

介護予防・日常生活支援総合事業の 充実に向けた検討会（第2回）	資料4	介護予防・日常生活支援総合事業の 充実に向けた検討会（第5回）	資料3
令和5年5月31日		令和5年11月27日	
介護予防・日常生活支援総合事業の 充実に向けた検討会（第1回）	資料3	介護予防・日常生活支援総合事業の 充実に向けた検討会（第4回）	資料4
令和5年4月10日		令和5年9月29日	
		介護予防・日常生活支援総合事業の 充実に向けた検討会（第3回）	資料5
		令和5年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（参考資料）

厚生労働省老健局

目次

○介護保険制度の見直しに関する意見	2
○介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況	5
○総合事業の対象者・価格上限の弾力化の実施状況	18
○生活支援体制整備事業の実施状況	35
○介護予防・日常生活支援総合事業の評価	42
○多様な主体との連携・協働による総合事業の推進	51
○総合事業の上限制度の運用等	55

介護保険制度の見直しに関する意見



介護保険制度の見直しに関する意見

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

おわりに

- 前回の本部会意見でも指摘したとおり、地域包括ケアシステムは、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えた包摂的な社会を目指す地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。例えば、地域包括ケアシステムの推進の中核となる地域支援事業のうち、総合事業の多様なサービスや一般介護予防事業における通いの場などでは地域住民の主体的な参画が欠かせない。こうした地域住民の制度上の位置付けについて、介護保険の被保険者、すなわち支援の客体としてだけでなく、地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体としても観念することが重要であり、このことを法令上及び運用上、より明確に位置付けるよう検討することが適当である。

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

(総合事業の多様なサービスの在り方)

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

また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。
- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。
- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況

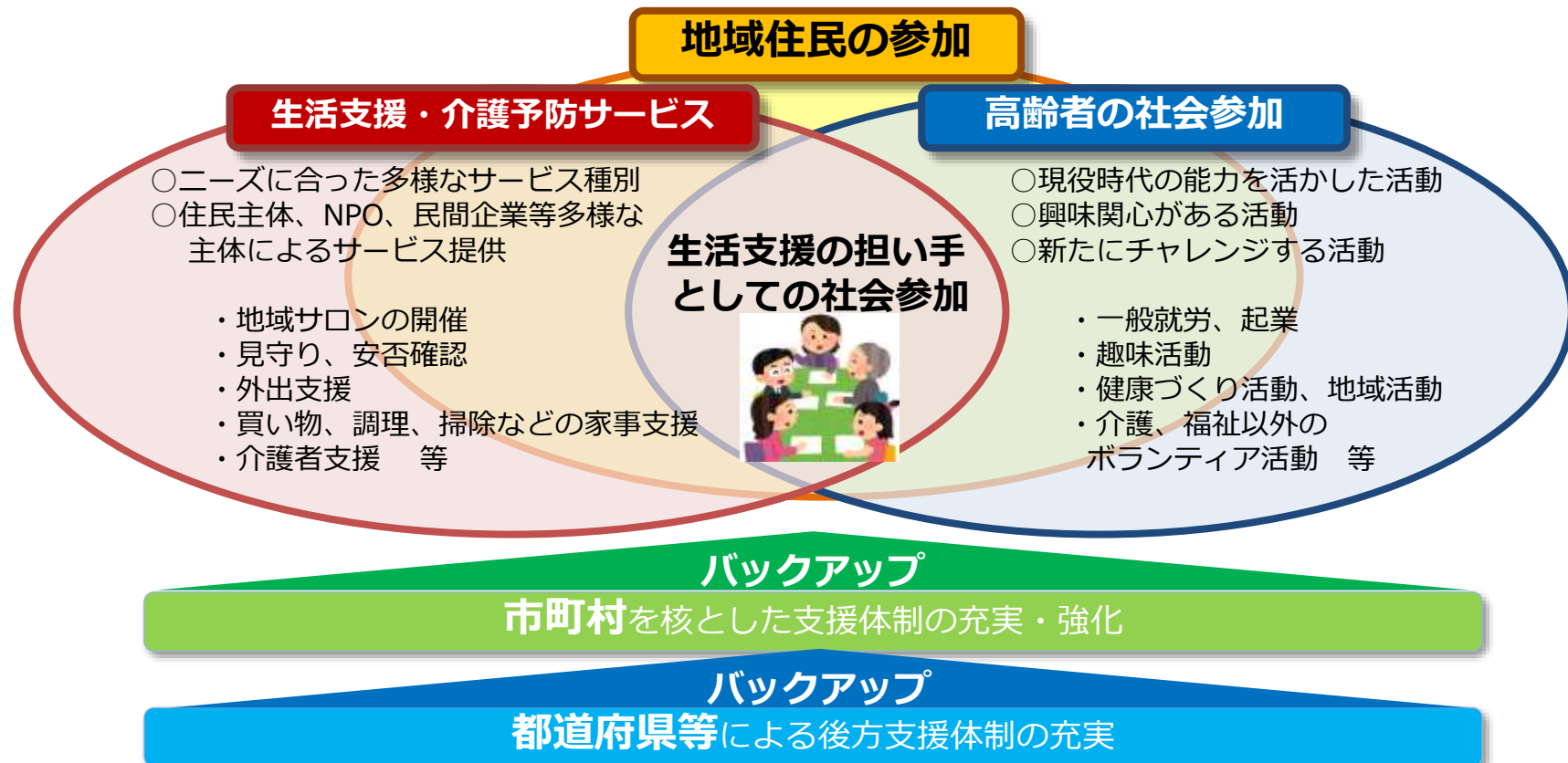
ひと、暮らし、みらいのために



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。



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

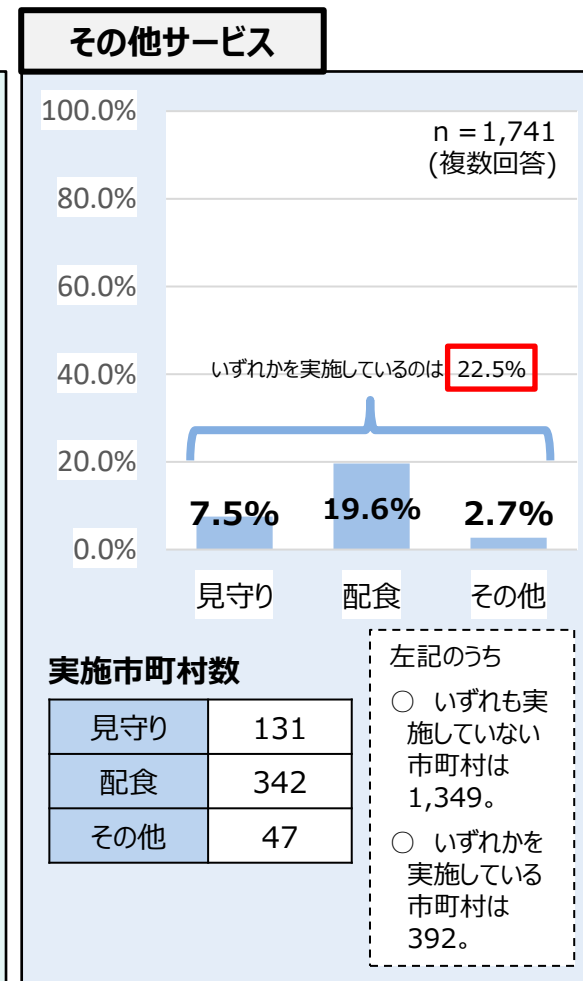
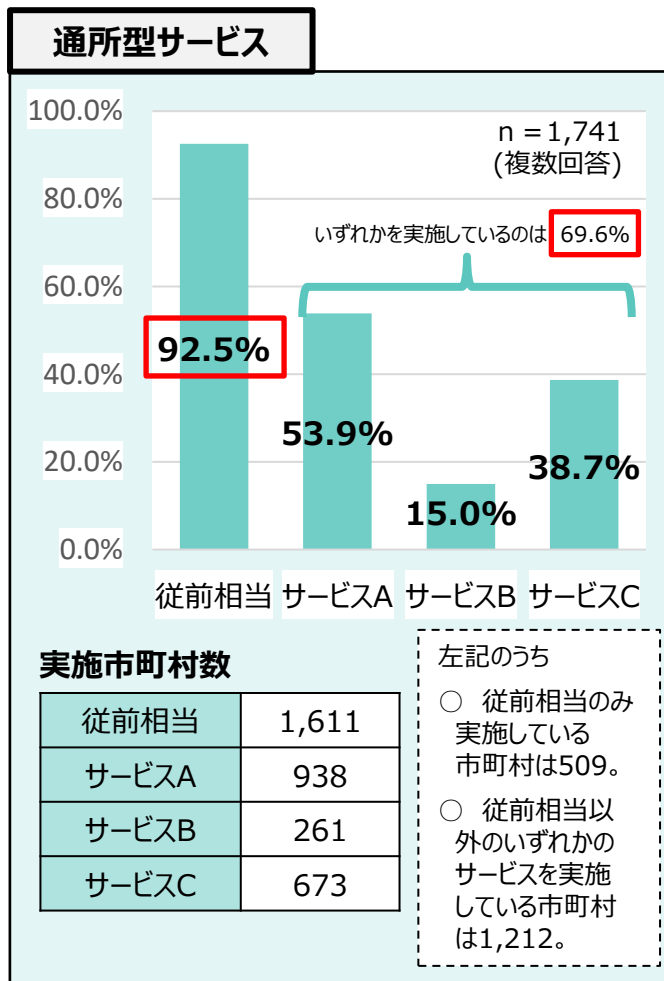
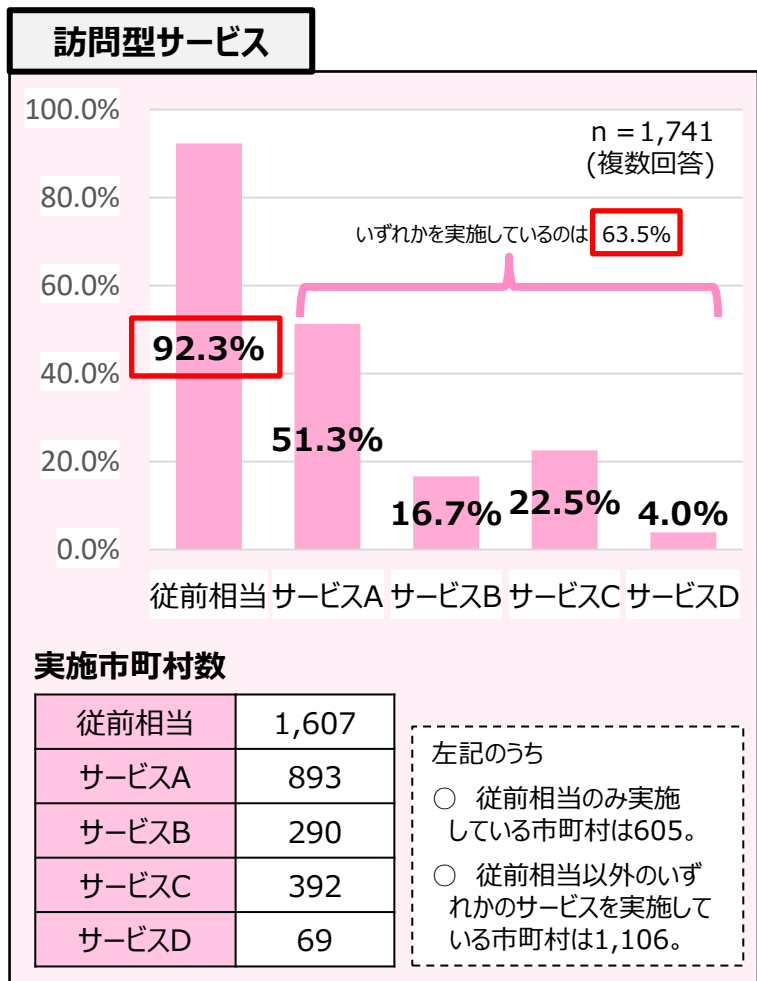
訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動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 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見ると、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。

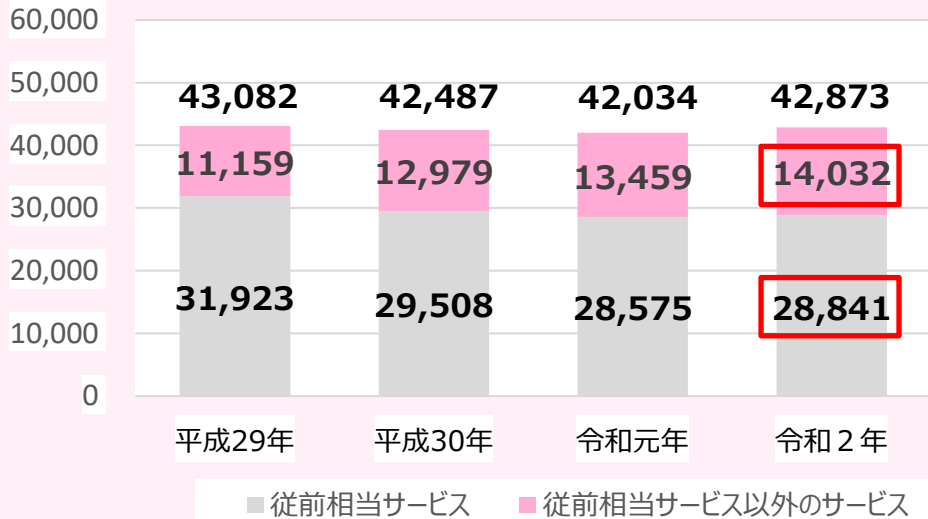


介護予防・日常生活支援総合事業 実施事業所（団体）数の推移

○ 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。

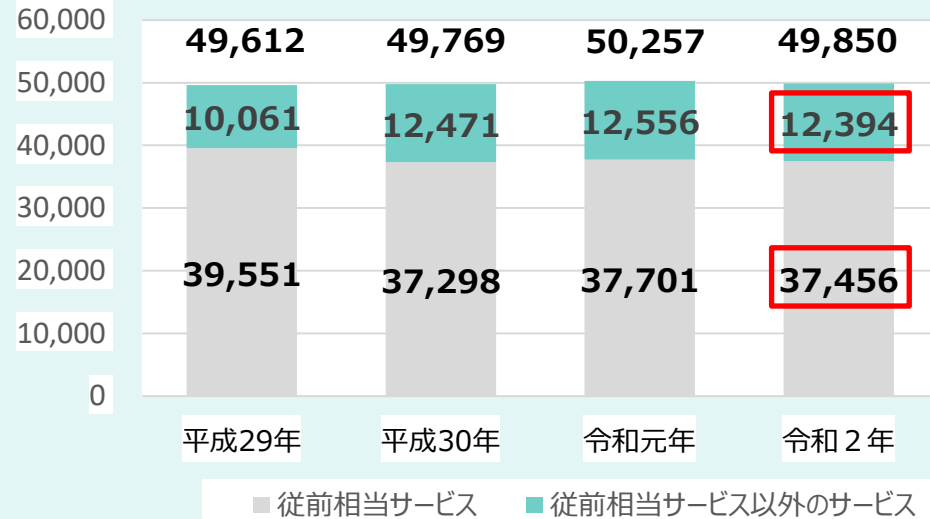
- ・訪問型サービス：従前相当サービスは28,841事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,032事業所(団体)
- ・通所型サービス：従前相当サービスは37,456事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,394事業所(団体)

訪問型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年
従前相当	74.1%	69.5%	68.0%	67.3%
従前相当以外	25.9%	30.5%	32.0%	32.7%

通所型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年
従前相当	79.7%	74.9%	75.0%	75.1%
従前相当以外	20.3%	25.1%	25.0%	24.9%

※ 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。

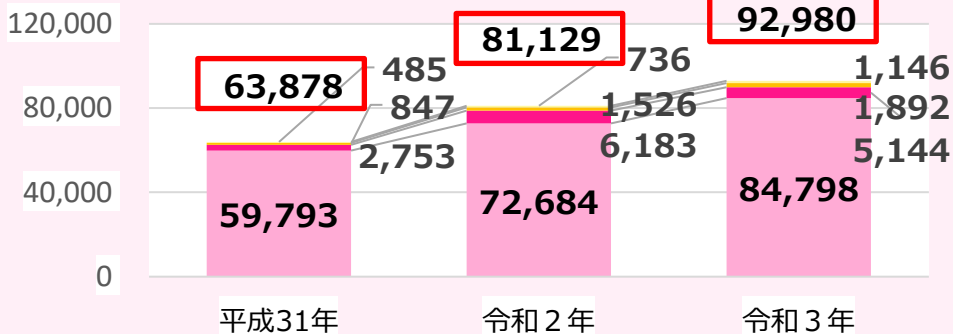
介護予防・日常生活支援総合事業 利用実人数の推移

○ 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

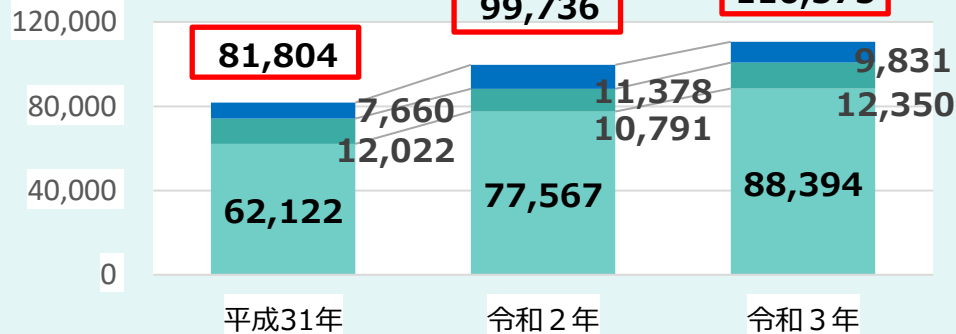


	平成31年	令和2年	令和3年
サービスA	59,793	72,684	84,798
サービスB	2,753	6,183	5,144
サービスC	847	1,526	1,892
サービスD	485	736	1,146
従前相当	361,300	349,300	341,800

