

令和5年7月10日 関東信越厚生局
令和5年度 地域包括ケア事例研究会



厚生労働省

関東信越厚生局

Kanto-Shinetsu Regional Bureau of Health and Welfare

地域包括ケアシステムと生活支援体制整備事業について

厚生労働省 関東信越厚生局

健康福祉部 地域包括ケア推進課

課長 熊野 将一

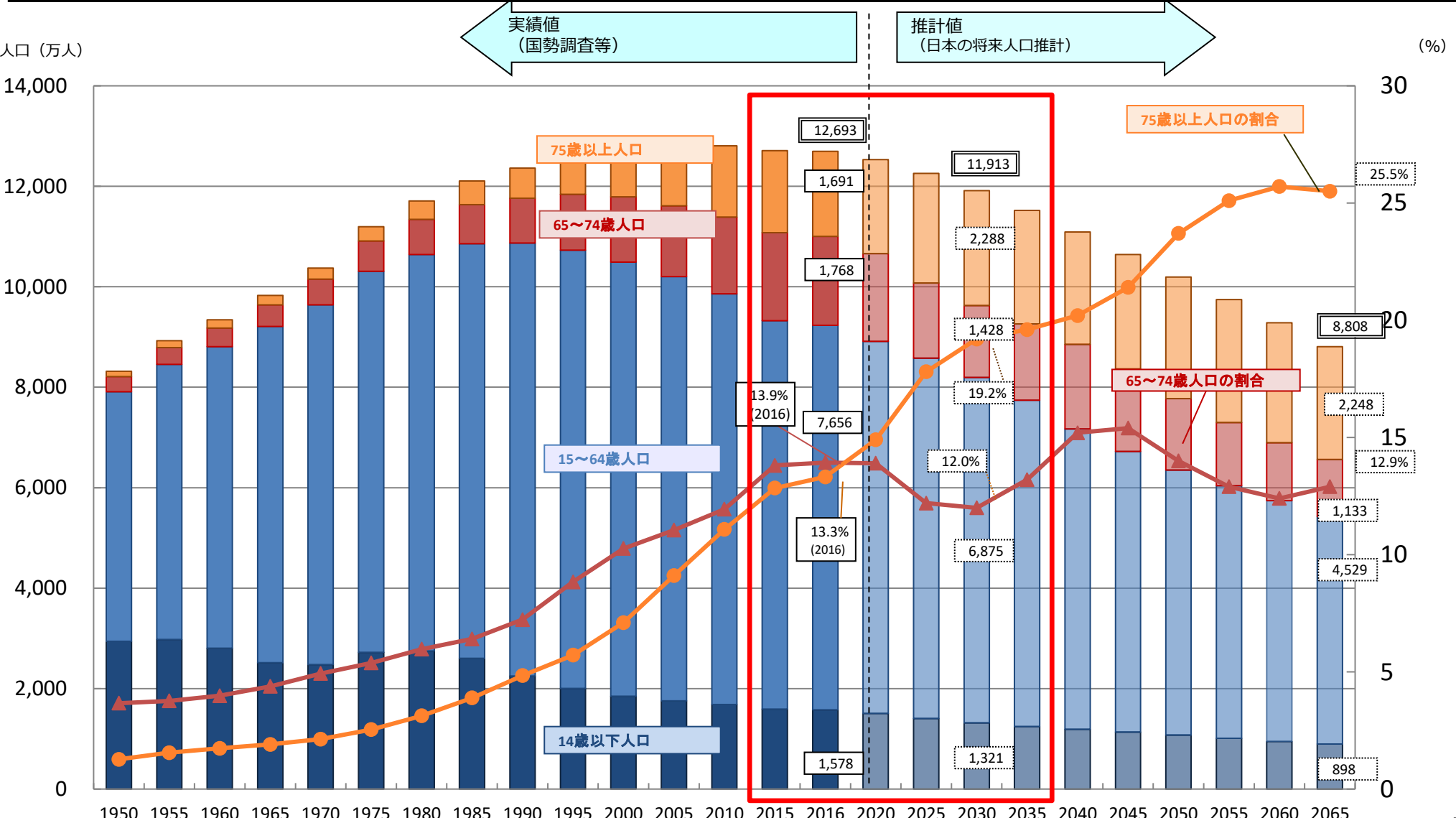
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日お話しさせていただくこと

- 1 介護保険を取り巻く現状
- 2 地域包括ケアシステムと生活支援体制整備事業について
- 3 地域づくり加速化事業について
- 4 第9期介護保険事業（支援）計画について

今後の介護保険を取りまく状況（1）

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

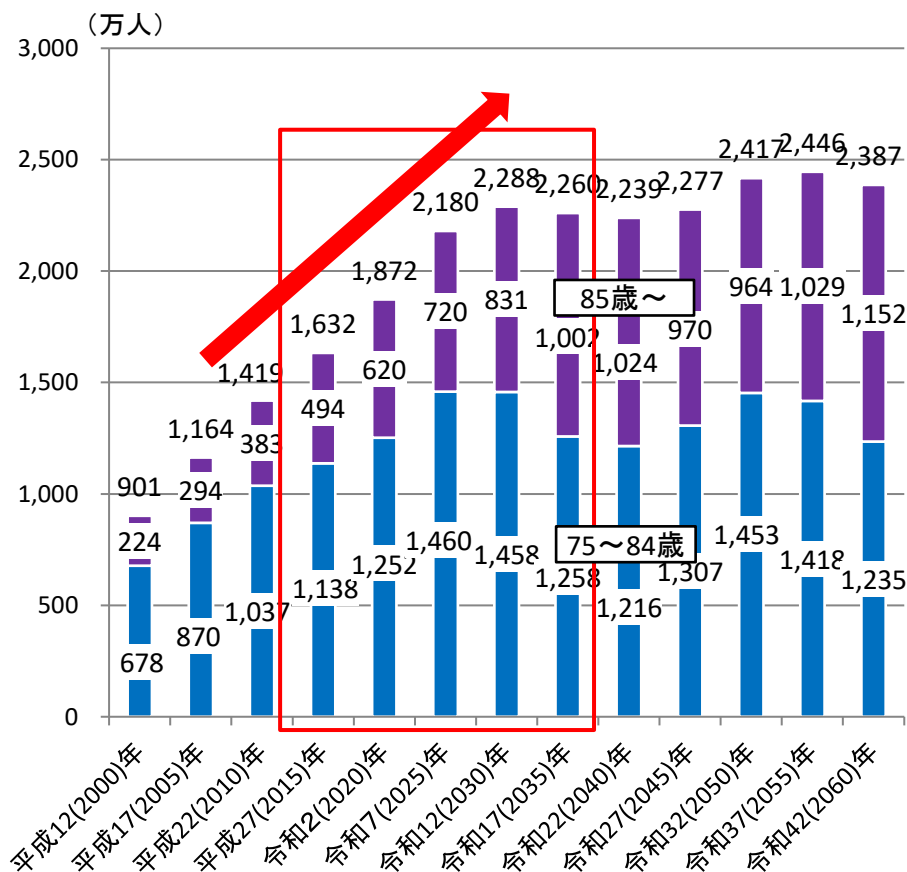


資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

今後の介護保険を取りまく状況（2）

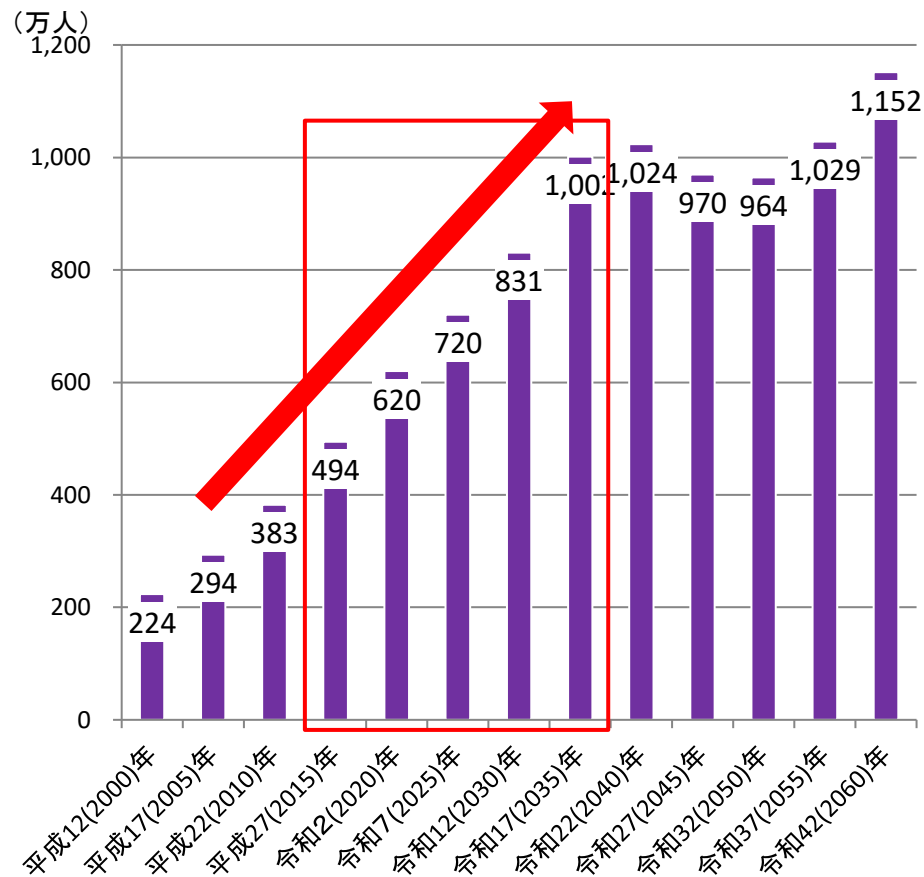
75歳以上の人口の推移

○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、2025年までの10年間も、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。

