第２回 介護予防ワーキンググループ	参考資料 １－１
令和元年８月21日	

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の動き

一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会の開催について

現状・課題

● 一般介護予防事業等に今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策等の検討を集中的に実施し、介護保険部会の議論に資するため、検討会を開催

＜主な検討事項＞
（１）現状果たしている機能
（２）効果的な実施方策
（３）専門職等の効果的な関わり方
　※保健事業と介護予防の一体的実施等
（４）今後求められる機能やPDCAサイクルに沿った更なる推進方策
（５）その他

検討スケジュール（イメージ）

５月	第１回検討会　開催
↓	（月１回程度開催）
夏頃	中間とりまとめ ⇒介護保険部会へ報告
↓	
年内	検討結果とりまとめ ⇒介護保険部会へ報告

※　検討状況により変更の可能性がある

構成員（計22名）	
荒井　秀典	国立長寿医療研究センター理事長
安藤　伸樹	全国健康保険協会理事長
石田　路子	特定非営利活動法人高齢社会をよくする女性の会理事（名古屋学芸大学看護学部教授）
鵜飼　典男	公益社団法人日本薬剤師会理事
江澤　和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
○遠藤　久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
大西　秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（香川県高松市長）
岡島　さおり	公益社団法人日本看護協会常任理事
河本　滋史	健康保険組合連合会常務理事
黒岩　祐治	全国知事会社会保障常任委員会委員（神奈川県知事）
小玉　剛	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
近藤　克則	千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門教授 国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究センター老年学評価研究部長
近藤　尚己	東京大学大学院医学系研究科健康教育・社会学分野准教授
齋藤　秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
田中　和美	神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科教授
辻　一郎	東北大学大学院医学系研究科教授
津下　一代	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長
濵田　和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
藤原　忠彦	全国町村会顧問（長野県川上村長）
藤原　佳典	東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム研究部長
堀田　聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
山田　実	筑波大学人間系教授

○座長

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能　・・・ｐ　4

（２）専門職の関与の方策等　・・・ｐ 22

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策　・・・ｐ 33

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

（２）専門職の関与の方策等

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策

新しい地域支援事業の全体像（平成26年改正前後）

介護保険制度

＜改正前＞

【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%

介護給付　（要介護1～５）

予防給付（要支援1～２）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

地域支援事業

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

（介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。）

【財源構成】
国　38.5%
都道府県　19.25%
市町村　19.25%
1号保険料　23%

包括的支援事業
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

改正前と同様 →

事業に移行 →

全市町村で実施 →

多様化

＜改正後＞

介護給付（要介護1～５）

予防給付（要支援1～２）

介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～２、それ以外の者）
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

地域支援事業

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （左記に加え、地域ケア会議の充実）
- ○ 在宅医療・介護連携推進事業
- ○ 認知症総合支援事業
  （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業　等）
- ○ 生活支援体制整備事業
  （コーディネーターの配置、協議体の設置　等）

充実

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1)介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。
①要支援認定を受けた者
②基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、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を提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

一般介護予防事業

○ 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。

○　機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者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アプローチを行う。

○　年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、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。

○　リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

○　市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下５つの事業のうち必要な事業を組み合わせて地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○　**介護予防把握事業**
　地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

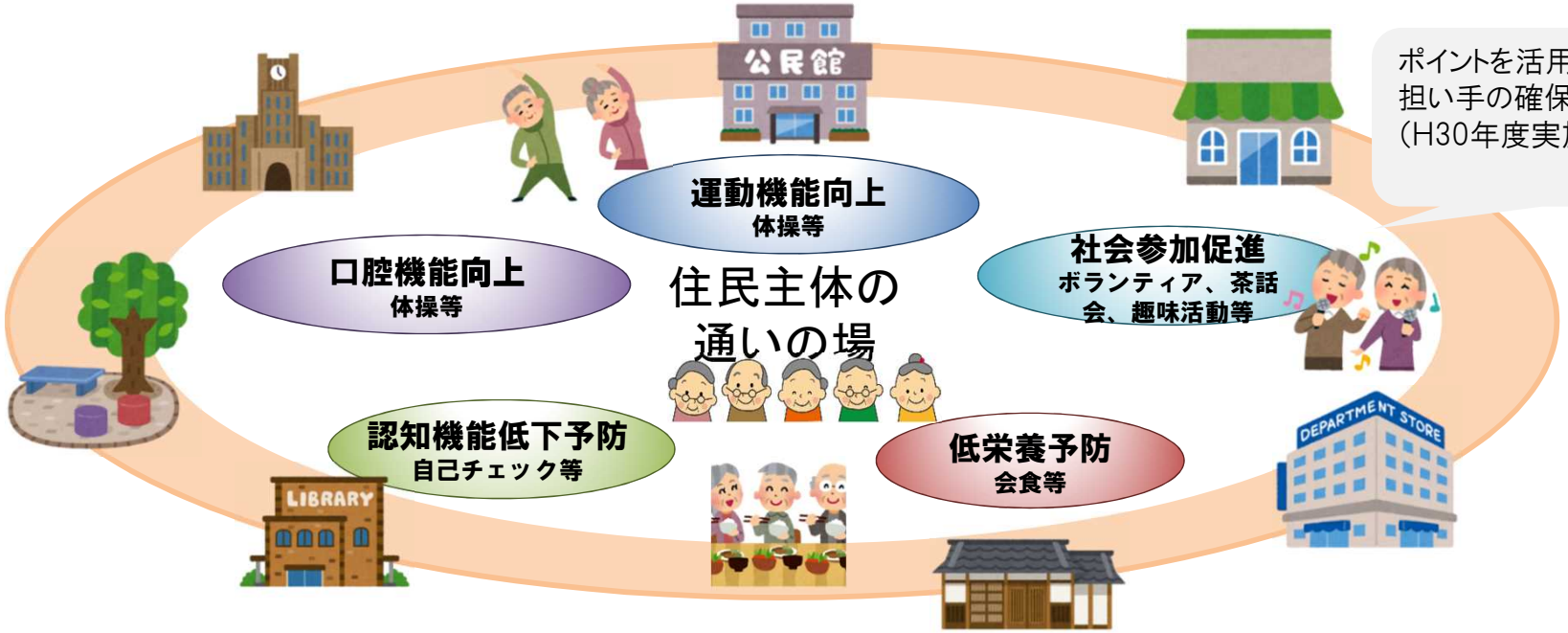
○　**介護予防普及啓発事業**
　介護予防活動の普及・啓発を行う。

○　**地域介護予防活動支援事業**
　市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

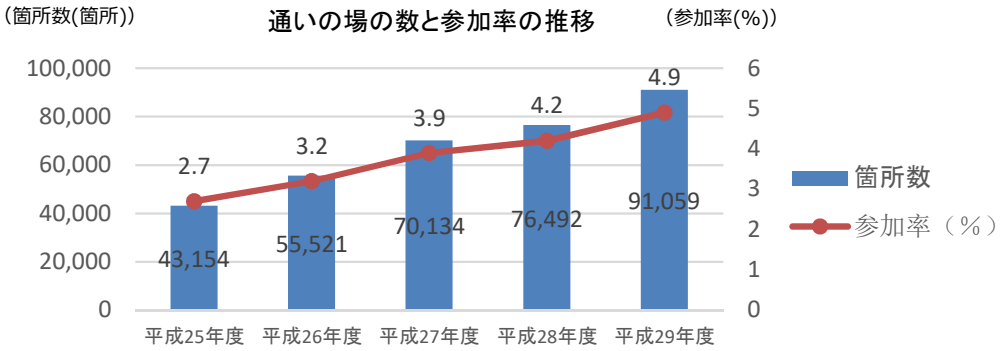
○　**一般介護予防事業評価事業**
　介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

