厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第128回）	資料２
令和７年11月10日	

地域包括ケアシステムの深化（介護予防・日常生活支援総合事業等）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

◇　**現状・課題、論点に対する考え方（検討の方向性）**

①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進 …… 3

②　介護予防の推進 …… 13

③　認知症施策の推進等 …… 15

◇　**これまでの介護保険部会における主なご意見** …… 17

◇　**参考資料** …… 21

今回ご議論いただく論点

① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

② 介護予防の推進

③ 認知症施策の推進等

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

現状・課題

＜総合事業の充実に向けた検討会を踏まえた対応＞

○　「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日）等を踏まえ、令和６年８月までに、**市町村が中心となって、多様な主体を含めた地域の力を組み合わせる**という視点に立ち、地域をデザインしていくことができるよう、地域支援事業実施要綱等の改正を行った。

○　具体的には、同中間整理における「総合事業の充実に向けた工程表」に基づき、以下のような取組を推進している。

①　高齢者の選択肢の拡充を図るための多様なサービス・活動の活動例（住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援、セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動など）を提示

②　高齢者自身が適切な活動を選択できるよう、サービス・活動Aについても継続利用要介護者の利用を可能とするよう弾力化

③　地域の多様な主体の参画を推進する観点から、市町村が総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を事業の目的を達成するための附随的な活動と判断する場合は、対象者数割合によらずに対象経費の一部を定額で補助すること等を可能とするよう見直し

④　地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなるような枠組みを構築

ア　生活支援コーディネーター等の活動の活性化のため、生活支援コーディネーターが中心となり、住民や多様な主体が参加するタウンミーティング等からプロジェクト化、生活支援・介護予防サービス実装のための試行的実施までを行う住民参画・官民連携推進事業の創設

イ　市町村や生活支援コーディネーターと多様な主体との活動をつなげる広域的支援のため、国において、多様な分野の全国規模の関係団体等が地域づくりのプレイヤーとして集い、交流することで、高齢者を支える生活支援の取組を共創していく基盤である「生活支援共創プラットフォーム」を構築するとともに、地域医療介護総合確保基金を活用して都道府県版プラットフォームの構築・運用を行うことを可能とし都道府県を支援

⑤　事業評価を推進するため総合事業の充実に向けた評価のための前提となる考え方（高齢者の視点と保険者の視点）及び評価指標の例を提示

⑥　総合事業の実施に課題を抱える市町村に対する地域づくり加速化事業による伴走的支援を実施

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

現状・課題（続き）

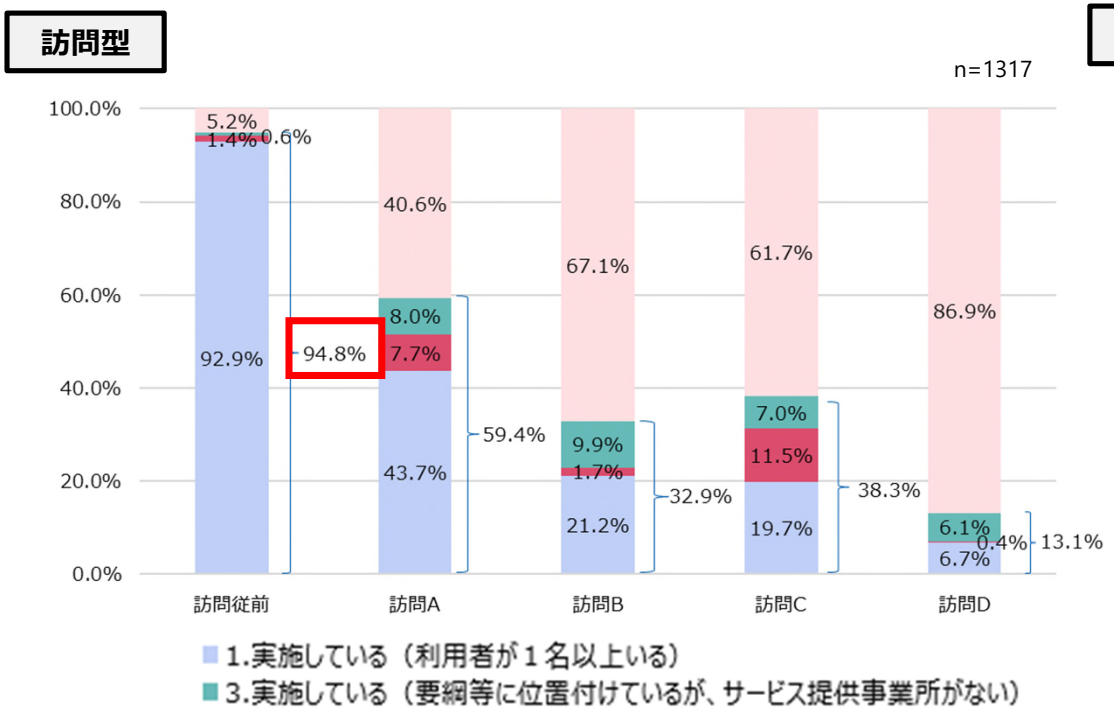
＜サービス・活動事業等の実施状況＞

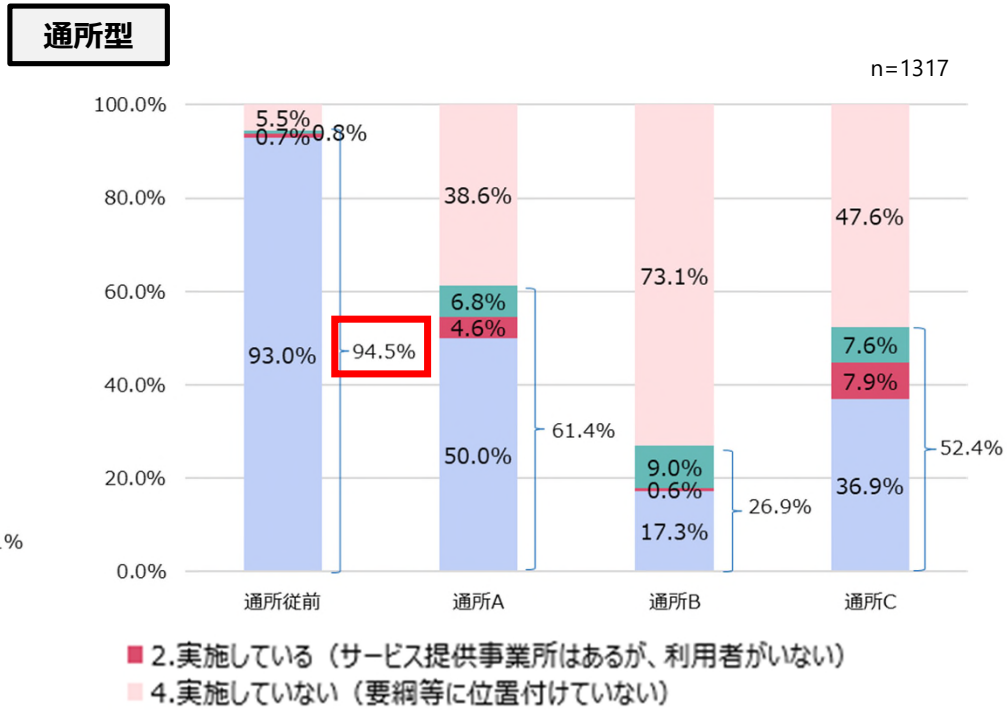
○　地域支援事業実施要綱等の改正後の、令和７年５月末時点における、各市町村の総合事業のサービス・活動事業等の実施状況を見ると、類型毎のサービス・活動の実施市町村の割合は、訪問型・通所型ともに**従前相当サービスの割合が最も高くなっている。**

○　また、訪問Ｂ・通所Ｂ（※）はNPO法人、地縁組織（町内会・自治会）、任意団体等の多様な主体が参画しており、訪問Ｂはサービス従事者数が増える効果があるとした市町村の割合が高くなっている。一方で、訪問Ｂ・通所Ｂを実施していない市町村において、その４割以上が、担い手が少なく参入が見込めないことをあげており、**事業者・多様な主体が参画しやすい環境づくりが重要。**

（※）サービス・活動Ｂは、居宅要支援被保険者等の介護予防を目的として、居宅において日常生活上の支援を行う事業（訪問型）又は施設において日常生活上の支援若しくは機能訓練を行う事業（通所型）であって、市町村が補助・助成を行うことで地域の人材や社会資源の活用を図るもの。

【市町村における類型毎のサービス・活動の実施割合】





※　令和７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７年９月８日時点速報集計）　※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

【サービス・活動事業の実施事業者・団体がある市町村（市町村内に１つ以上ある場合該当）】

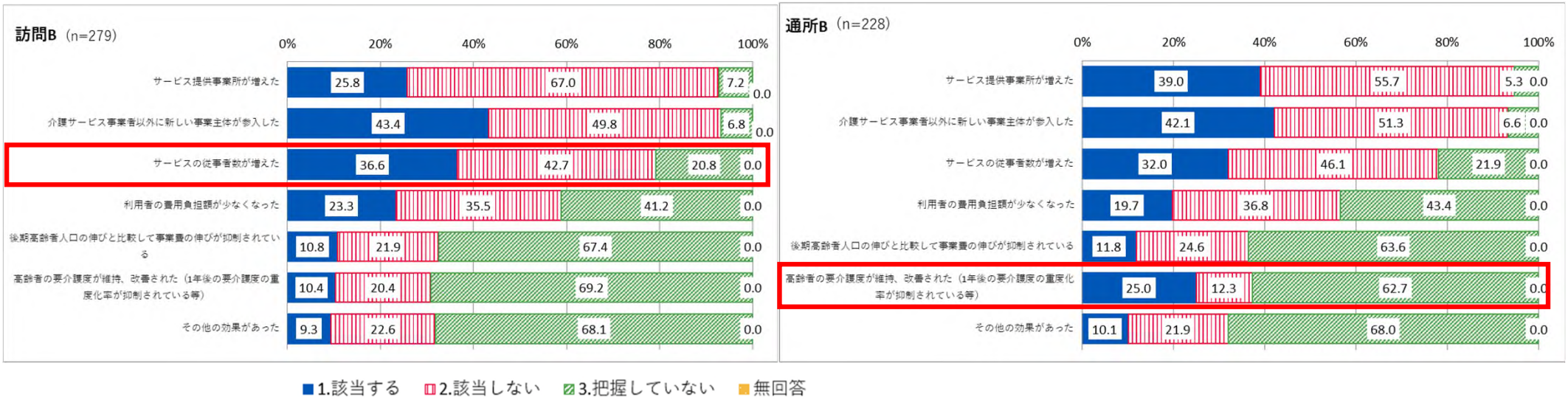
	訪問従前 (n=1241)	訪問A（指定） (n=542)	訪問A（委託） (n=209)	訪問B (n=302)	訪問C (n=412)	訪問D (n=93)	通所従前 (n=1234)	通所A（指定） (n=585)	通所A（委託） (n=168)	通所B (n=236)	通所C (n=590)
社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）	68.7%	61.8%	7.2%	3.3%	11.2%	19.4%	84.4%	64.8%	39.3%	8.1%	22.7%
社会福祉協議会	59.4%	45.9%	22.0%	27.2%	2.9%	19.4%	39.8%	23.9%	44.0%	10.2%	7.5%
医療法人	43.8%	33.9%	1.4%	0.0%	37.1%	4.3%	48.8%	31.5%	13.1%	2.1%	41.7%
協同組合	23.1%	18.3%	2.9%	4.0%	2.7%	0.0%	17.7%	9.6%	1.2%	4.2%	2.7%
株式会社･有限会社･合同会社等の民間企業（介護給付･予防給付の事業者指定あり）	81.4%	78.0%	10.0%	0.7%	21.4%	7.5%	82.7%	74.2%	25.6%	1.7%	29.0%
株式会社･有限会社･合同会社等の民間企業（介護給付･予防給付の事業者指定なし）	4.8%	5.9%	4.3%	0.7%	10.2%	2.2%	5.3%	12.0%	17.3%	3.0%	17.8%
シルバー人材センター	1.8%	12.0%	71.3%	29.8%	0.0%	1.1%	0.2%	0.3%	1.8%	0.8%	0.0%
社団法人･財団法人（シルバー人材センターを除く）	23.1%	11.4%	1.4%	2.0%	17.2%	2.2%	12.0%	6.0%	1.8%	4.2%	10.3%
家政婦（夫）紹介所	1.0%	0.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
地域運営組織（RMO･まちづくり協議会）	0.0%	0.0%	0.0%	4.6%	0.0%	6.5%	0.1%	0.0%	0.6%	7.6%	0.0%
NPO法人	28.6%	32.1%	4.8%	19.2%	4.4%	32.3%	26.0%	19.7%	15.5%	19.9%	4.1%
地縁組織（町内会･自治会等）	0.2%	0.0%	0.5%	16.9%	0.0%	9.7%	0.0%	0.0%	0.6%	24.6%	0.2%
老人クラブ	0.1%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%
任意団体（老人クラブ･地縁団体を除く）	0.0%	0.0%	0.0%	26.2%	3.4%	25.8%	0.1%	0.2%	1.8%	60.6%	0.7%
その他	3.2%	2.4%	0.5%	5.0%	39.1% ※1	3.2%	4.9%	4.3%	3.6%	7.2%	19.3% ※2
無回答	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%

※１（具体的な内容：自由記載で回答があった例）市町村が直営、公立病院、リハビリ専門職に委託　　※２（具体的な内容：自由記載で回答があった例）市町村が直営、整骨院

※　令和７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７年９月８日時点速報集計）　※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

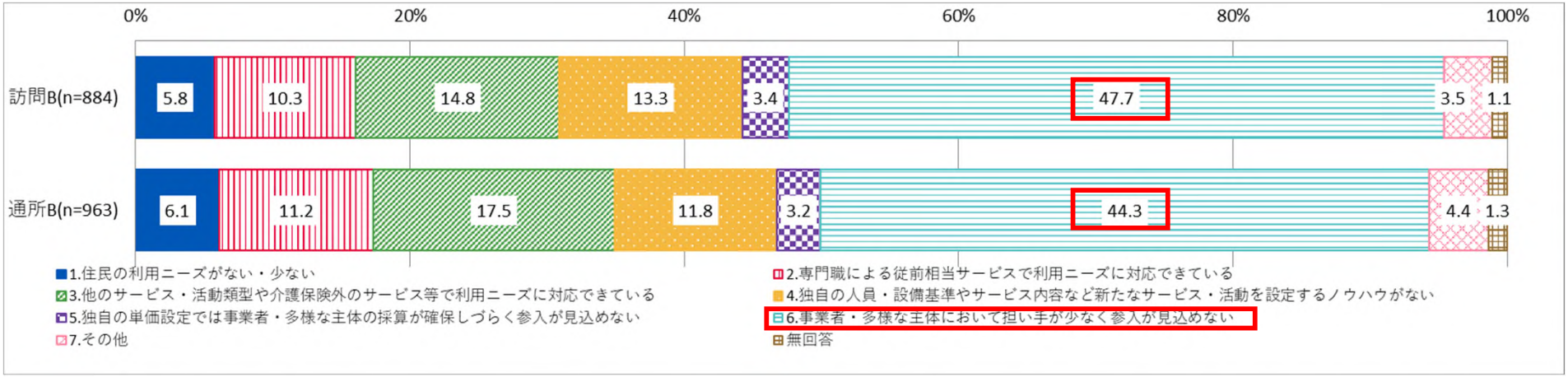
論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

【サービス・活動Ｂを実施している市町村における効果】



※「該当する」の割合から「該当しない」の割合を引いた値が最も大きい項目を赤枠で囲んでいる。

【サービス・活動Ｂを実施していない市町村における、実施していない主な理由】



※　令和７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７年９月８日時点速報集計）　※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

現状・課題（続き）

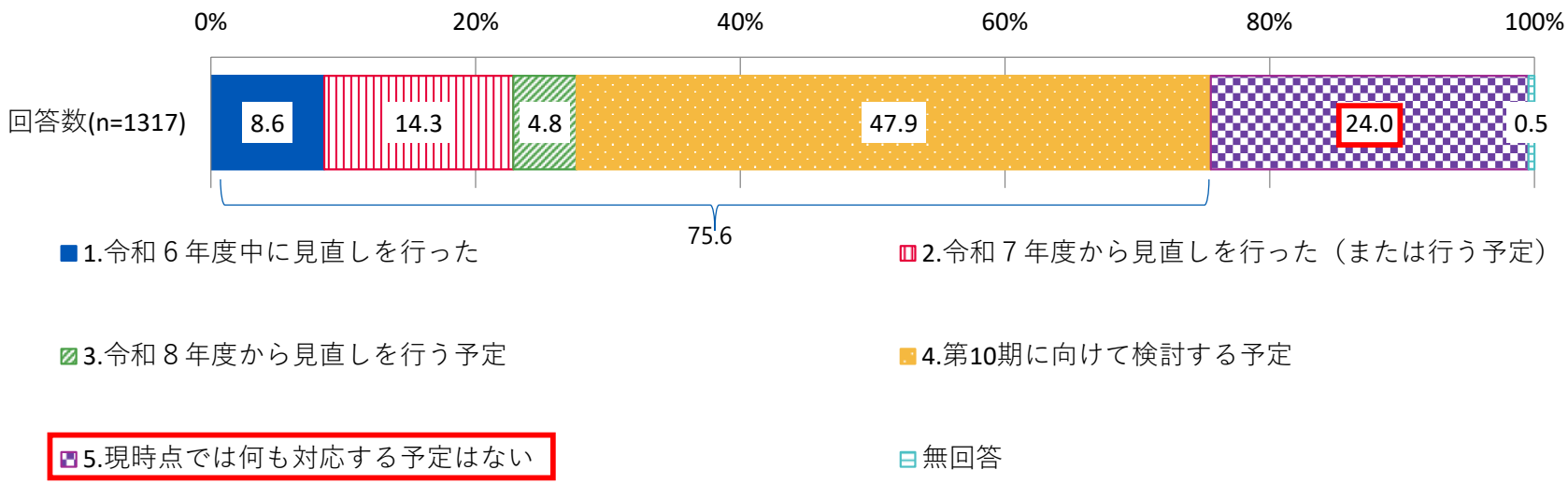
＜総合事業の充実に向けた市町村の見直しの状況＞

○　令和６年８月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しについて、令和６年度中に実施した市町村は約９％にとどまっている。今後、**約４分の３の市町村が集中的取組期間である第９期計画期間中に検討を行う予定であるが、現時点では何も対応する予定はない市町村が約４分の１**となっている。

○　**こうした市町村においては、今後対応すべき課題を明確化していくことが重要。**厚生労働省では、各市町村の関係者が、今後直面する課題や総合事業の目的の理解を含め、必要な検討を進めることができるよう、本年７月に「総合事業の充実に向けたワークシート」（※）を配布するなど、更なる支援を行っている。

（※）各市町村における現状や課題を見える化し、課題に対して何をすればよいかを関係者間で議論をする際の基礎資料となるもの。

【総合事業の充実に向け、令和６年８月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったか】



※　令和７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７年９月８日時点速報集計）　※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

現状・課題（続き）

＜総合事業の評価の実施状況＞

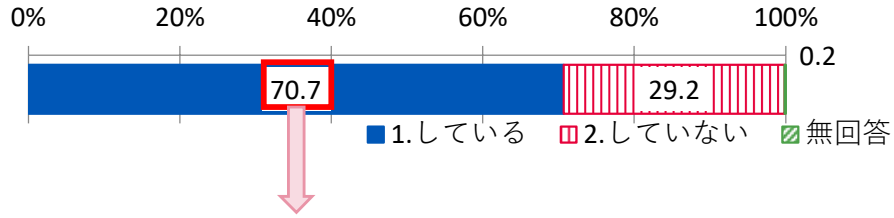
○　介護保険法上、総合事業の実施状況についての分析・評価について、市町村の努力義務とされており、市町村では、国で示す評価指標の考え方等を踏まえ、それぞれの地域の実情を踏まえた評価指標を定めた上で事業評価を実施することとしている。

○　**市町村の約７割が総合事業の評価を実施**しており、そのうち**約６割が評価指標を設定**している（総合事業の充実に向けた評価指標を設定することも可能）。評価結果を踏まえて改善策を検討した市町村のうち約36%がサービス・活動の内容や進め方を改善したが、**約29%が改善は必要だが改善には至らなかったと回答しており、評価を踏まえた改善に十分に取り組めていない実態**がある。

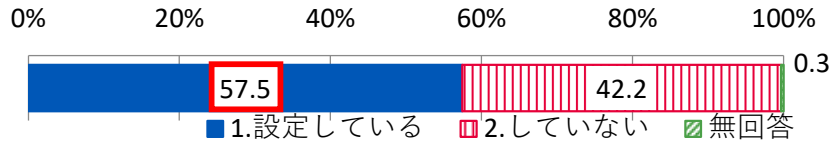
○　また、市町村の約67%が、全部又は一部のサービス・活動事業利用者の要介護度を把握している。

○　実施状況の把握の方法について、国保連への請求データを活用できないサービス・活動類型は、介護予防ケアマネジメント等により継続的に確認した情報の提供を受ける、事業者が利用者に確認した情報の提供を受けるなど工夫しており、介護予防及び自立支援の効果測定が重要なサービス・活動類型については、**利用実態等を把握しやすい環境をつくることが評価の推進につながる**と考えられる。

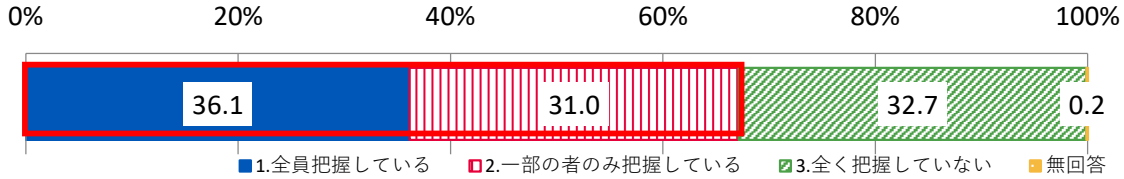
【総合事業の調査・分析・評価の実施の有無】（n=1317）



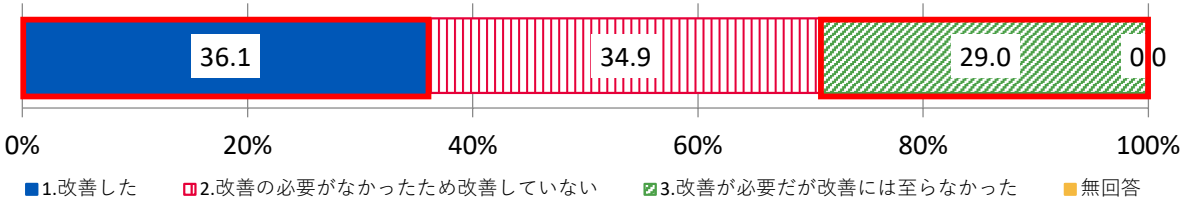
（うち評価にあたって指標を設定している市町村）（n=931）



【サービス・活動事業の利用者の年度ごとの要介護度の把握】（n=1317）



【改善策を検討した市町村について、会議体等での検討の結果、サービス・活動の内容や進め方を改善したか】（n =321）



※　令和７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７年９月８日時点速報集計）※ 全市町村に対して調査し、回答数1317。

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

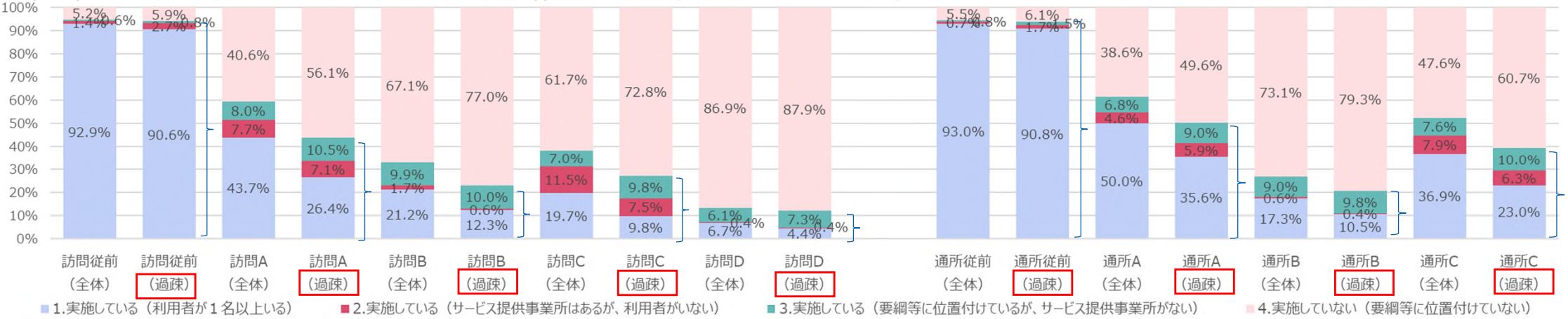
現状・課題（続き）

＜中山間・人口減少地域における総合事業＞

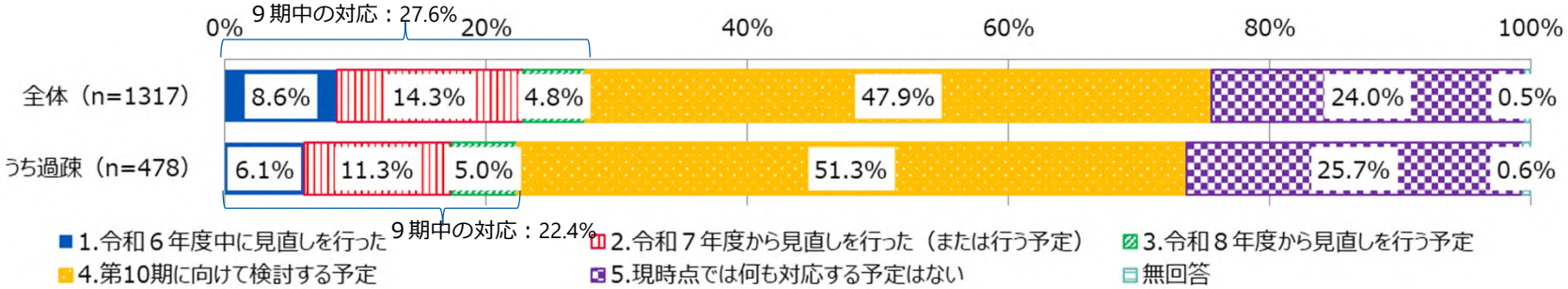
○　中山間・人口減少地域では、担い手不足が進んでいることにより、要介護者を含めたサービス提供体制に課題が生じている。こうした中で、介護予防や重度化防止等に取り組むことがより一層重要となるが、総合事業への**多様な主体の参画や、地域支援事業実施要綱改正を踏まえた市町村における総合事業の見直しは進んでいない**状況である。

○　こうした中山間・人口減少地域においては、市町村が限られた体制で自ら現状・課題を評価したうえで地域をリデザインしていくことには一定の課題がある。多分野にわたる関係者が協働し、より積極的に地域づくりを行える体制を整備するためには、**都道府県による伴走的支援も必要**である。

市町村における類型毎のサービス・活動の実施割合】※「過疎」は全体のうち「全部過疎」に該当する市町村を集計。下の図表も同じ。



総合事業の充実に向け、令和６年８月の地域支援事業実施要綱の改正を踏まえた総合事業の見直しを行ったか】



※　令和７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７年９月８日時点速報集計）※ 全市町村に対して調査し、回答数1317。

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

現状・課題（続き）

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞

○　総合事業の評価については、日常生活圏域ごとに地域の抱える課題の特定（地域診断）等に資することを目的に実施している介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）の活用もあり、第10期ニーズ調査においては、被保険者番号と照合可能な形式で配布できる調査票を提示する等、介護予防の取組を評価するための見直しを行ったが、現状においては、調査方法等は自治体に委ねられ、ばらつきがある。第９期ニーズ調査結果の見える化システムへの登録も一部の自治体にとどまっている。

＜実施目的＞　ニーズ調査は、保険者が、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的に実施するもの。

＜対象者＞　要介護１～５以外の高齢者
（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援１・２）

＜調査手法・項目＞

- 原則、郵送調査（市町村の事情によっては訪問調査）
- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況などを把握するという目的から、下記の調査項目数を選定
  - ・必須項目35問
  - ・オプション項目30問　（調査の目的や対象者等に応じて適宜、採用すべきかどうかを市町村が検討する項目）
- 第10期から被保険者番号と照合可能な形式で配布できる調査票を提示

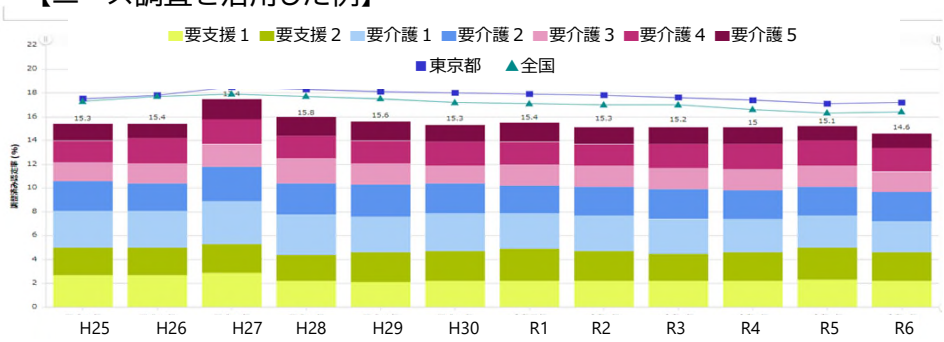
【主な調査項目】

	設問内容	設問内容の意図
問1	あなたのご家族や生活状況について	基本情報
問2	からだを動かすことについて	運動器機能の低下･転倒リスク･閉じこもり傾向を把握
問3	食べることについて	口腔機能の低下･低栄養の傾向を把握
問4	毎日の生活について	認知機能の低下、IADLの低下を把握
問5	地域での活動について	ボランティア等への参加状況･今後の参加意向
問6	就労について	就労の状況を把握
問7	たすけあいについて	たすけあいの状況･うつ傾向を把握
問8	健康について	主観的健康感･現在治療中の病気等を把握
問9	認知症に係る相談窓口の把握について	家族を含めた認知症の有無や、相談窓口の認知状況を把握

＜調査結果の活用＞

- 地域の抱える課題の特定（地域診断）
  ※地域包括ケア「見える化」システムに登録することで、自地域のデータの経年比較や他地域のデータとの地域間比較を行うことが可能
- ニーズ調査の他、各種データを整理・分析するとともに、地域ケア会議等で出た課題や議論を整理した上で、介護保険事業計画策定委員会等の関係者が集まる場で地域の課題を共有し、対応を検討することが可能。
- ニーズ調査結果を地域包括ケア「見える化」システムに登録している自治体数は802市区町村にとどまる。

【ニーズ調査を活用した例】



要介護度別調整済み認定率の経年変化（全国・東京都・稲城市）の例

介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集の現状の概要

元気高齢者 → 事業対象者、要支援 → 要介護

個人の情報

介護DB

基本チェックリスト
（要介護認定された者のみ） ※1

※1　要介護認定がなされた者の基本チェックリストは、要介護認定情報として介護レセプトとして把握できる（認定されていない者の情報は含まれない）

要介護認定情報
介護給付費請求書
介護レセプト情報
等

介護予防・日常生活支援総合事業請求書
（国保連に審査・支払が委託されている者のみ） ※2

※2　サービス・活動Aを実施し、国保連合会に審査・支払業務を委託している市町村（約700自治体）のデータは、レセプト情報として把握ができるが、**サービス・活動C等の実施状況等は、現状、把握が困難**。

集団の情報

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

被保険者番号を紐付けた情報（紐付けている市町村のみ）

被保険者番号が紐付いていない情報（紐付けていない市町村）
→集団としての情報として活用

格納

連結不可

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

※　現状では、サービス・活動Cの実施状況や、被保険者番号が紐付いていない介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果は、個人の情報として収集することはできず、そのため、他の情報と連携して評価・分析もできない。

論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　総合事業については、各サービス・活動の性質も踏まえて、市町村が適切に評価を行い、当該評価を踏まえた実効的な改善を図ることができるよう、自治体の関係者が取り組みやすくなるような**総合事業の効果検証手法の具体化**を進めていくことが考えられるか。

○　その上で、総合事業のサービス・活動事業における多様なサービス・活動の充実に向けては、市町村により身近な存在である都道府県が、市町村の総合事業の基盤整備を推進するため、**伴走的な支援**や**生活支援共創プラットフォーム（生活支援体制整備に係るプラットフォーム）による多様な主体とのつながりづくり**を行うなどの更なる支援を推進することについて、**都道府県の介護保険事業支援計画への位置付け**を含めて、どのように考えるか。

○　介護予防及び自立支援の効果が増大すると認められる者に対して、本人の目標達成のための計画的な支援を保健医療専門職により提供する**サービス・活動C**については、利用者の要介護度や心身機能の変化を把握することが重要であることから、**指定事業者による請求・支払いの仕組みを活用**して介護レセプトとして実施の状況等を収集する**新たな仕組みを構築**するとともに、**関連データを組み合わせた評価**を可能とすることについてどのように考えるか。

○　**第11期ニーズ調査**に向けては、国が標準的な調査方法等を提示した上で、そのデータを収集し、各市町村が効果的な介護予防施策を展開できるよう、**見直しを検討**してはどうか。

論点②　介護予防の推進

現状・課題

○　高齢者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しながら地域において自立した日常生活を営むためには、介護予防の取組を推進することが重要であり、「通いの場」は、住民主体の介護予防の取組を推進する場として、高齢者の社会参加を促すとともに、地域における支え合い機能や多世代交流の場として機能することで、地域共生社会の実現の一翼を担ってきた。

○　特に、中山間・人口減少地域においては、高齢者支援の担い手が不足することを見据え、高齢者の健康寿命の延伸に資する介護予防の取組を中心に、多様な機関や関係者、地域住民等の連携を図り、地域で支え合うことが必要になる。

○　中山間・人口減少地域等の市町村において、中核的な介護予防等の拠点の整備に向けて、介護予防に資する住民主体の通いの場等の活動を支援するとともに、介護、障害、子育て、生活困窮分野における地域の支援機能の充実に関する取組を検証することで、効果的な介護予防並びに地域の支え合いの拠点の在り方及び支援方策を明らかにすることを目的に、モデル事業を実施（令和６年度補正予算（令和７年度繰越実施））している。

○　2040年を見据えると、高齢化や人口減少のスピードについては地域によって大きな差が生じ、また、サービス供給の状況も地域によって様々となることが想定される。今後は、中山間・人口減少地域等に限らず、幅広い市町村においても、高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の多機能の拠点を整備し、その運営を推進していく必要がある。

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　高齢者の社会参加を促し、介護予防の取組を強化しつつ、地域の支え合いも強化する観点から、地域の「通いの場」の取組を支援するとともに、介護予防と障害、子育て、生活困窮分野等の地域のかかえる課題の支援を一体的に実施するための拠点を整備し、その運営を推進する事業について総合事業に位置づけることについてどのように考えるか。

介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業（R６年度補正予算）

● 背景

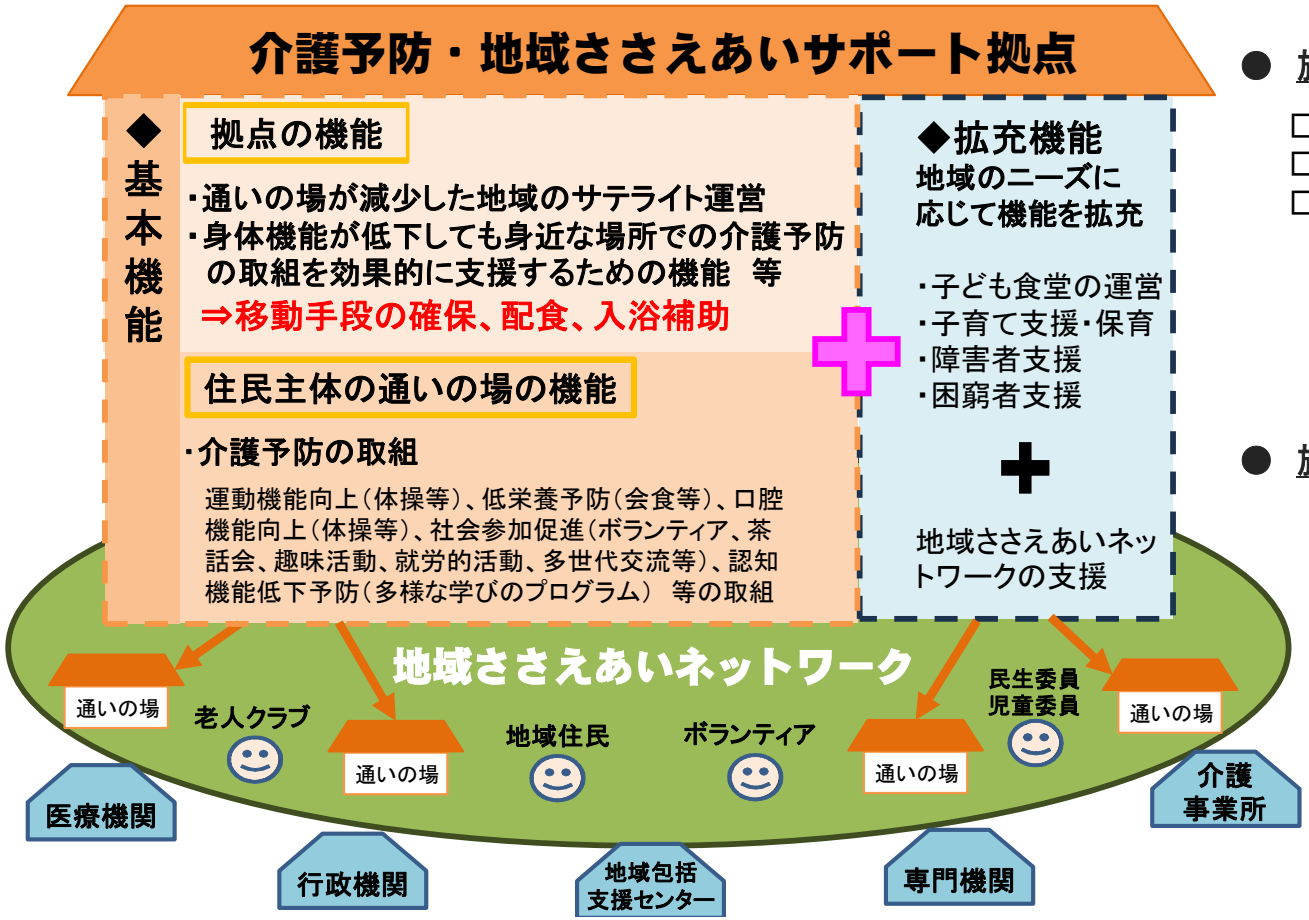
＜現在＞

通いの場は、住民主体の介護予防の取組を推進する場として、高齢者の社会参加を促すとともに、支え合い機能や多世代交流の場として地域共生社会の実現の一翼を担っている。

＜今後＞

・高齢者の健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が重要
・人口が減少している地域や中山間地域等を中心に、高齢者支援の担い手が減少
・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点が必要
・人口減少等に伴い、地域のニーズに応じて、子育て支援や障害者支援等の機能も担う

