

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の動きについて

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の開催について

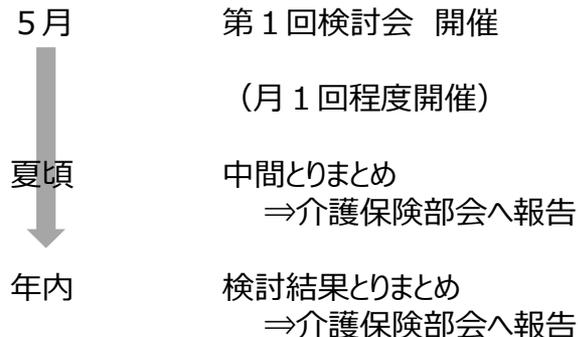
現状・課題

- 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、検討会を開催

<主な検討事項>

- (1) 現状果たしている機能
- (2) 効果的な実施方策
- (3) 専門職等の効果的な関わり方
※保健事業と介護予防の一体的実施等
- (4) 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
- (5) その他

検討スケジュール（イメージ）



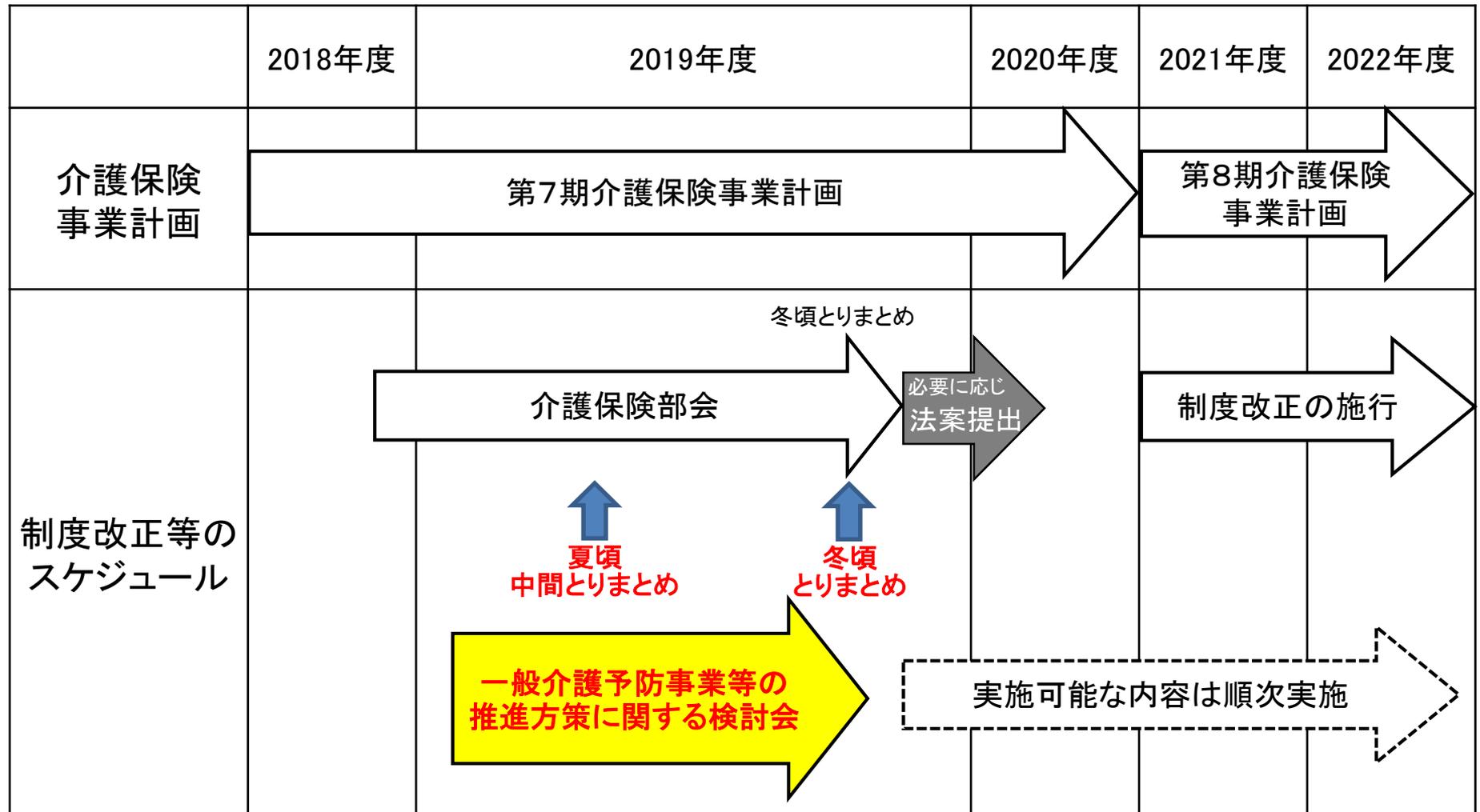
※ 検討状況により変更の可能性がある

構成員（計22名）	
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)
鶴飼 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 聡子	慶応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

○座長

参考・検討スケジュール

○ 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、本検討会を開催。



I 総論	・ ・ ・ p	5
II 介護予防の推進について	・ ・ ・ p	18
III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	・ ・ ・ p	53
IV 介護予防の取組例	・ ・ ・ p	58
V 一般介護予防事業等の課題と論点	・ ・ ・ p	71

I 総論

II 介護予防の推進について

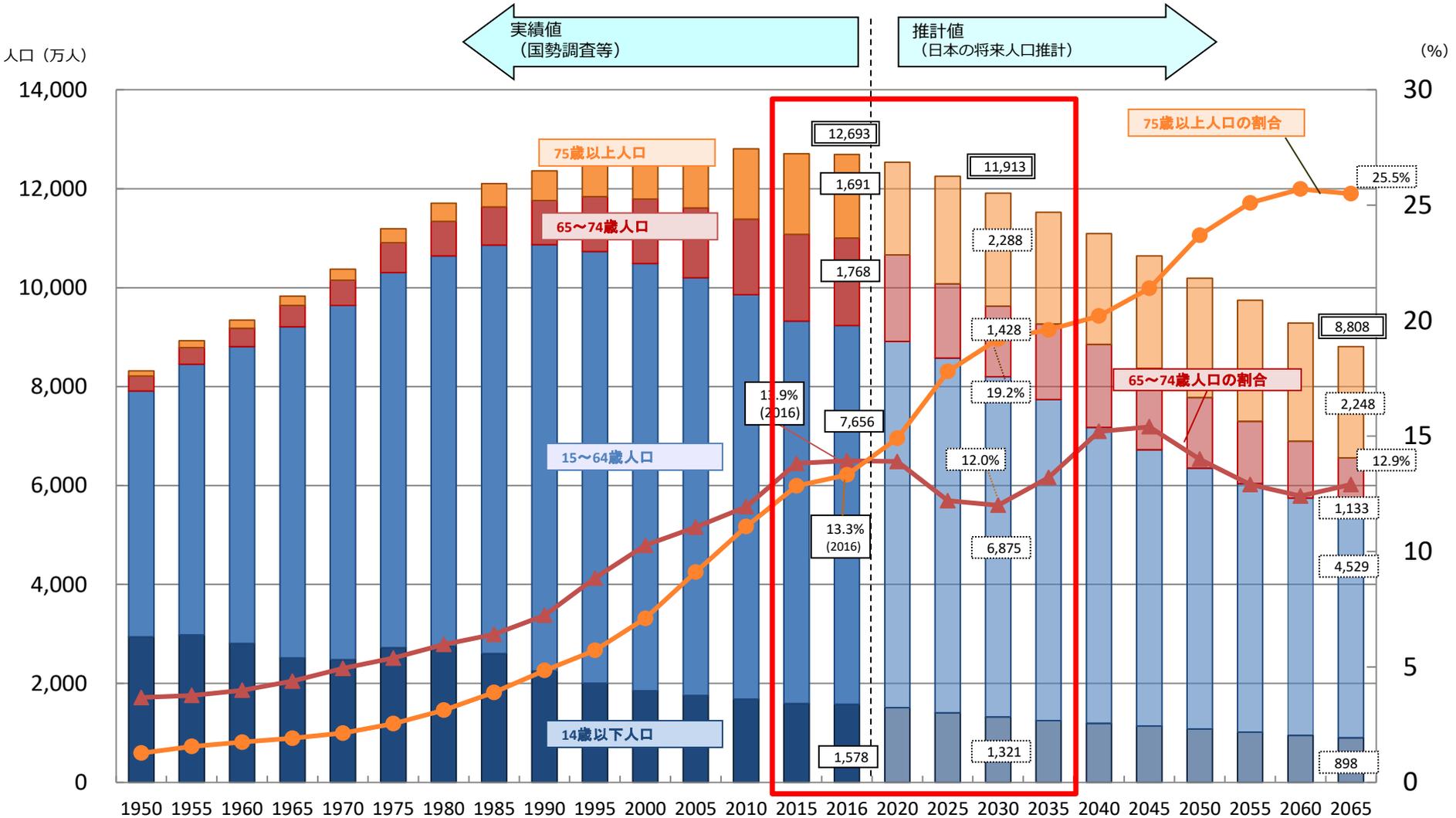
III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

IV 介護予防の取組例

V 一般介護予防事業等の課題と論点

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

人口構造等の変化

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

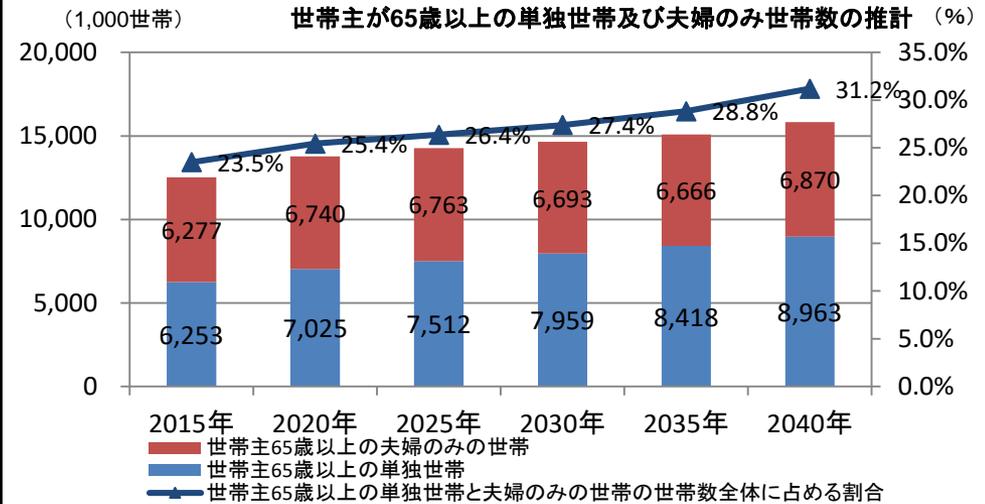
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(266%)	3,619万人(289%)	3,677万人(300%)	3,704万人(380%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(128%)	1,872万人(149%)	2,180万人(178%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

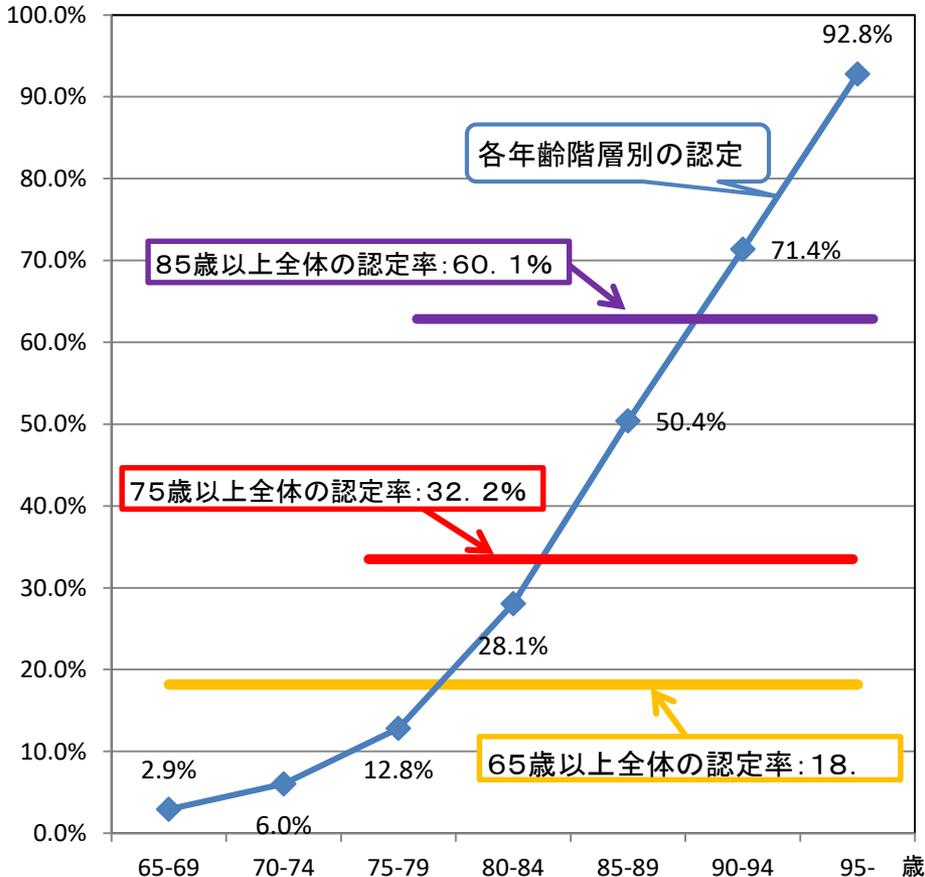
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況①

年齢階級別の要介護認定率の推移

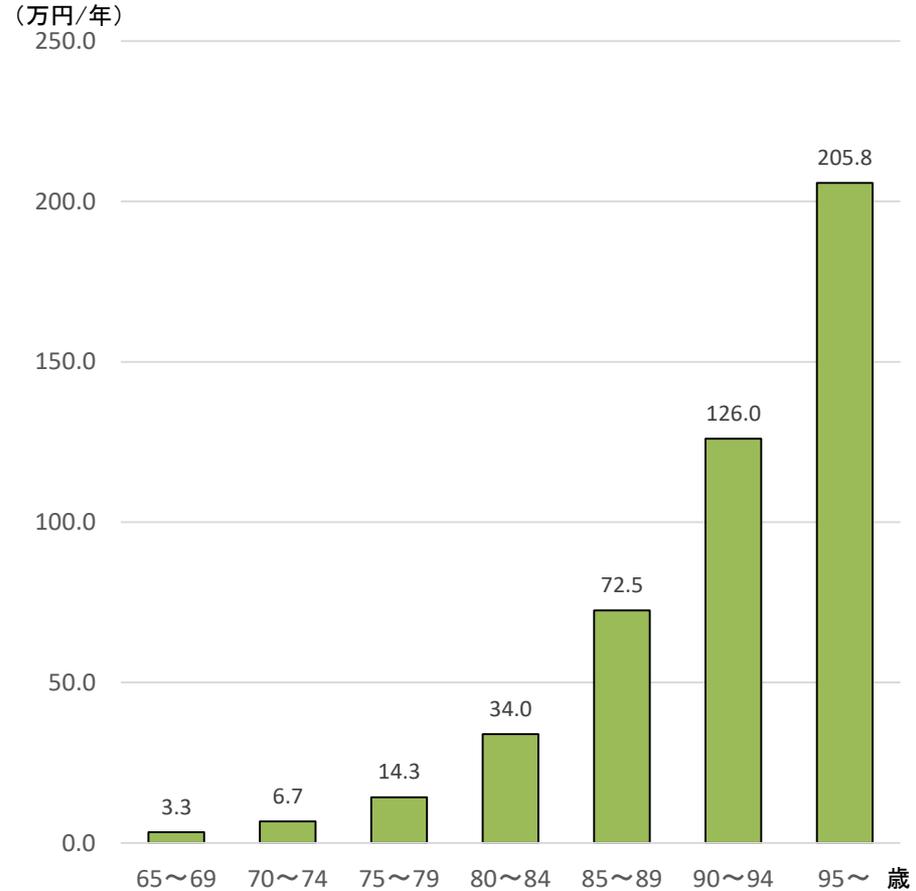
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



出典：総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査（平成29年10月審査分）

人口1人当たりの介護給付費（年齢階級別）

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

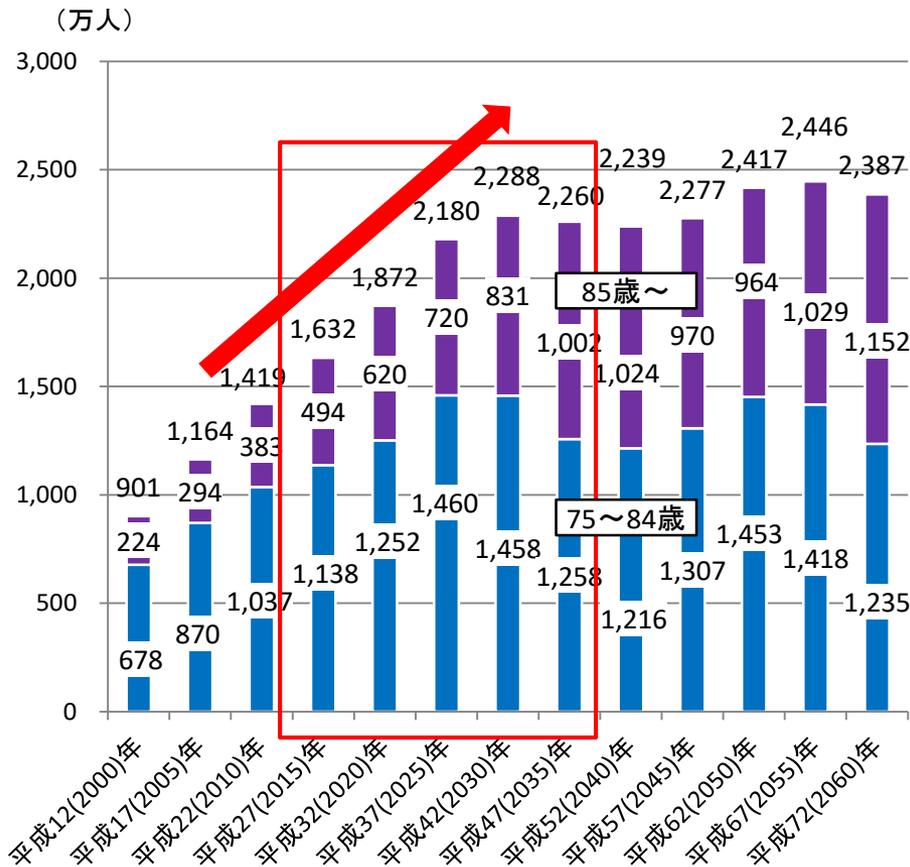


出典：平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計
 注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況②

