

地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常生活支援総合事業 のガイドラインの一部改正について

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
地域づくり推進室長補佐 岸 英二

- 1 介護保険制度について
- 2 介護保険制度における介護予防施策（歴史）
- 3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実
- 4 生活支援体制整備事業の充実

参考 令和6年度以降の総合事業の上限管理

介護保険制度について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度の基本的な考え方

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして自立支援・利用者本位・社会保険方式を基本的な考え方とする介護保険を創設（平成9年成立・平成12年施行）。

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**ため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、**もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図る**ことを目的とする。

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、**必要な保険給付を行う**ものとする。

- 2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。
- 3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、**被保険者の選択に基づき**、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。
- 4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（保険者）

第三条 **市町村及び特別区は**、この法律の定めるところにより、**介護保険を行う**ものとする。

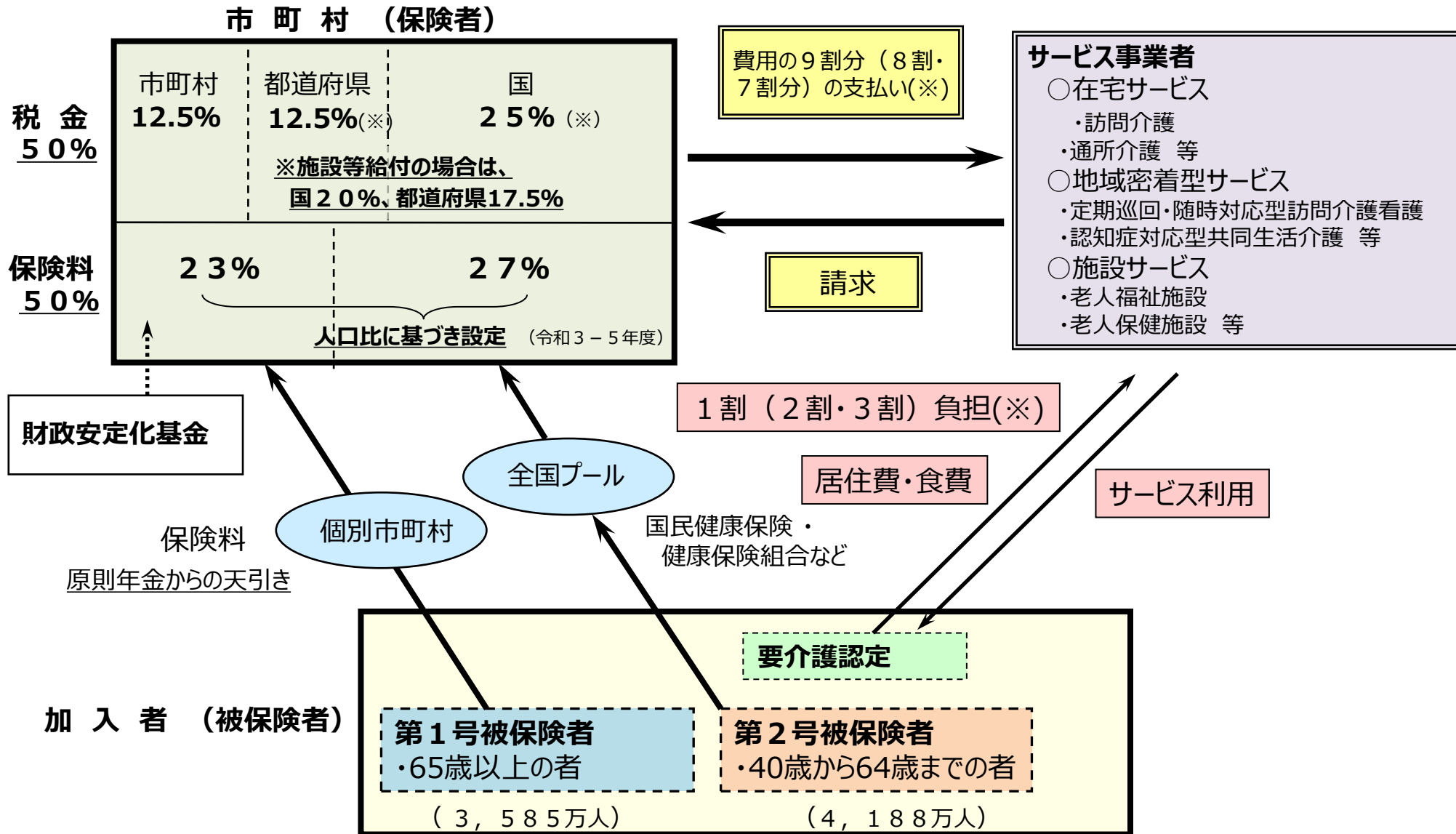
- 2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

- 2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「令和4年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、令和4年度末現在の数である。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、令和4年度内の月平均値である。

(※) 一定以上所得者については、費用の2割負担（平成27年8月施行）又は3割負担（平成30年8月施行）。

今後の介護保険を取り巻く状況 ①

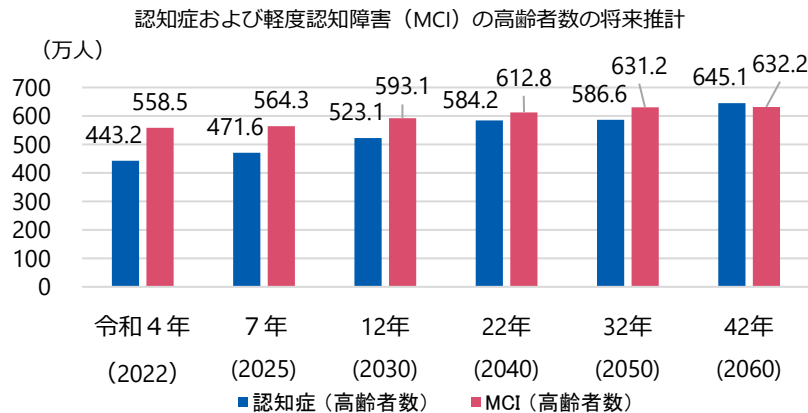
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。

また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

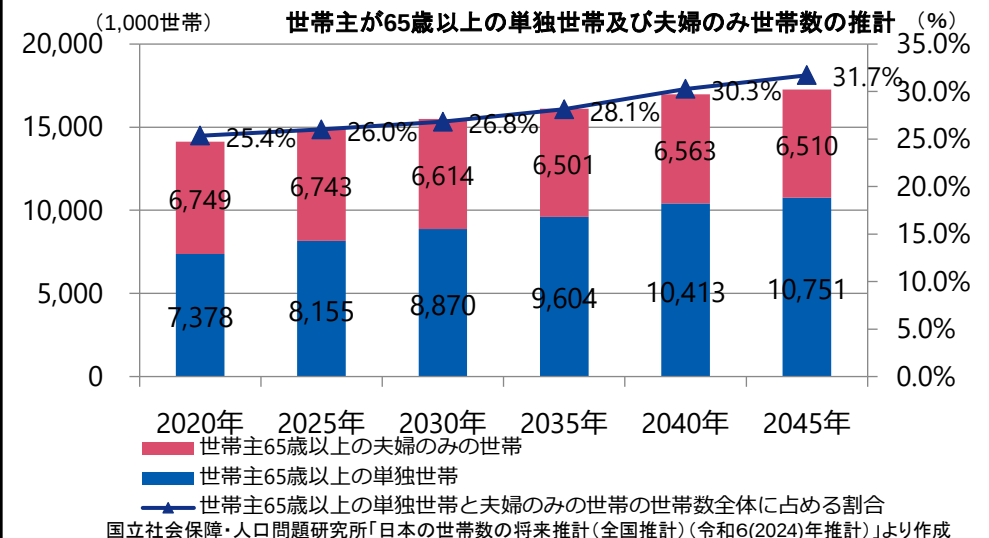
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(令和6(2024)年推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

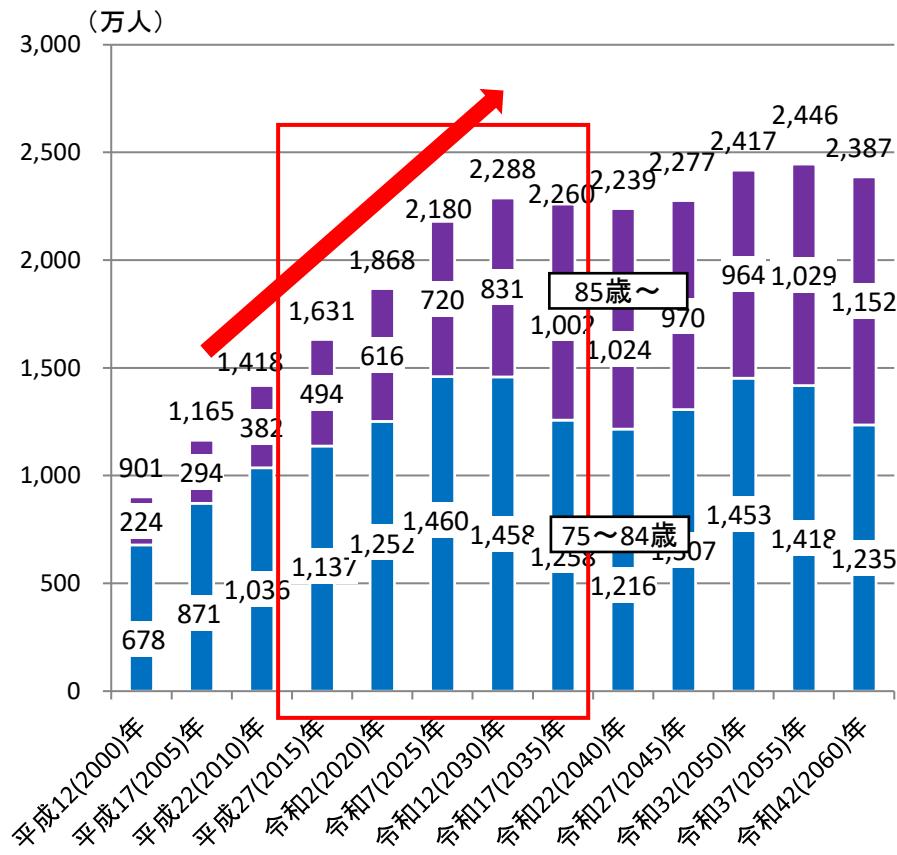
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 ()は倍率	25.3万人 <17.6%> (1.60倍)	24.9万人 <19.0%> (1.34倍)	35.5万人 <21.4%> (1.31倍)	41.8万人 <20.8%> (1.30倍)	156.8万人 <17.7%> (1.27倍)		202.7万人 <14.0%> (1.20倍)		13.9万人 <26.4%> (1.06倍)	12.9万人 <23.4%> (1.05倍)	25.5万人 <24.1%> (1.04倍)	2227.5万人 <19.7%> (1.20倍)

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(令和5(2023)年推計)」より作成

今後の介護保険を取り巻く状況 ②

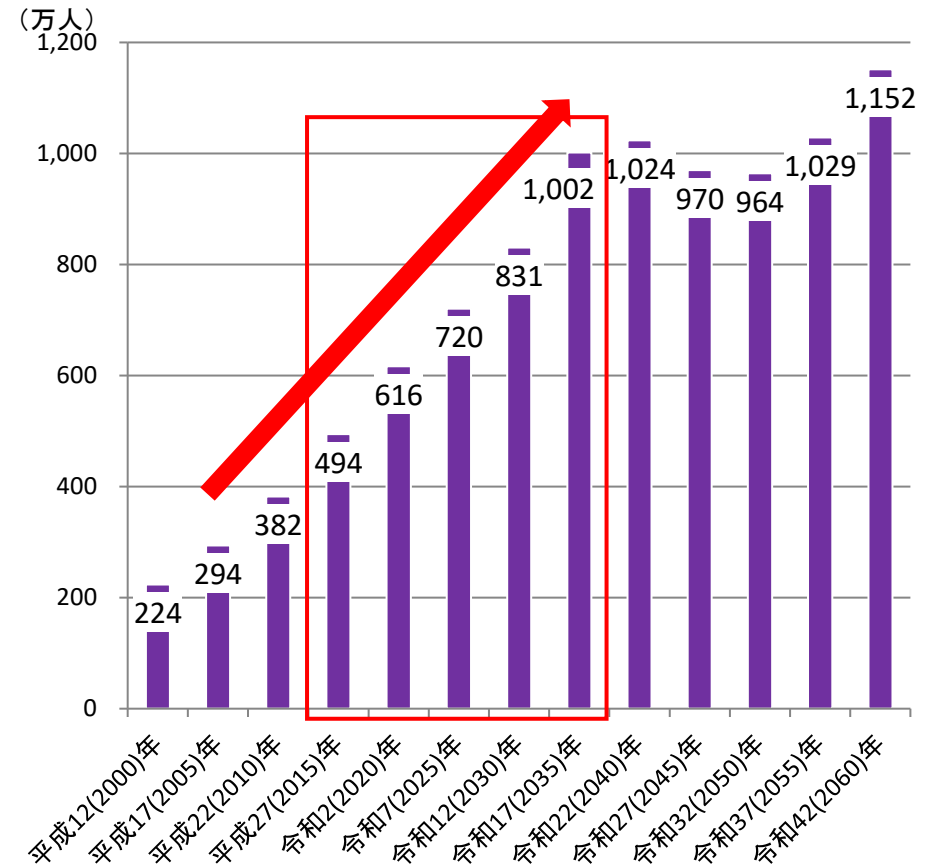
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、**2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。**



