

実績評価書

(厚生労働省5(X-1-2))

施策目標名	高齢者の在宅生活に必要な生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、生活機能の維持向上によって虚弱を防ぎ元気で豊かな老後生活を支援すること(施策目標X-1-2) 基本目標X:高齢者ができる限り自立し、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる社会づくりを推進すること 施策大目標1:高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること
施策の概要	○ 介護保険制度には、保険者である市町村が、地域の高齢者全般を対象に、地域で必要とされているサービスを提供する「地域支援事業」という仕組みがあり、生活支援サービスは、地域支援事業に位置付けられ、市町村が中心となり、要支援者や要介護状態等となるおそれのある高齢者を対象に、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスと日常生活支援に資するサービスを総合的に実施できる、介護予防・日常生活支援総合事業として実施されてきた。 ○ 地域支援事業については、平成26年の介護保険法(平成9年法律第123号)の改正により、平成27年4月から平成29年4月までに、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村が行う総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参加する多様なサービスを総合的に提供する仕組み(以下「新しい総合事業」という。)へと見直しを行った。 ○ 新しい総合事業は、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業に分かれる。このうち一般介護予防事業は、すべての65歳以上の高齢者を対象としている。住民主体の通いの場を充実させ、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、地域においてリハビリテーション専門職等による自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すものである。 ○ 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者や基本チェックリスト(※1)該当者等を対象としている。要支援者や事業の対象者の多様な生活支援ニーズに対応するため、旧介護予防訪問介護等に相当するサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを事業の対象として支援するものである。事業は大きく分けて以下の4つに分類される。 ①掃除・洗濯等の日常生活上の支援を訪問により提供する「訪問型サービス」 ②機能訓練や集いの場等への通所により日常生活上の支援を提供する「通所型サービス」 ③栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守り等の提供を行う「その他の生活支援サービス」 ④これらの新しい総合事業によるサービス等が適切に提供されるよう調整する「介護予防ケアマネジメント」 ※1 高齢者が自身で生活機能に低下があるかどうかチェックする質問リストのこと。 ○ 少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営む機能を高齢になっても可能な限り維持していくことが重要である。そのため、「21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))」(※2)においても、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標の中で、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組みを強化する必要があることを指摘している。 ※2 健康増進法(平成14年法律第103号)第7条第1項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針。対象期間は、平成25年度から概ね10年間。
施策を取り巻く現状	1. 介護保険制度をとりまく状況 ・ 65歳以上の高齢者数は2043年にピークを迎える見込み(3,953万人)。 ・ 要介護認定率及び一人当たり介護給付費が特に高い85歳以上人口は、2035年頃まで一貫して増加。 ・ 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加(2025年には約700万人との推計)。 ・ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加(2040年に31.2%との推計)。 ・ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。 ・ 高齢者の生活機能は、75歳以上で急速に低下。身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。 2. 日常生活支援や介護予防 ・ 単身世帯等の増加、支援を必要とする軽度の高齢者の増加の中、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に取り組んでいる。 2-1 生活支援・介護予防サービス提供体制(介護予防・日常生活支援総合事業等) ・ 従前相当サービスを実施している市町村は、訪問型で1,605市町村(92.2%)、通所型で1,596市町村(91.7%)。従前相当サービス以外の多様なサービスをいずれか実施している市町村は、訪問型で1,142市町村(65.6%)、通所型では1,237市町村(71.1%)。(令和4年度) ・ 通いの場の数及び参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により低下し、令和3年度以降は再び上昇。 2-2 関係者間の連携(包括的支援事業等) ・ 地域ケア会議は1,709市町村(98.2%)で開催。同会議を開催している地域包括支援センターの割合は、95.1%(5,072か所)。年12回以上(月平均1回以上)開催している地域包括支援センターは約2割。(令和4年度) ・ 生活支援コーディネーターは、第1層(市町村区域)では1,701市町村(97.7%)、第2層(日常生活圏域(中学校区域等))では1,680市町村(96.5%)に配置されている。(令和4年度) ・ 協議体は、第1層(市町村区域)では1,649市町村(94.7%)、第2層(日常生活圏域(中学校区域等))では1,599市町村(91.8%)に設置されている。(令和4年度) 3 予防・健康づくり ・ 介護予防とフレイル対策(運動、口腔、栄養等)、生活習慣病対策を一体的に実施するため、市町村が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施(令和2年4月～)。 ・ 健康寿命については、2010年から2019年で男性で2.26年、女性で1.76年増加(2010年と2013年の対比:男性0.77年・女性0.59年、2010年と2016年の対比:男性1.72年・女性1.17年)。同期間における平均寿命は男性で1.86年、女性で1.15年増加(2010年と2013年の対比:男性0.66年・女性0.31年、2010年と2016年の対比:男性1.43年・女性0.84年)したことから、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を達成が、さらなる取組を全年代で進める必要がある。

