

令和 6 年度九州厚生局管内自治体職員等新任担当者セミナー

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

目 次

・ 介護保険制度の概要等について	・ ・ ・ 1
・ 各種交付金について	
①地域支援事業交付金	・ ・ ・ 5 5
②地域医療介護総合確保基金（介護分）	・ ・ ・ 8 6
・ 地域づくり加速化事業について	・ ・ ・ 103
・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について	・ ・ ・ 116
・ 九州厚生局における各種取組み	・ ・ ・ 153

介護保険制度の概要等について

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1. 介護保険制度の成り立ち

介護保険制度創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 <u>老人福祉政策の始まり</u>	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護（ホームヘルプサービス）事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 <u>老人医療費の増大</u>	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護（ショートステイ）事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護（デイサービス）事業の創設
1980年代 <u>社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化</u>	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正（老人保健施設の創設） 1989(平成元)年 消費税の創設（3%） ゴールドプラン （高齢者保健福祉推進十か年戦略）の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 <u>ゴールドプランの推進</u> <u>介護保険制度の導入準備</u>	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正（老人訪問看護制度創設） 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置（介護保険制度の検討） 新ゴールドプラン 策定（整備目標を上方修正） 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党（自社さ）政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ（3%→5%） 介護保険法成立
2000年代 <u>介護保険制度の実施</u>	17.3% (2000)	2000（平成12）年 介護保険法施行

介護保険制度創設前の問題点

老人福祉

対象となるサービス

- ・特別養護老人ホーム等
- ・ホームヘルプサービス、デイサービス等

(問題点)

- 市町村がサービスの種類、提供機関を決めるため、利用者がサービスの選択をすることができない
- 所得調査が必要なため、利用に当たって心理的抵抗感が伴う
- 市町村が直接あるいは委託により提供するサービスが基本であるため、競争原理が働かず、サービス内容が画一的となりがち
- 本人と扶養義務者の収入に応じた利用者負担(応能負担)となるため、中高所得層にとって重い負担

老人医療

対象となるサービス

- ・老人保健施設、療養型病床群、一般病院等
- ・訪問看護、デイケア等

(問題点)

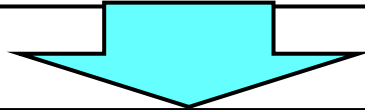
- 中高所得者層にとって利用者負担が福祉サービスより低く、また、福祉サービスの基盤整備が不十分であったため、介護を理由とする一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)の問題が発生
 - 特別養護老人ホームや老人保健施設に比べてコストが高く、医療費が増加
 - 治療を目的とする病院では、スタッフや生活環境の面で、介護を要する者が長期に療養する場としての体制が不十分
(居室面積が狭い、食堂や風呂がない等)

従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界

介護保険制度導入の基本的な考え方

【背景】

- 高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズはますます増大。
- 一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化。
- 従来の老人福祉・老人医療制度による対応には限界。



高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設

1997年 介護保険法成立、2000年 介護保険法施行

【基本的な考え方】

- **自立支援**・・・単に介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて、高齢者の自立を支援することを理念とする。
- **利用者本位**・・・利用者の選択により、多様な主体から保健医療サービス、福祉サービスを総合的に受けられる制度
- **社会保険方式**・・・給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用

(参考)社会保険とは何か。

平成24年版厚生労働白書－社会保障を考える－

第1部 社会保障を考える 第3章 日本の社会保障の仕組み(抜粋)

(社会保険は、人生の様々なリスクに備えて、人々があらかじめお金(保険料)を出し合い、実際にリスクに遭遇した人に、必要なお金やサービスを支給する仕組みである)

社会保険とは、誰も人生の途上で遭遇する様々な危険(傷病・労働災害・退職や失業による無収入～これらを「保険事故」、「リスク」という。)に備えて、人々が集まって集団(保険集団)をつくり、あらかじめお金(保険料)を出し合い、それらの保険事故にあった人に必要なお金やサービスを支給する仕組みである。

この場合、どのような保険事故に対し、どのような単位で保険集団を構成し、どのような給付を行うかは様々であるが、公的な社会保険制度では、法律等によって国民に加入が義務付けられるとともに、給付と負担の内容が決められる。

現在、日本の社会保険には、病気・けがに備える「医療保険」、年をとったときや障害を負ったときなどに年金を支給する「年金保険」、仕事上の病気、けがや失業に備える「労働保険」(労災保険・雇用保険)、加齢に伴い介護が必要になったときの「介護保険」がある。

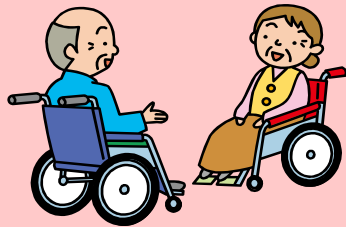
2

2. 介護保険制度の仕組み

介護保険制度のイメージ

介護サービス利用者

要介護・要支援
認定を受けた方



65歳以上の方
(3,579万人)

①サービスを選ぶ

②サービス提供

③費用負担

かかった費用の
1割のみ
(所得の高い人は
2割or 3割)

介護サービス事業者

在宅
サービス

訪問介護（ホームヘルプ）

高齢者の自宅へ訪問して、入浴や
食事の介助、洗濯、掃除等を実施



通所介護
(デイサービス)

高齢者がデイサービスセンターなど
に通って、食事、入浴、生活機能の
訓練等を受けるもの

施設・
居住系
サービス

特別養護老人ホーム

介護が必要な方が、入所し、食事、
入浴等の日常生活上の支援を受
ける。所得の低い方には食費や居
住費の補助あり。

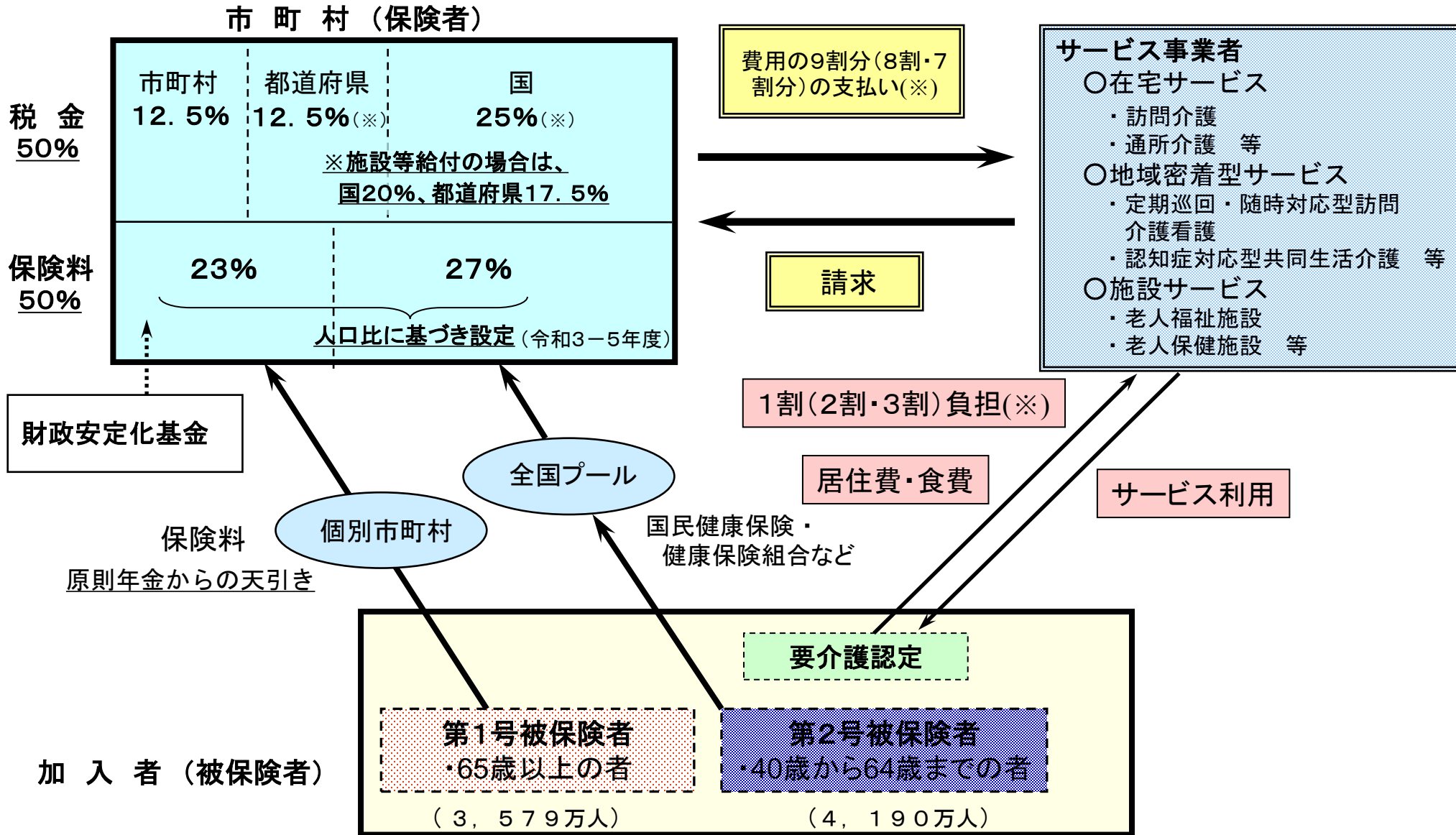
有料老人ホーム

高齢者が入居する住宅。
介護や食事などの一定の
支援が提供される。



各サービスの価格は「介護報酬」
として国があらかじめ設定

介護保険制度の仕組み



（注）第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるものであり、令和2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2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）。

介護保険制度の被保険者(加入者)

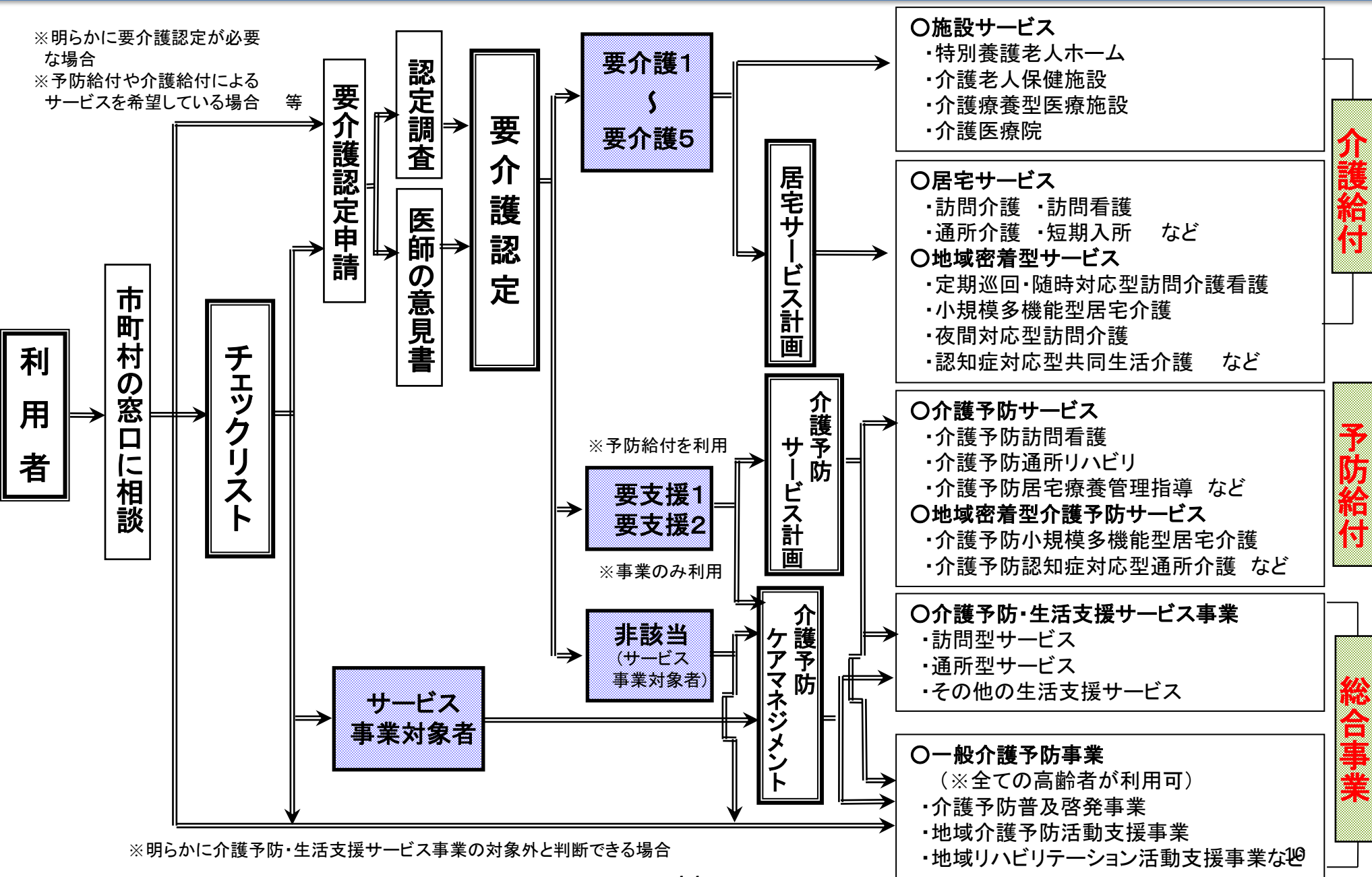
- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者(第1号被保険者)、②40～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

	第1号被保険者	第2号被保険者
対 象 者	65歳以上の者	40歳から64歳までの医療保険加入者
人 数	3,579万人 (65～74歳:1,746万人 75歳以上:1,833万人)	4,190万人
受 給 要 件	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) 	要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定
要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合	<div> 669万人(18.7%) 65～74歳: 76万人(4.3%) 75歳以上: 593万人(32.4%) </div>	13万人(0.3%)
保険料負担	市町村が徴収 (原則、年金から天引き)	医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「介護保険事業状況報告3月月報」によるものであり、令和2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2年度内の月平均値である。

介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合 等

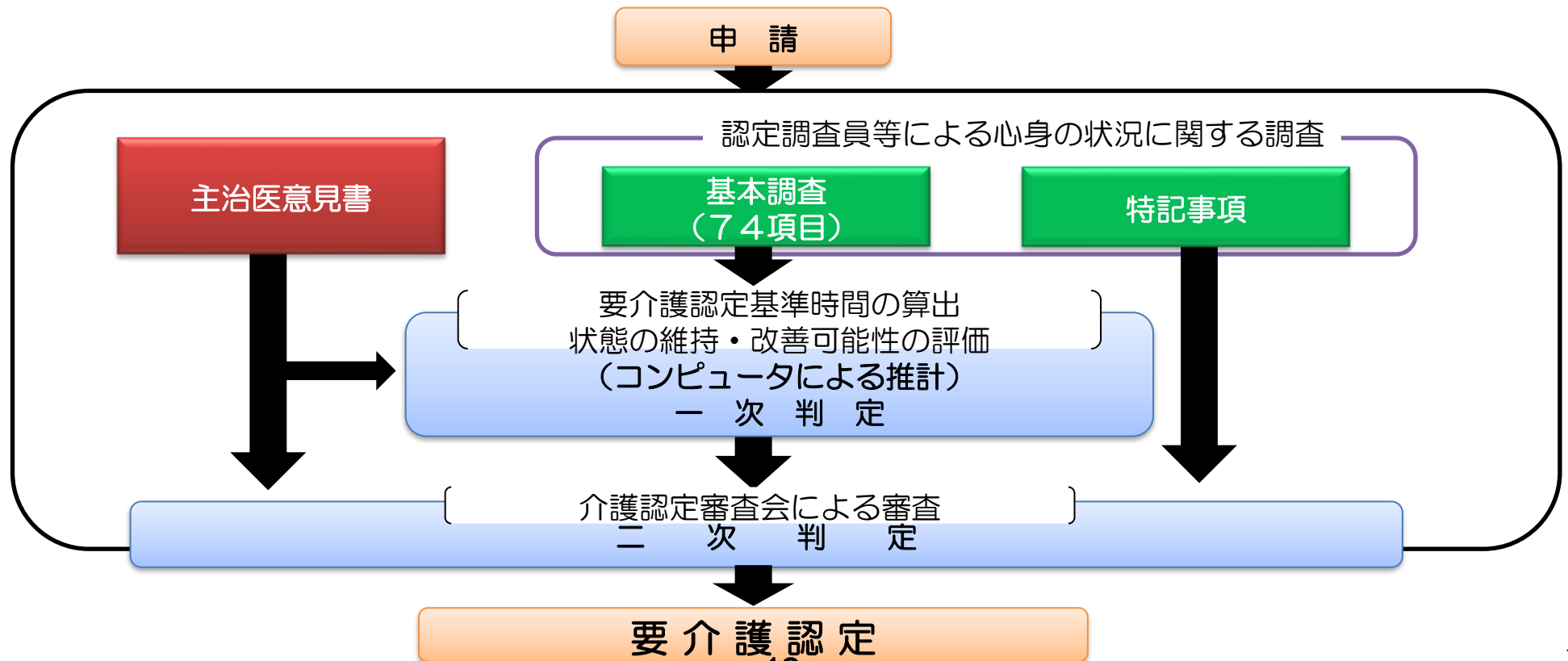


要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○ 要介護認定(要支援認定を含む。)は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

- ①一次判定・・・市町村の認定調査員による心身の状況調査(認定調査)及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。
- ②二次判定・・・保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



介護保険の財源構成と規模

(令和6年度予算

介護給付費：13.2兆円)

総費用ベース：14.2兆円

保険料 50%

公費 50%

第1号保険料

【65歳以上】

23% (2.8兆円)

平成27年度から保険料の低所得者軽減強化に別枠公費負担の充当を行い、この部分が公費(国・都道府県・市町村)となる

- ・第1号・第2号保険料の割合は、介護保険事業計画期間(3年)ごとに、人口で按分

第2号保険料

【40～64歳】

27% (3.3兆円)

- ・第2号保険料の公費負担(0.4兆円)
国保(国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円)

国庫負担金【調整交付金】

5% (0.6兆円)

- ・第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合、所得段階別の割合等に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】

20% (2.3兆円)

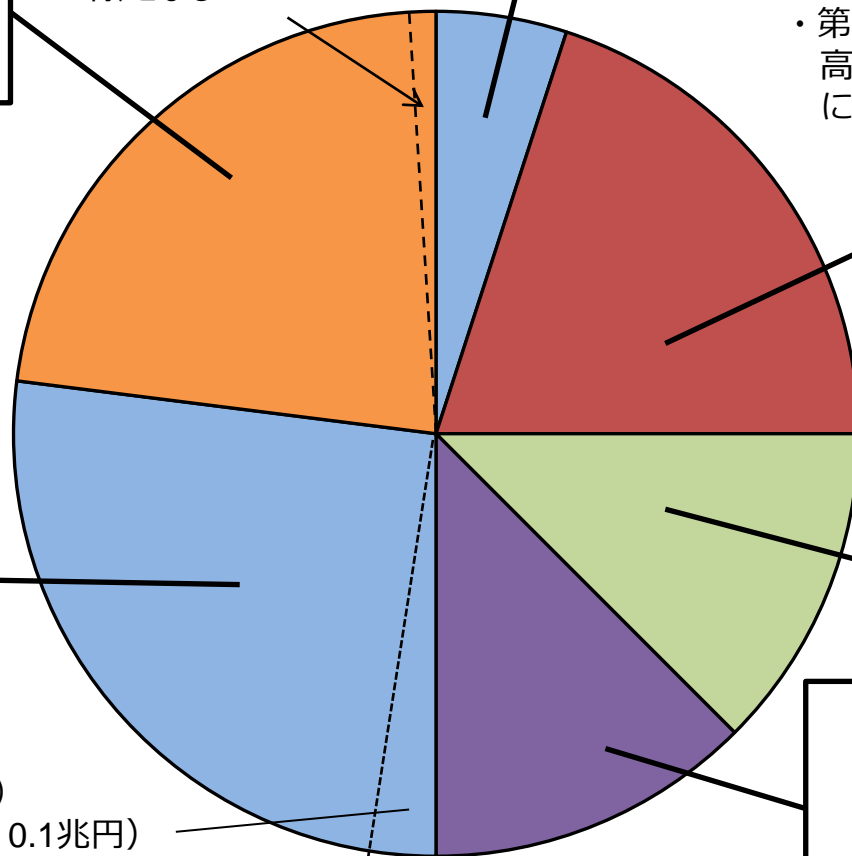
- ・施設の給付費の負担割合
国庫負担金(定率分) 15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金

12.5% (1.7兆円)

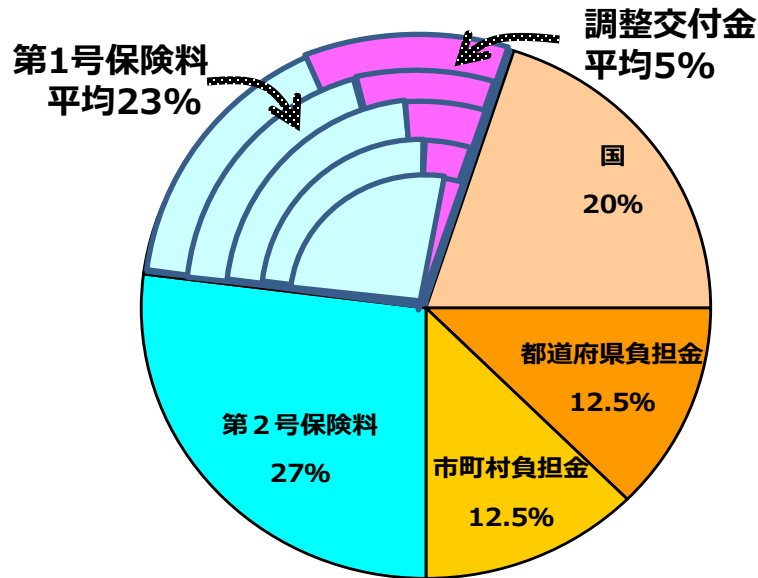
市町村負担金

12.5% (1.5兆円)



調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金 25%のうち 5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者加入割合の違い

- ・前期高齢者（65歳～74歳）：認定率 約 4.2%
- ・後期高齢者（75歳～84歳）：認定率 約 18.7%
- ・後期高齢者（85歳～）：認定率 約 59.4% ※令和元年度事業状況報告年報

後期高齢者の構成割合が大きい市町村

→保険給付費が増大 →調整しなければ、保険料が高くなる

※第8期からは、一人当たり給付費の違いも勘案するよう見直し

2. 被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村

→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる



【調整交付金の役割】

- ・ 保険者の給付水準が同じであり、
- ・ 収入が同じ被保険者であれば、**保険料負担額が同一**となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 28\% - (23\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%で
あれば、11,200円

実際は
6,200円

調整交付金
を多く
(14.5%)
支給

第1号保険料

B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

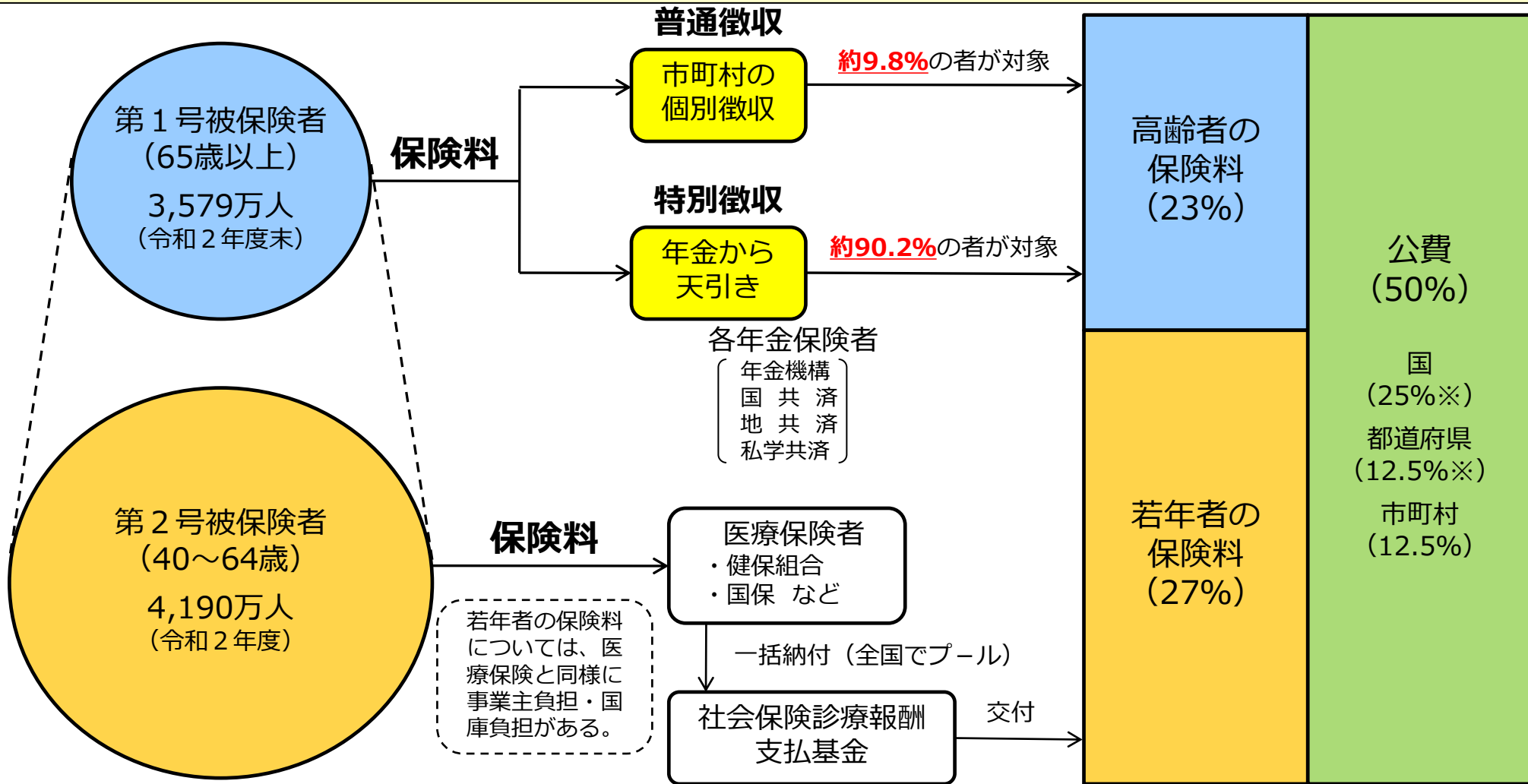
調整交付金5%で
あれば、4,050円

第1号保険料

調整交付
金なし

保険料徴収の仕組み

- 介護保険の給付費の50%を65歳以上の高齢者（第1号被保険者）と40～64歳（第2号被保険者）の人口比で按分し、保険料をそれぞれ賦課。



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告令和3年3月月報」によるもの、第1号被保険者の普通徴収、特別徴収の割合は「令和2年度介護保険事務調査」によるものであり、令和2年4月1日現在の数である。

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医療保険者からの報告によるものであり、令和2年度内の月平均値である。

※ 国の負担分のうち5%は調整交付金であり、75歳以上の方の数や高齢者の方の所得の分布状況に応じて増減。

※ 施設等給付費（都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設及び特定施設に係る給付費）は国15%、都道府県17.5%

介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与
- 特定福祉用具販売

【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院

◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 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
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

◎居宅介護支援

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導
- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与
- 特定介護予防福祉用具販売

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

◎介護予防支援

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

介護保険給付・地域支援事業の全体像

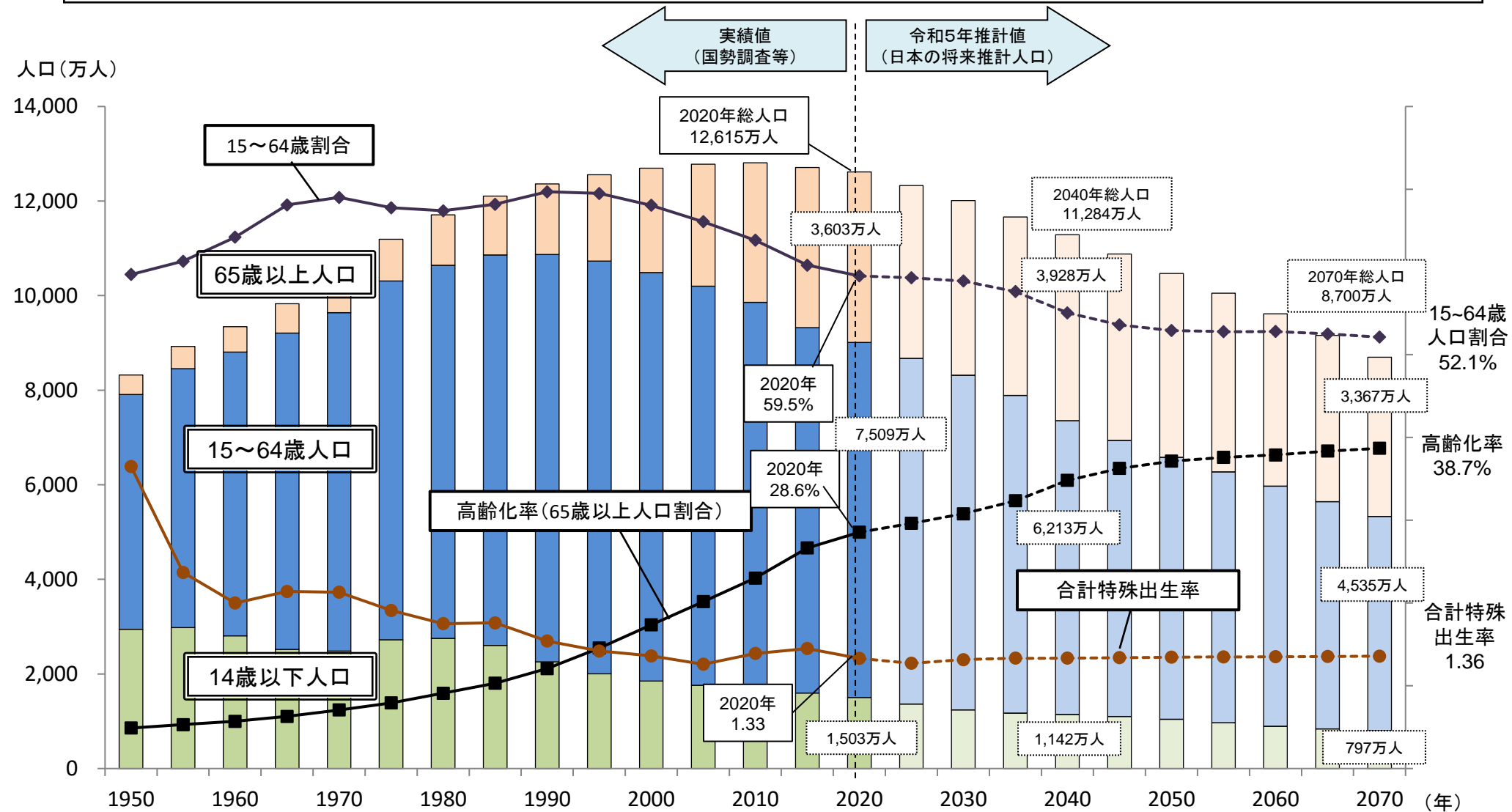
<p>【財源構成】</p> <p>国：25%</p> <p>都道府県：12.5%</p> <p>市町村：12.5%</p> <p>1号保険料：23%</p> <p>2号保険料：27%</p>	<div>介護給付（要介護1～5）</div> <div>予防給付（要支援1～2）</div> <div> 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、それ以外の者） <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問型サービス ・ 通所型サービス ・ 生活支援サービス（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 </div>
<p>【財源構成】</p> <p>国：38.5%</p> <p>都道府県：19.25%</p> <p>市町村：19.25%</p> <p>1号保険料：23%</p>	<div>地域支援事業</div> <div> 包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの運営 （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援 業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実） ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 認知症総合支援事業 （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等） ○ 生活支援体制整備事業 （コーディネーターの配置、協議体の設置 等） </div> <div> 任意事業 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業 </div>

3

3. 介護保険制度をとりまく現状

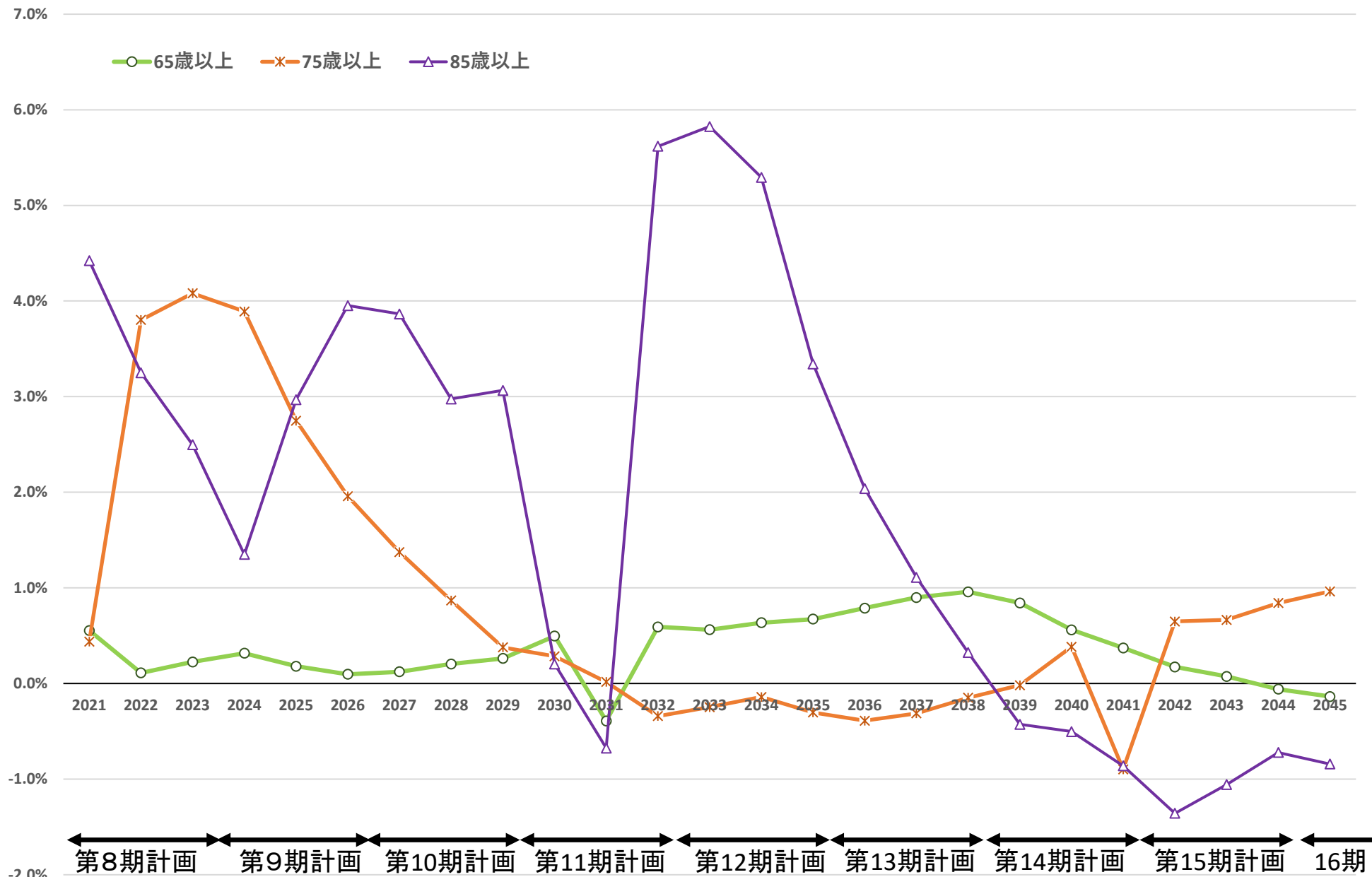
日本の人口の推移

○ 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)

今後の人口の変化(対前年比の推移)



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年4月推計)中位推計」

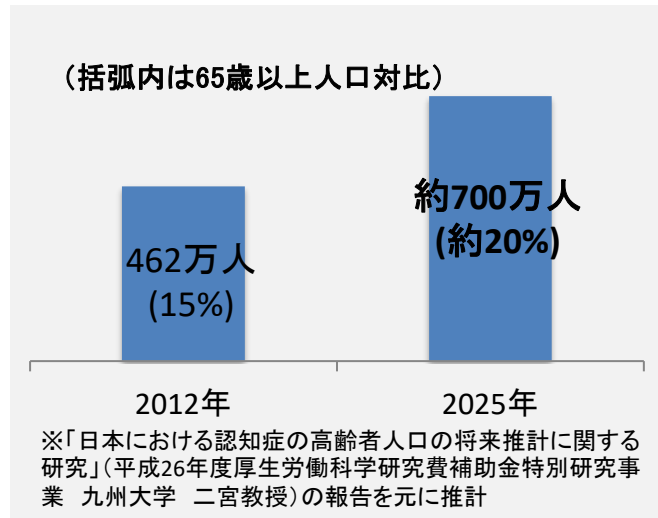
今後の介護保険をとりまく状況(1)

- 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。

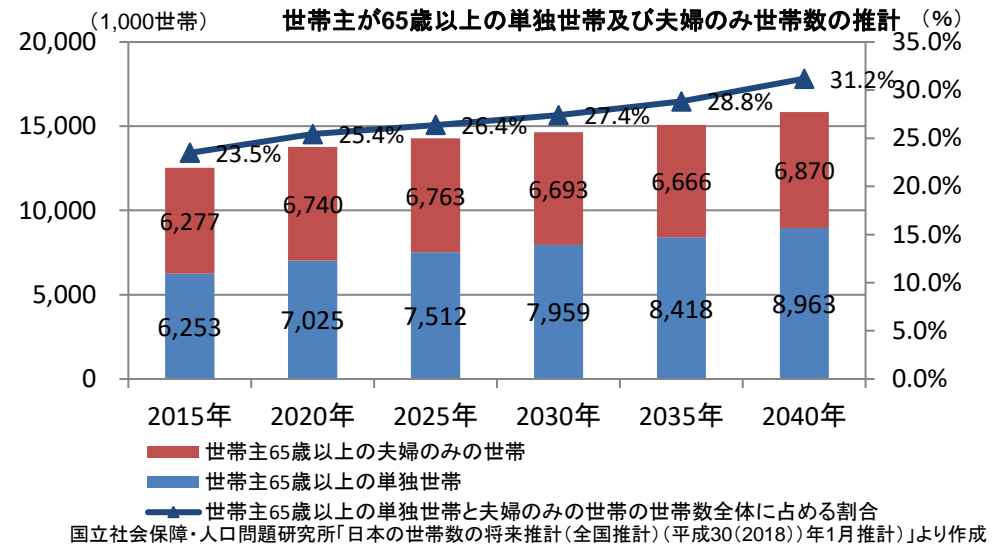
	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

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、認知症高齢者が増加していく。



- 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



- 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

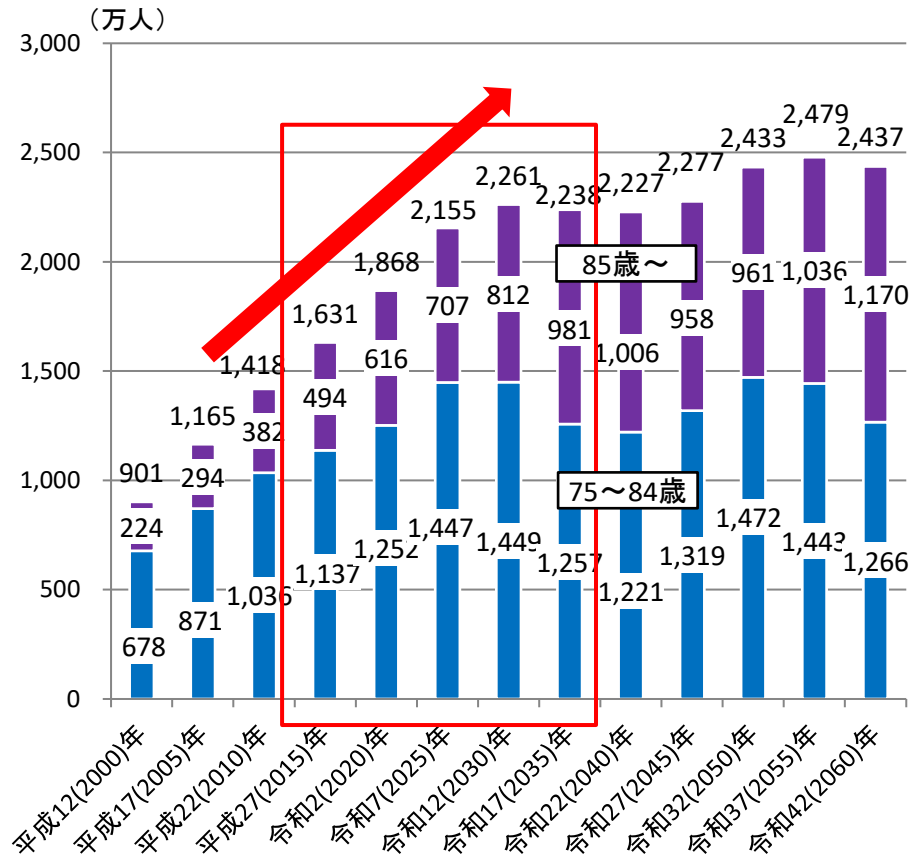
	沖縄県(1)	栃木県(2)	滋賀県(3)	茨城県(4)	埼玉県(5)	～	東京都(41)	～	岩手県(45)	島根県(46)	秋田県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	27.1万人 <14.0%>	18.6万人 <13.1%>	42.0万人 <14.6%>	99.4万人 <13.5%>		169.4万人 <12.1%>		21.5万人 <17.8%>	12.3万人 <18.4%>	19.1万人 <19.9%>	1860.2万人 <14.7%>
2030年 <>は割合 ()は倍率	21.7万人 <14.9%> (1.37倍)	35.7万人 <19.8%> (1.32倍)	24.2万人 <17.6%> (1.30倍)	54.2万人 <20.2%> (1.29倍)	128.2万人 <17.8%> (1.29倍)		194.4万人 <13.5%> (1.15倍)		24.5万人 <23.0%> (1.14倍)	13.9万人 <22.8%> (1.13倍)	21.5万人 <26.2%> (1.13倍)	2261.3万人 <18.8%> (1.22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

今後の介護保険をとりまく状況(2)

