

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

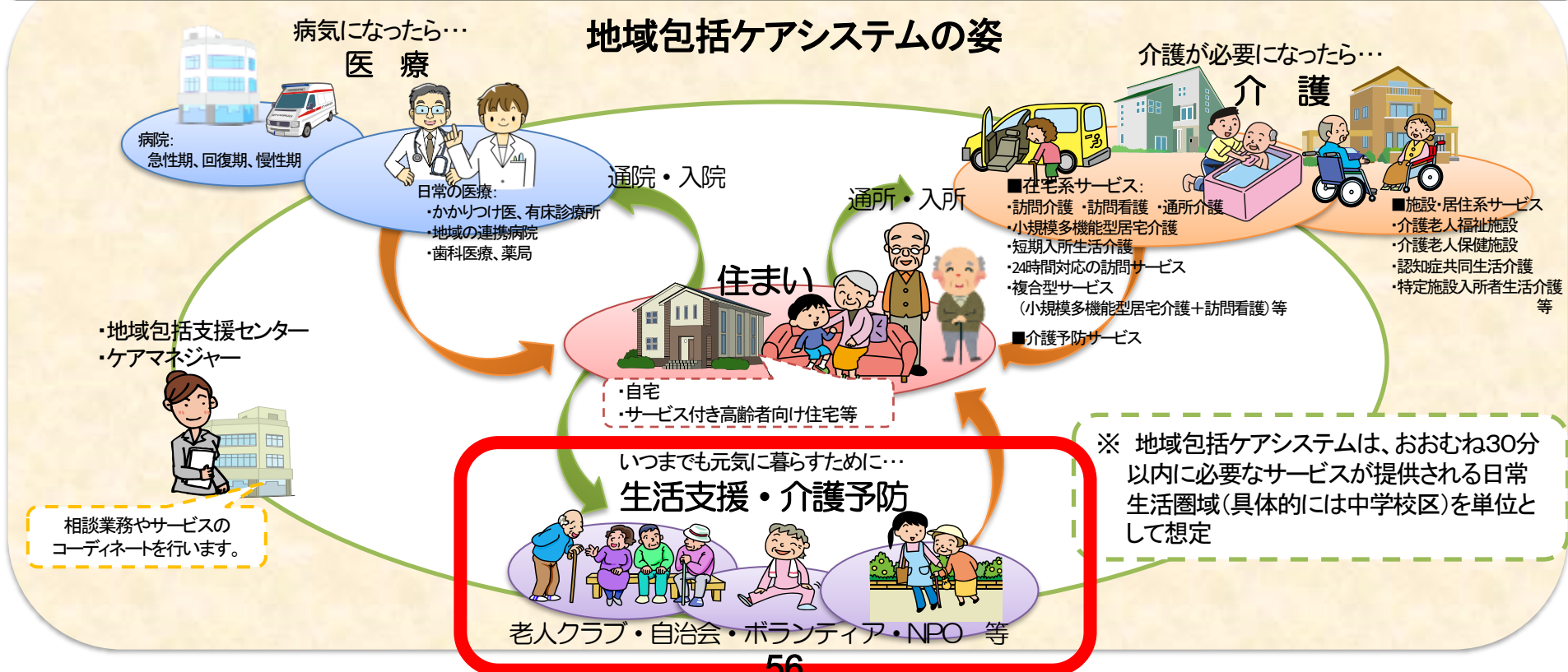
ひと、暮らし、みらいのために



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。**



地域支援事業の概要

令和6年度予算額 公費3,609億円、国費1,804億円

○ 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 414億円 (207億円)
 - ア 地域包括支援センターの運営
 - うちイ、社会保障充実分
 - i) 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。

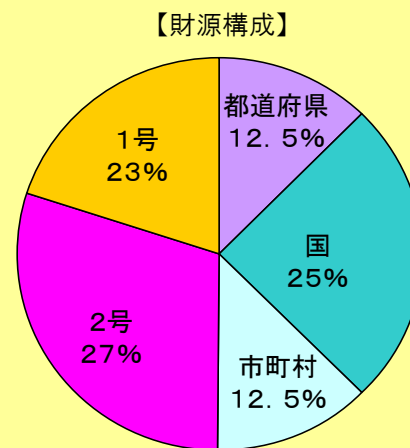
【事業費の上限】

- 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

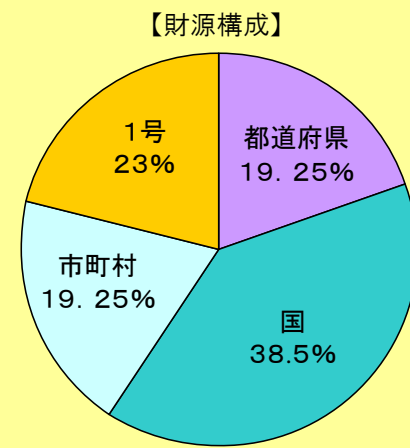
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