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）

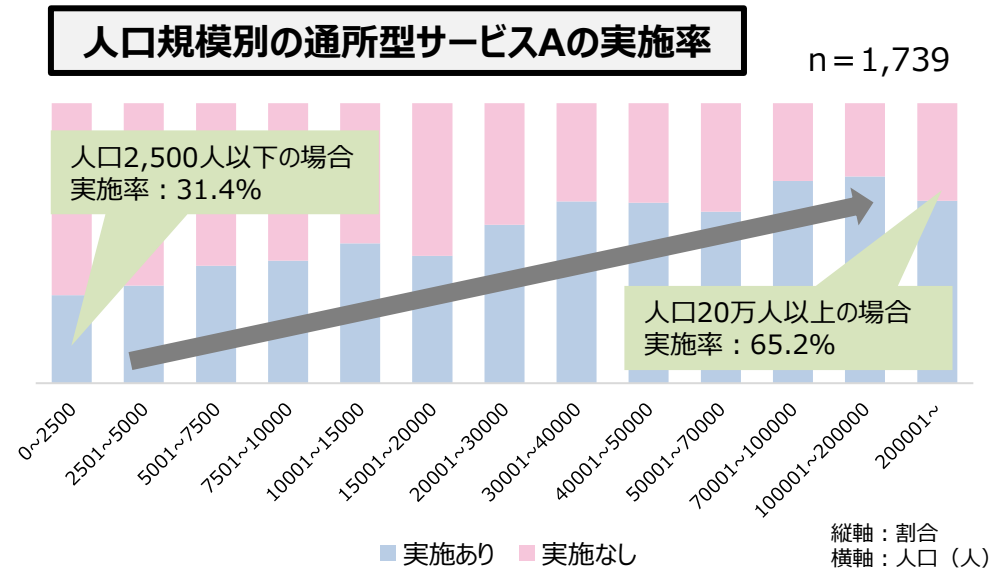
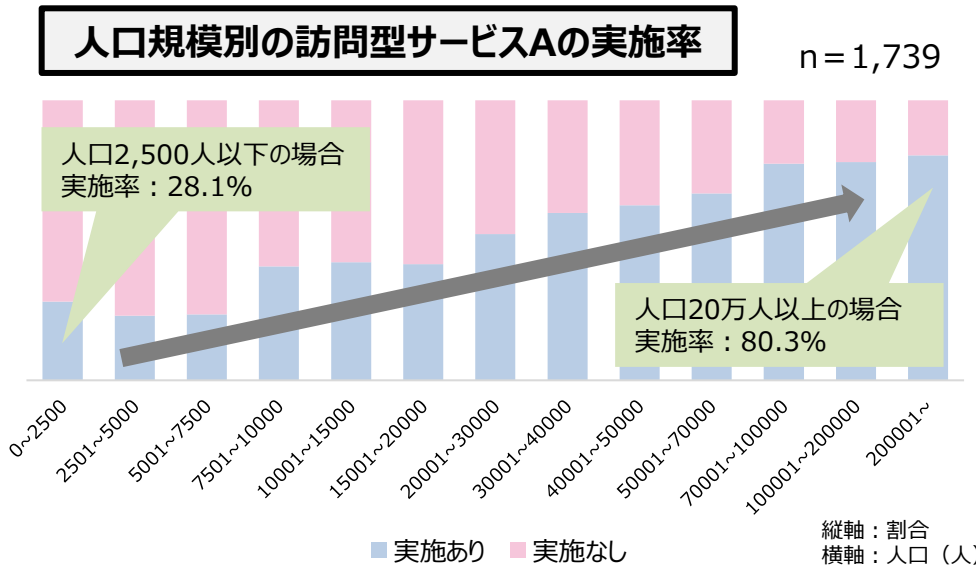
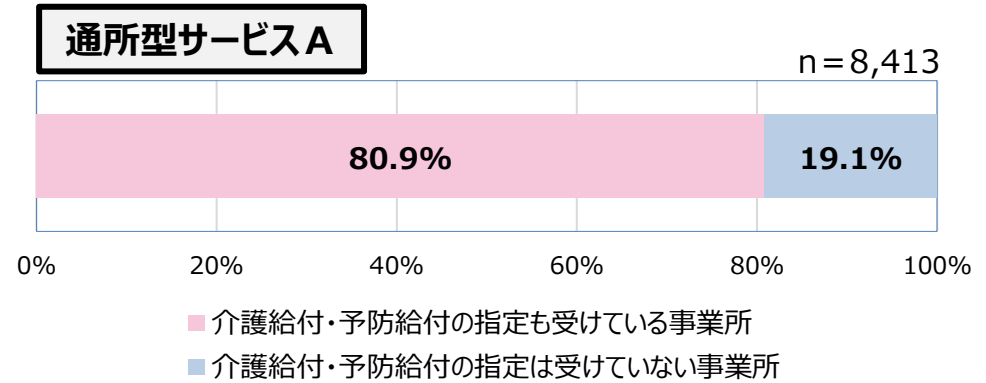
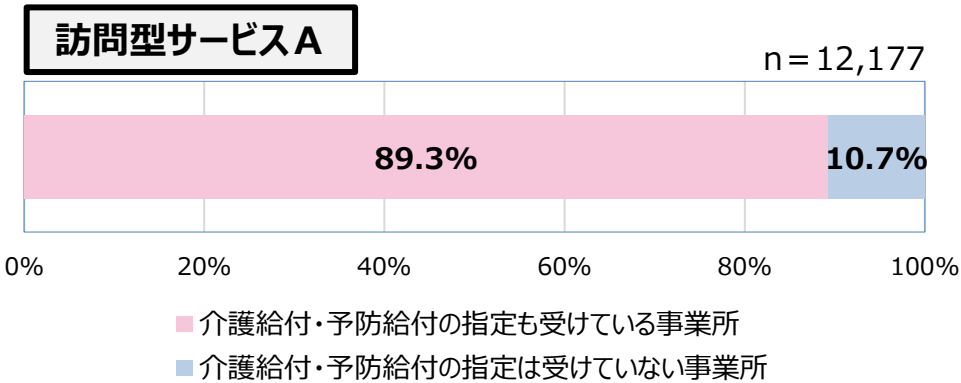
・ 「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和4年3月）

※ 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。）

介護予防・日常生活支援総合事業 サービスAの実施状況

- 訪問型サービスA事業所及び通所型サービスA事業所について、同事業所のうち、介護給付・予防給付の指定も受けている事業所の割合は、訪問型サービスA事業所にあつては89.3%、通所型サービスA事業所にあつては80.9%であつた。
- 人口規模別の訪問型サービスA及び通所型サービスAの実施率をみると、人口規模が大きいほど実施率が高い傾向にあつた。

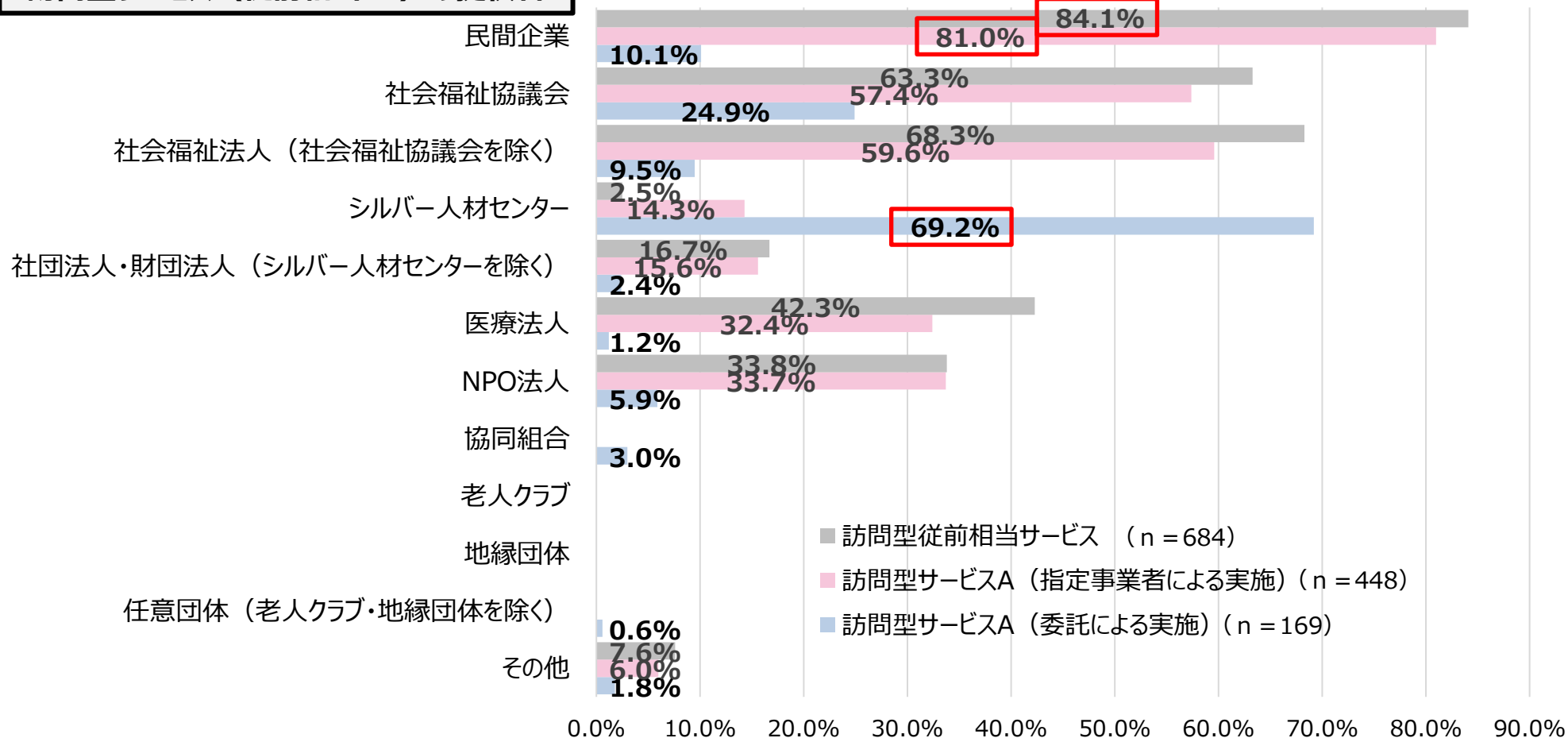


※「介護予防・日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和3年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成
※「人口規模別の実施割合」は、各区分の市町村数が100カ所程度になるように市町村を区分分けした上で、区分ごとの実施割合を見たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（従前相当・A）の提供者 （令和4年度調査中間集計）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスのうち、従前相当サービス・緩和した基準によるサービス（サービスA／指定事業者による実施・委託による実施）の提供者をみると、従前相当サービスとサービスA（指定事業者による実施）は「民間企業」が最も多く（84.1%、81.0%）、サービスA（委託による実施）は「シルバー人材センター」が最も多かった（69.2%）。

訪問型サービス（従前相当・A）の提供者



※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成（令和4年10月17日時点中間集計）
 ※ 全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、管内に訪問型サービスA事業所がある市町村に対し、同事業所や訪問型従前相当サービス事業所の提供者のうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスAの基準 (令和4年度調査中間集計)

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）の基準の定め方をみると、訪問型従前相当サービスと比較して、指定事業者による実施・委託による実施ともに「従事者の資格要件として独自の研修受講等を認める」を行った市町村が最も多く（64.3%、72.2%）、次いで「従事者の配置人数の下限を低く設定する」を行った市町村が多かった（55.8%、48.5%）。

訪問型サービスAの基準緩和の内容

訪問型サービス従事者の配置人数の下限を低く設定する

訪問型サービス従事者の資格要件として独自の研修受講者等を認める

サービス提供責任者の配置人数の下限を低く設定する
(50人に1人等)

常勤ではないサービス提供責任者を認める

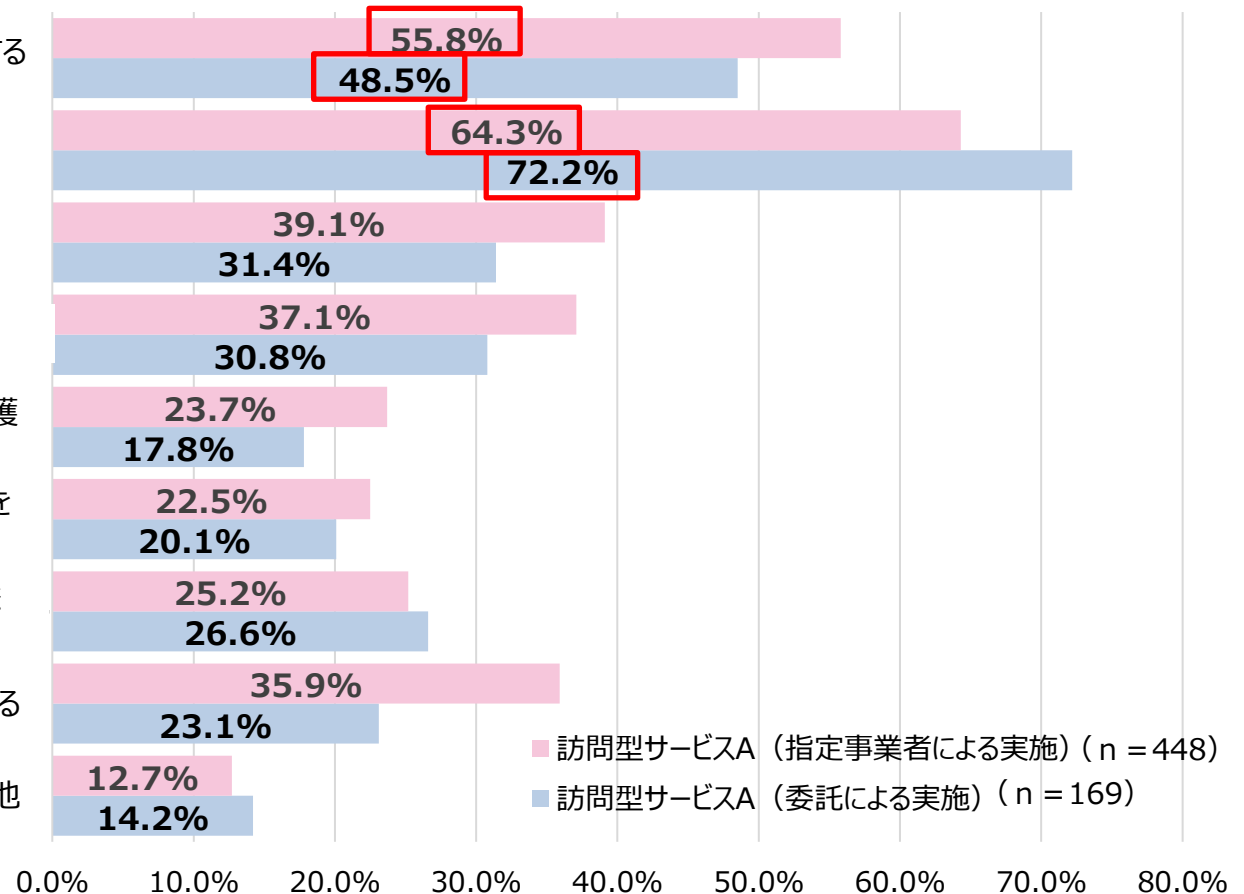
サービス提供責任者の定期巡回・随時対応型訪問介護
看護や夜間対応型訪問介護以外への兼務を認める

サービス提供責任者の同一敷地外の事業所への兼務を
認める

サービス提供責任者の資格要件として独自の研修受講
者等を認める

常勤でない管理者を認める

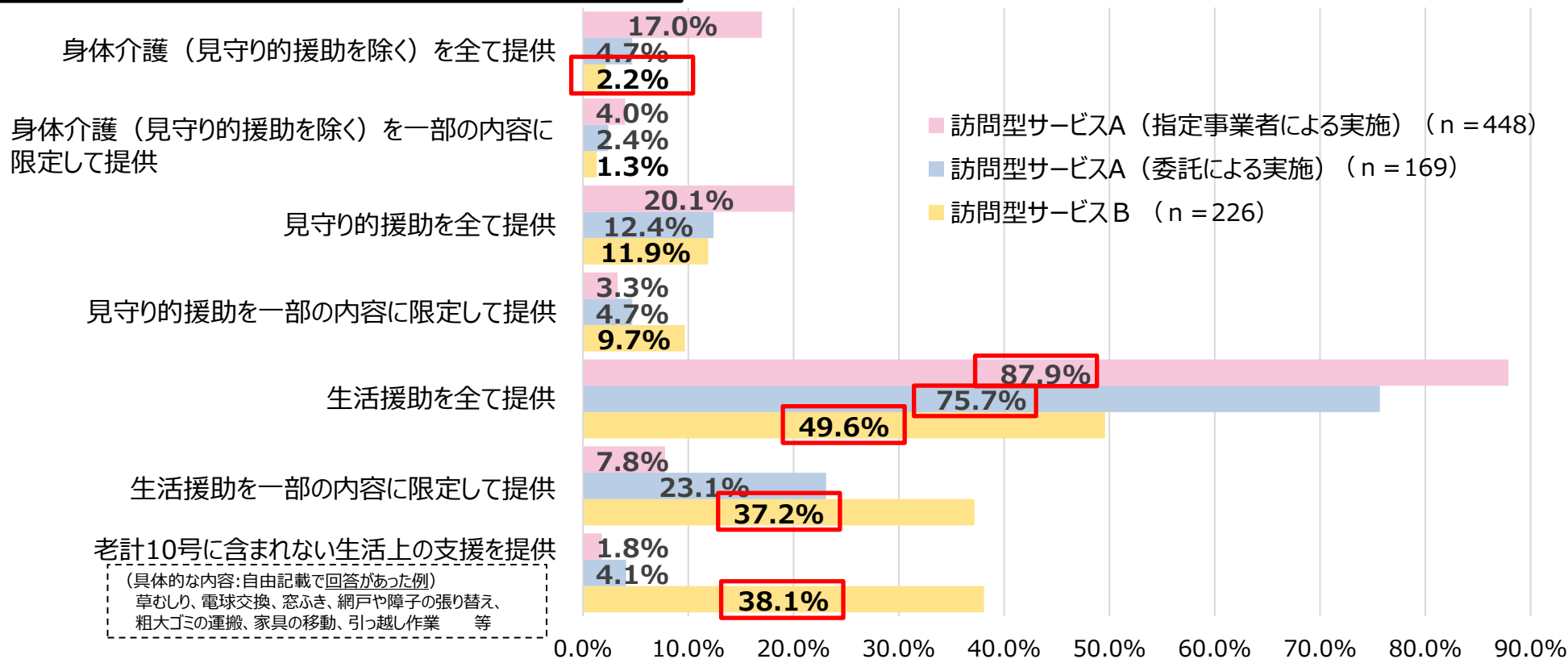
その他



介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービスA・Bで提供しているサービス内容 (令和4年度調査中間集計)

