

一般介護予防事業等の推進方策について

一般介護予防事業等の推進方策について①

論点 1

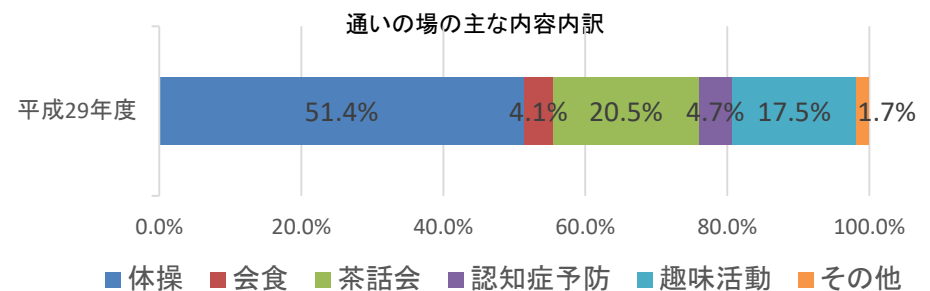
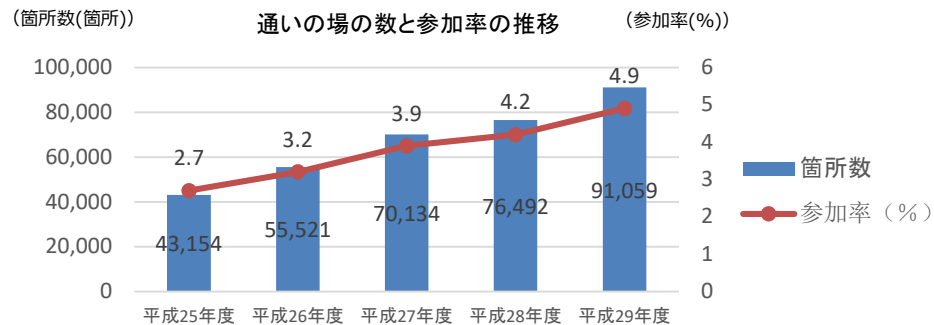
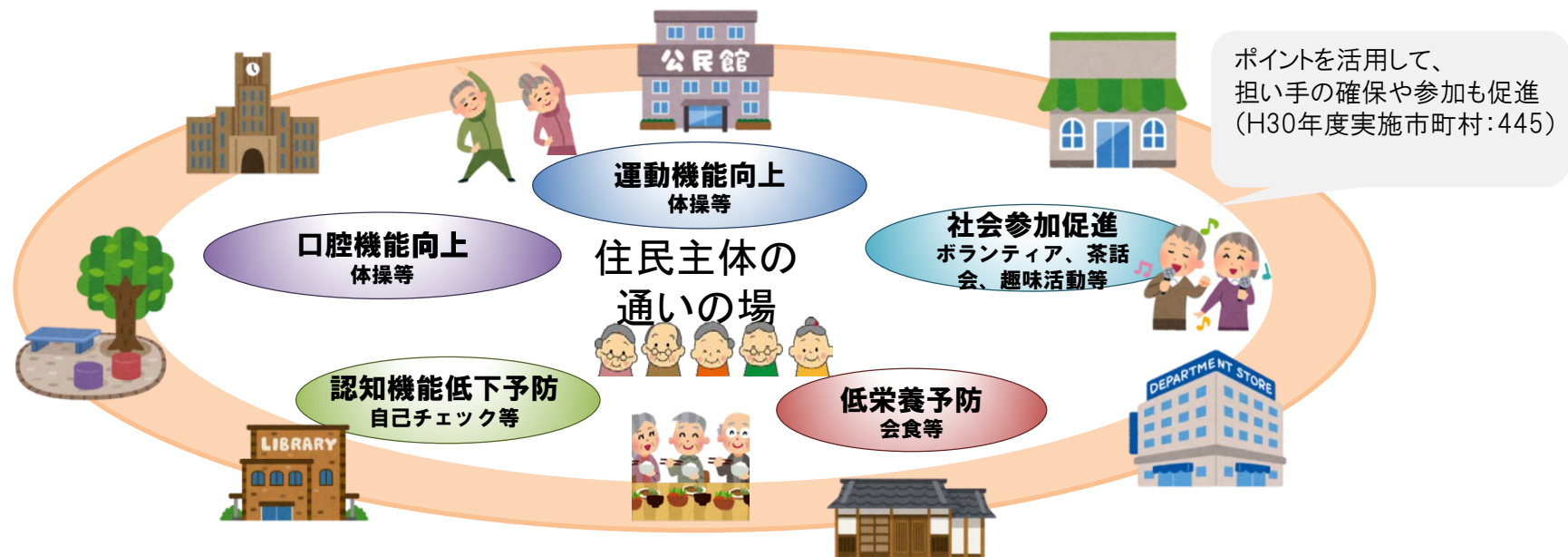
- 通いの場について現状果たしている機能等を踏まえ、今後求められる機能をどのように考えるか。

主な意見

- 通いの場の定義の整理が必要ではないか。
- 通いの場と他の事業をうまく組み合わせた事例もあると思うので、実態把握してはどうか。
- 民間企業の取組の中にも介護予防の機能を果たしているものもある。民間企業にも着目することが必要であり、そのインセンティブを考えることも大切。
- 行政内(庁内)の連携体制を確保することが必要。
- 高齢者を一括りにするのではなく、年代別に対応を考えることが必要。
- 就労を含めた介護予防の在り方を考えるべき。

※第1回、第2回検討会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）



(参考) 事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%

1号保険料：23%、2号保険料：27%

※ボランティアポイント制度を活用した介護支援ボランティア活動実施市町村 397市町村(平成29年度介護保険事務調査)

介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与

445市町村(平成30年度(平成29年度実施分)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査)

「通いの場」の定義等について

地域支援事業実施要綱(抜粋)