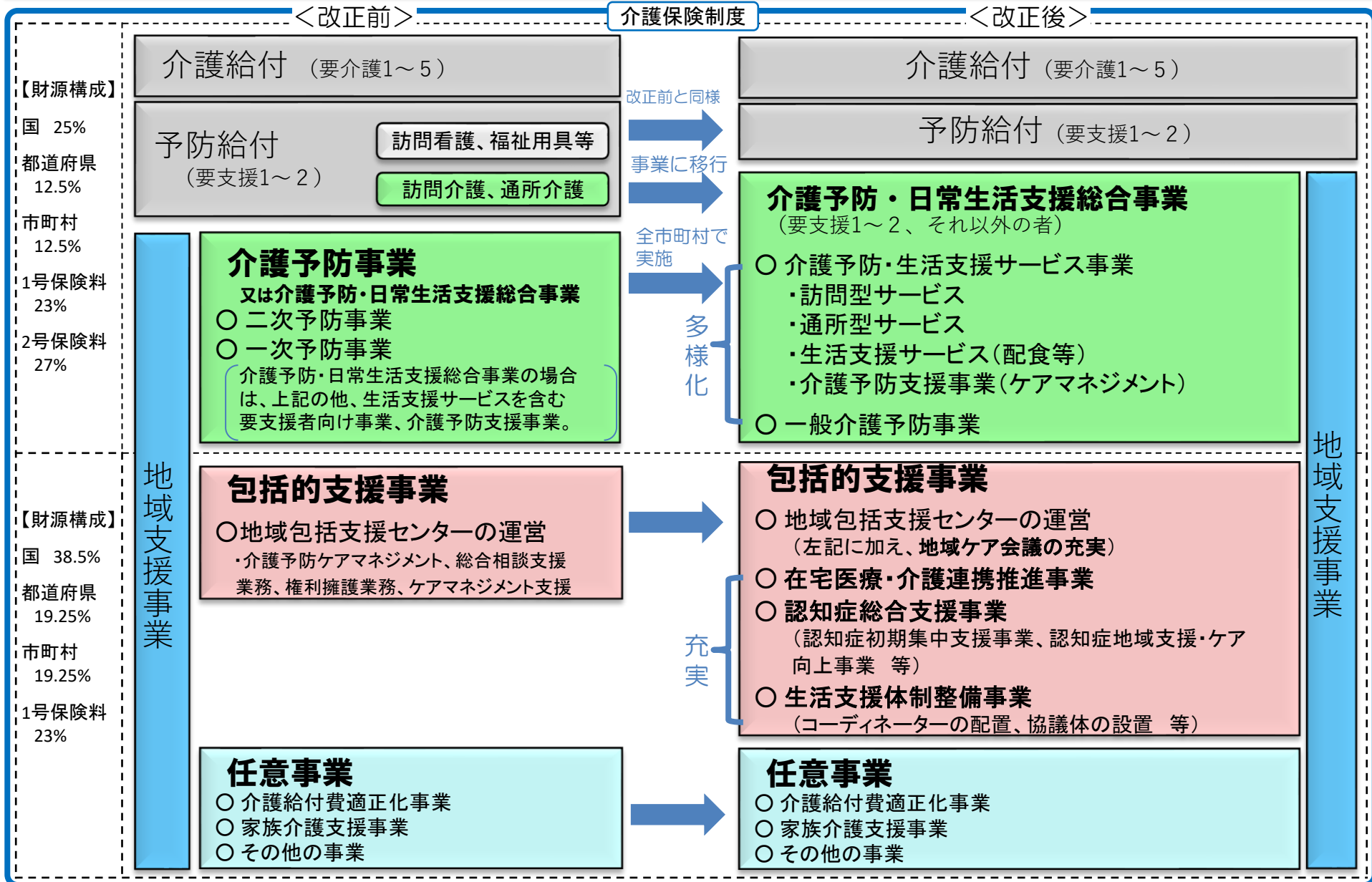
包括的支援事業・任意事業



○ 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）

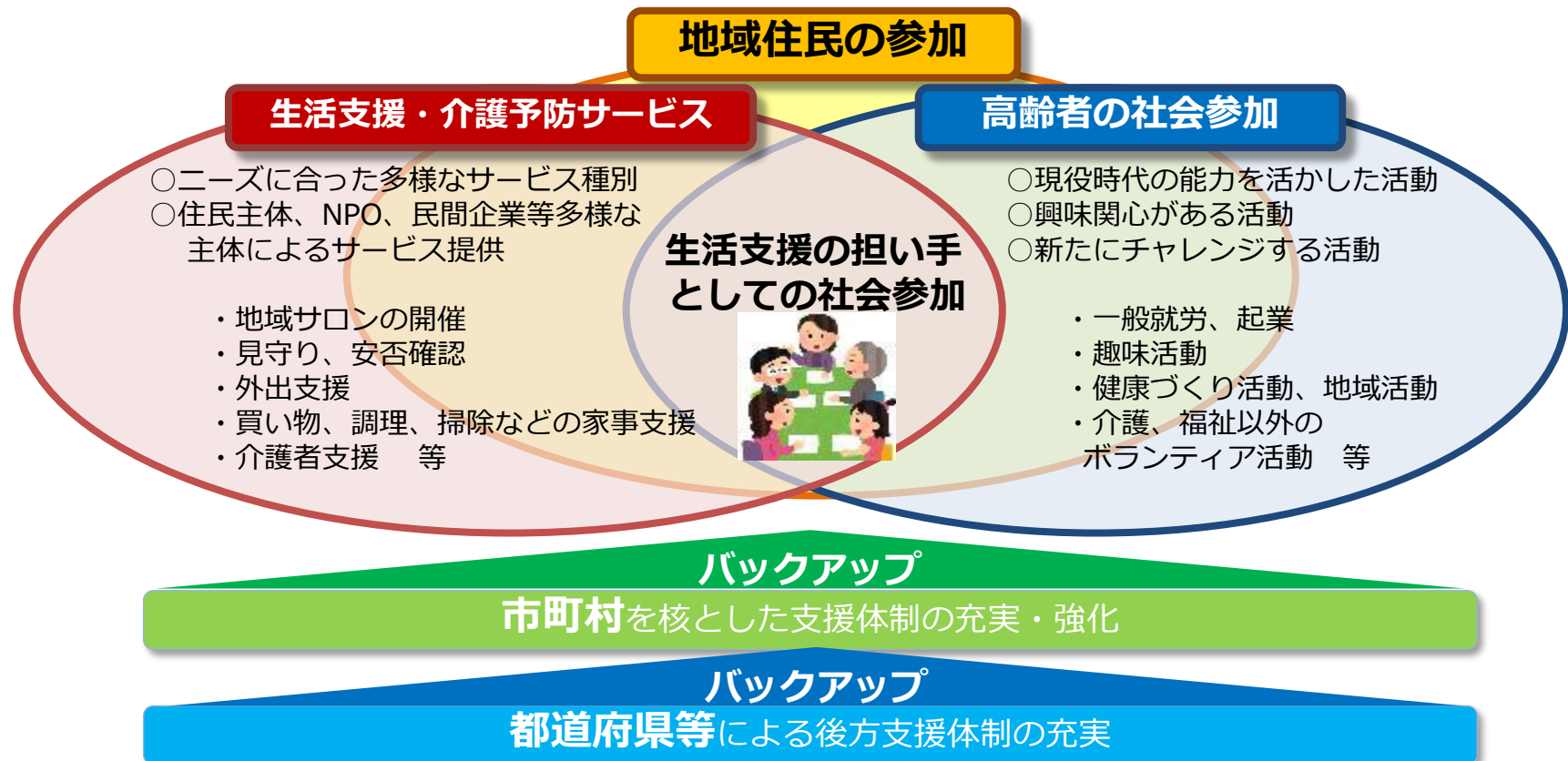
地域支援事業の全体像(平成26年改正前後)



