

「2040年に向けたサービス提供体制
等のあり方」 検討会（第2回）

資料8

令和7年2月3日

参考資料（人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携について）

厚生労働省老健局

目次

1. 第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会
においていただいたご意見（概要）
～人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築
や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携～
・・・・・・・・・・ 2
2. 関連資料（第1回検討会資料3、参考資料1より一部抜粋）・・・・・・・・ 7
3. 参考（地方自治体における取組事例）・・・・・・・・ 78

1. 第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会における主なご意見（概要）

～人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携～

第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会における主な意見（概要）

～人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携～

<サービスモデルの構築や支援体制>

- 震災後の能登地域は、震災で一気に高齢化が進んでいる中、インフラはまだ整備できていない状況であり、2040年の日本の姿を現している。同地域では、介護も施設基準の特例を設けているが、2040年を見据えると施設基準など柔軟な対応が必要。
- 地域差と時間軸の双方を視野に入れて、柔軟なサービス類型や報酬制度の枠組み等を用意する必要がある。介護保険事業計画等の中で供給コントロールの仕組みの構築も重要。
- 介護保険の国民連帯の理念からすると、中山間地域や人口減少地域でも確実に途切れることなくサービス提供を継続していくために、各地域の中核的なサービス提供主体に特別な役割を付与するような施策も検討すべき。
- 各地域が3つの分野のひとつにカテゴライズされるものではなく、人口構造はそれぞれが行き来するもの。一般市は受給の状況が変わるため、舵取りが難しい。
- 介護、医療、障害や児童を含めた横連携による地域共生社会の構築は重要であり、経営面でも特養の一角に障害や保育を行う形も必要。補助金の目的外使用に係る柔軟化が必要。
- 施設間の連携や大規模化について、離島や中山間地域では二次医療圏くらいの一定の圏域でみて、欠けている介護サービスの事業所を進出させる法人や、経営難で事業継承したい法人を支援するなどの後押しをしてほしい。
- 中山間地域では介護サービスや専門職を含む介護人材の確保が難しい。既存の基準や報酬等では運営が厳しく、柔軟な対応が必要。
- 高齢者施設の周りにできる地域コミュニティの構築と若い人が働く場の創出という発想も重要。
- 地域の医療、保健、福祉で顔の見える関係を構築できるような地域の拠点が特に中山間・人口減少地域で課題解決のため必要。

第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会における主な意見（概要）

～人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携～

- 2005年から入院患者が減少している中、高齢者や要介護認定者は増加。介護保険施設の稼働率も落ちている。地域によっても差。このような医療、介護の状況を地域別に見える化し、分析して提供体制を考える必要。新たな地域医療構想の検討でも、今後課題に応じて構想会議に市町村が参画。介護保険事業計画等の策定に当たっても、医療計画など医療と介護を俯瞰するとともに、過去からの推移もみて想定されない事象が起きていないかなど精緻な計画策定が必要。
- 介護保険の二大目的は尊厳の保持と自立支援で揺るがない。サービスの提供体制、人材確保、経営基盤の安定など様々な課題も、それを前提に考える必要。
- 住み慣れた地域で最期まで暮らすという地域包括ケアの理念は維持すべき。2040年に向けては紙中心の事務ではなく、ICTとの協働が重要。
- 地方では移動が大きな課題。要介護者、介護事業所双方とも課題。自治体の運転手に担っていただくようなケースもある。遠距離等の移動というハードルを何らかの支援のもと解決することが重要。
- 医療、介護、福祉は地域密着産業であり、まちづくりという視点が重要。その取組を行う事業所への後押しが必要。中山間地などでは重要な雇用創出分野。自治体と事業所が連携し、ケアするまちづくりを行っていくべき。
- 総務省の自治体戦略2040構想研究会の委員をしていたが、高齢化のインパクトと地域差は自治体でも同様。平成の大合併のときに、将来を見越して自治体規模の増大による効率化が図られるところもあったが、そうならないところもあった。このような中、自治体の人材確保は新規入職者が半分になる前提で事務を回すこととしており、介護分野においても一つの参考となる。
- 中山間地では国交省の事例が参考になる。交通空白地では第二種運転免許を必要とせず運送する仕組みや公共ライドシェア、自動運転が施策として進められており、介護分野でもプロ・専門職による提供というモデルを柔軟化していく必要。
- 都市部では介護職員が高齢化する中、腰痛等を避けるためテクノロジーの工夫も必要。

第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会における主な意見（概要）

～人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携～

<地域支援事業（介護予防等）>

- 介護予防事業や総合事業は非常に有用であり、地域の方々が自分たちで自分たちを見ていくという好循環が生まれているところに介護予防のメリットがある。
- 総合事業が見える化できていない。総合事業ではどういった方がどういうサービスを受けてどのような状況になっているかを見える化し、エビデンスに基づいた介護予防が必要。
- 介護予防は重要だが、同様に要介護状態になった方への自立支援、重度化防止、そして科学的介護も重要。
- 認定率が下がってきたのは介護予防の大きな効果。
- フレイルの可能性があると判明した方をどこにどうつなげばいいのか自治体で整理されていない。地域支援事業、通いの場、健康増進施設、総合型スポーツクラブなど、介護予防ができる場をマップ化し、自分の行きたいところに通えるよう、自治体の部局間を超えた情報共有が重要。
- 通いの場はフレイルになる前の高齢者にとって有効な手法である一方、要介護認定率を下げるためにはフレイルに対してどのような取組をするかが重要。老健施設にフレイルやプレフレイルの方の受け入れを義務づけて、専門職が介入するといった大胆な施策を打つべき。
- 介護や福祉以外の住民サービス、公共サービス、例えば、高齢者の移動支援や買い物支援と介護に係る予防の取組をリンクさせるといった視点も有益。家族の役割を可視化し、その精神的、物理的、時間的負担を認識した上で議論していく観点も必要。
- 公助だけでなく、自助、共助が重要。この観点から、通いの場もサービス事業者が少ないエリアでは役割を拡張し、フレイル手前で食い止め、介護予防を行っていくことが重要。

第1回「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会における主な意見（概要）

～人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制、介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携～

<地域包括ケアと医療介護連携>

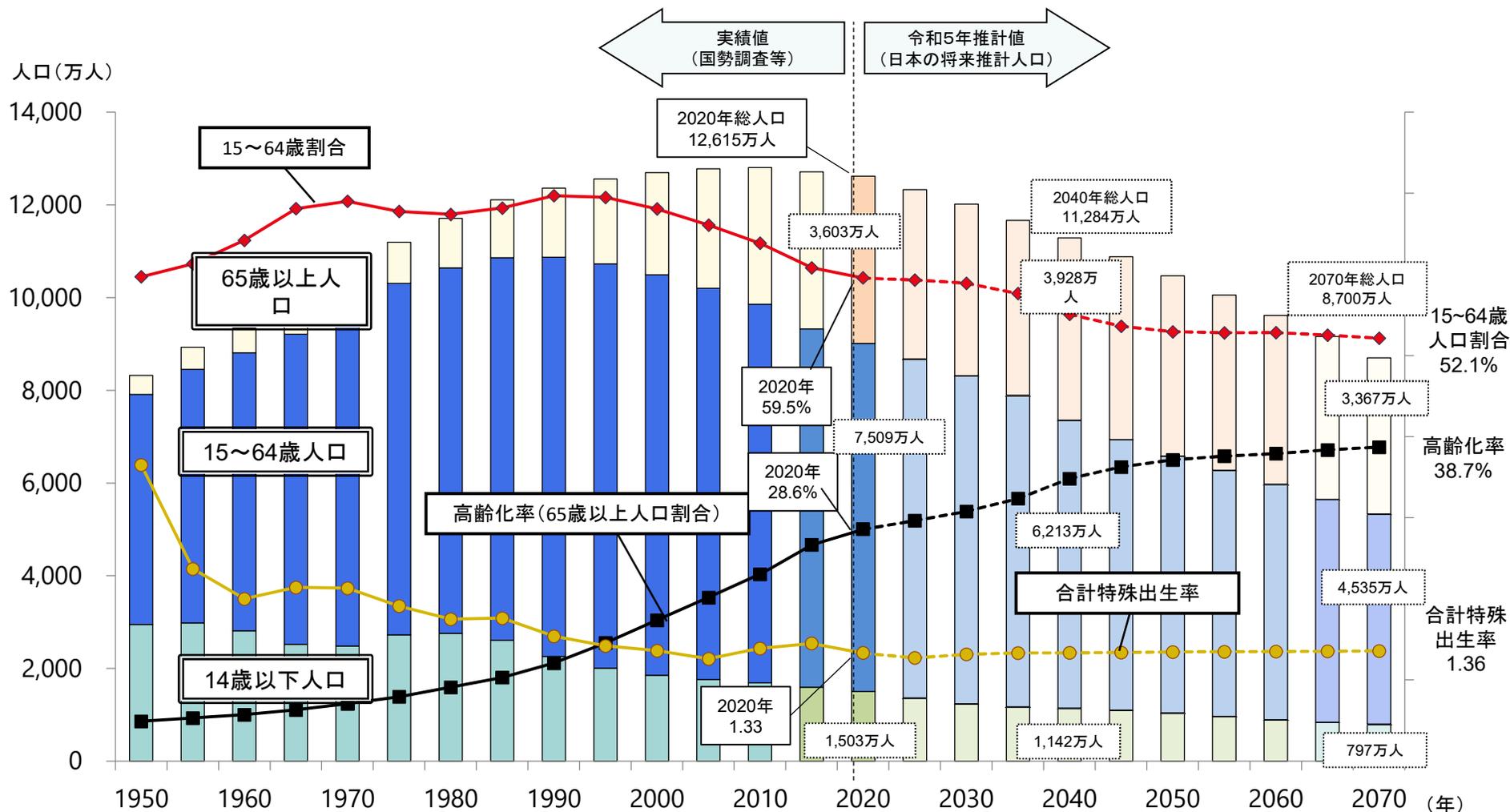
- 福井県の坂井地区で在宅医療、介護の連携に取り組んでいるが、地域性や実施主体の高齢化で全県展開に課題。また、医療の中で要介護状態にならないようにした上で、医療は医療で頑張り、介護と連携して要介護状態をつくらないようにするという視点も医療介護連携において必要。
- 地域包括ケアを見直してバージョンアップする時期が来ているのではないかと。老人保健施設は住まいではなく在宅支援を行うところと位置づけられており、2040年に向けた地域包括ケアシステムの姿では、老人保健施設を切り出して、リハビリ等との連携という役割がわかるようにすべき。
- 協力医療機関について、医療介護連携のマッチングができていない福祉施設・介護施設が多く、地域差も大きい。連携が進んでいない地域については、行政が介入・調整して医療と介護のマッチングすることが必要。
- 介護と医療、特に慢性期は切り離して考えられない。地域の状況について地区診断をする必要があり、そのためのデータ整備が重要。

2. 関連資料 (第1回検討会資料3、参考資料1より一部抜粋)

人口減少・サービス需要の変化

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



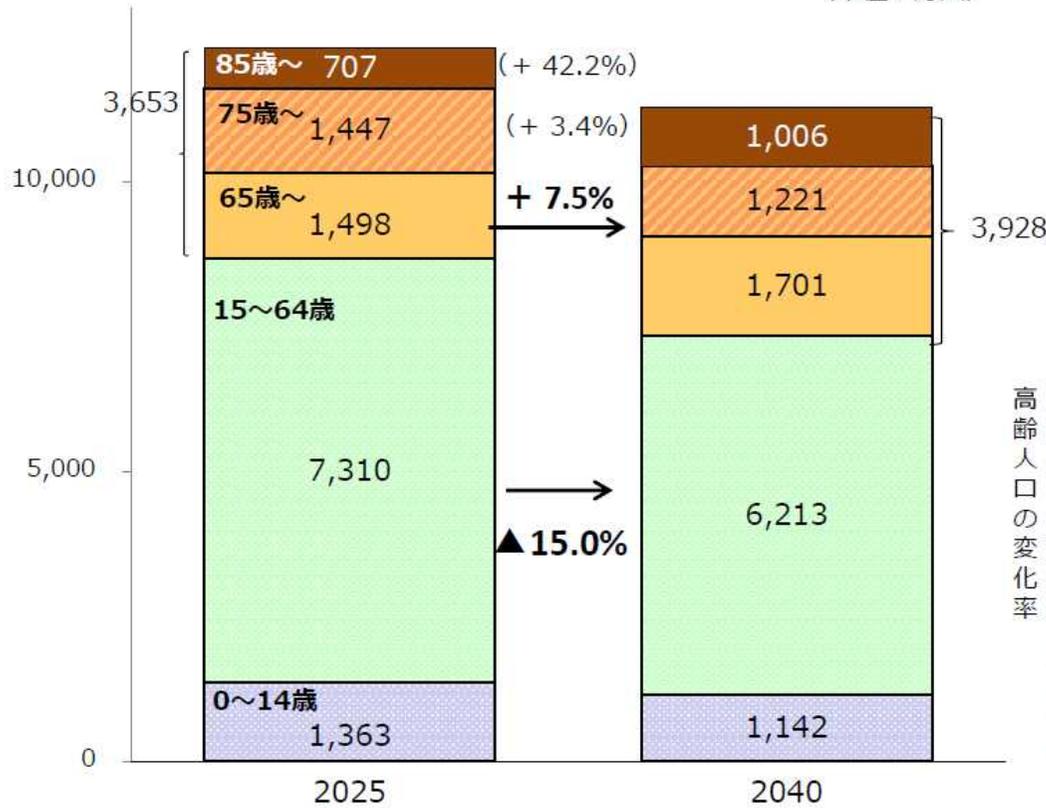
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

2040年の人口構成

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

＜人口構造の変化＞

(単位：万人)

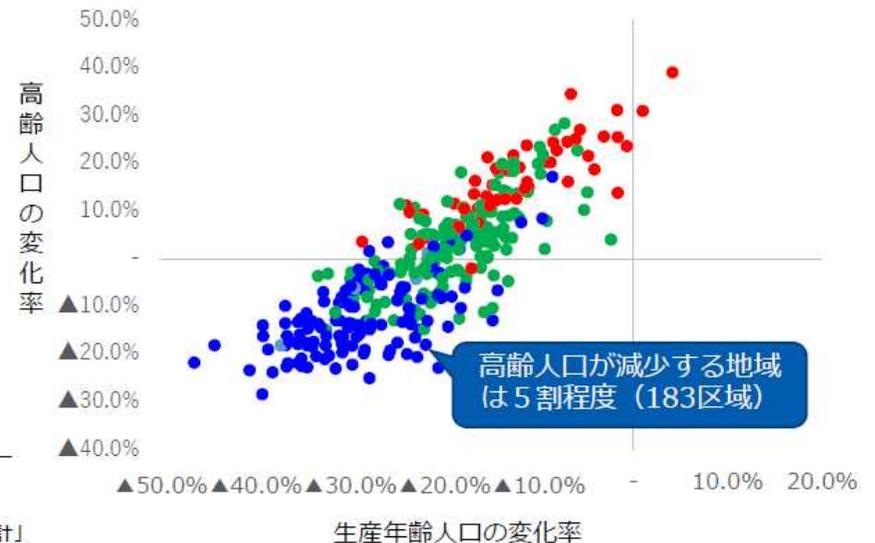


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

＜2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
● 大都市型	-11.9%	17.2%
● 地方都市型	-19.1%	2.4%
● 過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は人口密度が2,000人/km²以上）
 地方都市型：人口が20万人以上（又は人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上）
 過疎地域型：上記以外

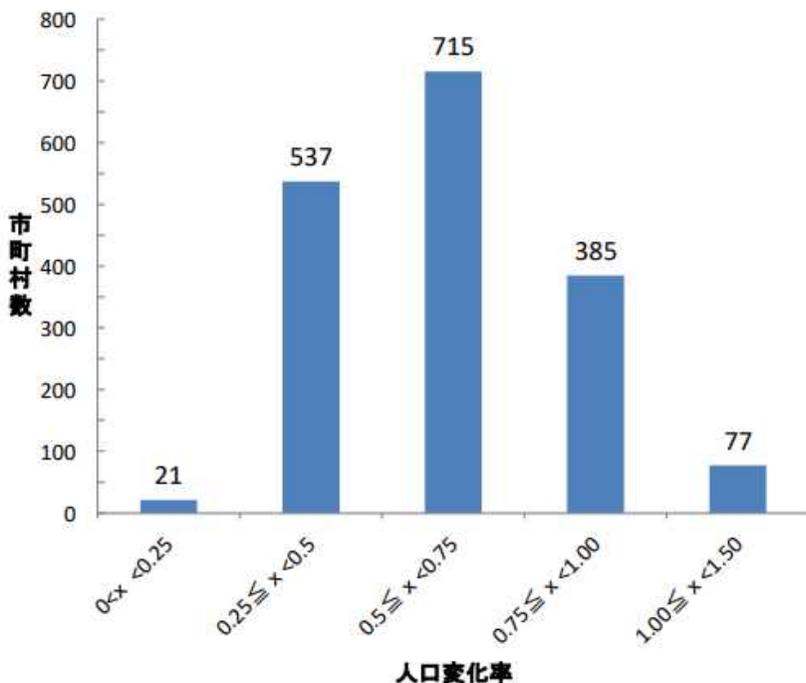


(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会 (令和6年8月)

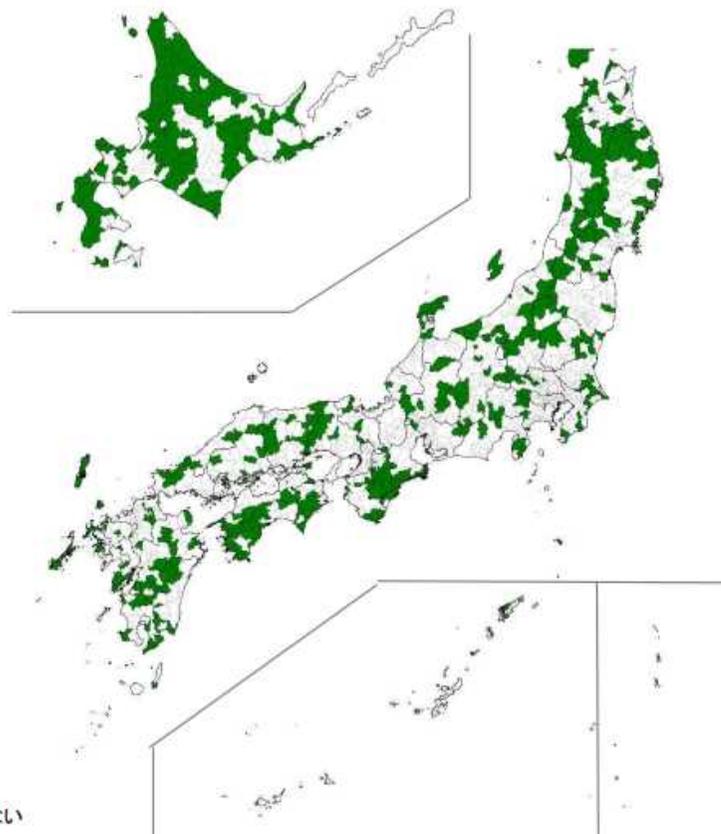
人口減少の地域差

- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は中山間地域等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

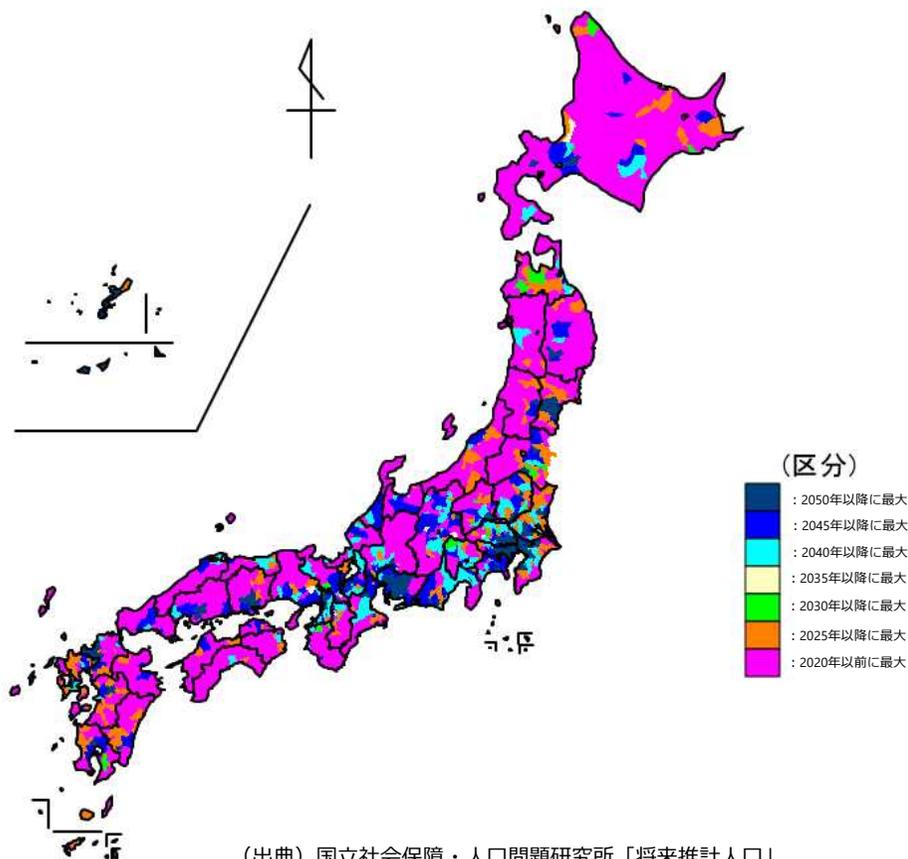
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(資料出所) 国土審議会計画推進部会 「国土の長期展望」 (令和3年6月)

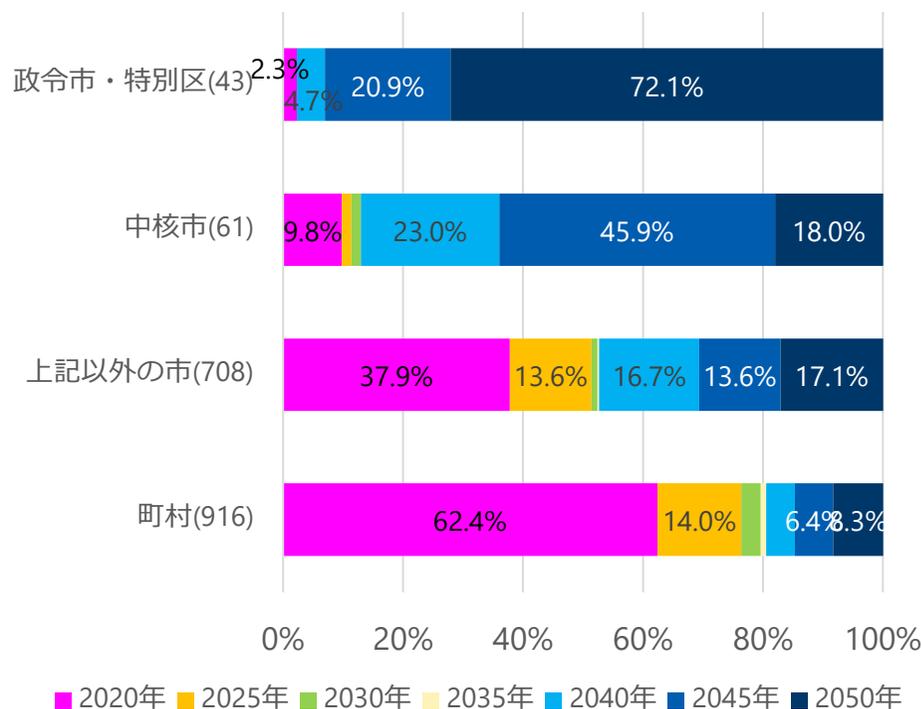
65歳以上人口の将来推計①（65歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、65歳以上人口は、847市町村(49%)では2020年以前に既にピークを迎えており、都市部を中心に239市町村(14%)では2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 65歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2040年以降に迎えることと見込まれるのに対し、その他の市町村の65%(1,064市町村)では2025年までに迎えることと見込まれる。

65歳以上人口が最大となる年



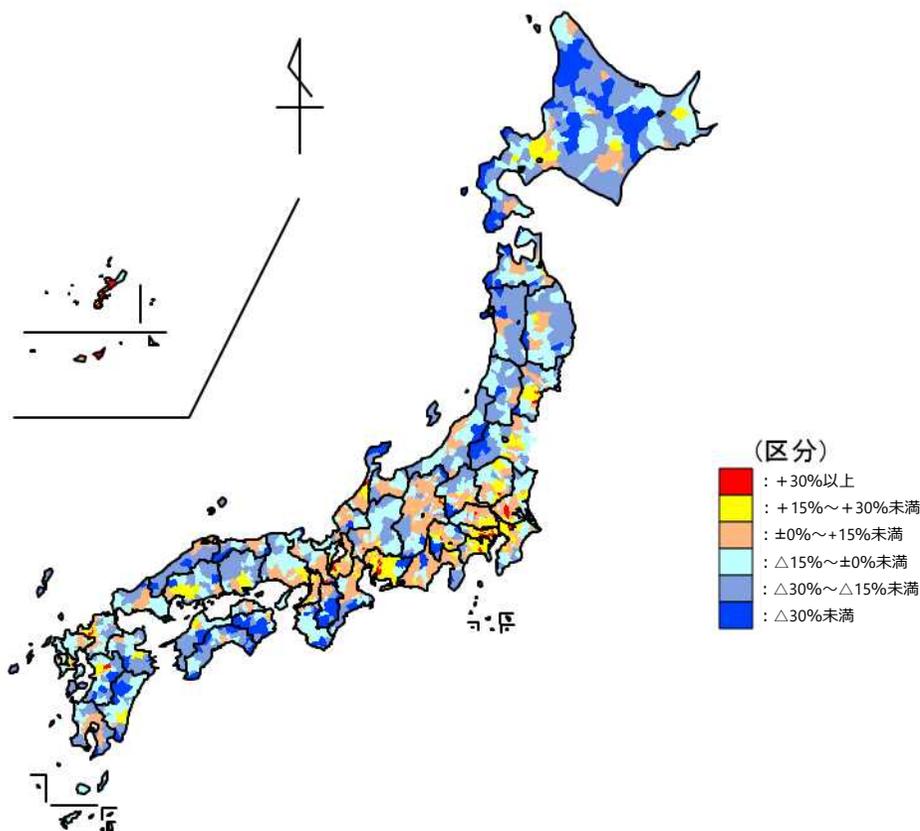
65歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



