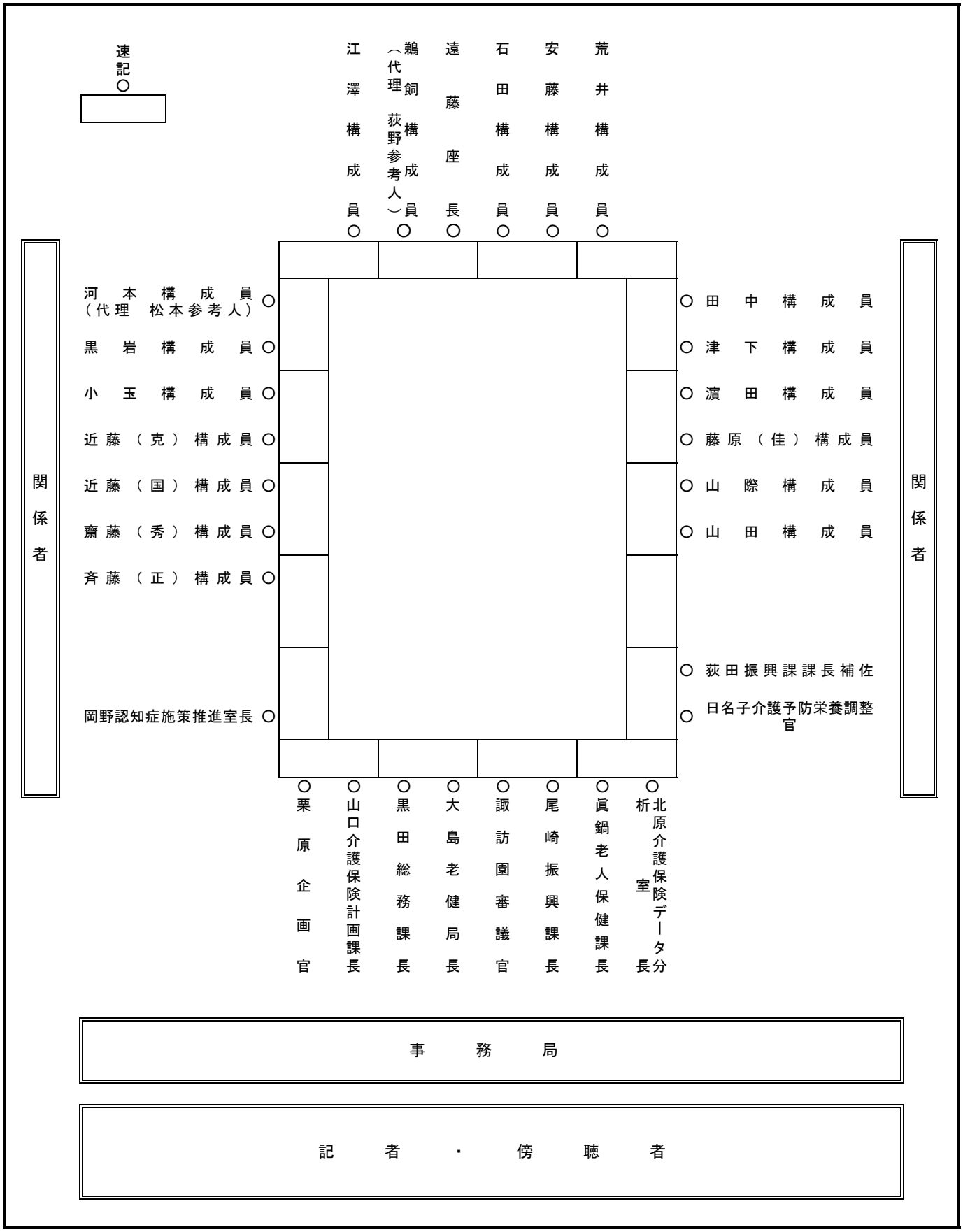
第6回 一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

日時　令和元年１０月３日（木）１５：００～１７：００
場所　全国都市会館　大ホール（２階）



一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第６回）
議事次第

令和元年１０月３日（木）
１５：００　～　１７：００
全国都市会館　大ホール

議　題

１　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

２　PDCAサイクルに沿った推進方策について

【資料】

資料１：　今後の検討会の進め方について

資料２：　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

資料３：　PDCAサイクルに沿った推進方策について

参考資料１：　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（参考資料）

参考資料２：　黒岩構成員提出資料

参考資料３：　津下構成員提出資料

参考資料４：　近藤克則構成員提出資料

参考資料５：　岡島構成員提出資料

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 10 月３日現在

	荒　井　秀　典	国立長寿医療研究センター理事長
	安　藤　伸　樹	全国健康保険協会理事長
	石　田　路　子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
	鵜　飼　典　男	公益社団法人日本薬剤師会理事
	江　澤　和　彦	公益社団法人日本医師会常任理事
◎	遠　藤　久　夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
	大　西　秀　人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
	岡　島　さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
	河　本　滋　史	健康保険組合連合会常務理事
	黒　岩　祐　治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
	小　玉　剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
	近　藤　克　則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授／国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
	近　藤　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
	濵　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６回）	資料１
令和元年10月3日	

今後の検討会の進め方について

これまでの議論と今後の検討

○　本検討会は、一般介護予防事業等に今後求められる機能や専門職の関与の方策、PDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、５月に議論を開始した。

○　これまでの主な検討事項は、以下のとおり。

第１回（５月27日）　・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）　・自治体による地域特性に応じた取組について（事例発表）
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
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

○　８月23日に中間取りまとめを公表。秋以降に、関係団体や自治体のヒアリングや更なる議論を行い、本年末を目途に全体の議論を取りまとめることとしている。

今後の進め方

○　中間取りまとめまでの期間においては、一般介護予防事業等に今後求められる機能として通いの場を中心に議論を行ったところ。

○　今後、これについては、

・　類型化や参加促進のための取組を進めるため、事務局において事例収集等を行うなど作業を行うとともに、

・　支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる方策については、専門職の関与の方策を検討する中で、あわせて検討することとしてはどうか。

○　また、今後の本検討会においては、中間取りまとめに盛り込まれた以下の内容を中心に検討を進めることとしてはどうか。

・　専門職の効果的・効率的な関与の具体的な方策

（検討の視点）
- ■　専門職の関与に関する具体的な目的や方法、役割等の明確化
- ■　医療機関等との連携や複数の職種の連携した取組に関する事例収集や、関係団体等からの意見聴取
- ■　地域リハビリテーション活動支援事業を含む専門職の関与の具体的な方策
- ■　支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる方策

・　PDCAサイクルに沿った推進方策

（検討の視点）
- ■　PDCAサイクルに沿った取組を推進するためのプロセス指標やアウトカム指標を含めた評価の在り方
- ■　市町村が評価を行うに当たっての国や都道府県の支援が必要との指摘を踏まえた、データ収集やシステムの活用、制度的位置付け

・　地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方

（検討の視点）
- ■　一般介護予防事業と短期集中予防サービスの「サービスC」や、地域ケア会議の取組との連携など地域支援事業の他の事業との連携方策や効果的な実施方法等に関する事例収集や関係団体等からの意見聴取
- ■　総合事業の上限額の取り扱いや、要介護認定を受けても、住民主体のサービスを利用し地域のつながりを継続できるよう、総合事業の対象要件の緩和を求める指摘を踏まえた、総合事業の在り方

第５回検討会における今後の進め方に関する主な意見

○　一般介護予防事業等に今後求められる機能

・　地域共生社会の実現は、介護予防においても基本となるので押さえておく必要がある。

・　地域で通いの場は増えてきているが、他の通いの場の状況はあまり知られていないので、通いの場同士の連携が必要。

・　介護予防が、通いの場の推進のみにならないようにすべき。

・　有償ボランティアを推進する際に、最低賃金を下回るような形で労働を課したり、一般就労を求めている人の思いを妨げたりしないような配慮が必要。

○　専門職の関与の方策等

・　イギリスで広まっている社会的処方という概念も、検討してはどうか。

・　様々な専門職がいるので、ある程度、各専門職の役割を明確に示した方が、関わりやすいのではないか。

・　専門職の派遣について、役所が全て負担して住民は無料という形だけではなく、健康や楽しみのために、謝金を払ってでも専門職にきてもらうというような意識の醸成も大切ではないか。

○　PDCAサイクルに沿った推進方策

・　PDCAサイクルには、地域全体でどのような目標に向かって動いているかという評価が込められるとよい。

・　小規模の市町村はPDCAサイクルを独自で回すことが難しいので、国や都道府県による支援を強く望む声がある。

○　地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方

・　総合事業の上限額の弾力化は、ぜひお願いしたい。

・　総合事業の対象要件の緩和については、世田谷区の意向など、十分に確認するとととともに、他の自治体の事例等もよく聴きながら検討してもらいたい。

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 （第6回）	資料２
令和元年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

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

第５回検討会で提示した今後の進め方

・ 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方

（検討の視点）

■ 一般介護予防事業と短期集中予防サービスの「サービスC」や、地域ケア会議の取組との連携など地域支援事業の他の事業との連携方策や効果的な実施方法等に関する事例収集や関係団体等からの意見聴取

■ 総合事業の上限額の取り扱いや、要介護認定を受けても、住民主体のサービスを利用し地域のつながりを継続できるよう、総合事業の対象要件の緩和を求める指摘を踏まえた、総合事業の在り方

これまでの主な意見

○ 通いの場と他の事業をうまく組み合わせた事例もあると思うので、実態把握してはどうか。

○ 地域支援事業の他の事業との関連では、生活支援体制整備事業との連携が重要。自助と互助を一体化していくことが、得策ではないか。

○ 総合事業では、上限額の範囲で取り組まなければならないが、一般介護予防事業を熱心に取り組んでいるところは弾力的にできるなどの配慮も検討いただきたい。

○ 要介護認定を受けても、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重症化防止につながると考えており、 総合事業の対象の要件緩和が必要。

○ 総合事業の対象要件の緩和については、世田谷区の意向など、十分に確認するとととともに、他の自治体の事例等もよく聴きながら検討してもらいたい

○ 介護予防に視する取組の一つとして、「就労」も捉えることができるのではないか。その際、完全に雇用されるのではなく、中間的なボランティアとして活動すること、特に介護の現場で活躍することも考えられるのではないか。

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

現状と課題（総論）

＜地域支援事業の趣旨＞

○　地域保険である介護保険制度においては、保険者に求められる機能として、介護サービス基盤の整備に加え、予防・健康づくりの取組を通じ、介護サービスの基盤としての地域のつながり強化に繋げていくことが求められている。特に、地域支援事業は、予防・健康づくりを通じた地域のつながり強化のために重要である。

○　地域支援事業の着実な推進により、機能回復訓練のような高齢者本人へのアプローチはもとより、これにとどまることなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、地域で暮らし続けるための社会参加（地域住民の主体的な取組）を軸として、すべての高齢者を視野に入れた取組を推進していくことが必要となる。

＜経緯＞

○　平成17年介護保険法改正により、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年には、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年には、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24年には、要支援者等向けの介護予防及び日常生活支援サービスを切れ目無く総合的に実施できる制度として、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を創設した。

○　平成26年介護保険法改正により、総合事業の見直しが行われ、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させ、新しい総合事業として全ての市町村で実施することとした。その際、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が創設された。

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

現状と課題（総論）

＜実施状況＞

○ 地域支援事業のうち、平成26年介護保険法改正により多様化された介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、平成27年４月から順次実施され、平成29年４月以降、全市町村で実施されている。

○ 総合事業のうち、

・ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を概観すると、利用者一人当たりのサービス利用量は概ね維持され、従前の介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の多様なサービスを実施する事業所が現れてきている一方、多様なサービスが実施されている市町村数は訪問で約6割、通所で6割5分にとどまるほか、多様なサービスの実施主体のうち、介護サービス事業者以外の主体が占める割合も、訪問で約1割、通所で約3割にとどまっている。

・ 一般介護予防事業は、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の5つの事業で構成されており、全ての市町村でいずれかの事業が実施されている。住民主体の通いの場の取組状況については、通いの場の数及び参加率は増加傾向にあり、現在、91,059か所、参加率が4.9%となっている。取組内容としては、体操が約半数を占めており、次に茶話会、趣味活動、認知症予防、会食の順である。

○ 包括的支援事業のうち、

・ 地域ケア会議の実施については、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。なお、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みると、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。

・ 在宅医療・介護連携推進事業は、全ての市町村で実施されており、住民への普及啓発（情報提供）を行っている市町村は約8割である。

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

現状と課題（各論① 地域支援事業等の他の事業との連携方策）

○ 一般介護予防事業を効果的に推進するためには、地域支援事業の他の事業である
・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
などとの連携が重要である。

○ その中でも、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援等を行う地域ケア会議や、通いの場等の社会参加に結びつくよう、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、特に一般介護予防事業との連携が重要であり、一部の市町村では、これらを有機的につなげた取組もみられる。

○ 地域ケア会議については、ほとんどの市町村で開催されているが、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、今後現状把握を行い、取組を進めていくことが求められる。

○ 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。
また、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おり、市町村での取組を推進するためには、方策を検討する必要がある。

論点①（地域支援事業等の他の事業との連携方策）

○ 介護予防・自立支援の観点から行われる地域ケア会議や短期集中予防サービス（サービスC）に取り組む市町村を増加させ、一般介護予防事業と連携した取組を推進するためには、取組事例やマニュアル等の周知や研修会の開催等を含めて、どのような方策が考えられるか。

○ この他に、一般介護予防事業を効果的に推進するために、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業等の他の地域支援事業や地域支援事業にとらわれない事業など、どのような連携が考えられるか。

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

現状と課題（各論② 地域支援事業の効果的な実施方法、在り方）

○ 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。そのため、一般介護予防事業に積極的に取り組む市町村からは、上限額を弾力的にできるなどの配慮いただきたいといった意見もあり、上限額の運用について検討が必要である。
　また、市町村が定めるサービス単価は、国がサービス類型等ごとに定める単価を上限とすることになっているため、総合事業の上限額を検討する際には、併せて検討する必要がある。

○ 総合事業の対象者が要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの対象とならなくなるが、その一方、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ほうが重症化防止につながるとの意見がある。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」との意見もある。こうした意見を踏まえ、総合事業の対象の要件緩和を検討する必要がある。

○ 介護予防に資する取組の一つのとして、「就労」も捉えることができるのではないかとの意見がある。また、介護サービスの一環として、利用者が地域とのつながりを保ちつつ、就労的活動を行う介護事業所も出てきている。今後、高齢化が進展していく中で、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、就労的活動などを通じて、地域とのつながりを保ちながら、役割を持って生活できる環境を整備することが重要となる。こうした状況を踏まえ、総合事業における就労などの社会参加について検討する必要がある。

論点②（地域支援事業の効果的な実施方法、在り方）

○ 市町村が、一般介護予防事業をはじめ重度化防止・自立支援等に積極的に取り組めるよう、総合事業の上限額を弾力的に運用することについて、どのように考えるか。
　また、国が総合事業において提供されるサービスの価格の上限を定める仕組みについて、どのように考えるか。

○ 高齢者本人の希望や地域とのつながりの継続を可能とする観点から、総合事業の対象者の弾力化を行うことについて、どのように考えるか。

○ 現在の取組を踏まえ、今後、高齢者の就労などの社会参加の取組を進めるために、どのような方法が考えられるか。

○ その他、総合事業の効果的な実施を進めるため、見直すべき点がないか。

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 （第６回）	資料３
令和元年10月３日	

PDCAサイクルに沿った推進方策について

PDCAサイクルに沿った推進方策について

論点

○　地域の実情に応じて、様々な取組が行われている介護予防に関する事業において、PDCAサイクルに沿った取組を推進するためのプロセス指標やアウトカム指標を含めた評価の在り方について、どのように考えるか。

PDCAサイクルに沿った取組を推進するための指標設定の考え方（案）

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第５回）	資料２
令和元年９月４日	

➢ 成果をみる際の着眼点

- 誰もがより長く、活動的で生きがいのある生活や自分らしい生活を送れることや、そのために健康寿命の延伸を目指すことなど大きな目標を見据えつつ、自治体が容易に把握でき、かつ、取組の進捗についても把握可能な指標を設定してはどうか。
- 通いの場の取組については、定義により参加率の捉え方が変わるとの指摘もあることから、定義を明確にすることが必要。その上で、自治体における高齢者の社会参加の促進を図る取組の成果として、通いの場の参加率を把握してはどうか。参加率を把握するに当たっては、自治体や通いの場の運営者の負担に配慮することが必要ではないか。
- また、自治体で把握できる通いの場以外の高齢者の多様な社会参加の状況についても、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等で、定期的に把握することについても考えられるのではないか。

（前回の意見を踏まえた主な指標例）

健康寿命の延伸、通いの場の参加率の増加、社会参加の機会の増加
要介護認定率の推移、要支援者における改善率・悪化率、
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や健診データ等による高齢者の状態像の変化

PDCAサイクルに沿った推進方策について

前回の検討会で提示した、成果をみる際の着眼点に関する主な意見

- 経年や自治体間で客観的に比較できるようするため、要介護認定率や要支援者の改善率などの指標を検討いただきたい。
- 通いの場の評価として要介護認定率は不適切かもしれないが、介護予防全体のアウトカムとしては要介護認定率は適切ではないか。
- 通いの場の参加率は4.9%であり、参加していない人のほうが大多数。そのような状況で、通いの場の成果を要介護認定率で評価することは適切ではない。
- 要介護認定率の差は、原疾患の地域差であり、その差は経済的・文化的要因も大きいので、一般介護予防事業の評価に使うのは厳しく、慎重になる必要がある。
- 要介護認定率や要支援者の改善率をインセンティブ交付金の指標にすると、市町村が要介護認定をコントロールしたり、要支援者に過度な介入をしたりということが起こりうるのではないか。
- 短期的なものとしては、要介護認定率等をみたいというのは分かるが、対象者が限定的。あまり打ち出すと、高齢者にとっては「やらせされている感」があり、継続性や効果に悪影響を及ぼす可能性もある。
- 現役世代（2号被保険者）にも分かりやすく理解が得られるよう、介護給付費の抑制も指標に入れていただきたい。
- 医療費等の費用対効果が分析できればよいが、KDBデータには要介護認定を受けていない人のデータが入っていないので、現状では分析が難しい。
- ニーズ調査の活用のためには、「サロンに参加したかどうか」の項目を追加してはどうか。
- 通いの場だけではなく、多様な社会参加が重要であり、どこにも参加していない人の割合（不参加率）が把握できるとよい。
- アウトカムとして、住民の誰もがいきいきとその人らしく暮らすということが重要なので、そういったことをニーズ調査で把握してはどうか。

PDCAサイクルに沿った取組を推進するための指標設定の考え方（案）

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第５回）	資料２
令和元年９月４日	

➢ 取組の過程をみる際の着眼点

- 市町村における、成果を上げるための取組の過程を評価するため、事業の実施体制や介護予防への取組への関係団体の参画状況を始めとする具体的な取組の状況が把握できるよう指標を設定してはどうか。
- 都道府県は、広域的な取組や、管内の市町村の取組状況等も踏まえた支援等に関する指標を設定することが適切ではないか。

（前回の意見を踏まえた主な指標例）

行政内の他部門との連携、介護予防の取組への参加促進、
介護予防と保健事業の一体的な実施、いわゆる就労も含めた社会参加の促進、
地域の多様な主体との連携、企画や検証等を行う体制の整備、
関係団体との連携による専門職の関与

※都道府県は、広域的な取組や市町村支援等を評価

PDCAサイクルに沿った推進方策について

前回の検討会で提示した、取組の過程をみる際の着眼点に関する主な意見

- 取組の過程をみる際の指標例として、企画や検証等を行う体制整備とあるが、実際に効果検証が行われたかが大事。効果検証の実施を実施要綱や指標に入れるなどして、全ての市町村で行われるようにしていただきたい。
- 健康寿命の前段として、住民が行っている栄養や運動等の健康づくりの取組も指標に入れてはどうか。
- 取組の過程をみる指標例として、行政内の他部門との連携とあるが、福祉部門との連携も重要であり、全ての人の孤立防止につなげるといった観点でとらえることも重要。また、市民協働や教育、産業振興などとの連携も大事。
- 多様な主体との連携は重要だが、「多様な」だけではどこと連携したらよいかがわからない場合があるので、重要な連携先は明示したほうがよい。
- プロセス指標には、通いの場の延べ人数での参加率をぜひ加えていただきたい。
- 住民にとって、自分が取り組んだ成果が分かりやすく目に見えることが重要なので、そのような視点で指標案を検討いただきたい。
- まずは、プロセス評価やアウトプット評価を中心にして、市町村によってばらつきが大きい介護予防の取組の均てん化を進めることがよいのではないか。
- 多くの市町村が実施できると思える案を作っていただきたい。

