

# 概要（事前分析表のポイント）

## 施策目標Ⅹ-1-2

高齢者の在宅生活に必要な生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、生活機能の維持向上によって虚弱を防ぎ元気で豊かな老後生活を支援すること

# 【概要】令和5年度事前分析表（施策目標X-1-2）

**基本目標X: 高齢者ができる限り自立し、住み慣れた地域で自分らしく、安心して暮らせる社会づくりを推進すること**

**施策大目標1: 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう必要なサービスが切れ目なく包括的に確保される地域包括ケアシステムを構築すること**

**施策目標2: 高齢者の在宅生活に必要な生活支援・介護予防サービスを提供するとともに、生活機能の維持向上によって虚弱を防ぎ元気で豊かな老後生活を支援すること**

## 現 状

### 1. 高齢者をとりまく状況(4頁～5頁)

- 65歳以上の高齢者数は2042年にピークを迎える見込み(3,935万人)。
- 要介護認定率及び一人当たり介護給付費が特に高い85歳以上人口は、2035年頃まで一貫して増加。
- 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加(2025年には約700万人との推計)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯の増加(2040年に31.2%との推計)。
- 高齢者の生活機能は、75歳以上で急速に低下。身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。

### 2. 日常生活支援や介護予防

- 単身世帯等の増加、支援を必要とする軽度の高齢者の増加の中、高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に取り組んでいる。

#### 2-1 生活支援・介護予防サービス提供体制(介護予防・日常生活支援総合事業等)(6頁～10頁)

- 従前相当サービスを実施している市町村は、訪問型で1,607市町村(92.3%)、通所型で1,611(92.5%)。従前相当サービス以外の多様なサービスをいずれか実施している市町村は、訪問型で1,106市町村(63.5%)、通所型では1,212市町村(69.6%)。(令和2年度)
- 通いの場の数及び参加率は令和元年度まで増加傾向であったが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により減少。

#### 課題1

- 高齢化や単身世帯等の増加に伴い増加・多様化する生活支援のニーズに地域の実情に応じて対応する必要。
- 生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた、バランスのとれたアプローチが重要。

#### 達成目標1

- 要支援者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、多様なニーズに応じて多様な生活支援サービスが利用できる体制を市町村が整備。
- 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。

#### 1 多様なサービス等を実施している事業所数(アウトプット)

(内数)訪問型、通所型、その他生活支援サービス

#### 2 通いの場への参加率(アウトプット)

#### 2-2 関係者間の連携(包括的支援事業等)(11頁～14頁)

- 地域ケア会議は全国97.6%の市町村で開催。年12回以上(月平均1回以上)開催している地域包括センターは約2割。(令和3年度)
- 生活支援コーディネーターの配置状況は、第1層(市町村区域)では97.3%、第2層(日常生活圏域(中学校区等)では72.6%で配置されている。(令和2年度)

#### 課題2

- 関係者の連携により、個別ケースの課題解決から地域課題の発見、その解決に向けた取組までつなげていく必要。

#### 達成目標2

- 生活支援コーディネーターや協議体を活用し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進。
- 地域ケア会議の開催頻度や検討件数を一定数確保し、個別の課題の積み重ねから、地域の課題の把握・検討・解決。

#### 3 個別ケースを扱った地域ケア会議開催回数(アウトプット)

- 地域課題を検討する地域ケア会議の開催市町村数(アウトプット)
- 生活支援コーディネーターの配置人数(アウトプット)
- 協議体の数(アウトプット)
- (参考指標)
- 個別事例の検討件数/受給者数が0.83%以上の市町村数

### 3. 予防・健康づくり(15頁～16頁)

- 市町村が中心となり、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施されている(R2年4月～)。
- 健康寿命は2010年から2019年で男性で2.26年、女性で1.76年増加するなど、着実に延伸している。

#### 課題3

- 介護予防と生活習慣病対策を一体的に実施し、さらなる健康寿命の延伸を図ることが必要。

#### 達成目標3

- 適度な運動、適切な食生活などにより、運動器障害や低栄養を予防し、社会機能の低下を予防する。

8 日常生活における歩数(65歳以上)(アウトカム)

9 低栄養傾向の高齢者割合(65歳以上)(アウトカム)

10フレイル予防の普及啓発ツール活用市町村割合(アウトプット)

# 確認すべき主な事項（事前分析表）

## 背景・課題について

1

施策目標の実現に向けて、どのような課題があるかを過不足なく記載できているか。  
(注1) 課題の分析に漏れがあると、その後が続く、達成目標の設定が不十分となる可能性あり。

## 達成目標について

2

課題に対応した達成目標を設定できているか。

3

施策目標の実現に向け、適切にブレイクダウンできているか、抽象的なものとなっていないか。  
(注2) 達成目標に含まれる内容が多すぎる場合は、適宜分割をすることも要検討。

## 測定指標、参考指標について

4

達成目標の進捗度合いを測定する指標として、合理的な指標が設定されているか(達成目標と測定指標の関係性は明確か)。

5

測定指標はアウトプットとアウトカムの双方が設定されているか。  
(注3) 最終的なアウトカムだけでなく、アウトプットと直接的な関係性のある短期的なアウトカムや、最終的なアウトカムを実現するための中期的なアウトカムを設定することが望ましい。