● 介護予防・地域ささえあいサポート拠点（イメージ図）



● 施策の目的

・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点をモデル的に整備
・人口減少・中山間地域等において、あわせて地域のささえあいを効果的に下支えする機能をモデル的に実施

● 施策の概要

高齢者の健康寿命延伸に資する介護予防の取組を中心に、地域で支え合い、多様な機関や関係者が連携して取組を支援する拠点を、人口減少・中山間地域等に整備するモデル事業を行う。

● 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）

□ 実施主体：　市町村（10か所）
□ 補助率：　国10／10
□ 事業スキーム

国 → 市町村

● 施策の対象経費

□ 施設の改修等に係る経費（工事費等）
□ 拠点の立ち上げに係る経費（人件費、消耗品費等）
□ 送迎等に係る経費（賃借料、燃料費、保険料等）
□ 研修等に係る経費（謝金、旅費、会場借料等）

論点③　認知症施策の推進等

現状・課題

（認知症施策の推進）

○　認知症施策は、平成24年の「認知症施策推進５カ年計画」（オレンジプラン）の策定以降、平成27年の「認知症施策推進総合戦略」、令和元年の「認知症施策推進大綱」を経て、**通いの場の拡大などの「予防」の取組や介護保険サービスの充実、認知症疾患医療センターをはじめとする認知症医療体制の整備、医療と介護の連携が進められ、基盤が整えられてきた。**

○　そして、認知症施策は、昨年１月に認知症基本法が施行し、その後、同年12月に国の認知症基本計画が閣議決定され、**「認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進する」という観点に立って、国の計画を踏まえ、各自治体で認知症施策推進計画を策定している**ところであり、国において、各都道府県や市町村の認知症施策推進計画の策定支援を進めている。

○　「認知症に関する世論調査」（令和７年10月内閣府政府広報室）において、前回・前々回調査と比較すると、

・　認知症に対するイメージについて、**「地域で生活できる」の割合が増加し、他方、「地域での生活は困難」や「何もできなくなる」といった認知症に対する否定的な回答の割合が減少**している

・　また、認知症になった場合の暮らしについて、「地域で生活したい」の割合が最も多く、増加している

という結果が明らかになっている。

○　こうした中で、認知症または軽度認知障害の方は、65歳以上高齢者の約28パーセントを占めるとされており、2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計されている。また、認知症高齢者に占める独居認知症高齢者の割合は、2025年の段階では25.6%、2040年の段階で28.7%と推計されている（※）。

※　出典：2022-2024年度厚生労働科学研究費補助金（認知症政策研究事業）「独居認知症高齢者等の地域での暮らしを安定化･永続化するための研究」より厚生労働省にて計算

○　「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会とりまとめにおいては、**認知症の人の幅広い居場所づくり、意思決定支援、医療・介護等に加え地域におけるインフォーマルな支援等の重要性**が示されている。

○　また、成年後見制度については、現在、法制審議会において、制度の見直しに向けた議論が進められている（令和７年６月25日から８月25日までの期間で、中間試案のパブリックコメントを実施）。

（家族介護者への相談支援体制）

○　家族介護者への相談支援体制については、市町村や地域包括支援センターにおいて、地域支援事業の任意事業である「家族介護支援事業」や総合相談支援により支援を行ってきた。家族介護者支援が効果的に実施されるよう支援マニュアル等を作成するとともに、地域包括支援センターの土日開所等を促進し、９割以上が夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）を設置するなど充実を図ってきている。

論点③　認知症施策の推進等

論点に対する考え方（検討の方向性）

（認知症施策の推進）

○　今後、認知症高齢者、認知症の独居高齢者が増加することを踏まえると、都道府県や市町村において、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、**地域で共生して暮らしていくことを可能とする体制が十分に整備されているのかを確認する必要**がある。この「地域で共生して暮らしていくことを可能とするための体制」は、例えば、早期かつ適切な医療・介護の提供が可能な体制、地域の取組の推進、独居の認知症高齢者への支援、認知症の方の権利擁護や意思決定支援の推進が考えられる。

○　こうした中で、認知症基本法及び認知症基本計画を踏まえた都道府県や市町村における認知症施策推進計画の策定の中で、認知症の人本人の参画・参加を先駆的に進めている自治体がある（参考資料90～93ページ参照）。計画策定支援等を通してこうした事例の横展開を図り、**認知症の人本人の参画・参加を推進していくべきではないか。**

○　人口規模や地域特性によって認知症疾患医療センター等の認知症に対する医療資源の状況が異なる中で、地域における認知症に対する医療の充足された部分や課題を把握するとともに、求められる役割（※1）を考え、認知症に対する医療の体制を地域全体で確認・再構築していく必要がある。このため、**介護保険事業支援計画や認知症施策推進計画の策定過程、そして策定以降も、都道府県と市町村が相互に、認知症疾患医療センター等の認知症に対する医療資源の現状と役割を確認して在り方の議論を重ねる**ことが重要であり、**第10期介護保険事業計画に向けた基本指針等に認知症に対する医療資源の役割の考え方を明示する**ことが必要ではないか。

※1　認知症疾患医療センター運営事業実施要綱において、専門的医療機能、地域連携拠点機能、診断後支援機能を規定している。

○　診断前・診断後の不安を受け止め、認知症の人の社会参加の促進を図るため、ピアサポートや本人ミーティングといった取組が一部の地域で進められているが、**これらの現状を把握し、認知症の人本人と協議を重ねながら、モデル実施も含め、支援に向けた枠組みを段階的に構築していくべきではないか。**

○　**地域の各機関が身寄りのない高齢者等**（※2）**への対応を行う際**、地域ケア会議での成果も活用しながら、適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進する中で、**独居の認知症高齢者の観点も含めたものとすることが考えられないか。**

※2　身寄りがあっても家族・親族等との関係は様々であり、一律に身寄りがある者を対象外とするものではないことに留意する必要がある。

○　**認知症の人本人の意見を聞くことについて、介護従事者に対する研修の見直し時期を捉えて研修に組み込むことが必要**ではないか。また、新たな成年後見制度の施行までに、必要とする高齢者の利用支援について、議論の動向を踏まえ対応することとしてはどうか。

（家族介護者への相談支援体制）

○　「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」（令和７年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）において、「家族介護者への相談支援体制の整備」が掲げられた。複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族の多様なニーズに応えられるよう、また、育児・介護休業法の改正による企業側での仕事と介護の両立支援の取組も踏まえたものとなるよう、**家族介護者支援に係る実態・ニーズに沿った施策の充実に向けて、政府全体の方針等も踏まえ対応する**こととしてはどうか。

これまでの介護保険部会における主なご意見①

（論点①　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進）

○　総合事業が地域づくりの基盤として機能するよう、利用者の中に認知症や認知機能低下のある高齢者がどの程度いて、どのような生活支援サービスが認知機能低下のある高齢者の尊厳ある地域生活の継続に効果を上げているか実態調査が必要。

○　前回の制度改正時の議論で指摘があった受け皿サービスや住民主体サービスの不十分性についての評価はどうなっているのか。

○　どういった方にどういった介入がなされているか、データがなく、有効性について評価できない状況が続いている。データベースの構築が必要。

○　介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けて、工程表に基づいた取組状況等を踏まえて、評価・分析、あるいは事業の活性化に向けた具体的な取組などを検討していくべき。

○　サービス・活動Ｂを大きく増やすはずが、どうして低調になっているのか振り返りが必要だと思います。サービス・活動Ｂの助け合いの活動については、広げる努力はしつつも、足りない部分をどうやって補っていくかも論点になる。様々な生活支援サービスを行っている介護以外の一般の民間事業者が関われるようなプラットフォームづくりの整備を進めることが必要だろう。民間事業者の参入が進めば、貴重な介護人材をここの分野に投入しなくても済むのではないか。

○　支援を行う住民ボランティアは、メンバーの高齢化等による認知症の症状の進行があるので、継続するためには取組を支える一定の専門性を備えた人材の登用が欠かせないので、今後の体制の在り方を整理する際には十分に配慮いただきたい。

○　地域をチームとしていくには、コーディネートを行う人材が必要で、生活支援コーディネーターや、保健事業と介護予防の一体的実施に当たる市町村の保健師等の医療専門職の配置などを確実に進めていく必要。

○　保険者が地域のニーズに応じて介護予防事業を実施できるよう、地域支援事業については上限額を廃止、または超えても弾力的な対応ができるようにするとともに、安定的な財源を確保するためにも財源の充実をお願いしたい。

○　昨今の物価や人件費の高騰を鑑みれば、総合事業の上限算出根拠の中に高齢者の伸び率以外の必要な要素を勘案すべき。

これまでの介護保険部会における主なご意見②

（論点②　介護予防の推進）

○　国民一人一人がヘルスリテラシーを向上させ、保険になるべく頼らないようにする自助努力を実践するなど、意識改革がまずは重要になる。その上で、自身の状態を正確に把握し、適切な行動を自律的に選択できる環境を整えることが重要。

○　高齢者が社会参加できる場所を拡充していくことで、介護予防に加え地域共生社会の実現につなげていくことは、今後より一層地域に求められる。ほかの福祉分野との連携も含めた様々な社会資源の活用や、柔軟なサービスの提供の在り方が考えられるので、地域の実情を踏まえて柔軟に取り組めるようにしていくべき。

○　生活機能が低下してくるフレイルの高齢者の対応に関しては、高齢者が希望する場所で介護予防・健康づくり等に取り組む仕組みの見える化や、医療専門職等が関わることが重要。サービスや活動拠点の連携と医療専門職であるリハビリ、看護職員、歯科衛生士、管理栄養士等の確保、早期にフレイルの可能性のある高齢者に関与し、市区町村の保健事業、福祉事業、介護保険事業につなげる仕組みを構築することが必要。

○　国が各自治体に対して行う情報提供の在り方、あるいは自治体の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集、活用の仕組みについて検討していくことが重要。その中で地域支援事業については、地域の実情に合わせた多様な人材や資源の活用を図っていくという観点からも、その着実な実施、充実強化が求められる。

○　フレイルの高齢者の対応については、医療職、リハビリ専門職、看護職、多職種がそろっている老健施設を積極的に活用していただきたい。今後は総合事業などの従来の枠組みにとらわれず、例えばインセンティブ交付金等を活用して対策を急速に進めるべき。

○　現状の医療機関や介護事業所の現場を考えると、人手不足、業務多忙な中、通いの場への専門職の派遣は極めて難しい状況であるが、医療機関や介護事業所で通いの場を開催することで、専門職の関与が担保できるため、そういったことも推進していくべき。また、一次予防の視点も重要であるため、生活習慣病の管理などと地域支援事業などの事業を組み合わせた幅広い視点での介護予防の取組も行っていくべき。

これまでの介護保険部会における主なご意見③

（論点③　認知症施策の推進等）

○　認知症の方の多くが認知症の医学的診断を受けていないが、医療・介護連携の推進の中で認知症疾患の医学的診断が確保できる体制をつくることは非常に重要。

○　認知機能障害を持ちながらもその人なりの尊厳ある自立生活、地域生活を継続するためには、健康の保持とともに、生活のあらゆる側面で社会参加を促進することを含む日常生活支援が必要だが、地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業と認知症総合支援事業が縦割りで分断されているというのが現状。総合事業の利用者の中に認知症や認知機能低下のある高齢者がどの程度いて、どのような生活支援サービスが認知機能低下のある人の尊厳ある地域生活の継続に効果を上げているのかという実態調査が必要。

○　介護保険制度、地域包括ケアシステムそのものが認知機能低下高齢者に対するサービス提供を標準的なものとするような考え方が必要、特に地域包括ケアシステムについては、身近な場での意思決定支援と権利擁護支援、アドボカシーが含まれている日常生活支援を提供できる仕組みとして、イメージが描けるような地域包括ケアシステムのサービス提供の在り方を示していくことが必要。

○　認知症の方に対する介護は難しく、本人の不安の解消や本人の意思の酌み取りなど、関わりを持ちながら信頼関係を築いて生活支援が介護現場で行われている。インフォーマル支援を進めるに当たっては、専門職の関与が必要であり、併せて、専門職等による指導を基に、国民の認知症に対する知識の習得が必要。

○　これまで養成された認知症サポーターやキャラバン・メイトの活用についてより検討が必要。また、認知症が重度化した場合、地域での支援、受入体制についてもしっかり構築をしていく必要がある。さらに、認知症バリアフリー宣言など、様々な民間企業等の取組を積極的に推し進めるということも重要。

○　認知症の本人や家族は、診断直後から大きな不安を抱えており、ピアサポートなど含め、認知症本人・家族双方への切れ目ない支援体制の強化を改めて要望する。

○　介護保険サービスを利用する前段階で地域のシームレスなネットワークとして、地域の役員や民生委員等、たくさんの活動からも多くの目に触れる機会としての地域づくり、早期にMCIの高齢者を発見することで、認知症初期集中支援チームにつなげる仕組みなどを地域づくりとして取り組める仕組みを構築することが必要。

これまでの介護保険部会における主なご意見④

（論点③　認知症施策の推進等）（続き）

○　自治体での計画策定が進む上で、本人や家族の参画と自治体内での部局横断の取組が進むよう、国において取組の情報発信を充実していただきたい。

○　当村では認知症であることを伏せたり、受診を拒否したりする方がいるのが現状。認知症ケアを推進するに当たっては、国を挙げての認知症に関する普及啓発が重要であることから、取組を推進していただきたい。

○　現在、認知症サポート医は１万5000人超に達しているが、地域で活躍する場がなかなかないという声も多く聞いているため、地域における認知症サポート医の役割も検討いただきたい。また、認知症初期集中支援チームについて、地域によっては介入件数が激減しているところもあるため、名称とともに役割やシステムを見直すことも検討課題。

○　当村では認知症であることを伏せたり、受診を拒否したりする方がいらっしゃるのが現状で、認知症への理解が十分でない面があるため、認知症に関する普及啓発を行っている。認知症ケアを推進するに当たっては、国を挙げての認知症に関する普及啓発が重要であることから、取組を推進していただきたい。

○　介護保険事業計画につきましては、地域支援事業の今後の在り方も含めて、地域の実情に応じた共生社会の在り方を検討することが必要ですので、認知症基本計画との整合性を担保できるようにしておく必要があるのではないか。特に中山間・人口減少地域において質の担保されたサービスを持続的に提供できる体制を実現するには、市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険事業支援計画の調整作業にプラスして、新たにこのサービス提供体制を確保するための計画を都道府県・市町村が協議して検討する場が必要でございますが、ここに医療サービスも含めて検討する場をつくる必要がある。

○　認知症の本人や家族は、診断直後から大きな不安を抱える。家族は最も身近な存在であるがゆえに、時に過大な負担を抱えており、これが介護離職や共倒れといった状況を招く。本人だけでなく、家族も苦しんでいることに留意すべき。

○　本人と家族が両輪となり、互いに支え合いながら平穏に暮らしていけるよう、バランスの取れた地域づくりのための支援をお願いしたい。ピアサポートなど、経験を共有し合う場も重要であり、社会全体の力となる。総合事業の実態の調査と見直し、そして認知症本人・家族双方への切れ目ない支援体制の強化を改めて要望する。

○　家族介護支援事業について、ニーズの把握を含めて取組を強化すべき。

参考資料

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（令和７年７月25日）（抜粋）

４．地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケアの方向性

（３）介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等

○　地域包括ケアシステムにおける介護予防の推進のためには、地域において介護予防・健康づくり・リハビリテーションや重度化防止に取り組んでいく必要がある。高齢者が地域支援の担い手として主体的に参加することが重要であり、「支える側」「支えられる側」という関係を超えた取組とする必要がある。介護予防を推進し、高齢者の自立支援や重度化防止に取り組むことは、介護保険制度の持続可能性の確保にも資する。

○　住民主体の通いの場や高齢期における就労等、高齢者の社会参加の拡大が、要介護状態となるリスクや認知症発生リスクの低減に効果があるとの研究成果が繰り返し報告されている。要介護認定率の減少に効果的な施策を展開するために、これまでに実施してきた介護予防・健康づくり等の効果に関する検証結果等を、自治体の担当者が利用しやすい形で情報提供を行うことで、介護予防・健康づくりの取組を活性化させるべきである。また、自治体の介護予防に関する取組を評価するためのデータ収集の仕組みや、介護保険事業計画等のあり方の中でどのように反映していくか等について、制度的な議論が必要である。

○　介護予防・日常生活支援総合事業を活用し、医療・介護専門職が専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせていくことは重要である。地域によって高齢者の状態や社会資源の状況は様々であり、市町村の財源の確保を含めた事業の推進方策について更なる検討が必要である。「総合事業の充実に向けた工程表」を踏まえた取組を着実に進めるとともに、地域ごとの介護予防・日常生活支援総合事業の実施内容やその効果を精緻に分析・検証することが必要。データベースをつくり見える化すべきとの意見もあった。地域類型（中山間地域、一般市、都市部等）に分けて、事業実施までのプロセスを含め、好事例の横展開をすること等により市町村の取組支援を進めるべきである。

○　今後の人口動態等を踏まえ、支援を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、保険者が地域の実情に応じて生活支援や介護予防のニーズを効果的かつ継続的に支援していくことができるよう、上限額や安定的な財源確保方策等について検討していく必要がある。

○　自治体の取組を促していくため、保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金（インセンティブ交付金）により介護予防等に係る自治体の取組を評価し、促進することは重要である。都道府県による市町村支援を含め、先進的な取組等を行い、成果を上げている自治体がより適切に評価されるようにしていく観点から、指標の精査を行うとともに、第10期に向けた介護予防・健康づくりの強化・促進に向けて、当該交付金制度を含め、枠組みの整理・強化を図っていくべきである。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（令和７年７月25日）（抜粋）

（３）介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等（続き）

○　介護予防等の取組や地域のインフォーマルな支え合いは重要であり、一般介護予防事業の中で実施する通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として、地域共生社会の実現に向けて、発展・拡充させていく必要がある。

○　フレイルの可能性がある（生活機能が低下している）者など、支援を要する者をどこにつなげるか地域において十分に整理・周知されていない中、こうした者への医療専門職の早期かつ集中的な関与が重要であるが、医療専門職の確保には課題がある。介護老人保健施設等の医療等専門職の活用、施設等において通いの場を設置するなど、施設等と連携した体制を構築していくことも重要である。

○　介護予防・日常生活支援総合事業を提供している事業所や通いの場だけでなく、健康増進施設、総合型スポーツクラブなど、介護予防・健康づくり等に効果的な地域の資源を見える化し、高齢者が自ら希望する場所で介護予防・健康づくり等に取り組むことができるような仕掛けが必要である。生活機能が低下している者を含め、地域に暮らす高齢者が健康意識を高め、適切なサービス等につながるよう自治体や既存施設において取組を進め、地域包括ケアシステムにおける介護予防を推進していくことが重要である。

○　大分県では、要支援者の認定割合が高い状況に危機感を持ち、介護予防・重度化防止、中でも、サービス・活動C（短期集中予防サービス）に力を入れている。民間企業とも協力し、予防マネジメントのICT 化を進めるとともに、都道府県が市町村を支援しながら、短期集中予防サービスで改善を目指すプログラムを提供した後に通いの場等の社会参加につなぐ「自立支援サイクル」を構築した結果、約８割の利用者が自立につながるなど、高齢者の生活の質の向上を図りながら、効率的・効果的な取組を実施している。

○　高知県では、人口減少や高齢化が全国に先行していることを見据え、子どもから高齢者まで、年齢や障害の有無にかかわらず、小規模でありながら必要なサービスが提供でき、ふれあうことのできる地域共生社会の拠点として「あったかふれあいセンター」を設置し、介護予防・健康づくり等にも専門職が関与しながら取り組んでいる。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（令和７年７月25日）（抜粋）

（３）介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等（続き）

○　令和６年度補正予算において、中山間・人口減少地域において、身近な場所での介護予防の取組を推進し、通いの場を含め、地域のささえあいを効果的に支えるため、市町村単位で介護予防・地域ささえあいサポート拠点を設けるモデル事業を実施。この取組の検証を通じて介護予防・健康づくりを主軸に、通いの場等を支え、地域共生社会を実現するための拠点の在り方について検討すべきである。

○　地域包括ケアシステムにおける介護予防・健康づくりについては、地域における介護予防の支援の拠点を中心に、生活機能が低下している者への対応を含め、通いの場等の地域の資源を見える化・公表し、利用しやすいようにする必要がある。都道府県が実施している地域リハビリテーション支援体制の整備や市町村が実施している通いの場の取組、サービス・活動C、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等の介護予防関連施策は、従来、個別事業として取り組んできたが、地域の実情に応じた関連施策の連携の方法や専門職等の適切な関与の方策について議論を進めていく必要がある。

○　介護や福祉以外の住民サービス、公共サービス、例えば、高齢者の移動支援や買い物支援等と介護予防の取組を効果的にリンクさせるという視点も有用である。鳥取県においては、これらを組み合わせて戦略的に実施している。地域資源の掘り起こしに加え、地域に根ざす企業や移住・UIJターン者、ボランティア等など外部の人材・資源と組み合わせることも有効と考えられる。地域づくりの活性化や介護予防活動の充実を図るため、地方における創意工夫で取り組んでいくことが重要である。

○　また、家族も本人の介護を支えており、その支え手としての負担を考慮の上、仕事と介護の両立支援の充実、企業における相談対応の整備、地域支援事業で任意事業として実施する家族介護支援事業による支援など、総合的に対応を行っていくことが重要である。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（令和７年７月25日）（抜粋）

（４）認知症ケア

○　令和５年６月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが明記された。認知症の人本人の声を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても希望を持って暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとしている。

○　国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、都道府県や市町村がそれぞれの実情に即した認知症施策推進計画を策定し、認知症施策を計画的に進め、認知症の人・家族が安心して暮らせるために、本人や家族が参画した共生社会を実現していくことが重要である。そのためには、地域で認知症の人が集うことができる認知症カフェや、就労の場を含む社会参加の機会につながるピアサポート活動や本人ミーティングなど、認知症の人の幅広い居場所づくりなど、地域において様々な取組を一層充実させ、認知症の人が地域で活躍できる環境を整備する必要がある。

○　2040年に向けて、認知症高齢者が増加する中、独居の認知症高齢者、認知症高齢者を抱える夫婦世帯、認知症高齢者とそれを支える家族など様々な家族の形態においてその対応が課題となる。2025年段階で独居の認知機能低下高齢者は約250万人、2040年には330万人と急速に増加すると推計されている。このような中、引き続き、認知症の人と家族が自分らしく生きること、認知症の方の意思決定支援への取組や認知症の人の心への支援が重要であり、地域においてこのような取組を進めていくべきである。

○　独居の認知症高齢者は、日常の生活支援を担う家族や親族がおらず、必要な社会的支援につながるための情報の入手が困難であるため、社会的孤立のリスクが高い。また、身体的・精神的健康度が低下しやすく、経済的にも困窮しやすい状況等にある。独居の認知症高齢者を取り巻く課題は、医療、介護のみならず、生活支援や権利擁護・意思決定支援、住まい支援、地域のインフォーマルサービスなど多岐にわたることに加えて、こうした様々な課題に対応できる地域の資源が不足していると考えられる。また、MCIの段階で社会的孤立のリスクは高まっている。MCIから軽度の認知症への移行は連続性があることから、ある程度の自立生活を営むことができる軽度の認知症の人にとって、インフォーマルな支援は重要である。

○　このため、2040年に向けた超高齢社会においては、認知機能の低下とともに生きる高齢者の権利利益を保護するために、社会的孤立を解消し、地域社会とつながり、必要なサービスのアクセシビリティを高める地域づくりと、権利擁護・意思決定支援を包含した地域包括ケアシステム、すなわち地域の特性に応じた統合的なサービス提供を行っていく必要がある。

拡充 地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3986）

令和８年度概算要求額 1,908億円 （1,800億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の２％」×「65歳以上高齢者の伸び率」
＋「社会保障の充実分」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業
１号保険料、２号保険料と公費で構成
（介護給付費の構成と同じ）

② 包括的支援事業・任意事業
１号保険料と公費で構成
（２号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
１号保険料	23%	23%
２号保険料	27%	－

3 実施主体・事業内容等

実施主体 市町村

事業内容 高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防･日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）
訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業
介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営
介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実
在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。
介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

※「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」（令和７年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）に基づく家族介護者への相談支援体制の充実については、政府の方針等も踏まえて対応を行う。

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。

地域住民の参加

生活支援・介護予防サービス

○ニーズに合った多様なサービス種別
○住民主体、NPO、民間企業等多様な主体によるサービス提供

・地域サロンの開催
・見守り、安否確認
・外出支援
・買い物、調理、掃除などの家事支援
・介護者支援　等

高齢者の社会参加

○現役時代の能力を活かした活動
○興味関心がある活動
○新たにチャレンジする活動

・一般就労、起業
・趣味活動
・健康づくり活動、地域活動
・介護、福祉以外のボランティア活動　等

生活支援の担い手としての社会参加

バックアップ
市町村を核とした支援体制の充実・強化

バックアップ
都道府県等による後方支援体制の充実

介護予防・日常生活支援総合事業の概要

（1）サービス・活動事業（第一号事業）

○　対象者（施行規則第140条の62の４）
①要支援認定を受けた者
②基本チェックリスト該当者（事業対象者）
③継続利用要介護者（一部サービスに限る）

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

※　事業対象者は、要支援者に相当する状態等の者を想定。
※　基本チェックリストは、支援が必要だと市町村や地域包括支援センターに相談に来た者に対して、簡便にサービスにつなぐためのもの。
※　介護予防訪問看護や介護予防福祉用具貸与等の介護予防サービスを利用する場合は、要支援認定を受ける必要がある。

（2）　一般介護予防事業

○　対象者
第１号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者

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

介護予防・日常生活支援総合事業の構成

介護予防・日常生活支援総合事業

サービス・活動事業

・要支援認定を受けた者（要支援者）
・事業対象者（基本チェックリスト該当者）
・継続利用要介護者
※サービス・活動A・B・Dのみ

訪問型サービス（第１号訪問事業）	従前の訪問介護相当	①従前相当サービス
	多様なサービス・活動	②訪問型サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動） ③訪問型サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動） ④訪問型サービス・活動C（短期集中予防サービス） ⑤訪問型サービス・活動D（移動支援）
通所型サービス（第１号通所事業）	従前の通所介護相当	①従前相当サービス
	多様なサービス・活動	②通所型サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動） ③通所型サービス・活動B（住民主体によるサービス・活動） ④通所型サービス・活動C（短期集中予防サービス）
その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）		①栄養改善を目的とした配食 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・通所型サービスの複合的提供等）
介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）		①ケアマネジメントA ②ケアマネジメントB ③ケアマネジメントC

一般介護予防事業

・第１号被保険者の全ての者
・その支援のための活動に関わる者

①介護予防把握事業
②介護予防普及啓発事業
③地域介護予防活動支援事業
④一般介護予防事業評価事業
⑤地域リハビリテーション活動支援事業

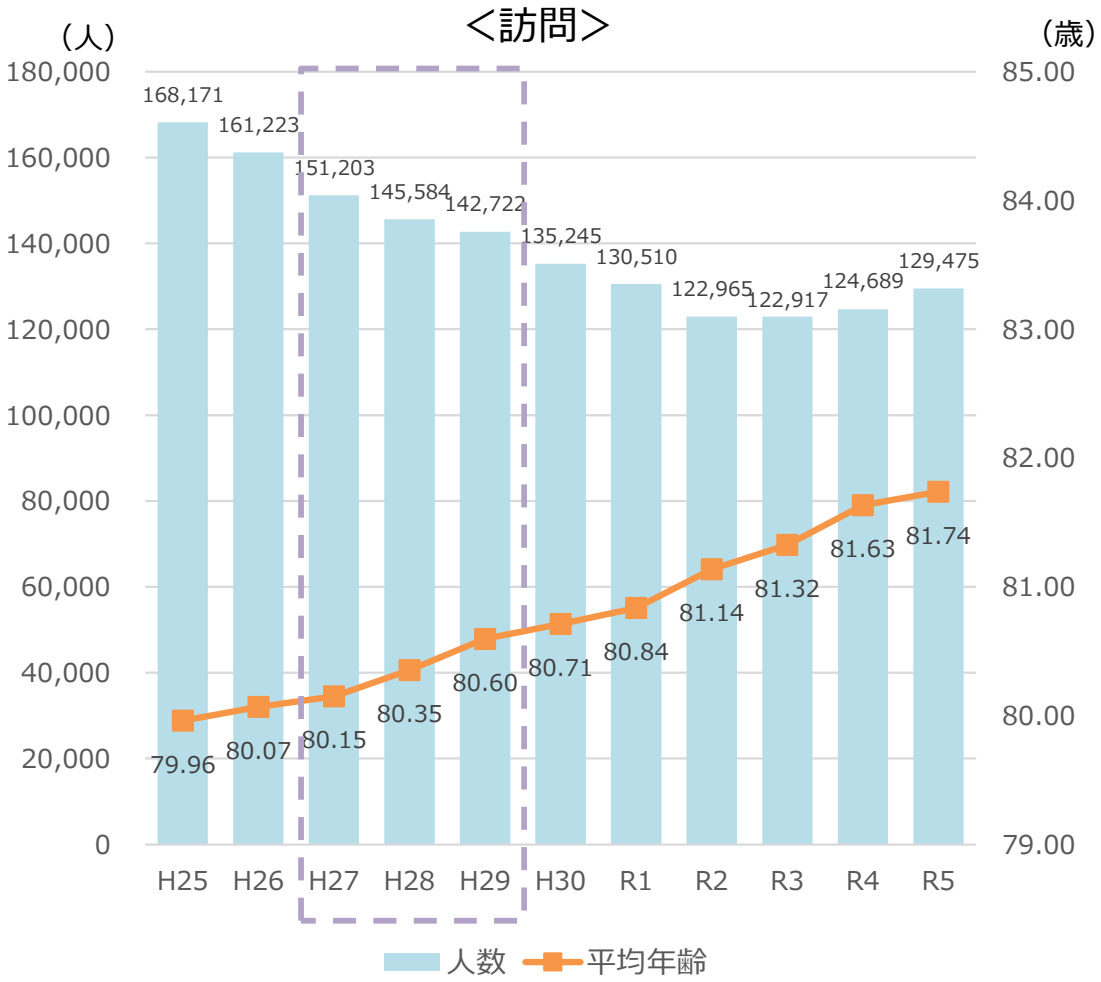
※　上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

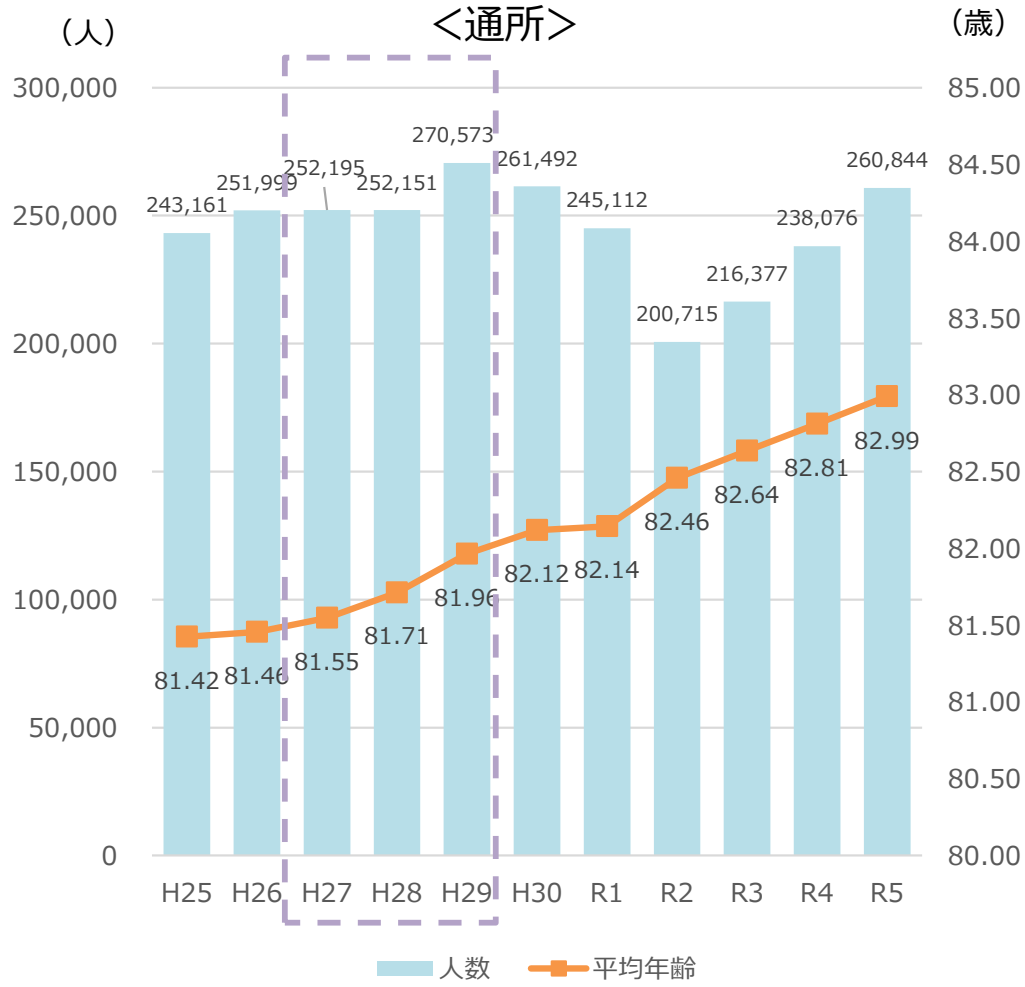
旧介護予防給付・総合事業（指定事業者によるサービス）の利用者の状況

○　利用開始年度別のサービス利用を開始した者の人数をみると、訪問型については減少傾向であるが、通所型についてはコロナ禍を除いて概ね同水準である。
○　また、利用開始時の平均年齢を見ると、訪問型・通所型ともに上昇傾向である。
○　指定事業者による専門的なサービスの利用開始年齢が上昇傾向となっているのは、訪問型・通所型ともに指定事業者以外の多様なサービス・活動が普及してきていることや、一般介護予防事業等が普及してきていることが関係していると推測される。

＜利用開始年度別のサービス利用を開始した者の人数と利用開始時の平均年齢＞

移行期間





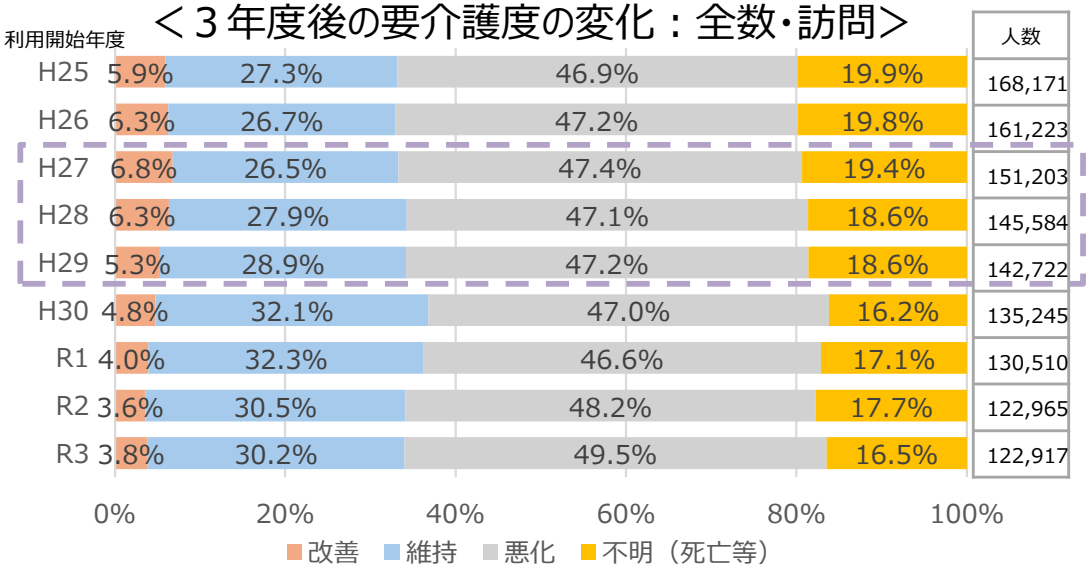
※棒グラフは当該年度に旧介護予防訪問（通所）介護又は第一号事業のうち指定事業者による訪問型（通所型）サービスの利用を開始した者の合計人数。
※折れ線グラフは、当該年度に旧介護予防訪問（通所）介護又は第一号事業のうち指定事業者による訪問型（通所型）サービスの利用を開始した者の開始時平均年齢。
（出典）介護保険総合データベース任意集計

旧介護予防給付・総合事業（指定事業者によるサービス）の利用者の要介護度の変化

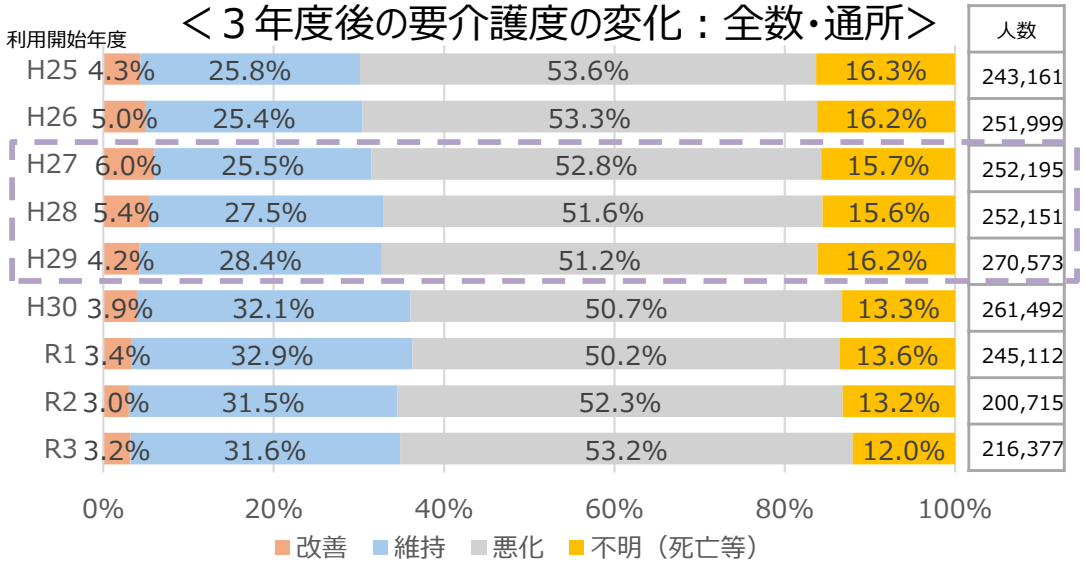
○ 開始年度別に３年度後の要介護度の変化についてみると、訪問・通所いずれも、続けて利用した者は悪化する割合は低い。
○ 総合事業に移行した前後で維持・改善・悪化の割合は概ね同程度で推移しており、移行前と同程度効果的に実施されていることが伺える。