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）と住民主体のサービス（サービスB）で提供しているサービス内容をみると、訪問型サービスAでは指定事業者による実施・委託による実施ともに「生活援助を全て提供」が最も多かった（87.9%、75.7%）。また、訪問型サービスBでは「生活援助を全て提供」が最も多かった（49.6%）。
- また、訪問型サービスBでは「身体介護（見守りの援助を除く）を全て提供」は2.2%であり、生活援助についても「一部の内容に限定して提供」が37.2%、「老計10号に含まれない生活上の支援を提供」が38.1%であった。

訪問型サービスA・Bにより提供しているサービス内容

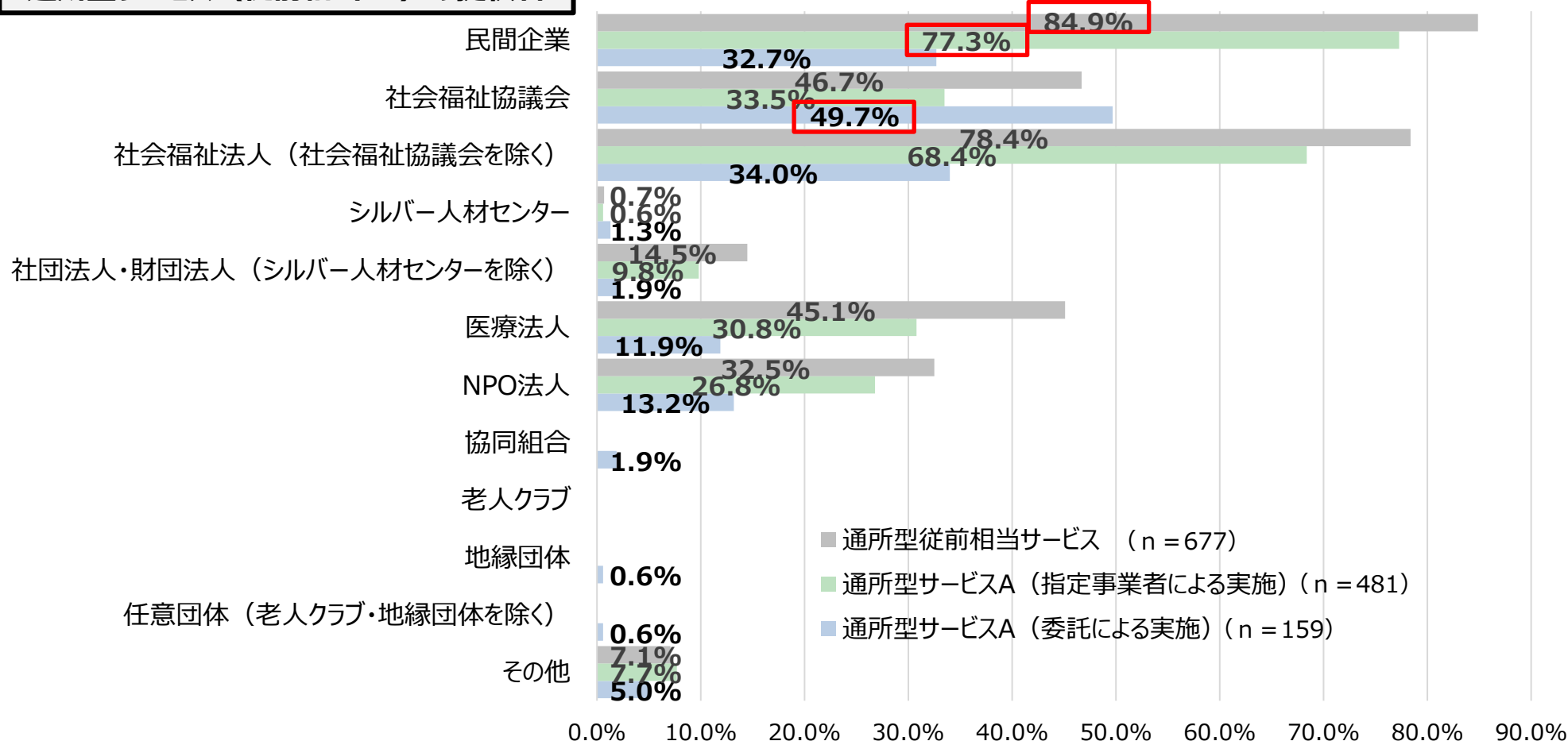


※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成(令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、管内に訪問型サービスA事業所またはサービスBを行う団体がある市町村に対し、同事業所・団体で提供しているサービスのうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。
 ※ 身体介護、生活支援、見守りの援助:「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)における身体介護、生活援助、見守りの援助を指す。

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（従前相当・A）の提供者 （令和4年度調査中間集計）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスのうち、従前相当サービス・緩和した基準によるサービス（サービスA／指定事業者による実施・委託による実施）の提供者をみると、従前相当サービスとサービスA（指定事業者による実施）は「民間企業」が最も多く（84.9%、77.3%）、サービスA（委託による実施）は「社会福祉協議会」が最も多かった（49.7%）。

通所型サービス（従前相当・A）の提供者

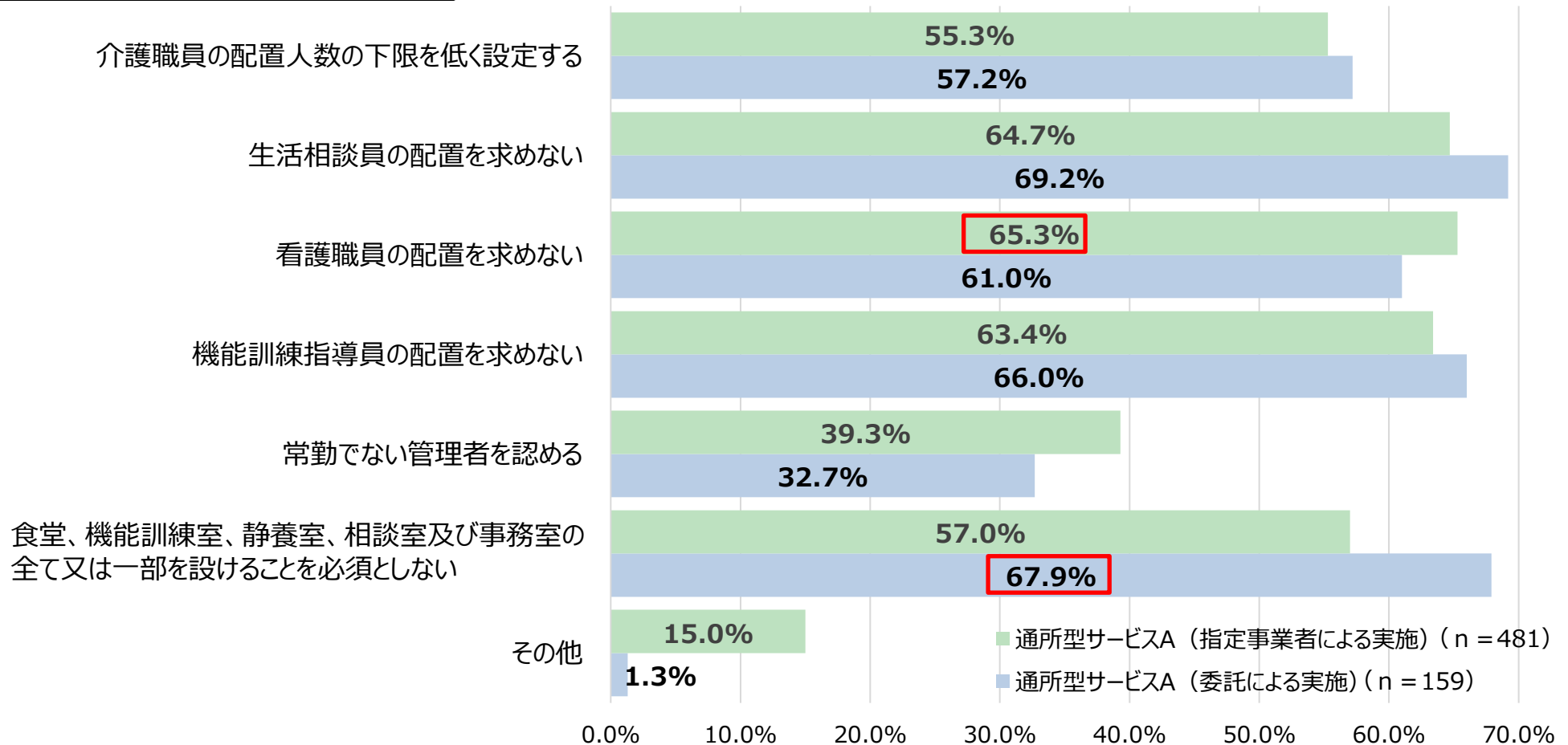


※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成（令和4年10月17日中間集計）
 ※ 全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、管内に通所型サービスA事業所がある市町村に対し、同事業所や通所型従前相当サービス事業所の提供者のうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスAの基準 (令和4年度調査中間集計)

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）の基準の定め方をみると、通所型従前相当サービスと比較して、指定事業者による実施については「看護職員の配置を求めない」を行った市町村が最も多く（65.3%）、委託による実施については「食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室の全て又は一部を設けることを必須としない」を行った市町村が多かった（67.9%）。

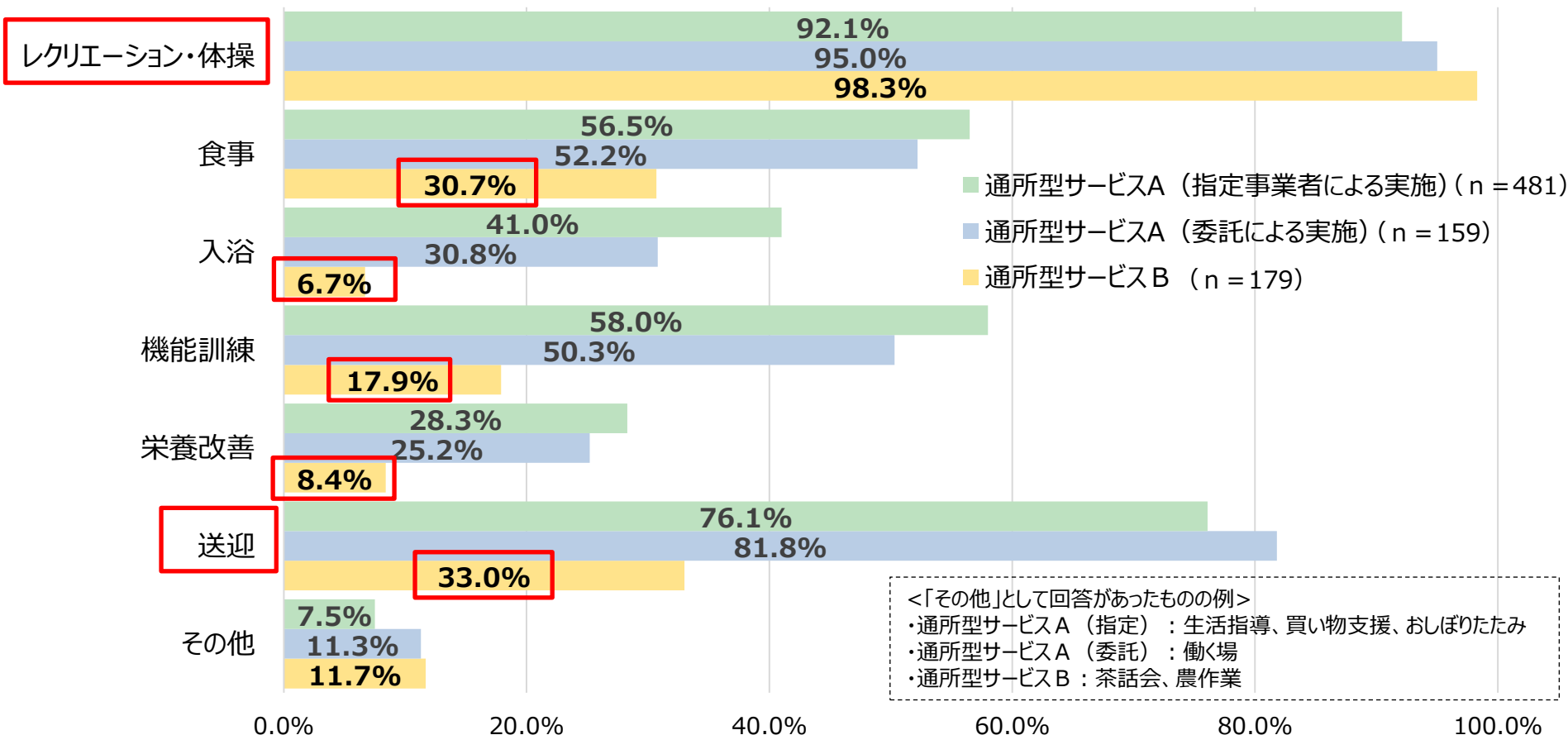
通所型サービスAの基準緩和の内容



介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービスA・Bで提供しているサービス内容 (令和4年度調査中間集計)

- 介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスA（指定事業者による実施・委託による実施）と住民主体のサービス（サービスB）で提供しているサービス内容をみると、全てのサービスにおいて「レクリエーション・体操」が最も多く（92.1%、95.0%、98.3%）、次いで「送迎」が多かった（76.1%、81.8%、33.0%）。
- サービスBについては、サービスAと比べ、食事、入浴、機能訓練、栄養改善、送迎の実施割合が低かった。

通所型サービスA・Bにより提供しているサービス内容



※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成(令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、管内に通所型サービスA事業所またはサービスBを行う団体がある市町村に対し、同事業所・団体で提供しているサービスのうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

総合事業の対象者・価格上限の弾力化の実施状況

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会) (抜粋)

I 介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)

2 総合事業

- 総合事業について、より効果的な推進に向けた、運営面、制度面での対応方策等について、議論を行った。
- 総合事業について、高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していくことが必要である。
- **現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提として、弾力化を行うことが重要**である。その際、認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うことや、適正な事業規模とすべきことに留意が必要である。具体的には、**総合事業の対象者の弾力化にあたり、ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が担保されること**、あわせて、国において弾力化後の事業の利用者の変化の状況や具体的なサービスの利用の状況などを定期的に把握・公表することが重要である。
- **国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要**である。その際、**適正な事業規模とするよう留意が必要**である。また、引き続き基準となる単価設定は必要との意見があることにも留意が必要である。国が定めたサービス価格の上限を上回る価格設定を行う場合は、国において引上げ額及びその理由を定期的に把握・公表することが重要である。
- 各市町村の事業規模については、現在の枠組みを維持することが適当である。なお、より弾力的な対応を求める意見がある一方、上限の枠内で効率的な事業実施を行うべきとの意見もある点に留意が必要である。
- 住民主体の多様なサービスの展開のため、いわゆる有償ボランティアに係る謝金を支出できるようにすることや、人材確保のためのポイント制度等を創設するなど、総合事業の担い手を確保するための取組を進めることが必要である。企業との連携も重要である。
- 総合事業の効果的な実施のため、市町村の積極的な取組を促すことや、都道府県による適切な助言等の積極的な市町村支援が必要である。また、市町村の取組状況を踏まえ、取組の改善方策を示すことも重要である。保険者機能強化推進交付金の活用も重要である。総合事業の質を高めるため、市町村において医療等専門職や関係団体等との連携を進めることも重要である。
- 総合事業の推進のため、適切な事業評価や、先行事例等を参考とした事業企画等を進めることが重要である。
- 高齢化が進展していく中で、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえた就労的活動などに参加できるようにするなど、地域とのつながりを保ちながら役割を持って生活できる環境整備を進めることが重要である。

介護予防・日常生活支援総合事業の対象者・価格上限の弾力化 (令和3年4月1日施行)

○ 介護保険制度の見直しに関する意見書（令和元年12月27日）（抄）

- ・現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、**介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行う**ことが重要である。
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である。



○ 介護保険法施行規則の一部を改正する省令（令和2年10月22日厚生労働省令第176号）

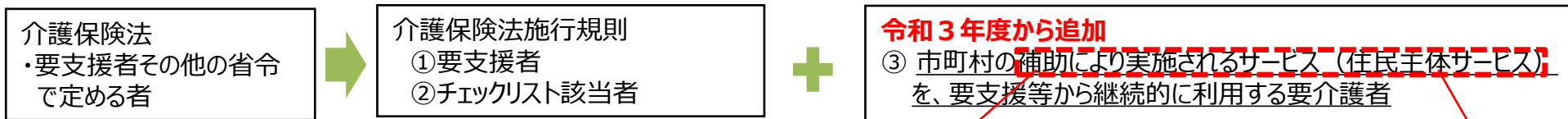
① 総合事業の対象者の弾力化【第140条の62の4関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業の対象者に、当該事業における補助により実施されるサービス（住民主体のサービス）を継続的に利用する要介護者を追加する。

② 総合事業のサービス価格の上限の弾力化【第140条の63の2関係】

- ・介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、国が定める額を勘案して市町村が定める額とする。

○ 対象者の追加イメージ



※ 介護予防・生活支援サービス事業のサービス類型

	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
提供方法	事業者指定	事業者指定、委託	補助	直接実施、委託	補助

介護予防・日常生活支援総合事業の補助事業（B型・D型）の対象者の見直し

- 令和3（2021）年4月より、介護予防・日常生活支援総合事業における、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対する補助事業（B型・D型）について、要支援者等に加えて、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）の方々も対象となります。
- これにより、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなるなど、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。

見直しの内容

【令和3年3月以前】

- ・ 総合事業の対象者は「要支援者」「基本チェックリスト該当者」とされています。
- ・ 総合事業で、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して運営費全体を補助するためには、「要支援者」「基本チェックリスト該当者」が利用者全体の過半数である必要などがあります。