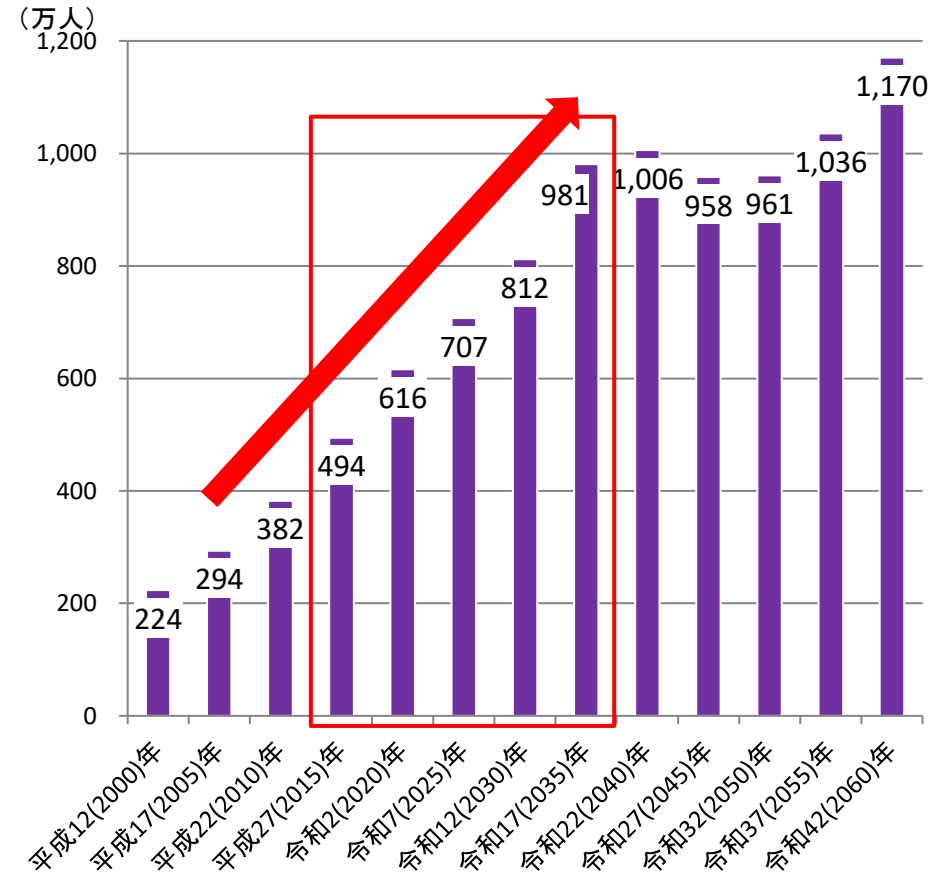
75歳以上の人口の推移

○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、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。

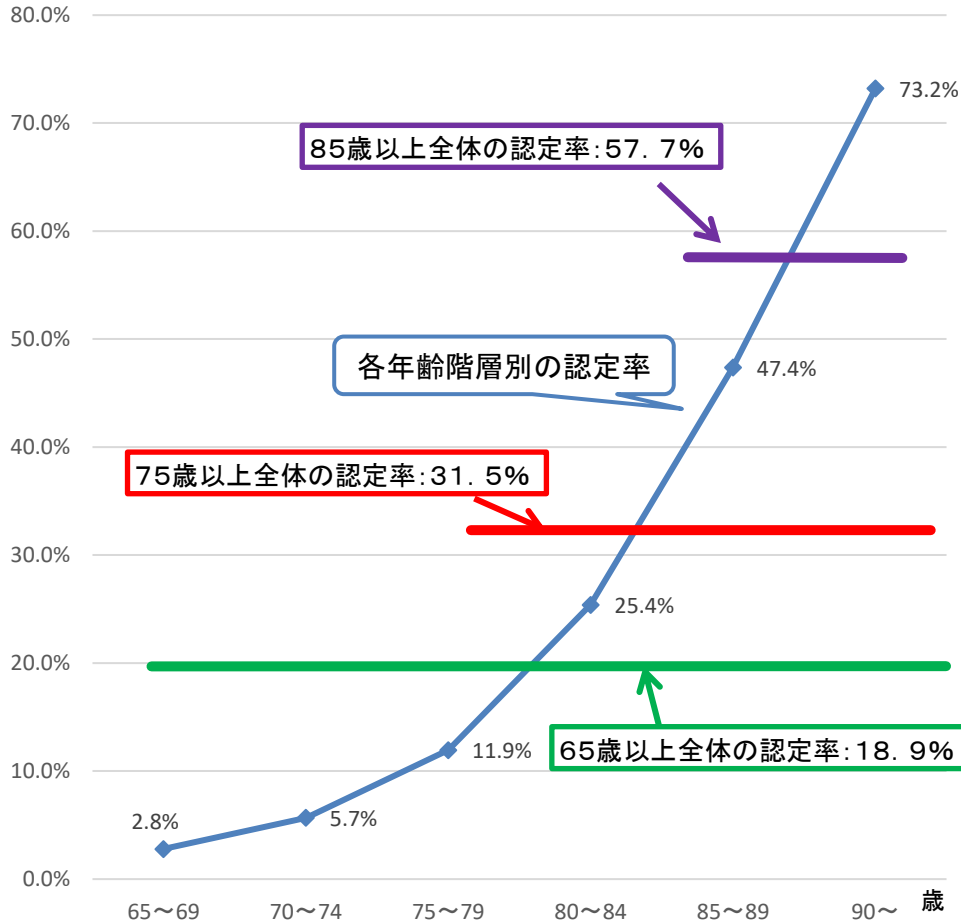


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況(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。

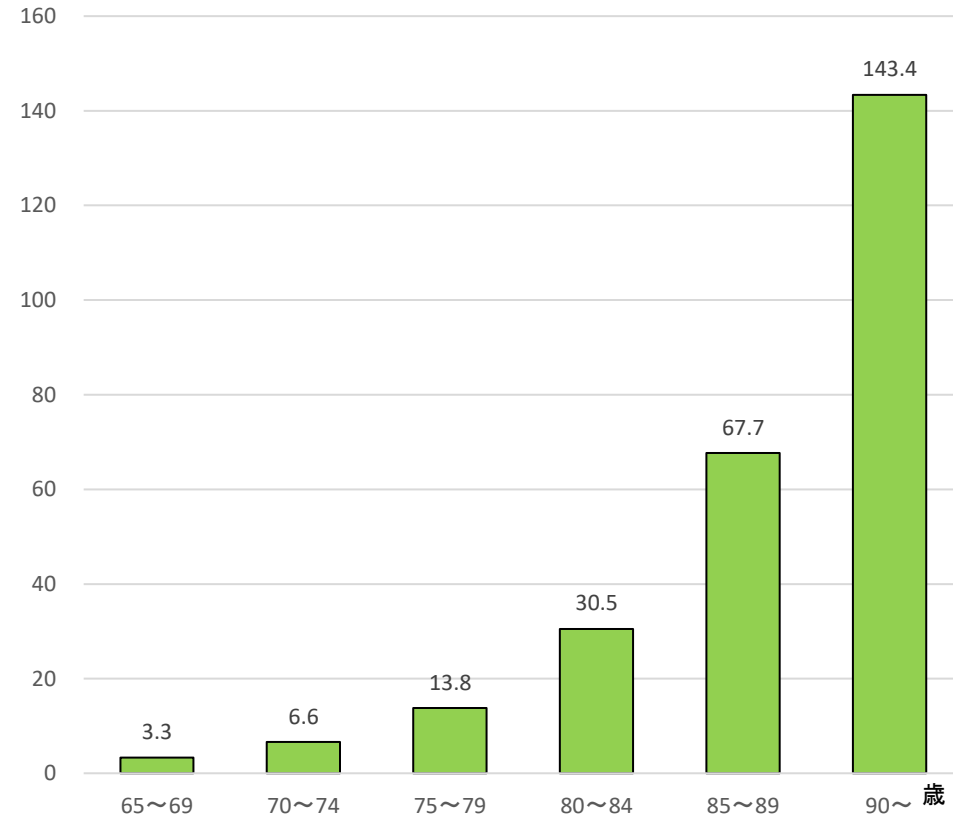


出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

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。

(万円/年)

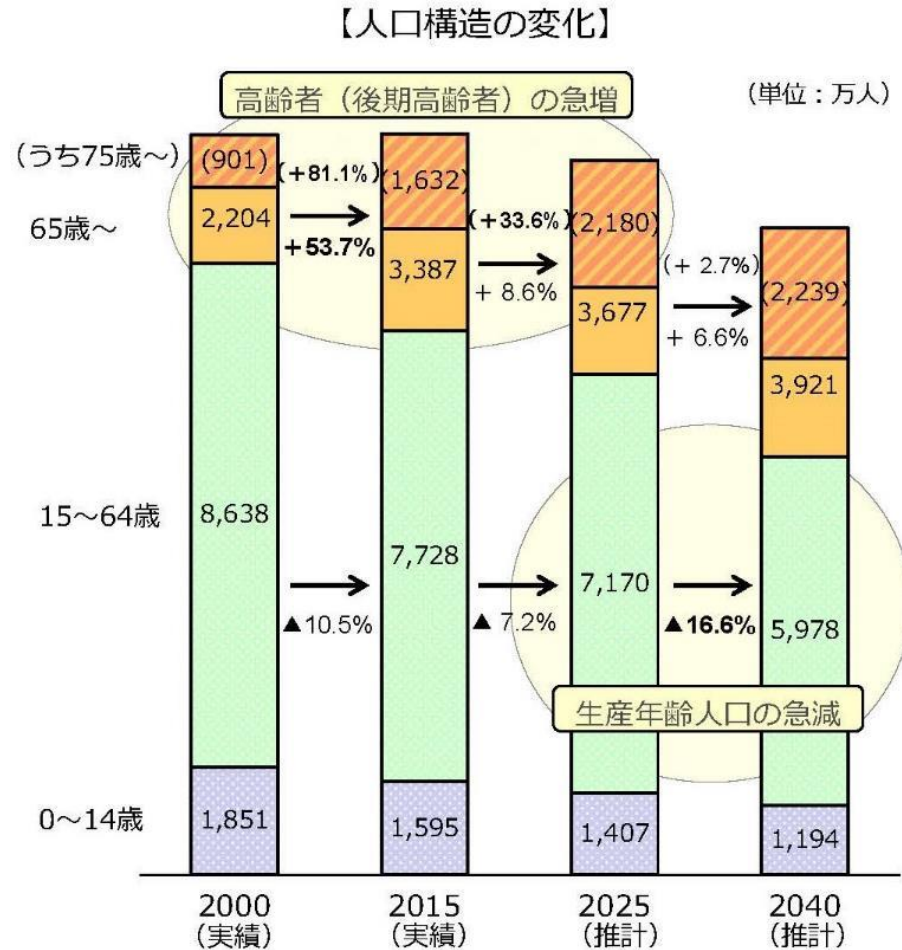


出典: 2022年度「介護給付費等実態統計」及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

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。

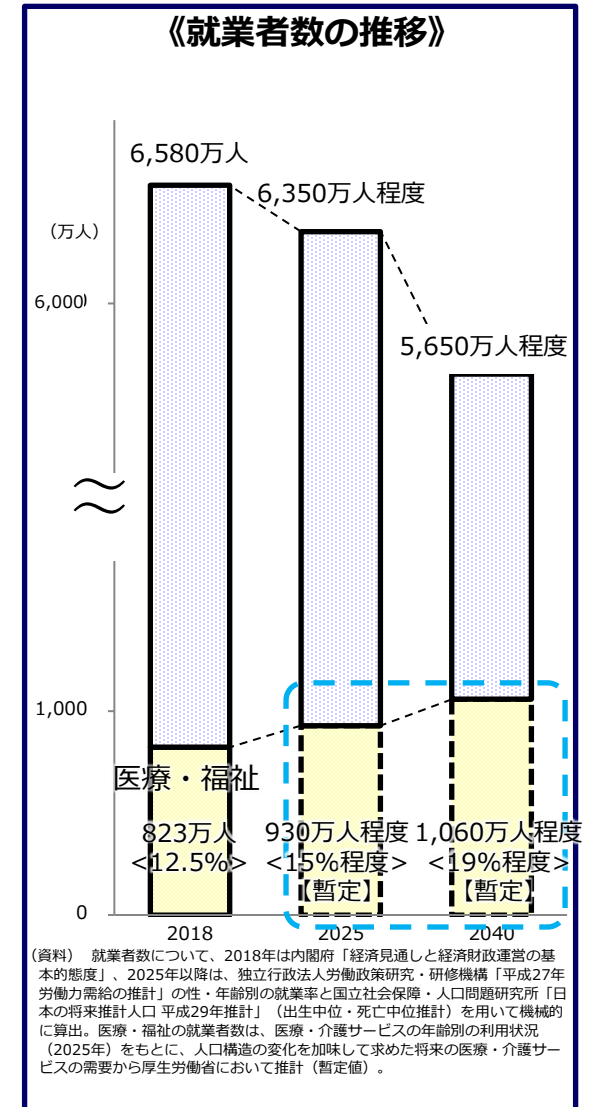
今後の介護保険をとりまく状況(4)

○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)



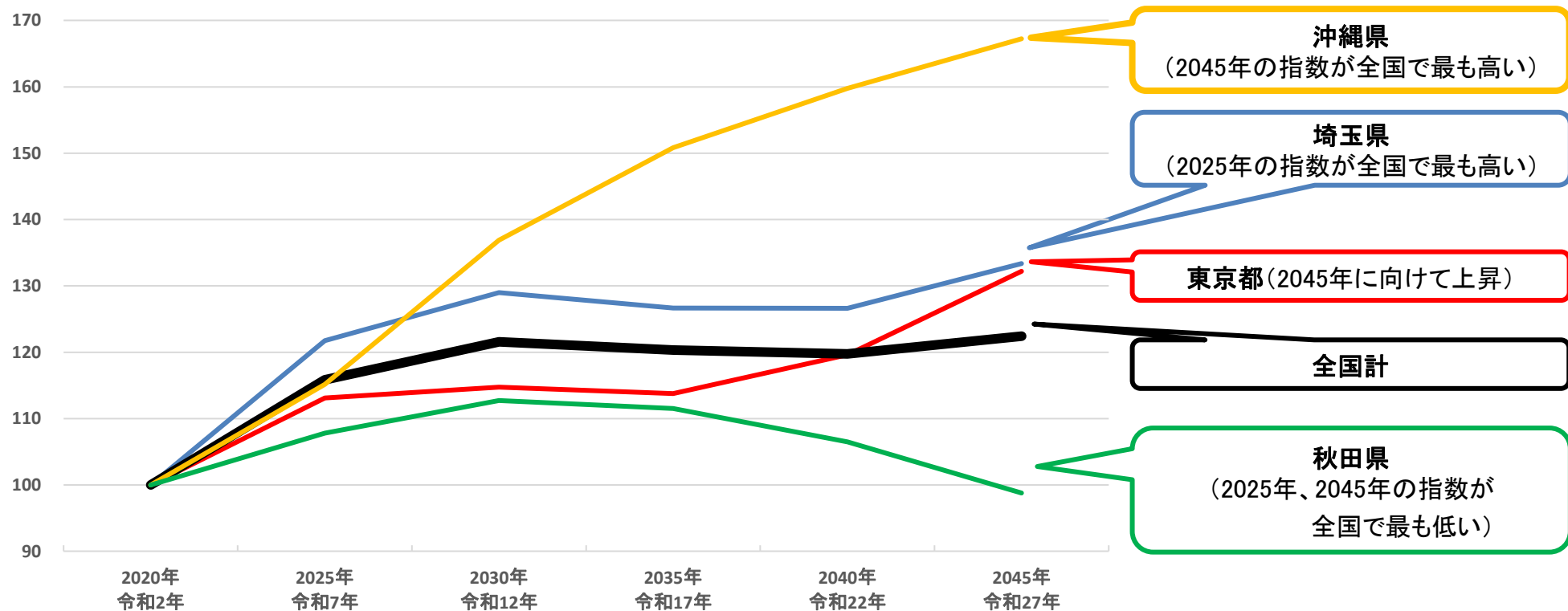
2020年から2045年までの各地域の高齢化

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2030年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかとなる。2040年以降に主に都市圏で再度、上昇する傾向がある。

※2030年、2035年、2040年、2045年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが24道府県、2035年にピークを迎えるのが12県、2040年にピークを迎える県はなく、2045年が11県(例:宮城、埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪等)と推計されている。

- 2020年から25年間の伸びの全国計は1.22倍であるが、沖縄県、埼玉県、東京都では1.3倍を超える一方、秋田県では、1.0倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

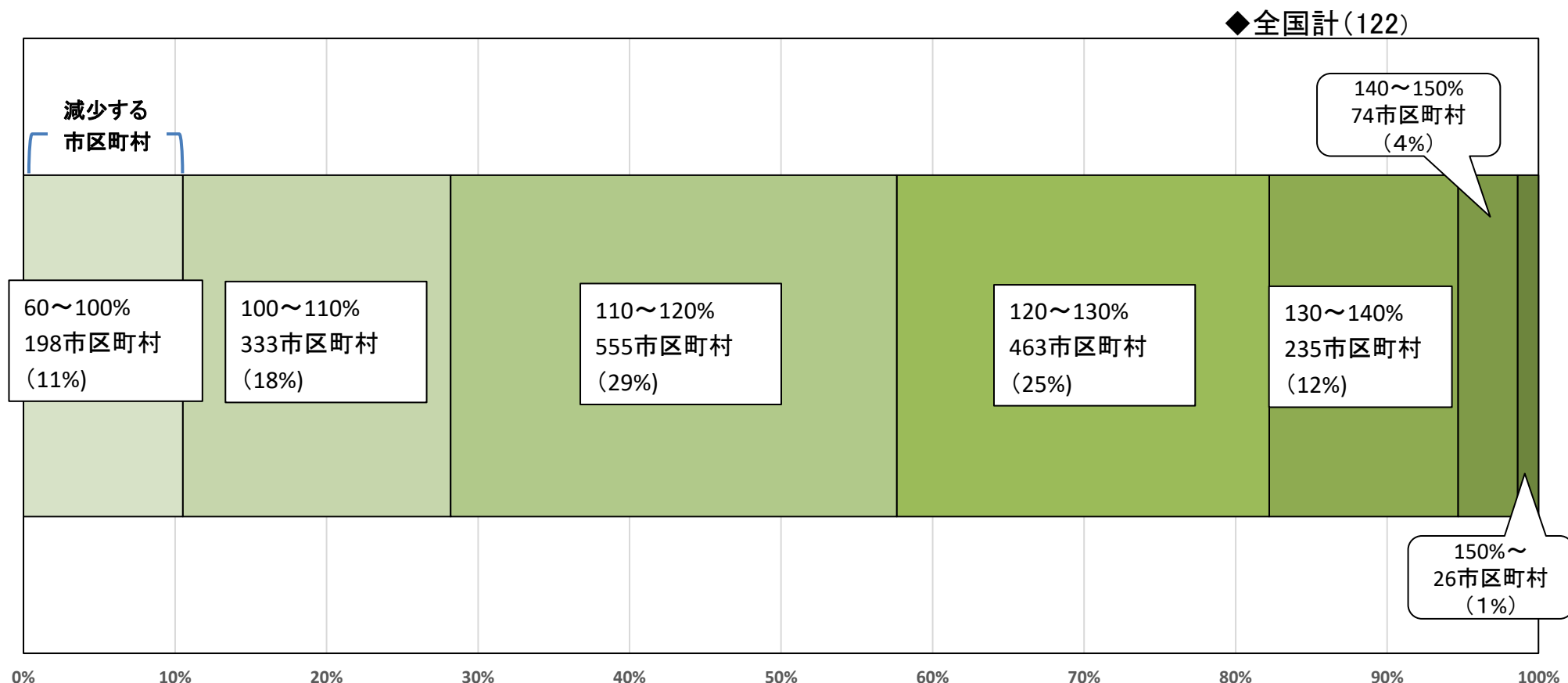
75歳以上人口の将来推計（2020年の人口を100としたときの指数）



75歳以上人口の伸びの市区町村間の差

75歳以上人口の2020年から2030年までの伸びでは、全国計で1.22倍であるが、市区町村間の差は大きく、1.4倍を超える市区町村が5%ある一方、減少する市区町村が11%ある。

75歳以上人口について、2020(令和2)年を100としたときの2030(令和12)年の指数



注)いわき市、南相馬市、相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、葛尾村、大熊町、双葉町、浪江町、飯舘村、新地町の13市町村をまとめて「福島県浜通り」として集計

(出典) 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

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23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		2023年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,585万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2023年3月末	
認定者数	218万人	⇒	694万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

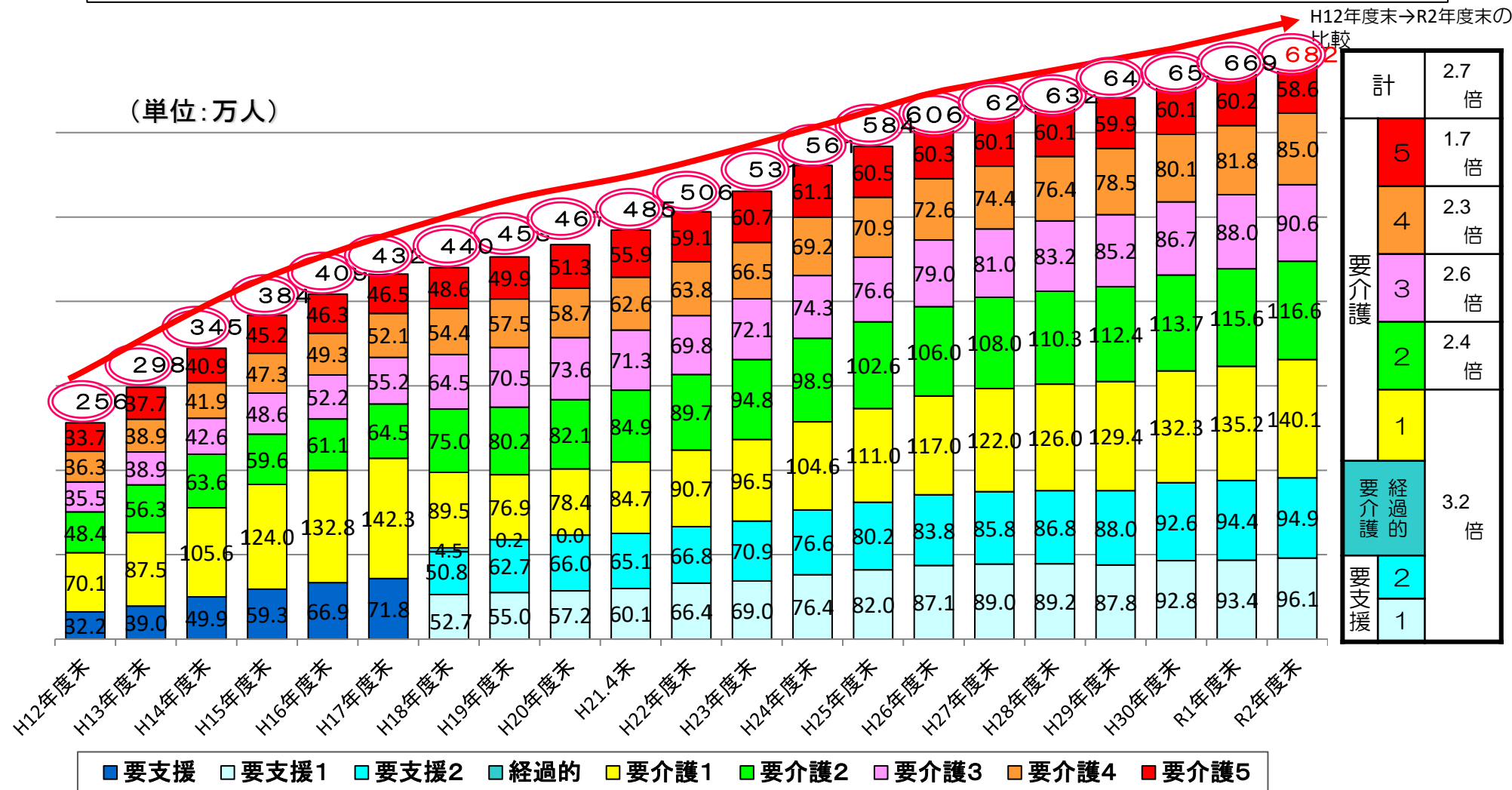
	2000年4月		2023年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	373万人	3.8倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—		91万人	
計	149万人	⇒	523万人※	3.5倍

（出典：介護保険事業状況月報）

※ 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560万人。

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。



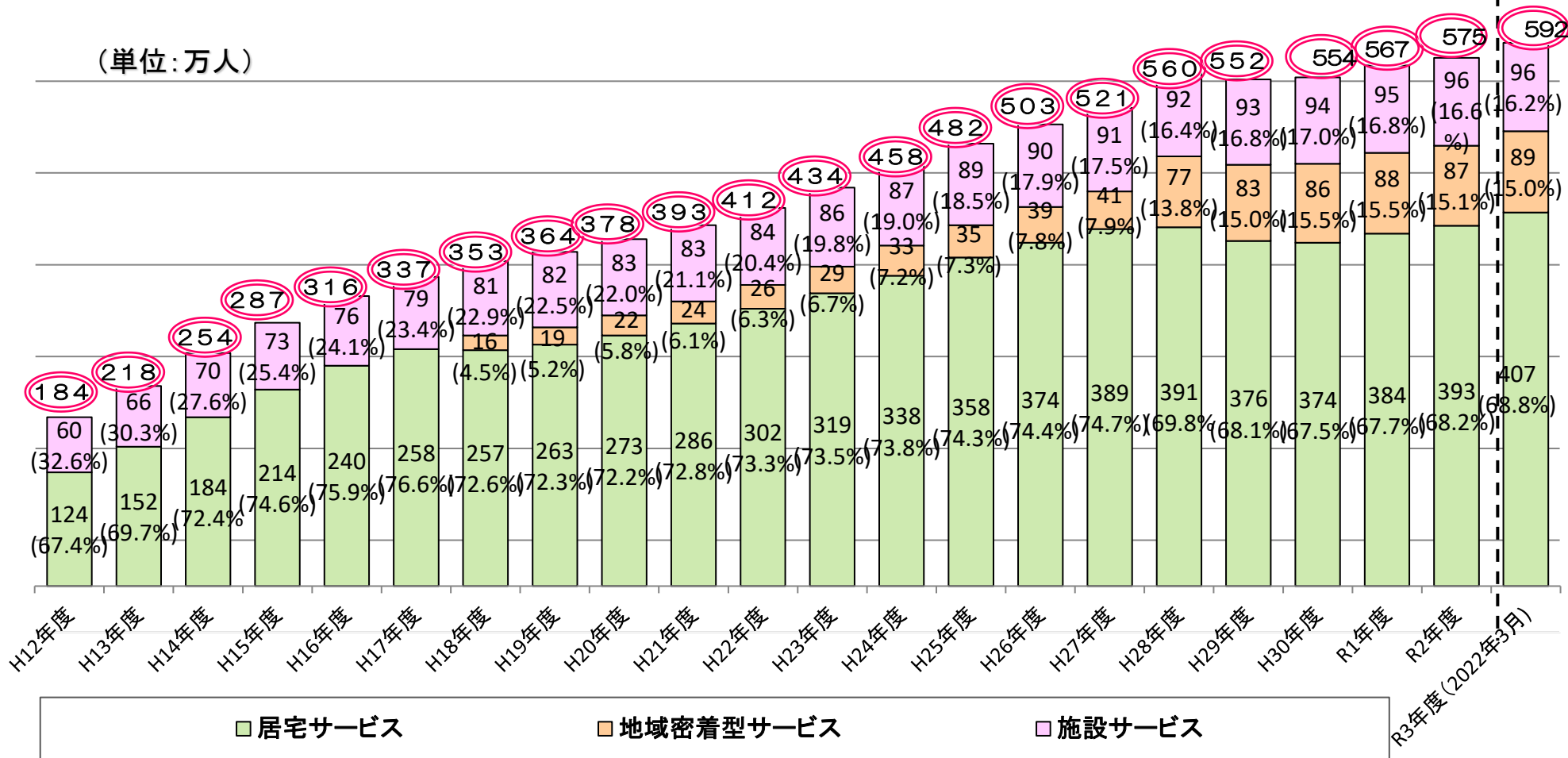
【出典】介護保険事業状況報告

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。

介護保険サービス利用者の推移

(種類別平均受給者(件)数(年度平均))

(単位:万人)

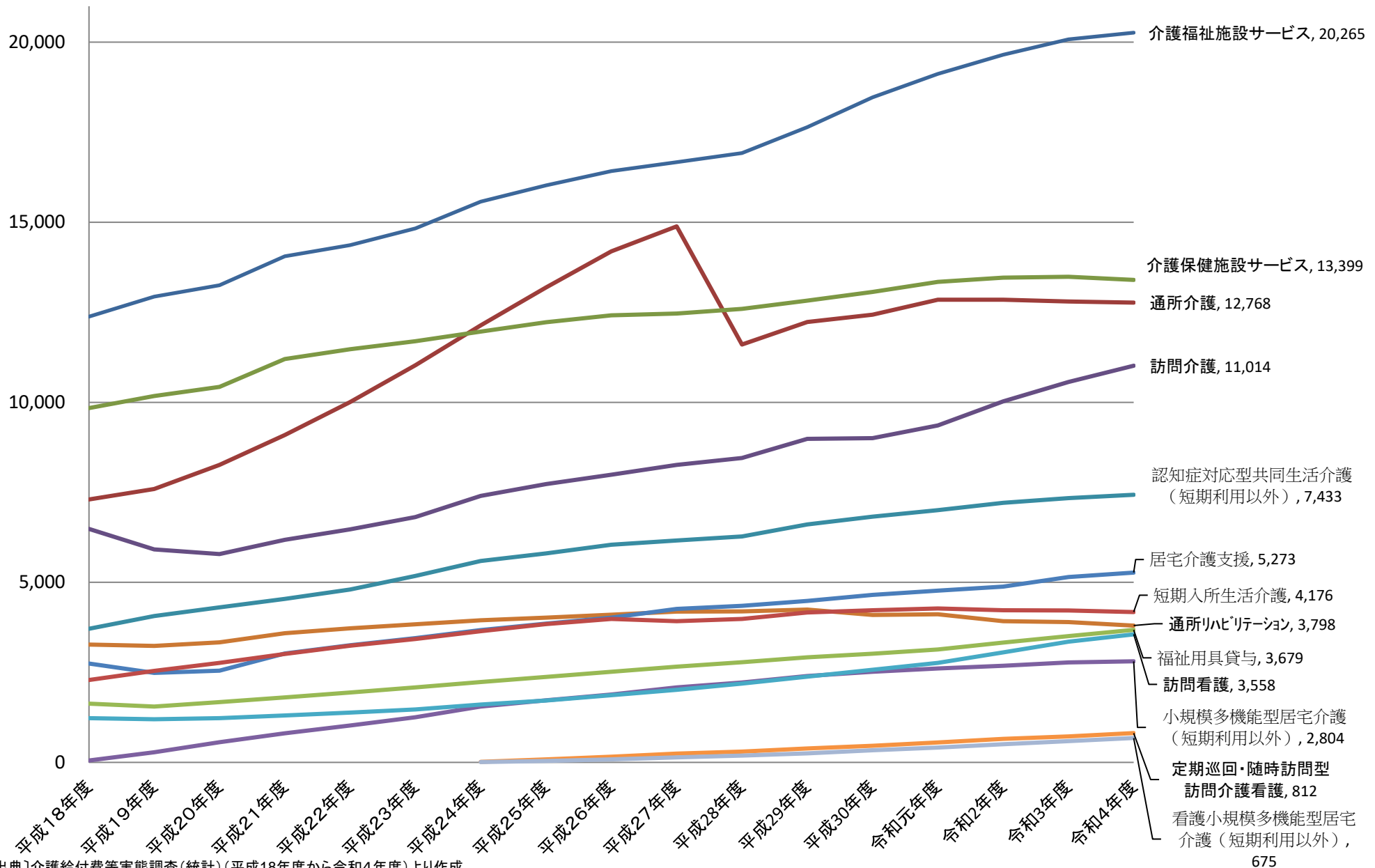


【出典】介護保険事業状況報告

- ※ 1 () は各年度の構成比。
- ※ 2 各年度とも3月から2月サービス分の平均(ただし、平成12年度については、4月から2月サービス分の平均)。
- ※ 3 平成18年度の地域密着型サービスについては、4月から2月サービス分の平均。
- ※ 4 受給者数は、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス間の重複利用がある。
- ※ 5 東日本大震災の影響により、平成22年度の数値には、福島県内5町1村の数値は含まれていない。
- ※ 6 R3年度は2022年3月サービス分。

サービス種類別介護費用額の推移

単位：億円



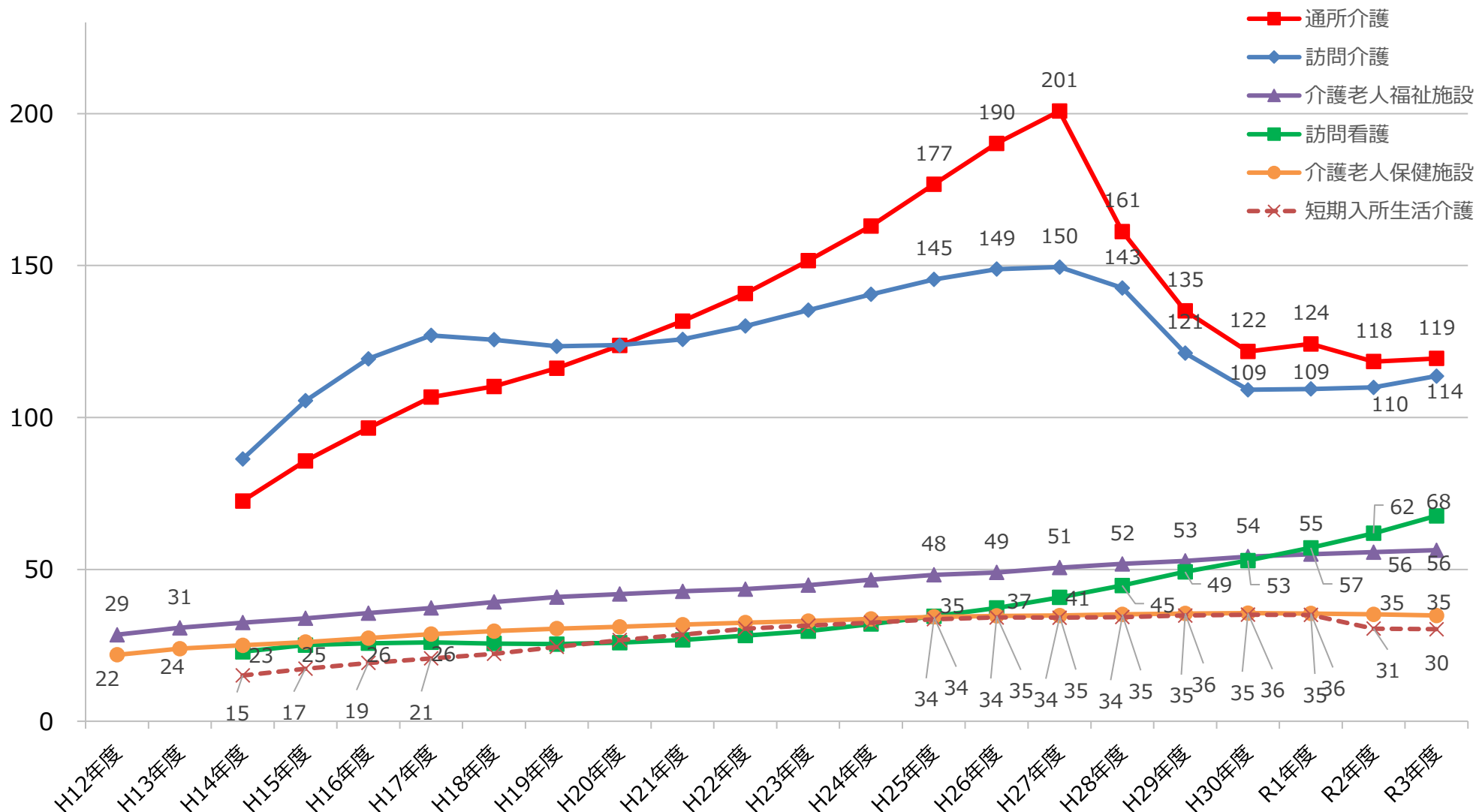
〔出典〕介護給付費等実態調査(統計)(平成18年度から令和4年度)より作成

注1) 介護予防サービスを含まない。注2) 右のサービス名に記載された数値は令和4年度分のもの。

注3) 平成28年度の通所介護に変動が見られる。地域密着型通所介護が創設されて平成28年4月から施行されたが、通所介護とは別掲としていることが要因としてあげられる。

介護保険サービス受給者数・件数

受給者数・件数（万人・万件）



（資料）介護保険事業状況報告（3月サービス分から翌年2月サービス分までを集計）

（注1）平成22年度は、東日本大震災の影響により福島県の5町1村（広野町、楡葉町、富岡町、川内村、双葉町、新地町）を除いて集計した値。

（注2）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設は受給者数、それ以外は件数である。

（注3）平成12年度の数値や、平成18年4月開始の小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設の平成18年度の数値は11ヶ月分を月平均した。（他は12ヶ月分）

（注4）認知症対応型共同生活介護は平成14年度以前は痴呆対応型共同生活介護。平成13年度以前データはデータを集計していない。

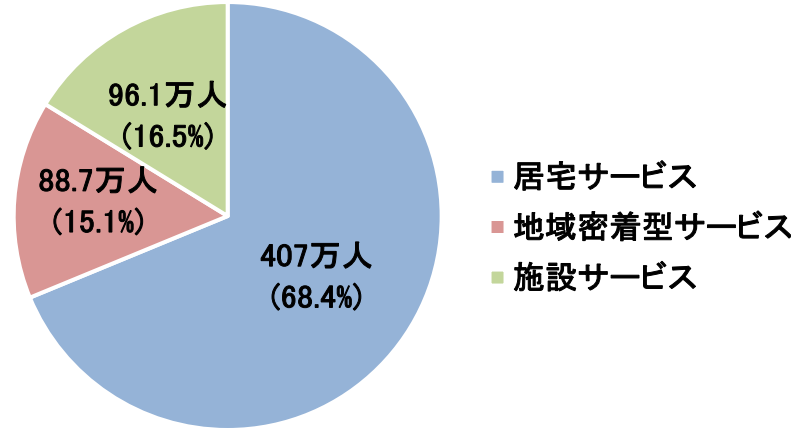
（注5）同一月に複数サービスを受けた場合等重複がある点に留意が必要。

介護保険給付の給付費のサービス種類別の内訳

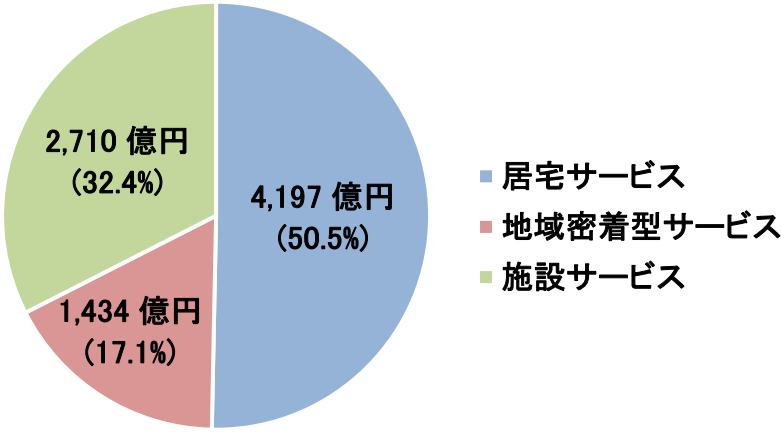
サービス利用者のうち、居宅・地域密着型サービスは約83%、施設サービスは約17%であるが、給付費においては、居宅・地域密着型サービスは約68%、施設サービスは約32%となっている。

利用者・給付費内訳

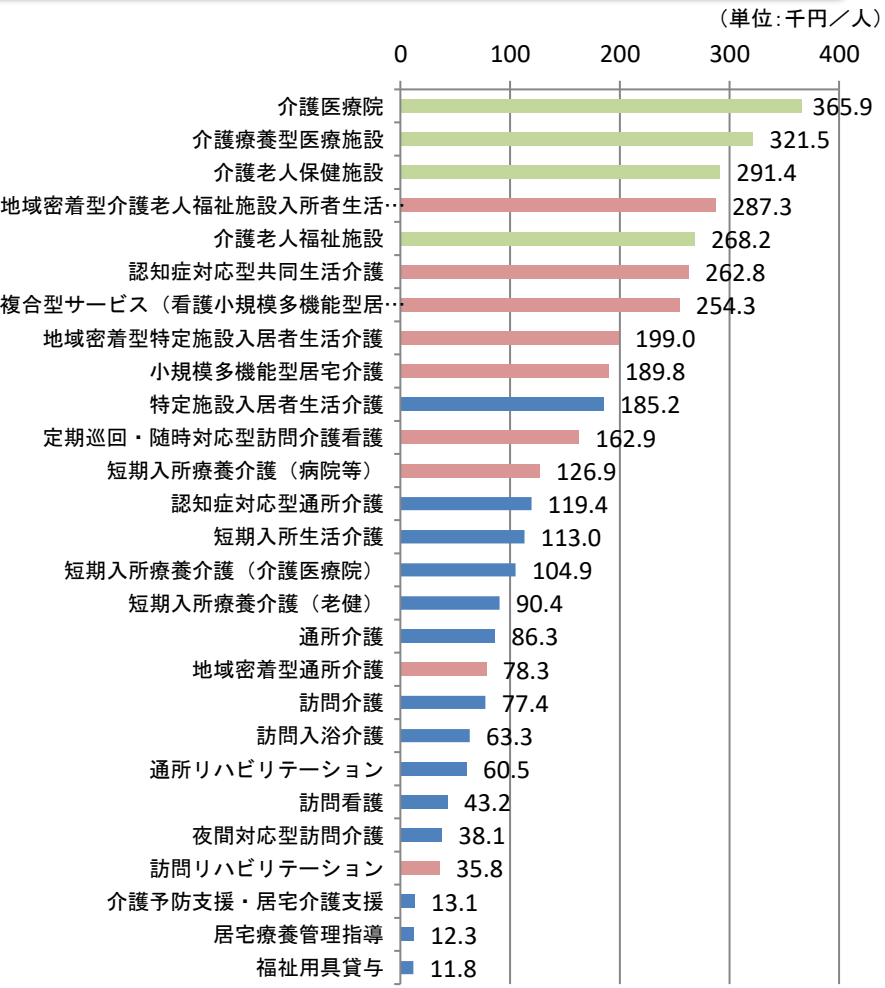
利用者内訳



給付費内訳



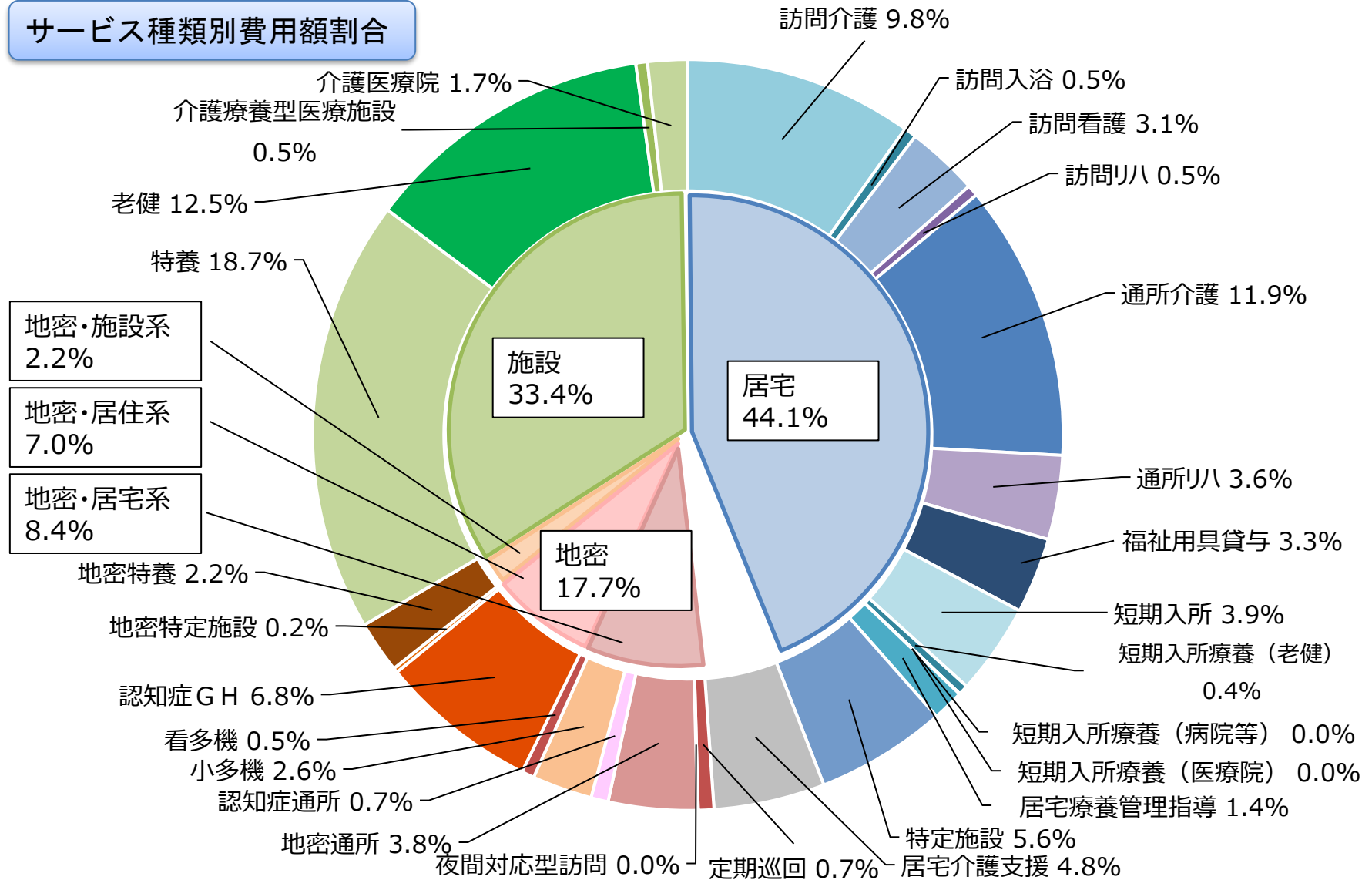
サービスごとの1人当たり給付費



出典:「介護保険事業状況報告」(令和4年3月サービス分)
(注) 給付費は、利用者負担額並びに高額介護サービス費、高額医療合算サービス費及び補足給付を除く。

介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額(百万円)	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	34,372
	訪問入浴介護	57,398	1,658
	訪問看護	334,982	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	5,214
	通所介護	1,279,943	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	8,060
	福祉用具貸与	350,628	7,180
	短期入所生活介護	421,633	10,643
	短期入所療養介護	47,909	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	45,607
	特定施設入居者生活介護	604,219	5,910
	計	4,740,654	160,317
居宅介護支援		514,629	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	180
	地域密着型通所介護	410,524	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	2,483
	計	1,898,795	47,374
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	8,340
	介護老人保健施設	1,348,998	4,230
	介護療養型医療施設	54,237	340
	介護医療院	184,721	671
計		3,595,326	13,581
合計		10,749,404	259,103

