

第9期介護保険事業(支援)計画の作成に向けて

厚生労働省老健局介護保険計画課

加藤 昭宏

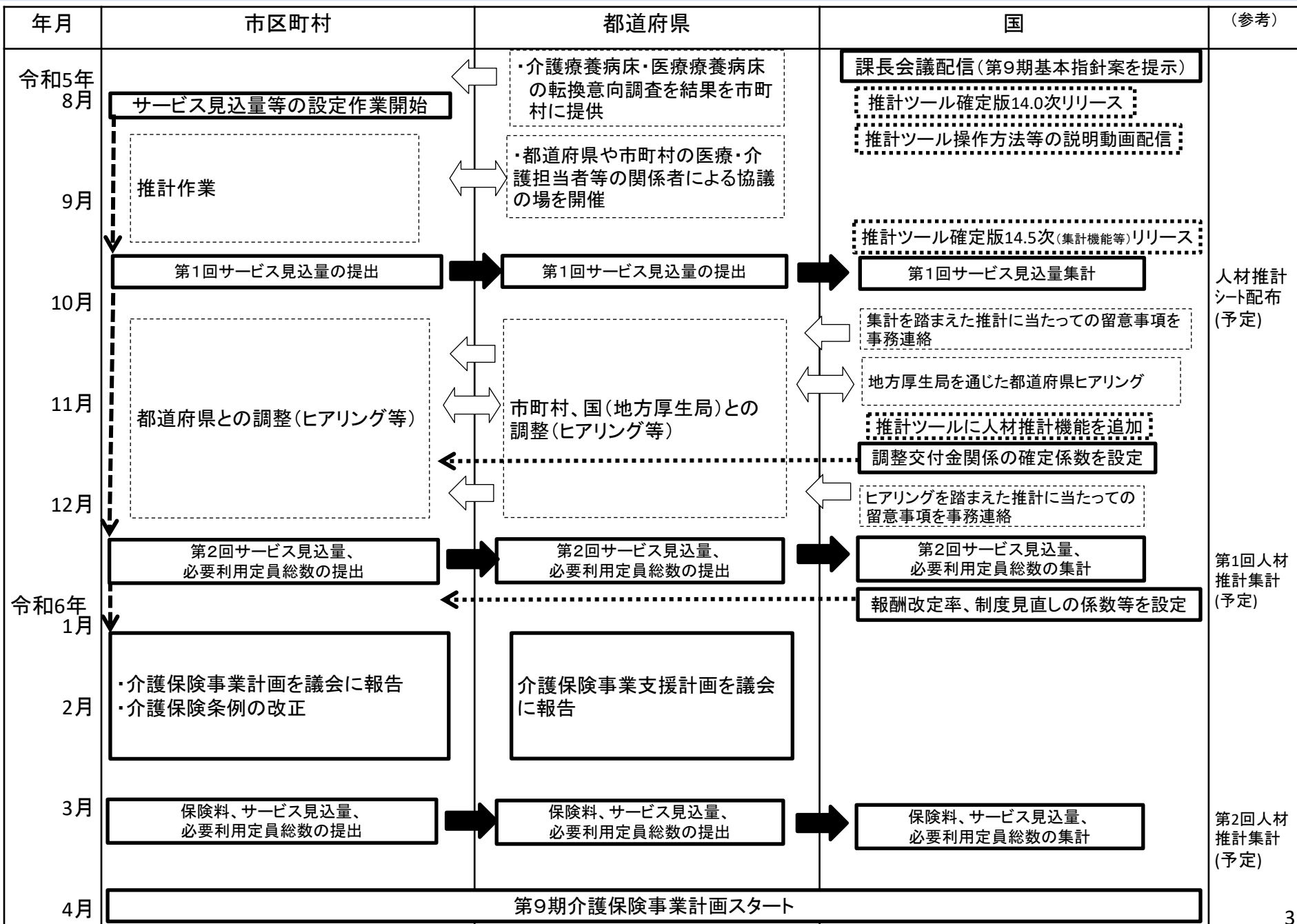
本日の内容

- 1 介護保険事業(支援)計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 2 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針について

本日の内容

- 1 介護保険事業(支援)計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 2 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針について

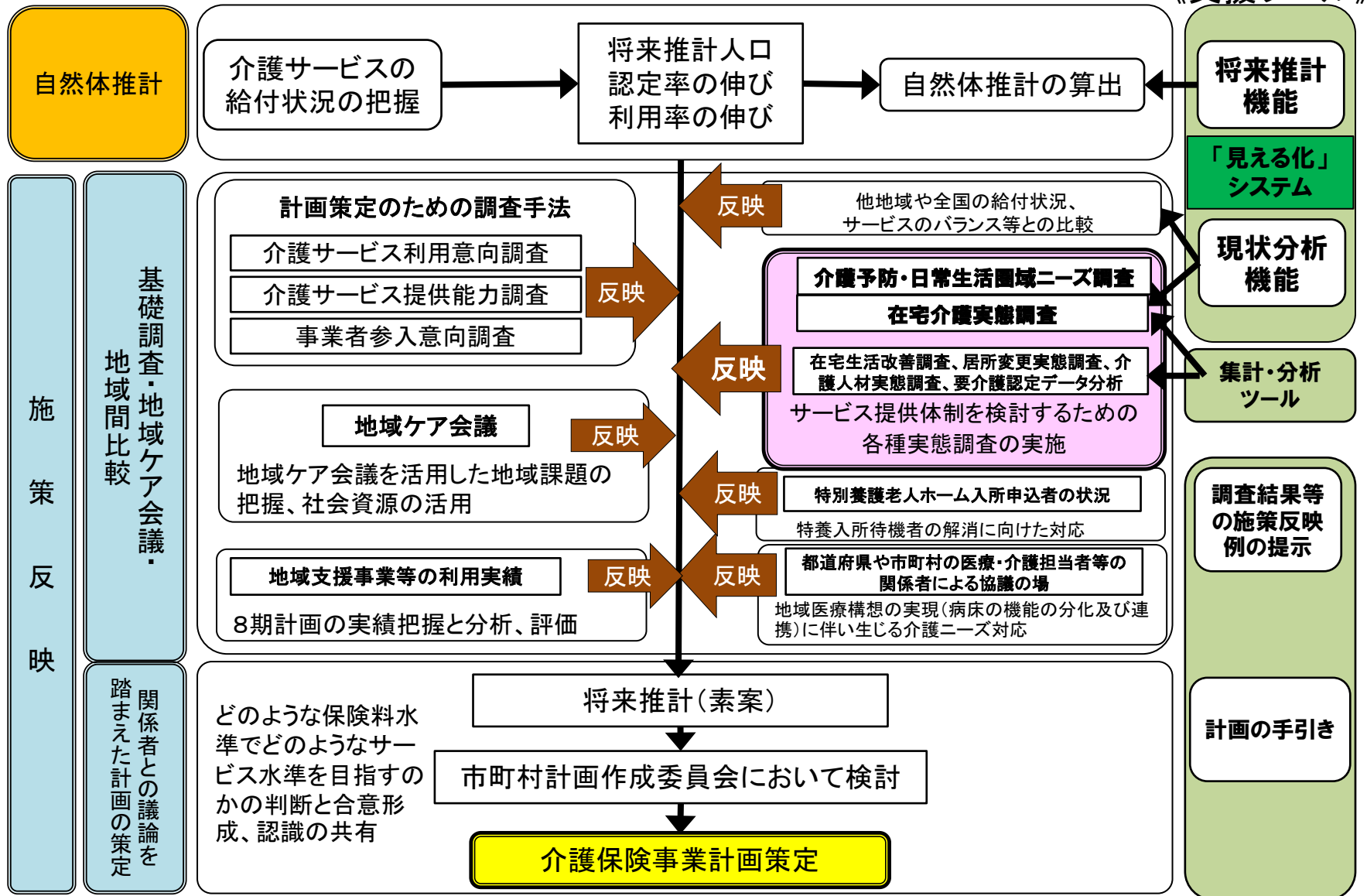
第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R5. 7. 31)



第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

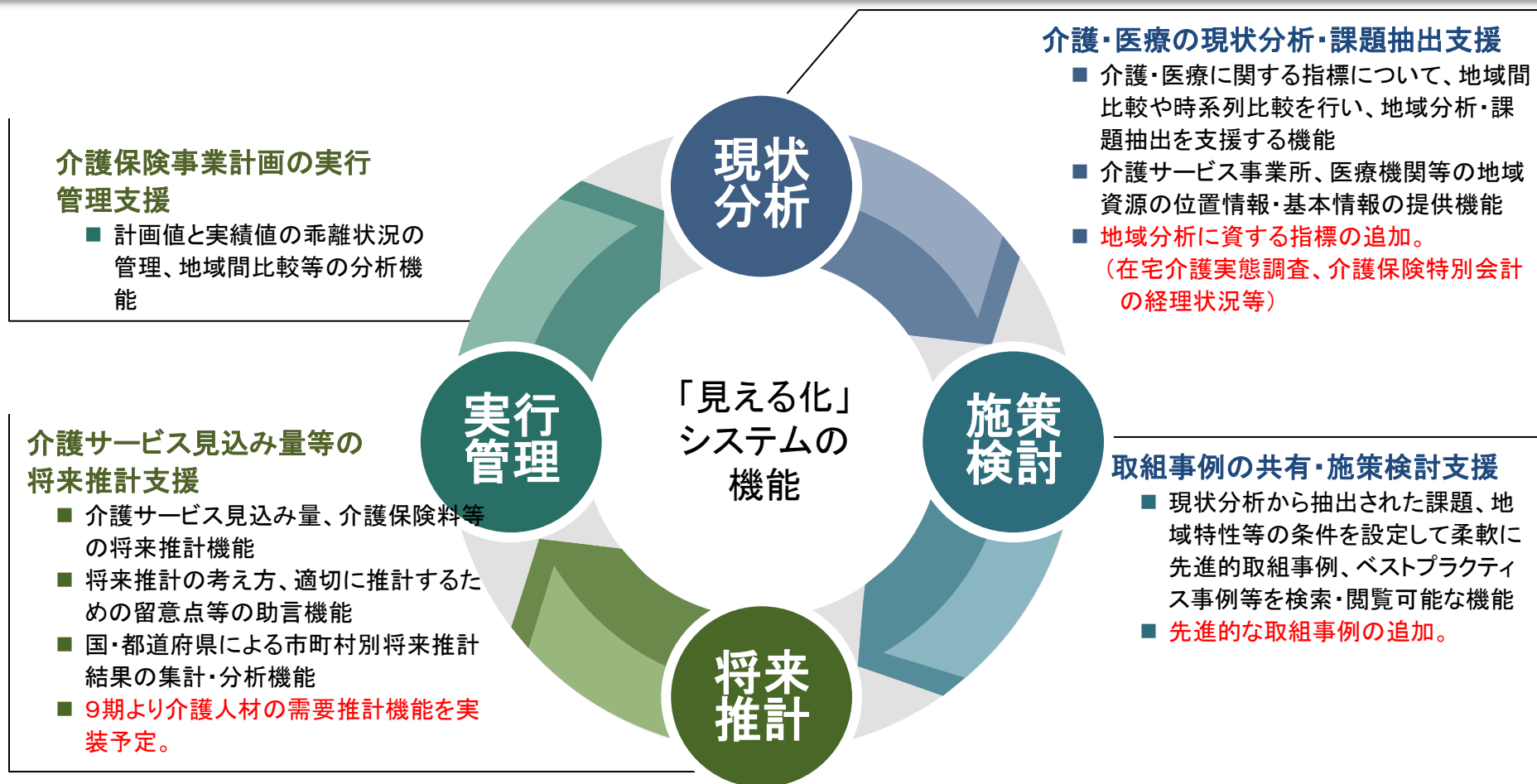
《作成プロセス》

《支援ツール》



地域包括ケア「見える化」システムの活用について

- 地域包括ケアシステムを推進するための介護保険事業計画の進捗管理や計画作成にあたっては、保険者は地域包括ケア「見える化」システム等を活用して地域分析を行い、地域の実情や課題を分析することが重要となる。
- このため、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した、給付実績の分析手順や計画作成への活用方法等を記した「介護保険事業(支援)計画作成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」(厚生労働省HP: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>)を提供している。



ダッシュボード機能

- 「見える化」システムで出力できる様々な現状分析の結果を組み合わせ、1ページに集約し、URLの発行などにより公開することが可能。
- 地域分析用テンプレート(「被保険者1人当たり介護費用の地域差の把握」、「要介護認定率の分析」、「受給率の分析」、「受給者1人あたり給付費の分析」)を追加。

サービス提供体制を検討するための各種実態調査の活用について

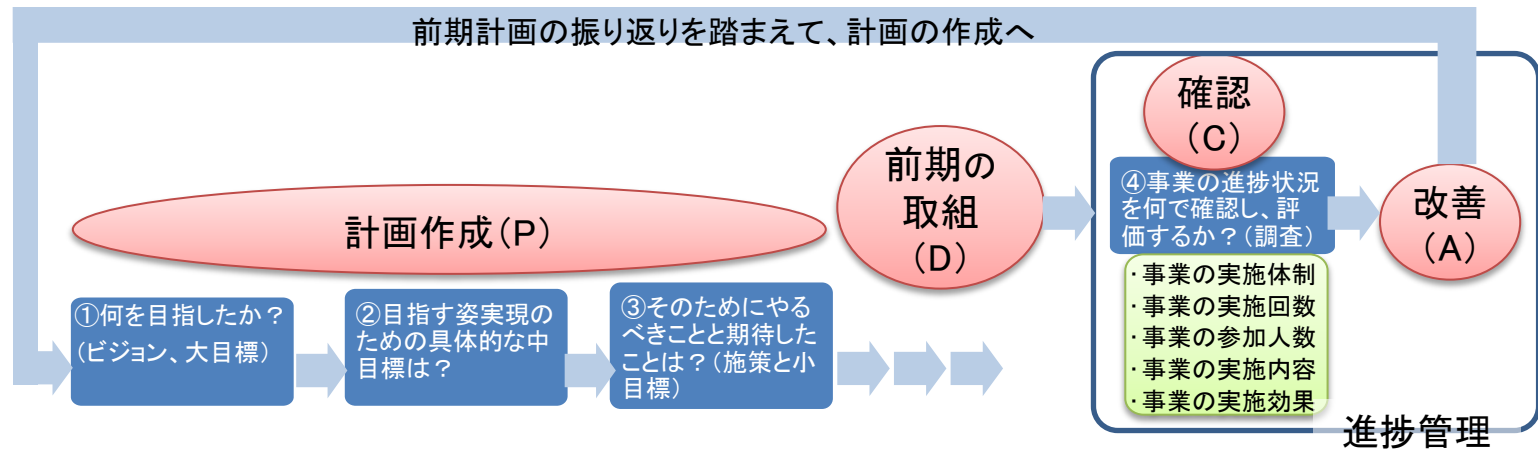
- 各地域のビジョンを明確化したうえで、各調査の目的（検討すべき事項は何か？）を関係者間で共有し、ビジョン達成に向けた方針を検討することが重要です。
- **在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査**の分析結果は、地域のビジョンの達成に向けた「サービス提供体制」を検討するための材料として活用ができます。これらの**調査の概要と活用方法の説明動画、自動集計分析ソフト**は、https://www.murc.jp/houkatsu_06/に掲載にされているので、参照されたい。
- 在宅介護実態調査の調査結果データを地域包括ケア「見える化」システムに登録することで、地域間比較、時系列比較が可能となります。



前期計画の振り返りを踏まえた計画の作成

- 第7期計画から自立支援・重度化防止の「取組と目標」を記載することが必須となり、計画期間において毎年度、実績を考察して自己評価しているところ。
- また、次期計画の作成において、多くの自治体で在宅介護実態調査等を踏まえ、家族の負担を軽減し介護離職を防止することに資するサービス提供体制の構築を目指してサービス量を見込むとともに、毎年度、それらサービスの実績値と計画値との乖離状況とその要因について考察いただいているところ。
- 次期計画の作成にあたっては、こうして毎年度、前期計画の進捗管理において把握された地域の課題や解決方法を踏まえて、必要に応じて実態把握のための調査・ヒアリングを実施し、これらを関係者と議論することで認識を共有しながら考察することが求められる。
- これら議論においては、各地域で①何を目指したか？、②目指す姿実現のための具体的な中目標は？、③そのためにやるべきことと期待したことは？、を考察し、次期計画期間で実施すべき施策とその効果を見込んだ上で、計画に記載することが求められる。

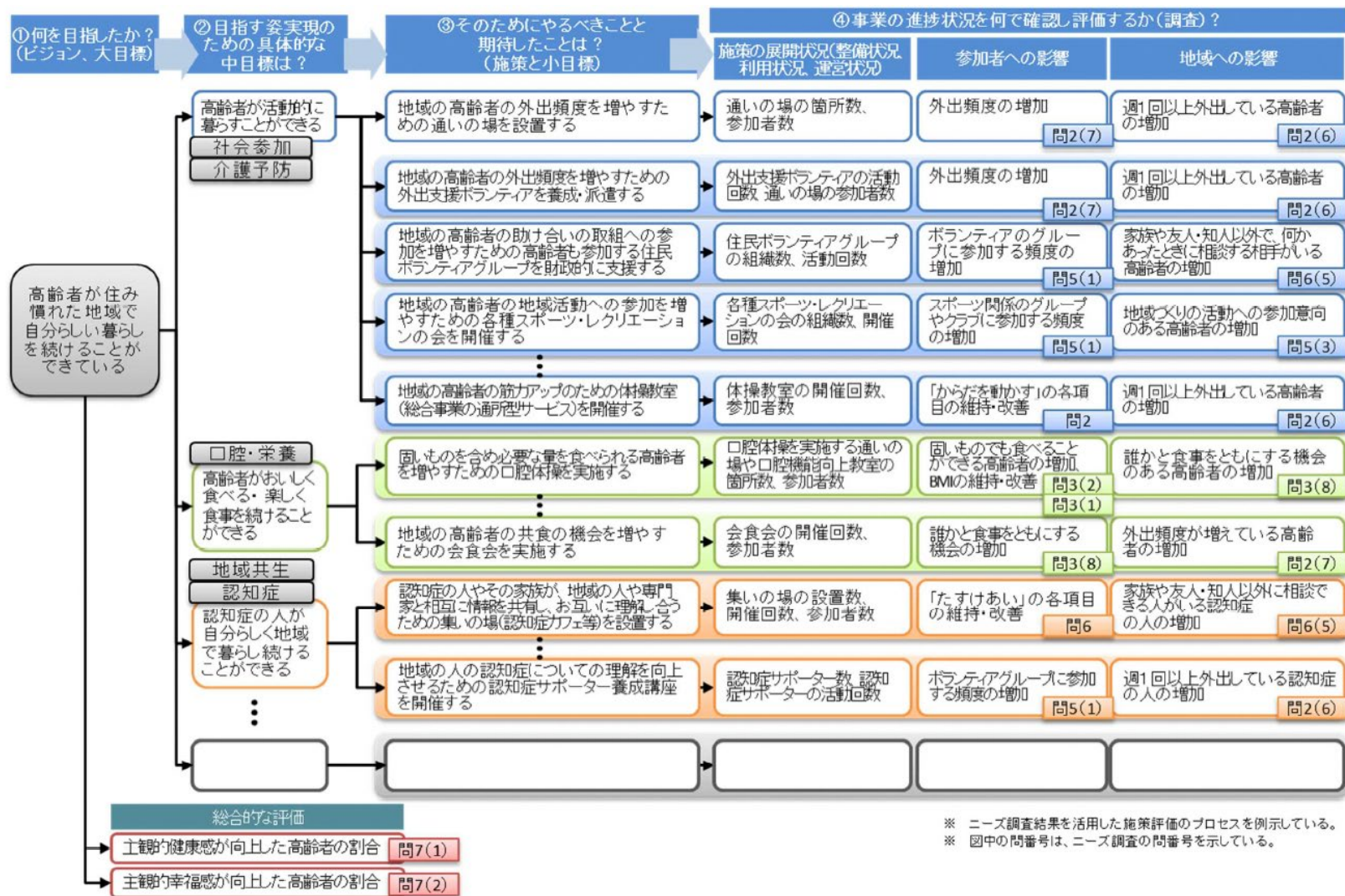
【地域マネジメントの一環としての計画作成フロー】



- ①ビジョン、大目標(何を目指したか？)、続いて、②目指す姿実現のための具体的な中目標を設定する。
- さらに、③施策と小目標(そのためにやるべきことと期待したことは？)を検討する。
- 併せて、④事業の進捗状況を何で確認し評価するかを検討する。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果を活用した施策評価の例

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）は、地域が目指すビジョン（大目標・中目標）を達成するための取組の検討・評価するための材料として活用できます。
- ニーズ調査結果の自動集計分析ソフトが、https://www.murc.jp/houkatsu_06/に掲載にされているので、参照されたい。
- ニーズ調査の調査結果データを地域包括ケア「見える化」システムに登録することで、地域間比較、時系列比較が可能となります。



保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和5年度当初予算額 (一般財源) 150億円 (200億円) ※ () 内は前年度当初予算額
(消費税財源) 200億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを進めていく。

2 事業スキーム・実施主体等

- 各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村支援の取組に対し、評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を交付する。
※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使途範囲を限定。

【実施主体】

都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ④ 介護予防の推進
- ② ケアマネジメントの質の向上 ⑤ 介護給付適正化事業の推進
- ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化 ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

【交付金の活用方法】

＜都道府県分＞

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、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

＜市町村分＞

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し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な事業を充実。

【補助率・単価】

定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

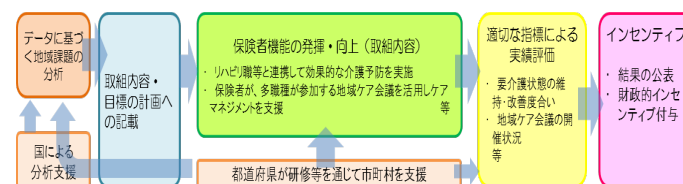
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

＜交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ＞



保険者機能強化推進交付金等の見直しの全体像

- 保険者機能強化推進交付金等については、令和4年度秋レビューや予算執行調査結果等も踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会による意見書の内容に沿って、保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価）から、以下のような見直しを行う。
 - ① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化
 - ② プロセス評価指標の重点化（既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し）
 - ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
 - ④ アウトカム指標による交付金配分枠の創設
 - ⑤ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設
 - ⑥ 評価結果の見える化のさらなる推進

【交付金の役割分担の見直し】

- 各交付金の目的を明確化し、評価指標についてもそれぞれを区分することで、PDCAサイクルを強化。【上記①】

介護保険保険者努力支援 交付金評価指標

※ 介護予防・生活支援等、地域包括ケアの構築状況の評価し、その改善等に交付金を活用

保険者機能強化推進 交付金評価指標

※ PDCAサイクルの構築状況等、地域包括ケアを支える基盤の状況の評価し、その改善等に交付金を活用

【評価指標の見直し】

- 各交付金に係る評価指標について、プロセス指標は極力縮減するとともに、プロセス、アウトプット、アウトカムの3群に体系化を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化。【上記②・③】

体制・取組（プロセス）指標群

※ 体制・取組について、①現状分析、②取組実施、③取組状況把握、④見直しの必要性の検証等のプロセスができているかを評価

活動（中間アウトカム・アウト プット）指標群

※ 通いの場の実施状況等、既存データを活用しつつ、プロセスに応じた活動量を評価

成果（アウトカム）指標群

※ 要介護認定率や平均要介護度の変化率等を評価

【交付金配分基準の見直し】

- 現在、第一号被保険者数ごとに配分枠を設けているが、保険者の取組を促し、メリハリの利いた配分を行うため、配分基準を見直し。【上記④・⑤】

保険者機能強化に意欲的に
取り組む自治体に配慮する
ための配分枠の創設



アウトカム指標に応じた
配分枠の創設

※ 上記のほか、見える化のさらなる推進を図るため、市町村の評価結果について、評価項目毎の得点獲得状況についても公表。【上記⑥】

地域包括ケアシステム構築状況の点検ツールについて

「全国介護保険高齢者保健福祉担当課長会議資料」（令和5年3月）（抜粋）

（エ）地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール（仮称）

次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムの更なる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者（市町村）において、生産年齢人口の減少等の制約が厳しくなっていく状況下において、地域ごとの実情を踏まえながら、既存の資源を生かした効果的な施策展開及び事業実施に取り組むことが必要となる。

そのためには、それぞれの保険者（市町村）が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要があるため、構築状況を総合的に点検し、評価するための支援ツールを国で提供する。

また、地域包括ケアシステムの構築状況については、第8期計画における状況の点検を実施し、その結果を第9期計画に反映することが重要であり、国が提供する点検ツールを活用いただきたい。

国が提供する点検ツールは、地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸しや第9期計画の作成に向けたこれまでの振り返り、庁内外の関係機関との意識の共有に活用することを想定しており、計画の作成年度である令和5年度の早期に活用されることが望まれるが、保険者の地域マネジメントや地域づくりに係る都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能なものである。

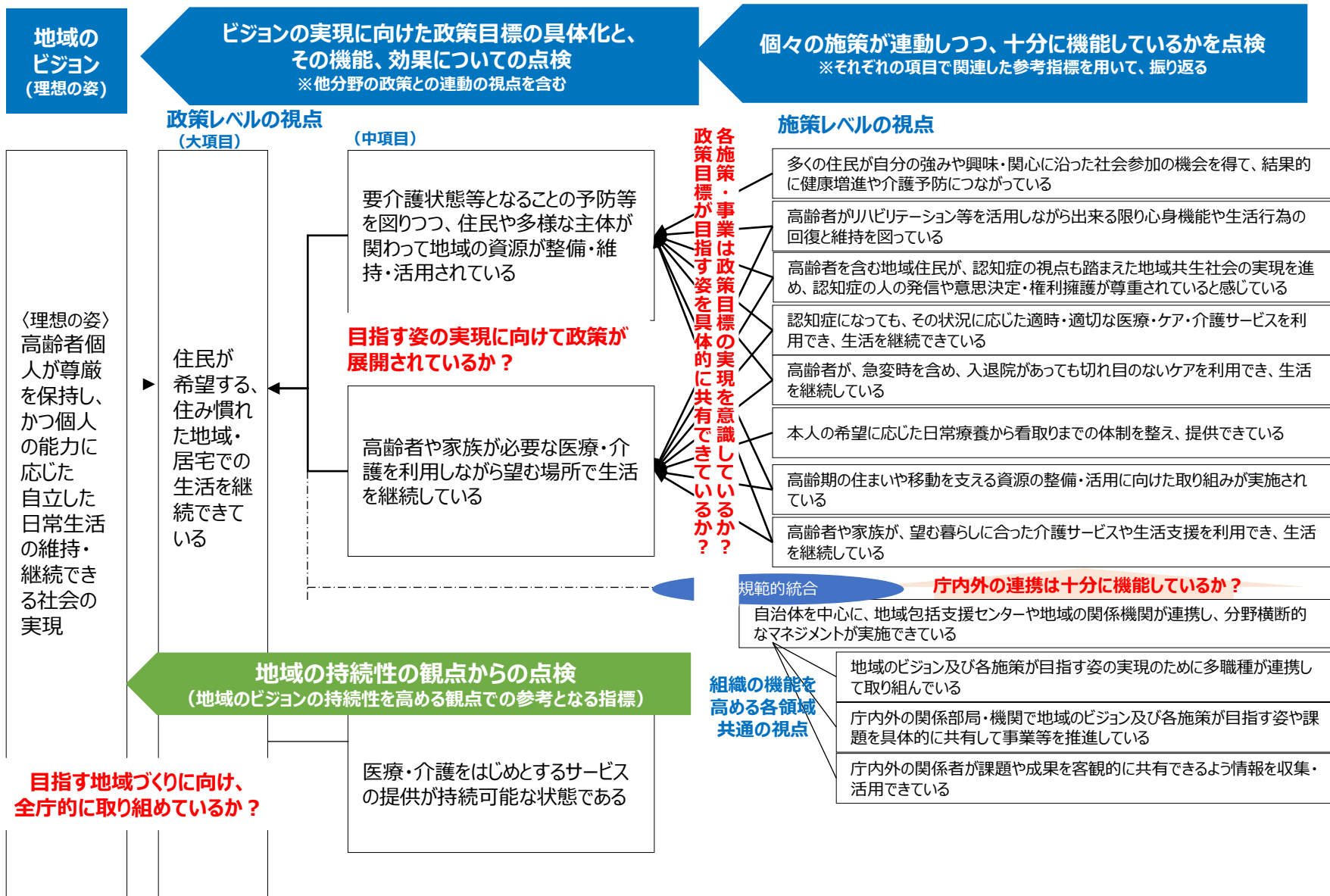
なお、点検ツールにおいて施策等に対応して12の点検シートあるが、すべてのシートの点検を行う必要はなく、地域の実情や施策の優先順位などを踏まえて必要な点検を行われない。

「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」は、令和4年度老人保健健康増進等事業により（株）日本総合研究所が作成しており、「点検ツール」、「概要説明資料」、「概要説明資料の解説動画」、「活用の手引き」は、<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=104692>から入手できます。

「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」による振り返り視点（確定版）

（株）日本総合研究所『地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール～住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて～』令和3、4年度厚労省老人保健健康増進等事業

- 以下の枠組みと視点で、地域包括ケアシステムの機能性と効果を振り返る。その際、各項目に関連した参考指標を用いて、これまでの成果と今後の課題を具体化する。（地域のビジョンや政策目標の実現に向けて、個々の施策が十分な機能を果たしているか、今後、何を優先すべきかを考える。）



地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール について

(「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール」)

点検ツールを活用した地域包括ケアシステム構築状況の振り返り



■ R4.10～人口規模1万人～70万人の
12市町村をモデルとして実施

モデル事業での市町村の声

- ・ これまで、個々の事業の整備と評価のみに向き過ぎていた視点を、そもそもの目的は何かを再認識することができた。
- ・ 多くの事業を実施してきたなかでの行き詰まりを感じていたが、目的を整理することで事業の優先順位や連動性の認識が強まった。
- ・ 点検ツールの共同作業を契機として地域支援事業部門と介護給付部門の課内・部門同士での協議ができ、視点の共有ができた。
- ・ 庁内の他部門（健康推進部局、住宅・交通・農漁産業経済・生涯学習部門等）との協議を進めるきっかけができた。
- ・ 委託先の地域包括支援センター職員や生活支援コーディネーターを交えた話し合いのきっかけができた。
- ・ 業務多忙でなかなか出来なかった担当者間での認識の共有や、経験の差がある職員間での認識合わせができた。
- ・ これを整えれば、本市が目指す計画の方向性が見えて、市民への計画の説明がしやすくなると思う。

想定される活用例

地域包括ケアシステム
構築での課題の棚卸し

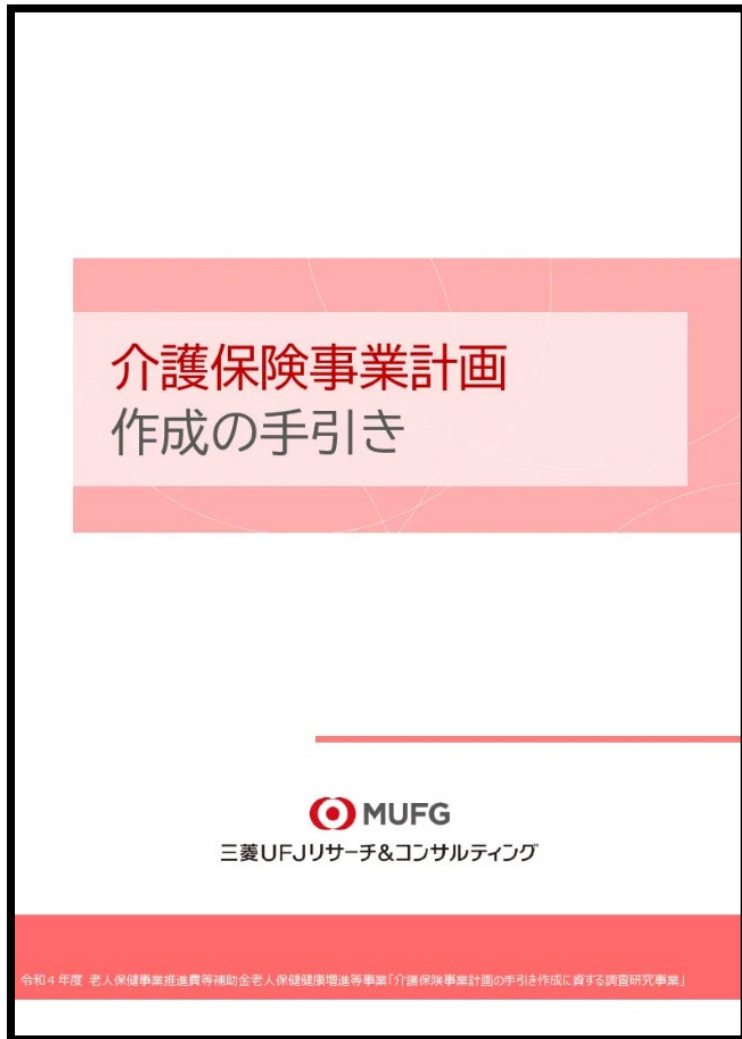
次期計画策定における
これまでの振り返り

庁内外の関係機関との
考え方の共有（規範的統合）

地域づくり加速化事業
等市町村支援との連動

- ・ 地域包括ケアシステムの各要素を網羅的に点検・評価することできる。（課題の「棚卸し」）
- ・ 第8期介護保険事業計画を含めてこれまでの振り返りと連動することにより、第9期の計画策定に向けた検討の充実に資する。（特に地域支援事業等「地域づくり」に関すること。）
- ・ 住民を含め庁内外関係者・機関の「規範的統合」を進めるためのフォーマットとして活用可能。
- ・ 連携体制の構築や担当者の意識醸成等、自治体内の組織構築（チーム・ビルディング）への活用。
- ・ 地域の状況分析により、個別分野のさらなる強化／弱みの克服、事業の優先順位等の検討に活用。
- ・ 共通の視点による分析により、都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能。