6

測定指標のうち「主要な指標」とそれ以外の指標が区分されているか。また、「主要な指標」とする理由は明確で、適切に選定されているか。

7

当該年度の目標値が記載されているか。

8

目標値は過年度実績や最終目標年度の目標値を踏まえ、適切な水準に設定されているか。

9

指標の入れ替えが行われている場合、その理由について説明されているか。

10

目標値を設定することは困難だが、実績値を経年的に把握することで、評価の参考となる情報について、参考指標として設定されているか。

## 達成手段について

11

測定指標と関連する達成手段数が0となっていないか。

12

達成目標と関連する達成手段が多数になっているなど、達成目標と達成手段との関係が複雑な構造となっていないか。(注2)参照

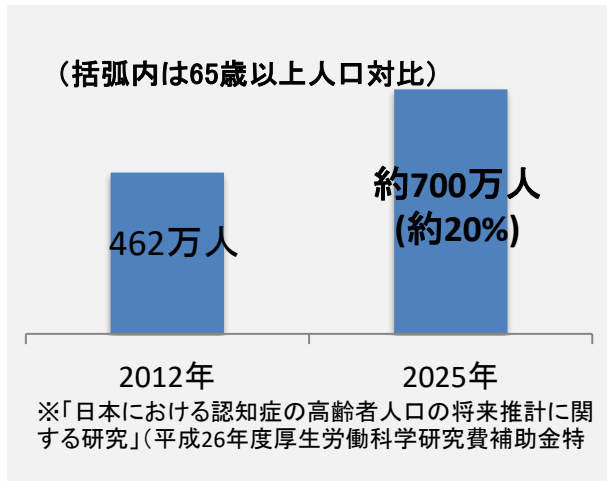
# 今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

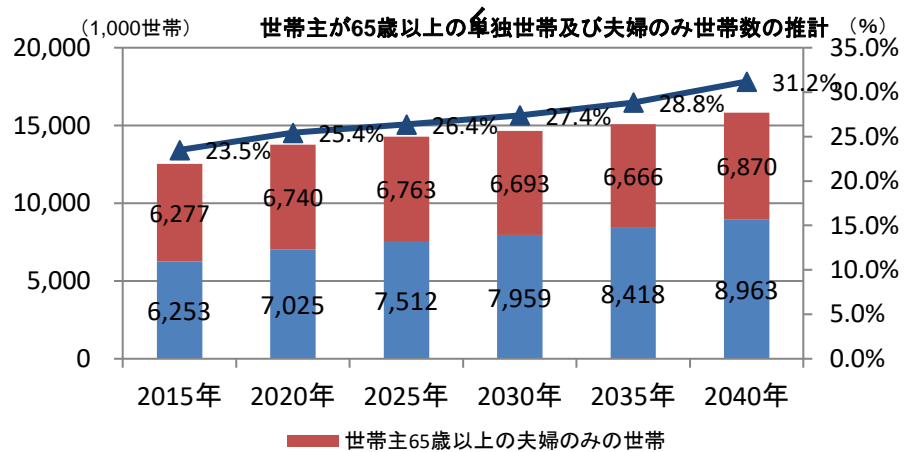
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加してい



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

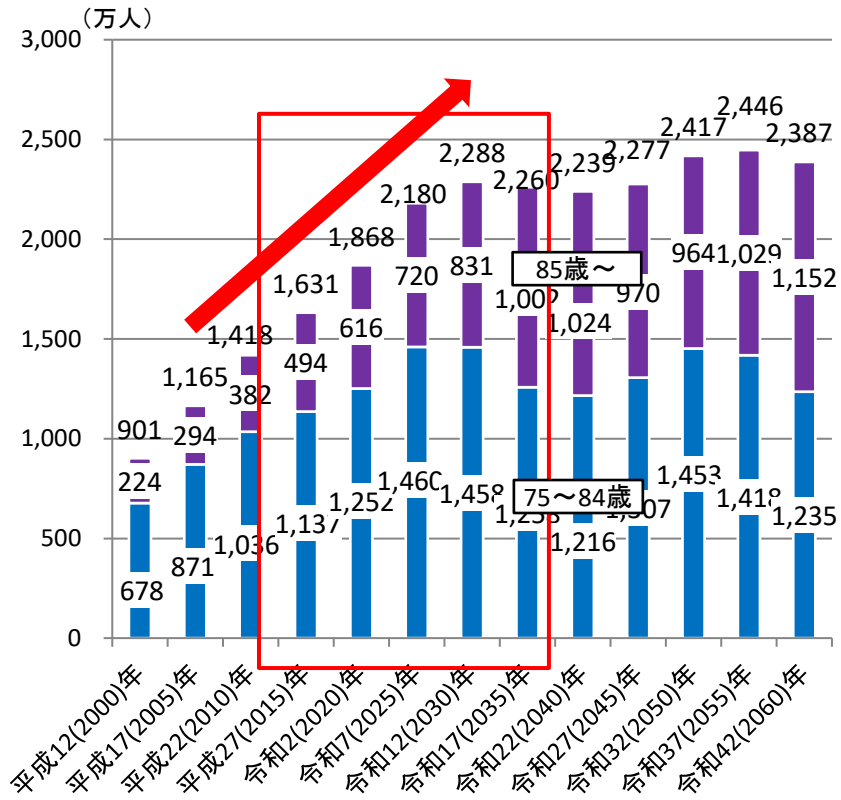
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	~	東京都(17)	~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

