

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

令和元年 8 月 23 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である。
- 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専門職の関与の方策、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 4 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】

- 平成 26 年介護保険法改正以降、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り、現在 91,059 か所、参加率が 4.9%となっている。取組内容としては、体操が約半数を占めており、次に茶話会、趣味活動、認知症予防、会食の順である。
- 一方で、市町村が把握できている通いの場は、介護保険の担当部局が行う取組に限られているのではないかと、利用者としての参加だけでなく担い手としての参加も重要ではないかとの指摘もある。
- ほぼ全ての市町村で介護予防普及啓発事業を実施しており、通いの場への参加促進のため、パンフレット等の配布や男性のみを対象とする場の設置など様々な工夫がみられる。こうした取組の一つとして、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のポイント付与があり、実施している自治体は約 25%である。

【今後の方向性】

- 通いの場をより魅力的なものとし、効果的・効率的な介護予防を進める観点から、それぞれの年齢層や性別、関心、健康状態などに応じて参加できるように、通いの場を類型化し示していくことも検討すべきである。その際、行政が介護保険による財政的支援を行っているものに限らず、下記の

ような取組も通いの場として明確化を図ることが適当である。

- 自治体の介護保険の担当以外の部局が行う、スポーツや生涯学習に関する取組、公園や農園を活用した取組など介護予防につながる取組
 - 民間企業や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組
 - 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組
 - 有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組
- また、参加していない高齢者のうち、支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる方策についても引き続き検討することが必要である。
- こうした取組を推進するため、自治体において多様な主体と連携し、また、既存の取組も含め分野横断的に進めるための体制の構築を進めることが適当である。また、引き続き様々な事例収集を進め、自治体に周知を図っていくことも重要である。
- また、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のポイント付与については、参加するインセンティブや参加者のデータ収集にもつながりうる。また、多様な主体との連携にもつながることから、通いの場に限らず、幅広い取組が対象となることを明確化するとともに、事例の紹介等を通じ推進していくことが適当である。ただし、その際、対象の偏りや費用対効果などの点について、社会的に理解の得られる範囲を見極めながら進めることが重要である。
- 加えて、担い手としての参加など役割がある形での取組についても事例の紹介を通じた更なる推進を図るとともに、有償ボランティアの取組についても推進を図るべきである。
- 今後、これらを促すため、制度的な対応を含めた更なる推進方策については、引き続き検討を進めるとともに、多くの高齢者が興味を持ち取り組めるよう、広報等を積極的に行っていくことが重要である。

(2) 専門職の関与の方策等

【現状】

- 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、関節疾患の順に多く、80歳代前半をピークに高齢者の医療機関の受診率は高い。このような中で、介護予防の取組を進めるに当たり、生活習慣病に関する疾病・重症化予防等を主要内容とする保健事業と連携していくことや、医療専門職の関与も重要である。
- 先の通常国会で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保健事業を市町村に委託できることとされ、今後、市町村

によるフレイルや重症化予防等を目的とした高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が行われる予定である。

- また、総合事業への参加に当たってかかりつけ医との連携を進め、利用者支援の質の向上や利用対象者の紹介につなげている事例もある。
- さらに、地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、一般介護予防事業において、通いの場等への定期的な医療専門職等の関与を促進する地域リハビリテーション活動支援事業があるが、取組を進めている自治体は、約5割である。

【今後の方向性】

- 通いの場における取組をより効果的・継続的に実施するために、幅広い医療専門職との連携や、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与も期待される。
- 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、効果的な介護予防の取組を進めるため、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、通いの場における専門職の関わり方の一つとして、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べきである。
- また、高齢者の多くは医療機関を受診しており、医師会等の医療関係団体や医療機関等との連携も重要であることから、こうした事例の把握を進めるとともに、具体的な連携方策について、モデル事業等を行い、自治体へ実施方策を提示できるようにすることが適当である。
- 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が重要である。このため、取組事例の紹介などを通じ、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が適当である。
- なお、こうした取組を進めるに当たっては、通いの場が住民主体で進めるものであることに留意しつつ行うことが必要である。

(3) PDCA サイクルに沿った推進方策

【現状】

- 一般介護予防事業を含めて総合事業全体の評価・改善を目的とする一般介護予防事業評価事業において、実施体制等に関するストラクチャー指標、企画立案、実施過程等に関するプロセス指標、成果目標に関する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が、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を含む評価の在り方について検討すべきである。その際、市町村が行う評価に対する国や都道府県の支援の在り方についても検討する必要がある。
- また、その評価指標を検証できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ整備やシステムの活用方策についても検討を進めるべきである。
- 一般介護予防事業を含む介護予防に関する事業全体のPDCAサイクルに沿った推進方策についても、制度的な対応を含め更に検討することが適当である。
- 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が検討されているが、その指標と上記のプロセス指標やアウトカム指標とが整合が取れたものとなるよう、更なる検討を進めることが適当である。

3. 今後の進め方

上記に加え、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に向けた取組が進められている中で、地域づくりの担い手として高齢者の役割があるのではないかと指摘もあることから、今後はこうした視点も勘案しつつ、地域支援事業の他の事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方等についても、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こととする。

これまでの主な検討事項

第1回（5月27日）

- ・ 座長の選出について
- ・ 今後のスケジュールについて
- ・ 一般介護予防事業等について

第2回（7月3日）

- ・ 第1回検討会における主な御意見
- ・ 自治体による地域特性に応じた取組について（事例発表）
 - ・ 愛知県豊明市
 - ・ 東京都世田谷区
 - ・ 新潟県新潟市
 - ・ 宮城県大河原町
- ・ 質疑・意見交換

第3回（7月19日）

- ・ 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
- ・ 一般介護予防事業等の推進方策について
- ・ 中間取りまとめ骨子案について

第4回（8月7日）

- ・ 中間取りまとめについて
- ・ PDCA サイクルに沿った推進方策について

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員名簿

- 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

○座長（50音順、敬称略）