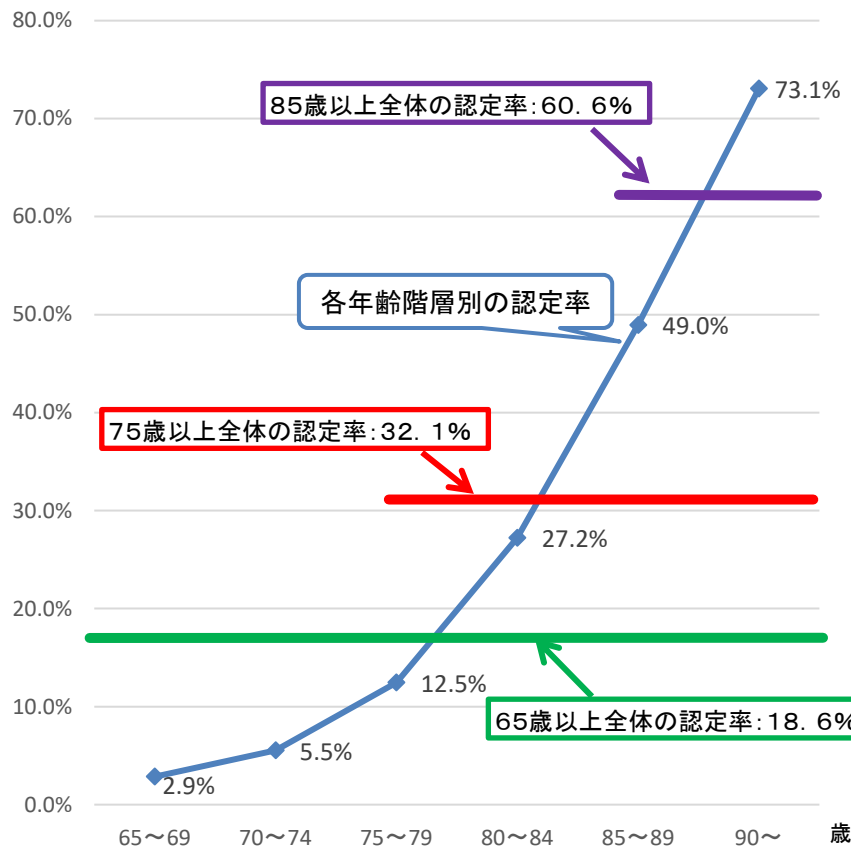


(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険を取りまく状況（3）

年齢階級別の要介護認定率

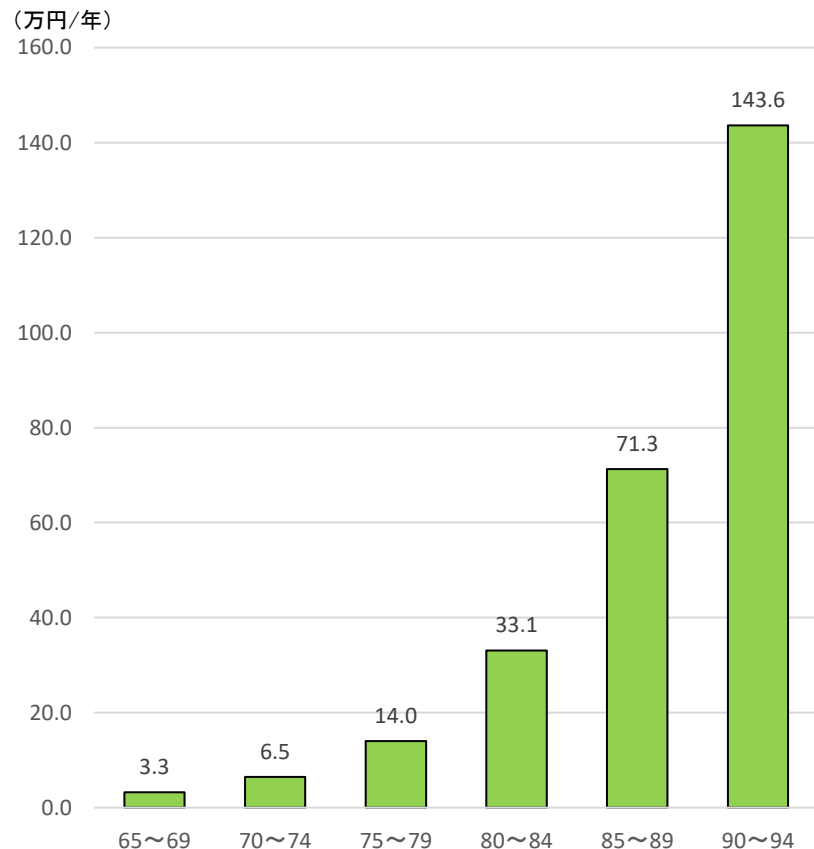
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2019年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2019年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

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。



出典：2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018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。
補給給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,589万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2022年3月末	
認定者数	218万人	⇒	690万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月		2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

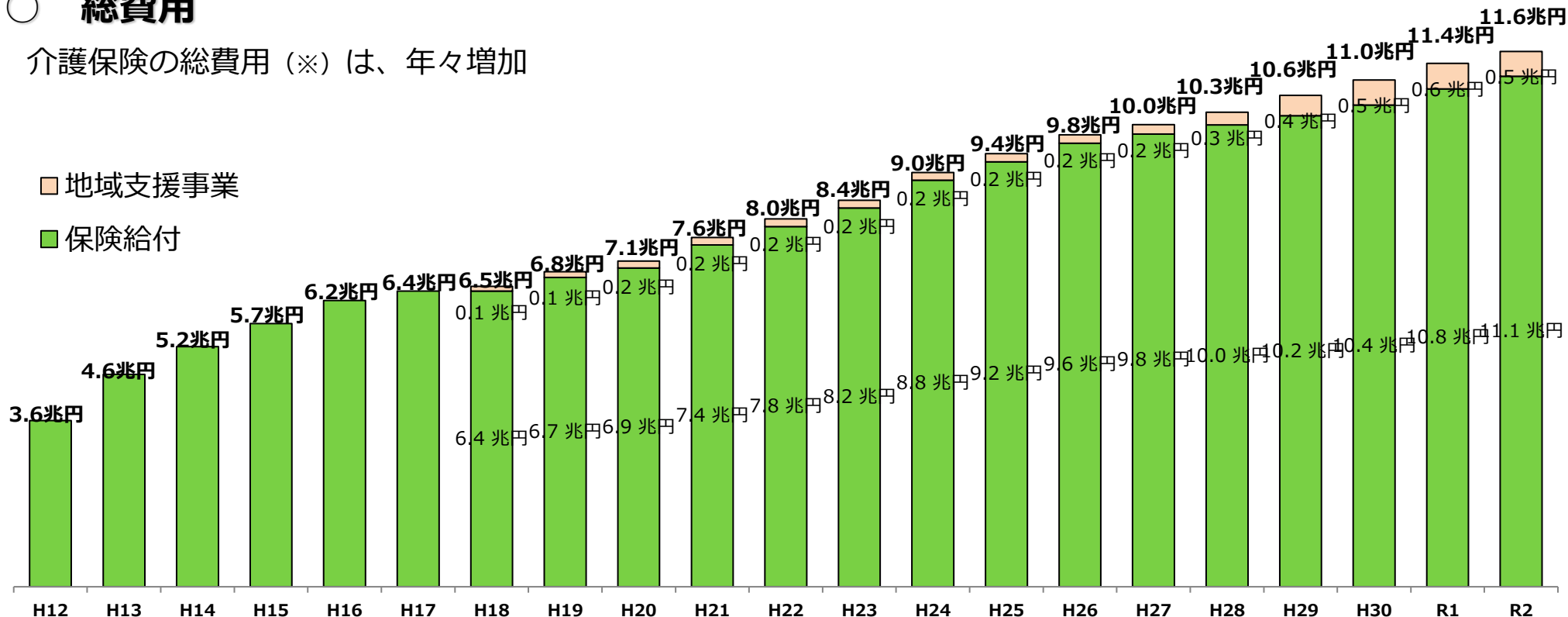
（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月月報）

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。在宅サービス利用者数、施設サービス利用者数及び地域密着型サービス利用者数を合計した、延べ利用者数は592万人。