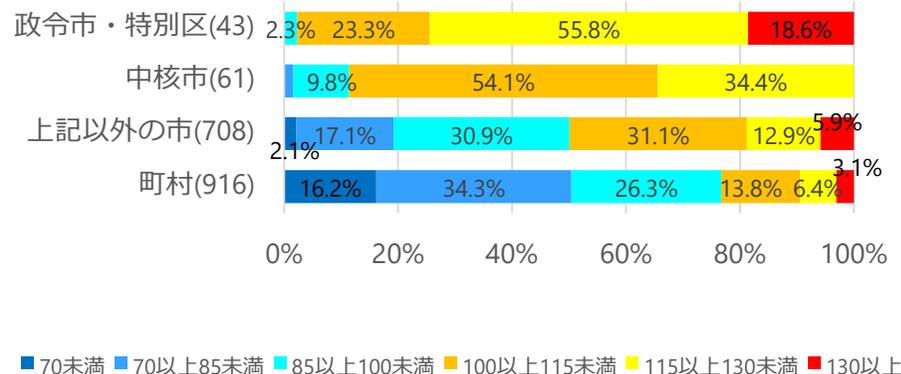
65歳以上人口の将来推計②（2040年までの65歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の65歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の約75%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の約半数では15%以上の減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の65歳以上人口は相対的に高い傾向がある。

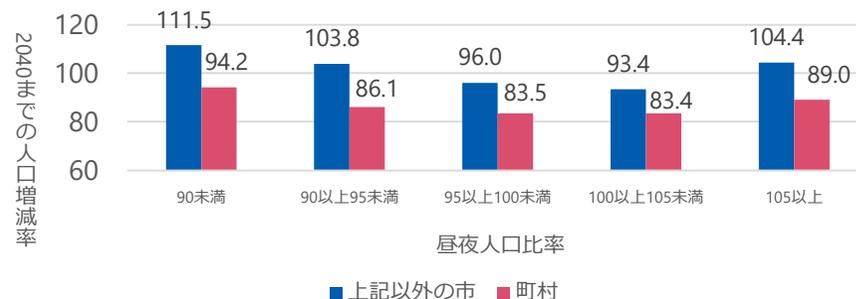
2040年までの65歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの65歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの65歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



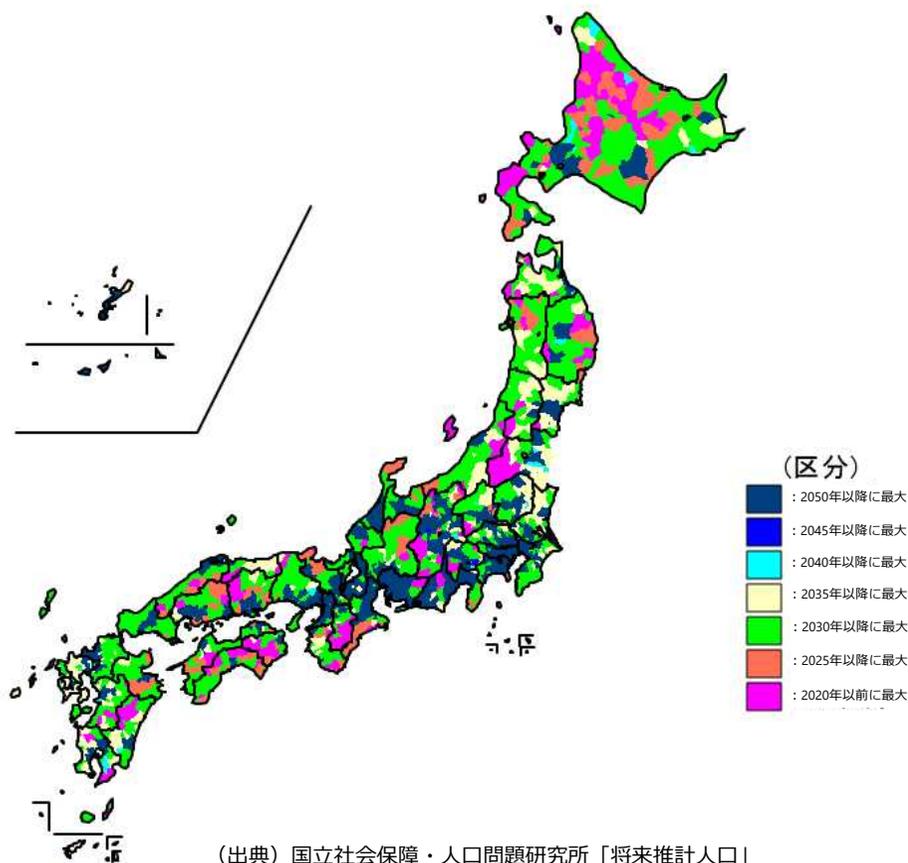
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ることを示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ることを示す。

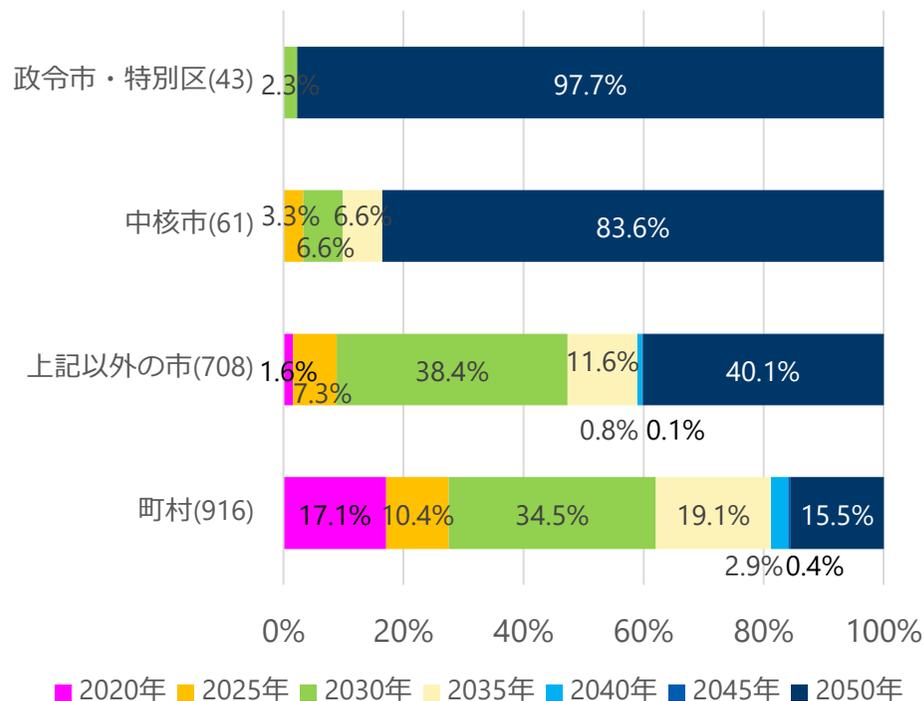
75歳以上人口の将来推計①（75歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、75歳以上人口は、2020年以前に既にピークを迎えているのは168市町村(9.7%)であり、都市部を中心に519市町村(30.0%)では2050年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 75歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2050年以降に迎える見込まれるのに対し、その他の市町村の71%(1,160市町村)では2035年までに迎える見込まれる。

75歳以上人口が最大となる年



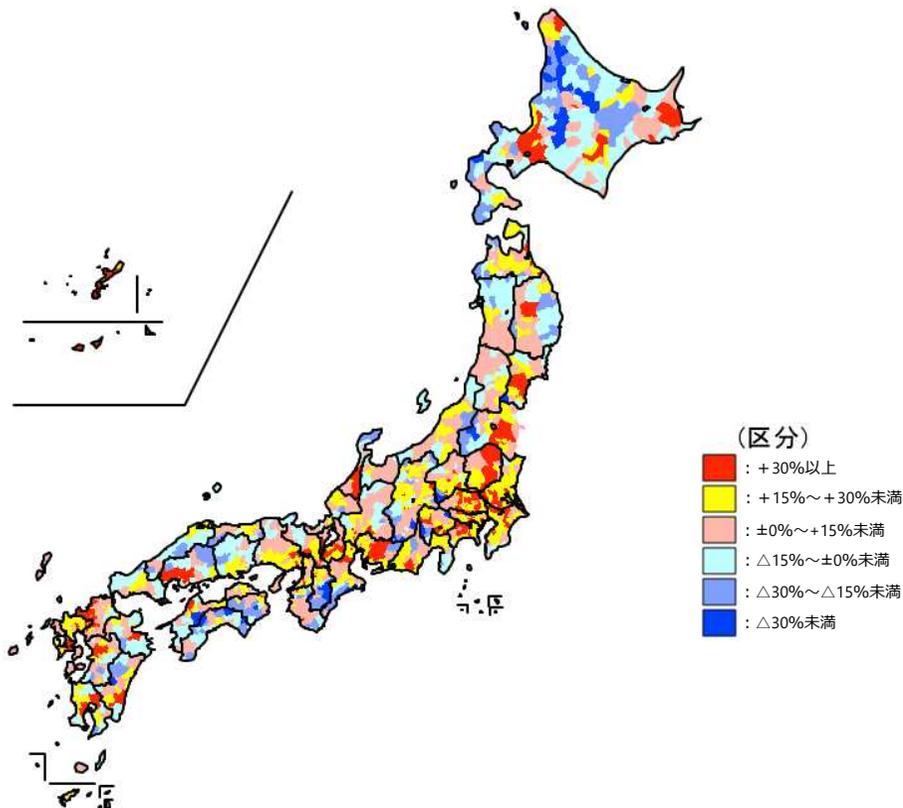
75歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



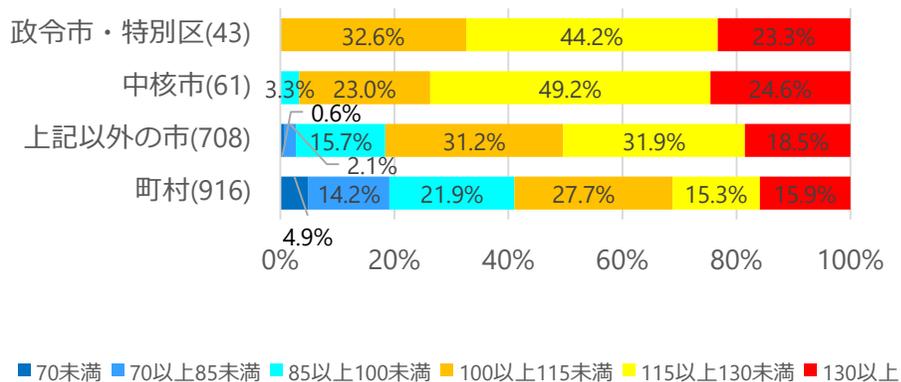
75歳以上人口の将来推計②（2040年までの75歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の75歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の67%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の41%（376市町村）では減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の75歳以上人口の増加率が相対的に高い傾向がある。

2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの75歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの75歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



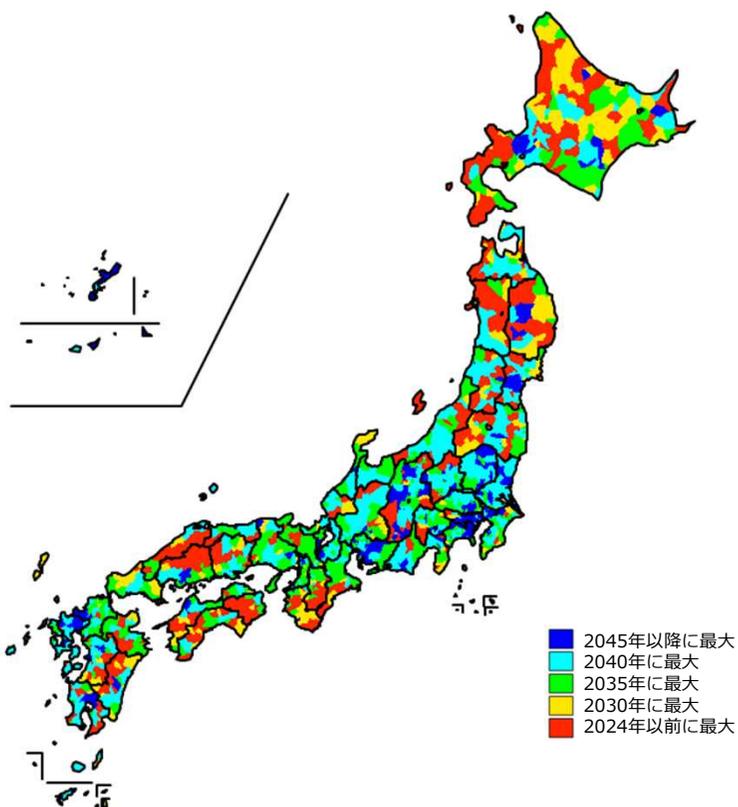
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ることを示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ることを示す。

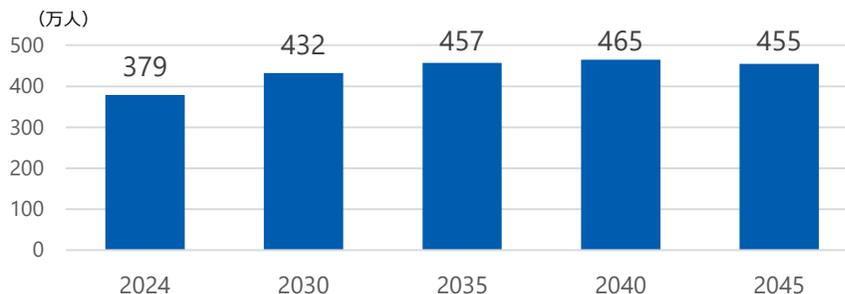
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎えると見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313(19.9%)の保険者がピークを迎え、2035年までに906(57.6%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市(上記を除く)	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村(広域連合含む)	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

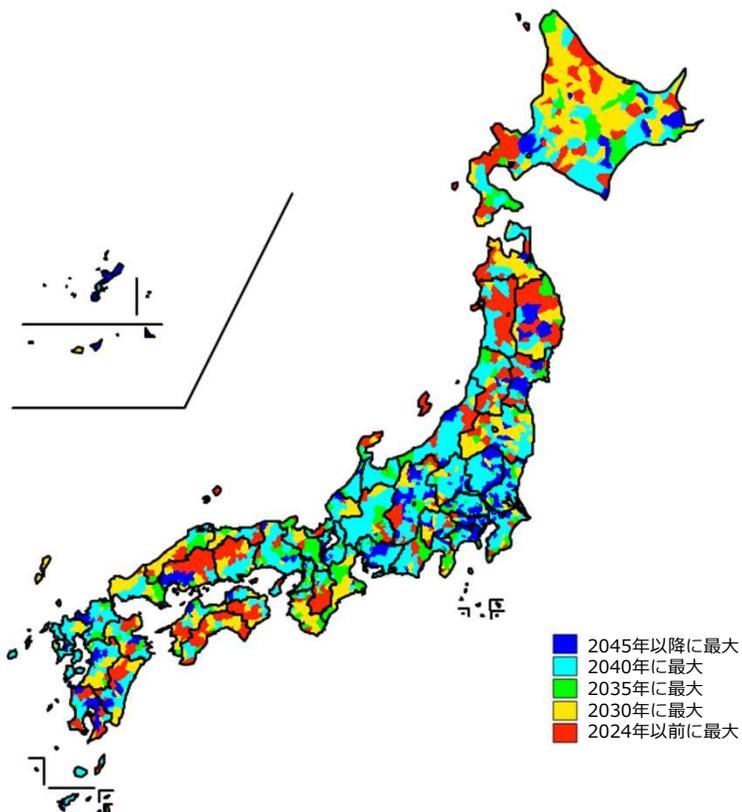
※「三大都市圏」は、東京圏(東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、名古屋圏(名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)、関西圏(京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村)

(出典) 第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

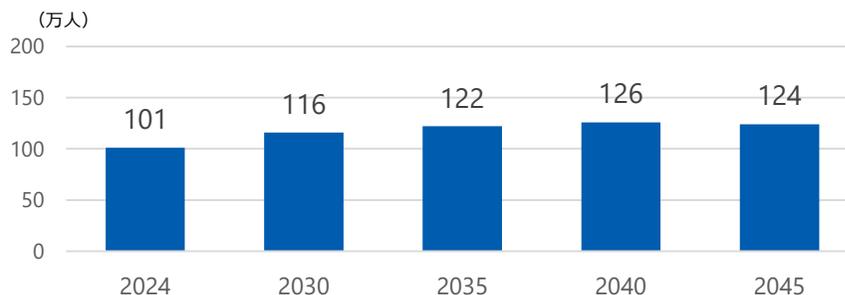
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256（16.3%）の保険者がピークを迎え、2035年までに762（48.4%）の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村（広域連合含む）	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
(再掲)三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
(再掲)三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

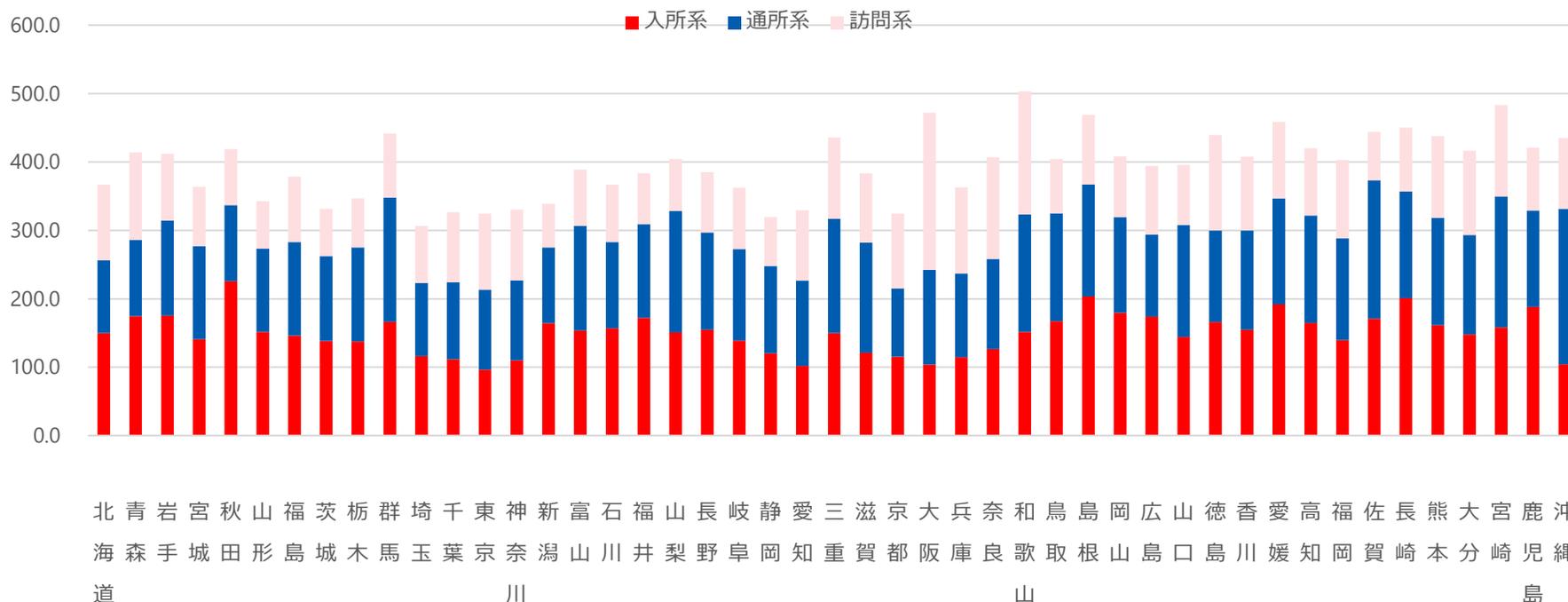
人口減少・サービス供給の変化

介護事業所の数や分布の地域差

○ 65歳以上人口10万人当たりの事業所数を都道府県別にみると、次の地域差がある。

- ・ 入所系は秋田県、島根県、長崎県が多く、東京都、愛知県、大阪府が少ない
- ・ 通所系は沖縄県、佐賀県、宮崎県が多く、京都府、北海道、埼玉県が少ない
- ・ 訪問系は大阪府、和歌山県、奈良県が多く、新潟県、山形県、茨城県が少ない

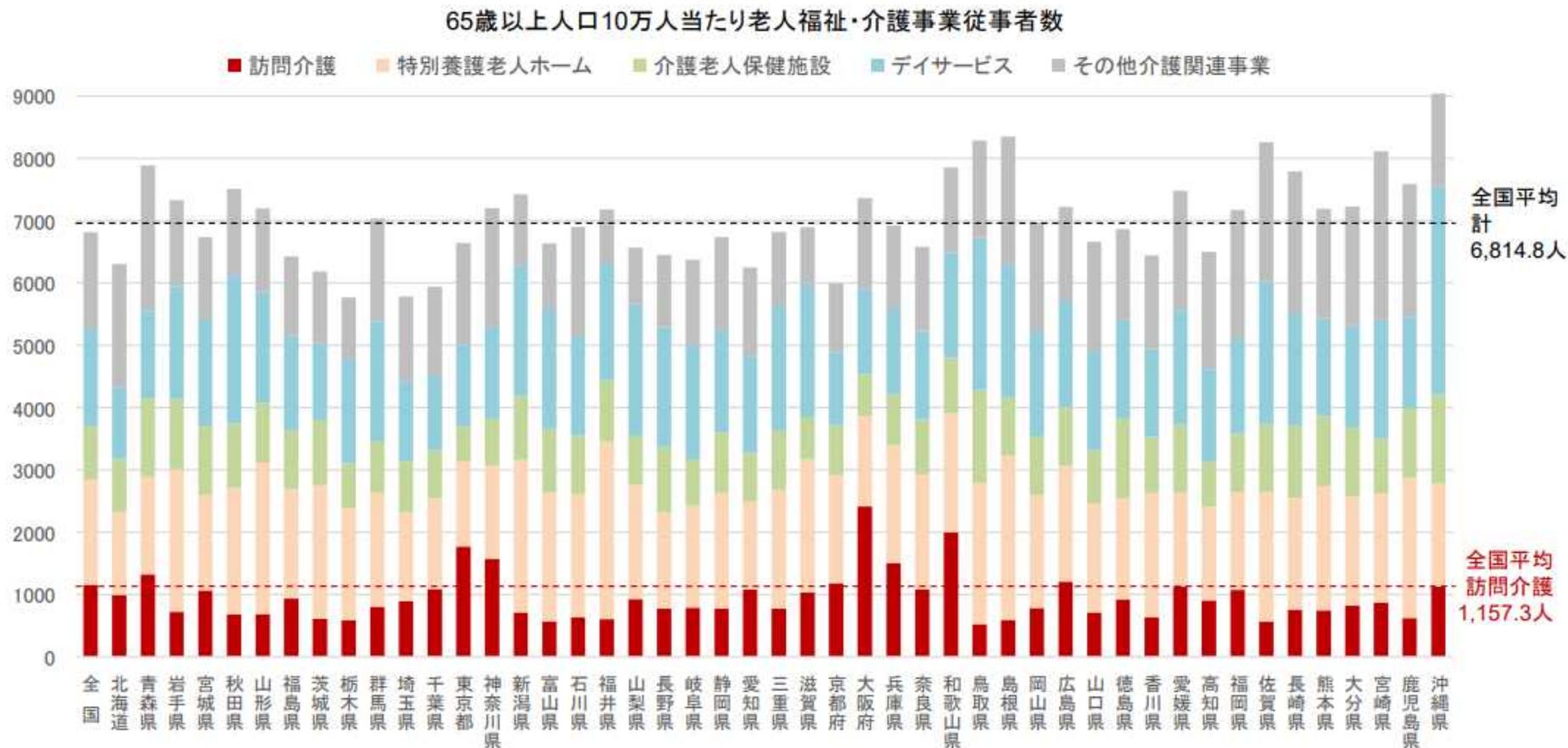
65歳以上人口10万人当たり介護事業所数



(資料出所) 厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)」を基に作成。

介護従事者の数や分布の地域差

- 65歳以上人口10万人当たりの老人福祉・介護従事者数は、東北、山陰、九州地方で比較的高いなど、地域差が見られる。
- そのうち、訪問介護従事者数では、青森、東京、神奈川、大阪、兵庫、和歌山の6都府県のみが全国平均を上回るなど、大きな地域差が見られる。

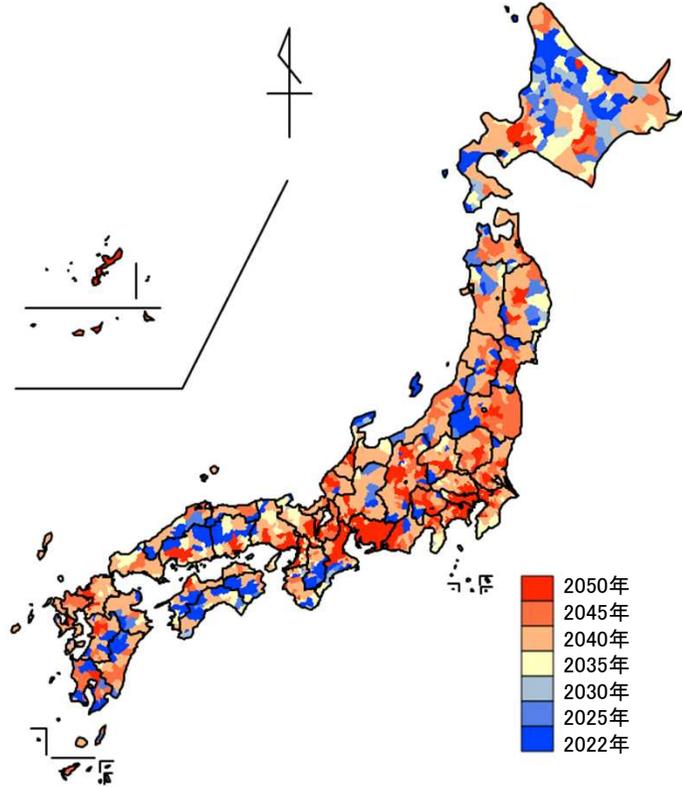


(資料出所) 国土審議会計画推進部会 「国土の長期展望」 (令和3年6月)

