

一般介護予防事業等の 推進方策に関する検討会 (第8回)	資料1
令和元年11月29日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

取りまとめ（案）

令和元年〇月〇日

目次

1. はじめに	1
2. 一般介護予防事業等について	1
(1) 経緯	1
(2) 現状と課題	2
3. 一般介護予防事業等に今後求められる機能	4
4. 一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策	5
(1) 地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方	6
(2) 専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策	8
1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与	9
2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方	10
(3) PDCA サイクルに沿った推進方策	11
1) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方	11
2) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための支援方策	12
5. 市町村、都道府県、国の役割	13
(1) 市町村	13
(2) 都道府県	14
(3) 国	14
6. 終わりに	14
(別添) 介護予防に関する指標について(案)	15

※ヒアリングを行った自治体等の取組を追記予定

1. はじめに

- 厚生労働省では、これまで団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指した取組を推進してきた。
- また、本年5月には、厚生労働大臣を本部長とする「2040 年を展望した社会保障・働き方改革本部」において、2040 年までに健康寿命を 3 年以上延伸することを目標とする「健康寿命延伸プラン」を策定したところであり、その目標を達成するための取組の柱の一つとして介護予防が位置づけられており、更なる推進が求められている。
- これまで、介護予防に関する主な動きとしては、
 - ・ 平成 17 年の介護保険法改正において、できる限り要介護状態等にならない又は重度化しないよう「介護予防」をより重視したシステムを確立する観点からの地域支援事業の創設
 - ・ 平成 26 年の介護保険法改正において、ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえた、通いの場等の取組を推進するための地域支援事業における一般介護予防事業の創設等を行ってきた。
- この一般介護予防事業等については、一部の自治体では取組が進み、その成果が現れてきているが、介護予防に加え、地域共生社会の実現に向けた取組が進められつつある中で、地域づくりの推進という観点からも自治体への期待は大きくなっている。
- このような状況を踏まえ、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を集中的に検討し、介護保険部会の議論に資するため、本年5月に、一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（以下、「本検討会」という）を設置した。
- 設置後、本検討会においては、できる限り多様な立場の関係者からのヒアリングを行いつつ、〇回にわたって議論を重ねてきたところであり、その検討結果に基づき、以下のとおり取りまとめを行った。

2. 一般介護予防事業等について

(1) 経緯

- 介護保険制度においては、平成 12 年度の制度創設時から、高齢者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する共助による自助の補完という介護保険制度の基本的な考

え方の下、介護予防に関する施策が進められてきた。

- 制度創設当時は、要介護認定を受けている者を含め在宅の高齢者の介護予防と自立した生活支援を行うための対策を行うため「介護予防・生活支援事業」が創設され、介護予防に関しては、健康な高齢者の心身機能の維持・向上を図る一次予防から、要介護高齢者の重度化を防止する三次予防までを担う事業として行われていた。
- 平成 17 年の介護保険法改正において、こうした介護予防事業の考え方を踏まえ、介護保険の基本理念である「自立支援」をより徹底し、「予防重視型システムの確立」を図る観点から、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。
- その後、運用の見直しを行いながら、平成 19 年度から「基本チェックリスト」も活用し要介護状態等になる恐れが高い高齢者を把握し、優先的に介護予防プログラムに参加できるようにすること等を目的とし、特定高齢者施策等を実施してきた。
- このような中、平成 26 年の介護保険法改正では、地域支援事業の充実を図る中で、当該事業の中に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）を創設し、
 - ・ 全国一律の予防給付（訪問介護、通所介護）を総合事業に移行させ多様化を図るとともに、
 - ・ ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、個人へのアプローチだけでなく地域づくり等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を進めるため、介護予防事業を再編し、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を設けた。
- また、平成29年の介護保険法改正では、通いの場等の取組を進めるに当たっては、都道府県による市町村の支援も重要であることから、地域支援事業を進めるに当たっての都道府県の役割を明確化した。
- さらに、令和元年には、高齢者の心身の課題に応じたきめ細かな支援を行う観点から、介護予防と高齢者の保健事業の一体的な実施を推進することを盛り込んだ健康保険法等の一部改正法が成立し、令和 2 年 4 月に施行される予定である。

（２）現状と課題

- 一般介護予防事業は、５つの事業（介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業）で構成されており、市町村は、地域の実

