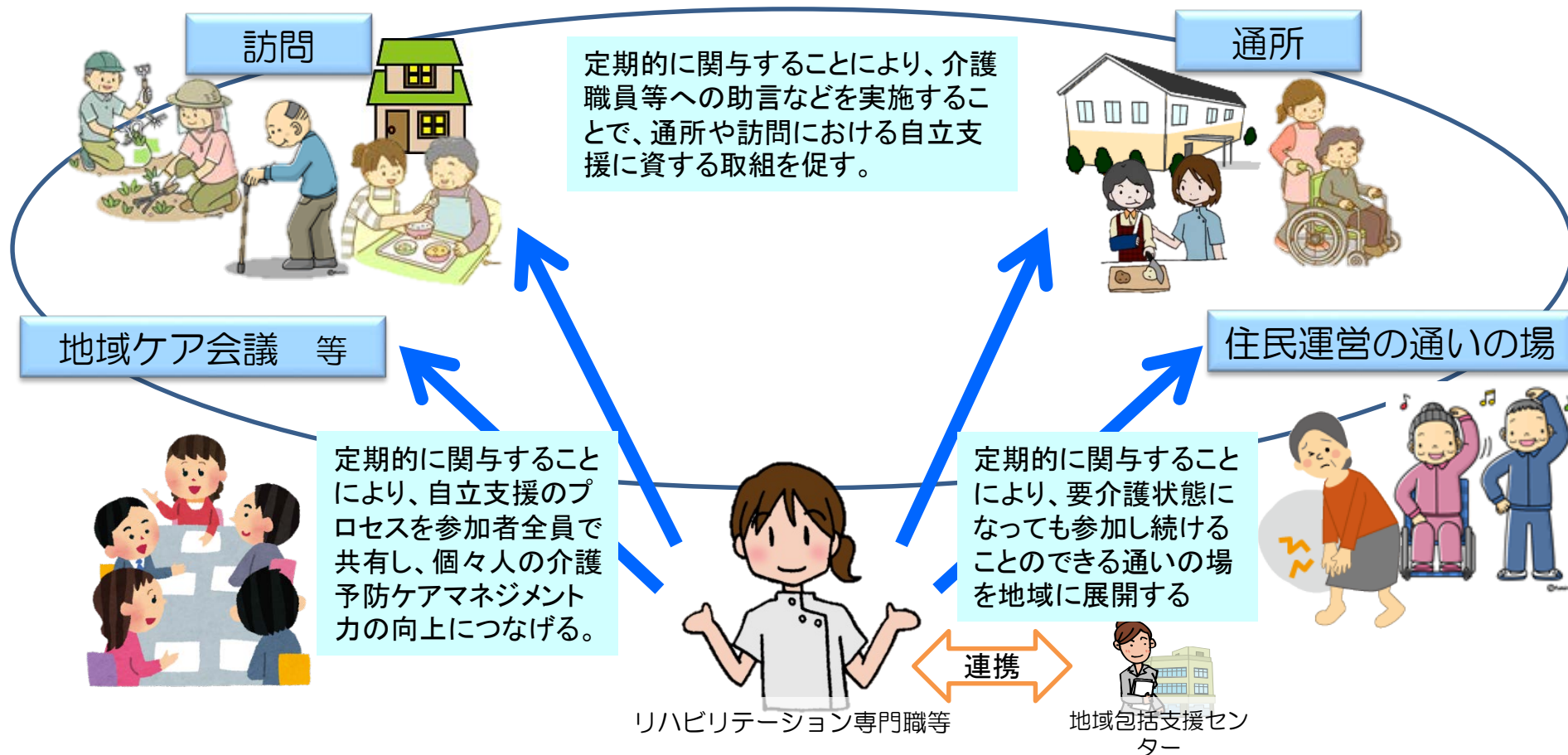
生駒市版 診療情報提供書(医療・介護連携)

<input type="checkbox"/> 居宅介護・介護予防指図書		平成 年
<input type="checkbox"/> 診療情報提供書 (どちらかにチェックして下さい。)		
【介護サービス・総合事業/利用目的(該当するものに○)】 在宅・通所・短期入所・入所		
介護提供事業者・生駒市長	利用目的	医療機関名
利用者氏名	年齢	担当医師名
利用者住所	生年月日	M・T・S 年 月 日 性別 男・女
診療形態	1. 外来 (定期・不定期)	2. 訪問診療
病名 1	3. 入院 (病名 1)	4. その他 (病名 1)
病名 2	5. 病名 2	
病名 3	6. 病名 3	
病名 4	7. 病名 4	
治療内容(診療内容含む)		
病態の安定性		
病生の可能性が高い病態		
療育・運動の留意事項		
サービス利用における医学的観点からの留意事項		
内服治療薬及び外用薬について		
移動について		
食事の形態について		
水分摂取(嚥下)について		
認知症に関して、理解及び記憶・問題行動についての留意事項		
※運動器の機能向上やリハビリテーション施行について実施する上での留意事項		
○運動時心臓関		
○運動可能な血圧の上限		
○リハビリテーション施行について		
○他動運動は禁止		
その他留意事項		
その他・介護サービス・総合事業利用に関する留意事項(必要項目を除く。詳細は別紙に記述する。等も含む。)		

赤色の部分が、今回の修正部分。これを修正することにより、医師会の先生方に総合事業を知っていただく機会となった。主治医の意見は高齢者にとって、とても大きな意味を持つため、かかりつけ医に総合事業の趣旨をご解いただき、対象となる方をご紹介いただくことは重要！
診療情報提供書(生駒市版)を医療介護連携の場で協議・修正する経過の中で、社会参加の場が「デイサービス」以外にもたくさんあることを知ってもらうことができた。また、対象者の選定方法やマネジメントの質の向上に向けた専門的助言をいただくことができた。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要(平成27年度～)

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

一般介護予防事業：地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業における市町村からの専門職の派遣依頼の実績