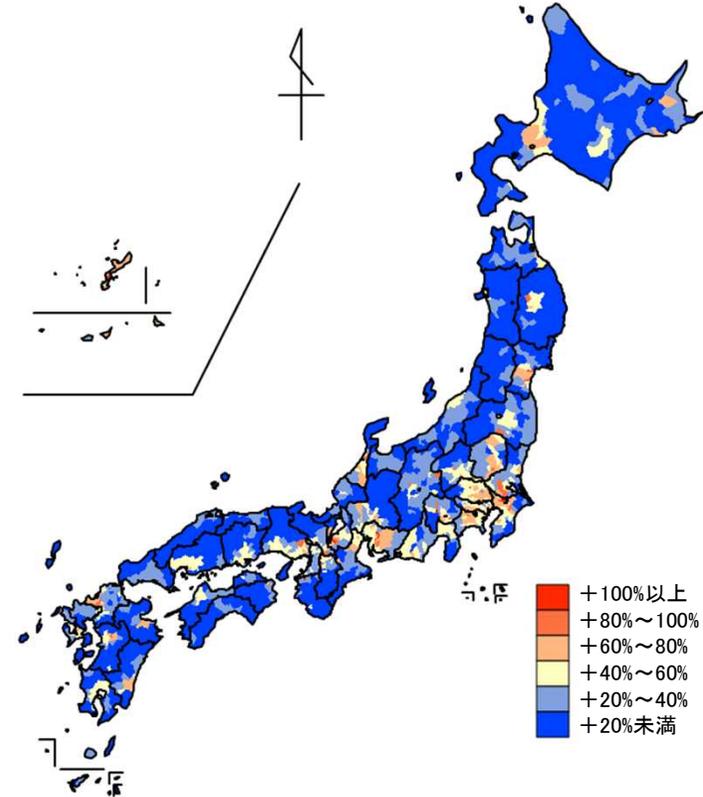
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、+20%未満の保険者(約44%)が多い一方で、+60%以上となる保険者(約13%)も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

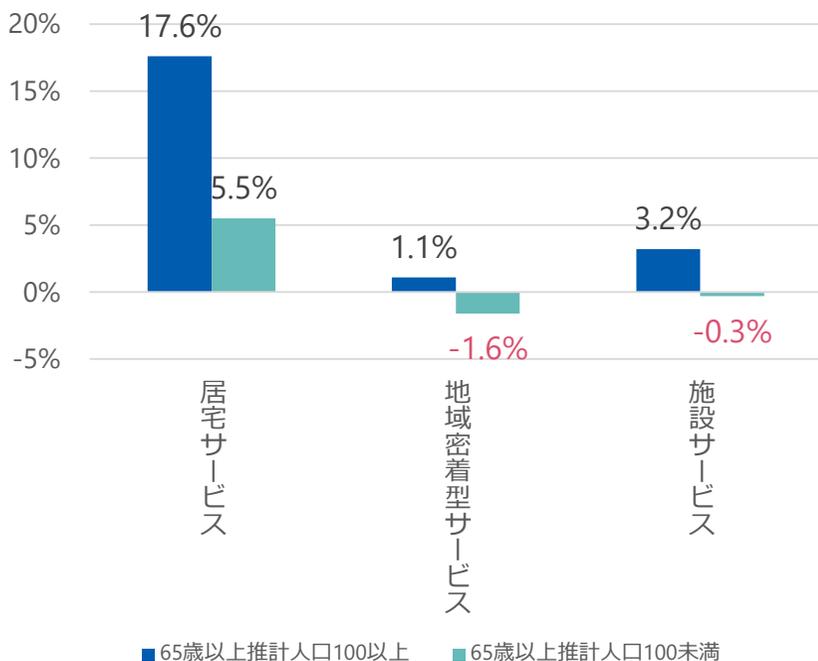


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

足下の事業所増減率（2040年の65歳以上推計人口の増加/減少別）

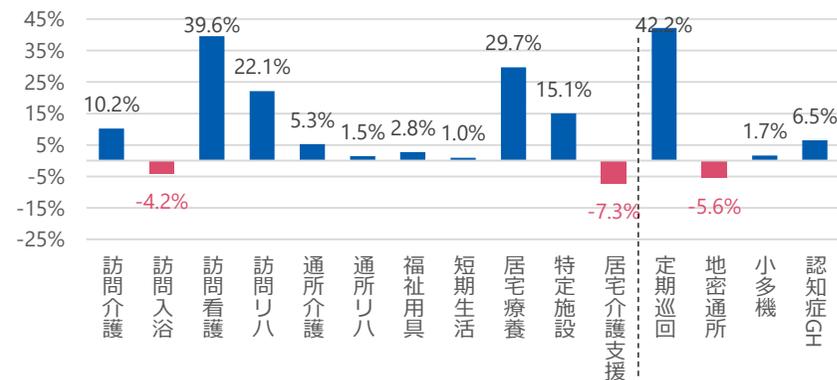
- 2040年における65歳以上推計人口が2020年と比較して増加又は減少により分類し、それぞれに該当する市町村内に所在する事業所数の増減率を比較。（2019年と2024年の事業所数を比較）
- 推計人口が100以上の市町村では、訪問入浴、居宅介護支援、地密通所を除き増加。一方で、推計人口が100未満の市町村では、居宅サービスのうち医療系は増加、福祉系はいずれも減少。

○推計人口別・居宅・地域密着・施設区分別事業所数増減率（2019→2024）

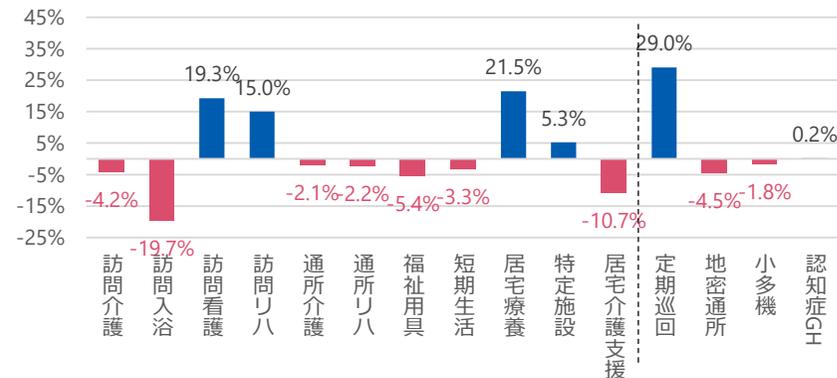


○推計人口別・サービス別事業所数増減率（2019→2024）

（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100以上**の市町村）



（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で**100未満**の市町村）

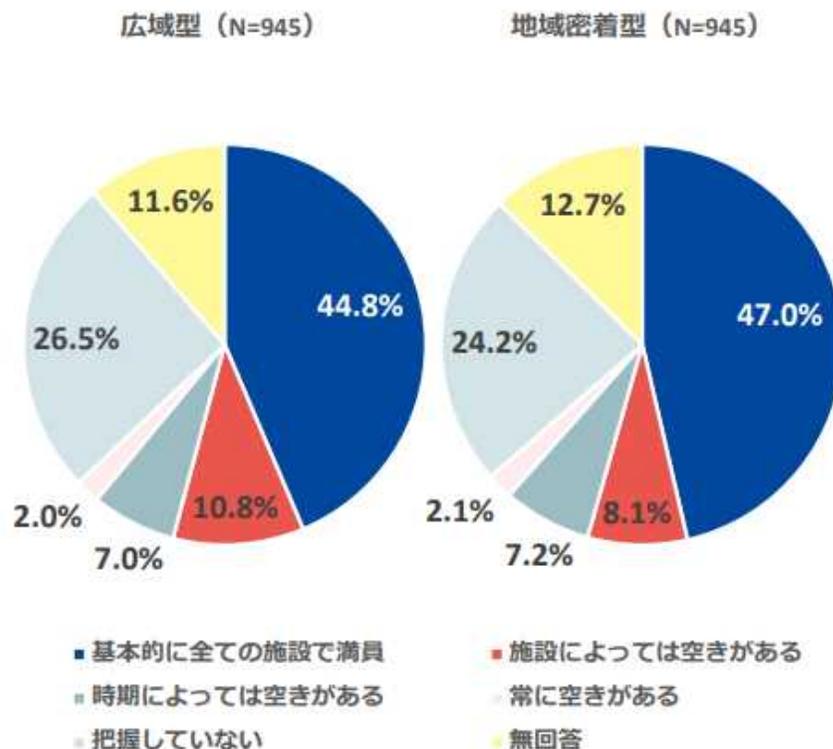


（出典）市町村別の事業所数は、厚生労働省「介護給付等実態統計」（各年1月サービス提供分）の任意集計により、請求事業所数を事業所所在市町村別に集計したもの。2040年における65歳以上推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」

特別養護老人ホームの稼働状況

○ 市町村における特別養護老人ホームの稼働状況をみると、半数近くの市町村が「基本的に全ての施設で満員」と回答している一方、一部の市町村は「施設や時期によっては空きがある」と回答している。

市町村における特別養護老人ホームの稼働状況



(資料出所) ※「特別養護老人ホームの入所申込者の実態把握に関する調査研究」(令和4年度老人保健健康増進等事業)

令和7年度当初予算案 252億円（252億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行うとともに、令和7年度においては、地域のニーズ等に即した事業の充実や、令和6年度が終期となっている事業の期限の撤廃を行う。

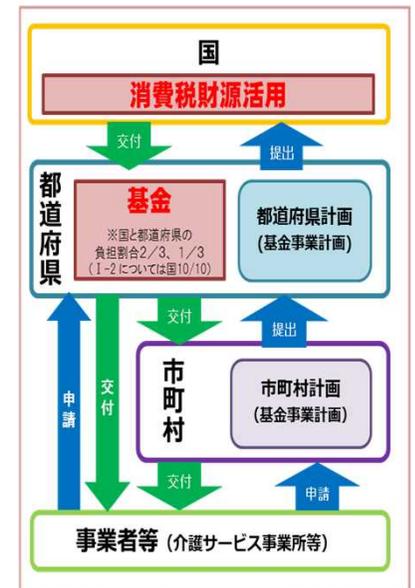
2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】 ※ 配分基礎単価の上限額の引き上げ

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成
 - ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援。
※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。
 - ② 対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を実施。
 - ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を実施。
 - ④ 介護離職受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービスを整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を実施。【期限の撤廃】
 - ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。
 - ⑥ 移転用地の確保が困難な大都市において、老朽化した介護施設の改築・大規模修繕等を促進させるため、工事中に介護施設の利用者を受け入れる代替施設の整備を公有地において実施する場合の費用の支援を実施。
 - ⑦ 地域の介護ニーズに応じて、地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等（サービス転換含む）に取り組む施設整備費（大規模修繕含む）の支援を実施。※ 都市部においては、5%の加算を設定。
 - ⑧ 2040年までに全国平均以上に高齢者が増加と予測される地域について、小規模な介護付きホームの対象地域を拡大（11箇所）する。
2. 介護施設の開設準備経費等への支援
 - ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
 - ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
 - ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を実施。
 - ④ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備に対して支援を実施。
3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善等
 - ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を実施。
 - ② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を実施。
 - ③ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を実施。
 - ④ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を実施。
 - ⑤ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策支援事業の補助率を縮小（2/3から1/3）する。

<実施主体等>



<令和5年度交付実績> 38都道府県

離島等における介護サービス

- 介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（**離島等相当サービス**）として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス	指定居宅サービス事業者 ⇒ 指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当居宅サービス	基準該当サービス事業者 ⇒ 指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 (訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援)	特例 居宅介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり)	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者 ⇒ 指定基準（又は市町村の基準）を満たす事業者	原則として市町村 (利用者の経過措置あり)	地域密着型介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり) (地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く)	特例地域密着型介護サービス費

施策名：介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業

○ 施策の目的

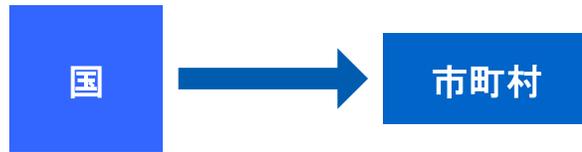
人口減少・中山間地域等において、身近な場所での介護予防の取組を支援するとともに、地域のささえあいを効果的に下支えする機能を整備する。

○ 施策の概要

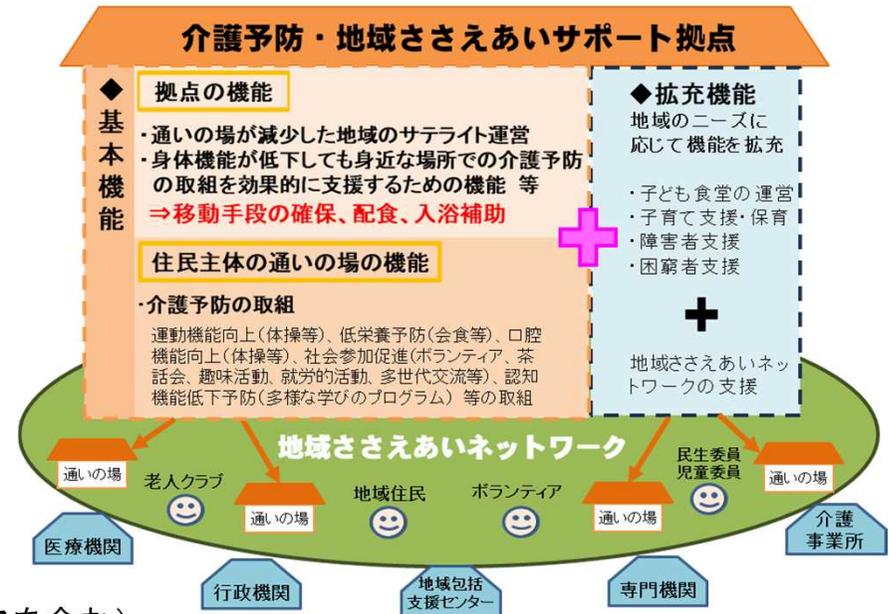
高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命延伸に資する介護予防の取組を中心に、地域でささえあい、多様な機関や関係者が連携して取組を効果的に支援する拠点を、人口減少・中山間地域等に整備するモデル事業を行う。

○ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

- 実施主体：市町村
- スキーム図：



○ 介護予防・地域ささえあいサポート拠点のイメージ図



○ 成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

介護予防・地域ささえあいサポート拠点を整備することにより、人口減少・中山間地域等における介護予防の取組の更なる推進が図られ、高齢者の健康寿命延伸に寄与する。

介護保険制度における広域化について

■ 基本的な考え方

- 介護保険の運営を複数の市町村が合同で広域的に実施することは、小規模市町村等が介護保険の安定的、効率的運営を行う上で効果的。

■ 広域化の種類

- 広域化を図る形態としては、以下の三つの手法がある。
 - ① 広域連合
 - ② 一部事務組合
 - ③ 機関の共同設置

■ 広域化している業務

- 広域的に実施している業務の形態は、主に次のとおり。
 - ・ 要介護認定関係業務の広域的实施
 - ・ 介護保険財政を含めた広域的实施
 - ・ その他介護保険の運営事務一般

■ 広域化のメリット

(1) 要介護認定関係業務の広域化

- ① 介護認定審査委員会の委員の確保が容易
- ② 近隣市町村での公平な認定
- ③ 認定事務の効率化

(2) 介護保険財政の広域化

- ① 近隣市町村で保険料の不均衡が解消
- ② 介護保険財政の安定化
- ③ サービス基盤の広域的整備が可能
- ④ 事務の効率的実施が可能

介護保険制度における広域連携

広域連携の状況等

■ 介護保険制度における保険者の広域化を図る主な形態

※実績は令和6年4月1日時点

- **広域連合**（地方自治法）：25地域・162市町村
- **一部事務組合**（地方自治法）：14地域・45市町村
- **機関の共同設置**（地方自治法・介護保険法）：
介護認定審査会について268地域・1,034市町村

■ 広域化している主な業務及びその効果

□ 要介護認定業務等の事務の効率的実施

- 要介護認定業務の広域実施
 - ▷ 介護認定審査会委員の確保、認定事務の効率化、近隣市町村における公平な認定
- その他、介護保険事業計画の共同策定や相談窓口の共同化等
 - ▷ 事務の効率化

□ 介護保険財政の広域化

- 介護保険財政の安定化、近隣市町村における保険料の不均衡の解消、サービス基盤の広域的整備が可能

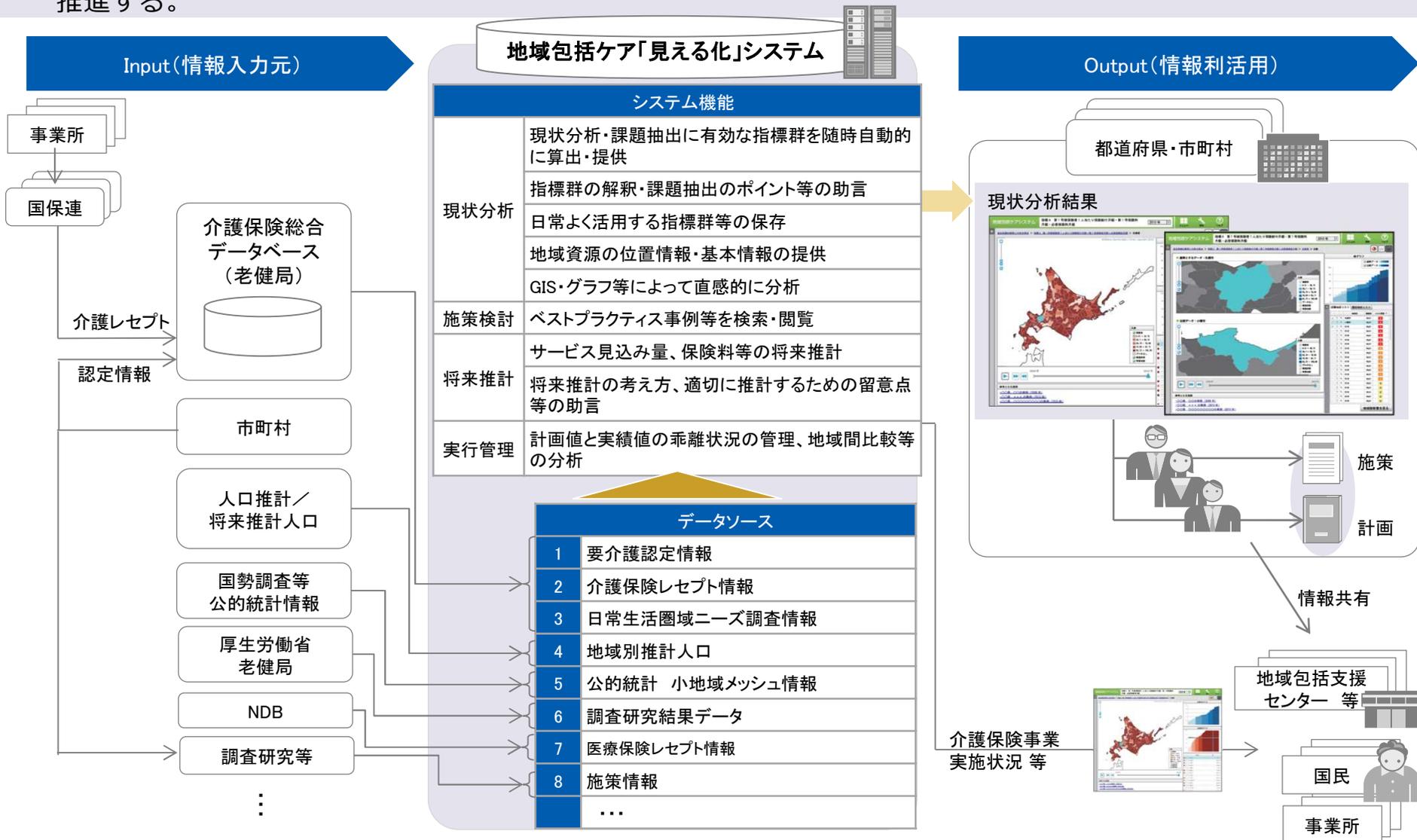
- 厚生労働省としても、市町村が策定する介護保険事業計画のガイドラインとなる基本指針（大臣告示）においても、広域化に係る記載を盛り込みその推進を図っている。

【介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和6年厚生労働省告示第18号）（抄）】

市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが重要である。その際、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意することが重要である。

概要 地域包括ケア「見える化」システムの全体像

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」)を推進する。



介護保険事業計画等

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、9期指針:令和6年厚生労働省告示第18号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、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に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

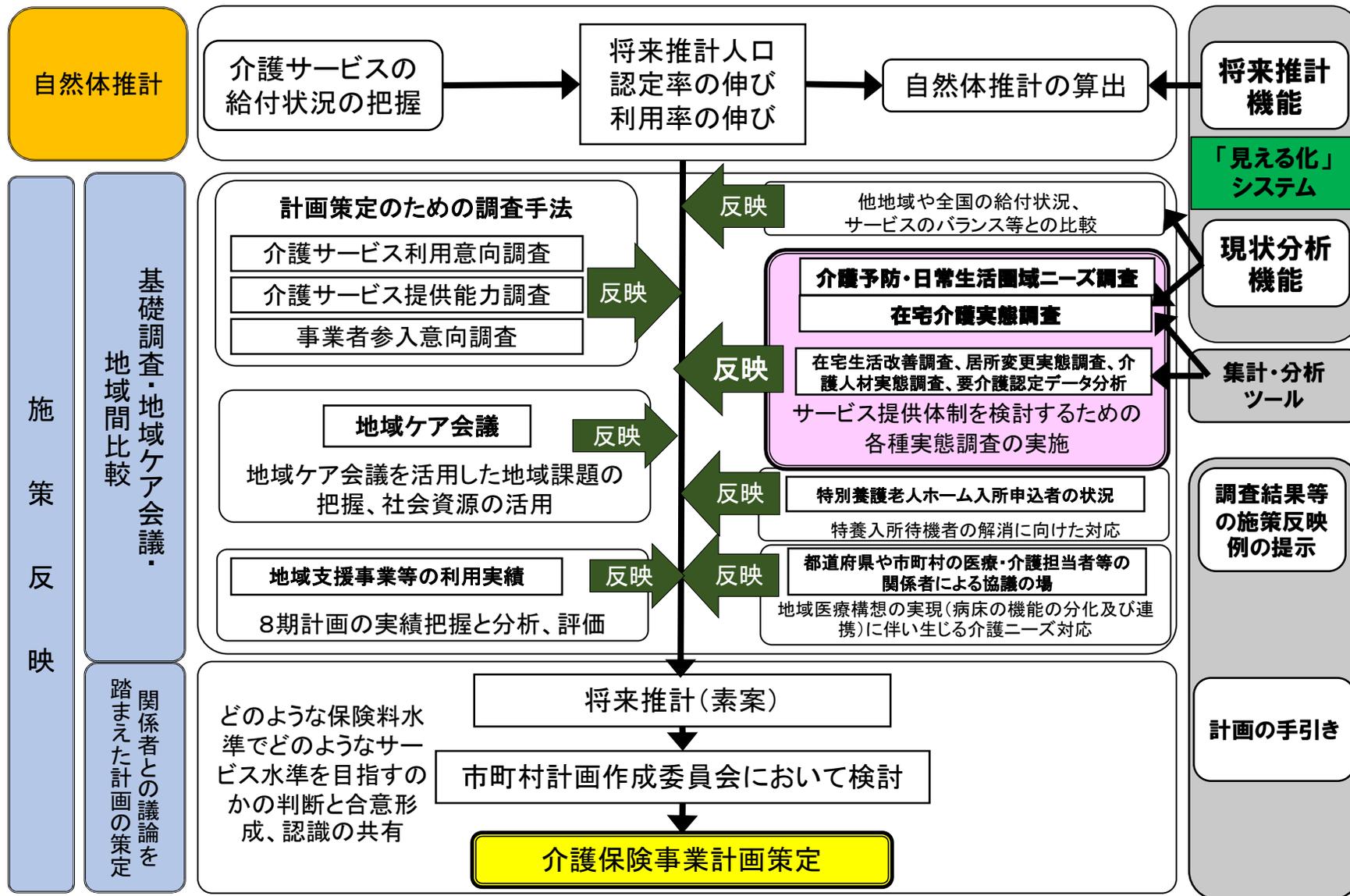
基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

《作成プロセス》

《支援ツール》



第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

令和5(2023)年度
実績値 ※1

令和8(2026)年度
推計値 ※2

令和22(2040)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

	令和5(2023)年度 実績値 ※1		令和8(2026)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2	
在宅介護	381 万人		407 万人	(7%増)	465 万人	(22%増)
うちホームヘルプ	121 万人		131 万人	(8%増)	151 万人	(25%増)
うちデイサービス	222 万人		238 万人	(7%増)	273 万人	(23%増)
うちショートステイ	35 万人		37 万人	(4%増)	42 万人	(20%増)
うち訪問看護	74 万人		81 万人	(9%増)	94 万人	(27%増)
うち小規模多機能	11 万人		13 万人	(13%増)	14 万人	(28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人		4.9 万人	(24%増)	5.7 万人	(46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人		3.1 万人	(49%増)	3.6 万人	(76%増)
居住系サービス	49 万人		54 万人	(11%増)	63 万人	(28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人		31 万人	(12%増)	36 万人	(30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人		23 万人	(9%増)	27 万人	(25%増)
介護施設	103 万人		108 万人	(5%増)	126 万人	(22%増)
特養	64 万人		67 万人	(5%増)	79 万人	(23%増)
老健	34 万人		35 万人	(2%増)	41 万人	(18%増)
介護医療院	4.5 万人		5.9 万人	(30%増)	6.7 万人	(48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人		－ 万人		－ 万人	

- ※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。)の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
- ※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもので、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

いわゆる「総量規制」について

- 介護保険法又は老人福祉法に基づき、介護保険事業計画等に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定等によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等をしていないことができることとされている。

<対象サービス（地域密着型サービスを含む。）>

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 介護専用型特定施設
- ・ 認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設（任意）

<根拠法令>

- ・ 老人福祉法第15条第6項
- ・ 介護保険法第94条第5項
- ・ 介護保険法第107条第5項
- ・ 介護保険法第70条第4項
- ・ 介護保険法第78条の2第6項第4号
- ・ 介護保険法第70条第5項

能登震災における対応

令和6年9月10日第10回復旧・復興支援本部 厚生労働省提出資料

- 能登半島地震においては、特に被害が甚大だった能登地域6市町は高齢化が著しく進み、約から住み慣れた地を離れて避難を余儀なくされている方も多い。こうした避難を余儀なくされた方が、本人の希望に基づき能登半島に戻れるようにするためには、現在進められている仮設住宅の建設に併せて介護サービス等が提供できる基盤を整備することが必要。
- 能登地域6市町の**休止した高齢者施設の半数超が再開**。一方、施設復旧や職員確保の観点、事業経営上の理由等から、再開の見通しが立っていない施設・事業所が引き続き存在。
【施設サービス】6市町の92施設のうち28施設が被災により休止。16施設(57.1%)が再開済(4施設は再開を含め検討中)
【在宅サービス】4市町(輪島市、珠洲市、能登町、穴水町)の118事業所中、90事業所(76.3%)は再開済・一部再開済。(11事業所(9.3%)は再開を含め検討中)
- 石川県において、ほぼ全ての避難所を年内に解消するとともに、高齢者施設等のみなし福祉避難所については被災施設の再開状況に応じて段階的に解消する方針を発表(8/28)。避難者の方には、順次、ご自宅や仮設住宅、運営再開した施設へ戻っていただいているが、引き続き県・市町と連携し、被災施設復旧や人材確保により、戻り先を拡大していく必要。