PDCAサイクルに沿った取組を推進するための指標設定の考え方（案）

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第５回）	資料２
令和元年９月４日	

➢ 指標設定に当たっての留意点

- 介護予防に関する事業の成果については、短期間での評価が難しいものもあるため、中長期的な視点をもつことが必要であり、短期的な視点と中長期的な視点を踏まえた指標を組み合わせて評価することが必要との指摘がある。具体的な評価指標として、毎年把握できるものと、介護保険事業計画の周期に合わせて把握できるものなどがあることから、短期的指標と中長期的指標を組み合わせることとしてはどうか。
- また、評価に当たっては、自治体毎に、高齢者数や年齢構成が異なることから、そうした状況は調整した上で評価することが必要ではないか。
- 現時点で、市町村で、データの収集や分析が困難なものもあることから、都道府県による支援の取組について評価してはどうか。
- 自治体において、評価を行うことが介護予防の取組を進める上で過度な負担とならないよう、業務負担への配慮が必要であり、国や都道府県が、市町村において可能な限り容易に評価できる環境の整備を図ることも必要ではないか。
- 住民にとっても、自らの取組が健康増進や介護予防に意義があると伝わるよう、分かりやすい指標設定と結果のフィードバックを行うことも望ましいのではないか。

PDCAサイクルに沿った推進方策について

前回の検討会における主な意見（全般）

- アウトカム指標は基本的に国が収集し、プロセス指標は市町村が収集。市町村を指導・支援する立場が都道府県という立て付けで考えてはどうか。
- データは、国が分析すべき。また、評価に当たっては、有意差を示すなど統計学的な検証ができる環境整備を進めることが必要。
- 市町村がPDCAサイクルを回すためには支援が必要。どう活用するかを一緒に考える支援者として保健所の活用が考えられるのではないか。また、データを突合しやすい環境整備が必要。
- PDCAサイクルに沿った取組の推進に当たっては、自治体や地域包括センターの保健師等の人材確保もあわせて考えていただき、報告書にも盛り込んでいただきたい。
- 見える化システムは、市町村から個人を追跡できない形でデータを収集しているため、今後、国が、個々人の状態を分析できるようにするのか、又は、今のままの形で市町村が評価できるようにマニュアル等を示すのかといったことが論点になってくるのではないか。
- ニーズ調査を個人が特定できる形で実施するためには、個人情報保護審議会等で承認を得るための市町村の事務手続きが膨大。国はこうした業務負担を軽減する方法も検討すべきではないか。
- 調査の予算について、一般介護予防事業を使えるとか、インセンティブ交付金も活用できるなど明示的に市町村に知らせることで、評価の取組が進むのではないか。
- エビデンスに基づいた評価が重要であり、そのためには研究が必要。

介護予防に関する成果の評価イメージ（案）

介護予防に関する成果をみる際は、個々の事業の成果に加えて、事業全体を評価する観点から高齢者全体の成果についても、各指標を設定。

高齢者全体

事業参加者

高齢者全体

住民の幸福感の向上
（市町村）

ニーズ調査による幸福感

健康寿命延伸の実現状況
（都道府県・市町村）

要介護認定率

[指標案]
住民の幸福感の変化率
※ただし、ニーズ調査の対象は、要介護１～５以外の高齢者

[指標案]
要介護２以上の年齢調整後認定率、その変化率

一般介護予防事業「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）

ニーズ調査による社会参加の状況

[指標案]
社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の状況

一般介護予防事業「利用者」

市町村が把握する通いの場の参加状況

[指標案]
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

通いの場に参加する高齢者の状態の変化
（市町村）

通いの場に参加する高齢者の状態（IADL等）の維持・改善状況

※まずは、高齢者の状態を把握・分析する手法について検討

介護予防に関する評価指標について（案）

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）	・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*	・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*
	住民の幸福感の向上 （市町村）	・住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという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	・住民の幸福感の変化率 *※ニーズ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）	・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らず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価	・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 *※ニーズ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	＜中長期的な課題＞ ・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・分析する手法について検討	

※　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。

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	・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、市民協同、教育、産業振興等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携状況を評価	・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・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	・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、その連携状況を評価	・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	・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、その実施状況を評価	・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	・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を評価	・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）	・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）を評価 *※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*	・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	・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を評価 *※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*	・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	・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を評価	・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	・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、その整備状況を評価	・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況
データの活用に係る取組の推進	・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	・分析等の実施状況を評価
通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	・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*	・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	・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	・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	・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	・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	・介護予防の取組は市町村によってばらつきが大きいことから、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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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	・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

３．指標設定に当たっての留意点

- 保険者ごとの被保険者数や年齢構成の差による影響が大きい項目については、何らかの調整を行った上で評価を行うことを検討
- 小規模市町村においても、取組が適切に評価され、他の市町村との差が生じないよう配慮
- 市町村の評価にかかる業務負担の軽減を図るため、保健師等の人材確保の重要性や評価に使用可能な予算等の明示を行うことを検討するとともに、国や都道府県は、市町村が可能な限り容易にデータ収集・分析やシステム活用が行えるよう環境整備を図ることを検討
- 国は、通いの場等の取組について、エビデンスを構築することも併せて検討

参考資料

一般介護予防事業評価事業

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。

ストラクチャー指標

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。

プロセス指標①

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。

プロセス指標②

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

	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。

健康寿命の定義（指標）や延伸の効果について

令和元年5月29日
2040本部
資料2より抜粋

○ 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。

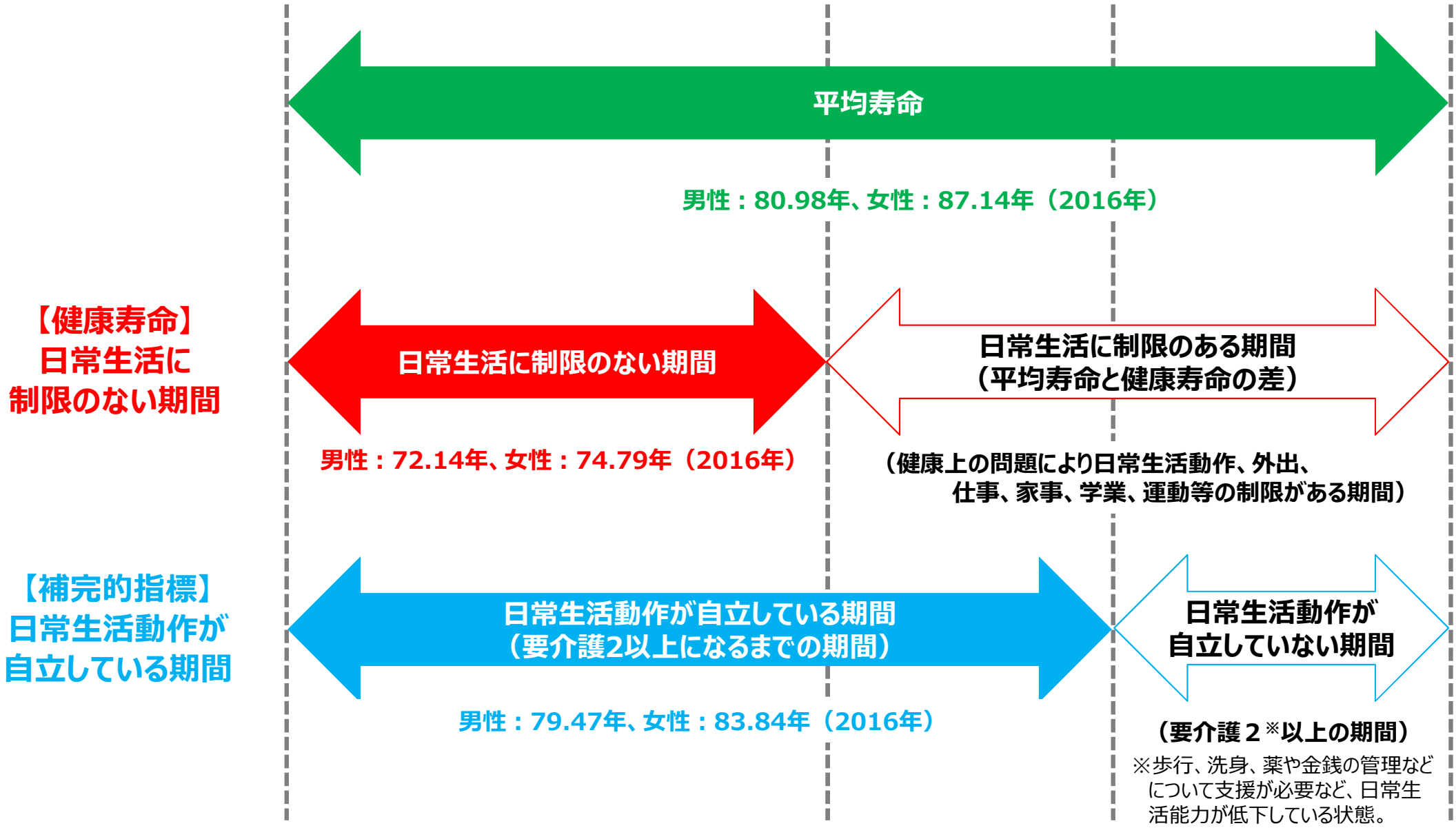
○ **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないか。

○ **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。

○ ただし、（優良事例の）横展開の進め方、関連する環境整備（雇用環境を整えるなど）が重要であることなどに留意が必要。

健康寿命と補完的指標が表す範囲

令和元年5月29日
2040本部
資料2より抜粋



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期ニーズ調査の概要

名称	（第6期）日常生活圏域ニーズ調査	（第7期）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	（第8期）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 （調査票の作成段階での想定）	• 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 地域診断 ＋ 個別介入	• 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、地域診断に活用し、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 地域診断 見える化システム	• 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、地域診断に活用し、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評価に活用すること 地域診断 見える化システム
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	
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の「虚弱」高齢者を把握する項目	• 運動器の機能向上 • 栄養改善 • 口腔機能の向上 • 閉じこもり予防・支援 • 認知症予防・支援 • うつ予防・支援 25項目	• 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 ※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 必須4項目 重複あり 必須13項目 オプション7項目	
設問の内容 「リスクの発生状況」の把握 その他	• 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）	• IADL／転倒リスク IADL：必須5項目　オプション0項目 転倒リスク：必須1項目　オプション0項目	
設問の内容 「社会資源」等の把握	• ボランティア等への参加頻度 • たすけあいの状況　等	• ボランティア等への参加頻度 • たすけあいの状況 • 地域づくりの場への参加意向（担い手として／参加者として） • 主観的幸福感　等 必須18項目　オプション25項目	
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」の提示等
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）

② 調査項目の設定

○ 例示している調査項目は、必ず含めていただきたい必須項目と、調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきか検討いただくオプション項目からなる。

○ 調査結果の活用目的に照らして、独自の調査項目を設定することも可能。

	設問内容	必須項目設問数	設問内容の意図	オプション項目
問1	あなたのご家族や生活状況について	3	基本情報	・介護・介助が必要になった原因 ・主な介護・介助者の状況（高齢者との関係、年齢） ・住まいの状況
問2	からだを動かすことについて	7	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握	・外出を控えているか否かとその理由 ・外出の際の交通手段
問3	食べることについて	4	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握	・むせることがあるか ・口の渇きが気になるか ・歯磨きの状況 ・噛み合わせの状況 ・入れ歯の手入れ状況 ・体重の減少
問4	毎日の生活について	6	認知機能の低下、IADLの把握低下	・電話番号を調べて電話をかけるか ・今日の日付がわからない時があるか ・年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか　等
問5	地域での活動について	3	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向	・老人クラブ・町内会・自治会 ・収入のある仕事の状況
問6	たすけあいについて	4	うつ傾向を把握	・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手 ・友人・知人と会う頻度 ・この1か月間、何人の友人・知人と会ったか ・よく会う友人・知人との関係
問7	健康について	6	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握	・飲酒の頻度

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
※①－⑦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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 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参加者として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

（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企画・運営（お世話役）として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

※ □：必須項目、 □：オプション項目

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査　調査票（抜粋）

問7　健康について

（1）現在のあなたの健康状態はいかがですか

1．とてもよい　2．まあよい　3．あまりよくない　4．よくない

（2）あなたは、現在どの程度幸せですか
（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）

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

（3）この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

1．はい　2．いいえ

（4）この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

1．はい　2．いいえ

（5）お酒は飲みますか

1．ほぼ毎日飲む　2．時々飲む　3．ほとんど飲まない
4．もともと飲まない

（6）タバコは吸っていますか

1．ほぼ毎日吸っている　2．時々吸っている　3．吸っていたがやめた
4．もともと吸っていない

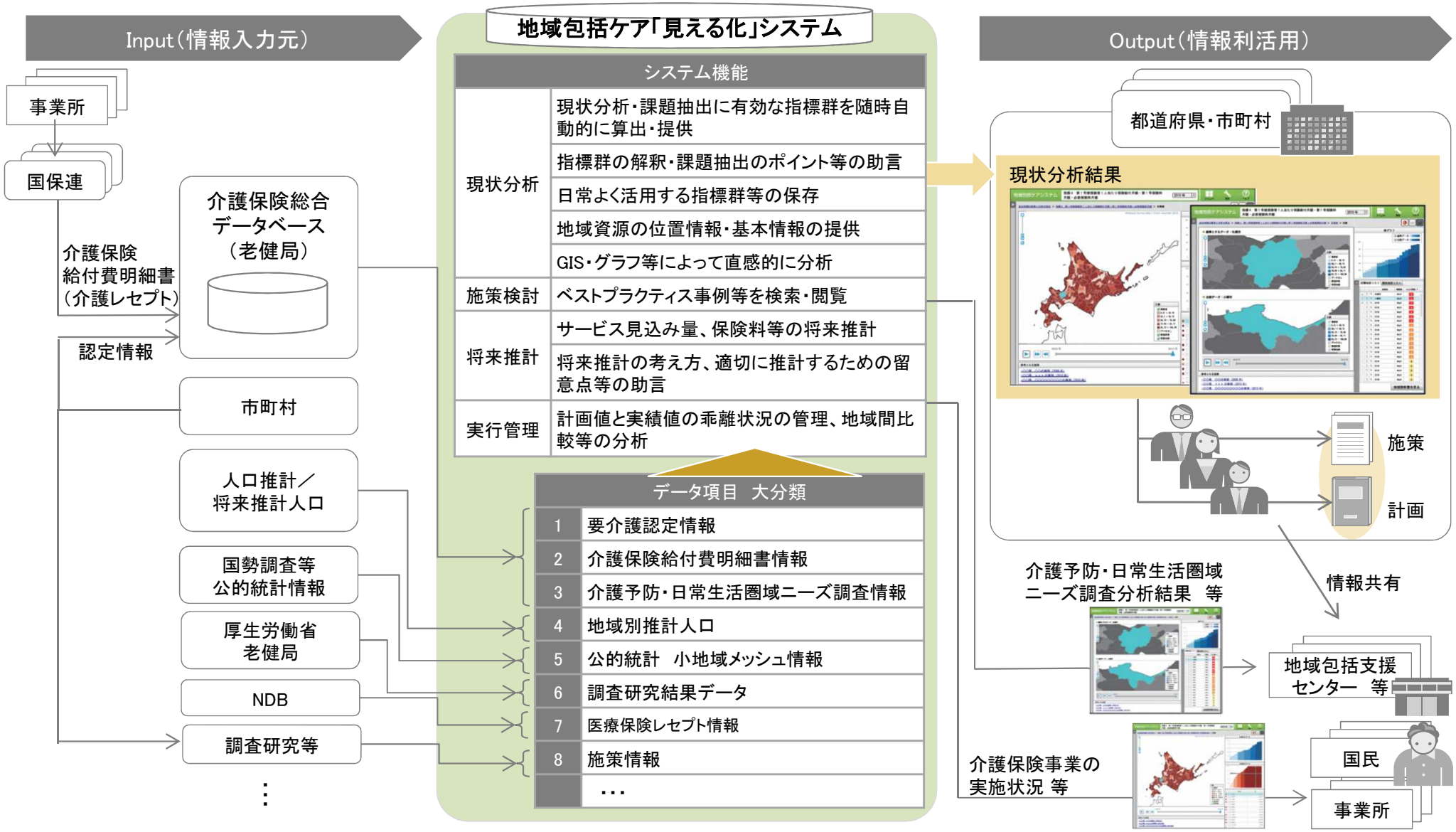
（7）現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（いくつでも）

1．ない　2．高血圧　3．脳卒中（脳出血・脳梗塞等）
4．心臓病　5．糖尿病　6．高脂血症（脂質異常）
7．呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）　8．胃腸・肝臓・胆のうの病気
9．腎臓・前立腺の病気　10．筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）
11．外傷（転倒・骨折等）　12．がん（悪性新生物）　13．血液・免疫の病気
14．うつ病　15．認知症（アルツハイマー病等）　16．パーキンソン病
17．目の病気　18．耳の病気　19．その他（　　）

※ □：必須項目、 □：オプション項目

地域包括ケア「見える化」システム

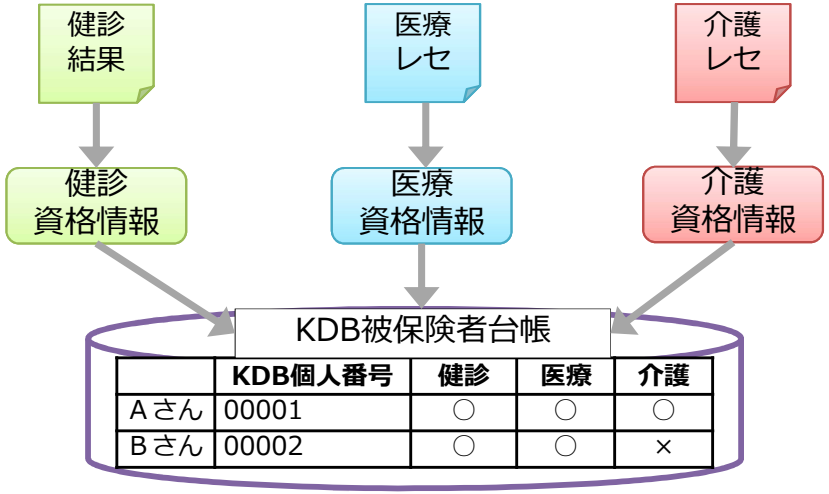
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第８期介護保険事業（支援）計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



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

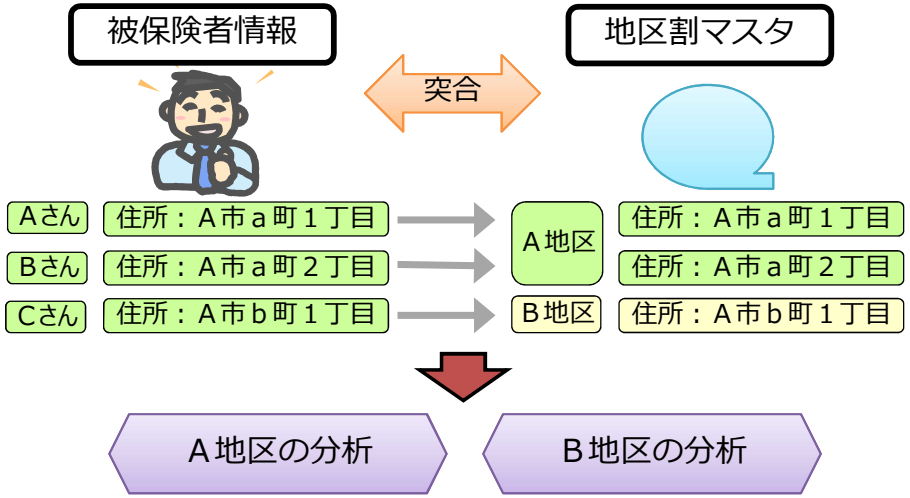
○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



