

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金
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における多様なサービス・活動の
充実に向けた調査研究事業

【報告書】

令和7（2025）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

<目次>

第 1 章「総合事業の充実に向けたワークシート」の概要..... 1

1 背景	1
2 総合事業の充実に向けた評価指標	1
3 ワークシート作成の目的	2
4 ワークシートの概要	3
(1) 総合事業の評価のための前提となる考え方などに沿った構成になっています	3
(2) 既存データは、市町村名を選択するだけで、自動表示されます	3
(3) 「確認の視点」に沿って、総合事業の充実に向けた検討にご使用ください	3

第 2 章 ワークシートの概要と活用方法..... 7

1 基礎情報	7
1.1 人口	7
1.2 要介護認定者数	8
2 高齢者の視点(選択肢の拡大)	9
3 人材の視点	10
4 財政の視点	12
4.1 支出額の水準	12
4.2 制約条件の中における持続可能性	13
4.3 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移	17
4.4 単価	18
5 アウトカム指標	19
5.1 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大)	19
5.2 社会参加率(ポピュレーション・アプローチ)	22
5.3 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ)	24
5.4 ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)	26
5.5 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)	28
6 第 11 期計画に向けた事業費(令和 12 年度)シミュレーションシート	29

第 3 章 モニター市町におけるワークシートの試行 30

1 試行の概要	30
2 モニター市町における出力結果	31

2.1 A県A市	31
(1) 基礎情報	31
(2) 高齢者の視点(選択肢の拡大)	32
(3) 人材の視点	32
(4) 財政の視点	33
(5) アウトカム	34
2.2 B県B市	36
(1) 基礎情報	36
(2) 高齢者の視点(選択肢の拡大)	37
(3) 人材の視点	37
(4) 財政の視点	38
(5) アウトカム	40
2.3 C県C町	42
(1) 基礎情報	42
(2) 高齢者の視点(選択肢の拡大)	43
(3) 人材の視点	43
(4) 財政の視点	44
(5) アウトカム	46

第 4 章 ワークシートの内容に基づく考察(例) 48

1 出力結果のポイント解説・確認の視点	49
(1) 人口推計	49
(2) 要介護高齢者数の推計	50
(3) 高齢者の視点(選択肢の拡大)	52
(4) 制約条件の中における持続可能性	53
(5) 訪問型・通所型サービス事業費の推移	55
2 ワークシートの内容から考えられる今後の取組	56
(1) 現在の通所型サービスの課題	56
(2) 民間企業との連携可能性の検討	56
(3) 民間企業との意見交換の機会を持つ	58
(4) 高齢者の視点に立った地域での生活の「連続性」の重視	60
(5) アウトカム指標による評価の実施	60

第 5 章 まとめ 63

第 1 章 「総合事業の充実に向けたワークシート」の概要

1 背景

- ・ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和5年12月22日)¹においては、「高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第10期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間(2024～2026年度)を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。」とされました。
- ・ それを受け、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」(令和5年12月7日)(介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会)においては、その充実に向けた具体的な方向性が示され、令和6年8月5日に地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインの全面的な改正が行われました²。
- ・ このような背景のもと、各市町村においては第10期介護保険事業計画期間以降を見据えて、総合事業の充実に向けた取組を推進していくことが求められます。

2 総合事業の充実に向けた評価指標

- ・ 総合事業の評価指標については実施要綱に記載³がありますが、今回の改正では「市町村が高齢者の選択肢の拡大のため多様なサービス・活動の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めるに当たっての事業評価」において参考とする事項として、「評価のための前提となる考え方」と「総合事業の充実に向けた評価指標の例」が新たに示されました。
- ・ 「評価のための前提となる考え方」としては、①高齢者の視点と、②保険者の視点(人材・財政)の2つが、「総合事業の充実に向けた評価指標の例」としては、3つのアプローチ(高齢者の選択肢の拡大、ポピュレーション・アプローチ、ハイリスク・アプローチ)ごとのプロセス・アウトプット・アウトカムに加え、最終アウトカムが示されています。

¹ 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和5年12月22日) P.17
(https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/zensedai_hosyo/pdf/20231222_antore.pdf)

² 総合事業の関係規定等
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184585.html>)

³ 地域支援事業実施要綱 P.63
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001285186.pdf>)

<総合事業の充実に向けた評価指標の例>

高齢者の選択肢の拡大に向けた総合事業の事業評価の推進				
1 実施 要綱	2 ガイド ライン	3 ケアマネ ジスト	4 包括 センター	
○				

○法第115条の45の2において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、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されており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。

○具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された4つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況・高齢者の地域生活の選択肢の拡大・地域の産業の活性化（地域づくり）・総合事業と介護サービスを一連のものとして地域の介護サービスを含む必要な支援を継続的かつ計画的に提供するための体制づくりの4つの観点を盛り込むことが必要であると考えられる。

評価のための前提となる考え方		総合事業の充実に向けた評価指標の例				
高齢者の視点		3つのアプローチ	プロセス	アウトプット	アウトカム	最終アウトカム
●高齢者の地域での生活や選択（活動）がどのように変化したか		1 高齢者の選択肢の拡大	●生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績	●多様なサービス・活動の種類・数	●従前相当サービスが位置づけられたプランの割合	☐ 調整済み軽度認定率 ☐ 初回認定者の平均年齢 ☐ 在宅継続率・率
●高齢者にかかわる活動に地域の多様な主体がどのように関与しているか		2 ポピュレーション・アプローチ	●出前講座・説明会等の開催数 ●通いの場の箇所数 ●体力測定会の開催数 ●広報活動の回数	●多様なサービス・活動の参加者数等 ●出前講座・説明会等に出席した住民の数 ●通いの場の参加者数	●多様なサービス・活動に対する継続参加率 ●社会参加率 ●通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率	
●地域住民などの多様な主体による参画が進み、そこに医療・介護の専門職がゆるやかに関わっているか		3 ハイレスク・アプローチ	●孤独・孤立等の状態にある高齢者へのアウトリーチ支援の実績等 ●サービス・活動など専門職による支援を想定するサービス・活動の開催回数・参加者数等	●孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の参加者数 ●想定対象者に占める実際の参加者数 ●参加者の参加前後の生活状況等の変化	●孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率 ●社会参加率 ●参加者の一定期間後の生活状況等	
●あらかじめ決められた予算（上限額や介護保険事業計画等）の範囲内で実現できているか						

(出典) [令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について\(令和6年8月5日\)](https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf),厚生労働省
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>)

3 ワークシート作成の目的

- このような背景のもと、各市町村においては総合事業の目的を理解したうえで、各地域の実情を把握し、第10期介護保険事業計画期間以降の取組に向けて、総合事業の充実のための検討をしていくことが求められます。
- また、そのためには介護保険事業計画の担当と、地域支援事業の担当が連携して検討を行うことが重要であり、さらに目標や具体的な取組を介護保険事業計画に位置付け、地域支援事業の見込量等に適切に反映していくことが求められます。
- しかしながら、市町村によってはこうした総合事業の目的に沿った地域の実情把握が十分に行われていないとともに、介護保険事業計画への反映についても十分なデータ等がないまま検討が行われ、結果として地域支援事業の見込量については過去のトレンドをそのまま踏襲するような状況も多く見受けられます。
- このような状況を踏まえ、各市町村が地域の実情を把握し、総合事業の充実に向けた検討を行うことができるよう、改正実施要綱等で示された評価の指定や指標の例などを参考としながら、データ分析を行うことができる「総合事業の充実に向けたワークシート」(以下、ワークシート)を作成しました。

4 ワークシートの概要

(1) 総合事業の評価のための前提となる考え方などに沿った構成になっています

- ・ ワークシートは、前ページに掲載している厚生労働省の資料などをもとに、評価のための前提となる考え方などに沿った構成になっています。
- ・ その他、各地域の基礎情報(人口、要介護認定者数)やアウトカム指標、第11期計画に向けた事業費のシミュレーションシートなど、大きく6つの項目から構成されています。
- ・ 各地域における総合事業の充実に向けたPDCAにご活用ください。

<ワークシートの構成>

大項目		中項目
評価のための 前提となる考 え方	1 基礎情報	1.1 人口 1.2 要介護認定者数
	2 高齢者の視点(選択肢の拡大)	
	3 人材の視点	
	4 財政の視点	4.1 支出額の水準 4.2 制約条件の中における持続可能性 4.3 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移 4.4 単価
	5 アウトカム指標	5.1 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大) 5.2 社会参加率(ポピュレーション・アプローチ) 5.3 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ) 5.4 ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ) 5.5 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)
	6 第11期計画に向けた事業費(令和12年度)シミュレーションシート	

(2) 既存データは、市町村名を選択するだけで、自動表示されます

- ・ ワークシートでは、利用者が自ら入力する必要のあるデータもありますが、公開されている既存データについては、その多くが市町村名を選択するだけで自動表示されます。
- ・ 一部、関連ファイルを読み込む必要のあるシートなどもございますが、詳細はP.5をご覧ください。
- ・ 全てのデータを入力しなくても活用は可能です。まずはお試してください。

(3) 「確認の視点」に沿って、総合事業の充実に向けた検討にご使用ください

- ・ 各項目には、それぞれ「確認の視点」が記載されています。
- ・ 各地域において、具体的に何が課題になっているか、課題に対して何をすれば良いかは、ワークシートの出力結果をみただけでは分かりませんので、記載された「確認の視点」などに沿って、出力結果をみながら関係者間で議論をすることが必要です。
- ・ 各地域における総合事業の充実に向けた議論に、本ワークシートをご活用ください。

<ワークシートの構成／活用の視点など>

大項目		中項目	確認の視点		データ入力	準備すべきデータ等	頁
1 基礎情報		1.1 人口	将来に向けた、年齢階級別人口の推移は？		自動表示		P.7
		1.2 要介護認定者数	将来に向けた、要介護認定者数の推移は？		自動表示		P.8
評価のための前提となる考え方	2 高齢者の視点(選択肢の拡大)		多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？ (利用者数の観点から)	・従前相当サービスと、その他のサービス・活動の利用割合は？ ・全国・都道府県との比較は？ ・要支援認定者等に占めるサービス・活動の未利用者の割合は？	自動表示		P.9
	3 人材の視点		自然体推計の結果に従って、今後も従前相当サービスを増やすことは可能か？	・在宅で生活する要介護者の増加や生産年齢人口の減少などを背景に、従前相当サービスを提供することができる専門職の確保が今後より一層困難になることを踏まえ、その他の多様なサービス・活動の必要性が高まることなどを確認	自動表示 (1.2_の再掲)		P.10
	4 財政の視点	4.1 支出額の水準	支出している費用(1人あたり等)は、全国・都道府県と比較してどの程度か？	・「保険給付費」と「地域支援事業費」は？ ・「地域支援事業費」のうち、「介護予防・生活支援サービス事業費」と「一般介護予防事業費」は？	自動表示		P.12
		4.2 制約条件の中における持続可能性	総合事業の総事業費は、今後も上限の範囲内に収まるか？	・基本の上限額に対する、これまでの総事業費の額は？ ・内訳としてどの費目が増加・減少しているか？ ・今後、過去の実績(もしくは80歳以上or85歳以上人口の伸び)に応じて総事業費が推移した場合、基本の上限額に収まる見込みか？	ファイル読込	・地域支援事業交付金事業実績報告書 ファイル ・「総合事業上限額算定の手引き」ファイル	P.13
		4.3 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移	多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？ (事業費の観点から)	訪問型・通所型の従前相当サービスとその他のサービス・活動の事業費の経年変化は？	自動表示		P.17
	4.4 単価	各サービス・活動の単価は？	・従前相当サービスの単価は？ ・従前相当サービスとその他のサービス・活動事業の単価の差は？ ・サービス・活動の利用者に偏りはないか？	要入力 (一部)	・サービスCの年間利用者数など(独自集計が必要)	P.18	
5 アウトカム指標		5.1 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大)	多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？ (介護予防ケアマネジメント等の観点から)	・従前相当サービスを含むケアプランが減少しているか？ ・介護予防ケアマネジメントB・Cが増加しているか？	要入力 (一部)	・従前相当サービスが位置づけられたプランの割合(独自集計が必要)	P.19
		5.2 社会参加率(ポピュレーション・アプローチ)	高齢者の社会参加率は上昇しているか？	・高齢者の社会参加率は上昇しているか？ ・特に、75歳以上の社会参加率は上昇しているか？ ・社会参加率について、年齢階級・性別による違いはあるか？	入力シート (ニーズ調査)に 要入力	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	P.22
		5.3 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ)	多様なサービス・活動や通いの場への参加率・継続参加率が上昇しているか？	・多様なサービス・活動に対する継続参加率は上昇しているか？ ・通いの場における75歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率は上昇しているか？	要入力	・独自集計が必要	P.24
		5.4 ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)	ハイリスク者を対象とした取組について、対象者の生活状況等が改善したか？	・孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動への継続参加率が高まっているか？ ・行政がハイリスク・アプローチとして実施する各種の取組参加者の生活状況等が改善されたか？	要入力	・独自集計が必要	P.26
		5.5 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)	総合事業が、要介護認定率の低下や在宅生活の継続の実現につながったか？	・初回認定者の平均年齢は上昇しているか？ ・年齢補正後の軽度認定率(要支援1～要介護2)は低下しているか？ ・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の数または割合が減少しているか？	要入力	・「地域包括ケア「見える化」システム」 ・在宅生活改善調査	P.28
6 第11期計画に向けた事業費(令和12年度)シミュレーションシート			今後、2030年度に向けて総合事業の各サービス・活動等の「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」に変化があった場合、総合事業の総事業費は、上限の範囲内に収まるか？	・2030年時点の「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」を入力し、総合事業の総事業費が上限の範囲内に収まるかを確認	シミュレーション		P.29

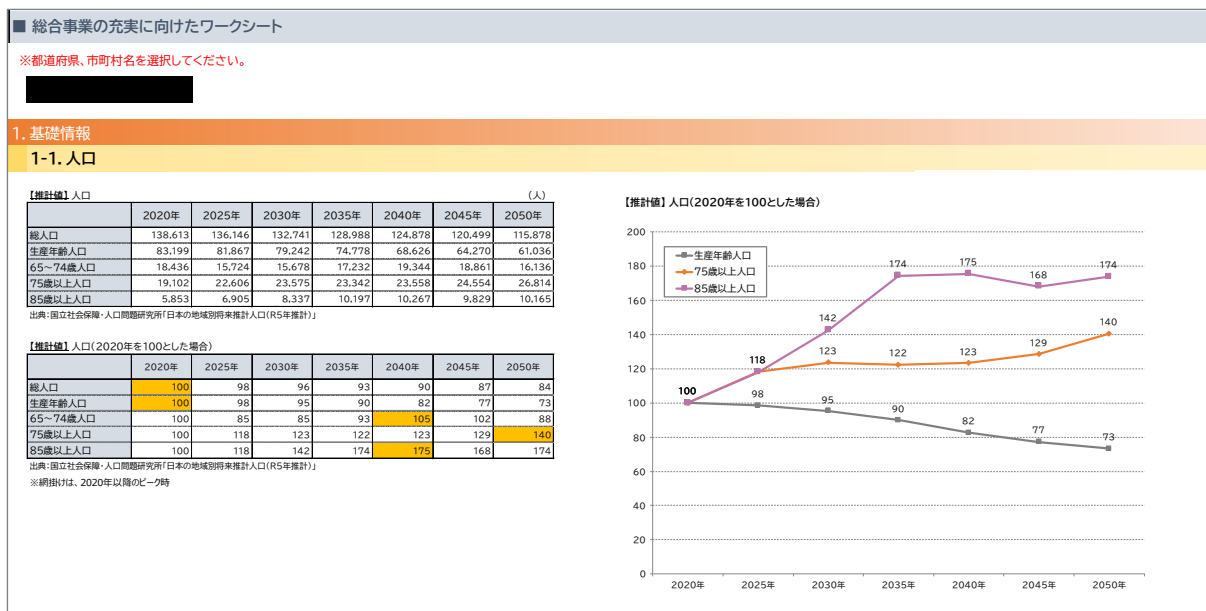
第 2 章 ワークシートの概要と活用方法

1 基礎情報

1.1 人口

- ・ 総人口、および年齢階級別(生産年齢人口、65-74 歳人口、75-84 歳、85 歳以上)人口の将来に向けた推計値です。国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口(令和5年推計)」の中位推計の値を自動表示します。
- ・ 主たる担い手となる生産年齢人口や、要介護認定率が高くなる 75-84 歳、85 歳以上の人口に着目するなど、基礎情報としてご覧ください。

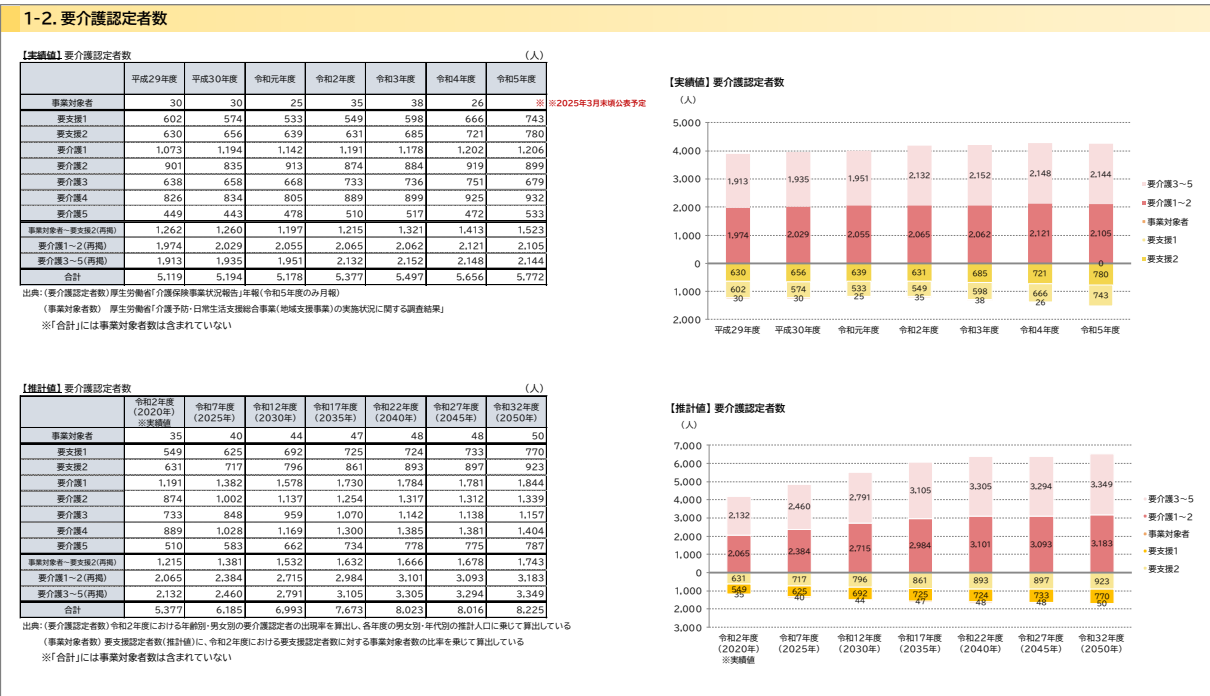
<1-1_人口>



1.2 要介護認定者数

- ・ 要介護度別の認定者数と事業対象者数の、実績値と推計値を表示します。
- ・ 要介護認定者数の推計値については、「介護保険事業状況報告」の「性別・年齢階級別の要介護認定率」(令和2年度)に、性別・年齢階級別の将来推計人口を乗じることで算出しています。
- ・ また、事業対象者数の推計値については、「要支援認定者数に対する事業対象者数の比率」(令和2年度)に、要支援者数の推計値を乗じることで算出しています。
- ・ いずれも令和2年度の実績値で作成した原単位を元に、将来の推計値を算出しています。

<1-2_要介護認定者数>



2 高齢者の視点（選択肢の拡大）

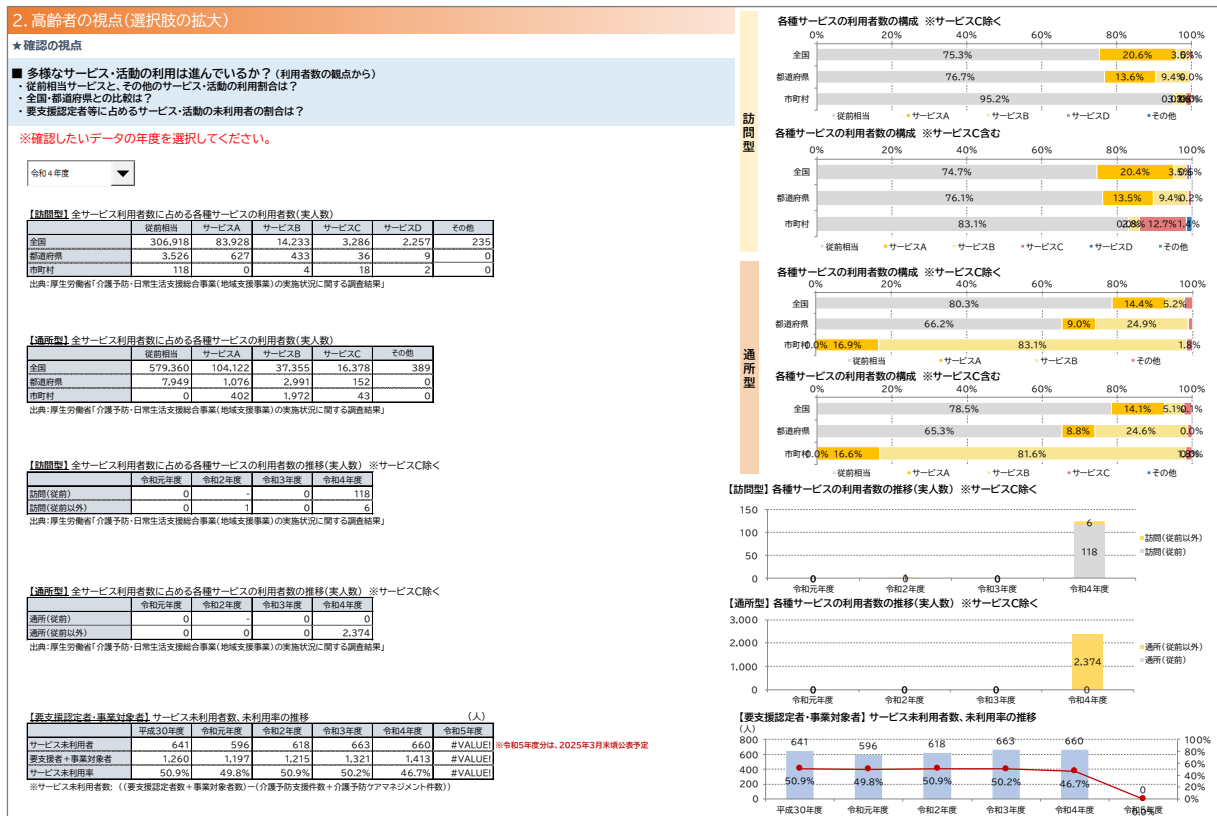
【確認の視点】

■ 多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？（利用者数の観点から）

- ・ 従前相当サービスと、その他のサービス・活動の利用割合は？
- ・ 全国・都道府県との比較は？
- ・ 要支援認定者等に占めるサービス・活動の未利用者の割合は？

- ・ 従前相当サービスのみでなく、多様なサービス・活動がどの程度地域にあり、実際に選択されているかを確認します。高齢者の視点から、地域における多様な選択肢の有無とその利用状況をみるものです（利用者数は延べ利用者数ではなく、実人数を集計しています）。
- ・ 訪問型・通所型サービス・活動ごとに「サービス・活動 C を除外」したグラフと、「サービス・活動 C を含む」グラフの2つがあります。これは、サービス・活動 C は「短期集中予防」であり、サービス・活動 A・B・D とは、目的が異なるケースが多いことによるものです。
- ・ なお、「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果」からグラフを作成しているため、調査に回答していない場合は出力されません。

< 2_高齢者の視点(選択肢の拡大) >

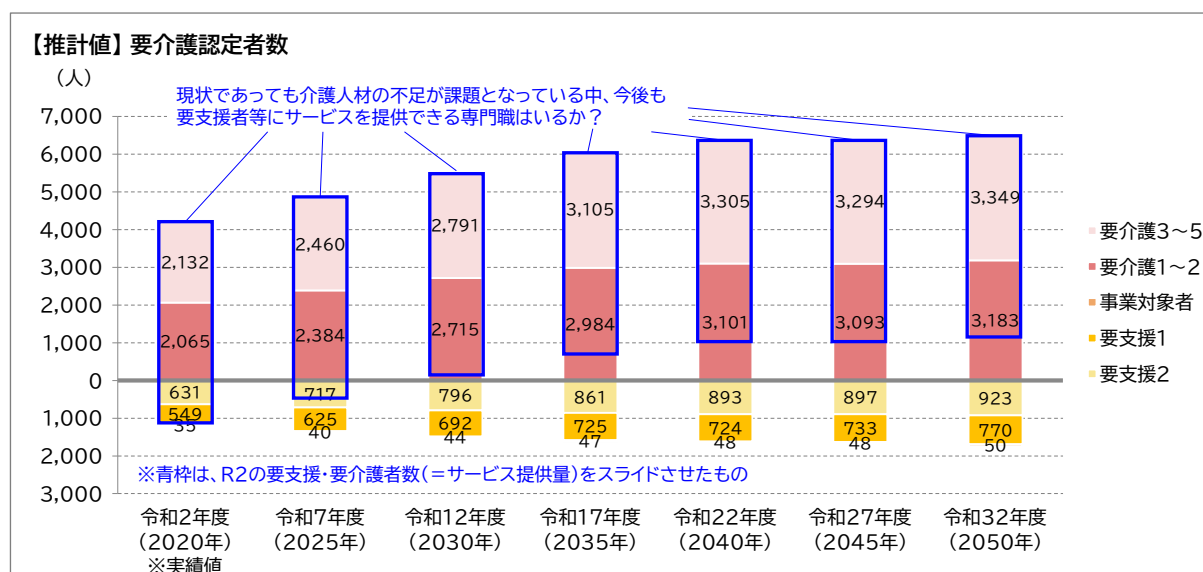


3 人材の視点

【確認の視点】

■ 自然体推計の結果に従って、今後も従前相当サービスを増やすことは可能か？

- ・ 在宅で生活する要介護者の増加や生産年齢人口の減少などを背景に、従前相当サービスを提供することができる専門職の確保が今後より一層困難になることを踏まえ、その他の多様なサービス・活動の必要性が高まることなどを確認
- ・ 従前相当サービスの利用が増加傾向にある地域では、介護保険事業計画において、今後も従前相当サービスの利用が過去のトレンド(自然体推計)に従って増加すると見込むケースが多くみられます。
- ・ しかしながら、在宅で生活する要介護者の増加や生産年齢人口の減少などを背景に、専門職の確保がより一層困難になると見込まれる地域においては、今後も従前相当サービスの利用者数を過去のトレンドに従って増やしていくことが本当に可能であるかという点について、慎重に確認することが必要です。
- ・ ここでは、「1-2 要介護認定者数」で示した「要介護認定者数の推計値」の再掲と、「従前相当サービスの提供可能量が減少する中、増加するニーズにどのように対応するか？」についてのイメージを掲載しています。
- ・ 例えば、今後の要介護認定者数が以下のように推計されている場合、仮に専門職の人数と、要支援・要介護者一人あたりに必要となる専門職の人数が一定であるとした場合においても、2030 年頃には要支援者等にサービスを提供できる専門職が確保できない可能性が高いことが分かります。加えて、この仮定はやや楽観的なものといえます。
- ・ 将来に向けて施設の定員数が一定の場合、増加した要介護者は居宅サービスを利用することになりますが、限られた専門職は在宅で生活する要介護者にサービスを提供する必要があるため、要支援者等にサービスの提供を続けていくことは困難になる可能性が高いとえます。



