

令和5年度実施施策に係る政策評価の事前分析表

(厚生労働省5(X-1-2))

*厚生労働省では、基本目標>施策大目標>施策目標を設定して、政策を実施しています。

<p>施策目標名(政策体系上の位置付け)</p>	<p>高齢者の在宅生活に必要な生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、生活機能の維持向上によって虚弱を防ぎ元気で豊かな老後生活を支援すること(施策目標X-1-2)</p> <p>基本目標X:高齢者ができる限り自立し、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる社会づくりを推進すること</p> <p>施策大目標1:高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること</p>	<p>担当 部局名</p>	<p>老健局総務課 健康局健康課</p>	<p>作成責任者名</p>	<p>総務課長 林 俊宏 健康課長 佐々木 孝治</p>
<p>施策の概要</p>	<p>○ 介護保険制度には、保険者である市町村が、地域の高齢者全般を対象に、地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」という仕組みがあり、生活支援サービスは、地域支援事業に位置付けられ、市町村が中心となり、要支援者や要介護状態等となるおそれのある高齢者を対象に、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスと日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる、介護予防・日常生活支援総合事業として実施されてきた。</p> <p>○ 地域支援事業については、平成26年の介護保険法(平成9年法律第123号)の改正により、平成27年4月から平成29年4月までに、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村が行う総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参加する多様なサービスを総合的に提供する仕組み(以下「新しい総合事業」という。)へと見直しを行った。</p> <p>○ 新しい総合事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業に分かれる。このうち一般介護予防事業は、すべての65歳以上の高齢者を対象としている。住民主体の通いの場を充実させ、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、地域においてリハビリテーション専門職等による自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すものである。</p> <p>○ 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者や基本チェックリスト^{※1}該当者等を対象としている。要支援者や事業の対象者の多様な生活支援ニーズに対応するため、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを事業の対象として支援するものである。事業は大きく分けて4つに分類される。</p> <p>※1 高齢者が自身で生活機能に低下があるかどうかチェックする質問リストのこと。</p> <p>①掃除・洗濯等の日常生活場の支援を訪問により提供する「訪問型サービス」 ②機能訓練や集いの場等への通所により日常生活上の支援を提供する「通所型サービス」 ③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等の提供を行う「その他の生活支援サービス」 ④これらの新しい総合事業によるサービス等が適切に提供されるよう調整する「介護予防ケアマネジメント」</p> <p>○ 少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営む機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要である。そのため、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」^{※2}においても、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標の中で、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組みを強化する必要があることを指摘している。</p> <p>※2 健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針。対象期間は、平成25年度から概ね10年間。</p>				
<p>施策を取り巻く現状</p>	<p>1. 介護保険制度をとりまく状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の高齢者数は2042年にピークを迎える見込み(3,935万人)。 要介護認定率及び一人当たり介護給付費が特に高い85歳以上人口は、2035年頃まで一貫して増加。 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加(2025年には約700万人との推計)。 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加(2040年に31.2%との推計)。 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。 高齢者の生活機能は、75歳以上で急速に低下。身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。 <p>2. 日常生活支援や介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 単身世帯等の増加、支援を必要とする軽度の高齢者の増加の中、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に取り組んでいる。 <p>2-1 生活支援・介護予防サービス提供体制(介護予防・日常生活支援総合事業等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 従前相当サービスを実施している市町村は、訪問型で1,607市町村(92.3%)、通所型で1,611(92.5%)。従前相当サービス以外の多様なサービスをいずれか実施している市町村は、訪問型で1,106市町村(63.5%)、通所型では1,212市町村(69.6%)。(令和2年度) 通いの場の数及び参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少。 <p>2-2 関係者間の連携(包括的支援事業等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議は全国97.6%の市町村で開催。同会議を開催している地域包括支援センターの割合は、93.7%。年12回以上(月平均1回以上)開催している地域包括センターは約2割。(令和3年度) 生活支援コーディネーターは、第1層(市町村区域)では97.3%、第2層(日常生活圏域(中学校区域等))では72.6%配置されている。(令和2年度) 協議体は、第1層(市町村区域)では93.4%、第2層(日常生活圏域(中学校区域等))では64.7%設置されている。(令和2年度) <p>3 予防・健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護予防とフレイル対策(運動、口腔、栄養等)、生活習慣病対策を一体的に実施するため、市町村が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施(令和2年4月～)。 健康寿命については、2010年から2019年で男性で2.26年、女性で1.76年増加(2010年と2013年の対比:男性0.77年、女性0.59年、2010年と2016年の対比:男性1.72年、女性1.17年)。同期間における平均寿命は男性で1.86年、女性で1.15年増加(2010年と2013年の対比:男性0.66年、女性0.31年、2010年と2016年の対比:男性1.43年、女性0.84年)したことから、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を達成が、さらなる取組を全年代で進める必要がある。 高齢者の心身の状態は令和2年度(コロナ影響下)はR元年度(コロナ前)と比べ、外出機会の減少(約20%)や「毎日の生活に充実感がない」などのうつ項目に該当する者の増加(約5%)が見られた。 				