※請求事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

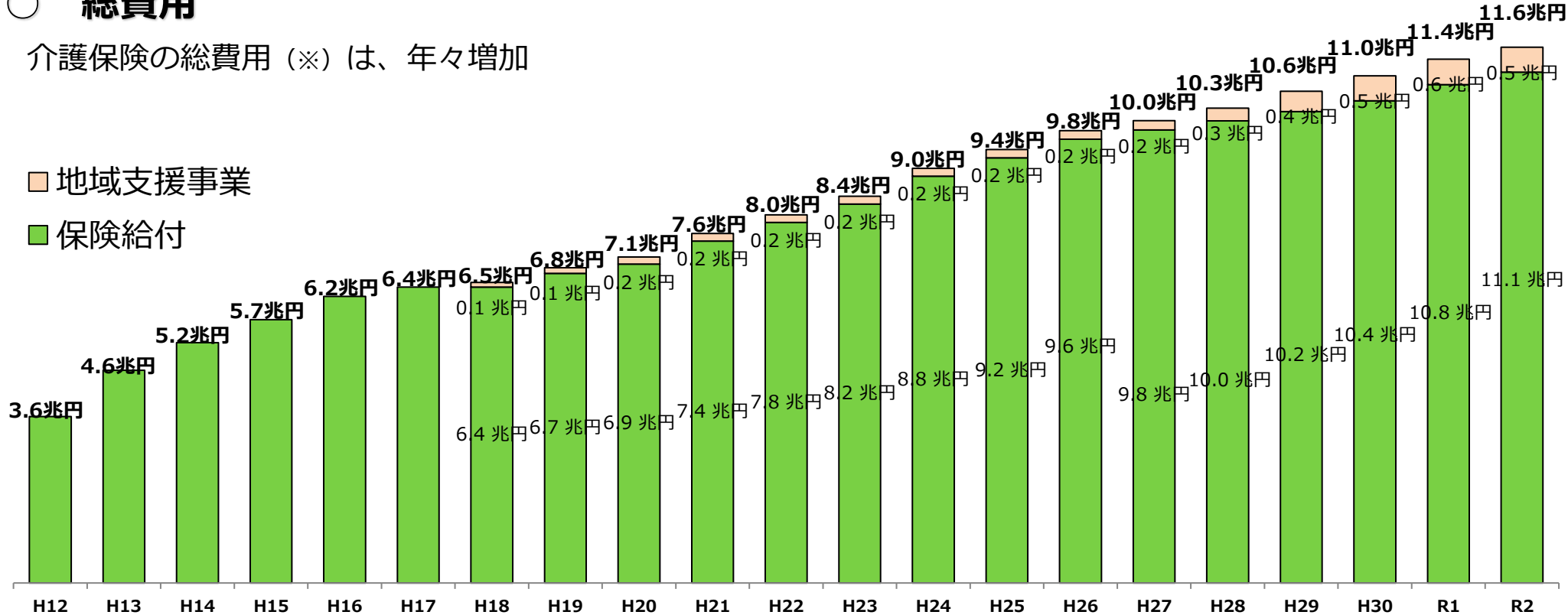
介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用（※）は、年々増加

■ 地域支援事業

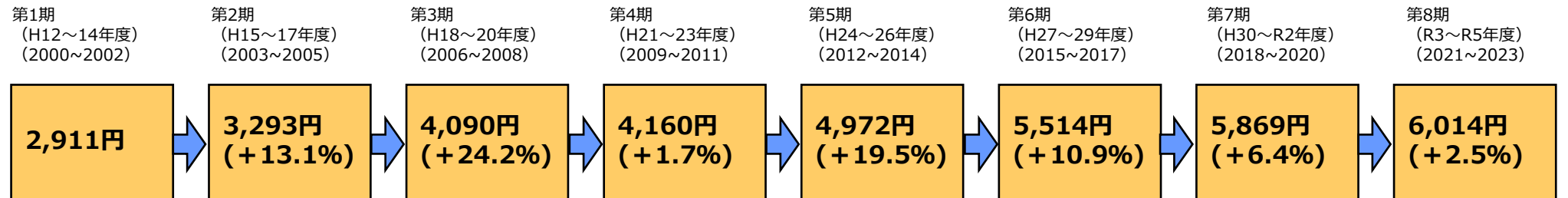
■ 保険給付



※ 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。

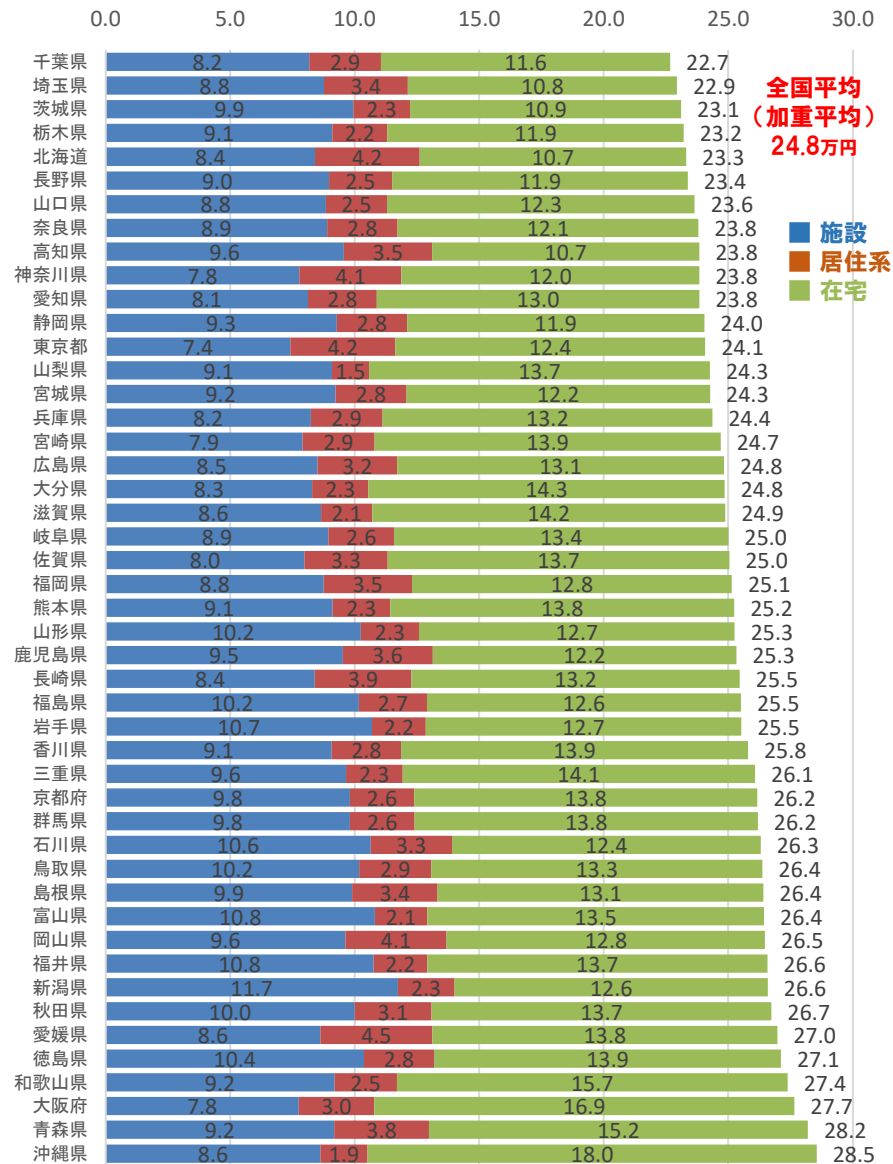
○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均（月額・加重平均）〕



第1号被保険者1人当たり介護給付費と認定率の地域差(年齢調整後)

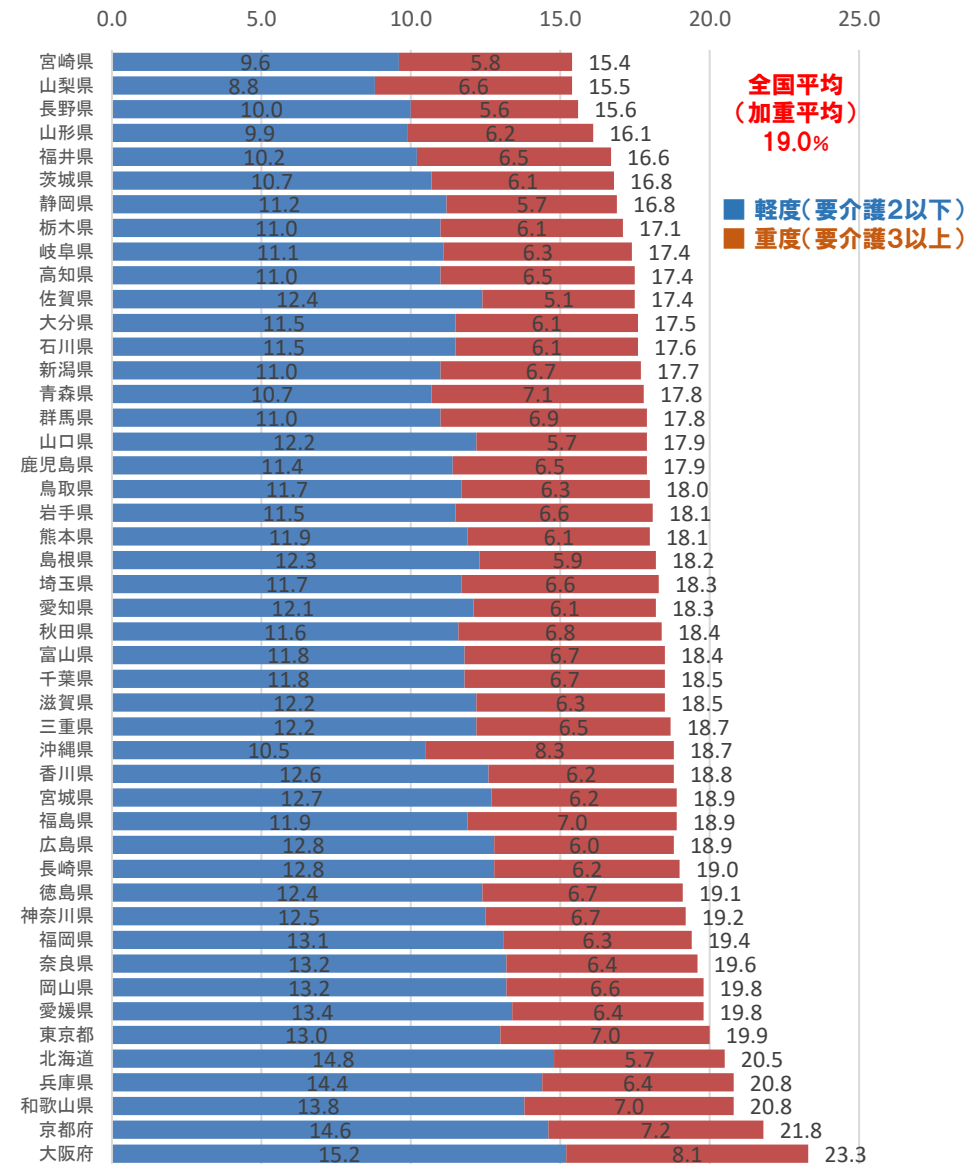
2021年度被保険者1人当たり介護給付費(年齢調整後)

(万円)



2022年度認定率(年齢調整後)

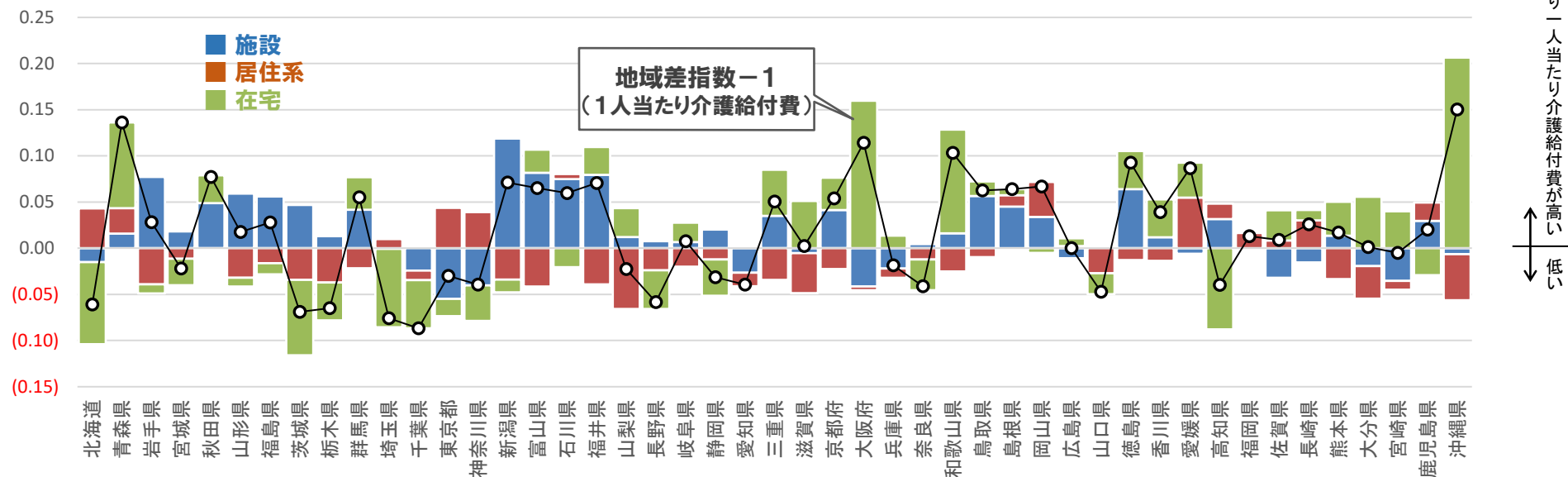
(%)



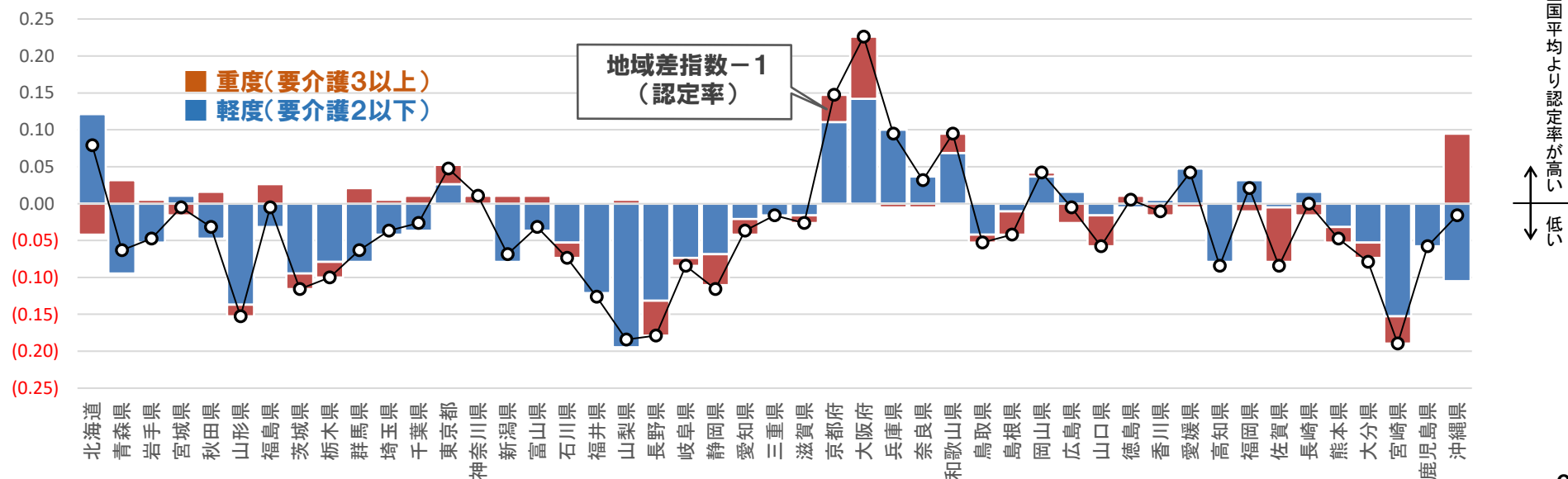
都道府県別地域差指数(寄与度別)

1人当たり介護給付費(2021年度)の地域差指数(施設・居住系・在宅の寄与度別)

※地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)を寄与度に分解したもの
(地域差指数は、年齢調整後の値を全国値で割って指数化したもの(全国値=1))

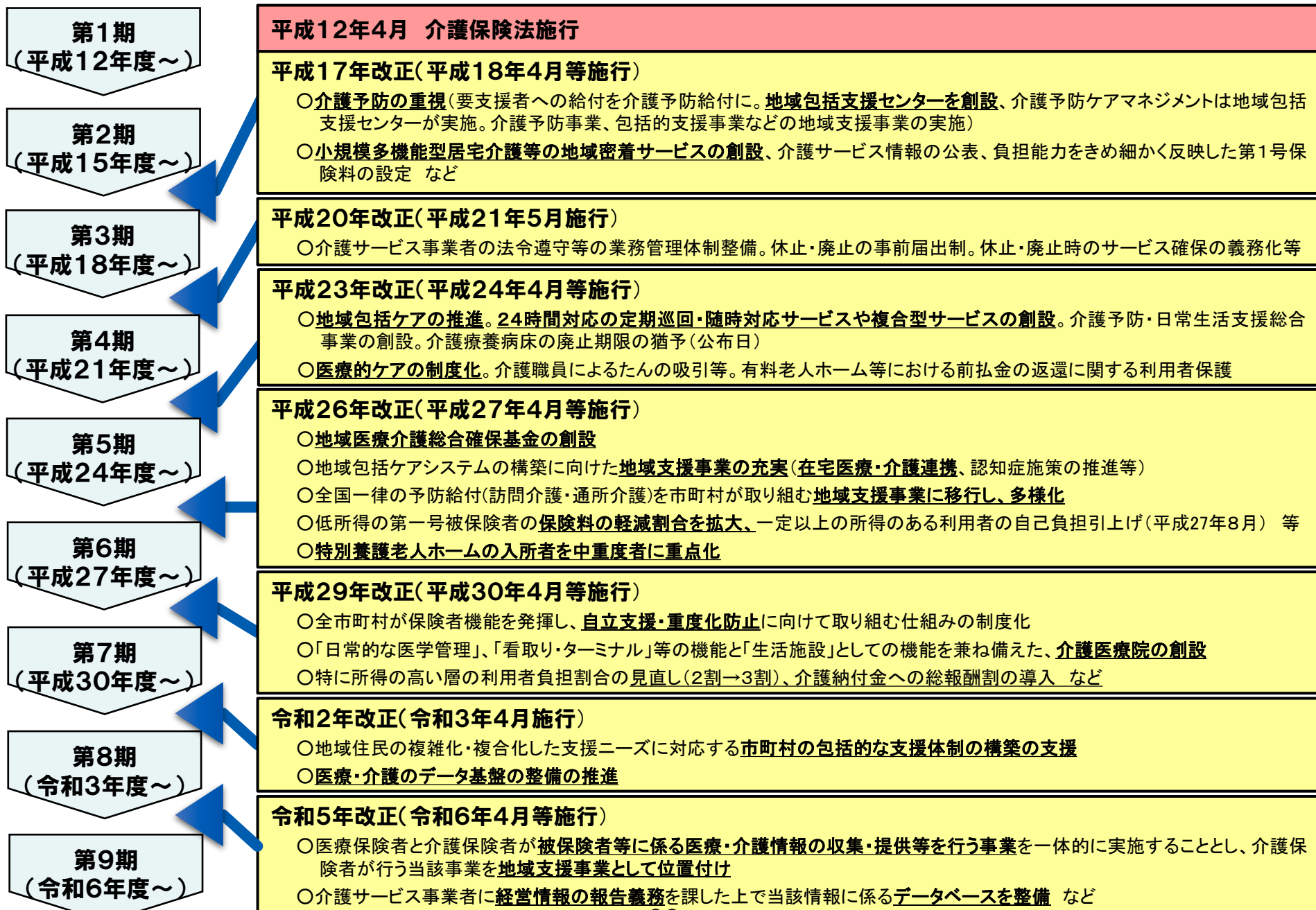


認定率(2022年度)の地域差指数(寄与度別)



4

4. 介護保険制度の見直し・介護報酬改定



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせる複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

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

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - － 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - － 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - － 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現 ○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ、引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることにについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための 健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
（※）42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【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、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長（令和5年9月末→令和8年12月末）等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律 における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

- **介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施**
 - 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
 - 各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
 - 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - 要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など⁴²

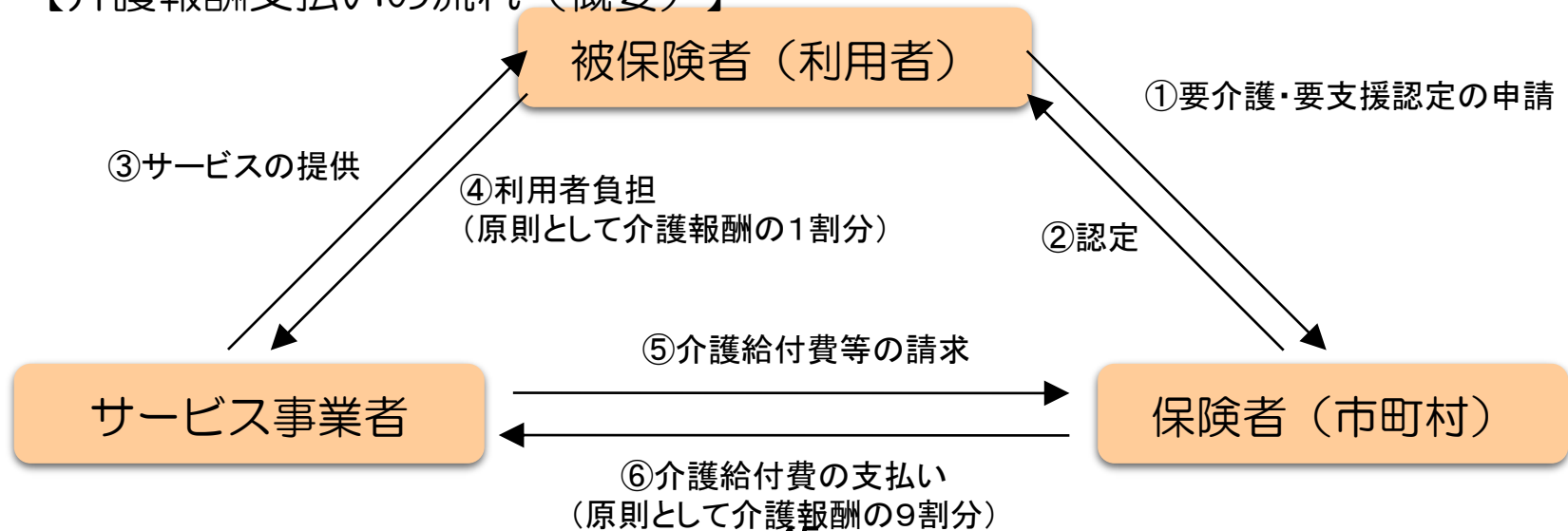
介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔介護職員の処遇改善 0.98% その他 0.61%〕

介護報酬について①

- 介護報酬とは、事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 介護報酬は各サービス毎に設定されており、基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。
- なお、介護報酬は、介護保険法上、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見を聞いて定めることとされている。（介護保険法第41条第5項等）

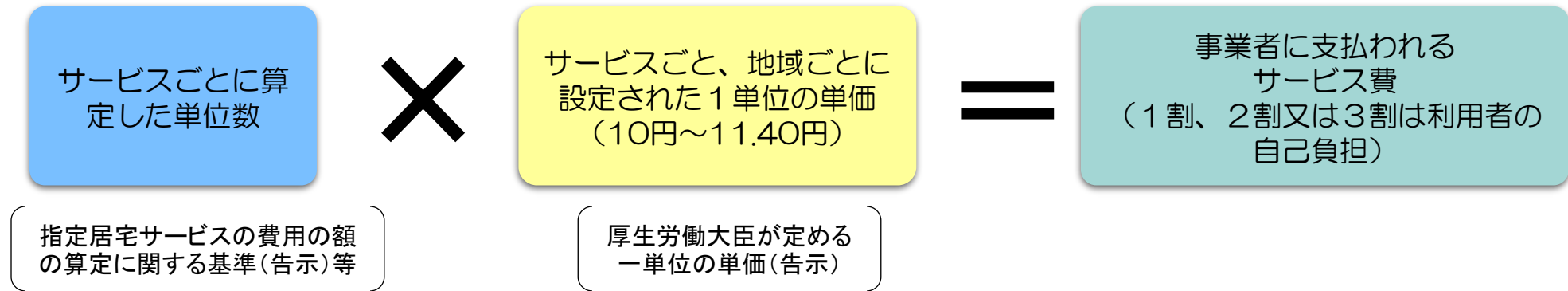
【介護報酬支払いの流れ（概要）】



介護報酬について②

- 介護報酬は、法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。（介護保険法第41条第4項等）
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定している。

【介護報酬の算定】



【サービスごと、地域ごとに設定された1単位の単価】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	①70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	②55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

- ①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
 ②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
 ③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／介護医療院／地域密着型特定施設入居者生活介護46／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護／地域密着型通所介護45

介護報酬について③

介護報酬の基本的な構造

介護報酬の構造

基本報酬

(基本的なサービス提供に係る費用)

加算

事業所のサービスの提供体制や
利用者の状況に応じて評価

サービス毎のイメージ

老人福祉施設(特養)

加算
基本報酬

要介護 1
638単位

要介護 5
913単位

訪問介護(ホームヘルプ)

20分未満
166単位

1時間以上
577単位
30分毎83単位

20分以上 45分以上
182単位 224単位

身体介護

生活援助

加算の対応と例

【昨今の主な政策課題】

- 介護職の賃金が低いことを踏まえ、処遇改善の取組を推進
- 高齢化の進展に伴う、中重度者への対応や医療介護連携の推進

加算で評価している例

特養

- ・ 一定の医療提供体制を整えた上で、利用者の看取りを実施
- ・ 他職種が協働して低栄養状態の改善に向けた取組を実施

訪問介護

- ・ 重度の方を受入可能な体制を整備し、受入を実施

加算で評価し、
事業所の取組を促し

- 介護給付費分科会で施行状況を確認し、関係者の意見を踏まえ見直し(3年周期)

(見直しの視点例)

- ・ 目的に応じた効果的・効率的なサービス提供につながっているか。
- ・ サービスの質の向上につながっているか。
- ・ 報酬体系の簡素化ができないか。

5

5. 介護保険事業（支援）計画

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年間を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1月厚生労働省告示第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。

前文

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

- 1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 2 介護給付等対象サービスの充実・強化
- 3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- 4 日常生活を支援する体制の整備
- 5 高齢者の住まいの安定的な確保

- 二 中長期的な目標
- 三 医療計画との整合性の確保
- 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
- 五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 六 介護に取り組む家族等への支援の充実
- 七 認知症施策の推進
- 八 高齢者虐待防止対策の推進
- 九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- 十 介護サービス情報の公表
- 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 十二 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携
- 十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進
- 十五 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十六 災害・感染症対策に係る体制整備

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 中長期的な推計及び第9期の目標
- 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係
- 8 その他

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項
 - (一)在宅医療・介護連携の推進
 - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四)地域ケア会議の推進
 - (五)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等の実態の把握等
- 3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備
- 4 市町村への支援
- 5 中長期的な推計及び第9期の目標
- 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表
- 7 老人福祉圏域の設定
- 8 他の計画との関係
- 9 その他

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

- 1 老人福祉圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定
- 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整
- 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

- 1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項
 - (一)在宅医療・介護連携の推進
 - (二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
 - (三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
 - (四)地域ケア会議の推進
 - (五)介護予防の推進
 - (六)高齢者の居住安定に係る施策との連携
- 2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項
- 3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
- 4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項
- 5 認知症施策の推進
- 6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 7 介護サービス情報の公表に関する事項
- 8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等
- 9 災害に対する備えの検討
- 10 感染症に対する備えの検討

第四 指針の見直し

別表

6

6. 保険者機能強化

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6年度当初予算

（一般財源） 100億円（150億円）

（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年度においてもこれらを踏まえつつ、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】

- ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ④介護予防の推進
- ②ケアマネジメントの質の向上 ⑤介護給付適正化事業の推進
- ③多職種連携による地域ケア会議の活性化 ⑥要介護状態の維持・改善の度合い

【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、介護予防等に必要の事業を充実。

【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）

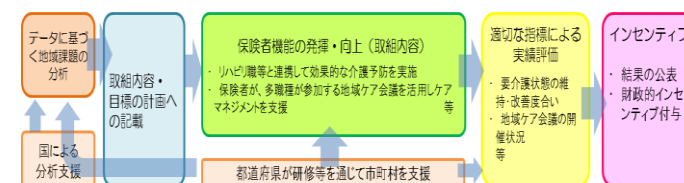
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

＜交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ＞



令和6年度における保険者機能強化推進交付金等に係る予算について

- 令和6年度における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に係る予算案については、介護職員の処遇改善や、現下の物価高騰への対応など、介護報酬を必要な水準に引き上げつつ、その他介護保険制度関連予算の調整を行った結果、保険者機能強化推進交付金について対前年度▲50億円となる。（介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくりの取組の重要性に鑑み、対前年度同額を確保。）

（参考）令和6年度予算案

- ・保険者機能強化推進交付金：100億円（150億円）
- ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円（200億円） ※（）内は前年度当初予算額

- これに伴い、令和6年度における都道府県・市町村への配分額については、各交付金の5%相当額（17.5億円）を都道府県分、残り（332.5億円）を市町村分とする従来の考え方を踏まえ、次のとおりとする。

		令和6年度分	令和5年度分
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	<u>5億円</u>	7.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	10億円	10億円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	<u>95億円</u>	142.5億円
	介護保険保険者努力支援交付金	190億円	190億円
合計		<u>300億円</u>	350億円

令和6年度における保険者機能強化推進交付金等の配分について

○ 令和6年度における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の配分については、保険者機能強化推進交付金を50億円縮減することに伴い、自治体における取組に大きな支障が生じることのないよう、激変緩和の観点から、**予算案のうち、次の①及び②にその90%を充てることとし、残りの10%については、令和5年度交付額から、評価得点の影響により減額幅が著しく大きい自治体に対し、一定額を補填**する。

- ① **基本配分枠**・・・従来どおり令和6年度評価指標に基づく得点結果に応じて配分
- ② **追加配分枠**・・・成果を出している自治体に対する交付額のメリハリ付けを強化する観点から、「アウトカム指標配分枠」及び「保険者機能強化推進枠」を創設
- ③ **激変緩和措置**・・・令和5年度交付額からの減少率が推進▲38%、支援▲15%を上回る場合は、当該割合までの減少額を補填。

		令和6年度 予算案	予算案の90%		予算案の10%
			基本配分枠 (95%)	追加配分枠 (5%)	激変緩和措置
都道府県分	保険者機能強化推進交付金	500,000千円	427,500千円	22,500千円	50,000千円
	介護保険保険者努力支援交付金	1,000,000千円	855,000千円	45,000千円	100,000千円
市町村分	保険者機能強化推進交付金	9,500,000千円	8,122,500千円	427,500千円	950,000千円
	介護保険保険者努力支援交付金	19,000,000千円	16,245,000千円	855,000千円	1,900,000千円
合計		300億円	256.5億円	13.5億円	30.0億円

各種交付金について

① 地域支援事業交付金

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために

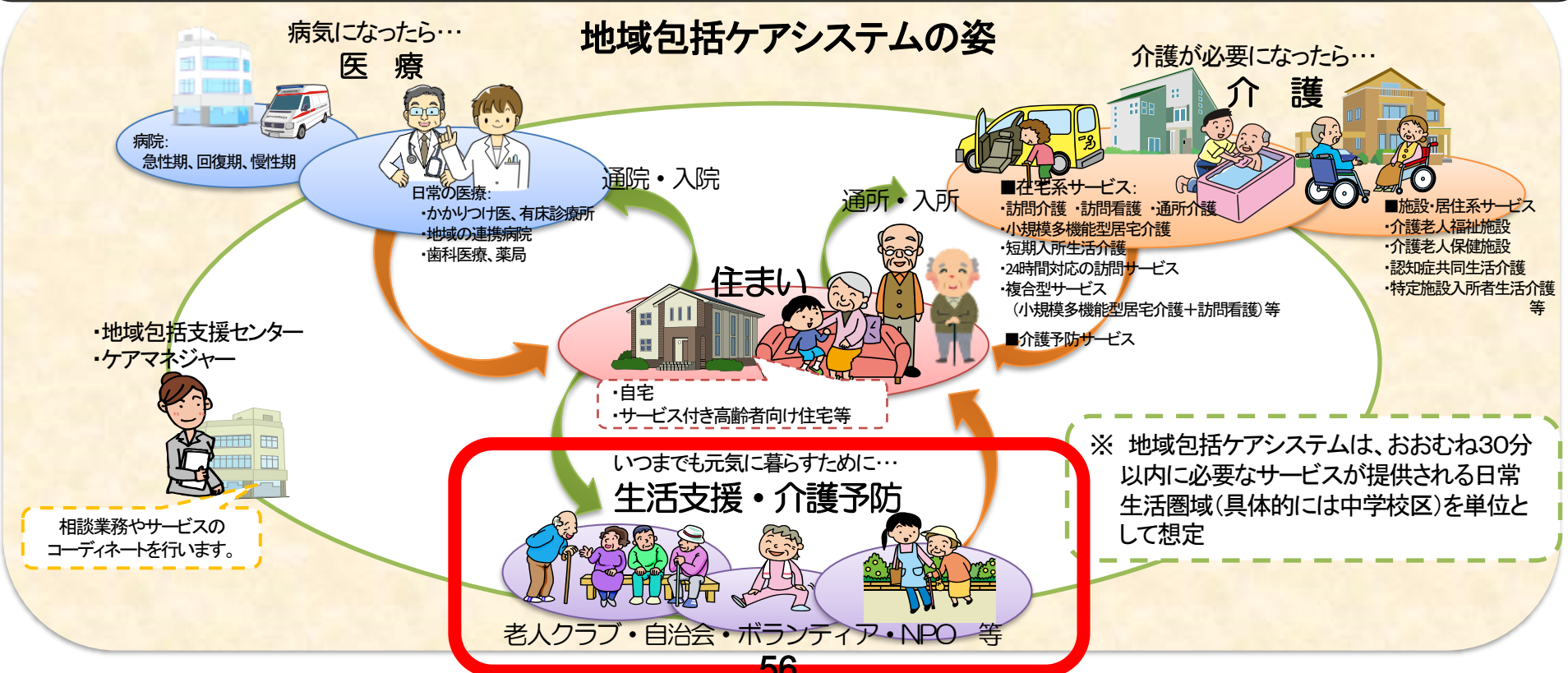


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

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・生活支援が一体的に提供される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ため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,843億円（921億円）

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 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・任意事業 1,766億円（883億円）

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - い）介護予防ケアマネジメント業務
 - ii）総合相談支援業務
 - iii）権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
 - iv）包括的・継続的マネジメント支援業務
- ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i）認知症施策の推進
- ii）在宅医療・介護連携の推進
- iii）地域ケア会議の実施
- iv）生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・ 介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、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されている。

【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に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

② 包括的支援事業・任意事業

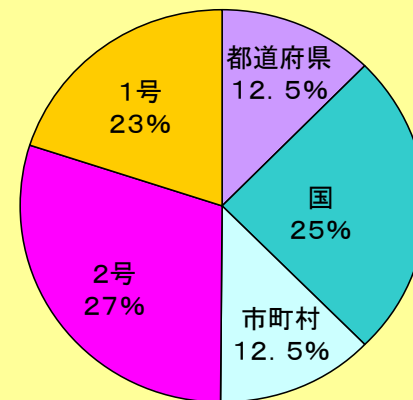
- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成

（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業

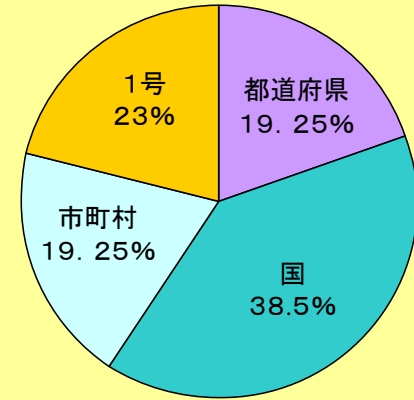
【財源構成】



- 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

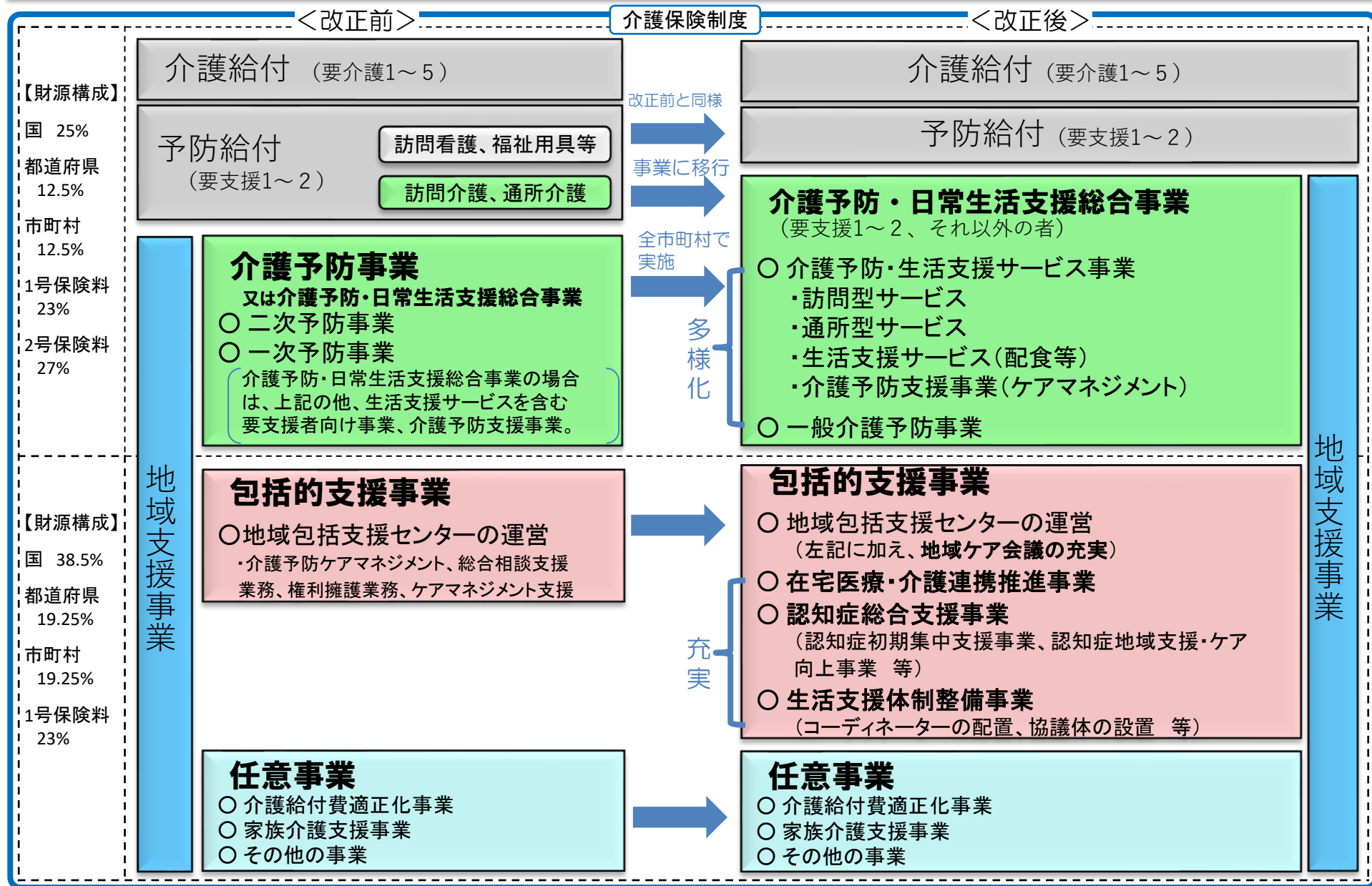
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】



- 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。
（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