介護費用と保険料の推移

○ 総費用

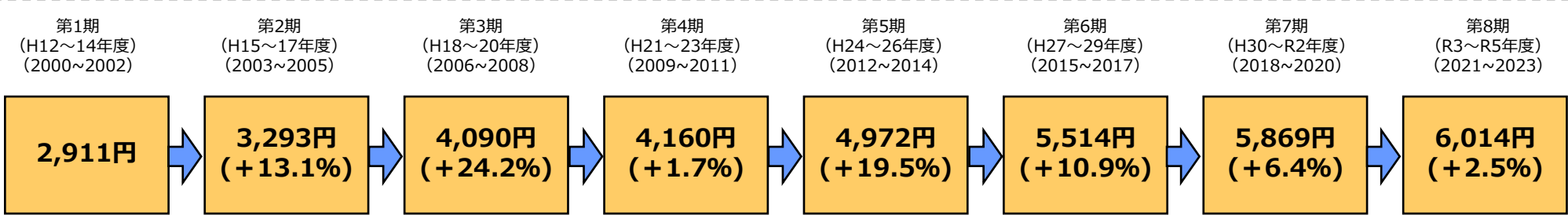
介護保険の総費用（※）は、年々増加



※1 介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

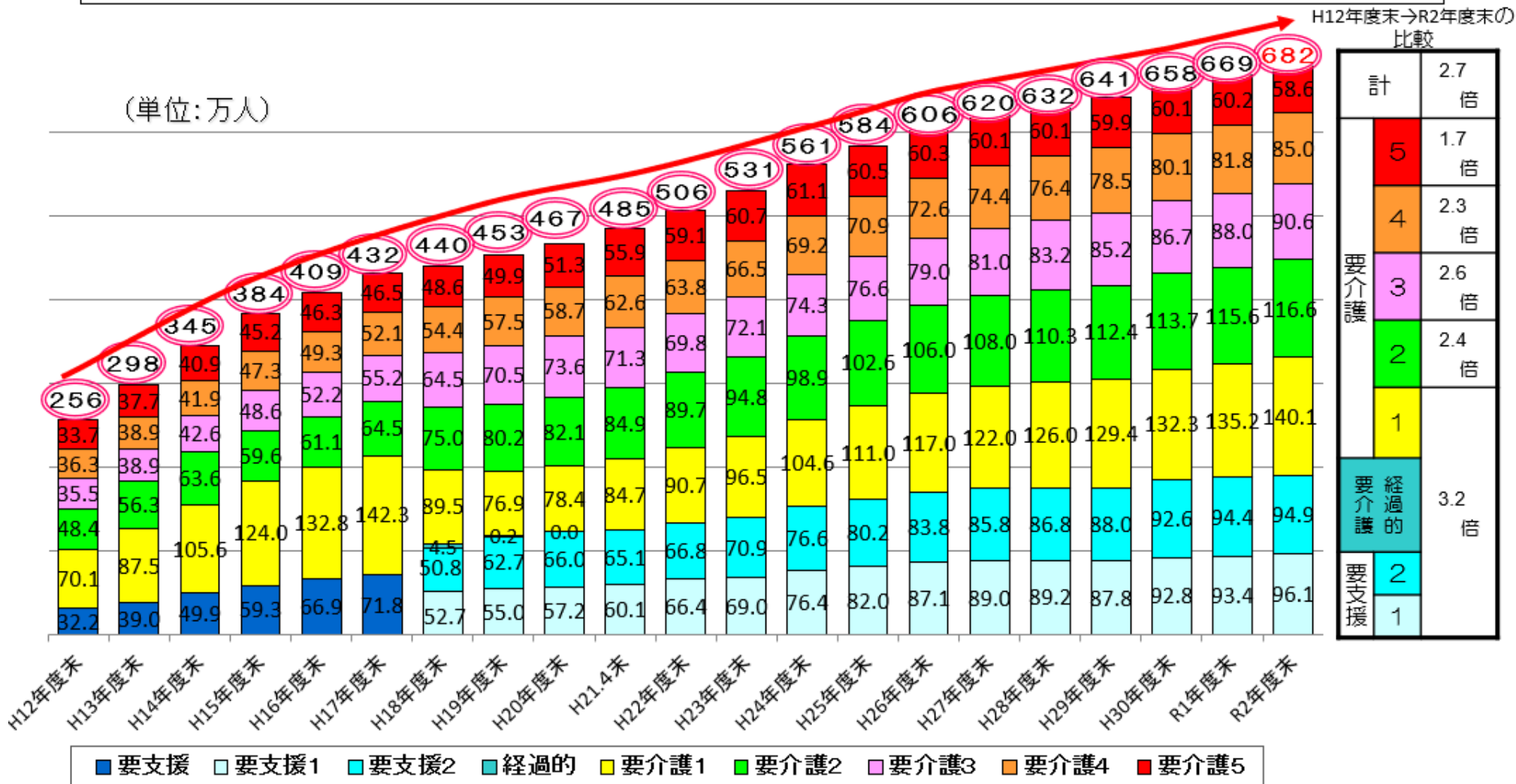
※2 地域支援事業の利用者負担は含まない。

○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和2年度末現在682万人で、この21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。