		有	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
派遣実績の有無(市町村数)		972	146	112	239	162	214	825	572	224	331	369	302
割合[%]※1		[55.8%]	[8.4%]	[6.4%]	[13.7%]	[9.3%]	[12.3%]	[47.4%]	[32.9%]	[12.9%]	[19.0%]	[21.2%]	[17.3%]
割合(%)※1		(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
派遣依頼先の有無(市町村数)	郡市区医師会等の職能団体	415	64	75	148	10	29	241	184	76	111	154	49
	割合(%)※1	(42.7%)	(43.8%)	(67.0%)	(61.9%)	(6.2%)	(13.6%)	(29.2%)	(32.2%)	(33.9%)	(33.5%)	(41.7%)	(16.2%)
	医療機関	511	93	41	45	7	84	379	245	90	40	38	53
	割合(%)※1	(52.6%)	(63.7%)	(36.6%)	(18.8%)	(4.3%)	(39.3%)	(45.9%)	(42.8%)	(40.2%)	(12.1%)	(10.3%)	(17.5%)
介護サービス施設・事業所	385	5	3	23	21	69	248	180	47	53	25	95	
割合(%)※1	(39.6%)	(3.4%)	(2.7%)	(9.6%)	(13.0%)	(32.2%)	(30.1%)	(31.5%)	(21.0%)	(16.0%)	(6.8%)	(31.5%)	
その他	554	16	11	49	138	98	225	132	51	188	196	204	
割合(%)※1	(57.0%)	(11.0%)	(9.8%)	(20.5%)	(85.2%)	(45.8%)	(27.3%)	(23.1%)	(22.8%)	(56.8%)	(53.1%)	(67.5%)	
派遣回数(回)※2			1,486	945	2,767	7,414	9,296	33,895	15,209	2,067	6,759	6,457	21,446
個人宅			2	27	135	231	332	5,502	2,710	325	621	340	132
事業所			9	38	4	23	552	1,975	921	123	188	265	440
住民主体の通いの場			65	63	282	5,285	5,296	16,111	5,952	499	2,317	2,891	12,733
地域ケア会議等			1,180	614	2,260	869	1,437	5,637	3,525	771	2,614	1,778	3,552
その他			228	202	83	799	1,675	4,619	2,084	331	995	1,160	4,586
把握していない			2	1	3	207	4	51	17	18	24	23	3
派遣回数(回)※3			185	125	535	3,142	2,793	21,805	9,798	1,138	2,465	2,227	6,680
個人宅			0	17	0	175	95	2,933	1,594	281	385	84	27
事業所			7	16	2	10	113	1,370	464	114	51	101	151
住民主体の通いの場			31	45	146	2,744	1,902	11,865	4,984	374	1,094	1,223	5,020
地域ケア会議等			129	33	378	132	283	2,790	1,589	224	616	440	384
その他			18	14	8	79	398	2,804	1,155	141	298	359	1,097
把握していない			0	0	1	2	2	43	12	4	21	20	1

※1 割合のうち、[%]は全市町村数に対する割合、(%)は当該専門職の派遣実績のある市町村に対する割合

※2 地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

※3 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

参考 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(平成29年度実施部)に関する調査

(オ)地域リハビリテーション活動支援事業

(宮城県作業療法士会・宮城県理学療法士会からの継続的な支援)

①住民への介護予防に関する技術的支援

- 地域包括ケアまつりで理学療法士による「ロコモ度チェック」「ロコモ体操指導」、作業療法士による「ステンシル」などの作業療法
- 住宅改修、福祉用具導入時の現地での動線確認(理学療法士・作業療法士・行政担当・包括)
- 家族介護教室、家族介護者交流会に作業療法士が同行し、レクリエーション、歩行能力評価などを実施
- 自宅に理学療法士・のADL・IADLの評価をしてもらい実際の活動につなげる

②介護職員等への技術的助言

- デイサービスに出向き、利用者のADLに応じたリハビリメニュー等への助言
- デイサービス、訪問介護員向けのロコモ体操の指導(職員はすべてロコモボーイ&ガールの認定)

③地域ケア会議等でのケアマネジメント支援

→大河原町では要支援のケアプランはH18から一度も外部委託したことはない。

保健師を中心に3職種チームアプローチ、ならびに健康推進課の管理栄養士、歯科衛生士からの直接的な助言があるため介護予防の地域ケア会議は行っていない。(随時直接)

→大河原町の地域ケア会議は介護の重度化防止のための自立に向けた地域ケア会議を開催

(要介護1以上)本人宅で本人家族の参加・ケアマネジャー・事業所担当者・理学療法士・作業療法士・

歯科衛生士・管理栄養士・ケアマネジャー協会(看護師)・生活支援コーディネーター・行政職員・包括職員

※リハ職を含めた地域ケア会議はH24頃から実施していた。

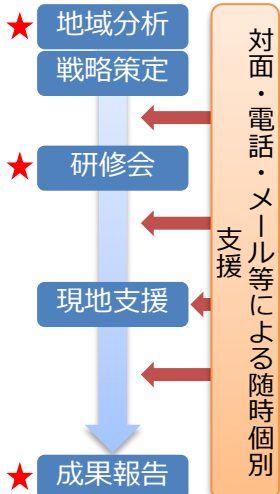
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
- 住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
- 三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ

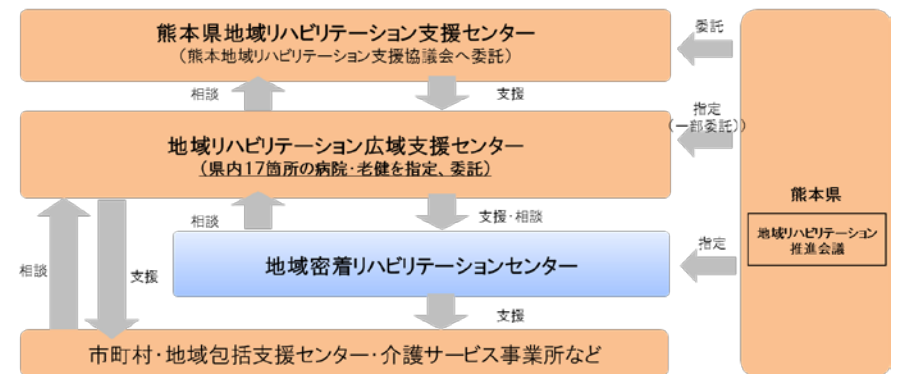


★ 県内全域対象



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

- 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
- 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
- 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197
密着リハセンター	730	132	616	414

対応案

- 介護が必要となった主な要因をみると、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順に多い。特に、要支援や要介護1、2の原因をみると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル対策が重要。また、年齢が上がるごとに、受診率（入院外）が高くなり、80歳代前半がピーク。
- このため、介護予防の取組を進めるにあたり、医療保険における生活習慣病に関する疾病・重症化予防等を主な内容と保健事業と連携していくことも重要である。先の通常国会では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する内容を含む健康保険法等の一部改正法が成立し、この中で、後期高齢者広域連合は、市町村に保健事業が委託できることとされ、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところである。
- また、医療機関等との連携も重要であり、総合事業の参加に当たり、かかりつけ医との連携を進めている事例もある。
- さらに、介護予防の取組の機能強化を図るため、通いの場等に、定期的に医療専門職等が関与できるよう、一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業を進めているが、取組を進める自治体は、約50%である。
- こうした状況を踏まえ、
 - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きの中で、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところであり、現場において連携した取組が更に推進されるよう検討を進めることとしてはどうか。
 - ・ 医師会等の医療関係団体や医療機関との連携も重要であり、こうした事例の把握を進め、専門的な知見を活用したプログラムの実施等、具体的な連携方策について更に検討を進めることとしてはどうか。
 - ・ 通いの場への定期的な医療専門職等の関与を始め、医師会等の医療関係団体と連携しつつ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることとしてはどうか。