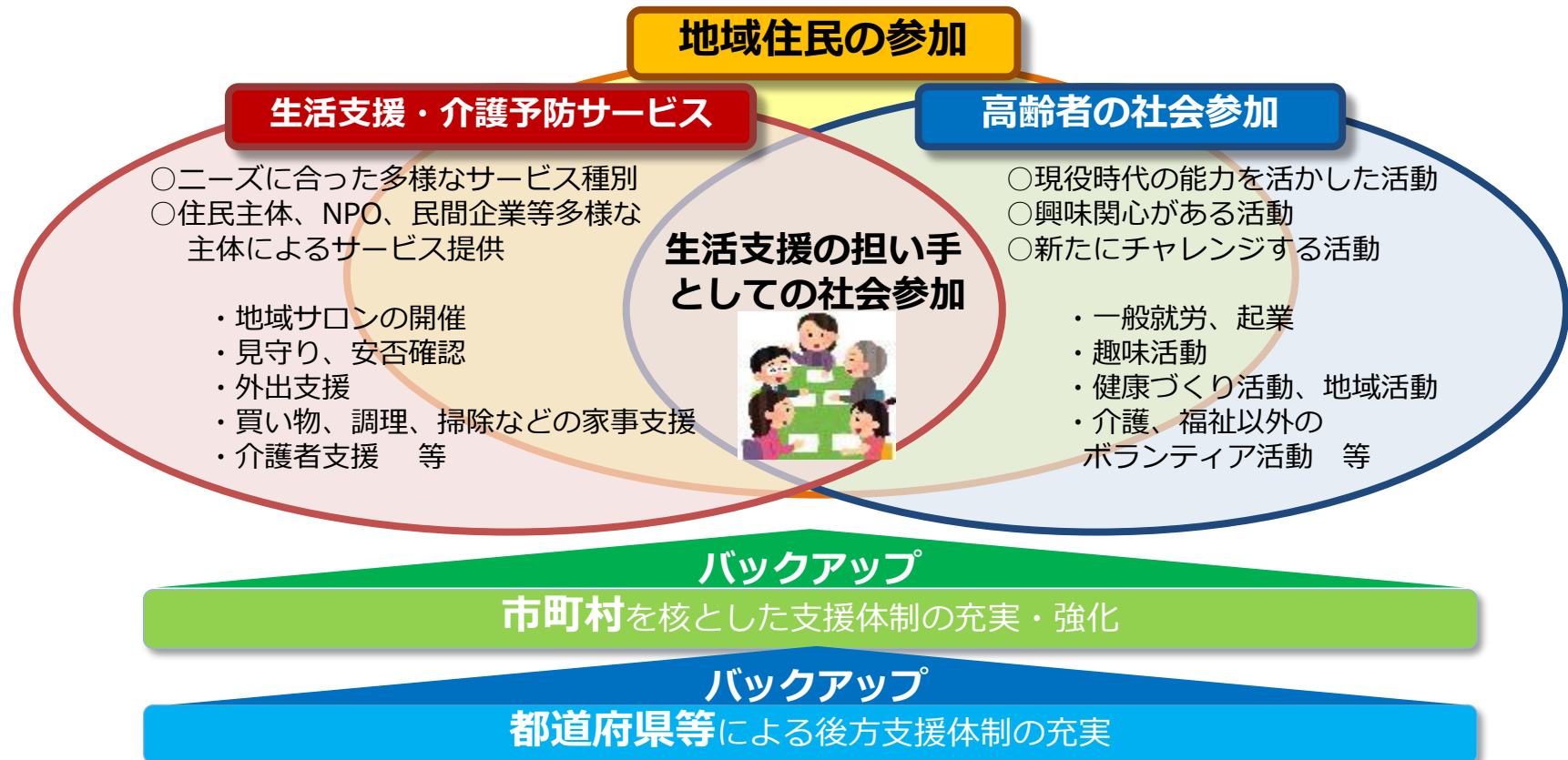
地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



介護予防・日常生活支援総合事業の推進

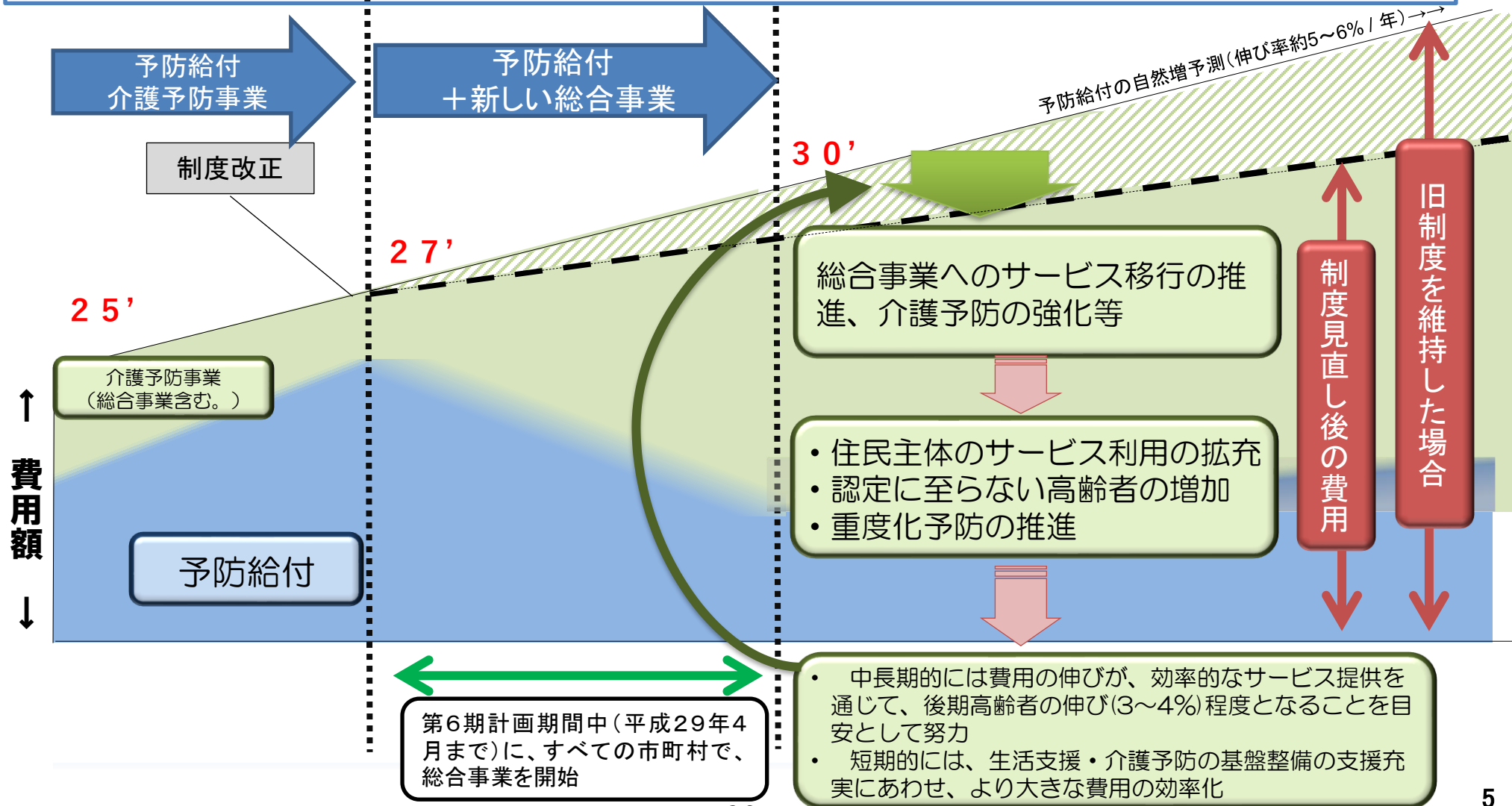
～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 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。



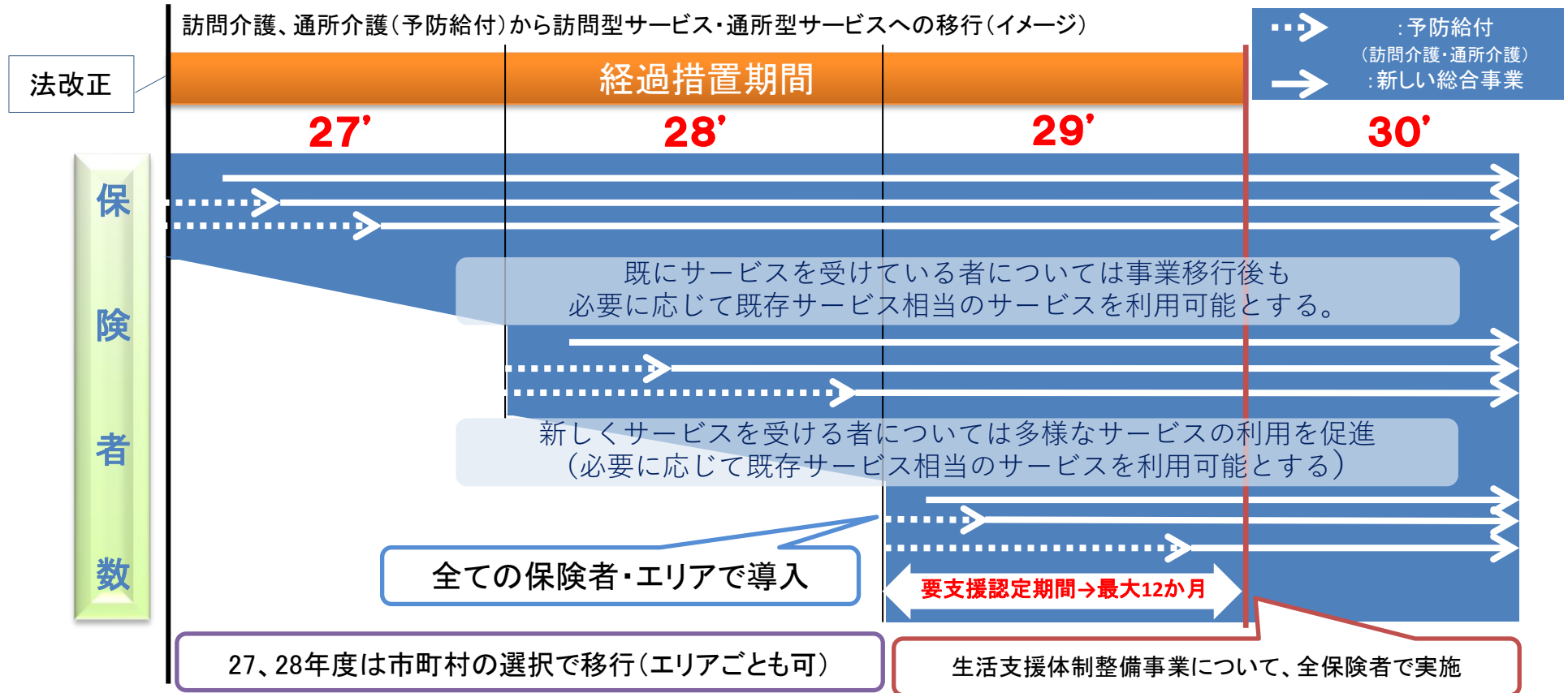
総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



総合事業の実施に関する猶予期間

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備等のため、一定の時間をかけて、総合事業を開始することも選択肢。



年度別移行状況（平成29年8月1日調査）

	平成27年度中	平成28年度中	平成29年度中	合計
実施保険者数	287	324	967	1578（全保険者）
実施率（累積）	18.2%	38.7%	100.0%	

総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(1) 介護予防・生活支援サービス事業(サービス事業)

○ 対象者は、制度改正前の要支援者に相当する者。

- ① 要支援認定を受けた者
- ② 基本チェックリスト該当者(事業対象者)

事業	内容
訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

※ 事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。

※ 基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。

※ 予防給付に残る介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等を利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

(2) 一般介護予防事業

○ 対象者は、第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者。

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

介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

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おり、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) <ul style="list-style-type: none"> ・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	訪問型サービスBに準じる
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）	

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）

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。			
--------------	--	---	--	--	--

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会 概要

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。
- 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を開始するとともに、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）

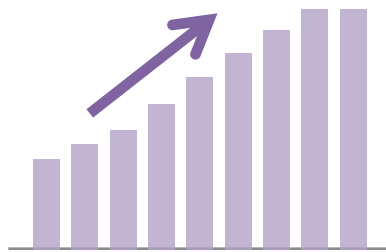
○栗田 主一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくなる女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（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

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

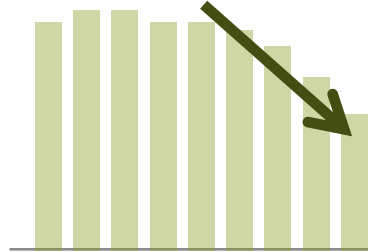
- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加

現役世代の減少



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇



※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域共生社会の実現



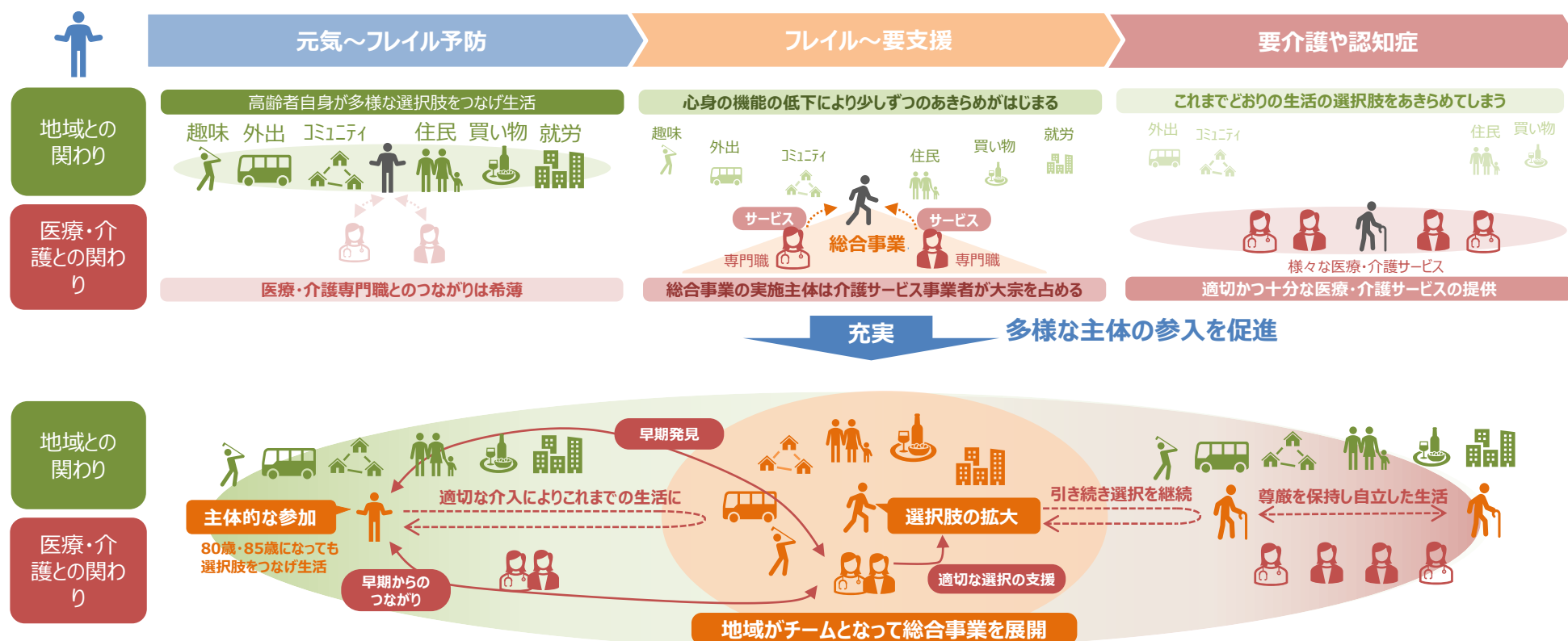
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



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（概要）②

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、高齢者が元気な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の続け、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

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

総合事業の充実のための具体的な方策

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

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➡ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➡ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➡ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
 - 例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➡ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➡ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➡ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➡ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

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

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➡ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➡ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➡ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➡ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➡ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➡ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

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

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➡ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➡ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➡ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➡ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➡ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

4

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

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➡ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

総合事業における継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化

- 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	×	○（今回見直し）	○（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）

介護予防・日常生活支援総合事業の上限額（介護保険法施行令第37条の13）

1. 原則の上限額（令第37条の13第4項第1号）

総合事業の上限額は次のいずれか高い額とする

- ①事業開始の前年度の[予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援)] + [介護予防事業]の総額
- × ②75歳以上高齢者の伸び
- － ③当該年度の介護予防支援費の総額

- ①事業開始の前年度の[予防給付（全体）] + [介護予防事業]の総額
- × ②75歳以上高齢者の伸び
- － ③当該年度の予防給付の総額

2. 10%特例（令第37条の13第4項第2号）

平成27年度から平成29年度までにこの特例を選択している場合に限り、以下の特例が適用

平成27年度から平成29年度まで 上記①の額 → ①に調整率（最大10%）を乗じた額

平成30年度以降 上記①の額 → 平成29年度の総合事業実績額

3. 個別協議（令第37条の13第5項）

		要件見直し時期							
		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
申請ベース	保険者数（箇所）	14	93	302	408	444	394	330	336
	上限超過額（億円）	0.8	15	50	70	88	78	61	62
実績ベース	保険者数（箇所）	4	37	151	268	331	250	296	
	上限超過額（億円）	0.1	5	14	30	45	31	30	

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）
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<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
2 小規模市町村等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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>)

総合事業における財政調整のための交付金について(総合事業調整交付金)

【内容】

総合事業に係る国の交付金について、一律に交付するものを国庫負担率25%のうち20%とし、残りの5%分については市町村における介護保険財政を調整するために傾斜を付けた交付金として交付する。(総合事業調整交付金)

※介護給付における(普通)調整交付金の制度を総合事業に導入するもので、基本的な算定の考え方は同じ

【算定式】

総合事業調整交付金

= 普通調整交付金(①調整基準標準事業費額 × ②交付金交付割合 × ③調整率) + 特別調整交付金

①調整基準標準事業費額

総合事業実施に要する年間の所要額(見込額)・・・算定式は別紙参照

②交付金交付割合

介護給付における調整交付金の算定式と同じ。

※交付金交付割合 = $(55/100 - \text{第2号被保険者負担率}) - \{ (50/100 - \text{第2号被保険者負担率}) \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数} \}$

注:後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数の算定式も介護給付の調整交付金と同様

③調整率

介護給付における調整交付金の算定式から「特別調整交付金」の要素を除いたもの。

※調整率 = $\frac{\text{当該年度分として交付する交付金の総額}}{\text{当該年度における「①調整基準標準事業費額」に「②交付金交付割合」を乗じた額}}$

原則の算定式

調整基準標準事業費額は、以下の①(国保連により審査・支払いを行った費用)と②(①以外の方法により支払った費用)の合計額とする。

具体的には、毎年度末までに総合事業調整交付金の交付決定を行う必要があることから、当該年度の12月までの直近1年間の費用実績(介護給付費の調整交付金と同様、前年度1月から当該年度の12月までの実績額)に基づき、当該年度の総合事業の年間所要額を推計する。

① 国保連合会で審査・支払いを行った費用

○第1号事業(注3)

(指定事業者に限るもの。利用実績に応じて支払う委託費を含む)

○一般介護予防事業(注4)

(利用実績に応じて支払う委託費)

→前年度の12月11日から当該年度の12月10日までの請求に係る費用に基づき年間所要額を見込む

② 左記以外の方法により支払った費用

○第1号事業

(①以外の方法により支払った残りの費用。直接実施、定額の委託費、補助等)

○一般介護予防事業

(①以外の方法により支払った残りの費用。直接実施、定額の委託費、補助等)

→前年度の1月1日から当該年度の12月31日までに要した費用(注5)に基づき年間所要額を見込む

注1 ①及び②に記載のある費用のうち、市町村で該当(実施)する費用を計上

注2 ①において、国保連合会に審査・支払いを委託していない場合は、審査・支払いができる費用を計上。

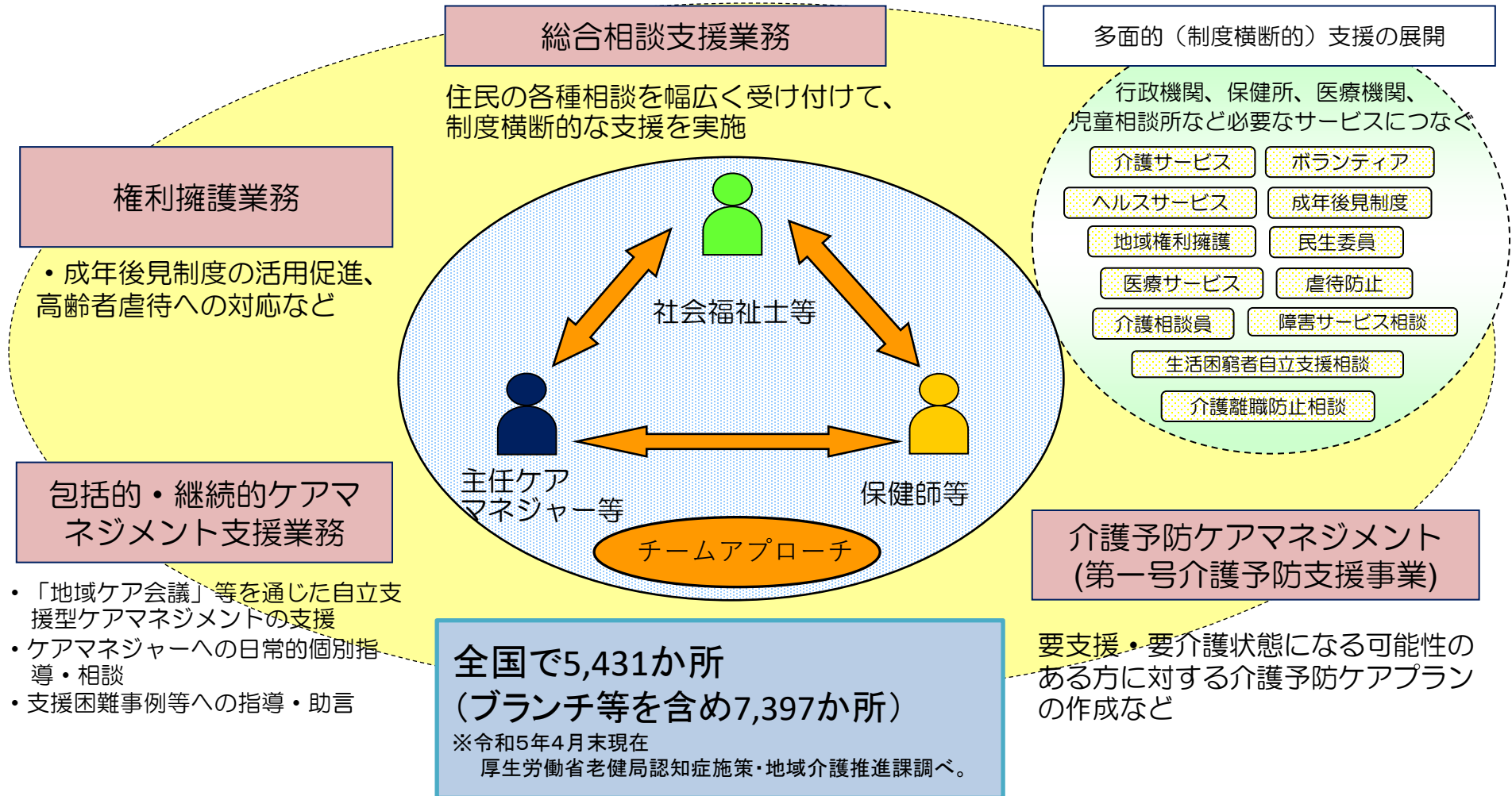
注3 第1号事業…法第115条の45第1項第1号各号に掲げる事業(第1号訪問事業、通所事業、生活支援事業、介護予防支援事業)

注4 一般介護予防事業…法第115条の45第1項第2号に掲げる事業

注5 ②に要した費用は、執行日(支払日)が前年度の1月1日から当該年度の12月31日までのものとする。

地域包括支援センターについて

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 令和6年度予算 207億円（公費：414億円）

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し、サービスの多様化を図る。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで地域で高齢者を支える社会が実現。

※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

以下の取組について、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や地域支援推進員による相談対応のほか、社会参加活動の体制整備や認知症本人・家族の支援ニーズに応える認知症サポーターの活動（チームオレンジ）等を推進

地域ケア会議

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進

生活支援の充実・強化

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置のほか、就労的活動をコーディネートする人材の配置等により、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※ 上記の地域支援事業（包括的支援事業）の負担割合は、国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、1号保険料23%

地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に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、同事業への多様な主体の参入を促進する観点から、以下の取組を行う。

- ① 市町村が、生活支援体制整備事業を活用し官民連携のための取組を進めることについて、地域支援事業交付金により支援
 - ② 都道府県が、官民連携の場として生活支援体制整備事業プラットフォームを構築する取組について、地域医療介護総合確保基金により支援
 - ③ 国においても、地域づくり加速化事業の一環として、生活支援体制整備事業プラットフォームを構築
- ※ 令和6年度の保険者強化強化中央研修（国立保健医療科学院）において、①～③の取組を支援する研修の充実化を図る。

① 生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（市町村）

- 「住民参画・官民連携推進事業」（生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的实施を含む）を行う事業）を実施した場合、生活支援体制整備事業に係る標準額の増額（1市町村あたり4,000千円）を認める。

②③ 生活支援体制整備事業プラットフォームの構築（都道府県・国）

- 国・都道府県において、高齢者の介護予防・日常生活支援の活動を通じた地域づくりに取り組む官民の関係団体により構成されるプラットフォームを構築し、市町村や生活支援コーディネーター・協議体の活動と地域の多様な主体との活動をつなげるための広域的支援を行う。

（※）都道府県における生活支援体制整備事業プラットフォーム構築の支援は、地域医療介護総合確保基金（介護人材確保分）の「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」の「助け合いによる生活支援の担い手の養成事業（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）」を活用して実施。

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

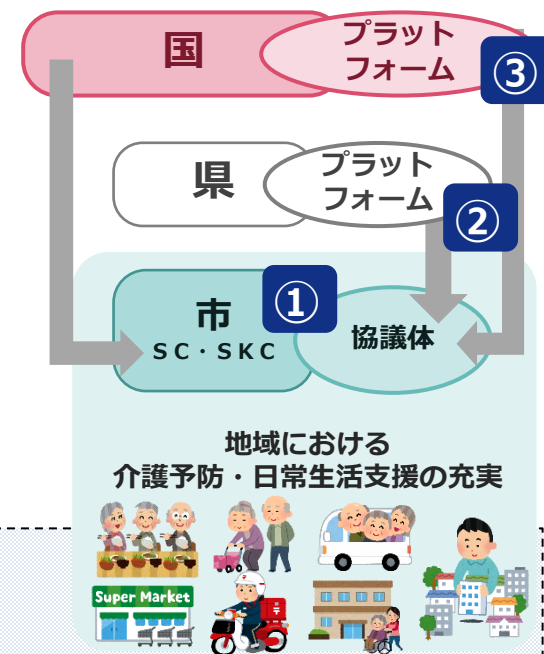
Ⅱ. 総合事業の充実のための具体的な方策

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

（地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築）

- 民間企業などの地域の多様な主体は、市町村単位などの行政区画を意識して事業を展開しているケースは少なく、市町村やこうした多様な主体をつなげるためのキーパーソンとなる生活支援コーディネーター等との接点も少ない。このため、国や都道府県に生活支援体制整備事業のプラットフォームを構築し、総合事業と民間企業などの地域の多様な主体との接続を促進することが必要である。
- 併せて、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。その際、生活支援コーディネーターの活動全体に対する評価の考え方や手法についても検討を進めていくことが必要である。

取組イメージ



地域支援事業における任意事業の概要

○事業の目的

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

○事業の対象者

被保険者、要介護被保険者を現に介護する者その他個々の事業の対象者として市町村が認める者。

○事業の内容

地域の実情に応じ、創意工夫を生かした多様な事業形態が可能であり、具体的には以下に掲げる事業を対象。

介護給付等費用適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施。

【主要介護給付等費用適正化事業】

- ① 認定調査状況チェック
- ② ケアプランの点検
- ③ 住宅改修等の点検
- ④ 医療情報との突合・縦覧点検
- ⑤ 介護給付費通知

【その他】

- ⑥ 給付実績を活用した分析・検証事業
- ⑦ 介護サービス事業者等への適正化支援事業

家族介護支援事業

介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施。

- ① 介護教室の開催
要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催
- ② 認知症高齢者見守り事業
地域における認知症高齢者の見守り体制の構築
- ③ 家族介護継続支援事業
家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減
 - ア 健康相談・疾病予防事業
 - イ 介護者交流会の開催
 - ウ 介護自立支援事業
 - ・ 家族を慰労するための事業（慰労金）
 - ・ 介護用品の支給（H26年度に実施している保険者のみ）

その他の事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施。

- ① 成年後見制度利用支援事業
- ② 福祉用具・住宅改修支援事業
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業
- ④ 認知症サポーター等養成事業
- ⑤ 重度のALS患者の入院におけるコミュニケーション支援事業
- ⑥ 地域自立生活支援事業
 - ア 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
 - イ 介護サービスの質の向上に資する事業
 - ウ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業（配食・見守り等）
 - エ 家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

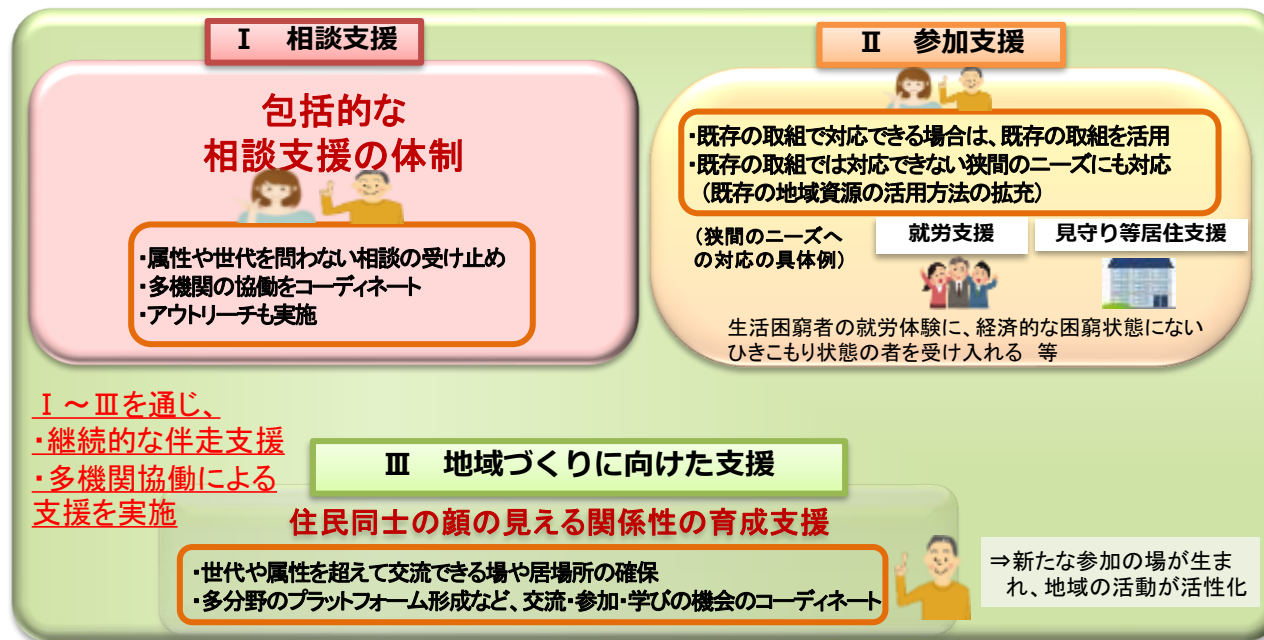
重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)について

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では**狭間のニーズへの対応**などに課題がある。
(※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
- このため、市町村において**属性を問わない包括的な支援体制**を構築できるよう、令和3年度から**重層的支援体制整備事業**を実施。

事業概要

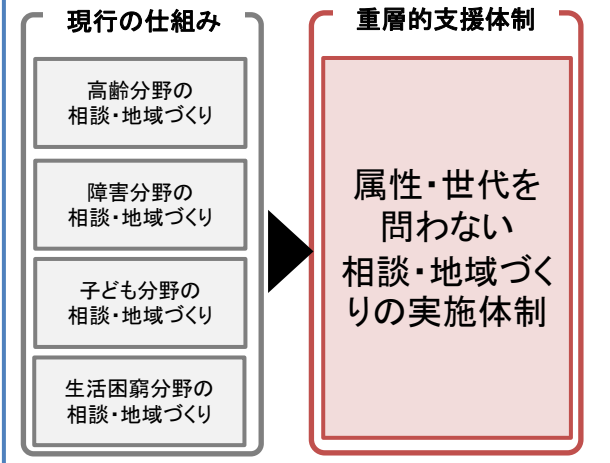
- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施**。
- 希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須。
- 市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**。
- 実施自治体数…令和3年度 42市町村、令和4年度 134市町村、令和5年度 189市町村、令和6年度 346市町村(予定)

重層的支援体制整備事業の全体像



相談支援・地域づくり事業の一体的実施

- 各支援機関・拠点が、属性を超えた支援を円滑に行うことを可能とするため、国の財政支援に関し、**高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度の関連事業について、一体的な執行を行う**。

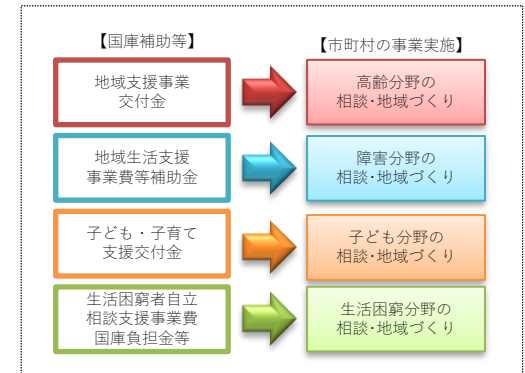
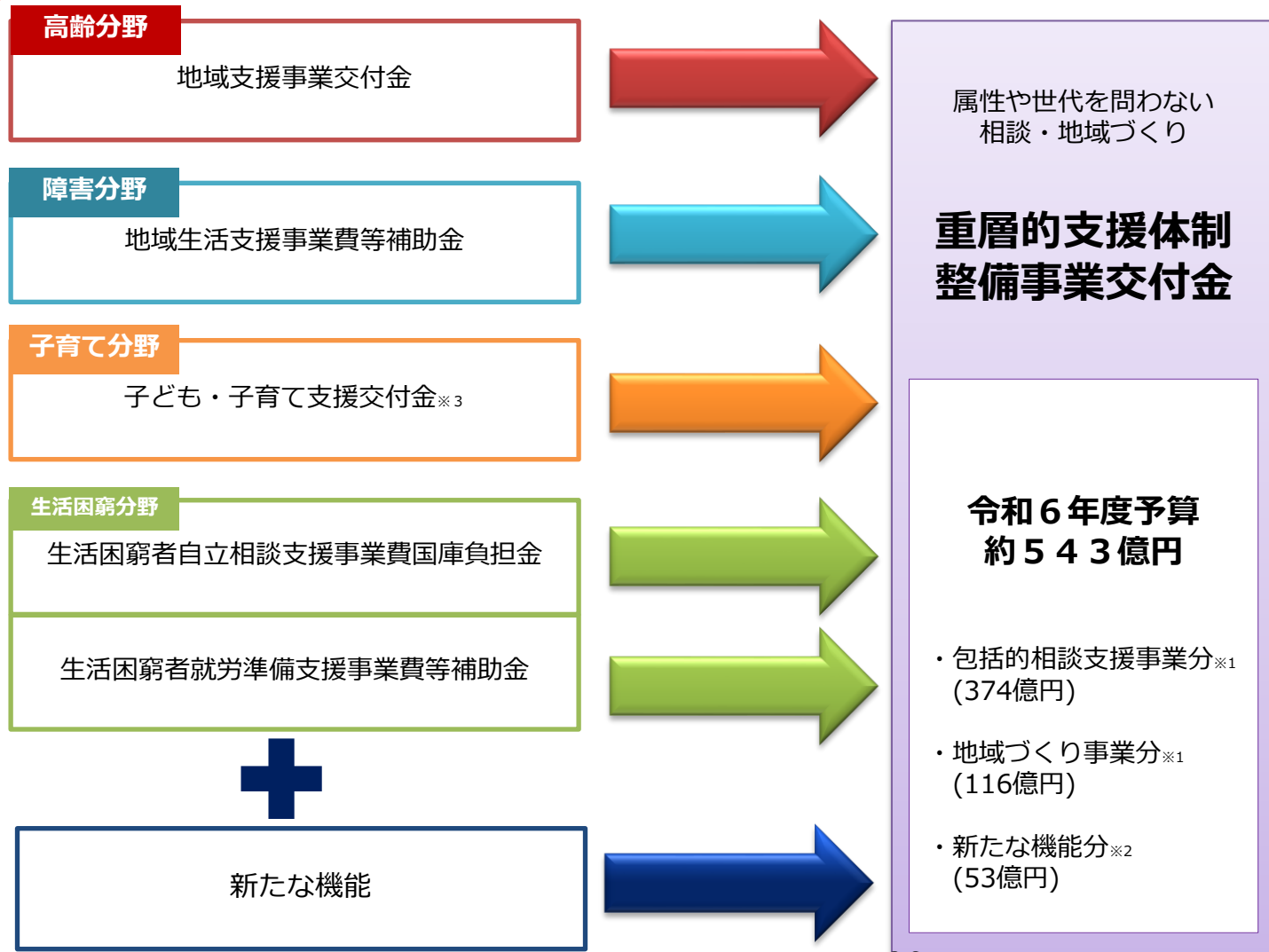


重層的支援体制整備事業交付金について

○重層的支援体制整備事業交付金は、高齢、障害、子ども・子育て、生活困窮分野の相談支援や地域づくりにかかる既存事業※₁の補助金等を一体化するとともに、多機関協働、アウトリーチ等を通じた継続的支援、参加支援といった新たな機能※₂を追加して一括して交付する。

重層的支援体制整備事業（実施は市町村の任意）

（参考：現行の仕組み）



<※₁ 既存事業について>

- 包括的相談支援事業
 - ・高齢（地域包括支援センターの運営）
 - ・障害（基幹相談支援センター等機能強化事業等）
 - ・子育て（利用者支援事業）
 - ・生活困窮（生活困窮者自立相談支援事業、福祉事務所未設置町村による相談事業）

○地域づくり事業

- ・高齢（地域介護予防防活動支援事業、生活支援体制整備事業）
- ・障害（地域活動支援センター機能強化事業）
- ・子育て（地域子育て支援拠点事業）
- ・生活困窮（生活困窮者支援等のための地域づくり事業）

<※₂ 新たな機能について>

- ・多機関協働事業
- ・アウトリーチ等を通じた継続的支援事業
- ・参加支援事業

<※₃ 子育て分野の予算計上について>

- ・子ども・子育て支援交付金は内閣府計上
- ・重層的支援体制整備事業交付金については、内閣府から予算を移管し、厚生労働省へ計上

包括的相談支援事業(改正社会福祉法第106条の4第2項第1号)

令和6年度予算(令和5年度予算)
37,387,663千円(21,318,767千円)

【事業趣旨】

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、従来の属性別の支援体制では複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みが必要。
- 令和3年度に施行された重層的支援体制整備事業を実施する市町村が、介護、障害、子ども・子育て及び生活困窮分野における相談支援事業を一体として実施し、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯の属性にかかわらず、包括的に相談に応じる等の必要な取組を行う。

事業内容

- 市町村において、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮の各法に基づく相談支援事業(※)を一体的に行うことにより、対象者の属性を問わず、包括的に相談を受け止め、必要な支援を行う。
- 相談受付・アセスメントの結果、複雑化・複合化した支援ニーズを有することから、関係支援機関間において連携して対応する必要がある場合は、多機関協働事業につなぐ等必要な支援を行う。

(※) 各法に基づく相談支援事業

- ・ 介護（地域包括支援センターの運営（介護保険法第115条の45第2項第1号から第3号））
- ・ 障害（障害者相談支援事業（障害者総合支援法第77条第1項第3号））
- ・ 子ども・子育て（利用者支援事業（子ども・子育て支援法第59条第1号））
- ・ 生活困窮（自立相談支援事業（生活困窮者自立支援法第3条第2項））
- ・ 生活困窮（福祉事務所未設置町村相談事業（生活困窮者自立支援法第11条第1項））

実施主体

市町村

補助率

各法に基づく
負担率・補助率
※下表参照

分野	事業名	負担率・補助率
介護	地域包括支援センターの運営 (介護保険法第115条の45第2項第1号から第3号)	国 38.5/100、都道府県 19.25/100、市町村 19.25/100、一号保険料 23/100
障害	障害者相談支援事業 (障害者総合支援法第77条第1項第3号)	国 50/100以内、都道府県 25/100以内、市町村 25/100
子ども	利用者支援事業（子ども・子育て支援法第59条第1号）	国 2/3、都道府県 1/6、市町村 1/6
困窮	自立相談支援事業（生活困窮者自立支援法第3条第2項）	国 3/4

地域づくり事業(社会福祉法第106条の4第2項第3号)

令和6年度予算(令和5年度予算)
11,613,141 千円(8,170,576千円)

【事業趣旨】

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、従来の属性別の支援体制では複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みが必要。
- 令和3年度に施行された重層的支援体制整備事業を実施する市町村が、介護、障害、子ども・子育て及び生活困窮分野における地域づくり事業を一体として実施し、地域住民が地域社会に参加する機会を確保するための支援や地域生活課題の発生の防止又は解決にかかる体制の整備、地域住民相互の交流を行う拠点を開設する等の必要な取組を行う。

事業内容

- 市町村において、介護、障害、子ども・子育て、生活困窮の各法等に基づく地域づくり事業（※）を一体的に行うことにより、「地域住民が地域社会に参加する機会を確保するための支援」、「地域生活課題の発生防止又は解決にかかる体制の整備」、「地域住民相互の交流を行う拠点の開設」等を行う。

（※）各法等に基づく地域づくり事業

- ・ 介護（一般介護予防事業のうち、地域介護予防活動支援事業（介護保険法第115条の45第1項第2号））
- ・ 介護（生活支援体制整備事業（介護保険法第115条の45第2項第5号））
- ・ 障害（地域活動支援センター事業（障害者総合支援法第77条第1項第9号））
- ・ 子ども・子育て（地域子育て支援拠点事業（子ども・子育て支援法第59条第9号））
- ・ 生活困窮（生活困窮者支援等のための地域づくり事業）

実施主体

市町村

補助率

各法等に基づく
負担率・補助率
※下表参照

分野	事業名	負担率・補助率
介護	一般介護予防事業（介護保険法第115条の45第1項第2号）のうち、地域介護予防活動支援事業	国 25/100、都道府県 12.5/100、市町村 12.5/100、一号保険料 23/100、二号保険料 27/100
介護	生活支援体制整備事業（介護保険法第115条第2項第5号）	国 38.5/100、都道府県 19.25/100、市町村 19.25/100、一号保険料 23/100
障害	地域活動支援センター事業（障害者総合支援法第77条第1項第9号）	国 50/100以内、都道府県 25/100以内、市町村 25/100
子ども	地域子育て支援拠点事業（子ども・子育て支援法第59条第9号）	国 1/3、都道府県 1/3、市町村 1/3
困窮	生活困窮者支援等のための地域づくり事業	国 1/2、市町村1/2 (民生委員の担い手確保対策実施：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

