

平成 30 年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

## これからの介護予防のあり方基礎研究 報告書

---

平成 31 (2019) 年 3 月

**MRI**株式会社三菱総合研究所



# 目次

<b>1. 事業の概要</b> .....	<b>1</b>
1.1 事業の背景・目的.....	1
1.2 事業の実施内容.....	2
1.2.1 ヒアリング調査.....	2
1.2.2 事例集作成.....	2
1.2.3 各自治体における介護予防に関する実施状況調査.....	2
1.2.4 これからの介護予防に関するあり方の検討.....	2
1.3 事業の実施体制.....	3
<b>2. ヒアリング調査</b> .....	<b>4</b>
2.1 抽出方法.....	4
2.2 訪問先・訪問時期.....	4
2.3 調査内容.....	5
2.4 調査結果.....	6
<b>3. 事例集作成</b> .....	<b>8</b>
3.1 事例集作成の目的.....	8
3.2 事例集骨子.....	8
<b>4. 各自治体における介護予防に関する実施状況調査</b> .....	<b>14</b>
4.1 調査目的.....	14
4.2 使用したデータ.....	14
4.3 分析概要.....	16
4.4 分析① 平成25年度・平成29年度分析.....	17
4.5 分析② 平成25年度・平成28年度分析.....	30
4.6 調査結果のまとめ.....	41
<b>5. これからの介護予防に関するあり方の検討</b> .....	<b>42</b>
<b>6. おわりに</b> .....	<b>43</b>
6.1 謝辞.....	43

# 1. 事業の概要

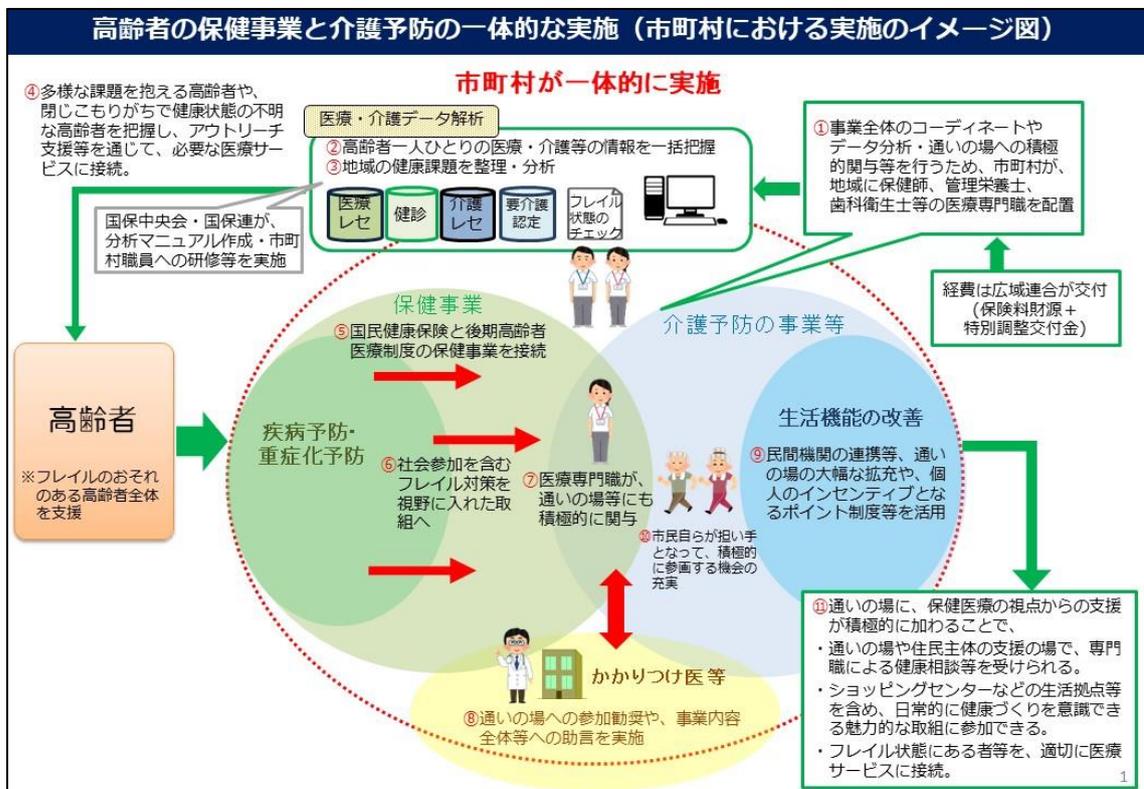
## 1.1 事業の背景・目的

介護予防の取組に関しては、厚生労働省において複数の取組みがなされている。例えば「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」においては、市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開するための手引きの作成や各種支援を実施している。「介護予防活動普及展開事業」においては、高齢者の自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを、「地域ケア会議」というツールを通じて実施するための手引きの作成や普及啓発といった取組みが行われている。

また、平成30年7月に実施された社会保障審議会医療保険部会、介護保険部会の両部会において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について議論がなされており、これからの介護予防のあり方として、保健事業と一体的に、かつ効果的な取組みの実施が望まれているところである。

これらについては、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議において議論され、平成30年12月3日に報告書にまとめられており、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についてのイメージ図として下記のモデル図が提起されている。

図表 1-1 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）



出典：厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議報告書」（平成30年12月3日）

本事業においては、これらの議論を踏まえ、通いの場に関する分析を行うとともに、介護予防につながる取組みの促進策や、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行うための方策についての基礎的研究を行った。

## 1.2 事業の実施内容

### 1.2.1 ヒアリング調査

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施している市町村に対して、その取組み内容と効果、課題等を調査した上で、下記の事例集作成のための資料とした。

### 1.2.2 事例集作成

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関するヒアリング調査」の結果を踏まえて、取組み事例をまとめた事例集を作成した。事例集作成の項目としては、人口規模、取組みの経緯、体制、取組み内容、効果とした。取組み内容等のエッセンスを活用できることを目指した内容とした。

### 1.2.3 各自治体における介護予防に関する実施状況調査

介護予防の取組みとして、住民主体の通いの場（以下、「通いの場」）の参加状況（「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告」掲載データ）と、要介護度等の関連について試行的に分析を行った。

### 1.2.4 これからの介護予防に関するあり方の検討

アンケート調査・ヒアリング調査による好取組事例の収集、委員会における議論等を踏まえたうえで、高齢者の保健事業と介護予防の一体運営を想定した、これからの介護予防に関するあり方について検討・整理した。

### 1.3 事業の実施体制

学識者・有識者・自治体から構成する会議体を設置し、各市町村における介護予防の取組状況等の把握及びこれからの介護予防のあり方について検討をした。

検討委員会の体制は以下のとおり。

#### <委員> (五十音順・敬称略)

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
坂崎 俊	大和市健康福祉部健康づくり推進課 医療施策推進担当 係長
津下 一代	公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 あいち健康の森健康科学総合センター センター長
夏原 善治	東近江市市民環境部保険年金課 課長
藤原 佳典	地方独立行政法人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

#### <オブザーバー> (敬称略)

中園 健一	厚生労働省 老健局老人保健課 医療・介護連携技術推進官
小林 由美子	厚生労働省 老健局老人保健課 介護技術係 主査
小森 康弘	厚生労働省 保険局 高齢者医療課 課長補佐
増田 利隆	厚生労働省 保険局 高齢者医療課 課長補佐
平野 真紀	厚生労働省 保険局 高齢者医療課 保健事業推進専門官
三好 ゆかり	厚生労働省 保険局 高齢者医療課 保健事業推進員

#### <事務局>

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

ヘルスケア・データ戦略グループ

エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社 サステナビリティ事業部

図表 1-2 検討委員会の開催時期と主な議題

回	時期	主な議題
第1回	平成31年3月5日(火) 17:00~19:00	1. 事業概要について 2. ヒアリング調査について 3. 事例集について 4. 介護予防に関する実施状況調査

## 2. ヒアリング調査

高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施している市町村、都道府県、後期高齢者医療広域連合に対して、その取組み内容等を把握するため、ヒアリング調査を実施した。

### 2.1 抽出方法

下記の①～③に当てはまる自治体等を中心に、電話ヒアリングを実施した上で訪問先を抽出し、以下を対象にヒアリングを実施した。

- ① 介護予防一体化の有識者会議などで好事例として発表のあった自治体
- ② 保健事業・低栄養重症化予防のモデル事業での参加自治体
- ③ 通いの場の参加者割合が高い自治体

### 2.2 訪問先・訪問時期

訪問先、訪問時期は以下のとおりであった。

図表 2-1 訪問先・訪問時期

分類	事例	訪問時期
市町村	千葉県柏市	2018年12月4日（火）
	東京都多摩市	2019年2月21日（木）
	神奈川県横浜市	2019年3月18日（月）
	神奈川県大和市	2018年11月29日（木）
	岐阜県池田町	2019年2月28日（木）
	静岡県袋井市	2018年12月3日（月）
	愛知県長久手市	2019年2月27日（水）
	三重県津市	2018年12月12日（水）
	滋賀県東近江市	2018年11月27日（火）
	岡山県勝央町	2019年2月12日（火）
	広島県呉市	2019年2月13日（水）
	広島県大崎上島町	2019年2月12日（火）
	佐賀県多久市	2019年2月26日（火）
広域連合	新潟県後期高齢者医療広域連合	2019年2月25日（月）
	長崎県後期高齢者医療広域連合	2019年3月13日（水）
都道府県	長野県	2019年3月11日（月）
	静岡県	2019年3月12日（火）

## 2.3 調査内容

市町村、後期高齢者広域連合、都道府県における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組みについて、モデルに基づき、以下の図表に示す①～⑪の内容について取組み内容と効果を把握した。

図表 2-2 具体的な取組みの内容

具体的な取組みの内容	
①	<b>地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置</b> ▶ 単に医療専門職を配置しているかではなく、医療専門職の配置等を通じて、保健医療と介護部門が連携する仕組みや担当者がいるか
②	<b>高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握</b> ▶ 医療・介護関連のデータを組み合わせた分析や活用を行っているか
③	<b>地域の高齢者の健康課題を整理・分析</b> ▶ データ等を活用して地域の健康課題を分析しているか ▶ 全国・自都道府県と自市町、または市町内の地域別の比較等を行っているか
④	<b>高齢のスクリーニングとアウトリーチ支援等を通じた医療サービスへの接続</b> ▶ 課題がある方に戸別訪問等を通じて、適切な医療サービスへの接続をしているか
⑤	<b>国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続</b> ▶ 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続し、健診データ等が継続的に把握、分析できるようになっているか
⑥	<b>フレイル対策を視野に入れた取組を実施</b> ▶ 通いの場等において、フレイル予備群等を把握しているか ▶ 低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能の向上支援を行い、必要に応じて医療・介護サービスにつないでいるか
⑦	<b>通いの場等にも医療専門職が積極的に関与</b> ▶ 医療専門職が通いの場等にも積極的に関与しているか
⑧	<b>通いの場への参加勧奨や事業内容全体への助言を実施</b> ▶ 健康状態が不明な高齢者、閉じこもりがちな高齢者にアウトリーチ支援をしているか ▶ 未治療・治療中断者への受診勧奨、重症化予防の取組や通いの場等への参加勧奨をしているか
⑨	<b>通いの場を大幅拡充、個人へのインセンティブ措置等を活用</b> ▶ 介護予防の通いの場等と、民間の取組や地域の通いの場等との連携が図られているか ▶ 個人へのインセンティブとなるポイント制度等が活用されているか
⑩	<b>市民の参画機会を充実</b> ▶ 市民自らが通いの場等の運営に担い手となり、積極的に参画しているか
⑪	<b>保健医療の視点から更なる取組み</b> ▶ 通いの場に、保健医療の視点からの支援が加わることによって、次のような波及効果があるか ▶ 通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる ▶ ショッピングセンター等の日常生活拠点等で、日常的な健康づくりの取組に参加できる ▶ フレイル状態にある者等を、医療サービスに接続する