論点 4

- 取組状況にばらつきが大きいことも踏まえ、効果的・効率的な取組を強化する観点から、PDCAサイクルに沿った更なる推進方策についてどのように考えるか。

主な意見

- 通いの場の効果や成果を図る指標がない。通いの場の効果を全国的に調べてはどうか。
- ニーズ調査を活用した評価が必要ではないか。高齢者に直接調査することができるため、行政が把握できていない取組への参加状況の把握や、社会的背景や個人の状況を踏まえた評価も可能となるのではないか。
- どのような種類の通いの場にどの程度参加していたか、高齢者の活動実態が簡単に把握できる仕組みがあるといい。
- PDCAサイクルに沿った取組を進めることが重要であり、これに関するマニュアルの作成や、アウトカムを地域間比較等もできるようKDB等の活用、介護予防に関するデータベースの構築等を検討してはどうか。
- 費用とその効果の両面で、被保険者の理解が得られるかという視点も大切。
- 総合事業では、上限額の範囲で取り組まなければならないが、一般介護予防事業を熱心に取り組んでいるところは弾力的にできるなどの配慮も検討いただきたい。
- 自治体は地域診断をして独自の指標を設定して評価しており、保険者機能強化推進交付金の指標とはそぐわない場合もある。
- 通いの場は住民主体であるため、運営者の視点からすると、細かい年齢区分や要介護度の把握などは負担であり、個人情報管理も必要となる。

平成12年度介護保険制度の創設と予防給付

- 介護保険の基本的な考え方において、予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態とならないように健康時から日常生活における健康管理・健康づくりを進めるべきという観点から検討がなされ、「いわゆる虚弱老人（要支援者）に対して寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供する」という目的で予防給付を設けた。

平成17年介護保険法改正

- 軽度者の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムの確立が求められ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、予防給付の見直しや、地域支援事業（介護予防事業や介護予防ケアマネジメントを位置付け）の創設が行われた。

平成19年

- 特定高齢者（要支援・要支援状態になるおそれの高い者）施策について、より多くの者を事業の対象とできるよう、特定高齢者の決定方法等の見直し等を行った。

平成22年

- ハイリスク者をより把握できるようにするとともに、魅力あるプログラムの充実を図るため、対象者の選定方法の見直しの他、より高齢者のニーズに合ったプログラム等への見直しを行い、事業の充実を図った。

平成26年度までの介護予防事業の概要

- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。

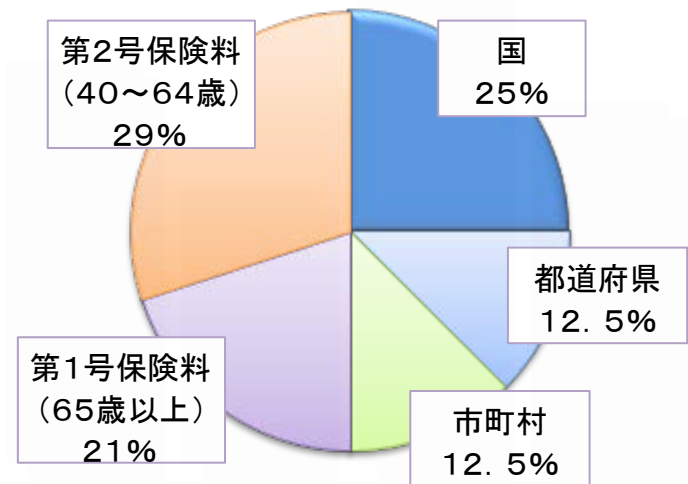
一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【対象者】

高齢者全般

【事業内容】

- 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
- 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援 等



二次予防事業(旧:特定高齢者施策)

【対象者】

要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）

【事業内容】

- 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
- 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応 等

平成26年までの二次予防事業対象者のスクリーニング方法

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
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	0.はい	1.いいえ
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	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)		
13	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	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか	1.はい	0.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	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(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	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

10項目以上に該当

運動 3項目以上に該当

栄養 2項目に該当

口腔 2項目以上に該当

閉じこもり

認知機能

うつ

配布対象・配布方法

- 基本チェックリストの配布
 - 把握事業の全対象者に郵送等により配布・回収
 - ただし、地域の実情に応じた対応が可能
 - ・3年間に分けて配布
 - ・日常生活圏域ニーズ調査を活用等
- 他部局からの情報提供等
 - 下記の方法等で把握した者に対して基本チェックリストを実施
 - ・要介護認定等の担当部局との連携
 - ・保健部局との連携
 - ・医療機関からの情報提供
 - ・地域住民からの情報提供
 - ・地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携
 - ・本人、家族等からの相談
 - ・特定健康診査等の担当部局との連携
 - ・その他市町村が適当と認める方法

二次予防事業対象者の判別方法

次の i から iv までのいずれかに該当する者を、要介護・要支援状態となるおそれの高い状態にあると認められる者として二次予防事業対象者とする

- i 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上該当する者
- ii 6 から 10 までの項目のうち 3 項目以上該当する者
→運動器の機能が低下
- iii 11 から 12 までの項目のうち 2 項目該当する者
→低栄養状態
- iv 13 から 15 までの項目のうち 2 項目以上該当する者
→口腔機能が低下

なお、上記に該当する者のうち、16の項目に該当する者、18から20のいずれかに該当する者、21から25までの項目のうち2項目以上に該当する者については、うつ・閉じこもり・認知機能の低下予防や支援にも考慮する必要がある

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が 18.5 未満の場合に該当とする。

平成26年介護保険法改正

- ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、地域支援事業における介護予防事業（一次予防事業及び二次予防事業）を再編し、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を創設した。
- これにより、年齢や心身の状況等によって分け隔てなることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域における介護予防の機能強化を図った。
- 基本チェックリストは、二次予防事業対象者の把握として活用していたが、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとしての活用へ変更を行った。

平成29年介護保険法改正

- 一般介護予防事業等は市町村が行う取組ではあるが、都道府県による市町村の支援も重要であることから、都道府県の役割を明確化した。

最近の動向

- 介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されているとともに、保険者機能強化推進交付金の評価指標において、介護予防の取組に関する評価指標が設定された。

1 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

2 実施方法

事業評価は、年度ごとに、「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

3 評価指標

- ①ストラクチャー指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ②プロセス指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③アウトカム指標 : 事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施にあたっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

以下の4項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。
- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。

