

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

# PDCAサイクルに沿った推進方策について

## 論点

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

## ➤ 成果をみる際の着眼点

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

### （前回の意見を踏まえた主な指標例）

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

## 前回の検討会で提示した、成果をみる際の着眼点に関する主な意見

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

## ➤ 取組の過程をみる際の着眼点

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

### （前回の意見を踏まえた主な指標例）

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

※都道府県は、広域的な取組や市町村支援等を評価

## 前回の検討会で提示した、取組の過程をみる際の着眼点に関する主な意見

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

## ➤ 指標設定に当たっての留意点

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

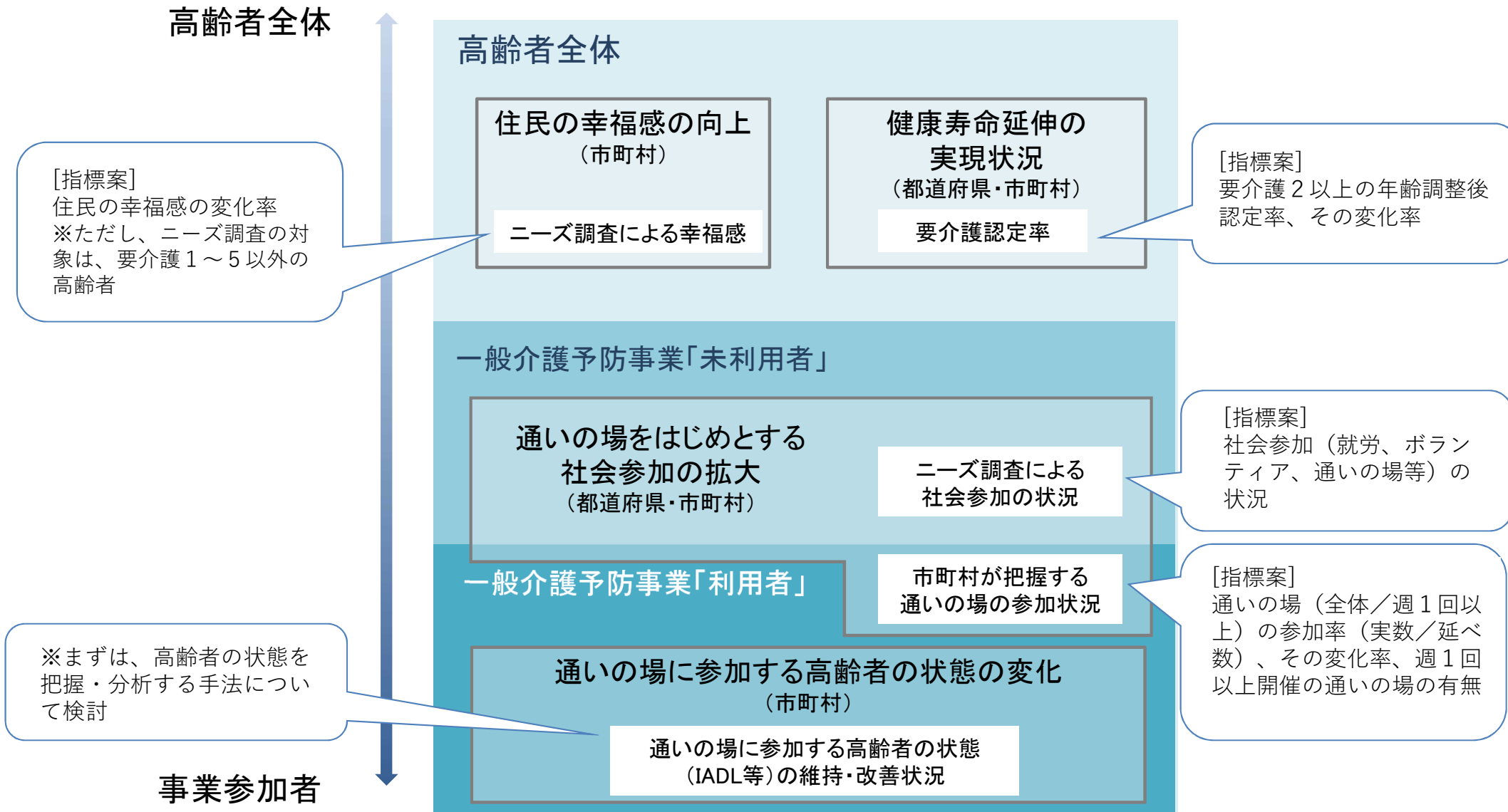
## 前回の検討会における主な意見（全般）

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



# 介護予防に関する成果の評価イメージ（案）

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



# 介護予防に関する評価指標について（案）

## 1. 成果を評価する指標

評価対象	評価項目	評価の観点	具体的な指標案
高齢者全体	健康寿命延伸の実現状況 (都道府県・市町村)	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況を評価</li> <li>※毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率</li> <li>※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考</li> </ul>
	住民の幸福感の向上 (市町村)	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福感を評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住民の幸福感の変化率</li> <li>※ニーズ調査に調査項目あり。具体的な評価方法（変化率の算出方法等）については要精査</li> </ul>
一般介護予防事業「利用者」＋「未利用者」	通いの場をはじめとする社会参加の拡大 (都道府県・市町村)	<ul style="list-style-type: none"> <li>経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を測定</li> <li>参加頻度も評価する観点から、延べ数についても評価</li> <li>加えて、従来の通いの場に限らず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通いの場（全体／週1回以上）の参加率（実数／延べ数）、その変化率、週1回以上開催の通いの場の有無</li> <li>社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の状況</li> <li>※ニーズ調査の調査項目の見直しを実施</li> </ul>
一般介護予防事業「利用者」	通いの場に参加する高齢者の状態の変化	<p>&lt;中長期的な課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通いの場の効果等を評価する観点から、今後、通いの場に参加する高齢者の状態（IADL等）の維持・改善状況を評価することを検討</li> <li>まずは、高齢者の状態を把握・分析する手法について検討</li> </ul>	

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

## 2. 取組過程を評価する指標 (市町村)

評価項目	評価の観点	具体的な指標案
行政内部での連携	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協同、教育、産業振興等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携状況の評価	・行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等） ・他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握
地域の多様な主体との連携	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらに民間企業等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況の評価	・多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等） ・多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握
保健事業との一体的な実施	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況の評価	・介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況
関係団体との連携による専門職の関与	・介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職（運動・口腔・栄養分野等）の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況の評価	・関係団体との連携状況（会議の実施等） ・専門職の介護予防への関与状況
通いの場への参加促進（ポイント等）	・高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組（ポイント等）を評価 ※ポイント制度の適切な運用に向けた検討をあわせて実施	・参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況
参加促進のためのアウトリーチの実施	・通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組を評価 ※各種データの活用も含めた対象者把握の在り方については、引き続き検討	・対象者把握の取組の実施状況 ・参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況
担い手としての参加促進	・通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組を評価	・通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 ・有償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況
介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	・PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その整備状況の評価	・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況
データの活用に係る取組の推進	・人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況の評価	・分析等の実施状況の評価
通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	・通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価 ※中期的な課題として、通いの場に参加する高齢者の状態に係る評価の実施を検討	・通いの場に参加する高齢者の状態の把握