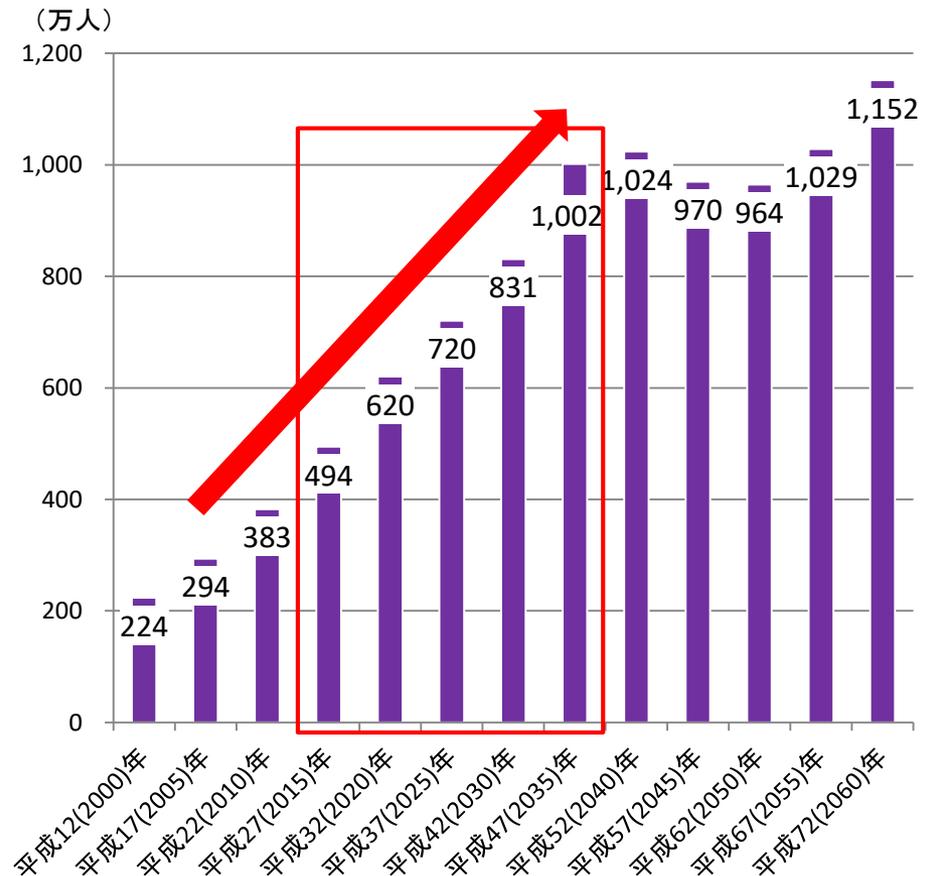
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

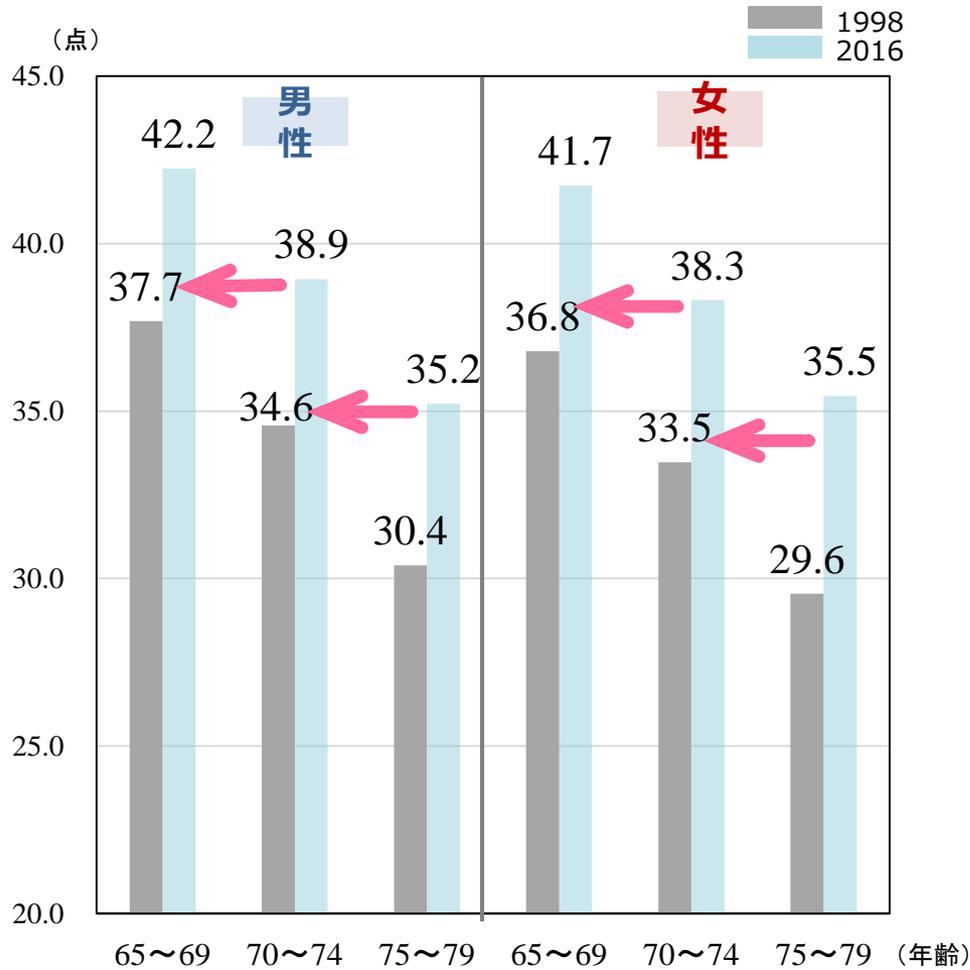
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



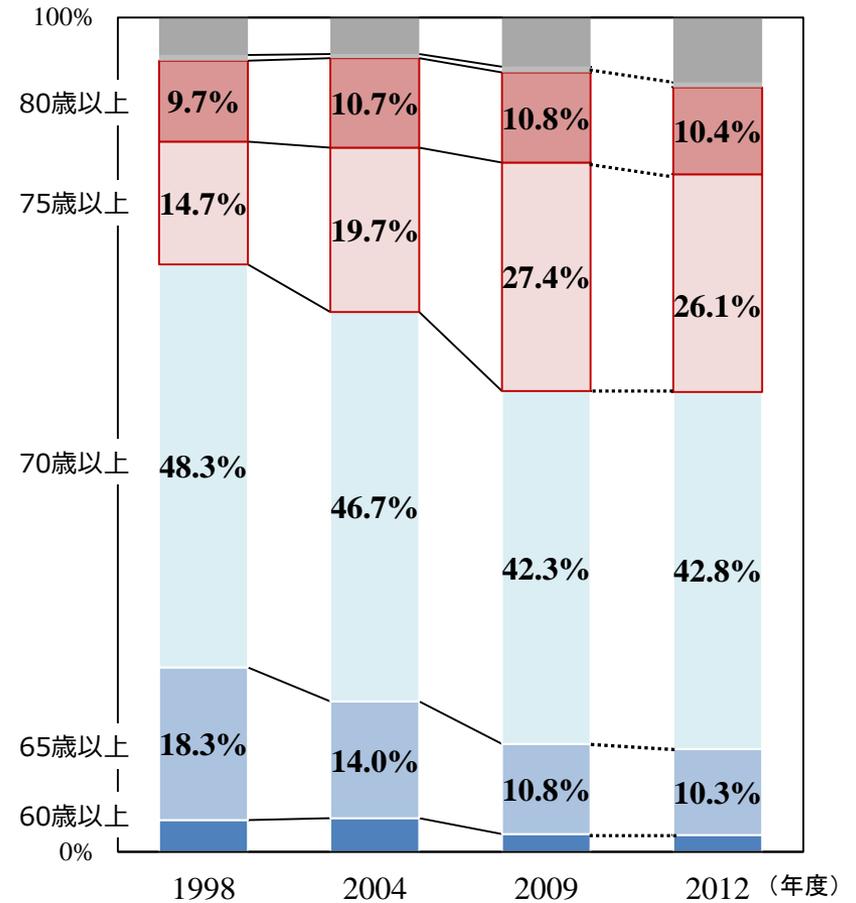
(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

「若返り」が見られる高齢者

新体力テストの合計点の年次推移



「高齢者とは何歳以上か」との質問への回答



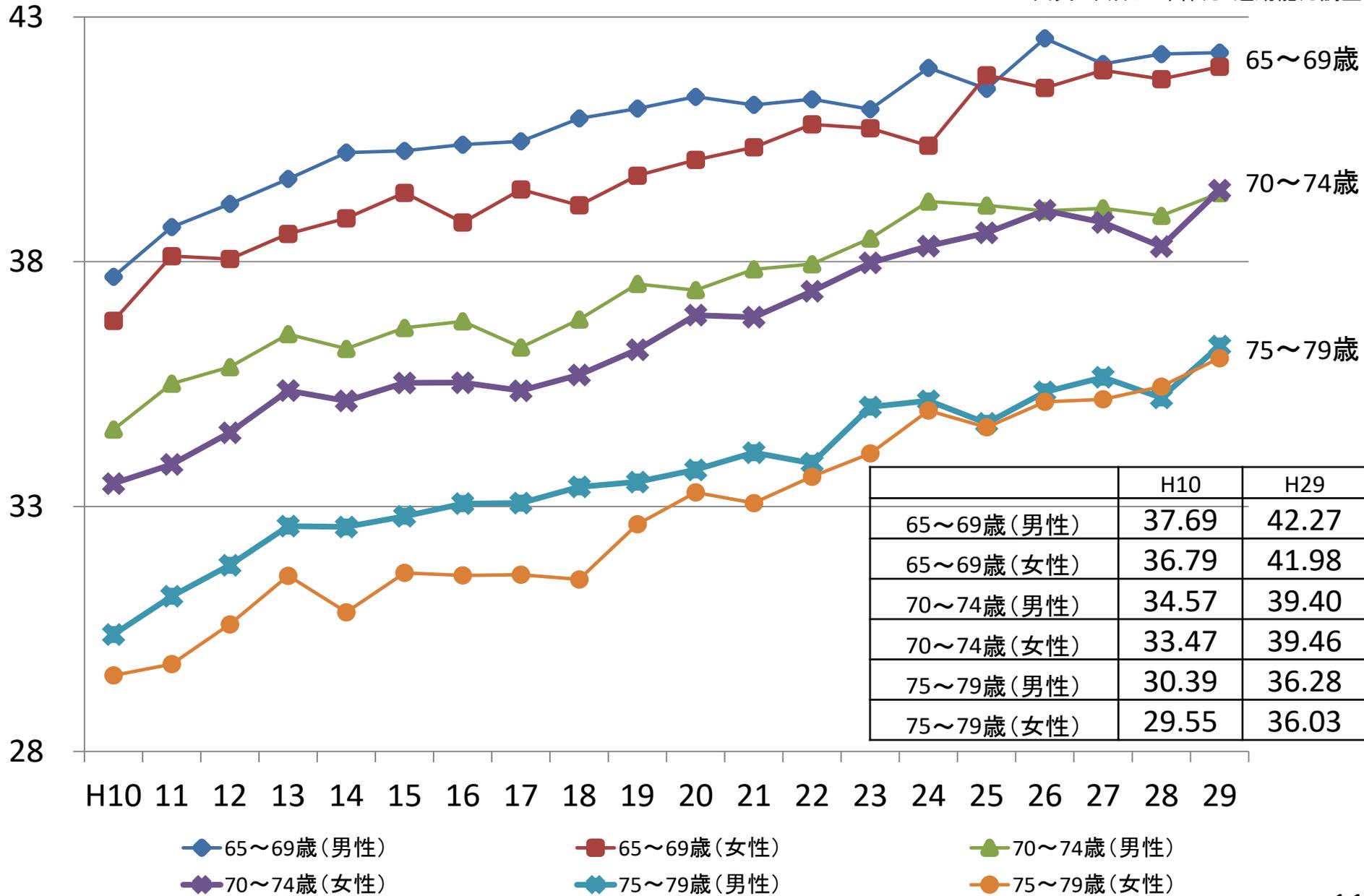
(資料出所) 文部科学省「平成28年度体力・運動能力調査」

(資料出所)

- ~2009年度：全国60歳以上の男女へのアンケート調査（内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査結果」より）
- 2012年度：昭和22年~24年生まれの全国の男女へのアンケート調査（内閣府「団塊の世代の意識に関する調査結果」より）

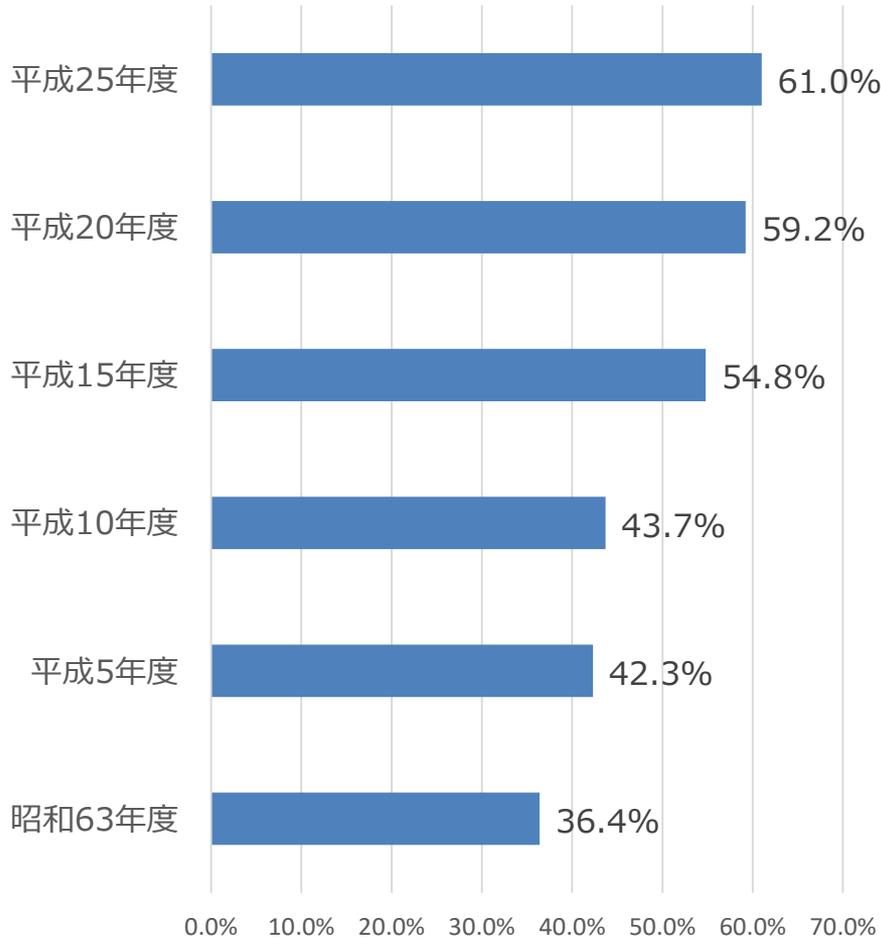
体力・運動能力調査の合計点の推移

出典：平成29年体力・運動能力調査



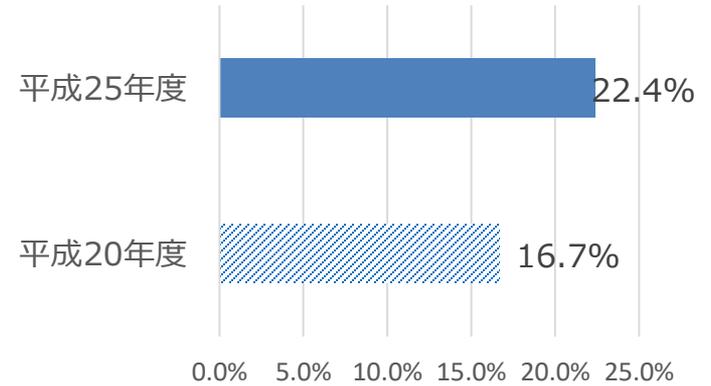
高齢者の社会参加

社会参加活動への参加率



(出典) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成25年度)より作成

団体・組織への参加意思 (参加したいが参加していない割合)



(出典) 内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」(平成25年度)より作成

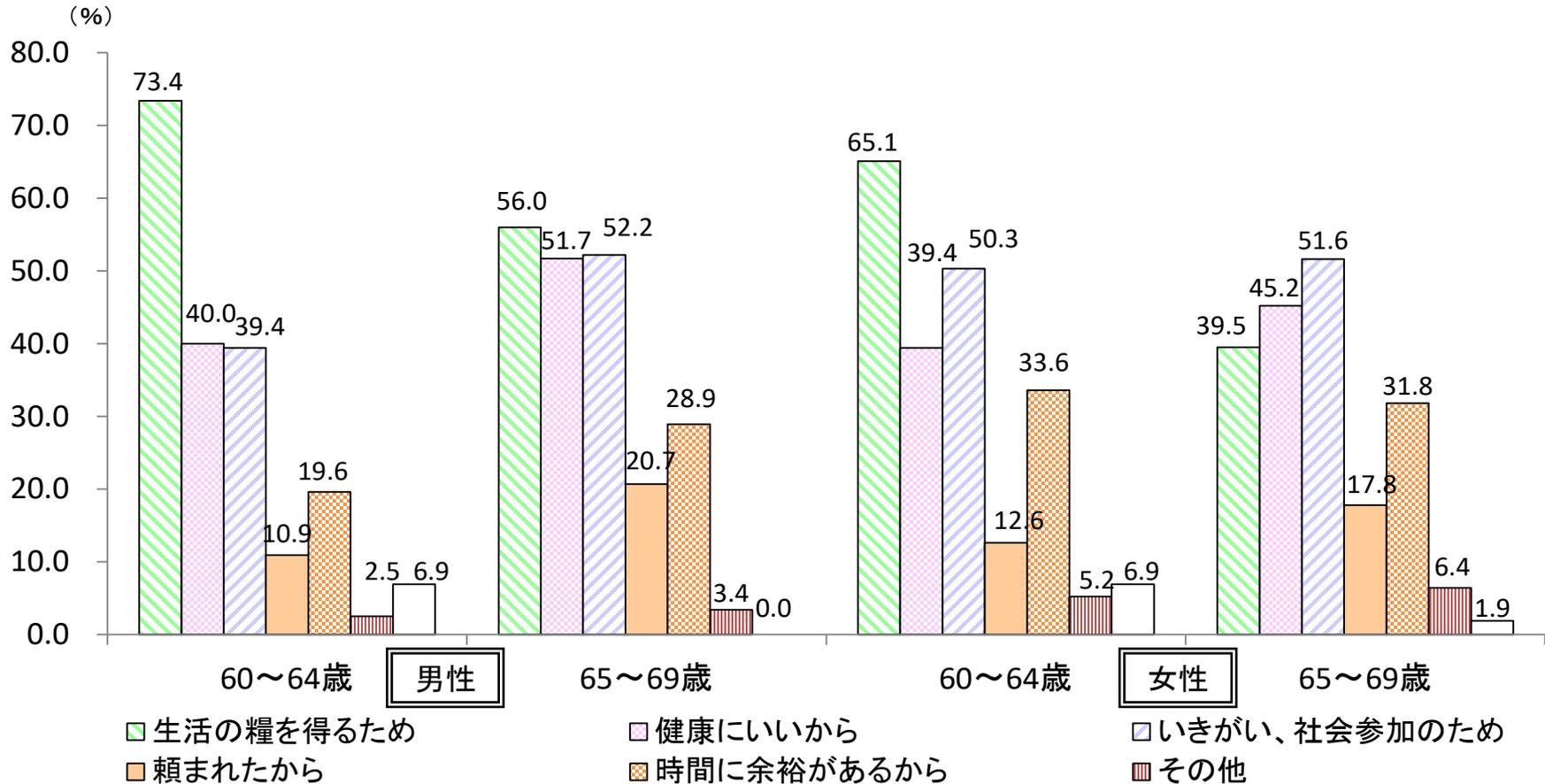
社会的な活動をしていない理由(男性)

	活動する仲間がいない	活動の誘いが ない	精神的な負担 が大きい	時間的な余裕 がない	体力的に 難しい	活動に関する情報 がない	活動を行っている 団体が ない	その他	活動をする 意思が ない
60~64歳	9.2	13.8	6.4	48.6	18.3	17.4	8.3	8.3	20.2
65~74歳	7.9	10.5	6.4	31.6	22.9	10.9	9.4	9.0	29.3
75歳以上	2.0	5.5	4.5	13.4	56.7	3.5	4.0	11.4	24.4
全体(男女)	6.4	7.5	7.4	28.3	38.3	7.9	6.2	9.1	27.4