多様なサービス・活動は、必ずしも現状の従前相当サービスを代替するものとして位置づけられるものではありませんが、このような要介護者を含めたニーズの増加や供給制約(人材確保の視点)から、多様なサービス・活動の必要性を確認し、必要な取組や見込量などを介護保険事業計画に反映していくことも求められます。

<3_人材の視点>

3. 人材の視点

★確認の視点

■自然体推計の結果に従って、今後も従前相当サービスを増やすことは可能か？

- 在宅で生活する要介護者の増加や生産年齢人口の減少などを背景に、従前相当サービスを提供することができる専門職の確保が今後より一層困難になることを踏まえ、その他の多様なサービス・活動の必要性が高まることを確認

- 従前相当サービスの利用が増加傾向にある地域では、介護保険事業計画において、今後も従前相当サービスの利用が過去のトレンド(自然体推計)に従って増加すると見込むケースが多くなります。
- しかしながら、在宅で生活する要介護者の増加や生産年齢人口の減少などを背景に、専門職の確保がより一層困難になると見込まれる地域においては、今後も従前相当サービスの利用者数を過去のトレンドに従って増やしていくことが本当に可能であるかという点について、慎重に確認することが必要です。
- ここでは、「1-2_要介護認定者数」で示した「要介護認定者数の推計値」の再掲と、「従前相当サービスの提供可能性が減少する中、増加するニーズに対応するか？」に付いてのイメージを掲載しています。
- 仮に、今後要介護者数が増加する地域である場合、将来的に要支援者等にサービスを提供できる専門職が確保できない可能性ががあります。
- 多様なサービス・活動は、必ずしも現状の従前相当サービスを代替するものとして位置づけられるものではありませんが、このような要介護者を含めたニーズの増加や供給制約(人材確保の視点)から、多様なサービス・活動の必要性を確認し、必要な取組や見込量などを介護保険事業計画に反映していくことも求められます。

【推計値】要介護認定者数

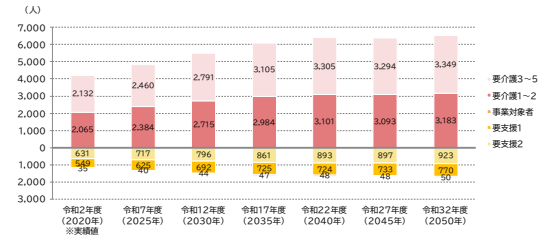
	令和2年度 (2020年) ※実績値	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
事業対象者	35	40	44	47	48	48	50
要支援1	549	625	692	725	724	733	770
要支援2	631	717	796	861	893	897	923
要介護1	1,191	1,382	1,578	1,730	1,784	1,781	1,844
要介護2	874	1,002	1,137	1,254	1,317	1,312	1,339
要介護3	733	848	959	1,070	1,142	1,138	1,157
要介護4	889	1,028	1,169	1,300	1,385	1,381	1,404
要介護5	510	583	662	734	778	775	787
事業対象者(要支援2(再掲))	1,215	1,381	1,532	1,632	1,666	1,678	1,743
要介護1～2(再掲)	2,065	2,384	2,715	2,984	3,101	3,093	3,183
要介護3～5(再掲)	2,132	2,460	2,791	3,105	3,305	3,294	3,349
合計	5,377	6,185	6,993	7,673	8,023	8,016	8,225

出典：(要介護認定者数)令和2年度における年齢別・男女別の要介護認定者の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に算出して算出している

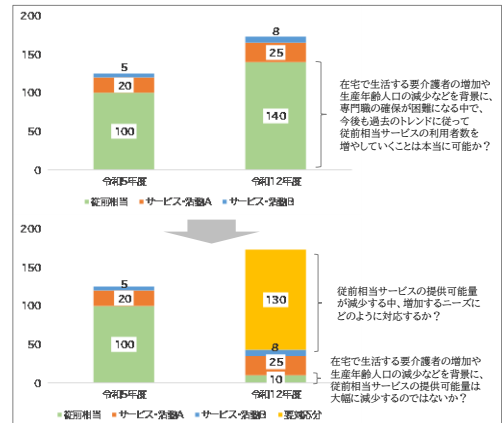
(事業対象者数)要支援2者数(推計値)に、令和2年度における要支援2者数に対する事業対象者数の比率を乗じて算出している

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

【推計値】要介護認定者数



◆従前相当サービスの提供可能性が減少する中、増加するニーズに対応するか？(イメージ)



4 財政の視点

4.1 支出額の水準

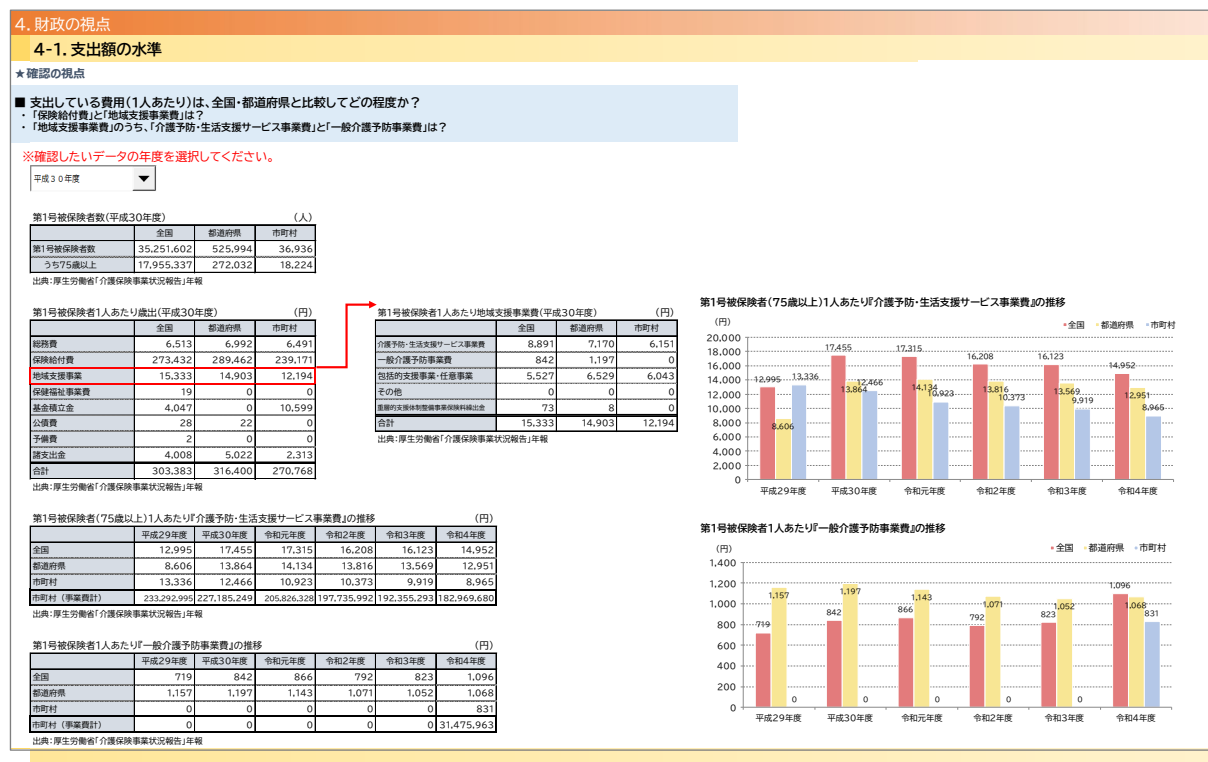
【確認の視点】

■ 支出している費用(1人あたり)は、全国・都道府県と比較してどの程度か？

- ・「保険給付費」と「地域支援事業費」は？
- ・「地域支援事業費」のうち、「介護予防・生活支援サービス事業費」と「一般介護予防事業費」は？

- ・ 1人当たりの費用が、全国や都道府県と比較してどの程度であるかを把握します。
- ・ グラフは時系列で表示されますが、表については「確認したデータの年度」を選択することで表示する年度を変えることができます。
- ・ 「介護予防・生活支援サービス」の推移は 75 歳以上1人当たり、「一般介護予防事業」の推移は 65 歳以上1人当たりで計算しています。

<4-1 支出額の水準>



4.2 制約条件の中における持続可能性

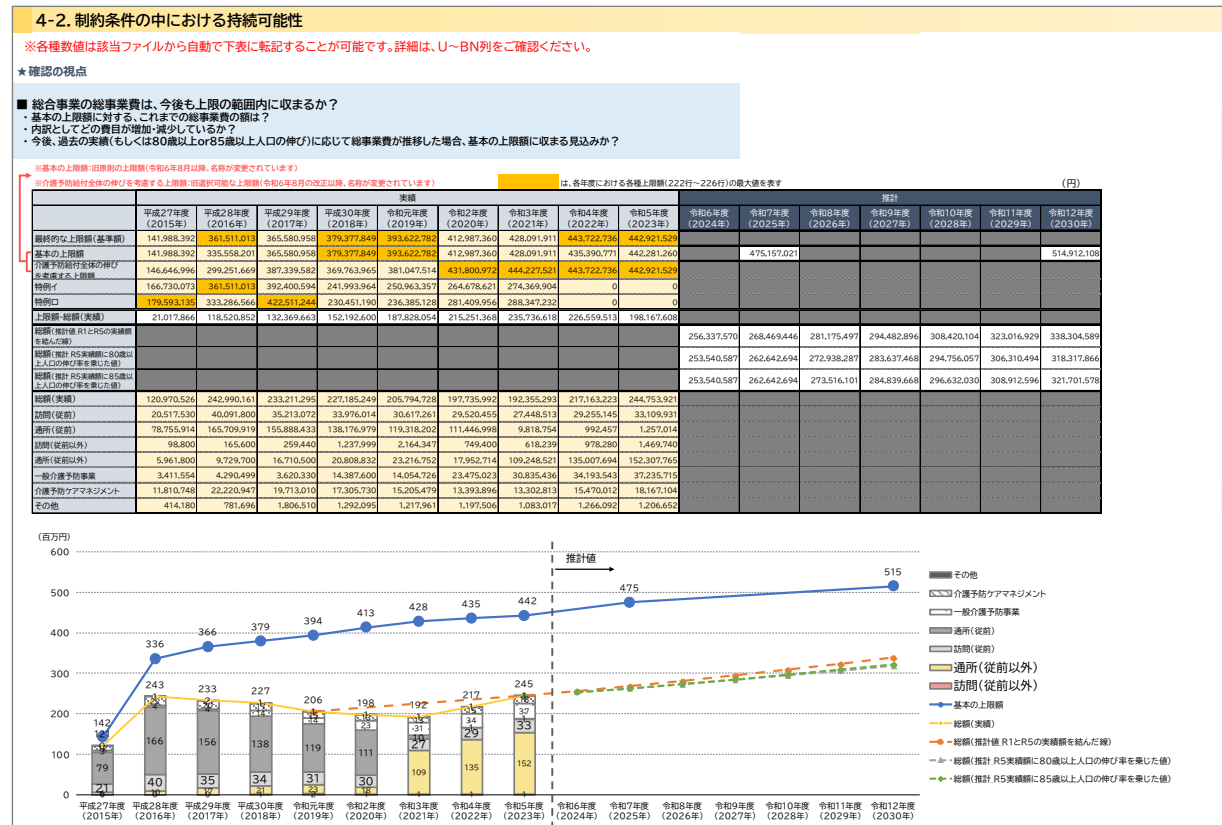
【確認の視点】

■ 総合事業の総事業費は、今後も上限の範囲内に収まるか？

- ・ 基本の上限額に対する、これまでの総事業費の額は？
- ・ 内訳としてどの費目が増加・減少しているか？
- ・ 今後、過去の実績(もしくは 80 歳以上 or 85 歳以上人口の伸び)に応じて総事業費が推移した場合、基本の上限額に収まる見込みか？

- ・ 保険者から国・都道府県に報告する「地域支援事業交付金事業実績報告書_ファイル」や「総合事業上限算定の手引き_ファイル」を、Excel マクロで読み込み自動入力します。
- ・ ただし、これらのファイルは年度によってファイルの様式が異なるため一度に読み込むことができません。次ページに記載する方法に従い、それぞれ該当するファイルを格納するフォルダを作成した上で、ツール内のボタンを押してファイルを読み込んでください。
- ・ 令和6年度以降の事業費総額の推計が示されていますが、1つは「令和元年と令和5年の実績値を結んだ線」をそのまま将来に延長した推計です。これは、令和2年度以降、新型コロナウイルスの影響で多くの市町村で事業費が減少したため、その影響を避けるため、令和元年度から令和5年度の変化に着目した推計を行ったものです。

<4-2 制約条件の中における持続可能性>



- また、もう1つは「令和5年度実績に、80 歳以上(もしくは 85 歳以上)人口の伸び率を乗じた」推計です。これは、基本の上限額が75 歳以上人口の伸びに準じて設定される一方で、団塊の世代全員が75 歳以上となる令和7年度以降は、実際の事業費が 80 歳以上(もしくは 85 歳以上)人口の伸びに影響を受ける可能性があるためです。
- 実績値については、基本の上限額と総事業費を比較し、「超過している」・「概ね同額」・「ある程度余裕あり」といった視点で確認をし、各費目の内訳などを見ながら、その要因がどこにあるかを確認します。
- また、推計値については、既述のとおり複数パターンで総事業費の将来推計を行っています。将来に向けて総事業費が基本の上限額に収まる見込みであるかを確認し、収まらない場合は、各サービス・活動の「利用者数」や「単価」などを確認しながら、どのような対応が必要かを検討します。

◆ファイルの読み込み方

- 国・都道府県への毎年度の報告時に使用した「地域支援事業交付金事業実績報告書」および「総合事業上限額算定の手引き」(ともに Excel ファイル)から、地域支援事業の各種実績額や上限額等を読み込み、ワークシートに転記します。
- 読み込みは4回に分けて行います。そのため、まずは以下の表のとおり4つのフォルダを作成し、各フォルダに必要なファイルを格納します。その後、ワークシートにあるボタンを押して、指示に従って対象のフォルダを選択し、データを転記します。
- なお、例えば平成 28 年度に総合事業に移行した場合は、平成 27 年度のファイルは必要ありません(また、過去のファイルが見つからない場合、途中の年度からのファイルをご用意いただければ、ファイルのある年度の数値のみを転記することが可能です)。

【使用にあたっての注意事項】

- ・ ボタンを押して読み込みを行うごとに、表に転記される数値は上書きされます。
- ・ フォルダとファイルの名称は自由に設定することが可能ですが、シートの名称が変更されていると、読み込むことができません(正しいシートの名称は、次ページ参照)。
- ・ また、データが入力されているセルの場所が変わっている場合も、正しく転記されません。
- ・ 自動で読み込みができない場合は、表中にデータを手入力することも可能です(その際は、入力されている関数は削除してください)。

<フォルダごとに格納するファイルなど>

目的	フォルダ	格納するファイル(Excelファイル) ※年度ごとに1つのファイル		格納する ファイル数	各フォルダにファイルを格納した後、 以下のボタンを押してファイルを読み込む
各種実績額 等の転記	1	地域支援事業交付金事業実績報告書	平成27年度～令和2年度	6	①平成27年度～令和2年度分を読み込む
	2	地域支援事業交付金事業実績報告書	令和3年度～令和5年度	3	②令和3年度～令和5年度分を読み込む
各種上限額 の転記	3	総合事業上限額算定の手引き	平成27年度～令和3年度	7	③平成27年度～令和3年度分を読み込む
	4	地域支援事業交付金事業実績報告書	令和4年度～令和5年度	2	④令和4年度～令和5年度分を読み込む

◆「正しいシートの名称」と「使用するシート(例)」

- 国・都道府県への報告に使用してきたファイルのフォーマットが、これまで順次見直されてきたことから、年度ごとにファイルのフォーマットやシートの名称が異なっています。
- 各ファイルの年度ごとの「使用するシートの正しい名称」は、以下の表のとおりです。

<使用するシートの正しい名称>

ファイル	対象年度	使用するシートの正しい名称
地域支援事業 交付金事業実績 報告書	平成27年度・平成28年度	様式第4様式1の(1)
	平成29年度～令和2年度	”保険者名” ※例)札幌市の場合、シート名は「札幌市」
	令和3年度～令和5年度	様式1_地域支援事業交付金精算書
	令和4年度・令和5年度	総合事業上限額算定の手引き(事前の個別協議なし) 総合事業上限額算定の手引き(事前の個別協議あり)
総合事業上限額 算定の手引き	平成27年度	【調査2】新しい総合事業
	平成28年度	【調査2-①】上限額算定・個別協議(総合事業)
		【調査2-②】上限額算定・個別協議(総合事業)
	平成29年度	【調査2-①】上限額算定・個別協議(H27開始)
		【調査2-②】上限額算定・個別協議(H28開始)
		【調査2-③】上限額算定・個別協議(H29開始)
	平成30年度	上限額算定(H27開始)
		上限額算定(H28開始)
		上限額算定(H29開始)
	令和元年度～令和3年度	(2)総合事業(H27開始)
		(3)総合事業(H28開始)
		(4)総合事業(H29開始)

<地域支援事業交付金事業実績報告書ファイル [様式1_地域支援事業交付金精算書]>

令和5年度地域支援事業交付金精算書								
区 分	総事業費	寄付金その他の 収入額	差引額	対象経費 実支出額	基準額	交付基本額	交付金所要額	
	A	B	C(A-B)	D	E	F	G	
	円	円	円	円	円	円	円	
1 介護予防・日常生活支援総合事業	0	0	0	0				
(1)訪問型サービス(第1号訪問事業)			0	0				
ア 訪問介護相当サービス			0					
イ 訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)			0					
ウ 訪問型サービスB(住民主体による支援)			0					
エ 訪問型サービスC(短期集中予防サービス)			0					
オ 訪問型サービスD(移動支援)			0					
カ その他			0					
(2)通所型サービス(第1号通所事業)			0					
ア 通所介護相当サービス			0					
イ 通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)			0					
ウ 通所型サービスB(住民主体による支援)			0					
エ 通所型サービスC(短期集中予防サービス)			0					
オ その他			0					
(3)その他生活支援サービス(第1号生活支援事業)			0					
ア 栄養改善を目的とした配食			0					
イ 定期的な安全確認及び緊急時の対応			0					
ウ 訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等			0					
エ その他			0					
(4)介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)			0					
(5)審査支払手数料			0					
(6)高額介護予防サービス費相当事業等			0					
(7)一般介護予防事業			0					
ア 介護予防把握事業			0					
イ 介護予防普及啓発事業			0					
ウ 地域介護予防活動支援事業			0					
エ 一般介護予防事業評価事業			0					
オ 地域リハビリテーション活動支援事業			0					

<「総合事業上限額算定の手引き」ファイル(平成 27 年度～令和3年度)>

(2) 令和3年度総合事業上限額算定の手引き (平成27年度に総合事業に移行した保険者用シート)		
都道府県名		
保険者名		
以下の青色セルに入力してください。		
1-1. 予防給付(訪問・通所・介護予防支援の合計額)＋介護予防等事業(26年度のみ)		
平成26年度		①
1-2. 予防給付(介護予防支援)		
令和3年度		②
2. 予防給付全体＋介護予防等事業(26年度のみ)		
平成26年度		③
令和3年度		④
3. 75歳以上人口(1)		
平成23年10月1日		
平成26年10月1日		
直近3カ年の75歳以上高齢者伸び		⑤
4. 75歳以上人口(2)		
平成24年10月1日		
平成27年10月1日		
直近3カ年の75歳以上高齢者伸び		⑥
5. 75歳以上人口(3)		
平成25年10月1日		
平成28年10月1日		
直近3カ年の75歳以上高齢者伸び		⑦

<地域支援事業交付金事業実績報告書ファイル_「総合事業上限額算定の手引き」(令和4～令和5年度)>

令和5年度総合事業上限額算定の手引き		
都道府県名		
保険者名		
移行年度	平成27年度	
移行前年度	平成26年度	
以下の 青色のセルに数字を入力し、 オレンジ色のセルは選択してください。		
1-1. 予防給付(訪問・通所・介護予防支援の合計額)＋介護予防等事業		
平成26年度		A
1-2. 予防給付(介護予防支援)		
令和5年度		B
2. 予防給付全体(平成26年度分については介護予防等事業分を合算すること)		
平成26年度		C
令和5年度		D
3. 75歳以上高齢者伸び率		
平成23年10月1日における75歳以上の人口		
平成24年10月1日における75歳以上の人口		
平成25年10月1日における75歳以上の人口		
平成26年10月1日における75歳以上の人口		
平成27年10月1日における75歳以上の人口		
平成28年10月1日における75歳以上の人口		
平成29年10月1日における75歳以上の人口		
平成30年10月1日における75歳以上の人口		
令和元年10月1日における75歳以上の人口		
令和2年10月1日における75歳以上の人口		
令和3年10月1日における75歳以上の人口		
令和4年10月1日における75歳以上の人口		
75歳以上高齢者伸び率使用値(原則の上限額)	0.0000000	E
75歳以上高齢者伸び率使用値(特例)	0.0000000	F

4.3 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移

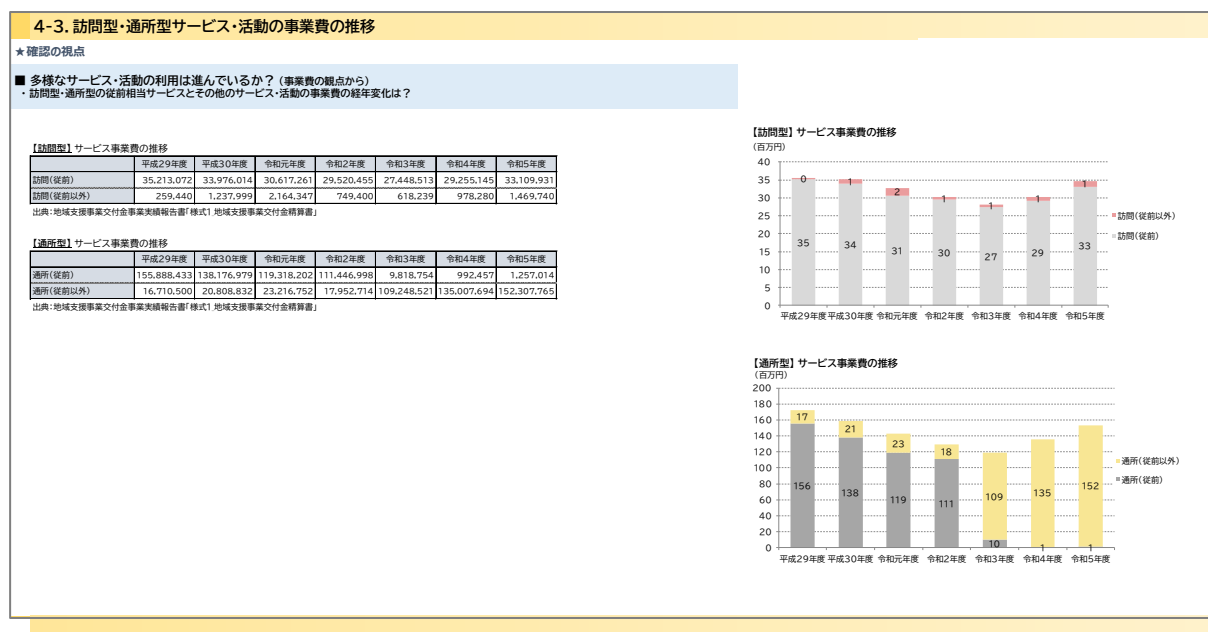
【確認の視点】

■ 多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？（事業費の観点から）

- ・ 訪問型・通所型の従前相当サービスとその他のサービス・活動の事業費の経年変化は？

- ・ 選択肢の多様化、人材・財政の観点から、従前相当サービスを減らし、多様なサービス・活動を増やしていくことが求められる中、従前相当サービスとその他の多様なサービス・活動の事業費の推移を確認します。
- ・ 「4-2. 制約条件の中における持続可能性」のグラフから、訪問型・通所型の該当する数字を抜き出してきたものと一致します。
- ・ 4-2 では、将来に向けた総事業費が基本の上限額に収まらない可能性がある場合は、各サービス・活動の「利用者数」や「単価」などを確認しながら、どのような対応が必要かを検討しますが、特に訪問型・通所型サービス・活動について個別に検討する場合などに活用します。

<4-3 訪問型・通所型サービス事業費の推移>



4.4 単価

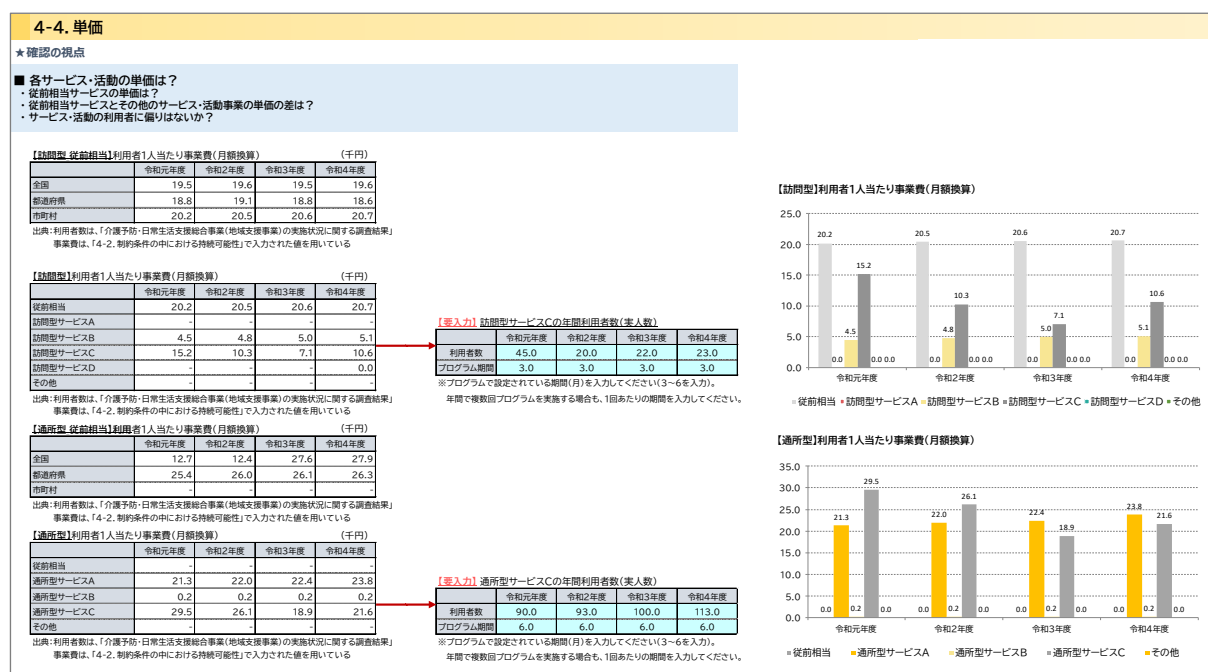
【確認の視点】

■ 各サービス・活動の単価は？

- ・ 従前相当サービスの単価は？
- ・ 従前相当サービスとその他のサービス・活動事業の単価の差は？
- ・ サービス・活動の利用者に偏りはないか？

- ・ 従前相当サービスと、その他の多様なサービス・活動の実利用者1人あたりの事業費(単価)を比較することができます。特に、延べ人数でなく実人数あたりの単価をみることで、「特定の利用者が多くサービス・活動を利用していないか」という観点から確認をすることができます。
- ・ サービス・活動 A・B であっても、利用・参加している人数が少ない場合、実人数あたりの単価が高くなることも考えられます。「財政の視点」のみでなく、「選択肢の拡大」の視点からも、サービス・活動 A・B が特定の人のみでなく、多くの利用者・参加者を対象に機能していることを確認してください。
- ・ 事業費は年間事業費を12で除したもの(月額換算)、利用者数は月当たりの実利用者数を使用しています。したがって、例えばサービス・活動 C については、該当月の利用者数の多少で単価が大きく異なることがあるため、手入力で1年間の利用者数を入力できるようにしています。

