

開会挨拶・行政説明

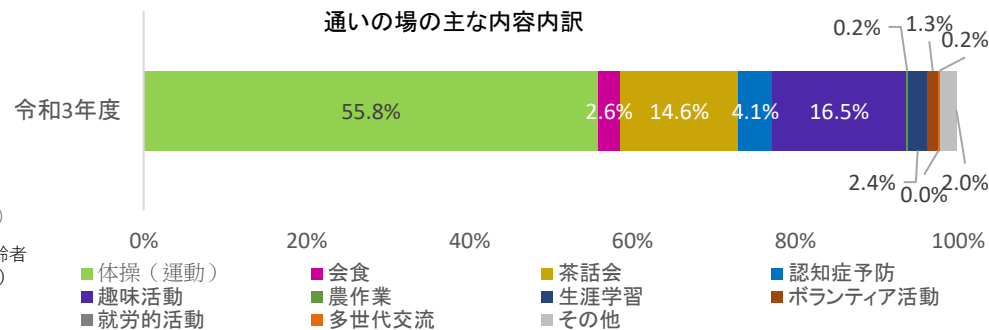
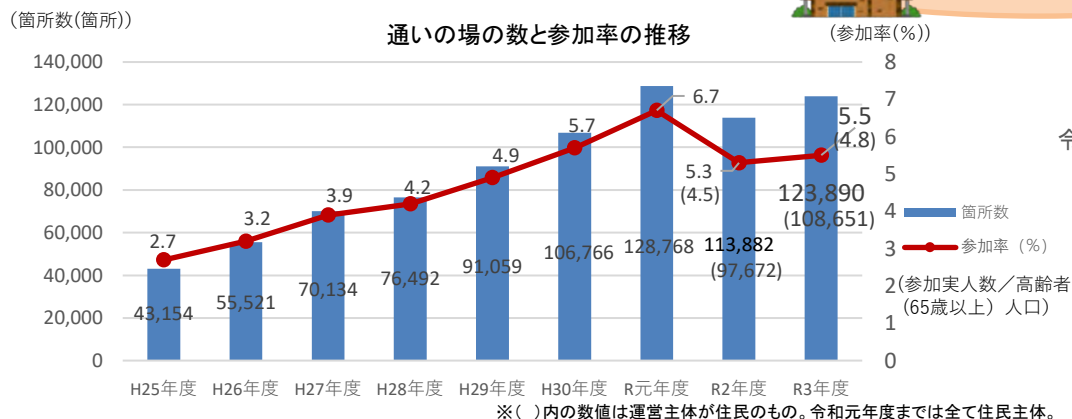
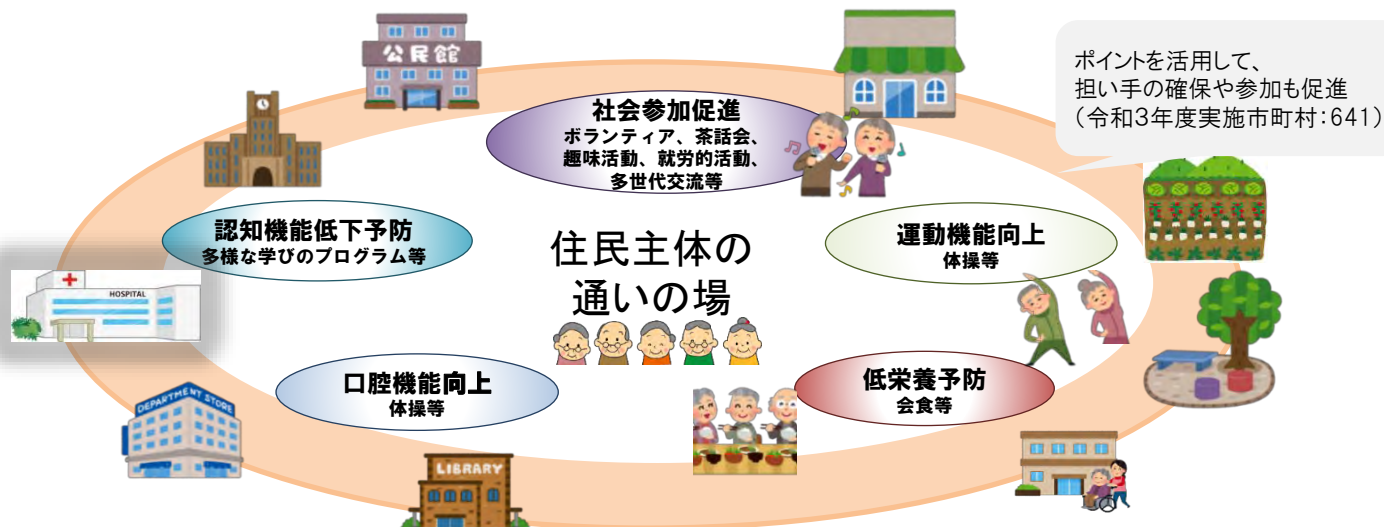
PDCAサイクルに沿った取組の推進に資する研修会