85歳以上の人口の推移

○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。**

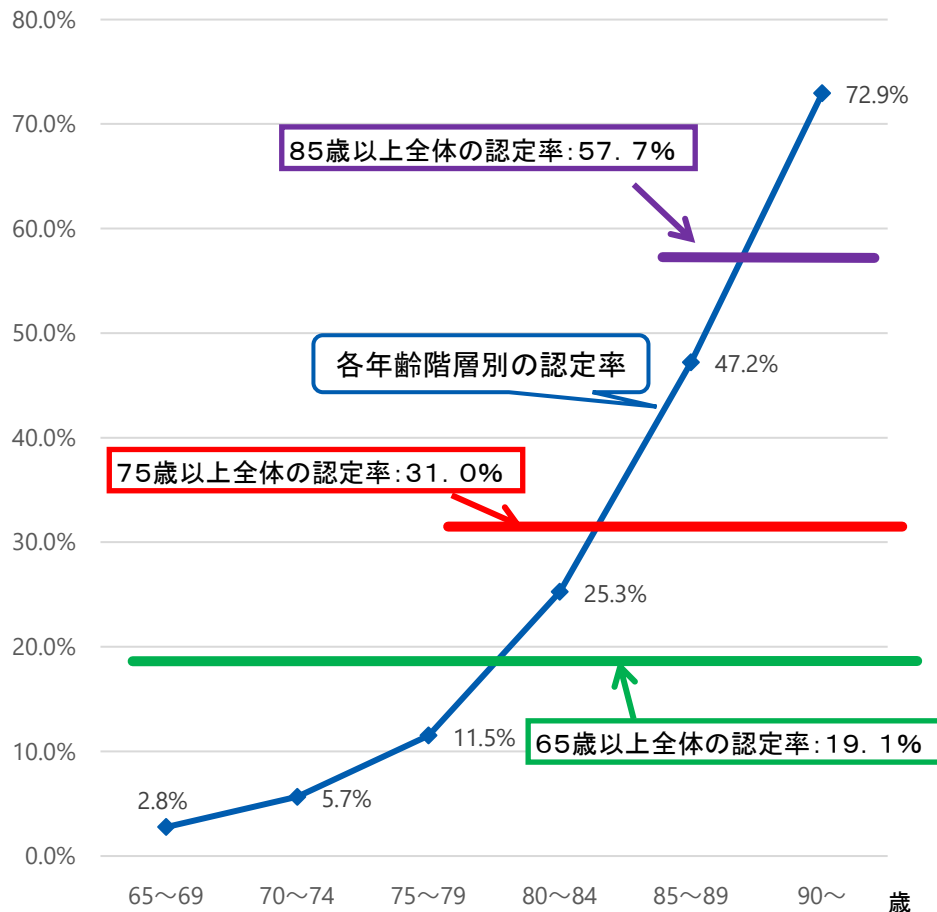


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険を取り巻く状況 ③

年齢階級別の要介護認定率

○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。

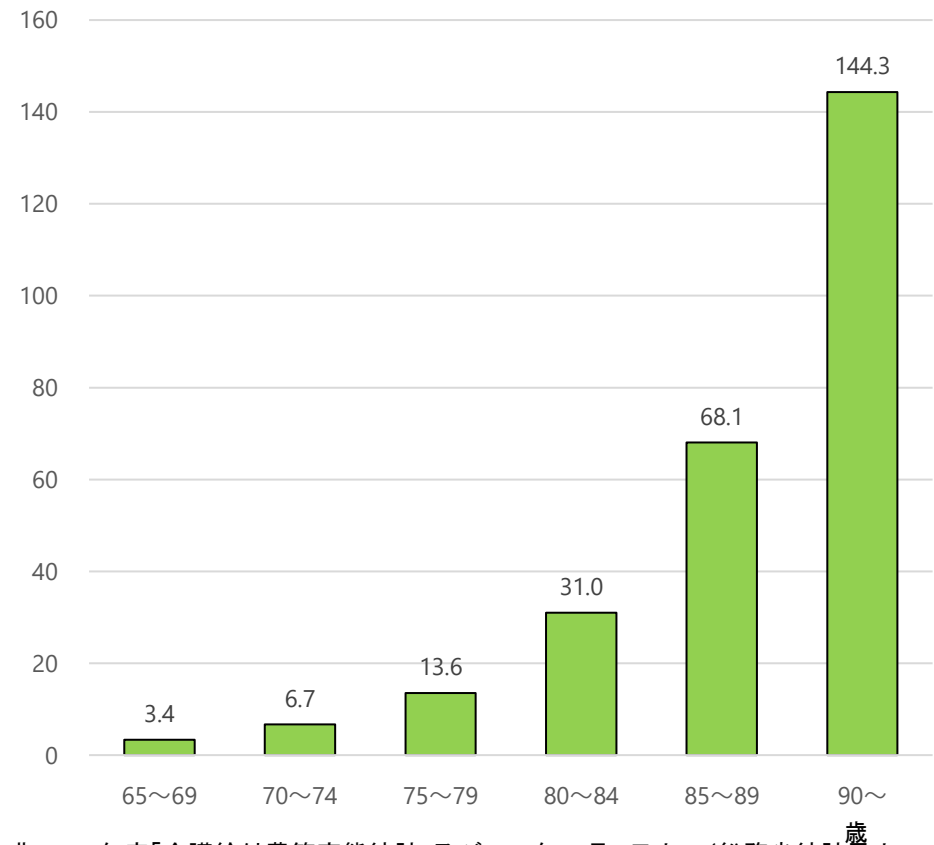


出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注)要支援1・2を含む数値。

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

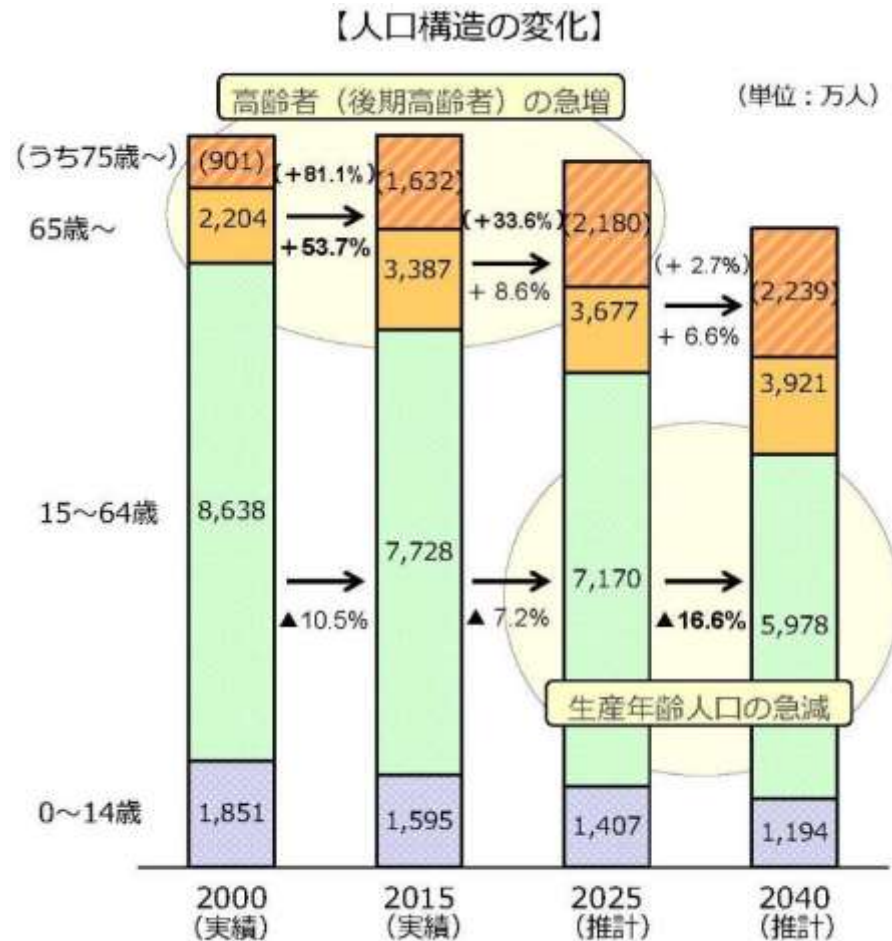


出典: 2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

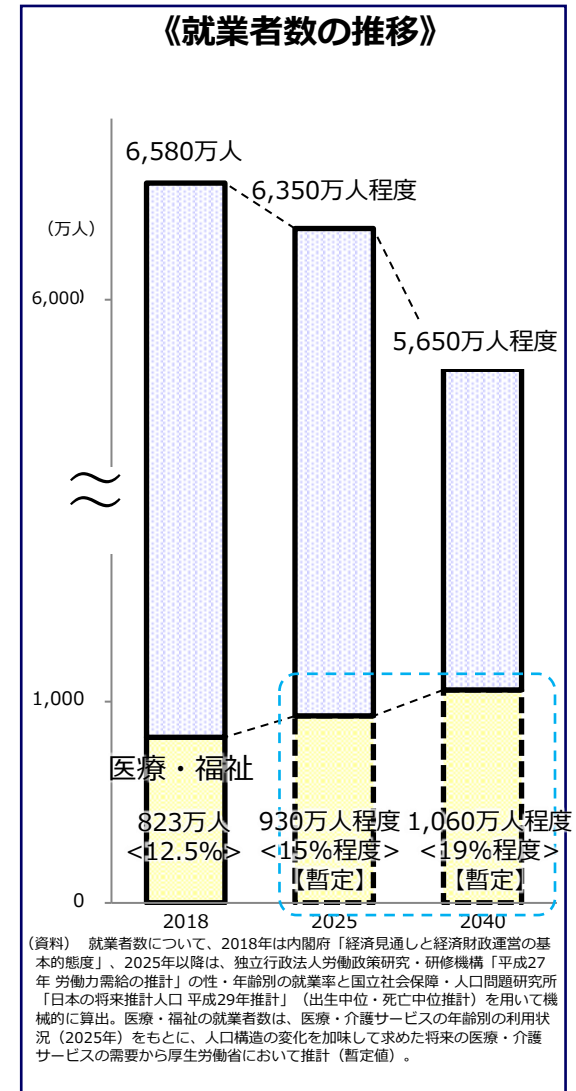
今後の介護保険を取り巻く状況 ④

○人口構造の推移を見ると、**2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。**



〔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 平成29年推計」

〔出典〕平成30年4月12日経済財政諮問会議加藤臨時委員提出資料(厚生労働省)

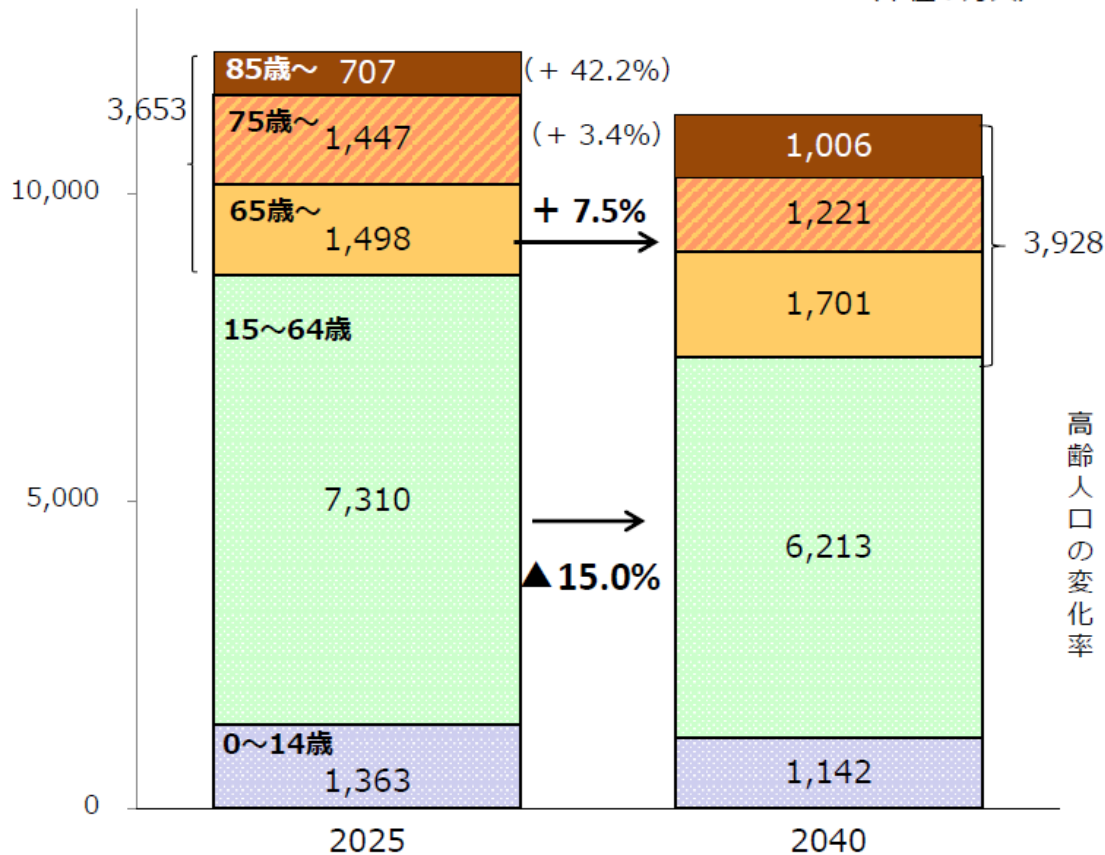


2040年の人口構成

- 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>

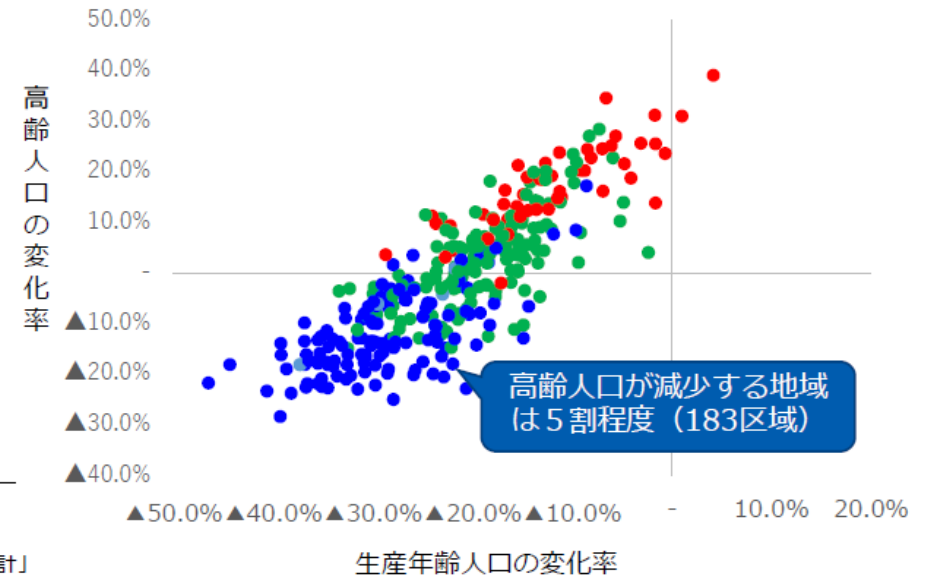
(単位：万人)



<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



(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」

(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）

第9期介護保険事業計画等の全国集計（概要）

○第1号被保険者数

※赤枠は第9期介護保険事業計画期間

令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
3,588万人	3,603万人	3,607万人	3,608万人	3,806万人

○第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数

令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
695万人	705万人	717万人	729万人	843万人

○第1号被保険者に対する要介護（要支援）認定者数の割合

令和5（2023）年度	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和22（2040）年度
19.4%	19.6%	19.9%	20.2%	22.1%

※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）における令和5年12月末時点の数値である。

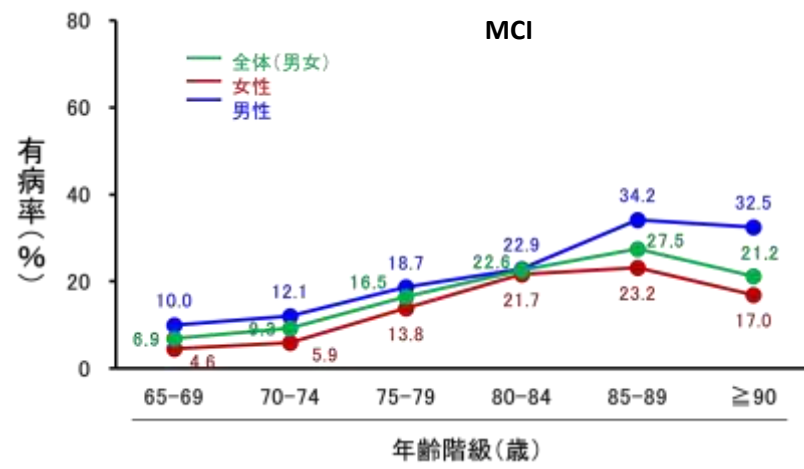
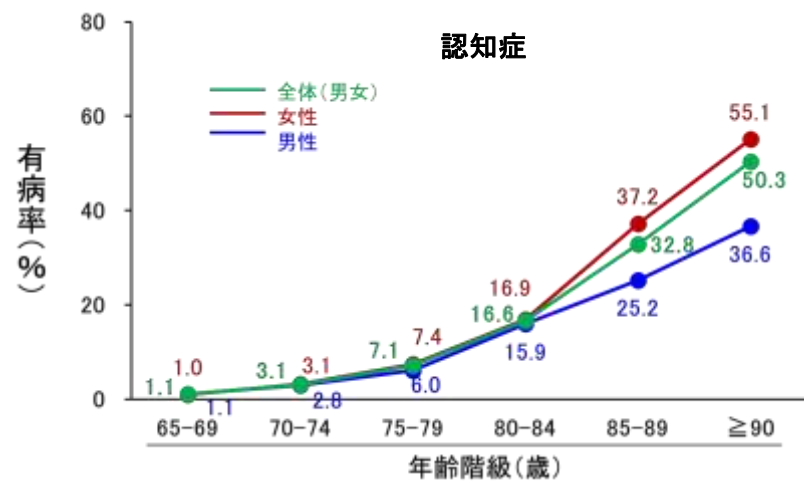
※2）2024年度～2026年度、2040年度の数値は、第9期介護保険事業計画について集計した数値である。

認知症および軽度認知障害（MCI）の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症患者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。
※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

認知症とMCIの有病率の合計値は約28%（2022年時点）であり、「誰もが認知症になり得る」という認識のもと、認知症になっても生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、認知症バリアフリーの推進、社会参加機会の確保等、認知症基本法に掲げる理念・施策の推進に取り組んでいくことが重要。

年齢階級別の有病率（2022年時点）



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における 認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