## 2. 取組過程を評価する指標

### (都道府県)

評価項目	評価の観点	具体的な指標案
介護予防の取組に係る好事例の発信	・市町村が介護予防の取組を効果的に実施するために、好事例を参考にできることが重要であることから、そのための支援を評価	・介護予防の取組に係る好事例の発信状況
市町村による情報交換の場の設定	・市町村が介護予防の取組を効果的に実施するために、市町村間の情報交換が重要であることから、そのための支援を評価	・市町村による情報交換の場の設定
市町村等の実施状況の分析とそれに基づく市町村支援の実施	・介護予防の取組は市町村によってばらつきが大きいことから、都道府県が管内市町村の実施状況を分析し、それに基づく支援を行うことを評価	・管内市町村の実施状況の分析に基づく支援の実施状況
市町村のデータ活用に対する支援	・市町村がPDCAサイクルに沿った取組を実施するためには、データの分析や評価が困難な場合があることから、そのための支援を評価	・データ活用のための研修会の実施状況 ・データ活用のためのアドバイザー派遣状況
一体的実施に向けた環境整備	・介護予防を効果的に実施するためには、医療保険制度における保健事業と一体的に実施することが重要であるが、市町村のみでは困難な場合があることから、そのための環境整備を評価	・一体的実施に向けた環境整備の実施状況
専門職の人的支援等に関する関係団体と連携した取組	・専門職の人的支援等に関する関係団体と連携は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その取組を評価	・専門職の人的支援等に関する関係団体との連携状況
県単位での自治組織や社協等との連携体制の構築	・自治組織や社協等との連携体制は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その体制構築を評価	・都道府県単位での自治組織や社協等との連携体制の構築状況
県単位での民間企業や大学との連携体制の構築	・民間企業や大学との連携体制は、広域的に取り組むことが効果的であることから、その体制構築を評価	・都道府県単位での民間企業や大学との連携体制の構築状況

### 3. 指標設定に当たっての留意点

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

# 參考資料

## 1 事業内容

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

## 2 実施方法

事業評価は、年度ごとに、「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価することが望ましい。

## 3 評価指標

- ①ストラクチャー指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ②プロセス指標 : 事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③アウトカム指標 : 事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

以下の4項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。
- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。



以下の7項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。
- ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。
- ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。
- ⑤ 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。
- ⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑦ 関係機関(地域包括支援センター、医療機関、民生委員等)において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて総合事業の実施状況の評価を行う。

	指標	評価方法
①	介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上参加者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場への参加者の状況を集計し、時系列評価や地域間比較や他市町村と比較することで、住民主体の介護予防活動の取組状況を評価する。性別、前期高齢者・後期高齢者別の参加者の状況を集計することが望ましい。 (参加者割合 = 参加者数 ÷ 高齢者数)
②	介護予防に資する住民主体の通いの場の状況	年度ごとに任意の時点の介護予防に資する住民主体の通いの場を地図上にマッピングする等して、住民主体の介護予防活動の地域の展開状況を評価する。

その他の定量的指標の例を以下に示す。

- ① 介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ② 介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ 介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数。

# アウトカム指標

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

	指標	評価方法
①	65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
②	65歳以上新規認定者数及び割合(要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③	65歳以上要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率(要支援・要介護度別)を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。(認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④	日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例: 主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ、健康寿命等
⑤	介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑥	予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

- 国民誰もが、より長く、元気に活躍できるような基盤の1つとして健康寿命の延伸が重要である。  
そのため、健康寿命の定義（指標）と延伸の目標等について、有識者研究会において検討を行い、一定の結論を得た。
- また、健康寿命の延伸が医療費、介護費、経済等に与える効果については有識者による議論を整理した。

## 健康寿命の定義・目標

### 健康寿命の定義

- 3年に1度の国民生活基礎調査において調査している、  
「日常生活に制限のない期間の平均」を引き続き「健康寿命」とする

### 目標

- 2016年を起点として、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**とする。
  - ※ 2016年の健康寿命（男性：72.14歳 女性：74.79歳）
  - ※ 2040年までの具体的な目標（男性：75.14歳以上 女性：77.79歳以上）