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

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

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

平成26年介護保険法改正時に先行事例として紹介された取組では、週1回以上の開催を基本とし、開催箇所数は人口1万人に概ね10か所であったことを参考にされたい。

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

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

<介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査>

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

【介護予防に資する住民主体の通いの場】

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

地域のあらゆる資源を活用した「通いの場」



無料送迎バスで天然温泉が通いの場
楽の湯みどり店(株)ナカシロ



高齢者が毎日通う喫茶店での見守り
市内70店以上の喫茶店



お寺のお堂で、男性が多く参加する健康麻雀
曹源寺



自動車販売店の商談スペースで毎日体操
名古屋トヨペット(株)豊明店

「地域の茶の間」とは

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

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



人と人との知り合い、
お互いの不自由を知り、
自然な助け合いが生まれる場



それぞれの人の役割を引き出し、
生きがいが生まれる場



ほかにも、さまざまな効果が期待されます…

東京都葛飾区 ―公園に設置した健康遊具を使用した「うんどう教室」―

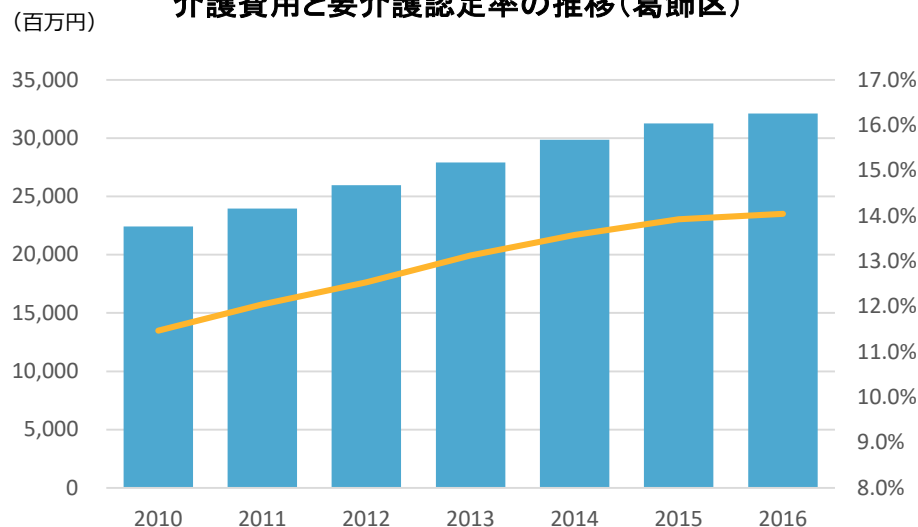
- 平成30年4月時点で総人口461,060人。うち、65歳以上高齢者人口113,004人(24.5%)、75歳以上高齢者人口58,055人(12.5%)。第7期1号保険料6,400円。地域包括支援センターは委託で7カ所設置。
- うんどう教室の担当者が課長に昇進し、事業に対する理解が深い。福祉の予算で遊具設置などの処置を行っているほか、東京オリンピック・パラリンピックの補助金なども活用。
- 遊具設置に当たっては、公園管理局だけでなく、高齢者部門、健康作り部門、スポーツ部門、広報部門など組織横断的に連携。



健康づくり・介護予防の取組の状況

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

介護費用と要介護認定率の推移(葛飾区)



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



うんどう教室実施公園

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

いずれも年末年始を除く

生駒市における地域包括ケアシステムの推進体制の整備

個人支援の充実と地域支援
(まちづくり)の充実
→両輪が必要

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

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

医療

- ・地域医療課
- ・国保医療課
- ・健康課
- ・障がい福祉課

介護・福祉

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

予防

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

生活支援

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

住まい

- ・営繕課
- ・建築課

市民・行政(他部門)・事業者等と協働で
作り上げていくことが大切！

地域包括ケア推進会議の設置

副市長
がトップ

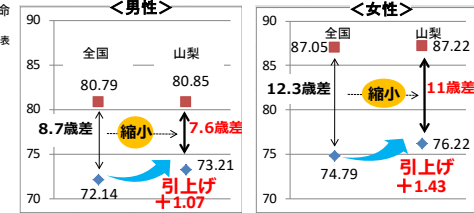
平成26年度
庁内部課横断
的な組織の活
用に！

健康寿命延伸に向けた取組

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤大臣提出資料（一部改編）

平均寿命と健康寿命の差
（山梨県と全国の比較）

（出典）
平均寿命：平成27年簡易生命表、平成27年都道府県別生命表
健康寿命：平成28年簡易生命表、平成28年人口動態統計、
平成28年国民生活基礎調査、平成28年推計人口



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

○ 重点取組分野を設定、2つのアプローチで格差を解消。

①健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

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

②地域間の格差の解消

・健康寿命には、大きな地域間格差。地域ぐるみで取り組み、格差を解消。

（日本健康会議等）

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

① 健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進

② 地域間の格差の解消

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

基盤整備

見える化

データヘルス

研究開発

社会全体での取組み

認知症施策推進大綱における通いの場等の位置づけ

認知症施策推進大綱（認知症施策推進関係閣僚会議令和元年6月18日）

2 予防

（1）認知症予防に資する可能性のある活動の推進

- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場等を拡充する。
- 地区の公民館や公園等の地域において住民主体で行う介護予防に資する取組である、例えば高齢者等が身近に通うことができる「通いの場」について、介護保険の保険者機能強化推進交付金も活用し、更に拡充する。また、市民農園や森林空間、市町村で実施するスポーツ教室、公民館等の社会教育施設における講座や大学の公開講座等、地域住民が幅広く活用できる場も最大限に活用し、認知症予防に資する可能性のある各種活動を推進する。
- また、これらの高齢者等が身近に通える場等における、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応、重症化予防につながる可能性があり、推進する。

対応案

- 通いの場の取組状況については、市町村が財政的支援を行っているものに限らず、地域介護予防活動支援事業における考え方に基づき把握。通いの場の数及び参加率は増加傾向。主な取組内容としては、体操、茶話活動、趣味活動、認知症予防、会食の順に多くなっている。
- 一方、この中で把握できているものは、介護予防担当部局が行う通いの場の取組に関するものにとどまっているのではないかとの声もあるが、
 - ・ 自治体においては、スポーツや生涯学習に関する取組、公園や農園を活用した取組など介護予防につながると考えられる取組が行われているとともに、
 - ・ 一部の自治体では、民間企業や社会福祉協議会など様々な主体と連携した取組も進められており、これらの取組を把握していくことも必要である。
- また、通いの場の取組については、フレイル対策（口腔、運動、栄養等）や認知症予防の観点からも期待が高まっており、就労といったこれまで通いの場であまり取組が進められていないものも含め、検討すべきとの声もある。
- このような状況を踏まえ、
 - ・ 効果的・効率的な介護予防の取組を一層進めるに当たり、例示の追加や類型化を含む通いの場の定義等の整理を行うこととしてはどうか。
 - ・ 市町村における多様な主体と連携した取組を進める体制の在り方についても検討を進めてはどうか。

論点 2

- 通いの場など介護予防につながる取組への参加促進について、どのように考えるか。また、高齢期においても役割や出番が重要であり、そのような点も踏まえ、介護予防の取組への参加の捉え方について、どのように考えるか。

主な意見

- 高齢者の保健事業と介護予防が一体的に取り組まれていく中で、健診等の情報から介護予防が必要な人が把握できるようになるのではないかと。
- 利用者としての参加だけでなく、支える側での参加も大事。

※第1回、第2回検討会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

一般介護予防事業：介護予防普啓発事業

介護予防普及啓発事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

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

※1開催回数および参加延人数は市町村において把握、計上した回数・人数を集計

※2実施率＝実施市町村数／全市町村数



地域の茶の間 開設の手引き(新潟市)

