

第9回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

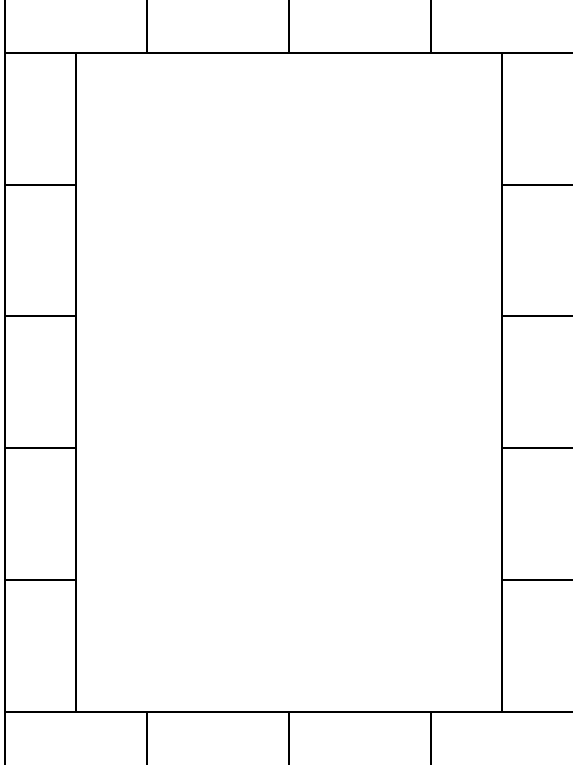
日時 令和元年12月9日(月) 14:00~16:00
 場所 全国都市会館 第2会議室(3階)

速記
○

江 鶴 遠 石 安 荒
 澤 飼 藤 田 藤 井
 構 構 座 構 構 構
 成 成 成 成 成 成
 員 員 長 員 員 員
 ○ ○ ○ ○ ○ ○

関係者

岡 島 構 成 員 ○
 河 本 構 成 員 ○
 (代理 松本 参考人)
 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 (国) 構 成 員 ○
 近 藤 (尚) 構 成 員 ○
 齋 藤 (秀) 構 成 員 ○



○ 斉 藤 (正) 構 成 員
 ○ 田 中 構 成 員
 ○ 津 下 構 成 員
 ○ 濱 田 構 成 員
 ○ 藤 原 (佳) 構 成 員
 ○ 山 際 構 成 員
 ○ 山 田 構 成 員
 ○ 日 名 子 介 護 予 防 栄 養 調 整 官

関係者

○ 栗 原 企 画 官
 ○ 山 口 介 護 保 険 計 画 課 長
 ○ 黒 田 総 務 課 長
 ○ 大 島 老 健 局 長
 ○ 諏 訪 園 審 議 官
 ○ 尾 崎 振 興 課 長
 ○ 眞 鍋 老 人 保 健 課 長
 ○ 室 北 原 介 護 保 険 デ ー タ 分 析 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（第9回）

議事次第

令和元年12月9日（月）
14：00～16：00
全国都市会館 第2会議室

議 題

- 1 取りまとめ（案）について
- 2 その他

【資料】

資料1：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（案）

参考資料1：一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（案）（参考資料）

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 12 月 9 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・社会科学センター老年学評価研究部長
近藤国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
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
斉藤正行	一般社団法人日本デイサービス協会理事長
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
山際淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山田実	筑波大学人間系教授

（◎は座長、○は座長代理）

（50音順、敬称略）

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第9回)	資料1
令和元年12月9日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

取りまとめ(案)

令和元年〇月〇日

目次

1. はじめに	1
2. 一般介護予防事業等について	1
(1) 経緯	1
(2) 現状と課題	32
3. 一般介護予防事業等に今後求められる機能	54
4. 一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策	85
(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方	86
(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策	108
1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与	119
2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方	1310
(3) PDCA サイクルに沿った推進方策	1311
1) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方	1411
2) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための支援方策	1512
5. 市町村、都道府県、国の役割	1613
(1) 市町村	1613
(2) 都道府県	1614
(3) 国	1614
6. 終わりに	1714
(別添) 介護予防に関する指標について (案)	1815

※ヒアリングを行った自治体等の取組を追記予定

1. はじめに

- 厚生労働省では、これまで団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組を推進してきた。
- また、本年5月には、厚生労働大臣を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、2040 年までに健康寿命を 3 年以上延伸することを目標とする「健康寿命延伸プラン」を策定したところであり、その目標を達成するための取組の柱の一つとして介護予防が位置づけられており、更なる推進が求められている。
- これまで、介護予防に関する主な動きとしては、
 - ・ 平成 17 年の介護保険法改正において、できる限り要介護状態等にならない又は重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムを確立する観点からの地域支援事業の創設
 - ・ 平成 26 年の介護保険法改正において、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえた、通いの場等の取組を推進するための地域支援事業における一般介護予防事業の創設等を行ってきた。
- この一般介護予防事業等については、一部の自治体では取組が進み、その成果が現れてきているが、介護予防に加え、地域共生社会の実現に向けた取組が進められつつある中で、地域づくりの推進という観点からも自治体への期待は大きくなっている。
- また、厚生労働省以外の府省や民間企業等においても介護予防に資すると
思われるサービスが展開されてきている。
- このような状況を踏まえ、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を集中的に検討し、介護保険部会の議論に資するため、本年5月に、一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（以下、「本検討会」という）を設置した。
- 設置後、本検討会においては、できる限り多様な立場の関係者からのヒアリングを行いつつ、〇回にわたって議論を重ねてきたところであり、その検討結果に基づき、以下のとおり取りまとめを行った。

2. 一般介護予防事業等について

(1) 経緯

- 介護保険制度においては、平成12年度の制度創設時から、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する共助による自助の補完という介護保険制度の基本的な考え方の下、介護予防に関する施策が進められてきた。
- 制度創設当時は、要介護認定を受けている者を含め在宅の高齢者の介護予防と自立した生活支援を行うための対策を行うため「介護予防・生活支援事業」が創設され、介護予防に関しては、健康な高齢者の心身機能の維持・向上を図る一次予防から、要介護高齢者の重度化を防止する三次予防までを担う事業として行われていた。
- 平成17年の介護保険法改正において、こうした介護予防事業の考え方を踏まえ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底し、「予防重視型システムの確立」を図る観点から、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。
- その後、運用の見直しを行いながら、平成19年度から「基本チェックリスト」も活用し要介護状態等になる恐れが高い高齢者を把握し、優先的に介護予防プログラムに参加できるようにすること等を目的とし、特定高齢者施策等を実施してきた。
- このような中、平成26年の介護保険法改正では、地域支援事業の充実を図る中で、当該事業の中に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）を創設し、
 - ・ 全国一律の予防給付（訪問介護、通所介護）を総合事業に移行させ多様化を図るとともに、
 - ・ ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、個人へのアプローチだけでなく地域づくり等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を進めるため、介護予防事業を再編し、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を設けた。
- また、平成29年の介護保険法改正では、通いの場等の取組を進めるに当たっては、都道府県による市町村の支援も重要であることから、地域支援事業を進めるに当たっての都道府県の役割を明確化した。
- さらに、令和元年には、高齢者の心身の課題に応じたきめ細かな支援を行う観点から、介護予防と高齢者の保健事業の一体的な実施を推進することを盛り込んだ健康保険法等の一部改正法が成立し、令和2年4月に施行される予定である。

(2) 現状と課題

- 一般介護予防事業は、5つの事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業）で構成されており、市町村は、地域の実情に応じ必要な事業を組み合わせ、通いの場等の取組を推進している。各事業の概要及び実施状況は、表1のとおりである。

表1 一般介護予防事業の概要及び実施状況

事業名	概要	実施状況
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	1,741市町村（100%）
介護予防普及啓発事業	介護予防に資するパンフレットの配布や講演会の開催、運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催など介護予防活動の普及・啓発を行う	1,717市町村（98.6%）
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	1,476市町村（84.8%）
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	1,128市町村（64.8%） 専門職の派遣実績としては、理学療法士995市町村（57.2%）、作業療法士702市町村（40.3%）、歯科衛生士479市町村（27.5%）、管理栄養士・栄養士464市町村（26.7%）、薬剤師360市町村（20.7%）の順で多い。

※事業評価指標の選定が市町村に委ねられており、実施状況の適切な評価が困難と判断されることから、実施率の把握は行っていない。

- 通いの場¹の数及び通いの場への参加率の状況をみると、
 - ・ 平成25年以降増加傾向にあり、現在（平成30年度）には、通いの場の数は106,766か所、65歳以上人口に占める参加率は5.7%となっており
 - ・ 取組内容としては、体操が約半数（52.8%）を占め、次いで茶話会（19.0%）、趣味活動（16.9%）、会食（4.7%）、認知症予防（4.2%）の順に多くなっている。
- 一方で、通いの場の数及び通いの場への参加率は、市町村が把握している通いの場について報告されたものであり、地域で行われるサークル活動や趣味活動等が含まれず、介護保険の担当部局が所管する取組に限られているのではないかとの指摘がある。
- また、通いの場については、「健康寿命延伸プラン」や「認知症施策推進大綱」等においても、更なる拡充を図ることとしているが、通いの場に参加している者の数が5.7%である状況を踏まえると、
 - ・ 通いの場をより魅力的なものとしていくとともに、通いの場に関する積極的な広報を進めていくことや、
 - ・ 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の取組の実施率が約3割にとどまることへの対応が必要である。
- あわせて、本人の意向や身体的な状況により、通いの場に参加しない、あるいはできない者についても、その中で何らかの支援を要する者を把握し、必要な支援につなげる取組を進めていくことが重要である。
- さらに、介護予防の機能強化を図る観点から、
 - ・ 保健・医療・福祉等の専門職が安定的に関与できるよう、人員確保や関係団体等との連携等を進めていく重要性に関する指摘があることや、
 - ・ 「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村が約3割にとどまっており、その理由としてやり方がわからないことや必要性を感じないことを挙げる市町村があることに対する対応を行っていくことが必要である。

¹ 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において、「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

- 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。

3. 一般介護予防事業等に今後求められる機能

- 現在、地域共生社会の実現に向けた取組が進められているが、地域づくりの取組は、介護予防の取組と重なる部分も多い。こうした視点を勘案しつつ、多様で魅力的な通いの場等の介護予防の取組が、全国で展開されるように、取組の支援と積極的な広報を行っていくことが求められる。
- そのためには、通いの場の取組について、高齢者がそれぞれの年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて参加できるよう、先進的な事例等を参考に通いの場を類型化した上で、具体的な取組が把握可能な事例集等を作成し、自治体や関係者に周知すべきである。
- 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に含まれ得るもの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・団体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
 - ・ 高齢者だけではなく、多世代が交流する取組
- また、介護予防を進める観点からは、役割がある形での社会参加が重要との指摘が多いことから、
 - ・ ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、
 - ・ 就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことも求められる。さらに、今後は、就労の継続も含めた社会参加を介護予防の観点から捉えていくことも必要である。
- ボランティア活動を含めポイント付与を進めるに当たっては、マニュアルの作成や事例の紹介等を通じた推進を図っていく必要がある。なお、ポイント付与の取組については、参加へのインセンティブや、参加者のデータ収集、多様な主体との連携にもつながることが期待される一方、対象の偏りや費用対効果などの点については、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、参加促進や広報の取組については、高齢者本人のみならず、家族や現役世代にも働きかけを行い、理解を得るとともに、様々な関係者が協働して介護予防に取り組むという気運を醸成していくことも重要である。

- なお、「健康・医療戦略」（平成26年7月22日閣議決定、平成29年2月17日一部変更）では、健康と病気を「二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉える「未病」の考え方が示されている。介護予防についても、高齢者の心身の状態を自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って行われるべきものである。

介護予防に資する通いの場の取組

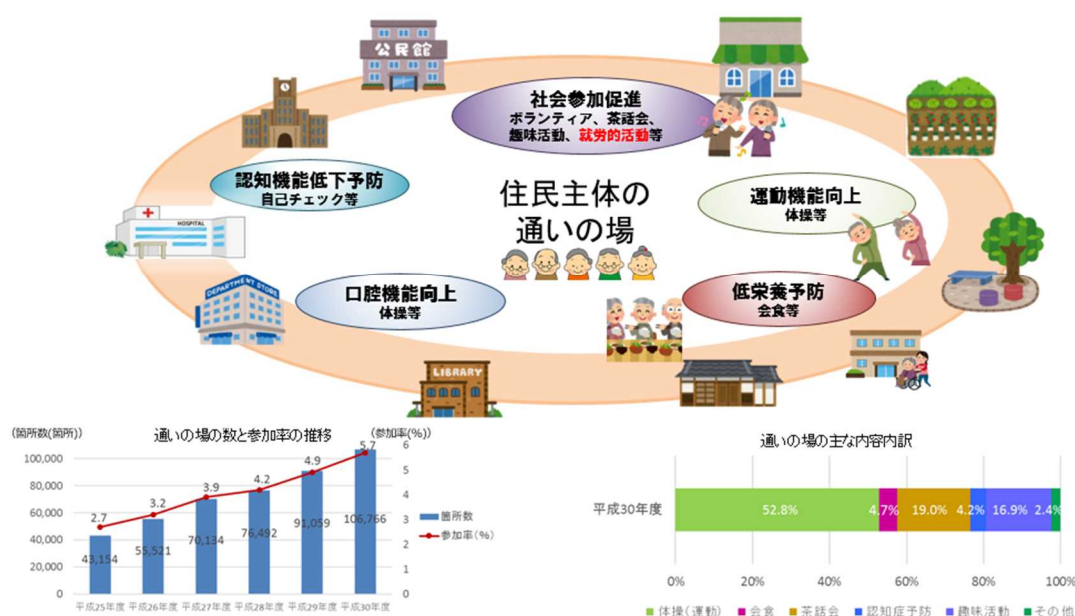


図1 介護予防に資する通いの場の取組

<自治体による地域特性に応じた取組（事例発表）の概要>

○ 愛知県豊明市

豊明市では、元気アップ集中リハビリ（サービスC）や地域リハビリテーション活動支援事業といった「PLUS 集中介入期」の取組とまちかど運動教室（一般介護予防事業）等の「BASIC 生活期」の取組を有機的に組み合わせ、総合事業として、本人のもとの「ふつうの暮らし」に戻すための支援を実施。また、民間企業と連携し、保険外（市場）サービスの活用や多様な「通いの場」の創出、外出促進のプラットフォームの構築（オンデマンド型乗り合い送迎）なども行い、支援やサービスを多様化。

○ 新潟県新潟市

新潟市では、子どもから高齢者まで障がいの有無に関わらず誰もが気軽に集まり交流できる「地域の茶の間」を中心とした一般介護予防事業を展開。参加者が希望する生活の実現を支援するため、保健師等の専門職による相談・アドバイスを定期的に行うとともに、チケットを通じた参加者同士の自然な助け合いなども広がりつつある。今後は、地域共生社会づくりの土台となるよう「地域の茶の間」を推進。

○ 東京都世田谷区

世田谷区では、総合事業の住民主体型サービスとして、週1回、3時間程度、地域住民やNPO法人等が運営し、食事を含む体操やレクリエーション等の活動を行う「地域デイサービス」を展開。「自分の孫も他人の孫も地域の孫」をコンセプトに多世代交流型の活動を行うグループや男性の社会参加の場となっている体操グループ、要介護認定を受けても活動を楽しみに通い続けられる場となっているグループなど、取組は様々。区は、担い手の発掘・養成、会場確保の支援、補助金の交付、専門職の派遣等継続のための支援を実施。

○ 宮城県大河原町

大河原町は、庁内連携が取りやすく、住民との距離が近い小規模自治体の強みをいかし、職員による訪問や地域の医療機関、民生委員運営協議会等との連携によるアウトリーチの取組、住民の意見を踏まえた普及啓発事業、介護予防サポーターの養成、本人宅で家族も参加する地域ケア会議などを実施。また、少ない人員でPDCAサイクルを好循環させるために、まず「実行(D)」から始めて、現場で住民、事業所、行政等と一緒に成功体験を積み重ね、職員も住民も負担なくできることを評価していくよう工夫。

4. 一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策

上記3に示した今後求められる機能を実現するための具体的な方策について、(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方、(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策、(3) PDCA サイクルに沿った推進方策を主な柱立てとして議論を行い、以下のとおり整理した。

(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

【現状と課題】

(連携の必要性が高い事業)

○ 一般介護予防事業は、地域支援事業のうち、介護予防と日常生活支援を一体的に提供する事業である介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の一つの事業として位置付けられている。地域支援事業のうち、一般介護予防事業との連携に特に留意すべきと考えられる事業としては、

- ・ 訪問型・通所型サービスや配食等の生活支援サービス等を行う介護予防・生活支援サービス事業
- ・ 地域包括支援センター等における地域ケア会議や、地域の医療・介護資源を把握し住民への普及啓発等を行う在宅医療・介護連携推進事業、地域の支援ニーズと取組のマッチング等を行う生活支援体制整備事業等の包括的支援事業

等がある。(図2-1)

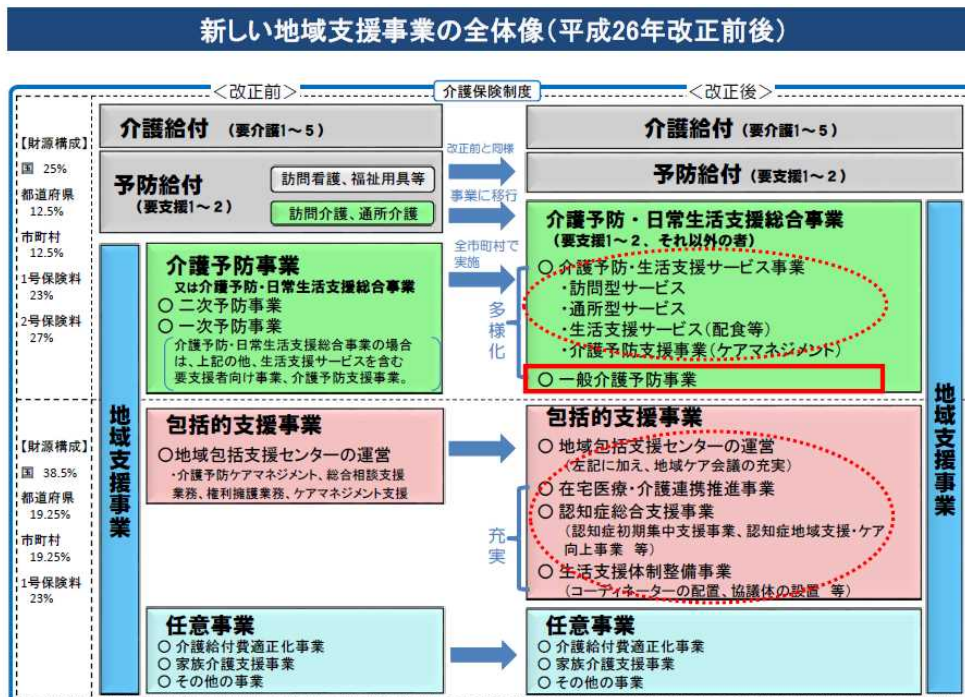


図2-1 地域支援事業の全体像

- その中でも、
 - ・ 地域ケア会議は、高齢者の介護予防・自立支援に資するケアマネジメント支援等を行うこと等を目的とするものであること、
 - ・ 専門職が相談・指導やプログラム提供を行う短期集中予防サービス（サービスC）は、実施に当たって、通いの場等の社会参加に結びつくよう配慮すべきとしていること
 - ・ 生活支援体制整備事業は、地域の支援ニーズと取組のマッチング等を行うものであること
 を踏まえると、これらは一般介護予防事業と特に連携して行うことが求められる。
 - このような中で、地域ケア会議については、多くの市町村で開催されているが、多職種が協働して個別事例の検討等を行う地域ケア個別会議や、地域課題の把握や政策形成等につなげる地域ケア推進会議の介護予防・自立支援の観点からの実施状況や、一般介護予防事業等との有機的な連携等については、取組状況の把握ができていない状況である。
 - また、短期集中予防サービス（サービスC）については、
 - ・ 「訪問型又は通所型のいずれか」「訪問型及び通所型の両方」を行っている市町村は、全体の約4割
 - ・ そのうち、地域の通いの場など「社会参加に資する取組と連携している」市町村は、約7割
 にとどまっている。実施に当たっての課題としては、「専門職や団体との調整が難しい」、「対象者の抽出・選定が難しい」、「実施後のサービス提供体制の整備ができていない」が回答の上位を占めている。
 - 生活支援体制整備事業について、
 - ・ 生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、第1層（市町村区域）では約9割、第2層（中学校区域等）では約7割の市町村に配置
 - ・ 市町村が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が情報共有や連携強化を図るために設置している協議体は、第1層では約8割、第2層では約6割の市町村に設置されている。
- （現行制度に対する意見）
- 地域支援事業における総合事業は、後期高齢者数の伸び等を踏まえた上限額が設定されており、その範囲で事業を実施することとなるた

め、一般介護予防事業に積極的に取り組む市町村からは、上限額の弾力的な運用を求める指摘があった一方で、弾力的な運用がどのような場合に必要となるか根拠が必要、現行の取扱いを維持すべきといった指摘があった。

- また、総合事業における訪問型・通所型サービスは、「対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい」との市町村の意見もある。このような中で、総合事業の対象者が要介護認定を受けると、利用していた総合事業のサービスの対象とならなくなるものの、引き続き住民主体のサービスを利用し地域のつながりを継続することが必要、重度化防止につながるのではないかと自治体からの意見指摘があった一方で、利用者の状態にあわせたサービス提供が重要であり、こうした観点から事業の在り方を含めて議論することが必要との指摘もあった。

【具体的な方策】

(連携の必要性が高い事業)

- 一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するためには、介護予防・自立支援のための地域ケア会議（地域ケア個別会議・地域ケア推進会議）や、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業といった上記で記載した特に連携が求められる事業を始めとする他の事業との連携を進めていくことが重要であり、まずは実態把握を進めるとともに、取組事例の周知等により、市町村において連携した取組が進むよう促していくことが適当である。

(現行制度の見直し)

- また、事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮するため、
 - ・ 総合事業の対象者の弾力化
 - ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
 - ・ 介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討することが必要である。

(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的な方策

【現状と課題】

- 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の原因を見ると、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である。

- 80歳代前半が高齢者の医療機関の受診率はピークであり、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。
- 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、後期高齢者の保険者である広域連合は、その保健事業を市町村に委託できるとされ、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、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、取組を進めている市町村は、約65%である。
- 地域リハビリテーション活動支援事業や短期集中予防サービス（サービスC）など専門職が関与する取組については、専門職の確保や関係団体との連携に課題がある。

【具体的な方策】

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

- 通いの場等の取組をより効果的・継続的に実施するため、幅広い医療専門職との連携を進めるとともに、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。
- 本検討会においては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士の関係団体からヒアリングを行ったが、
 - ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、リハビリテーション専門職として、通いの場や地域ケア会議等で活躍する事例
 - ・ 管理栄養士については、食と栄養の専門職として、通いの場等において、栄養アセスメントや住民への栄養教育、共食の支援等を行う事例等が紹介された。
- 構成員からも、
 - ・ 医療専門職の派遣のみならず企画段階から専門職の関与等を進めるため、郡市区等医師会やかかりつけ医との連携を進めるべきとの提案が行われるとともに、
 - ・ 歯科衛生士が、多職種と連携して口腔体操の指導や口腔機能測定等

に取り組み、必要な場合はかかりつけ歯科医に接続する事例

- ・ 薬剤師が、薬局や地域活動の場等を活用して薬や健康相談等に取り組む事例
- ・ 自治体の保健師が対象者の把握、事業の企画・構造化及び多様な専門職の調整を行う事例や訪問看護事業所が地域特性等に応じた通いの場を開催する事例

等が紹介された。

- こうした専門職の関与を推進するに当たっては、先進事例を踏まえ、各専門職がどのような役割を担うことが可能か例示し、関係者間で共有できるようにすることが必要である。
- あわせて、高齢者の多くは医療機関を受診していることから、都道府県又は地域の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）郡市区等医師会等の医療関係団体や医療機関等と連携して介護予防に取り組む事例の把握を進めるとともに、モデル事業等を行い、通いの場において、医学的知見を踏まえ、運動、栄養、口腔、認知症予防などの効果的なプログラムが実施されるよう、具体的な連携方策について提示していくことが適当である。
- また、自治体においては、従来行われてきている生活習慣病の重症化を含めた予防を主な内容とする保健事業と連携していくことが重要である。このため、通いの場における医療専門職の関わり方の一つとして、後期高齢者広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進していくことも重要である。
- さらに、通いの場に参加できない者には、多様な課題を抱える者や閉じこもりがちで健康状態が把握できていない者がいることも考えられるため、高齢者の保健事業と連携しつつ、に対する不参加の者を把握する取組や、アウトリーチ支援等が必要である。に当たってもその際、保健師、管理栄養士等の専門職の役割は重要であり、専門性をいかしたデータ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握する取組や、民生委員や地域のボランティア等とも連携し、通いの場や必要な支援につなぐ取組について、更に進めることが重要である。
- なお、こうした取組を進めるに当たっても、通いの場が住民主体で進めるものであることに留意するとともに、専門職は職種や人員、活動のための予算等が限られている中で、効果的・効率的に関与できるよう配慮することも重要である。

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

- 一般介護予防事業において、医療専門職等の関与の促進を図るため地域リハビリテーション活動支援事業が行われており、本事業の質の向上を図り、を更に活用するためには、市町村が安定的に医療専門職等を確保できる仕組みを作ることが重要である。
- このため、
 - ・ 都道府県は、都道府県医師会等と連携し、現行の仕組みであるリハビリテーション協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築すること
 - ・ 市町村は、こうした支援体制を踏まえ、郡市区等医師会や必要に応じて都道府県医師会地域の中心となる医療機関等と連携の上して、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職等を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図ることが必要である。
- また、地域リハビリテーション活動は、地域ケア会議や介護予防の取組等への医療専門職の派遣にとどまらず、地域包括ケアの推進に資する地域づくりの観点が重要であることから、こうした活動を実施するための研修等による人材育成や関係者との連携もあわせて行うべきである。

(3) PDCA サイクルに沿った推進方策

【現状と課題】

- 通いの場等の取組を進めるに当たっては、事業評価とそれに基づく改善を図っていくことが重要であり、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、企画立案や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た上で、年度毎に評価することが望ましいとしている。
- 一方、当該事業の実施率は把握できていないものの、「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割にとどまっており、その理由として、やり方がわからないことや必要性を感じないことを挙げる市町村もある。
- また、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、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において、「高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る」こと

が示されている。

【具体的な方策】

1) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

- PDCA サイクルに沿った取組を推進していくためには、これまでの事業の変遷や自治体の業務負担も考慮した上で、アウトカム指標及びプロセス指標を組み合わせた事業評価の推進を図っていくことが重要である。
- その際、
 - ・ アウトカム指標については、事業参加者だけでなく高齢者全体に対する介護予防の成果を判断できるようにするため、個々の事業の状況に加え、高齢者全体の状況を判断する指標を組み合わせ設定するとともに（図3-2）、
 - ・ プロセス指標については、事業の実施体制や関係団体の参画状況など具体的な取組状況が把握できるようなものとなるよう設定すべきである。

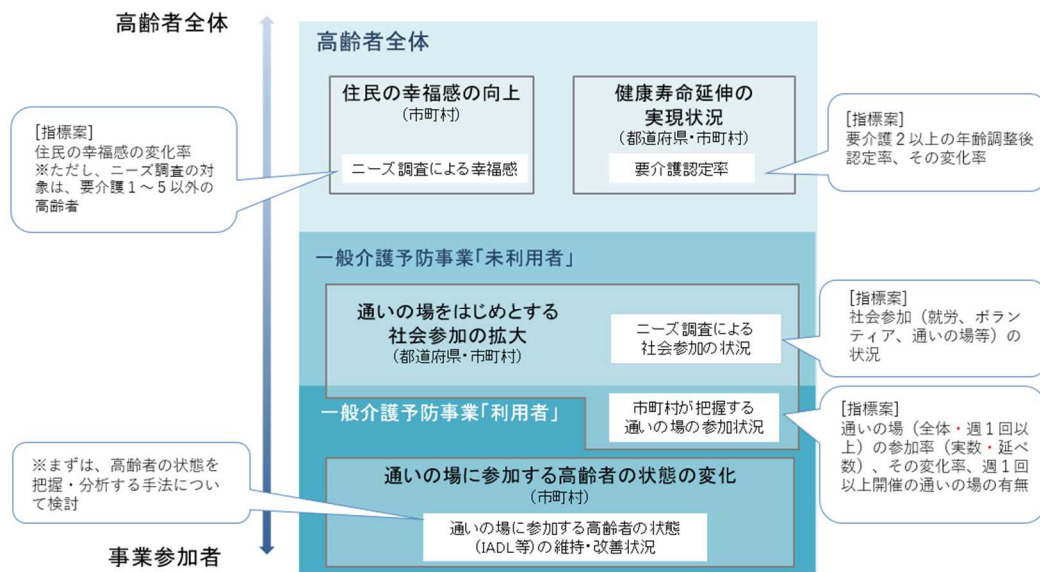


図3-2 介護予防に関する成果の評価イメージ

- なお、評価に当たっては、参加者と非参加者との比較、他の市町村との比較、個人を識別した効果の追跡、毎年度評価を行うこと等が重要であり、そのための財源として一般介護予防事業評価事業が活用可能であることを周知すべきとの意見があった。

- 本検討会において、
 - ・ 市町村が、通いの場等の取組の事業評価ができるよう、
 - ・ 都道府県が、市町村が行う取組の評価の支援等を行えるよう、
 既存の指標や構成員からの意見等を踏まえ、別添のとおり、介護予防に関する指標案を整理した。
- 今後、本検討会の取りまとめを踏まえ、国は、第8期介護保険事業（支援）計画に向けて、評価指標を検討し、市町村における指標については一般介護予防評価事業の見直しを行うことや都道府県における指標については別途周知等を図ることが必要である。
- その際、各指標について、データソースとともに、短期的・中長期的といった評価の視点を明示することが重要である。
~~評価を行うに当たって、一般介護予防事業評価事業が活用可能であることを改めて周知することが必要である。~~
- さらにまた、介護予防の促進のため今後抜本的に強化を図ることとしている保険者機能強化推進交付金における評価指標と整合を図ることで、PDCA サイクルに沿った取組を行う動機付けとしていくことが望ましい。

2) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための**支援方策**

- PDCA サイクルに沿った取組の推進に当たって、小規模な自治体も多くあることから、地域の実情に応じた取組が評価されるようにすることに加え、市町村における評価に係る業務負担の軽減に関し、十分な配慮を行うことが必要である。
- 市町村においては、行政内に配置されている医療専門職等が中心となって、地域の現状把握、それに応じた事業の企画、関係団体等の連携・協働、効果的な事業の実施と評価などに取り組む必要がある。
- このまた、こうした市町村の取組を支援するため、
 - ・ 都道府県（本庁や保健所）は、市町村との密な連携体制を築き、地域の資源や実情を踏まえた支援を行うこと
 - ・ 国は、市町村ができる限り容易に介護予防に関するデータ収集・分析等が行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムやKDB等のデータを有効活用するための環境整備（国がデータを蓄積し検証を行うための環境整備も含む）や、データを活用した先駆的事例の収集・情報発信等を行うことが求められる。
- なお、データの活用に関し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について個人を追跡可能な形で実施することの重要性に関する指摘があったことを踏まえ、国は、当該調査の手引き等の周知を引き続き行うべきである。

- また、一般介護予防事業には、現役世代（第2号被保険者）も費用を負担していることも踏まえ、国は、今後通いの場等の一般介護予防事業等の取組に関する効果検証等を通じ、若い世代を含めた全ての世代にも理解が得られるよう、エビデンスの構築を行うことも求められる。