### 目標を達成するための取組

- **補完的指標**
  - ・ 健康増進施策を進めるにあたっては、要介護度を活用した「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的に利用する。
    - ※ なお、小規模な自治体等ではサンプル数の観点から、数字の信頼性等に留意が必要。研究会報告書の中で、見方・使い方をまとめた上で、Q & A集を付記して、適切な利活用を促していく。
- **健康寿命に影響をもたらす要因分析**
  - ・ 健康寿命について、身体的要因、精神的要因、社会的要因がどの程度影響するのか、平成31年度以降研究を行う。

### 目標達成の効果

- **平均寿命と健康寿命の差の短縮**
  - ・ 2040年に目標が達成されれば、**平均寿命と健康寿命の差の短縮**も図られる。

## 健康寿命延伸の効果

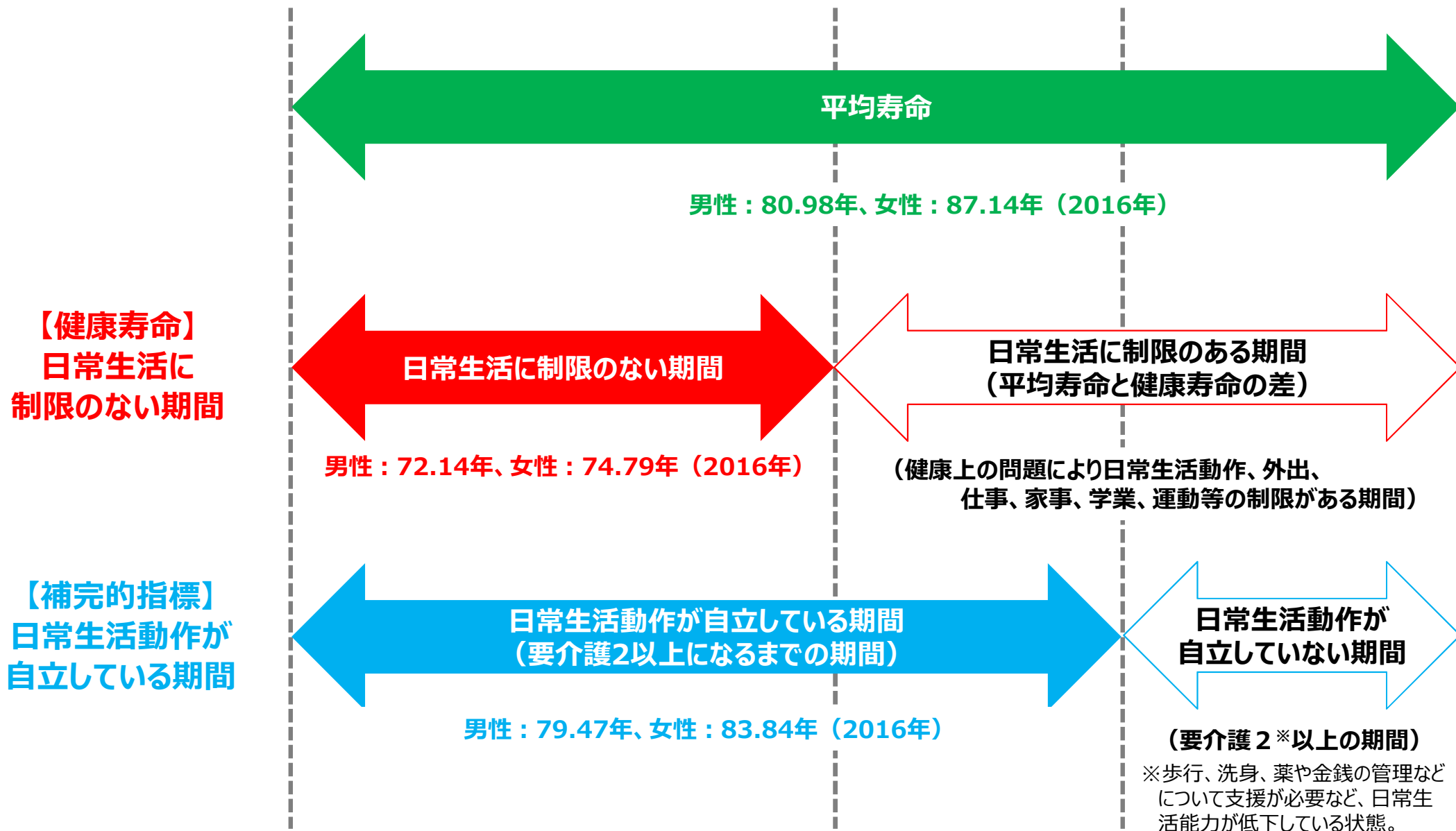
### 【有識者（経済学や公衆衛生学等）研究班の議論の整理】

### ポイント

- 予防・健康づくりなどの取組は、個々人のQOLの向上という極めて大きな価値をもたらすものであり、今後も積極的に推進すべき。
- 全体としてみると、健康寿命の延伸は、社会・経済全体にとって、望ましい、目指すべき方向。
  - ※ 現時点で効果の定量的な評価を行うことは容易でなく、当面、データに基づく検証を重ねることが重要。また、医療や介護を必要とする場合でも社会の環境を整えるなかでその生活の質が高まっていくことの大切さ等に留意が必要。

### 各論

- **医療費**への影響については、短期的な増加抑制の可能性が指摘される一方で、生涯の医療費については、「あまり変わらない又は増加する」とする考え方と「仮に健康寿命の伸びが寿命の伸びを上回れば抑制され得る」との考え方が示された。
- **介護費**への影響については、社会的アプローチの有効性を示す研究が報告され、医療と介護の性質の違い等もあり、医療費に比べると、より効果が期待できるのではないかと。
- **地域社会・経済等**への影響については、生きがいの向上など個人にとってのプラスの効果、高齢者の社会参加等の促進によるGDPを増やす効果や税・社会保険料への良い影響などがあるのではないかと。
- ただし、（優良事例の）横展開の進め方、関連する環境整備（雇用環境を整えるなど）が重要であることなどに留意が必要。



