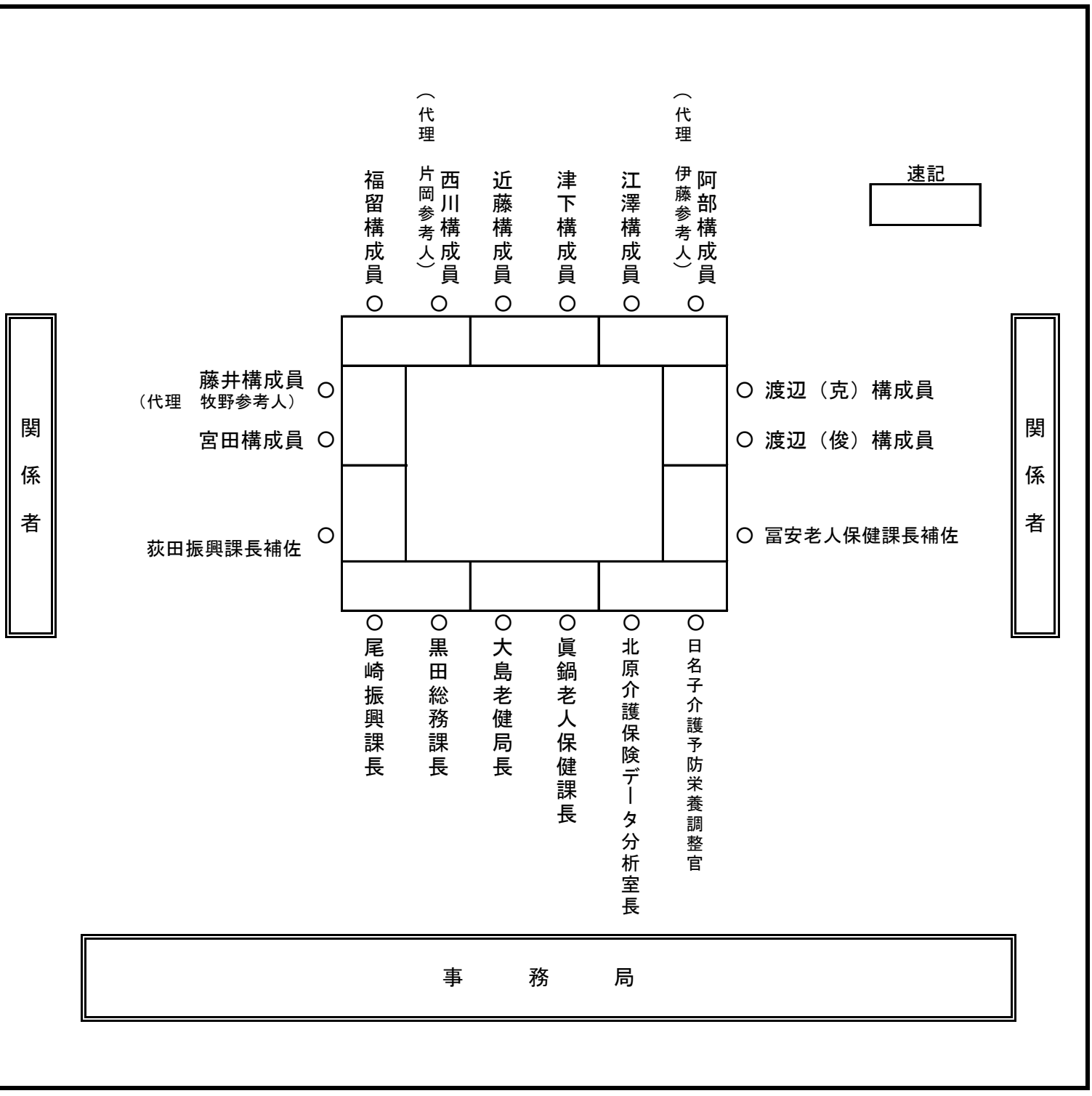
第２回　介護予防ワーキンググループ

日時　令和元年８月21日（水）１７：００～１８：３０
場所　TKP東京駅大手町カンファレンスセンター　ホール22F



介護予防WG（第２回）議事次第

令和元年８月21日（水）
１７：００～１８：３０

TKP東京駅大手町カンファレンスセンター ホール22F（22階）

議　題

１　自治体による取組について（事例発表）

・高知県

・熊本県

２　介護予防に関する目標について

３　質疑・意見交換

介護予防WG　構成員名簿

令和元年８月21日現在

阿　部　裕　行	東京都多摩市長
江　澤　和　彦	公益社団法人日本医師会常任理事
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
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
西　川　太一郎	東京都荒川区長
福　留　利　也	高知県地域福祉部長
藤　井　信　吾	茨城県取手市長
宮　田　俊　男	大阪大学産学共創本部
渡　辺　克　淑	熊本県健康福祉部長
渡　辺　俊　介	日本健康会議事務局長

（50音順、敬称略）

第２回 介護予防ワーキンググループ	資料1
令和元年８月21日	

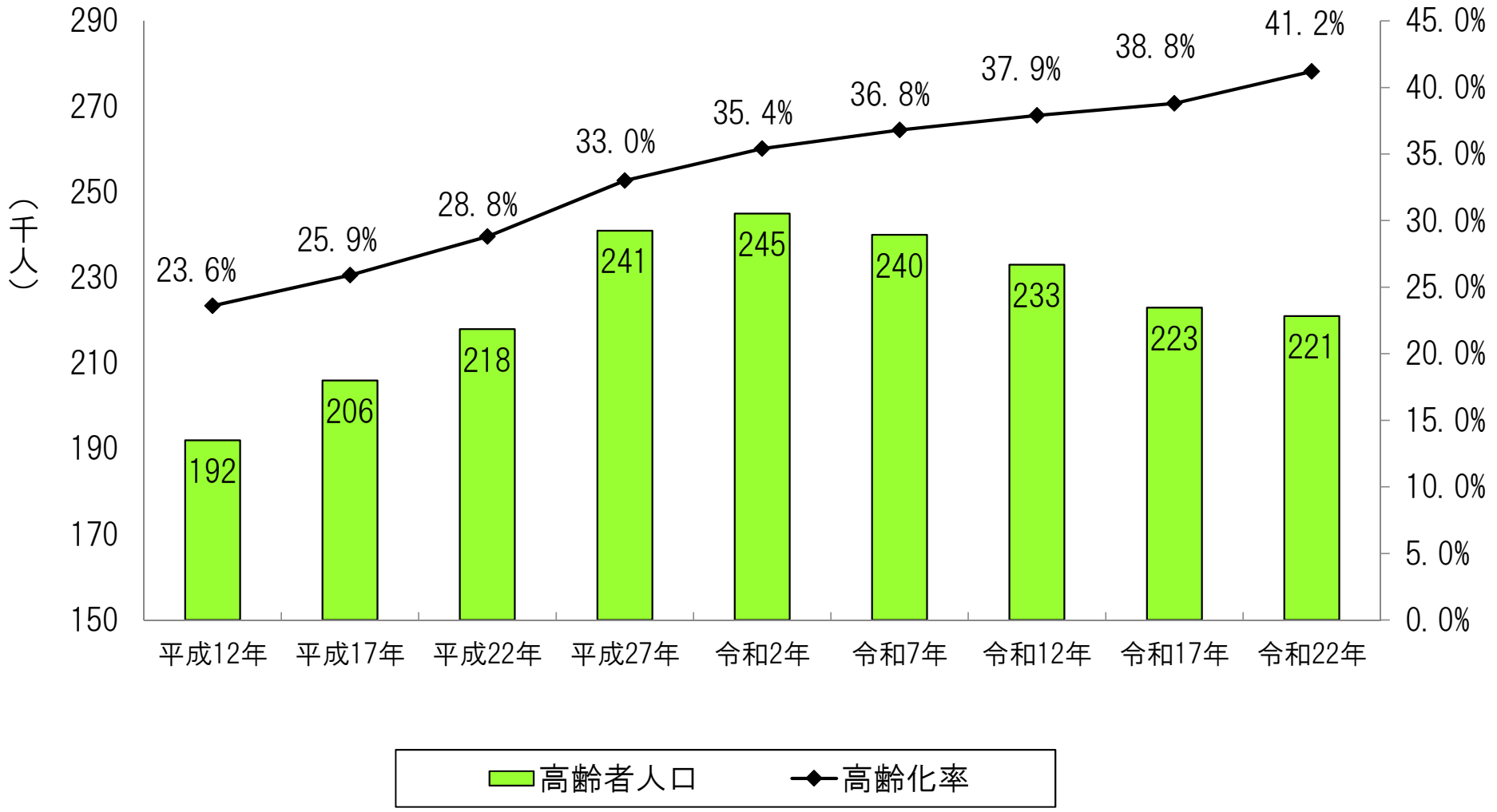
第2回　介護予防ワーキング
（令和元年8月21日）

高知県の介護予防の取組について

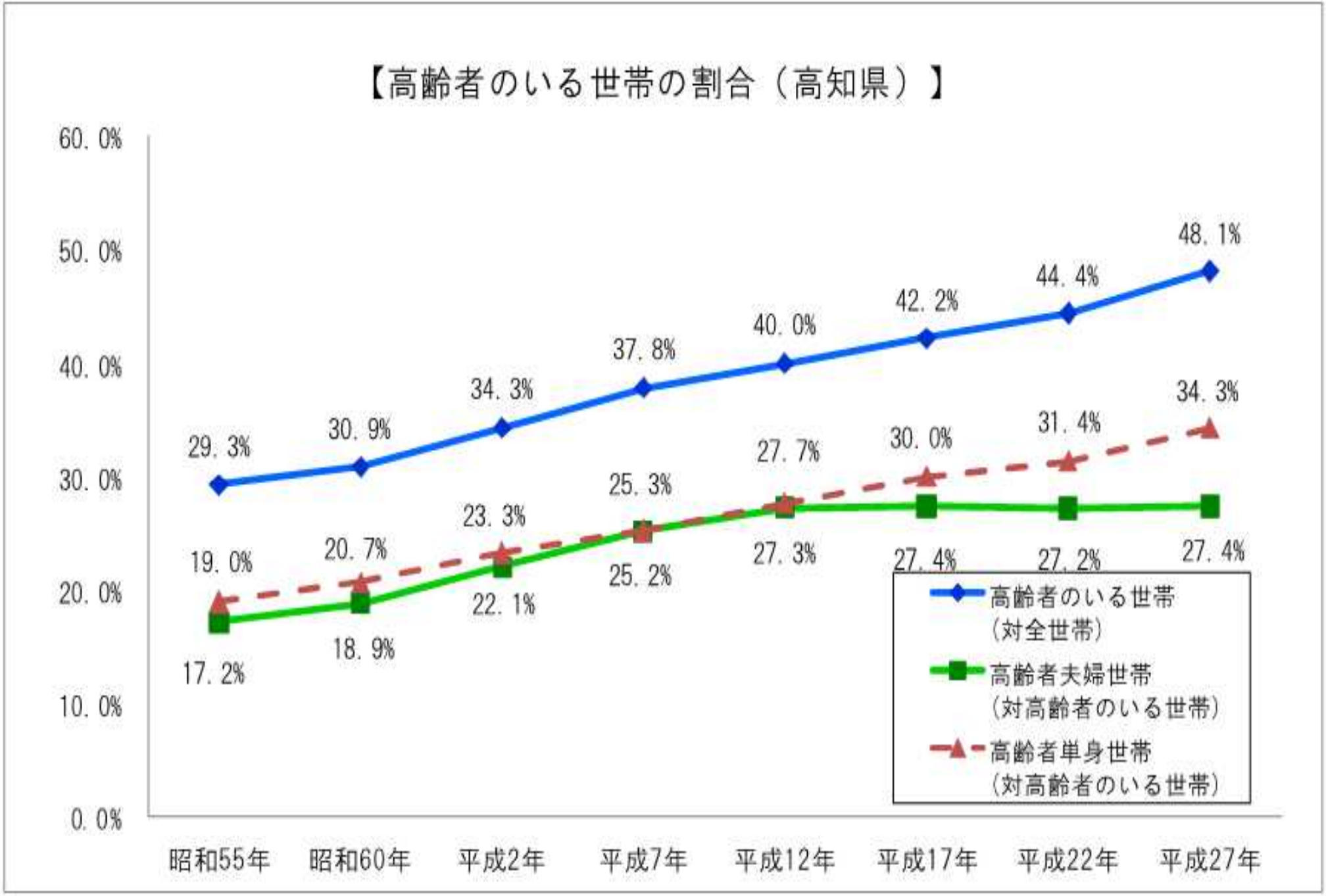
日本一の健康長寿県構想

高知県地域福祉部

【高齢者の将来推計人口（高知県）】

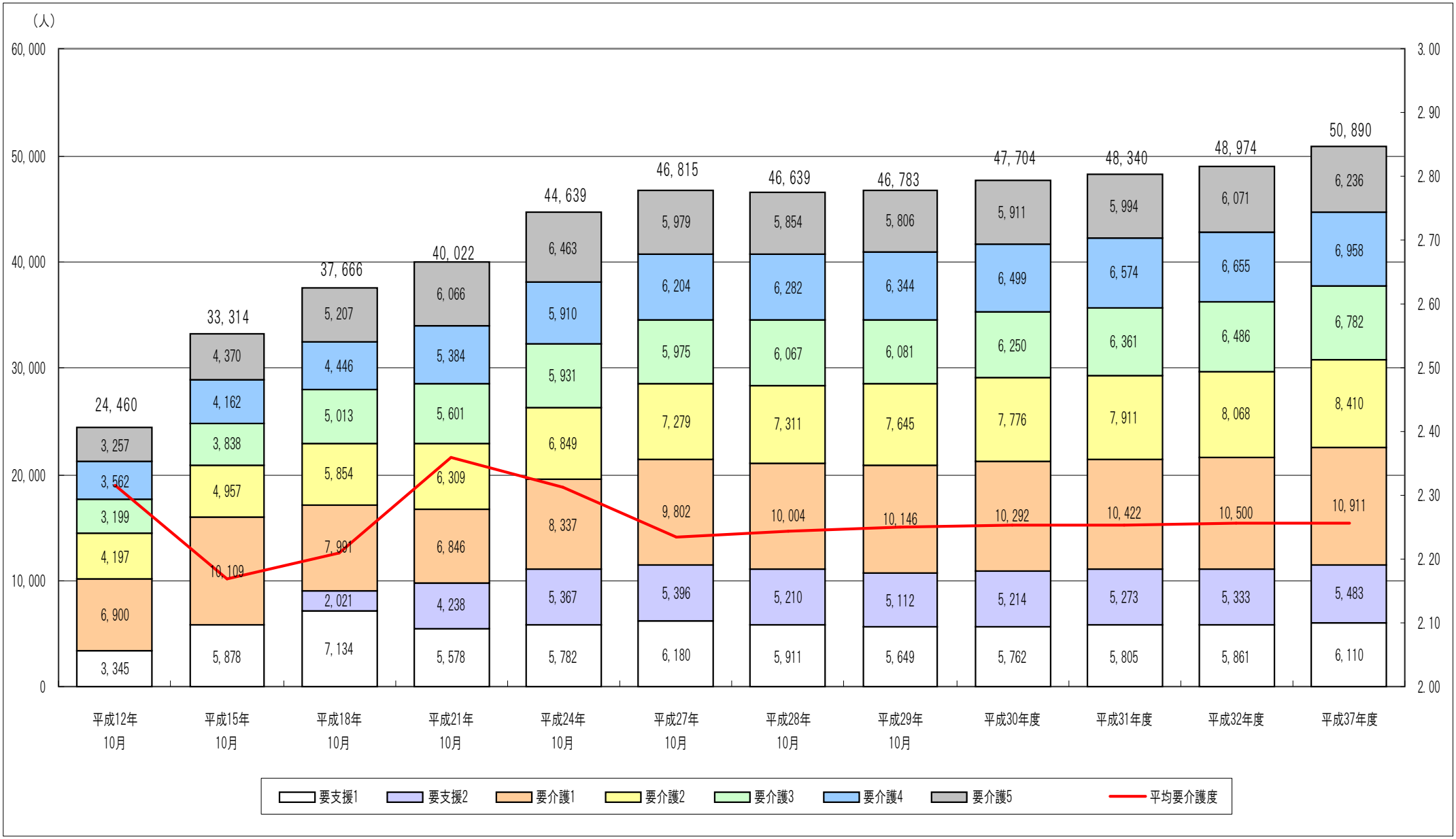


資料：平成27年以前は国勢調査結果(総務省統計局）、令和2年以降は都道府県の将来推計人口（平成30年　国立社会保障・人口問題研究所）



資料：国勢調査結果（総務省統計局）

○要介護（要支援）認定者数の推移と今後の推計



資料：介護保険事業状況報告及び各市町村推計による

日本一の健康長寿県づくり

～「県民の誰もが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることのできる高知県」の実現を目指して～

日本一の健康長寿県構想

Ⅰ 壮年期の死亡率の改善

平成37年度末の目指す姿

健康管理に取り組む人が増え、壮年期の過剰死亡が改善されています。

がん予防の推進

・がん検診の意義・重要性が浸透し、
利便性の向上により受診行動に結びついている。

血管病対策の推進

・血管病の早期発見・早期治療等により、重症化が予防されている。

健康教育の推進

・子どもの頃から健康的な生活習慣が定着している。

「ヘルシー・高知家・プロジェクト」の推進

・県民の健康意識が醸成され、健康的な保健行動が定着している。

Ⅱ 地域地域で安心して住み続けられる県づくり～「高知版地域包括ケアシステム」の構築～

平成37年度末の目指す姿

県内どこに住んでいても必要な医療、介護サービスを受けられ、健やかに安心して暮らしています。

日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり

・あったかふれあいセンターのサービス提供機能が充実・強化され、高知型福祉の拠点として整備されている。
・地域の実情に応じて、多様な介護予防や日常生活を支援するサービスの提供体制が整備され、在宅生活のＱＯＬ向上につながっている。
・地域における発達支援が必要な子どもたちへの支援体制が整備されている。
・障害のある人の一般就労への移行が促進されている。

介護が必要になっても地域で暮らし続けられる仕組みづくり

・在宅医療や介護に関わる医療機関や介護サービス提供事業者が増え、在宅での療養者が増加している。

地域医療構想の推進

・地域の実情に応じた医療提供体制の構築により、一人ひとりにふさわしい療養環境が確保され、ＱＯＬの向上が図られている。

病気になっても安心な地域での医療体制づくり

・若手医師の減少や地域・診療科間での医師の偏在が緩和されるとともに、必要な看護職員が確保されている。
・救急医療の適正な受診が進むとともに、救急医療機関の間の連携により救急医療が確保されている。

Ⅲ 厳しい環境にある子どもたちへの支援

平成37年度末の目指す姿

次代を担う子どもたちを守り育てる環境が整っています。

子どもたちへの支援策の抜本強化 保護者等への支援策の抜本強化

・厳しい環境にある子どもたちの学びの場や居場所の充実、保護者等への就労支援の強化などにより、子どもたちの進学や就職の希望が叶うとともに、貧困の連鎖が解消に向かっている。
・無職少年等の自立と就労支援に向けた取り組みなどにより、少年の非行率や再非行率などが減少している。

児童虐待防止対策の推進

・児童虐待などへの相談支援体制が抜本強化されるとともに、地域で要保護児童を見守る仕組みが定着している。

Ⅳ 少子化対策の抜本強化

平成37年度末の目指す姿

県民総ぐるみの少子化対策が進み、職場や地域で安心して子どもを産み育てることのできる環境が整っています。

「高知家の出会い・結婚・子育て応援団」の取り組みなどによって、少子化対策を官民協働の県民運動として展開

・「結婚、妊娠、出産」は個人の自由であることを大前提に、支援を望む方の希望がより早く叶えられ、理想とする子どもの人数の希望が、より叶えられている。

Ⅴ 医療や介護などのサービス提供を担う人材の安定確保と産業化

平成37年度末の目指す姿

医療や介護などのサービス需要に適応する人材が安定的に確保されるとともに、地域で雇用を創出する産業として育成・振興されています。

福祉・介護職場で活躍する人材の安定確保とサービスの質の向上

・介護事業所認証評価制度の普及により、介護人材の定着率の向上と新たな人材の確保が進んでいる。
・介護福祉機器等の普及など、ノーリフティングケアの拡大や、ICTの利用率の高まりにより、職員・利用者の安全・安心と業務の効率化が進んでいる。
・「介護助手」など多様な働き方が広がるとともに、福祉人材センターのマッチング力の強化により、新たな人材の参入が進んでいる。

大目標Ⅱ　地域地域で安心して住み続けられる県づくり　～「高知版地域包括ケアシステム」の構築～

日本一の健康長寿県構想

本人の意向に沿ってＱＯＬを向上させることを目指した「高知版地域包括ケアシステム」の構築の取組を加速化！

日々の暮らしを支える高知型福祉の仕組みづくり	病気になっても安心な地域での医療体制づくり		介護等が必要になっても地域で暮らし続けられる仕組みづくり
日常生活・予防	発病・入院治療	リハビリ・退院	在宅療養・施設介護

サービス資源のさらなる充実

地域地域で必要なサービスが確保できるようこれまでの取組を充実強化！

●発病を遅らせる仕組みづくり
- ・地域の介護予防の取組の活性化のためのリーダーの養成
- 拡・高齢者の状況に応じた介護予防プログラムの検討
- 拡・高知家健康パスポートを活用したポピュレーションアプローチの強化
- ・あったかふれあいセンターの整備と機能強化

●入退院から在宅生活への円滑な移行
- ・入退院時の引継ぎルールの運用・改善への支援
- 拡・退院支援指針を活用した退院支援体制の構築及び人材育成
- 拡・ＩＣＴを活用した医療と介護の情報共有の推進

●救急医療の確保・充実
- ・救急医療関係機関の連携強化
- ・休日夜間の医療提供体制の確保
- 拡ドクターヘリの円滑な運航

●在宅サービスの量的拡大への支援
- 拡訪問看護ステーションの体制強化への支援の検討
- 拡小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進
- 拡在宅訪問薬剤師の養成と訪問による服薬支援の強化
- 拡中央・幡多圏域に加え安芸圏域に在宅歯科連携室を設置

●療養病床の介護医療院等への転換支援
- ・セミナー等を通じた先進事例や関連情報の周知
- 新転換を検討する際のシミュレーション費用への支援
- 拡介護医療院等への転換整備費用の支援

連携の仕組みづくり

医療・介護・福祉の接続部を担う人材（ゲートキーパー）の機能強化と切れ目のないネットワークの構築強化！

ゲートキーパーの機能強化

●支援を必要とする高齢者を見つける力の強化
- ・民生委員・児童委員の活動支援、研修実施
- ・あったかふれあいセンター職員のスキルアップ

●個々の状態に応じた支援（在宅・入院・介護）につなぐ人材の機能強化
- 拡・総合診療専門医の養成策の強化
- 拡・ケアマネジャーの資質向上への支援

●ネットワークの核となる地域包括支援センターの機能強化
- 拡・地域包括ケア推進監等による個々のセンターへの支援の強化
  アドバイザーの派遣等によりネットワーク構築に向けての課題解決の取組を推進
- 拡・地域包括支援センターの人材確保への支援
  主任ケアマネジャーの確保につなげる研修の実施
- 拡・地域ケア会議の推進
  「高知県版地域ケア会議ガイドライン」の改正により地域ケア会議を活用した先進取組事例を横展開

入院から退院、在宅までの流れを支援する仕組みづくり

- ・「地域包括ケア推進協議体」を活用した顔の見える関係づくりへの支援
- ・入退院時の引継ぎルールの運用・改善への支援（再掲）

- 拡・退院支援指針を活用した退院支援体制の構築及び人材育成（再掲）
- 拡・ＩＣＴを活用した医療と介護の情報共有の推進（再掲）
- 新・在宅医療に係る情報を多職種間で共有するシステムを普及（高知家@ライン）

障害のある人もない人も、ともに支え合い、安心して、いきいきと暮らせる社会づくり
- 拡発達障害児者及び家族支援の充実
- 新医療的ケアの必要な乳児の受け入れ体制の整備
- 新農福連携促進コーディネーターによる施設外就労の促進　など

心の健康づくりの推進
- 拡妊産婦等のメンタルヘルス対策
- 拡依存症治療の体制の整備　など

住民主体の介護予防の取組の背景

- 交通が不便な中山間地域の多い中、身近な地域で誰もが参加できる介護予防活動の場づくりが必要である

- 高知市の「いきいき百歳体操」の取組など、先進取組事例のノウハウを活かして取組をさらに拡大・定着を図る

高知市の取組（いきいき百歳体操）

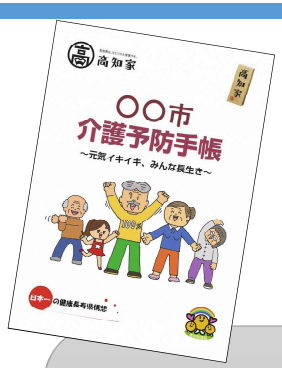
介護予防の取組の変遷

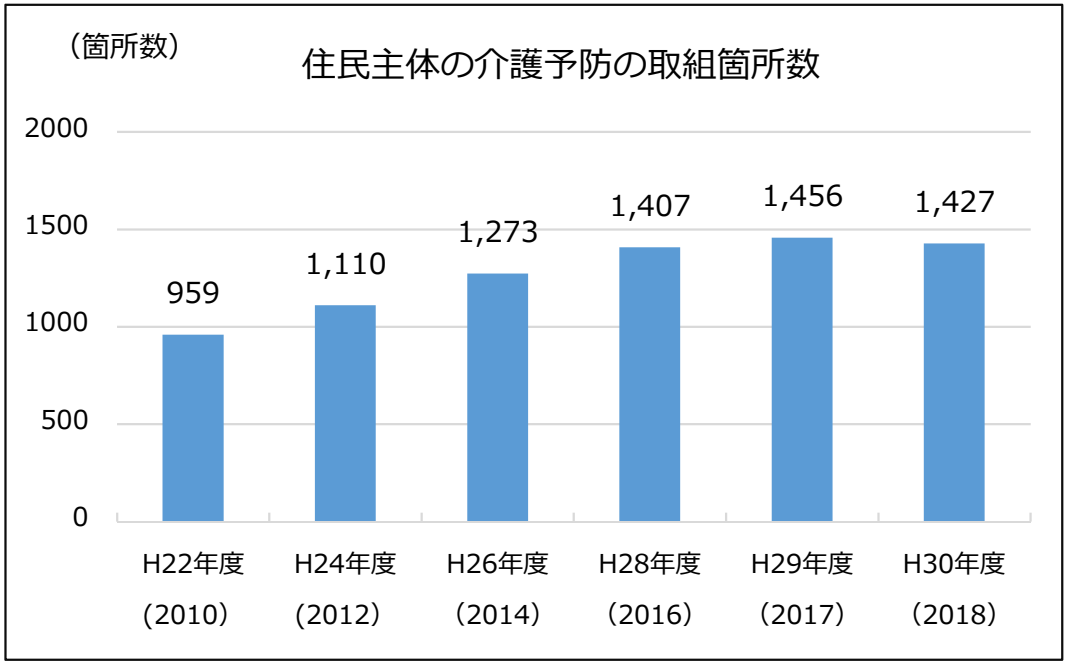
- 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデ ル事業を実施し効果を確認。
- 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
- 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週 1～ 2回の頻度で最低 3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみたい”と声があがるまで待った。
- 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
- 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組みやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
- 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。
- 平成27年度、認知機能の維持・向上を目的とした「しゃきしゃき体操」を作成