施策実現のための課題	1	<p>【生活支援・介護予防サービス提供体制(介護予防・日常生活支援総合事業等)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化や単身世帯等の増加に伴い増加・多様化する生活支援のニーズに地域の実情に応じて対応する必要。 ○ 生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた、バランスのとれたアプローチが重要。
	2	<p>【関係者間の連携(包括的支援事業等)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係者の連携により、個別ケースの課題解決から地域課題の発見、その解決に向けた取組までつなげていく必要。
	3	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防と生活習慣病対策を一体的に実施し、さらなる健康寿命の延伸を図ることが必要である。 ○ 具体的には、①喫煙・飲酒の状況、②栄養・食生活の状況、③口腔機能の状況、④運動・リハビリの状況、⑤外出・社会参加の状況といったの観点から、高齢者の健康状態、生活状況等を包括的に把握することが重要である。 ○ その結果をもとに、健康状態に課題がある高齢者を減少させるとともに、介護予防と連携して、口腔機能・認知機能・運動機能の改善を図り、心身機能の低下した高齢者を減少させる。

各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係		達成目標の設定理由
	目標1	・要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。	地域包括ケアシステムの構築にあたって、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築が必要であるため。
	(課題1)	・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。	
	目標2	・生活支援コーディネーターや協議体を活用し、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。	地域包括ケアシステムの構築にあたって、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、関係者間で連携し、個別課題や地域課題を把握・検討・解決することが重要であるため。
	(課題2)	・地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。	
目標3	適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。	高齢者の運動器障害や低栄養による自立度低下や虚弱を防ぐためには、適度な運動などによる健康づくりが必要であるため。	
(課題3)			

達成目標1について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値		目標値		年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
	基準年度	基準年度	目標年度	目標年度	年度ごとの実績値						
					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
① 介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサービス(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)及びその他生活支援サービスを実施している事業所数(アウトプット)	22,995事業所	平成29年度	前年度以上	毎年度	前年度(27,447事業所)以上	前年度(28,492事業所)以上	前年度(28,350事業所)以上	前年度以上	前年度以上	・ 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しており、そのニーズも多様化している。 ・ そのため、介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備していく必要があることから、その事業所数を指標として選定し、毎年度その数を上伸ばさせることを目標とした。 (出典)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	・ 事業所数については、各自治体において地域の実情に応じたサービス基盤の整備を行うため、具体的な最終目標の設定が困難である。 ・ また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考)平成28年度実績:6,471事業所
	11,159事業所	平成29年度	前年度以上	毎年度	前年度(12,979事業所)以上	前年度(13,459事業所)以上	前年度(14,066事業所)以上	前年度以上	前年度以上		
	10,061事業所	平成29年度	前年度以上	毎年度	前年度(12,471事業所)以上	前年度(12,556事業所)以上	前年度(12,433事業所)以上	前年度以上	前年度以上		
	1,775事業所	平成29年度	前年度以上	毎年度	前年度(1,997事業所)以上	前年度(2,477事業所)以上	前年度(1,851事業所)以上	前年度以上	前年度以上		
② 介護予防に資する通いの場への参加率【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野17】(アウトプット)	4.2%	平成28年度	8%	令和7年	-	6%	-	-	-	・ これからの介護予防は、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、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。 ・ そのため、市町村は、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必要があることから、そのための自主活動の場への高齢者の参加率を指標として選定した。 (出典)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	これまでの実績等を踏まえ設定。 (認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策関係閣僚会議決定)(https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf)p.10「介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める」と記載)
達成手段1(開始年度)		令和3年度 予算額 執行額	令和4年度 予算額 執行額	令和5年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等					令和5年度行政事業レビュー事業番号
(1)	医療保険給付費国庫負担金等(大正15年度等) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野7,17,18,39(iii),51(ii),㉒(v)】(関連1-9-1)	9兆8,528億円	9兆9,191億円		-	高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況について、保険者インセンティブの取組において評価し、特別調整交付金に反映することで支援を行う。(医療保険給付費国庫負担金等のうち、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブ分の予算額は100億円となる。)					
(2)	在宅福祉事業費補助金(昭和38年度)	26億円	25億円		3	老人クラブ、市町村老人クラブ連合会及び都道府県・指定都市老人クラブ連合会が行う、健康づくりや介護予防支援(例、高齢者向けのスポーツや体操の企画や指導者研修会、栄養講習会の開催等)、地域支え合い活動(例、子どもを見守る活動や次世代育成支援、高齢者の孤立防止、防災等)、老人クラブや連合会の活動促進のための取組(調査、広報、企画等)といった各種活動等に対する助成を行うことで、老人クラブ活動等の一層の活性化を図り、高齢者の生きがいや健康づくりを推進することを支援する。					
(3)	全国老人クラブ連合会助成費(昭和42年度)	0.1億円	0.1億円		3	各地域の老人クラブの活動を支援するため、以下の老人クラブ指導者に対する研修等に必要経費を対象として助成する。①都道府県・指定都市老連段階のリーダーと老人クラブ活動推進員、また郡市区町村老連及び単位老人クラブリーダーの資質向上を目的とする研修会を開催②単位老人クラブの育成指導並びに都道府県・指定都市および郡市区町村老連の行う活動の指導③都道府県・指定都市老連の組織・活動に関する実態調査					

