

社会保障審議会
介護保険部会（第97回）

参考資料

令和4年9月12日

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進②（参考資料）

厚生労働省 老健局

社会・援護局

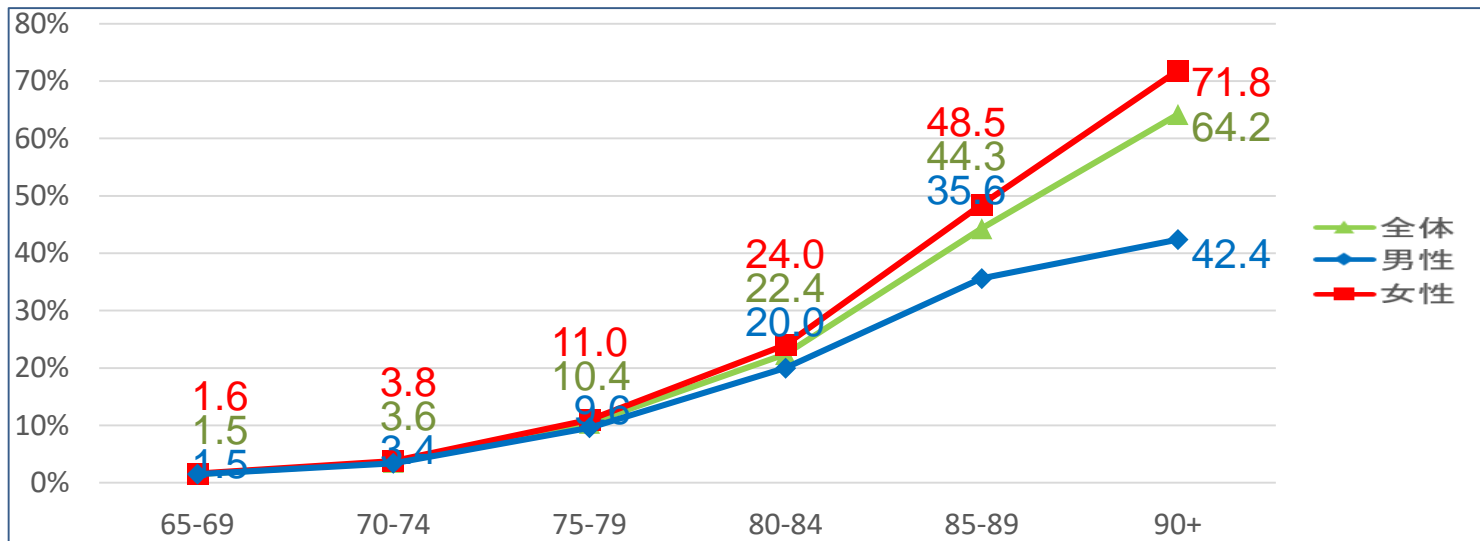
目次

・ 認知症施策の推進	2
・ 家族を含めた相談支援体制の推進	19
・ 総合事業の多様なサービスの在り方	25
・ 通いの場、一般介護予防事業	46
・ 地域包括支援センターの体制整備	54
・ 介護予防ケアマネジメント業務	65
・ 保険者機能の強化	70

認知症施策の推進



年齢階級別の認知症有病率について (一万人コホート年齢階級別の認知症有病率)



日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果(解析対象 5,073人)
 研究代表者 二宮利治(九州大学大学院)提供のデータより作図

認知症の人の将来推計について

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計(※) 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

(※) 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
 本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

認知症施策推進大綱(概要)(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定)



【基本的考え方】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

本大綱の対象期間は、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年までとし、策定後3年を目途に、施策の進捗を確認するものとする。

コンセプト

- 認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、**多くの**人にとって身近なものとなっている。
- 生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、**住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。**
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることを踏まえ、予防に関するエビデンスを収集・普及し、正しい理解に基づき、**予防を含めた認知症への「備え」としての取組を促す。結果として70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す。**また、認知症の発症や進行の仕組みの解明や予防法・診断法・治療法等の研究開発を進める。



具体的な施策の5つの柱

- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ・企業・職域での認知症サポーター養成の推進
 - ・「認知症とともに生きる希望宣言」の展開 等
- ② 予防
 - ・高齢者等が身近で通える場「通いの場」の拡充
 - ・エビデンスの収集・普及 等
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ・早期発見・早期対応の体制の質の向上、連携強化
 - ・家族教室や家族同士のピア活動等の推進 等
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ・認知症になっても利用しやすい生活環境づくり
 - ・企業認証・表彰の仕組みの検討
 - ・社会参加活動等の推進 等
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
 - ・薬剤治験に即応できるコホートの構築 等

認知症の人や家族の視点を重視

○ 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 1,935億円（967億円）

- 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 1,921億円（960億円）

- 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。

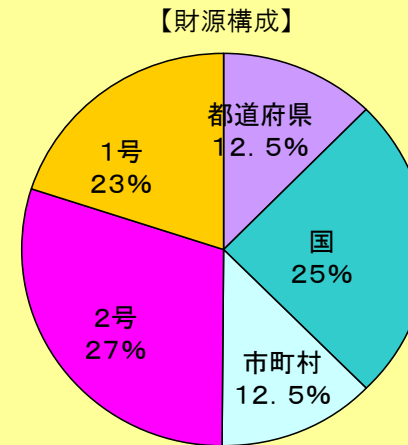
【事業費の上限】

- 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

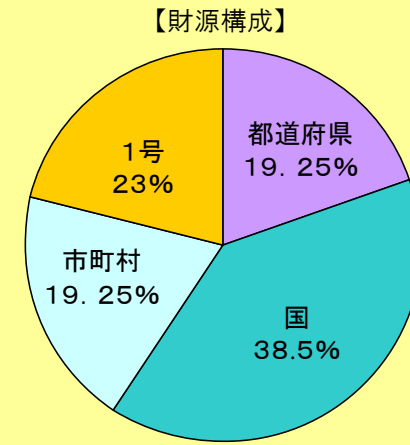
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 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

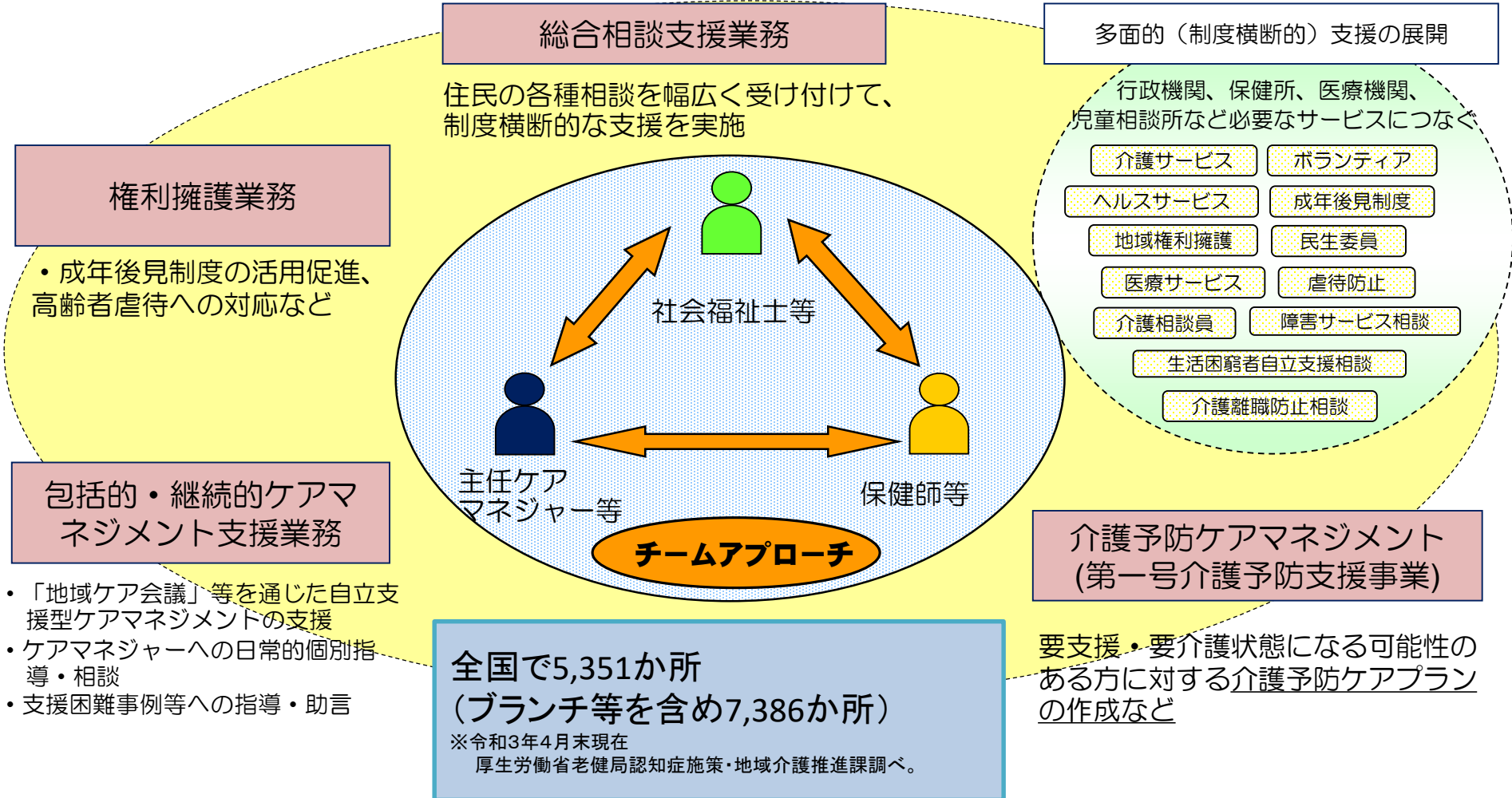


○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（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）



認知症サポーターの養成

【認知症サポーター】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする人

【目標値】 ◆2020年度末 1,200万人 (2022(令和4年)3月末実績 1,380万人)

◆2025(令和7)年末 企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人

～各種養成講座～

《キャラバンメイト養成研修》

- 実施主体：都道府県、市町村、全国的な職域団体等
- 目的：地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバンメイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



《認知症サポーター養成講座》

- 実施主体：都道府県、市町村、職域団体等
- 対象者：〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等
〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット
コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等
〈学校〉小中高等学校、大学、教職員、PTA等

「認知症サポーター養成講座 DVD」
～スーパーマーケット編、マンション管理者編、
金融機関編、交通機関編、訪問業務編～



認知症の人本人からの発信の支援（認知症本人大使の任命）

- ◆ 令和元年6月に政府においてとりまとめられた「認知症施策推進大綱」において「「認知症とともに生きる希望宣言」について、「認知症本人大使（希望宣言大使（仮称）」を創設すること等により、本人等による普及活動を支援する。」ことが掲げられたことを踏まえ、**年代、性別のほか地域性も考慮して、令和2年1月20日に5名の「希望大使」（丹野智文さん、藤田和子さん、柿下秋男さん、春原治子さん、渡邊康平さん）を任命**

認知症本人大使「希望大使」任命イベント～私たちと一緒に希望の輪を広げよう～を令和2年1月20日に開催



■ 認知症とともに生きる希望宣言
（（一社）日本認知症本人ワーキンググループが作成）

希望大使は、国が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力や国際的な会合への参加、希望宣言の紹介等を行う

「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす人一人ひとりが、体験したいを言葉にし、それらを皆で受け継ぎたいが思いです。また、わたしたちが、今とこれから生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言してほしいと思っています。

この希望宣言が、多岐な場や機会に広がり、世界の日本認知症の人々や家族にならぬことを願っています。ここに載せています。

それが暮らしやすくなり、そして笑顔で、あなた、どうぞいらっしゃい。

（一社）日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事 藤田和子

わたしたちは、「認知症とともに生きる希望宣言」をもとに、全国で「希望のリレー」プロジェクトを展開していきます。

（一社）日本認知症本人ワーキンググループ
hope@jdwg.org #11111111 www.jdwg.org

認知症とともに生きる希望宣言

- 1
自分自身から起きている希望の輪を、前を向いて生きていきます。
- 2
自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3
私たち本人同士が、助け合い、つながり、生きる力をわかちあわせ、元気に暮らしていきます。
- 4
自分の思いや希望を伝えながら、歳方になっくれる人たちに、身近なまわりで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5
認知症とともに生きている体験や工夫を話し、暮らしやすさを一歩一歩広げていきます。

- ◆ 令和2年度以降、都道府県知事が委嘱・任命等を行う **地域版の希望大使の設置を推進**。
地域において、認知症の普及啓発活動やキャラバン・メイトへの協力など地域に根ざした活動を行う。
（実績）令和4年7月現在 12都県（静岡県、香川県、大分県、神奈川県、愛知県、埼玉県、東京都、兵庫県、岐阜県、長崎県、千葉県、高知県）

認知症の人からのメッセージ動画 ～「希望の道」認知症とともに歩いていこう～

- **認知症の人本人が、自らの希望を語り、地域の中でそれを実際に叶えながら生き生きと過ごしている姿を伝える動画を作成**
（令和2、3年度 厚労省委託事業） URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html



日々、自分らしく生きていく。つづけていこう、希望の道を。
認知症とともに歩いていこう。

「希望大使」や「認知症の人と家族の会」「日本認知症本人ワーキンググループ」に協力いただき、全国の認知症の人が自分らしく前向きに認知症とともに生きていく姿を取材しました。

チームオレンジの取組の推進

◆「チームオレンジ」とは

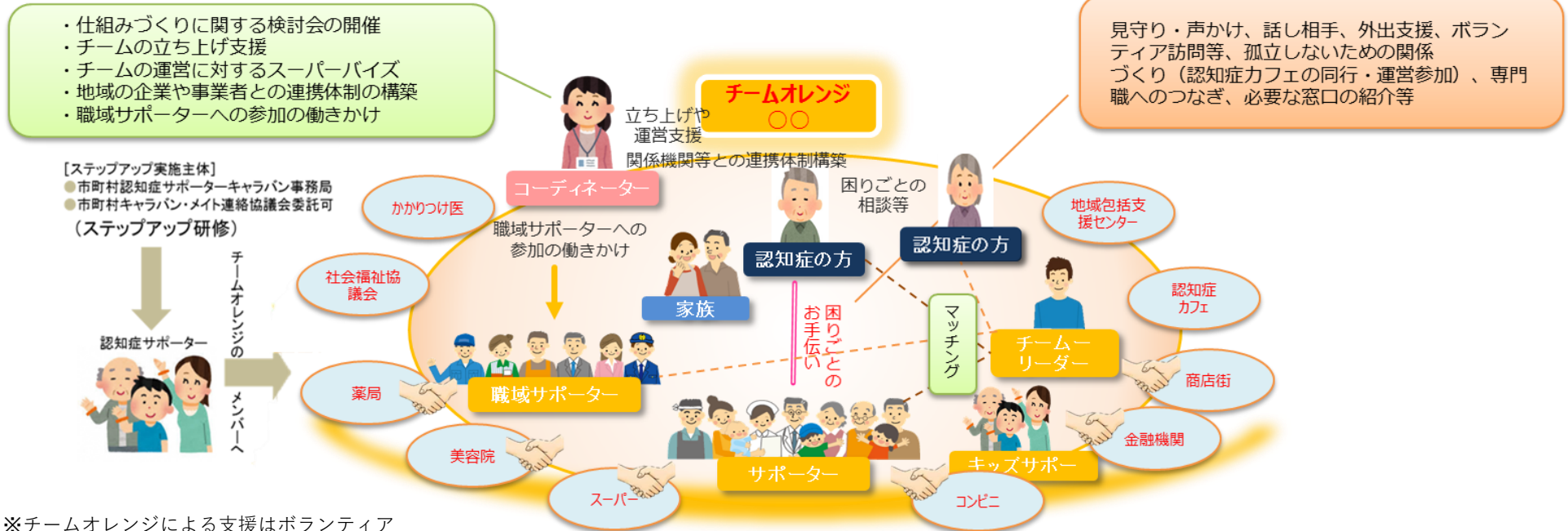
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



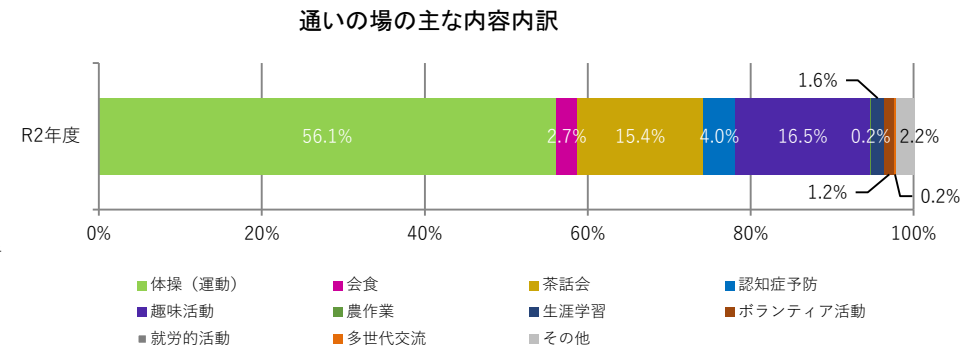
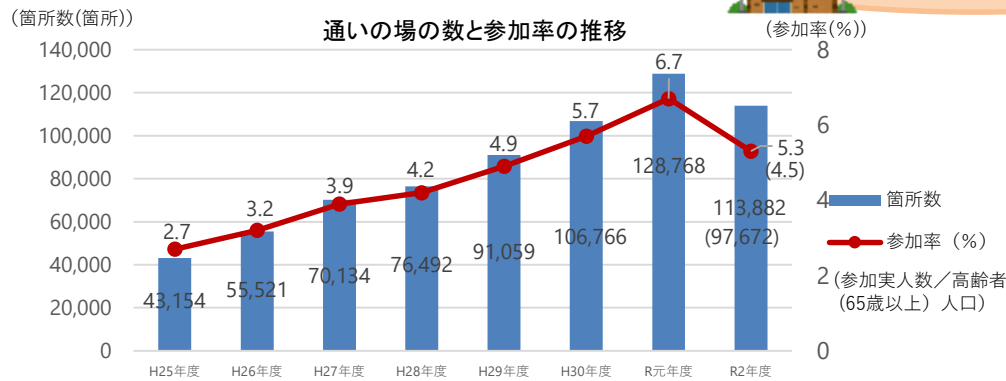
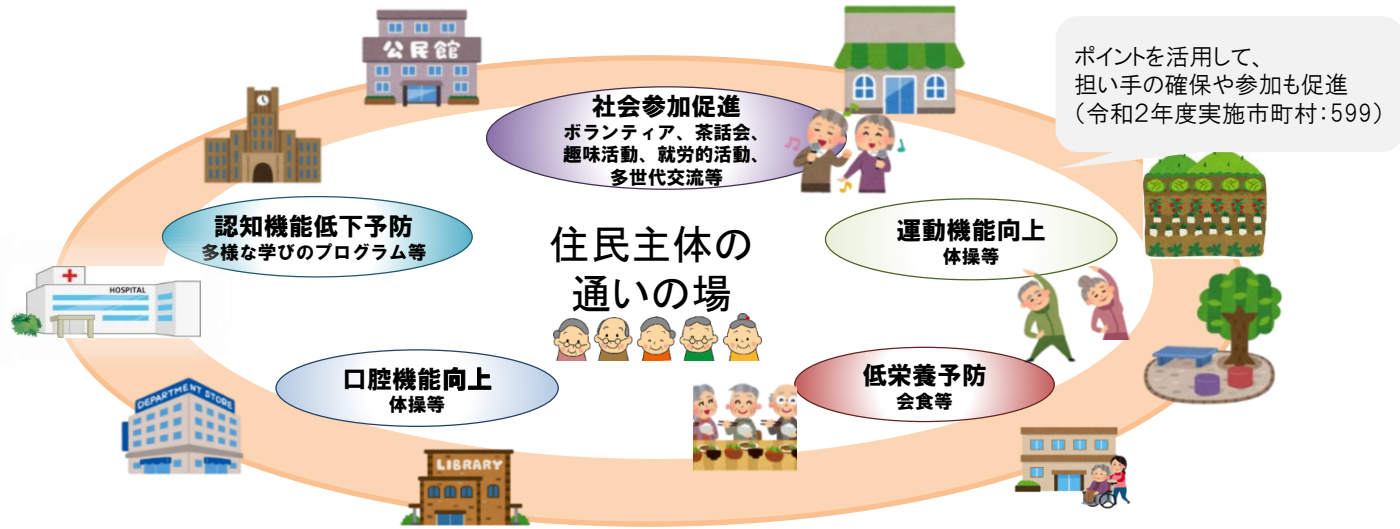
※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の方もチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



（介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査）

（参考）事業の位置づけ：介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国：25%、都道府県：12.5%、市町村12.5%
1号保険料：23%、2号保険料：27%

認知症初期集中支援チーム

○ 複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、**アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）**に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等)

認知症サポート医 である医師（嘱託）

● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

対象者

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
- (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

設置状況

※R3年度認知症施策地域介護推進課実施状況調べによる

実施市町村数	設置チーム数	チーム員総数	平均チーム員数
1,741市町村	2,509チーム	16,962人	6.8人

R 1.9月末、全市町村に設置

【認知症施策推進大綱：KPI/目標】(2025年度末)

訪問実人数全国で年間40,000件

医療・介護サービスにつながった者の割合65%

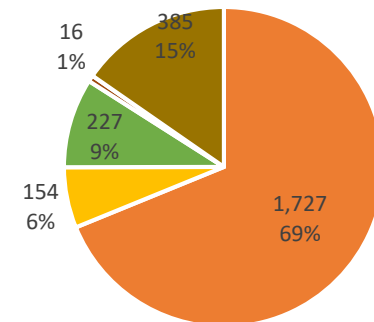
【実績】

訪問実人数：16,353件

医療サービスにつながった者：79.6%

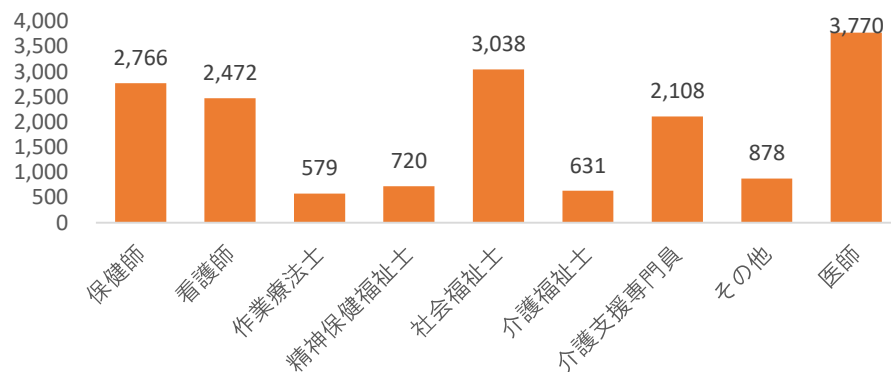
介護サービスにつながった者：66.9%

設置場所



- 地域包括支援センター
- 認知症疾患医療センター
- 医療機関
- 訪問看護ステーション
- その他

チーム員の職種



第二期成年後見制度利用促進基本計画における 地域共生社会実現に向けた権利擁護支援の推進

- 地域共生社会は、「制度・分野の枠や『支える側』と『支えられる側』という従来の関係を超えて、住み慣れた地域において、人と人、人と社会がつながり、すべての住民が、障害の有無にかかわらず尊厳のある本人らしい生活を継続することができるよう、社会全体で支え合いながら、ともに地域を創っていくこと」を目指すもの。
- 第二期基本計画では、地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心にした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、権利擁護支援の地域連携ネットワークの一層の充実などの成年後見制度利用促進の取組をさらに進める。

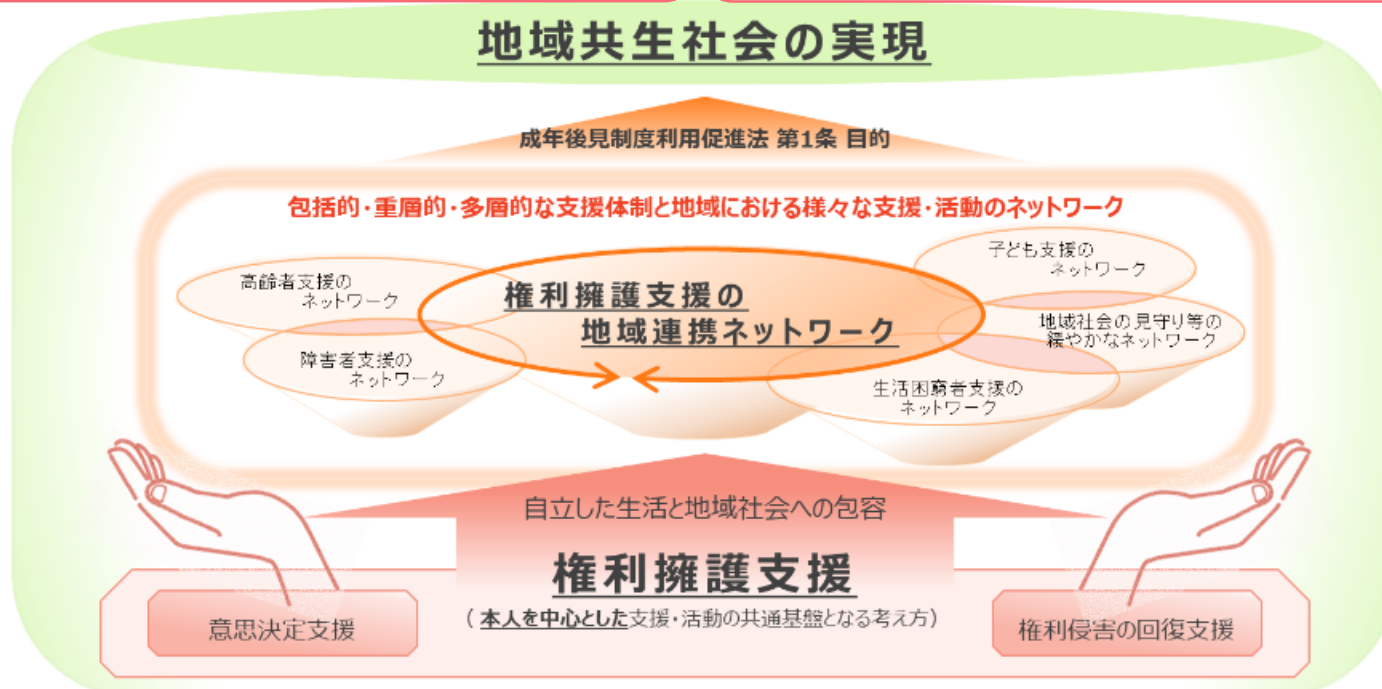
権利擁護支援

意思決定支援等による権利行使の支援や、虐待対応や財産上の不当取り引きへの対応における権利侵害からの回復し支援を主要な手段として、支援を必要とする人が、地域社会へ参加し、共に自立した生活を送るという目的を実現するための支援活動。
地域共生社会実現を目指す包括的支援体制における本人を中心にした支援・活動の共通基盤である。

成年後見制度利用促進

利用促進の取組は、権利擁護支援の地域連携ネットワークを通じて推進されるべきもの。単に利用者の増加を目的とするのではなく、制度の利用を必要とする人が、尊厳のある本人らしい生活を継続することができる体制の整備を目指すものである。

地域共生社会の実現



第二期成年後見制度利用促進基本計画における基本的考え方

- 地域共生社会の実現に向けて、権利擁護支援を推進する。福祉と司法の連携強化により、必要な人が必要な時に、司法による権利擁護支援などを適切に受けられるようにしていく。
- 障害の有無にかかわらず尊厳のある本人らしい生活の継続や本人の地域社会への参加等のノーマライゼーションの理念を十分考慮し、成年後見制度の見直しに向けた検討を行う。
- 成年後見制度以外の権利擁護支援策を総合的に充実させるため、意思決定支援等によって本人を支える各種方策、司法による権利擁護支援を身近なものとする各種方策の検討を進め、これらの検討などに対応して、福祉制度・事業の必要な見直しを検討する。

◆成年後見制度等の見直しに向けた検討◆

制度改正の方向性等に関する指摘

- 必要性・補充性の考慮
- 三類型の一元化
- 有期（更新）
- 障害者権利条約の審査状況を踏まえた見直し
- 本人が必要とする身上保護、意思決定支援等の内容の変化に応じた円滑な交代
- 公的な関与を強めた後見等の開始

市町村長の権限等に関する指摘

- 市町村長の関与する場面の拡大など地方公共団体に与えられる権限の拡充
- 成年後見制度利用支援事業の見直し

◆総合的な権利擁護支援策の充実◆

日常生活自立支援事業等との連携、体制強化

- 他制度との連携の推進、実施体制の強化
- 他制度等との役割分担の検討方法についての周知

新たな連携による生活支援・意思決定支援の検討

- 市町村の関与の下で、市民後見人養成研修修了者等による意思決定支援によって、適切な生活支援等のサービス（簡易な金銭管理、入院・入所手続支援等）が確保される方策等の検討
- 上記の意思決定支援等に際して、権利侵害や法的課題を発見した場合に、司法による権利擁護支援を身近なものとする方策の検討