≪住民主体のサービスへの補助の例≫

※あくまで例ですので、補助の方法は自治体により異なることがあります。



【令和3年4月以降】

- ・ 令和3年4月からの見直しにより、総合事業の補助を受けて実施されている住民主体のサービスを、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も、総合事業の対象者となります。
- ・ これにより、按分の方法により補助額を決定している市町村においては、「継続利用要介護者」の方々も含めて利用者全体の過半数であるかを見ることになるため、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等が、市町村による運営費全体の補助を受けやすくなります。
- ・ これは、継続利用要介護者の方々のご希望を踏まえて、地域とのつながりを継続することを可能とするための見直しです。



継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）①

- 介護予防・日常生活支援総合事業の補助を受けて、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等の取組事例を踏まえ、以下の内容について、総合事業のガイドラインに盛り込んでいます。
- とりわけ、ケアマネジャー等は、継続利用要介護者の方々に対し、介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できる旨を説明するなど、必ず対応いただきたい内容【★印】もありますが、その他についても対応いただくことが望ましい内容です。

1 サービスの実施に向けての準備

- ▼ **市町村は**、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、必要な研修の機会を提供するなど、要介護者が安心してサービスを継続するための環境づくりを行う。
（例）認知症サポーター養成研修やボランティア養成講座の開催 等
- ▼ **市町村や生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャー等が住民主体のサービスの活動情報を把握できるよう、説明会や広報等の普及啓発を行う。**ケアマネジャーも**、必要な活動情報の収集に努める。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時の対応について、フローチャートやマニュアル等を作成し、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に周知する。
【★】
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、フローチャート等を参照しながら、要介護者ごとに緊急時等の連絡・相談先（※）を整理する。**ケアマネジャーは**、担当する要介護者に係る相談先等が整理されていることを確認する。【★】
（※）家族、ケアマネジャー、地域包括支援センター 等
- ▼ **住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等は**、要介護者への支援方法に不安がある場合の対応等について、事前にケアマネジャーや地域包括支援センター等に相談する。

継続利用要介護者が住民主体のサービスを利用する際の留意事項（ポイント）②

2 ケアマネジメントの実施

- ▼ **ケアマネジャーは**、担当する要介護者が住民主体のサービスの継続利用を検討している場合には、住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対して、提供できるサービスの内容について確認する。
あわせて、要介護者に対して、
 - ① 介護給付を受けながら、引き続き住民主体のサービスを利用できること
 - ② 住民主体のサービスが提供できる内容について説明した上で、改めて意向を確認する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者の継続利用の意向とアセスメント結果に基づき、ケアプランの原案に住民主体のサービスを位置付ける。【★】
- ▼ **保健師やリハビリ専門職等は**、必要に応じて要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行し、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けての助言を行う。
- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、必要に応じてサービス担当者会議に参加し、必要な情報を提供する。

3 地域包括センターによる支援

- ▼ **地域包括支援センターは**、介護給付や住民主体のサービスの適切な選択・利用に向けて、要介護者を担当するケアマネジャーのアセスメントに同行するほか、サービス担当者会議に参加する。
- ▼ **市町村や地域包括支援センターは**、多職種で構成される地域ケア会議において、必要な支援方策の検討を行う。
- ▼ **地域包括支援センターや生活支援コーディネーターは**、ケアマネジャーやサービスを実施しているボランティア団体等との定期的な情報共有や連携方法の確認を通じて、必要な支援方策の検討を行う。

4 利用者の状態変化等への対応

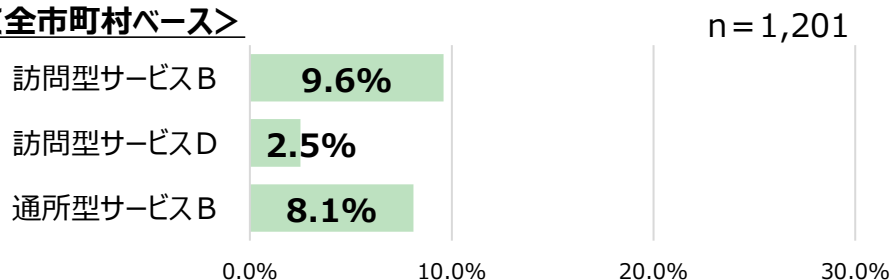
- ▼ **サービスを実施しているボランティア団体等は**、緊急時や状態変化時、長期欠席など利用状況の変化時において、事前に要介護者ごとに整理した連絡・相談先を用いて対応する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、モニタリングを通じて要介護者の状態変化等に留意する。【★】
- ▼ **ケアマネジャーは**、要介護者に状態変化が見られる場合には、改めてアセスメントを行い、要介護者の意向を十分に踏まえた上で、必要な対応（※）を行う。【★】
（※）住民主体のサービスの利用に関する助言、介護給付の内容の見直し 等

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化実施状況・継続利用要介護者の状況 (令和4年度調査中間集計)

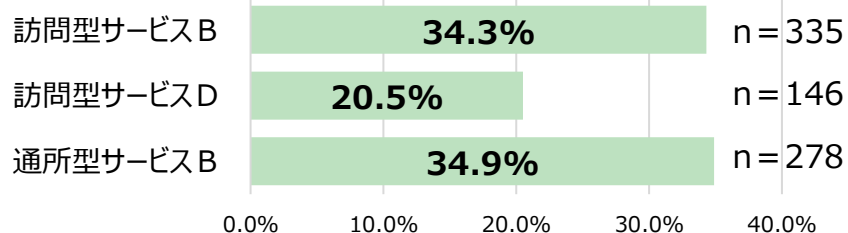
- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化の実施状況について、令和4年6月時点では、
 - ・全市町村ベース：訪問型サービスB 9.6%、訪問型サービスD 2.5%、通所型サービスB 8.1%、
 - ・サービス実施市町村ベース：訪問型サービスB 34.3%、訪問型サービスD 20.5%、通所型サービスB 34.9%、
 が実施していた。
- 対象者の弾力化実施市町村における継続利用要介護者の有無やその状態は以下のとおりであった。

対象者の弾力化の実施状況

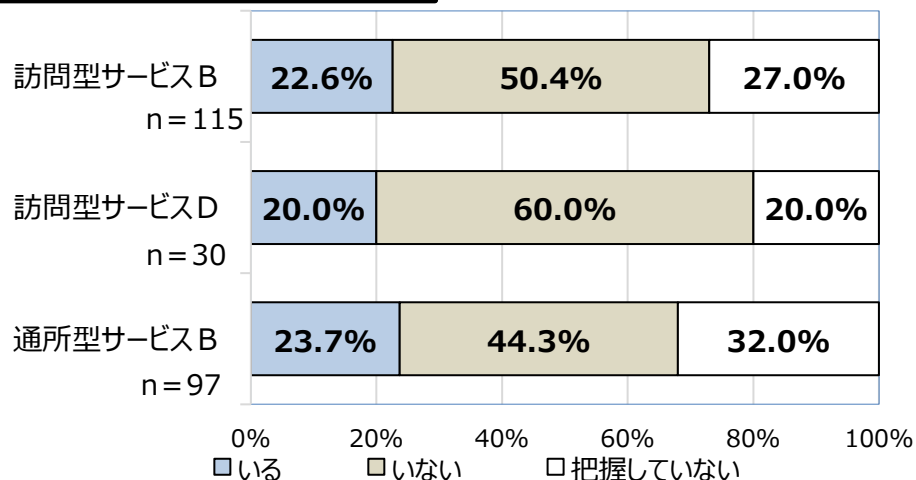
<全市町村ベース>



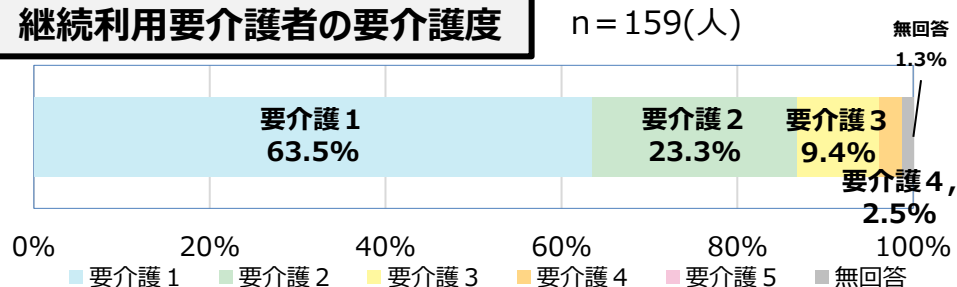
<サービス実施市町村ベース>



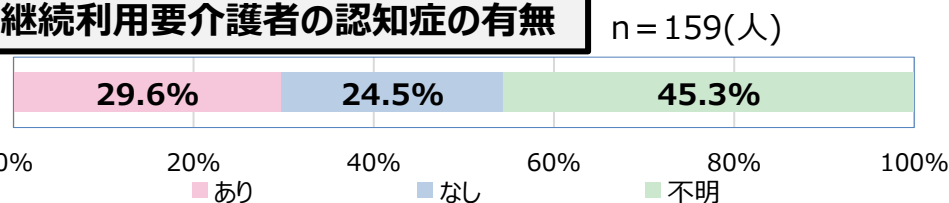
継続利用要介護者の有無



継続利用要介護者の要介護度



継続利用要介護者の認知症の有無

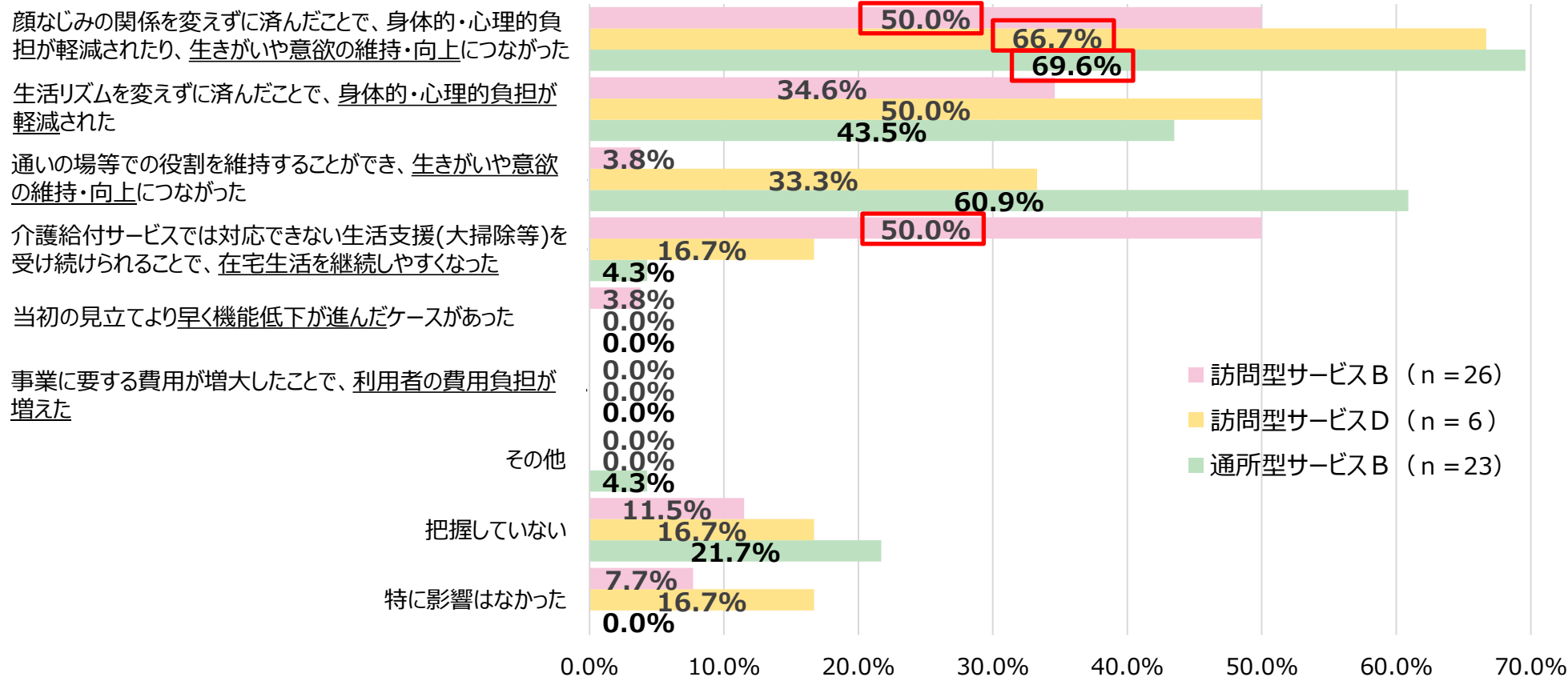


※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成 (令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、全市町村/弾力化実施市町村に対し、あてはまるものを選択させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化による影響（利用者） （令和4年度調査中間集計）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化について、弾力化対象者にどのような影響があったかをサービスごとにみると、訪問型サービスB・訪問型サービスD・通所型サービスBすべてにおいて「顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった」が最も多かった（50.0%、66.7%、69.6%）。なお、訪問型サービスBにおいては「介護給付サービスでは対応できない生活支援（大掃除等）を受け続けられることで、在宅生活を継続しやすくなった」も同率であった（50.0%）。

対象者の弾力化による影響（継続利用要介護者の場合）



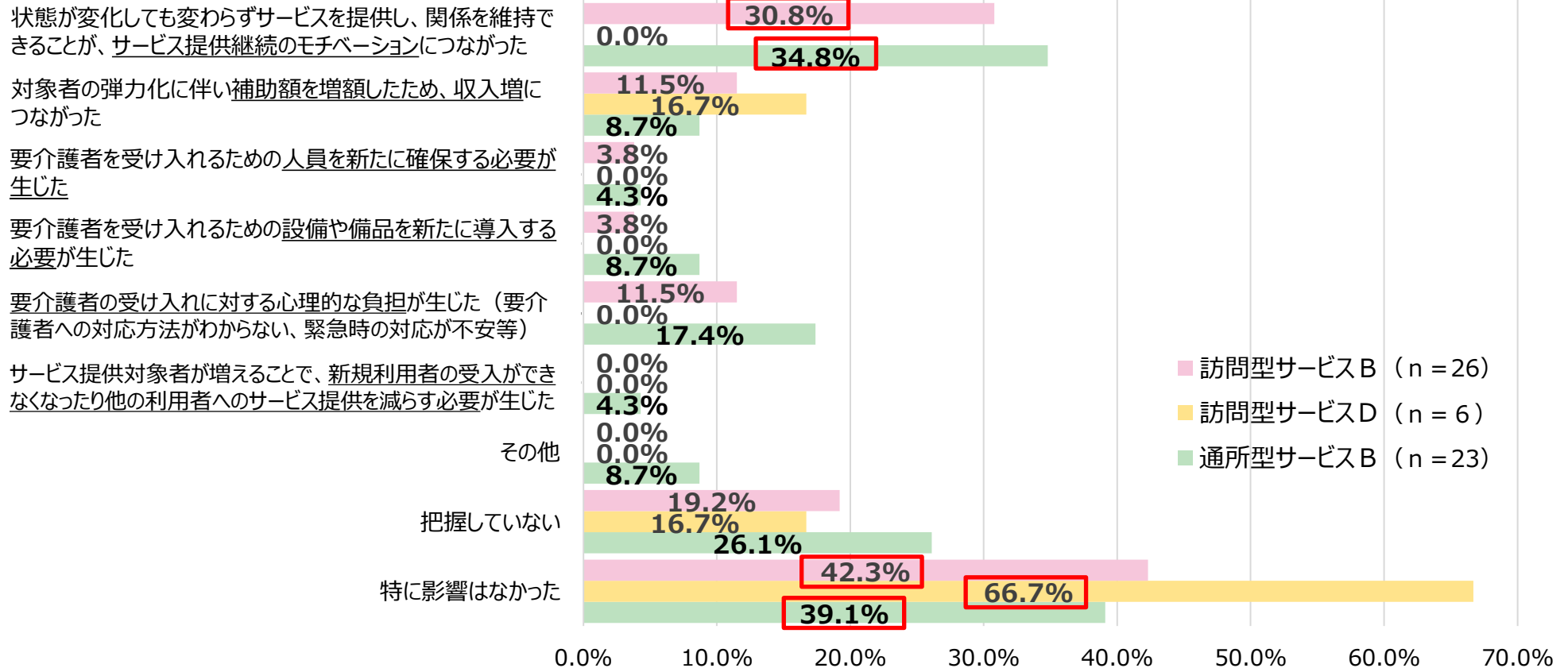
※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成(令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、対象者の弾力化を行っているサービスがあるかつ当該サービスを継続利用要介護者が利用している市町村に対して、あてはまるものをすべて選択させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化による影響（提供団体）

（令和4年度調査中間集計）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化について、弾力化対象サービスを提供している団体にどのような影響があったかをサービスごとにみると、訪問型サービスB・訪問型サービスD・通所型サービスBすべてにおいて「特に影響はなかった」が最も多かった（42.3%、66.7%、39.1%）。また、訪問型サービスB・通所型サービスBにあっては「状況が変化しても変わらずサービスを提供し、関係を維持できることが、サービス提供継続のモチベーションにつながった」も多かった（30.8%、34.8%）。

対象者の弾力化による影響（サービス提供団体の場合）



※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成（令和4年10月17日中間集計）
 ※ 全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、対象者の弾力化を行っているサービスがあるかつ当該サービスを継続利用要介護者が利用している市町村に対して、あてはまるものをすべて選択させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 継続利用にあたり工夫していること (令和3年度調査)

- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化を実施している市町村における、継続利用にあたり実施団体等や市町村で工夫していることは、以下のとおりであった。

継続利用にあたり、実施団体等や市町村で工夫していること

n = 182 (自由記述)

訪問型サービス B

【利用開始時の調整】

- コーディネートを行うセンターが、要介護者を含めた利用者の支援ニーズを利用者・家族・ケアマネジャー等の支援者から聴取し、住民が主体となって提供しているサービスが問題なく提供できるかを判断している。
- 継続利用する上で、どのようなサービスであるかを説明し、理解を得た上で利用してもらう。

【情報共有】

- 担当者会議への参加など、多職種との連携、情報共有に重点を置いている。
- 実施団体等からの相談に随時応じられるようにしている。

【その他】

- サービスの内容について検討を行った。具体的には訪問型サービス B の内容に調理を加えた。
- 補助団体に対し、支援者 1 人につき 1 時間あたり 100 円を上限に、訪問活動費として従来の補助対象経費に上乘せし、活動を行いやすくした。