5. 市町村、都道府県、国の役割

(1) 市町村

- 通いの場を始めとする一般介護予防事業の充実を図るためには、人材・財源等を有効に活用しながら介護予防の効果が最大限に発揮されるようにすることが重要であり、
 - ・ 行政内で、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局と連携し、分野横断的に進めるための体制の構築を進めるとともに、
 - ・ 地域の自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらには民間企業等を含めた多様な主体との連携を進めていくことが重要である。
- また、一般介護予防事業等の推進に当たっては、市町村や地域包括支援センター等の保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の専門職も重要な役割を担うことから、関与が十分でない場合には、専門職が配置されている他部門との連携や体制の充実配置促進に努めることも重要である。
- さらに、地域住民が、主体的に介護予防に取り組めるように、地域住民に対して必要な情報を提示していくとともに、民間サービス等にも発展するよう、地域分析データ等を地域に発信していくことも重要である。

(2) 都道府県

- 都道府県は、専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、国民健康保険団体連合会、民間企業、大学等との連携体制の構築など、広域的な視点で市町村支援に取り組むべきである。
- また、地域分析に基づいた情報発信や好事例の展開、保険者機能強化推進交付金の有効活用等への助言など、地域の実情を踏まえた丁寧な市町村への支援も求められる。

(3) 国

- 国は、上記4で述べた取組のほか、都道府県や市町村が、一般介護予防事業を始めとする介護予防に積極的に取り組めるよう、随時、進捗状況を把握するとともに、必要に応じ介護予防関連施策の検討等を行うことが必

要である。

- あわせて、都道府県や市町村が、介護予防への取組を円滑に行うためのマニュアルの作成や情報発信等を行うとともに、国民健康保険中央会等とも連携し、介護予防に関するデータ活用のための環境整備や研修会の実施等の支援を行うべきである。

6. 終わりに

介護予防の取組については、これまで地域包括ケアシステムの実現に向けた取組として実施されてきた。現在地域の在り方が多様化してきている中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指した取組が進められつつある。地域には、あらゆる世代や背景を持つ人々がおり、高齢者も時には担い手となり、時には支えられる立場となる。今後こうした視点を踏まえつつ、介護予防に限らない地域づくりの取組として、関係者が協働し更に地域で展開されていくことを期待する。

こうした観点から、厚生労働省に対しては、本取りまとめに整理された事項について、適切に対応されることを期待する。

介護予防に関する評価指標について（案）

別添

1. 成果を評価する指標

評価対象	評価項目	評価の観点	具体的な指標案
高齢者全体	健康寿命延伸の実現状況 (都道府県・市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況を評価 ※毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
高齢者全体	住民の幸福感の向上 (市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 住民が生きがいのある自分らしい人生を送るといふ介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感を評価 ※ニース調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意 ※幸福感の向上に関する指標の在り方については、引き続き検討が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 住民の幸福感の変化率 ※ニース調査に調査項目あり。具体的な評価方法（変化率の算出方法等）については要精査
一般介護予防事業「利用者」+「未利用者」	通いの場をはじめとする社会参加の拡大 (都道府県・市町村)	<ul style="list-style-type: none"> 経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を測定 参加頻度も評価する観点から、延べ数についても評価 加えて、従来の通いの場に限りず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価 	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場（全体・週1回以上）の参加率（実数・延べ数）、その変化率、週1回以上開催の通いの場の有無 社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の状況 ※ニース調査の調査項目の見直しを実施
一般介護予防事業「利用者」	通いの場に参加する高齢者の状態の変化	<p><中長期的な課題></p> <ul style="list-style-type: none"> 通いの場の効果等を評価する観点から、今後、通いの場に参加する高齢者の状態（IADL等）の維持・改善状況を評価することを検討 ※まずは、高齢者の状態を把握・分析する手法（基本チェックリスト、後期高齢者の質問票、日常生活動作(ADL)の指標（Barthel Index(BI)、Functional Independence Measure(FIM)等）、東京大学飯島教授及びアレイル予防チーム開発のアレイルチェックシート、神奈川県開発の未病指標等）について検討 ※分析に当たっては、比較対照群（非参加者との比較）が必要 	

※ 要支援者における改善率・悪化率については、要支援者の認定率が各保険者の総合事業の実施状況等の影響が大きいこと、介護費用の抑制については、費用対効果という視点は重要であるものの、その評価の手法等が確立されていないことから、評価項目としない。なお、これらに関する評価の在り方は、引き続き検討。

2. 取組過程を評価する指標 (市町村)

評価項目	評価の観点	具体的な指標案
行政内部での連携	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議等） 行政内の他部門と連携した取組の実施状況（イベントの実施等） 他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握
地域の多様な主体との連携	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらに民間企業、大学等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等） 多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握
保健事業との一体的な実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況
関係団体との連携による専門職の関与	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職（運動・口腔・栄養分野等）の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 関係団体との連携状況（会議の実施等） 専門職の介護予防への関与状況
通いの場への参加促進（ポイント等）	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組（ポイント等）の評価 ※ポイント制度の適切な運用に向けた検討をあわせて実施 	<ul style="list-style-type: none"> 参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況
参加促進のためのアウトリーチの実施	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組の評価 ※各種データの活用も含めた対象者把握の在り方については、引き続き検討 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者把握の取組の実施状況 参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況
担い手としての参加促進	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況
介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況の評価 	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 協議会における検証や改善の実施状況
データの活用に係る取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> 人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況を評価 	<ul style="list-style-type: none"> 分析等の実施状況の評価
通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価 ※中期的な課題として、通いの場に参加する高齢者の状態に係る評価の実施を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 通いの場に参加する高齢者の状態の把握

2. 取組過程を評価する指標 (都道府県)

評価項目	評価の観点	具体的な指標案
介護予防の取組に係る好事例の発信	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が介護予防の取組を効果的に実施するために、好事例を参考にできることが重要であることから、そのための支援を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の取組に係る好事例の発信状況
市町村による情報交換の場の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が介護予防の取組を効果的に実施するために、市町村間の情報交換が重要であることから、そのための支援を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村による情報交換の場の設定
市町村等の実施状況の分析とそれに基づく市町村支援の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防の取組は市町村によってばらつきが大きいため、都道府県が管内市町村の実施状況を分析し、それに基づく支援を行うことを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村の実施状況の分析に基づく支援の実施状況
市町村のデータ活用に対する支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村がPDCAサイクルに沿った取組を実施するためには、データの分析や評価が困難な場合があることから、そのための支援を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ活用のための研修会の実施状況 ・データ活用のためのアドバイザー派遣状況
一体的実施に向けた環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防を効果的に実施するためには、医療保険制度における保健事業と一体的に実施することが重要であるが、市町村のみでは困難な場合があることから、そのための環境整備を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・一体的実施に向けた環境整備の実施状況
専門職の人的支援等に関する関係団体と連携した取組	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の人的支援等に関する関係団体と連携は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その取組を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の人的支援等に関する関係団体との連携状況
県単位での自治組織や社協等との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・自治組織や社協等との連携体制は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その体制構築を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位での自治組織や社協等との連携体制の構築状況
県単位での民間企業や大学との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・民間企業や大学との連携体制は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その体制構築を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位での民間企業や大学との連携体制の構築状況

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

第5回（9月4日）

- ・中間取りまとめを踏まえた検討の論点と進め方について
- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について

第6回（10月3日）

- ・地域支援事業の他の事業等との連携方策や効果的な実施方法、在り方について
- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について

第7回（10月21日）

- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- ・専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

第8回（11月29日）

- ・取りまとめ（案）について
- ・その他

第9回（12月9日）

- ・取りまとめ（案）について
- ・その他

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 国嗣 一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
- 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
- 斉藤 正行 一般社団法人日本デイサービス協会理事長
- 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
- 山際 淳 民間介護事業推進委員会代表委員
- 山田 実 筑波大学人間系教授

○座長（50音順、敬称略）

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第9回)	参考資料 1
令和元年12月9日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ(案) (参考資料)

令和元年12月9日

○総論	・ ・ ・ p	3
○各論		
・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能	・ ・ ・ p	13
・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な 実施方策、在り方	・ ・ ・ p	32
・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策	・ ・ ・ p	70
・ PDCAサイクルに沿った推進方策	・ ・ ・ p	99

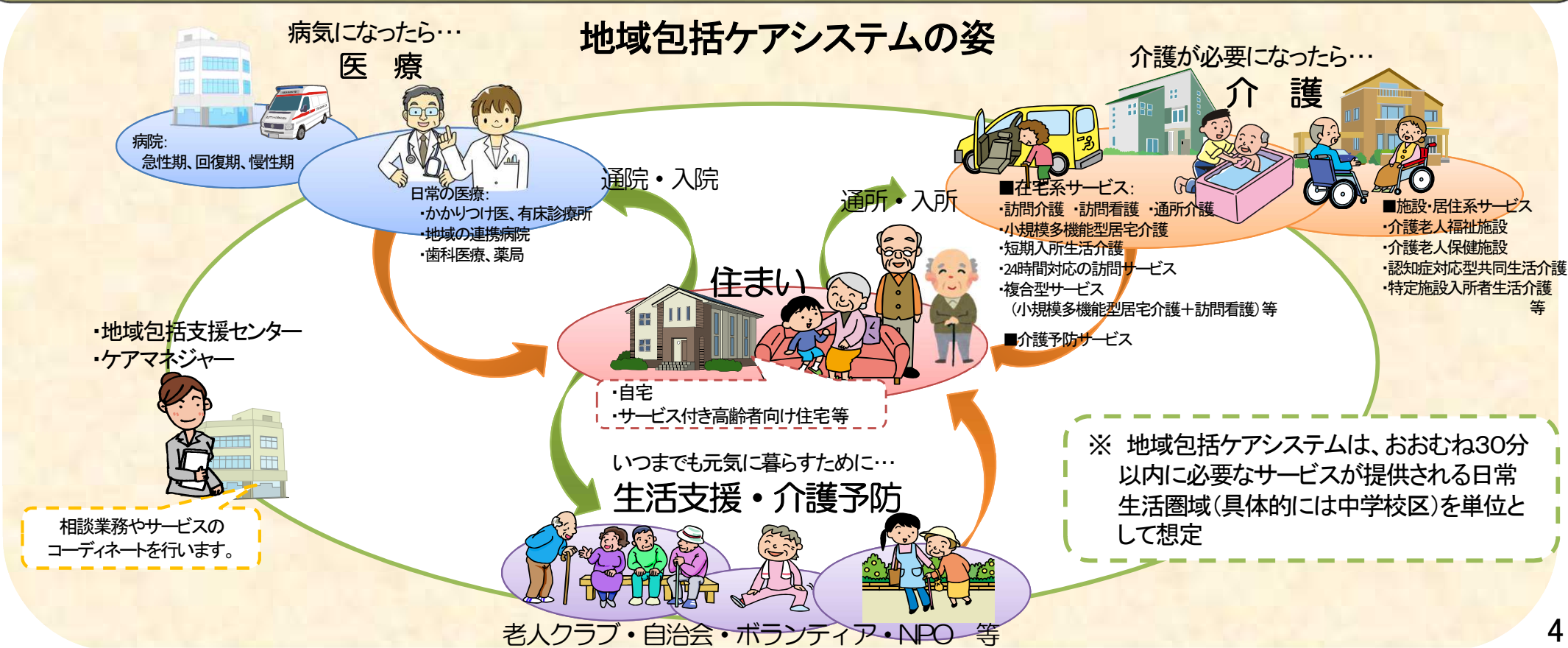
○総論

○各論

- ・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能
- ・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方
- ・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策
- ・ PDCAサイクルに沿った推進方策

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



- 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。
→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歳以上 女性：77.79歳以上）

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

自然に健康になれる環境づくり

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

行動変容を促す仕掛け

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

- ◆ 栄養サミット2020 を契機とした食環境づくり(産学官連携プロジェクト本部の設置、食塩摂取量の減少(8g以下))
- ◆ ナッジ等を活用した自然に健康になれる環境づくり(2022年度までに健康づくりに取り組む企業・団体を7,000に)
- ◆ 子育て世代包括支援センター設置促進(2020年度末までに全国展開)
- ◆ 妊娠前・妊産婦の健康づくり（長期的に増加・横ばい傾向の全出生数中の低出生体重児の割合の減少）
- ◆ PHRの活用促進(検討会を設置し、2020年度早期に本人に提供する情報の範囲や形式について方向性を整理)
- ◆ 女性の健康づくり支援の包括的実施(今年度中に健康支援教育プログラムを策定)

等

II

疾病予防・重症化予防

- ◆ ナッジ等を活用した健診・検診受診勧奨(がんの年齢調整死亡率低下、2023年度までに特定健診実施率70%以上等を目指す)
- ◆ リキッドバイオプシー等のがん検査の研究・開発(がんの早期発見による年齢調整死亡率低下を目指す)
- ◆ 慢性腎臓病診療連携体制の全国展開(2028年度までに年間新規透析患者3.5万人以下)
- ◆ 保険者インセンティブの強化(本年夏を目途に保険者努力支援制度の見直し案のとりまとめ)
- ◆ 医学的管理と運動プログラム等の一体的提供(今年度中に運動施設での標準的プログラム策定)
- ◆ 生活保護受給者への健康管理支援事業(2021年1月までに全自治体において実施)
- ◆ 歯周病等の対策の強化(60歳代における咀嚼良好者の割合を2022年度までに80%以上)

等

III

介護予防・フレイル対策、 認知症予防

- ◆ 「通いの場」の更なる拡充(2020年度末までに介護予防に資する通いの場への参加率を6%に)
- ◆ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(2024年度までに全市区町村で展開)
- ◆ 介護報酬上のインセンティブ措置の強化(2020年度中に介護給付費分科会で結論を得る)
- ◆ 健康支援型配食サービスの推進等(2022年度までに25%の市区町村で展開等)
- ◆ 「共生」・「予防」を柱とした認知症施策(本年6月目途に認知症施策の新たな方向性をとりまとめ予定)
- ◆ 認知症対策のための官民連携実証事業(認知機能低下抑制のための技術等の評価指標の確立)

等5

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。

介護予防に関するこれまでの経緯①

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。

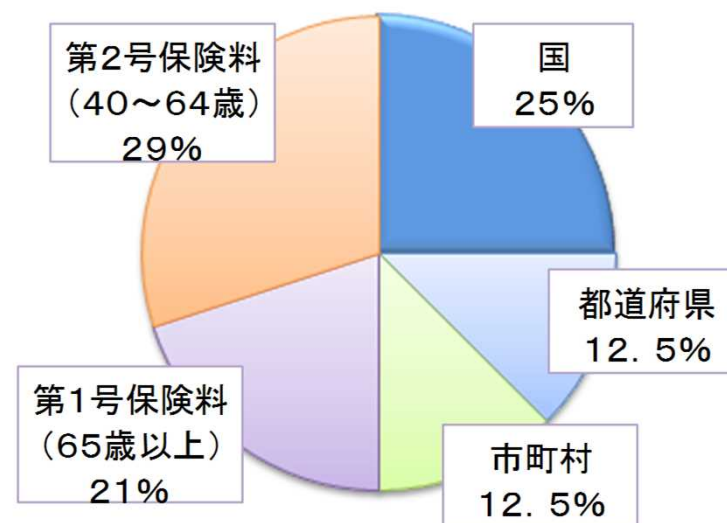
一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【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）

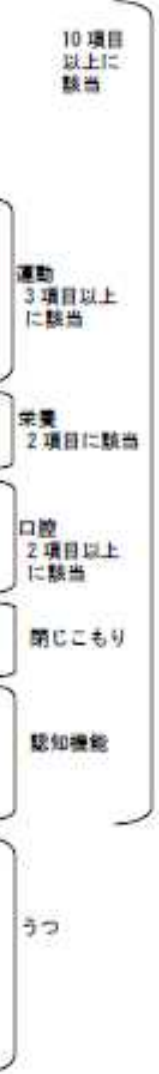
【事業内容】

- 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	口の渴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されますか	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



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。

介護予防に関するこれまでの経緯②

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。

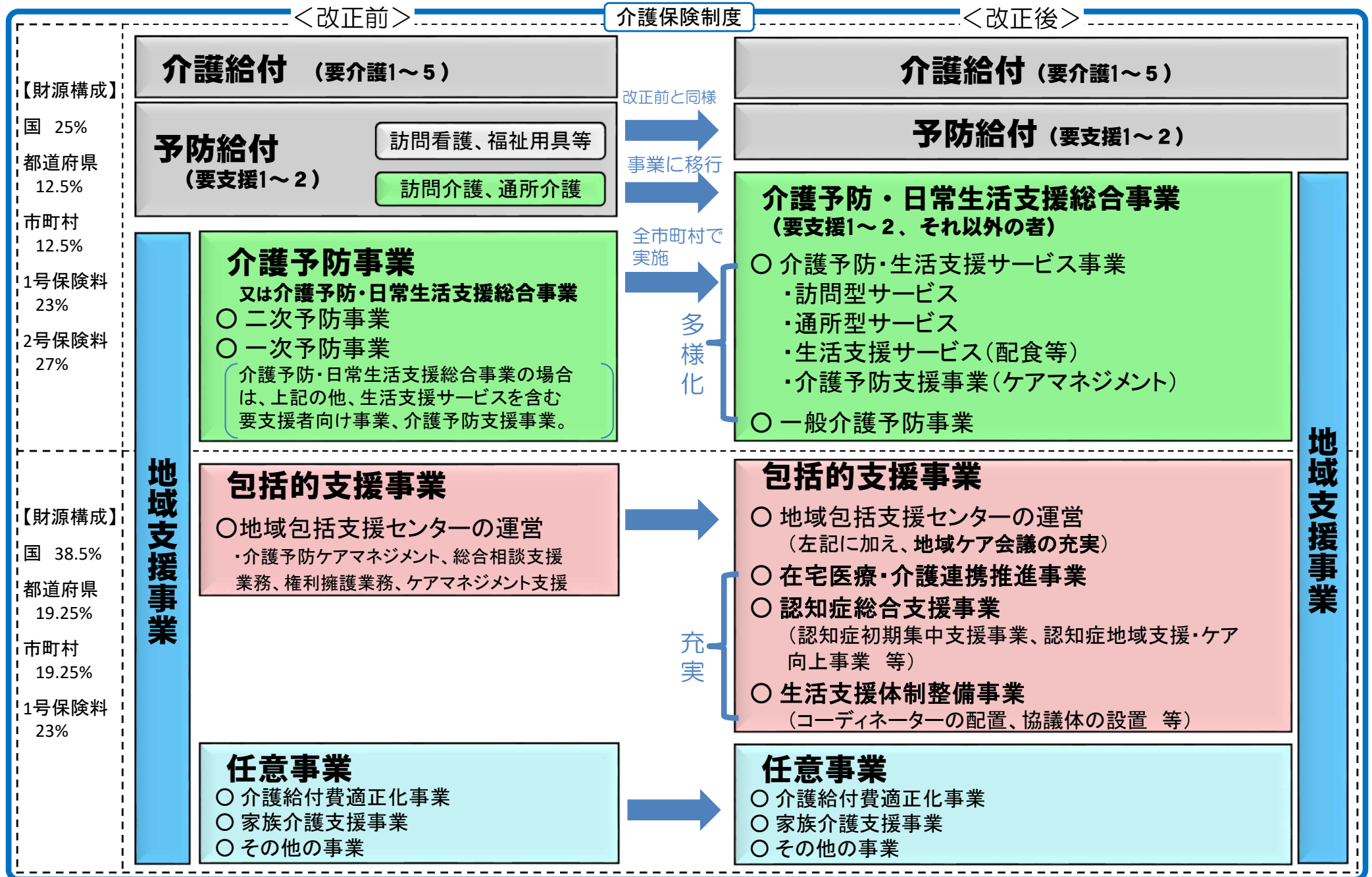
平成29年介護保険法改正

- 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。

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



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

○総論

○各論

- ・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能
- ・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方
- ・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策
- ・ PDCAサイクルに沿った推進方策

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。

一般介護予防事業：介護予防普及啓発事業

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

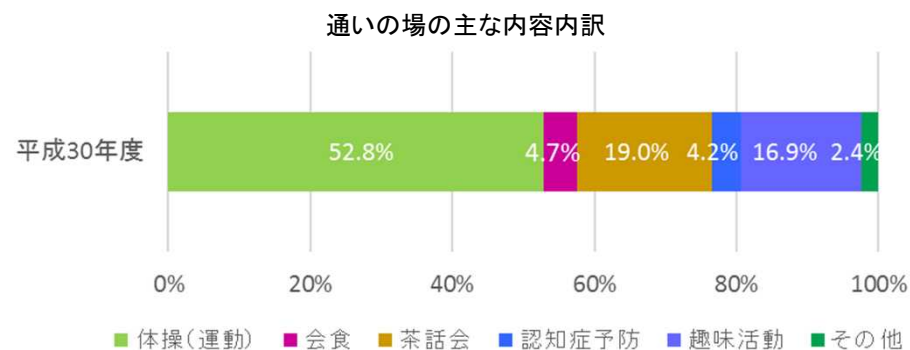
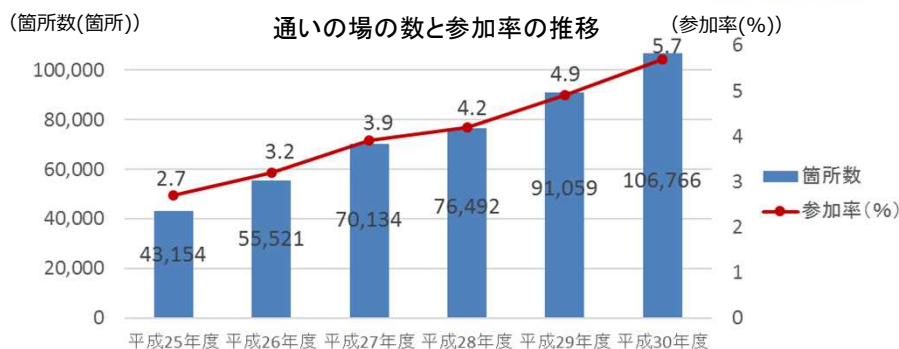
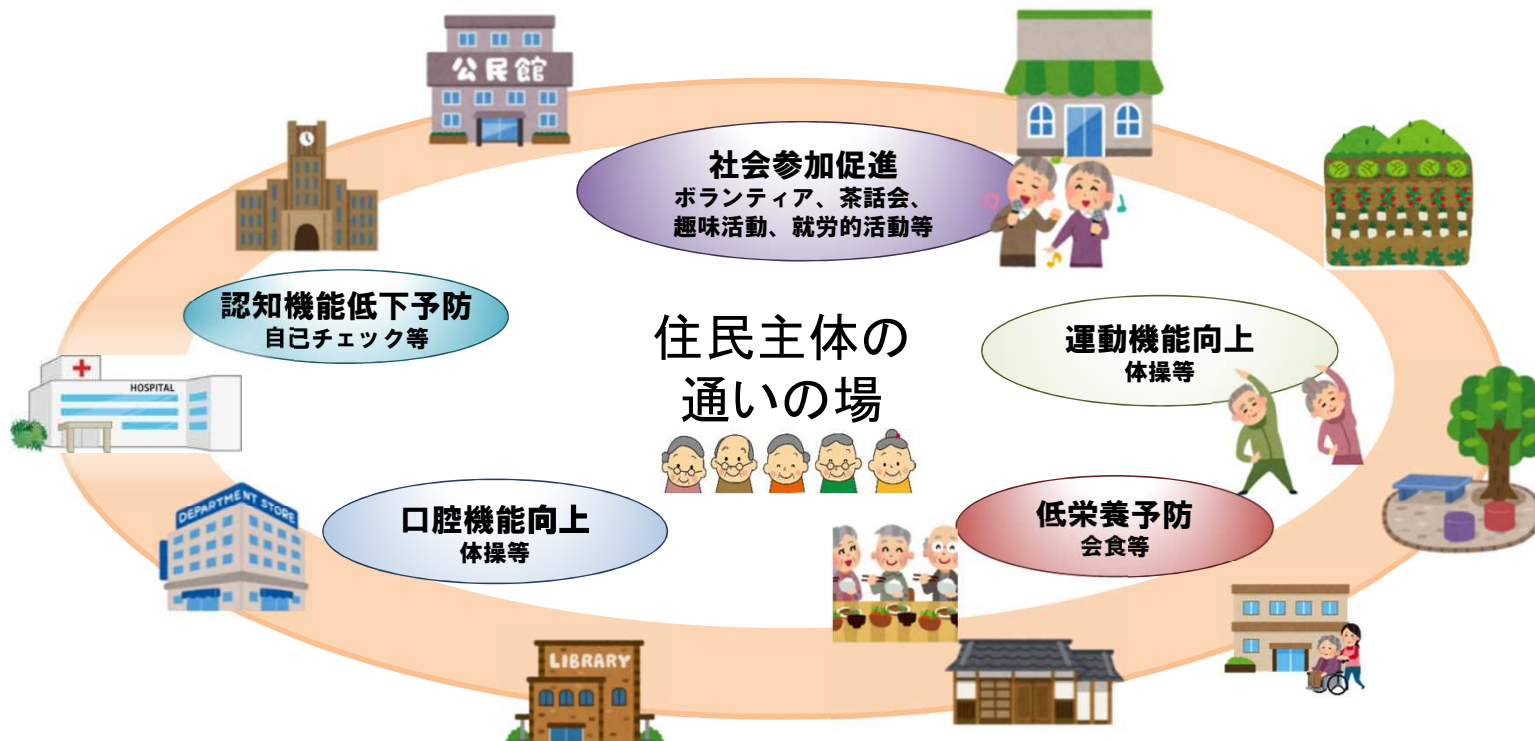
	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数 (回)	参加延人数 (人)
介護予防普及啓発事業	1,717	98.6%		
パンフレット等の作成・配布	1,422	81.7%		
講演会や相談会の開催	1,086	62.4%	72,004	1,451,904
介護予防教室等の開催	1,612	92.6%	466,175	
介護予防事業の実施の記録等を 管理するための媒体の配布	586	33.7%		
その他	213	12.2%	32,361	

※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

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○ 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している。



（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%

（※）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 515市町村
うち、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

426市町村（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30年度実施分）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

「地域の茶の間」とは

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

子どもから高齢者まで、
障がいの有無や国籍などを
問わず、誰でも参加できる場



人と人との知り合い、
お互いの不自由を知り、
自然な助け合いが生まれる場



それぞれの人の役割を引き出し、
生きがいが生まれる場



ほかにも、さまざまな効果が期待されます…

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」 —

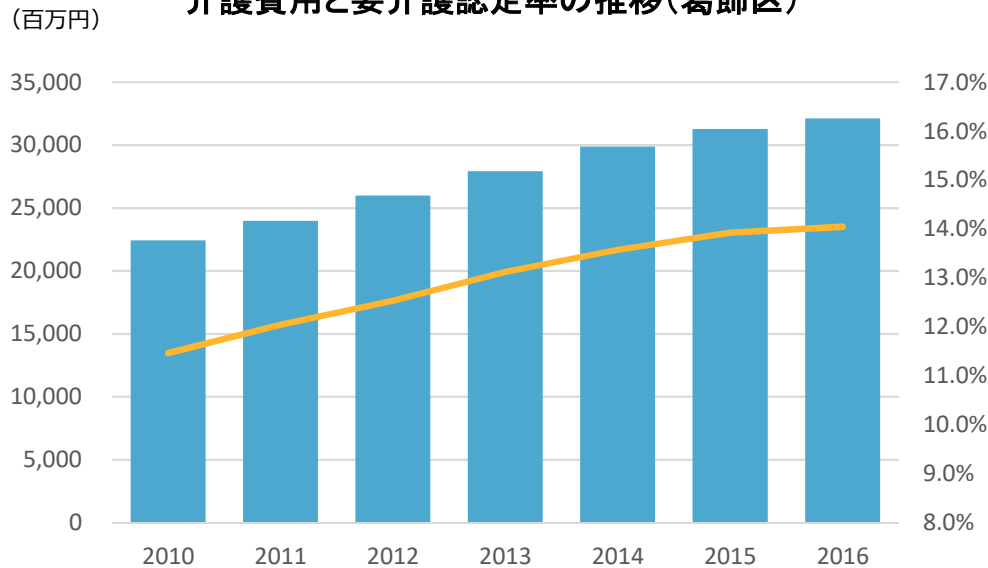
- 平成30年4月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,004人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第7期1号保険料6,400円。地域包括支援センターは委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理局だけではなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



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。

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わ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火曜日 ※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6-38-11)	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く

★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。



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

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※1	開催回数(回)
地域介護予防活動支援事業	1,476	84.8%	
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	515	29.6%	2,777,486
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	426	24.5%	
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	341	19.6%	
その他	126	7.2%	42,510

※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

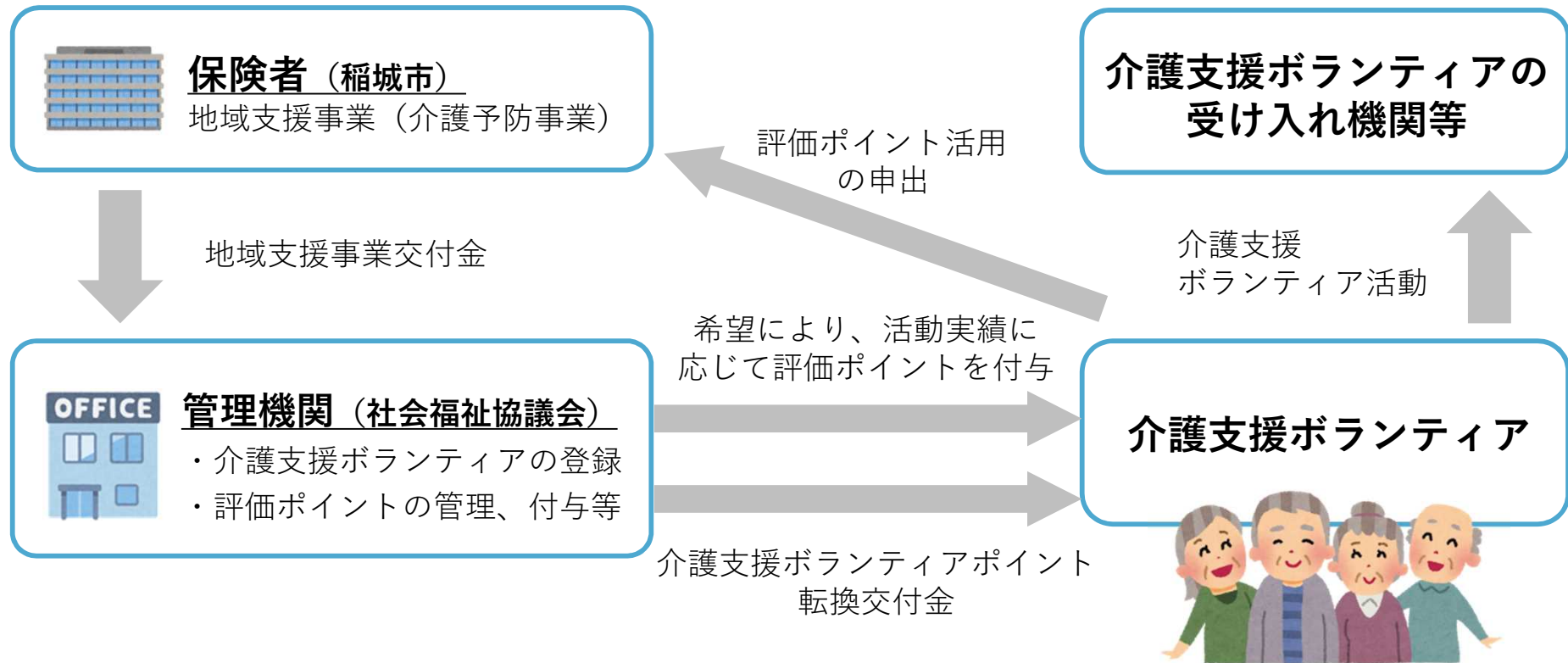
※2実施率=実施市町村数/全市町村数

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



新 介護人材確保のためのボランティアポイントの活用 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

令和2年度概算要求

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の **社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大**する。