(4)	全国健康福祉祭事業費 (昭和63年度)	1.0億円	1.0億円	-	全国健康福祉祭(ねんりんピック)開催地都道府県が行う、以下の全国健康福祉祭及びこれに関連する事業に要する経費を対象として助成する。①健康関連イベント(スポーツ交流大会、健康づくり教室、新しいスポーツの紹介、健康フェア等)②福祉・生きがい関連イベント(美術展、囲碁大会、将棋大会、俳句大会、地域文化伝承館等)③健康、福祉・生きがい関連イベント(シンポジウム、健康福祉機器展等) 長寿社会を健やかで明るいものとするために、国民一人一人が積極的に健康づくりや社会参加に取り組むとともに、こうした活動の意義について広く国民の理解を深めることをねらいとして開催する全国健康福祉祭に要する経費を対象として助成する。
		1.0億円			
(5)	老人保健健康増進等事業 (平成2年度) 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野⑦】	25億円	25億円	-	高齢者の介護、介護予防、生活支援、老人保健及び健康増進等に関わる先駆的、試行的な事業等に対し助成を行うことにより、老人保健福祉サービスの一層の充実や介護保険制度の適正な運営に資することを目的とする。地方公共団体、民間団体に対し、事業に係る公募を行い、外部の有識者により構成される評価委員会の審査結果に基づき、予算の範囲内で補助金を交付する。 ○補助率：10/10
		24.2億円			
(6)	後期高齢者医療制度事業費補助金 (平成20年度) (関連 I-9-1)	50億円	50億円	-	高齢者の特性を踏まえた保健事業について、各広域連合で実施する経費を補助し、横展開を支援する。
		50億円			
(7)	後期高齢者医療企画指導費 (関連 I-9-1)	0.3億円	0.3億円	-	高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループを設置し、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施にあたり、必要な検討を行う。
		0.1億円			
(8)	地域支援事業交付金 (平成18年度)	1,906億円	1,813億円	1.2	市町村が、被保険者が要介護状態等になることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的に、地域における包括的な支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。
		1,732億円			