(出典) 内閣府「高齢者の経済・生活環境に関する調査」(平成28年度)より作成

高齢者の就業理由(男女別、複数回答)

○ 高年齢者の就業理由は、60代前半では「生活の糧を得るため」が最も多いが、60代後半では「健康にいいから」「いきがい、社会参加のため」といった割合が増える。



資料出所：独立行政法人労働政策研究・研修機構「高年齢者の継続雇用等、就業実態に関する調査」(平成23年)

注1) 複数回答

注2) 60～64歳は雇用者のみの回答(男性 n=1,224、女性 n=865)、65～69歳は自営業者を含む(男性 n=232、女性 n=157)

注3) 平成23年7月現在の就業等の状況に対する意識を尋ねたもの

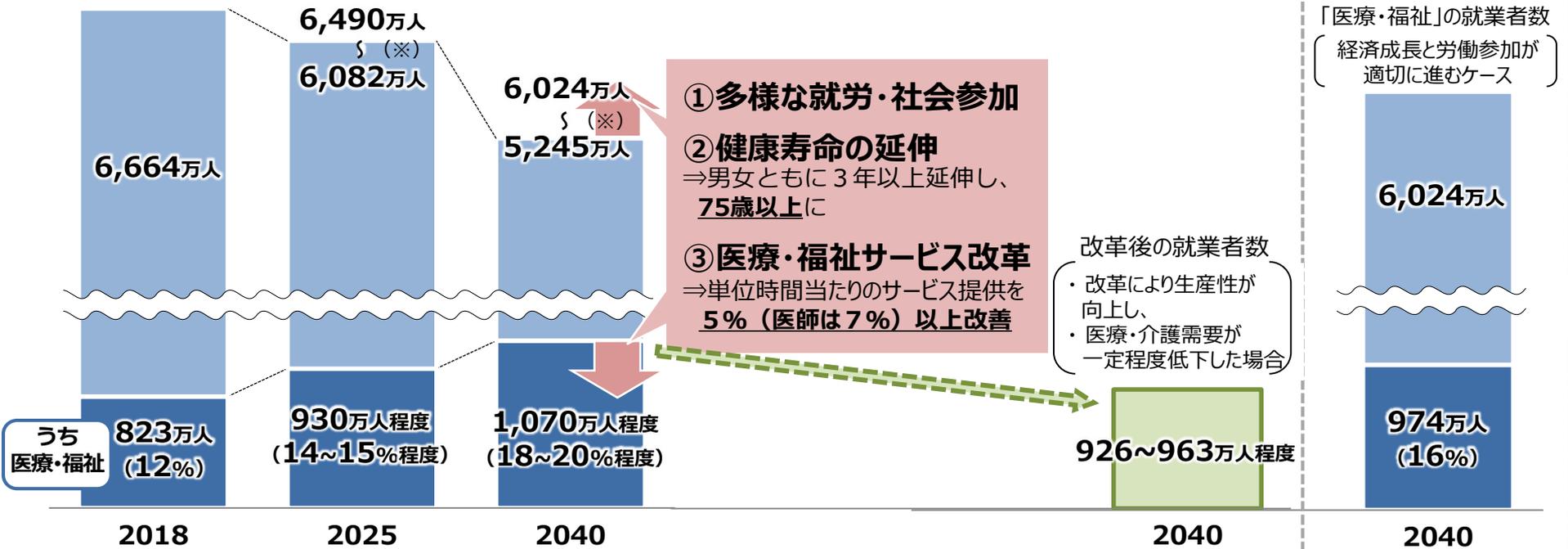
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今夏に向けて、「健康寿命延伸プラン」と「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。

一億総活躍
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携
(住宅、金融、農業、創業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※：総就業者数は雇用政策研究会資料（平成31年1月15日）。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

● 今夏に向けて、「**健康寿命延伸プラン**」を策定。

→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(2016年比)、**75歳以上**とすることを旨とする。
2040年の具体的な目標(男性:75.14年以上 女性:77.79年以上)

①**健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進**、②**地域・保険者間の格差の解消**に向け、「**自然に健康になれる環境づくり**」や「**行動変容を促す仕掛け**」など「**新たな手法**」も活用し、**以下3分野を中心に取組を推進。**

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

②地域・保険者間の格差の解消

自然に健康になれる環境づくり

行動変容を促す仕掛け

健康な食事や運動
ができる環境

居場所づくりや社会参加

行動経済学の活用

インセンティブ

**I 次世代を含めたすべての人の
健やかな生活習慣形成等**

(施策例)

- ◆ 栄養サミット2020(各国首脳級)を契機とした官民の様々な主体と連携した食環境づくり

先進的な取組例



スマートミール認証制度
大手コンビニなど、2万弱の店舗が認証。(日本栄養改善学会など)



あだちベジタバライフ
飲食店での野菜メニューの提供(足立区)



II 疾病予防・重症化予防

(施策例)

- ◆ 保険者インセンティブの強化(配点基準のメリハリ強化、成果指標の導入・拡大の検討)
- ◆ 特定健診とがん検診の同時実施や効果的な受診勧奨などナッジの活用例の横展開

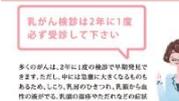
ターゲット別に異なるメッセージ例

近年、日本人女性の11人に1人が乳がんにかかると言われています。乳がんは女性の一生のうちで1回かかるといわれています。

乳がんは早期発見で95%以上が治癒します。正しい知識を持って、専門の先生と一緒に診断しましょう。

がんが怖くて検診が不安な層へのメッセージ

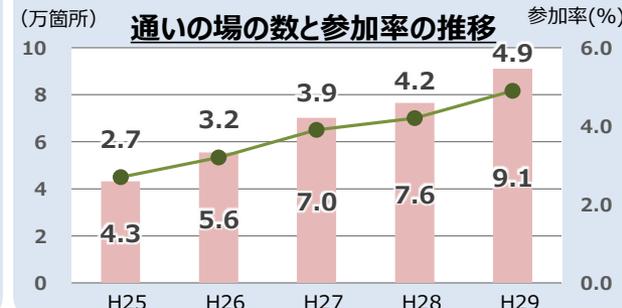
100.0%
がんに関心な層へのメッセージ



**III 介護予防・フレイル対策、
認知症予防**

(施策例)

- ◆ 「通いの場」等の更なる拡充に向け、保険者へのインセンティブ措置の強化
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進



＜新たな手法＞
・自然に健康になれる環境づくり
・行動変容を促す仕掛け

健康寿命延伸 主な取組④

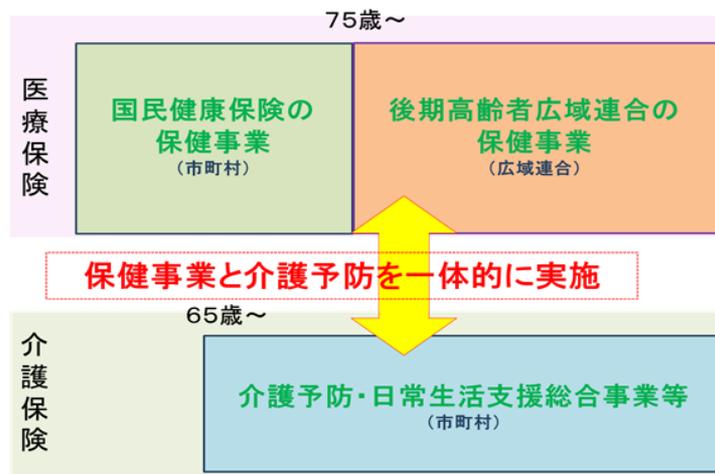
～Ⅲ 介護予防・フレイル対策・認知症予防～

- 高齢者一人ひとりに対して、心身の多様な課題(フレイル等)に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、**市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**。
- **介護予防**に関して保険者への**インセンティブ措置の強化を推進**。認知症施策は、「共生」を重視・推進しているが、今後、「**予防**」の視点を加え、「**通いの場**」の拡充や、**予防に資するエビデンスの収集のための研究開発を支援**。

介護予防・フレイル対策

- ・ 後期高齢者医療の保険者インセンティブ指標において、フレイル対策等を重点的に評価し、保健事業のメニューを充実させる。
- ・ 今後、市町村において、**保健事業と介護予防を一体的に実施**（通常国会に法案提出中）。特別調整交付金を活用して、医療専門職を配置するとともに、次のような取組を強化。

- ① 医療・介護情報等の一体的な分析 ② 閉じこもりがちの方へのアウトリーチ支援
③ 必要な医療・介護サービスへの接続(かかりつけ医等との連携)
④ 通いの場の拡充と、市民自ら担い手となって参画する機会の充実



介護予防に関するインセンティブ措置

- ・ 介護予防として、「**通いの場**」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の**保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用**。
- ・ 具体的には、**配分基準のメリハリを強化しつつ、「通いの場」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進等するためのポイントの活用などを重点的に評価**。

「共生」・「予防」を柱とした認知症施策の推進

- ・ 「**通いの場**」の活用などの先進・優良事例の周知や実践に向けた手引き等の作成による横展開。
- ・ 認知症の予防法の確立に向けた**データ収集の枠組みの構築**。
- ・ 認知症官民連携実証プラットフォームプロジェクトを活用し、**官民連携した予防やケア等の社会実装を促進**。

2040年の健康寿命延伸に向けた目標

- 今夏に向けて、**「健康寿命延伸プラン」を策定。**
→2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し（2016年比）、**75歳以上**とすることを目指す

※ 2040年の具体的な目標（男性：75.14年以上 女性：77.79年以上）

※補完的指標

・健康増進施策を進めるにあたっては、毎年・地域ごとに算定される補完的な指標も必要

→「健康寿命」としては、現行の「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き活用する。
加えて、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。

2040年の医療・福祉サービス改革による生産性向上に向けた目標

- 今夏に向けて、**「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。**
→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間当たりのサービス提供（※）について**5%（医師については7%）**以上の改善を目指す

※単位時間当たりのサービス提供

・（各分野の）利用者数÷従事者の総労働時間で算出される値で評価し、テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善する。

医療：【入院医療】1日平均新規入院患者数（病院報告）÷（医師数（三師調査）×労働時間（医政局調査））

【外来医療（在宅医療を含む）】診療所の外来患者数（患者調査）÷（医師数（三師調査）×労働時間（医政局調査））

医療の目標については、医療記録、医療事務等の基幹業務の内、着実に移管、効率化できると見込まれるものを念頭に目標を設定。

介護：サービス受給者数（介護保険事業状況報告）÷常勤換算従事者数（介護サービス施設・事業所調査）（補足指標：残業時間数（介護労働実態調査））

障害：サービス利用者数（国保連請求データ）÷（従事者数（社会福祉施設等調査）×1日当たりの平均労働時間（障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査））

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。
そのため、健康寿命の定義(指標)と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

健康寿命の定義・目標

健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、「**日常生活に制限のない期間の平均**」を引き続き「健康寿命」とする

目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
 - ※ 2016年の健康寿命(男性:72.14年 女性:74.79年)
 - ※ 2040年の具体的な目標(男性:75.14年以上 女性:77.79年以上)

目標を達成するための取組

- **補完的指標**
 - ・ 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。
 - ※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q&A集を付記して、適切な利活用を促していく。
- **健康寿命に影響をもたらす要因分析**
 - ・ 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
 - ・ 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

健康寿命延伸の効果

【有識者(経済学や公衆衛生学等)研究班の議論の整理】

ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
 - ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、(優良事例の)横展開の進め方、関連する環境整備(雇用環境を整えるなど)が重要であることなどに留意が必要。

「健康寿命のあり方に関する有識者研究会」

構成員（五十音順）

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
佐藤 敏彦	青山学院大学特任教授
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系ヘルスサービス リサーチ分野教授
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授 [座長]
西村 周三	医療経済研究機構所長 [座長代理]
橋本 修二	藤田医科大学医学部衛生学講座教授
横山 徹爾	国立保健医療科学院生涯健康研究部部長

開催経緯

- 第1回 平成30年12月25日
- 第2回 平成31年1月16日
- 第3回 平成31年1月28日
- 第4回 平成31年2月14日
- 第5回 平成31年2月22日

「健康寿命の延伸の効果に係る研究班」

構成員（五十音順）

伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部教授
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部教授
近藤 克則	千葉大学予防医学センター教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学 研究センター部長（併任）
辻 一郎	東北大学大学院医学系研究科教授 [座長代理]
西村 周三	医療経済研究機構所長 [座長]
橋本 英樹	東京大学大学院医学系研究科教授
堀田 聡子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科教授
山田 久	日本総合研究所理事

開催経緯

- 第1回 平成30年11月19日
- 第2回 平成30年12月10日
- 第3回 平成30年12月25日
- 第4回 平成31年2月6日
- 第5回 平成31年2月19日
- 第6回 平成31年3月6日

I 総論

II 介護予防の推進について

III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

IV 介護予防の取組例

V 一般介護予防事業等の課題と論点

介護予防導入の経緯(平成18年度創設)

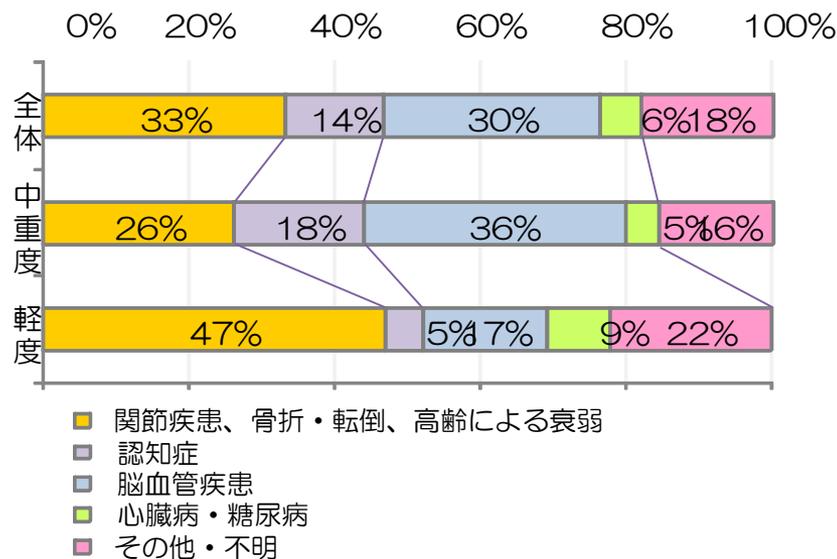
- 要支援・要介護1の認定者(軽度者)の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止
改善促進

予防給付

要支援者



重度化防止
改善促進

介護給付

要介護者

これまでの介護予防事業の概要(～平成26年度)

- 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。
- 介護予防事業は介護給付見込み額の2%以内の額で実施（介護保険法施行令第37条の13）
- 平成26年度 国費：120億円 総事業費：481億円（介護保険法第122条の2）
(国1/4、都道府県1/8、市町村1/8、保険料(1号2/10、2号3/10))

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方法へ変更を行った。

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。

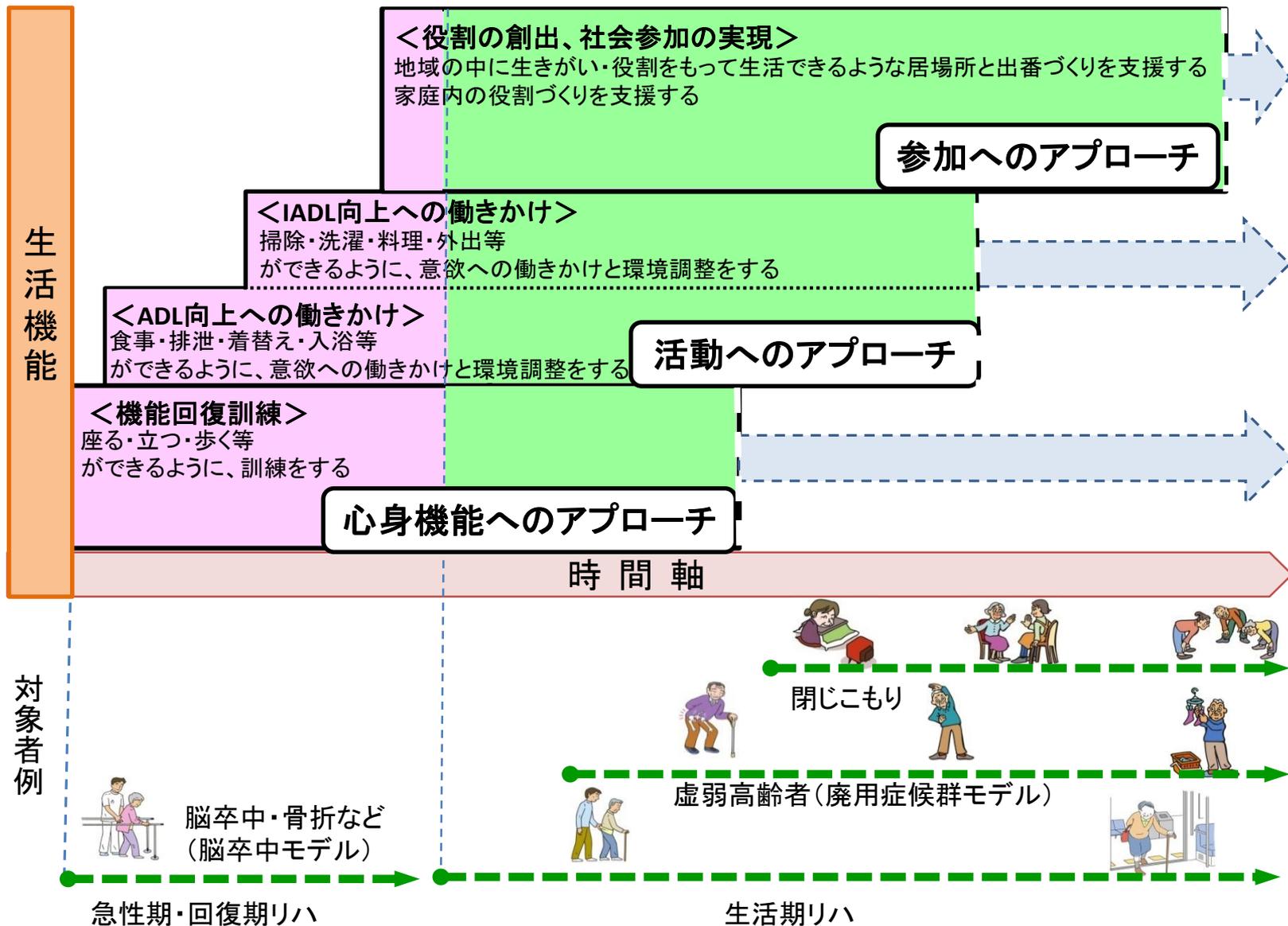
平成26年法改正までの介護予防の問題点

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
- 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないか。