情に応じ必要な事業を組み合わせ、通いの場等の取組を推進している。各事業の概要及び実施状況は、表１のとおりである。

表１ 一般介護予防事業の概要及び実施状況

事業名	概要	実施状況
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	1,741市町村（100%）
介護予防普及啓発事業	介護予防に資するパンフレットの配布や講演会の開催、運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室の開催など介護予防活動の普及・啓発を行う	1,717市町村（98.6%）
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	1,476市町村（84.8%）
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	1,128市町村（64.8%） 専門職の派遣実績としては、理学療法士995市町村（57.2%）、作業療法士702市町村（40.3%）、歯科衛生士479市町村（27.5%）、管理栄養士・栄養士464市町村（26.7%）、薬剤師360市町村（20.7%）の順が多い。

※事業評価指標の選定が市町村に委ねられており、実施状況の適切な評価が困難と判断されることから、実施率の把握は行っていない。

- 通いの場の数及び通いの場への参加率の状況をみると、
 - ・ 平成25年以降増加傾向にあり、現在（平成30年度）には、通いの場の数は106,766か所、65歳以上人口に占める参加率は5.7%となっており
 - ・ 取組内容としては、体操が約半数（52.8%）を占め、次いで茶話会（19.0%）、趣味活動（16.9%）、会食（4.7%）、認知症予防（4.2%）の順に多くなっている。
- 一方で、通いの場の数及び通いの場への参加率は、市町村が把握している通いの場について報告されたものであり、地域で行われるサークル活動や趣味活動等が含まれず、介護保険の担当部局が所管する取組に限られているのではないかと指摘がある。
- また、通いの場については、「健康寿命延伸プラン」や「認知症施策推進大綱」等においても、更なる拡充を図ることとしているが、通いの場に参加している者の数が5.7%である状況を踏まえると、
 - ・ 通いの場をより魅力的なものとしていくとともに、通いの場に関する積極的な広報を進めていくことや、
 - ・ 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の実施率が約3割にとどまることへの対応が必要である。
- あわせて、本人の意向や身体的な状況により、通いの場に参加しない、あるいはできない者についても、その中で何らかの支援を要する者を把握し、必要な支援につなげる取組を進めていくことが重要である。
- さらに、介護予防の機能強化を図る観点から、
 - ・ 保健・医療・福祉等の専門職が安定的に関与できるよう、人員確保や関係団体等との連携等を進めていく重要性に関する指摘があることや、
 - ・ 「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村が約3割にとどまっており、その理由としてやり方がわからないことや必要性を感じないことを挙げる市町村があること
 に対する対応を行っていくことが必要である。

3. 一般介護予防事業等に今後求められる機能

- 現在、地域共生社会の実現に向けた取組が進められているが、地域づくりの取組は、介護予防の取組と重なる部分も多い。こうした視点を勘案しつつ、多様で魅力的な通いの場等が、全国で展開されるようにしていくことが求められる。
- そのためには、高齢者がそれぞれの年齢層や性別、健康状態、関心などに応じて参加できるよう、先進的な事例等を参考に通いの場を類型化した上で、

具体的な取組が把握可能な事例集等を作成し、自治体や関係者に周知すべきである。

- 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に含まれ得るもの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・団体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、介護予防を進める観点からは、役割がある形での参加が重要との指摘が多いことから、

- ・ ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、
- ・ 就労的活動の普及促進に向けた支援を強化していくことも求められる。

- ボランティア活動を含めポイント付与を進めるに当たっては、マニュアルの作成や事例の紹介等を通じた推進を図っていく必要がある。なお、ポイント付与の取組については、参加へのインセンティブや、参加者のデータ収集、多様な主体との連携にもつながることが期待される一方、対象の偏りや費用対効果などの点については、社会的に理解の得られる範囲を見極めながら進めることが重要である。

- なお、「健康・医療戦略」（平成 26 年 7 月 22 日閣議決定、平成 29 年 2 月 17 日一部変更）では、健康と病気を「二分論」の概念で捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉える「未病」の考え方が示されている。介護予防についても、高齢者の心身の状態を自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って行われるべきものである。