## 2.4 調査結果

ヒアリング調査対象としたうち、12市町、2後期高齢者医療広域連合、2県について、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集」として取りまとめた。

図表 2-3 ヒアリング調査結果のポイント

分類	事例	ポイント
市町村	千葉県柏市	「柏スタディ」に代表される独自のデータベースの活用と自治体・民間・医療専門職が一体となったフレイル予防促進。
	東京都多摩市	地域の医療・保健・介護関係者をフルに動員して作り上げた多摩市オリジナルのフレイル予防事業。
	神奈川県横浜市	客観的データに基づく政策意思決定を重視し、独自の「医療介護データベース」を構築し医療・介護データの接続分析や日常生活圏域ごとの分析を目指す。
	神奈川県大和市	国保データベースや特定検診・長寿健診結果、介護予防アンケート結果などを組み合わせて分析し、地域の健康課題を明確化。
	静岡県袋井市	保健・医療・介護・福祉の各部門を統合した総合健康センターを開設し、総合相談窓口によるワンストップ型のサービスを提供。
	愛知県長久手市	介護保険外で独自のサービス提供、高齢者の困りごとを市民の高齢者ボランティアが支援する仕組み構築。
	三重県津市	利用パトロールで、地域の栄養課題を抽出し改善に向けた検討を行い、包括や関係者と情報連携。
	滋賀県東近江市	後期高齢者ウェルカム事業「いきいきシニア75」に、運動指導・体力測定・栄養指導をはじめ、介護予防事業、終活をセットにし、高齢者の健康づくり関連課の連携を構築。
	岡山県勝央町	KDBを用いた対象者抽出と、NPO法人と連携したアウトリーチ支援を実施。移動販売車の運転士がチェックリストを用いた地域の高齢者の見守りを実施。
	広島県呉市	独自のデータベースを構築・運用。リスク階層を4段階に定義し、データベースから各リスクに該当する人を抽出の上、リスクレベルに応じた取り組みを実施。
広島県大崎上島町	保健師の分散配置をきっかけに、保健衛生課、福祉課、地域包括支援センター間の連携体制を	

分類	事例	ポイント
		構築。
	佐賀県多久市	特定健診・特定保健指導の実施率を向上させ、健診データを分析し、健康課題を明確化。未受診者の受診を勧奨し、受診機会・診療機会を公平化。
広域連合	新潟県後期高齢者医療広域連合	「在宅訪問栄養食事相談事業」「在宅要介護者歯科保健事業」「服薬相談事業」の3つの保健事業を新潟市の担当課と連携し、一体的実施。
	長崎県後期高齢者医療広域連合	県内21市町と緊密な連携。併せて、長崎市歯科医師会、長崎県栄養士会に委託し、「退院後在宅要介護者訪問口腔モデル事業」「低栄養防止訪問栄養指導モデル」の2つのモデル事業を実施。
都道府県	静岡県	県民67万人分の特定健診データを集約し、健康データの市町村別・地区別分析を実施。地域・保険者による健康課題を明らかにして、県下の市長に情報提供。
	長野県	フレイル予防人材の育成や、普及啓発リーフレットの作成、研修事業の実施、評価指標の構築などを実施（予定を含む）。

### 3. 事例集作成

#### 3.1 事例集作成の目的

本事例集は、社会保障審議会医療保険部会、介護保険部会の両部会において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について議論されたことを踏まえ、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に行うための方策についての基礎的な研究として、好取組事例を収集し、事例集として取りまとめる目的として作成した。

#### 3.2 事例集骨子

事例集の目次は以下の構成とした。

**図表 3-1 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集」目次**

<b>I 高齢者の保健事業と介護予防の一体化をはじめましょう</b>
1. 本事例集作成の背景
2. 後期高齢者の保健事業と介護予防の現状等
3. 保健事業と介護予防の一体的な実施の意義・目的
4. 具体的な取り組みのイメージ
5. 本事例の活用方法
<b>II 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事例集</b>
1. 取り組みのアイコン
2. 市町村における取り組み事例マトリクス
3. 市町村事例
① 千葉県柏市
② 東京都多摩市
③ 神奈川県横浜市
④ 神奈川県大和市
⑤ 静岡県袋井市
⑥ 愛知県長久手市
⑦ 三重県津市
⑧ 滋賀県東近江市
⑨ 岡山県勝央町
⑩ 広島県呉市
⑪ 広島県大崎上島町
⑫ 佐賀県多久市
4. 後期高齢者医療広域連合事例
① 新潟県後期高齢者医療広域連合
② 長崎県後期高齢者医療広域連合
5. 都道府県事例
① 静岡県
② 長野県
掲載事例 連絡先一覧

これから一体的な取組みを進めていこうとする自治体が、地域の特性を踏まえ、お手本としやすい事例を検索しやすいよう、また各自治体の取組みの特性を比較しやすいよう、事例集の内容が一目で分かるようにマトリクスを作成した。

図表 3-2 「市町村における取組事例マトリクス」

2 市町村における取組事例マトリクス

本事例集でご紹介している内容を下記にまとめています。(事例集として記載している項目をあげているものであり、各市町村の取組み全てを網羅しているものではありません。) 特に読んでいただきたい項目には●がついています。

※1 (出典) 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(平成30年1月1日現在)  
 ※2 (出典) 総務省「国勢調査」(平成27年)  
 ※3 (出典) 厚生労働省「平成28年度(2016年度)医療費の地域差分析」  
 ※4 (出典) 地域包括ケア「見える化」システム(平成31年3月15日取替)  
 ※5 横浜市内については、各区の一人当たり実額医療費及び横浜市「平成28年度医療費補助事業年報」における平成29年3月末時点の75歳以上被保険者数から算出した値

都道府県	市町村	① 専門職の配置	② 情報の把握	③ 地域課題分析	④ アウトリーチ	⑤ 保健事業の接続	⑥ フレイル対策	⑦ 通いの場への関与	⑧ 参加勧奨・助言	⑨ 通いの場の拡充	⑩ 住民主体	⑪ 更なる取組み	主たる庁内の関係部署	運営方式		面積	人口 <sup>※1</sup>	高齢化率 <sup>※2</sup>	第7期介護保険料基準額(月額)	後期高齢者一人当たり実額医療費 <sup>※3</sup>	調整済み認定率 <sup>※4</sup>
														自治体	委託						
千葉県	柏市		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	地域包括支援課	●	●	114.7km <sup>2</sup>	416,433人	24.0%	5,600円	847,460円	17.5%
東京都	多摩市				●		●	●	●	●	●	●	高齢支援課		●	21.0km <sup>2</sup>	148,724人	26.5%	4,808円	816,852円	15.5%
神奈川県	横浜市	●	●	●			●	●	●	●	●	●	地域包括ケア推進課	●		435.4km <sup>2</sup>	3,737,845人	23.2%	6,200円	858,248円	18.4%
神奈川県	大和市	●	●	●	●		●						健康づくり推進課	●	●	27.1km <sup>2</sup>	236,675人	22.8%	5,699円	783,348円	19.2%
静岡県	袋井市	●				●	●	●		●			健康づくり課、地域包括ケア推進課、市民課		●	108.3km <sup>2</sup>	87,908人	22.1%	5,100円	784,360円	15.5%
愛知県	長久手市				●		●					●	長寿課、保険医療課、健康推進課	●	●	21.6km <sup>2</sup>	57,394人	15.1%	5,345円	893,917円	16.3%
三重県	津市	●		●	●		●	●				●	健康づくり課	●	●	711.2km <sup>2</sup>	281,127人	27.7%	6,456円	820,235円	19.6%
滋賀県	東近江市		●	●	●	●	●		●	●			保険年金課、健康福祉部各課	●	●	388.4km <sup>2</sup>	114,604人	24.6%	5,200円	925,844円	15.0%
岡山県	勝央町			●				●		●		●	祝祭住民部、健康福祉部	●	●	54.1km <sup>2</sup>	11,183人	29.6%	6,600円	944,457円	15.8%
広島県	呉市		●	●	●								福祉保健課、介護保険課、健康増進課		●	352.8km <sup>2</sup>	227,965人	33.3%	5,500円	1,077,276円	15.9%
広島県	大崎上島町						●	●	●			●	福祉課、保険衛生課	●		43.1km <sup>2</sup>	7,722人	44.9%	6,640円	1,015,581円	15.8%
佐賀県	多久市			●	●							●	地域包括支援課、健康増進課	●		97.0km <sup>2</sup>	19,647人	31.9%	5,960円	1,046,539円	18.2%

事例紹介は、以下のように掲載した。

図表 3-3 「市町村事例 サンプル」

### 3 市町村事例

## 市町村事例 ① 千葉県柏市

① 専門職の配置

② 情報の把握

③ 地域課題分析

④ アウトリーチ

⑤ 保健事業の接続

⑥ フレイル対策

⑦ 通いの場への関与

⑧ 参加動員・助言

⑨ 通いの場の拡充

⑩ 住民全体

⑪ 異なる取組み

---

#### 市町村の概要

面積：114.7km<sup>2</sup>  
 人口：416,433人  
 世帯数：185,500世帯  
 高齢化率：24.0%  
 第7期介護保険料基準額（月額）：5,600円



(出典) 柏市提供

**取組みのポイント**

▶「柏スタディ」に代表される独自のデータベースの活用と自治体・民間・医療専門職が一体となつてのフレイル予防促進

▶シニアは社会に支えられる存在ではない。アクティブシニア自らがシニアを支え、社会を支える

**取組みのきっかけ**

**柏スタディ→柏フレイル予防プロジェクト2025**

平成22年に東京大学+UR都市機構+柏市にて3者協定を締結し、平成24年に東京大学より、65歳以上を対象とした健康調査を経年（3か年）で実施したいとの申し出があり、柏スタディを開始しました。平成26年にフレイル予防のための事前チェックができる項目を抽出し、平成27年に通いの場でこの事前チェックをモデル的に実施しました。これらのモデルをきっかけに、平成28年3月からは柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会が立ち上がり、市役所内の関係部署が横断的に、フレイル予防の普及・啓発と効果的な推進、地域における市民主体の活動の促進、フレイル予防に係る関係機関の連携・調整等について協議を行う体制ができました。

**取組み全体の体制**

**柏フレイル予防プロジェクト 2025 推進委員会**  
 ○方向性の決定

**介護予防センター**  
 ○方向性の決定  
 ○介護予防グループ支援  
 ○人材育成

↔

**地域包括支援センター**  
 ○専門職による効果的なフレイル予防  
 ○市民主体のフレイル予防活動への支援  
 ○フレイル予防活動を通じた地域づくりの推進

連携し、個人・グループ及び地域の活動を支援



### ①情報の把握

## 高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握

### フレイルチェックの対象者情報と介護保険者番号の紐づけによる追跡調査体制を構築

- 柏市役所内にて、フレイルチェックの全ての対象者の情報と介護保険の被保険者番号も紐づけしており、要介護認定の状況も後から追跡できるようにしています。  
フレイルチェック受講者の一覧に被保険者番号を入力した表を作成しており、1年後、2年後、とフレイルチェック受講者の要介護認定の有無や介護度の推移を確認することが可能な体制にしています。  
また、介護保険料段階も把握できる為、経済状況の把握も可能です。
- フレイルチェックのデータは地域包括支援センターで収集・入力しています。
- データの分析は健康づくり財団が実施しています。