通所型サービス B

【情報共有】

- 地域包括支援センター職員が定期的に活動団体を訪問し、要介護者等をはじめ、気になる人の状態把握を定期的に行っている。
- 通所型サービス B の主要な担当者や、地区の民生委員や、ケアマネジメント担当者と、本人の了解を得て情報共有している。

【要介護者が参加し続けられるための環境整備】

- 継続利用要介護者の受入により運営の負担が大きくなっていないか、運営団体に確認を行っている。
- 体操の実施と住民間で見守り合いながらの入浴を組み合わせた住民主体のサービス体系となっているため、要介護者を含めた利用者が体操を実施でき、見守り合いが行える状態であるかを地域包括支援センター及び実施団体に判断している。
- 身体機能が低下している要介護者が参加しやすいよう、環境整備について相談に応じ、場合によってはリハビリテーション専門職や保健師等の派遣を行っている。
- 送迎支援を独自に実施している。

【その他】

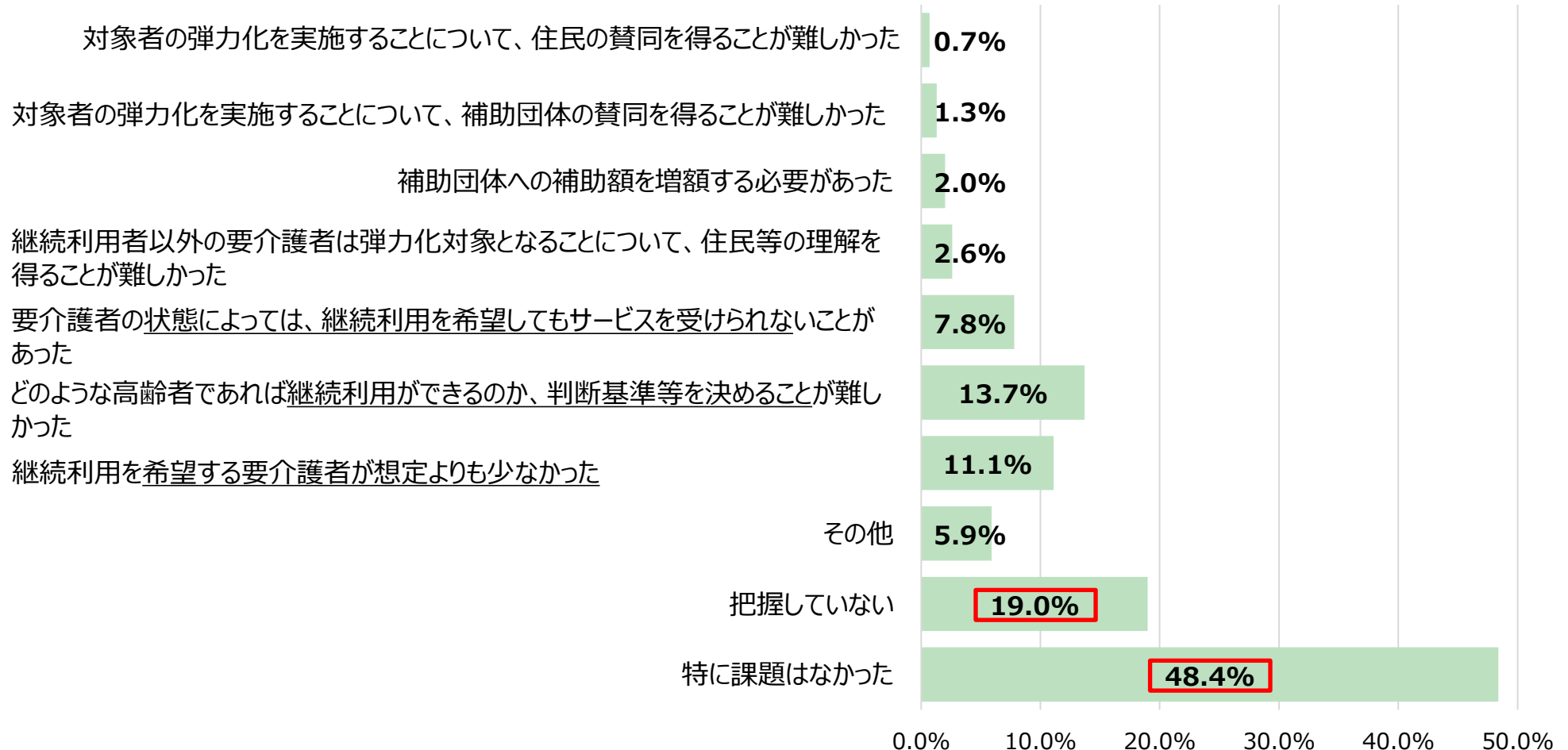
- 補助基本額の引き上げ。
- 継続利用する際に、ケアマネジャーから本人に対し、状況によっては継続利用ができなくなる可能性があると事前に伝えている。

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化を実施するにあたっての課題 (令和4年度調査中間集計)

- 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化について、対象者の弾力化を実施している市町村における、対象者の弾力化を実施するにあたっての課題をみると「特に課題はなかった」が最も多く（48.4%）、次いで「把握していない」が多かった（19.0%）。

対象者の弾力化を実施するにあたっての課題

(n=153)



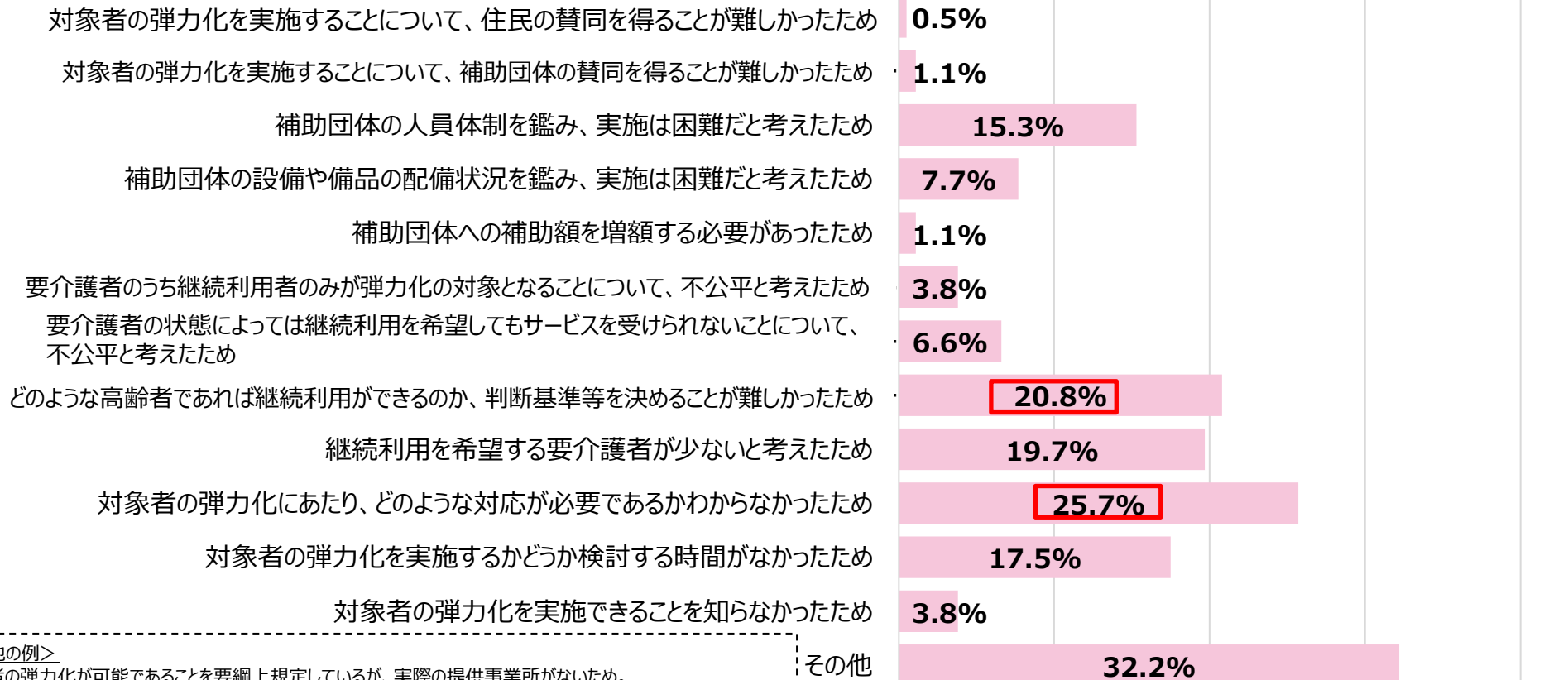
※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成(令和4年10月17日中間集計)

※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、対象者の弾力化を実施するか検討した結果、実施しないこととした市町村及び実施するか検討していない市町村に対し、あてはまるものをすべて選択させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化を実施しない理由 (令和4年度調査中間集計)

○ 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者の弾力化について、対象者の弾力化を実施するか検討した結果、実施しないこととした市町村及び実施するか検討していない市町村におけるその理由をみると「対象者の弾力化を実施するにあたり、どのような対応が必要であるかわからなかったため」が最も多く（25.7%）、次いで「どのような高齢者であれば継続利用ができるのか、判断基準等を決めることが難しかったため」が多かった（20.8%）。

対象者の弾力化を実施しない理由 (n=183)



<その他の例>

- ・対象者の弾力化が可能であることを要綱上規定しているが、実際の提供事業所がないため。
- ・補助団体や住民からの要望がないため。 ・総合事業に要する費用が増大するのを防ぐため。
- ・要支援者・チェックリスト対象者以外の者が多く利用するサービスについては、別の財源から補助を行っているため。
- ・サービスBを利用できる期間を限定しており、継続利用を認めるメリットがあまりないため。

介護予防・日常生活支援総合事業 対象者の弾力化にあたっての課題・意見 (令和3年度調査)

○ 対象者の弾力化にあたって、市町村が考える課題・意見として、以下の回答があった。

n=1,653 (自由記述)

対象者の範囲への懸念等

- ・ 要介護者が利用する場合、ボランティアでは対応できない。ボランティアでは、要介護者の介護について責任がもてず高い介護技術もない。要綱は改正したが、通所B及び訪問Dにおいて要介護を受け入れることは困難。
- ・ 以前から、要支援から要介護になった人も受け入れ、介護予防活動を実施している団体があり、補助対象とならず負担になっていた。弾力化することで、補助対象になり金銭的には緩和されたが、実際に要介護者へ適切な対応ができていないか不安を感じる団体がある。
- ・ サービス提供者に対する負担や不安を解消する必要がある。
- ・ 支援者にボランティアを活用しているため、対象を広げるにあたりボランティアの負担が増えるので、少しずつ状況をみながら弾力化を広げている。
- ・ 会場の設備環境（エレベータがない、段差が多い、和室での実施など）が継続利用要介護者の参加を拒む要因になっている可能性がある。
- ・ 継続利用者だけでなく、当初から介護認定を受けて要介護になった方も使えるようにしてほしい。
- ・ 継続利用要介護者は利用できるが、新規の要介護者は利用できない。住民側からみると、どちらも「要介護者」であり、「なぜ新規の人は利用できないのか？」といった意見が出る。
- ・ 要支援1・2や事業対象者の時に利用はしていなかった方が、要介護になり、ゴミ捨てなど介護保険給付サービスでは支援できないものを、サービスBで支援を受けたいという要望があるが、今の制度では対象とならない。

対象者の判断基準

- ・ 対象者選定の是非、住民主体のサービスで要介護認定者の支援まで可能か判断ができていない。
- ・ 「市町村が必要と認める者に限る」ということで、市町村へ事前に相談することを必須としているが、判断基準が難しい。
- ・ 介護給付による専門的なサービスに切り替えるタイミングが難しい。
- ・ 介護保険法施行規則第140条の62の4第3号に「要介護認定によるサービスを受けた日以降も継続的に第一号事業のサービスを受ける者」とあるが、「継続的」の判断基準が明確に示されていない。（例えば、要支援でサービスBを利用していたが入院等で数ヶ月サービスを利用せず、その後要介護の認定を受けた場合は、継続的とみなして問題ないか。）

公平性の担保

- ・ 実施団体において、自立及び要支援1・2から要介護状態になっても継続して利用する（受け入れる）ことができるかどうか、団体ごとに対応が分かれることが想定され、利用したい対象者すべてが利用できない。

介護予防・日常生活支援総合事業 従前相当サービスの単価

- 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービス・通所型サービスのうち、旧介護予防訪問介護・旧介護予防通所介護に相当するサービス（いわゆる従前相当サービス）や介護予防ケアマネジメントの単価は、市町村において、訪問介護員等による専門的サービスであること等を踏まえ、地域の実情に応じ、以下の国が定める額（※）を勘案して定めることとしている。
- （※）介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第72号）

訪問型サービス		
基本報酬（※1）		
訪問型サービス費Ⅰ	1月につき・週1回程度	1,176単位
訪問型サービス費Ⅱ	1月につき・週2回程度	2,349単位
訪問型サービス費Ⅲ	1月につき・週2回を超える程度	3,727単位
訪問型サービス費Ⅳ	1回につき・1月の中で全部で4回以下	268単位
訪問型サービス費Ⅴ	1回につき・1月の中で全部で5回以上8回以下	272単位
訪問型サービス費Ⅵ	1回につき・1月の中で全部で9回以上12回以下	287単位
訪問型サービス費（短時間サービス）	主に身体介護を行う場合 1回につき・1月につき22回以下	167単位
加算（※2）		
初回加算	1月につき	200単位
生活機能向上連携加算		I:100単位、II:200単位
介護職員処遇改善加算		I:137/1000、II:100/1000、 III:55/1000
介護職員等特定処遇改善加算		I:63/1000、II:42/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算		24/1000

介護予防ケアマネジメント		
基本報酬		
介護予防ケアマネジメント費	1月につき	438単位
加算		
初回加算	1月につき	300単位
委託連携加算	-	300単位

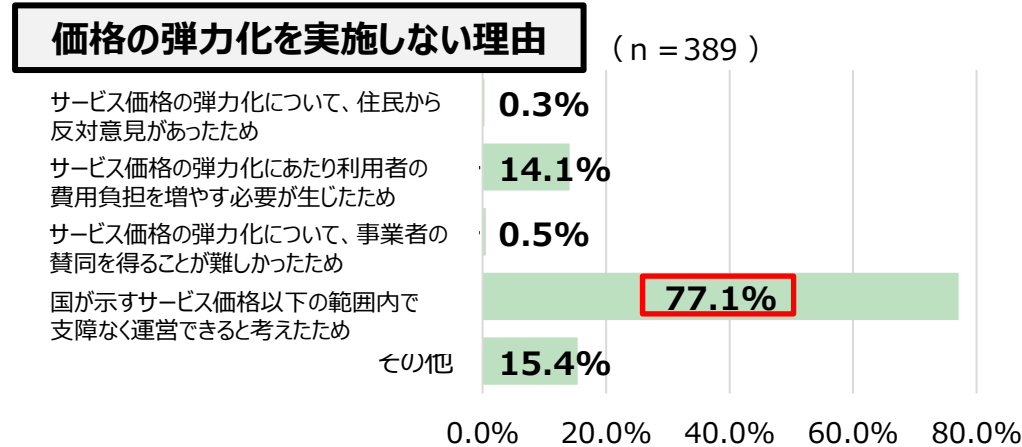
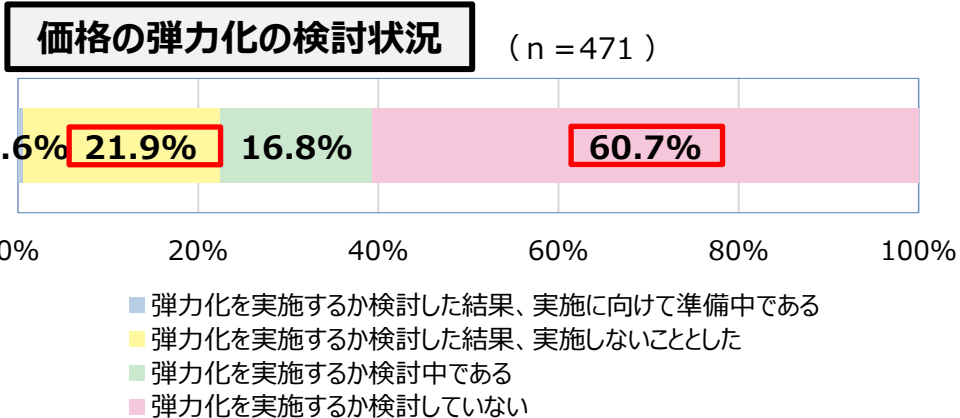
通所型サービス			
基本報酬			
通所型サービス費	事業対象者・要支援1、1月につき	1,672単位	
	事業対象者・要支援2、1月につき	3,428単位	
	事業対象者・要支援1、1回につき 1月の中で全部で4回以下	384単位	
	事業対象者・要支援2、1回につき 1月の中で全部で5回以上8回以下	395単位	
加算（※3）			
生活機能向上グループ活動加算	1月につき	100単位	
運動器機能向上加算		225単位	
若年性認知症利用者受入加算		240単位	
栄養アセスメント加算		50単位	
栄養改善加算		200単位	
口腔機能向上加算		I:150単位、II:160単位	
選択的サービス複数実施加算		I:480単位、II:700単位	
事業所評価加算		120単位	
サービス提供体制強化加算		I:88又は176単位 II:72又は144単位 III:24又は48単位	
生活機能向上連携加算（※4）		I:100単位、II:200単位	
口腔・栄養スクリーニング加算（※5）		I:20単位、II:5単位	
科学的介護推進体制加算		1月につき	40単位
介護職員処遇改善加算			I:59/1000、II:43/1000、 III:23/1000
介護職員等特定処遇改善加算			I:12/1000、II: 10/1000
介護職員等ベースアップ等支援加算	11/1000		

（※1）Ⅰ・Ⅱ・Ⅳ・Ⅴは事業対象者又は要支援1若しくは要支援2、Ⅲ・Ⅵは事業対象者又は要支援2の者に対して行う。
 （※2）この他、同一建物減算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算がある。
 （※3）この他、定員超過減算、人員欠如減算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、同一建物減算がある。
 （※4）Ⅰは3月に1回を限度、Ⅱは運動器機能向上加算を算定している場合は100単位 （※5）1回につき・6月に1回を限度