<4-4_単価>



5 アウトカム指標

5.1 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等（高齢者の選択肢の拡大）

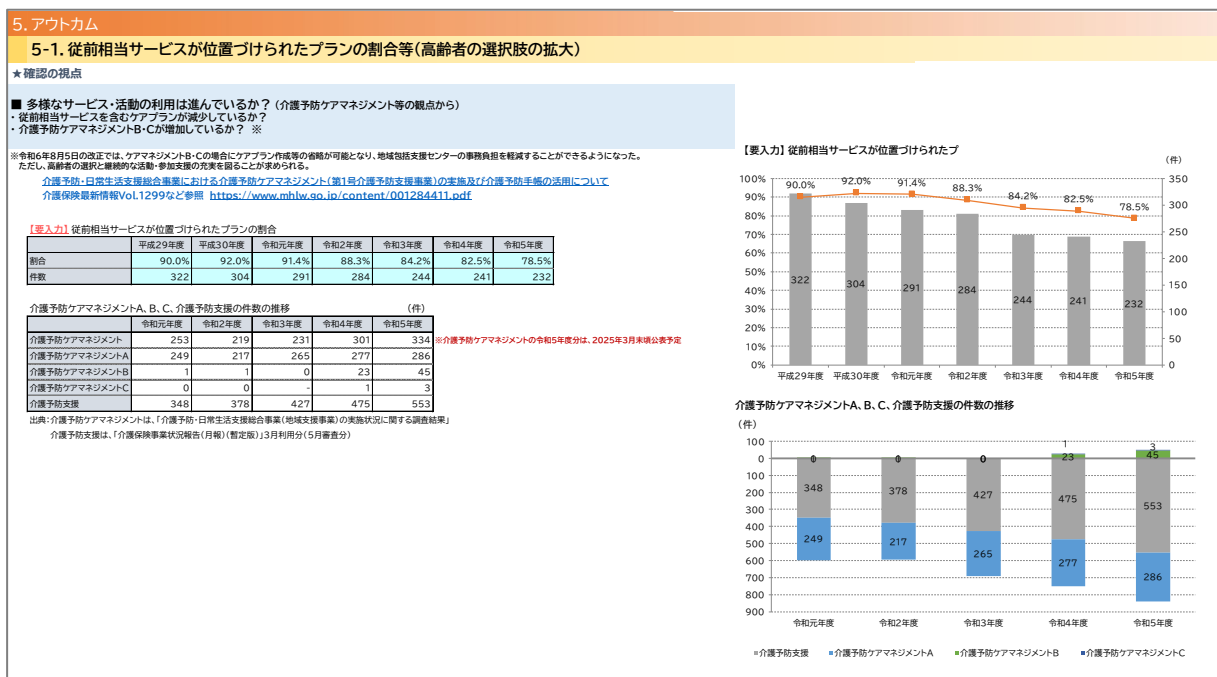
【確認の視点】

■ 多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？（介護予防ケアマネジメント等の観点から）

- ・ 従前相当サービスを含むケアプランが減少しているか？
- ・ 介護予防ケアマネジメント B・C が増加しているか？

- ・ 高齢者の選択肢を多様化する観点から、より多様なサービス・活動が選択された結果として、ケアマネジメント B・C の割合が高まっていることを確認します。
- ・ さらに、地域支援事業実施要綱等の一部改正(令和6年8月5日)では、ケアマネジメント B・C について、介護予防ケアマネジメントのプロセスや計画の作成等の一部を省略または簡略化することが可能であるとともに、高齢者の選択を適切に支援するためのインテークや孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチといった援助のために必要となる人材確保などの体制整備に要した費用を、介護予防ケアマネジメントに要した費用として取り扱うことができることについて示されています(次ページ参照)。
- ・ このように、ケアマネジメント B・C については、その割合を高めるだけでなく、同時に高齢者の選択を適切に支援するためのインテークや継続的な活動・参加のための支援、ハイリスク者へのアプローチなどの取組の充実を進めていくことが求められます。
- ・ なお、「介護予防ケアマネジメント A、B、C、介護予防支援の件数の推移」は自動表示されますが、「従前相当サービスが位置づけられたプランの件数」については、既存の統計データからは入力できないことから、必要に応じて独自の集計を行い入力する必要があります(P.21 参照)。

<5-1 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等>

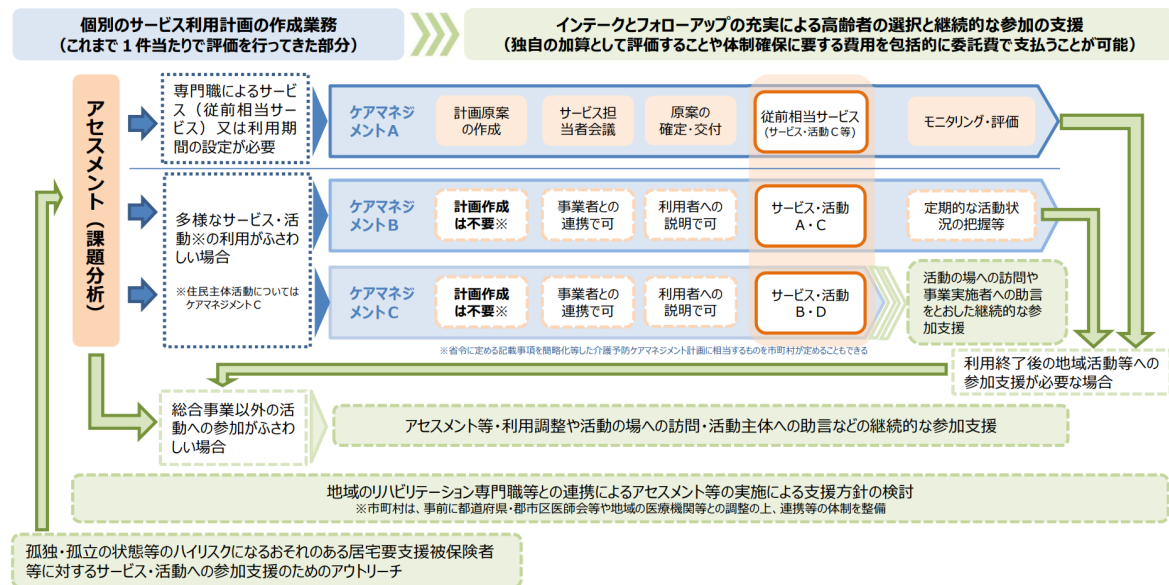


<高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化>

		ケアマネジメントA	ケアマネジメントB	ケアマネジメントC
改正前	考え方	指定介護予防支援と同様に行われるもの	サービス担当者会議の省略や必要に応じてモニタリング時期を設定するなど簡略化が可能	初回のみ実施し、住民主体の支援等につなげ、その後はモニタリング等を行わない。
	対象のサービス	- 従前相当サービス - 指定事業者によるサービスA - サービスC	多様な主体による緩和型サービスA	- サービスB・D - その他生活支援サービス
	費用	ケアプラン作成 1 件当たり	ケアプラン作成 1 件当たり	初回のケアプラン作成 1 件当たり
	件数等	499,232件 (1,455市町村)	39,005件 (327市町村)	2,258件 (267市町村)
個別の計画の策定 → 高齢者の選択と継続的な活動・参加支援の充実				
実施要綱改正後	考え方	ケアプランの策定が制度上必須となるもの（介護予防支援と同様に行う必要があるもの）	ケアプランの策定の要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村の判断のもと柔軟に行うもの	専門職のゆるやかな関わり合いのもとで、地域の多様な主体との連携を図りながら実施するもの
	対象のサービス	- 従前相当サービス - サービス・活動A - サービス・活動C ※ケアプランと第1号事業費が連動する場合 ※ケアプランで利用期間を定める場合	- サービス・活動A - サービス・活動C	- サービス・活動B・D（サービス・活動A） - その他生活支援サービス
	業務の性質に応じた費用等の考え方	ケアプラン作成 1 件当たり ※1 ※額の変更のみ可能	ケアプラン作成 1 件あたり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能	初回のケアプラン作成 1 件当たり ※2 ※独自の評価(加算)設定が可能
		ケアマネジメントB・Cについては、 - 高齢者の選択を適切に支援するためのインテーク - 孤独・孤立などのハイリスク層へのアプローチ - 継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ - リハ職などとの連携による支援 など、①～⑥のような、ケアプラン作成件数単位では評価しがたい高齢者の選択と継続的な活動・参加支援に資する施策の実施体制整備に係る要員費(実施に当たる者の人件費等)を、別途、包括的に支払うことが可能とする ※1：ケアプランの作成は必須（内容は省令の規定による）	① ケアプラン策定をしない場合のアセスメントや事業実施者との連携 ② サービス・活動事業の利用に至らなかった場合のアセスメントや利用調整等 ③ 孤独・孤立の状況にある者に対する地域の多様な活動への参加支援のためのアウトリーチ等 ④ サービス・活動B・D等の利用者に対し、自宅や活動の場への訪問・実施者からの報告等を通じ、状況等を定期的に把握すること（利用者や事業実施者への助言等を含む） ⑤ 目標の達成等がなされ、サービス・活動事業の利用終了が適切と認められる者に対し、その選択・目標に応じて、地域の多様な活動につなげるための援助 ⑥ 地域のリハビリテーション専門職等との連携・協働（支援方針の検討のためのカンファレンスの実施等） ※市町村は、事前に都道府県・都市区医師会等や地域の医療機関等との調整の上、連携等の体制を整備 ※2：ケアプランの作成要否・内容等を含め市町村の判断による	

(出典) 令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について(令和6年8月5日),厚生労働省
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>)

<高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進>



(出典) 令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について(令和6年8月5日),厚生労働省
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>)

＜要支援者等ケアプランにおける「従前相当サービス」を含む割合＞⁴

評価の趣旨	・ 介護予防ケアマネジメントにおいて、より多様な地域資源が選択され、従前相当サービス以外が選択されるようになっているかを評価。
評価指標	・ 現在のケアプランのうち、従前相当サービスを含むケアプランの数、又は割合の減少を評価する。比率で評価する場合は、評価同月の要支援者・事業対象者数を分母とする。 ・ (より直近の利用者の選択行動の変化を把握する観点から)過去1年間の新規要支援者等のケアプランのうち、従前相当サービスを含むケアプランの数、または割合の減少を評価する。比率で評価する場合の分母は、当該年の延べ要支援者・事業対象者数を12で除した数を用いる。なお、保険外サービス等の利用が進むと、認定に至らない高齢者が増加し分母が減少する可能性もあることから実数・比率の両面での評価が望ましい。
評価の頻度	・ 年1回
データの入手方法	・ 地域包括支援センター内の記録から作成。 ・ 地域ケア会議などで新規要支援者を全件検討している場合は地域ケア会議の記録などから作成も可能。

⁴ [介護予防・日常生活支援総合事業をもう一度考えるためのガイドブック\(三菱UFJリサーチ&コンサルティング\) P.31](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf)
(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf)

5.2 社会参加率（ポピュレーション・アプローチ）

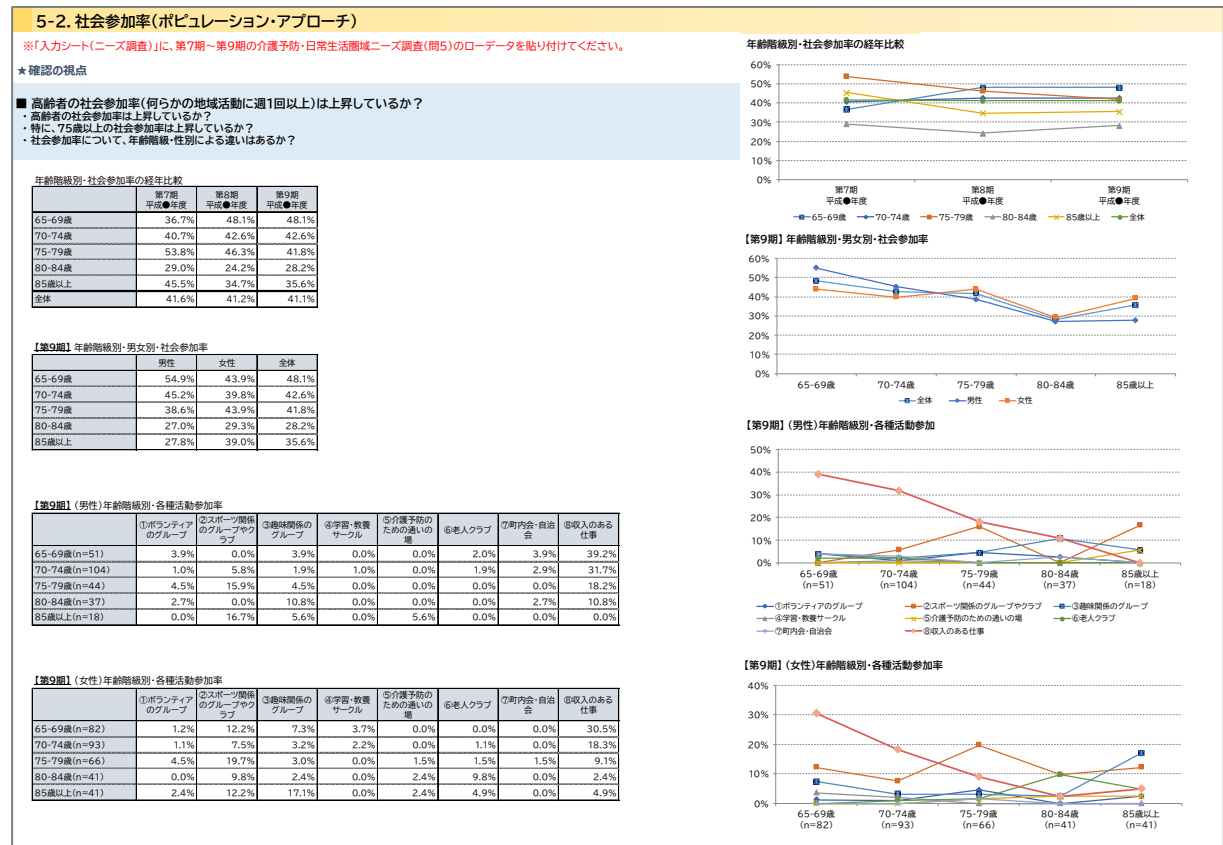
【確認の視点】

■ 高齢者の社会参加率(何らかの地域活動に週1回以上)は上昇しているか？

- ・ 高齢者の社会参加率は上昇しているか？
- ・ 特に、75 歳以上の社会参加率は上昇しているか？
- ・ 社会参加率について、年齢階級・性別による違いはあるか？

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(以下、ニーズ調査)の間5「地域での活動」の回答結果を、「入力シート(ニーズ調査)」に入力することで、自動的に集計結果が表示されます。
- ・ 「①ボランティアのグループ」や「②スポーツ関係のグループやクラブ」のような、各種会・グループごとの参加頻度ではなく、「何らかの地域活動に週1回以上のペースで参加している高齢者の割合」を「社会参加率」として集計しています(なお、「月1~3回」参加している地域活動が複数選択されている場合は、「週1回以上」の参加があるものと見なしている)。
- ・ 「入力シート(ニーズ調査)」にはニーズ調査の間5の他、基本情報である「性別・年齢階級」を入力することで、性別・年齢階級別の社会参加率を出力できます。

<5-2_社会参加率>



- ・ ニーズ調査の実施の際に、年齢階級を変更して調査を実施している市町村の場合は、「入力シート(ニーズ調査)」に合わせた年齢階級に修正した後に入力する必要があります。
- ・ 特に社会参加への機会が減少しがちな 75 歳以上や、性別による参加率の傾向などに着目し、社会参加率を向上させるために必要な取組などを検討することが求められます。

<介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5を活用した社会参加率の考え方>⁵

問5 地域での活動について						
(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか ※①～⑧それぞれに回答してください						
	週4回 以上	週2 ～3回	週1回	月1 ～3回	年に 数回	参加して いない
① ボランティアのグループ	1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ	1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ	1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル	1	2	3	4	5	6
⑤ (介護予防のための通いの場等について各市町村が使っている名称(通いの場が何種類かある場合は列挙する)を入れる)など介護予防のための通いの場				4	5	6
⑥ 老人クラブ	1	2	3	4	5	6

地域活動の参加者には重複があるのが普通

社会参加している人の実人数を把握したい

地域のトータルの
＜社会参加率＞
【アウトカム指標の一つに】

週一回以上を積極的に社会参加している人と整理する。

月1～3回が2項目(または3項目)で選択されていれば、週一回以上とみなす

<社会参加率>

評価の趣旨	何らかの地域活動に週1回以上のペースで参加している社会参加に積極的な高齢者の割合の増加を評価する。
評価指標	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5の「①～⑧のいずれかの項目で『週1回以上』の選択がある回答者、及び『月1～3回』が複数選択されている回答者の合計が全回答者に占める割合」。
評価の頻度	- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施単位。 - 該当部分の設問のみ抽出した簡略版で毎年評価する方法もある。

⁵ [介護予防・日常生活支援総合事業をもう一度考えるためのガイドブック\(三菱UFJリサーチ&コンサルティング\) P.27](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf)
(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf)

5.3 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率（ポピュレーション・アプローチ）

【確認の視点】

■ 多様なサービス・活動や通いの場への参加率・継続参加率が上昇しているか？

- ・ 多様なサービス・活動に対する継続参加率は上昇しているか？
- ・ 通いの場における 75 歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率は上昇しているか？

- ・ 行政が支援する多様なサービス・活動や住民主体の通いの場などが広く普及しているのであれば、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査とは別に、それらの参加状況を評価する方法もあります。ここでは「5-2」で集計した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を元にした社会参加率とは別に、多様なサービス・活動や通いの場への参加率・継続参加率を評価します。
- ・ 評価の対象を後期高齢者（75 歳以上）に絞り込む理由の一つは、前期高齢者（65-74 歳）は、基本的に心身の能力が高く、行政が支援する場以外にも多様な参加の機会を得ていること、また一方で、後期高齢者は、社会参加への機会が全体的に減少し、行政支援の通いの場等の持つ支援効果がより顕著になることが背景にあります。体操教室などの通いの場等は継続的参加に意味があり、75 歳以降に参加をやめてしまえばフレイルリスクが高まります。
- ・ こうした成果につなげるための、例えば「継続参加率向上のための活動状況のフォローアップ」等の取組は、介護予防ケアマネジメントにおいて独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費として支払うことで実施することが可能です（P.20 参照）。
- ・ 評価指標については、既存の統計データからは入手できないことから、必要に応じて独自の集計を行い入力する必要があります。データの入手方法としては、生活支援コーディネーターなどの行政の支援者による把握、通いの場の世話人等からの情報提供などが考えられます。

<5-3. 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率>

5-3. 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率（ポピュレーション・アプローチ）							
★ 確認の視点							
■ 多様なサービス・活動や通いの場への参加率・継続参加率が上昇しているか？							
・ 多様なサービス・活動に対する継続参加率は上昇しているか？							
・ 通いの場における 75 歳以上高齢者の年代別参加率・継続参加率は上昇しているか？							
【要入力】 多様なサービス・活動に対する継続参加率							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村	80.8%	84.1%	81.3%	85.4%	86.4%	86.2%	87.9%
※多様なサービス・活動に対する継続参加率：（多様なサービス・活動の継続参加者数／多様なサービス・活動参加者数×100）							
【要入力】 通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
75-79歳	71.0%	73.4%	68.3%	64.5%	73.1%	77.3%	74.8%
80-84歳	42.6%	44.0%	41.0%	38.7%	43.9%	46.4%	44.9%
85歳以上	21.3%	22.0%	20.5%	19.4%	21.9%	23.2%	22.4%
※通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率：（75-79/80-84/85 歳以上の通いの場参加者数／地域内の 75-79/80-84/85 歳以上高齢者数×100（5歳年齢区分ごとに算出））							
【要入力】 通いの場の75歳以上高齢者の年代別継続参加率							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
75-79歳	91.0%	89.4%	86.3%	74.5%	83.1%	87.3%	88.8%
80-84歳	63.7%	62.6%	60.4%	52.2%	58.2%	61.1%	62.2%
85歳以上	27.3%	26.8%	25.9%	22.4%	24.9%	26.2%	26.6%
※通いの場の75歳以上高齢者の年代別継続参加率：（75-79/80-84/85 歳以上の通いの場の継続参加者数／地域内の 75-79/80-84/85 歳以上の通いの場参加者×100（5歳年齢区分ごとに算出））							

<通いの場の 75 歳以上高齢者の年代別参加率>⁶

評価の趣旨	・ 行政が支援している（≡データの把握等が比較的容易な） 通いの場の参加者数を評価することで、要介護リスクの 高い層の参加が得られているかを評価。
評価指標	・ 75-79/80-84/85 歳以上の通いの場参加者数／地域 内の 75-79/80-84/85 歳以上高齢者数×100（5歳年 齢区分ごとに算出）。
評価の頻度	・ 年1回程度。
データの入手方法	・ 生活支援コーディネーターなどの行政の支援者による把 握または通いの場の世話人等からの情報提供。

⁶ [介護予防・日常生活支援総合事業をもう一度考えるためのガイドブック（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）P.28～29](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf)
(https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2024/05/houkatsu_02_240522.pdf)

5.4 ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等（ハイリスク・アプローチ）

【確認の視点】

■ ハイリスク者を対象とした取組について、対象者の生活状況等が改善したか？

- ・ 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動への継続参加率が高まっているか？
- ・ 行政がハイリスク・アプローチとして実施する各種の取組参加者の生活状況等が改善されたか？

- ・ ハイリスク・アプローチに関する評価として、「孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率」と「行政がハイリスク・アプローチとして実施する各種の取組の参加者の一定期間後の生活状況等の変化」を確認します。
- ・ こうした成果につなげるための、例えば「孤独・孤立の状態等のハイリスク者を対象とした参加支援のためのアウトリーチ」や「サービス・活動事業の利用を終了した者を、地域の多様な活動につなげるための援助」等の取組は、介護予防ケアマネジメントにおいて独自の加算として評価することや体制確保に要する費用を包括的に委託費として支払うことで実施することが可能です(P.20 参照)。
- ・ 評価指標については、いずれも既存の統計データからは入力できないことから、必要に応じて独自の集計を行い入力する必要があります。データの入手方法としては、各種プログラムの参加者のフォローアップによってデータを確保することなどが考えられます。

<5-4_ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等>

5-4. ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)							
★ 確認の視点							
■ ハイリスク者を対象とした取組について、対象者の生活状況等が改善したか？							
・ 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動への継続参加率が高まっているか？							
・ 行政がハイリスク・アプローチとして実施する各種の取組参加者の生活状況等が改善されたか？							
【要入力】 孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村	24.2%	25.2%	24.4%	25.6%	25.9%	25.9%	22.4%
※孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加率：（過去に孤独・孤立等の状態にあった高齢者の地域の活動の継続参加者数／過去に孤独・孤立等の状態にあった高齢者数×100）							
【要入力】 参加者の一定期間後の生活状況等							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村	88.0%	92.3%	91.1%	84.3%	92.4%	94.6%	95.2%
※参加者の一定期間後の生活状況等：（短期集中型サービスに参加して心身状態の改善した方の人数／短期集中型サービスの参加者数×100）							

<一定期間後の生活状況等の変化の把握>

評価の趣旨	・ 行政がハイリスク・アプローチとして実施する各種の取組参加者の生活状況等の変化を評価。
評価指標	・ 各種プログラムの趣旨に則り、評価指標を設定。例えば短期集中型のプログラムでは、終了後6か月後/1年後の追跡調査結果などが考えられる。
評価の頻度	・ 短期のプログラムであれば終了後あるいは終了半年後など。または事業年度ごとに評価することも可能。
データの入手方法	・ 各種プログラムの参加者のフォローアップによってデータを確保。

5.5 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者（要支援1～要介護2）の割合・人数（最終アウトカム）

【確認の視点】

■ 総合事業が、要介護認定率の低下や在宅生活の継続の実現につながったか？

- ・ 初回認定者の平均年齢は上昇しているか？
- ・ 年齢補正後の軽度認定率(要支援1～要介護2)は低下しているか？
- ・ 自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合または人数が減少しているか？

- ・ ここでは、最終アウトカムとして、「初回認定者の平均年齢」と「調整済軽度認定率」、「自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数」を確認します。
- ・ 「初回認定者の平均年齢」と「調整済軽度認定率」は、「地域包括ケア「見える化」システム」より数値を確認することができます。また、「自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数」については「在宅生活改善調査」の調査結果から得ることができます。

<5-5 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(要支援1～要介護2)>

5-5. 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した方の割合・人数(要支援1～要介護2)(最終アウトカム)							
★ 確認の視点							
■ 総合事業等が、要介護認定率の低下や在宅生活の継続の実現につながったか？							
・ 初回認定者の平均年齢は上昇しているか？							
・ 年齢補正後の軽度認定率(要支援1～要介護2)は低下しているか？							
・ 自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合または人数が減少しているか？							
【要入力】 初回認定者の平均年齢							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全国	80.8	80.9	81.4	81.4	81.5	81.6	81.7
都道府県	80.2	80.3	80.9	81.0	81.0	81.5	81.9
市町村	79.8	80.0	80.1	80.3	80.4	80.8	80.9
※「見える化」システム上の数値を確認してください							
【要入力】 調整済・軽度認定率(要支援1～要介護2)							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全国	11.7%	12.0%	12.1%	12.3%	12.4%	12.5%	12.8%
都道府県	11.2%	11.4%	11.6%	11.8%	12.0%	12.2%	12.5%
市町村	8.5%	8.2%	8.0%	7.7%	7.5%	7.5%	7.7%
※「見える化」システム上の数値を確認してください							
【要入力】 自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅生活を断念した方の割合	-	-	69.3%	-	-	65.2%	-
在宅生活を断念した方の人数	-	-	126	-	-	104	-
※過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の割合(要支援1～要介護2)・在宅生活改善調査の「過去1年間に自宅等から居場所を変更した(要支援1～要介護2の利用者)の人数/過去1年間の(要支援1～要介護2の利用者)の人数」							
※過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の人数(要支援1～要介護2)・在宅生活改善調査の「過去1年間に自宅等から居場所を変更した(要支援1～要介護2の利用者)の人数」							
在宅生活改善調査の調査結果はコチラからダウンロード							