Ⅲ. 参加者を集めよう

会場の
「向こう三軒両隣」への
あいさつも忘れずに！

参加者はどうやって集めるの？

地域の多くの方々に知ってもらえるように、いろいろな方法で呼びかけましょう。

チラシ・ポスターの作成

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

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

呼びかけ方法

- 回覧板…自治会・町内会の回覧板でチラシを回覧
- 掲示板…町内や公共施設、スーパー・大型店 など
- 広報紙…町内の広報紙 など
- 関係者・団体への周知

…自治会・町内会のほか、民生委員・児童委員、
地域包括支援センター、老人福祉施設、老人憩いの家 など

チラシ
例

地域の茶の間「〇〇」 オープン

日 時：〇月〇日(〇)〇時～〇時
(以降は毎週〇曜日 〇時～〇時 開催)

会 場：〇〇会館(裏面の地図を参照)

参 加 費：〇〇円(お茶、お菓子つき)

参加方法：〇〇〇

～プログラム～

- 〇時～ オープニングセレモニー
- 〇時～ 茶話会(自由時間)
- 〇時～ 〇〇ショー

問い合わせ先 担当/●●●●

Tel.025-000-000 Fax.025-000-000

★男性の社会参加の場



■ 奥沢・東玉川

ダンディーエクササイズクラブ ■

平成29年4月より活動開始。

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



ポイント付与の取組状況

地域支援事業実施要綱(抜粋)

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

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

(中略)

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

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

地域介護予防活動支援事業の実施状況と実施内容(複数回答)※1

	実施数 (市町村数)	実施率※2	開催回数(回)
地域介護予防活動支援事業	1,456	83.6%	
介護予防に資する取組への参加やボランティア等へのポイント付与	445	25.6%	2,846,656
高齢者等による介護予防に資するボランティア活動に対するポイントの付与	378	21.7%	
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動に参加する高齢者等へのポイントの付与	291	16.7%	
その他	124	7.1%	51,550

※1開催回数は市町村数において把握、計上した回数を集計したもの

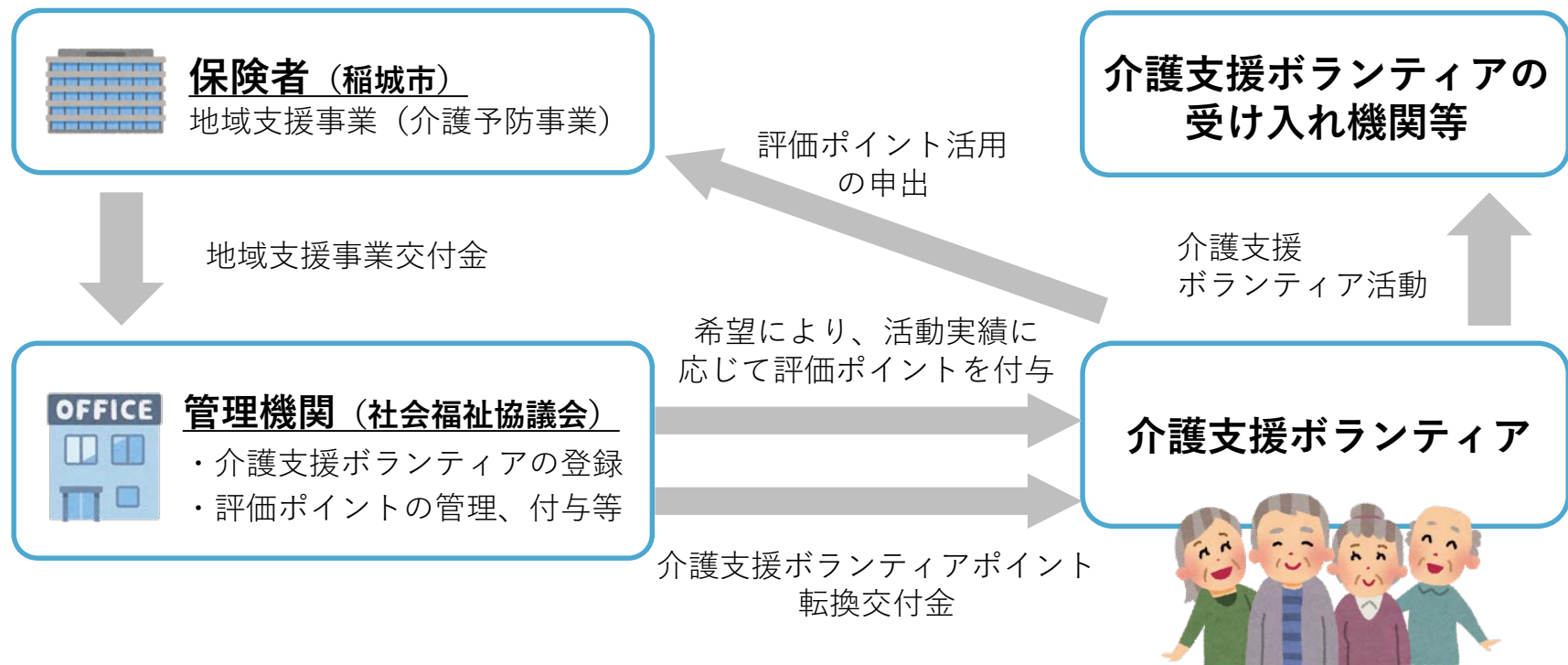
※2実施率＝実施市町村数／全市町村数

介護支援ボランティア

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

稲城市介護支援ボランティア制度の実施スキーム

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



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

（具体的な取組例）

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

（主な経費内容）

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

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



対応案

- ほとんどの市町村で、介護予防の普及啓発を行っており、通いの場への参加促進のために、様々な工夫を行っているところもある。
- また、一般介護予防事業においては、介護予防に資する取組への参加やボランティア等への参加を促すためポイントを付与する取組を推進しているが、取組を行う市町村は約25%となっている。また、有償ボランティアを行った場合における謝金の支払いも可能としている。
- このような状況も踏まえ、
 - ・ 通いの場を始めとする介護予防の取組への参加促進を図るため、ポイント付与の取組の更なる推進方策について更に検討を進めてはどうか。
 - ・ 担い手としての参加など役割がある形での介護予防の取組を進めるため、有償ボランティアなどのポイント付与に限らない取組についても更に検討してはどうか。

論点 3

- 高齢者の特性を踏まえ、住民主体の通いの場という点は維持しつつ効果的な介護予防の取組を進めるため、専門職の関与の方策や医療機関等との連携の方策について、どのように考えるか。

主な意見

- 医療機関を受診したときに、何らかのチェックを行い、介護予防の場につなげることも可能ではないか。
- 専門職が関わることで、参加者にあった支援が可能となり、効果も期待できる。通いの場からのニーズもある。
- 通いの場の質の確保が重要。職能団体や専門職と連携して、エビデンスに基づいたプログラムが全国各地で実施されるよう整備してもらいたい。