# 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

## 1 調査の目的

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

## 2. 調査の対象

調査の対象は、全国の市町村（特別区を含む。以下「市町村」という。）。

## 3. 主な調査事項

### (1) 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

#### ① 介護予防に資する住民主体の通いの場の展開状況

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

#### 【介護予防に資する住民主体の通いの場】

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

### (2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業② 介護予防普及啓発事業③ 地域介護予防活動支援事業④ 地域リハビリテーション活動支援事業

### (3) 介護予防・生活支援サービス事業

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

## 4. 調査の系統

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

# 第6期・第7期・第8期ニーズ調査の概要

第8期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会資料3（令和元年7月23日）

名称		(第6期)日常生活圏域ニーズ調査	(第7期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	(第8期)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
目的 (調査票の作成段階での想定)		<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の身体機能の状況、閉じこもり、認知症等のリスク要因や世帯状況など地域の高齢者の状況を把握した上で、地域が抱える課題に対応したサービスや事業の目標設定を行い、計画に位置づけ、介護保険事業計画策定に活用すること</li> <li>調査で把握されたリスクのある高齢者に対する介護予防事業への誘導などの支援を行うこと</li> </ul> <div style="display: flex; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #f4a460;">地域診断</div> <div style="font-size: 24px;">+</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; background-color: #76b82a; color: white;">個別介入</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること</li> <li>新しい介護予防・日常生活支援総合事業の管理・運営に活用すること</li> <li>介護保険事業計画における新総合事業部分の策定に活用すること</li> </ul> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #f4a460; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>地域診断</b> 見える化システム         </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、<u>地域診断に活用し</u>、地域の抱える課題を特定すること</li> <li>介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること</li> </ul> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #f4a460; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <b>地域診断</b> 見える化システム         </div>
調査対象		特に限定なし	要介護1～5以外の高齢者	
調査項目数		96問	必須項目33問(見える化への登録、地域診断の活用を想定) オプション項目30問	
設問の内容	「リスクの発生状況」の把握	基本チェックリストで設定したものの「虚弱」高齢者を把握する項目 25項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動器の機能低下</li> <li>低栄養の傾向</li> <li>口腔機能の低下</li> <li>閉じこもり傾向</li> <li>認知機能の低下</li> </ul> <small>※うつ予防・支援項目は主観的幸福感とうつ病スクリーニングの二質問法の設問を採用</small>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">必須4項目 重複あり</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;">必須13項目 オプション7項目</div>
	「社会資源」等の把握	その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>ADL／老研式指標(IADL・社会参加・社会的役割)</li> <li>転倒リスク／認知機能(CPS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IADL／転倒リスク</li> </ul>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">IADL：必須5項目 オプション0項目 転倒リスク：必須1項目 オプション0項目</div>
	「社会資源」等の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティア等への参加頻度</li> <li>たすけあいの状況 等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ボランティア等への参加頻度</li> <li>たすけあいの状況</li> <li>地域づくりの場への参加意向(担い手として／参加者として)</li> <li>主観的幸福感 等</li> </ul>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">必須18項目 オプション25項目</div>
標準的な実施方法		解説や案内なし	「実施の手引き」の提示	「実施の手引き」の提示等
見える化システムへの登録		なし	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目への回答)	あり(標準的な実施方法により得られた必須項目、 <b>オプション項目</b> への回答)

## ② 調査項目の設定

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

○ 調査結果の活用目的に照らして、独自の調査項目を設定することも可能。

	設問内容	必須項目 設問数	設問内容の意図	オプション項目
問1	あなたのご家族や生活状況について	3	基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護・介助が必要になった原因</li> <li>・主な介護・介助者の状況（高齢者との関係、年齢）</li> <li>・住まいの状況</li> </ul>
問2	からだを動かすことについて	7	運動器機能の低下・転倒リスク・閉じこもり傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出を控えているか否かとその理由</li> <li>・外出の際の交通手段</li> </ul>
問3	食べることについて	4	口腔機能の低下・低栄養の傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・むせることがあるか</li> <li>・口の渇きが気になるか</li> <li>・歯磨きの状況</li> <li>・噛み合わせの状況</li> <li>・入れ歯の手入れ状況</li> <li>・体重の減少</li> </ul>
問4	毎日の生活について	6	認知機能の低下、IADLの把握低下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電話番号を調べて電話をかけるか</li> <li>・今日の日付がわからない時があるか</li> <li>・年金などの書類（役所や病院などに出す書類）が書けますか 等</li> </ul>
問5	地域での活動について	3	ボランティア等への参加状況・今後の参加意向	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブ・町内会・自治会</li> <li>・収入のある仕事の状況</li> </ul>
問6	たすけあいについて	4	うつ傾向を把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手</li> <li>・友人・知人と会う頻度</li> <li>・この1か月間、何人の友人・知人と会ったか</li> <li>・よく会う友人・知人との関係</li> </ul>
問7	健康について	6	知的能動性・社会的役割・社会参加の状況等を把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒の頻度</li> </ul>