介護保険事業計画作成の手引き



【手引きの目的】

- 介護保険事業計画に関連する仕組みや計画作成手法など、複数の手引きや報告書に記載されている内容を再整理することで、効率的・効果的な計画作成業務に資するとともに、市町村の限られたリソースを地域課題の把握や具体的な取組の検討に向けることができるようにすることで、地域課題の解決に向けた実行性のある介護保険事業計画の作成を支援することを目的としています。
- 介護保険事業計画の作成を初めて担当する市町村職員であっても、介護保険事業計画に関する法制度の概要や検討すべきポイント、業務の進め方の大枠などを、本手引きを通じてご理解いただけるようにすることで、計画作成業務の負担軽減を図り、地域の課題解決に向けたより実践的な検討の充実に支援することを企図しています。

【手引きの構成】

- I 本手引きの位置付けなど
- II 介護保険事業(支援)計画の概要
- III 計画の作成プロセス
 - ・基本的な考え方
 - ・計画作成の進め方
 - ・計画の作成に係るチェックポイント
 - ・第8期介護保険事業計画の事例
- IV 第8期基本指針のポイント解説

令和4年度老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業」

HP https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2023/05/houkatsu_06_2305_02.pdf

介護保険事業計画データベース

- 第8期介護保険事業計画を横断的に検索することができるWebサイト「介護保険事業計画データベース」(URL: <https://www.kaigo-hoken.jp/>) が構築されており、計画の作成に当たって参照することができます。
- 本データベースでは、全国の第8期介護保険事業計画のPDFファイルを閲覧しダウンロードができるよう掲載されており、都道府県別の検索やキーワードによる検索が可能となっています。



令和4年度老人保健健康増進等事業「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業」(医療経済研究機構)により構築。¹⁵

本日の内容

- 1 介護保険事業(支援)計画の作成プロセスと支援ツールについて
- 2 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針について

第9期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 中長期的な目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待防止対策の推進
- 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 十 介護サービス情報の公表
- 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 十二 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十六 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 中長期的な推計及び第9期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
 - (一)在宅医療・介護連携の推進
 - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四)地域ケア会議の推進
 - (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 中長期的な推計及び第9期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
 - (一)在宅医療・介護連携の推進
 - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四)地域ケア会議の推進
 - (五)介護予防の推進
 - (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

第四 指針の見直し

別表



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料1-1 （一部改変）
令和5年7月10日	

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期計画において記載を充実する事項（案）

- 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層の支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

基本指針の構成について

構成等の見直し案

※見直しの方向性のページ番号は参考資料2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体的記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項

見直しの方向性

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現」に変更。(P3)
- 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを追記。(P4)
- 医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4)
- ※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4)

2 介護給付等対象サービスの充実・強化

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6)
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6)
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6)
- 特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

- かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7)
- ※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。
- PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)

4 日常生活を支援する体制の整備

- 地域共生社会の実現の観点からも、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。(P7)

5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。(P8)

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

（略）

これまでも各自治体において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

基本指針の構成について

構成等の見直し案

※見直しの方向性のページ番号は参考資料2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体的な記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項

見直しの方向性

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

- 項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現」に変更。(P3)
- 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを追記。(P4)
- 医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4)
- ※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4)

2 介護給付等対象サービスの充実・強化

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6)
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6)
- 特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6)
- 特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

- かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7)
- ※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。
- PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)

4 日常生活を支援する体制の整備

- 地域共生社会の実現の観点からも、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。(P7)

5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。(P8)

■ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

（在宅サービスの基盤整備）

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。
- その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の更なる普及に加え、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。
また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。

■ 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日 社会保障審議会介護給付費分科会）

III 今後の課題

【地域包括ケアシステムの推進】

（地域の特性に応じたサービスの確保）

- 都市部、離島や中山間地域など、どの地域においても必要なサービスが確保されるよう、今回の改定における措置を検証しつつ、人材確保を含め、地域の実情に応じた必要な方策を引き続き検討すべきである。その際には、将来の地域ごとの介護ニーズの変化も踏まえながら、人材確保・サービスの確保に資する介護の経営の大規模化、各サービスの基準、サービスタイプの在り方も含めた、サービス提供の在り方についても検討していくべきである。

※下線は、事務局において追加したものである。

基本指針の構成について

構成等の見直し案

※見直しの方向性のページ番号は参考資料2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項

見直しの方向性

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

2 介護給付等対象サービスの充実・強化

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

4 日常生活を支援する体制の整備

5 高齢者の住まいの安定的な確保

■項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現」に変更。(P3)
●地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを追記。(P4)
●医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4)
※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。

●高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4)

●定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6)

●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6)

●特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6)

●特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)

●かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7)

※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。

●PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)

●地域共生社会の実現の観点からも、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。(P7)

●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。(P8)

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

<慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ>

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる（連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。）
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

基本指針の構成について

構成等の見直し案

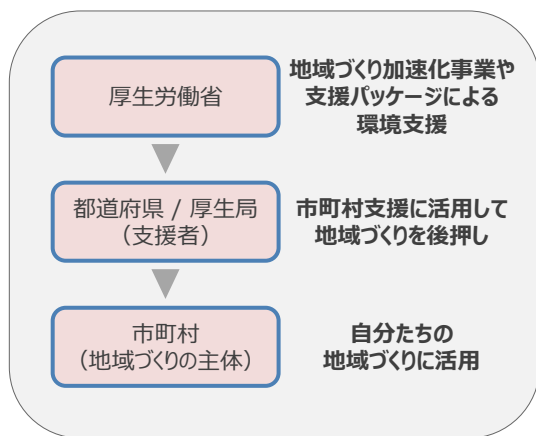
※見直しの方向性のページ番号は参考資料2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たっての留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項	見直しの方向性
第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	
一 地域包括ケアシステムの基本的理念	■項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現」に変更。(P3) ●地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを追記。(P4) ●医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4) ※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	●高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4)
2 介護給付等対象サービスの充実・強化	●定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6) ●居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6) ●特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6) ●特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	●かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7) ※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。 ●PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)
4 日常生活を支援する体制の整備	●地域共生社会の実現の観点からも、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。(P7)
5 高齢者の住まいの安定的な確保	●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。(P8)

支援パッケージ

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築に向けて、**地域の実情に応じた市町村の自律的な地域づくりが重要**。
そのために、地域づくり加速化事業において、総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走支援を行う都道府県・地方厚生(支)局に活用いただくための支援ハンドブックを策定。



策定コンセプト・主な内容

- 市町村の動機づけ・自走を促すために、支援者が伴走支援で活用する対話ツールとして
- 支援者や市町村が、地域づくりの目的や進め方、手段等について理解を深める材料として
 - 地域づくりにおいて市町村が立ち返るべき本質的な視点・考え方を重視（総論）
 - 支援者が伴走支援において持つべき視点・実際の対話イメージを掲載（総論）
 - 市町村が自分たちの総合事業の現状・進捗を振り返り、本質的な見直しにつなげるためのプロセスを紹介（総合事業の見直しプロセス）
 - 多くの市町村において課題にあがる5つのテーマを採り上げ、個別の事業課題・よくある質問を解決するための大事な視点・手法を紹介（各論）
 - 支援ハンドブック内での相互参照による理解・対話の促進、老健事業など既存の成果への外部参照による情報の補完

"対話"と"共創"による
これからの地域づくり
を後押し



総論

市町村の地域づくりの軸となる
本質的な視点
何のために地域づくりを実施するの
か
市町村の役割と地域支援事業

支援者が持つべき視点
伴走支援で心がけたい
こと
対話イメージ・活用ツ
ール

総合事業の見直しプロセス

問いのSTEP1～7を例示
仮設と検証の繰り返しを意識
(定量・定性データ活用含む)
高齢者の実態、地域の実情
を踏まえて、成果につながる
総合事業デザインを促進

各論

多くの市町村において
課題に挙がる5つのテーマ

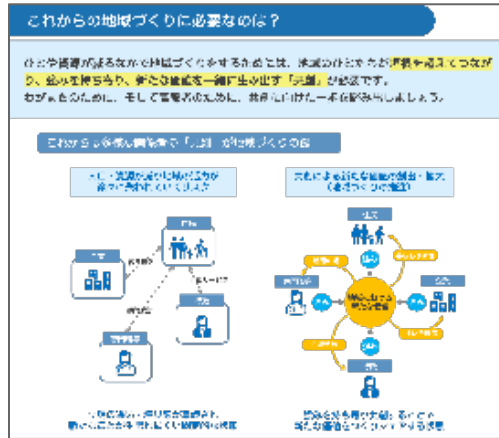
- 1 介護予防ケアマネジメント
- 2 短期集中予防サービス
- 3 通いの場
- 4 生活支援体制整備事業
- 5 地域ケア会議

全体版はこちら(厚労省HP)

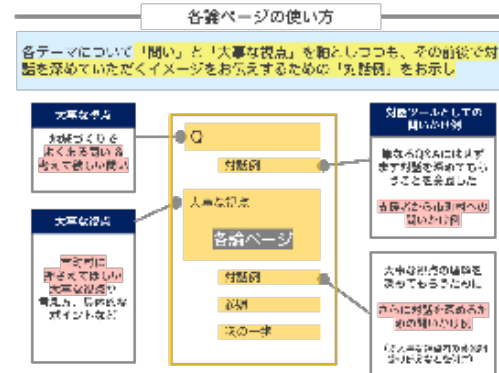
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001085690.pdf>

支援パッケージ

使い方



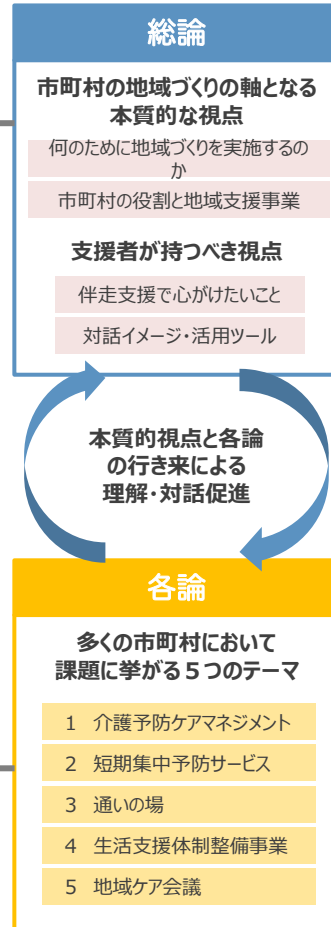
地域づくりの目的と手段、大事な視点、市町村の役割などの規範的統合を進める



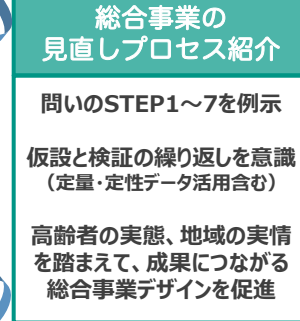
よくある問いをもとに対話を深め
本質的な視点への気づきを促し
次の行動へつなげる

全体の構成・ねらい

※どこからでも読み始めることが可能



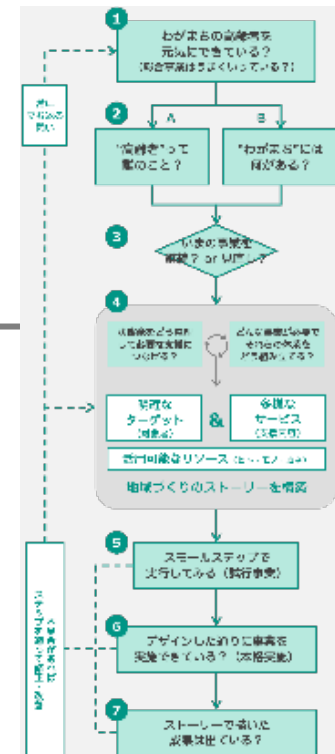
本質的な視点を踏まえて
見直しプロセス実施



見直しプロセスと
個別論点の相互参照

使い方

地域づくり加速化事業では
このプロセスを視野に入れながら
市町村への伴走を行う



介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 概要

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や**前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当**である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

- 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
 - ※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
 - ※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施
- ・ 第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和5年度早期（夏頃）に中間整理を行う予定。結果は介護保険部会にご報告。

<中間整理に向けた主な検討事項>

- （1）総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
- （2）住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
- （3）中長期的な視点に立った取組の方向性

<当面のスケジュール>

- ・ 第1回（4月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
- ・ 第2回（5月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
- ・ 第3回（6月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
- ・ 第4回（9月29日）：中間整理に向けた議論について

<構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくなる女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社イトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1層SC）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

基本指針の構成について

基本的事項

二 2025年及び2040年を見据えた目標

三 医療計画との整合性の確保

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業

見直しの方向性

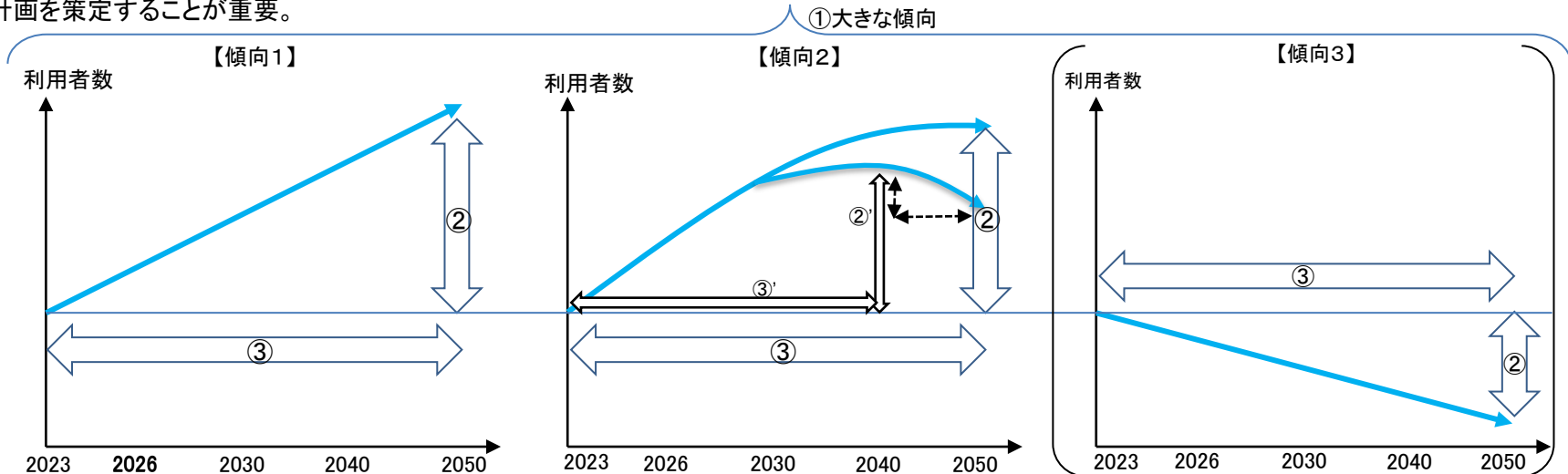
- 「2025年及び2040年を見据えた目標」を「中長期的な目標」に修正。(P8)
(中長期的な視点での介護サービス基盤の整備等について記載。)
- 計画の策定に当たり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。(P9)
- 人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である旨を追記。(P9)
- 医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。(P10)
- 増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進める重要性について追記。(P11)
- 地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。(P11)
- 項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。(P12)
- 外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性について追記。(P12)
- 生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。(P12)
- 都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことが重要である旨を記載。(P12)
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について追記。(P13)
- 地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進について追記。(P13)
- 居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴う、介護予防の推進について追記。(P13)
- ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。(P13)
- 文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について記載。(P14)
- 介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載。(P14)
- 要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。(P14)

中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

- 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

- ◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。



【サービス需要が増加し続ける地域】

(例) 特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等)の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

(例) サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。

【サービス需要が減少する地域】

(例) 介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

(共通)

- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスニーズを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方向性
二 2025年及び2040年を見据えた目標	●「2025年及び2040年を見据えた目標」を「中長期的な目標」に修正。(P8) (中長期的な視点での介護サービス基盤の整備等について記載。) ●計画の策定に当たり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。(P9) ●人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である旨を追記。(P9)
三 医療計画との整合性の確保	●医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。(P10)
四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	●増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進める重要性について追記。(P11) ●地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。(P11)
五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業	■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。(P12) ●外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性について追記。(P12) ●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。(P12) ●都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことが重要である旨を記載。(P12) ●ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について追記。(P13) ●地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進について追記。(P13) ●居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴う、介護予防の推進について追記。(P13) ●ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。(P13) ●文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について記載。(P14) ●介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載。(P14) ●要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。(P14)

介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がり**が限定的となっている実態がある。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行う**とともに、**都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

基本指針の構成について

基本的事項

見直しの方向性

六 介護に取り組む家族等への支援の充実

七 認知症施策の推進

- 1 普及啓発・本人発信支援
- 2 予防
- 3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 5 研究開発・産業促進・国際展開

八 高齢者虐待の防止等

〇 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進(新設)

九 介護サービス情報の公表

〇 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)

十 効果的・効率的な介護給付の推進

十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携

●ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進める重要性を追記。また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援の重要性について追記。(P14・15)

- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。(P15)
- 認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。(P15)
- 日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。(P16)

- 項目名を「高齢者虐待防止対策の推進」に変更。(P16)
- 虐待防止対策についてPDCAサイクルを活用して取り組む重要性を追記。(P17)
- 「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることについて記載。(P17)
- サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、虐待防止対策を推進することについて記載。(P17)

- 項目「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」を新設。(P18)
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進の重要性について記載。(P18)

- 介護サービス情報公表制度について、財務状況を公表することの重要性について追記。(P19)

- 項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。(P19)
- 経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県・市町村の対応等について追記。(P19)

- 介護給付費の地域差改善と給付適正化は一体として進めていくことが適当であることを追記。(P20)
- 都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが重要であることを追記。(P20)

基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方向性
十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用 十四 災害・感染症対策に係る体制整備	●国の役割として、地域包括ケアシステムの構築状況の点検に資するツールの提供を行うことを追記。(P22) ●介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、介護情報基盤の整備を進めることについて記載。(P22) ●保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めていく観点から、評価指標等の見直しとともに、評価を踏まえた取組内容の改善や更なる充実等に活用していくことの重要性について記載。(P23) ●感染症法等の規定も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である旨追記。(P23) ●業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。(P24)

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項	
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	
2 要介護者等地域の実態の把握	2 要介護者等の実態の把握	■項目名を「要介護者等の実態の把握等」に変更。 ○中長期的な介護ニーズの見通し等について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であること、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要であることを追記。【市(P25)・県(P67)】 ○計画の作成に当たって、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、把握、分析するとともに、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である旨を追記。【市(P25)・県(P67)】
(一)被保険者の現状と見込み		
(二)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析		●介護情報基盤の活用について追記。【市(P26)】
(三)調査の実施		
(四)地域ケア会議等における課題の検討		
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	
(一)市町村関係部局相互間の連携	(一)都道府県関係部局相互間の連携	
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催	(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催	
(三)被保険者の意見の反映		
(四)都道府県との連携	4 市町村への支援	

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（抜粋）

※赤字は第9期計画から追記する内容

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

2 要介護者等地域の実態の把握等

（略）

さらに、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

2 要介護者等地域の実態の把握等

（略）

さらに、都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の支援など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。

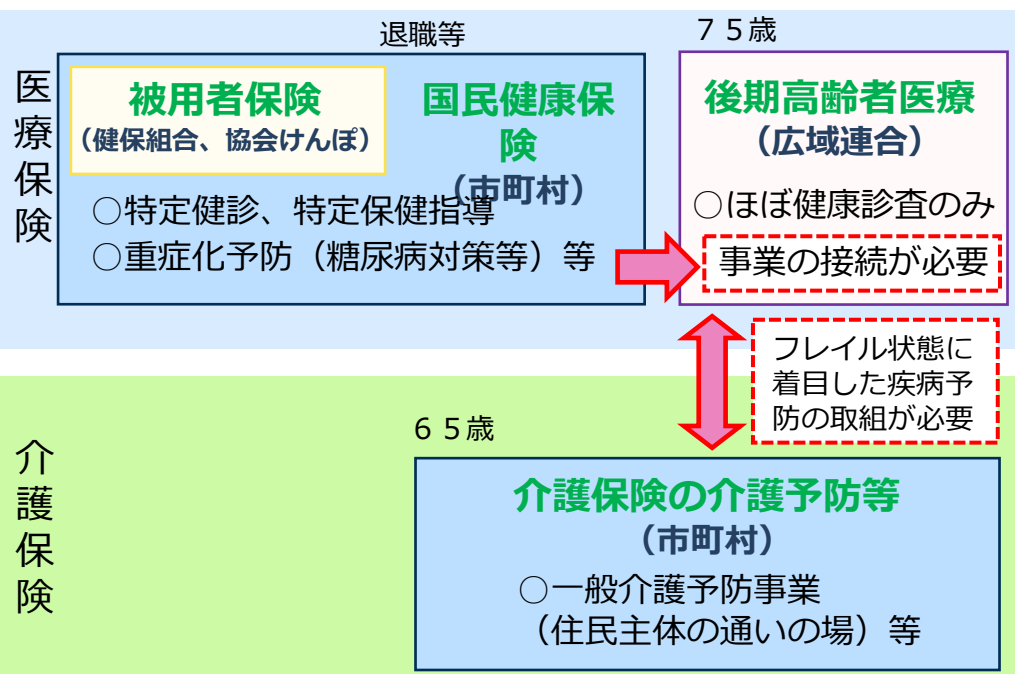
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

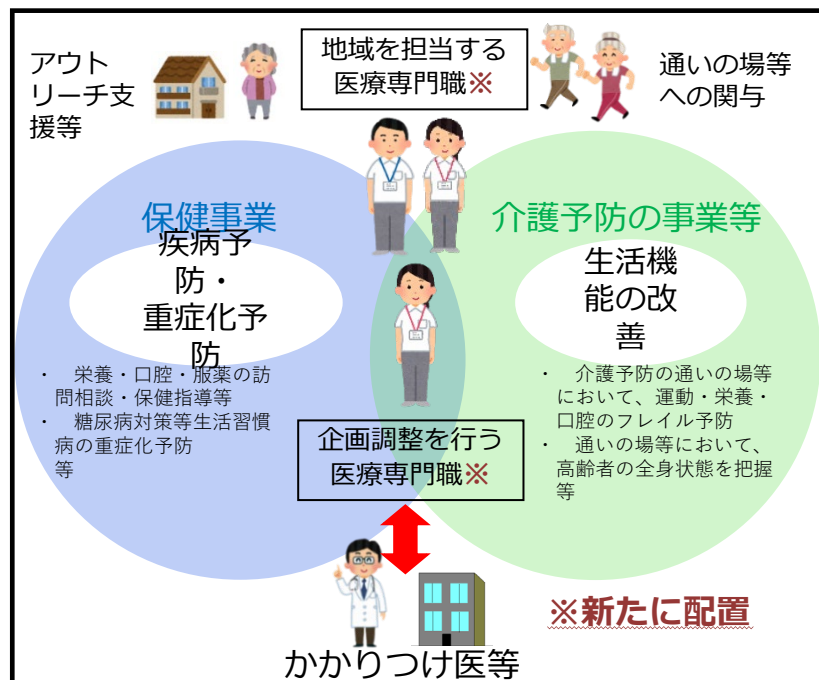
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
4 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	5 2040年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	■項目名を「中長期的な推計及び第9期の目標」に変更。【市(P30)・県(P70)】 ●2025年度の推計を削除。【市(P30)・県(P70)】 ○人材の確保や介護現場における生産性の向上の取組も含め、中長期的な視点に立った計画策定が重要である旨を追記。【市(P30)・県(P70)】
(一)2025年度及び2040年度の推計	(一)2025年度及び2040年度の介護人材等の推計及び確保	■項目名を「中長期的な推計」に変更。【市(P30)】 ○2040年度の推計を必須とする。【市(P30)】 ■項目名を「中長期的な介護人材等の推計及び確保」に変更。【県(P70)】
(二)第8期の目標	(二)第8期の目標	■項目名を「第9期の目標」に変更。 ○介護予防など第9期期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。 【市(P31)・県(P71)】
	(三)施設における生活環境の改善	○ユニット型施設の入所定員の割合の目標の達成年度を2030年度に更新。【県(P71)】
5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	○地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性について追記。【市(P31)】
6 日常生活圏域の設定	7 老人福祉圏域の設定	
7 他の計画との関係	8 他の計画との関係	
(一)市町村老人福祉計画との一体性	(一)都道府県老人福祉計画との一体性	
(二)市町村計画との整合性	(二)都道府県計画との整合性	
	(三)医療計画との整合性	○医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。 【県(P74)】
(三)市町村地域福祉計画との調和	(四)都道府県地域福祉支援計画との調和	
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

4 中長期的な推計及び第九期の目標

（二）第九期の目標

市町村は、(一)の推計を踏まえて第九期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第九期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第九期の位置付けを明らかにするとともに、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第九期の具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。

その際には、その地域の特色を具体的に反映した目標とすることが重要である。

なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、第十期市町村介護保険事業計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
4 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	5 2040年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標	■項目名を「中長期的な推計及び第9期の目標」に変更。【市(P30)・県(P70)】 ●2025年度の推計を削除。【市(P30)・県(P70)】 ○人材の確保や介護現場における生産性の向上の取組も含め、中長期的な視点に立った計画策定が重要である旨を追記。【市(P30)・県(P70)】
(一)2025年度及び2040年度の推計	(一)2025年度及び2040年度の介護人材等の推計及び確保	■項目名を「中長期的な推計」に変更。【市(P30)】 ○2040年度の推計を必須とする。【市(P30)】 ■項目名を「中長期的な介護人材等の推計及び確保」に変更。【県(P70)】
(二)第8期の目標	(二)第8期の目標	■項目名を「第9期の目標」に変更。 ○介護予防など第9期期間中に効果測定が困難なものや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。【市(P31)・県(P71)】
	(三)施設における生活環境の改善	○ユニット型施設の入所定員の割合の目標の達成年度を2030年度に更新。【県(P71)】
5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	○地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性について追記。【市(P31)】
6 日常生活圏域の設定	7 老人福祉圏域の設定	
7 他の計画との関係	8 他の計画との関係	
(一)市町村老人福祉計画との一体性	(一)都道府県老人福祉計画との一体性	
(二)市町村計画との整合性	(二)都道府県計画との整合性	
	(三)医療計画との整合性	○医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。【県(P74)】
(三)市町村地域福祉計画との調和	(四)都道府県地域福祉支援計画との調和	
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和	(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。

この場合においては、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の市町村介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。

このため、平成二十九年の法改正では、市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。

なお、評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。

また、地域包括ケア計画として位置付けられている市町村介護保険事業計画の達成状況を点検に当たっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能である。

こうした評価や点検を踏まえて、必要があると認められるときは、次期市町村介護保険事業計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和	(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和	
(六)市町村障害福祉計画との調和	(七)都道府県障害福祉計画との調和	
	(八)都道府県医療費適正化計画との調和	○医療費適正化計画の見直し(医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供に関する目標等の追加)を踏まえた記載を追加。【 県 (P75)】
(七)市町村健康増進計画との調和	(九)都道府県健康増進計画との調和	
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和	(十)都道府県住生活基本計画との調和	
(九)市町村地域防災計画との調和	(十一)都道府県地域防災計画との調和	
(十)市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	(十二)都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	
(十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組	(十三)福祉人材確保指針を踏まえた取組	
(十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	(十四)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	
(十三)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	(十五)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。【 市 (P37)・ 県 (P77)】 ●認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。【 市 (P37)・ 県 (P77)】
8 その他	9 その他	
(一)計画期間と作成の時期	(一)計画期間と作成の時期	○第9期計画に時点更新。【 市 (P37)・ 県 (P77)】
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
 - 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
 - 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取組を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。

個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
- 第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：風邪に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋）

② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるフォーミュラリ等の取組を推進する。また、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後発品の目標設定を踏まえ、後発医薬品の使用促進に関する新たな目標を設定する。

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。 【市(P38)】 ○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。【市(P39)・県(P79)】 ○特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。【市(P39)・県(P79)】 ○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○混合型特定施設入居者生活介護に係る推定入居定員の算出について、柔軟に設定可能である旨を追記。【県(P79)】 ○療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用除外に関する記載を削除。 【市(P40)・県(P80)】 ○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。 【市(P40)・県(P80)】
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。【市(P42)】 ○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。【市(P42)】

地域密着型サービスの市町村域を超えた利用（広域利用）について （令和5年7月31日全国課長会議 認知症施策・地域介護推進課資料抜粋）

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するものである。

このため、市町村の被保険者は、その市町村の地域密着型サービスを利用することを原則としている。

ただし、他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所についても被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、他の市町村の同意を得て指定（区域外指定）することで、被保険者が利用することが可能となる。

他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情に応じた、それぞれの判断であり、各市町村はケースごとに適切に判断し、運用されるものであるが、各市町村におかれては、被保険者から相談があった場合には、そのケースに応じて市町村の方針をきちんと説明し適切に対応していただくようお願いする。

また、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を図る旨などを明記する予定としている。

さらに、地域密着型サービスの広域利用を促進するための具体的方策について、区域外指定の事前同意を含め、今後、年度内を目途に、地方自治体向けに手引き（※）を策定して周知することとしているのでご活用いただきたい。

※ 令和5年度老人保健健康増進等事業「看護小規模多機能型居宅介護の特性を踏まえた普及を図る方策に関する事業」

地域密着型サービスの広域利用に関する手引きについて (令和5年7月31日全国課長会議 老人保健課資料抜粋)

手引きの内容（素案）

1 広域利用に関する方策

○ どのような地域であっても必要な方がサービスを利用しやすくなるよう、広域利用に関する方策は以下のような取組が考えられる。

- 区域外指定における所在地市町村長の同意を事前に得る（事前同意）
- 区域外指定に係る申請を簡略化する
- 定員数を増やす（条例改正（※1）、過疎地域等における登録定員超過の特例活用（※2）） 等

※1 厚生労働省令で定める看多機の登録定員及び利用定員は、市町村が定める上での「標準基準」である。

※2 登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は、一定の期間に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供が出来る。
(令和3年度介護報酬改定)

2 区域外指定における取組の具体

○ 区域外指定における事前同意等の取り組みを円滑に進めるにあたっては、以下のような留意事項を踏まえることが望ましい。

- ① 区域外指定に関係する都道府県及び隣接する市町村と協議の場を設置する
- ② 協議で定める事項を検討する
 - ・ 区域外利用の条件（当該サービス事業所がない、当該事業所の登録定員充足率、利用可能な距離等）
 - ・ 同意の確認方法（同意の確認不要、担当者に都度要確認等）
 - ・ 区域外指定申請で簡略化できる事項（所在地の指定通知書による申請等） 等
- ③ 協議で定めた事項について協定等を締結する
- ④ 介護サービス事業所、地域住民及び医療機関等へ周知を図る

3 広域利用に関する取組事例

（具体的な都道府県及び市町村の取組事例を掲載予定）

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市(P50)】 ○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市(P50)】
(一)関係者の意見の反映	(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項	
(二)公募及び協議による事業者の指定	(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項	
(三)都道府県が行う事業者の指定への関与	(三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項	
(四)報酬の独自設定		
3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策		
(一)地域支援事業に要する費用の額		
(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策		
(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価		
(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価		

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	○地域密着型サービスについて、区域外指定の事前同意等による広域利用等に係る検討への都道府県の関与について記載。【 県 (P92)】
(一)介護給付等対象サービス		○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【 市 (P57)・ 県 (P93)】
(二)総合事業		○ 総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【 市 (P58)】
(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等 について追記。 【 市 (P58)】 ・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与 ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置) ○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【 市 (P59)】
()高齢者虐待防止対策の推進(新設)		■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。 【 市 (P60)】 ○養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【 市 (P60)・ 県 (P92)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。 【市(P38)】 ○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。【市(P39)・県(P79)】 ○特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。【市(P39)・県(P79)】 ○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○混合型特定施設入居者生活介護に係る推定入居定員の算出について、柔軟に設定可能である旨を追記。【県(P79)】 ○療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用除外に関する記載を削除。 【市(P40)・県(P80)】 ○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。 【市(P40)・県(P80)】
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。【市(P42)】 ○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。【市(P42)】

療養病床に係る総量規制の取扱いについて (令和5年7月31日全国課長会議 介護保険計画課資料抜粋)