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

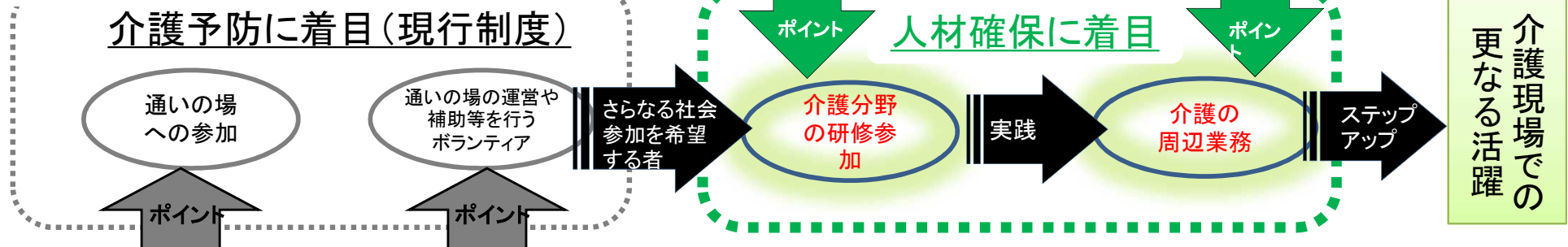
新 地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年年齢層、
子育てを終えた層、
高齢者層



- 実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)
- ポイント付与の対象: 若者、中年年齢者、子育てを終えた者、高齢者
- 対象事業:
 - ① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講
 - ② 高齢者の通いの場や介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動
- 財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>



【現行制度】地域支援事業(一般介護予防事業)を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」

高齢者層



- 実施主体: 市町村(平成30年度:515市町村で実施)
- ポイント付与の対象: 高齢者
- 対象事業: ①介護予防に資するボランティア活動
②介護予防に資する活動への参加
- 財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)
※それぞれ単独での実施も可能



地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業 (事務お助け隊)

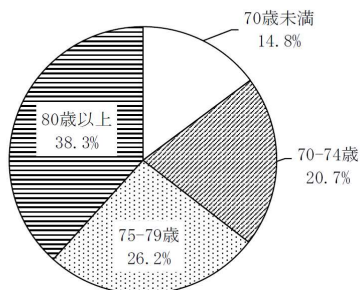
令和2年度概算要求

老人クラブなど、高齢者を中心とした互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、**会計処理、事業報告、補助金申請などの書類作成等ができないために活動の継続が難しくなる場合、事務手続き等に詳しい者(企業退職者、税理士、社会保険労務士等)が、「事務お助け隊」として書類作成等をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続を支援する。**

(参考)

図表 14 会員・年齢別 (N=141,098人)

○老人クラブ年齢構成 75歳以上 64.5%



○老人クラブの9割以上がボランティア活動を実施

図表 40 老人クラブが実施している活動の割合と活動数 (N=2,215)

分野	各分野において1つ以上の活動を実施しているクラブの割合	活動数(平均)
健康づくり活動	92.5%	3.4項目
交友活動	84.0%	2.4項目
奉仕・ボランティア活動	94.8%	2.7項目
学習・趣味・観望活動	95.1%	3.2項目
地域活動	91.7%	3.5項目
生産・伝承活動	49.1%	0.9項目
計		16.1項目

出典:平成26年度 老人クラブ実態調査報告書



ボランティア活動を実施していく上で
毎年度必要な各種書類作成等が難しく、
活動の継続が難しくなってきた

事務お助け隊
が各種書類作
成等をサポート



地域の支え合
い・助け合い活
動が継続

○ 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)。



DAYS BLG! (東京都町田市) ～社会参加支援～

【基本情報】

- ・地域密着型通所介護事業所で、所要時間7時間以上9時間未満の報酬を算定。加算は、「若年性認知症利用者受入加算」、「認知症加算」を算定。
- ・認知症の方が9割、高次脳機能障害の方が1割の構成。**認知症と診断された初期の段階の方、認知症の症状が初期の方を対象。**

【基本的な理念】

①1日の過ごし方をメンバーが選択

- ・大切にしていることは、**一日の過ごし方や食べるものをメンバーが選択。** 一日をどこで何をして過ごすか**本人が選ぶことが生きる満足感に。**

②地域との連携、社会参加支援

- ・**「介護する側／される側」の分け隔てがなく、スタッフも利用者、子ども、来客がごちゃ混ぜにいる場であって、出来ないことを出来る人が助け合いながら1日を過ごす場。**1日の流れは以下のとおり。

時間	内容	時間	内容
9:00	到着	13:00	コーヒータイム
9:45	バイタルチェック&水分補給	13:15	午後の予定選択 (例)野菜配達、洗車、ボランティア活動、公園散策 他
10:00	午前の予定選択 (例)営業、ボランティア活動、弁当等の買い物、庭掃除 他	15:50	ティータイム
10:30	各メンバーが選択した活動	16:10	本日の振り返り
12:00	昼食(例)弁当、外食	16:30	メンバーさんからの締めのあいさつ

(例①)有償ボランティア:仕事

- ・自動車ディーラーでの洗車業務、レストラン等に提供する玉ねぎの皮むき、カラオケ店の敷地草取り、保育園の雑巾縫い等で、「できること」の範囲で働き、労働の対価として「謝礼」を受け取っている(次頁参照)



(例②)無償ボランティア:社会における役割

- ・保育園から「子ども達に読み聞かせをしてほしい」との要望を受けて、学童保育や保育園での紙芝居の読み聞かせなどを行う。



(参考:有償ボランティアの謝礼)

野菜の配達	450円/1時間
自動車ディーラーの営業車両の洗車	10,000円/1ヶ月
商店街自治会の花壇整備	1,000円/1回
コミュニティ情報誌のポスティング	4円/1枚×320部(1週間)
地域の高齢者宅の庭整備	5,000円/3日
門松制作	20,000円/3か月
ボールペン袋詰め	1円/1本(合計1,000本)
認知症講演会	不定

介護サービス事業所における社会参加活動例

NPO法人シニアライフセラピー研究所・かめキッチン

事業種別: 通所介護
エリア: 神奈川県藤沢市
利用者数: 1日平均6.5人
平均要介護度: 1.5

【社会参加の活動内容】

- ・ デイサービスの利用者も、地域のボランティアや障害者がまざって働ける環境を作る
- ・ 地域のレストランで提供する惣菜を一緒に作る
- ・ 障害や属性に関係なく、業務内容・貢献度に応じて謝金が支払われる(有償ボランティア)
- ・ 介護保険の利用者の支払い実績としては1時間あたり謝金200円～300円

<主な活動内容>

- ・ レストランで提供する料理の調理
- ・ 総務関係の事務作業
- ・ 他の人に、仕事内容を教える

株式会社ユニティ・リハケアガーデン

名称: リハケアガーデンネクスト
事業種別: 通所介護
エリア: 鹿児島県霧島市
利用者数(1日平均): 3時間コース 18名
6時間コース 30名
平均要介護度: 3時間コース 支援2～介護1
6時間コース 介護1～介護2

【社会参加の活動内容】

デイサービスの利用は、3時間と6時間で、下記のような社会参加・就労が盛り込まれている。1回の就労時間は、1時間程度。外にでる人もいれば、室内で作業をする人もいる。

- ・ ホンダ自動車の車内清掃
- ・ 中華料理店ふきんやおしぼりたたみ
- ・ 弁当屋の箱のスタンプ押し
- ・ ローソン商品の仕分け
- ・ 小学校での鉄棒のペンキ塗り、窓ガラス拭き、下校時のあいさつ係
- ・ 地元地域の草取り
- ・ クロネコヤマトのメール便の配達 など

(出典)「介護サービス事業における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業報告書」

(平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

平成31年(2019)年3月 一般社団法人 人とまちづくり研究所)

就労的活動の普及に向けて（地域支援事業交付金関係）

- 地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するもの
- こうした中で、令和2年度の概算要求では、新たに就労的活動の普及促進策を創設
- 具体的には、利用者に就労的活動を提供したいと考える介護事業所やNPO法人等と、これら就労的活動ができる場所とをマッチングする人材配置などの事業を実施（以下の取組事例等も参考としつつ、詳細は予算編成過程で検討）

秋田県藤里町の事例

（生涯現役を目指す就労的活動のコーディネート）

- 年代を問わず、地域活動等に意欲がある人が「働き方登録票」を事務局（社会福祉協議会）に登録。
- 事務局が町内企業や町民からの依頼と登録者をマッチング。
- 自分の希望に添った働き方で地域の特産品づくり等に取り組むことを通じ、生涯現役を希望する全ての人々が活躍できる環境づくりを目指している。

【働き方登録票】

分野	番号	働くかたち	働き方
A 収入	4	8万以上 仕事受売 なんでもやります型	定額の収入を得たい。
	3	3～8万 自分の希望受売 個人型	仕事を選んで、少額でも収入を得たい。
	2	2分らない 余額受売型	金額にはこだわらない、できる時に仕事をしたい
	1	ポイント 支援付	ポイントで受取る。
B 仕事時間	6	6時間以上 仕事受売 なんでもやります型	受けた仕事の時間働きます。
	3	3時間未満 自分の希望受売 個人型	選んだ仕事の時間働きます。
	2	2時間 余額受売型	短時間なら働きます。
	1	不定 支援付	支援付で仕事します
C やる気	4	なんでもむと りできます 仕事受売 なんでもやります型	いろいろな仕事に全力でチャレンジします
	3	得意分野はひ ろびできます 自分の希望受売 個人型	登録した職種なら、なんでもやります
	2	誰かと一緒に ならできます 余額受売型	誰かと一緒に仕事をします
	1	支援があれば できます 支援付	支援をうけながら仕事します
D 経験	4	仕事の経験が あります 仕事受売 なんでもやります型	仕事の経験を活かして仕事します
	3	得意な仕事 があります 自分の希望受売 個人型	仕事の経験を活かして仕事ができます
	2	仕事をした ことがあります 余額受売型	仕事をしたことがあります
	1	仕事の経験 がありません 支援付	仕事の経験はありません

【ふきの皮むき作業】



熊本県水俣市の事例

（一般介護予防事業を活用した食・農・福の連携）

- 65歳以上の人を対象とし、山間部では遊休農地を活用した野菜づくり、市街地ではプランターを活用した花・野菜づくり、温泉地では景観整備の草刈りや間伐で出た材木を使った椎茸栽培など、一般介護予防事業として地域の特性に応じた様々な活動を実施。
- 収穫した野菜を使った会食や配食により、地域の交流や高齢者の見守り・食の確保にもつながっている。
- 売上げは、活動経費として活用。

【活動風景②】



【活動風景①】



<参考> 「健康立国の実現に向けて」（令和元年7月23日全国知事会）（抄）

【提言③介護予防・フレイル対策】

- 高齢者の社会参加・就労は、介護予防・フレイル対策にも有効であることから、そのためのマッチング機能等を担う人材の確保・育成、活動支援に対する財源の確保

介護分野にも 「ME-BYO (未病) コンセプト」を

介護を
要しない

介護を
要する

介護を要する人、要しない人という二分論ではなく、介護を要する状態と介護を要しない状態を連続的に捉えることが重要
➡ME-BYO(未病)の考え方そのもの

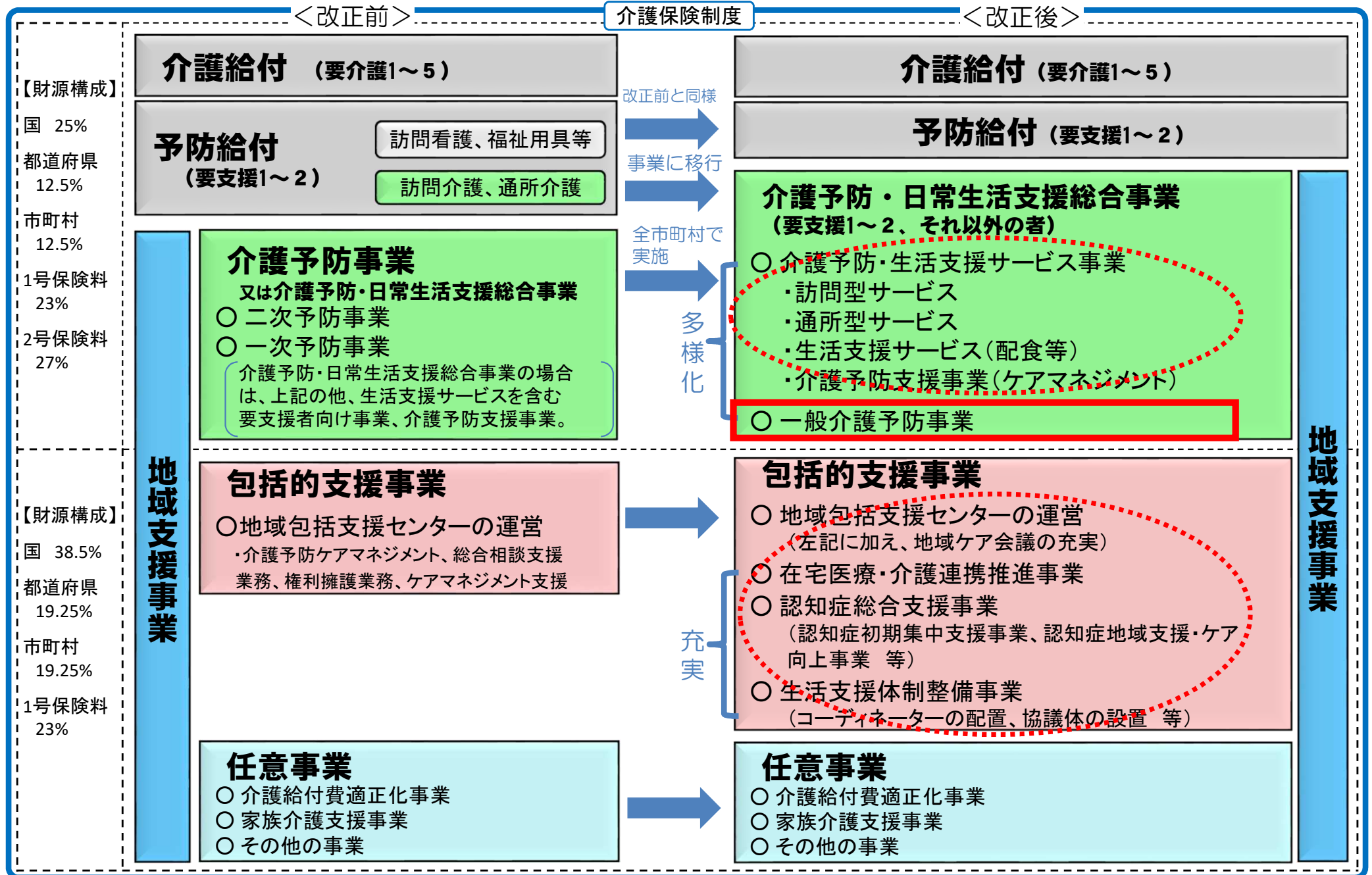
(注)未病とは、健康と病気を「二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、この全ての変化の過程を表す概念である。(「健康・医療戦略」より)

○総論

○各論

- ・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能
- ・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方
- ・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策
- ・ PDCAサイクルに沿った推進方策

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



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)

- 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	○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。	○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		・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 ※3～6ヶ月の短期間で行う	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)	

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。

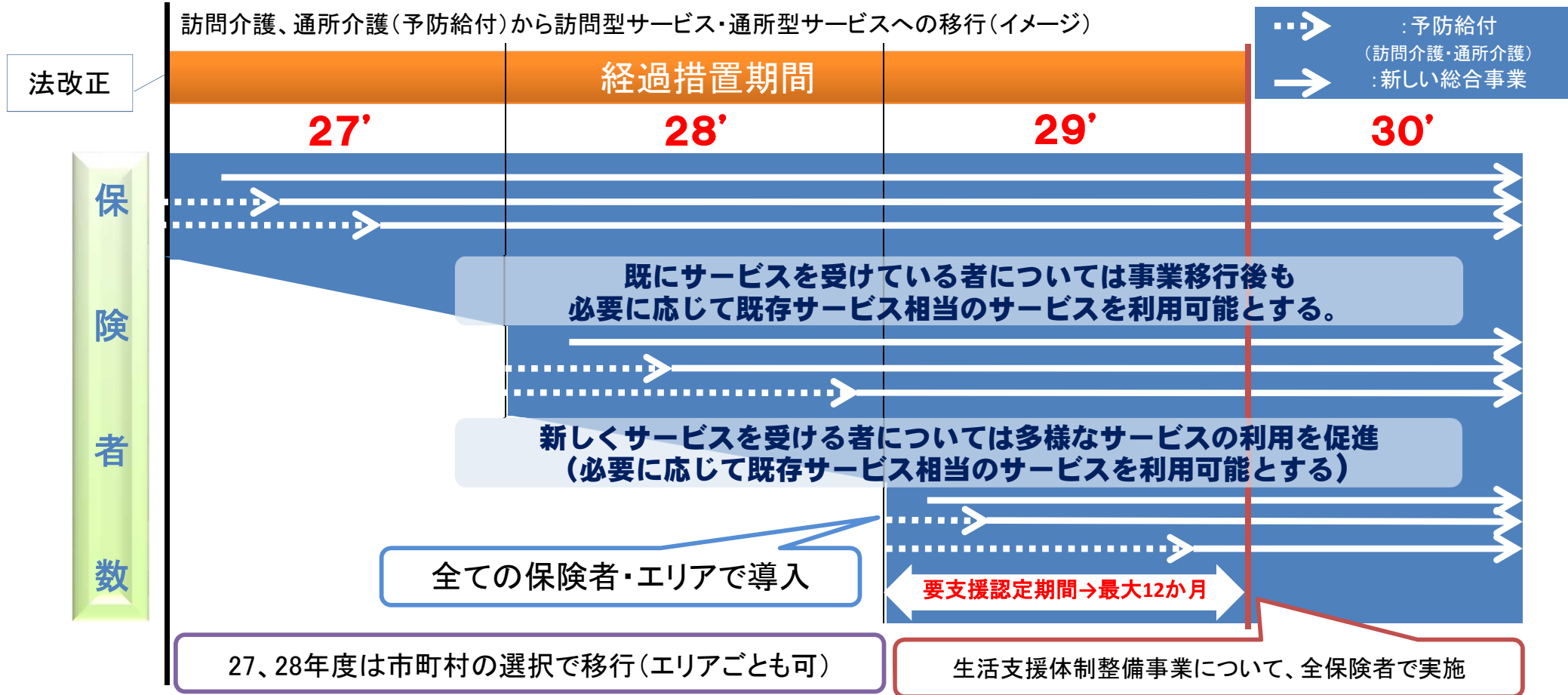
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など 自主的な通いの場	生活機能を改善するための 運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生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。

総合事業の実施に関する猶予期間

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。



年度別移行状況(平成29年8月1日調査)

	平成27年度中	平成28年度中	平成29年度中	合計
実施保険者数	287	324	967	1578(全保険者)
実施率(累積)	18.2%	38.7%	100.0%	

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

(ア)地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

(カ)医療・介護関係者の研修

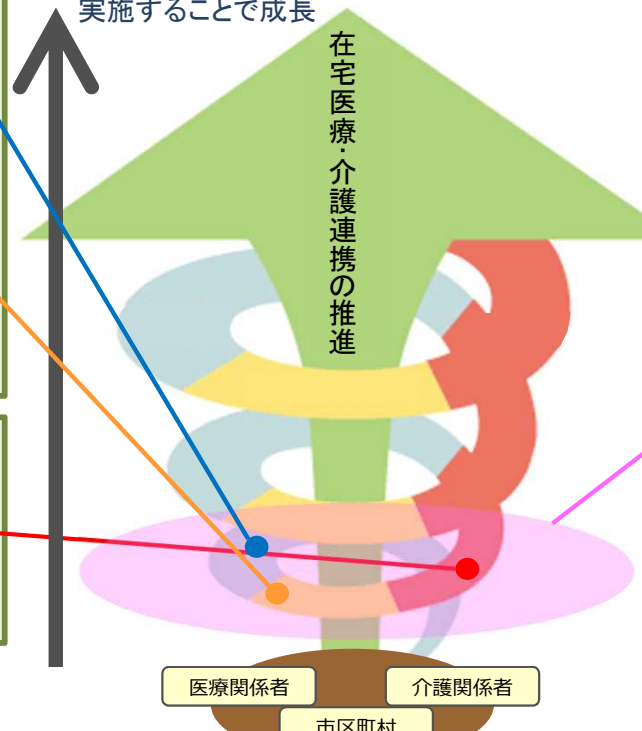
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

在宅医療・介護連携の推進



③(ア)(イ)に基づいた取組の実施

(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ)在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ)地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

地域包括支援センターレベルでの会議(地域ケア個別会議)

- 地域包括支援センターが開催
- 個別ケース(困難事例等)の支援内容を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握
 などを行う。
- ※幅広い視点から、直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
- ※行政職員は、会議の内容を把握しておき、地域課題の集約などに活かす。

《主な構成員》

医療・介護の専門職種等

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、
歯科衛生士、PT、OT、ST、管理栄養士、介護福祉士、社会福祉士、ケアマネジャーなど

地域の支援者

自治会、民生委員、ボランティア、NPOなど

その他必要に応じて参加

事例提供

支援

個別の
ケアマネジメント

サービス
担当者会議
(全ての
ケースにつ
いて、多職
種協働によ
り適切なケ
アプランを
検討)

在宅医療・介護連
携を支援する相
談窓口

郡市区医師会等
連携を支援する専
門職等

生活支援
体制整備

生活支援コー
ディネーター

協議体

認知症施策

認知症初期
集中支援
チーム

認知症地域
支援推進員

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

政策形成

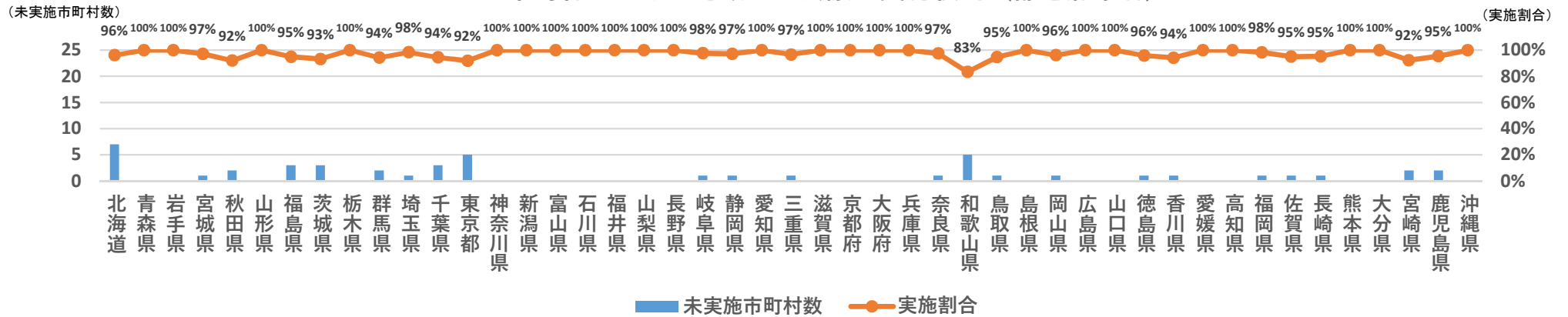
介護保険事業計画等への位置づけなど

市町村レベルの会議(地域ケア推進会議)

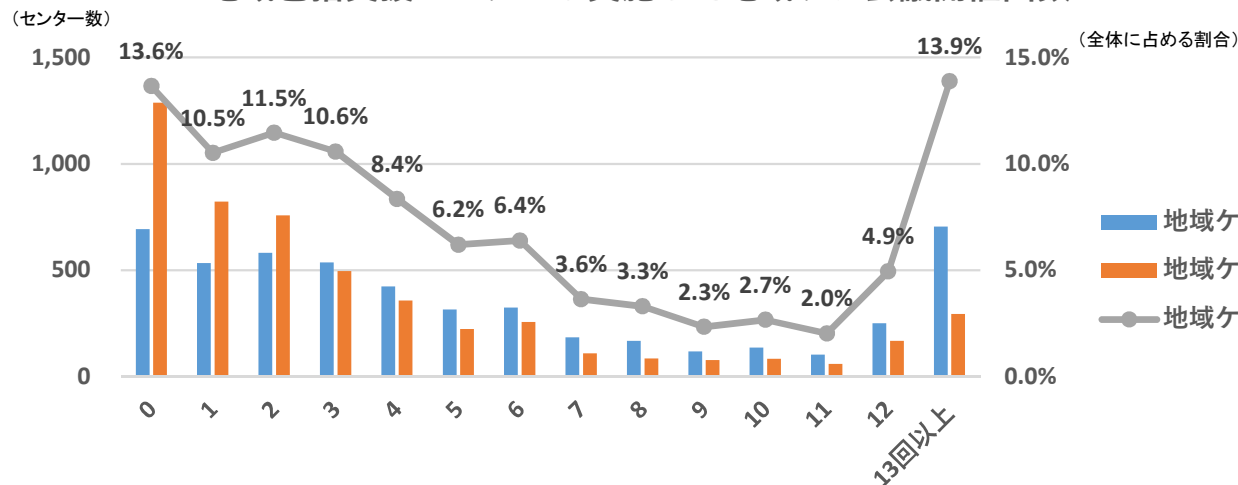
地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、97.3%の市町村(市町村、地域包括支援センター開催含む)で開催されている。
- すべての都道府県において、8割以上の市町村では地域ケア会議が開催されている。(83~100%)
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数を見ると、年3回以下のセンターが半数近くを占める一方、年12回以上(1月あたり1回以上)開催しているセンターも2割近くある。

市町村における地域ケア会議の実施状況(都道府県別)



地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



地域ケア会議を開催している地域包括支援センターの割合 (個別会議・推進会議いずれか1回以上)	93.0%
---	-------

(n=5,079)

- 地域ケア個別会議
- 地域ケア推進会議
- 地域ケア個別会議の開催数に占める割合

調査時点:平成30年7月
(平成29年度の年間の状況を調査)
※倉敷市を除く。

短期集中予防サービス（サービスC）について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

（イ）訪問型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「訪問型サービスC」という。）

（b）サービス内容

特に閉じこもり等の心身の状況のために通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる者を対象に、保健・医療専門職がその者の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、社会参加を高めるために必要な相談・指導等を実施する短期集中予防サービスである。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場や通所型サービス等社会参加に資する取組に結びつくよう配慮すること。また、当該サービスは、効果的な取り組みができると判断される場合には、通所型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

（ウ）通所型サービス

④保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス（以下「通所型サービスC」という。）

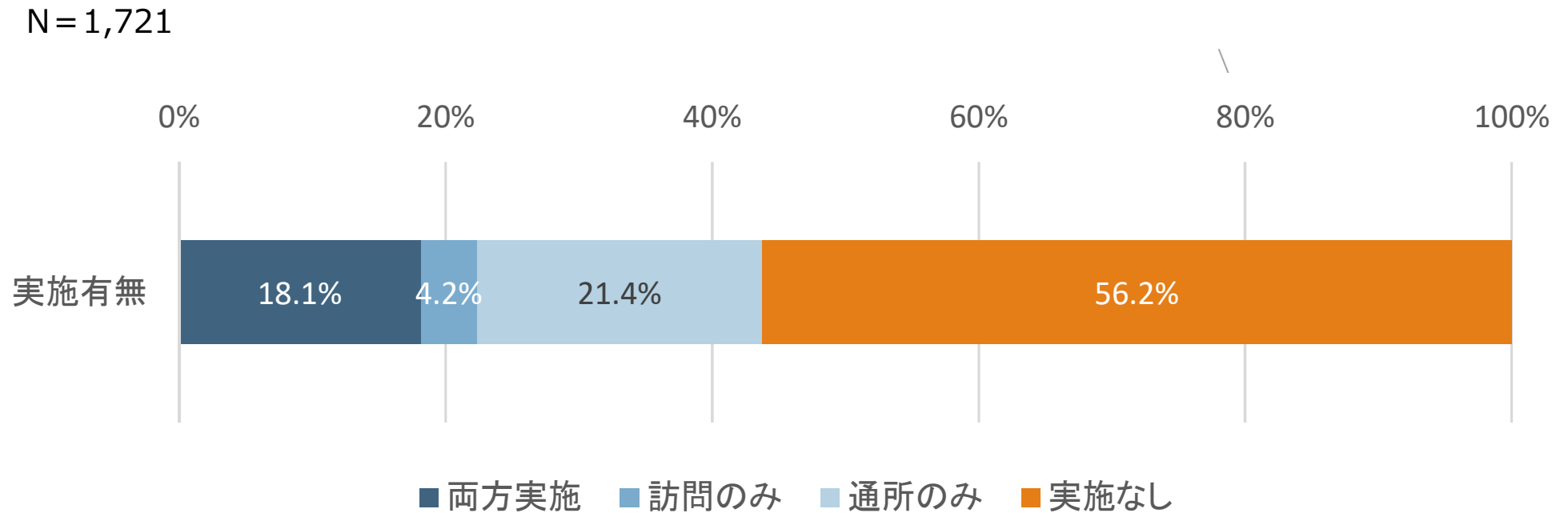
（b）サービス内容

個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、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ものとするにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、地域の通いの場等への参加に結びつくよう配慮すること。また、当該事業は、効果的な取り組みができると判断される場合には、訪問型サービスCと組み合わせて実施することができる。

なお、当該サービスにおける保健・医療専門職とは、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等である。