施設復旧支援

①被災施設の災害復旧支援

- ・ 社会福祉施設等災害復旧費補助金の補助率の引き上げ【激甚災害：国2/3、県1/6、事業者1/6】
※通常：国1/2又は1/3
- ・ 事業再開のための事務用品等の設備復旧支援(車両等)

②災害復旧手続の迅速化

- ・ 手続の迅速化のための特例的な取扱いを実施
(複数社の見積もりが困難な場合、1社見積もりによる協議を認める、実地ではなく書面審査による査定とすることができる基準額の引き上げ等)

8月末までに高齢者施設・事業所181件の協議書提出済み

介護人材確保

4月に計上した予備費により、災害の影響により休業・縮小した介護施設・事業所等の再開に伴うかかり増し経費の支援(割増賃金・手当等)

※石川県において、令和6年1月1日以降、累計で3か月以上勤務している職員(職種を問わない)一人につき、一律15万円を助成

【対象地域】珠洲市、能登町、輪島市、穴水町、志賀町、七尾市
【実施主体】石川県
【費用負担】国 9/10、県 1/10
(特別交付税8割)



8月末までに、対象となる約100法人のうち半数程度が申請済み

課題と論点

(人口減少・サービス需要の変化に応じた
サービスモデルの構築や支援体制)

課題と論点（人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制）

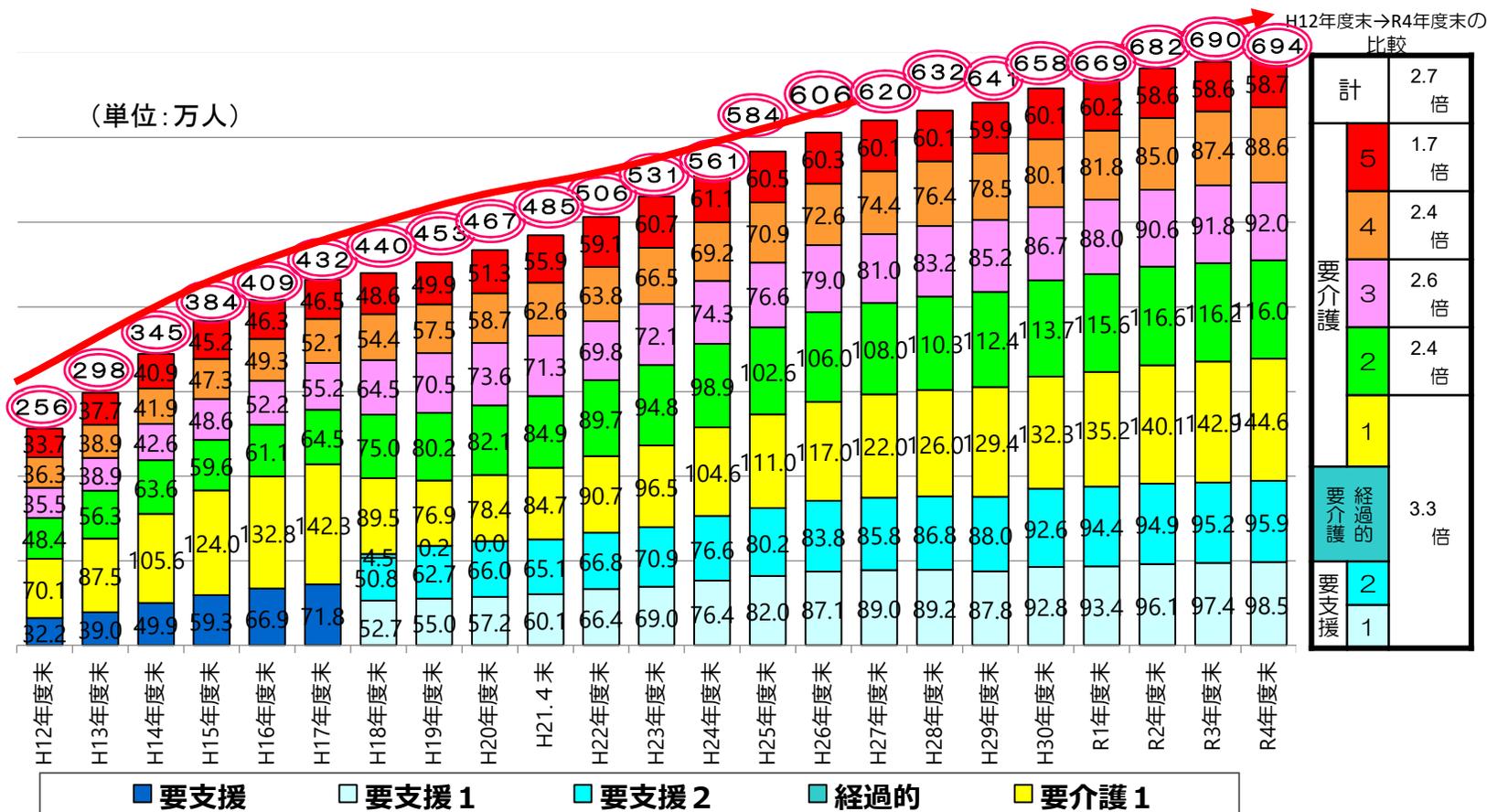
（サービスモデルの構築）

- 人口減少のスピードや高齢化の進展には地域によって差がある。既に高齢者人口のピークを迎えて減少局面に入っている地域、高齢者人口が今後急増する都市部、高齢者人口が今後ピークを過ぎて減少に転じる地域など、地域によってサービス需要の変化は様々。また、提供体制や実施事業、地域資源についても地域差があり、これからのサービス提供体制を検討するにあたっては、時間軸・地域軸の両視点が必要。
 - 既にサービス需要が減少局面に入っている「中山間・人口減少地域」、サービス需要が2040年以降も増加する見込みである「都市部」、サービス需要は当面増加するがその後減少に転じる「一般市等」の各類型について、サービス需要の変化に応じたサービスモデルやその支援体制をどのようにして構築するか。
- 中山間・人口減少地域の小規模自治体や中山間地では、地域包括ケアシステムの考え方を踏まえつつ、需要減少に応じて、過不足ないサービス基盤とすることが課題。
 - サービス基盤確保の観点から、既存の補助や報酬体系で対応が可能か。難しい場合に、どのような方策をとることが考えられるか。
 - サービス需要の動向に応じ、過不足ないサービス基盤をどのように確保するか。また、地域における中心的なサービス提供主体や自治体の役割、地域における支え合いの強化について、どのように考えるか。
 - サービス維持のため、事業者間の連携、協働化・大規模化、連携法人といった手法を活用できないか。共同購入や人材育成・研修の共同実施、請求事務等のアウトソーシングなど、事業者間の協力が可能ではないか。これらの促進・普及のためにどうすべきか。
- 大都市部では、サービス需要が急増し、2040年以降も増加する。これらの状況に応じたサービス基盤の確保、すまいの確保が課題。
 - サービス需要の急増、特に独居高齢者の急増に対応するため、ICTやテクノロジーのサービスとの組み合わせ、様々な主体による役割分担のものとサービス供給、相談支援が必要ではないか。
- 一般市において、サービス需要が当面増えた後、減少に転じる。サービス提供体制の変化が課題。
 - 現在のサービス提供主体が中心となって、サービス需要に過不足なく対応するために、どのような方法を行うことが適切と考えられるか。

介護予防・日常生活支援総合事業

要介護認定者数の推移

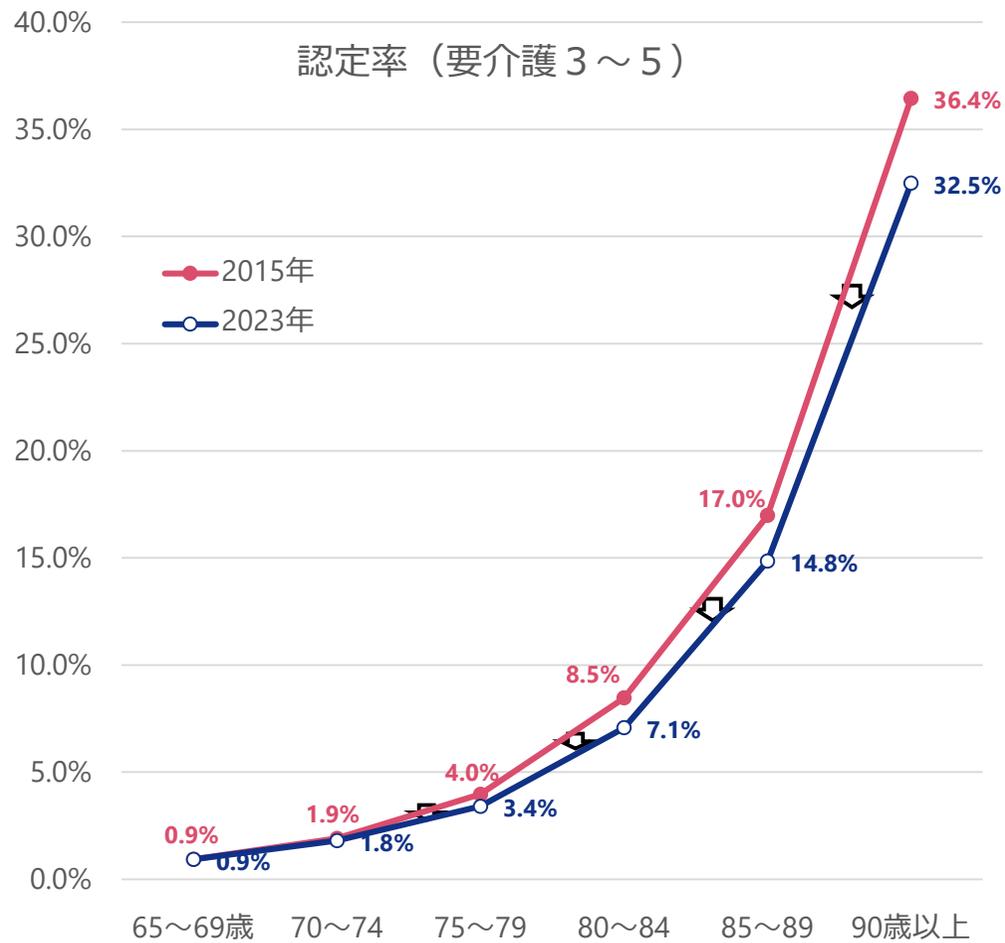
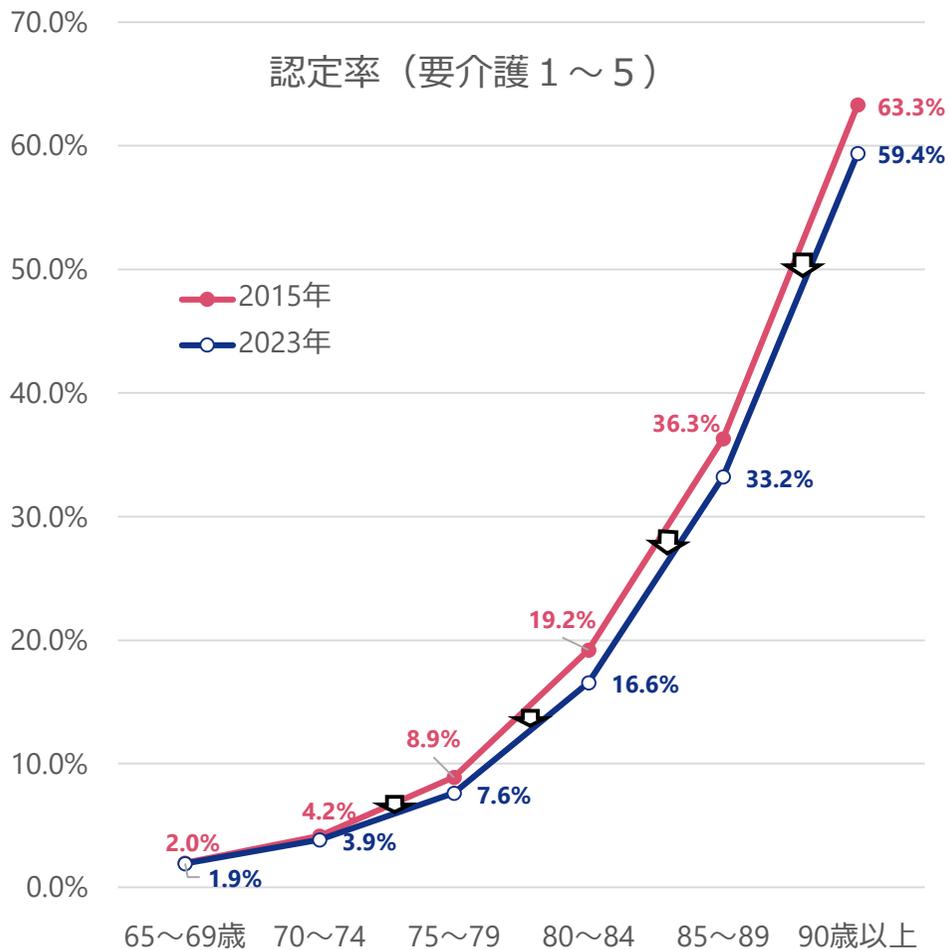
要介護(要支援)の認定者数は、令和4年度末現在694万人で、この23年間で約2.7倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

注) H22年度末の数値には、広野町、榑葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町は含まれていない。

第1号被保険者の年齢階級別認定率（人口に対する認定者数の割合）の変化 （介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）



	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	2.0%	4.2%	8.9%	19.2%	36.3%	63.3%
②2023年	1.9%	3.9%	7.6%	16.6%	33.2%	59.4%
②-①	0.0%	-0.3%	-1.3%	-2.6%	-3.1%	-3.9%

	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳以上
①2015年	0.9%	1.9%	4.0%	8.5%	17.0%	36.4%
②2023年	0.9%	1.8%	3.4%	7.1%	14.8%	32.5%
②-①	0.0%	-0.1%	-0.6%	-1.4%	-2.1%	-3.9%

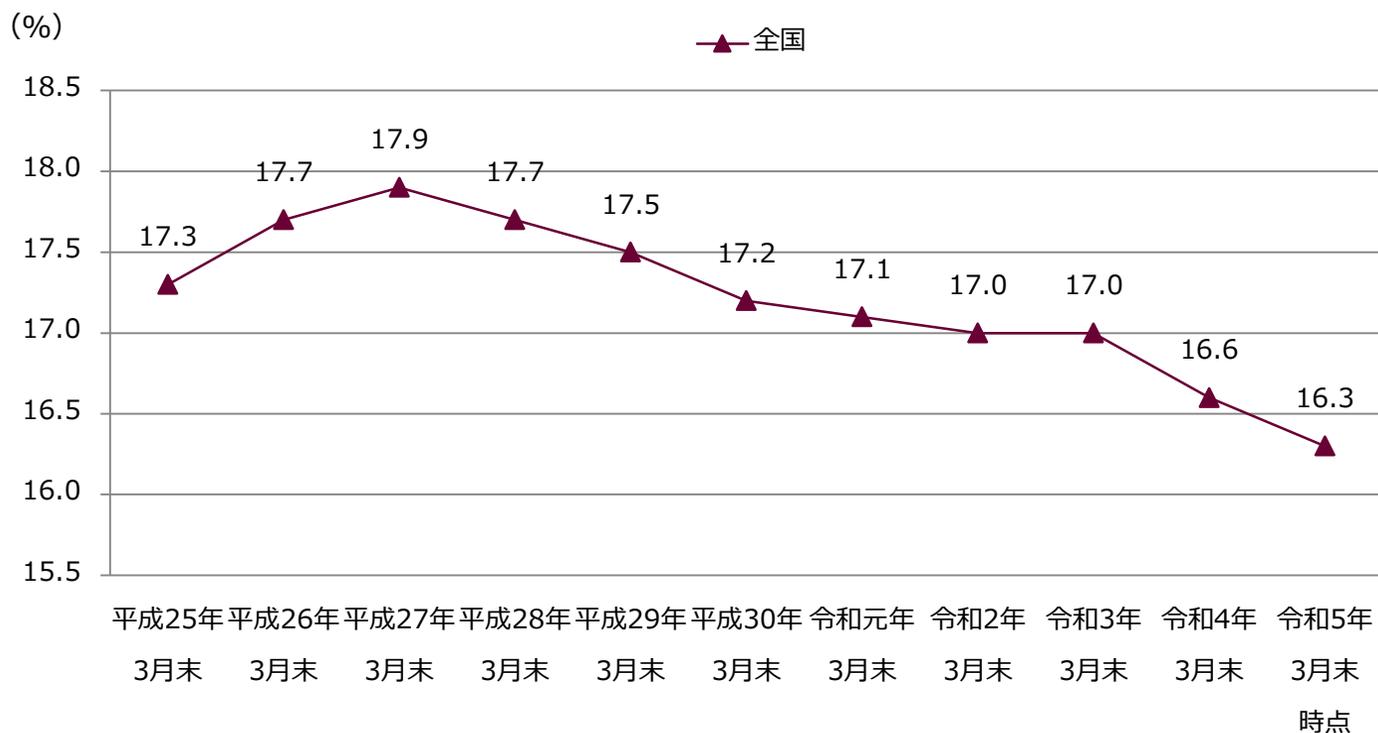
※ 各年の9月末日時点の認定者数（介護保険事業状況報告月報より）及び10月1日時点の人口（人口推計より）から作成

第1号被保険者の認定率（年齢調整後）の変化

（介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）

- 要介護認定率はピーク時の平成27年3月末の17.9%から減少してきており、令和5年3月末には16.3%となっている。（平成27年3月末比▲1.6%）

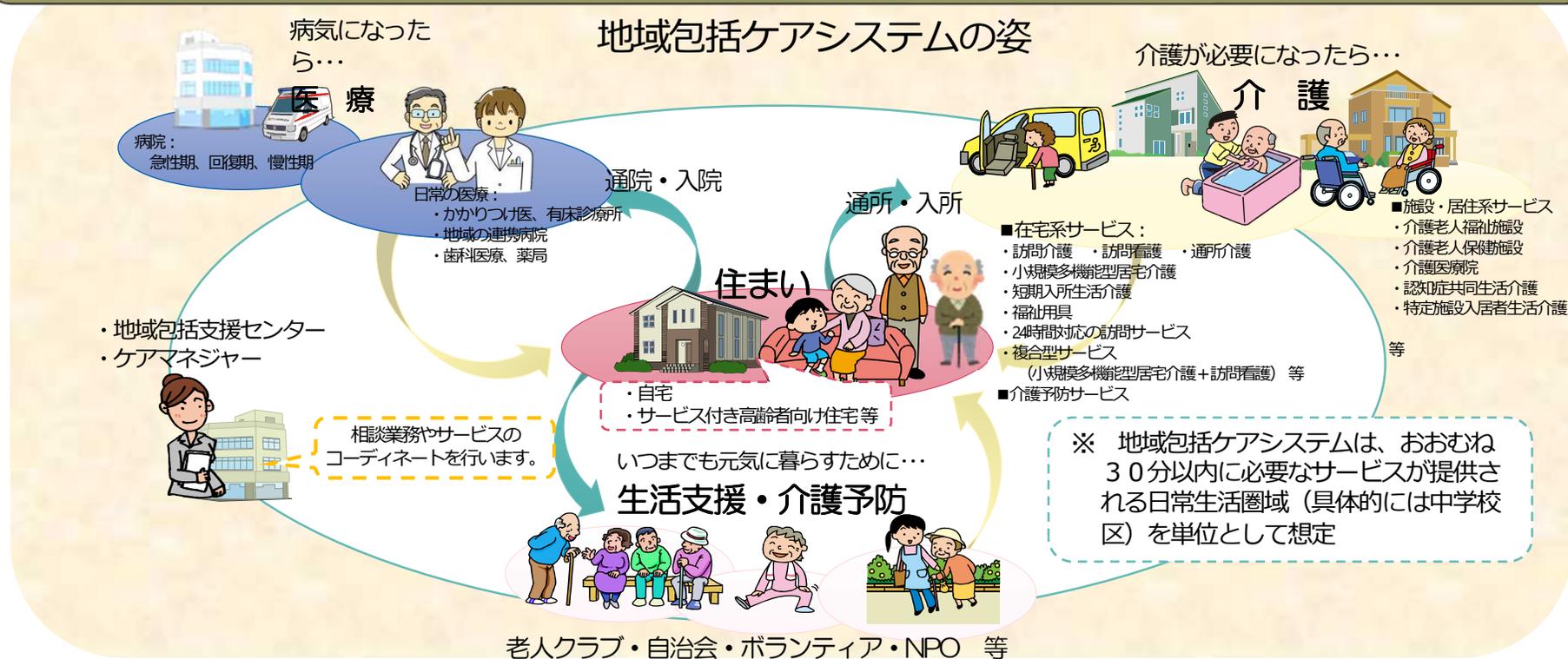
年齢調整済み認定率（全国）



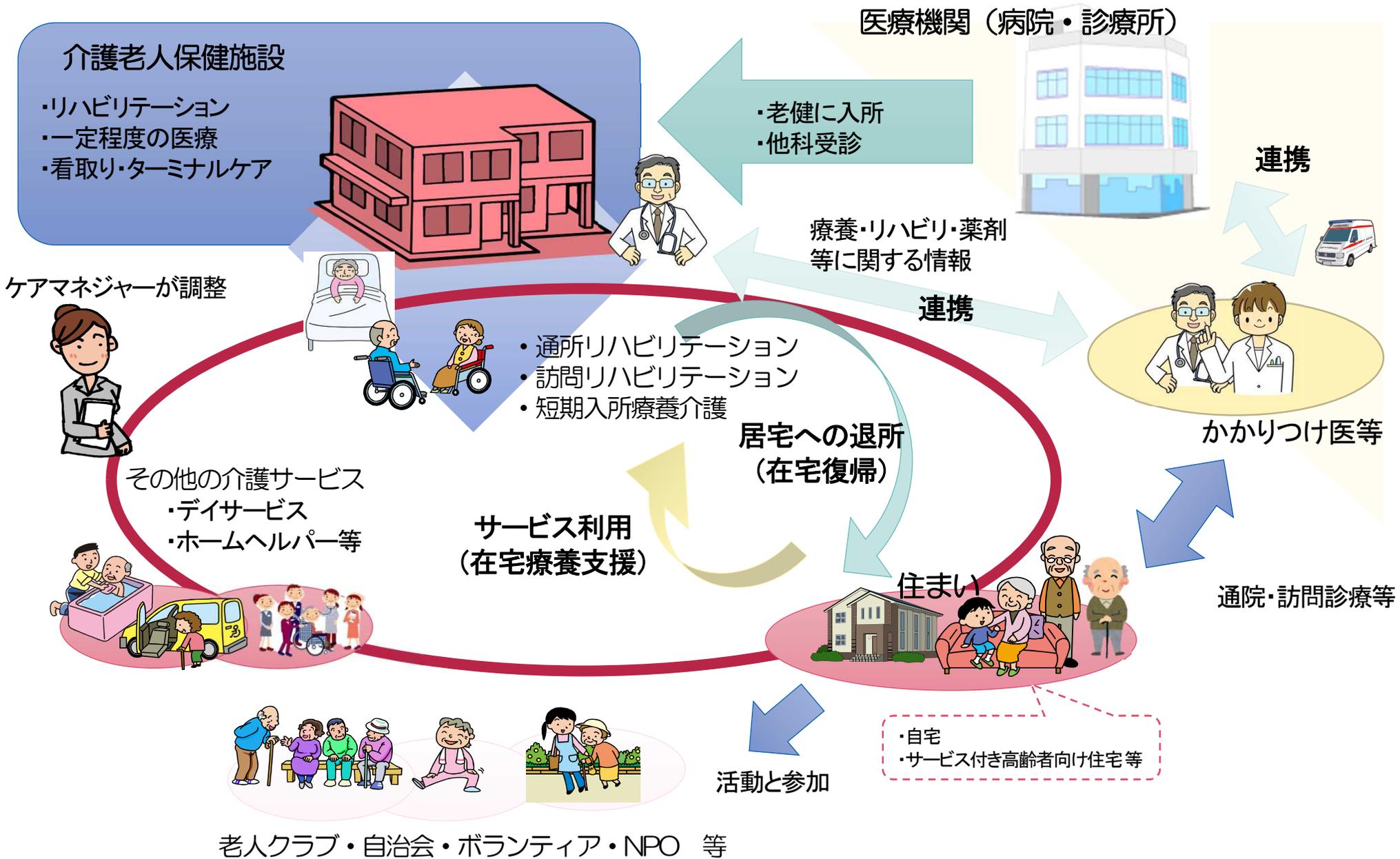
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムにおける介護老人保健施設のイメージ



地域支援事業の予算・概要

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



咲かそう、地域包括ケアの花！

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」

※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業

「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業

1号保険料、2号保険料と公費で構成
(介護給付費の構成と同じ)

② 包括的支援事業・任意事業

1号保険料と公費で構成
(2号は負担せず、公費で賄う)

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

3 実施主体・事業内容等

実施主体

市町村

事業内容

高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）

訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、
介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、
一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 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、総合相談支援事業、権利擁護事業、
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実

在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、
地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。

介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

(1) サービス・活動事業(第一号事業)

○ 対象者は以下のとおり。(施行規則第140条の62の4)

- 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)
- ③ 継続利用要介護者(一部サービスに限る)

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。

※ 介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、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。

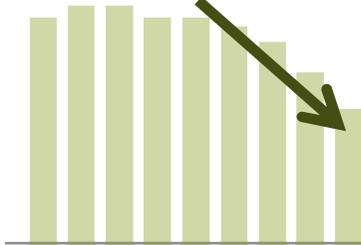
事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