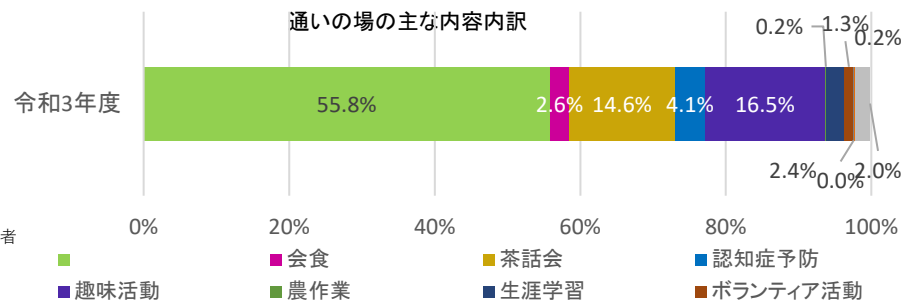
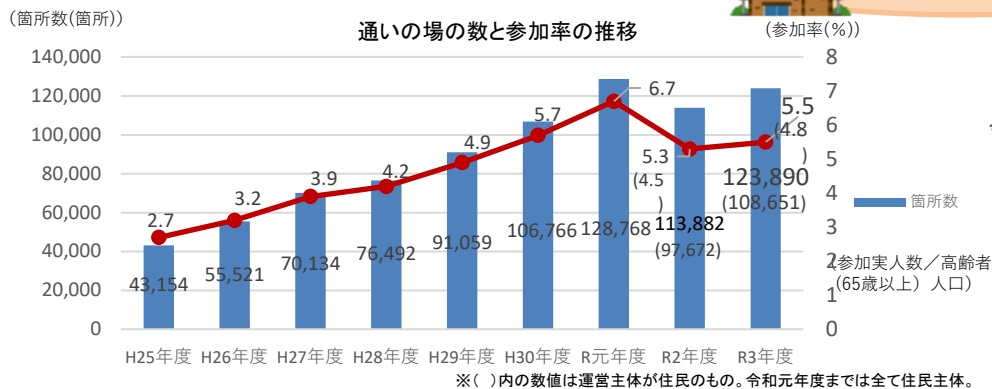
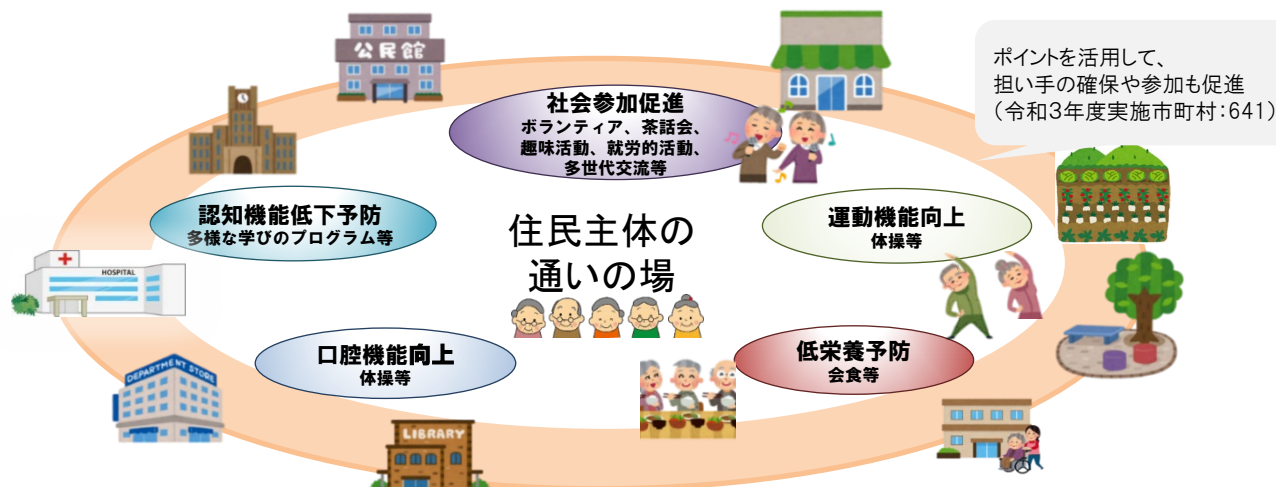
- 第8期の基本指針において、医療療養病床及び介護療養型医療施設が介護保険施設等に転換する場合、老人保健施設（平成18年7月1日から平成29年度末までに介護療養型医療施設又は医療療養病床から転換したものに限る。以下「介護療養型老人保健施設」という。）が介護医療院に転換する場合においては、当該転換に伴う入所（利用）定員の増加分は、必要入所（利用）定員総数に含まないとする総量規制の適用除外の取扱いをしているところである。この総量規制の適用除外の取扱いは、介護療養型医療施設の有効期限が令和5年度末までとなっていること等から、第9期計画の基本指針案においては、継続しないこととしている。
- 一方で、第8次医療計画の策定に向け、地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に向けた協議が行われているところであり、第9期計画においても引き続き、医療療養病床から介護保険施設等への移行が見込まれる。第9期分の介護サービスの量の見込み及び必要入所（利用）定員総数を定めるに当たっては、転換意向調査に基づき、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への移行の意向を把握し、第9期における移行の見込量を追加的需要として見込むことを徹底されたい。
- また、介護療養型医療施設が令和5年度末に向けて、他の介護サービスに移行する予定となっている場合についても、移行先の介護サービスにおける利用量が第9期分の介護サービス見込み量に適切に反映されるよう、移行先の状況について都道府県が関係保険者に情報提供するなど、遺漏なきよう対応されたい。あわせて、介護療養型老人保健施設に対しても、総量規制の適用除外の取扱いが継続されないことを周知徹底した上で、介護医療院への移行の予定がある場合については、第9期における追加的需要として見込むことを徹底されたい。
- なお、第9期計画期間中に医療療養病床から介護保険施設への想定外の移行の意向を把握した場合、介護療養型老人保健施設から介護医療院への想定外の移行の意向を把握した場合において、都道府県が事業者の意向、地域における高齢者のニーズ等その地域の実情、地域医療構想との整合性等を踏まえ、関係市町村の意見を聴取の上、必要入所（利用）定員総数を超えることになる指定申請を許可することは可能である。

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域	
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。 【市(P38)】 ○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。【市(P39)・県(P79)】 ○特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。【市(P39)・県(P79)】 ○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○混合型特定施設入居者生活介護に係る推定入居定員の算出について、柔軟に設定可能である旨を追記。【県(P79)】 ○療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用除外に関する記載を削除。 【市(P40)・県(P80)】 ○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。 【市(P40)・県(P80)】
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み		
3 各年度における地域支援事業の量の見込み		
(一)総合事業の量の見込み		○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。【市(P42)】 ○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載。【市(P42)】

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

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



（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査）

（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

新型コロナウイルス感染症による高齢者の心身への影響

- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。
- 令和3年度以降は、悪化した項目も概ね回復傾向に転じ、令和4年度には特に日常生活関連動作の項目を中心として、概ねコロナ禍以前の数値近くまで戻っているが、一方で、閉じこもりや認知機能やうつに関する項目については、回復傾向にあるもののコロナ禍以前の数値まで戻りきっていない。

基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）



「地域がいきいき 集まろう！ 通いの場」 ポスター、リーフレット及び動画の作成・公表について

- 新型コロナウイルス感染症の感染防止を図りつつ、通いの場をはじめとする介護予防の取組を再開・推進することを目的として、「地域がいきいき 集まろう！ 通いの場」のポスター、リーフレット及び動画を作成。
- イメージキャラクターとして、当事者世代に発信力のある俳優の梅沢富美男さん、家族世代の共感を得られるフリーアナウンサーの木佐彩子さんを起用し、高齢者本人や、家族、支援者の方々に対して、多様な通いの場の取組や安心して通いの場を再開するために必要な情報等を掲載。



ポスター



リーフレット



動画

特設Webサイト「地域がいきいき 集まろう！ 通いの場」
<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

厚生労働省動画チャンネル (YouTube)
「地域がいきいき 集まろう！ 通いの場 (本編)」
<https://www.youtube.com/watch?v=KITqvfaxCfA>

特設Webサイト



動画チャンネル
(YouTube)



基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
(二) 包括的支援事業の事業量の見込み		○総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。【市(P42)】
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	
(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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への取組及び目標設定	(一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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への取組への支援に関する取組及び目標設定	○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。【市(P44)】 ●市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であること、都道府県はそうした視点で、個別の市町村に対する伴走型支援を含め市町村の支援を行うことが重要であることについて追記。【市(P44)・県(P82)】 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことについて記載。【市(P44)】 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等を含めた協議会を設けることについて記載。【県(P82)】
(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定	(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	○介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討する重要性や、取組状況の公表することを追記。【市(P45)・県(P83)】 ○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。【市(P45)】 ○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて市町村と議論を行い、国保連合会と連携し、市町村の実情に応じた支援を行うという取組を計画に反映させることが必要であることを追記。【県(P83)】

地域リハビリテーション体制（イメージ）について

- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援

都道府県

協議

都道府県リハビリテーション協議会（企画体制）

- ・ リハビリテーション連携指針の作成
- ・ リハビリテーション支援センターの指定に係る調整・協議

参加団体例（都道府県医師会等の関係団体）

病院協会、病院協会、老人保健施設協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会、栄養士会、歯科衛生士会、等関係団体、介護支援専門員協会、保健所、市町村、郡市区等医師会、患者・家族の会代表やその他事業の推進に必要な者

指定

都道府県リハビリテーション支援センター（推進体制）

- ・ 地域リハビリテーション支援センターにおける研修の企画
- ・ リハビリテーション資源の把握
- ・ 行政や関係団体との連絡・調整

支援

地域リハビリテーション支援センター（市町村、二次医療圏等地域の実情に応じ設定）

- ・ 地域での相談支援（住民からの福祉用具や住宅改修等に関する専門的相談）
- ・ 研修の実施（リハビリテーション従事者、介護サービス事業所の職員、市町村職員向け等）
- ・ 通いの場や地域ケア会議等への派遣の調整

地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル

- 令和2年度老健事業において、都道府県及び市町村における地域リハビリテーション体制等について行政や関係機関向けの活動マニュアルを作成し送付。



<目次>

はじめに

I. 地域包括ケアシステム構築に向けた地域リハビリテーション体制整備マニュアル作成の主旨

II. 地域包括ケアと地域リハビリテーション

1. 地域包括ケアシステム構築に必要なリハビリテーション支援
2. 地域包括ケアシステム構築に効果的な地域リハビリテーション支援体制
3. 地域包括ケアを支える地域リハビリテーションの推進と医師会の役割

III. 地域包括ケアシステム構築に向けたこれからの地域リハビリテーション支援体制の整備

1. 都道府県レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 地域リハビリテーション支援体制について
 - (2) 都道府県(地域)リハビリテーション協議会
 - (3) 都道府県(地域)リハビリテーション支援センター
 - (4) 都道府県における地域リハビリテーション支援体制の進め方について(ロードマップ)
2. 二次医療圏域レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 二次医療圏域レベルでの経緯と活動
 - (2) 郡市区等医師会との協働
 - (3) 保健福祉事務所(保健所)との連携と協働
 - (4) 圏域地域リハビリテーション支援センターの活動
 - (5) 体制づくりのロードマップ
3. 市区町村レベルでの体制整備に向けて
 - (1) 市区町村行政の役割
 - (2) 市区町村レベルにおける地域リハビリテーション支援センターの役割
 - (3) 地域包括ケアを推進する地域リハビリテーション課題と事業等との関係

IV. 参考資料

おわりに

介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対する リハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き

介護保険事業（支援）計画における 要介護者等に対するリハビリテーションサービス 提供体制の構築に関する手引き

令和2年8月

厚生労働省老健局老人保健課

<目次>

第1章：本手引きの位置付けと基本的な考え方

1. 本手引きの位置付け
2. 本手引きにおける介護保険の生活期リハビリテーション
3. 本手引きにおけるリハビリテーションサービスにおける提供体制の議論の範囲
4. 本手引きで用いる用語の定義

第2章：要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に係る介護保険事業（支援）計画の作成プロセス

1. PDCAサイクルを活用した計画策定と進捗管理の意義
2. リハビリテーションサービス提供体制に係る事業計画の作成プロセス
3. 都道府県の医療政策担当者とのコミュニケーション、データ共有の重要性

第3章：介護保険事業（支援）計画の作成プロセスの例

1. 地域として目指す姿の明確化と課題・施策検討に向けた確認事項の例
2. リハビリテーションサービス指標について
 - （1）ストラクチャー指標・プロセス指標について
 - （2）アウトカム指標について

第4章：介護保険事業（支援）計画作成後の実践と進捗管理

1. 計画作成後の実践に向けた取組

参考資料：介護保険サービスにおける介護報酬上のリハビリテーションに関わる評価について

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
(二) 包括的支援事業の事業量の見込み		○総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。【市(P42)】
4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	
(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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への取組及び目標設定	(一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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への取組への支援に関する取組及び目標設定	○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。【市(P44)】 ●市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であること、都道府県はそうした視点で、個別の市町村に対する伴走型支援を含め市町村の支援を行うことが重要であることについて追記。【市(P44)・県(P82)】 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことについて記載。【市(P44)】 ○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等を含めた協議会を設けることについて記載。【県(P82)】
(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定	(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	○介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討する重要性や、取組状況の公表することを追記。【市(P45)・県(P83)】 ○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。【市(P45)】 ○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて市町村と議論を行い、国保連合会と連携し、市町村の実情に応じた支援を行うという取組を計画に反映させることが必要であることを追記。【県(P83)】

第6期「介護給付適正化計画」に関する指針 主な改訂項目

○ 給付適正化主要事業の再編

- ・ 給付適正化主要5事業を3事業に再編する。
- ・ 具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とする。
- ・ 再編後の3事業については、全ての保険者において実施すること（実施率100%）を目指す。

○ 事業の重点化・内容の充実・見える化

- ・ 効果的かつ効率的に事業を実施するため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施する。
- ・ 「ケアプラン点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」については、点検対象とする事業所の選定の際に当該帳票を積極的に活用する。
- ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」については、費用対効果が期待される帳票を優先的に点検を行う。
- ・ 事業の取組状況については、保険者が各々のホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図る。

○ 小規模保険者等への支援

- ・ 都道府県と保険者との会議体の場で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を行う。
- ・ 特に国保連への委託が可能な「医療情報との突合・縦覧点検」については、地域の実情に応じ、都道府県が主導して国保連への委託を推進する。

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
	4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整	
	5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	○都道府県指定の介護サービスの事業所が、併せて市町村指定の複合型サービスの指定を受ける場合が見込まれることなども踏まえて、市町村計画との整合性を確保する必要があることについて追記。 【 県 (P84)】
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	
1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項	
(一)在宅医療・介護連携の推進	(一)在宅医療・介護連携の推進	○かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。 【 市 (P46)・ 県 (P85)】
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	○総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追加。【 市 (P48)】
(四)地域ケア会議の推進	(四)地域ケア会議の推進	
	(五)介護予防の推進	
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携	●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。 【 市 (P49)・ 県 (P86)】

在宅医療・介護連携推進事業の手引き 改訂の要旨

- 平成26年介護保険法改正により市町村が実施する地域支援事業の包括的支援事業として、在宅医療・介護連携推進事業（以下、「本事業」とする）が位置付けられ、平成27年度から市町村は順次、8つの事業項目を開始してきた。
- 本事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.1（介護保険最新情報vol.447）」（以下、「手引き」とする）を作成、具体的な取組を例示し、平成27年3月に周知を行う。
- さらに、平成29年介護保険法改正においても、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.2（介護保険最新情報vol.610）」として、平成29年10月に周知してきたところ。
- そして、本事業の開始から数年が経過し、現在では、8つの事業項目に限らず、認知症や災害に関する取組をあわせて実施するなど、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携の取組が実施されつつある。一方で、「将来的な本事業のあるべき姿をイメージできていないこと」を課題としてあげる等、本事業の構造や進め方についての理解が不足している状況もみられ、8つの事業項目を行うこと自体が目的になっているのではないかとの指摘もある。
- このような中で、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって本事業でめざす姿の実現がなされるよう、手引きを改訂。「在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3」として、令和2年9月に発出。

1 改訂のポイント

- PDCAサイクルに沿った具体的な運用ができるような構成に再編
- 目標の設定の必要性や事業マネジメントの考え方、都道府県の役割の明確化
- 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージに沿った、4つの場面を意識した考え方
- 好事例の横展開を図るため、事例の掲載



★在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.3)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000666660.pdf>

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	○現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市(P50)】 ○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市(P50)】
(一)関係者の意見の反映	(一)介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項	
(二)公募及び協議による事業者の指定	(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項	
(三)都道府県が行う事業者の指定への関与	(三)ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項	
(四)報酬の独自設定		
3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策		
(一)地域支援事業に要する費用の額		
(二)総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策		
(三)地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価		
(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価		

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項	3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項	■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。 【市(P54)・県(P88)】 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備について追記。 【市(P55)・県(P88)】 ●生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。【市(P54)】 ●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。【県(P89)】 ○都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者への支援に取り組むことを記載。【市(P54)・県(P89)】 ○ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。 【市(P55)・県(P89)】 ○地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からの共生型サービスの活用的重要性について追記【市(P55)・県(P89)】 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。【市(P56)・県(P90)】 ○文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。 【市(P56)・県(P91)】 ●標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続きにかかる負担が軽減される旨を追記。 【市(P56)・県(P91)】 ○介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載【市(P56)・県(P91)】 ●介護情報基盤の整備について追記。【市(P56)】 ○要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。 【市(P56)】

第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

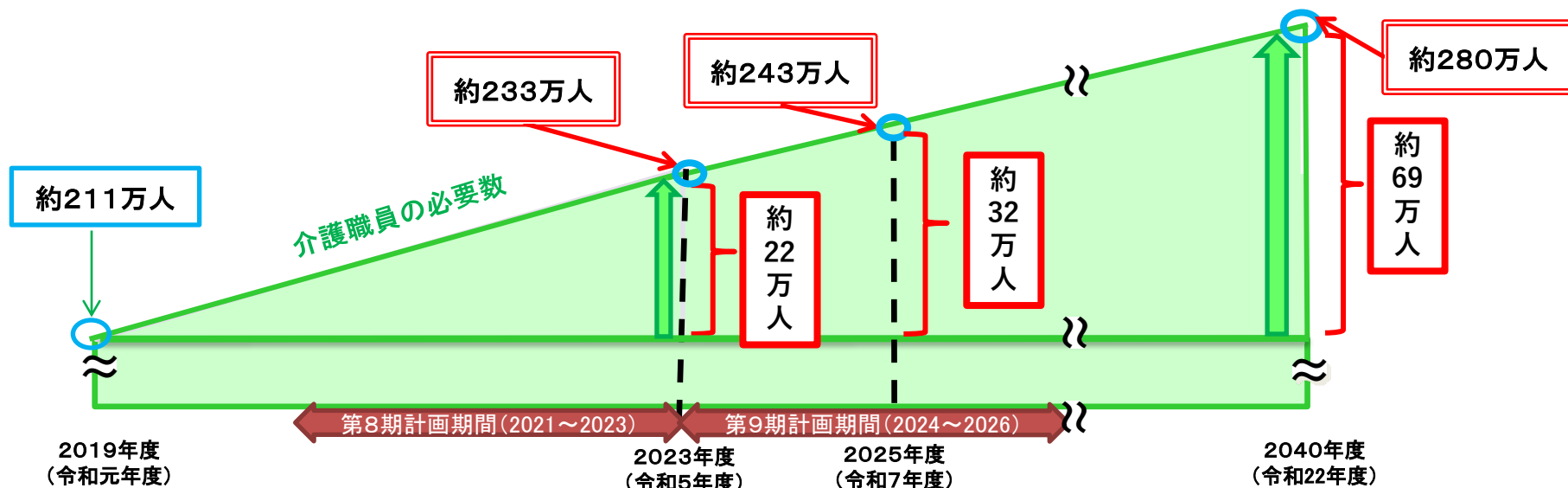
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、

- ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
- ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
- ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（ ）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円(年)を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
- 介護職員について、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、2022年2月から実施
- ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールを柔軟化を実施。

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウイズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 民間事業者によるイベント、テレビ、SNSを活かした取組等を通じて全国に向けた発信を行い、介護の仕事の社会的評価の向上を図るとともに、各地域の就職相談のできる場所や活用できる支援施策等の周知を実施

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)
- 特定技能の受入見込数を踏まえ、試験の合格者見込数を拡充するとともに、試験の開催国を拡充

外国人介護人材受入施設等環境整備事業について

※地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）のメニュー

令和5年度予算額 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137億円の内数

補助率 : 2/3
実施主体 : 都道府県

【事業目的】

- 外国人介護人材の受入れを検討するにあたりコミュニケーションや文化・風習への配慮等に不安がある、また、外国人介護人材に学習支援や生活支援ができる体制が不十分であるといった実態が介護施設等においてみられる。
- こうした実態を踏まえ、本事業では、介護施設等の不安を和らげるとともに外国人介護人材が介護現場で円滑に就労・定着できるようにするため、介護施設等において外国人介護人材を受け入れるための環境整備等にかかる費用の一部を助成する。

コミュニケーション支援

日本人職員、外国人介護職員、介護サービス利用者等の相互間のコミュニケーション支援に資する取組

- 介護業務に必要な多言語翻訳機の導入にかかる経費
- 多文化理解など外国人職員と円滑に働くための知識を習得するための講習会への参加等にかかる経費 など



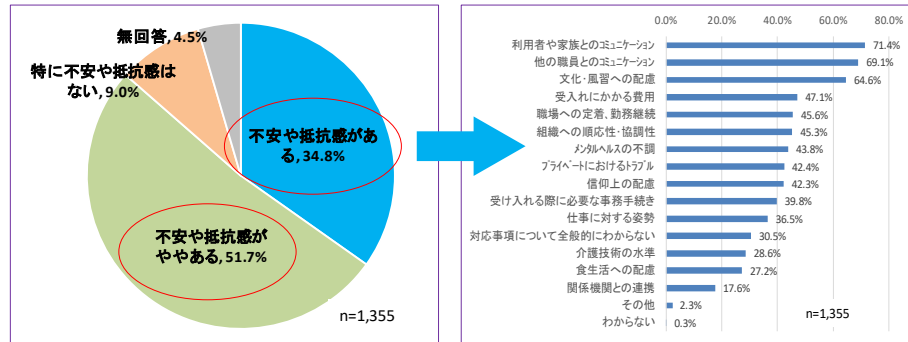
資格取得支援・生活支援

外国人介護人材の資格取得支援や生活支援の体制強化に資する取組

- 介護福祉士資格取得を目指す外国人介護職員に対する学習支援にかかる経費
- 外国人介護職員の生活支援、メンタルヘルスケアにかかる経費 など



外国人介護職員を受け入れることへの不安や抵抗感<外国人介護職員を受け入れたことがない施設>



(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

教員の質の向上支援

介護福祉士養成施設における留学生への教育・指導の質の向上に資する取組

- 留学生に適切な教育・指導を行うための教員の質の向上に資する研修等にかかる経費 など



外国人介護人材研修支援事業

令和5年度予算額 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137億円の内数 ※令和4年度までは生活困窮者就労準備支援事業費等補助金で実施

1 事業の目的

本事業は、介護職種における技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人の介護技能を向上するための集合研修等を実施することにより、当該外国人介護人材が日本国内の介護現場において円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

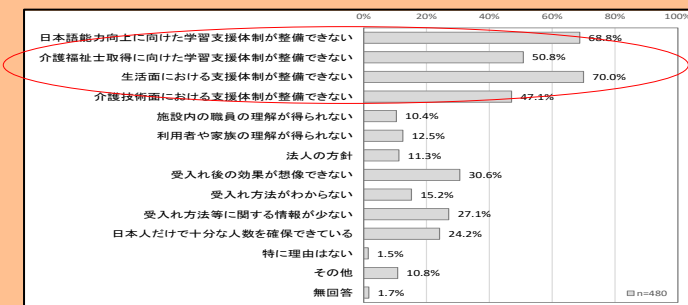
○集合研修の実施等

補助率 : 2/3
実施主体 : 都道府県

- 都道府県が、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に集合研修を実施。
 - ※なお、技能実習生や1号特定技能外国人の受入状況や就労場所の地理的要因など各地域の実情に応じて、集合研修以外（派遣講師による巡回訪問等）の方法で研修を実施することも可能
 - ⇒ 新型コロナウイルス感染症対策等として、「オンライン研修」の実施も可能。
- 研修内容は、研修対象者が介護現場で円滑に就労・定着できるようにする観点から必要と考える内容とする。
例えば、「介護の基本」「コミュニケーション技術」「移動、食事、衣服の着脱、排泄及び入浴の介護」「文化の理解」「介護の日本語」「認知症の理解」などが考えられるが、実施主体のそれぞれの実情に応じて検討できる。
なお、研修は座学のみならず演習を取り入れること。
- また、必要に応じて、技能実習生や1号特定技能外国人を対象に研修を行う研修講師の養成や、当該外国人介護人材を雇用する介護施設等で技術指導等を行う職員を対象にした研修を実施することができる。 など



➤外国人介護職員を受け入れない理由として受入れ側の支援体制が不十分である点が挙げられている



(出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「外国人介護人材の受入れに関するアンケート調査」(平成30年10月1日時点調査)
(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

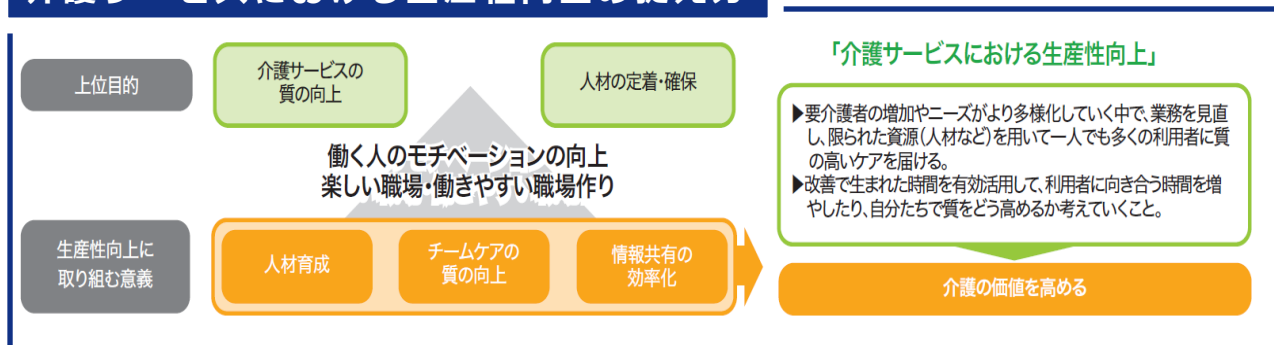
介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることが目的
- Output（成果）/Input（単位投入量）で表し、Process（過程）に着目

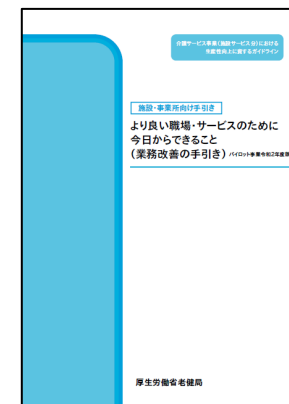


介護サービスにおける生産性向上の捉え方



【介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン】

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>



生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
 - より良い職場・サービスのために今日からできること（自治体向け、施設・事業所向け）
 - 介護の価値向上につながる職場の作り方（居宅サービス分）
 - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き（医療系サービス分）

介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）） 〔“介護事業所に対する業務改善支援事業”の拡充〕

令和5年度当初予算額：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数(地域医療介護総合確保基金 137億円の内数) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりには限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**(※)

2 事業の概要・スキーム、実施主体等

※赤字が令和5年度拡充分。

※既存の基金メニュー(業務改善支援事業)の拡充での対応を予定。

- ・ 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【実施事項】以下の経費の一部を補助

（（1）及び（2）の実施が要件。）

（1）介護現場革新会議の開催

（2）**介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置**

①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）

②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）

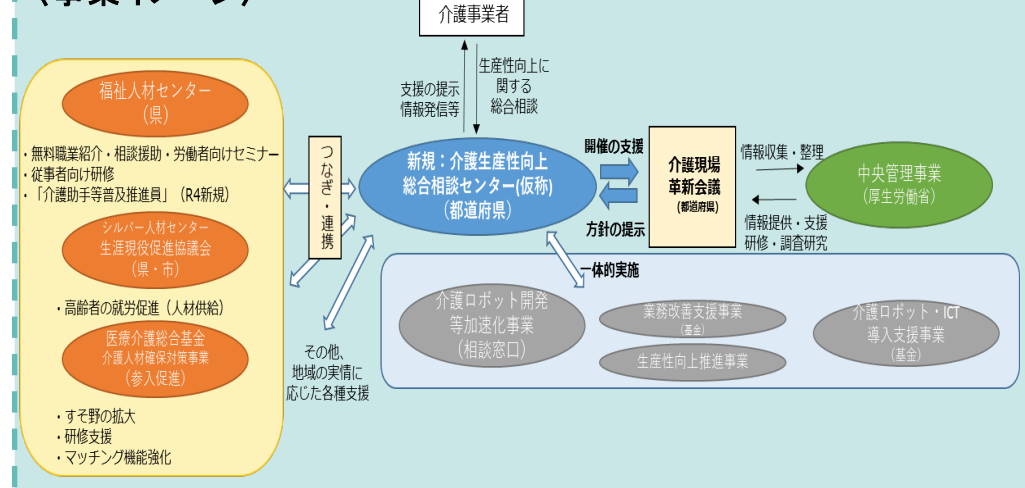
③その他

（3）第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）

実施主体



＜事業イメージ＞



3 その他

- ・ 都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
- ・ 本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

ICT導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和5年度当初予算額：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数(地域医療介護総合確保基金 137億円の内数) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護現場のICT化に向けた導入支援を実施し、ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る

2 事業の概要等

補助対象

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、入退院時情報標準仕様、看護情報標準仕様を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）、財務諸表のCSV出力機能を有するもの（機能実装のためのアップデートも含む）。
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

補助要件

- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言
- 以下に積極的に協力すること 等
 - ICTの活用により収支状況の改善が図られた場合においては、職員の賃金に還元すること（導入効果報告により確認）
 - LIFEによる情報収集・フィードバック
 - 他事業所からの照会に対応すること

※赤字が令和5年度拡充分。

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

補助上限額等

職員数に応じて都道府県が設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

補助割合

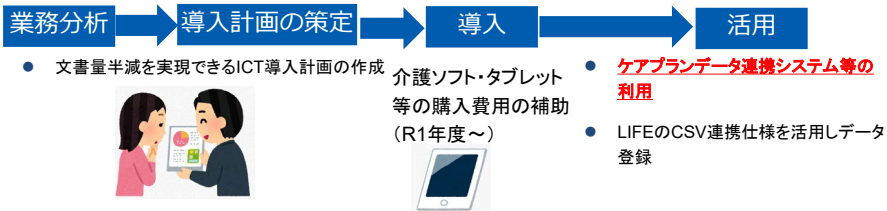
- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定

補助割合を拡充する要件

（3/4に拡充(以下のいずれかの要件を満たすこと)）

- ケアプランデータ連携システム等の利用
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減

実績	R1	R2	R3
実施自治体数	15	40	47
補助事業所数	195	2,560	5,371



※ケアプランデータ連携システム…国保中央会に構築中。令和5年度本格稼働予定

介護ロボット導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和5年度当初予算額：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施し、介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の確保や職員の負担軽減等を図る。

2 事業の概要等

補助対象

- 介護ロボット
…移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
…Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費 等

補助内容

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分（下線部以外）は令和5年度までの実施

補助額

介護ロボット (1機器あたり)	・移乗支援(装着型・非装着型) ・入浴支援	上限100万円
	・上記以外	上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (1事業所あたり)		上限750万円

補助上限台数

…必要台数(制限の撤廃)

補助率

…都道府県の裁量により設定
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

〈一定の要件〉…以下の要件を満たすこと

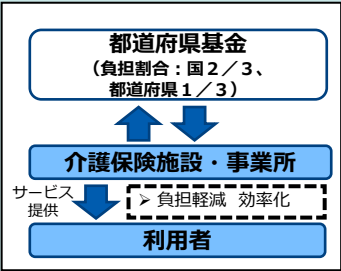
- ・導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

■ 対象となる介護ロボット（例）

- 装着型パワーアシスト（移乗支援）
- 非装着型離床アシスト（移乗支援）
- 入浴アシストキャリー（入浴支援）
- 見守りセンサー（見守り）



■ 事業の流れ



■ 実績（参考）

- 実施都道府県数：45都道府県（令和3年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
58	364	505	1,153	1,813	2,353	2,596

(注) 令和3年度の数値は原則R3.11月末時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	○地域密着型サービスについて、区域外指定の事前同意等による広域利用等に係る検討への都道府県の関与について記載。【 県 (P92)】
(一)介護給付等対象サービス		○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【 市 (P57)・ 県 (P93)】
(二)総合事業		○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【 市 (P58)】
(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等について追記。【市(P58)】 ・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与 ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置) ○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【市(P59)】
()高齢者虐待防止対策の推進(新設)		■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。【市(P60)】 ○養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【市(P60)・県(P92)】

地域包括支援センターの体制整備等（介護保険部会意見書より抜粋）

介護保険制度の見直しに関する意見
(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)

(地域包括支援センターの体制整備等)