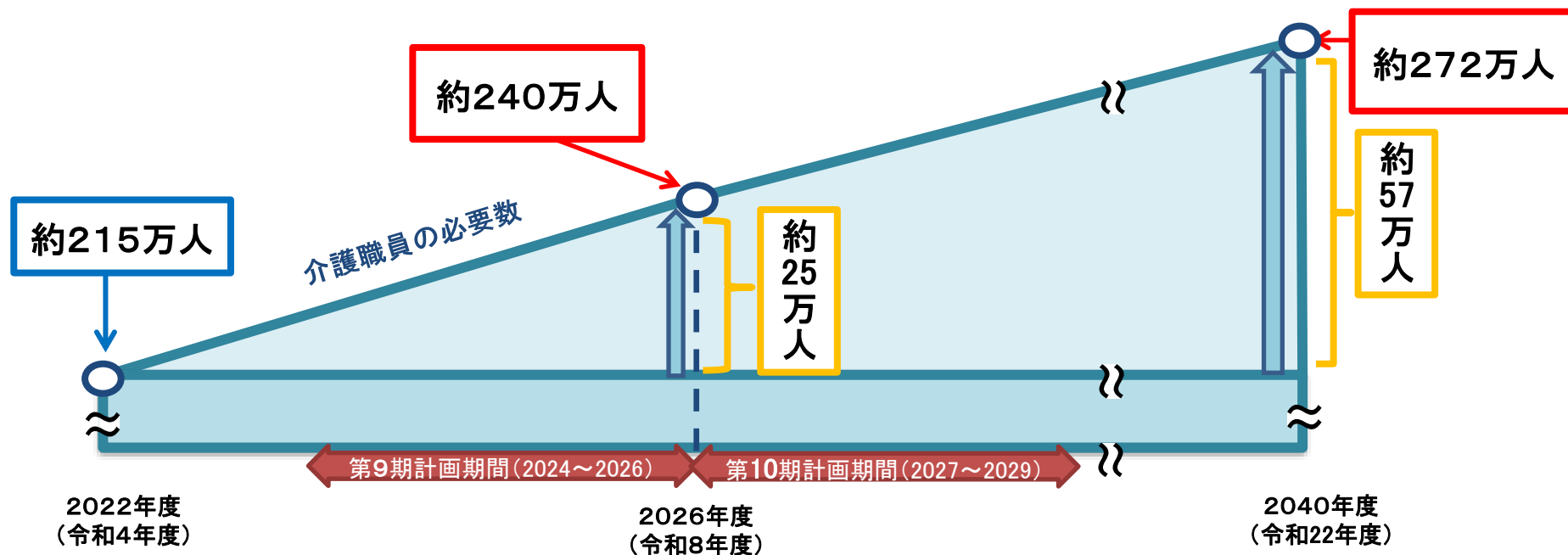
年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI 有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

第9期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））となった。
※（）内は2022年度（約215万人）比

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1）2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2）介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3）介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

介護保険制度における介護予防施策（歴史）

ひと、くらし、みらいのために



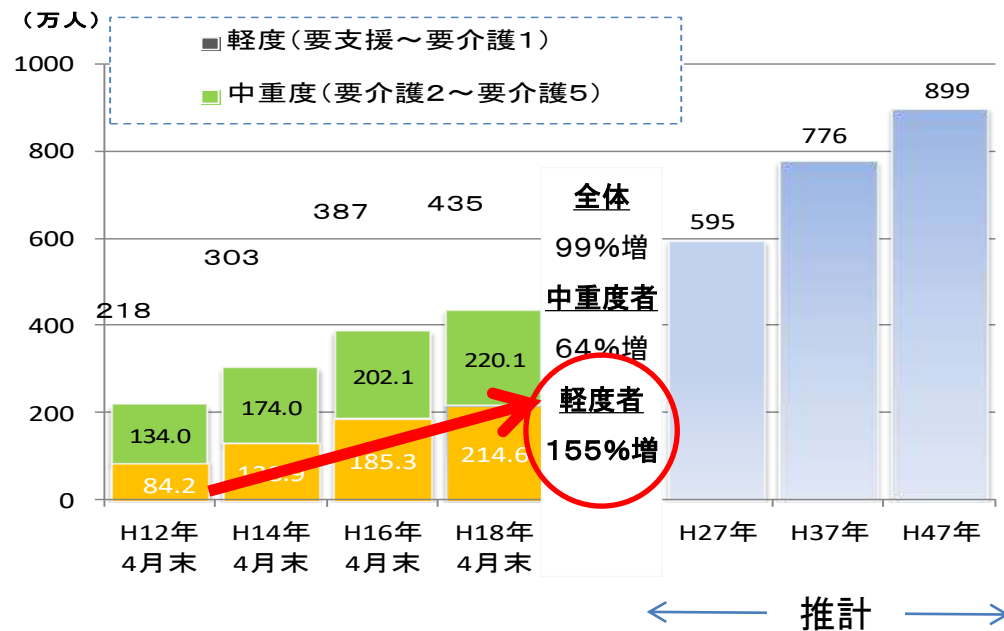
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護予防重視型システムの確率（平成17年介護保険法改正）

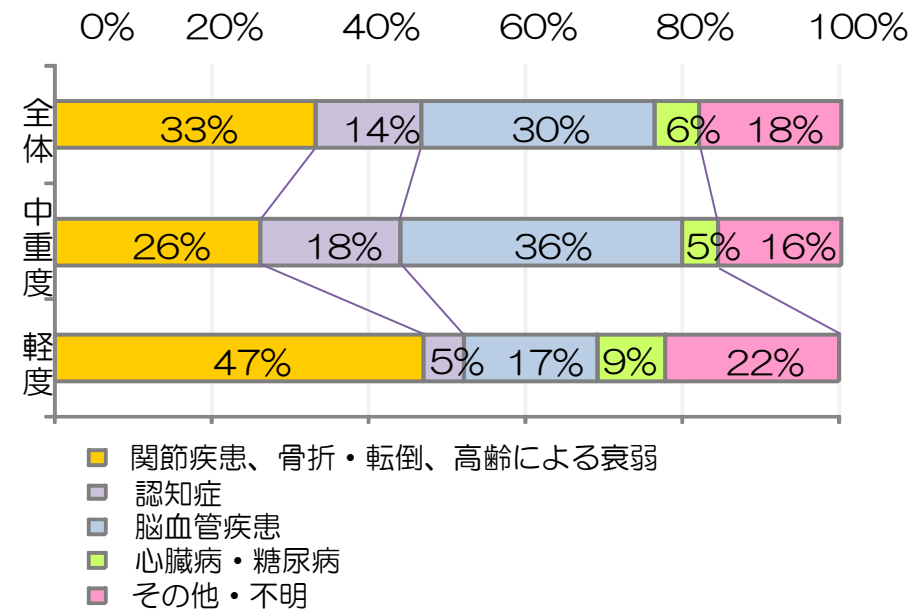
- 要支援・要介護1の認定者（軽度者）の大幅な増加。
- 軽度者の原因疾患の約半数は、体を動かさないことによる心身の機能低下。

定期的に体を動かすことなどにより予防が可能！ → 予防重視型システムの確立へ

要介護度別認定者数の推移



要介護度別の原因疾患



厚生労働省「平成16年国民生活基礎調査」

介護予防事業
(地域支援事業)

非該当者



重度化防止
改善促進

予防給付

要支援者



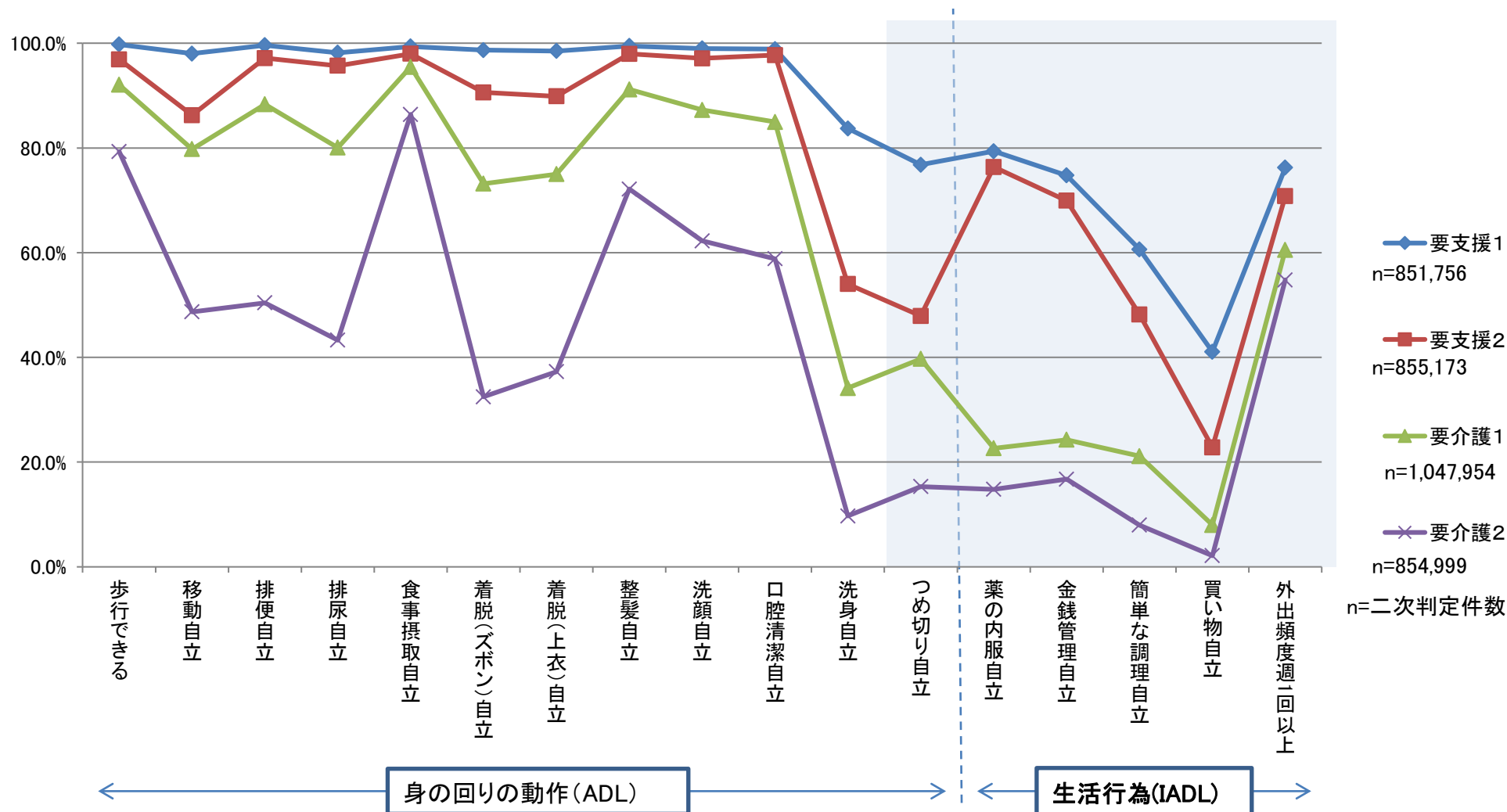
重度化防止
改善促進

介護給付

要介護者

要支援者の状態像

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

フレイル

フレイル・・・健常な状態と要介護状態(日常生活でサポートが必要な状態)の中間の状態として、日本老年医学会が2014年に提唱。

多くの高齢者は健常な状態から、筋力が衰える「サルコペニア」という状態を経て、さらに生活機能が全般に衰える「フレイル」となり、要介護状態に至る。

しかし、適切な介入により、様々な機能を可逆的に戻せる状態像

虚弱(Frailty)⇒ フレイル



ドミノ倒しにならないように!



～社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入口です～

東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢 フレイル予防ハンドブックより
厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」（H26年度報告書より）

（東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図）

介護予防事業の再編（平成26年介護保険法改正）

課題

- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした**機能回復訓練に偏りがち**であった。
- **介護予防終了後の活動的な状態を維持**するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
- 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に**焦点をあててこなかった**のではないかな。

平成26年改正法以降の介護予防の考え方

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に**生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要**であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
- 高齢者を生活支援サービスの担い手であると捉えることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、**担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながる**という相乗効果をもたらす。
- 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

介護予防・日常生活支援総合事業の再編

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。



地域支援事業の再編（平成26年介護保険法改正）

財源構成		改正前		改正後	
国 25% 都道府県 12.5% 市町村 12.5% 1号保険料 23% 2号保険料 27%		介護給付（要介護 1～5）		介護給付（要介護 1～5）	
		訪問看護・福祉用具等		同様	予防給付（要支援 1～2）
		訪問介護・通所介護		移行	介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援 1～2、それ以外の者） ○ 介護予防・生活支援サービス事業 ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 生活支援サービス（配食等） ・ 介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業
		介護予防事業 又は介護予防・日常生活支援総合事業 ○ 二次予防事業 ○ 一次予防事業 〔 ※介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記のほか、 生活支援サービスを含む要支援者向け事業・介護予防支援事業 〕		多様化	
国 38.5% 都道府県 19.25% 市町村 19.25% 1号保険料 23%	地域支援事業	包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 ・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援事業、 権利擁護業務、ケアマネジメント支援		充実	包括的支援事業 ○ 地域包括支援センターの運営 ・ 左記に加え、地域ケア会議の充実 ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 生活支援体制整備事業 ・ 生活支援コーディネーターの配置 ・ 協議体の設置 等 ○ 認知症総合支援事業 ・ 認知症初期集中支援事業 ・ 認知症地域支援・ケア向上事業
		任意事業			任意事業

介護予防・日常生活支援総合事業の充実

ひと、くらし、みらいのために

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。
※ 総合事業の実施状況を見ると、6～7割の市町村において従前相当サービス以外のサービス（サービスA～D）のいずれかが実施され、訪問型サービスと通所型サービスの実施事業所の2～3割がサービスA～D（通所型にあってはA～C）を実施している。
- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

- 総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
※ 自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
※ 検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施
- ・ 第9期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和5年12月7日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

＜中間整理に向けた主な検討事項＞

- （1）総合事業の充実に向けた工程表に盛りこむべき内容
- （2）住民主体の取組を含む多様な主体の参入促進のための具体的な方策
- （3）中長期的な視点に立った取組の方向性

＜スケジュール＞

- ・ 第1回（4月10日）：介護予防・日常生活支援総合事業の現状と課題について
- ・ 第2回（5月31日）：ヒアリング、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて①
- ・ 第3回（6月30日）：介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて②
- ・ 第4回（9月29日）：中間整理に向けた議論について
- ・ 第5回（11月27日）：中間整理（案）及び工程表（案）について

＜構成員一覧＞（○：座長／五十音順、敬称略）

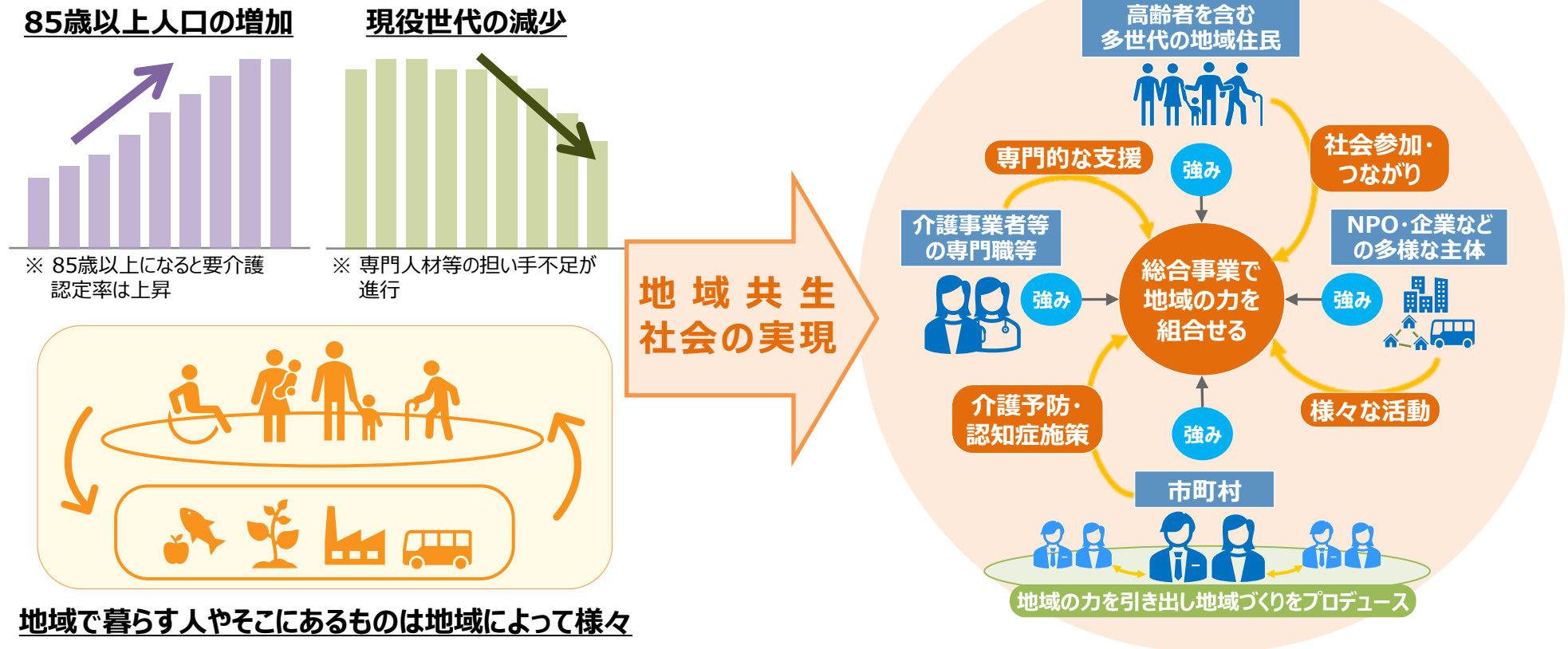
○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよとする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第1層SC）
望月 美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳 尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