出典：厚生労働省HPより抜粋

高知県の住民主体の介護予防の取組

- 内容
  いきいき百歳体操（アレンジも含む）、かみかみ百歳体操など
- 住民主体の介護予防の取組箇所数
  H22.3月末：959　→　H31.3月末：1,427
- 地域リーダー・サポーター数
  H22.3月末：2,743人　→　H31.3月末：4,244人
- 総合事業又は介護予防事業にリハビリテーション専門職が関与している保険者数
  H28.3月末：17保険者　→　H31.3月末：30保険者





【県の取り組み】

①本県独自の「介護予防手帳」を作成（H22～）

②地域リーダー・サポーターの育成

目的：介護予防活動の担い手となる地域リーダーの育成等を支援する

対象：地域リーダーの養成や地域リーダー向けの指導を希望する市町村等

派遣団体：リハビリテーション職能三団体協議会

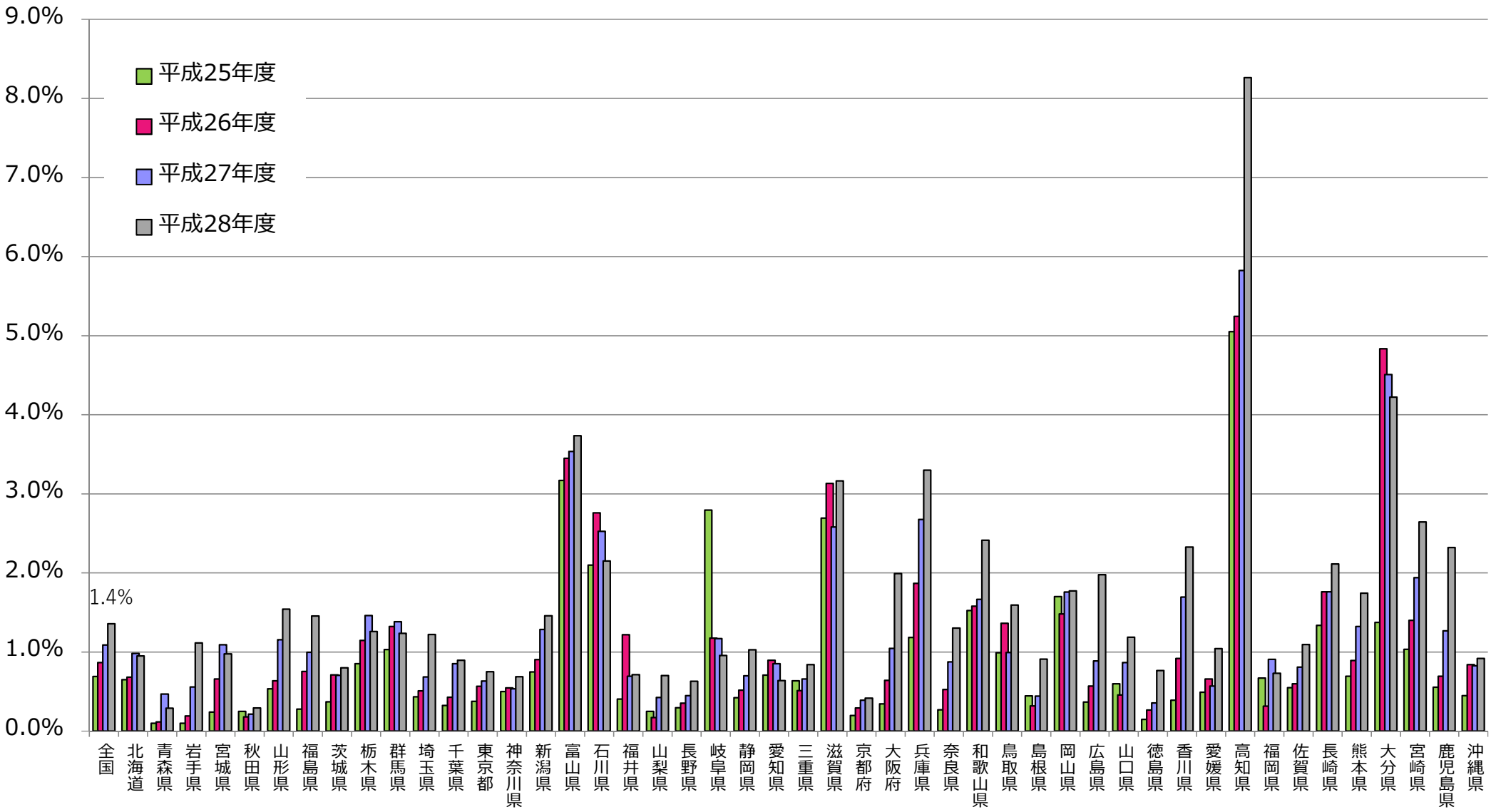
③リハビリ専門職による助言

目的：市町村の介護予防事業においてリハビリテーション専門職等の助言を得られるように支援する

対象：介護予防事業に関与する専門職の紹介を希望する市町村

派遣団体：リハビリテーション職能三団体協議会、栄養士会、歯科衛生士会

通いの場（週1回以上開催の通いの場）への参加率（都道府県別）



※週1回以上の通いの場への参加率＝開催頻度が週1回以上の通いの場の参加者実人数／高齢者人口

出典：厚生労働省老健局老人保健課

「あったかふれあいセンター」の整備

現状・課題

○中山間地域では、介護や子育て、自立支援など多様なニーズがありながらも、縦割りで全国一律の基準の福祉サービスでは、それぞれのサービスの利用者が少ないことから、サービスが提供されにくい状況となっている

○本県は全国に先行して人口減少や高齢化が進んでおり、これまで地域が担ってきた支え合いが弱まっている

必要となる対策

○地域のニーズに効率的・効果的にサービス提供が可能な拠点の整備

○年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でも１箇所で多様なサービスを提供する仕組みの構築

「あったかふれあいセンター」の整備(平成21年度～)

子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが気軽に集い、必要なサービスを受けることができる拠点として整備

（既存の福祉制度の枠組みを超えて、１ヶ所で必要なサービスを提供することが可能）

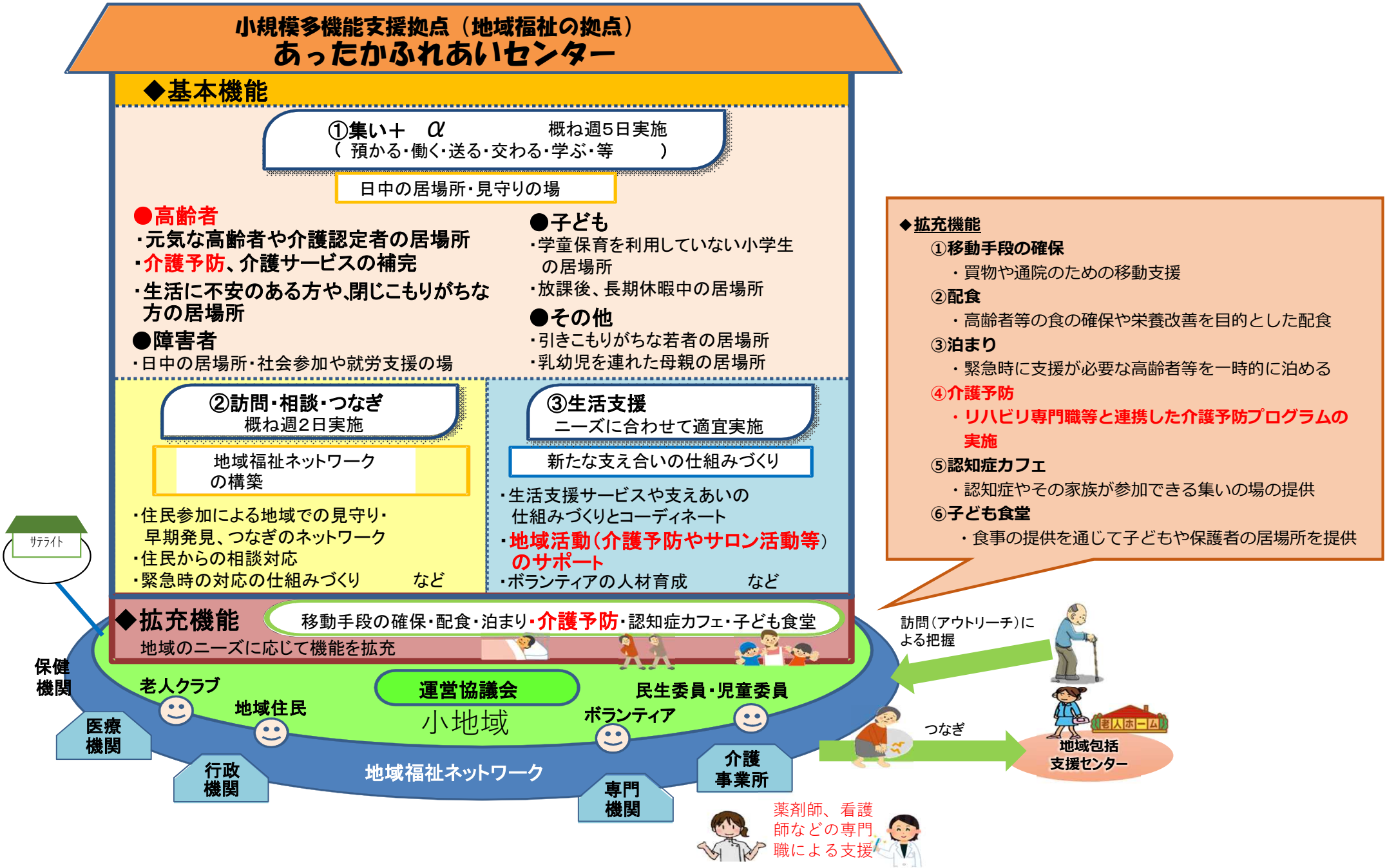
H21年～23年度までの3年間ふるさと雇用再生特別交付金を活用し、事業をスタート。

R元年度財源：運営費総額　720,778千円

（財源内訳）　県単独補助金　614,186千円

市町村費（過疎対策事業債等充当）　106,592千円

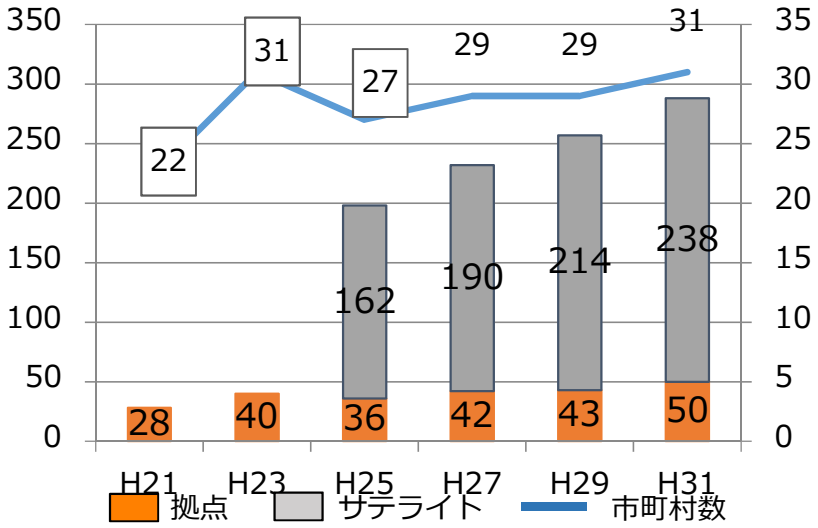
「あったかふれあいセンター」の機能について



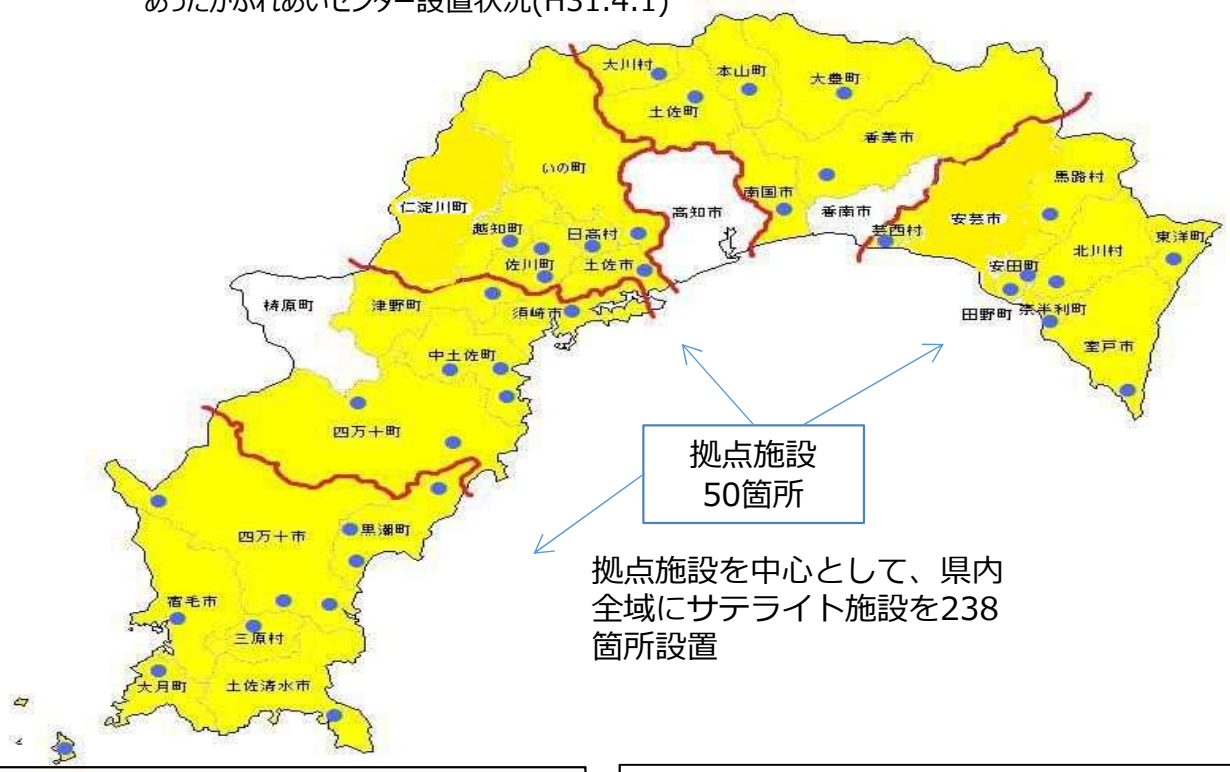
「あったかふれあいセンター」の整備状況、利用状況

【整備状況】

設置市町村数・箇所数の推移



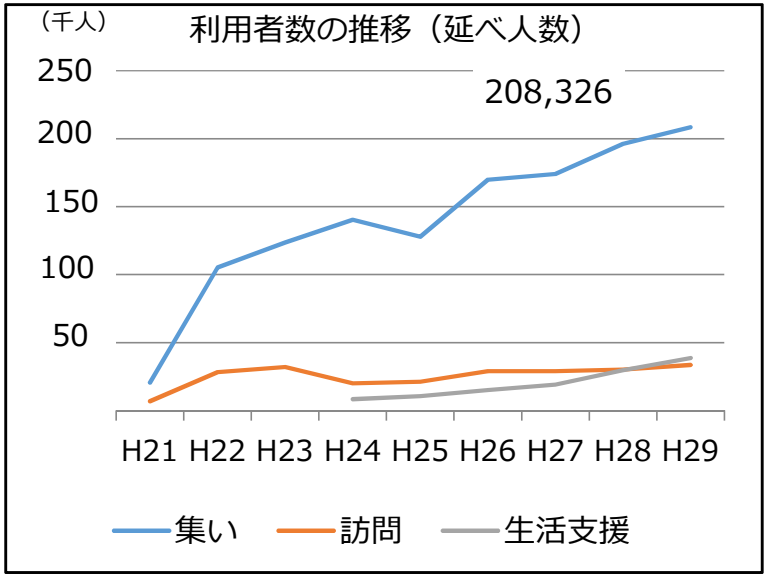
あったかふれあいセンター設置状況(H31.4.1)

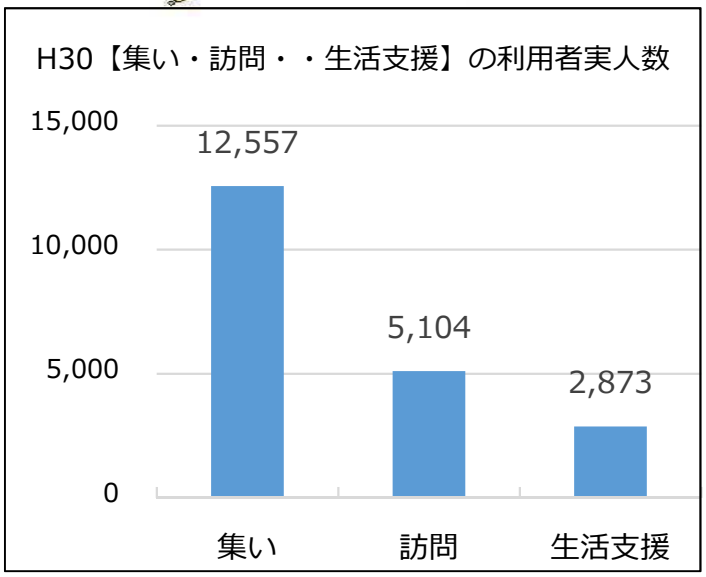


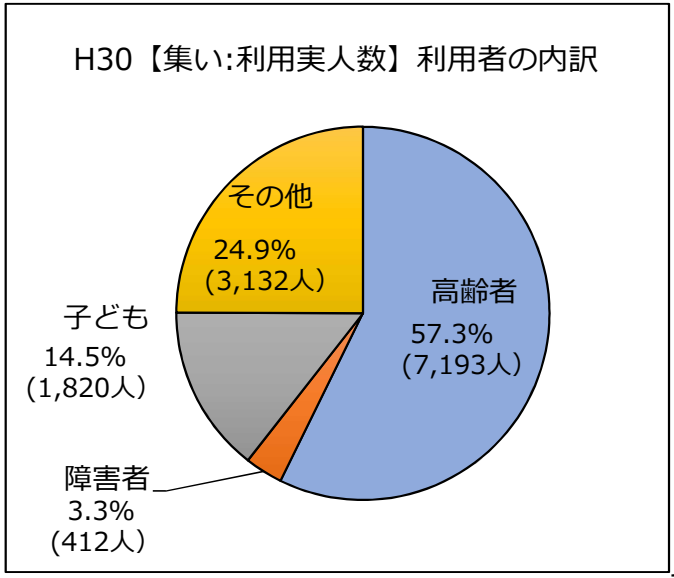
拠点施設
50箇所

拠点施設を中心として、県内全域にサテライト施設を238箇所設置

【利用状況】







「あったかふれあいセンター」の多様な活動

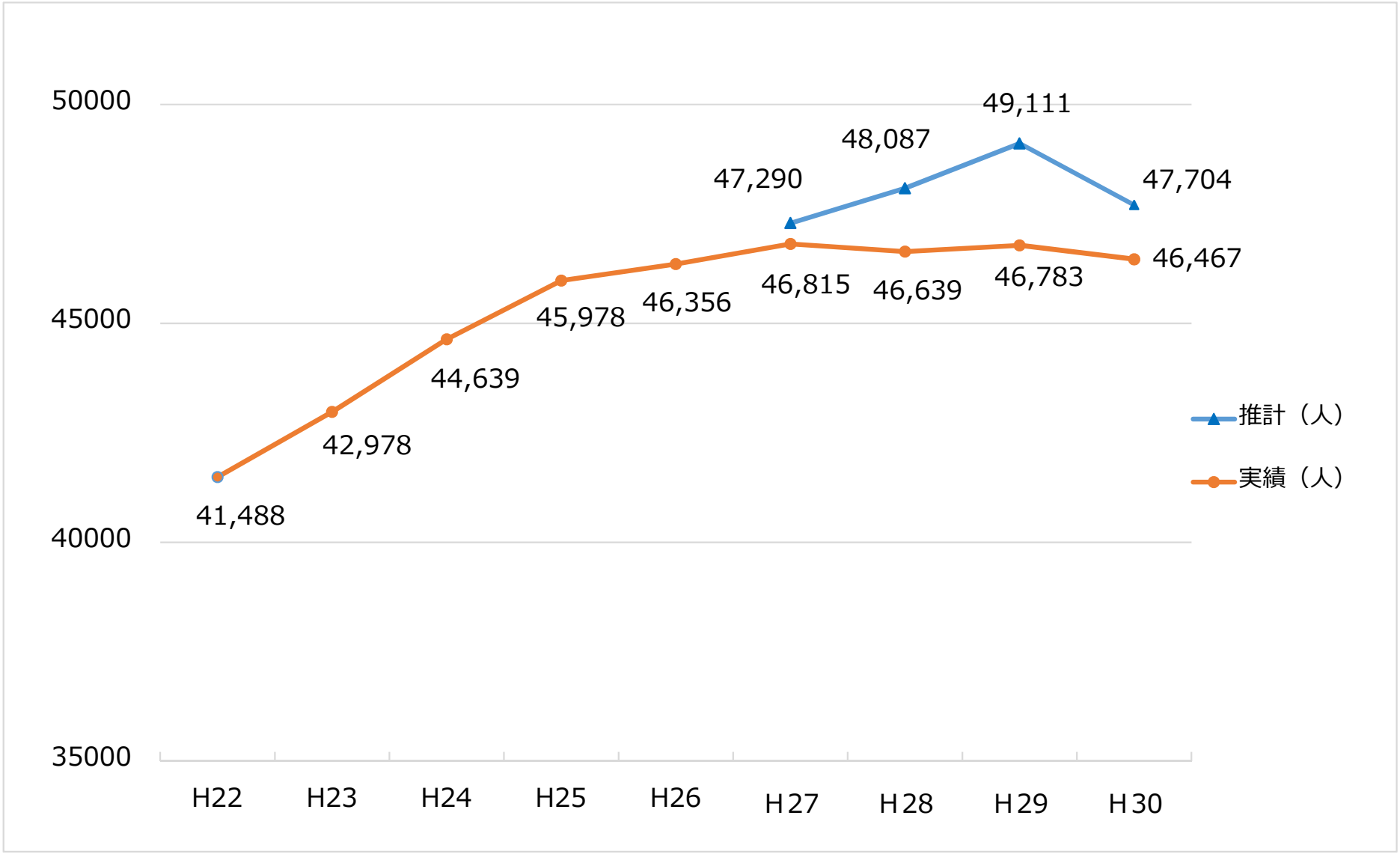
地域福祉の拠点として整備してきたあったかふれあいセンターは、それぞれの地域のニーズに基づき、多様な活動へと拡がりをみせています。

- 介護予防の取り組み（いきいき百歳体操）
  （田野町あったかふれあいセンター）

- にこにこ食堂
  （田野町あったかふれあいセンター）

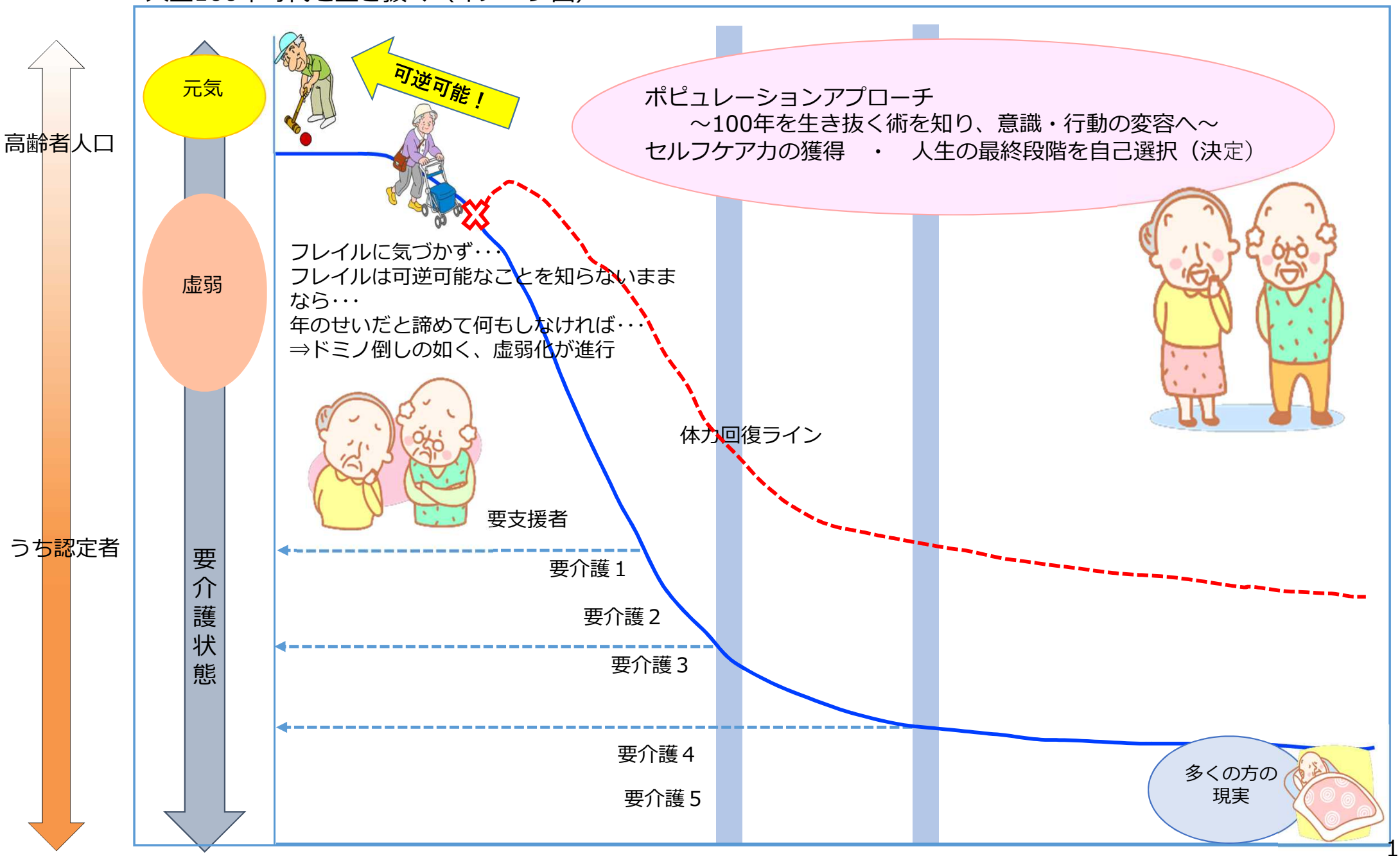
- 認知症カフェ
  （中土佐町あったかふれあいセンター寄り家）

高知県における要介護（要支援）認定者数の推計と実績



今後の重点的な取組(フレイル予防)