移行期間

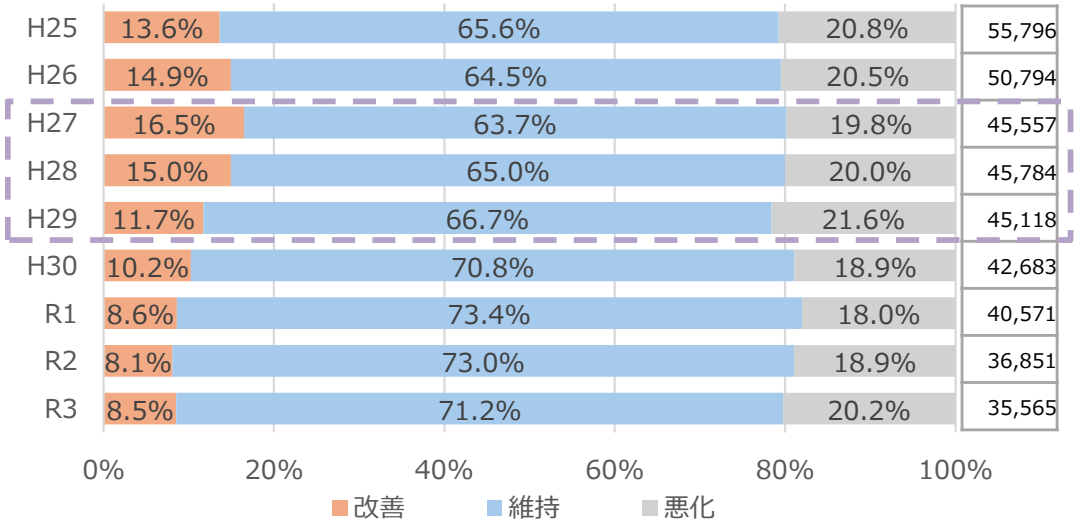
＜３年度後の要介護度の変化：全数・訪問＞



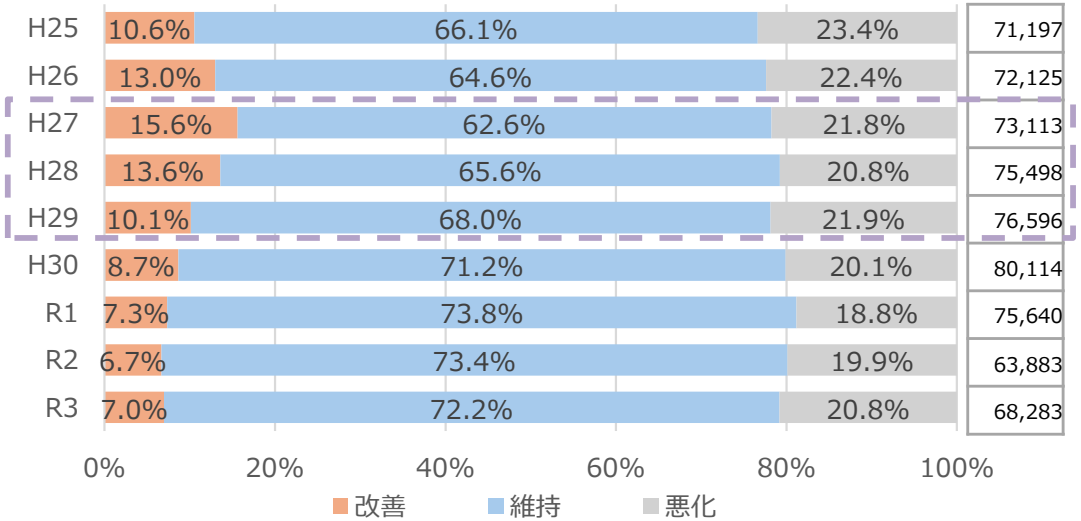
＜３年度後の要介護度の変化：全数・通所＞



＜上記のうち3年続けて利用した者の３年度後の要介護度変化・訪問＞



＜上記のうち3年続けて利用した者の３年度後の要介護度変化・通所＞



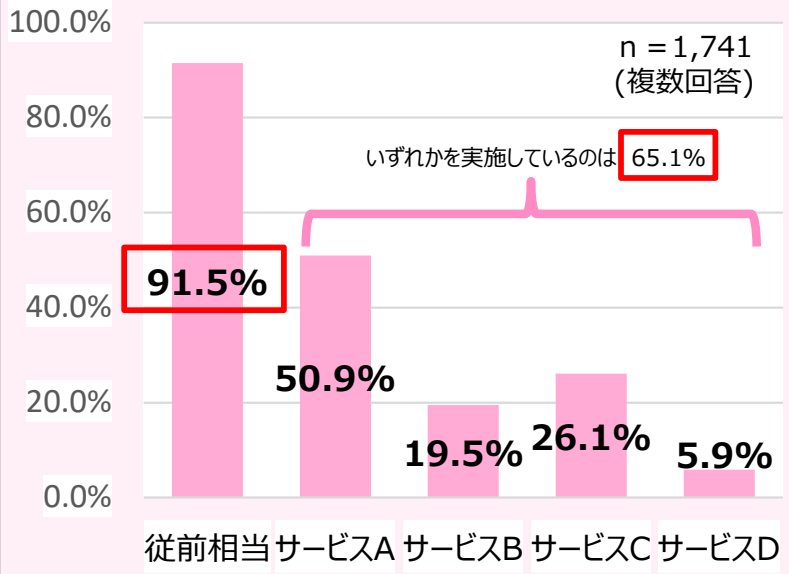
※当該年度に旧介護予防訪問（通所）介護又は第一号事業のうち指定事業者による訪問型（通所型）サービスの利用を開始した者について、３年度後の４月の要介護度の変化を改善・維持・悪化で分類したもの。なお、３年度後の４月に要介護認定情報及び報酬請求がない場合（自立・死亡・転居等が想定される）は不明としている。
（出典）介護保険総合データベース任意集計

介護予防･日常生活支援総合事業　実施市町村数（令和５年度）

○　介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,593市町村(91.5%)・1,582市町村(90.9%))。またその他生活支援サービスを実施している市町村は399市町村（22.9%）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1,134市町村（65.1%）、通所型サービスにあっては1,242市町村（71.3%）であった。

訪問型サービス

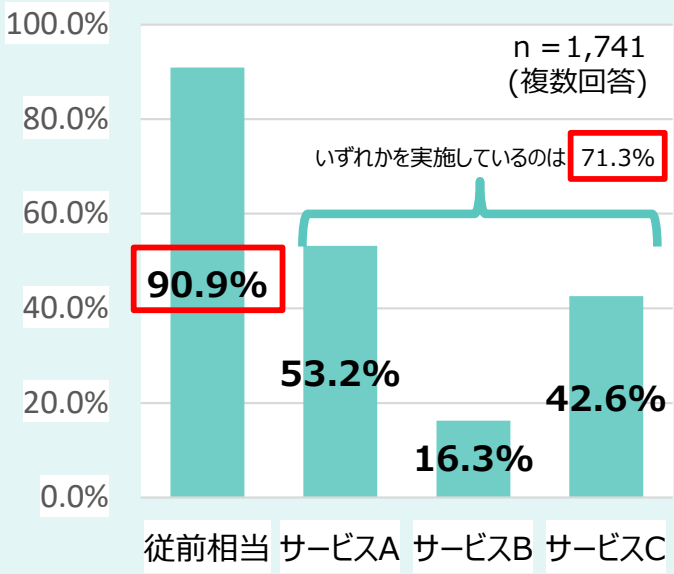


実施市町村数

従前相当	1,593
サービスA	887
サービスB	339
サービスC	455
サービスD	102

左記のうち
- ○　従前相当のみ実施している市町村は607。
- ○　従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,134。

通所型サービス

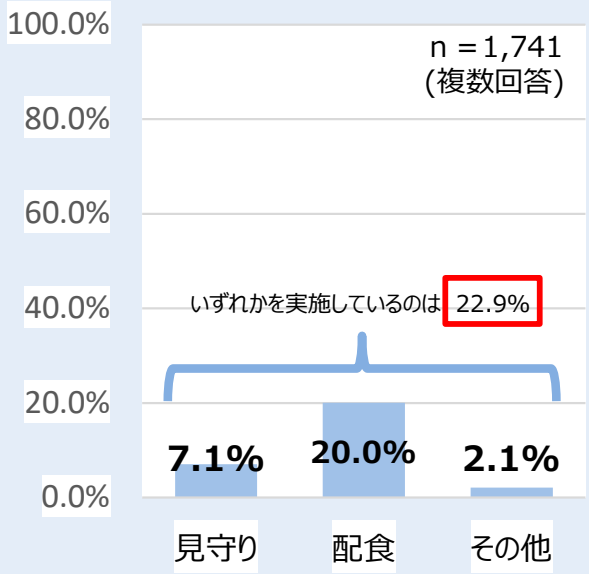


実施市町村数

従前相当	1,582
サービスA	926
サービスB	283
サービスC	741

左記のうち
- ○　従前相当のみ実施している市町村は499。
- ○　従前相当以外のいずれかのサービスを実施している市町村は1,242。

その他サービス



実施市町村数

見守り	123
配食	349
その他	37

左記のうち
- ○　いずれも実施していない市町村は1,342。
- ○　いずれかを実施している市町村は399。

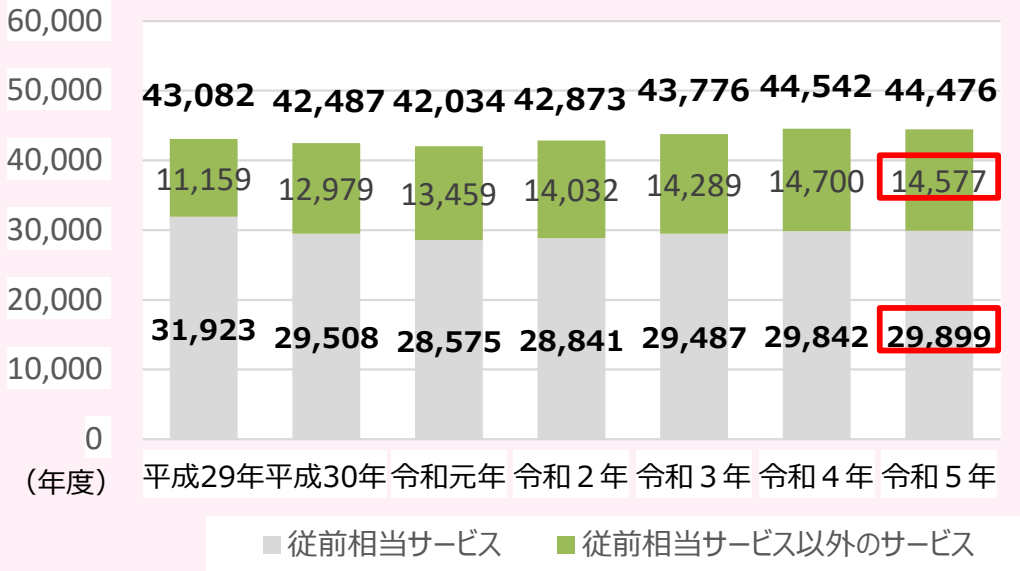
「介護予防･日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

介護予防･日常生活支援総合事業　実施事業所（団体）数

○　介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）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５年度にあっては以下のとおりであった。

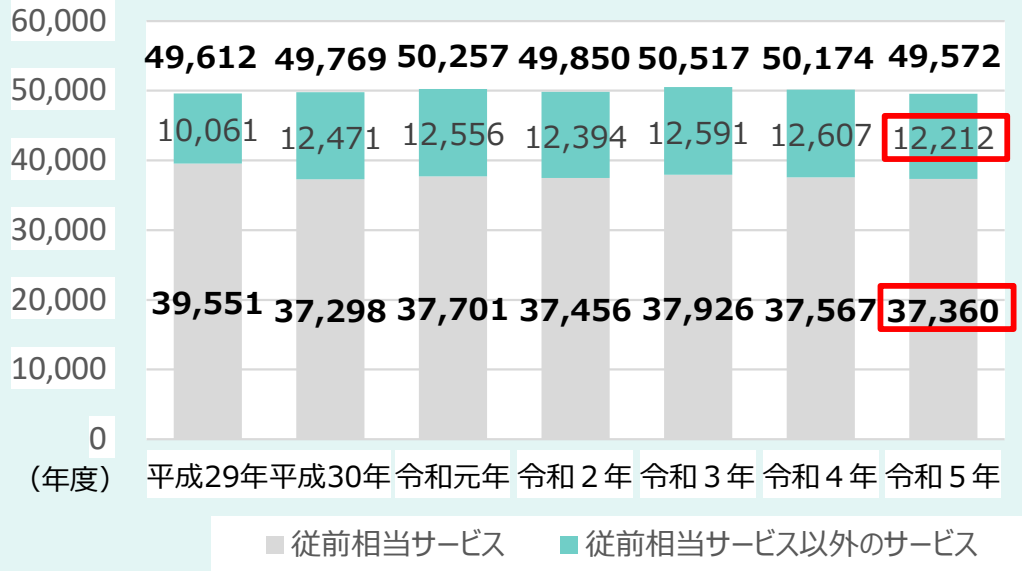
・訪問型サービス：従前相当サービスは29,899事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,577事業所(団体)
・通所型サービス：従前相当サービスは37,360事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,212事業所(団体)

訪問型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年	3年	4年	5年
従前相当	74.1%	69.5%	68.0%	67.3%	67.4%	67.0%	67.2%
従前相当以外	25.9%	30.5%	32.0%	32.7%	32.6%	33.0%	32.8%

通所型サービス



事業所割合	29年	30年	元年	2年	3年	4年	5年
従前相当	79.7%	74.9%	75.0%	75.1%	75.1%	74.9%	75.4%
従前相当以外	20.3%	25.1%	25.0%	24.9%	24.9%	25.1%	24.6%

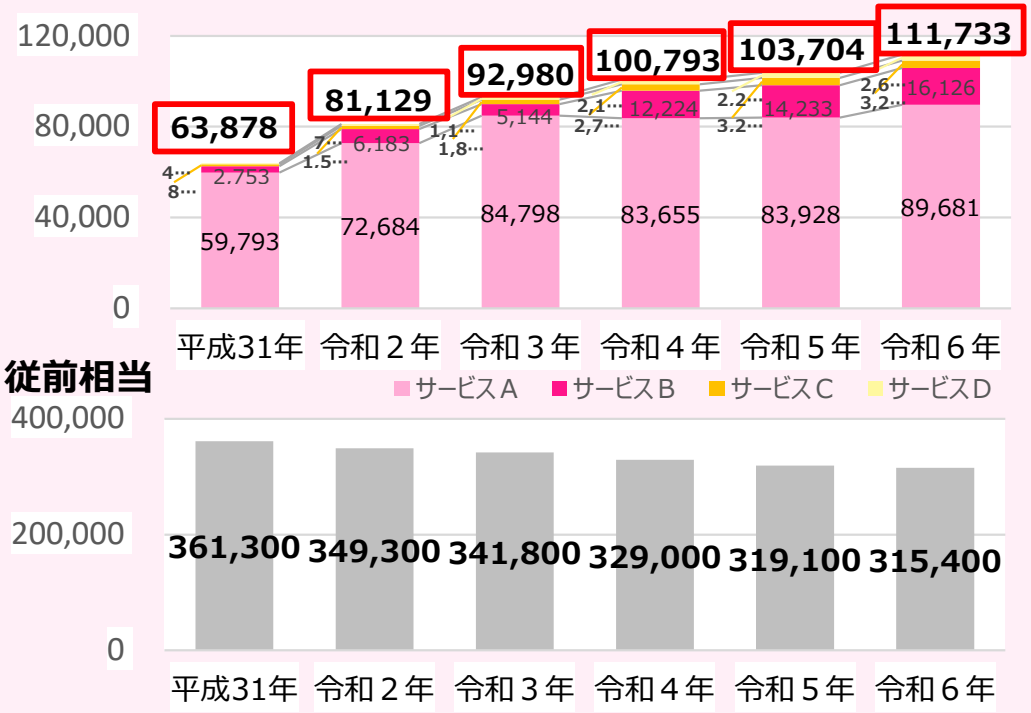
※　令和元年度「介護予防･日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査」（NTTデータ経営研究所）報告書及び「介護予防･日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和２･３･４･５年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成。
※　各年のｎ数は、平成29年：1,644、平成30年：1,686、令和元年：1,719、令和２年～：1,741。
（平成29年･平成30年･令和元年のデータにあっては、調査未回答自治体（それぞれ97市町村、55市町村、22市町村）あり。）
※　重複を避けるため、各市町村内に所在する事業所のみ計上している。また、訪問型サービス･通所型サービスのうち「その他」は除いている。
※　調査時点は、平成29年度～令和元年度のデータにあっては各年の６月１日、令和２～５年度のデータにあっては各年度末。

介護予防･日常生活支援総合事業　利用実人数

○　介護予防・日常生活支援総合事業のうちサービス・活動事業（第一号事業）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

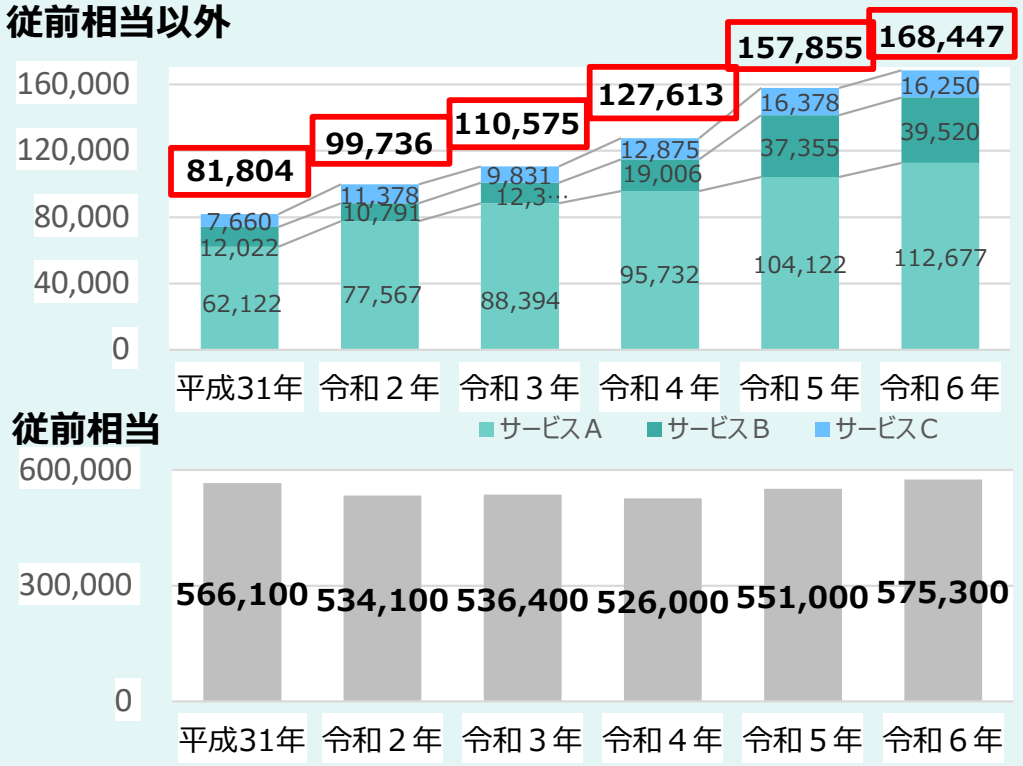
単位：人



	平成31年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
サービスＡ	59,793	72,684	84,798	83,655	83,928	89,681
サービスＢ	2,753	6,183	5,144	12,224	14,233	16,126
サービスＣ	847	1,526	1,892	2,797	3,286	3,244
サービスＤ	485	736	1,146	2,117	2,257	2,682
従前相当	361,300	349,300	341,800	329,000	319,100	315,400

通所型サービス

単位：人

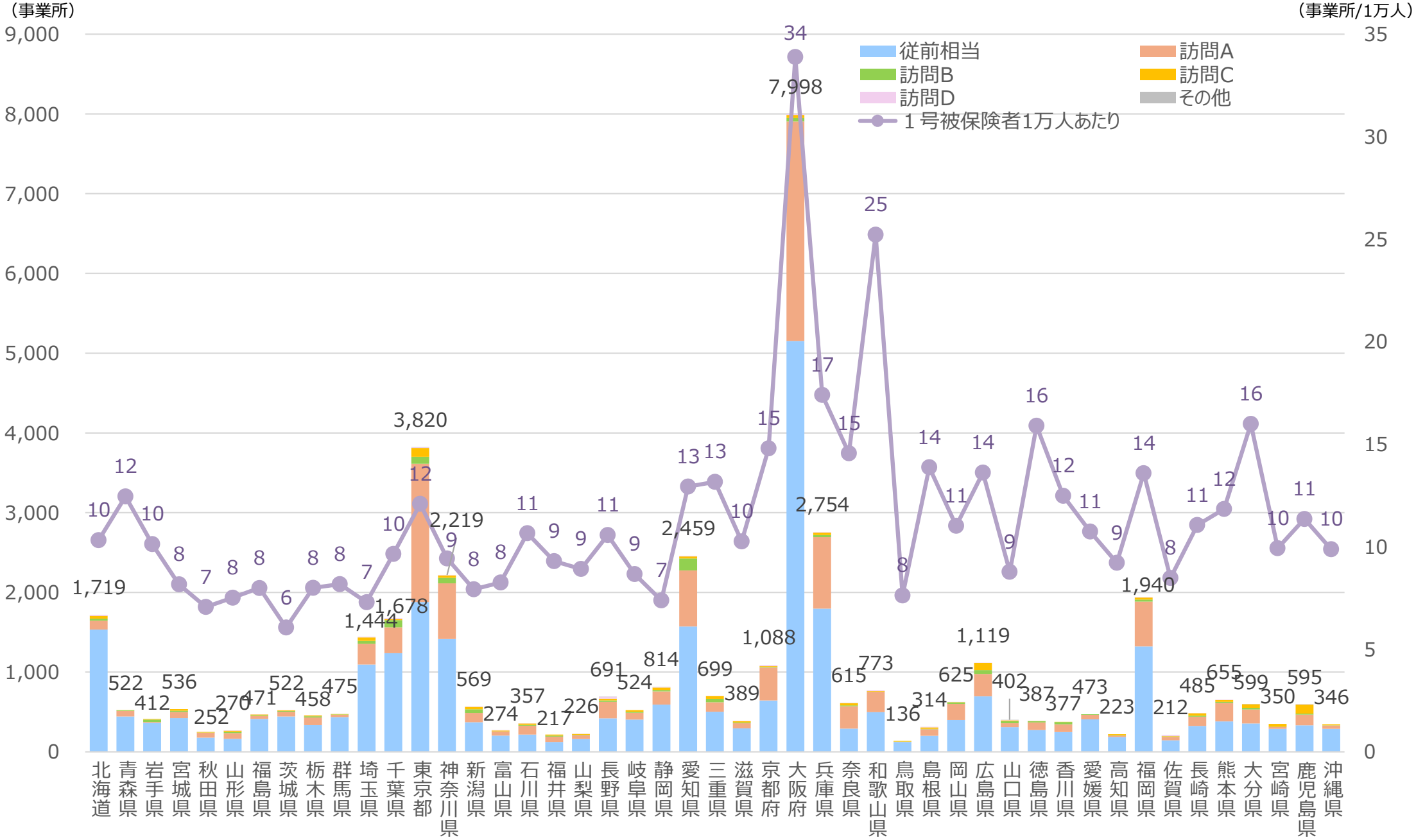


	平成31年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
サービスＡ	62,122	77,567	88,394	95,732	104,122	112,677
サービスＢ	12,022	10,791	12,350	19,006	37,355	39,520
サービスＣ	7,660	11,378	9,831	12,875	16,378	16,250
従前相当	566,100	534,100	536,400	526,000	551,000	575,300

※　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）における「訪問型サービス（独自）」「通所型サービス（独自）」の区分を集計したもの。（令和３年度までは「みなし」の区分を含む。）
※　サービスＡ・Ｂ・Ｃ・Ｄ・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）の実施状況に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）（令和３･4･5･6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

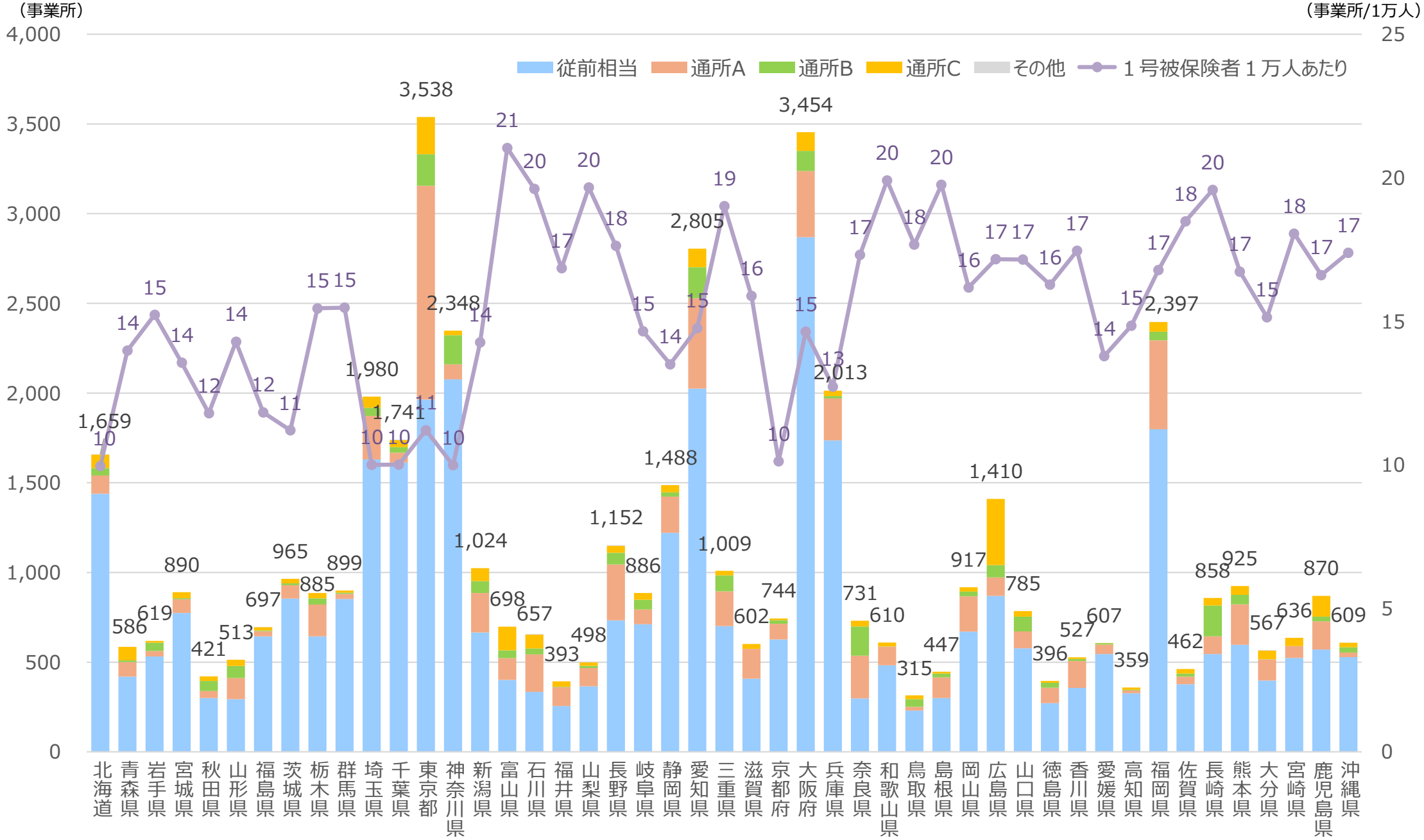
（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年６月の数値であることから、グラフには表示していない。）

訪問型サービスの事業所数（都道府県別）



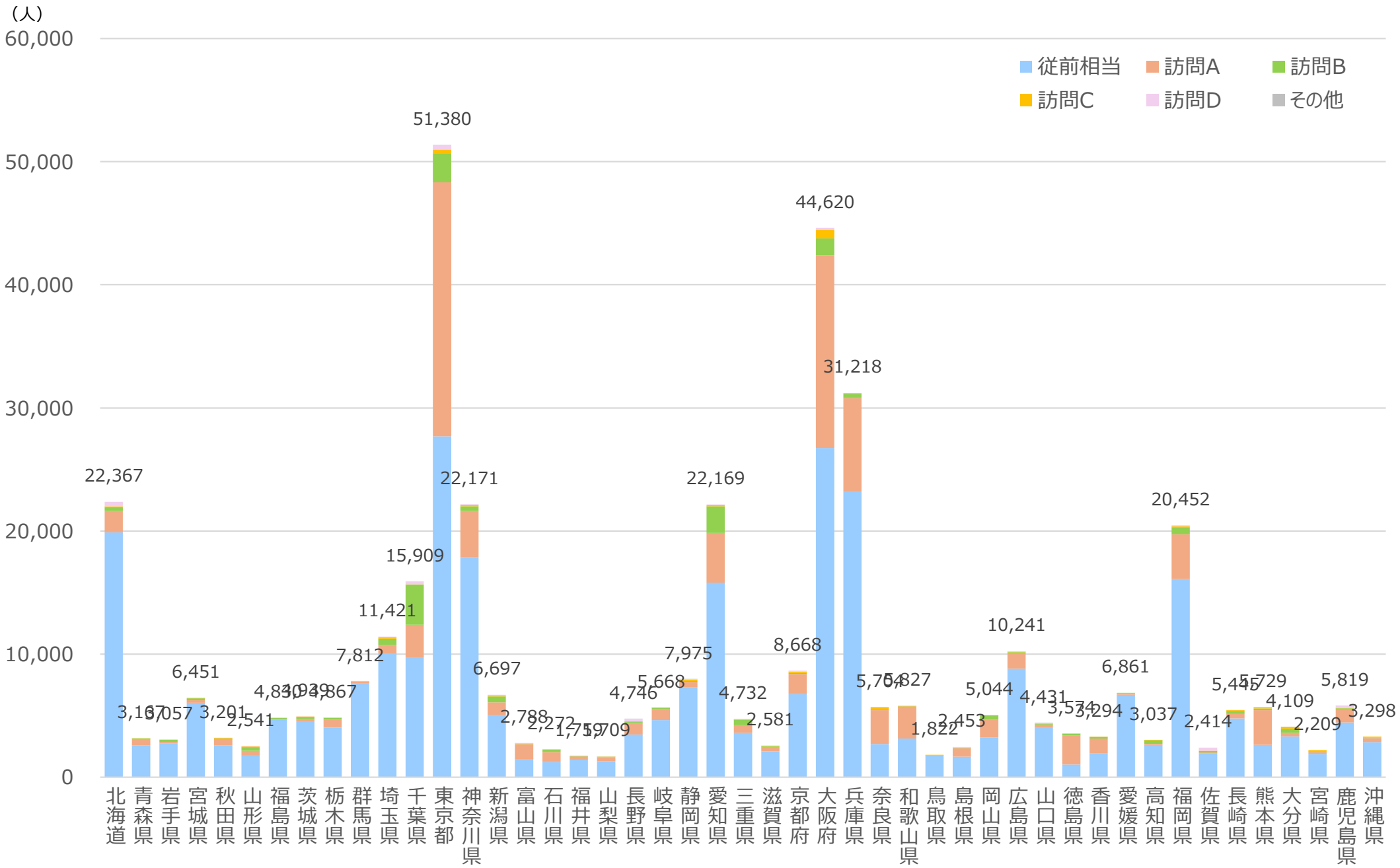
（出典）事業所数（令和６年３月末時点）：介護予防･日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査
被保険者数（令和５年度末時点）：令和５年度介護保険事業状況報告（年報）

通所型サービスの事業所数（都道府県別）



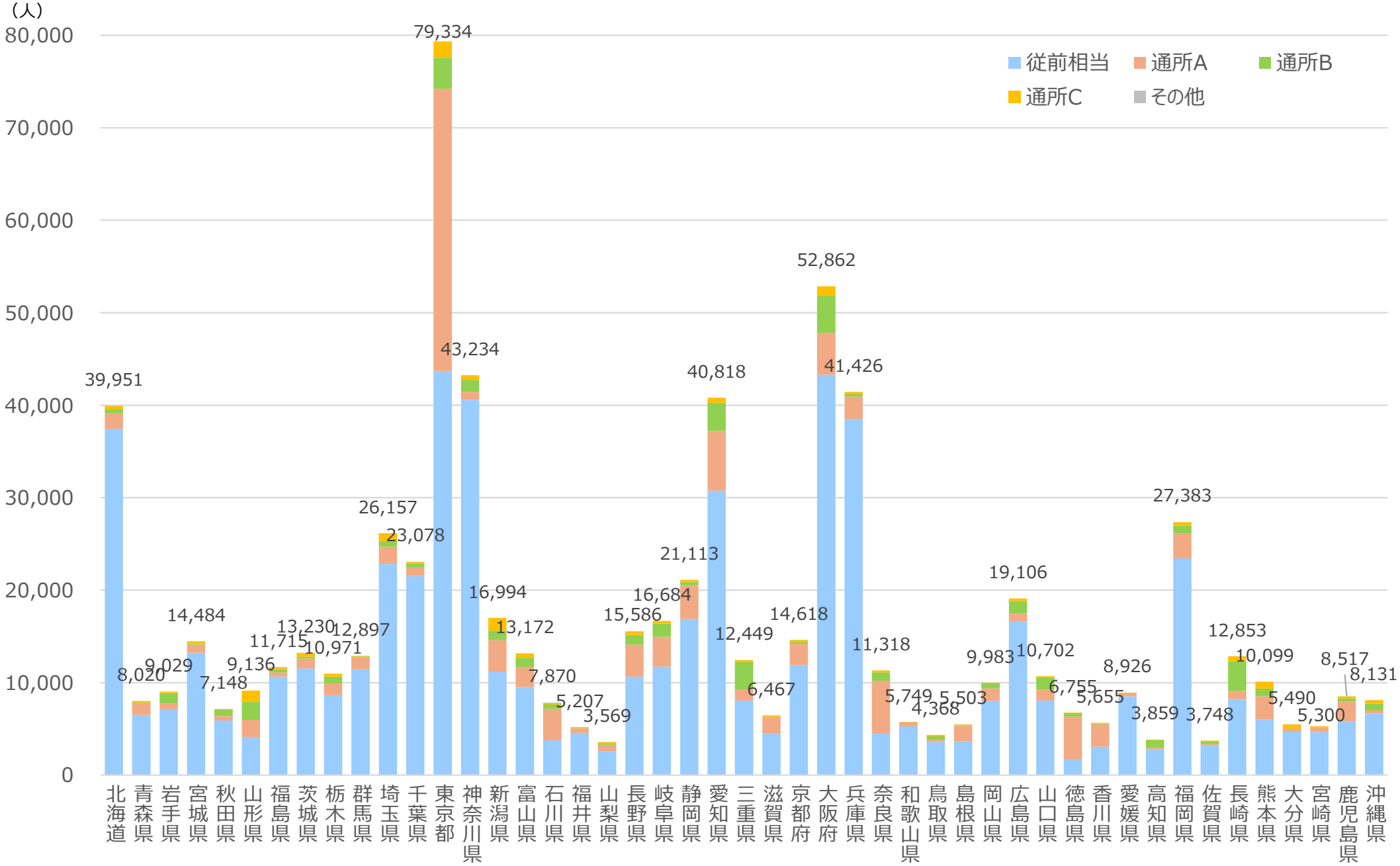
（出典）事業所数（令和６年３月末時点）：介護予防･日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査
被保険者数（令和５年度末時点）：令和５年度介護保険事業状況報告（年報）

訪問型サービスの利用者数（都道府県別）



※令和６年３月の実績
（出典）介護予防･日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査

通所型サービスの利用者数（都道府県別）



※令和６年３月の実績
（出典）介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会　概要

介護保険制度の見直しに関する意見（令和４年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○　介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

○　この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や**前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第９期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当**である。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」の設置

○　総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるため、検討会を設けて検討。
※　自治体・総合事業の実施主体の実務者などを中心に構成
※　検討会ではテーマに応じて多様な実務者からのヒアリングも併せて実施

・　第９期介護保険事業計画期間を通じた集中的な取組を促進するため、検討会で議論を行い、令和５年12月７日に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」を取りまとめ。結果は介護保険部会にご報告。

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

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

＜構成員一覧＞　（○：座長／五十音順、敬称略）

○粟田　主一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所副所長
石田　路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事 (名古屋学芸大学看護学部客員教授)
江澤　和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
逢坂　伸子	大阪府大東市保健医療部高齢介護室課長
佐藤　孝臣	株式会社アイトラック　代表取締役
清水　肇子	公益財団法人さわやか福祉財団理事長
高橋　良太	社会福祉法人全国社会福祉協議会地域福祉部長
田中　明美	生駒市特命監
沼尾　波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
原田　啓一郎	駒澤大学法学部教授
堀田　聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
三和　清明	NPO法人寝屋川あいの会理事長（寝屋川市第１層SC）
望月　美貴	世田谷区高齢福祉部介護予防・地域支援課長
柳　　尚夫	兵庫県但馬県民局豊岡健康福祉事務所（豊岡保健所）所長

介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）①

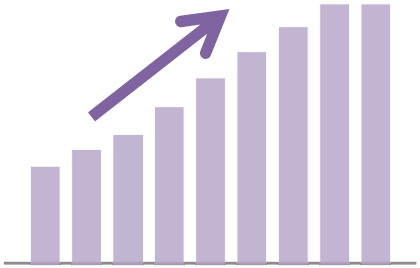
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

○ 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。

○ こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。

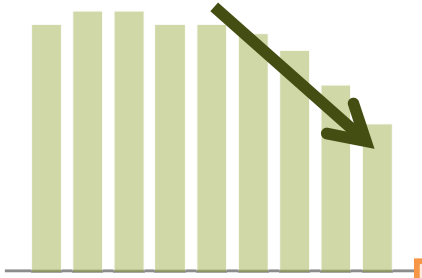
○ 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