達成目標2について

測定指標(アウトカム、アウトプット) ※数字に○を付した指標は主要な指標	基準値		目標値		年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠
	基準年度	基準年度	目標年度	目標年度	年度ごとの実績値						
					令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
③ 個別ケースを取り扱った地域ケア会議の開催回数 (アウトプット)	33,057件	平成28年度	前年度以上	毎年度	前年度 (45,607件)以上	前年度 (47,304件)以上	前年度 (41,296件)以上	前年度 (45,329件)以上	前年度以上	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースを扱う地域ケア会議は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員等の地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくために行っており、介護支援専門員の資質向上に繋げるためにも有効な手段である。 そのため、地域包括支援センター等が積極的に個別ケースを扱う地域ケア会議を開催する必要があることから、毎年度その数を上伸ばせることを目標とした。 <p>(出典)：地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 開催回数については、各自治体等が地域の実情に応じ必要な支援を行っていくため、具体的な最終目標の設定が困難である。 また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 <p>(参考)平成27年度実績：39,014件(※)、平成28年度実績：33,057件 ※平成28年度実施の調査における、市区町村主催分と地域包括支援センター主催分の合計値</p>
4 地域課題を検討する地域ケア会議の開催市町村数 (アウトプット)	1,314市町村	平成29年度	前年度以上	毎年度	前年度 (1,389市町村)以上	前年度 (1,374市町村)以上	前年度 (1,306市町村)以上	前年度 (1,318市町村)以上	前年度以上	<ul style="list-style-type: none"> 地域課題を検討する地域ケア会議は、複数の個別事例から明らかとなった地域課題を共有し、これを解決するために地域の関係者が参加して地域づくりや政策形成に結び付けていくことにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を推進していくために有効な手段である。 そのため、地域課題を検討する地域ケア会議を開催する市町村数を指標として選定し、毎年度その数を上伸ばせることを目標とした。 <p>(出典)：地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 開催市町村数については、各自治体が地域の実情に応じ必要な支援を行っていくため、具体的な最終目標の設定が困難である。 また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 <p>(参考)平成28年度実績：1,099市町村で開催</p>
5 生活支援コーディネーターの配置人数 (アウトプット)	9,339人	令和2年度	前年度以上	毎年度	-	-	前年度 (9,339人)以上	前年度以上	前年度以上	<ul style="list-style-type: none"> 生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、多様な主体と連携しながら、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行う者であり、その配置は生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報共有及び連携・協働を推進していくために有効な手段である。 そのため、生活支援コーディネーターの配置人数を指標として設定し、毎年度その数を上伸ばせることを目標とした。 <p>(出典)：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</p>	<ul style="list-style-type: none"> 配置人数については、各自治体が地域の実情に応じ配置するため、具体的な最終目標の設定が困難である。 また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 <p>(参考)令和元年度実績：8,622人</p>

6	協議体の数 (アウトプット)	9,400箇所	令和2年度	前年度以上	毎年度	-	-	前年度 (9,400箇所) 以上	前年度以上	前年度以上	<ul style="list-style-type: none"> 協議体は、生活支援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参画する定期的な情報の共有・連携強化の場であり、その設置は生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報共有及び連携・協働を推進していくために有効な手段である。 そのため、協議体の数を指標として設定し、毎年度その数を上伸することを目標とした。 (出典):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	<ul style="list-style-type: none"> 設置数については、各自治体が地域の実情に応じ設置するため、具体的な最終目標の設定が困難である。 また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考)令和元年度実績:8,303箇所
						-	9,400箇所	集計中				
(参考指標)						令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	測定指標の選定理由及び目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	
7	個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合(個別事例の検討件数/受給者数)が0.83%以上の市町村数						1,063市町村	集計中 (令和5年内予定)			地域ケア会議の開催については、地域の実情に応じた支援が行われているかどうかを測る指標として、地域ごとの受給者数のばらつきを踏まえた指標が有効であることから、地域における受給者数あたりの個別事例の検討等を行う地域ケア会議の開催数が0.83%(※)以上の市町村数を指標として選定した。 ※令和2年度地域包括支援センター調査による各センターの地域ケア会議開催数の中央値5.0回(5.0事例)を1圏域の基準として算出したもの	
達成手段2 (開始年度)		令和3年度 予算額	令和4年度 予算額	令和5年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等					令和5年度行政事業レビュー事業番号	
(9)	地域支援事業交付金 (平成18年度)	1,906億円	1,813億円		4,5,6,7	市町村が、被保険者が要介護状態等になることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的に、地域における包括的な支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。						
		1,732億円										
(10)	介護給付等費用適正化事業 (平成20年度)	1,906億円 の内数	1,813億円 の内数		-	<ul style="list-style-type: none"> 地域支援事業の任意事業として保険者が縦覧点検、医療情報との突合、ケアプラン点検等の事業により給付の適正化に取り組み、国、都道府県は事業の研修を実施する等により保険者を支援する。 利用者に対する適切なサービスの確保や不適切な給付の削減が図られることにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の構築に資することができる。 						
		16億円										
(11)	高齢者の日常生活支援の推進に必要な経費 (昭和38年度)	1.2億円	1.3億円		-	老人の日記念行事として、本年度中に百歳を迎える高齢者を対象に、内閣総理大臣から、お祝い状及び記念品を贈呈する事業等を実施する。 百歳を迎えられた方々の長寿を祝い、かつ多年にわたり社会の発展に寄与してこられたことに感謝するとともに、広く国民が高齢者の福祉についての関心と理解を深めることに資することとなる。						
		1.1億円										