## 今後の介護保険をとりまく状況(2)

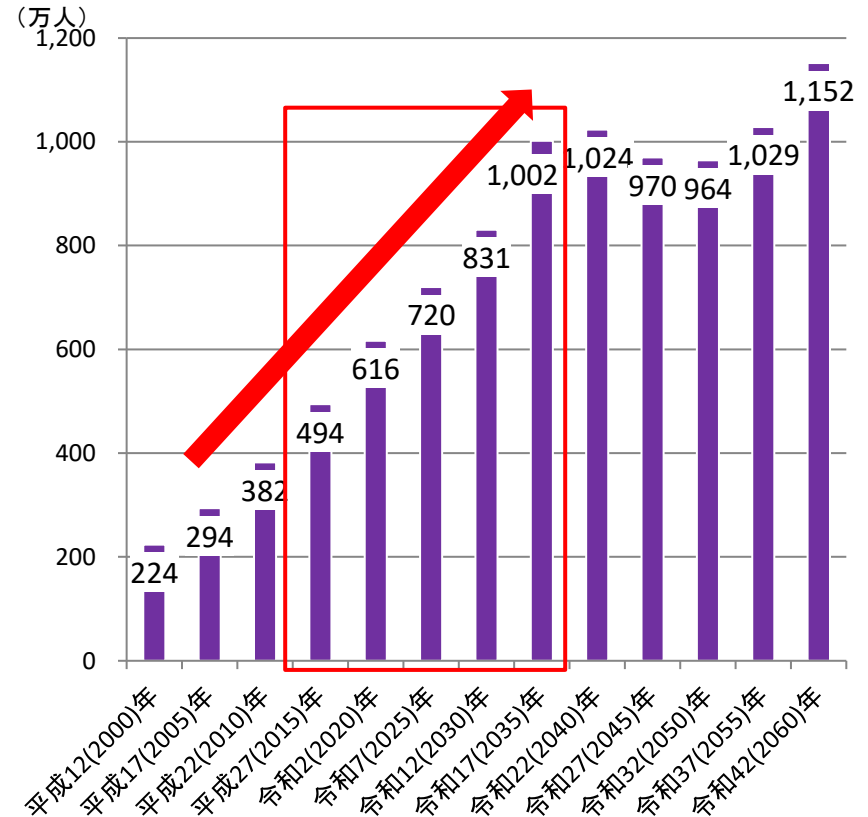
### 75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間も、急速に増加。



### 85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計  
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

# 地域支援事業の概要

令和4年度予算額 公費3,856億円、国費1,928億円

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

## ○地域支援事業の事業内容 ※金額は積算上の公費（括弧書きは国費）

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業 1,935億円 (967億円)

### ① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス（配食、見守り等）
- エ 介護予防ケアマネジメント

### ② 一般介護予防事業

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

(2) 包括的支援事業・任意事業 1,921億円 (960億円)

### ① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営 うちイ、社会保障充実分 534億円 (267億円)
  - i) 介護予防ケアマネジメント業務
  - ii) 総合相談支援業務
  - iii) 権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等）
  - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務  
※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

### イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

### ② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

## ○地域支援事業の事業費

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

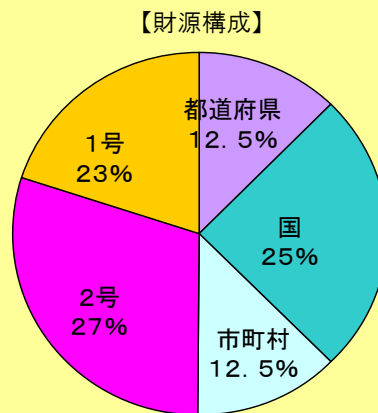
### 【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
  - 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額
- ② 包括的支援事業・任意事業
  - 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

## ○地域支援事業の財源構成

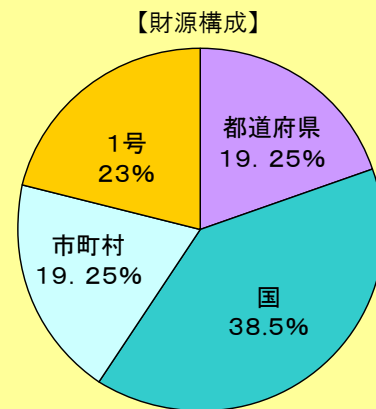
（財源構成の割合は第7期以降の割合）

介護予防・日常生活支援総合事業



○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

包括的支援事業・任意事業



○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。

（国：都道府県：市町村＝2：1：1）

# 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 ～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。  
**ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。**
- 高齢者の介護予防が求められているが、**社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防**につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような**地域づくりを市町村が支援すること**について、**制度的な位置づけの強化**を図る。