Ⅲ. おわりに

- 本検討会では、令和5年4月から5回にわたり、総合事業の充実に向けた方策について議論を重ね、以上のとおり中間整理を行った。
- 本検討会では、総合事業を、地域共生社会を実現するための基盤と位置づけている。
- また、本検討会で掲げる自立とは、公的・社会的支援を利用しながらも行為主体として独立していること、あるいは主体的に自由に暮らし方を選ぶことである。
- そして、そのような視点に立って、本検討会では、総合事業を、介護保険事業を運営する市町村の立場からではなく、地域に暮らす高齢者の立場から、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者の自立した日常生活とそのための活動の選択という観点に基盤を置き、それをもとに市町村が地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて展開されていくべきものと捉え、検討を重ねてきた。
- その意味で、この中間整理は、これまでの市町村の総合事業の取組を活かしつつも、大きな発想の転換によるフルモデルチェンジを促すものとなっている。
- 第9期介護保険事業計画期間において、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ことで、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護の専門職とつながり、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」の実現を目指す取組が進むことを期待する。

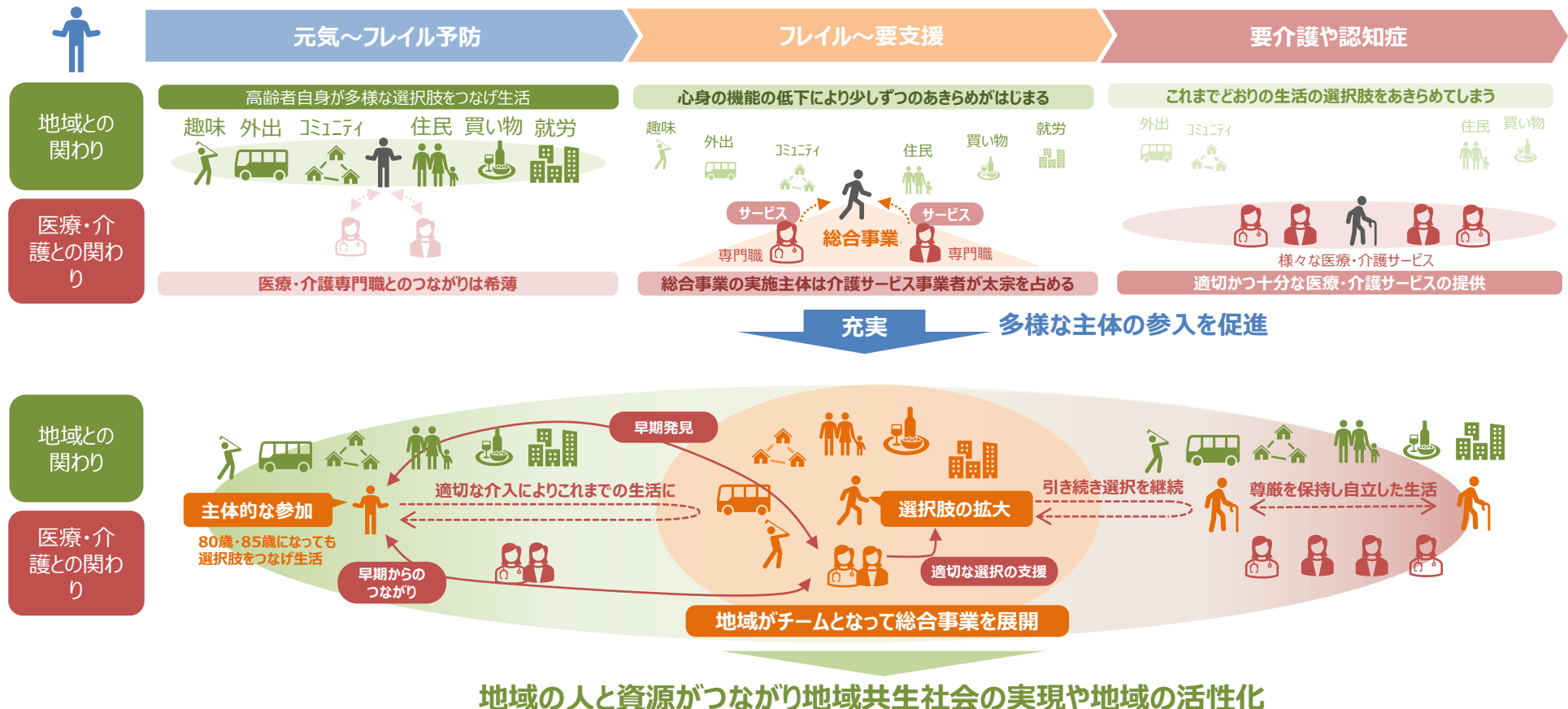
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 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。



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、高齢者が元気にう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。



総合事業の充実のための対応の方向性

現状

■ 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

■ 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出される 価値の再確認

地域共生社会の実現

- ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大
- ・地域の産業の活性化（≡地域づくり）
- ・地域で必要となる支援の提供体制の確保

多様なサービス・活動の交付金上の分類（令和6年度要綱改正）

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

- ・ 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
- ・ 予防給付時代の制度的分類にとられない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
- ・ など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

実施要綱改正後

	従前相当サービス	多様なサービス・活動				その他
		サービス・活動A （多様な主体によるサービス・活動）		サービス・活動B、 サービス・活動D（訪問型のみ） （住民主体によるサービス・活動）	サービス・活動C （短期集中予防サービス）	
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第1号事業支給費の支給）		委託費の支払い		活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い
想定される実施主体	介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）	介護サービス事業者等以外の多様な主体（介護サービス事業者等）		- ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 - 当該活動を支援する団体	保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの		サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの			
費用	国が定める額※2（単位数）		サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
	額の変更のみ可	加算設定も可				
対象者	要支援者・事業対象者	- 要支援者・事業対象者 - 継続利用要介護者		- 要支援者・事業対象者 - 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	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（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	- 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 - 介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施 - 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動 など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 - 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてB・Dでの実施を想定）			ガイドライン改正	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
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	- 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 - セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 - 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの - 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動 など - 送迎のみの実施				
支援の提供者	国が定める基準による		市町村が定める基準による			
	訪問型:訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型:生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	- 地域の多様な主体の従事者 - 高齢者を含む多世代の地域住民 （有償・無償のボランティア）		- 有償・無償のボランティア - マッチングなどの利用調整を行う者		保健医療専門職

これらによらないもの

（委託と補助の組み合わせなど）

2

これらによらないもの

（委託と補助の組み合わせなど）

多様なサービス・活動の例（令和6年度ガイドライン改正）

○実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年6月5日老発0605第5号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択



支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - **介護予防のための地域住民等による見守りの援助の実施**
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守りの援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合は、サービス・活動B、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は、訪問型サービス・活動Aとなる
 - **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動 など**
 - ➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
 - ➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Aとなる
 - **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
 - ➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
 - ➡ 原則としてサービス・活動B・Dでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Aの一部として実施することも可能
- ※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Aとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
 - ➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
 - ➡ 訪問型サービスと同様
- **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
 - ➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Cの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
 - ➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定
- **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
 - ➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
 - ➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）
- **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
 - ➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
 - ➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（令和6年度省令改正）

- 本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあつては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスB・D）を利用できることとしている（令和3年4月施行^{（※）}）。
（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和4年6月1日現在）
（出典）令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）
- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年12月7日）

- 高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法
施行規則の改正

- ・ 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスAを含める。**
- ・ 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応**に関する規定を新設。

	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（R6.4～）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。（通知により規定）

住民主体のサービス・活動の推進（令和6年度要綱改正）

○サービス・活動Aを委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動B(D)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて、地域の多様な主体の参画を推進する観点から見直し。

住民主体サービスについて、全利用者の半数以上が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、地域共生社会の推進の観点から事業費を按分せず全額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いとしている。他方、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、更なる方策を検討することが必要である

補助対象経費

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

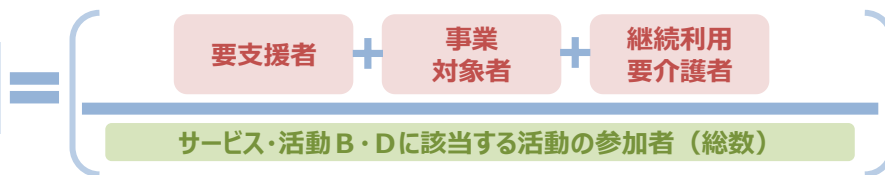
例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
- 支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）

* 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

総合事業対象者以外の参加者がいる場合のルール

対象者
数割合



- 対象者数割合が50%以上・・・対象経費の全額を補助等可能
- 対象者数割合が50%未満・・・対象経費の額×対象者数割合を補助等可能

→ 地域の多様な主体による活動の展開が阻害される可能性

令和6年度以降、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、以下の取扱いによる。※

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例)

- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 *
- 支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）

* 支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

※ 市町村の判断により、改正前の方法により補助を行うことも可能

市町村が、総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を事業の目的を達成するための附随的な活動と判断する場合は、以下の取扱いによることとする。

- 対象者数割合によらず、**対象経費の一部を（定額）補助等**すること
- 対象者に対する活動に支障がないと市町村が認める場合、（給付の場合の兼務と同様）**対象者以外の者に対する活動全体に対して補助等**すること



⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

サービス・活動Aの委託費についても、同様の考え方によることができる。

※この場合、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。

*この取扱いによる場合も、対象者のみの事業を実施する場合と同様に、市町村は、総合事業の対象者の数について、適宜適切に把握（団体等の負担に配慮し、把握時期を年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進（令和6年度要綱改正）

- 介護予防ケアマネジメントについて、地域包括支援センターの計画の策定に係る業務負担軽減の視点も踏まえつつ、医療・介護専門職の適切なかわりあいのもとで「高齢者の選択」を適切に支援する観点から、個別のケアプラン作成から地域における包括的なケアマネジメントの実施への重点化を図るため、
- ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定が法令等において必須である場合を整理するとともに、
 - ・ 介護予防ケアマネジメント計画の策定業務以外の、介護予防ケアマネジメントに含まれる業務範囲を明確化する。

		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等を行わない。
	対象のサービス	● 従前相当サービス ● 指定事業者によるサービスA ● サービスC	● 多様な主体による緩和型サービスA	● サービスB・D ● その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
	件数等	499,232件（1,455市町村）	39,005件（327市町村）	2,258件（267市町村）

個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実

実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの（介護予防支援と同様に行う必要があるもの）	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもとで柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	● 従前相当サービス ● サービス・活動A ● サービス・活動C ※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合	● サービス・活動A ● サービス・活動C	● サービス・活動B・D（サービス・活動A） ● その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	● ケアプラン作成 1 件当たり ※1 ※額の変更のみ可能	● ケアプラン作成 1 件あたり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能	● 初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能

ケアマネジメントB・Cについては、

- ・ 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク
- ・ 孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチ
- ・ 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ
- ・ リハ職などとの連携による支援

など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する業務の実施体制整備に係る委託費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする

- ① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携
 - ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等
 - ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等
 - ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む）
 - ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助
 - ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等）
- ※市町村は、事前に都道府県・市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備

※1：ケアプランの作成は必須（内容は省令の規定による）

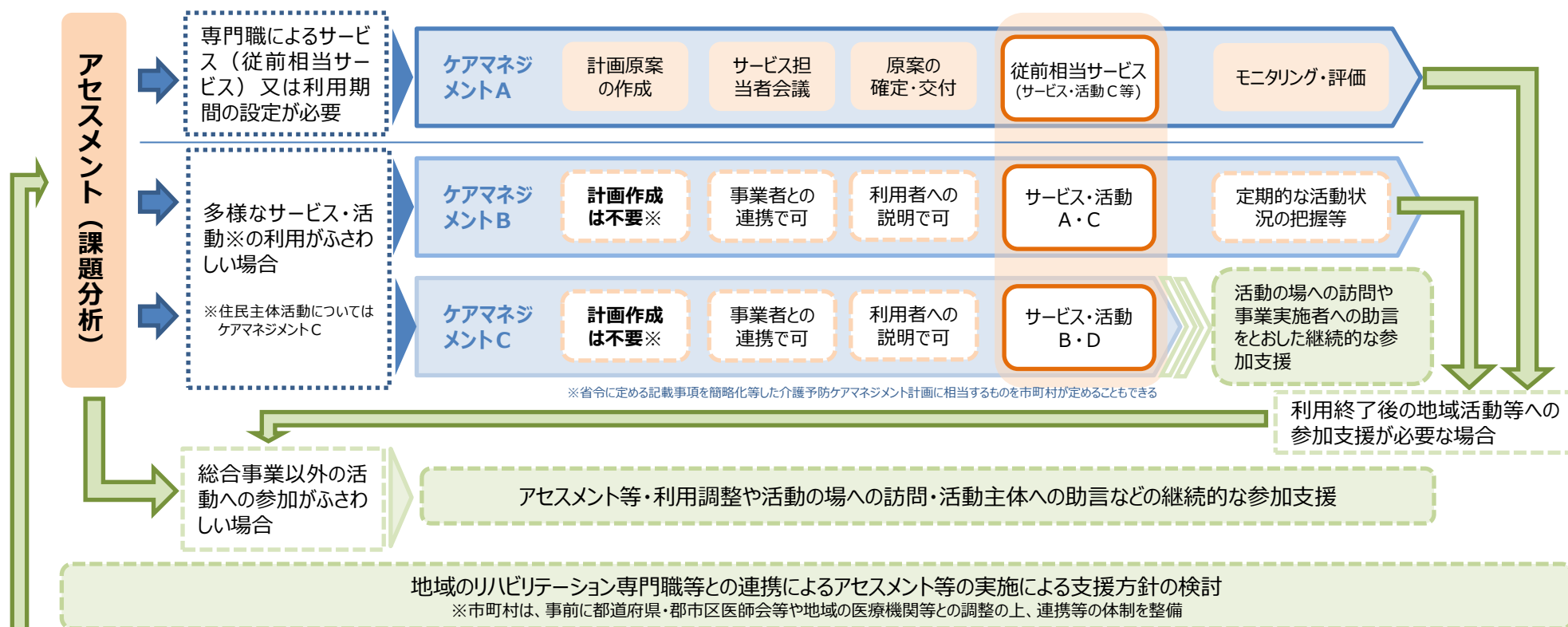
※2：ケアプランの作成要否・内容等含め市町村の判断による

高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進（令和6年度通知改正）

- 介護予防ケアマネジメントについて、多様なサービス・活動の充実が進む場合、必ずしも指定介護予防支援と同様あるいはそのプロセスを基礎として取扱うことよりも、より一層、インテークとフォローアップを効果的に行うことが必要となる。
- このため、多様なサービス・活動利用時の介護予防ケアマネジメントについて、個別のサービス利用計画の作成業務から、これまで地域包括支援センターが担ってきた機能である地域づくりに密接に関わる業務への移行を図り、高齢者が、**その選択に基づき、医療・介護の専門職とのかかわりのもとで継続的に地域とつながりながら多様な活動に参加することを支援する。**