施策実現のための課題	1	【生活支援・介護予防サービス提供体制（介護予防・日常生活支援総合事業等）】 ○ 高齢化や単身世帯等の増加に伴い増加・多様化する生活支援のニーズに地域の実情に応じて対応することが必要。 ○ 生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた、バランスのとれたアプローチが重要。					
	2	【関係者間の連携（包括的支援事業等）】 ○ 関係者の連携により、個別ケースの課題解決から地域課題の発見、その解決に向けた取組までつなげていくことが必要。					
	3	○ 介護予防と生活習慣病対策を一体的に実施し、さらなる健康寿命の延伸を図ることが必要。 ○ 栄養・食生活、口腔、運動、社会参加等、高齢者の特性を踏まえ、健康状態、生活状況等を包括的に把握することが重要。 ○ その結果を踏まえ、健康状態に課題がある高齢者を把握し、介護予防と保健事業が連携して、生活機能の維持・向上に向けた取組を行う必要がある。					
各課題に対応した達成目標	達成目標/課題との対応関係					達成目標の設定理由	
	目標1	・要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。 ・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。					地域包括ケアシステムの構築にあたって、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築が必要であるため。
	(課題1)						
	目標2	・生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。 ・地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。					地域包括ケアシステムの構築にあたって、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、関係者間で連携し、個別課題や地域課題を把握・検討・解決することが重要であるため。
	(課題2)						
	目標3	適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。					高齢者の運動器障害や低栄養による自立度低下や虚弱を防ぐためには、適度な運動などによる健康づくりが必要であるため。
	(課題3)						
施策の予算額・執行額等	区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
	予算の状況 (千円)	当初予算(a)	202,592,432	199,436,279	197,996,320	198,329,137	185,388,057
		補正予算(b)	0	-1,662	24,000	0	0
		繰越し等(c)	0	0	0	0	
		合計(a+b+c)	202,592,432	199,434,617	198,020,320	198,329,137	
	執行額(千円、d)		177,424,331	181,614,944	181,168,440	184,564,929	
	執行率(％、d/(a+b+c))		87.6%	91.1%	91.5%	93.1%	
施策に関係する内閣の重要政策(施政方針演説等のうち主なもの)	施政方針演説等の名称			年月日	関係部分(概要・記載箇所)		
	第213回国会 衆議院厚生労働委員会 厚生労働大臣所信表明			令和6年3月8日	高齢者介護については、感染症や災害への対応力を強化しつつ地域包括ケアシステムを推進するとともに、認知症基本法の目的でもある共生社会の実現に向け、普及啓発や本人発信の支援など総合的な認知症施策に取り組みます。 あわせて、介護ロボット、ICT等を活用した介護現場の生産性向上の取組により、サービスの質の向上や職場環境の一層の改善に取り組むとともに、必要な処遇改善を図るなど、総合的な人材確保対策を進めます。身寄りのない高齢者の身元保証等について、実態把握や課題の整理を進めます。		