以下の7項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。
- ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。
- ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。
- ⑤ 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。
- ⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑦ 関係機関(地域包括支援センター、医療機関、民生委員等)において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて総合事業の実施状況の評価を行う。

	指標	評価方法
①	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者の状況を集計し、時系列評価や地域間比較や他市町村と比較することで、住民主体の介護予防活動の取組状況を評価する。性別、前期高齢者・後期高齢者別の参加者の状況を集計することが望ましい。 (参加者割合 = 参加者数 ÷ 高齢者数)
②	介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場を地図上にマッピングする等して、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を評価する。

その他の定量的指標の例を以下に示す。

- ① 介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ② 介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ 介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数。

アウトカム指標

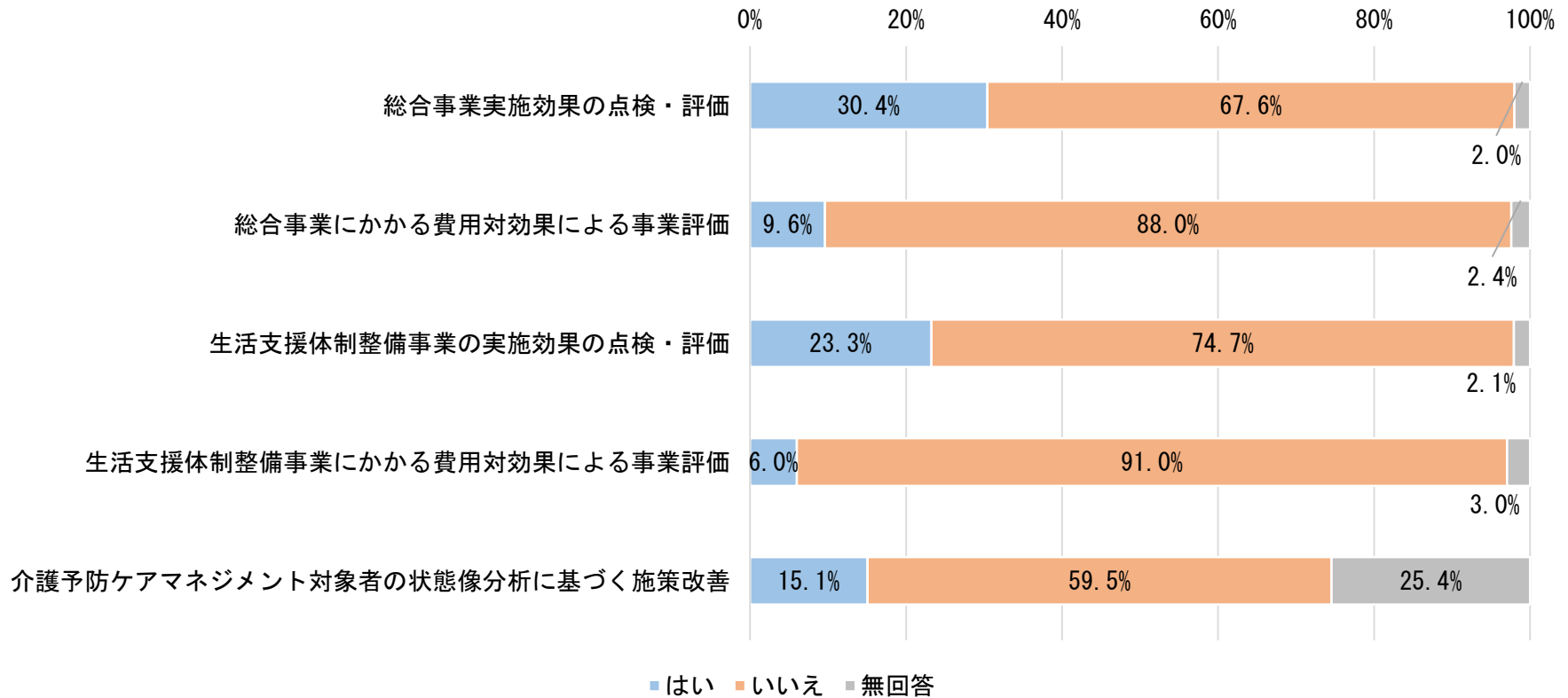
※地域支援事業実施要綱一部抜粋

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

	指標	評価方法
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合＝新規認定申請者数÷高齢者数)
②	65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合＝新規認定者数÷高齢者数)
③	65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。(認定率＝認定者数÷高齢者数)
④	日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例: 主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等
⑤	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑥	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

総合事業の評価の実施状況

「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村は約3割である。



高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行）

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣旨

平成31年度予算案 200億円

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

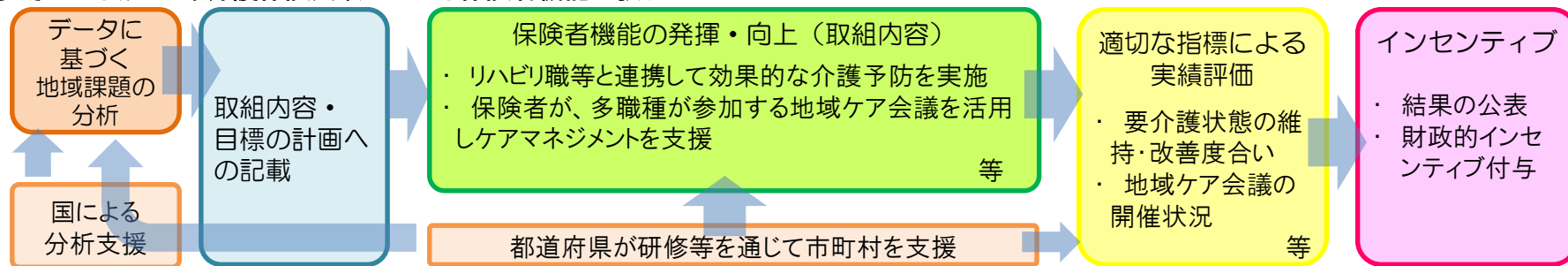
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
 なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

- ☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等

② ケアマネジメントの質の向上

- ☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等

③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④ 介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数ほどの程度か 等

⑤ 介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

第2章 Society5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

（2）全世代型社会保障への改革

③疾病・介護の予防

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくことが必要である。

予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のQOLを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

（ii）介護予防の促進について

介護予防も、保険者（市町村）や当該地域の都道府県の役割が重要であり、保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金））