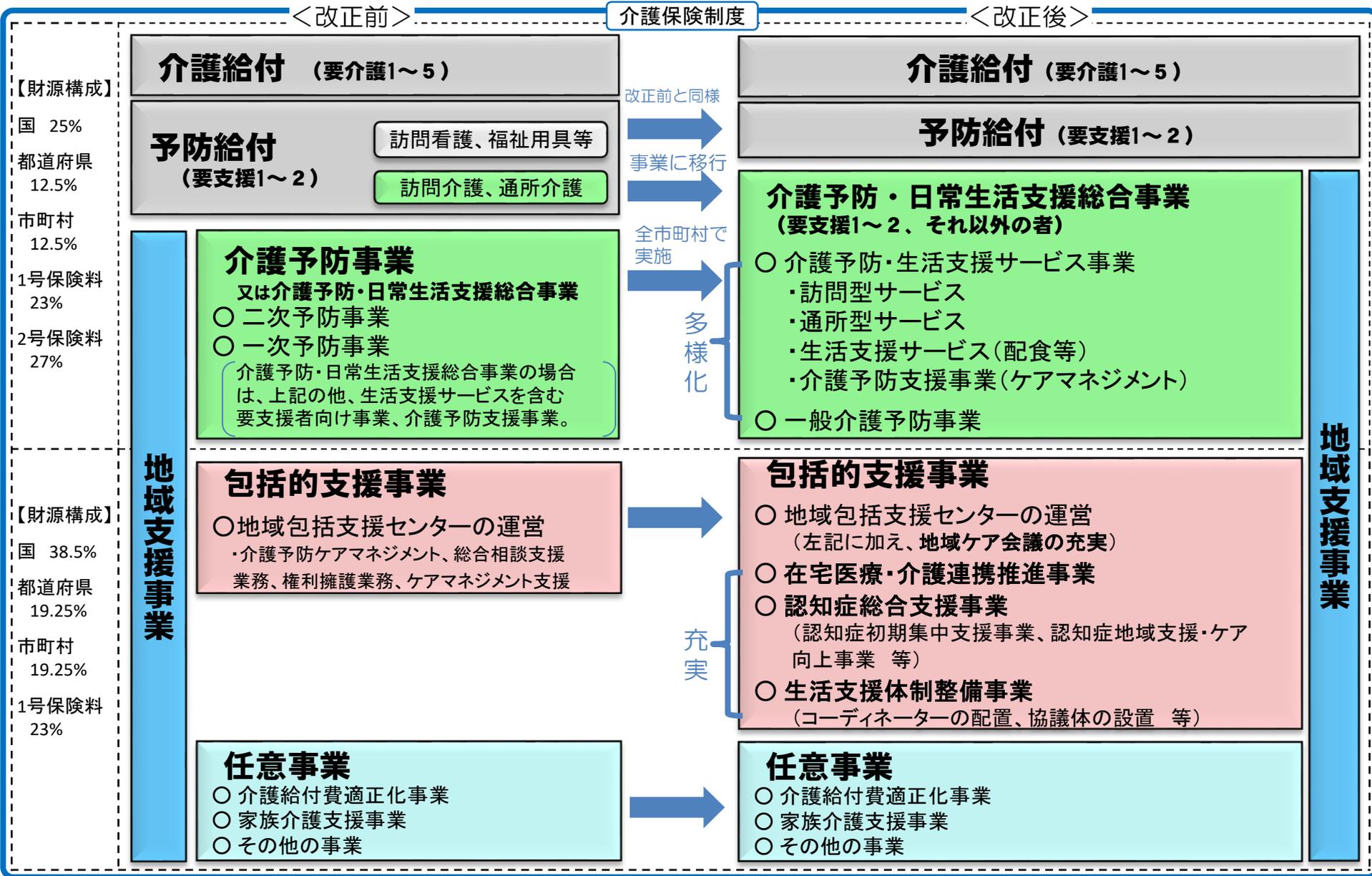
平成26年法改正からの介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者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アプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、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。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

高齢者へのアプローチのイメージ



新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



地域支援事業

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

- ※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
- ※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
- ※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

サービスの類型(典型的な例)①

- 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進 		<ul style="list-style-type: none"> ・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

サービスの類型(典型的な例)②

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

③その他の生活支援サービス

- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

平成26年法改正における介護予防事業の体系(平成29年度までに順次移行)

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者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となるように介護予防事業を見直した。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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、参加者が増え、通いの場が普及拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

【旧】

介護予防事業

一次予防事業

- ・ 介護予防普及啓発事業
- ・ 地域介護予防活動支援事業
- ・ 一次予防事業評価事業

二次予防事業

- ・ 二次予防事業対象者の把握事業
- ・ 通所型介護予防事業
- ・ 訪問型介護予防事業
- ・ 二次予防事業評価事業

予防給付

- ・ 介護予防通所介護
- ・ 介護予防訪問介護

廃止と再編

介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防ケアマネジメント

【新】

一般介護予防事業

1. 介護予防把握事業
2. 介護予防普及啓発事業
3. 地域介護予防活動支援事業
4. 一般介護予防事業評価事業
5. 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防・生活支援サービス事業

1. 訪問型サービス(第1号訪問事業)
 - ① 訪問介護(現行相当のサービス)
 - ② 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③ 訪問型サービスB(住民主体による支援)
 - ④ 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)
 - ⑤ 訪問型サービスD(移動支援)
2. 通所型サービス(第1号通所事業)
 - ① 通所介護(現行相当のサービス)
 - ② 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)
 - ③ 通所型サービスB(住民主体による支援)
 - ④ 通所型サービスC(短期集中予防サービス)
3. その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)
 - ① 栄養改善の目的とした配食
 - ② 住民ボランティア等が行う見守り
 - ③ 訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者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アプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

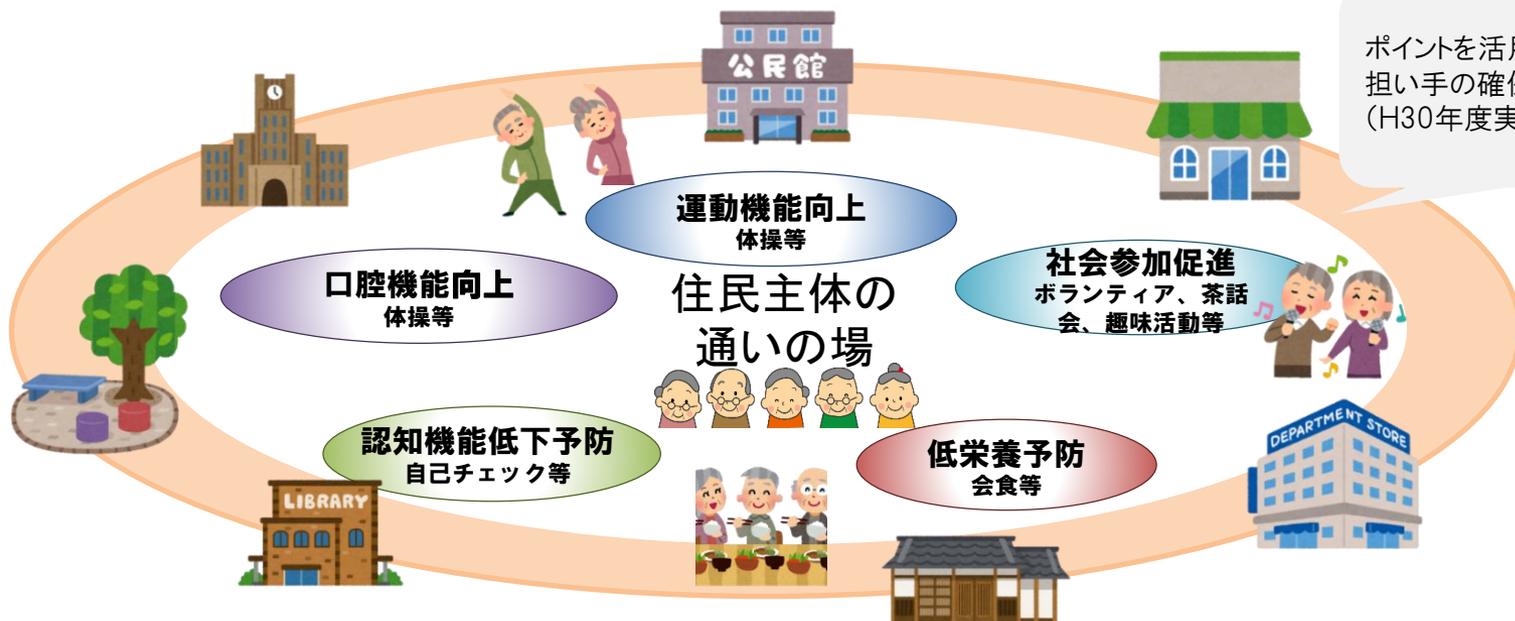
○ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 地域リハビリテーション活動支援事業

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、住民主体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。

住民主体の通いの場等(地域介護予防活動支援事業)

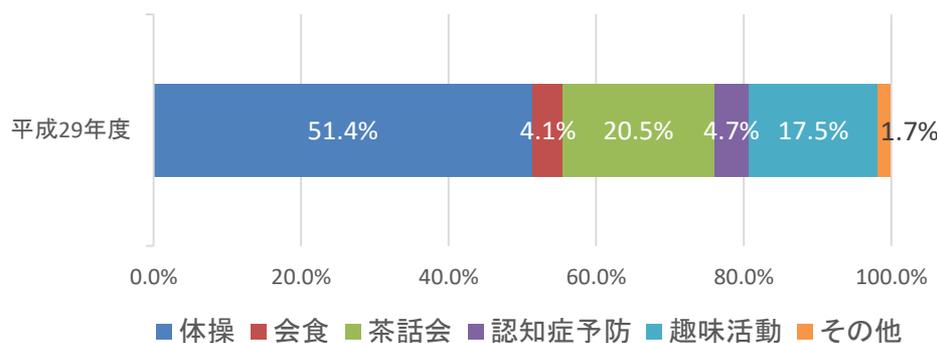


ポイントを活用して、
担い手の確保や参加も促進
(H30年度実施市町村:445)

通いの場の数と参加率の推移



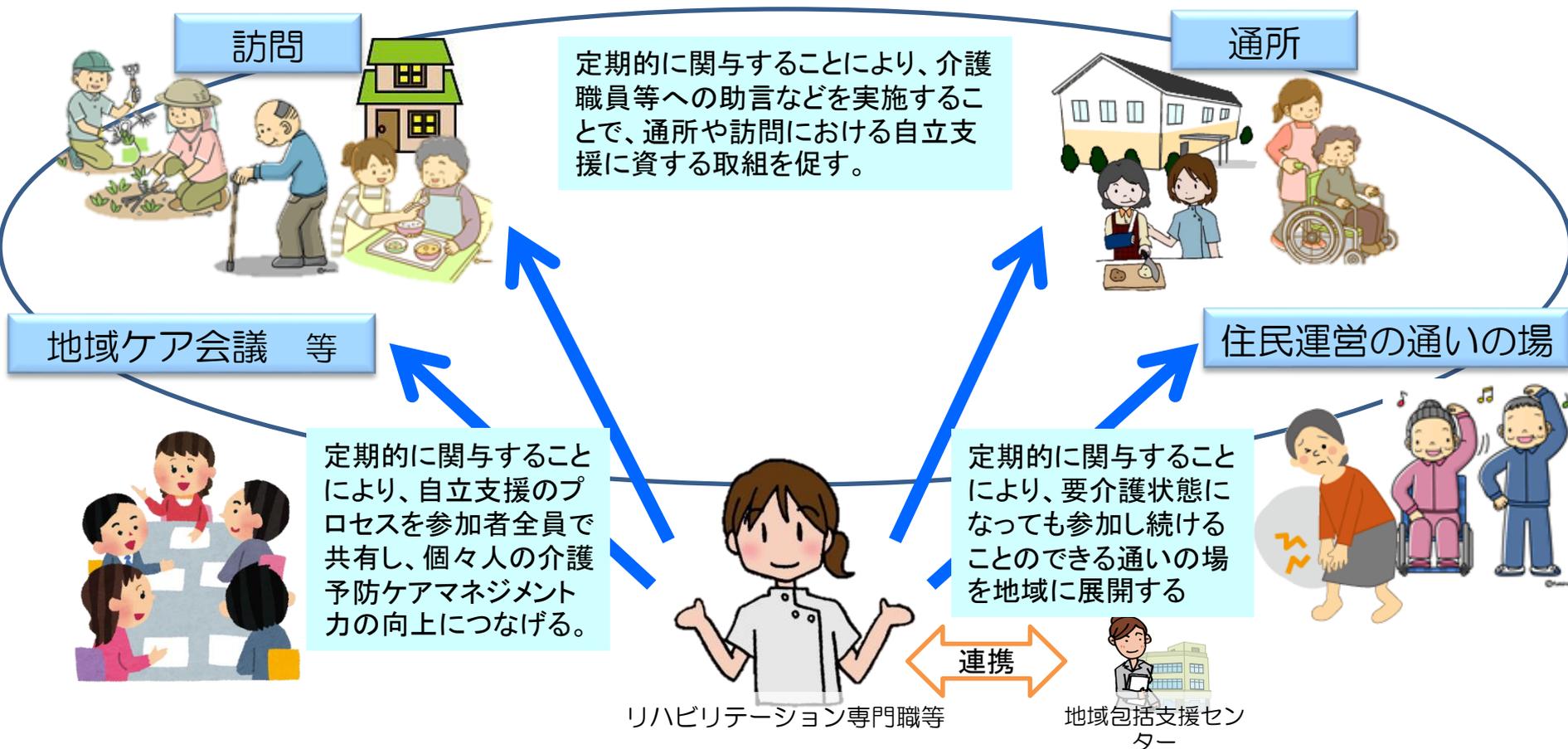
通いの場の主な内容内訳



※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) 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)

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。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

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。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4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)

平成31年度予算案 200億円

趣旨

- 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よう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

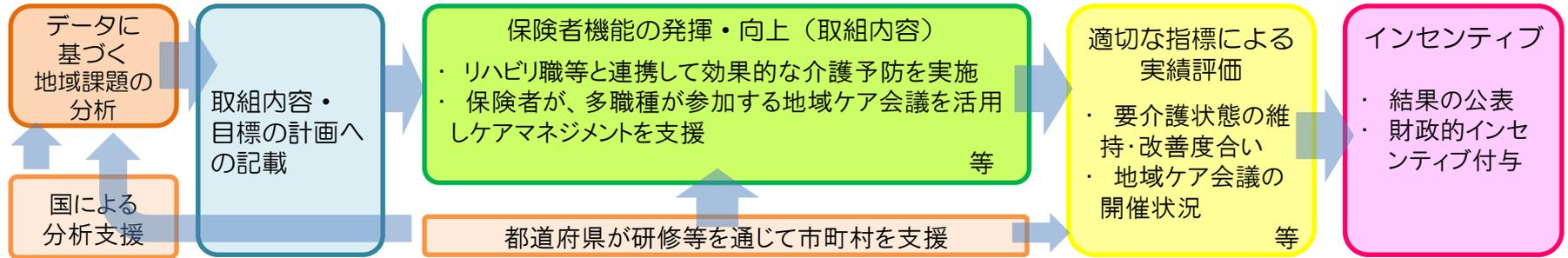
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 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

介護保険：保険者機能強化推進交付金

- 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加
- 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

平成31年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）における総合事業に関する指標

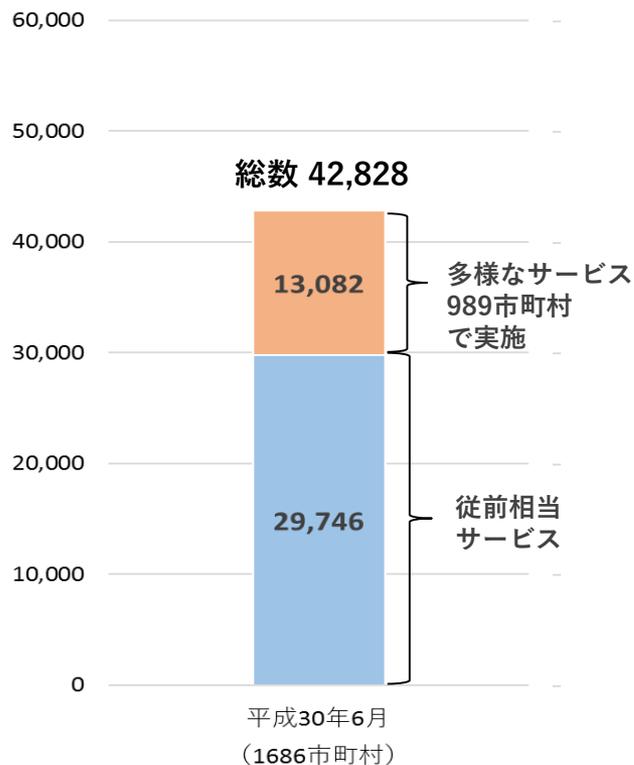
Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (6)介護予防／日常生活支援	配点
① 介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	10点
② 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	10点
③ 介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	10点
④ 高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	10点
⑤ 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はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】 等） ア 通いの場への参加率が○%（上位3割） イ 通いの場への参加率が○%（上位5割）	ア10点 イ10点
⑥ 地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	10点
⑦ 地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	10点
⑧ 住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか（単なる周知広報を除く。）	10点

※ア又はイのいずれかに該当すれば加点点

総合事業のサービス別事業所数

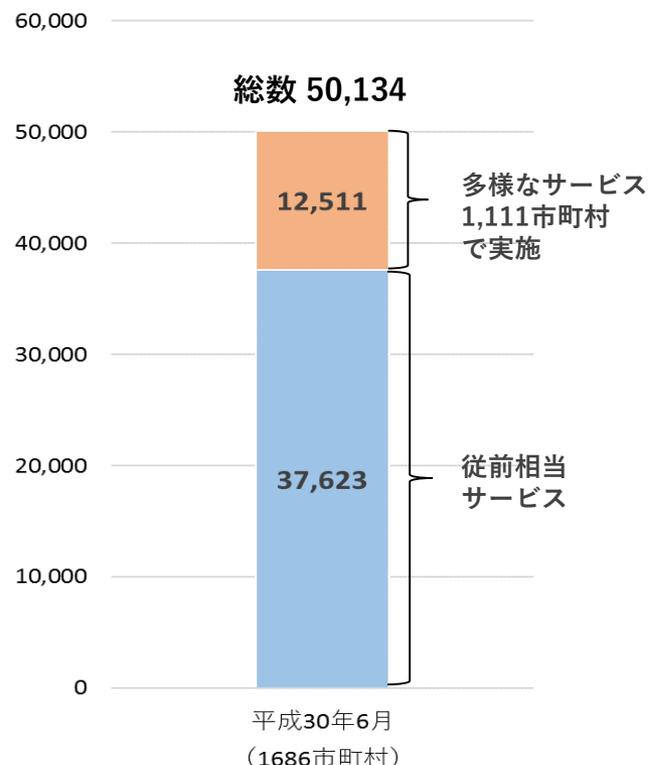
- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。