達成目標1について		・要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。 ・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。										
測定指標	指標1 介護予防・日常生活支援総合事業の多様なサービス(基準を緩和したサービス、住民主体による支援、短期集中予防サービス、移動支援)及びその他生活支援サービスを実施している事業所数(アウトプット)	指標の選定理由	・単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加しており、そのニーズも多様化している。 ・そのため、介護予防・日常生活支援総合事業において、要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備していく必要があることから、その事業所数を指標として選定し、毎年度その数を上伸させることを目標とした。 (出典):介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・事業所数については、各自治体において地域の実情に応じたサービス基盤の整備を行うため、具体的な最終目標の設定が困難である。 ・また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考)平成28年度実績:6,471事業所									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
		年度ごとの実績値										
		平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	○	(○)		
		22,995事業所	前年度(27,447事業所)以上	前年度(28,492事業所)以上	前年度(28,350事業所)以上	前年度(28,816事業所)以上	前年度(29,000事業所)以上	前年度以上				
			28,492事業所	28,350事業所	28,816事業所	29,000事業所	集計中(R6年度内予定)					
		(内訳) 訪問型:多様なサービス	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値									
			平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(○)		
	11,159事業所		前年度(12,979事業所)以上	前年度(13,459事業所)以上	前年度(14,066事業所)以上	前年度(14,304事業所)以上	前年度(14,720事業所)以上	前年度以上				
		13,459事業所	14,066事業所	14,304事業所	14,720事業所	集計中(R6年度内予定)						
	(内訳) 通所型:多様なサービス	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
		年度ごとの実績値										
		平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(○)			
		10,061事業所	前年度(12,471事業所)以上	前年度(12,556事業所)以上	前年度(12,433事業所)以上	前年度(12,611事業所)以上	前年度(12,637事業所)以上	前年度以上				
		12,556事業所	12,433事業所	12,611事業所	12,637事業所	集計中(R6年度内予定)						
	(内訳) その他生活支援サービス	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
		年度ごとの実績値										
		平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(△)			
		1,775事業所	前年度(1,997事業所)以上	前年度(2,477事業所)以上	前年度(1,851事業所)以上	前年度(1,901事業所)以上	前年度(1,643事業所)以上	前年度以上				
		2,477事業所	1,851事業所	1,901事業所	1,643事業所	集計中(R6年度内予定)						
指標2 介護予防に資する通いの場への参加率 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野17】(アウトプット)	指標の選定理由	・これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。 ・そのため、市町村は、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必要があることから、そのための自主活動の場への高齢者の参加率を指標として選定した。 (出典)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査										
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	令和5年度目標値は、令和3年度実績(4.8%)と令和7年度目標値(8%)との差分を均等割りして設定。 (認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策関係閣僚会議決定)(https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf)p.10「介護予防に資する通いの場への参加率を8%程度に高める」と記載)										
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成			
	年度ごとの実績値											
	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年	○	(△)			
	4.2%	-	6%	-	-	6.4%	8%					
		6.7%	4.5%	4.8%	5.5%	集計中(R6年度内予定)						

達成目標2について		・生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。 ・地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。										
測定指標	指標3 個別ケースを取り扱った地域 ケア会議の開催回数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 個別ケースを扱う地域ケア会議は、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員等の地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくために行っており、介護支援専門員の資質向上に繋げるためにも有効な手段である。 ・ そのため、地域包括支援センター等が積極的に個別ケースを扱う地域ケア会議を開催する必要があることから、毎年度その数を上伸ばせることを目標とした。 (出典): 地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 開催回数については、各自治体等が地域の実情に応じ必要な支援を行っていくため、具体的な最終目標の設定が困難である。 ・ また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考) 平成27年度実績: 39,014件(※)、平成28年度実績: 33,057件 ※平成28年度実施の調査における、市区町村主催分と地域包括支援日常生活圏域あたりのセンター主催分の合計値									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
		年度ごとの実績値										
		平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	○	(○)		
		33,057件	前年度 (45,607 件)以上	前年度 (47,304 件)以上	前年度 (41,296 件)以上	前年度 (45,329 件)以上	前年度 (46,712 件)以上	前年度以上				
			47,304件	41,296件	45,329件	46,712件	集計中(11 月上旬公表予定)					
		(参考) 日常生活圏域あたりの 平均実施回数	7.45件	6.32件	6.95件	7.22件	集計中(11 月上旬公表予定)					
	指標4 地域課題を検討する地域ケ ア会議の開催市町村数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 地域課題を検討する地域ケア会議は、複数の個別事例から明らかとなった地域課題を共有し、これを解決するために地域の関係者が参加して地域づくりや政策形成に結び付けていくことにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を推進していくために有効な手段である。 ・ そのため、地域課題を検討する地域ケア会議を開催する市町村数を指標として選定し、毎年度その数を上伸ばせることを目標とした。 (出典): 地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)									
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 開催市町村数については、各自治体が地域の実情に応じ必要な支援を行っていくため、具体的な最終目標の設定が困難である。 ・ また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考) 平成28年度実績: 1,099市町村で開催									
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
		年度ごとの実績値										
		平成29年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(○)			
		1,314市町村	前年度 (1,389市 町村)以上	前年度 (1,374市 町村)以上	前年度 (1,306市 町村)以上	前年度 (1,318市 町村)以上	前年度 (1,354市 町村)以上	前年度以上				
			1,374市町 村	1,306市町 村	1,318市町 村	1,354市町 村	集計中(11 月上旬公表予定)					
		指標5 生活支援コーディネーターの 配置人数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくため、多様な主体と連携しながら、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングを行う者であり、その配置は生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報共有及び連携・協働を推進していくために有効な手段である。 ・ そのため、生活支援コーディネーターの配置人数を指標として設定し、毎年度その数を上伸ばせることを目標とした。 (出典): 介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査 ※第1層・第2層の合計延べ人数								
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠		・ 配置人数については、各自治体が地域の実情に応じ配置するため、具体的な最終目標の設定が困難である。 ・ また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考) 令和元年度実績: 8,622人									
	基準値		年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成		
	年度ごとの実績値											
	令和2年度		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(○)			
	9,339人		—	—	前年度 (9,339人) 以上	前年度 (8,893人) 以上	前年度 (9,203人) 以上	前年度以上				
			—	9,339人	8,893人	9,203人	集計中(R 6年度内 予定)					