人生100年時代を生き抜く（イメージ図）



高知家健康会議の開催

■開催趣旨

県民の誰もが、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる高知県の実現を目指し、県内の保健医療福祉関係団体、保険者、経済団体、報道機関などの民間組織や教育機関、行政機関など幅広い分野の関係者が連携し、一丸となって県民の生活の質（QOL）の向上を図る

■推進テーマ

①予防・健康づくりの推進　　②健康経営の推進　　③高知版地域包括ケアシステムの構築

■これまでの開催

第１回　H30.11.22
講演①「持続可能な社会保障にするために」
②「健康なまち・職場づくり宣言2020の達成状況」
③「健康なまち・職場づくりの課題と政策の方向性」

第２回　R1.7.11
講演①「日本一の健康長寿県構想の取組」
②「認知症施策の推進」
③「医薬品の適正使用」

第3回　R1.10.10（予定）
講演①地域包括ケアにおけるフレイル予防政策（仮）
②高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

熊本県

どこさく ひこさ。 くまもとさ。
くまもと
Kumamoto

第２回 介護予防ワーキンググループ	資料２
令和元年８月21日	

令和元年8月21日
第2回介護予防WG

地域づくりによる介護予防の取組み

熊本県

熊本県の概要

・人口　1，756千人（H30.10.1）

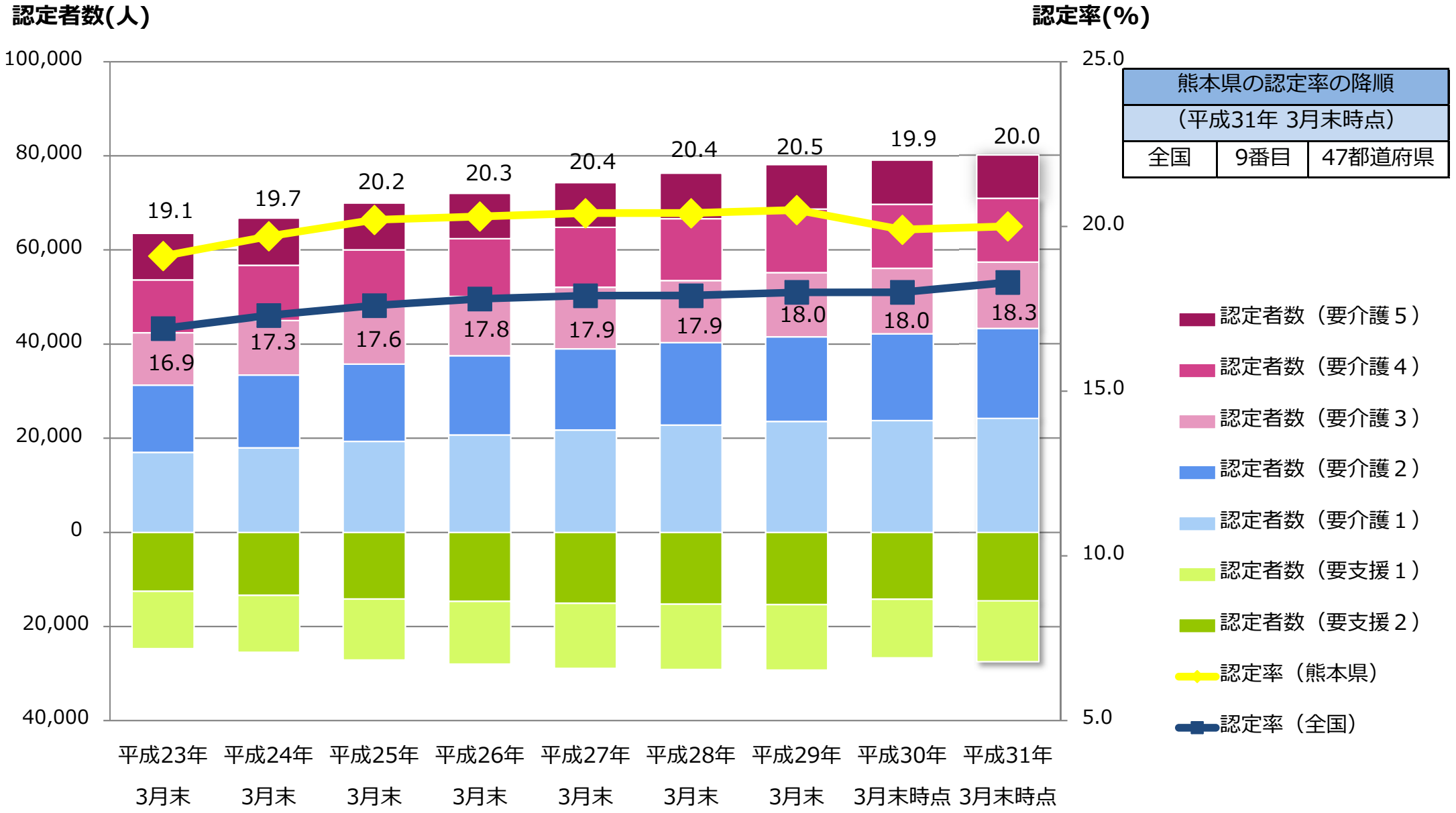
・市町村数　45
（管内全域が中山間地域の市町村数　29）

		熊本県	全国
65歳以上人口割合（高齢化率）（H30.10.1）		30．6%	28．1%
		2025年が高齢者人口のピーク！	
平均寿命（H27）	男性	81．22歳（全国7位）	80．77歳
	女性	87．49歳（全国6位）	87．01歳
健康寿命（H25）	男性	71．75歳（全国8位）	71．19歳
	女性	74．40歳（全国25位）	74．21歳
65歳以上就業率（H27）		21．94%	22．49%

出典：
- 熊本県統計調査課「熊本県推計人口調査（年報）」
- 総務省統計局「国勢調査（平成27年）」
- 第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料

※ 健康寿命は、2016年（平成28年）の推定値も公表されているが、熊本地震により熊本県の調査が未実施のため2013年（平成25年）のデータを採用

熊本県の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移



熊本県の認定率の降順（平成31年 3月末時点）		
全国	9番目	47都道府県

（出典）平成22年度から平成28年度：厚生労働省（介護保険事業状況報告（年報）、平成29年度から平成30年度：「介護保険事業状況報告（3月月報）

熊本県における地域包括ケアシステム構築に向けた重点的な取組みについて

◎団塊の世代が75歳となる2025年を目途に、県民が住み慣れた地域で医療・介護生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を進める。
◎県内の高齢化の進展状況には地域差があり、医療・介護等の地域資源も地域差がある状況。地域包括ケアシステムは市町村が地域特性に応じてつくりあげる。
◎「第7期介護保険事業計画（期間：H30～H32）」に基づき、特に「高齢者の自立支援に資する取組み」、「在宅医療の充実」に重点的に取り組む。

【在宅医療及び医療・介護連携の推進】

☆訪問診療等在宅医療の充実

【現状・課題】
◎地域特性に応じた入退院時支援、日常の療養支援、急変時対応、看取りの推進。
◎訪問歯科診療の推進

【目標】
◎在宅療養支援病院数　H29：42　→H35：50
◎在宅療養支援歯科診療所　H29：226　→H35：250

【取組み】
◎県内全域で在宅医療を推進するため、在宅医療サポートセンターを県及び各地域に設置予定。
◎在宅歯科医療連携室の設置・運営、訪問歯科診療の器材整備促進

☆訪問看護の充実

【現状・課題】
◎訪問看護サービスの利用促進や小規模訪問看護STに対する経営支援の強化が重要

【目標】
◎H35：利用率12.2%（H29：9.7%）

【取組み】
◎人材確保や育成に取り組む訪問看護ステーションの経営支援。人材育成や個別相談機能の充実

☆医療と介護の連携

【現状・課題】
◎在宅療養を可能とするため、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が重要
◎H29年度までに全市町村で連携事業に着手

【目標】
◎全市町村での事業実施と取組み内容の充実

【取組み】
◎保健所への嘱託職員の配置による市町村や関係団体支援の強化
◎市町村や多職種向け研修会の開催

【高齢者の自立支援の強化】

☆地域ケア会議の推進

【現状・課題】
◎５つの機能を備えた地域ケア会議の充実
◎多職種協働による自立支援型地域ケア会議の充実

【目標】
◎自立支援型地域ケア会議を開催する市町村の割合
（H29：68.9% →H32：100%）

【取組み】
◎市町村・包括チームに対する研修の充実
◎多職種の人材育成

☆介護予防の充実

【現状・課題】
◎多様な主体によるサービス提供体制整備が必要
◎リハ職等の専門職の参加促進が重要

【目標】
◎市町村事業として住民主体による介護予防活動の推進
（H29:31市町村　→H32:全市町村）

【取組み】
◎地域リハビリテーションの充実（三層構造体制の整備）
◎地域づくりによる介護予防に取り組む市町村支援
研修等を通じた他地域への波及

☆生活支援の充実

【現状・課題】
◎高齢者の在宅生活を支える配食等の生活援助に関する多様な主体によるサービス提供の体制強化と内容の充実が必要

【目標】
◎全市町村で第1層と第2層に生活支援コーディネーターを配置し、協議体を設置

【取組み】
◎生活支援コーディネーター等の資質向上研修
◎県北・県南・県央でネットワークづくりのための連絡会議等を開催

【中山間地域等での基盤づくり・インフォーマルサービスの充実】

☆中山間地域での基盤づくり

【現状・課題】
◎中山間地域では、事業所の参入が採算性・効率性の観点から進みにくい。

【目標】
◎条件不利地域でのサービス提供の促進
（各年度3地域の新たな基盤づくり）

【取組み】
◎初動期の活動経費及び施設整備費補助
◎モデル事業で得た知見やノウハウについて研修会等を通じた波及

☆民間活動の促進

【現状・課題】
◎公的サービス以外の民間主体の様々なサービスが地域包括ケアシステムの構築には重要。
◎専門職不足が懸念されるなか、生活支援サービス等における新たな担い手の確保が必要。

【目標】
◎インフォーマルサービスの充実（各年度5団体の取組みの促進）

【取組み】
◎市町村と連携して、高齢者等の在宅生活に必要な活動に取り組む民間事業者・団体等のモデル的な取組みを促進

地域リハビリテーションの推進体制

市町村が実施する介護予防事業等に対する支援体制を構築

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

① 熊本県地域リハビリテーション支援センター
（熊本地域リハビリテーション支援協議会へ委託）

委託

熊本県

相談　支援

指定
（一部委託）

② 地域リハビリテーション広域支援センター
（県内17箇所の病院・老健を指定、委託）

指定

相談　支援・相談

③ 地域密着リハビリテーションセンター
医療機関、福祉施設等を指定　90箇所（R1.6月末現在）

相談　支援

支援

市町村・地域包括支援センター・介護サービス事業所など

熊本地震時に仮設住宅や「みんなの家」でも介護予防体操を指導

各リハビリテーションセンターの役割

（1）通常のリハ活動

名　称	役　割
①熊本県地域リハビリテーション支援センター	• 広域支援センターに対する技術的支援（研修会、連絡協議会開催等） • 関係機関との連絡調整、調査研究等
②地域リハビリテーション広域支援センター	• 圏域の関係者等に対する技術的支援（相談対応、研修会、連絡会議開催等） • 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣調整
③地域密着リハビリテーションセンター	• 介護予防事業や地域ケア会議等への専門職派遣 • 広域支援センターが実施する研修会や連絡会議への協力

（2）災害時のリハ活動

名　称	役　割
④熊本県復興リハビリテーションセンター	• 平成28年熊本地震時に設置（平成28年7月～平成30年3月：応急仮設住宅設置期間） • コーディネーターを配置し、仮設住宅等に対する介護予防を目的としたリハビリテーション等専門職の派遣調整を実施

平成29年度活動実績

①熊本県地域リハビリテーション支援センター

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

②地域リハビリテーション広域支援センター（18か所）

1　地域リハビリテーションの効果的な支援

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

2　市町村の地域支援事業等への効果的な支援

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

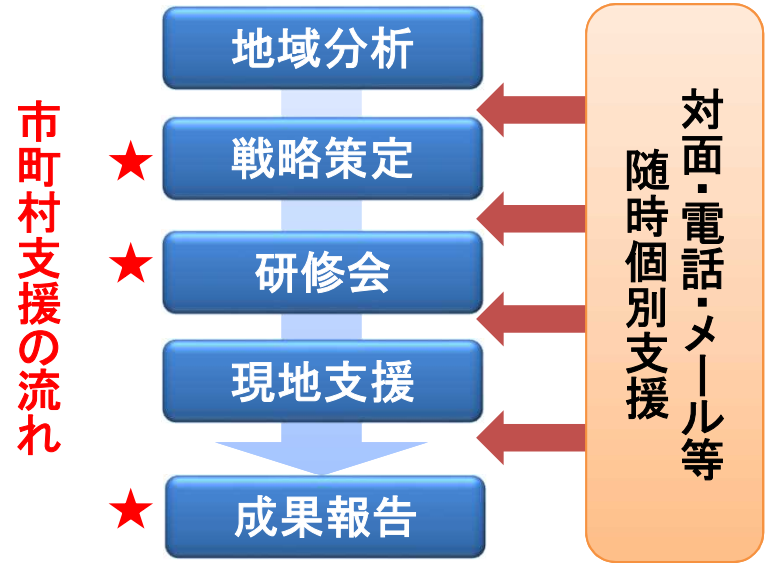
③地域密着リハビリテーションセンター（103か所）

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

「通いの場」立上げに取り組む市町村支援

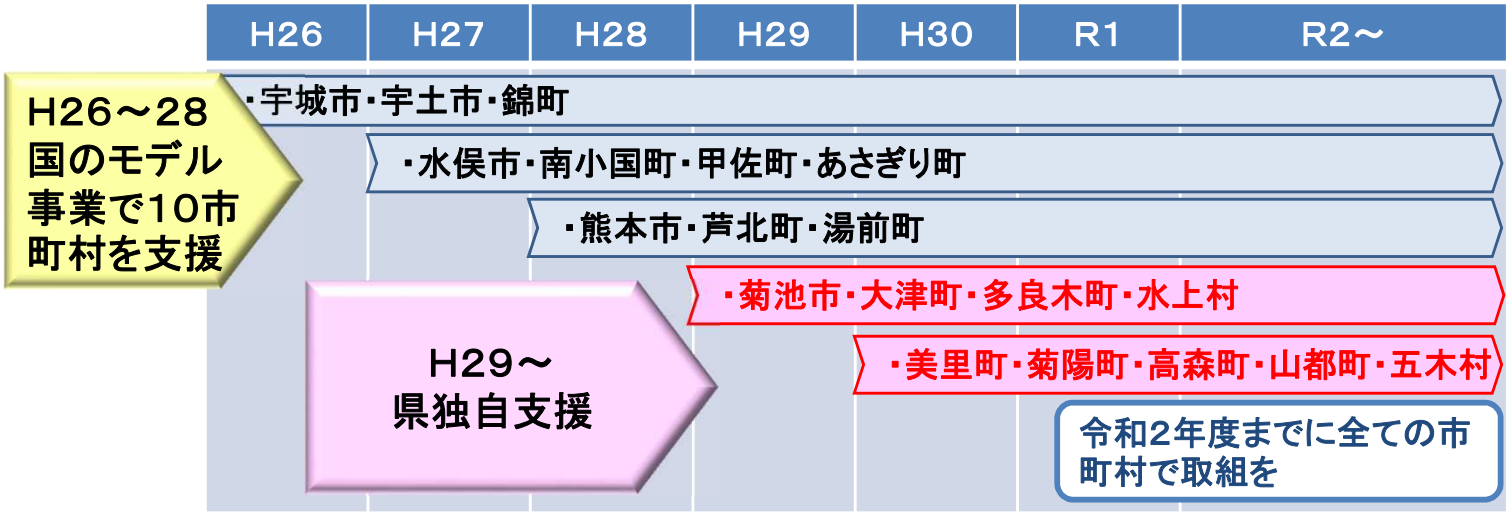
国モデル事業で培ったノウハウを活かし、県独自にきめ細やかに市町村を支援

① モデル経験市町村から直に成功・失敗談を伝える戦略会議の開催
② アドバイザー派遣等による現地支援
③ 地域リハビリテーション広域支援センター等と連携した専門的視点による支援
④ 本庁（全体調整）と広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）による連携支援
⑤ 支援する市町村以外の市町村も巻き込み、取組の成果を波及



★モデル市町村以外も参加可

市町村に寄り添った支援を実施



いきいき百歳体操 くまもと県バージョン制作

- 介護予防の取組みを広く普及・拡大し、健康寿命の延伸につなげる。
- 地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、住民組織等で構成した「くまもと県圏域いきいき百歳体操大交流会実行委員会」で制作し、県内関係機関へ配布。
- ユーチューブでも公開、県外からの問い合わせ多数。

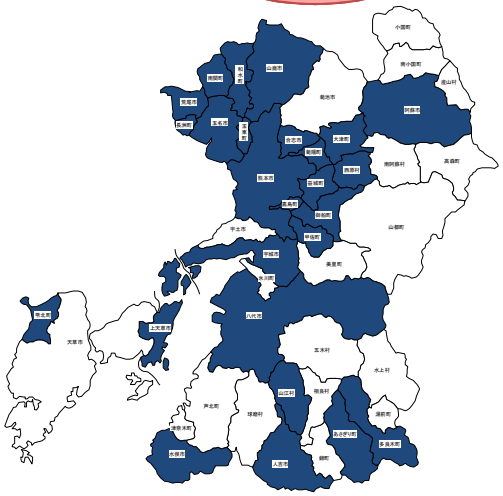
知事とくまモンが出演

地元タレントが熊本弁で体操を紹介

※「いきいき百歳体操」は、高知市で考案された介護予防体操

「通いの場」に取り組む市町村数

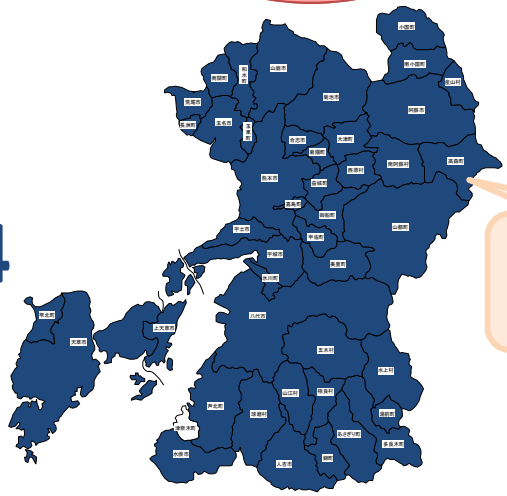
H25



通いの場がある
市町村

26 → 44

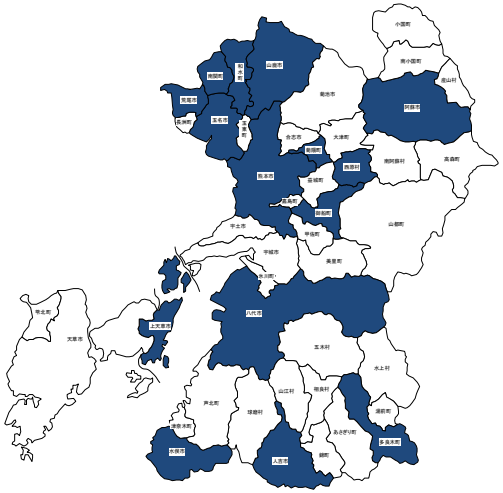
H30

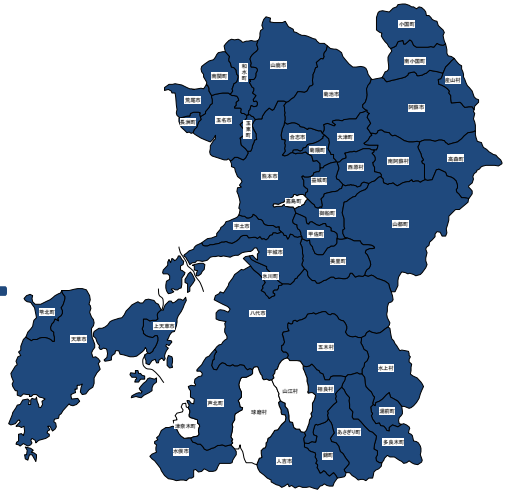


高齢者人口の
９%が参加

週１回以上の
通いの場がある
市町村

15 → 41





週１回以上の通いの場に取り組む市町村は
本年度中に全市町村（45）となる見込み

南小国町

- サロンも通いの場もなかった町が平成27年度にモデル事業を実施
- 関係機関の役割を明確にし、住民主体を意識した取組を推進

関係機関の役割を明確化

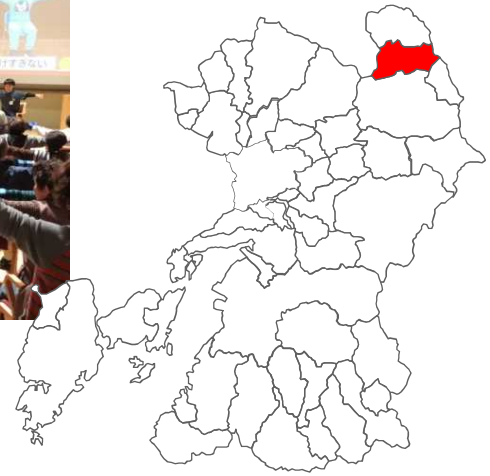
- 【行政】事業統括、広報、住民プレゼン
- 【包括】参加者の相談窓口、立ち上げ支援
- 【地域リハ広域支援センター】評価と体操支援
- 【社協】広報、活動資金助成

住民へのプレゼンに全力で取り組む

- 声がかかれば団体・個人に関わらず対応
- 夜間・休日でも可能な限り対応

住民による自主的な取組を推進

- 実施主体は住民であることを理解してもらえるよう説明。
- 椅子・テレビ・DVDプレーヤー等は住民が知恵を出し、工夫して調達。



- 通いの場（週１回開催）は4年で10箇所（平成30年度末）に、高齢者人口の6%が参加
- 住民提案で百歳体操交流大会を実施。準備も住民主体！

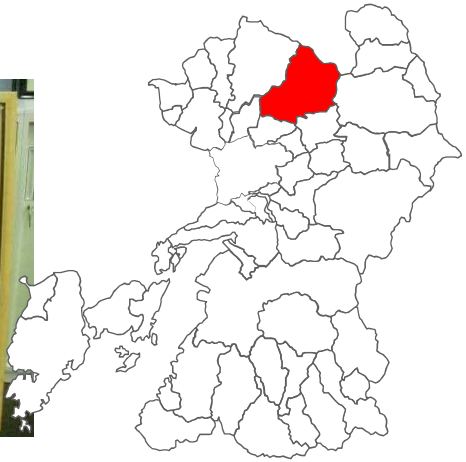
菊池市

- 既存のサロンの現状と課題を整理し、通いの場のあり方を明確化
- 課内の全職員が一丸となり、目標達成に向けて取組を推進
- 平成29年度末の目標は6箇所、結果は目標の7倍の45箇所に

課内一丸となった取組

- 課内での協議を繰り返し、全職員での共通認識
- 担当以外でも同じ対応ができる体制づくり
- 課内に通いの場MAPを作成し、貼付

通いの場マップ



現状と課題分析・徹底した先進地研究

- 社協が行うサロンの現状・課題を整理し、役割を明確化
- 県外視察・先進地の取組を徹底研究

住民へのプレゼンに全力で取り組む

- 声がかかればすぐに対応
- 出向いた数は9か月で100か所に

目標値を明確化

- 高齢者人口の10%を目標に、1箇所15人で設定。
  2025年に106箇所を設置を目指す。

- 通いの場（週1回開催）は2年間で2箇所から65箇所（平成30年度末）に増加、高齢者人口の6%が参加
- 取組初年度からいきいき百歳体操交流会を開催

モデル事業の戦略会議参加

天草市

人口　7万8千人（H30.10）
高齢化率　39.9%

- 平成27年度のモデル事業にオブザーバーとして参加
- 同年度、市の重点施策に「通いの場づくり」を掲げ、取組を開始
- 年度末には通いの場が25箇所に増加

やってみたいと思う通いの場を定義

- 1回の参加人数は5人以上 → 少人数でOK
- 参加者過半数が65歳以上 → 担い手となる若い世代参加
- 週1回以上、市が勧める介護予防活動（体操等）を実施
  → 介護予防の効果を上げる

住民主体を促す支援

- 体操のDVD配布
- DVDプレーヤー、血圧計等の貸与
- リハビリ専門職による現地支援（1回限り）
- 新たなメニューの提供（体操教室案内等）

とことん普及啓発　そして住民を待つ

- 住民自身がやりたいと思うような広報展開を実施
- ケーブルテレビ、出前講座等あらゆる機会を捉え
  徹底的に住民への普及啓発を実施

- 通いの場（週1回）は240箇所（平成30年度末）に。高齢者人口の1割が参加
- 認知症サポーターが通いの場のサポーターにも

市町村における通いの場の拡充に向けた課題

- ◆住民が自らやりたいと思うような意識改革に向けた啓発
- ◆山間部等少数集落における通いの場の設置
- ◆関与する多職種の専門職の確保
- ◆サポートするボランティア等の確保
- ◆地域の各種団体との連携体制の構築　　等

これからの市町村支援の展開

- ◆週１回以上開催する通いの場の効果等に係る情報提供
- ◆移動手段確保策や先駆的事例等、必要な支援情報の提供
- ◆理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に加え、栄養士や歯科衛生士の派遣体制の確立
- ◆介護予防に資する通いの場の県民・団体への周知　　等