介護予防・日常生活支援総合事業 価格の弾力化の実施状況・実施しない理由 (令和4年度調査中間集計)

- 介護予防・日常生活支援総合事業の価格の弾力化について、弾力化対象サービスを実施している市町村におけるサービスごとの価格の弾力化状況をみると、すべてのサービスにおいてほとんどの市町村で実施されていなかった。
- 価格の弾力化の実施についての検討状況をみると「弾力化を実施するか検討していない」が最も多く（60.7%）、次いで「弾力化を実施するか検討した結果、実施しないこととした」が多かった（21.9%）。
- 価格の弾力化を実施するか検討した結果、実施しないこととした市町村及び実施するか検討していない市町村におけるその理由をみると「国が示すサービス単価以下の範囲内で支障なく運営できると考えたため」が最も多かった（77.1%）。

価格の弾力化の実施状況	訪問型 従前相当 (n=1,136)	訪問型 サービスA (n=647)	通所型 従前相当 (n=1,120)	通所型 サービスA (n=674)	介護予防 ケアマネジメント (n=1,201)
	基本報酬が国の目安を超える	0.3%	0.5%	0.4%	0.3%
回数あたり単価を設定し、場合により月の合計額が国の示す目安を超える	0.9%	1.7%	0.9%	2.5%	
加算の単位数が国の目安を超える	0.1%	-	0.2%	0.1%	0.2%
市町村独自の加算を設定し、場合により総単位数が国の示す目安を超える		-		0.6%	
いずれも該当しない	98.8 %	97.8%	98.6%	96.6%	99.3%



※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成 (令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、価格の弾力化の実施状況についてはすべての市町村、価格の弾力化の検討状況についてはいずれのサービスにおいても価格の弾力化を実施していない市町村、価格の弾力化を実施していない又は実施を検討していない理由については、価格の弾力化を実施するか検討した結果、実施していない又は実施を検討していない市町村に対し、あてはまるものを選択させることにより得たもの。

介護予防・日常生活支援総合事業 価格の弾力化の内容・実施することとした理由・実施にあたっての課題 (令和3年度調査)

- 介護予防・日常生活支援総合事業の価格の弾力化を実施している市町村における
 ・価格の弾力化の内容や実施することとした経緯・理由
 ・価格の弾力化にあたっての課題 は以下のとおりであった。

価格の弾力化の内容や実施することとした経緯・理由		n = 52 (自由記述)
自立支援・重度化防止の取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の質に関して、事業所間の差が大きくなってきており、質の底上げが必要であるため。 ○ 要介護者の重度化予防として、運動や人との交流に特化した取組を行いたいため。 ○ 昨今の新型コロナウイルス感染症の影響での、通所サービスの利用控え、心身の状況の低下傾向があることを想定し、弾力化を実施することとした。利用者の心身の状況を個別に評価する基礎的な加算、効果的なサービス提供を行う事業所の評価としての加算を選定した。 	
ケアマネジメントの質の評価・担保	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアマネジメントの質の向上に取り組みながら、今後見込まれるケアマネジャーの人材不足に対応するため。 ○ ケアマネジャー不足への支援や地域包括支援センター機能の充実を図るため。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1回あたりの単価を設定すると、ひと月に5週ある月は月額上限を超過するため、5週目を利用することができなかったため、弾力化を機に利用できるようにした。 ○ 地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託を行う場合に配慮し、介護予防ケアマネジメントの価格の弾力化を行った。 	

価格の弾力化にあたっての課題		n = 52 (自由記述)
利用者の負担増 事業所の負担増	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス単価の引き上げによる、利用者負担増等。 ○ 現在利用者がいる訪問型サービスAについて、実際には指定事業所で実施しており、関わる職員は従前相当サービスと同じであるため、利用者が多くなれば経営に関わってくる場合がある。 	
実態の把握 適切な単価の設定	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス単価については、定期的に管内の全事業所との意見交換を行っているため、今後のニーズ等で検討を重ねて必要がある。 ○ どの程度の単価が適切か判断材料に乏しく、その調査に労力をかける必要性も感じない。 ○ 実施後間もないため、課題の把握はできないが、このたびは大きく弾力化したわけではないため、自治体の意図する状況とはならず、単なる現事業所の収入増という状況になる可能性があると考えている。 	

生活支援体制整備事業の実施状況

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

生活支援体制整備事業について

- 生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置により、「地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、」「生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行く」もの（地域支援事業実施要綱より）

- 介護保険法（平成9年法律第123号）
（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

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

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

（1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

（A）資源開発

- 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

（B）ネットワーク構築

- 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

（C）ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

（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

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

- 第1層（市町村区域） 8,000千円 × 市町村数（※）
- 第2層（中学校区域） 4,000千円 × 日常生活圏域の数

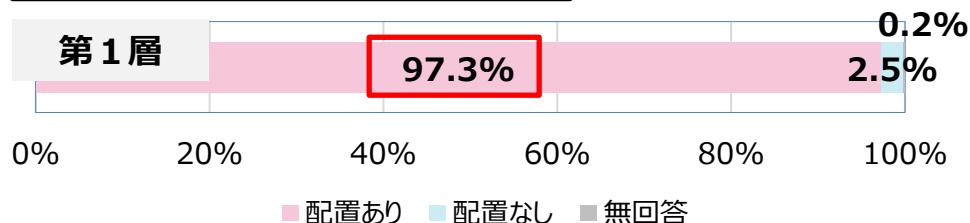
※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置状況（令和2年度）

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

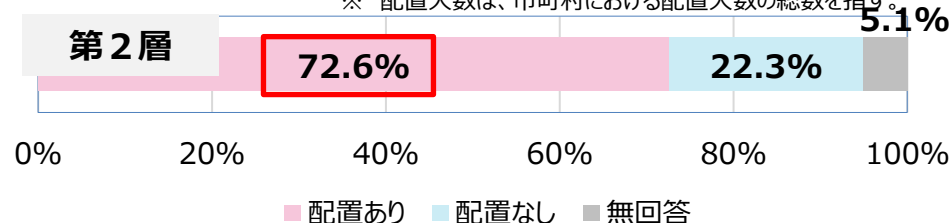
生活支援コーディネーターの配置

n=1,741（単数回答）



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

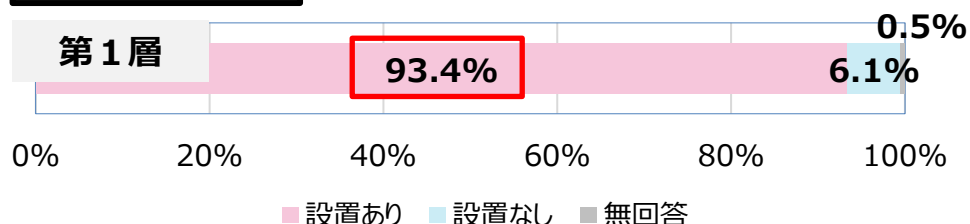
n=1,741（単数回答）
※ 第1層と第2層が同一である自治体も含む。
※ 配置人数は、市町村における配置人数の総数を指す。



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

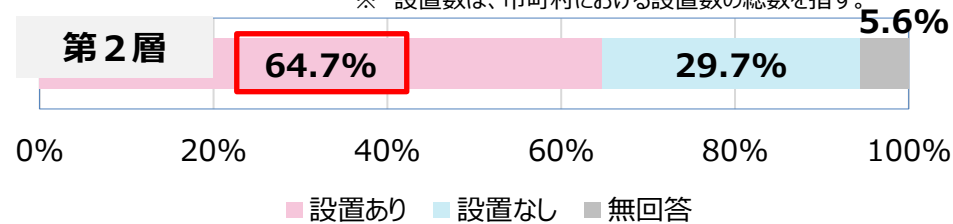
協議体の設置

n=1,741（単数回答）



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

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



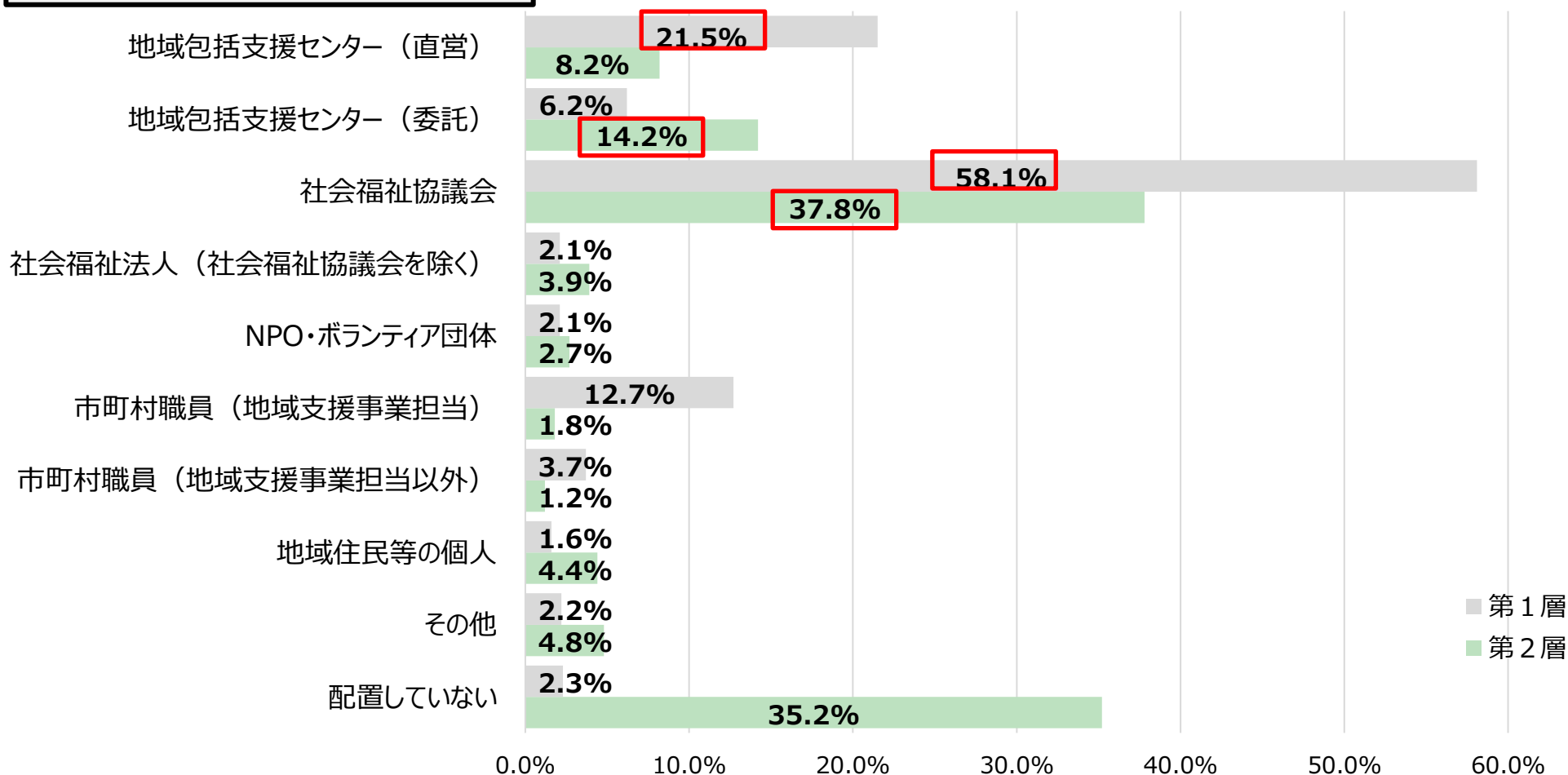
	市町村数	割合
設置あり	1,126	64.7%
（うち2以上設置）	(692)	(39.7%)
設置なし	517	29.7%
無回答	98	5.6%

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

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

生活支援コーディネーターの所属団体

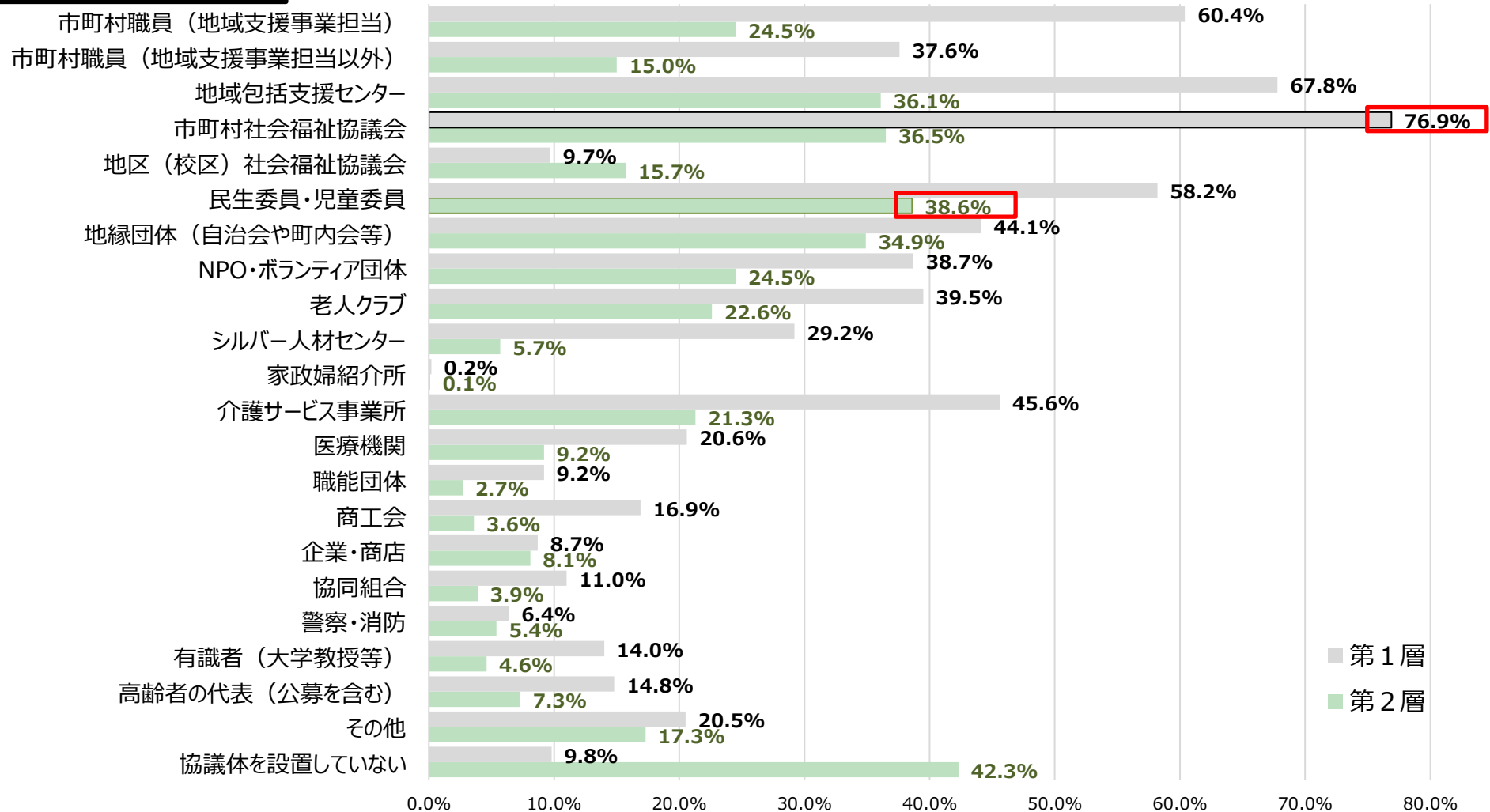
(n=1,201)



生活支援体制整備事業 協議体の構成員・所属団体 (令和4年度調査中間集計)

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

協議体の構成員・所属団体 (n=1,201)

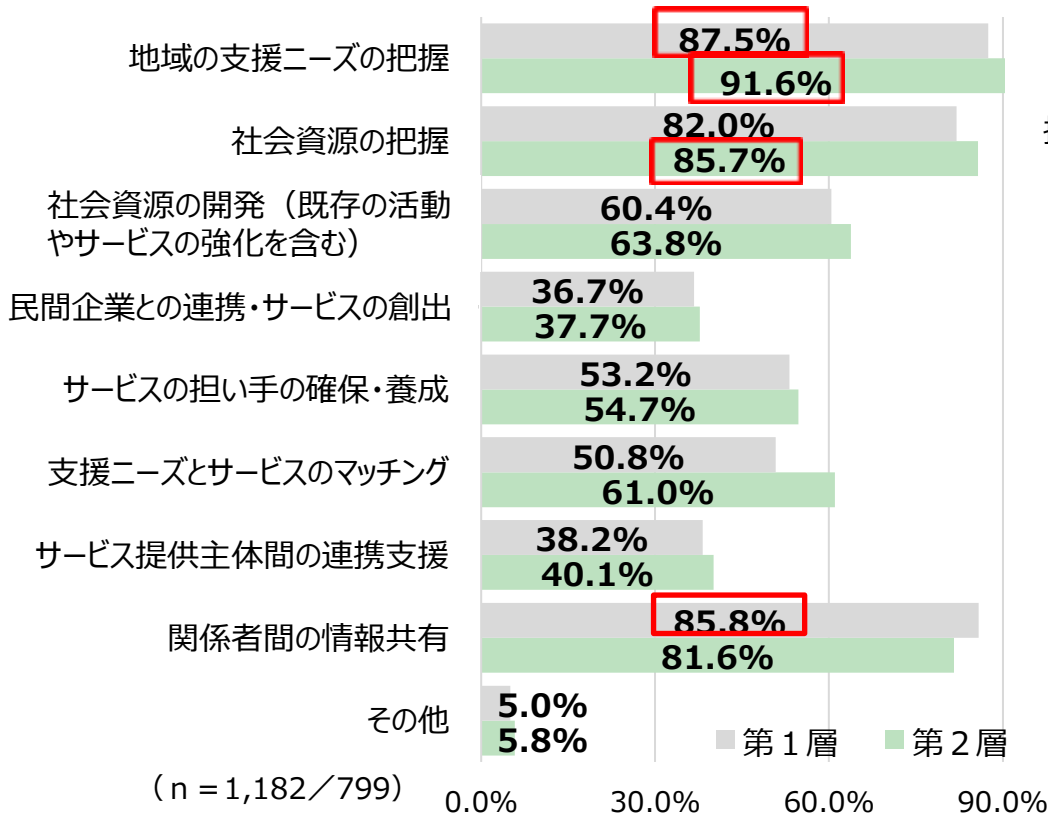


※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成 (令和4年10月17日中間集計)
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、協議体の構成員若しくは所属団体としてあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