### ②地域課題分析

## 地域の高齢者の健康課題を整理・分析

### 柏スタディに代表される独自のデータベース蓄積

- 柏市では、下記のようなデータベースを蓄積しており、この結果を基に地域課題の分析を実施しています。
  - ・フレイルチェックツールを開発する以前に行った、柏スタディ(大規模高齢者長期縦断追跡コホート研究)
  - ・5万人の高齢者悉苦調査
  - ・高齢者健康とくらしの調査(JAGES調査)



### ④アウトリーチ

## アウトリーチ支援等を通じた医療サービスへの接続

### 民生委員と地域包括センターの連携による細やかな個別対応

- 民生委員が年1回実施する75歳以上高齢者の声かけ訪問において課題が抽出されたり、支援が必要となった高齢者については、地域包括支援センターが戸別訪問し、支援を行っています。
- 通いの場・サロン等へ地域包括支援センターの職員が出向き、個々の相談などにも応じています。
- また、「柏地域医療連携センター」が在宅医療の調整・相談窓口を設置しており、地域包括支援センターと連携しながら、必要に応じて在宅医療のコーディネートを行っています。



### ⑤保健事業の展開

## 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 国保加入者を介護予防へ誘導

- 以下の2点について実施しています。
  - ①ロコモフィットかしわ事業(ロコモティブシンドローム予防を主眼とする事業。平成25年度～)  
65歳以上の市民の他、40歳から64歳までの国保加入者についても対象者としています(各会場で2名ずつ程度)。実施については参加人数(割合)に応じて国保の予算も投入しています。
  - 場所:ロコモフィットかしわ自主グループが市内各所で活動。(平成30年11月現在、39箇所)
  - 運動内容:柏市オリジナルゴムチューブ「貯筋ゴム」を用いた柏オリジナルロコトレをはじめとする運動等
  - 頻度:柏市が実施する講座は、平成27年度から平成29年度は毎年度ごとに前期・後期の年2回(募集は広報かしわ等で実施)。自主グループの活動は原則、月2回、1回1時間半～2時間。

②後期高齢者の健康診査の案内の中に、フレイルチェックに関するお知らせを掲載しています。

(出典) 柏市資料、平成30年度柏市75歳以上の健康診査記録 本人撮 裏面、赤枠は追加。

- ▶ シームレス連携として、平成28年3月からは柏フレイル予防プロジェクト2025推進委員会が立ち上がり、市役所内の関係部署が横断的に、フレイル予防の普及・啓発と効果的な推進、地域における市民主体の活動の促進、フレイル予防に係る関係機関の連携・調整等について協議を行う体制ができました。

### ①フレイル対策 フレイル対策を視野に入れた取組みを実施

#### 自治体と高齢者就労関係機関が一体となって「生涯現役」を促進

- ▶ フレイルチェックによってハイリスク者を抽出し、本人の同意のもと、地域包括支援センターへ繋いでいき、支援を実施しています。
- ▶ 厚労省職業安定局の「生涯現役促進地域連携事業」を受託し、関係機関と「生涯現役促進協議会」を設置し、関係機関と共に、高齢者の就労を地域で促進していく（雇用していく体制・場の創出、働く人の意識啓発の両面で）活動を展開しています。
- ▶ また、高齢者の就労や社会参加の促進のための相談窓口設置や、情報の集約・提供を行うwebサイトの開設、フレイル予防の趣旨を踏まえたセミナーの開催などを実施しています。さらに、介護保険被保険者証の送付（65歳誕生日前月）の際に事業の周知チラシを封入しています。

### ②通いの場への関与 通いの場等にも医療専門職が積極的に関与

#### 医療専門職の通いの場への無料派遣・フレイル予防啓発活動実施

- ▶ 地域包括支援センターの保健師・看護師等が、地域のふれあいサロンや通いの場を不定期に訪問し、フレイル予防啓発活動を実施しています。
- ▶ また、希望するサロン・通いの場に対して、リハビリテーション専門職（柏市在宅リハビリテーション連絡会）・歯科衛生士（（一社）柏歯科医師会）・管理栄養士（東京都北部在宅栄養士会）などの医療職を無料で派遣し、フレイル予防啓発活動（講座等）を実施しています。
- ▶ 費用は、介護保険特別会計の地域支援事業費より支出しています。



### ① 通いの場の拡充

## 通いの場を大幅拡充、個人へのインセンティブ措置等を活用

### 入会費・利用料の一部助成による民間の運動施設等利用促進

- 国民健康保険及び後期高齢者医療の保健事業利用助成制度として、指定する民間の運動施設の入会費や利用費用の一部助成を実施しています。



### ② 住民全体

## 市民の参画機会を充実

### アクティブシニア自ら介護支援サポーターを担い、ますます健康長寿に！

- シニア層にも介護支援サポーターを担ってもらうことにより、介護支援サポーターを担っているシニア本人の元気度もチェックしようという案も挙がっています。
- 介護支援サポーターについては、柏市社会福祉協議会を通じて市に申請することで介護支援サポーターとして登録されます（平成22年10月より新施策としてスタート。平成30年9月1日現在、1,431人登録）。登録された後、受け入れ施設で活動を行っています。  
活動すると1時間につき1ポイントがもらえます。10～19ポイントは1,000円、20～29ポイントは2,000円、50ポイント以上は一律5,000円の報奨金を年度末に贈っています。



### ③ 更なる取組み

## 保健医療の視点から更なる取組み

### シニア自らの意識変容・行動変容が何よりの介護予防推進策！

- フレイルチェックのシートは2分割できるようになっており、各々に測定結果を記載し、半券を地域包括支援センターで回収し、もう一方の半券は高齢者に持ち帰ってもらう形式となっています。本人に、自分の現在の健康状態を知ってもらい、自分がどうあればよいかということに思いを馳せてもらい、意識変容、行動変容に繋がる効果が期待できます。
- 通いの場や、市・包括支援センター・介護予防センターが実施するフレイル予防事業以外にも、地域住民主体であったり民間が開催する活動がたくさん行われていることから、それらを集約し、様々な価値観を持つ高齢者に合った活動を情報提供したりつないでいくことが重要であると考えています。また、健康リテラシーが低い、関心の薄い市民が生活の中でいつの間にかフレイル予防に取り組んでいるといった環境整備（歩きやすいまち、近所のコンビニでフレイル予防に効果のある総菜が購入できる、等）に医療職が関わることが今後は重要であると考えています。

## これから取り組む市町村へのコメント

フレイル予防は「人とつながりや役割を持ち、いつまでもいきいきと暮らすことができる地域づくり」です。大事なことは、地域ごとの課題をきちんと把握し、個別の課題を解決するための仕組みを、地域の方々と話し合いながらどのように作っていくか。それは「通いの場」なのかもしれないし、「たすけあい」の活動なのかもしれないし、「体操」なのかもしれないし、「みんなで食事をする機会・場所」なのかもしれないです。それらは手段であり、目的ではないということを、常に思い出しながら取り組む必要があります。

そして、「フレイルチェック」も、一人ひとりにとっては「現時点の状態に気づく」ための、また、地域全体にとっては「地域課題を見つける」「解決策を講じる」ための、それも手段のひとつにすぎない、ということ、常に確認する必要があります。

「あるべき地域の姿はどのような状態か」、そして「そのためには、誰と、どのタイミングで、何を、どのように取り組む、進めることが効果的なのか。他に策はないか。他部署・他分野との連携、関係機関との連携、民間との連携など手をつなげるところはないか」といったことに、ひとつひとつ、根拠と実績を積み重ねながら進めていくことが重要です。市役所が行う、数十人が集まる講座だけではなく、一人ひとりの住民の生活の様子を思い浮かべながら、「介護保険」「医療保険」「介護予防」「健康増進」「スポーツ」などの縦の枠組みにとらわれずに、必要な取組みを自由に語り合う体制づくりや仲間づくりが推進のカギになると思います。

## 4. 各自治体における介護予防に関する実施状況調査

### 4.1 調査目的

通いの場をはじめとした、市町村において実施している介護予防に関する取組み等の状況と要介護認定率等の関連について、基礎的な検討を行うことを目的とし、調査を行った。

### 4.2 使用したデータ

本調査においては、以下のデータを用いて分析を行った。

通いの場の取組み等が与える影響に関しては複数想定されるが、取得可能なデータに制約がある関係上、本調査で取得可能なデータとして、下記指標について試行的に分析を行った。

図表 4-1 使用したデータセット

データセット	使用したデータ
介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告 (厚生労働省、平成 24 年度分～平成 29 年度分)	・通いの場の参加者数 ・新規要介護認定者数 ・新規要支援認定者数
住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省、平成 24 年度～平成 29 年度分）	・人口 ・65 歳以上人口
地域包括ケア「見える化システム」データ（厚生労働省）	・調整済み認定率 ・調整済み軽度認定率 ・調整済み重度認定率

介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告においては、「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している。

- 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（地域支援事業の一次予防事業、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。

出典：厚生労働省ホームページ「介護予防事業の実施状況について」（平成 31 年 3 月 1 日取得）

（[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koure\\_isha/yobou/index.html#h2\\_free8](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koure_isha/yobou/index.html#h2_free8)）

通いの場の参加者数は、「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告」において通いの場の参加者実人数として各市町村が報告した値を用いた。

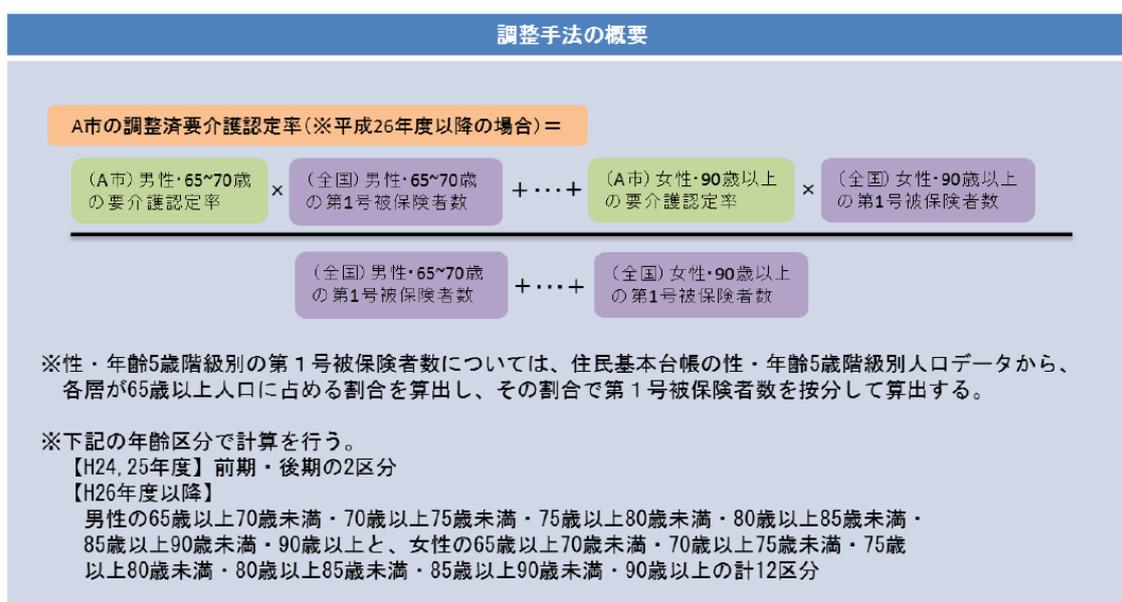
新規要介護（支援）認定者数は、「平成 29 年度に新たに要支援・要介護認定を受けた者の数（区分変更の認定及び要支援から要介護又は要介護から要支援への変更は含まない）を計上した。新たに要支援・要介護認定を受けた者が、更新申請において非該当と判定され、その後再度申請し、改めて要支援・要介護認定を受けた場合は、重複して計上した。」

出典：厚生労働省「平成 29 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（平成 29 年度実施分）に関する調査結果」