厚生労働省 老健局老人保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少したが、令和3年度再び増加した。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



（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（令和3年度実施分）に関する調査）

（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%

通いの場の類型化について

- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令和元年12月）」を踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、令和3年8月に「通いの場の類型化について（Ver.1.0）」を公表。
- 先進的な事例等を参考に、「だれが（運営）」「どこで（場所）」「なにを（活動）」の3つの視点から、通いの場の類型化を行い、具体的な事例も紹介。

運営 ※	場所	活動
住民個人(有志・ボランティア等)	個人宅・空き家	体操(運動)
住民団体(自治会、NPO法人等)	公民館・自治会館・集会所	会食
行政(介護予防担当部局)	公園	茶話会
行政(介護予防担当部局以外)	農園	認知症予防
社会福祉協議会	学校・廃校	趣味活動
専門職団体	医療機関の空きスペース	農作業
医療機関(病院、診療所、薬局等)	介護関係施設・事業所の空きスペース	生涯学習
介護関係施設・事業所	店舗の空きスペース・空き店舗	ボランティア活動
民間企業		就労的活動
		多世代交流

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

<「通いの場」の捉え方> 上記の類型化も参考に、

- ① 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 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

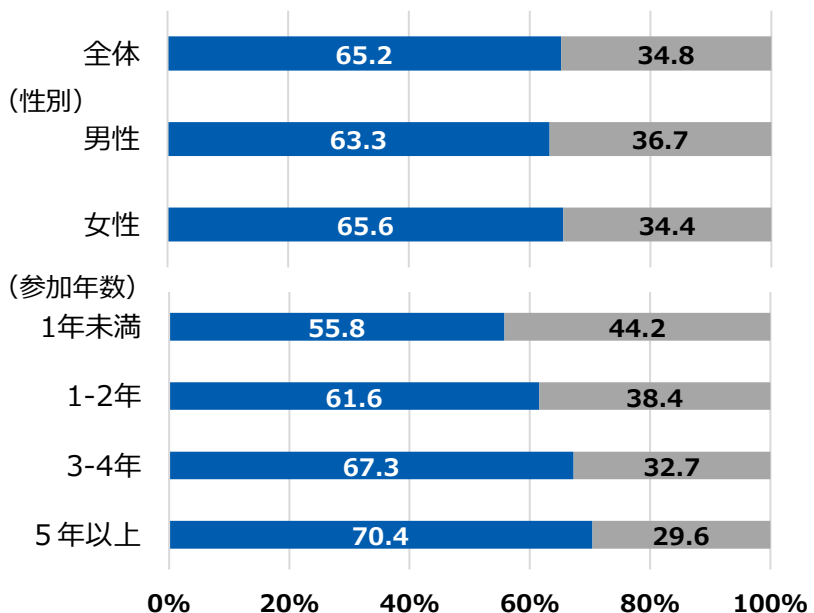
「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」を踏まえ、明確化する範囲