～地域の実情に応じた柔軟かつきめ細やかな市町村支援～

第２回 介護予防ワーキンググループ	資料３
令和元年８月21日	

これからの地域づくり戦略の策定など介護予防をとりまく現状と今後の進め方

前回のWGにおける主な意見について①

＜目標について＞

○　健康会議の他の目標については、毎年度進捗管理を行っており、その趣旨を踏まえると、数字は何らか入れる方が望ましいのか、無理してまで入れるものではないのか。

○　目標の1～3は、全ての自治体で取り組むということで良いのではないか。健康会議の他の目標である重症化予防の目標については、僻地や離島ではなかなか取り組みにくいとの話もあり100%とすることは困難ではないかとの話もあったが、介護予防については、全ての自治体で地域の実情で工夫可能であり、全体としてその目標に向かって進むということが重要ではないか。

○　全ての自治体での実施を目指すということであれば、100%の自治体でと記載するなどもう一工夫すべきではないか。

○　参加率を高めることも重要であるが、その前提として認知度を高めることも重要ではないか。

＜通いの場の目標値について＞

○　通いの場の参加率の数字については、把握可能な数字なのか。行政が把握していない高齢者が独自に参加しているものについても把握するべきではないか。

○　通いの場の参加率の数字も重要であるが、地域的分布といった観点も重要であり、それを可視化し取組の機運を高めるといった観点も重要。

前回のWGにおける主な意見について②

＜通いの場の取組の推進方策＞

○　全ての自治体で取り組むという趣旨からすると、広報のやり方を含め方法論の提示なども進めていくことも必要ではないか。

○　通いの場の取組を進めるに当たり、中山間地域か否か、市民活動の盛んな地域か否かで、取組やすさや取組状況が大きく異なる。また、地域資源の状況も異なり、地域資源が少ない地域では行政が直接的に関わらなければ取組が難しいところもある。

○　非常に小規模な自治体もあり、その中で、住宅が点在している地域もある。このような地域では、運転免許返納の問題もあり、周辺地域で行う通いの場にさえ行くことが困難な方もおり、そうした方々をどのようにバックアップしていくかも重要。

○　通いの場で何をするかといった質の部分が重要。また、通いの場に通っていない人への対応も重要であり、その部分については、別途検討をすべき。

○　通いの場へ来ない人へのアプローチや、社会資源を活用したくても住民だけでは難しいといった場合において自治体が関与することで、取組が進むといったことをWGとして応援できれば良いのではないか。都道府県としては、個々の市町村においてこうした取組を進めるに当たり、応援団として広域的な調整を行う等の取組が重要ではないか。

○　介護予防の取組を進めると、自治体にとって金銭的なものを含め自治体にとってメリットがあるようなことを検討すべきではないか。

○　かかりつけ医が、通いの場などを活用し、早い段階からアプローチするなど他職種が連携した取組も重要。

①第１回WGで質問・指摘いただいた事項に関する資料

②第１回WGを踏まえた目標案について

①第１回WGで質問・指摘いただいた事項に関する資料

通いの場の参加率について

「通いの場」の定義等について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

(ウ)　地域介護予防活動支援事業
　地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

　なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の開催頻度や箇所数については、住民主体で設けることが望ましいため、一律に定めることはなじまないことから地域の実情を考慮した上で実施されたい。

　平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、週１回以上の開催を基本とし、開催箇所数は人口１万人に概ね１０か所であったことを参考にされたい。
　また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

①　介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
②　介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援
③　社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施
④　介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

＜介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査＞

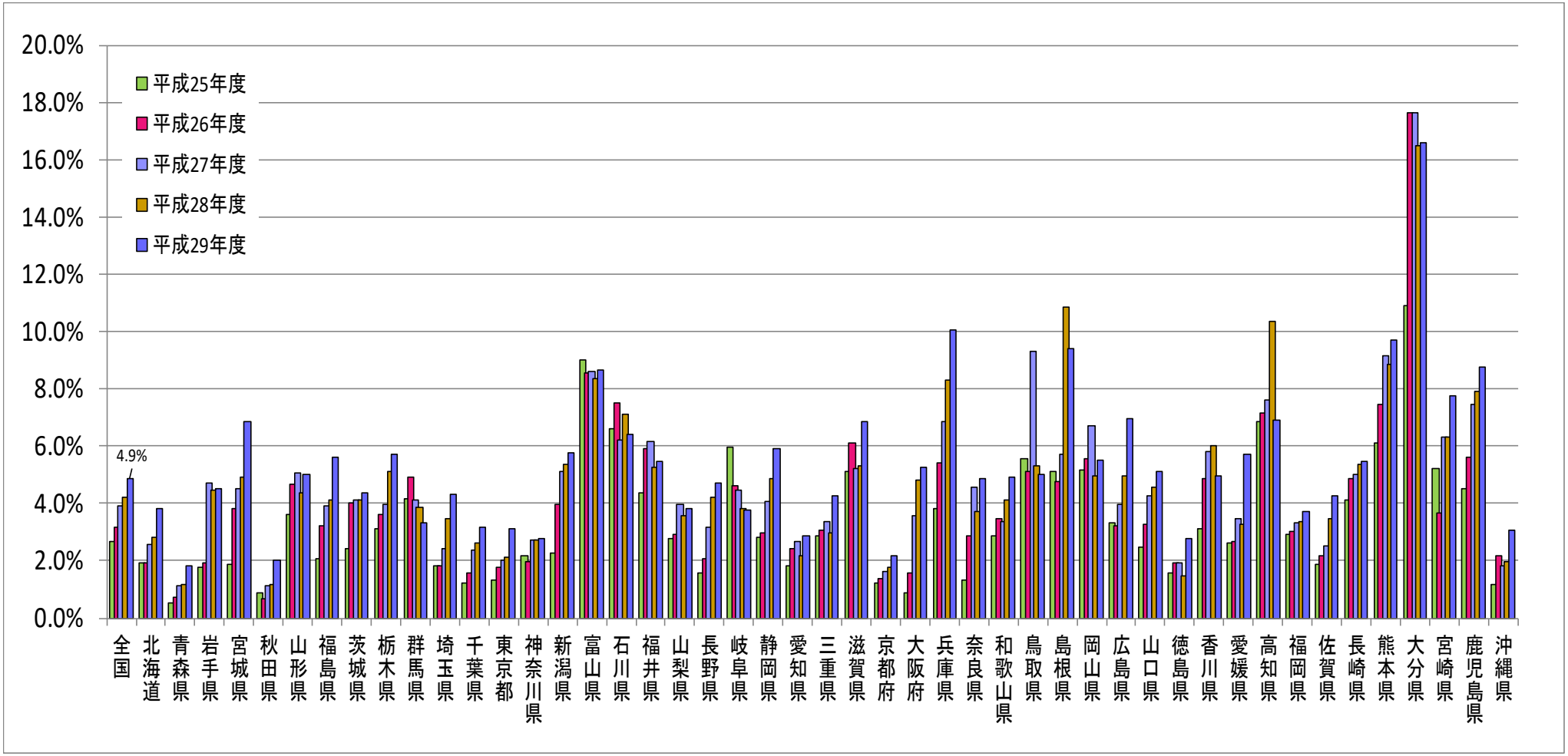
「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】
① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
② 通いの場の運営主体は、住民であること。
③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
④ 月1回以上の活動実績があること。

通いの場への参加率

（通いの場の参加者実人数／高齢者人口）

参加者実人数　1,698,486人　高齢者人口の4.9%が参加



地域支援事業実施要綱（抜粋）

介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者数は、高齢者の年齢、介護認定者数等が地域により異なるため一律に定めることはなじまないが、平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、高齢者人口の概ね1割であったことを参考にされたい。

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（平成29年度実施分）に関する調査

市町村への介護予防のインセンティブ

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※　平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

趣　旨

平成３１年度予算案　　２００億円

○　平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化

○　この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概　要

＜市町村分（200億円のうち190億円程度）＞

１　交付対象　市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）

２　交付方法　評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配

３　活用方法　国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当

なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

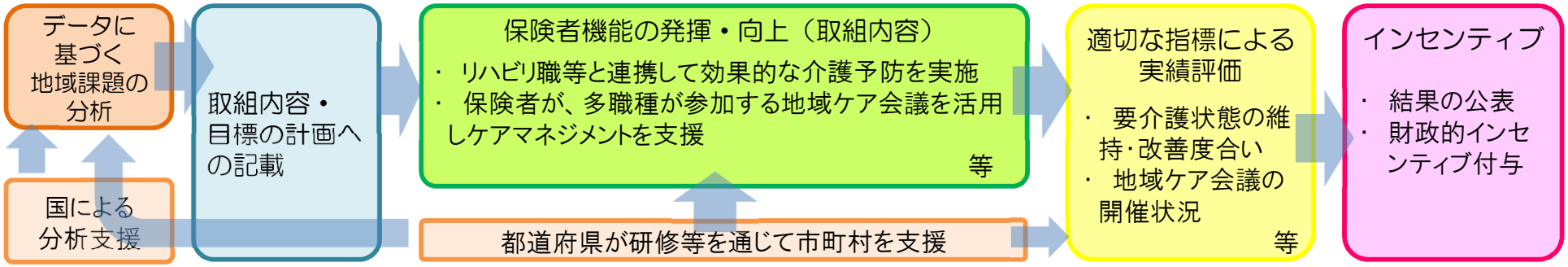
＜都道府県分（200億円のうち10億円程度）＞

１　交付対象　都道府県

２　交付方法　評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配

３　活用方法　高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当

＜参考1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村　評価指標　※主な評価指標

①ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化

☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか　等

②ケアマネジメントの質の向上

☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか　　等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか

☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か　等

④介護予防の推進

☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか

☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か　　等

⑤介護給付適正化事業の推進

☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか

☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか　　等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

「経済財政運営と改革の基本方針2019」（抜粋） （令和元年6月21日閣議決定）

第2章　Society5.0時代にふさわしい仕組みづくり

１．成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

（２）全世代型社会保障への改革

③疾病・介護の予防

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくことが必要である。

予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のＱＯＬを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

（ⅱ）介護予防の促進について

介護予防も、保険者（市町村）や当該地域の都道府県の役割が重要であり、保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金））

先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、（a）介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、（b）高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

（ⅲ）エビデンスに基づく政策の促進

上記（ⅰ）や（ⅱ）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の動き

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会中間取りまとめ案（抜粋）

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会
（第4回）資料1より、今後の方向性部分抜粋

2. 主な論点

（1） 一般介護予防事業等に今後求められる機能

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

- 自治体の介護保険の担当以外の部局が行う、スポーツや生涯学習に関する取組、公園や農園を活用した取組など介護予防につながる取組
- 民間企業や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組
- 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組
- 有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組

○ また、現在の通いの場の参加率が4.9％であることを踏まえると、参加していない高齢者のうち、支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる方策についても引き続き検討することが必要である。

○ こうした取組を推進するため、自治体において多様な主体と連携し、また、既存の取組も含め分野横断的に進めるための体制の構築を進めることが適当である。また、引き続き様々な事例収集を進め、自治体に周知を図っていくことも重要である。

○ また、通いの場を始めとする介護予防の取組への参加促進を図るためのポイント付与については、個人へのインセンティブになるとともに、PDCAサイクルをまわすための参加者のデータ収集にもつながる。また、多様な主体との連携にもつながることから、通いの場に限らず、幅広い取組が対象となることを明確化するとともに、事例の紹介等を通じ更に推進していくことが適当である。

○ 加えて、担い手としての参加など役割がある形での取組についても事例の紹介を通じた更なる推進を図るとともに、有償ボランティアの取組についても推進を図るべきである。

○ 今後、これらを促すため、制度的な対応を含めた更なる推進方策については、引き続き検討を進めるとともに、多くの高齢者が興味を持ち取り組めるよう、広報等を積極的に行っていくことが重要である。

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会中間取りまとめ案（抜粋）

（2）専門職の関与方策等

○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きの中で、効果的な介護予防の取組を進めるため、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところであり、通いの場における医療専門職の関わり方の一つとして、現場において連携した取組が更に推進されるよう検討を進めるべきである。

○　高齢者の多くは医療機関を受診しており、医師会等の医療関係団体や医療機関等との連携も重要であることから、こうした事例の把握を進めるとともに、具体的な連携方策について、モデル事業等を行い、自治体へ実施方策を提示できるようすることが適当である。

○　通いの場への定期的な医療専門職等の関与を始め、医師会等の医療関係団体と連携しつつ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることが重要である。このため、取組事例の紹介などを通じ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることが適当である。

○　なお、こうした取組を進めるに当たっては、通いの場が住民主体で進めるものであることに留意しつつ行うことが必要である。

（3）PDCAサイクルに沿った推進方策

○　これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標の在り方について検討すべきである。また、その評価指標を検証できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ整備やシステムの活用方策についても検討を進めるべきである。

○　一般介護予防事業を含む介護予防に関する事業全体のPDCAサイクルに沿った推進方策について制度的な対応を含め更に検討することが適当である。

○　その際、介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金については、介護予防に関し抜本的に強化を図ることとされていることが検討されているが、その指標と上記のプロセス指標やアウトカム指標とが、整合が取れたものとなるよう更なる検討を進めることが適当である。

②第１回WGを踏まえた目標案について

介護予防に関する目標案

目標

一人ひとりがいきいきと輝け、生涯にわたって、自分らしい人生を過ごせる社会を目指すため、健康寿命の延伸に向けた取組を社会全体で進めていくことが必要です。高齢期における取組として、全ての市区町村で、2025年を目途に、国及び都道府県の支援を受け、以下の３つに取り組みます。

高齢者人口の８％について、通いの場への参加を目指します。

地域支援事業など地域づくりに取り組むに当たり、地域の様々な組織や企業など多様な主体と連携します。

地域ケア会議の開催や、保健事業と介護予防を一体的に行うこと等を通じ、地域の多様な専門職と連携して、地域課題の解決に取り組みます。

また、国は、上記の取組を推進するため、先駆的な取組を行う市町村と連携し、地域性に配慮しながら、社会参加や就労に関する取組を500事例以上収集します。

介護予防WGにおいては、以下の事項が重要であるとの指摘があった。

○　通いの場で何をするかという質の部分や、通いの場に来ない人への対応
○　社会資源を活用したくても住民だけでは難しいといった場合において、自治体が関与することで取組が進められるようすること。都道府県が広域的な調整を行うこと
○　介護予防の取組を進めることに関する自治体のメリット付けや、かかりつけ医が通いの場の取組に関わるなど多職種が連携した取組

第２回 介護予防ワーキンググループ	参考資料 １－１
令和元年８月21日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の動き

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の開催について

現状・課題

● 一般介護予防事業等に今後求められる機能や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、検討会を開催

＜主な検討事項＞
（１）現状果たしている機能
（２）効果的な実施方策
（３）専門職等の効果的な関わり方
※保健事業と介護予防の一体的実施等
（４）今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策
（５）その他

検討スケジュール（イメージ）

５月　第１回検討会　開催

（月１回程度開催）

夏頃　中間とりまとめ
⇒介護保険部会へ報告

年内　検討結果とりまとめ
⇒介護保険部会へ報告

※　検討状況により変更の可能性がある

構成員（計22名）	
荒井　秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤　伸樹	全国健康保険協会理事長
石田　路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
鵜飼　典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤　和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○遠藤　久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西　秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
岡島　さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本　滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩　祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小玉　剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤　克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
近藤　尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤　秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
田中　和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻　一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下　一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
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	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山田　実	筑波大学人間系教授

○座長

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能　・・・ｐ　4

（２）専門職の関与の方策等　・・・ｐ 22

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策　・・・ｐ 33

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

（２）専門職の関与の方策等

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）

介護保険制度

＜改正前＞

＜改正後＞

【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

改正前と同様

事業に移行

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

全市町村で実施

多様化

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。）

地域支援事業

【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

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）

充実

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

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

地域支援事業

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

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。

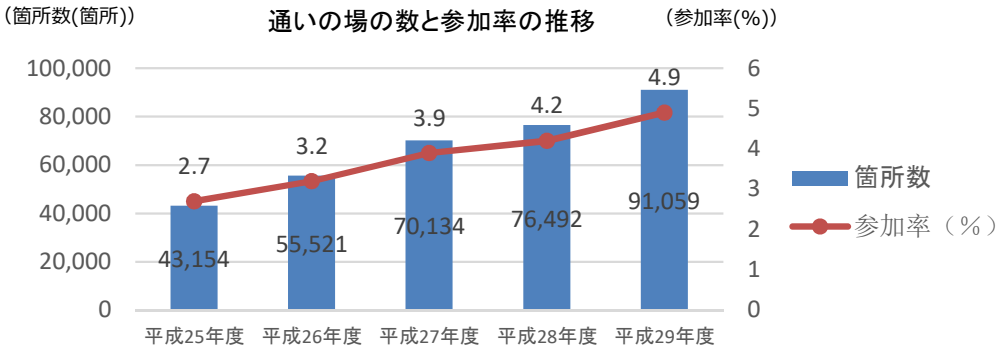
○　**地域介護予防活動支援事業**
　市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

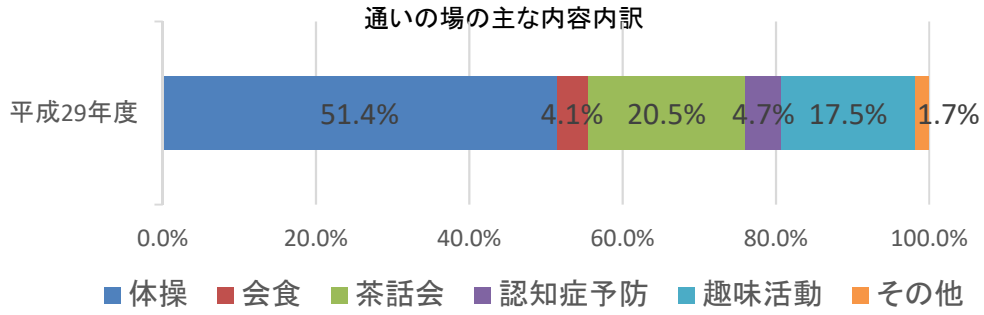
○　**一般介護予防事業評価事業**
　介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○　**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）

「通いの場」の定義等について

地域支援事業実施要綱（抜粋）

(ウ)　地域介護予防活動支援事業

　地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

　なお、介護予防に資する住民主体の通いの場の開催頻度や箇所数については、住民主体で設けることが望ましいため、一律に定めることはなじまないことから地域の実情を考慮した上で実施されたい。

　平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、週１回以上の開催を基本とし、開催箇所数は人口１万人に概ね１０か所であったことを参考にされたい。
　また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

①　介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
②　介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援
③　社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施
④　介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

＜介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査＞

「介護予防に資する住民主体の通いの場」として、市町村が把握しているもののうち、次の条件に該当し、当該年度において活動実績があったものを集計

【介護予防に資する住民主体の通いの場】
① 体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること。
② 通いの場の運営主体は、住民であること。
③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援（地域支援事業の一般介護予防事業、地域支援事業の任意事業、市町村の独自事業等）を行っているものに限らないこと。
④ 月1回以上の活動実績があること。

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）豊明市　資料より

地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」

無料送迎バスで天然温泉が通いの場
楽の湯みどり店(㈱ナカシロ）

高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
市内70店以上の喫茶店

お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
曹源寺

自動車販売店の商談スペースで毎日体操
名古屋トヨペット㈱豊明店

「地域の茶の間」とは

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

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

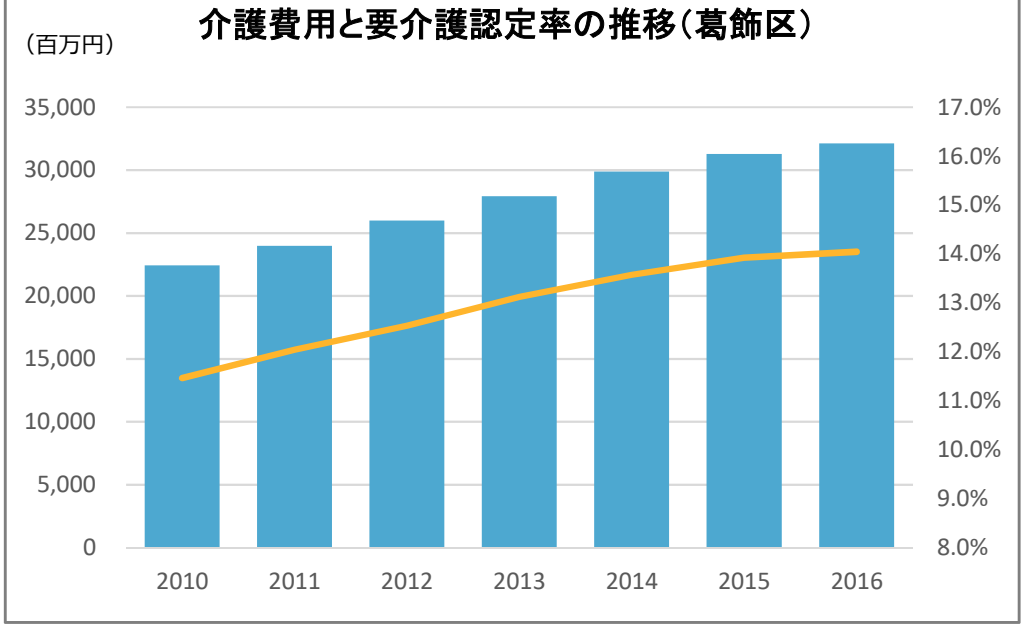
人と人とが知り合い，
お互いの不自由を知り，
自然な助け合いが生まれる場

それぞれの人の役割を引き出し，
生きがいが生まれる場

ほかにも，さまざまな効果が期待されます…

東京都葛飾区　―公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」―

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



健康づくり・介護予防の取組の状況

■ うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまづき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、５か所の公園で実施。
■ 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65箇所の公園に健康遊具を設置。
■ 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力（のうぢから）トレーニング」などを実施。
■ インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。

一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の変わりとなる地域指導員の養成を行っている

うんどう教室実施公園

会　場	活動日	活動時間
高砂北公園 （高砂4－3－1）	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ～11時30分
お花茶屋公園 （お花茶屋1－22－1）		午前10時30分 ～11時30分
間栗公園 （西新小岩2－1－4）		午後2～3時
東金町四丁目平成公園 （東金町4－35－1） ※雨天の場合 ▶第1火曜日は 東金町地区センター （東金町5－33－6） ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分 ～11時30分
青戸平和公園 （青戸4－23－1） ※雨天の場合は シニア活動支援センター （立石6－38－11）	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く

生駒市における地域包括ケアシステムの推進体制の整備

個人支援の充実と地域支援（まちづくり）の充実
→両輪が必要

・健康寿命の延伸と元気高齢者の社会参加への支援
・病気や要介護状態となっても安心して暮らせるケアの提供

■介護保険・医療保険の枠組みだけでは解決できない！
■組織横断的な取組への意識改革が必要！
■庁内部課横断的な体制づくりが必要！

副市長がトップ

平成26年度
庁内部課横断的な組織の活用に！

地域包括ケア推進会議の設置

医療
・地域医療課
・国保医療課
・健康課
・障がい福祉課

介護・福祉
・介護保険課
・高齢施策課
・地域包括ケア推進課
・障がい福祉課

予防
・健康課
・高齢施策課
・地域包括ケア推進課
・生涯学習課
・市民活動推進課

生活支援
・高齢施策課　・秘書企画課
・地域包括ケア推進課
・環境保全課　・経済振興課
・防災安全課　・消防本部
・総務課　・市民活動推進課

住まい
・営繕課
・建築課

市民・行政（他部門）・事業者等と協働で作り上げていくことが大切！

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料（一部改編）

○ 健康格差の解消により、2040年までに健康寿命を3年以上延伸、平均寿命との差の縮小を目指す。

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

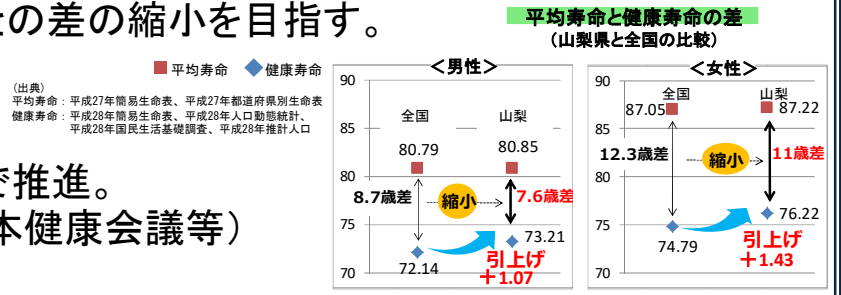
①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

・多様な主体の連携により、無関心層も含めた予防・健康づくりを社会全体で推進。（日本健康会議等）

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

※全都道府県が、健康寿命の最も高い山梨県の水準に到達すれば、男性＋1.07年、女性＋1.43年の延伸。



① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

重点取組分野	具体的な方向性	目指す2040年の姿
成育 健やか親子施策	・すべての子どもの適切な生活習慣形成のための介入手法の確立、総合的な支援 ・リスクのある事例の早期把握や個別性に合わせた適切な介入手法の確立 ・成育に関わる関係機関の連携体制の構築	・成育環境に関わらず、すべての子どもが心身ともに健やかに育まれる。 例）低出生体重児の割合や10代の自殺死亡率を先進諸国トップレベルに改善する。
疾病予防・重症化予防 がん対策・生活習慣病対策等	・個別・最適化されたがん検診・ゲノム医療の開発・推進、受けやすいがん検診の体制づくり ・インセンティブ改革、健康経営の推進 ・健康無関心層も自然に健康になれる社会づくり（企業、自治体、医療関係者等の意識共有・連携）（日本健康会議等）	・個々人に応じた最適ながん治療が受けられる。 ・所得水準や地域・職域等によらず、各種の健康　指標の格差が解消される。
介護・フレイル予防 介護予防と保健事業の一体的実施	・介護予防（フレイル対策(口腔、運動、栄養等)を含む）と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組みの構築、インセンティブも活用 ・実施拠点として、高齢者の通いの場の充実、認知症カフェの更なる設置等　地域交流の促進	・身近な地域で、生活機能低下防止と疾病予防・　重症化予防のサービスが一体的に受けられる。 例）通いの場への参加率　15% 認知症カフェの設置箇所数　9,500箇所

＋

基盤整備

見える化　／　データヘルス　／　研究開発　／　社会全体での取組み

認知症施策推進大綱における通いの場等の位置づけ

認知症施策推進大綱（認知症施策推進関係閣僚会議令和元年６月18日）

２　予防

（１）認知症予防に資する可能性のある活動の推進

○　運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等を拡充する 。

○　地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である、例えば高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」について、介護保険の保険者機能強化推進交付金も活用し 、更に拡充する。また、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座や大学の公開講座等 、地域住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進する。

○　また、これらの高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても 、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応 、重症化予防につながる可能性があり、推進する。