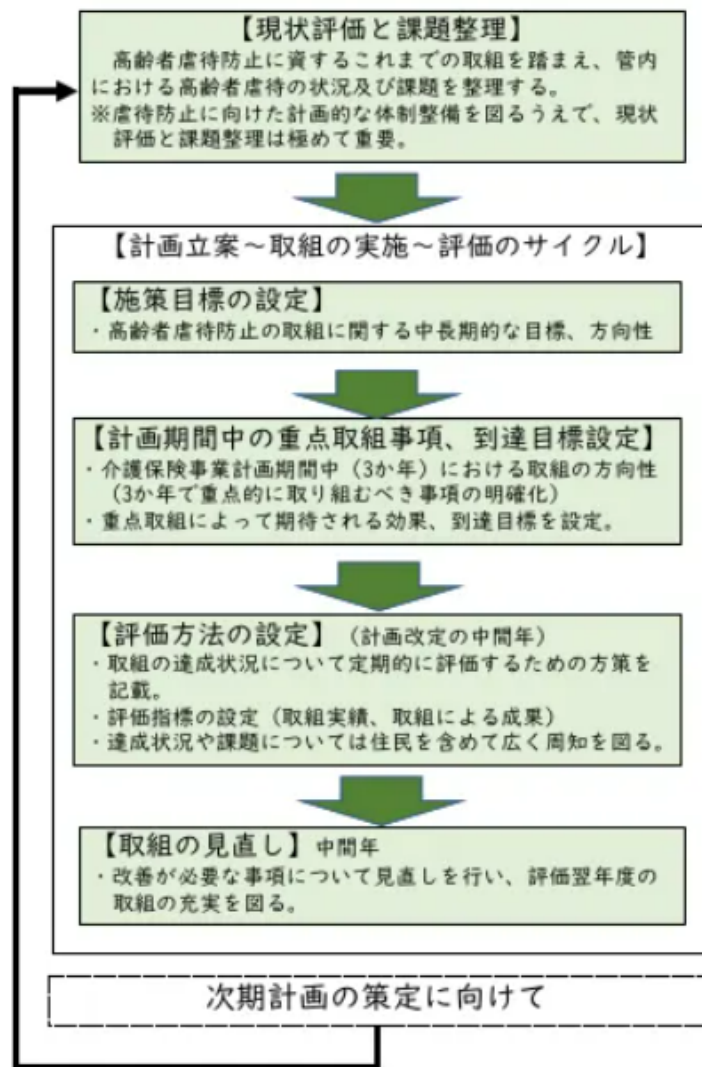
- 地域包括支援センターは、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする機関であり、地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や介護予防支援等の支援を行うとともに、こうした取組を通じて市町村と一体となって地域課題の把握やその対応策の検討等を行うことが期待されている。また、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、**重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待**されている。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援の充実のためには、こうした地域包括支援センターの総合相談支援機能を活用することが重要であるが、総合相談支援機能を発揮できるようにするためにも、センターの業務負担軽減を推進するべきである。また、**家族介護者支援においては、地域包括支援センターのみならず、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組との連携を図ることが重要**である。
- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大**することが適当である。
また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる**介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、モニタリング期間の延長等を可能とすることが適当**である。
- また、**総合相談支援業務について、センターの専門性を活かした効果的な実施等の観点から、居宅介護支援事業所などの地域の拠点のランチやサブセンターとしての活用を推進**することが適当である。総合相談支援業務はセンターが行う根幹の業務であることを踏まえ、質の確保に留意しつつ、**センターの業務との一体性を確保した上で市町村からの部分委託等を可能とすることが適当**である。
- これらの取組のほか、センターの業務に関し、標準化、重点化及びICTの活用を含め、業務の質を確保しながら職員の負担軽減に資するような方策を検討することが適当である。
- センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、**複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置を進めることが適当**である。

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	○地域密着型サービスについて、区域外指定の事前同意等による広域利用等に係る検討への都道府県の関与について記載。【 県 (P92)】
(一)介護給付等対象サービス		○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【 市 (P57)・ 県 (P93)】
(二)総合事業		○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【 市 (P58)】
(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化		○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等について追記。 【 市 (P58)】 ・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与 ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置) ○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【 市 (P59)】
()高齢者虐待防止対策の推進(新設)		■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。 【 市 (P60)】 ○養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【 市 (P60)・ 県 (P92)】

自治体による高齢者虐待防止に資する計画策定と評価等に関する経年的調査研究事業

高齢者虐待防止における 計画的な体制整備の取組に向けて



基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
6 認知症施策の推進	5 認知症施策の推進	
(一)普及啓発・本人発信支援	(一)普及啓発・本人発信支援	
(二)予防	(二)予防	
(三)医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	(三)医療・ケア・介護サービス	○介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化について追記。【市(P62)】
(四)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	(四)認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	○日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。【市(P62)・県(P95)】
7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	
8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	7 介護サービス情報の公表に関する事項	○介護サービス情報公表制度について、財務状況を公表する重要性について追記。【県(P97)】
	○ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)	■項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。【県(P97)】 ○経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県の対応等について追記。【県(P97)】
9 市町村独自事業に関する事項		
(一)保健福祉事業に関する事項		
(二)市町村特別給付に関する事項		
(三)一般会計に関する事項		
10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	■項目削除。【市(P65)・県(P97)】
11 災害に対する備えの検討	9 災害に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市(P65)・県(P98)】
12 感染症に対する備えの検討	10 感染症に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市(P65)・県(P98)】

ありがとうございました。

一体的実施の評価の視点

～評価を視野にいたったアプローチ～

2023.10.20

令和5年度地域づくり加速化事業東海北陸ブロック研修会

朝日大学保健医療学部看護学科
日本老年学的評価研究機構研究員
中村廣隆

Email: nakamura@alice.asahi-u.ac.jp

目次

1. 背景 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
2. ハイリスクアプローチ
3. ポピュレーションアプローチ
4. 評価方法

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。（**公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日**）

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】 （令和元年10月1日）

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。）（**令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）**）

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。（**令和2年4月1日**）

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】

- (1) 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。（**令和2年4月1日**）
- (2) 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。（**公布日**）

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】

- (1) 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。（**令和3年4月1日**）
- (2) 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）。（**令和2年10月1日**）
- (3) 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）。

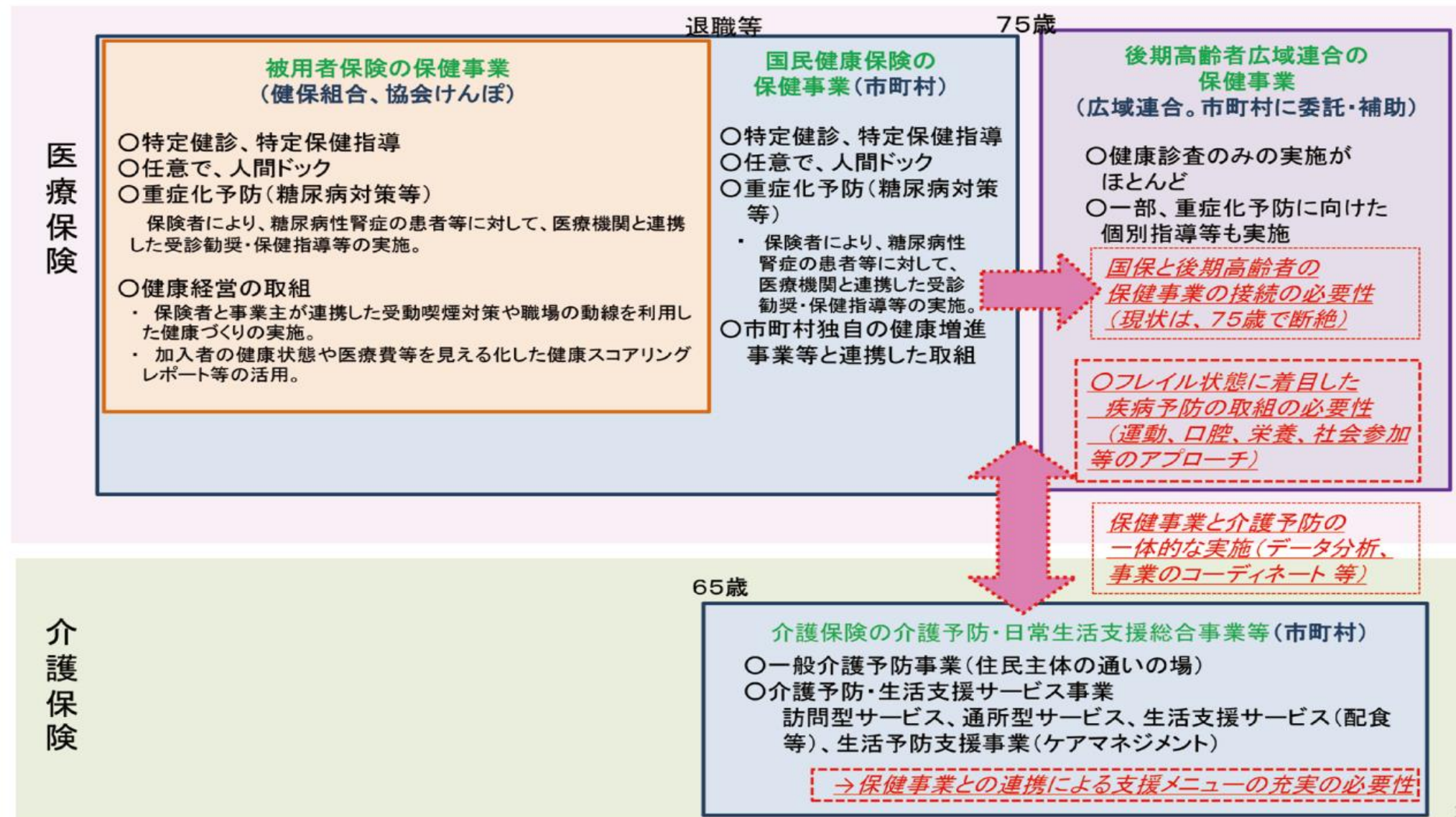
（令和2年10月1日）

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。【国民健康保険法】（**公布日**）

図表 I - 4 保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

Key 1: ハイリスクアプローチ

- 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。

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

市町村が一体的に実施

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

後期高
齢者の
質問票



Key 2: 結果の分析と原因の究明

- ① 市町村は次の医療専門職を配置

- ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
- ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）
○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

Key 3: 通いの場

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

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

介護予防の事業等

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

- 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

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。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

✓ 市町村ごとに委託事業費を交付

※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

保健師等

※医師、保健師、管理栄養士
※正規職員を念頭（原則、専従）

※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

（１）事業の企画・調整等

- ・ KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・ 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・ 事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・ 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・ 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- ・ かかりつけ医等との進捗状況等の共有

（２）KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・ 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・ 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



（３）医療関係団体等との連絡調整

- ・ 事業の企画段階から相談等
- ・ 事業の実施後においても実施状況等について報告

✓ 市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

Key1

● 高齢者に対する個別的支援（ハイレスクアプローチ）

- ア. 低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）
 - (a) 低栄養・口腔に関わる相談・指導
 - (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導
- イ. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
- ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

Key2

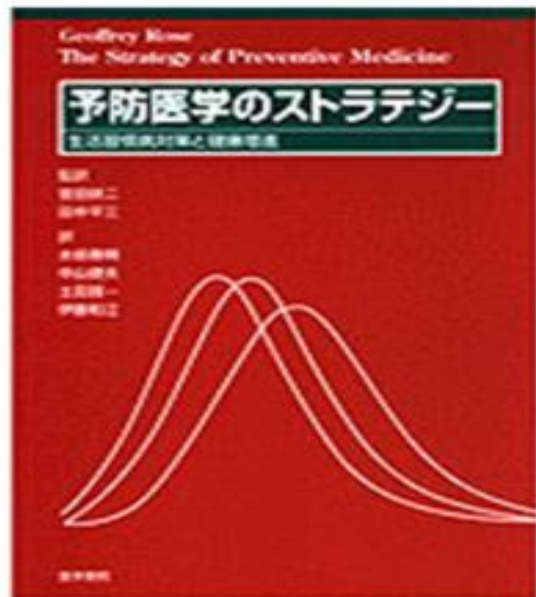
● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

- ア. フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。
- イ. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。
- ウ. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

アプローチの意味



ジェフリー・ローズ
ロンドン大学
「予防医学のストラテジー」
を執筆(アプローチにストラ
テジー(戦略)を使用)
1992年

- ハイリスクアプローチ
= 個人
- ポピュレーションアプローチ
= 集団

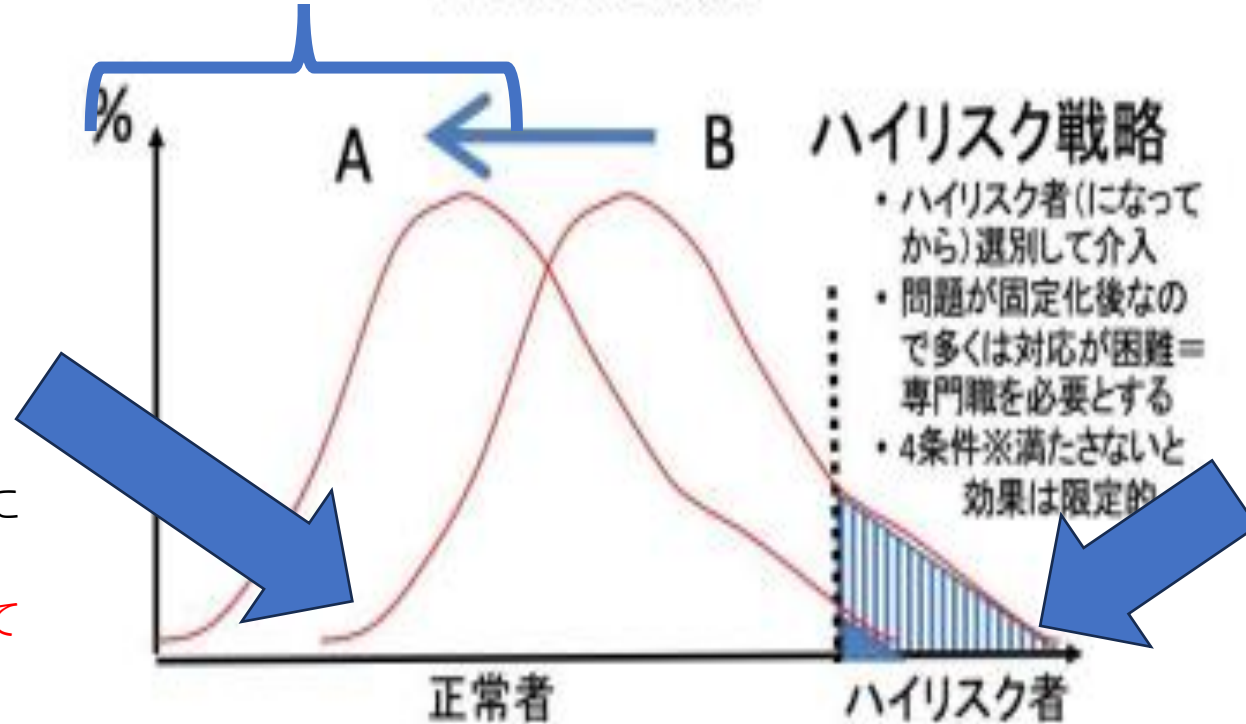


- ハイリスクアプローチ
= 効率的なアプローチ
- ポピュレーションアプローチ
= 必要なアプローチ



山をA←Bに動かす

広義の通いの場を把握・支援 ハイリスク者激減



・いつも同じ人
・関心のある人はより健康に
財政支援；人件費
狭義の通いの場しか把握していないのでは？

・人も時間も予算もない
財政支援：人件費確保

※ハイリスク戦略が有効な4条件：①ハイリスク者が少数、②早期発見可能、③確実な予防・治療法がある、④治療法をハイリスク者全員に提供可能（結核やがんの一部では満たすが、常にではない）

ハイリスクアプローチがあることでポピュレーションアプローチがより効果的になり、ポピュレーションアプローチがあることでハイリスクアプローチがより効果的になる。健康問題を解決するための両輪としてハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチは相乗的に作用する

アプローチの視点 (vulnerable population)

表1 健康を向上するための三つの異なった公衆衛生アプローチ

アプローチ方法	目 的	介入のねらい	批 判
Population at risk (Lalonde)	ハイリスクの個人の 疾病予防	行動的（あるいは生物化学的）変容を通して、ハイリスクの個人の具体的なリスク曝露を減少させる	- 犠牲者を非難する - ハイリスクになることは防がない
Population approach (Rose)	集団全体の健康向上	リスクを増加させている環境条件の変容を通して、集団全体のリスク曝露の分布を低くする	健康格差を拡大させる
Vulnerable population (本稿)	社会的に定義された グループ間の健康格 差の縮小	リスクの高いリスクの背景となる社会的および環境的条件の変容を通して、社会的に定義されるグループのリスク曝露の分布を低くする	- 積極的差別（被差別者の優遇）を生む* - スティグマを助長する - 集団全体の健康向上には寄与しにくい

今まで通りではなく
工夫が必要

Frohlich KL and Potvin L. (5) より。
* 著者注：積極的差別・積極的差別是正措置については賛否両論がある。

福田吉治：ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？Vulnerable population approachの提言,日本公衆衛生雑誌,63,p735-738,2008

例：75歳以上の方でも

- ・社会参加する（通いの場を）きっかけがあることで元気な人が多いまち
- ・フレイル予防の機会を自らの力で選択し、実行できているまち（早期発見、重症化予防も含む）

例：スティグマ

- ・私は認知症なの？低栄養なの？
- ・だれかの世話にならないといけないの？

【Key1】 一体的実施における ハイリスクアプローチ

【point】

- ・重症化を予防する取り組み、リハビリテーション
- ・効果のあるアプローチをすること

ハイリスクアプローチによる評価の視点

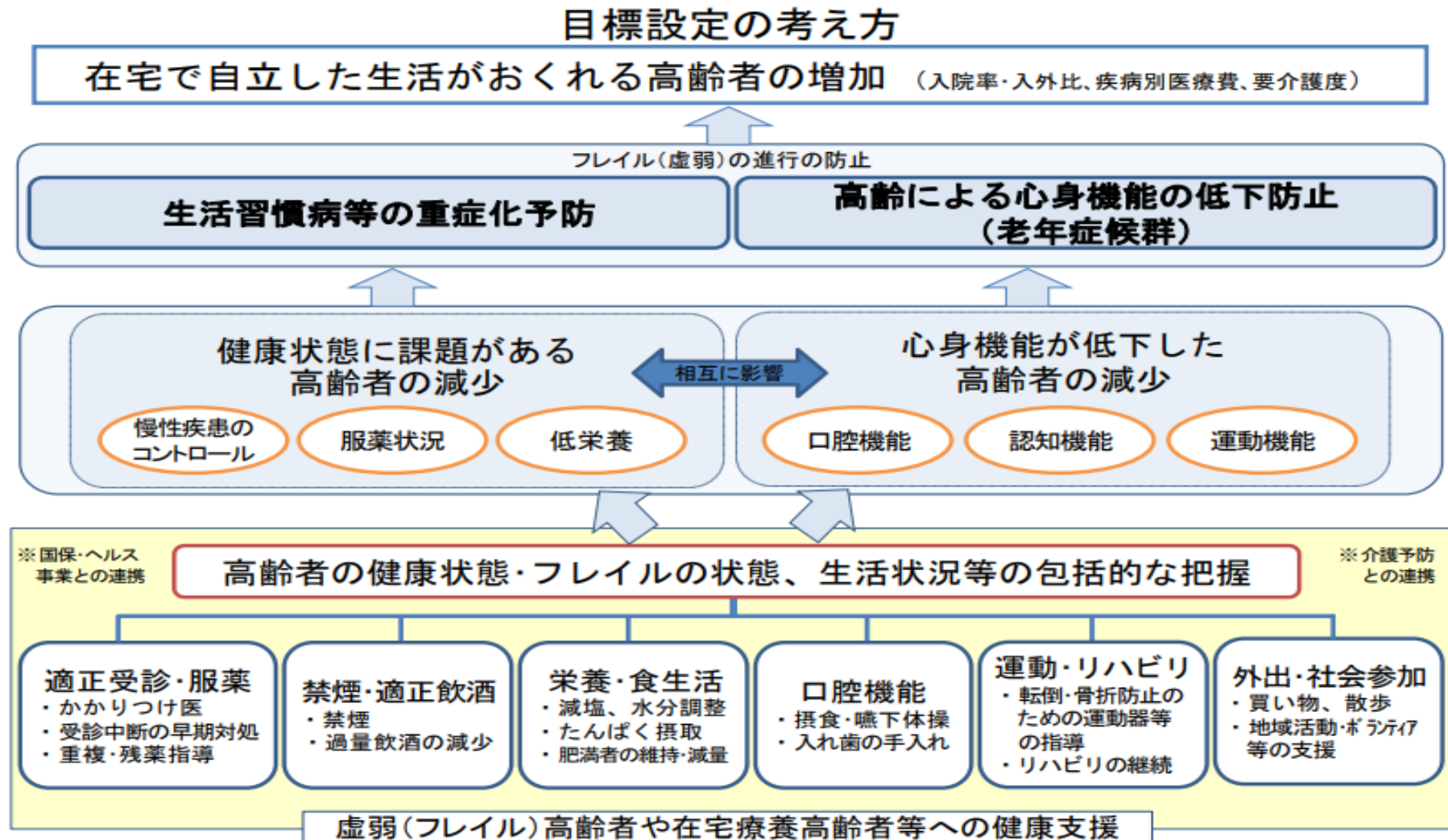
(高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版)
目標設定の考え方

インパクト評価
(社会的影響はどうなったか)

最終アウトカム
(対象者が目指す健康像)

初期～中期
アウトカム
(対象者の行動や意識の変化とその成果)

アウトプット
(支援体制がどうだったかを評価)

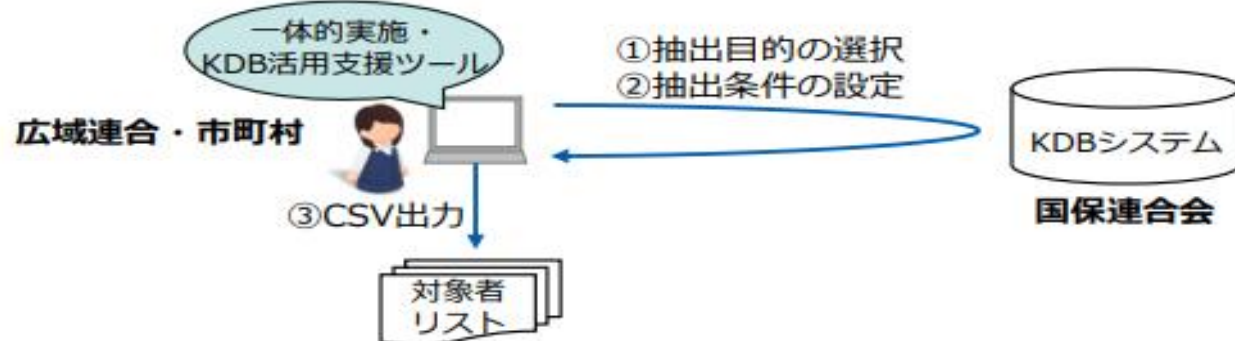


(一体的実施の横展開事業)

一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援する**（令和4年3月末に配布）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供（2022年2月）。

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる

6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

（一体的実施の横展開事業）

「一体的実施・KDB活用支援ツール」の有効活用に向けた動画の作成

- 厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代（女子栄養大学特任教授））において、「一体的実施・KDB活用支援ツール」が有効に活用されるよう、対象者の考え方や絞り込み方法等について解説動画を作成。（Youtubeで配信中）

■「一体的実施・KDB活用支援ツール」の効果的な活用方法 及び 対象者抽出条件等について

テーマ	説明者
総論	女子栄養大学 津下一代 氏
低栄養	神奈川県立保健福祉大学 田中和美 氏
口腔	北海道大学大学院歯学研究院 渡邊裕 氏
服薬指導	東京都健康長寿医療センター 石崎達郎 氏
身体的フレイル	東京大学高齢社会総合研究機構・未来ビジョン研究センター 飯島勝矢 氏
重症化予防	女子栄養大学 津下一代 氏
健康状態不明者	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 樺山舞 氏
ツール操作方法	国民健康保険中央会

解説のポイント

- ・各テーマ毎の「抽出基準」の考え方
- ・対象者を絞り込む場合の条件
- ・ポピュレーションアプローチへの応用 等



動画URL掲載ページ

- ・国民健康保険中央会 保険者専用ページ

<https://www.kokuho.or.jp/secure/>

令和4年7月現在

個別事業（一体的実施）の評価指標例

令和5年2月21日

第3回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）
策定の手引きに係るワーキンググループ

資料1

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合	- 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 - 医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数
アウト カム	- 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 - 低栄養傾向（BMI 20以下）の者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況	- 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 - 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名+（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 - HbA1c ≥ 8.0%の人数、割合の変化 - SBP ≥ 160 or DBP ≥ 100以上の割合の変化	- 健診受診した者の人数・割合 - 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	- 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） - 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 ※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要	- 歯科医療機関の受診状況 - 後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」）と回答した者の人数、割合 （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 1年後の要介護認定の状況	- 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合 - 後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」）と回答した者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況

後期高齢者医療における保険者インセンティブの配点及び交付イメージ

事業の実施にかかる配点について（100点満点）

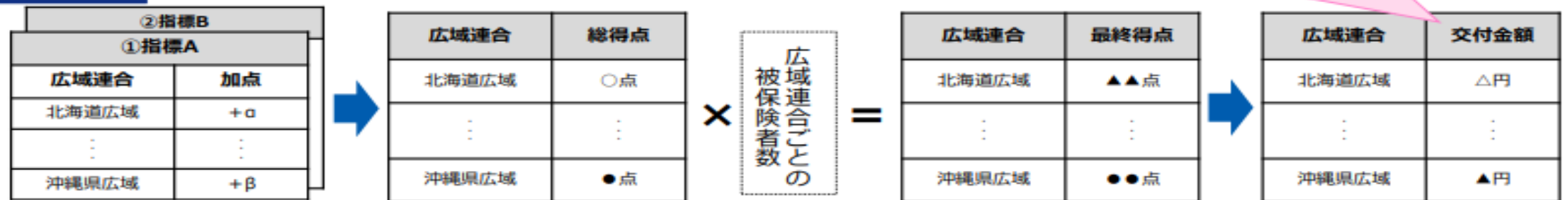
加 点	項 目
各15点	- 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ハイリスクアプローチ）（固有②） - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、地域包括ケアの推進等（固有④）
各10点	- 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況（共通③） - 保健事業の実施のために必要な体制整備、市町村後方支援の実施（固有⑤）
各8点	- 被保険者の主体的な健康づくりに対する広域連合による働きかけの実施（共通④） - 高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施状況（ポピュレーションアプローチ）（固有③）
各7点	- 健診の実施及び健診受診率向上に向けた取組の実施（共通①） - 歯科健診の実施及び口腔機能に着目した検査の実施（共通②）
各6点	第三者求償の取組状況（固有⑥）
各5点	- 被保険者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況（共通⑤） - 後発医薬品の使用割合（共通⑥－i）
各2点	- 後発医薬品の使用促進（共通⑥－ii） - データヘルス計画の実施状況（固有①）

事業の評価にかかる配点について（20点満点）

各5点（計20点）	共通①、共通②、共通④、共通⑤の各評価指標の事業の実施について評価を行っている場合に加点
-----------	--

事業実施等のアウトカム指標（14点満点）	
各3点	- 重症化予防のマクロ的評価 当年度の実績 - 重症化予防のマクロ的評価 前年度との比較 - 年齢調整後一人当たり医療費
5点	年齢調整後一人当たり医療費の改善状況

交付イメージ



【Key 2】 結果の分析と原因の究明

効果的なポピュレーションアプローチ

PDCAサイクルの**プラン(Plan)**と、プランの段階における**包括的なアセスメント**が重要

効果的なポピュレーションアプローチを展開するためのポイントとして、プランの段階で大切にするとプロセスは次の①～⑦

①事業の振り返り(制度・政策の把握等含む)

②現状の把握

③健康課題の抽出

④背景や要因の分析

⑤健康課題・対象の明確

⑥優先課題・順位の決定

⑦目的と方法の決定(実施計画、評価指標、評価計画の設定)

①～⑤は包括的なアセスメントとして、重要

Q. 地域課題の分析に困っています

A.

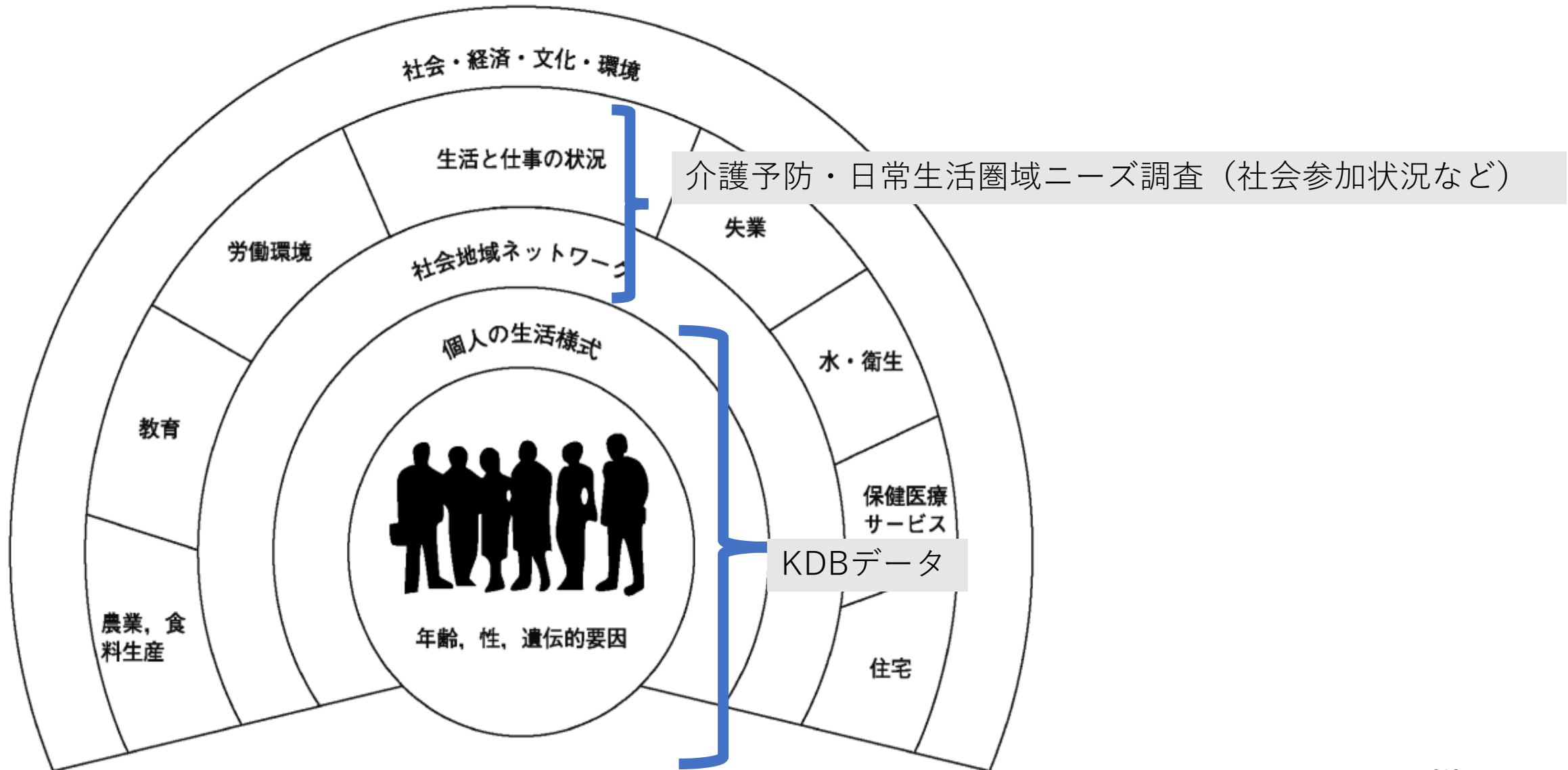
①健康課題が起きている原因を探ってみましょう
→KDBデータ、ニーズ調査など突合

②広域的な視点（都道府県、広域連合）とも協議！
→市町村間比較で優先課題を抽出

③ステークホルダー（企業・研究者など）との連携も！
→介入可能な要因、事例、評価

図1 健康の社会環境モデル (訳：藤野)

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm.