都道府県単位での新たな取組の検討

- 寄付等の活用による多様な主体の参画の検討
- 公的な関与による後見の実施の検討

持続可能な権利擁護支援モデル事業

持続可能な権利擁護支援モデル事業の概要

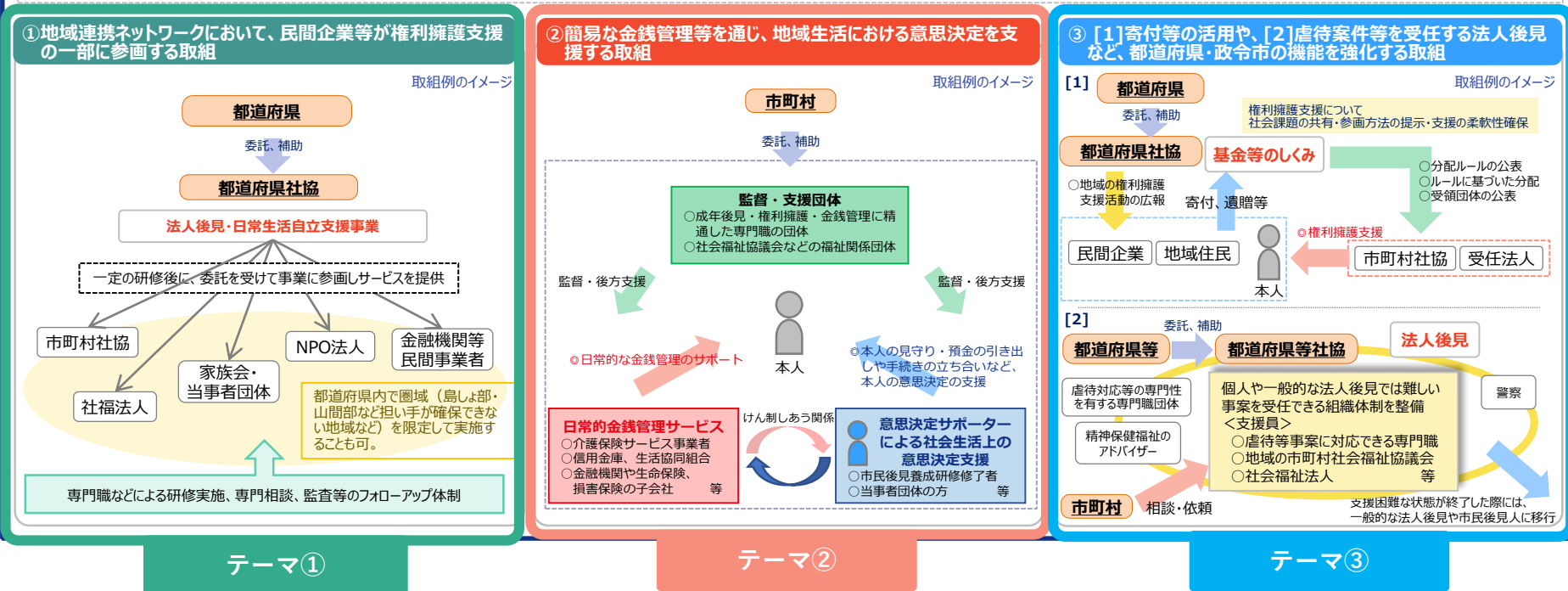
- 第二期基本計画期間（令和4年度～8年度）に2025年を迎え、認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度の利用を含む権利擁護支援のニーズの高まりが想定される。相続や不動産売却処分などの法律行為が必要な場合など、成年後見制度による支援が必要な方が適切に制度を利用できるようにするとともに、広範な権利擁護支援ニーズに対応していくためには、多様な主体の参画を得て、権利擁護支援に係る新たな連携・協力による支援体制を構築することが肝要。一方で、寄付等の活用や民間団体等の参画を促す際には、利益相反関係が生じる可能性があるなど、このような体制を全国的に拡大していくためには、予めルールやスキームを整理する必要がある。
- 本事業では、自治体において、多様な主体の参画による権利擁護支援に係る連携・協力体制づくりをモデル的に実施し、新たな支え合いの構築に向け、取組の効果や取組の拡大に向け解消すべき課題等の検証を行う。

事業の概要・スキーム・実施主体等

- 持続可能な権利擁護支援モデル事業
【実施主体：都道府県・市町村（委託可）】

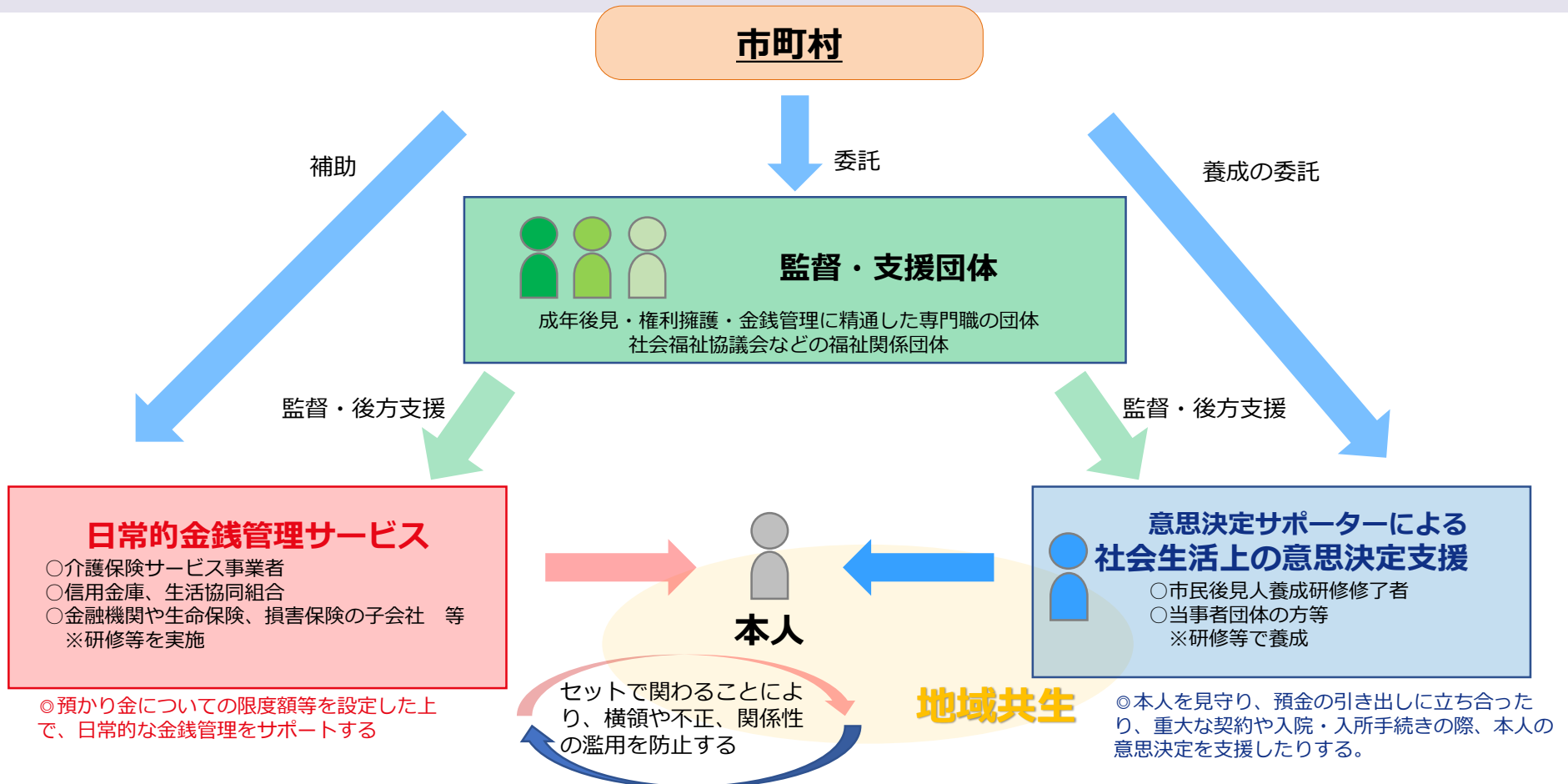
- 3つのテーマに関して、多様な主体の参画を得ながら、利益相反関係等の課題の整理を含め、既存の関係性や手法に限定しない持続可能な権利擁護支援の仕組みづくりを検討する。

<基準額> 1自治体あたり 5,000千円
<補助率> 3/4



< スキームの全体イメージ >

- 市町村の関与の下で、市民後見人養成研修修了者等による意思決定支援によって、適切な生活支援等のサービス（簡易な金銭管理、入院・入所手続支援等）が確保される方策等を検討する取組。
- 意思決定支援の場面において、権利侵害や法的課題を発見した場合、専門職が必要な支援を助言・実施する、市町村の関与を求めると、司法による権利擁護支援を身近なものとする方策についても検討する。
- このことにより、身寄りのない人も含め誰もが安心して生活支援等のサービスを利用することができるようにすることを旨とする。



「持続可能な権利擁護支援モデル事業」実施自治体等説明会の開催

- 第二期計画に基づき、総合的な権利擁護支援策の充実を図るため、厚生労働省では、令和4年度より「持続可能な権利擁護支援モデル事業」を実施。
- これに関して、モデル事業を実施予定の8自治体（2県・6市町）及びモデル事業に関心を持つ47自治体（6都道府県・41市町村）を対象に説明会（会場とオンラインのハイブリット形式）を開催した。
- 今後は、モデル事業の周知等を行うセミナーを各ブロック単位で開催する予定。

◆ 説明会の実施概要について

- 1日目は、モデル事業の必要性や概要、留意点等を説明するとともに、実施予定の8自治体からの実施構想の報告・共有を実施。
- 2日目は、モデル事業の着手に向けた計画づくりと多様な主体の参画を促すためのファンドレイジングに関する講義・演習を実施。

1日目	2日目
1 挨拶・趣旨等説明「総合的な権利擁護支援策を充実する必要性」	1 講義「社会的インパクト志向の計画の作り方」
2 行政説明「持続可能な権利擁護支援モデル事業の概要と事業実施に当たっての留意事項」	2 講義「福祉活動におけるファンドレイジング基礎知識」
3 令和4年度「持続可能な権利擁護支援モデル事業」実施予定自治体の事業実施構想について（報告）	3 演習「インパクトゴール設定とロジックモデルづくり」
4 ミニ講義「利益相反と関係性注意事項について」	—
5 参加者によるグループ意見交換・質疑応答	—

<説明会の様子（会場2日目）>



◆ 令和4年度「持続可能な権利擁護支援モデル事業」実施予定自治体

- 【テーマ①】 地域連携ネットワークにおいて、民間企業等が権利擁護支援の一部に参画する取組
（実施予定自治体：2自治体）静岡県、取手市
- 【テーマ②】 簡易な金銭管理等を通じ、地域生活における意思決定を支援する取組
（実施予定自治体：6自治体）長野市、豊田市、八尾市、藤沢市、黒潮町、古賀市
- 【テーマ③】 寄付等の活用や、虐待案件等を受任する法人後見など、都道府県の機能を強化する取組
（実施予定自治体：1自治体）長野県

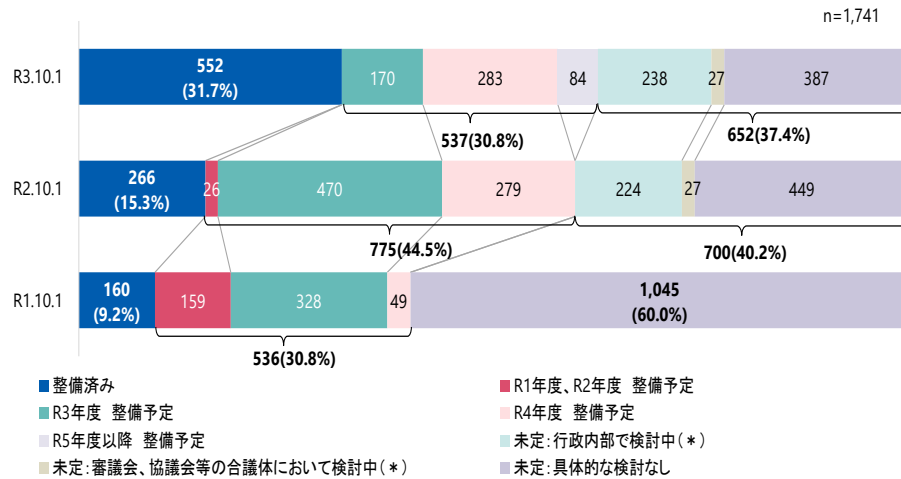
※令和4年7月末時点（説明会開始後に古賀市追加）。

中核機関の整備状況

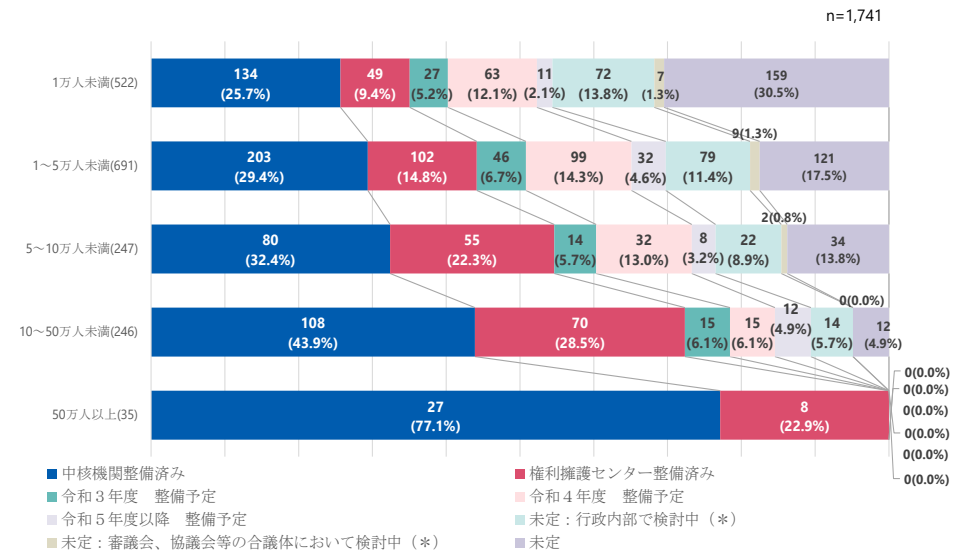
<整備済 (R3.10時点) : 552市町村 (31.7%) ⇒ 整備済+整備見込み:1,089市町村 (62.6%) > 【令和6年度末KPI : 1,741市町村】

R3確定値

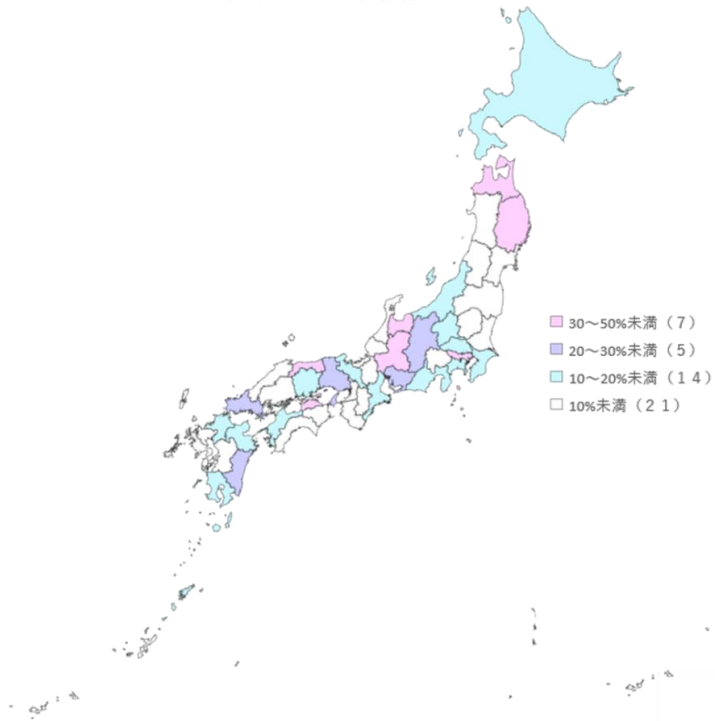
●中核機関の整備状況、整備(予定)時期<全体>



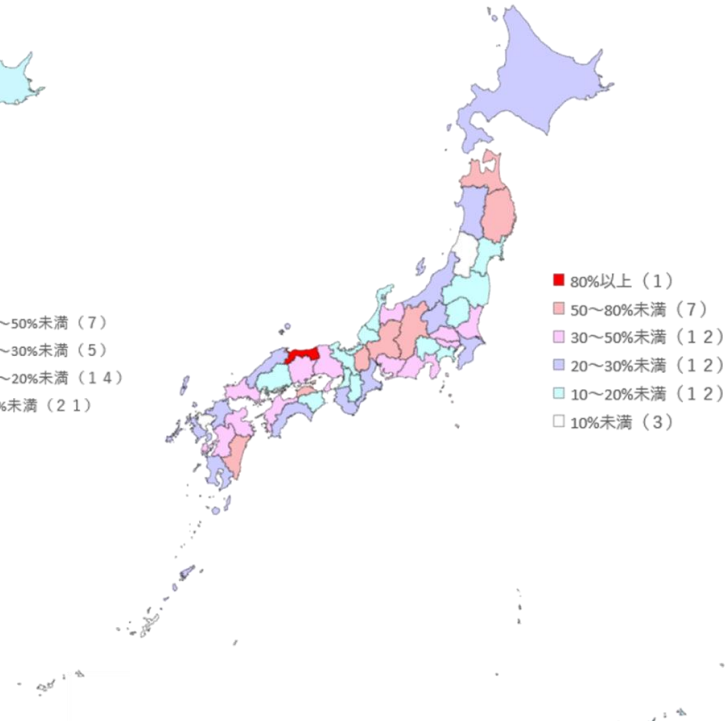
●中核機関等の整備状況、整備(予定)時期<自治体規模別>



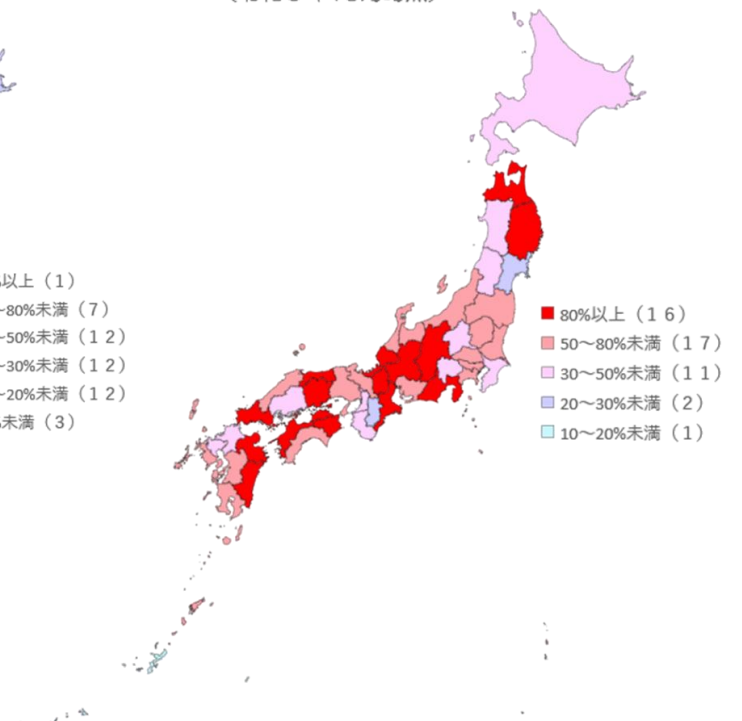
中核機関整備済み市町村割合
(令和2年10月時点)



中核機関整備済み市町村割合
(令和3年10月時点)



中核機関整備済み+整備見込みあり市町村割合
(令和3年10月時点)



家族を含めた相談支援体制の推進

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
認知症初期 集中支援 チーム	<p>○認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、<u>アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行う。</u></p> <p>○地域包括支援センター職員や市町村保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、認知症疾患医療センター職員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保することとしている。</p> <p>○地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等に配置される。</p>	<p>○実施市町村数:1,741市町村(全市町村) 設置チーム数:2,509チーム チーム員総数:16,962人 (令和3年6月時点)</p> <p>○実績(令和2年度末) ・訪問実人数:16,353件 ・医療サービスにつながった者:79.6% ・介護サービスにつながった者:66.9%</p>
認知症サポート 医	<p>○認知症サポート医は、認知症の人の診療に習熟し、<u>かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる。</u></p> <p>○かかりつけ医等の認知症診断等に関する相談・アドバイザー役となるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力、都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医等を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案及び講師等を担う。</p> <p>○認知症サポート医の養成研修の実施主体は都道府県及び指定都市であり、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター(愛知県大府市)に委託して実施するものとしている。</p>	<p>○1.1万人(令和3年6月時点)</p>
認知症疾患 医療センター	<p>○認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る(H20年度創設)。</p> <p>○専門的医療機能として、<u>鑑別診断とそれに基づく初期対応、認知症の行動・心理症状と身体合併症への急性期対応、患者家族への電話・面談等の専門医療相談を実施。</u></p> <p>○地域連携拠点機能として、認知症に関する情報発信・普及啓発、認知症医療に関する連携体制強化、認知症者の家族や地域住民等を対象とした研修等を実施。</p> <p>○診断後等支援機能として、本人や家族に対し、今後の生活等に関する不安が軽減されるよう、専門的職員による相談支援や、ピア活動、交流会等を実施。</p>	<p>○全国に488カ所(令和3年10月現在)。</p> <p>○専門医等を1名以上配置。 ・基幹型・地域型では、臨床心理技術者1名以上、精神保健福祉士又は保健師等を2名以上配置、 ・連携型では、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等を1名以上配置。</p> <p>○相談実績:延べ216,156件(令和2年度)</p>

	機能	箇所数／職員数／実績等
地域包括支援センター	<p>○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、<u>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</u>(介護保険法第115条の46第1項)</p> <p>○<u>住民の各種相談を幅広く受け付けて、制度横断的な支援を行う</u>①「総合相談支援業務」のほか、②権利擁護業務、③介護予防ケアマネジメント業務、④地域ケア会議等の包括的・継続的ケアマネジメント業務を実施。</p>	<p>○全国で5,351か所(ランチ等を含め7,386か所)。平均職員数は7.35人</p> <p>○第一号被保険者数3000～5999人ごとに常勤職員、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員(または準じる者)を1名ずつ配置(介護保険法施行規則第140条の66)</p> <p>○地域包括支援センター運営費(地域支援事業・包括的支援事業:平成26年度の上限×65歳以上高齢者の伸び率)</p>
認知症地域支援推進員	<p>○市町村に配置し、地域の支援機関間の連携づくりや、認知症ケアパス・認知症カフェ・社会参加活動などの地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を実施。</p>	<p>○全国で7,561人(令和3年6月時点) ※配置先は、地域包括支援センター77.5%、市町村12.9%、認知症疾患医療センター0.2%、その他(社協など)9.4%</p> <p>○認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士などを1名以上配置。</p>
認知症カフェ	<p>○認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、<u>お互いを理解し合う場</u>である認知症カフェを活用した取組を推進。</p> <p>○設置主体は、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターなど、地域の実情に応じた方法により普及。</p> <p>○認知症の人にとっては、<u>自ら活動し、楽しめる場所、家族にとってはわかり合える人と出会う場所</u></p>	<p>○47都道府県1,518市町村(87.2%)にて、7,737カフェが運営(令和3年6月時点) ※設置主体は、介護サービス施設・事業者2,185箇所(28%)、地域包括支援センター1,752箇所(23%)など</p> <p>○平均参加者数17.6人/回(うち認知症の人4.4人、家族3.5人、地域住民8.8人、専門職3.9人)。</p>
ピアサポート	<p>○今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、<u>精神的な負担の軽減と認知症当事者の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援(ピアサポート)を実施。</u></p> <p>○実施主体は都道府県、指定都市。 ※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって市町村単位でピアサポート活動を実施することも可能。</p>	<p>○12都県、7指定都市(令和3年6月時点) ※市町村(指定都市以外):52市町村</p>

若年性認知症の方やその家族に対応する各機関等の役割と実績等

	機能	箇所数／職員数／実績等
若年性認知症コールセンター（全国若年性認知症支援センター）	<p>○全国若年性認知症支援センター(大府市)に、「<u>若年性認知症コールセンター</u>」を設置し、若年性認知症の人やその家族等からの電話・メール相談に応じるとともに、関係機関への連絡調整を行う。</p> <p>※ 企業に対する若年性認知症の普及・啓発や都道府県・指定都市に配置されている若年性認知症支援コーディネーターや相談窓口からの相談支援などにも対応。</p>	<p>○全国に1箇所設置(認知症介護研究・研修大府センターで実施)</p> <p>○コールセンター対象地域:日本全国</p> <p>・相談形態:電話機3台(フリーコール)及びHP上のメール相談フォーム</p> <p>・相談員:6名(令和3年12月末)</p> <p>○コールセンターの稼働実績(令和3年)</p> <p>・電話相談:1,039件・メール相談:77件</p>
若年性認知症支援コーディネーター等	<p>○若年性認知症の人やその家族等からの相談に対応する窓口(コールセンター等)での対応、若年性認知症の人やその家族等の支援に携わる者のネットワークの調整、若年性認知症の特性に配慮した就労継続支援及び社会参加支援等を推進する。</p> <p>○設置主体は<u>都道府県、指定都市</u>。</p>	<p>○コーディネーターは全国で136人(R3.10.1)。6割以上が年100件以上の個別相談を受けている(令和2年度)</p> <p>○相談窓口は47都道府県19指定都市で設置。各県の平均相談件数は486.7件、指定都市の平均相談件数が154.5件(令和2年度)。</p>

認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェを活用した取組を推進し、地域の実情に応じた方法により普及する。

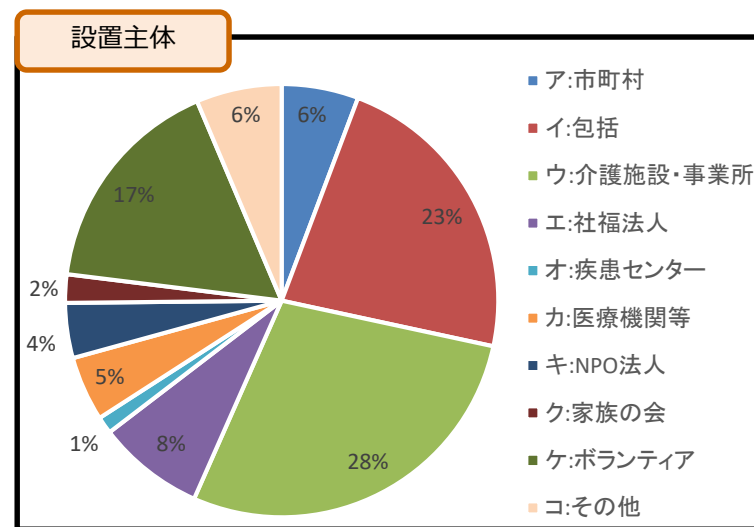
【認知症施策推進大綱：KPI／目標】 認知症カフェを全市町村に普及（2020年度末）

【実施状況】令和3年6月時点

- ・47都道府県1,518市町村(87.2%)にて、7,737カフェが運営されている。
- ・設置主体としては、介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多く見られた。

【認知症カフェの概要】

- 1～2回／月程度の頻度で開催（2時間程度／回）
- 多くは、通所介護施設や公民館等を活用
- 活動内容は、特別なプログラムを用意せず、利用者が主体的に活動。講話や音楽イベントなどを開催している場合もある。
- 効果
 - ・認知症の人 → 自ら活動し、楽しめる場所
 - ・家族 → わかり合える人と出会う場所
 - ・専門職 → 人としてふれあえる場所（認知症の人の体調の把握が可能）
 - ・地域住民 → つながりの再構築の場所（住民同士としての交流の場や、認知症に対する理解を深める場）



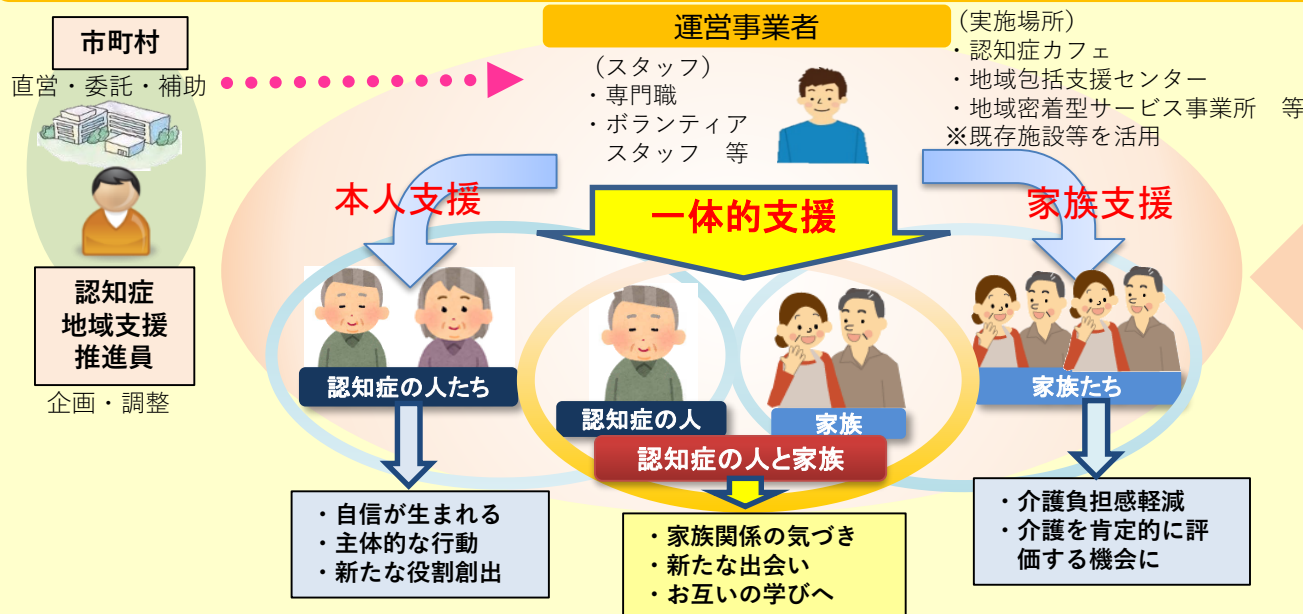
新 認知症の人と家族への一体的支援の推進

- ◆ 認知症の人とその家族には、これまでそれぞれ個別の支援の充実が図られている一方、ヨーロッパ諸国で実践・展開され有効性が示されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」のように、**認知症の人と家族を一体的に支援し関係調整を図ることの重要性も明らかになっている。**
- ◆ 令和2年度老健事業のモデル事業を踏まえれば、地域の实情に応じた方法により、**認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いを共有し、関係調整を行う「一体的支援」を行うことが、家族の介護負担感や本人の意欲向上、良好な家族関係の維持にとって有効である可能性が示唆されている。**
- ◆ そのため、新たに市町村の実施する認知症の人と家族への一体的支援事業を認知症地域支援推進員の役割の一つに位置づけ、**地域支援事業交付金の対象とし、認知症の人と家族の関係調整を図ることで、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進する。**