各市町村の要介護認定率（認定率＝「認定者数」／「第 1 号被保険者数」）は、当該市町村の性・年齢の影響を強く受けるため、調整済み認定率（「第 1 号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率）と通いの場の状況の関連について分析を行った。

性・年齢調整の方法は下図の通り。

図表 4-2 性・年齢調整の方法



※出典：地域包括ケア「見える化」システム（平成 31 年 3 月 22 日取得）

通いの場の参加状況については市町村別、調整済み認定率は保険者単位で集計されているため、複数の市町村が広域連合を構成して保険者となっている自治体分については除外して分析を行った。

※以下の分析について、市町村別のデータが取得できなかった項目については、分析対象とした市町村数が少なくなっているものがある。

### 4.3 分析概要

本調査においては、以下の分析を行った。

#### 分析①：平成 25 年度・平成 29 年度分析

- 人口規模（H29）別 通いの場の参加者状況
- 地方別 通いの場の参加者状況
- 高齢化率（H29）別 通いの場の参加者状況
- 新規要支援認定率別通いの場の参加者状況
- 新規要介護認定割合別通いの場の参加者状況
- 新規要支援認定割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況
- 新規要介護認定者割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況

#### 分析② 平成 25 年度・平成 28 年度分析

- 人口規模（H28）別 通いの場の参加者状況
- 調整済み認定率（H28）別 通いの場の参加者状況
- 調整済み要支援認定率（H28）別 通いの場の参加者状況
- 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況
- 調整済み認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況※人口 3 万人以下
- 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況※人口 3 万人以下

#### 4.4 分析① 平成 25 年度・平成 29 年度分析

平成 25 年度及び平成 29 年度における、65 歳以上人口に対する通いの場の参加者数（以下、「通いの場の参加者割合」）の結果から、下記の通り市町村を分類した。

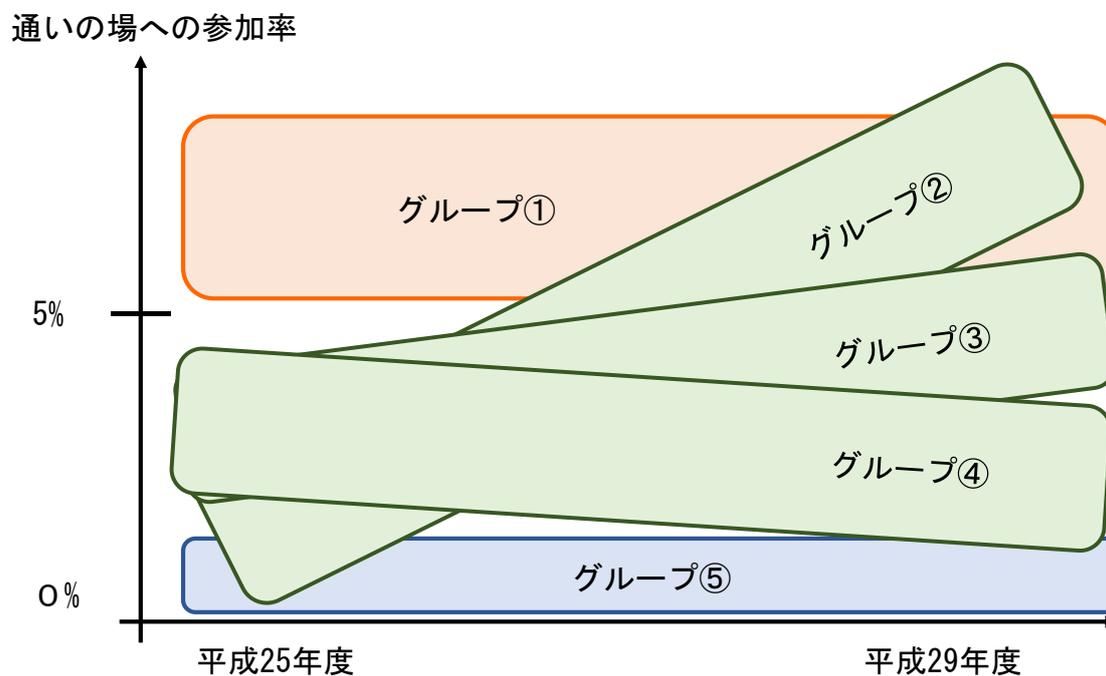
※以下、平成 25 年度を「H25」、平成 29 年度を「H29」と記載する。

図表 4-3 市町村の分類条件

グループ		市町村数	割合
①	H25、H29 とも通いの場の参加者割合が 5%以上	297	17.1%
②	H25→H29 で参加者割合が 5%pt 以上増	336	19.3%
③	H25→H29 で参加者割合が 1%pt～5%pt 増	479	27.5%
④	H25→H29 で参加者割合が減少～1%pt 増	449	25.8%
⑤	H25、H29 とも通いの場の参加者割合が 0%	180	10.3%
合計		1741	100%

※②・③・④については、①及び⑤に該当しない市町村についてグループ分けを行った。

図表 4-4 グループのイメージ



人口規模別で見ると、人口1万人未満の市町村は「グループ⑤H25、H29とも通いの場の参加者割合が0%」の割合が他市町村と比較して高かった。

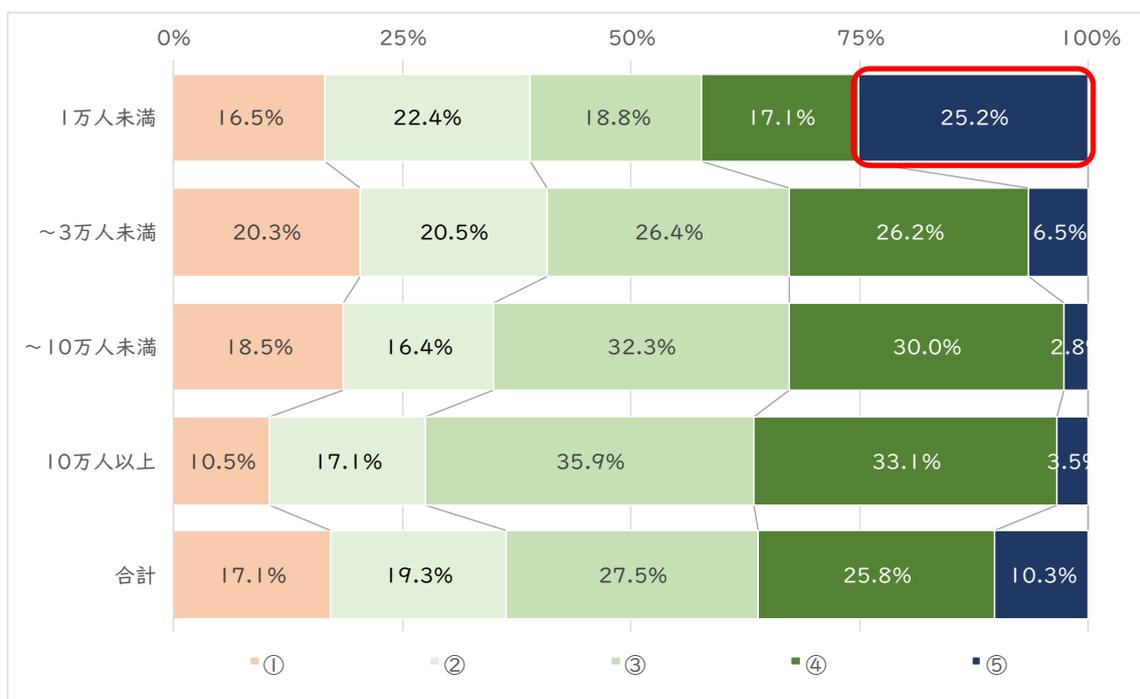
図表 4-5 人口規模（H29）別 通いの場の参加者状況（市町村数）

人口\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
1万人未満	83	113	95	86	127	504
～3万人未満	90	91	117	116	29	443
～10万人未満	94	83	164	152	14	507
10万人以上	30	49	103	95	10	287
合計	297	336	479	449	180	1741

図表 4-6 人口規模（H29）別 通いの場の参加者状況（割合）

人口\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
1万人未満	16.5%	22.4%	18.8%	17.1%	25.2%	100%
～3万人未満	20.3%	20.5%	26.4%	26.2%	6.5%	100%
～10万人未満	18.5%	16.4%	32.3%	30.0%	2.8%	100%
10万人以上	10.5%	17.1%	35.9%	33.1%	3.5%	100%
合計	17.1%	19.3%	27.5%	25.8%	10.3%	100%

図表 4-7 人口規模（H29）別 通いの場の参加者状況（グラフ）



地方別でみると、北海道・東北地方は「グループ⑤H25、H29とも通いの場の参加者割合が0%」が、中国地方では「グループ①H25、H29とも通いの場の参加が5%以上」の割合が他市町村と比較して高かった。

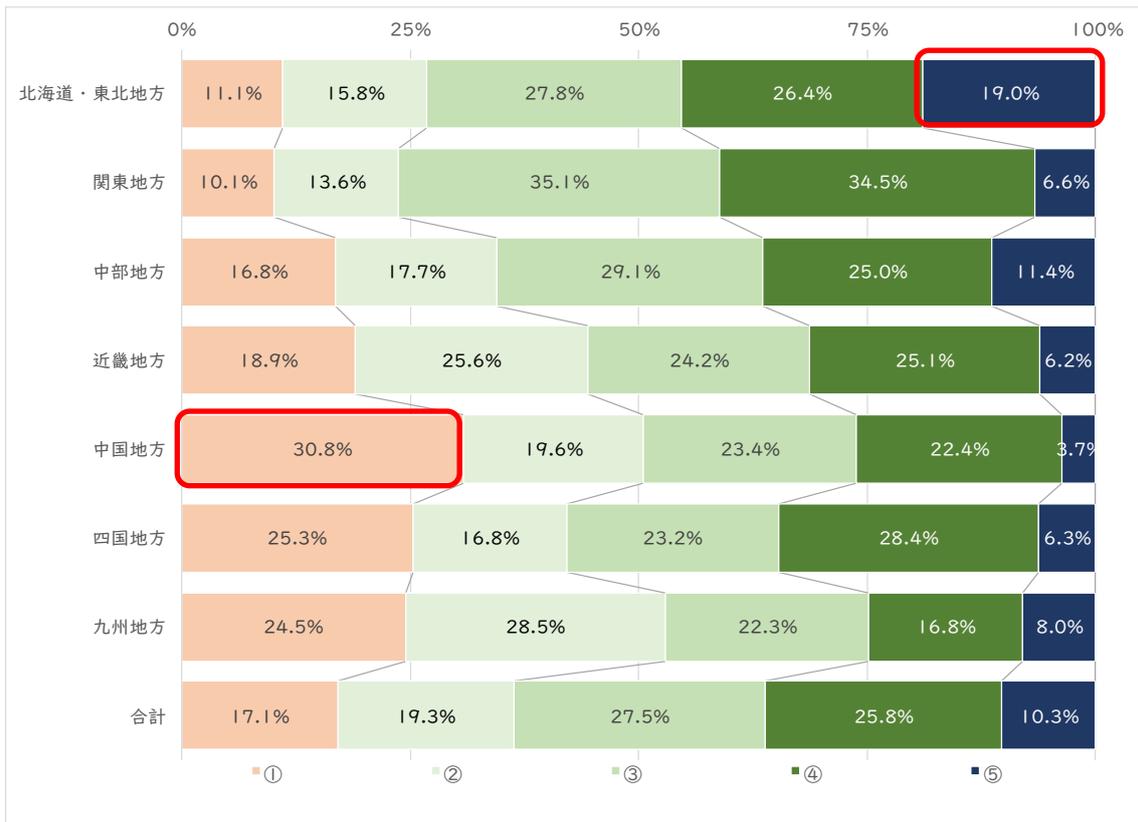
図表 4-8 地方別 通いの場の参加者状況（市町村数）

地方\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
北海道・東北地方	45	64	113	107	77	406
関東地方	32	43	111	109	21	316
中部地方	53	56	92	79	36	316
近畿地方	43	58	55	57	14	227
中国地方	33	21	25	24	4	107
四国地方	24	16	22	27	6	95
九州地方	67	78	61	46	22	274
合計	297	336	479	449	180	1741