① 社会参加の増加・健康意識の高まり

結果と結論

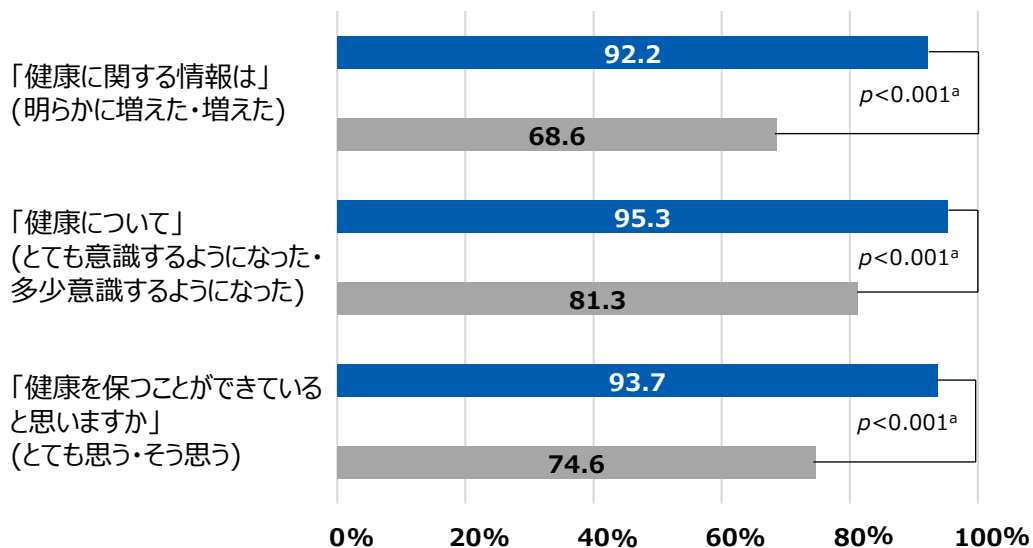
- 通いの場に参加した群の**65.2%**で通いの場以外の**社会参加が増加**し、そのうち**9割以上**で**健康意識等が高まった**。
- 通いの場に参加することをきっかけに**通いの場以外の参加が増加し、心理面において望ましい変化が認められた**。
通いの場への参加による直接的な効果だけでなく、そこへの参加をきっかけとした**間接的な効果**もあることが示唆された。

通いの場参加後の通いの場以外への社会参加状況



- 通いの場以外への社会参加が増えた群 (明らかに増えた・多少増えた)
- 通いの場以外への社会参加が増えていない群 (どちらでもない・多少減った・明らかに減った)

通いの場以外への社会参加状況と健康に対する心理面 (健康情報・意識) の変化



- 通いの場以外への社会参加が増えた群 (n=1,407)
 - 通いの場以外への社会参加が増えていない群 (n=752)
- ^a カイ二乗検定結果

研究概要

日本老年学的評価研究 (JAGES) の2013年調査に参加した30市町村のうち7市町村の協力を得て、2015年12月～2016年2月の期間に通いの場109か所の参加者3,305人を対象とする調査を実施した。そのうち、65歳未満、性・年齢などの欠損を除いた2,159人を分析対象とし、

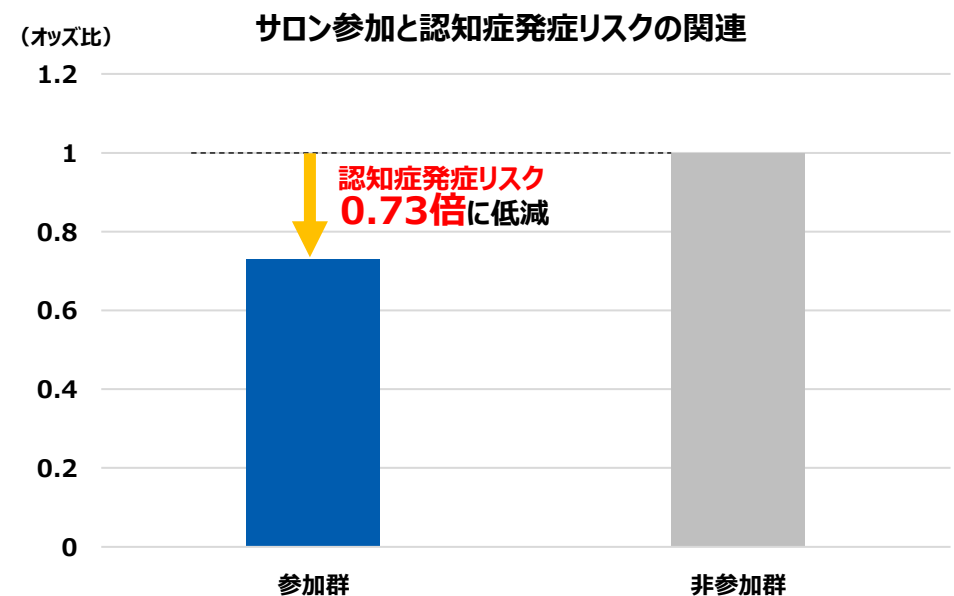
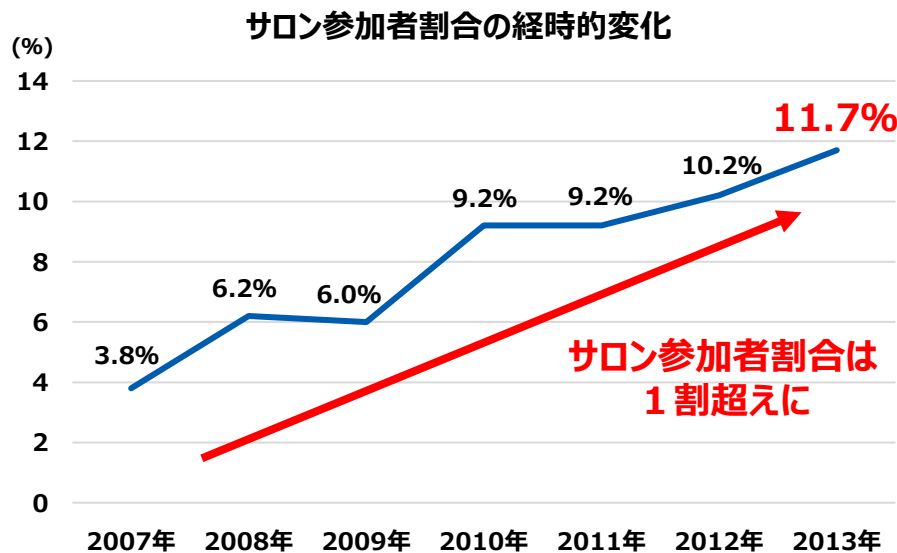
- 通いの場参加後の通いの場以外への社会参加状況について、記述した。
- 通いの場参加後の心理面 (健康情報・健康意識) の変化について、カイ二乗検定を用いた分析を行った。