【予算項目】(項) 高齢者日常生活支援等推進費 (目) 地域支援事業交付金 (認知症総合支援事業) 【実施主体】市町村
 【負担割合】国 38.5/100 都道府県 19.25/100 市町村 19.25/100 1号保険料 23/100

認知症の人と家族への一体的支援事業

- ◆ 一体的支援プログラムには、認知症の人と家族と一緒に参加。
- ◆ 例えば、第1部：①認知症の人(本人)の希望に基づく主体的なアクティビティの実施や本人同士が語り合う**本人支援**
 ②家族同士が専門家等と語り合うことで、心理的支援と情報提供などの教育的支援を行う**家族支援**
 第2部：③認知症の人と家族が共に活動する時間を設け、他の家族や地域との交流を行う**一体的支援**
 を一連の活動として行うプログラムを実施することにより、**スタッフが仲介役となり、認知症の人と家族の思いをつなぎ、ともに気づき合う場を提供し、在宅生活の継続を支援する。**



事業の基本的な流れ

- 本人と家族が一組となり、二組以上で実施
- 開催は月1、2回程度
- ①本人(同士)への支援、②家族(同士)への支援、③本人・家族両者の交流支援(一体的支援)を**一連の活動として行う**プログラムを実施。
- プログラム実施による満足度、効果等を市町村へ報告
- 「認知症地域支援推進員」が企画・調整に関わるものとするが、運営主体(委託先)は实情に応じて設定可。

*(参考) ミーティングセンター・サポートプログラムとは
 在宅における認知症ケアのサポートの分断を解消することを目的として、1993年にオランダでモデル事業(2ヶ所)として始まった。その実践の有用性が確認され、オランダ国内(144ヶ所)外にまで広がっている。ミーティングセンターの柱は、「認知症の人のプログラム(ソーシャルクラブ)」「家族介護者のミーティング」「両者へのコンサルティングと社会活動」である。

総合事業の多様なサービスの在り方

ひと、暮らし、みらいのために



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・生活支援サービスの類型(典型的な例)

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

①訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
②通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。				
基準	従前の通所介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①通所介護		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定		事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
③その他の生活支援サービス		その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。				

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組

(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネーター機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

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

エリアとしては、第1層の市町村区域、第2層の中学校区域がある。

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



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

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

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

生活支援体制整備事業の実施状況（生活支援コーディネーター）

(1) 生活支援コーディネーターの配置状況 配置市町村数

生活支援コーディネーターは、第1層では93.4%、第2層では80.5%の市町村で配置されている。

生活支援コーディネーターの配置状況（第1層）			昨年度 (n=1,686)	一昨年度 (n=1,645)
	n	%		
配置していない	49	2.9	8.4	25.2
1人以上配置している	1,605	93.4	89.9	74.0
無回答	65	3.8	1.8	0.7
		※	※	※
母数 調査回答市町村	1,719			

生活支援コーディネーターの配置状況（第2層）			昨年度 (n=1,686)	一昨年度 (n=1,645)
	n	%		
配置していない	177	19.5	26.5	24.2
1人以上配置している	731	80.5	73.0	72.7
無回答	0	0.0	0.5	3.1
母数 第2層が第1層と同一でない市町村	908			

※ 小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない。

生活支援体制整備事業の実施状況（協議体）

(2) 協議体の設置状況 設置市町村数

協議体は、第1層では89.0%、第2層では67.6%で設置されている。

※第1層と第2層が同一である市町村においても4.2%で設置されている。

協議体の設置状況（第1層）

	n	%	昨年度 (n=1,686) ※	一昨年度 (n=1,645)
設置していない	123	7.2	19.3	38.1
1以上設置している	1,530	89.0	78.9	60.5
無回答	66	3.8	1.7	1.4

母数 調査回答市町村 1,719

協議体の設置状況（第2層）

	n	%	昨年度 (n=1,686)	一昨年度 (n=1,645)
第2層が第1層と同一でない市町村	908	100.0		
設置していない	291	32.0	37.3	39.3
1以上設置している	614	67.6	62.3	55.7
無回答	3	0.3	0.4	5.0
第2層が第1層と同一の市町村	746	100.0		
設置していない	715	95.8		
1以上設置している	31	4.2		
無回答	0	0.0		

母数 圏域数回答市町村 1,654

※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100%とならない。

介護人材確保のためのボランティアポイントの活用 (地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の **社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大**する。

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年齢層、
子育てを終えた層、
高齢者層



○実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)

○ポイント付与の対象: 若者、中年齢者、子育てを終えた者、高齢者等。認知症の人も対象。

○対象事業:

① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講

② 高齢者の通いの場、認知症カフェや介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動

○財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>

介護予防に着目(現行制度)

通いの場
への参加

通いの場の運営や
補助等を行う
ボランティア

ポイント

ポイント

さらなる社会
参加を希望
する者

チームオレン
ジの付与例

ポイント

人材確保に着目

ポイント

介護分野
の研修参
加

実践

介護の
周辺業務

ステップ
アップ

ステップアップ研修の受講

(登録)

チームオレンジにおける
認知症カフェ等での見守り

(ステップアップ)

介護現場での更
なる活躍

【現行制度】地域支援事業(一般介護予防事業)を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」

高齢者層



○実施主体: 市町村(令和2年度:599市町村で実施)

○ポイント付与の対象: 高齢者

○対象事業: ①介護予防に資するボランティア活動

②介護予防に資する活動への参加

○財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことは可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)

※それぞれ単独での実施も可能

地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業（事務お助け隊）

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

老人クラブなど、互助の取組を行う団体が、構成員の高齢化等により、会計処理、事業報告、補助金申請などの事務作業ができないために活動の継続が難しい場合、事務手続き等に詳しい者（企業退職者、事務の経験のある者、税理士、社会保険労務士等（※））が、「事務お助け隊」として事務作業をサポートすることにより、地域の支え合い・助け合い活動の立ち上げや活動の継続・活性化を支援する。

※資格等に関わらず、自身の経験で得られたスキルやノウハウを活かして社会貢献を希望する者など

事業内容（例）

○互助団体の活動継続に必要な各種書類作成

- ・会計処理、事業報告書、補助金申請書、広報誌等の作成をサポート

○互助団体の事務の効率化、事務負担の軽減につながる助言等

- ・誰でも対応ができる簡易な事務マニュアルの作成、事務負担軽減につながる機器（パソコン等）の活用 等

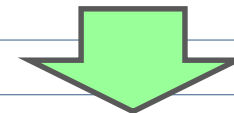
○互助団体と「お助け隊メンバー」のマッチング

- ・「事務お助け隊」の募集、連絡・管理
- ・団体の困りごとに対応できる「事務お助け隊」のメンバーを選定 など

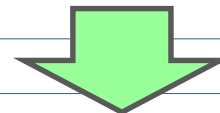
○その他、互助団体の活動継続・活性化に必要な支援



ボランティア活動を実施していく上で毎年度必要な事務作業が難しく、活動の継続が難しくなってきた



事務お助け隊が各種書類作成支援や事務負担を軽減



地域の支え合い・助け合い活動が継続

高齢者生きがい活動促進事業

令和4年度予算額 20,000千円（20,000千円）

【目的】

少子高齢化が進展し、現役世代が減少するとともに、高齢者の大幅な増加が見込まれる中、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ちながら積極的な社会への参加を促進していくことが、生涯現役社会の実現に向けた環境整備等において重要な取組である。このため、住民主体による生活支援、共生の居場所づくりや農福連携の取組など、高齢者の社会参加・役割創出に資する活動等の立ち上げへの支援を行うものである。

【事業内容】

以下の取組の立ち上げ支援（初度設備等の補助）を行う

①農福連携推進事業

高齢者が農作業や農作物の調理・販売等をとおして、運動機能低下・認知症・閉じこもり等の介護予防を図るなど、農福連携を通じ、高齢者が地域で交流し生き生きと活動できる場の提供に資する活動

②高齢者等が行う地域の支え合い活動

（例）

- ・単身高齢者等に対する見守り、配食サービス等の有償ボランティア活動
- ・地域共生社会の推進に向け、多世代交流等の「共生の居場所づくり」に資する活動 など

【補助上限額（定額補助）】

①の取組：200万円

②の取組：100万円



【実施主体】 市区町村

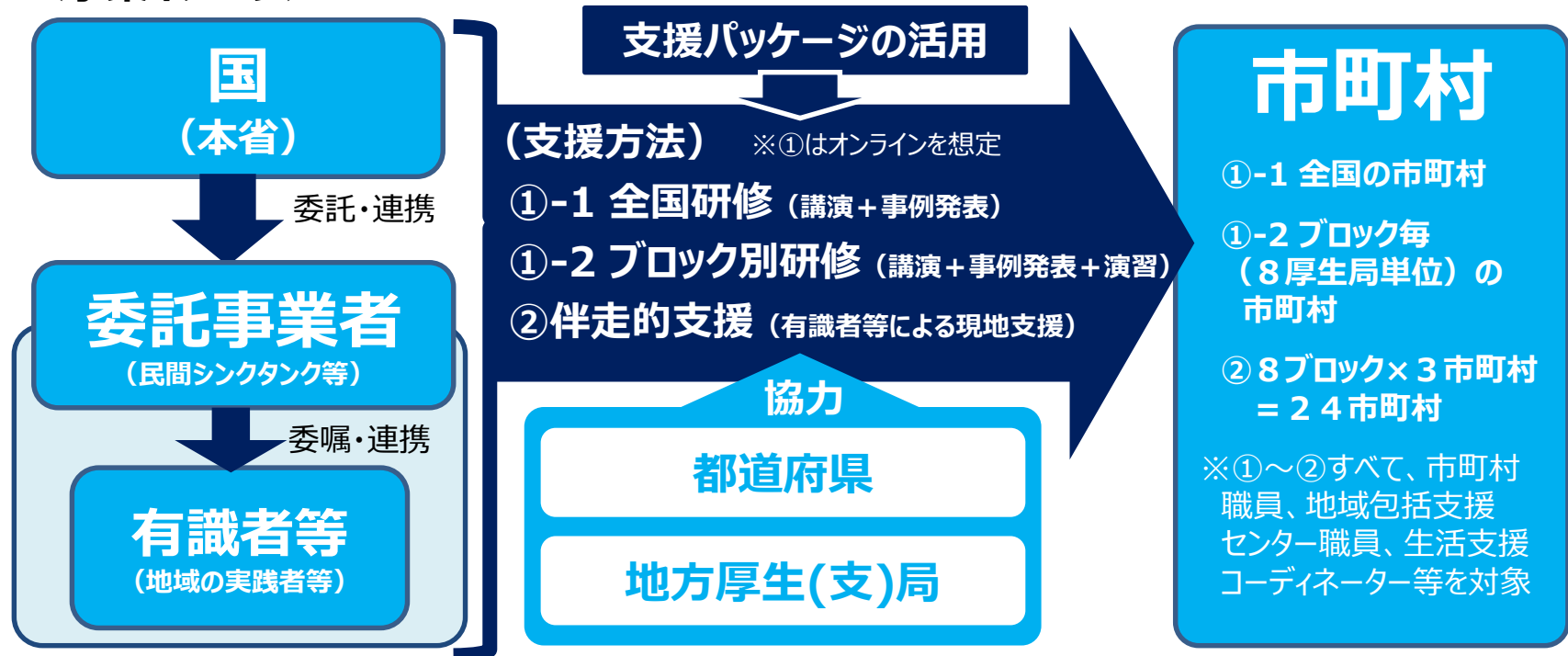
地域づくり加速化事業

(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 要介護認定調査委託費 令和4年度予算 75,000千円 (新規)

事業概要

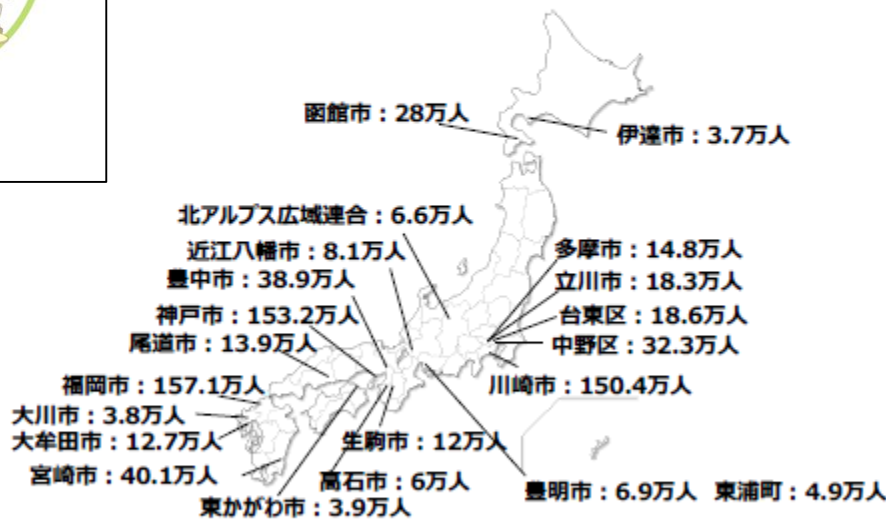
- 団塊世代（1947～1949年生）が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じた**支援パッケージ**を活用し、**①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）**や**②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援**の実施等を行うものである。
- 支援の実施にあたっては、地域偏在が起きないように留意するとともに、都道府県及び地方厚生（支）局の担当者も参加することにより、本事業が終了した後も、支援実施のノウハウが継承されていくよう取り組みを進める。

<事業イメージ>

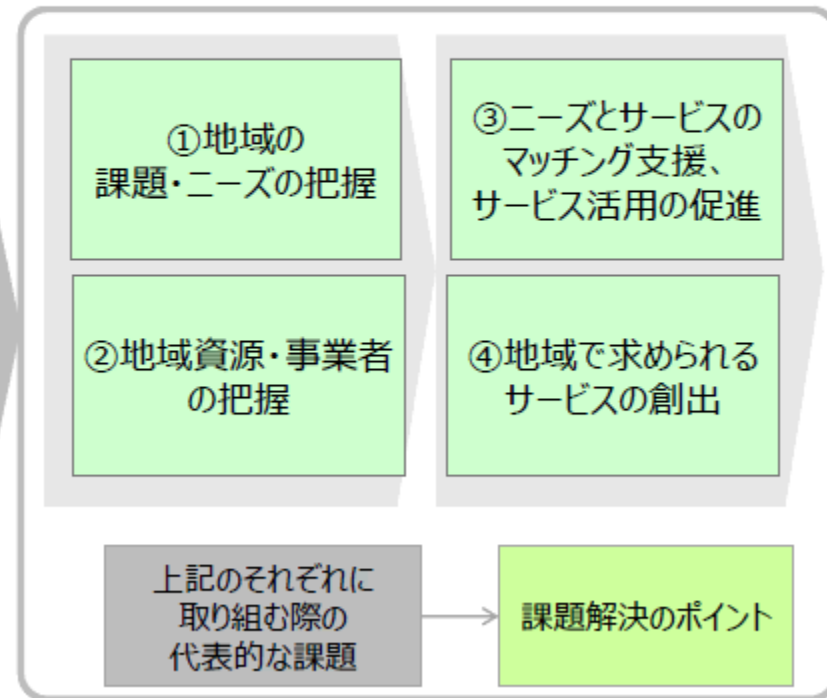




地域包括ケアシステムの構築・充実において
保険外サービスを活用している・しつつある
21の自治体の事例を調査



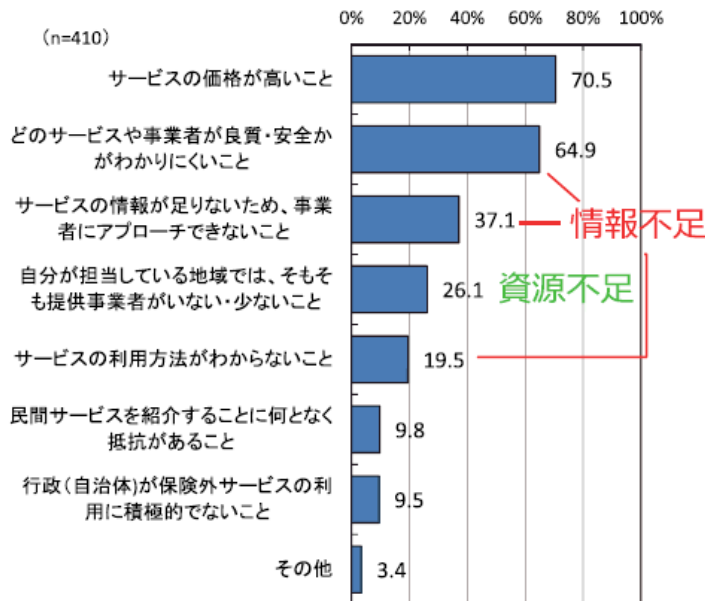
自治体に期待される役割を下記の①～④に
整理し、それぞれに取り組む際の課題と
課題解決のポイントをまとめた



ケアマネ・事業所が保険外サービスを活用する際の課題

ケアマネジャーが保険外サービスを活用する際の課題

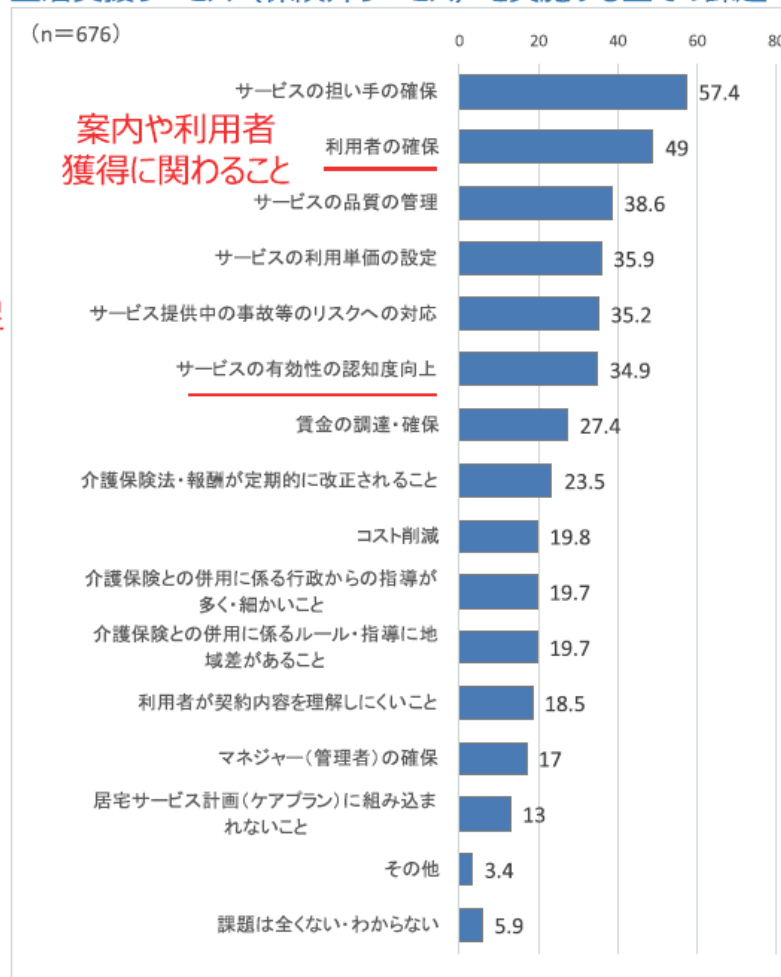
保険外サービスをケアプランに盛り込んだり、
情報提供を行う際に難しいと感じること



(資料) 株式会社日本総合研究所
「介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業」平成29年3月

事業者（介護保険事業）が保険外サービスを実施する際の課題

生活支援サービス（保険外サービス）を実施する上での課題



(資料) 株式会社日本総合研究所
「介護サービス事業者による生活支援サービスの推進に関する調査研究事業」平成26年3月

自治体における保険外サービスのニーズ

アクティブ

要介護

高松市 一次・二次予防対象者への調査

(一次予防400名、二次予防400名)

介護予防・生活支援サービスのニーズ

一次予防対象者:

買い物代行、掃除・洗濯・布団干し、
庭の手入れ、調理

二次予防対象者:

送迎支援、買い物代行、
居場所活動(介護予防、レク)、外出活動

出所：高松市「介護予防・生活支援サービスに関するニーズ調査結果」
(平成27年10月)

豊島区 要支援・要介護高齢者への調査

(187名)

・利用したことがある自費サービス:

「外出への付添い」15%、「院内介助」15%
利用していないは59%

⇒41%は何らかの自費サービスを利用

・利用したい自費サービス:

「緊急時対応」30%、「外出付添い」26%
利用したいものは特になし35%

⇒65%は何らかの
自費サービスの利用を希望

出所：豊島区「選択的介護モデル事業ワーキンググループ報告」
(平成29年9～10月)

奈良県 65歳以上の介護を要しない 高齢者への調査(1,800名)

【日常的に受けたいと思う生活支援サービス】

「食事の支援」49%、「掃除」48%
「買い物支援」42%、「移動の支援」34%
「ゴミだし・庭掃除」32%

【医療・介護以外に身近なところがあればよいサービス】

「緊急時の通報システム」26%
「配食や食事の提供」18%
「(介護保険外の)家事代行」11%
「安否確認」10%

出所：奈良県「高齢者の生活・介護等に関する実態調査結果概要」
(平成29年3月)

横浜市 要支援・要介護高齢者への調査

(要支援613名、要介護2,038名)

・今後利用したい介護保険以外のサービスについては、要支援では「緊急時の通報装置」22%、「買い物代行・同行、部屋の電球の取替えなど、ちょっとした生活支援サービス」20%等、自立生活を支援するサービスの利用意向が高い。

・一方、要介護では

「緊急時の短期入所サービス」26%
「歯科・眼科などの訪問診療」「家族が休むための短期入所サービス」がともに20%となっている

出所：横浜市健康福祉局「横浜市高齢者実態調査報告書」
(平成26年3月)

関係法令・通知（保険外サービス）

○ 介護保険法（抄）

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

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態な場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

第八条

2 この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

24 この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第41条第1項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等をすることができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下（中略）「居宅サービス計画」という。）を作成する（中略）ことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

○ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（抄）

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

○ 通知「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日）（抄）

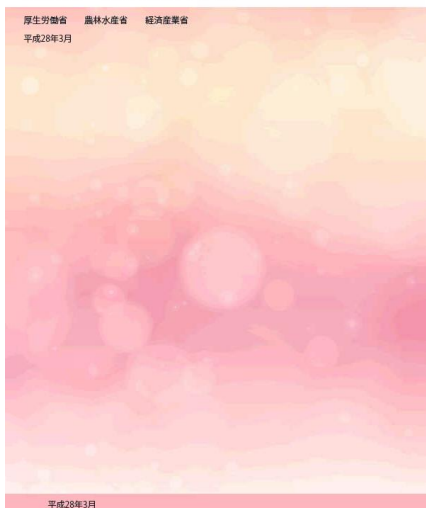
介護保険制度では、高齢者が抱える多様なニーズに柔軟に対応できるよう、一定の条件の下で、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することを認めている。（中略）

なお、介護保険サービスと保険外サービスを同時一体的に提供することや、特定の介護職員による介護サービスを受けるための指名料や、繁忙期・繁忙時間帯に介護サービスを受けるための時間指定料として利用者の自費負担による上乗せ料金を徴収することについては、単に生活支援の利便性の観点から、自立支援・重度化防止という介護保険の目的にそぐわないサービスの提供を助長するおそれがあることや、家族への生活支援サービスを目的として介護保険を利用しようとするなど、利用者本人のニーズにかかわらず家族の意向によってサービス提供が左右されるおそれがあること、指名料・時間指定料を支払える利用者へのサービス提供が優先され、社会保険制度として求められる公平性を確保できなくなるおそれがあること等が指摘されており、認めていない。

○ 保険外サービス活用ガイドブック（平成28年3月）

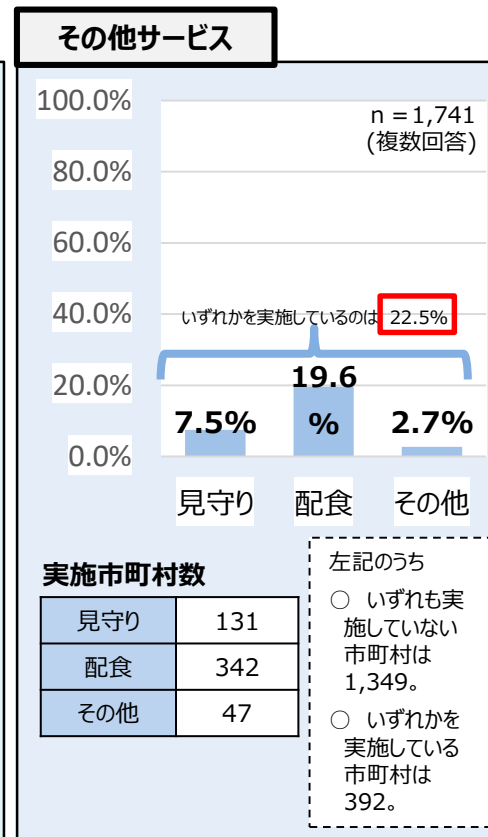
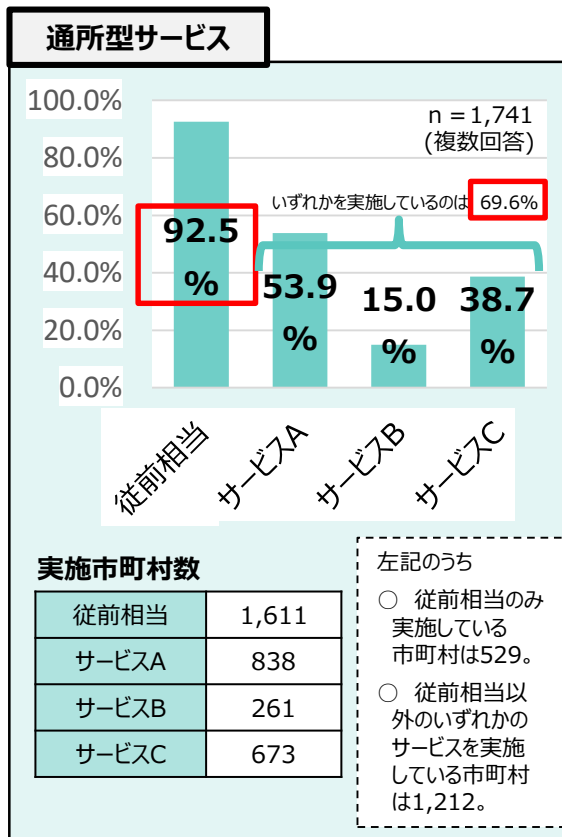
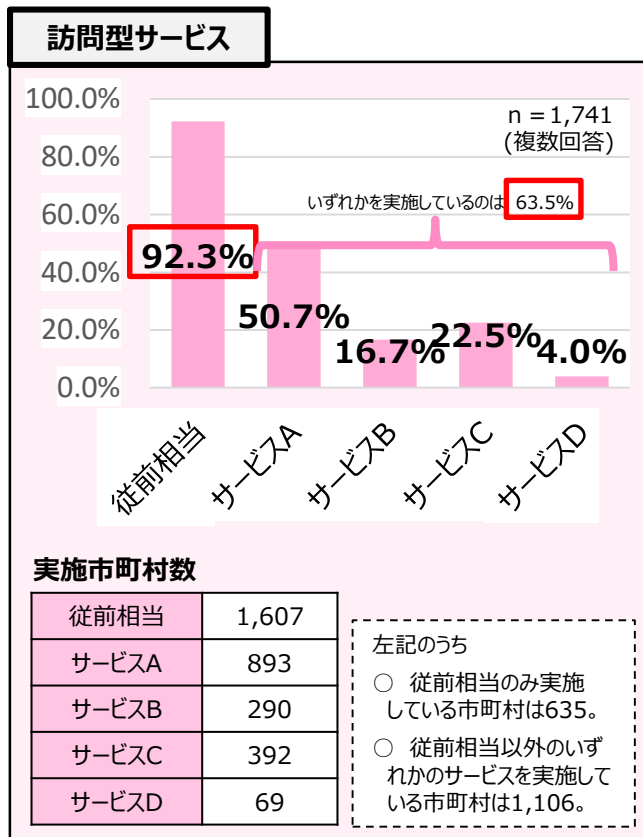
地域包括ケアシステムの構築に当たって多様な高齢者のニーズが想定される中、2016年3月末に、厚生労働省・農林水産省・経済産業省の連名で、「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集（「保険外サービス活用ガイドブック」）」を策定。