	KDB個人番号	健診	医療	介護
Aさん	00001	○	○	○
Bさん	00002	○	○	×

2．地区割りによる分析

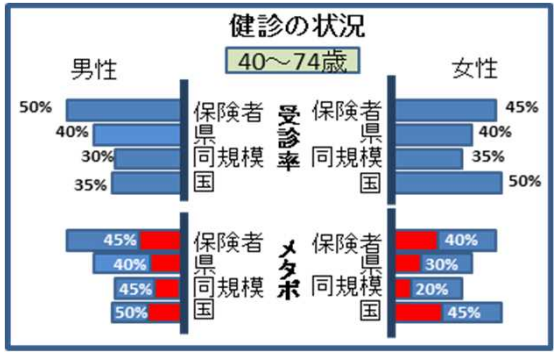
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



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

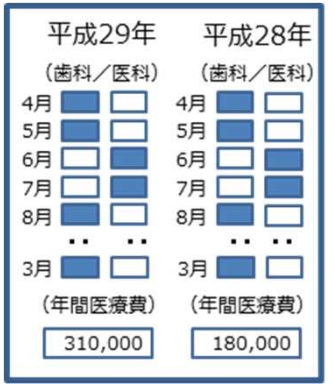
4．経年比較、性・年齢別分析

○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。また個人別履歴に関しても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

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

個人別履歴



一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 （第6回）	参考資料１
令和元年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（参考資料）

総論

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）

介護保険制度

＜改正前＞

【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%

介護給付　（要介護1～５）

予防給付（要支援1～２）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

地域支援事業

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

（介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。）

【財源構成】
国　38.5%
都道府県　19.25%
市町村　19.25%
1号保険料　23%

包括的支援事業
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

改正前と同様 →

事業に移行 →

全市町村で実施 →

多様化

充実

＜改正後＞

介護給付（要介護1～５）

予防給付（要支援1～２）

介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～２、それ以外の者）
- ○ 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）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

地域支援事業

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （左記に加え、地域ケア会議の充実）
- ○ 在宅医療・介護連携推進事業
- ○ 認知症総合支援事業
  （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業　等）
- ○ 生活支援体制整備事業
  （コーディネーターの配置、協議体の設置　等）

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1)介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
①要支援認定を受けた者
②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

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

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

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

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

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ら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言われますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	（ここ２週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	（ここ２週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	（ここ２週間）以前は楽にできていたことが今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

（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

（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＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が 18.5 未満の場合をいう。

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ケ月の短期間で行う	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ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）

③その他の生活支援サービス

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

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。

○　機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。

○　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て地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

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

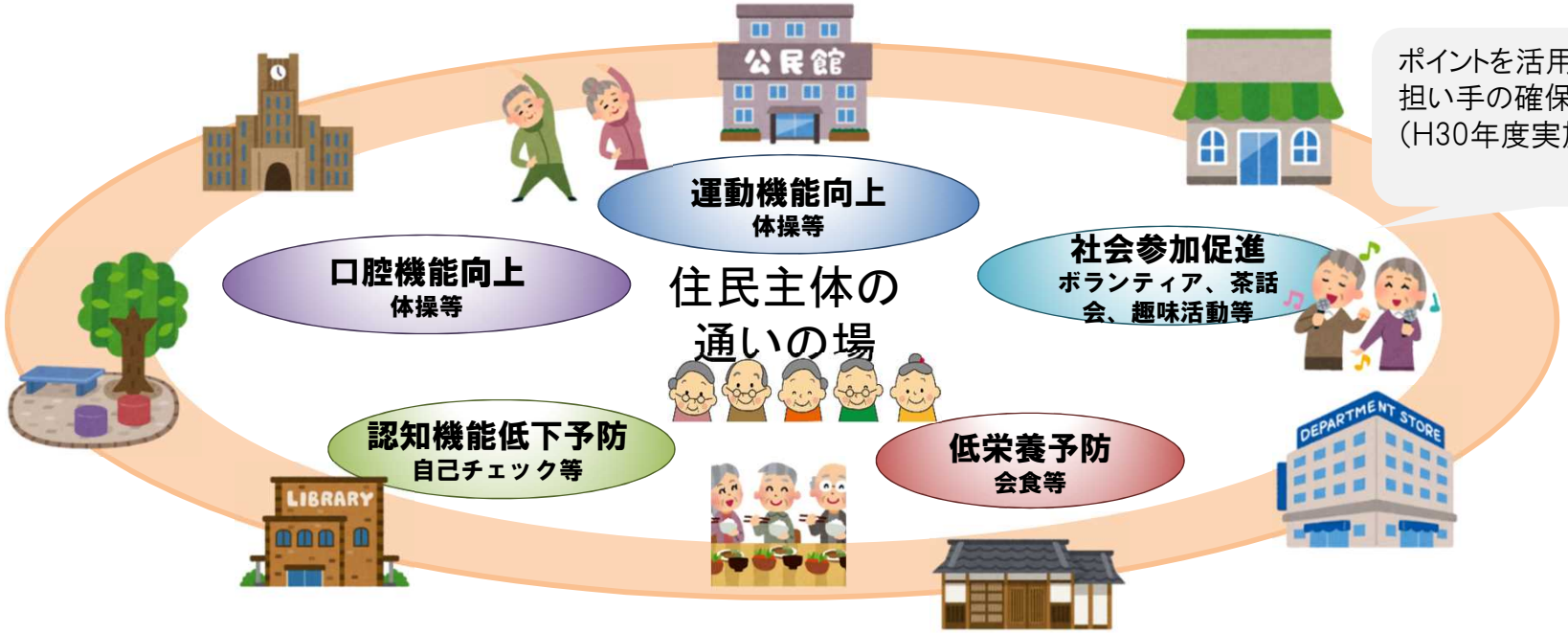
○　**介護予防普及啓発事業**
　介護予防活動の普及・啓発を行う。

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

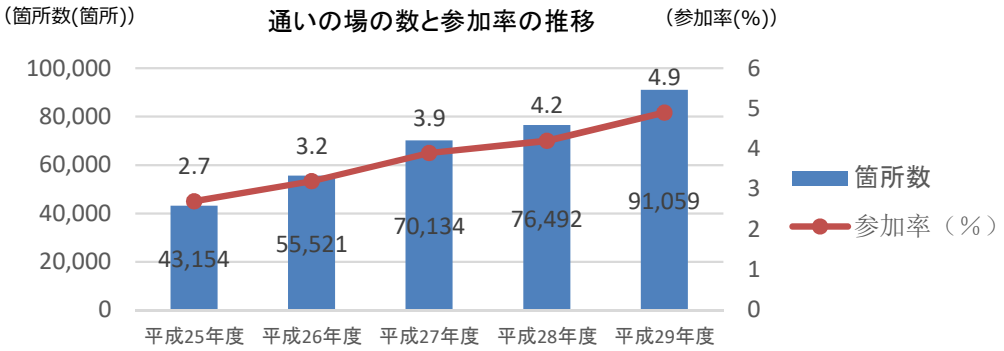
○　**一般介護予防事業評価事業**
　介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

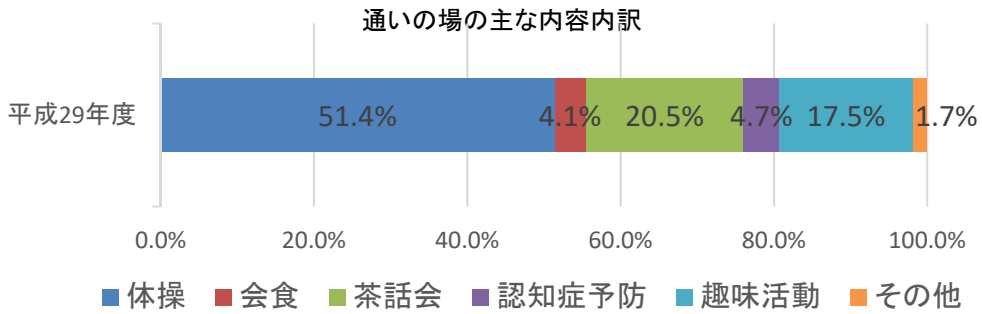
○　**地域リハビリテーション活動支援事業**
　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）



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





（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

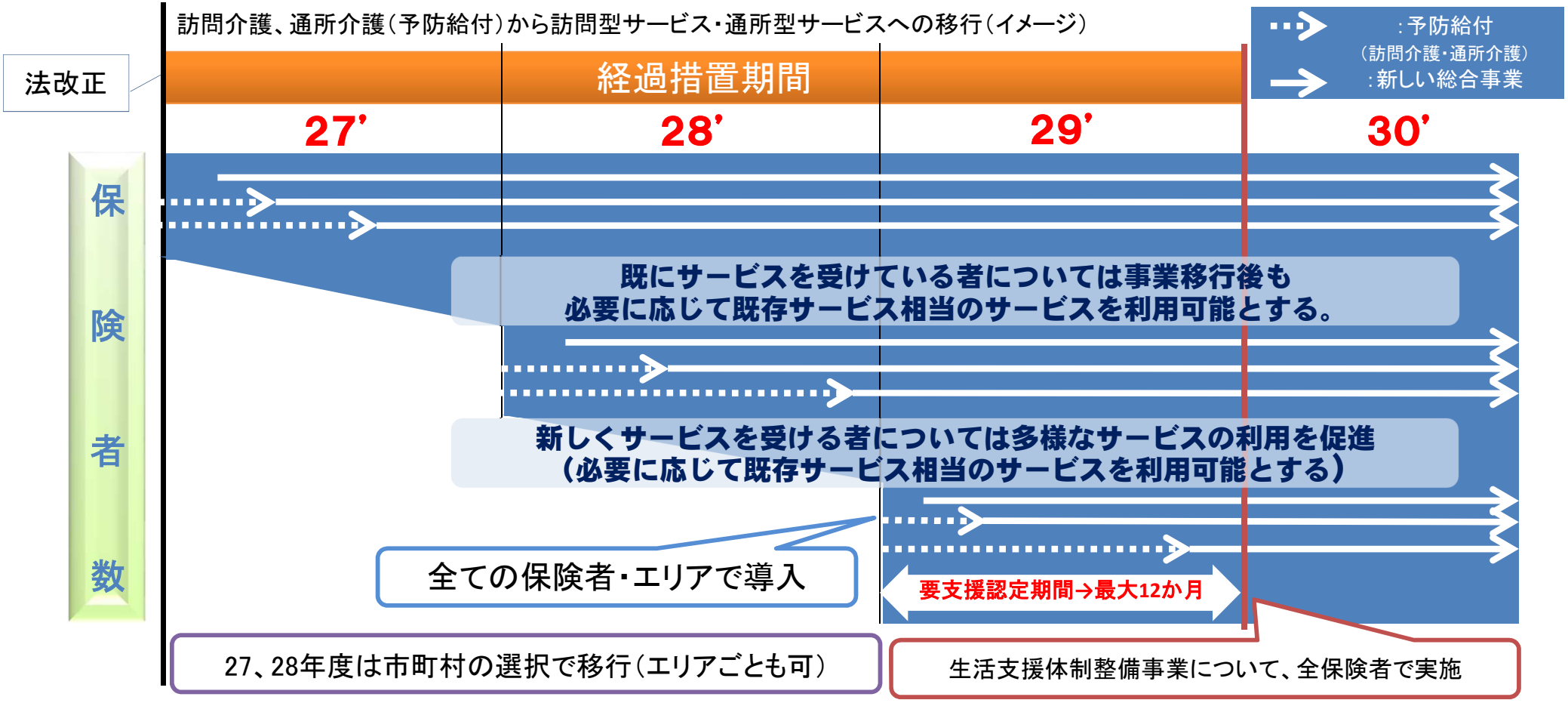
○　一般介護予防事業
- 地域介護予防活動支援事業
- 地域リハビリテーション活動支援事業　等

【財源構成】
国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
１号保険料：23%、２号保険料：27%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村　397市町村（平成29年度介護保険事務調査）
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与　445市町村（平成30年度（平成29年度実施分）介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査）

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

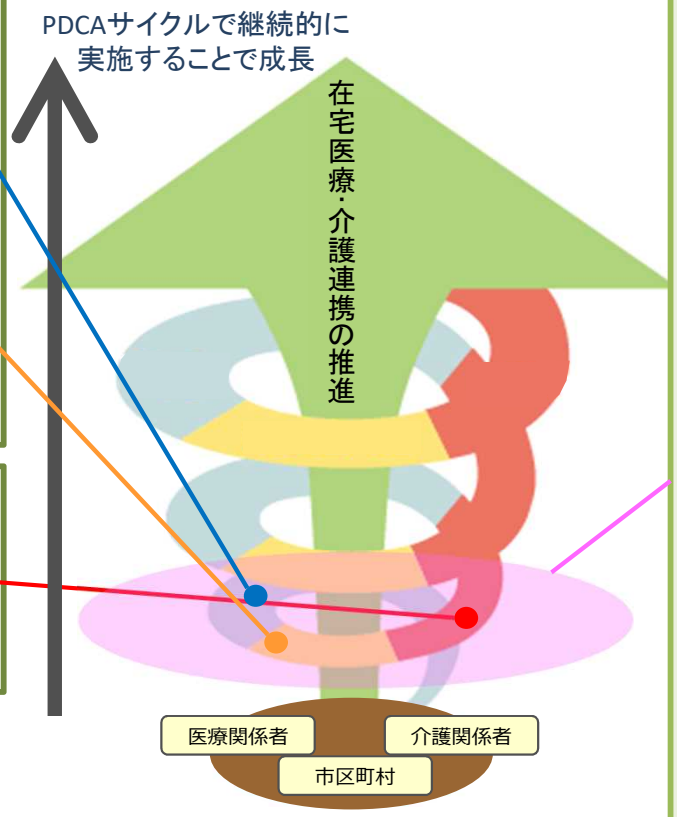
（ア）地域の医療・介護の資源の把握
- ■地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- ■情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

（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。



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

＊図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

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
○　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	○　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	○　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。

各論①
地域支援事業等の他の事業との
連携方策や効果的な実施方法

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）

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）

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

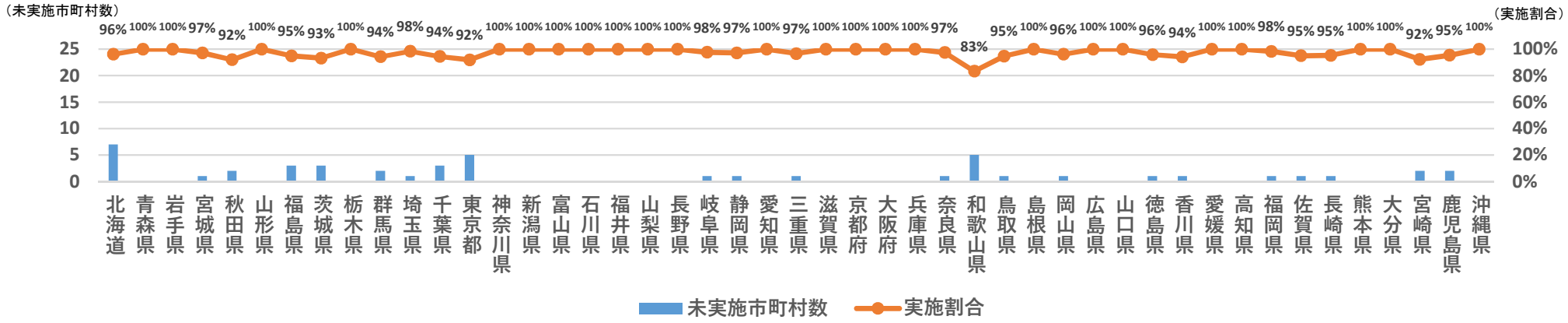
生活支援体制整備
生活支援コーディネーター
協議体

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

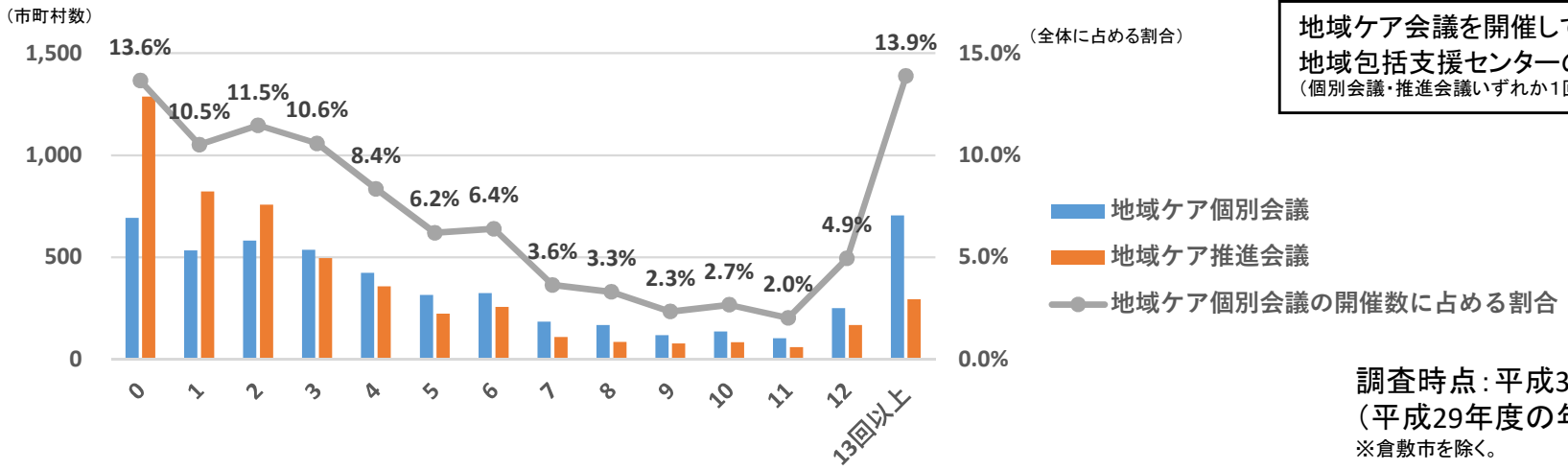
地域ケア会議の開催状況

○ 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みると、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）

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。

厚生労働省老健局振興課　平成30年度地域包括支援センター運営状況調査結果より作成

解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

「地域ケア会議」は
専門職が知恵を持ち寄る場

■「地域ケア会議」とは、
- 市町村等が主催し、
- 医療・介護の専門職に加え、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等の多くの職種が一堂に会することで、
- 個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するための会議。

■ 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。

■ しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。

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

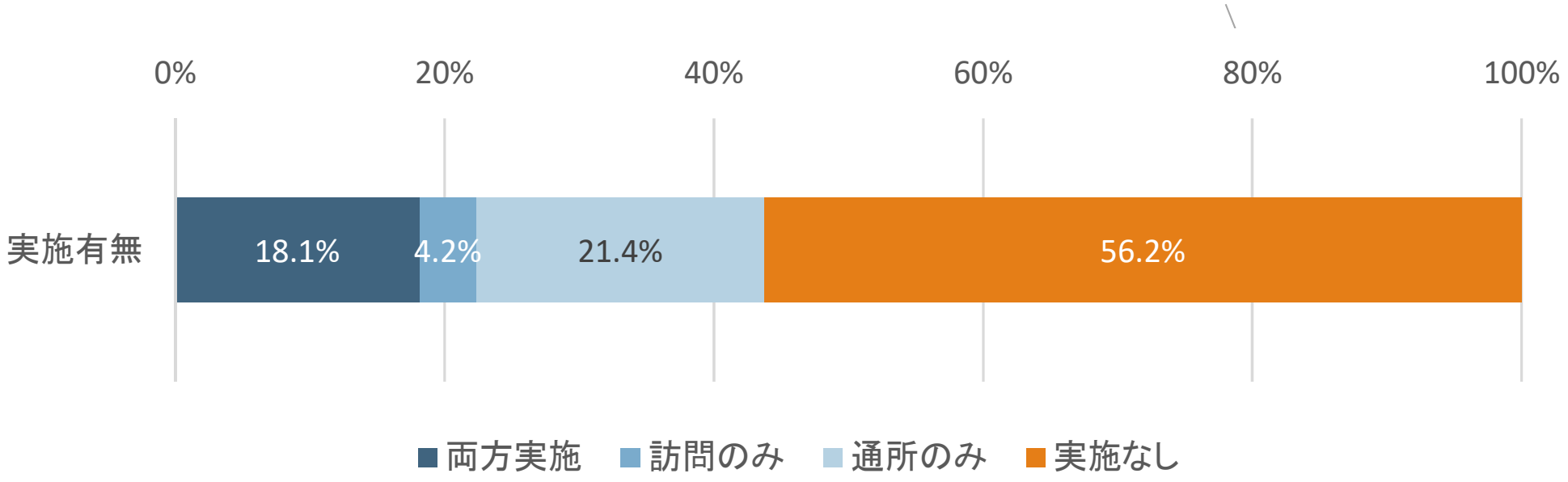
個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービスである。単に高齢者の運動機能や栄養といった心身機能にだけアプローチするのではなく、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたものとすることにより、サービス利用の結果、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加につなげるものであること。その際、**サービス終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、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。