一般介護予防事業：介護予防普啓発事業

介護予防普及啓発事業の実施状況と実施内容（複数回答）※1

	実施数（市町村数）	実施率※2	開催回数（回）	参加延人数（人）
介護予防普及啓発事業	1,707	98.0%		
パンフレット等の作成・配布	1,396	80.2%		
講演会や相談会の開催	1,111	63.8%	80,492	1,454,473
介護予防教室等の開催	1,617	92.9%	490,953	
介護予防事業の実施の記録等を管理するための媒体の配布	545	31.3%		
その他	223	12.8%	35,582	

※1開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

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（平成29年度実施分）に関する調査

地域の茶の間
開設の手引き（新潟市）

『 Ⅲ. 参加者を集めよう 』

会場の「向こう三軒両隣」へのあいさつも忘れずに！

参加者はどうやって集めるの？

地域の多くの方々に知ってもらえるように，いろいろな方法で呼びかけましょう。

チラシ・ポスターの作成

大き目の字でわかりやすく，そして楽しそうな雰囲気が伝わるチラシ・ポスターにしましょう。

- 開催日時
- 開催場所
  （地図を入れるとわかりやすいです）
- 参加費
- 参加方法
- プログラム
- 問い合わせ先（氏名/電話番号）　など

チラシ例

地域の茶の間「○○」オープン

日　　時：○月○日（○）○時～○時
（以降は毎週○曜日 ○時～○時 開催）
会　　場：○○会館（裏面の地図を参照）
参 加 費：○○円（お茶，お菓子つき）
参加方法：○○○

～プログラム～
○時～　オープニングセレモニー
○時～　茶話会（自由時間）
○時～　○○ショー

問い合わせ先　担当／●●●●
Tel.025-000-000 Fax.025-000-000

呼びかけ方法

- ○回覧板・・・自治会・町内会の回覧板でチラシを回覧
- ○掲示板・・・町内や公共施設，スーパー・大型店　など
- ○広報紙・・・町内の広報紙　など
- ○関係者・団体への周知
  ・・・自治会・町内会のほか，民生委員・児童委員，地域包括支援センター，老人福祉施設，老人憩いの家　など

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）東京都世田谷区　資料より

★男性の社会参加の場

■奥沢・東玉川
ダンディーエクササイズクラブ■

平成29年4月より活動開始。

地域に男性が参加しているサークルがほとんどなく、有志により立ち上げた男性対象の体操グループ。**運営者だけでなく参加者同士でサポート**し合い、認知症の方の見守りにもなっている。回を重ねるごとに、連帯感が深まり、**まちのパトロール等ボランティア活動への参加にも発展**している。

ポイント付与の取組状況

地域支援事業実施要綱（抜粋）

(ウ)　地域介護予防活動支援事業

　地域介護予防活動支援事業は、年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

（中略）

　また、以上の取組に加え、概ね次のようなものも組み合わせて支援することが考えられる。

① 介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修
② 介護予防に資する多様な地域活動組織の育成及び支援
③ 社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施
④ 介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

地域介護予防活動支援事業の実施状況と実施内容（複数回答）※1

	実施数（市町村数）	実施率※2	開催回数（回）
地域介護予防活動支援事業	1,456	83.6%	
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	25.6%	2,846,656
高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与	378	21.7%	
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動に参加する高齢者等へのポイントの付与	291	16.7%	
その他	124	7.1%	51,550

※1開催回数は市町村数において把握、計上した回数を集計したもの
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

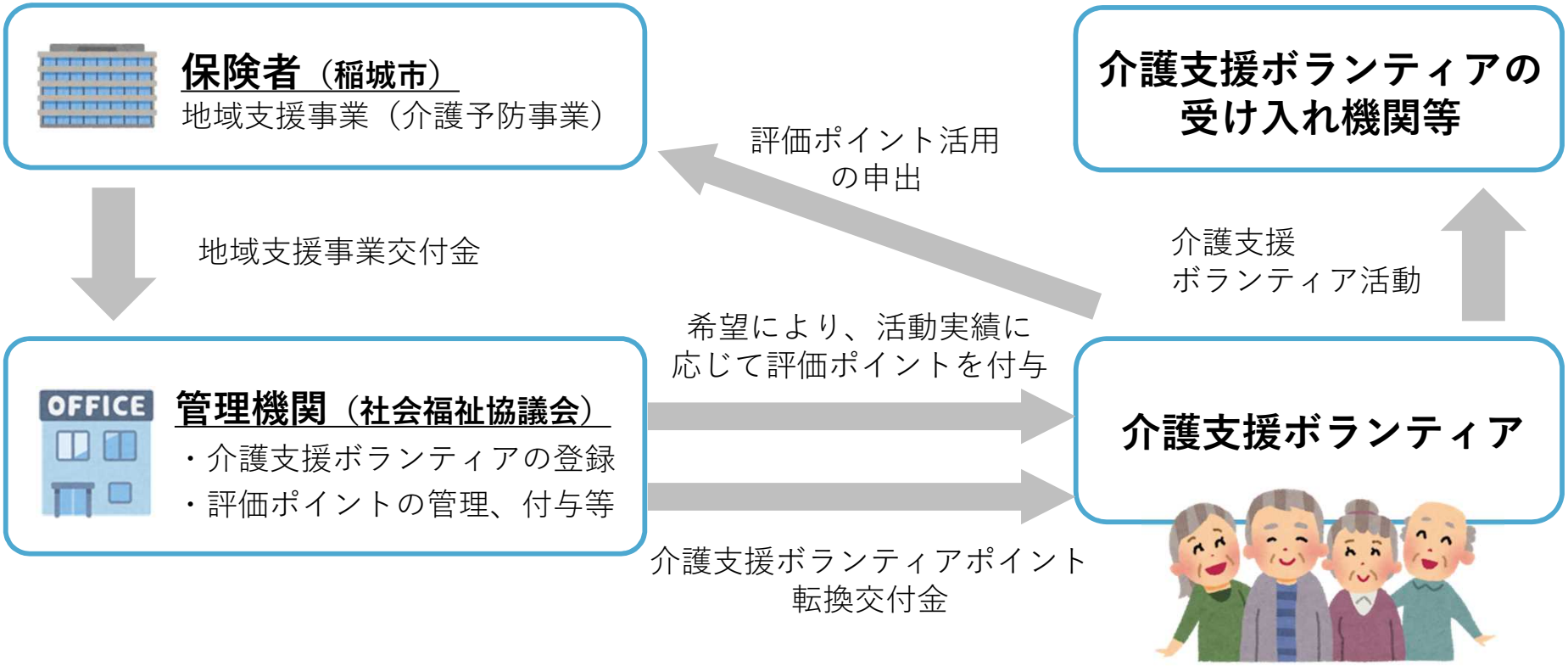
出典　介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成29年度実施分）に関する調査

介護支援ボランティア

介護予防等を目的とした、65歳以上の高齢者が地域のサロン、会食会、外出の補助、介護施設等でボランティアをした場合にポイントを付与。たまったポイントに応じて、商品交換、換金等を行うことにより、ボランティアの推進、介護予防の推進を図る。（介護保険の地域支援事業等で、平成28年度365市町村まで拡大）。

稲城市介護支援ボランティア制度の実施スキーム

※稲城市ではポイントを、最大5,000円／年まで、事実上介護保険料軽減に充てられる



社会参加活動や認知症予防のための体制整備

平成31年度予算
267億円の内数

○　認知症を有する人をはじめとする高齢者の中には、これまでの経験等を生かして活躍したいとの声が少なくない。地域において「生きがい」をもった生活や認知症予防等の介護予防に資するよう、認知症地域支援推進員の取組として、新たに社会参加活動のための体制整備を地域支援事業に位置づけ、その取組を支援。

（具体的な取組例）
- 市町村が適当と認めた事業者による農業、商品の製造・販売、食堂の運営、地域活動等の社会参加に対する支援
- 社会参加活動を行うに当たり、事業者に専門家を派遣する等により活動を実施するために必要な助言や、十分なノウハウを有していない者に対する技術・専門知識の指導・助言
- 市町村が適当と認めた事業者によるマルシェ等イベントの開催支援
- 社会参加活動に関する好事例を収集し、関係者で共有するなどの意識啓発
- 社会参加活動を行うために必要な農業生産者や企業等とのマッチング支援

（主な経費内容）
- 作業実施の指導・訓練に関する人件費（農家等への謝礼）や介護支援が必要な場合の人件費
- 作業実施のための諸経費（器具の購入）やイベント（マルシェ）の開催
- 商品の売上げは、支援の対象者である高齢者の有償ボランティアの謝金等として事業費に充てつつ、不足部分を支援

※　1市町村あたり、3カ所の実施を想定（**財源の範囲内で1市町村当たり、最大5カ所まで**）。

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

（２）専門職の関与の方策等

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策

介護が必要となった主な原因

○　介護が必要となった主な要因をみると、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順に多い。
○　特に、要支援や要介護１、２の原因をみると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル対策が重要。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

（単位：%）

	総　数	要支援者	要支援1	要支援2	要介護者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
認知症	18.0	4.6	5.6	3.8	24.8	24.8	22.8	30.3	25.4	20.4
脳血管疾患（脳卒中）	16.6	13.1	11.5	14.6	18.4	11.9	17.9	19.8	23.1	30.8
高齢による衰弱	13.3	16.2	18.4	14.2	12.1	13.6	13.3	12.8	9.1	6.7
骨折・転倒	12.1	15.2	11.4	18.4	10.8	11.5	10.9	8.9	12.0	10.2
関節疾患	10.2	17.2	20.0	14.7	7.0	10.7	7.0	6.4	4.0	1.1
心疾患（心臓病）	4.6	6.7	5.8	7.4	3.8	4.3	4.3	3.3	4.2	0.9
パーキンソン病	3.1	2.4	1.6	3.2	3.4	2.8	3.7	3.2	4.2	3.5
糖尿病	2.7	3.3	3.0	3.6	2.4	2.6	2.5	1.9	3.7	0.9
悪性新生物（がん）	2.4	2.0	1.5	2.3	2.7	3.0	2.5	2.1	1.4	5.5
脊髄損傷	2.3	2.5	2.9	2.1	2.2	2.0	1.3	2.5	2.3	4.4
呼吸器疾患	2.2	2.1	3.0	1.3	2.3	2.9	2.6	1.0	1.9	2.3
視覚・聴覚障害	1.3	1.8	1.7	2.0	1.0	1.1	1.2	1.3	0.9	-
その他	8.2	9.2	9.1	9.3	7.7	7.3	8.2	5.4	7.0	12.3
わからない	1.1	1.4	1.1	1.6	0.8	1.1	0.6	0.9	0.2	0.9
不詳	2.0	2.3	3.3	1.4	0.7	0.6	1.2	0.3	0.6	0.2

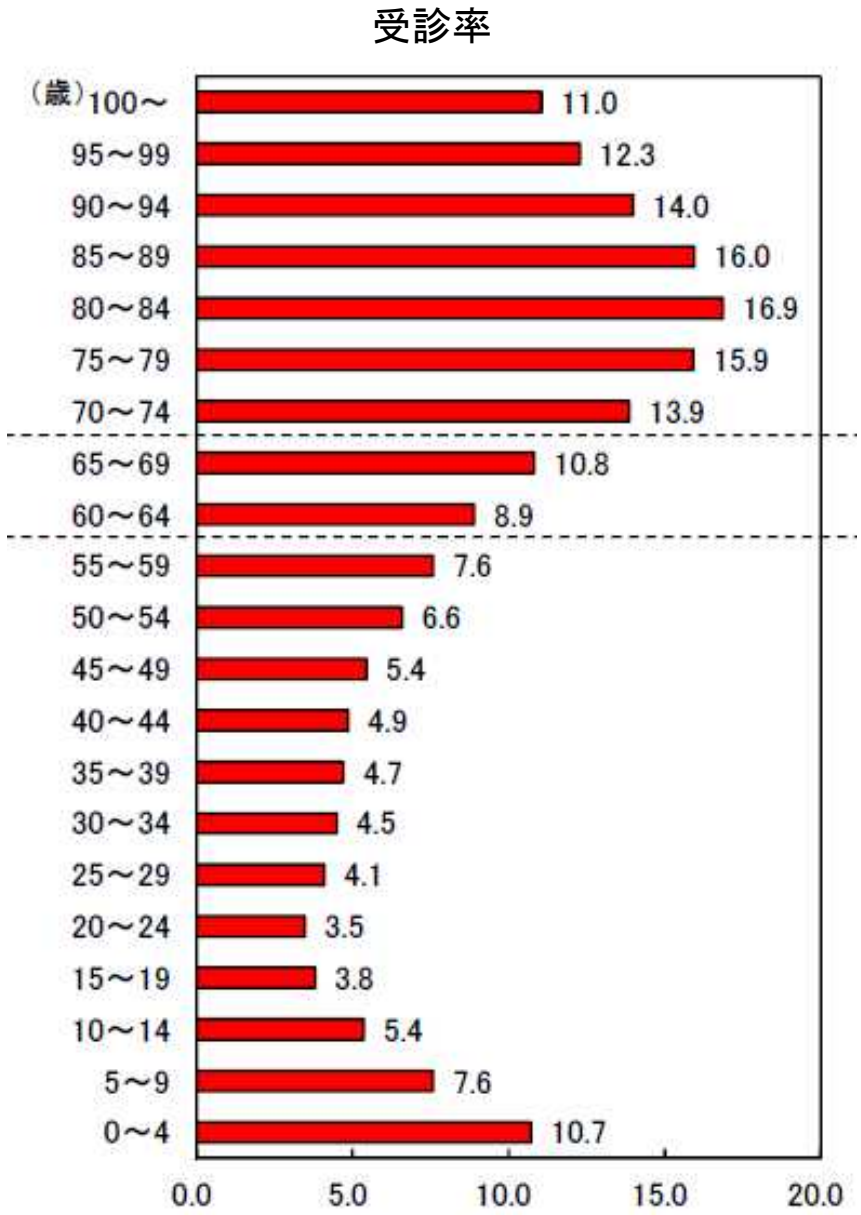
注：1）「総数」には、要介護度不詳を含む。
　　2）熊本県を除いたものである。

・・・上位3位

平成28年国民生活基礎調査

年齢階級別　受診率（入院外、平成28年度）

入院外医療費について、年齢が上がるごとに受診率は上がり、80歳代前半がピーク。



※「医療給付実態調査報告」（厚生労働省保険局）等より作成

医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

改正の概要

1. オンライン資格確認の導入 【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法 】
・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。

2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

3. NDB、介護DB等の連結解析等 【高確法、介護保険法、健康保険法】
・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。
（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等 【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化 【健康保険法、船員保険法 、国民年金法、国民健康保険法】
⑴ 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
⑵ 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。

6. 審査支払機関の機能の強化 【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
⑴ 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
⑵ 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
⑶ 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

7. その他
・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6⑵及び⑶は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5⑵及び7は公布日、6⑴は平成33年4月1日）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

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

医療レセ　健診　介護レセ　要介護認定　フレイル状態のチェック

①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付
(保険料財源＋特別調整交付金)

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

介護予防の事業等

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

かかりつけ医 等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- 通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

医療保険

退職等

75歳

被用者保険の保健事業（健保組合、協会けんぽ）

○特定健診、特定保健指導
○任意で、人間ドック
○重症化予防（糖尿病対策等）
　保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

○健康経営の取組
- 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
- 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の保健事業（市町村）

○特定健診、特定保健指導
○任意で、人間ドック
○重症化予防（糖尿病対策等）
- 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

○市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の保健事業（広域連合。市町村に委託・補助）

○健康診査のみの実施がほとんど
○一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性（現状は、75歳で断絶）

○フレイル状態に着目した疾病予防の取組の必要性（運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ）

保健事業と介護予防の一体的な実施（データ分析、事業のコーディネート 等）

介護保険

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等（市町村）

○一般介護予防事業（住民主体の通いの場）
○介護予防・生活支援サービス事業
　訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食等）、生活予防支援事業（ケアマネジメント）

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

診療情報提供書について（生駒市版医療連携）

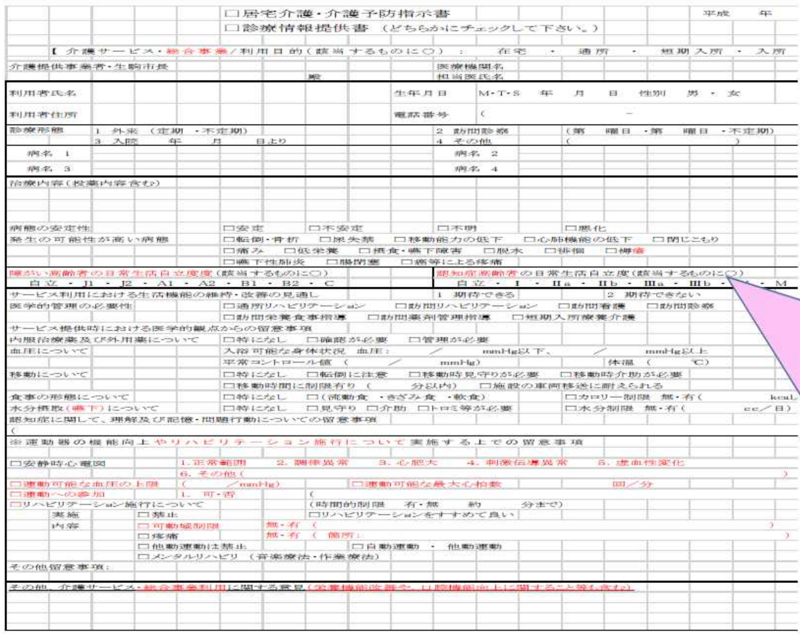
総合事業を利用するときには、【診療情報提供書】を主治医の先生に記載いただき、安全に事業参加をいただくために医師会の先生方と協議し作成

1．目的
要支援認定者や事業対象者が、自立を目指した取り組みを行うにあたり、留意する事項を主治医から情報提供いただき、利用者支援に反映することを目的としています。

2．依頼の流れ
地域包括支援センターが、介護予防サービス利用予定表にサービス利用の予定を記載し、医師に指示依頼内容を記載した上で、診療情報提供書を添えて医療機関に提出します。

3．書式上の必要事項
介護予防・生活支援サービスを利用するにあたり、必要な情報を記載いただきます。パワーアップPLUS教室・パワーアップ教室・転倒予防教室では、運動が必須ですので、運動時の留意事項や運動禁止の条件、その他の留意事項等があれば、必ず記載をしていただくようお願いしています。（総合事業の趣旨を理解いただき、医師会と提供書の内容を協議し作成）

生駒市版　診療情報提供書（医療・介護連携）


□居宅介護・介護予防指示書　　平成　年
□診療情報提供書　（どちらかにチェックして下さい。）
【介護サービス・総合事業／利用目的（該当するものに○）：　在宅　・　通所　・　短期入所　・　入所
介護提供事業者・生駒市長　殿　　医療機関名　担当医氏名
利用者氏名　　生年月日　M・T・S　年　月　日　性別　男・女
利用者住所　　電話番号　（　　－
診療形態　1　外来　（定期　・不定期）　2　訪問診察　（第　曜日　・第　曜日　・不定期）
3　入院　年　月　日より　4　その他　（　）
病名　1　病名　2
病名　3　病名　4
治療内容（投薬内容含む）
病態の安定性　□安定　□不安定　□不明　□悪化
発生の可能性が高い病態　□転倒・骨折　□尿失禁　□移動能力の低下　□心肺機能の低下　□閉じこもり
□痛み　□低栄養　□摂食・嚥下障害　□脱水　□徘徊　□褥瘡
□嚥下性肺炎　□腸閉塞　□癌等による疼痛
障がい高齢者の日常生活自立度度（該当するものに○）
自立　・　J1　・　J2　・　A1　・　A2　・　B1　・　B2　・　C
認知症高齢者の日常生活自立度（該当するものに○）
自立　・　I　・　IIa　・　IIb　・　IIIa　・　IIIb　・　Ⅳ　・　M
サービス利用における生活機能の維持・改善の見通し　1　期待できる　2　期待できない
医学的管理の必要性　□通所リハビリテーション　□訪問リハビリテーション　□訪問看護　□訪問診察
□訪問栄養食事指導　□訪問薬剤管理指導　□短期入所療養介護
サービス提供時における医学的観点からの留意事項
内服治療薬及び外用薬について　□特になし　□確認が必要　□管理が必要
血圧について　入浴可能な身体状況　血圧：　／　mmHg以下、　／　mmHg以上
平常コントロール値　（　／　mmHg）　体温　（　℃）
移動について　□特になし　□転倒に注意　□移動時見守りが必要　□移動時介助が必要
□移動時間に制限有り　（　分以内）　□施設の車両移送に耐えられる
食事の形態について　□特になし　□（流動食　・きざみ食　・軟食）　□カロリー制限　無・有（　kcal
水分摂取（嚥下）について　□特になし　□見守り　□介助　□トロミ等が必要　□水分制限　無・有（　cc／日）
認知症に関して、理解及び記憶・問題行動についての留意事項
（
※運動器の機能向上やリハビリテーション施行について実施する上での留意事項
□安静時心電図　1.正常範囲　2.調律異常　3.心肥大　4.刺激伝導異常　5.虚血性変化
6.その他（　）
□運動可能な血圧の上限　（　／mmHg）　□運動可能な最大心拍数　回／分
□運動への参加　1.　可・否　（
□リハビリテーション施行について　（時間的制限　有・無　約　分まで）
実施　□禁止　□リハビリテーションをすすめて良い
内容　□可動域制限　無・有　（　）
□疼痛　無・有　（　箇所：　）
□他動運動は禁止　□自動運動　・　他動運動
□メンタルリハビリ　（音楽療法・作業療法）
その他留意事項：
その他、介護サービス・総合事業利用に関する意見（栄養機能改善や、口腔機能向上に関すること等も含む）

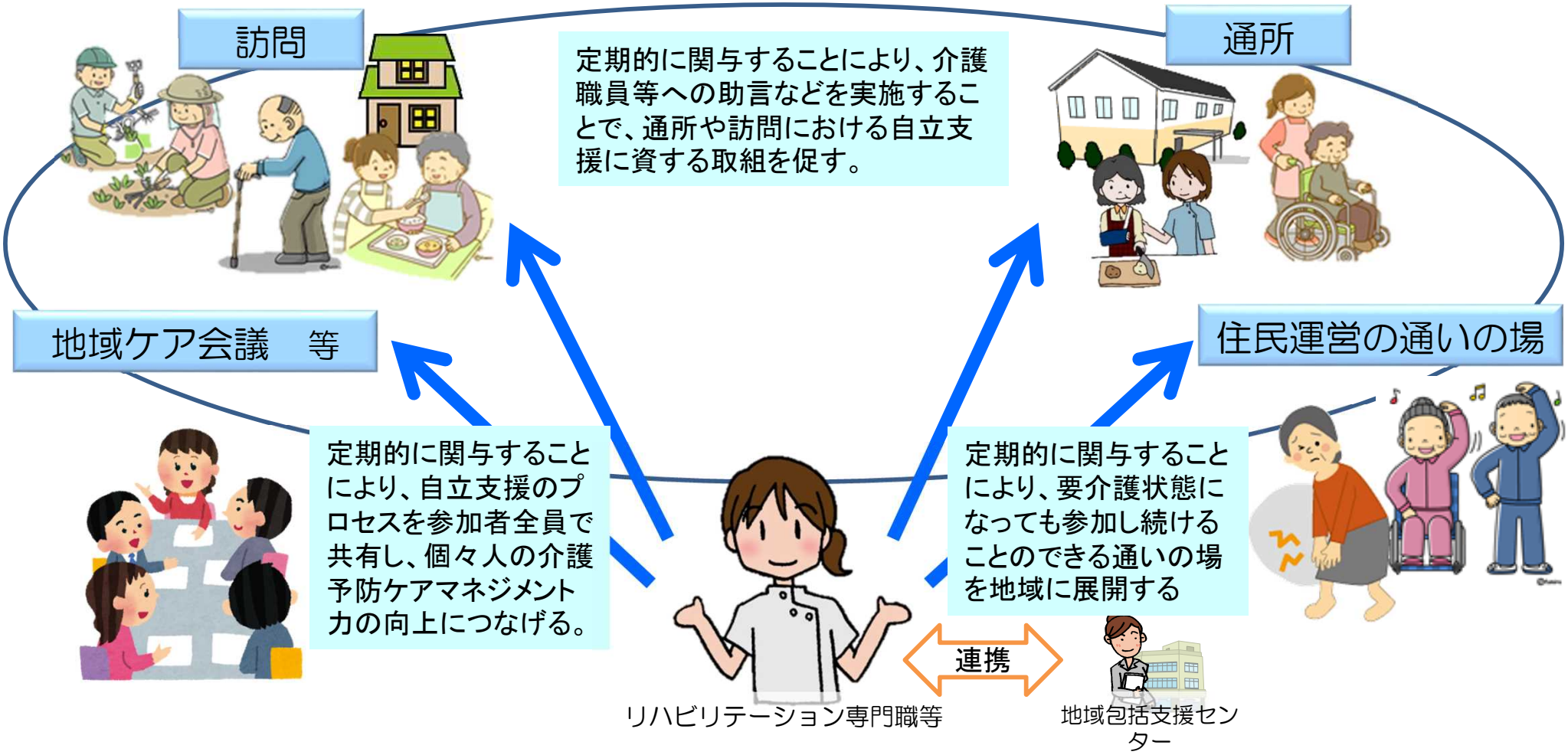
12

赤色の部分が、今回の修正部分。これを修正することにより、医師会の先生方に総合事業を知っていただく機会となった。主治医の意見は高齢者にとって、とても大きな意味を持つため、かかりつけ医に総合事業の趣旨をご解いただき、対象となる方をご紹介いただくことは重要！
診療情報提供書（生駒市版）を医療介護連携の場で協議・修正する経過の中で、社会参加の場が「デイサービス」以外にもたくさんあることを知ってもらうことができた。また、対象者の選定方法やマネジメントの質の向上に向けた専門的助言をいただくことができた。

第３回全国在宅医療・介護連携研修フォーラム（平成28年7月）
生駒市資料から

地域リハビリテーション活動支援事業の概要（平成27年度～）

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



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

一般介護予防事業：地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業における市町村からの専門職の派遣依頼の実績