地域包括ケアシステム構築に向けた
公的介護保険外サービスの参考事例集
保険外サービス活用ガイドブック



介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

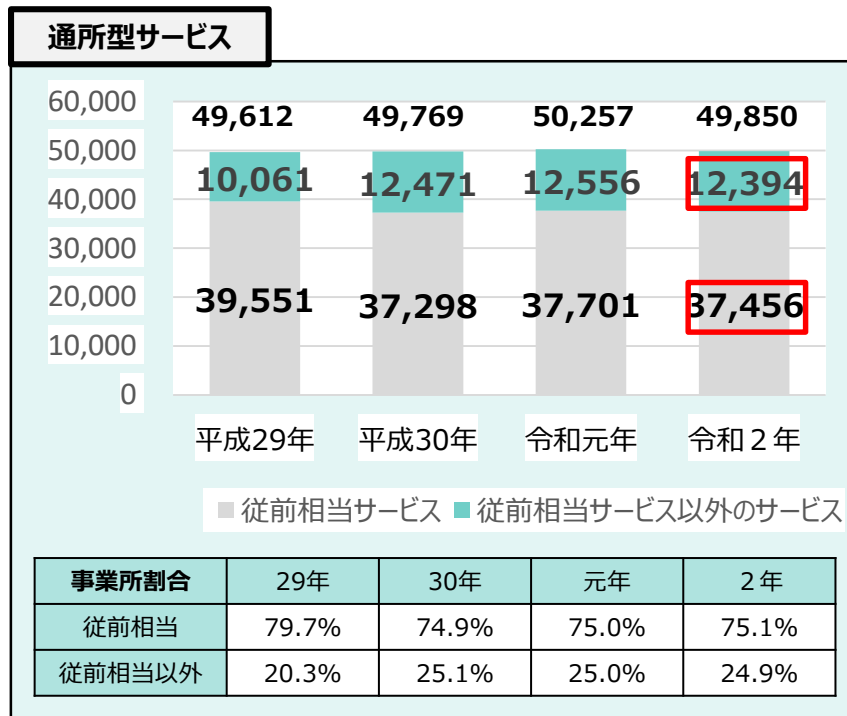
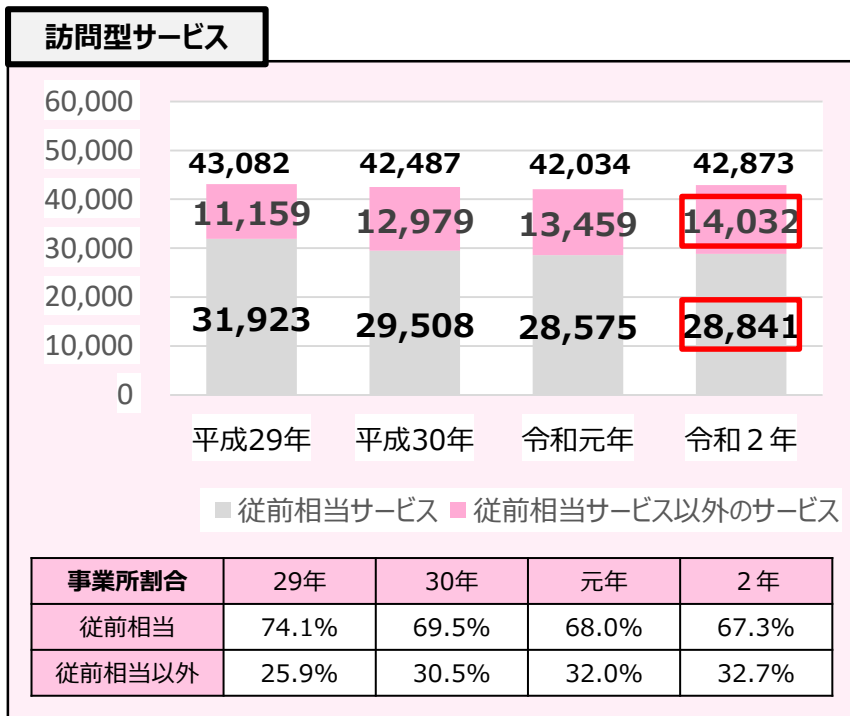
- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村(22.5%)であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村(63.5%)、通所型サービスにあっては1,212市町村(69.6%)であった。



「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスの実施事業所(団体)数をみると、令和2年度にあっては以下のとおりであった。
- ・ 訪問型サービス：従前相当サービスは28,841事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,032事業所(団体)
 - ・ 通所型サービス：従前相当サービスは37,456事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,394事業所(団体)



※ 令和元年度「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。

※ 各年のn数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和2年：1,741。
（平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）

※ 重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。

※ 調査時点は、平成29年・平成30年・令和元年のデータにあっては各年の6月1日、令和2年のデータにあっては令和2年度末。

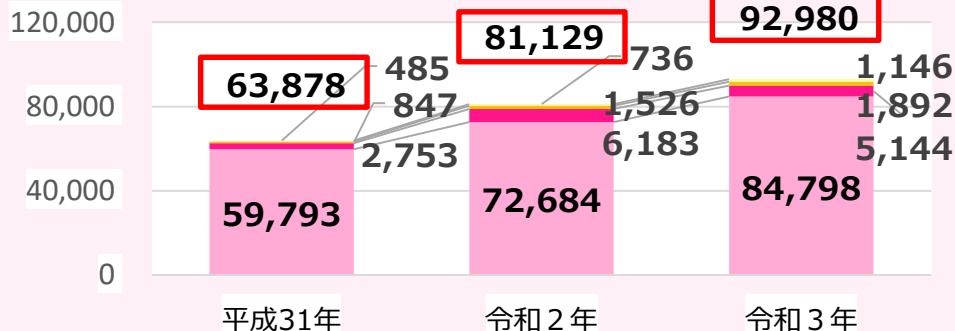
介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数

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

訪問型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当

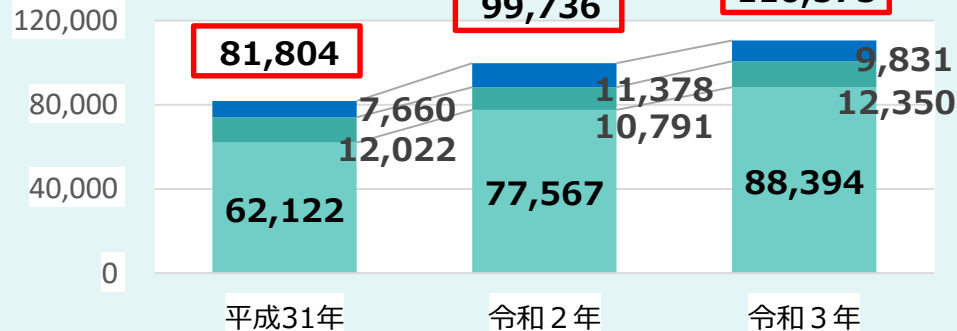


	平成31年	令和2年	令和3年
サービスA	59,793	72,684	84,798
サービスB	2,753	6,183	5,144
サービスC	847	1,526	1,892
サービスD	485	736	1,146
従前相当	361,300	349,300	341,800

通所型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当



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

※ 従前相当サービス利用者数：介護給付費等実態統計（各年4月審査分）

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

・令和元年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査研究事業」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）（令和2年3月）

・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和元年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和3年3月）

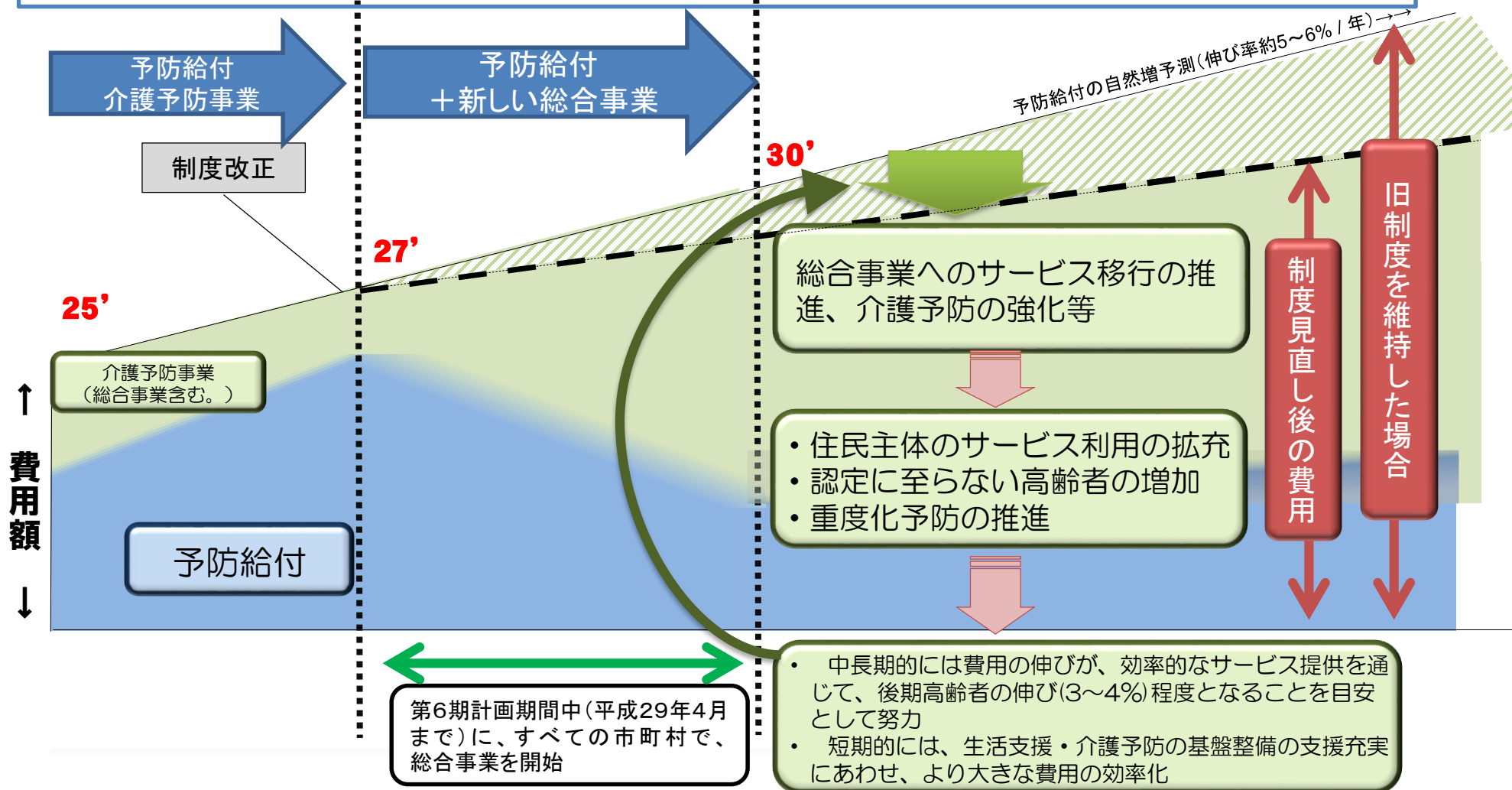
・「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和4年3月）

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

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

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。



地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の上限制度の運用等の見直し

- 地域支援事業における介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)は、
 - ・事業費の上限は、事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額とされ(政令)、
 - ・特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により、上限を超えた交付金の措置が認められている(政令・ガイドライン)。

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

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

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

事前協議に係る令和3年度の対応・4年度の対応

令和2年度まで	令和3年度	令和4年度
<p>例示とする取扱いをやめる</p> <p>【例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防に効果的なプログラムを新たに導入する場合・介護予防や生活支援サービスの供給体制が近隣市町村と比較して著しく不足している場合・小規模市町村で通いの場等の新たな基盤整備を通じて当該年度だけ費用の伸びが増加する場合など、費用の伸びが一時的に高くなるが、住民主体の取組等が確実に促進され費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 前年度の個別判断で上限を引き上げており、その影響が当該年度以降も継続すると見込まれる場合 <p>削除した上で、やむを得ない事情として二点追加</p>	<p>【判断事由】</p> <p>具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上人口が減少しており、即時的に事業費の上限に合わせる事が困難である場合 ・ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援(給付)」の費用額の変動率(H30~R3)が、75歳以上人口変動率(H30~R2)よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援(給付)の費用額が算定式から控除されなければ、個別協議が不要である場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度(又はサービス・プログラム導入年度)の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足(引き続き存置) <p>やむを得ない事情として二点追加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 離島等の市町村で、65歳以上高齢者一人当たり事業費額が、全保険者の平均(1万円)未満である場合 ・ 介護職員等ベースアップ等支援加算創設により個別協議が必要である場合

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

令和5年度以降の対応方針

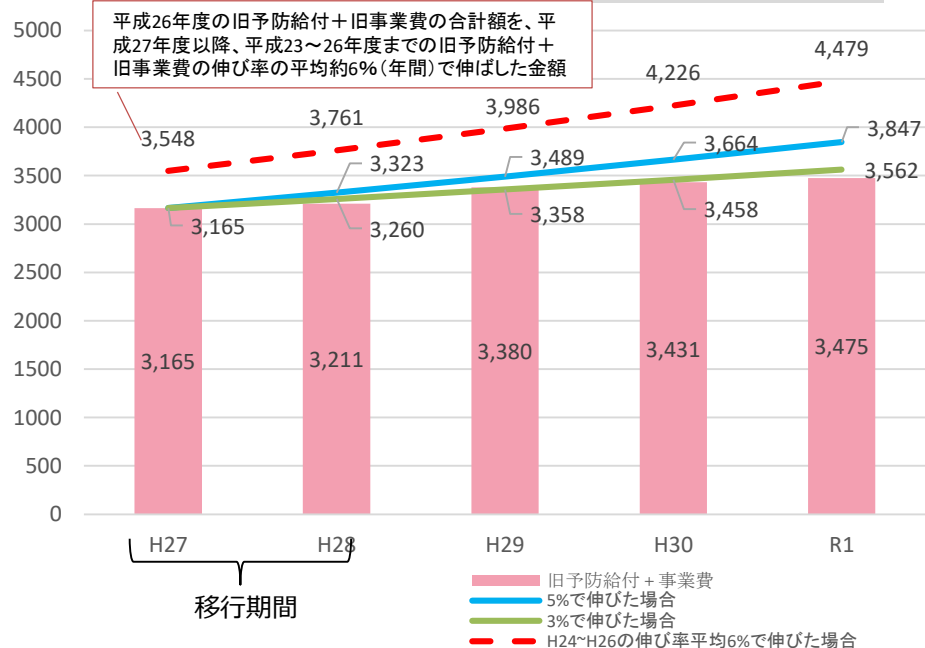
○ 令和4年度の申請状況等を踏まえ、更なる見直しを行っていく。

旧予防給付と地域支援事業費(総合事業)の合計額の推移

- 平成26年度改正前は、旧予防給付(訪問介護・通所介護)及び旧事業費は年間で約6~7%程度の伸びとなっていたところ、介護予防・日常生活支援総合事業では、効率的なサービス提供を通じて、費用の伸びを中長期的に75歳以上高齢者の伸び3~4%程度となることを目安とすることとされている。
- 令和元年度の介護予防・日常生活支援総合事業の事業費額は、
 - ・平成27年度における旧予防給付及び事業費の合計額を、令和元年度まで、毎年「5~6%」(制度改正当時の自然増の予測伸び率)で伸ばした金額や、
 - ・平成27年度における旧予防給付及び事業費の合計額を、令和元年度まで、毎年「3~4%」(制度が目指している75歳以上高齢者の伸び率)で伸ばした金額
 いずれも下回っている。

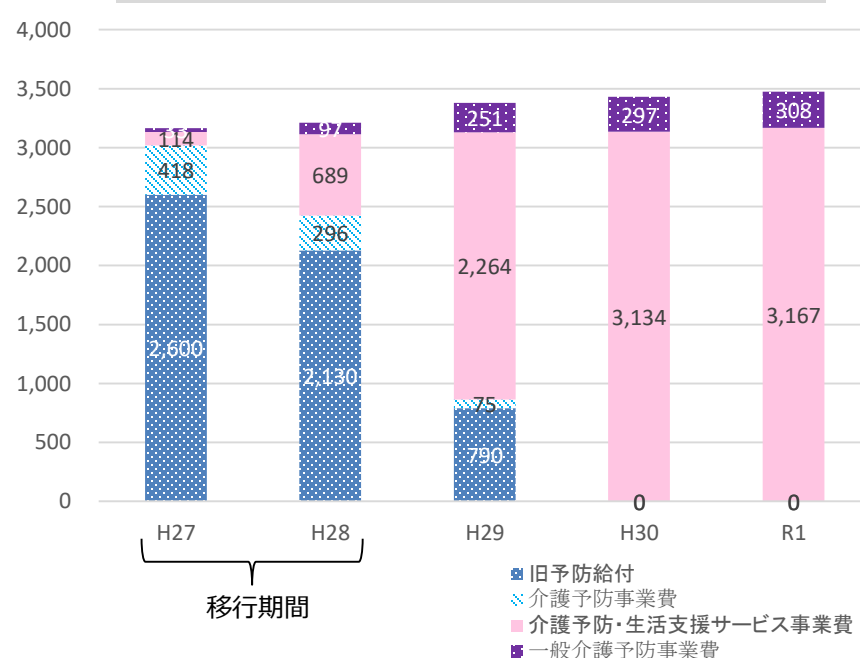
単位：億円

旧予防給付と事業費の合計額と伸び率の比較



単位：億円

(参考) 旧予防給付と事業費の内訳別の推移



- ※ 出典：介護保険事業状況報告(年報第8表、第15表)
- ※ 利用者負担は含まない。
- ※ 介護事業予防費には旧介護予防・日常生活支援総合事業を含む。
- ※ 平成26年の介護保険法改正に伴い、介護保険の予防給付であった訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行。(平成29年4月から完全実施(平成29年度中の一部引き続き介護給付を受けている者あり。))

通いの場、一般介護予防事業

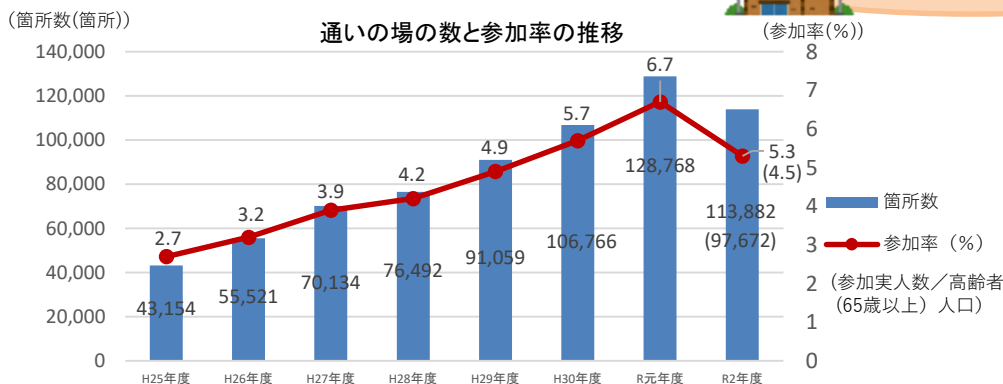
ひと、暮らし、みらいのために



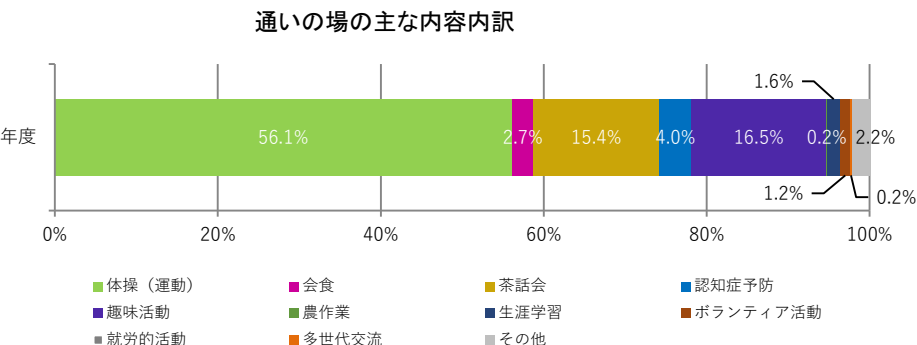
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
- 通いの場の数や参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は減少。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。



※()内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。



(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査)

(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 一般介護予防事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

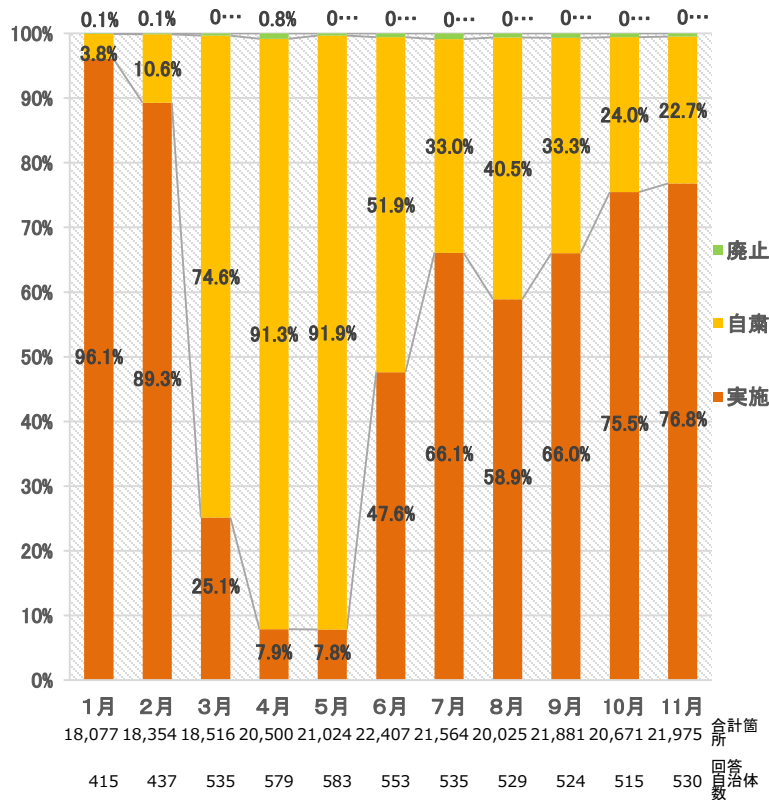
【財源構成】

国:25%、都道府県:12.5%、市町村12.5%
1号保険料:23%、2号保険料:27%

新型コロナウイルス感染症による通いの場及び高齢者の心身への影響

- 通いの場の取組は、2020年の緊急事態宣言時（4～5月）には約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月には約8割が活動を実施。
- 高齢者の心身の状態は、令和2年度（コロナ影響下）は令和元年度（コロナ前）と比べ、外出機会の減少（約20%）や「毎日の生活に充実感がない」などうつ項目に該当する者の増加（約5%）等がみられた。

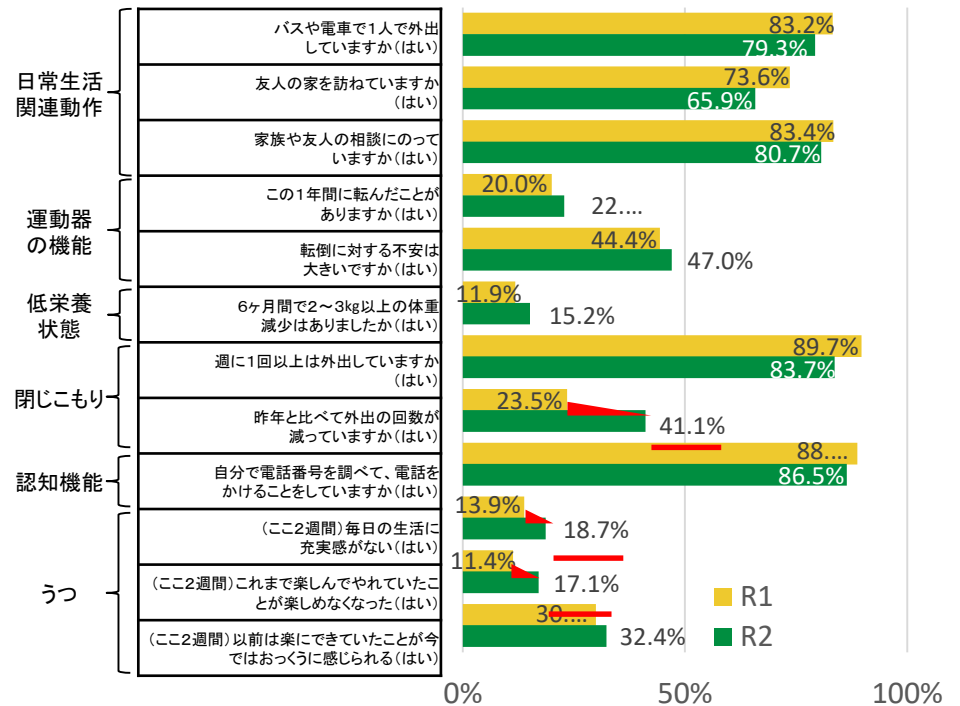
図1 通いの場の実施・自粛・廃止率※1



<調査概要>

- 調査期間：2020年12月11日（金）～2021年1月15日（金）
- 調査対象：市町村（特別区を含む。）介護予防主管課（都道府県を通じ配布）
- 回収率等：配布自治体1,741 回収数1,361 回収率78.2%

図2 基本チェックリスト該当者割合の変化（75歳以上）※2,3

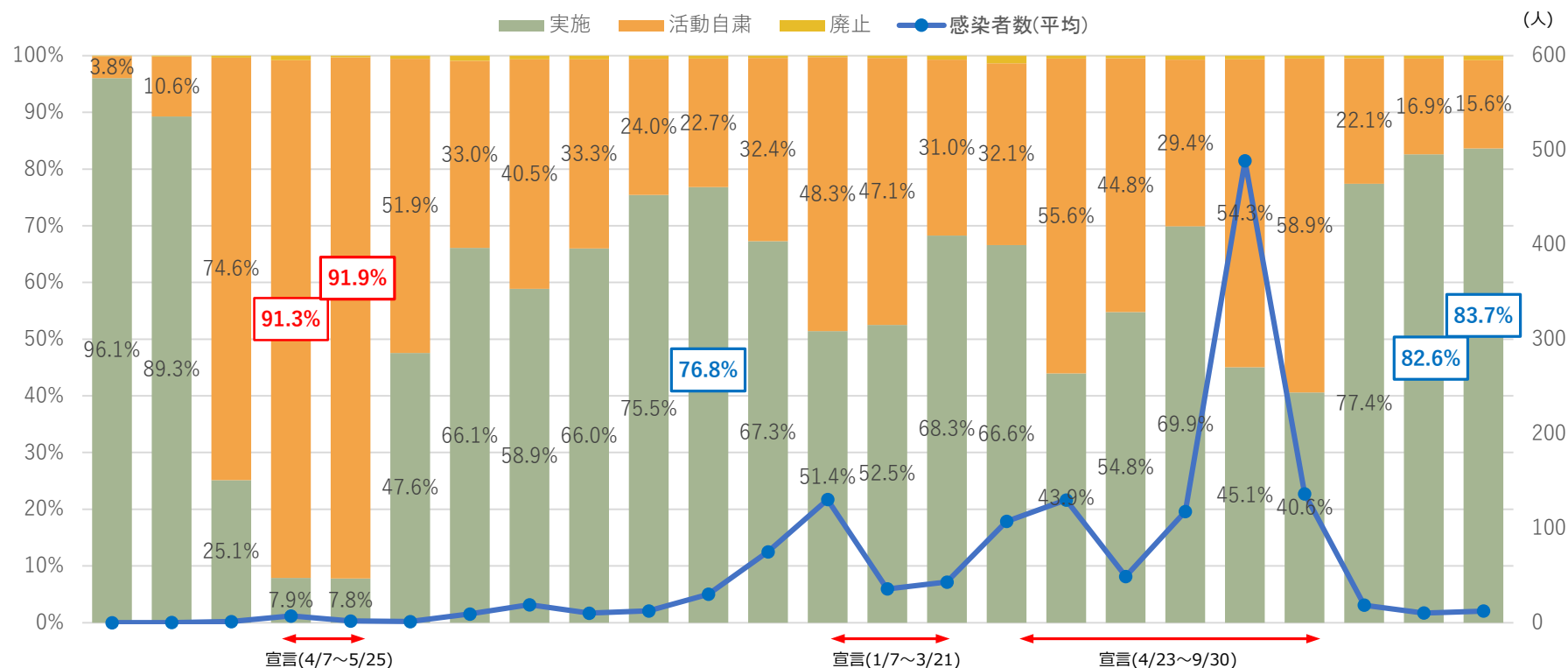


- ※1：通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の 回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出
- ※2：75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している40市町村（R1:約5万人,R2:約4.4万人）のデータを集計
- ※3：回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較（特に有意差がみられた項目を抜粋）

出典：令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業（日本能率協会総合研究所）報告書 R3.3

<参考> 通いの場の実施状況 令和2年1月～令和3年12月 (令和3年度老人保健健康増進等事業(日本能率協会総合研究所))

令和2年4～5月の緊急事態宣言時には、約9割の通いの場が活動を自粛していたが、11月頃には約8割が実施。その後は、感染者数や緊急事態宣言の発出・解除等に応じて、実施や活動自粛を繰り返している状況がみられ、感染者数が減少した令和3年11～12月は、8割超が実施。



	令和2年												令和3年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
箇所数	18,077	18,354	18,516	20,500	21,024	22,407	21,564	20,025	21,881	20,671	21,975	22,988	22,409	23,006	25,705	24,393	22,965	22,397	21,348	23,112	28,945	24,987	27,441	28,263
回答自治体数	415	437	535	579	583	553	535	529	524	515	530	661	662	660	685	683	674	672	668	688	749	742	751	754

※割合は、通いの場の活動状況を実数で把握している市町村の回答のうち、「不明」数を除外し母数を算出

新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項

- 令和3年12月15日付事務連絡
 「新型コロナウイルス感染症の感染防止に配慮して通いの場等の取組を実施するための留意事項について（その2）」
 において、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）を踏まえ、
 - ・ 感染防止対策を確保した上で、通いの場や認知症カフェ等の取組を実施するために参考となるよう、令和2年5月に示した留意事項を一部見直し提示するとともに、
 - ・ 外出自粛による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復に向けて、地域の実情を踏まえた介護予防・見守り等の取組の更なる推進を依頼。また、
 - ・ 緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の区域に含まれることとなった場合の他、感染拡大の傾向がみられる場合には、歌を控える、息が荒くなるような運動は避ける、5人以上の会食を控えるなどの対策を講じるよう支援することを依頼。

（運営者・リーダー向け）

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に気をつけて

運営者・リーダー向け

通いの場を開催するための留意点

開催の可否や実施方法については、地域における新型コロナウイルス感染症の流行状況を把握し、市町村の保健所や感染症に詳しい専門職と相談しながら判断しましょう。

通いの場を開催するために、「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」「換気」が大切です

～感染を防ぐためのポイント～

- ◆ 自分自身の健康管理にも十分配慮するようにしましょう
- ◆ 参加者の体温や体調の確認を行い、参加者名簿を作成し、記録するようにしましょう
注：発熱などが認められる場合には、参加を避けましょう
- ◆ 参加者には、「毎日体温を計測をする」「症状がなくてもマスクを着用する」「水と石けんで丁寧な手洗いをする」ように呼びかけましょう
- ◆ 市町村の担当者など連携し、参加しなくなった方の把握や参加の呼びかけを行うことも大切です