介護予防・日常生活支援総合事業の推進

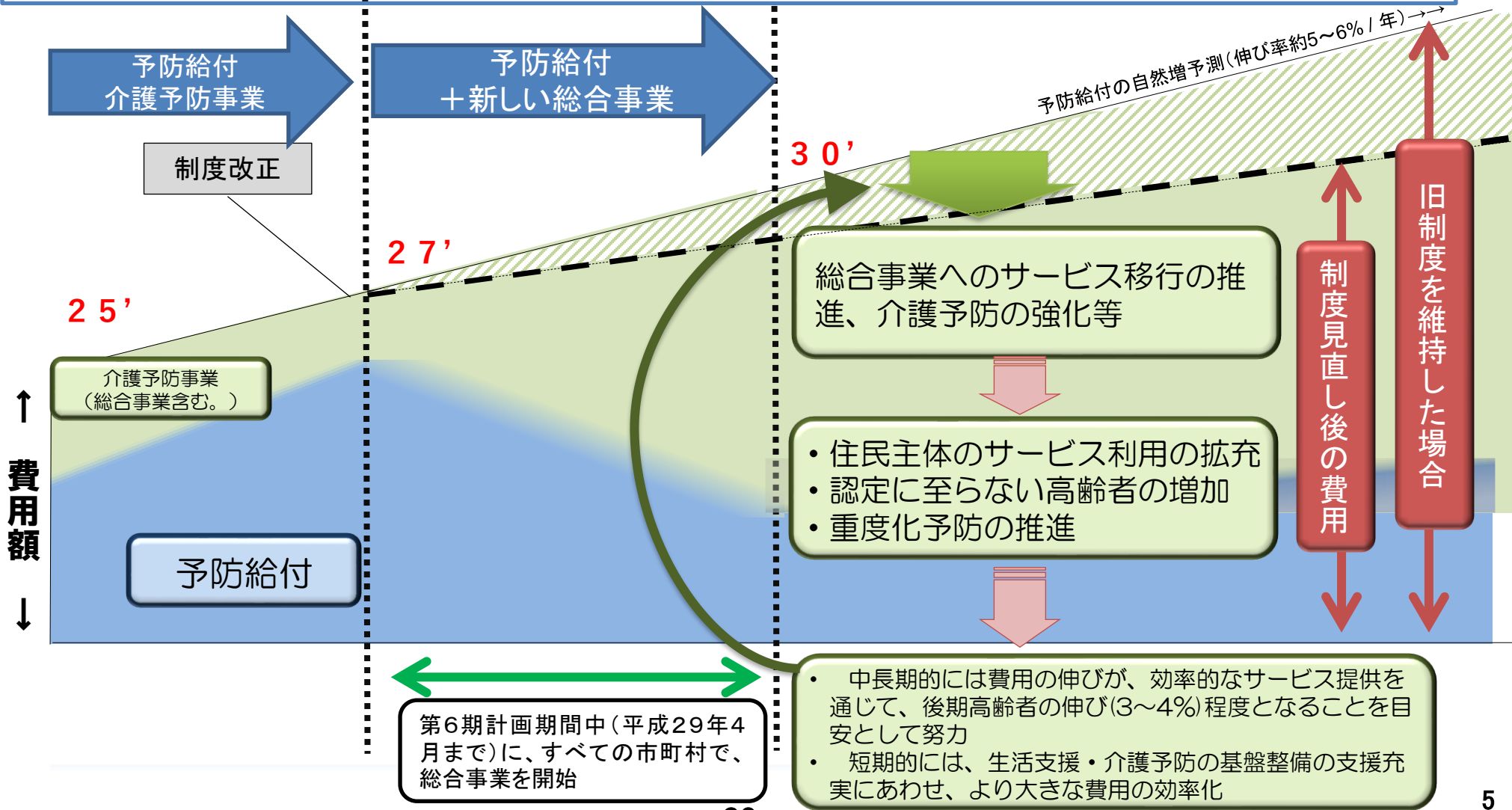
～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 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。