6 第11期計画に向けた事業費（令和12年度）シミュレーションシート

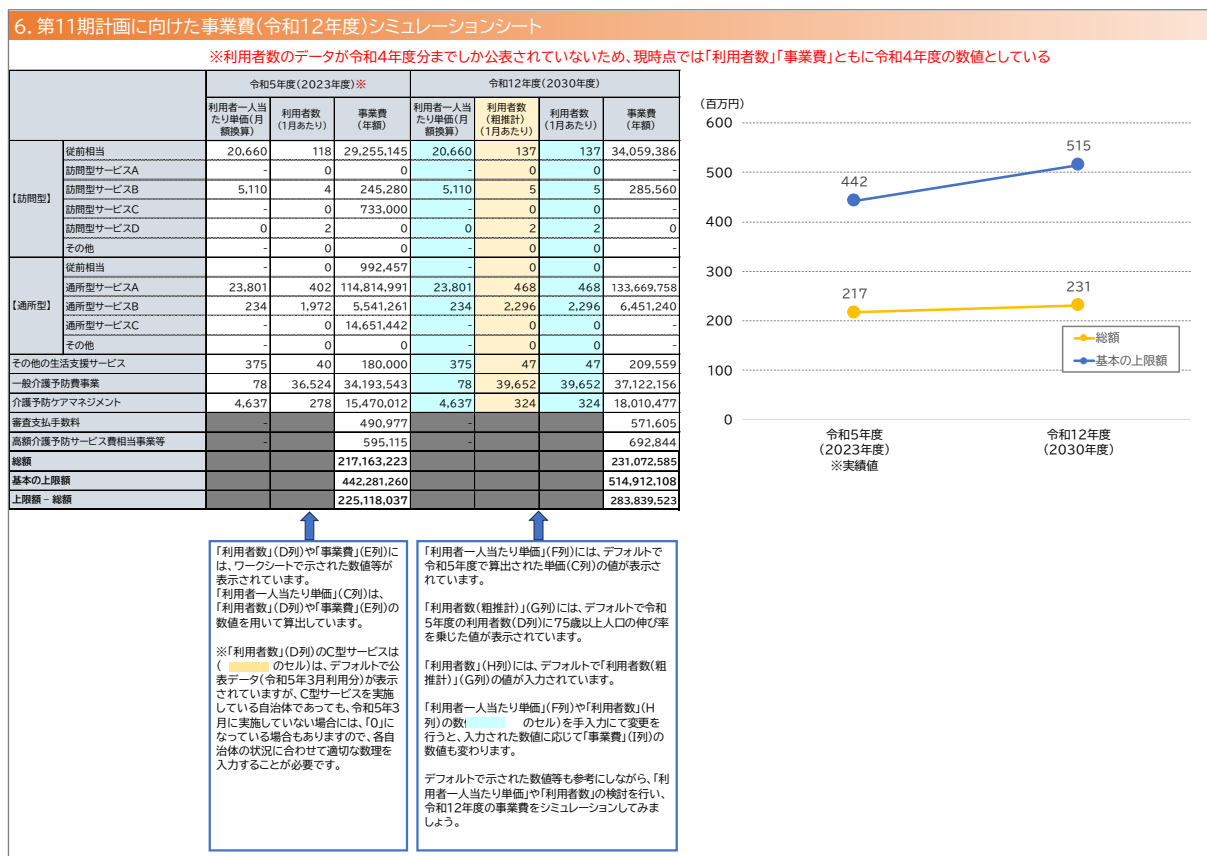
【確認の視点】

■ 今後、2030年度に向けて総合事業の各サービス・活動等の「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」に変化があった場合、総合事業の総事業費は、上限の範囲内に収まるか？

- ・ 2030年時点の「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」を入力し、総合事業の総事業費が上限の範囲内に収まるかを確認

- ・ ここでは、今後2030年度に向けて総合事業の各サービス・活動等の「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」に変化があった場合に、総合事業の総事業費が上限の範囲内に収まるかについて、シミュレーションをすることができます。
- ・ 「利用者数(粗推計)」の黄色セルには、現状の利用状況に基づいた粗い推計値が入力されており、デフォルトでは「利用者数」の青色セルにも同じ数値が表示されています。
- ・ もし、2030年度の総額が、基本の上限額を上回るような推計になっている場合は、具体的な改善策を検討しながら「利用者一人あたりの単価」や「利用者数」の青色セルの値を修正し、どのようにしたら基本の上限額内に収めることができるかをシミュレーションしてみてください。

<第11期計画に向けた事業費(令和12年度)シミュレーションシート>



第 3 章 モニター市町におけるワークシートの試行

1 試行の概要

- ・ 本ワークシートは、試作段階のシートを3つのモニター市町に試行していただき、頂戴したご意見を反映して作成しています。
- ・ ここでは、モニター市町が試行の際に作成したシートを整理しています。ただし、独自集計が必要な一部のシートについては、掲載をしていません。

<モニター市町の概要>

	総人口	65歳以上人口	75歳以上人口	高齢化率
A県A市	138,613	37,538	19,102	27.1%
B県B市	90,573	32,282	17,179	35.6%
C県C町	32,510	9,772	4,871	30.1%

2 モニター市町における出力結果

2.1 A県A市

(1) 基礎情報

① 人口

■ 総合事業の充実に向けたワークシート

※都道府県、市町村名を選択してください。

1. 基礎情報

1-1. 人口

【推計値】人口 (人)							
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	138,613	136,146	132,741	128,988	124,878	120,499	115,878
生産年齢人口	83,199	81,867	79,242	74,778	68,626	64,270	61,036
65～74歳人口	18,436	15,724	15,678	17,232	19,344	18,861	16,136
75歳以上人口	19,102	22,606	23,575	23,342	23,558	24,554	26,814
85歳以上人口	5,853	6,905	8,337	10,197	10,267	9,829	10,165

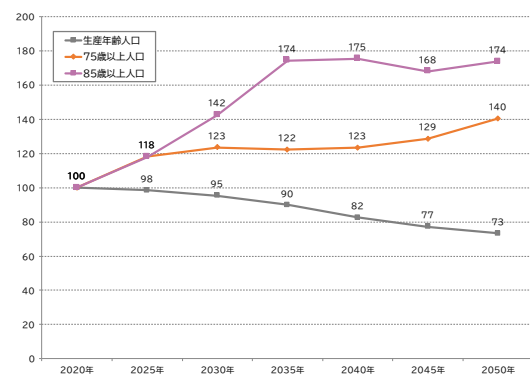
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(R5年推計)」

【推計値】人口(2020年を100とした場合)							
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	100	98	96	93	90	87	84
生産年齢人口	100	98	95	90	82	77	73
65～74歳人口	100	85	85	93	105	102	88
75歳以上人口	100	118	123	122	123	129	140
85歳以上人口	100	118	142	174	175	168	174

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(R5年推計)」

※網掛けは、2020年以降のデータ時

【推計値】人口(2020年を100とした場合)



② 要介護認定者数

1-2. 要介護認定者数

【実績値】要介護認定者数 (人)							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者	30	30	25	35	38	26	※
要支援1	602	574	533	549	598	666	743
要支援2	630	656	639	631	685	721	780
要介護1	1,073	1,194	1,142	1,191	1,178	1,202	1,206
要介護2	901	835	913	874	884	919	899
要介護3	638	658	668	733	736	751	679
要介護4	826	834	805	889	899	925	932
要介護5	449	443	478	510	517	472	533
事業対象者+要支援2(再掲)	1,262	1,260	1,197	1,215	1,321	1,413	1,523
要介護1～2(再掲)	1,974	2,029	2,055	2,065	2,062	2,121	2,105
要介護3～5(再掲)	1,913	1,935	1,951	2,132	2,152	2,148	2,144
合計	5,119	5,194	5,178	5,377	5,497	5,656	5,772

出典：(要介護認定者数)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和5年度のみ月報)

(事業対象者数) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)」の実施状況に関する調査結果

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

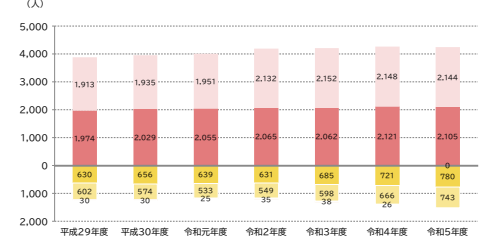
【推計値】要介護認定者数 (人)							
	令和2年度 (2020年) ※実績値	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
事業対象者	35	40	44	47	48	48	50
要支援1	549	625	692	725	724	733	770
要支援2	631	717	796	861	893	897	923
要介護1	1,191	1,382	1,578	1,730	1,784	1,781	1,844
要介護2	874	1,002	1,137	1,254	1,317	1,312	1,339
要介護3	733	848	959	1,070	1,142	1,138	1,157
要介護4	889	1,028	1,169	1,300	1,385	1,381	1,404
要介護5	510	583	662	734	778	775	787
事業対象者+要支援2(再掲)	1,215	1,381	1,532	1,632	1,666	1,678	1,743
要介護1～2(再掲)	2,065	2,384	2,715	2,984	3,101	3,093	3,183
要介護3～5(再掲)	2,132	2,460	2,791	3,105	3,305	3,294	3,349
合計	5,377	6,195	6,993	7,673	8,023	8,016	8,225

出典：(要介護認定者数)令和2年度における年齢別・男女別の要介護認定者の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に準じて算出している

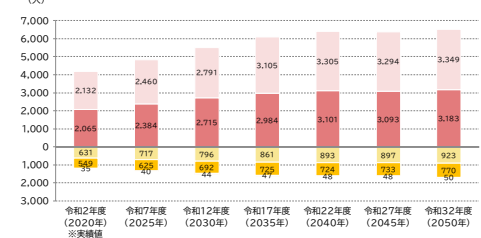
(事業対象者数) 要支援認定者数(推計値)に、令和2年度における要支援認定者数に対する事業対象者数の比率を乗じて算出している

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

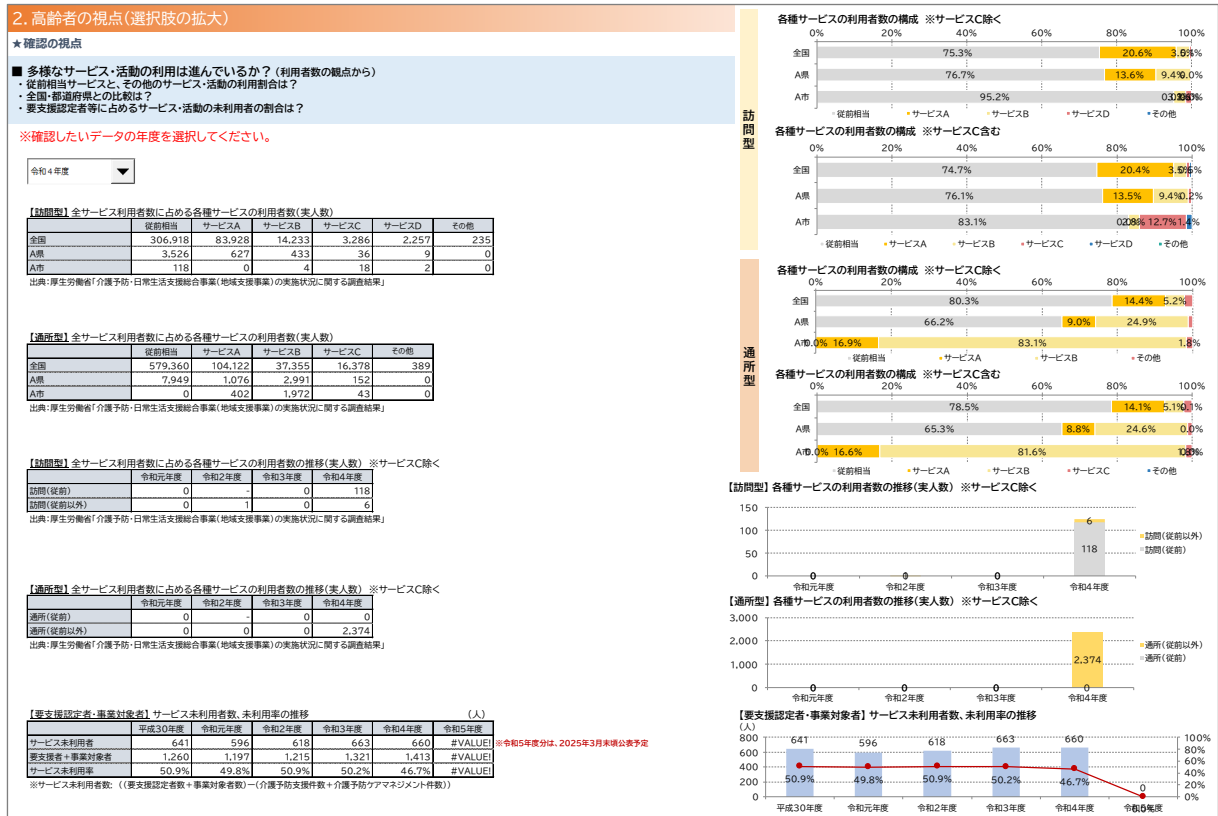
【実績値】要介護認定者数 (人)



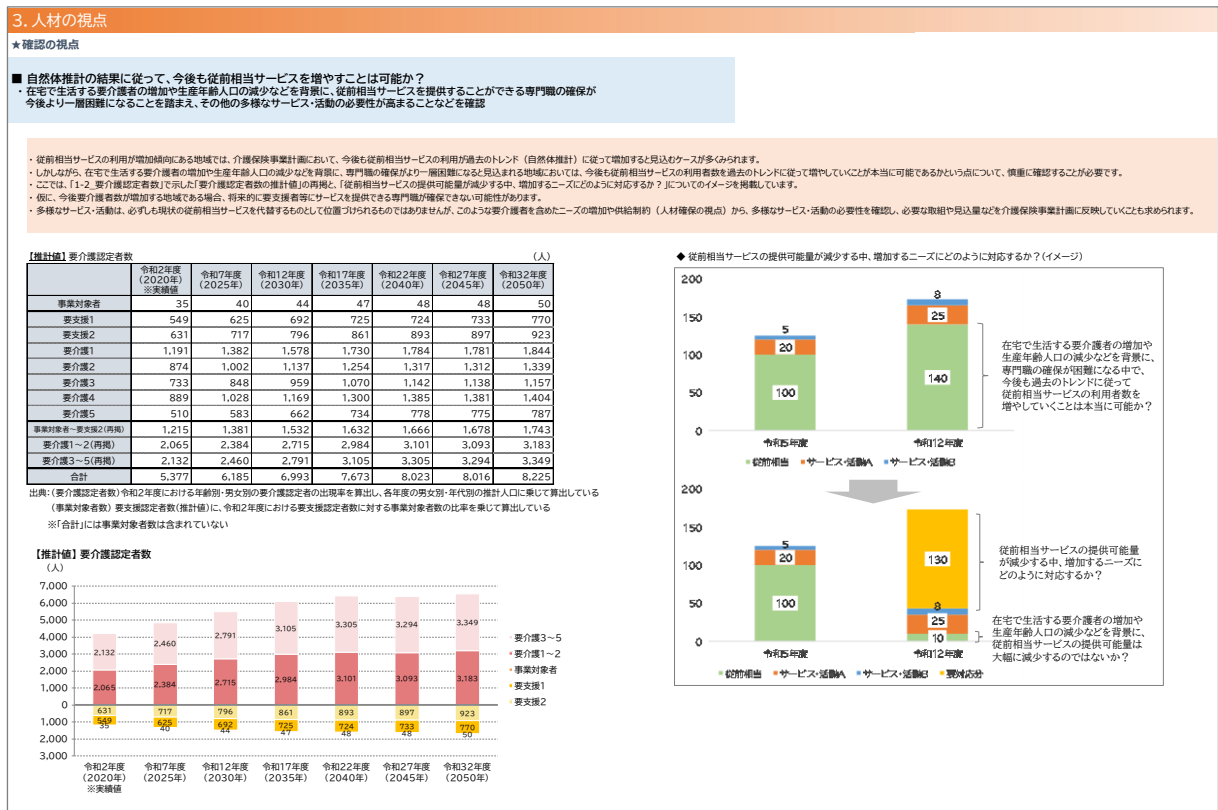
【推計値】要介護認定者数 (人)



(2) 高齢者の視点(選択肢の拡大)

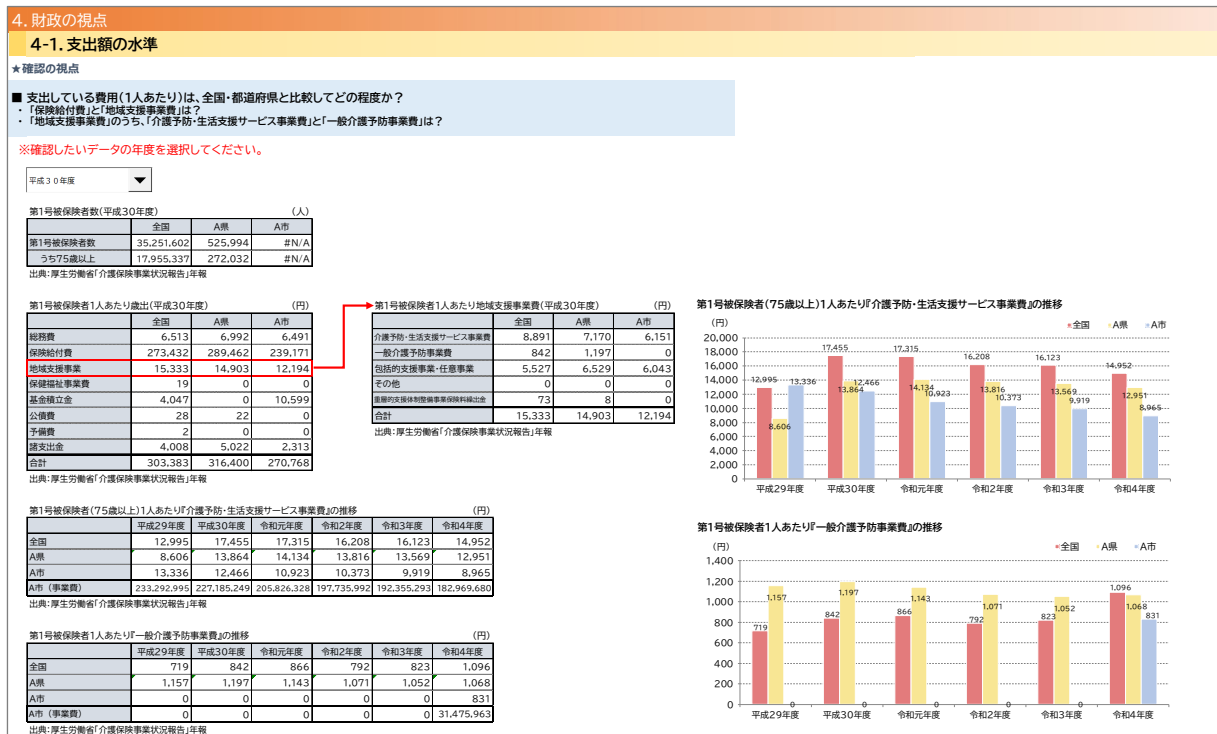


(3) 人材の視点

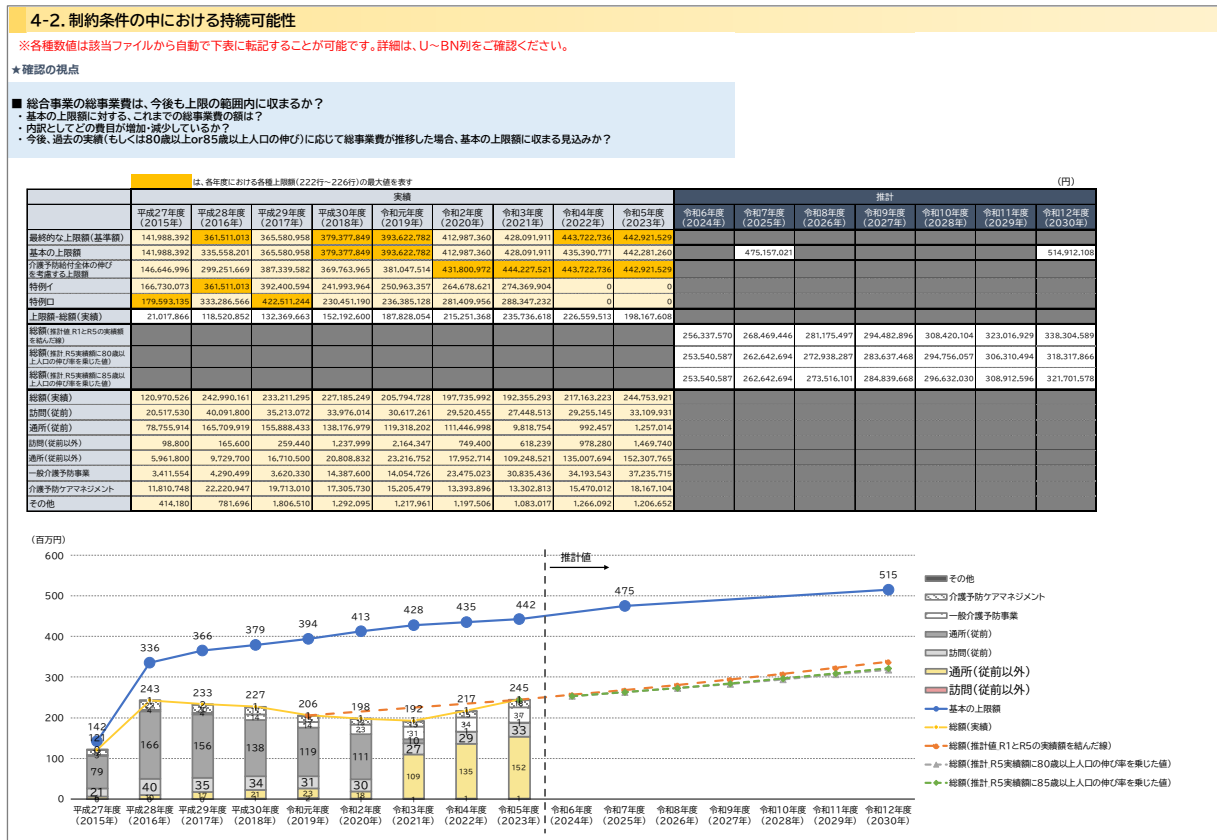


(4) 財政の視点

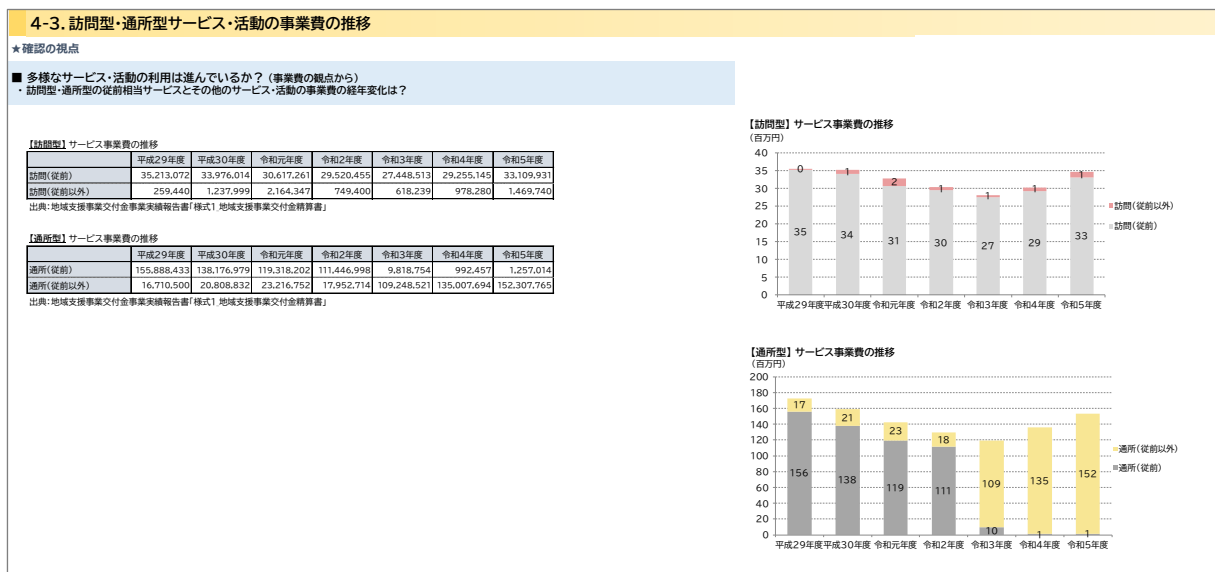
① 支出額の水準



② 制約条件の中における持続可能性



③ 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移



④ 単価

※データなし

(5) アウトカム

① 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大)

※データなし

② 社会参加率(ポピュレーション・アプローチ)

※データなし

③ 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ)

※データなし

④ ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)

※データなし

- ⑤ 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)

※データなし

2.2 B県B市

(1) 基礎情報

① 人口

■ 総合事業の充実に向けたワークシート

※都道府県、市町村名を選択してください。

1. 基礎情報

1-1. 人口

【推計値】人口	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	90,573	82,920	77,379	71,866	66,488	61,319	56,356
生産年齢人口	47,844	42,595	39,960	36,570	31,796	28,320	25,512
65～74歳人口	15,103	12,401	10,552	10,097	11,098	10,736	8,812
75歳以上人口	17,179	19,105	19,693	18,933	17,664	16,629	16,835
85歳以上人口	6,551	6,637	7,130	8,480	8,670	7,933	7,198

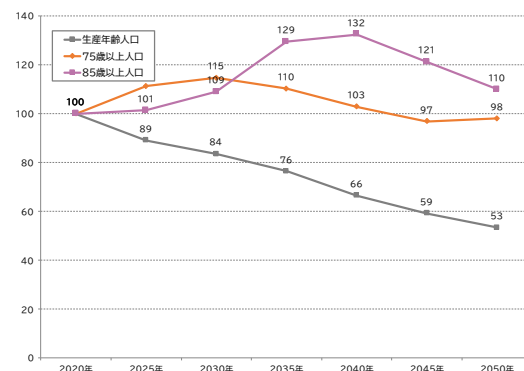
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年推計）」

【推計値】人口(2020年を100とした場合)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	100	92	85	79	73	68	62
生産年齢人口	100	89	84	76	66	59	53
65～74歳人口	100	82	70	67	73	71	58
75歳以上人口	100	111	115	110	103	97	98
85歳以上人口	100	101	109	129	132	121	110