令和6年度 重層的支援体制整備事業 実施予定自治体（R5.10時点）①

都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名
北海道	小樽市	福島県	福島市	千葉県	市川市	神奈川県	鎌倉市	長野県	長野市
	旭川市		郡山市		船橋市		藤沢市		松本市
	登別市		須賀川市		木更津市		小田原市		岡谷市
	七飯町		川俣町		松戸市		茅ヶ崎市		飯田市
	京極町	茨城県	土浦市		野田市		逗子市		伊那市
	妹背牛町		古河市		柏市		秦野市		駒ヶ根市
	鷹栖町		那珂市		市原市		厚木市		下諏訪町
	津別町		東海村		流山市	新潟県	新潟市		富士見町
	厚真町	栃木県	宇都宮市		君津市		柏崎市		原村
	音更町		栃木市		浦安市		村上市		松川町
	鹿追町		那須塩原市		袖ヶ浦市		関川村		飯綱町
	大樹町		さくら市		香取市	富山県	富山市	岐阜県	岐阜市
	広尾町		那須烏山市		中央区		高岡市		大垣市
	幕別町		下野市		墨田区		氷見市		関市
青森県	鯉ヶ沢町		市貝町		目黒区		南砺市		恵那市
	藤崎町		壬生町		大田区	石川県	射水市		美濃加茂市
	大鰐町		野木町		世田谷区		舟橋村		海津市
	田舎館村		高根沢町	東京都	渋谷区	福井県	金沢市	静岡県	静岡市
	板柳町	群馬県	那珂川町		中野区		小松市		浜松市
岩手県	盛岡市		太田市		杉並区		能美市		熱海市
	遠野市		館林市		豊島区	山梨県	福井市		富士宮市
	釜石市		みどり市		葛飾区		敦賀市		富士市
宮城県	矢巾町		上野村		江戸川区		鯖江市		伊豆市
	岩泉町	埼玉県	みなかみ町		八王子市		あわら市		伊豆の国市
	仙台市		玉村町		立川市		越前市		函南町
	涌谷町		川越市		三鷹市		坂井市		長泉町
	能代市		川口市		青梅市		美浜町		小山町
	大館市		行田市		調布市	山梨県	山梨市		
	湯沢市		狭山市		小平市		甲州市		
	鹿角市		草加市		国分寺市				
秋田県	由利本荘市		越谷市		国立市				
	大仙市		桶川市		狛江市				
	にかほ市		北本市		多摩市				
	井川町		ふじみ野市		稲城市				
	大潟村		川島町		西東京市				
	山形市		鳩山町						
山形県	天童市								

令和6年度 重層的支援体制整備事業 実施予定自治体（R5.10時点）②

都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名	都道府県名	市町村名
愛知県	名古屋市	滋賀県	彦根市	兵庫県	姫路市	岡山県	岡山市	福岡県	福岡市	大分県	大分市
	豊橋市		長浜市		尼崎市		総社市		大牟田市		中津市
	岡崎市		近江八幡市		明石市		美作市		久留米市		臼杵市
	一宮市		草津市		芦屋市		西栗倉村		八女市		津久見市
	半田市		守山市		伊丹市	広島県	広島市		大川市		竹田市
	春日井市		栗東市		川西市		呉市		小都市		杵築市
	豊川市		甲賀市		養父市		竹原市		古賀市		宇佐市
	豊田市		野洲市		加東市		三原市		うきは市		九重町
	犬山市		湖南市	奈良県	奈良市		尾道市		糸島市		玖珠町
	稲沢市		高島市		桜井市		福山市		岡垣町	宮崎県	都城市
	新城市		東近江市		宇陀市		大竹市		大刀洗町		延岡市
	東海市		米原市		三郷町		東広島市		佐賀県 佐賀市		小林市
	大府市	京都府	竜王町		田原本町		廿日市市	長崎県	長崎市		日向市
	知多市		京都市		高取町		海田町		五島市		三股町
	岩倉市		亀岡市	和歌山県	王寺町	山口県	坂町	熊本県	山鹿市		都農町
	豊明市		長岡京市		吉野町		宇部市		菊池市	鹿児島県	門川町
	日進市		精華町		大淀町		山口市		合志市		鹿児島市
	田原市	大阪府	堺市		川上村		長門市		大津町		鹿屋市
	みよし市		豊中市	鳥取県	和歌山市		周南市		菊陽町		中種子町
	長久手市		高槻市		橋本市	徳島県	小松島市		御船町		大和村
	阿久比町		貝塚市		鳥取市		高松市	香川県	嘉島町		和泊町
	東浦町		枚方市		米子市		さぬき市		益城町	346自治体	
	美浜町		茨木市		倉吉市		綾川町				
	武豊町		八尾市		智頭町	愛媛県	琴平町				
三重県	四日市市		富田林市		八頭町		宇和島市	高知県			
	伊勢市		河内長野市	島根県	湯梨浜町		愛南町		高知市		
	松阪市		箕面市		琴浦町	高知県			安芸市		
	桑名市		柏原市		北栄町				四万十市		
	鈴鹿市		高石市		江府町				本山町		
	名張市		東大阪市		松江市				いの町		
	亀山市		交野市		出雲市				中土佐町		
	鳥羽市		大阪狭山市		大田市				黒潮町		
	いなべ市		阪南市		江津市						
	志摩市		熊取町		美郷町						
	伊賀市		太子町		吉賀町						
	御浜町										

地域支援事業交付金 主な関連規定

法律・政令 ・省令	○ 介護保険法（平成9年法律第123号） https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123
	○ 介護保険法施行令（平成10年政令第412号） https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=410CO0000000412
	○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号） https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=411M50000100036
	○ 介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成10年政令第413号） https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=410CO0000000413
	○ 介護保険法第122条の2第2項に規定する交付金の額の算定に関する省令（平成27年厚生労働省令第58号） https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=427M60000100058
	○ 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）
	○ 補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令（昭和30年政令第255号）
	○ 厚生労働省所管補助金等交付規則（平成12年厚生省・労働省令第6号）
	○ 社会福祉法（昭和26年法律第45号）
	○ 社会福祉法施行令（昭和33年政令第185号）
通知	○ 社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）
	○ 地域支援事業実施要綱 （「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付老発第0609001号老健局長通知）） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184585.html
	○ 地域支援事業交付金交付要綱 （「地域支援事業交付金の交付について」（平成20年5月23日付厚生労働省発老第05230033号厚生労働事務次官通知）） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184585.html
	○ 重層的支援体制整備事業実施要綱 （「重層的支援体制整備事業の実施について」（令和5年8月8日付社援発0808第48号、障発0808第5号、老発0808第3号、こ成環第113号厚生労働省社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、老健局長、子ども家庭庁育成局長連名通知）
	○ 重層的支援体制整備事業交付金交付要綱 （「令和5年度重層的支援体制整備事業交付金の交付について」令和5年10月23日付厚生労働省発社援1023第4号、厚生労働省発障1023第4号、厚生労働省発老1023第1号厚生労働事務次官通知）
	○ 令和5年度における介護保険法第122条の2第2項に規定する交付金の額の算定に関する省令第7条第3号の規定に基づく介護予防・日常生活支援総合事業特別調整交付金（介護保険の財政又は介護保険事業の安定的な運営に影響を与える場合その他のやむを得ない特別の事情がある場合）の交付基準について（令和5年11月30日老発1130第3号老健局長通知）

各種交付金について

②地域医療介護総合確保基金（介護分）

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年3月8日

全国介護保険・高齢者保健福祉担当
課長会議（高齢者支援課）

1. 地域医療介護総合確保基金の概要

ひと、くらし、みらいのために

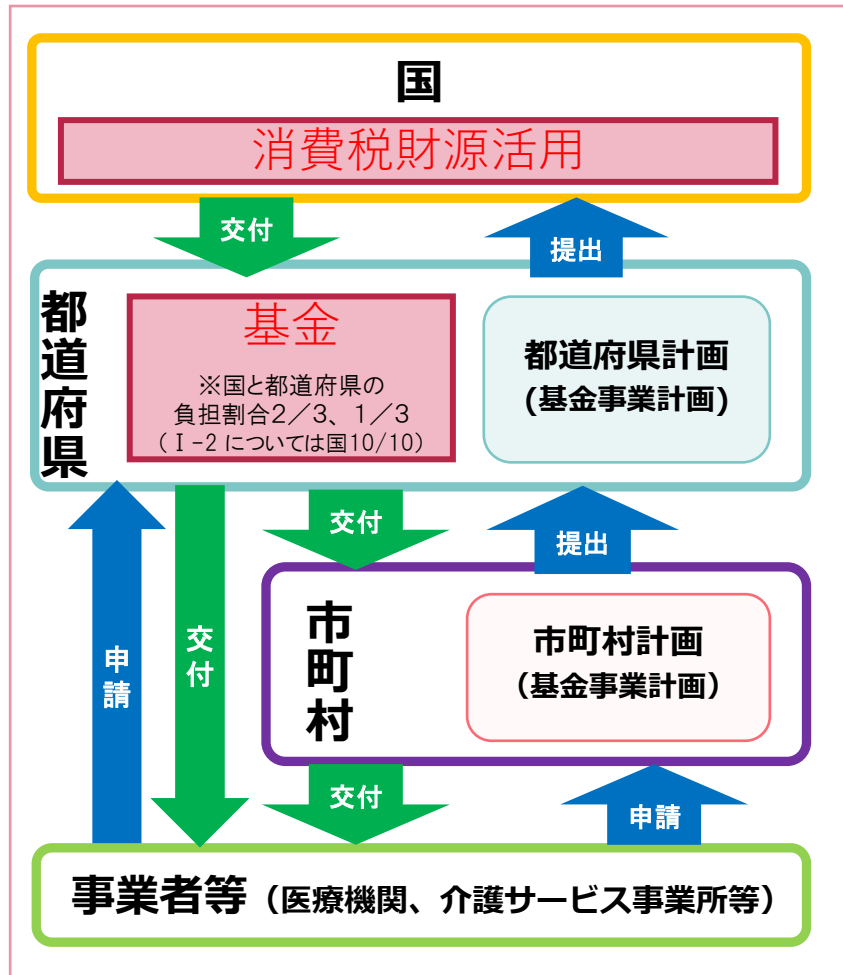


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療介護総合確保基金

令和6年度予算案:公費で1,553億円
(医療分 1,029億円、介護分 524億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

○ 基金に関する基本的事項

- ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
- ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
- ・診療報酬・介護報酬等との役割分担

○ 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。

※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用

○ 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

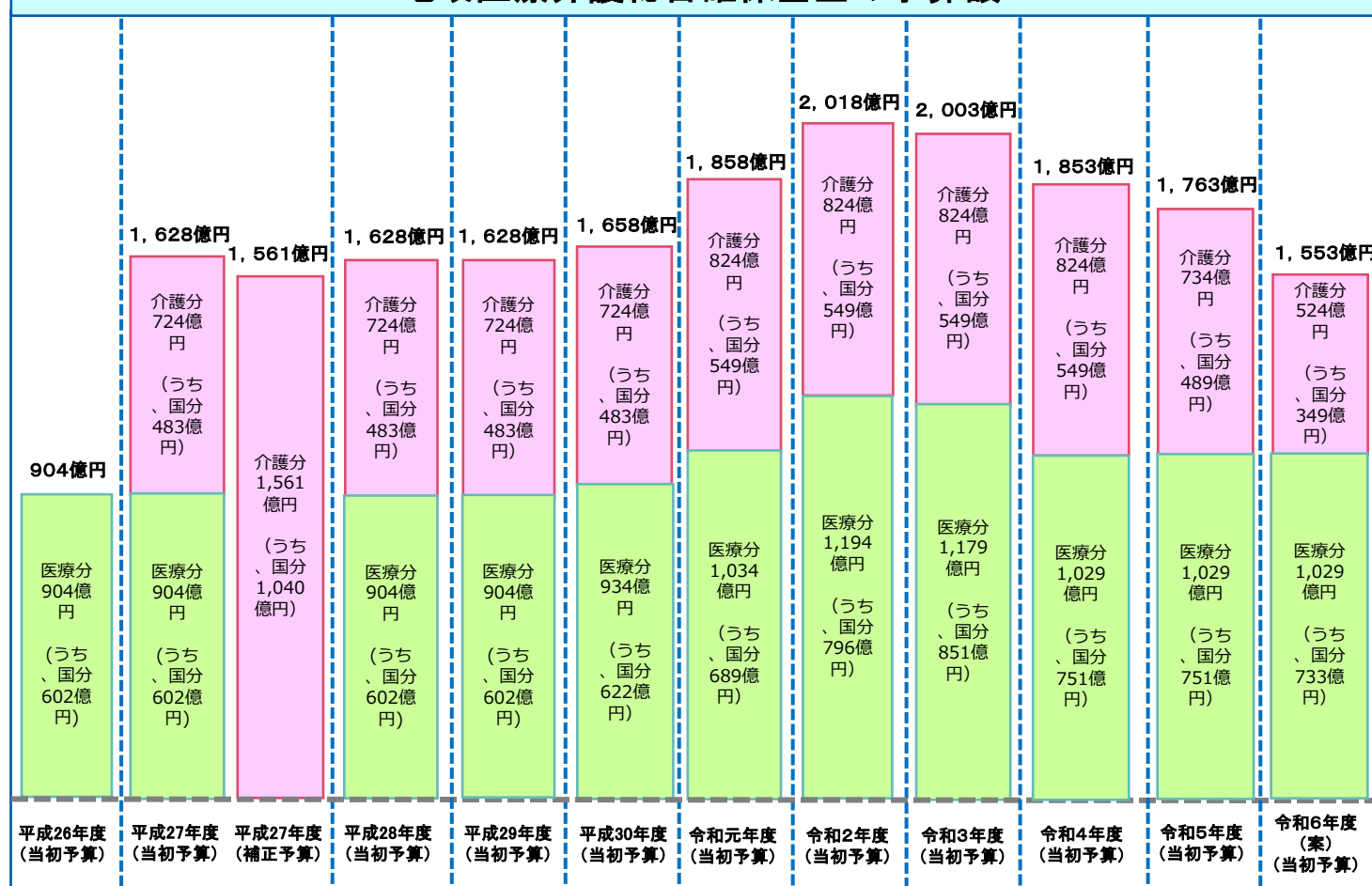
地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算案について

- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。
- 地域医療介護総合確保基金の令和6年度予算案は、公費ベースで1,553億円(医療分1,029億円(うち、国分733億円)、介護分524億円(うち、国分349億円))を計上。

地域医療介護総合確保基金の予算額



地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

※ 基金の対象事業変遷

平成26年度に医療を対象としてI-1、II、IVで創設

平成27年度より介護を対象としてIII、Vが追加

令和2年度より医療を対象としてVIが追加

令和3年度より医療を対象としてI-2が追加

令和6年3月8日

全国介護保険・高齢者保健福祉担当
課長会議（高齢者支援課）

2. 介護施設等整備分の概要

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、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。

対象事業

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（土地所有者（オーナー）が施設運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合や、改築・増改築を含む）に対して支援を行う。
（対象施設） 地域密着型特別養護老人ホーム（併設されるショートステイ用居室を含む）、小規模な老人保健施設、小規模な介護医療院、小規模な養護老人ホーム、小規模な特定施設（ケアハウス、介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅））、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型デイサービスセンター、介護予防拠点、地域包括支援センター、生活支援ハウス（離島・奄美群島・山村・水源地域・半島・過疎地域・沖縄・豪雪地帯に係る振興法や特別措置法に基づくものに限る）、緊急ショートステイ、施設内保育施設
※定員30人以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている（介護医療院を含む）。
- ② 上記対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を行う。
- 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行う。
- ④ 介護離職ゼロ50万人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行う。
※特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設（ケアハウス、介護付きホーム）。いずれも定員規模を問わない。
- 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。

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（既存施設の増床や再開設時、大規模修繕時を含む）に要する経費の支援を行う。
※定員30人以上の広域型施設を含む。広域型・地域密着型の特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室を含む。
※「大規模修繕時」は、施設の大規模修繕の際に、あわせて行う介護ロボット、ICTの導入支援に限る。
※介護予防・健康づくりを行う介護予防拠点における防災意識啓発のための取組についても支援を行う。
- 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行う。
- ④ 施設整備候補地（民有地）の積極的な掘り起こしのため、地域の不動産事業者等を含めた協議会の設置等の支援を行う。また、土地所有者と介護施設等整備法人のマッチングの支援を行う。
- ⑤ 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行う。

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

- 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行う。
- 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行う。
- 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行う。
- 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行う。

※1～3を行う施設・事業所等が、特別豪雪地帯又は奄美群島・離島・小笠原諸島に所在する場合は、補助単価の8%加算が可能。

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援（地域医療介護総合確保基金）

令和6年度当初予算案 252億円の内数（352億円の内数） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、①多床室の個室化に要する改修費、②簡易陰圧装置の設置に要する費用、③感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用を支援する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

① 多床室の個室化に要する改修費

■事業内容

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

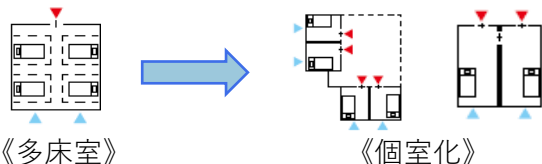
■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助単価・補助率

1 定員あたり107万円

※ 補助率を導入



② 簡易陰圧装置の設置に要する費用

■事業内容

介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室等に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要の費用について補助

■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助単価・補助率

1 施設あたり：471万円×都道府県が認めた台数（定員が上限）

※ 補助率を導入



③ 感染拡大防止のためのゾーニング環境等の整備に要する費用

■事業内容

新型コロナウイルス感染症対策として、感染発生時対応及び感染拡大防止の観点からゾーニング環境等の整備に要する費用について補助

■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

■補助単価・補助率

- ① ユニット型施設の各ユニットへの玄関室設置によるゾーニング：109万円/箇所
- ② 従来型個室・多床室のゾーニング：654万円/箇所
- ③ 家族面会室の整備：382万円/施設

※ ①～③補助率を導入



介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（R2～）

「介護離職ゼロ」の実現に向けた受け皿整備量拡大と老朽化した特養等の広域型施設の修繕を同時に進めるため、**介護施設等の新規整備を条件に行う、定員30人以上の広域型施設の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造等）・耐震化について補助する。**

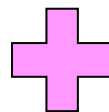
（新規整備する介護施設等）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）

※ いずれも定員規模及び助成を受けているかは問わない。

（大規模修繕・耐震化する広域型施設）

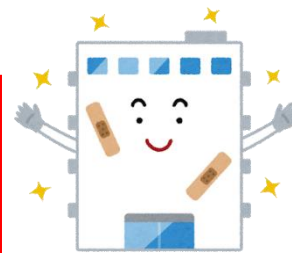
- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム



（最大補助単価）

1 定員あたり

1 2 3 万円



※補助単価は令和5年度の単価

（補助要件等）

- 1の介護施設等の新規整備につき、1の広域型施設の大規模修繕・耐震化が対象。
- 新規整備する介護施設等と大規模修繕・耐震化する施設の場所は、同一敷地内や近隣に限定されない。
- 介護施設等の新規整備と広域型施設の大規模修繕・耐震化の整備主体は同一法人であること。
- 都道府県計画及び市町村計画に沿った介護施設等の新規整備と広域型施設の大規模修繕・耐震化の両方に係る1年から4年程度の範囲内を期間とする整備計画を定めること。

介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援（R2～）

介護現場の生産性向上を推進するため、**介護施設等の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造）の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入を補助対象に追加する。**

（現行の開設準備経費の
補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

※現行の開設準備経費の補助対象
・施設開設時の設備整備
・人材募集・研修に係る経費 等

（開設時等の開設準備経費の
最大補助単価）

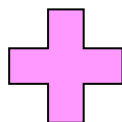
特養、老健、認知症グループ
ホーム、介護付きホームの例：
1 定員あたり 91.4 万円

（補助要件等）

- 補助対象経費は、介護従事者の確保分における「介護ロボット導入支援事業」及び「ICT導入支援事業」において対象となっている機器等を導入するために必要な経費。
（なお、介護ロボット・ICT以外の設備整備、人材募集・研修に係る経費等は対象外。）
- 「介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備」と併せた補助実施も可能。

（拡大後の開設準備経費の
補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）



- **大規模修繕時**

（大規模修繕時の開設準備経費の
最大補助単価）

特養、老健、認知症グループ
ホーム、介護付きホームの例：
1 定員あたり 45.8 万円

※補助単価は令和5年度の単価

＜例①：天井の内装改修や電気設備改造と
見守りセンサー及びWi-Fi環境整備＞



＜例②：給排水設備の改造工事とロボット技術を用いた設置位置を調節可能なトイレ整備＞



＜例③：浴室の改修工事とロボット技術を用いた
浴槽の出入り動作の支援機器整備＞



介護職員の宿舎施設整備（R2～）

介護人材（外国人を含む）を確保するため、**介護施設等の事業者が介護職員（職種は問わず、幅広く対象）用の宿舎を整備する費用の一部を補助する**ことによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。

（補助対象施設等）

- 特別養護老人ホーム
 - 介護老人保健施設
 - 介護医療院
 - ケアハウス（特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
 - 認知症高齢者グループホーム
 - 小規模多機能型居宅介護事業所
 - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所
 - 看護小規模多機能型居宅介護事業所
 - 介護付きホーム（有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であって、特定施設入居者生活介護の指定を受けるもの）
- ※ いずれも定員規模は問わない。

（補助率）

1 宿舎あたり

1 / 3



（補助基準額）

- 宿舎の定員規模や設備、居室類型は問わない。
- ただし、補助対象となるのは、補助対象施設等（建築中を含む）の職員数分の定員規模までであって、1 定員あたりの延べ床面積（バルコニー、廊下、階段等共用部分を含む）33㎡以下とする。
- 土地の買収や整地費用、設備整備に係る経費は対象外。

（整備方法）

- 新築のほか、既存建物を買収した整備（新築より効率的な場合に限る）、既存建物を改修した整備も対象。
- 土地所有者が補助対象施設等の運営法人に有償で貸し付ける目的で整備する場合も対象。（オーナー型）

（補助要件等）

- 宿舎の家賃設定は、近傍類似の家賃と比較して低廉なものとすること。
- 宿舎の設置場所は、施設等の敷地内又は近隣の設置に限定されない。
- 宿舎の入居者は、補助対象施設等に勤務する職員でなければならない。ただし、宿舎の定員規模の2割以内において、職員の家族等や介護保険・老人福祉関連施設・事業所（サ高住を含む）の職員の利用も可能。

令和6年3月8日

全国介護保険・高齢者保健福祉担当
課長会議（認知症施策・地域介護推進課）

3. 介護従事者確保分の概要

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和6年度当初予算案 97億円（137億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和4年度交付実績：47都道府県）
※赤字下線(令和6年度拡充分)
*付き下線(事業の類型化)

参入促進

- 地域における介護のしごとの魅力発信
- 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験
- 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援
- 介護未経験者に対する研修支援(*)
- 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援(*)
- 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化(*)
- 人材確保のためのボランティアポイント活用支援
- 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進
- 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備
- 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施等

資質の向上

- 介護人材キャリアアップ研修支援
 - ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講
 - ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修
- 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施
- 潜在介護福祉士の再就業促進
 - ・知識や技術を再確認するための研修の実施
 - ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握(*)
- チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修
- 地域における認知症施策の底上げ・充実支援
- 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成
 - ・生活支援コーディネーターの養成のための研修
- 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成
- 介護施設等防災リーダーの養成
- 外国人介護人材の研修支援
- 外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援 等

労働環境・処遇の改善

- 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修
- 管理者等に対する雇用改善方策の普及
 - ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催、両立支援等環境整備(*)
 - ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー(介護ロボット・ICT)の導入支援
- 総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進
- 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援
- 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援(*)
- 介護職員に対する悩み相談窓口の設置
- ハラスメント対策の推進
- 若手介護職員の交流の推進
- 外国人介護人材受入施設等環境整備 等

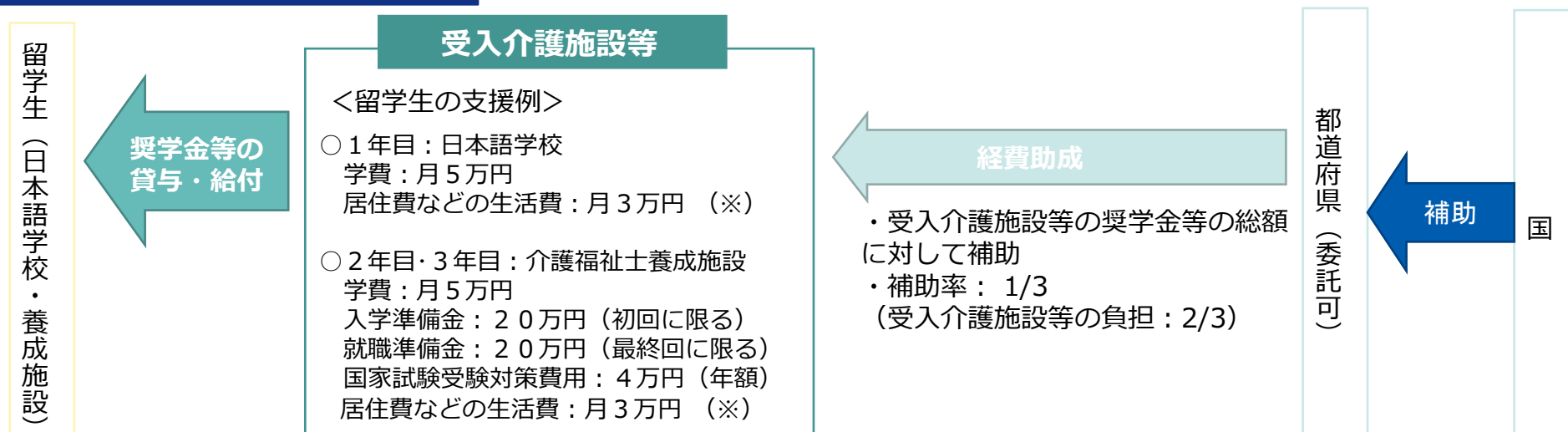
- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
- 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援(*)
- 離島、中山間地域等への人材確保支援

令和6年度当初予算案 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)97億円の内数(137億円の内数) ※()内は前年度当初予算額

1 事業の目的・概要

- 介護福祉士の資格取得を目指す外国人留学生の確保を図るため、留学生に対して、就労予定先の介護施設等(受入介護施設等)が介護福祉士養成施設等に係る奨学金の給付等を行う場合に、その費用の一部を助成する事業を実施。
- 昨今、諸外国と人材確保の競争が激しくなっており、外国人留学生が安心して学習・就労を行うための更なる環境整備を図ることが重要であることから、外国人介護人材確保に資する取組を行っている受入介護施設等の負担軽減を図り、受入環境整備の取組みを支援することは必要。
- このため、居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り、補助基準額に加算できるようにする。

2 事業のスキーム・実施主体等



※ 居住費などの生活費について、受入介護施設等が現行の補助基準額を超えて介護人材の確保に向け積極的に支援を行った場合に限り

- 1 月2万円まで加算。
- 2 入居に係る初期費用等について、該当月に限り、月5万円まで加算。

3 事業実績

◆ 実施自治体数：28道県※ 令和3年度実績

令和6年度当初予算案 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進める事により、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 「介護ロボット導入支援事業」「ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※ 下線部は令和6年度までの拡充分。太字が令和6年度で拡充した部分。

2 補助対象

- 【介護ロボット】
- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援など、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 【ICT】
- 介護ソフト（機能実装のためのアップデートも含む）、タブレット端末、スマートフォン、インカム、クラウドサービス、他事業者からの照会経費 等
 - Wi-Fi機器の購入設置、業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）
- 【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】
- 介護ロボット・ICT等の導入やその連携に係る費用
 - 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
Wi-Fi環境の整備、インカム、見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費 等
- 【その他】
- 上記の介護ロボットやICT等を活用するためのICTリテラシー習得に必要な経費

4 実施主体、実績

事業	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
介護ロボット導入支援事業（※1）	58	364	505	1,153	1,813	2,297	2,720
ICT導入支援事業（※2）					195	2,560	5,371



5 その他

・都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定（令和5年度に介護保険法の一部を改正）

3 補助要件等

- ✓ 介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する取組の計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること。（必須要件）

【介護ロボット】

区分	補助額	補助率	補助台数
○移乗支援	上限100万円	3/4 (※)	必要台数
○入浴支援			
○上記以外	上限30万円		

【ICT】

補助額	補助率	補助台数
● 1～10人 100万円	3/4 (※)	必要台数
● 11～20人 160万円		
● 21～30人 200万円		
● 31人～ 260万円		

※一定の要件を満たす場合は3/4、それ以外は1/2

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

補助要件（例示）	補助額・率
<ul style="list-style-type: none">● 取組計画により、職場環境の改善（内容検討中）を図り、職員へ還元する事が明記されていること● 既に導入されている機器、また本事業で導入する機器等と連携し、生産性向上に資する取組であること● プラットフォーム事業の相談窓口や都道府県が設置する介護生産性向上総合相談センターを活用すること● ケアブランドデータ連携システム等を利用すること● LIFE標準仕様を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施すること 等	上限 1,000万円 3/4

令和6年1月17日

第20回医療介護総合確保促進会議

資料2

4. 令和5年の地方からの提案等に関する対応

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療介護総合確保基金に関する地方からの提案について

令和5年の地方分権改革に関する地方からの提案

- 造成年度ごとに基金を管理する方法を改める。基金造成年度ごとに計画を策定・修正する方法を改める。
- 過年度積立残を活用する場合に国へ提出する都道府県計画は、積立年度ベースではなく、事業の実施年度ベースのみの策定とし、過年度の変更計画の策定を不要とすること。

具体的な支障事例

- 基金は造成年度ごとに管理する必要があり、令和4年度末現在、9年度分の基金（平成26年度造成分から令和4年度造成分まで）を管理している。
- 過年度に造成した基金の積立残を活用して事業を実施するには、過年度計画を修正する必要がある。毎年度、管理する基金・計画が増えるため、今後、さらに事務が複雑化し、業務負担が大きくなることが見込まれる。

（参考）地域医療介護総合確保基金管理運営要領（厚生労働省医政局長・老健局長・保険局長通知）

第2 基金管理事業の実施

（3）基金の取り崩し

- ② 都道府県は、各年度の都道府県計画を実施するに当たり、当該年度毎に決定された交付額（都道府県の負担を含む。）及び運用益の範囲内で各基金事業に充当するものとする。

なお、当該年度の交付額の一部を翌年度以降に執行することを妨げる趣旨ではなく、その場合は、当該都道府県計画を必要に応じて変更することにより執行は可能である。

提案に対する対応について

令和5年の地方からの提案等に関する対応方針（令和5年12月22日閣議決定）

4 国から都道府県への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

(27) 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（平元法64）

都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画（4条1項。以下この事項において「都道府県計画」という。）及び地域医療介護総合確保基金（6条）については、基金管理事業及び都道府県計画の作成に係る地方公共団体の事務負担を軽減するため、過年度に造成した基金の残余额について、直近の都道府県計画における各基金事業に充当できることとし、その場合は過年度の都道府県計画の変更は不要とする方向で検討を行い、令和6年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

対応案

- 今後、関係通知について必要な改正を行い、令和6年度都道府県計画以降、地域医療介護総合確保基金は年度毎に造成するものではなく、当該年度毎に決定された交付額（都道府県の負担を含む。）及び運用益に加え、過年度の事業に生じた残額を一体的なものとして基金事業を実施するものとしてはどうか。こうすることで、過年度に造成した基金の残額を活用する場合に、過年度の都道府県計画を変更することを不要としてはどうか。

※ 当該年度の都道府県計画には、残額を活用している旨を明記する。

地域づくり加速化事業について

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

令和5年度当初予算額 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ッケージ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。

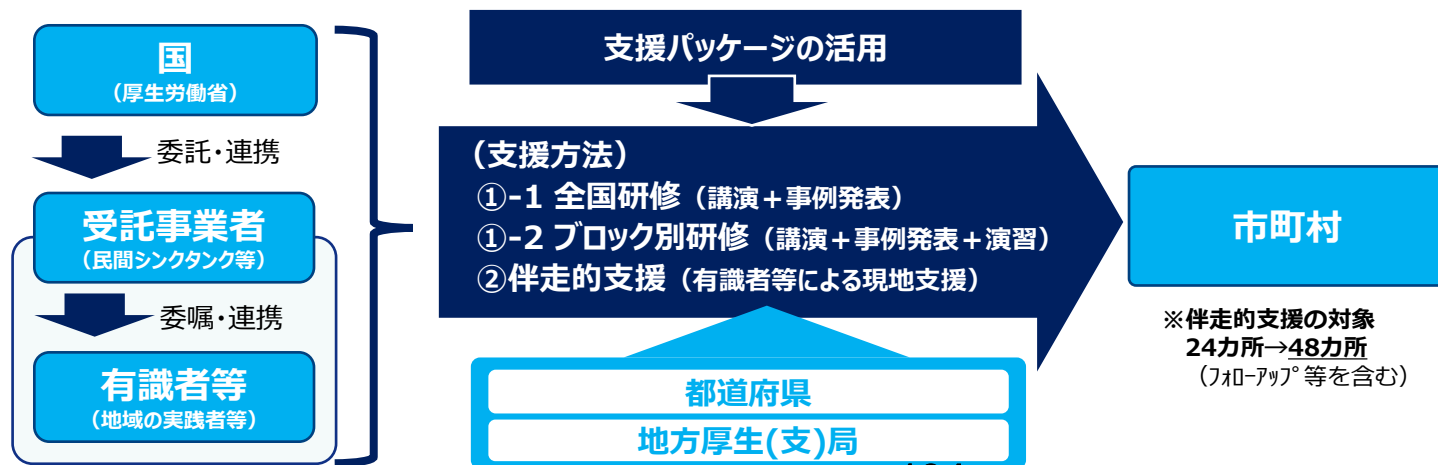
①有識者による研修の実施

- ◆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】

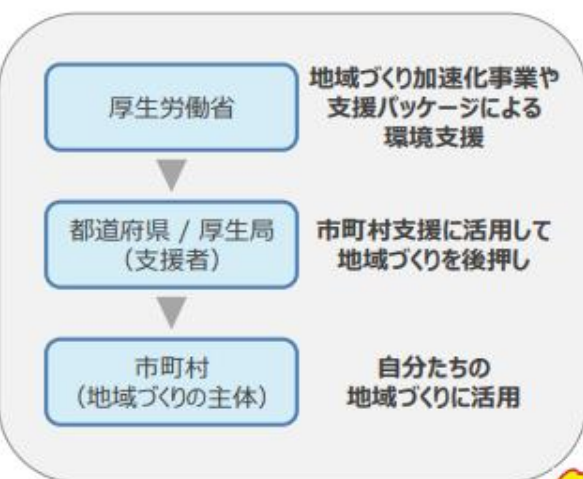
- 国10/10

【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

支援パッケージの概要（地域づくり支援ハンドブック vol.2（2023年度版））

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築に向けて、**地域の実情に応じた市町村の自律的な地域づくりが重要**。
 そのために、地域づくり加速化事業において、**①総合事業の実施に課題を抱える市町村のためのハンドブック**、**②市町村への伴走支援を行う都道府県・地方厚生(支)局（支援者）のためのハンドブック**、**③ハンドブックのポイントをまとめたダイジェスト版**を策定。 ※vol.1（2022年度版）から改訂



策定コンセプト

- 市町村が自ら課題整理をするため、また、市町村への伴走支援を行う都道府県・地方厚生(支)局（支援者）が市町村の動機づけ・自走を促すための、**対話ツール**として
- 市町村や支援者が、**地域づくりの目的や進め方、手段等について理解を深める材料**として

主な内容

- 地域づくりにおいて市町村が立ち返るべき本質的な視点・考え方を重視（総論）
- 支援者が伴走支援において持つべき視点・実際の対話イメージを掲載（支援者版ハンドブック・総論）
- 市町村が自分たちの総合事業の現状・進捗を振り返り、本質的な見直しにつなげるためのプロセスを紹介（総合事業の見直しプロセス）
- 多くの市町村において課題に挙がるテーマをとり上げ、個別の事業課題・よくある質問を解決するための大事な視点・手法を紹介（各論）
- 両ハンドブック間での相互参照による理解・対話の促進、老健事業など既存の成果への外部参照による情報の補完



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（23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 7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（25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。

地域づくり加速化事業・支援対象市町村一覧

令和5年度「地域づくり加速化事業」では、以下の48市町村を伴走支援の対象として選定し、訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。

老健局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	士幌町
2	東北	青森県	平川市
3	東北	秋田県	大館市
4	東北	山形県	新庄市
5	関東信越	栃木県	壬生町
6	関東信越	千葉県	松戸市
7	関東信越	東京都	町田市
8	関東信越	山梨県	富士川町

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	東海北陸	富山県	黒部市
10	東海北陸	岐阜県	関市
11	東海北陸	静岡県	湖西市
12	東海北陸	三重県	名張市
13	近畿	奈良県	生駒市
14	近畿	奈良県	大淀町
15	近畿	和歌山県	かつらぎ町
16	中国四国	鳥取県	米子市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	中国四国	島根県	隠岐の島町
18	中国四国	島根県	海士町
19	中国四国	島根県	西ノ島町
20	四国	徳島県	上勝町
21	九州	熊本県	益城町
22	九州	宮崎県	西都市
23	九州	沖縄県	竹富町

※ 青字については、テーマ設定型の対象市町村

厚生局主導型

	厚生局名	都道府県名	市町村名
1	北海道	北海道	美唄市
2	東北	宮城県	美里町
3	東北	福島県	二本松市
4	東北	福島県	会津坂下町
5	関東信越	茨城県	水戸市
6	関東信越	栃木県	宇都宮市
7	関東信越	群馬県	みなかみ町
8	関東信越	埼玉県	川越市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
9	関東信越	新潟県	新発田市
10	東海北陸	石川県	七尾市
11	東海北陸	岐阜県	岐南町
12	東海北陸	三重県	紀北町
13	近畿	福井県	坂井市
14	近畿	大阪府	岬町
15	近畿	兵庫県	佐用町
16	近畿	兵庫県	豊岡市

	厚生局名	都道府県名	市町村名
17	近畿	和歌山県	御坊市
18	近畿	和歌山県	高野町
19	中国四国	島根県	益田市
20	中国四国	山口県	長門市
21	四国	徳島県	北島町
22	四国	香川県	綾川町
23	四国	高知県	黒潮町
24	九州	熊本県	美里町
25	九州	鹿児島県	南大隅町

1 事業の目的

令和6年度当初予算案

89百万円（1.0億円）※（）内は前年度当初予算額

- 団塊世代（1947～1949年生）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ってきたところ。
 - 令和6年度においては、引き続き伴走的支援の実施を図りつつ、以下の内容の充実を図る。
 - ①今後、こうした伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、引き続き、全国8か所の地方厚生(支)局主導による支援を行うとともに②地域で活動するアドバイザーを養成するなど、**地域レベルでの取組を一層促進**していく。
- また、令和4年12月の介護保険部会意見書で、第9期計画期間を通じて総合事業の充実に集中的に取り組むことが適当であり、その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、第9期を見据え、**生活支援体制整備事業を更に促進するためのプラットフォームの構築（全国シンポジウムの開催含む）を図る。**

2 事業の概要・スキーム

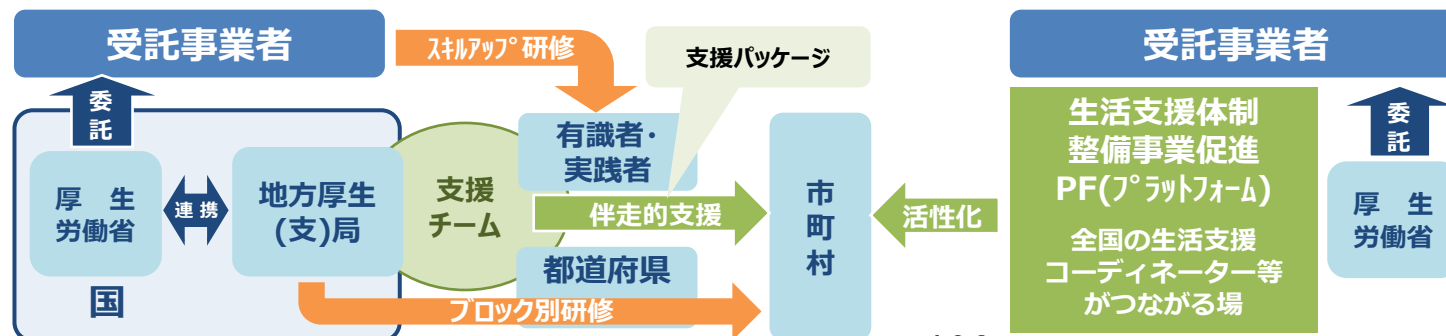
1. 地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

- ① 地方厚生(支)局主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施（全国24か所）
 - ・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者・実践者の支援スキル向上に資する研修を併せて実施【拡充】
- ② 自治体向け研修の実施（各地方厚生(支)局ブロックごと）
- ③ 支援パッケージ^(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実

(注) 市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

2. 全国の生活支援コーディネーターや協議体等がつながるためのプラットフォーム（PF）を構築【新規】

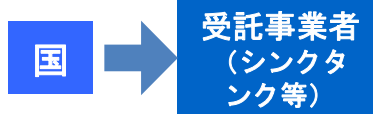
<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託



【補助率】

- 国10/10

（実績）

令和4年度伴走支援を行った自治体 24自治体

(参考) 地域づくり加速化事業 募集案内用チラシ

無料 市町村で介護予防・生活支援を担当する皆様へ！

地域づくり加速化事業 一令和6年度厚生労働省委託事業一

アドバイザーが
あなたのまちに出向きます！

総合事業
×
地域づくり

介護予防・日常生活支援総合事業が8年目を迎え、それぞれの地域で、医療・介護の専門職、住民、企業などの連携・協働による多様な取組が進んでいます。一方、「人事異動やマンパワー不足でこれ以上のことは出来ない」や「今まで取り組んできたからこその手詰まり感を感じる」などお悩みの市町村も多いのではないのでしょうか。

本事業では、市町村の皆様はアドバイザーや地方厚生(支)局、都道府県などが一緒にサポートします。

一人で悩まず、一緒に考えましょう！



担当者みなさま こんなことでお困りでは？

人事異動したばかりで何から始めればいいのか…
住民や地域とどうやってつなげればいいのか…？
総合事業で地域づくりなんて本当にできるのか…？
今から新しい取組を進める余裕はない…
従前相当サービス以外にも住民の選択肢を増やしたい
短期集中や住民主体のサービスをもっと利用してもらいたい

管理者みなさまへ

介護予防・日常生活支援総合事業や生活支援体制整備事業などを活用した「地域づくり」に向けて、財政面での悩みや地域住民への説明の仕方、職員へのサポート、庁内外の連携などのお困りごとを、アドバイザーとの対話を通じて解決策を見出していきます。このチャンスにぜひご活用を！

このチャンスに
ぜひエントリーを
ご検討ください

- ・令和6年度は当局管内の原則3市町村に対して当該事業を実施いたします
- ・アドバイザー派遣に関する自治体での費用負担は不要です
- ・エントリーのテーマはこちらです

①介護予防ケアマネジメント ②介護予防・生活支援サービス事業 ③生活支援体制整備事業 ④地域ケア会議 ⑤その他

お申し込み・お問い合わせは 今年度の募集は終了

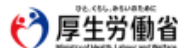
お申込期限
令和6年5月2日(木)

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

電話 092-432-6784

Eメール kskousei169@mlhw.go.jp

担当 山田・吉原



市町村にあった取り組みがうまれる

令和6年度アドバイザー派遣事業の流れ(予定)