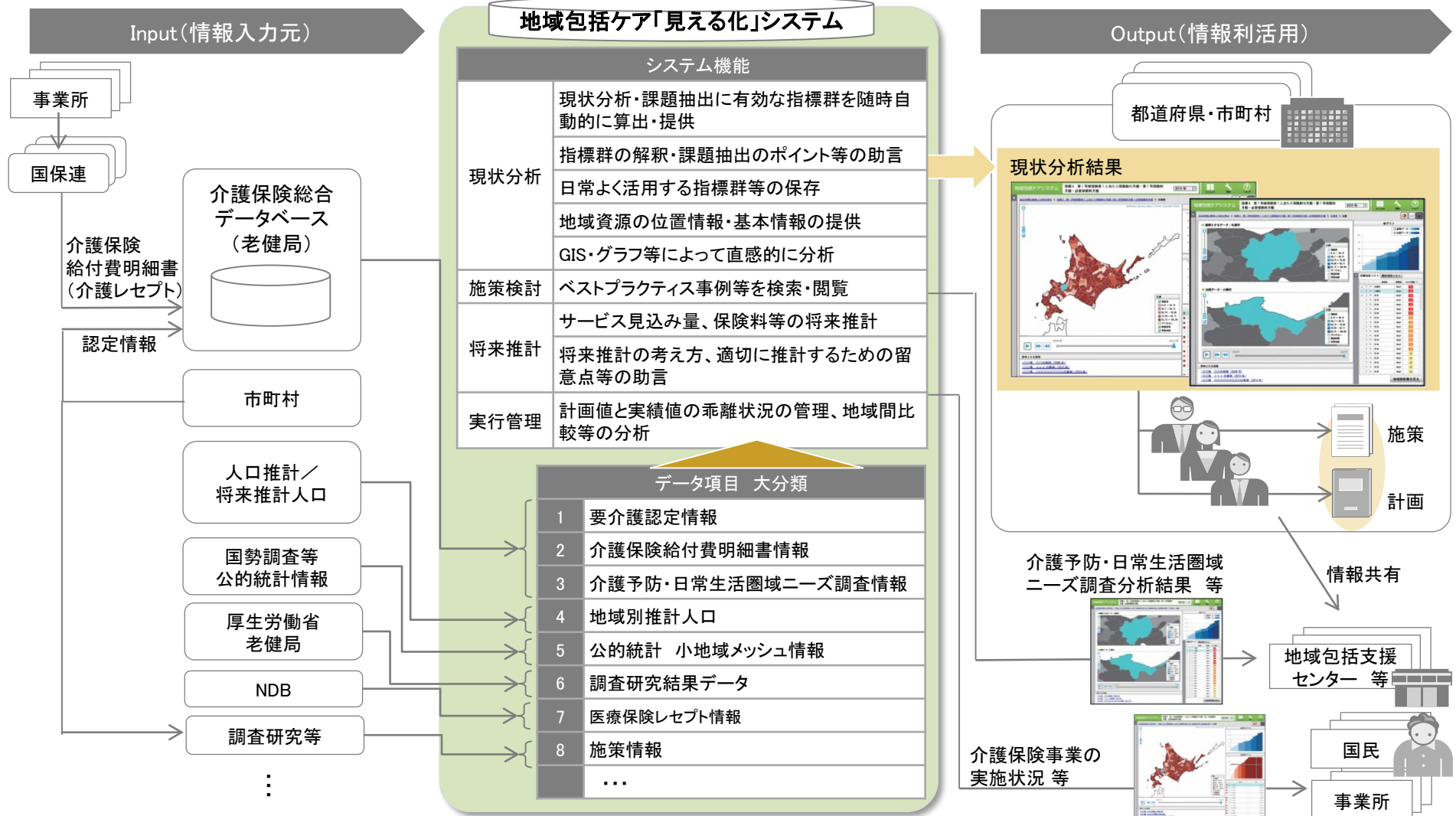
先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、（a）介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、（b）高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

地域包括ケア「見える化」システム

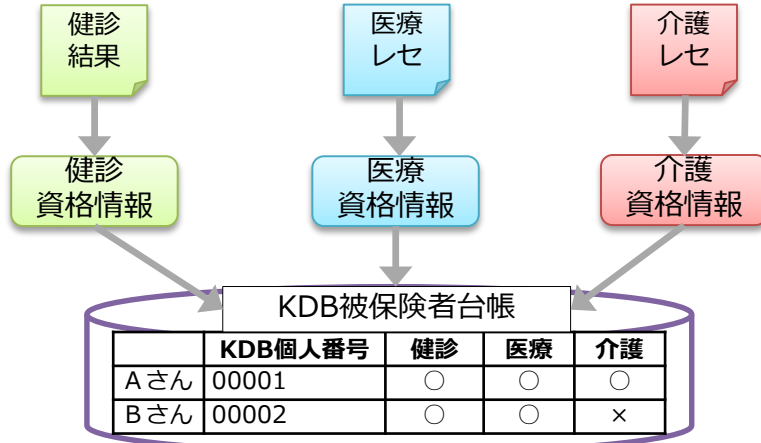
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース (KDB) システムの特徴

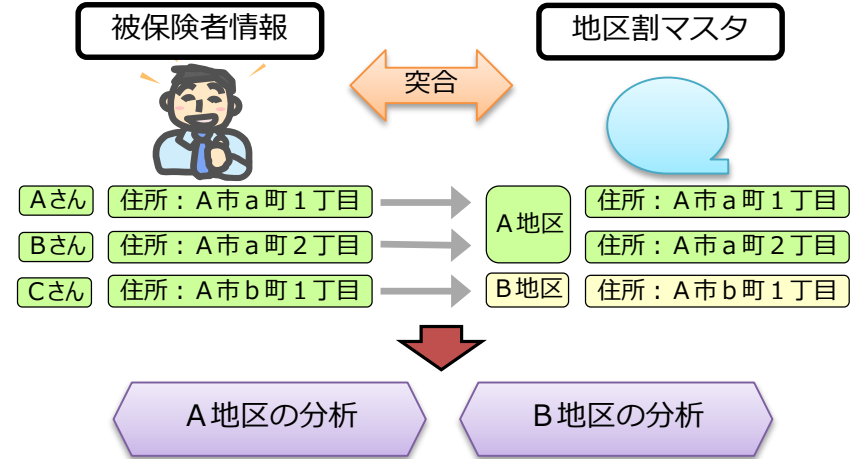
1. 健診・医療・介護の突合

○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



2. 地区割りによる分析

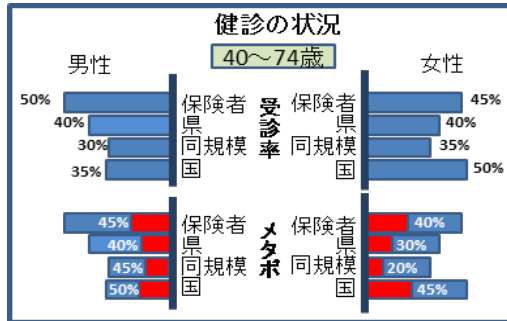
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