個別のサービス利用計画の作成業務
（これまで1件当たりで評価を行ってきた部分）

インテークとフォローアップの充実による高齢者の選択と継続的な参加の支援
（独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費で支払うことが可能）



高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進（令和6年度要綱改正）

- 法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。
- 具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況 ・高齢者の地域生活の選択肢の拡大 ・地域の産業の活性化（地域づくり） ・総合事業と介護サービスとを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方

高齢者の視点

- 高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか
- 高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関わっているか

保険者の視点

人材の視点

- 地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか。

財政の視点

- あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか

総合事業の充実に向けた評価指標の例

3つのアプローチ

プロセス

アウトプット

アウトカム

最終アウトカム

1

高齢者の選択肢の拡大

➢ 生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績

● 多様なサービス・活動の種類・数

● 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合

2

ポピュレーション・アプローチ

➢ 出前講座・説明会等の開催数
➢ 通いの場の箇所数
➢ 体力測定会の開催数
➢ 広報活動の回数

● 多様なサービス・活動の参加者数等
● 出前講座・説明会等に出席した住民の数
● 通いの場の参加者数

● 多様なサービス・活動に対する継続参加率
● 社会参加率
● 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率

3

ハイリスク・アプローチ

➢ 孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等
➢ サービス・活動Cなど専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等

● 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数
● 想定対象者に占める実際の参加者数
● 参加者の参加前後の生活状況等の変化

● 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率
● 社会参加率
● 参加者の一定期間後の生活状況等

□ 調整済み軽度認定率

□ 初回認定者の平均年齢

□ 在宅継続数・率

生活支援体制整備事業の充実

ひと、くらし、みらいのために

生活支援体制整備事業

生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「市町村が中心となって、」多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくもの（地域支援事業実施要綱より）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

- 2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、**地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。**

五 被保険者の地域における自立した日常生活の支援及び要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

資源開発

- 地域に不足するサービスの創出（既存の活動と地域をつなげることを含む）
- サービスの担い手（ボランティアを含む）の養成
- 元気な高齢者をはじめとする多世代の住民が担い手として活動する場の確保 など

ネットワーク構築

- 多様な主体を含む関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング など

（２）協議体の設置 地域の多様な主体間の連携・協働を推進し生活支援コーディネーターの活動を支援・補完。

住民主体の
活動団体

地域運営組織

NPO法人

社協・
社会福祉法人

協同組合

民間企業

保険外サービス
等の実施者

等

生活支援体制整備事業費（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

■ 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）

■ 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

■ 住民参画・官民連携推進事業 4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数

一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

★このほか、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置も生活支援体制整備事業として実施可能。

生活支援体制整備事業に係る令和6年度要綱改正

- 生活支援コーディネーター等について、「高齢者の選択肢の拡大」の観点から、業務が総合事業にとどまらないこと、地域住民や多様な主体の関心事の尊重、市町村の責務、地域の産業や民間企業等を含む多様な主体との共創、多世代交流の視点などについて再定義。

実施要綱別記3 包括的支援事業（社会保障充実分）2 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）【改正箇所抜粋】

(1) 目的

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、総合事業として実施するサービス・活動事業及び一般介護予防事業並びに地域住民を含めた多様な主体による高齢者の自立した生活や介護予防に資する総合事業に該当しない多様な活動又は事業（以下「生活支援・介護予防サービス」という。）について、事業間での連動を図りながら実施することが重要である。

(3) イ(ア) SCの業務の目的

なお、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、コーディネート業務を担う者であり、例えば、aに掲げる資源開発においては、資源開発そのものではなく、高齢者を含む多世代の地域住民、生活支援・介護予防サービスの実施者、地域包括支援センター及び市町村をつなげ、**それらの連携・共創を推進する役割を担うもの**である。したがって、市町村及び地域包括支援センターは、適切に生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）との緊密な連携のもとで、サービス・活動事業としての事業化等を進めること。

また、コーディネート業務の実施に当たっては、高齢者が、**単に地域の生活支援・介護予防サービスを享受するだけでなく、自身の関心や選択を踏まえ、自分事として地域の多様な活動に主体的に参加することを促すよう取り組むこと。**

(3) イ(イ) SCの業務の内容

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、地域住民や多様な主体との対話やネットワークの構築を行うことを通じ、関係者の間で地域の現状や将来像の共有を図るとともに、**地域住民や多様な主体ごとの多様な価値判断を尊重しながら地域での共創を推進するため、次のaからeまでに掲げるコーディネート業務を実施する。**

(3) オ 就労的活動支援 コーディネーター

高齢者の就労的活動の充実には、当該活動と地域の第1次産業や製造・流通・販売・サービス業等の民間企業等による活動との連携が期待されることから、こうした活動に知見のある者を配置することも効果的と考えられる。

(3) カ 留意事項

住民主体による支援などの多様な支援を推進するためには、高齢者施策にとどまらず、地域づくりの観点から、高齢者施策以外の市町村内の担当部門、地域内の関係団体との連携を視野に入れ、様々な分野の多様な主体を巻き込んで取組を進めていくこと。

したがって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が行うコーディネート業務を通じて創出等される地域での活動は、例えば、多世代交流の場など、高齢者の支援のみならず、**その結果として、多様な世代の支援に資することも想定されるもの**である。

本事業については、市町村が中心となって生活支援・介護予防サービスに係る体制整備の進捗状況を把握しながら計画的に取り組んでいく必要があることから、**実施方針を明確化するとともに、短期的及び中長期的な目標を定め、必要に応じて事業の評価や効果測定を実施すること。**

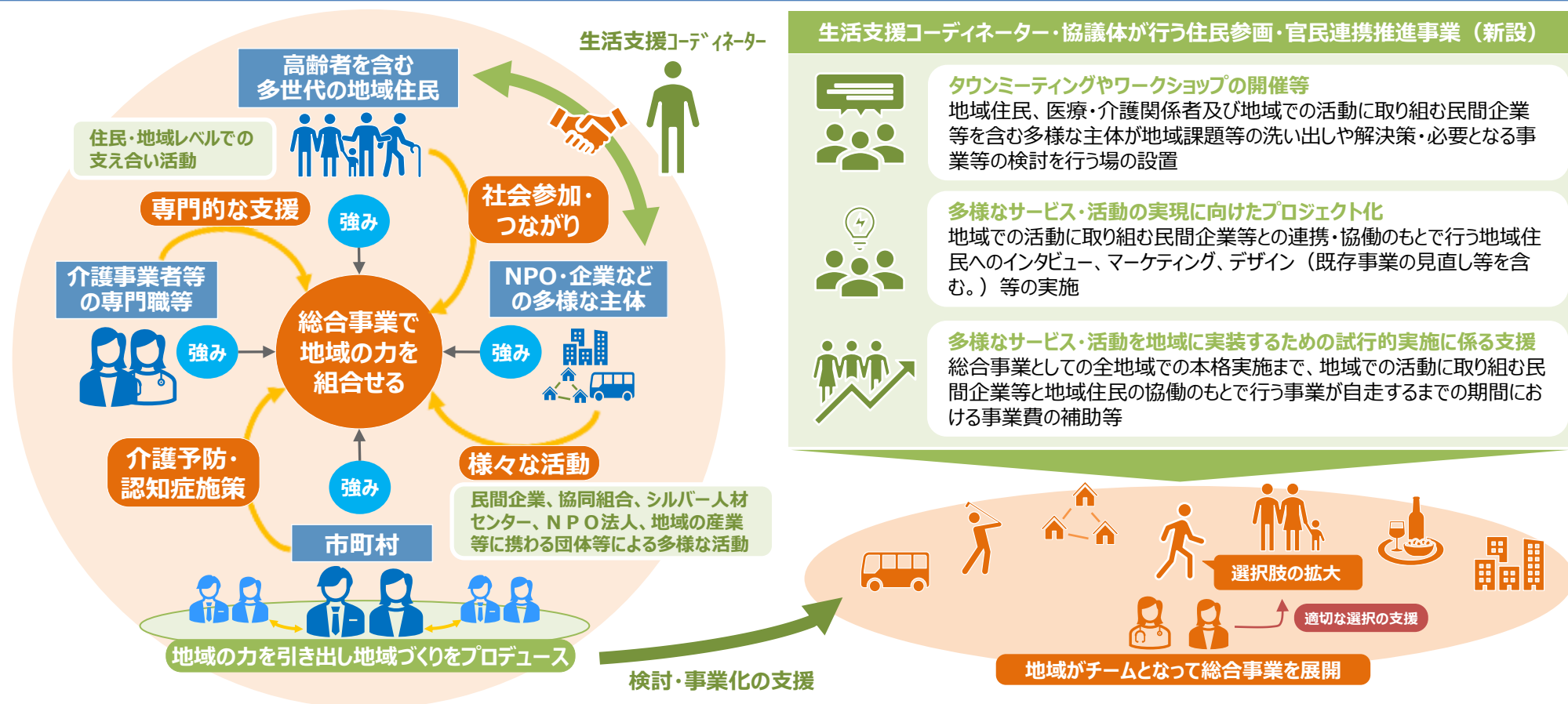
生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進

(令和6年度要綱改正：生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設)

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

■第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）

■第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

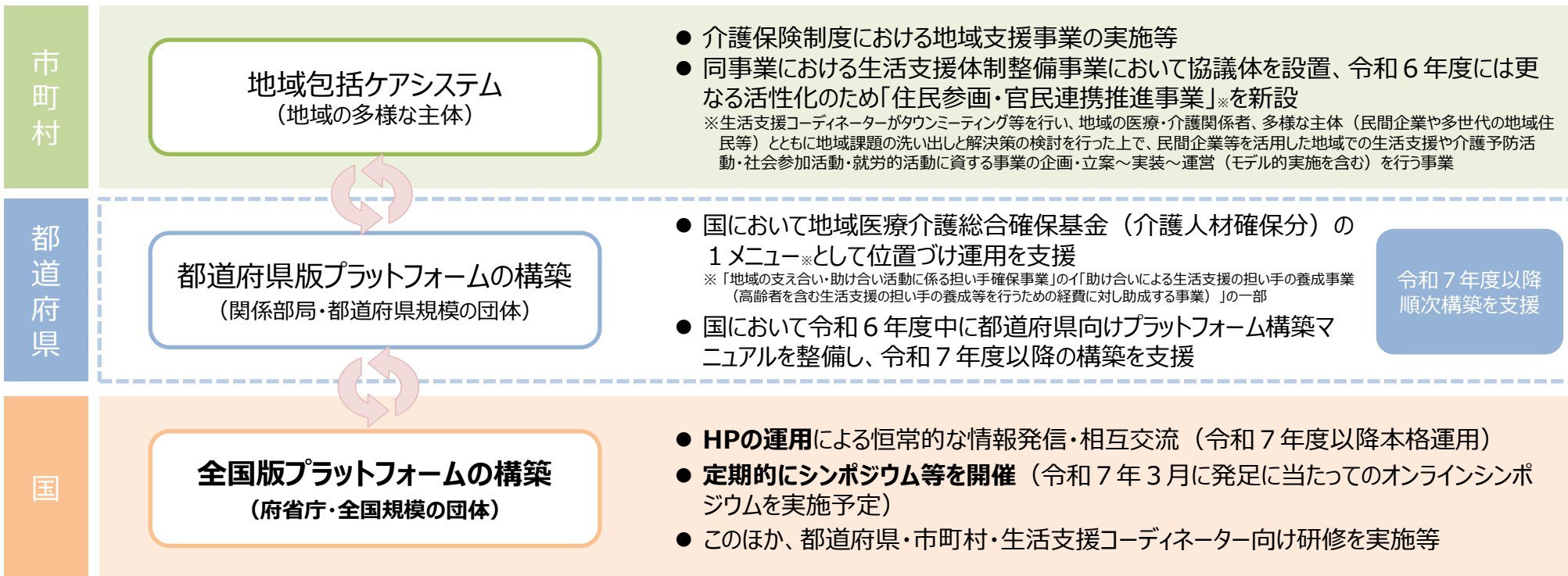
+ 住民参画・官民連携推進事業の実施
4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数

一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

生活支援共創プラットフォームの構築

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取り組みなど多様な主体との関わりの中で成立するもの。
- 市町村が、高齢者の尊厳ある自立した生活を支えるための地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、こうした介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要であり、国・都道府県にプラットフォームを置き、地域共生社会の実現に寄与。



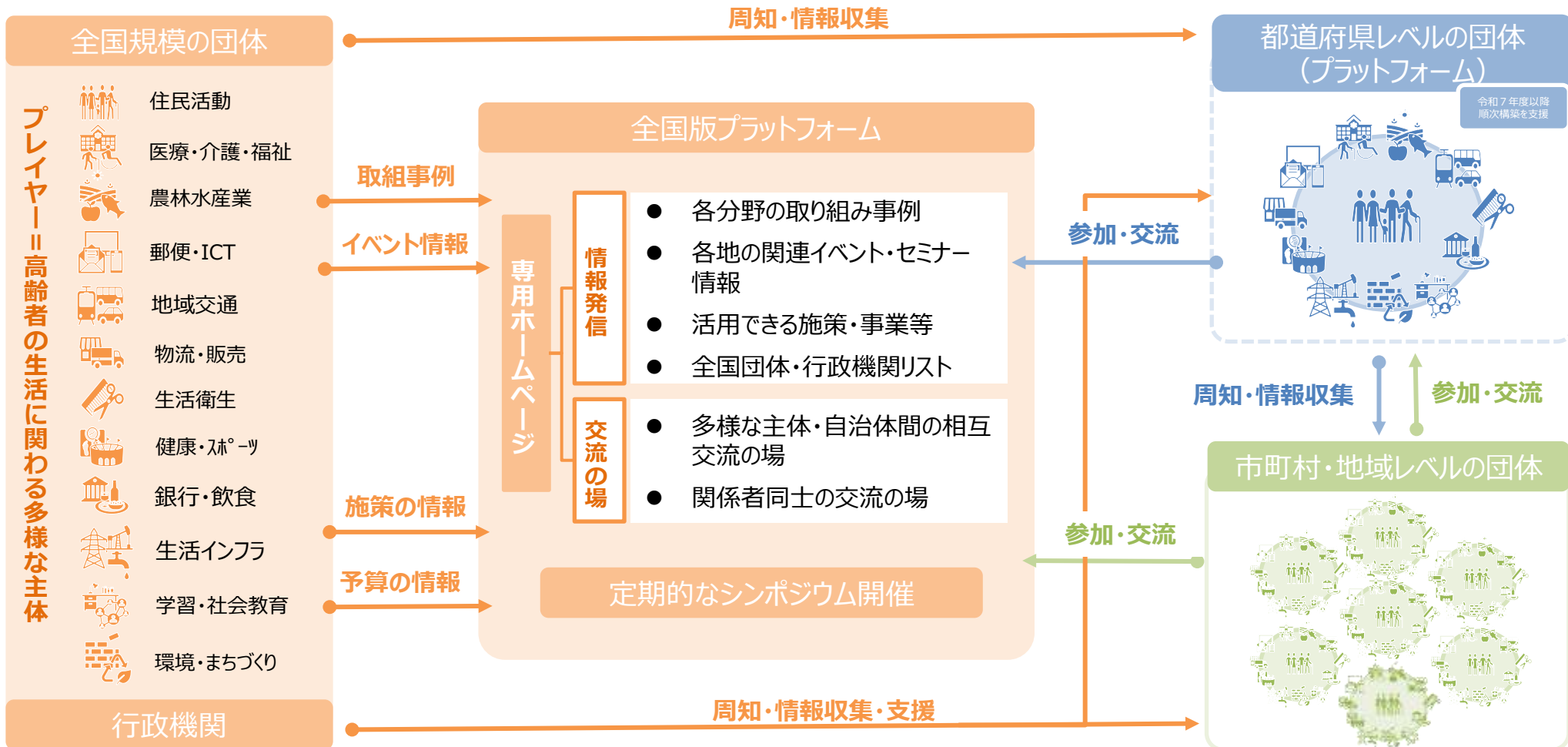
地域における多様な主体の共創の充実

掃除、洗濯、調理、買い物、見守り、移動（交通）、住まい、居場所、食事、健康、医療、介護、学び、文化・芸術、（多世代）交流
スポーツ・レクリエーション、まちづくり、ボランティア・地域活動、就労、後継者、防災・防犯、農地、環境保全