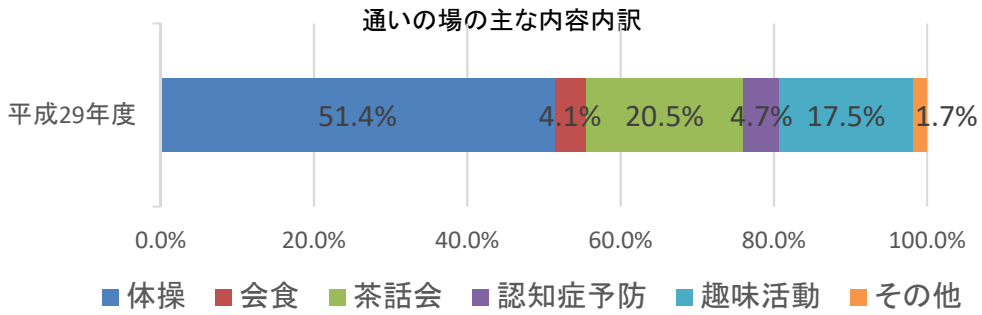
○　**地域リハビリテーション活動支援事業**
　地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）



ポイントを活用して、
担い手の確保や参加も促進
（H30年度実施市町村：445）





（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。

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）豊明市　資料より

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(㈱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㈱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

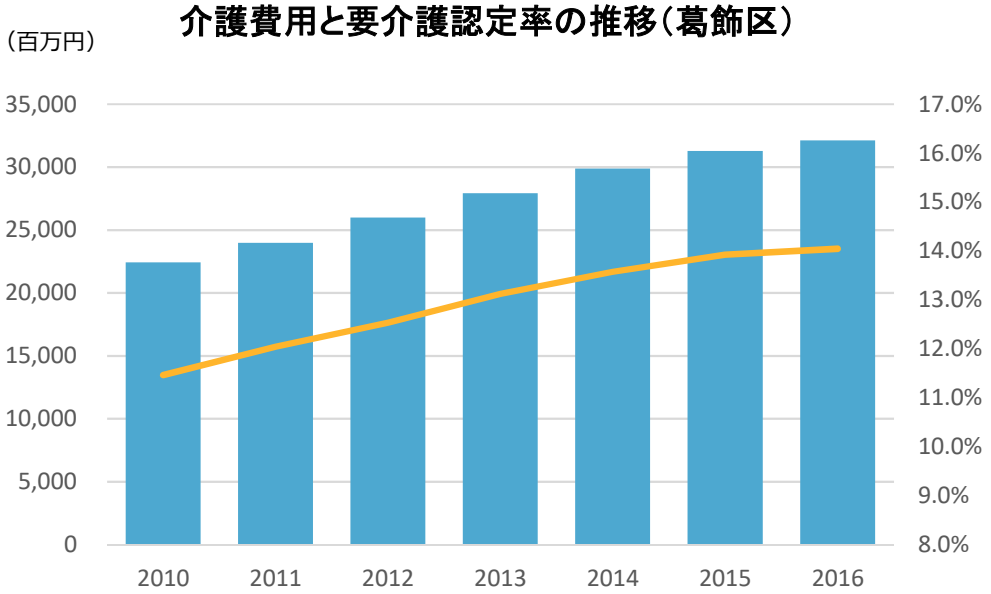
人と人とが知り合い，
お互いの不自由を知り，
自然な助け合いが生まれる場

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、公園管理部局だけではなく、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（のうぢから）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。

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わ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）	第2・4水曜日 ※雨天中止	午前10時30分 ～11時30分
お花茶屋公園 （お花茶屋1・22・1）		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・38・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！

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！

地域包括ケア推進会議の設置

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！

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）

○ 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。

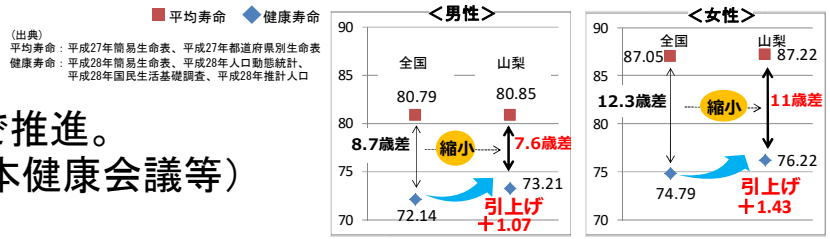
②地域間の格差の解消

（日本健康会議等）

・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。

※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。

平均寿命と健康寿命の差
（山梨県と全国の比較）



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。

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

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（平成29年度実施分）に関する調査

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

チラシ例

地域の茶の間「○○」オープン

日　　時：○月○日（○）○時～○時
（以降は毎週○曜日 ○時～○時 開催）
会　　場：○○会館（裏面の地図を参照）
参 加 費：○○円（お茶，お菓子つき）
参加方法：○○○

～プログラム～
○時～　オープニングセレモニー
○時～　茶話会（自由時間）
○時～　○○ショー

問い合わせ先　担当／●●●●
Tel.025-000-000　Fax.025-000-000

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

★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 <u>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</u>