○全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..
Z市	3,577,300	XXXXXX

* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

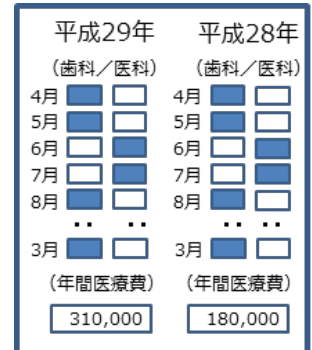
4. 経年比較、性・年齢別分析

○保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

40~74歳		男性		女性	
		積極的支援修了者	動機付支援修了者	積極的支援修了者	動機付支援修了者
H29年度	保険者	91	85	91	85
	県	86	92	86	92
	同規模	70	88	90	82
H28年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX
	同規模	XX	XX	XX	XX
H27年度	保険者	XX	XX	XX	XX
	県	XX	XX	XX	XX

個人別履歴



対応案

- 一般介護予防事業を含め総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善につなげることを目的とし、一般介護予防事業評価事業を設けており、その中で、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を示し、年度毎に評価することが望ましいとしている。一方、総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は約3割にとどまっている。
- 介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金において、介護予防に関する指標が設けられているが、この交付金については、介護予防に関し強化を図ることとされている。
- このような状況を踏まえ、
 - ・ これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標の設定を含めPDCAサイクルに沿った取組の推進について、更に検討することとしてはどうか。あわせて、評価に使用可能なデータに関するシステムの活用方策等についても検討をしてはどうか。
 - ・ その際、介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金については、介護予防に関し抜本的に強化を図ることとされていることと整合をとりながら検討を進めることとしてはどうか。



高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施について

厚生労働省
保険局高齢者医療課

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

- 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】**
 - オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
- 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】**
- 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】**
 - 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
- 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】**
 - 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
- 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】**
 - 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
 - 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。
- 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】**
 - 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
 - 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
 - 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。
- 7. その他**
 - 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

令和2年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は令和元年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は令和3年4月1日）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)

〇フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

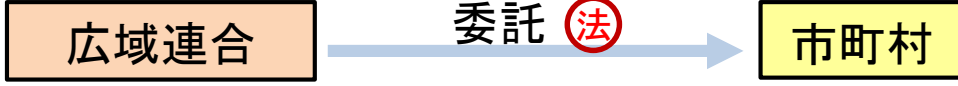
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

<市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施>



- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の person 費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

- 都道府県 (保健所含む)
- 国保中央会 国保連合会
- 三師会等の 医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ 健診 介護レセ 要介護認定 フレイル状態のチェック

保健事業

介護予防の事業等

生活機能の改善

高齢者

疾病予防・重症化予防

かかりつけ医等

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

事務連絡「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行に向けた体制整備について」 (7月5日付け厚生労働省保険局高齢者医療課・国民健康保険課・老健局老人保健課)

趣旨

- 5月22日に、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律が公布されたところであり、市町村が中心となった高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制の整備等については、改正後の高齢者の医療の確保に関する法律、国民健康保険法及び介護保険法の各法の規定により実施されることとなるものである。
- 一体的な実施を推進するため、その先行的事例等を踏まえたプログラムについては、厚生労働省において、学識経験者や自治体関係者の御意見をお聞きしながら事務的な検討を進めているところであり、本年10月頃までに、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」の議論を経て「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」の改定等を行うこととしている。他方、一体的な実施について来年4月1日の円滑な施行を図るためには、各自治体における様々な準備が必要となるため、これまでの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議等の議論をもとに、現時点で、各自治体においてご検討いただきたい内容を、以下のとおり整理するものである。
- 後期高齢者医療広域連合、都道府県及び市町村におかれては、以下にお示しする内容（特に、第4の具体的な取組のイメージや第5の体制の整備について）及び別添参考資料を確認の上、本事業の円滑な施行に資するため、必要な体制の整備や具体的な事業内容の検討等について、順次進めていただくようお願いする。

構成

- 第1. 改正の経緯
- 第2. 改正の背景及び趣旨
- 第3. 改正法の規定内容
- 第4. 具体的な取組のイメージについて
- 第5. 各自治体における体制の整備等について
- 第6. 具体的な事業内容の検討等について

「第4. 具体的な取組のイメージについて」より

特別調整交付金の交付要件

市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、具体的には、次の(1)から(11)のような取組を実施していくことが考えられる。

特に、特別調整交付金を活用した支援の対象とする事業内容については、その要件として、以下の(1)や(2)に記載された、国保データベース(KDB)システムを活用し地域の健康課題の把握や個別訪問を必要とする対象者等を抽出するといった取組を進めた上で、(4)に記載された国民健康保険保健事業との連続的な支援を含む重症化予防等の取組等と、(5)や(6)に記載された介護予防等の地域支援事業との連携による通いの場等への積極的関与等の双方の取組を進めることを必須とする方向で、支援策の検討を進めている。

医療専門職の配置

(1) 市町村において保健師等の医療専門職を配置し、地域の健康課題等の把握や地域の医療関係団体等との連携を進め、事業全体の企画・調整・分析等を行う。

各地域に配置される医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が中心となり、高齢者のいる世帯へのアウトリーチ支援や通いの場等への積極的関与といった取組の充実を図る。

国保データベース(KDB)システム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

(2) KDBシステムに盛り込まれている被保険者一人ひとりの医療レセプトや健診に係るデータ、介護レセプト、要介護認定情報等の情報を一括で把握。加えて、質問票の回答など高齢者のフレイル状態等に関する情報も一体的に分析し、本事業において支援すべき対象者を抽出。医療・介護双方の視点から高齢者の状態をスクリーニングし、社会参加の促進を含むフレイル予防等の取組など、課題に対応した一体的な取組につなげていく。

(3) 市町村が有する介護予防・日常生活圏域ニーズ調査のデータ等も活用し、地域の健康課題の整理・分析を行う。

抽出した情報をもとにした高齢者に対するアウトリーチ支援等

(4) 抽出した情報をもとに、ハイリスク者はもとより医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な高齢者や閉じこもりがちな高齢者等に対するアウトリーチ支援、個別に対象者を抽出して重症化予防や低栄養防止等の取組、通いの場等への参加勧奨などを行う。

フレイル予防等

(5) 通いの場等において、フレイル予備群等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等を行うとともに、地域包括支援センターなどの関係機関と連携して医療・介護サービスにつなげる。フレイルや疾病の重症化のリスクに対する気づきを促し、運動・栄養・口腔等の予防メニューへの参加を勧奨等。

通いの場等における医療専門職の関与

(6) 通いの場等の支援内容に積極的に関与するとともに、駅前商店街、ショッピングセンター等における健康相談等、健康づくりへの興味関心を喚起する環境の整備。

(7) 市民が自ら担い手となって積極的に参加できるような機会の充実。

地域の医療関係団体等との連携

(8) 地域の医療関係団体等と積極的な連携を図り、一体的な実施における具体的な事業メニューや事業全体に対する助言や指導を得るとともに、受診勧奨に関する支援やかかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行うよう働きかける。