開催中は、

- ◆ 複数の人が触れる手すり、ドアノブ、テーブル、椅子などは、適宜、消毒を行います
- ◆ 公民館など室内で開催する場合は、1時間に2回以上の換気を行います
- ◆ 参加者同士の間隔は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けるようにしましょう
- ◆ 会話をする際は、正面に立たないよう、注意を促しましょう
- ◆ 文字（紙）や録音、マイクなどを活用するなど、大きな声を出す機会を少なくするように工夫しましょう

～体操など身体を動かす活動をする場合～

- ◆ マスクを着けて運動をする場合は、身体への負担が薄くし大きくなりやすいため、無理のないよう負荷を下げたり、休憩を取るなどの配慮をしましょう
注：公園など屋外で人と十分な距離（2m以上）を確保できる場合は、マスクをはずしましょう
- ◆ 熱中症予防のため、こまめに水分補給や室温調整などを行うよう気をつけましょう

～飲食を伴う活動をする場合～

- ◆ 座席の配置は、対面は避ける、間隔を確保するなどの工夫を行います
などの工夫を行い、距離をとるよう調整しましょう
- ◆ 食事中以外はマスクを着用しましょう
- ◆ 会食等では、料理は個別に配膳し、茶菓は個別包装されたものを用意しましょう
- ◆ 食器やコップ、箸などは、使い捨てにしたり、洗剤でしっかりと洗いましょう

「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて開催を維持するための情報を発信しています。

厚生労働省 通いの場

令和3年12月

（参加者向け）

厚生労働省
新型コロナウイルス感染症に気をつけて

参加者向け

通いの場に参加するための留意点

「3つの密（密閉、密集、密接）」を避け、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」「換気」を心がけましょう

～感染を防ぐためのポイント～

- ◆ 毎日、体温を計測し、体調を確認しましょう
- ◆ 体調の悪いときは休みましょう
- ◆ 症状がなくてもマスクを着用しましょう
- ◆ こまめに、水と石けんで丁寧な手洗いを心がけましょう
- ◆ 1時間に2回以上の換気をしましょう
- ◆ お互いの距離は、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上空けましょう
- ◆ 会話をする際は、正面に立たないよう気をつけましょう

～体操など身体を動かす時～

- ◆ マスクを着けて運動をする場合は、無理をせず、早めに休憩を取りましょう
- ◆ 熱中症予防のため、こまめに水分補給や室温を調整しましょう

～食べたり、飲んだりする時～

- ◆ 座席は、対面は避ける、間隔を確保するなどの工夫を行います
- ◆ 食事中以外はマスクを着用しましょう
- ◆ 料理は個々に分けて、茶菓は個別包装されたものを選びましょう
- ◆ 食器・コップ・箸などは、使い捨てにしたり、洗剤で洗いましょう

「集まろう！通いの場」ウェブサイトでは、新型コロナウイルス感染症に気をつけて開催を維持するための情報を発信しています。

詳しくはこちら

厚生労働省 通いの場

令和3年12月

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（広報）

- 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年9月開設）の開設
※ コンテンツの更なる充実を図り、新聞とテレビを活用した広報も実施
- 都道府県や市町村へポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（令和2年12月）
- 令和4年度は、更に特設WEBサイト等を活用した広報を強化

特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>



主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



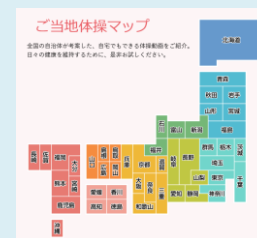
<通いの場再開の留意点>



<通いの場からの便り（事例）>



<ご当地体操マップ>



245自治体、851本掲載（R4.4）

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応（ICTの活用）

「オンライン通いの場アプリ」を活用した、高齢者の健康維持や介護予防を推進。

現在、自治体の体操動画やお散歩支援、脳を鍛えるゲーム、オンラインコミュニケーション、通いの場の出席管理機能等を搭載しており、令和4年度中に、健康アラート機能を追加予定。

各種機能拡充や民間企業アプリ、KDBとの連携強化を行い、国・自治体においてデータを活用した効果的な介護予防サービスの展開が可能となる予定。



ダウンロードはこちら▶
<https://kayoinoaba.net>



※アプリは、厚生労働省の補助により国立研究開発法人 国立長寿医療研究センターが開発(※2.7リリース)



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

ウィズコロナ下での感染防止対策を確保した上での通いの場をはじめとする 介護予防の推進や施設での面会等の再開・推進事業

令和3年度補正予算:4.1億円

事業目的

- コロナ禍における高齢者の外出自粛等の長期化により、閉じこもりや交流機会の減少により健康への影響が懸念される。このため、介護予防や重度化防止を目的として、必要な感染防止対策を確保した上で、ワクチン接種状況等も踏まえ、通いの場をはじめとする介護予防の取組や施設での面会等の再開や推進を図る。

事業概要

(1) 国による広報(1.0億円)

○ 広報資料(ポスター、パンフレット、動画等)の作成、情報発信(新聞、ラジオ、テレビ、HP、動画配信サイト等)、イベントの開催

- 外出自粛の長期化による心身機能の低下や地域のつながりの希薄化の回復につながるよう、高齢者やその支援者を対象とし、通いの場の再開や外出機会の促進を図るための情報発信を行うとともに、全国規模のイベント(例:ご当地体操グランプリ)を開催。
- 高齢者とその家族等の施設での面会の機会の減少により健康への影響が懸念されることから、面会の再開・推進に資するよう、高齢者施設等を対象に、対面での面会を積極的に実施する好事例や手法等を情報発信



(2) 自治体による広報への支援(3.1億円)

○ 都道府県及び市町村において、地域の実情に応じて行う広報に対する支援の実施

- 自治体が、地域に密着した内容(例:感染対策が確保された通いの場マップ、お散歩マップ)や方法(ケーブルTVやラジオ等)により、通いの場の再開や外出機会の促進を図るための広報を支援
- 自治体による、地域の感染状況等の実情に応じた施設での面会再開・推進に資する広報を支援



地域包括支援センターの体制整備

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(参考) 地域包括支援センターにおける年間相談件数の推移



地域包括支援センター数	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
	4,557	4,685	4,905	5,041	5,079	5,167	5,221

注) 地域包括支援センター数は各年度の4月末日現在のもの

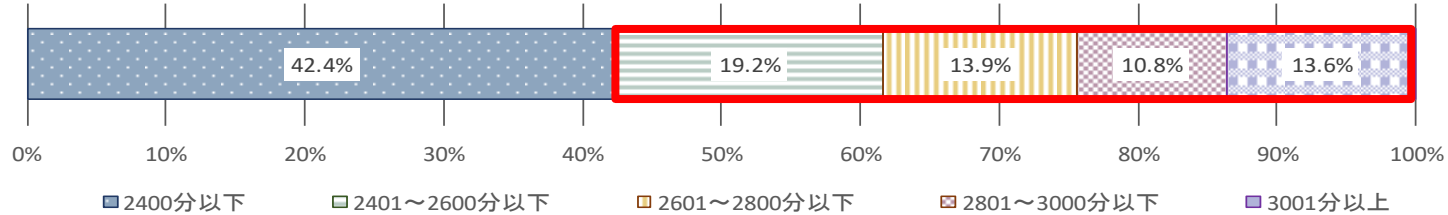
(資料出所) 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 (総合相談件数: 平成26年度~平成28年度、センター数: 平成26年度~平成29年度) 地域包括支援センター運営状況調査 (厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ)

(参考) 地域包括支援センターの業務実態①

■ 1週間の労働時間数(1人あたり)

- 1週間の総労働時間数(食事・休憩・休暇時間を除く)の平均値は2489.9分であった。
法定労働時間は1週間あたり2400分であり、89.9分、時間が長くなっていた。
- 分布で見ると、法定労働時間内の2400分以下は42.4%であり、6割弱は法定労働時間を超えている状況にあった。

【1週間の総労働時間数：分布(1人あたり)：タイムスタディ票 n=740 (単位：%)】

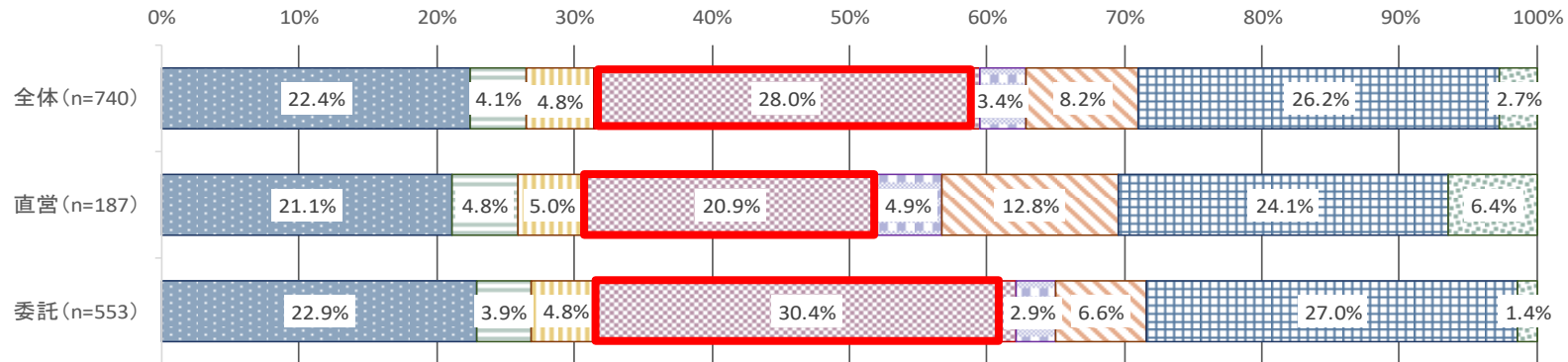


※「食事・休憩・休暇時間」を除く。

■ 1週間の業務時間割合(1人あたり)

- 直営・委託別に、各業務の1週間の業務時間割合の平均値を比較すると、委託の方が、「D.指定介護予防支援、第1号介護予防支援」の割合が高く、30.4%であった。

【直営・委託別 1週間の業務別の時間割合：平均値(1人あたり)：タイムスタディ票 (単位：%)】



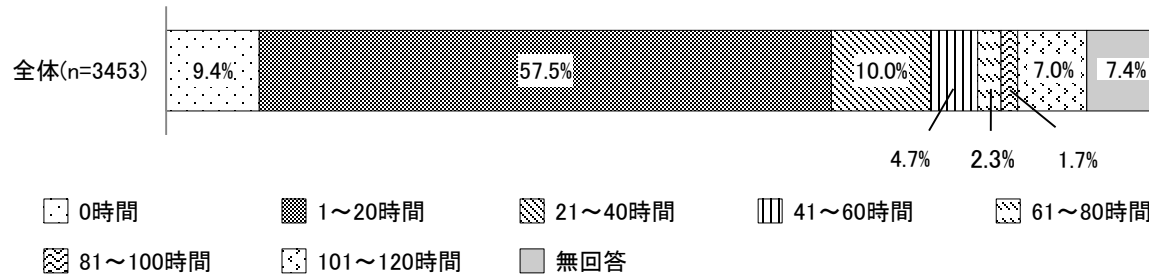
※「食事・休憩・休暇時間」を除く。

- A. 総合相談支援業務
- B. 権利擁護業務
- C. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- D. 指定介護予防支援、第1号介護予防支援
- E. 地域ケア会議に関する業務
- F. その他の業務(社会保障充実分・一般介護予防・任意事業)
- G. その他の地域包括支援センターの業務等
- H. 地域包括支援センター以外の業務

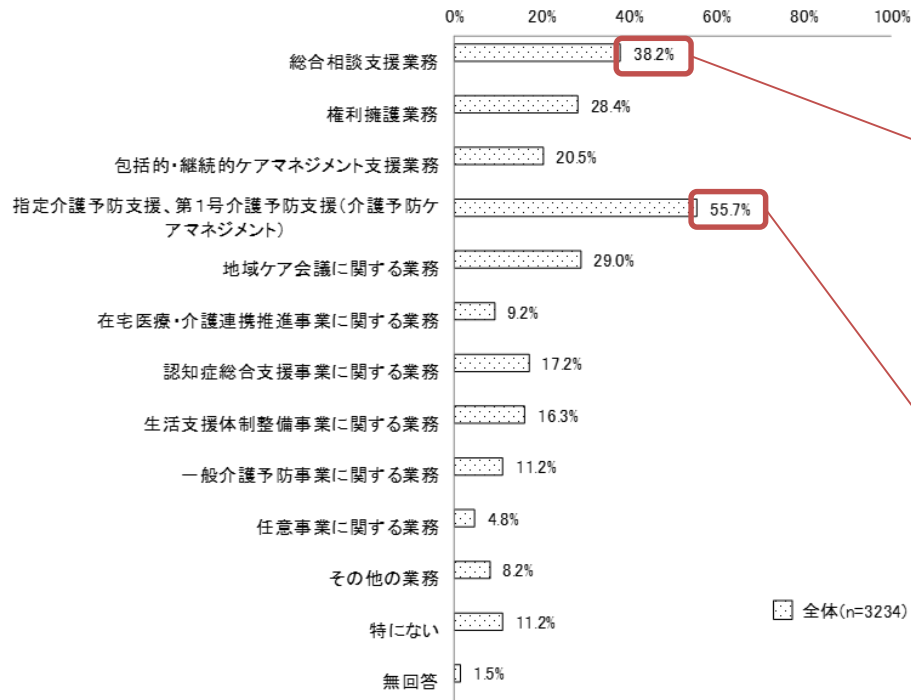
(出典)平成30年度老人保健健康増進等補助金「地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

(参考) 地域包括支援センターの業務実態②

センター職員全体の月あたり平均所定外労働時間



負担超過（過負担）になっていると思う業務（複数回答）



負担超過（過負担）になっている業務の具体的な内容（自由記述）

- 総合相談・権利擁護は、虐待や重層的な問題が多くなってきているため、**数か月から数年単位での支援が必要**になってきている。
- 総合相談が**複雑、多様化**になっており、**すぐには解決できない**ケースが多い。長期化することが多い。虐待通報が全件になっているため、**早急な対応が必要**になっている。包括に言えば何でも解決してくれると思っている関係者がいる。**何でも屋になっている**。
- 高齢者の事に関して、どのような相談も一旦受け止める必要があり対応しなければいけない事。また**行政窓口**に相談に行った方が**包括**に行き行って相談するようにと勧められ相談に来るケースもある。その場合、窓口で解決する場合もあるが包括で対応しなければいけない事。
- 圏域内の高齢者数が12,000人に届きそうな中、**月の新規相談件数(新規予防プラン数は除く)が70件平均**となっています。それを相談員5人で対応しつつ、ほかの事業も行うことがかなり負担になってきています。

負担超過（過負担）になっている業務の具体的な内容（自由記述）

- 予防プランは**件数が多い**。それで忙しくなると他の仕事を工夫したり創り出したりする気力が殺される。認知症地域支援推進員業務は、各事業のルムが設定されており、それをこなすことに意識が向きがち。
- 介護予防ケアマネジメントの**直プランの増加**（委託したくても**居宅介護支援事業所が受けてくれない**）。
- 市全体のケアマネ不足**により、ケアプラン作成の委託ができていない。困難事例の増加。生活支援体制整備事業は地域の理解を得て進めるのに時間がかかる。
- 介護予防支援・ケアマネジメントプラン作成等の依頼が多く、他の業務に支障がある。**委託依頼も限り**があり、委託費用がもう少し上がれば引き受けてくれる事業者も増えて、業務負担軽減できる。

(資料出所) 令和2年度老人保健健康増進等事業

「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業報告書」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

地域包括支援センターの類型

○「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課長通知）

3 市町村の責務 (1)適切な人員体制の確保 ③センター間における役割分担と連携の強化（抜粋）

■ 基幹型センター

直営型、委託型センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター（以下「基幹型センター」という）の設置

■ 機能強化型センター

権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター（以下「機能強化型センター」という）の設置

ただし、基幹型センター及び機能強化型センター（以下「基幹型センター等」という。）は、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があるが、基幹型センター等が担当する区域については、そのセンターの後方支援等を実施する観点から、他のセンターの担当区域と重複してもさしつかえない。また、指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業については、基幹型センター等が直接事務を担当していなくても、当該業務について他のセンターの指導等後方支援を行っている場合であれば、個々の業務の指定又は委託を受けていなくてもかまわない。

4 事業内容 (1)包括的支援事業（抜粋）

■ ブランチ

センターが包括的支援事業の三つの業務及び第一号介護予防支援事業に一体的に取り組むことを前提として、**地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつながるための窓口（ブランチ）**を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてブランチに支出することは可能である。

○地域包括支援センターの手引き III その他関係資料 1 これまでに発出されたQ&A (1)地域包括支援センター関係

■ サブセンター

全国在宅介護支援センター協議会の「地域支援事業における在宅介護支援センターの活用」においては、市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させるような形態を「サブセンター」と呼んでいる。

こうした形態については、**本所、支所を合わせたセンター全体として人員配置基準を充足し、本所が統括機能を発揮しつつ、それぞれの支所が4機能を適切に果たすことができる**ということであれば、認められる。

(参考) 地域包括支援センターの職員配置基準

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）

（地域包括支援センター）
 第百十五条の四十六（略）
 2～4（略）

5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業を実施するために必要なものとして市町村の条例で定める基準を遵守しなければならない。

6 市町村が前項の条例を定めるに当たっては、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

○ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準）

第百四十条の六十六 法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一 法第百十五条の四十六第五項の規定により、地域包括支援センターの職員に係る基準及び当該職員の員数について市町村が条例を定めるに当たって従うべき基準 次のイ及びロに掲げる基準

イ 一の地域包括支援センターが担当する区域における**第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満**ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次のとおりとすること。

(1) 保健師その他これに準ずる者 一人

(2) 社会福祉士その他これに準ずる者 一人

(3) 主任介護支援専門員（介護支援専門員であって、第百四十条の六十八第一項第一号に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者（当該研修を修了した日（以下この(3)において「修了日」という。）から起算して五年を経過した者にあつては、修了日から起算して五年を経過することに、当該経過する日までの間に、同項第二号に規定する主任介護支援専門員更新研修を修了している者に限る。）をいう。）**その他これに準ずる者 一人**

ロ イの規定にかかわらず、次の(1)から(3)までのいずれかに掲げる場合には、地域包括支援センターの人員配置基準は、次の表の上欄に掲げる担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、それぞれ同表の下欄に定めるところによることができる。

(1) 第一号被保険者の数がおおむね三千人未満の市町村に地域包括支援センターを設置する場合

(2) 市町村の合併の特例等に関する法律（平成十六年法律第五十九号）第二条第二項に規定する合併市町村又は地方自治法第二百八十四条第一項に規定する一部事務組合若しくは広域連合であつて、イの基準によっては地域包括支援センターの効率的な運営に支障があると地域包括支援センター運営協議会（指定居宅サービス事業者等（法第二十二条第三項に規定する指定居宅サービス事業者等をいう。）又はこれらの者に係る団体の代表者、居宅サービス等の利用者又は第一号被保険者若しくは第二号被保険者の代表者、地域住民の権利擁護を行い又は相談に応ずる団体等の代表者、地域における保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者等のうち、地域の実情を勘案して市町村が適当と認める者により構成されるものをいう。）(3)及び次号ロにおいて同じ。）において認められた場合

(3) 市町村の人口規模にかかわらず、地理的条件その他の条件を勘案して特定の生活圏域に一の地域包括支援センターを設置することが必要であると地域包括支援センター運営協議会において認められた場合

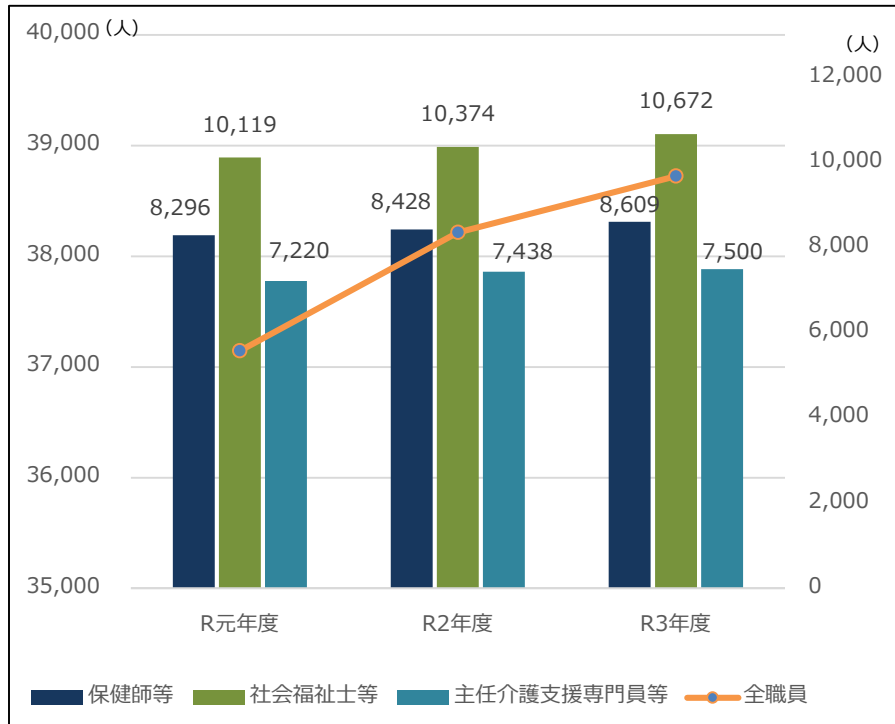
担当する区域における第一号被保険者の数	人員配置基準
おおむね千人未満	イの(1)から(3)までに掲げる者のうちから一人又は二人
おおむね千人以上二千人未満	イの(1)から(3)までに掲げる者のうちから二人（うち一人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね二千人以上三千人未満	専らその職務に従事する常勤のイの(1)に掲げる者一人及び専らその職務に従事する常勤のイの(2)又は(3)に掲げる者のいずれか一人

(参考) 地域包括支援センターの職員状況

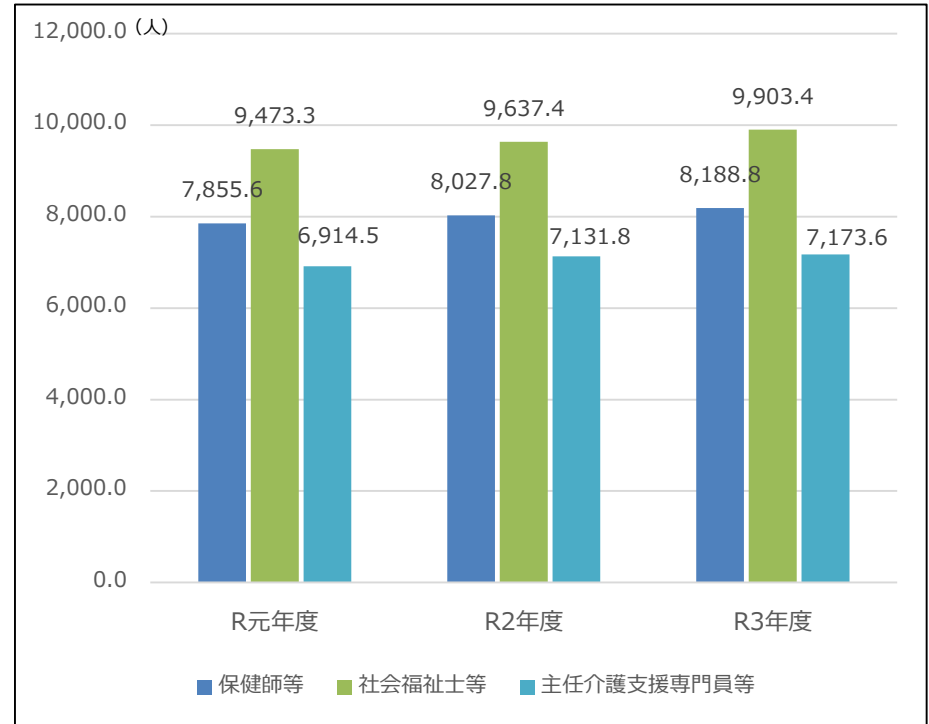
○ センター従事者数は、年々増加傾向にある。

※保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の人数には、それぞれに「準ずる者」を含む。

◎ センター従事者数（実人数）



◎ 包括的支援業務の従事者数（常勤換算）

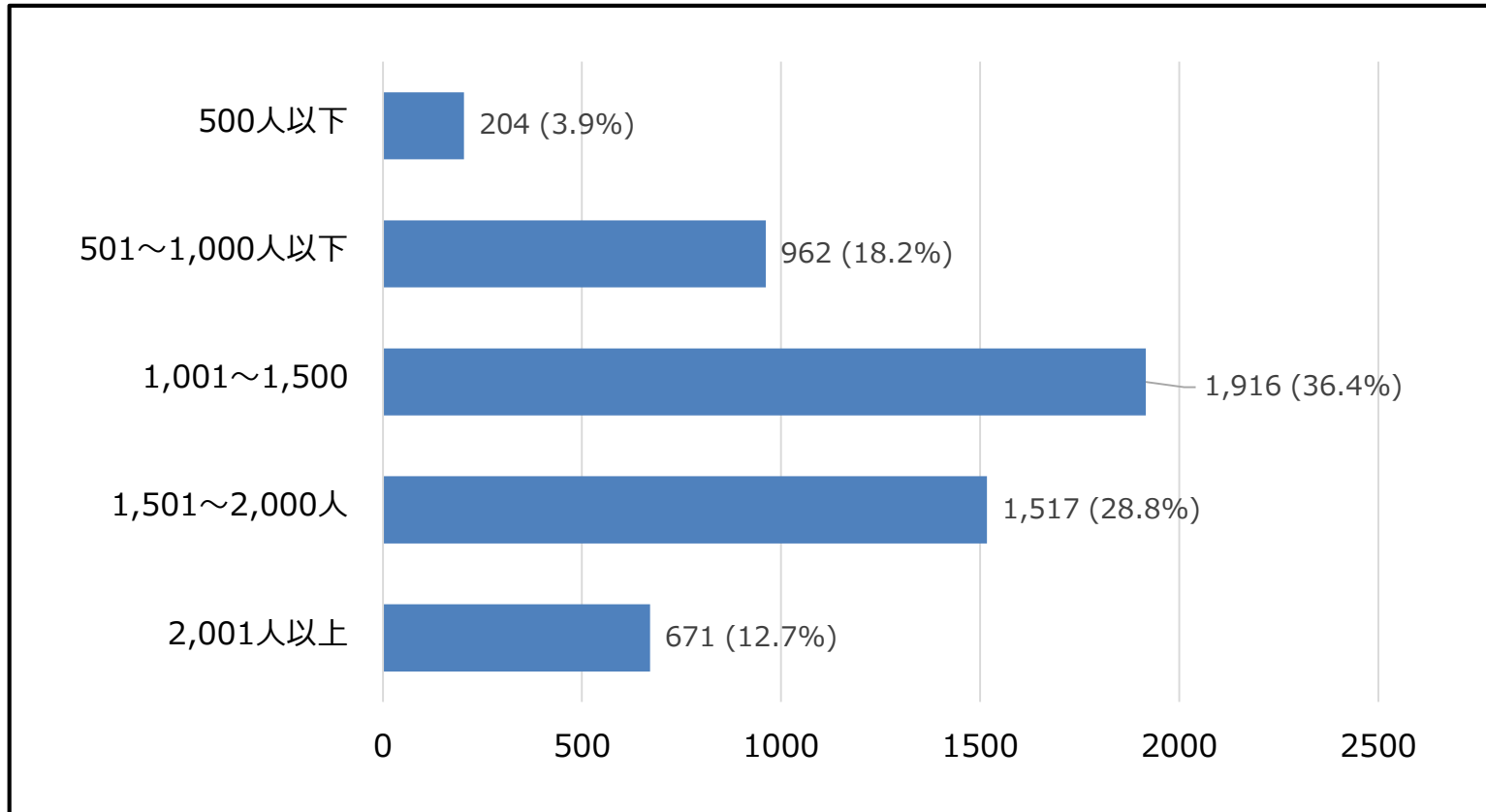


(出典)

令和3年度 地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）

(参考) 地域包括支援センターの職員状況③

◎ 包括的支援事業に従事する3職種1人あたりの65歳以上高齢者数の分布



- ※ 総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業に従事する者を基準に算定
- ※ 3職種にはそれぞれの「準ずる者」を含む。
- ※ 3職種の人数は常勤換算による。

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。

○事業の対象者

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

地域支援事業による家族支援

- 介護保険法上の地域支援事業による介護者の家族等への支援として、介護知識・技術習得等を内容とした教室の開催、認知症高齢者に対する見守り体制の構築、介護者の家族等へのヘルスチェック等を行っている。

○実施事業

1. 介護者教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する。

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を目的とした、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を行う。

3. 家族介護継続支援事業

(ア)健康相談・疾病予防等事業

要介護被保険者を現に介護する者に対するヘルスチェックや健康相談の実施による疾病予防、病気の早期発見等を行うための事業

(イ)介護者交流会の開催

介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会等を開催するための事業

(ウ)介護自立支援事業

介護サービスを受けていない中重度者の要介護者を現に介護している家族を慰労するための事業

○家族介護支援事業の実施市町村数

n=1,741

事業内容		市町村数
介護者教室		596 (34.2%)
認知症高齢者見守り事業 (注)		1,625 (93.3%)
家族 介護 継続 支援 事業	健康相談・疾病	115 (6.6%)
	介護用品の支給	1,001 (57.5%)
	慰労金等の贈呈	417 (24.0%)
	交流会の開催	627 (36.0%)

【資料出所】令和2年度介護保険事務調査

注)「認知症高齢者見守り事業の実施状況」のみ厚生労働省老健局調べ(地域支援事業交付金を財源として実施しているかを問わない)