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年推計）」

※網掛けは、2020年以降のビーク時

【推計値】人口(2020年を100とした場合)



② 要介護認定者数

1-2. 要介護認定者数

【実績値】要介護認定者数	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者	13	9	4	2	6	10	※
要支援1	1,039	1,011	1,105	1,068	1,083	1,023	994
要支援2	884	893	878	832	802	837	859
要介護1	1,248	1,251	1,288	1,321	1,332	1,259	1,221
要介護2	969	950	926	961	1,007	996	1,004
要介護3	712	722	697	694	743	768	820
要介護4	699	678	701	783	774	768	774
要介護5	709	721	668	640	620	616	602
事業対象者+要支援2(両掲)	1,936	1,913	1,987	1,902	1,891	1,870	1,853
要介護1～2(両掲)	2,217	2,201	2,214	2,282	2,339	2,255	2,225
要介護3～5(両掲)	2,120	2,121	2,066	2,117	2,137	2,152	2,196
合計	6,260	6,226	6,263	6,299	6,361	6,267	6,274

出典：（要介護認定者数）令和2年度における年齢別・男女別の要介護認定者数の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に乘じて算出している

（事業対象者数）厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）」の実施状況に関する調査結果

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

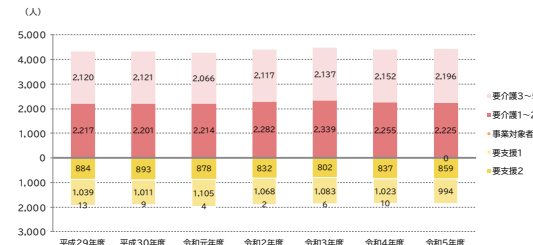
【推計値】要介護認定者数	令和2年度 (2020年) ※実績値	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
事業対象者	2	2	2	2	2	2	2
要支援1	1,068	1,097	1,159	1,206	1,166	1,084	1,021
要支援2	832	860	899	943	934	875	820
要介護1	1,321	1,375	1,446	1,524	1,518	1,424	1,335
要介護2	961	1,009	1,054	1,119	1,148	1,090	1,011
要介護3	694	728	763	822	862	819	753
要介護4	783	829	861	913	957	916	847
要介護5	640	674	700	731	759	727	673
事業対象者+要支援2(両掲)	1,902	1,959	2,060	2,151	2,103	1,961	1,843
要介護1～2(両掲)	2,282	2,384	2,501	2,643	2,667	2,514	2,346
要介護3～5(両掲)	2,117	2,230	2,324	2,466	2,579	2,463	2,274
合計	6,299	6,572	6,883	7,258	7,345	6,936	6,462

出典：（要介護認定者数）令和2年度における年齢別・男女別の要介護認定者数の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に乘じて算出している

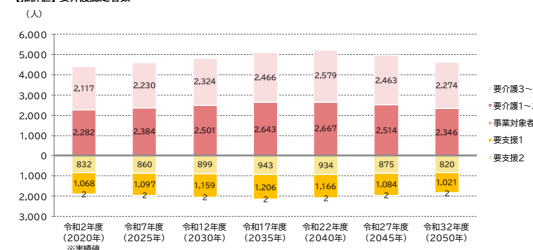
（事業対象者数）要支援認定者数(推計値)に、令和2年度における要支援認定者数に対する事業対象者数の比率を乘じて算出している

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

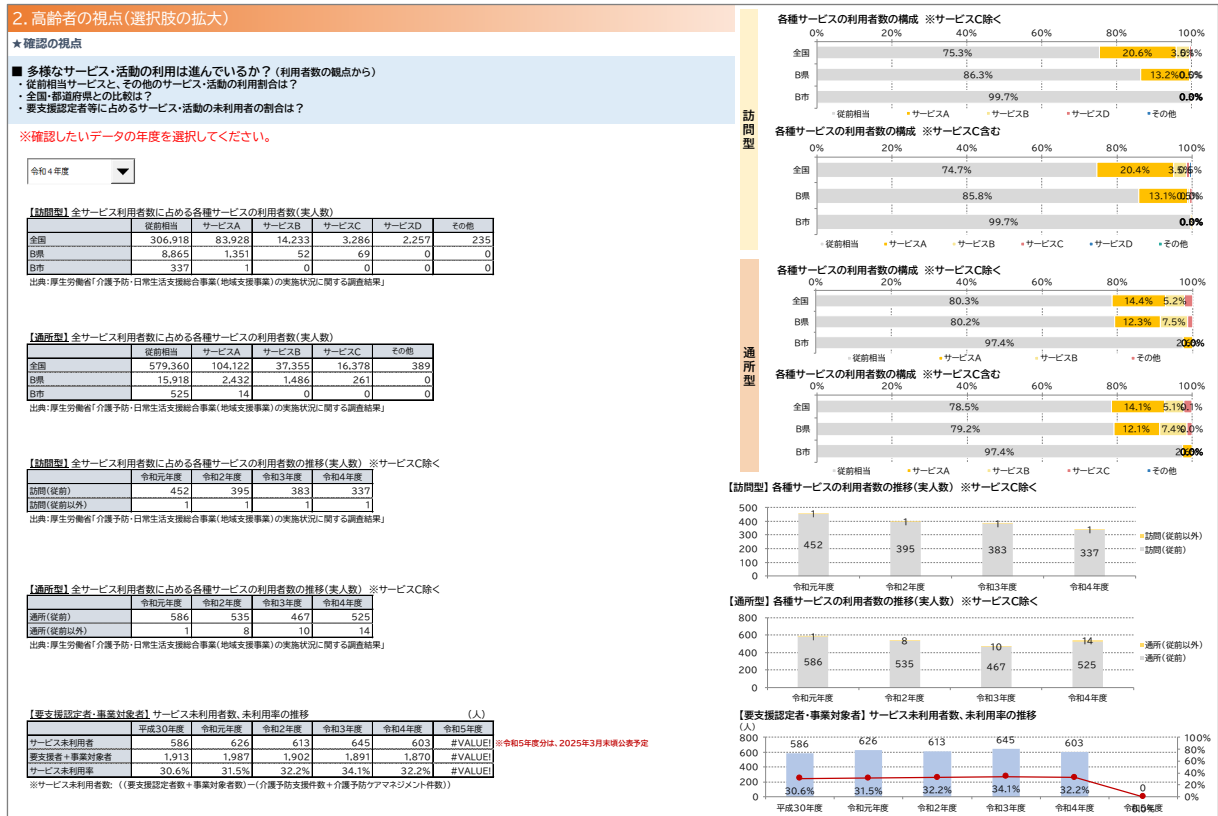
【実績値】要介護認定者数



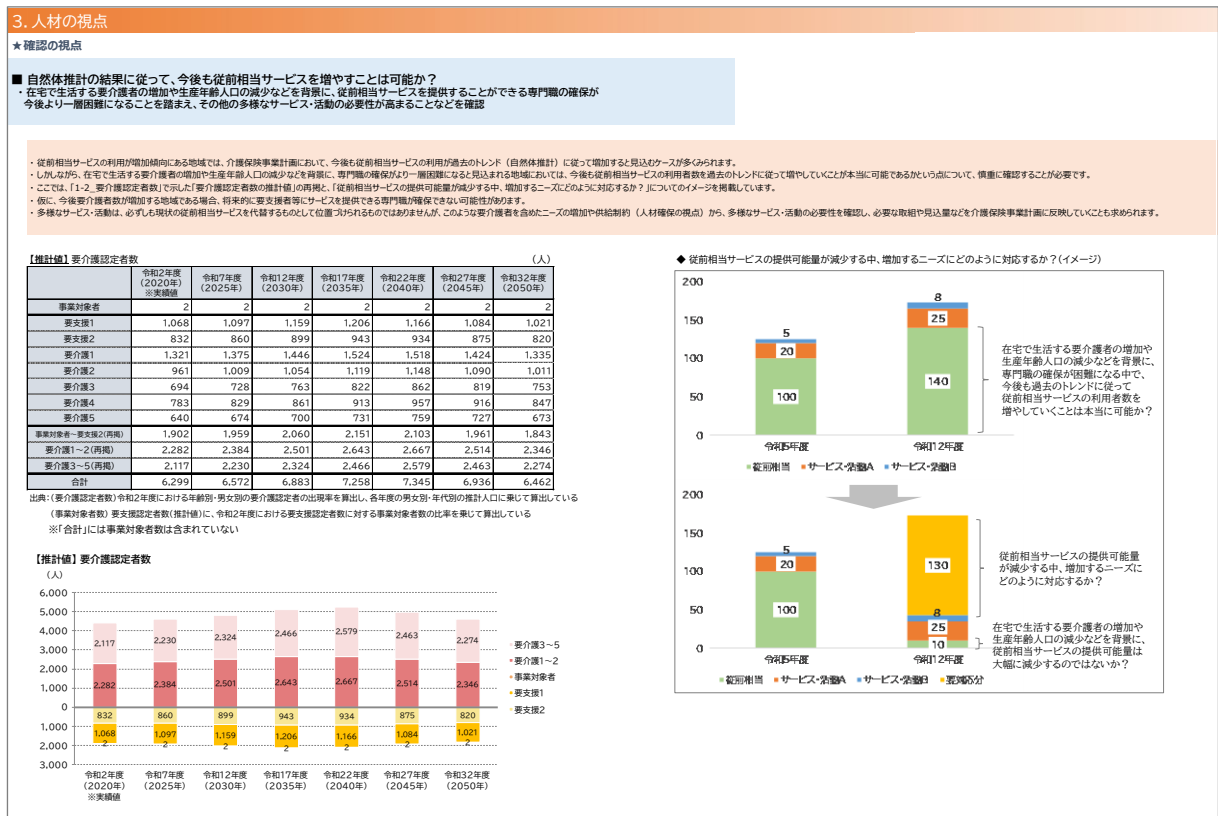
【推計値】要介護認定者数



(2) 高齢者の視点(選択肢の拡大)

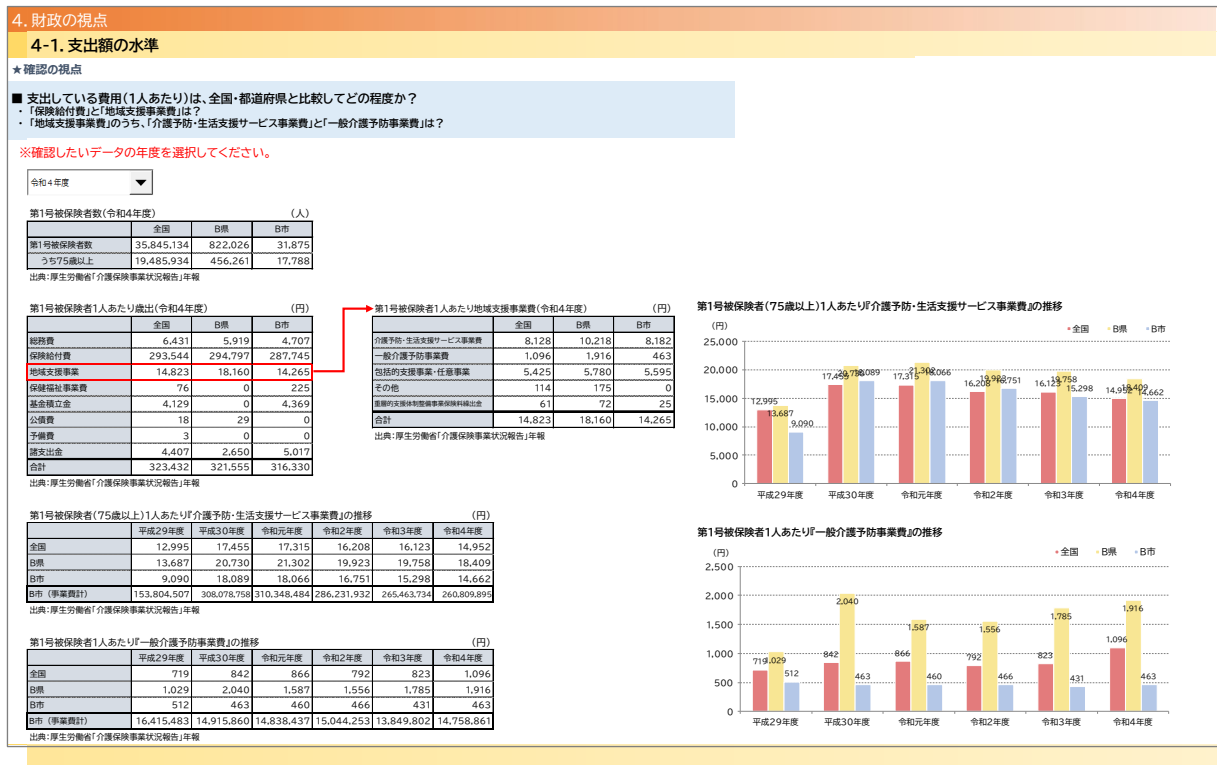


(3) 人材の視点

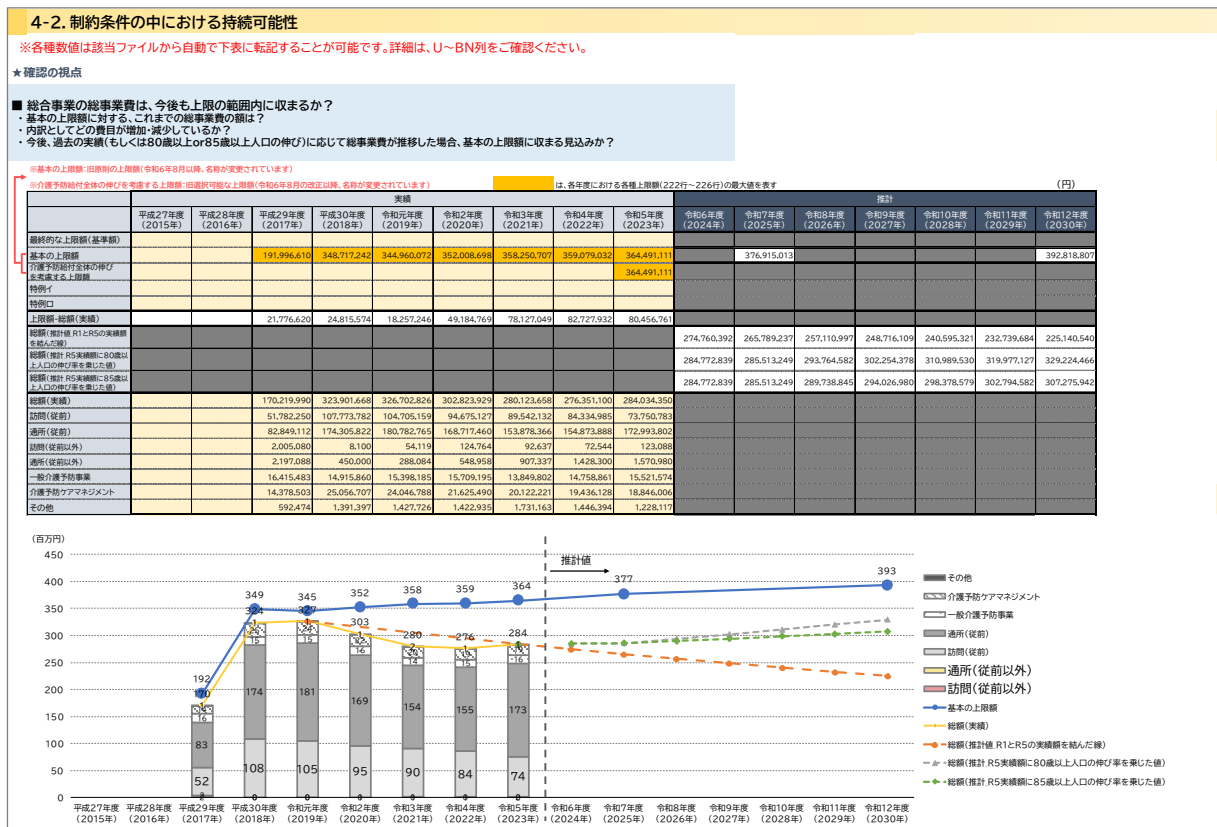


(4) 財政の視点

① 支出額の水準



② 制約条件の中における持続可能性



③ 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移

4-3. 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移

★確認の視点

- 多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？（事業費の観点から）
 - ・ 訪問型・通所型の従前相当サービスとその他のサービス・活動の事業費の経年変化は？

【訪問型】サービス事業費の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問(従前)	51,782,250	107,773,782	104,705,159	94,675,127	89,542,132	84,334,985	73,750,783
訪問(従前以外)	2,005,080	8,100	54,119	124,764	92,637	72,544	123,088

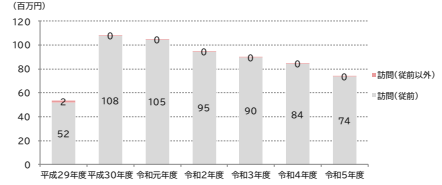
出典：地域支援事業交付金事業実績報告書(様式1) 地域支援事業交付金精算書

【通所型】サービス事業費の推移

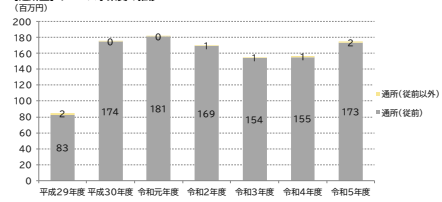
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所(従前)	82,849,112	174,305,822	180,782,765	168,717,460	153,878,366	154,873,888	172,993,802
通所(従前以外)	2,197,088	450,000	288,084	548,958	907,337	1,428,300	1,570,980

出典：地域支援事業交付金事業実績報告書(様式1) 地域支援事業交付金精算書

【訪問型】サービス事業費の推移



【通所型】サービス事業費の推移



④ 単価

4-4. 単価

★確認の視点

- 各サービス・活動の単価は？
 - ・ 従前相当サービスの単価は？
 - ・ 従前相当サービスとその他のサービス・活動事業の単価の差は？
 - ・ サービス・活動の利用者に偏りはないか？

【訪問型 従前相当】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	19.5	19.6	19.5	19.6
群馬	20.7	20.9	20.9	21.1
沼市	19.3	20.0	19.5	20.9

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【訪問型】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
従前相当	19.3	20.0	19.5	20.9
訪問型サービスA	0.0	0.0	0.0	0.0
訪問型サービスB	-	-	-	-
訪問型サービスC	-	-	-	-
訪問型サービスD	-	-	-	-
その他	-	-	-	-

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【通所型 従前相当】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	12.7	12.4	27.6	27.9
群馬	-	-	27.7	27.7
沼市	25.7	26.3	27.5	24.6

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【通所型】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
従前相当	25.7	26.3	27.5	24.6
通所型サービスA	0.0	0.0	779.6	683.4
通所型サービスB	-	-	-	-
通所型サービスC	-	-	-	-
その他	-	-	-	-

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【要入力】訪問型サービスCの年間利用者数(実人数)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数				
プログラム期間				

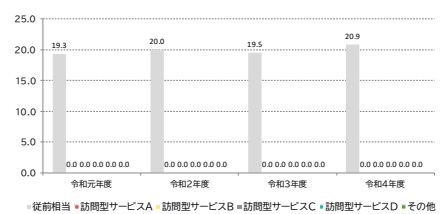
※プログラムで設定されている期間(月)を入力してください(3~6を入力)。
年間で複数回プログラムを実施する場合も、1回あたりの期間を入力してください

【要入力】通所型サービスCの年間利用者数(実人数)

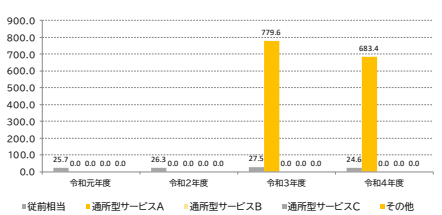
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数				
プログラム期間				

※プログラムで設定されている期間(月)を入力してください(3~6を入力)。
年間で複数回プログラムを実施する場合も、1回あたりの期間を入力してください

【訪問型】利用者1人当たり事業費(月額換算)

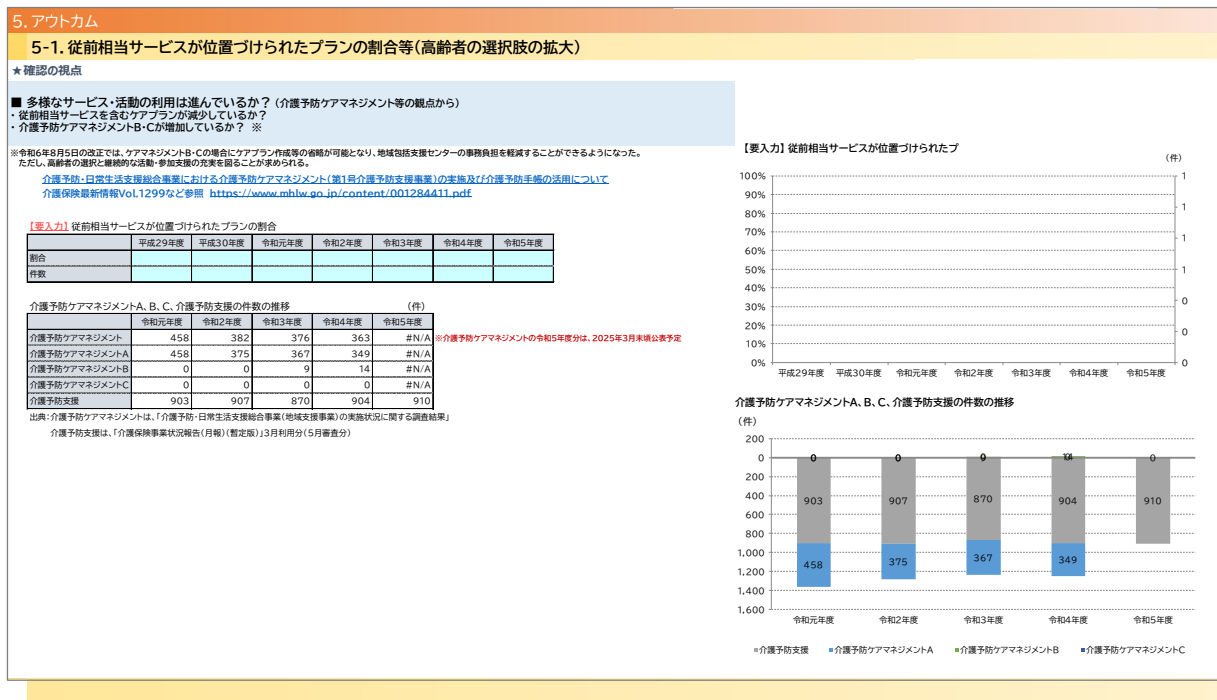


【通所型】利用者1人当たり事業費(月額換算)

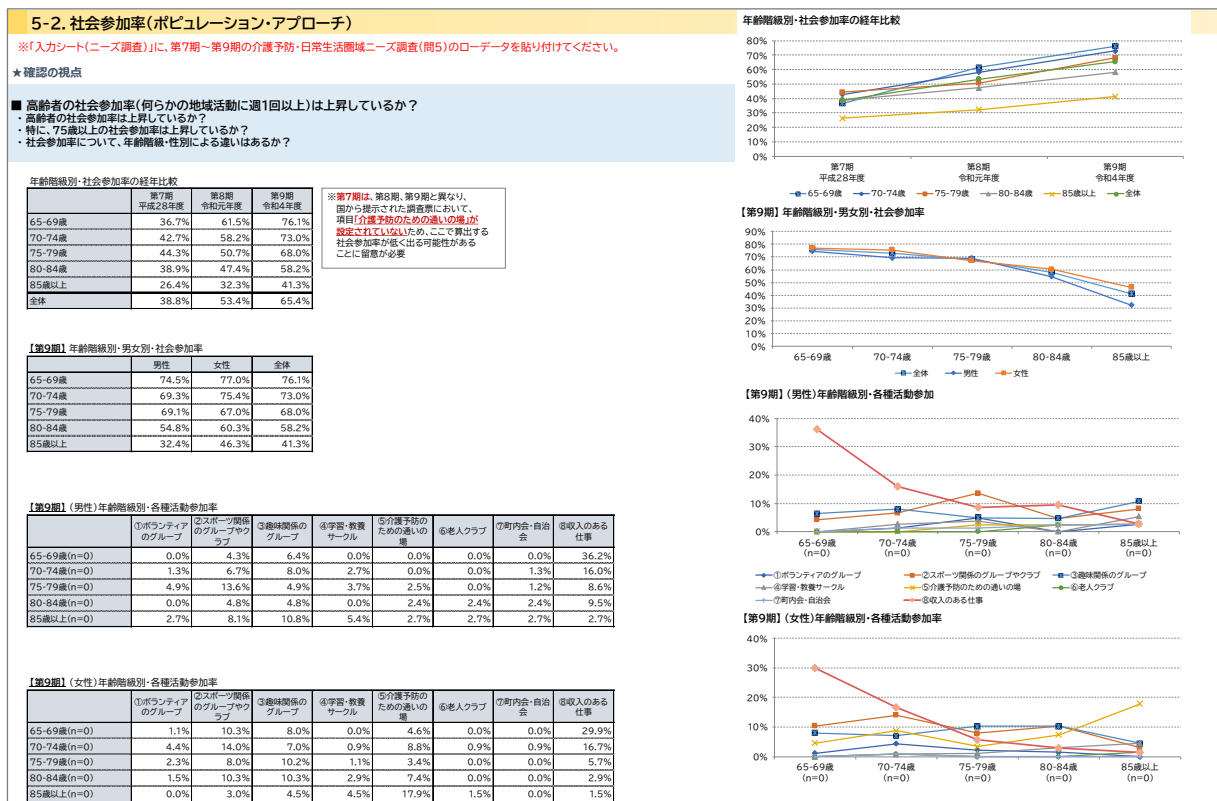


(5) アウトカム

① 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大)



② 社会参加率(ポピュレーション・アプローチ)



③ 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ)

※データなし

④ ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)

※データなし

⑤ 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)

5-5. 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)							
★ 確認の視点							
■ 総合事業等が、要介護認定率の低下や在宅生活の継続の実現につながったか？							
・初回認定者の平均年齢は上昇しているか？							
・年齢補正後の軽度認定率(要支援1～要介護2)は低下しているか？							
・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合または人数が減少しているか？							
【要入力】 初回認定者の平均年齢 (歳)							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全国	80.8	80.9	81.4	81.4	81.5	81.7	81.7
群馬	81.0	80.8	81.7	81.6	81.7	81.9	81.9
群馬市	82.3	81.7	82.3	83.1	82.5	82.7	82.5
※「見える化」システム上の数値を確認してください							
【要入力】 調整済・軽度認定率(要支援1～要介護2)							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全国	11.3%	11.3%	11.3%	11.2%	11.0%	10.8%	10.9%
群馬	12.1%	11.9%	11.7%	11.7%	11.3%	11.1%	11.2%
群馬市	10.7%	10.6%	10.8%	10.5%	10.4%	10.1%	10.1%
※「見える化」システム上の数値を確認してください							
【要入力】 自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅生活を断念した方の割合							
在宅生活を断念した方の人数							
※過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の割合(要支援1～要介護2)：在宅生活改善調査の「過去1年間に自宅等から居場所を変更した(要支援1～要介護2の利用者)の人数」/過去1年間の(要支援1～要介護2の利用者数)							
※過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の人数(要支援1～要介護2)：在宅生活改善調査の「過去1年間に自宅等から居場所を変更した(要支援1～要介護2の利用者)の人数」							
在宅生活改善調査の調査票はコチラからダウンロード							