※第1回、第2回検討会において頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

介護が必要となった主な原因

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

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

（単位：％）

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

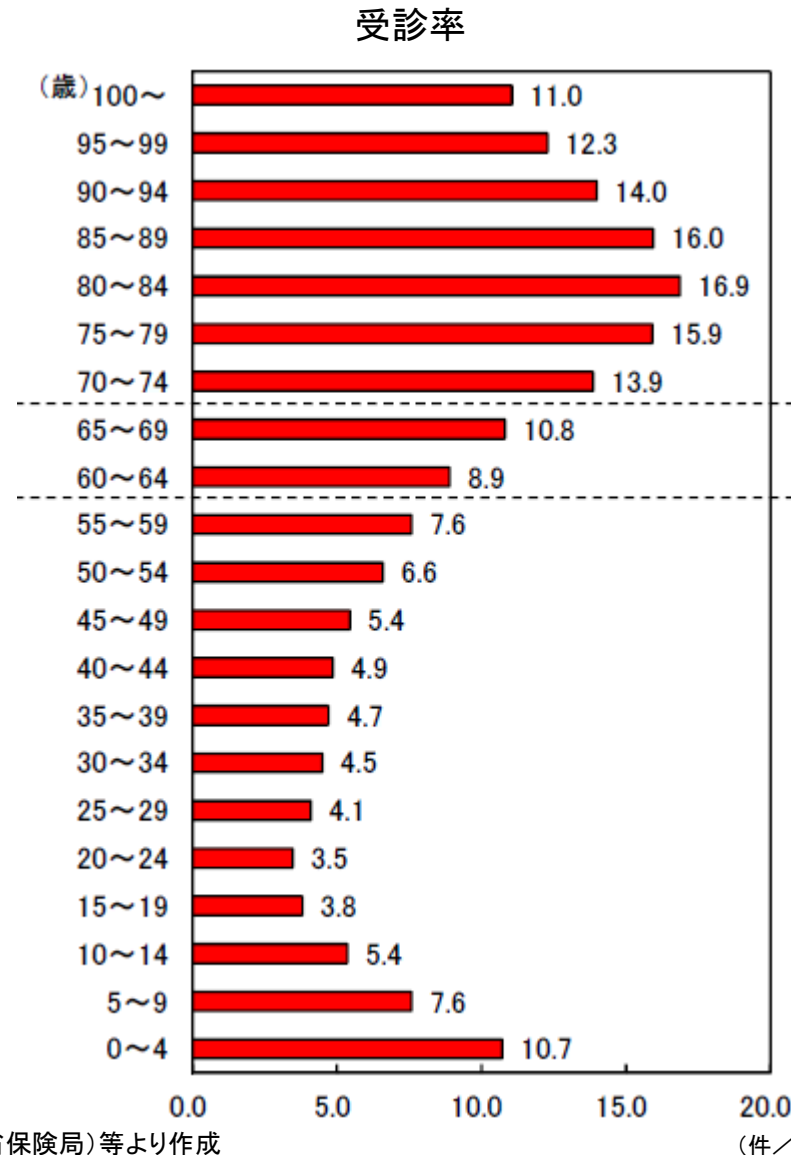
注：1）「総数」には、要介護度不詳を含む。

2）熊本県を除いたものである。

…上位3位

年齢階級別 受診率(入院外、平成28年度)

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



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

改正の趣旨

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

改正の概要

1. **オンライン資格確認の導入**【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】
 - ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。
2. **オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設**【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
3. **NDB、介護DB等の連結解析等**【高確法、介護保険法、健康保険法】
 - ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）
4. **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等**【高確法、国民健康保険法、介護保険法】
 - ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。
5. **被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化**【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】
 - (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。
 - (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。
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。
 - (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）。
 - (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）。
7. **その他**
 - ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

診療情報提供書について（生駒市版医療連携）

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

1. 目的

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

2. 依頼の流れ

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

3. 書式上の必要事項

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

生駒市版 診療情報提供書(医療・介護連携)

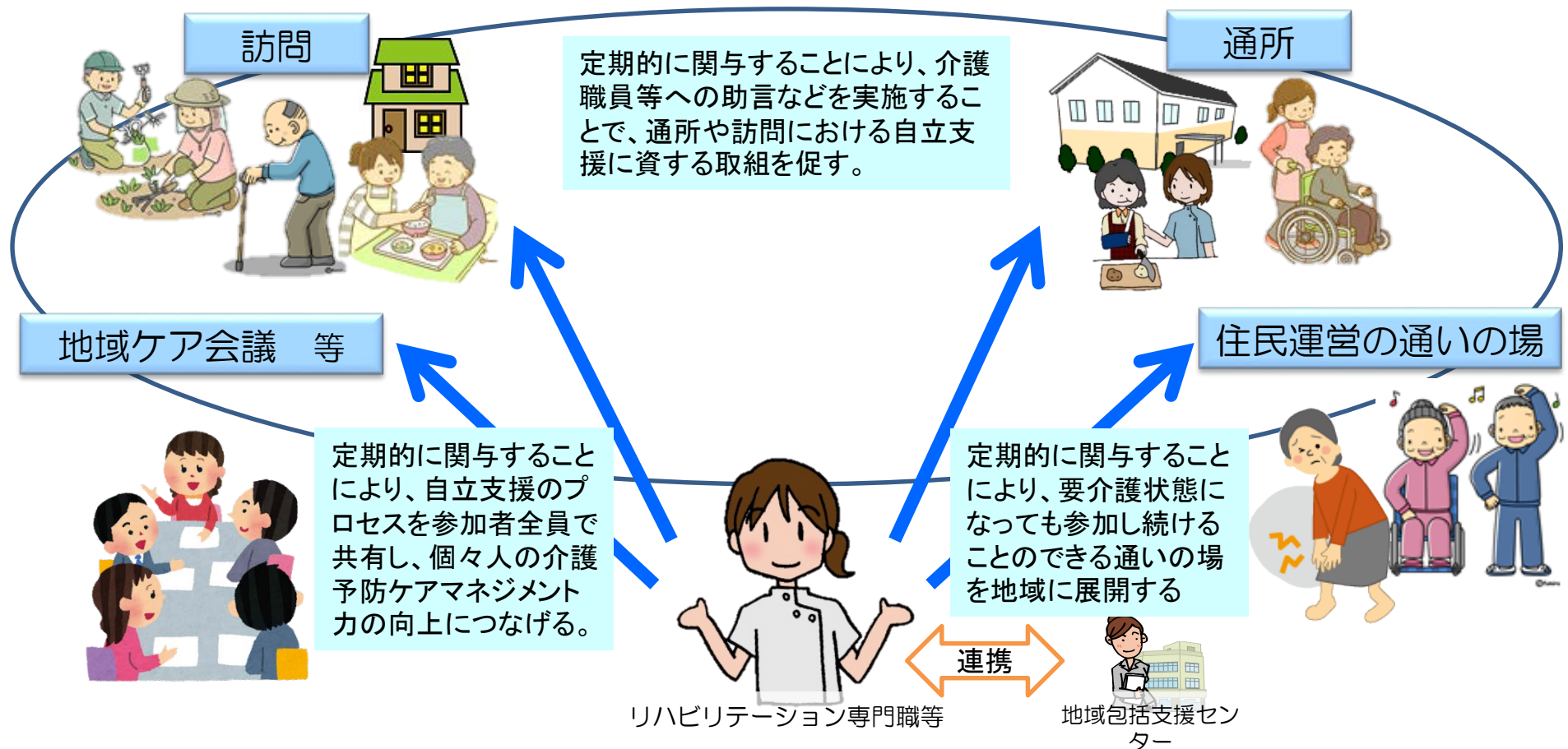
[illegible]