② 認知症発症リスクの低下

結果と結論

- **通いの場（サロン）参加者の割合は**、追跡期間中の6年間で3.8%から**11.7%に増加**した。
- **サロン参加群は非参加群と比べ、7年後の認知症発症リスク***が約**3割低下**した。
- **サロンを設置することで参加者が増え**、サロン参加により**認知症発症リスクを抑制する**可能性が示唆された。

* 観察期間中に認知症を発症したと認定された者の割合は、0.2-2.5%であった。



研究概要

2006年7月時点で65歳以上であった愛知県武豊町の全住民を対象にベースライン調査を行った（回答者2,793人）。有効回答した2,593人を対象として2007年から2013年まで追跡調査を行い、追跡可能であった1,352人を分析対象とした。

周辺構造モデルを用いて、

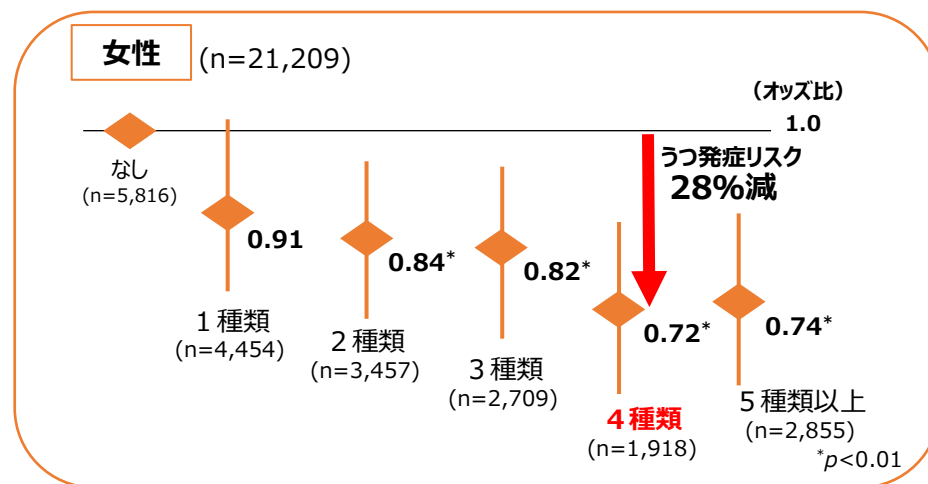
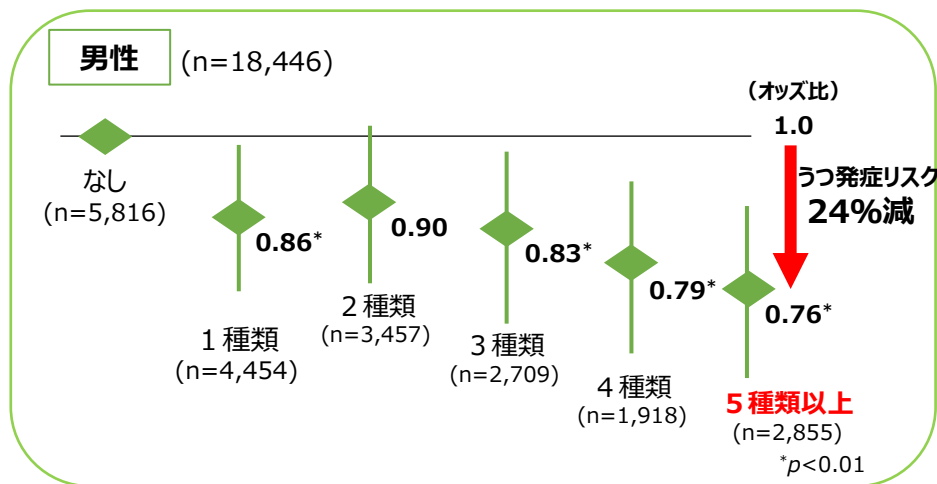
- サロンへの参加の有無（3回以上サロンに参加したことがあることを「参加あり」と定義）と、7年後の認知症発症（認知症自立度がI以上と定義）**リスクの関連を分析した。**（性別、年齢、教育歴、等価所得、治療中疾患の有無、抑うつ症状、軽度の認知機能低下、飲酒状況、喫煙状況、1日当たりの歩行時間、スポーツクラブへの参加頻度を統計学的に調整した。）

③ うつ発症リスクの低下

結果と結論