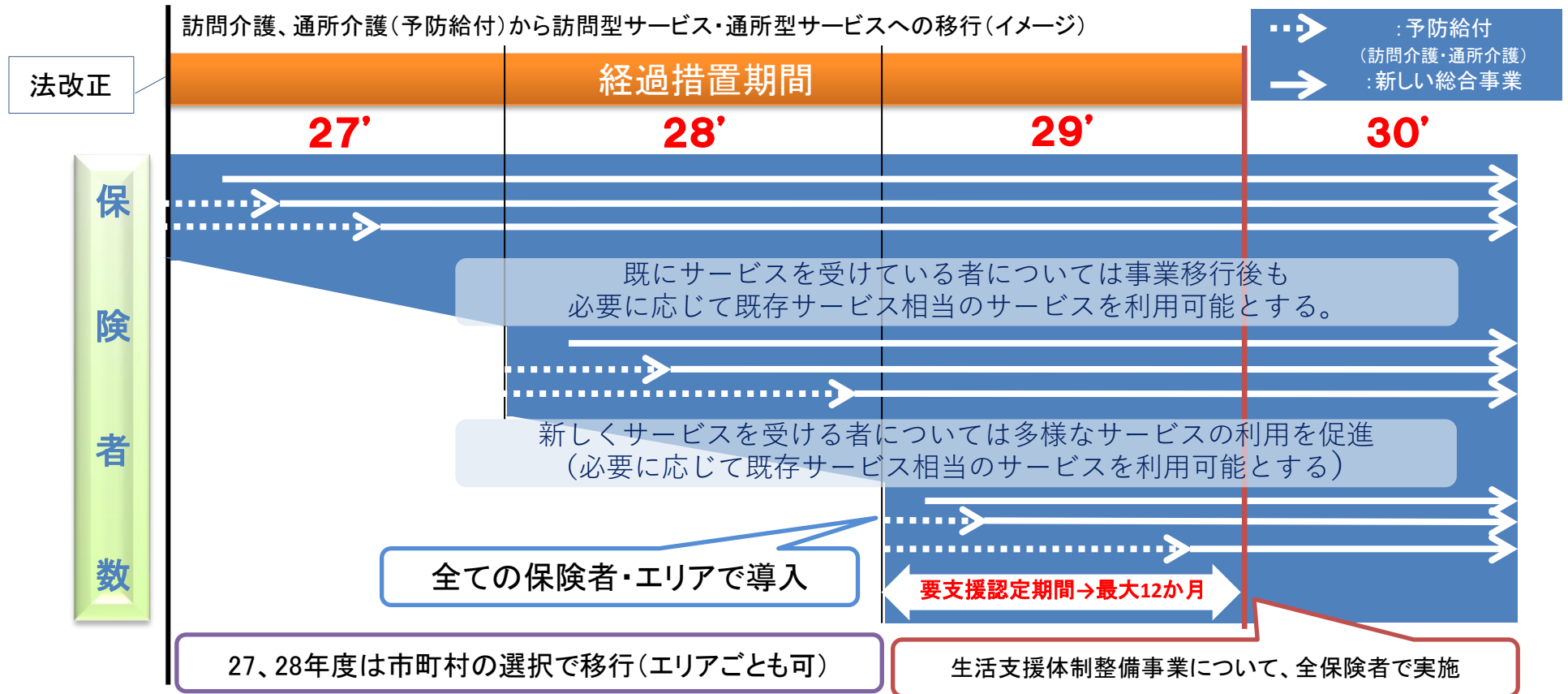
総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 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) ・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に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

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

<中間整理に向けた主な検討事項>

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

<スケジュール>

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

<構成員一覧>（○：座長／五十音順、敬称略）

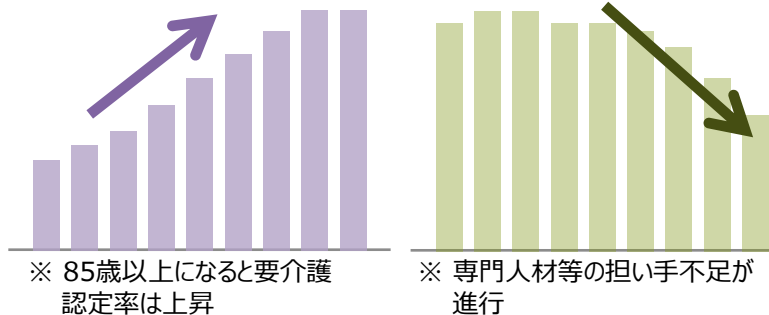
○栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田 路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂 伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤 孝臣	株式会社アイトラック 代表取締役
清水 肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋 良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中 明美	生駒市特命監
沼尾 波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田 啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田 聡子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和 清明	NPO法人寝屋川あい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