4. 一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策

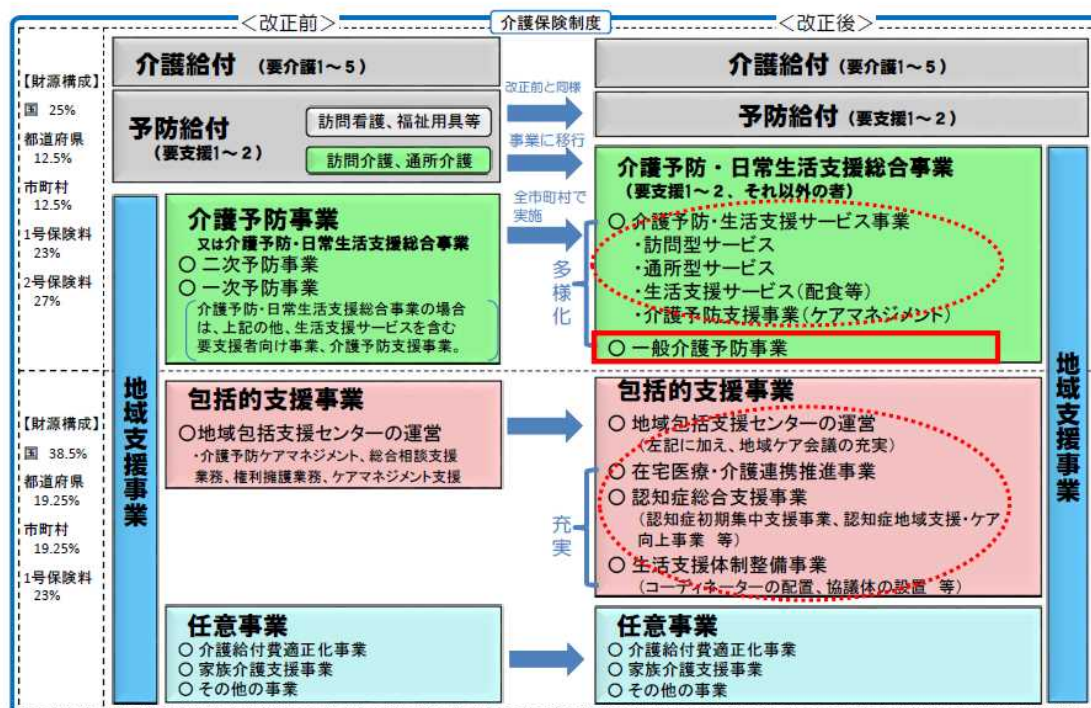
上記 3 に示した今後求められる機能を実現するための具体的な方策について、（１）地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方、（２）専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策、（３）PDCA サイクルに沿った推進方策を主な柱立てとして議論を行い、以下のとおり整理した。

【現状と課題】

○ 一般介護予防事業は、地域支援事業のうち、介護予防と日常生活支援を一体的に提供する事業である介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の一つの事業として位置付けられている。地域支援事業のうち、一般介護予防事業との連携に特に留意すべきと考えられる事業としては、

- ・ 訪問型・通所型サービスや配食等の生活支援サービス等を行う介護予防・生活支援サービス事業
- ・ 地域包括支援センター等における地域ケア会議や、地域の医療・介護資源を把握し住民への普及啓発等を行う在宅医療・介護連携推進事業、地域の支援ニーズと取組のマッチング等を行う生活支援体制整備事業等の包括的支援事業

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



○ その中でも、

- ・ 地域ケア会議は、高齢者の介護予防・自立支援に資するケアマネジメント支援等を行うこと等を目的とするものであること、

- ・ 専門職が相談・指導やプログラム提供を行う短期集中予防サービス（サービスC）は、実施に当たって、通いの場等の社会参加に結びつくよう配慮すべきとしていること
- ・ 生活支援体制整備事業は、地域の支援ニーズと取組のマッチング等を行うものであること

を踏まえると、これらは一般介護予防事業と特に連携して行うことが求められる。

○ このような中で、地域ケア会議については、多くの市町村で開催されているが、介護予防・自立支援の観点からの実施状況や一般介護予防事業等との有機的な連携等については、取組状況の把握ができていない状況である。

○ また、短期集中予防サービス（サービスC）については、

- ・ 「訪問型又は通所型のいずれか」「訪問型及び通所型の両方」を行っている市町村は、全体の約4割
- ・ そのうち、地域の通いの場など「社会参加に資する取組と連携している」市町村は、約7割