訪問型サービス



■ 従前相当以外の多様なサービス
■ 従前相当サービス

通所型サービス



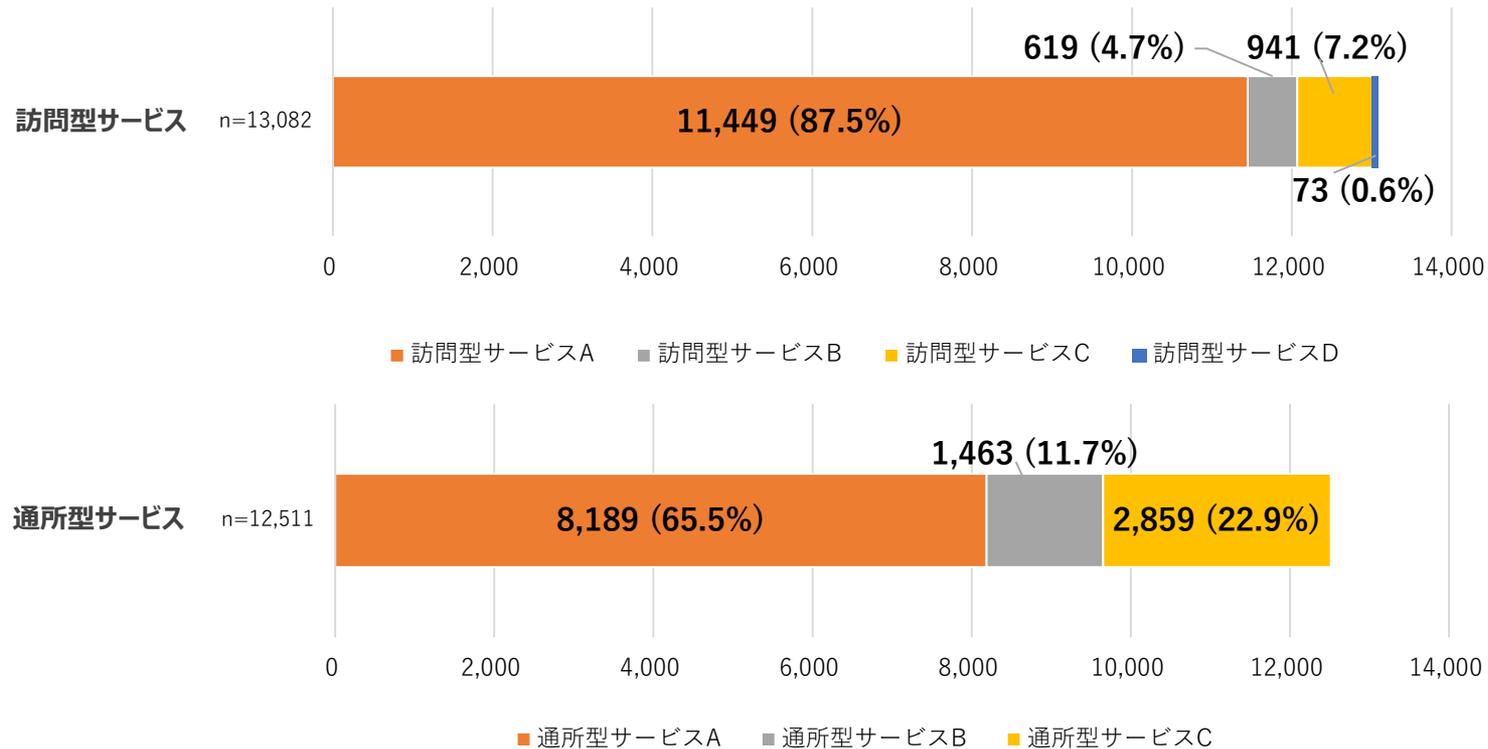
■ 従前相当以外の多様なサービス
■ 従前相当サービス

- ※1 総合事業には上記の他、配食・見守り等のその他生活支援サービスを提供する事業所がある。また、総合事業に位置づけられていない通いの場等の取組みもある。
 ※2 未回答であった55市町村の事業所は含まれていない。
 ※3 回答主体である市町村から見て、他の市町村に所在する事業所については調査対象外としている。
 ※4 平成30年6月1日現在

(注) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社NTTデータ経営研究所)を基に作成

総合事業の多様なサービスの事業所数

- 従前相当サービス以外の多様なサービスの事業所数の内訳は、訪問型サービス、通所型サービスともに基準を緩和したサービス（サービスA）が最も多い。



※ 平成30年6月1日現在

(注) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社N T Tデータ経営研究所)を基に作成

一般介護予防事業：介護予防把握事業

介護予防把握事業の実施状況と支援を要する者に関する情報収集の方法（複数回答）

	介護予防把握事業								
	要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握	訪問活動を実施している保健部局との連携による把握	医療機関からの情報提供による把握	民生委員等地域住民からの情報提供による把握	地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握	本人、家族等からの相談による把握	特定健康診査等の担当部局との連携による把握	その他市町村が適当と認める方法による把握	
実施市町村数	1,741	1,545	1,221	1,176	1,478	1,658	1,621	939	829
実施率 [%]※	[100.0%]	[88.7%]	[70.1%]	[67.5%]	[84.9%]	[95.2%]	[93.1%]	[53.9%]	[47.6%]

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

一般介護予防事業：介護予防普及啓発事業①

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

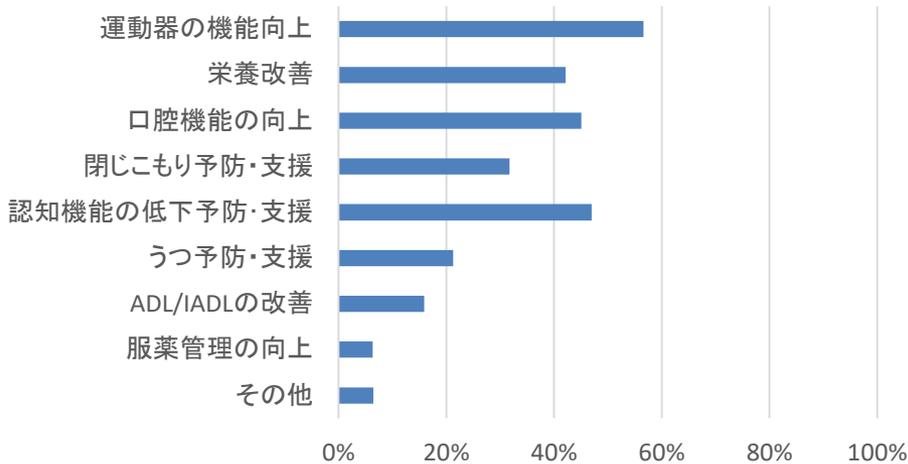
	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数 (回)	参加延人数 (人)
介護予防普及啓発事業	1,707	98.0%		
パンフレット等の作成・配布	1,396	80.2%		
講演会や相談会の開催	1,111	63.8%	80,492	1,454,473
介護予防教室等の開催	1,617	92.9%	490,953	
介護予防事業の実施の記録等を 管理するための媒体の配布	545	31.3%		
その他	223	12.8%	35,582	

※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

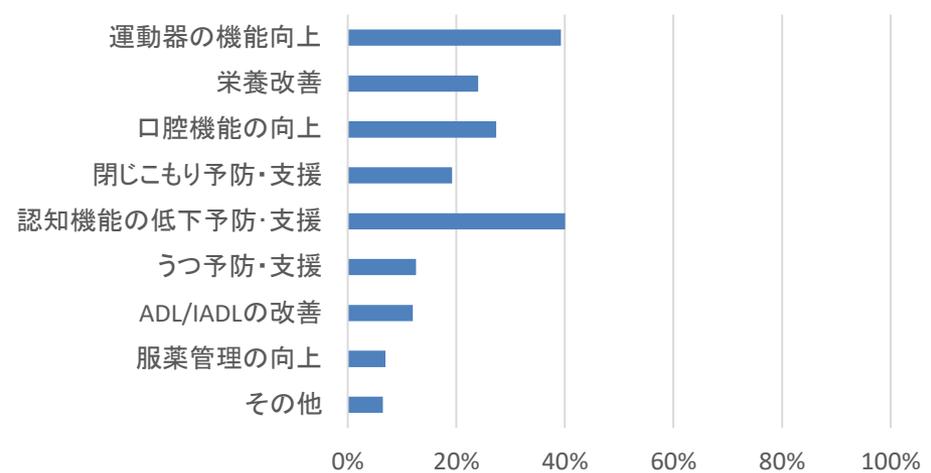
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

一般介護予防事業：介護予防普啓発事業②(n=1,721)

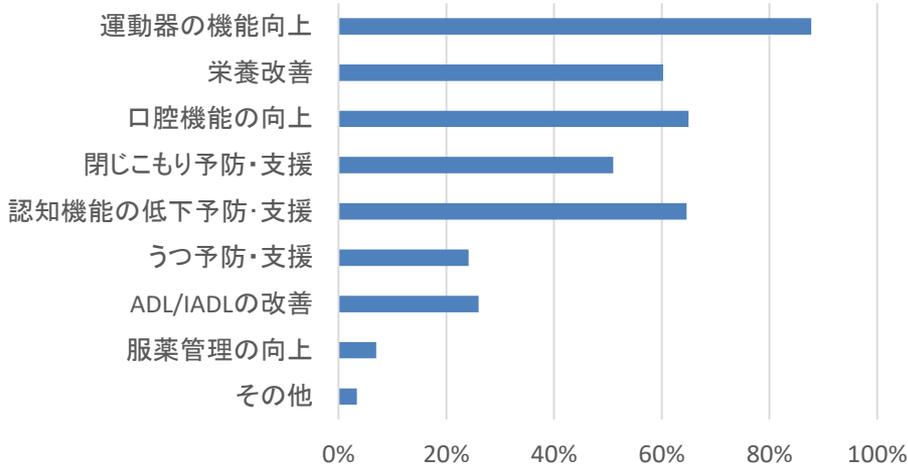
介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための
パンフレット等の作成・配布



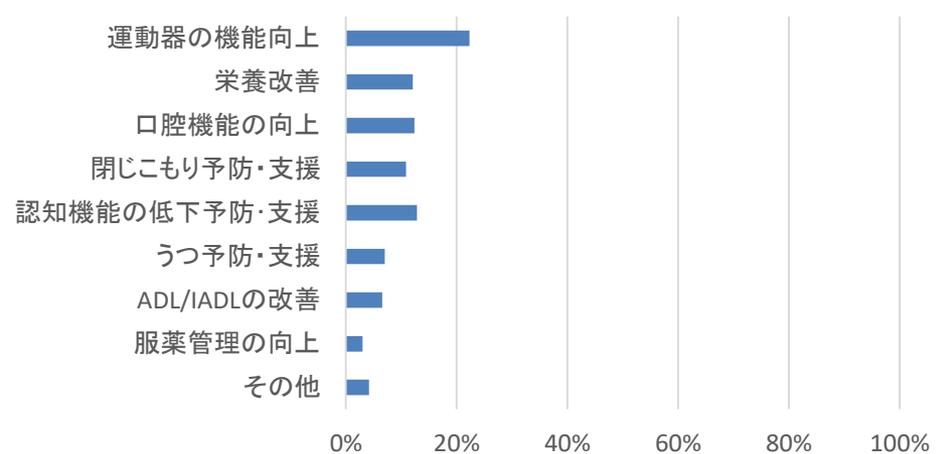
介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するための
有識者等による講演会や相談会等の開催



介護予防の普及啓発に資する運動、栄養、口腔等に係る
介護予防教室等の開催



介護予防に関する知識又は情報、各対象者の介護予防事業の
実施の記録等を管理するための媒体(介護予防手帳等)の配布



一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業①

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

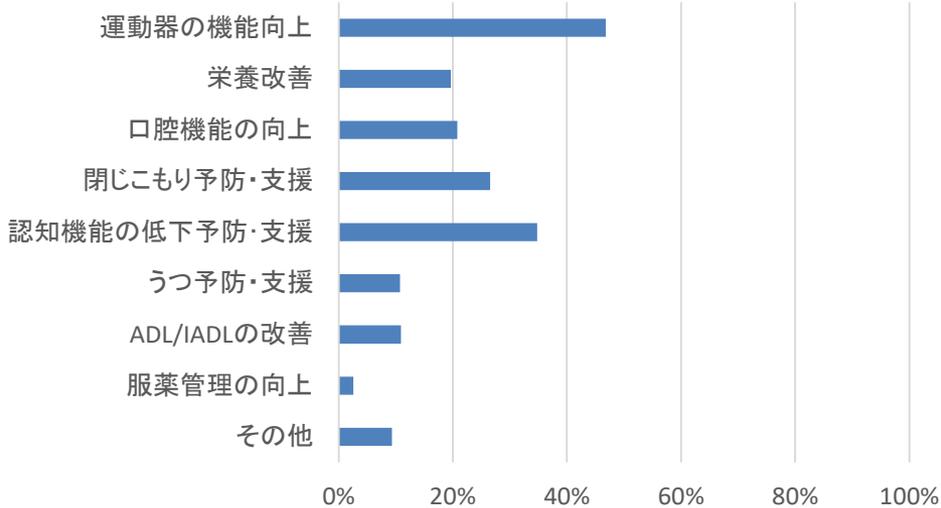
	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数(回)
地域介護予防活動支援事業	1,456	83.6%	
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	1,037	59.6%	14,438
介護予防に資する多様な地域活動組織の育成・支援	1,112	63.9%	245,195
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	451	25.9%	467,716
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与	445	25.6%	2,846,656
高年齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与	378	21.7%	
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動に参加する高年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

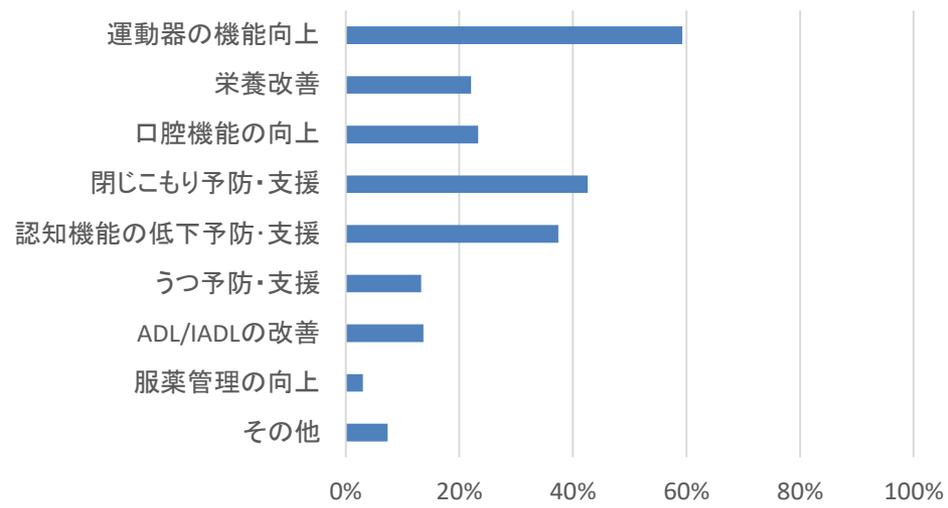
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

一般介護予防事業：地域介護予防活動支援事業②(n=1,721)

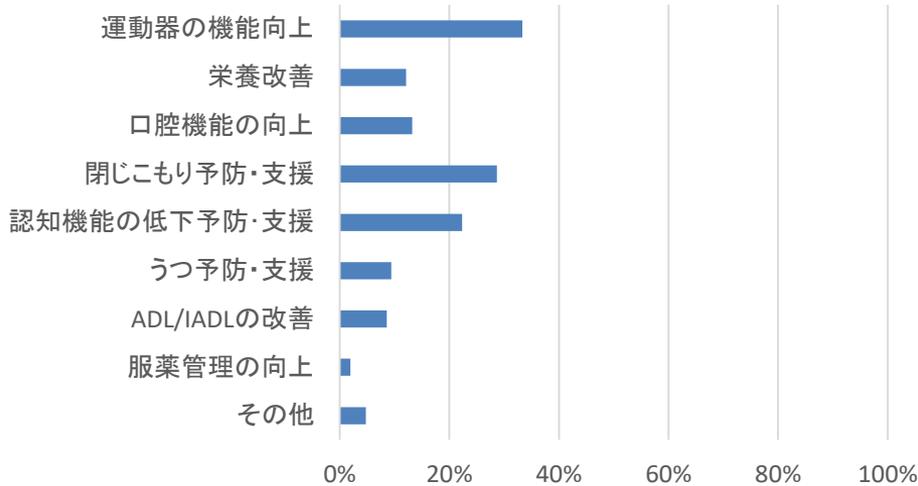
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修



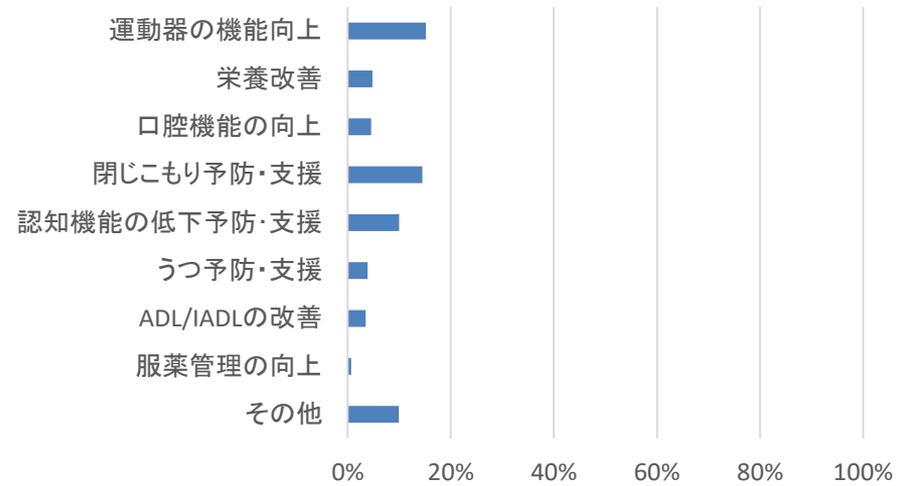
介護予防に資する多様な地域活動組織の育成および支援



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



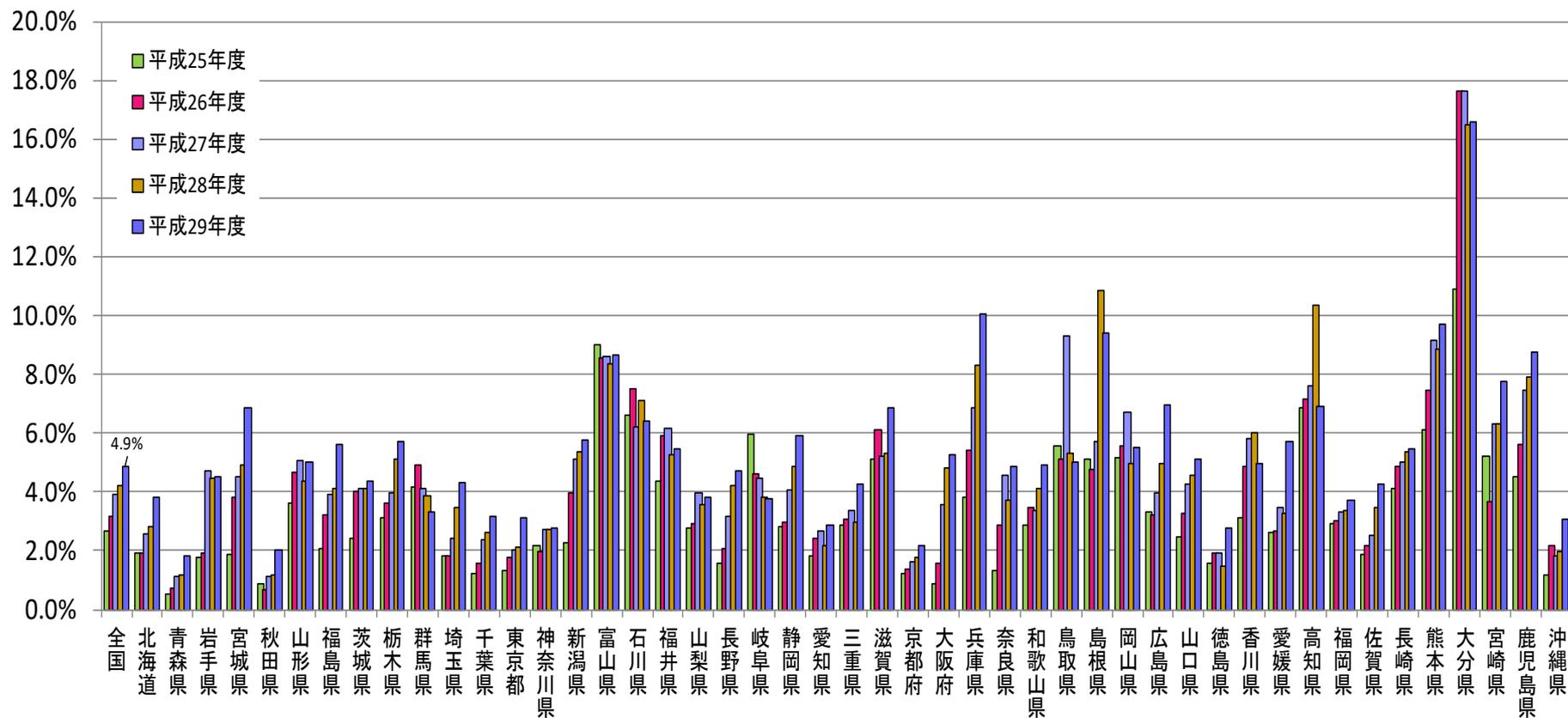
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与