短期集中予防サービス(サービスC)の取組状況

○ サービスCの実施状況としては、訪問型サービス・通所型サービスのどちらも実施していない自治体が56.2%と半数以上を占めている。

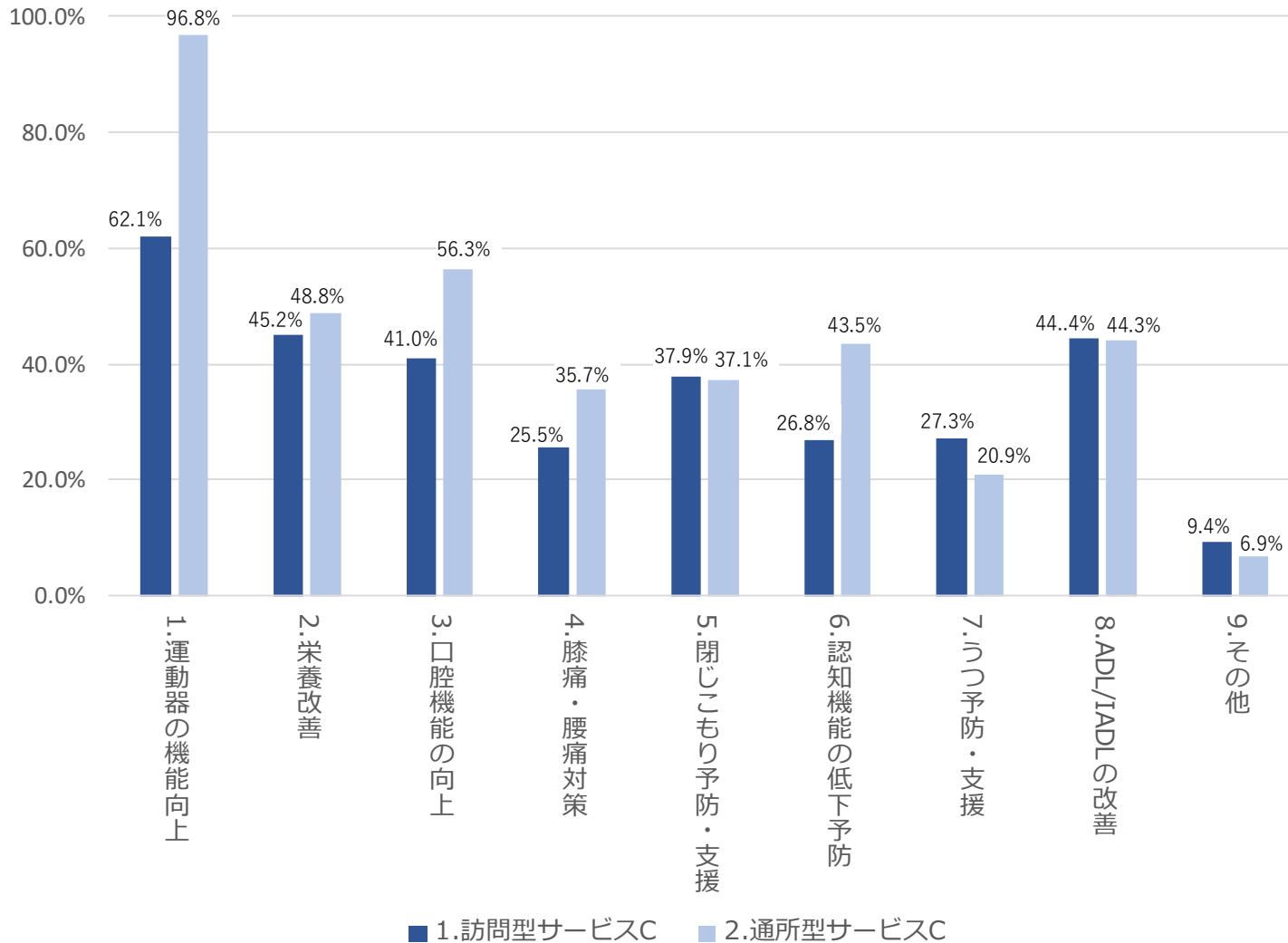


※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」
(株式会社野村総合研究所) を基に作成

短期集中予防サービス(サービスC)の取組内容

○ サービスCの実施内容については、訪問・通所ともに「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」が上位3つを占めている。



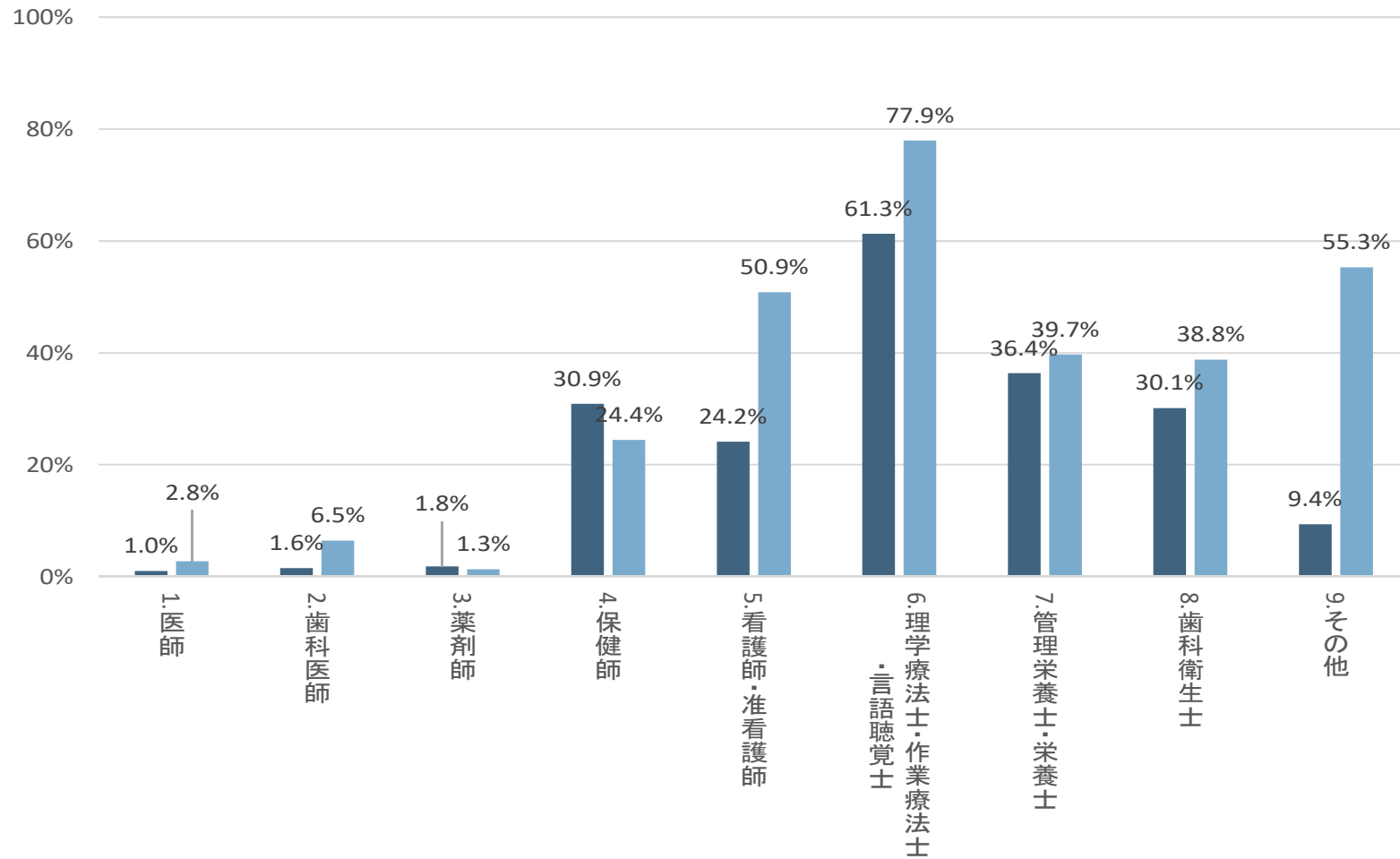
N 訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

短期集中予防サービス(サービスC)を提供する専門職

○ サービスCは保健・医療の専門職により提供される支援であるが、サービスを提供する専門職の類型については、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士といったリハビリ専門職が多い。



N 訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※ 平成30年8月1日現在

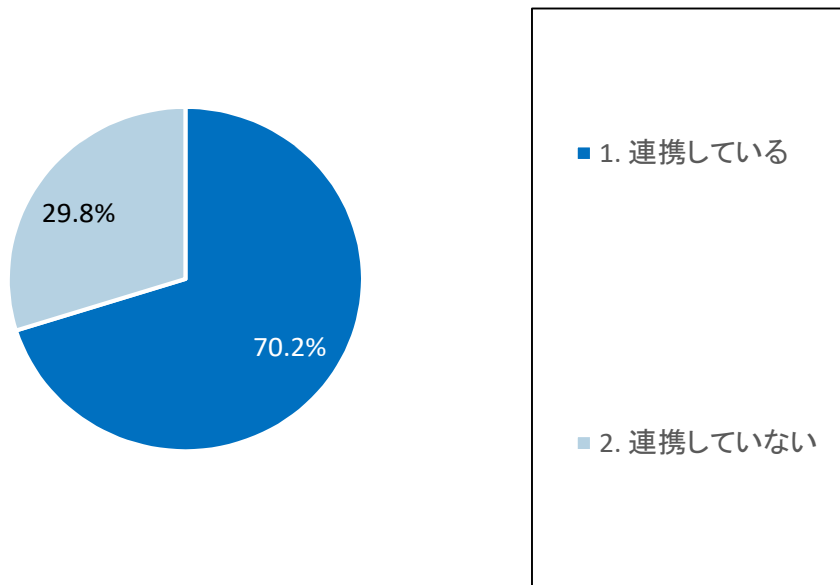
■ 1.訪問型サービスC ■ 2.通所型サービスC

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

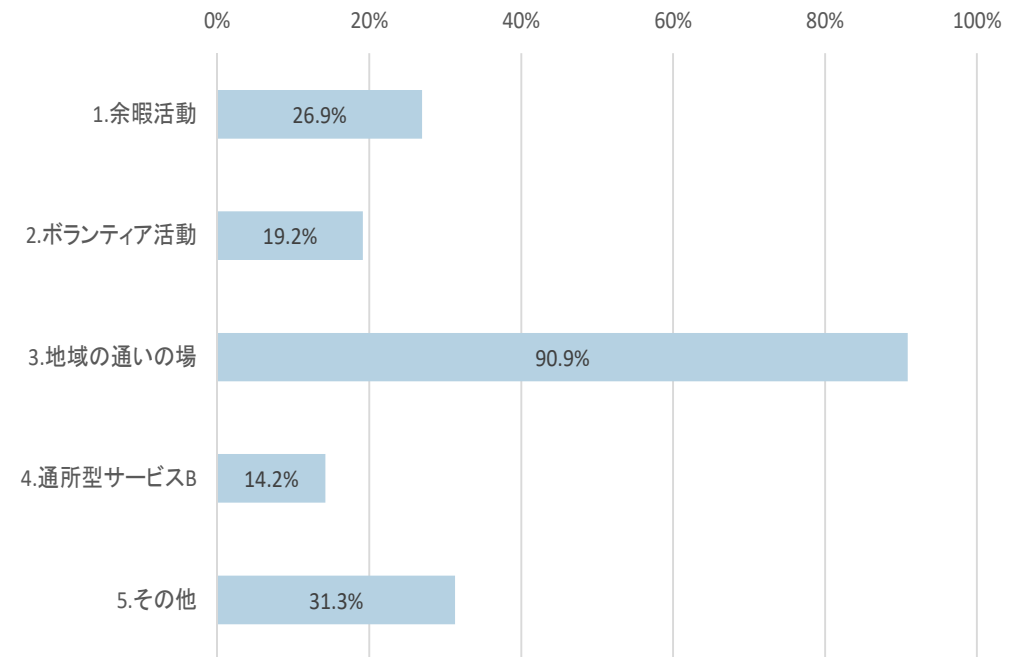
社会参加に資する取組への連携

- 短期集中予防サービス(サービスC)は介護予防の考え方にに基づき、短期間の支援後、社会参加に資する取組を継続できるような配慮が求められている。しかし、現状の連携状況としては、約7割にとどまっている。
- さらに、「連携している」と回答する自治体に対し、連携する取組の内容について問うたところ、9割以上が「地域の通いの場」への連携を行っていると回答した。

社会参加に資する取組への連携の有無
N = 751



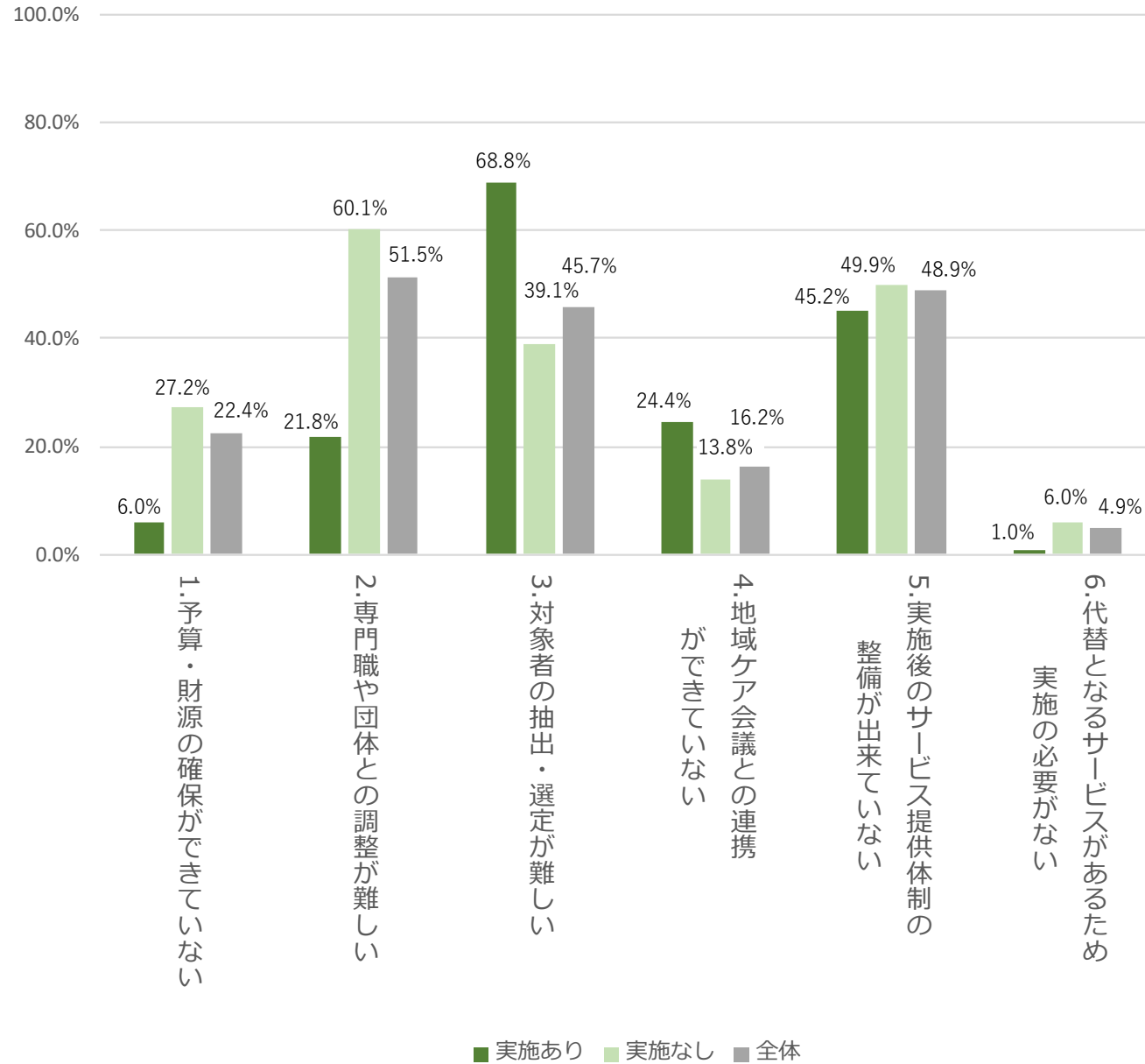
連携する社会参加に資する取組の内容
N = 527



※ 平成30年 8月 1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

訪問型サービスCにおける課題

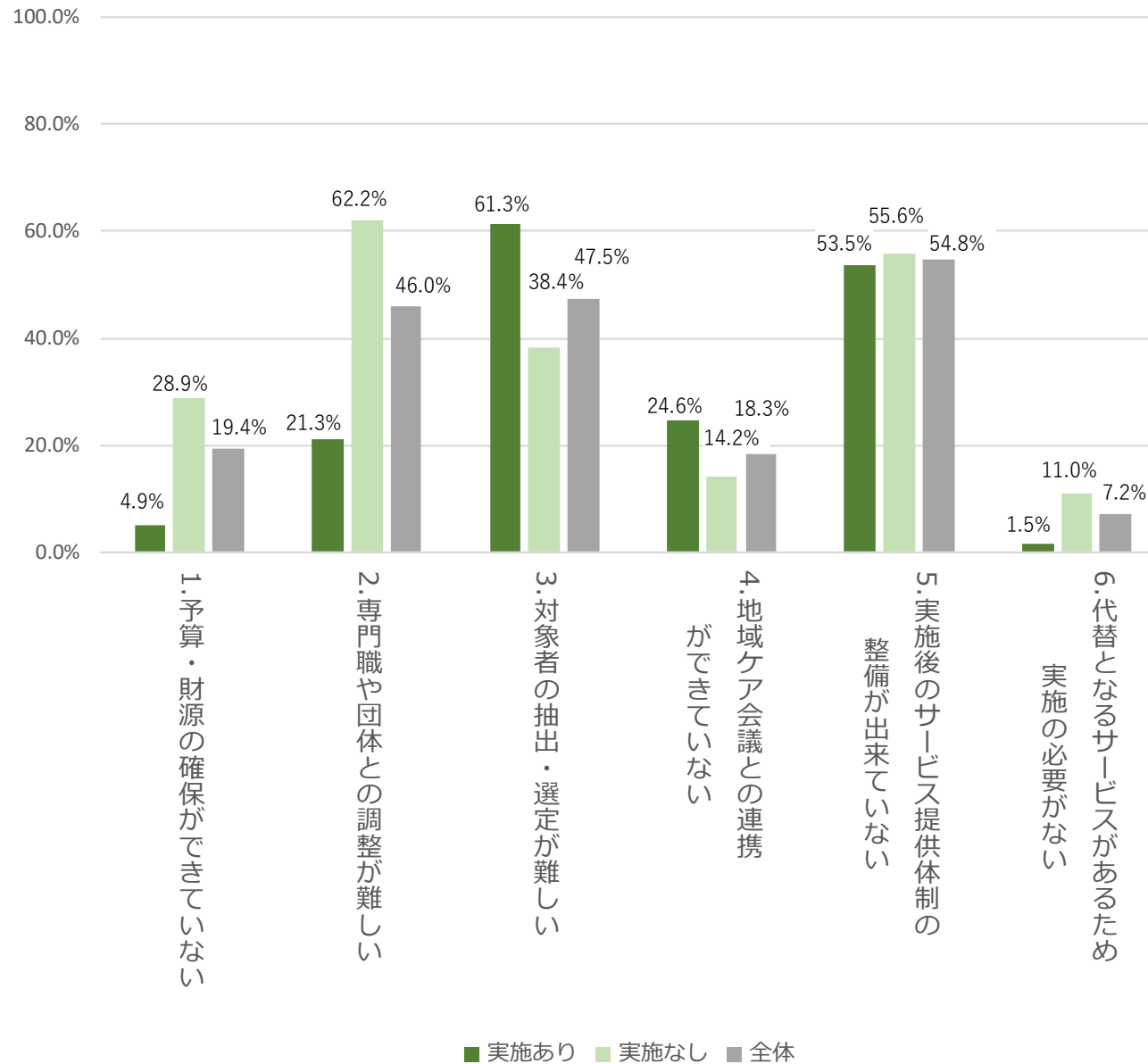


※ 平成30年8月1日現在

N 実施あり=385, 実施なし=1,336, 全体=1,721

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」
(株式会社野村総合研究所) を基に作成

通所型サービスCにおける課題



N 実施あり=680, 実施なし=1,041, 全体=1,721

※ 平成30年8月1日現在

(注) 平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」(株式会社野村総合研究所)を基に作成

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域に不足するサービスの創出 ○ サービスの担い手の養成 ○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者間の情報共有 ○ サービス提供主体間の連携の体制づくり など 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
 - ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
- ※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) 協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

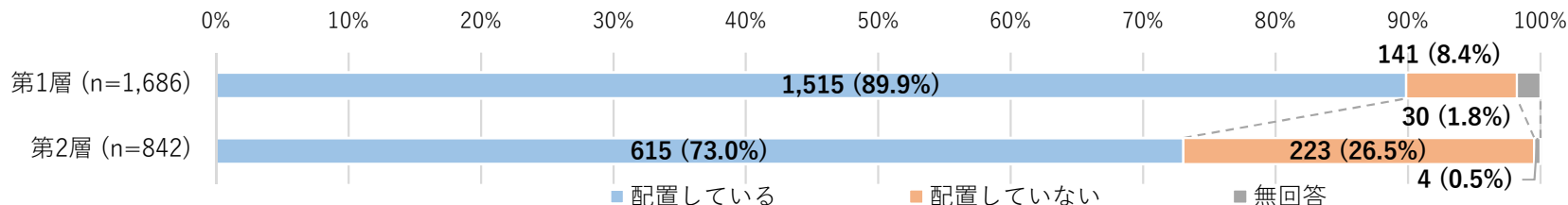
※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

生活支援体制整備事業の実施状況

①生活支援コーディネーターの配置状況

- 生活支援コーディネーターについては、第1層では約9割、第2層では約7割の市町村で配置されている。
- 生活支援コーディネーターを配置済の圏域の数は、第1層で1,628圏域、第2層で4,949圏域となっている。
- 生活支援コーディネーターの人数は、第1層で2,295人、第2層で4,472人となっている。

【生活支援コーディネーターの配置状況（平成30年6月時点）】



※第2層における生活支援コーディネーターの配置状況については、第2層の圏域を設定している市町村のみを母数としている。

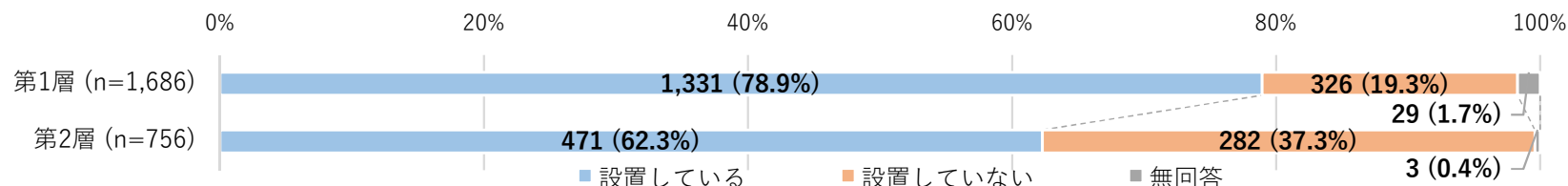
【生活支援コーディネーターの配置圏域数・配置人数（平成30年6月時点）】

	第1層	第2層
圏域の総数	1,807	6,993
うち、コーディネーターが配置されている圏域の数	1,628	4,949
配置率（配置されている圏域数/圏域の総数）	90.0%	70.8%
コーディネーターの人数（実人数）	2,295	4,472

②協議体の設置状況

- 協議体については、第1層では約8割、第2層では約6割の市町村で設置されている。
- 協議体を設置済の圏域の数は、第1層で1,420圏域、第2層で3,520圏域となっている。
- 協議体の数は、第1層で1,432か所、第2層で3,906か所となっている。

【協議体の設置状況（平成30年6月時点）】



※第2層における生活支援コーディネーターの配置状況については、第2層の圏域を設定している市町村のみを母数としている。

【協議体の設置圏域数・設置協議体数（平成30年6月時点）】

	第1層	第2層
圏域の総数	1,808	6,981
うち、協議体が設置されている圏域の数	1,420	3,520
設置率（設置されている圏域数/圏域の総数）	78.5%	50.4%
協議体の数（実数）	1,432	3,906

地域ケア会議(Ⅰ)と「パワーアップPLUS教室」参加から地域移行への流れ

Step1 パワーアップPLUS教室の利用が好ましい対象者をピックアップ
(各地域包括支援センターがサービス利用が好ましい候補者を選定⇒一次アセスメント)

☆生駒市診療情報提供書(リスク管理):主治医との連携

Step2 通所型サービスC・訪問型サービスCの事業担当者が対象者を事前に家庭訪問(二次アセスメントの実施)



Step3 初回 地域ケア個別会議
(サービス内容・支援方針・目標の妥当性を検討)

初回の地域ケア個別会議までに少なくとも、3人が対象者個人と面談!

Step4 モニタリング
【中間 地域ケア会議】
心身の状態像に応じて目標や支援内容のすり合わせ

予防サービス(通所と訪問を組み合わせる実施)

通所型C
社協等に
委託



訪問型C
市が直営で
実施

ポイント

本人の「もう一度、〇〇を再開してみたい。」
「〇〇が再びできるようになりたい。」を支える
* 主体的な目標を掲げられるよう
側面的支援を行うことが重要!

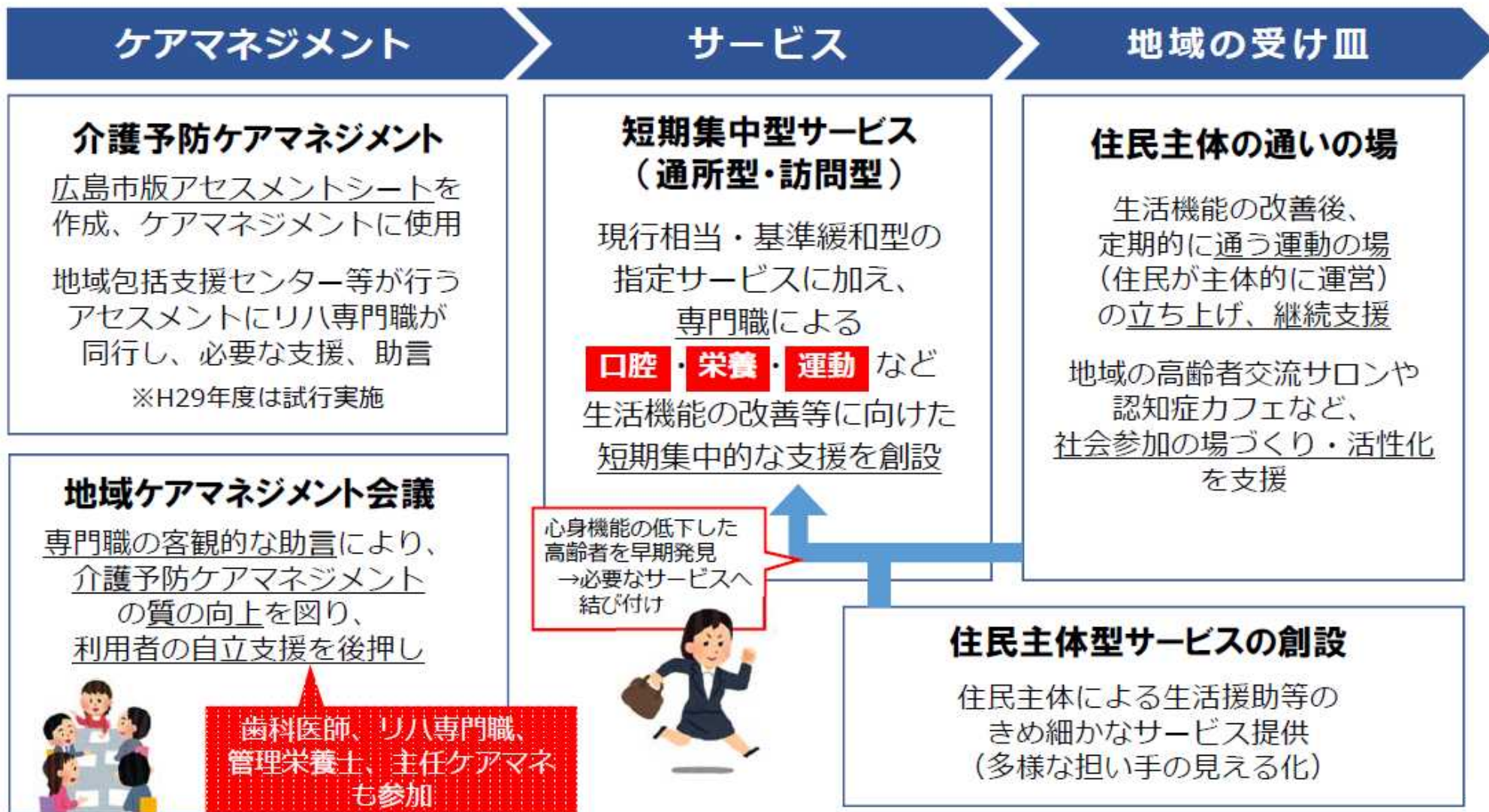
Step5 終了前 地域ケア会議 (最終の出口の検討)

ボランティア・いきいき100歳体操・食事会・サロン・自習学習等への参加や趣味の再開、家庭内での役割再獲得など 12

“卒業”後は、セルフケア、ボランティアor住民運営の“居場所”に移行

(5) 総合事業のスタートに当たって（広島市の場合）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成29年4月より総合事業がスタートすることに伴い、「自立支援」と「地域で暮らし続ける」ための介護予防に向け、①ケアマネジメント、②サービス体系、③地域の受け皿づくり、を体系的に推進。



豊明市の総合事業のコンセプト

平成28年3月総合事業移行。
通所事業は、高い専門性を持つ理学療法士等による短期集中的なリハビリ（短期集中C型）を中心に据え、
3か月から6か月（全30回）で日常生活に戻すプログラムを標準支援とした。

市内23会場で地域運営のまちかど運動教室（一般介護予防事業）



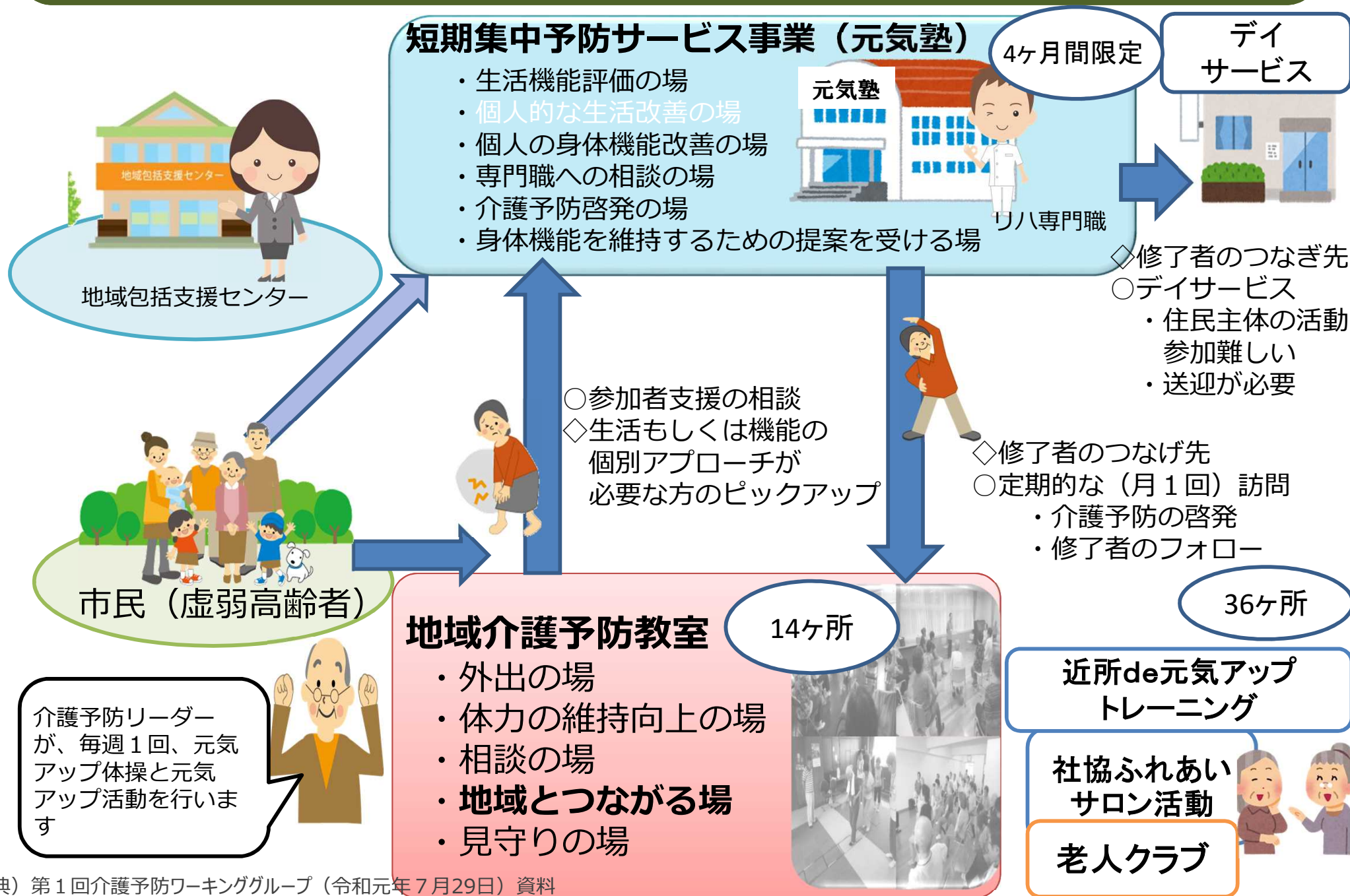
市内デイケア事業所による質の高いリハビリ提供（総合事業 短期集中C型）

訪問と通所の組み合わせにより生活行為の自立を目指す



【事例】東京都多摩市

通所型短期集中予防サービス事業(元気塾)と介護予防活動の連動する仕組み



【事例】長野県川上村

- 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

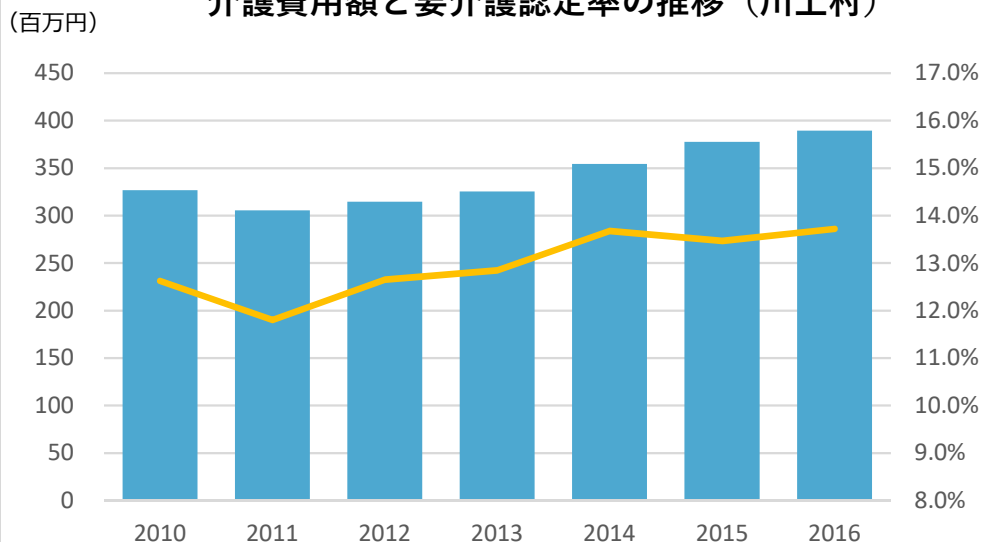
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする等