介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で何が分かるのか？

- 【結果】→問診による要介護リスク（フレイル）、治療中疾患や後遺症、健康状態など
- 【原因】→高齢者の健康行動、外出、社会参加状況、ソーシャルサポート
- 【結果に及ぼす基本属性】→性別、社会経済的要因（主観的経済苦）
- 【圏域内比較（圏域設定）】通いの場設置の重点対象地域の選定と好事例の発掘
- 【強みと課題】関連する要因の探索



But

- 質問項目によって得たい情報収集ができない可能性もある。
例：社会経済的要因、フレイルリスク得点など先行研究結果との比較ができないなど
 - KDBデータとニーズ調査の突合ができない
- 【要確認！】KDB番号とニーズ調査（おそらく住基番号や介護保険被保険者番号）とが突合できますか？

【Key 3】 通いの場

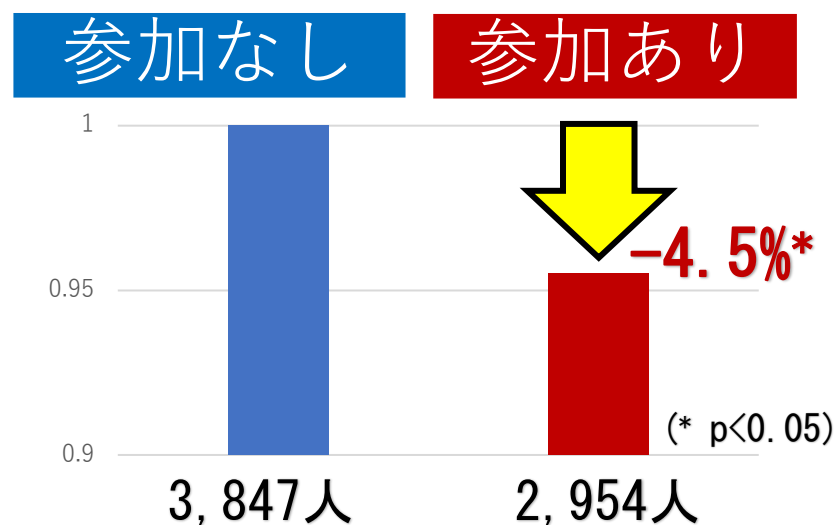
- ・ ポピュレーションアプローチの視点
- ・ 通いの場の効果・評価

【point】

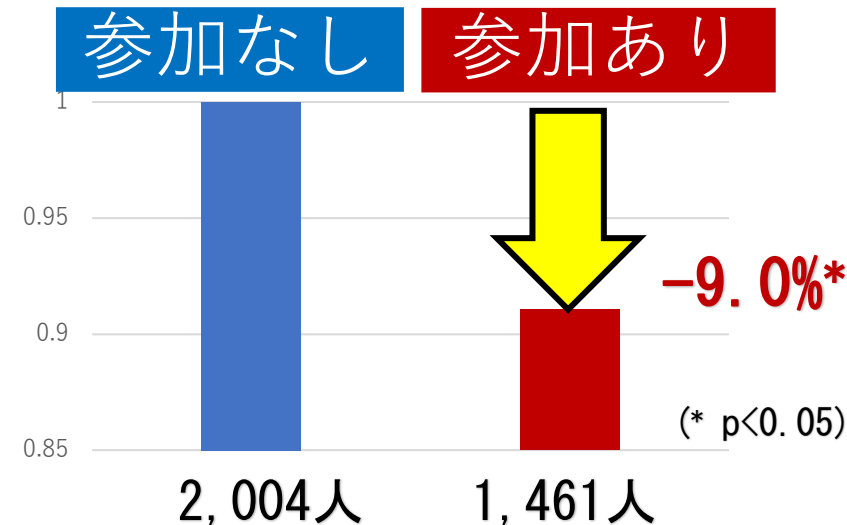
- ・ 通いの場参加者割合は高齢者人口の8%を目指す（健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025）
- ・ 通いの場の実人数、個人を追跡できる仕組みづくりとデータ整備が必須
- ・ 「通いたくない」人にも響く社会環境調整が必要

趣味のグループに参加している人は 高血圧の罹患が少なく、より管理されている

趣味グループへの参加状況（月1回以上）



高血圧の人が4.5%少ない



治療中かつ高血圧の人が
9%減る。

統計学的に調整した要因は性別、年齢、BMI、脳卒中、心疾患、教育歴、等価所得、婚姻状態、雇用状態、飲酒、喫煙、うつ、主観的健康感、野菜摂取状況、歩行時間、友人に会う頻度、外出頻度、社会サポートの有無



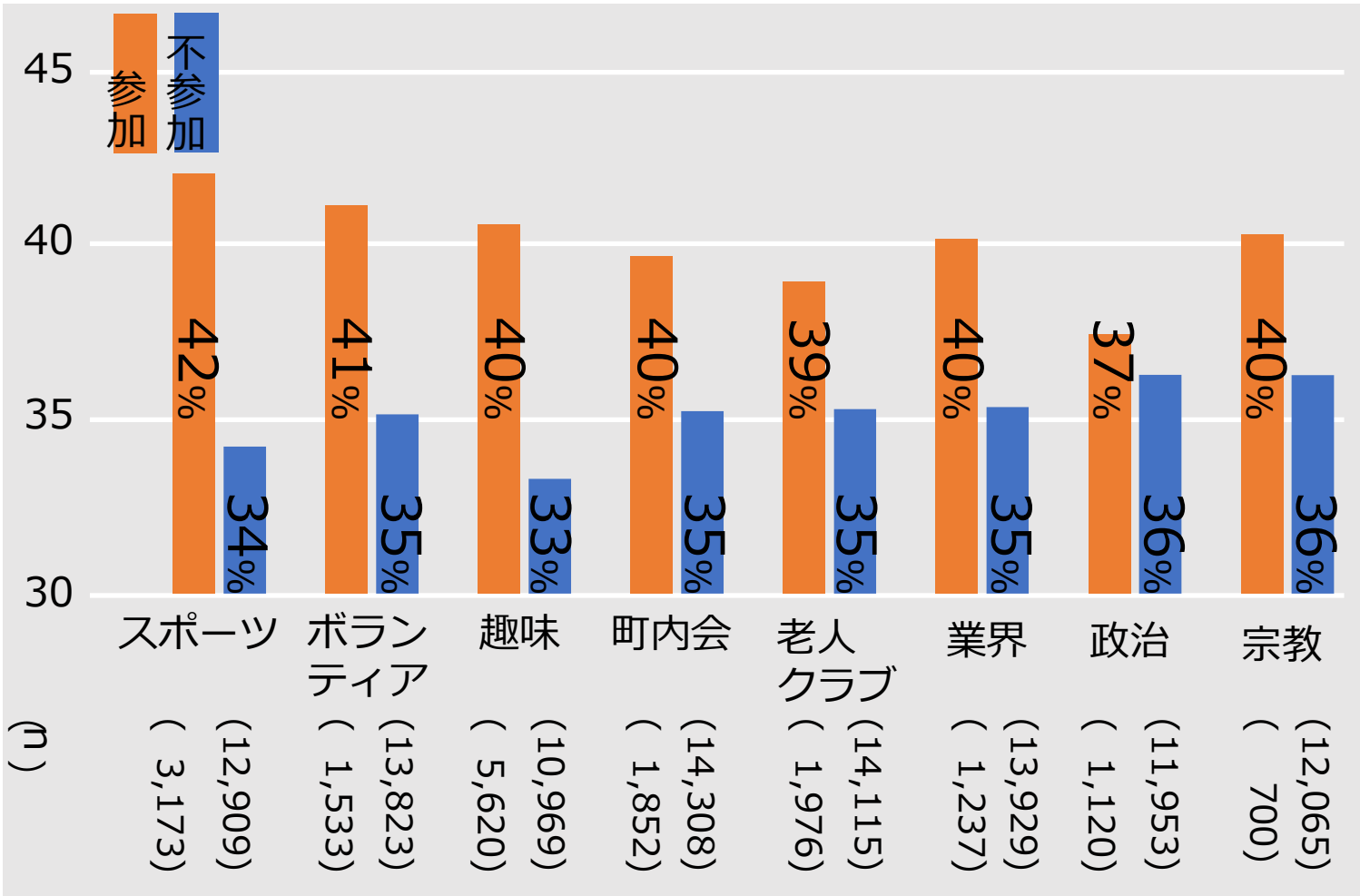
社会参加は高齢者の健診受診を促進する

飯塚玄明ほか 2016

対象 | 2010年調査時に1年以内に健診受診していない N=21,322人

健康診断は目的ではなく通いの場に通い続ける手段として利用することを促す

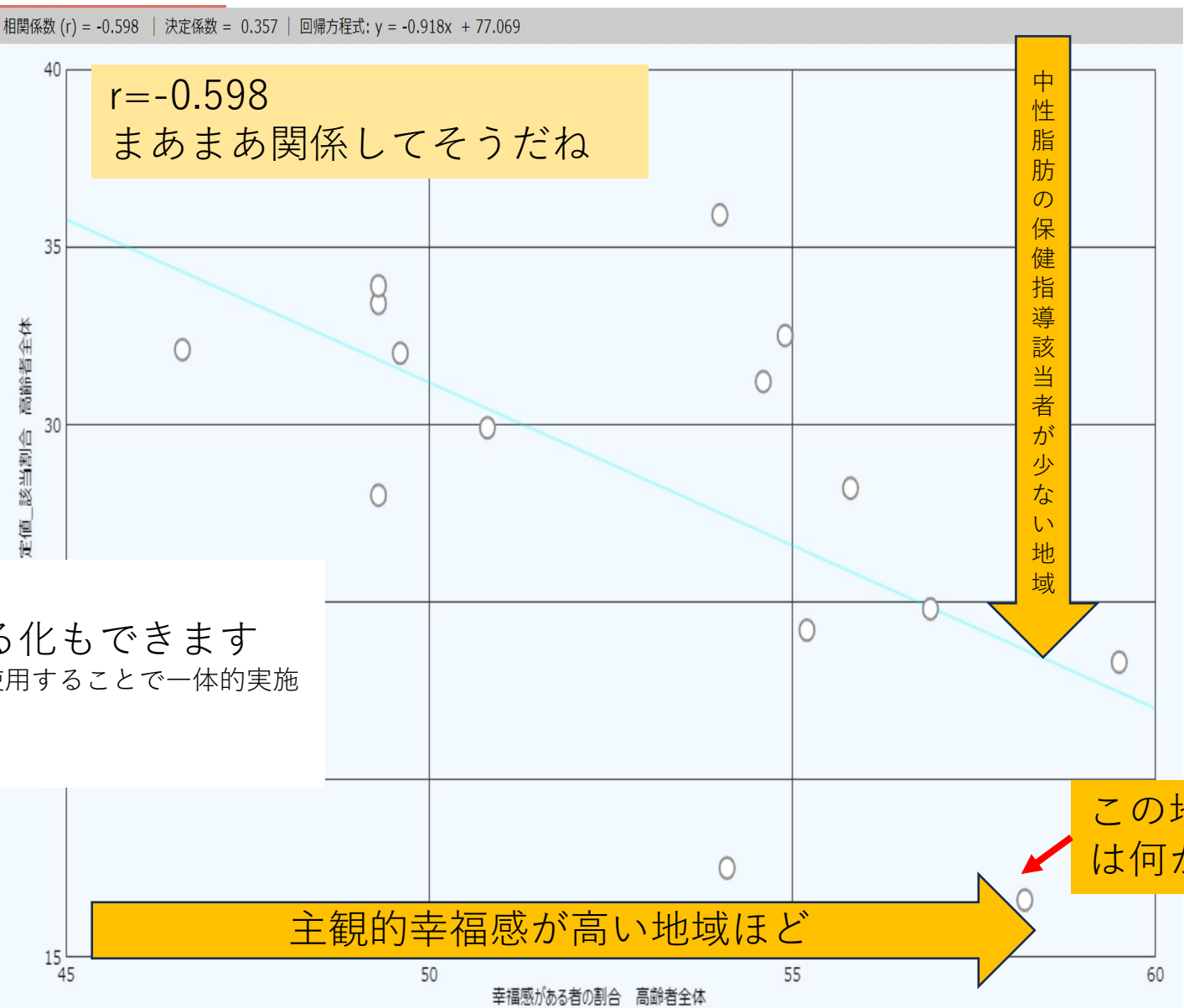
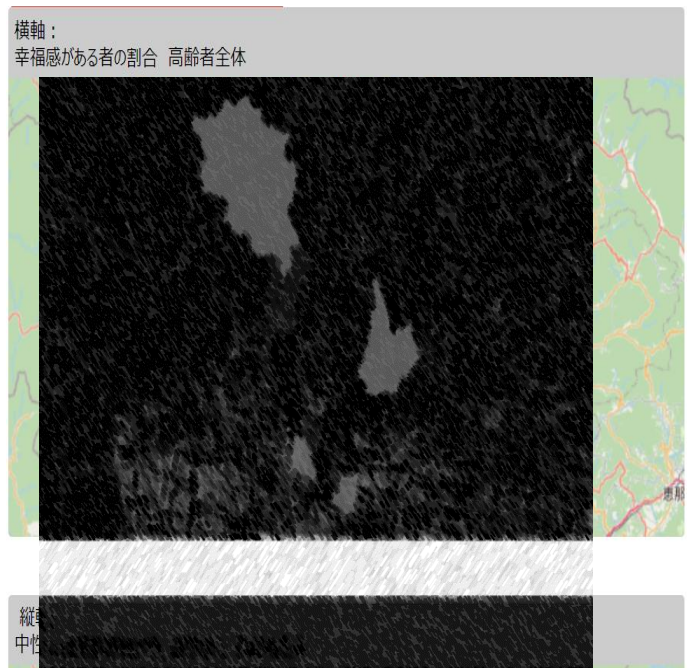
2013年調査時に1年以内に健診受診するようになった人の割合(%)



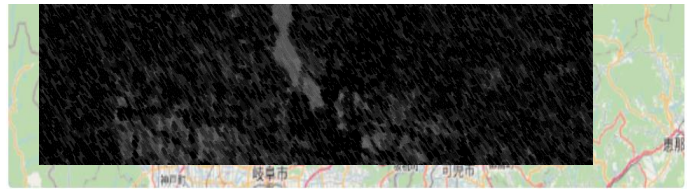
2010年調査時に月1回以上社会参加していた会とその人数

課題指標に対する介入のヒント：主観的幸福感と中性脂肪との関連

・「主観的幸福感」が高い地域ほど、中性脂肪の保健指導該当者も少ない傾向にあります。



- ・ Excelでも計算できます
 - ・ 研究者や研究機関との協働で見える化もできます
- インセンティブ交付金や介護予防評価事業など予算を使用することで一体的実施に必要な地域診断もできる

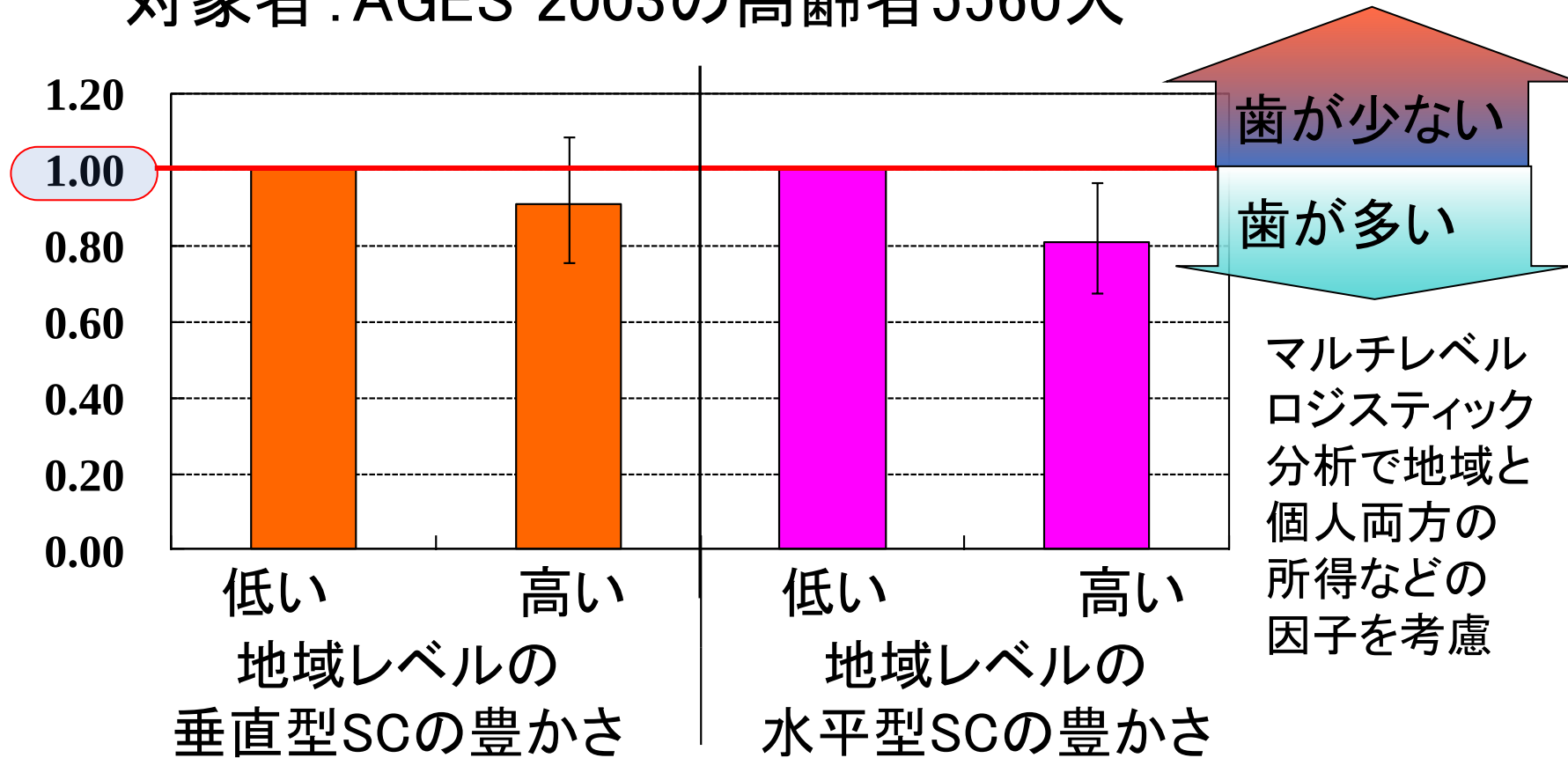


水平型Social Capitalで残歯数↑

ソーシャルキャピタル(SC)

(J Aida, et.al.2009)

対象者: AGES 2003の高齢者5560人

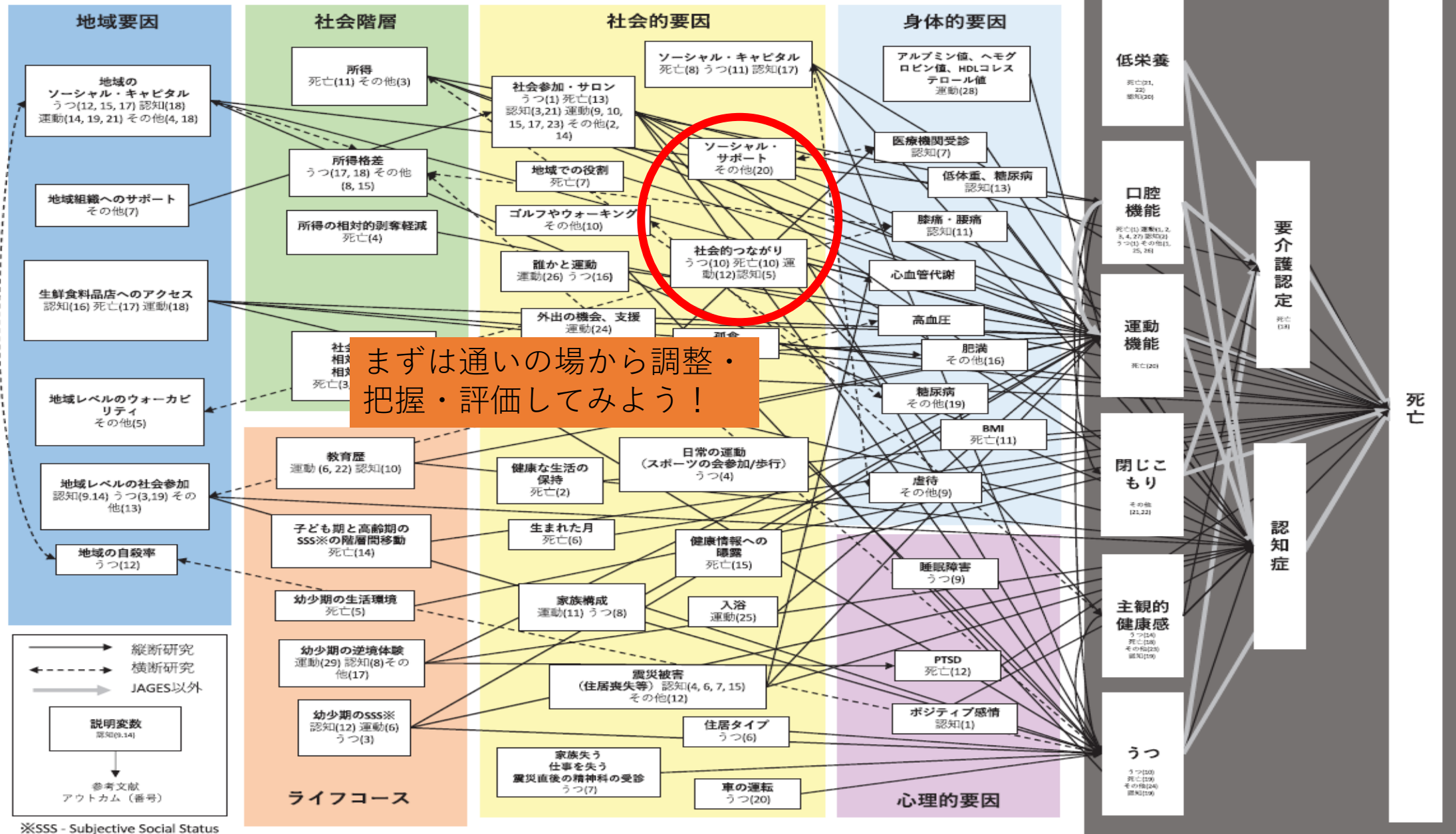


政治関係の団体や会, 業界団体,
同業者団体, 宗教団体や会,
町内会・老人クラブ・消防団など

ボランティアグループ, 市民運動,
消費者運動, スポーツ関係のグ
ループやクラブ, 趣味の会

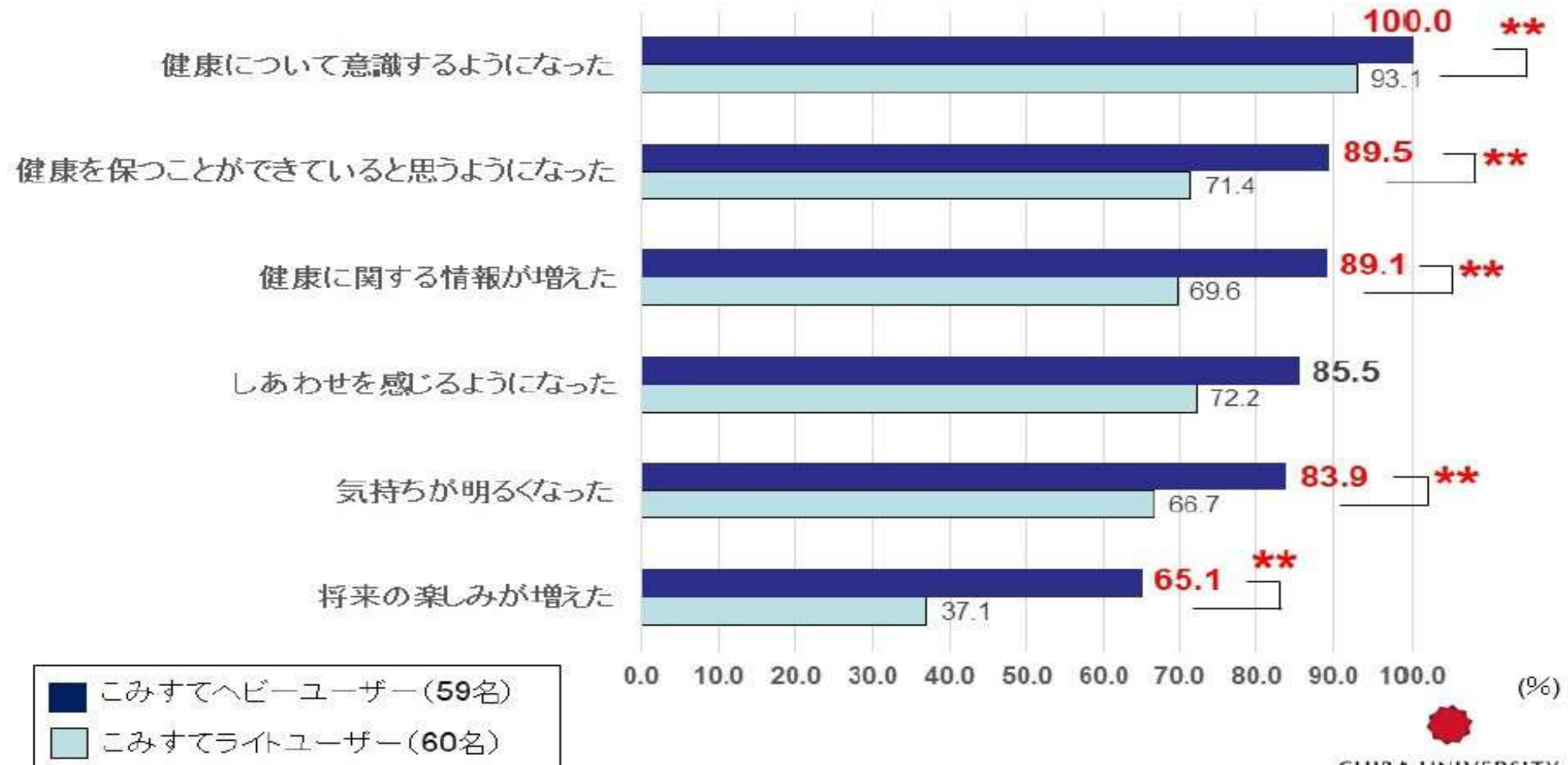
JAGESが実証してきたリスク要因

アウトカム



通いの場の心理的効果と健康行動の変化

MEGURU STATION利用で健康・心理面改善



アミタHDと千葉大学予防医学センター、「MEGURU STATION®」で健康増進効果を確認 —6年間の累積介護費用約920万円の抑制に相当—
https://www.amita-hd.co.jp/news/220610_meguru.html

CHIBA UNIVERSITY

ポピュレーションアプローチの効果・視点

- 社会規範が変わる

通いの場の効果に「健康を意識するように」

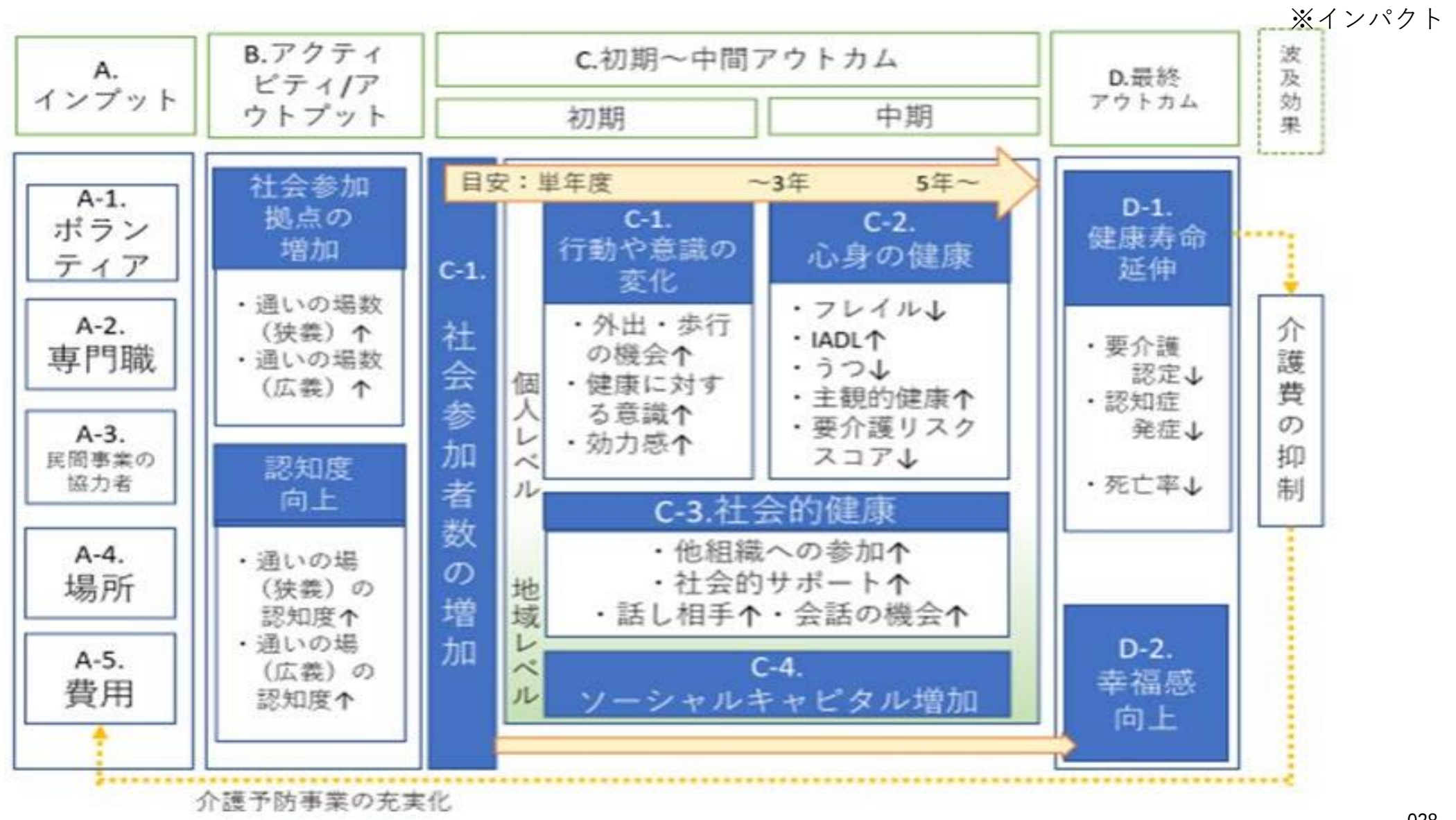
- 人々の関係性が変わる

住民や地域組織を巻き込み、ソーシャルサポートを醸成

- 個人の選択が変わる

社会全体が変化することで、個人がより健康な選択ができる

介護予防の評価ロジックモデルの例



個人レベルの評価

【ツール】

①基本チェックリスト

②効果検証されている尺度

- ・要支援、要介護リスク尺度
 - ・認知症リスク尺度
- (詳細はJAGESホームページへ)

③個人が特定されている日常生活圏域ニーズ調査

④③と結合されたKDBデータ

要支援・要介護リスク尺度



・10項目のアンケートの回答+性・年齢より3年後の要支援・要介護認定（介護給付費）を予測可能

表. 全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」

質問項目		回答	点数
1. バスや電車を使って1人で外出できますか		いいえ	2
2. 日用品の買い物ができますか		いいえ	3
3. 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか		いいえ	2
4. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		いいえ	3
5. 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		いいえ	2
6. 15分位続けて歩いていますか		いいえ	1
7. この1年間に転んだことがありますか		はい	2
8. 転倒に対する不安は大きいですか		はい	2
9. “体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)”が18.5未満		はい	3
10. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか		はい	3

男性	1	73歳	9	82歳	19
65歳	0	74歳	10	83歳	19
66歳	0	75歳	12	84歳	21
67歳	1	76歳	12	85歳	21
68歳	1	77歳	13	86歳	22
69歳	3	78歳	14	87歳	22
70歳	4	79歳	15	88歳	23
71歳	6	80歳	17	89歳	23
72歳	7	81歳	18	90歳以上	24

合計点数の範囲 0~48点

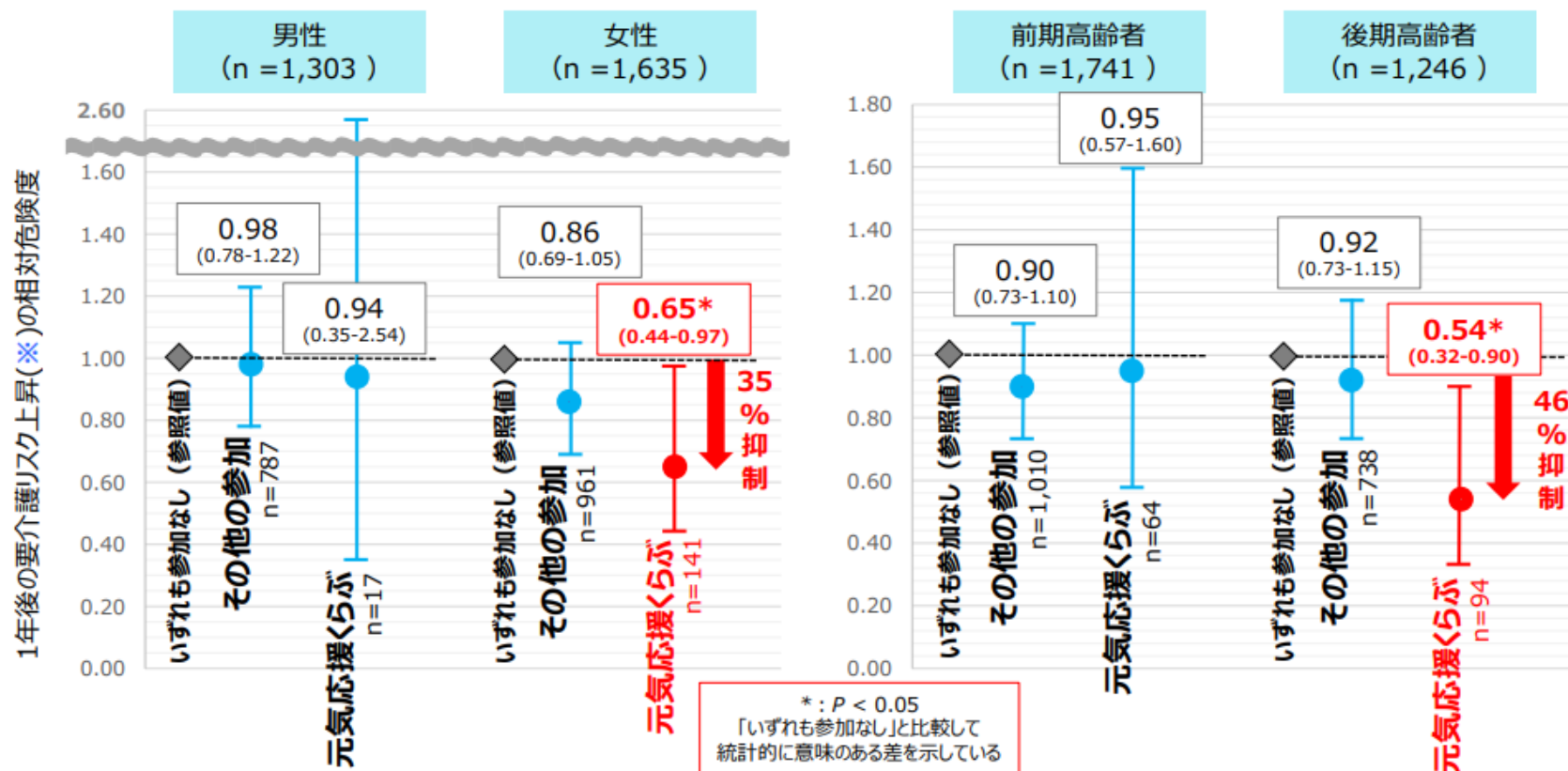
図. 合計点数と約3年以内の認定割合



辻 大士（筑波大学）全国版「要支援・要介護リスク評価尺度」開発. JAGES Press Release NO: 152-18-15

通いの場：1年後の要介護リスク上昇を抑制

いずれも社会参加していない者を基準(1.00)とし、1年後の要介護リスク上昇(※)の相対危険度を数値化



松戸市在住の65歳以上高齢者を2017年から2018年の1年間追跡 (n=2,987)