にとどまっている。実施に当たっての課題としては、「専門職や団体との調整が難しい」、「対象者の抽出・選定が難しい」、「実施後のサービス提供体制の整備ができていない」が回答の上位を占めている。

○ 生活支援体制整備事業について、

- ・ 生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、第1層（市町村区域）では約9割、第2層（中学校区域等）では約7割の市町村に配置
- ・ 市町村が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が情報共有や連携強化を図るために設置している協議体は、第1層では約8割、第2層では約6割の市町村に設置

されている。

（現行制度に対する意見）

○ 地域支援事業における総合事業は、後期高齢者数の伸び等を踏まえた上限額が設定されており、その範囲で事業を実施することとなるため、一般介護予防事業に積極的に取り組む市町村からは、上限額の弾力的な運用を求める指摘があった一方で、弾力的な運用がどのような場合に必要となるか根拠が必要、現行の取扱いを維持すべきといった指摘があった。

- また、総合事業における訪問型・通所型サービスは、「対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい」との市町村の意見もある。このような中で、総合事業の対象者が要介護認定を受けると、利用していた総合事業のサービスの対象とならなくなるものの、引き続き住民主体のサービスを利用し地域のつながりを継続することが、重度化防止につながるのではないかと指摘があった一方で、利用者の状態にあわせたサービス提供が重要であり、こうした観点から事業の在り方を含めて議論することが必要との指摘もあった。

【具体的な方策】

（連携の必要性が高い事業）

- 一般介護予防事業を効果的・効率的に実施するためには、上記で記載した特に連携が求められる事業を始めとする他の事業との連携を進めていくことが重要であり、まずは実態把握を進めるとともに、取組事例の周知等により、市町村において連携した取組が進むよう促していくことが適当である。

（現行制度の見直し）

- また、事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮するため、
 - ・ 総合事業の対象者の弾力化
 - ・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
 - ・ 介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討することが必要である。

（２）専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

【現状と課題】

- 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の原因を見ると、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である。
- 80歳代前半が高齢者の医療機関の受診率はピークであり、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。

- 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、後期高齢者の保険者である広域連合は、その保健事業を市町村に委託できるとされ、今後、市町村によるフレイルや重症化予防等を目的とした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、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、取組を進めている市町村は、約65%である。
- 地域リハビリテーション活動支援事業や短期集中予防サービス（サービスC）など専門職が関与する取組については、専門職の確保や関係団体との連携に課題がある。

【具体的な方策】

1) 通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

- 通いの場等の取組をより効果的・継続的に実施するため、幅広い医療専門職との連携を進めるとともに、医療分野以外の多様な専門職種や学生等の関与も期待される。
- 本検討会においては、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士の関係団体からヒアリングを行ったが、
 - ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、リハビリテーション専門職として、通いの場や地域ケア会議等で活躍する事例
 - ・ 管理栄養士については、食と栄養の専門職として、通いの場等において、栄養アセスメントや住民への栄養教育、共食の支援等を行う事例
 等が紹介された。
- 構成員からも、
 - ・ 医療専門職の派遣のみならず企画段階から専門職の関与等を進めるため、郡市区等医師会やかかりつけ医との連携を進めるべきとの提案が行われるとともに、
 - ・ 歯科衛生士が、多職種と連携して口腔体操の指導や口腔機能測定等に取り組み、必要な場合はかかりつけ歯科医に接続する事例
 - ・ 薬剤師が、薬局や地域活動の場等を活用して薬や健康相談等に取り組む事例
 - ・ 自治体の保健師が対象者の把握、事業の企画・構造化及び多様な専門職の調整を行う事例や訪問看護事業所が地域特性等に応じた通いの場を開催する事例