指標6 協議体の数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 協議体は、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場であり、その設置は生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体間の情報共有及び連携・協働を推進していくために有効な手段である。 ・ そのため、協議体の数を指標として設定し、毎年度その数を上伸することを目標とした。 (出典):介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査 ※第1層・第2層の合計延べ人数							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 設置数については、各自治体が地域の実情に応じ設置するため、具体的な最終目標の設定が困難である。 ・ また、各年度において目標値を立てることも同様に困難であることから、前年度以上とさせることを目標としている。 (参考)令和元年度実績:8,303箇所							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和2年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(○)	
	9,400箇所	—	—	前年度 (9,400箇所)以上	前年度 (9,453箇所)以上	前年度 (9,995箇所)以上	前年度以上		
	—	9,400箇所	9,453箇所	9,995箇所	集計中(R6年度内予定)				
指標7 地域における介護予防・生活支援サービスの提供状況等をデータとして整理するとともに、生活支援コーディネーターや協議体を活用しながら、地域の課題を分析・評価している市町村数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 生活支援コーディネーターや協議体が地域における生活支援体制整備に向けて有効に機能するためには、各市町村が生活支援コーディネーターや協議体が活動するにあたって参考となるデータを整理し、生活支援コーディネーターや協議体とともに、地域の課題の分析や評価等を行うことが必要である。 ・ そのため、市町村におけるデータの整理及び地域課題の分析・評価の実施状況を指標として設定し、毎年度その数を上伸することを目標とした。 (出典):令和6年度保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標(市町村分)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 現時点で左記を実施する市町村数は集計中であり、具体的な数値目標を定めることは困難であるため、目標値は「前年度以上」とした。							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和5年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	—	
	456	—	—	—	—	—	前年度以上		
	—	—	—	—	456				
指標8 生活支援コーディネーターや協議体等とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている市町村数 (アウトプット)	指標の選定理由	・ 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、関係者間で連携し、個別課題や地域課題を把握・検討・解決することが重要であるため、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターや協議体との連携を強化する必要がある。 ・ そのため、連携強化に資する支援を行っている市町村数を指標として選定し、毎年度その数を上伸することを目標とした。 (出典):地域包括支援センター運営状況調査(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・ 現時点で左記を実施する市町村数は集計中であり、具体的な数値目標を定めることは困難であるため、目標値は「前年度以上」とした。 (参考)令和3年度実績:1605市町村							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	令和4年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	毎年度	(○)	
	1,609	—	—	—	前年度 (1,605)市町村)以上	前年度 (1609市町村)以上	前年度以上		
	—	—	1,605市町村	1,609市町村	集計中(R6年度内予定)				
【参考】指標9 個別事例の検討等を行う地域ケア会議における個別事例の検討件数割合(個別事例の検討件数／受給者数)が0.83%以上の市町村数	実績値								
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
			1,063市町村	887市町村	808市町村	集計中(R6年度内予定)			