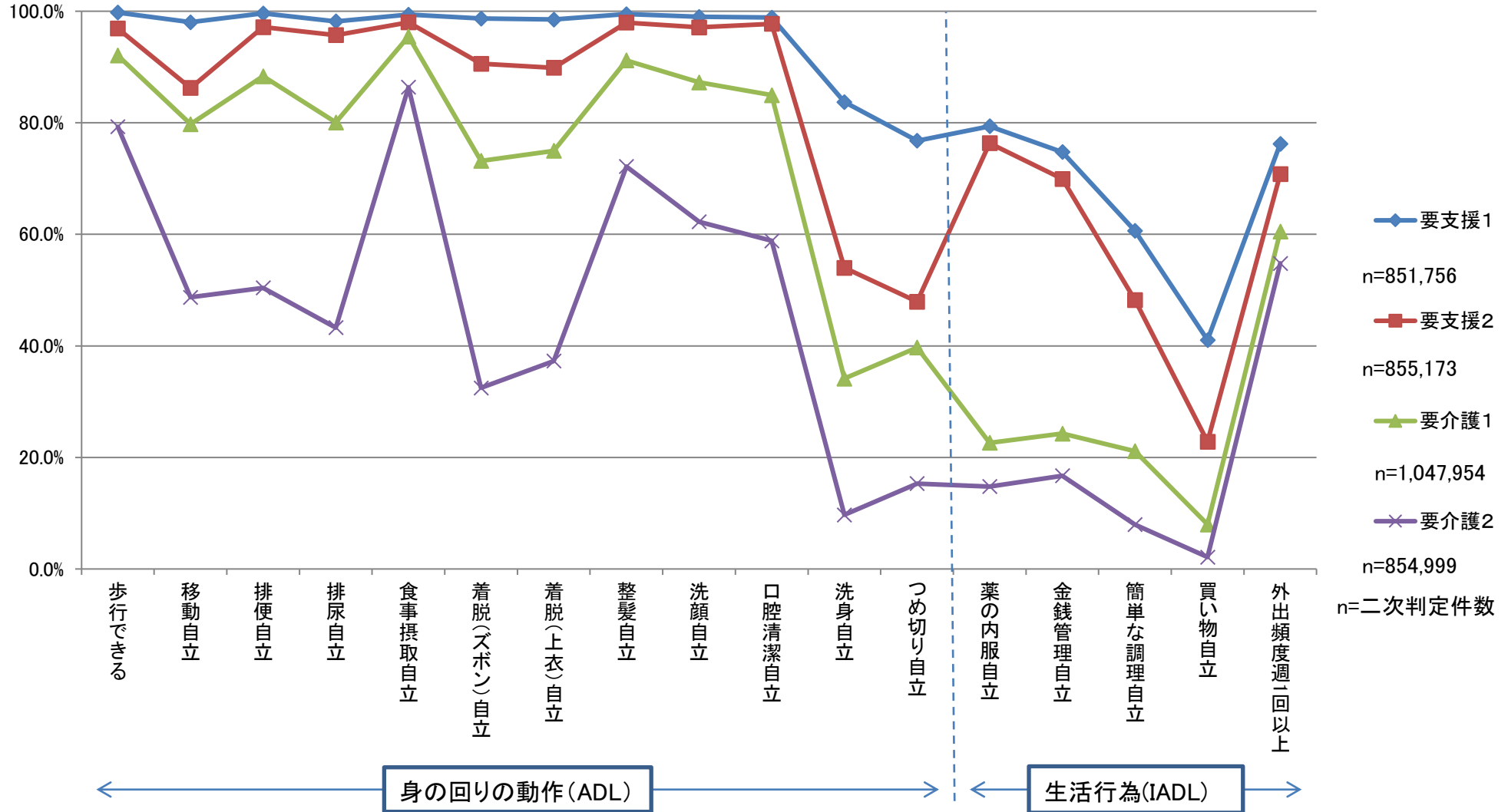


【出典】介護保険事業状況報告

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

(参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

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。

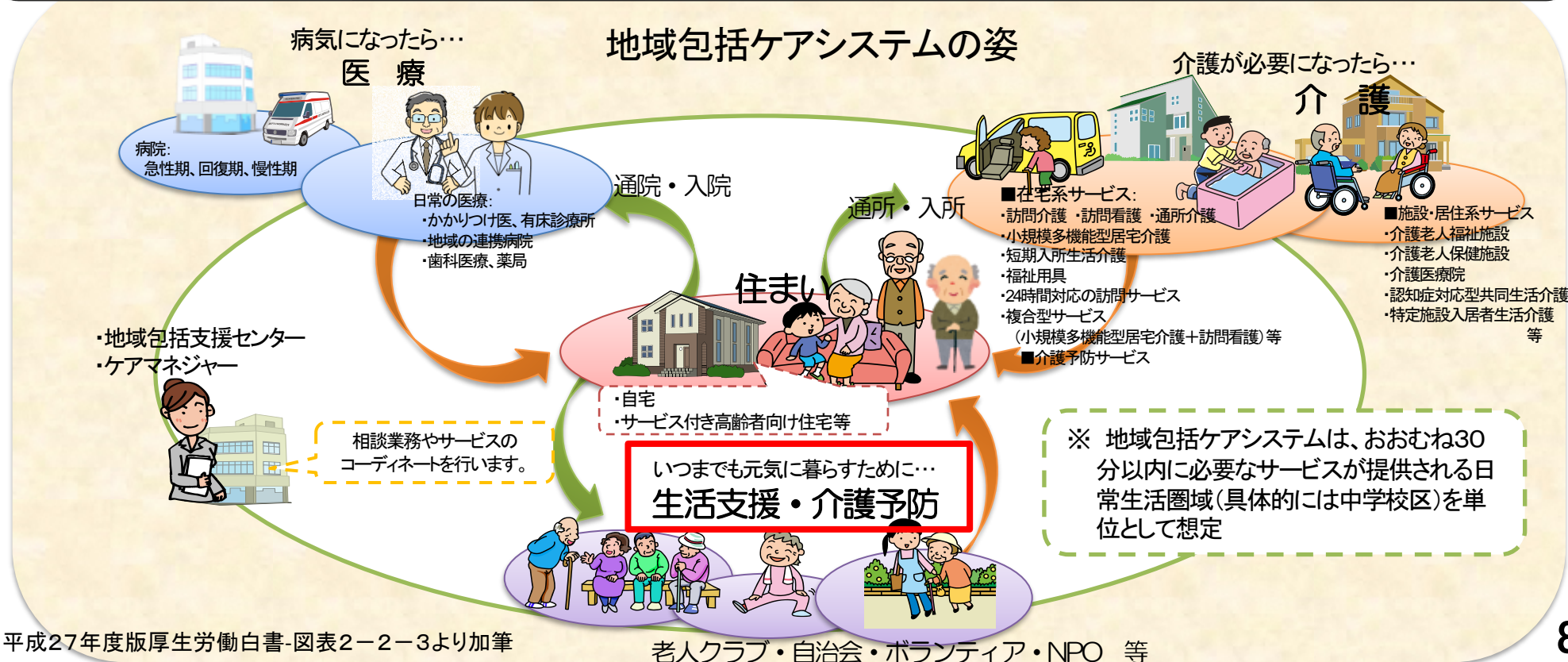
※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

本日お話しさせていただくこと

- 1 介護保険を取り巻く現状
- 2 **地域包括ケアシステムと生活支援体制整備事業
について**
- 3 地域づくり加速化事業について
- 4 第9期介護保険事業（支援）計画について

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とは

介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。



- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割が必要。

自助	<ul style="list-style-type: none">・介護保険・医療保険の自己負担分・市場サービスの購入・自身や家族による対応
互助	<ul style="list-style-type: none">・ボランティアなどの支援・地域住民の取組み
共助	<ul style="list-style-type: none">・介護・医療保険制度による給付
公助	<ul style="list-style-type: none">・介護保険・医療保険の公費（税金）・自治体等が提供するサービス

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 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。

地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

- ニーズに合った多様なサービス種別
- 住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供
- ・地域サロンの開催
- ・見守り、安否確認
- ・外出支援
- ・買い物、調理、掃除などの家事支援
- ・介護者支援 等

生活支援の担い手としての社会参加



高齢者の社会参加

- 現役時代の能力を活かした活動
 - 興味関心がある活動
 - 新たにチャレンジする活動
- ・一般就労、起業
- ・趣味活動
- ・健康づくり活動、地域活動
- ・介護、福祉以外のボランティア活動 等

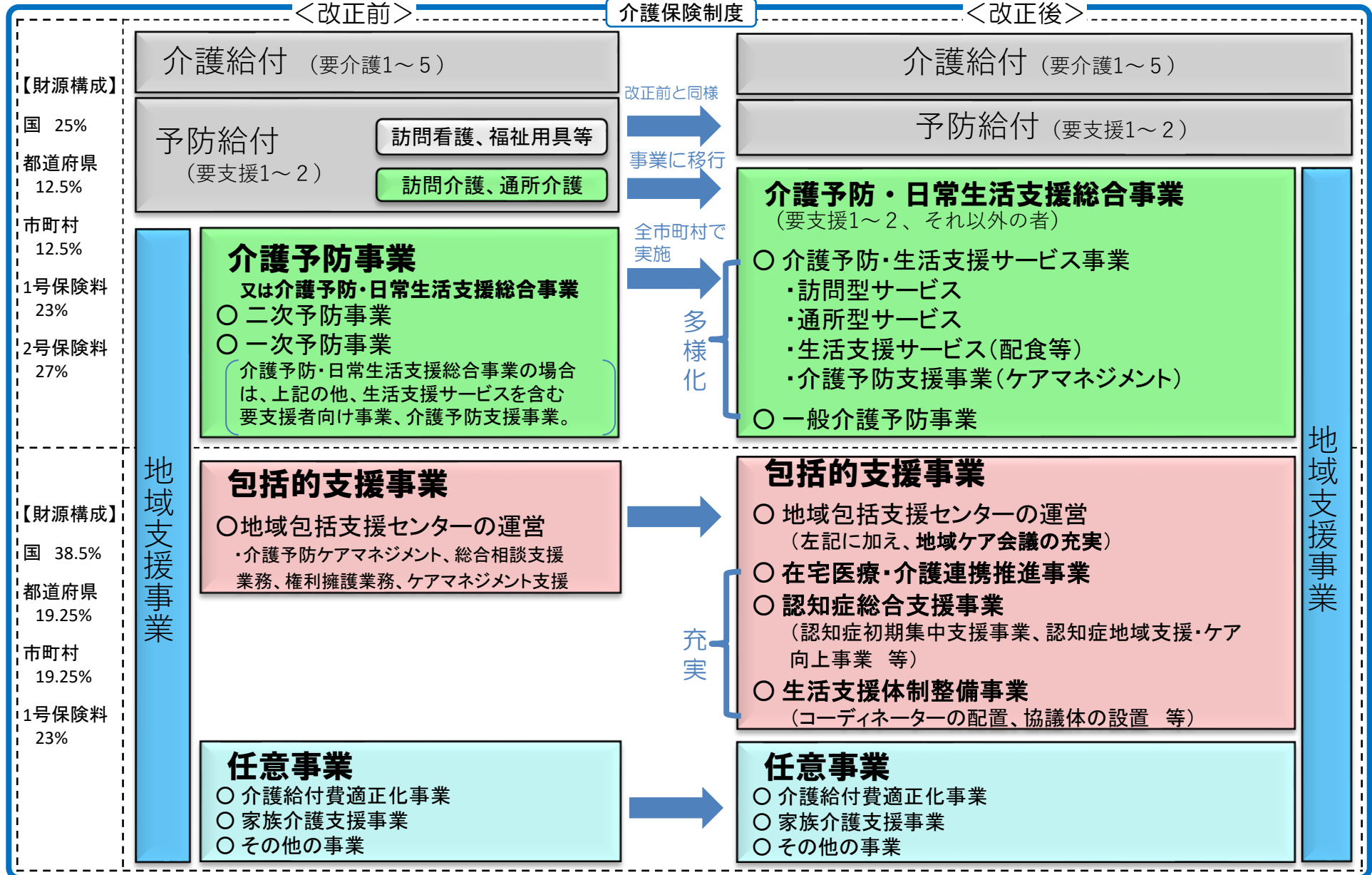
バックアップ

市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ

都道府県等による後方支援体制の充実

新しい地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

①訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		

②通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。			
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

③その他の生活支援サービス
その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

一般介護予防事業

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的して行うものである。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。
- 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下5つの事業のうち必要な事業を組み合わせ、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ 介護予防把握事業

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

○ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ 地域介護予防活動支援事業

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

○ 一般介護予防事業評価事業

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

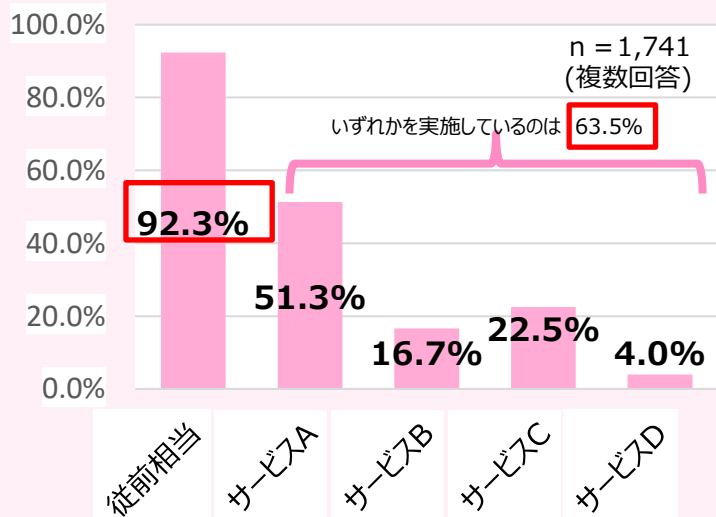
○ 地域リハビリテーション活動支援事業

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

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあっては1,212市町村（69.6%）であった。

訪問型サービス



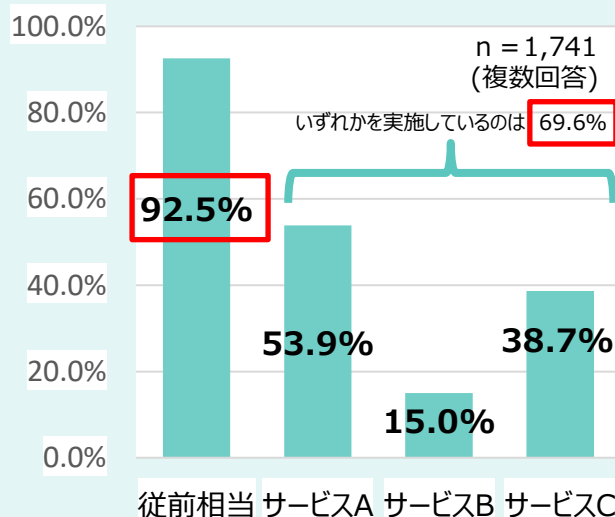
実施市町村数

従前相当	1,607
サービスA	893
サービスB	290
サービスC	392
サービスD	69

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は605。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,106。