図表 4-9 地方別 通いの場の参加者状況（割合）

地方\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
北海道・東北地方	11.1%	15.8%	27.8%	26.4%	19.0%	100%
関東地方	10.1%	13.6%	35.1%	34.5%	6.6%	100%
中部地方	16.8%	17.7%	29.1%	25.0%	11.4%	100%
近畿地方	18.9%	25.6%	24.2%	25.1%	6.2%	100%
中国地方	30.8%	19.6%	23.4%	22.4%	3.7%	100%
四国地方	25.3%	16.8%	23.2%	28.4%	6.3%	100%
九州地方	24.5%	28.5%	22.3%	16.8%	8.0%	100%
合計	17.1%	19.3%	27.5%	25.8%	10.3%	100%

図表 4-10 地方別 通いの場の参加者状況（グラフ）



平成 29 年度の高齢化率が 35%以上の市町村では、「グループ⑤H25、H29 とも通いの場の参加者割合が 0%」の割合が他市町村と比較して高かった。

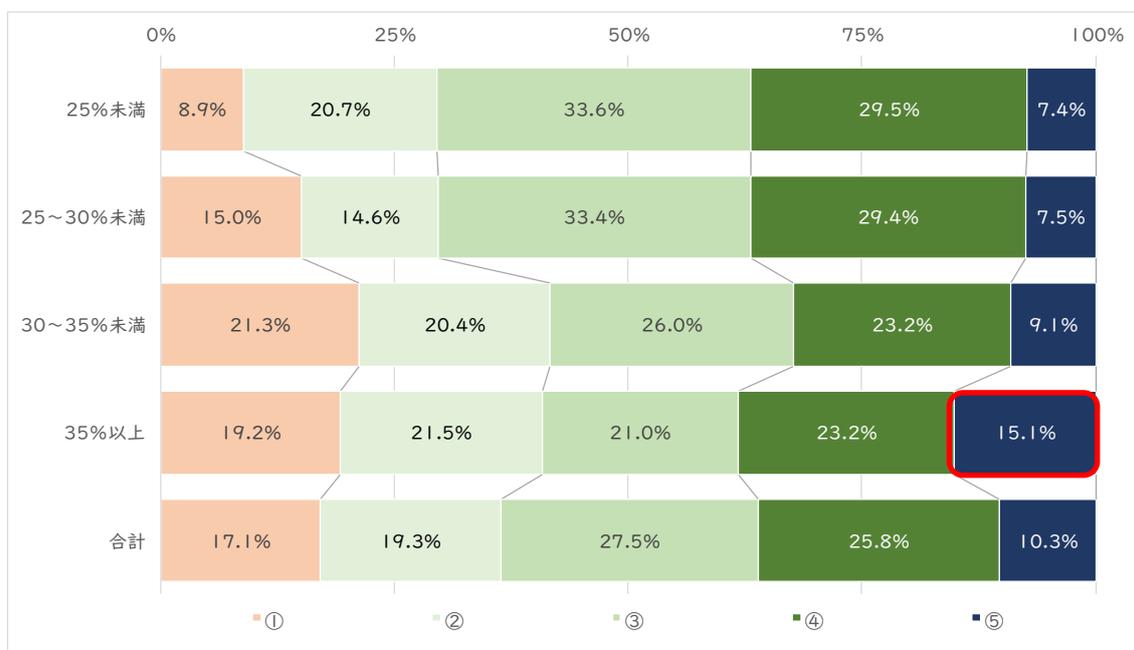
図表 4-11 高齢化率 (H29) 別 通いの場の参加者状況 (市町村数)

高齢化率\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
25%未満	24	56	91	80	20	271
25～30%未満	68	66	151	133	34	452
30～35%未満	98	94	120	107	42	461
35%以上	107	120	117	129	84	557

図表 4-12 高齢化率 (H29) 別 通いの場の参加者状況 (割合)

高齢化率\グループ件	①	②	③	④	⑤	全市町村
25%未満	8.9%	20.7%	33.6%	29.5%	7.4%	100%
25～30%未満	15.0%	14.6%	33.4%	29.4%	7.5%	100%
30～35%未満	21.3%	20.4%	26.0%	23.2%	9.1%	100%
35%以上	19.2%	21.5%	21.0%	23.2%	15.1%	100%
合計	17.1%	19.3%	27.5%	25.8%	10.3%	100%

図表 4-13 高齢化率 (H29) 別 通いの場の参加者状況 (グラフ)



平成 29 年度の 65 歳以上人口に対する新規要支援認定者数（以下、「新規要支援認定割合」）が 0～1%未満の市町村では、「グループ⑤H25、H29 とも通いの場の参加者割合が 0%」が、新規要支援認定率が 3%以上の市町村では「グループ①H25、H29 とも通いの場の参加者割合が 5%以上」の割合が他市町村と比較して高かった。

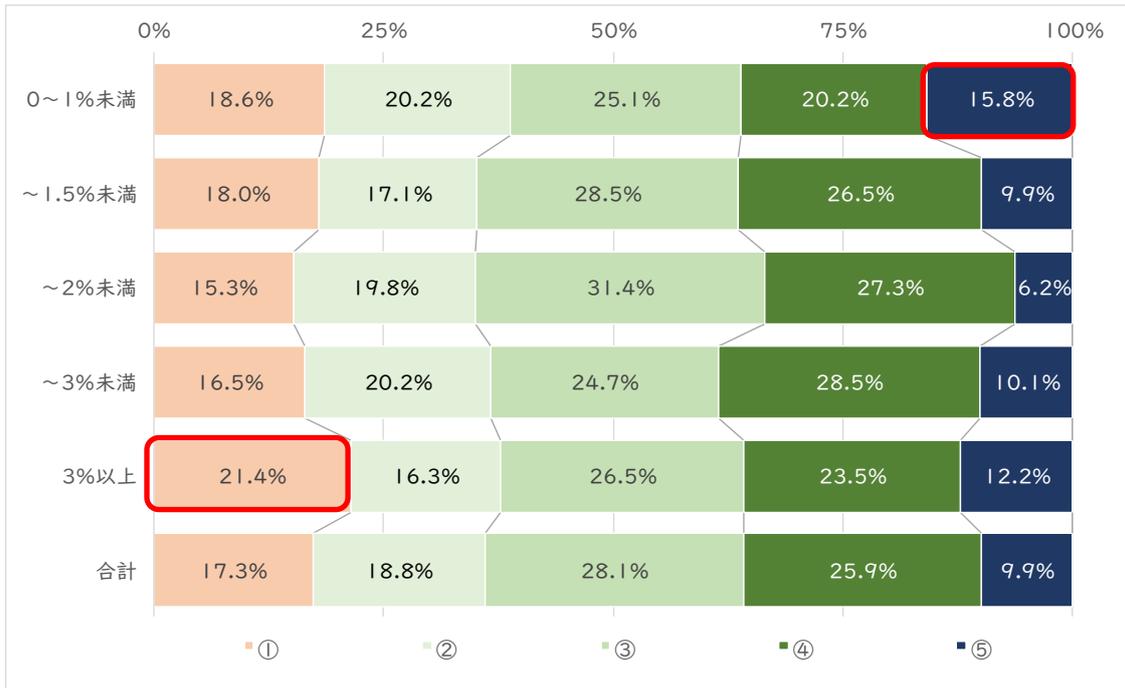
図表 4-14 新規要支援認定率別通いの場の参加者状況（市町村数）

＼グループ 新規要支援認定率	①	②	③	④	⑤	全市町村
0～1%未満	46	50	62	50	39	247
～1.5%未満	100	95	158	147	55	555
～2%未満	71	92	146	127	29	465
～3%未満	44	54	66	76	27	267
3%以上	21	16	26	23	12	98
合計	282	307	458	423	162	1632

図表 4-15 新規要支援認定率別通いの場の参加者状況（割合）

＼グループ 新規要支援認定率	①	②	③	④	⑤	全市町村
0～1%未満	18.6%	20.2%	25.1%	20.2%	15.8%	100%
～1.5%未満	18.0%	17.1%	28.5%	26.5%	9.9%	100%
～2%未満	15.3%	19.8%	31.4%	27.3%	6.2%	100%
～3%未満	16.5%	20.2%	24.7%	28.5%	10.1%	100%
3%以上	21.4%	16.3%	26.5%	23.5%	12.2%	100%
合計	17.3%	18.8%	28.1%	25.9%	9.9%	100%

図表 4-16 新規要支援認定率別通いの場の参加者状況（グラフ）



平成 29 年度の 65 歳以上人口に対する新規要介護認定者数別（以下、「新規要介護認定率」）でみると、通いの場の参加者状況に大きな違いは見られなかった。

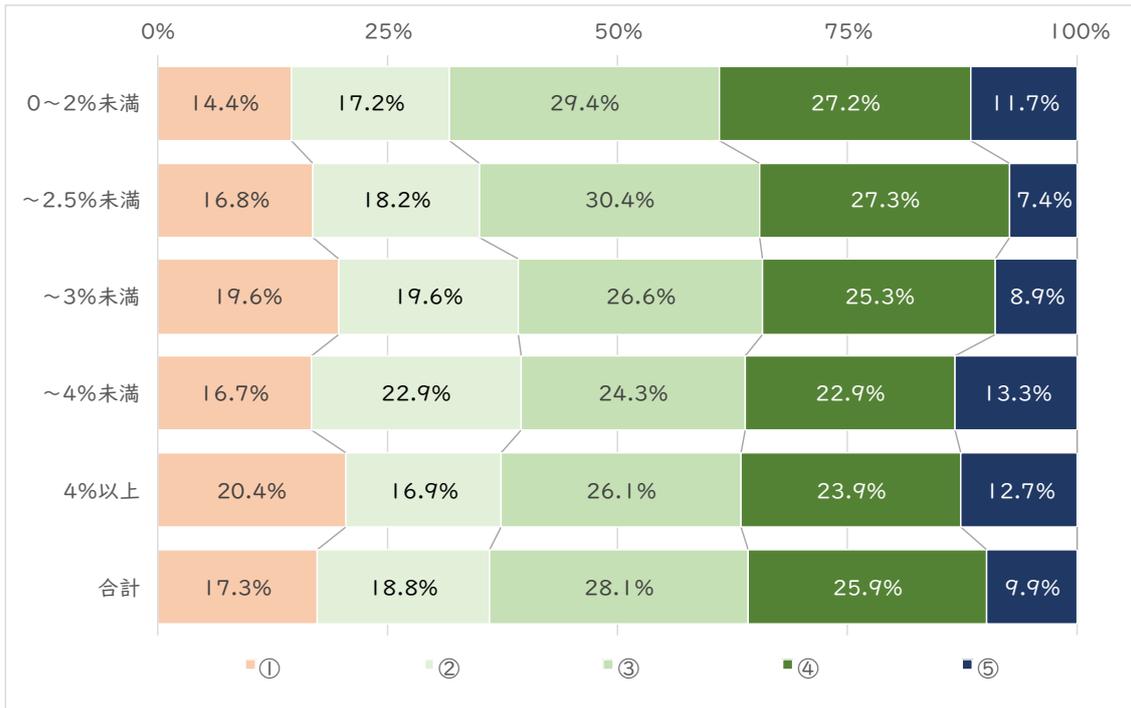
**図表 4-17 新規要介護認定率別通いの場の参加者状況（市町村数）**

＼グループ 新規要介護認定率	①	②	③	④	⑤	全市町村
0～2%未満	52	62	106	98	42	360
～2.5%未満	87	94	157	141	38	517
～3%未満	79	79	107	102	36	403
～4%未満	35	48	51	48	28	210
4%以上	29	24	37	34	18	142
合計	282	307	458	423	162	1632