総合事業の充実に向けた基本的な考え方

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

85歳以上人口の増加

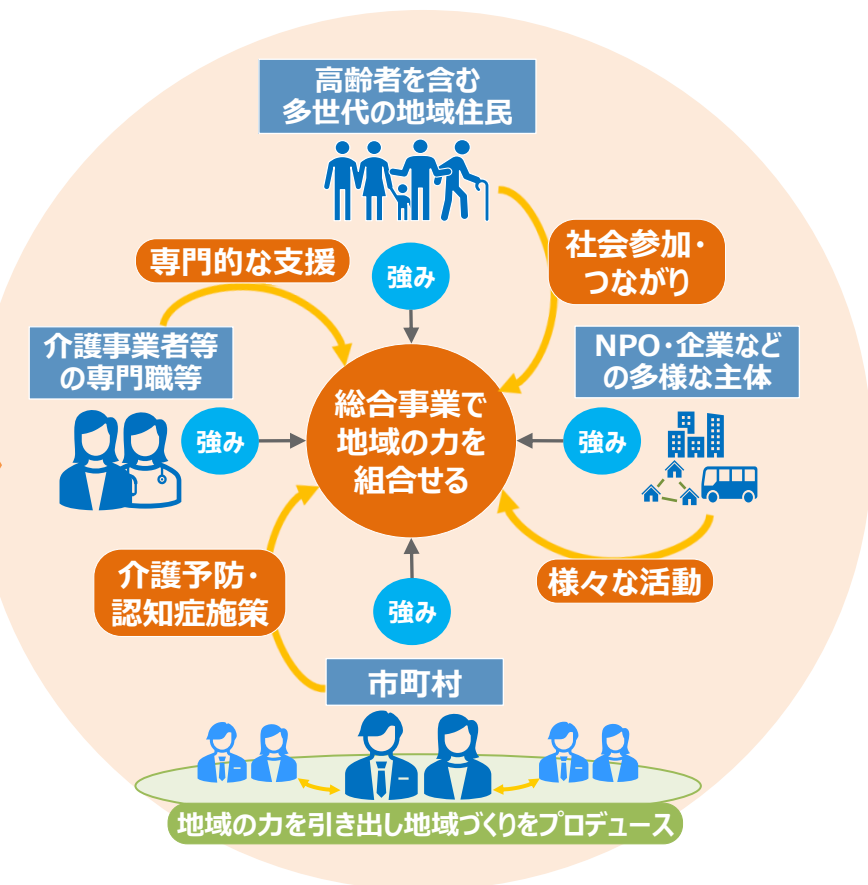
現役世代の減少



地域共生社会の実現

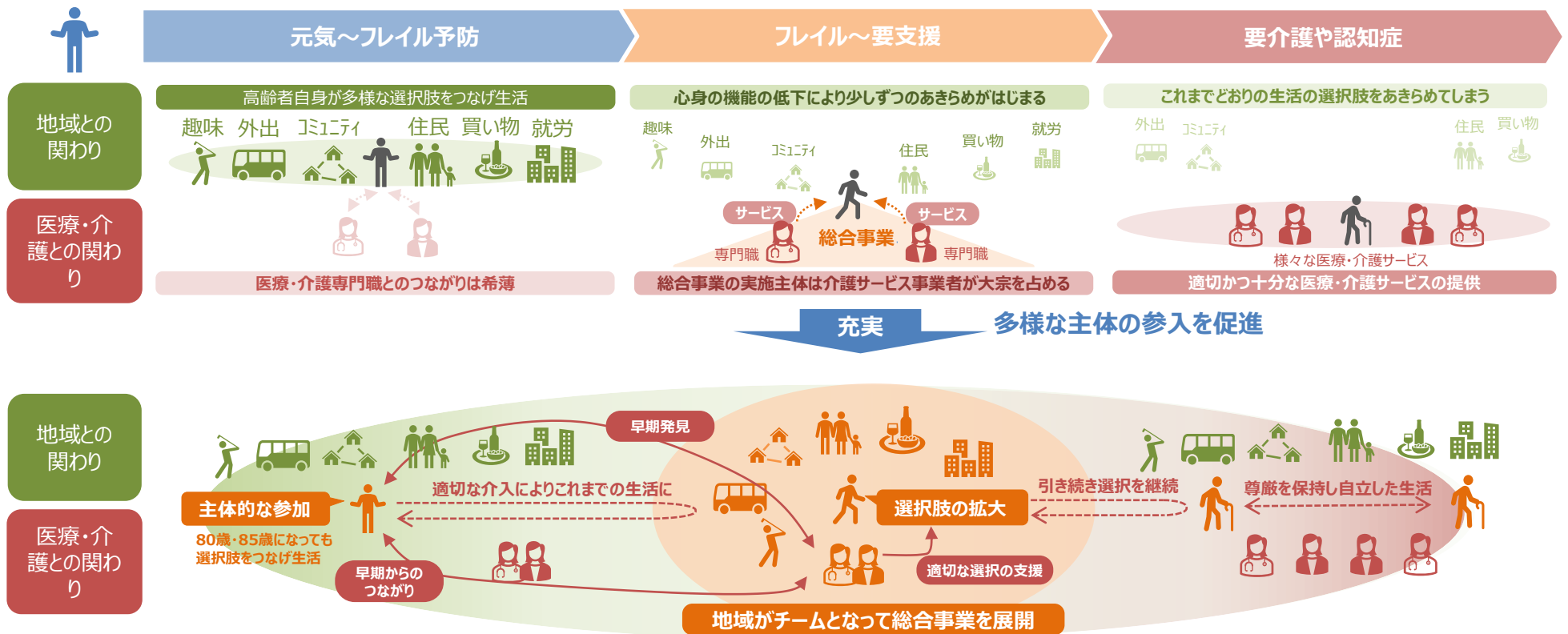


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

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



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

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す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）
- ➔ 地域のり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）にあっては、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）

		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	

要件見直し時期 →

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の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 - 第2号被保険者負担率) - {(50/100 - 第2号被保険者負担率) × 後期高齢者加入割合補正係数 × 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 = 当該年度分として交付する交付金の総額 ÷
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。