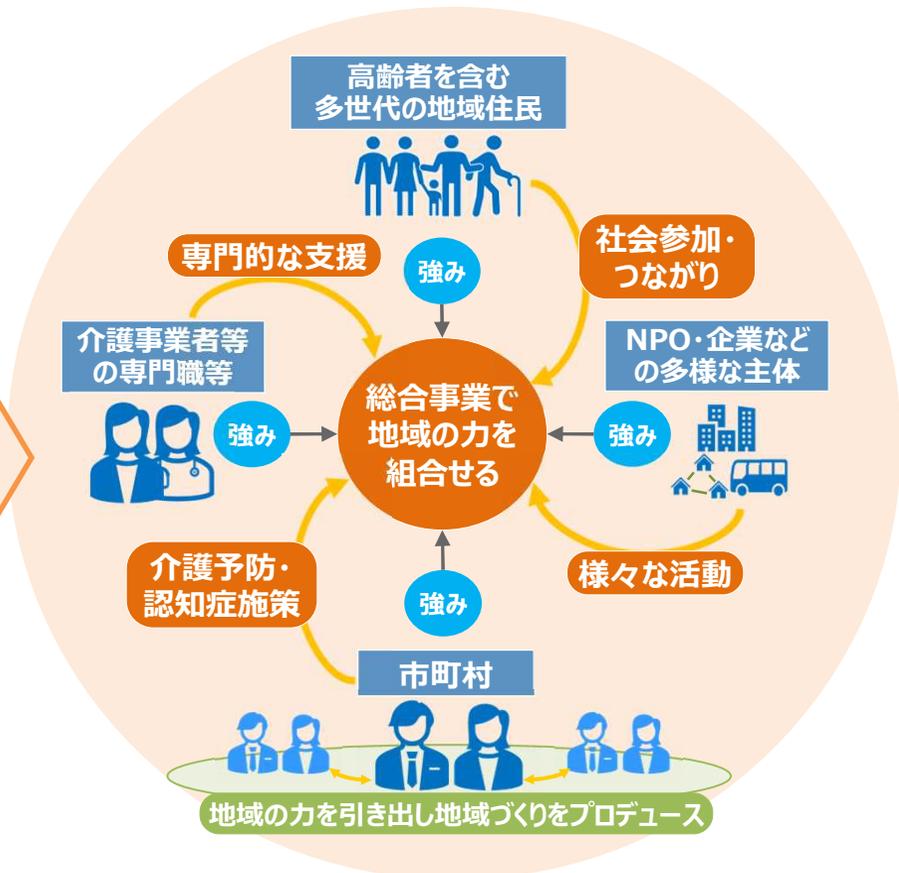
現役世代の減少



地域共生社会の実現

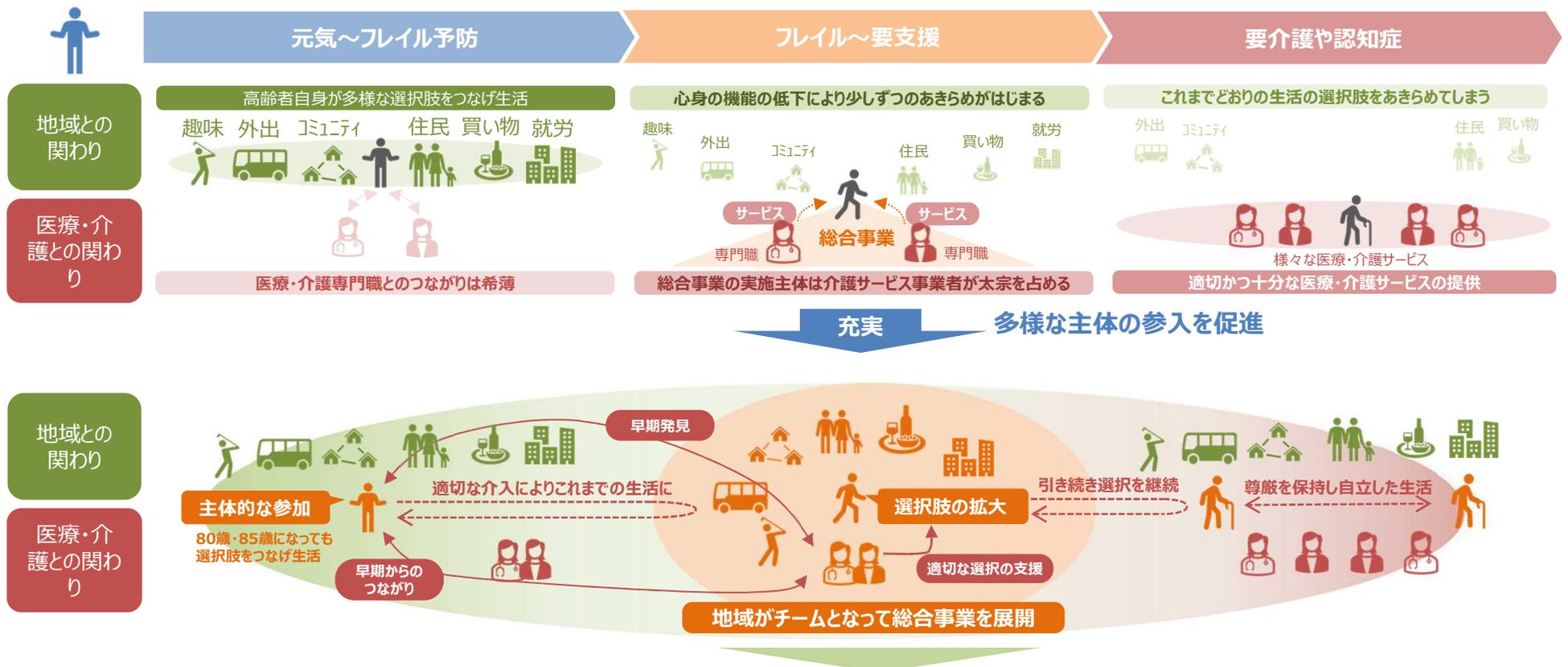


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

サービス・活動C（短期集中予防サービス）

- 介護効果的な介護予防を行うには、一般介護予防事業等を活用して適切に対象者を選定し、サービス・活動Cにつなげるとともに、終了後も引き続き活動や参加が維持されるよう、通いの場等の社会参加に資する取組に結びつけることが重要。
- 一方、サービス・活動Cを実施している自治体は少なく、実施する上での課題もある。

サービス・活動Cの概要

<対象者>

要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、**介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者**

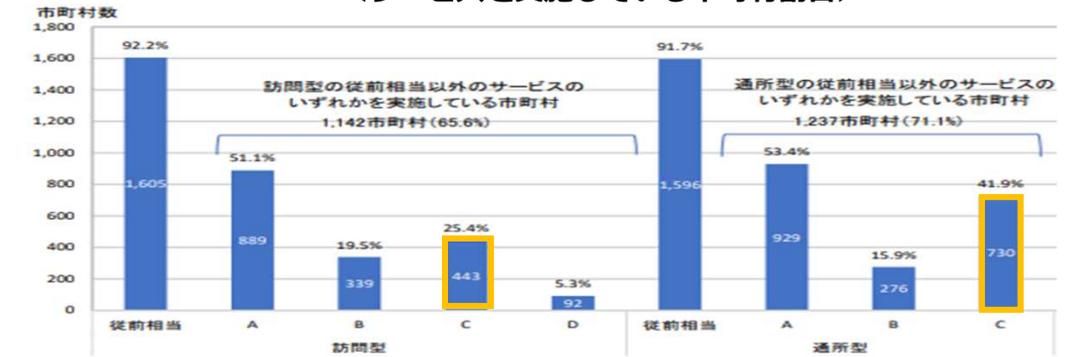
<サービス内容>

対象者に対し、**3月以上6月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス**

<支援の提供者>

保健医療専門職

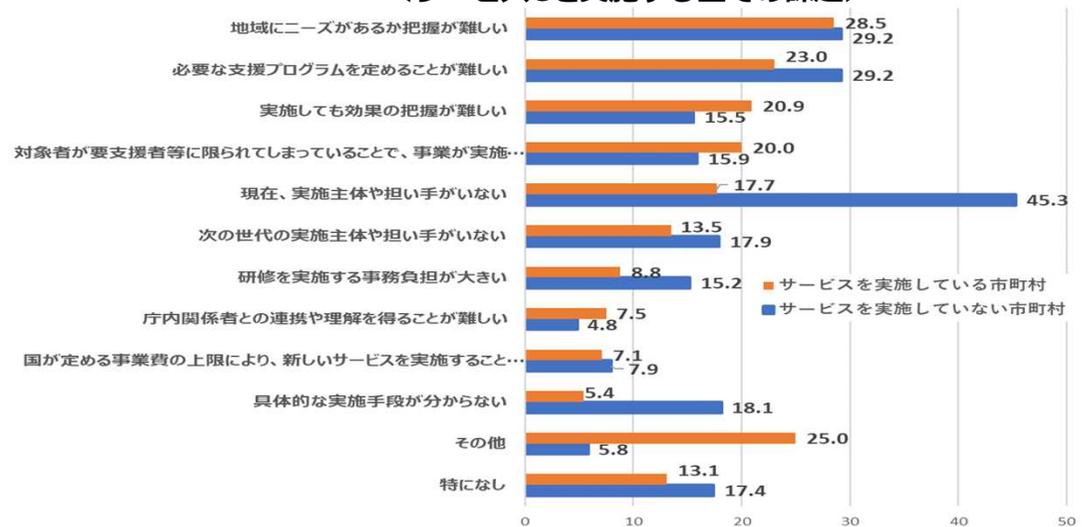
<サービスを実施している市町村割合>



実施率=実施市町村数/全市町村数

出店：介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査結果（厚生労働省）

<サービスCを実施する上での課題>



出店：令和元年度 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報告書（NTTD）(%)

奈良県生駒市の事例：短期集中予防サービス取組（取組のポイント）

総合事業の体系的な実施



- 介護予防の必要性や元気を考慮し、総合事業の体系図を構築。集中介入期・移行期・生活期という時期に分けて、多様なサービスや一般介護予防事業を整理し、アップデートを重ねてきている。
- 短期集中予防サービスは、介護予防ケアマネジメントと地域ケア会議との連動性が重要で、関係機関・者、住民との目線合わせは必須である。
- 「もう年だから」と年齢だけであきらめてしまったこと、あきらめかけていることに着目し、3カ月という有期限の中で専門スタッフやボランティアとともに個人が再獲得したいと思うことを実現するためにサポートする事業である。
- 丁寧な地域ケア会議を通して、個別課題の解決に向けた支援や地域課題を集積し、必要な事業を創出・政策形成にも寄与している。
- 事業の対象には、廃用性の方をはじめ、整形外科疾患で痛みやしびれを伴い活動性が低下している方や認知症や難病を患っている方まで、主治医とも連携しながら、幅広く対象の方が参加している。
- 認知症の方の参加から、認知症支援隊養成講座が生まれたり、認知症の方の「〇〇したい」をサポートする事業も生まれている。
- 訪問型サービスCでは、自宅や戸外での活動が広がる支援も行っている。

介護予防ケアマネジメント・地域ケア会議・短期集中予防サービスは連動

(短期集中予防サービス 過所型C+訪問型Cの様子)

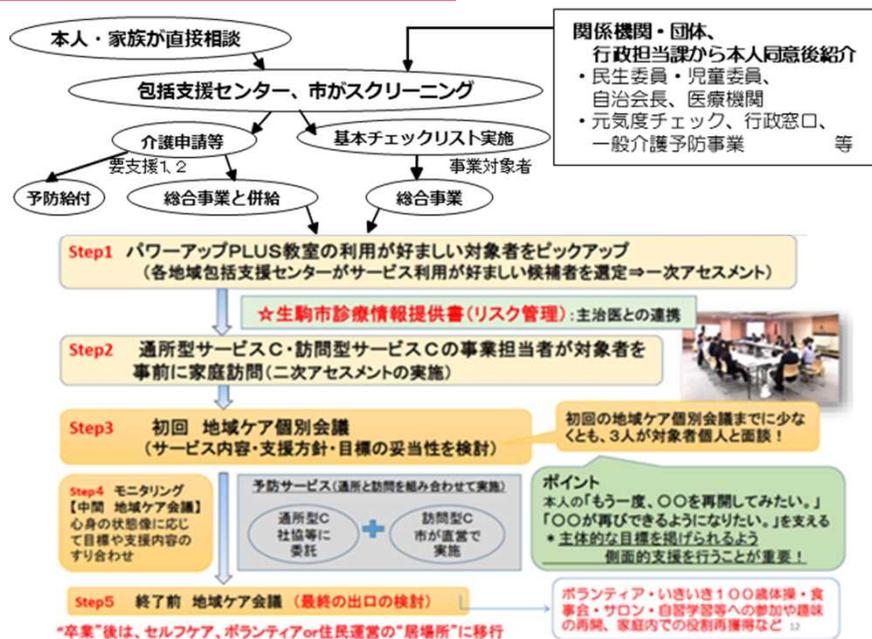


訪問型サービスCでの様子

<p>【薬の飲み忘れを防ぐ支援Bさん】</p> <p>ご主人と一緒に内服薬の自己管理ができるよう、カレンダーを工夫。</p>	<p>【バスの乗降指導でCさん】</p> <p>徐々に体力アップしてきたため、生活の幅を広げるため、バスへの乗降が自身でできるかを確認。安全に乗り降りする指導を実施。</p>	<p>【通院が自身でできるよう電車にトライ】</p> <p>歩行補助具を活用しながら、電車に乗る練習を実施。電車を待つ位置、扉が開いてからカートを車内に入れる方法などを助言・指導。最終月の訪問調整で実施!</p>
<p>【認知症で物忘れが進んでいるAさん】</p> <p>調理の一連の流れをOTが確認。調理に至る行程を分析→確かな指示・声掛けの方法を検討。調理ができることがわかりました!</p>	<p>【玄関の上がり框・浴槽の出入り指導】</p> <p>浴槽のマタギ動作の確認や手すり等の活用方法の指導。玄関の上がり框の段差解消などの助言・指導。</p>	<p>【布団で寝起きしたいDさんへの指導】</p> <p>タッチアップを活用し、立ち上がりの方法を具体的に助言・指導。起き上がり動作を含み助言・指導。</p>

奈良県生駒市の事例：丁寧なピックアップと地域ケア会議を通して広がるセルフケアや住民主体の活動の輪

対象者を丁寧にピックアップする流れ



短期集中予防サービスの受け皿の一つとして住民主体の活動が拡充

住民主体・地域運営の【通いの場】が増加

平成24年		平成27年		平成29年		令和5年	
教室名	教室数	教室名	教室数	教室名	教室数	教室名	教室数
わくわく教室	9	わくわく教室	9	わくわく教室	9	わくわく教室	9
地域型のびのび教室	10	地域型のびのび教室	23	地域型のびのび教室	26	地域型のびのび教室	24
脳の若返り教室	4	脳の若返り教室	14	脳の若返り教室	14	脳の若返り教室	12
高齢者サロン	35	高齢者サロン	40	高齢者サロン	45	高齢者サロン	47
ひまわりの集い	1	ひまわりの集い	2	ひまわりの集い	2	ひまわりの集い	2
		いきいき百歳体操	2	いきいき百歳体操	56	いきいき百歳体操	101
				コグニサイズ教室	2	コグニサイズ教室	2
				認知症カフェ	3	認知症カフェ	5
						送迎付き介護予防教室	2
						地域リハ訪問事業	1
						地域型ひまわりの集い	10
合計	59	合計	90	合計	157	合計	215

氏名：Aさん 105歳 女性
 99歳になるまで、介護保険サービスを利用せず、介護予防教室などに参加しながら、毎日、散歩をしたりして体力維持に努めておられました。
 99歳で転倒し、大腿骨頭部骨折にて、全身麻酔で手術を受けた後、リハビリを受け退院。退院後は、入浴や体力増強を目的にデイサービスを一時期ご利用。その後、フレイル状態から脱却できる【パワーアップPLUS教室】に3ヶ月通われ、元気を取り戻され、現在105歳。
 卒業後は、ヒマワリの集い(通所型B)に参加されています。セルフケアでは、毎日の散歩が日課です!



インタビューで印象に残った言葉

「近鉄百貨店に行って、好きな毛糸や布地を買って、まだまだ裁縫がしたいわ。このコートも自分で縫ったのよ。」

坂道を歩いていてしんどくないですか?

「全然、そんなこと思ったことないわ。とにかくなんでも、日課にすることが大事なのよ」とお話しくださいました。

【人生100年時代! 勇気づけられます!】



認知症高齢者もサービスCにエントリーするため、その人の〇〇したい!を叶えるために地域ケア会議で協議を重ね、「認知症支え隊養成講座」が誕生。
 例) 自身で買い物したい!を叶えるため、ボランティアとのマッチングを行い、買い物支援をしている場面です。送迎ボランティア、買物を支援しているボランティアがサービスCをきっかけに生まれました!



奈良県生駒市の事例：短期集中予防サービスの導入による費用対効果



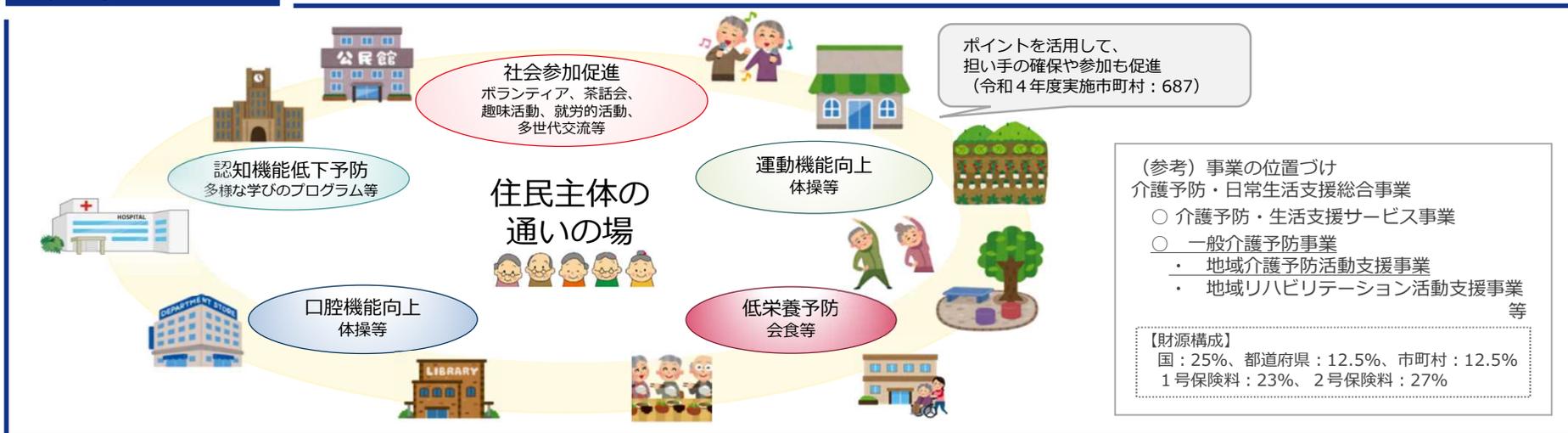
介護予防ケアマネジメントが大変で地域包括支援センターが疲弊しているという話を聞くが、生駒市においては後期高齢者数が増加しても事業費そのものは増大しておらず、介護予防ケアマネジメント件数も大幅に伸びていない。

これは、短期集中予防サービスによる効果が大きく、エンドレスサービス利用者が増え続けているためでもある。

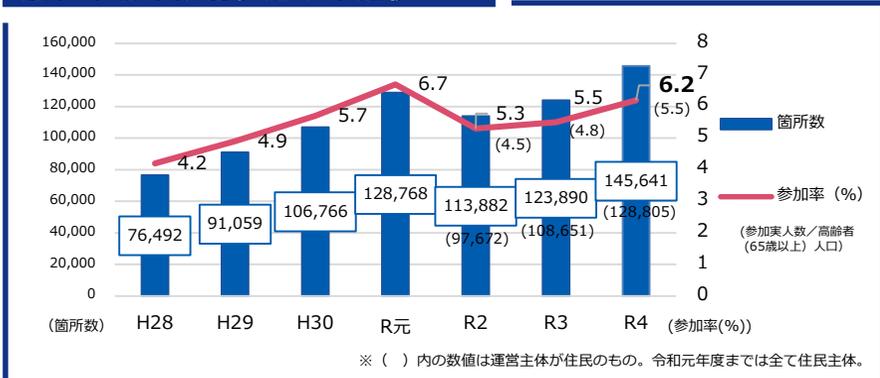
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和2年度に低下し、令和3年度以降、再び上昇。
- 取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。

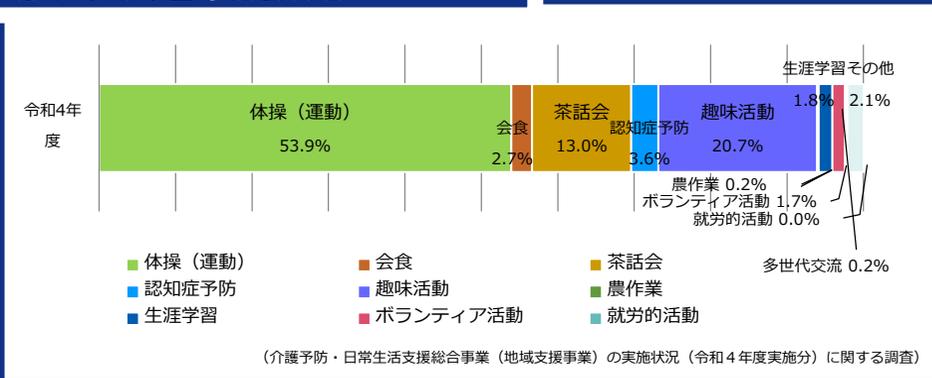
イメージ



通いの場の数と参加率の推移

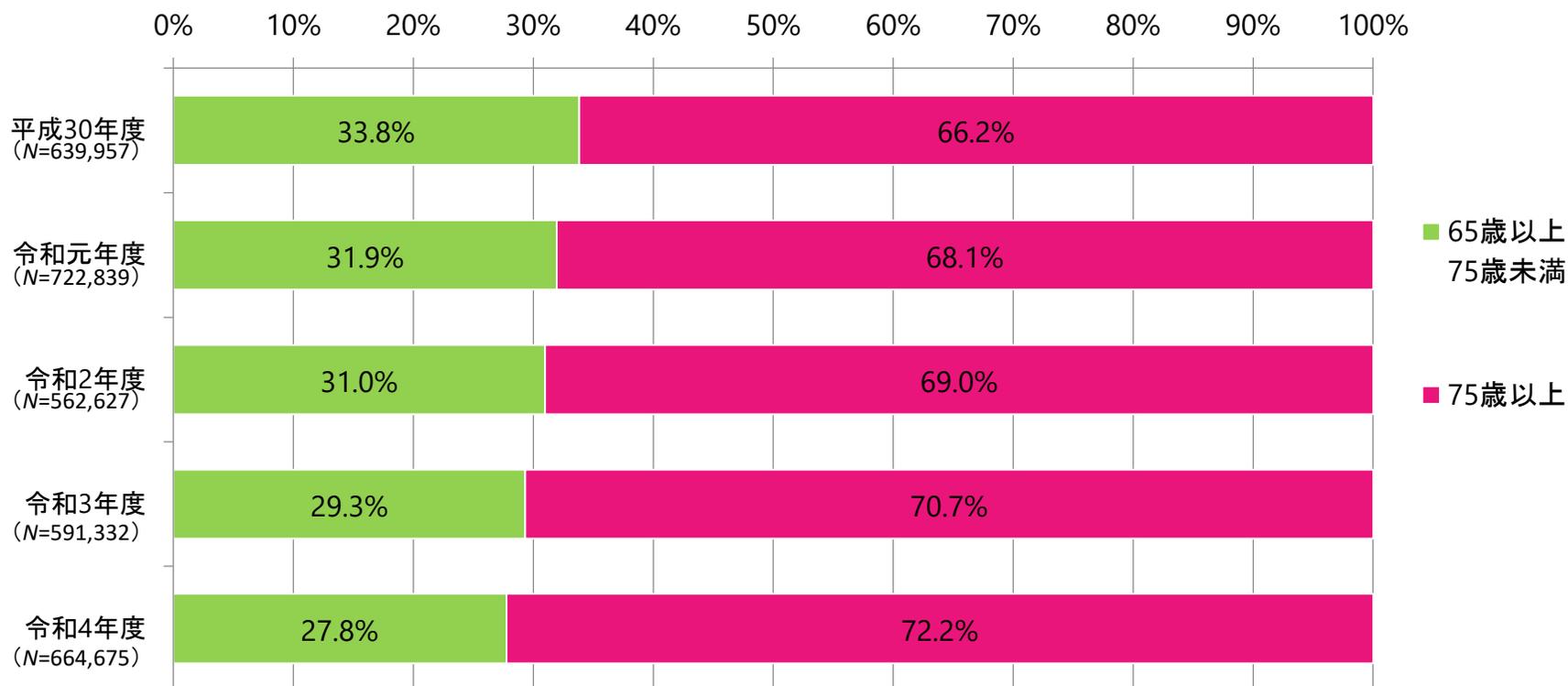


通いの場の主な活動内容



通いの場の参加者の状況

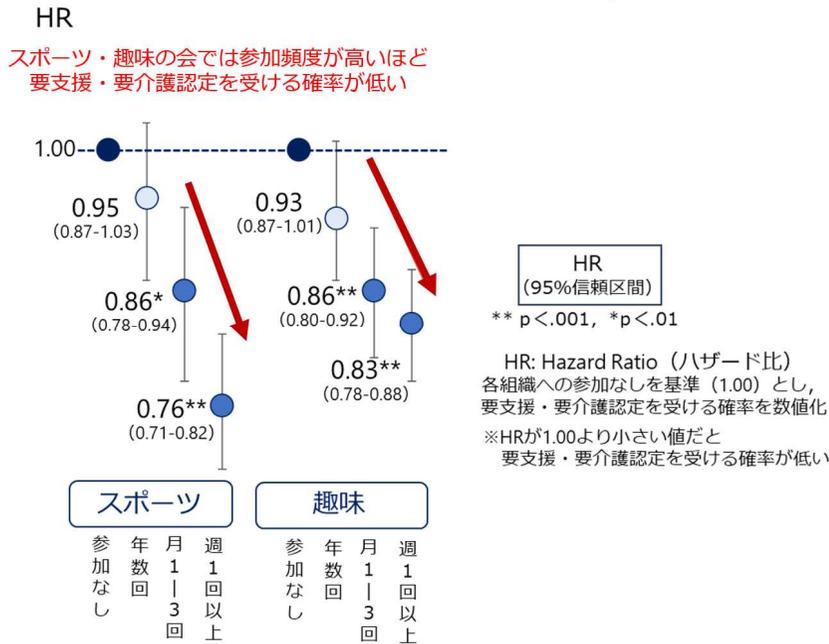
通いの場の参加者割合（年齢階級別）



※参加者数は、性・年齢階級のを把握している者のみ

- ・スポーツ・趣味の会では参加頻度が高いほど6年後に要支援・要介護認定を受ける確率が低かった。
- ・通いの場参加者では3年後の生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数が多かった。

① スポーツ・趣味の会への参加と要介護リスクの抑制



- ・スポーツ・趣味の会では**参加頻度が高いほど**6年後に**要支援・要介護認定を受ける確率が低かった**

出典: Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Watanabe R, Iizuka G, Kondo K. Frequency of social participation by types and functional decline: A six-year longitudinal study. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Sep;112:105018.