全国版プラットフォーム（イメージ）

- 全国版プラットフォームは、多様な分野の全国規模の関係団体等が、地域づくりのプレイヤーとして集い、交流することで、高齢者を支える生活支援の取組を共創していく基盤として位置づける。
- 具体的には、専用ホームページやシンポジウムでの情報収集・情報発信や相互交流等を通じ、会員・加盟団体等による地域レベルでの取組の共創につなげることを目指す。



包括的支援事業を活用した地域づくりの推進

1 事業の目的

令和7年度当初予算案 1,800億円の内数（地域支援事業（包括的支援事業（社会保障充実分））の内数）

① 生活支援体制整備事業の拡充

- 独居高齢者に対する支援、孤独・孤立対策の推進、育児と介護を同時に行う者（ダブルケアラー）やヤングケアラーをはじめとする家族介護者に対する支援など、地域包括支援センターに期待される役割は高まっている。
- 他方、こうした複雑化・複合化した地域課題に対応するためには、センターのみが業務を負担するのではなく、センターが中心となって、地域の関係者とのネットワークを活用しながら総合相談支援機能を充実させることが必要。
- このため、生活支援体制整備事業について、**個別訪問や相談対応等を通じ、複雑化・複合化した地域課題に対応するための地域づくりに取り組む生活支援コーディネーターの活動を支援するための拡充**を行う。

※ 重層的支援体制整備事業の実施自治体は、多機関協働事業等で同様の機能を担うことが想定される。

② 地域ケア会議推進事業の拡充

- 「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律等の一部を改正する法律」（令和6年法律第43号）が令和6年6月に公布され、「地域ケア会議」と「居住支援協議会」は相互連携に努めることとされたところ。
- このため、**地域ケア会議において、高齢者の安定した住まいの確保に取り組む市町村に対する支援の拡充**を行う。

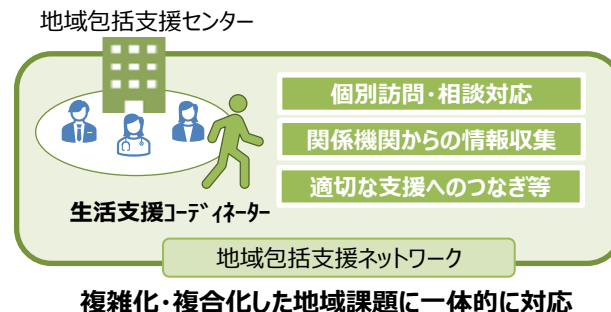
※このほか、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）についても、所要の経費を計上

2 事業の概要・スキーム

① 生活支援体制整備事業の拡充

- 複雑化・複合化する地域課題に対し、地域づくりの観点から取り組む生活支援コーディネーターの活動を支援※する。
- ※ 地域包括支援センターに配置される生活支援コーディネーターの活動を支援することを想定（関係機関に委託することも可とする）
- 想定される対象業務は次のとおり。

- ・ 地域包括支援センターとの連携のもと、複雑化・複合化した課題を抱える世帯を対象とした個別訪問や相談対応
- ・ 圏域内の社会福祉協議会、子育て支援の相談窓口、ハローワークなどの機関のほか、銀行や飲食店などの地域の多様な主体からの情報収集・関係者間のネットワークづくり
- ・ 地域包括支援センターを含む地域のネットワークを活用した、適切な支援へのつなぎや資源開拓の実施



② 地域ケア会議推進事業の拡充

- 高齢者の安定した住まい確保を目的に、居住支援協議会と連携した地域ケア会議を行った場合に標準額を引き上げ

3 実施主体等

【実施主体】市町村

【交付率】国38.5%

【標準額】（拡充分）

①8,000千円

（地域包括支援センター以外に配置する場合
は4,000千円）

②300千円

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会

開催の趣旨

- ケアマネジャーは、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する者として、介護保険制度を運用する要として重要な役割を担っている。
- 一方、現場で従事するケアマネジャーの人数が減少する中、ケアマネジャーが現場で対応している利用者像は多様化、複雑化しており、ケアマネジャーに求められる能力や役割はさらに増している。
- こうした中で、「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。」とされたところ、ケアマネジメントに係る課題を包括的に検討し、具体的な方策を講じるための検討会を開催する。

開催実績

第1回	R6/4/15	ケアマネジメントに係る現状・課題
第2回	R6/5/9	関係者に対するヒアリング、ケアマネジメントに係る現状・課題
第3回	R6/6/24	ケアマネジメントの在り方
第4回	R6/9/20	これまでの議論を踏まえて更に議論すべき論点
第5回	R6/11/7	中間整理に向けた議論
第6回	R6/12/2	中間整理(案)
	R6/12/12	中間整理 公表

構成員

構成員名	所属
相田里香	(同)青い鳥代表社員
石山麗子	国際医療福祉大学大学院医療福祉経営専攻教授
江澤和彦	日本医師会常任理事
落久保裕之	広島県介護支援専門員協会会長
川北雄一郎	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会副会長
工藤英明	青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科教授
柴口里則	日本介護支援専門員協会会長
染川朗	日本介護クラフトユニオン会長
田中明美	生駒市特命監
◎田中滋	埼玉県立大学理事長
常森裕介	東京経済大学現代法学部准教授
内藤佳津雄	日本大学文理学部心理学科教授
花俣ふみ代	認知症の人と家族の会常任理事

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要①

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- 利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者に必要な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- 利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➡ 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ 法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけでなく地域課題として地域全体で対応を協議すべきものであり、基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➡ 業務効率化の観点から、ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援の推進。

業務の種類	主な事例	
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成	
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗	
③他機関につなぐべき業務	・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達	・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の捜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意	

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- 主任ケアマネジャーは居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➡ 役割に応じた専門性を発揮するため、制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等を検討。

ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会 中間整理概要②

2.人材確保・定着に向けた方策

～質の確保を前提とし、幅広い世代に対する人材確保・定着支援の取組の総合的な実施～

○ 現在のケアマネジャーの年齢構成等を踏まえると、10年以内には、ケアマネジャーの担い手は急激に減少していくことが見込まれ、幅広い世代に対する人材確保・定着支援に向けて、様々な取組を総合的に実施することが必要。

➡現在働いている方々の就労継続支援

・ 他産業・同業他職種に見劣りしない処遇の確保や様式の見直しによる書類作成の負担軽減、カスタマーハラスメント対策等の働く環境の改善。

・ シニア層が働き続けることができる環境の整備。

➡新規入職の促進

・ ケアマネジャーの受験要件（※）について、新たな資格の追加・実務経験年数の見直しを検討。
・ 若年層に重点を置きながら、魅力発信等の取組を促進。

（※）現在は、保健・医療・福祉の法定資格に基づく業務や一定の相談援助業務に従事した期間が、通算5年以上である者となっている。

➡潜在ケアマネジャーの復職支援

・ 再研修を受けやすい環境や、柔軟な勤務体制の設定など、復帰しやすい環境の整備

3.法定研修の在り方

～ケアマネジャーの資質の確保・向上を図りつつ、受講者の負担軽減を図るための法定研修の見直し～

○ 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、ケアマネジャーの資質の確保・向上が重要。一方で、受講者の経済的・時間的負担が大きいということが課題。このため、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、可能な限り経済的・時間的負担の軽減を図ることが適当。その際、更新研修については、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から大幅な負担軽減を図るとともに、あわせてその在り方を検討。

➡ 研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から、全国統一の実施が望ましい科目について、国レベルで一元的に作成する方策の検討。

➡ 都道府県は、研修の実施状況や受講者の満足度等の丁寧な把握に努めながら、地域の実情も踏まえつつ、真にケアマネジャーの資質の確保・向上につながる研修を実施。また、都道府県の研修向上委員会等について、在り方を検討。

➡ 研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進や分割受講の仕組みなど、柔軟な受講が行えるようにする方策を検討するとともに、地域医療介護総合確保基金の活用や教育訓練給付制度等の制度について、引き続き周知。

4.ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の促進

～ケアマネジメントの質の向上に向けた取組の総合的な実施～

○ ケアマネジメントの質の向上を図る観点からは、様々な取組を総合的に実施していくことが重要。

➡ 適切なケアマネジメント手法の更なる普及、ケアマネジャーの自主的な気づきを促すためのケアプラン点検の適切な実施の促進。

➡ 業務の在り方の整理を進めた上で、ケアマネジメントの質を評価するための手法等について、引き続き検討することが適当。

(参考) 令和6年度以降の総合事業の上限管理

ひと、くらし、みらいのために



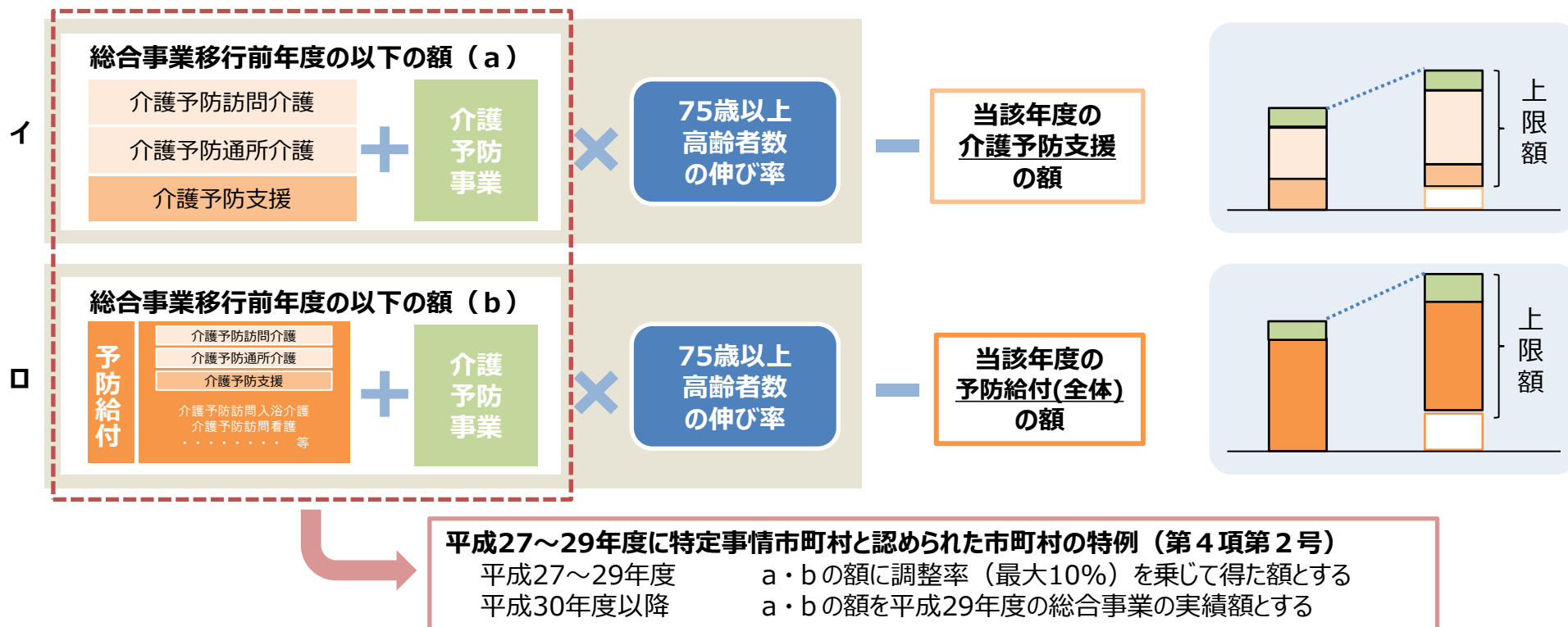
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護予防・日常生活支援総合事業に要する額の上限（基本的な考え方） （介護保険法施行令第37条の13）

- 総合事業については、75歳以上高齢者人口の伸び率等を勘案し、介護保険法施行令第37条の13第4項に定める額（**原則の上限額**）の範囲内で実施することとされている。
- ただし、厚生労働大臣が定める事由により原則の上限額を超える場合は、個別協議を行うことにより例外的に上限額を引き上げることが認められている。

原則の上限額について

- 総合事業の上限額は次のイ又はロのいずれか高い額とする。（第4項第1号）



個別協議について（同条第5項）

- 厚生労働大臣が定める事由に該当する場合、一定の範囲内で認める事由ごとの額を原則の上限額に加算する。

介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直し

(介護保険法施行令の改正・厚生労働省告示の創設)

- 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の上限額は、事業移行前年度の実績額に市町村の75歳以上高齢者の伸び率を乗じた額とされ、特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により上限額を超えた交付金の措置が認められている。
- 総合事業の上限制度については、改革工程表2020に基づき、令和3年度以降その運用について必要な見直しを行ってきており、また、介護保険部会の意見書においても「引き続き検討を行うことが適当」とされたところ。

「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和2年12月18日経済財政諮問会議決定）

64．b．地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

- 市町村の状況を踏まえ、総合事業の上限制度が適切に運用できるよう、以下について**政令・告示により明確化**
 - ・ 介護予防効果の高い新たなプログラムについて、将来の費用低減が見込まれるものであること
 - ・ 75歳以上高齢者が減少局面にある市町村や人口1万人未満の小規模市町村へのきめ細やかな対応

介護保険法施行令第37条の13第5項の改正

- ・ 現行の「介護予防の効果が高い新たな事業」について、将来の総合事業費の低減に資すると見込まれるものであることを**明確化**
- ・ 75歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業の費用の低減に資すると見込まれる事業の実施を**追加**
- ・ 「その他の特別な事情」を「その他の厚生労働大臣が定める事由」とし、個別協議を行うことのできる事由を**具体化**

厚生労働省告示（令和6年厚生労働省告示第19号）の制定 ※①～③は政令で定める事由

介護保険法施行令に基づき個別協議を行うことができる事由を定める

- ① 災害による居宅要支援被保険者等の数の増加
- ② 介護予防の効果が高く、かつ、将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業の実施
- ③ 75歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施
- ④ 人口1万人未満の市町村による地域の人材や社会資源の活用を図るための必要な措置の実施
- ⑤ その他厚生労働省老健局長が定める事由

介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直し

(令和6年度以降の個別協議要件)

- 令和6年度の個別協議要件は下表のとおり。
- なお、令和6年度から、厚生労働省告示で別に定めることとしている事由として、「継続利用要介護者に対する第一号事業の実施」、「介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず原則の上限額を超過している市町村での、効果的な総合事業の実施」を新設する。

	令和4年度要件（ガイドラインに記載）
	・ 病気などの大流行、災害の発生などの避けられない事情により、要支援者等が急増した場合
1 新たなプログラム導入	・ 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度（又はサービス・プログラム導入年度）の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合
2 小規模市町村等	・ 75歳以上人口が減少局面にあり、即時的に事業費の上限に合わせることが困難である場合。 ・ 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足する場合 ・ 離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均（1万円）未満である場合
3 その他のやむを得ない事情	・ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率が、75歳以上人口変動率よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合 ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合（介護職員等ベースアップ等支援加算の実施のために必要な金額の範囲に限る。）
	(新設)
	(新設)

令和6年度以降の要件		
政令	告示	具体的な要件
現行	①	1 災害による居宅要支援被保険者等の数の増加
将来の費用低減を 求める	②	2 介護予防の効果が高く、将来における事業費の低減に資すると見込まれる事業の実施
追加	③	3 75歳以上人口が減少している市町村における、事業費の低減に資すると見込まれる事業の実施
その他の厚生労働大臣が定める事情	④	4 人口が1万人未満の市町村による地域の人材や社会資源の活用を図るための必要な措置の実施
	⑤ その他の老健局長が定める事由	5 離島等にあり、事業費額が1万円未満の市町村での事業費の低減に資すると見込まれる事業の実施
		6 75歳以上被保険者数変動率を上回る率での、介護予防支援を利用する被保険者数の増加
		7 第一号訪問事業及び第一号通所事業に従事する者の賃金をさらに引き上げるための措置の実施
		8 継続利用要介護者に対する第一号事業の実施
		9 介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず原則の上限額を超過している市町村での、効果的な総合事業の実施