2.3 C県C町

(1) 基礎情報

① 人口

■ 総合事業の充実に向けたワークシート

※都道府県、市町村名を選択してください。

1. 基礎情報

1-1. 人口

【推計値】人口	(人)						
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	32,510	32,802	32,571	32,183	31,762	31,253	30,601
生産年齢人口	17,586	17,358	17,321	17,312	16,695	15,923	15,198
65～74歳人口	4,901	4,489	3,795	3,378	3,706	4,240	4,267
75歳以上人口	4,871	5,851	6,652	6,950	6,853	6,542	6,636
85歳以上人口	1,812	2,136	2,332	2,999	3,452	3,473	3,254

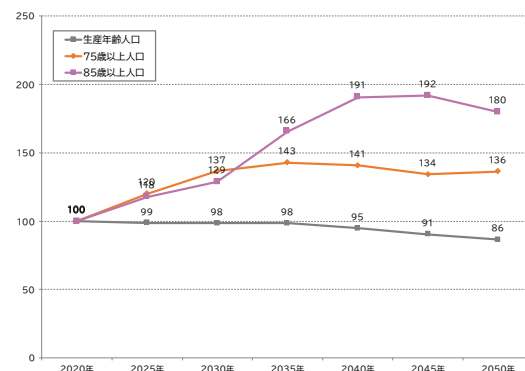
出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年推計）」

【推計値】人口(2020年を100とした場合)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総人口	100	101	100	99	98	96	94
生産年齢人口	100	99	98	98	95	91	86
65～74歳人口	100	92	77	69	76	87	87
75歳以上人口	100	120	137	143	141	134	136
85歳以上人口	100	118	129	166	191	192	180

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年推計）」

※網掛けは、2020年以降のビーク時

【推計値】人口(2020年を100とした場合)



② 要介護認定者数

1-2. 要介護認定者数

【実績値】要介護認定者数	(人)						
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者	46	34	31	32	10	18	※
要支援1	204	210	171	158	178	168	192
要支援2	313	350	405	370	337	297	305
要介護1	391	402	410	462	477	493	494
要介護2	329	343	370	375	370	353	341
要介護3	223	210	201	214	229	261	228
要介護4	194	193	186	222	242	252	267
要介護5	142	113	125	126	129	125	130
事業対象者～要支援2(内訳)	563	594	607	560	525	483	497
要介護1～2(内訳)	720	745	780	837	847	846	835
要介護3～5(内訳)	559	516	512	562	600	638	625
合計	1,796	1,821	1,868	1,927	1,962	1,949	1,957

出典：（要介護認定者数）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5年度のみ月報）

（事業対象者数）厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）」の実施状況に関する調査結果

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

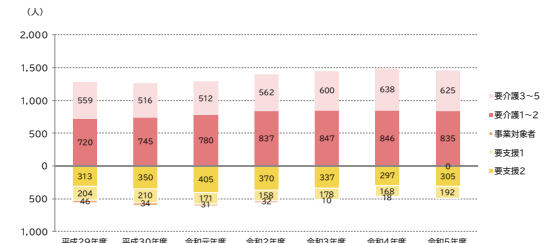
【推計値】要介護認定者数	(人)						
	令和2年度 (2020年) ※実績値	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
事業対象者	32	36	41	45	46	45	44
要支援1	158	178	197	216	219	212	207
要支援2	370	422	474	529	547	532	514
要介護1	462	530	603	676	736	739	712
要介護2	375	440	498	561	647	668	646
要介護3	214	248	281	317	355	363	351
要介護4	222	261	299	331	380	395	385
要介護5	126	147	163	184	207	212	206
事業対象者～要支援2(内訳)	560	636	712	791	813	789	765
要介護1～2(内訳)	837	970	1,101	1,238	1,383	1,406	1,358
要介護3～5(内訳)	562	657	743	832	941	969	941
合計	1,927	2,226	2,516	2,815	3,091	3,119	3,020

出典：（要介護認定者数）令和2年度における年齢別・男女別の要介護認定者の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に乗じて算出している

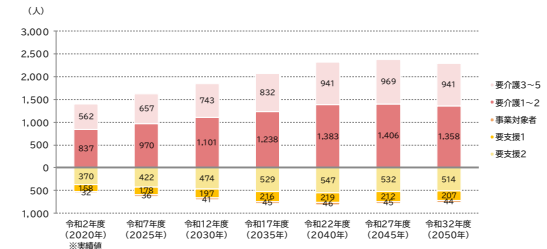
（事業対象者数）要支援認定者数（推計値）に、令和2年度における要支援認定者数に対する事業対象者数の比率を乗じて算出している

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

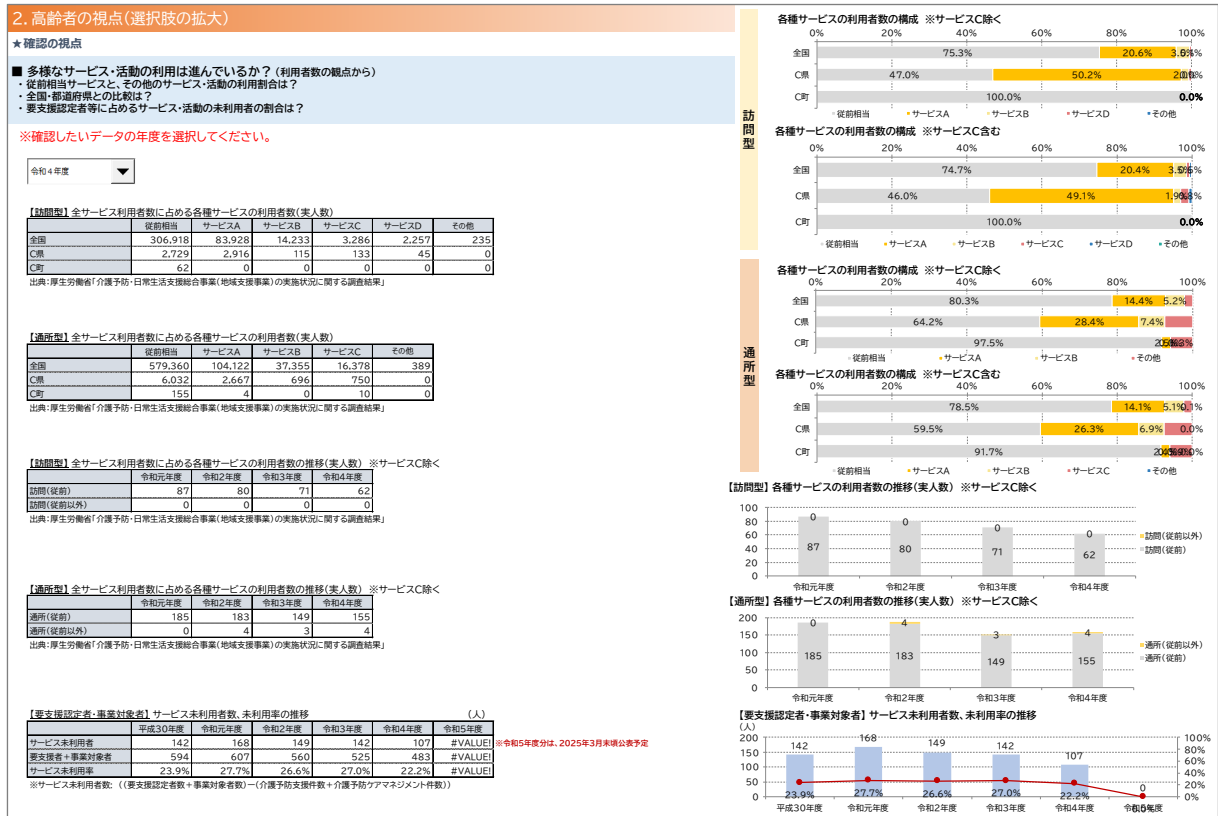
【実績値】要介護認定者数



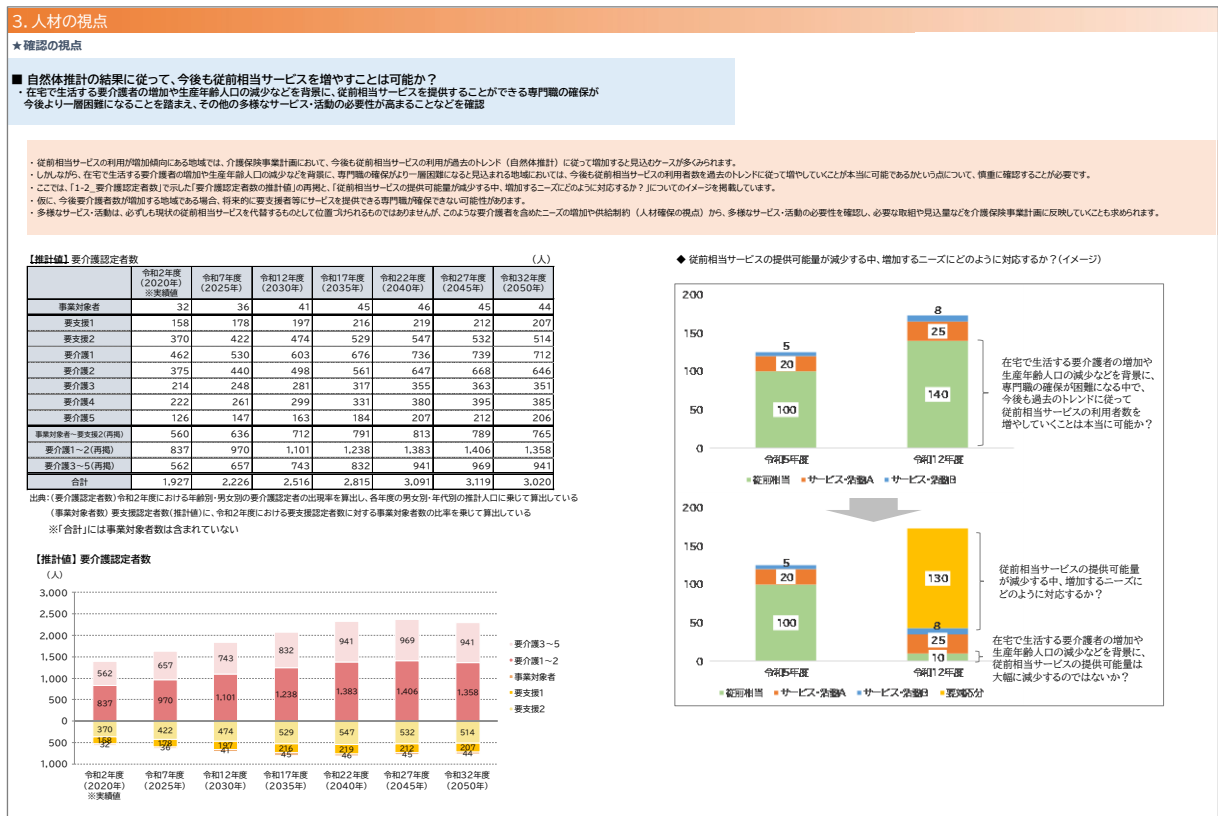
【推計値】要介護認定者数



(2) 高齢者の視点(選択肢の拡大)

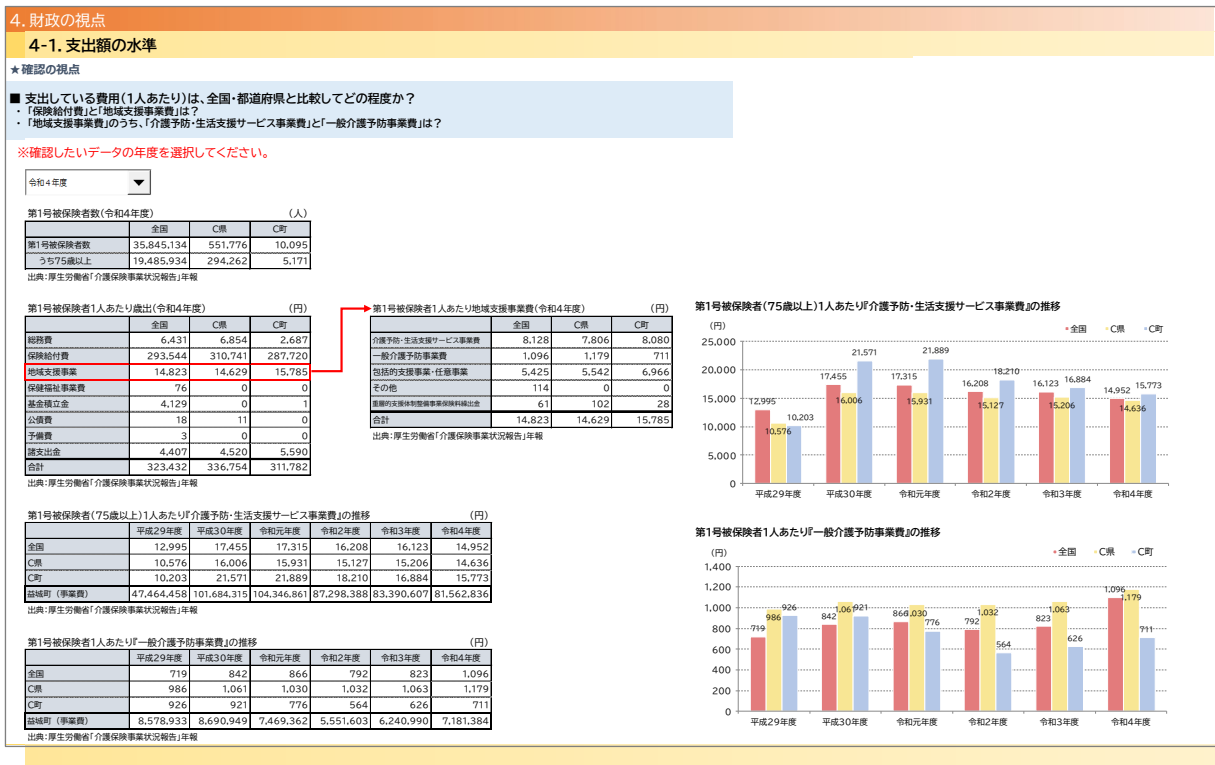


(3) 人材の視点

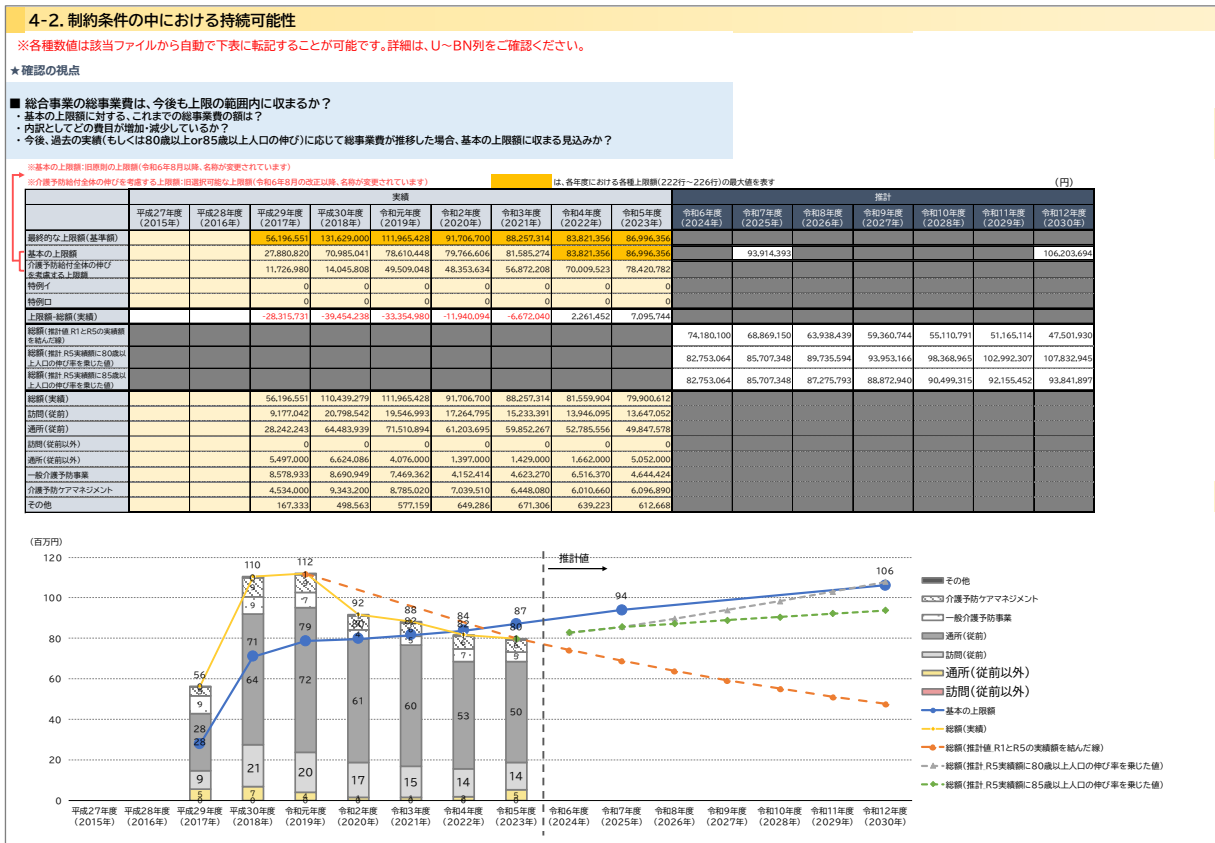


(4) 財政の視点

① 支出額の水準



② 制約条件の中における持続可能性



③ 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移

4-3. 訪問型・通所型サービス・活動の事業費の推移

★確認の視点

- 多様なサービス・活動の利用は進んでいるか？（事業費の観点から）
・ 訪問型・通所型の従前相当サービスとその他のサービス・活動の事業費の経年変化は？

【訪問型】サービス事業費の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問(従前)	9,177,042	20,798,542	19,546,993	17,264,795	15,233,391	13,946,095	13,647,052
訪問(従前以外)	0	0	0	0	0	0	0

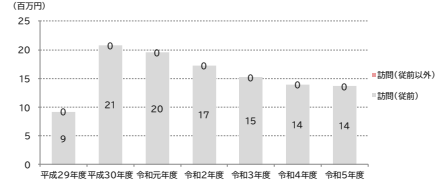
出典：地域支援事業交付金事業実績報告書(様式1) 地域支援事業交付金精算書

【通所型】サービス事業費の推移

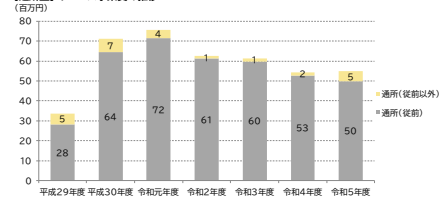
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所(従前)	28,242,243	64,483,939	71,510,894	61,203,695	59,852,267	52,785,556	49,847,578
通所(従前以外)	5,497,000	6,624,086	4,076,000	1,397,000	1,429,000	1,662,000	5,052,000

出典：地域支援事業交付金事業実績報告書(様式1) 地域支援事業交付金精算書

【訪問型】サービス事業費の推移



【通所型】サービス事業費の推移



④ 単価

4-4. 単価

★確認の視点

- 各サービス・活動の単価は？
・ 従前相当サービスの単価は？
・ 従前相当サービスとその他のサービス・活動事業の単価の差は？
・ サービス・活動の利用者に偏りはないか？

【訪問型 従前相当】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	19.5	19.6	19.5	19.6
C県	17.5	17.7	17.9	18.3
C市	18.7	18.0	17.9	18.7

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」
事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【訪問型】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
従前相当	18.7	18.0	17.9	18.7
訪問型サービスA	-	-	-	-
訪問型サービスB	-	-	-	-
訪問型サービスC	-	-	-	-
訪問型サービスD	-	-	-	-
その他	-	-	-	-

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」
事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【通所型 従前相当】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	12.7	12.4	27.6	27.9
C県	9.3	9.1	27.6	28.0
C市	32.2	27.9	33.5	28.4

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」
事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【通所型】利用者1人当たり事業費(月額換算) (千円)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
従前相当	32.2	27.9	33.5	28.4
通所型サービスA	-	13.4	16.6	19.5
通所型サービスB	-	-	-	-
通所型サービスC	-	-	-	-
その他	-	-	-	-

出典：利用者数は、「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」
事業費は、「4-2. 制約条件の中における持続可能性」で入力された値を用いている

【差入力】訪問型サービスCの年間利用者数(実人数)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数				
プログラム期間				

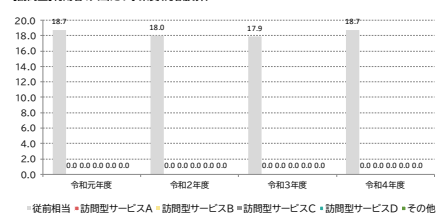
※プログラムで設定されている期間(月)を入力してください(3~6を入力)。
年間で複数回プログラムを実施する場合も、1回あたりの期間を入力してください

【差入力】通所型サービスCの年間利用者数(実人数)

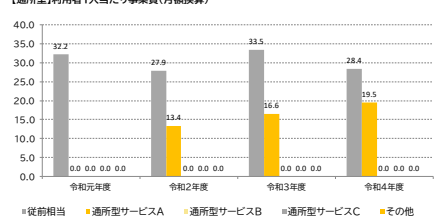
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者数				
プログラム期間				

※プログラムで設定されている期間(月)を入力してください(3~6を入力)。
年間で複数回プログラムを実施する場合も、1回あたりの期間を入力してください

【訪問型】利用者1人当たり事業費(月額換算)

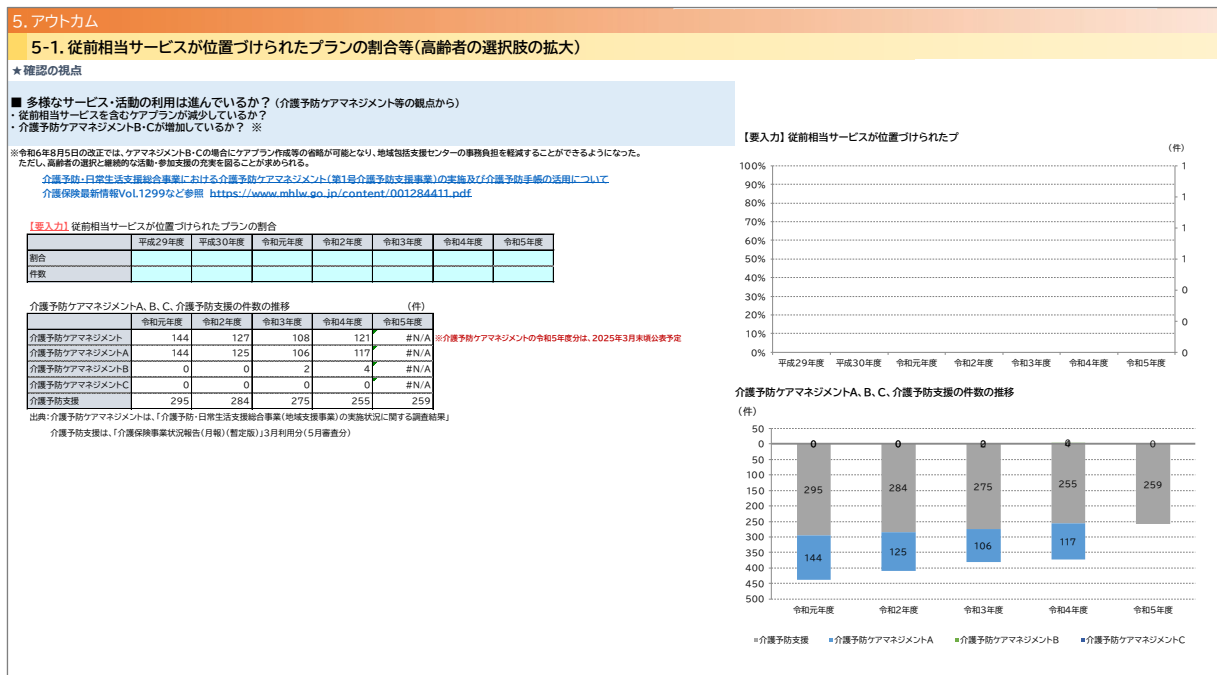


【通所型】利用者1人当たり事業費(月額換算)

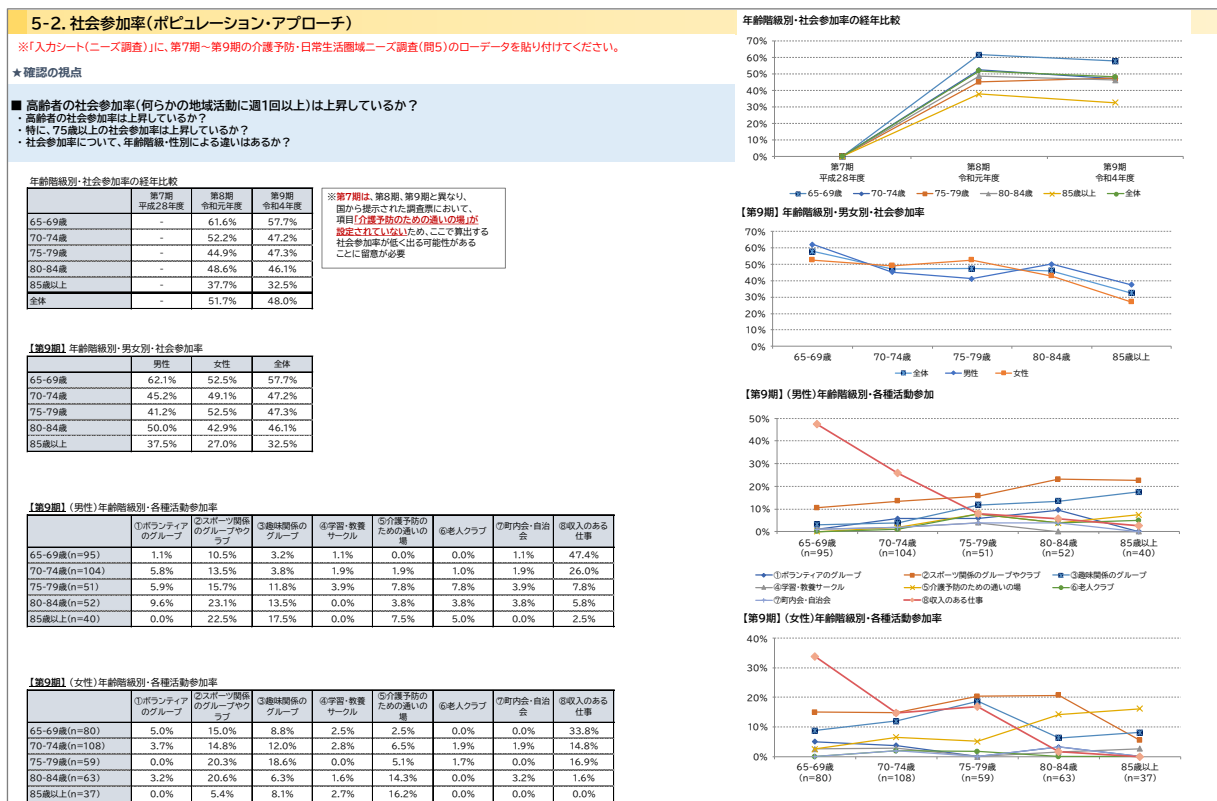


(5) アウトカム

① 従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大)