**図表 4-18 新規要介護認定率別通いの場の参加者状況（割合）**

＼グループ 新規要介護認定率	①	②	③	④	⑤	全市町村
0～2%未満	14.4%	17.2%	29.4%	27.2%	11.7%	100%
～2.5%未満	16.8%	18.2%	30.4%	27.3%	7.4%	100%
～3%未満	19.6%	19.6%	26.6%	25.3%	8.9%	100%
～4%未満	16.7%	22.9%	24.3%	22.9%	13.3%	100%
4%以上	20.4%	16.9%	26.1%	23.9%	12.7%	100%
合計	17.3%	18.8%	28.1%	25.9%	9.9%	100%

図表 4-19 新規要介護認定率別通いの場の参加者状況（グラフ）



平成 29 年度における新規要支援認定者割合と平成 25 年度における新規要支援認定者割合の差分別でみると、通いの場の参加者状況に大きな違いは見られなかった。

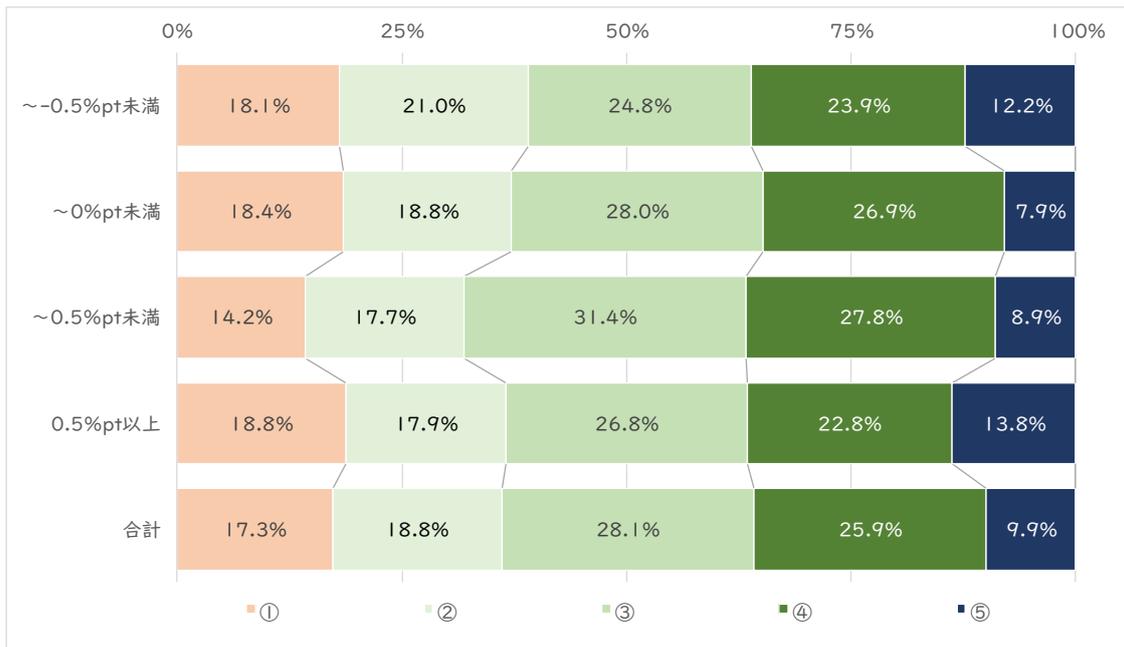
**図表 4-20 新規要支援認定割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況（市町村数）**

＼グループ 新規要支援認定 割合（H29-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
～-0.5%pt 未満	62	72	85	82	42	343
～0%pt 未満	116	118	176	169	50	629
～0.5%pt 未満	62	77	137	121	39	436
0.5%pt 以上	42	40	60	51	31	224
合計	282	307	458	423	162	1632

**図表 4-21 新規要支援認定割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況（割合）**

＼グループ 新規要支援認定 割合（H29-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
～-0.5%pt 未満	18.1%	21.0%	24.8%	23.9%	12.2%	100%
～0%pt 未満	18.4%	18.8%	28.0%	26.9%	7.9%	100%
～0.5%pt 未満	14.2%	17.7%	31.4%	27.8%	8.9%	100%
0.5%pt 以上	18.8%	17.9%	26.8%	22.8%	13.8%	100%
合計	17.3%	18.8%	28.1%	25.9%	9.9%	100%

図表 4-22 新規要支援認定割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況（グラフ）



平成 29 年度における新規要介護認定者割合と平成 25 年度における新規要介護認定者割合の差分別でみると、通いの場の参加者状況に大きな違いは見られなかった。

**図表 4-23 新規要介護認定者割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況（市町村数）**

＼グループ 新規要介護認定 割合（H29-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
～-0.5%pt 未満	69	69	113	103	45	399
～0%pt 未満	82	89	127	129	33	460
～1%pt 未満	89	108	165	146	54	562
1%pt 以上	42	41	53	45	30	211
合計	282	307	458	423	162	1632

**図表 4-24 新規要介護認定者割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況（割合）**

＼グループ 新規要介護認定 割合（H29-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
～-0.5%pt 未満	17.3%	17.3%	28.3%	25.8%	11.3%	100%
～0%pt 未満	17.8%	19.3%	27.6%	28.0%	7.2%	100%
～0.5%pt 未満	15.8%	19.2%	29.4%	26.0%	9.6%	100%
0.5%pt 以上	19.9%	19.4%	25.1%	21.3%	14.2%	100%
合計	17.3%	18.8%	28.1%	25.9%	9.9%	100%

図表 4-25 新規要介護認定者割合（H29-H25）別通いの場の参加者状況（グラフ）



#### 4.5 分析② 平成 25 年度・平成 28 年度分析

平成 25 年度及び平成 28 年度における、65 歳以上人口に対する通いの場の参加者数の結果から、分析①と同様に市町村を分類した。

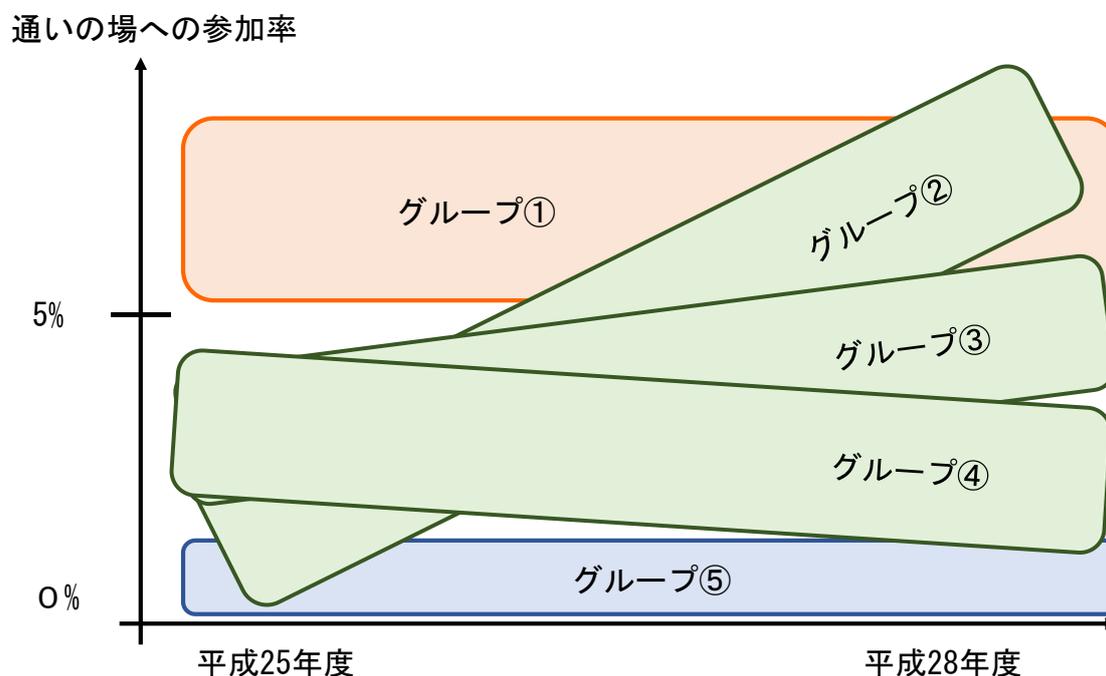
※以下、平成 25 年度を「H25」、平成 28 年度を「H28」と記載する。

図表 4-26 市町村の分類条件

グループ	市町村数	割合
① H25、H28 とも通いの場の参加者割合が 5%以上	257	14.8%
② H25→H28 で参加者割合が 5%pt 以上増	243	14.0%
③ H25→H28 で参加者割合が 1%pt～5%pt 増	411	23.6%
④ H25→H28 で参加者割合が減少～1%pt 増	474	27.2%
⑤ H25、H28 とも通いの場の参加者割合が 0%	355	20.4%
合計	1740	100%

※②・③・④については、①及び⑤に該当しない市町村についてグループ分けを行った。

図表 4-27 グループのイメージ（再掲）



人口規模別で見ると、人口1万人未満の市町村は「グループ⑤H25、H28とも通いの場の参加者割合が0%」が他市町村と比較して割合が高かった。

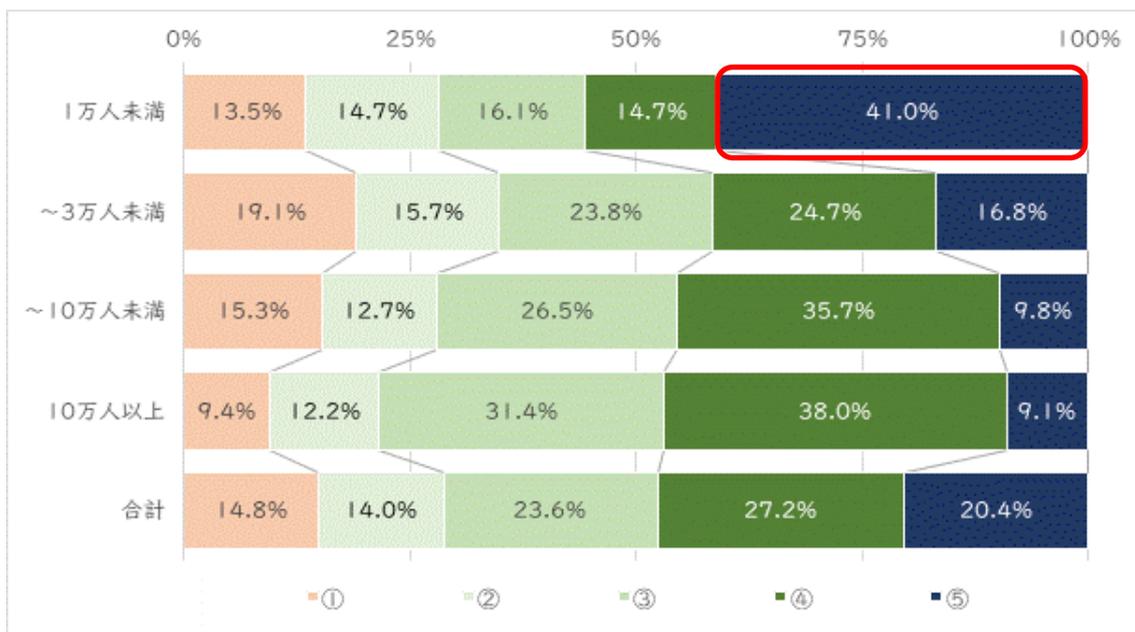
図表 4-28 人口規模 (H28) 別 通いの場の参加者状況 (市町村数)