通所型サービス



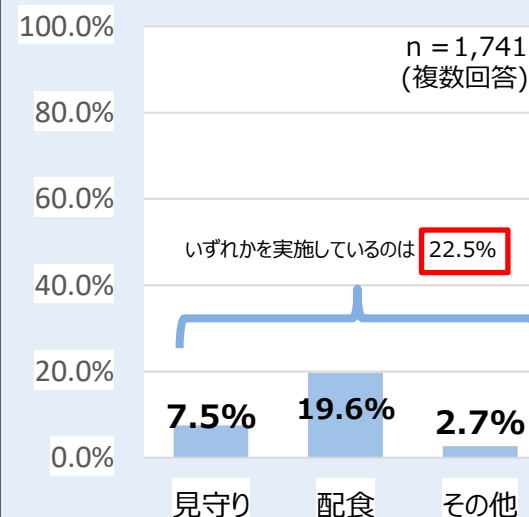
実施市町村数

従前相当	1,611
サービスA	938
サービスB	261
サービスC	673

左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は509。
- 従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,212。

その他サービス



実施市町村数

見守り	131
配食	342
その他	47

左記のうち

- いずれも実施していない市町村は1,349。
- いずれかを実施している市町村は392。

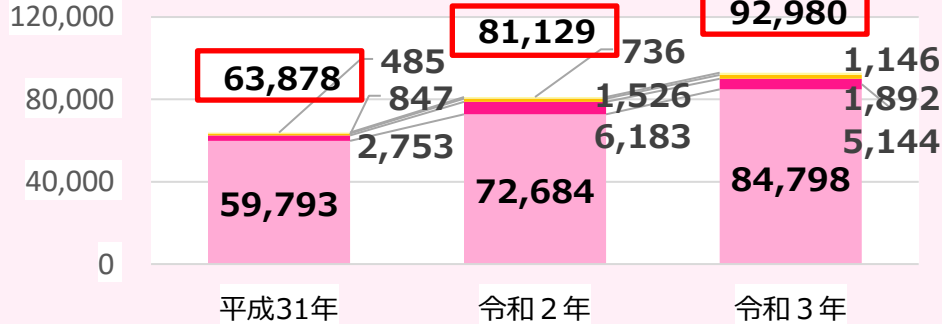
介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

○ 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの利用実人数の推移をみると、いずれも従前相当サービス以外のサービスの利用者数は増加している。

訪問型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当

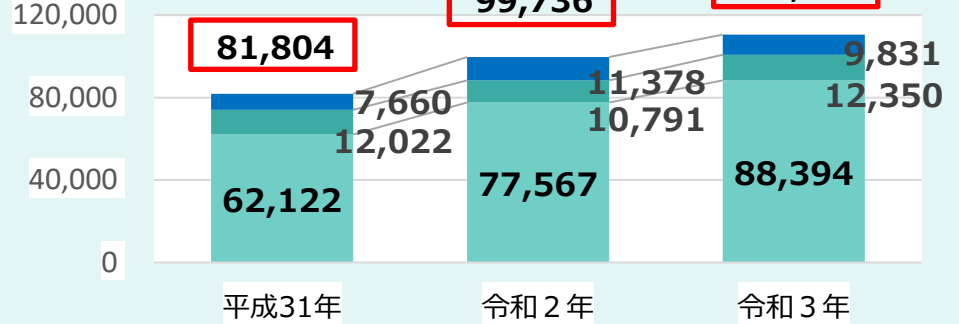


	平成31年	令和2年	令和3年
サービスA	59,793	72,684	84,798
サービスB	2,753	6,183	5,144
サービスC	847	1,526	1,892
サービスD	485	736	1,146
従前相当	361,300	349,300	341,800

通所型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当



	平成31年	令和2年	令和3年
サービスA	62,122	77,567	88,394
サービスB	12,022	10,791	12,350
サービスC	7,660	11,378	9,831
従前相当	566,100	534,100	536,400

※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

※ サービスA・B・C・利用者数：以下調査より引用（いずれも調査時点は各年3月、調査回答自治体の利用者数のみを積み上げたもの。）

・ 令和元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事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・ 「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」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3年3月）

・ 「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2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和4年3月）

※ 参考：平成29年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は24,230人、従前相当は416,700人／通所型サービスの従前相当以外は46,434人、従前相当は564,700人
平成30年の利用実人数 訪問型サービスの従前相当以外は49,729人、従前相当は376,000人／通所型サービスの従前相当以外は77,335人、従前相当は562,300人

（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、
 - ・事業費の上限は、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とされ(政令)、
 - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている(政令・ガイドライン)。

- 総合事業は、効果的なサービス提供を通じて費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率程度に抑えることで、制度の持続可能性を確保しながら地域のニーズに合ったサービス提供を目的とする制度であり、上限の超過は例外的な取り扱いであることを踏まえ、改革工程表2020に基づき、上限制度の運用の在り方について見直しを行う。

(参考)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。

事前協議に係る令和3年度の対応・4年度の対応

令和2年度まで	令和3年度	令和4年度
<p>例示とする取扱いをやめる</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合 <p>削除した上で、やむを得ない事情として二点追加</p>	<p>【判断事由】</p> <p>具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合 ・ 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(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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 <p>(引き続き存置)</p> <p>やむを得ない事情として二点追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 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

○ 令和4年度は、個別協議の申請を検討している一部の自治体等を対象とした個別の相談に対応していく(地域づくり加速化事業の活用も促す)。

令和5年度以降の対応方針

○ 令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行っていく。

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

(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。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資源開発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none">○ 地域に不足するサービスの創出○ サービスの担い手の養成○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がる。

- ① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ② 第2層 中学校区域で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開
※ コーディネート機能には、第3層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



(2) **協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

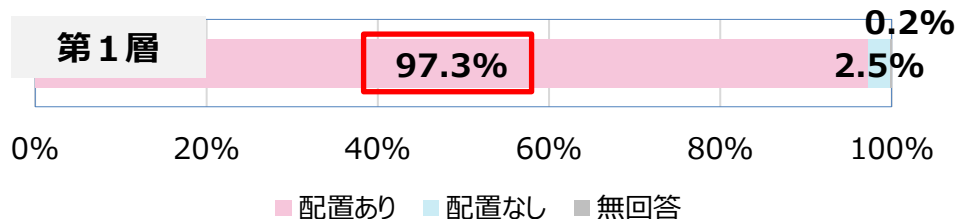
※ コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとなっているが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要。

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・協議体の設置状況（令和2年度）

- 生活支援コーディネーターは、第1層では97.3%、第2層では72.6%の市町村で配置されている。
また第1層では27.6%、第2層では49.9%の市町村が2人以上の生活支援コーディネーターを配置している。
- 協議体は、第1層では93.4%、第2層では64.7%の市町村で設置されている。

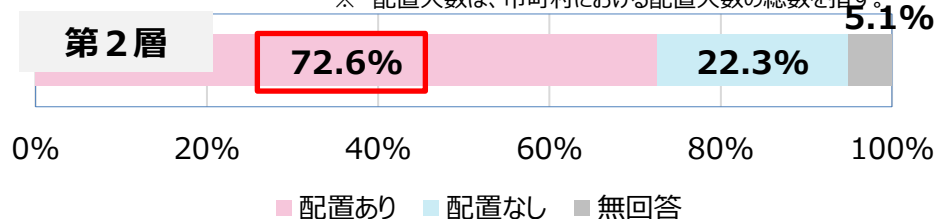
生活支援コーディネーターの配置

n = 1,741 (単数回答)



	市町村数	割合
配置あり	1,694	97.3%
(うち2人以上配置)	(481)	(27.6%)
配置なし	43	2.5%
無回答	4	0.2%

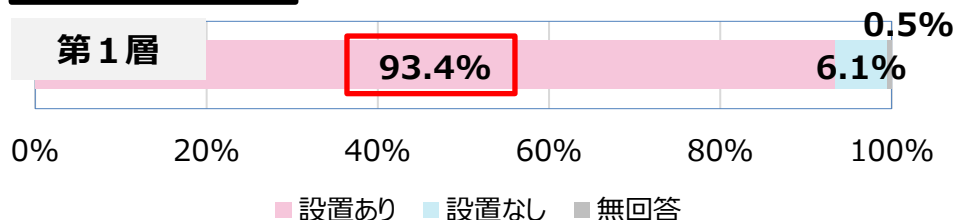
n = 1,741 (単数回答)
 ※ 第1層と第2層が同一である自治体も含む。
 ※ 配置人数は、市町村における配置人数の総数を指す。