		有	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
派遣実績の有無（市町村数）		972	146	112	239	162	214	825	572	224	331	369	302
	割合[%]※1	[55.8%]	[8.4%]	[6.4%]	[13.7%]	[9.3%]	[12.3%]	[47.4%]	[32.9%]	[12.9%]	[19.0%]	[21.2%]	[17.3%]
	割合（%）※1	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）	（100.0%）
派遣依頼先の有無（市町村数）	郡市区医師会等の職能団体	415	64	75	148	10	29	241	184	76	111	154	49
	割合（%）※1	（42.7%）	（43.8%）	（67.0%）	（61.9%）	（6.2%）	（13.6%）	（29.2%）	（32.2%）	（33.9%）	（33.5%）	（41.7%）	（16.2%）
	医療機関	511	93	41	45	7	84	379	245	90	40	38	53
	割合（%）※1	（52.6%）	（63.7%）	（36.6%）	（18.8%）	（4.3%）	（39.3%）	（45.9%）	（42.8%）	（40.2%）	（12.1%）	（10.3%）	（17.5%）
	介護サービス施設・事業所	385	5	3	23	21	69	248	180	47	53	25	95
	割合（%）※1	（39.6%）	（3.4%）	（2.7%）	（9.6%）	（13.0%）	（32.2%）	（30.1%）	（31.5%）	（21.0%）	（16.0%）	（6.8%）	（31.5%）
	その他	554	16	11	49	138	98	225	132	51	188	196	204
	割合（%）※1	（57.0%）	（11.0%）	（9.8%）	（20.5%）	（85.2%）	（45.8%）	（27.3%）	（23.1%）	（22.8%）	（56.8%）	（53.1%）	（67.5%）
派遣回数（回）※2			1,486	945	2,767	7,414	9,296	33,895	15,209	2,067	6,759	6,457	21,446
	個人宅		2	27	135	231	332	5,502	2,710	325	621	340	132
	事業所		9	38	4	23	552	1,975	921	123	188	265	440
	住民主体の通いの場		65	63	282	5,285	5,296	16,111	5,952	499	2,317	2,891	12,733
	地域ケア会議等		1,180	614	2,260	869	1,437	5,637	3,525	771	2,614	1,778	3,552
	その他		228	202	83	799	1,675	4,619	2,084	331	995	1,160	4,586
	把握していない		2	1	3	207	4	51	17	18	24	23	3
派遣回数（回）※3			185	125	535	3,142	2,793	21,805	9,798	1,138	2,465	2,227	6,680
	個人宅		0	17	0	175	95	2,933	1,594	281	385	84	27
	事業所		7	16	2	10	113	1,370	464	114	51	101	151
	住民主体の通いの場		31	45	146	2,744	1,902	11,865	4,984	374	1,094	1,223	5,020
	地域ケア会議等		129	33	378	132	283	2,790	1,589	224	616	440	384
	その他		18	14	8	79	398	2,804	1,155	141	298	359	1,097
	把握していない		0	0	1	2	2	43	12	4	21	20	1

※1　割合のうち、[%]は全市町村数に対する割合、（%）は当該専門職の派遣実績有の市町村に対する割合
※2　地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。
※3　地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

参考　介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成29年度実施部）に関する調査

（オ）地域リハビリテーション活動支援事業

（宮城県作業療法士会・宮城県理学療法士会からの継続的な支援）

①住民への介護予防に関する技術的支援

→地域包括ケアまつりで理学療法士による「ロコモ度チェック」「ロコモ体操指導」、作業療法士による「ステンシル」などの作業療法

→住宅改修、福祉用具導入時の現地での動線確認（理学療法士・作業療法士・行政担当・包括）

→家族介護教室、家族介護者交流会に作業療法士が同行し、レクレーション、歩行能力評価などを実施

→自宅に理学療法士・のADL・IADLの評価をしてもらい実際の活動につなげる

②介護職員等への技術的助言

→デイサービスに出向き、利用者のADLに応じたリハビリメニュー等への助言

→デイサービス、訪問介護員向けのロコモ体操の指導（職員はすべてロコモボーイ＆ガールの認定）

③地域ケア会議等でのケアマネジメント支援

→大河原町では要支援のケアプランはH18から一度も外部委託したことはない。
保健師を中心に3職種チームアプローチ、ならびに健康推進課の管理栄養士、歯科衛生士からの直接的な助言があるため介護予防の地域ケア会議は行っていない。（随時直接）

→大河原町の地域ケア会議は介護の重度化防止のための自立に向けた地域ケア会議を開催

（要介護１以上）**本人宅で本人家族の参加**・ケアマネジャー・事業所担当者・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士・管理栄養士・ケアマネジャー協会（看護師）・生活支援コーディネーター・行政職員・包括職員

※リハ職を含めた地域ケア会議はH24頃から実施していた。

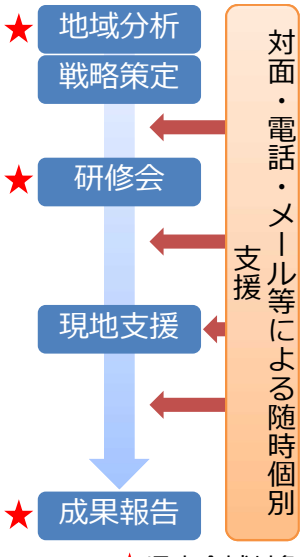
都道府県による市町村支援｜①熊本県　―きめ細やかな市町村支援―

■　要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
■　住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
■　三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント１　通いの場の立ち上げ支援

■ 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
■ 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
■ 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ

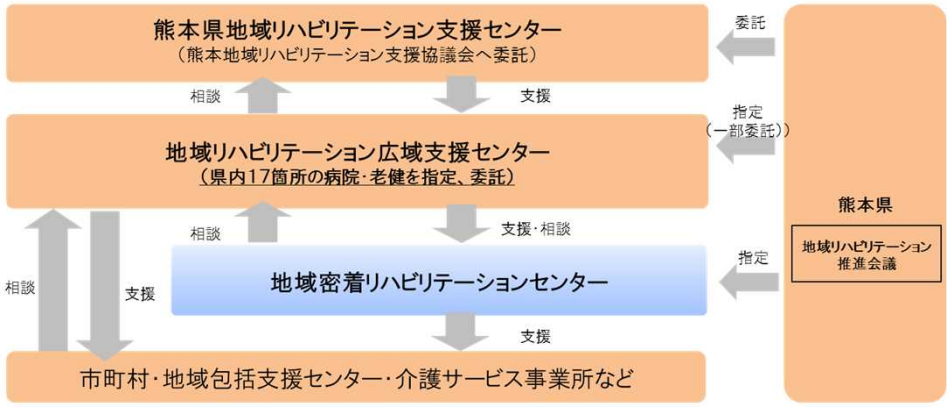


戦略会議
アドバイザーや過去のモデル市町村からの助言

現地支援
アドバイザーの講演＋広域支援センターリハ職の指導

ポイント２　地域リハビリテーション推進体制整備

■ 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
■ 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
■ 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197
密着リハセンター	730	132	616	414

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

（２）専門職の関与の方策等

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策

介護予防に関するこれまでの経緯①

平成12年度介護保険制度の創設と予防給付

○　介護保険の基本的な考え方において、予防やリハビリテーションを重視し、要介護状態とならないように健康時から日常生活における健康管理・健康づくりを進めるべきという観点から検討がなされ、「いわゆる虚弱老人（要支援者）に対して寝たきり予防等の観点から必要なサービスを提供する」という目的で予防給付を設けた。

平成17年介護保険法改正

○　軽度者の状態像を踏まえ、できる限り要支援・要介護状態にならない、あるいは重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムの確立が求められ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、予防給付の見直しや、地域支援事業（介護予防事業や介護予防ケアマネジメントを位置付け）の創設が行われた。

平成19年

○　特定高齢者（要支援・要支援状態になるおそれの高い者）施策について、より多くの者を事業の対象とできるよう、特定高齢者の決定方法等の見直し等を行った。

平成22年

○　ハイリスク者をより把握できるようにするとともに、魅力あるプログラムの充実を図るため、対象者の選定方法の見直しの他、より高齢者のニーズに合ったプログラム等への見直しを行い、事業の充実を図った。

平成26年度までの介護予防事業の概要

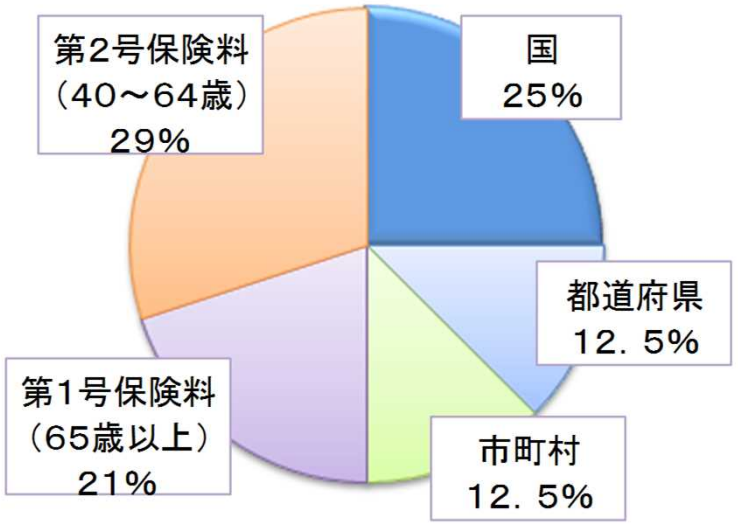
○ 介護予防事業は介護保険法第１１５条の４５の規定により、市町村に実施が義務付けられている。

○ 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。

一次予防事業（旧：一般高齢者施策）

【対象者】
高齢者全般

【事業内容】
○ 介護予防普及啓発事業、
講演会、介護予防教室等の開催、啓発資材等の作成、配布等
○ 地域介護予防支援事業
ボランティア育成、自主グループ活動支援　等



二次予防事業（旧：特定高齢者施策）

【対象者 】
要介護状態等となるおそれのある高齢者（生活機能の低下等を基本チェックリストで捉える）

【事業内容】
○ 通所型介護予防事業
運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、複合プログラム 等
○ 訪問型介護予防事業
閉じこもり、うつ、認知機能低下への対応、通所が困難な高齢者への対応　等

平成26年までの二次予防事業対象者のスクリーニング方法

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答（いずれかに○をお付け下さい）		
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ	10項目以上に該当
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ	
6	階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	運動 3項目以上に該当
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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	栄養 2項目に該当
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	口腔 2項目以上に該当
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	閉じこもり
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	認知機能
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	うつ
22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ	
23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ	
24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ	
25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ	

（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。

配布対象・配布方法

○基本チェックリストの配布

把握事業の全対象者に郵送等により配布・回収

ただし、地域の実情に応じた対応が可能

- 3年間に分けて配布
- 日常生活圏域ニーズ調査を活用等

○他部局からの情報提供等

下記の方法等で把握した者に対して基本チェックリストを実施

- 要介護認定等の担当部局との連携
- 保健部局との連携
- 医療機関からの情報提供
- 地域住民からの情報提供
- 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携
- 本人、家族等からの相談
- 特定健康診査等の担当部局との連携
- その他市町村が適当と認める方法

二次予防事業対象者の判別方法

次のⅰからⅳまでのいずれかに該当する者を、要介護・要支援状態となるおそれの高い状態にあると認められる者として二次予防事業対象者とする

ⅰ　１から２０までの項目のうち10項目以上該当する者

ⅱ　６から１０までの項目のうち３項目以上該当する者
→運動器の機能が低下

ⅲ　１１から１２までの項目のうち２項目該当する者
→低栄養状態

ⅳ　１３から１５までの項目のうち２項目以上該当する者
→口腔機能が低下

なお、上記に該当する者のうち、１６の項目に該当する者、１８から２０のいずれかに該当する者、２１から２５までの項目のうち２項目以上に該当する者については、うつ・閉じこもり・認知機能の低下予防や支援にも考慮する必要がある

介護予防に関するこれまでの経緯②

平成26年介護保険法改正

○　ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、地域支援事業における介護予防事業（一次予防事業及び二次予防事業）を再編し、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を創設した。

○　これにより、年齢や心身の状況等によって分け隔てなることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域における介護予防の機能強化を図った。

○　基本チェックリストは、二次予防事業対象者の把握として活用していたが、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとしての活用へ変更を行った。

平成29年介護保険法改正

○　一般介護予防事業等は市町村が行う取組ではあるが、都道府県による市町村の支援も重要であることから、都道府県の役割を明確化した。

最近の動向

○　介護予防と保健事業を一体的に実施することを推進することを盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案」が提出されているとともに、保険者機能強化推進交付金の評価指標において、介護予防の取組に関する評価指標が設定された。

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

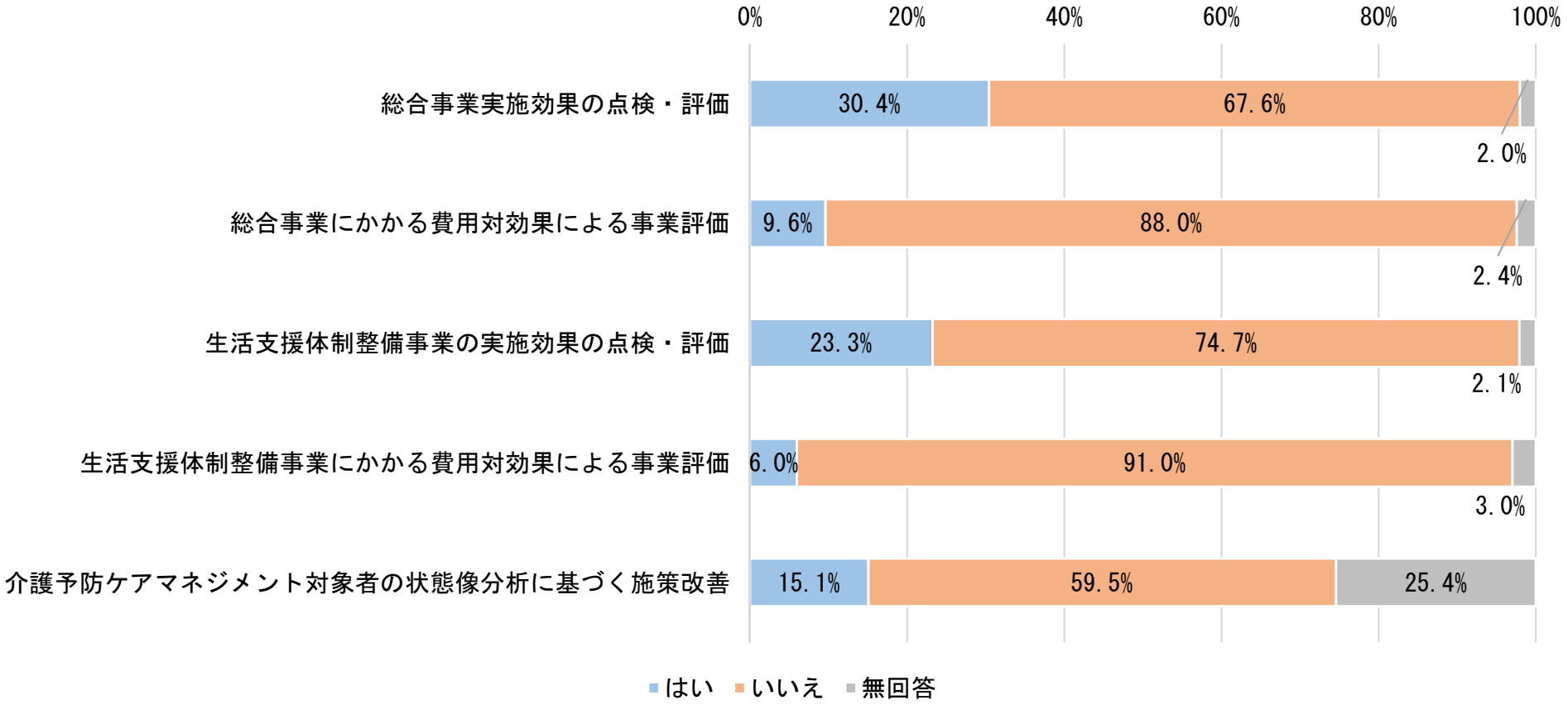
※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。

総合事業の評価の実施状況

「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村は約３割である。



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

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※　平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

保険者機能強化推進交付金（介護保険における自治体への財政的インセンティブ）

趣　旨

平成３１年度予算案　　２００億円

○　平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化

○　この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概　要

＜市町村分（200億円のうち190億円程度）＞

１　交付対象　市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。）

２　交付方法　評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配

３　活用方法　国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当

なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

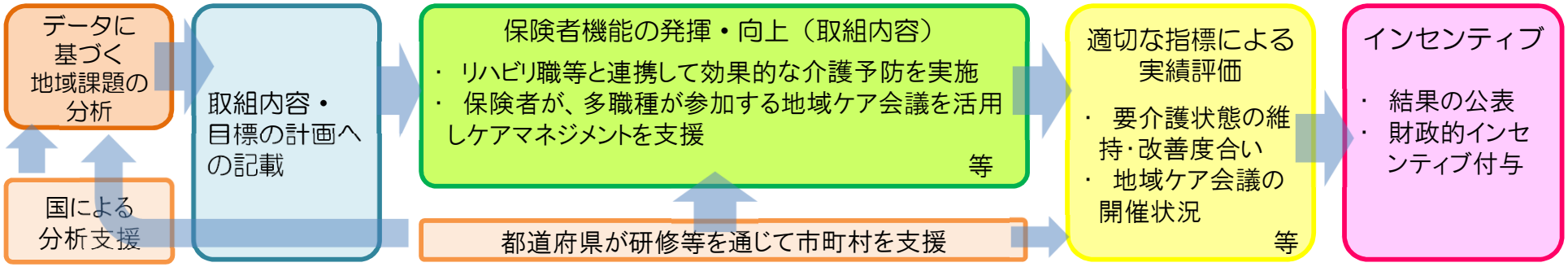
＜都道府県分（200億円のうち10億円程度）＞

１　交付対象　都道府県

２　交付方法　評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて分配

３　活用方法　高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当

＜参考1＞平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



＜参考2＞市町村　評価指標　※主な評価指標

①ＰＤＣＡサイクルの活用による保険者機能の強化

☑地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか　等

②ケアマネジメントの質の向上

☑保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか　　等

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか

☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か　等

④介護予防の推進

☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか

☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か　　等

⑤介護給付適正化事業の推進

☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか

☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか　　等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

「経済財政運営と改革の基本方針2019」（抜粋） （令和元年6月21日閣議決定）

第2章　Society5.0時代にふさわしい仕組みづくり

１．成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

（２）全世代型社会保障への改革

③疾病・介護の予防

人生100年時代の安心の基盤は「健康」である。医療・介護については、全世代型社会保障の構築に向けた改革を進めていくことが必要である。

予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで、個人のＱＯＬを向上し、将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く方を増やすことで、社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義が存在している。これらに加え、生活習慣の改善・早期予防や介護・認知症の予防を通じて、生活習慣病関連の医療需要や伸びゆく介護需要への効果が得られることも期待される。こうしたことにより、社会保障制度の持続可能性にもつながり得るという側面もある。

（ⅱ）介護予防の促進について

介護予防も、保険者（市町村）や当該地域の都道府県の役割が重要であり、保険者と都道府県の予防・健康インセンティブの強化を図る。

（介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金））

先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、（a）介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、（b）高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

（ⅲ）エビデンスに基づく政策の促進

上記（ⅰ）や（ⅱ）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

保険者機能強化推進交付金

介護保険：保険者機能強化推進交付金

■ 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加

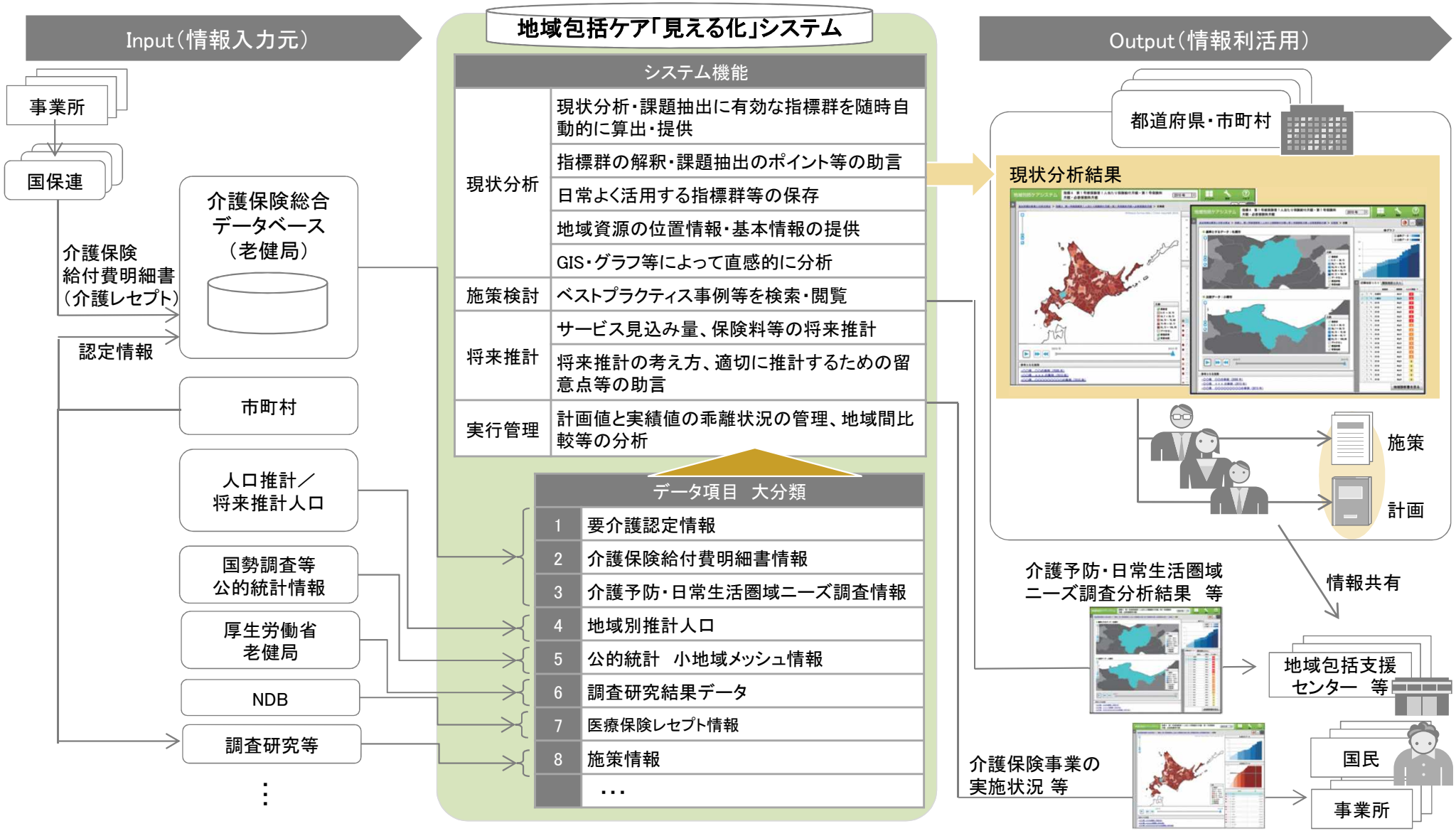
■ 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

平成31年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）における総合事業に関する指標

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進　（6）介護予防／日常生活支援	配点
①　介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	10点
②　介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	10点
③　介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	10点
④　高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	10点
⑤　介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】　等） ア　通いの場への参加率が○%（上位3割） イ　通いの場への参加率が○%（上位5割）　　※ア又はイのいずれかに該当すれば加点	ア10点 イ10点
⑥　地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	10点
⑦　地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	10点
⑧　住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか（単なる周知広報を除く。）	10点

地域包括ケア「見える化」システム

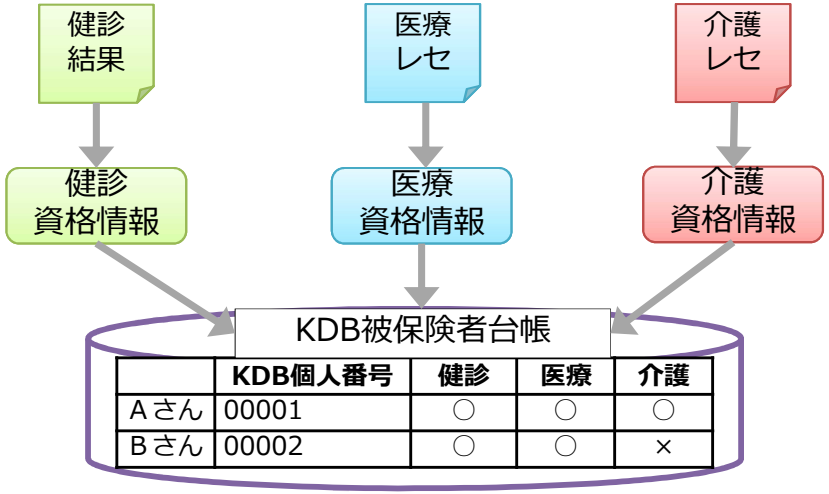
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第８期介護保険事業（支援）計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース（KDB）システムの特徴

1．健診・医療・介護の突合

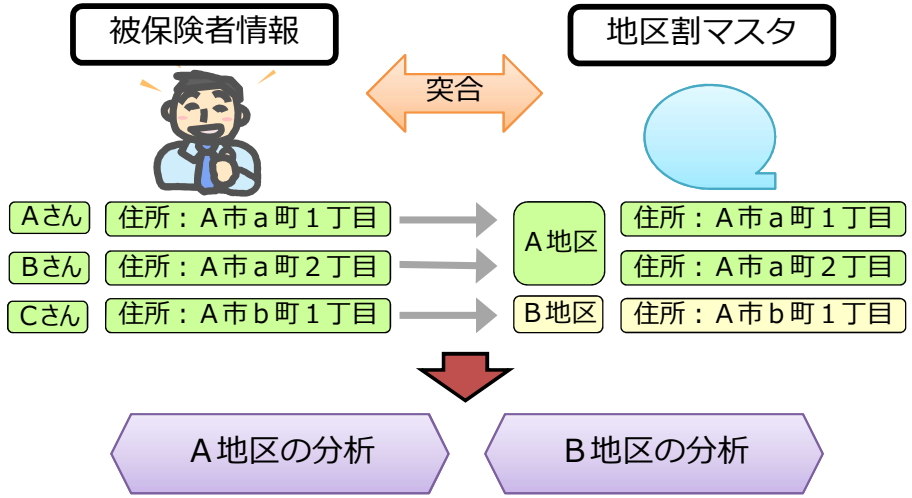
○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



	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

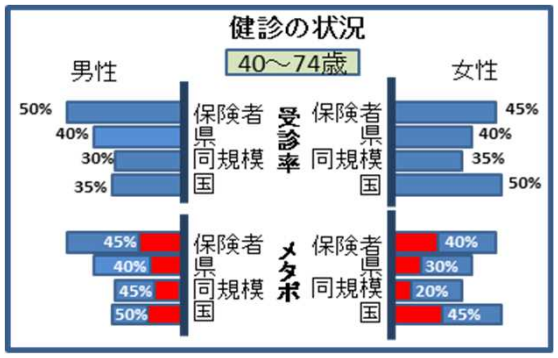
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