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

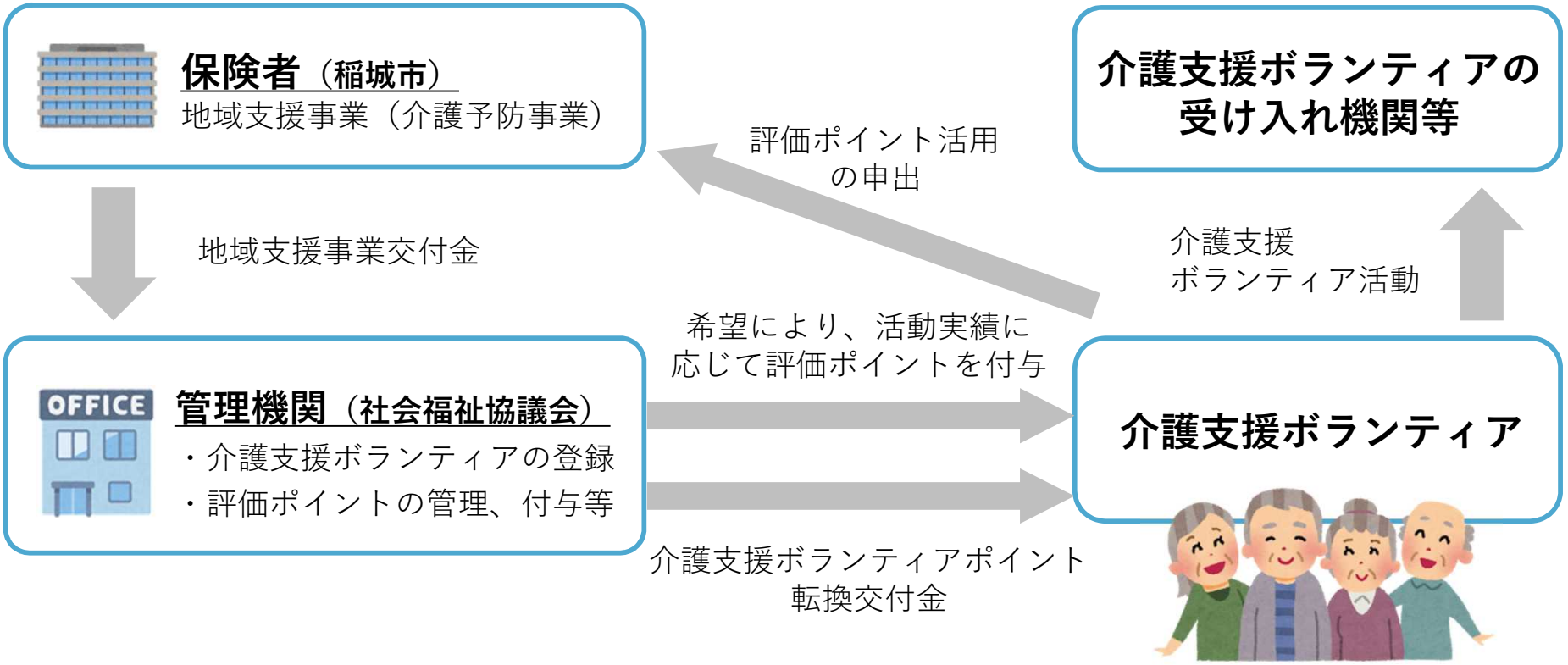
出典　介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（平成29年度実施分）に関する調査

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



社会参加活動や認知症予防のための体制整備

平成31年度予算
267億円の内数

○　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）。

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

（２）専門職の関与の方策等

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策

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

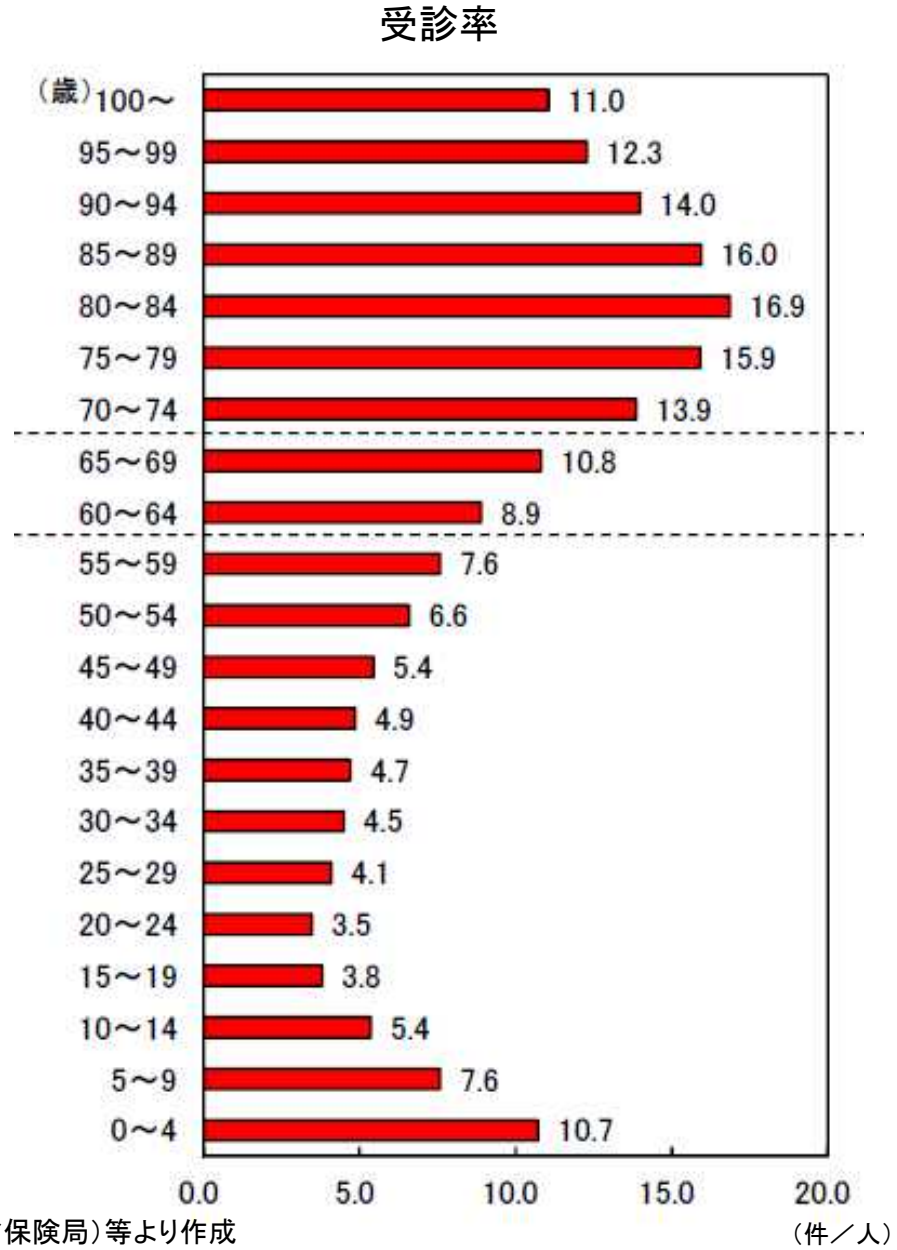
注：1）「総数」には、要介護度不詳を含む。
　　2）熊本県を除いたものである。

・・・上位3位

平成28年国民生活基礎調査

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。



※「医療給付実態調査報告」（厚生労働省保険局）等より作成

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】
- ⑴ 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。
- ⑵ 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。