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）



(出典) これからの地域づくり戦略



【事例】香川県高松市

高松市の住民主体の支え合いサービス

◆住民主体のサービス提供体制構築のプロセス



※1 草抜き、買物、ゴミ出し等
 ※2 介護保険総合事業以外の地域での独自事業

◆住民主体の支え合いサービス実施状況

	総合事業		その他
	訪問B	通所B	
●実施中	22地区	6地区	8地区
○検討中	1地区	0	0

市内44地区中
(R1.6末現在)

◆サービスの例

新しい総合事業（介護保険）

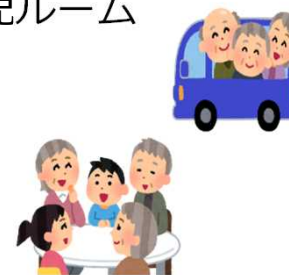
【訪問型サービスB】【通所型サービスB】

- ゴミ出し
- 草抜き
- 掃除
- 電池・電球交換
- 買い物代行
- 体操・運動
- 趣味活動
- 交流活動

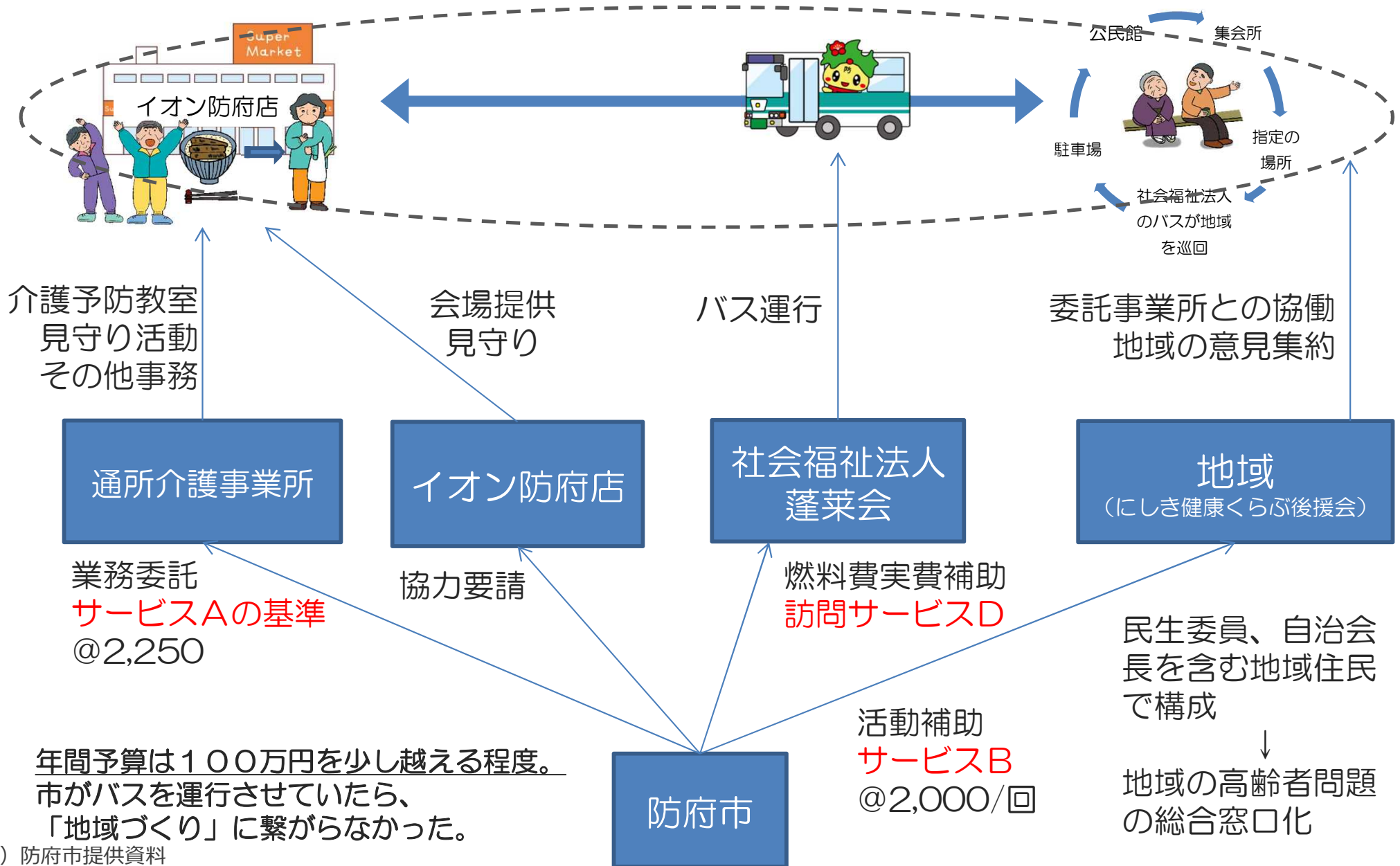


その他（介護保険外・検討中も含む）

- 総合事業対象者以外も利用できる訪問型サービス（ゴミ出し・草抜き等）
- 移動・買い物支援
- 会員制助け合いサービス
- 子育てサポート・託児ルーム
- 見守り活動
- サロン・居場所
- 人材バンク
- ボランティア
- 勉強会・イベント



「幸せます健康くらぶ」の仕組み



介護予防教室
見守り活動
その他事務

会場提供
見守り

バス運行

委託事業所との協働
地域の意見集約

通所介護事業所

イオン防府店

社会福祉法人
蓬菜会

地域
(にしき健康くらぶ後援会)

業務委託
サービスAの基準
@2,250

協力要請

燃料費実費補助
訪問サービスD

民生委員、自治会
長を含む地域住民
で構成

↓
地域の高齢者問題
の総合窓口化

年間予算は100万円を少し越える程度。
市がバスを運行させていたら、
「地域づくり」に繋がらなかった。

防府市

活動補助
サービスB
@2,000/回

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題①

- 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型・通所型サービスは、**要支援者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）が支援の対象。**
- こうした中で、一定数の市町村において、同サービスを実施する上での課題として「**対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい**」と回答。

<総合事業における訪問型・通所型サービスを実施する上での課題>

「対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい」と回答した市町村の割合（n=1,686）

サービス類型	割合
サービスA （緩和した基準によるサービス）	17.3%
サービスB （住民主体による支援）	31.1%
サービスC （短期集中予防サービス）	21.8%
サービスD （移動支援）	28.8%

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題②

＜総合事業に関する意見（支援の対象者に関する事項）＞（1 / 2）

市区町村	実施時期	総合事業に関する意見（自由記述）
A町	平成27年4月	軽度者（要介護2）まで対象を拡大してほしい。要介護認定との繋がりが出来なかったり、 要介護者でも総合事業により自立支援を促せるケースもあるにも関わらず、一体的な支援が組めない。
B市	平成28年2月	要介護者をサービスBにおける費用按分の対象に含めてほしい。 （活動者にとって、事業対象者・要支援者・要介護者はいずれも「困っているかた」であることは同じであるが、 要介護者のみ補助対象外であることにより、サービス提供の拒否・住民同士の関係性の悪化が起きてしまうため ）
C町	平成28年3月	高齢化が著しい当町にとって、要介護者と要支援者（事業対象者）は隣り合わせである。 せっかく利用し慣れた緩和サービスが、要介護認定になれば利用できなくなることで不自然 である。総合事業の対象者が要介護2までに早く広がってほしい。
D市	平成28年4月	サービスBはケアプランに基づいてサービスを利用するというのがハードルが高い。しかし、それがないと対象者の選別ができず、総合事業の補助の対象としづらい。ケアプランの作成、 利用者の半分（割合按分含む）は事業の対象者というのをどうクリアし、利用しやすい補助制度を策定するのが課題 である。
E町	平成28年4月	対象者が、要支援やそれに準ずる方が対象とされており、地域住民全体でもないため非常に制度として実施しにくい。 地域の高齢化が進み住民主体で考えることが難しく、相当事業で実施しても非効率なため、事業所運営の他の制度での補助金が必要な状況である。
F町	平成28年4月	総合事業は、国による画一的なサービスではなく、地域の実情に合わせた市町村独自の多様なサービスを展開することで、地域独自の支えあい活動を推進し、加えて介護保険財政の健全化を図ることを目的としていると理解しているが、 対象者や事業内容等の制限で思うような事業実施・展開が図れていない。（特に訪問B及び訪問D）
G村	平成28年10月	事業主体や担い手不足によりサービス創出が困難であり、また、 事業対象者が限られサービス実施が容易でない。
H市	平成28年10月	訪問型B、通所型Bについて 対象者が要支援者等に限られることで、住民が主となり実施しているにもかかわらず、事務負担が大きくなることも、事業が実施しにくい。

（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

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題②

<総合事業に関する意見（支援の対象者に関する事項）>（2 / 2）

市区町村	実施時期	総合事業に関する意見（自由記述）
I市	平成29年1月	要支援及び事業対象者に限られるため、事業展開がしにくい。 元気高齢者、事業対象者、要支援者、要介護者の区別なく、全ての高齢者がサービスを利用できるようにしていただきたい。
J町	平成29年4月	対象者が、要支援1・2、事業対象者に限定されているため、小規模自治体では独自の展開を進めにくい。 B型のサービスは助け合い主体のサービスであるが、助け合いを総合事業にはめ込むには無理がある。 サービスの対象者を限定しているような制度に助け合いはなじまない。
K市	平成29年4月	これまで、 要支援者に限られていた通所・訪問サービスが事業対象者まで拡大になったことで費用が増大 している。
L町	平成29年4月	ようやく要支援者と事業対象者が利用できるサービス体制が整いつつある中で、さらに対象が増えることにより事務量等も含め負担がかかる ため、この体制のまま継続していければと思う。 通所C利用者が状態がよくなり一般介護予防事業へ、通所A利用者が通所Cから一般介護予防事業へもしくはC事業とA事業を行き来しながら維持する、現行相当サービス利用者が状態がよくなり通所Aへ等といった具合に介護保険申請をせずしていかに状態を保ちながら年齢を重ねていくか、サービス利用の良い循環ができればよいと思うが、どのようにその良い循環を生まれるようにすることができるかが課題である。
M町	平成29年4月	総合事業全体を理解し組み立てるための人材が少なく、また、大きな負担であった。独自性が出せるところはよいが、他法の壁や 対象者と非対象者との混合事業としての取り組みなどを柔軟にできるような制度の構築を望む。
N市	平成29年4月	介護予防・生活支援サービス事業については、制度の複雑さ、多様さから制度の理解を被保険者や事業者、団体に浸透させるのが難しく、住民主体のサービスは広がらない。 対象者を要支援者等に要介護者を加えることで複雑さを解消させてほしい。
O市	平成29年4月	住民主体型サービスBや生活支援サービスについては、対象者が要支援者等に絞られることにより複雑化して担い手の確保が進まない。 生活の中の少しの困りごとは総合事業対象者に限ったことではなく、多様な担い手を増やしていく戦略であるなら、補助の在り方など柔軟にしてほしい。

(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

世田谷区の実践事例

- 世田谷区では、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスB（住民主体による支援）において、以下の取組を実施。

★要介護になっても通い続けられる場

■金曜倶楽部■

平成28年5月より活動開始。

開設当初は要支援認定者等のみの利用であったが、緩やかに状態が低下している参加者もあり、現在は約半数が要介護認定者となっている。要介護になっても、週1回の活動を楽しみに体調や身だしなみを整え、雨にも風にも、暑さ寒さにも負けず、自力で通い続けている。運営者と参加者、双方の「また来週」という思いが、重度化防止につながっている。



◆課題

■事業対象要件の緩和

補助により実施する通所型の住民主体型サービスについて、利用者の過半数を要支援者等とする規定が非常に大きな課題となっている。要介護認定を受けたからといって、即、住民主体型サービスの利用を中止し介護給付の通所型サービスに切り替えるより、引き続き、住民主体型サービスを利用し地域でのつながりを継続することが重度化防止につながるものと考えており、要件の緩和が必要と考える。

■活動場所の確保

区民利用施設の利用状況は既に飽和状態であり、現状でも月2回程度しか利用できないため、週1回の活動の場の確保は困難。区内の高齢者施設等はセキュリティーや衛生面の問題から、定期的かつ継続的な借用は難しい。店舗や個人宅等、複数名が活動できる広さの確保は容易ではない。

■住民主体の取り組みの実態把握

区内には、スポーツクラブやフィットネスのほか、医療機関等が実施する地域の介護予防教室や、区立体育施設で実施される体操教室等、インフォーマルな資源が多数あるため介護予防の活動の選択肢が多く、いわゆる「通いの場」には限られない。そのため、住民主体の取り組みの全容を把握することは、ほぼ不可能である。

■評価指標の考え方

保険者機能強化推進交付金の通いの場の評価指標が、地域の実情に合っていない。地域支援事業として実施していることから、地域の実情に応じた目標設定及び、目標に対する達成度で評価するような仕組みができるとよい。

総合事業の「国が定める単価」

○ 国は地域支援事業実施要綱において、以下のようなサービス単価を定めている。

1 訪問介護員等によるサービス費(訪問介護従前相当サービス費)

- イ 訪問型サービス費Ⅰ 1,172単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度の訪問)
 - ロ 訪問型サービス費Ⅱ 2,342単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度の訪問)
 - ハ 訪問型サービス費Ⅲ 3,715単位
(事業対象者・要支援2 1月につき・週2回を超える程度の訪問)
 - ニ 訪問型サービス費Ⅳ 267単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
 - ホ 訪問型サービス費Ⅴ 271単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ヘ 訪問型サービス費Ⅵ 286単位
(事業対象者・要支援2 1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合)
 - ト 訪問型サービス費(短時間サービス) 166単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき 主に身体介護を行う場合 1月につき22回まで算定可能)
 - チ 初回加算 200単位(1月につき)
 - リ (1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位(1月につき)
(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位(1月につき)
 - ヌ 介護職員処遇改善加算
(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×137/1000
(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×100/1000
(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)+所定単位×55/1000
(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)+(3)の90/100
(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)+(3)の80/100
 - ル 介護職員等特定処遇改善加算
(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×63/1000
(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×42/1000
- 注1~9 (略)

3 介護予防ケアマネジメント費

- イ 介護予防ケアマネジメント費 431単位(1月につき)
- ロ 初回加算 300単位(1月につき)
- ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
注1~2(略)

2 通所介護事業者の従事者によるサービス費(通所介護従前相当サービス費)

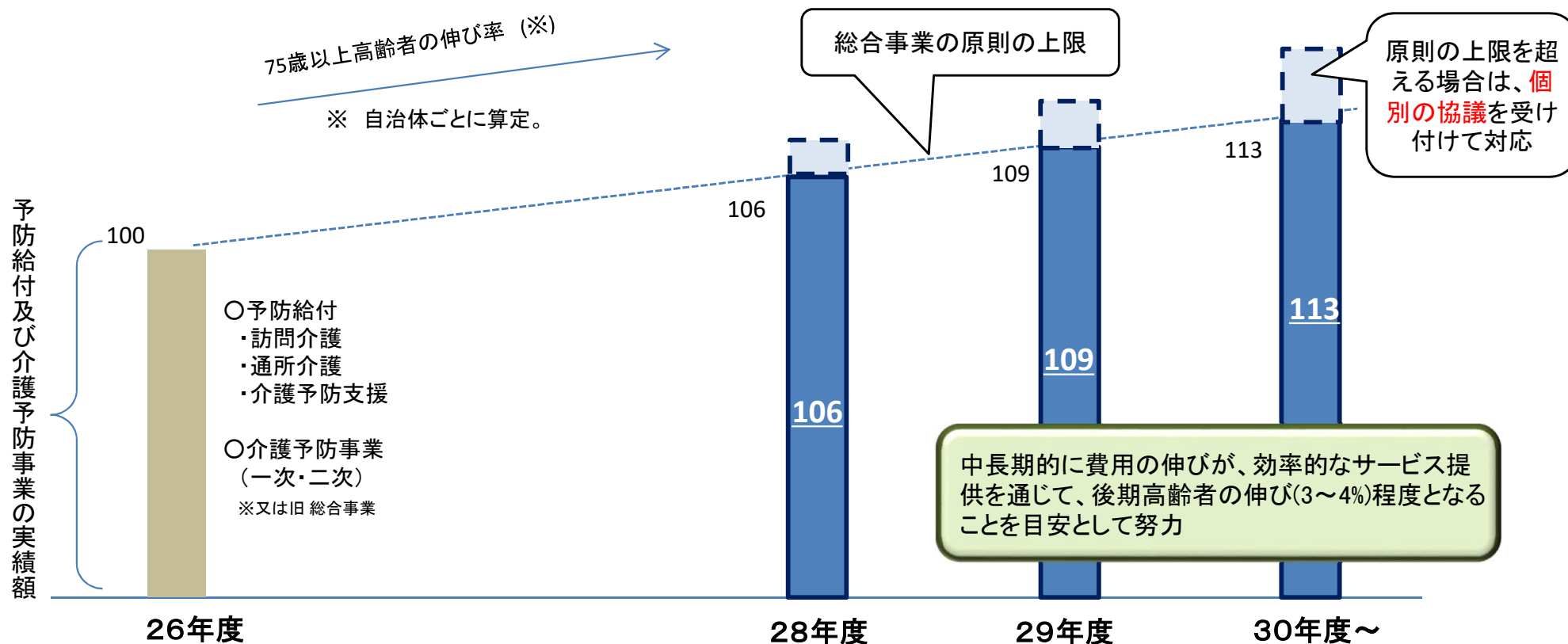
- イ 通所型サービス費
(1)事業対象者・要支援1 1,655単位
(2)事業対象者・要支援2 3,393単位
(3)事業対象者・要支援1 380単位
(1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
(4)事業対象者・要支援2 391単位
(1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位(1月につき)
 - ハ 運動器機能向上加算 225単位(1月につき)
 - ニ 栄養改善加算 150単位(1月につき)
 - ホ 口腔機能向上加算 150単位(1月につき)
 - ヘ 選択的サービス複数実施加算
(1)選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)
①運動器機能向上及び栄養改善 480単位(1月につき)
②運動器機能向上及び口腔機能向上 480単位(1月につき)
③栄養改善及び口腔機能向上 480単位(1月につき)
(2)選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700単位(1月につき)
 - ト 事業所評価加算 120単位(1月につき)
 - チ サービス提供体制強化加算
(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
①事業対象者・要支援1 72単位(1月につき)
②事業対象者・要支援2 144単位(1月につき)
(2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
①事業対象者・要支援1 48単位(1月につき)
②事業対象者・要支援2 96単位(1月につき)
(3)サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
①事業対象者・要支援1 24単位(1月につき)
②事業対象者・要支援2 48単位(1月につき)
 - リ 生活機能向上連携加算 200単位(1月につき)
※ 運動器機能向上加算を算定している場合には、100単位(1月につき)
 - ヌ 栄養スクリーニング加算 5単位(1回につき) ※ 6月に1回を限度とする
 - ル 介護職員処遇改善加算
(1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×59/1000
(2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×43/1000
(3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ)+所定単位×23/1000
(4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ)+(3)の90/100
(5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ)+(3)の80/100
 - ヲ 介護職員等特定処遇改善加算
(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)+所定単位×12/1000
(2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)+所定単位×10/1000
- 注1~12 (略)

総合事業の上限額

<平成27年度に事業開始の場合>

- 平成27年度は、平成26年度の予防給付等の実績額に、75歳以上高齢者数の伸び率(※)を乗じて上限を設定。
- 平成28年度以降は、前年度の上限額に、75歳以上高齢者数の伸び率(※)を乗じて上限管理を行う。 ※直近3か年平均

※下図は平成26年度実績を100とし、以降を3%の伸び率で上限管理する場合のイメージ(便宜上、各年度の伸び率を一定としている)



※ 個別の協議で認められる例

- 介護予防や生活支援のサービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合
- 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合 等

※ 平成30年度において、408保険者(全体の26%)から個別協議を受付

※ 平成27年度から平成29年度までについては、事業開始の前年度の費用額に10%を乗じた額の範囲内で、個別判断を不要とする。

総合事業の上限額(個別協議の概要)

※総合事業ガイドライン抜粋

○ 市町村における総合事業の円滑な実施に配慮し、計算式による上限を超える場合について、個別に判断する枠組みを設ける。個別判断は、事前の判断と事後の判断に分けて行う。

<事前の判断>

- ・ 当該年度の見込額が明らかに上限を超える場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合（計算式の①を前年度の上限の引き上げを踏まえた額におきかえる）

<事後の個別判断>

- ・ 事業実施後、結果として上限を超えた場合について、一定の特殊事情を勘案して認める。

【例】

- ・ 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
- ・ 多様なサービスへの移行促進を図る等費用の効率化に向け政策努力したが、結果として上限以上となった場合で、その後住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合
- ・ 総合事業開始当初、総合事業への移行に伴うやむを得ない事情により、費用の伸び率が高くなった場合

総合事業等の実施状況①

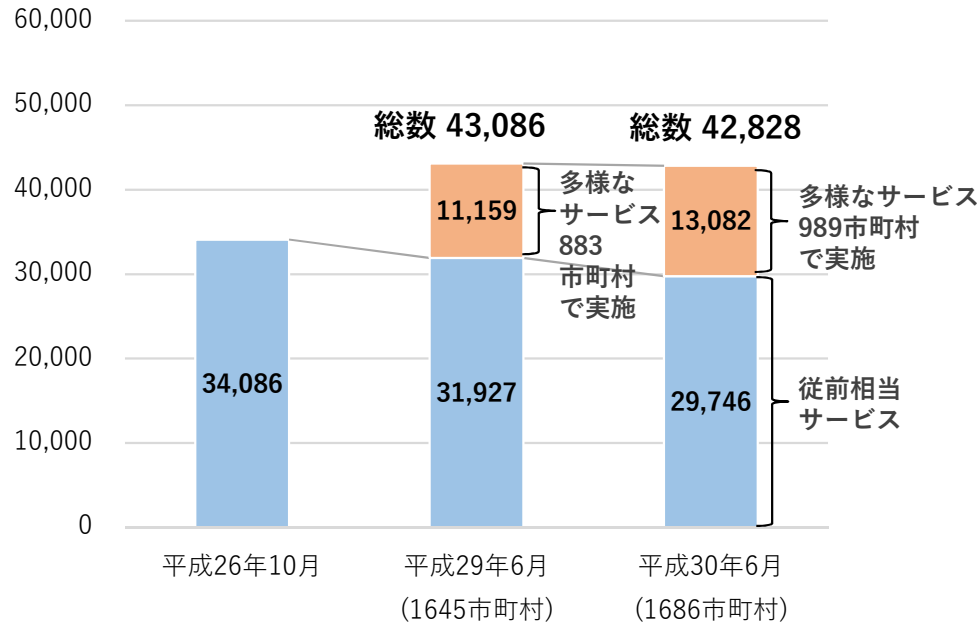
1. 総合事業の提供体制等

(1) 総合事業のサービス別事業所数

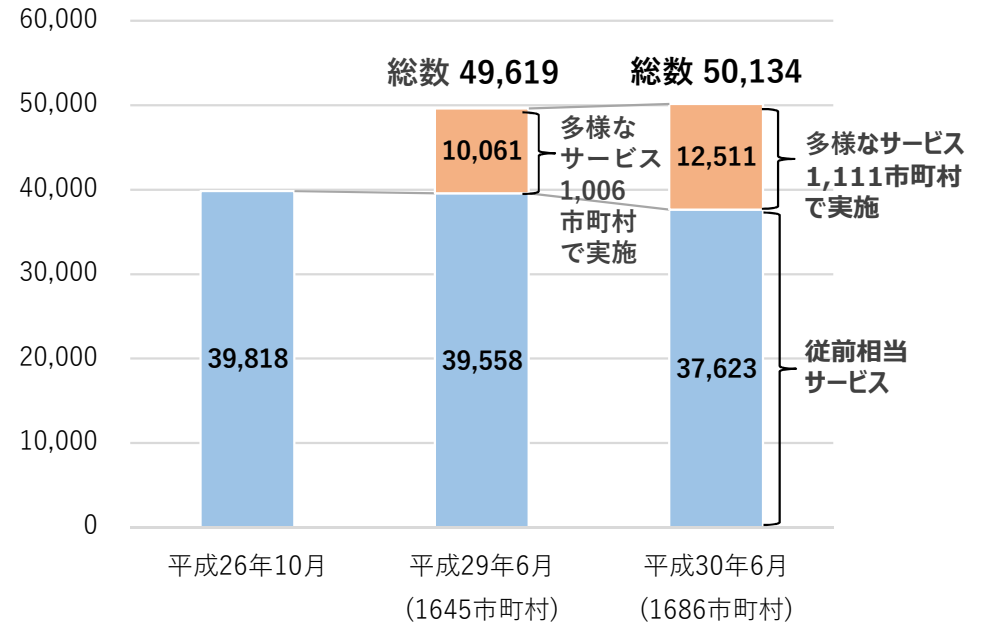
- 従前相当以外の多様なサービス（従来より基準を緩和したサービス、住民主体による支援等）を実施する事業所が訪問型サービスは約1.3万箇所、通所型サービスは約1.2万箇所にのぼっている。

(図1) サービス別事業所数の推移

訪問型サービス



通所型サービス



■ 従前相当以外の多様なサービス

■ 介護予防訪問介護（平成26年10月）・従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

■ 従前相当以外の多様なサービス

■ 介護予防通所介護（平成26年10月）・従前相当サービス（平成29年6月・平成30年6月）

- ※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 平成29年6月の事業所数については、未回答であった97市町村の事業所は含まれていない。また、平成30年6月の事業所数については、未回答であった55市町村の事業所は含まれていない。
- ※3 事業所数については、平成26年度介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）における、平成26年10月の介護予防訪問介護・介護予防通所介護の事業所数と、平成29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）、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）における、平成29年6月および平成30年度6月時点の従前相当サービス・多様なサービスの事業所数の合計を比較。
- ※4 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。