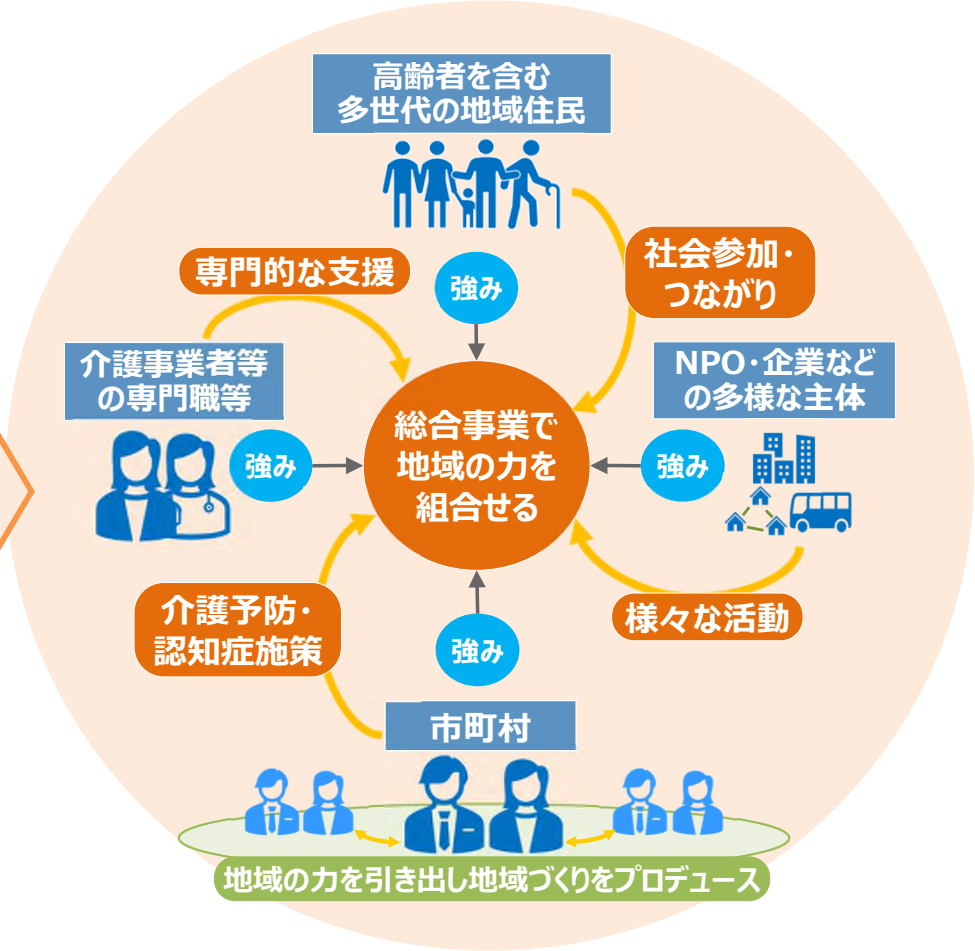
現役世代の減少



※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々

地域共生社会の実現



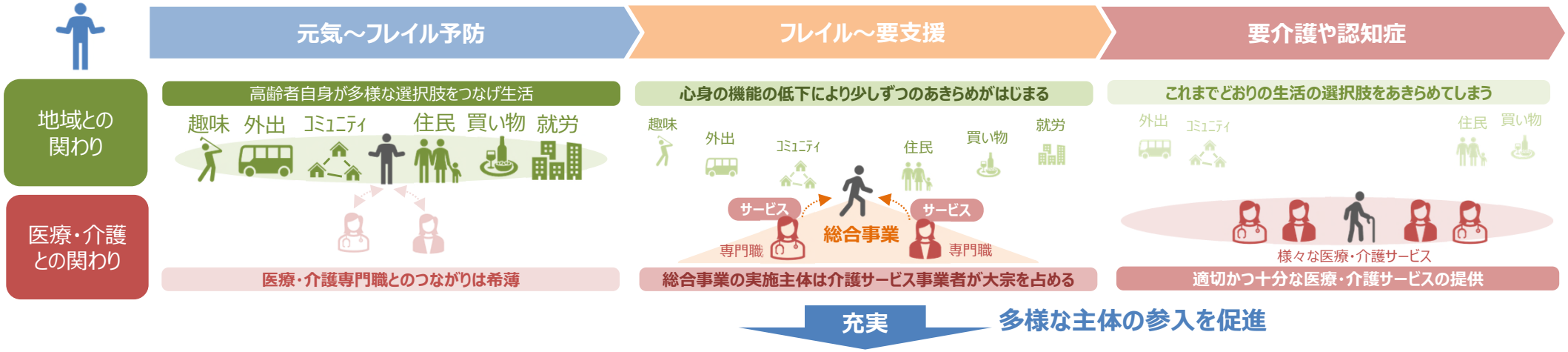
介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②

高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

○ 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。

○ 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。

○ 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

総合事業の充実に向けた工程表

国　都道府県　市町村

	第８期			第９期（集中的取組期間）			第10期
	2023(R5)			2024(R6)	2025(R7)	2026(R8)	2027(R9)
	６月～9月	10月～12月	1月～3月				
介護保険部会		部会報告（中間整理・工程表）					
検討会		中間整理					
多様なサービスの充実による利用者の選択肢拡大	対象者モデルと評価指標の検討（老健事業）		告示・ガイドライン改正	インセンティブ交付金・地域づくり加速化事業で支援			
				対象者モデルの検討	多様なサービスの見込み量	多様なサービスの計画的な整備の推進	10期計画に反映
継続利用要介護者の総合事業利用の促進			省令改正	継続利用要介護者がサービスAを利用可能に			
			サービスB按分ルール見直し	継続利用要介護者がサービスBをより一層使いやすく			
	認知症基本法公布			多様な主体の参画は認知症の人の地域とのつながりにも寄与			
多様なサービス充実のための運用面での見直し・予算の拡充等	多様なサービスの運営モデル検討（老健事業）		基準・報酬告示改正 ガイドライン改正	➡従前相当サービスの基準・報酬について改正 ➡多様な主体によるサービスに対応した基準・報酬モデルを提示			
	介護予防ケアマネジメント手法の検討（老健事業）		ガイドライン改正	➡介護予防ケアマネジメントの加算例を提示 例）孤立する高齢者をサービスにつなげた場合、サービス利用後に社会参加につなげた場合、地域のリハビリテーション専門職と連携した場合を評価			
		生活支援体制整備事業の基準単価の見直し	新たな地域づくり戦略	国・都道府県で生活支援体制整備事業のプラットフォーム構築			
効果の検証			取組の状況も踏まえ、総合事業の効果検証手法について具体化を検討				

多様なサービス・活動の交付金上の分類（令和６年度要綱改正）

○国が示す総合事業の類型について、あくまでも制度に基づく実施手法等による分類であること、**多様なサービス・活動は、高齢者の目線に立ち、選択肢の拡充を図るものであることを明確化。**

・高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）できるサービス、高齢者の日常生活支援を行うサービスなど、高齢者の目線に立ったサービスのコンセプトを軸とする多様な事業のあり方の例示
・予防給付時代の制度的分類にとらわれない、訪問と通所、一般介護予防事業、高齢者の保健事業や保険外サービスなどを柔軟に組み合わせた新たなサービス・活動モデルの例示
など、高齢者がその選択と参加の際にわかりやすく、また、市町村がこれまで国が示してきたサービス類型に縛られず総合事業を弾力的に展開できるような事業のあり方を検討することが必要である。

実施要綱改正後

	従前相当サービス	多様なサービス・活動				
		サービス・活動A（多様な主体によるサービス・活動）		サービス・活動B、サービス・活動D（訪問型のみ）（住民主体によるサービス・活動）	サービス・活動Ｃ（短期集中予防サービス）	その他
		指定	委託			
実施手法	指定事業者が行うもの（第１号事業支給費の支給）		委託費の支払い	活動団体等に対する補助・助成	委託費の支払い	これらによらないもの（委託と補助の組み合わせなど）
想定される実施主体	● 介護サービス事業者等（訪問介護・通所介護等事業者）	● 介護サービス事業者等以外の多様な主体 ● （介護サービス事業者等）		● ボランティア活動など地域住民の主体的な活動を行う団体 ● 当該活動を支援する団体	● 保健医療に関する専門的な知識を有する者が置かれる団体・機関等	
基準	国が定める基準※1を例にしたもの	サービス・活動の内容に応じて市町村が定めるもの				
費用	国が定める額※2（単位数） 額の変更のみ可	加算設定も可	サービス・活動の内容に応じて市町村が定める額			
対象者	● 要支援者・事業対象者	● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者		● 要支援者・事業対象者 ● 継続利用要介護者 ※ 対象者以外の地域住民が参加することも想定	● 要支援者・事業対象者のうち、目標達成のための計画的な支援を短期集中的に行うことにより、介護予防・自立支援の効果が増大すると認められる者	
サービス内容（訪問型）	旧介護予防訪問介護と同様* * 身体介護・生活援助に該当する内容を総合的かつ偏りなく老計10号の範囲内で実施することが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● 介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施 ● 高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援*を行う活動　など * 市町村の判断により老計10号の範囲を越えてサービス・活動を行うことも可能 ● 通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援（原則としてＢ・Ｄでの実施を想定）		ガイドライン改正	● 対象者に対し、３月以上６月以下の期間を定めて保健医療に関する専門的な知識を有する者により提供される短期集中的なサービス	
サービス内容（通所型）	旧介護予防通所介護と同様* * 運動器機能向上サービス、入浴支援、食事支援、送迎等を総合的に行うことが求められる	● 高齢者が担い手となって活動（就労的活動を含む。）することができる活動 ● セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣をつけるための活動 ● 高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動を支援するもの ● 住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴、食事等を支援する活動　など ● 送迎のみの実施				
支援の提供者	国が定める基準による	市町村が定める基準による				
	訪問型：訪問介護員等 サービス提供責任者 通所型：生活相談員、看護職員 介護職員、機能訓練指導員	● 地域の多様な主体の従事者 ● 高齢者を含む多世代の地域住民 ● （有償・無償のボランティア）		● 有償・無償のボランティア ● マッチングなどの利用調整を行う者	● 保健医療専門職	

多様なサービス・活動の例（令和６年度ガイドライン改正）

〇実施要綱の改正内容について具体的なイメージができるよう、事業例について、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（平成27年６月５日老発0605第５号厚生労働省老健局長通知）の一部を改正。

従前相当サービス

- 専門職による専門的な支援ニーズに総合的に応えるサービス
- 想定される対象者は、進行性疾患や病態が安定しない者など
- サービスの内容は総合的なものであるほか一定の制約あり

選択

支援

多様なサービス・活動

- 地域住民を含む地域の多様な主体により展開されるサービスや活動
- 想定される対象者は、地域とのつながりの中で生活する要支援者等
- サービスの内容は高齢者の視点に立って検討される

【高齢者の選択肢の拡大の視点にたった多様なサービス・活動A・B(D)のイメージ】

訪問型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
- **介護予防のための地域住民等による見守り的援助の実施**
  - ➡ 多世代の地域住民が高齢者に対する生活支援や介護予防のための見守り的援助等を実施する（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
  - ➡ （有償・無償）ボランティア活動による場合はサービス・活動Ｂ、雇用（ボランティアとの選択も可）による場合など、地域の多様な主体への委託による活動として実施する場合は訪問型サービス・活動Ａとなる

- **高齢者の生活支援のための掃除、買い物等の一部の支援を行う活動　など**
  - ➡ 地域の訪問型サービスの利用者の支援ニーズを把握した結果、例えば、掃除がその大宗を占める場合、掃除に特化したサービス・活動を提供
  - ➡ 地域の清掃業者に委託等を行う場合、サービス・活動Ａとなる

- **通院・買い物等の移動支援や移送前後の生活支援**
  - ➡ 地域住民の互助活動としての移動支援と付き添いであり、行き先は、介護予防・社会参加の推進の観点から、市町村と地域住民とが協議のもと定める
  - ➡ 原則としてサービス・活動Ｂ・Ｄでの実施を想定しているが、中間支援組織等への委託を行う場合はサービス・活動Ａの一部として実施することも可能

※ 買い物支援については、通所型サービスを実施する場所あてに共同で配送を依頼することや、移動販売を訪問型サービス・活動Ａとして実施することなども想定される

通所型の多様なサービス・活動のイメージ

- **地域住民が担い手となって活動することができる活動**
  - ➡ 多世代の地域住民が高齢者や例えば子どもなどの見守りを行う場、高齢者が自身のスキルを活かし、他の高齢者の支援を行う場、例えば農業などの地域産業と連動し、食品の加工や農作業などを行う場（多様なサービス・活動の利用者が、自身ができる範囲で活動することも想定される）
  - ➡ 訪問型サービスと同様

- **セルフケアの推進のため一定の期間を定めて行う運動習慣づけのための活動**
  - ➡ 外出機会の低下等がみられる者、サービス・活動Ｃの利用終了直後の者などに対する運動習慣づけのための活動
  - ➡ 民間の運動・健康づくり施設への委託等（期間を定めて支援し、終了後は自主的な活動（セルフケア）に移行すること）を想定

- **高齢者の社会参加のための生涯学習等を含む多様な活動**
  - ➡ 高齢者が興味・関心があり、今後の外出機会の向上や社会参加に資する活動と連動するような、ITリテラシーの向上やスキルアップのための学習活動やサークル活動等への参加を支援
  - ➡ 当該活動を実施する多様な主体への委託等が想定（利用者の自己負担等に関わりのない活動経費の一部を定額で支援する手法が適切）

- **住民や地域の多様な主体相互の協力で行う入浴・食事等の支援**
  - ➡ 多世代の地域住民が集まる場で、高齢者同士が入浴時の見守りや食事等の支援（配膳等）を行う活動
  - ➡ 入浴施設、公民館、図書館など地域の多様な空間を活用することを想定

住民主体のサービス・活動の推進（令和６年度要綱改正）

（サービス・活動Ａ・Ｂ(Ｄ)における総合事業対象者以外の参加者に係る委託費・補助等の取扱い）

〇サービス・活動Ａを委託により実施する場合の委託費や、サービス・活動Ｂ(Ｄ)の補助等の対象経費について、総合事業の対象者以外の地域住民が参加する場合のルールについて、地域の多様な主体の参画を推進する観点から見直し。

住民主体サービスについて、全利用者の半数以上が要支援者・事業対象者・継続利用要介護者である場合、地域共生社会の推進の観点から事業費を按分せず全額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いとしている。他方、利用人数の記録・交付金の申請額の計算等に住民コストが発生することを踏まえ、住民活動を地域で幅広く展開していく観点から、更なる方策を検討することが必要である

改正前

補助対象経費

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例）

- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 ＊
- 支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）

＊支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

総合事業対象者以外の参加者がいる場合のルール

対象者数割合 ＝ （要支援者 ＋ 事業対象者 ＋ 継続利用要介護者） ／ サービス・活動Ｂ・Ｄに該当する活動の参加者（総数）

- 対象者数割合が50%**以上**・・・対象経費の**全額**を補助等可能
- 対象者数割合が50%**未満**・・・対象経費の額**×対象者数割合**を補助等可能

→ 地域の多様な主体による活動の展開が阻害される可能性

令和６年度以降、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、以下の取扱いによる。※

実施要綱改正後

活動に係る「間接経費」の範囲内で市町村の裁量により定める

例）

- 活動の立上げ支援に要する費用
- 活動場所の借上げに要する費用
- 光熱水費
- 利用者の利用調整等を行う者に対する人件費 ＊
- **支援者のボランティア活動に対する奨励金（謝礼金）**

＊支援者の人件費は対象とならないが、人件費を補助等している利用調整等を行う者が利用者に対し支援することは妨げない。

※ 市町村の判断により、改正前の方法により補助を行うことも可能

＋

サービス・活動Ａの委託費についても、同様の考え方によることができる。

※この場合、「ボランティア活動に対する奨励金」については、委託業務に従事する職員の人件費等を含めることとし、対象経費については、その他の直接経費を含むことができる。

市町村が、総合事業の対象者以外の参加者に対する活動を**事業の目的を達成するための附随的な活動**と判断する場合は、以下の取扱いによることとする。

- 対象者数割合によらず、**対象経費の一部を（定額）補助等**すること
- 対象者に対する活動に支障がないと市町村が認める場合、（給付の場合の兼務と同様）**対象者以外の者に対する活動全体に対して補助等**すること

⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

＊この取扱いによる場合も、対象者のみの事業を実施する場合と同様に、市町村は、総合事業の対象者の数について、適宜適切に把握（団体等の負担に配慮し、把握時期を年度内の適切な時期とすることや、利用実績の有無によらず登録者の数とすること等も可能）すること

継続利用要介護者の利用可能サービスの弾力化（令和６年度省令改正）

○　本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続できるようにする観点から、継続利用要介護者（介護給付を受ける前から継続的に総合事業を利用する要介護者）にあっては、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体サービス（サービスＢ・Ｄ）を利用できることとしている（令和３年４月施行(※)）。

（※）継続利用要介護者数：295人、継続利用要介護者に対する総合事業を提供する市町村数：59市町村（令和４年６月１日現在）
（出典）令和４年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究」（株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所）

○「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日）等を踏まえ、総合事業における多様な主体の参入の促進を図りながら、地域のつながりの中で高齢者自身が適切に活動を選択できるよう、見直しを行う。

「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和５年12月７日）
○　高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である。

介護保険法施行規則の改正

- 継続利用要介護者が地域とのつながりのもとで日常生活を継続するための選択肢の拡大を図る観点から、継続利用要介護者が利用できるものとして**サービスＡを含める。**
- 継続利用要介護者の選択のもと、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、**居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携**と**緊急時の対応**に関する規定を新設。

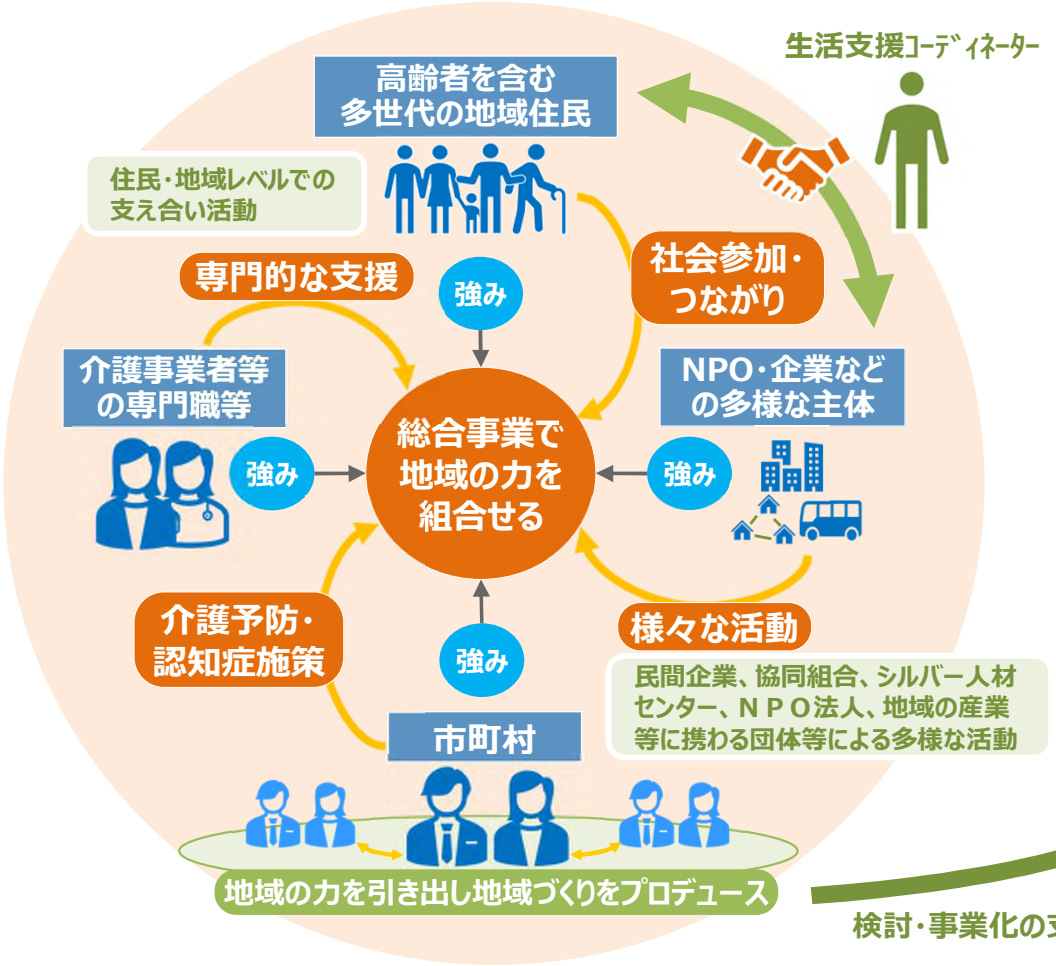
	訪問型・通所型 従前相当サービス	訪問型・通所型 サービスA	訪問型・通所型 サービスB	訪問型・通所型 サービスC	訪問型 サービスD
内容	従前の予防給付相当	緩和された基準	住民主体	短期集中予防	住民主体の移動支援
対象	×	○（R６.４～）	○（R3.4～）	×	○（R3.4～）

（注）継続利用要介護者のケアマネジメントは、従前と同様、原則として指定居宅介護支援事業者が本人の選択のもとで行う。
継続利用要介護者に対する総合事業に要する費用については、総合事業の上限額の個別協議の対象とする。　（通知により規定）

生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進
（令和6年度要綱改正：生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設）

〇高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とをつなげていくことが重要。
〇このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とをつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



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）

タウンミーティングやワークショップの開催等
地域住民、医療・介護関係者及び地域での活動に取り組む民間企業等を含む多様な主体が地域課題等の洗い出しや解決策・必要となる事業等の検討を行う場の設置

多様なサービス・活動の実現に向けたプロジェクト化
地域での活動に取り組む民間企業等との連携・協働のもとで行う地域住民へのインタビュー、マーケティング、デザイン（既存事業の見直し等を含む。）等の実施

多様なサービス・活動を地域に実装するための試行的実施に係る支援
総合事業としての全地域での本格実施まで、地域での活動に取り組む民間企業等と地域住民の協働のもとで行う事業が自走するまでの期間における事業費の補助等

検討・事業化の支援

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）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

＋ **住民参画・官民連携推進事業の実施 4,000千円 × 市町村数（※）**

※ 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

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（令和6年度要綱改正）

〇法第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。

〇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と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

高齢者の視点		● 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 ● 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
保険者の視点	人材の視点	● 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れているか。
保険者の視点	財政の視点	● 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

総合事業の充実に向けた評価指標の例

３つのアプローチ	プロセス	アウトプット	アウトカム
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
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
3 ハイリスク・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C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

最終アウトカム

□調整済み軽度認定率

□初回認定者の平均年齢

□在宅継続数・率

生活支援共創プラットフォームの構築

○　高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など多様な主体との関わりの中で成立するもの。

○　市町村が、高齢者の尊厳ある自立した生活を支えるための地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、こうした介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要であり、国・都道府県にプラットフォームを置き、地域共生社会の実現に寄与。

市町村

地域包括ケアシステム
（地域の多様な主体）

- 介護保険制度における地域支援事業の実施等
- 同事業における生活支援体制整備事業において協議体を設置、令和６年度には更なる活性化のため「住民参画・官民連携推進事業」※を新設

※生活支援コーディネーターがタウンミーティング等を行い、地域の医療・介護関係者、多様な主体（民間企業や多世代の地域住民等）とともに地域課題の洗い出しと解決策の検討を行った上で、民間企業等を活用した地域での生活支援や介護予防活動・社会参加活動・就労的活動に資する事業の企画・立案～実装～運営（モデル的実施を含む）を行う事業

都道府県

都道府県版プラットフォームの構築
（関係部局・都道府県規模の団体）

- 国において地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の１メニュー※として位置づけ運用を支援

※「地域の支え合い・助け合い活動に係る担い手確保事業」のイ「助け合いによる生活支援の担い手の養成事業」（高齢者を含む生活支援の担い手の養成等を行うための経費に対し助成する事業）の一部

- 令和６年度の調査研究事業で都道府県向けプラットフォーム構築の手引きを整備し、令和７年度以降の構築を支援

令和７年度以降
順次構築を支援

国

全国版プラットフォームの構築
（府省庁・全国規模の団体）

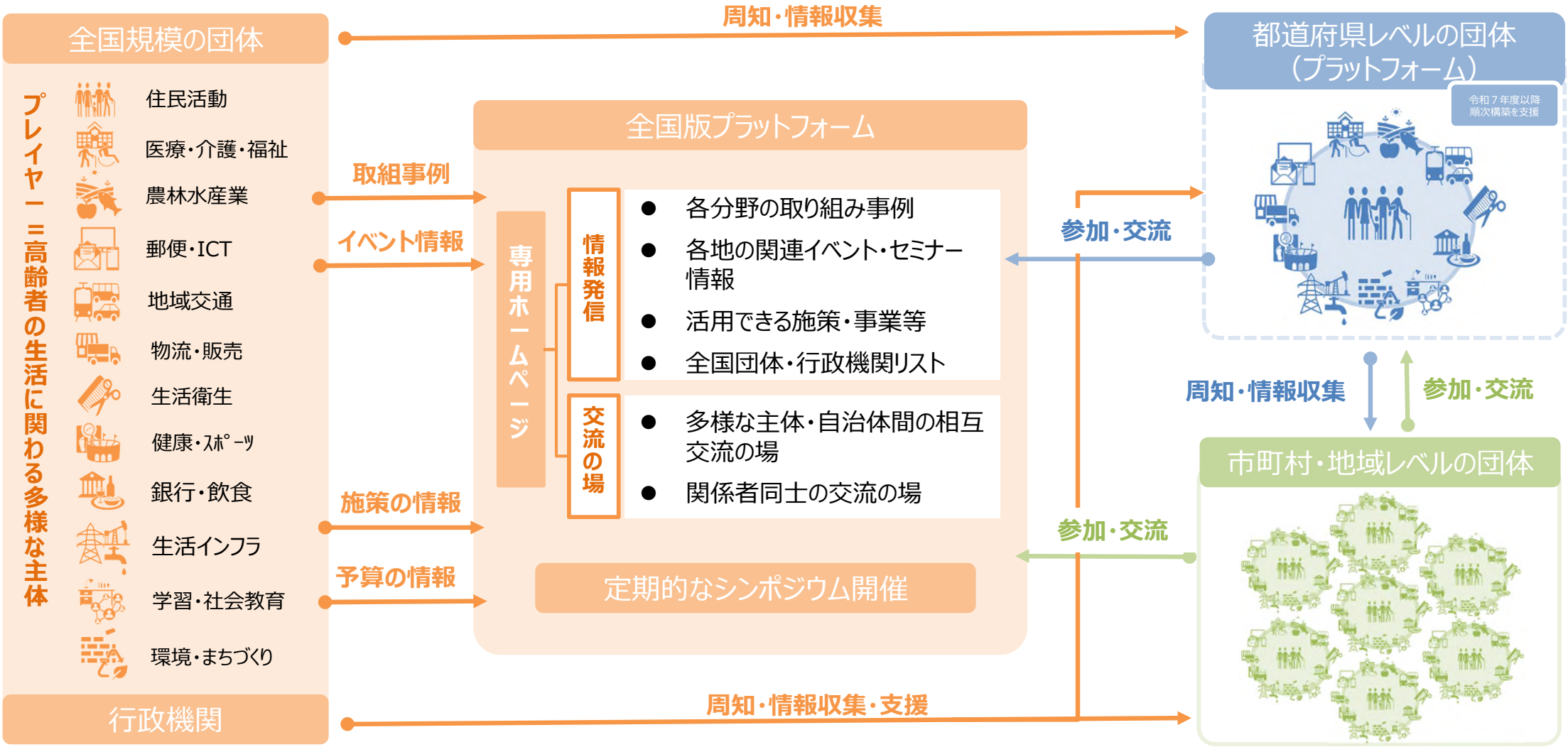
- **HPの運用**による恒常的な情報発信・相互交流
- **定期的にシンポジウム等を開催**
- このほか、都道府県・市町村・生活支援コーディネーター向け研修を実施等

地域における多様な主体の共創の充実

掃除、洗濯、調理、買い物、見守り、移動（交通）、住まい、居場所、食事、健康、医療、介護、学び、文化・芸術、（多世代）交流
スポーツ・レクリエーション、まちづくり、ボランティア・地域活動、就労、後継者、防災・防犯、農地、環境保全

全国版プラットフォーム（イメージ）

- 全国版プラットフォームは、多様な分野の全国規模の関係団体等が、**地域づくりのプレイヤーとして集い、交流することで、高齢者を支える生活支援の取組を共創していく基盤**として位置づける。
- 具体的には、**専用ホームページやシンポジウム**での情報収集・情報発信や相互交流等を通じ、会員・加盟団体等による地域レベルでの取組の共創につながることを目指す。



第1回オンラインシンポジウム・第2回シンポジウム

- シンポジウムは、国に置くプラットフォームのイメージを提示するとともに、官・民と住民による地域づくりの実践事例について周知し、取組を進めることの契機とする。
- 第１回オンラインシンポジウムは、医療・介護のみならず他分野の領域で地域づくりに関わるより多くの関係者がこの取り組みを知る契機となるよう、オンラインアーカイブによる国のPFの第１弾のコンテンツとして長期間視聴可能なものとしている。
- 第２回シンポジウムは令和７年９月26日（金）にハイブリッド形式で開催しており、当日の様子はアーカイブ配信を実施。

第１回オンラインシンポジウム（R7.3収録）

プラットフォームの構築について厚生労働省よりメッセージ

- プラットフォームの構築趣旨と今後の展開について

官・民・住民の共創による地域づくりの事例

多様な主体・行政による取組事例について紹介いただくとともに、地域づくりの専門家（東京都立大学　室田准教授）との対話形式で深堀り

- 兵庫ヤクルト販売株式会社
  「健康お役立ち　おもてなし企業」
- 一般社団法人全国食支援活動協力会
  「食でつながるプラットフォームづくり」
- 東日本旅客鉄道株式会社・沿線まるごと株式会社
  「JR東日本が目指す「ヒト」を起点とした地域との共創・まちづくりの取り組み～沿線まるごとホテルプロジェクト～」
- 沖縄県地域包括ケア推進課
  「高齢者の生活課題の解決に向けた官民連携ワーキングについて」

＜シンポジウムの動画視聴はこちらから＞

https://seikatsu-kyosopf.mhlw.go.jp/symposium/

第２回シンポジウム（R7.9.26開催）

プラットフォームの概要

- プラットフォームの趣旨説明（厚生労働省）
- ホームページの機能の紹介（事務局）

様々な分野における生活支援等の実践事例

様々な分野の多様な主体による生活支援等の実践事例について紹介いただくとともに、地域づくりの専門家（東京都立大学　室田准教授）とのパネルディスカッションで深掘り

- 湯沢ロイヤルホテル（ロイヤルフィットネス）
  「ホテル×健康・介護予防から地域の活性化を目指す」
- 千代田区×（株）アイセイ薬局
  「官民連携による高齢者を支える取組について」
- NPO法人きらりよしじまネットワーク
  「住民主体で創る支えあいの地域づくりとその仕組み」

参加者同士の交流企画（会場参加者限定）

興味を持った事例内容（発表者）ごとに分かれてフリートーク
参加者同士の交流・名刺交換も

専用ＨＰのイメージ

- 生活支援共創プラットフォームの専用ホームページについては、以下のようなイメージとなっている。
- 各コンテンツを「つながる」（コミュニケーション）、「知る」（情報検索）、「うまれる」（共創・事例）に分け、なるべく目的の情報にアクセスしやすいように工夫している。

【専用HPはこちらから】

https://seikatsu-kyosopf.mhlw.go.jp/

高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進める都道府県プラットフォーム構築の手引き

○ 高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域の交通・産業・商業などの経済活動や住民による取組など**多様な主体との関わり**の中で成立するもの。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、こうした介護保険制度の領域を越えた活動との連携を深めることが重要であり、国・都道府県に**高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム（生活支援共創PF）**の構築を行い、多様な主体の参画・連携の機会を作ることが重要。

○ 本手引きでは、都道府県レベルでの連携促進のため、**都道府県プラットフォームの構築ステップや想定される支援内容**等について整理。

こんな方向け

- 市区町村における生活支援体制の整備のために都道府県からどんな支援ができるか知りたい！
- 都道府県プラットフォームの構築のための道筋が知りたい！
- 都道府県プラットフォーム構築のために具体的に何をしたら良いか知りたい！

⇒ **都道府県の担当者を中心に、市町村担当者、地域の多様な主体のみなさまに参照いただきたい内容を簡潔に整理！！**

手引きの内容

プラットフォームって何？どうして必要なの？

第1章 都道府県プラットフォーム構築の意義と全体像

1. 地域共生社会を目指した多様な主体との連携
2. 都道府県プラットフォームの位置づけ
3. 都道府県プラットフォームと全国版プラットフォーム等との関係性
4. 都道府県プラットフォームの全体像

プラットフォームって、どうやって作ればいいの？

第2章 都道府県プラットフォームの構築ステップ

1. 都道府県プラットフォーム活用の事前準備
2. 都道府県プラットフォームを活用した地域課題の解決
3. 都道府県プラットフォームの発展

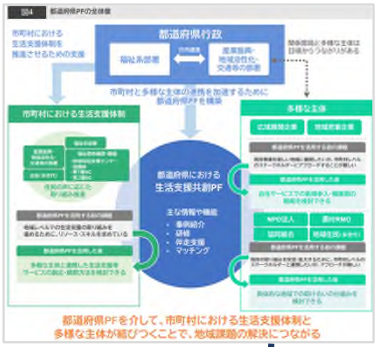
具体的には何が必要なの？

第3章 都道府県プラットフォームを構成する主な情報・機能

1. 都道府県プラットフォームを構成する主な情報・機能の一覧
   - 自治体職員・SC等向け研修
   - 多様な主体の取り組み事例集
   - 多様な主体リスト
   - 多様な主体との事業立ち上げガイドブック
   - 市町村における多様な主体と連携した生活支援の取り組みを促す伴走支援
   - 市町村の生活支援体制と多様な主体をつなぐイベント開催

POINT

プラットフォームの位置づけ・全体像を整理



POINT

プラットフォーム構築の進め方と必要な取組を整理

POINT

プラットフォームで扱う情報や機能の説明、関連する事例を掲載

令和６年度老人保健健康増進等事業「地域の多様な主体が介護予防・日常生活支援総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築に資する調査研究事業」（実施主体：株式会社日本総合研究所）より作成
（手引きURL）https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_64_2.pdf

高齢者の地域での日常生活における「選択肢」の拡大のための

多様な主体による総合事業（サービス・活動A等）実施の手引き

○　高齢者の地域での生活は、医療・介護のみならず、地域住民や産業との関わりの中で成立するものであり、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、**市町村が中心となって**、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた**地域の力を組み合わせるという**視点に立ち、**地域をデザインしていく**ことが必要。

○　地域のデザイン・総合事業の充実にあたっては、地域のつながりの中で、医療・介護の専門職が関わり合いながら、高齢者の日常と関わる**多様な分野の多様な主体の参画による「選択肢」の拡大**という観点が重要。

○　本手引きでは、**多様な主体の参画により総合事業（サービス・活動A等）を実施する際のプロセスや類型の例**等を整理。

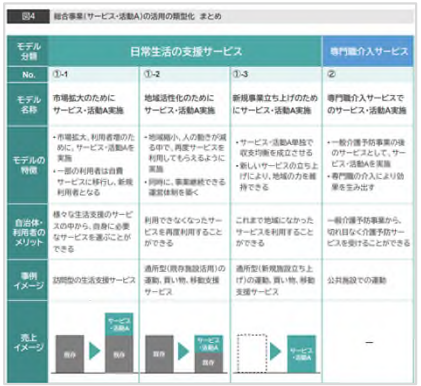
こんな方向け

- 総合事業（サービス・活動A）の本来の目的や意義を再確認したい！
- 総合事業の検討の進め方、多様な主体との関わり方を知りたい！
- 具体的な総合事業（サービス・活動A）のパターンや事例を知りたい！

※市町村の介護・福祉部局のご担当者様や地域の多様な主体のみなさまが、多様な主体による総合事業（主にサービス・活動A）の実施を検討する際に活用することを想定

POINT

総合事業（サービス・活動A）の活用のパターンを類型化



各モデルの詳細説明と関連する事例の整理

手引きの内容

なぜ多様な主体の参画が必要なの？それによってどんな効果があるの？

第1章　高齢者の地域での日常生活における「選択肢」の拡大

1.総合事業の充実に向けた基本的な考え方

2.多様な主体の参画と地域全体のマネジメント

多様な主体によるサービス・活動を構築するためには、何からはじめたらいいの？

第2章　総合事業（サービス・活動A等）の実施プロセス

1.総合事業（サービス・活動A等）の実施・検討プロセス

具体的には、どんなサービスが考えられるの？

第3章　総合事業（サービス・活動A）の事例の類型化と紹介

1.総合事業（サービス・活動A）の活用の類型化 まとめ

2.モデル①-1 日常生活の支援サービス
～市場拡大のためにサービス・活動A実施～

3.モデル①-2 日常生活の支援
～地域活性化のためにサービス・活動A実施～

4.モデル①-3 日常生活の支援サービス
～新規事業立ち上げのためにサービス・活動A実施～

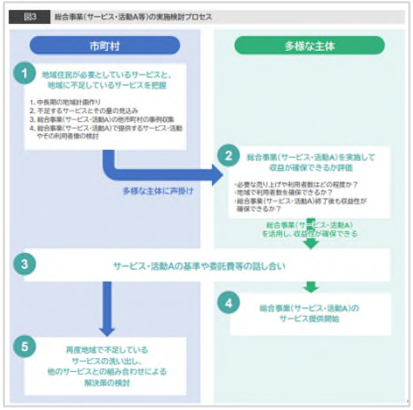
5.モデル②　専門職介入サービス
～専門職介入サービスでのサービス・活動A実施～

POINT

多様な主体の参画による効果について記載

POINT

総合事業（サービス・活動A等）実施までの検討プロセスを整理



令和６年度老人保健健康増進等事業「高齢者の地域での日常生活における「選択肢」の拡大に関する調査研究事業」（実施主体：株式会社日本総合研究所）より作成
（手引きURL）https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_63_2.pdf

地域づくり加速化事業

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3982）

1 事業の目的

令和８年度概算要求額　76百万円（78百万円）※()内は前年度当初予算額

- 地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パターンに応じたパッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行ってきた。
- 令和５年12月７日に取りまとめられた「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」では、地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から、地域の多様な主体が総合事業に参画しやくする枠組みの構築を行うこととされた。
- これまでの取組や検討会での議論を踏まえ、本事業をとおして総合事業の充実に向けた市町村の取組を一層推進していくために以下を行う。

① 伴走的支援を地域に根差した形で展開していくため、全国８か所の地方厚生(支)局主導及び都道府県主導による支援を行うとともに、都道府県主導型の取組評価や評価を踏まえた都道府県による支援体制整備のマニュアル作成など、地域レベルでの取組を一層促進していく。

② 第９期介護保険事業計画期間中に総合事業の充実に集中的に取り組むこととされており、地域の受け皿整備のために生活支援体制整備事業を一層促進することとされていることを踏まえ、全国版の高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム（生活支援共創プラットフォーム）の運用及び発展を図る。

2 事業の概要・スキーム

1．地域包括ケアの推進を図るため、以下の事業により市町村を支援する。

① **地方厚生(支)局主導・都道府県主導による支援パッケージを活用した伴走的支援の実施（全国２４か所）**
・地方厚生(支)局・都道府県と連携し、市町村を支援する地域の有識者･実践者の支援スキル向上に資する研修も実施

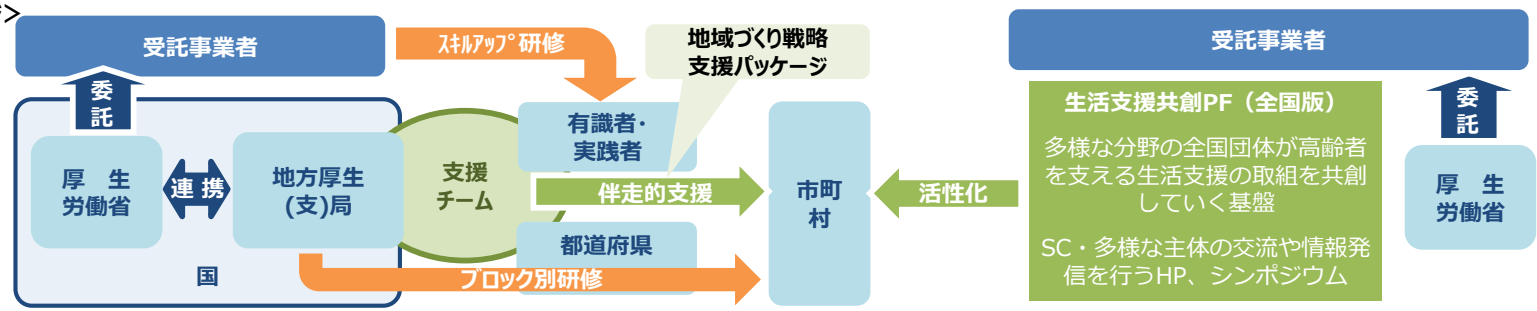
② **自治体向け研修の実施（各地方厚生(支)局ブロックごと）**

③ **地域づくり戦略や支援パッケージ(注)の改訂など地域づくりに資するツールの充実**
（注）市町村等が地域包括ケアを進める際に生じる様々な課題を解決するための実施方法やポイントをまとめたもの。