(参考)前年度地域づくり加速化事業アドバイザーのご紹介

石井 義恭氏
白杵市地域力創生課
地域共生グループ総括課長
代理

石山 裕子氏
大川市福祉事務所
次長兼地域福祉係長

江田 佳子氏
佐々町多世代包括支援
センター参事

佐藤 信人氏
元宮崎県立看護大学看護学
部特任教授

中垣内 真樹氏
鹿屋体育大学教授

原 舞氏
なかまのなかま協議会
事務局長

宮田 太郎氏
社会医療法人関東会法人本部地
域福祉推進室長(元国東市第1層
生活支援コーディネーター)

【参考1】令和4年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業 成果物

地域づくり加速化事業は支援パッケージを活用して、伴走的支援を行います。

※令和4年度老健事業採択事業者(株式会社TRAPE)内ページ

(<https://trape.jp/report/>)

【参考2】令和5年度地域づくり加速化事業 市町村支援報告会 動画及び資料

※令和5年度受託事業者(株式会社日本能率協会総合研究所)内ページ

(<https://www.jmar-form.jp/larep2024dat.html>)

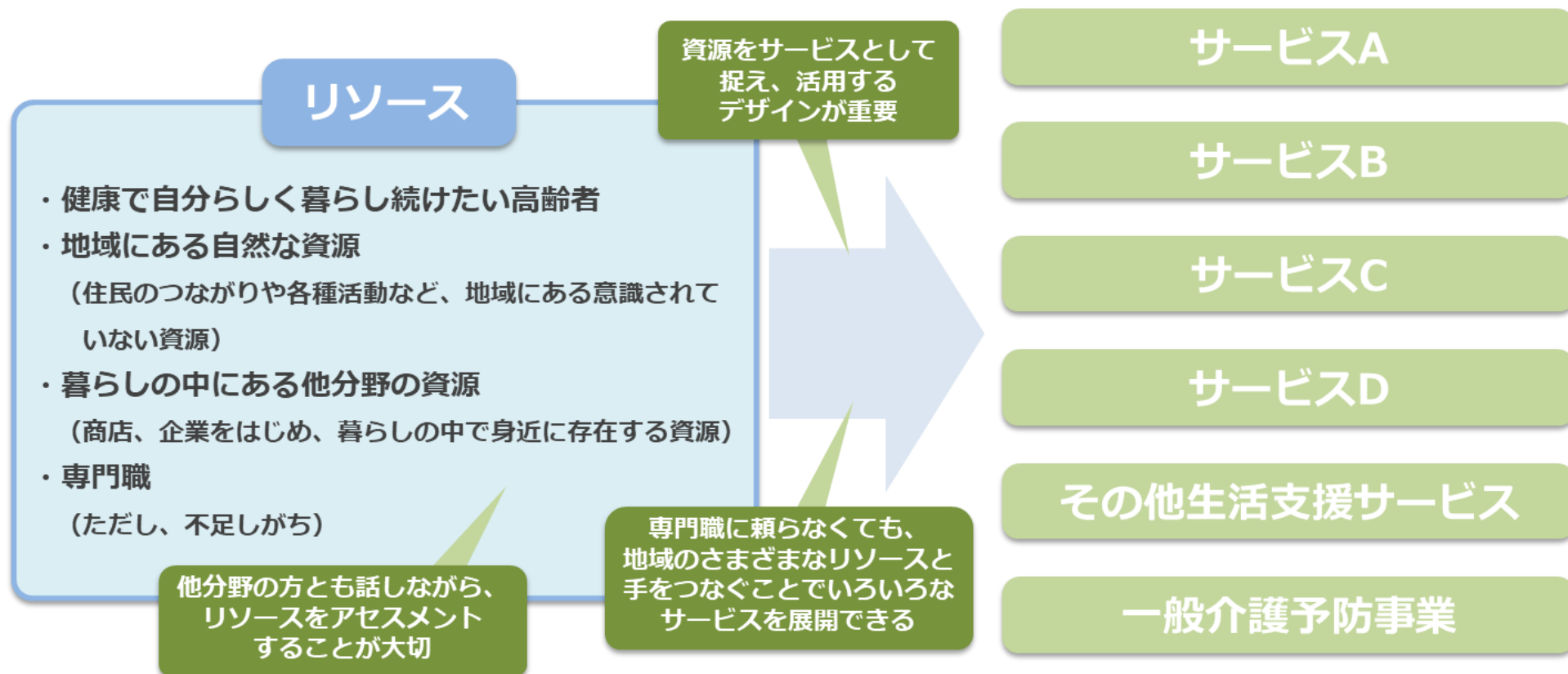


令和 6 年度 九州厚生局の支援先

令和 6 年度 地域づくり加速化事業では、以下の 3 自治体を伴走支援の対象として選定し、訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施する予定

対象自治体	支援テーマ
福岡県久留米市	介護予防ケアマネジメント、介護予防・生活支援サービス事業
福岡県香春町	介護予防・生活支援サービス事業、生活支援体制整備事業
佐賀県玄海町	介護予防・生活支援サービス事業、生活支援体制整備事業

総合事業を活用した介護予防のための地域づくり①



→専門性の高いリソースを重度者に集中させていきながらも、
地域のリソースを総動員して地域で支え合うよう地域づくりを行う

市町村ごとのリソースの違いに合わせた地域のサービスづくり

総合事業を活用した地域づくり②

- これからの社会においては、地域ごとにある関係機関・者が、それぞれの強みを活かし、相互に手を取り合いながら地域をつくっていくことが肝要（＝共創イノベーション）
- さまざまな産業の多様な主体が、それぞれ強みを活かしながら活動してきて今日を迎えており、その強みを認め合うことが、地域づくりの第一歩となる

経済・人口の変化

地域の変容

それぞれの強み・弱みを共有

介護

産業

住民

社協

民間

個々の強みを結集

共創

産

住

行政

社

民

それぞれの
ノウハウ
資源
(リソース)



イノベーション

お互いに手を取り合いながら
地域づくりを推進

住民（地域）のニーズ

ライフスタイルや価値感が多様化

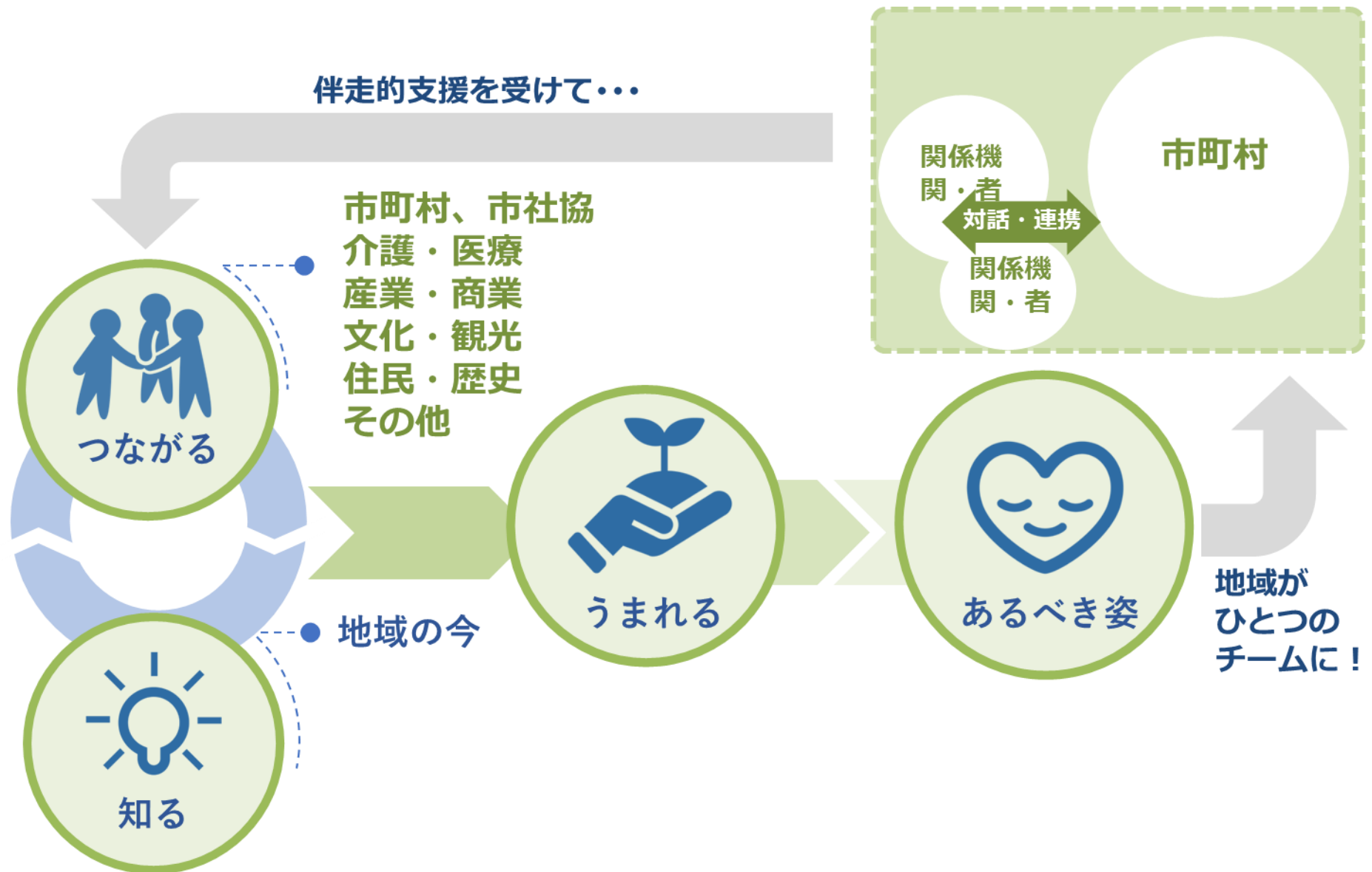
ユーザー

高齢者家族

それぞれに対する価値（Value）がある

「共創」が成り立つ

地域づくり加速化事業のコンセプト



令和5年度 九州厚生局の支援先 ①

令和5年度 地域づくり加速化事業では、2自治体を伴走的支援の対象として選定し、全3回の訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。

【① 熊本県美里町】

- ・ 支援テーマ：介護予防ケアマネジメント、短期集中予防サービス
- ・ 支援者：AD、熊本県AD、熊本県、九州厚生局

【支援概要】

- ・ 第1回目支援
美里町の現状や課題についてグループワークを実施 等
※課題：高齢者の外出・買い物 等
- ・ 第2回目支援
地域ケア会議の意義等の説明、総合事業対象者・介護予防把握事業についての事例検討、高齢者の外出・買い物支援についてグループワークを実施 等
- ・ 第3回目支援
生活支援体制整備事業の概要等について説明、高齢者等の買い物・外出手段の課題に対して、地域の強み等を活かした具体的対策についての検討 等

支援を通しての気づき

①地域全体で協力し、地域づくりを進めることの大切さ。

・ 地域づくりは行政主体とするものではなく、地域全体で取り組むもの。地域での課題や取り組みについてみんなで考え、地域課題についての意識共有を図る。また、そこから地域住民が繋がり、解決できる課題もある。地域住民が主体的に取り組む環境を整えることで、持続可能な活動として継続されていく。

②関係事業所や関係団体と対面で意見交換することの必要性。

関係事業者や団体と対面で意見交換をする場を設けることで、それぞれの現場での課題や各事業所のできること（強み）が見えてくる。お互いに役割を明確にすることで効率的に課題解決へ繋がる。

③事業や取り組みの目的や意義を再確認することの大切さ。

現在取り組んでいる各事業について、会議や話し合いを実施することが目的になっており、なぜその取り組みをするのか、だれのために行っているのかがぼやけているものがある。再度、事業の目的を振り返り、中身のある取組にしていける必要がある。

今後の取組について

①現在の取組み

- ・ 移動販売車の誘致へ方針転換

→今回の伴走支援を通して、民生委員が一部の地域に移動販売車を誘致するため動かれている情報を知ることができたため、行政及び生活支援コーディネーターで協力することで、バックアップする。

→移動販売車を勧誘する際に人が集まる必要があることから、対象地域の通いの場やサロン参加者にアンケートをしていただくように生活支援コーディネーターのへ依頼する。

②今後の取組み

・ 1回目～3回目支援のグループワークを通して、地域全体で出し合った取組み案やご意見に対してできることから一つずつ形にしていく。支援後にアンケートを実施しており、今後はアンケート内容を確認して行政や生活支援コーディネーターから各地域へアプローチをしていただくよう検討中。

(令和5年度地域づくり加速化事業市町村支援に係る報告会 (R6.3.5)
美里町報告資料より)

令和5年度 九州厚生局の支援先 ②

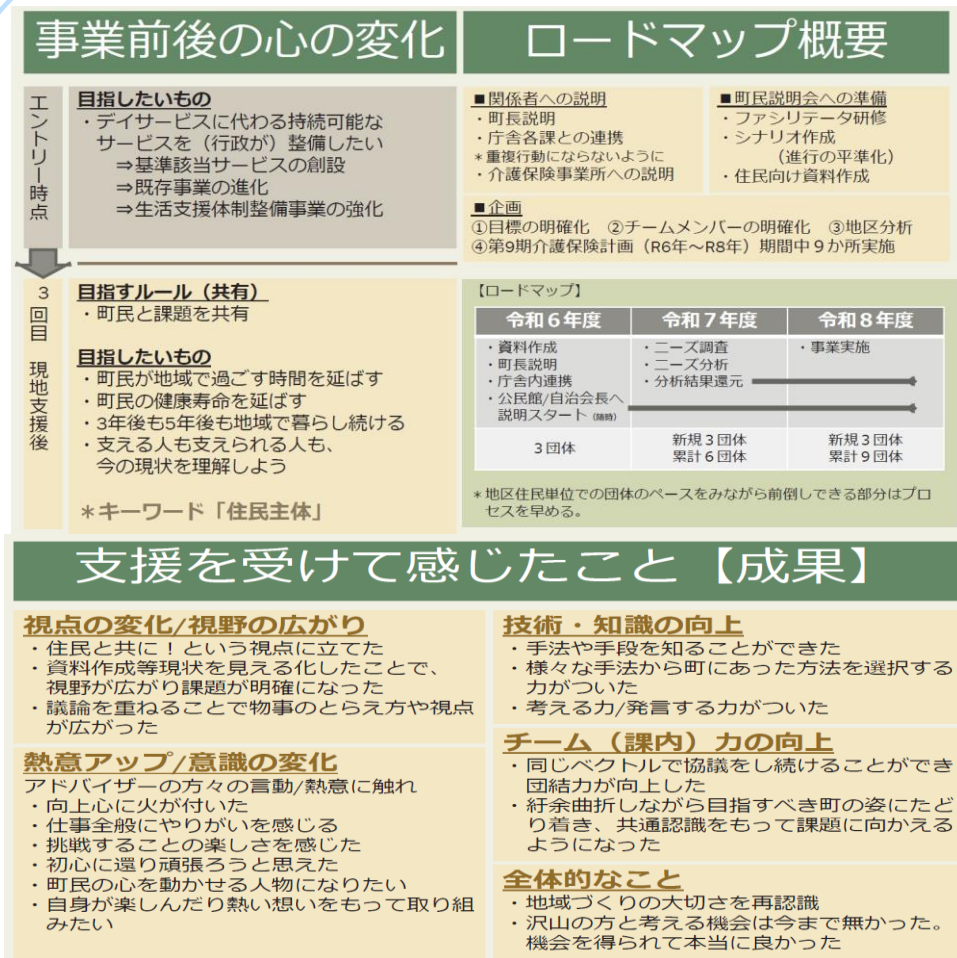
令和5年度 地域づくり加速化事業では、2自治体を伴走的支援の対象として選定し、全3回の訪問支援及び各支援の合間にオンラインミーティング等を実施することにより支援を実施。

【② 鹿児島県南大隅町】

- ・ 支援テーマ：通いの場、生活支援体制整備事業
- ・ 支援者：AD、鹿児島県、大隅地域振興局、九州厚生局

【支援概要】

- ・ 第1回目支援
南大隅町の現状を可視化して課題を整理し共有 等
- ・ 第2回目支援
ADからの事例紹介、令和6年度以降のロードマップを作成 等
- ・ 第3回目支援
ロードマップ案についてグループワークを実施、令和6年度以降の具体的なロードマップを作成 等



（令和5年度地域づくり加速化事業市町村支援に係る報告会（R6.3.5）
南大隅町報告資料より）

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

1

1. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する経緯

年度	関連事項
平成20年度	後期高齢者医療制度の施行（4月）
平成26年度	日本老年医学会による「フレイル」の提唱（5月）
平成27年度	<p>経済財政諮問会議 ◇フレイルに対する総合対策が言及される（5月）。改革工程表にフレイル対策の推進が示される（12月）。</p> <p>後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究（厚生労働科学特別事業）報告書 ◇フレイルの概念整理、取組のエビデンス検討、ガイドラインの素案作成（～3月）</p>
平成28年度	<p>高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（4月施行） ◇高齢者の特性に応じた保健指導等が広域連合の努力義務とされる。</p> <p>経済財政運営と改革の基本方針2016閣議決定（6月） ◇「フレイル対策については、ガイドラインの作成等や効果的な事業の全国展開等により推進する。」</p> <p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（7月～） ◇WG（3回）、作業チーム（2回）、モデル事業実施</p>
平成29年度	<p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇WG（2回）、作業チーム（2回）、モデル事業実施</p>
平成30年度	<p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン策定（4月）</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議（9～12月）</p>
令和元年度	<p>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正（5月公布） ◇市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築等</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けたプログラム検討のための実務者検討班（5～9月）</p> <p>高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ ◇高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン改定〔第2版〕（10月）</p>
令和2年度	<p>医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正（4月施行） ◇高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 開始</p>

2

2. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者保健事業（後期高齢者）＋国民健康保険保健事業(国保)＋地域支援事業（介護保険）



3事業の「一体的実施」

○高齢者の医療の確保に関する法律

第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「高齢者保健事業」という。）を行うように努めなければならない。

3 後期高齢者医療広域連合は、高齢者保健事業を行うに当たっては、市町村及び保険者との連携を図るとともに、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、高齢者保健事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、市町村との連携の下に、市町村が実施する国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（次条第一項において「**国民健康保険保健事業**」という。）及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する**地域支援事業**（次条第一項において「**地域支援事業**」という。）**と一体的に実施するものとする。**

○国民健康保険法

第82条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

5 市町村は、第一項の規定により市町村が行う**被保険者の健康の保持増進のために必要な事業のうち、高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、**高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する**高齢者保健事業及び介護保険法第百十五条の四十五第一項から第三項までに規定する地域支援事業と一体的に実施するよう努めるものとする。**

○介護保険法

第115条の4 5

6 市町村は、**地域支援事業を行うに当たっては、**高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下この条及び第百十七条第三項第九号において同じ。）を行う後期高齢者医療広域連合（同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。以下この条において同じ。）との連携を図るとともに、**高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、地域支援事業を効果的かつ効率的で被保険者の状況に応じたきめ細かなものとするため、****高齢者保健事業及び国民健康保険法第八十二条第五項に規定する高齢者の心身の特性に応じた事業（同号において「国民健康保険保健事業」という。）と一体的に実施するよう努めるものとする。**

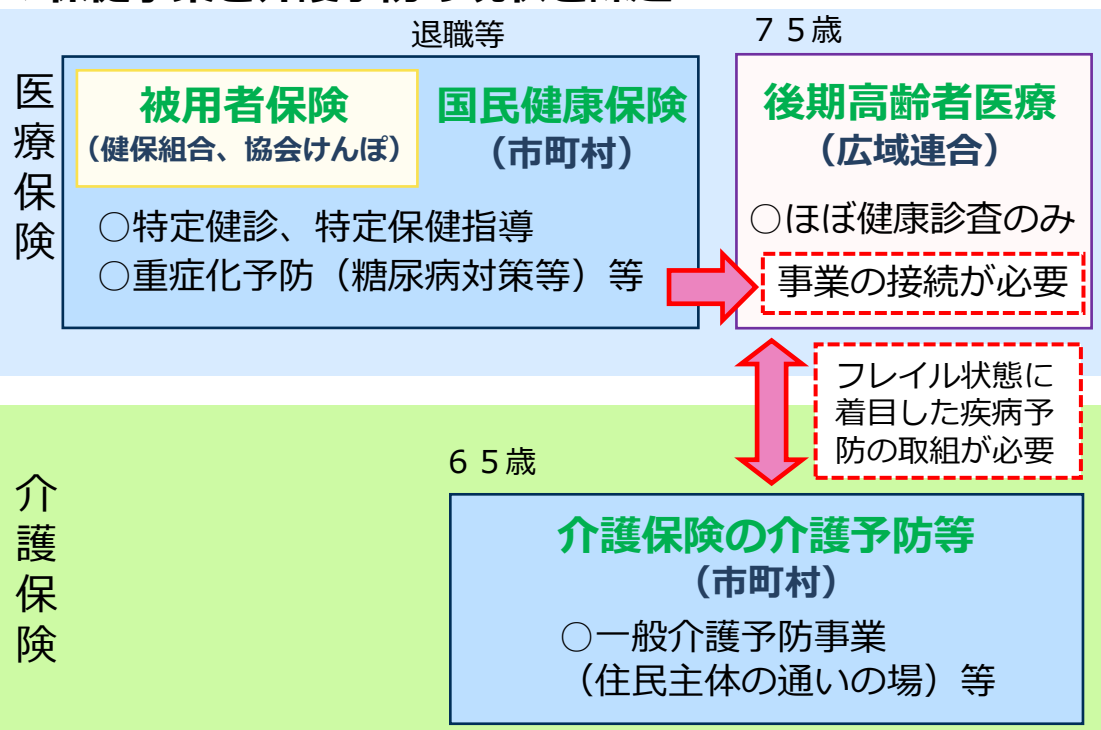
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 広域連合が高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組が令和2年4月から開始された。
- 広域連合は、その実施を構成市町村に委託することができる。

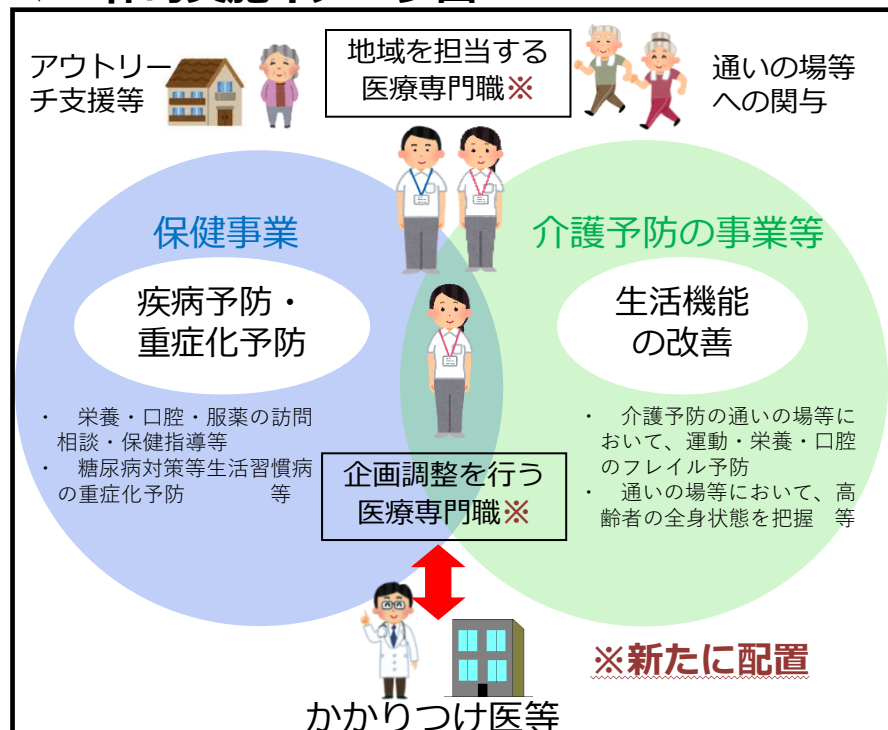
- 令和5年度の実施済みの市町村は **1,396市町村**、全体の**80%**
- 令和6年度中に実施予定の市町村は **1,708市町村**、全体の**98%**
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

高齢者医療課調べ（令和5年11月時点）

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

- ①市町村は次の医療専門職を配置
- ・事業全体の**コーディネート**や**企画調整・分析**を行うため、市町村に保健師等を配置
 - ・**高齢者に対する個別的支援**や**通いの場等**への**関与**等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）
○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

- ⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

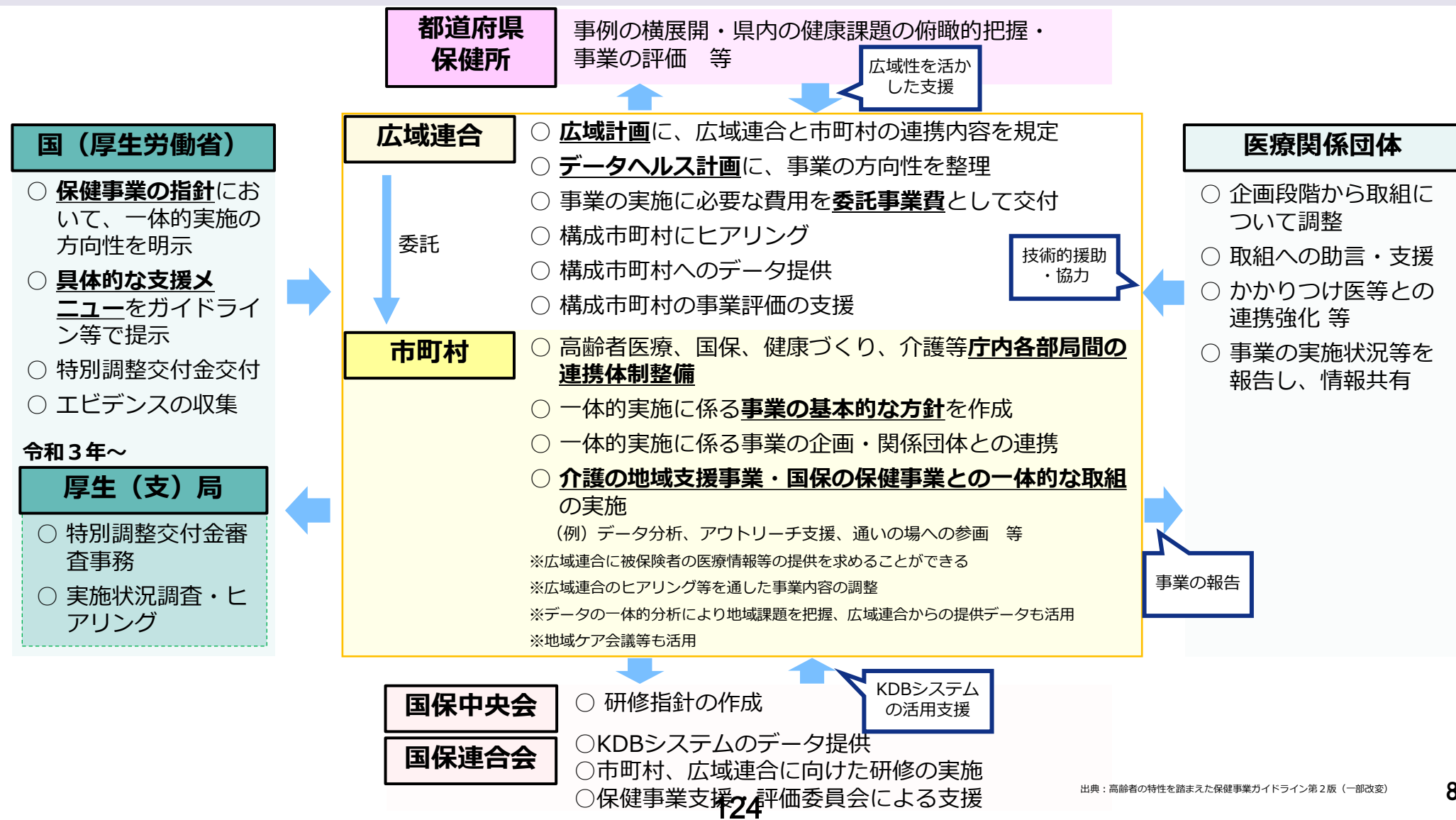
～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

3

3. 一体的実施の推進に向けた体制整備

一体的実施の推進に向けた体制整備

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。



✓ 市町村ごとに委託事業費を交付

※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

医師・保健師・管理栄養士

※正規職員を念頭（原則、専従）

※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

（１）事業の企画・調整等

- ・ KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・ 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・ 事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・ 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・ 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- ・ かかりつけ医等との進捗状況等の共有

（２）KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・ 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・ 介護予防・日常生活圏域二エズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・ 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



（３）医療関係団体等との連絡調整

- ・ 事業の企画段階から相談等
- ・ 事業の実施後においても実施状況等について報告

✓ 市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア．低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- (a) 低栄養に関わる相談・指導
- (b) 口腔に関わる相談・指導
- (c) 身体的フレイル（口コモを含む）に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ．重複投薬・多剤投与等への相談・指導の取組

ウ．健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

介護予防
（地域リハビリテーション活動
支援事業等）の取組と
一体的に実施

ア．フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。

イ．フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

ウ．健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン（第3版）の改定について

改定のポイント

- ✓ データヘルス計画における標準化の推進、共通評価指標に関する追記
- ✓ 一体的実施推進のための体制整備、役割の明確化及び関係団体との連携に関する追記
- ✓ 効果的な保健事業の実践に向けた、厚生労働科学研究成果の反映及び好事例の提示

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（補足版）（令和4年3月）を統合し、一体的実施の進捗状況、データヘルス計画策定の手引きの改訂、厚生労働科学研究の成果等を踏まえ改定。

■データヘルス計画における標準化の推進

（ねらい）

- 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。
- 効果的な保健事業（方法・体制）をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

（対応）

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

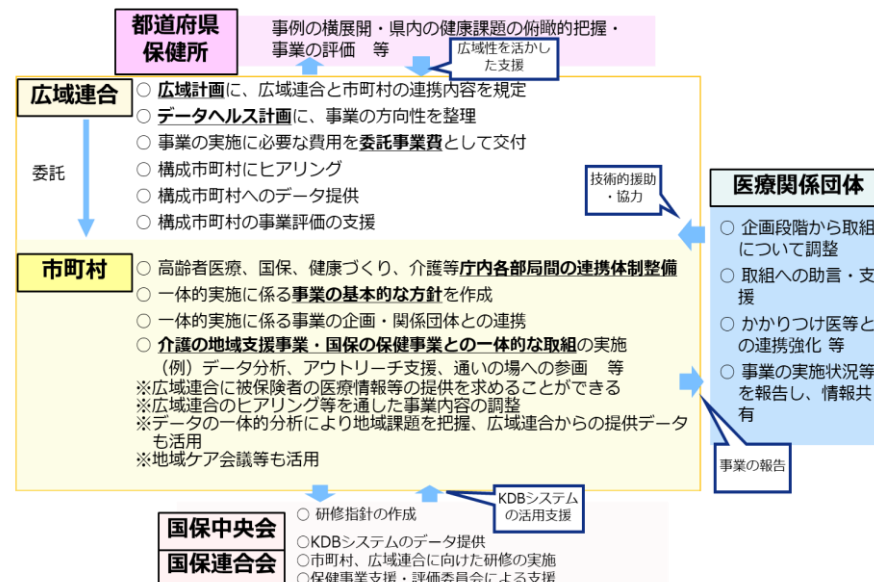
■厚生労働科学研究の成果

健診・医療・介護データから対象者を簡易にリスト化し、事業実施・評価を可能とする一体的実施・KDB活用支援ツール・解説書を提供。

（令和2年～4年度厚生労働行政推進調査事業日補助金政策科学総合研究事業
「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」
（研究代表：津下一代）

■体制整備・関係団体との連携

地域支援事業や通いの場等の介護部門、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等や、関係団体との連携について追記。



検討経緯等

高齢者の保健事業のあり方検討WG
（第15回：2023年9月14日開催／第16回：2024年3月15日開催）

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版

検討有識者会議

（第1回：2023年11月7日開催
第2回：2023年12月25日開催
第3回：2024年3月28日開催）

2024年6月

第46回保険者による健診・保健指導等に関する検討会

（報告）

4

4. 一体的実施の実施状況及び実施予定等

ひと、くらし、みらいのために

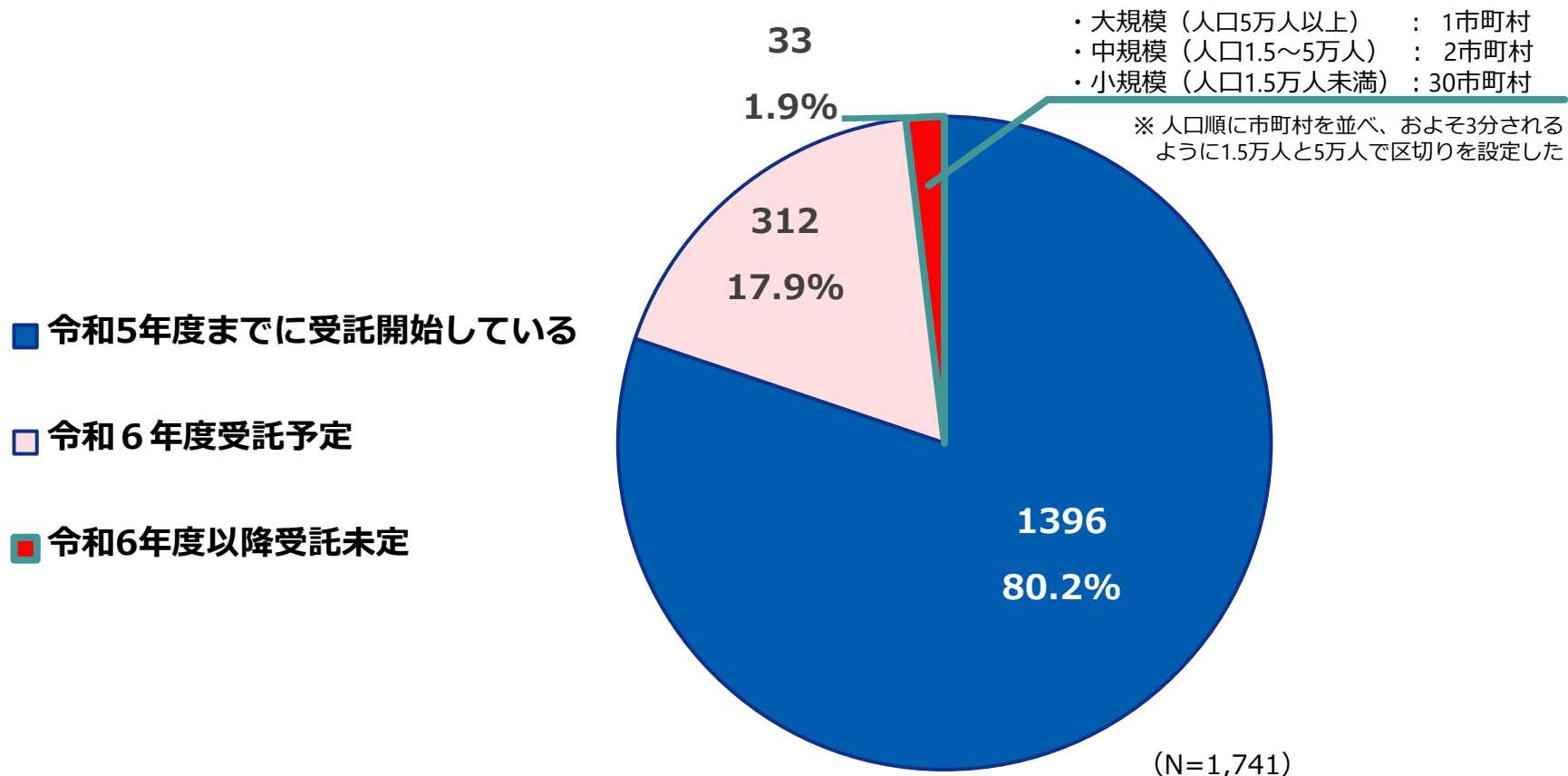


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(令和5年度一体的実施実施状況調査) 一体的実施の実施状況及び実施予定 【速報値】

市町村票

- 本年度（令和5年度）までに一体的実施を受託開始した市町村は1,396市町村（80.2%）であった。
- 一体的実施を受託していない市町村で令和6年度受託予定は312市町村（17.9%）であった。
- 受託予定時期が決まっていない市町村は33市町村（1.9%）であった。



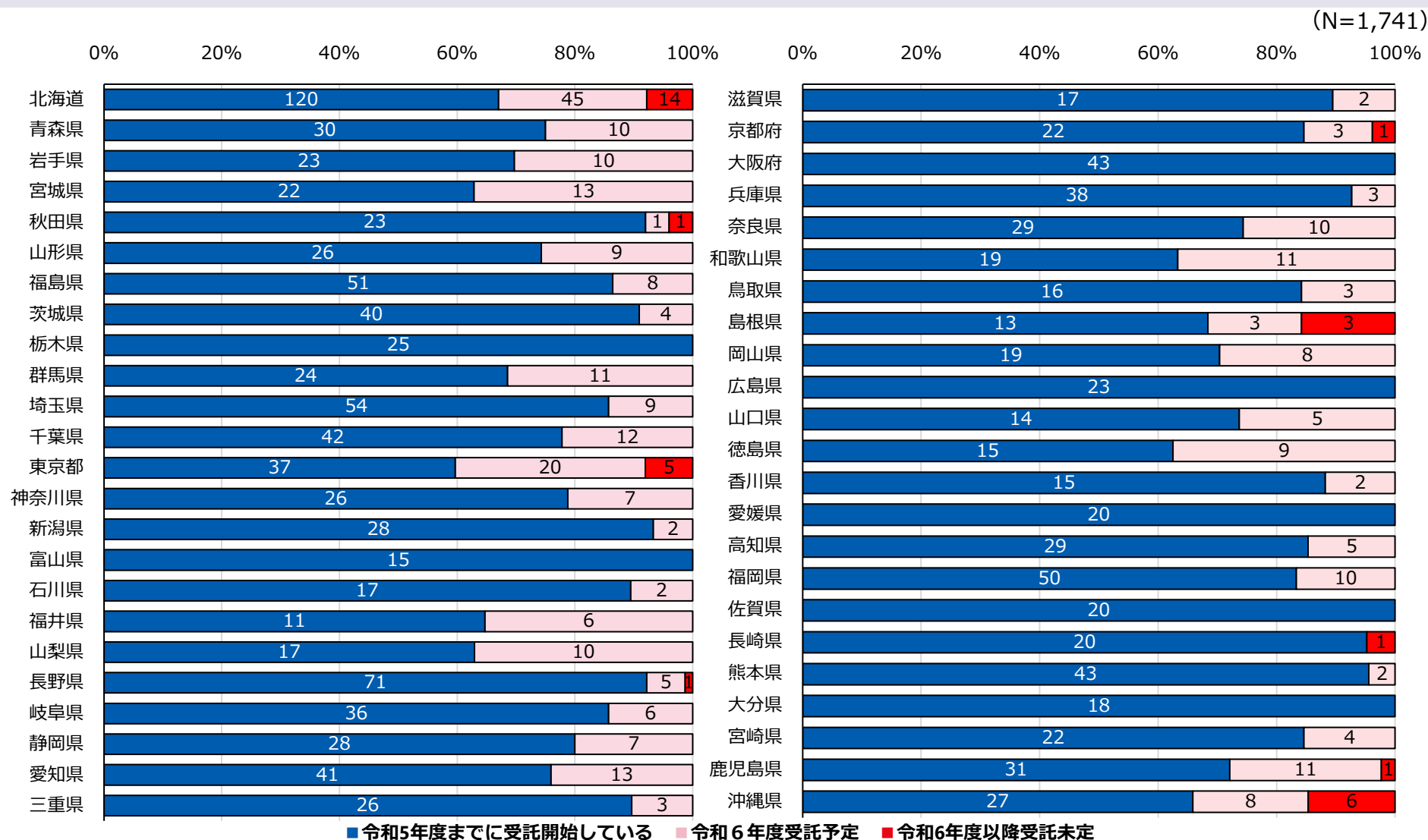
出典：令和5年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

(令和5年度一体的実施実施状況調査) 都道府県別の一体的実施の実施状況及び実施予定

市町村票

【速報値】

- 令和6年度にすべての市町村で実施（予定を含む）している広域連合は38（全広域の約81%）であった。実施予定なし（過去に受託していたが、今後も未定の場合も含む）は33市町村（全市町村の約2%）であった。



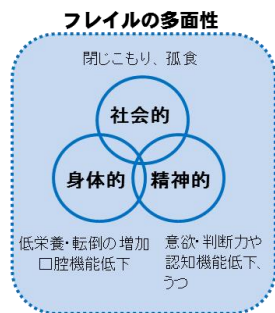
後期高齢者の質問票

後期高齢者の質問票の役割

- 1) 特定健康診査の「標準的な質問票」に代わるものとして、後期高齢者に対する健康診査（以下：健診）の場で質問票を用いた問診（情報収集）を実施し、高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握する。
- 2) 診療や通いの場等においても質問票を用いて健康状態を評価することにより、住民や保健事業・介護予防担当者等が高齢者のフレイルに対する関心を高め、生活改善を促すことが期待される。
- 3) 質問票の回答内容とKDBシステムから抽出した健診・医療・介護情報を併用し、高齢者を必要な保健事業や医療機関受診につなげ、地域で高齢者の健康を支える。
- 4) 保健指導における健康状態のアセスメントとして活用するとともに、行動変容の評価指標として用いる。
- 5) KDBシステムにデータを収載・分析することにより、事業評価を実施可能とし、PDCAサイクルによる保健事業に資する。

質問項目の考え方

- フレイルなど高齢者の特性を踏まえ健康状態を総合的に把握するという目的から、(1)健康状態、(2)心の健康状態、(3)食習慣、(4)口腔機能、(5)体重変化、(6)運動・転倒、(7)認知機能、(8)喫煙、(9)社会参加、(10)ソーシャルサポートの10類型に整理した。
- 高齢者の負担を考慮し、質問項目数を15項目に絞り込んだ。



質問票を用いた健康状態の評価

- 本質問票を用いた評価は、健診の際に活用されることを想定しているが、市町村の介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）における通いの場やかかりつけ医の医療機関など、様々な場面で健康状態が評価されることが期待される。
- ①健診の場で実施する
⇒健診を受診した際に、本質問票を用いて健康状態を評価する。
健診時は多くの高齢者にアプローチができる機会である。
 - ②通いの場（地域サロン等）で実施する
⇒通いの場等に参加する高齢者に対して本質問票を用いた健康評価を実施する。
 - ③かかりつけ医（医療機関）等の受診の際に実施する
⇒医療機関を受診した高齢者に対して、本質問票を用いた健康評価を実施する。