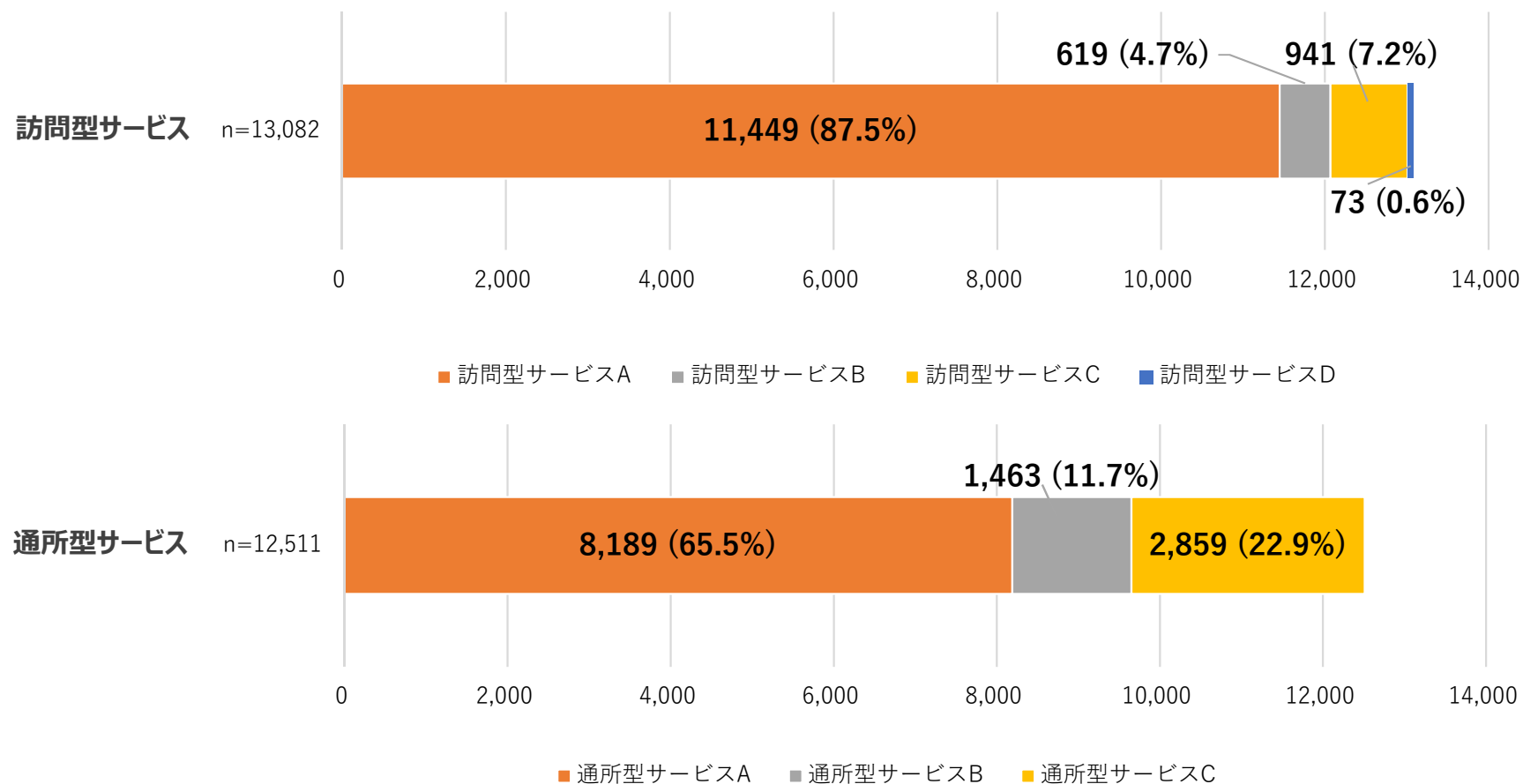
総合事業等の実施状況②

1. 総合事業の提供体制等

(2) 従前相当サービス以外の多様なサービス別の事業所数内訳

- 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。

(図2) 総合事業の多様なサービスの事業所数



※ 本ページ以降、従来より基準を緩和したサービスをサービスA、住民主体による支援をサービスB、短期集中予防サービスをサービスC、移動支援をサービスDとする。

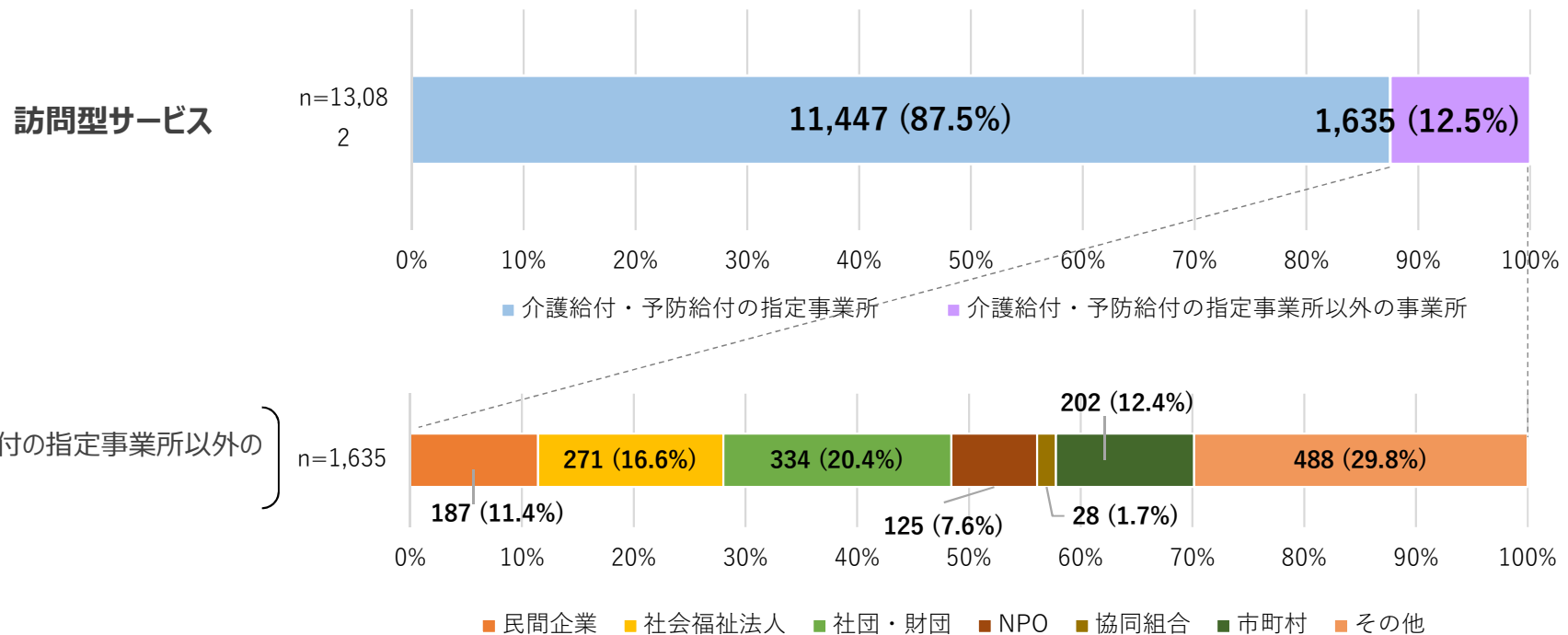
総合事業等の実施状況③

1. 総合事業の提供体制等

(3) 多様なサービスの実施主体別内訳

○ 実施主体別内訳を見ると、訪問型サービスでは介護給付・予防給付の指定事業所が実施主体となっている事業所が約9割を占める。

(図3-1) 多様なサービスの実施主体別内訳



(出典) 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)

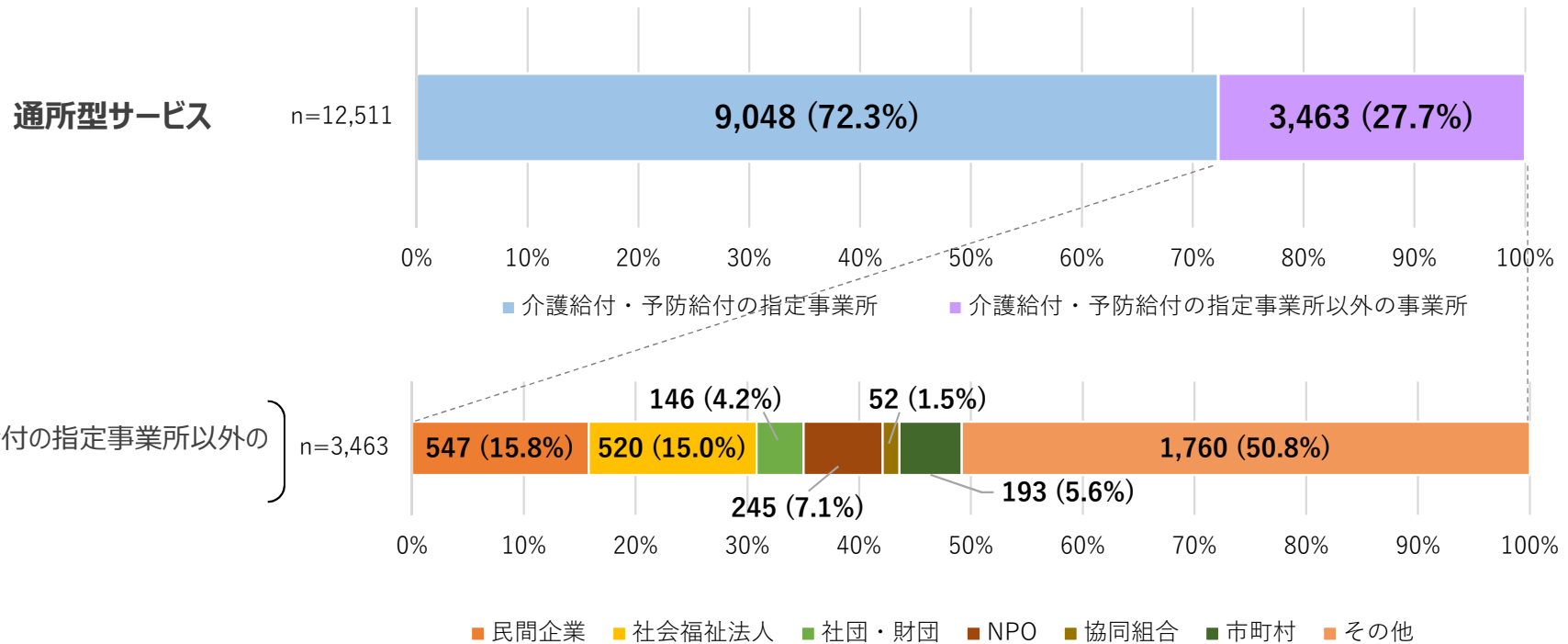
総合事業等の実施状況④

1. 総合事業の提供体制等

(3) 多様なサービスの実施主体別内訳 (つづき)

○ 実施主体別内訳を見ると、通所型サービスでは、介護給付・予防給付の指定事業所が実施主体となっている事業所が約7割を占める。

(図3-2) 多様なサービスの実施主体別内訳



(出典) 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)

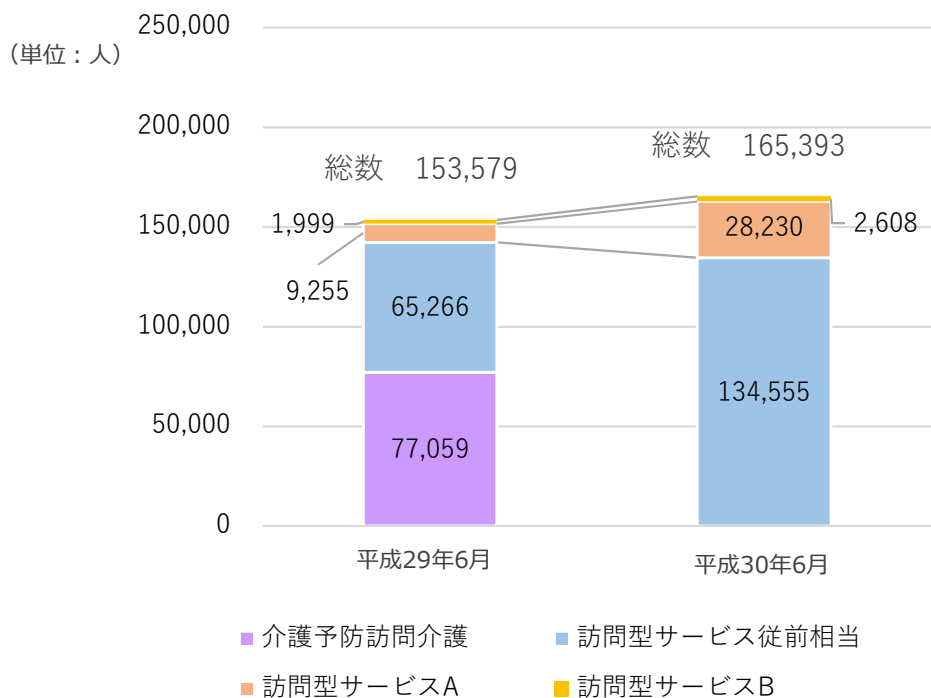
総合事業等の実施状況⑤

2. 総合事業のサービスの利用状況等

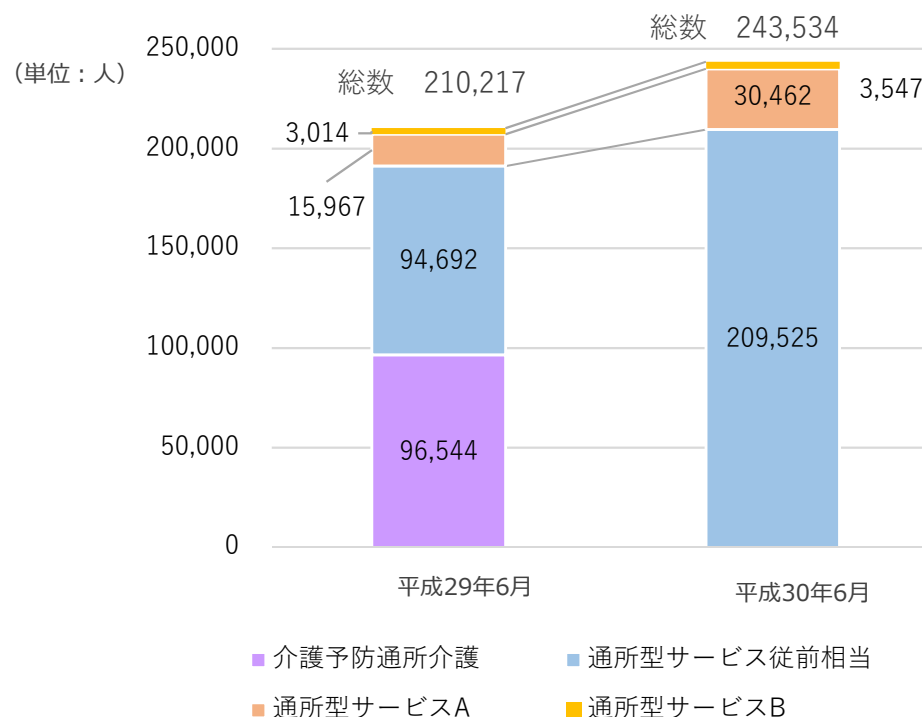
(参考1) 利用者数の推移

○ 平成29年6月、平成30年6月の両時点において利用者数を把握している市町村に限定して利用者数を比較すると、訪問型サービスでは約1.2万人、通所型サービスでは約3.3万人増加している。

訪問型サービス 市町村数 688



通所型サービス 市町村数 686



※1 算出方法

平成29年度老人保健健康増進等事業「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）および、平成30年度老人保健健康増進等事業「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）において従前相当サービス、サービスA、サービスBの利用者数をすべて「把握している」と回答した市町村（訪問型：688市町村、通所型：686市町村）を対象に、以下の方法で利用人数の合計を比較している。

平成29年6月：介護保険事業状況報告（平成29年8月）における、平成29年6月の介護予防訪問介護、通所介護の利用者数＋平成29年度調査における平成29年6月の総合事業利用者数（訪問型・通所型の従前相当サービス、サービスA、サービスB）

平成30年6月：平成30年度調査における平成30年6月の総合事業利用者数（訪問型・通所型の従前相当サービス、サービスA、サービスB）

※2 総合事業の実施時点で要支援認定の有効期間が残っている者については、要支援認定の有効期間が終了するまで（最長12ヶ月間）、介護予防訪問介護・介護予防通所介護を利用した。（平成30年3月末まで。）

※3 平成29年6月時点、ならびに平成30年6月時点の総合事業の各サービスについては、一部重複があり得る。（従前相当サービスとサービスAの両方を利用しているケース等。）

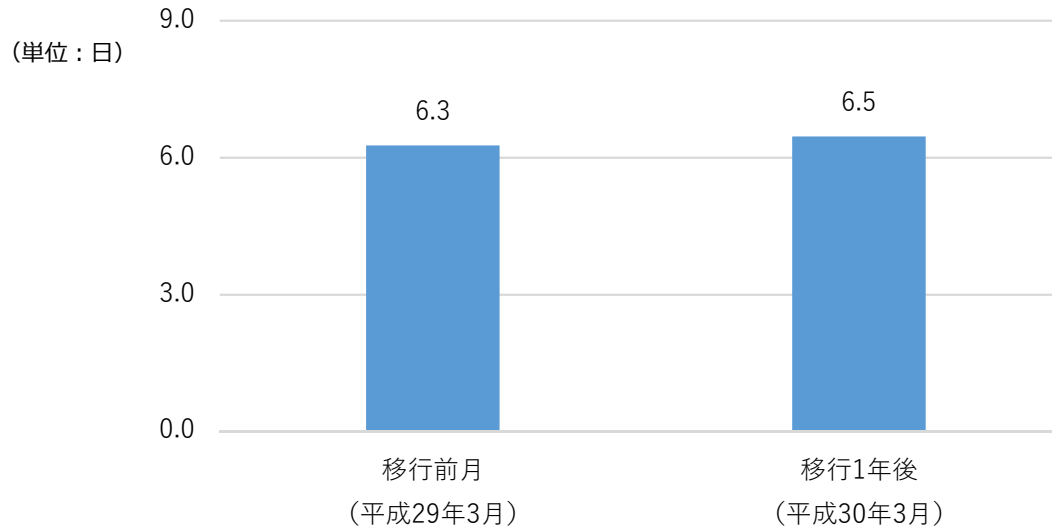
総合事業等の実施状況⑥

2. 総合事業のサービスの利用状況等

(2) 利用日数の推移

○ 平成29年4月に総合事業へ移行した市町村について、利用者のサービス利用日数の変化を確認したところ、大きな変化はなかった。

(図8) 多様なサービスの利用者の1ヶ月間における利用日数の変化



回答市町村 400市町村 (調査対象者 4,621人)

※1 平成29年4月から総合事業へ移行した市町村において、サービスの利用者に係る、平成29年3月における介護予防訪問介護・介護予防通所介護の利用日数と、平成30年3月におけるサービス利用日数（従前相当サービス、サービスA、サービスB、サービスC）を比較した。

※2 n数は回答のあった400市町村から抽出した調査対象者4,621人である。調査対象者は市町村ごとに30件を上限として単純無作為抽出を行った。

※3 調査対象者は、以下の①、②の赤枠に両方該当する者である。

①サービスの利用

総合事業移行前 (平成29年3月時点)	総合事業移行後 (平成30年3月時点)
予防給付を利用していた	多様なサービスのみ利用している 従前相当と多様なサービスを利用している 従前相当サービスのみ利用している
予防給付を利用していなかった	多様なサービスのみ利用している 従前相当と多様なサービスを利用している 従前相当サービスのみ利用している

②要支援等区分

総合事業移行前 (平成29年3月時点)	総合事業移行後 (平成30年3月時点)
要支援2	要支援2 要支援1 チェックリスト該当
要支援1	要支援2 要支援1 チェックリスト該当

○総論

○各論

- ・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能
- ・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方
- ・ **専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策**
- ・ PDCAサイクルに沿った推進方策

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			要介護3	要介護4	要介護5
			要支援1	要支援2		要介護1	要介護2	要介護3			
総数	100.0	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	

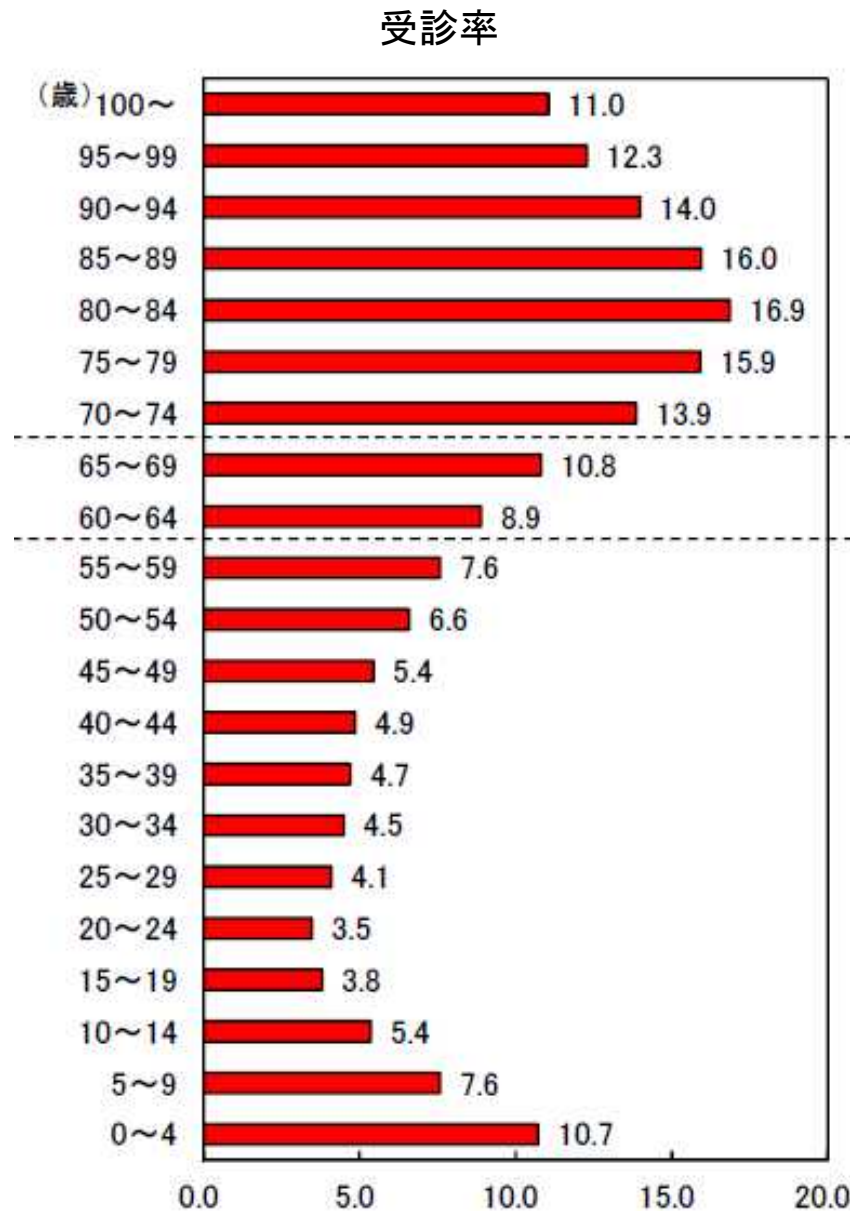
注: 1)「総数」には、要介護度不詳を含む。

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。



※ 「医療給付実態調査報告」(厚生労働省保険局)等より作成

(件/人)

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）

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）

医療・介護データ解析

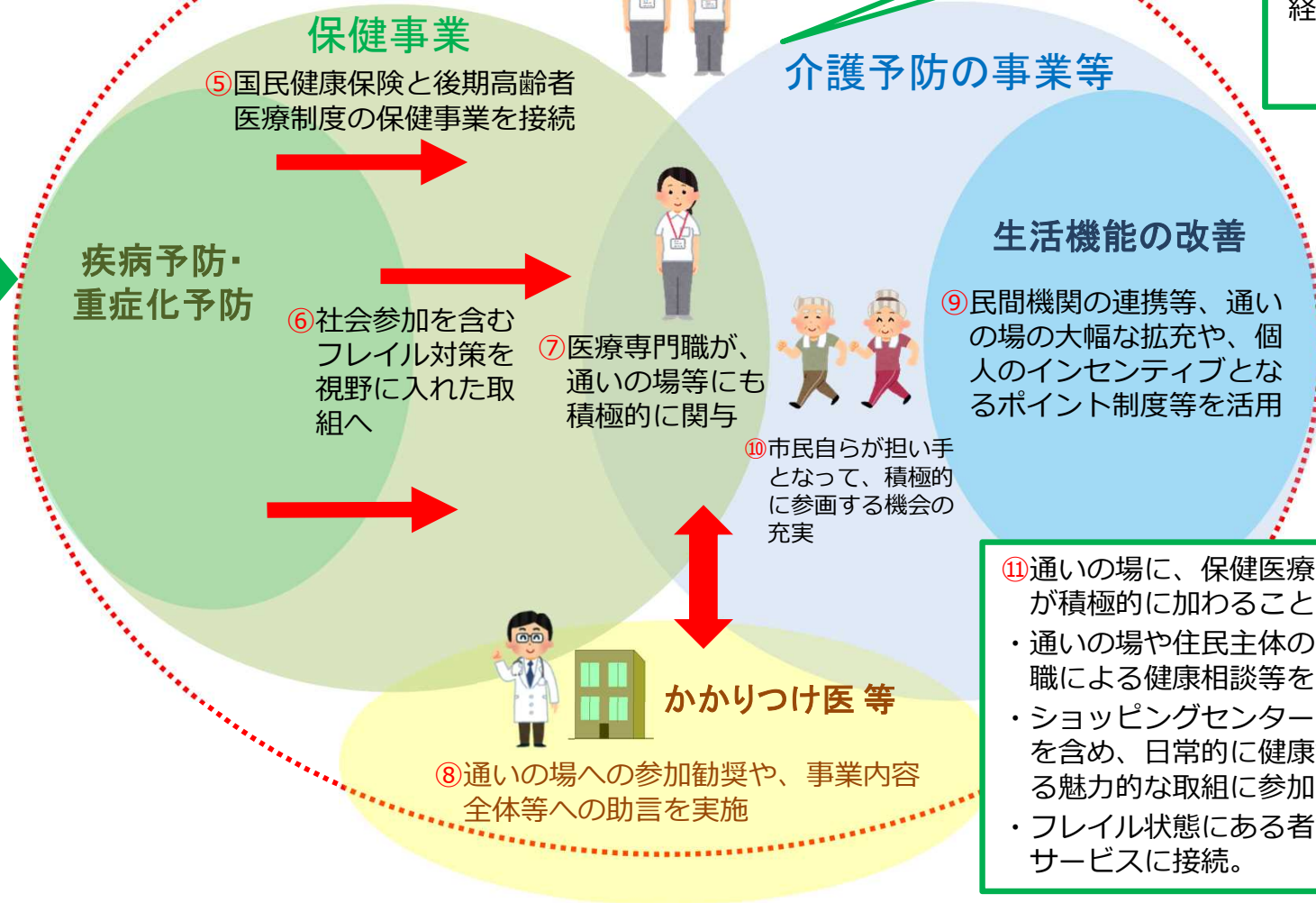
②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析

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

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

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。

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)

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

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 (市町村)	1,741	1,542	1,237	1,201	1,505	1,673	1,628	978	389
実施率[%] ^{※1}	[100.0%]	[88.6%]	[71.1%]	[69.0%]	[86.4%]	[96.1%]	[93.5%]	[56.2%]	[22.3%]

※実施率＝実施市町村数／全市町村数

介護予防把握事業の結果～リスクの高い高齢者を全数実態把握～

基本チェックリスト

○75歳以上で要介護、要支援認定を受けていない人を対象に、基本チェックリストを実施

	発送数	回答数	未回答数	回答率
29年度	9,390	8,316	1,074	88.6%
30年度	9,914	4,294	525	89.1%

○Aリスト:運動+生活全般の機能+○○(7項目のうちいずれか)に低下項目

Bリスト:運動・生活機能・栄養・口腔のいずれかに低下

	Aリスト	Bリスト
29年度	485	2,282
30年度	482	2,330



未返送実態把握事業

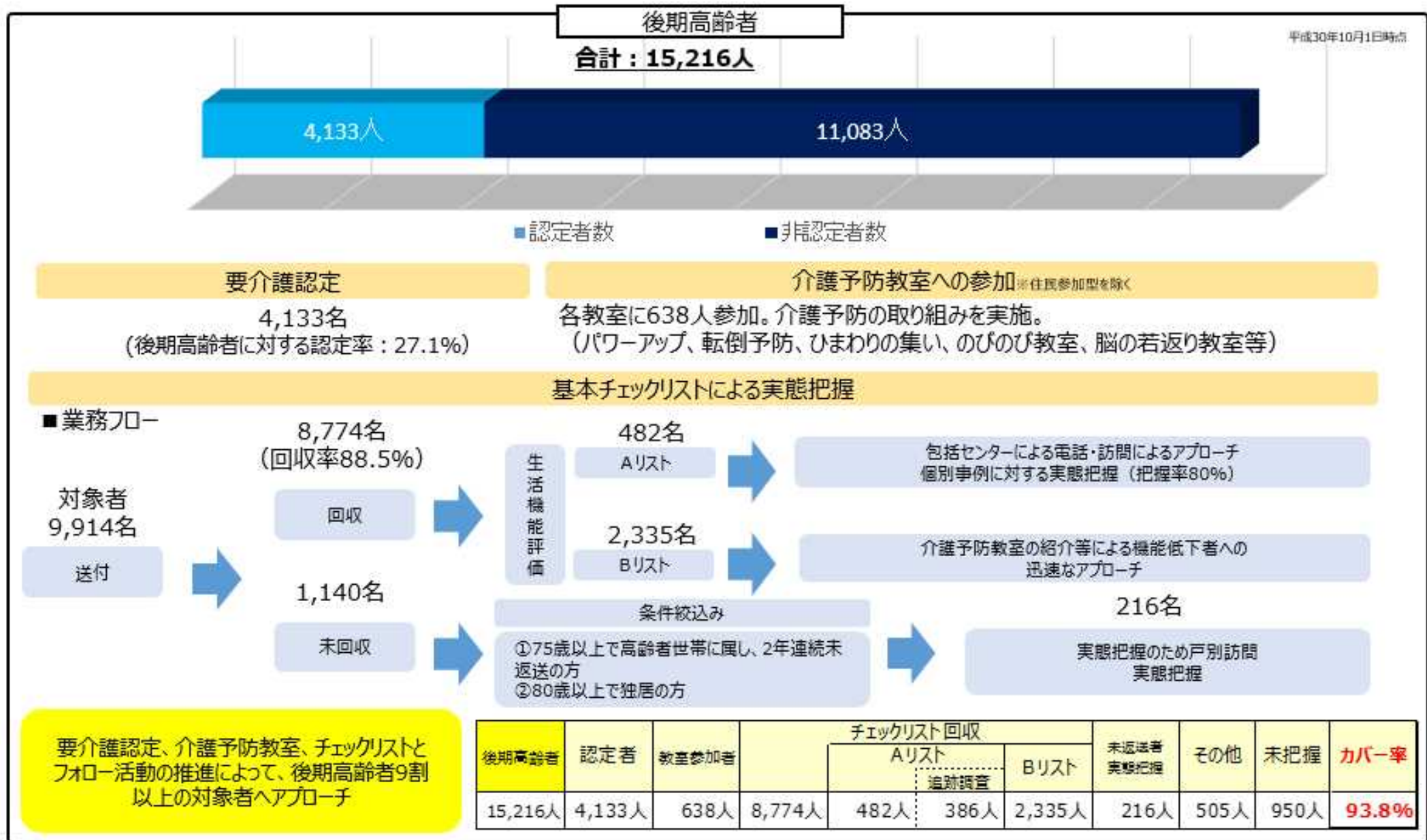
○75歳以上で高齢者世帯に属する方のうち、未返送の方(75歳から79歳までは夫婦ともに未返送者)

○80歳以上で単身世帯に属する方のうち、未返送の方(民生委員把握者を除く)

	対象者	把握数	把握割合
29年度	208人	191人	91.8%
30年度	217人	216人	99.5%

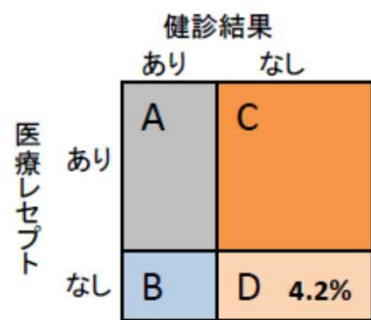
元気度チェックにより支援の必要な人を掘り起こす
水際作戦をしているところが生駒市の特徴！

【事例】奈良県生駒市（把握後のアプローチ）



国保データベース(KDBシステム)より医療受診無・健診受診無の場合の介護給付有の者を抽出

「被保険者管理台帳」の全国データを使用し、対象者を抽出しました。
なお、抽出した条件および結果の詳細は以下の通りです。



抽出条件		抽出結果(全国)	
後期被保険者数	後期被保険者であり、KDB処理年月が2018年5月時点で資格があるものを抽出。	17,338,328人	
医療有・健診有 (A)	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績・健診実績がともにあるものを抽出。	3,372,826人	19.4%
医療無・健診有 (B)	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績がなく、健診実績があるものを抽出。	50,477人	0.3%
医療有・健診無 (C)	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績があり、健診実績がないものを抽出。	13,190,892人	76.1%
医療無・健診無 (D)	「後期被保険者数」のうち、2017年度の医療実績・健診実績がともにないものを抽出。	724,133人	4.2%

医療、健診とも実績無(D)

抽出条件		抽出結果(全国)	
介護給付有	「医療無・健診無(D)」のうち、2017年度に介護給付があるものを抽出。	96,631人	13%
介護給付無	「医療無・健診無(D)」から「介護給付有」を除いて抽出。 (介護との突合を行っていない等のKDBに不参加の都道府県も含む)	627,502人	87%

『健康状態が不明(上記図D)』の条件に当てはまる対象者(後期被保険者)のうち13%が介護給付有という結果でした。

令和元年10月3日

保険者が「被保険者管理台帳」を用いて医療なし・健診なし・介護認定ありの者を抽出する場合の手順

「被保険者管理台帳」(帳票ID : P26_006)