④ **都道府県主導型の取組評価や評価を踏まえた都道府県による支援体制整備のマニュアル作成**

2．高齢者の生活支援を地域の多様な主体の共創により進めるプラットフォーム（生活支援共創PF)の運用・発展

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】
・国から民間事業者へ委託

国 → 受託事業者（シンクタンク等）

【補助率】
・国10/10

【参考】
「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日閣議決定）

総合事業の充実に向けたワークシートについて

○　地域支援事業実施要綱において、総合事業の充実に向けた評価のための前提となる考え方及び評価指標の例を提示した。

○　令和６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」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）において、上記改正を踏まえ、市町村がワークシートの分析を通じて総合事業の目的や課題の理解を深めながら、関係者間での議論を通じて必要な取組を検討いただくための「総合事業の充実に向けたワークシート」が作成された。厚生労働省から各都道府県・市町村あて周知し、活用を促進している。

総合事業の充実に向けたワークシートについて

【ワークシートの目的】

- 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ているところです。
- 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にあたって簡易にデータ分析等を行うことができるよう、令和6年度に改正された地域支援事業実施要綱等で示された評価指標の例などを参考とした「総合事業の充実に向けたワークシート」を作成しました。

【ワークシートの概要】

総合事業の評価の前提となる考え方などに沿った構成

- ワークシートは、基礎情報に加え、令和6年8月5日改正の「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」で示された評価の視点や指標の例を参考とした構成となっています。

既存データは、市町村名を選択するだけで自動表示

- 公開されている既存データについては、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データや入力する必要のあるデータもありますが、ワークシート単独で使用できる項目もありますので、まずはダウンロードのうえお試しください。

「確認の視点」に沿って、総合事業の充実に向けた検討

- 各地域において、具体的に何が課題か、課題に対して何をすれば良いかについては、ワークシートの出力結果を見るだけではなく、「確認の視点」などに沿って、関係者間で議論をすることが必要です。
- 各地域において、関係者間で総合事業の充実に向けた検討を行う際の基礎資料としてご活用ください。

事業報告書では、ワークシートの活用方法などを整理しています。
ワークシート(Excel)と事業報告書は、以下のリンクよりダウンロードできます。
ぜひご活用ください。

https://www.murc.jp/houkatsu_02/

Mitsubishi UFJ Research and Consulting

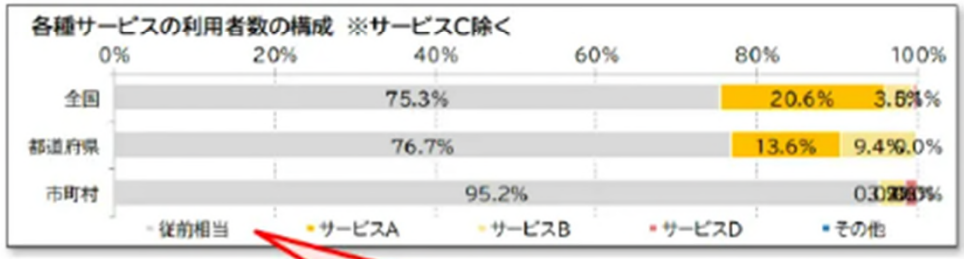
1

総合事業の充実に向けたワークシートについて

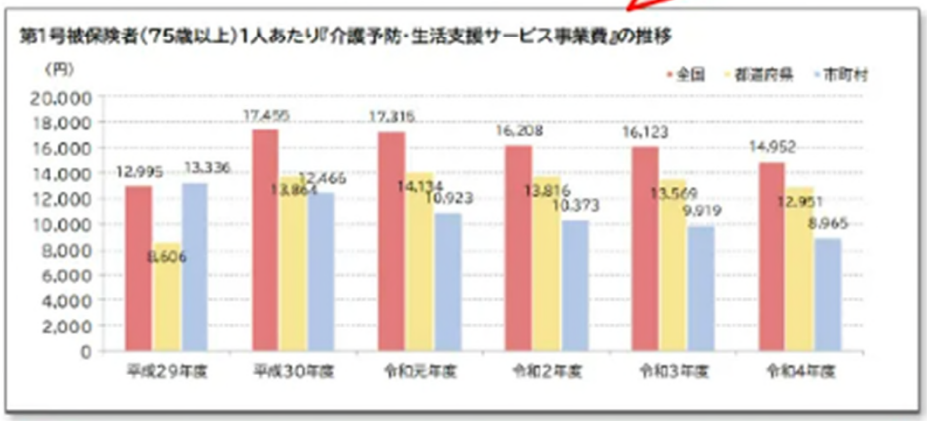
ワークシートイメージ ～ 表示されるデータの一例 ～

市町村名を選択するだけで、
全国、都道府県と比較できる
グラフ(時系列)が**自動で表示される**

＜2 高齢者の視点(選択肢の拡大)＞



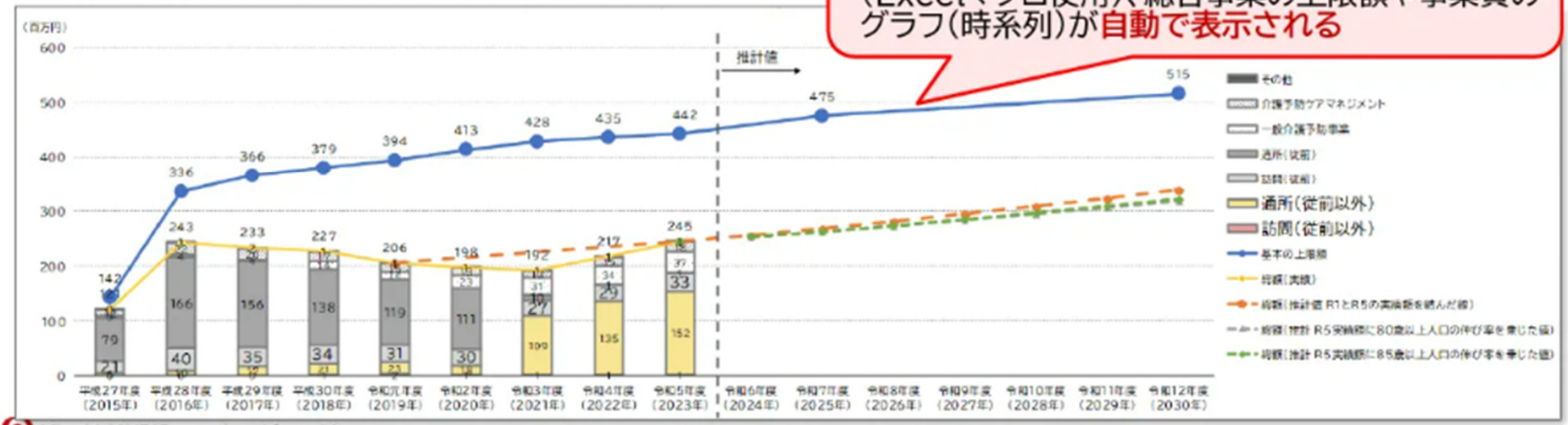
＜4 財政の視点 - 4.1支出額の水準＞



市町村名を選択するだけで、
全国、都道府県と比較できる
グラフ(単年度)が**自動で表示される**
※訪問型、通所型サービス両方掲載

過去の「地域支援事業交付金事業実績報告書」や
「総合事業上限算定の手引き」ファイルを読み込めば
(Excelマクロ使用)、総合事業の上限額や事業費の
グラフ(時系列)が**自動で表示される**

＜4 財政の視点 - 4.2制約条件の中における持続可能性＞



Mitsubishi UFJ Research and Consulting

2

地域支援事業の上限額（介護保険法施行令第37条の13）

○　介護保険法第115条の45第４項より、地域支援事業は、政令で定める額（上限額）の範囲内で行うものとされている。
○　上限額は、各市町村ごと・事業の区分ごとに設定されている。
※　平成26年度までは介護給付費の額に連動して上限額が高くなる仕組みとしていたが、平成27年度以降は総合事業の創設等を踏まえ、各事業の実施に必要な経費を確保し、その円滑な実施を進める観点から、本取扱いへ移行した経緯がある。

地域支援事業

※地域支援事業全体の上限額は定めず、
以下の①～③の区分ごとに上限額を管理

①介護予防・日常生活支援総合事業

サービス・活動事業（第一号事業）

一般介護予防事業

【上限額】（第１項～第４項）
移行前年度の予防給付等実績額
×　75歳以上高齢者の伸び率　など

※個別協議が可能

介護予防・日常生活支援総合事業以外　※②と③は融通不可

②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業

地域包括支援センターの運営
介護給付費適正化事業
家族介護支援事業　など

【上限額】（第６項・第７項のうち③以外）
平成26年度の上限額
×　65歳以上高齢者の伸び率　など

③包括的支援事業（社会保障の充実分）

在宅医療・介護連携推進事業
生活支援体制整備事業
認知症総合支援事業
地域ケア会議推進事業

【上限額】（第6項・第7項のうち特定包括的支援事業費額）
厚生労働大臣が認める額
（実際には交付要綱で事業ごとに金額を設定）
※③の合計額の中で柔軟な実施が可能

※個別協議が可能

介護予防・日常生活支援総合事業に要する額の上限（基本的な考え方）
（介護保険法施行令第37条の13）

○ 総合事業については、75歳以上高齢者人口の伸び率等を勘案し、介護保険法施行令第37条の13第４項に定める額**（原則の上限額）**の範囲内で実施することとされている。

○ ただし、厚生労働大臣が定める事由により原則の上限額を超える場合は、個別協議を行うことにより例外的に上限額を引き上げることが認められている。

原則の上限額について

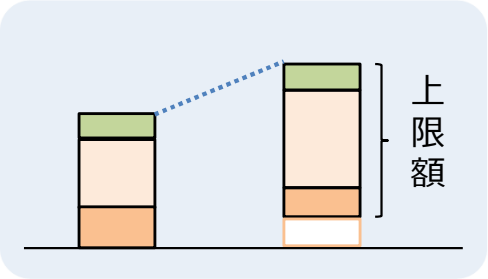
○ **総合事業の上限額は次のイ又はロのいずれか高い額とする。（第４項第１号）**

イ

総合事業移行前年度の以下の額（ａ）

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 × 75歳以上高齢者数の伸び率 － 当該年度の介護予防支援の額

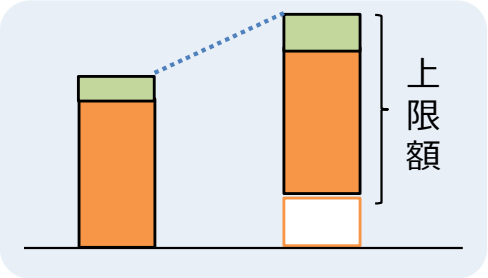


ロ

総合事業移行前年度の以下の額（ｂ）

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
介護予防訪問入浴介護
介護予防訪問看護
…… 等

＋ 介護予防事業 × 75歳以上高齢者数の伸び率 － 当該年度の予防給付(全体)の額



平成27～29年度に特定事情市町村と認められた市町村の特例（第４項第２号）

平成27～29年度　　ａ・ｂの額に調整率（最大10%）を乗じて得た額とする
平成30年度以降　　ａ・ｂの額を平成29年度の総合事業の実績額とする

個別協議について（同条第５項）

○ **厚生労働大臣が定める事由に該当する場合、一定の範囲内で認める事由ごとの額を原則の上限額に加算する。**

介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直し
（介護保険法施行令の改正・厚生労働省告示の創設）

○　介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の上限額は、事業移行前年度の実績額に市町村の75歳以上高齢者の伸び率を乗じた額とされ、特別な事情がある場合は、例外的な個別判断により上限額を超えた交付金の措置が認められている。

○　総合事業の上限制度については、改革工程表2020に基づき、令和３年度以降その運用について必要な見直しを行ってきており、また、介護保険部会の意見書においても「引き続き検討を行うことが適当」とされたところ。

「新経済・財政再生計画改革工程表2020」（令和２年12月18日経済財政諮問会議決定）
64．b．地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の在り方について、速やかに必要な対応を検討。

「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和４年12月20日社会保障審議会介護保険部会）
○　総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

○　市町村の状況を踏まえ、総合事業の上限制度が適切に運用できるよう、以下について**政令・告示により明確化**
- 介護予防効果の高い新たなプログラムについて、将来の費用低減が見込まれるものであること
- 75歳以上高齢者が減少局面にある市町村や人口１万人未満の小規模市町村へのきめ細やかな対応

介護保険法施行令第37条の13第５項の改正

- 現行の「介護予防の効果が高い新たな事業」について、将来の総合事業費の低減に資すると見込まれるものであることを**明確化**
- 75歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業の費用の低減に資すると見込まれる事業の実施を**追加**
- 「その他の特別な事情」を「その他の厚生労働大臣が定める事由」とし、個別協議を行うことのできる事由を**具体化**

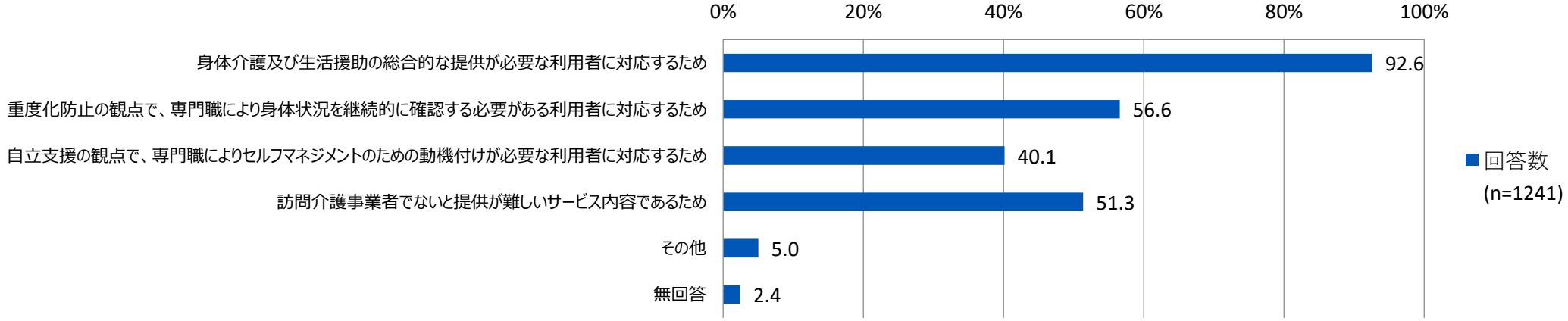
厚生労働省告示（令和６年厚生労働省告示第19号）の制定　※①～③は政令で定める事由

介護保険法施行令に基づき個別協議を行うことができる事由を定める
① 災害による居宅要支援被保険者等の数の増加
② 介護予防の効果が高く、かつ、将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる新たな事業の実施
③ 75歳以上人口が減少局面にある市町村による将来における総合事業に要する費用の低減に資すると見込まれる事業の実施
④ 人口１万人未満の市町村による地域の人材や社会資源の活用を図るための必要な措置の実施
⑤ その他厚生労働省老健局長が定める事由

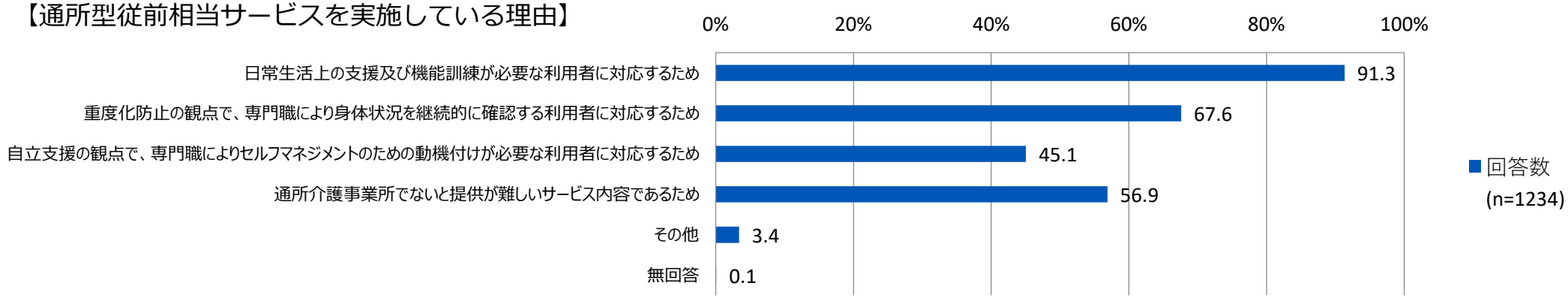
総合事業のサービス・活動の実施状況　～従前相当サービスの実施理由　～

○　市町村が訪問型従前相当サービスを実施している理由は「身体介護及び生活援助の総合的な提供が必要な利用者に対応するため」の割合が最も高い。また、通所型従前相当サービスは「日常生活上の支援及び機能訓練が必要な利用者に対応するため」の割合が最も高い。
○　これらから、専門職による総合的なサービスの提供が必要とされていることが伺える。

【訪問型従前相当サービスを実施している理由】



【通所型従前相当サービスを実施している理由】



※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

総合事業のサービス・活動の実施状況　～訪問型サービス・活動A・Bの提供内容～

○　訪問型サービス・活動A（委託）及び訪問Bで提供している内容は主に生活援助となっている。
○　訪問Ｂは「老計10号に含まれない生活上の支援」を提供している割合が半数を超え、多様な支援が行われていることが伺える。

【訪問型サービス・活動A・Bを実施している市町村における、提供している内容】

		訪問A（指定）(n=542)	訪問A（委託）(n=209)	訪問B(n=302)
【身体介護】	排泄介助	21.6%	2.9%	1.7%
	食事介助	21.8%	2.9%	2.0%
	入浴介助（清拭等含む）	22.5%	4.3%	1.7%
	更衣介助・身体整容	21.6%	3.3%	2.0%
	体位変換・移乗介助	20.8%	2.9%	1.7%
	通院外出介助	18.5%	3.3%	0.0%
	起床就寝介助	18.1%	1.9%	1.7%
	服薬介助	21.0%	4.3%	2.0%
	自立生活支援・重度化防止のための見守り的援助	24.9%	10.5%	7.6%
【生活援助】	掃除	99.1%	98.1%	82.8%
	洗濯	97.8%	94.3%	70.2%
	ベッドメイク・衣類の整理	93.0%	80.4%	59.9%
	調理配膳	94.8%	83.7%	60.9%
	買い物・薬の受け取り	95.2%	86.6%	83.1%
【その他】	老計10号に含まれない生活上の支援を提供	2.8%	5.7%	51.3%
-	無回答	0.2%	0.5%	0.3%

※老計10号に含まれない生活上の支援の例：大掃除や粗大ゴミの処分、家具の移動、電球交換、室外の掃除、草抜き

※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

総合事業のサービス・活動の実施状況　～通所型サービス・活動A・Bの提供内容～

○　通所型サービス・活動A・Bとも、提供している内容は、レクリエーション・体操の割合が最も高い。
○　通所A（指定）・通所A（委託）は、通所Bと比べて食事、入浴、機能訓練、栄養改善、送迎の割合が高く、類型によって提供している内容に違いがある。

【通所型サービス・活動A・Bを実施している市町村における、提供している内容】

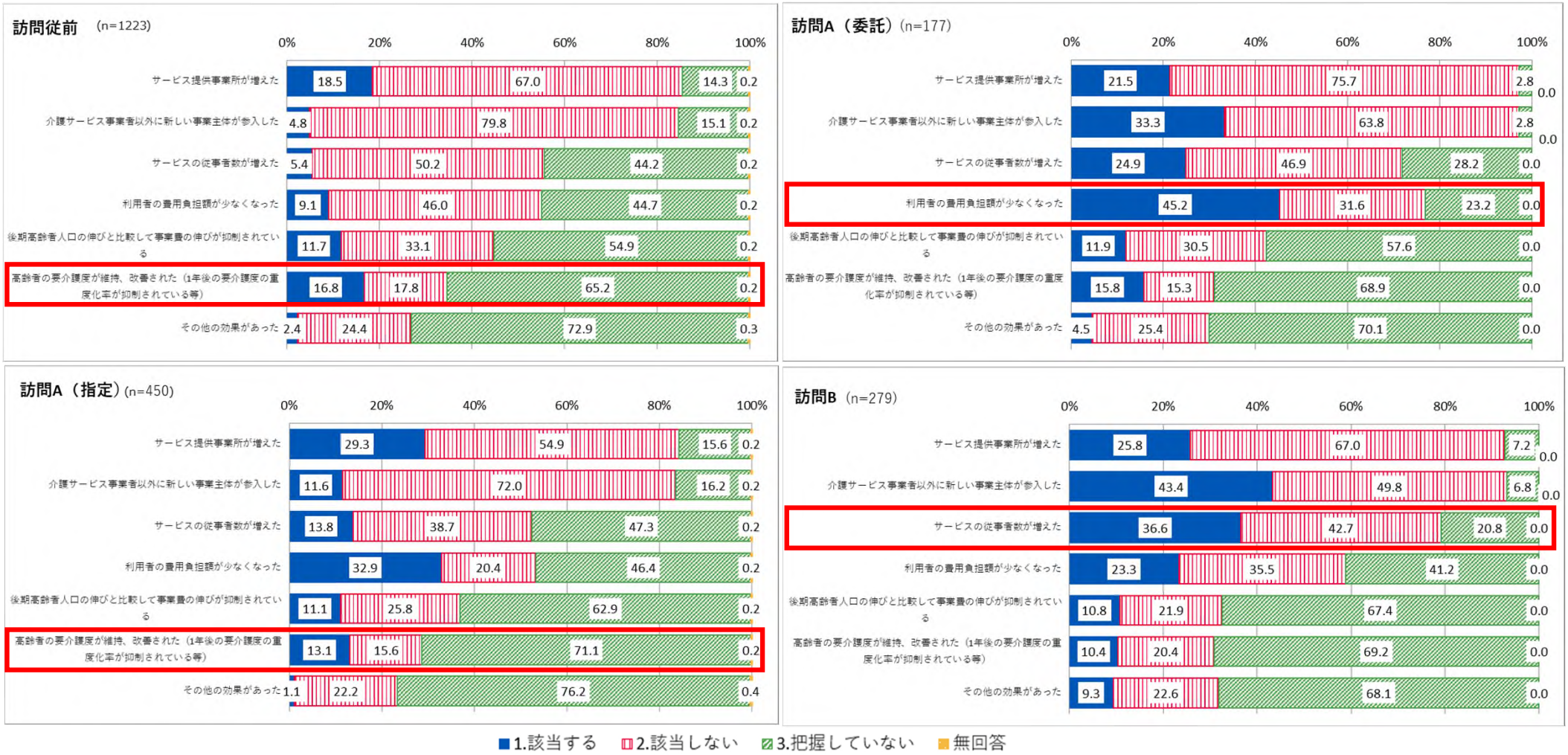
	通所A（指定）(n=585)	通所A（委託）(n=168)	通所B(n=236)
レクリエーション・体操	92.3%	88.7%	96.6%
食事	60.5%	54.8%	35.2%
入浴	42.4%	25.6%	4.7%
機能訓練	70.3%	50.6%	16.9%
栄養改善	32.8%	23.8%	11.0%
送迎	79.7%	87.5%	34.3%
多世代交流	14.0%	10.1%	19.9%
その他	6.7%	12.5%	10.6%
無回答	0.5%	0.0%	0.4%

※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

総合事業のサービス・活動の実施状況　～訪問型サービス・活動の効果～

○　訪問型サービス・活動の効果について、「該当する」の割合から「該当しない」の割合を引いた値が最も大きい項目は、従前訪問及び訪問A(指定)では「高齢者の要介護度が維持、改善された」、訪問A（委託）では「利用者の費用負担額が少なくなった」、訪問Bは「サービスの従事者が増えた」であった。

【訪問型サービス・活動を実施している市町村における効果（従前相当、A、B）】



※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

総合事業のサービス・活動の実施状況　～通所型サービス・活動の効果～

○　通所型サービス・活動の効果について、「該当する」の割合から「該当しない」の割合を引いた値が最も大きい項目は、通所従前、通所A（委託）及び通所Bでは「高齢者の要介護度が維持、改善された」、通所A（指定）では「利用者の費用負担額が少なくなった」であった。

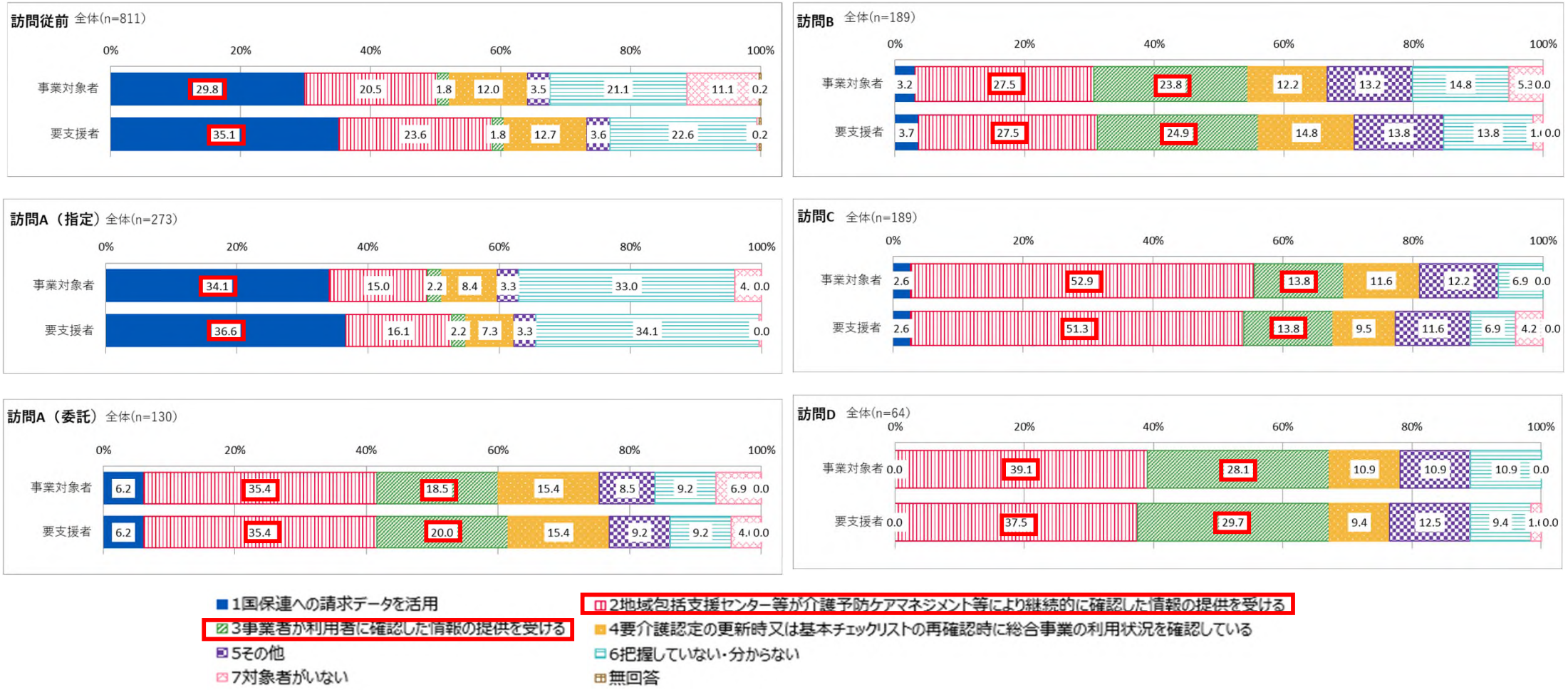
【通所型サービス・活動を実施している市町村における効果（従前相当、A、B）】

※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

市町村におけるサービス・活動事業利用者の要介護度の把握方法

○　全部又は一部のサービス・活動事業利用者の要介護度を把握している市町村における把握の方法（訪問型の類型別）について、国保連への請求データを活用できないサービス・活動類型は、介護予防ケアマネジメント等により継続的に確認した情報の提供を受ける、事業者が利用者に確認した情報の提供を受けるなど工夫していることが伺える。

【要介護度の把握方法（訪問型の類型別）】



※　令和７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７年９月８日時点速報集計）　※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

継続利用要介護者の数

○　令和６年４月から利用できることになった訪問A及び通所Aについては計126人が利用している。また、どのサービス・活動においても認知症ありの方が利用している。

【継続利用要介護者数（令和７年５月末時点）】

	訪問A（指定）	訪問A（委託）	訪問B	訪問D	通所A（指定）	通所A（委託）	通所B	計
要介護１　認知症あり	1	4	13	4	8	8	28	66
要介護１　認知症なし	0	2	29	7	10	4	13	65
要介護１　認知症の有無不明	3	6	117	18	14	20	135	313
要介護２　認知症あり	0	2	4	2	4	0	8	20
要介護２　認知症なし	0	0	11	1	1	1	7	21
要介護２　認知症の有無不明	2	3	48	11	2	14	37	117
要介護３　認知症あり	0	0	2	0	0	0	3	5
要介護３　認知症なし	0	1	1	1	0	0	4	7
要介護３　認知症の有無不明	0	0	11	4	1	1	6	23
要介護４　認知症あり	0	0	0	1	0	0	0	1
要介護４　認知症なし	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護４　認知症の有無不明	0	0	6	1	0	1	3	11
要介護５　認知症あり	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護５　認知症なし	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護５　認知症の有無不明	0	0	1	1	0	0	2	4
要介護度不明　認知症あり	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護度不明　認知症なし	0	0	0	0	0	0	0	0
要介護度不明　認知症の有無不明	0	0	72	3	6	7	36	124
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	18	315	54	46	56	282	777

※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

継続利用要介護者への影響

○　継続利用要介護者への影響としては、多くのサービス・活動類型で「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」の割合が最も高かった。「当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった」の割合はわずかであることから、継続利用する要介護者の支援に一定の役割を果たしていることが伺える。

【継続利用要介護者がいる市町村における、継続利用要介護者への影響（複数回答）】

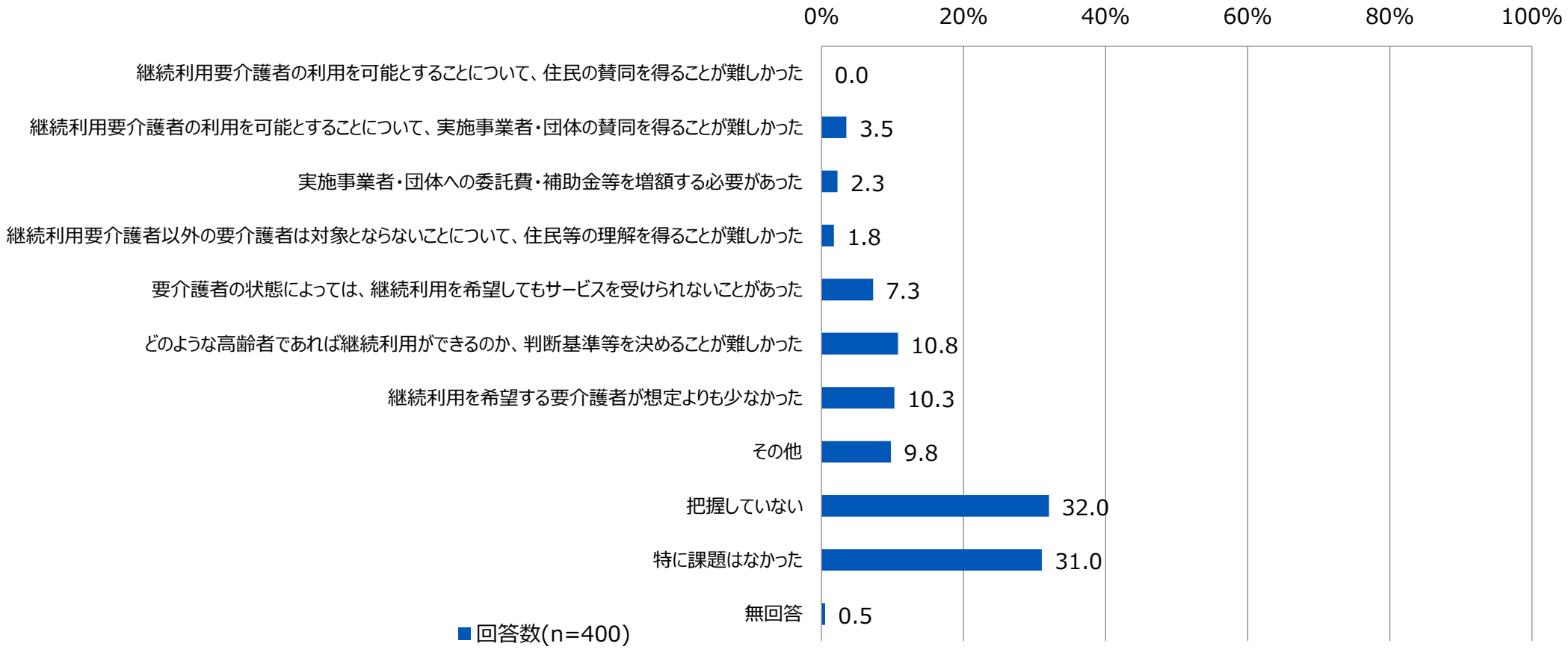
	訪問A（指定）	訪問A（委託）	訪問B	訪問D	通所A（指定）	通所A（委託）	通所B
（全体：n=）	3	6	49	15	18	13	51
顔なじみの関係を変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減されたり、生きがいや意欲の維持・向上につながった	2 66.7%	2 33.3%	27 55.1%	7 46.7%	13 72.2%	8 61.5%	27 52.9%
生活リズムを変えずに済んだことで、身体的・心理的負担が軽減された	0 0.0%	3 50.0%	12 24.5%	5 33.3%	8 44.4%	4 30.8%	22 43.1%
通いの場等での役割を維持することができ、生きがいや意欲の維持・向上につながった	0 0.0%	1 16.7%	2 4.1%	3 20.0%	5 27.8%	3 23.1%	21 41.2%
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	0 0.0%	4 66.7%	16 32.7%	2 13.3%	1 5.6%	0 0.0%	1 2.0%
専門職の関わり方の効率化につながった	0 0.0%	0 0.0%	3 6.1%	1 6.7%	1 5.6%	0 0.0%	1 2.0%
当初の見立てより早く機能低下が進んだケースがあった	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	2 3.9%
事業に要する費用が増大したことで、利用者の費用負担が増えた	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	1 6.7%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%
把握していない	1 33.3%	0 0.0%	12 24.5%	6 40.0%	2 11.1%	3 23.1%	16 31.4%
特に影響はなかった	0 0.0%	1 16.7%	3 6.1%	1 6.7%	1 5.6%	2 15.4%	4 7.8%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	1 2.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

継続利用要介護者を利用可能とするにあたっての課題

○　市町村が継続利用要介護者を利用可能とするにあたっての課題は「把握していない」が最も高く、次いで「特に課題はなかった」、「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」の順となっている。

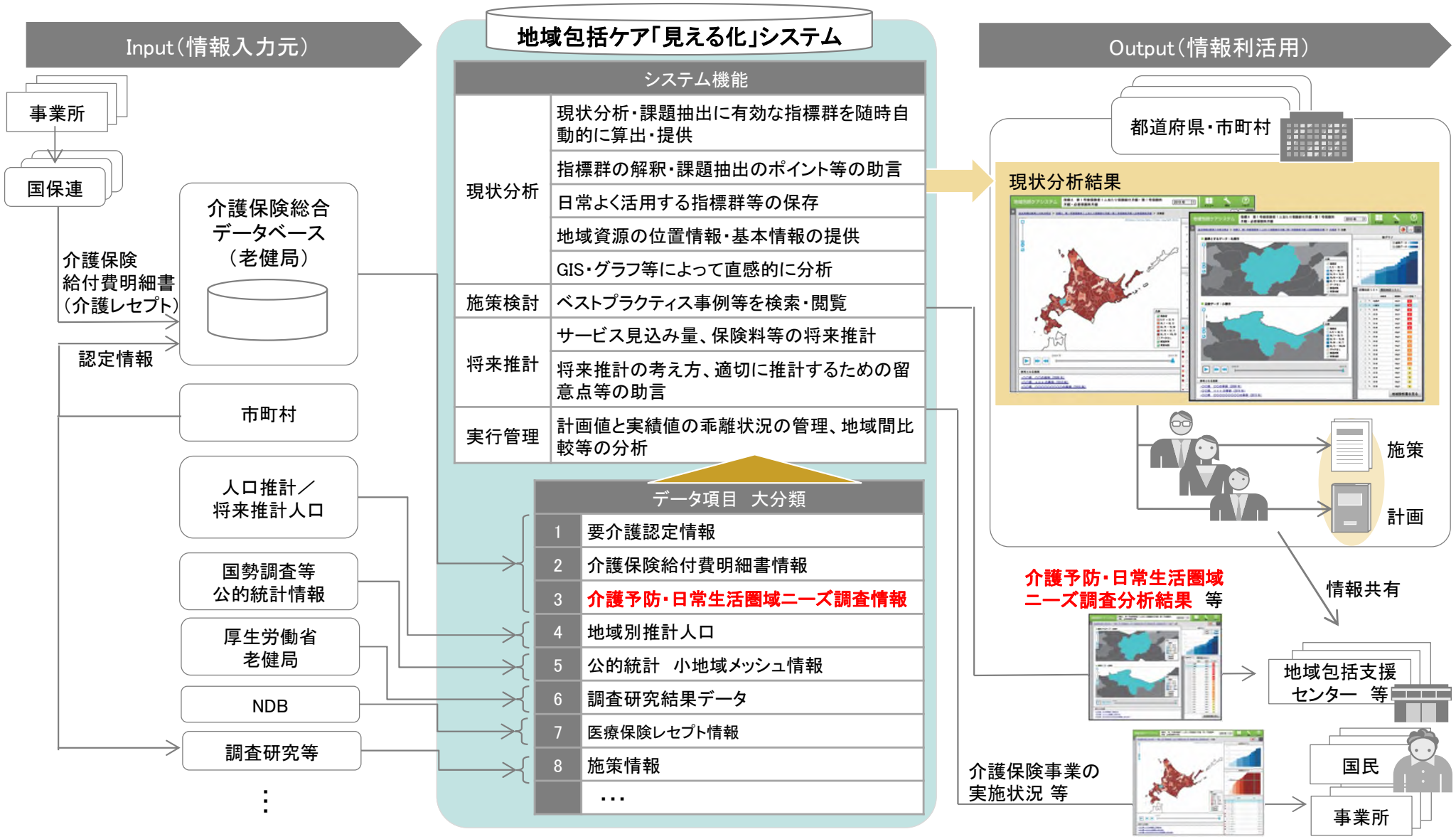
【いずれかのサービス・活動で継続利用要介護者の利用を可能としている市町村における、利用可能とするにあたっての課題】