等が紹介された。

- こうした専門職の関与を推進するに当たっては、先進事例を踏まえ、各専門職がどのような役割を担うことが可能か例示し、関係者間で共有できるようにすることが必要である。
- あわせて、高齢者の多くは医療機関を受診していることから、郡市区等医師会等の医療関係団体や医療機関等と連携して介護予防に取り組む事例の把握を進めるとともに、モデル事業等を行い、通いの場において、運動、栄養、口腔、認知症予防などの効果的なプログラムが実施されるよう、具体的な連携方策について提示していくことが適当である。
- また、自治体においては、従来行われてきている生活習慣病の重症化を含めた予防を主な内容とする保健事業と連携していくことが重要である。このため、通いの場における医療専門職の関わり方の一つとして、後期高齢者広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進していくことも重要である。
- さらに、通いの場に参加できない者に対する把握・支援等に当たっても、専門職の役割は重要であり、専門性をいかしたデータ分析等を通じて健診・医療レセプト・介護情報がない者を把握する取組や、民生委員や地域のボランティア等とも連携した取組について、更に進めることが重要である。
- なお、こうした取組を進めるに当たっても、通いの場が住民主体で進めるものであることに留意するとともに、専門職は職種や人員、活動のための予算等が限られている中で、効果的・効率的に関与できるよう配慮することも重要である。

2) 地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

- 一般介護予防事業において、医療専門職等の関与の促進を図るため地域リハビリテーション活動支援事業が行われており、本事業を更に活用するためには、市町村が安定的に医療専門職等を確保できる仕組みを作ることが重要である。
- このため、
 - ・ 都道府県は、現行の仕組みであるリハビリテーション協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築すること
 - ・ 市町村は、こうした支援体制を踏まえ、郡市区等医師会や地域の中心となる医療機関等と連携して医療専門職等を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解促進を図ることが必要であ

る。

- また、地域リハビリテーション活動は、地域ケア会議や介護予防の取組等への専門職の派遣にとどまらず、地域包括ケアの推進に資する地域づくりの観点が必要であることから、こうした活動を実施するための人材育成や関係者との連携もあわせて行うべきである。

(3) PDCA サイクルに沿った推進方策

【現状と課題】

- 通いの場等の取組を進めるに当たっては、事業評価とそれに基づく改善を図っていくことが重要であり、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、企画立案や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た上で、年度毎に評価することが望ましいとしている。
- 一方、当該事業の実施率は把握できていないものの、「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割にとどまっており、その理由として、やり方がわからないことや必要性を感じないことを挙げる市町村もある。
- また、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、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において、「高齢者の通いの場の活用など、介護予防の取組の更なる推進に向け、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金の抜本的強化を図る」ことが示されている。

【具体的な方策】

1) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

- PDCA サイクルに沿った取組を推進していくためには、これまでの事業の変遷や自治体の業務負担も考慮した上で、アウトカム指標及びプロセス指標を組み合わせた事業評価の推進を図っていくことが重要である。
- その際、
 - ・ アウトカム指標については、事業参加者だけでなく高齢者全体に対する介護予防の成果を判断できるようにするため、個々の事業の状況に加え、高齢者全体の状況を判断する指標を組み合わせ設定するとともに（図2）、
 - ・ プロセス指標については、事業の実施体制や関係団体の参画状況など具体的な取組状況が把握できるようなもの