赤色の部分が、今回の修正部分。これを修正することにより、医師会の先生方に総合事業を知っていただく機会となった。主治医の意見は高齢者にとって、とても大きな意味を持つため、かかりつけ医に総合事業の趣旨をご解いただき、対象となる方をご紹介いただくことは重要！

診療情報提供書(生駒市版)を医療介護連携の場で協議・修正する経過の中で、社会参加の場が「デイサービス」以外にもたくさんあることを知ってもらうことができた。また、対象者の選定方法やマネジメントの質の向上に向けた専門的助言をいただくことができた。

地域リハビリテーション活動支援事業の概要(平成27年度～)

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



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

一般介護予防事業：地域リハビリテーション活動支援事業

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

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

※1 割合のうち、[%]は全市町村数に対する割合、(%)は当該専門職の派遣実績有の市町村に対する割合

※2 地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む。

※3 地域リハビリテーション活動支援事業を活用した場合のみ。

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

(オ)地域リハビリテーション活動支援事業

(宮城県作業療法士会・宮城県理学療法士会からの継続的な支援)

①住民への介護予防に関する技術的支援

- 地域包括ケアまつりで理学療法士による「ロコモ度チェック」「ロコモ体操指導」、作業療法士による「ステンシル」などの作業療法
- 住宅改修、福祉用具導入時の現地での動線確認(理学療法士・作業療法士・行政担当・包括)
- 家族介護教室、家族介護者交流会に作業療法士が同行し、レクリエーション、歩行能力評価などを実施
- 自宅に理学療法士・のADL・IADLの評価をしてもらい実際の活動につなげる

②介護職員等への技術的助言

- デイサービスに出向き、利用者のADLに応じたりハビリメニュー等への助言
- デイサービス、訪問介護員向けのロコモ体操の指導(職員はすべてロコモボーイ&ガールの認定)

③地域ケア会議等でのケアマネジメント支援

→大河原町では要支援のケアプランはH18から一度も外部委託したことはない。

保健師を中心に3職種チームアプローチ、ならびに健康推進課の管理栄養士、歯科衛生士からの直接的な助言があるため介護予防の地域ケア会議は行っていない。(随時直接)

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

(要介護1以上)本人宅で本人家族の参加・ケアマネジャー・事業所担当者・理学療法士・作業療法士・

歯科衛生士・管理栄養士・ケアマネジャー協会(看護師)・生活支援コーディネーター・行政職員・包括職員

※リハ職を含めた地域ケア会議はH24頃から実施していた。

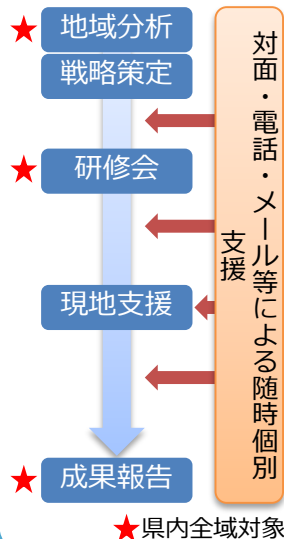
都道府県による市町村支援 | ①熊本県 —きめ細やかな市町村支援—

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

ポイント1 | 通いの場の立ち上げ支援

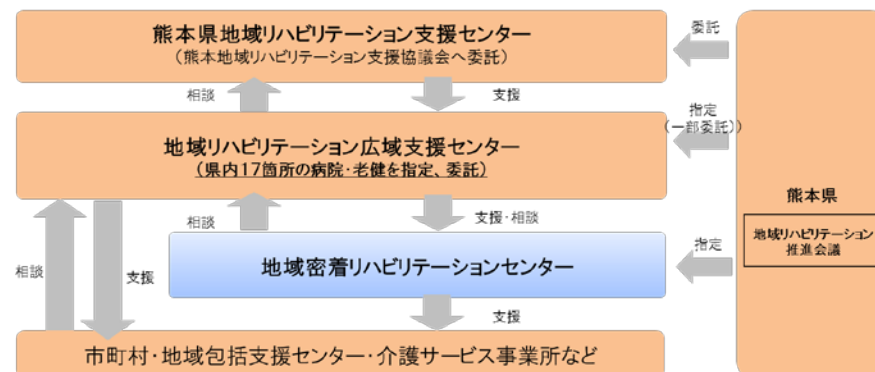
- 平成26～28年度まで国のモデル事業による支援を行い、平成29年度からは県の独自事業として実施。
- 市町村担当者が、地域づくりの楽しさを実感し、自信につながるよう、先進自治体からアドバイザーも招く。
- 本庁（全体調整・分析等）と、広域本部（地域の実情を踏まえた細やかな支援）が一体となり、地域リハの広域支援センターなどと緊密に連携し、市町村支援を実施。

立上げ支援の流れ



ポイント2 | 地域リハビリテーション推進体制整備

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



県内市町村（45）及び事業所等への派遣実績（件数）

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

対応案

- 介護が必要となった主な要因をみると、認知症、脳血管疾患（脳卒中）、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患の順に多い。特に、要支援や要介護1、2の原因をみると、高齢による衰弱や骨折・転倒等が多く、フレイル対策が重要。また、年齢が上がるごとに、受診率（入院外）が高くなり、80歳代前半がピーク。
- このため、介護予防の取組を進めるにあたり、医療保険における生活習慣病に関する疾病・重症化予防等を主要内容と保健事業と連携していくことも重要である。先の通常国会では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する内容を含む健康保険法等の一部改正法が成立し、この中で、後期高齢者広域連合は、市町村に保健事業が委託できることとされ、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところである。
- また、医療機関等との連携も重要であり、総合事業の参加に当たり、かかりつけ医との連携を進めている事例もある。
- さらに、介護予防の取組の機能強化を図るため、通いの場等に、定期的に医療専門職等が関与できるよう、一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業で進めているが、取組を進める自治体は、約50%である。
- こうした状況を踏まえ、
 - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の動きの中で、医療専門職の関与の重要性も指摘されているところであり、現場において連携した取組が更に推進されるよう検討を進めることとしてはどうか。
 - ・ 医師会等の医療関係団体や医療機関との連携も重要であり、こうした事例の把握を進め、専門的な知見を活用したプログラムの実施等、具体的な連携方策について更に検討を進めることとしてはどうか。
 - ・ 通いの場への定期的な医療専門職等の関与を始め、医師会等の医療関係団体と連携しつつ、地域リハビリテーション活動支援事業の更なる活用促進を図ることとしてはどうか。