質問票の内容

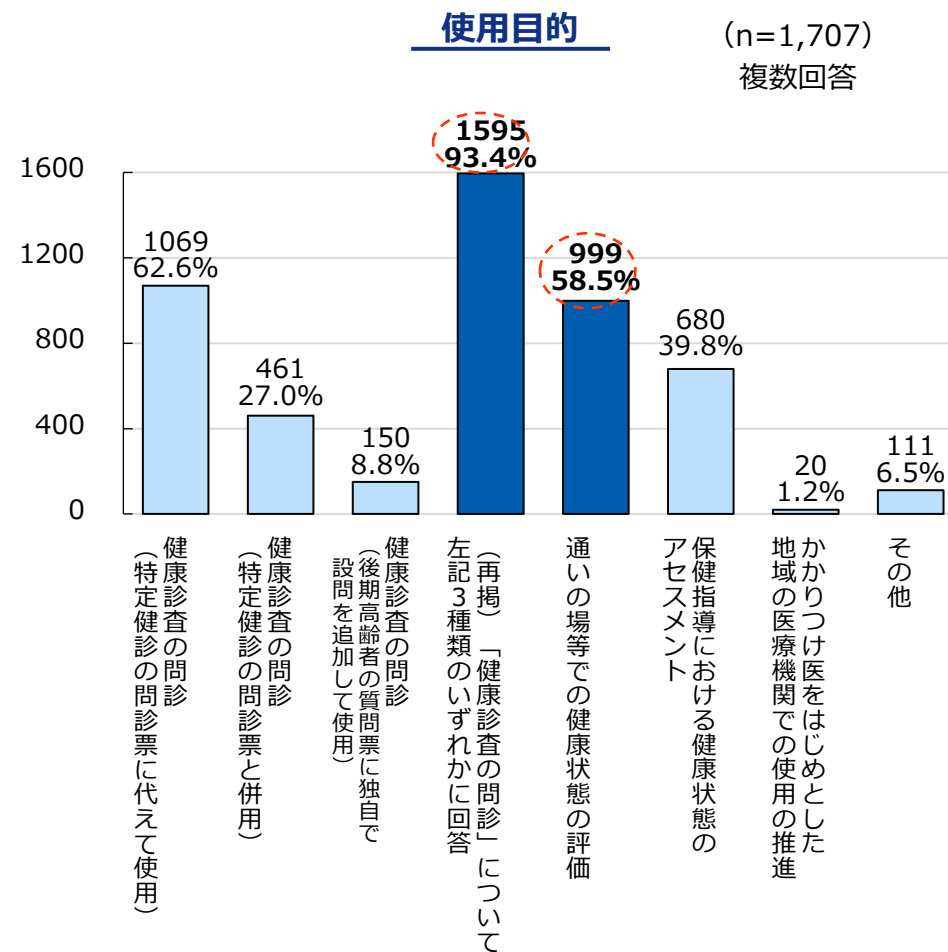
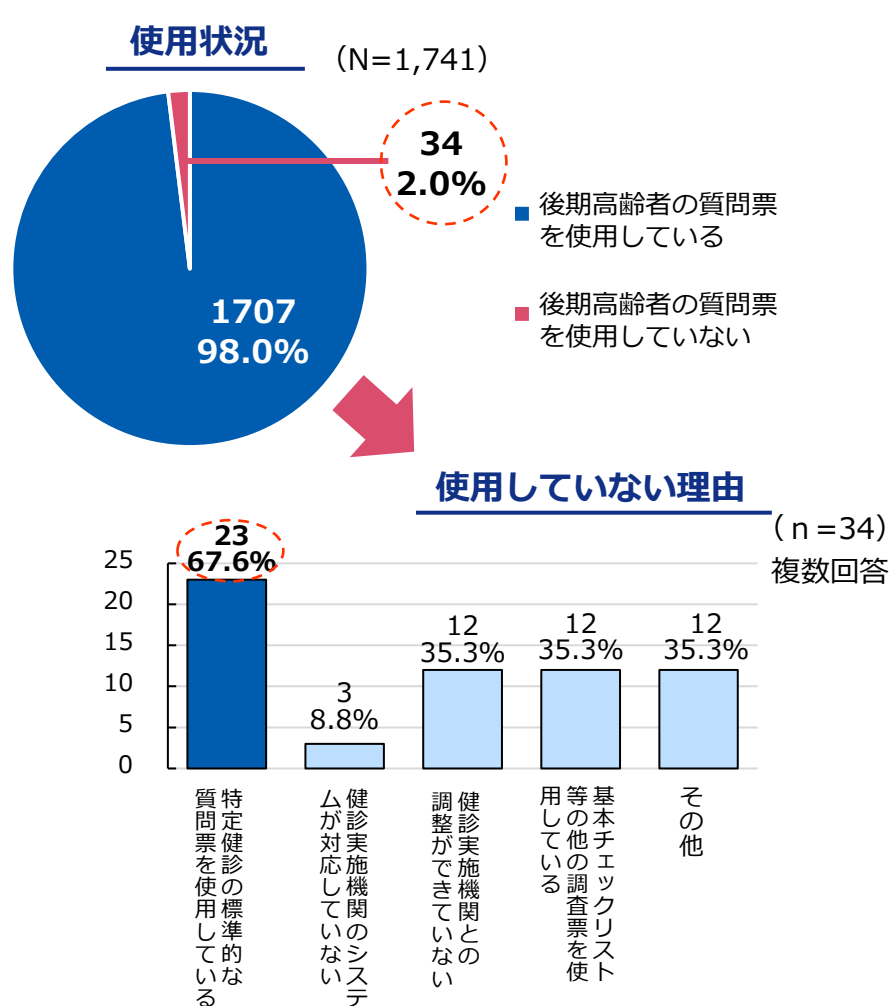
類型化	No	質問文	回答
健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない
心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満
食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ
口腔機能	4	半年前に比べて固いもの（*）が食べにくくなりましたか *さきいか、たくあんなど	①はい ②いいえ
	5	お茶や汁物等でむせることがありますか	①はい ②いいえ
体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ
	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ
運動・転倒	8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ
	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ
認知機能	10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	①はい ②いいえ
	11	今日が何月何日かわからない時がありますか	①はい ②いいえ
喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた
社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ
	14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ
ソーシャルサポート	15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ

（令和5年度一体的実施実施状況調査） 後期高齢者の質問票の使用状況

【速報値】

市町村票

- 後期高齢者の質問票は、1,707市町村（98.0%）で使用されている。
- 使用していない理由としては、「特定健診の標準的な質問票を使用している」が23市町村で最も多い。
- 使用目的は「健康診査の問診」が最も多く、1,595市町村（使用している市町村の93.4%）で使用されているほか、「通いの場等での健康状態の評価」に999市町村（使用している市町村の58.5%）で使用されている。



（令和5年度一体的実施実施状況調査） ハイリスクアプローチの実施項目、実施上の課題

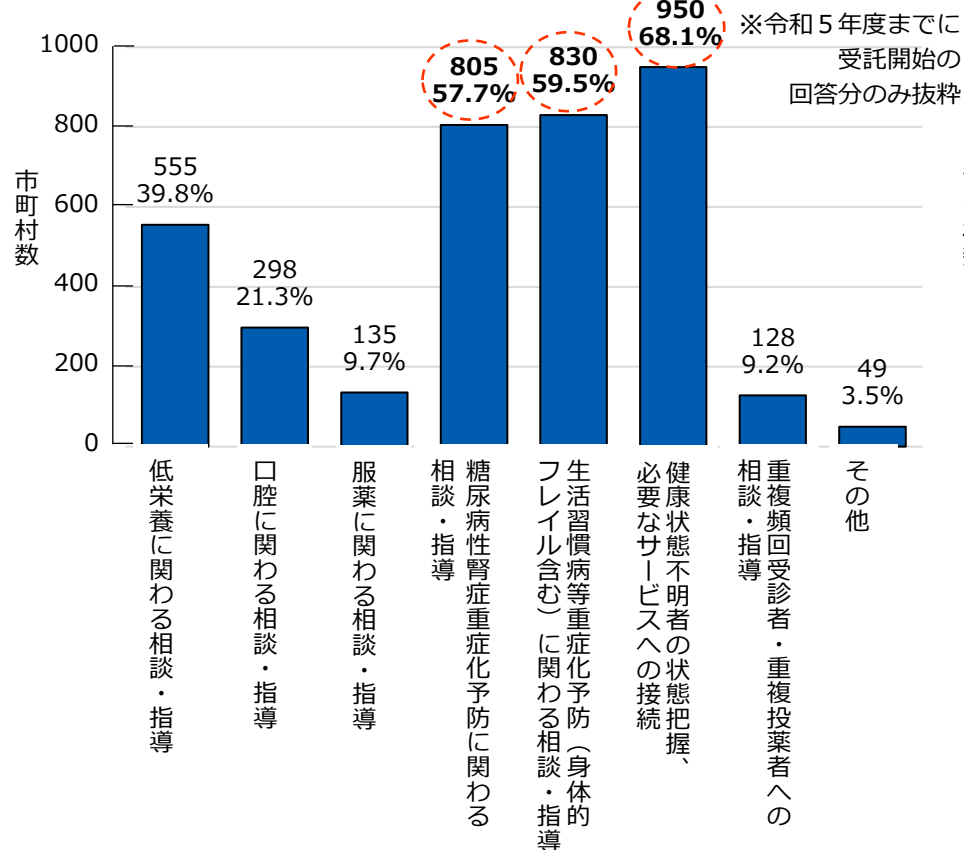
【速報値】

- 実施項目として上位に挙げられたのは「健康状態不明者の状態把握、必要なサービスへの接続」（950市町村、68.1%）、「生活習慣病等重症化予防に関わる相談・指導」（830市町村、59.5%）、「糖尿病性腎症重症化予防に関わる相談・指導」（805市町村、57.7%）であった。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」（829市町村、59.4%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（794市町村、56.9%）であった。

ハイリスクアプローチの実施項目

(n=1,396)

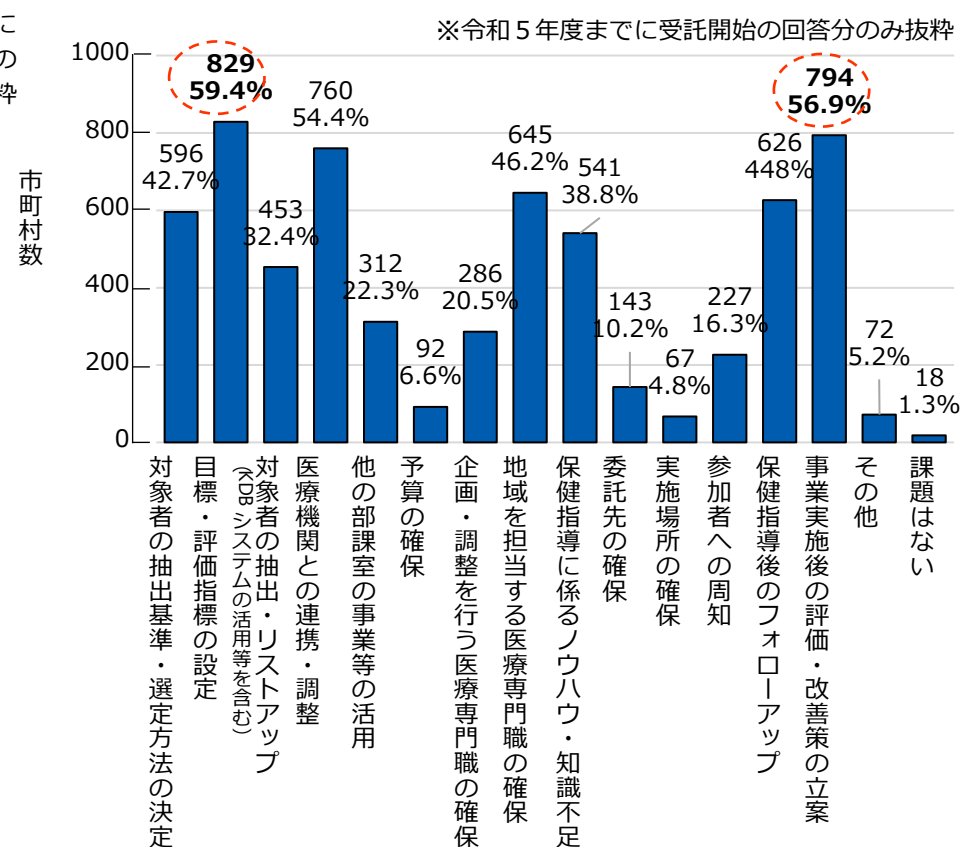
複数回答



ハイリスクアプローチの実施上の課題

(n=1,396)

複数回答



(令和5年度一体的実施実施状況調査) ポピュレーションアプローチの実施項目、実施上の課題

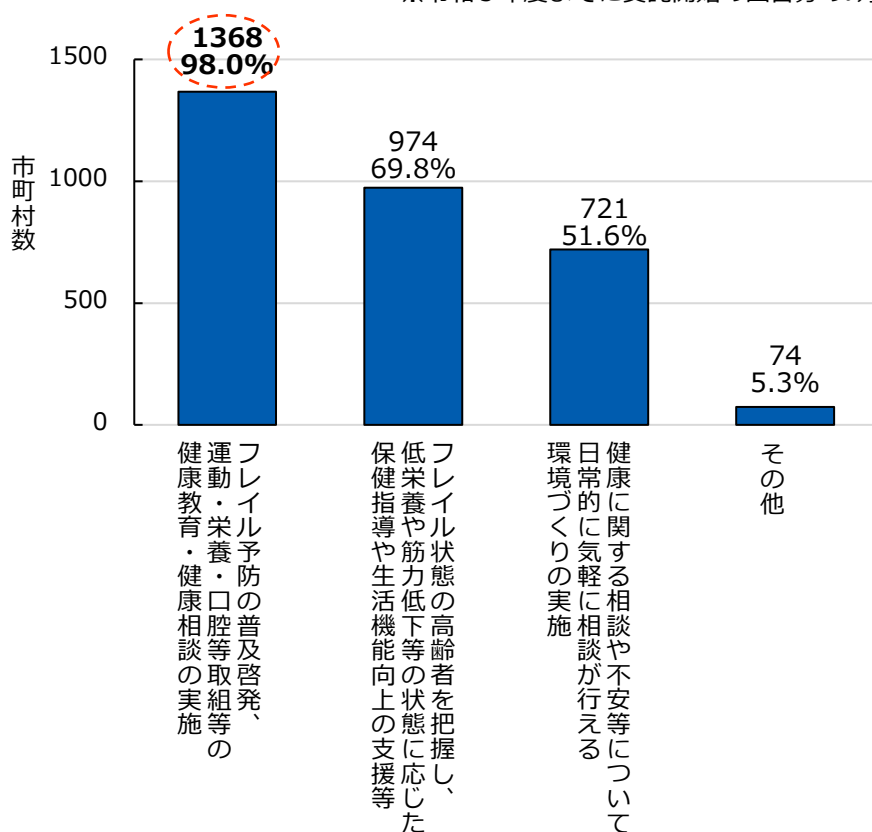
【速報値】

- 実施項目として最も多かったのは「フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談の実施」で、一体的実施を行っている1,396市町村のうち1,368市町村（98.0%）で実施されている。
- 実施上の課題として、「目標・評価指標の設定」（928市町村、66.5%）が最も多く、次いで「事業実施後の評価・改善策の立案」（858市町村、61.5%）であった。

ポピュレーションアプローチの実施項目

(n=1,396) 複数回答

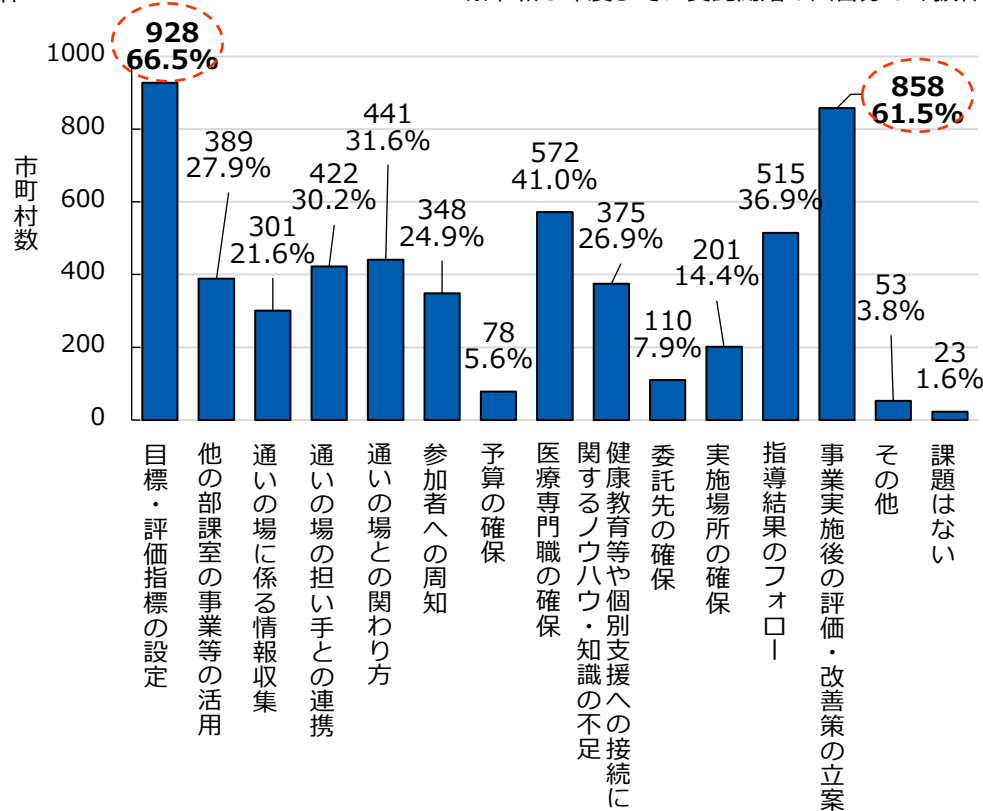
※令和5年度までに受託開始の回答分のみ抜粋



ポピュレーションアプローチの実施上の課題

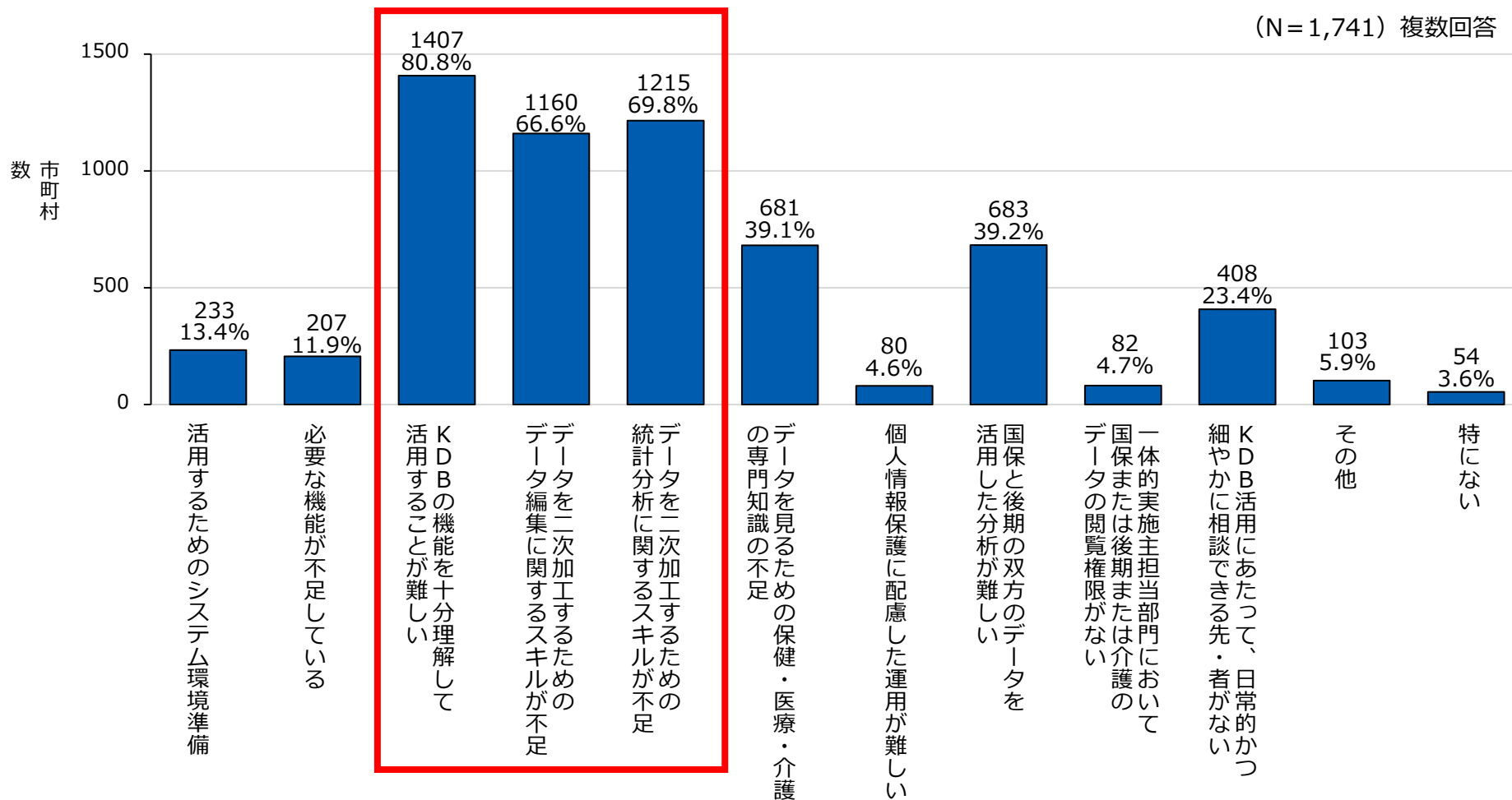
(n=1,396) 複数回答

※令和5年度までに受託開始の回答分のみ抜粋



出典：令和5年度一体的実施実施状況調査（市町村票）

- KDBシステム活用における課題について、「KDBの機能を十分理解して活用することが難しい」が1,407市町村で最も多く、次いで「データを二次加工するための統計分析に関するスキルが不足」が1,215市町村、「データを二次加工するためのデータ編集に関するスキルが不足」が1,160市町村であり、活用のための知識・スキルに関する課題が上位を占めている。



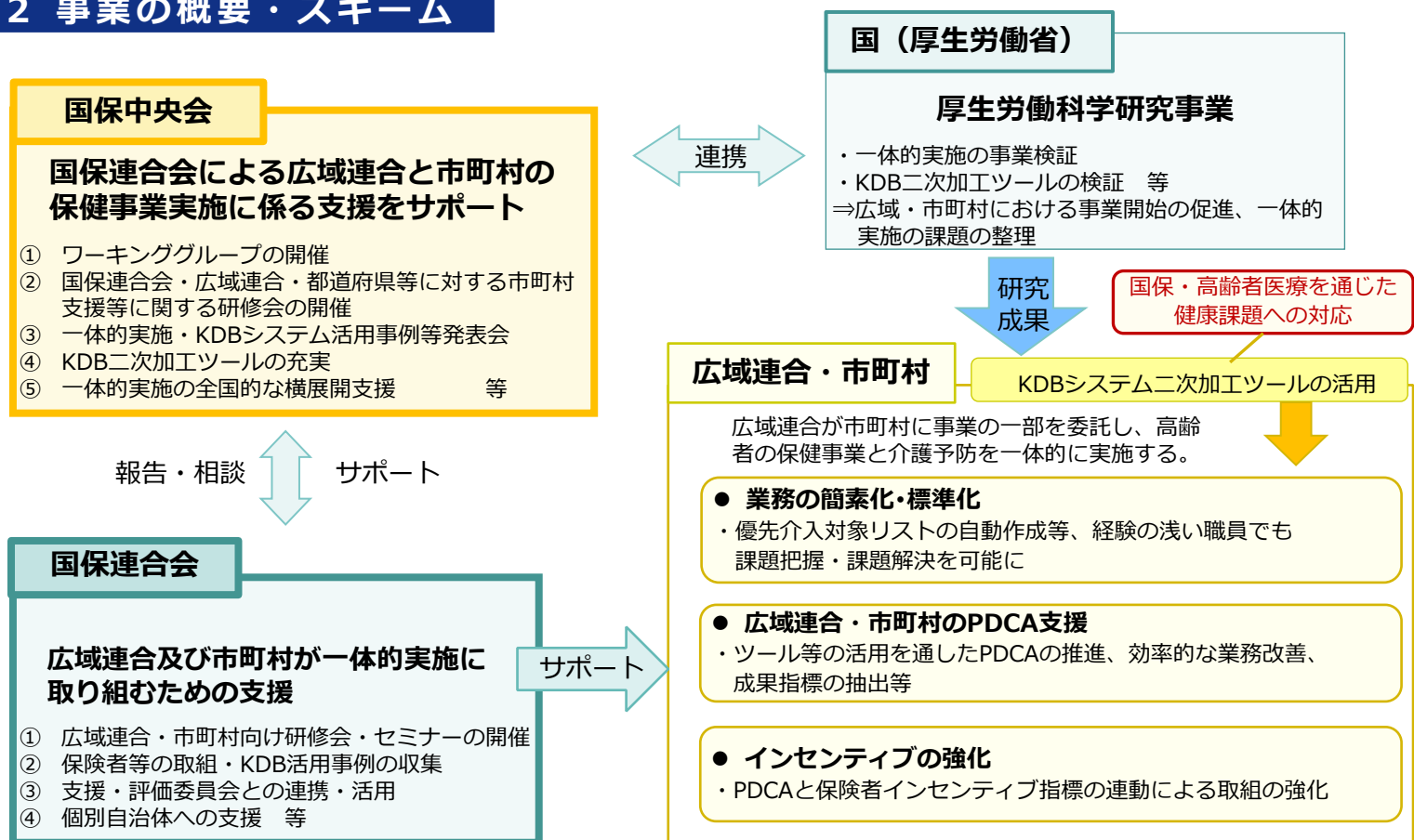
令和6年度予算 1.0 億円（1.0億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和2年度より開始された「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施※」について、令和6年度までに全ての市町村において取組が実施されるよう取り組むとともに効果的な事例の横展開を図る。

※高齢者の心身の多様な課題に対してきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

- ・ 実施主体：国保中央会
国保連合会
- ・ 補助率：定額
- ・ 事業実績：全広域連合及び全市町村等を対象に実施。
- ・ 一体的実施市町村数：
793（令和3年度）
1,072（令和4年度）

※令和6年度までに全ての市町村での実施を目指す。

実施状況調査から見た課題と対応

市町村の課題

- 企画・調整を担当する医療専門職の確保が困難
- 地域を担当する医療専門職の確保が困難
- 目標・評価指標の設定、事業評価・効果検証が難しい
- 国保保健事業と連携した取組が十分できていない
- 関係部署間での合意形成・庁内連携が図れない
- 庁外の関係機関と連携した取組が十分できていない
- KDBの機能を十分理解して活用することが難しい

広域連合の課題

- 支援するマンパワーの不足（特に医療専門職）
- 実施市町村数の増加に伴い、計画書・実績報告書の確認作業の負担が大きい
- 実施市町村の事業評価・支援をどのようにしたらよいかが分からない
- データヘルス計画の標準化の推進、進捗管理の方法が分からない
- 他広域連合の取組状況についての情報不足

対応

- 特別調整交付金の申請様式の変更
- 一体的実施計画書・実績報告書集約ツールの作成
- 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第3版」の策定
- 一体的実施・KDB活用支援ツールの開発・解説書の公表（R3年度）
- 一体的実施・実践支援ツールの開発・解説書の公表（R4・R5年度）
- 高齢者の保健事業・一体的実施研修会の実施、アーカイブ配信
- 厚生局単位、広域単位の意見交換会・事例発表会
- 標準化に向けた事業のあり方の整備
 - ・ 健診受診対象者の明確化
 - ・ 健診受診率の算出方法の統一
 - ・ データヘルス計画策定におけるハイリスク者数把握法の手順の提示
 - ・ 標準化の重要性及びその方法についての周知
- 外部の関係機関・関係団体との連携 事例集の公表
- 厚生労働科学研究による効果検証

一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。 ● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。 ● KDBシステム等の活用だけではなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 企画調整を担当する保健師等の配置が困難である場合、配置が可能となるまでの間に限り、「保健師等以外の医療専門職」が企画調整を担当することを可能とする。 ● 日常生活圏域数の設定が地域包括支援センター数よりも極端に少なく（概ね10以上乖離がある場合）、厚生労働省が認める場合には、交付基準上の「日常生活圏域数」を「地域包括支援センター数」と読み替えることを可能とする。 ● 「その他経費」に係る交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更
令和6年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）の対象事業について、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業の実施等に関する指針の一部改正に合わせて表記を変更 ● 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談指導における第三者による支援、評価の活用については、交付要件として求めないことに変更 ● 市町村の委託事業収入に係る消費税の申告の要否によって、一体的実施の委託事業費の算定方法を変更 ● 交付申請様式について、選択式での記載を主とし、一体的実施計画書・報告書集約ツールの活用により、後期高齢者医療広域連合における一体的実施の進捗管理、事業評価をしやすいものに変更

厚生労働科学（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））： 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進及び効果検証のための研究

研究代表者：津下 一代（女子栄養大学）

研究分担者：飯島 勝矢（東京大学）、平田 匠（東京都健康長寿医療センター研究所）、渡邊 裕（北海道大学）、田中 和美（神奈川県立保健福祉大学）、
樺山 舞（大阪大学大学院）、斎藤 民（国立長寿医療研究センター）

研究目的

令和5－7年度 研究計画・方法

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業評価及び効果検証に取り組む。具体的には、①KDB二次活用ツール（事業評価ツール）の検証、②一体的実施の計画書及び報告書データを用いた効果検証、③KDBデータを活用した評価の標準的な方法の検討及び提案④一体的実施の科学的エビデンスの構築を行い、高齢者の保健事業のプログラムの改定及び第3期データヘルス計画の中間評価に向けた提案を目的として研究を行う。

①KDB二次活用ツールの検証・更新

一体的実施の標準的な事業評価方法に向けての課題整理を行い、当該ツールの検証を踏まえた上で、ツールの改修やさらなる機能向上について検討し、事業評価に役立つ資料モデルを提案する。

②一体的実施計画書及び報告書データを用いた効果検証

市町村、広域連合における一体的実施の計画書・報告書データの分析を行い、取組の可視化を図る。ストラクチャー、プロセス評価の標準的な実施方法について検討し、評価に必要な情報が取得できるよう様式等への提案を行う。

③KDBデータを活用したアウトプット、アウトカム評価法、一体的実施事業の効果検証

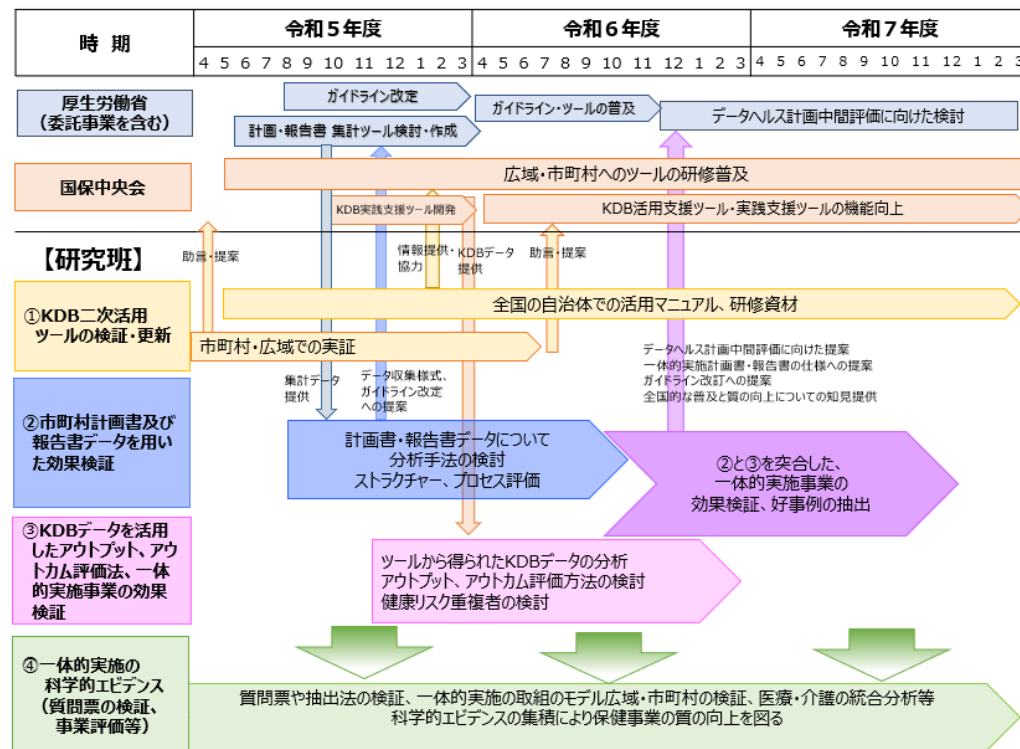
全国のKDBデータ（質問票、健診、医療、介護）を複数年分収集し、広域連合市町村での実施方法と効果の関連について検討する。KDB及び二次活用ツールを用いたアウトプット、アウトカム評価の標準的な方法を検討し、提案する。

④一体的実施の検証と科学的エビデンスの構築（質問票の検証、事業評価等）

栄養、口腔、服薬、重症化予防（糖尿病・身体的フレイル）、健康状態不明者対策等、一体的実施の事業評価を行い、科学的エビデンスに基づく効率的効果的な保健事業の提案を行う。

⑤高齢者の保健事業のプログラム改定やデータヘルス計画中間評価に向けた提案

①～④を踏まえた高齢者の保健事業プログラムの改定及びデータヘルス計画中間評価に向けた検討を行う。



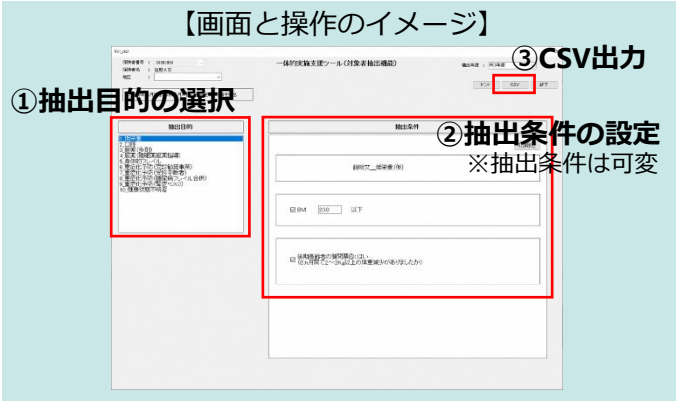
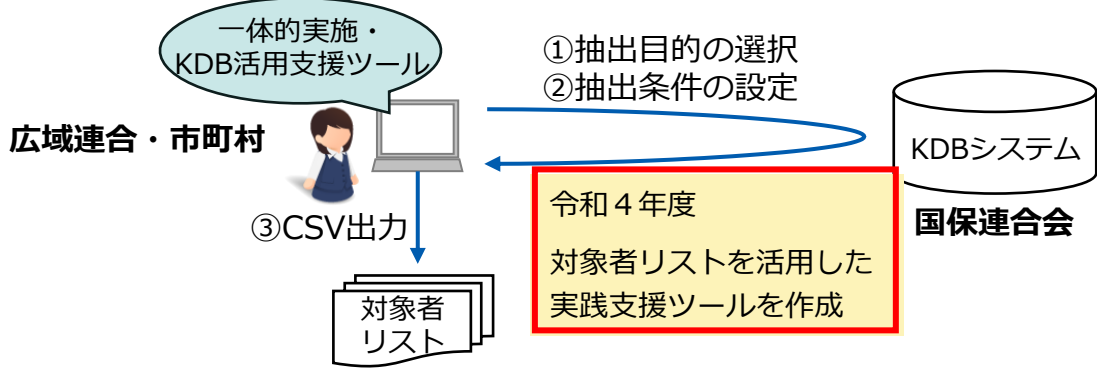
期待される効果

- ・ KDB活用支援ツールを用いて、KDB等のデータを活用した事業評価方法を検討することで、広域連合及び市町村の事業実施・事業評価の効率化が期待できる。標準的な効果検証方法を提示することで、PDAサイクルに沿った事業運営を可能にし、一体的実施のさらなる推進につながる。
- ・ 一体的実施の事業評価を行うことにより、本事業の意義や課題を明らかにし、高齢者の保健事業ガイドラインの改定、及び第3期データヘルス計画中間評価に活用する。これらを通じて、本事業に係る効果的な取組を推進することで、後期高齢者の在宅自立期間の延長（健康寿命の延伸）につながる。

一体的実施・KDB活用支援ツール（概要）

- 一体的実施の推進には、KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開（評価指標の標準化）等を実施していくことが求められるが、**KDBの活用においては、KDBシステムの機能の理解、データの活用等が課題**として挙げられている。
- 「一体的実施・KDB活用支援ツール」を開発し、事業の対象者リストを自動作成する等により**業務の簡素化・標準化を図り、広域連合・市町村における一体的実施の推進を支援**する（令和4年3月末に配布）。

1 一体的実施・KDB活用支援ツールのイメージ



※抽出条件は、政策科学推進研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」（研究代表者：津下一代）により検討したものを規定値として使用。

※同研究にて、抽出根拠や活用法をまとめた解説書を作成し、提供済（令和4年2月）。令和4年度には、本ツールから出力可能なCSVファイルを活用した実践支援ツール（試行版）を提供し、より積極的な活用法と保健事業の進め方を解説予定。（令和5年3月）

2 抽出される支援対象者と支援の目的

1	低栄養	低栄養状態の可能性のある者を抽出し、低栄養防止の取組につなげる	6	重症化 予防	血糖・血圧コントロール不良かつ薬剤処方がない者を医療機関受診につなげる
2	口腔	オーラルフレイル・口腔機能低下者を抽出して歯科受診につなげ、口腔機能低下防止を図る	7		糖尿病、高血圧症で薬剤を中止している者に対して健康相談を行い、健診受診につなげる
3	服薬 (多剤)	多剤投薬者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	8		糖尿病等の基礎疾患があり、フレイル状態にある者を抽出、通いの場等の介護予防事業につなげる
4	服薬 (眠剤)	睡眠薬服用者を抽出し、服薬指導・服薬支援につなげることで、残薬を減らすとともに、転倒等の薬物有害事象を防止する	9		腎機能不良かつ医療機関への受診がない者に受診勧奨を行い、透析を予防する
5	身体的 フレイル (ロコモ含)	身体的フレイル（ロコモティブシンドローム含）のリスクがある者を抽出し、予防につなげる	10	健康状態 不明者	健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う

高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きより

○ **一体的実施は「高齢者保健事業の中心」**

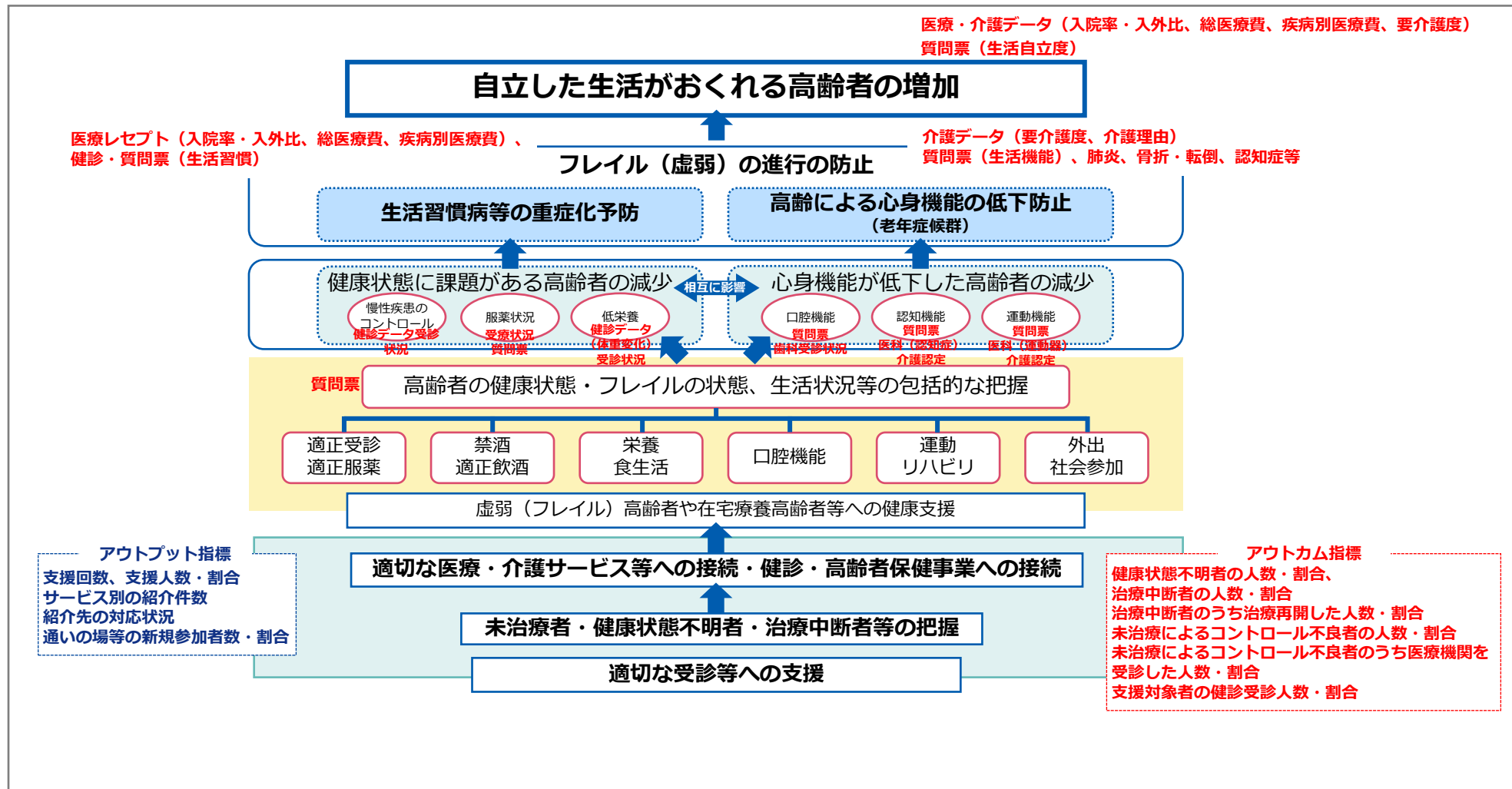


【高齢者保健事業の目的】

- 生活習慣病を初めとする**疾病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことが最大の目的。**
- 効果的な保健事業の実施により、**生涯にわたる健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化、要介護認定率の低下や介護給付費の減少に資する**と考えられる。

高齢者保健事業における目標設定の考え方

- 適切な受診等への支援を含む **高齢者保健事業の最終的な目的は、生活習慣病等の重症化予防と高齢による心身機能の低下防止により、自立した生活が送れる高齢者が増加すること。**



第3期データヘルス計画について

- 後期高齢者の保健事業については、データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会における議論を踏まえ、令和5年3月30日に「高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」を改訂した。各広域連合においては令和6年度から第3期データヘルス計画が開始となる。
- 第3期データヘルス計画においては、標準化を推進し、総合的な評価指標としての共通評価指標の設定とともに、健康課題解決につながる計画を策定するための考え方のフレームとして、計画様式にて作成いただくこととした。