となるよう設定すべきである。

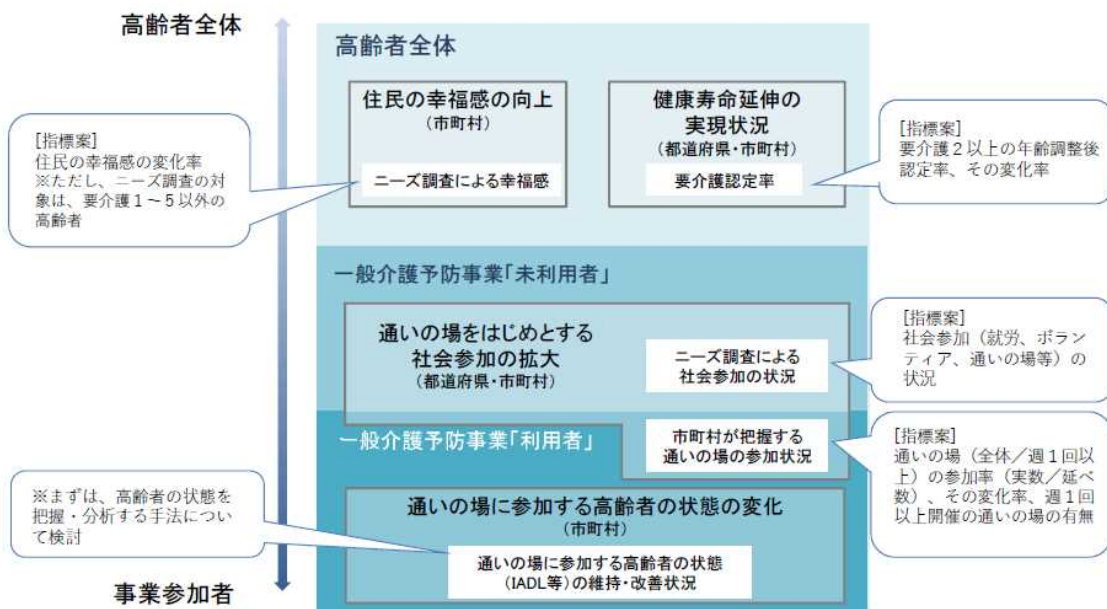


図2 介護予防に関する成果の評価イメージ

- 本検討会において、
 - ・ 市町村が、通いの場等の取組の事業評価ができるよう、
 - ・ 都道府県が、市町村が行う取組の評価の支援等を行えるよう、既存の指標や構成員からの意見等を踏まえ、別添のとおり、介護予防に関する指標案を整理した。
- 今後、本検討会の取りまとめを踏まえ、国は、第8期介護保険事業（支援）計画に向けて、評価指標を検討し、市町村における指標については一般介護予防評価事業の見直しを行うことや都道府県における指標については別途周知等を図ることが必要である。
- その際、評価を行うに当たって、一般介護予防事業評価事業が活用可能であることを改めて周知することが必要である。
- また、介護予防の促進のため今後抜本的に強化を図ることとしている保険者機能強化推進交付金における評価指標と整合を図ることで、PDCA サイクルに沿った取組を行う動機付けとしていくことが望ましい。

2) PDCA サイクルに沿った取組を推進するための支援方策

- PDCA サイクルに沿った取組の推進に当たって、小規模な自治体も多く

あることから、地域の実情に応じた取組が評価されるようにすることに加え、市町村における評価に係る業務負担の軽減に関し、十分な配慮を行うことが必要である。

- このため、
 - ・ 都道府県（本庁や保健所）は、市町村との密な連携体制を築き、地域の資源や実情を踏まえた支援を行うこと
 - ・ 国は、市町村ができる限り容易に介護予防に関するデータ収集・分析等が行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムやＫＤＢ等のデータを有効活用するための環境整備や、データを活用した先駆的事例の収集・情報発信等を行うことが求められる。
- なお、データの活用に関し、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について個人を追跡可能な形で実施することの重要性に関する指摘があったことを踏まえ、国は、当該調査の手引き等の周知を引き続き行うべきである。
- また、一般介護予防事業には、現役世代（第２号被保険者）も費用を負担していることも踏まえ、国は、今後通いの場等の一般介護予防事業等の取組に関する効果検証等を通じ、若い世代にも理解が得られるよう、エビデンスの構築を行うことも求められる。

５．市町村、都道府県、国の役割

（１）市町村

- 通いの場を始めとする一般介護予防事業の充実を図るためには、人材・財源等を有効に活用しながら介護予防の効果が最大限に発揮されるようにすることが重要であり、
 - ・ 行政内で、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局と連携し、分野横断的に進めるための体制の構築を進めるとともに、
 - ・ 地域の自治会や医療・介護等関係機関、ＮＰＯ法人、さらには民間企業等を含めた多様な主体との連携を進めていくことが重要である。
- また、一般介護予防事業等の推進に当たっては、市町村や地域包括支援センター等の保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション職等の専門職も重要な役割を担うことから、関与が十分でない場合には、専門職が配置されている他部門との連携や配置促進に努めることも重要である。
- さらに、地域住民が、主体的に介護予防に取り組めるように、地域住民に対して必要な情報を提示していくことも重要である。

(2) 都道府県

- 都道府県は、専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、民間企業、大学等との連携体制の構築など、広域的な視点で市町村支援に取り組むべきである。
- また、地域分析に基づいた情報発信や好事例の展開、保険者機能強化推進交付金の有効活用等への助言など、地域の実情を踏まえた丁寧な市町村への支援も求められる。

(3) 国

- 国は、上記4で述べた取組のほか、都道府県や市町村が、一般介護予防事業を始めとする介護予防に積極的に取り組めるよう、随時、進捗状況を把握するとともに、必要に応じ介護予防関連施策の検討等を行うことが必要である。
- あわせて、都道府県や市町村が、介護予防への取組を円滑に行うためのマニュアルの作成や情報発信等を行うとともに、介護予防に関するデータ活用のための環境整備や研修会の実施等の支援を行うべきである。