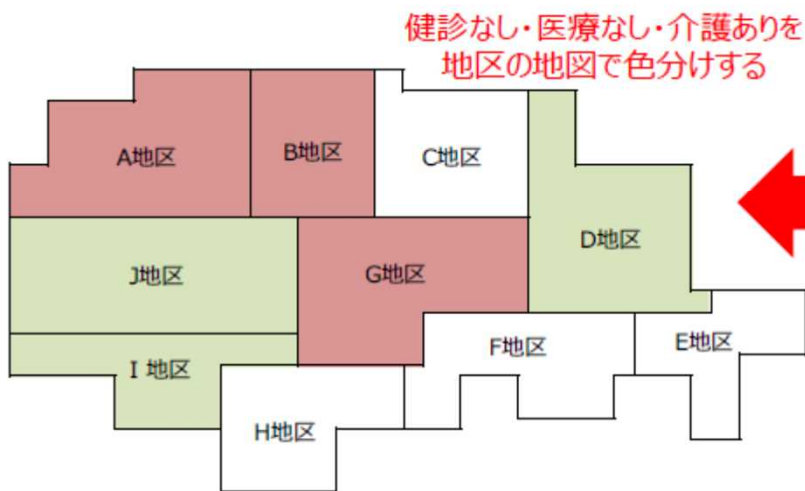
csvデータを出力

健診
○ = 健診あり
● = 保健指導あり

医科受診
○ = 受診あり
● = 生活習慣病あり

介護認定
○ = 介護認定あり
● = 介護受給あり

健診・医療・介護の有無を集計。
各地区に占める該当する人数の割合を
上位・中位・下位で色分けする。



地区	健診あり				健診なし			
	医療あり		医療なし		医療あり		医療なし	
	介護あり	介護なし	介護あり	介護なし	介護あり	介護なし	介護あり	介護なし
A地区	2.1%	18.2%	0.1%	0.6%	25.5%	45.7%	1.0%	6.9%
B地区	2.4%	17.7%	0.0%	0.8%	28.1%	43.8%	1.3%	6.0%
C地区	1.1%	21.0%	0.0%	1.0%	23.5%	45.6%	0.7%	7.0%
D地区	0.8%	14.7%	0.0%	0.9%	30.5%	47.6%	0.2%	5.3%
E地区	1.7%	21.8%	0.0%	1.2%	27.5%	41.6%	0.4%	5.7%
F地区	3.1%	23.6%	0.0%	1.6%	28.9%	37.1%	0.9%	4.8%
G地区	2.1%	20.5%	0.0%	1.5%	27.8%	40.7%	1.0%	6.3%
H地区	0.5%	12.8%	0.0%	0.7%	26.9%	54.9%	0.5%	3.7%
I地区	1.4%	14.7%	0.0%	0.9%	26.6%	51.7%	0.2%	4.5%
J地区	0.0%	11.3%	0.0%	0.6%	29.2%	53.9%	0.0%	5.0%

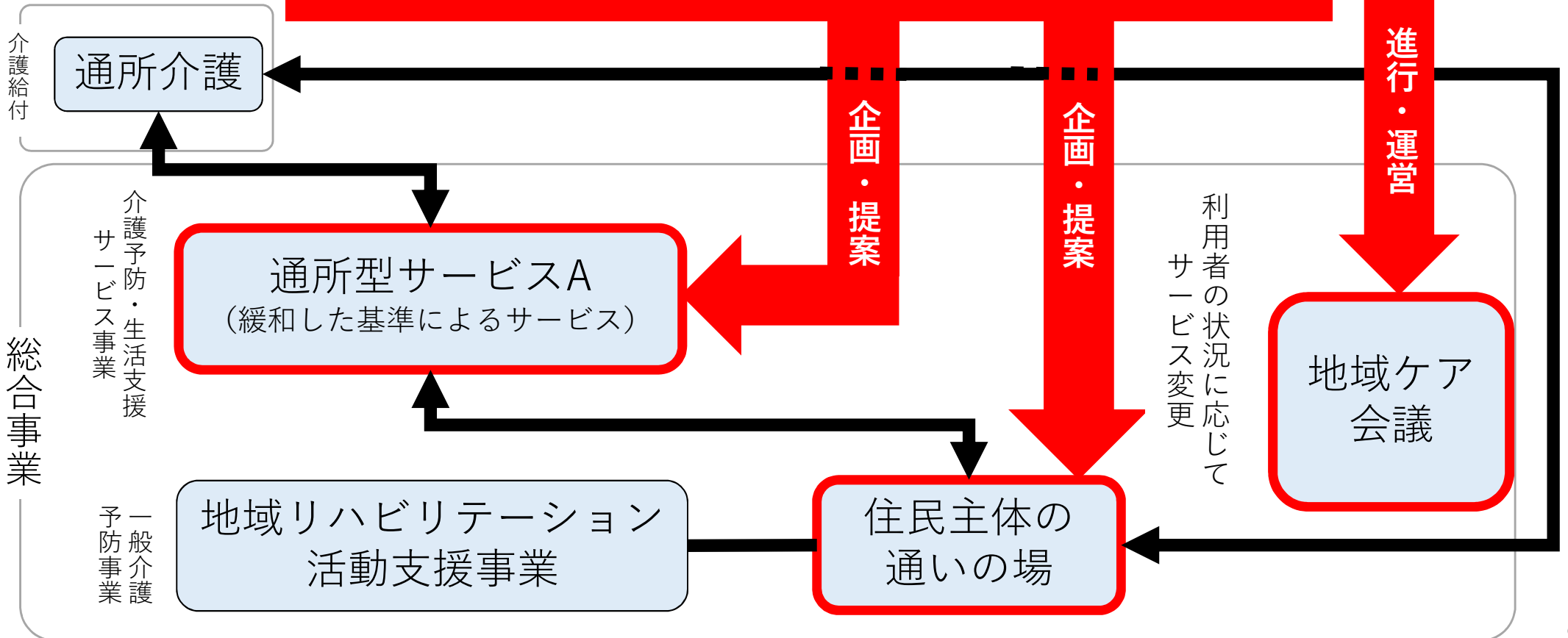
1. 一般介護予防事業等で活動している全国の理学療法士の実績

- 島根県飯南町では、地域包括支援センター所属の理学療法士が事業を連動させて、住民に適したサービスを企画・提案しており、平成30年度の**通いの場への参加率は26.9%**となっている。

地域包括支援センターの理学療法士

- 地域包括支援センターで集約し把握をしている高齢者の**評価・予後予測**を実施し、地域の高齢者に適した事業を企画・提案・連動。

フレイルや認知機能等の状況に応じて適切なサービスを判断



Ⅳ 住民主体の通いの場における、作業療法の活用

～いつまでも望む生活行為が継続できるために～

第7回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会(令和元年10月21日)
日本作業療法士協会 資料

ねらい：高齢者がしづらくなかった生活行為を把握しできるようになるためには、生活行為を高めるための運動機能の向上の他、参加者同士で生活行為の工夫などについて情報交換を促し、自身の持つ力を伸ばし、発揮できるように支援すること。

【方法】

以下の①～⑤について、知識や技術（解決方法等）を届けるとともに、住民相互の関係づくりが築けるようコーディネートを行う。

- ①大切な生活行為を知る
興味関心チェックシート、生活行為確認表を活用し、したい生活行為、困っている生活行為について、話し合いの場を持つ。
- ②自分の力・環境を組み合わせる
- ③便利な生活用具を使う
- ④その上で対処方法について、お互いの経験などを交換する。
- ⑤共通の取り組み希望がある場合には、仲間とともに体験の場を設け、取り組んでみる。

【仲間とともに体験】

仲間と挑戦、料理をしてみよう！



コミュニティバスに乗って買い物に行ってみよう！

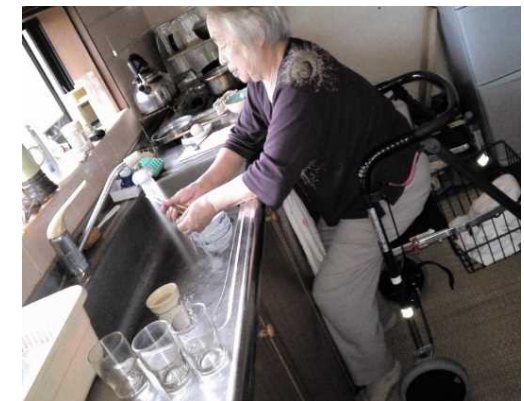


【個人の経験の交換】

缶やビンを開けやすくする道具を紹介しよう！



歩行車を活用した生活行為の仕方を紹介しよう！



市町村支部における介護予防

那須塩原支部 65名 (ST10名 PT40名 OT15名)

今までの事業参画状況

- ①通いの場の活動支援
- ②介護予防サポーター養成講座の講師
- ③総合事業サービスA(訪問・通所)の事業者対象研修会の講師
- ④自立支援型地域ケア会議の助言者
- ⑤生きがいサロン指導員対象研修会の講師
- ⑥総合事業通所サービスC 立ち上げ検討

市高齢福祉課担当者との会議(年2回)等で事業化

導入期

体操プログラム指導
動機づけの強化
サポーター養成講座

立ち上げ支援



安定期

支援者への
助言・指導

支援者支援

展開期

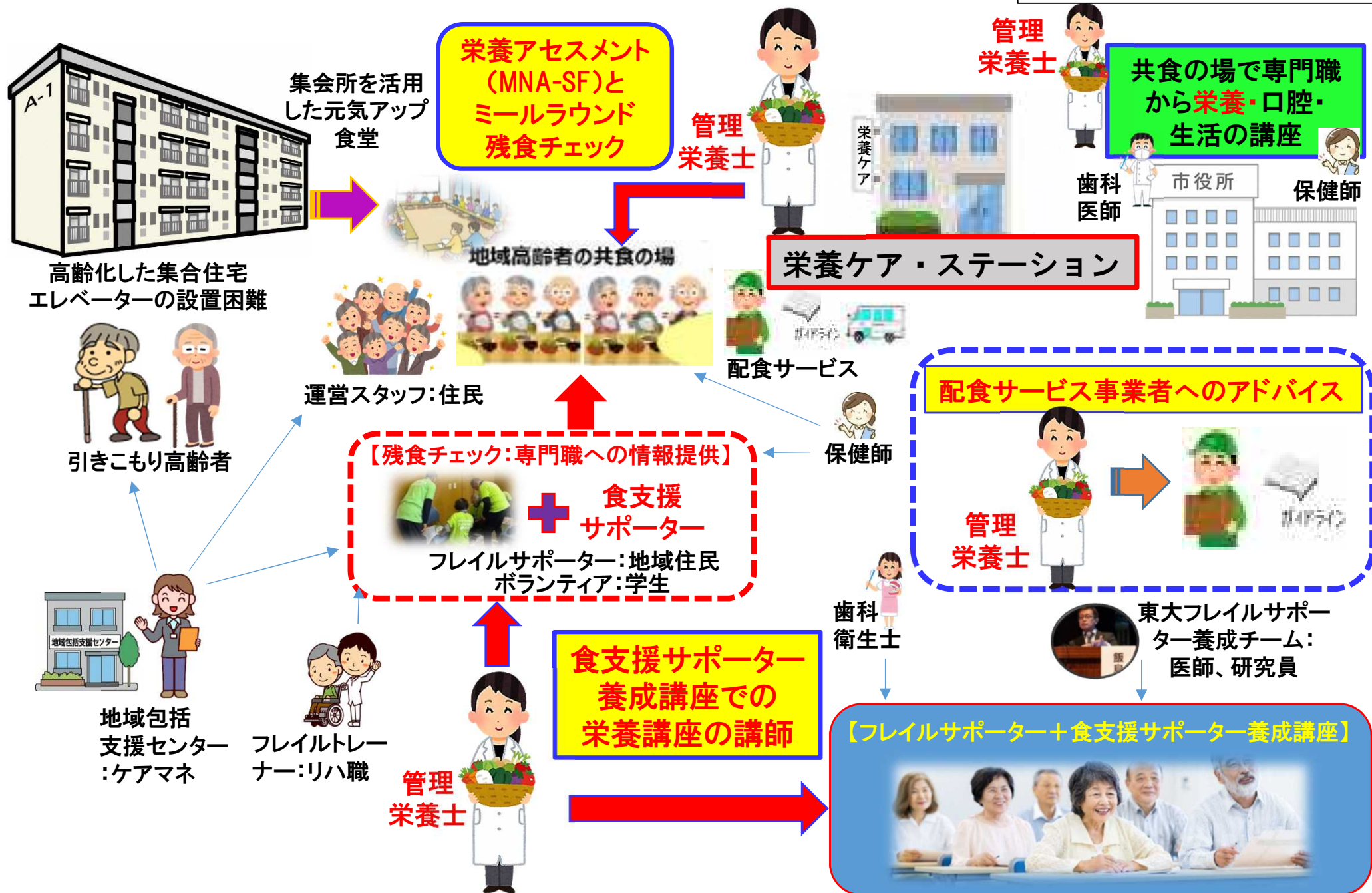
動機づけの再強化
口腔・嚥下プログラム指導

継続支援

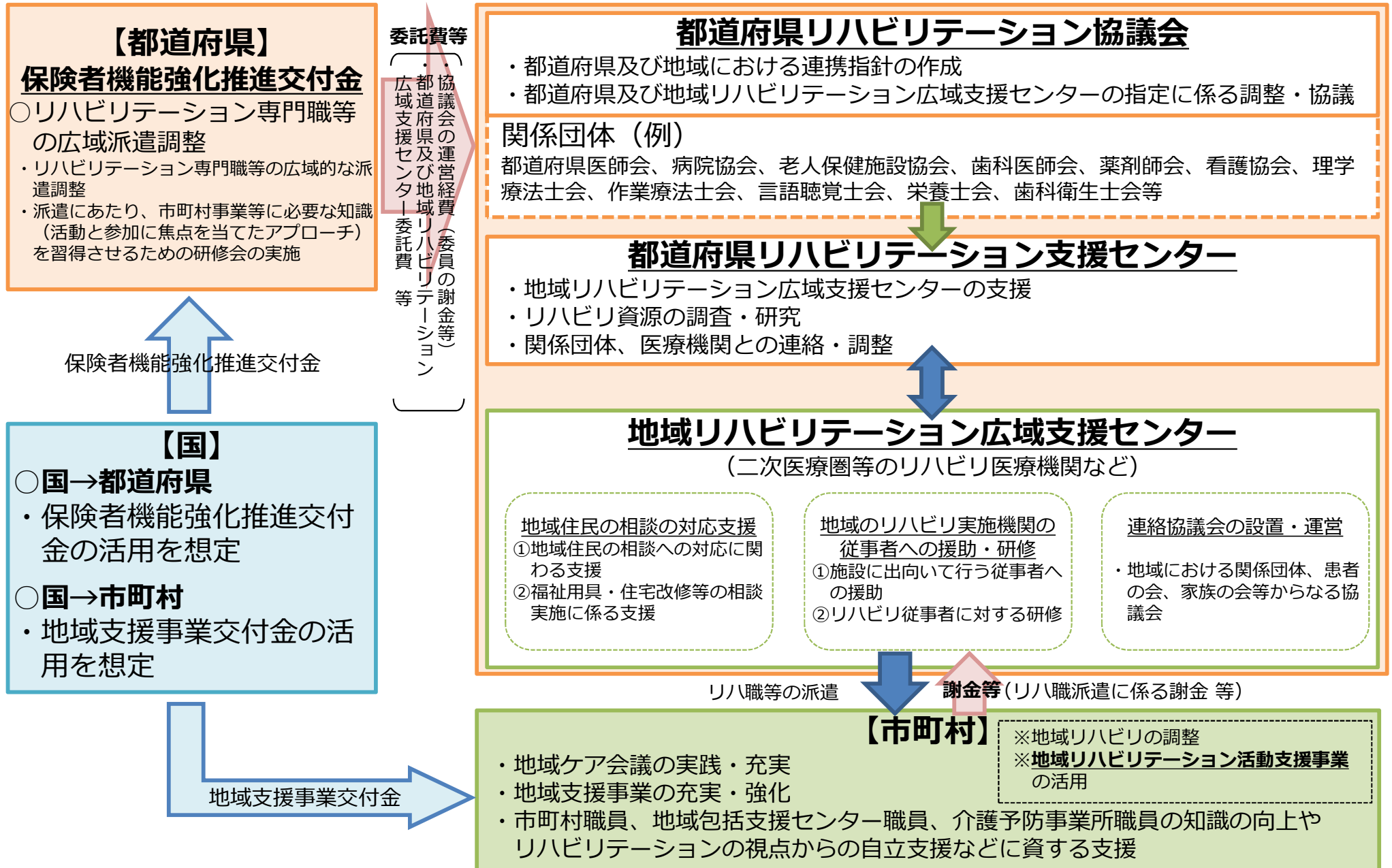


栄養ケア・ステーションの管理栄養士が多職種・自治体と連携して、共食の場に配食サービスを利用して行う食支援フレイル予防（東村山市の事例）

第7回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（令和元年10月21日）
日本栄養士会 資料

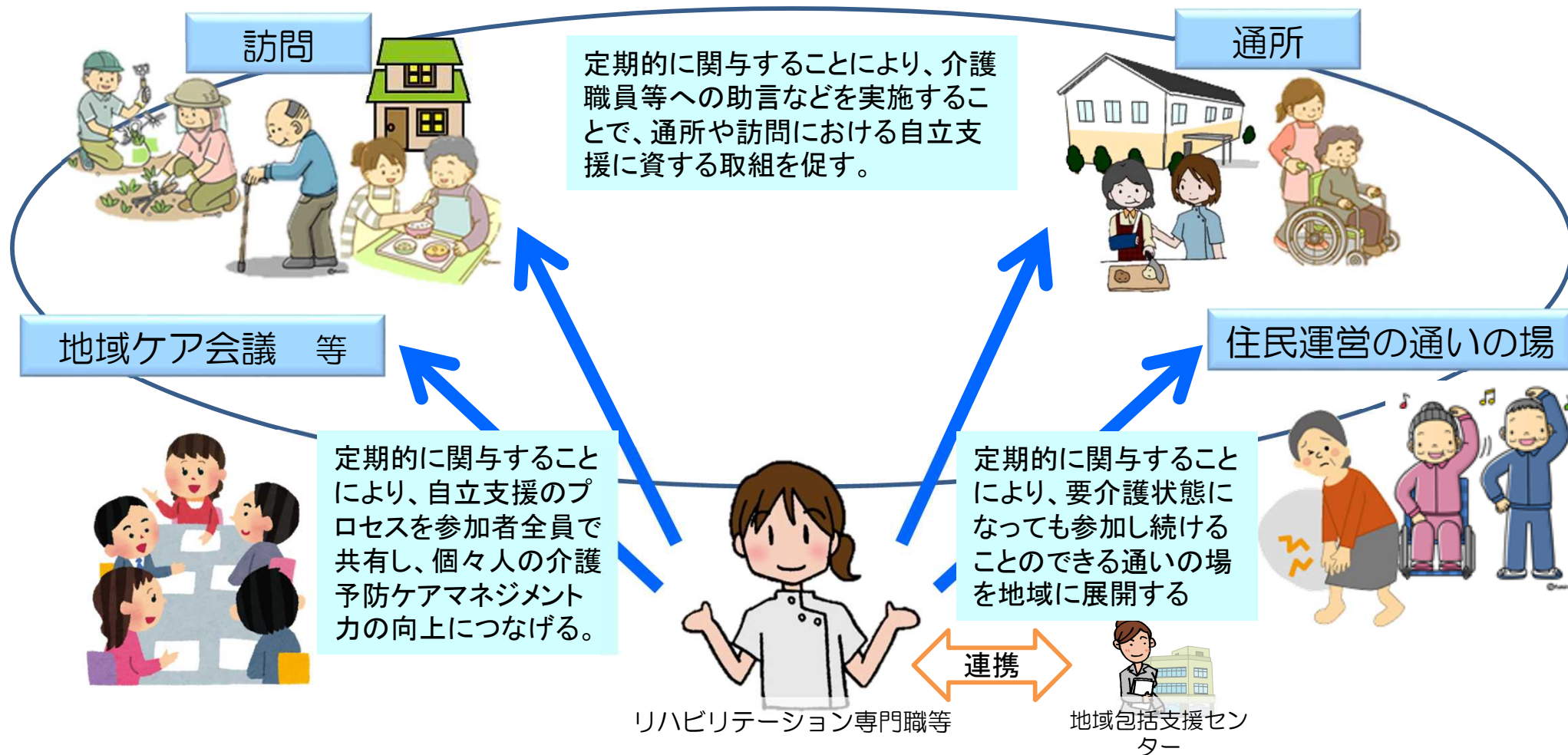


地域リハビリテーションの体制について



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)	1,128	178	156	360	185	243	995	702	300	464	479	376	
割合[%]※1	[64.8%]	[10.2%]	[9.0%]	[20.7%]	[10.6%]	[14.0%]	[57.2%]	[40.3%]	[17.2%]	[26.7%]	[27.5%]	[21.6%]	
派遣依頼先の有無(市町村数)	郡市区医師会等の職能団体	535	91	106	230	7	34	335	259	115	180	222	63
	割合(%)※1	(47.4%)	(51.1%)	(67.9%)	(63.9%)	(3.8%)	(14.0%)	(33.7%)	(36.9%)	(38.3%)	(38.8%)	(46.3%)	(16.8%)
	医療機関	605	106	55	64	7	85	470	291	117	62	51	60
	割合(%)※1	(53.6%)	(59.6%)	(35.3%)	(17.8%)	(3.8%)	(35.0%)	(47.2%)	(41.5%)	(39.0%)	(13.4%)	(10.6%)	(16.0%)
	介護サービス施設・事業所	465	7	2	28	25	83	303	204	48	64	34	119
割合(%)※1	(41.2%)	(3.9%)	(1.3%)	(7.8%)	(13.5%)	(34.2%)	(30.5%)	(29.1%)	(16.0%)	(13.8%)	(7.1%)	(31.6%)	
その他	637	18	11	77	157	106	251	158	70	242	219	252	
割合(%)※1	(56.5%)	(10.1%)	(7.1%)	(21.4%)	(84.9%)	(43.6%)	(25.2%)	(22.5%)	(23.3%)	(52.2%)	(45.7%)	(67.0%)	
派遣回数(回)※2		1,638	1,133	4,101	8,937	9,438	41,188	19,279	2,951	9,171	8,808	24,155	
個人宅		8	71	25	361	225	6,905	3,480	474	618	495	141	
事業所		1	32	7	35	609	2,268	975	106	245	370	602	
住民主体の通いの場		55	57	419	6,049	5,601	18,871	7,634	905	3,010	3,424	13,403	
地域ケア会議等		1,388	777	3,549	1,305	1,558	7,333	5,043	1,149	4,148	3,008	3,804	
その他		173	191	95	1,081	1,441	5,767	2,143	303	1,147	1,466	6,060	
把握していない		13	5	6	106	4	44	4	14	3	45	145	
派遣回数(回)※3		244	169	876	4,258	3,533	27,216	11,538	1,683	3,457	3,088	8,588	
個人宅		0	35	3	58	70	4,806	2,432	319	215	71	56	
事業所		0	9	0	21	142	1,886	674	101	148	229	293	
住民主体の通いの場		27	33	129	3,837	2,825	13,719	4,801	658	1,699	1,515	6,717	
地域ケア会議等		209	81	717	167	177	3,462	2,424	410	1,237	924	911	
その他		7	10	25	174	318	3,337	1,204	192	156	347	610	
把握していない		1	1	2	1	1	6	3	3	2	2	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。

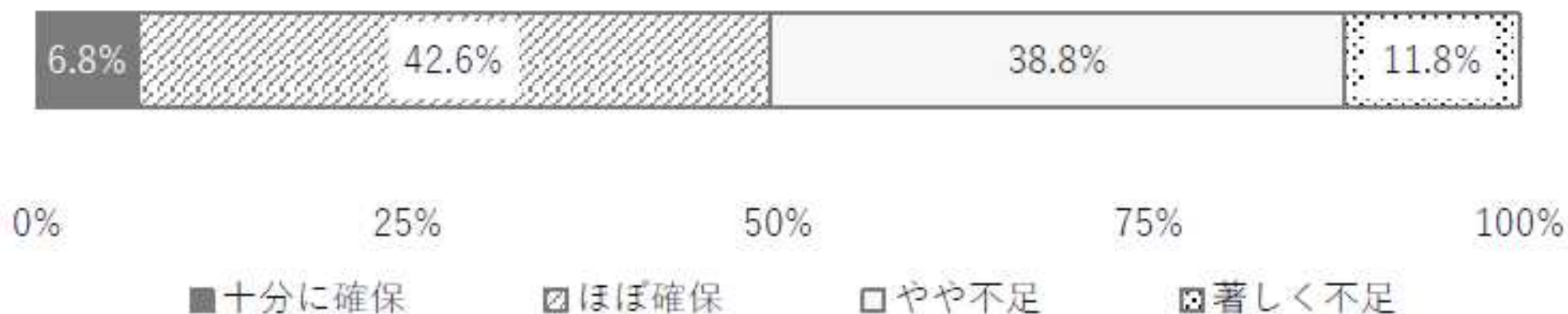
※3 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

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30年度実施分)に関する調査

リハビリ専門職の確保状況

- リハビリ専門職の活用状況は、必要な人員は十分に確保できている23か所(6.8%)、ほぼ確保されている145か所(42.6%)、やや不足している132か所(38.8%)、著しく不足している40か所(11.8%)であった。

N = 340



地域リハビリテーション支援体制を整備する上での課題

N = 331	実数	割合
マンパワーが不足している	180	54.4%
地域リハ活動の経験が不足している	140	42.3%
地域リハの理解が関係機関間で十分でない	111	33.5%
どのように展開していけばいいかわからない	88	26.6%
地域リハの理解が市町村内で十分でない	63	19.0%
どこから手をつけたらよいかかわからない	39	11.8%
活動予算が少ない	36	10.9%
関係機関の協力が無い	29	8.8%
行政機関の協力が悪い	7	2.1%
その他	35	10.6%

※複数回答

(注) 平成30年度老人保健健康増進等補助金「地域におけるリハビリテーションの活用促進を目指した調査研究」
 (一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会) を基に作成

リハビリテーション専門職を派遣する上で抱える問題の内容

N = 194	実数	割合
平日の勤務時間中に参加できるリハビリ専門職が少ない	133	68.6%
リハビリ専門職の所属施設の長の理解が得られない	44	22.7%
派遣を依頼する時の手続きが煩雑である	32	16.5%
派遣時の謝金が高い	30	15.5%
地域包括ケアについてリハビリ専門職の理解が得られない	17	8.8%
リハビリ専門職の派遣を依頼する窓口が分からない	14	7.2%
助言指導が機能訓練中心である	10	5.2%
説明や助言が専門的で分かりにくい	9	4.6%
利用者・対象者の評価が実施されていない	7	3.6%
その他	47	24.2%

※複数回答

(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・

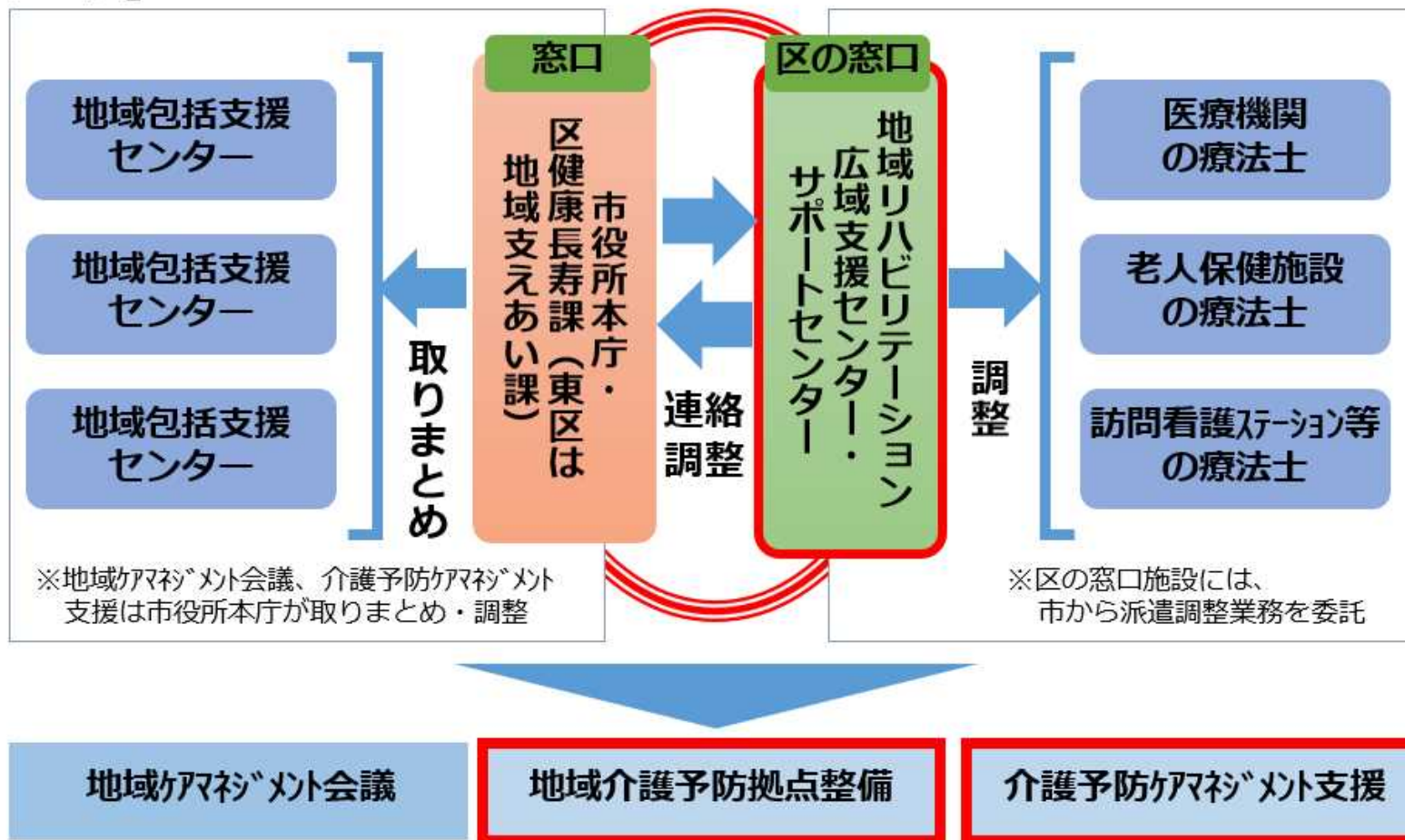
歯科衛生士・管理栄養士・ケアマネジャー協会(看護師)・生活支援コーディネーター・行政職員・包括職員

※リハ職を含めた地域ケア会議はH24頃から実施していた。

平成31年度地域リハビリテーション活動支援事業

- 広島県が構築している地域リハビリテーション専門職等広域派遣体制をベースに、市・区レベルで行政との窓口を整備した上で、リハビリテーション専門職を配置している医療機関、介護保険事業所等との連携を強化し、本市の介護予防事業への参画を促進する。

【イメージ】



1. 地域介護予防拠点（住民運営の「通いの場」）への支援

(1) 地域介護予防拠点への派遣

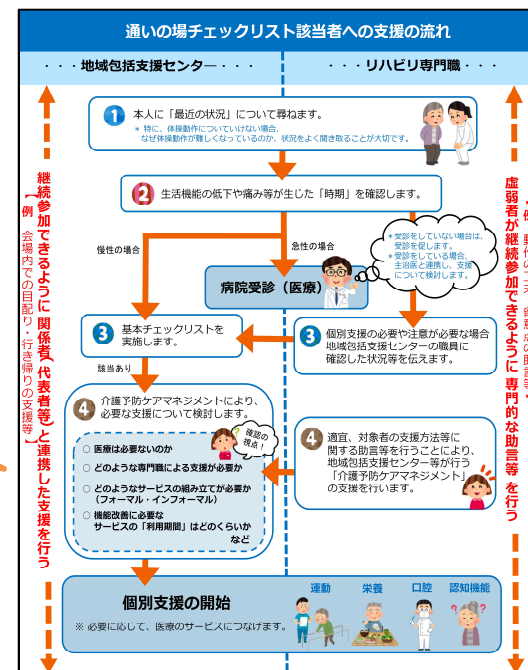
- 市内の地域介護予防拠点にリハビリ専門職を派遣し、定期的に体力測定や体操指導等を行い、効果的に介護予防活動を推進する。また、虚弱高齢者を早期発見し、適切な支援につなげる。