世帯構成, 外出頻度, 主観的健康感, ぐらの状況 (主観的経済状況), IADL, 要介護リスク点数の影響を統計学的に調整

※ 1年後の要支援・要介護リスク評価尺度 (Tsuji T. et al., 2018) 3点以上悪化

阿部紀之, 井手一茂, 辻大士, 宮國康弘, 櫻庭唱子, 近藤克則: 狭義の通いの場への1年間の参加による介護予防効果: JAGES松戸プロジェクト縦断研究. 総合リハビリテーション. 2022

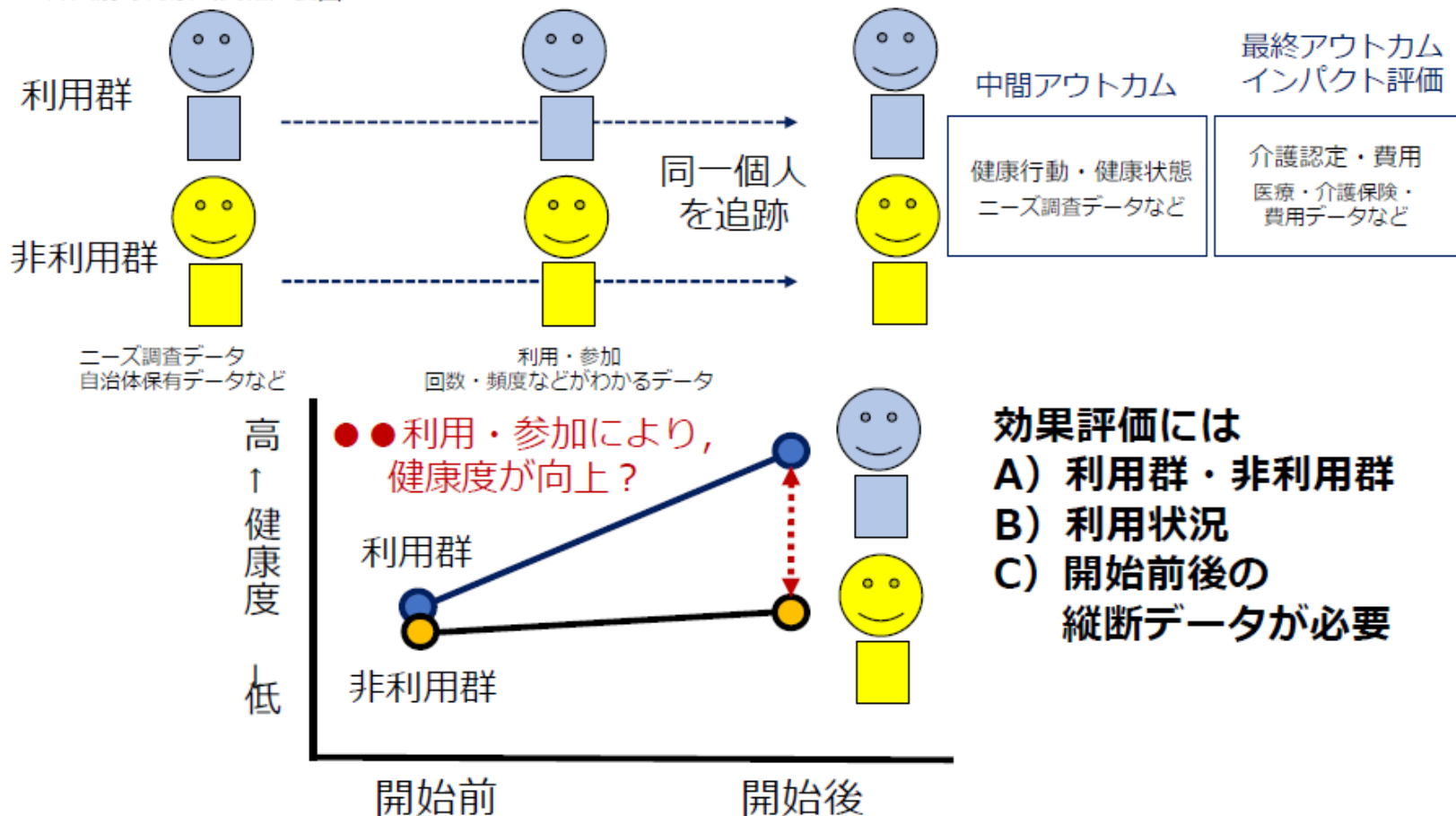
事業（個人）：効果評価に必要なデータ



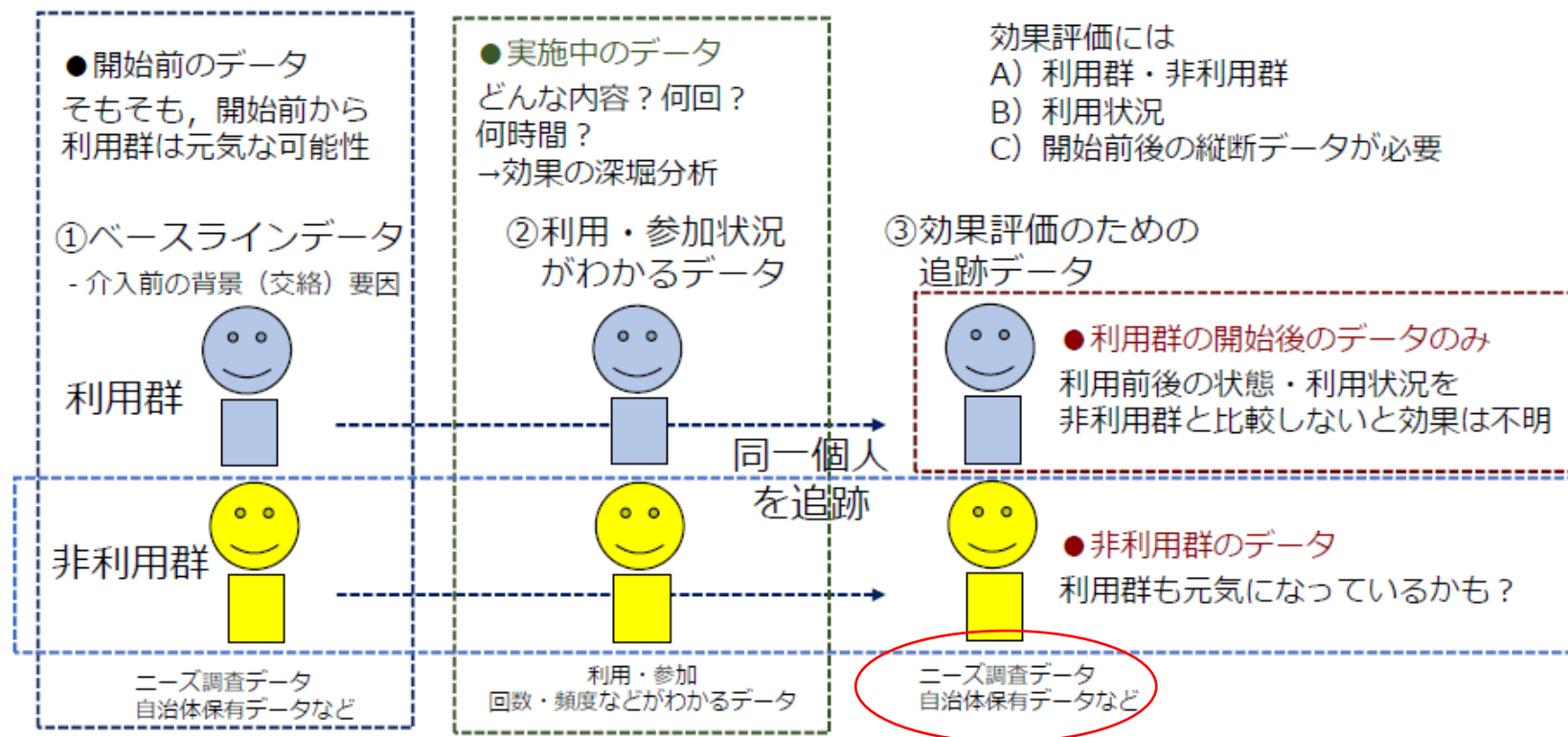
①ベースラインデータ
- 介入前の背景（交絡）要因

②利用・参加状況
がわかるデータ

③効果評価のための追跡データ



必要なデータとその理由



- 同時期・同一個人（+自治体データとの連結）
- データの電子化

通いの場の介護予防効果検証のデータ入手方法

理想のデータ入手：1と2を併用して個人データを得る、追跡（経年入手）する

※通いの場把握者へ期待

	1	2	3
方法	名簿作成・追跡方法	参加者へのアンケート方式	ニーズ調査への設問使い方式
利点	・行政データとの突合により原因の究明、評価ロジックモデルができる ・参加者と非参加者の比較が可能 ・利用実人数、回数、内容の比較ができる ・定期的なアンケート実施ができ、未回答者も追跡できる ・中断者の追跡ができる	・参加者のデータが比較的簡易に入手できる ・ニーズ調査以外の項目も入手 ・記名式なら行政データと突合できる	・参加者と非参加者との比較ができる ・対象者数を確保しやすい
問題点	・費用と手間がかかる（名簿把握方法の検討や入手方法、データ入力、 ・運営者の理解。協力が必要 ・通いの場定義に応じて把握する	・費用と手間がかかる ・アンケート実施日にしか参加者が把握できない ・非参加者との比較ができない ・評価ロジックモデルの組み立て不可	・通いの場の内容（実施内容、実回数など）の把握ができない ・個人が追跡できないと評価できない（地域レベルのみ） ・過大、過小評価になる可能性がある ・評価ロジックモデル組み立て困難
解決方法(例)	・支援規約に掲載 ・把握ボランティアを育成 ・民間企業や大学との連携	・半年に1度実施する	・1もしくは2との併用実施が望ましい

地域レベルの評価

要介護リスク（課題）の変化②

—2019年→2022年比較：後期高齢者—

- ❑ 「フレイル」は、〇〇を除いて悪化（+1.5～+8.5ポイント）し、悪化幅も大きかった。
- ❑ 「生活」は、〇〇を除いて悪化（+0.8～+5.7）した。
- ❑ 「運動」は、〇〇（+10.1）と〇〇（+7.1）で悪化が目立った。
- ❑ 「認知」は、〇〇など3地域で改善（-1.1～-4.0）した一方、6地域では悪化（+0.5～+3.4）した。
- ❑ 「口腔」は、〇〇（-2.9）と〇〇（-0.3）で改善し、他で悪化（+0.3～+3.0）した。

<棒グラフについて>

○用いた指標

フレイル：フレイル該当者割合（％）

認知：認知機能低下者割合（％）

運動：運動機能低下者割合（％）

生活：生活機能低下者割合（％）

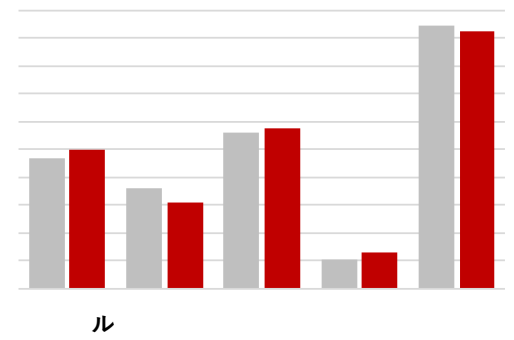
口腔：口腔機能低下者割合（％）

○灰色（左）=2019年調査 赤（右）=2022年調査

単位
(%)

地区

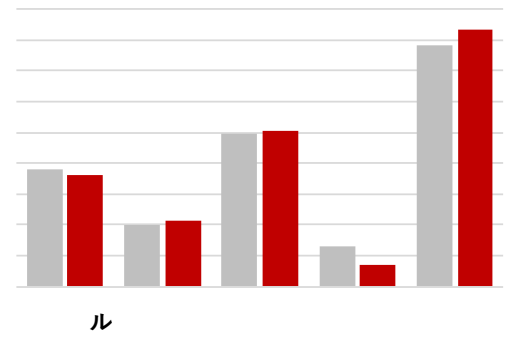
増減値の和
-0.4ポイント



ル

地区

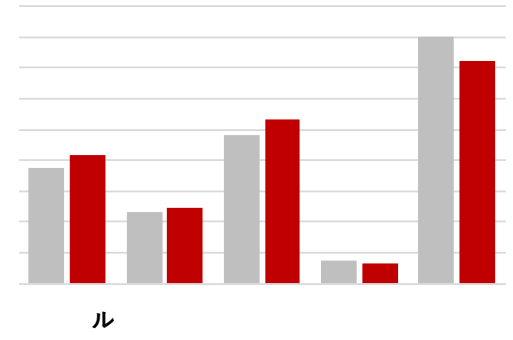
増減値の和
+0.3ポイント



ル

地区

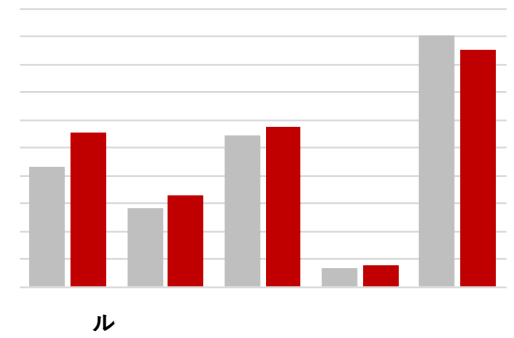
増減値の和
+1.3ポイント



ル

地区

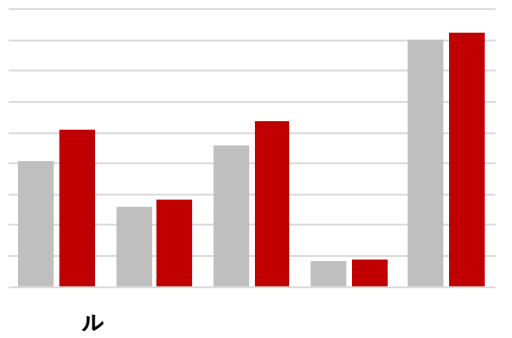
増減値の和
+7.8ポイント



ル

地区

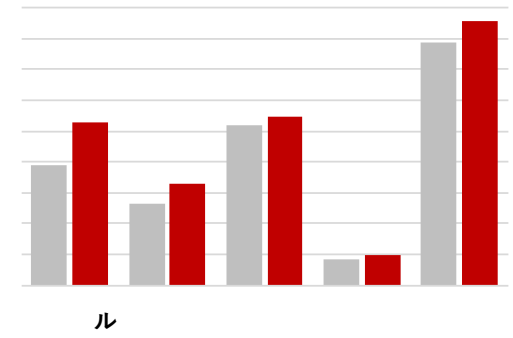
増減値の和
+11.8ポイント



ル

地区

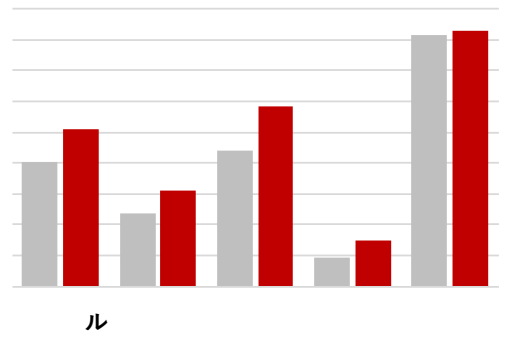
増減値の和
+15.6ポイント



ル

地区

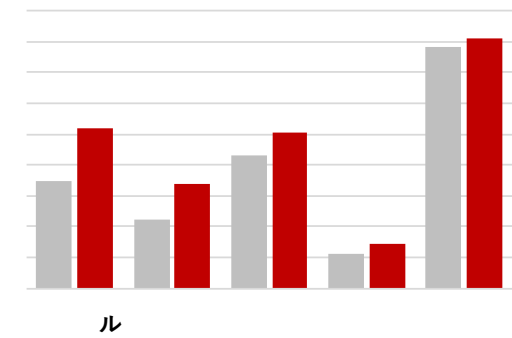
増減値の和
+19.2ポイント



ル

地区

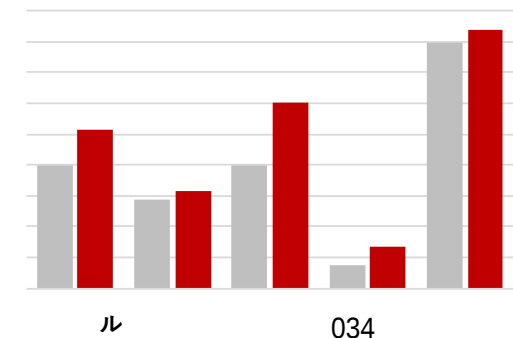
増減値の和
+21.0ポイント



ル

地区

増減値の和
+22.1ポイント



ル

参加・交流（強み）の変化②

ー2019年-2022年比較：後期高齢者ー

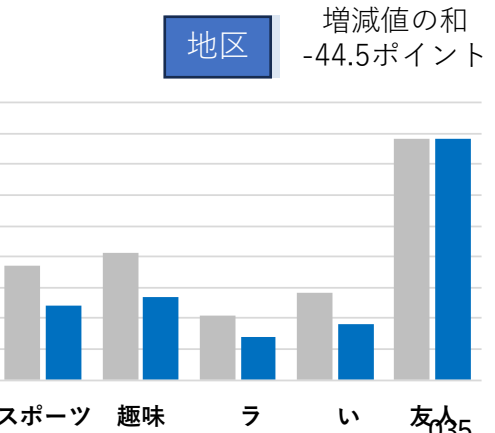
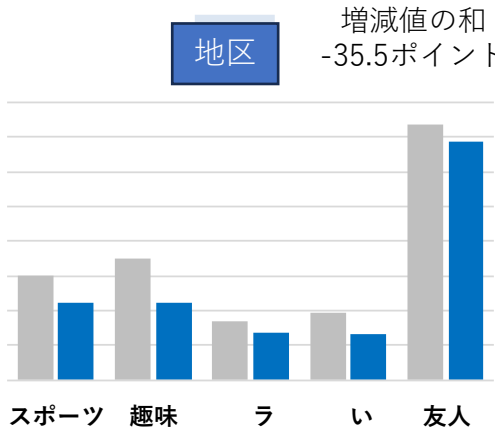
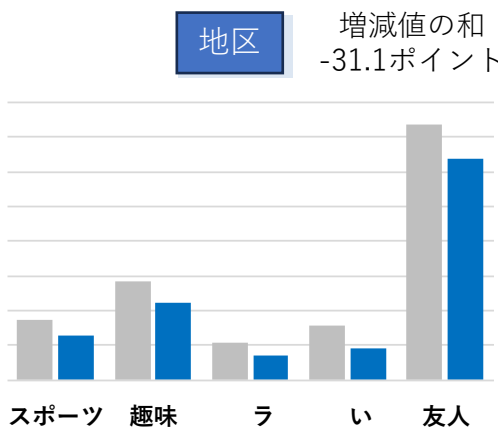
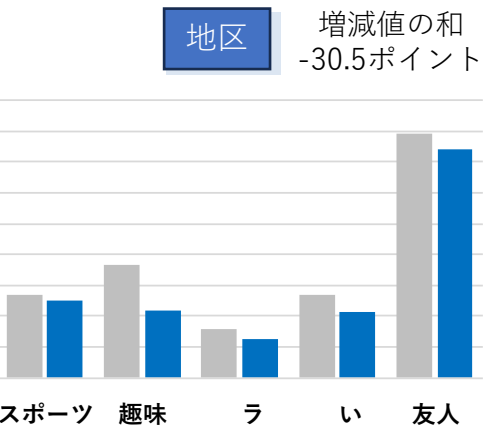
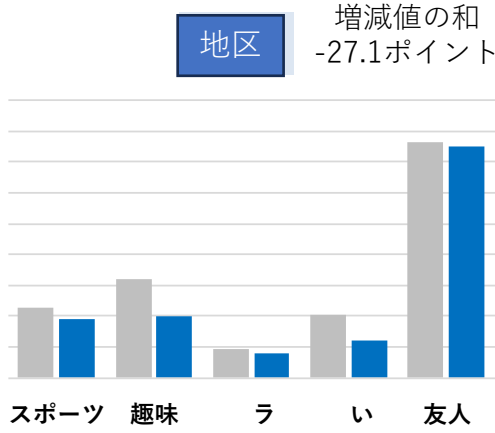
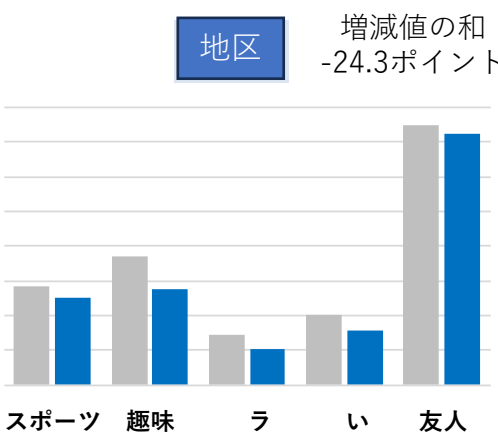
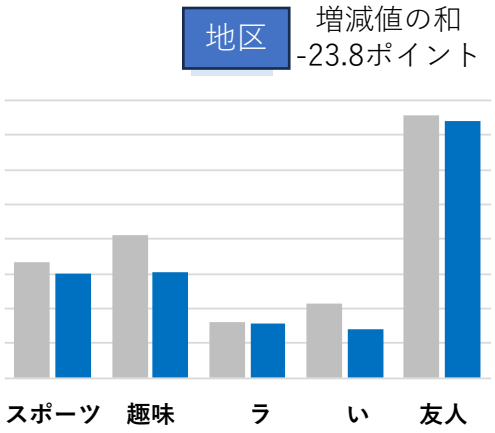
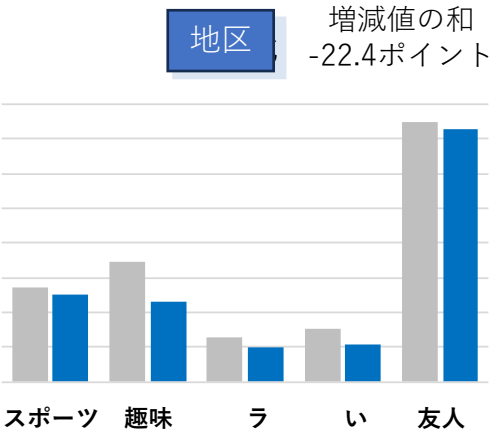
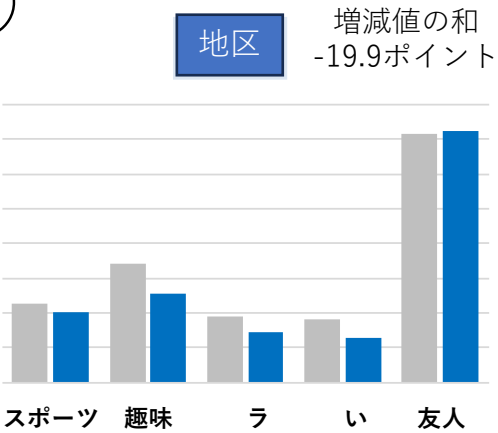
- 「スポーツ」は、全地域で減少（-1.9～-13.3）し、〇〇（-13.3）と〇〇（-7.9）で減少幅が大きかった。
- 「趣味」は、全地域で減少（-6.0～-14.4）し、減少幅も大きかった。
- 「ボラ」は、全地域で減少（-0.5～-7.0）した。
- 「通い」は、全地域で減少（-4.3～-10.0）し、減少幅も大きかった。
- 「友人」は、〇〇（+1.0）と〇〇（+0.1）で増加し、他で減少（-1.8～-5.9）した。

<棒グラフについて>

○用いた指標

- スポーツ：スポーツグループ月1回以上参加者割合（％）
- 趣味：趣味関係グループ月1回以上参加者割合（％）
- ボラ：ボランティアグループ月1回以上参加者割合（％）
- 通い：通いの場月1回以上参加者割合（％）
- 友人：友人・知人に月1回以上会う者割合（％）

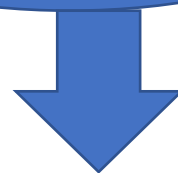
○灰色（左）=2019年調査 青（右）=2022年調査



インパクト評価

1歩あたりの医療費抑制額	研究・報告機関等 ^{※9}	算出方法
0.045円／歩／日	辻一郎 他 東北大学大学院医学系研究科教授	1日10分間の歩行（1,000歩）により 1,341円／月の医療費抑制効果 ^{※2} より試算 ^{※10}
0.061円／歩／日	久野譜也 他 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授	新潟県見附市における健康運動教室参加者の医療費抑制効果から算出 ^{※5}
0.030円／歩／日 （入院外医療費）	駒村康平 他 慶応義塾大学経済学部教授	1日あたり歩行量（歩数）が1歩違うことにより年間の医療費（入院外医療費）11円/歩の医療費抑制効果 ^{※6} より試算 ^{※10}
0.0015円／歩／日	野田光彦 他 国立国際医療研究センター病院糖尿病・代謝症候群診療部	歩行量（歩数）と糖尿病を中心とした疾患の発症リスク低下の研究論文を集め、中年期の1,000人をモデルに試算、3,000歩により10年間で15.6百万円の医療費抑制効果より算出 ^{※8}
0.0044円／歩／日	厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会、次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会	1日1,500歩の増加は、NCD発症・死亡リスク約2%減少に相当すること ^{※7} から、平成25年度国民医療費（厚生労働省）よりNCD医療費を45-74歳約6兆

医療費単価の改定
平均年齢の上昇
医療費抑制効果も研究・報告等の時期に留意



0.065～0.072円／歩／日



1,000歩増やせたら



約23万～26万/年/人

個人を追跡するとできる分析（費用対効果：インパクト評価）

要支援・要介護リスク点数と介護給付費



過去の研究では、要支援・要介護リスク点数が1点高くなるほど
6年間累積介護サービス給付費が3.2万円/人高かった



齊藤雅茂・辻大士・藤田欽也・近藤尚己・相田潤・尾島俊之・近藤克則：「要支援・要介護リスク評価尺度点数別の累積介護サービス給付費：介護保険給付実績の6年間の追跡調査より」日本公衆衛生雑誌、68(11)、743-752、2021

個人を追跡するとできる分析（費用対効果：インパクト評価）

社会参加と介護費のシミュレーション



➤ 高齢者人口1万人の町で社会参加割合増加とその後6年間の介護費削減費用

	5%増加	10%増加	20%増加
趣味の会	5,550万円	11,000万円	22,000万円
スポーツの会	5,700万円	11,400万円	22,800万円
ボランティアの会	4,050万円	8,100万円	16,200万円
就労	3,200万円	6,400万円	12,800万円

➤ 計算式に用いたシュミレーションの条件

- 社会参加の頻度および一人当たりの削減費用はSaito論文*より以下とした。
 - 趣味の会：月1回以上：11.1万円の削減
 - スポーツの会：週1回以上：11.4万円の削減
 - ボランティアの会：月1・2回：8.1万円の削減
 - 就労：現在の就労有無：6.4万円の削減
- 5%増加の場合は、500人増加したと仮定した。

※趣味の会5%増加の場合の計算式：500（人）×11.1万円＝5,500万円

*Saito M et al. (2021) *Int J Environ Res Public Health*, 18(10): 5414

まとめと残された課題

1. 評価の仕組みづくり

①原因と結果のデータを整備を行っていく

- ・ KDBデータと日常生活圏域ニーズ調査の突合はできていますか？

（都道府県担当者、後期高齢者医療広域連合、介護保険者との整備を期待しています）

②個人を追跡するデータ整備と対照群の設定

- ・ 事業評価の際には対照群（通いの場非参加者）とで比較しないと効果測定ができない
- ・ 担当者だけでは難しいので庁内、庁外連携が必要
- ・ 時には、インセンティブ交付金を用いて民間企業や研究機関との協働も検討が必要

2. 住民・関係機関・行政が一体となった介護予防事業の展開

- ・ どのような通いの場を作ると後期高齢者にとって良いのか
- ・ 通いの場の継続問題（受けてと担い手で分かれていないか？通いの場の目的はなに？）の整理
- ・ 通いたくない人にも効果的なアプローチとはなにか

参考文献

【通いの場づくりの方法】

- 近藤克則編，住民主体の楽しい「通いの場」づくり 「地域づくりによる介護予防」進め方ガイド.日本看護協会出版会（2019）

【通いの場の評価方法】

- 近藤克則編，ポストコロナ時代の「通いの場」，日本看護協会出版会（2021）

【アプローチの理論】

- 福田吉治：ポピュレーションアプローチは健康格差を拡大させる？ Vulnerable population approachの提言,日本公衆衛生雑誌,63,p735-738,2008



通いの場の状況を把握し、 分析・評価できる仕組みづくり



一人ひとりの行動がみよし市の未来を彩る
AICHI MIYOSHI CITY SDGs

みよし市 長寿介護課
近藤 隆彦

みよし市の基礎情報

令和5(2023)年10月1日時点

人口	61,359人	65歳以上人口	11,564人
高齢化率	18.85%	第8期介護保険料	4,600円
日常生活圏域数	3か所(H29～) 4か所(R4～)	包括数 (R4～委託+1)	直営: 1か所 委託: 3か所

地域の特徴:

- ・名古屋市と豊田市の間に位置し、人口増加しているが、高齢化率は低い。
- ・約32Km²と小さなまち。古くは農村であり、名産はかき・なし・ぶどう。
- ・桜の名所でもある三好池は、カヌーのまちの象徴でもあり、その道の人には有名。
- ・夏に三大夏まつりがあり、大提灯は世界一の大きさ。



愛知県みよし市の一体的実施事業の概要

実施体制

福祉部

保険健康課 成人保健担当

- ・ 企画調整保健師配置
- ・ ハイリスクアプローチ実施
- ・ ポピュレーションアプローチ実施

長寿介護課 地域支援担当

- ・ 地域支援事業全般実施
- ・ 通いの場の整備、運営支援
- ・ 包括等関係機関連絡調整

企画調整・関係機関連携

●庁内連携

企画調整保健師、保険健康課、長寿介護課の担当で月に1回の定例会を開催し、情報共有・企画調整している。

●医療機関等連携

地域包括ケア推進会議を年4回長寿介護課主催で開催しており、そのうち2回分の議題として事業計画と事業評価をそれぞれ提案している。出席者に、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の代表が出席している。

●市民病院連携

月1回定例会を上記2課と市民病院で開催しており、必要に応じて議題として挙げ、情報共有している。

ハイリスクアプローチ

●低栄養者個別指導

直近の健診結果のBMIを基本とした条件設定により抽出した低栄養と判断される対象者に対して、管理栄養士等による栄養指導を行う。

●健康状態不明者対策

医療未受診及び健診未受診者を抽出し、質問紙の郵送による健康状態不明者の実態調査を行い、返信があった人には健診受診勧奨や事業の紹介等を行う。返信がない人には、必要に応じて個別訪問を行う。