市町村及び地域包括支援センターが行う家族介護者支援について

主旨

地域における高齢者の在宅生活を支えるに当たっては、家族介護者に対する支援も重要であり、介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実を図るため、家族介護者に対する支援手法を整備し周知。(平成30年7月)

通知の主な内容

- 市町村及び地域包括支援センターによる家族介護者支援の具体的取組について、マニュアルにより周知。

(マニュアルにより示す取組の例)

- 出張相談等による相談機会の充実

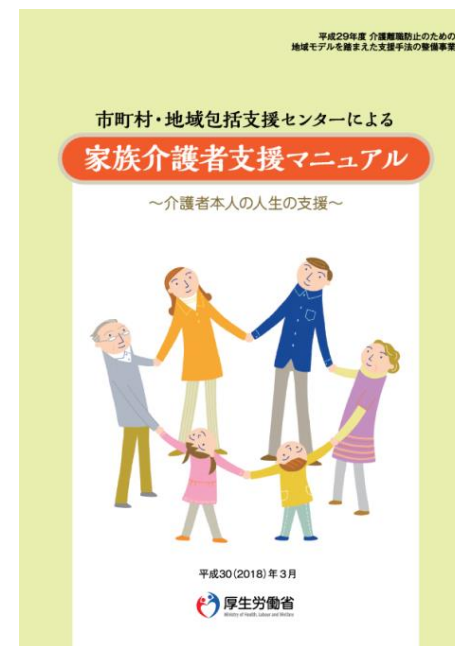
- 例1) 商業施設に相談会場を設置し、社会保険労務士、介護支援専門員等の専門職を配置し、幅広い相談に対応。
- 例2) 病院や診療所の協力を得て、ロビーや待合室の一角で相談会を開催。

- 相談窓口における家族介護者のアセスメントや自己チェック等の推進

- 例1) 専門職が家族介護者の相談に応じる際の、心身やこころの健康、家族・介護の状況等に関するアセスメントシートの活用。
- 例2) 家族介護者が介護支援専門員と面談する際の、自身の体調や気持ち等について整理して適切に伝えるための自己チェックシートの活用。

- 介護離職防止等のための他機関連携の推進

- 例) 自治体の労働・経済・商工部局、ハローワーク、社会保険労務士等との連携・協働による専門的支援への引き継ぎ。



家族介護者支援マニュアル

介護予防ケアマネジメント業務

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

(参考) ケアマネジメント実施体制

対象者	要支援者等 ^(※1)	要介護者
ケアマネジメントの実施主体 ^(※2)	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所
ケアマネジメントの種類		
給付のみ利用する場合	保険給付 (介護予防支援) (※3、※4)	保険給付 (居宅介護支援)
給付と事業併用する場合		/
事業のみ利用する場合	総合事業による実施 (介護予防ケアマネジメント)	

※1 要支援者及び基本チェックリストに該当した総合事業対象者。

※2 介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、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、特定施設入居者生活介護に関しては、その施設等に従事する介護支援専門員等がケアプラン作成を実施。

※3 地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所として実施

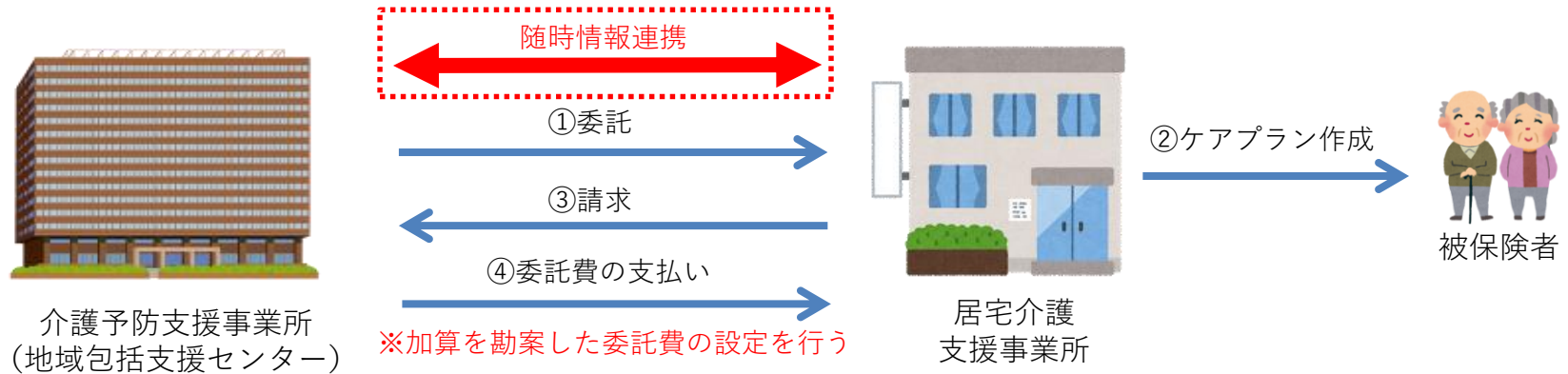
※4 介護予防支援、介護予防ケアマネジメントについては、居宅介護支援事業所に委託も可

委託連携加算（令和3年度介護報酬改定）

- 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設する

- 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数（300単位）を算定する

※当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。



算定件数

（単位：千件）

	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3
介護予防支援	748.4	757.0	761.1	762.0	760.6	762.6	776.6	773.4	773.4	767.8	760.5
介護予防支援	748.4	757.0	761.1	762.0	760.6	762.5	767.3	771.0	772.5	767.4	760.2
初回加算	25.6	19.5	21.8	21.0	19.4	21.1	21.7	22.9	22.8	19.9	20.9
委託連携加算	12.4	9.4	11.0	10.9	10.5	11.0	11.5	11.6	11.7	10.7	11.4

（資料出所）介護給付等実態統計（月報） ※表の年月は審査月を指す

介護予防支援に関する令和4年度地方分権改革提案の内容(さいたま市等)

■提案の具体的内容

- 居宅要支援者に対し介護予防サービス計画を作成する介護予防支援については、その指定を受けることができる事業者が地域包括支援センターに限られている。近年の要支援者の急増に伴い、地域包括支援センターの業務量を圧迫しているため、他のサービスと同様に広く民間法人の参入が可能となる措置を求める。

■具体的な支障事例

- 現行制度においても、指定介護予防支援事業者はその業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。しかし、①委託に関する事務負担が追加されること、②介護報酬の範囲内で委託料を支払うため収入が低いことなどから、委託者及び受託者双方に負担が存在する。この結果、指定介護予防支援事業者から見れば、受託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況が起こっている。

■制度改正による効果

- 地域包括支援センターの業務は総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務など多岐にわたるが、後期高齢者が急増する中、その負担が増加している。介護予防支援業務について居宅介護支援事業者を活用することができれば、地域包括支援センターの運営が円滑となる。多くの指定居宅介護支援事業者は既に介護予防サービス計画の業務に携わっており、また、市町村が指定権者であり指導権限を持つことから、介護予防支援の質の確保には問題がないと考えている。

介護予防ケアプランの類型

具体的な介護予防ケアマネジメント（アセスメント、ケアプラン等）の考え方

		介護予防ケアマネジメントA 原則的な介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントB 簡略化した介護予防ケアマネジメント	介護予防ケアマネジメントC 初回のみ介護予防ケアマネジメント
考え方		現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定する。 モニタリングについては少なくとも3ヶ月ごと に行い、利用者の状況等に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっておく。	アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントAと同様であるが、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施する。	住民主体のサービス等を利用する場合に実施する。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果を利用者に説明し、理解してもらった上で、住民主体の支援等につなげる。その後は、モニタリング等は行わない。
対象となるサービス		<ul style="list-style-type: none"> ● 指定事業所によるサービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 従前相当サービス ・ 緩和型サービス（訪問A,通所A） ● 短期集中サービス（訪問C・通所C） ● その他必要と認める場合 	<ul style="list-style-type: none"> ● ①、②以外 ・ 多様な主体による緩和型サービス（訪問A,通所A） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 補助等によるサービス ・ 住民主体サービス（訪問B,通所B） ● その他生活支援サービス
ケアマネジメントのプロセス	アセスメント	○（利用者宅を訪問）	○（利用者宅を訪問）	○（利用者宅を訪問）
	ケアプラン原案作成	○	（様式の簡略化）	—
	サービス担当者会議	○	（省略可）	—
	ケアプラン確定・交付	○	○	結果を利用者に同意 （介護予防手帳の活用も可）
	モニタリング	○（少なくとも3月に1回） ※それ以外の月は原則面接、 困難な場合は電話等	○（時期は任意に設定可） ※それ以外の月は原則面接、 困難な場合は電話等	—

（参考）介護予防ケアマネジメントA・B・Cごとの実施件数の比較（令和3年3月）

実施件数（注）	499,232件	39,005件	2,258件
市町村数（注）	1,455	327	267

（注）介護予防ケアマネジメントA・B・Cごとに実施件数を把握している市町村の回答を集計したもの。

出典「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）

保険者機能の強化



介護保険事業(支援)計画について

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

国の基本指針(法第116条、8期指針:令和3年1月厚生労働省告示第29号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める

※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

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

保険料の設定等

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

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

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

基盤整備

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

第8期 介護保険事業(支援)計画 基本指針の構成

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

- 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 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標
- 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資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業
- 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 高齢者虐待の防止等
- 九 介護サービス情報の公表
- 十 効果的・効率的な介護給付の推進
- 十一 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
- 十二 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
- 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用
- 十四 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 要介護者等地域の実態の把握
- 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 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 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構築のための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資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 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 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 11 災害に対する備えの検討
- 12 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
- 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 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標
- 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構築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資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 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 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項
- 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

第8期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

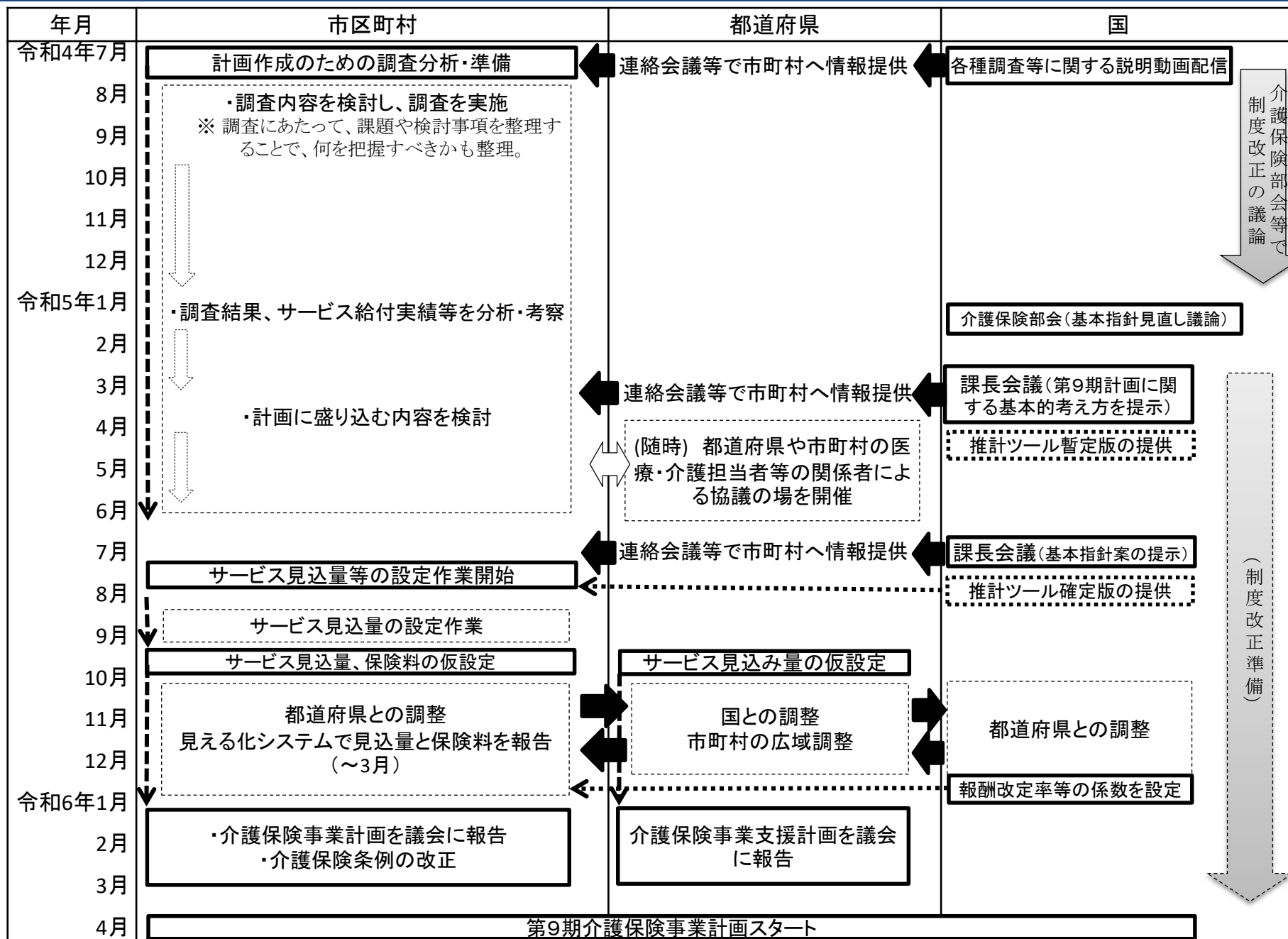
6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

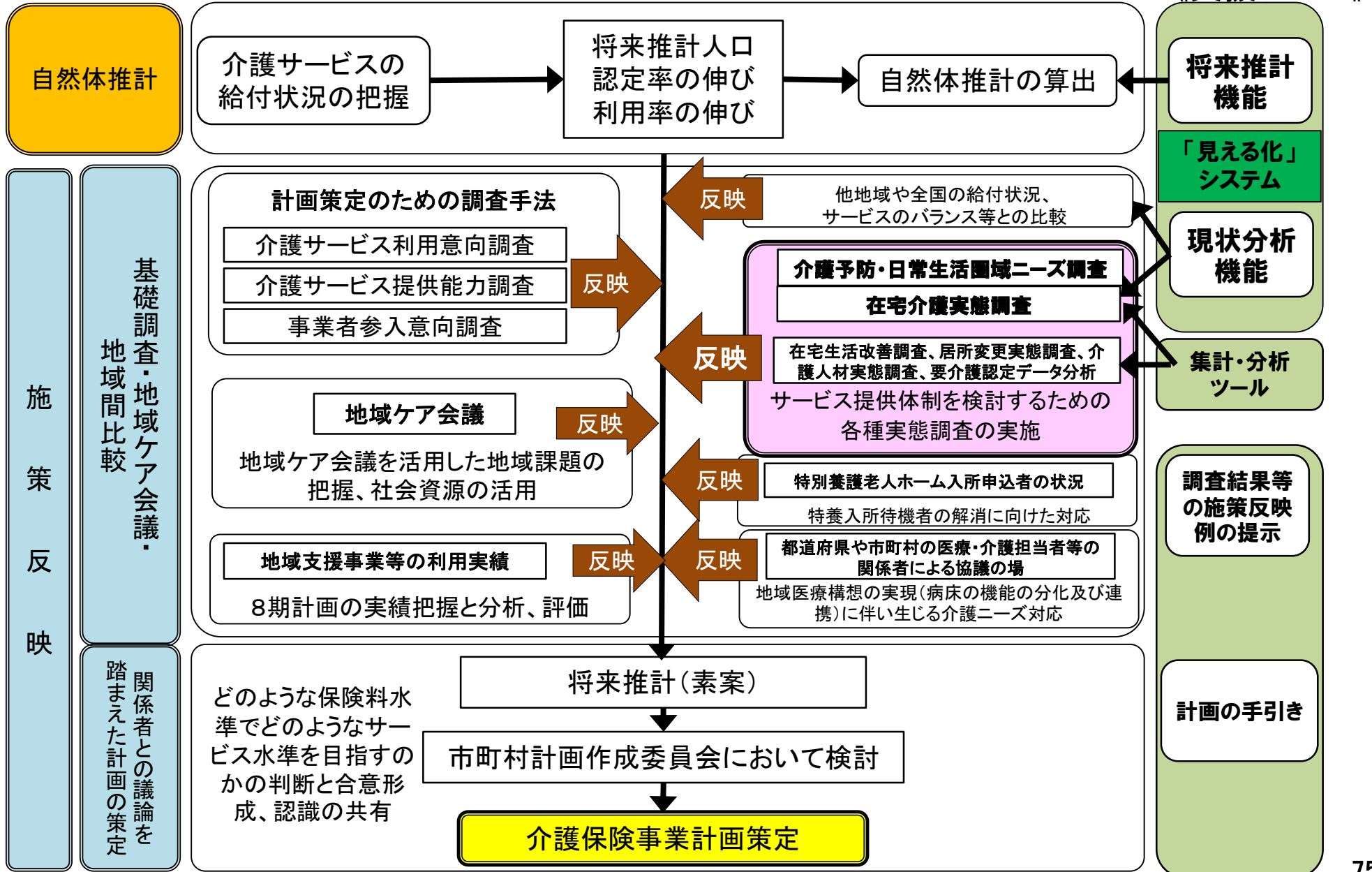
- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R4.7.29)



《作成プロセス》

《支援ツール》



第5期介護給付適正化計画（市町村介護給付適正化計画及び都道府県介護給付適正化計画）について （令和3年度～令和5年度）

- 第7期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画から、介護給付等に要する費用の適正化に関する事項又はその取組への支援に関し、取り組むべき施策及びその目標を定めることが法律上位置づけられた。
（第8期の事業（支援）計画の基本指針において、介護給付適正化計画を別に策定することでも差し支えないとした。）
- このため、計画策定に資するよう、事業（支援）計画の基本指針に加え、第5期介護給付適正化計画に関する指針を策定。
（計画期間：令和3年度～令和5年度）

○ 第5期介護給付適正化計画に関する指針の概要

（1）第5期計画の基本的な方向

- i 保険者の主体的取組の推進
適正化事業の実施主体である保険者が自発的な事業への取組の重要性を提示。
- ii 都道府県・保険者・国保連の連携
都道府県・保険者・国保連が相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、一体的に取り組むよう連携を図る。
- iii 保険者における実施阻害要因への対応
適正化事業が低調な保険者の人員や予算の制約など様々な実施阻害要因を分析・把握し個々に応じた方策を講じ、適正化事業に取り組む。
- iv 事業内容の把握と改善
単に実施率の向上を図るだけでなく、事業の具体的な実施状況及び実施内容の把握・改善に取り組む。

（2）第5期において取り組むべき事業

- i 主要5事業の実施
第4期に引き続き、主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）の着実な実施とともに、より具体性・実効性のある構成・内容に見直す。
- ii 積極的な実施が望まれる取組
主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力されるデータを積極的に活用し、適正なサービス提供と費用の効率化等を図る。
- iii 事業の優先度
地域の状況を十分に踏まえ、効果的と思われる取組を優先して実施目標として設定し、主要5事業の均等な拡充が難しい場合には3事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法を検討。
- iv 介護給付費財政調整交付金の算定
介護給付費財政調整交付金の算定に当たっては、主要5事業の取組状況を勘案。

（3）計画的な適正化事業の推進

- i 都道府県介護給付適正化計画との連携
保険者は具体的な事業実施の目標設定に当たっては、計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県が行う支援措置について積極的に活用。
- ii 体制の整備
保険者は適正化事業を推進する上で、十分な体制を整えるため、必要な予算を確保するとともに、地域支援事業交付金や都道府県の保険者支援も積極的に活用。
- iii 事業の効果の把握とPDCAサイクルの展開
見える化システム等を活用し、適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析。また、適正化事業の着実な実施に向けて、PDCAサイクルを展開。

介護給付費適正化主要5事業

○要介護認定の適正化

- ・指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

○ケアプラン点検

- ・介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。

○住宅改修・福祉用具実態調査

- ・居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

○医療情報との突合・縦覧点検

- ・後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

○介護給付費通知

- ・利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

国保連に委託することで実施可能

介護給付費適正化主要5事業の実施状況について

	H27実績	H28実績	H29実績	H30実績	R元実績
介護給付適正化主要5事業	99.5%	99.7%	99.8%	100.0%	100.0%
要介護認定の適正化	91.2%	91.4%	91.6%	94.1%	94.2%
ケアプランの点検	63.9% (2.6億円)	67.1% (3.5億円)	71.9% (2.6億円)	80.7% (0.6億円)	84.7% (1.2億円)
住宅改修・福祉用具実態調査	77.1% (0.2億円)	78.2% (0.1億円)	81.5% (0.1億円)	79.2% (0.1億円)	81.1% (0.1億円)
医療情報との突合・縦覧点検	89.6% (10.0億円)	91.7% (10.5億円)	94.7% (9.8億円)	97.5% (10.8億円)	98.0% (13.1億円)
介護給付費通知	72.7% (0.02億円)	74.2% (0.01億円)	75.1% (0.01億円)	78.7% (0.02億円)	79.4% (0.01億円)

※ 厚生労働省老健局介護保険計画課調べ

(注)

1. 「介護給付適正化主要5事業」の各年度の実施率は5事業のうち、いずれかを実施している保険者の割合である。
2. 平成29年度は、1県が未提出のため、46都道府県で集計した数値である。
3. () は、適正化事業実施による金額的効果（ケアプラン点検のような質の向上、給付費通知のような事業者への牽制効果などを目的として実施する事業の波及効果は含まれない。）

調整交付金の「一定の取組」の状況勘案について

1. 「一定の取組」について

以下2つの観点から「一定の取組」を求めることとする。

① 給付費適正化主要5事業

給付費適正化主要5事業を「3事業以上実施していない保険者」を対象とする。

② 一人当たり給付費の外れ値

- 一人当たり給付費の外れ値（平均値 + 2 × 標準偏差）に該当した保険者については、第8期の初年度に対象保険者を特定し、第8期中に「一定の取組」を求め、達成されなかった場合は第8期末年度に減額。
- 原発被災地、小規模保険者（被保険者数3,000人未満）の保険者は対象外とする。
- 「一定の取組」は、主要5事業のうち「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上実施していない保険者に対し、実施することを求める。

※対象被保険者がいないため実施していない場合は実施しているものと見なす。

2. 調整交付金の減額

- 上記1に該当した際の減額幅は、今般の見直しにより増加した額の5%とする。
- 高齢化係数改正により交付額が増加しない保険者は減額せず、「一定の取組」のみ求める。

3. 支援

厚生労働省等は以下の支援を実施（「医療情報」と「給付費通知」は、国保連に委託することで実施可能。）。

- 円滑に国保連に委託ができるよう、厚生労働省から都道府県、国保中央会、国保連に働きかける。
- その他の事業についても、実施方法等について各保険者の求めに応じて、厚生労働省、都道府県から手厚くサポート。

	第7期計画	第8期計画		
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
主要5事業を3事業以上実施していない保険者	第8期に向け、制度改正の周知と適正化事業実施支援を行う	対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2021年度評価指標（2020年度実績）	※保険者機能強化推進交付金2022年度評価指標（2021年度実績）	※保険者機能強化推進交付金2023年度評価指標（2022年度実績）
一人当たり給付費の外れ値	第8期に向け、制度改正の周知と適正化事業実施支援を行う	○外れ値の対象保険者を特定 ※2021年3月～2022年2月データ：2022年7月から使用可能 ○主要5事業のうち「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上実施していない保険者に実施を求める。 ○適正化事業実施支援を行う。	第8期中に「一定の取組」を求める	対象保険者がいた場合は減額 ※対象保険者に個別に2023年12月時点実績を確認

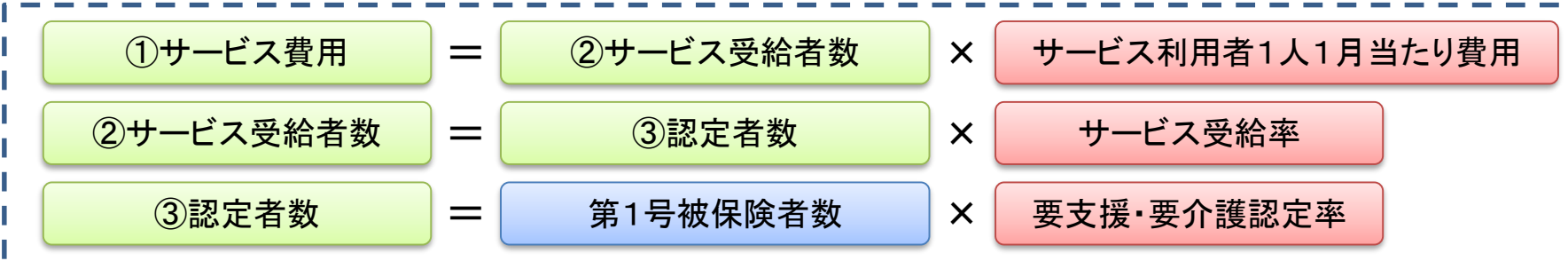
介護費用の構造と要素

- 介護費用は様々な要因によって変動するため、介護費用を構成する要素に分けて分析することが有効である。
- 介護サービス費用を構成する要素は、大きく以下の通りである。

介護費用(1月当たり)

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、地域密着型介護老人福祉施設
 居住系サービス: 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護
 在宅サービス: 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、短期入所生活介護、短期入所療養介護、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売、住宅改修、居宅介護支援、介護予防支援、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、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、複合型サービス

$$= \text{①-1 施設サービス費用} + \text{①-2 居住系サービス費用} + \text{①-3 在宅サービス費用}$$



構成要素である「要支援・要介護認定率」「受給率」「サービス利用者1人1月当たり費用」及び「施設・居住系と在宅サービスのバランス」に着目して介護費用の地域差分析を行う

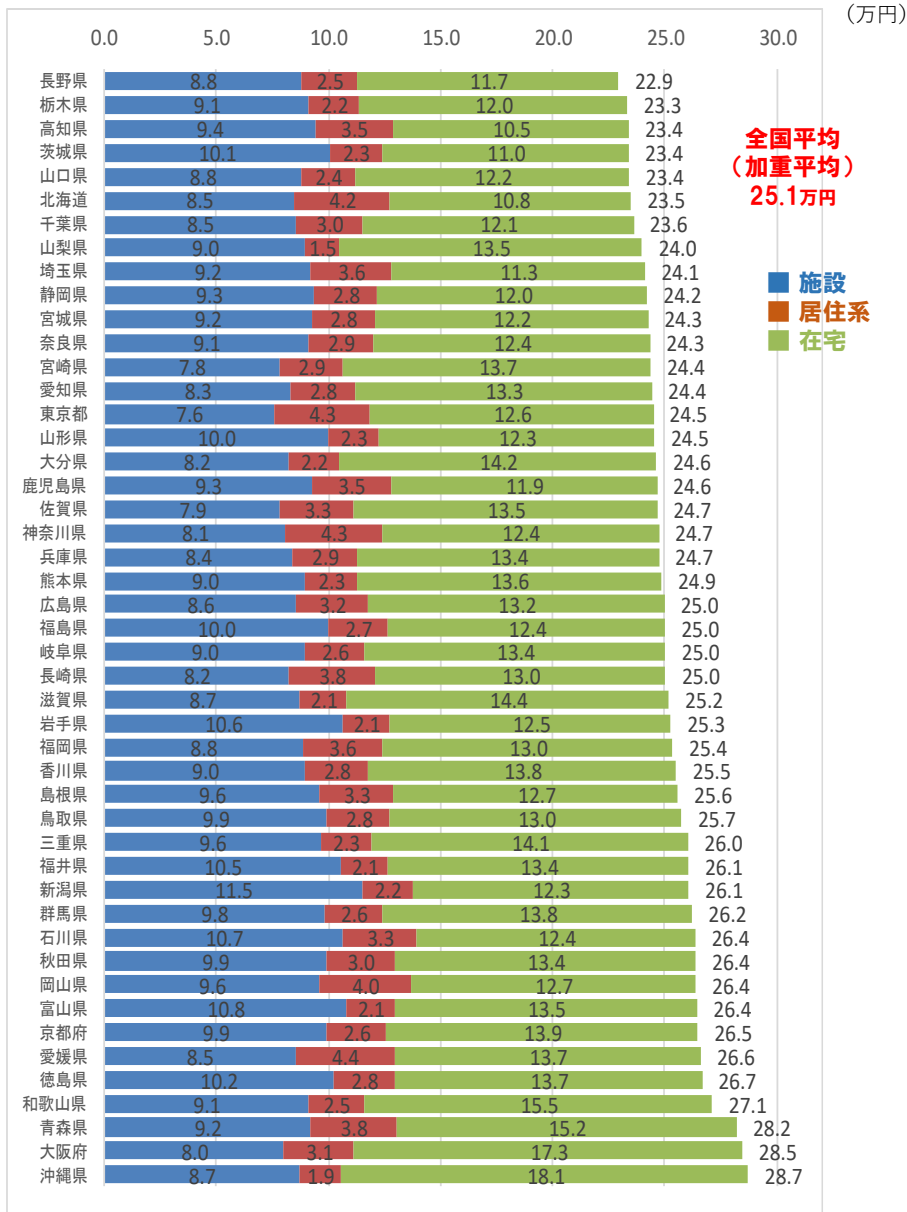
地域差を生じる要素と分析の視点



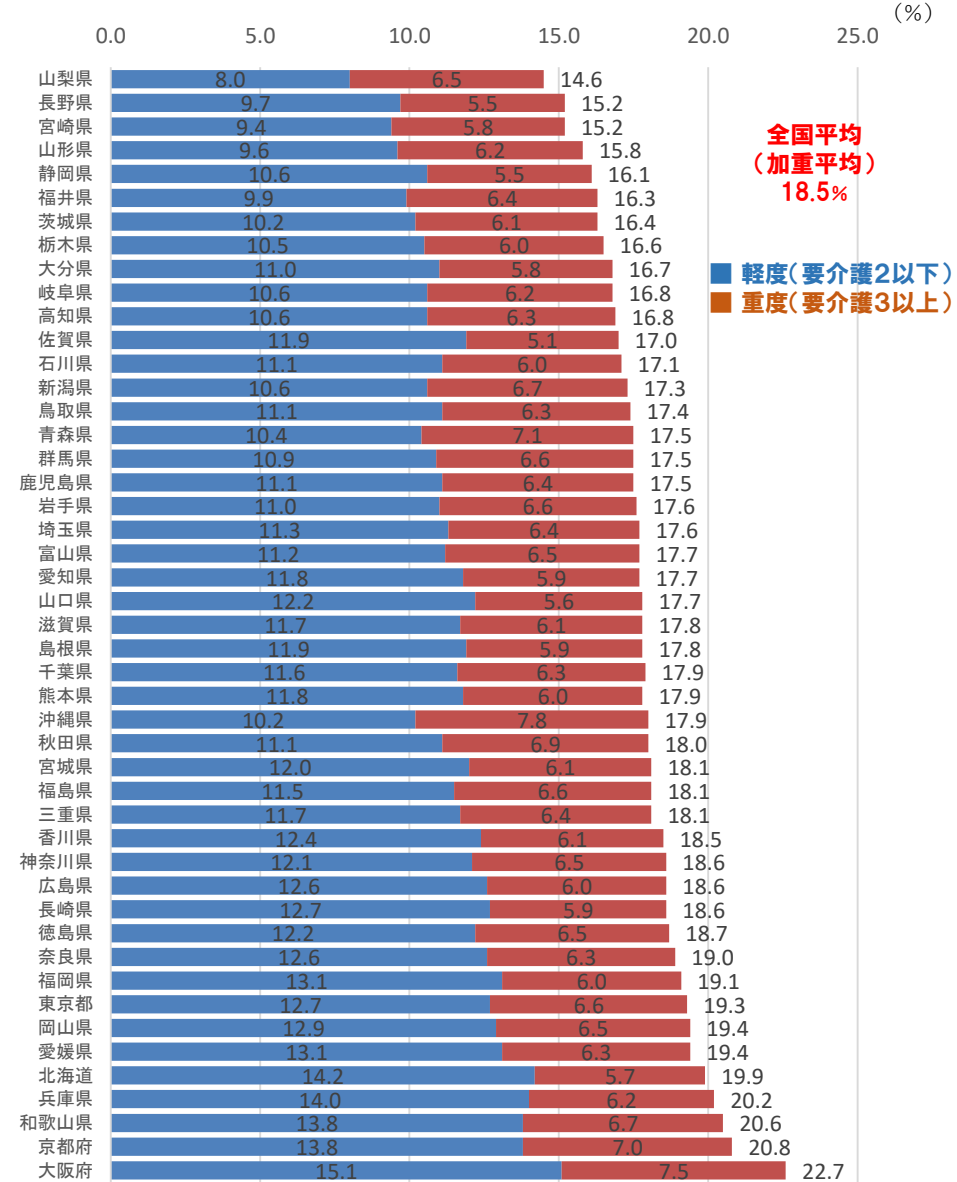
- 第1号被保険者(65歳以上人口)のうち介護サービスを利用する可能性がある高齢者(要支援・要介護者)の割合に他の保険者と乖離があれば、介護予防等の取組の観点から分析する。
- 要支援・要介護者が利用しているサービスを「受給している高齢者の割合(サービス受給率)」の観点から見ることで、どのサービスの受給者に地域差があるかを分析する。
- 「受給しているサービスの単価(サービス利用者1人1月当たり費用)」の観点から見ることで、サービスの利用のされ方(日数・回数等)に地域差があるかを分析する。