	市町村数	割合
配置あり	1,264	72.6%
(うち2人以上配置)	(869)	(49.9%)
配置なし	388	22.3%
無回答	89	5.1%

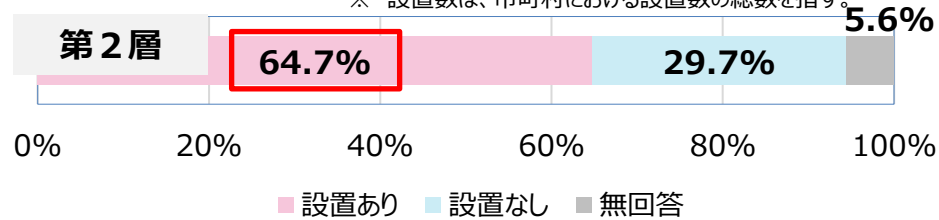
協議体の設置

n = 1,741 (単数回答)



	市町村数	割合
設置あり	1,626	93.4%
(うち2以上設置)	(42)	(2.4%)
設置なし	106	6.1%
無回答	9	0.5%

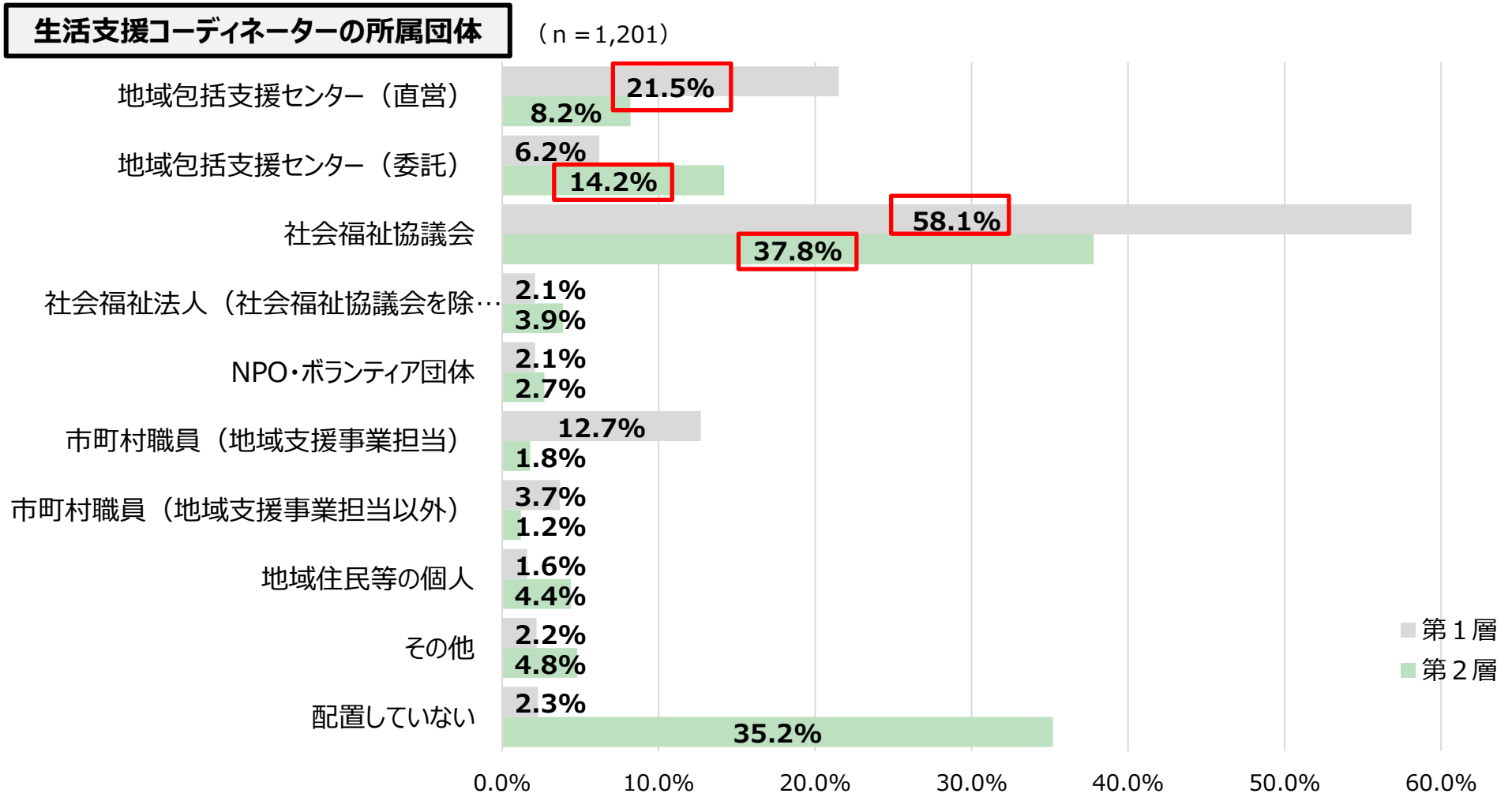
n = 1,741 (単数回答)
 ※ 第1層と第2層が同一である自治体も含む。
 ※ 設置数は、市町村における設置数の総数を指す。



	市町村数	割合
設置あり	1,126	64.7%
(うち2以上設置)	(692)	(39.7%)
設置なし	517	29.7%
無回答	98	5.6%

生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターの所属団体 (令和4年度調査中間集計)

○ 第1層・第2層に配置している生活支援コーディネーターの所属をみると、第1層・第2層ともに「社会福祉協議会」が最も多く（58.1%、37.8%）、次いで第1層は「地域包括支援センター（直営）」が、第2層は「地域包括支援センター（委託）」が多かった（21.5%、14.2%）。



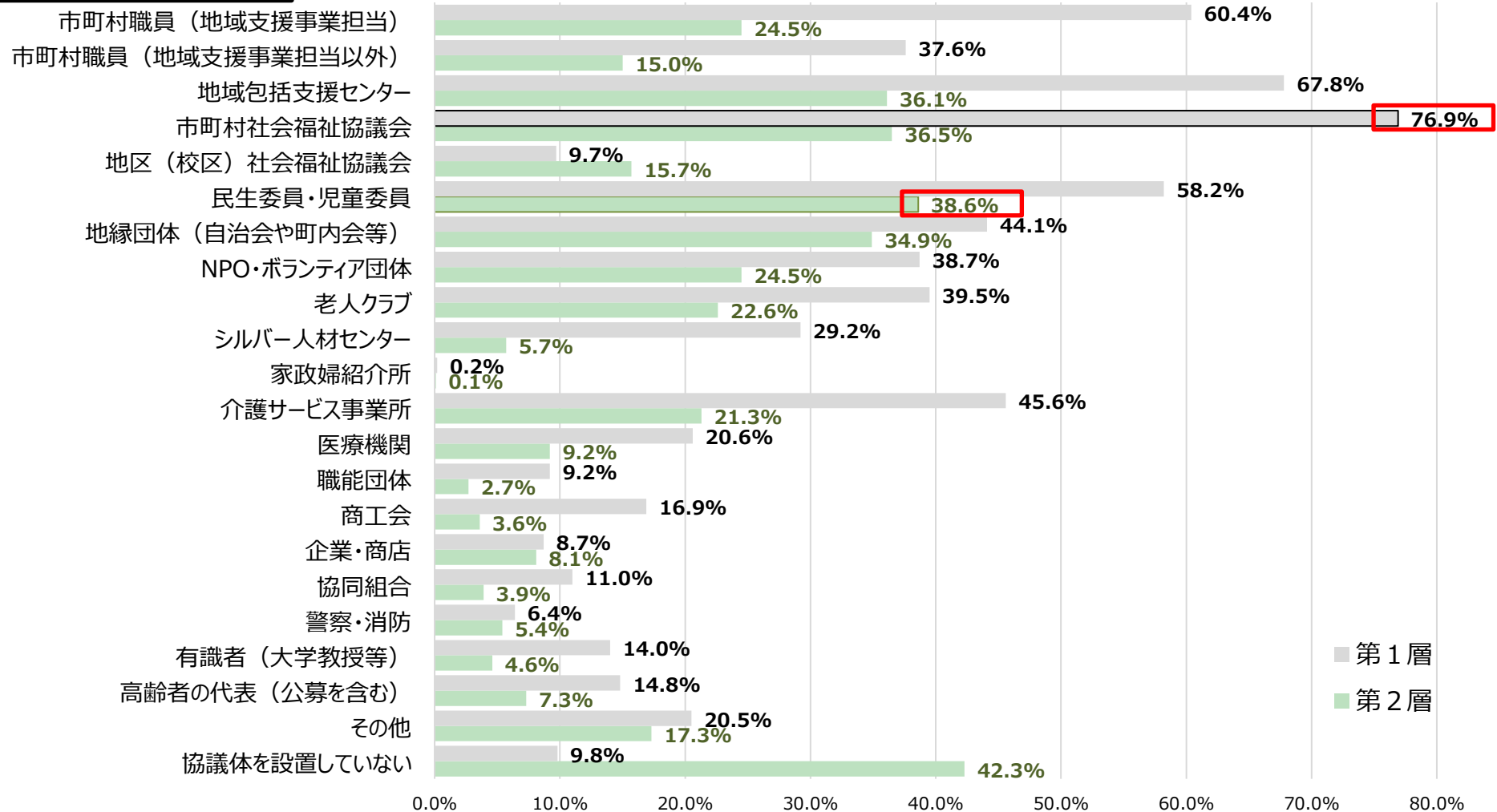
※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成 (令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、生活支援コーディネーターの所属団体としてあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