6. 終わりに

介護予防の取組については、これまで地域包括ケアシステムの実現に向けた取組として実施されてきた。現在地域の在り方が多様化してきている中、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指した取組が進められつつあり、今後こうした視点を踏まえつつ、介護予防に限らない地域づくりの取組として、関係者が協働し更に地域で展開されていくことを期待する。

こうした観点から、厚生労働省に対しては、本取りまとめに整理された事項について、適切に対応されることを期待する。

介護予防に関する評価指標について（案）

別添

1. 成果を評価する指標

評価対象	評価項目	評価の観点	具体的な指標案
高齢者全体	健康寿命延伸の実現状況 (都道府県・市町村)	・介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価 ※毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい	・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考
	住民の幸福感の向上 (市町村)	・住民が生きがいのある自分らしい人生を送るとい う介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、 住民の幸福感を評価 ※ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に 当たっては留意 ※幸福感の向上に関する指標の在り方については、引 き続き検討が必要	・住民の幸福感の変化率 ※ニーズ調査に調査項目あり。具体的な評価方法（変 化率の算出方法等）については要精査
一般介護予防事 業「利用者」+ 「未利用者」	通いの場をはじめとする 社会参加の拡大 (都道府県・市町村)	・経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を 測定 ・参加頻度も評価する観点から、延べ数についても 評価 ・加えて、従来の通いの場に限らず、就労等を含め た多様な社会参加状況についても評価	・通いの場（全体/週1回以上）の参加率（実数/ 延べ数）、その変化率、週1回以上開催の通いの場 の有無 ・社会参加（就労、ボランティア、通いの場等）の 状況 ※ニーズ調査の調査項目の見直しを実施
一般介護予防事 業「利用者」	通いの場に参加する高齢 者の状態の変化	＜中長期的な課題＞ ・通いの場の効果等を評価する観点から、今後、通 いの場に参加する高齢者の状態（IADL等）の維持・ 改善状況を評価することを検討 ・まずは、高齢者の状態を把握・分析する手法につ いて検討 ※分析に当たっては、比較対照群（非参加者との比 較）が必要	

※ 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。なお、これらに関する評価の在り方は、引き続き検討。

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、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況の評価	・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（会議等） ・行政内の他部門と連携した取組の実施状況（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）の評価 ※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の評価 ※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の評価	・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、その体制整備や検証等の実施状況の評価	・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 ・協議会における検証や改善の実施状況
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、介護リセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況を評価	・分析等の実施状況の評価
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

これまでの主な検討事項

第1回（5月27日）

- ・座長の選出について
- ・今後のスケジュールについて
- ・一般介護予防事業等について

第2回（7月3日）

- ・第1回検討会における主な御意見
- ・自治体による地域特性に応じた取組について（事例発表）
 - ・愛知県豊明市
 - ・東京都世田谷区
 - ・新潟県新潟市
 - ・宮城県大河原町
- ・質疑・意見交換

第3回（7月19日）

- ・介護予防（主に通いの場）に関するエビデンスの現状について
- ・一般介護予防事業等の推進方策について
- ・中間取りまとめ骨子案について

第4回（8月7日）

- ・中間取りまとめについて
- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について

第5回（9月4日）

- ・中間取りまとめを踏まえた検討の論点と進め方について
- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について

第6回（10月3日）

- ・地域支援事業の他の事業等との連携方策や効果的な実施方法、在り方について
- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について

第7回（10月21日）

- ・PDCAサイクルに沿った推進方策について
- ・専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について

第8回（11月29日）

- ・取りまとめ（案）について
- ・その他

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 構成員名簿

荒井秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤伸樹	全国健康保険協会理事長
石田路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
鵜飼典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○ 遠藤久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
岡島さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小玉剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授／国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
近藤国嗣	一般社団法人全国デイ・ケア協会会長
近藤尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
斉藤正行	一般社団法人日本デイスサービス協会理事長
田中和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濱田和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原忠彦	全国町村会顧問（長野県川上村長）
藤原佳典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
堀田聰子	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山際淳	民間介護事業推進委員会代表委員
山田実	筑波大学人間系教授

○座長（50音順、敬称略）