② 通いの場への参加による健康行動・暮らしの変化

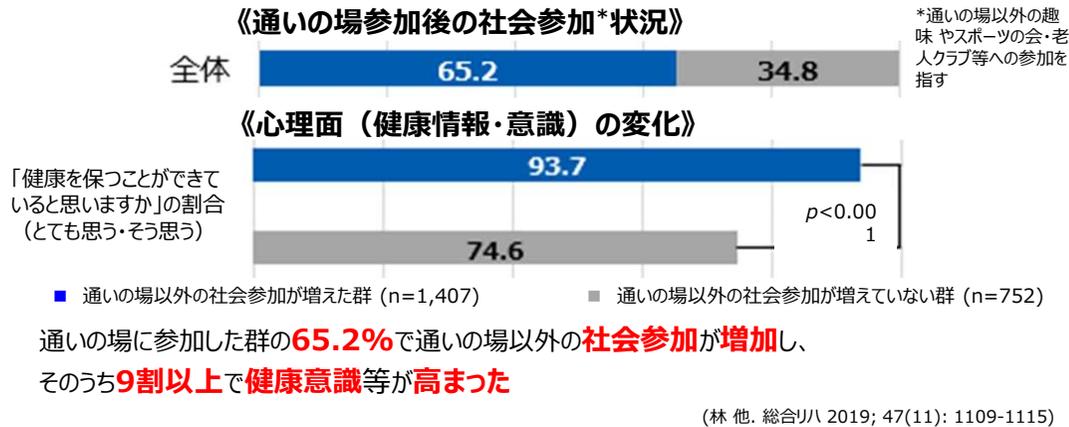
1. 身体/認知的健康	2. 精神的健康	5. 利他的行動
死亡	うつ兆候 ↓ **	ボランティア ↑ ***
認知症	希望なし	特技伝達 ↑ **
全認定	3. 心理的ウェルビーイング	
要介護2以上	幸福感	6. 健康行動
残存歯数19本以下	人生の満足度	喫煙
主観的健康感良好	4. 社会的ウェルビーイング	
BMI (Body Mass Index)	スポーツ ↑ **	肉魚摂取頻度
生活機能※1 ↑ ***	趣味 ↑ ***	野菜果物摂取頻度 ↑ **
高血圧	老人クラブ ↑ ***	歩行時間
脳卒中	学習・教養 ↑ ***	健診・検診 ↑ *
心疾患	友人と会う頻度 ↑ **	N = 4,232 (通いの場参加: 15.5%)
糖尿病 ↓ *	会った友人の数 ↑ ***	※1: 応用的な日常動作 (買い物, 金銭管理, 病人を見届するなど)
高脂血症	外出頻度 ↑ *	p値 (結果の確かさ)
呼吸器疾患	情緒的サポート	*** < 0.0015
	手段的サポート	** < 0.01
		* < 0.05

- ・通いの場参加者では3年後の**生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数も多く、健康行動も改善**

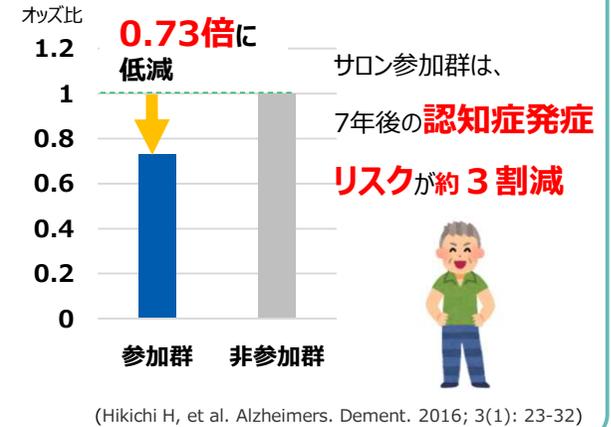
出典: Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, Yamamoto T, Watanabe R, Yokoyama M, Shirai K, Kondo K, Shiba K. Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-being: An Outcome-wide Analysis, Innovation in Aging, 2023;igad084, <https://doi.org/10.1093/geroni/igad084>.

- 通いの場（サロン）に参加している群は、①通いの場以外への参加が増加して健康意識が高まったり、②認知症発症リスクが低下していた。
- 通いの場に限らず、社会参加をしていた群で、③うつ発症リスクや、④要介護リスクが低下していた。

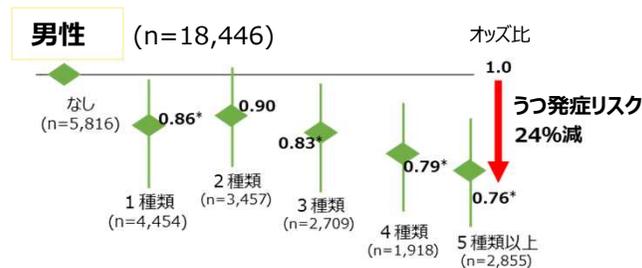
① 社会参加の増加・健康意識の高まり



② 認知症発症リスクの低下



③ うつ発症リスクの低下

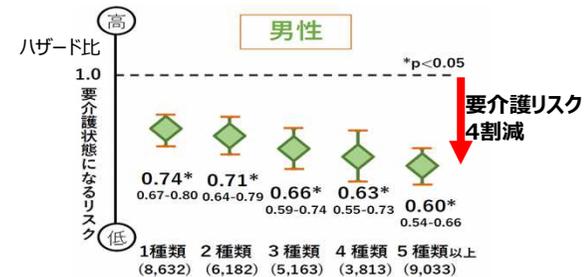


男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の**うつ発症リスク**が低下していた

*ボランティア、スポーツの会、趣味の会、老人クラブ、町内会、自治会、介護予防と健康づくりの活動、学習・教養サークル、特技や経験を他者に伝える活動への参加を指す

(宮澤 他. 総合リハ 2021; 49(8): 789-798)

④ 要介護リスクの低下



男女ともに**社会参加***の**種類が多い**ほど、3年後の**要介護認定を受けるリスク**が低下していた

*老人クラブ、業界団体、ボランティア、町内会、就労、スポーツの会、趣味の会等への参加を指す

(東馬場 他. 総合リハ 2021; 49(9): 897-904)

保險者機能強化推進交付金等

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和7年度当初予算案 (一般財源) 101 億円 (100億円)
(消費税財源) 200 億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、介護保険保険者努力支援交付金（社会保障の充実分）を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカムに関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減など、制度の効率化・重点化を図るための見直しを行ったところであり、令和6年度以降、引き続き保険者機能強化の推進を図る。

2 事業スキーム・実施主体等

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

【実施主体】 都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】
（保険者機能強化推進交付金）

- ① 事業計画等によるPDCAサイクルの構築状況
- ② 介護給付の適正化の取組状況
- ③ 介護人材確保の取組状況

（介護保険保険者努力支援交付金）

- ① 介護予防日常生活支援の取組状況
- ② 認知症総合支援の取組状況
- ③ 在宅医療介護連携の取組状況

【交付金の活用方法】

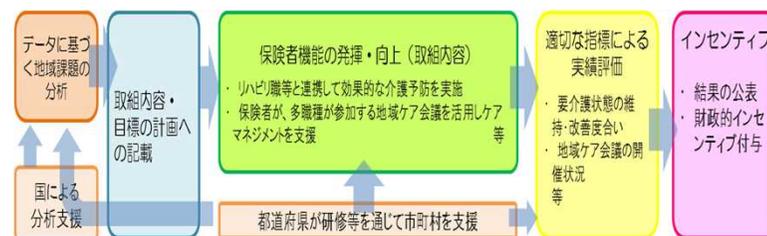
- 都道府県分：高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業（市町村に対する研修事業、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。
- 市町村分：国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要なる事業を充実。

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

【負担割合】 国10/10

【事業実績】 交付先47都道府県及び1,571保険者（令和5年度）

〈交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ〉



保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担について

〈最終的な政策目標〉

高齢者がその状況に応じて
可能な限り自立した日常生活を営む

〈地域包括ケアの実施体制〉

質の高い介護
サービスを提供
する

※ 制度的なシステムが確立
しているため評価の対象外

介護予防/日常
生活支援を推進
する

認知症総合支援
を推進する

在宅医療・在宅
介護連携の体制
を構築する

公正・公平な給付を行う体制を構
築する

介護人材の確保その他のサービス提供基
盤の整備を推進する

〈地域包括ケアを進めていく上での基盤〉

持続可能な地域のあるべき
姿をかたちにする

努力支援交付金で評価

推進交付金で評価

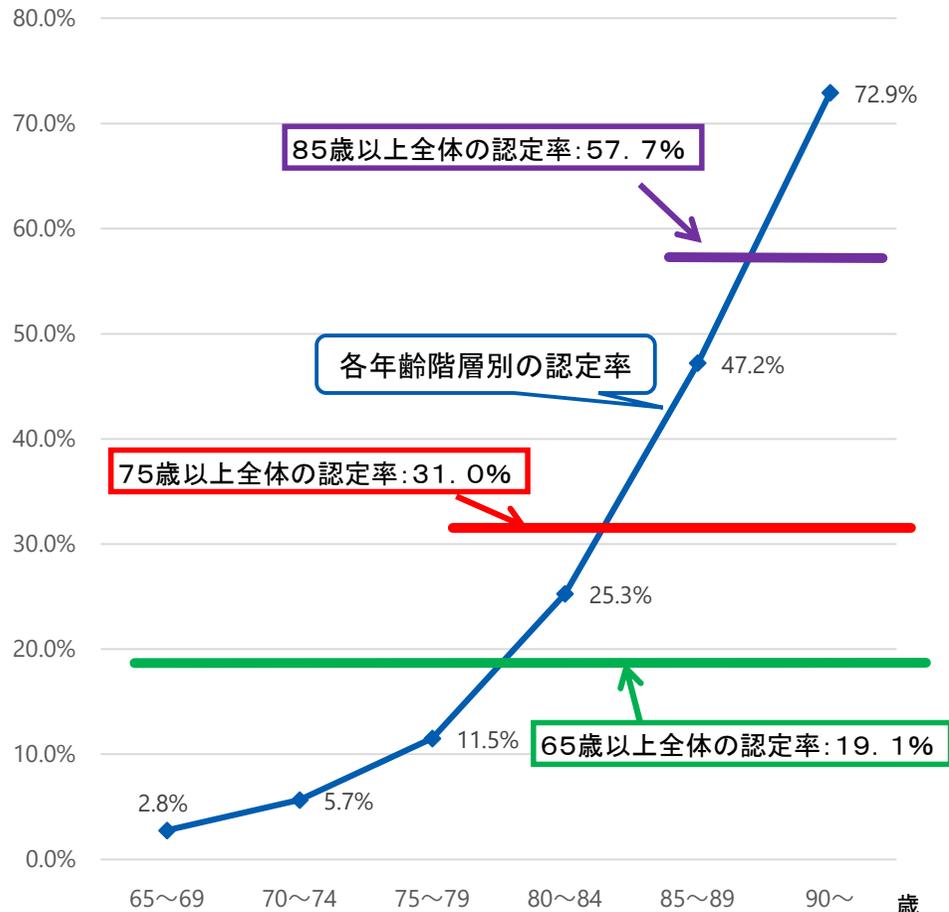
高齢化等が進展する中、地域における人口動態等の変化を見据えながら、
保険者機能を強化し、政策目標の実現を図ることが必要

地域包括ケアと医療介護連携

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

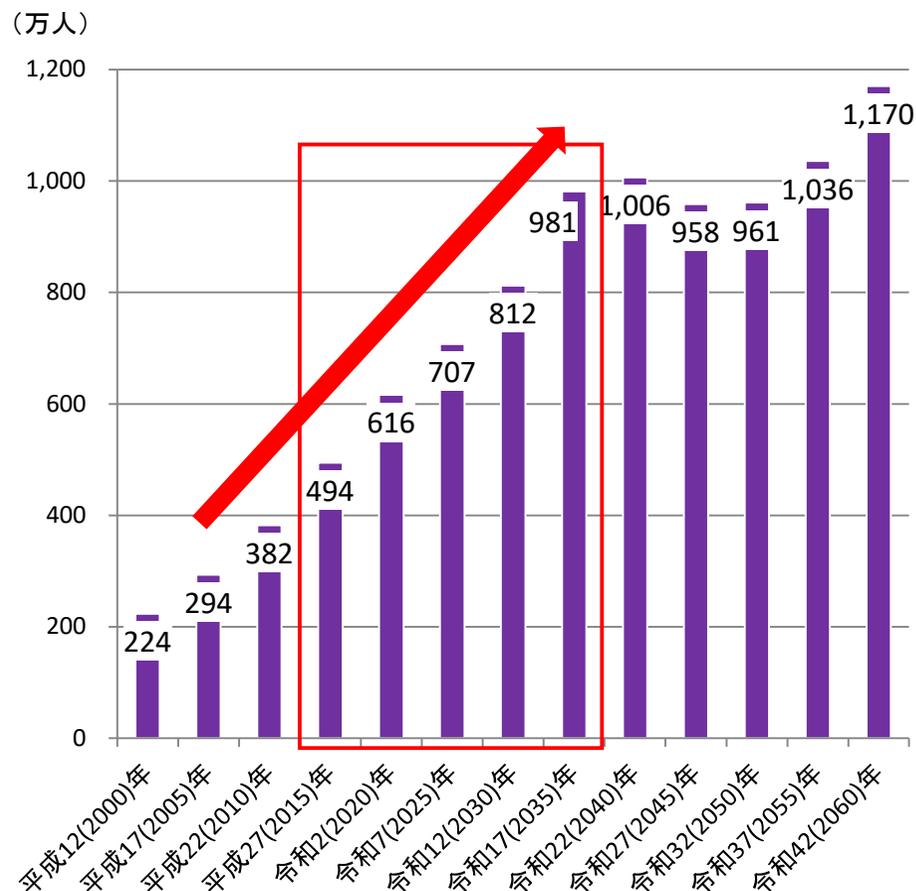
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注)要支援1・2を含む数値。

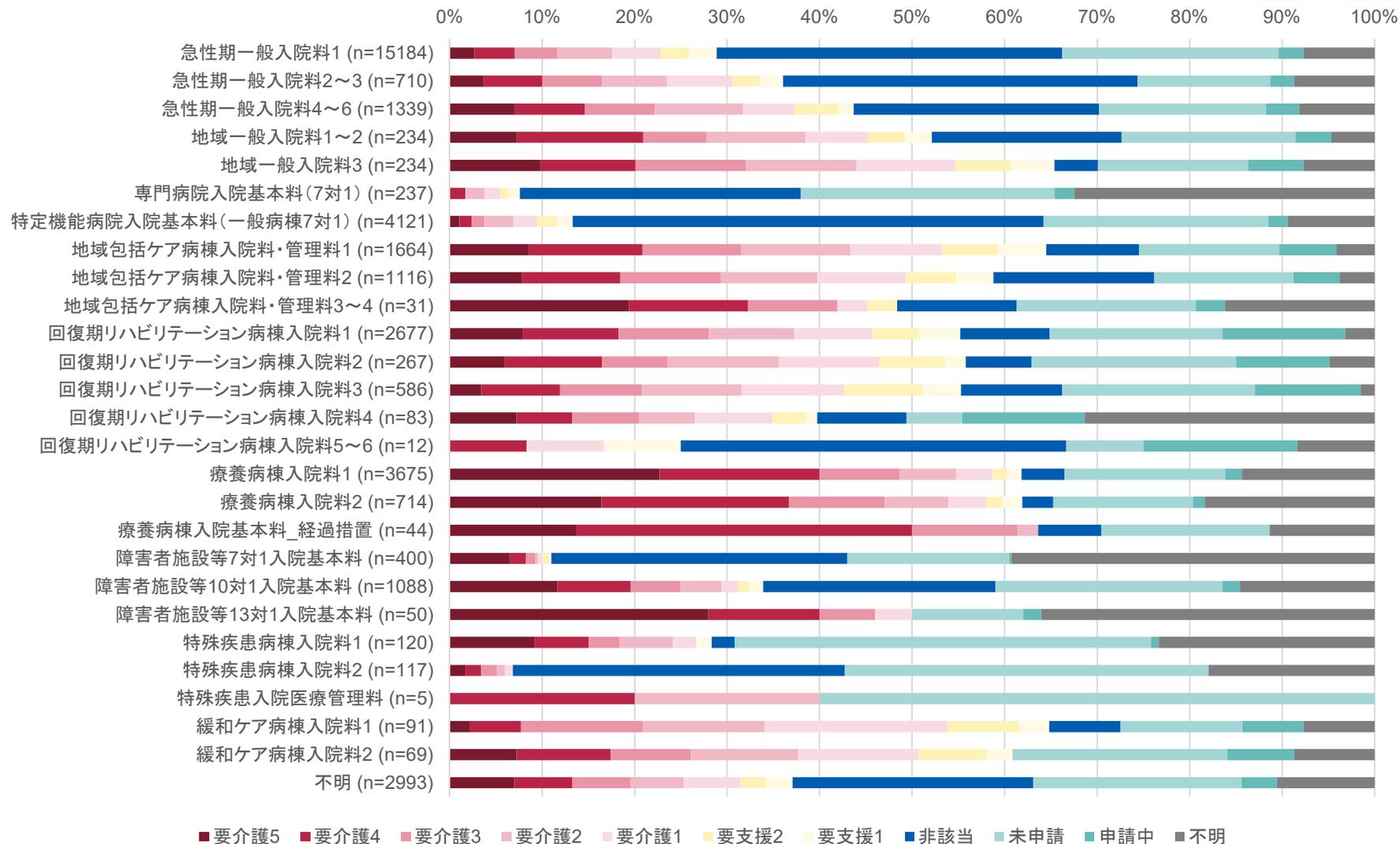
85歳以上人口の推移



出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計

入院料ごとの要介護度別の患者割合

診調組 入-1
5 . 6 . 8

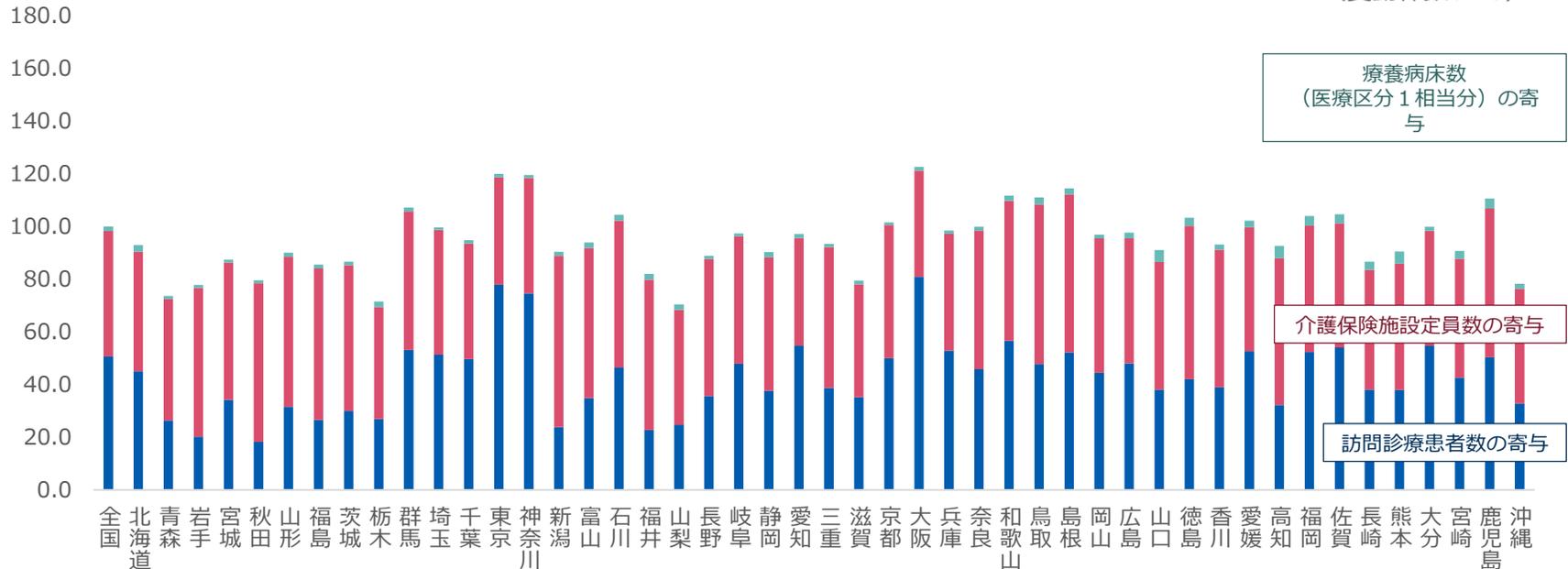


出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(患者票)

訪問診療患者数、介護保険施設定員数、療養病床数の地域差

在宅医療と介護保険施設、療養病床の一部（医療区分1）については患者像が重複する場合があります。地域の資源に応じてサービス提供が行われている。訪問診療患者数に係る地域差については、介護保険施設定員数、療養病床数（医療区分1相当分）と合わせると地域差は縮小する。

訪問診療患者数、介護保険施設定員数及び療養病床数（医療区分1相当分）の65歳以上人口比
 (指数：全国=100) (変動係数0.13)



資料出所：NDBデータ（2022年10月分）、厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（2022年）、厚生労働省「医療施設調査」（2022年）、NDBオープンデータ（2022年度）及び総務省「住民基本台帳人口」（2023年1月）を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

※ 訪問診療患者数については、65歳以上の者に限る。

※ 介護保険施設定員数については、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院の定員数の合計。

※ 療養病床数（医療区分1相当分）については、都道府県別に、療養病床数（病院、一般診療所及び介護療養型医療施設の合計）に対し療養病棟入院基本料の算定回数に占める医療区分1の算定回数の割合を乗じることで算定している。

介護施設等における対応力の強化

- 増加する高齢者救急への対応として、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理や、医療機関との緊急時の対応を含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要。

■ Ambulatory Care Sensitive Conditions(ACSCs)

ACSCs：緊急入院を避けることができると考えられる喘息や糖尿病等の一連の疾患・状態。

Hodgson et al. Ambulatory care-sensitive conditions: their potential uses and limitations. *BMJ Quality & Safety*. 2019

高齢者に関しては、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水、COPD等があげられる。

■ 老健施設における治療管理などの対応の評価

単位等

- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日
- ・ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

- 注1 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）は、いずれか一方のみ算定可能。
 注2 同一の入所者に対して1月に1回、連続する7日（Ⅰ）もしくは10日（Ⅱ）を限度とする
 注3 所定疾患施設療養費は、緊急時施設療養費を算定した日は算定不可

算定要件等

<対象疾患>

- ・ 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

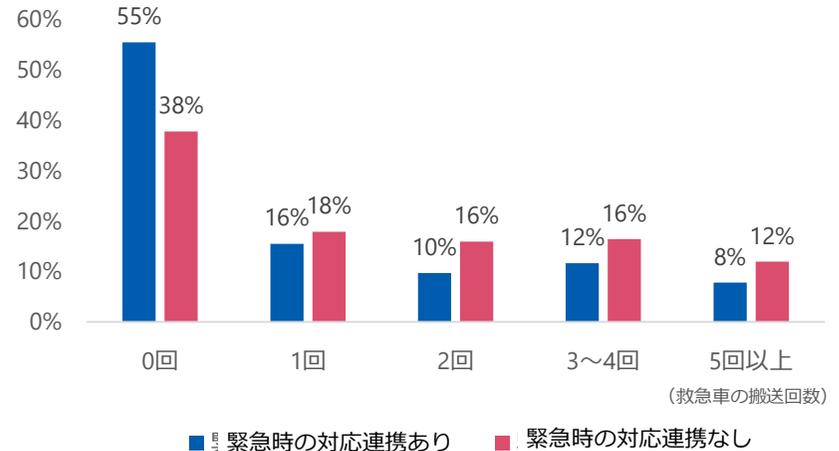
- ・ 診断・診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- ・ 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること
- ・ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
- ・ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること

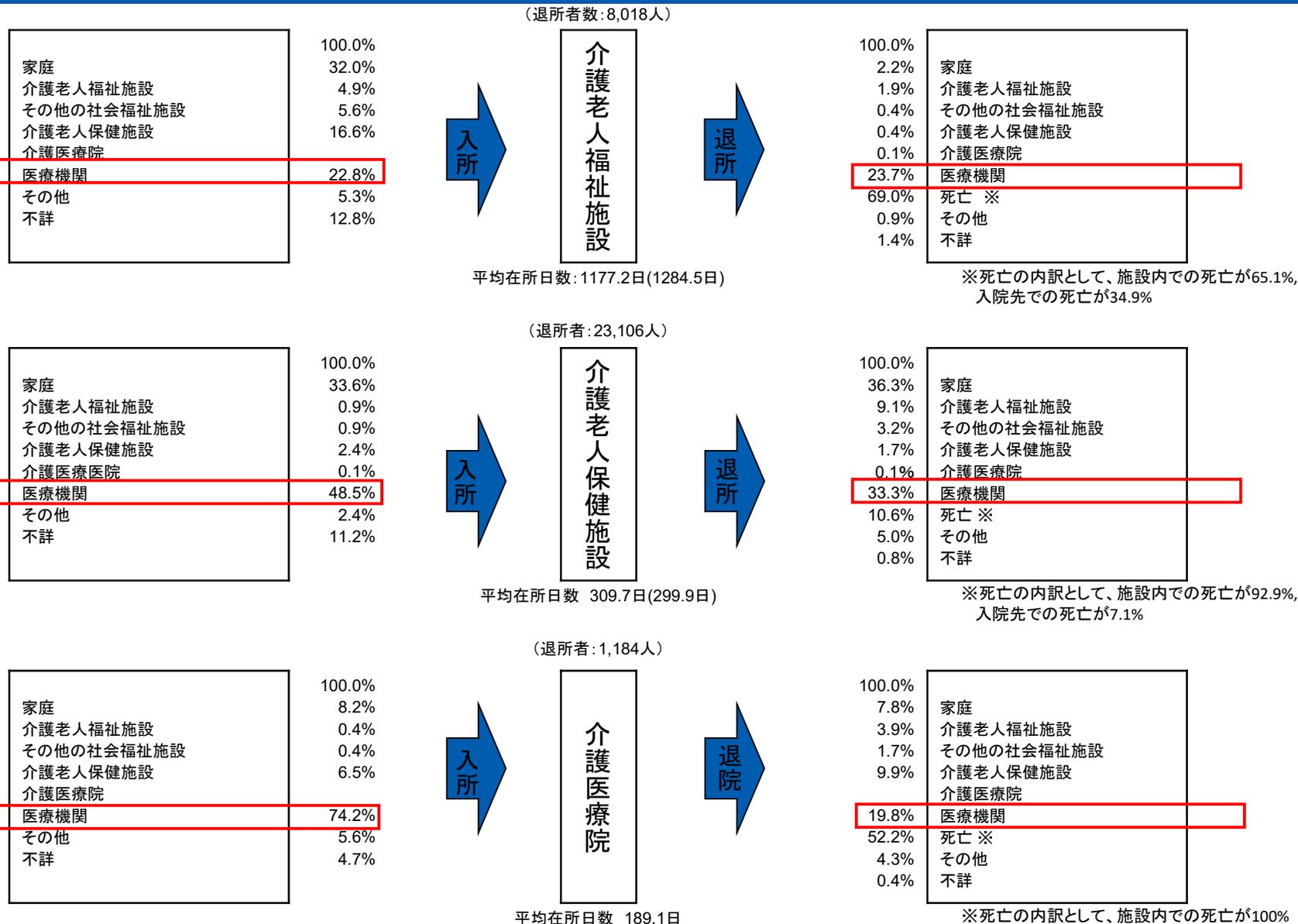
■ 介護施設と協力医療機関における緊急時の対応の連携

介護施設における協力医療機関との緊急時の対応連携の有無別の2か月間の救急車の搬送回数



資料出所：「特別養護老人ホームと医療機関の協力体制に関する調査研究事業」PwCコンサルティング合同会社（令和4年度老人保健健康増進等事業）データから厚生労働省医政局地域医療計画課において作成