達成目標3について		適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。									
測定指標	指標10 日常生活における歩数の増加(65歳以上) (アウトカム)	指標の選定理由	・歩数(身体活動量)は、過去10年間で減少傾向にあり、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下の一因として強く懸念されるため、当該指標を設定した。 ・また、歩数を1日1,500歩増加させることにより、非感染性疾患の発症・死亡リスクが低下するという研究があるため、これを踏まえた値(平成22年の実績値(男性:5,628歩、女性:4,584歩)に約1,500歩増やした歩数)を、健康日本21(第二次)において目標値として設定している。 (健康日本21(第二次)のURL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html) (参考)男性 平成27年度実績:5,919歩、平成28年度実績:5,744歩 女性 平成27年度実績:4,924歩、平成28年度実績:4,856歩 (出典):国民健康・栄養調査								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	・歩数(身体活動量)は、過去10年間で減少傾向にあり、将来の生活習慣病発症や社会生活機能低下の一因として強く懸念されるため、当該指標を設定した。 ・また、歩数を1日1,500歩増加させることにより、非感染性疾患の発症・死亡リスクが低下するという研究があるため、これを踏まえた値として、健康日本21(第二次)において本目標値を設定している。 (1日1,500歩の増加は、NCD発症及び死亡リスクの約2%減少に相当し、血圧1.5mmHg減少につながる。) (健康日本21(第二次)のURL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html) (参考)男性 平成27年度実績:5,919歩、平成28年度実績:5,744歩 女性 平成27年度実績:4,924歩、平成28年度実績:4,856歩								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成22年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度			
		男性:5,628歩 女性:4,584歩	—	(男性 6,209歩、 女性5,380歩)	(目安) 男性 6,335歩 女性 5,799歩	(目安) 男性 7,000歩 女性 6,000歩	(目安) 男性 7,000歩 女性 6,000歩	男性 7,000歩 女性 6,000歩		—	
			男性 5,006歩 女性 5,396歩			集計中(令和6年度内公表予定)	今後集計予定(令和6年度内公表予定)				
		【参考】75歳以上 基準値(平成22年) 男性:3,935歩 女性:3,025歩	男性 3,961歩 女性 4,489歩			集計中(令和6年度内公表予定)	今後集計予定(令和6年度内公表予定)				
	指標11 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制(65歳以上) (アウトカム) 【新経済・財政再生計画関連:社会保障分野21】 【新経済・財政再生計画改革工程表のKPI】	指標の選定理由	適切な栄養状態の確保は、高齢者の虚弱化の予防又は先送りにつながると考えられるため、当該指標を設定した。また、健康日本21(第二次)では、要介護や総死亡リスクが統計的に有意に高くなるポイントとして示されているBMI20以下が有用と考え、本目標値を設定している。 (健康日本21(第二次)のURL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kenkounippon21.html) (参考)平成27年度実績:16.7%、平成28年度実績:17.9% 【新経済・財政再生計画改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (出典):国民健康・栄養調査								
		目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	新経済・財政再生計画改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を目標値として設定 ※ 令和2年及び令和3年国民健康・栄養調査については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い調査を中止。								
		基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成	
			年度ごとの実績値								
		平成22年	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度			
		17%	—	(22%以下)	(22%以下)	(22%以下)	(22%以下)	22%以下			
			16.8%			集計中(令和6年度内公表予定)	今後集計予定(令和6年度内公表予定)		○	—	
		【参考】75歳以上	18.7%			集計中(令和6年度内公表予定)	今後集計予定(令和6年度内公表予定)				

指標12 フレイル予防の普及啓発ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村の割合（アウトカム） 【新経済・財政再生計画関連：社会保障分野21】 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPI】	指標の選定理由	2020年度から使用する「食事摂取基準(2020年版)」を活用した高齢者のフレイル予防について、自治体でも活用可能な高齢者向けのフレイル予防の普及啓発ツールを令和元年度に作成したことから、当該目標を設定した。目標値は行政栄養士の配置率を考慮して設定し、令和4年度までに本ツールを活用した栄養に係る事業を実施する市町村を50%とする。 【新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を測定指標として設定】 (出典):自治体からの報告							
	目標値(水準・目標年度)の設定の根拠	新経済・財政再生計画 改革工程表のKPIは、施策の達成状況を表すものになっており、同KPIと同じ指標を目標値として設定							
	基準値	年度ごとの目標値					目標値	主要な指標	達成
		年度ごとの実績値							
	—	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和5年度		(×)
	—	—	(16.7%)	(目安)33.3%	50%以上	50%以上	50%以上		
		14.1%	17.0%	23.9%	集計中(令和6年度内公表予定)				