通いの場(全体)への参加率

(通いの場の参加者実人数／高齢者人口)

参加者実人数 1,698,486人 高齢者人口の4.9%が参加

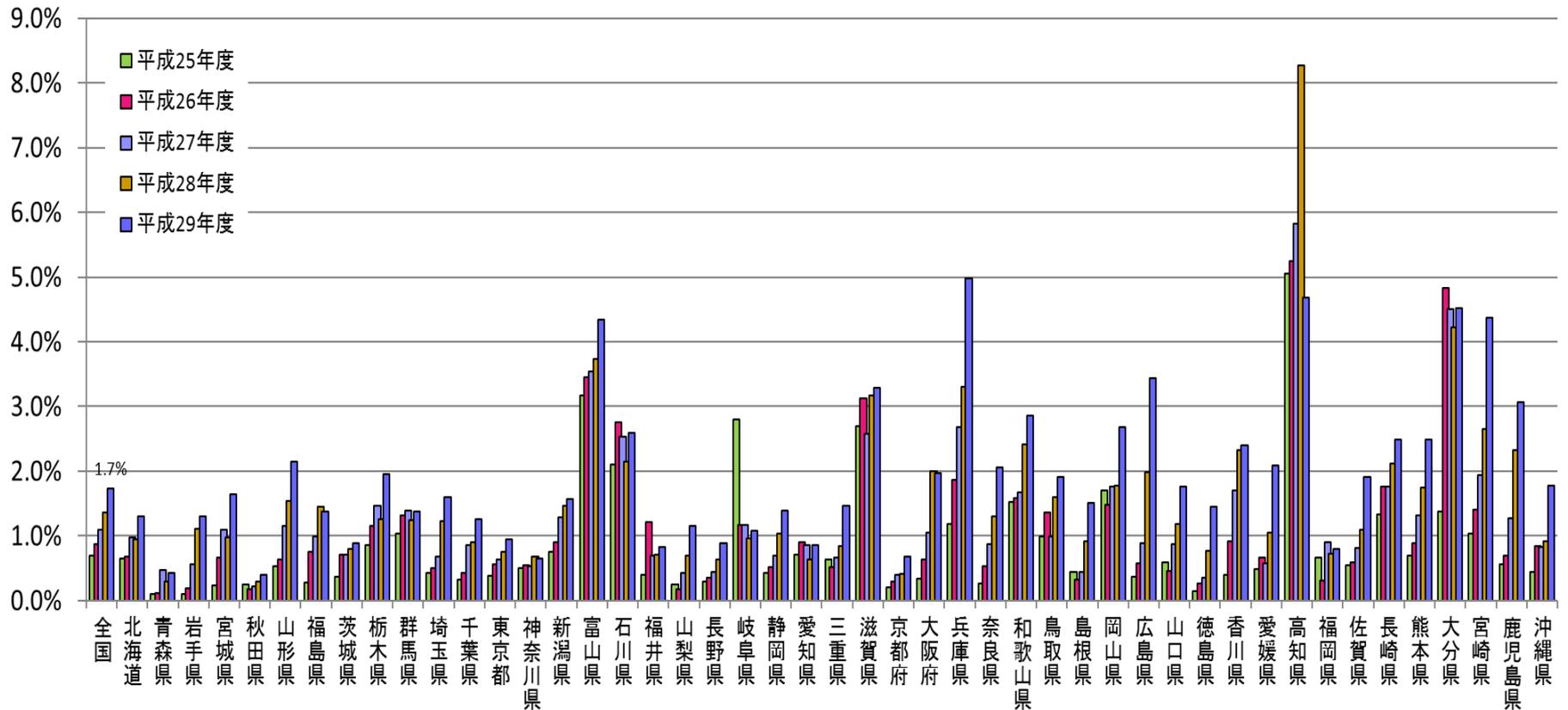


地域支援事業実施要綱(抜粋)

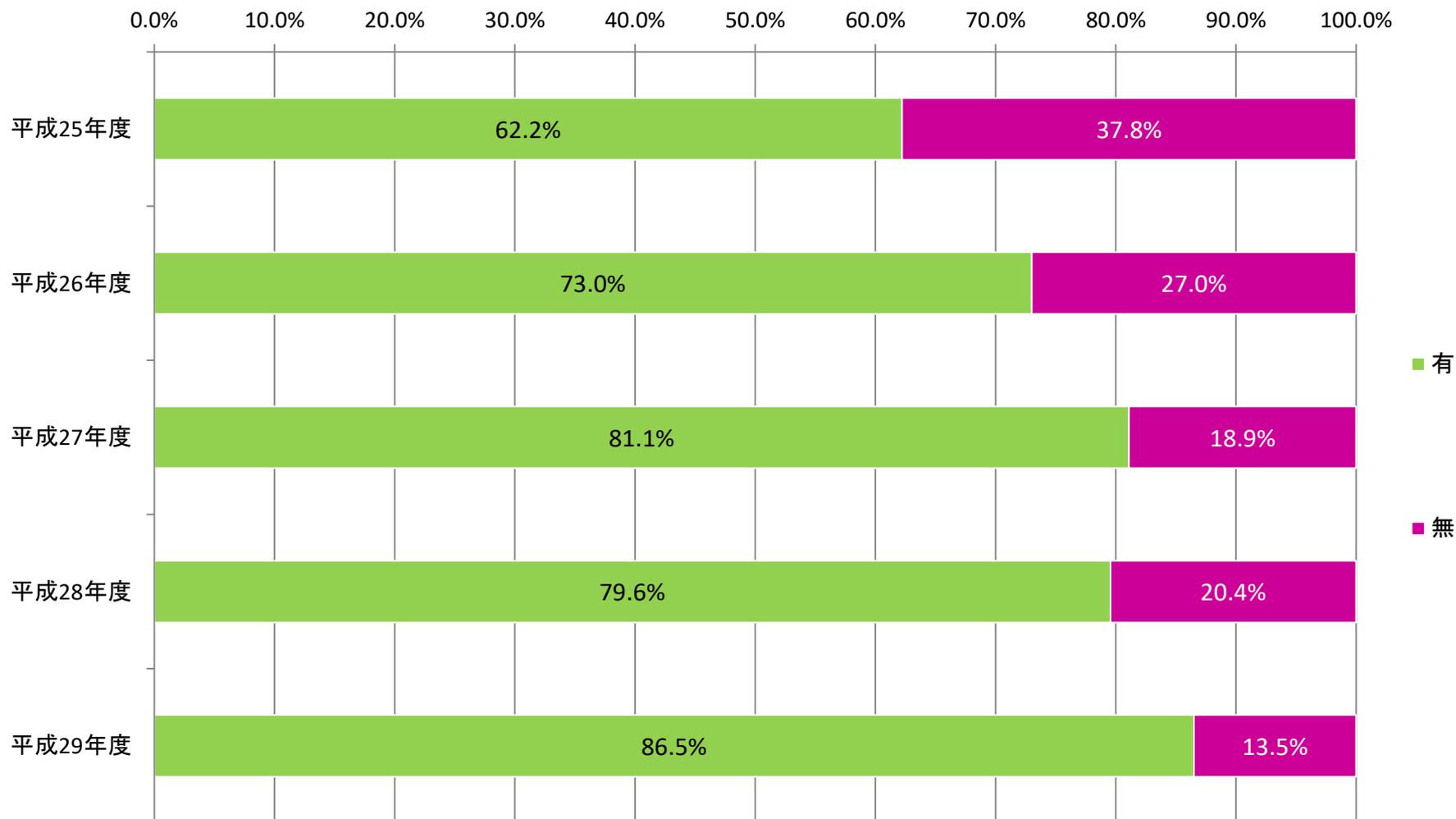
介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

週1回以上の通いの場への参加率

参加者実人数 600,569人 高齢者人口の1.7%が参加



通いの場の有無別の市町村数(構成比)



平成25年度:n=1,742

平成26年度:n=1,741

平成27年度:n=1,741

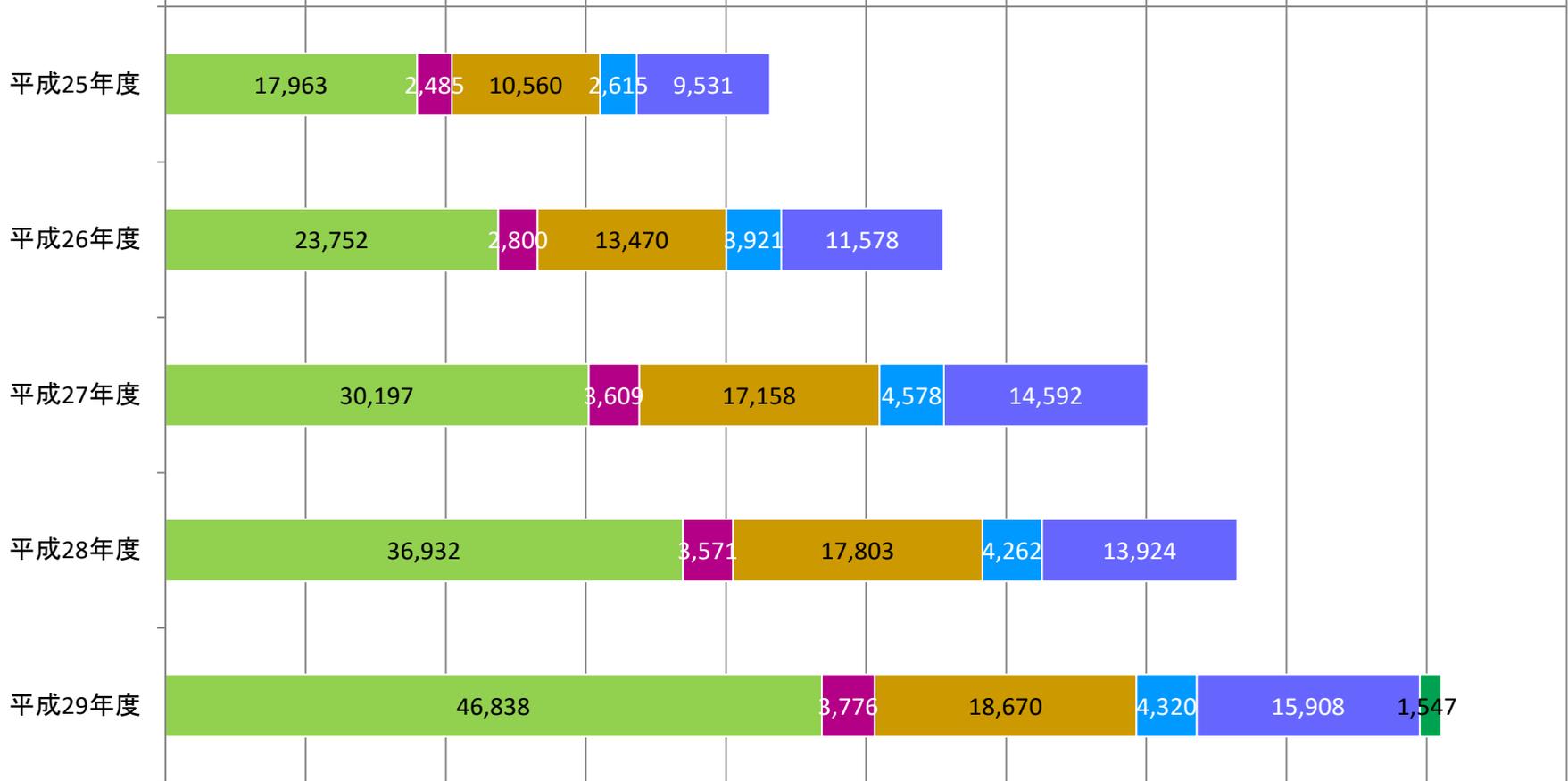
平成28年度:n=1,741

平成29年度:n=1,741

通いの場の主な内容

(箇所数)

0 10,000 20,000 30,000 40,000 50,000 60,000 70,000 80,000 90,000 100,000



■ 体操(運動) ■ 会食 ■ 茶話会 ■ 認知症予防 ■ 趣味活動 ■ その他

通いの場の箇所数

平成25年度:n=43,154

平成26年度:n=55,521

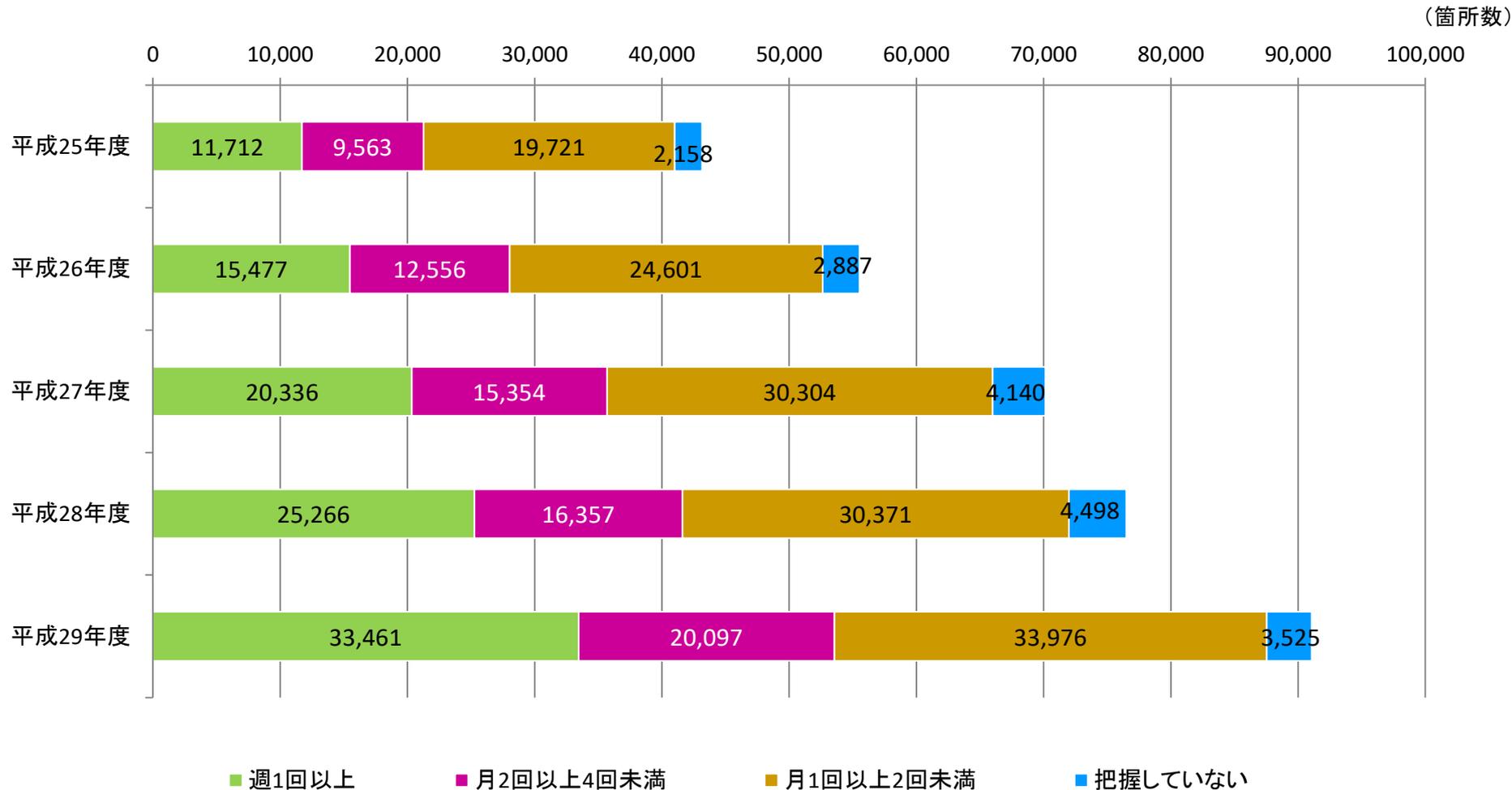
平成27年度:n=70,134

平成28年度:n=76,492

平成29年度:n=91,059

開催頻度別の通いの場の箇所数

月1回以上2回未満で開催している通いの場が最も多く、週1回以上開催の占める割合も増加



通いの場の箇所数

平成25年度 : n=43,154

平成26年度 : n=55,521

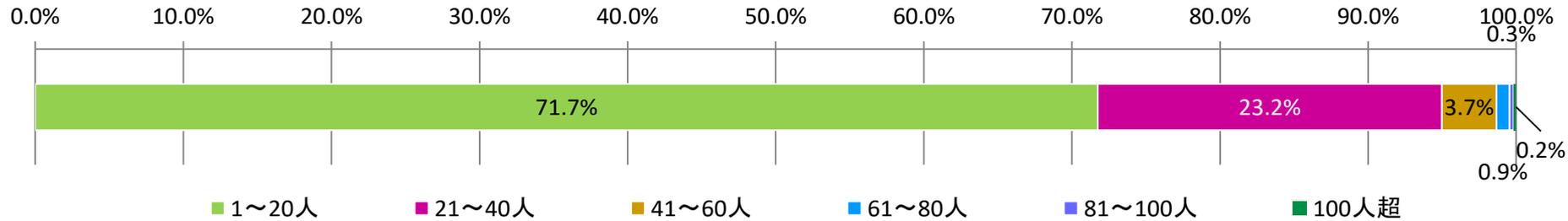
平成27年度 : n=70,134

平成28年度 : n=76,492

平成29年度 : n=91,059

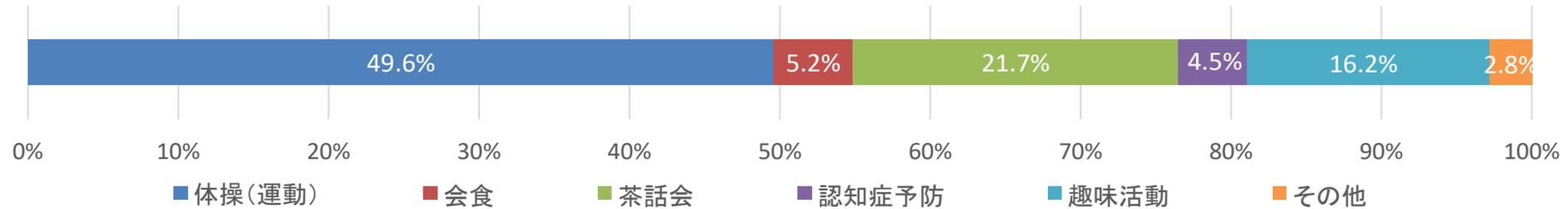
参加者人数別の通いの場の箇所数(構成比)

1箇所1回あたりの参加者人数別の通いの場の箇所数(構成比)