通いの場等の取組の推進

(9) 介護予防の通いの場等については、民間の取組、地域の集いの場等との連携を進め、高齢者の参加促進のための個人に対するインセンティブ措置（ポイント制の導入促進等）を講ずる。

国保保健事業と高齢者保健事業との接続

(10) 事業実施に当たっては、フレイルのおそれのある高齢者全体を支援するために、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。

事業の評価

(11) KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ、事業の評価を行い、効果的・効率的な支援メニューへと改善する。

「第5. 各自治体における体制の整備等について」より

(1) 後期高齢者医療広域連合における体制の整備について

○ 後期高齢者医療広域連合においては、保健事業の企画調整とともに、KDBシステム等を活用した域内全体の高齢者の健康課題や構成市町村における保健事業の取組状況等の整理・把握・分析、構成市町村への支援、都道府県や各国民健康保険団体連合会との調整等の取組を適切に行うことが必要。

(2) 市町村における体制の整備について

① 市町村内の庁内連携に向けた体制整備について

○ 市町村の状況や取り組む課題等によって、国保担当部局、健康づくり担当部局、介護保険担当部局が中心となる場合等、様々な枠組みが考えられるが、いずれにせよ、庁内各部局間の連携を円滑に進めることが重要である。

その際、各市町村においては、既存の社会資源や行政資源等を勘案し、具体的な地域の課題は何か、どのような取組を進めていくのか、どのような医療専門職が必要となるのかを検討し、後期高齢者医療広域連合と具体的な調整を推進。

② 一体的な実施に係る基本的な方針について

○ 広域連合から高齢者保健事業の委託を受けた市町村において、高齢者保健事業を効果的・効率的な実施を図る観点から、国民健康保険保健事業や地域支援事業等との一体的な実施の在り方を含む基本的な方針を定める。

○ 基本的な方針には、具体的な事業内容や個人情報等の取扱い等を記載することになるが、庁内関係部局との連携を図り策定することが必要。

③関係団体等との連携について

○ 医療関係団体の協力が不可欠であり、事業の企画の段階から三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）や看護協会、栄養士会、歯科衛生士会等の協力を得つつ、保健事業と介護予防の一体的な実施を適切に展開していくことが、事業を円滑に遂行するために必要である。

○ 市町村は、保健事業の一部を関係機関又は関係団体に委託できることとされているが、保健事業の企画立案や事業の実施状況の把握・検証等については市町村が責任をもって行うこととするとともに、事業の実施・運営等を適切に実施できる関係機関又は関係団体に委託することとし、また、地域の医療関係団体等との円滑な情報共有・連携に努めることが必要。

(3)都道府県による支援について

○ 都道府県内においても関係部局が連携して、後期高齢者医療広域連合や市町村に対する専門的見地等からの支援や本事業に係る好事例の横展開を進めるとともに、後期高齢者医療広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行うことは、都道府県下における事業展開を進めていく上で重要である。

また、一体的な実施の円滑な推進を支援するため、都道府県から、都道府県単位の三師会等の医療関係団体等に対して、後期高齢者医療広域連合や市町村が実施する保健事業への技術的な援助等を依頼することも考えられる。

経緯

- 後期高齢者を対象とした健診は特定健診に準じて実施されているため、健診で用いられる質問票にはメタボリックシンドローム対策に着目した質問項目が設定されており、フレイルなど高齢者の特性を把握するものとしては十分なものとはいえない。
- このため、「高齢者の保健事業のあり方検討WG」での議論を経て、2018年4月に公表された「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」において、より適切な質問項目の設定が、引き続き検討すべき事項として位置付けられ、WGにおいて見直しの検討が行われた。

質問票が用いられる状況等の整理と方針

- 目的等
 - 1 健康課題等の把握、必要な支援へのつなぎ
 - 2 後期高齢者の健診時の活用を第一に位置付ける。
 - 3 ただし、他の活用を制限するものではない。（例：通いの場等において、地域の専門職が関与して必要な支援につなげる等）
 - 4 健診実施機関の実施状況に対応できるよう、自記式及び他記式いずれでも可能な方法を想定する。
- 利活用方法
 - 1 スクリーニング（高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握）、保健指導による活用、行動変容の前後評価
 - 2 特定健診の「標準的な質問票」に代わる位置づけのものとしてKDB等にデータ収載し、活用
 - 3 教育ツールとして、被保険者にフィードバック

質問項目の考え方

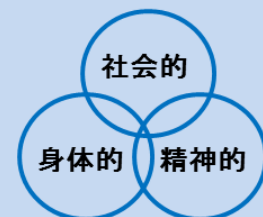
- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。

フレイルとは、「要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する」と定義されている。（「フレイル診療ガイド2018年版」（日本老年医学会／国立長寿医療研究センター、2018））

- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食



低栄養・転倒の増加
口腔機能低下

意欲・判断力や
認知機能低下、
うつ

後期高齢者の質問票の見直しについて ②

平成31年3月28日（木）

第34回保険者による
健診・保健指導等に関する
検討会

資料4
抜粋

	類 型 名	質 問 文	回 答	考
1	健康状態	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	主観的健康観の把握を目的に、国民生活基礎調査の質問を採用
2	心の健康状態	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満	心の健康状態把握を目的に、GDS（老年期うつ評価尺度）の一部を参考に設定
3	食習慣	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	食事習慣の状態把握を目的に項目を設定
4	口腔機能	半年前に比べて固いもの(*)が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ	口腔機能（咀嚼）の状態把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用するとともに、「固いもの」の具体例を追加
5		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	口腔機能（嚥下）の状態把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
6	体重変化	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	低栄養状態のおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
7	運動・転倒	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ	運動能力の状態把握を目的に、簡易フレイルインデックスの質問を採用
8		この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ	転倒リスクの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
9		ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ	運動習慣の把握を目的に、簡易フレイルインデックスの質問を採用
10	認知機能	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ	認知機能の低下のおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
11		今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ	認知機能の低下のおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
12	喫煙	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた	喫煙習慣の把握を目的に、国民生活基礎調査の質問を採用し、禁煙理由についてのアセスメントにつなげるため、「やめた」の選択肢を追加
13	社会参加	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ	閉じこもりのおそれの把握を目的に、基本チェックリストの質問を採用
14		ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ	他者との交流（社会参加）の把握を目的に、基本チェックリストの質問を参考に設定
15	ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ	身近な相談相手の有無の把握を目的に項目を設定