※ 令和4年度から令和8年度は第5期基本計画期間である。

学識経験を有する者の知見の活用	第16回政策評価に関する有識者会議福祉・年金ワーキンググループ（令和6年7月22日開催）で議論いただいたところ、以下のご意見があり、これを踏まえ、以下に示すような対応を行った。
	【達成目標1の指標1について】 ①これから身寄りのない高齢者が増えていく中、「見守り」が重要になってくると考えるが、目標設定の仕方を事業所数ではなく、自治体の中でどの程度実施しているかという頻度の面で指標に追加することは出来ないか。 ⇒ご指摘のとおり、見守りの重要性は厚生労働省としても認識しており、それぞれの自治体での取組も進んできていると承知している。他方で、見守りは、個別のご家庭に訪問して安否確認を行うようなものや、様々な関係者のゆるやかなつながりの中で気づきを促進するようなものなど、その目的、方法、実施主体などが多岐に渡り、地域の実情に応じて体制を整備していくことが重要であると考えます。 加えて、身寄りのない高齢者等への支援や支え合いに資する取組としては、ご指摘の見守り体制の整備に加え、個別相談対応や、各種制度の関係機関・関係者が連携した支援など、様々な方法が考えられ、それらを総合した取組として、達成目標2「生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。」を設定し、「生活支援コーディネーターや協議体等とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている市町村数」という指標（指標8）を定めている。 今後、老人保健健康増進等事業等を活用し介護予防・日常生活支援総合事業の評価のあり方を検討することとしており、当該事業での意見や見守り体制の整備の観点も踏まえ、第10期介護保険事業計画期間に向け、適切な指標等の設定について検討してまいりたい。
	【達成目標1の指標1・達成目標2の指標3～8について】 ②目標値を「前年度以上」と設定しているものが極めて多いが、これは政策目標と言えるのか。目標値の立て方は、なぜその目標なのか、いつまでにどこまで達成するか、それは可能なのか、など、政策を考えていくに当たっての大事なツールであるにもかかわらず、「前年度以上」としてしまうと、それをみすみす逃していることになり、政策評価の意義が減殺されてしまうため、今後に向けて基本的に検討いただきたい。 ⇒目標値を「前年度以上」と設定しているものについては、各自自治体等が地域の実情に応じ必要な支援を行っていくため、具体的な最終目標の設定が困難であると考えているが、今後、支援を必要とする高齢者の増加や支援のニーズの多様化が見込まれる中で、高齢者が自立した日常生活を送るために地域で必要となる支援を提供する体制づくりが必要となってくることから、着実に「上伸ばさせる」ことが望ましいと考え、目標値を「前年度以上」と設定している。 一方、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月）において、第10期介護保険事業計画期間に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業の効果検証や評価手法の構築を推進することが求められており、今後、老人保健健康増進等事業等を活用して評価のあり方を検討することとしていところ。これらを踏まえ、第10期介護保険事業計画期間に向け、適切な指標等の設定について検討してまいりたい。
	【達成目標2について】 ③地域ケア会議の開催数や生活支援コーディネーターの配置人数等の指標はいずれも高い達成状況となっており、これらに代わり、生活支援コーディネーターの定着等に資するような指標など、新しい指標化に向けて展開を図る必要があると考えるが、何か新しい指標化に向けた議論や展望はあるか。 ⇒自治体を通じて調査を行っている地域包括支援センターの評価指標については、今年度を実施する事業分から、達成しているか否かだけではなく、段階的に市町村の取組を評価できるような指標に見直しを行ったところ。本調査の結果を踏まえた上で、引き続き第10期介護保険事業計画期間に向け、指標の再検討を進めてまいりたい。
	【達成目標3の指標12について】 ④フレイルは単に栄養の問題か。生活保護基準を下回る状況で生活している高齢者も多く、フレイルの背景に貧困の問題があると思うがいかがか。また、高齢者のピアサポート活動などへの参加も促すと良いと考える。 ⇒ご知見のとおり、フレイル予防については栄養のみならず、運動、社会参加が重要であると認識している。また、栄養に関しては、平成30年国民健康・栄養調査において、所得が低い層では「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の頻度が週5日以下と回答した者」の割合が低いとの結果が出ている。 普及啓発ツールについては、自治体において社会福祉協議会等の関係機関などでも活用いただいている事例があると承知しており、引き続き、本ツールが広く使われるよう取り組んでまいりたい。

	目標達成度合いの測定結果	（各行政機関共通区分）③【相当程度進展あり】
		（判定結果） B【達成に向けて進展あり】 （判定理由） 【達成目標1 要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。／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。】 - 指標1については、令和3年度は内訳・全体いずれも目標値を達成し、令和4年度は内訳のうち、その他生活支援サービスを行う事業所数が減少したが、合計値としては目標を達成したことから、達成度は「○」と見込んだ。 - 指標2については、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に低下したが、令和3年度以降再び上昇しており、目標達成に向けて進展があると評価し、達成度は「△」と見込んだ。