# 介護予防・生活支援サービスの類型(典型的な例)

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

## ①訪問型サービス

訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース(例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース  ※3~6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

## ②通所型サービス

通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	従前の通所介護相当		多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護		② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

## ③その他の生活支援サービス

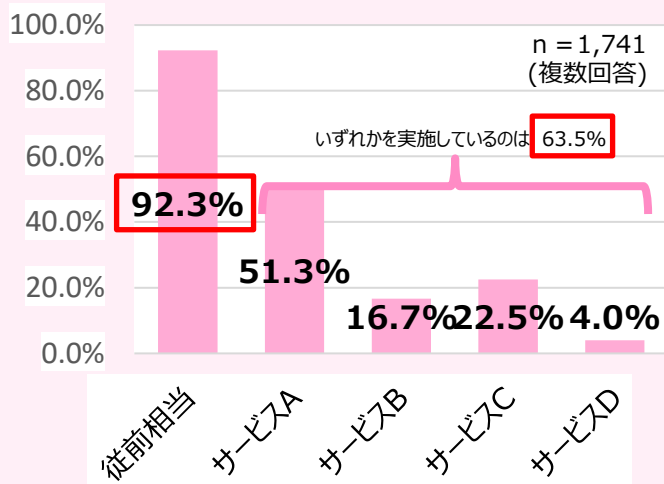
その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。



# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

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

## 訪問型サービス



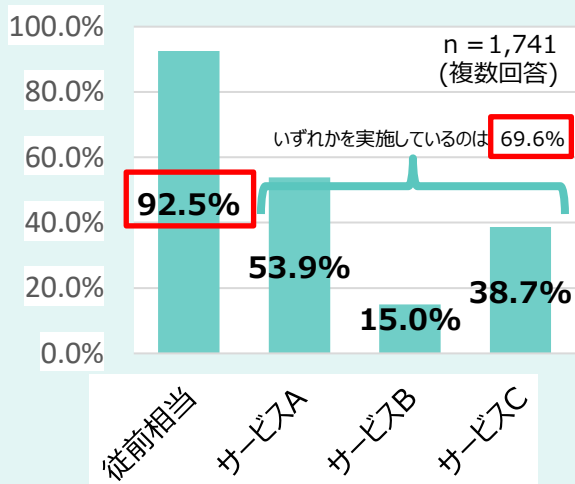
### 実施市町村数

従前相当	1,607
サービスA	893
サービスB	290
サービスC	392
サービスD	69

#### 左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は605。
- 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1,106。

## 通所型サービス



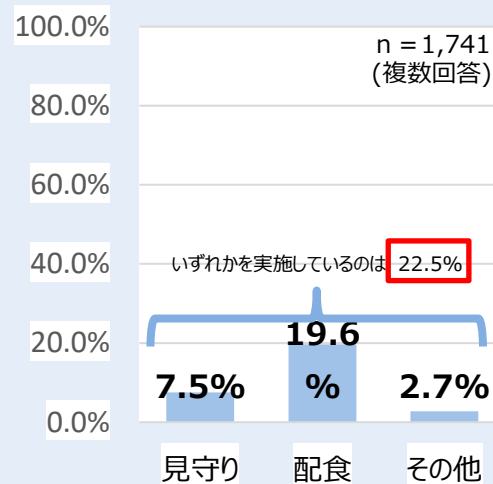
### 実施市町村数

従前相当	1,611
サービスA	938
サービスB	261
サービスC	673

#### 左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は509。
- 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1,212。