N＝1,721

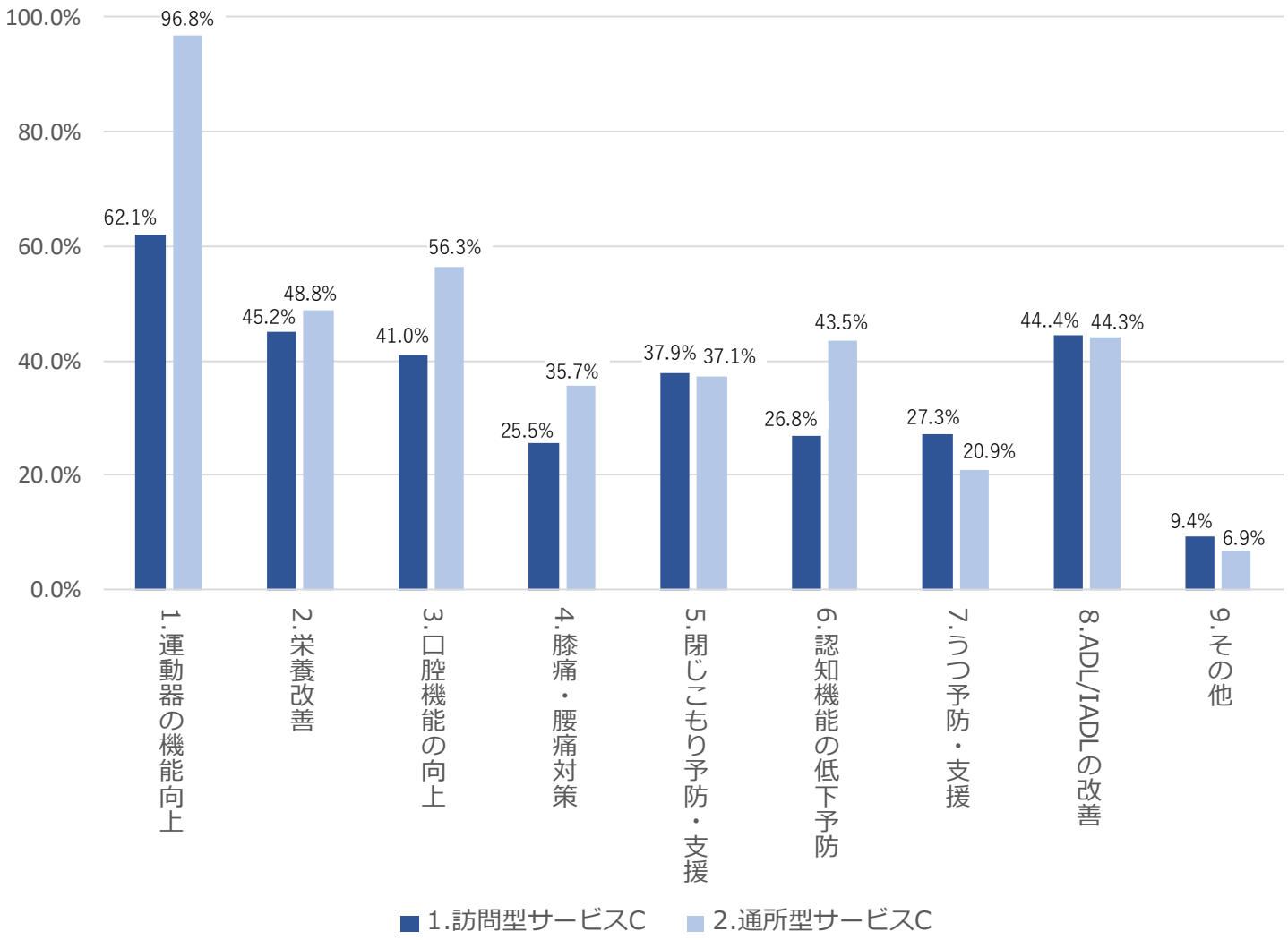


※　平成30年８月１日現在

（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

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。



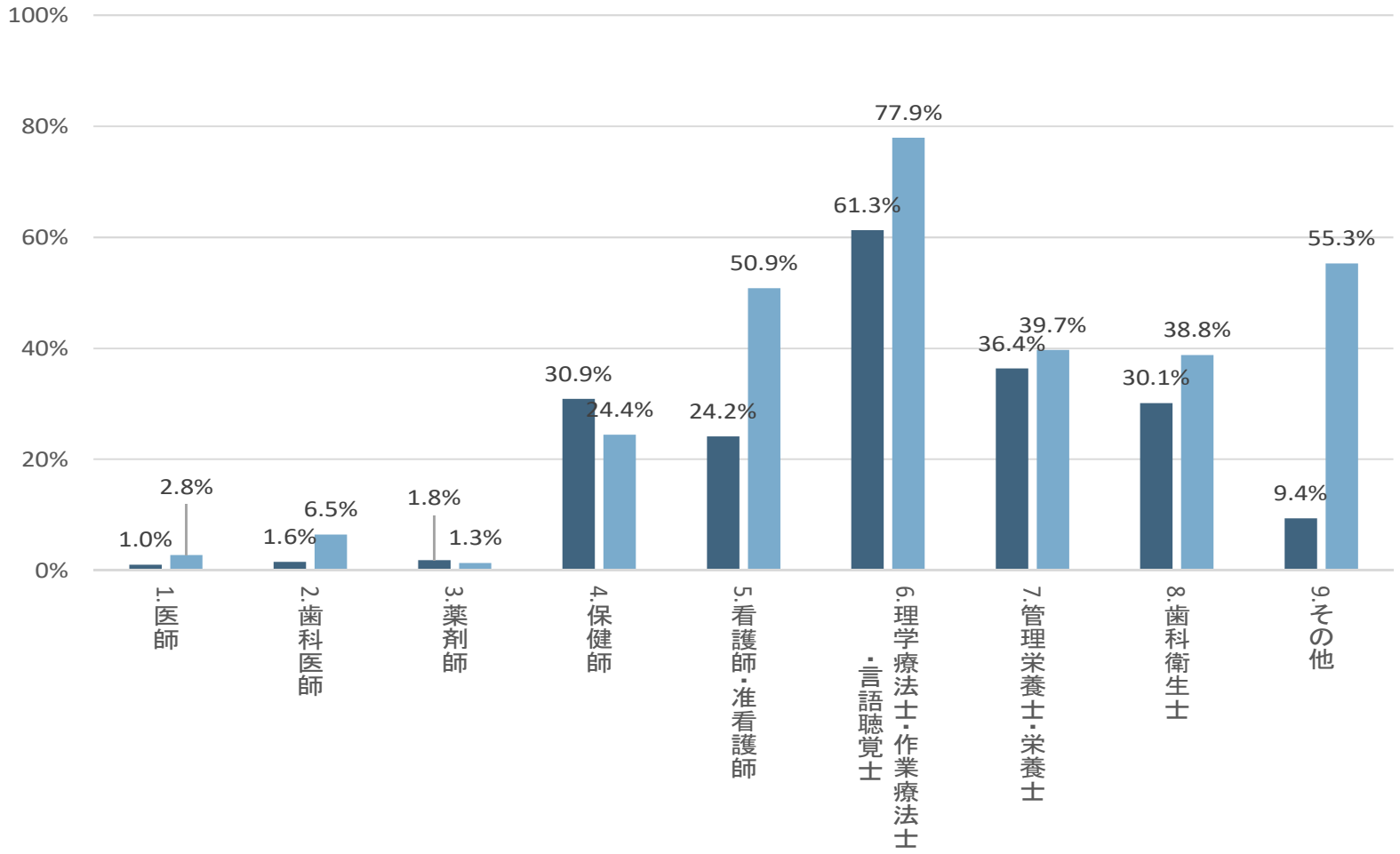
N　訪問型サービスC=385, 通所型サービスC=680

※　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

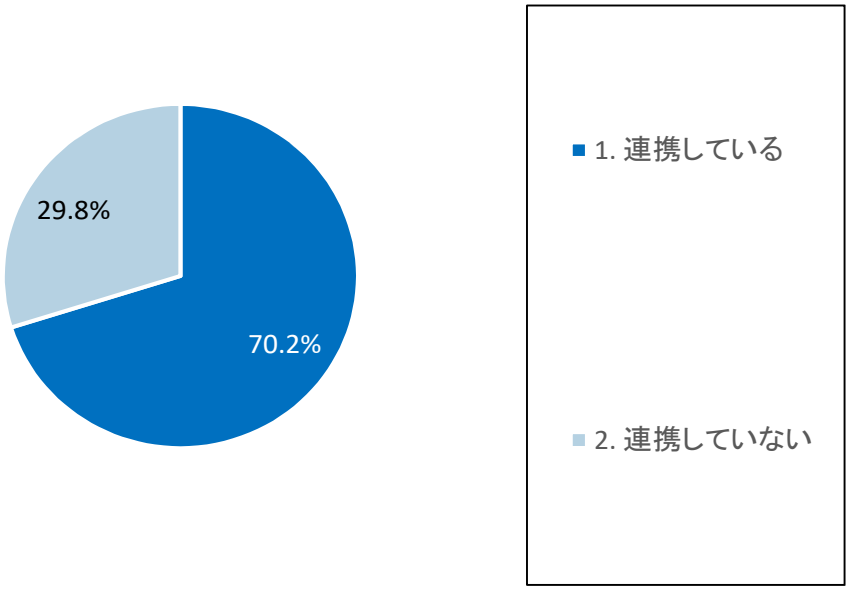
（注）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「地域支援事業における介護予防の取組に関する調査研究事業」（株式会社野村総合研究所）を基に作成

社会参加に資する取組への連携

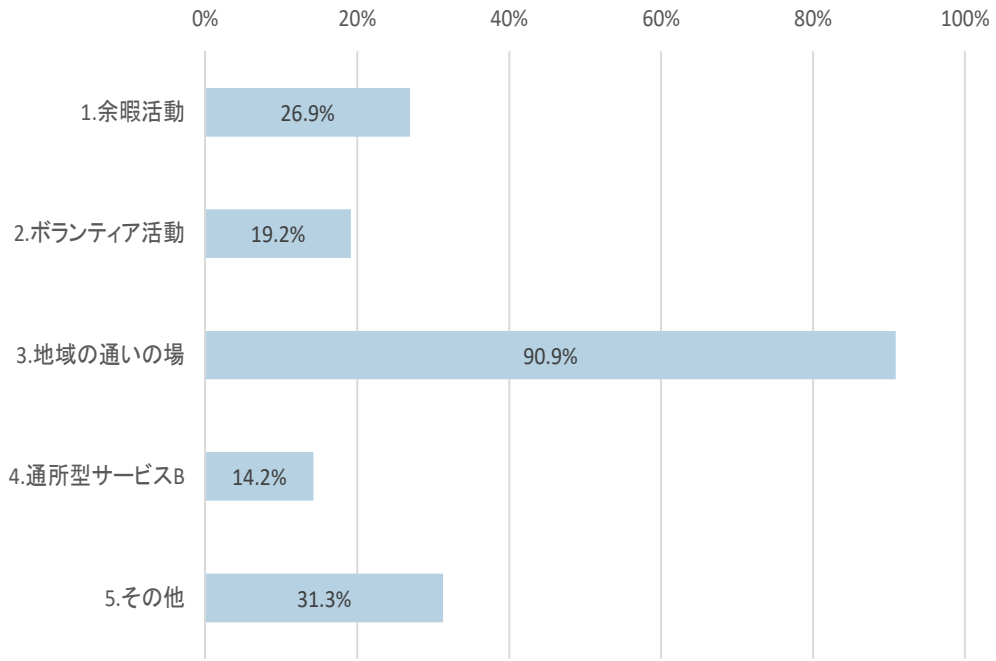
○　短期集中予防サービス（サービスC）は介護予防の考え方に基づき、短期間の支援後、社会参加に資する取組を継続できるような配慮が求められている。しかし、現状の連携状況としては、約7割にとどまっている。

○　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



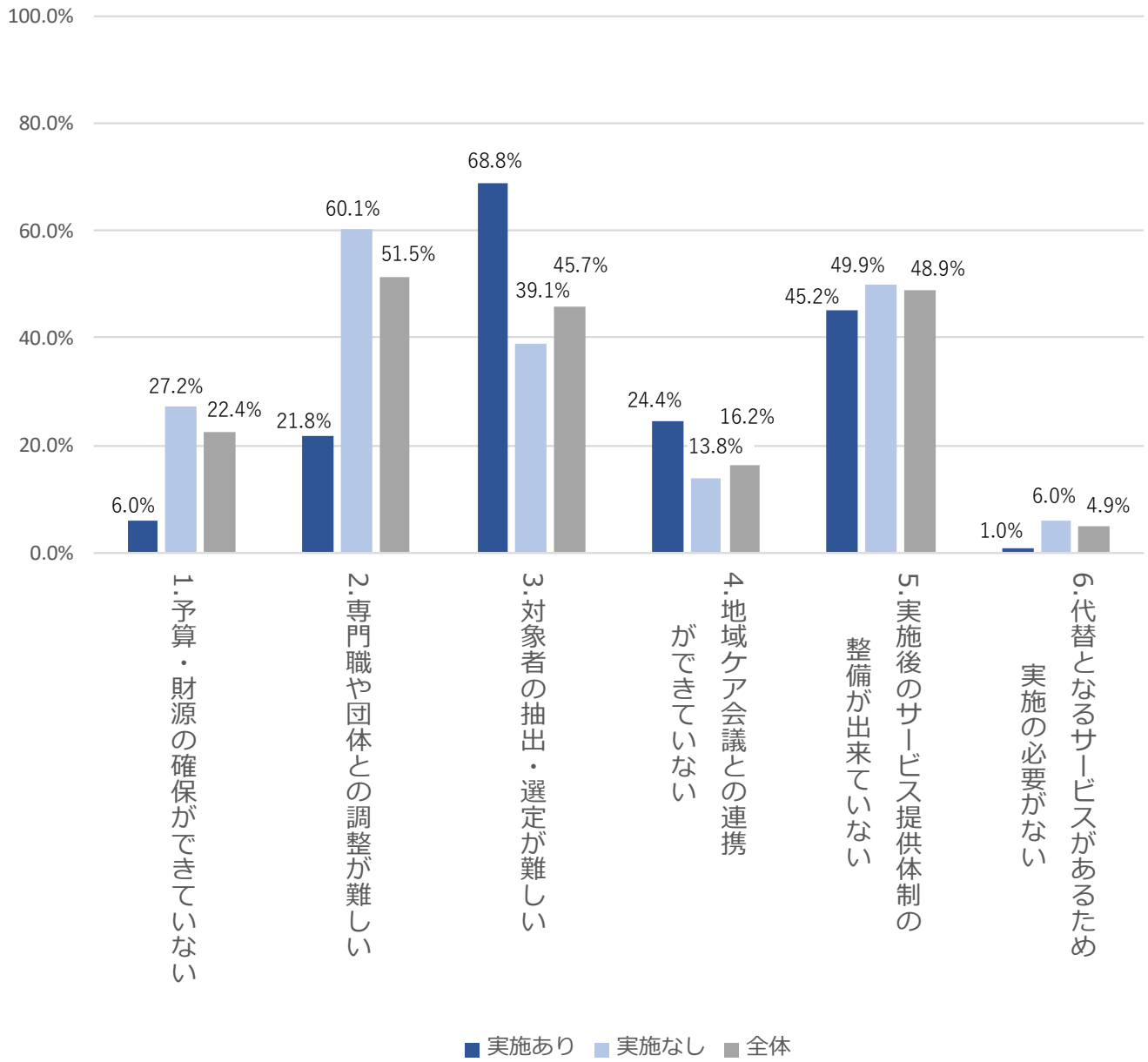
連携する社会参加に資する取組の内容
N＝527



※　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

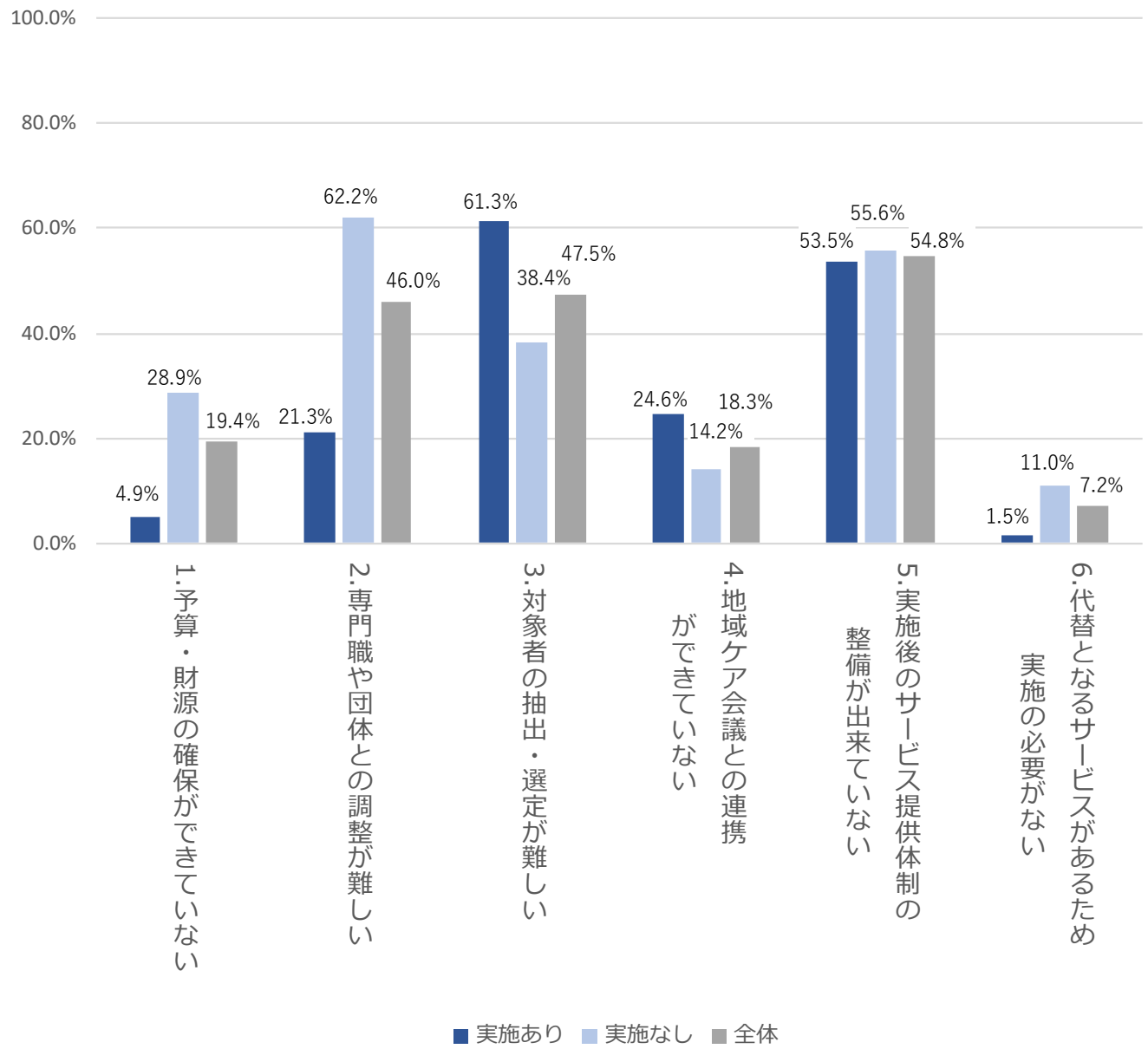


※ 平成30年８月１日現在

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

【事例】奈良県生駒市

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て実施）

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

（出典）生駒市提供資料

【事例】広島県広島市

（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。

ケアマネジメント → **サービス** → **地域の受け皿**

介護予防ケアマネジメント

広島市版アセスメントシートを作成、ケアマネジメントに使用

地域包括支援センター等が行うアセスメントにリハ専門職が同行し、必要な支援、助言

※H29年度は試行実施

地域ケアマネジメント会議

専門職の客観的な助言により、介護予防ケアマネジメントの質の向上を図り、利用者の自立支援を後押し

歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、主任ケアマネも参加

短期集中型サービス（通所型・訪問型）

現行相当・基準緩和型の指定サービスに加え、専門職による

口腔・**栄養**・**運動** など

生活機能の改善等に向けた短期集中的な支援を創設

心身機能の低下した高齢者を早期発見
→必要なサービスへ結び付け

住民主体の通いの場

生活機能の改善後、定期的に通う運動の場（住民が主体的に運営）の立ち上げ、継続支援

地域の高齢者交流サロンや認知症カフェなど、社会参加の場づくり・活性化を支援

住民主体型サービスの創設

住民主体による生活援助等のきめ細かなサービス提供（多様な担い手の見える化）

（出典）平成30年度老人保健事業推進費等補助金「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調査報告書（資料集）」（一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会）