※ 令和７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７年９月８日時点速報集計） ※ 全市町村に対して調査し、 回答数1317。

地域包括ケア「見える化」システム

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



自治体におけるニーズ調査等の各種データを活用した介護予防施策の取組事例

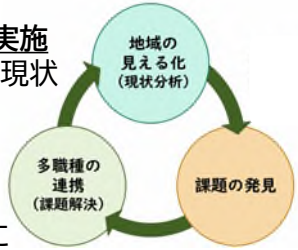
東京都稲城市

～ニーズ調査を活用した介護予防施策の推進～

【概要】

稲城市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査により高齢者の暮らしや健康状態を把握し、現状と課題を分析。その結果を介護保険事業計画に反映し、住民・専門職など多職種が連携して課題解決に取り組むことで、介護予防施策を効果的に推進。

＜稲城市が重要と考える3つの視点によるサイクルのイメージ＞



○地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析の実施

全国、東京都、周辺地域自治体との比較を行い、自地域の現状を把握し、介護予防に関する取組を評価している。

○ニーズ調査結果を介護保険事業計画に反映

調査結果から市内10地区（圏域よりも小規模な地区単位）における課題を抽出し、次期介護保険事業での取組に反映している。

※調査結果から浮かび上がった課題例

- コロナ禍の影響は、要支援者よりも元気高齢者に大きな影響が出ているため、元気高齢者の日常生活を取り戻すきっかけ等を作ることを念頭に置いた事業実施が求められる
- 認知機能が低下した元気高齢者は、そうでない高齢者に比べ、外出頻度及び社会交流が少なく、主観的健康感や主観的幸福感も低いことが分かった
- 認知機能の低下を予防するような活動の重要性も示唆され、総合的な認知症施策にも連動していくような予防事業の取組が必要である

＜第8期計画の評価＞

主観的幸福感(元気高齢者)	7.36	7.25	↘	未達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
主観的健康感(元気高齢者)	2.93	2.93	→	維持	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
運動器機能低下リスクなし(元気高齢者)	86.6%	89.4%	↗	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
低栄養リスクなし(元気高齢者)	93.0%	93.0%	→	維持	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
口腔機能低下リスクなし(元気高齢者)	76.7%	74.5%	↘	未達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
閉じこもりリスクなし(元気高齢者)	84.6%	84.9%	↗	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
認知機能低下リスク(元気高齢者)	55.4%	57.9%	↗	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
外出頻度が高い(元気高齢者)	84.6%	84.9%	↗	達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
友人・知人との面会頻度が高い(元気高齢者)	62.6%	57.2%	↘	未達成	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（稲城市介護保険事業計画（第8期）で掲げた指標について、令和元年（2019）年度の実績値と現状を比較し、達成状況の評価を行った結果（一部抜粋））

【参考】高齢化率：22.0%（令和5年）、介護保険料基準額：5,600円（月額）

兵庫県淡路市

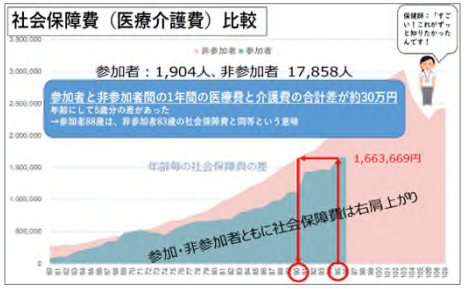
～ニーズ調査とKDB分析等を活用した介護予防施策の展開～

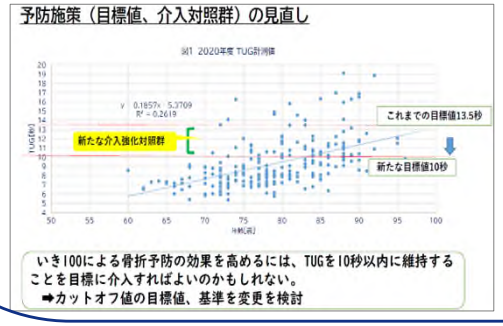
【概要】

淡路市では、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による地域高齢者の生活実態や介護予防ニーズの把握に加え、国保データベース（KDBシステム）を活用した医療・介護給付実績等のデータ分析を行い、それらを統合的に用いた介護予防施策の立案を実施。

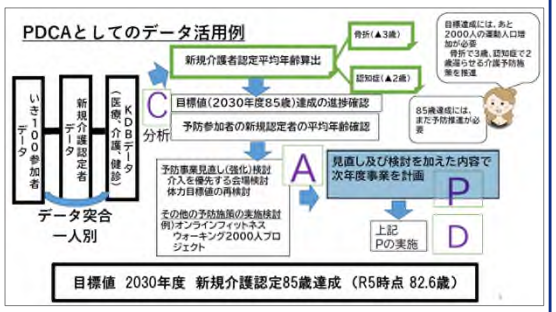
○ニーズ調査をはじめとした各種データを個人別に突合させ、住民の状況や取組の効果を把握

被保険者ごとの医療・介護・健診データと健康づくり参加者データ等を突合し、現状や課題を把握。また、住民一人ひとりを適時に支援するために経年的にデータを蓄積。更に、地域包括ケアシステムに関わる関係者が有効に情報を利活用できる基盤を整備し、介護予防と保健事業等の取組を一体的に実施している。





＜PDCAサイクルに沿った介護保険事業進捗管理に関するデータ分析の活用＞



○データ分析による介護予防施策の効果を可視化し、介護予防に関する取組を分析・評価し、次年度事業を計画

「見える化」システムやKDBシステム等を活用しながら、「いきいき100歳体操」の参加有無別の社会保障費（医療介護費）や新規要介護認定者の平均年齢の比較、通いの場の参加有無別の自立期間等の比較に加え、骨折予防に効果のある取組の探索的な分析も行い、介入対象群の再検討を行う等、予防施策の見直しを行っている。

データ分析による介護予防施策の効果を可視化することで、通常業務として介護保険事業や一般介護予防事業の進捗が管理され、より効果のある介護予防施策の展開が可能。

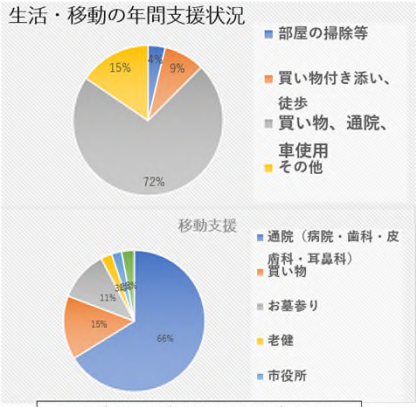
総合事業における住民主体によるサービス・活動（サービス・活動B）の事例

三重県名張市

○概要

三重県名張市では、地域団体が主体となり、行政も支援・連携しながら、名張地区の「隠おたがいさん」をはじめ、市内11地域で、移動支援を含む生活支援を行っている。

※名張市では生活支援と一体の訪問型サービス・活動Ｂとして移動支援も実施。



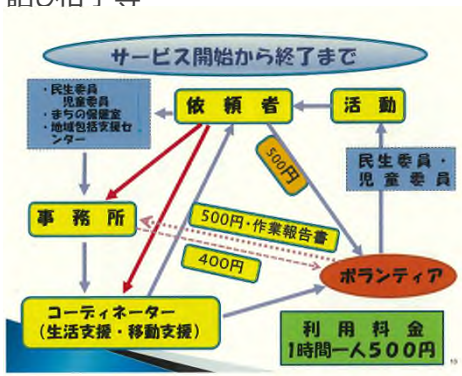
隠おたがいさん 代表 福山悦子氏発表資料から

○生活支援の内容

・安否確認・家事手伝い・庭の管理・話し相手等
・通院・買い物・市役所・お墓参り等

○実施形態

・会員制度をとっており、有償ボランティアが移動支援を含む生活支援を行う。（移動支援は「許可・登録不要」の形態で実施）
・活動初期は主に民生委員経由で周知したが、最近は直接依頼者が連絡してくることが多い。
・地域の自治会とは、活動通信の配布等を通じ、連携・情報共有等を図っている。



○サービスの開始から終了まで

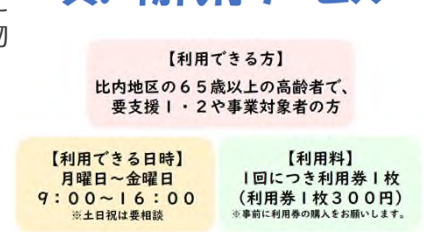
・生活支援と移動支援の各コーディネーターが、依頼者の希望を聞き取り、ボランティアとつなぐ重要な役割を果たしている。
・ボランティアは民生委員等から必要な情報を聞き、活動する。
・ボランティアは活動が終わったら作業報告書を作成し、依頼者から500円を受け取り事務所に届ける。
・月末に事務所で集計し、１件あたり400円をボランティアに渡す。

秋田県大館市

○概要

大館市では、訪問型サービス・活動Ｂとして「ひないホッとライフ」の取組が立ち上がっている。支援者が保有する自家用車を使った買い物支援の取組であり、スーパーやドラッグストアなどへの買い物を代行し、玄関まで届けたり、あるいは冷蔵庫にしまうまでのサポートをするケースもある。

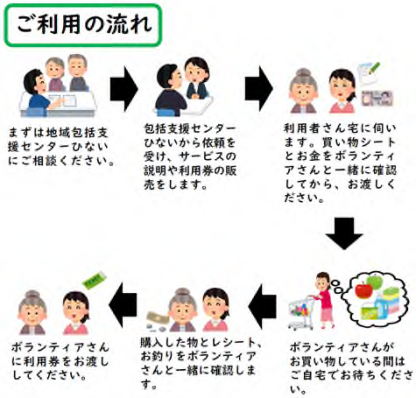
令和５年度現在、市内に１ヶ所のみある訪問型サービス・活動Ｂであり、市としてはこのような取組を市内の全７圏域に広げていきたいと考えたことから、多くの市民と共にまちに必要な取組を広めていくための協議を繰り返している。



○サービスＢへの転換も見据えた住民主体の取組推進の戦略

＜市が目指す取組のスローガンや戦略の立案＞

・市が目指す方向性と現在地域で行われている代表的な住民主体の取組を関係者間で共有し、改めて住民の力強さを再確認。
・住民と行政が一緒になって地域を共創する第１層協議体の部会のような位置づけの会を立ち上げ、課題解決型の組織体として、具体のプロジェクトチームを立ち上げていくという戦略を立案。
・まちとして住民に訴えかけるメッセージ（「チームおおだて」で取り組む「ひとりぼっちにさせない暮らしをつなぐまちづくり」）を設定し、住民に「みなかだれ！（みんなで語ろう・参加しよう！）」と声掛けを展開。



＜市内の多様な関係者による住民主体の方策出し＞

・まずは令和５年度のモデル的な取組として、市や地域包括支援センター、ＳＣ、町内各種団体の関係者などによるワークショップを開催。令和６年度以降、継続的に開催することとしている。
・地域で活動する前向きな住民たちの声を聞くことで、現状は特定の個人や町内会に負担が集中していることへの気付きが得られるとともに、行政と住民の連携方策や取組内容の工夫を図ることで、「ひないホッとライフ」のような取組を他にも生み出していける（いきたい）という気持ちが住民の中にも生まれてきている。

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６年１月19日厚生労働省告示第18号）

○　第９期介護保険事業（支援）計画に関する基本指針における都道府県による市町村支援（地域支援事業関係）は以下のとおり。

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

1　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項

（三）　生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

第二の三の1の(三)に掲げる生活支援・介護予防サービスの充実のため取組を進めるコーディネート機能の充実に関すること等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。

具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の養成、市町村・NPO・ボランティア・民間事業者等を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支援することが重要である。特に、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進などの地域の実態や状況に応じた市町村の様々な取組の支援を行うことも重要である。

なお、総合事業のサービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行う場合があることに鑑み、都道府県は、管内市町村が行った実施状況の調査、分析、評価等を踏まえ、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行うことが望ましい。

4　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項

また、市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。このほか、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。

拡充 地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3986）

令和８年度概算要求額 1,908億円 （1,800億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の２％」×「65歳以上高齢者の伸び率」
＋「社会保障の充実分」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業
１号保険料、２号保険料と公費で構成
（介護給付費の構成と同じ）

② 包括的支援事業・任意事業
１号保険料と公費で構成
（２号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
１号保険料	23%	23%
２号保険料	27%	－

3 実施主体・事業内容等

実施主体 市町村

事業内容 高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防･日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）
訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業
介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営
介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実
在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。
介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

※「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」（令和７年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）に基づく家族介護者への相談支援体制の充実については、政府の方針等も踏まえて対応を行う。

一般介護予防事業

○ 介護予防は、高齢者が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を目的して行うものである。

○ 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチを行う。

○ 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。

○ リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

○ 市町村が主体となり、一般介護予防事業を構成する以下５つの事業のうち必要な事業を組み合わせて地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する。

○ **地域介護予防活動支援事業**

市町村が介護予防に資すると判断する地域における住民主体の通いの場等の介護予防活動の育成・支援を行う。

○ **介護予防把握事業**

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる。

○ **介護予防普及啓発事業**

介護予防活動の普及・啓発を行う。

○ **一般介護予防事業評価事業**

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

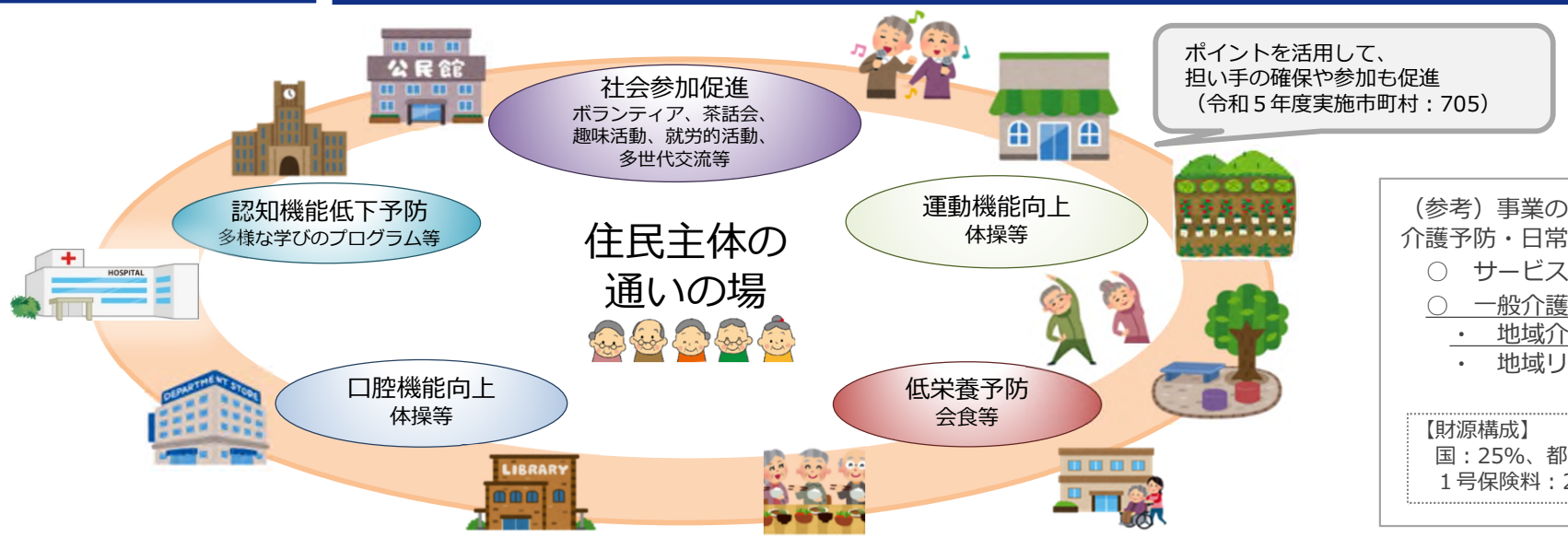
○ **地域リハビリテーション活動支援事業**

地域における介護予防の取組を機能強化するために、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

○　住民主体の通いの場について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進。
○　通いの場の数や参加率は令和元年度まで上昇傾向であったが、令和２年度に低下し、令和３年度以降、再び上昇。
○　取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順で多い。

イメージ

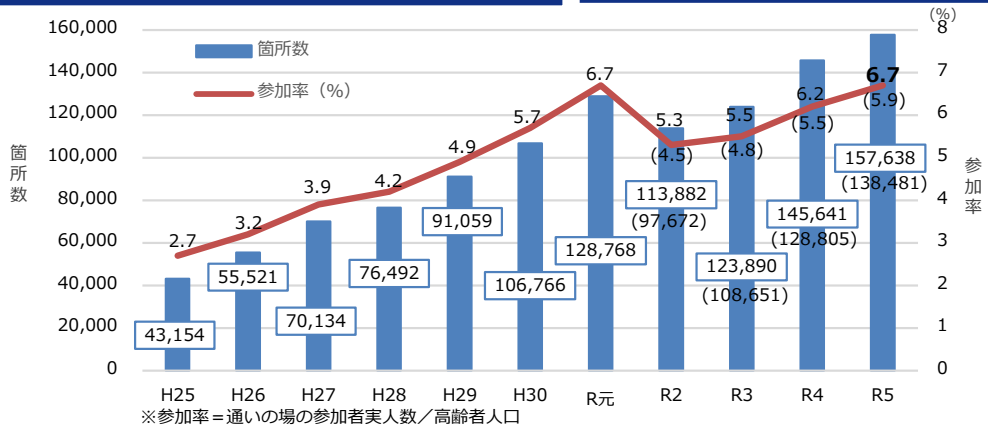


ポイントを活用して、
担い手の確保や参加も促進
（令和５年度実施市町村：705）

（参考）事業の位置づけ
介護予防・日常生活支援総合事業
○　サービス・活動事業
○　一般介護予防事業
・　地域介護予防活動支援事業
・　地域リハビリテーション活動支援事業
等

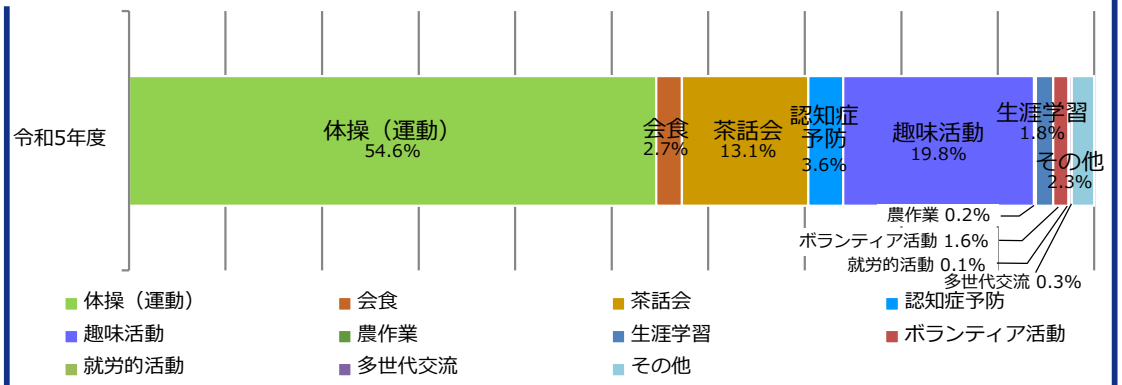
【財源構成】
国：25%、都道府県：12.5%、市町村：12.5%
１号保険料：23%、２号保険料：27%

通いの場の数と参加率の推移



※参加率＝通いの場の参加者実人数／高齢者人口
※（　）内の数値は運営主体が住民のもの。令和元年度までは全て住民主体。

通いの場の主な活動内容

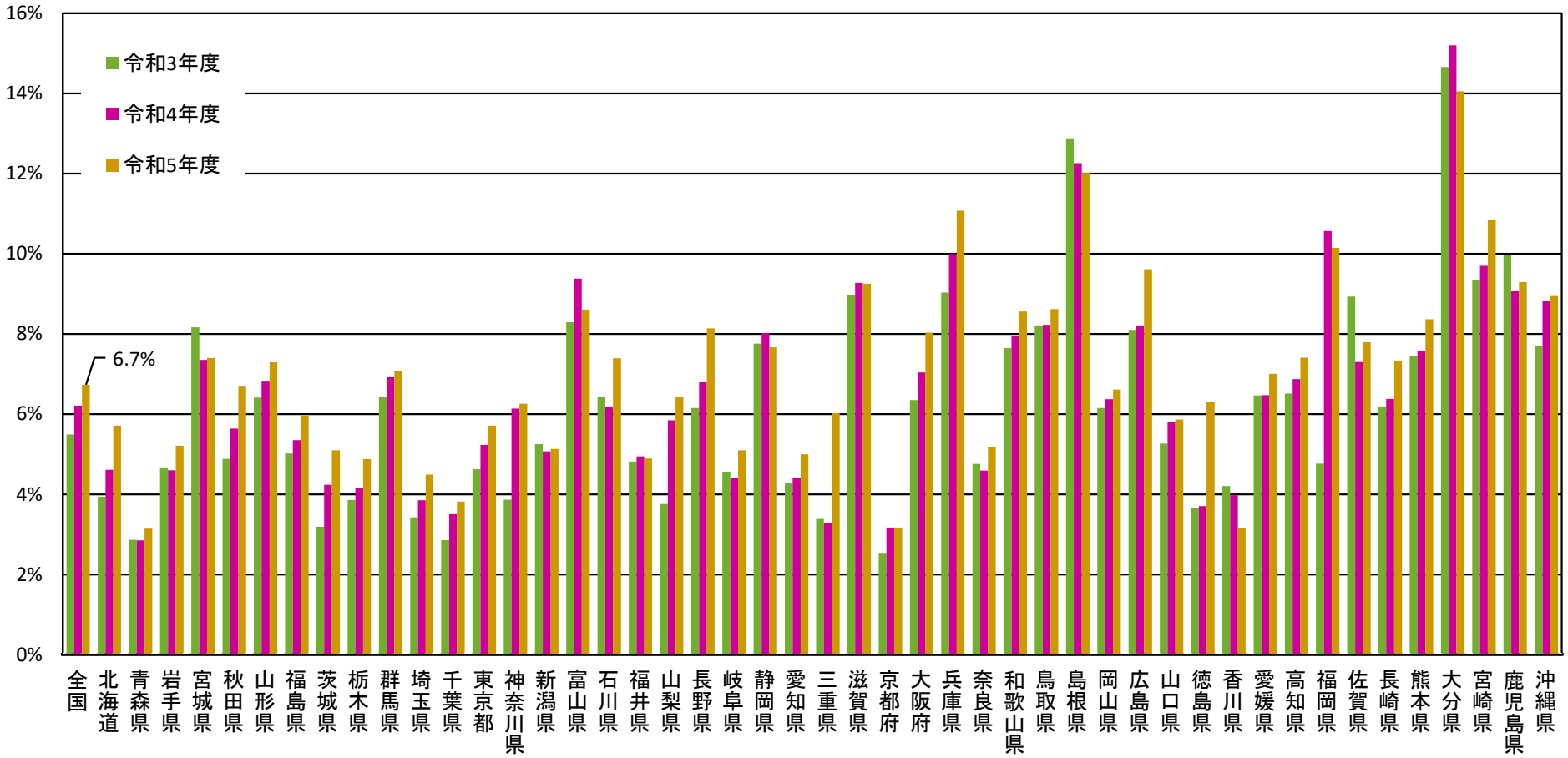


（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査）

通いの場の参加者の状況

通いの場の参加者割合（都道府県別）

参加者実人数　2,418,838人　高齢者人口の6.7%が参加

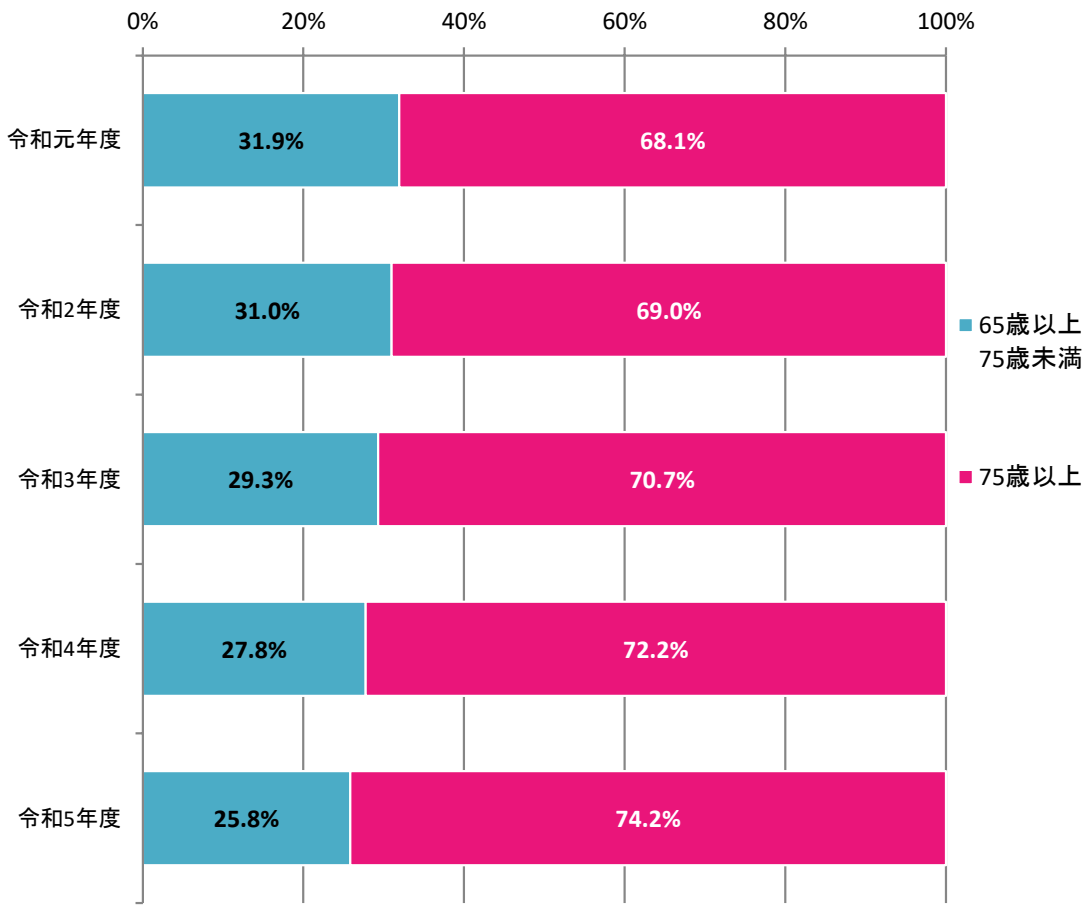


通いの場への参加率＝通いの場※の参加者実人数／高齢者（65歳以上）人口　※月1回以上の活動実績がある通いの場（具体的な開催頻度を「把握していない」含む）

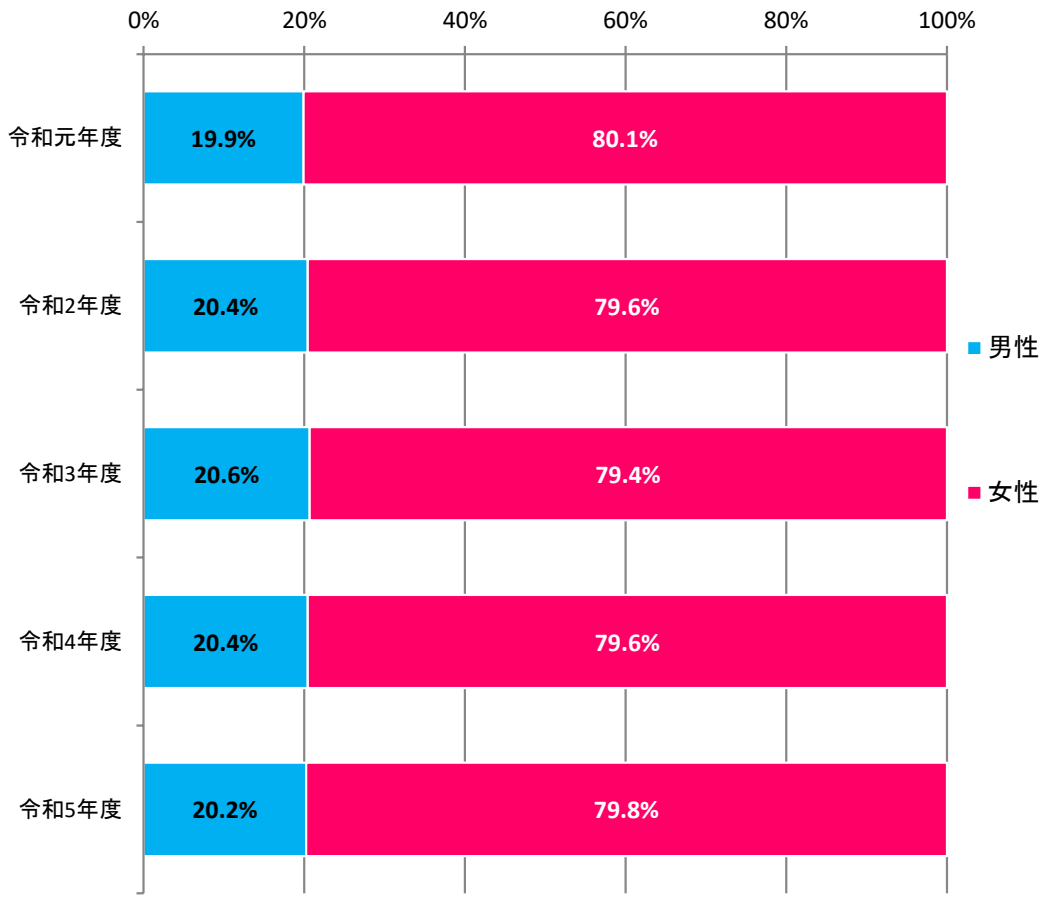
出典：令和元年度～令和５年度介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

通いの場の参加者の状況

通いの場の参加者割合（年齢階級別）



通いの場の参加者実人数（性別）（構成比）

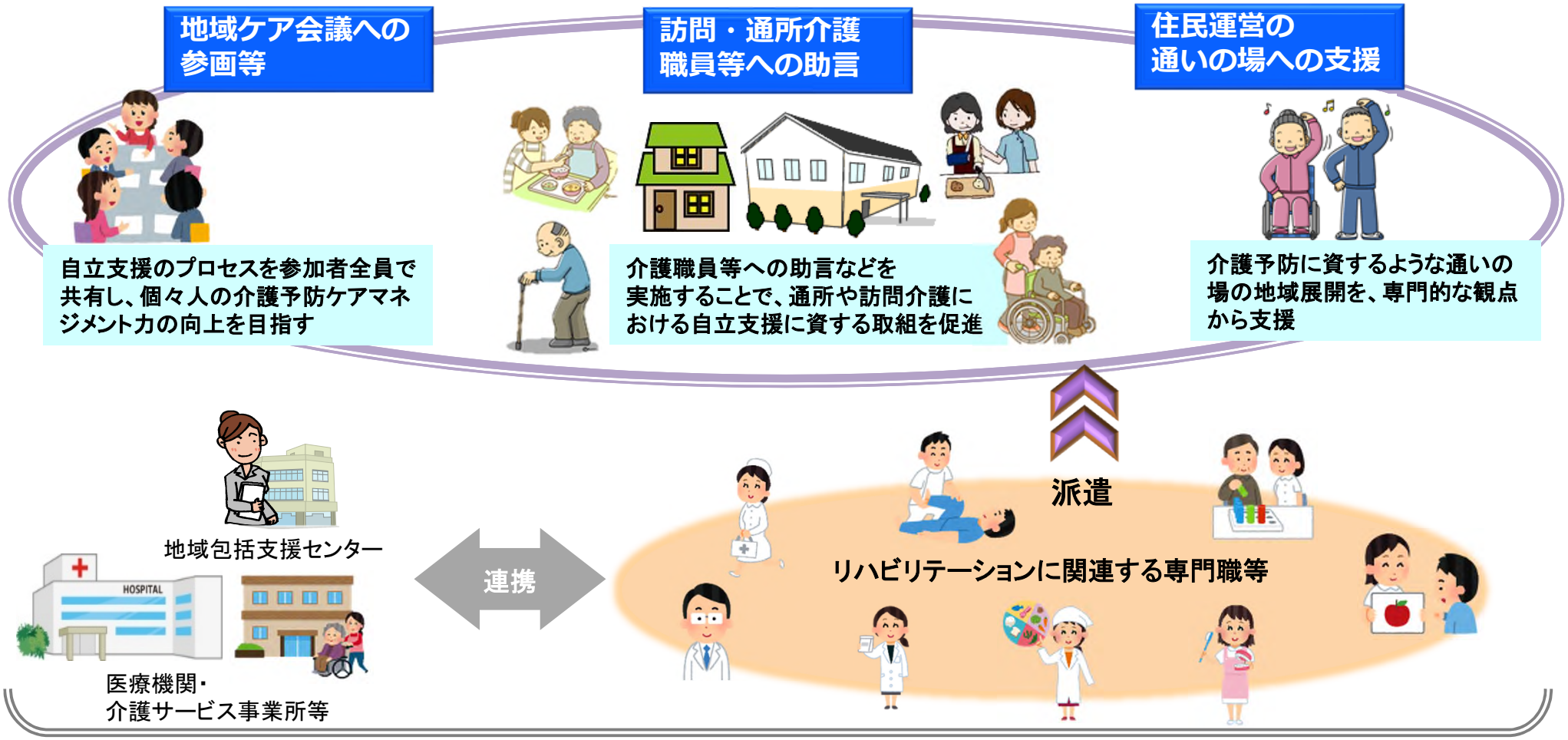


※参加者数は、性・年齢階級のを把握している者のみ

出典：令和元年度～令和５年度介護予防・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

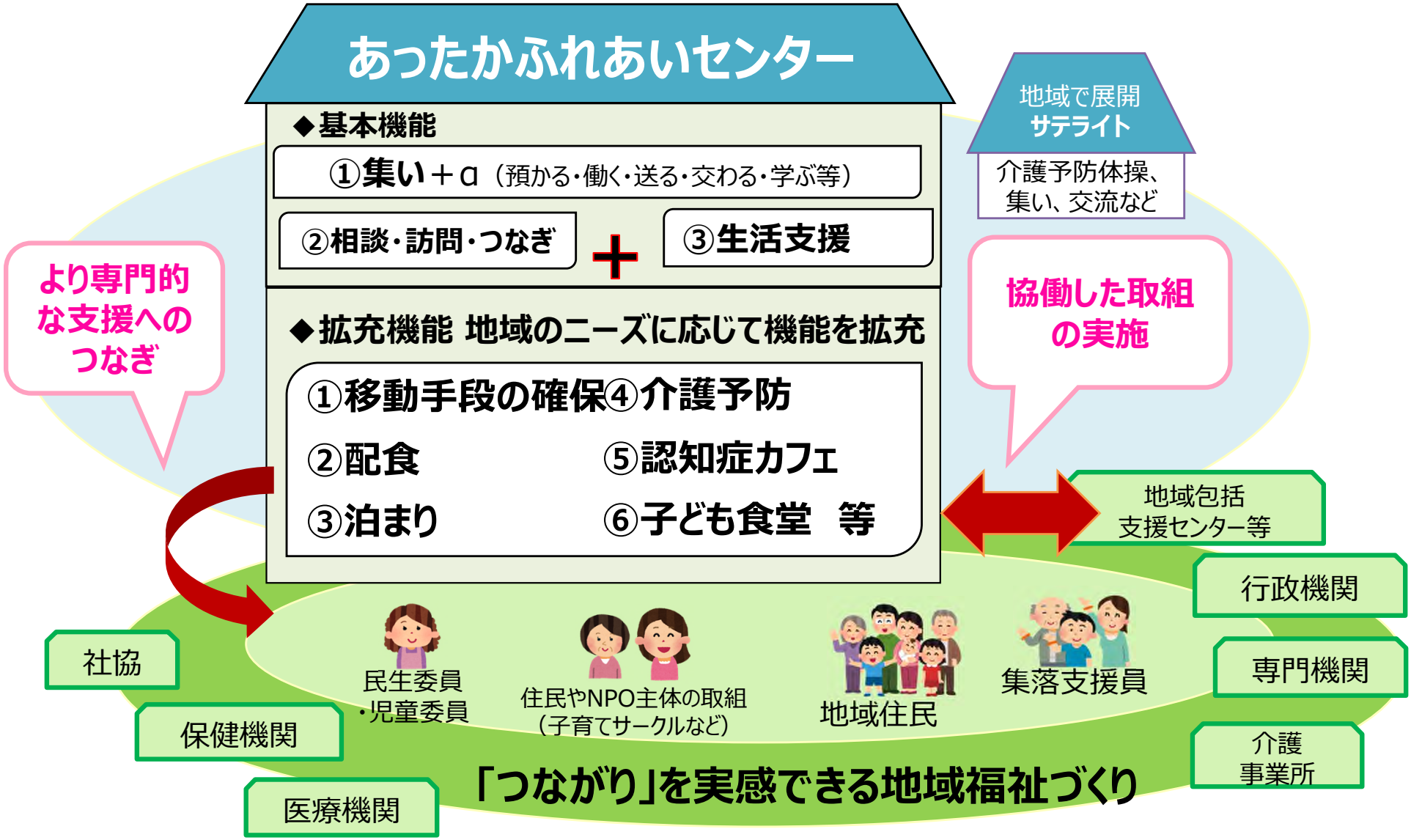
地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、通所・訪問介護事業所、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進
○ 市町村は、郡市区等医師会等の関係団体と連携の上、医療機関や介護事業所等の協力を得て、リハビリテーション専門職を安定的に派遣できる体制を構築するとともに、関係機関の理解を促進



あったかふれあいセンター事業概要

○　あったかふれあいセンターの活動は、センターだけで完結するものではなく、地域住民や関係機関と共に取り組んだり、より専門的な支援へつなぐ等、**地域住民（利用者）を取り巻くさまざまな人や資源と連携して取り組んでいます。**