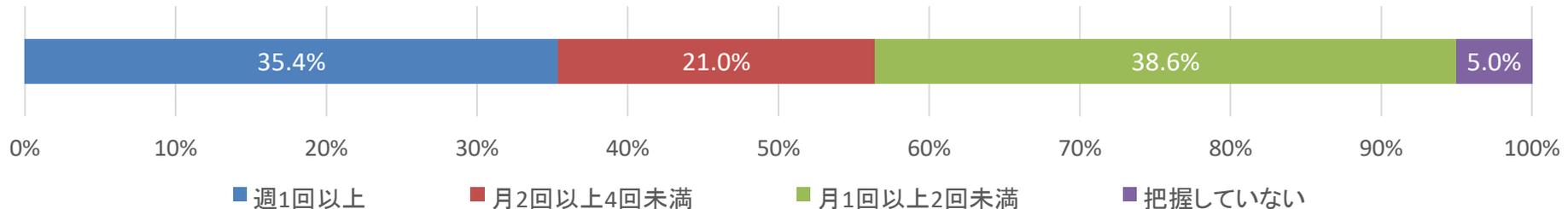


通いの場と参加者人数(構成比)

通いの場の主な活動内容別の参加者人数(構成比)



通いの場の開催頻度別の参加者人数(構成比)

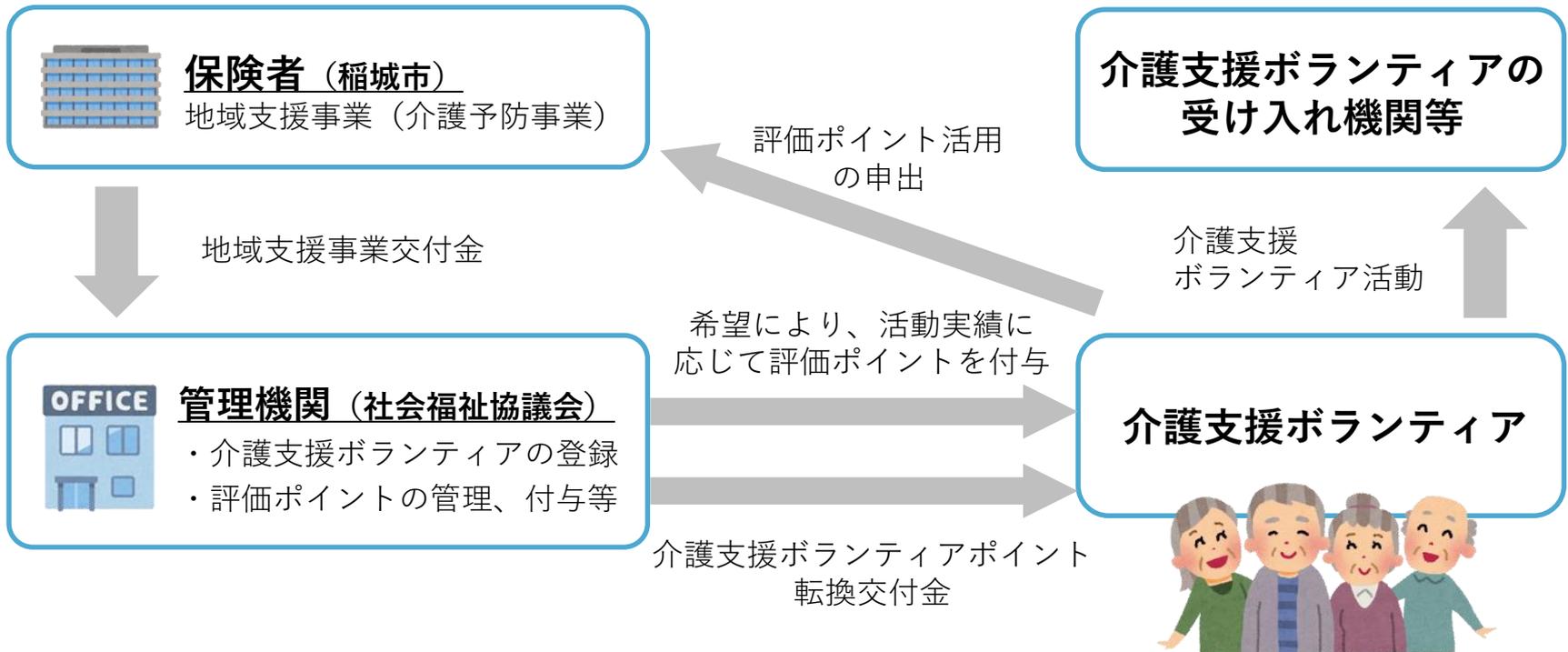


介護支援ボランティア

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



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有の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

認知症カフェ実施状況

○ 認知症カフェ

⇒ 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)抜粋～

【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる



○ 29年度実績調査

- ・47都道府県1,265市町村にて、5,863カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

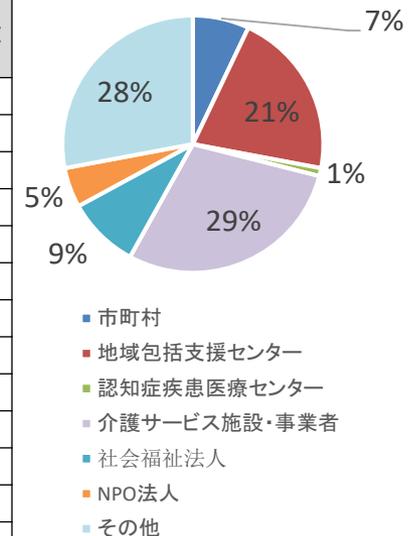
～都道府県別実施状況(実施市町村数)～

都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数	都道府県	実施市町村数
北海道	82	石川県	16	岡山県	21
青森県	22	福井県	15	広島県	20
岩手県	22	山梨県	20	山口県	17
宮城県	31	長野県	55	徳島県	16
秋田県	21	岐阜県	39	香川県	12
山形県	35	静岡県	27	愛媛県	15
福島県	38	愛知県	47	高知県	22
茨城県	30	三重県	25	福岡県	46
栃木県	19	滋賀県	18	佐賀県	11
群馬県	22	京都府	26	長崎県	15
埼玉県	61	大阪府	37	熊本県	29
千葉県	41	兵庫県	41	大分県	16
東京都	49	奈良県	20	宮崎県	16
神奈川県	22	和歌山県	12	鹿児島県	28
新潟県	26	鳥取県	13	沖縄県	20
富山県	15	島根県	14	計	1,265

～都道府県別実施状況(設置カフェ数)～

都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数	都道府県	カフェ数
北海道	250	石川県	143	岡山県	122
青森県	44	福井県	42	広島県	138
岩手県	68	山梨県	46	山口県	60
宮城県	188	長野県	132	徳島県	42
秋田県	59	岐阜県	151	香川県	37
山形県	96	静岡県	127	愛媛県	41
福島県	112	愛知県	377	高知県	80
茨城県	77	三重県	94	福岡県	174
栃木県	38	滋賀県	63	佐賀県	23
群馬県	111	京都府	156	長崎県	37
埼玉県	365	大阪府	362	熊本県	101
千葉県	184	兵庫県	446	大分県	56
東京都	433	奈良県	53	宮崎県	46
神奈川県	235	和歌山県	31	鹿児島県	90
新潟県	148	鳥取県	41	沖縄県	50
富山県	60	島根県	34	計	5,863

～設置主体～



※n=5967 複数回答あり

※ 都道府県管内において認知症カフェの開設を把握している市町村数。

○ 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）。



- I 総論
- II 介護予防の推進について
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- IV 介護予防の取組例
- V 一般介護予防事業等の課題と論点

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に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)

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)*

*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)*

介護保険

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

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。

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

特定
健診

介護
レセ

要介護
認定

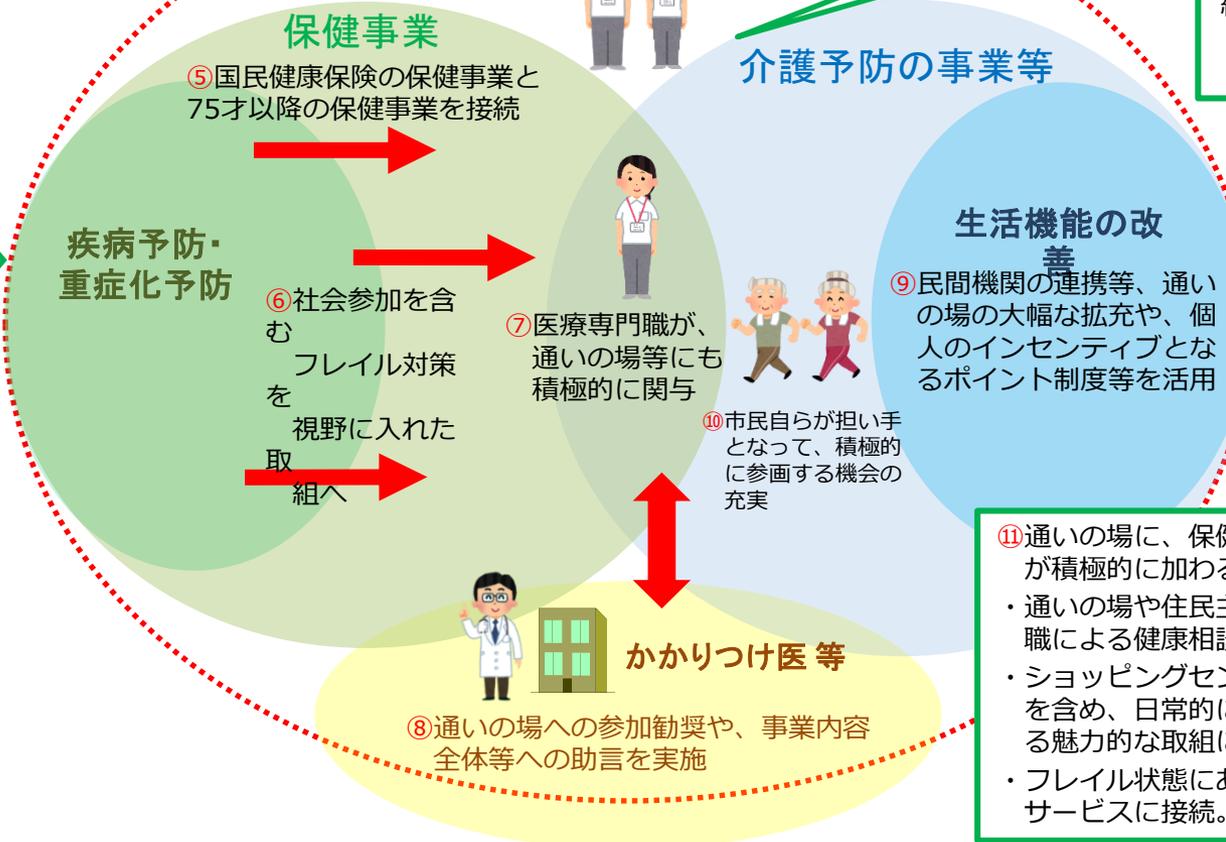
フレイル
状態の
チェック

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）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



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。

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、高齢者の保健事業について、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。

＜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＞

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。

広域連合

委託 (法)

市町村

- 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。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 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)

○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

国保中央会
国保連合会

○データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)

三師会等の
医療関係団体

○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

- I 総論
- II 介護予防の推進について
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- IV 介護予防の取組例
- V 一般介護予防事業等の課題と論点

高知県高知市 ー運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組ー

- 平成30年4月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。第7期1号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で5カ所、ランチを1カ所設置。
- 住民が主体となることができる運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
- 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



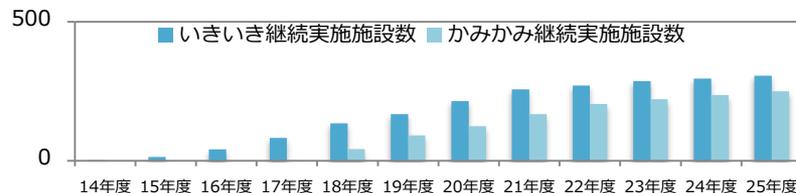
介護予防の取組の変遷

- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみよう”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組むやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるように、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。

介護費用額と要介護認定率の推移(高知市)



※要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。(要支援認定者数は含まない。)



専門職の関与の仕方

- 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
- 住民が主体となって取り組むことができるように、住民を対象に体操のサーターを育成。
- 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
- 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

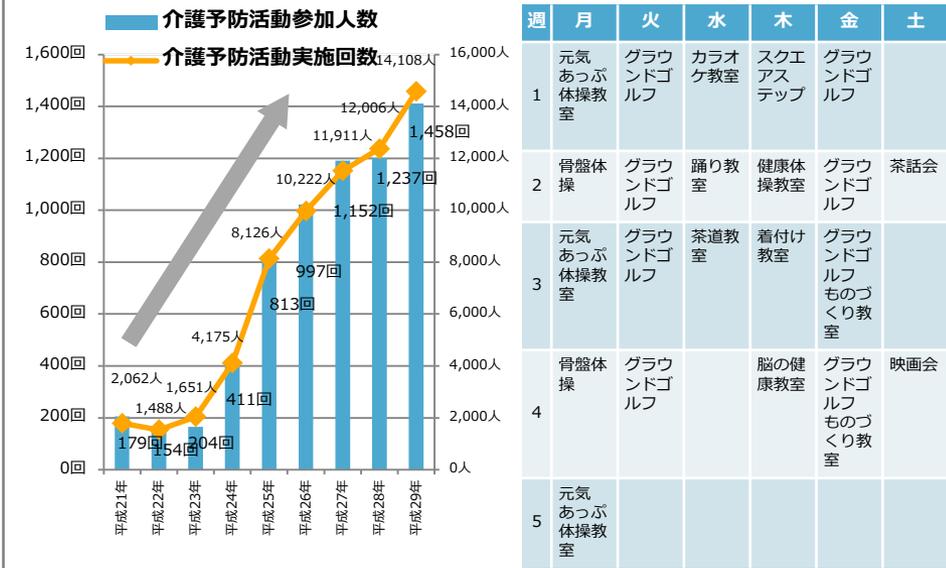
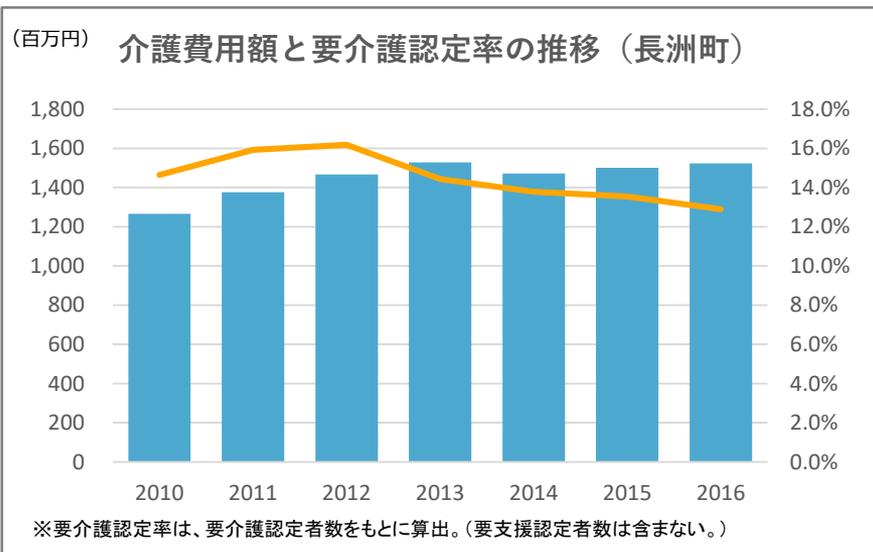
熊本県長洲町 —介護予防拠点活動の充実—

- 平成30年4月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8%)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3%)。第7期第1号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で1カ所設置。
- 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
- 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。



介護予防の取組の状況

- iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。
- 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。



奈良県生駒市 —住民主体の通いの場の充実—

- 平成30年4月時点で総人口120,336人。うち、65歳以上高齢者人口32,628人(27.1%)、75歳以上高齢者人口14,830人(12.3%)。第7期第1号保険料5,200円。地域包括支援センターは委託で6カ所設置。
- 週1回開催の通いの場の創設について、かつては市民の負担が大きすぎるとの思いから、消極的。しかし、地域ケア会議や短期集中リハを効果的に実施する中で、状態が改善した高齢者が活躍できる場、「地域型」「広域型」「共生型」に整理した居場所づくりが必要との認識に。
- そこで、「手軽・気軽・身軽」を合言葉に、地域の関係者に必要性の理解を促す取組を開始し、通いの場を拡大。



介護予防の取組の特徴

意識の共有・動機付け

- 市の担当に加え、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、老人クラブ会員、自治会長、民生委員等、関係者皆で先進地を複数視察し、思いを共有して、取組に対する動機付けを行う。

地域と連携した普及啓発

- 老人クラブや住民の協力を得て、ボランティア養成講座の開催、啓発用DVD・チラシの作成などを行い、普及啓発に取り組む。

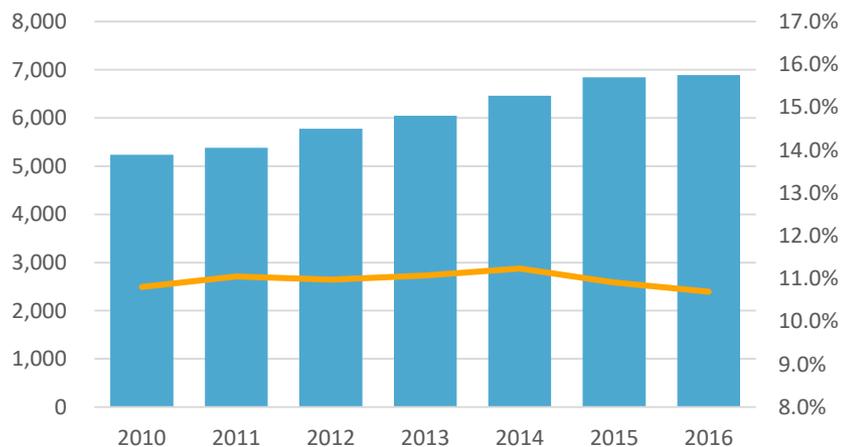
支援体制の強化

- 担当係を越え、課内の誰もが対応できるよう、研修を実施。また、生活支援コーディネーターと協議し、社会福祉協議会の職員への研修も行い、地域展開の体制を強化。

住民主体・地域運営の通いの場の増加

教室名	24年	27年	29年
わくわく教室	9	9	9
地域型のびのび教室	10	23	26
脳の若返り教室	2	7	7
高齢者サロン	35	40	45
ひまわりの集い	1	2	2
いきいき百歳体操	-	2	56
コグニサイズ教室	-	-	2
認知症カフェ	-	-	3
合計	57	83	150

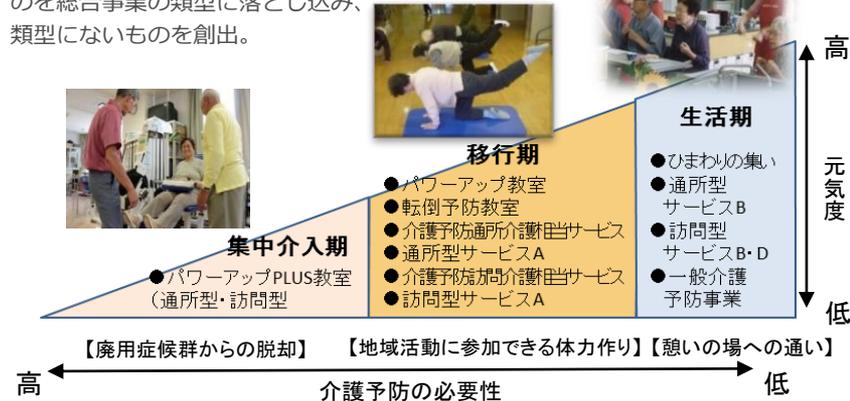
介護費用額と要介護認定率の推移（生駒市）



奈良県生駒市における取組（取組のポイント）

総合事業の体系的な実施

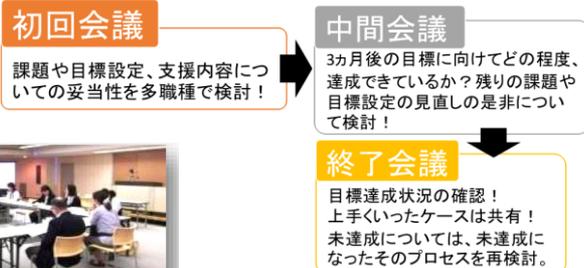
必要な事業を考案し、体系化したものを総合事業の類型に落とし込み、類型にないものを創出。