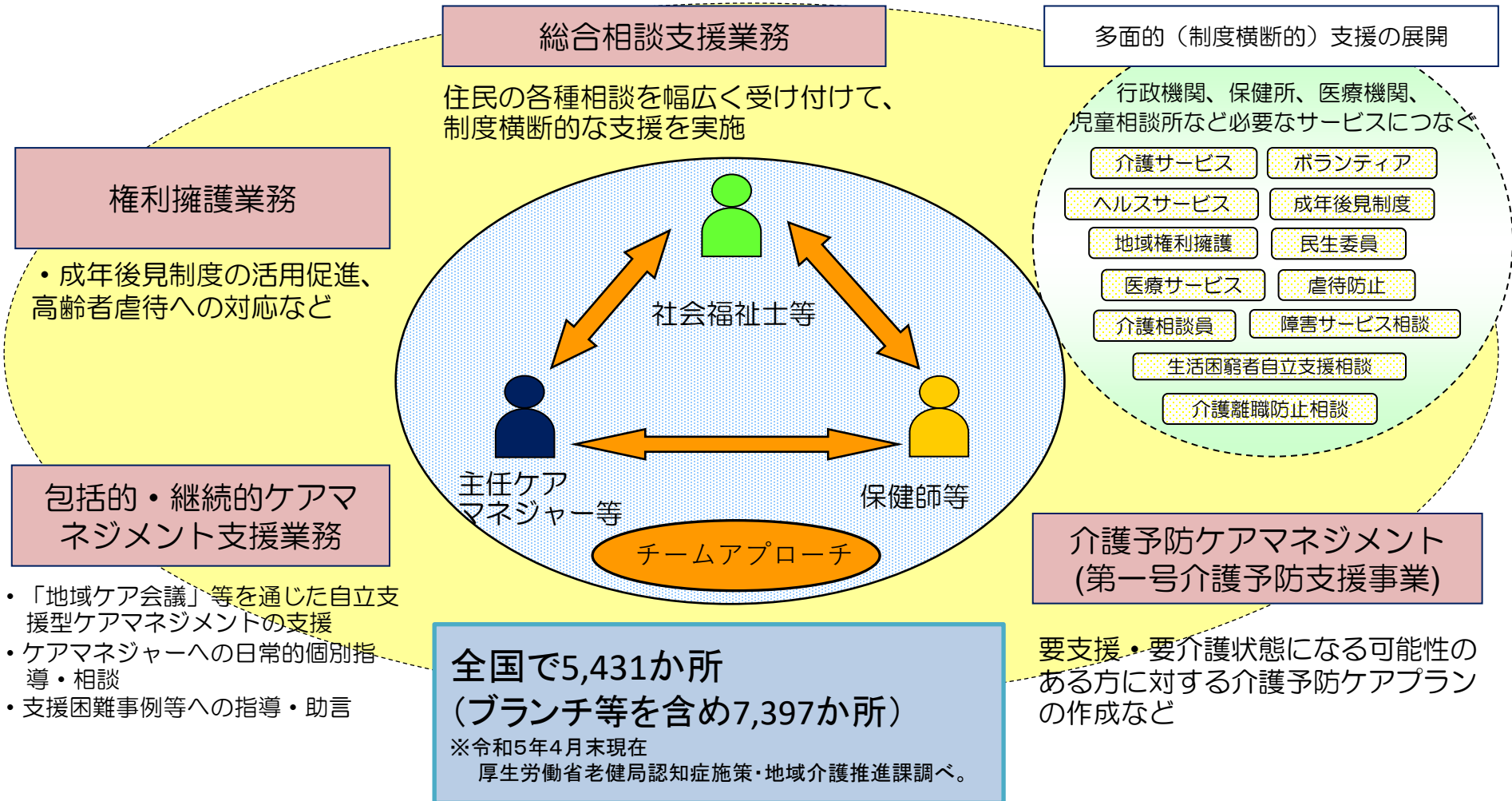
注3 第1号事業…法第115条の45第1項第1号各号に掲げる事業(第1号訪問事業、通所事業、生活支援事業、介護予防支援事業)

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」のイ 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）