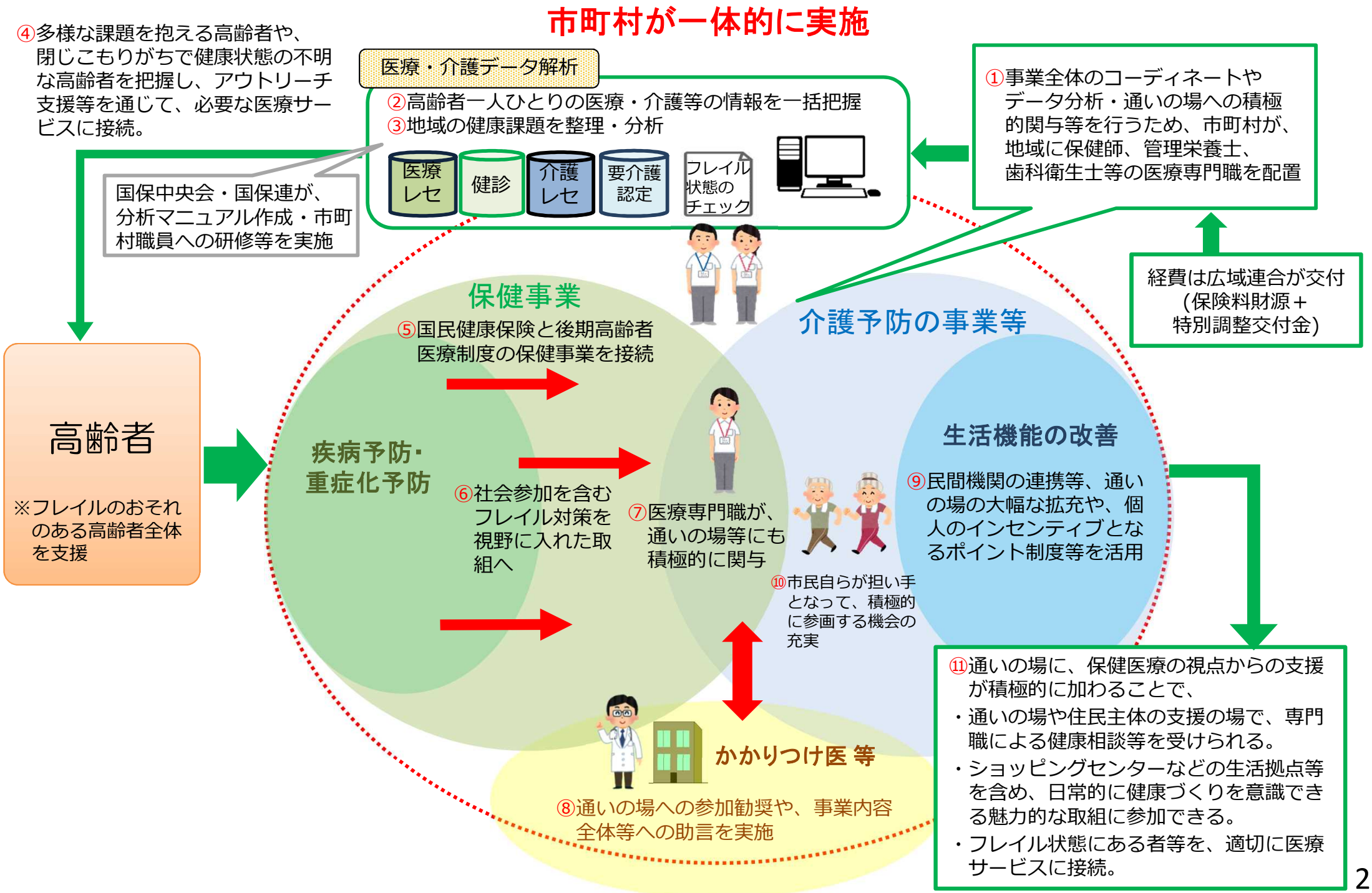
6. 審査支払機関の機能の強化 【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】
- ⑴ 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
- ⑵ 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
- ⑶ 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

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6⑵及び⑶は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5⑵及び7は公布日、6⑴は平成33年4月1日）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



保健事業と介護予防の現状と課題（イメージ）

医療保険

退職等　　75歳

被用者保険の保健事業
（健保組合、協会けんぽ）

〇特定健診、特定保健指導
〇任意で、人間ドック
〇重症化予防（糖尿病対策等）
　保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。

〇健康経営の取組
・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

国民健康保険の
保健事業（市町村）

〇特定健診、特定保健指導
〇任意で、人間ドック
〇重症化予防（糖尿病対策等）
・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
〇市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

後期高齢者広域連合の
保健事業
（広域連合。市町村に委託・補助）

〇健康診査のみの実施がほとんど
〇一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の保健事業の接続の必要性（現状は、75歳で断絶）

〇フレイル状態に着目した疾病予防の取組の必要性（運動、口腔、栄養、社会参加等のアプローチ）

保健事業と介護予防の一体的な実施（データ分析、事業のコーディネート 等）

介護保険

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等（市町村）

〇一般介護予防事業（住民主体の通いの場）
〇介護予防・生活支援サービス事業
　訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス（配食等）、生活予防支援事業（ケアマネジメント）

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

診療情報提供書について（生駒市版医療連携）

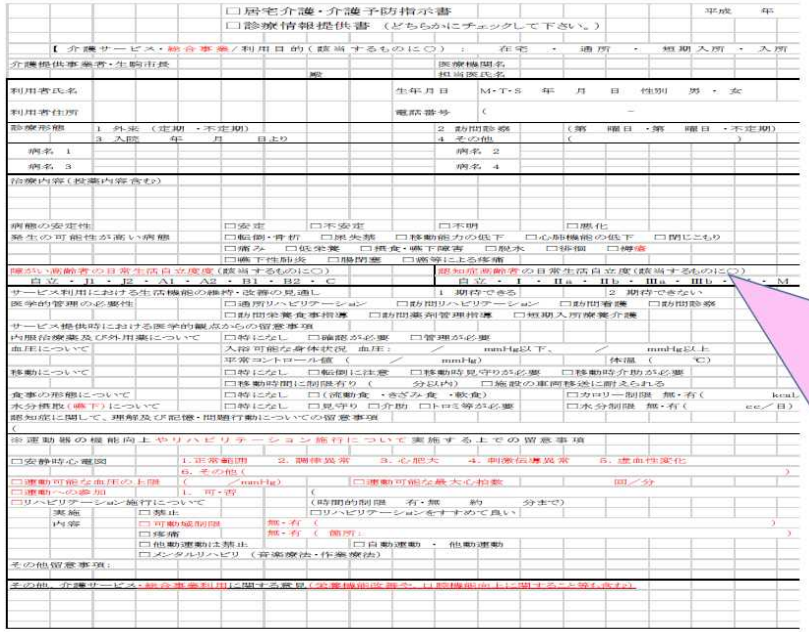
総合事業を利用するときには、【診療情報提供書】を主治医の先生に記載いただき、安全に事業参加をいただくために医師会の先生方と協議し作成