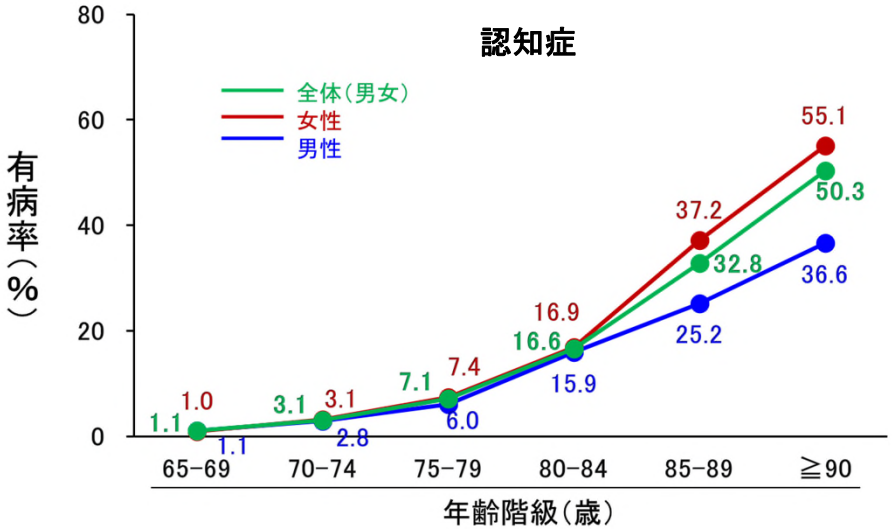


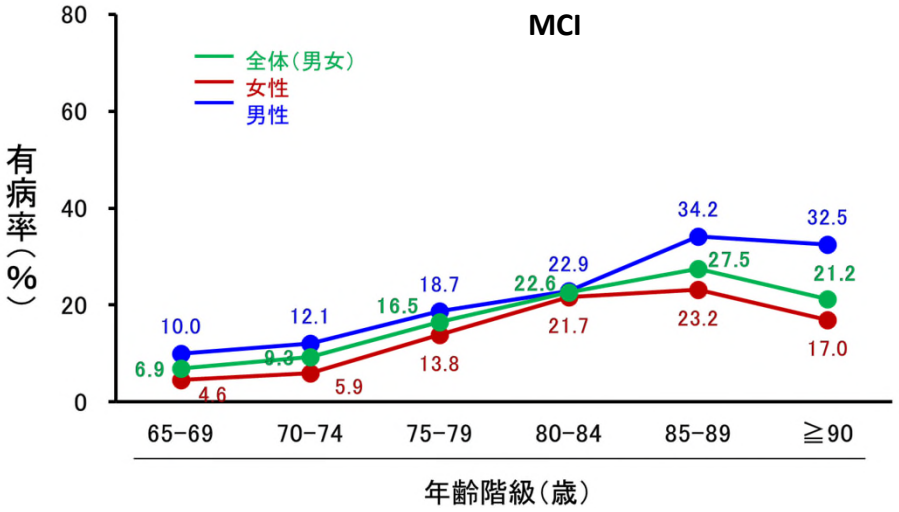
認知症および軽度認知障害（ＭＣＩ）の高齢者数と有病率の将来推計

- 2022年に認知症の地域悉皆調査（調査率80%以上）を実施した4地域（福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町、島根県海士町）において、新たに推計した、2022年の高齢者における認知症有病率（性年齢調整後）は、12.3%であり、また、高齢者におけるMCI有病率（性年齢調整後）は、15.5%であった。
- 2022年の認知症およびMCIの性年齢階級別有病率が今後も一定と仮定した場合、2040年の認知症者高齢者数は584.2万人、MCI高齢者数は612.8万人と推計された。

※ 軽度認知障害（MCI）：もの忘れなどの軽度認知機能障害が認められるが、日常生活は自立しているため、認知症とは診断されない状態。

年齢階級別の有病率（2022年時点）





高齢者数と有病率の将来推計

年	令和４年（2022）	令和７年（2025）	令和12年（2030）	令和22年（2040）	令和32年（2050）	令和42年（2060）
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年（2022）	令和7年（2025）	令和12年（2030）	令和22年（2040）	令和32年（2050）	令和42年（2060）
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和5年度老人保健事業推進費等補助金　九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

認知症施策のこれまでの主な取組

① 2000年に**介護保険法を施行**。認知症ケアに多大な貢献。

・認知症に特化したサービスとして、認知症グループホームを法定。
制度開始当初218万人→2018年4月末644万人と3倍に増加。

・介護保険の要介護（要支援）認定者数は、
・要介護となった原因の第1位は認知症。

② 2004年に**「痴呆」→「認知症」へ用語を変更。**

③ 2005年に**「認知症サポーター」の養成開始。** ※90分程度の講習を受け、認知症への理解を深める。

2012年に**オレンジプランを策定。**

④ 2014年に**認知症サミット日本後継イベントの開催。**

※総理から新たな戦略の策定について指示。

⑤ 2015年に**新オレンジプランを策定。**

⑥ 2017年に**介護保険法の改正。**

※新オレンジプランの基本的な考え方として、介護保険法上、以下の記載が新たに盛り込まれた。

・認知症に関する知識の普及・啓発
・心身の特性に応じたリハビリテーション、介護者支援等の施策の総合的な推進
・認知症の人及びその家族の意向の尊重　等

⑦ 2018年に**認知症施策推進関係閣僚会議が設置**

⑧ 2019年に**認知症施策推進大綱を関係閣僚会議にて決定。**

⑨ 2020年に**介護保険法の改正。**

・国・地方公共団体の努力義務を追加（介護保険法第５条の２）
・「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

⑩ 2022年　**認知症施策推進大綱中間評価**

⑪ 2023年　**共生社会の実現を推進するための認知症基本法 成立**

⑫ 2024年　**認知症施策推進基本計画 閣議決定**

認知症施策推進大綱の実施状況

KPI/目標		実施状況	
		平成30年度	現時点 （令和6年度又は令和5年度）
認知症に関する理解促進	企業・職域型の認知症サポーター養成	認知症サポーター1,144万人、 内、企業・職域型の認知症サポーター235万人（平成30年度末）	認知症サポーター1,622万人、 内、企業・職域型の認知症サポーター325万人（令和6年度末）
認知症の人本人からの発信支援	全都道府県においてピアサポーターによる本人支援を実施	―	ピアサポート事業の実施件数 22都府県（令和5年度末） ピアサポーターによる本人支援 148市町村（令和5年度末）
早期発見・早期対応、医療体制の整備	認知症疾患医療センターの設置数	449ケ所 二次医療圏域301ケ所（89.9%） （平成30年4月末時点）	509カ所 二次医療圏域330カ所(95.2%) （令和6年12月末）
認知症の人の介護者の負担軽減の推進	認知症カフェを全市町村に普及	1,412市町村（91.4%） 7,023箇所(平成30年度末)	1,593市町村（91.4%） 8,558箇所(令和5年度末)
「認知症バリアフリー」の推進	全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備	―	593市町村（34.1%） (令和5年度末）

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和５年６月14日成立
令和６年１月１日施行

１.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒　認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

２.基本理念

① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
② 共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
③ 日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものの除去。地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会を確保する。
④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
⑥ 共生社会の実現に資する研究等の推進。予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法など科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備する。
⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

３.国・地方公共団体等の責務等

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

４.認知症施策推進基本計画等

政府は、**認知症施策推進基本計画**を策定（**認知症の人**及び**家族等**により構成される**関係者会議**の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ**都道府県計画・市町村計画**を策定（**認知症の人**及び**家族等**の意見を聴く。）　（努力義務）

５.基本的施策

①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定・権利擁護、⑤保健医療･福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

６.認知症施策推進本部

内閣に**内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部**を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、**認知症の人及び家族等により構成される関係者会議**を設置し、意見を聴く。

認知症施策推進基本計画の概要

【計画の位置付け】共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和５年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

前文／Ⅰ 認知症施策推進基本計画について／Ⅱ 基本的な方向性

- 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
- 認知症の人本人の声を尊重し、**「新しい認知症観」**※に基づき施策を推進する。
  ※**①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。②個人としてできること･やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望を持って自分らしく暮らすことができる。**

⇒ ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画･対話、④多様な主体の連携･協働

Ⅲ 基本的施策

- 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進**する。

⇒ 以下の12項目を設定：①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療･福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

Ⅳ 第１期基本計画中に達成すべき重点目標等

- 次の４つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- 評価指標は、重点目標に即して、**プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標**を設定

Ⅴ 推進体制等

- 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い･対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する

都道府県・市町村の認知症施策推進計画の策定支援事業

令和６年度補正予算　1.3億円

施策の目的

国民一人一人が自分ごととして認知症を理解し、認知症の人が希望を持って自分らしく暮らすことが出来るという考え方（「新しい認知症観」）に基づき施策を推進するために、**多くの自治体で、地域住民に対して「新しい認知症観」に関する普及啓発等を実施し、認知症施策推進計画が策定されることを目的**とする。

施策の概要

自治体が、地域住民に対して「新しい認知症観」や認知症基本法の普及啓発を図るとともに、認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴いた上で「新しい認知症観」に基づき施策を推進するために、**認知症施策推進計画を策定する際の準備に係る経費を補助**する。

施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

【対象経費】

（対象事業例）
- 地域住民が「新しい認知症観」や認知症基本法についての理解を深めるための勉強会等の開催
- 認知症の人や家族等の意見を丁寧に聴く場の設置
- 認知症の人や家族等とともに施策を立案、実施、評価する取組
- 地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの取組の推進やその支援
- 地域版認知症希望大使の活動にかかる支援　　等

【補助率】　国　（定額）
1自治体あたり　都道府県　500万円　市町村　200万円

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き（概要）

位置づけ・目的

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、都道府県・市町村においては、国の「認知症施策推進基本計画」を基本としつつ、「都道府県認知症施策推進計画」、「市町村認知症施策推進計画」を策定することが努力義務とされている。
- 本手引きは、独立して/他計画と一体として認知症施策推進計画を策定する場合、更には自治体における個別の認知症施策について、より良い形に見直し、実践する場合に参照されることを目的としている。

構成

■ **本手引きの要点**
- ➢ 都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え
- ➢ 都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点

■ **計画の意義・目的**
- ➢ 基本法の基本的な考え方と基本計画の意義
- ➢ 都道府県・市町村計画の役割

■ **計画策定のポイント**
- ➢ 施策検討・実施時の留意点
  - 新しい認知症観とは
  - 本人参画のあり方
  - 他計画との連動および認知症施策推進計画の柔軟な策定
  - 部署横断的対応の具体的方法
- ➢ 基本的施策ごとに留意すべき点
- ➢ 基本計画におけるKPIの考え方

手引きの主要エッセンス：都道府県・市町村の担当者に意識してほしい考え方・心構え（抜粋）

1. 認知症と共に生きる人を権利の主体として、その基本的人権を本人および社会全体として確保・実現するという**権利（人権）ベースの考え**を根幹におく。
2. 施策は、**認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人と家族等と共に**推進する。
3. まずは施策を立案、実施、評価する**行政職員が、認知症の人と家族等の暮らしや活動の現場に出向き**、認知症の人と家族等と共に過ごし、対話を重ね、意見を交わす。そのなかで自分なりの「**新しい認知症観**」を獲得する。
4. 認知症の人の声を起点に、各地域での課題を明らかにしたうえで、認知症の人と家族等と共に、地域のあるべき姿を描く。「暮らしやすい地域」に向けて、認知症の人と家族等および医療・介護に留まらない**多様な部局・関係者と共にまちづくりに取り組む**。
5. 計画策定そのものを目的化するのではなく、**地域のあるべき姿を実現**するための手段として活用する。
6. 国の基本計画に記載された内容について、網羅的にまんべんなく実施するのではなく、**各自治体の実態に合わせて**優先順位を付け、重点的に取り組む施策を検討する。
7. 地域のあるべき姿の実現に向けては、新規施策の実施にかかわらず、これまでに各自治体において実施してきた既存施策についても、**認知症の人と家族等と共に見直し、検討し直す**。

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き（施策検討時の「留意点」）

- 「基本的施策ごとに留意すべき点」の章では、国の計画の基本的施策①～⑧の分野に対応し、自治体における施策検討の際に留意すべき点を掲載。
- 分野ごとに、求められる基本的考え方に加え、参考事例等も盛り込んでおり、自治体職員が適宜参照できる構成としている。

基本的施策① 認知症の人に関する国民の理解の増進等

(ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人と共に考える
(イ) 認知症サポーターの養成および活動につながる環境整備を認知症の人と共に推進する
(ウ) 教育機関や行政機関、企業等と連携し、分かりやすい周知・広報を継続的に実施する

基本的施策② 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

(ア) 生活等を営むうえでの障壁（バリア）を認知症の人と共に明確にする
(イ) ハード・ソフト両面における障壁の除去に向けた方法を認知症の人と共に考える
(ウ) 認知症の人の日常生活に係る多様な部局と連携する
(エ) 認知症の人の日常生活に係る多様な企業・団体と連携する
(オ) 認知症の人の「実現したい暮らし」を起点としてチームオレンジを整備する
(カ) 独居の認知症高齢者が社会的支援につながりやすい地域づくりを推進する
(キ) 災害対応に向けた取組を地域の認知症の人と家族等の参画・対話を基に進める
(ク) 金銭管理や消費行動を安心して行える環境を整備する

・
・
・

基本的施策③ 認知症の人の社会参加の機会の確保等

基本的施策④ 認知症の人の意思決定の支援および権利利益の保護

基本的施策⑤ 保健医療サービスおよび福祉サービスの提供体制の整備等

基本的施策⑥ 相談体制の整備等

基本的施策⑦ 研究等の推進等

基本的施策⑧ 認知症の予防等

【留意点の解説例・手引き抜粋】

【都道府県・市町村にて計画の内容を検討する際の留意点】

(ア) 一人一人の希望に応じた多様な「本人発信」のあり方を認知症の人とともに考える

認知症の人は多様であり、希望大使等の自発的な発信が得意な方だけではありません。また、**希望する発信のあり方は一人一人異なります。「本人発信」を広くとらえ、より多く、より多様な認知症の人が発信できる多様な方法（日常の声を拾いあげることも含む）を考えることが必要**です。実際に、ピアサポート（※今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること）の場での本人や家族等の生の声や率直な思いを「冊子」としてまとめて発信している事例、地域の認知症の人の声を「動画」や「手紙」として発信している事例等、多様な方法で発信を行う事例が登場しています。

自治体の担当者から「自分たちの自治体には声を出してくれる認知症の人がいない」という話しを聞くことは少なくありません。いつの間にか「本人発信」をするのは、「認知症の人としてはっきりと主張する人」という像をつくりあげ、そうした「本人像」にあてはまる人を探してしまうことがあります。**どの自治体にも必ず認知症の人が、それぞれ想いをもって暮らしています。なかには言葉を発することが難しい人もいると思います。しかし、本人一人一人が声に限らず姿を通して何らかの形で想いを発信しています。そうした小さな声、声なき声を拾いあげることも重要な「本人発信」の取組です。**

会議の場等で本人に参加して語ってもらう・発言してもらう機会をつくることも重要ですが、自治体の担当者や認知症地域支援推進員が、本人の暮らしの場・活動する場や出かけていくところに足を運び、ともに過ごすなかで、ポロっと出てくるつぶやきを拾い上げる活動も「本人発信」に含まれます。本人ミーティングやピアサポート、認知症カフェ等は認知症の人同士の出会いの場であり、発信の場としても活用できます。自治体にはそのような認知症の人同士の出会いの場、発信の場の整備をより一層推進することが期待されます。一方、そのような場所でしか発信ができないわけではありません。医療機関や介護事業所、地域包括支援センター、行政の窓口、通いの場、サロン、町かどなどのいたるところで認知症の人は発信を行っており、それらの発信を計画策定や施策の検討等につなげることができます。

「本人発信」は発信して終わりではなく、その発信を地域に届け、地域住民一人一人の認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解の深化につなげることが重要です。

…（以下略）

都道府県・市町村向け認知症施策推進計画策定の手引き（KPIの考え方）

- 「基本計画におけるKPIの考え方」の章では、KPIの意義・目的をはじめとして、国の基本計画のKPI（プロセス・アウトプット・アウトカム指標）それぞれについて、指標同士の関係性や、各指標における重要な考え方・ポイント、留意すべき点等を解説している。

【国の基本計画におけるKPI一覧】

重点目標	プロセス指標 地方公共団体等における認知症施策の立案、実施、評価におけるプロセス（認知症の人の参画状況、分野横断的な関係者との取組状況等）等により多面的に把握するという観点	アウトプット指標 重点目標に資する認知症施策の実施状況等を把握するという観点	アウトカム指標 認知症の人や家族等の当事者の認識、あるいは国民の認識を確認することを通じて、共生社会の実現状況を把握するという観点
1 国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること	1. 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数 2. 認知症サポーターの養成講座に認知症の人が参画している地方公共団体の数	3. 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 4. 認知症サポーターの養成者数 5. 認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数	6. 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度 7. 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況
2 認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること	1. ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数 2. 行政担当者が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数 3. 医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数	4. 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数 5. 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数	6. 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合
3 認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること	1. 部署横断的に認知症施策の検討を実施している地方公共団体の数 2. 認知症の人と家族等が参画した認知症施策の計画を策定し、その計画に達成すべき目標及び関連指標（KPI）を設定している地方公共団体の数 3. 医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数	4. 就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症コーディネーターを設置している地方公共団体の数 5. 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 6. 製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数 7. 基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町村の数 8. 認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の鑑別診断件数	9. 自分の思いを伝えることができる家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合 10. 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合 11. 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合
4 国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること	1. 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業に係る計画の数	2. 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数	3. 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数

【KPIごとの解説例・手引き抜粋】

(2) 重点目標１：国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

基本計画においては、「新しい認知症観」（＝認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方）の実感的理解の重要性を示しています。地域住民含む全ての関係者が「新しい認知症観」を理解していることは、基本法の目的である「認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会」の実現に当たっても必要なものであり、重点目標１はこれを掲げているものです。

それぞれの行政職員が地域の中で認知症の人と出会うことが重要な第一歩であり、その上で、認知症の人や家族等の活動を支援していくことが必要です（プロセス）。こうした取組が、本人発信の拡大や地域における支え合いの体制づくりに寄与し（アウトプット）、結果として住民一人一人の新しい認知症観の実感的理解が促進されます（アウトカム）。

プロセス指標 ＞ アウトプット指標 ＞ アウトカム指標

1.「地域の中で認知症の人と出会い（a）、その当事者活動を支援（b）している地方公共団体の数」

- (a) **行政職員が「地域の中で認知症の人と出会い」、対話を行うことは、行政が地域における認知症施策を推進するための前提**です。基本計画においても「認知症施策の立案、実施、評価にあたっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要である」とされていますが、これは以下のような考え方等を背景としています。
  - 認知症の人の生きづらさや自分らしい暮らしのために必要なことについては、認知症を体験する本人だからこその想いや気づきを把握して初めて明確になる。
  - 本人の声から施策の立案を始めることで、全ての事業や取組が、本人のより良い暮らしにつながり、その地域が目指すまちづくりが進んでいく。
  - 認知症の人の声は、自治体が地域づくりにおいて目指していることやそのための計画・目標が、実際にそこで暮らす本人にとってどの程度進捗しているのかを捉えるための一つの要素にもなりうる。

・・・（以下略）

都道府県・市町村における計画策定①大阪府

名称	大阪府認知症施策推進計画2024 ※「大阪府高齢者計画2024」と併せ、一体的に策定	**人口**	8,771千人 （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
策定期間	令和５年８月着手～令和６年３月策定完了	**高齢化率**	26.8% （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
計画期間	令和６年度～令和８年度（３か年）		

計画策定におけるポイント

基本法の趣旨を踏まえ、認知症の人本人６名（若年性認知症の人を含む）、家族７名から計画案の概要に対する意見を伺ったうえで、高齢者保健福祉計画推進審議会において、審議を行った。

計画策定の効果

府において策定した計画に掲げた課題や施策の方向性等を共有したことで、市町村と連携した取組が順調に実施されている。

事例１）認知症サポーター養成数は、目標達成に向け順調に推移している。計画目標：令和８年度末 100万人
実績：令和６年３月末時点 84.9万人→令和７年６月末時点 90.2万人

事例２）地域版希望大使と協働し、本人による発信等が加わることで、より充実した認知症啓発の推進ができている。

計画改訂に向けて

- 令和９年度からの第10期の府の介護保険事業支援計画の策定に併せ、改訂を検討している。
- 職員が地域で行われている認知症のご本人や家族等の方の活動の場（本人ミーティング、認知症カフェなど）に出向き、日常生活での何気ない内容の会話などを重ねていくなかで、互いの関係性を高めている。
- 地域版希望大使「おおさか希望大使」（４名）と啓発活動等で行動をともにするなかで良好な関係性をつくることができており、これまでのご自身の経験や今後の希望や現在の生きがいなど一歩踏み込んだ内容のお話についても伺っている。

その他（府の重点政策の抜粋）

- 「新しい認知症観」の普及をはじめとする「認知症への理解増進」の推進

事例）「新しい認知症観」をテーマとした講演会や啓発資材の作成。認知症サポーターの養成促進。

- 認知症の人が安心して生活できるよう、日常生活における障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組の推進

事例）民間事業者を対象とした認知症理解増進セミナーの開催。認知症の本人による発信支援の強化。

都道府県・市町村における計画策定②山形県

名称	山形県認知症施策推進計画	**人口**	1,012千人 （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
策定期間	令和６年７月着手～令和７年３月策定完了	**高齢化率**	35.3% （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
計画期間	令和７年度～令和11年度（５か年）		

計画策定におけるポイント

- 山形県認知症施策推進協議会（ハイブリッド形式２回）にて、認知症の人と家族の会の山形県支部より、会員に実施した基本法の施行を踏まえたアンケート結果の報告を受けた。
- 認知症カフェ運営者等情報交換会（現地４回、オンライン１回）や若年性認知症の人と家族のつどい（現地１回）に参加し、認知症本人及び家族、支援者、初期集中支援チーム員等より意見を聴取した。
- 地域版希望大使の活動希望者との面談を行い、県内初の任命につながった。

計画策定の効果

- 県で計画を策定したことでそれを基に計画策定に着手する市町村が出始めている。
- 認知症基本法の趣旨を踏まえた市町村の認知症ケアパスの更新・周知の推進につながっている。
- 県内で初めて就任した地域版希望大使が、市町村で開催するイベントや山形放送の番組出演等で活躍しているため、認知症本人の声を県民に広める普及啓発につながっている。

地域版希望大使の任命経緯

- 米沢市より、認知症カフェを運営している認知症の当事者が、地域版希望大使としての活動を希望しているという情報が寄せられた。令和６年11月に面談し、大使の活動内容を説明した。また、本人が希望する活動（他の認知症本人やその家族の相談に応じるピアサポート活動に力を入れたい）の聞き取りをした。
- 令和７年２月に米沢市から正式に大使の推薦があり、再度面談をし、最終意思確認をした上で３月に任命式を行った。
- 任命後は市町村のイベントに参加していただき、普及活動を担っていただいている。参加者より「認知症になってもできること、楽しむことを意識したいと思った。」等の新しい認知症観に沿った感想が寄せられている。

その他（県の重点政策）

高齢化が進む本県では、まずは、「新しい認知症観」や早期診断・重症化予防の重要性を県民に周知することに重点的に取り組む。

その後は、毎年開催している「山形県認知症施策推進協議会」にて県計画全体の進捗状況について評価を行い、年度ごとに重点的に取り組む施策を検討する。

都道府県・市町村における計画策定③鳥取市

名称	鳥取市認知症施策推進計画	**人口**	179千人 （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
策定期間	令和６年３月着手～令和７年３月策定完了	**高齢化率**	31.1% （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
計画期間	令和７年度～令和11年度（５か年）		

計画策定に向けたポイント

○計画策定に着手した当初は、進め方が全くわからなかったが、認知症基本法の基本理念等に立ち戻り、本人の声を丁寧に聴き、声をもとに本人や本人の暮らしに関わる多様な立場の者とともに計画策定に向けて検討するため、認知症本人やその家族、介護サービス事業者や医療機関などのメンバーで構成された「認知症施策推進計画策定ワーキンググループ」（全６回開催）を設置。会議の初回では、対話しやすい環境をテーマに、認知症本人たちの声をしっかりと聴き、その後の会議のテーマや内容、資料等に反映した。

○従来の支援者視点・事業提供の発想から、認知症の本人視点・暮らしの継続の発想に転換するために、認知症の本人の話を起点にし、自分自身の暮らしをもとに自分ごととして考え、話し合うという計画づくりのプロセスを重視し、計画策定後の取組につなげる動きとなった。

○ワーキンググループの中には、日頃から関係があった介護事業所の利用者・職員も参画し、事業所内の他利用者の意見も聴くように調整したことで多様な意見が集まり、一人ひとりが主体的に参画する本人参画を形成。

○計画策定中の段階で市民向けのフォーラムも開催し、「新しい認知症観」や認知症の本人参画による計画策定を進めていることを伝えるとともに、アンケートを実施して市民の声を集め、こうした内容も計画に反映した。

計画策定の効果

○地域密着型通所介護の運営推進会議に参加していた民生委員から、協議の内容について「新しい認知症観をもって本人のやりたいことがどうしたら実現できるか考える必要がある。施設職員も考え方を変えていかないといけない時代なんだ」という発言があり、「新しい認知症観」が浸透してきていることを実感した。

○人権教育推進員（※）が地域で人権啓発を実施するにあたり、「新しい認知症観」の理解を深めたいとのことから、研修会の開催や啓発資料等について意見や相談を求められるようになった。計画を策定し目指す姿が明確になったことで、皆が同じ方向に向かって対話し、活動できるようになってきている。

※　職場や地域等において人権教育の推進を図ることを目的として設置、人権施策担当部署に配置

都道府県・市町村における計画策定④羽後町

名称	―（今後策定予定のため）	**人口**	13千人 （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
策定期間	令和７年10月着手～令和９年３月策定完了予定	**高齢化率**	42.9% （総務省HP 住民基本台帳年齢階級別人口 令和７年１月１日時点）
計画期間	令和９年度～令和11年度（３か年）		

計画策定に向けたポイント

○「誰もが、そして認知症になっても、安心して暮らせる」そんな羽後町にしていくために、認知症本人の参画も必要ではあるものの、羽後町で暮らす認知症本人たちの本当の思いや必要なことをどうしたら掴めるのかということを考え、自治体担当者や認知症地域支援推進員等が認知症の人の「本人参画」をみんなで話し合った。

○その結果、羽後町では、認知症本人たちが集っている場に担当者や推進員らが『出向き』、『ともに過ごす』ことを大切にしていくこととし、日頃の業務における窓口相談対応や買い物支援等を行う有償ボランティア・うごおたすけ隊の定期ミーティングといった場面以外でも、

・キャラバン火曜サロン（月２回）・・・認知症の人・家族・こども、誰でも自由に立ち寄れるサロンとして住民キャラバンメイトが運営

・おさんぽオレンジかふぇ（月１回）・・・地域に昔からある食堂で医療・福祉の専門職をゲストに迎えランチを楽しみながら認知症について学び語らう場

・うごまちハッピー運転教室＆Dカフェ（年３回）・・・認知機能や運転能力に不安を抱え運転免許の更新を待つ方に向けて、自動車学校・交通安全協会・地域包括支援センター共催で開催

といった認知症カフェの活動の中で常時、認知症の人の声を「聴くこと」を意識している。

○認知症の人とともに過ごすことで、これまでの介護保険事業計画や事業等では足りなかったり、行き届いていなかった住民の具体的な生活課題や望み、本音がたくさん浮かび上がってきている。

その他

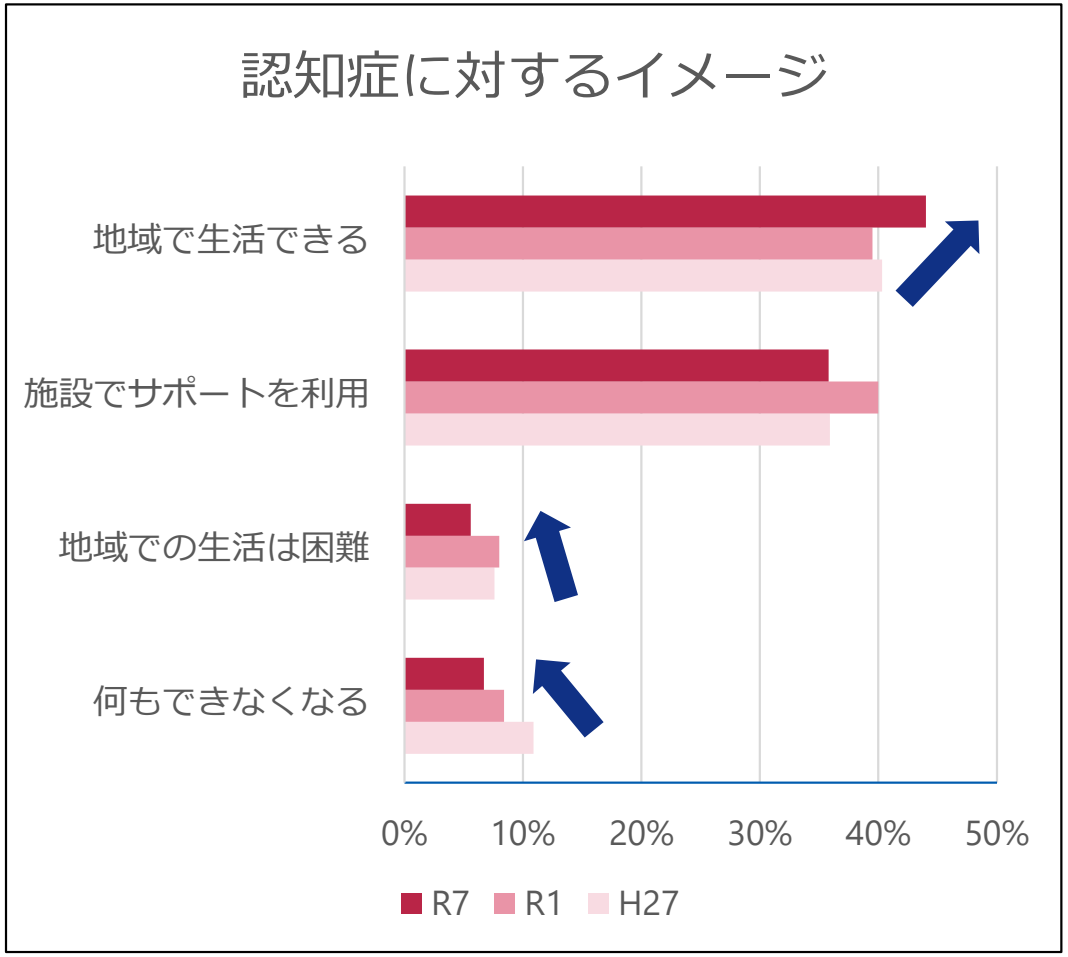
○自治体担当者等が実際に現場に『出向き』、『ともに過ごす』ことで、認知症本人たちの本音がたくさん浮かび上がり、対話していくことの重要性を再認識することができた。

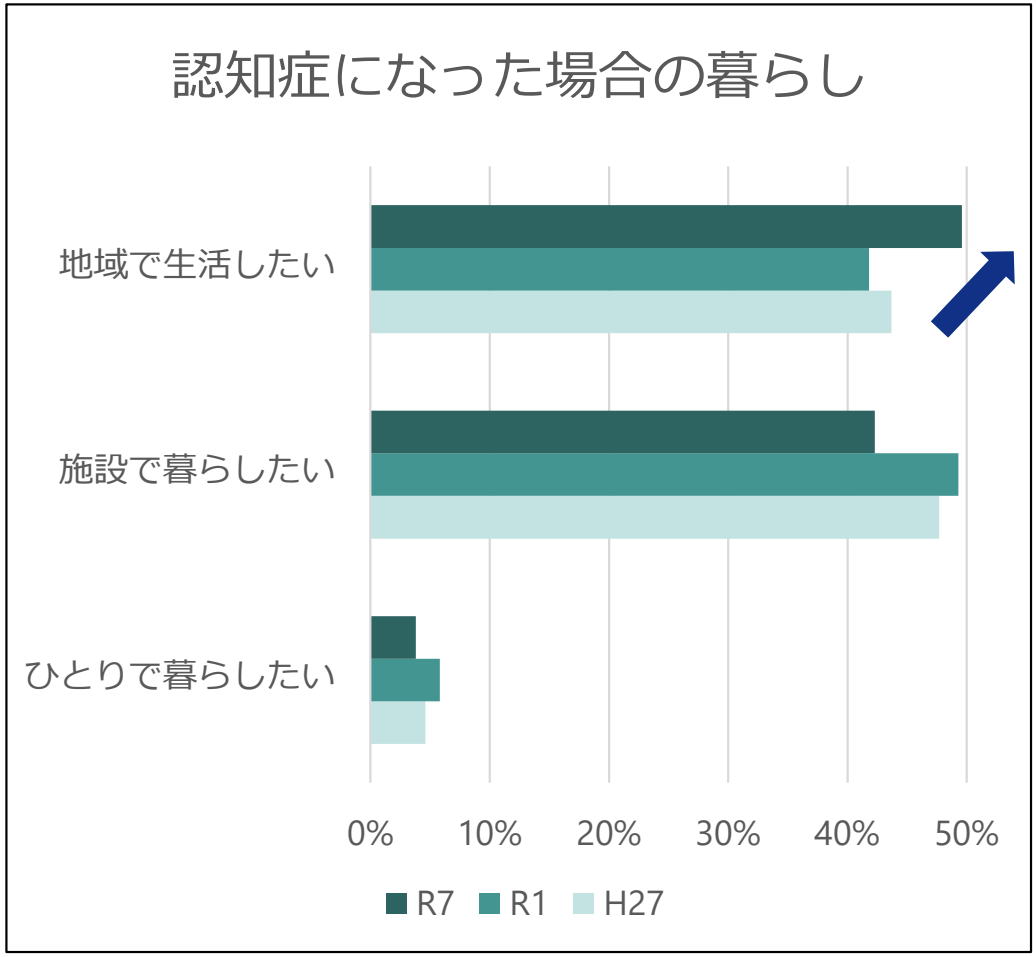
○日常の中で本人の声を聴き、本人とともに考え、まずは動いてみる羽後町なりのやり方で、認知症施策推進計画策定の準備を進めている。

令和７年度　「認知症に関する世論調査」結果

調査結果概要

○　前回、前々回調査と比較し、
- 「認知症に対するイメージ」として、「地域で生活できる」という回答が約５％増える一方、「何もできなくなる」等の否定的な回答が減少
- 「認知症になった場合の暮らし」について、地域で生活することを希望するとの回答が約８％増加





【出典】内閣府「認知症に関する世論調査」（速報）より作成※令和７年10月10日公表

認知症疾患医療センター運営事業

○認知症疾患に関する鑑別診断や医療相談を行うほか、地域での認知症医療提供体制の構築を図る事業（H20年度創設）
○本人や家族に対し今後の生活等に関する不安が軽減されるよう行う「診断後等支援」や、都道府県・指定都市が行う地域連携体制の推進等を支援する「事業の着実な実施に向けた取組」なども実施
○実施主体：都道府県・指定都市（病院または診療所を指定）
○設置数：全国に**５０９カ所**（令和６年12月現在）【認知症施策推進大綱：KPI/目標】全国で500カ所、2次医療圏ごとに１カ所以上

		基幹型Ⅰ	基幹型Ⅱ	地域型	連携型
主な医療機関		総合病院、大学病院等		精神科病院、一般病院	診療所、一般病院
設置数（令和６年12月現在）		１６カ所	５カ所	３８８カ所	１００カ所
基本的活動圏域		都道府県圏域		二次医療圏域	
専門的医療機能	鑑別診断等	認知症の鑑別診断及び専門医療相談			
	人員配置	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師　（１名以上） ・臨床心理技術者　（１名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等　（２名以上）		・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（１名以上） ・臨床心理技術者　（１名以上） ・精神保健福祉士又は保健師等（２名以上）	・専門医又は鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師（１名以上） ・看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等（１名以上）
	検査体制 （※他の医療機関との連携で可）	・ＣＴ ・ＭＲＩ ・ＳＰＥＣＴ（※）		・ＣＴ ・ＭＲＩ（※） ・ＳＰＥＣＴ（※）	・ＣＴ（※） ・ＭＲＩ（※） ・ＳＰＥＣＴ（※）
	ＢＰＳＤ・身体合併症対応	救急医療機関として空床を確保	急性期入院治療を行える他の医療機関との連携で可		
	医療相談室の設置	必須			－
地域連携拠点機能		・地域への認知症に関する情報発信、普及啓発、地域住民からの相談対応 ・認知症サポート医、かかりつけ医や地域包括支援センター等に対する研修の実施 ・地域での連携体制強化のための「認知症疾患医療センター地域連携会議」の組織化　等			
診断後等支援機能		・診断後等の認知症の人や家族に対する相談支援や当事者等によるピア活動や交流会の開催			
アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬に係る治療・相談支援等機能		・認知症の人や家族からの抗アミロイドβ抗体薬に係る治療についての相談対応・支援、地域の医療機関からの相談対応、また、地域の医療機関等と連携し、当該治療の適応外である者への支援等			
事業の着実な実施に向けた取組の推進		都道府県・指定都市が行う取組への積極的な関与		※基幹型が存在しない場合、地域型・連携型が連携することにより実施	

認知症の人の診断後支援について　－ピアサポート活動－

認知症の人やその家族は、診断直後等は認知症の受容や今後の見通しなどに対して大きな不安を抱えている。このため、前向きな一歩を踏み出せるよう、早期からの心理面・生活面への支援（**診断後支援**）が重要であり、医療機関や地域などの様々な場所において、認知症の人による相談支援（ピアサポート活動）が実施されている。

＜ピアサポート活動＞

今後の生活の見通しなどに不安を抱えている認知症の人に対し、精神的な負担の軽減と認知症の人の社会参加の促進を図るため、認知症当事者による相談支援を実施すること。

（院内でのピアサポート）

【都道府県の実施状況】
- 事業名：ピアサポート活動支援事業（認知症総合戦略推進事業）
- 実　績：**22都府県**

【市町村の実施状況】
- 実　績：全国の**148市町村（8.5%）**

※市町村が配置する認知症地域支援推進員が中心となって地域支援事業交付金等を活用してピアサポート活動を実施

【認知症疾患医療センターにおける実施状況】
- 事業名：認知症疾患医療センター運営事業
- 実 績：全国に設置されている505カ所のセンターうち**198 カ所**においてピアサポート活動などを実施

※実績は令和５（2023）年度実績調査より

医療機関がピアサポート活動を実施する以外に、地域でも活動が実施されている。

（例）

地域包括支援センター職員、市の職員、認知症地域支援推進員が連携して立ち上げを支援。認知症の人が主催者となり、地域の多目的ホール等を活用して活動を実施。仲間との語り合いや、レクリエーション、地域の人との交流会などを実施している。

（やりたいことを仲間で検討）

認知症の人の診断後支援について　－認知症カフェ等その他の活動－

ピアサポート活動以外にも、認知症カフェや本人ミーティング、認知症の人と家族の会等が行う電話相談やつどいの場など、認知症の人やその家族が集まる場が開催されている。

＜認知症カフェ＞

認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

・実績：全国の**1,593市町村（91.4%）にて、8,558 カフェが運営**
・設置主体：介護サービス施設・事業者、地域包括支援センターが多い。

※実績は令和５（2023）年度実績調査より

＜本人ミーティング＞

認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場。

・実績：全国の**432市町村（24.8%）**で実施

※実績は令和５（2023）年度実績調査より

＜認知症の人と家族の会が開催するつどい＞

家族介護者のつどい、本人・若年のつどいなど、全国で年間4,309回のつどいが開催されている（2023年度）。

※認知症の人と家族の会 https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=73

診断後支援を通じた社会参加活動への広がり

認知症の人への診断後支援は、生活の安定や不安の軽減にとどまらず、本人が地域や社会とのつながりを維持・拡大するうえで重要な役割を果たしている。

（本人スタッフとの出会いをきっかけに自らもピアサポートの場を提供する立場に）

診断後まもなくサポートセンターとつながったＡさんは、同年代の**本人スタッフがいる居場所**を紹介され、毎週通うようになった。同年代の参加者との交流を深めるなかで徐々に活動的になり再就職しただけでなく、サテライトカフェを立ち上げ、**自らもピアサポートの場を提供する**スタッフとなって活動するようになった。