- 男女ともに**社会参加の種類が多いほど**、3年後の**うつ発症リスクが低い**傾向を認めた。
- 男女ともに**社会参加の種類が多いほど**、**うつ発症リスクを抑制する**可能性が示唆された。

社会参加の種類数とうつ発症リスクの関連



研究概要

日本老年学的評価研究 (JAGES) の2013年度及び2016年度における2時点調査の結果を用いた。調査対象は24市町に在住する要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者で、両年の調査に有効回答した39,655人を分析対象とした。

ロジスティック回帰分析を用いて、

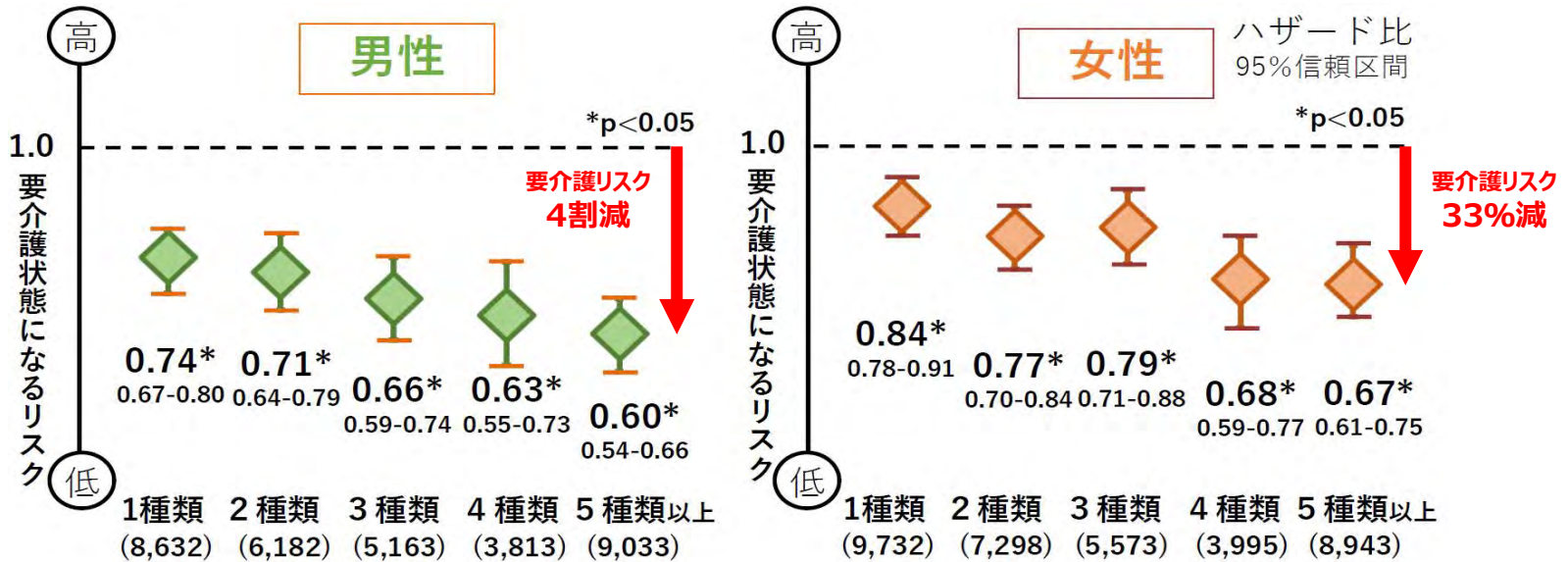
- 社会参加の種類数 (ボランティア、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会、自治会、介護予防と健康づくりの活動、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動への年数回以上の参加) とうつ発症リスク (Geriatric Depression Scale-15の5点以上をうつ有りと定義) の関連を男女別に分析した。(ベースラインの年齢、婚姻状況、教育歴、等価所得、家族構成、就業状況、喫煙状況、飲酒状況、治療中疾患の有無、老研式活動能力指標、うつの有無を統計学的に調整した。)