## その他サービス



### 実施市町村数

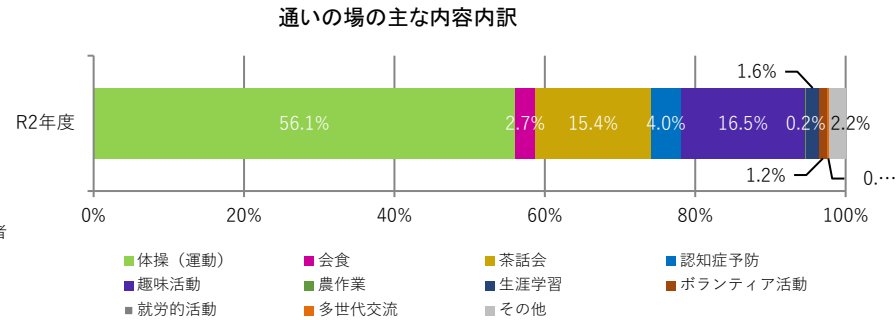
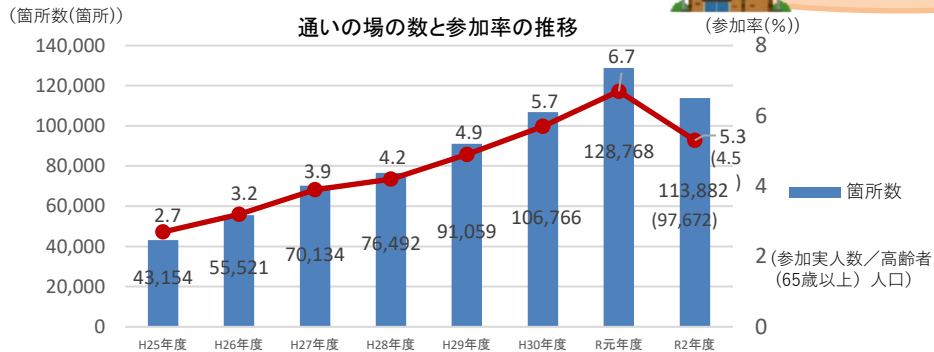
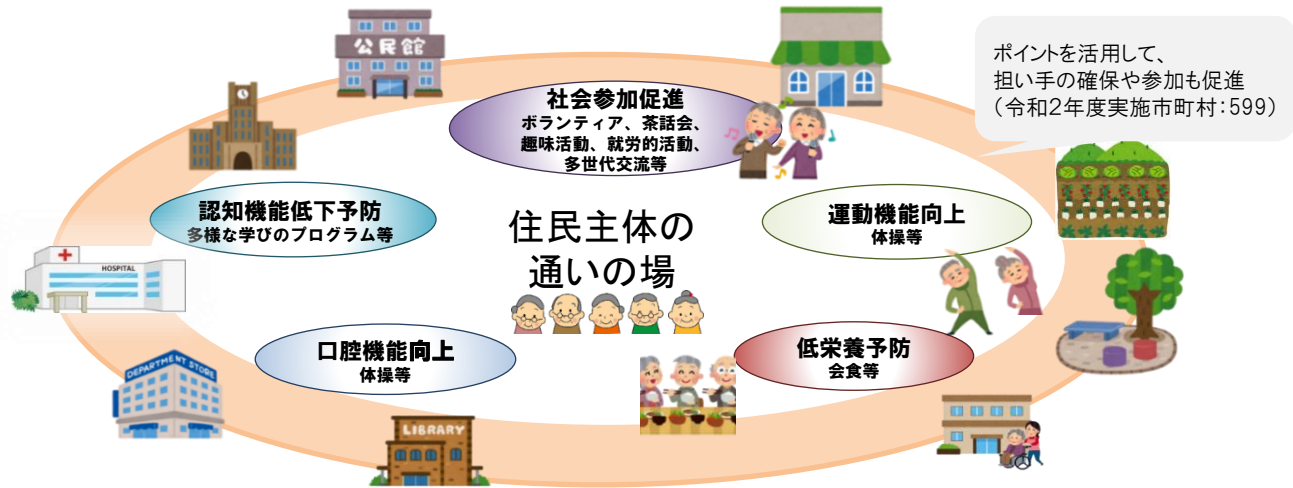
見守り	131
配食	342
その他	47

#### 左記のうち

- いずれも実施していない市町村は1,349。
- いずれかを実施している市町村は392。

# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

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



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

(参考)事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

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

### 【財源構成】

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

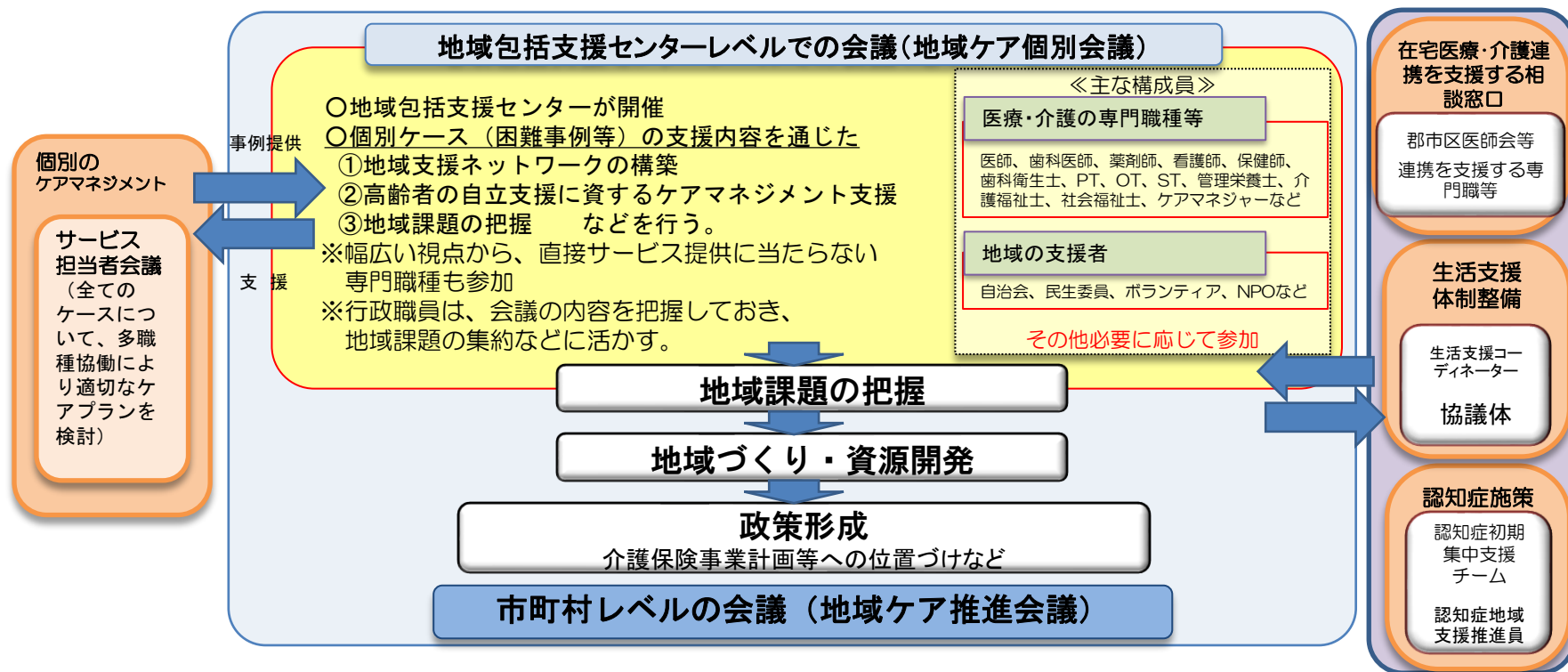
# 地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業(地域包括支援センターの運営費)とは別枠で計上