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

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）

（出典）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）資料

【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

地域包括支援センター

短期集中予防サービス事業（元気塾）

4ヶ月間限定

- 生活機能評価の場
- 個人的な生活改善の場
- 個人の身体機能改善の場
- 専門職への相談の場
- 介護予防啓発の場
- 身体機能を維持するための提案を受ける場

デイサービス

◇修了者のつなぎ先
○デイサービス
- 住民主体の活動参加難しい
- 送迎が必要

市民（虚弱高齢者）

○参加者支援の相談
◇生活もしくは機能の個別アプローチが必要な方のピックアップ

◇修了者のつなげ先
○定期的な（月１回）訪問
- 介護予防の啓発
- 修了者のフォロー

地域介護予防教室

14ヶ所

- 外出の場
- 体力の維持向上の場
- 相談の場
- **地域とつながる場**
- 見守りの場

36ヶ所

近所de元気アップトレーニング

社協ふれあいサロン活動

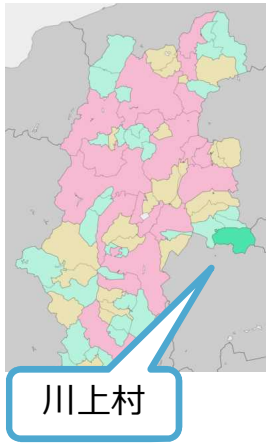
老人クラブ

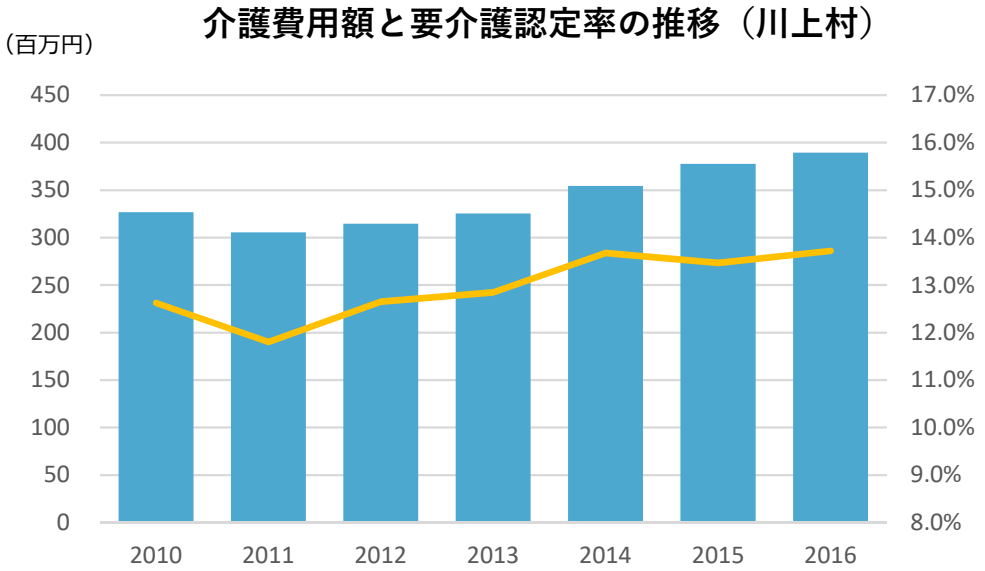
介護予防リーダーが、毎週１回、元気アップ体操と元気アップ活動を行います

（出典）第１回介護予防ワーキンググループ（令和元年７月29日）資料

【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、おたっしゃクラブ、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。





（出典）これからの地域づくり戦略

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ゃクラブ（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。

【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】
- ●ゴミ出し
- ●草抜き
- ●掃除
- ●電池･電球交換
- ●買い物代行

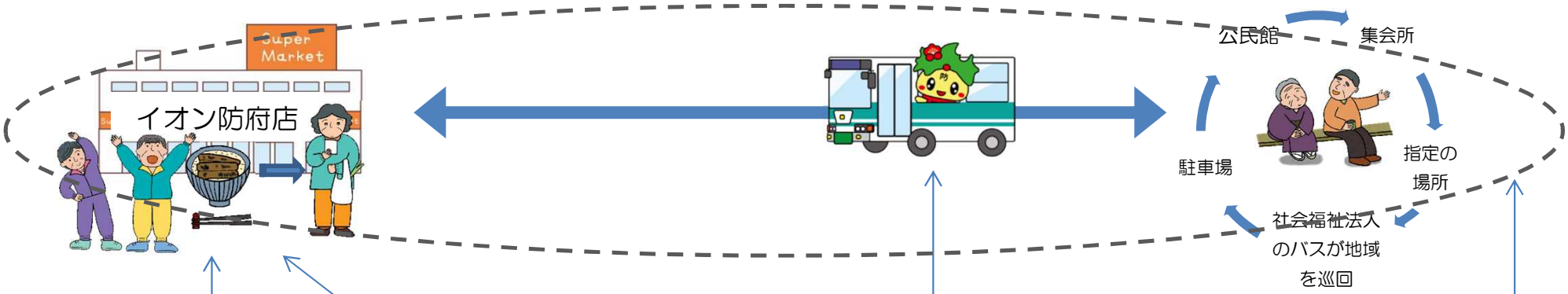
【通所型サービスB】
- ●体操・運動
- ●趣味活動
- ●交流活動

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

（出典）高松市提供資料

「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
蓬莱会

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

活動補助
サービスB
@2,000/回

防府市

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。

（出典）防府市提供資料

各論②
地域支援事業の効果的な実施方法、在り方について

地域支援事業の概要

令和元年度予算　公費3,882億円、国費1,941億円

○　地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1)介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)　1,978億円（989億円）

①　介護予防・生活支援サービス事業

ア　訪問型サービス
イ　通所型サービス
ウ　その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
エ　介護予防ケアマネジメント

②　一般介護予防事業（旧介護予防事業を再編）

ア　介護予防把握事業
イ　介護予防普及啓発事業
ウ　地域介護予防活動支援事業
エ　一般介護予防事業評価事業
オ　地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業　1,905億円（952億円）

①　包括的支援事業

ア　地域包括支援センターの運営　　うちイ、社会保障充実分 534億円（267億円）

ⅰ）介護予防ケアマネジメント業務
ⅱ）総合相談支援業務
ⅲ）権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
ⅳ）包括的・継続的マネジメント支援業務
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり　等

イ　社会保障の充実

ⅰ）認知症施策の推進
ⅱ）在宅医療・介護連携の推進
ⅲ）地域ケア会議の実施
ⅳ）生活支援コーディネーターの配置

②　任意事業

・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業　等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

①　介護予防・日常生活支援総合事業
　○　事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

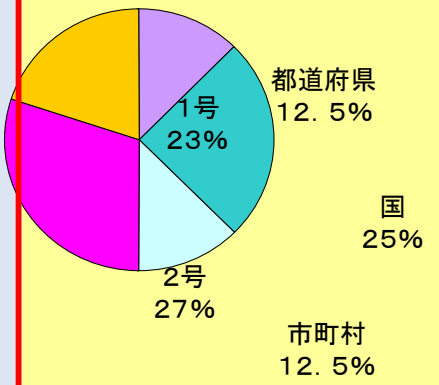
②　包括的支援事業・任意事業
　○　「26年度の介護給付費の２％」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業

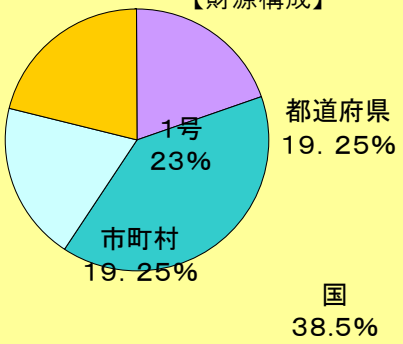
【財源構成】



○　費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



○　費用負担割合は、第２号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝２：１：１）

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）

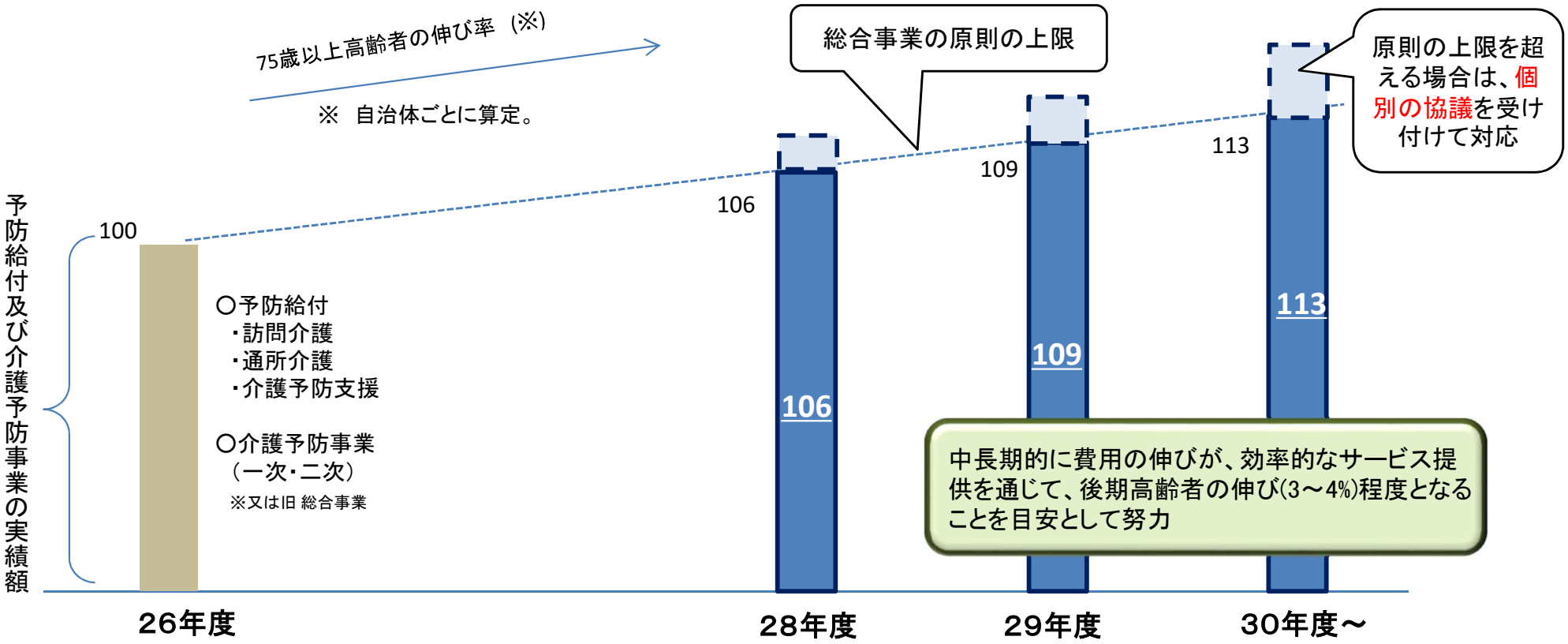
総合事業の上限額

＜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

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％

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

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。要介護認定との繋ぎが出来なかったり、**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自体が不自然**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ずらい。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とともに、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ＮＴＴ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、さらに対象者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ＮＴＴデータ経営研究所）を基に作成

世田谷区の取組事例

○　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おり、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。

（注）「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」（第２回）（令和元年７月３日）における世田谷区の事例発表資料を基に作成

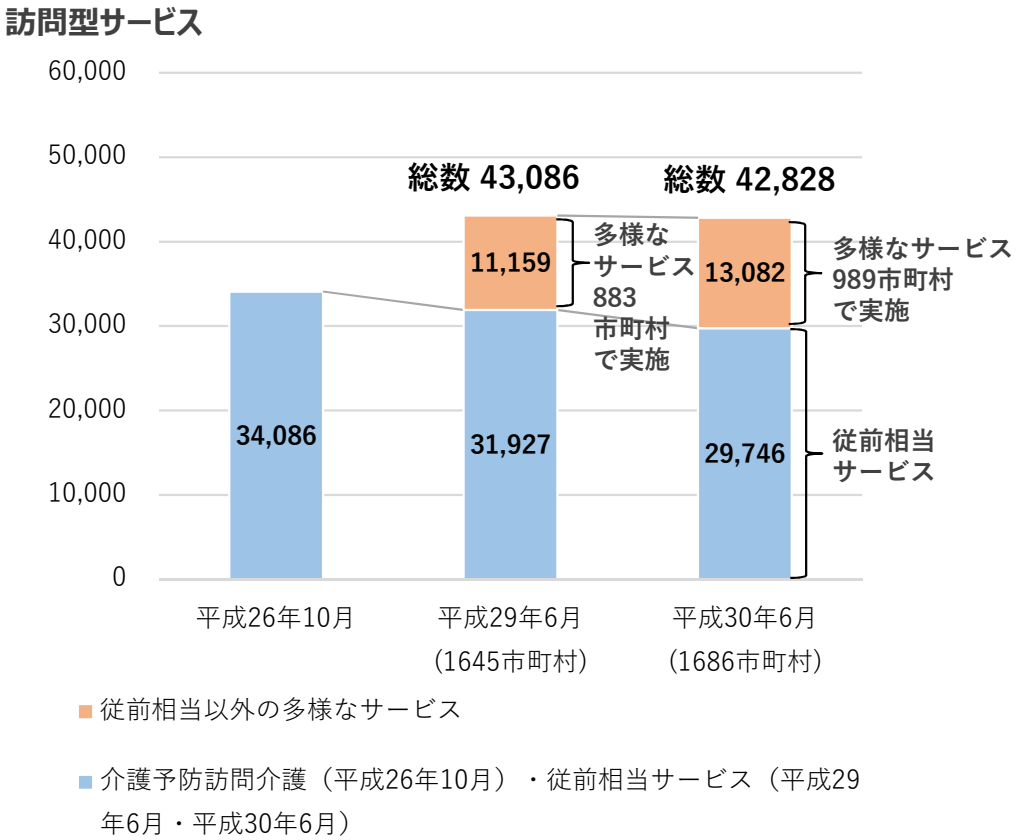
総合事業等の実施状況①

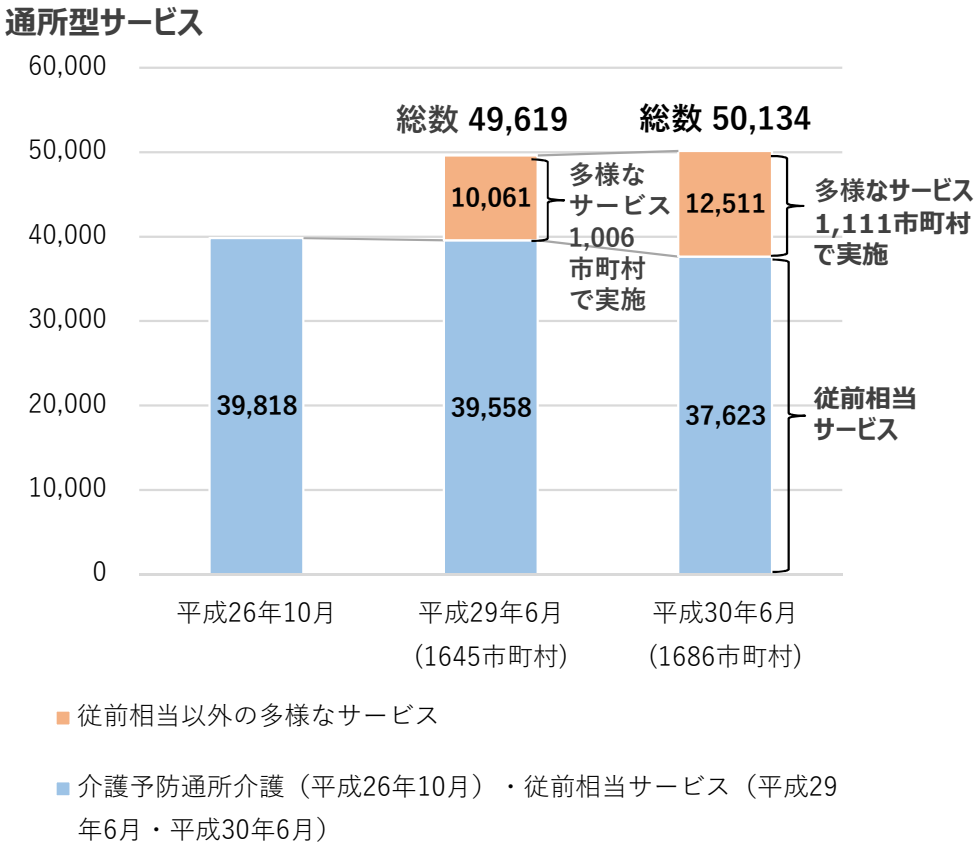
１．総合事業の提供体制等

（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





※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ＮＴＴ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ＮＴＴ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。