④ 要介護リスクの低下

結果と結論

- 男女ともに**社会参加群は非参加群と比べ、3年後の要介護認定を受けるリスク（要介護リスク）が低かった。**さらに、**社会参加の種類が多いほど、3年後の要介護リスクが低い傾向を認めた。**
- 男女ともに**社会参加の数が多いほど、要介護認定を受けるリスクを抑制する可能性が示唆された。**

社会参加の種類数と要介護リスクの関連



研究概要

日本老年学的評価研究（JAGES）の2013年度及び2016年度における2時点調査の結果を用いた。調査対象は23市町に在住する要介護認定を受けていない65歳以上の高齢者で、両年の調査に有効回答した90,889人を分析対象とした。

COX比例ハザード分析を用いて、

- 社会参加の種類数（①ボランティアのグループ、②スポーツの会、③趣味の会、④老人クラブ、⑤町内会・自治会、⑥学習・教養サークル、⑦介護予防・健康づくりの活動、⑧特技や経験を他者に伝える活動、⑨地域行事、⑩見守りが必要な高齢者を支援する活動、⑪介護が必要な高齢者を支援する活動、⑫子どもを育てている親を支援する活動、⑬地域の生活環境の改善活動への年数回以上の参加、および⑭就労）と要介護リスクの関連を男女別に分析した。（ベースラインの年齢、等価所得、教育歴、婚姻状況、喫煙状況、飲酒状況、治療中の疾患、うつ、手段的日常生活動作、可住地人口密度を調整した。）

「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ概要(令和元年12月13日公表)

【ポイント】

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

<通いの場などの介護予防の捉え方>

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

<連携の必要性が高い事業>

地域支援事業の他の事業(※)との連携を進めていくことが重要。

→ 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進むよう、取組事例の周知等を実施

- ※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス(サービスC)、生活支援体制整備事業

<現行制度の見直し>

一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。

- ・ 総合事業の対象者の弾力化
- ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
- ・ 介護予防の取組を積極的に行際の総合事業の上限額の弾力化
- 等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、以下の取組を効果的に実施。

- ・ 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種や学生等の関与も期待
- ・ 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施
- この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- ・ 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進
- ・ データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。

研修等による人材育成等もあわせて実施。

- ・ 都道府県の役割
都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- ・ 市町村の役割
郡市区医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

(3) PDCAサイクルに沿った推進方策

1) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせて評価。

今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

- ・ アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- ・ プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

2) PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- ・ 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- ・ 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- ・ 国：データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② **市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。**
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、**厚生労働大臣は、**高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、**地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。**
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

令和3年度 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

一般介護予防事業評価事業

介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価のデータの活用状況(複数回答)