	総合判定	【達成目標2 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。／地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。】 - 指標3～6及び指標8については、令和3・4年度連続で目標値を達成又は概ね達成していることから、達成度は「○」と見込んだ。 - 指標7については、目標値を「前年度以上」と設定しているところ、指標の数値は令和5年度から調査しており前年度数値が無いため、今回は判定不能(―)とした。 【達成目標3 適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。】 - 指標10・11については、両指標とも「国民健康・栄養調査」を出典としているが、同調査は令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い調査が中止され、令和4年度調査は現在集計中であるため、近年の増減傾向も含め把握が困難であることから、今回は判定不能(―)とした - 指標12については、令和元年度にツールを作成してから徐々に活用が進んできているが、令和4年度までの推移を踏まえ、達成度は「×」と見込んだ。引き続きの活用が進むよう自治体に促してまいりたい。 【総括】 - 以上より、主要な指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要さずに目標達成が可能であるとして、判定結果は③に区分されるものとしてBとした。
		(有効性の評価) 【達成目標1 要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。／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。】 - 指標1については、合計値では目標を達成することができたことから生活支援・介護予防サービス提供体制の整備に関わる施策の実施は有効に機能していると評価できる。一方で、内訳のその他生活支援サービスを行う事業所数が減少していることから、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」(令和5年12月)も踏まえ、引き続き総合事業の充実に向けた取り組みを進めていく。 - 指標2については、令和元年度まで増加傾向にあり、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により低下したものの、令和3年度以降は再び増加に転じているところであり、施策は有効に機能しているものと評価できる。 【達成目標2 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。／地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。】 - 指標3・4・6・8については、目標値を達成見込みであることから、関係者間の連携(包括的支援事業等)強化のための施策の実施は有効に機能していると評価できる。 - 指標5については、令和3年度に生活支援コーディネーターの配置人数が減少したが、その要因としては生活支援コーディネーターの適切な配置のための見直しが適宜行われていることが考えられ、また、令和4年度には再び増加に転じていることから、施策は有効に機能しているものと評価できる。 - 指標7については、地域課題のより一層の効果的・効率的な解決に向け、基準年度である令和5年度以上となるよう、引き続き、市町村に対し、生活支援コーディネーターや協議体を活用した地域課題の分析・評価等の実施を促していく。 【達成目標3 適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。】 - 指標10・11については、今回は両指標に基づく施策の正確な評価は困難であるが、指標11に関し、地域支援事業等においては、全高齢者を対象とした健康・栄養教育、栄養改善指導、地域における配食サービス等を地域の実情に応じて実施しているところ、当該事業で活用することとしている。「日本人の食事摂取基準(2020年版)」は、高齢者の低栄養予防やフレイル予防も視野に入れて策定されたものであり、低栄養を予防するための科学的根拠の一つとして、有効に機能していると評価できる。 - 指標12については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において、自治体等で活用するためのツールとして、徐々に活用が進んでいるものの、最新値である令和4年度実績値においては目標値の半分に満たず未達となった。この要因としては、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、調理や試食を実施する事業が感染リスクの高い事業として中止や縮小していたこと、また、参加者の減少による啓発の機会が減少したことが考えられる。 (効率性の評価) 【達成目標1 要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。／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。】 - 介護ニーズが増大していく中で、高齢者の自立支援と地域全体で高齢者を支えていく体制の構築を進めると同時に、地域支援事業費の上限管理を行っており(介護予防・日常生活支援総合事業は75歳以上高齢者数の伸び率等を勘案する等)、令和2年度以降は地域支援事業に係る予算額が年々減少する中、指標1については、毎年度概ね目標値を達成しており、また、指標2については、毎年度、事業内容を精査し、必要に応じて事業メニューの見直しを行っており、実績も令和3年度以降順調に上昇していることから、いずれも効率的な取組が行われていると評価できる。 【達成目標2 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。／地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。】 - 指標3から指標6及び指標8については、介護ニーズが増大していく中で、高齢者の自立支援と地域全体で高齢者を支えていく体制の構築を進めると同時に、地域支援事業費の上限管理を行うことにより(介護予防・日常生活支援総合事業は75歳以上高齢者数の伸び率等を勘案する等)、令和2年度以降は地域支援事業に係る予算額が年々減少する中、令和4年度はすべて目標達成し、令和5年度も達成見込みであることから、効率的な取組が行われていると評価できる。 - 指標7については、地域課題のより一層の効果的・効率的な解決に向け、基準年度である令和5年度以上となるよう、引き続き、市町村に対し、生活支援コーディネーターや協議体を活用した地域課題の分析・評価等の実施を促していく必要がある。 【達成目標3 適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。】 - 指標10・11については、今回は両指標に基づく施策の正確な評価は困難であるが、指標12については、令和元年度に本ツールを策定して以降、新たに予算を計上していない中でも、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において徐々に活用が進んできていることから、効率的な取組が行われていると評価できる。