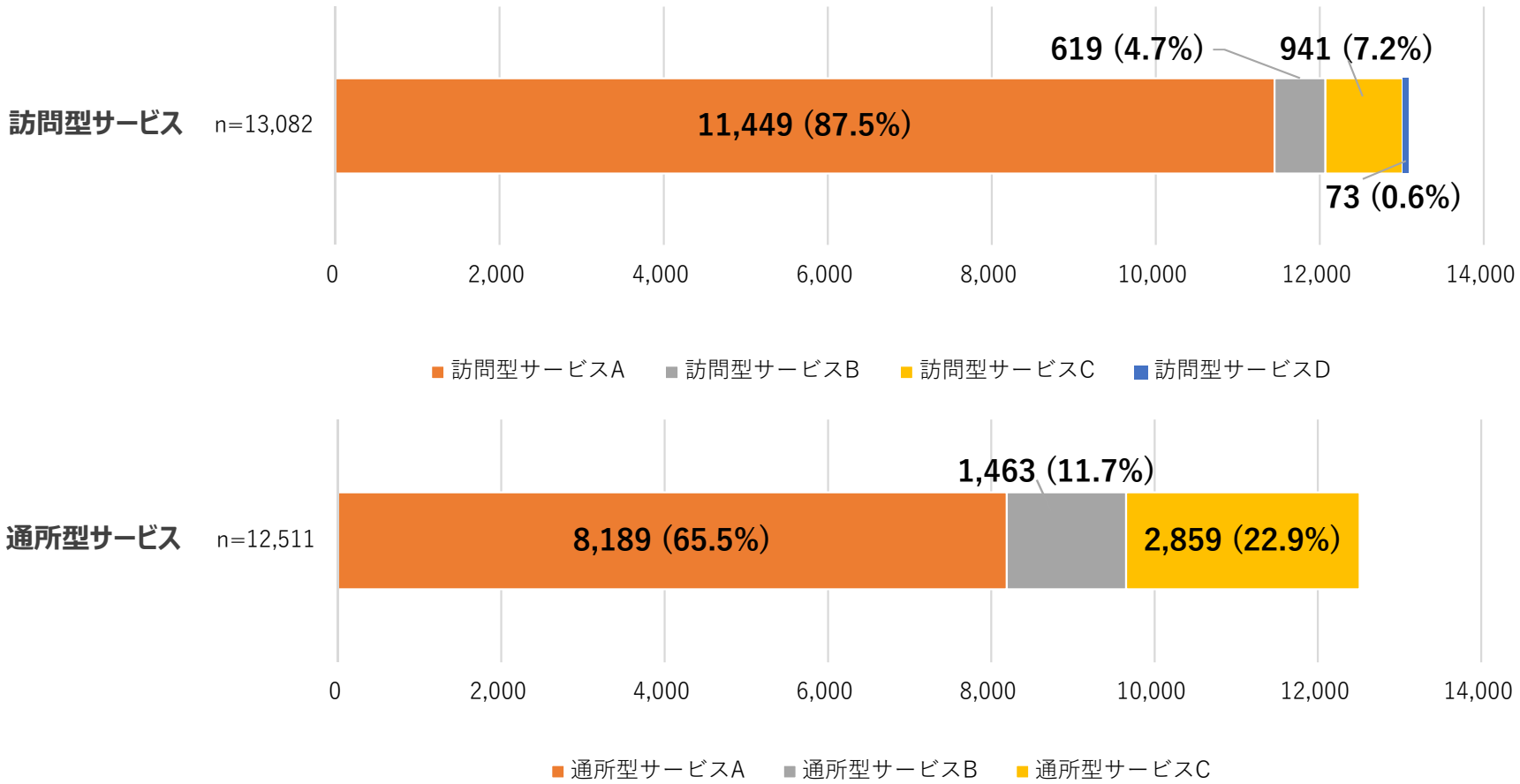
総合事業等の実施状況②

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。

（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ＮＴＴデータ経営研究所）

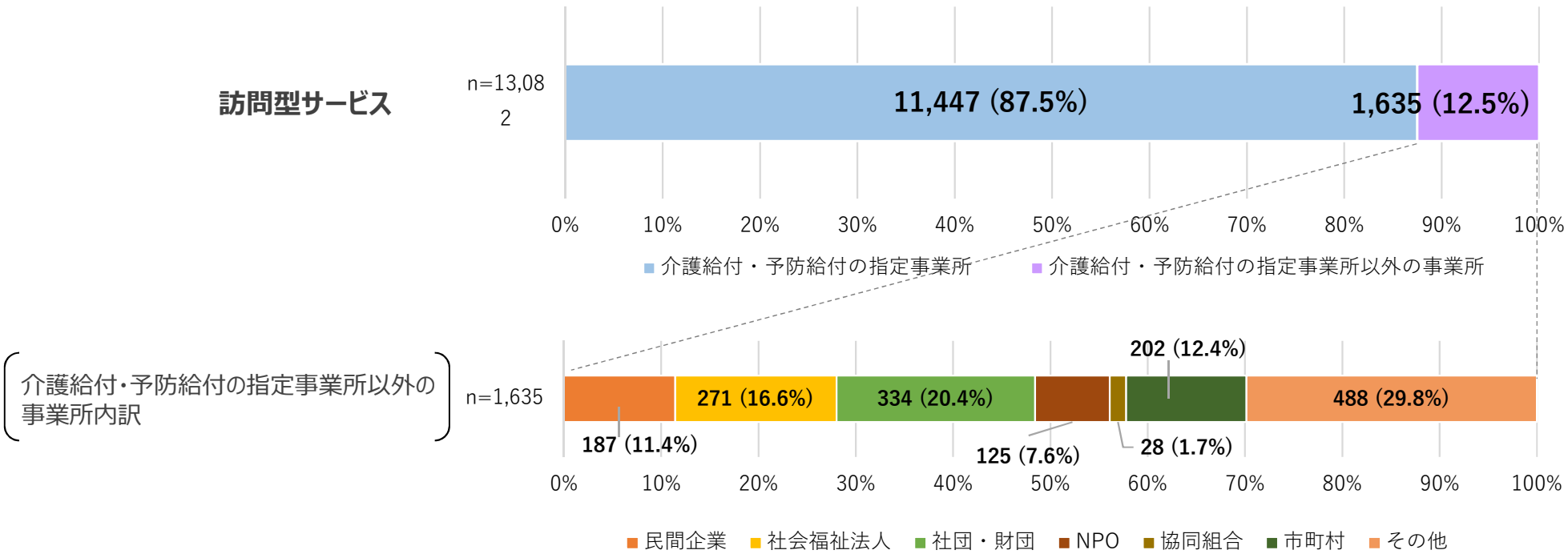
総合事業等の実施状況③

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ＮＴＴデータ経営研究所）

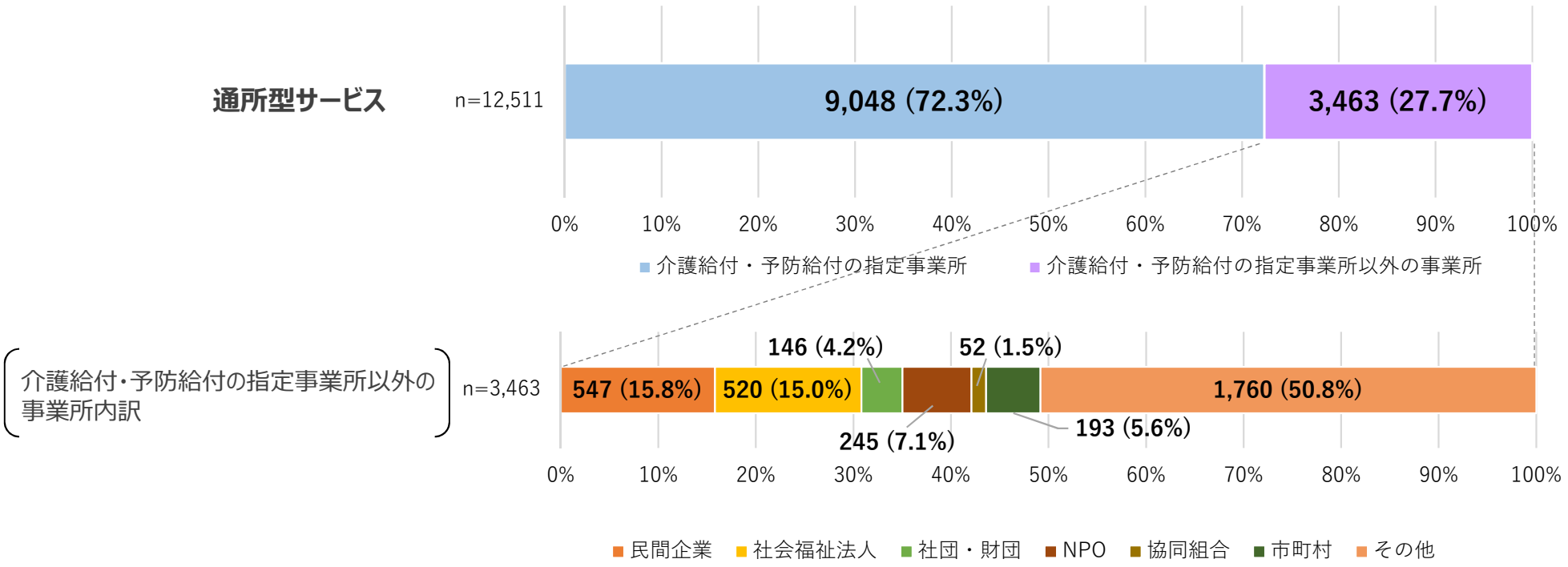
総合事業等の実施状況④

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ＮＴＴデータ経営研究所）

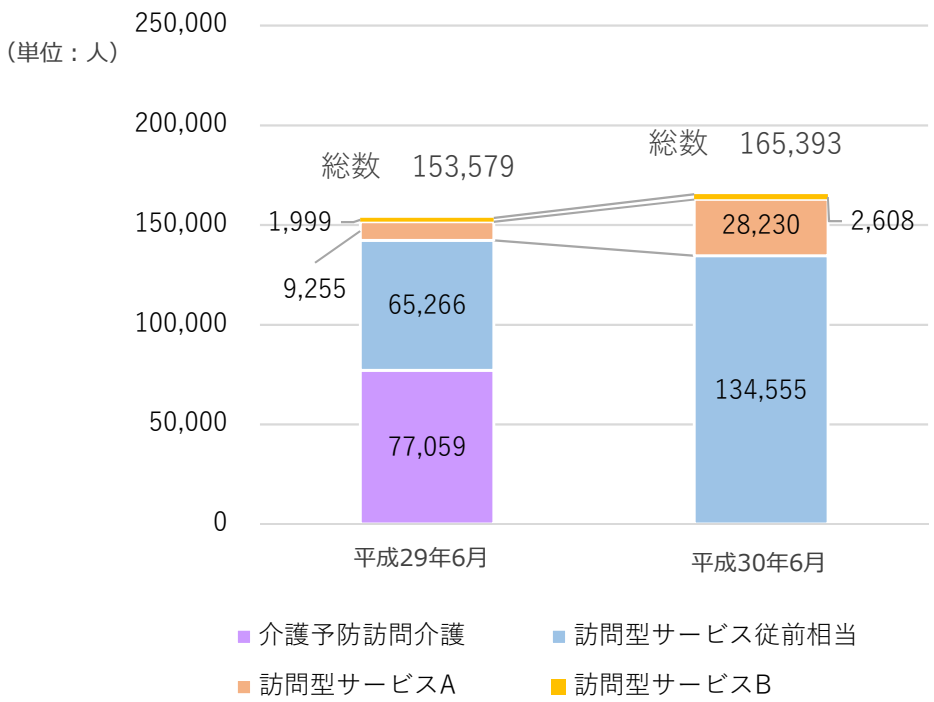
総合事業等の実施状況⑤

２．総合事業のサービスの利用状況等

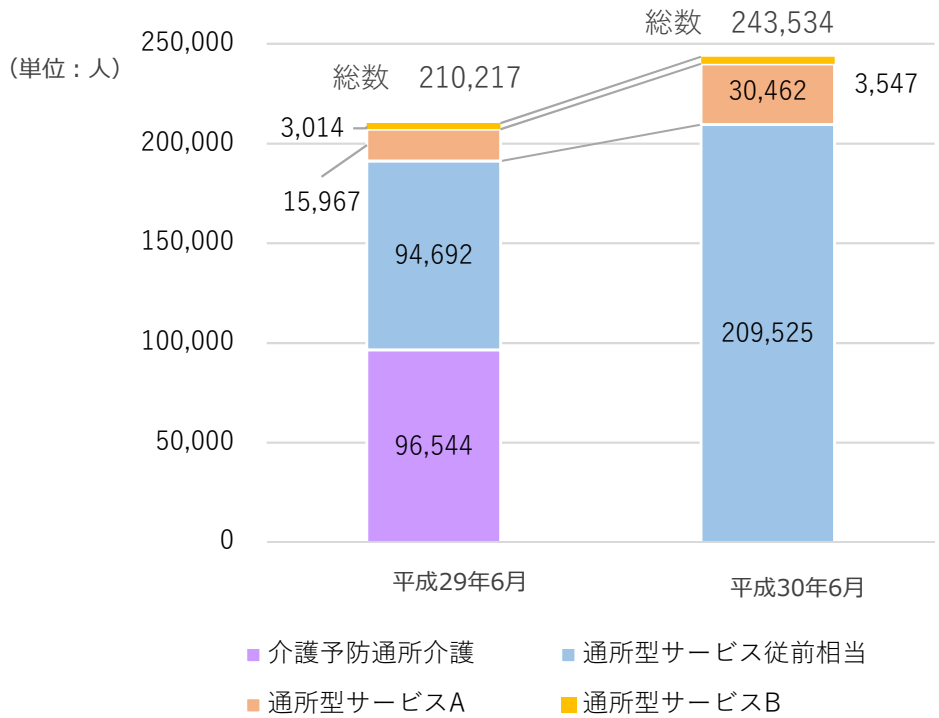
（参考１）　利用者数の推移

○　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ＮＴＴ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ＮＴＴ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。）

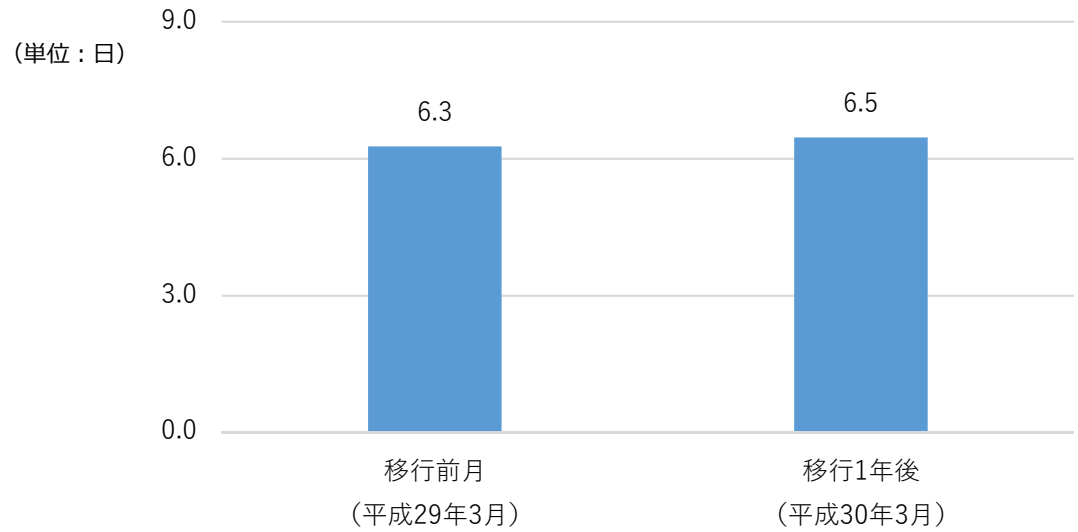
総合事業等の実施状況⑥

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

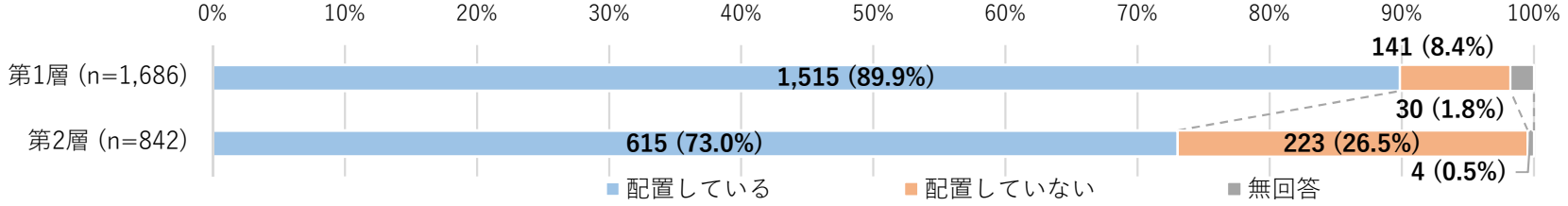
（出典）平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」
（株式会社ＮＴＴデータ経営研究所）

総合事業等の実施状況⑦

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。

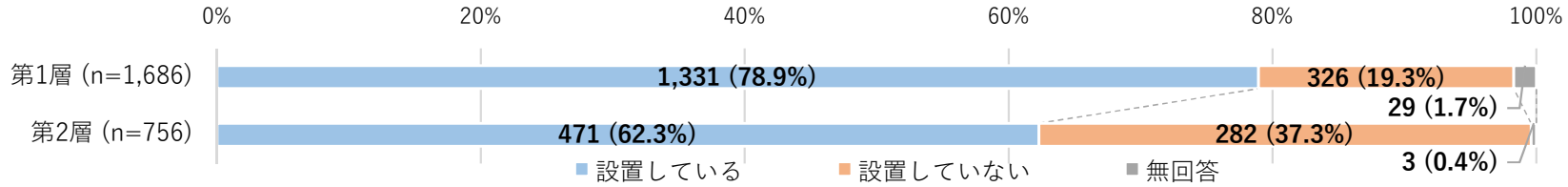
【生活支援コーディネーターの配置圏域数・配置人数（平成30年6月時点）】

	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

（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ＮＴＴデータ経営研究所）

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輛の洗車	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	仕事優先 なんでもやります型	定額の収入を得たい。
	3	3～8万	自分の希望優先 職人型	仕事を選んで、少額でも収入を得たい。
	2	分からない	余暇優先型	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	4	6時間以上	仕事優先 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	自分の希望優先 職人型	選んだ仕事の時間働きます。
	2	1時間	余暇優先型	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	なんでもひとりでできます	仕事優先 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	得意分野はひとりでできます	自分の希望優先 職人型	登録した職種なら、なんでもやります
	2	誰かと一緒ならできます	余暇優先型	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をします
D 経験	4	仕事の経験があります	仕事優先 なんでもやります型	仕事の経験を土台になんでも仕事をします
	3	得意な仕事があります	自分の希望優先 職人型	仕事の経験を活かして仕事ができます
	2	仕事はしたことがあります	余暇優先型	仕事は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①】

【活動風景②】

＜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**

地域支援事業実施要綱（抜粋）

別記１　総合事業

（１）ーアー（エ）ー②　サービス提供の留意事項

（前略）補助（助成）の方法で事業を実施する場合について、当該補助（助成）の対象経費や額等については、立ち上げ支援や活動場所の借り上げの費用、間接経費（光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等）等、様々な経費について、市町村がその裁量により対象とすることを可能とするが、**ボランティアがサービス提供する場合には、その人件費等は補助の対象とすることはできない**。また、施設整備の費用（軽微な改修は除く。）、直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用、広告・宣伝に要する費用等も対象とすることはできない。運営費の一部を補助するものであるが、例えば補助率を設定せずに年定額での補助を行うことも可能である。

※　人件費とは、一般的に労働に対して支払われる経費を指すが、実施要綱では、ボランティア行為に対して行われる謝礼としての金銭を想定して規定している。

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））

○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。

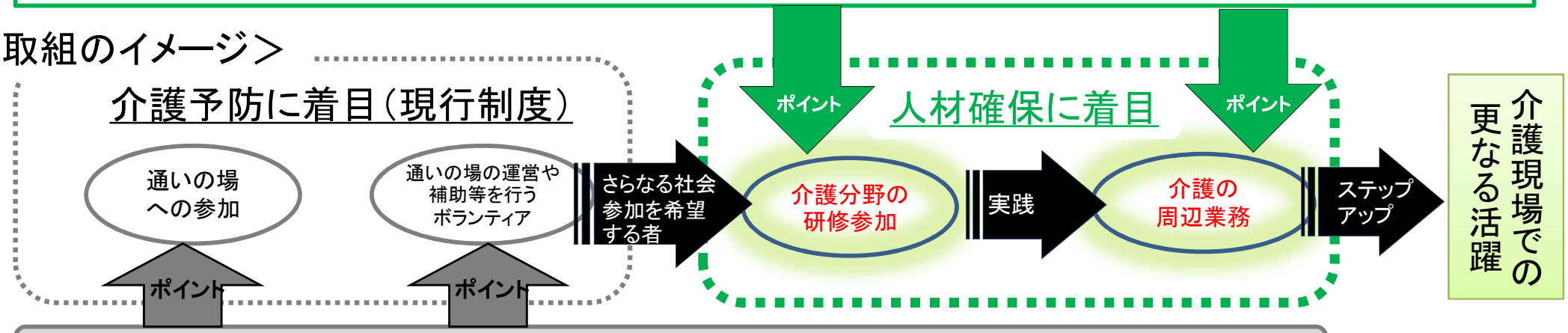
※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

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29年度：445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

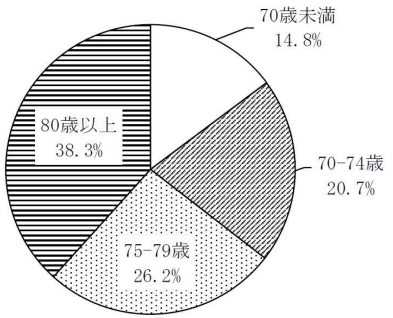
新 地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）

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
友愛活動	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・親睦活動	95.7%	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