介護保険三施設における入所者・退所者の状況



出典: 令和元年介護サービス施設・事業所調査結果

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【基準】

- ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする）。＜経過措置3年間＞
- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との連携体制の構築

省令改正

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★

【基準】

- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
- ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

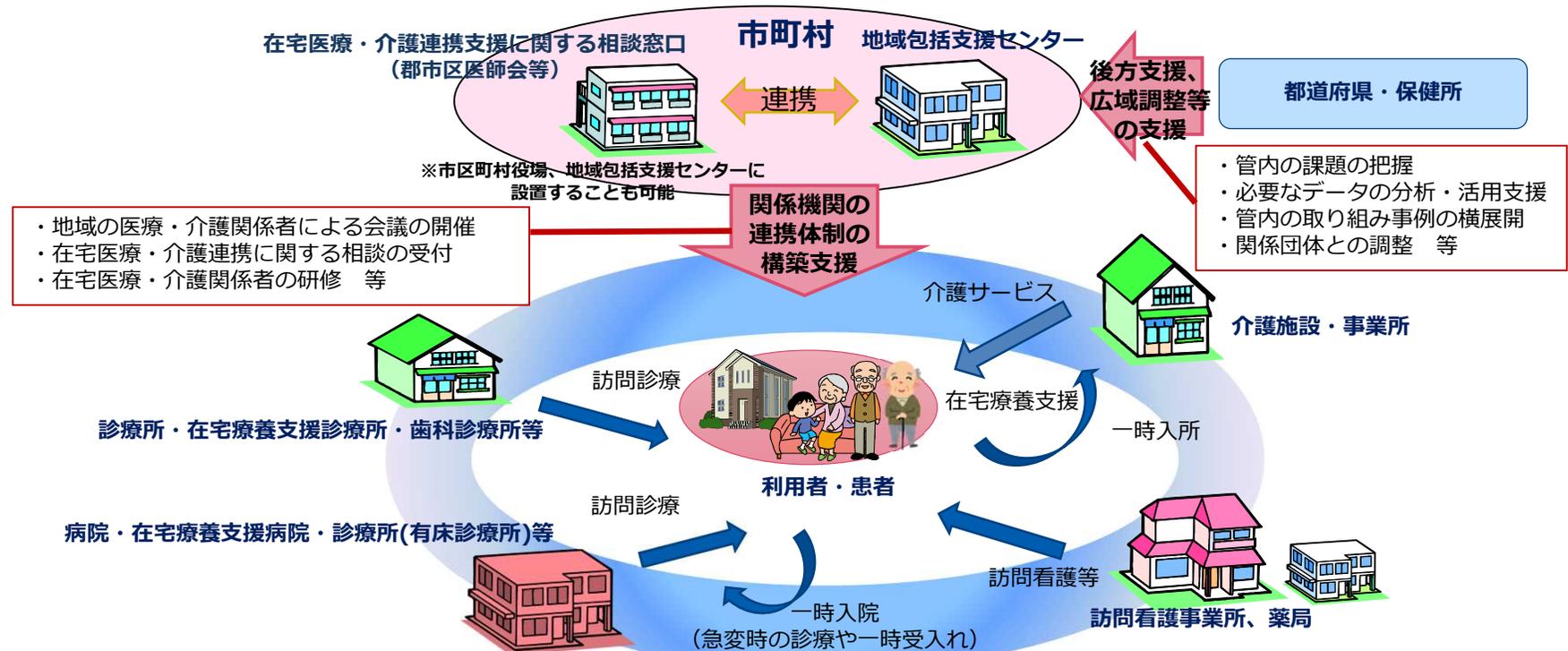
在宅医療・介護連携の推進

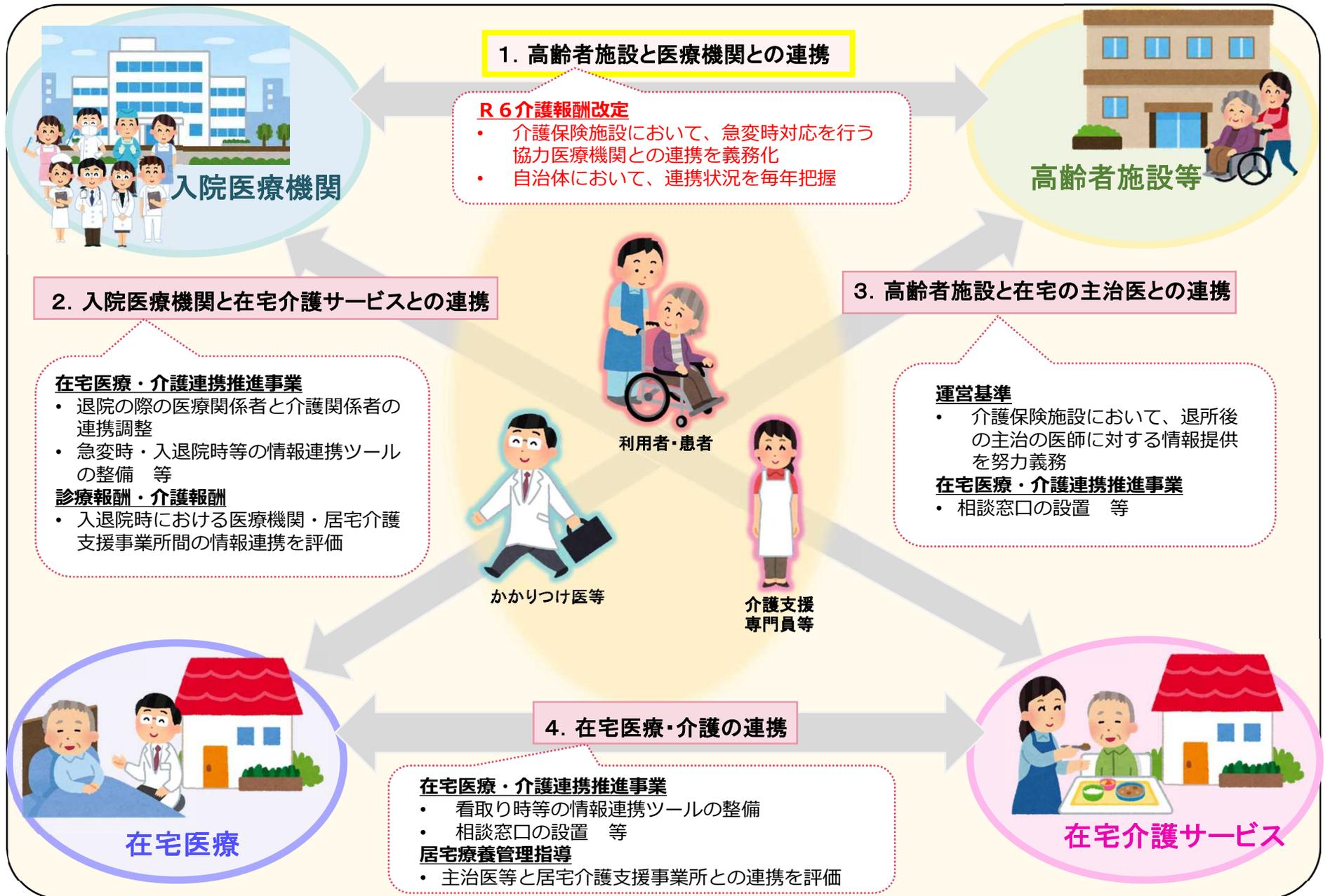
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護施設・事業所（入浴、排せつ、食事等の介護、リハビリテーション、在宅復帰、在宅療養支援等の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。





科学的介護情報システム

(Long-term care information system For Evidence : LIFE) の概要

- 介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や、行っているケアの計画・内容などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者にフィードバックされる情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定においてLIFEへのデータ提供等を要件とした加算を設け、令和6年度介護報酬改定において一部の加算の項目の見直しや新たな加算の追加等を行った。

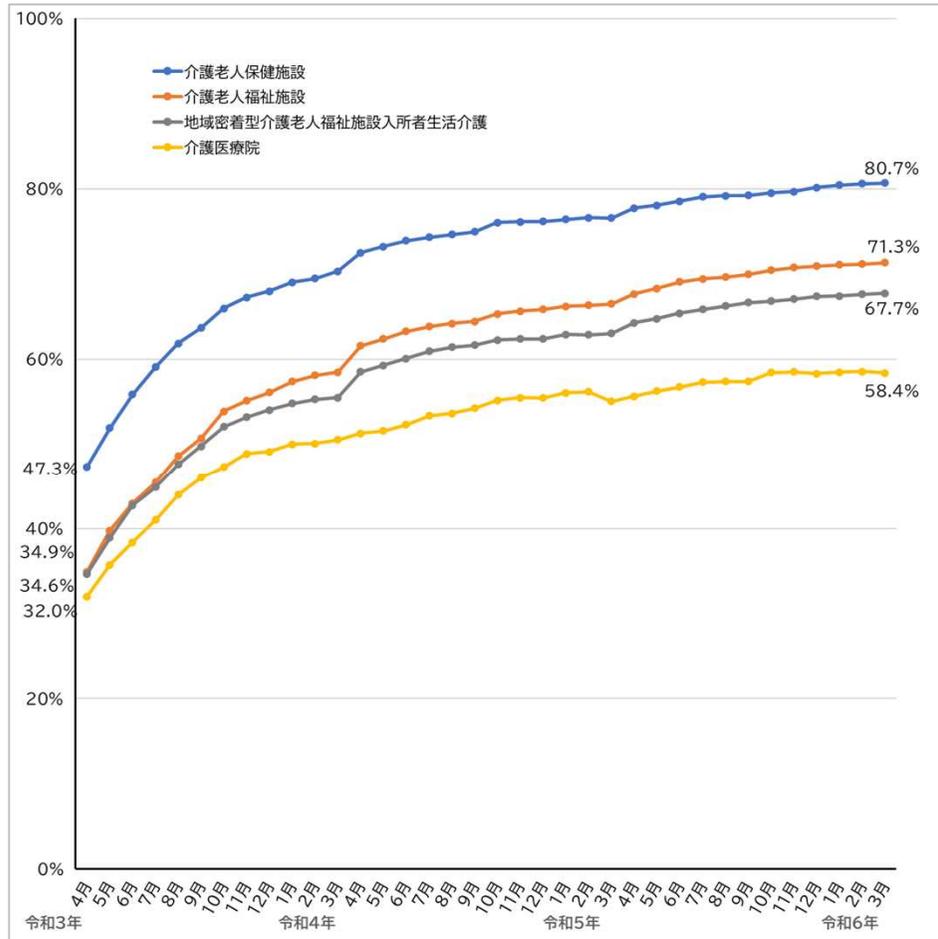
LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護**の実施につながる。
(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている加算(以下、「LIFE関連加算」という)と収集している情報、対象となるサービス

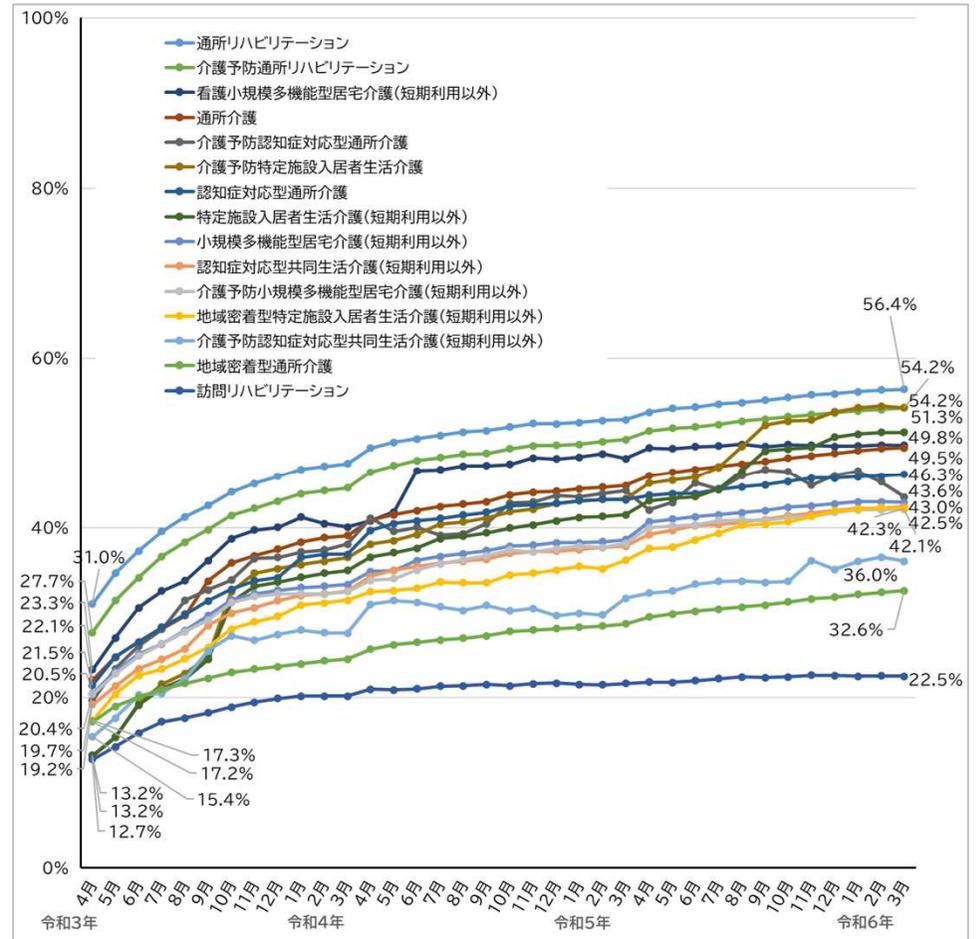
加算の種類	科学的介護推進加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	個別機能訓練加算 (Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算 (ロ) (ハ)	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理 (Ⅱ)	排せつ支援加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)(Ⅲ)	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	口腔機能向上加算 (Ⅱ)
	ADL 栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬等	機能訓練の目標 プログラムの内容等	ADL	ADL、IADL、心身の機能、 リハビリテーションの目標等				褥瘡の危険因子 褥瘡の状態等	排尿・排便の状況 おむつ使用の状況等	ADL 支援実績等	薬剤変更情報等	身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量等	口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録等					
介護老人福祉施設	○	○	○						○		○	○			○		○	
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○						○		○	○			○		○	
介護老人保健施設	○			○	○				○		○	○	○		○		○	
介護医療院	○						○			○	○	○	○	○	○		○	
通所介護	○	○	○													○		○
地域密着型通所介護	○	○	○													○		○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)													○		○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)															
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○															
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○																	
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○																	
看護小規模多機能型居宅介護	○								○		○					○		○
総合事業通所型サービス	○															○		○
通所リハビリテーション	○					○	○									○		○
訪問リハビリテーション						○												
介護予防通所リハビリテーション								○										
介護予防訪問リハビリテーション								○										

(参考) LIFE関連加算を算定している介護施設・事業所の割合

施設サービス



通所・居住サービス

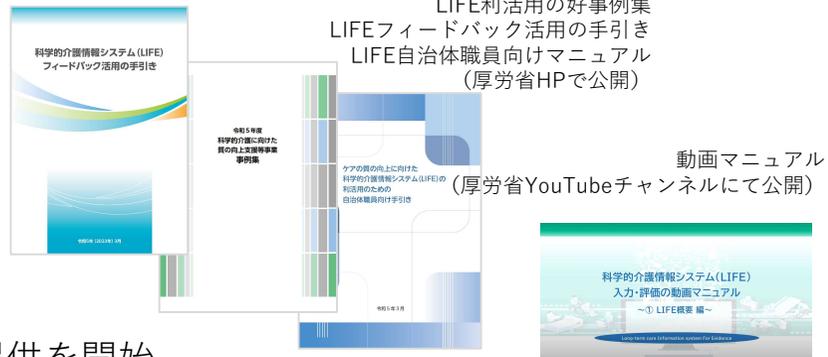


科学的介護の推進に向けたこれまでの取組について

2017年
2019年
2020年
2021年
令和3年度▶
介護報酬改定

- VISIT (monitoring& eValuation for rehabilitation Services for long-Term care) の運用を開始
- 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ (2019年7月16日)
- CHASE(Care, HeAlth Status & Events)の運用を開始
- LIFE(Long-term care Information system For Evidence)の運用を開始し、令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設
- 動画マニュアル、LIFEの利活用を推進するための手引き、好事例集の作成や自治体職員向けのマニュアルの作成

2022年



2023年

- 匿名介護情報等の提供において、匿名LIFE情報の提供を開始
- フィードバックの拡充に伴い、介護事業所向けにフィードバックの利活用の手引きを作成
- フィードバックを活用した介護事業所向け科学的介護の取組に係る研修、事業所を支援する自治体職員向けの研修、LIFEデータを活用する研究者向けの研究会の実施

2024年
令和6年度▶
介護報酬改定

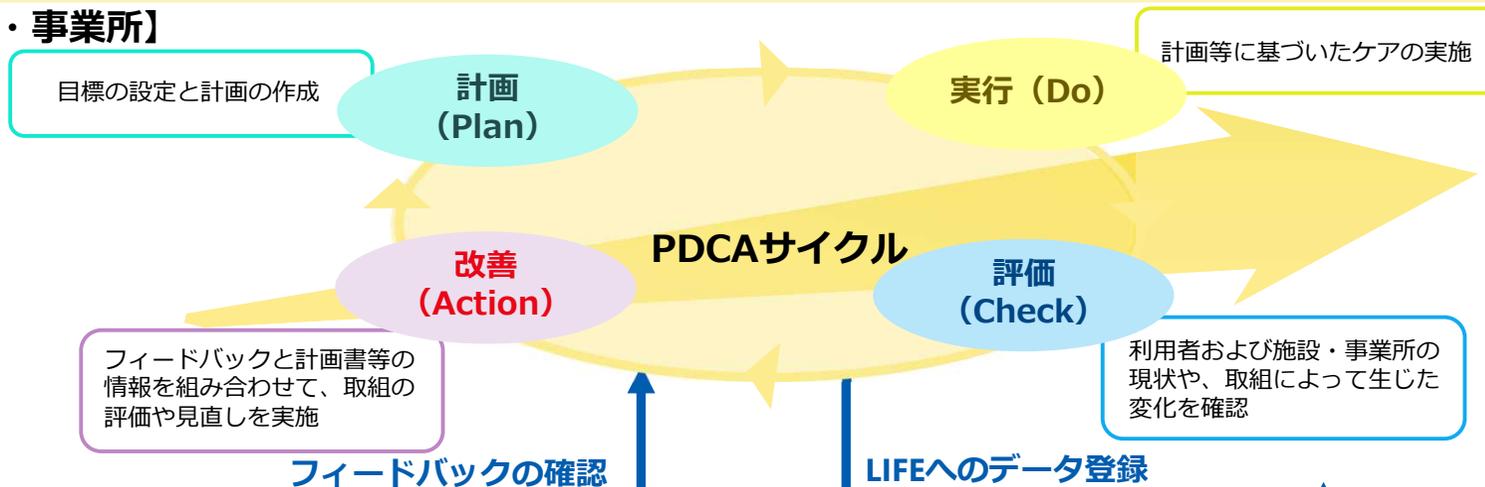
- 令和6年度介護報酬改定において入力項目等の見直しを実施
- ひきつづき、研修会や研究会を実施予定



LIFEを活用した取組イメージ

介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



- **フィードバック (例)**
- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

- **LIFEデータ項目 (例)**
- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- **収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討**

【厚生労働省】

フィードバックの提供 データ収集



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

【情報連携の更なる推進】

- 今回の介護報酬改定において、医療・介護連携や他事業所等との連携の推進に向けて様々な評価を行うこととした。介護サービスの質の向上を推進する観点から、更なる情報連携を効果的に進めていくため、介護報酬による評価だけでなく、活用する項目の整理や様式の標準化等の対応を行っていくことが必要である。また、利用者の介護情報等を介護事業所等の関係者間で電子的に共有できる介護情報基盤が、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、令和8年度からの全国実施に向けて整備されていくことによる情報連携の効率化も見据え、情報連携に係る評価の在り方については、引き続き検討していくべきである。

【LIFE を活用した質の高い介護】

- 今回の介護報酬改定において、科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し等を行ったが、項目の見直しに際しては、介入に係る情報を充実させるべきであるという指摘等も踏まえ、介護現場及び学術的観点から提案される情報を、専門家等による活用可能性等の検討を経て、介護給付費分科会へ提案するサイクルの構築に向けて検討していくべきである。
- また、介護情報基盤の整備に向けて、LIFE については関係者間で共有される情報の1つとして検討が進められていることも踏まえ、引き続き、入力項目やフィードバックについて検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべきである。
- 今回の介護報酬改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援等においてアウトカム評価の充実に向けた見直しを行ったが、LIFE で蓄積されたデータも活用し、介護保険制度における適切なアウトカムについて引き続き検討していくべきである。
- 特に、ADL 維持等加算については、ADL 利得をアウトカムとして評価を行っているが、生活期におけるアウトカムとして妥当ではないという指摘も踏まえ、より適切なアウトカムについて検討し、それに応じて当該加算の算定要件等の見直しについても検討していくべきである。

【LIFE 関連加算の対象となるサービスの範囲】

- 今回の介護報酬改定においては、LIFE の入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFE のさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

課題と論点

(介護予防・健康づくり、
地域包括ケアと医療介護連携)

課題と論点（介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携）

（介護予防等）

- 介護保険制度の創設後20年以上が経過し、要介護（要支援）認定者数は、制度開始当初（2000年）の256万人から2022年には694万人へと約2.7倍に増加している。一方、足下で要介護認定率は低下傾向で推移している。介護保険制度の持続可能性を確保するためにも、引き続き、地域において介護予防・健康づくり・リハビリテーションや重度化防止に取り組んでいくことが重要。
 - 住民主体の通いの場や高齢期における就労等、高齢者の社会参加の拡大は介護予防や認知症発生リスクの低減に効果があると考えられる。これまでに実施してきた介護予防・健康づくり等の取組とその効果の検証を進めていくべきではないか。
 - 介護予防のデータ分析を地域の介護予防活動に効果的につなげるために、自治体に対してどのような情報提供を行うべきか。
 - 人口減少・中山間地域等において、身近な場所で介護予防の取組を中心に効果的に支援するための拠点と、地域のささえあいを下支えする機能を整備することで、地域共生社会の実現を目指していくことが必要ではないか。

（介護予防・日常生活支援総合事業）

- 総合事業を活用し、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせていくことは重要。一方、地域によって高齢者や資源の状況は様々であり、昨年度実施した検討会の議論の中間整理を踏まえ、市町村の財源の確保を含めた事業の推進方策について更なる検討が必要。
 - 「総合事業の充実に向けた工程表」を踏まえた取組を着実に進めるとともに、地域ごとの総合事業の実施内容を精緻に分析した上で、地域類型（中山間地域、一般市、都市部等）に分けて、その事業実施までのプロセスを含め、好事例の横展開をすること等により市町村の取組支援を進めるべきではないか。
 - 今後の人口動態等を踏まえ、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、保険者が地域の実情に応じて生活支援や介護予防のニーズを効果的かつ継続的に支援していくことができるよう、上限額や安定的な財源確保方策等について、どのようなあり方が考えられるか。
 - 通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくことが必要ではないか。

課題と論点（介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携）

（介護予防・日常生活支援総合事業）（続き）

- 地域資源の掘り起こしに加え、地域に根ざす企業や移住・UJターン者、ボランティアなど外部の人材・資源と組み合わせることも有効と考えられるが、地域づくりの活性化や介護予防活動の充実を図るためにはどのような工夫が考えられるか。
- 総合事業の訪問及び通所のサービス・活動Cについては、介護予防に効果的であるが、その利用が低調であるため、①サービスCの設置、②対象となる利用者の選定を効果的に行うことができる手法、③サービスCの効果的な活動プログラム、④サービスCの利用終了後に活動する場の確保等を進めるべきではないか。

（インセンティブ交付金）

- 保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）により介護予防等に係る自治体の取組を評価し、促進することは重要。
 - 先進的な取組等を行い、成果を上げている自治体がより適切に評価されるようにしていく観点から、指標の精査を行うとともに、10期に向けた介護予防・健康づくりの強化・促進に向けて、当該交付金制度を含め、枠組みの整理・強化を図っていくべきではないか。

（地域包括ケアと医療介護連携）

- 2040年を見据えると、人口構成の面では、85歳以上の人口が顕著に増加すると予想され、医療と介護の複合ニーズを抱えた方が急増。このため、医療機関と介護施設の連携の強化等、医療と介護の連携がより一層重要。また、医療ニーズを有する要介護者の受け皿の整備が課題。
 - 地域において、医療と連携した介護の提供体制を構築していくにあたって、どのような方策が考えられるか。
 - 令和6年の同時改定では、人口構成の変化に伴い増加する比較的軽症な高齢者の急性期患者に対応することが主な課題とされ、医療と介護の連携を評価することとした。こうした方向性も踏まえ、2040年に向けて医療と介護の連携をどう進めていくべきか。
 - 医療ニーズを有する要介護者の受け皿を検討する上で、介護施設等における医療提供機能の活用についてどう考えるか。

3. 参考（地方自治体における取組事例）

松戸市の取組事例（地域資源の見える化）

1. 基本情報

- ◆ 千葉県松戸市 人口500,428人 高齢化率25.9%
- ◆ 東京都、埼玉県に隣接し、首都圏のベッドタウンとして1960~70年代に人口急増した地域。子育て世帯の転入も続いているが、UR団地等高齢化が著しい地域も存在している。