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)

2019年度被保険者1人当たり介護給付費(年齢調整後)



2019年度認定率(年齢調整後)



【出典等】「地域包括ケア「見える化」システム」(厚生労働省)を基に算出した。

保険者行政事務の効率化

広域化調査(令和3年4月1日現在)の概要

➤ 保険者運営を広域的に行う市町村

広域連合				一部事務組合				合計			
地域数	市	町	村	地域数	市	町	村	地域数	市	町	村
26	38	87	40	14	22	21	2	40	60	108	42

➤ 介護認定審査会を広域的に行う市町村

広域的に行う地域	広域的に行う市町村
266	1037

➤ 広域化の推進に関する都道府県意見

広域化を検討中・準備中	0 (0%)
広域化を積極的に推進すべき	1 (2.1%)
どちらかと言えば広域化は必要である。	15 (31.9%)
どちらかと言えば広域化は必要ない	4 (8.5%)
現状では、広域化を積極的に推進する必要はない	27 (57.4%)

「どちらかと言えば、広域運営は必要である。」の理由(複数回答可)

離島、山村、過疎地域等、人口規模が小さい地域があるため	13
単独実施では財政基盤が脆弱で有り、保険料の高騰を抑える必要があるため	13
事務費の削減の効果が期待されるため。	11
その他	6

「どちらかと言えば、広域運営は必要ない」「広域運営を積極的に推進する必要はない」の理由(複数回答可)

市町村合併の進展・再編により、単独実施での広域行政が現状で実現されているため。	15
広域連合等の設立により広域化は実現しており、今後のさらなる広域化の必要性は低い	9
これ以上の広域化は、地理的に困難であるため。	0
必要な地域はあるが、直ちに広域化することができない状況にあるため	2
その他	11

介護保険事務の広域的实施に関する調査研究事業 (平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

調査目的

小規模な市町村の増加が見込まれる中、介護保険の安定的・効率的運営を行うための選択肢の一つとして、広域連合や一部事務組合の活用、機関の共同設置等の対応をとることが考えられるが、市町村における広域化や事務委託等の活用経緯や効果、課題等の実態は明らかになっていないことから、市町村における効率的な介護保険事務の実施に向けた検討に資する基礎資料を得ることを目的として調査・分析を行うもの。

調査概要

・調査対象：全都道府県及び市町村

・調査期間：平成30年12月7日～平成31年1月31日

【介護保険事務の広域化の必要性について】

【広域化の必要性が高いと考える理由】

	件数	【介護保険事務の広域化の必要性について】			【広域化の必要性が高いと考える理由】			
		必要性は高い	必要性は低い	どちらとも言えない	事務負担の軽減が見込まれる	事務の効率化が見込まれる	財政的な負担が軽くなる	その他
被保険者の資格管理	848	59 (7.0%)	302 (35.6%)	371 (43.8%)	47 (79.7%)	46 (78.0%)	21 (35.6%)	-
要介護認定調査	844	113 (13.4%)	247 (29.3%)	377 (44.7%)	94 (83.2%)	80 (70.8%)	30 (26.5%)	11 (9.7%)
介護認定審査会関係事務	478	47 (9.8%)	152 (31.8%)	207 (43.3%)	38 (80.9%)	35 (74.5%)	14 (29.8%)	7 (14.9%)
介護報酬の審査・支払	800	88 (11.0%)	245 (30.6%)	354 (44.3%)	78 (88.6%)	64 (72.7%)	19 (21.6%)	2 (2.3%)
事業所指定・指定更新・変更	840	227 (27.0%)	185 (22.0%)	322 (38.3%)	197 (86.8%)	171 (75.3%)	20 (8.8%)	12 (5.3%)
指導・監査	833	236 (28.3%)	172 (20.6%)	323 (38.8%)	202 (85.6%)	175 (74.2%)	21 (8.9%)	20 (8.5%)
介護予防事業の実施に関する事務	876	46 (5.3%)	310 (35.4%)	384 (43.8%)	39 (84.8%)	36 (78.3%)	21 (45.7%)	1 (2.2%)
保険料の普通徴収	848	98 (11.6%)	243 (28.7%)	387 (45.6%)	88 (89.8%)	67 (68.4%)	24 (24.5%)	1 (1.0%)

介護保険法令における民間委託に係る主な規定

事務内容	根拠条文	委託従事者の要件等	守秘義務規定	みなし公務員規定
介護事業者に対する保険給付の照会の事務	<ul style="list-style-type: none"> 第24条の2第1項第1号 第24条の3第1項第1号 	指定市町村事務受託法人又は指定都道府県事務受託法人 (照会等事務を適確に実施するに足りる経理的・技術的な基礎をもつこと等が要件)	○	○
要介護認定調査	<ul style="list-style-type: none"> 第24条の2第1項第2号 	指定市町村事務受託法人 (要介護認定調査事務を適確に実施するに足りる経理的・技術的な基礎をもつこと等が要件)	○	○
要介護認定の更新の調査	<ul style="list-style-type: none"> 第28条第5項 	指定居宅介護支援事業者等又はケアマネ(基準違反をしたことがないものに限る。)	○	○
地域包括支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> 第115条の47第1項 	社会福祉法人等	○	○
総合事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> 第115条の47第4項 	従事者の守秘義務遵守のための措置が講じられていること等	×	×
保険料の収納(普通徴収)の事務	<ul style="list-style-type: none"> 第144条の2 	私人	×	×

令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（抜粋） （令和3年12月21日閣議決定）

主な取組事項（抜粋）

【厚生労働省】

（45）介護保険法（平9法123）

(xiii) 介護保険事業計画（117条1項及び118条1項）については、効率的かつ効果的な介護施策の推進に資するよう、地方公共団体における事務の実態を踏まえつつ、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（116条1項）の見直しを含め、地方公共団体の事務負担を軽減する方策を検討し、令和5年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和3年12月24日閣議決定）（抜粋）

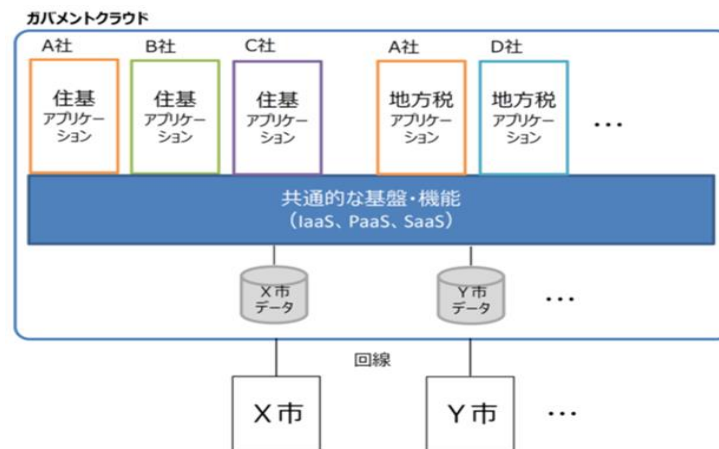
第6 デジタル社会の実現に向けた施策

5. デジタル社会を支えるシステム・技術

（2）地方の情報システムの刷新

【目指す姿】

- ・地方公共団体の職員が真に住民サービスを必要とする住民に手を差し伸べることができるようにするなど、住民サービスが向上する。
- ・業務全体に係るコストを抑え、他ベンダーへの移行をいつでも可能とすることにより競争環境を適切に確保するなど、行政の効率化が図られる。



地方公共団体の職員が真に住民サービスを必要とする住民に手を差し伸べることができるようにする等の住民サービスの向上を目指すとともに、業務全体に係るコストを抑え、他ベンダーへの移行をいつでも可能とすることにより競争環境を適切に確保する等の行政の効率化を目指し、業務改革（BPR）の徹底を前提として、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（以下「標準化法」という。）第6条第1項及び第7条第1項に規定する標準化基準（以下「標準化基準」という。）への適合とガバメントクラウドの活用を図る、地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化を、地方公共団体と対話を行いながら進める。

具体的には、基幹業務等のアプリケーションをガバメントクラウド上に構築し、地方公共団体がそれらの中から最適なアプリケーションを選択することが可能となるような環境の整備を図る。

（略）

基幹業務システムを利用する**原則全ての地方公共団体が、目標時期である令和7年度（2025年度）までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ移行**できるよう、その環境を整備することとし、その取組に当たっては、地方公共団体の意見を丁寧に聴いて進める。

統一・標準化の効果を踏まえ、地方公共団体の情報システムの運用経費等については、標準準拠システムへの移行完了予定後の令和8年度（2026年度）までに、平成30年度（2018年度）比で少なくとも3割の削減を目指すこととする。また、国の削減目標は令和7年度（2025年度）までに令和2年度（2020年度）比で3割削減であることを踏まえ、削減目標の更なる上積みを目指す。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和3年12月24日閣議決定）（抜粋）

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

5. デジタル社会を支えるシステム・技術

（2）地方の情報システムの刷新

① 地方公共団体情報システム標準化基本方針の策定等

標準化法に基づく標準化対象事務を政令で規定した上で、デジタル庁は情報システム整備方針との整合性の確保の観点から、総務省は地方公共団体との連絡調整の観点から、標準化対象事務に係る法令又は事務を所管する府省庁とともに、地方公共団体情報システム標準化基本方針の案を策定し、関係行政機関の長に協議し、知事会・市長会・町村会から意見聴取を行った上で、令和3年度(2021年度)中を目途に定める。

標準化対象事務は、標準化法の趣旨を踏まえ、情報システムによる処理の内容が地方公共団体において共通しているかという観点等から、累次の閣議決定において示されてきた17業務に、戸籍、戸籍の附票及び印鑑登録事務を加える。

地方公共団体情報システム標準化基本方針においては、法令改正の検討を行う場合に同時に標準化基準の改定を検討する旨、統一・標準化の目的に沿った業務改革(BPR)に関する提案を地方公共団体から所管府省庁が受け付け、標準化基準に反映していくために必要な具体的措置、標準化基準への適合性の確認の方法等についても記載する。

また、統一・標準化の取組については、議論の過程を透明化し、ウェブサイト等にその過程を公表すること、目標・取組・スケジュール等の段取りを地方公共団体にも分かりやすい形で提示すること、多様な地方公共団体の実情や進捗をきめ細かく把握し、丁寧に意見を聴いて進めること、地方公共団体が計画的に取組を進められるよう国として十分に支援を行うこと等についても記載する。

なお、地方公共団体情報システム標準化基本方針に定められる事項に関する調整及び標準化対象事務ごとの進捗管理については、デジタル庁及び関係府省庁が地方公共団体の基幹業務等システムの統一・標準化に関する関係府省会議(以下「関係府省会議」という。)を通じて行う。

② 標準化基準における共通事項の策定等

標準化基準における共通事項(非機能要件、データ要件・連携要件など)の策定等に取り組む(具体的な施策について、以下を参照。)

③ 制度所管府省庁による標準化基準の策定

標準化基準のうち、②の共通事項を除いたもの(機能要件等)については、令和3年度(2021年度)中に策定される地方公共団体情報システム標準化基本方針(同方針が策定されるまでは、関係府省会議において共有された作業方針)に基づき、制度所管府省庁が検討体制を整備の上、作業を進めるとともに、データ要件・連携要件の内容との整合性の確保を図った上で、策定する(制度所管府省庁による標準化基準の策定の方針について、以下を参照。)

④ 統一・標準化を進めるための支援

ア 財政支援

目標時期である令和7年度(2025年度)までにガバメントクラウド上で基準に適合した情報システムを利用する形態に移行することを目指すため、デジタル庁は、令和2年度(2020年度)第3次補正予算により地方公共団体情報システム機構(J-LIS)に造成された基金の執行について、情報システム整備方針に基づき、総務省を通じて適切に統括・監理を行う

イ その他の支援

統一・標準化の推進に当たり、デジタル庁は、「デジタル改革共創プラットフォーム」を活用し地方公共団体と対話を行う。また、総務省は、標準準拠システムへの移行に向けた標準的な取組を盛り込んだ手順書(1.0版)について、ガバメントクラウドへの移行に係る課題の検証を行う先行事業の結果なども踏まえながら、必要な見直しを行い、改定する。また、各地方公共団体が当該手順書を踏まえて市町村の標準準拠システムへの円滑な移行を行えるよう、関係省庁・都道府県とも連携して市町村の進捗管理等の支援を行う。

加えて、デジタル庁及び総務省は、都道府県と連携して、複数市町村での兼務を含め、デジタル人材のCIO補佐官等としての任用等が推進されるように支援する。また、地方公共団体職員との対話や研修、人事交流等を通じて地方公共団体のデジタル人材育成に寄与する。

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和3年12月24日閣議決定）（抜粋）

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

5. デジタル社会を支えるシステム・技術

<工程表 >

	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)
(1) 国の情報システムの刷新 ②独立行政法人の情報システム	デジタル庁が総合調整機能の一環として目標策定・評価に一定の関与を行う仕組みを設定	各主務大臣は、デジタル庁と協議の上、情報システム整備方針を踏まえた目標の策定・変更を実施 全体の状況を把握するため、棚卸しを実施	各主務大臣は評価の結果をデジタル庁に遅滞なく通知し、デジタル庁は必要に応じて意見を述べる		
			棚卸し結果を踏まえ、更なる措置の実施 また棚卸し結果を基により詳細な調査の実施を検討		
(2) 地方の情報システムの刷新 ①地方公共団体情報システム標準化基本方針の策定等 ②標準化基準における共通事項の策定等 ③制度所管府省庁による標準化基準の策定 ④統一・標準化を進めるための支援			ガバメントクラウド提供		
			ガバメントクラウド利用地方公共団体 順次拡大		
			標準準拠システムへの移行（※） （地方公共団体はガバメントクラウドを活用し、標準準拠システムを利用）		
			※ 取組においては地方公共団体の意見を丁寧に聴いて進める。		
	仕様策定・仕様の調整 (データ要件・連携要件等、20業務の機能要件)				
		標準準拠システム開発 (ガバメントクラウド上でのサービス提供前提)			

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

5. デジタル社会を支えるシステム・技術

制度所管府省庁による標準化基準の策定の方針

デジタル3原則に基づき、行政サービスの利用者の利便性向上並びに行政運営の簡素化及び効率化に立ち返った業務改革（BPR）の徹底を前提に進める。具体的には、制度所管府省庁は、マイナポータル・ぴったりサービスとガバメントクラウド上の標準準拠システムとの接続、転出証明書情報等の活用、公金受取口座の登録情報の活用等、機能要件等を定めることとする。

また、積極的な業務改革（BPR）の実現のためには、現場の視点のみならず、行革の視点や行政サービスの利用者視点に基づくサービスデザイン思考が必要となる。デジタル庁は、地方公共団体職員とデジタル庁民間人材等とで構成するワークショップを開催し、標準仕様書をベースとしたデジタル3原則に基づく業務改革（BPR）の提案を具体的に行うこととし、当該提案を踏まえて、制度所管府省庁においては、標準仕様書について、デジタル庁・総務省においては、データ要件・連携要件についてそれぞれ必要な対応を検討する。

アプリケーションの機能要件等への適合は、当該アプリケーションを利用する地方公共団体が確認する必要があるが、地方公共団体の負担を軽減し、かつ、適合性について実効的に担保することが可能な確認手法について、制度所管府省庁の協力も得ながら、デジタル庁において令和4年（2022年）夏までに提示する。

① 住民記録、戸籍の附票、印鑑登録（略）

② 地方税（固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税）、選挙人名簿管理（略）

③ 社会保障

国民健康保険に係る業務支援システムは、設計書等について記載の粒度や活用実績等を踏まえ、令和4年（2022年）夏までに標準仕様書を作成する。

介護保険、障害者福祉に係る業務支援システムは、令和4年（2022年）夏までに標準仕様書（第1.0版）を改定する。

児童扶養手当、生活保護、後期高齢者医療、国民年金、健康管理に係る業務支援システムについても、令和4年（2022年）夏までに標準仕様書を作成する。

④ 教育（略）

⑤ 児童手当、子ども・子育て支援（略）

⑥ 戸籍（略）

自治体情報システムの標準化・共通化に向けた環境整備

R2第3次補正予算: 1, 509億円

- 自治体の情報システムについて、クラウド活用を原則とした標準化・共通化に向けた自治体の取組を支援し、令和7年度までに基準に適合した情報システムを利用する形態に移行することを目指す。

〔参考〕国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策（令和2年12月8日閣議決定）（抜粋）

地方公共団体における情報システムについて、クラウド活用を原則とした標準化・共通化を今後5年で確実に実現していくための取組を全力で推進する。その際、複数年の取組として地方公共団体が予見可能性をもって計画的・安定的にデジタル改革を進めることが可能な形での財政的な支援を行う。

令和2年度第3次補正予算

- 各自治体が、令和7年度までに「(仮称)Gov-Cloud」上で基準に適合した情報システムを利用する形態に移行することを目指すため、住民に関する事務処理の基盤となる基幹系情報システムについて、移行のために必要となる経費を支援する（基金に計上）。

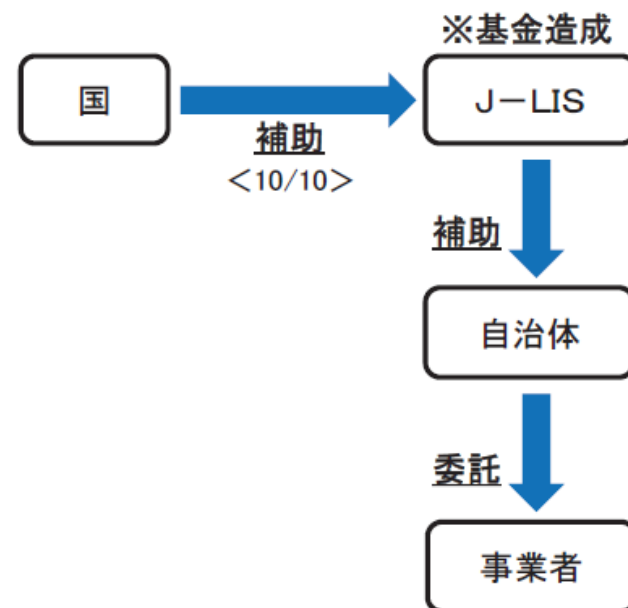
〈基金の造成先〉 地方公共団体情報システム機構（J-LIS）

〈基金の主な用途〉

- 「(仮称)Gov-Cloud」への移行に要する経費
 - ・ 「(仮称)Gov-Cloud」上のシステムへの移行準備経費（現行システム分析調査、移行計画策定等）
 - ・ システム移行経費（接続、データ移行、文字の標準化等） など

〈基金の年限〉 令和7年度までの5年間

〈施策スキーム〉



デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和3年12月24日閣議決定）（抜粋）

第6 デジタル社会の実現に向けた施策

1. 国民に対する行政サービスのデジタル化

（4）マイナンバーカードの普及及び利用の推進

令和4年度（2022年度）末までに、マイナンバーカードがほぼ全国民に行き渡ることを目指す。そのため、次の取組のほか、例えば新型コロナワクチンの接種会場など、住民が集まる場所での市町村による申請受付等の取組の促進などにより、マイナンバーカードの普及促進を図る。また、デジタル庁による統括・監理を通じて政府情報システムにおけるマイナンバーカードの利用を推進する。加えて、マイナポータルの抜本的改善・民間サービスの利用シーン拡大等を通じて、国民にとって利便性の高いマイナンバーカードのユースケースを拡充する。（5.（1）「マイナポータルの抜本的改善に関する具体的施策」参照）。

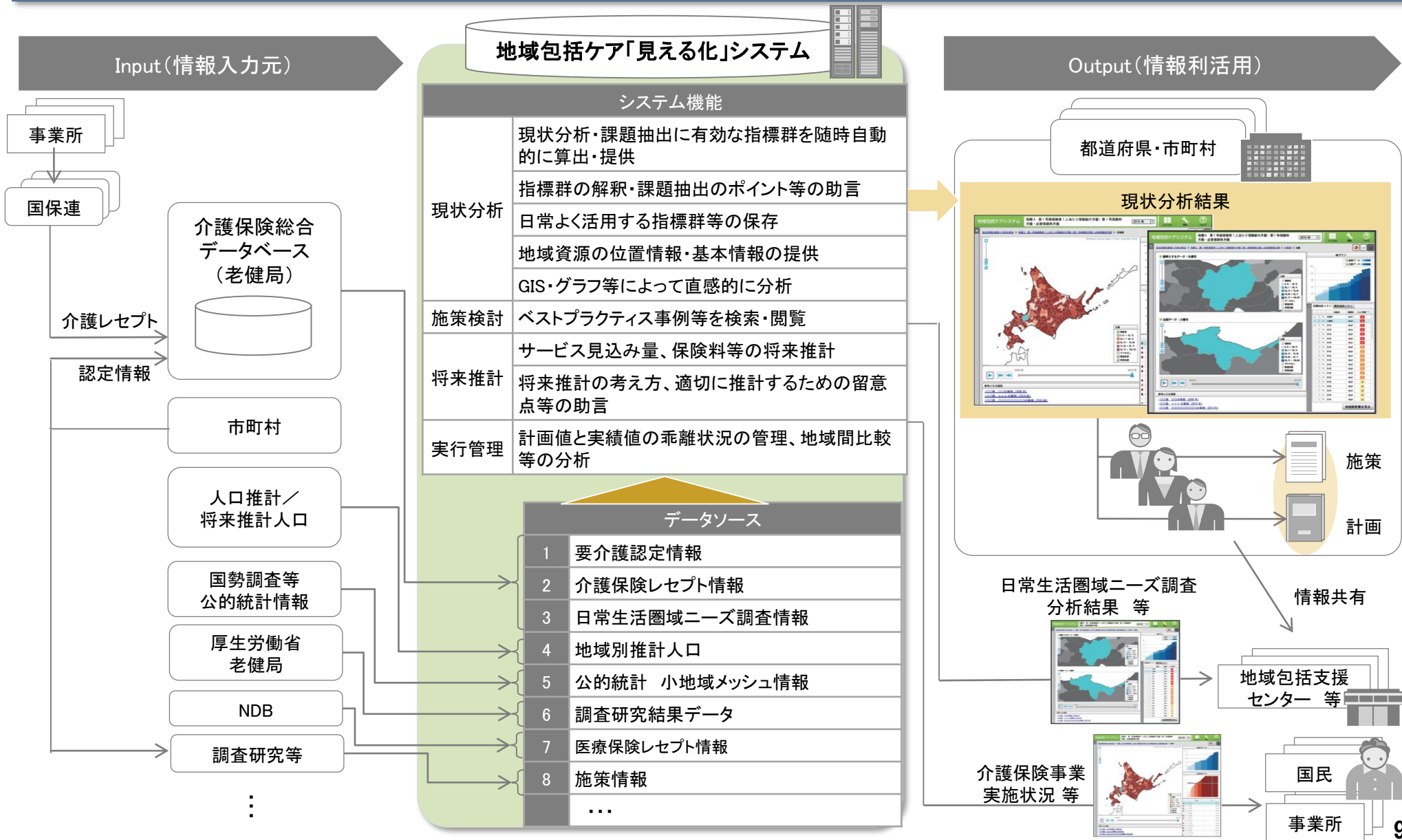
なお、マイナンバーカードと各種カード、手帳等との一体化等については、マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表に沿って引き続き推進する。

マイナンバーカードを活用した各種カード等のデジタル化等に向けた工程表

		実施済みの事項	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度) ※ほとんどの住民が カードを保有(想定)	2023年度～ (令和5年度～)	担当当局	
医療関係	健康保険証	健康保険証利用を可能とするオンライン資格確認の本格運用（令和3年10月～）	本格運用			厚生労働省 保険局医療介護 連携政策課	
	薬剤情報、特定健診等情報及び医療費通知情報	マイナポータルでの①薬剤情報、②特定健診等情報及び③医療費通知情報の提供開始（①②は令和3年10月～、③は11月～）	マイナポータルでの薬剤情報、特定健診等情報及び医療費通知情報の提供			厚生労働省 保険局医療介護 連携政策課	
	患者の利便性向上	先事例の実証（令和2年3月）	実証	モデル事業・横展開といった進捗状況に応じた対応		厚生労働省 医政局研究開発 振興課	
	処方箋の電子化	・電子処方箋ガイドラインの改定実施（令和2年4月） ・お薬手帳との連携（令和3年10月）	システム開発・構築等		運用開始 (令和5年1月～)	厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課	
	生活保護受給者の医療扶助の医療券・調剤券	フィジビリティ調査実施（令和2年7月、10月）	地方との協議	環境整備・システム開発		本格運用	厚生労働省 社会・援護局 保護課
	介護保険被保険者証		被保険者証そのものの在り方について見直し方を検討し、保険者等の関係者と合意	環境整備・システム開発		本格運用	厚生労働省 老健局 介護保険計画課

介護・医療関連情報の「見える化」の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有（「見える化」）するためのシステムの構築等を推進する



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

令和4年度予算額（令和3年度予算額）：400億円(400億円)

400億円の内訳
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、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配分基準のメリハリ付けを強化

概要

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に対する取組の支援に対し、それぞれ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。

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

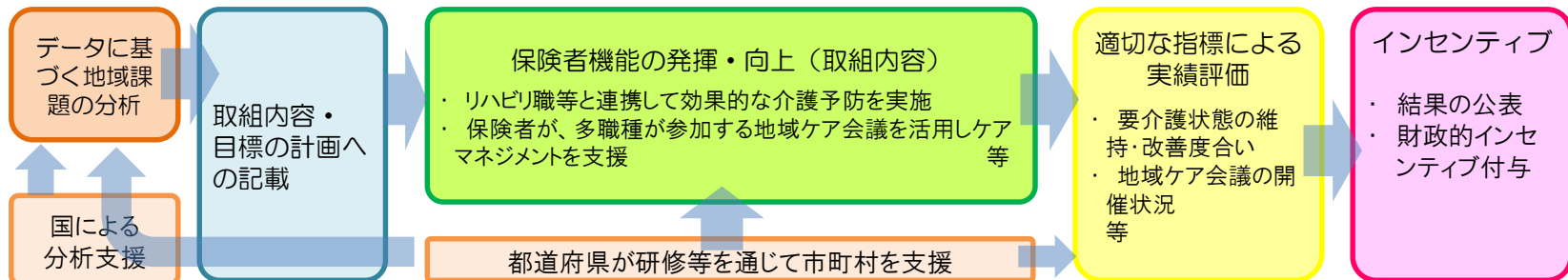
<市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法** 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
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