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）

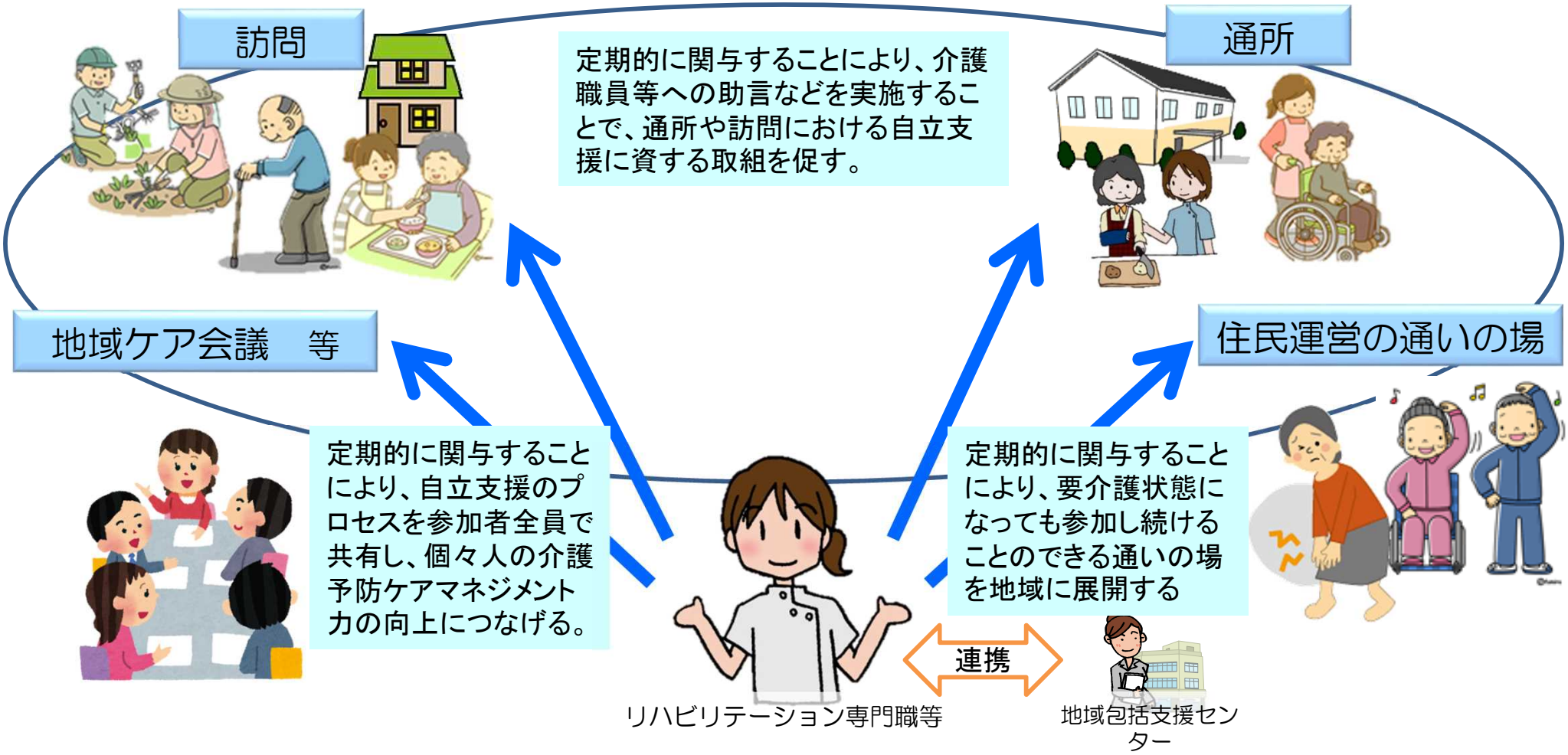

□居宅介護・介護予防指示書
□診療情報提供書　（どちらかにチェックして下さい。）
【介護サービス・総合事業／利用目的（該当するものに○）：　在宅　・　通所　・　短期入所　・　入所
介護提供事業者・生駒市長　殿　医療機関名　担当医氏名
利用者氏名　生年月日　M・T・S　年　月　日　性別　男　・　女
利用者住所　電話番号
診療形態　1　外来（定期・不定期）　2　訪問診療　（第　曜日・第　曜日・不定期）
3　入院　年　月　日より　4　その他　（　）
病名　1　病名　2
病名　3　病名　4
治療内容（投薬内容含む）
病態の安定性　□安定　□不安定　□不明　□悪化
発生の可能性が高い病態　□転倒・骨折　□尿失禁　□移動能力の低下　□心肺機能の低下　□閉じこもり
□痛み　□低栄養　□摂食・嚥下障害　□脱水　□排便　□褥瘡
□嚥下性肺炎　□腸閉塞　□癌等による疼痛
障がい高齢者の日常生活自立度（該当するものに○）　認知症高齢者の日常生活自立度（該当するものに○）
自立・J・J2・A1・A2・B1・B2・C　自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
サービス利用における生活機能の維持・改善の見通し　1　期待できる　2　期待できない
医学的管理の必要性　□通所リハビリテーション　□訪問リハビリテーション　□訪問看護　□訪問診療
□訪問栄養食事指導　□訪問薬剤管理指導　□短期入所療養介護
サービス提供時における医学的観点からの留意事項
内服治療薬及び外用薬について　□特になし　□観察が必要　□管理が必要
血圧について　入浴可能な身体状況　血圧：　／　mmHg以下、　／　mmHg以上
平常コントロール値（　／　mmHg）　体温（　℃）
移動について　□特になし　□転倒に注意　□移動時見守りが必要　□移動時介助が必要
□移動時間に制限有り（　分以内）　□施設の車両移送に耐えられる
食事の形態について　□特になし　□（運動食・きざみ食・軟食）　□カロリー制限　無・有（　kcal
水分摂取（嚥下）について　□特になし　□見守り　□介助　□トロミ等が必要　□水分制限　無・有（　cc／日）
認知症に関して、理解及び記憶・問題行動についての留意事項
（
治運動器の機能向上やリハビリテーション施行について実施する上での留意事項
□安静時心電図　1．正常範囲　2．刺律異常　3．心肥大　4．刺激伝導異常　5．虚血性変化
6．その他（　）
□運動可能な血圧の上限（　／mmHg）　□運動可能な最大心拍数　回／分
□運動への参加　1．可・否　（
□リハビリテーション施行について　（時間的制限　有・無　約　分まで）
実施内容　□禁止　□リハビリテーションをすすめて良い
□可動域制限　無・有（　）
□移乗　無・有（　箇所）
□他動運動は禁止　□自動運動　・　他動運動
□メンタルリハビリ（音楽療法・作業療法）
その他留意事項：
その他、介護サービス・総合事業利用に関する意見（必要機能改善や、口腔機能向上に関することなど気付き点）
12