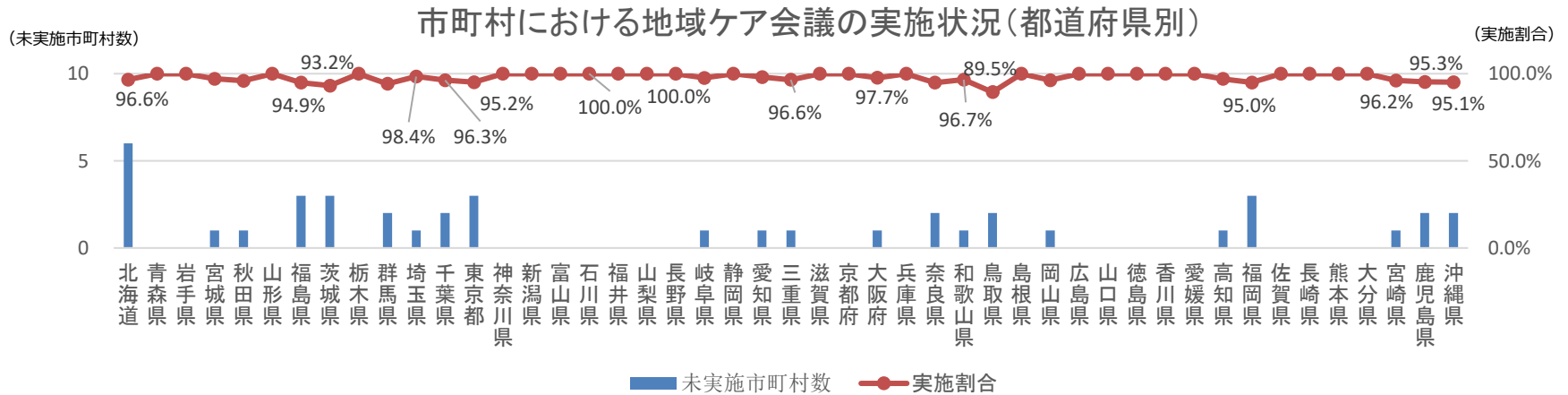
(参考)平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。(法第115条の48)

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など

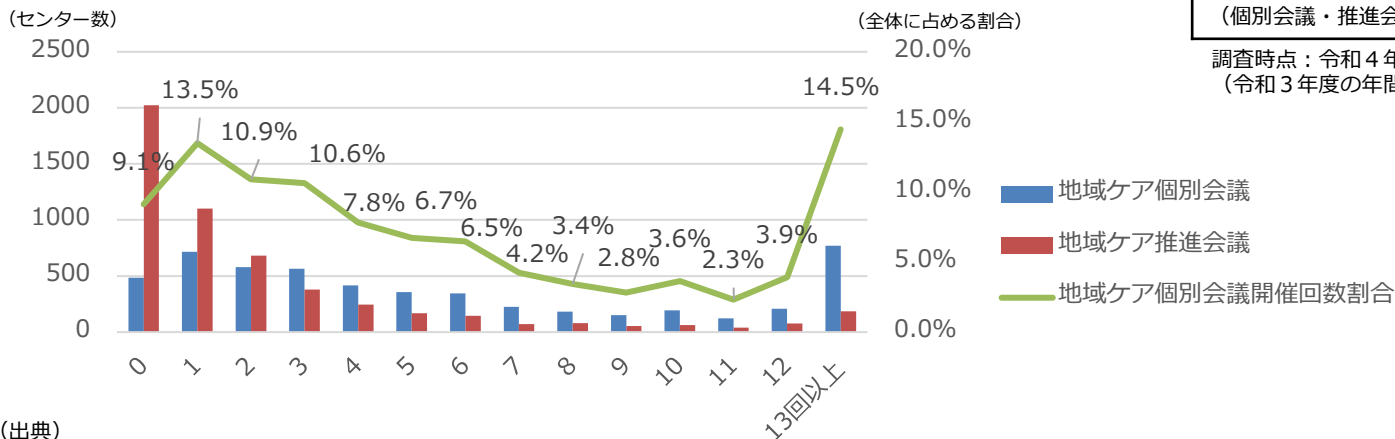


# 地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、97.6%の市町村（市町村、地域包括支援センター開催含む）で開催されている。
- すべての都道府県において、ほぼ9割以上の市町村では地域ケア会議が開催されている。（89.5～100%）
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年3回以下のセンターが5割近くを占める。一方、年12回以上（1月あたり1回以上）開催しているセンターも約2割ある。