ポピュレーションアプローチ

●通いの場専門職派遣

通いの場に対して、体力測定を圏域につき1か所行う。歯科・栄養についても専門職を派遣し、健康教育を行う。

●オーラルフレイル講座

歯科医師によるオーラルフレイルによる講演会を開催する。

●フレイル予防教室開催

不明者調査の回答者等を主なターゲットとする健康づくりのための教室を開催する。

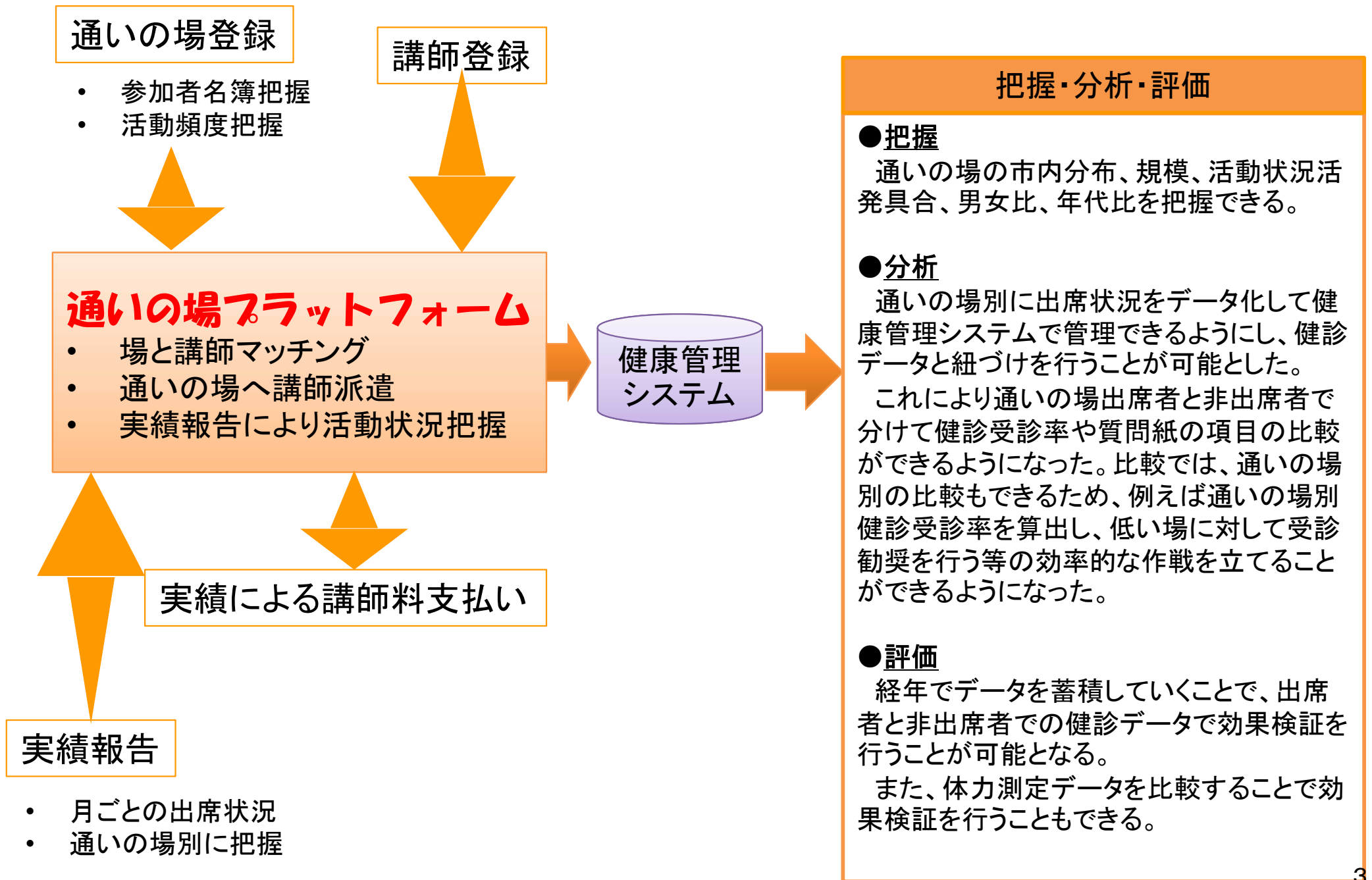
●フレイルサポーター養成講座

フレイルを広く普及啓発する。

●市オリジナル体操の普及

よしよし体操を制作し、普及している。

通いの場登録制度により把握・分析・評価が可能に



一体的実施が目指すもの



ポピュレーションは通いの場支援が重要

・総合事業が創設され、介護予防に対する考え方が大きく見直された。現状の考え方は、リスクある人を集めるやり方から地域全体を底上げする方法論へ転換したため、地域の核として通いの場を増やし、1つ1つの通いの場を支援し、継続してもらい、介護予防を含め、生きがいづくりや仲間づくり、場合によっては社会貢献の場として機能することを目指す。

➡ **ポピュレーションは全体として、集団(通いの場)として、どのように変化しているかをしっかり把握することが大切**



ハイリスクは個別性を重視

- ・ハイリスク者は、従来の集める手法ではなく、個別性を重視した個別支援をコツコツ積み重ねる。
- ・ハイリスク者は、その人がどのように変化しているかを大切にする。

ご質問等ございましたら

〒470-0295

愛知県みよし市三好町小坂50番地

みよし市役所 福祉部 長寿介護課

認知症地域支援推進員・保健師

主任 近藤 隆彦

電話 0561-32-8009

ファクシミリ 0561-34-3388

choju@city.aichi-miyoshi.lg.jp

ご清聴

あ

い

が

と

う



還暦



緑寿



古希



傘寿



白寿



百寿

ございました。

三重県鈴鹿市における高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施の取組について



鈴鹿市健康福祉部福祉医療課
後期高齢者医療グループ
保健師 唐松聡子

※日常生活圏域内の地名は地域づくり協議会の活動地域を表しています。

三重県鈴鹿市 事業の概要

市の概況（令和5年4月1日時点）

面 積	19,446km ²
人 口	195,958人
高 齢 化 率	25.5%
後期被保険者数	26,958人
日常生活圏域	8圏域

庁内・実施体制

福祉医療課

後期高齢者医療担当課
・広域連合からの受託事務
・企画・調整担当

保険年金課

国民健康保険担当課

【健康福祉部】

長寿社会課

介護保険・介護予防担当課

健康づくり課

健康づくり担当課（健康増進）



鈴鹿市
マスコットキャラクター
ベルディ

©手塚プロダクション

取組の経緯

- 市民の健康増進及び介護予防の取組については各担当課で取り組んでいたが、よりきめ細やかな支援体制を構築するため、関係各課と連携し一体的実施に取組むこととなった。
- 令和3年度：健康課題の分析、既存事業の整理を行い、事業計画（案）の策定と事業にかかる予算の計上
- 令和4年度：一体的実施事業を開始

企画調整・関係機関との連携

●庁内連携

・庁内会議 年2回 ・担当者会 年5回
その他、担当者間での打ち合わせを随時実施

●医療関係団体等との連携

＜鈴鹿市医師会＞
糖尿病性腎症重症化予防検討委員会 年2回
事業内容や実施状況等について随時相談・報告
＜機能強化型認定栄養ケア・ステーション鈴鹿＞
低栄養防止事業の栄養改善指導業務を委託

＜地域包括支援センター＞

保健師看護師ワーキング 月1回
通いの場等での健康教育を連携して実施

ハイリスクアプローチ

●糖尿病性腎症重症化予防事業

年度途中に75歳になる者のうち、国保の糖尿病性腎症重症化予防事業の対象となる者に対し受診勧奨を実施する。
・前年度の特定健診において、HbA1cが6.5%以上または、空腹時血糖が126以上であり、かつ、糖尿病に関する受診のない者。（ただしⅠ型糖尿病を除く）
・治療中断者

●低栄養防止事業

対象者1人につき、管理栄養士による1クール（3か月間）の栄養改善指導を実施する。
・BMI20kg/m²以下
・後期高齢者の質問票⑥（体重減少）に該当、又は、令和2年度健診結果と比べ2kg以上の体重減少あり
・血清アルブミン値 3.8g/dl以下、かつ、要介護認定及び要支援認定を受けていない者

ポピュレーションアプローチ

●フレイル予防啓発

長寿社会課の委託事業において、事業所や医療専門職が実施する出前講座でフレイル予防についての啓発チラシの配布を行う。

●健康教育・健康相談

健康づくり課が実施する介護予防教室、又は、地域包括支援センターが高齢者の通いの場等で実施する出前講座において、フレイル予防の普及啓発を図る。

●フレイル状態の把握

質問票を用いたフレイルチェックを行い、フレイルに対する関心を高め、参加者自身の気づきにつなげるとともに、健康状態の把握に努める。



健康課題の把握

○ KDBシステム等を活用し、地域の健康課題を把握

○ 毎年、更新できるようエクセルでシートを作成

令和4年度 鈴鹿市の健康課題の分析結果

1 鈴鹿市の現状

(1) 人口の推移

【分析】
◆総人口は平成29年度から減少傾向であり、0～14歳人口の減少と65歳以上人口の増加による、少子高齢化が進んでいる。
◆高齢者人口は、後期高齢者の増加がみられる。
◆多くの日常生活圏域があるが、特に山間部や海沿いの高齢化率が高くなっており、市内においても地域間格差がみられる。

表1-1 人口の推移

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
総人口	200,416	199,909	199,275	197,802	196,692
40～64歳人口	68,750	69,000	69,194	69,362	69,234
65歳以上人口	48,811	49,373	49,996	50,506	50,516
前期(65～74歳)	25,745	25,218	25,257	25,465	24,221
後期(75歳以上)	23,066	24,155	24,739	25,041	26,295

図1-1 人口の推移

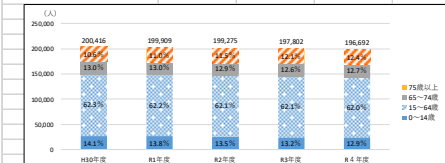
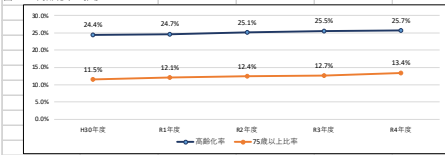


図1-2 高齢化率の推移

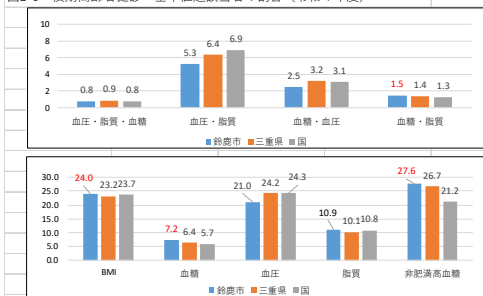


データ入力部分

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
0～14歳	27,090	26,407	25,803	25,044	24,474
15～64歳	124,515	124,129	123,476	122,252	121,702
65～74歳	25,745	25,218	25,257	25,465	24,221
75歳以上	23,066	24,155	24,739	25,041	26,295
総数	200,416	199,909	199,275	197,802	196,692
0～14歳(%)	13.5%	13.2%	12.9%	12.7%	12.4%
15～64歳(%)	62.1%	62.1%	62.0%	61.8%	61.9%
65～74歳(%)	12.8%	12.6%	12.7%	12.9%	12.3%
75歳以上(%)	11.5%	12.1%	12.4%	12.7%	13.4%

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
40～64歳	68,750	69,000	69,194	69,362	69,234
65歳以上	48,811	49,373	49,996	50,506	50,516
高齢化率	24.4%	24.7%	25.1%	25.5%	25.7%
75歳以上比率	11.5%	12.1%	12.4%	12.7%	13.4%

図2-9 後期高齢者健診 基準値超該当者の割合(令和4年度)



◆人工透析のレセプト分析①

	保険者	県	国
患者千人当たり人工透析新規患者数	0.218	0.180	0.19
患者千人当たり人工透析患者数	11.731	6.299	10.605
患者千人当たり糖尿病合併症患者数			
糖尿病性腎症	18.252	22.478	26.805
患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数			
糖尿病性腎症	0.54	0.836	0.936

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」

表3-2 細小分類による疾病別医療費（入院＋外来）

国保	1	2	3	4	5
平成30年	慢性腎臓病（透析あり） 6.7%	統合失調症5.5%	糖尿病5.4%	高血圧症4.0%	関節疾患3.3%
令和元年	慢性腎臓病（透析あり） 6.6%	統合失調症5.7%	糖尿病5.4%	高血圧症3.8%	関節疾患3.4%
令和2年	慢性腎臓病（透析あり） 6.7%	糖尿病5.7%	統合失調症5.4%	高血圧症3.9%	関節疾患3.7%
令和3年	慢性腎臓病（透析あり） 6.0%	糖尿病5.7%	統合失調症5.0%	関節疾患3.6%	高血圧症3.5%
令和4年	慢性腎臓病（透析あり） 5.9%	糖尿病5.6%	統合失調症5.1%	高血圧症3.3%	関節疾患3.1%

後期	1	2	3	4	5
平成30年	慢性腎臓病（透析あり） 6.4%	高血圧症4.4%	糖尿病4.2%	骨折3.9%	関節疾患3.9%
令和元年	慢性腎臓病（透析あり） 6.8%	糖尿病4.4%	骨折4.2%	高血圧症4.1%	不整脈3.8%
令和2年	慢性腎臓病（透析あり） 6.9%	糖尿病4.5%	骨折4.5%	不整脈4.0%	高血圧症4.0%
令和3年	慢性腎臓病（透析あり） 6.8%	骨折5.3%	糖尿病4.6%	不整脈4.0%	高血圧症3.8%
令和4年	慢性腎臓病（透析あり） 6.4%	糖尿病4.6%	骨折4.6%	不整脈4.1%	高血圧症3.7%

※全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

【データ】KDBシステム「医療費分析（2）大・中・細小分類」より

- ・後期高齢者健診診査 基準値超該当者の割合は、血糖が全国、県比較ともに高い。
- ・国保から引き続き慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、高血圧の医療費が高く、腎不全による死亡率が高い。
- ・人工透析患者数は、全国、県比較ともに高い。
- ・後期高齢者健康診査質問票の結果から、全国と比べ口腔機能（咀嚼）、運動機能（転倒）、認知機能低下の恐れのある者、運動習慣のない者が多い傾向にある。

ハイリスクアプローチ:糖尿病性腎症重症化予防事業(令和4年度)

【担当課】 保険年金課(国保担当課), 福祉医療課(後期高齢者医療担当課)

【目標】 耐糖能異常状態の放置を抑制し, 適切な受診につなげることで重症化を防止する。

【対象者】 (1)特定健診からの対象者 以下のアからウの全てに該当する者

ア 年度途中に75歳になる者で I 型糖尿病以外の者

イ 令和3年度特定健康診査の結果が, HbA1cが6.5%以上または空腹時血糖が126mg/dl以上の者

ウ 令和3年11月以降に糖尿病に関する内科受診の確認ができていない者。

但し令和3年度に糖尿病薬の投薬やインスリン治療を受けていた者は除く。

(2)治療中断者 以下のアからウの全てに該当する者

ア 年度途中に75歳になる者

イ 令和2年度以降に特定健康診査を受診していない者

ウ 令和2年度のレセプトで, 糖尿病に関する受診があったが, 令和3年度以降のレセプトで糖尿病に関する受診または内科受診等の確認ができない者

【実施方法】 KDBシステムから対象者の抽出, 対象者のレセプト確認を実施

令和4年9月

• 受診勧奨通知送付

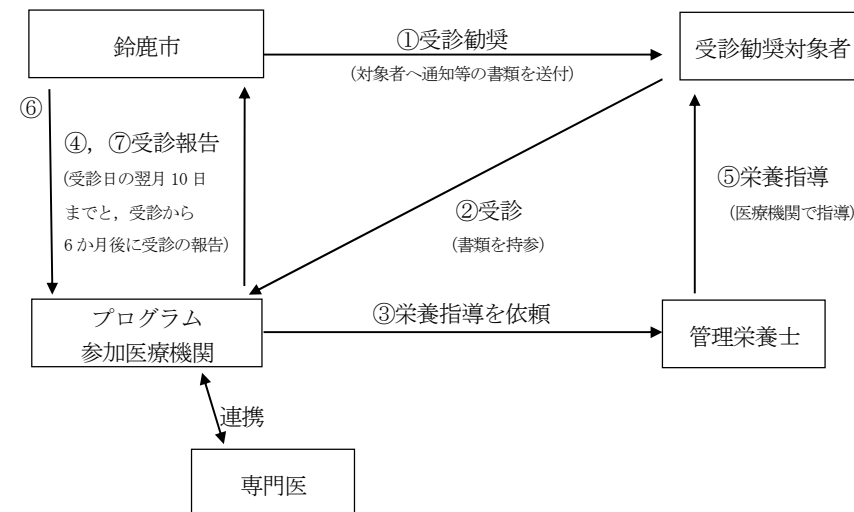
令和4年10月

• 電話勧奨 (保健指導対象者に対し実施)

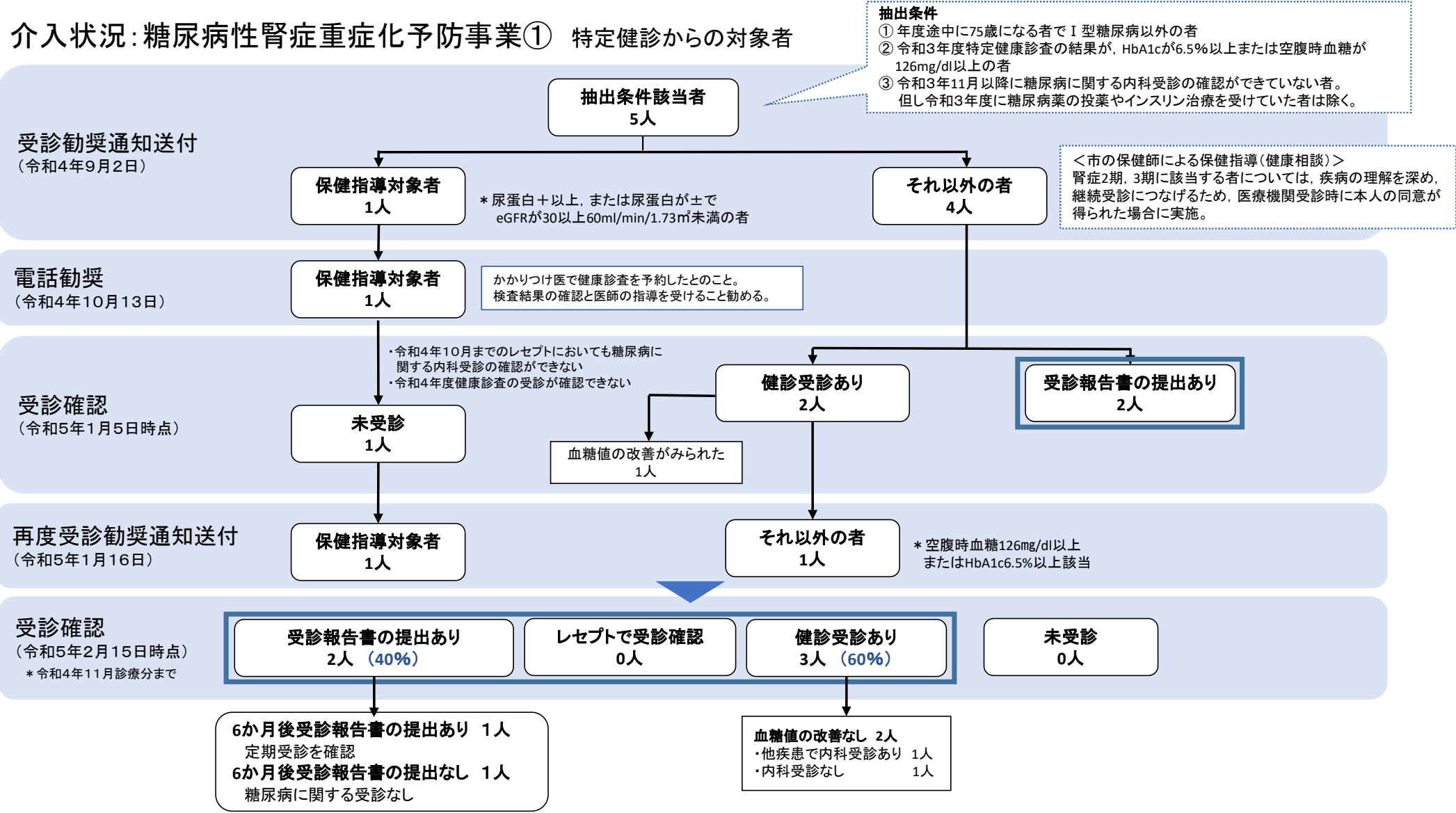
令和5年1月

• 再度受診勧奨通知送付(医師による市民健康講座の案内同封)

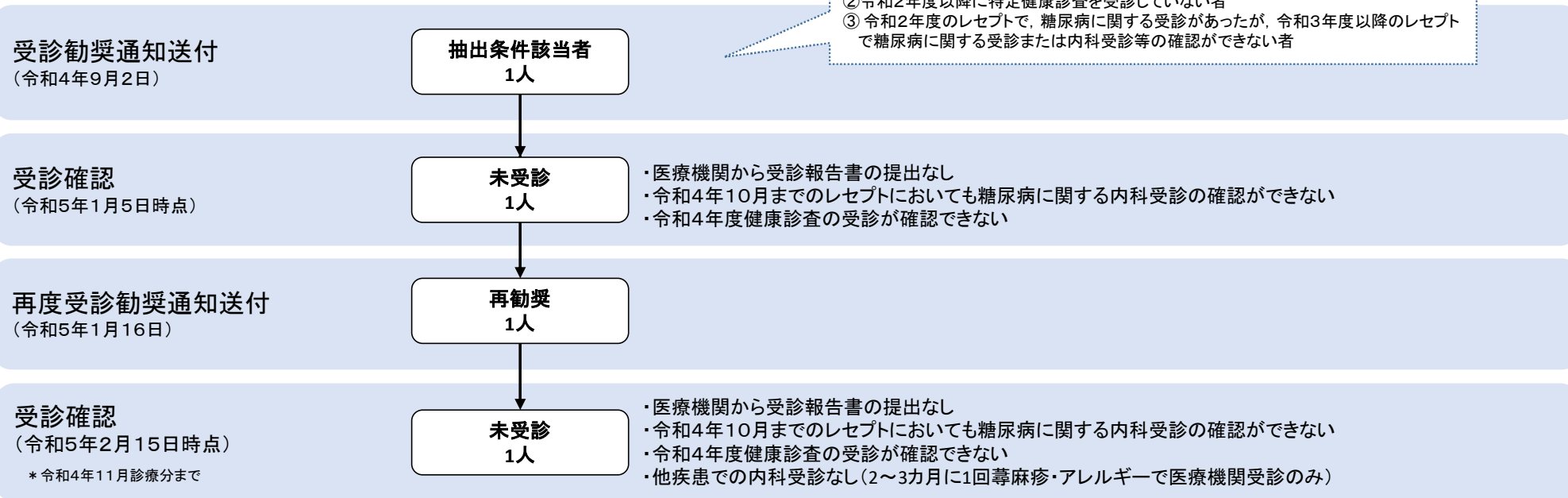
【受診勧奨から受診報告, 栄養指導の流れ】



介入状況:糖尿病性腎症重症化予防事業① 特定健診からの対象者



介入状況:糖尿病性腎症重症化予防事業② 治療中断者



<令和5年度の変更点>

- ・鈴鹿市医師会と協議しながら保健指導の実施方法について検討していく。
⇒令和5年度はかかりつけ医と連携しながら保健指導を試行的に行う予定。
- ・受診勧奨後に受診が確認できなかった場合は、電話又は訪問による利用勧奨を実施していく。

ハイリスクアプローチ: 低栄養防止事業(令和4年度)

【担当課】 福祉医療課(栄養改善指導は、機能強化型認定栄養ケア・ステーション鈴鹿に委託)

【目 標】 低栄養状態を改善し、生活機能の維持向上を目指す

【対象者】 以下の(1), (2)の全てに該当する者

(1) 令和3年度後期高齢者健康診査の結果が

ア BMI 20kg/m²以下

イ 質問票⑥「6カ月間で2～3kg以上の体重減少」が該当, 又は, 令和2年度健診結果と比べ2kg以上の体重減少あり

ウ 血清アルブミン値3.8g/dl以下

(2) 要介護認定及び要支援認定を受けていない者

※追加条件: 75～89歳

※機能強化型認定認定栄養ケア・ステーション鈴鹿

公益財団法人日本栄養士会の認定を受け, 管理栄養士・栄養士が活動を行う地域密着型の拠点

【実施方法】 KDBシステムから対象者の抽出, 対象者のレセプト確認を実施

事前アンケートを送付し希望の有無を確認。対象者1人につき, 管理栄養士による1クール(3か月間)の栄養改善指導を実施する。

初回(訪問)

- 心身状況等のアセスメント(現状把握), 課題の抽出
- 栄養改善計画(目標と行動計画)作成

1か月後(電話)

- 目標の達成状況及び実施状況の確認
- 必要時, 改善計画の見直し

3か月後(訪問)

- 目標の達成状況及び実施状況に対する評価
- 今後の継続に向けての指導や助言

※訪問が難しい場合は, 電話等での支援へ変更

介入状況: 低栄養防止事業

初回抽出

アンケート

指導

評価

抽出条件
①BMI 20kg/m²以下
②質問票⑥「6カ月間で2〜3kg以上の体重減少」該当又は、令和2年度健診結果と比べ2kg以上の体重減少あり
③血清アルブミン値 3.8g/dl以下
④要介護認定及び要支援認定を受けていない者
※追加条件: 75〜89歳

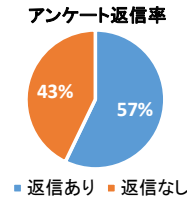
抽出条件該当者
57人

事業対象者(アンケート送付)
56人

入院
1人

返信あり
32人 (57%)

返信なし
24人 (43%)



希望あり
7人

希望なし
25人

希望なしの理由

元気だから	14
忙しいから	0
自宅に来てもらうのがわずらわしい	4
その他	6
空白	1

訪問対象
5人

キャンセル
2人

1人

栄養改善指導
5人

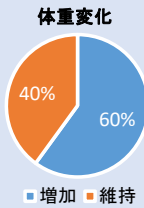
1人
情報提供
2人

<情報提供を実施した者>
* 事業対象者のうち、サロンへの参加もあり、質問票の提出のあった者
* 電話にて栄養改善指導の利用勧奨希望されなかったが、フレイルや低栄養、相談窓口についてのパンフレットを送付した。

体重増加
3人 (60%)

体重維持
2人 (40%)

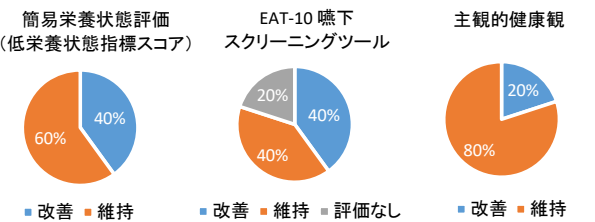
体重減少
0人



改善(事業終了)
3人

維持(事業継続)
2人

栄養改善指導
同一対象者につき、1クール(3カ月間)の指導
①初回(訪問) ②1カ月後(電話) ③最終(訪問)
※訪問が難しい場合は、電話等での支援へ変更



＜令和5年度の変更点＞

- ・対象者をより体重減少がみられる者とした。

以下の(1), (2)の全てに該当する者

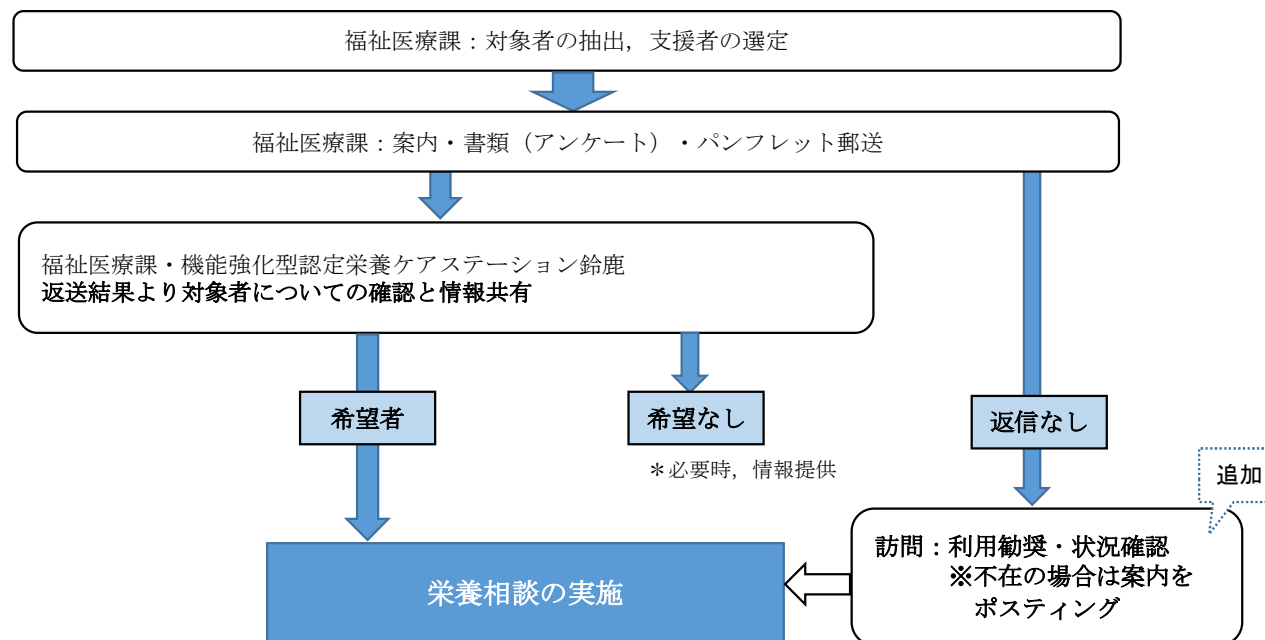
(1) 令和4年度後期高齢者健康診査の結果が

ア BMI 20kg/m²以下

イ 質問票⑥「6カ月間で2～3kg以上の体重減少」が該当, かつ, 令和3年度健診結果と比べ2kg以上の体重減少あり

(2) 要介護認定及び要支援認定を受けていない者

- ・利用率向上のため, 事前アンケート返信なしの者に対し利用勧奨を実施。



ポピュレーションアプローチ:フレイル予防普及啓発 健康教育・健康相談 / 健康状態の把握(令和4年度)

【担当課】 長寿社会課, 健康づくり課, 福祉医療課 (地域包括支援センターと連携)

【目 標】 フレイル予防の普及啓発を図り, フレイル予防に取り組む人の増加を目指す。
また, フレイルリスクのある者を早期に発見し, 改善につなげる。

【実施方法】

<チラシ配布による普及啓発>

長寿社会課の委託事業において実施する出前教室でフレイル予防についての啓発チラシの配布を行う。

<啓発タオル配布による普及啓発>

長寿社会課作成のフレイル予防番組「まいにちやろにい〜フレイル予防」の配信に合わせ, ふれあいいきいきサロン及びサロン登録者以外の希望者にフレイル予防啓発チラシと共にタオルの提供を行う。



〔マフラータオル〕

※ふれあいいきいきサロン

「ふれあいいきいきサロン事業」に登録しているサロン
地域住民が主体となり, 介護予防を取り入れ, 地域の交流の場
づくりや支え合いの輪を広げる活動を行う,



令和5年度版 65歳からのフレイル予防のすすめ	
1. フレイルとは	2. フレイルの予防
3. フレイルのチェック	4. フレイルの予防方法
5. フレイルの予防効果	6. フレイルの予防効果
7. フレイルの予防効果	8. フレイルの予防効果
9. フレイルの予防効果	10. フレイルの予防効果
11. フレイルの予防効果	12. フレイルの予防効果
13. フレイルの予防効果	14. フレイルの予防効果
15. フレイルの予防効果	16. フレイルの予防効果
17. フレイルの予防効果	18. フレイルの予防効果
19. フレイルの予防効果	20. フレイルの予防効果
21. フレイルの予防効果	22. フレイルの予防効果
23. フレイルの予防効果	24. フレイルの予防効果
25. フレイルの予防効果	26. フレイルの予防効果
27. フレイルの予防効果	28. フレイルの予防効果
29. フレイルの予防効果	30. フレイルの予防効果
31. フレイルの予防効果	32. フレイルの予防効果
33. フレイルの予防効果	34. フレイルの予防効果
35. フレイルの予防効果	36. フレイルの予防効果
37. フレイルの予防効果	38. フレイルの予防効果
39. フレイルの予防効果	40. フレイルの予防効果
41. フレイルの予防効果	42. フレイルの予防効果
43. フレイルの予防効果	44. フレイルの予防効果
45. フレイルの予防効果	46. フレイルの予防効果
47. フレイルの予防効果	48. フレイルの予防効果
49. フレイルの予防効果	50. フレイルの予防効果
51. フレイルの予防効果	52. フレイルの予防効果
53. フレイルの予防効果	54. フレイルの予防効果
55. フレイルの予防効果	56. フレイルの予防効果
57. フレイルの予防効果	58. フレイルの予防効果
59. フレイルの予防効果	60. フレイルの予防効果
61. フレイルの予防効果	62. フレイルの予防効果
63. フレイルの予防効果	64. フレイルの予防効果
65. フレイルの予防効果	66. フレイルの予防効果
67. フレイルの予防効果	68. フレイルの予防効果
69. フレイルの予防効果	70. フレイルの予防効果
71. フレイルの予防効果	72. フレイルの予防効果
73. フレイルの予防効果	74. フレイルの予防効果
75. フレイルの予防効果	76. フレイルの予防効果
77. フレイルの予防効果	78. フレイルの予防効果
79. フレイルの予防効果	80. フレイルの予防効果
81. フレイルの予防効果	82. フレイルの予防効果
83. フレイルの予防効果	84. フレイルの予防効果
85. フレイルの予防効果	86. フレイルの予防効果
87. フレイルの予防効果	88. フレイルの予防効果
89. フレイルの予防効果	90. フレイルの予防効果
91. フレイルの予防効果	92. フレイルの予防効果
93. フレイルの予防効果	94. フレイルの予防効果
95. フレイルの予防効果	96. フレイルの予防効果
97. フレイルの予防効果	98. フレイルの予防効果
99. フレイルの予防効果	100. フレイルの予防効果