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 調査票（抜粋）

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

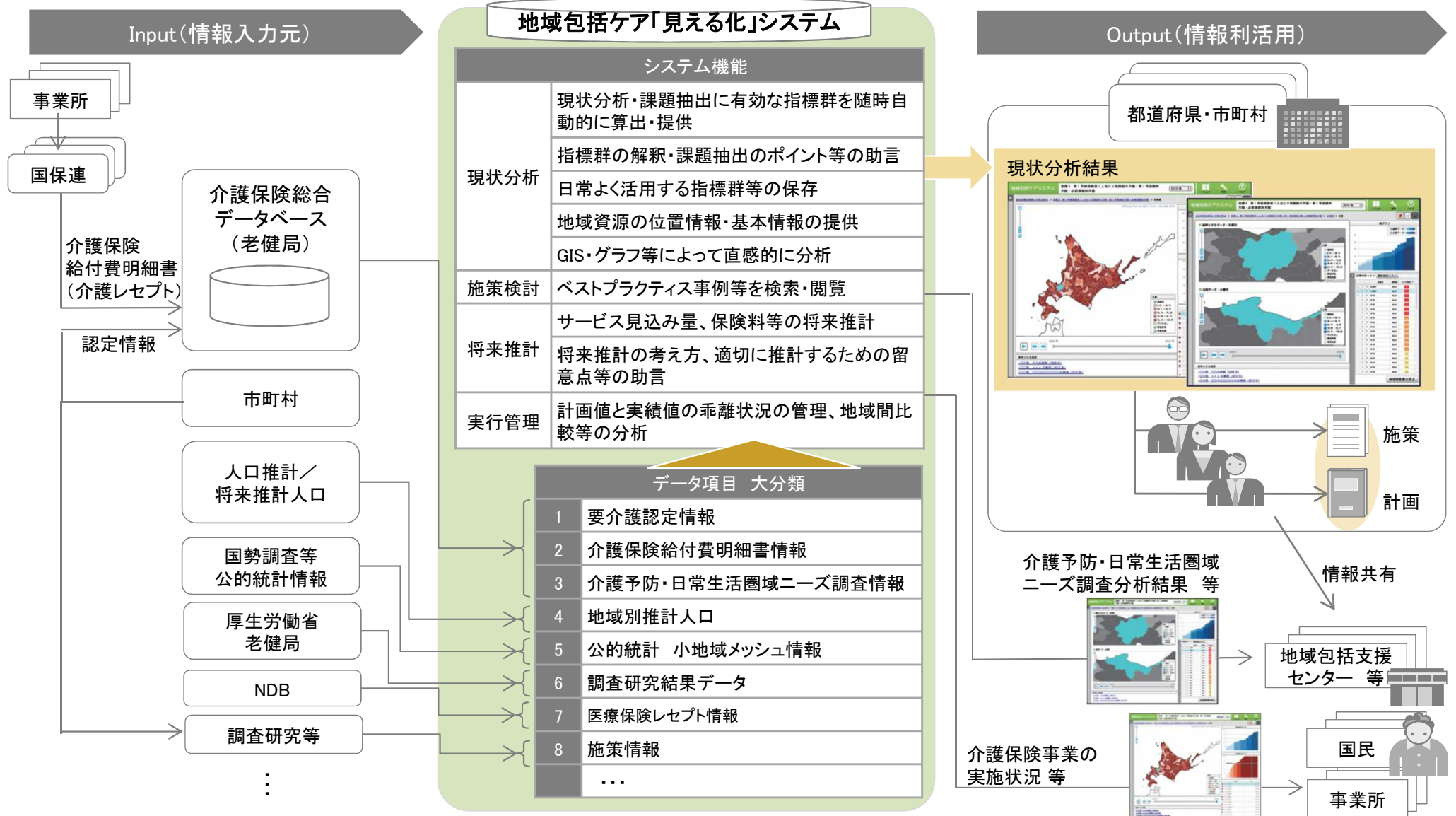
問5 地域での活動について						
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※① - ⑦それぞれに回答してください						
	週4回 以上	週2 ~3回	週1回	月1 ~3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループや クラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6
⑥ 町内会・自治会	1	2	3	4	5	6
⑦ 収入のある仕事	1	2	3	4	5	6
(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>参加者</u> として参加してみたいと思いますか						
1. 是非参加したい      2. 参加してもよい      3. 参加したくない						
(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に <u>企画・運営（お世話役）</u> として参加してみたいと思いますか						
1. 是非参加したい      2. 参加してもよい      3. 参加したくない						