地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



地域ケア会議を開催している地域包括支援センターの割合 (個別会議・推進会議いずれか1回以上)	93.7%
---	-------

調査時点：令和4年6月  
(令和3年度の年間の状況を調査) (n=5,314)

(出典) 令和4年度 地域包括支援センター運営状況調査（厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ）  
地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催実績は、5,314か所（圏域あり）を集計対象とする。

# 生活支援体制整備事業について

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

## ○ 介護保険法（平成9年法律第123号） （地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

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

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

## （1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

### （A）資源開発

- 地域に不足するサービスの創出
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など

### （B）ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくり など

### （C）ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

## （2）協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

### 生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

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

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

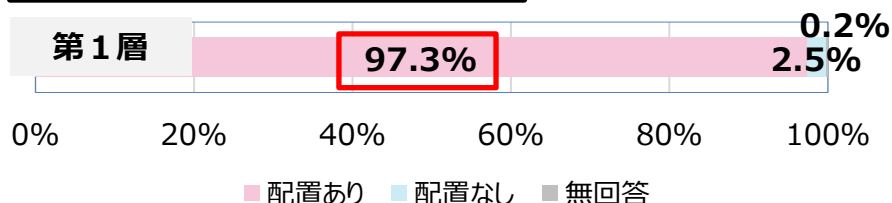
※ 指定都市の場合は行政区の数  
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

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

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

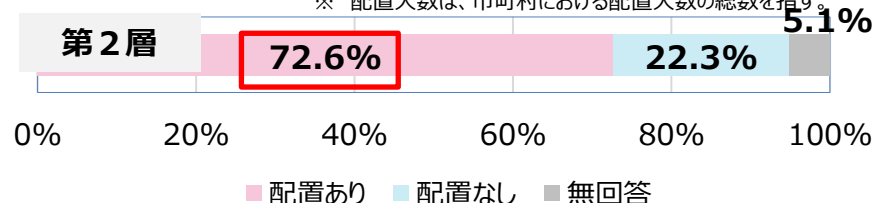
## 生活支援コーディネーターの配置

n=1,741（単数回答）



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

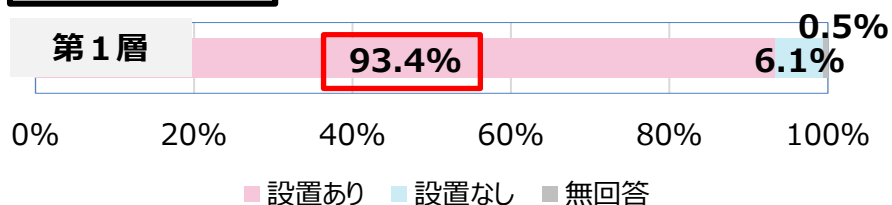
n=1,741（単数回答）  
※ 第1層と第2層が同一である自治体も含む。  
※ 配置人数は、市町村における配置人数の総数を指す。



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

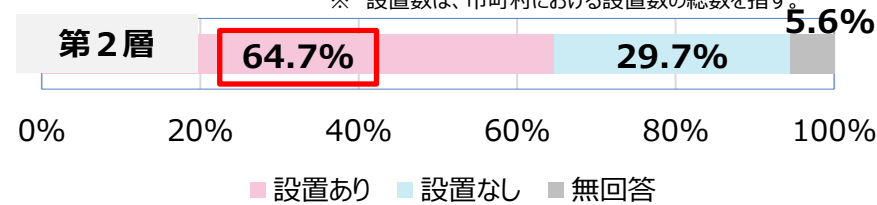
## 協議体の設置

n=1,741（単数回答）



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

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



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

# いつでもどこでも+10 プラス・テン

いつ+10しますか？ あなたの1日を振り返ってみましょう。



## 安全のために

誤ったやり方でからだを動かすと思わぬ事故やけがにつながるので、注意が必要です。

- からだを動かす時間は少しずつ増やしていく。
- 体調が悪い時は無理をしない。
- 病気や痛みのある場合は、医師や健康運動指導士などの専門家に相談を。

**毎日**をアクティブに暮らすために  
こうすれば+10 プラス・テン

**ココカラ+10分 プラス・テン**

**地域で**

- 家の近くに、散歩に適した歩道やサイクリングを楽しめる自転車レーンはありませんか？
- 家の近くの公園や運動施設を見つけて、利用しましょう。
- 地域のスポーツイベントに積極的に参加しましょう。
- ウィンドウショッピングなどに出かけて、楽しみながらからだを動かしましょう。