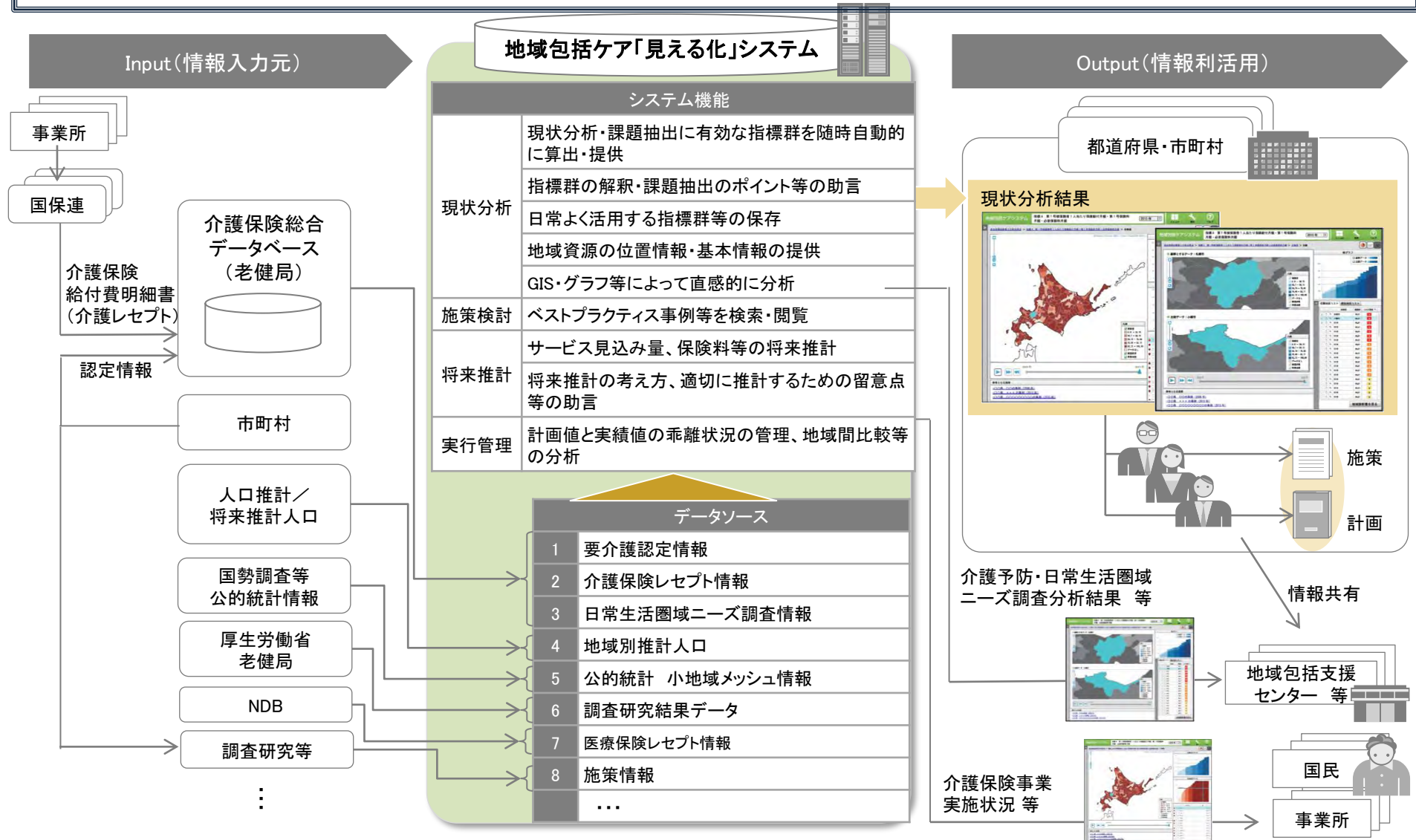
	実施数 (市町村数)	実施率 (全市町村数) ^{※1}	実施率 (データ活用市町 村数) ^{※2}
データ活用の実施	1,166	67.0%	100.0%
地域包括ケア「見える化」システム	909	52.2%	78.0%
国保データベース(KDB)	678	38.9%	58.1%
市町村独自のシステム	281	16.1%	24.1%
その他	159	9.1%	13.6%