一般介護予防事業等の推進方策について④

論点 4

- 取組状況にばらつきが大きいことも踏まえ、効果的・効率的な取組を強化する観点から、PDCAサイクルに沿った更なる推進方策についてどのように考えるか。

主な意見

- 通いの場の効果や成果を図る指標がない。通いの場の効果を全国的に調べてはどうか。
- ニーズ調査を活用した評価が必要ではないか。高齢者に直接調査することができるため、行政が把握できていない取組への参加状況の把握や、社会的背景や個人の状況を踏まえた評価も可能となるのではないか。
- どのような種類の通いの場にどの程度参加していたか、高齢者の活動実態が簡単に把握できる仕組みがあるといい。
- PDCAサイクルに沿った取組を進めることが重要であり、これに関するマニュアルの作成や、アウトカムを地域間比較等もできるようKDB等の活用、介護予防に関するデータベースの構築等を検討してはどうか。
- 費用とその効果の両面で、被保険者の理解が得られるかという視点も大切。
- 総合事業では、上限額の範囲で取り組まなければならないが、一般介護予防事業を熱心に取り組んでいるところは弾力的にできるなどの配慮も検討いただきたい。
- 自治体は地域診断をして独自の指標を設定して評価しており、保険者機能強化推進交付金の指標とはそぐわない場合もある。
- 通いの場は住民主体であるため、運営者の視点からすると、細かい年齢区分や要介護度の把握などは負担であり、個人情報管理も必要となる。

平成12年度介護保険制度の創設と予防給付

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

平成17年介護保険法改正

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

平成19年

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

平成22年

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

平成26年度までの介護予防事業の概要

- 介護予防事業は介護保険法第115条の45の規定により、市町村に実施が義務付けられている。
- 要介護状態等ではない高齢者に対して、心身の機能や生活機能の低下の予防又は悪化の防止のために必要な事業として、各市町村が実施。

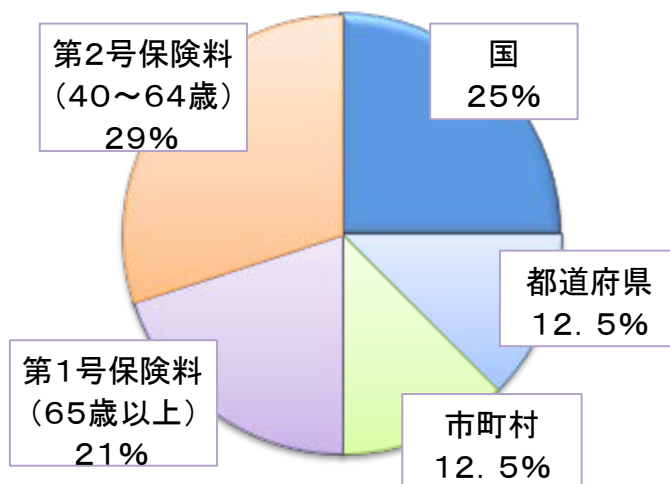
一次予防事業(旧:一般高齢者施策)

【対象者】

高齢者全般

【事業内容】

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



二次予防事業(旧:特定高齢者施策)

【対象者】

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

【事業内容】

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

平成26年までの二次予防事業対象者のスクリーニング方法

基本チェックリスト

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI =)(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) が18.5未満の場合に該当とする。

10項目以上該当

運動 3項目以上該当

栄養 2項目に該当

口腔 2項目以上該当

閉じこもり

認知機能

うつ

配布対象・配布方法

- 基本チェックリストの配布
把握事業の全対象者に郵送等により配布・回収
ただし、地域の実情に応じた対応が可能
- ・3年間に分けて配布
 - ・日常生活圏域ニーズ調査を活用等
- 他部局からの情報提供等
下記の方法等で把握した者に対して基本チェックリストを実施
- ・要介護認定等の担当部局との連携
 - ・保健部局との連携
 - ・医療機関からの情報提供
 - ・地域住民からの情報提供
 - ・地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携
 - ・本人、家族等からの相談
 - ・特定健康診査等の担当部局との連携
 - ・その他市町村が適当と認める方法

二次予防事業対象者の判別方法

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

- i 1 から 20 までの項目のうち 10 項目以上該当する者
- ii 6 から 10 までの項目のうち 3 項目以上該当する者
→運動器の機能が低下
- iii 11 から 12 までの項目のうち 2 項目該当する者
→低栄養状態
- iv 13 から 15 までの項目のうち 2 項目以上該当する者
→口腔機能が低下

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

平成26年介護保険法改正

- ポピュレーションアプローチの考え方も踏まえ、地域づくりなどの本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれた取組が重要であることから、地域支援事業における介護予防事業（一次予防事業及び二次予防事業）を再編し、通いの場の取組を中心とした一般介護予防事業を創設した。
- これにより、年齢や心身の状況等によって分け隔てなることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進し、地域における介護予防の機能強化を図った。
- 基本チェックリストは、二次予防事業対象者の把握として活用していたが、相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するツールとしての活用へ変更を行った。