**職場で**

- 自転車や徒歩で通勤してみませんか？
- 職場環境を見直しましょう。からだを動かしやすい環境ですか？
- 健診や保健指導をきっかけに、からだを動かしましょう。

**人々と**

- 休日には、家族や友人と外出を楽しんでみては？
- 困ったことや知りたいことがあったら、市町村の健康増進センターや保健所に相談しましょう。
- 電話やメールだけでなく、顔を合わせたコミュニケーションを心がけると自然にからだも動きます。

ヨ介報室  
接加聴報申中  
※お気軽に

# アクティブガイド

—健康づくりのための身体活動指針—



プラス・テン **+10**で健康寿命<sup>\*1</sup>をのばしましょう！

ふだんから元気にからだを動かすことで、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、ロコモ<sup>\*2</sup>、うつ、認知症などになるリスクを下げることができます。

例えば、今より10分多く、毎日からだを動かしてみませんか。

<sup>\*1</sup>「健康寿命」とは？  
健康日本 21（第二次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」としています。

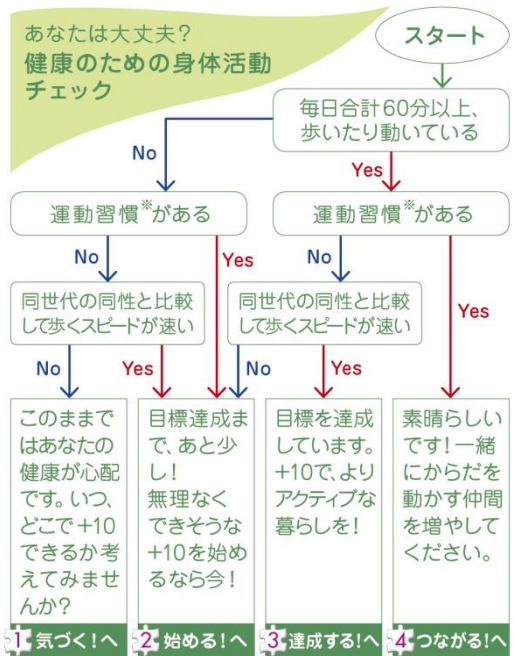
<sup>\*2</sup>ロコモ＝「ロコモティブシンドローム」とは？  
骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。



アクティブガイド —健康づくりのための身体活動指針—  
厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

# プラス・テン +10から始めよう!

今より10分多くからだを動かすだけで、健康寿命をのばせます。あなたも+10で、健康を手に入れてください。



1 気づく! 2 始める! 3 達成する! 4 つながる!

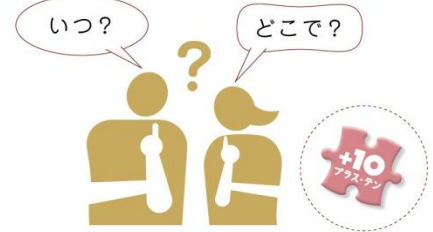
\*1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上続けて行っている。

# 健康のための一歩を踏み出そう!



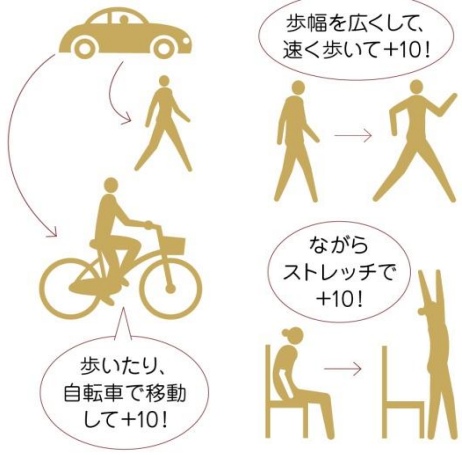
## 1 気づく!

からだを動かす機会や環境は、身の回りにたくさんあります。それが「いつなのか?」「どこなのか?」、ご自身の生活や環境を振り返ってみましょう。



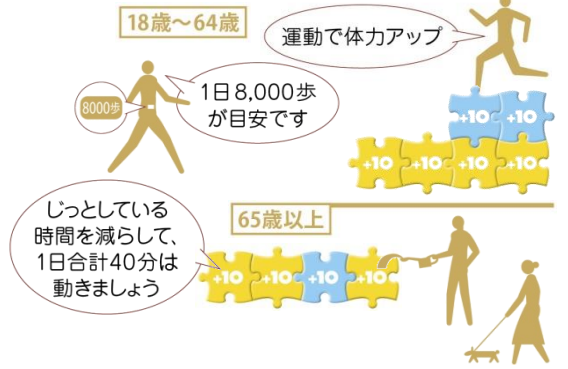
## 2 始める!

今より少しでも長く、少しでも元気にからだを動かすことが健康への第一歩です。+10から始めましょう。



## 3 達成する!

目標は、1日合計60分、元気にからだを動かすことです。高齢の方は、1日合計40分が目標です。これらを通じて、体力アップを目指しましょう。



## 4 つながる!

一人でも多くの家族や仲間と+10を共有しましょう。一緒に行くと、楽しさや喜びが一層増します。