※各要件については介護保険最新情報Vol.1243（令和6年3月29日）参照
<https://www.mhlw.go.jp/content/001239653.pdf>

令和 6 年度以降の個別協議の取扱（概要）

- 総合事業については、75歳以上高齢者人口の伸び率等を勘案し、介護保険法施行令第37条の13第4項に定める額（**原則の上限額**）の範囲内で実施することとされている。
- ただし、厚生労働大臣が定める事由に該当する特別な事情により、総合事業の事業費が原則の上限額を越える市町村は、個別協議を行うことにより、当該事由ごとに厚生労働大臣が認める額（**上限超過承認額**）を原則の上限額に加算することができる。
- また、令和6年度から、事由ごとに上限超過承認額を定めることを踏まえ、個別協議を行うことができる時期を明確化する。

厚生労働大臣が定める事由			個別協議・上限超過承認額		
	事由の概要	上限額告示 ※1	上限額通知 ※2	事前(複数選択)	事後 取扱通知 ※3
1	災害による総合事業利用者の増加	第1号			● 1
2	介護予防の効果が高い「新たなプログラム」の実施	第2号		● (9のみ可)	2
3	75歳以上人口が減少している市町村	第3号		● (9のみ可)	3
4	人口が1万人未満の小規模市町村	第4号		● (不可)	4
5	離島等にあり、高齢者1人当たり事業費額が1万円未満の市町村	第5号	1(1)	● (不可)	5
6	75歳以上人口の伸び率を上回る介護予防支援利用者の増加	第5号	1(2)		● 6
7	総合事業の従事者に対する処遇改善の実施	第5号	1(3)		● 7
8	継続利用要介護者に対する総合事業の実施	第5号	1(4)		● 8
9	効果的に介護予防・重度化防止に取り組む市町村	第5号	1(5)	● (2・3のみ可)	9

※1 介護保険法施行令第37条の13第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事由（令和6年厚生労働省告示第19号）

※2 介護保険法施行令第37条の13第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める事由第5号の規定に基づき厚生労働省老健局長が定める事由について（令和6年3月29日老発0329第18号厚生労働省老健局長通知）

※3 令和6年度以降における地域支援事業交付金に係る介護保険法施行令第37条の13第5項の厚生労働大臣が認める額の取扱いについて（令和6年3月29日老発0329第19号厚生労働省老健局長通知）

事由 1：災害による総合事業利用者の増加

事由 1	上限額告示 第 1 号	災害による居宅要支援被保険者等の数の増加
承認額	取扱通知 1	災害により増加した居宅要支援被保険者等に対して実施した総合事業に要する費用の額 (特別調整交付金の対象となる費用の額を除く)
協議時点 (手引きとの対応)		事後協議 ((4) 1 を参照)

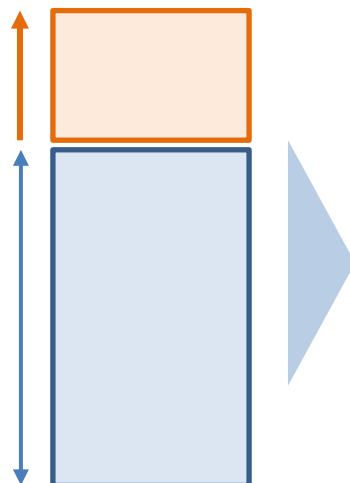
災害の発生

- 震災、風水害及び火災その他これらに類する災害により、第 1 号被保険者やその属する世帯において、住家に損害が生じたこと及び生命若しくは身体に危害を受けた又は受けるおそれが生じたこと
- 感染症の発生又はまん延等により、第 1 号被保険者が、心身に被害を受けたこと及び外出の自粛等を求められたこと
- 上記に類するやむを得ない事情が生じたこと



災害発生に伴う高齢者の生活機能の低下等による予見しえない居宅要支援被保険者等の増加

市町村が災害発生以前に見込んでいた居宅要支援被保険者等の数



災害による
額の増加

当初の
総合事業費
の見込み額

上限超過承認額

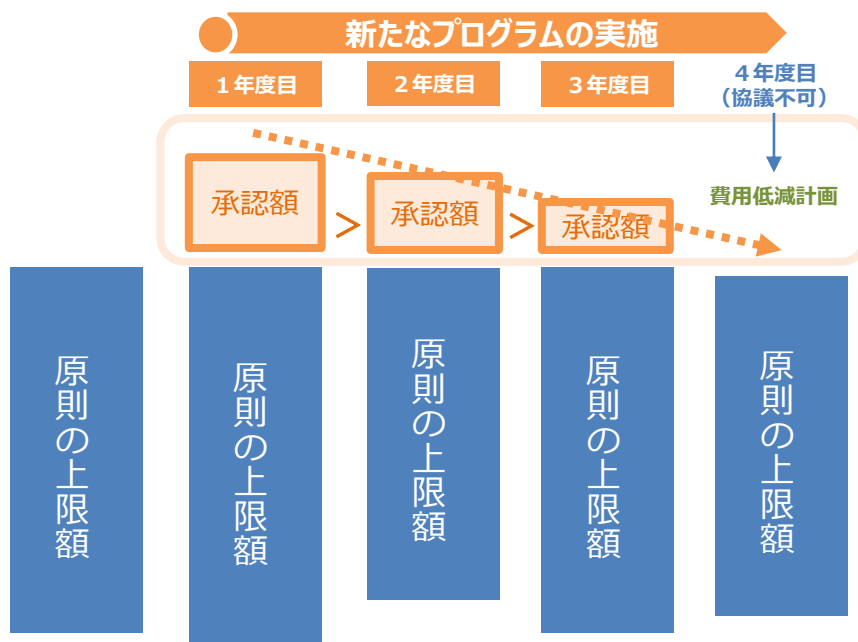
増加した居宅要支援被保険者に相当する者に対し実施した総合事業に要した費用の額

当該増加した者の数や費用の額の積算は市町村ごとに根拠を明確にした上で適切に行うこと

※明確に区分することが困難な場合は居宅要支援被保険者の増加割合と総合事業費の総額から計算で導出することも可

事由2：介護予防の効果が高い「新たなプログラム」の実施

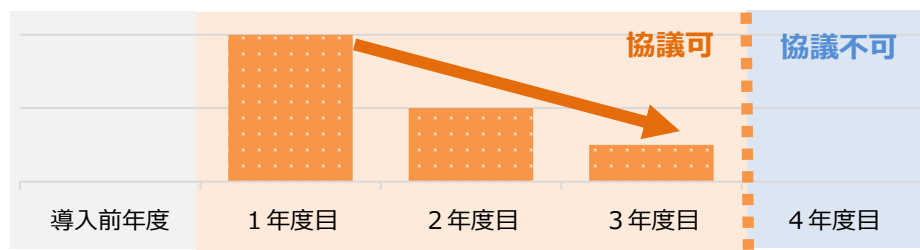
事由2	上限額告示第2号	介護予防の効果が高く、将来の総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業（「新たなプログラム」）の実施（新たなプログラムについては総合事業に該当する事業に限る）
承認額	取扱通知2	<u>個別協議を行うことができる期間</u> 「新たなプログラム」の実施開始年度から3年度の間 ※ 費用低減計画（4年度目の総合事業の額が原則の上限額の範囲内となるための計画）の作成が必要 <u>上限超過承認額の考え方</u> 「新たなプログラム」及び関連する事業の実施に要する額 ※ 2年度目・3年度目は、前年度の承認額を下回る額 2年度目に限り、前年度の個別協議の際、1年度目の協議額を上回ることを申請した市町村に限り、その見込み額を上限超過承認額とすることができる。
協議時点（手引きとの対応）		事前協議（（4）4を参照）



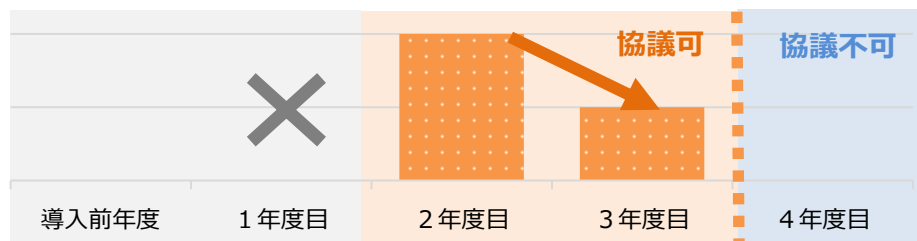
- 承認額の範囲は、新たなプログラムの実施に要する額に加え、関連して実施する総合事業に要する額を含むこととする。
- 1の新たなプログラムにより協議できる期間は3年度間に限る（4年度目は不可）。
※費用低減計画は、高齢者の社会参加率の増加、多様なサービス・活動の充実等による1人当たり事業費の減少等の効果を見込み、4年度目には原則の上限額の範囲内で事業を実施するものとする
※令和5年度以前に開始した新たなプログラムについても適用される
- 承認額は前年度の額を上回ることができない。（令和7年度から適用）
※2年度目に限り特例あり（次ページ④のケース）
 - ・新たなプログラムの実施開始日が年度途中であること
 - ・2年度目以降に新たなプログラムの実施対象地域の拡大を予定していること等の事情により、
 - ・予め2年度目の額が、1年度目の額を上回ることが見込まれること
 - ・当該上回る額の見込み額
について、1年度目の個別協議の際に申請した市町村は当該見込み額の範囲で承認額を定める。
注1）費用低減計画に定めた年度ごとの額を超えることは可能
注2）原則の上限額の変動による影響は受けない（総合事業費の総額ではなく承認額で管理）
- 新たなプログラムによる個別協議を行った市町村は、その翌年度、別の新たなプログラムの実施を理由とする個別協議を行うことはできない。（令和7年度から適用）
※ただし、以下の場合は可能（この場合も前年度の承認額を上回ることができない）
 - ・旧新たなプログラムの実施効果が十分ではなかったことの要因分析の結果
 - ・当該結果を踏まえた新たなプログラムの見直し内容・その実施により想定される効果を示した費用低減計画を策定した場合

事由2：介護予防の効果が高い「新たなプログラム」の実施 (具体的な個別協議のイメージ)

① 基本のイメージ

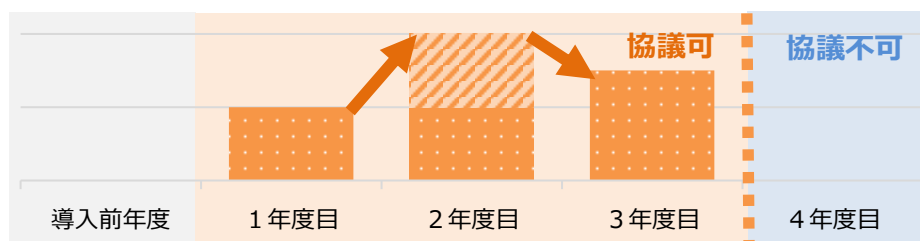


② 1年度目未協議の場合



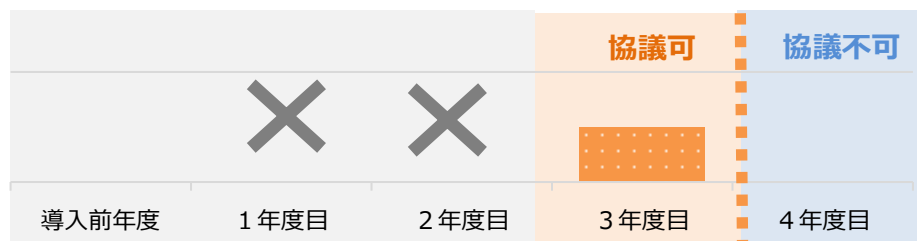
- 1年度目に未協議の場合、2年度目は新たなプログラム等の実施に要する額を承認。
- 3年度目は、2年度目の上限超過承認額以下の額で承認。

④ 1年度目に、2年度目の費用が増加する旨の申請を行った場合



- 1年度目に申請を行った場合、2年度目は1年度目の承認額を超えることも可能。
- 3年度目は、2年度目の上限超過承認額以下の額で承認。

③ 1年度目・2年度目未協議の場合



- 1・2年度目に未協議の場合、3年度目は新たなプログラム等の実施に要する額を承認。

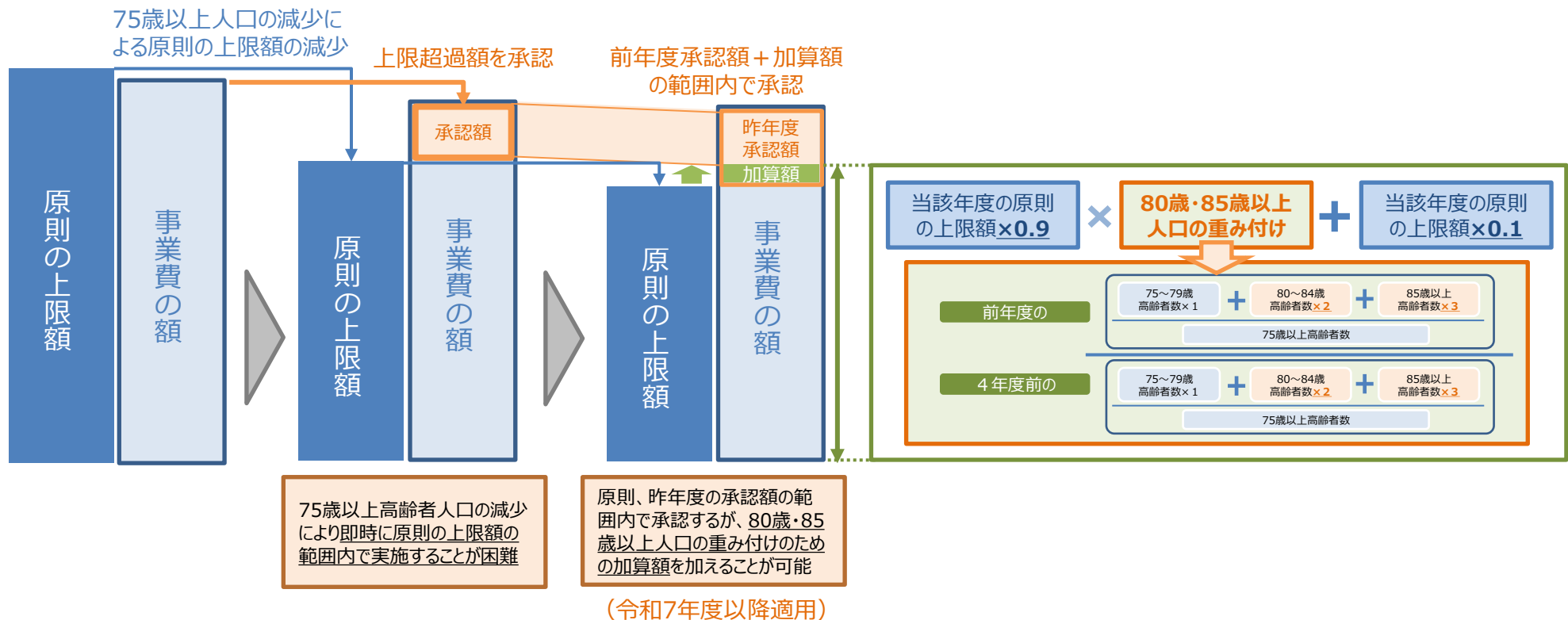
⑤ 1年度目は協議を行い、2年度目は行わず、3年度目は行う場合



- 2年度目に未協議の場合、3年度目の協議は認めない。

事由3：75歳以上人口が減少している市町村

事由3	上限額告示 第3号	当該年度の75歳以上被保険者数変動率が1を下回る市町村による将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施
承認額	取扱通知3	上限超過額 ※前年度に協議している場合は、①と②の合計額の範囲内とする ① 原則の上限額を支援ニーズがより高まる80歳以上・85歳以上高齢者の割合で重み付けした額 ② 前年度の承認額
協議時点（手引きとの対応）		事前協議（（4）3を参照）



事由4：人口が1万人未満の小規模市町村

事由5：離島等において高齢者1人当たり事業費額が1万円未満の市町村

事由4	上限額告示第4号	当該年度の前年度の10月1日における人口が1万人未満の市町村による地域の人材や社会資源の活用を図るための必要な措置の実施
承認額	取扱通知4	上限超過額
協議時点 (手引きとの対応)		事前協議 ((4) 1 を参照)