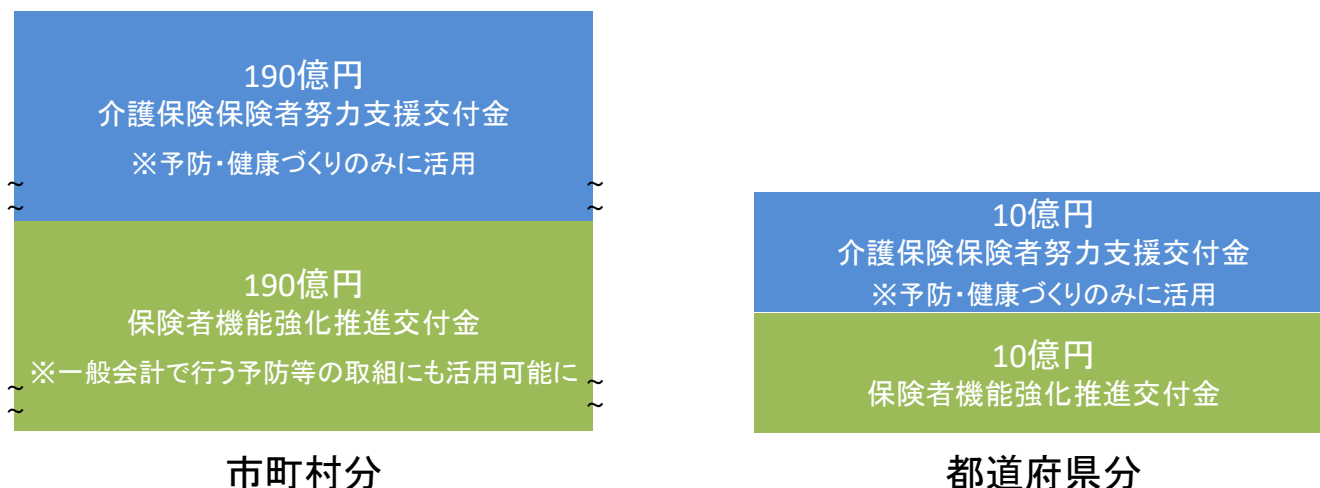
<都道府県分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 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や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

<参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



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の概要



【各交付金（市町村分）の充当先について】

< 介護保険保険者努力支援交付金 >

- 予防・健康づくりのみに活用 ※「総合事業」・「包括的支援事業（社保充分の予防・健康づくり関連のみ）」の第一号保険料相当部分

< 保険者機能強化推進交付金 >

- 地域支援事業費、保健福祉事業費等の第一号保険料相当部分（従来の充当先）
- 市町村が一般会計で行う高齢者の予防・健康づくりに資する取組等（令和2年度～）

【介護保険保険者努力支援交付金の交付要件について】

- 介護保険保険者努力支援交付金については、予防・健康づくりの取組（事業費）を増加させる保険者のみに交付を行う
 - ※ 総合事業・包括的支援事業（社保充分の予防・健康づくり関連）を拡充した場合等
 - ※ 高齢者人口が減少する保険者については、人口動態を加味した調整を行う

【評価指標について】

- 保険者機能強化推進交付金については、「基本的な項目＋予防・健康づくりに関する項目」、介護保険保険者努力支援交付金については、「予防・健康づくりに関する項目のうち重要な項目」で評価を行う

【被保険者規模別の評価について】

- これまで全保険者で得点に応じた傾斜配分を行っていた仕組みを見直し、被保険者規模別に評価を行う（令和2年度～）

市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援

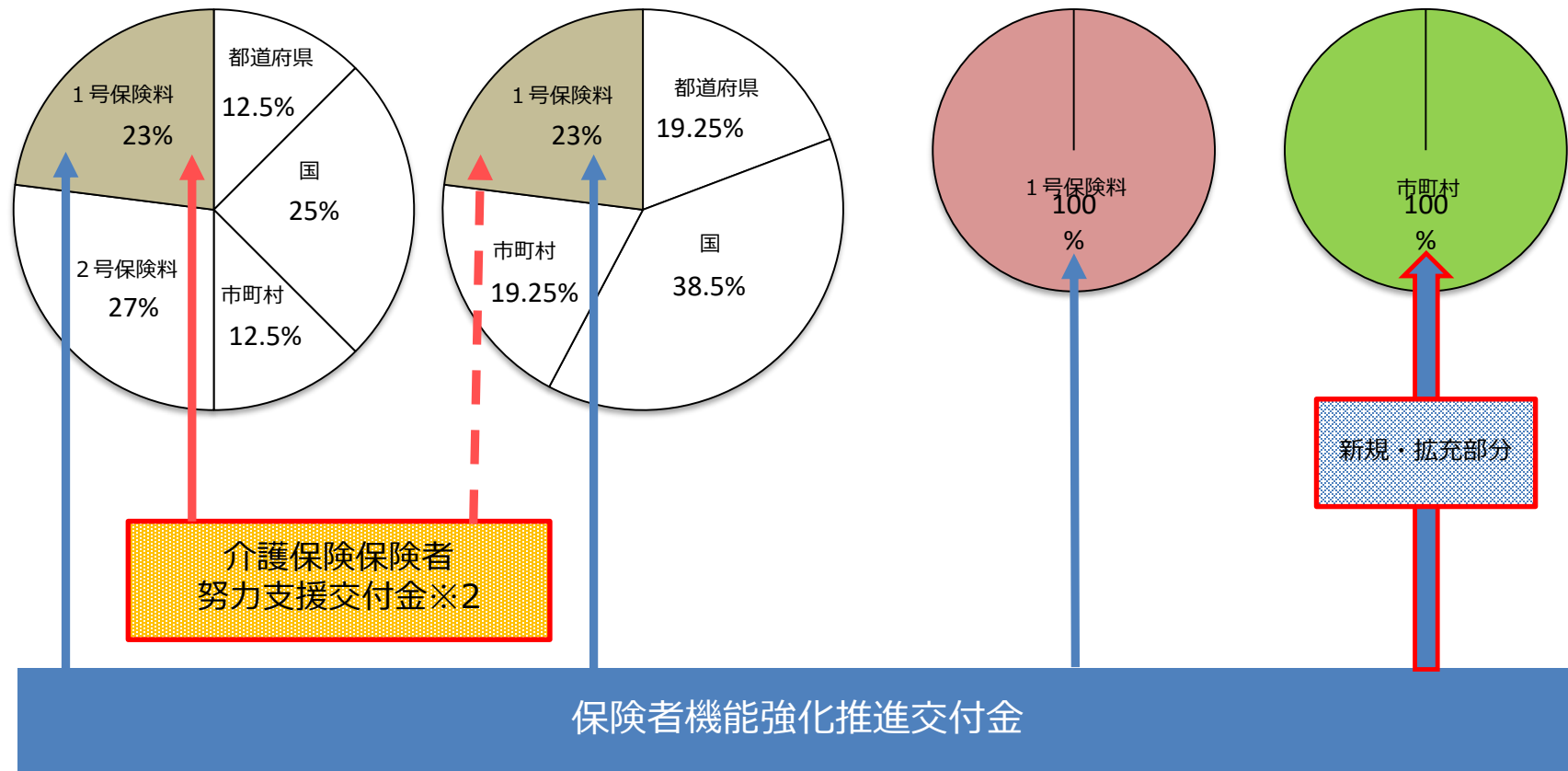
地域支援事業

保健福祉事業
市町村特別給付

一般会計事業
※1

介護予防・日常生活支援総合事業

包括的支援事業



(令和2年度より)

- ※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。
- ※2 介護保険保険者努力支援交付金について、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、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限る。）に充当可能。

《都道府県の評価指標》

指標項目		点数 【推進交付金(支援交付金)】
I 画	管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画	125点(25点)
II	自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (1)地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援 (2)生活支援体制整備等に係る支援 (3)自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援 (4)在宅医療・介護連携に係る支援 (5)認知症総合支援に係る支援 (6)介護給付の適正化に係る支援 (7)介護人材の確保・生産性向上に係る支援 (8)その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	650点(285点) 120点(165点) 75点(25点) 45点(45点) 25点(0点) 75点(0点) 55点(0点) 230点(50点) 25点(0点)
III	管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	350点(390点)

合計点数 【推進交付金(支援交付金)】	
I	125点(25点)
II	650点(285点)
III	350点(390点)
計	1,125点(700点)

《市町村の評価指標》

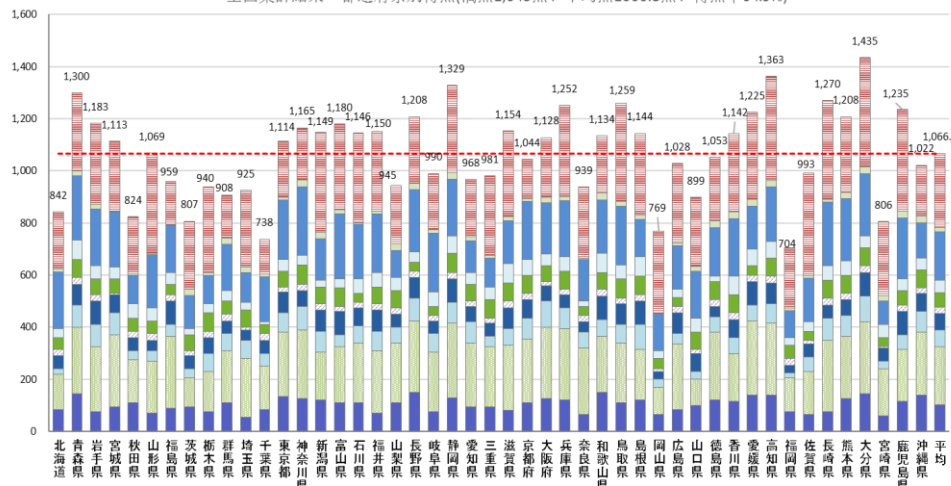
指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】	指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築 ・「見える化」システム活用等による当該地域の介護保険事業の特徴把握 ・認定者数・給付実績等の定期的モニタリングの実施 ・地域差分析、介護給付費の適正化の方策、実施 ・住宅型有料老人ホーム、サ高住の必要な情報等の活用 ・リハビリテーション提供体制に関する分析・改善等	135点(35点)	(6)生活支援体制の整備 (7)要介護状態の維持・改善の状況等 ・要介護認定者の要介護認定の変化率 ・健康寿命延伸の実現状況(要介護2以上の認定率)	75点(15点) 300点(300点)
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進 (1)介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2)地域包括支援センター・地域ケア会議 ・市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知 ・地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 (3)在宅医療・介護連携 (4)認知症総合支援 ・介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理 ・早期診断・早期対応に繋げるための体制構築 (5)介護予防／日常生活支援 ・体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率 ・介護予防と保健事業の一体的実施 ・関係団体との連携による介護予防への専門職の関与 ・社福法人・医療法人・民間サービス等と連携した介護予防の取組 ・介護予防におけるデータ活用 ・高齢者の社会参加を促すための個人インセンティブ	1,020点(755点) 100点(0点) 105点(60点) 100点(20点) 100点(40点) 240点(320点)	III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進 (1)介護給付の適正化 ・ケアプラン点検の実施状況 (2)介護人材の確保 ・介護人材確保に向けた取組 ・介護人材定着に向けた取組 ・多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組 ・高齢者の就労的活動への参加に向けた取組 ・文書削減の取組	200点(40点) 120点(0点) 80点(40点)
		プロセス指標 ・PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ・ケアマネジメントの質の向上 ・多職種連携による地域ケア会議の活性化 ・介護予防の推進 ・介護給付適正化事業の推進	合計点数 【推進交付金(支援交付金)】 I 135点(35点) II 1,020点(755点) III 200点(40点)
		アウトカム指標 ・要介護状態の維持・改善の度合い	計 1,355点(830点)

令和4年度 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者支援交付金に係る評価指標による得点状況

【都道府県分】

評価指標	配点	得点率
I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画	150	69%
II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容		
(1)地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援	285	78%
(2)生活支援体制整備等に係る支援	100	64%
(3)自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援	90	73%
(4)在宅医療・介護連携に係る支援	25	87%
(5)認知症総合支援に係る支援	75	77%
(6)介護給付の適正化に係る支援	75	63%
(7)介護人材の確保・生産性向上に係る支援	280	66%
(8)その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	25	66%
III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	540	53%
合計	1,645	65%

全国集計結果 都道府県別得点(満点1,645点、平均点1066.8点、得点率64.9%)

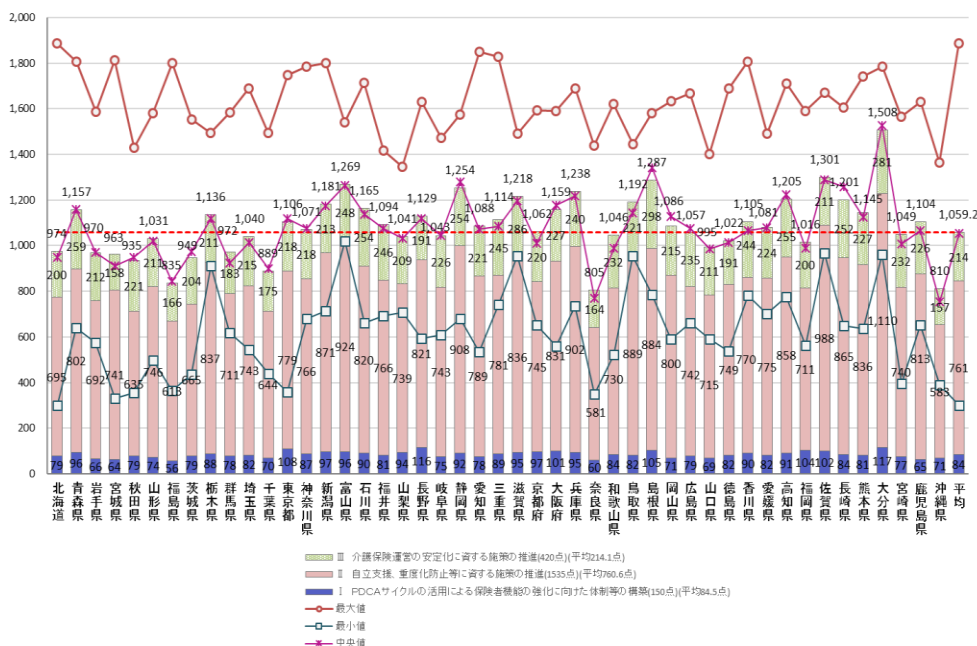


- III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価(540点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (8)その他(25点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (7)介護人材確保・生産性向上(280点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (6)介護給付適正化(75点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (5)認知症総合支援(75点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (4)在宅医療・介護連携(25点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (3)リハビリ活用(90点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (2)生活支援体制整備等(100点)
- I 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (1)地域ケア、介護予防・日常生活支援総合事業(285点)
- I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画(150点)

【市町村分】

評価指標	配点	得点率
I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築	150	56%
II 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進		
(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等	100	51%
(2)地域包括支援センター・地域ケア会議	165	54%
(3)在宅医療・介護連携	120	68%
(4)認知症総合支援	140	60%
(5)介護予防／日常生活支援	560	41%
(6)生活支援体制の整備	90	57%
(7)要介護状態の維持・改善の状況等	360	48%
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進		
(1)介護給付の適正化	260	60%
(2)介護人材の確保	160	37%
合計	2,105	50%

全国集計結果 都道府県別市町村得点(満点2,105点、平均点1,059.2点、得点率50.3%)



- II 介護保険運営の安定化に資する施策の推進(420点)(平均214.1点)
- I 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進(1535点)(平均760.6点)
- I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築(150点)(平均84.5点)
- 最大値
- 最小値
- 中央値

新しい資本主義実現本部 フォローアップ（令和4年6月7日閣議決定）（抜粋）

I. 新しい資本主義に向けた計画的な重点投資

1. 人への投資と分配

介護保険の保険者機能強化推進交付金や保険者努力支援交付金の2023年度評価指標について、アウトカム指標の強化や自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する取組につながる指標の見直しを行う。

成長戦略実行計画（令和3年6月18日閣議決定）（抜粋）

第13章 重要分野における取組

2. 医薬品産業の成長戦略

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、保険者努力支援制度や介護保険の保険者機能強化推進交付金等に基づく予防・重度化予防・健康づくりへの支援を推進する。

成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）（抜粋）

12. 重要分野における取組

(2) 医薬品産業の成長戦略

iii) 疾病・介護の予防

(介護予防のインセンティブ強化)

・介護保険の保険者や都道府県に対する保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の2022年度評価指標について、アウトカム指標の強化や、地域差の縮減を見据えた自立支援・重度化防止・介護費用の適正化に関する市町村の取組につながる指標を評価する方向に制度を重点化・簡素化することも含め、必要な見直しを行う。

経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）（抜粋）

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療のかかり方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。

総括調査票							
調査事業名	(17) 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		調査対象 予算額	令和3年度：40,000百万円 (参考 令和4年度：40,000百万円)	※40,000百万円の内訳 ・保険者機能強化推進交付金：20,000百万円 ・介護保険保険者努力支援交付金：20,000百万円		
府省名	厚生労働省	会計	一般会計	項	介護保険制度運営推進費	調査主体	共同
組織	厚生労働本省			目	保険者機能強化推進交付金ほか	取りまとめ財務局	(九州財務局)

①調査事業の概要

【保険者機能強化推進交付金等の成り立ち等】

「保険者機能強化推進交付金」及び「介護保険保険者努力支援交付金」（通称、インセンティブ交付金）は、保険者（市町村）の高齢者自立支援・重度化防止等の取組や都道府県の市町村支援の取組など、介護に関する様々な取組の達成状況等に応じた評価指標を設定して、その評価指標の得点に基づき年に一度、保険者・都道府県に交付金を配分する制度であり、財政的インセンティブを付与することで取組の分析・検証による改善や更なる実施を促すことを目的としている。

- ▶平成29年、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、保険者等の取組をPDCAサイクルにて推進するために、達成状況の評価指標の設定とともに、その評価に基づいた交付金配分が行えるよう保険者機能強化推進交付金（以下「推進交付金」という。）が創設された。
- ▶令和2年、保険者等の取組のうち、介護予防・健康づくり等に資する取組を更に推進するために、それらを重点化した評価指標の設定とともに、その評価に基づいて、更なる交付金配分が行えるよう介護保険保険者努力支援交付金（以下「支援交付金」という。）（社会保障の充実分）が創設された。

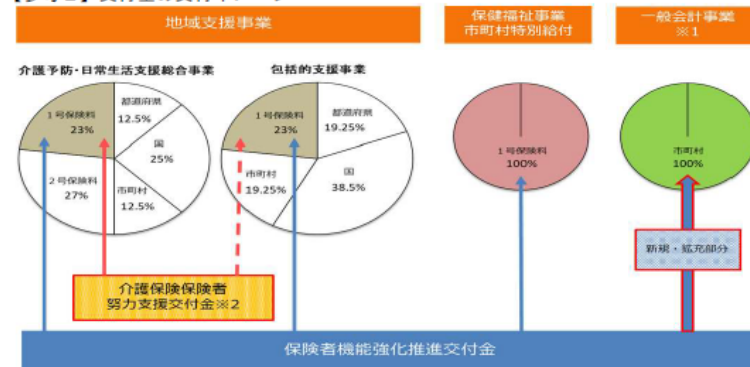
しかし、「令和3年度予算の編成等に関する建議」（令和2年11月25日財政制度等審議会財政制度分科会）では、都道府県別の分析結果から、当該交付金制度は「取組の成果に応じて交付されているとはいえない」と指摘されるとともに、「保険者の予見可能性を高め、介護費用の効率化インセンティブが適切に働くようにするため、介護費用の抑制に直接的につながる指標のみを評価する方向に制度を簡素化しつつ、アウトカム指標への配点の重点化を進めるべきである」と指摘された【参考1】。

- ▶令和4年度評価指標は、指摘を踏まえて、アウトカム指標の配点比率を高める制度見直しを実施。

【参考1】「令和3年度予算の編成等に関する建議」（令和2年11月25日財政制度等審議会財政制度分科会）抜粋

Ⅱ. 1. (2) ③インセンティブ交付金の在り方の見直し
インセンティブ交付金は、高齢者の自立支援・重度化防止等を通じて、介護費の抑制や地域差縮減に向けた保険者の取組を推進するものであるが、実際には取組の成果に応じて交付されているとはいえない。また、各市町村の評価指標ごとの評価結果は公表されていない。保険者の予見可能性を高め、介護費用の効率化インセンティブが適切に働くようにするため、介護費用の抑制に直接的につながる指標のみを評価する方向に制度を簡素化しつつ、アウトカム指標への配点の重点化を進めるべきである。あわせて、各市町村の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できるよう評価結果を公表し、「見える化」を進めるべきと考えられる。

【参考2】交付金の交付イメージ



(令和2年度より)
※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。
※2 介護保険保険者努力支援交付金について、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、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体加整等事業、認知症総合支援事業に限る。）に充当可能。

②調査の視点

1. 得点と認定率等との相関

市町村において、本制度に係る取組が要介護認定率の低下等の成果につながっているか。
(高得点であれば要介護認定率の低下や1人当たり介護給付費の減少となっているなど、相関性が見られるか。)

2. 得点の状況等

市町村等において、どの評価指標により得点が積み上げられているのか、また、その得点の評価指標は適切なのか、適正な運用や取組等の実施には何が必要か。

【参考3】調査の方法等

調査対象年度	令和3年度 ※令和3、4年度（評価指標）、各自治体等への調査票による調査
調査対象先数	厚生労働省 1先、 市町村等（都道府県 47先、市町村 200先）
抽出方法	市町村は全1,741先から無作為抽出。 広域連合・一部事務組合構成市町村については、市町村が必要に応じ、広域連合等と調整し回答。

総括調査票

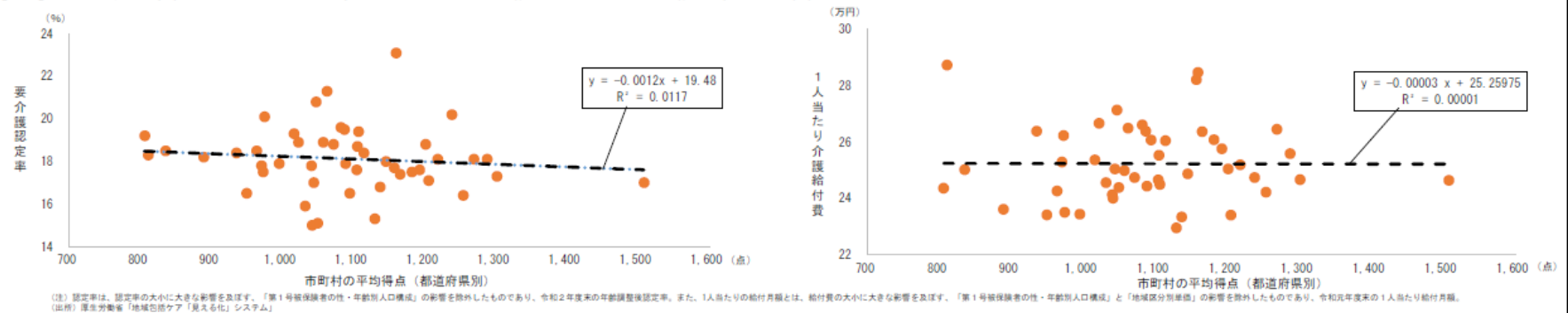
調査事業名 (17) 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

③調査結果及びその分析

1. 得点と認定率等との相関

本制度では、市町村等の介護に関する取組結果を、取組ごとの達成状況等に応じて設定する評価指標により得点換算している。その得点と要介護認定率・1人当たり介護給付費の相関関係を市町村ごとに分析したところ、結果として得点と要介護認定率等との相関性は認められなかった【図1】。つまり、現在の評価指標による得点の増減は、要介護認定率や1人当たり介護給付費の低下・減少につながっていない可能性が高い。

【図1】令和4年度評価指標における市町村の平均得点（都道府県別）と要介護認定率・1人当たり介護給付費との相関関係



2. 得点の状況等

次に、現在の評価指標による得点が、どの評価指標により積み上げられているのか、2つの交付金それぞれにおいて比較を行った【図2】。

評価指標の内訳を分析すると、

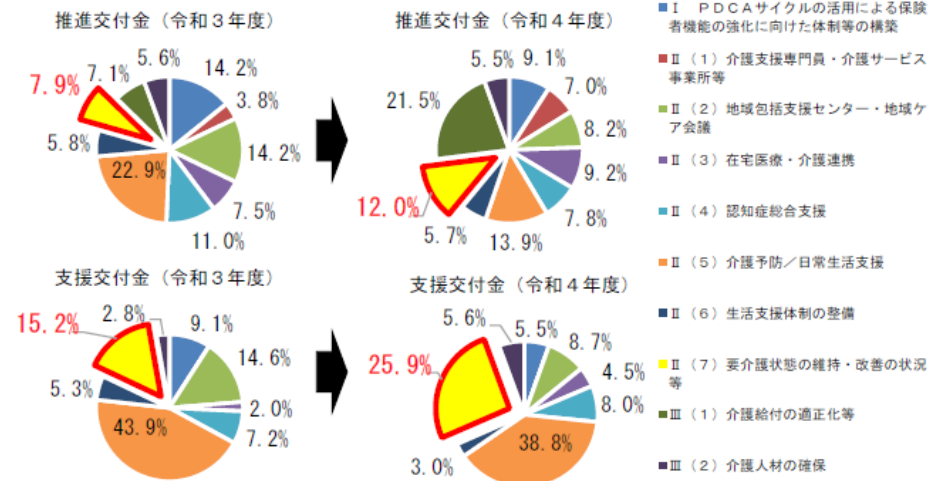
- 評価指標は、プロセス指標による得点割合が大半を占めている。アウトカム指標による得点割合は、両交付金とも増加傾向だが、依然として得点全体に占めるアウトカム指標の割合は低調（推進：12%、支援：26%）。

また、評価項目（複数指標を性質で分類）ごとの得点割合で比較すると、

- 推進交付金では、令和3年度は「介護予防/日常生活支援」による得点が多く、令和4年度は財政制度等審議会指摘等で配点増となった「介護給付の適正化等」の得点が多い。
- 支援交付金では、両年度「介護予防/日常生活支援」の得点が多い。

なお「介護給付の適正化等」は、「介護給付費適正化事業のうちの主要5事業の実施数」などで評価しているが、令和3年度予算執行調査にて指摘したとおり、そもそも主要5事業自体に介護給付費の抑制効果が少ない事業があるなど、事業そのものの見直しが必要であると考えられる。

【図2】令和3、4年度評価指標における評価項目ごとの得点割合（赤枠がアウトカム指標）



総 括 調 査 票

調査事案名 (17) 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

③調査結果及びその分析

④今後の改善点・検討の方向性

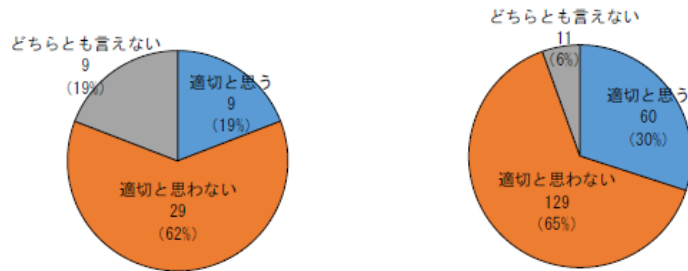
2. 得点の状況等

最後に、得点の評価指標が適切であるか、市町村等に調査したところ、市町村等の半数以上が「適切なものと思わない」と回答している。

理由として、市町村等の担当者による自己評価を仕組みとして許容しているため、評価者により、同じ取組状況でも評価点数が異なる場合があるという公平性の問題がある。

また、評価指標の簡素化にも取り組んでいるところであるが、未だに評価指標が多いことにより事務負担が過大と指摘されており、簡素化に向けた更なる取組が必要である【図3、表1】。

【図3】「令和4年度の評価指標は、適切と思いますか。」という問いに対する都道府県・市町村の意見（左：47都道府県、右：200市町村）



【表1】「令和4年度の評価指標は、適切と思いますか。」という問いに対し、「適切と思わない」又は「どちらとも言えない」と回答した主な理由

都道府県	市町村
<ul style="list-style-type: none"> 評価者によって、同じ取組状況でも評価点数が異なる場合があり得るため。 評価指標が多過ぎるため。 自己評価に係る作業負担が過大であるため。 市町村が自立支援、重度化防止の取組を有機的に進めるために評価指標が一定の指針となる一方で、既に地域の課題を把握した上で改善の方向性を見出し特定の取組を重点的に実施している保険者等にとっては、保険者としての機能が評価に反映されない側面も有することから。 全国一律の評価指標であるために、各市町村が全国と比較して、施策の進捗具合を確かめることができる一方、都道府県や各市町村ごとに存在する独自の課題や取組との乖離が起り得ると考えるため。 	<ul style="list-style-type: none"> 評価者によって、同じ取組状況でも評価点数が異なる場合があり得るため。 自己評価に係る作業負担が過大であるため。 評価指標が多過ぎるため。 点数獲得のため、効果等を検証せずに事業実施を目的化する面が考えられる。 自己評価による点数の見える化ではなく、本来、保険者として取り組むべき事業が規模の大小にかかわらず、取り組めるよう支援すべきと考える。

現在の評価指標では、市町村等の取組に対応した成果（要介護認定率の低下等）が示されず、（社会保障の充実分を含めた、）交付金の配分方法として適切ではなく、抜本的見直しが必要である。

本制度の評価は、取り組んだ結果どうなったか、客観性のある「取組の成果」（要介護認定率の改善等）で評価すべきであり、達成状況を評価するアウトカム指標で実施すべきである。（少なくともアウトカム指標の配比率は早急に高めていくべきである。）

また、自治体からの指摘にもあるように、過大な事務負担への対応や評価指標の公平性の確保が必要である。

評価指標数が膨大であり、実施の有無のみで形骸化した評価項目も考えられるところ、全体として評価項目の縮減により簡素化を図るべきであり、得点と要介護認定率等との相関性は認められなかったことを踏まえ、その予算額についても圧縮を図るべきである。また、適正化事業を効果あるものに見直した上で、介護費用適正化に効果のある評価項目の設定と重点化を図るべきである。

その上で、誰が評価しても公平性が担保されるような、客観的に分かり易いアウトカム指標によって公平性ある評価体制を構築すべきである。