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。

第３回全国在宅医療・介護連携研修フォーラム（平成28年7月）
生駒市資料から

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、レクレーション、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に応じたリ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<u>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</u>
<u>（要介護1以上）</u>**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。

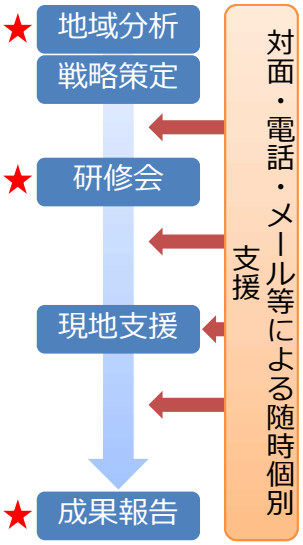
都道府県による市町村支援｜①熊本県　―きめ細やかな市町村支援―

■　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



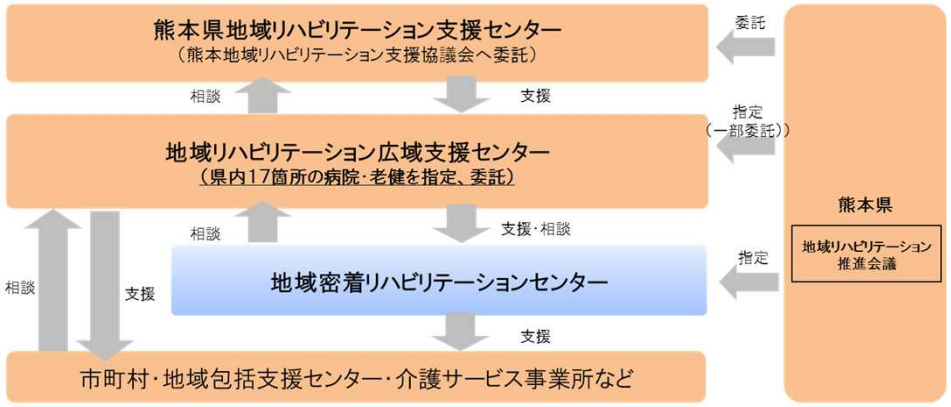
★県内全域対象

戦略会議
アドバイザーや過去のモデル市町村からの助言

現地支援
アドバイザーの講演＋広域支援センターリハ職の指導

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

（１）一般介護予防事業等に今後求められる機能

（２）専門職の関与の方策等

（３）PDCAサイクルに沿った推進方策

介護予防に関するこれまでの経緯①

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

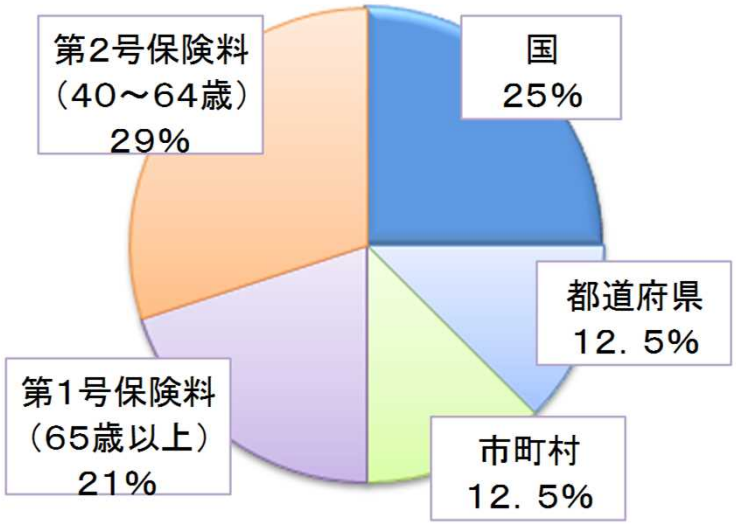
○ 介護予防事業は介護保険法第１１５条の４５の規定により、市町村に実施が義務付けられている。

○ 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	10項目以上に該当
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らずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	運動 3項目以上に該当
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ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	栄養 2項目に該当
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	口腔 2項目以上に該当
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	閉じこもり
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言われますか	1.はい	0.いいえ	認知機能
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	うつ
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。

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

介護予防に関するこれまでの経緯②

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。

一般介護予防事業評価事業

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

1　事業内容

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

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

2　実施方法

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

3　評価指標

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

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

ストラクチャー指標

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。

プロセス指標①

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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。

プロセス指標②

※地域支援事業実施要綱一部抜粋

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

その他の定量的指標の例を以下に示す。
① 介護予防に関する講演会、相談会等の開催回数・参加者数
② 介護予防に関するイベント等の開催回数
③ 介護予防に関するボランティア育成のための研修会の開催回数・育成数。