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

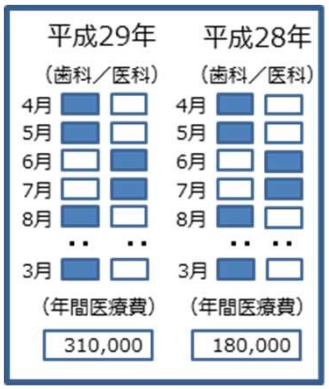
4．経年比較、性・年齢別分析

○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 積極的支援修了者	男性 動機付支援修了者	女性 積極的支援修了者	女性 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



第２回 介護予防ワーキンググループ	参考資料 1 -2
令和元年８月 21 日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会
（第４回）資料１より

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会
中間取りまとめ案

令和元年〇月〇日

１．検討の経緯

〇　誰もがより長く、活動的で生きがいのある生活や自分らしい人生を送れるよう、2040 年までに健康寿命を３年以上延伸することを目標に掲げているところであり、そのためには介護予防の更なる推進が重要である。

〇　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。

〇　本検討会では、下記２の論点について、参考人からのヒアリングを含めて計３回にわたり議論を行い、これまでの議論を以下のとおり整理した。

２．主な論点

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

【現状】

〇　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るが、市町村が把握できている取組は、介護保険の担当部局が行うものに限られているとの指摘もある。

〇　ほぼ全ての市町村で、介護予防普及啓発事業を活用し、通いの場への参加促進のための様々な工夫がみられる。一方、介護予防に資する取組への参加やボランティア等への参加を促すためのポイント付与の取組を行っている自治体は約 25%となっており、更なる促進が求められている。

【今後の方向性】

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

- 自治体の介護保険の担当以外の部局が行う、スポーツや生涯学習に関する取組、公園や農園を活用した取組など介護予防につながる取組
- 民間企業や社会福祉協議会など多様な主体と連携した取組
- 医療機関や介護保険施設等が自主的に行う取組

－　有償ボランティアなどいわゆる就労に類する取組

○　また、現在の通いの場の参加率が 4.9%であることを踏まえると、参加していない高齢者のうち、支援が必要な者を把握し、通いの場への参加を含めた必要な支援につなげる方策についても引き続き検討することが必要である。

○　こうした取組を推進するため、自治体において多様な主体と連携し、また、既存の取組も含め分野横断的に進めるための体制の構築を進めることが適当である。また、引き続き様々な事例収集を進め、自治体に周知を図っていくことも重要である。

○　また、通いの場を始めとする介護予防の取組への参加促進を図るためのポイント付与については、個人へのインセンティブになるとともに、PDCA サイクルをまわすための参加者のデータ収集にもつながる。また、多様な主体との連携にもつながることから、通いの場に限らず、幅広い取組が対象となることを明確化するとともに、事例の紹介等を通じ更に推進していくことが適当である。

○　加えて、担い手としての参加など役割がある形での取組についても事例の紹介を通じた更なる推進を図るとともに、有償ボランティアの取組についても推進を図るべきである。

○　今後、これらを促すため、制度的な対応を含めた更なる推進方策については、引き続き検討を進めるとともに、多くの高齢者が興味を持ち取り組めるよう、広報等を積極的に行っていくことが重要である。

（２）専門職の関与の方策等

【現状】

○　介護が必要となった主な要因をみると、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順に多く、80 歳代前半をピークに高齢者の医療機関の受診率は高い。このような中で、介護予防の取組を進めるに当たり、生活習慣病に関する疾病・重症化予防等を主な内容とする保健事業と連携していくことや、医療専門職の関与も重要である。

○　先の通常国会で健康保険法等の一部改正法が成立し、この中で、後期高齢者広域連合は保健事業を市町村に委託できることとされ、今後、市町村による高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が行われる予定である。

○　また、総合事業への参加に当たってかかりつけ医との連携を進め、利用者支援の質の向上や利用対象者の紹介につなげている事例もある。

○　さらに、地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、一般介護

予防事業において、通いの場等への定期的な医療専門職等の関与を促進する地域リハビリテーション活動支援事業があるが、取組を進めている自治体は、約５割である。

【今後の方向性】

○　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きの中で、効果的な介護予防の取組を進めるため、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところであり、通いの場における医療専門職の関わり方の一つとして、現場において連携した取組が更に推進されるよう検討を進めるべきである。

○　高齢者の多くは医療機関を受診しており、医師会等の医療関係団体や医療機関等との連携も重要であることから、こうした事例の把握を進めるとともに、具体的な連携方策について、モデル事業等を行い、自治体へ実施方策を提示できるようすることが適当である。

○　通いの場への定期的な医療専門職等の関与を始め、医師会等の医療関係団体と連携しつつ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることが重要である。このため、取組事例の紹介などを通じ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることが適当である。

○　なお、こうした取組を進めるに当たっては、通いの場が住民主体で進めるものであることに留意しつつ行うことが必要である。

（３）　PDCA サイクルに沿った推進方策

【現状】

○　一般介護予防事業を含めて総合事業全体の評価・改善を目的とする一般介護予防事業評価事業において、実施体制等に関するストラクチャー指標、企画立案、実施過程等に関するプロセス指標、成果目標に関するアウトカム指標を示し、年度毎に評価することが望ましいとしているが、総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は約３割にとどまっている。

○　介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金において、介護予防に関する指標が設けられており、今後強化を図ることとしている。

【今後の方向性】

○　これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標の在り方について検討すべきである。また、その

評価指標を検証できるよう、地域包括ケア「見える化」システム等のデータ整備やシステムの活用方策についても検討を進めるべきである。

○　一般介護予防事業を含む介護予防に関する事業全体の PDCA サイクルに沿った推進方策について制度的な対応を含め更に検討することが適当である。

○　その際、介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金については、介護予防に関し抜本的に強化を図ることとされていることが検討されているが、その指標と上記のプロセス指標やアウトカム指標とが、整合が取れたものとなるよう更なる検討を進めることが適当である。

３．今後の進め方

上記に加え、地域支援事業の他の事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方等についても、引き続き検討することとし、秋以降に、関係団体や自治体のヒアリングや更なる議論を行い、本年末を目途に全体の議論を取りまとめる予定である。

第２回 介護予防ワーキンググループ 令和元年８月21日	参考資料 2

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2-1 （一部修正）

これからの地域づくり戦略の策定など
介護予防をとりまく現状と今後の進め方

日本健康会議について

○ 平成27年7月に、「**日本健康会議**」が発足。
- 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
- **経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体のリーダー**が手を携え、**健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
- メンバーは、**各団体のリーダーおよび有識者の計32名で構成。**
  （※）三村会頭（日本商工会議所）、横倉会長（日本医師会）、老川顧問（読売新聞）が共同代表。

○ **予防・健康づくりの目標を設定（８つの宣言）**。進捗状況を**ＨＰで公表**。
（※）データポータルサイトで「見える化」し取組を加速化

○ ５回目となる今年度（**日本健康会議2019**）は、**令和元年８月２３日に開催予定**。

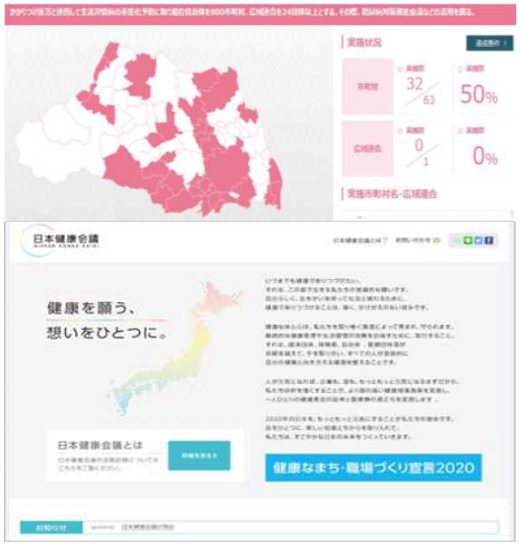
○ なお、平成３０年からは、**地域版の日本健康会議**の開催も進めているところ。

日本健康会議2018の様子
（平成30年８月27日開催）

「健康なまち･職場づくり宣言2020」（8つの宣言）

宣言１	予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。
宣言２	かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。
宣言３	予防・健康づくりに向けて、47都道府県の保険者協議会すべてが地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。
宣言４	健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。
宣言５	協会けんぽ等保険者や商工会議所等のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を3万社以上とする。（2018度より目標を1万社から3万社に上方修正。）
宣言６	加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。
宣言７	予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。
宣言８	品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う。

WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



日本健康会議　実行委員一覧

＊　2019年7月現在

日本経済団体連合会　会長　　中西宏明
日本商工会議所　会頭　　三村明夫　※共同代表
経済同友会　代表幹事　　櫻田謙悟
全国商工会連合会　会長　　石澤義文
全国中小企業団体中央会　会長　大村功作
日本労働組合総連合会　会長代行　逢見直人
健康保険組合連合会　会長　　大塚陸毅
全国健康保険協会　理事長　　安藤伸樹
全国国民健康保険組合協会　会長　真野章
国民健康保険中央会　会長　　岡﨑誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会　会長　横尾俊彦
全国知事会　会長　　上田清司
全国市長会　会長　　立谷秀清
全国町村会　会長　　荒木泰臣
日本医師会　会長　　横倉義武　※共同代表
日本歯科医師会　会長　堀憲郎

日本薬剤師会　会長　山本信夫
日本看護協会　会長　福井トシ子
日本栄養士会　会長　小松龍史
チーム医療推進協議会　代表　半田一登
住友商事株式会社　特別顧問　岡素之
自治医科大学　学長　　永井良三
東北大学大学院医学系研究科　教授　辻一郎
あいち健康の森健康科学総合センター　センター長　津下一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院　教授　森山美知子
千葉大学予防医学　センター教授　　近藤克則
京都大学産官学連携本部　客員教授　宮田俊男
日本糖尿病学会　理事長　門脇孝
東京都荒川区　区長　　西川太一郎
読売新聞グループ本社　取締役最高顧問　老川祥一　※共同代表
テレビ東京　特別顧問　　島田昌幸
共同通信社　相談役　　福山正喜

＊事務局長　渡辺俊介（元日経新聞論説委員）

宣言（ＫＰＩ）を達成するためのワーキンググループ

1）ヘルスケアポイント等情報提供WG・・・・・・・宣言１，６

2）重症化予防（国保・後期広域）WG・・・・・・・宣言２

3）健康経営500社WG

4）中小１万社健康宣言WG

・・・・・・・・・・宣言４，５

5）保険者データ管理・セキュリティWG

6）保険者向け委託事業者導入ガイドラインWG

7）保険者からのヘルスケア事業者情報の収集・分析WG

・・・宣言７

8）保険者における後発医薬品推進WG・・・・・・・宣言８

9）ソーシャルキャピタル・生涯就労支援システムWG

10）健康スコアリングの詳細設計に関するWG（平成29年12月11日設置）

11）介護予防WG　←　本日設置

＊ヘルスケアポイント等情報提供WGは保険者による健診・保健指導等に関する検討会の下の個人への予防インセンティブ検討WGと２枚看板として開催
＊宣言３は保険者協議会中央連絡会と連携して要件を設定
＊５）６）７）は民間事業者活用WGとして開催

これからの
地域づくり戦略
集い・互い・知恵を出し合い
3部作
1.01版

集い編（一部抜粋）

これからの地域づくり戦略 第1部 集い編

高齢者が集えば、地域が変わる

具体的方策

体操等の「通いの場」が、まちを変える。

- 参加すること、体操することで、元気になる
- 集まることで、地域がつながる
- つながる地域が、まちを変える

3

地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地では

集落の集会場や空き地等を使う。

積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。

都心では

ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つけて借りる。

大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。
回数を増やす。

6

まずは体操等の「通いの場」づくりから

身体を動かしたりする身近な場所･･･これをたくさん用意する

- 週１回集まって、30分~60分程度の軽い体操＋お茶を飲む
- 歩いて5～10分で行ける身近な場所
- 中心は70代～90代の人。誰でも参加可能
- 週1回の軽い体操以外に、健康教室、料理教室、サロンなどのメニューももちろんOK。無理のない範囲で実施を
- 住民がお客さん(客体)ではなく、主体となることも重要

体操等の「通いの場」を作っても、最初は人が集まらないこともありうる。
口コミで徐々に利用者を増やすなど、地道に取り組みを続けることが大事。
交流会やポイントへの反映、表彰を行うなど工夫や仕掛けも考える。
人々の集まりは、「互助」の基盤にもなる。

地域の実情に応じた工夫

皆さんの苦心や工夫を教えてください。

中山間地域では

集落の集会場や空き地等を使う。自宅を開放する。

積雪地では

有線放送やCATVで自宅での運動で代替する。
移動の支援をする。

都心では

ショッピングモール、カフェ等の民間のスペースを見つける。

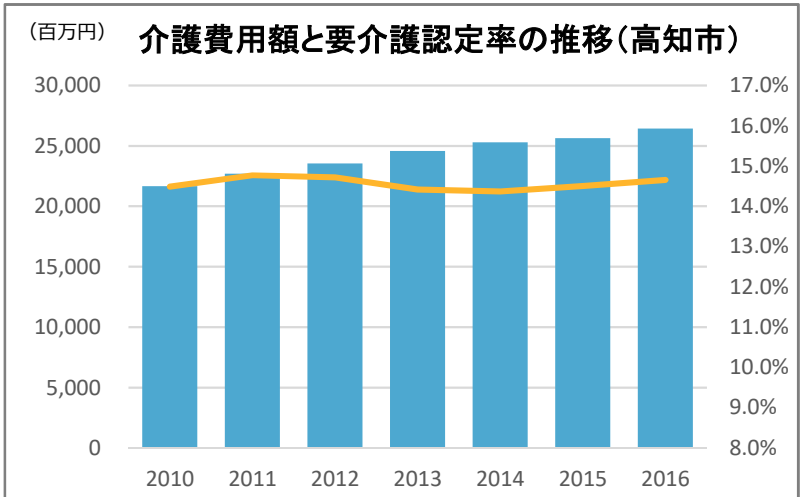
大規模団地では

団地の集会所や空きスペースを使う。
回数を増やす。

※　特養の地域交流スペース等を活用することも考えられる

高知県高知市　―運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組―

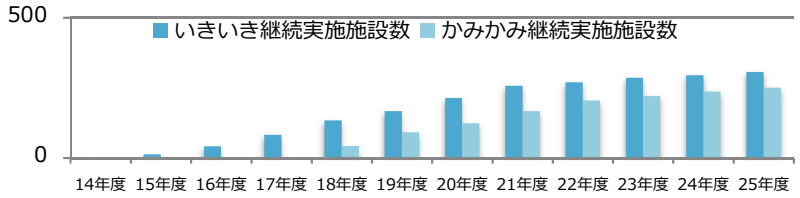
■ 平成30年４月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8％)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3％)。
第７期１号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で５カ所、ブランチを１カ所設置。
■ 住民が主体となって行うことができる運動機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
■ 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。



※「介護保健事業状況報告年報」より、第１号被保険者数、要介護認定者数（要支援認定者数は含まない）、介護給付総数（費用額。予防給付は含まない）を用いて厚生労働省老健局において作成。年齢調整は行っていない。以下同じ。

介護予防の取組の変遷

■ 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
■ 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
■ 「いきいき百歳体操」に取り組む条件として、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から“やってみたい”と声があがるまで待った。
■ 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
■ 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組みやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
■ 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。

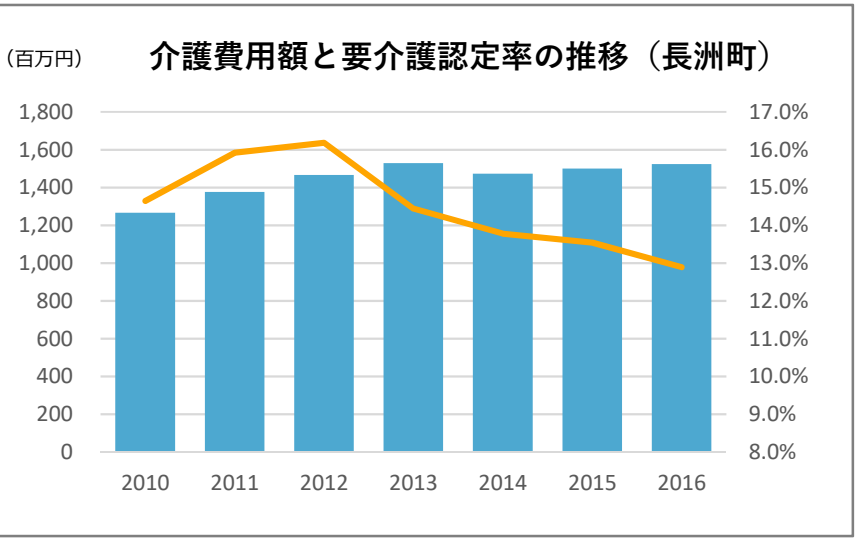


専門職の関与の仕方

■ 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
■ 住民が主体となって取組むことができるよう、住民を対象にサポーターを育成。
■ 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3･6・12ヵ月後にフォローを実施。
■ 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診の必要性を啓発。

熊本県長洲町　―介護予防拠点活動の充実―

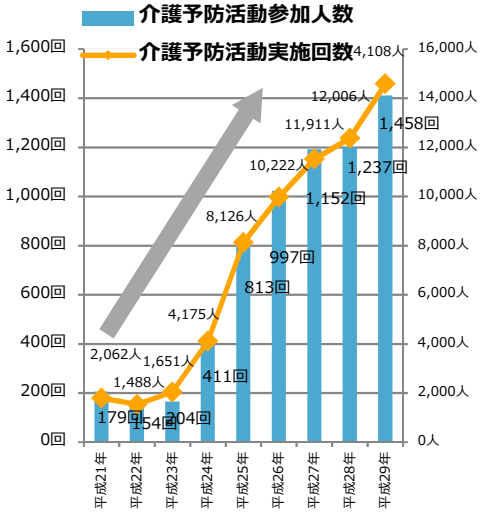
■ 平成30年４月時点で総人口16,038人。うち、65歳以上高齢者人口5,426人(33.8％)、75歳以上高齢者人口2,614人(16.3％)。第７期第１号保険料5,800円。地域包括支援センターは委託で１カ所設置。
■ 町長がリーダーシップを発揮。同じ職員を10年間所属させ課長にするなど、時間をかけ戦略的に推進。まずは町が責任をもち介護予防拠点づくりを進め、その後、拠点を活用した住民主体の取組につなげる。
■ 秘書係が中心となり、役場の全職員の地区担当制も実施。認定を受けた人や一人暮らしの高齢者等の名簿作成等を住民と連携し実施。



介護予防の取組の状況

■ iPadを使用して指先を動かすことで脳のトレーニングを図る「脳の健康教室」や県産木を利用して木工作品作りを行い、手先を動かすことで認知症予防を図る「ものづくり教室」等多様な事業を展開。

■ 研修を受けた住民が「元気あっぷリーダー」として登録され、介護予防拠点で行う「元気あっぷ体操教室」において活躍。住民主体の介護予防活動を実現。

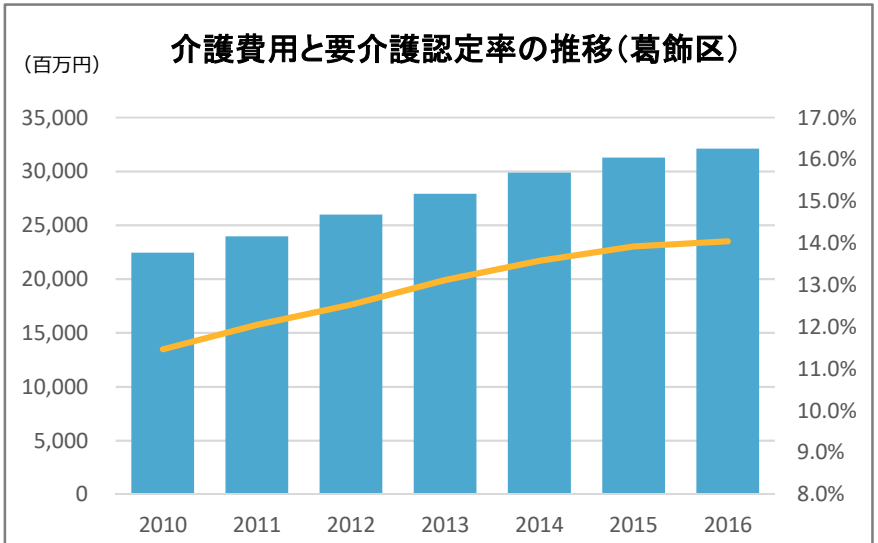


介護予防拠点の活動事例

週	月	火	水	木	金	土
1	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	カラオケ教室	スクエアステップ	グラウンドゴルフ	
2	骨盤体操	グラウンドゴルフ	踊り教室	健康体操教室	グラウンドゴルフ	茶話会
3	元気あっぷ体操教室	グラウンドゴルフ	茶道教室	着付け教室	グラウンドゴルフものづくり教室	
4	骨盤体操	グラウンドゴルフ		脳の健康教室	グラウンドゴルフものづくり教室	映画会
5	元気あっぷ体操教室					

東京都葛飾区　―公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」―

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



健康づくり・介護予防の取組の状況

■ うんどう教室とは、専門の指導員の指導により公園に設置した専用の運動器具を使用して、楽しみながら「つまづき」や「ふらつき」を予防するための運動を行うもの。現在、５か所の公園で実施。
■ 楽しく健康な身体作りができるよう、区内65箇所の公園に健康遊具を設置。
■ 高齢者向けの健康増進、仲間づくりや介護予防の取組として、「うんどう教室」のほか「健康体操教室」、「脳力（のうぢから）トレーニング」などを実施。
■ インセンティブ措置として、区が行う健康診査、検診、健康作り等のスポーツ事業などに参加することでマイレージが貯まる取組も実施。

一部の公園では、地域で「うんどう教室」を自主運営できるよう専門指導員の代わりとなる地域指導員の養成を行っている

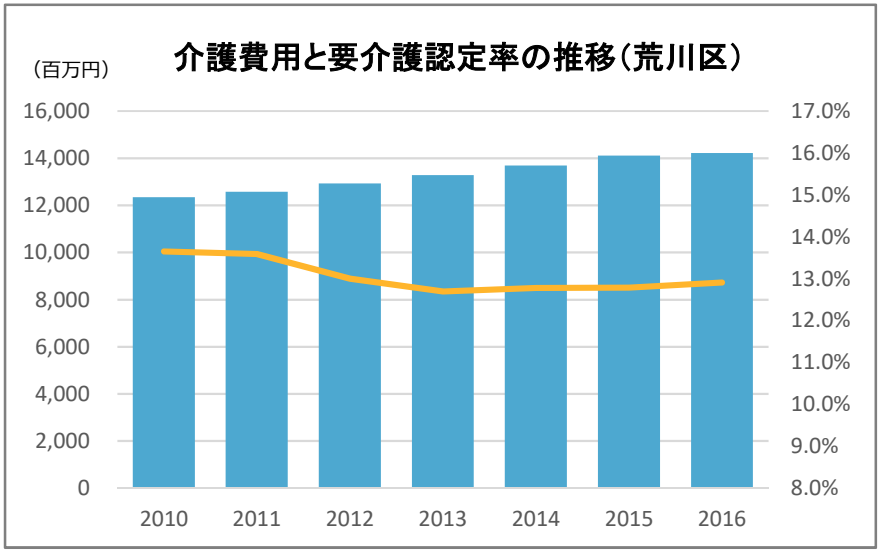
うんどう教室実施公園

会　場	活動日	活動時間
高砂北公園 （高砂4－3－1）	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ～11時30分
お花茶屋公園 （お花茶屋1－22－1）		午前10時30分 ～11時30分
問栗公園 （西新小岩2－1－4）		午後2～3時
東金町四丁目平成公園 （東金町4－35－1） ※雨天の場合 ▶第1火曜日は 東金町地区センター （東金町5－33－6） ▶第3火曜日は中止	第1・3火曜日	午前10時30分 ～11時30分
青戸平和公園 （青戸4－23－1） ※雨天の場合は シニア活動支援センター （立石6－38－11）	第1火曜日	午後2～3時

いずれも年末年始を除く

東京都荒川区　―数々のオリジナル体操の開発などによる取組―

■ 平成30年４月時点で総人口214,603人。うち、65歳以上高齢者人口50,201人(23.4％)、75歳以上高齢者人口25,320人(11.8％)。第7期1号保険料5,980円。**地域包括支援センターは委託で8カ所設置。**
■ 「荒川ころばん体操」、「荒川せらばん体操」、「あらみん体操」といったオリジナル体操を開発。区民ボランティアによる運営と運営に関わる人材育成（荒川ころばん体操リーダー養成）、啓発DVD開発、動画配信サイトや地域のケーブルテレビの活用などにより、長年にわたり取組を実施。
■ オリジナル体操のほか、運動器機能向上、低栄養予防、口腔機能向上、認知症予防の教室や各種講演会を実施するなど、健康づくりに関する様々なメニューを用意。内容も、ロコモティブシンドローム予防にフレイル予防を加える等、社会の動きに合わせて進化。



オリジナル体操の開発の変遷

■ 平成14年度に、転倒予防を目的とした「荒川ころばん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。区内26会場で実施。
■ 平成16年度には、ゴム製のバンド（セラバンド）を使うことにより筋力アップする運動「せらばん体操」を開発。
■ 平成28年度には、ストレッチ、筋トレ、バランス、エアロビクスの要素が入った15種類の動作で構成する「あらみん体操」を区民、荒川区、首都大学東京の産・官・学が共同で開発。
■ 体操は、荒川ころばん体操リーダーによる運営、「あらみん体操ＰＲし隊（区民ボランティア）」による普及啓発のほか、ＨＰ、DVD作成・頒布、動画配信サイト、ケーブルテレビの放送でも周知。

参加者の声

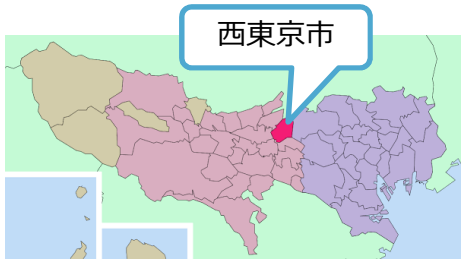
・杖をつかずに歩けるようになった
・階段の昇降が楽になった
・足腰が軽くなった
・たくさんの友達ができた
・通うことで生活が規則正しくなった等