生活支援体制整備事業 協議体の構成員・所属団体 (令和4年度調査中間集計)

○ 第1層・第2層協議体の構成員若しくは構成員の所属団体をみると、第1層では「市町村社会福祉協議会」が、第2層では「民生委員・児童委員」が最も多かった（76.9%、38.6%）。

協議体の構成員・所属団体

(n=1,201)

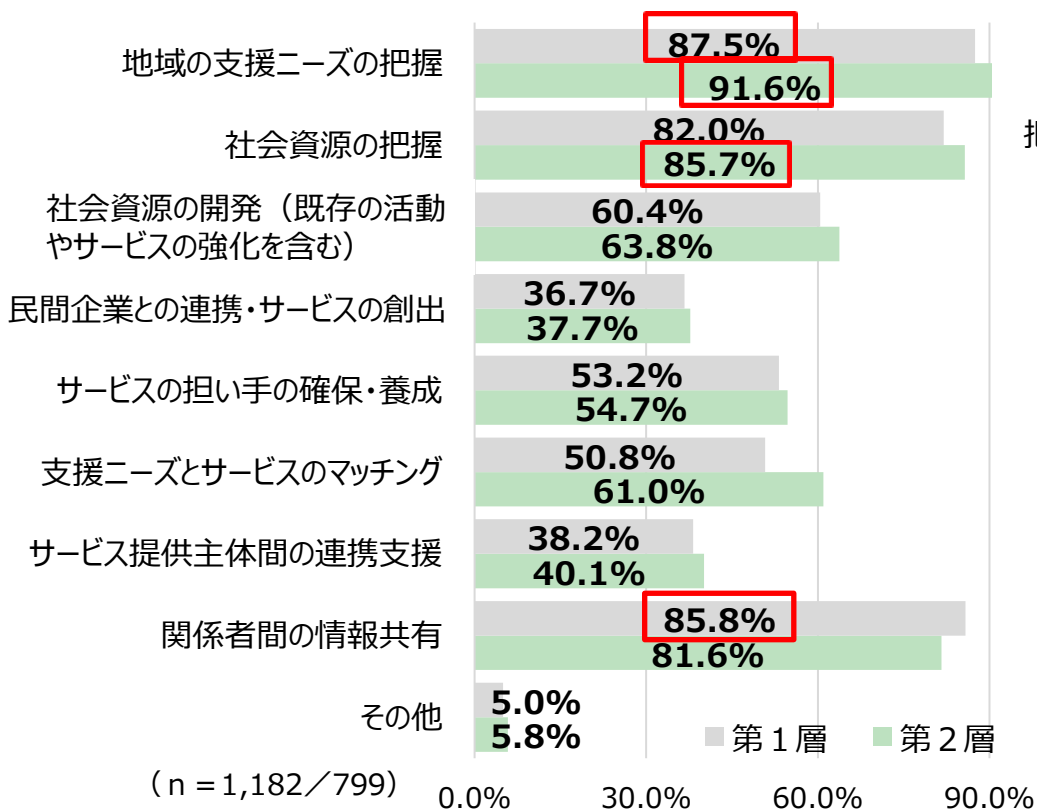


※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成 (令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、協議体の構成員若しくは所属団体としてあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

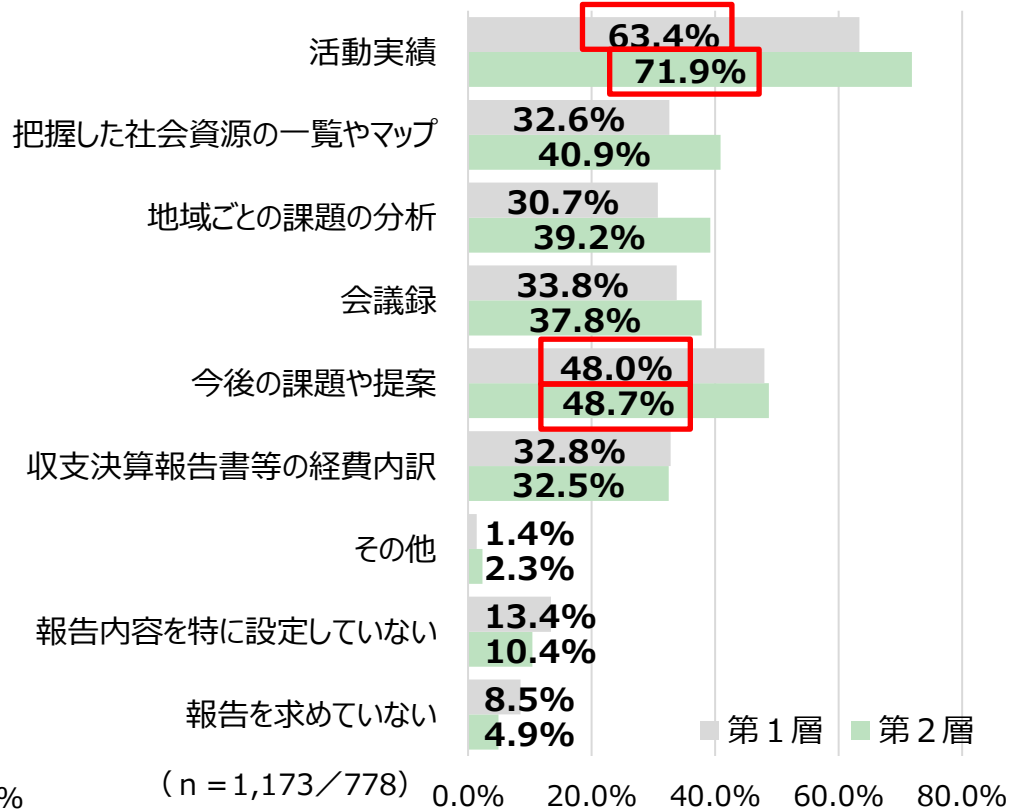
生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターや協議体の活動／実績報告 (令和4年度調査中間集計)

- 生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動を見ると、第1層・第2層ともに「地域の支援ニーズの把握」が最も多く（87.5%、91.6%）、次いで第1層では「関係者間の情報共有」が、第2層では「社会資源の把握」が多かった（85.8%、85.7%）。
- また、生活支援コーディネーターを配置するにあたり、実績としてどのような内容の報告を求めているかをみると、第1層・第2層ともに「活動実績」が最も多く（63.4%、71.9%）、次いで「今後の課題や提案」が多かった（48.0%、48.7%）。

生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動



生活支援コーディネーターの実績報告



本日お話しさせていただくこと

- 1 介護保険を取り巻く現状
- 2 地域包括ケアシステムと生活支援体制整備事業について
- 3 **地域づくり加速化事業について**
- 4 第9期介護保険事業（支援）計画について

令和5年度当初予算案 1.0億円 (75百万円) ※()内は前年度当初予算額

令和4年度予算額:75百万円
入札により落札した1者が事業を実施。

1 事業の目的

- 団塊世代が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた支援パッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修(全国・ブロック別)や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行う事業。(令和4年度新規事業)
- 上記支援パッケージについては、令和4年度末に完成版を各自治体にお示しする予定。
- 令和5年度は、令和4年度事業のノウハウを活用し全国の有識者等の参画を広く求め、伴走的支援の対象市町村数を**倍増(24→48)**させ、地域づくりのさらなる加速化を図る。また、令和4年度の伴走的支援を踏まえ、支援パッケージの内容の更なる充実や改善を図る。
- 実施に当たっては、本事業のノウハウを全国で浸透させる観点から、都道府県と地方厚生(支)局の参画のもと進める。

2 事業の概要・スキーム

- **全国市町村における地域包括ケアの推進を図るため、以下①・②の事業を行う。**

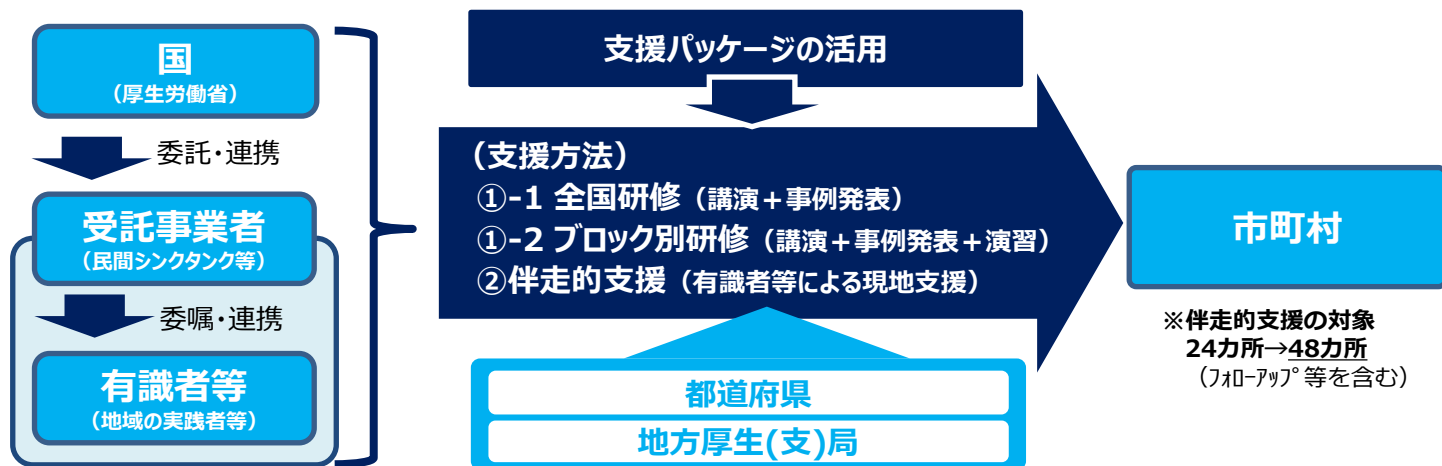
①有識者による研修の実施

- ◆全国研修：都道府県職員等を対象に、支援パッケージの活用方法を伝達する。
(各都道府県から管内市町村への支援時に活用していただくことを目的に実施。)
- ◆ブロック別研修：各地方厚生(支)局において研修内容を検討し、実施する。