〔質問票〕

今日の自分の状態を調べる (質問票) 結果	
1. 身体機能	2. 認知機能
3. 社会参加	4. 生活機能
5. 身体機能	6. 認知機能
7. 社会参加	8. 生活機能
9. 身体機能	10. 認知機能
11. 社会参加	12. 生活機能
13. 身体機能	14. 認知機能
15. 社会参加	16. 生活機能
17. 身体機能	18. 認知機能
19. 社会参加	20. 生活機能
21. 身体機能	22. 認知機能
23. 社会参加	24. 生活機能
25. 身体機能	26. 認知機能
27. 社会参加	28. 生活機能
29. 身体機能	30. 認知機能
31. 社会参加	32. 生活機能
33. 身体機能	34. 認知機能
35. 社会参加	36. 生活機能
37. 身体機能	38. 認知機能
39. 社会参加	40. 生活機能
41. 身体機能	42. 認知機能
43. 社会参加	44. 生活機能
45. 身体機能	46. 認知機能
47. 社会参加	48. 生活機能
49. 身体機能	50. 認知機能
51. 社会参加	52. 生活機能
53. 身体機能	54. 認知機能
55. 社会参加	56. 生活機能
57. 身体機能	58. 認知機能
59. 社会参加	60. 生活機能
61. 身体機能	62. 認知機能
63. 社会参加	64. 生活機能
65. 身体機能	66. 認知機能
67. 社会参加	68. 生活機能
69. 身体機能	70. 認知機能
71. 社会参加	72. 生活機能
73. 身体機能	74. 認知機能
75. 社会参加	76. 生活機能
77. 身体機能	78. 認知機能
79. 社会参加	80. 生活機能
81. 身体機能	82. 認知機能
83. 社会参加	84. 生活機能
85. 身体機能	86. 認知機能
87. 社会参加	88. 生活機能
89. 身体機能	90. 認知機能
91. 社会参加	92. 生活機能
93. 身体機能	94. 認知機能
95. 社会参加	96. 生活機能
97. 身体機能	98. 認知機能
99. 社会参加	100. 生活機能

<健康教育・健康相談 / 健康状態の把握の実施>

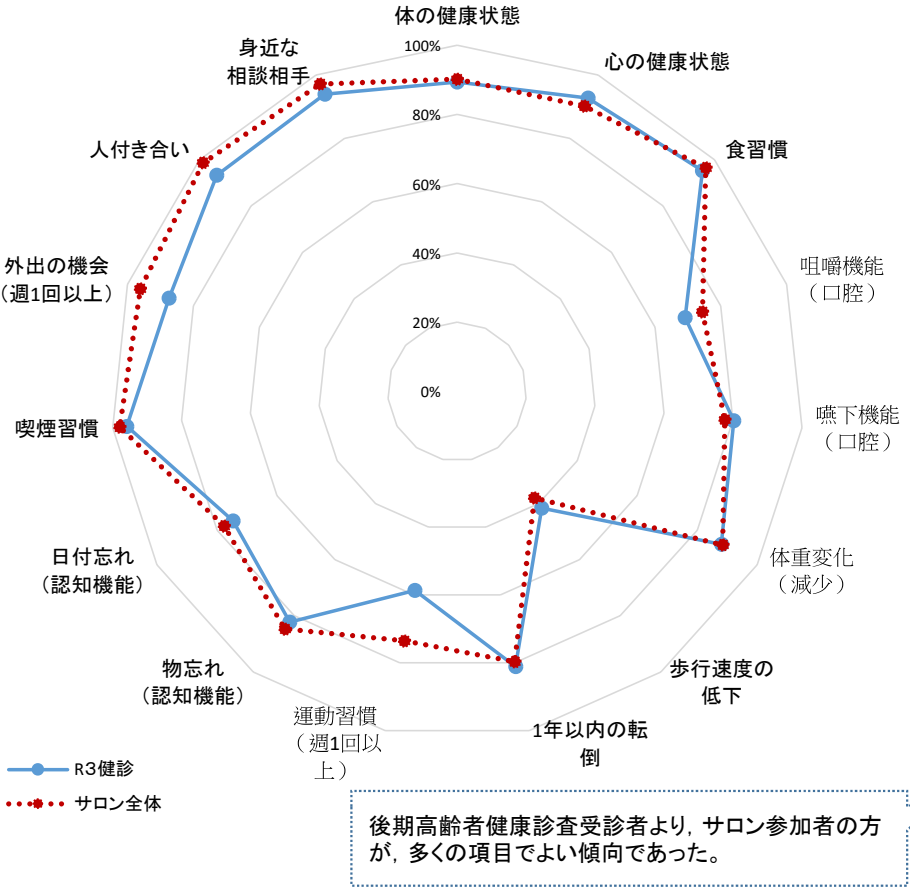
- ・健康づくり課が実施する介護予防教室, 又は, 地域包括支援センターが高齢者の通いの場等で実施する出前講座において, 医療専門職が参加者に対しフレイル予防についての健康教育・健康相談を行う。
- ・質問票を用いたフレイルチェックを行い, フレイルに対する関心を高め, 参加者自身の気づきにつなげるとともに, フレイル状態の高齢者の把握に努める。

質問票の活用

内容	個所数	数
健康教育 (質問票実施)	37箇所	600人 (うち提出578人)

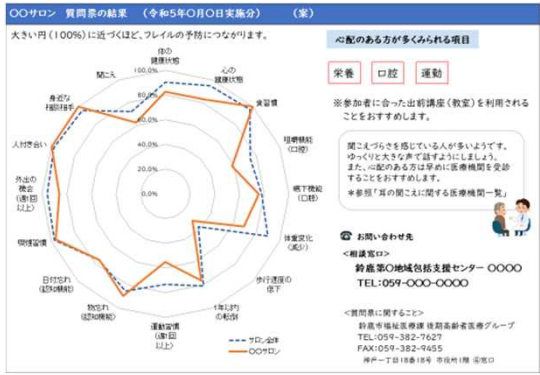
質問票の回答結果

※R3健診:KDBシステム「介入支援対象者一覧」より
R3後期高齢者健康診査受診者のうち75歳以上の者 10,591人
※サロン全体:質問票提出578人のうち75歳以上の者 402人



＜令和5年度の変更点＞

- ・ふれあいいきいきサロン事業に登録している全サロンへ質問票を配布し結果を回収。
- ⇒年度末に質問票の結果を返却すると共に、利用できる教室や相談窓口の紹介を行う。



〔サロンへ返却する質問票の結果用紙〕

+

- 介護予防出前教室の紹介
- ・医療専門職による出前講座
(柔道整復師、歯科衛生士、栄養士、薬剤師、理学療養士)
 - ・事業所による介護予防教室

質問票の活用

フレイル予防啓発事業（R5 新規）

【目的】

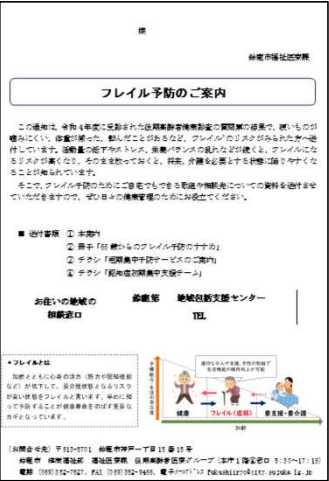
後期高齢者健康診査の結果から把握したフレイルリスク者に対し、
フレイルリスクの段階から早期介入を行うことによって、要介護状態になるのを防ぐ。

【対象者】

令和4年度後期高齢者健康診査の質問票の結果から、フレイルリスク(口腔・栄養・運動・認知機能)
があり、要介護認定及び要支援認定を受けていない者

【内容】

フレイル予防啓発資料、相談窓口、介護予防・生活支援事業等の利用できるサービスの案内を
個別に送付する。



送付物： 冊子「65歳からのフレイル予防のすすめ」
チラシ「短期集中予防サービスのご案内」
チラシ「認知症初期集中支援チーム」

後期高齢者の質問票			
類型名	番号	質問項目	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか？	①よい ②まあまあよい
			③ふつう ④あまりよくない
			⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか？	①満足 ②やや満足
			③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか？	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて硬いもの（※）が食べにくくなりましたか？ ※さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか？	①はい ②いいえ
体重変化	6	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？	①はい ②いいえ
運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか？	①はい ②いいえ
	8	この1年間に転んだことがありますか？	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか？	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか？	①はい ②いいえ
	11	今日は何月何日かわからない時がありますか？	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか？	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか？	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか？	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？	①はい ②いいえ

※基本チェックリストと重複している項目から対象者を抽出

事業結果と評価概要(令和4年度)

内容		対象者数	参加者数	評価指標	評価結果
ハイリスク アプローチ	糖尿病性腎症重症化予防	6人 健診からの対象者5人 治療中断者 1人	—	①受診勧奨後の医療機関受診率 ②検査データの変化	①受診率 83.3%(健診からの対象者5人) ※健診受診も含む ②空腹時血糖またはHbA1c、及びeGFR改善 16.7% (健診からの対象者1人)
	低栄養防止	56人	5人	介入後の各項目の改善 ①体重、②簡易栄養状態評価表の低 栄養状態指標スコア、③嚥下スクリー ニングツール(EAT-10)の合計点数、 ④主観的健康観、⑤食事内容(介入 前後での食事内容の状況確認))	①100%(維持40%、改善60%) ②100%(維持60%、改善40%) ③80%(維持40%、改善40%) ④100%(維持80%、改善20%) ※「あまりよくない」の維持 1人 ⑤100%(維持20%、改善80%)
ポピュレー ション アプローチ	チラシ配布	—	—	配布数	103箇所、3,498枚
	タオル配布	—	—	配布数	85箇所、1,930枚
	健康教育	—	394人	フレイル予防に関する教室の実施回 数及び人数	実施回数21箇所、参加者数394人
	健康教育(質問票実施) フレイル状態の把握	—	600人 (うち提出578人)	フレイル予防に関する教室と質問票 の実施回数及び人数	実施回数37箇所、参加者数600人 (うち質問票の提出578人)

課題・今後の展望

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を通して、庁内関係課、関係機関等、横のつながりが少しずつできてきている。

更なる連携強化を図りながら事業を継続的にを行い、評価から次年度の施策へつなげていく。

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業では、保健指導の在り方やCKD対策も含めた事業展開について、国保担当課や医師会と協議しながら進めていく。
- ・潜在的なリスクがある者の拾い上げ(アウトリーチ)についても検討していく。

加賀市高齢者の保健事業及び 介護予防の一体的実施事業について



石川県加賀市役所



地域包括支援センター
健康課

北村 喜一郎
大杉 歩美



加賀市の概要



加賀市の位置・アクセス

東京から飛行機で**1時間30分**

東京から北陸新幹線で**3時間30分**



2024年3月
北陸新幹線
加賀温泉駅
が開業予定

核となる地区が市内に
点在する多極分散型の
都市構造

位 置 : 石川県の南西部
福井県との県境に位置
面 積 : 306km²
人 口 : 63,109人(2023年4月1日現在)

加賀温泉郷

個性が異なる3つの
いで湯



山代温泉



山中温泉



片山津温泉



伝統工芸



九谷焼



橋立港産
ズワイガニ



天然鴨料理



坂網猟



山中漆器

食文化

加賀市の状況

市の概況（令和5年4月1日時点）

人口	63, 109人
高齢化率	35. 5%
後期被保険者数	12, 497人
日常生活圏域数	7圏域

現状と課題

- 一人当たりの医療費は966,694円/年（R4年度）であり、県平均より低いものの、南加賀地区では最も高い。（出典：後期高齢者医療状況報告）
- 新規要介護認定者の主治医意見書の主病名は、第1位が認知症、第2位が悪性新生物、第3位が骨折である。原因疾患のうち、「脳卒中」、「狭心症・心筋梗塞」、「高血圧症」、「糖尿病」などの「生活習慣病」は、約2割を占めている。ここ数年、認知症による申請が増えている。（出典：介護福祉課資料）
- 後期高齢者健診受診率は、R3年度12.4%で県の31.5%（R3）、33.5%（R4）と比較しても低い。また、受診率は、市内でも地域差があり、5.0～17.1%と幅がある。（出典：KDB地域の全体像の把握 R3年度累計）
- 後期高齢者健診結果のうち有所見者の約4人に1人が肥満、腹囲の割合も国より高い。また、女性の臓器障害（eGFR及び心電図）の割合が国より高い。（出典：KDB厚生労働省様式5-2）
- 質問票の結果より、以前に比べ歩く速度が遅くなった人が約2人に1人、過去1年の転倒経験ありが約5人に1人であった。（出典：KDB地域の全体像の把握 R3年度累計）

取組の背景

保健分野の動き



75歳以上の保健事業はどんなことをしているの？

R1年度

健診及び健診後の健康相談が中心であったことを明らかにしたことが契機となり、保健分野の役割の整理や、協働・連携すべき事柄の整理が進みはじめた。

- ・高齢者部門の計画策定時や予算前において保健事業、介護予防事業について課題等を協議し、検討。
- ・部をあげて、**生涯にわたる健康づくり**の展開を進める上で、効果的・効率的な実施について、国保・後期部門、保健部門、介護部門で検討。
- ①健康寿命の延伸、②医療費・介護費適正化をキーワードとし、勉強会や既存事業を基にチーム毎に**住民にとってどうしたらよいか**を検討・発表し合った。

介護分野の動き

- ・H27年度から、介護保険サービスの地域密着型サービス事業所（主に小規模多機能型居宅介護事業所）に、地域の身近な相談窓口及び地域福祉コーディネート業務を**地域包括支援センターブランチ**（以下ブランチ）として委託していた。
- ・**ブランチ**は地域で相談を受けける一方、コーディネート業務として、地域の社会資源を把握するために、通いの場の把握をしていた。

【課題】

（支援者側）

- 高齢者は何かしらの疾病をかかえ、治療している。健康な状態で生活をするには、疾病を理解（症状や治療方針など）し、予後予測する視点がケア者には必要。

（本人）

- セルフケア能力（フレイル予防、疾病悪化防止）の向上が必要。

（地域）

- 地域で介護予防・健康づくりに、継続的に取り組む仕組み、しかけが必要。

○**ブランチ**を基軸に地域包括ケアシステムの体制構築を目指している。

○**ブランチ**は地域の方々とのつながりも強く、ネットワークがある。

○加賀市の中で健康指標や介護予防の指標は地域差があり、その特性を**ブランチ**はよく知っている。

⇒**ブランチでの展開を実施** 5

一体化事業の実施体制

R2年度より開始

在宅で自立した暮らしを送れる高齢者の増加を目指すため、地域の特性をよく知る**ブランチ**を基軸に、フレイル予防と生活習慣病等の重症化予防の2つの視点を加えた支援を実施。

【実施体制及び関係団体】

- ・実施体制:保険年金課・健康課・地域包括支援センター
で取り組んでいる。(年6回程度会議)
この他、年2回程度県広域との連携・協議の場を設定
- ・関係団体:加賀市医師会・県加賀歯科医師会
加賀市糖尿病協議会等

地区地域包括支援センター(ブランチ)

【機能】

身近な相談窓口
機能

ブランチ業務(個別援助業務)

○地区高齢者の個別相談、支援 ○24時間365日の対応

地域づくり機能

地域福祉コーディネート業務

○地域資源の把握、開発、担い手育成、活躍する場の確保
○交流活動の開催支援

健康づくり機能

介護予防と健康づくり(疾病予防・重症化予防)連動

○地区高齢者の生活習慣病の重症化防止(個別支援)
○地域へのフレイル予防の啓発普及

ブランチとの調整・後方支援

地域包括支援センター

地域包括支援センター直営で1か所
ブランチ16か所設置(R5.10)

情報共有
連携

健康課

企画・調整

保険年金課

広域連合との連絡調整

ブランチには、もともと総合相談機能を委託している。その相談機能に、健康づくりの相談機能も合わせることで、「**地域で介護予防・健康づくりに、継続的に取り組む**」**地域づくりを展開**できると考える。

加賀市の高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施のための取り組みの様子

庁内連携：2部署→4部署連絡会



データ分析、課題の共有、事業の進捗確認等

ランチ(委託事業所)との打合せ



- 個別支援
・健診結果と介護予防基本チェックリストの読み取り
医療レセプトを活用し、健康課題を把握。
- 通いの場の積極的アプローチ
・地域の健診データ、医療費データ、生活機能データ、普段の地域特性より、地域の健康課題を把握。

ランチと共に、ポピュレーションアプローチの実施にあたり、通いの場のリーダーへ説明(事業説明、地区の健康課題等)



一体的実施の推進のために様々な場面で他部門、他部署と連携、共有しながら実施

地域の特性をよく知る**ランチ**に委託

関連機関(医師会・広域連合・県・国保連)等への調整、介護事業者への委託業務の調整



加賀市糖尿病協議会

ランチ(介護事業者)・医療機関等への研修会
内容：制度について(国保連より)、高齢者の特徴、病気、健診結果の見方について(内科医より)



高齢者の暮らしを考えると、医療面も見えていく必要性があると分かった
→**アセスメントの幅の広がり**

健康長寿のまち

健康のまちづくりには継続した取り組みが必要です!

いつまでも元気で健やかに暮らし続けられるまちづくり

成果 一人ひとりの望む暮らしの実現

個人の行動と変化

地域への効果

- がんを早期に発見できる。脳卒中、心臓病などの生活習慣病の発症及び重症化を予防できる。
- 自分の健康は自分で守ること(健康管理)ができるように努める。

- 地域や世代間の助け合いなど、地域や社会の絆、職場の支援等が充実する。

第3ステップ

行動を継続しさらに高い目標を目指す時期

第2ステップ

積極的に行動し健康のまちづくり活動が活性化してくる時期

第1ステップ

健康長寿の行動について理解を深め、意識を高める時期

- 健康づくりイベントに参加する。
- 自分の健康に関心を持つ。
- 食と運動を通じた健康行動が変化する(行動変容)。

- 地域の中で健康づくり活動やイベントなどの機会が増える。

●毎年健診を受ける



健康を支え守るための 社会環境の整備

それぞれがつながり推進

KAGA健食健歩プロジェクト

それぞれの団体が既存の強みを活かしてつながり、
市民と一体となって「食」と「運動」を通じた健康づくりを推進します。

地域の代表
保健推進員・食生活改善推進員・
まちづくり推進協議会・スポーツ
推進委員会等と協力し、地域での
健康づくり活動を実施する

各種団体
医師会や薬剤師会、商工団体
を通じて、住民や団体をつなぐ

行政
健康課・長寿課・地域包括支援セン
ター・地域医療推進室・スポーツ課など
と地域活動のメニューを協働で行う

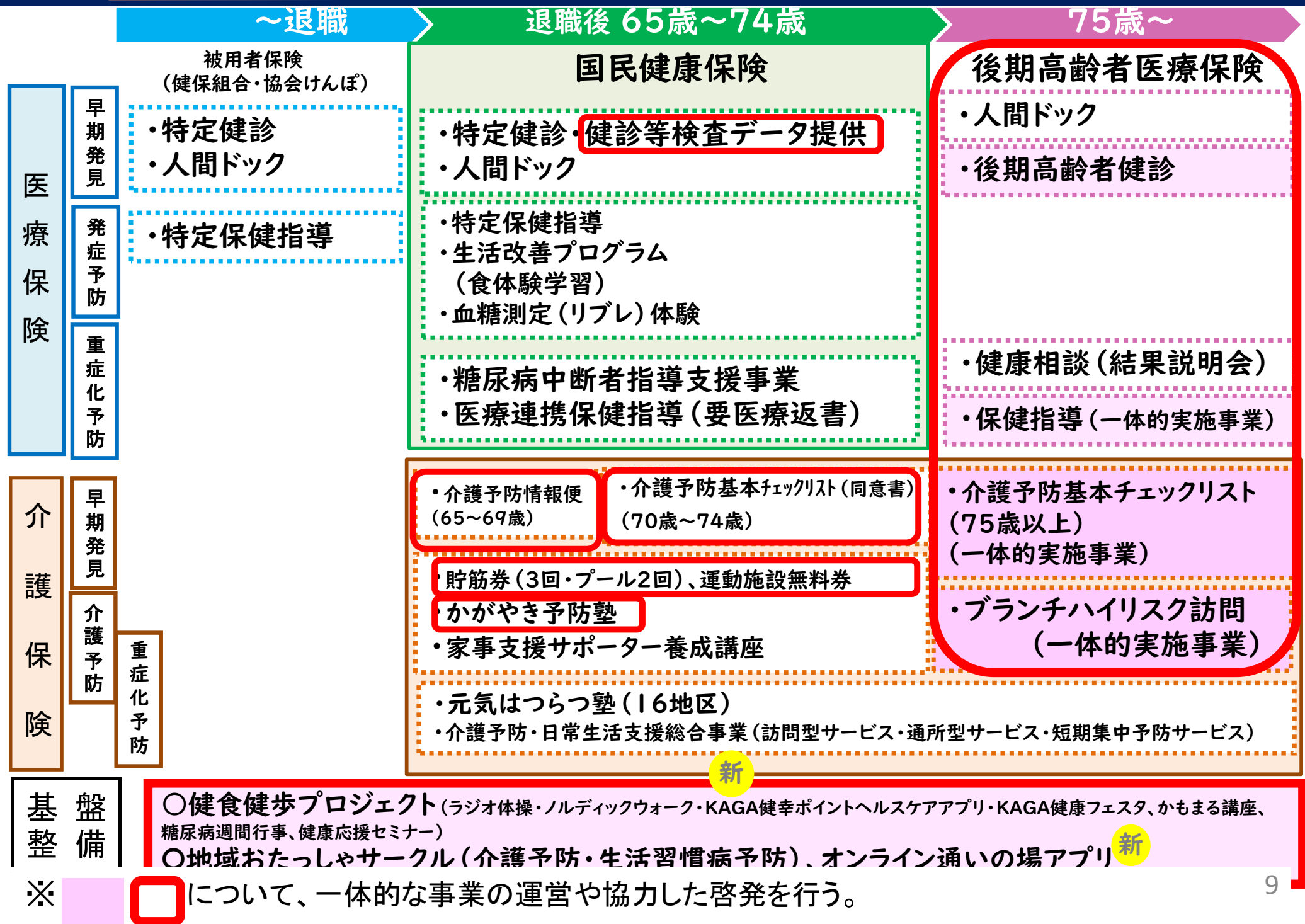
大学
プロジェクトの推進にあたり、先
駆的な情報やノウハウの提供を行
う

住民
各種活動に参加し、運動と食を
通じた健康づくりを行う

それぞれの立場で
今できることを考え
取り組むことが
大事だよ!



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（関連事業）について



取り組み状況

取 組	概 要	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（令和2年度～） ①ハイリスクアプローチ ②ポピュレーションアプローチ	片山津・橋立（R4新規）圏域のランチへ委託（ランチがない地区は市で実施） ①医療専門職による重症化予防のための訪問 ②住民主体の通いの場等を活用して、医療専門職による健康相談や健康教育を実施	片山津圏域 ①実22件（延67件） ②8回延228人	片山津圏域 ①実8件（延24件） ②9回延99人	片山津・橋立圏域 ①実10件（延25件） ②26回延326人

①ハイリスクアプローチ（個別支援：重症化予防訪問）

健診・介護予防基本チェックリスト結果から生活習慣改善による生活習慣病等重症化予防が期待できる対象に、ランチの医療職専門職の訪問指導等にて、重症化予防を図る。

対象者：介護予防基本チェックリスト者及び県糖尿病腎症重症化予防プログラムに準じる者

▶実施結果 ※評価できたケースのみ集計

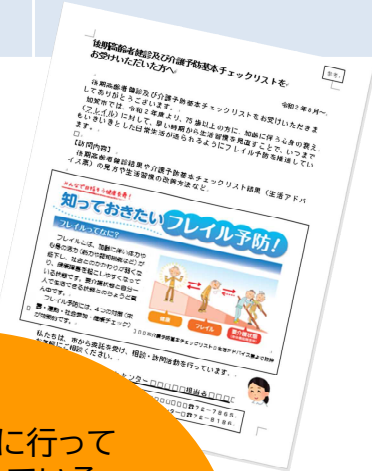
重症化予防の視点	評価結果	1圏域(R2)	1圏域(R3)	2圏域(R4)
医療中断服薬状況	定期医療機関受診（月1回程度）	100% (30/30人)	100% (8/8人)	100% (10/10人)
	内服継続率	100% (30/30人)	100% (8/8人)	100% (10/10人)
生活習慣改善への取組	生活行動改善	63.3% (19/30人)	62.5% (5/8人)	87.5% (7/8人)
取組結果	検査値データ改善	28% (7/25人)	33.3% (1/3人)	57.1% (4/7人)
重症化予防	医療連携・継続支援者（介護申請等）	22.7% (5/22人)	25% (2/8人)	10% (1/10人)

【対象者の声】

「病院は2か月毎に行って薬もちゃんと飲んでる。甘いものは好きだけど食べ過ぎないように気を付けている。晴れた日は散歩にも行っている。困ったらそこに相談すればいいんやね。」



→ランチ医療職の介入により、重症化を予防するための**定期受診の継続(100%)**や**生活行動改善、必要な医療・介護等につながるケース**もあった。



②ポピュレーションアプローチ

(集団支援：通いの場での健康教育・健康相談)

住民主体の通いの場等でブラunchの医療専門職の関与により、高齢者が健康状態に関心を持ち、フレイル予防にも関心を持つ機会として、位置付けることで、高齢者に対しフレイル予防の重要性を浸透させる。

対象者：通いの場に参加する高齢者

[参加者の感想]

「質問票により、健康チェックができて励みになる、健康相談を受けると安心した。」「自分が血圧が高いことに気づけてよかった。」「家でもできる運動がわかった。」等

▶片山津、金明、橋立地区の通いの場



片山津地区

2か月に1度訪問することで顔を覚えてもらい「なにかあったらいらっせ湖城に相談するわ」と言われることが多くなり、ブラunchへの相談も多くなった。



金明地区

医療専門職が助言・提案した体操に対して、サークルリーダーより「サロンの時毎回するわ」との発言が聞かれた。



橋立地区

今まで未治療未検査であった人が、医療専門職の介入により血圧高値であることがわかり、そのことをきっかけに病院受診し、内服治療が開始となった。

②ポピュレーションアプローチ
(通いの場での健康教育・健康相談)

フレイル予防の 視点	評価結果	1圏域(R2)	1圏域(R3)	2圏域(R4)
フレイル・生活習慣改善への取組	関与した 通いの場	6か所	6か所	7か所
取組結果	介入及び状態 把握数(回) (コロナ禍のため中止 のサークルもあり)	14回	9回	26回
	状態把握 (延べ人数)	228人	99人	326人
	健康教育 (延べ人数)	139人	47人	84人
フレイル予防・重症化予防	健康相談 (延べ人数)	8人	24人	119人

[illegible]

質問表による評価

※成果評価は比較可能であった者に対して実施

- ・すべての通いの場において、4割以上の人が血圧維持改善。
- ・6割以上が体重維持改善、運動維持改善、口腔維持改善。

栄養については、10割全てで維持改善との結果が得られた。

→ 医療専門職による地域の健康課題にそった健康教育・健康相談により、血圧・体重・生活機能等の維持改善につながった。また、継続的な関わりにより相談窓口の定着や、フレイル予防のための体操などの定着がみられるサークルもあった。顔見知りの関係になったことで、健康相談の増加にもつながった。

また、普段、主治医に聞けないような健康に関する不安等を聞き、具体的なアドバイスをすることができた。中には、必要な治療につながった者もいた。

○ハイリスクアプローチについて

- ・後期高齢者健診受診率が低い中で、対象者を抽出することが困難な状況がある。74歳までの国民健康保険の方にはみなし健診としてデータ提供をしてもらう体制となっているため、75歳を迎えてもデータ提供してくれる方もいるが、受け取る体制がなく受け取れていない。
- ・健康課の医療職において健康づくりの視点はあるが、生活やフレイルの視点を持って対応できるように一体化事業の考え方を課内でも伝えていく必要がある。
- ・ブランチにおいて、生活機能低下からくる生活障害はイメージしやすいが、健康づくりの視点が乏しく、検査値などから本人の状態と生活を結び付けて考えていくことが難しい。

○ポピュレーションアプローチについて

- ・血圧や体重等日常的に健康管理を行っていない人もいる。後期高齢者の健診受診率が12.4%であるため、フレイル予防だけでなく、健康管理、重症化予防のために、健診受診に関する情報提供も行っていく必要がある。
- ・住民がセルフケアできるように、地域おたっしやサークル講師派遣との協働等、既存の事業と連動しながらフレイル予防、健康づくりの取組につなげていく。
- ・通いの場には様々な課題を抱えた高齢者が存在するため、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチとの連動が必要不可欠である。市ではこれまでも実施している「介護予防基本チェックリスト」を活用し、ご自身の老化のサインを早めに気付いてもらえるよう個別に郵送し確認をしてもらったり、ブランチの医療専門職の機能強化も継続して行っていくことが必要である。

○事業全体

- ・生涯にわたる住民の健康づくりの推進のために担当者が変わる中で、一体的実施における各部署との課題の共有化、役割の明確化が必要であり、更なる事業推進には上層部及び関係各位の理解と協力が必要である。
- ・経年的に一体的事業を実施してきたことで、既事業は一人の住民に対して課を越えてどのような視点で介入するといった「**考え方**」の共有やすり合わせが必要と感じている。また、地域おたっしやサークルでの介護予防やハイリスク対象者へのアプローチ等すでに実施している事業もあることもわかった。そのため、既存事業との結び付けや、事業担当者以外の職員へも、生活、フレイル、健康づくりの視点における考え方の普及が必要と感じる。また、3課やブランチ、関係機関との連携の推進のために、**それぞれの資源の把握と役割の理解**が必要と感じる。

『高齢者が住み慣れたなじみの地域で暮らし続けられる』ことを実現するため、

- 生活の連続性(75歳になっても)をみていく
- 制度に合わすのではなく、ライフステージに応じた支援
- 互いの分野(サービス等)の理解と強みを活かす

介護予防の視点

- ・転倒しやすい
- ・外出状況 等

生活の視点

- ・一人暮らし
- ・近くにお店、通いの場がない 等

医療の視点

- ・受診状況
- ・栄養管理状況 等

一体的に展開



加賀市の高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

参考

○在宅で自立した暮らしを送れる高齢者の増加を目指すため、地域の特性をよく知る地区地域包括支援センター（ブランチ）を基軸に、フレイル予防と生活習慣病等の重症化予防の2つの視点を加えた支援を実施。

市の概況（令和5年4月1日時点）

人口	63,109人
高齢化率	35.5%
後期被保険者数	12,497人
日常生活圏域数	7圏域

【実施体制及び関係団体】

・実施体制：保険年金課・健康課・地域包括支援センターで取り組んでいる。（年6回程度会議）
※この他、年2回程度県広域との連携・協議の場を設定

・関係団体：加賀市医師会・県加賀歯科医師会
加賀市糖尿病協議会等

ブランチとの調整

地域包括支援センター（地区ブランチも含む）

情報共有
連携

健康課

企画・調整

保険年金課

広域連合との連絡調整

現状と課題

- 一人当たりの医療費は966,694円/年（R4年度）であり、県平均より低いものの、南加賀地区では最も高い。（出典：後期高齢者医療費診療諸率資料）
- 新規要介護認定者の主治医意見書の主病名は、第1位が認知症、第2位が悪性新生物、第3位が骨折である。原因疾患のうち、「脳卒中」、「狭心症・心筋梗塞」、「高血圧症」、「糖尿病」などの「生活習慣病」は、約2割を占めている。ここ数年、認知症による申請が増えている。（出典：介護福祉課資料）
- 後期高齢者健診受診率は、R3年度12.4%で県の31.5%（R3）、33.5%（R4）と比較しても低い。また、受診率は、市内でも地域差があり、5.0～17.1%と幅がある。（出典：KDB地域の全体像の把握 R3年度累計）
- 後期高齢者健診結果のうち有所見者の約4人に1人が肥満、腹囲の割合も国より高い。また、女性の臓器障害（eGFR及び心電図）の割合が国より高い。（出典：KDB厚生労働省様式5-2）
- 質問票の結果より、以前に比べ歩く速度が遅くなった人が約2人に1人、過去1年の転倒経験ありが約5人に1人であった。（出典：KDB地域の全体像の把握 R3年度累計）

企画・調整等

- 今ある高齢者の通いの場を活かし、健診結果等を踏まえた疾病予防と生活機能維持の両面で高齢者の課題に対応し医療費適正化を目指す。
- 実施圏域にて、看護師、保健師、管理栄養士等の医療専門職が高齢者の質問票や介護予防基本チェックリストで心身機能を把握し、相談・指導を実施する。必要な医療・介護サービスに繋ぐため、生活習慣病等の未治療・治療中者に対する医療や健診の受診勧奨、通いの場等への参加勧奨等を行う。

ハイスコアアプローチ

- 健診・介護予防基本チェックリスト結果から生活習慣改善による生活習慣病等重症化予防が期待できる対象に、地域包括支援センターブランチの医療専門職の訪問指導等にて、重症化予防を図る。
- 対象者：介護予防基本チェックリストハイスコア者及び県糖尿病腎症重症化予防プログラムに準じる者

ポピュレーションアプローチ

- 住民主体の通いの場等で地域包括支援センターブランチの医療専門職の関与により、高齢者が健康状態に関心を持ち、フレイル予防にも関心を持つ機会として位置付けることで、高齢者に対しフレイル予防の重要性を浸透させる。
- 対象者：通いの場に参加する高齢者