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第６回）	参考資料２
令和元年10月３日	

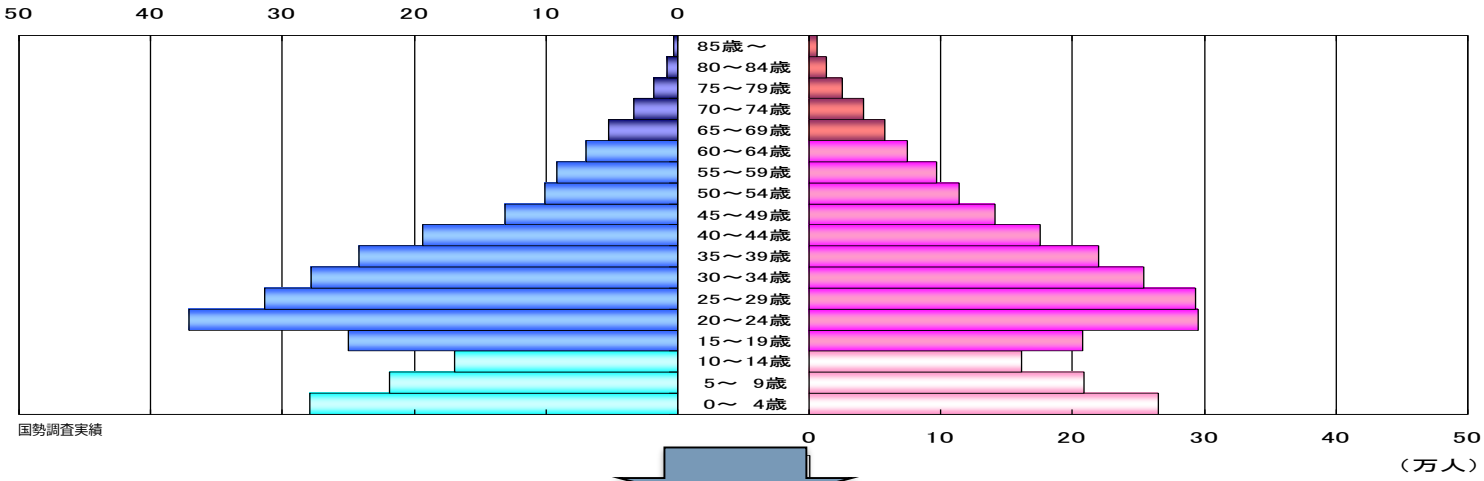
未病改善とコミュニティ再生による笑いあふれる１００歳時代
～介護にME-BYOコンセプトを～

令和元年10月３日
一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

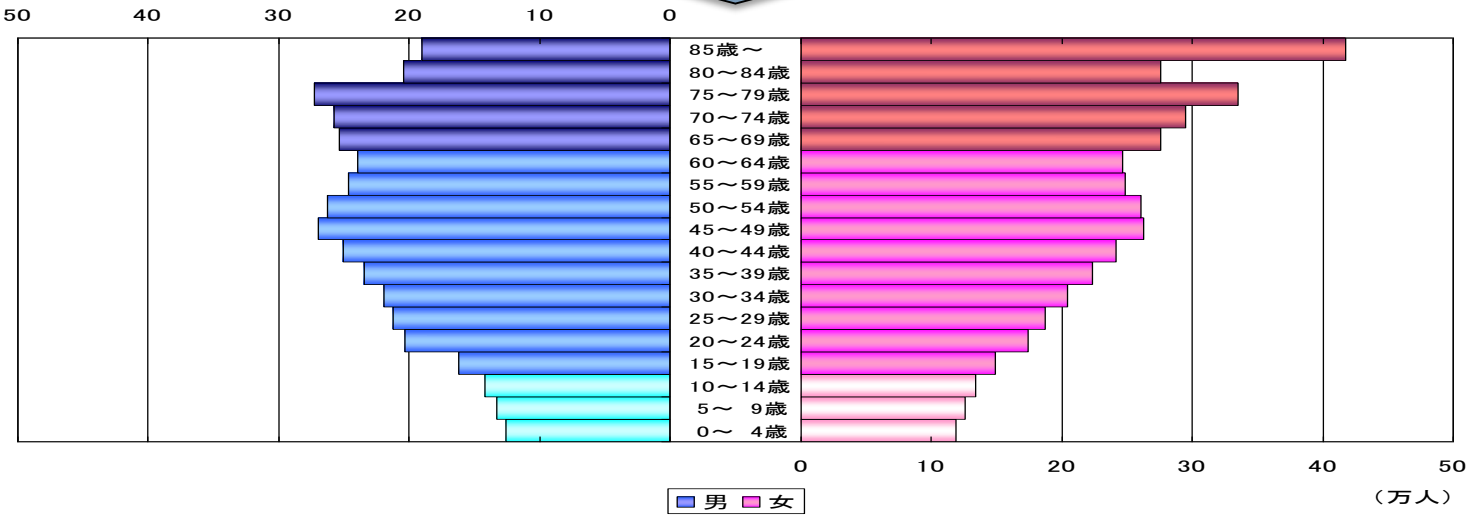
神奈川県知事　黒岩　祐治

超高齢社会の到来

1970年



2050年



未病とは

“ *Me-Byo* “

「未病」

The state in-between health and illness

未病とは

健康 Healthy	病気 Sick

未病とは

健康	未　病	病気
Healthy	ME-BYO	Sick

未病を改善する

■3つの取組み

食

栄養・オーラル
フレイル

運動

身体活動
ロコモ・睡眠

社会参加

交流

ヘルスケア・ニューフロンティアの推進

最先端医療・最新技術の追求

iPS細胞研究

ロボット医療機

マイME-BYOカルテ

未病の改善

医食農同源

運動習慣奨励

等

個別化医療の実現

ライフスタイルの見直し

２つのアプローチを融合

健康長寿社会　新たな市場・産業の創出

未病産業研究会

未病産業研究会
2019.9.1現在　741社
小売業
（百貨店、ドラッグストア、通販）
42社
サービス業
（スポーツ施設、旅行、健康管理・改善プログラム、普及啓発、広告）
212社
IT・データ
（データ解析、ソフトウェア・システム開発）
110社
金融業
（銀行、保険、不動産、投資会社）
28社
介護・医療
（医療機関、介護施設、健診施設）
41社
教育・研究
（大学、研究機関）
83社
製造業
（建設、食品、繊維、化学、医薬品、電機、印刷、諸工業）
225社

ME-BYO　BRAND

【例】

企業名	認定商品・サービス
PST㈱	MIMOSYS(ミモシス) ®
味の素㈱	アミノインデックス®
湘南ﾛﾎﾞｹｱｾﾝﾀｰ㈱ ・CYBERDYNE㈱	ﾛﾎﾞｯﾄｽｰﾂHAL®ｼﾘｰｽﾞ及び ﾛﾎﾞｯﾄｽｰﾂを活用した未病改善ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ 「HALFIT®」
㈱DeNAﾗｲﾌｻｲｴﾝｽ	遺伝子検査サービス 「MYCODE(マイコード)」
㈱疲労科学研究所	簡易疲労・ストレス測定システム
㈱ベネクス	リカバリーウェア
住友生命保険（相）	健康増進型保険 “住友生命Vitality”
損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険㈱	収入保障保険　リンククロスじぶんと家族のお守り
損保ジャパン日本興亜ひまわり生命保険㈱	リンククロス 笑顔をまもる認知症保険

神奈川が展開するグローバル戦略

神奈川県

●＝ＭＯＵ締結機関

欧州 Europe
- ●イギリス UK
- ●フィンランド オウル市 Finland
- ●ドイツ ﾊﾞｰﾃﾞﾝ・ﾋﾞｭﾙﾃﾝﾍﾞﾙｸ州 Germany
- ・ WHO（世界保健機関）

アジア Asia
- ●シンガポール Singapore
- ●インド アユシュ省 India
- ●中国遼寧省 China

米国 USA
- ●マサチューセッツ州 Massachusetts
- ●メリーランド州 Maryland
- ●スタンフォード大学医学部 Stanford University

米国・マサチューセッツ州

米国・メリーランド州

スタンフォード大学医学部

英国・セルアンドジーン セラピー･カタパルト

フィンランド・オウル市

ドイツ ﾊﾞｰﾃﾞﾝﾋﾞｭﾙﾃﾝﾍﾞﾙｸ州

WHO

シンガポール政府機関

インド・アユシュ省

中国遼寧省

日本医師会 横倉会長、小泉進次郎衆議院議員と会談

健康か病気かという二分論ではなく健康と病気を連続的に捉える「未病」の考え方などが重要

（注２）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。

全国知事会議 特別決議(抜粋)（令和元年7月23日）

健康立国の実現に向けて
―持続可能な社会保障制度の構築に向けた特別決議―

1．健康的な日常生活を送るステージにおいては、心身の状態は健康と病気の間で連続的に変化するものと捉える「未病」の考え方も取り入れつつ、疾病リスク要因を持つ層への「ハイリスクアプローチ」に加え、若い世代や無関心層等住民全体を対象とした「ポピュレーションアプローチ」が重要です。

神奈川県とインド・アユシュ省との協力覚書（MOC）

ハイレベル政治フォーラム2019（HLPF）「Local2030」

UNDP との連携趣意書（SOI）締結

Statement Of Intent with UNDP

(29.August.2019)

地方自治体とＵＮＤＰとのＳＯＩ署名は国内初

With the combined themes of “Kanagawa for

Vibrant Inochi (≒lives) ”

and the SDGs, Kanagawa Prefecture ～

～ SDG-related initiatives of Kanagawa Prefecture such as

the ME-BYO Index on health

ＭＥ-ＢＹＯサミット神奈川2017 in 箱根

テーマ：未病の指標化

健康	未　病	病気

（平成29年10月20･21日　神奈川県箱根町）

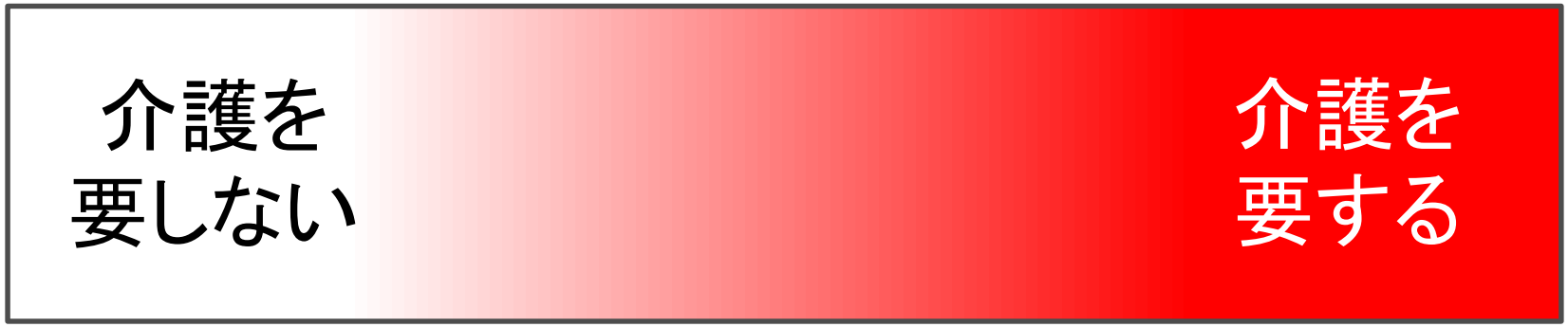
WHOと連携して未病指標の構築を推進

（2018年12月 11日-12日, 2018 - スイス・ジュネーブにて ）

本日の提案

介護分野にも

「ME-BYO（未病）コンセプト」を



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）

○認知症予防の数値目標断念！

（認知症施策推進大綱）

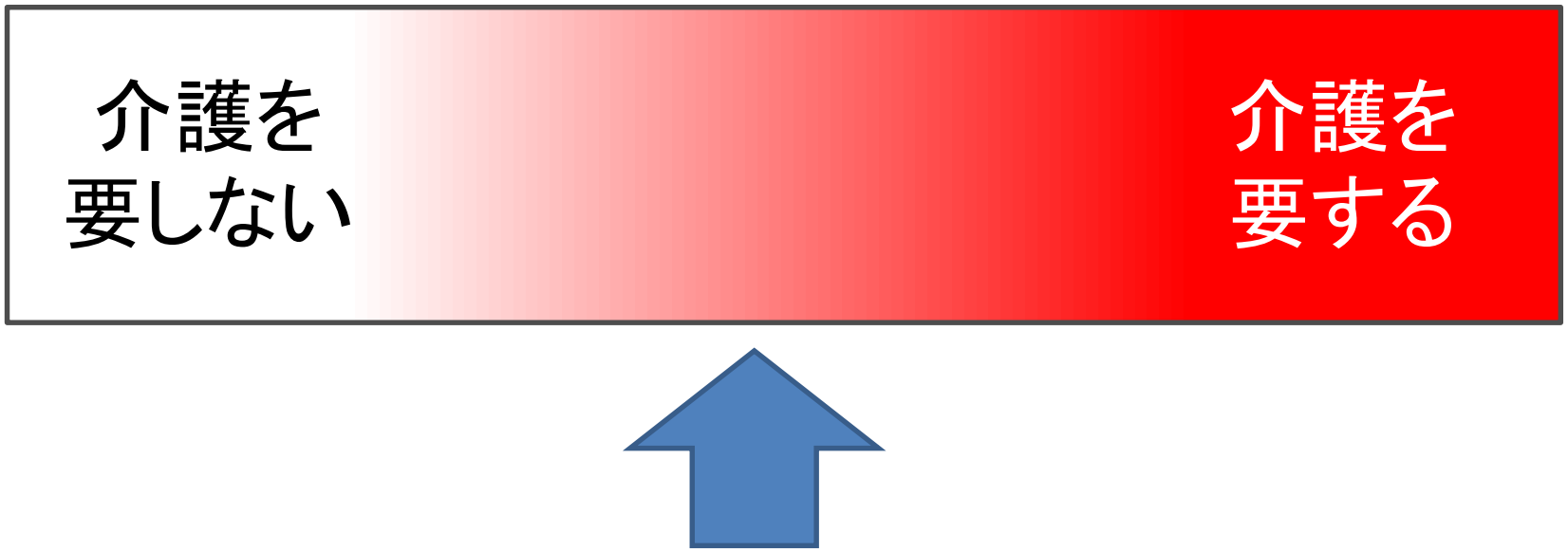
「認知症になるのは悪なのか」

「予防」　＝　排除の論理

介護を 要しない	介護を 要する

予め防ぐ

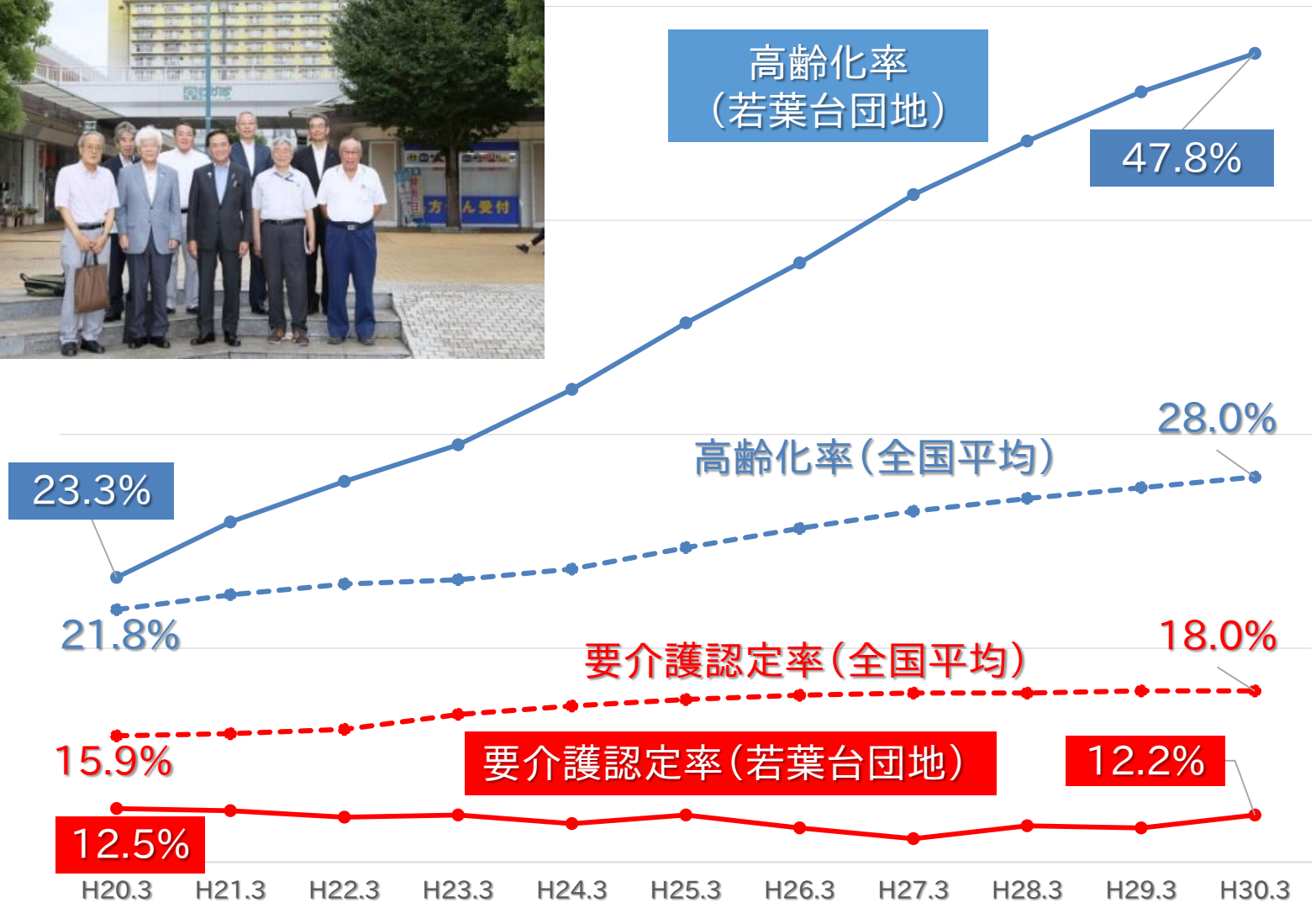
未病改善　＝　共生の論理



未病指標＋Society5.0

コミュニティの再生

若葉台団地(横浜市旭区)



いのち 輝く
Vibrant “Inochi”
≒ Lives

Vibrant “Inochi”

DIVERSITY 多様性

Vibrant “Inochi”

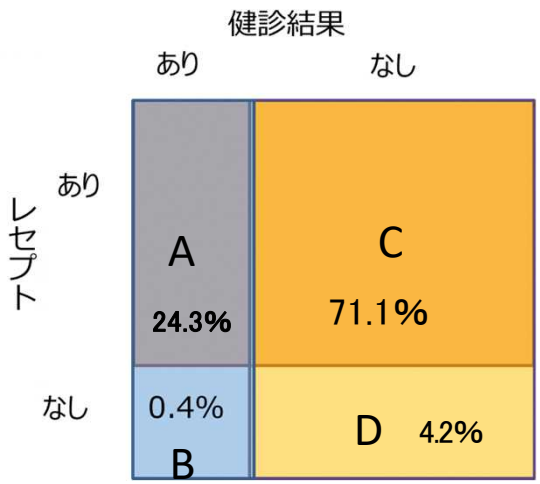
一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第６回）	参考資料３
令和元年10月３日	

KDB（健診・医療・介護）を活用した高齢者の状況分析 ～自治体、広域連合、国保中央会における分析結果～

あいち健康の森健康科学総合センター

津下　一代

健診・医療の受診状況別の人数と取組の方向性



（平成28年度モデル事業
実施自治体の状況より）

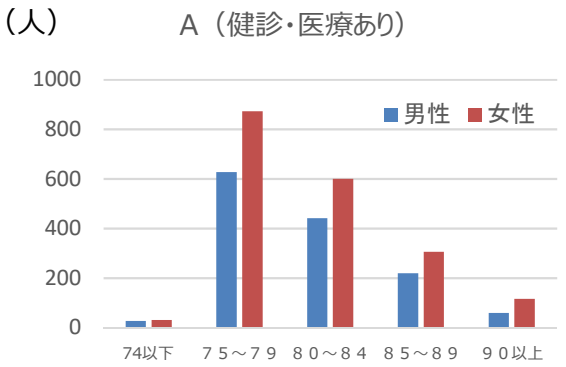
2018年度分で抽出
介護保険データも参照
【要支援以上の認定状況】
Aの1～2割
Bはほとんどなし
Cの約4割、Dの1～2割
3種（健診・医療・介護）
すべてなし者
全高齢者の4%程度