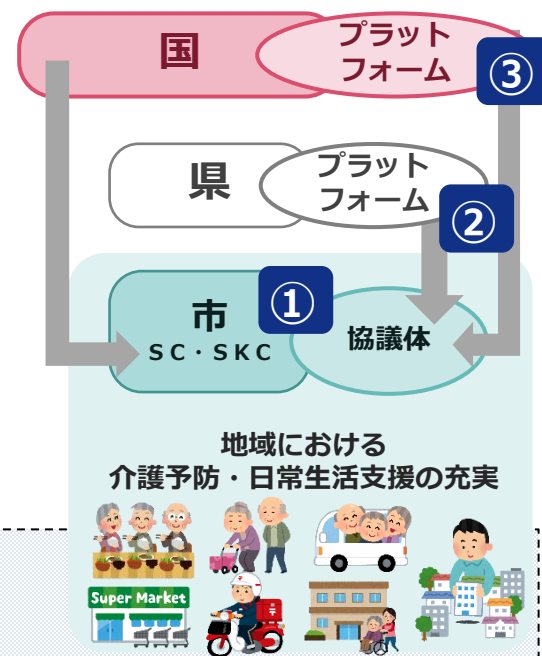
Ⅱ. 総合事業の充実のための具体的な方策

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

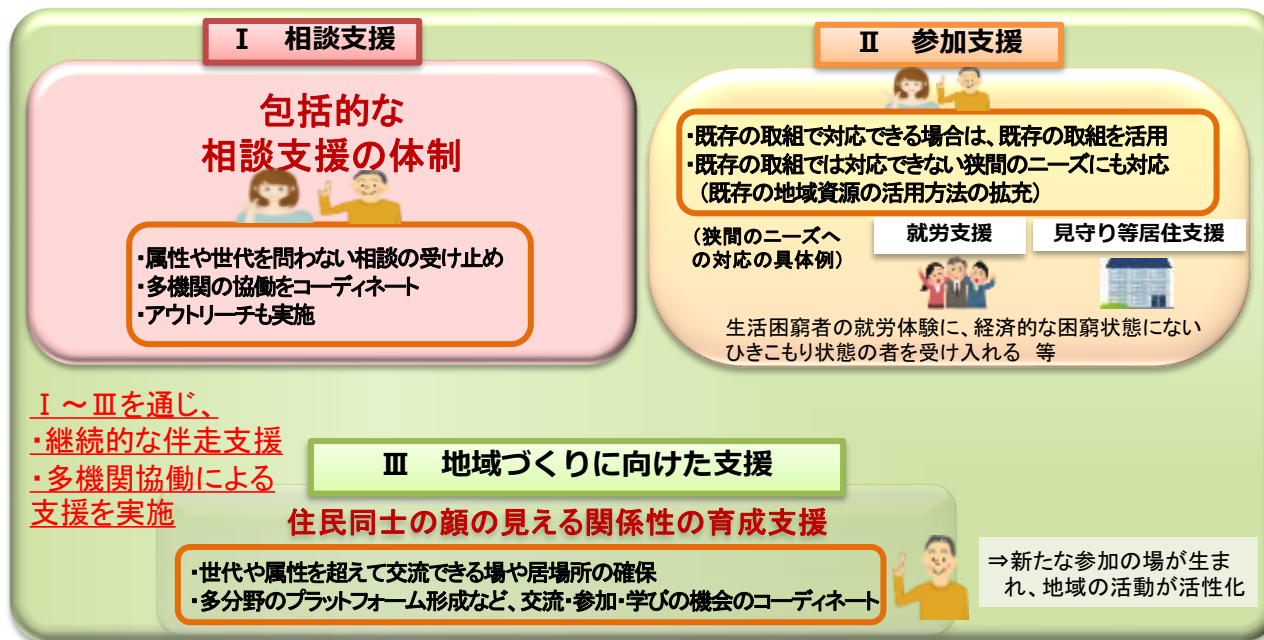
重層的支援体制整備事業(社会福祉法第106条の4)について

- 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

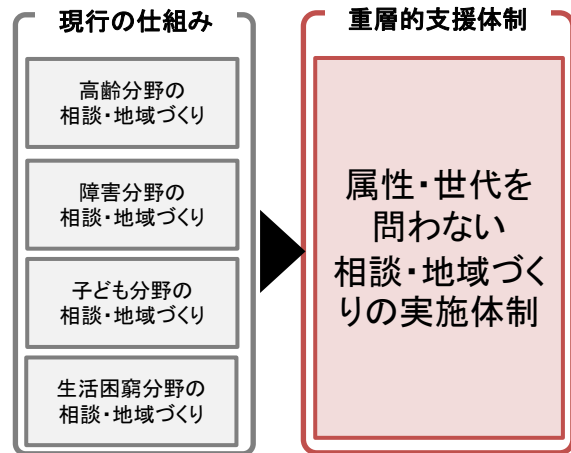
- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施**。
- 希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は必須。
- 市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について一体的に執行できるよう、**交付金を交付**。
- 実施自治体数・・・令和3年度 42市町村、令和4年度 134市町村、令和5年度 189市町村、令和6年度 346市町村(予定)

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。**

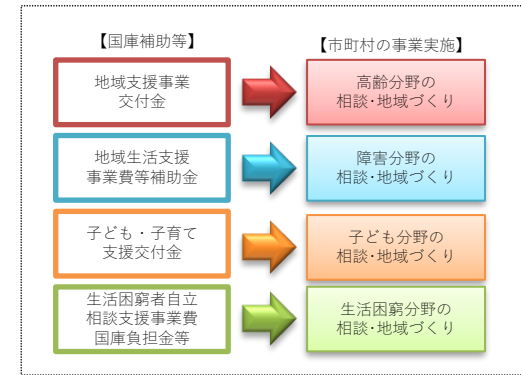
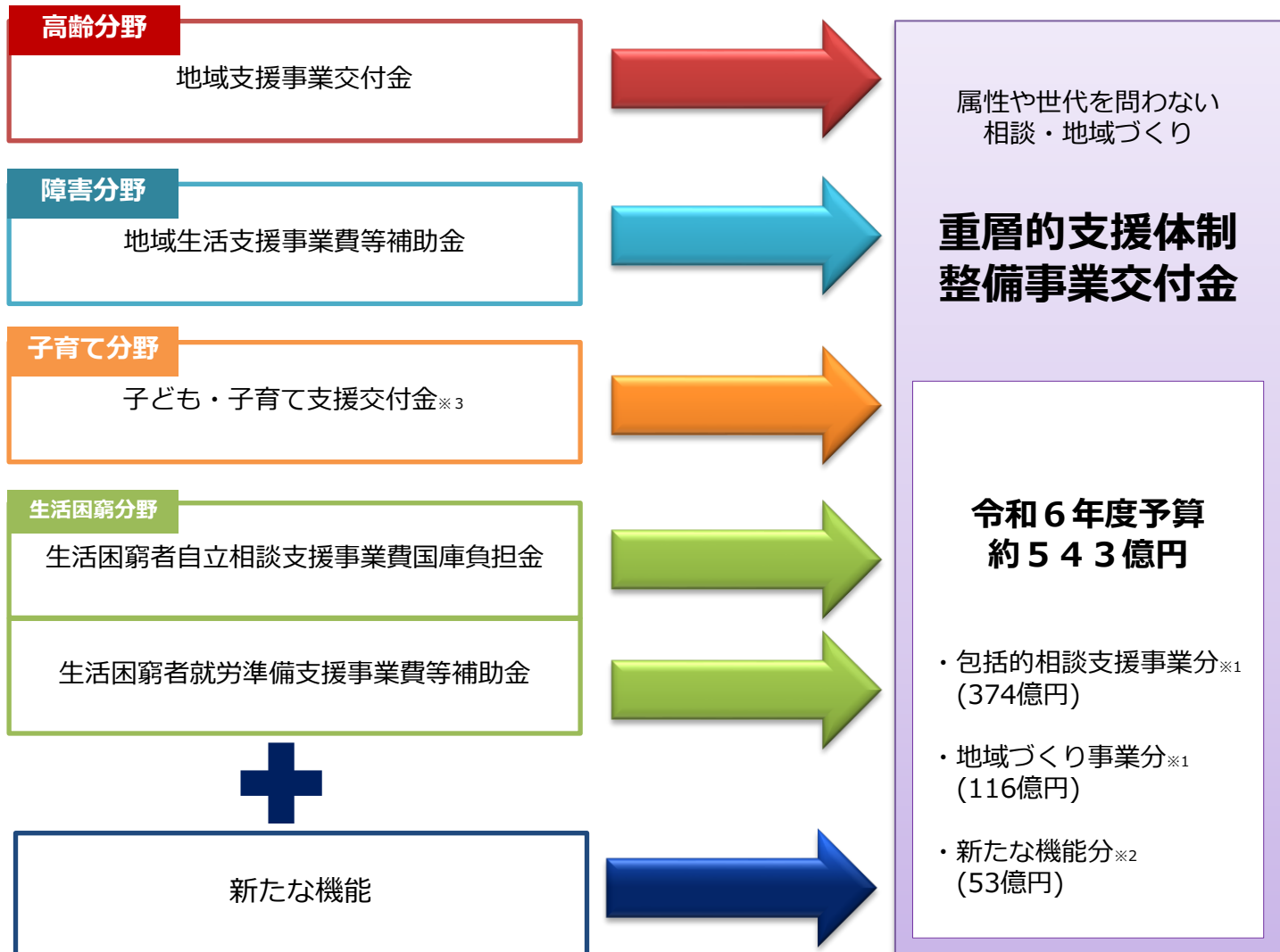