②伴走的支援の実施

※支援パッケージの内容のさらなる充実のため、①・②の実施において活用及び実地検証を進める。

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託

委託(10/10)



【補助率】

- 国10/10

【予算項目】

- (項) 介護保険制度運営推進費
- (目) 要介護認定調査委託費

令和5年度地域づくり加速化事業の支援対象市町村について (厚生局主導型支援類型の創設)

令和5年度は、地方厚生（支）局が主体となって管内で活動するアドバイザーとの連携を図りつつ、管内市町村の地域づくりの推進を図れるよう、「厚生局主導型」による支援類型を創設。「厚生局主導型」では令和4年度版支援パッケージを活用しながら支援を行うことを想定。

老健局主導型（24市町村）

(a)プッシュ型（上限超過型）8市町村

令和4年度に総合事業の事業費に係る個別協議を行っており、かつ、令和5年度以降に個別協議の要件に当てはまらないことが予想される市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

(b)プッシュ型（フォローアップ型）8市町村

令和4年度地域づくり加速化事業及び令和2・3年度の「厚生労働省職員派遣による市町村支援事業」による支援対象市町村のうち、令和5年度においても総合事業の事業費が上限額が超過しているなどさらなる支援が必要である市町村。（認知症施策・地域介護推進課が選定）

(c)テーマ設定型 8市町村

サービスAの構築、サービスB・D（またはそれに類する地域の活動）の支援、地域包括支援センターの効果的な運営、他の地域づくり施策（農村RMO、地方公共交通施策（バス・タクシー）など）・大学・産業との連携など、総合事業の推進に資するもの。

厚生局主導型（24市町村）

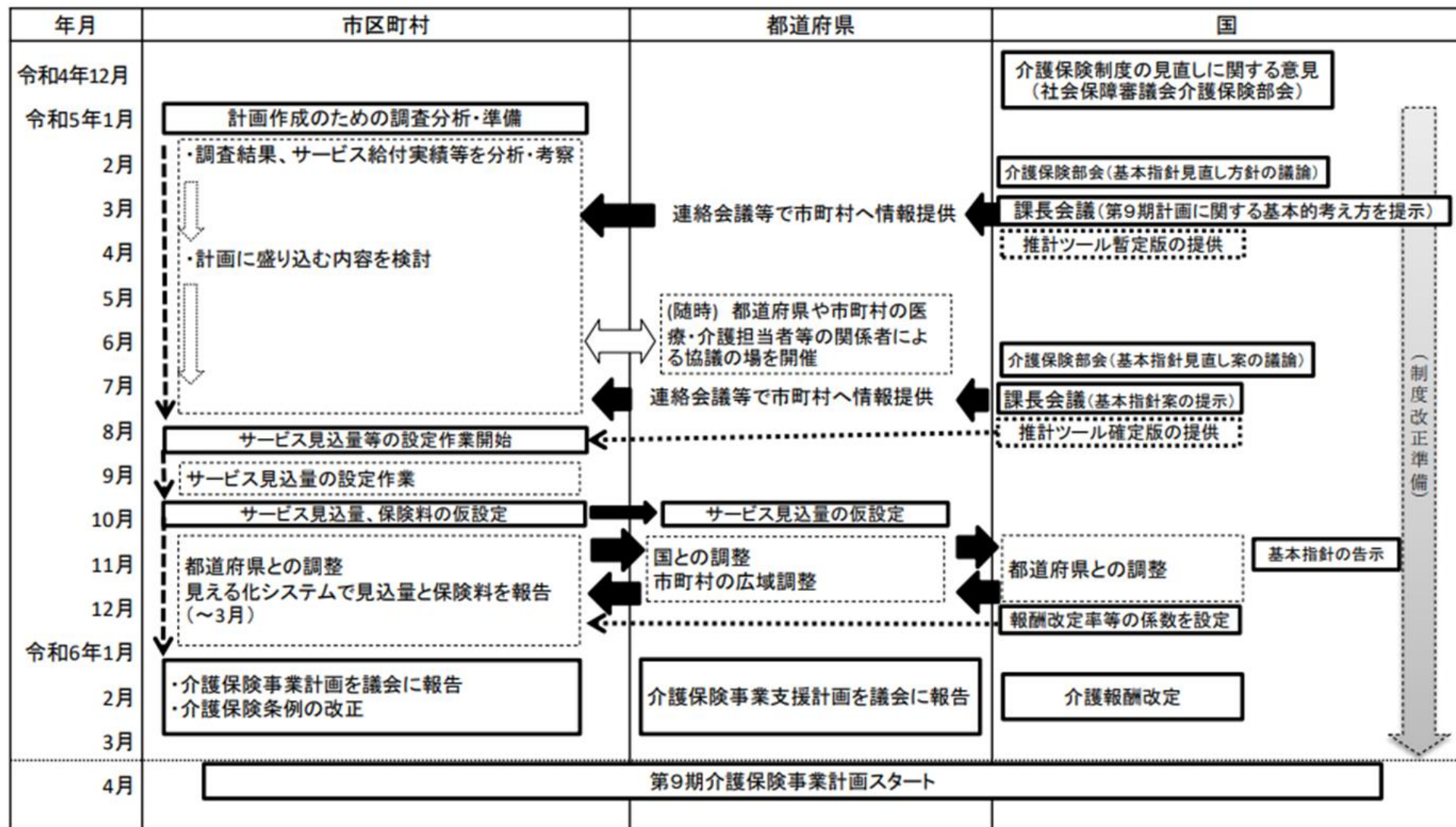
- ・全国8ヶ所の厚生局がそれぞれ主導し、伴走的支援を実施。1厚生局あたり管内**3市町村**。
- ・支援テーマは、①介護予防ケアマネジメント、②短期集中予防サービス、③通いの場、④生活支援体制整備事業、⑤地域ケア会議のいずれかのうち、各厚生局が選定するもの（※支援パッケージ（令和4年度版）の各論掲載事項）
- ・支援対象市町村の選定、伴走的支援を行う有識者（アドバイザー）の選定は、厚生局において行う。

※各支援対象市町村数は、全体の調整により変更が生じる可能性がある。

本日お話しさせていただくこと

- 1 介護保険を取り巻く現状
- 2 地域包括ケアシステムと生活支援体制整備事業について
- 3 地域づくり加速化事業について
- 4 **第9期介護保険事業（支援）計画について**

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R5.2.27時点)



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) 抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 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。

- 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。

また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。

- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。

- 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。

介護予防・日常生活支援総合事業の
充実に向けた検討会（第1回）

令和5年4月10日

資料4

今後の検討事項について

厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会での検討事項（例） （中間整理に向けた論点例）

※総合事業の実施状況・効果を踏まえ、評価のあり方を検討

1 総合事業の充実に向けた工程表に盛り込むべき内容

- 総合事業の対象者モデルの検討と地域のデータの把握を踏まえた多様なサービスの整備
- 総合事業の充実（≡地域づくり、サービスの質、多様な主体の参入など）に向けた制度面・実務面で必要と考えられる措置

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方策

- サービスAの活性化
 - サービスBの活性化
 - サービスA・B等の活性化に資する生活支援体制整備事業の推進
 - サービスCの効果的な運用・活性化
 - サービス選択を支える仕組みの質的向上
（地域包括支援センター、介護予防ケアマネジメント、要介護者との継続、認知症対応）
 - 利用者に対する自立に資する適切なサービス選択の支援（本人の希望を踏まえた地域とのつながりを継続）
 - 生活支援コーディネーター（SC）の活用方策
- 一般介護予防事業との関係

3 中長期的な視点に立った取組の方向性

- 総合事業に対する国民・市町村の理解の推進（支援パッケージ等の活用）
- 継続利用要介護者の利用実態の評価
- 総合事業の実施状況を含む地域づくりの評価の視点

今後の進め方（案）

日 程

議 事

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※

※ヒアリング候補について

今後の総合事業の多様なサービスの担い手として期待される以下の団体等を想定

座長とも相談の上、2～3者を検討会の場に招聘予定（他の団体等については事務局で別途対応）

- ・ 民間企業（ショッピングセンター、家事代行サービス業者、郵便局 等）
- ・ 福祉サービス等の提供者（介護サービス事業者、協同組合、老人クラブ 等）
- ・ 関係省庁

○ 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 等

第4回（7月24日）

第5回（8月31日）

}（ご議論を踏まえ議事内容を検討）

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32410.html