- さらに、地域ケア会議における個別事例の検討を通して、地域課題を集積し、必要な事業を創出。政策形成に寄与。
- また、現場の「生の声・つぶやき」※も大切にし、事業に活かす。
 - ※ 地域包括支援センター会議、ケアプラン点検支援、医療介護連携会議、第1層協議体、実態調査。その他何気ない会話から。
- 地域包括ケアシステムの実現に向け、副市長をトップに庁内連携会議（地域包括ケア推進会議）を設置し、部局横断的に対応。
 - ◆ いこま寿大学での「おい支度講座（終活）」の開催
 - ◆ 認知症にやさしい図書館づくり⇒図書館に通う高齢者をボランティア活動へ
 - ◆ 空き家の有効活用に関する検討⇒活動拠点場所の拡充
 - ◆ スポーツ振興課や生涯学習、経済振興課との連携⇒元気高齢者の活躍

通所型サービスCと地域ケア会議の連動

- 地域ケア会議において、通所型サービスCの利用者を対象として、自立支援型のケアマネジメントを検討。→ **介護予防ケアマネジメントの質向上**
- 地域ケア会議では、自立支援に必要な要素について確認し、本人や家族の強みを活かす支援を実施するとともに、リスク管理を徹底。→ **QOLの向上**



リハビリ専門職の関与

- 住民主体の通いの場を支えるボランティアの育成支援や、自立支援・重度化防止に向けたデイ・ヘルパーの質の向上が必要。
 - **地域リハビリテーション活動支援事業（一般介護予防事業）を活用し、住民や専門職に向けて、リハビリ専門職の関与を促進。**

住民向け

住民主体の体操教室に理学療法士を派遣し、体力測定や元気度チェックを実施。

- **フレイル有症率や小学校区間の差を分析（体制整備にも活用）**
- **地域特性に合わせた個別対策の検討**

デイ・ヘルパー向け

デイサービス事業所向けの理学療法士の派遣による研修会の実施やヘルパー向け重度化防止の技術指導等



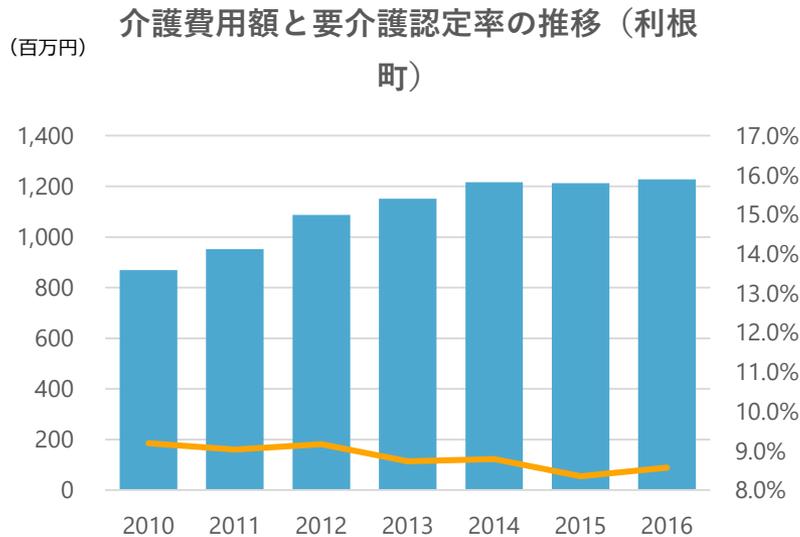
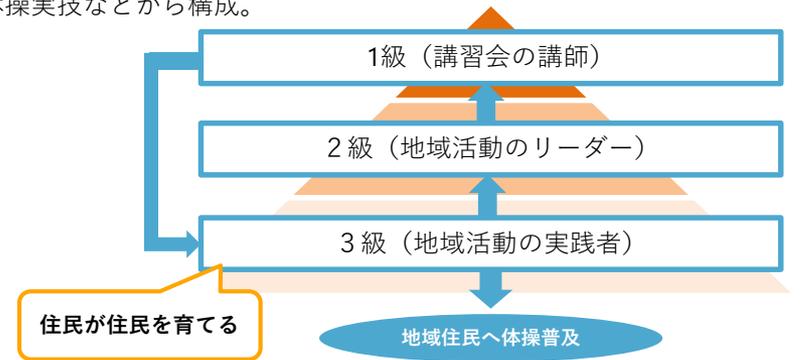
茨城県利根町 —シルバーリハビリ体操指導士の体操普及活動—

- 平成30年4月時点で総人口15,678人。うち、65歳以上高齢者人口6,818人(43.5%)、75歳以上高齢者人口2,818人(18%)。第7期1号保険料4,650円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 普及促進を行うため、ボランティア組織である「利根町リハビリ体操指導士の会」を平成16年に設置。
- この会が国保診療室の1室で外来受診者も交えて、地域の高齢者に体操を指導するようになったことを皮きりに、13会場で月2～4回実施するように。平成27年度には住民約17,000人の町で参加者は、延べ16,000人超となっている。



シルバーリハビリ体操指導士養成講座

- シルバーリハビリ体操指導士とは、シルバーリハビリ体操を普及させるボランティア活動実践者であり、指導者。
- 高齢者が自立した生活を送るには、各種サービスのほかに家族、地域での支え合いが重要。茨城県では、「自助」、「共助」の体制づくりとしてシルバーリハビリ体操指導士養成事業を実施している。
- 平成16年に利根町において茨城県立健康プラザがシルバーリハビリ体操3級指導士養成講座をモデル事業として実施。養成講習会で1級から3級まで「シルバーリハビリ体操指導士養成講習会」を受講した修了者には、知事から認定がされる。
- 講習会の内容は、解剖運動学や高齢者保健福祉制度の講義、介護予防のための体操実技などから構成。



専門職の関与の仕方

- 保健師：指導士の体操教室を、町広報誌を活用し普及啓発。必要な人に体操の参加を勧める。
- 国保診療所の医師：外来受診者に体操への参加を勧める。指導士の活動を後押し。

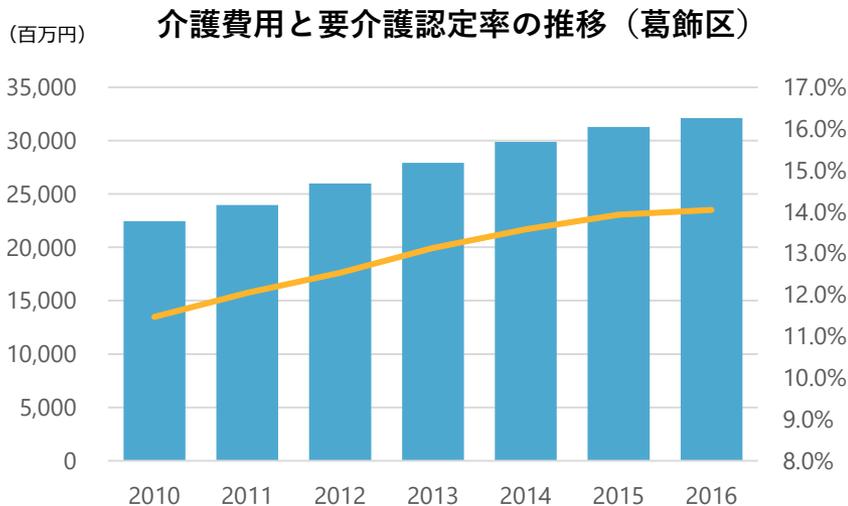
東京都葛飾区 —公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」—

- 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、公園管理部局だけではなく、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(のうぢから)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。



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
間葉公園 (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) ※雨天の場合は ▶ 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6-36-11)	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く

東京都荒川区 —数々のオリジナル体操の開発などによる取組—

- 平成30年4月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4%)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8%)。第7期1号保険料5,980円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
- オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

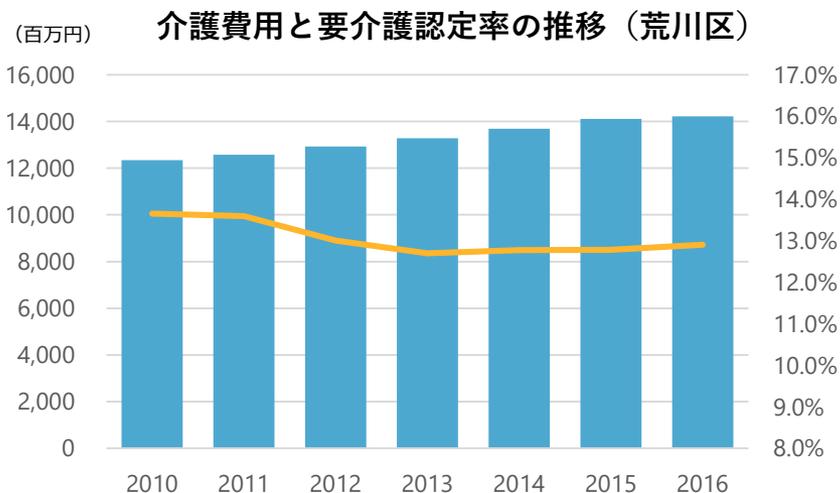
- 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で実施。
- 平成16年度には、ゴム製のバンド（セラバンド）を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」を開発。
- 平成28年度には、ストレッチ、筋トレ、バランス、エアロビクスの要素が入った15種類の動作で構成する「あらみん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。
- 体操は、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操PRし隊（区民ボランティア）」による普及啓発のほか、HP、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

参加者の声

- ・杖をつかずに歩けるようになった
- ・階段の昇降が楽になった
- ・足腰が軽くなった
- ・たくさんの友達ができた
- ・通うことで生活が規則正しくなった等



荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館) 荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)



東京都西東京市 — 職能団体を巻き込んだ取組 —

- 平成30年4月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8%)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5%)。第7期1号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で8カ所設置。
- フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
- フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。

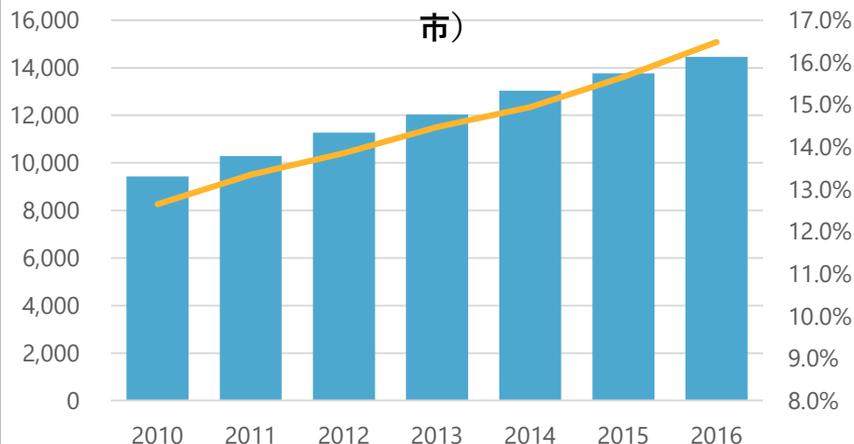


健康づくり・介護予防への取組

- フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
- 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。



(百万円) 介護費用額と要介護認定率の推移 (西東京市)



- 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
- 専門職の関わりのある場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。



長野県川上村 —保健・医療・福祉・介護の一元化—

- 平成30年4月時点で総人口3,861人。うち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第7期第1号保険料5,266円。地域包括支援センターは直営で1カ所設置。
- 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゅクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの湯、トレーニングルーム等を集約、一本の廊下でつながる環境に。
- 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換。



取組の展開までの経緯

- 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始。
- 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも含めた他職種が参加する情報交換を開始。
- 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゅクラブ（通所A）を開所。送迎、食事、利用日数は自己選択。週5日開催。

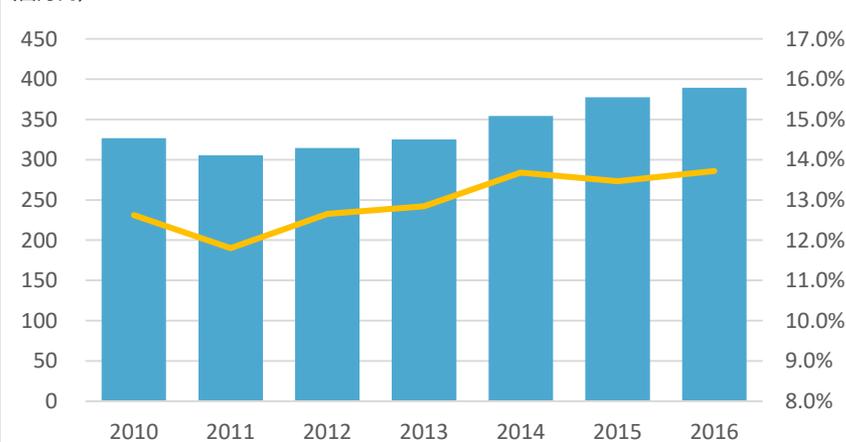
基本的な考え方

利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等
内容

毎日1時間の運動に加え、趣味活動や、保育園や小・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。

- 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。

介護費用額と要介護認定率の推移（川上村）



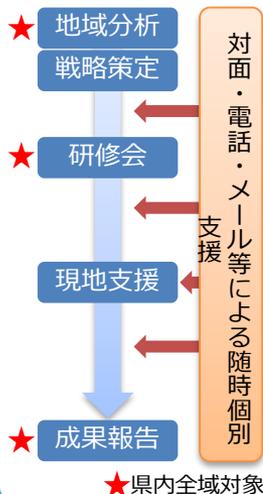
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

- 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

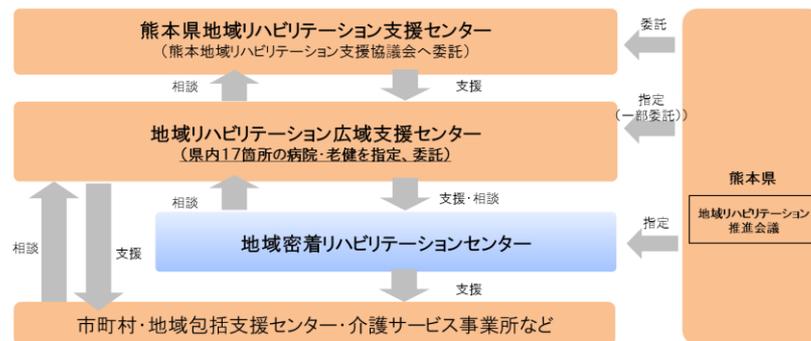
- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



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	

- 埼玉県の市町村数は63で全国3番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
- 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
- モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント1 | モデル事業によるノウハウ構築

- どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、4市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。
- 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。
- 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業に取組の手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。
- モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。



ポイント2 | 支援チームによるノウハウの普及

- モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。
- 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。
- 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

地域包括ケア総合支援チーム



都道府県による市町村支援 | ③高知県 —首長等を対象としたトップセミナー—

- 平成22年2月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
- 各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当がおり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント1 | トップセミナーの開催

- いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
- 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関わるのが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第7期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会	午前：市町村介護保険担当課長
	午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント2 | 中山間地域の事例集

- 中山間地域の3自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
- 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
- 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。



- I 総論
- II 介護予防の推進について
- III 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
- IV 介護予防の取組例
- V 一般介護予防事業等の課題と論点**

現状・課題

介護予防とは

- 介護予防は、高齢者等が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的とする取組をいう。
- 生活機能の低下した高齢者に対しては、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すことが重要である。

一般介護予防事業等の効果的な実施方策について

- 一般介護予防事業については、全ての自治体で何らかの事業が実施されている。

※ 平成29年度実施状況

介護予防把握事業（支援を要する者の把握）100%、地域介護予防活動支援事業（通いの場の推進等）約83.6%
介護予防普及啓発事業（介護予防活動の普及・啓発）約98.0%

- また、通いの場に取り組む市町村や通いの場への高齢者の参加率は増加傾向にあるとともに、通いの場の担い手確保や参加促進の観点からポイントを活用する市町村も増加しているが、取組状況にばらつきがあることから、参加者の増加に向け、地域特性に応じた更なる取組が必要である。

※ 通いの場に取り組む市町村 約62.2%（平成25年度）→ 約86.5%（平成29年度）
高齢者の参加率 約 2.7%（平成25年度）→ 約 4.9%（平成29年度）
ポイント付与を行う市町村 445（平成29年度）

- 参加者の増加を図る観点から、民間事業者など多様な主体との連携や、ポイントの活用を含めたインセンティブのあり方等、多くの高齢者が魅力を感じるとともに、効果的な介護予防の取組につながるよう、内容の充実や普及啓発等を更に図っていく必要がある。
- また、介護予防については、骨太方針2018や工程表において関連の記載があり、これを受けた検討を行う必要がある。

現状・課題

専門職との効果的な関わり方について

- 専門職等の関わる事業やサービスの市町村における取組状況は、地域リハビリテーション活動支援事業で約55.8%（平成29年度）、訪問型サービスCで約17.1%（平成29年度）、通所型サービスCで約34.8%（平成29年度）にとどまるとともに、取組内容の地域差も大きくなっている。
 - ※ 地域リハビリテーション活動支援事業：地域における介護予防の取組の機能を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、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事業
 - 訪問型サービスC：体力の改善に向けた支援やADL等の改善に向けた支援が必要な場合における、保健・医療専門職等による居宅での相談等支援（3～6ヶ月の短期間で実施）
 - 通所型サービスC：ADL等の改善に向けた支援が必要な場合における、保健・医療専門職等による生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム等の実施（3～6ヶ月の短期間で実施）
- また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きがある中で、より効果的な介護予防の取組を進めるため、専門職の関わり方について更に整理・検討する必要がある。

一般介護予防事業等の今後の求められる機能や今後の推進方策について

- 一部の自治体では、一般介護予防事業等について、介護予防に加え地域づくりにもつなげるなど、戦略的に取組が実施され効果がでてきているが、通いの場等の一般介護予防事業等についてP D C Aサイクルに沿った推進が図れるよう、整理・検討を行った上で、効果的な推進に向けた検討を行う必要がある。

論点

- 一般介護予防事業等の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。
 - (例) ● 特に通いの場等の現状の機能や効果等について
 - 都市部、中山間地域など、地域特性に応じた取組や機能等について

- 通いの場を始めとする一般介護予防事業等の充実を図る観点から、住民主体の通いの場という点は維持しつつ効果的な取組を進めるため、専門職の関与の方策等について、どのように考えるか。
 - (例) ● 専門職の関与の方策等について

- 介護予防・日常生活支援総合事業における一般介護予防事業として、他事業との連携方策や効果的な実施方策等について、どのように考えるか。
 - (例) ● 介護予防・日常生活支援総合事業としての一般介護予防事業の在り方について

- 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、一般介護予防事業等の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。
 - (例) ● 一般介護予防事業の在り方について（一般介護予防事業の事業構成を含む）
 - 効果検証の仕組みや考え方について
 - 一般介護予防事業等の効果的・効率的なPDCAサイクルの実施について（指標、評価方法を含む）
 - 推進方策について