（本人ミーティングを通じてデイサービスに就職）

本人ミーティングで、Ｂさんの高齢者への接し方が上手だったことを見たことから、Ｂさんの特性を生かした再就職ができないか検討、地域包括支援センターからの紹介で**デイサービスに障害者雇用枠で就職**することができた。

（認知症の人も参加した地域再興）

奈良市追分地区は、かつて梅林で有名な観光地であったが、地域住民が高齢化、梅林も放棄され、衰退の一途を辿っていた。地域の復興をしたいが、担い手がいないという住民の悩みに行動を起こしたのが、**認知症の人と支援者のグループ**であった。グループの代表が、50～60代の若年性認知症の人や家族、支援者ら約20人がメンバーと共に、梅林の手伝いを始め、残っていた梅の手入れや約500本の苗木を植える作業を、2014年から順次開始。

こうした姿に感銘を受けた**地元住民、大学、農業関係者なども加わり**、この場所を拠点として**地域復興の様々な取組**が始まっている。

資料出所：認知症の人の「はたらく」のススメ,若年性認知症を含む認知症の人の能力を効果的に活かす方法等に関する調査研究事業（平成29年度老人保健事業推進費等補助金一般社団法人 人とまちづくり研究所）
認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）
SPSラボ若年性認知症サポートセンターきずなや，https://kizunaya-nara.org/activities/bairin/

ピアサポート活動や本人ミーティングの取組（事例）

「仕合せの会」（ピアサポート活動）

実施主体：宮城県仙台市いずみの杜診療所（医療機関・疾患医療センター）
開催場所：仙台市内及び診療所内

- 医師や相談員、家族介護者から勧められて納得・同意した本人、診断後支援を希望する本人が参加。**院内で行うものは、診察の合間に当事者が自由に参加**しており、通院のタイミングで気軽に参加できるメリットがある。
- **いずれも司会は当事者**であり、**院内で行うものは、「一般社団法人認知症当事者ネットワークみやぎ」の当事者メンバーに有償で委託**。当事者の意向により記録は取らず、職員もほとんど参加しない。
- いずみの杜診療所等によって構成される初期集中支援チームのメンバーにも、本人がピアサポーターあるいは経験専門家として登録され、活動に貢献している。
- その他、リカバリーカレッジと呼ばれる、**当事者と関係者との勉強会**を開催。**行政の職員が施策について相談する場**ともなっている。

（ピアサポートを経て、地域で活躍するようになった方の手記）
（前略）認知症のピアサポーターとして認知症当事者との交流会を実施しています。そこではたくさんの人との出会いがあります。（中略）困った話をするよりも、楽しい話や自分の話をするようにしています。そうすると、「あんたのいる日にまたくる」と言われるととても嬉しいですし、一緒に来たご家族も笑顔になっていきます。最近は地域の講話会に講師として招かれることがあります。認知症になったからこそ新たな場所に行けて、新たな出会いがたくさんあるのだと思います。認知症は怖くないです。

実桜（みお）の会（認知症本人ミーティング）

実施主体：東京都千代田区
開催場所：ファミリーレストランや喫茶店、公共施設

- 認知症と診断された本人や家族などが、それぞれの席で日ごろの想いや悩みなどを自由に語り合う会。**区内外を問わず参加が可能**。
- **認知症ケアパスを改訂する際にも、「実桜の会」に参加する方の意見が反映**されている。
- 認知症の正しい理解を持ち、認知症の人を支える取り組みを積極的に実施している企業や大学を「**千代田区認知症サポート企業・大学**」として千代田区が認証している。認証企業となっている企業が開催場所の提供も行っている。

（参加者・支援者の声）
- 認知症のことを知られないように頑張らなくてもよい場所だから、居心地がいいです。認知症でも元気に頑張っている方とお話をして元気をもらいました。（本人）
- 家族の認知症のことを素直に話せた。話すことは大事。（家族）
- 認知症本人だからこそ、『自分が生活の主体だ』という思いを強く持っていらっしゃる。専門職の私たちは、実はそういったお気持ちをじかに受け取る機会が少ないので、私たちにとっても新しい風になっている」（支援者）

資料出所：認知症疾患医療センターの質の管理及び地域連携のあり方に関する調査研究事業（令和元年度老人保健事業推進費等補助金地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター）、demy,https://denmy.jp/2019/
千代田区実桜（みお）の会（認知症本人ミーティング）,https://www.city.chiyoda.lg.jp/koho/kenko/koresha/ninchisho/mio.html、ケアマネジメントオンライン,https://www.caremanagement.jp/ad3/duskin/gov23
いまのわたしで生きていく,https://safe.menlosecurity.com/doc/docview/viewer/docN35C1AAF910D1995c3f22fa7ae4554970f26298155e8ebf9fd843c9af7aff03c880d0dfe39e61

拡充 地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3986）

令和８年度概算要求額 1,908億円 （1,800億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。

2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能

② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の２％」×「65歳以上高齢者の伸び率」
＋「社会保障の充実分」

財源構成

① 介護予防・日常生活支援総合事業
１号保険料、２号保険料と公費で構成
（介護給付費の構成と同じ）

② 包括的支援事業・任意事業
１号保険料と公費で構成
（２号は負担せず、公費で賄う）

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
１号保険料	23%	23%
２号保険料	27%	－

3 実施主体・事業内容等

実施主体 市町村

事業内容 高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防･日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

ア サービス・活動事業（第一号事業）
訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業
介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

ア 地域包括支援センターの運営
介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

イ 社会保障の充実
在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。
介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

※「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」（令和７年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）に基づく家族介護者への相談支援体制の充実については、政府の方針等も踏まえて対応を行う。

ニッポン一億総活躍プランを背景とした家族介護者支援の取組

H28	ニッポン一億総活躍プラン

【介護離職ゼロの実現】のための方向性のひとつとして以下を掲げた（平成28年６月２日閣議決定）

- 介護に関する総合的な相談の機関として、2006年に**地域包括支援センター**が制度化。2015年度現在、全国で4,685か所設置されているが、**家族が介護を必要とするようになったときの身近な相談先であることを広く周知しつつ、同センターの土・日・祝日の開所を促進する**。また、ハローワーク等との連携により、介護離職の防止に向けた取組みを強化する。

これを背景として、以下２つの取組を実施

【１】家族介護者支援マニュアルの作成・周知

✓ 市町村や地域包括支援センターにおける家族介護者支援が効果的に実施されるよう、「**介護者本人の人生の支援**」をキーワードに、以下４つの過程に沿って標準的な手法を「**支援マニュアル**」としてまとめた。（平成29年度委託事業）

1．介護者アセスメントの導入
2．多様な専門職の支援ネットワークの形成
3．地域づくり・まちづくりの視点
4．介護離職防止への接近

✓ 「**市町村及び地域包括支援センターが行う家族介護者支援について**」（平成30年７月４日振興課長通知）を発出し、上記マニュアルを周知。

（※以降も、家族介護者支援に係るマニュアル整備等を継続して行い、令和５年６月にも諸成果物を周知する事務連絡を発出）

【２】地域包括支援センターの土日開所等の促進

✓ 地域包括支援センターの事業評価指標に、**夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）設置に係る指標**を設定。（「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年７月４日振興課長通知））

✓ 「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日振興課長等連名通知）において、土日開所等に関して以下を記載。

センターは、必ずしも 24 時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。また、**家族介護者が就労世代である場合の相談体制の確保の観点から、早朝、深夜、休日において総合相談支援事業の対応を行うことができる体制の整備も有効である**。

（参考）ニッポン一億総活躍プラン

介護離職
ゼロの実現

介護に不安なく取り組む（家族を支える環境づくり）

③　介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実

【国民生活における課題】

要介護者数が増加。

・要介護（要支援）認定者：608万人（2015年4月）（介護保険事業報告）。この15年間で約2.8倍

・2012年の認知症者数462万人、2025年の認知症者数は約700万人（65歳以上人口の約20%）という推計あり
（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究）

介護する家族は健康が悪化し離職。

・介護離職理由：自分の心身の健康状態が悪化　男性:25.3%　女性:32.8%
（2012年度厚生労働省委託調査、複数回答）

サービスや制度に関する情報が不足。

・介護している人が手助・介護について相談した人（離職者）
家族・親族：54.7%、いない：17.1%
（2012年度厚生労働省委託調査、複数回答）

【今後の対応の方向性】

家族が介護を必要とする状況になったときに、職場や地域包括支援センター等、様々な場所で介護の情報を入手し、相談できる体制を構築する。また、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（2015年１月）の実現などにより、認知症の介護を行う家族等への支援を行う。

【具体的な施策】

- 介護に関する総合的な相談の機関として、2006年に地域包括支援センターが制度化。2015年度現在、全国で4,685か所設置されているが、家族が介護を必要とするようになったときの身近な相談先であることを広く周知しつつ、同センターの土・日・祝日の開所を促進する。また、ハローワーク等との連携により、介護離職の防止に向けた取組みを強化する。
- 2016年度より、ケアマネジャーの研修カリキュラムに家族に対する支援を追加する。
- 2005年から、認知症の特色や対応の仕方を学ぶことができる認知症サポーター養成講座が開始され、これまで累計750万人が受講しているが、市町村や企業による開催を更に推進する。あわせて、修了者の把握と活用、地域・職域の先進的な事例の展開、サポーター同士の発表・討議の機会の提供などの取組を進める。
- 認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人やその家族が集う取組を2020年度までに全市町村に普及させ、こうした活動の情報を市町村や地域包括支援センターから住民に発信する。
- 認知症の人の見守り模擬訓練など、認知症高齢者等による事故等を未然に防ぐ取組を進めるとともに、民間保険等の活用を含め、事故等が起こった場合の備えについて検討する。
- 成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、認知症、知的障害その他の精神上の障害があることにより財産管理・日常生活に支障がある方を、その自己決定権を尊重しながら社会で支える成年後見制度の利用を促進する。

施策＼年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度以降	指標
地域包括支援センター強化	センターの周知、開所日増、関係機関との連携強化 ※認知症地域支援推進員　2018年度全ての市町村に配置			センターの活用状況を見ながら見直し、措置									認知症サポーターの人数→2017年度末800万人 認知症初期集中支援チーム→2018年度全ての市町村に設置
認知症サポーターの養成	認知症サポーターの養成と更なる取組の推進 ※2017年度末までに800万人目標			サポーター数の状況、活用状況を踏まえた新たな取組の実施									
認知症初期集中支援チーム設置	適切な治療やケアにつなげ自立生活をサポート ※2018年度に全ての市町村に設置			チームの活動状況を見ながら、見直し、措置									
家族支援の普及		ケアマネジャーの改訂版研修カリキュラムの活用 全国の労働局から介護休業を周知					利用状況を踏まえ、見直した上で更なる追加措置						
成年後見制度の利用促進		施行、周知、基本計画の策定		基本計画を踏まえ、制度の更なる利用促進									

家族介護者支援マニュアルの作成・周知

- 平成29年度「**介護離職防止のための地域モデルを踏まえた支援手法の整備事業**」（委託先：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）により、地域包括支援センターが地域の相談ニーズにもとづいて適切に家族介護者支援を行うための手法を整備することを目的として、**地域類型別の事例収集**、**ニーズ把握のための実態調査**、**支援マニュアルの作成**を実施。

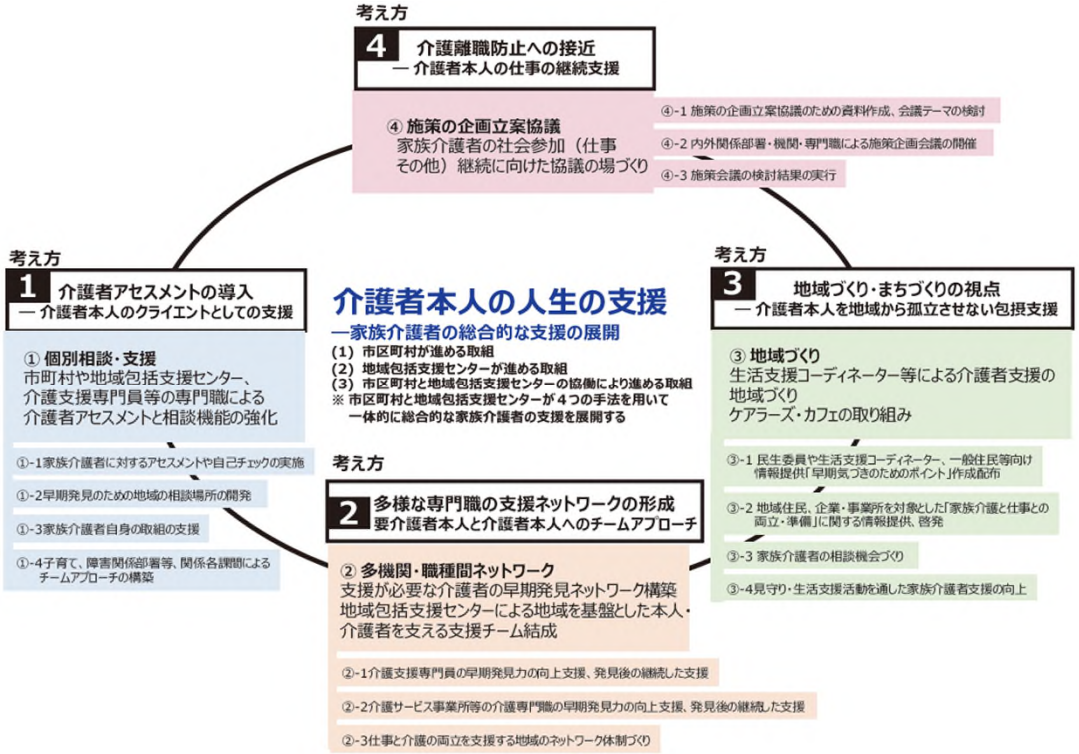
▶家族介護者支援マニュアル

「**介護者本人の人生の支援**」をキーワードに、４つの過程に沿って標準的な支援手法を整理し、先進的に取り組む自治体の事例や活動団体による支援用フォーマットも掲載。

１．介護者アセスメントの導入	仕事と介護の両立支援、虐待等リスクの早期発見などのポイントを整理。ケアラー支援団体作成のアセスメントツールも掲載。
２．多様な専門職の支援ネットワークの形成	個別の相談対応につなげるためのネットワークとして、医介連携、総合事業による側面支援、地域ケア会議の活用に加え、企業・事業所の人事労務担当者や社労士なども含めた検討についても例示。
３．地域づくり・まちづくりの視点	介護者が地域から孤立しないような支援として、生活支援コーディネーターなどによる地域づくり、見守りネットワーク、庁内連携による仕事と介護の両立に関する講座の事例などを掲載。
４．介護離職防止への接近	行政、包括、居宅介護支援事業所等が協働して施策を企画・立案するにあたって、地域における世帯のニーズ把握のための調査項目例や、企画会議の開催例を紹介。

▼大阪府堺市でのダブルケア相談窓口（基幹型包括に、介護と子育てのいずれも相談できる窓口を設置）

▼福岡県での休日街かど相談（商業施設を活用し、仕事と介護の両立支援のための相談会を株式会社に委託して実施）



地域包括支援センターの土日開所等の促進

- 地域包括支援センターの事業評価指標に、**夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）設置に係る指標**を設定。
- 夜間・早朝・平日以外の窓口（連絡先）を設置している地域包括支援センターは**９割以上**へ増加。

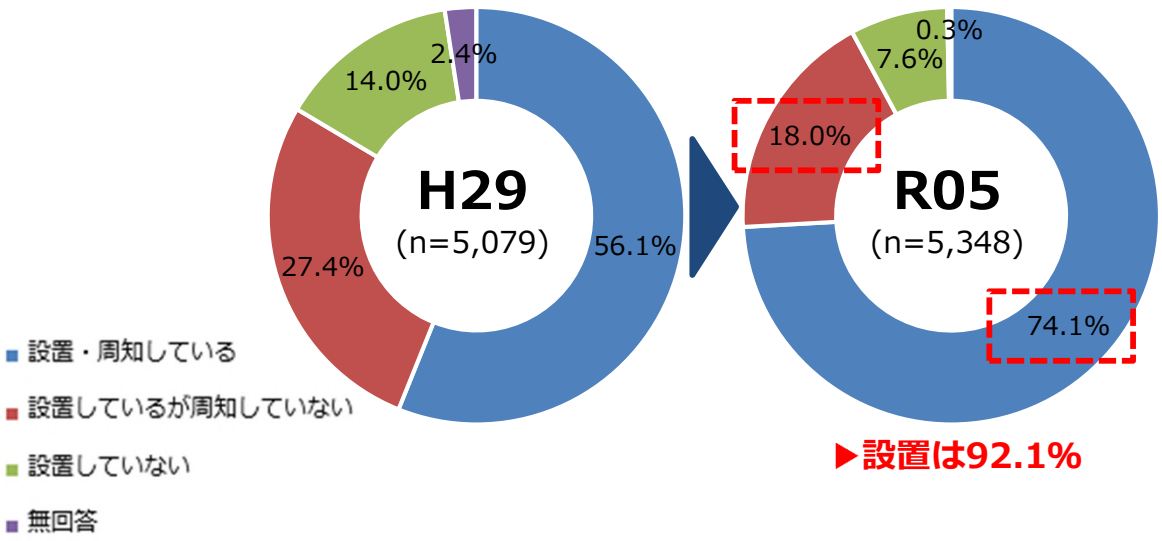
▶地域包括支援センターの事業評価指標

「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」（平成30年７月４日振興課長通知、最終改正：令和６年６月７日）より。令和６年度に指標の見直しを行ったが、同様の指標を引き続き設定している。

市町村指標	10. センターに対して、**夜間・早朝**の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。	11. センターに対して、**平日以外**の窓口（連絡先）の設置を義務付けているか。
センター指標	10. **夜間・早朝**の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。	11. **平日以外**の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。

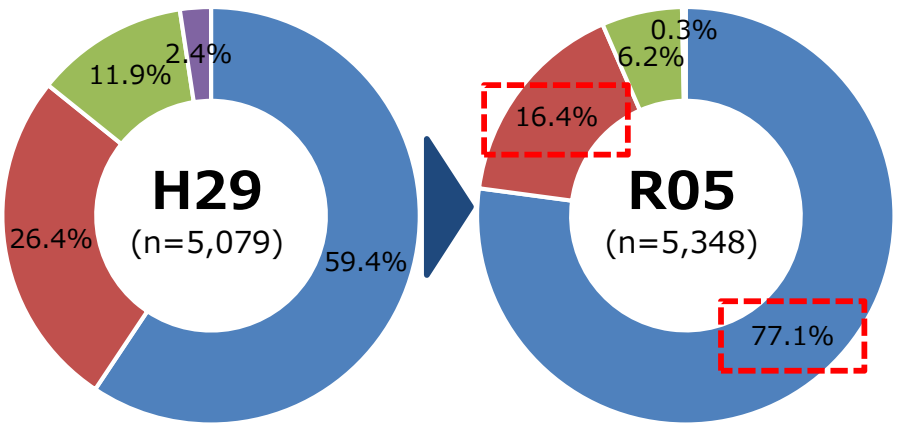
▶地域包括支援センターにおける土日開所等の状況

夜間・早朝の窓口（連絡先）の設置・周知



▶設置は92.1%

平日以外の窓口（連絡先）の設置・周知



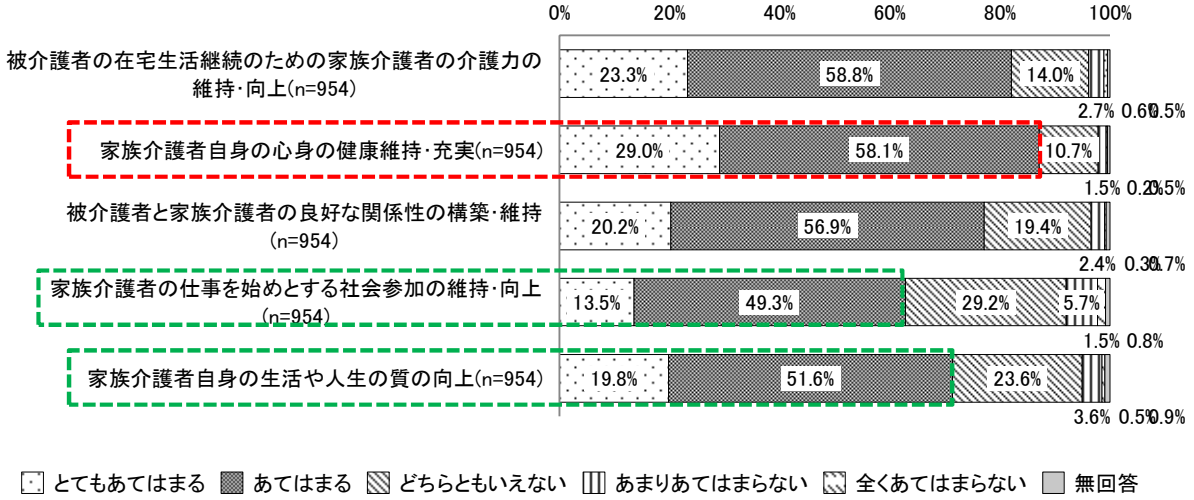
▶設置は93.5%

【出典】平成30年度・令和６年度地域包括支援センター運営状況調査

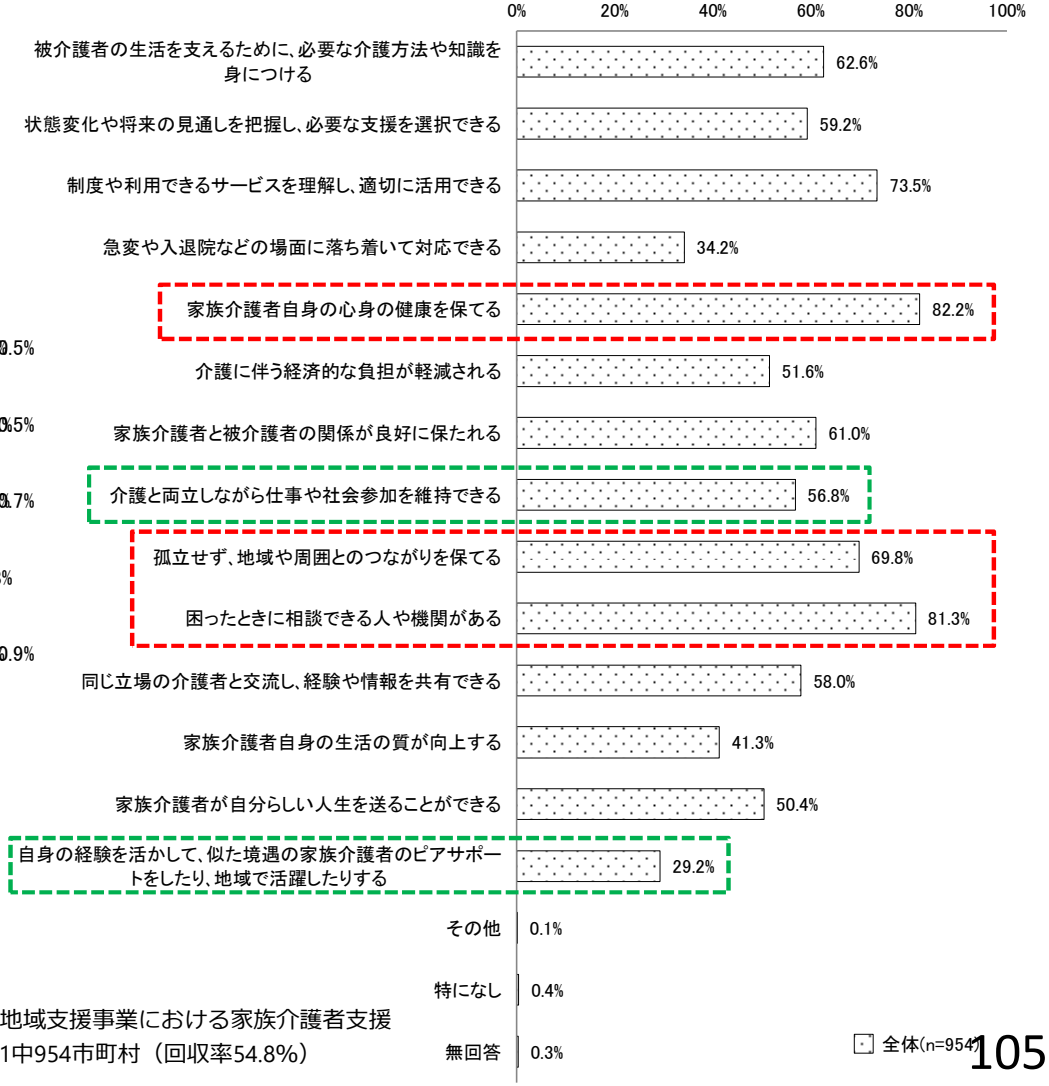
家族介護者支援にあたって市町村が目指すこと

- **家族介護者自身の健康維持・充実**や、**地域の関係者・関係機関とのつながりづくり**を重視している市町村が多い。
- **家族介護者自身の生活や人生の質の向上**に向けて、**仕事と介護の両立や社会参加**や**ピアサポートを含む地域での活躍**といった目標を目指している市町村もみられる。

市町村の家族介護者支援の目標・考え方



市町村が家族介護者支援で目指していること

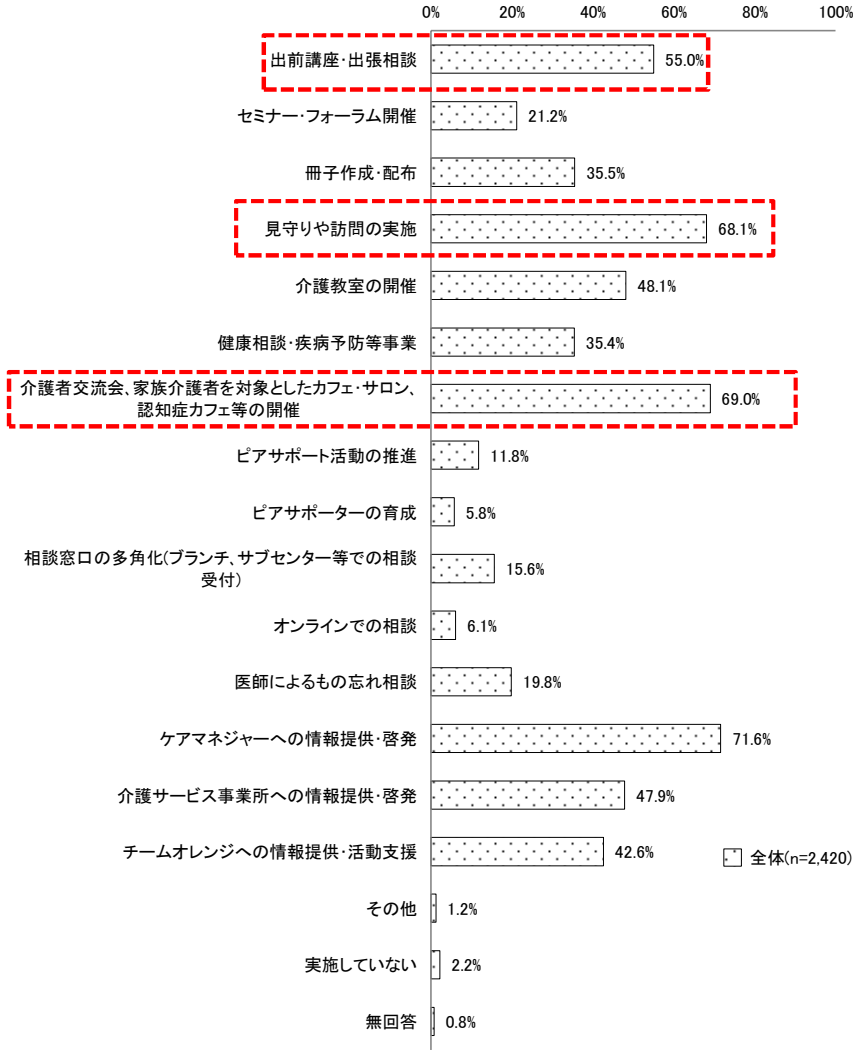


【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）※速報データ　※1,741中954市町村（回収率54.8%）

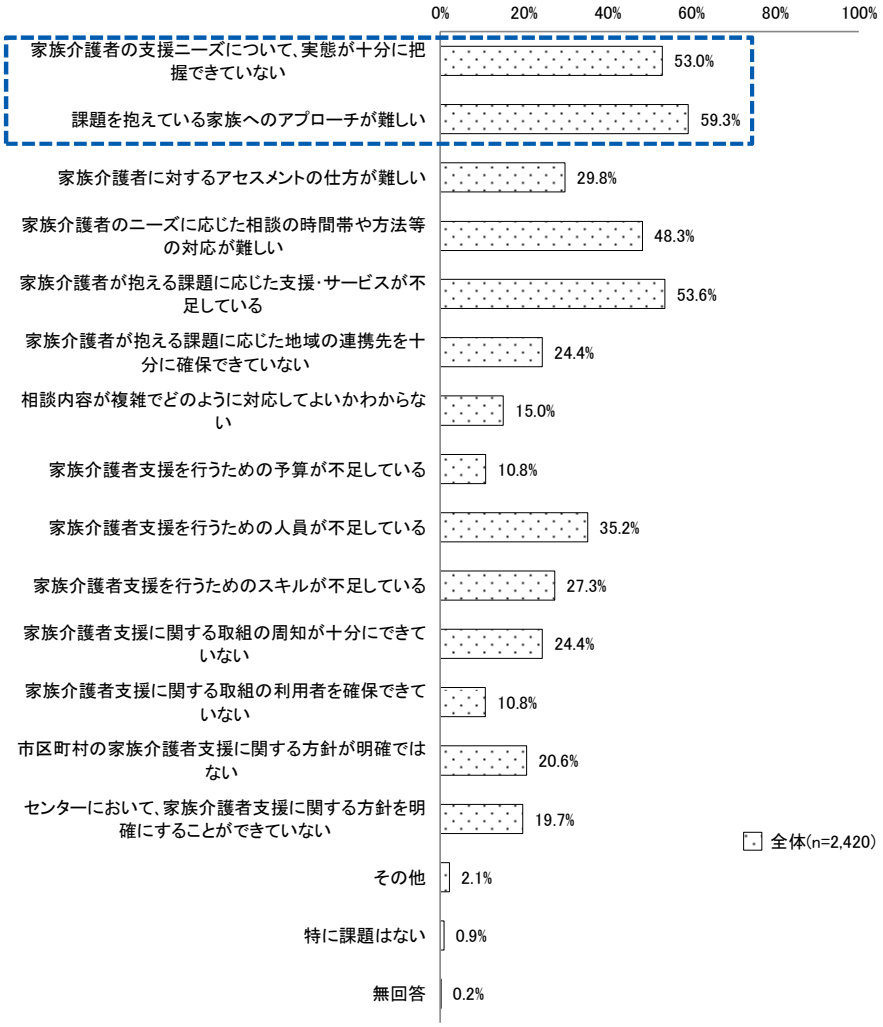
地域包括支援センターにおける家族介護者支援

- 地域包括支援センターでは、**介護者同士の交流会**、**見守り・訪問**、**出前講座**等が多く行われている。
- 一方で、課題を抱えている家族へのアプローチやニーズ把握に課題を感じているセンターも見られる。

地域包括支援センターが実施している家族介護者支援の取組



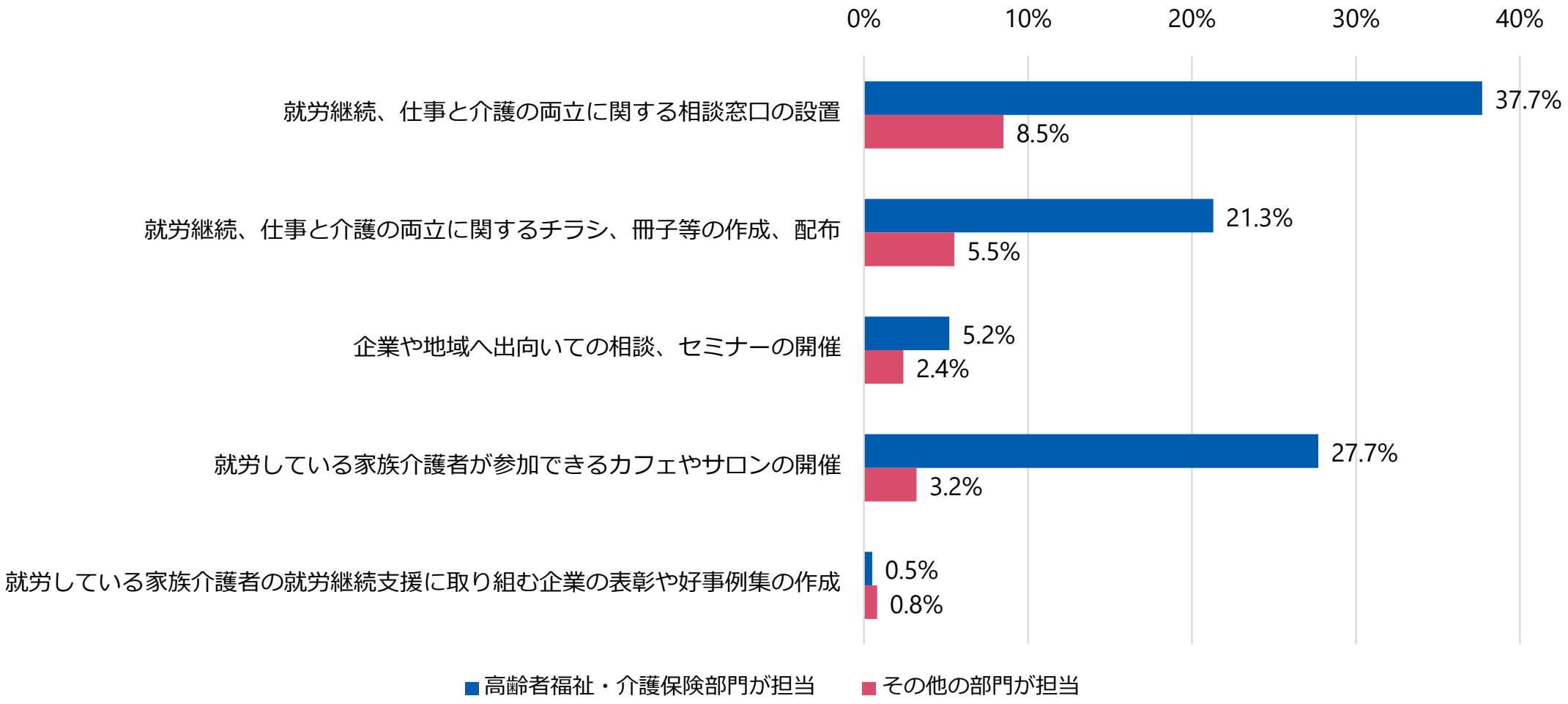
地域包括支援センターが感じる家族介護者支援の課題



【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）※速報データ　※2,420カ所の地域包括支援センターが回答

就労している家族介護者に対する支援

- 就労している家族介護者に対する支援として、２～３割の市町村が、**就労継続や仕事との両立に関する相談窓口の設置**、**チラシや冊子等による普及啓発**、**就労している家族介護者が参加できるカフェ・サロンの開催**といった取組を行っている。
- **企業や地域へ出向いての相談やセミナー**を実施している市町村もみられる。



【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族を支えるための地域支援事業における家族介護者支援のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）※速報データをもとに厚労省にてグラフ作成　※1,741中954市町村（回収率54.8%）

新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み
（2025年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）–抄–

２．具体的な取組

（１）就労・処遇改善に向けた支援

④ 家族介護に直面する者の介護離職防止に向けた支援

・改正育児・介護休業法 13により、2025 年度から、事業主に対し、両立支援に関する情報の個別周知、利用意向の確認等を義務づける。【厚生労働省】

・両立支援制度を利用しやすい環境を整備する中小企業への助成金（両立支援等助成金）について、2025 年度から、業務代替の取組単独でも支給の対象とするとともに、介護による短時間勤務を行う者の業務代替者も対象に加える。【厚生労働省】

・両立支援等助成金について、2026 年度から、新たに介護休暇を有給化する等の取組を行った場合を対象とするなど、更なる拡充を行うことを検討する。【厚生労働省】

・引き続き、地域の介護サービス提供体制の確保に向けた取組の充実及び家族介護者への相談支援体制を整備する。【厚生労働省】

３．今後の対応

今後、関係府省庁において、この基本的な枠組みに沿って、2025 年度及び 2026 年度以降の施策について、具体的な検討を行った上で、就職氷河期世代支援の推進に向けた全国プラットフォームでの議論を経て、2025 年度内を目途に、ＫＰＩを含む総合的な対策として、新たな就職氷河期世代等支援プログラムを取りまとめる。

拡充

就職氷河期世代等支援としての家族介護者への相談支援体制の充実

老健局認知症施策・地域介護推進課
（内線3982）

1 事業の目的

令和８年度概算要求額　地域支援事業1,908億円の内数（1,800億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

- 「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」（令和７年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）において、「**家族介護者への相談支援体制の整備**」が挙げられたところ。
- 市町村における家族介護者への支援は、地域支援事業の任意事業である「**家族介護支援事業**」により実施されてきたが、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族の多様なニーズに応えられるよう、また、育児・介護休業法の改正による企業側での仕事と介護の両立支援の取組も踏まえたものとなるよう、現在の家族介護者支援に係る実態・ニーズに沿った再編・充実を行う。

2 事業の概要

[家族介護支援事業の再編・充実]

- 企業側での仕事と介護の両立支援の取組を踏まえ、家族の働き方に配慮した相談体制整備に資するよう**家族介護者支援に係る相談員の配置**や、**企業等や家族介護者同士を含む地域全体でのネットワーク構築**等に係る新たなメニューについて検討する。
- 家族介護者自身への支援に着目した事業となるよう、事業全体の再編を行う。

※ 具体的な内容については、就職氷河期世代支援の推進に向けた全国プラットフォームでの議論等を踏まえ検討。

（参考）現行の家族介護支援事業の主要事業

	事業目的	事業内容
介護教室の開催	要介護被保険者の状態の維持・改善	・適切な介護知識・技術の習得のための教室 ・外部サービスの適切な利用方法の習得のための教室　等
認知症高齢者見守り事業	地域における認知症高齢者の見守り体制の構築	・認知症に関する広報・啓発活動 ・徘徊高齢者の早期発見の仕組みの構築・運用 ・認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問　等
家族介護継続支援事業	家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減	
	健康相談・疾病予防等事業	・家族介護者に対するヘルスチェック、健康相談による疾病予防や病気の早期発見等
	介護者交流会の開催	・介護から一時的に解放するための介護者相互の交流会の開催　等
	介護自立支援事業	・特定の要件に該当する要介護者の家族を慰労するための事業（慰労金等の贈呈）

3 実施主体等

【実施主体】
- 市町村

【交付率】
- 国38.5%

【参考】
- 「新たな就職氷河期世代等支援プログラムの基本的な枠組み」（令和７年６月３日就職氷河期世代等支援に関する関係閣僚会議決定）