地域介護予防拠点数（平成31年3月末時点）：668か所（参加者16,073人：高齢者人口に占める割合5.3%）

- リハビリ専門職の派遣延人数※1：1,350人

通いの場チェックリストを作成。支援が必要な高齢者をスクリーニングし、適切な支援につなぐ。（短期集中型サービス等）

リハビリ専門職から参加者へ体力測定結果をフィードバックし、適切な助言を行う。



(2) 市交流会の開催（区レベル、日常生活圏域レベルでも適宜実施）

- 体力測定結果からバランス機能へのアプローチが課題であると分かり、専門職とともに交流会の内容を検討し、体操のポイントを周知した。
- 運動だけではなく、栄養や口腔等、バランスよく介護予防の取組を推進するため、低栄養予防（栄養士）や口腔機能低下予防（歯科医師）に関する普及啓発を行った。

※1 地域リハビリテーション活動支援事業として派遣した実績（地域包括支援センターが個別に招聘したものは含まない。）。

2. 介護予防ケアマネジメント（質の向上）

（1）地域ケアマネジメント会議の実施（自立支援型地域ケア個別会議）

- 地域包括支援センター等が作成する介護予防ケアプランについて、自立支援の観点から多職種で検討する。
- 会議開催回数：153回
- リハビリ専門職の参加延人数※2：231人（PT：78人、OT：75人、ST：78人）

（2）介護予防ケアマネジメント支援

- リハビリ専門職が地域包括支援センターによるアセスメントやサービス担当者会議に同行し、専門的な観点から助言を行う。
- 派遣延人数：93人

※2 会議の委員として参加したリハビリ専門職数（傍聴は含まない。）。

3. 専門職の連携体制構築・人材育成

（1）地域リハビリテーション活動支援事業担当者連絡会

- 各区役所担当者、各区リハビリ専門職派遣調整窓口の担当者連絡会を開催することで、地域における介護予防の取組の更なる推進を図る。（年2回実施）
- 各区において、必要時、区内地域包括支援センターと区内リハビリ専門職の連携体制構築のための研修会や連絡会を開催する。

（2）介護予防事業に携わる専門職のための基礎研修会（広島県共催）

- 事業の目的や取組の方向性などの基本的な事項についての共通認識を持った上で、更なる連携強化を図ることができるよう、各関係機関（歯科医師・栄養士・リハビリ専門職）が連携し基礎研修会を開催することにより、専門職相互のスキルアップを図る。
- 地域ケアマネジメント会議、介護予防ケアマネジメント支援、短期集中型サービスの好事例を用いて、介護予防・日常生活支援総合事業における広島市の体系的なサービス体制の活用及び効果的な介入ができる人材育成を図る。
- 参加者：92人（うちリハビリ専門職：53人）

【事例】 熊本県（地域リハビリテーションの推進体制）

市町村が実施する介護予防事業等に対する支援体制を構築

- 住民主体となって集い、体操等の介護予防の取組を行う通いの場等における機能の維持・改善のための体操指導等を行うリハビリテーション専門職の派遣等
- 平成12年度から体制を整備し、平成28年度に3層構造化
- 熊本地震の際には、この体制を活かし、復興リハビリテーションセンターを設置
- 避難所や仮設住宅で指導を行う専門職を派遣

① 熊本県地域リハビリテーション支援センター

（熊本地域リハビリテーション支援協議会へ委託）

相談

支援

委託

熊本県

指定
（一部委託）

② 地域リハビリテーション広域支援センター

（県内17箇所の病院・老健を指定、委託）

相談

支援・相談

指定

相談

支援

③ 地域密着リハビリテーションセンター

医療機関、福祉施設等を指定 90箇所（R1.6月末現在）

支援

市町村・地域包括支援センター・介護サービス事業所など



熊本地震時に仮設住宅や「みんなの家」でも介護予防体操を指導

(1) 通常のリハ活動

名 称	役 割
①熊本県地域リハビリテーション支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域支援センターに対する技術的支援（研修会、連絡協議会開催等） ・ 関係機関との連絡調整、調査研究等
②地域リハビリテーション広域支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 圏域の関係者等に対する技術的支援（相談対応、研修会、連絡会議開催等） ・ 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣調整
③地域密着リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣 ・ 広域支援センターが実施する研修会や連絡会議への協力

(2) 災害時のリハ活動

名 称	役 割
④熊本県復興リハビリテーションセンター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成28年熊本地震時に設置（平成28年7月～平成30年3月：応急仮設住宅設置期間） ・ コーディネーターを配置し、仮設住宅等に対する介護予防を目的としたリハビリテーション等専門職の派遣調整を実施

【事例】熊本県（平成29年度活動実績）

①熊本県地域リハビリテーション支援センター

研修会開催（3回）、連絡会議開催（2回）、運動器機能評価システムの運用、活動事例集の作成

②地域リハビリテーション広域支援センター（18か所）

1 地域リハビリテーションの効果的な支援

研修会 （回数）	相談対応（件数）			連絡会議 （回数）	リハ専門職派 遣調整（回 数）	復興リハ活動派遣	
	電話	来所	出張相談			回数	延人数
62	180	55	453	48	400	709	1073

2 市町村の地域支援事業等への効果的な支援

介護予防 事業	地域ケア 会議	通いの場 （サロン含 む）	その他	計
527	205	304	197	1,233

③地域密着リハビリテーションセンター（103か所）

市町村の地域支援事業等への効果的な支援（件数）			その他地域リハ推進に 関する業務
介護予防	地域ケア会議	通いの場	
730	132	616	414

○総論

○各論

- ・ 一般介護予防事業等に今後求められる機能
- ・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方
- ・ 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策
- ・ PDCAサイクルに沿った推進方策

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、評価の実施に当たっては、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

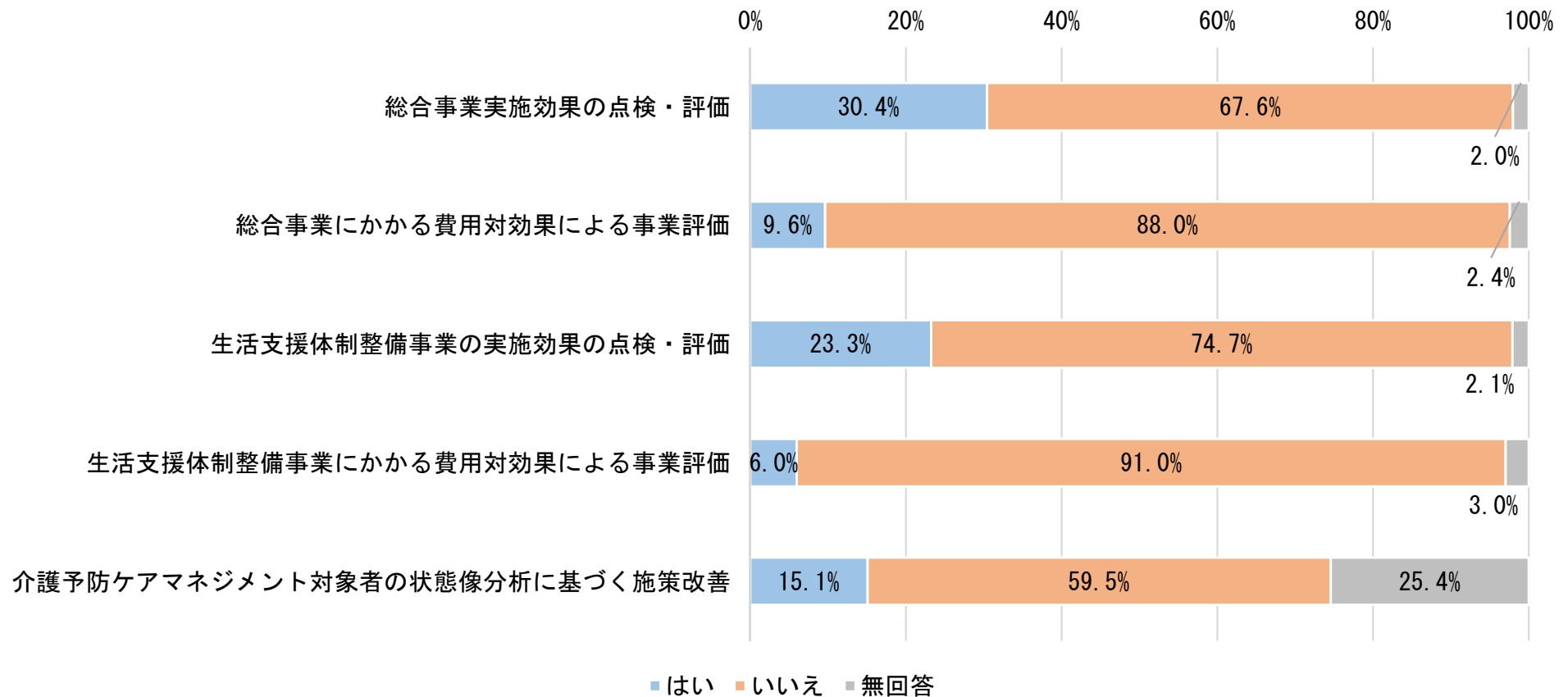
※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。



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)

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ふ側面もある。

（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。

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）

趣旨

令和元年度予算 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

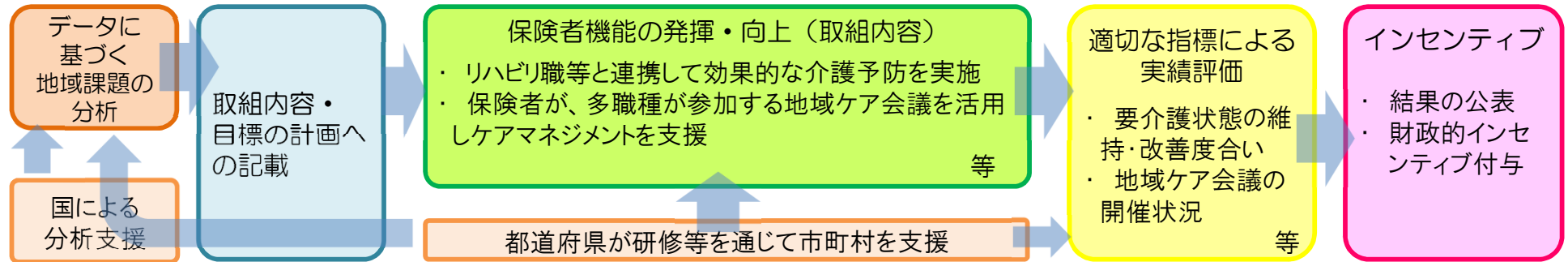
＜市町村分(200億円のうち190億円程度)＞

- 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はどの程度か 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

保険者機能強化推進交付金

介護保険：保険者機能強化推進交付金

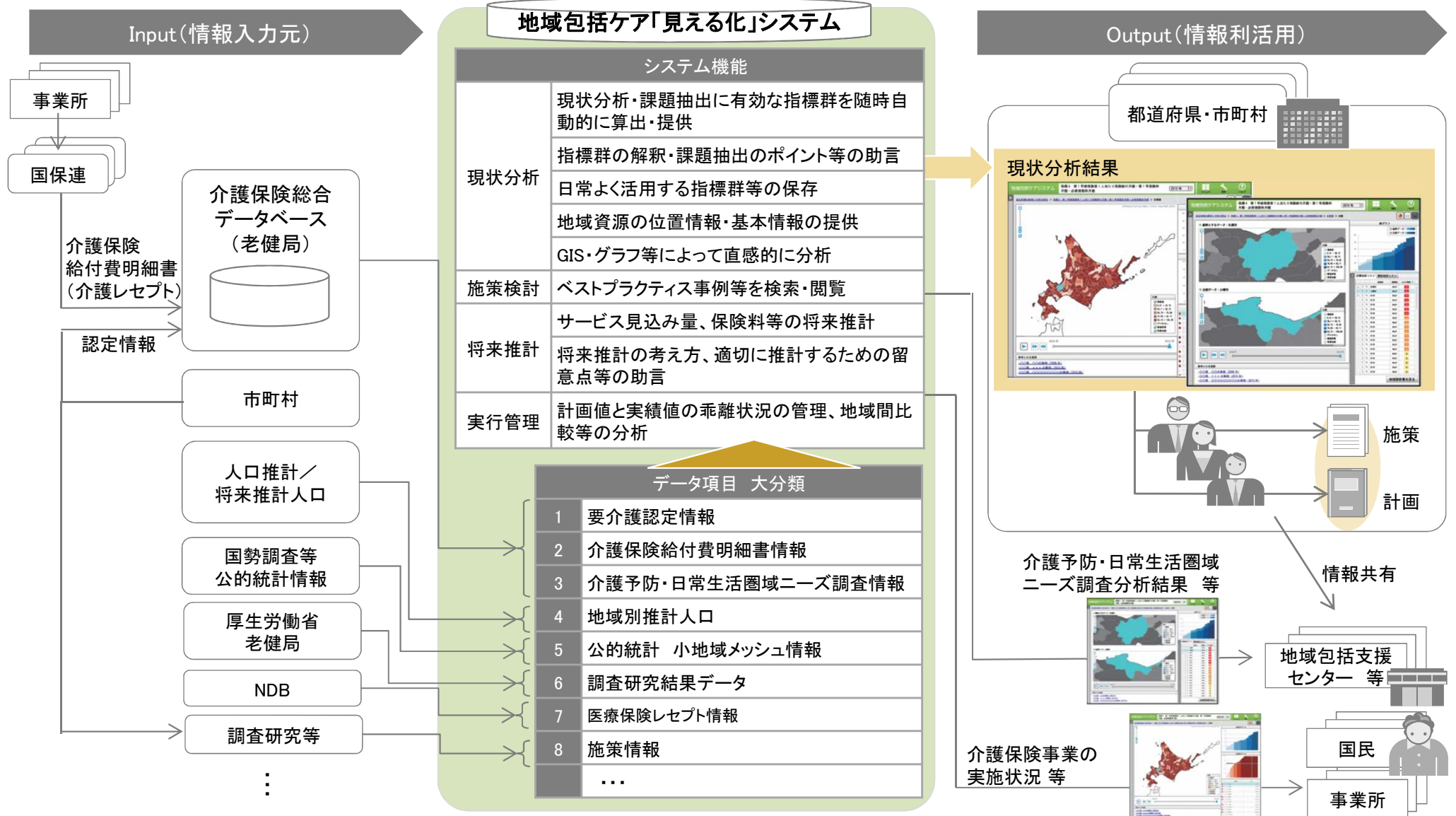
- 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加
- 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

令和元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。	6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。	12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。	12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。	12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ほどの程度か(【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〇%(上位3割) イ 通いの場への参加率が〇%(上位5割) ※ア又はイのいずれかに該当すれば加算	ア15点 イ 8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

地域包括ケア「見える化」システム

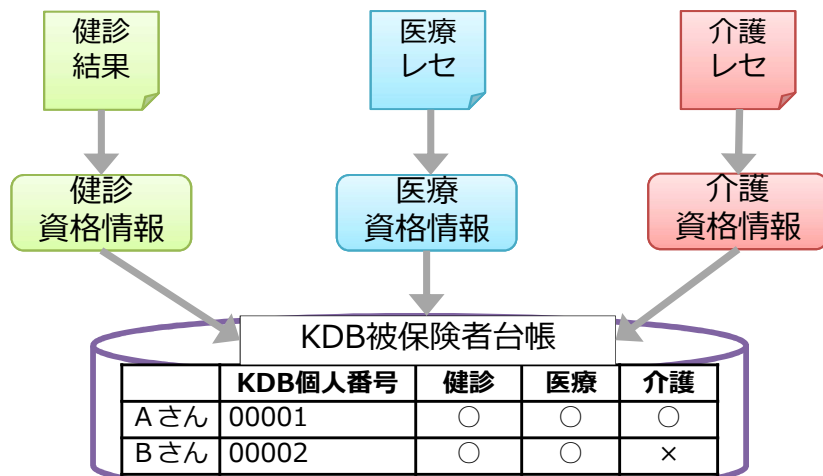
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース（KDB）システムの特徴

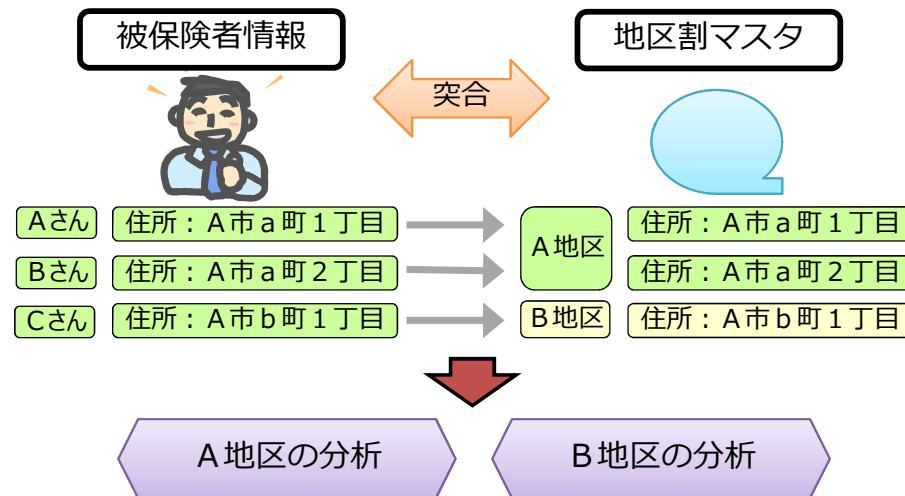
1. 健診・医療・介護の突合

○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

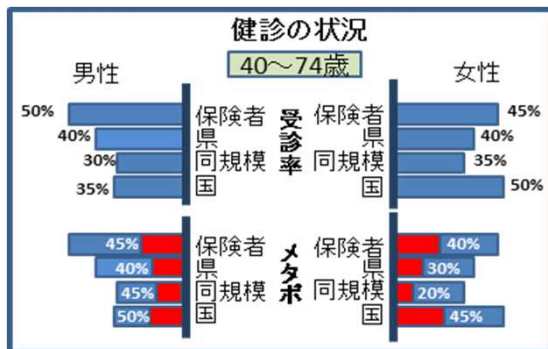
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



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	
		積極的支援者	動機付支援者	積極的支援者	動機付支援者
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

平成29年 (歯科/医科)		平成28年 (歯科/医科)	
4月	<input type="checkbox"/>	4月	<input type="checkbox"/>
5月	<input type="checkbox"/>	5月	<input type="checkbox"/>
6月	<input type="checkbox"/>	6月	<input type="checkbox"/>
7月	<input type="checkbox"/>	7月	<input type="checkbox"/>
8月	<input type="checkbox"/>	8月	<input type="checkbox"/>
..
3月	<input type="checkbox"/>	3月	<input type="checkbox"/>
(年間医療費) 310,000		(年間医療費) 180,000	

- 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歳 女性：74.79歳）
 - ※ 2040年までの具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

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

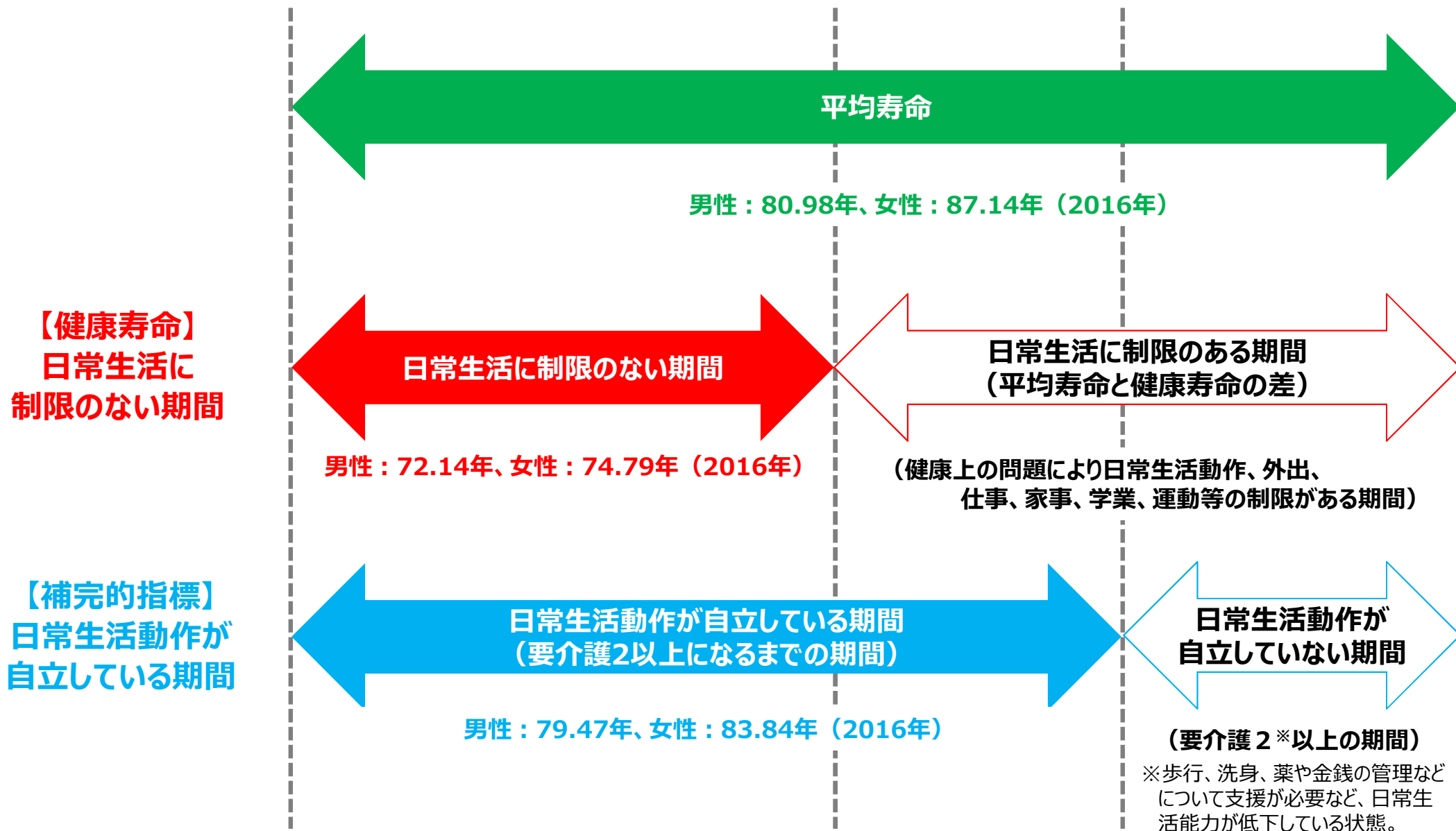
【有識者（経済学や公衆衛生学等）研究班の議論の整理】

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。



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

1 調査の目的

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）の実施状況を把握し、新しい総合事業の円滑な運営及び改善に向けて必要な基礎資料を得ることを目的としたものである。

2. 調査の対象

調査の対象は、全国の市町村（特別区を含む。以下「市町村」という。）。

3. 主な調査事項

(1) 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

① 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

「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。

(2) 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 地域リハビリテーション活動支援事業

(3) 介護予防・生活支援サービス事業

① 介護予防ケアマネジメント② 訪問型サービス③ 通所型サービス④ 生活支援サービス⑤ 主観的健康感を用いた評価の実施状況⑥ 週1回以上外出する高齢者数の把握状況

4. 調査の系統

厚生労働省から都道府県を通じて市町村に調査を依頼し、市町村から厚生労働省へ提出。

第6期・第7期・第8期二一ズ調査の概要

「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査実施の手引き」及び「第8期介護保険事業計画における介護予防等の「取組と目標」設定の手引き」について（令和元年10月23日事務連絡）

名称		(第6期)日常生活圏域二一ズ調査	(第7期)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	(第8期)介護予防・日常生活圏域二一ズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)		<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけ、介護保険事業計画策定に活用すること 調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うこと <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; background-color: #f4a460; padding: 5px;">地域診断</div> <div style="font-size: 2em; margin: 0 10px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; background-color: #76b82a; padding: 5px;">個別介入</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること 介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; background-color: #f4a460; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 地域診断 見える化システム </div>	<ul style="list-style-type: none"> 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること 介護予防・日常生活支援総合事業の<u>評価に活用すること</u> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; background-color: #f4a460; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 地域診断 見える化システム </div>
調査対象		特に限定なし	要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数		96問	必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	必須項目 35 問 オプション項目 29 問
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したも「虚弱」高齢者を把握する項目	<ul style="list-style-type: none"> 運動器の機能低下 低栄養の傾向 口腔機能の低下 閉じこもり傾向 認知機能の低下 <small>※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用</small>	
		その他	<ul style="list-style-type: none"> ADL／老研式指標(IADL・社会参加・社会的役割) 転倒リスク／認知機能(CPS) 	
	「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 等 	<ul style="list-style-type: none"> ボランティア等への参加頻度 たすけあいの状況 地域づくりへの参加意向 主観的幸福感 等 	
	その他			・認知症にかかる相談窓口の認知度
標準的な実施方法		解説や案内なし	「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」「 活用の手引き 」の提示
見える化システムへの登録		なし	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、 オプション項目 への回答)

(第8期) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票 (抜粋)

(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか	
1. はい	2. いいえ
(13) 友人の家を訪ねていますか	
1. はい	2. いいえ
(14) 家族や友人の相談にのっていますか	
1. はい	2. いいえ
(15) 病人を見舞うことができますか	
1. はい	2. いいえ
(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか	
1. はい	2. いいえ
(17) 趣味はありますか	
1. 趣味あり	→ ()
2. 思いつかない	
(18) 生きがいはありますか	
1. 生きがいあり	→ ()
2. 思いつかない	

問5 地域での活動について						
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※① - ⑧それぞれに回答してください						
	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ <small>〔介護予防のための通いの場等について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる〕など) 介護予防のための通いの場</small>	1	2	3	4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑦ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>参加者として</u> 参加してみたいと思いますか						
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している						
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>企画・運営(お世話役)として</u> 参加してみたいと思いますか						
1. 是非参加したい 2. 参加してもよい 3. 参加したくない 4. 既に参加している						

※ : 必須項目、 : オプション項目

基本チェックリストの様式

(介護保険法施行規則第140条の62の4第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準)

(様式第一)

記入日：平成 年 月 日 ()

氏名		住所		生年月日	
希望するサービス内容					
No.	質問項目				回答：いずれかに○をお付けください
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	日用品の買い物をしていますか				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ヶ月間で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されますか				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

(様式第二)

- | |
|--|
| ① 様式第一の質問項目No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当 |
| ② 様式第一の質問項目No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当 |
| ③ 様式第一の質問項目No.11～12の2項目のすべてに該当 |
| ④ 様式第一の質問項目No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当 |
| ⑤ 様式第一の質問項目No.16に該当 |
| ⑥ 様式第一の質問項目No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当 |
| ⑦ 様式第一の質問項目No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当 |

(注) この表における該当 (No. 12 を除く。) とは、様式第一の回答部分に「1. はい」又は「1. いいえ」に該当することをいう。

この表における該当 (No. 12 に限る。) とは、 $BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$ が 18.5 未満の場合をいう。

(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

後期高齢者の質問票の見直しについて

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
	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	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 運動・転倒	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
	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
	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

栄養・運動・社会参加の包括的【フレイル・チェック】

【集いの場を気づきの場に：市民サポーター主体のフレイル予防】



簡易チェックシート

総合チェックシート

フレイルチェック(簡易チェック)
～すばやく、てがるに、かんたんに、あなたの元気度を調べてみましょう～

指輪っかテスト
指輪っかでふくらむはぎを両人指時どうなりますか。
当てはまる に同じ色のシールを貼って下さい。

イレブン・チェック
各質問に対して、当てはまる答えに同じ色のシールを貼ってください。濃い色の項目は、「はい」、「いいえ」が選んでいます。お気を付けてください。
※ 同じ色のシールの枠にも貼って提出してください！

栄養	1. ほぼ同じ年齢の同性と比較して健康に気がつけた食事をお心掛けていますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口腔	2. 野菜料理と主食(お肉またはお魚)を両方とも毎日2回以上食べていますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
運動	3. 「さきいか」、「たくあん」くらいの固さの食品を普通に噛みかれますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	4. お酒や汁物でむせることがありますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
運動	5. 1週30分以上の汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施していますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	6. 日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	7. ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	8. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	9. 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	10. 自分が元気な状態だと感じますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会参加	11. 何よりもまず、物忘れが気になりますか	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

右のアンケートに答えてみてください。
結果がどれほどお元気がわかります。また、健康を維持していくうえで重要な食事・お口や運動、社会性・こころの元気さも調べてみましょう。最後に十分でない部分が見つかるかもしれません。
回答したら裏面を顔んで参考にしてみてくださいね！

お口	噛む力	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 咬筋の触診は、噛む力が衰えている可能性をチェックしています。 強い：噛む力やそのための筋肉の状態は良好です。 弱い、ない：噛む力やそのための筋肉が弱まっている可能性があります。しっかりと予防していきましょう。
お口	滑舌(バツカ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> バツカテストは、滑舌(舌や舌の動き)の衰えをみます。 6.0以上：滑舌がよく、口開りや舌の筋肉をきちんと動かしているようです。 6.0未満：口開りや舌の筋肉が弱っている可能性があります。口開りや舌を動かしてみましょう。
お口	お口の元気度	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> お口の元気度テストは、お口に開く元気度をチェックしています。 5.8～6.0点：お口の状態は良好です。 1.2～5.7点：お口の状態があまりよくないようです。一度しっかりと調べてみましょう。
運動	片足立ち上がり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 片足立ち上がりテストは、足腰の筋力やバランス力がしっかりと維持されているかをチェックしています。 立てる：足腰の筋力やバランス力が良好です。 立てない：足腰の筋力やバランス力が弱っている可能性があります。日頃から足腰を鍛える運動をおこなってください。
運動	ふくらはぎ周囲長	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> ふくらはぎ周囲長は、筋肉量が少なくなっている状態(サルコペニア)の可能性をチェックしています。 男性 34.0cm以上、女性 32.0cm以上：じょうぶに筋肉を維持できているようです。 男性 34.0cm未満、女性 32.0cm未満：サルコペニアの可能性がります。筋肉をつけるように心がけましょう。
運動	握力(利き手)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 握力は、筋肉量が少なくなっている状態(サルコペニア)の可能性をチェックしています。 男性 30.0kg以上、女性 20.0kg以上：じょうぶに筋肉を維持できているようです。 男性 30.0kg未満、女性 20.0kg未満：サルコペニアの可能性がります。筋肉をつけるように心がけましょう。
運動	手足の筋肉量	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 両手両足の筋肉量が少なくなっている状態(サルコペニア)の可能性をチェックしています。 男性 7.00kg/m²以上、女性 5.70kg/m²以上：じょうぶに筋肉を維持できているようです。 男性 7.00kg/m²未満、女性 5.70kg/m²未満：サルコペニアの可能性がります。筋肉をつけるように心がけましょう。
社会参加	人とのつながり	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 人とのつながりをどのくらい維持できているかチェックしています。 12～30点：周りの人との関わりを維持できていると表します。 0～11点：人とのつながりが少ないかもしれません。家族や友人とのコミュニケーションをもう少し意識してみましょう。
社会参加	組織参加	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> どのくらい組織参加ができているかチェックしています。 11～7点：組織参加の機会が確保できているようです。これからも関心のある活動が続けてみてください。 0点：組織参加の機会が少ないかもしれません。興味のある活動を探して参加してみたいのが良いでしょう。
社会参加	支え合い	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<ul style="list-style-type: none"> 周りの人とのどのくらい支え合っているかチェックしています。 4点：周りの人とたくさん支え合っているようです。 0～3点：支え合いが少ないかもしれません。頼り合えるような関係を築いてみてはいかがでしょうか。