② 社会参加率(ポピュレーション・アプローチ)



③ 多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ)

※データなし

④ ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)

※データなし

⑤ 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)

5-5. 初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)																																							
★ 確認の視点																																							
■ 総合事業等が、要介護認定率の低下や在宅生活の継続の実現につながったか？ ・初回認定者の平均年齢は上昇しているか？ ・年齢補正後の軽度認定率(要支援1～要介護2)は低下しているか？ ・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合または人数が減少しているか？																																							
【要入力】 初回認定者の平均年齢 (歳) <table> <tr> <th></th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>全国</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>C県</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>C市</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ※「見える化」システム上の数値を確認してください									平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	全国								C県								C市							
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																
全国																																							
C県																																							
C市																																							
【要入力】 調整済・軽度認定率(要支援1～要介護2) <table> <tr> <th></th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>全国</td><td>11.5%</td><td>11.3%</td><td>11.3%</td><td>11.3%</td><td>11.2%</td><td>11.0%</td><td>10.8%</td></tr> <tr> <td>C県</td><td>11.7%</td><td>11.1%</td><td>11.2%</td><td>11.0%</td><td>11.0%</td><td>10.6%</td><td>10.3%</td></tr> <tr> <td>C市</td><td>13.0%</td><td>12.0%</td><td>12.3%</td><td>12.5%</td><td>12.2%</td><td>11.8%</td><td>10.9%</td></tr> </table> ※「見える化」システム上の数値を確認してください									平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	全国	11.5%	11.3%	11.3%	11.3%	11.2%	11.0%	10.8%	C県	11.7%	11.1%	11.2%	11.0%	11.0%	10.6%	10.3%	C市	13.0%	12.0%	12.3%	12.5%	12.2%	11.8%	10.9%
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																
全国	11.5%	11.3%	11.3%	11.3%	11.2%	11.0%	10.8%																																
C県	11.7%	11.1%	11.2%	11.0%	11.0%	10.6%	10.3%																																
C市	13.0%	12.0%	12.3%	12.5%	12.2%	11.8%	10.9%																																
【要入力】 自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数 <table> <tr> <th></th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>令和元年度</th><th>令和2年度</th><th>令和3年度</th><th>令和4年度</th><th>令和5年度</th></tr> <tr> <td>在宅生活を断念した方の割合</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>在宅生活を断念した方の人数</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> ※過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の割合(要支援1～要介護2)：在宅生活改善調査の「過去1年間に自宅等から居場所を変更した(要支援1～要介護2の利用者)の人数」/過去1年間の(要支援1～要介護2の利用者数) ※過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の人数(要支援1～要介護2)：在宅生活改善調査の「過去1年間に自宅等から居場所を変更した(要支援1～要介護2の利用者)の人数」 在宅生活改善調査の調査票はここからダウンロード									平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	在宅生活を断念した方の割合								在宅生活を断念した方の人数															
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度																																
在宅生活を断念した方の割合																																							
在宅生活を断念した方の人数																																							

第 4 章 ワークシートの内容に基づく考察（例）

- ここでは、モニター市町の A 市に対し、ワークシートの内容に基づいた個別相談を実施した際の記録を「ワークシートの内容に基づく考察(例)」として整理した。

<個別相談の開催概要>

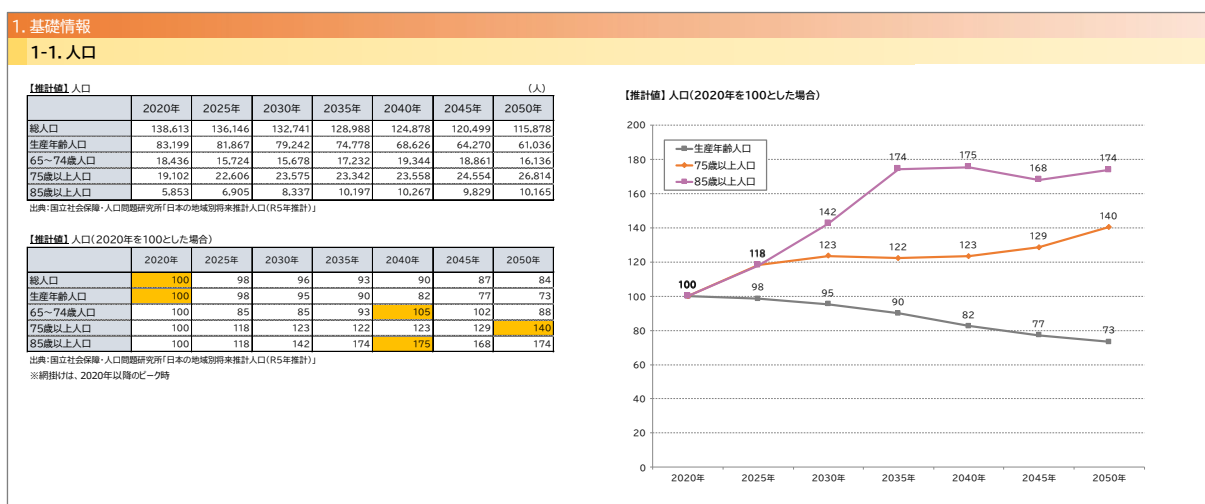
日時	2025 年 3 月 7 日(金)15:00～17:00
参加者	A 市 総合事業担当、介護保険担当5名 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング 本事業担当者3名 厚生労働省 本事業担当者1名
実施方法	Zoom を用いたオンライン会議
A 市提供資料 (ワークシート の参照ページ)	1 基礎情報(1-1 人口、1-2 要介護認定者数) 2 高齢者の視点(2-1 選択肢の多様化①) 4 財政の視点(4-1 支出額の水準の把握、 4-2制約条件の中における持続可能性、 4-3 訪問型・通所型サービス事業費の推移)

1 出力結果のポイント解説・確認の視点

(1) 人口推計

- ・ 人口データを確認する際には、介護が必要になりやすい 80 歳以上もしくは 85 歳以上の人口動態に注目することが重要である。
- ・ A 市の場合、ベッドタウンとしての性質も持っている地域であり、人口は多い。団塊世代の人口も多く、2040 年まで高齢者人口は増加することが見込まれている。
- ・ ワークシートの「1-1. 人口」のグラフにおいて、75 歳以上の人口動態をみると、2025 年以降、横ばいの傾向にある。一方、85 歳以上人口は大幅に上昇することが見込まれている。
- ・ 総合事業の基本の上限額は、総合事業移行前の予防給付・一次予防事業・二次予防事業の合計額を当初の基準額として、75歳以上人口の変化率を反映して設定されている。そのため、75 歳以上の人口はあまり変わらず、85 歳以上人口は増加していく A 市の場合、総合事業の上限額は横ばいで推移するにもかかわらず、介護需要は年々増加する時期を迎えることが想定される。
- ・ 地域での介護事業者の不足が深刻な場合、需要が増加しても提供量は増えないということも考えられるが、A 市では需要の増加に伴って、介護事業者のサービス提供量も一定程度増加していくと考えられるため、現在の事業の在り方を継続していくと、総合事業の事業費が上限額に迫っていくと予想される。

<1-1_人口>



(2) 要介護高齢者数の推計

ワークシートの「1-2. 要介護認定者数」をみると、要介護認定者の増加が見込まれており、特に重度の要介護者の増加幅が大きいことがわかる。軽度の要介護者に比べ、重度者の方が、必要とする介護職員のマンパワーが大きいと、介護人材不足が深刻化すると考えられる。

■ 人材不足の状況(A市)

特に訪問介護において、人材不足は既に深刻な状況である。最近、ケアマネジャーからのケース報告で、訪問介護事業所を利用することができずに困るという話を聞くことが多い。ある要支援ケースでは、従前相当サービスで訪問介護事業者が行う掃除等の生活援助等を利用していたが、当該訪問介護事業所の廃止に伴い、地域住民等が主体の「ささえあい支援事業」(日常生活のちょっとした困りごとをサポートする事業。地域介護予防活動支援事業で実施。)に移行し、問題なく日常生活が行われているということだった。その要支援者の場合は、初めから、訪問介護事業所ではなく、ささえあい支援事業でも対応できた可能性がある。限られた専門職に、何を担ってもらうかということは検討する必要がある。

<1-2_要介護認定者数>

1-2. 要介護認定者数

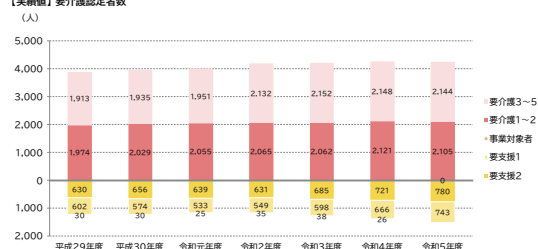
【実績値】 要介護認定者数	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業対象者	30	30	25	35	38	26	※ 2025年3月末時点公表予定
要支援1	602	574	533	549	598	666	743
要支援2	630	656	639	631	685	721	780
要介護1	1,073	1,194	1,142	1,191	1,178	1,202	1,206
要介護2	901	835	913	874	884	919	899
要介護3	638	658	668	733	736	751	679
要介護4	826	834	805	889	899	925	932
要介護5	449	443	478	510	517	472	533
事業対象者-要支援2(再掲)	1,262	1,260	1,197	1,215	1,321	1,413	1,523
要介護1～2(再掲)	1,974	2,029	2,055	2,065	2,062	2,121	2,105
要介護3～5(再掲)	1,913	1,935	1,951	2,132	2,152	2,148	2,144
合計	5,119	5,194	5,178	5,377	5,497	5,656	5,772

出典：(要介護認定者数)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和5年度のみ月報)

(事業対象者数) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)」の実施状況に関する調査結果

※「合計」には事業対象者数は含まれていない

【実績値】 要介護認定者数



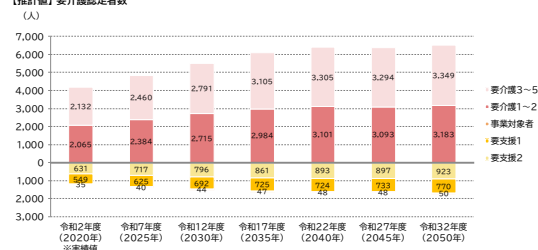
【推計値】 要介護認定者数	令和2年度 (2020年) ※実績値	令和7年度 (2025年)	令和12年度 (2030年)	令和17年度 (2035年)	令和22年度 (2040年)	令和27年度 (2045年)	令和32年度 (2050年)
事業対象者	35	40	44	47	48	48	50
要支援1	549	625	692	725	724	733	770
要支援2	631	717	796	861	893	897	923
要介護1	1,191	1,382	1,578	1,730	1,784	1,781	1,844
要介護2	874	1,002	1,137	1,254	1,317	1,312	1,339
要介護3	733	848	959	1,070	1,142	1,138	1,157
要介護4	889	1,028	1,169	1,300	1,385	1,381	1,404
要介護5	510	583	662	734	778	775	787
事業対象者-要支援2(再掲)	1,215	1,381	1,532	1,632	1,666	1,678	1,743
要介護1～2(再掲)	2,065	2,384	2,715	2,984	3,101	3,093	3,183
要介護3～5(再掲)	2,132	2,460	2,791	3,105	3,305	3,294	3,349
合計	5,377	6,185	6,993	7,673	8,023	8,016	8,225

出典：(要介護認定者数)令和2年度における年齢別・男女別の要介護認定者の出現率を算出し、各年度の男女別・年代別の推計人口に乘じて算出している

(事業対象者数) 要支援認定者数(推計値)に、令和2年度における要支援認定者数に対する事業対象者数の比率を乗じて算出している

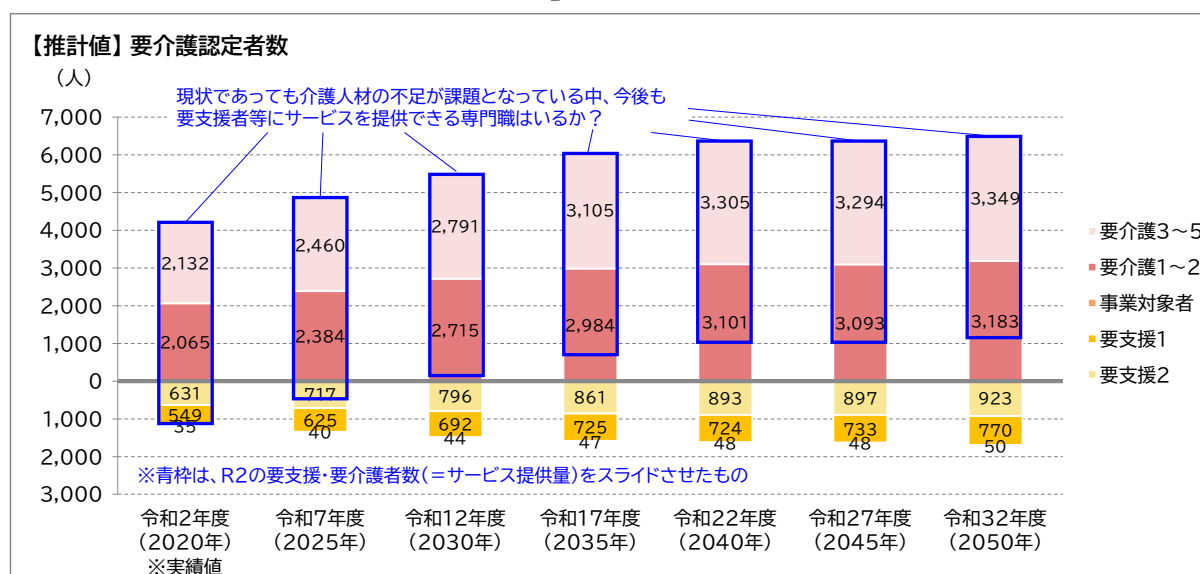
※「合計」には事業対象者数は含まれていない

【推計値】 要介護認定者数



- ・ 現在の介護職員数を今後も維持することができたとしても、専門職の役割を、より重度の要介護高齢者中心にシフトさせていくことが必要となり、要支援者や事業対象者に対応できる人材は少なくなっていくことが想定される。
- ・ 「【推計値】要介護認定者数」のグラフは、人材確保の視点からも確認する必要があるため、「ワークシート「3.人材の視点」」に再掲されている。
- ・ 以下の図では、令和2年度時点の要支援・要介護認定者数のグラフを青枠で囲い、同じ大きさの青線の四角形を令和7年度以降のグラフに重ねている。
- ・ 仮に専門職の人数と、要支援・要介護者一人あたりに必要となる専門職の人数が一定であるとした場合においても、以下のグラフから 2030 年頃には要支援者等にサービスを提供できる専門職が確保できない可能性が高いことが読み取れる。

<3_人材の視点>



(3) 高齢者の視点(選択肢の拡大)

- ・ ワークシートの「2. 高齢者の視点(選択肢の拡大)」では、従前相当サービスのみでなく、多様なサービス・活動がどの程度地域にあり、実際に選択されているかを確認することができる。
- ・ A 市では、訪問型サービスの選択肢はほとんど従前相当サービスのみになっていることがわかる。一方、通所型サービスは、従前相当サービスは0で、サービス・活動Aおよびサービス・活動Bが選択されていることがわかる。

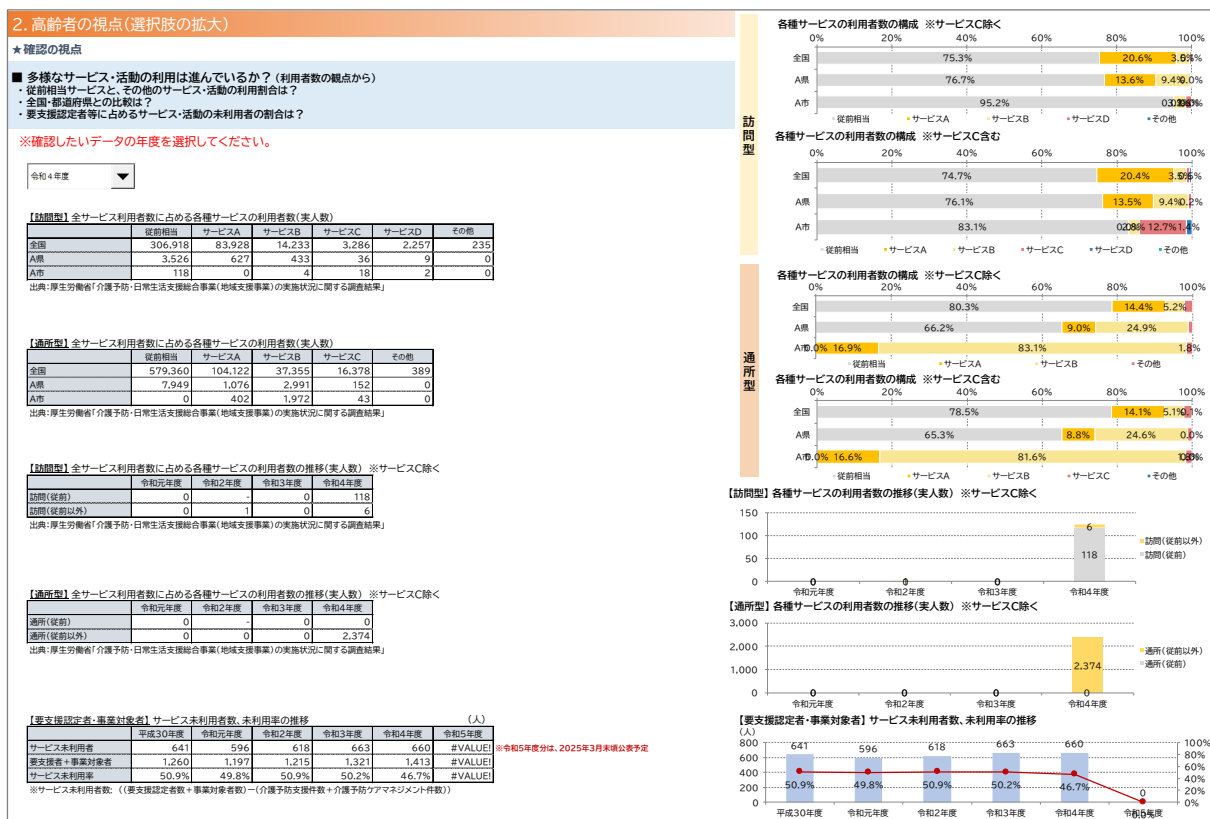
■ 通所型サービス・活動 A の位置づけ(A 市)

A 市では、従前相当の通所型サービスは、概ね通所型サービス・活動 A に移行したが、いずれも介護給付・予防給付の指定を受けている事業所による実施であり、運営上の実態は従前相当サービスとほとんど変わっていない状況である。

通所型サービス・活動 A では、看護師の配置義務をなくし、人員基準の緩和を行っている。しかしながら、保険給付の通所介護事業において、看護師の配置は必須であるため、看護師が配置されている場合がほとんどである。

基準緩和の分、通所型サービス・活動 A の基本報酬は従前相当と比べて減額しているが、市の独自加算として、事業所連携加算(事業所同士で連携して研修会を実施した場合の加算)、リハ職・認知症介護職配置加算を設け、機能訓練を重点的に実施できる体制を整えている事業所を評価している。2つの加算を取得すると、従前相当の通所型サービスよりもやや報酬が高くなる金額設定としている。

<2_高齢者の視点(選択肢の拡大)>

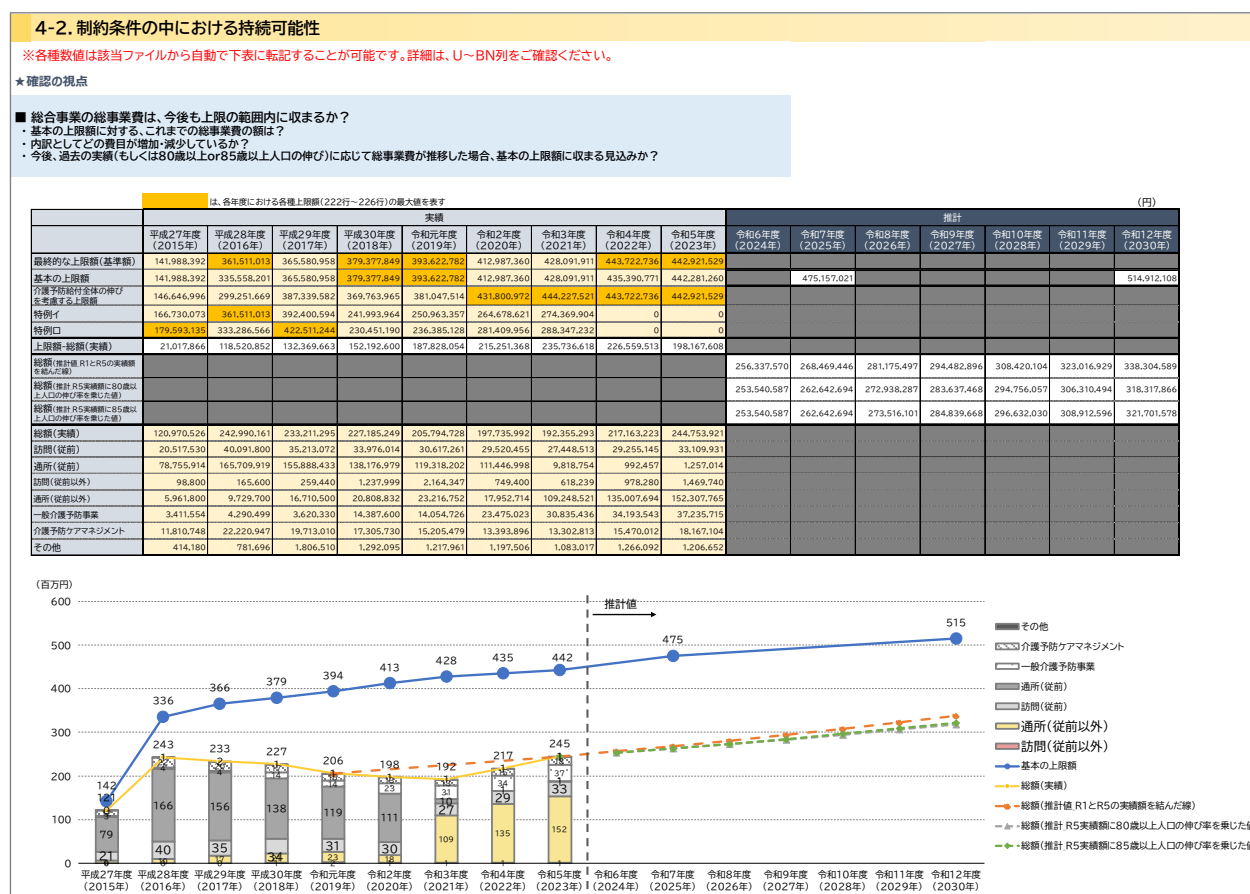


- ・ 通所型サービスの運営上の実態を考えると、高齢者の選択肢としては、一般介護予防事業(通いの場)もしくは通所型サービス・活動 A のどちらかという状況である。サービス・活動の選択肢がない状況下では、適切なケアマネジメントの実現が難しいため、サービス・活動の充実を図ることが必要な局面である。

(4) 制約条件の中における持続可能性

- ・ ワークシートの「4-2. 制約条件の中における持続可能性」では、基本の上限額に対する、これまでの総事業費の額、事業費の内訳の推移、過去の実績(もしくは80歳以上 or 85歳以上人口の伸び)に応じて総事業費が推移した場合の基本の上限額の推移を確認することができる。
- ・ A市のワークシートにおいて、平成28年度から令和5年度までの実績額の内訳と数値をみると、以下のことが読み取れる。
 - ① コロナ禍後の令和4年度以降、実績額は増加傾向である
 - ② 事業費の内訳として、通所型サービスが多い
 - ③ 令和3年度以降、従前相当の通所型サービスが従前以外の通所型サービスに移行されている

<4-2. 制約条件の中における持続可能性>



※A市は、平成27年4月1日に総合事業に移行したが、利用者の移行を順次進めたため、平成27年度においては、介護予防訪問介護・介護予防通所介護への予防給付も併存している状況であった。総合事業の実績額と上限額は予防給付分を除いて算出されるため、平成27年度の実績額・上限額は、全体の事業費の4割程度となっている。

- ①[実績額の増加]の背景として、地域ケア会議における認定ケース検討の簡略化がある。A 市では、平成27年度より、地域ケア会議において、初回認定時を含む最大3回、ケースを検討する取組を開始した⁷が、平成 30 年～令和元年は初回認定時のみとし、ここ数年は、一部ケースのみを対象としている。認定ケースの検討を簡略化したことが、認定率の増加、給付費の増加に影響している可能性がある。
- 加えて、コロナ禍以降、地域の通いの場の閉鎖があり、デイサービスしか選択肢がないという雰囲気が定着していることも要因と考えられる。サービス・活動 C(短期集中予防サービス)は、コロナ禍以前は、利用者の4割がサービス終了することができていたが、現在は、サービス・活動 C の終了後、ほとんどの利用者が通所型サービス・活動Aに移行している。
- ②[事業費に占める通所型サービスの割合が多いこと]について、費用で見ると、従前相当の訪問型サービスが 30 百万円、従前相当以外の訪問型サービスが1百万円となっている。それに対し、通所型サービスに、150 百万円を支出している。150 百万円分の利用を分解し、多様なサービス・活動の充実によって対応できないか検討することが、A 市の課題と言える。
- ③[従前相当の通所型サービスの移行]について、(3) で触れた通り、A 市では、従前相当の通所型サービスは、概ね通所型サービス・活動 A に移行したが、運営上の実態はほとんど変わっていない状況である。

■ データの精査

ワークシートの「4-2. 制約条件の中における持続可能性」の下部に掲載されているグラフをみると、A 市は、総合事業移行当初の上限額と実績額の乖離が大きくなっている。

前述のとおり、総合事業の基本の上限額は、総合事業移行前の予防給付・一次予防事業・二次予防事業の合計額を当初の基準額として、75歳以上人口の変化率を反映して設定されている。

A 市は、平成 27 年度より、総合事業に移行したが、グラフでは、平成29年度時点で、上限額 366 百万円に対し、実績額は233百万円と、133百万円の乖離があることが読み取れる。移行3年目時点での事業費の減少幅としては大きいと考えられるため、データの確認を行った。