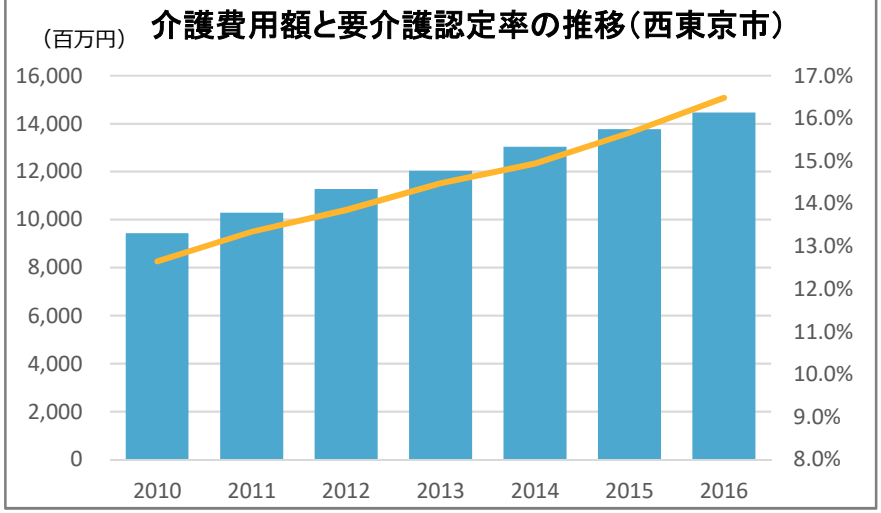
荒川ころばん体操風景(町屋ふれあい館)

荒川せらばん体操風景(町屋ふれあい館)

東京都西東京市　―職能団体を巻き込んだ取組―

■ 平成30年４月時点で総人口201,292人。うち、65歳以上高齢者人口47,934人(23.8％)、75歳以上高齢者人口25,159人(12.5％)。第７期１号保険料6,373円。地域包括支援センターは委託で８カ所設置。
■ フレイルチェックを通じて、三師会との共催によるフレイル予防講演会の開催、都議会議員、市議会議員の関心の向上、高齢者部門と健康部門が一体となったイベントの開催など、各分野への波及。
■ フレイルサポーターは、男性高齢者の参加者が多く、今まで地域へ出るきっかけが無かった意欲のある男性高齢者の獲得に成功。





健康づくり・介護予防への取組

■ フレイルチェックは、早期に自分の状態を自覚し、予防することで元気な状態を長く維持できるようにするプログラム。
■ 市民の健康意識の向上、まちづくりへの参加意識の醸成につなげるため、これまでの介護予防事業のように各種専門職や市の職員が行うのではなく、地域の元気高齢者から養成されたフレイルサポーターが運営を行い、サポーター同士で話し合いながら事業を改善・実行することで「市民による、市民のための事業」として実施。

■ 周知啓発のためフレイル予防講演会を実施。講演会ではフレイル予防の専門家、三師会、他団体のフレイルサポーターが参加することにより、市民意識が変化、各分野へ取組が波及。
■ 専門職の関わりの場としてミニ講座を実施しており、講師として、柔道整復師、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等の専門職が、簡単にできるフレイル対策を参加市民に伝えている。

互い編（一部抜粋）

これからの地域づくり戦略 第2部 互い編

互助を見つける、互助を育む

互助を手厚くするには

地域に既にある互助を見つけ、育む

- ご近所づきあい
- 町内会
- 老人クラブ
- 校区社協
- 協同組合

など

制度を活用して、新たな「互助」を生み出し、育てていく

- 生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体
- 介護支援ボランティア
- 認知症サポーター・チームオレンジ
- 認知症地域支援推進員
- 住まいの確保支援・生活支援

互助を見つける｜参考事例

住民ボランティア（山口県萩市、山口県防府市の例）

一般的に「自発的な意志に基づき他人や社会に貢献する行為」を指す
ボランティアには、「自主性（主体性）」、「社会性（連帯性）」、「無償性（無給性）」等の特徴が挙げられる

むつみ愛サービス（山口県萩市）

- 地域住民による20～80歳代までのボランティア組織。
- 花見や餅つきなどの世代間交流イベント、サロン、各種教室等を開催している。
- 生活支援の主な内容としては、送迎支援、ゴミ出しや灯油入れ、雪かき、蛍光灯の交換等。

送迎サービス

買い物代行

ほうふ・てごネっと（山口県防府市）

平成30年6月～10月テスト実施。平成31年度も継続予定。

- 介護専門職が把握する高齢者の困りごとを市が受け付け、地縁団体や個人ボランティアに依頼し解決する仕組み。
- 困りごとは高齢者の自立支援に資する保険外サービスや訪問サービスの効率化に繋がるものに限定。
- 介護専門職と地域住民をつなぐことで地域活動を活性化し、高齢者の生きがい創出・介護予防・健康増進を推進する。
- 平成31年度から活動に対しボランティアポイントを付与する予定。

生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体の活動例（２）

地域の既存資源の活用（宮城県多賀城市の例）

地域の「お宝」と、新たな“つながりづくり”

■ 地域包括支援センターに生活支援コーディネーター２名を兼務配置。地域の何気ない場所や活動を「お宝」として再発見し、地域のつながりの創出、自立支援に結びつけている。

■ 例えば、お茶のみスペースが設置されたある商店が、地域の集いの場や見守りの場として機能し、地域の「お宝」になっている。

■ また、地域の料理教室が、地域の集いの場や見守りの役割を担いながら、教室を開く高齢者の生きがい・介護予防の場となっている。

■ これまで、地域包括支援センターの職員にとって、サービス利用の終了が支援の終了であったが、生活支援コーディネーターの兼務を通じて、サービスの利用から地域の支え合い、つながりづくりへと発展させる視点が生まれた。

互助を見つける｜参考事例

民間企業（愛知県豊明市の例）

高齢者の暮らしにくさを解決する生活支援や健康寿命延伸に寄与するサービスを展開する民間企業に市から声を掛け協議の場を設けた。その後、個別に市とサービスの協議を重ねた

協議の場

参加者

リサイクル業者、フィットネスクラブ、掃除サービス業者、食品メーカー、スーパー、天然温泉施設、カラオケ施設、学習塾、介護事業所、地域包括支援センター等。

協議内容

国の動向、市の高齢者の現状、高齢者のニーズ、現行の民間サービスの利用のしにくさなどを協議。

民間事業者との連携により実施した事業の一例

温泉施設での健康講座

カラオケボックスを利用した体操教室

インストラクターによる健康講座

市主催の運動教室での健康チェックと商品説明

互助を見つける・育む｜①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（ＳＣ）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、ＳＣの組織的な補完等を行う。

ＳＣの役割

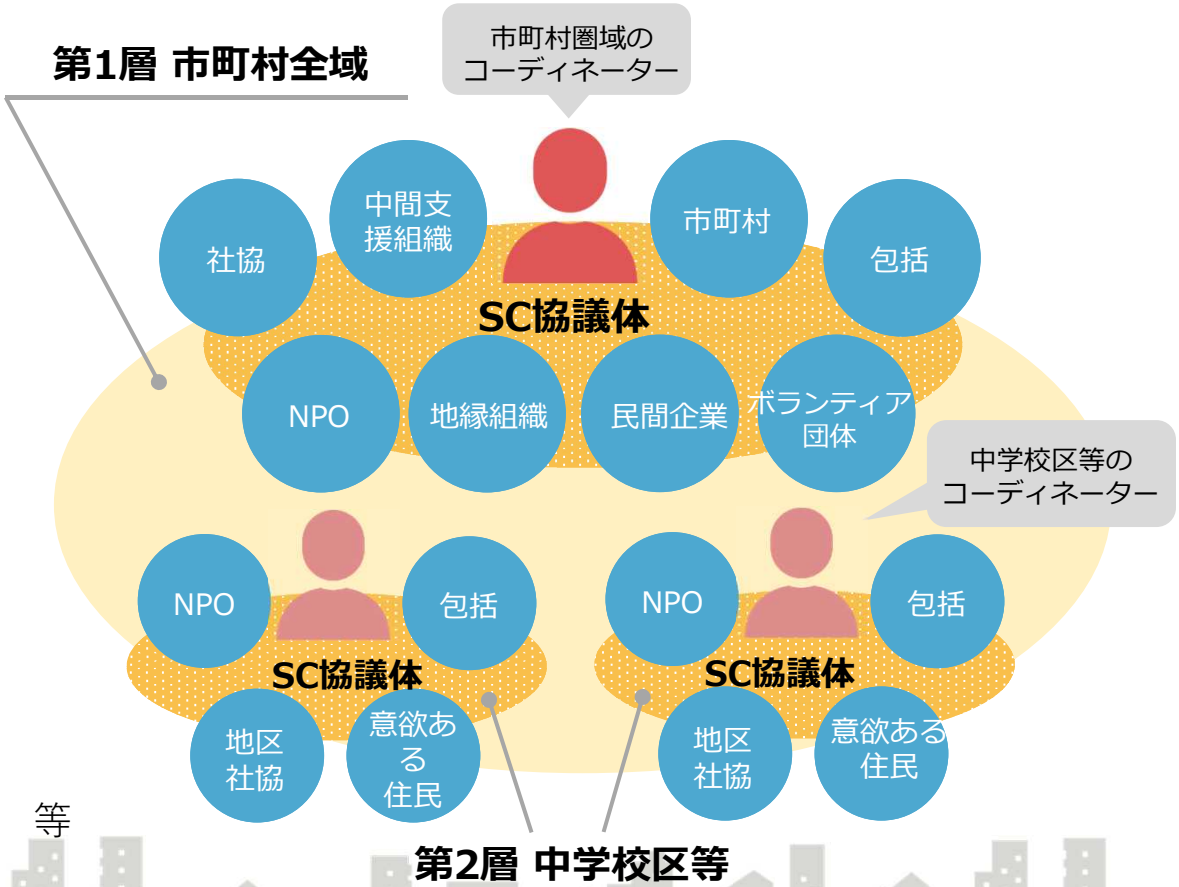
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

ＳＣの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

ＳＣ協議体の役割

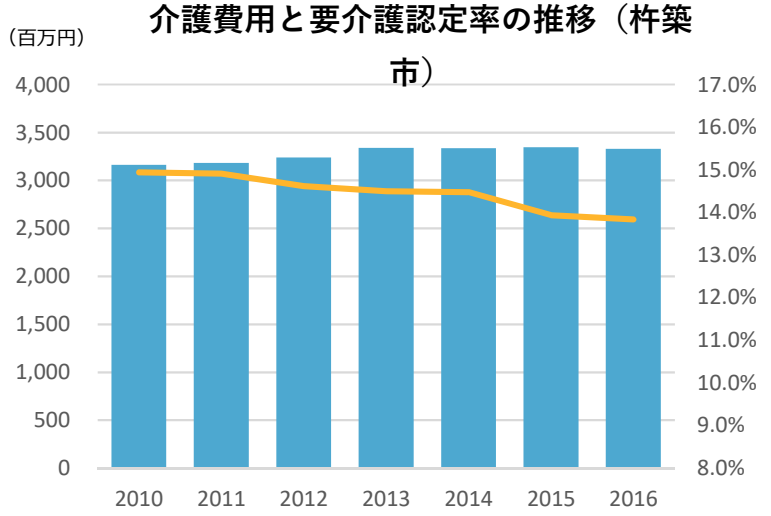
- ＳＣの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換　等



互助の基盤をつくる｜②大分県杵築市 ―住民の自治協議会を通じた分野を超えた地域づくり―

■ 平成30年４月時点で総人口29,772人。うち、65歳以上高齢者人口10,648人(35.8%)、75歳以上高齢者人口5,941人(20.0%)。第７期１号保険料6,180円。地域包括支援センターは直営で１カ所設置。
■ 地区ごとに住民自治協議会を設置し、福祉部会、教育部会等の専門部会を設置し、制度の縦割りによらない形で取組を実施。
■ また、高齢者の作業活動を通じた介護予防を進める観点から、「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、地域の加工場等と連携した取組を進めている。

▲向野地区住民自治協議会における料理教室の様子



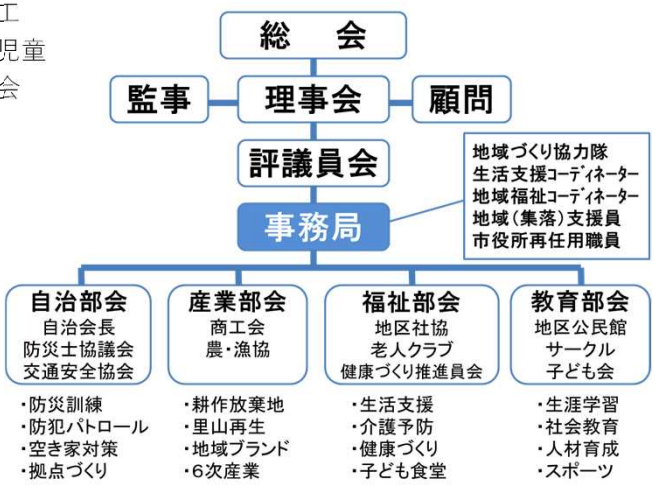
地域における住民主体による地域課題解決体制づくり

■ 地区ごとに住民自治協議会を設置。
■ 協議会では、生活支援コーディネーターのほか、集落支援員等の地域づくりに関する者が事務局となり、福祉部会、教育部会等の部会を設置。
■ 各部会では、制度の縦割りによらない形で取組を実施している。

「生涯生産者のまちづくり」を合い言葉に、様々な政策を連携

■ 集落営農実施23地区では、要介護認定率が市平均より低いことから、長く作業を続けられる環境づくりが介護予防に繋がると分析。
■ 共有スペースを拠点として、介護予防サロン、加工場、こども園・児童館を連携させ、会食や体操運動等を実施。

【地区住民自治協議会組織図】



※それぞれの協議会で組織構造や部会の名称は異なる

知恵を出し合い編
（一部抜粋）

これからの地域づくり戦略

第3部 知恵を出し合い編

多職種が知恵を出し合い、地域の課題を解決する

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。

4

どうすれば変えていけるのか

1 **「その人にとっての普通の生活を取り戻すために、なにができるか」を会議の目的にする**

※軽度の方から始めてみるのも一つのやり方
※潜在的ニーズを把握する工夫も重要

2 **市町村が主体的に開催し、先行事例などを参考にまずはやってみる、回を重ねる**

3 **様々な専門職の知恵を借りるとともに、介護保険などの制度によるサービスに限らず、生活の支えとなるものを広く活用**

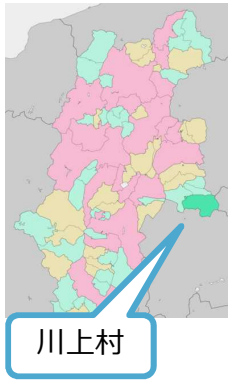
※生活支援コーディネーターの知恵も活かす
（生活支援コーディネーターは、SC協議体などで得た地域の知恵を、会議の場でフル活用）
※制度外のサービスをできるだけたくさんみつけ、掘り起こしておくことも重要

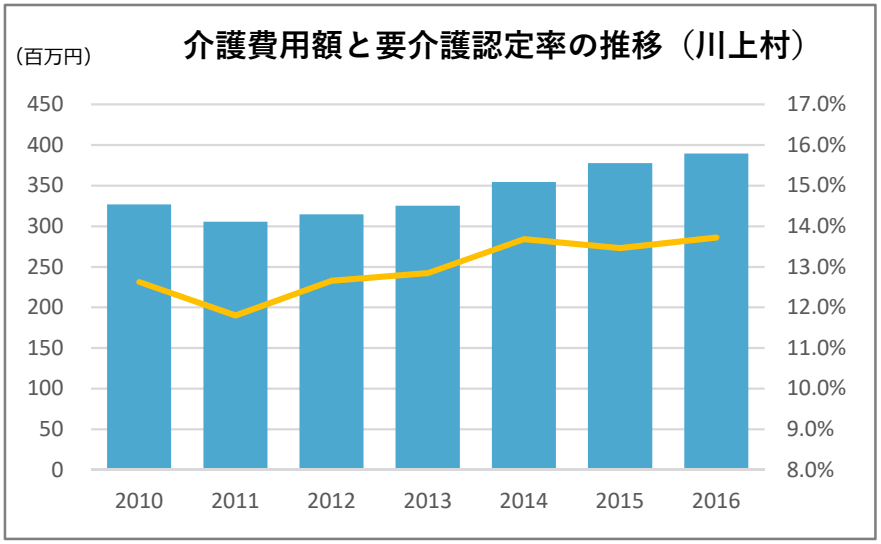
4 **対応が抜けている施策は、市町村が制度化**

※少なくともその姿勢をもつ

長野県川上村　―保健・医療・福祉・介護の一元化―

■ 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。





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。

地域ケア会議｜②奈良県生駒市の例

生駒市の地域ケア会議（個別ケース検討を行う会議※）の概要

【目的】自立支援や重度化防止、地域での生活継続のために必要な方法論を検討するもの
【頻度】年間５６回（定例３６回、随時１８回）
【参加者】市、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所等、理学療法士又は作業療法士等

※個別ケースの検討を行うもの（要介護1・2の対象や2SD関係を含む）、認知症に関する課題を検討するもの、地域課題の検討を行うもの等に分類して実施。会議形式により招集する専門職が異なる。

人口 120,336人 （30.4）
高齢者人口　32,628人
高齢化率　27.1%

ポイント１｜会議の目的を明確化して共有

会議を自立支援の方法論を検討するものとして位置づけ、参加者のＯＪＴも含め、目標達成のために必要なことを議論。

目標

A
- ■ サロンに通えるようになる
- ■ 簡単な調理ができるようになる
- ■ 自宅の掃除ができるようになる

B
- ■ 趣味の再開ができるようになる
- ■ 自宅のお風呂に入れるようになる

必要な支援は？

ポイント２｜初回議論後のフォローアップ

事例検討を行った後も、中間会議、終了前会議と段階的にその後の状況をフォローアップ。

初回会議
- ■ 多職種の目で、多角的に個々のケースを捉え、より最善の方法がないかを検討
- ■ 課題・目標・支援内容・役割分担の明確化を図る
- ■ 1カ月後の目標等も整理

中間会議
- ■ 初回で計画した内容の進捗が不十分な場合、課題が大きくないか、支援内容が妥当かについて検討し、終了後の生活がイメージできるまでの議論を行う

終了前会議
- ■ 類似するケースをまとめ、成功した場合の鍵となったもの、目標達成に至らなかった要因等を整理し、次のマネジメントに活かす議論を行う

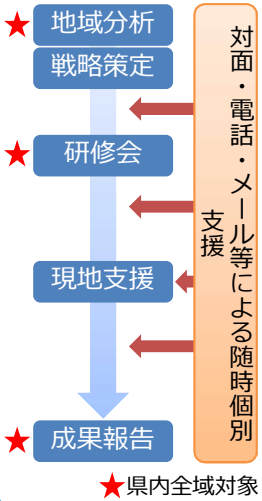
都道府県による市町村支援｜①熊本県　―きめ細やかな市町村支援―

■　要介護認定率が全国平均と比較して高く、一貫して上昇傾向にあることを踏まえ、高齢者の幸福量の最大化のため自立支援に向けた支援を実施。
■　住民主体の介護予防や自立支援のプラン作成支援をテーマにした地域ケア会議に、全ての市町村が取り組むことを目標に、市町村、地域包括支援センター、地域リハビリテーション広域支援センター、医師会、リハ職などの保健医療福祉関係団体と連携した取組を展開。
■　三層構造の地域リハビリテーション推進体制を整備し、市町村や事業所等への専門職による支援を実施。

ポイント１　通いの場の立ち上げ支援

■ 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
■ 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
■ 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ

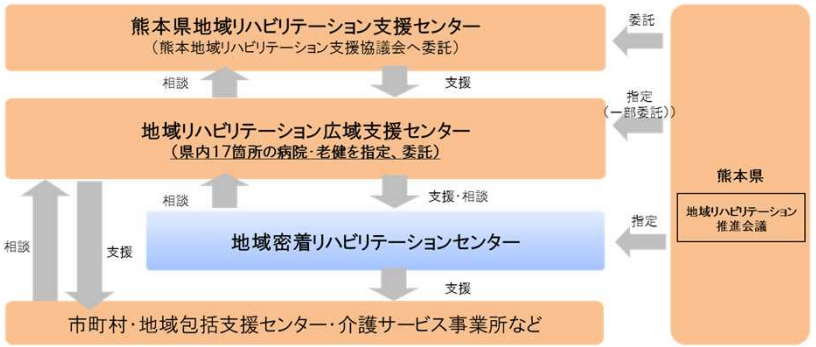


戦略会議
アドバイザーや過去のモデル市町村からの助言

現地支援
アドバイザーの講演＋広域支援センターリハ職の指導

ポイント２　地域リハビリテーション推進体制整備

■ 地域リハビリテーション支援体制の強化を図るため、平成28年度に三層構造化し、各種団体と連携した取組を推進。
■ 熊本地震時には、復興リハビリテーションセンターを設置し、仮設住宅等における介護予防活動などを実施。
■ 広域支援センターと地域密着リハセンターが連携して、介護予防事業や地域ケア会議等に、リハ専門職を派遣。



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

平成29年度	介護予防事業	地域ケア会議	通いの場等	その他
広域支援センター	527	205	304	197
密着リハセンター	730	132	616	414

都道府県による市町村支援｜②埼玉県 ―アドバイザー派遣によるオーダーメイド・伴走型支援の実施―

■ 埼玉県の市町村数は63で全国３番目の多さ。都市部から農村部まで、地理的・文化的・人口動態的に様々な特徴のある市町村が存在。
■ 各市町村の様々なニーズに対応するため、県社会福祉協議会、さわやか福祉財団等の専門職と協働して市町村支援を行っている。
■ モデル事業により各市町村に取組手法を提示。モデル事業で得たノウハウを生かし、専門家派遣による伴走型支援を行っている。

ポイント１ モデル事業によるノウハウ構築

■ どこから手を付けてよいか悩んでいるとの市町村の声が多かったことから、４市町でモデル事業を実施。県としてもノウハウや事例の蓄積につなげる。

■ 生活支援分野では、アドバイザーとして県社会福祉協議会、さわやか福祉財団と協働。

■ 実際の現場を他市町村に見てもらうことや成果報告会等でモデル事業の取組手法を全市町村と共有し、蓄積したノウハウをマニュアルとして作成した。

■ モデル事業の実施にあたっては、研修・会議開催などのための補助を実施。

成果報告会の様子

マニュアルの作成

ポイント２ 支援チームによるノウハウの普及

■ モデル事業で得たノウハウや専門職とのつながりを生かし、市町村の状況に合わせたチーム編成による「総合支援チーム」を全市町村に派遣し支援。

■ 派遣に当たり、全63市町村を職員が訪問し、意見交換しながら各市町村の実情や課題などを把握。

■ 地域の実情に応じて伴走しながら事業推進をサポート。

■ 平成30年度派遣実績

598回

（平成31年3月末現在　速報値）

専門家	派遣回数
県職員	253
埼玉県リハビリテーション専門職協会	116
埼玉県社会福祉協議会	115
さわやか福祉財団	109
埼玉県移送サービスネットワーク	5

都道府県による市町村支援｜③高知県　―首長等を対象としたトップセミナー―

■　平成22年２月に保健、医療、福祉の各分野の課題を分析し、県民の誰も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県を目指して、「日本一の健康長寿構想」を策定している。
■　各福祉保健所の地域支援室に高齢者分野担当と地域福祉担当がおり、情報共有を行いながら生活支援体制整備事業の整備・活用を推進している。

ポイント１｜トップセミナーの開催

■ いきいき百歳体操の例から、総合事業の取組は10年くらい時間がかかることをトップに理解してもらう必要があると考え、トップセミナーを開催。
■ 体制整備事業は外部委託しても、丸投げにせず、行政が関わることが重要であること等を伝えている。

年度	セミナー名	対象者
平成26年度	介護保険制度改革にかかるトップセミナー	市町村長又は副市町村長
平成27年度	介護保険制度改正にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び社会福祉協議会事務局長等
平成28年度	新しい総合事業及び在宅医療・介護連携にかかるトップセミナー	市町村介護保険担当課長及び担当者、地域包括支援センター長等
平成29年度	第７期介護保険事業計画の策定に向けた担当課長研修会	市町村介護保険担当課長等
平成30年度	午前：保険者機能強化に向けた介護保険担当課長研修会 午後：高知版地域包括ケアシステム構築に向けたトップセミナー	午前：市町村介護保険担当課長 午後：市町村長又は副市町村長等

ポイント２｜中山間地域の事例集

■ 中山間地域の3 自治体に対して、全国コミュニティライフサポートセンター（CLC）からアドバイザーを派遣し、地縁などこれまでの活動を活かした生活支援体制整備事業の実施を支援。
■ 各自治体の実践を生活支援体制整備事業の実施事例として事例集に取りまとめ。
■ 生活支援体制整備の充実が図れるよう、事例集は県内の社協や市町村、生活支援コーディネーター向けに配布。

これからの地域づくり戦略

今後、高齢化が進むとともに、人手不足の時代が続きます。

そのような中、介護保険も、保険給付頼りではなく、本人の力や住民相互の力も引き出して、介護予防や日常生活支援を進めていくことをもう一つの柱にしていくことが必要となると考えられます。

このことは、高齢介護福祉政策にとどまらない、「地域づくり」を進めることとほぼ同義であり、基礎的自治体である市町村にとって、自治体の存立に関わる根源的な役割といえます。

しかし、そこでの自治体の立場は住民に依存されるだけの存在ではなく、むしろ「地域の課題は地域で解決する」との気持ちを持つ住民こそが主体であり、それを応援する立場ではないでしょうか。こうした意識や認識を変えていくことも必要かもしれません。

地域の住民が主体的に進める予防や支え合いの取組は、多様なかたちをとりつつ、相互に関連し合いながら、さらに充実していくことが期待されます。

厚生労働省では、市町村の皆さまとしっかり議論しながら、できる限りの支援を行っていきます。対応が必要なものは、国として制度化もしていきます。

各市町村におかれては、積極的な介護予防・日常生活支援の取組、すなわち地域づくりの取組をお願いします。また、各都道府県におかれては、地域の実情に応じた市町村への支援をお願いします。

介護予防WGにおける検討事項（案）

■　日本健康会議においては、保険者等における予防・健康づくりの取組が全国に広がるよう民間主導の活動体として設置されているが、その中で、「健康なまち・職場づくり宣言2020」として、８つの宣言を行い、取組の達成状況を毎年度フォローアップしている。
　現在、この宣言の中に、介護予防に関する目標がないため、本WGにおいて、「これからの地域づくり戦略」を踏まえた市町村等における目標について、検討を行うこととしてはどうか。

■　あわせて、「これからの地域づくり戦略」に基づく取組を全国に浸透していくために、国、都道府県、市区町村に求められる役割や、「これからの地域づくり戦略」に新たに盛り込むべき視点等について検討してはどうか。

今後の進め方

7月29日　　第１回　介護予防WG

８月５日（大阪）
６日（東京）　　地域づくり戦略に関する意見交換会

取組事例の収集

8月21日（水）　　第２回　介護予防WG

8月23日（金）　　日本健康会議