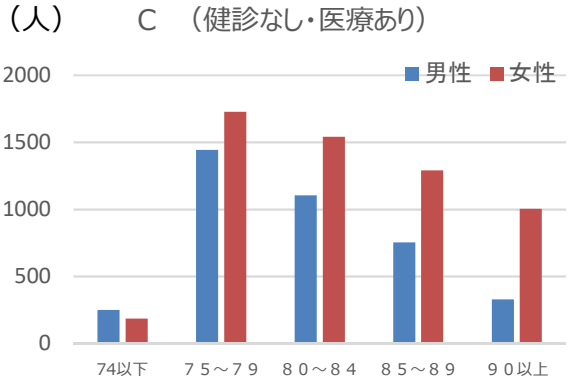
医療・健診の受診状況		取組の方向性
健診で健康状態を把握	医療（外来）受診あり・健診受診あり（24.3%） A	**取組テーマに応じた支援を実施する** **レセプトから医療受診・処方の状況等を把握し、具体的な支援を実施する** ・かかりつけ医と連携した支援 ・必要に応じて外来治療からの情報提供を受ける
	医療（外来）受診なし・健診受診あり（0.4%） B	**取組テーマに応じた支援を実施する** ・健診結果に基づき、取組テーマに応じた支援 ・必要に応じ医療の受診勧奨、介護へつなぐ
レセプトで健康課題を把握	医療（外来）受診あり・健診受診なし（71.1%※） C	**レセプトから医療受診・処方の状況等を把握し、医療と連携の上、必要な支援を実施する** ・レセプトから多病・多剤・治療中断の状況を把握 ・かかりつけ医等に支援実施の可否について確認 ・本人の状況を確認の上、かかりつけ医にフィードバック ・継続的な支援が必要な場合は、取組テーマに応じた支援や介護予防等につなげる
健康状態が不明	医療（外来）受診なし・健診受診なし（4.2%※） D	**健康状態を把握する** ・保険者が保有する情報からは健康状態が不明であるため、質問票等による健康状態の把握から始める ・把握した健康状態から必要に応じ、保健指導・医療の受診勧奨・介護予防等に連携する ・必要に応じて、使用許諾が得られた介護保険情報（給付情報、認定情報、基本チェックリスト等）や民生委員、地域包括支援センター等の関係者から、健康状態や既存サービスの利用状況等の情報把握

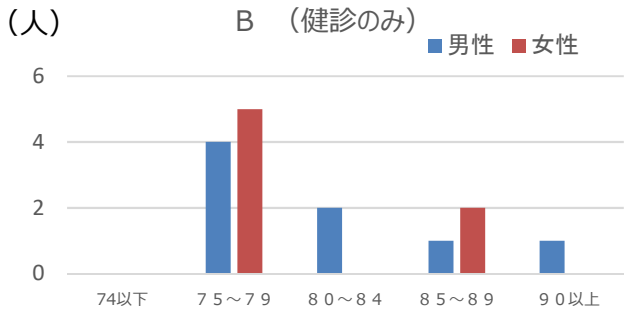
後期高齢者　KDBからの保健事業対象者抽出（市町村での抽出）
健診・医療レセプト・介護レセプトから見た状況（愛知県蒲郡市）

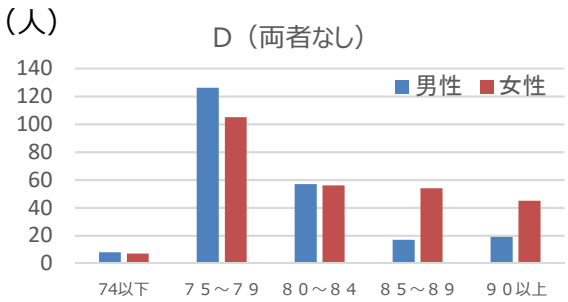
	健診あり	健診なし	合計
医療レセプトあり	A 3,303人（27.5%） うち要支援以上 527人（Aの16.0%）	C 8,113人　（67.6%） うち要支援以上 3,332人（Cの41.1%）	11,416人（95.1%）
医療レセプトなし	B 15人　（0.1%） うち要支援以上 0人（Cの0　%）	D 577人　（4.8%） うち要支援以上 41人　（D　の8.1%）	592人（4.9%）
合計	3,318人　（27.6%）	8,690人　（72.4%）	12,008人　（100.0%）

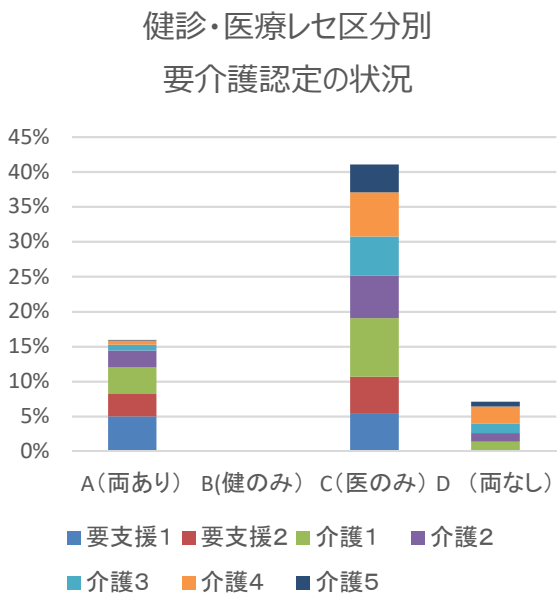
3種の情報なし：536人（4.5%）









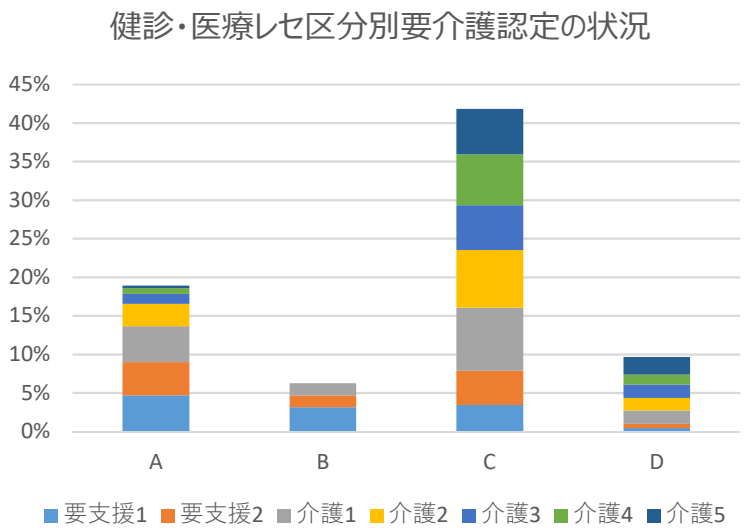


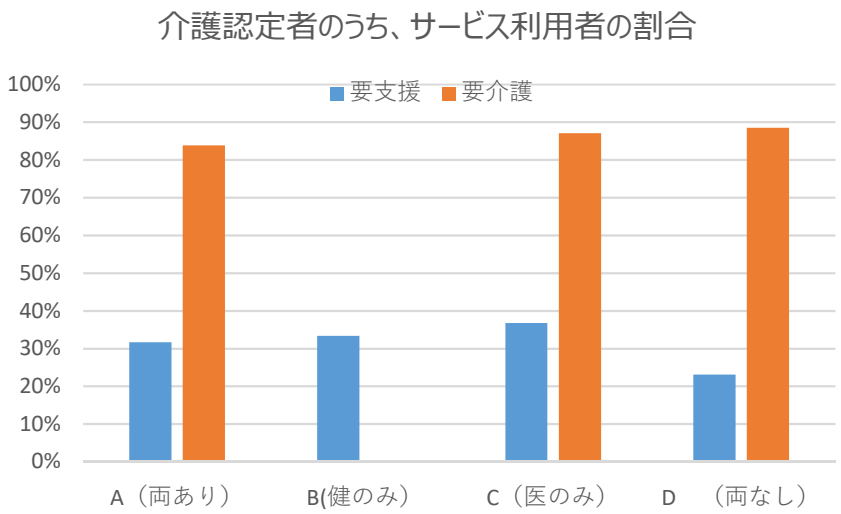
後期高齢者　KDBからの保健事業対象者抽出（市町村での抽出）
健診・医療レセプト・介護レセプトから見た状況（Y市）

	健診あり	健診なし	合計
医療レセプトあり	A 11,330人（38.8%） うち要支援以上 2,143人（Aの18.9%）	C 16,462人　（56.4%） うち要支援以上 6,887人（Cの41.8%）	27,792人（95.2%）
医療レセプトなし	B 64人　（0.2%） うち要支援以上 4人（Cの6.3%）	D 1,314人　（4.6%） うち要支援以上 127人　（D の9.7%）	1,378人　（4.9%）
合計	11,394人　（39.1%）	17,776人　（60.9%）	29,170人（100.0%）

3種の情報なし：1,187人（4.1%）

Dと住民基本台帳突合：221人は「H30年度に存在しない者」
① H31.3.31以降に後期高齢者医療資格を取得した者、② H30.4.1以前に死亡・転出している者、③ R1.4.1以降に転入した者

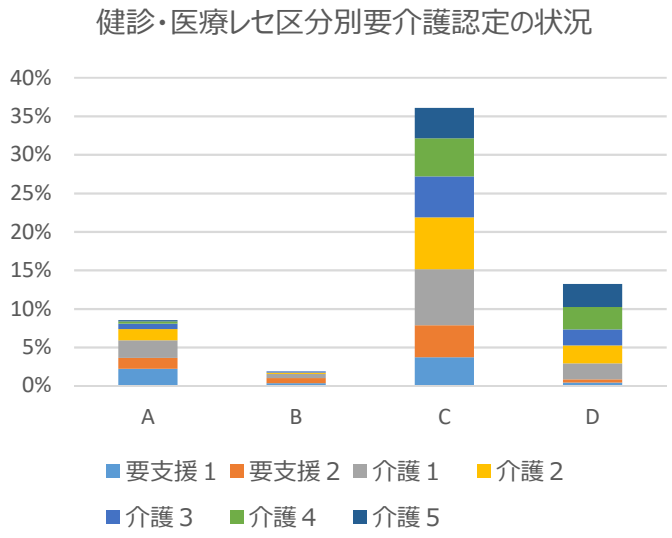




後期高齢者　KDBからの保健事業対象者抽出（広域連合での抽出）
（滋賀県広域連合：健診入力がない自治体がある）

	健診あり	健診なし	合計
医療レセプトあり	A 14,606人（7.7%） うち要支援以上 1,246人（Aの8.5%）	C 167,508人（88.3%） うち要支援以上 60,447人（Cの36.1%）	182,114人（96.0%）
医療レセプトなし	B 589人（0.3%） うち要支援以上 11人（Cの1.9%）	D 6,970人（3.7%） うち要支援以上 922人（Dの13.2%）	7,559人（4.0%）
合計	15,195人（8.0%）	174,478人　（92.0%）	189,673（100.0%）

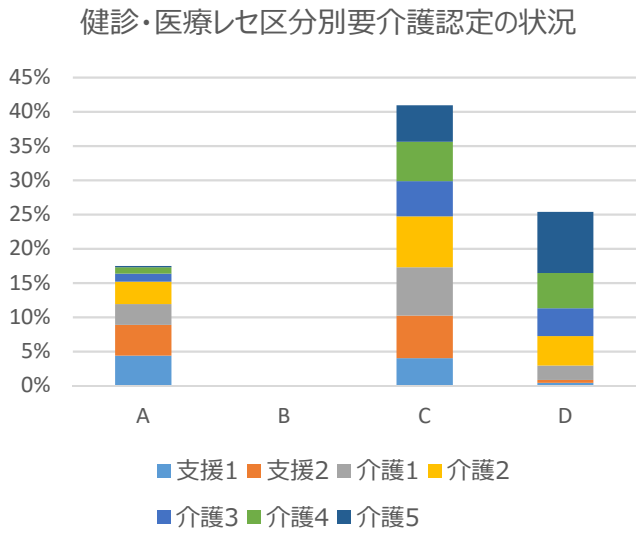
3種の情報なし：6,048人（3.1%）



（神奈川県広域連合より健診データ入力のある一市分）

	健診あり	健診なし	合計
医療レセプトあり	A 2,670人（23.6%） うち要支援以上 467人（Aの17.5%）	C 7,890人（69.8%） うち要支援以上 3,230人（Cの40.9%）	10,560人（93.4%）
医療レセプトなし	B 32人（0.3%） うち要支援以上 0人（Cの0%）	D 717人（6.3%） うち要支援以上 182人（Dの25.4%）	749人（6.6%）
合計	2,702（23.9%）	8,607人　（76.1%）	11,309人（100.0%）

3種の情報なし：535人（4.7%）



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。

医療レセプト ＼ 健診結果	あり	なし
あり	A	C
なし	B	D 4.2%

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%

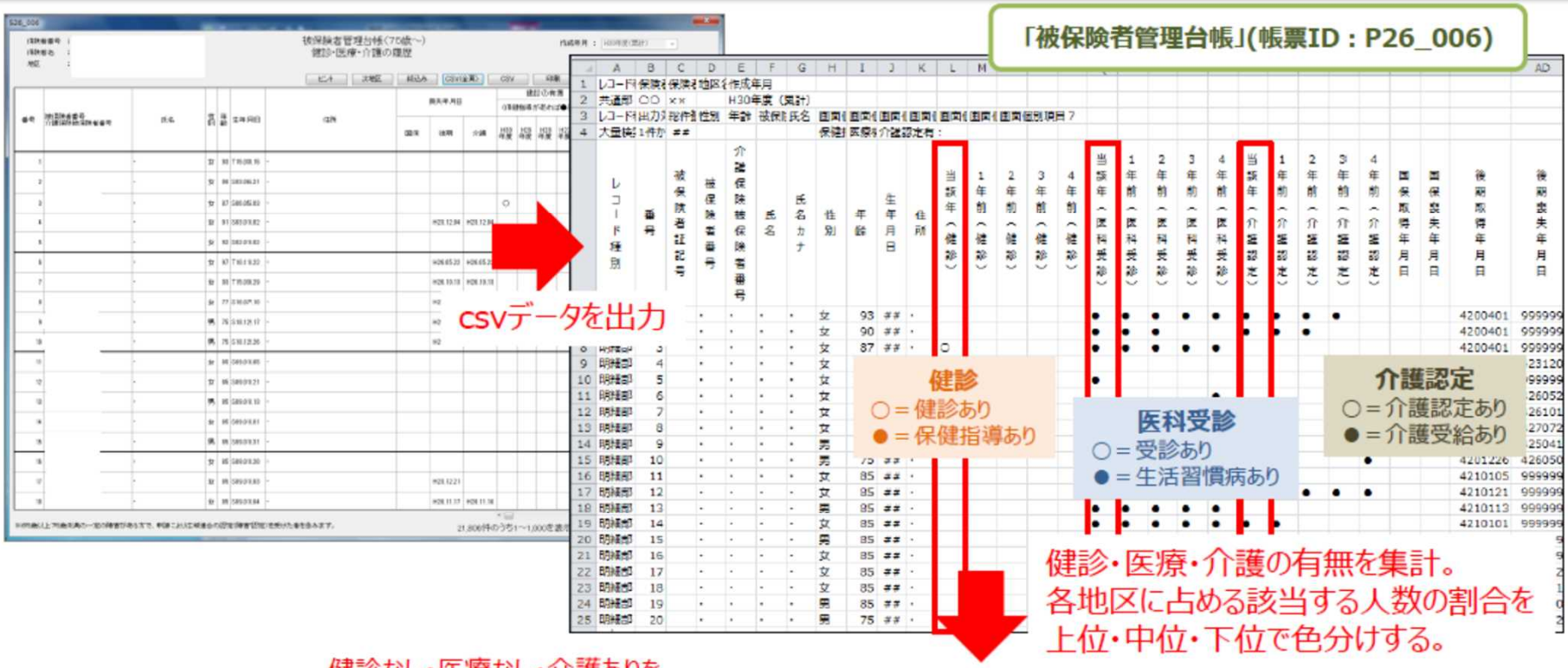
医療、健診とも実績無（D）

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%

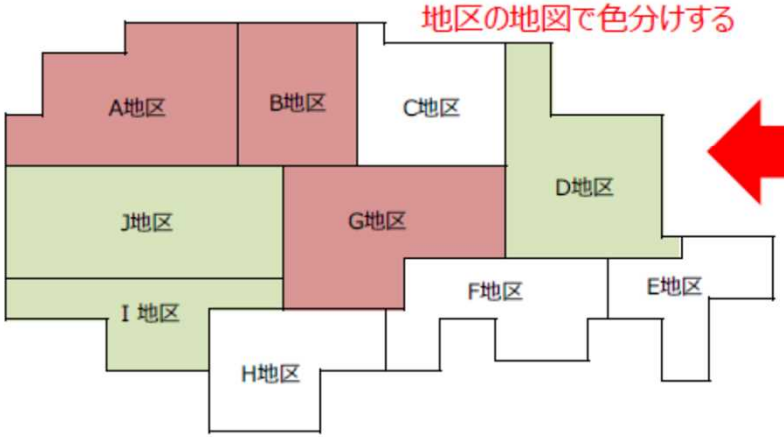
『健康状態が不明（上記図D）』の条件に当てはまる対象者（後期被保険者）のうち**13%が介護給付有**という結果でした。

国民健康保険中央会提供資料

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



健診なし・医療なし・介護ありを
地区の地図で色分けする



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%

国民健康保険中央会提供資料

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第6回）	参考資料4
令和元年 10 月3日	

PDCA サイクルに沿った推進方策に係る提案

千葉大学　近藤克則

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の項目について、今までの調査の経験を踏まえ、下記の提案をします。

介護予防･日常生活圏域ニーズ調査　調査票（抜粋）

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 － ⑦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 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 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参加者として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

（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企画・運営（お世話役）として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

⑤（健康体操やサロン[各市町村が使っている名前を入れる]など）通いの場
⑥ 収入のある仕事（必須）

を追加する。

質問（2）･（3）「地域住民の有志によって～」について、
その選択肢は3つになっているが，論理的に
1か4として「既に参加している」が必要ではないか。

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第６回）	参考資料５
令和元年 10 月３日	

令和元年 10 月３日

第６回　一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会　意見

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会
座長　遠藤　久夫　様

公益社団法人　日本看護協会
常任理事　岡島さおり

第６回一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会は欠席いたします。
つきましては、下記の通り意見を提出いたしますので、よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

記

１　地域支援事業の他の事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方について

○「通いの場」は生活支援体制整備事業との連携が重要である。単に運動して帰るのではなく、「通いの場」に集ってきた人々が生活上の困り事を解決したり、参加後に買い物に一緒に行き荷物を届けたり、「通いの場」に来なかった人の安否確認をしていくような場となっていくことが重要である。「通いの場」を通じてコミュニティの機能を高める活動につなげることが重要である。

○一般介護予防事業では、「通いの場」に参加していない人も含めた対象者の把握も重要である。包括的支援事業や既存の事業と連携し、横断的に地域の情報を得て、アウトリーチによって対象者を把握し、対象者に応じた適切な事業につなげることも必要である。特に、「通いの場」に参加していない人の中には、真にサービスを必要としている者もいるため、保健師の地区活動に期待するところである。

２　PDCA サイクルに沿った推進方策について

○PDCA の指標については、「評価指標」「対象」とともに、「時間軸」が必要であるため時間軸を追加してはどうか。高齢者の状態像（IADL 等）の状況は、数ヶ月から１年以内に評価、社会参加の状況は１年～3 年毎に圏域ニーズ調査等で評価、住民の幸福感等の高齢者全体に関する評価は、計画のサイクルに応じて３年、６年と中長期的に評価するなど、評価の時間軸を例示してはどうか。なお、どの調査から必要な指標を抽出できるかも同時に記載すると、さらに市町村のデータ活用が簡便になると考える。

○成果や取組過程の評価とともに、体制の評価も重要である。地域住民の健康状態や生活情報を収集して、課題を整理し、地域の実情に応じた介護予防事業を企画、運営する体制にあるのかという視点が必要。自治体内で、事業が着実に展開されるよう体制及び人材確保に関する評価指標の追加を提案する。

以上