※  : 必須項目、  : オプション項目



# 地域包括ケア「見える化」システム

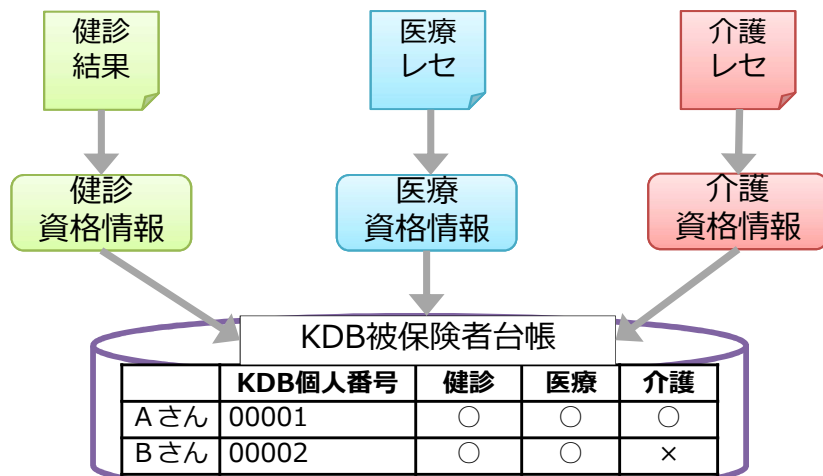
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



# 国保データベース（KDB）システムの特徴

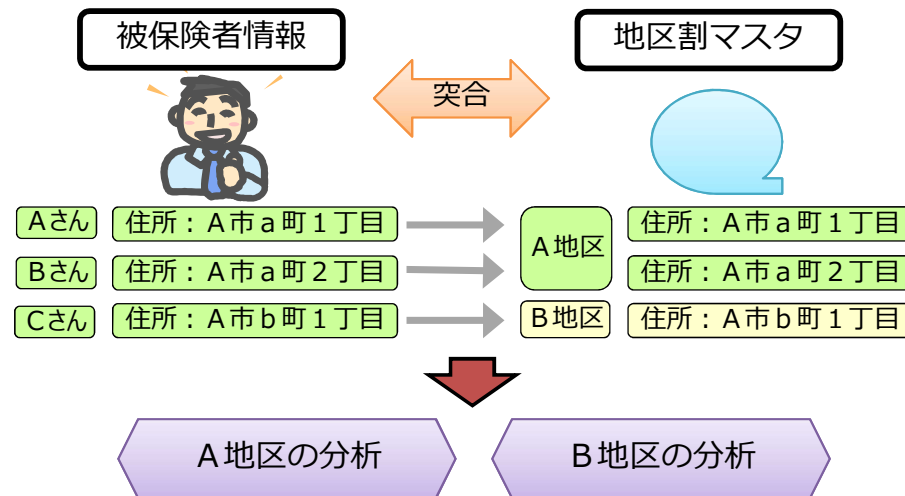
## 1. 健診・医療・介護の突合

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



## 2. 地区割りによる分析

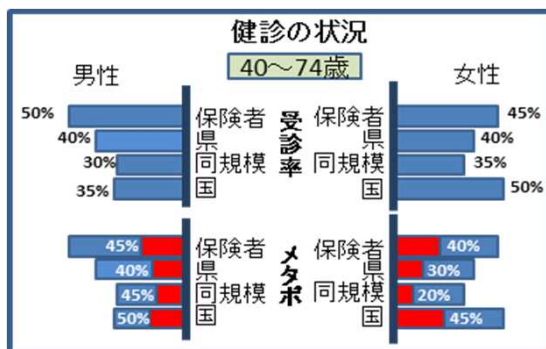
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



## 3. 県・同規模・全国との比較

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

### 健診情報の比較



### 市区町村別データ

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

\*人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

## 4. 経年比較、性・年齢別分析

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

### 保健指導の状況

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

### 個人別履歴

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