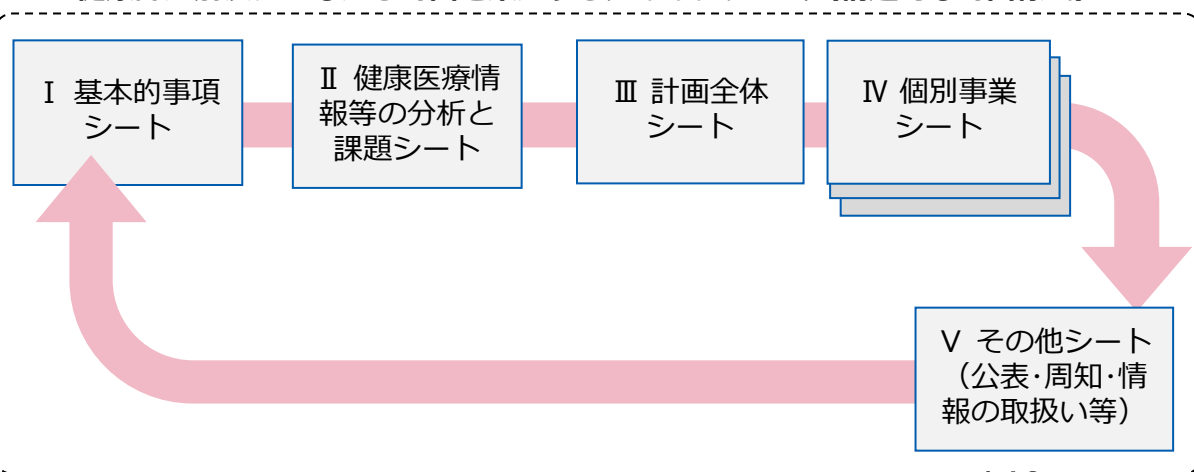
■データヘルス計画の標準化のねらいと対応

○ 計画策定や保健事業運営の負担が軽減されるだけでなく、共通の評価指標を用いることで実績を比較可能とする。

○ 効果的な保健事業(方法・体制)をパターン化することにより、事業効果を向上させる。

- ・ 策定段階での考え方のフレームの提示
- ・ 総合的な評価指標としての共通評価指標の設定
- ・ 総合的な評価指標と個別事業の提示
- ・ 個別事業の評価指標例をアウトプット・アウトカムに区分
- ・ 総合的な評価指標に関し、確認すべきデータの提示

■健康課題解決につながる計画を策定するためのフレーム(構造的な計画様式)



データヘルス計画 標準化の要素



データヘルス計画の評価指標等について

評価指標 設定のポイント

- 広域連合が既存のデータベースシステム又は統計で確認できる

総合的な評価指標 (共通評価指標)		策定の際に確認が必要なデータ例※	個別事業（一体的実施）の 評価指標例	
健診受診率 〔 健診の対象外とする者の設定が統一されていない ⇒ 対象外の者について設定し、分母を統一 〕		1人当たり医療費	低栄養	重症化予防 (糖尿病性腎症)
歯科健診実施市町村数・割合		1人当たり医療費（入院）	口腔	身体的フレイル (口コモ含)
質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合		1人当たり医療費（外来）	服薬（多剤）	健康状態不明者対策
アウト プット	以下の保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 ・低栄養 ・口腔 ・服薬（重複・多剤等） ・重症化予防（糖尿病性腎症） ・重症化予防（その他 身体的フレイルを含む） ・健康状態不明者対策 ※各事業対象者の抽出基準は問わない	1人当たり医療費（歯科）		
		1人当たり医療費（調剤）		
		疾病分類別医療費		
		介護給付費		
アウト カム	平均自立期間（要介護2以上） ハイリスク者割合(一体的実施支援ツールの抽出基準に該当する者の割合) ・低栄養 ・口腔 ・服薬（多剤） ・服薬（睡眠薬） ・身体的フレイル（口コモ含む） ・重症化予防（コントロール不良者） ・重症化予防（糖尿病等治療中断者） ・重症化予防（基礎疾患保有＋フレイル） ・重症化予防（腎機能不良未受診者） ・健康状態不明者対策	上手な医療の かかり方	後発医薬品の使用割合	
			重複投薬患者割合	
		※広域連合による保健事業の実施以外の要因 が大きいこと等により、共通の評価指標とし て設定しないが、各広域連合が評価指標とし て設定することも差し支えない。		

※各広域連合が、上記以外の評価指標を設定することも差し支えない。

個別事業（一体的実施）の評価指標例

令和5年2月21日

第3回 高齢者保健事業の実施計画（データヘルス計画）
策定の手引きに係るワーキンググループ

資料 1

	低栄養	糖尿病性腎症重症化予防	健康状態不明者対策
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者（個別支援・受診勧奨）の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、現状把握ができた者の人数・割合 医療・介護等の支援へつなぐ必要があると把握された者の人数
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 体重が維持(±0.9kg)・改善(+1kg)できた者の人数・割合 低栄養傾向(BMI 20以下)の者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨事業：対象者のうち、受診した者（服薬治療を開始した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の人数、割合 治療中断者のうち健診又は受診につながった者（服薬治療を再開した者、傷病名＋（検査、生活習慣病管理料）等で受診が確認できた者）の数・割合 HbA1c ≥ 8.0%の人数、割合の変化 SBP ≥ 160 or DBP ≥ 100以上の割合の変化 	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診した者の人数・割合 医療・介護サービス等が必要と判断される者のうち、医療・介護サービス等につながった者の人数・割合
	服薬指導（多剤）	口腔	身体的フレイル
アウト プット	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合 	<ul style="list-style-type: none"> 支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合
アウト カム	<ul style="list-style-type: none"> 介入前後3ヶ月の受診状況（受診医療機関数、受診回数） 介入前後3ヶ月の処方薬剤数が15剤以上の人数、割合 <p>※特定の月のみ多い・少ないという状況も想定されるため、介入前3月分と、介入後3月分を評価することが重要</p>	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医療機関の受診状況 後期高齢者の質問票（4咀嚼「はい」・5嚥下「はい」）と回答した者の人数、割合 （介入者のうち、誤嚥性肺炎の既往がある者については）介入1年後の誤嚥性肺炎の罹患状況 1年後の要介護認定の状況 	<ul style="list-style-type: none"> 適切なサービス（専門職、地域支援事業等）へつながっている人数、割合 後期高齢者の質問票（①健康状態「4、5」かつ⑦歩行速度「はい」または⑦歩行速度「はい」かつ⑧転倒の該当者「はい」）と回答した者の人数、割合 1年後の要介護認定の状況

5

5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事例

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

三重県 桑名市

■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）
役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）
役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

大阪府 吹田市

■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 大学と連携しながらKDB等を活用し地域分析を実施。公表データは、市長・副市長へ説明し、市の健康課題等を理解してもらうとともに、庁内事務職の理解を得るため、職場内研修や予算確保のための資料として活用。また、地域包括支援センターとの共有、医師会、歯科医師会との連絡調整に活用。
- 地域分析の結果から健康課題を明確化するとともに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、介護予防事業、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すこと目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。医療専門職と事務職協働で進捗管理を行っている。

「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容」を表で見える化し整理
定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における介護予防と健康課題とその対応

健康課題	対応策	実施主体	実施時期	評価
1. 認知症の予防・対応	認知症予防プログラムの実施、認知症ササゲの活用	保健医療課、介護高齢課	2023年度～	認知症予防プログラムの認知度が向上し、認知症ササゲの活用が増えた。
2. 生活習慣病の予防・対応	生活習慣病予防プログラムの実施、生活習慣病ササゲの活用	保健医療課、介護高齢課	2023年度～	生活習慣病予防プログラムの認知度が向上し、生活習慣病ササゲの活用が増えた。
3. がんの予防・対応	がん予防プログラムの実施、がんササゲの活用	保健医療課、介護高齢課	2023年度～	がん予防プログラムの認知度が向上し、がんササゲの活用が増えた。
4. 高齢者の生活の質の向上	高齢者の生活の質向上プログラムの実施、高齢者の生活の質ササゲの活用	保健医療課、介護高齢課	2023年度～	高齢者の生活の質向上プログラムの認知度が向上し、高齢者の生活の質ササゲの活用が増えた。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

千葉県 柏市

■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

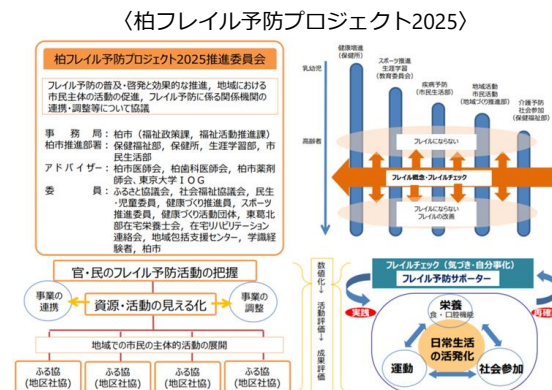
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。
- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



神奈川県 大和市

■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

健康相談連絡票

記入日 年 月 日

保健師・管理栄養士より

氏名 住所 電話番号

健康相談連絡票

① 主 要 患 病 名

□ 生活習慣病（糖尿病 / 脂質異常症 / 高血圧 / 高脂血症）
 HbA1c: _____ % (検査日: 令和 年 月 日)

□ メタボリックシンドローム（特定保健指導）

□ フレイル（体重減少 / 体力低下 / 8-3474-9）

□ その他（ ）

② 相 談 内 容

□ 栄養指導（食事 / kcal / タンパク質 / g / 塩分 / g）

□ 運動指導（内容: _____）

□ その他指導（アセスメント / 生活習慣 / 健康）

＜コメント＞

この健康相談票を提出された方は、医師の目標管理を受ける。大和市役所 健康づくり推進課（046-260-5804）までご連絡ください。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

千葉県 松戸市

■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、**埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。**

■ 取組内容

【対象者】77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、理学療法士等による全数訪問

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず全数訪問・電話を行い健康状態を把握

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、**自ら声をあげない人とつながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。**
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。**市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。**

秋田県 仙北市

■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、**地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。**

■ 取組内容

【対象者】前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例④

【小規模町村事例】

- 小規模町村では、町村内の医師や地域包括支援センター等の関係団体と従来から顔の見える関係が構築されていたが、一体的実施の開始を機に一層の情報共有や連携強化を図り、高齢者の介護予防・保健事業の充実・推進につなげた事例も報告されている。

北海道 士幌町

(R4.1.31人口：5,945人 高齢化率：33.9% 面積：259km²)

薬剤師会、医師会と連携した服薬指導の取組

■ 一体的実施開始の経緯

- 町の課題として、後期高齢者の健診受診率が3.6%と国保の健診受診率と比較して低く、また、町の施設中心型の介護提供体制から介護保険料が北海道内上位となっており、町においても高齢化の進行が予想されることから、後期高齢者の健診受診率の向上や、介護予防事業の充実の必要性を感じていた。
- こうした状況の中で、複合的な健康課題を抱えた高齢者のフォロー体制の構築において、関与していく医療専門職の職種により対象者へのアプローチが異なることが課題としてあり、各担当の連携の必要性を感じていたことをきっかけに、一体的実施を開始した。

■ 服薬指導の取組

- 町内の医療機関・調剤薬局と連携を取り、対象者が医療機関受診時に、自宅の残薬状況を医師に報告できる体制を構築。頓服薬等の残薬状況がわかることで、処方薬剤数の減少、医療費削減につながっている。
- 対象者の状況について福祉・居宅介護事業所、包括担当など支援を担当する専門職と協議し、特に介入が必要な対象者については、健康推進担当が訪問指導を実施することとした。



高齢者が薬を薬局に持参するための
「節薬バッグ」

熊本県 長洲町

(R4.1.31人口：15,566人 高齢化率：36.8% 面積：19.4km²)

地域の関係団体と連携して取組む高齢者の介護予防・保健事業

■ 一体的実施開始の経緯

- 国民健康保険から後期高齢者医療への移行による健診受診や保健指導の繋がり、介護予防との連携、健診・医療・介護等の情報共有の課題に対応するために、保健事業と介護予防を一体的にとらえられる、一体化事業を開始した。
- 既存の事業や各団体が有する情報等を統合することで、町の健康課題への取り組みや関係者との連携を効率的に実施することが可能となるため実施した。

■ 取組の概要

- ハイリスクアプローチ：骨折歴のある者、認知機能低下やフレイルの疑いがある者等について、医療専門職が個別訪問し、健康状態を把握した上で医療受診や介護予防事業等につなげる取組を実施した。
- ポピュレーションアプローチ：社会福祉協議会等と連携し、シニア男性を対象に、地域とのつながりづくりや介護予防を目的とした「シニア男性のこれカラダ健康教室」を開催。参加者からは「医療専門職に健康のことを相談できる機会はありがたい」「健康意識が高まった」といった声が聞かれた。



シニア男性のこれカラダ健康教室
(介護予防のための調理実習)

広域連合による市町村支援事例

【広域連合の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、広域連合においては、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する方策がとられている。

愛知県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,007,295人)

市町村の健康課題分析、事業計画、事業評価支援

■愛知広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に54市町村（市38、町14、村2）あり、53市町村での実施の目処がついている。
広域連合内の保健事業の標準化、質向上を目指しマニュアル、様式例等を提示している。

■事業計画、実績報告・評価の作成について

- 全市町村が、最低限分析すべき項目・評価指標を設定した実施計画書・実績報告書・次年度企画に用いる健康課題分析シートを提示。実績報告書シートでは、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で設定した評価指標に沿って、達成できた要因、達成できなかった要因分析を行う。
- 健康課題分析シートでは、健診、医療、介護の各データをKDBから抽出し、ワークシートに記載し、作業を進めることで健康課題分析を実施可能とする。

令和4年度データ（医療）				令和4年度データ（健診）			
◆医療費全体に占める入院+外来医療費（%）				◆質問票（%）			
	疾病	保険者	県		保険者	県	同規模国
1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.2	7.2	食習慣			
2位	骨折	5.0	4.8	③1日3食きちんと食べる	96.5	95.6	94.9 94.9
3位	関節疾患	4.5	4.0	口腔機能			
4位	不整脈	4.2	3.8	④半年前に比べて固いものが食べにくい	31.2	30.3	28.1 28.4
5位	糖尿病	4.2	4.2	⑤お茶や汁物等でむせる	19.9	20.9	20.8 20.7
6位	高血圧症	3.4	3.3	体重変化			
7位	脳梗塞	2.9	3.5	⑥6カ月で2〜3kg以上の体重減少	12.2	11.8	11.4 11.6
8位	骨粗しょう症	2.6	2.8	⑦以前に比べて歩く速度が遅い	56.0	58.4	61.0 59.6
9位	脂質異常症	2.4	2.1	⑧この1年間に転んだ	16.8	19.0	17.9 18.0
10位	狭心症	1.7	1.8	⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上	65.3	61.0	64.6 62.1

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

令和4年度データ（健診）			
認知機能			
⑩同じことを聞くなどの物忘れあり	16.4	18.0	16.2 16.7
⑪今日の日付がわからない	25.9	26.7	24.8 25.3

出典：KDB「地域の全住民の把握」

健康課題分析シート

福岡県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：709,153人)

一体的実施における事業評価

■福岡広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に60市町村（市29、町29、村2）あり、60市町村での実施の目処がついている。
広域連合では、一体的実施の実施方針、評価指標を設定し、市町村に提示している。

■一体的実施における事業評価

- 広域連合では、一体的実施事業における数値目標において、1「一体的な実施」に取り組む市町村の増加、2後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上、3通いの場への参加率の上昇、4健康状態不明者の割合の減少、5低栄養者の減少、6多剤処方の減少、7人工透析患者率の低下、8一人当たり医療費の減少、9一人当たり介護給付費の減少、10健康寿命の延伸についての評価指標を設定しており、マクロ的な視点で評価を行っている。

- 市町村に対しては、取組区分毎の評価指標（案）を提示している。

広域連合の評価指標

評価指標		現 状		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
		19市町村	35市町村	45市町村
1	「一体的な実施」に取り組む市町村の増加			
2	後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上（福岡県後期高齢者医療広域連合報告）	健康診査 9.49%（令和元年） 歯科健診 7.62%（令和元年）		
3	通いの場への参加率の上昇（介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査）	8.23%（平成30年 福岡県）		
4	健康状態不明者の割合の減少（KDBシステム）	4.18%（平成30年 福岡県）		
5	低栄養者（BMI≦20）の減少（後期高齢者健康診査）	男性 16.0%・女性 27.9%（平成30年 福岡県）		
6	多剤処方の減少（KDBシステム）	ひと月15日以上の6種類処方 46.8%（平成30年 福岡県）		
7	人工透析患者率の低下（健康スコアリング）	1.43%（平成30年 福岡県）		
8	一人当たり医療費の減少（後期高齢者医療事業年報）	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円（平成29年 福岡県）		
9	一人当たり介護給付費の減少（介護保険）			
10	健康寿命の延伸（国民生活）	女性 74.6歳（平成28年）		

取組区分毎の評価指標（案）

広域連合による市町村支援事例

【広域連合の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、広域連合においては、各市町村の課題や地域の特性に応じた事業計画、事業評価の取組を支援する方策がとられている。

愛知県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,007,295人)

市町村の健康課題分析、事業計画、事業評価支援

■ 愛知広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に54市町村（市38、町14、村2）あり、53市町村での実施の目処がついている。
広域連合内の保健事業の標準化、質向上を目指しマニュアル、様式例等を提示している。

■ 事業計画、実績報告・評価の作成について

- 全市町村が、最低限分析すべき項目・評価指標を設定した実施計画書・実績報告書・次年度企画に用いる健康課題分析シートを提示。実績報告書シートでは、4つの視点（ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカム）で設定した評価指標に沿って、達成できた要因、達成できなかった要因分析を行う。
- 健康課題分析シートでは、健診、医療、介護の各データをKDBから抽出し、ワークシートに記載し、作業を進めることで健康課題分析を実施可能とする。

令和4年度データ（医療）				令和4年度データ（健診）			
◆医療費全体に占める入院+外来医療費（%）				◆質問票（%）			
	疾病	保険者	県		保険者	県	同規模国
1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.2	7.2	食習慣			
2位	骨折	5.0	4.8	③1日3食きちんと食べる	96.5	95.6	94.9 94.9
3位	関節疾患	4.5	4.0	口腔機能			
4位	不整脈	4.2	3.8	④半年前に比べて固いものが食べにくい	31.2	30.3	28.1 28.4
5位	糖尿病	4.2	4.2	⑤お茶や汁物等でむせる	19.9	20.9	20.8 20.7
6位	高血圧症	3.4	3.3	体重変化			
7位	脳梗塞	2.9	3.5	⑥6カ月で2〜3kg以上の体重減少	12.2	11.8	11.4 11.6
8位	骨粗しょう症	2.6	2.8	⑦以前に比べて歩く速度が遅い	56.0	58.4	61.0 59.6
9位	脂質異常症	2.4	2.1	⑧この1年間に転んだ	16.8	19.0	17.9 18.0
10位	狭心症	1.7	1.8	⑨ウォーキング等の運動を週に1回以上	65.3	61.0	64.6 62.1

出典：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」

令和4年度データ（健診）			
認知機能			
⑩同じことを聞くなどの物忘れあり	16.4	18.0	16.2 16.7
⑪今日の日付がわからない	25.9	26.7	24.8 25.3

出典：KDB「地域の全住民の把握」

健康課題分析シート

福岡県後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：709,153人)

一体的実施における事業評価

■ 福岡広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に60市町村（市29、町29、村2）あり、60市町村での実施の目処がついている。
広域連合では、一体的実施の実施方針、評価指標を設定し、市町村に提示している。

■ 一体的実施における事業評価

- 広域連合では、一体的実施事業における数値目標において、1「一体的な実施」に取り組む市町村の増加、2後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上、3通いの場への参加率の上昇、4健康状態不明者の割合の減少、5低栄養者の減少、6多剤処方の減少、7人工透析患者率の低下、8一人当たり医療費の減少、9一人当たり介護給付費の減少、10健康寿命の延伸についての評価指標を設定しており、マクロ的な視点で評価を行っている。

広域連合の評価指標

連合の一体的実施事業における数

評価指標	現 状			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
1 「一体的な実施」に取り組む市町村の増加	19市町村	35市町村	45市町村	
2 後期高齢者健康診査・歯科健診の受診率向上（福岡県後期高齢者医療広域連合報告）	健康診査 9.49%（令和元年） 歯科健診 7.62%（令和元年）			
3 通いの場への参加率の上昇（介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況調査）	8.23%（平成30年 福岡県）			
4 健康状態不明者の割合の減少（KDBシステム）	4.18%（平成30年 福岡県）			
5 低栄養者（BMI≦20）の減少（後期高齢者健康診査）	男性 16.0%・女性 27.9%（平成30年 福岡県）			
6 多剤処方の減少（KDBシステム）	ひと月15日以上の6種類処方 46.8%（平成30年 福岡県）			
7 人工透析患者率の低下（健康スコアリング）	1.43%（平成30年 福岡県）			
8 一人当たり医療費の減少（後期高齢者医療事業年報）	後期高齢者一人あたり医療費 1,178,616円（平成29年 福岡県）			
9 一人当たり介護給付費の減少（介護保険）				
10 健康寿命の延伸（国民生活）	女性 74.6歳（平成28年）			

取組区分毎の評価指標（案）

- 市町村に対しては、取組区分毎の評価指標（案）を提示している。

広域連合・都道府県による市町村支援事例

【広域連合・県の事例】

- 市町村における一体的実施の取組を推進するため、各都道府県の課題や地域の特性に応じた支援体制が構築されている。

東京都後期高齢者医療広域連合

(R4.4.1 被保険者数：1,615,173人 高齢化率：23.4%)

市町村の規模別特性を踏まえた一体的実施の横展開

■ 東京広域の一体的実施の進捗状況

- 管内に62市区町村（特別区23、市26、町5、村8）あり、多様な地域の特性がある（うち島しょ部は2町7村）。
- 令和4年5月時点で23市区町村（37.1%）が受託済である一方、15市区町村（24.2%）は実施予定がない状況である。全国の実施割合と比較して実施市町村割合が低い。

■ 市区町村規模別の事例収集・横展開

- 広域連合が主催で市区町村担当者を対象とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る説明会」では、未実施の市区町村の実施促進のため、「特別区」「市」「町村」それぞれの事例発表を行い、地域の特性に合わせた実施に至るまでの準備や、実施体制の工夫等を共有した。
- 説明会では、事前に「他市区町村に相談したい課題」を収集し、課題毎のグループディスカッションも実施した。



対象者

PT

神津島村の事例

（村直営診療所を活用し、健診時に理学療法士による歩行測定を実施）

宮城県保健福祉部長寿社会政策課

(R3.3.31後期高齢者人口：318,701人 高齢化率：28.4%)

宮城県フレイル対策市町村サポート事業

■ 事業の経緯

- 宮城県の管内市町村では、一体的実施を含むフレイル対策において、地域支援を担当する医療専門職の人材確保及び人材育成に苦慮していた。そこで、宮城県が中心となり、市町村で地域を担当する医療専門職の人材育成に取り組むこととした。

■ 取組の概要

- 市町村の事業をサポートするため、職能団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、歯科衛生士会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）及び関係団体（後期高齢者医療広域連合、国保連合会、大学等）と連携・協働して、各医療専門職による「みやぎ健康支援アドバイザー」を養成し、市町村を対象に知識と技術の向上を目指した研修会の開催や、「みやぎ健康支援アドバイザー」のチーム派遣による地域の実情に応じたサポートを行っている。
- 事業の事務局は「宮城県栄養士会」に委託して実施している。



みやぎ健康支援アドバイザー



町担当者

アドバイザー

チーム派遣の様子

九州厚生局における各種取組み

九州厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

1 「九州厚生局地域共生社会推進会議」の設置

○ 目的

管内における地域共生社会の実現に向けた市町村等の取組の更なる推進を図ること

○ 検討事項

地域共生社会の実現に向けた市町村等の取組への具体的な支援策の検討

※ 優良事例の表彰、アドバイザーの登録・派遣、セミナーの開催、取組事例サイトの創設 等

○ 開催実績

第1回 令和元年5月開催、第2回 令和2年1月開催、第3回 令和3年12月開催、
第4回 令和4年12月開催、第5回 令和5年12月開催

<構成員>

自治体

福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県、佐賀県多久市

医療・介護・福祉関係団体

福岡県医師会、宮崎県歯科医師会、熊本県薬剤師会、長崎県看護協会、
大分県手をつなぐ育成会、福岡県社会福祉協議会、全国身体障害者施設協議会

有識者（敬称略）

NPO法人抱樸理事長 奥田 知志
佐賀県後期高齢者医療広域連合事務局長 元松 直朗
長崎大学医学部地域包括ケア教育センター長 永田 康浩
特別養護老人ホーム白寿園施設長 鴻江圭子



会議の様子

＜九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項＞

「九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項」

地域共生社会の実現に向け、九州・沖縄全体で取り組むべき事項について「九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項」として位置付け、推進会議構成員からの提案・助言を募り、令和元年12月に決定。

＜九州厚生局地域共生社会推進会議 重点実施事項＞

地域包括ケアシステムの構築・推進への支援を全世代に浸透させていくことによって地域共生社会の実現に寄与する。

「重点実施事項」に基づく市町村等への支援

- ◆ これまでの九州厚生局における取組（※１）を更に深化・継続していくことに加え、新たな支援（※２）との組み合わせによって市町村等に対してより効果的となるように実施。

（※１）

- I 取組事例・ノウハウの横展開の推進（取組事例サイト、アドバイザー派遣、セミナー等）
- II 他省庁と連携したセミナーの実施等

（※２）

- III 重点実施事項に係る各県からの情報収集及び横展開の実施（取組事例サイト、セミナー等）
- IV 地域共生社会の実現に向けた取組を始める市町村に対する支援の実施（伴走支援等）

2 優良事例・ノウハウの横展開の推進

- 地域包括ケアシステム、生活困窮者支援、障害者の地域生活支援、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施などの事業について、各県等と連携しつつ、①表彰の実施、②アドバイザーの登録・派遣、③セミナー等の開催、④取組事例サイトの創設により、優良事例・ノウハウの横展開を推進し、市町村等の取組を支援。

(1) 表彰の実施

地域の実情に応じた優れた取組を行っている自治体・事業者の公募を行い、九州厚生局長表彰を実施し、その取組を幅広く紹介することによる横展開を推進。

(2) アドバイザーの登録・派遣

地域の実情に応じた優れた取組を行っている市町村・事業者の職員や有識者をアドバイザーとして登録し、九州・沖縄管内の支援を希望する市町村等に対して、それぞれの課題に即したアドバイザーを派遣することによる支援を実施。

(3) セミナー等の開催

各事業の自治体関係者、医療・介護・福祉等事業者等が参加するセミナー・フォーラム・研修会を開催し、それぞれが抱える課題解決に向けた意見交換やノウハウなどの情報共有の場として提供。

(4) 取組事例サイトの創設

地域の実情に応じた優れた取組を行っている市町村・事業者の事例収集を行い、九州厚生局ホームページに取組事例サイトを創設し、事例を掲載することによる横展開を推進。

2 - (1) 表彰の実施（令和5年度 九州・沖縄地域共生社会推進賞）

- 令和6年1月に、九州・沖縄管内の市町村職員・社協職員等を対象として、「九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム」を開催。
- 地域共生社会の実現に向けた取組が先駆的又は他の模範となるものであり、今後も継続して努力していくものと認められる管内の市町村や団体について、その取組を広く紹介し、その横展開を推進するため、「地域共生社会推進賞」として九州厚生局長表彰を実施。

<九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム>

- 地域包括ケアシステムの構築をはじめとする地域共生社会の実現に向けての取組が大きな課題となっている中で、九州厚生局では、管内の県・市町村、関係団体、他省庁等と連携した取組に着手しているところであり、今後、九州・沖縄全域の市町村における取組を加速させることを目的に開催。
 - ・ 令和6年1月30日（金）13:30～16:30（オンライン配信（Zoom）開催）
 - ・ プログラム等：行政説明、基調講演、シンポジウム、九州厚生局長表彰

<九州厚生局長表彰選考結果>（応募数：団体部門4 市町村部門7）

【市町村部門】（表彰数：3）

大 賞・・・熊本県御船町（地域づくり型の介護予防活動と健康格差対策の推進）

優秀賞・・・福岡県中間市（認知症 なかまで備え 支え合うプロジェクト）

部門賞・・・佐賀県武雄市地域包括支援センター（地域包括ケアシステム拠点整備事業及び地域包括ケアシステム拠点運営継続支援事業）

【団体部門】（表彰数：3）

大 賞・・・小国町社会福祉協議会（誰もが暮らしやすい街をつくりたい～サポートセンター悠愛の地域課題への取組～）

優秀賞・・・西原町社会福祉協議会（コミュニティソーシャルワーク事業）

部門賞・・・大川内地区コミュニティ協議会（あの手この手で住み続ける地域住民を応援する取組）



2-（２） アドバイザーの登録・派遣

- 令和元年度より九州・沖縄管内の地域包括ケア深化推進及び地域共生社会実現に向けた支援を希望する市町村等に対して、それぞれの市町村等の課題に即したアドバイザーの派遣を実施。
- 令和6年3月現在、アドバイザー実登録15名、これまでアドバイザーを派遣した実績は21件。

派遣月	派遣先	イベント名	派遣アドバイザー
R1年5月	鹿児島県	令和元年度保険者機能強化支援事業に係る地域包括ケア個別会議研修（基礎編）	「地域ケア会議」アドバイザー 江田佳子氏（長崎県佐々町住民福祉課課長補佐）
R1年9月	熊本県山鹿市	認知症地域サポートリーダー養成講座	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 江藤修氏（大分県杵築市医療介護連携課課長）
R1年10月	鹿児島県	令和元年度保険者機能強化支援事業に係る地域ケア個別会議研修（実践編）	「地域ケア会議」アドバイザー 江田佳子氏（長崎県佐々町住民福祉課課長補佐）
R2年1月	長崎県	令和元年度助け合い活動強化事業 生活支援コーディネーター等実践研修	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R2年11月	鹿児島県	令和2年度保険者機能強化支援事業における全体研修（地域課題の発見～政策形成編）	「地域ケア会議」アドバイザー 佐藤信人氏（宮崎県立看護大学看護学部特任教授）
R2年12月	佐賀中部 広域連合	令和2年度認知症総合支援事業研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 梅本政隆氏（大牟田市総合政策課主査）
R3年2月	大分県	我が事・丸ごと地域共生社会推進人材養成研修会	「地域共生社会」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R3年12月	大分県 社会福祉協議会	令和3年度大分県権利擁護専門人材研修	「権利擁護」アドバイザー 大坂純氏（東北こども福祉専門学校副学院長）
R4年2月	大分県 社会福祉協議会	令和3年度我が事・丸ごと地域共生社会推進人材養成研修会	「地域共生社会」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R4年2月	鹿児島県	令和3年度介護予防従事者等研修会	「介護予防・日常生活支援事業」アドバイザー 石山裕子氏（福岡県大川市健康課高齢者支援係長）

派遣月	派遣先	イベント名	派遣アドバイザー
R 4 年 7 月	佐賀県	重層的支援体制構築に向けた県後方支援事業 第一回研修会	「重層的支援体制整備事業」アドバイザー 梅本政隆氏（㈱地域創生Coデザイン研究所主査）
R 4 年 9 月	佐賀県	地域包括ケア推進アドバイザー派遣事業	「地域包括ケア全般」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R 5 年 2 月	大分県 社会福祉協議会	令和 4 年度地域共生社会推進人材養成研修会	「地域共生社会」アドバイザー 山内強氏（元九州厚生局地域包括ケア推進課課長）
R 5 年 7 月	宮崎県医療ソー シャルワーカー 協会	令和 5 年度 老健支援相談員のための研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R 5 年 7 月	医療法人社団 豊永会 飯塚記念 病院	令和 5 年度 福岡県認知症医療センター認知 症啓発研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R 5 年 8 月	宇城市地域包括 支援センター	令和 5 年度 宇城市の認知症を支えるための 医療と介護がにつながる研修会	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R 5 年 12 月	沖縄認知症見守 りコンソーシア ム	認知症地域づくりシンポジウム	「認知症総合支援事業」アドバイザー 猿渡進平氏（医療法人静光園白川病院地域医療連携 室長）
R 6 年 2 月	宮崎県	令和 5 年度第 2 回宮崎県生活支援コーデ ィネーター交流研修会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 宮田太一郎氏（社会医療法人関愛会法人本部 地域福 祉推進室長）
R 6 年 2 月	大分県	令和 5 年度生活支援コーディネーター連絡会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 宮田太一郎氏（社会医療法人関愛会法人本部 地域福 祉推進室長）
R 6 年 3 月	医療法人社団 豊永会 飯塚記念 病院	令和 5 年度 第 4 回 一般市民＆専門職向け研 修会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 原舞氏（福岡県中間市保健福祉部介護保険課高齢者 支援係（第 1 層生活支援コーディネーター））

派遣月	派遣先	イベント名	派遣アドバイザー
R 6 年 3 月	福岡県	令和 5 年度多重の見守りネットワーク九州・山口モデル構築推進研修会及び令和 5 年度福岡県市町村見守り研修会	「生活支援体制整備事業」アドバイザー 石山裕子氏（福岡県大川市福祉事務所地域福祉係長）

2-（3）-ア セミナー等の開催（他省庁と連携した取組の推進）

○他省庁（国土交通省、農林水産省、経済産業省）の地方支分部局と連携し、自治体や福祉関係事業者等に対して、好取組事例の紹介や厚生労働省及び他省庁の関連施策等に関する情報提供などを通じて、自治体等への支援を行っている。

居住支援（国土交通省九州地方整備局との連携）

（目的）全世代型の居住支援の取り組みについて、事業者及び地域住民と行政等の連携のあり方について検討する。

（開催実績（過去2年度））※対象者：県職員、市町村職員、社協職員、その他関係者

◆令和5年2月28日：行政説明（国土交通省 九州地方整備局・内閣府 沖縄総合事務局・九州厚生局）、基調講演（株式会社 三好不動産）、事例報告1（大分県 土木建築部 建築住宅課）、事例報告2（宮崎県 日向市居住支援協議会）、グループワーク

◆令和5年12月8日：行政説明（国土交通省 九州地方整備局・内閣府 沖縄総合事務局・九州厚生局）、基調講演（特定非営利活動法人 やどかりサポート鹿児島）、事例報告1（奄美市居住支援協議会）、事例報告2（竹田市居住支援協議会）、グループワーク

移動支援（国土交通省九州運輸局との連携）

（目的）高齢者の移動手段の確保について、安心して買い物等が出来るよう、交通行政や地域住民と福祉行政等の連携のあり方について検討する。

（開催実績（過去2年度））※対象者：県職員、市町村職員、社協職員、その他関係者

◆令和4年10月24日：行政説明（国土交通省九州運輸局・九州厚生局）、基調講演（特定非営利活動法人 全国移動サービスネットワーク）、事例報告1（大分県大分市）、事例報告2（昭和自動車株式会社）、グループワーク

◆令和6年3月7日：行政説明（国土交通省 九州運輸局・九州厚生局）、基調講演（九州大学大学院 法学研究院 教授 嶋田 暁文 氏）、事例報告1（長崎県島原市）、事例報告2（ネクスト・モビリティ株式会社）、グループワーク

2-（3）-ア セミナー等の開催（他省庁と連携した取組の推進）

農福連携支援

（農林水産省九州農政局との連携）

（目的）市町村と福祉関係事業者（障害者就労継続支援事業所、生活困窮者支援事業所や高齢者の生きがいづくり事業を実施している団体などの実施主体）による農福連携支援の実施可能性やその方法について、農林水産省と厚生労働省の関連施策を活用した支援を検討する。

（開催実績（過去2年度））※対象者：県職員、市町村職員、社協職員、その他関係者

- ◆令和4年8月5日：行政説明（農林水産省九州農政局・九州厚生局）、基調講演（株式会社 熊本地域協働システム研究所）、事例報告1（一般社団法人 おおいた共同受注センター）、事例報告2（都城三股農福連携協議会）、グループワーク
- ◆令和5年7月28日：行政説明（農林水産省九州農政局・九州厚生局）、基調講演（東海大学 文理融合学部 経営学科 教授 濱田 健司 氏）、事例報告1（大隅半島ノウフクコンソーシアム）、事例報告2（有限会社 峰村）、グループワーク

ガバメントピッチへの協力

（経済産業省九州経済産業局との連携）

（目的）ガバメントピッチでは、自治体が企業と共に取り組みたいヘルスケア分野の課題・ニーズを発表し、自治体と連携を希望する企業から解決策の提案を募集し、自治体との個別マッチングを行うものであり、九州厚生局から県を通じて自治体への周知を行っている。

（開催実績（過去2年度））※開催年月日及び九州厚生局管内からの発表自治体

- ◆令和4年8月29日、30日：人吉市（熊本県）、臼杵市（大分県）
- ◆令和5年12月26日：久留米市（福岡県）、吉富町（福岡県）、読谷村（沖縄県）

九州管内他省庁職員向け認知症サポーター養成講座の開催

（目的）認知症施策推進大綱では、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、政府が一丸となって様々な施策を推進していくこととされており、九州厚生局では、認知症の理解を深めるため、国の機関の職員を対象に認知症サポーター養成講座を開催している。

《参考》令和5年6月16日：「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」公布

（開催実績（過去2年度））

- ◆令和5年3月10日：5省庁15名参加
- ◆令和6年1月31日：4省庁8名参加

2-（3）-イ セミナー等の開催（自治体研修）

- 令和元年度より、九州厚生局管内の各県における地域共生社会の実現に向け、自治体職員及び社会福祉協議会等の関係機関の職員間の情報共有やネットワークを構築することを目的として、各県単位で自治体職員及び社会福祉協議会等の関係機関の職員向けに研修会を開催。
- 令和2年度以降は、オンラインへ開催形式を変更して開催。
- 令和3年度からは、新たに自治体等の地域包括ケア担当課及び地域共生担当課に配属された職員を対象として、円滑な業務遂行を目的とした「自治体職員新任担当者研修（セミナー）」を開催。

<開催実績>

- ・ 令和元年度 福岡県、長崎県、宮崎県、沖縄県において、計4回開催
- ・ 令和2年度 九州・沖縄管内を対象に、オンラインにより、1回開催
- ・ 令和3年度 九州・沖縄管内を対象に、オンラインにより、3回開催（自治体職員新任担当者研修含む）
- ・ 令和4年度 九州・沖縄管内を対象に、オンラインにより、1回開催（自治体職員新任担当者セミナー）

<宮崎県で開催した第1回自治体等研修の様子>（令和元年度）



社会・援護局による行政説明



基調講演の様子



グループワークの様子

2-（3）-ウ セミナー等の開催（九州・沖縄地域共生社会推進フォーラム）

- 九州厚生局では、管内の県・市町村、関係団体及び他省庁等と連携した取組を推進することで地域包括ケアシステムの構築をはじめとする地域共生社会の実現に向けた管内の市町村の取組を支援している。

当フォーラムは、管内全域の市町村が地域共生社会の実現に向けた取組を加速させることを目的に開催。

<開催実績>

- ・ 令和元年 8月30日 クローバープラザ（地域包括ケア大賞の局長表彰をあわせて実施）
（令和2年度はコロナ禍により未開催）
- ・ 令和4年 1月28日 オンライン（地域共生社会推進賞の局長表彰をあわせて実施）
- ・ 令和5年 1月30日 オンライン（地域共生社会推進賞は未実施）
- ・ 令和6年 1月30日 オンライン（地域共生社会推進賞の局長表彰をあわせて実施）（2-(1)参照）

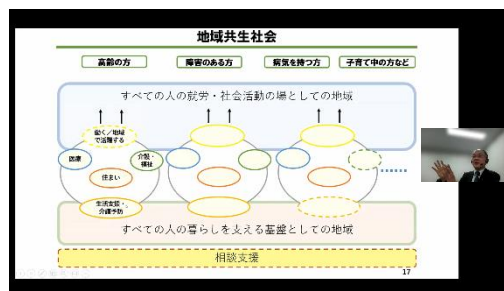
<九州・沖縄地域共生社会推進フォーラムの様子>（令和5年度） <https://youtu.be/dZB0wdDQC9c>

- ・ プログラム等：行政説明、基調講演、シンポジウム、九州厚生局長表彰

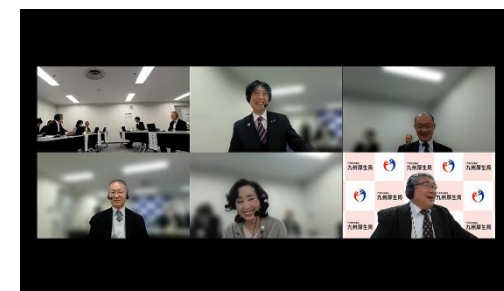
【資料：https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/newpage_00259.html】



老健局による行政説明



基調講演の様子



シンポジウムの様子

2- (3) -工 セミナー等の開催（九州厚生局管内生活支援コーディネーター交流会）

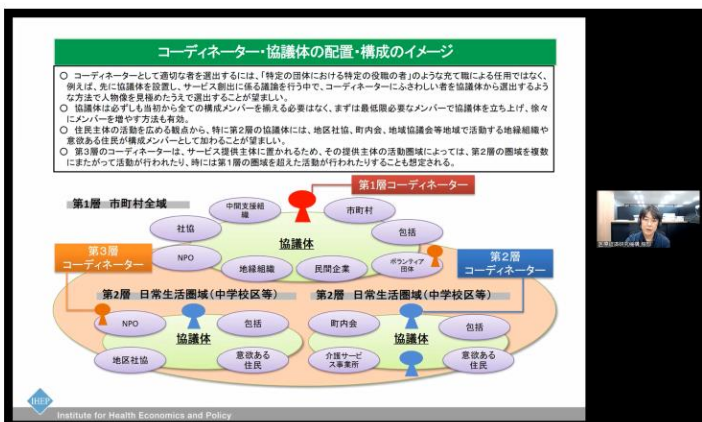
- 九州厚生局管内の生活支援コーディネーター（以下「SC」という。）が、日頃の取組状況や課題、その解決に向けた方策等を情報交換等できる場を設けることによりSCの活動の更なる活性化を図ることを目的に開催。

<開催実績>

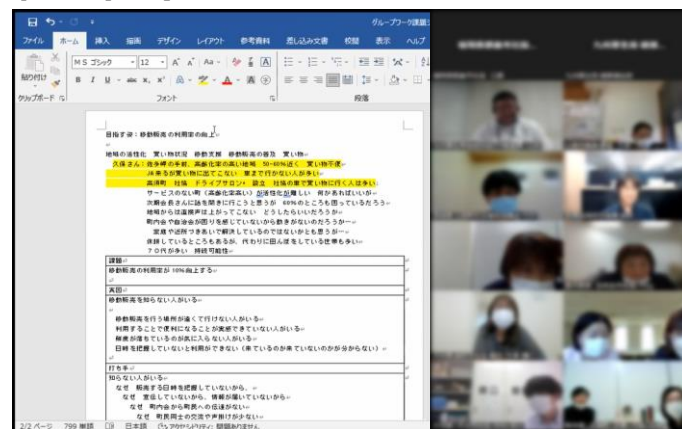
- ・ 令和4年12月7日 オンライン開催（Zoom）
基調講演：「生活支援コーディネーターに期待されている役割」
- ・ 令和5年9月29日 オンライン開催（Zoom）
基調講演：「生活支援コーディネーターの役割とその実践について」

※令和4年度及び5年度ともに、『一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 政策推進部 副部長 研究部 主席研究員 服部 真治 氏』からの「基調講演」及び「グループワーク」を実施。

<九州厚生局管内生活支援コーディネーター交流会の様子>（令和5年度）



基調講演の様子



グループワークの様子

2-（４） 取組事例サイトの運営

- 地域包括ケアシステム及び地域共生社会の構築に寄与する優れた取組を行っている市町村・事業者等の事例について、その取組を広く紹介するため、九州厚生局ホームページにおいて取組事例サイトを運営。
(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/caresystem/caresystem_kyosei_torikumi.html)

1 地域包括ケアシステムに関する取組事例

(4) 生活支援体制整備事業

- 佐賀県武雄市・・・『西川登町 支え合い かんころの会』
- 福岡県中間市・・・『買い物支援「青空市場」』
- 福岡県うきは市・・・『生活支援体制整備事業』
- 福岡県福津市・・・『地域づくりにおける市町村の役割』
- 大分県佐伯市・・・『離島への買い物代行支援事業の取り組み』

2 地域共生社会に関する取組事例

【佐賀県】

- 認知症カフェの取り組みについて（多久市）

【長崎県】

- JR長与駅で展開されるGOODSTATION（グッドステーション）の取り組み（西彼杵郡長与町）

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]