重層的支援体制整備事業交付金について

○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		伊那市		
	妹背牛町		古河市		柏市		駒ヶ根市		
	鷹栖町		那珂市		市原市		下諏訪町		
	津別町		東海村		流山市	富士見町			
	厚真町	栃木県	宇都宮市		君津市	原村			
	音更町		栃木市		浦安市	松川町			
	鹿追町		那須塩原市	袖ヶ浦市	飯綱町				
	大樹町		さくら市	香取市	岐阜市				
	広尾町		那須烏山市	中央区	大垣市				
	碓別町		下野市	墨田区	関市				
青森県	鱒ヶ沢町		市貝町	目黒区	恵那市				
	藤崎町		壬生町	大田区	美濃加茂市				
	大鰐町	野木町	世田谷区	海津市					
	田舎館村	高根沢町	渋谷区	静岡市					
	板柳町	那珂川町	中野区	浜松市					
岩手県	盛岡市	群馬県	太田市	熱海市					
	遠野市		館林市	富士宮市	富士市				
	釜石市		みどり市	葛飾区	伊豆市				
	矢巾町		上野村	江戸川区	伊豆の国市				
	岩泉町		みなかみ町	八王子市	函南町				
宮城県	仙台市	玉村町	立川市	長泉町					
	涌谷町	川越市	三鷹市	小山町					
秋田県	能代市	川口市	青梅市	山梨県	山梨市				
	大館市	行田市	調布市		甲州市				
	湯沢市	狭山市	小平市		静岡県	静岡市			
	鹿角市	草加市	国分寺市			浜松市			
	由利本荘市	越谷市	国立市			熱海市			
	大仙市	桶川市	狛江市			富士宮市			
	にかほ市	北本市	多摩市			富士市			
	井川町	ふじみ野市	稲城市			伊豆市			
大潟村	川島町	西東京市	伊豆の国市						
山形県	山形市	鳩山町				函南町			
	天童市			長泉町					
				小山町					

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		西粟倉村		八女市		津久見市	
	半田市		守山市		伊丹市		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		湖南省		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		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	熊本県		五島市	三股町			
	岩倉市	亀岡市	王寺町	坂町	山鹿市		山鹿市	都農町				
	豊明市	長岡京市	吉野町	宇部市			菊池市	門川町				
	日進市	精華町	大淀町	山口市			合志市	鹿児島県	鹿児島市			
	田原市	堺市	川上村	長門市			大津町		鹿屋市			
	みよし市	豊中市	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		大和村			
阿久比町	貝塚市	鳥取市	香川県				高松市		和泊町			
東浦町	枚方市	米子市		さぬき市			愛媛県		高知県	宇和島市		
美浜町	茨木市	倉吉市		綾川町						愛南町	高知市	
武豊町	八尾市	智頭町	琴平町	安芸市		安芸市						
三重県	四日市市	富田林市	八頭町	愛媛県	高知県	四万十市						
	伊勢市	河内長野市	湯梨浜町			宇和島市				本山町		
	松阪市	箕面市	琴浦町	愛南町		いの町						
	桑名市	柏原市	北栄町	高知市		中土佐町						
	鈴鹿市	高石市	江府町	安芸市		黒潮町						
	名張市	東大阪市	松江市	四万十市		徳島県		香川県		高松市		
	亀山市	交野市	出雲市	さぬき市						香川県	愛媛県	綾川町
	鳥羽市	大阪狭山市	大田市	綾川町			高知県		高知県			琴平町
	いなべ市	阪南市	江津市	高松市								宇和島市
	志摩市	熊取町	美郷町	高松市			高松市		高知市			
	伊賀市	太子町	吉賀町	高松市	高松市		高知市					
	御浜町			高松市	高松市		高知市					
				高松市	高松市		高知市					
				高松市	高松市		高知市					
			高松市	高松市	高知市							
			高松市	高松市	高知市							
			高松市	高松市	高知市							
			高松市	高松市	高知市							

346自治体

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）
○ 社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）	
通知	○ 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）