アウトカム指標

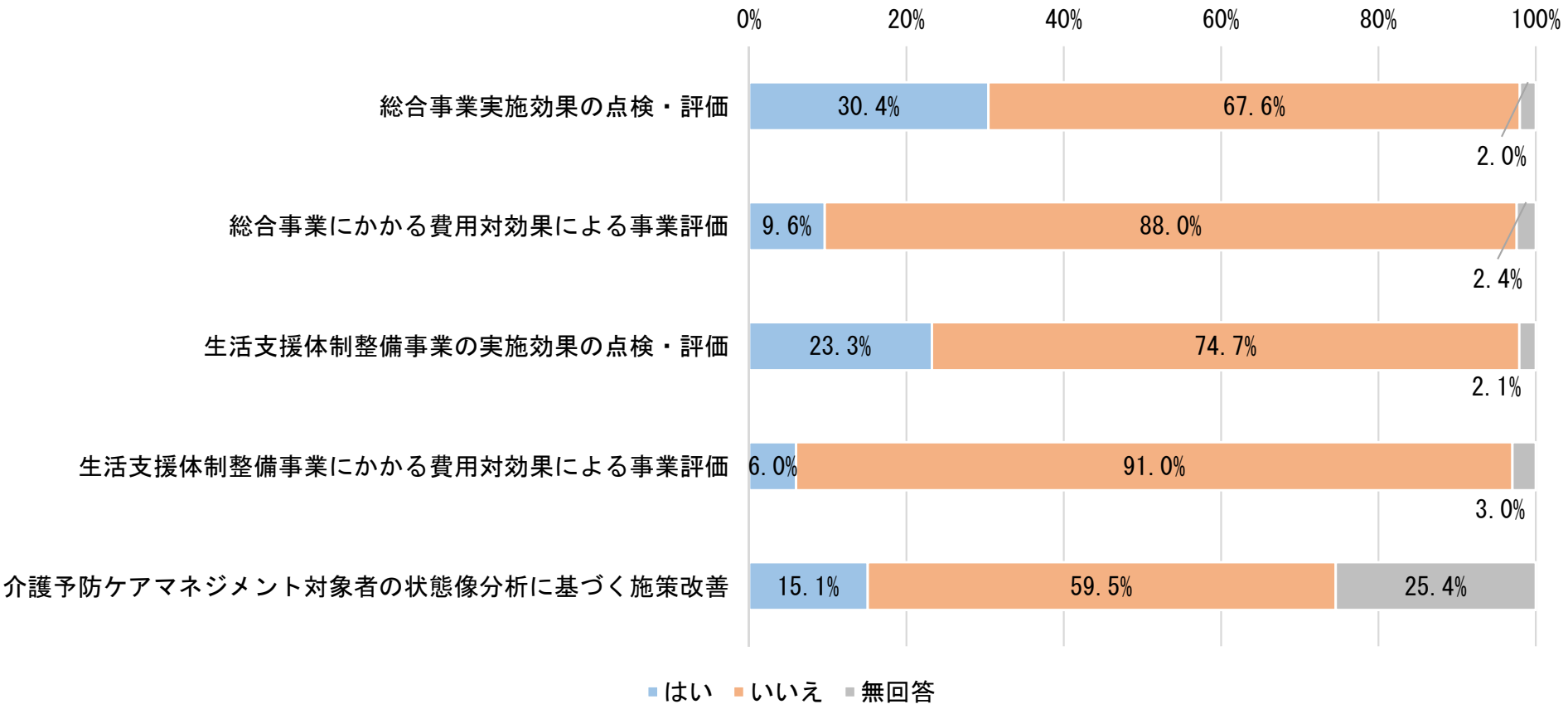
※地域支援事業実施要綱一部抜粋

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

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

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。



平成30年度老人保健健康増進等補助金「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」
（株式会社ＮＴＴデータ経営研究所）

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）

平成３１年度予算案　　２００億円

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

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、各保険者におかれては、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