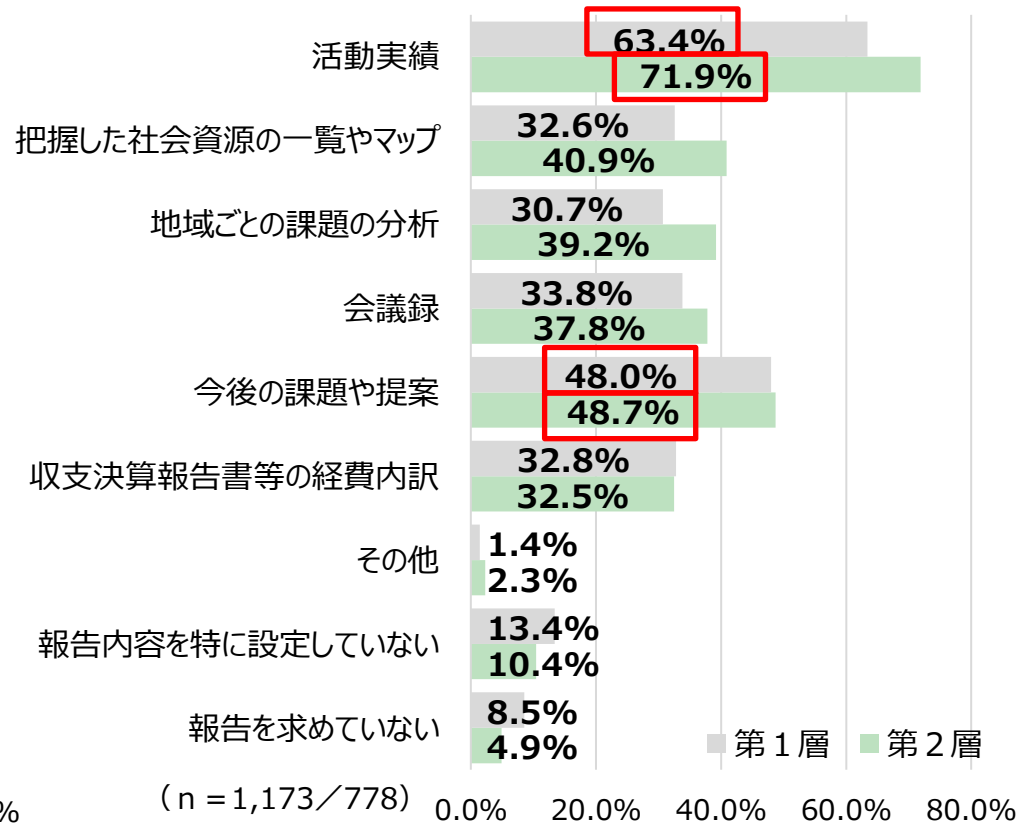
生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターや協議体の活動／実績報告 (令和4年度調査中間集計)

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

生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動



生活支援コーディネーターの実績報告



高齢者に対する見守り事業・配食事業（総合事業以外の事業を含む）の実施状況 （令和4年度調査中間集計）

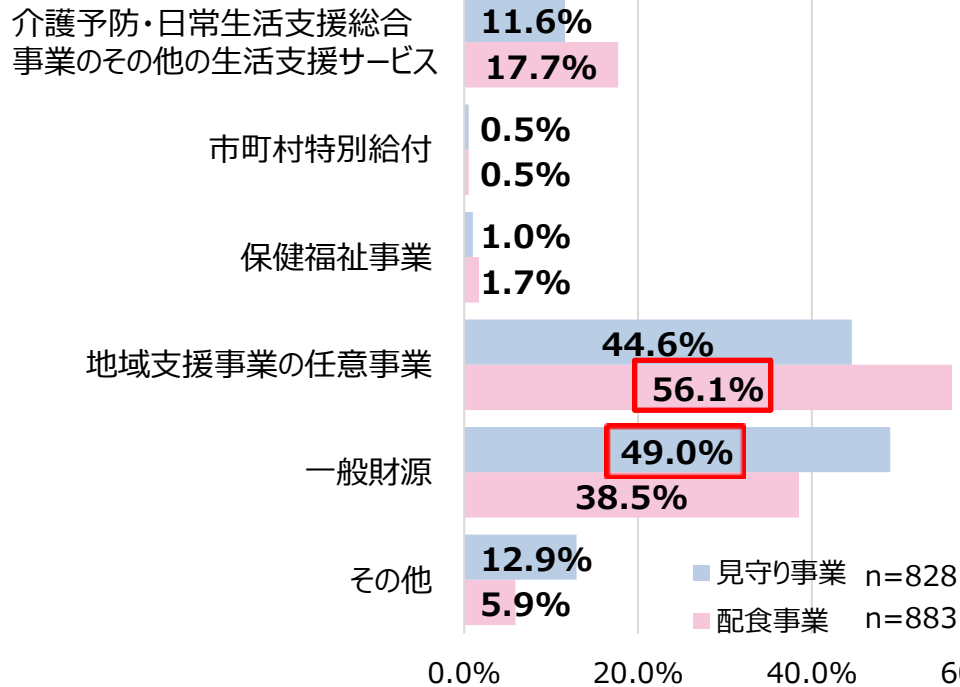
- 総合事業によるもの以外の事業を含めた、市町村ごとの高齢者を対象に含む見守り事業・配食事業の実施状況をみると、見守り事業を実施している市町村は68.9%、配食事業を実施している市町村は73.5%、いずれも実施していない市町村は13.7%であった。
- 事業を実施するための財源については、総合事業を活用している割合（見守り:11.6%・配食17.7%）に対し、地域支援事業の任意事業や一般財源などの他財源を活用している割合が高い状況であった。
- 見守り事業・配食事業の対象者は要介護者など総合事業の対象者以外の者が多く含まれていた。

見守り事業・配食事業の実施状況

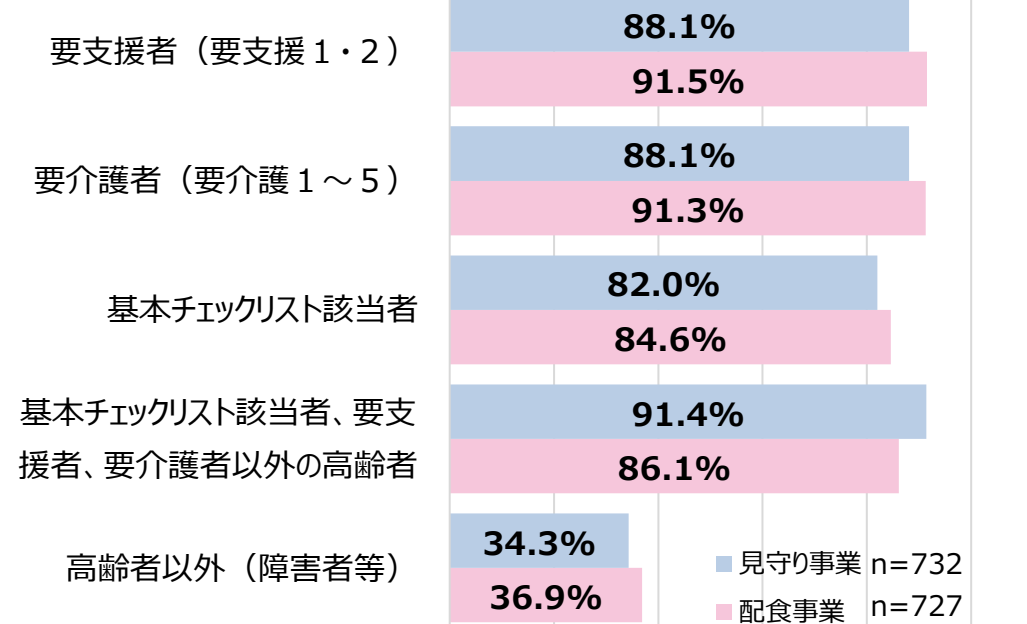
(n = 1,201)

見守り事業	68.9%	配食事業	73.5%	いずれも実施していない	13.7%
-------	-------	------	-------	-------------	-------

見守り事業・配食事業を実施するための財源



見守り事業・配食事業の対象者



介護予防・日常生活支援総合事業の評価

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護予防・日常生活支援総合事業の調査・分析・評価

- 介護保険法第115条の45の2第1項に基づき国は総合事業実施のための指針を定め、同条第2項において、市町村において調査・分析・評価を行うよう努めるものとし、総合事業のPDCAサイクルの確立を推進。

○介護保険法（平成9年法律第123号）

（介護予防・日常生活支援総合事業の指針等）

第百十五条の四十五の二 厚生労働大臣は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業に関して、その**適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表**するものとする。

- 2 市町村は、定期的に、介護予防・日常生活支援総合事業の**実施状況について、調査、分析及び評価を行うよう努める**とともに、その**結果に基づき必要な措置を講ずるよう努める**ものとする。

第1項の「指針」

○介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）

第1 総合事業の実施に関する総則的な事項

- 1 目的
- 2 背景及び基本的な考え方
 - (1) 多様な生活支援の充実
 - (2) 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり
 - (3) 介護予防の推進
 - (4) 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開
 - (5) 認知症施策の推進
 - (6) 共生社会の推進
- 3 総合事業の全体像
- 4 市町村による効果的・効率的な事業実施

5 目標設定

6 事業の評価・検証と次期計画への反映

- 7 都道府県による市町村への支援
- 8 他の計画等との関係

第2 サービス事業

- 1 基本的な考え方
- 2 サービス事業の情勢
- 3 対象者
- 4 各事業の内容
 - (1) 訪問型サービス
 - (2) 通所型サービス
 - (3) その他生活支援サービス
 - (4) 介護予防ケアマネジメント
- 5 実施方法
- 6 単価
- 7 利用者負担
- 8 給付管理
- 9 住所地特例適用被保険者に係る財政調整

第3 一般介護予防事業

- 1 基本的な考え方
- 2 事業の構成
- 3 対象者
- 4 事業の実施

第4 総合事業の円滑な実施のための生活支援体制整備事業の活用

介護予防・日常生活支援総合事業の目標設定、評価・検証

- 国の指針では、中長期的目標として、総合事業と予防給付の費用の伸びを75歳以上高齢者の伸び率とすることを設定。また、総合事業の評価結果を介護保険事業計画に反映することが重要であるとしている。

○介護予防・日常生活支援総合事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示第196号）（抄）

5 目標設定

総合事業と予防給付の費用の伸び率が、**中長期的に、サービスを主に利用している75歳以上の高齢者数の伸び率程度となることを目安に努力する。**

さらに、生活支援体制整備事業も活用して、市町村において速やかにサービス事業の体制整備を進めることなどにより、短期的に、より大きな費用の効率化も期待される。

※75歳以上高齢者数については、平成26年法改正当時の予防給付の利用者の8割を75歳以上高齢者が占めていたことによる。

→平成26年改正法で、法第115条の45第4項の地域支援事業の額の勘案要素として追加（下線部）し、総合事業の上限額の変数として設定（政令）

4 地域支援事業は、当該市町村における介護予防に関する事業の実施状況、介護保険の運営の状況、**七十五歳以上の被保険者の数**その他の状況を勘案して政令で定める額の範囲内で行うものとする。

6 事業の評価・検証と次期計画への反映

総合事業を効率的に実施していくためには、個々の事業評価と併せて、市町村による総合事業の結果等の評価・検証と市町村介護保険事業計画（法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）への取組の反映が重要である。

評価結果については、市町村、地域包括支援センターをはじめとする関係者で共有することで、以降のケアプラン作成におけるサービス選定やサービスの質の向上に活用することにもつながる。

さらに、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。

※法第115条の45の2第2項及びこの6で言う市町村が行う総合事業の評価については、地域支援事業（「一般介護予防事業評価事業」（総合事業のうち一般介護予防事業の一事業））として、実施することができる。

※評価指標については、地域支援事業実施要綱で例を示している。

総合事業の事業評価 (一般介護予防事業評価事業)

- 市町村が行う総合事業の評価については、一般介護予防事業評価事業として実施可能としている。
- 評価指標として、ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトカム指標を例示。

○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日老発0609001号厚生労働省老健局長通知）別紙）（抄）

別記1 総合事業（2）一般介護予防事業 イ 各論

(工) 一般介護予防事業評価事業

① 事業内容

一般介護予防事業評価事業は、**介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的**とする。その際、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うよう努めること。

ただし、地域の実情を把握するための調査の実施にあたっては、介護保険事業計画の評価等を行う上で必要な項目を適切に選定し、調査結果に基づいて評価を行い、計画の見直しを行うこと。また、調査結果について、介護予防普及啓発事業の活用をする等、住民への情報提供に留意すること。

② 実施方法

事業評価は、**年度ごとに、別添4の「総合事業の事業評価」により、プロセス評価を中心に実施するとともに、アウトカム指標について評価**することが望ましい。

別添4「総合事業の事業評価」

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりにつながるることとなる。

このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について事業評価を行うこととする。事業評価をする際には、以下の3段階の評価指標を活用することとする。

- ① ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
- ② プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
- ③ アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

なお、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要である。また、地域の特性を活かしながら事業を運営することが重要であることから、以下の評価指標の視点を活かしながら、それぞれの地域の実情を踏まえたふさわしい評価指標へと内容を修正した上で、事業評価を実施することが重要である。

総合事業の事業評価 1. 総合事業 (1/2)

(地域支援事業実施要綱別添4)

- 総合事業全体の評価指標として、ストラクチャー指標4項目、プロセス指標7項目、アウトカム指標8項目を例示。

<ストラクチャー指標>

以下の4項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的について、分かりやすく説明することのできる職員の養成や、説明資料の整備ができているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、介護保険、高齢者福祉、地域福祉、健康増進、企画、市民活動推進、自治会支援、社会教育等の担当部署と広く連携する体制を構築できているか。
- ③ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、地域包括支援センターと連携する体制を構築できているか。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)し、総合事業を実施する上で、協議体を設置し、住民主体の活動、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築できているか。

<プロセス指標>

以下の7項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、総合事業の企画・実施・評価のプロセスの中で、地域住民の意見収集や協議への住民参画が行われているか。
- ② 地域包括ケアシステムの構築に向けた基本方針及び目的を共有(規範的統合)できるよう、介護サービス事業者、医療機関、民間企業、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、住民等のあらゆる関係者に働きかけを行っているか。
- ③ 自治会、社会福祉協議会、民生委員、老人クラブ、ボランティア、NPO法人、社会教育関係者の活動状況等について地域資源として適切に把握できているか。
- ④ 介護予防の推進、生活支援の充実に関する行政課題を整理できているか。
- ⑤ 介護予防の推進、生活支援の充実を図っていく上で、長期的な視点をもって具体的な戦略を立てられているか。
- ⑥ 総合事業に関する苦情や事故を把握しているか。
- ⑦ 関係機関(地域包括支援センター、医療機関、民生委員等)において情報を共有するため、共有する情報の範囲、管理方法及び活用方法に関する取り決めをしているか。

総合事業の事業評価 1. 総合事業 (2/2)

(地域支援事業実施要綱別添4)

- 総合事業全体の評価指標として、ストラクチャー指標4項目、プロセス指標7項目、アウトカム指標8項目を例示

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
① 65歳以上新規認定申請者数及び割合 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定申請者の状況を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の推進状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定申請者割合 = 新規認定申請者数 ÷ 高齢者数)
② 65歳以上新規認定者数及び割合 (要支援・要介護度別) ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の新規認定者の状況 (要支援・要介護度別) を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (新規認定者割合 = 新規認定者数 ÷ 高齢者数)
③ 65歳以上要支援・要介護認定率 (要支援・要介護度別) ※ 介護保険事業状況報告を活用	年度ごとに任意の時点の要支援・要介護認定率 (要支援・要介護度別) を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 (認定率 = 認定者数 ÷ 高齢者数)
④ 日常生活圏域ニーズ調査等による健康に関連する指標の状況	複数年度ごとに任意の時点における地域の健康に関連する指標を集計し、時系列評価、地域間や他市町村との比較を行うことで、住民主体の介護予防活動の取組状況と、生活支援の充実状況の評価に活用する。 健康関連指標の例：主観的健康観、社会参加の状況、運動機能、口腔機能、栄養状態、認知機能、閉じこもり、うつ等
⑤ 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。 (毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例： ・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
⑥ 住民の幸福度の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況を評価する観点から、住民の幸福度の評価に活用する。 (日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例： ・住民の幸福度の変化率 (日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)
⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業の費用額	年度ごとに年間の介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。
⑧ 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額	年度ごとに年間の予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の費用総額の伸び率と、後期高齢者の伸び率との関係等について、時系列評価や他市町村等と比較することで、事業の効率性の評価に活用する。

総合事業の事業評価 2. 介護予防・生活支援サービス事業（1/1） （地域支援事業実施要綱別添4）

- 介護サービス・生活支援事業の評価指標として、ストラクチャー指標1項目、プロセス指標（定性6項目・定量2項目）、アウトカム指標1項目を例示

<ストラクチャー指標>

以下の1項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。（4段階で評価する場合の例：「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たり、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及びサービス事業提供者が、総合事業の趣旨や自立支援の重要性を共有し、連携する体制を構築できているか。

<プロセス指標>

以下の6項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。（4段階で評価する場合の例：「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」）この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

- ① 窓口相談にきた高齢者に対し、総合事業の目的、内容、サービスメニュー及び手続方法について十分な説明を行っているか。
- ② 介護予防ケアマネジメントに関する様式が統一されているか。
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況を把握しているか。
- ④ 介護予防・生活支援サービス事業の実施量と需要量の関係を的確に把握しているか。
- ⑤ 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の検証に基づき、次年度以降の実施計画の見直しを行っているか。
- ⑥ 要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者及び継続利用要介護者の個人情報共有されることについて、十分な説明を行い、同意を得ているか。