平成29年介護保険法改正

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

最近の動向

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

1 事業内容

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

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

2 実施方法

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

3 評価指標

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

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

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

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

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

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

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

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

その他の定量的指標の例を以下に示す。

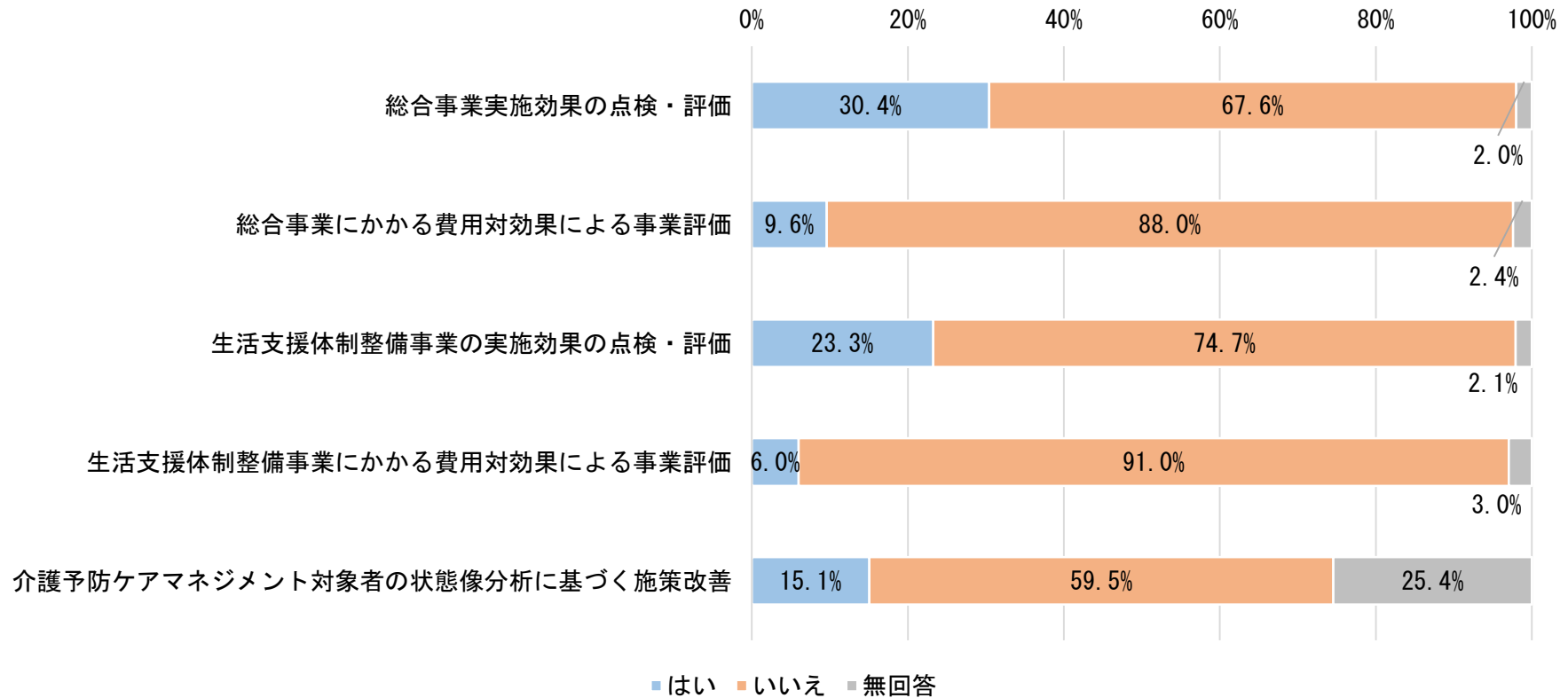
- ① 介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
- ② 介護予防に関するイベント等の開催回数
- ③ 介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数。

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

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

総合事業の評価の実施状況

「総合事業実施効果の点検・評価」を行っている市町村は約 3 割である。



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

平成29年5月26日成立、6月2日公布

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

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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

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

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

（その他）

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

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

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

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

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

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

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

（その他）

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

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

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

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

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

趣 旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

平成31年度予算案 200億円

概 要

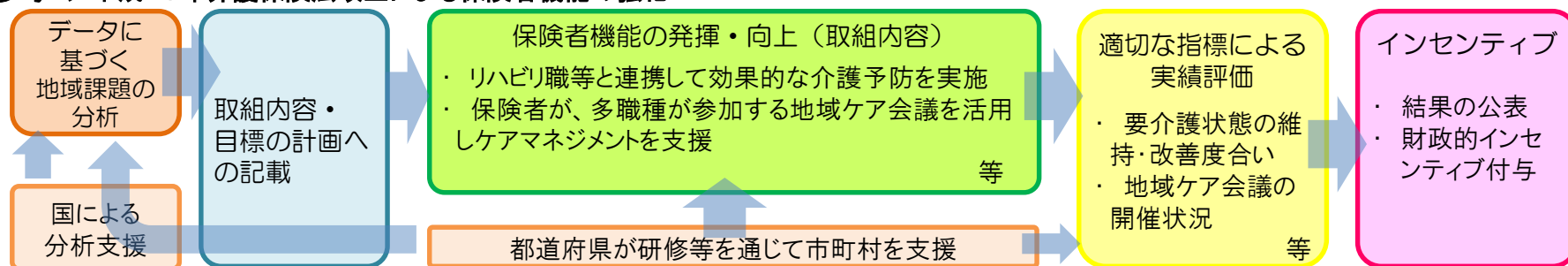
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれは、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象 都道府県
- 2 交付方法 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化

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

②ケアマネジメントの質の向上

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

③多職種連携による地域ケア会議の活性化

- ☑地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
- ☑地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等

④介護予防の推進

- ☑介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか
- ☑介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等

⑤介護給付適正化事業の推進

- ☑ケアプラン点検をどの程度実施しているか
- ☑福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等

⑥要介護状態の維持・改善の度合い

- ☑要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か

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

第2章 Society5.0時代にふさわしい仕組みづくり

1. 成長戦略実行計画をはじめとする成長力の強化

（2）全世代型社会保障への改革

③疾病・介護の予防

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

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

（ii）介護予防の促進について

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

（介護インセンティブ交付金（保険者機能強化推進交付金））

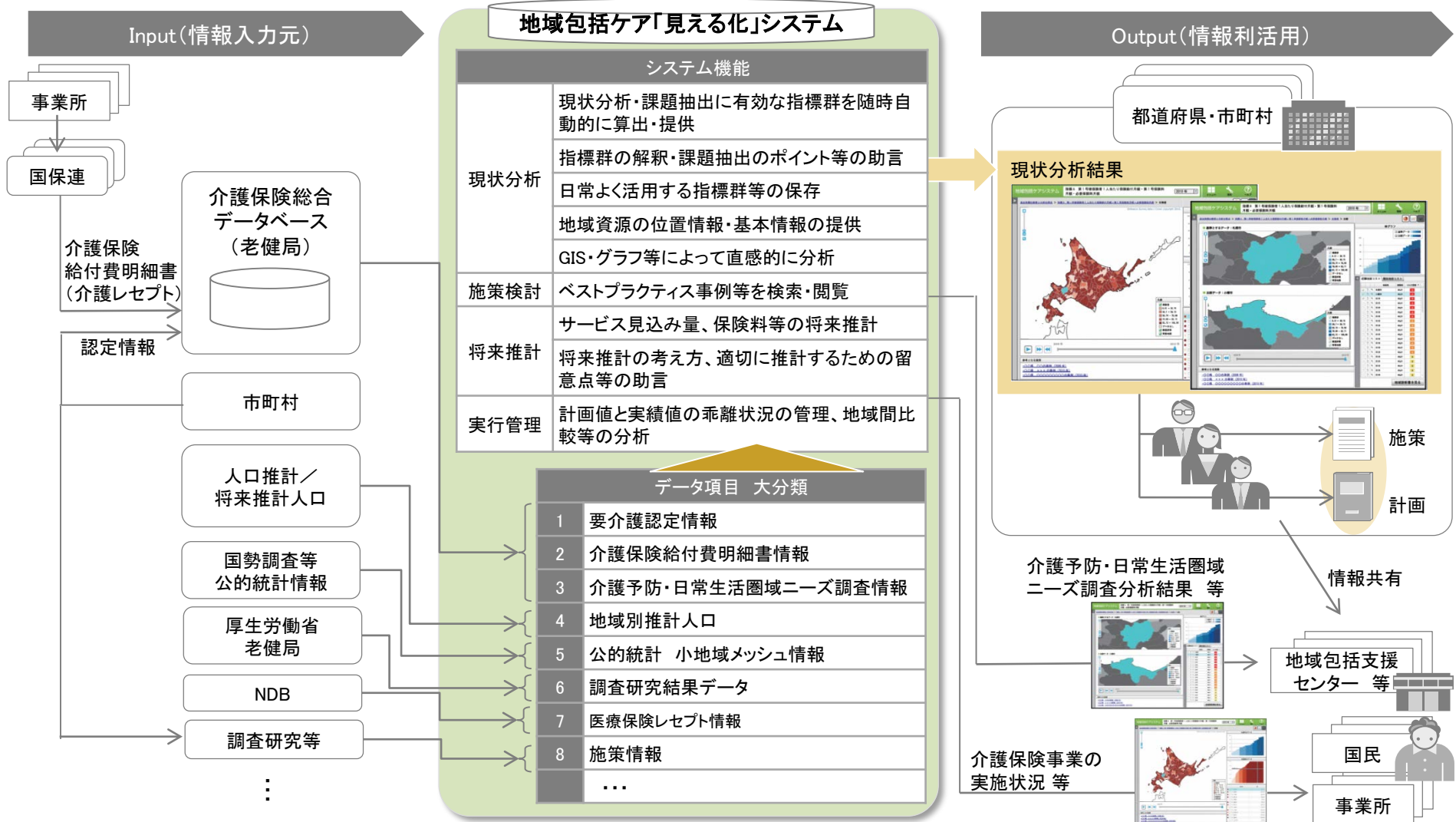
先進自治体の介護予防モデルの横展開を進めるために保険者と都道府県のインセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、介護インセンティブ交付金の抜本的な強化を図る。同時に、介護予防等に資する取組を評価し、（a）介護予防について、運動など高齢者の心身の活性化につながる民間サービスも活用し、地域の高齢者が集まり交流する通いの場の拡大・充実、ポイントの活用といった点について、（b）高齢者就労・活躍促進について、高齢者の介護助手への参加人数、ボランティアや介護助手へのポイント付与といった点について、交付金の配分基準のメリハリを強化する。