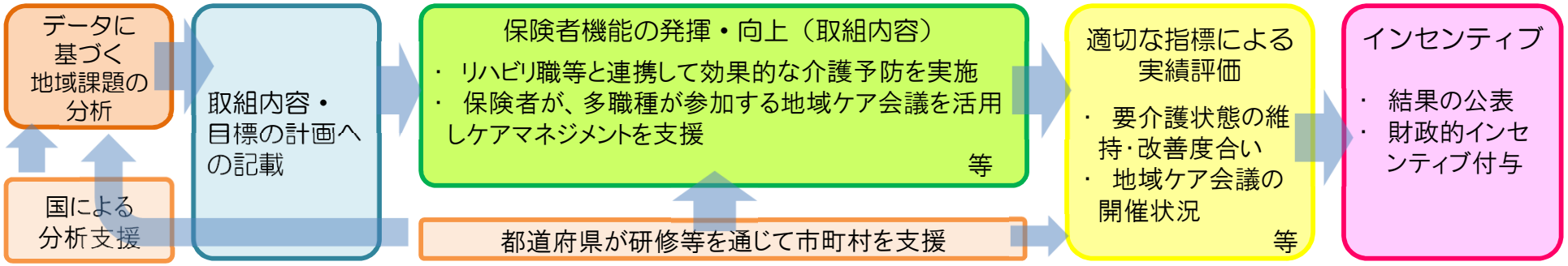
＜都道府県分（200億円のうち10億円程度）＞

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

「経済財政運営と改革の基本方針2019」（抜粋）（令和元年6月21日閣議決定）

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。

保険者機能強化推進交付金

介護保険：保険者機能強化推進交付金

■ 体操等の「通いの場」の整備状況に応じて交付金が増加

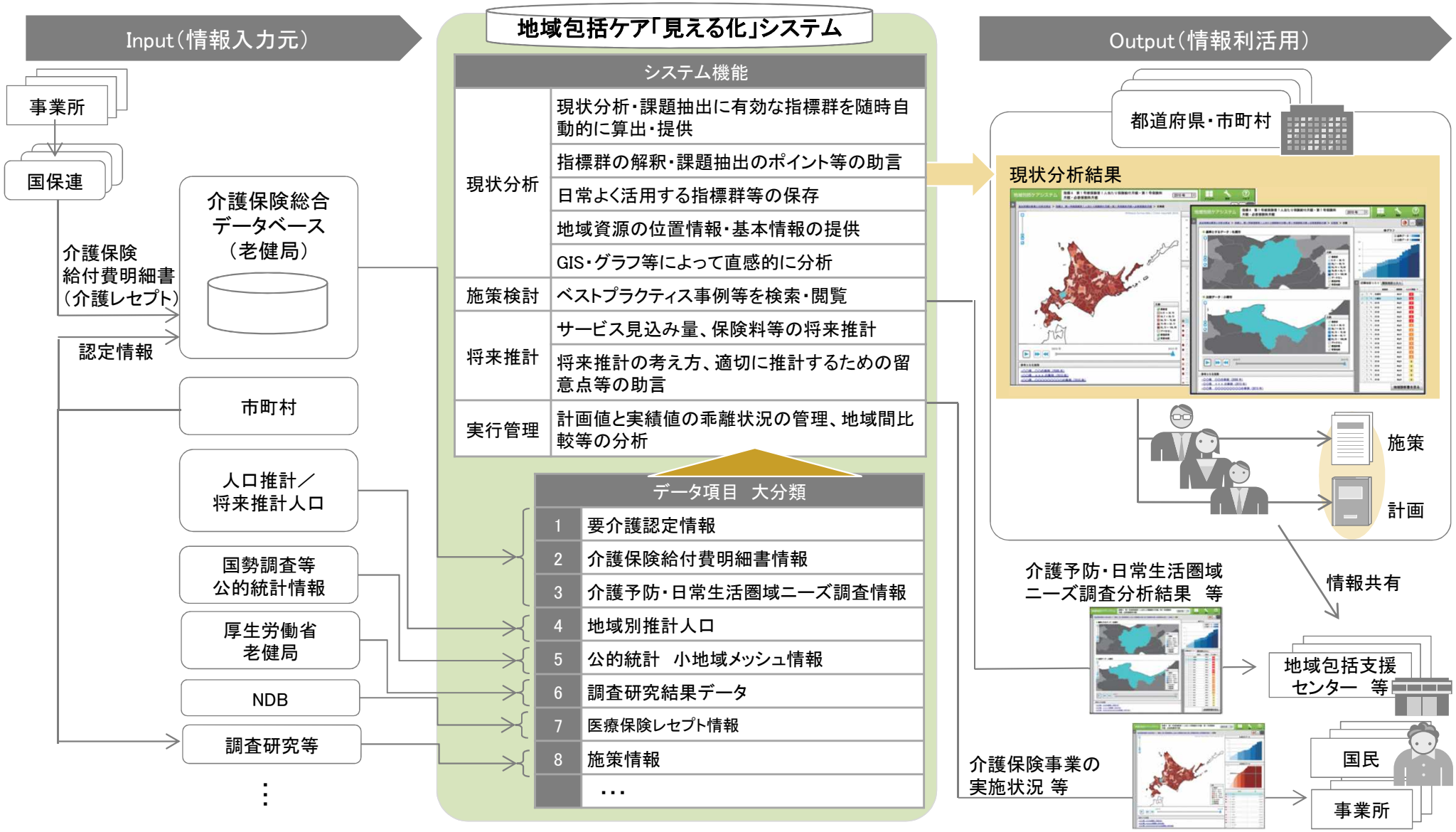
■ 200億円のうち、190億円を市町村、10億円を都道府県に交付

平成31年度保険者機能強化推進交付金（市町村分）における総合事業に関する指標

Ⅱ　自立支援、重度化防止等に資する施策の推進　（6）介護予防／日常生活支援	配点
①　介護予防・日常生活支援総合事業の創設やその趣旨について、地域の住民やサービス事業者等地域の関係者に対して周知を行っているか。	10点
②　介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス（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、移動支援を指し、予防給付で実施されてきた旧介護予防訪問介護相当サービス・旧介護予防通所介護相当サービスに相当するサービスは含まない。以下同じ。）及びその他の生活支援サービスの量の見込みを立て、その見込み量の確保に向けた具体策を記載した上で、計画1年目のサービス量を確認しているか。	10点
③　介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービスやその他の生活支援サービスの開始にあたり、生活支援コーディネーターや協議体、その他地域の関係者との協議を行うとともに、開始後の実施状況の検証の機会を設けているか。	10点
④　高齢者のニーズを踏まえ、介護予防・生活支援サービス事業における多様なサービス、その他生活支援サービスを創設しているか。	10点
⑤　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（【通いの場への参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口】　等） ア　通いの場への参加率が〇％（上位3割） イ　通いの場への参加率が〇％（上位5割）　※ア又はイのいずれかに該当すれば加点	ア10点 イ10点
⑥　地域包括支援センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター、協議体に対して、総合事業を含む多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか。	10点
⑦　地域リハビリテーション活動支援事業（リハビリテーション専門職等が技術的助言等を行う事業）等により、介護予防の場にリハビリテーション専門職等が関与する仕組みを設け実行しているか。	10点
⑧　住民の介護予防活動への積極的な参加を促進する取組を推進しているか（単なる周知広報を除く。）	10点

地域包括ケア「見える化」システム

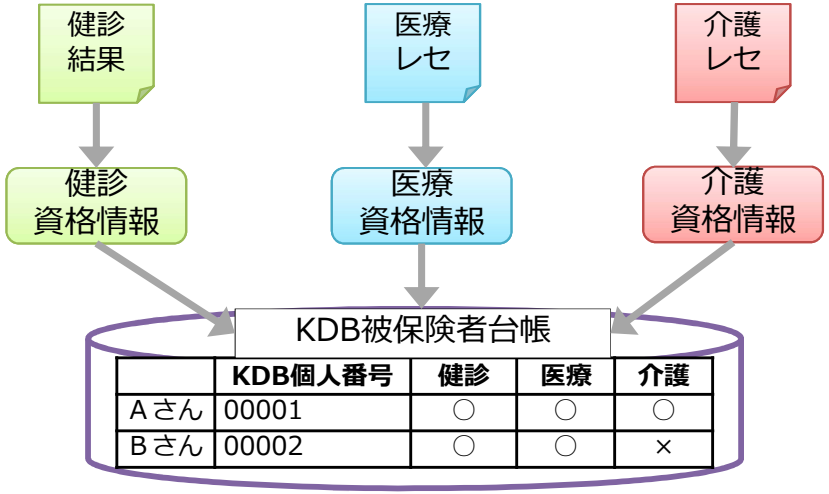
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進。
- 関係者の意見を聞きながら第８期介護保険事業（支援）計画の策定に向けてシステム改修を検討中。



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

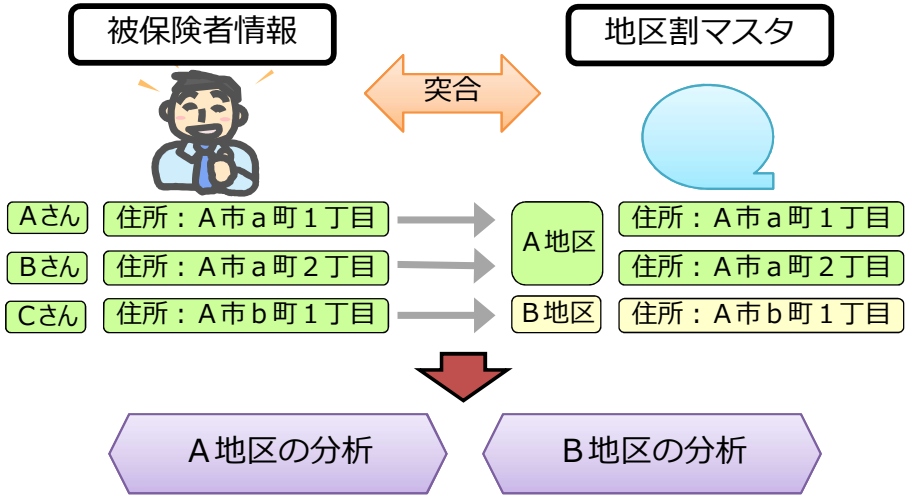
○健診・医療・介護の情報を個人単位で紐付することで、制度横断的に分析することが可能。



	KDB個人番号	健診	医療	介護
Aさん	00001	○	○	○
Bさん	00002	○	○	×

2．地区割りによる分析

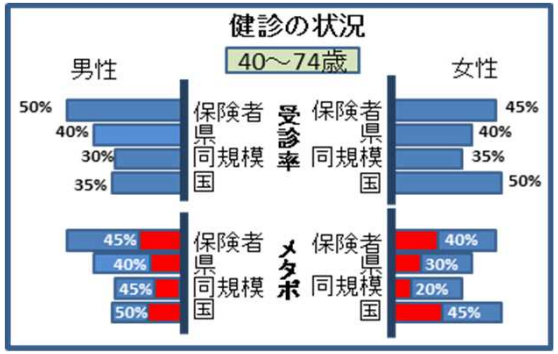
○これまで保険者単位で行っていたデータ分析をより細分化し、地区単位（例：住所別、学区別等）で分析することも可能。



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

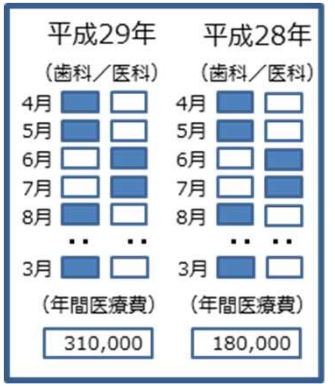
＊人口や被保険者数を元に保険者規模を分類した区分

※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。また個人別履歴に関しても経年比較による追跡と分析が可能。

保健指導の状況

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

個人別履歴