※1 実施率=実施市町村数/全市町村数

※2 実施率=実施市町村数/データの活用を実施している市町村数

地域包括ケア「見える化」システム

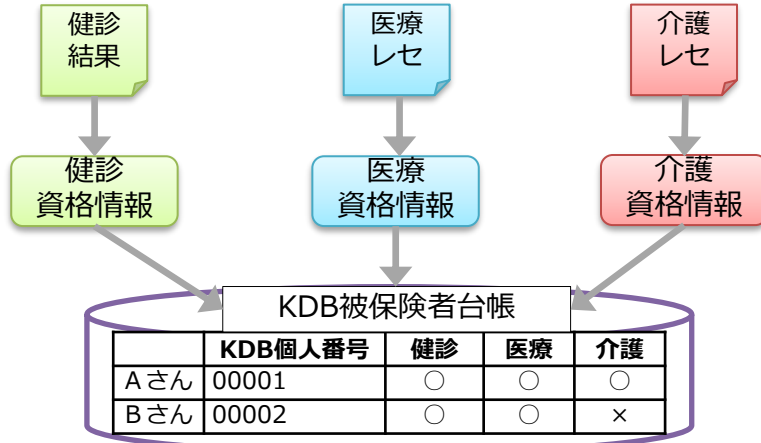
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の進捗管理及び第9期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース (KDB) システムの特徴

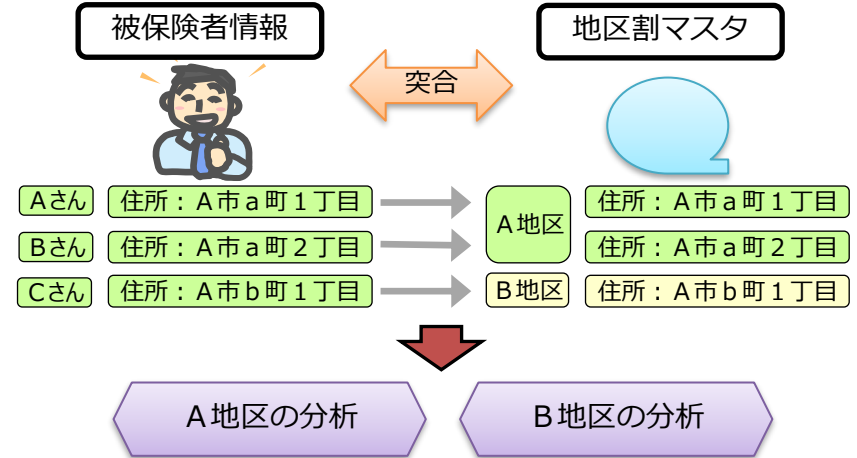
1. 健診・医療・介護の突合

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



2. 地区割りによる分析

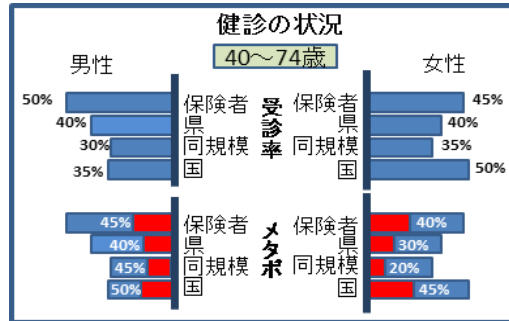
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

○全国の国保連合会が管理するデータを国保中央会（共同処理センター）へ送付し、一括して集計することで県内集計値・同規模*集計値・全国集計値などの比較情報を作成する。

健診情報の比較



市区町村別データ

	医療費	受診料
A市	2,335,400	XXXXXX
B市	1,693,800	XXXXXX
C市	5,115,320	
..
Z市	3,577,300	XXXXXX

* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

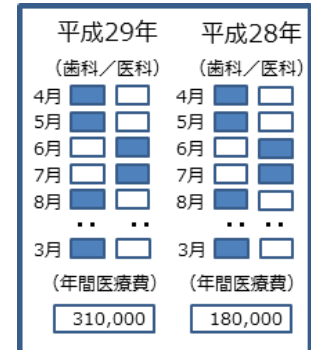
4. 経年比較、性・年齢別分析

○保険者・県・同規模などの集計結果を性・年齢別に比較を行いながら経年比較できる一覧表を作成する。また個人別履歴についても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

年齢	性別	40～74歳	
		積極的支援者	動機付支援者
H29年度	男性	91	85
	女性	91	85
	県	86	92
H28年度	男性	70	88
	女性	90	82
	県	XX	XX
H27年度	男性	XX	XX
	女性	XX	XX
	県	XX	XX

個人別履歴



多様な通いの場