なお、ワークシート 4-2 は、地域支援事業交付金事業実績報告書ファイルの数値を読み込み、作成されている。

今回の場合、地域支援事業交付金事業実績報告書の記載と、介護保険事業計画に記載されている実績値を照らし合わせて確認したところ、数値は同一だったため、間違いはないと判断された。(場合によっては、報告書に記載されている数値が誤っている可能性もあるため、留意が必要である。)

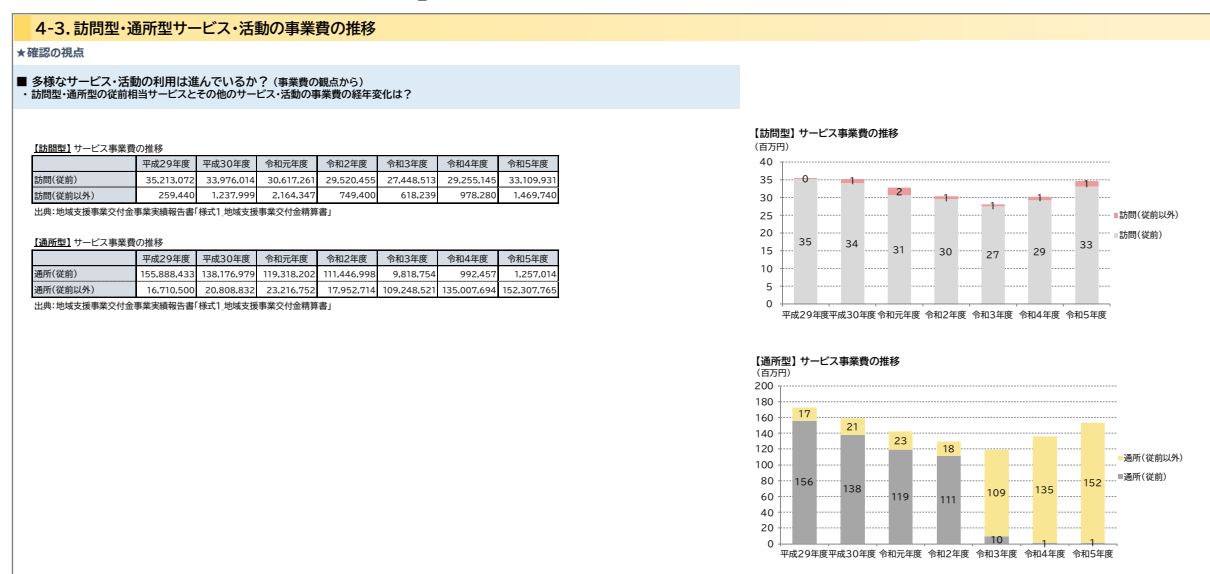
A 市では、平成27年度より、地域ケア会議において、初回認定時を含む最大3回、ケースを検討する取組を開始した。取組の開始後、認定率・予防給付の事業費が大幅に減少したという経緯があった。

⁷ A 市の場合、平成 27 年から実施した認定ケースの検討を複数回行う仕組みによって、事実上、要支援認定者の絞り込みが行われてしまったと考えられる。こうした取組は事業費の削減につながりやすいが、代替となる活動の場がない状況で、対象者の絞り込みを行うというのは、総合事業の目指す姿ではないと言える。

(5) 訪問型・通所型サービス事業費の推移

- ・ (4) で概観を確認した事業費の内訳の推移について、ワークシート「4-3. 訪問型・通所型サービス事業費の推移」において、詳細を確認することができる。
- ・ (4) ②で確認した通り、A 市の場合、通所型サービス事業費の割合が大きく、事業費ベースで、訪問型サービス事業費と通所型サービス事業費の比率は、1対5程度であることが読み取れる。
- ・ また、通所型サービスは、令和3年度のタイミングで、従前相当サービスから通所型サービス・活動 A に移行しているが、前述の通り、運営実態は従前相当サービスとほとんど同様である。
- ・ (4) ①で見た通り、通所型サービス事業費が令和4年度以降、増加していることが読み取れる。

<4-3 訪問型・通所型サービス事業費の推移>



2 ワークシートの内容から考えられる今後の取組

(1) 現在の通所型サービスの課題

■ 通所型サービスの課題(A市)

- 要支援者については、1日型の通所型サービスを必要とする人は少なく、短時間の機能訓練のみで十分というケースもある。半日型の通所型サービスの希望が多く、空き待ちの状況になっているため、デイサービスの一部の要素のみで十分な人も1日型の通所型サービスを利用するという状況が生じている。
- 指定事業所が実施する通所型サービス・活動 A だけでなく、フィットネスジムなど、地域にある資源を活用できればと思う。サラリーマン層が多く、地域のつながりによる取組には期待しにくい地域特性である。
- 通所型サービス・活動 A で半日型の通所型サービスを提供している事業者に対し、詳細なサービス提供時間の把握はしていない。短期集中予防サービスについても、提供時間の設定は行っていない。
- 病院に併設されているリハ特化型の通所型サービスは、2時間以下などかなり短時間で提供である。現在、時間にかかわらず、単価は同一であるが、それに対しては事業所からも疑問の声があがっている。

- ・ 半日型は1日型の6～7割程度の報酬設定としている自治体もある。半日型の場合、1日に午前・午後と利用者を分け、2回転させてサービス提供をすることも可能であるが、1日型と同額の報酬設定の場合、事業費が増加することも懸念されることから、単価の設定についても検討が必要である。
- ・ 各事業所の利用者に占める要支援者の比率を確認すると、その事業所のビジネスモデルを把握することができる。要支援者の割合は3割程度に抑えている民間事業者が多いが、ビジネスモデルとして、要支援者をターゲティングしている事業所もある。保険者としては、限られた専門職の活用という観点から、要介護者へのサービス提供に重点を置くことも検討が必要である。

(2) 民間企業との連携可能性の検討

- ・ 総合事業を活用して、高齢者の選択肢となる活動を増やすための取組として、例えば、スポーツジムとの連携が考えられる。全ての高齢者がスポーツジムに行きたいと思っているわけではないが、ここで重要なのは、選択肢を増やすことである。スポーツジムのプールでウォーキングすることを習慣としている高齢者は、今後もそれを続けたいと思っているだろう。その続けたいと思っている活動を、続けられるようにするというのが重要なポイントである。
- ・ ただし、従前相当の通所型サービスの内容をスポーツジムや温浴施設に委託するという発想はしない方がよい。今スポーツジムを利用している高齢者は、1か月7,000～8,000円といった利用料を自分で支払っているだろう。また、温浴施設を利用することが習慣の高齢者は、入浴して食事をするのに1回あたり2,000円程度支出しているだろう。そういった習慣を持っている高齢者は、スポーツジムや温浴施設に、そのくらいの金額を支払ってよいと考えているが、身体状態の低下によって、利用を続け

ることに不安を感じている場合がある。

例えば、スポーツジムで、ある曜日の2時間は職員の見守り付きの時間として設定し、職員の追加配置の分だけ、総合事業の委託の対象にするといった方法にすると、適正な事業費で、高齢者のこれまでの生活の継続を支援することができる。高齢者がスポーツジムに今まで払っていた金額は、自己負担として支払ってもらい仕組みで問題ないと考えられる。

■ 地域の民間企業との連携に向けた課題(A市)

- 温浴施設やスポーツジムは市内に数多くあるが、こういった制度を作れば総合事業において、そういった施設と連携することができるのか、アイデアがなかった。
- 今、スポーツジムに通っている高齢者は、今後もスポーツジムに対し、相応の金額を支払って通い続けるということではできだろう。しかし、ケアマネジャーから、介護保険サービスを利用できるのに、自費のサービスを利用させるのが申し訳ないという話を聞くことがある。上記のようなことを実現するには、そういったケアマネジャーの意識を変えることが必要になるかもしれない。
- また、1回あたり2,000円といった金額を支払うことが難しい高齢者もいることへの留意も必要である。

介護保険料を支払っているのに、サービスを使わないのはもったいないという考え方をする人もいるが、一方で、デイサービスに行きたくないと思っている高齢者もいるのではないだろうか。

ここで検討しているのは、全ての通所型サービスの利用者を、スポーツジム利用に切り替えるという話ではない。スポーツジムを見守りつきで利用するという選択肢が増えると、少ないかもしれないが、それを選ぶ人もいだろう。ケアマネジャーが1割負担で利用できると勧めるために、今は介護保険サービスが選ばれているかもしれないが、サービスの内容がよければ、対価を払うことへの抵抗はあまりないだろう。近年、家事代行サービスなどの利用が拡大しているが、それは、家事代行に対し、お金を払ってもよいと思う人がいるからである。

要支援・要介護状態となり、介護保険制度の枠組みの中に入ってしまうことで、これまで自費で支払って利用していた場があったとしても、介護保険サービスが紹介されて、習慣が途絶えてしまうということがある。

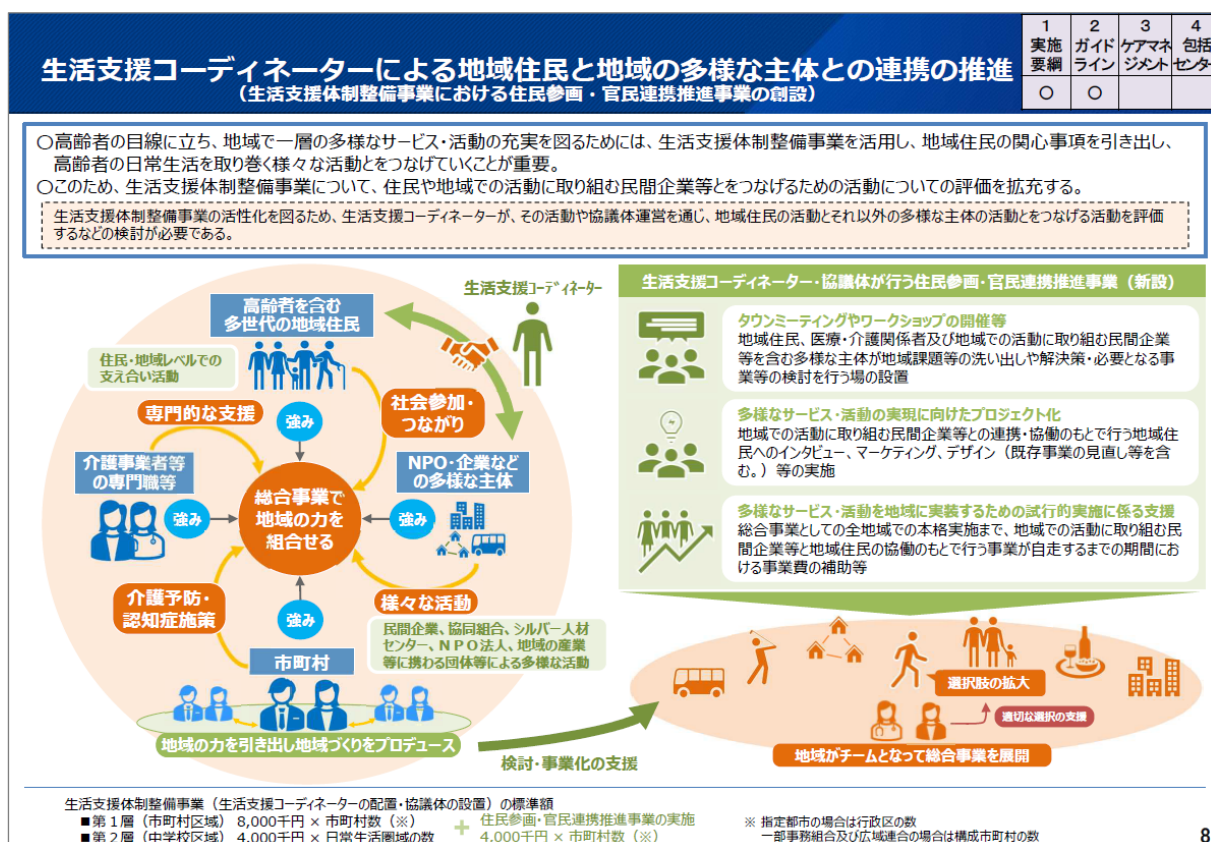
ただし、要支援の高齢者の受け入れ、対応をすることに対し、民間側としてもハードルがあると考えられるため、総合事業の財源を活用して、そのサポートをするという発想で取組を考えることができるのではないか。そういった発想で、様々な選択肢を作ることができる。

なお、大阪府大東市では、ハウスクリーニングなどを手掛ける民間企業が、総合事業の訪問型サービスを提供しているが、企業側としては、総合事業の委託単価は安いものの、訪問型サービスを提供することで、エアコンクリーニングなどの受注につながる場合もあるというメリットを感じているという。

(3) 民間企業との意見交換の機会を持つ

- ・ 令和6年度の地域支援事業実施要綱の改正に伴い、生活支援コーディネーター・協議体が行う住民参画・官民連携推進事業が新設され、1市町村あたり事業費 400 万円まで地域支援事業交付金を活用することができるようになった。
- ・ 例えば、地域の温浴施設やスポーツジムの代表者に集まってもらい、地域課題等について情報交換・検討を行うといった取組を行う場合にも補助を活用することができる。民間企業としては、役所が持っている地区別の後期高齢者数、要支援者数・事業対象者数の情報や、一人暮らし高齢者の数などを知ることによって、市場の規模感が見え、参入を検討しやすくなる。
- ・ スポーツジムや温浴施設は、顧客のおおよその居住エリアや、高齢になって利用が途絶えてしまう年齢層などを把握していることが多く、有用な情報交換をすることができると考えられる。
- ・ 民間企業としても、今後は高齢者をターゲットとしていくべきという認識はあるので、情報交換の場を作ることで、取組につながる可能性がある。
- ・ 各市町村で総合事業の実施要綱を作成する前に、担い手として想定される事業者と十分に意見交換することが重要である。

<生活支援コーディネーター・協議体が行う住民参画・官民連携推進事業(新設)の概要>



(出典) 令和6年8月5日介護保険最新情報 Vol.1299

(<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>)

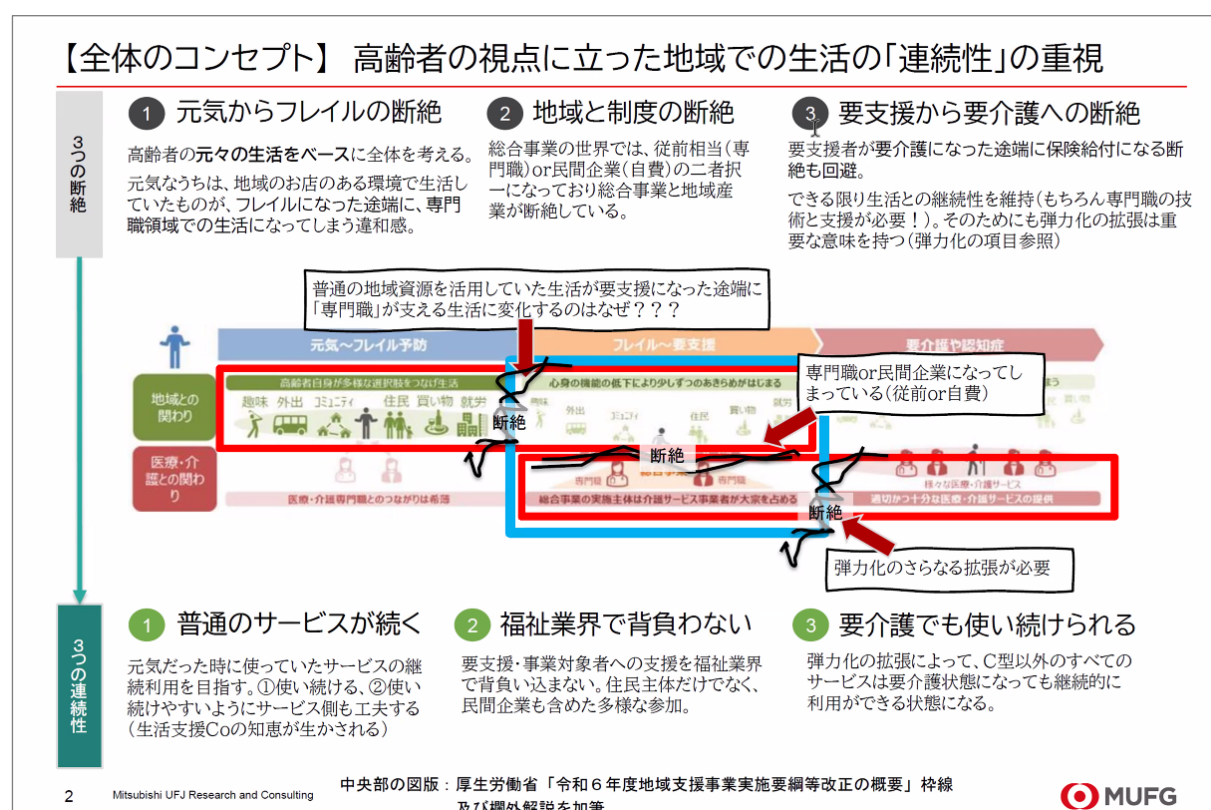
■ 民間企業との情報交換(A 市)

- 以前にスポーツジムの事業者と話した時に、最近では 65 歳以上の高齢者が元気で、高齢者もターゲットとして重視しているという話を聞いた。市内のある民間のスポーツジムは、スイミングスクールもあり、子どもの送迎用のバスを保有している。スイミングスクールのある夕方以外は、バスが空いており、会員が乗り降り可能なバスとして運行しているという。そういった話を思い出し、いろいろな取組が検討できると感じた。
- 移動販売との連携なども含め、民間事業者のことは、生活支援コーディネーターがよく把握している。地域支援事業実施要綱の改正など国の動向を共有したところ、取組を進めていこうという機運が高まっており、今後も生活支援コーディネーターと一緒に検討していきたいと考えている。

(4) 高齢者の視点に立った地域での生活の「連続性」の重視

- ・ 元気な高齢者の状態が段々と悪化し、要介護状態に至るまでの過程で、生活の連続性という観点からみると、下の図のような3つの断絶がある。これは、医療・介護の専門職領域だけで考えてしまうと、従前相当(専門職)or 民間企業(自費サービス)の2択になってしまうこと、要介護になった途端に保険給付への切り替えになってしまうことによって生じる。
- ・ 元気な時に行っていた活動や、利用していた民間のサービスを長く使えるようにするために、総合事業では、そのための「トッピング的な支援」(例:スポーツジムや温浴施設などの、民間サービスを事業対象者・要支援者も安心して使うことができるよう、見守り職員を配置することへ人件費を補助する等)をするという発想が重要である。

<3つの断絶>



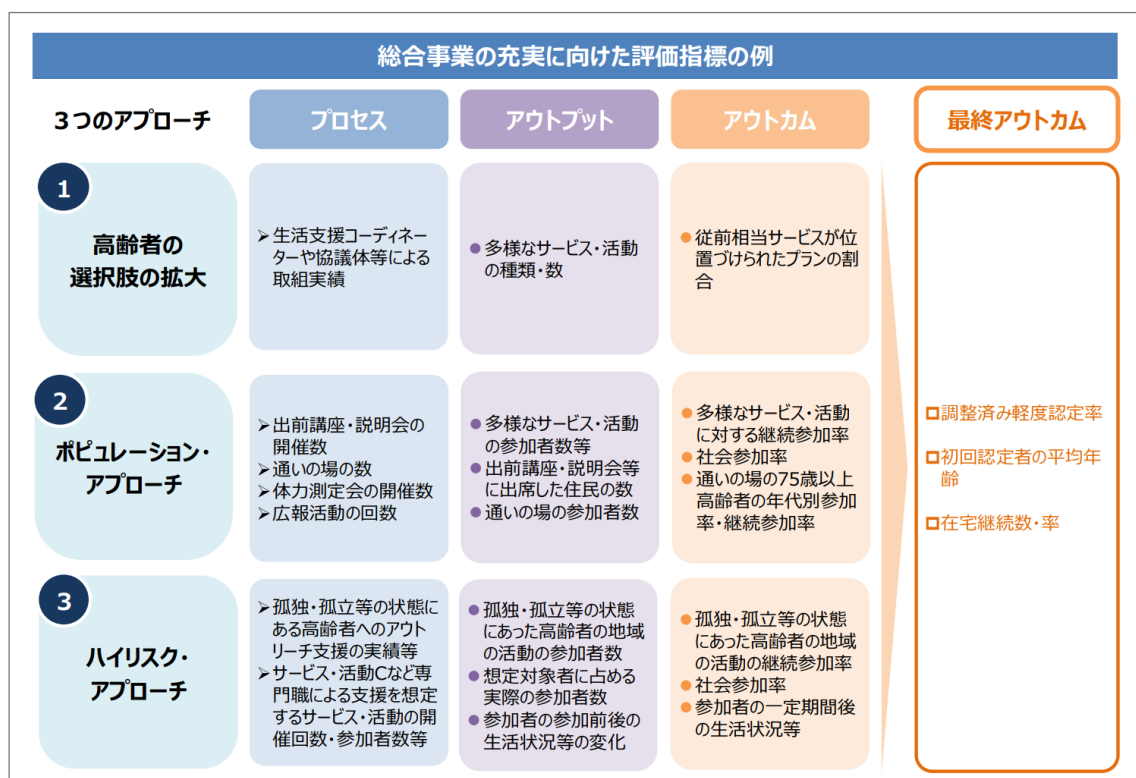
(出典)三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング作成

(5) アウトカム指標による評価の実施

- ・ なお、今回の試行においては、アウトカム指標に関連する数値の準備ができなかったため、ワークシートへの入力行われていない。以下では、今後 A 市がデータを入力した場合を想定してアウトカム指標に関連する項目について解説を付す。
- ・ ワークシートにおいては、軽度者へのサービスに関する評価の軸として①高齢者の選択肢の拡大(5-1)、②ポピュレーション・アプローチ(5-2, 5-3)、③ハイリスク・アプローチ(5-4)、④最終アウトカム(5-5)に着眼した関連データを入力することで簡易的な評価が可能となっている。なお、これらのアウ

トカム指標については、「地域支援事業実施要綱」別添2に準拠した評価項目が設定されているので参照されたい。

<総合事業の充実にに向けた評価指標の例>



(出典) [令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について\(令和6年8月5日\),厚生労働省](https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001284411.pdf>

【5-1:従前相当サービスが位置づけられたプランの割合等(高齢者の選択肢の拡大)】

- ・ 民間サービスの選択肢の拡大も含めた市場全体の選択肢を指標として計測することはできないが、そうした選択肢の拡大に伴って、従前相当サービスの利用が相対的に減少すると仮定して、ここでは「従前相当サービスが位置づけられたケアプランの数」の変化を指標としている。ただし、この数値を把握することが作業面でも大きな負荷となる場合は、「介護予防ケアマネジメント A+介護予防支援」と「介護予防ケアマネジメント B・C」の件数の比率の推移をみることで、従前相当サービス以外の選択肢が増えているかを間接的に評価することが可能である。

【5-2/5-3:社会参加率／多様なサービス・活動等への参加率・継続参加率(ポピュレーション・アプローチ)】

- ・ ポピュレーション・アプローチは地域住民に対して広くアプローチする一方で、対象範囲が広範となるため、行政として支援できる範囲の中でいかに効果的な取組を行っていくかが評価と取組の改善には重要となる。
- ・ 特に社会参加の観点からは、前期高齢者においては収入を伴う仕事を継続する高齢者も多く、また特段の介入がなくても社会参加率が高いことが知られている。一方、80歳～85歳にかけて男女ともに社会参加率が低下し要介護認定率が高まることから、この年齢層における男女別の活動特性を把握

することが活動の改善を検討する際に重要となる。

- ・ 5-2 では、各市町村で実施されている介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の「問 5」のローデータ(直接の回答データ)をワークシートに貼付することで、男女別・年齢層別・活動別の参加率をグラフ化できるほか、活動の種類を問わず活動的に社会参加している人(社会参加率)を自動計算するプログラムを組み込んでいるため、地域での取組支援の在り方の検討に参考にされたい。
- ・ また 5-3 では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を使わずに、自治体独自で実施するプログラムなどについての評価を行う場合に、年齢層別の評価を行うことを意図している。

【5-4:ハイリスク者の継続参加率・一定期間後の生活状況等(ハイリスク・アプローチ)】

- ・ ハイリスク・アプローチについては、各市町村での短期集中予防サービスの実施方法などによって評価の方法や視点が異なることも想定されるが、基本的には、プログラム実施直後の結果を評価するというよりは、一定の期間にわたって状態が改善しているか、特にプログラムから離れた後、結果が継続しているかが重要なポイントとなる。
- ・ ワークシートで設定された評価方法に限定されず、各自治体の取組手法と目的にあったアウトカム指標の設定が必要である。

【5-5:初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率・自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数(最終アウトカム)】

- ・ 軽度者に対する各種の取組が継続的に実施された結果、最終的なアウトカムとして期待される内容が設定されている。「初回認定者の平均年齢・調整済軽度認定率」については、地域包括ケア「見ええ化システム」で参照することができる。また「自宅等から居場所を変更した介護サービス利用者(要支援1～要介護2)の割合・人数」については、在宅生活改善調査⁸で算出することができる⁸。
- ・ 最終アウトカムに影響与える因子は多様であり、地域支援事業の成果以外にも、保健・医療行政、公衆衛生、都市計画、民間企業のサービス開発など、多様な要素に影響を受けることを踏まえた解釈が必要である。

⁸ 在宅生活改善調査を実施するための調査票、調査関連文書のひな形、自動集計・報告書作成ツールについては以下から無料でダウンロードできる。 https://www.murc.jp/houkatsu_06_03/

第 5 章 まとめ

- ・ 本事業では、各市町村が地域の実情を把握し、総合事業の充実に向けた検討を行うことができるよう、一部データの自動表示機能を具備したワークシートを作成した。作成にあたっては、3市町にモニターとして試行にご協力をいただき、事務局が作成したワークシート案に対するご意見を頂戴し、反映するというプロセスを通じて作成しています。
- ・ また、ワークシートは、令和6年8月5日に改正された地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインで示された、総合事業の「評価のための前提となる考え方」と「総合事業の充実に向けた評価指標の例」の構成に沿ったものとしています。
- ・ 総合事業の取組が十分に進んでいない市町村においては、①今後直面するであろう課題について、十分に認識されていない、②その課題に対し、総合事業が意図する目的が十部に理解されていない、③総合事業の目的に沿った評価指標を明確化できていない、といった問題・課題を抱えていることが想定されます。
- ・ 本事業で作成したワークシートは、その分析を通じて、①～③についての理解を深めながら、関係者間での議論を通じて各地域で必要な取組を検討していただくためにご活用いただくことを想定しています。
- ・ 特に、今後、市町村においては第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた調査・検討が進められる時期となります。介護保険事業計画の作成に向けては、計画作成担当と地域支援事業の担当が連携することで、具体的な取組や地域支援事業の見込量等を検討していくことが重要です。
- ・ 各市町村において、本ワークシートを是非ご活用いただければ幸甚です。
- ・ なお、介護保険事業計画の作成に向けたより良い活用に向けて、本ワークシートのブラッシュアップも引き続き検討していく予定です。

令和6年度 老人保健事業推進費等補助金 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における多様なサービス・活動の
充実に向けた調査研究事業業

報 告 書

令和7（2025）年3月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2