後期高齢者の質問票

平成31年3月28日（木）

第34回保険者による
健診・保健指導等に関する
検討会

資料4
抜粋

	質問文	回答
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう④あまりよくない ⑤よくない
2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
4	半年前に比べて固いもの(*)が 食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
5	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
6	6カ月間で2～3kg以上の 体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
7	以前に比べて歩く速度が 遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に1回以上 していますか	①はい ②いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」 などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ
11	今日が何月何日かわからない時が ありますか	①はい ②いいえ
12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いが ありますか	①はい ②いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる 人がいますか	①はい ②いいえ

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の 施行に向けたスケジュール(案)

令和元年5月22日

第1回高齢者の保健事業と介護予防の
一体的な実施の推進に向けた
プログラム検討のための実務者検討班

資料1-2

- ・「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を改定し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム（以下、プログラムとする）を盛り込む。
- ・ガイドラインは、本検討班におけるプログラム検討を受け、「あり方WG」にて承認を得る。
- ・また、「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改定や、「令和2年度特別調整交付金の交付基準」の検討結果の周知など、法施行に向けた準備を10月までに行う。
- ・広域連合・市町村においては、指針やガイドライン等を踏まえ、広域計画の策定、委託契約の締結準備、市町村基本方針の策定など、令和2年度からの実施に向けた準備を行う。

令和元年度		5月	6月	7月	8月	9月		10月	11月	12月	1月	2月	3月
高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ							(作業チーム) → (WG)						
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班(検討班)		第1回 5/22	第2回 5/31	第3回 6/12	第4回 7/5	第5回 8/1	第6回 9/4						
厚生労働省における準備	保健事業実施指針			改正指針案文の作成準備			パブリックコメント等(広域連合との調整)		改正指針告示				
	特別調整交付金交付基準				令和2年度交付基準について自治体と協議			令和2年度交付基準検討結果周知					
広域連合・市町村における準備								<ul style="list-style-type: none"> ・広域計画の策定(広域連合議会の承認が必要) ・広域連合と市町村の委託契約の締結 ・市町村基本方針の策定 					

令和2年4月1日 改正法施行

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第3回)	資料3
令和元年7月19日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会
中間取りまとめ骨子案

令和元年〇月〇日

1 検討の経緯

- 誰もがより長く、活動的で生きがいのある生活や自分らしい人生を送れるよう、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に掲げているところであり、そのためには介護予防の更なる推進が重要。
- 本検討会は、一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、5月に議論を開始した。
- 本検討会では、下記2の論点について、参考人からのヒアリングを含めて計〇回にわたり議論を行い、これまでの議論を以下のとおり整理した。

2 主な論点

(1) 一般介護予防事業等に今後求められる機能

【現状】

- 住民主体の通いの場の取組状況については、通いの場の数及び参加率は増加傾向にある一方、市町村が把握できている取組に限られている。
- 介護予防に資する取組への参加やボランティア等への参加を促すためポイントを付与する取組を推進しているが、取組を行う市町村は約25%。

【今後の方向性】

- 効果的・効率的な介護予防の取組を一層進めるに当たり、例示の追加や類型化を含む通いの場の定義等の整理を行うこととしてはどうか。
- 市町村における多様な主体と連携した取組を進める体制の在り方についても検討を進めてはどうか。
- 通いの場を始めとする介護予防の取組への参加促進を図るため、ポイント付与の取組の更なる推進方策について更に検討を進めてはどうか。
- 担い手としての参加など役割がある形での介護予防の取組を進めるため、有償ボランティアなどのポイント付与に限らない取組についても更に検討してはどうか。

(2) 専門職の関与の方策等

【現状】

- 高齢者の多くは医療機関を受診しており、医療機関との連携が重要。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する内容を含む健康保険法等の一部改正法が成立し、この中で、後期高齢者広域連合は、市町村に保健事業が委託できることとされ、医療専門職の関与の重要性も指摘。
- 地域における介護予防の取組を機能強化するため、通いの場等への医療専門職等の関与を促進。

【今後の方向性】

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きの中で、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところであり、現場において連携した取組が更に推進されるよう検討を進めることとしてはどうか。
- 医師会等の医療関係団体や医療機関との連携も重要であり、こうした事例の把握を進め、専門的な知見を活用したプログラムの実施等、具体的な連携方策について更に検討を進めることとしてはどうか。
- 通いの場への定期的な医療専門職等の関与を始め、医師会等の医療関係団体と連携しつつ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることとしてはどうか。

(3) PDCA サイクルに沿った推進方策

【現状】

- 一般介護予防事業評価事業において、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を示し、年度毎に評価することが望ましいとしている。一方で、全ての自治体で評価が実施されているわけではない。
- 介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金において、介護予防に関する指標が設けられており、今後強化を図ることとしている。

【今後の方向性】

- これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標の設定を含め PDCA サイクルに沿った取組の推進について、更に検討することとしてはどうか。あわせて、評価に使用可能なデータに関するシステムの活用方策等についても検討をしてはどうか。
- その際、介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金については、介護予防に関し抜本的に強化を図ることとされていることと整合をとりながら検討を進めることとしてはどうか。

3. 今後の進め方

上記に加え、他の事業との連携方策や効果的な実施方法等についても、引き続き検討することとし、秋以降に、関係団体や自治体のヒアリングや更なる議論を行い、本年末を目途に全体の議論を取りまとめる予定である。

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第3回)	参考資料 1
令和元年7月19日	

令和元年7月19日

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会
座長 遠藤 久雄 殿

第3回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会に関する意見

健康保険組合連合会
常務理事 河本 滋史

7月19日は本会の総会開催のため、欠席いたします。
つきましては、下記の通り意見を提出いたしますので、よろしくお取り計ら
いいただきますようお願いいたします。

記

【中間取りまとめ骨子案について】

2. 主な論点

(1) 一般介護予防事業等に今後求められる機能

通いの場の形態は様々であり、その要介護抑制効果も取組内容により違うため、通いの場のしかりとした定義づけを行い、効果検証が可能な仕組みを構築し、効果のある事業に重点化することが必要である。

(2) 専門職の関与の方策等

健康保険法等の一部を改正する法律には、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等に、専門職を活用したフレイル対策が定められており、取組の一つに通いの場への専門職の関与がある。高齢者の保健事業には、後期高齢者の保険料のほか、各種補助金や特別調整交付金等を充てることになっている。一般介護予防事業の財源とは異なるので、混同しないよう取り扱いを明確にする必要がある。

(3) PDCA サイクルに沿った推進方策

総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は全体の約3割、総合

事業にかかる費用対効果による事業評価は約 1 割にとどまっている。保険者機能強化推進交付金により PDCA サイクルに沿った取り組みをさらに推進し、効率的効果的な事業の実施を目指すべきである。一般介護予防事業には、第 2 号被保険者の保険料が充てられている。費用負担者に対して事業の費用対効果を明確にすることが必要である。