事由5	上限額告示第5号 上限額通知1(1)	離島等の市町村による総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施 ※当該年度の高齢者1人当たり総合事業費額が1万円未満である場合に限る。
承認額	取扱通知5	上限超過額
協議時点 (手引きとの対応)		事前協議 ((4) 2 を参照)

事由4に適合する市町村

- 前年10月1日の人口が1万人未満

事由5に適合する市町村

- 次のいずれにも該当する市町村

- 以下の計算式が成り立つ

$$\left(\frac{\text{当該年度の介護予防・日常生活支援総合事業費額}}{\text{前年10月1日の65歳以上人口}} \right) < 1 \text{万円}$$

- 当該市町村の区域内に、次のいずれかの地域を含む

- ・ 厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準（平成11年厚生省告示第99号）に定める地域
- ・ 人口密度が希薄であること若しくは交通が不便であること等の理由により総合事業の実施が困難であると認められる地域



前年度の承認額によらず、
毎年度、上限超過超過額を承認

承認額については事由4のケースと同様の考え方と同様
(前年度の承認額によらず毎年度上限超過額を承認)

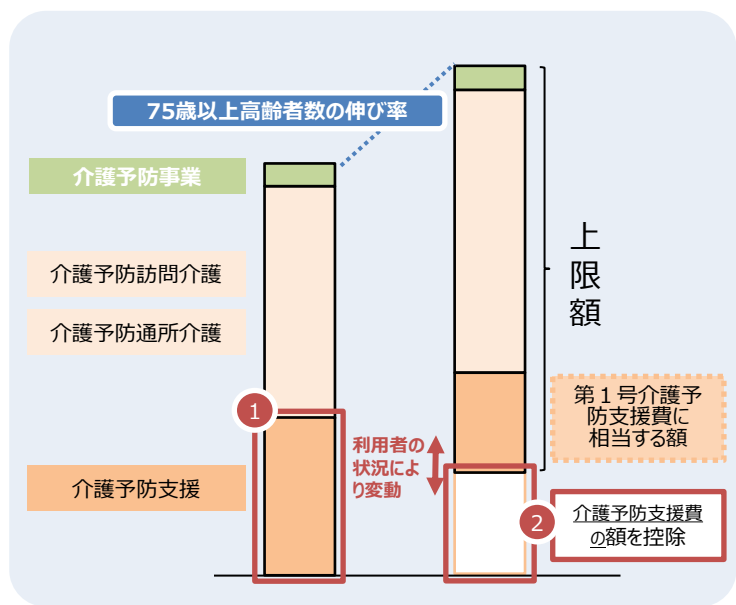
事由6：75歳以上人口の伸び率を上回る介護予防支援利用者の増加

事由6	上限額告示第5号 上限額通知1(2)	当該年度の75歳以上被保険者数変動率が1を下回る市町村による将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施 ※当該年度の総合事業費額が、原則の上限額（及び他の個別協議事由による承認額）と以下承認額の合計以下である場合に限る
承認額	取扱通知6	当該年度の当該市町村の被保険者に対する介護予防支援に係る保険給付に要する費用の額に介護予防支援費変動率から当該年度の75歳以上被保険者数変動率を減じて得た数を乗じて得た額
協議時点（手引きとの対応）		事後協議（（4）4を参照）

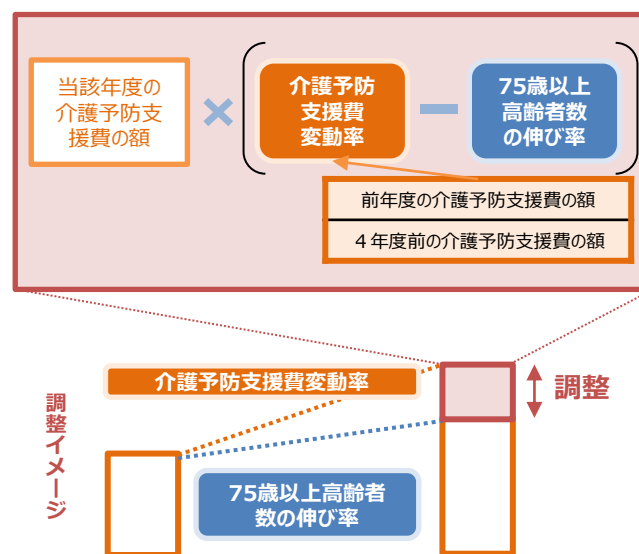
承認額の考え方

- 総合事業の上限額の算定においては、①事業移行前年度の介護予防支援費に75歳以上人口の伸び率を乗じたものから、②当該年度の介護予防支援費の額を控除することとなるが、②の伸び率が75歳以上人口の伸び率を上回る場合、計算上、より多くの額が控除される。
- 他方、利用者が介護予防支援と第1号介護予防支援事業のいずれの対象となるかは、保険給付によるサービスを必要とするか否かにより定まるものであり、必ずしも75歳以上人口の伸び率のみでそのバランスは決定されず、このことによる上限額の超過は必ずしも市町村の責に帰するものではないため、個別協議において調整を行うもの。

原則の上限額の計算（政令第4項第1号の場合）

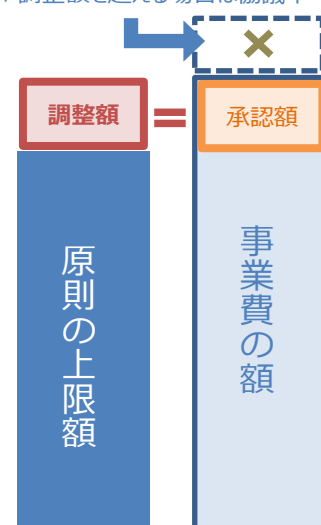


75歳以上人口の伸びを上回る介護予防支援費の伸びがなければ個別協議が不要となる市町村の調整額の計算



承認額のイメージ

※調整の趣旨に鑑み事業費が上限額 + 調整額を超える場合は協議不可



事由7：総合事業の従事者に対する処遇改善の実施 事由8：継続利用要介護者に対する総合事業の実施

事由7	上限額告示第5号 上限額通知1(3)	第1号訪問事業・第1号通所事業の従事者の賃金を更に引き上げるための措置の実施
承認額	取扱通知7	実施に要した費用
協議時点（手引きとの対応）		事後協議 （（4）2を参照）

事由8	上限額告示第5号 上限額通知1(4)	継続利用要介護者に対する第1号事業の実施
承認額	取扱通知8	実施に要した費用
協議時点（手引きとの対応）		事後協議 （（4）3を参照）

事由7による承認額の対象となる経費

- 介護職員等処遇改善加算（市町村が定める当該加算に相当するものを含む。）のうち、旧介護職員等ベースアップ等支援加算及び令和6年2月からの介護職員処遇改善支援補助金に相当する額（下表の計算による※）
 ※令和6年度に限り、令和6年4・5月分の介護職員等ベースアップ等支援加算の総額を含む。

事由8による承認額の対象となる経費

- 継続利用要介護者に対して実施した第1号事業※に要した経費
 ※第1号訪問事業・第1号通所事業（従前相当サービスとサービス・活動Cは利用対象外）、第1号生活支援事業、第1号介護予防支援事業
 → 一般介護予防事業については個別協議の対象外となる

介護職員等処遇改善加算に要した額



加算ごとに定める率

	(第1号訪問事業)	(第1号通所事業)
介護職員等処遇改善加算(I)	45/245	21/92
介護職員等処遇改善加算(II)	45/224	21/90
介護職員等処遇改善加算(III)	45/182	21/80
介護職員等処遇改善加算(IV)	45/145	21/64
介護職員等処遇改善加算(V)(1)	21/221	10/81
介護職員等処遇改善加算(V)(2)	45/208	21/76
介護職員等処遇改善加算(V)(3)	21/200	10/79
介護職員等処遇改善加算(V)(4)	21/184	10/65
介護職員等処遇改善加算(V)(5)	45/187	21/74
介護職員等処遇改善加算(V)(6)	21/163	10/63
介護職員等処遇改善加算(V)(7)	45/163	21/56
介護職員等処遇改善加算(V)(8)	21/158	10/69
介護職員等処遇改善加算(V)(9)	45/142	21/54
介護職員等処遇改善加算(V)(10)	21/139	10/45
介護職員等処遇改善加算(V)(11)	21/121	10/53
介護職員等処遇改善加算(V)(12)	21/118	10/43
介護職員等処遇改善加算(V)(13)	45/100	21/44
介護職員等処遇改善加算(V)(14)	21/76	10/33

事由7・8のいずれも
 承認額については、実績報告の際の確定額とする
 （事前協議は行うことはできず、当該事由による
 上限超過額の総額を精算交付する）

事由9：効果的に介護予防・重度化防止に取り組む市町村

事由9	上限額告示第5号 上限額通知1(5)	介護予防・重度化防止に取り組んでいることを背景として、やむを得ず総合事業に要する額が原則の上限額を超過している市町村における効果的な総合事業の実施
承認額	取扱通知9	次のアの数にイの額をウの数で除して得た額を乗じて得た額（小数点以下一位未満の端数があるときはこれを四捨五入） ア 当該年度の当該市町村における第1号被保険者のうち、当該年度の前々年度の末日に要介護認定を受けていた第1号被保険者であって、当該年度の前年度の末日に要支援認定を受けている又は要介護認定及び要支援認定のいずれも受けていない者の数 イ 当該年度の総合事業のうち従前相当サービスに要した費用の額として、前年度の交付申請に計上した額 ウ 当該年度の前年度において従前相当サービスを利用した者の数
協議時点（手引きとの対応）		事前協議（（4）5を参照）

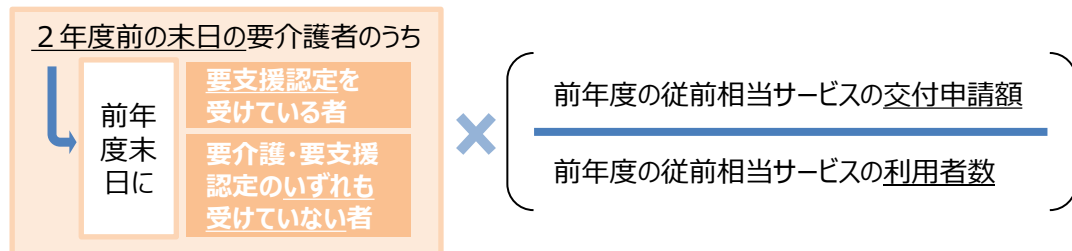
承認額の考え方

- 総合事業の上限額は75歳以上人口の伸び率に比例して変動するが、総合事業を重点的に実施し、介護予防・重度化防止に取り組んだ結果として、75歳以上高齢者の伸びを上回る数の要支援者等が増加した市町村について、一定の要件のもと、一定の計算により算定する額を個別協議により承認する。

事由9に適合する市町村（以下の全てに該当）

- 前年度に、「**多様なサービス**」（従前相当サービス以外の第1号訪問事業・第1号通所事業）を**実施**している。
- 前年度の第1号訪問事業・第1号通所事業の利用者（要支援者に限る。）の前々年度と前年度の末日における要介護・要支援認定の状況を把握している。
- 前々年度の末日に要介護認定を受けていた第1号被保険者のうち、前年度の末日に要支援認定を受けている又は要介護認定及び要支援認定のいずれも受けていない者がおり、かつ、その数を把握している。
- 次のいずれかに該当している
 - (ア) 前々年度の末日における認定率又はサービス利用率が、前々々年度の末日における当該率以下
 - (イ) 前々年度の末日における調整済み認定率又はサービス利用率が、前々年度の末日における全国の当該率の平均以下

事由9に係る承認額



(参考) 事前協議・事後協議の組み合わせと複数事由による個別協議の取扱い

○ 交付申請時・実績報告時に選択できる事由、事由ごとの組み合わせとその場合の上限超過承認額は、次の図のとおり。

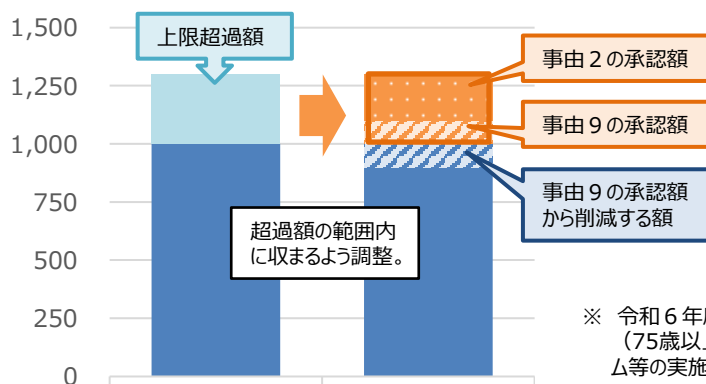
交付申請時に選択できる事由

事由2	新たなプログラムの実施
事由3	75歳以上人口減少
事由4	人口1万人未満
事由5	離島等で事業費1万円未満
事由9	効果的な介護予防

- 事由2と事由9、事由3と事由9は組み合わせ可能。

複数事由により協議を行った場合の上限超過承認額

例：事由2（新たなプログラムの実施）と事由9（効果的な介護予防）により協議を行った場合



- 事由ごとの上限超過承認額の合計 > 上限超過額である場合は、事由9による上限超過承認額を減額し、
上限超過承認額 = 上限超過額となるようにする。

(例：左図) 上限超過額が300万円、
事由2による上限超過承認額が200万円、
事由9による上限超過承認額が200万円の場合、
= 事由9による上限超過承認額は100万円とする。

※ 令和6年度の個別協議にあっては、事由2（新たなプログラムの実施）、事由3（75歳以上人口減少）の上限超過承認額は、当該年度における新たなプログラム等の実施に要する額であり、事由9と組み合わせて協議することは想定していない。

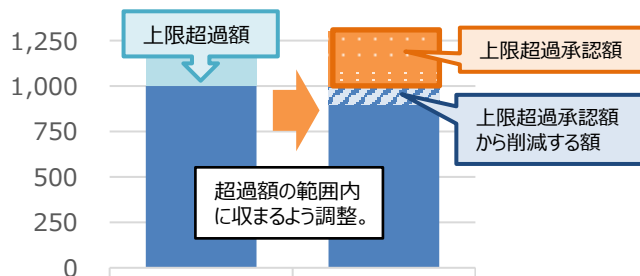
実績報告時に選択できる事由

事由1	災害による要支援者増
事由6	介護予防支援利用者増
事由7	介護職員処遇改善
事由8	継続利用要介護者

- すべての事由が組み合わせ可能。
- このほか、交付申請時に選択できる事由と組み合わせることが可能。

複数事由により協議を行った場合の上限超過承認額

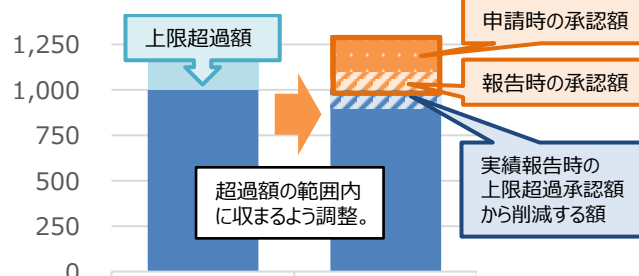
例：事由7（介護職員処遇改善）と
事由8（継続利用要介護者）により協議を行った場合



- 事由ごとの上限超過承認額の合計 > 上限超過額である場合は、上限超過承認額 = 上限超過額とする。

(例：上図) 上限超過額が300万円、
上限超過承認額の合計が400万円の場合、
= 上限超過承認額は300万円とする。

例：交付申請時の事由、実績報告時の事由両方により
協議を行った場合



- 交付申請時・実績報告時の上限超過承認額の合計 > 上限超過額である場合は、実績報告時の上限超過承認額 = 上限超過額 - 交付申請時の上限超過承認額とする。

(例：左図) 上限超過額が300万円、
交付申請時の上限超過承認額が200万円、実績報告時の上限超過承認額が
200万円の場合、実績報告時の上限超過承認額は
300万円 - 200万円 = 100万円とする。

ご清聴ありがとうございました。