2. 課題

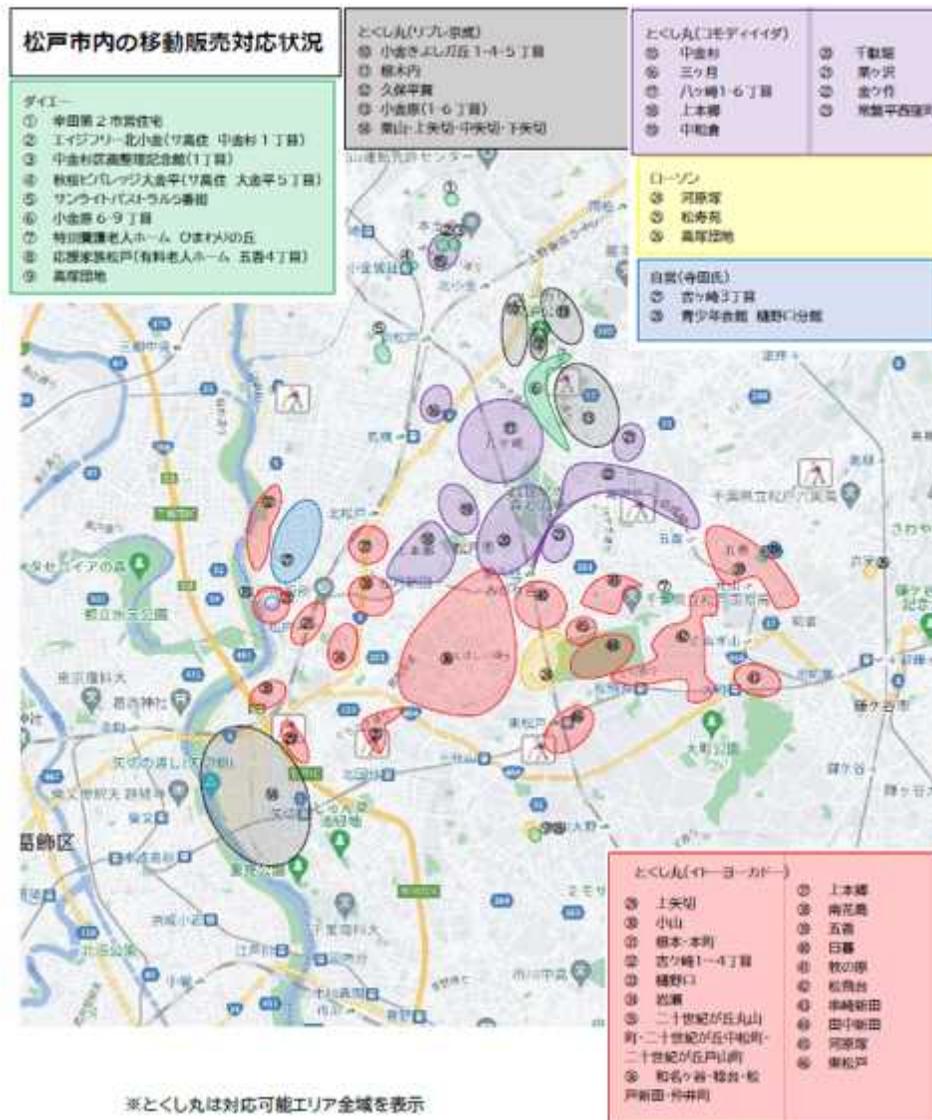
- ◆ 公共交通や店舗等の資源が比較的豊富な都市部にあっても、スポット的に高齢化の著しい地域が存在。
- ◆ 運転免許返納等により、車での移動から徒歩の行動範囲になると、店舗までの長距離歩行や、荷物を持った場合歩行が困難など、日常生活において「買い物」が地域課題となる地域がある。

3. 取組

- ◆ これまで、医療・介護・福祉拠点を中心としていた情報収集を、事例の移動販売をはじめ、介護予防の「通いの場」、食料品小売店舗、公共交通や移動支援ツールなど、日常生活のニーズに密着した「地域資源」の把握と見える化に取り組んでいる。
- ◆ 生活支援コーディネーターによる地域資源の情報等を市がとりまとめ、「地域資源マップ」として見える化し、地域包括支援センター等にフィードバックしている。

4. 期待される効果

- ◆ 民間事業者等の立地・ニーズの状況を見える化することで、高齢者の日常生活支援における、官民連携協力による地域資源の活用・整備や地域づくりの取り組みの方向性の検討に資する。





新潟県新潟市

誰もが気軽に集まり交流することができる 新潟市発祥の“地域の茶の間”



	<p>POINT</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 人と人、人と社会がつながり、自然な助け合いが生まれる「地域の茶の間」の取組みから、介護予防と生活支援を一体的に推進。 ② 地域の茶の間をさらに推進するために開設した「地域包括ケア推進モデルハウス」に定期的に専門職を派遣し、相談・アドバイスを実施。介護予防と保健の連携がさらに推進。 ③ 地域の茶の間創設者のノウハウを学ぶ「茶の間の学校」で人材を育成。 	<p>Data(2019年9月末日現在)</p> <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>789,368人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率</td> <td>29.1%</td> </tr> <tr> <td>第7期介護保険料基準額（月額）</td> <td>6,353円</td> </tr> </table>	総人口	789,368人	高齢化率	29.1%	第7期介護保険料基準額（月額）	6,353円
	総人口	789,368人						
高齢化率	29.1%							
第7期介護保険料基準額（月額）	6,353円							

概要

新潟市発祥の「地域の茶の間」は、子どもから高齢者まで、障がいや認知症の有無にかかわらず、誰もが気軽に集まり交流し、それぞれの生きがいや役割を持つことで、自発的な参加意欲が生まれる場である。その「地域の茶の間」を土台とし、支え合う地域が生まれ、介護予防や健康寿命の延伸につながることを目指している。

新潟市8区9か所に開設した「地域包括ケア推進モデルハウス」(以下「モデルハウス」)は地域包括ケアシステムの要と位置づけられており、常設型の地域の茶の間としての場だけでなく、様々な役割を担う場となっている。

モデルハウスには、定期的に保健師や作業療法士等の専門職が派遣され、在宅での生活を支える取組も行われている。また、地域の茶の間を運営する人材を育成する「茶の間の学校」では、基幹型モデルハウス「実家の茶の間・紫竹」での実習を始め、必要性・理念、立ち上げや運営のノウハウを学ぶことができる。

「実家の茶の間・紫竹」は、多世代が参加し、それぞれが好きな時間を過ごしている。



初めての方でも利用しやすい居心地がよい場であり続けているのは、お当番がさりげない配慮をしながら、参加者がプライバシーを聞き出さないなどの「決まりごと」を守ること、ほどよい距離感が保たれていることが1つのポイントである。この「決まりごと」を取り入れている地域の茶の間も多数ある。

また、参加者のこれまでの経験や得意なことを生かし、役割をもつことで、「自分の居場所」という確認ができ、特に男性の参加率が上がる。

そのほか、町内会主催による野菜作りや、ボランティア団体が主催する併用住宅の店舗部分にある空きスペースを活用した食事提供を伴う場があるなど、地域の茶の間の主体・内容・参加者は多様な広がりを見せている。

効果

平成3年から新潟市内で始まった地域の茶の間は着実に広がり続けており、市が補助・助成していない自主運営の地域の茶の間を含めると市内総数は600を超えるという。視察も多く、新潟市から全国へ地域の茶の間の広がりをみせている。

また、「実家の茶の間・紫竹」では参加券を生活支援のお礼として活用することができ、仲介役が必要のない住民同士が互いに助けあえる関係が自然と生まれていることも1つの効果といえる。



図：地域の茶の間設置数推移
(地域の茶の間に対する補助金実績のみ)



神奈川県大和市

身近な“公園”を活用し通いの場を育成



	POINT <ol style="list-style-type: none"> 2014年度から4年をかけて市内約100か所の公園に気軽にストレッチや簡単な筋力トレーニングなどの運動ができる健康遊具を設置。 介護予防担当部局の理学療法士等がインストラクターを務め健康遊具を活用した体験会を実施。 体験会終了後は、保健師等の支援により自主グループができ、月数回活動。 	Data(2021年3月1日現在)	
		総人口	241,082人
		高齢化率	23.9%
		第7期介護保険料 基準額（月額）	5,699円

概要

大和市は、「健康都市やまと」を将来都市像とする「健康都市やまと総合計画」に基づき、「人の健康」「まちの健康」「社会の健康」の3つの領域から様々な施策を行っている。その1つとして高齢者の閉じこもりや運動機能の低下予防を目的に、市内約100か所の公園に、32種類・300基超の健康遊具を設置してきた。

健康遊具の作成・設置に当たっては、公園管理等の所管課が主として設置事務を担っていたが、介護予防担当部局の理学療法士などが協働し、介護予防により効果が見込める器具を検討し、設置を進めた。

この健康遊具を活用し、気軽に介護予防に取り組めるよう、市民を対象とした「健康遊具体験会（年間約30回）」を開催。介護予防担当課の理学療法士や保健師等から、健康遊具の正しい使い方のほか、ストレッチや筋力トレーニングなど運動のコツを学ぶ。

また、介護予防サポーター等のボランティアを対象とした「プチトレセミナー（全14回）」を開催（プチトレとは、体に無理なく、手軽に効果的なトレーニングをすること）。受講後の体力測定では握力・長座位体前屈・開眼片足立ちバランス・2ステップテストの全ての項目で改善が見られ、特に2ステップテストでは優判定者が約30%から約89%まで増加した。

このセミナーでボランティア等は、理学療法士や保健師等のサポートを受け、健康遊具を活用したトレーニングをしながら、運動に関する知識を得るとともに、ともに取り組む仲間をつくることできる。セミナー終了後はボランティア等が地域の仲間と一緒に楽しみながら月数回健康遊具を活用した体力づくりに取り組んでおり、通いの場となっている。

令和2年度実施の介護予防アンケート（介護予防把握事業）では、回答者のうち、健康遊具を知っている方は約57%。また、市内の公園を利用している方のうち、約16%が健康遊具を利用している。

また、参加者事後アンケート（対象者：令和元年4月から令和元年11月までの健康遊具体験会参加者）回答者123人のうち、約64%が健康遊具を継続使用している。健康遊具体験会、プチトレセミナーの参加は、大和市の健康ポイント事業「ヤマトン健康ポイント事業」と「健康都市大学」受講ポイントの対象とされている。



↑健康遊具体験会のようす

健康遊具例

【サイクルステーション】



【あしこしベンチ】



【ステップバランス】



【バランス円盤】



【リズムボード】



【ふみ板ストレッチ】





岐阜県各務原市

農福連携——農作業体験を通じた新たな介護予防事業



	<p>POINT</p> <ol style="list-style-type: none"> 2019年から農福連携事業で農作業を通じた新たな介護予防事業を開始。 介護予防事業で「はたけサロン」を実施。地域の高齢者や子どもたちとの交流を積極的に取り組む。 	<p>Data(2020年3月1日現在)</p> <table border="1"> <tr> <td>総人口</td> <td>147,542人</td> </tr> <tr> <td>高齢化率 (2019年10月時点)</td> <td>27.9%</td> </tr> <tr> <td>第7期介護保険料 基準額(月額)</td> <td>4,900円</td> </tr> </table>	総人口	147,542人	高齢化率 (2019年10月時点)	27.9%	第7期介護保険料 基準額(月額)	4,900円
総人口	147,542人							
高齢化率 (2019年10月時点)	27.9%							
第7期介護保険料 基準額(月額)	4,900円							
<p>概要</p> <p>各務原市は、福祉と農業のマッチングにより、高齢者の生きがいづくりや介護予防、活躍の場確保等につなげるべく「農福連携事業」を2019年度に開始した。農福連携事業では、農作業体験による心身のリハビリテーションや仲間との共同作業を通じた会参加の促進を期待すると共に、農業分野に携わることで高齢者が生涯現役で活躍できる社会をめざす。</p> <p>2019年度は、2つの事業に取り組む。1つは、高齢者向けの介護予防事業として「はたけサロン」をスタート。はたけサロンでは、参加者が月2回程度のペースで市内の畑で野菜苗の植え付けや草引き、収穫などの農作業を行う。もう1つは、外出支援事業として、高齢者や認知症の方、その家族の外出機会創出を目的に、2019年度は特産のにんじん収穫体験を実施。</p>	<p>はたけサロン事業</p> <p>高齢者を主な対象者とした農作業体験による介護予防事業。農業の楽しさを知ってもらうとともに、閉じこもりがちな高齢者の外出支援などにつなげる。また、この活動を継続することで、将来的に農業分野における担い手育成につなげる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 市内の畑で農作業を行う。期間は6月から11月にかけて毎月2回程度。 <div data-bbox="134 796 443 1268"> <p>農福連携事業</p> <p>農業分野と福祉分野が連携して、農業の担い手確保および高齢者などの生きがいや健康づくり、活躍の場確保など、両分野の課題を解決していく取り組み。</p>  </div> <div data-bbox="459 796 1576 1268">  <p>左:「はたけサロン」での農作業の様子。中左:子どもたちと一緒に収穫。中右:「子ども食堂」×「はたけサロン」の取組。サツマイモの収穫体験。右:自分たちが掘ったサツマイモを使っておにまんじゅうづくりに挑戦。</p> </div>	<p>効果</p> <p>本年度スタートした事業のため、効果等は今後に期待される。サロン参加者からは「健康づくりに役立ち、人とのつながりもできて楽しい」との声があがっている。</p> <p>子どもとの交流も積極的に取り組んでおり、世代を超えたふれあいの機会にもなっている。</p>  <p>↑「こども園」×「はたけサロン」での、ひまわり見学の様子。ひまわりは、6月にサロン参加者と園児らが植えたもの。</p>						
<p>参考URL : https://www.city.kakamigahara.lg.jp/kenkofukushi/koureisha/1009249/1002485.html (各務原市)</p>								

千葉県流山市 笑顔があふれる世代間交流の場の拡充に向けた取組



POINT

- ① 高齢者同士や世代間の交流を目的とした通いの場を支援。
- ② 個人や自治会だけではなく、診療所、有料老人ホーム、子どもを対象としたNPO法人、コミュニティスペース兼観光案内所など、多様な主体が運営。

Data(2021年4月1日現在)

総人口	201,284人
高齢化率	23.2%
第8期介護保険料 基準額（月額）	5,690円

概要

流山市は地域交流を目的とした施設「高齢者ふれあいの家」を展開している。高齢者ふれあいの家とは高齢者が自由に集まり交流を行う施設で、市内の民家や空き家等の利用も活発だ。高齢者の外出を促すことで、引きこもりの防止、社会参加の促進、介護予防につながり、また、ボランティアとして活躍する高齢者の生きがいの充実、地域の子どもの多世代間の交流など多様な機能を担う。

高齢者ふれあいの家は、個人やボランティア団体、NPO法人、自治会、社会福祉法人など、地域の多様な主体がそれぞれの特性を活かして多様な活動を展開している。例えば、民間企業が運営するものでは、コミュニティスペース兼観光案内所として運営がされており、町歩き等を通じた多文化・世代交流が行われていたり、診療所や福祉関係団体が運営するものでは参加者の希望に基づきながら、予防効果の高いメニューを適宜実施している。あるいは、子どもを対象としたNPO法人が運営するものでは、孫のような子どもたちと一緒に遊ぶ多世代交流の取組が展開されるなど、多種多様なメニューが実施されている。

高齢者ふれあいの家

「高齢者ふれあいの家」とは、家にとじこもりがちな地域のおおむね65歳以上の高齢者が自由に集まり、次にあげる交流を行う施設。

- ・ 高齢者の健康、生きがい等に関する趣味活動又は教養講座等の開催による高齢者相互の交流。
- ・ 高齢者と子ども等との世代間の交流。



支援費の支給

- ・ 利用人数（65歳以上利用者）と実施回数により支援費を支給。
- ・ 利用施設等の賃貸借契約を締結し賃借料を支払う場合は、月額20,000円（限度額）。
- ・ 開設に伴う準備資金200,000円。

<条件（一部抜粋）>

- ・ 営利目的でない活動であること。
- ・ 1回の開催時間は、2時間以上。
- ・ 週1回の開催の場合には、開設後3年以内に週2回の開催になるよう努めること など

人的支援

- ・ 市職員員の派遣（各種教養講座等）。
- ・ 開設時に広報誌による周知。
- ・ 開設時の備品調達及び事業宣伝に係る費用。
- ・ 活動に必要な市所有の資材の借用等に係る仲介。

効果

2003年に2か所からスタートした高齢者ふれあいの家は現在25か所と市内に広がってきている。

高齢者ふれあいの家を運営する団体の中には県から表彰されるなど、その活動が評価されている。



図：高齢者ふれあいの家実施状況

21年7月より、愛知県豊田市にて世界最大規模の介護予防事業を開始

プレスリリース (2021/6/30)

株式会社ドリームインキュベータ © 2021年6月30日 16時00分

2
いいね!
シェア

ツイート はてな 素材DL その他

株式会社ドリームインキュベータ（東京都千代田区、代表取締役社長COO 三宅 孝之、以下DI）は、愛知県豊田市（市長 太田 稔彦）より受託した、ソーシャルインパクトボンドを活用した新たな官民連携介護予防「ずっと元気！プロジェクト」における社会参加促進サービスの提供を開始することとなりましたので、お知らせいたします。



ミライのフツをつくろう



未来都市とよた

●豊田市官民連携介護予防「ずっと元気！プロジェクト」の概要：
本プロジェクトは、コロナ禍を踏まえた新たな社会参加促進サービスを、豊田市在住の高齢者の方々に提供することにより、将来的な要介護リスクを低減させ、長く元気に健康で暮らしていただくことを目的としています。本プロジェクトを通じて、豊田市在住の高齢者の方々の、日々の生活における幸福度や満足度の向上・豊かな暮らしづくりに貢献していきます。
実施にあたっては、多数の事業者の方々のご協力をいただいております。運動・趣味・エンタメ・就労など、多様なテーマの社会参加促進サービス提供が予定されております。
なお、本事業は、当社グループ会社である合同会社Next Rise ソーシャルインパクト推進機構が、サービス提供を行う事業者の選定や取りまとめといった事業の運営・推進を担っています。

事業概要

目的

豊田市高齢者の方々の幸福度・生活満足度向上、及び要介護リスク・介護費の低減

事業運営者

合同会社 Next Rise ソーシャルインパクト推進機構（以下NRS）が豊田市より受託
● 本事業の運営・推進を担う

提供サービス

運動・健康、趣味・エンタメ等様々な社会参加促進サービス
● NRSが選定した複数の事業者が提供

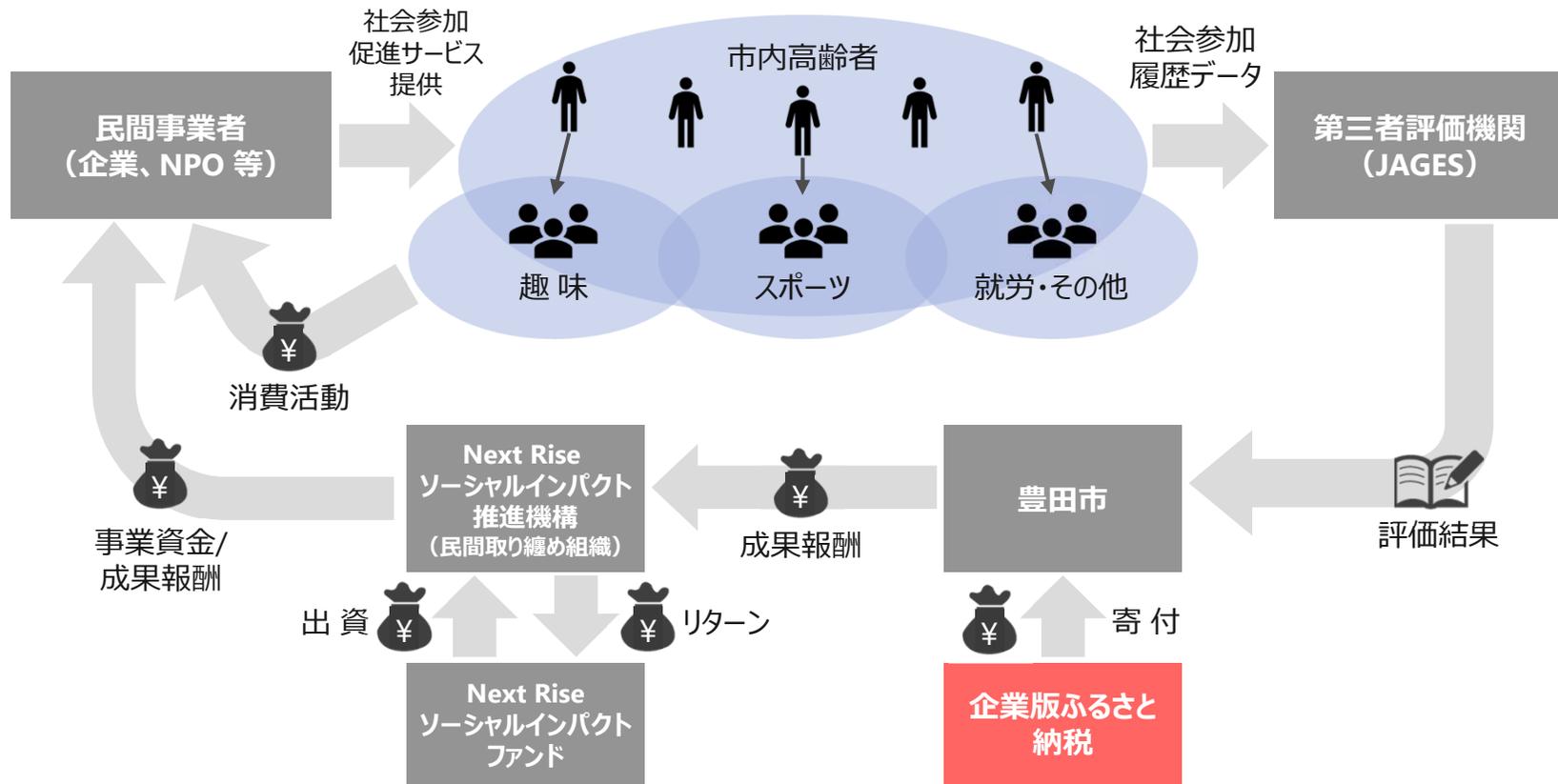
事業期間

2021年7月1日～2026年6月30日

事業規模

介護費削減目標：約10億円
事業参加者数*：約5,000人/年

豊田市官民連携介護予防「ずっと元気！プロジェクト」のスキーム



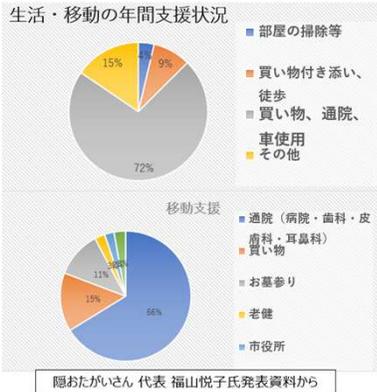
総合事業における住民主体によるサービス・活動（サービス・活動B）の事例

三重県名張市

〇概要

三重県名張市では、地域団体が主体となり、行政も支援・連携しながら、名張地区の「隠おたがいさん」をはじめ、市内11地域で、移動支援を含む生活支援を行っている。

※名張市では生活支援と一体の訪問型サービス・活動Bとして移動支援も実施。



〇生活支援の内容

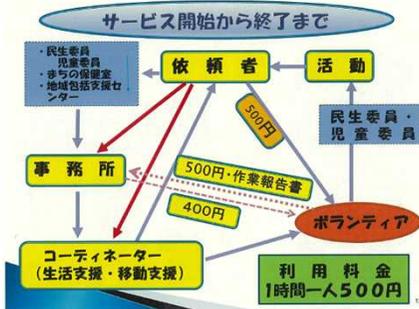
- ・安否確認・家事手伝い・庭の管理・話し相手等
- ・通院・買い物・市役所・お墓参り等

〇実施形態

- ・会員制度をとっており、有償ボランティアが移動支援を含む生活支援を行う。（移動支援は「許可・登録不要」の形態で実施）
- ・活動初期は主に民生委員経由で周知したが、最近は直接依頼者が連絡してくることが多い。
- ・地域の自治会とは、活動通信の配布等を通じ、連携・情報共有等を図っている。

〇サービスの開始から終了まで

- ・生活支援と移動支援の各コーディネーターが、依頼者の希望を聞き取り、ボランティアとつなぐ重要な役割を果たしている。
- ・ボランティアは民生委員等から必要な情報を聞き、活動する。
- ・ボランティアは活動が終わったら作業報告書を作成し、依頼者から500円を受け取り事務所に届ける。
- ・月末に事務所で集計し、1件あたり400円をボランティアに渡す。



秋田県大館市

〇概要

大館市では、訪問型サービス・活動Bとして「ひないホットライフ」の取組が立ち上がっている。支援者が保有する自家用車を使った買い物支援の取組であり、スーパーやドラッグストアなどへの買い物を代行し、玄関まで届けたり、あるいは冷蔵庫にしまうまでのサポートをするケースもある。

令和5年度現在、市内に1ヶ所のみある訪問型サービス・活動Bであり、市としてはこのような取組を市内の全7圏域に広げていきたいと考えたことから、多くの市民と共にまちに必要な取組を広めていくための協議を繰り返している。

〇サービスBへの転換も見据えた住民主体の取組推進の戦略

- ＜市が目指す取組のスローガンや戦略の立案＞
- ・市が目指す方向性と現地域で行われている代表的な住民主体の取組を関係者間で共有し、改めて住民の力強さを再確認。
- ・住民と行政が一緒になって地域を共創する第1層協議体の部会のような位置づけの会を立ち上げ、課題解決型の組織体として、具体のプロジェクトチームを立ち上げていくという戦略を立案。
- ・まちとして住民に訴えかけるメッセージ（「チームおおだて」で取り組む「ひとりぼっちにさせない暮らしをつなぐまちづくり」）を設定し、住民に「みなかだれ！（みんなで語ろう・参加しよう！）」と声掛けを展開。

＜市内の多様な関係者による住民主体の方策出し＞

- ・まずは令和5年度のモデル的な取組として、市や地域包括支援センター、SC、町内各種団体の関係者などによるワークショップを開催。令和6年度以降、継続的に開催することとしている。
- ・地域で活動する前向きな住民たちの声を聞くことで、現状は特定の個人や町内会に負担が集中していることへの気付きが得られるとともに、行政と住民の連携方策や取組内容の工夫を図ることで、「ひないホットライフ」のような取組を他にも生み出している（いきたい）という気持ちが住民の中にも生まれてきている。

ひないホットライフの 買い物代行サービス

【利用できる方】

比内地区の65歳以上の高齢者で、要支援1・2や事業対象者の方

【利用できる日時】
月曜日～金曜日
9:00～16:00
※土日祝は要相談

【利用料】
1回につき利用券1枚
(利用券1枚300円)
※事前に利用券の購入をお願いします。

ご利用の流れ