（iii）エビデンスに基づく政策の促進

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

地域包括ケア「見える化」システム

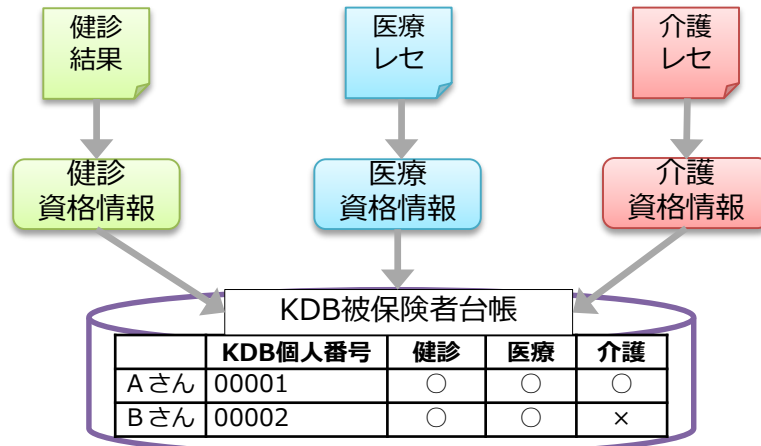
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第8期介護保険事業(支援)計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



国保データベース (KDB) システムの特徴

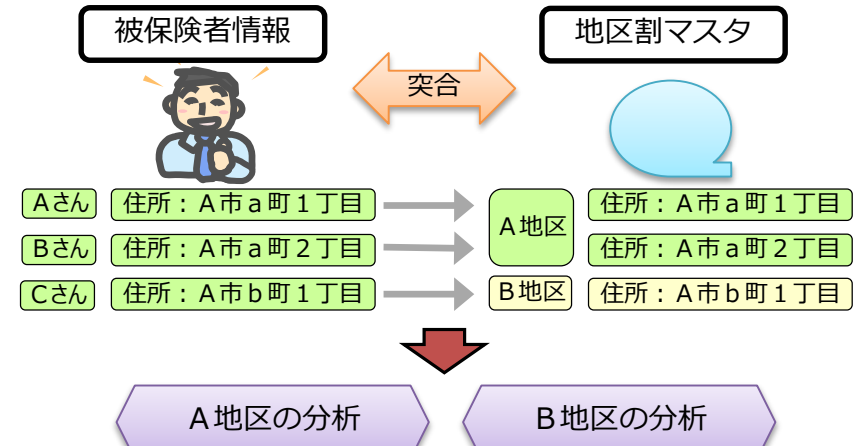
1. 健診・医療・介護の突合

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



2. 地区割りによる分析

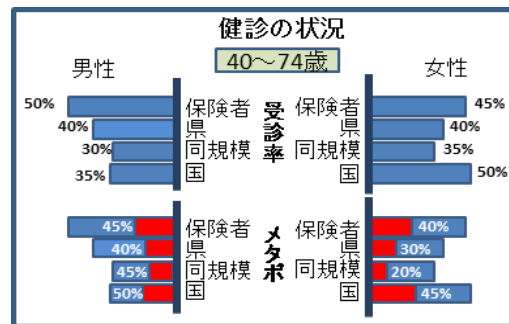
- これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



3. 県・同規模・全国との比較

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

健診情報の比較



市区町村別データ

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

* 人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※平成30年度から二次医療圏集計を追加

4. 経年比較、性・年齢別分析

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

保健指導の状況

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

個人別履歴

平成29年		平成28年	
(歯科/内科)		(歯科/内科)	
4月	☐	4月	☐
5月	☐	5月	☐
6月	☐	6月	☐
7月	☐	7月	☐
8月	☐	8月	☐
..	..	..	..
3月	☐	3月	☐
(年間医療費)		(年間医療費)	
310,000		180,000	

対応案

- 一般介護予防事業を含め総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善につなげることを目的とし、一般介護予防事業評価事業を設けており、その中で、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を示し、年度毎に評価することが望ましいとしている。一方、総合事業実施の効果の点検・評価を行っている市町村は約3割にとどまっている。
- 介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金において、介護予防に関する指標が設けられているが、この交付金については、介護予防に関し強化を図ることとされている。
- このような状況を踏まえ、
 - ・ これまでの事業の変遷の経緯や自治体の業務負担も考慮しつつ、プロセス指標やアウトカム指標の設定を含めPDCAサイクルに沿った取組の推進について、更に検討することとしてはどうか。あわせて、評価に使用可能なデータに関するシステムの活用方策等についても検討をしてはどうか。
 - ・ その際、介護保険における自治体への財政的インセンティブである保険者機能強化推進交付金については、介護予防に関し抜本的に強化を図ることとされていることと整合をとりながら検討を進めることとしてはどうか。