達成目標3について													
測定指標(アウトカム、アウトプット)		基準値		目標値		年度ごとの目標値(参考値)					測定指標の選定理由	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	
						年度ごとの実績値							
		基準年度		目標年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
8	日常生活における歩数の増加(65歳以上) (アウトカム)	男性 5,628歩 女性 4,584歩	平成22年	男性 7,000歩 女性 6,000歩	令和5年度	-	(男性 6,209歩、 女性5,380歩)	(目安) 男性 6,335歩 女性 5,799歩	(目安) 男性 7,000歩 女性 6,000歩	(目安) 男性 7,000歩 女性 6,000歩	・ 歩数(身体活動量)は、過去10年間で減少傾向にあり、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下の一因として強く懸念されるため、当該指標を設定した。 ・ また、歩数を1日1,500歩増加させることにより、非感染性疾患の発症・死亡リスクが低下するという研究があるため、これを踏まえた値として、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。 (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)	・ 歩数(身体活動量)は、過去10年間で減少傾向にあり、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下の一因として強く懸念されるため、当該指標を設定した。 ・ また、歩数を1日1,500歩増加させることにより、非感染性疾患の発症・死亡リスクが低下するという研究があるため、これを踏まえた値として、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。 (1日1500歩の増加は、NCD発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、血圧1.5mmHg減少につながる。) (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html)	
		(参考:75才以上) 男性 3,935歩 女性 3,025歩		(参考:75歳以上)		男性 5,006歩 女性 5,396歩					(参考)男性 平成27年度実績:5,919歩、平成28年度実績:5,744歩 女性 平成27年度実績:4,924歩、平成28年度実績:4,856歩 (出典):国民健康・栄養調査	(参考)男性 平成27年度実績:5,919歩、平成28年度実績:5,744歩 女性 平成27年度実績:4,924歩、平成28年度実績:4,856歩	
9	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上) (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野21】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	17%	平成22年	22%以下	令和5年度	-	(22%以下)	(22%以下)	(22%以下)	(22%以下)	適切な栄養状態の確保は、高齢者の虚弱化の予防又は先送りにつながると思われるため、当該指標を設定した。また、健康日本21(第二次)では、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントとして示されているBMI20以下が有用と考え、本目標値を設定している。 (健康日本21(第二次)のURL: http://www.kenkounippon21.gr.jp/kenkounippon21/about/index.html) (参考)平成27年度実績:16.7%、平成28年度実績:17.9%	新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を目標値として設定	
				(参考:75歳以上)		16.8%					【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (出典):国民健康・栄養調査		
10	フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村の割合 (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野21】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	-	-	50%以上	令和5年度	-	(16.7%)	(目安) 33.3%	50%以上	50%以上	2020年度から使用する「食事摂取基準(2020年版)」を活用した高齢者のフレイル予防について、自治体でも活用可能な高齢者向けのフレイル予防の普及啓発ツールを令和元年度に作成したことから、当該目標を設定した。目標値は行政栄養士の配置率を考慮して設定し、令和4年度までに本ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村を50%とする。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (出典):自治体からの報告	新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を目標値として設定	
達成手段3 (開始年度)		令和3年度 予算額	令和4年度 予算額	令和5年度 予算額	関連する 指標番号	達成手段の概要、施策目標達成への寄与の内容等					令和5年度行政事業レビュー事業番号		
(12)	健康増進事業 (平成20年度) (関連:29-(I-10-2))	36億円	33.4億円		8,9,10	健康教育や健康相談、健康診査などを実施することにより、壮年期からの健康づくりと、脳卒中、心臓病等の生活習慣病の予防、早期発見、早期治療の促進が図られる。							
		執行額	執行額										
施策の予算額(執行額)(千円)		令和3年度			令和4年度			令和5年度			政策評価実施予定 時期	令和6年度	
		199,434,617			197,996,320								
		181,614,944											
施策方針演説等の名称						年月日			関係部分(概要・記載箇所)				
施策に関する内閣の重要施策 (施策方針演説等のうち主なもの)						第208回通常国会 衆議院厚生労働委員会厚生労働大臣所信表明			令和4年2月25日			団塊の世代が全て七十五歳以上となる二〇二五年に向けて地域包括ケアシステムの構築を推進するため、感染症や災害への対応力を強化するとともに、介護予防、認知症施策の推進、人材確保、生産性向上等に取り組めます。	