人口\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
1万人未満	67	73	80	73	204	497
～3万人未満	85	70	106	110	75	446
～10万人未満	78	65	135	182	50	510
10万人以上	27	35	90	109	26	287
合計	257	243	411	474	355	1740

図表 4-29 人口規模 (H28) 別 通いの場の参加者状況 (割合)

人口\グループ	①	②	③	④	⑤	全市町村
1万人未満	13.5%	14.7%	16.1%	14.7%	41.0%	100%
～3万人未満	19.1%	15.7%	23.8%	24.7%	16.8%	100%
～10万人未満	15.3%	12.7%	26.5%	35.7%	9.8%	100%
10万人以上	9.4%	12.2%	31.4%	38.0%	9.1%	100%
合計	14.8%	14.0%	23.6%	27.2%	20.4%	100%

図表 4-30 人口規模 (H28) 別 通いの場の参加者状況 (グラフ)



平成 28 年度の調整済み認定率が 20%以上の自治体は、「グループ①H25、H28 とも通いの場の参加者割合が 5%以上」の割合が他市町村と比較して低かった。

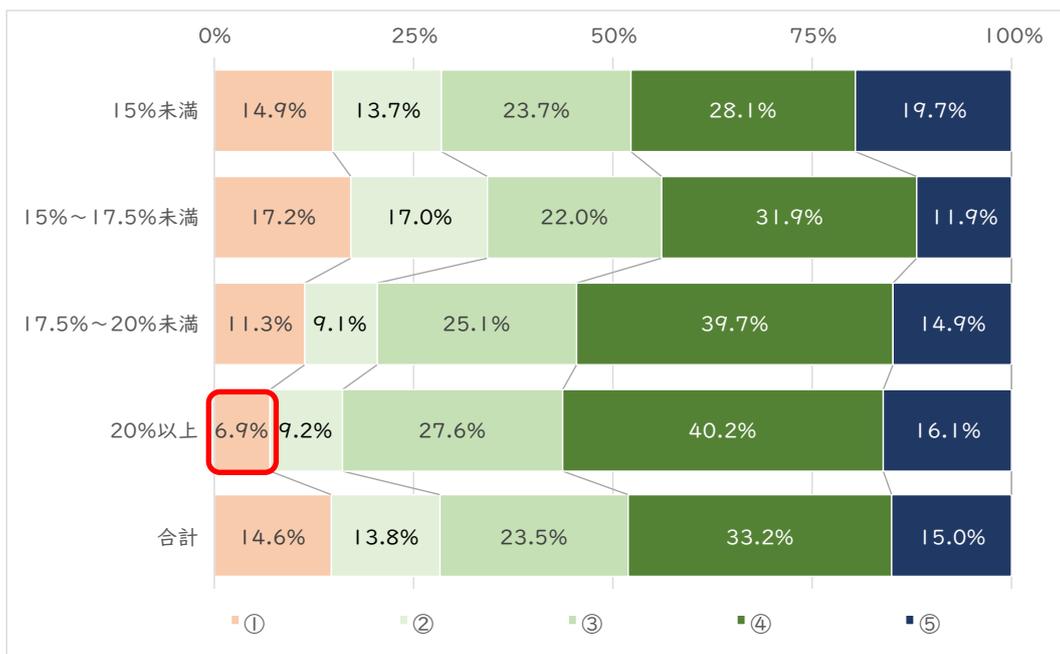
図表 4-31 調整済み認定率（H28）別 通いの場の参加者状況（市町村数）

グループ 調整済み認定率（H28）	①	②	③	④	⑤	全市町村
15%未満	62	57	99	117	82	417
15%～17.5%未満	114	113	146	212	79	664
17.5%～20%未満	41	33	91	144	54	363
20%以上	6	8	24	35	14	87
合計	223	211	360	508	229	1531

図表 4-32 調整済み認定率（H28）別 通いの場の参加者状況（割合）

グループ 調整済み認定率（H28）	①	②	③	④	⑤	全市町村
15%未満	14.9%	13.7%	23.7%	28.1%	19.7%	100%
15%～17.5%未満	17.2%	17.0%	22.0%	31.9%	11.9%	100%
17.5%～20%未満	11.3%	9.1%	25.1%	39.7%	14.9%	100%
20%以上	6.9%	9.2%	27.6%	40.2%	16.1%	100%
合計	14.6%	13.8%	23.5%	33.2%	15.0%	100%

図表 4-33 調整済み認定率（H28）別 通いの場の参加者状況（グラフ）



平成 28 年度の調整済み要支援認定率が 5%以上の自治体は、「グループ④H25→H28 で参加割合が減少～1%pt 増」の割合が他市町村と比較して高かった。

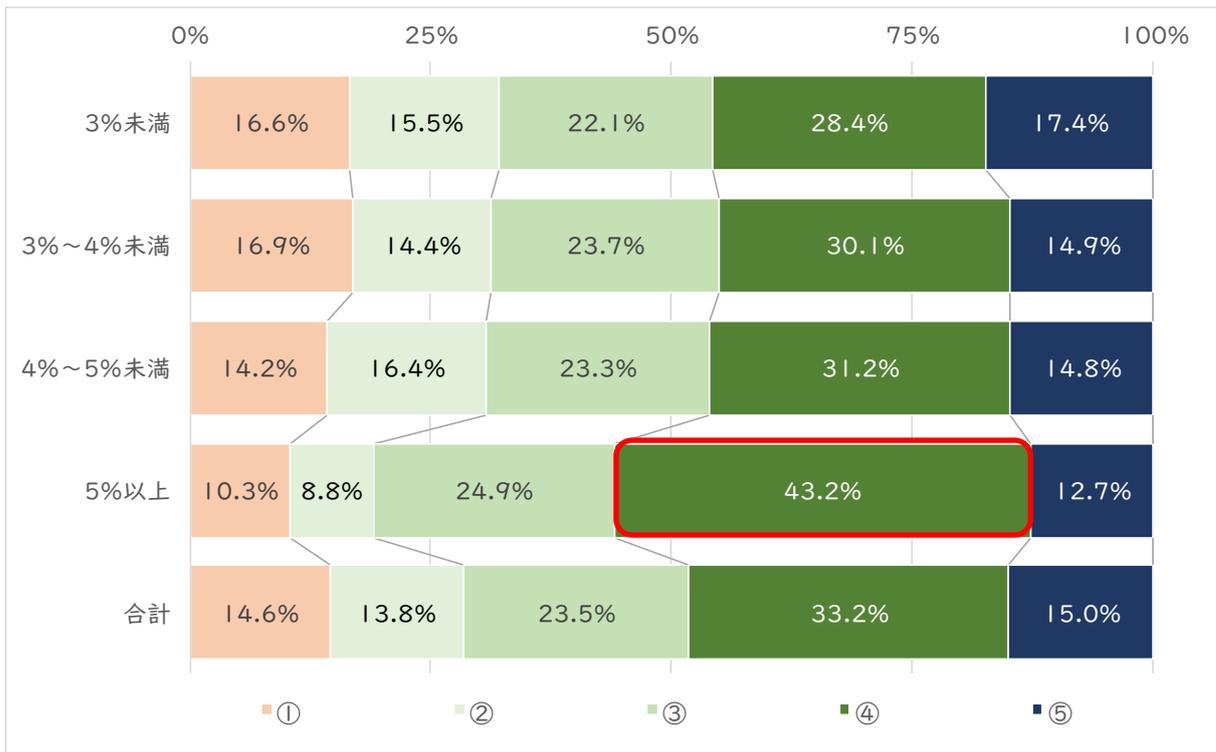
**図表 4-34 調整済み要支援認定率（H28）別 通いの場の参加者状況（市町村数）**

＼グループ 調整済み要支援 認定率（H28）	①	②	③	④	⑤	全市町村
3%未満	63	59	84	108	66	380
3%～4%未満	69	59	97	123	61	409
4%～5%未満	52	60	85	114	54	365
5%以上	39	33	94	163	48	377
合計	223	211	360	508	229	1531

**図表 4-35 調整済み要支援認定率（H28）別 通いの場の参加者状況（割合）**

＼グループ 調整済み要支援 認定率（H28）	①	②	③	④	⑤	全市町村
3%未満	16.6%	15.5%	22.1%	28.4%	17.4%	100%
3%～4%未満	16.9%	14.4%	23.7%	30.1%	14.9%	100%
4%～5%未満	14.2%	16.4%	23.3%	31.2%	14.8%	100%
5%以上	10.3%	8.8%	24.9%	43.2%	12.7%	100%
合計	14.6%	13.8%	23.5%	33.2%	15.0%	100%

図表 4-36 調整済み要支援認定率（H28）別 通いの場の参加者状況（グラフ）



平成 28 年度における調整済み要支援認定率と平成 25 年度における調整済み要支援認定率の差分が高い市町村ほど、「グループ①H25、H28 とも通いの場の参加者割合が 5%以上」の割合が低く、「グループ④H25→H28 で参加者割合が減少～1%pt 増」の割合が他の市町村と比較して高い結果であった。

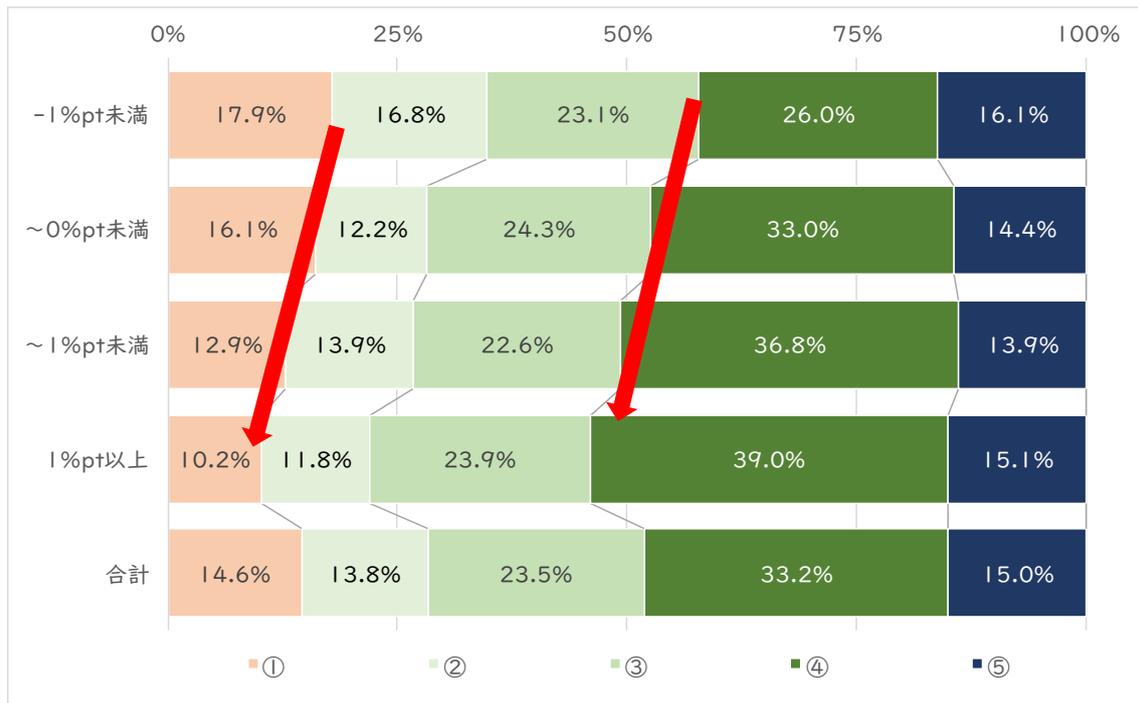
**図表 4-37 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況（市町村数）**