以上の定性評価に加えて、以下の定量的指標を用いて介護予防・生活支援サービス事業の実施状況の評価を行う。

指標	評価方法
① 介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数 ※ 介護予防・日常生活支援総合事業実施状況調査を活用	年度ごとに年間の介護予防ケアマネジメント依頼書受理件数を集計し、実施状況の評価する。
② 介護予防・生活支援サービス事業の実施状況	年度ごとに年間の各種事業の実施状況を集計し、実施回数及び利用者数により実施状況の評価する。 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス別に実施回数及び利用者数（要支援1、要支援2、介護予防・生活支援サービス事業対象者、継続利用要介護者別）を集計することが望ましい。

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて総合事業による効果の評価を行う。

指標	評価方法
① 主観的健康感	年度ごとに年間の介護予防・生活支援サービス事業の利用者について、利用前後の主観的健康感の変化を集計し、維持・改善割合（事業利用者のうち利用後に主観的健康感が維持・改善された者の割合）により介護予防・生活支援サービス事業の効果を評価する。

総合事業の事業評価 3. 一般介護予防事業 (1/2)

(地域支援事業実施要綱別添4)

- 一般介護予防事業の評価指標として、ストラクチャー指標1項目、プロセス指標10項目、アウトカム指標4項目を例示

<ストラクチャー指標>

以下の1項目について、事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制を整備できているかどうかを年度ごとに評価する。(4段階で評価する場合の例:「1.できている、2.ある程度できている、3.あまりできていない、4.できていない」)この際、評価した具体的理由についても整理しておくことが望ましい。

一般介護予防事業の実施に当たり、行政内の他の部門と一般介護予防事業の重要性を共有し、効果的・効率的な事業実施のために、連携する体制を構築できているか。

<プロセス指標>

事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等のプロセスについて、適切にできているかどうかを年度ごとに評価する。

指標	評価方法
① 行政内部での連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、福祉や健康増進、市民協働、教育、産業振興、都市計画等の様々な分野の担当部局との連携が重要であるため、その連携体制と連携した取組の実施状況の評価する。 指標の例：・行政内の他部門と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議等） ・行政内の他部門と連携した取組の実施状況（イベントの実施等） ・他部門が行う通いの場や、その参加状況の把握
② 地域の多様な主体との連携	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、自治会や医療・介護等関係機関、NPO法人、さらに民間企業、大学等も含めた多様な主体との連携が重要であるため、その連携状況の評価する。 指標の例：・多様な主体と連携して介護予防の取組を進める体制の整備状況（会議・イベントの実施等） ・多様な主体が行う通いの場や、その参加状況の把握
③ 保健事業との一体的な実施	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、医療保険制度における保健事業との一体的な実施が重要であるため、その実施状況の評価する。 指標の例：・介護予防と保健事業の一体的な実施の実施状況
④ 関係団体との連携による専門職の関与	介護予防の取組の効果的な推進の観点から、多様な専門職（運動・口腔・栄養分野等）の関与が重要であるため、各分野の関係団体との連携状況の評価する。 指標の例：・関係団体との連携状況（会議の実施等） ・専門職の介護予防への関与状況
⑤ 通いの場への参加促進（ポイント等）	高齢者の通いの場への参加を促す観点から、参加促進に向けた取組（ポイント等）の評価する。 指標の例：・参加促進に向けたポイント等の取組の実施状況
⑥ 参加促進のためのアウトリーチの実施	通いの場に参加していない者の参加を促すことの重要性に鑑み、参加促進のためのアウトリーチ対象者把握の取組とアウトリーチの取組の評価する。 指標の例：・対象者把握の取組の実施状況 ・参加促進に向けたアウトリーチの取組の実施状況
⑦ 担い手としての参加促進	通いの場への担い手としての参加など、役割のある形での取組が重要であるため、担い手としての参加を促進するための取組の評価する。 指標の例：・通いの場等の担い手を育成するための研修の実施状況 ・有償・無償ボランティア等の推進に向けた取組の実施状況

総合事業の事業評価 3. 一般介護予防事業 (2/2)

(地域支援事業実施要綱別添4)

- 一般介護予防事業の評価指標として、ストラクチャー指標1項目、プロセス指標10項目、アウトカム指標4項目を例示

<プロセス指標>

※前頁からの続き

指標	評価方法
⑧ 介護予防の企画・検証等を行う体制の整備	PDCAサイクルに沿った取組を推進するためには、企画・検証等を行う体制が重要であるため、その体制整備や検証等の実施状況の評価する。 指標の例：・介護予防の企画や検証等を行う協議体の設置状況 ・協議会における検証や改善の実施状況
⑨ データの活用に係る取組の推進	人口や認定率、通いの場の設置状況、介護レセ等のデータを分析した上で、それに基づく対策を実施することが重要であることから、それらの取組状況の評価する。 指標の例：・分析等の実施状況の評価
⑩ 通いの場に参加する高齢者の状態の把握の実施	通いの場の成果を評価するに当たって、高齢者の状態を把握することが望ましいが、現時点ではデータ収集等の体制が整っていないので、その取組を評価する。 指標の例：・通いの場に参加する高齢者の状態の把握

<アウトカム指標>

以下の定量的指標を用いて一般介護予防事業による効果の評価を行う。なお、評価対象として、高齢者全体を指標①②（再掲）、一般介護予防事業の利用者及び未利用者を指標③、一般介護予防事業の未利用者については指標④を想定している

指標	評価方法
① 健康寿命延伸の実現状況	介護予防を含む介護保険事業全体を運営する上での目標である、健康寿命延伸の実現状況の評価に活用する。 (毎年の評価に加え、中期的な変化の評価も望ましい) 指標の例：・要介護2以上の年齢調整後認定率、その変化率 ※客観的評価のため、健康寿命の補完的指標を参考 ※要介護度の分布や新規で要介護認定を受けた要因の確認も併せて必要
② 住民の幸福感の向上	住民が生きがいのある自分らしい人生を送るという介護予防の目的の達成状況の評価する観点から、住民の幸福感の評価に活用する。(日常生活圏域ニーズ調査は対象者が限られていることから評価に当たっては留意) 指標の例：・住民の幸福感の変化率(日常生活圏域ニーズ調査に調査項目あり)
③ 通いの場を始めとする社会参加の拡大	経年比較が可能な方法により通いの場の参加率を測定。参加頻度も評価する観点から、延べ数についても評価することが望ましい。加えて、従来の通いの場に限らず、就労等を含めた多様な社会参加状況についても評価する。 指標の例：・通いの場(全体・週1回以上)の参加率(実数・延べ数)、その変化率、週1回以上開催の通いの場の有無 ・社会参加(就労、ボランティア、通いの場等)の状況
④ 通いの場に参加する高齢者の状態の変化	<中長期的な課題> 通いの場の効果等々を評価する観点から、今後、通いの場に参加する高齢者の状態(IADL等)の維持・改善状況を評価することを検討する。

多様な主体との連携・協働による総合事業の推進

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

(令和3年1月29日厚生労働省告示第29号)

- 第8期介護保険事業計画に関する基本指針では、介護サービス事業者・地域住民、多様な専門職・機関との協働や、関係する施策との連携を深めることで「まちづくり」と「地域包括ケアシステム」を一体的に進めることが重要とされている。

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

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

市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要である。

このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

さらに、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。

こうして市町村を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術(以下「ICT」という。)等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組むことが重要である。

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

(令和3年1月29日厚生労働省告示第29号)

- 第8期介護保険事業計画に関する基本指針では、NPO・民間企業・協同組合・ボランティアなど多様な主体が生活支援・介護サービス事業を担うことが期待されていること、その際、民間の活力を組み合わせるために庁内連携を進めることの重要とされている。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

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重点的に取り組むことが必要な事項

(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めることを定めることが重要であるとともに、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。

(略)

これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせる実施することが想定されるため、市町村の衛生部門、交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。

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

(令和3年1月29日厚生労働省告示第29号)

- 第8期介護保険事業計画に関する基本指針では、総合事業が多様な担い手により提供されるものであることから、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントにより多様なサービスを組み合わせることで高齢者の生活を支援することが重要とされている。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

5 介護給付費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

(二) 総合事業

総合事業の担い手は、市町村、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要である。要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。

総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。

総合事業の上限制度の運用等



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。

令和3年度及び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】 例示とする取扱いをやめる</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ことが困難である場合 ・ 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額から控除することとされている「介護予防支援（給付）」の費用額の変動率（H30～R3）が、75歳以上人口変動率（H30～R2）よりも大きい場合、仮にその差分に相当する介護予防支援（給付）の費用額が算定式から控除されていなければ、個別協議が不要である場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前年度以降で総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを新たに導入し、費用の伸びが一時的に高くなるが、事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 前々年度以前に総合事業の多様なサービス又は一般介護予防事業のプログラムを導入し、費用の伸びが一時的に高くなったが、平成30年度（又はサービス・プログラム導入年度）の事業費に対して前年度の事業費が減少しており、今後も事業の再構築、産官学の取組の推進により費用の伸びが低減していく見込みである場合 ・ 人口一万人未満の市町村において、総合事業の多様なサービスの担い手が一時的に不足（引き続き存置） ・ 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 <p>やむを得ない事情として二点追加</p>

○ 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）。

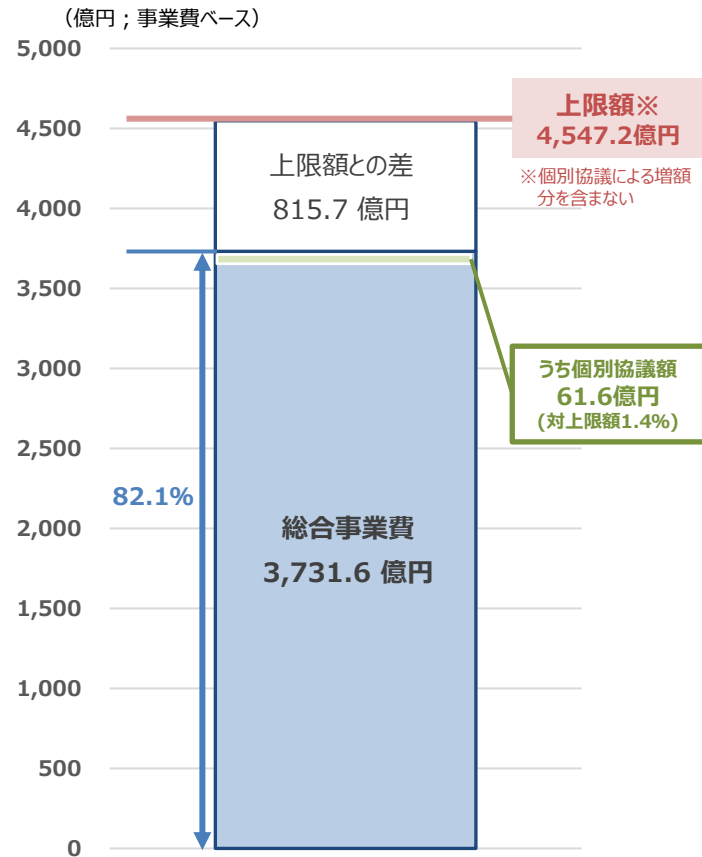
令和5年度以降の対応方針

○ 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。

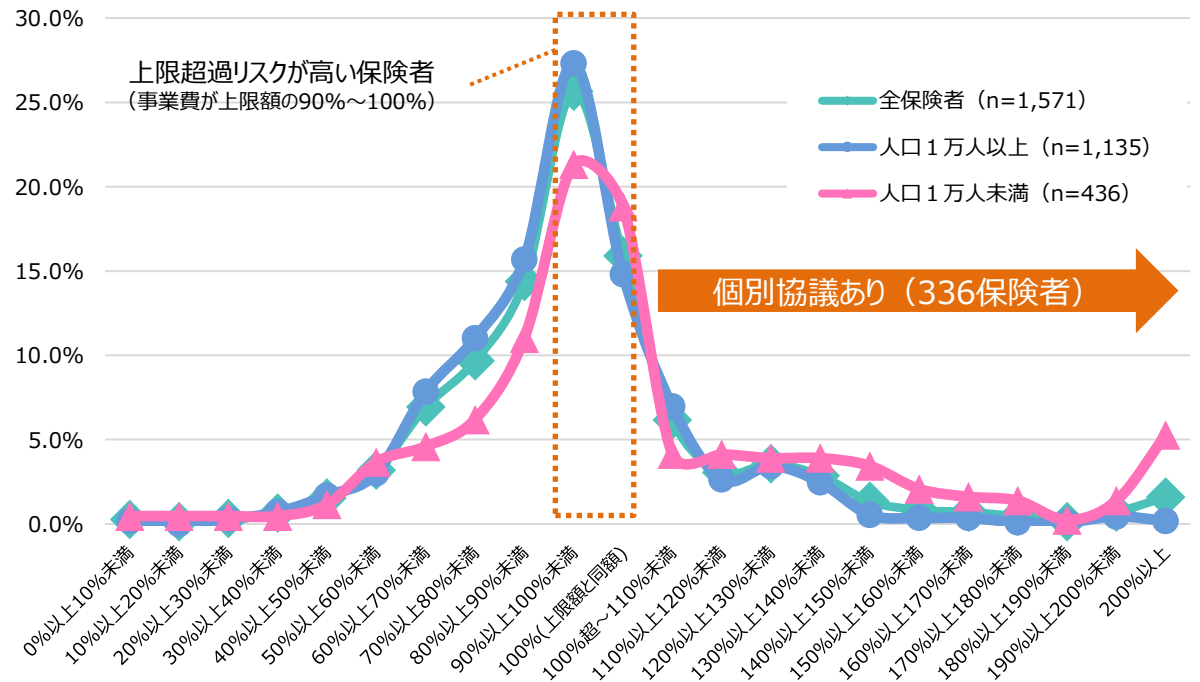
介護予防・日常生活支援総合事業の令和4年度当初交付申請状況

- 総合事業費の総額は3,731.6億円であり、上限額の約8割程度におさまっている。
- 個別協議を行った保険者は336・協議額は事業費ベースで61.6億円。なお、250の保険者は上限額と交付基本額が一致している。

令和4年度当初交付申請の状況 (1,571保険者)



人口規模	保険者数	個別協議保険者数	事業費	個別協議額	超過割合
全国	1571	336 (21.4%)	3,731.6億円	61.6億円	1.7%
人口1万人以上	1135	199 (17.5%)	3,645.6億円	52.4億円	1.5%
人口1万人未満	436	137 (31.4%)	86.0億円	9.1億円	11.9%

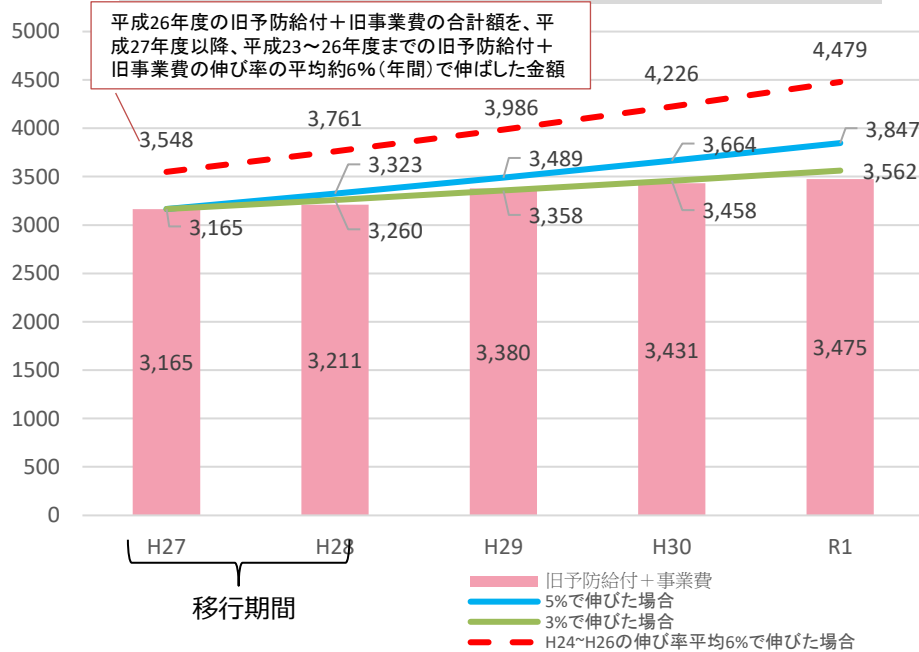


旧予防給付と地域支援事業費（総合事業）の合計額の推移

- 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。

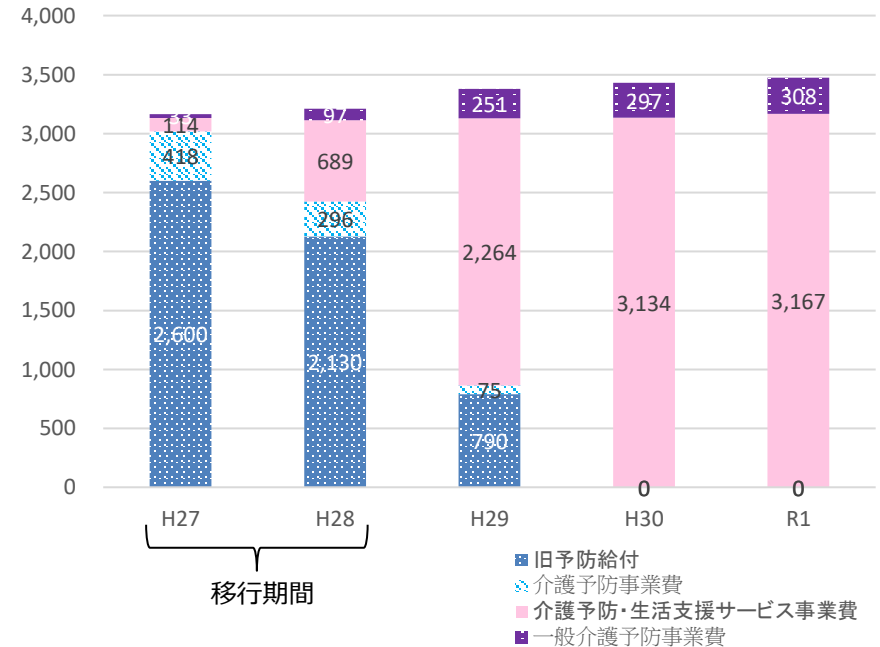
単位：億円

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年度中は一部引き続き介護給付を受けている者あり。））