評価結果と
今後の方向性

施策の分析

		(現状分析) 【達成目標1 要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。／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。】 - 指標1については、内訳の訪問型・通所型は増加しており、目標も達成見込みであるため、次年度以降も引き続き前年度以上の事業所数となるよう着実に施策を進めていくことが重要である。その他生活支援サービスについては、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」(令和5年12月)も踏まえ、引き続き総合事業の充実に向けた取り組みを進めていくことが必要である。 - 指標2については、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度に低下したものの、令和3年度以降は順調に上昇していることから、令和7年度に8%にするという目標に向けて、引き続き通いの場の拡大を推進していくことが必要である。 【達成目標2 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。／地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。】 - 指標3・4については、令和3年度以降毎年目標達成をしており、順調に増加しているため、次年度以降も関係者間の連携(包括的支援事業等)の強化に資する施策の実施を引き続き進めていくことが必要である。 - 指標5・6については、生活支援コーディネーターや協議体は地域の実情に応じて配置(設置)されるものであるため、次年度以降も地域の実情に応じて配置(設置)されるよう周知等を行っていくことが重要である。 - 指標7については、令和5年度(基準年度)は456市町村となったが、地域課題のより一層の効果的・効率的な解決に向け、引き続き、市町村に対し、生活支援コーディネーターや協議体を活用した地域課題の分析・評価等の実施を促していく必要がある。 - 指標8については、令和3年度・4年度はほぼ同様の実績値で推移しているところ、引き続き、地域包括支援センターと生活支援コーディネーターや協議体の連携強化を着実に進めていく必要がある。 【達成目標3 適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。】 - 指標10については、日常生活における歩数は、労働場面・家庭場面・移動場面における歩数の影響が大きいと推測されることから、今後も職域や家庭における機械化・自動化の進展や移動手段の発達、さらには職域におけるテレワークの普及等を考慮した対策が必要である。 - 指標11については、フレイル予防の普及啓発ツール(指標12)も活用し、引き続き、関係部局や関係機関等と連携した低栄養予防の取組が必要である。 - 指標12については、作成したツールの活用自治体数は徐々に増加しているが、目標値には達していない。ツールの具体的な活用方法や機会、事例等について、引き続き啓発を進めることが必要である。			
	次期目標等への 反映の方向性	(施策及び測定指標の見直しについて) 【達成目標1 要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。／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。】 - 指標1については、引き続き前年度以上の事業所数となるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」(令和5年12月)も踏まえ、引き続き総合事業の充実に向けた取り組みを進めていく。 - 指標2については、順調に推移していることから、引き続き目標達成を目指していく。 【達成目標2 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。／地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。】 - 指標3～6及び8については、順調に推移していることから、引き続き前年度以上の数値となるよう着実に取り組みを進めていく。 - 指標7については、その上昇が、達成目標2に係る施策の効果的・効率的な実施に資するものといえることから、引き続き、市町村に対し、生活支援コーディネーターや協議体を活用した地域課題の分析・評価等の実施を促し、目標達成を目指していく。 【達成目標3 適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。】 - 指標10、11については、今後は、健康日本21(第三次)に合わせて引き続き健康づくりの取組を推進していく。なお、測定指標に関しては、健康日本21(第三次)の目標に合わせて見直しを検討する。 - 指標12については、引き続き、目標を「50%以上」とした上で、地方自治体の健康増進部局による取組だけでなく、住民主体の通いの場や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等における取組において、本ツールの活用を促すこと等により、目標達成を目指していく。			
参考・関連資料等	令和4年度介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和4年度実施分)に関する調査結果(指標2関係) URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00011.html 関連事業の行政事業レビューシート URL:https://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/gyousei_review_sheet/2023/2022_10-1-4.html 健康日本21(第二次)最終評価報告書 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28410.html 令和元年国民健康・栄養調査報告 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/eiyou/r1-houkoku_00002.html 健康日本21(第三次) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kenkouinippon21_00006.html 食べて元気にフレイルに(厚生労働省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業) https://kayoinoba.mhlw.go.jp/article/002/				
担当部局名	老健局 健康・生活衛生局	作成責任者名	老健局総務課長 江口 満 健康・生活衛生局 健康課長 山本 英紀	政策評価実施時期	令和6年7月