＼グループ 調整済み要支援 認定率（H28-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
-1%pt 未満	80	75	103	116	72	446
～0%pt 未満	65	49	98	133	58	403
～1%pt 未満	40	43	70	114	43	310
1%pt 以上	38	44	89	145	56	372
合計	223	211	360	508	229	1531

**図表 4-38 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況（割合）**

＼グループ 調整済み要支援 認定率（H28-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
-1%pt 未満	17.9%	16.8%	23.1%	26.0%	16.1%	100%
～0%pt 未満	16.1%	12.2%	24.3%	33.0%	14.4%	100%
～1%pt 未満	12.9%	13.9%	22.6%	36.8%	13.9%	100%
1%pt 以上	10.2%	11.8%	23.9%	39.0%	15.1%	100%
合計	14.6%	13.8%	23.5%	33.2%	15.0%	100%

図表 4-39 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況（グラフ）



人口3万人以下の市町村に限定してみると、平成28年度における調整済み認定率と平成25年度における調整済み認定率の差分が高い市町村ほど、「グループ④H25→H28で参加者割合が減少～1%pt増」及び「グループ⑤H25、H28とも通いの場の参加者割合が0%」の割合が他の市町村と比較して高い結果であった。

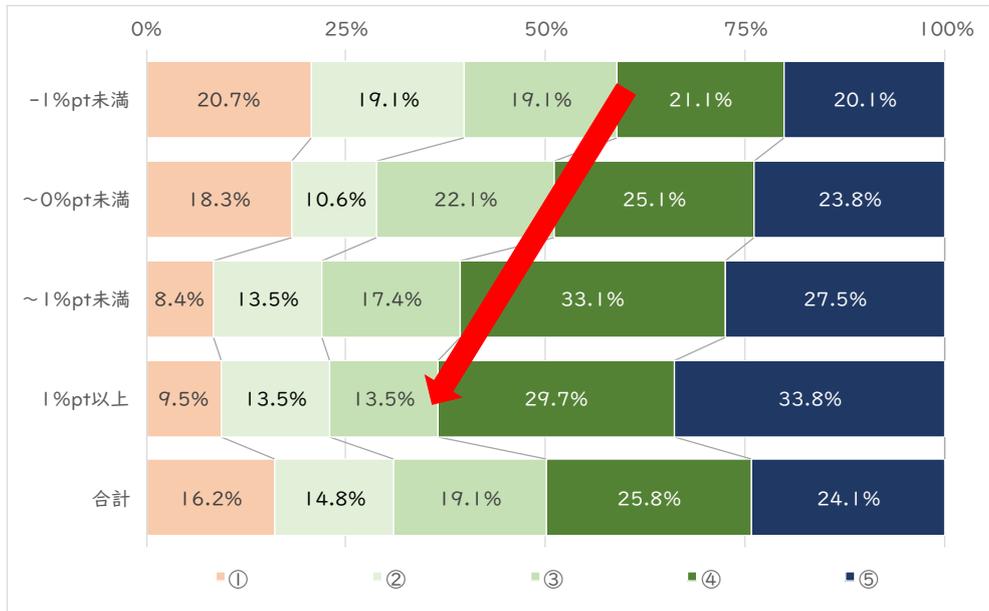
**図表 4-40 調整済み認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況**  
※人口3万人以下（市町村数）

＼グループ 調整済み認定率 (H28-H25)	①	②	③	④	⑤	全市町村
-1%pt 未満	63	58	58	64	61	304
～0%pt 未満	43	25	52	59	56	235
～1%pt 未満	15	24	31	59	49	178
1%pt 以上	7	10	10	22	25	74
合計	128	117	151	204	191	791

**図表 4-41 調整済み認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況**  
※人口3万人以下（割合）

＼グループ 調整済み認定率 (H28-H25)	①	②	③	④	⑤	全市町村
-1%pt 未満	20.7%	19.1%	19.1%	21.1%	20.1%	100%
～0%pt 未満	18.3%	10.6%	22.1%	25.1%	23.8%	100%
～1%pt 未満	8.4%	13.5%	17.4%	33.1%	27.5%	100%
1%pt 以上	9.5%	13.5%	13.5%	29.7%	33.8%	100%
合計	16.2%	14.8%	19.1%	25.8%	24.1%	100%

図表 4-42 調整済み認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況  
 ※人口 3 万人以下（グラフ）



人口3万人以下の市町村に限定してみると、平成28年度における調整済み要支援認定率と平成25年度における調整済み要支援認定率の差分が高い市町村ほど、「グループ④H25→H28で参加者割合が減少～1%pt増」及び「グループ⑤H25、H28とも通いの場の参加者割合が0%」の割合が高い結果であった。

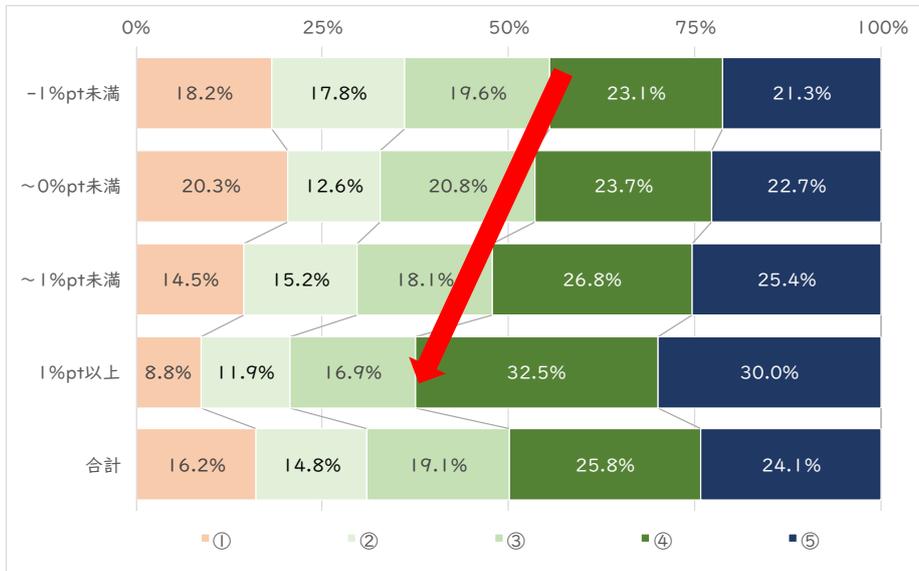
**図表 4-43 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況**  
※人口3万人以下（市町村数）

＼グループ 調整済み要支援 認定率（H28-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
-1%pt未満	52	51	56	66	61	286
～0%pt未満	42	26	43	49	47	207
～1%pt未満	20	21	25	37	35	138
1%pt以上	14	19	27	52	48	160
合計	128	117	151	204	191	791

**図表 4-44 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況**  
※人口3万人以下（割合）

＼グループ 調整済み要支援 認定率（H28-H25）	①	②	③	④	⑤	全市町村
-1%pt未満	18.2%	17.8%	19.6%	23.1%	21.3%	100%
～0%pt未満	20.3%	12.6%	20.8%	23.7%	22.7%	100%
～1%pt未満	14.5%	15.2%	18.1%	26.8%	25.4%	100%
1%pt以上	8.8%	11.9%	16.9%	32.5%	30.0%	100%
合計	16.2%	14.8%	19.1%	25.8%	24.1%	100%

図表 4-45 調整済み要支援認定率（H28-H25）別 通いの場の参加者状況  
 ※人口 3 万人以下（グラフ）



#### 4.6 調査結果のまとめ

本調査においては、通いの場の参加状況と要介護度認定の状況等の関係について基礎的な分析を行った。

平成 25 年度から平成 28 年度で調整済み認定率が増えている市町村では、他市町村と比較して、通いの場の参加者率が増えていない自治体が多い結果がみられた。

この結果から、通いの場をはじめとした、地域における介護予防への取組みが地域の要介護認定率に関係している可能性が考えられる。

一方で、本調査研究の結果を踏まえた今後の課題として、以下が考えられる。

- ▶ 介護予防の取組みと要介護認定率等の因果関係については、今回の分析では把握できない。
- ▶ 「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業報告」では各市町村が把握している通いの場の参加者数について集計されている。従って、市町村が把握していない住民主体の通いの場の状況については当該調査結果に反映されていないため、正確な分析が出来ていない可能性がある。
- ▶ 通いの場の参加者割合は全市町村平均で 5%程度であり、市町村全体の要介護認定率等への影響との関連を分析する場合、より詳細な研究デザインを検討する必要がある。

本調査結果を基礎資料として、今後更なる分析が進められることを期待する。

## 5. これからの介護予防に関するあり方の検討

これからの介護予防のあり方として、保健事業と一体的に、かつ効果的な取組みの実施が望まれているところであるが、本研究の事例を踏まえると、取組みのきっかけとなった部署が違ったり、主導した担当者が事務職であったり、保健師であったりと、いくつかのパターンがあることが見受けられた。

また、先行して取組みを進めている自治体の中には、医療費削減、要介護認定率減少等を指標として分析しているところもみられた。

本調査においてヒアリングを行った自治体においては、様々な課題がありながらも、取組みを一つ一つ積み重ねた結果として一体的な取組みがなされていた。これから高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する取組みを検討している自治体においても、最初から100点の取組みを目指すのではなく、まずはできることは何かを議論し、一歩目を踏み出す勇気を持つことが肝要と考えられる。

本研究における調査を通じて好事例は複数見受けられたものの、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みを推進する上での阻害要因となっている課題も浮き彫りとなった。例えば、課題の一つとして、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組み」の概念の理解が進んでいないということが挙げられる。今後、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組み」の概念について、共通理解を進めるための方策の検討が必要である。

また、本研究では、一体的に取り組むためのノウハウ抽出までは到達しておらず、今後引き続き、体制構築や取組み、予算など、どのようにすれば効果的な取組みとなるか、整理・検討が望まれる。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みによる効果・検証の為の共通の指標が現時点ではないことも課題である。本調査研究においては、通いの場の参加者割合と新規要支援認定率等の結果について分析を行ったが、今後、詳細な調査研究が必要である。

さらに、市町村の高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組みに対する、都道府県、広域連合の取組み方針、支援内容についても、今後、検討する必要がある。

## 6. おわりに

### 6.1 謝辞

本研究にあたり、尽力いただきました下記の皆様へこの場をお借りしてお礼申し上げます。

「これからの介護予防のあり方基礎研究」検討委員会

<委員> (敬称略・五十音順) (ご所属は平成31年3月時点)

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 大学院  
医学研究院 公衆衛生学 教授

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター老年学・社会科学研究所  
センター老年学評価研究部長

坂崎 俊 大和市健康福祉部健康づくり推進課 医療施策推進担当 係長

津下 一代 公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団  
あいち健康の森健康科学総合センター センター長

夏原 善治 東近江市市民環境部保険年金課 課長

藤原 佳典 地方独立行政法人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

「事例集ヒアリング協力市町村・後期高齢者医療広域連合・都道府県」

千葉県柏市、東京都多摩市、神奈川県横浜市、神奈川県大和市、岐阜県池田町、  
静岡県袋井市、愛知県長久手市、三重県津市、滋賀県東近江市、岡山県勝央町、  
広島県呉市、広島県大崎上島町、佐賀県多久市、新潟県後期高齢者医療広域連合、  
長崎県後期高齢者医療広域連合、長野県、静岡県

平成 30 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

これからの介護予防のあり方基礎研究  
報 告 書

---

平成 31（2019）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所  
ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3  
TEL 03 (6858) 0503 FAX 03 (5157) 2143

---