

# 概要（実績評価書（案）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

# 確認すべき主な事項（実績評価書）

## 測定指標について

- 1 各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。  
(注1)当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。

## 有効性の評価について

- 2 目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。
- 3 目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。
- 4 外部要因等の影響について、適切に分析されているか。

## 効率性の評価について

- 5 目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。  
(注2)複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。
- 6 施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。
- 7 目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。

## 現状分析について

- 8 各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。

## 次期目標等への反映の方向性（施策及び測定指標の見直し）について

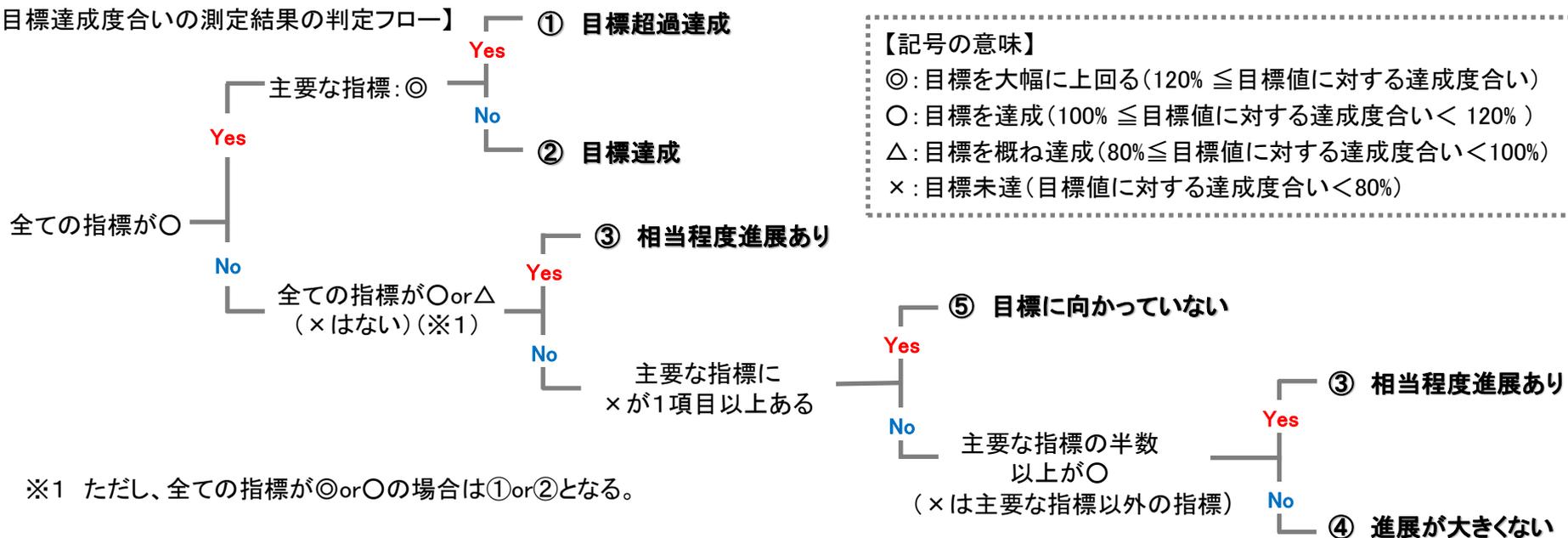
- 9 目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。
- 10 過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。
- 11 現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。
- 12 各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

# 厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

## ○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」（①もしくは②に該当する場合を除く）、もしくは、</li> <li>主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの</li> </ul>
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

### 【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



【記号の意味】  
 ◎: 目標を大幅に上回る(120% ≤ 目標値に対する達成度合い)  
 ○: 目標を達成(100% ≤ 目標値に対する達成度合い < 120%)  
 △: 目標を概ね達成(80% ≤ 目標値に対する達成度合い < 100%)  
 ×: 目標未達(目標値に対する達成度合い < 80%)

※1 ただし、全ての指標が◎or○の場合は①or②となる。

# 厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

## ○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

### 【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

### （参考1）主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると料される指標から選定する。
  - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
  - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
  - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

### （参考2）参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

### （参考3）有効性の評価、効率性の評価、現状分析

#### 有効性の評価

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・説明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・説明する。
  - ① 目標数値の水準設定の妥当性
  - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
  - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
  - ④ 予算執行面における問題点

#### 効率性の評価

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。

#### 現状分析

- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

# 【概要】令和5年度実績評価書（案）（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

- 65歳以上の高齢者数は2043年にピークを迎える見込み(3,953万人)。
- 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)

- 従前相当サービスを実施している市町村の割合は、訪問型で92.2%、通所型で91.7%。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の割合は、訪問型で65.6%、通所型では71.1%。(令和4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、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し、令和3年度以降は再び上昇。

#### 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。

#### 2-2 関係者間の連携(包括的支援事業等)

- 地域ケア会議は全国98.2%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支援センターは約2割。(令和4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1,701市町村(97.7%)、第2層(日常生活圏域(中学校区域等))では1,680市町村(96.5%)で配置。(令和4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)
- 介護予防・生活支援サービスの提供状況等をデータとして整理するとともに、生活支援コーディネーターや協議体を活用し地域の課題を分析・評価している市町村数(アウトプット)
- 生活支援コーディネーターや協議体等とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っている市町村数(アウトプット)

### 3. 予防・健康づくり

- 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(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(同期間の平均寿命は男性1.86年増、女性1.15年増)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。

- 日常生活における歩数(65歳以上)(アウトカム)
- 低栄養傾向の高齢者割合(65歳以上)(アウトカム)
- フレイル予防の普及啓発ツール活用市町村割合(アウトカム)

#### 【測定指標】 太字・下線が主要な指標

- 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
- 通いの場への参加率(アウトプット)**

# 【概要】令和5年度実績評価書（案）（施策目標X-1-2）

## 総合判定

赤字は主要な指標

【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】

指標1: (○) (R4年度までの推移) 指標2: (△) (R4年度までの推移)

【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】

指標3: (○) (R4年度までの推移) 指標6: (○) (R4年度までの推移)  
指標4: (○) (R4年度までの推移) 指標7: - (目標値設定(「前年度以上」)上  
指標5: (○) (R4年度までの推移) R5年度は判定不能)  
指標8: (○) (R4年度までの推移)

【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】

指標10: - (調査結果の公表延期等に伴い判定不能)

指標11: - (調査結果の公表延期等に伴い判定不能)

指標12: (×) (R4年度までの推移)

【目標達成度合いの測定結果】

③(相当程度進展あり)

【総合判定】

B(達成に向けて進展あり)

(判定理由)

- ・ 主要な測定指標以外の指標の一部の達成状況が「×」。
- ・ 主要な測定指標の達成状況の「○」が半数以上。
- ・ 以上より、上記のとおり判定した。

## 施策の分析

### 《有効性の評価》

- ・ 指標12については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等において、自治体等で活用するためのツールとして、徐々に活用が進んでいるものの、最新値であるR4年度実績値において目標未達(×)となった。この要因としては、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、調理や試食を実施する事業が感染リスクの高い事業として中止・縮小していたこと、参加者の減少による啓発の機会が減少したことが考えられる。

### 《効率性の評価》

- ・ 指標12のフレイル予防普及ツールを策定して以降、新たに予算を計上していない中でも徐々に活用が進んできていることから、効率的な取組が行われていると評価する。

### 《現状分析》

- ・ 指標12については、ツールの具体的な活用方法や機会、事例等について、引き続き啓発を進めることが必要。

## 次期目標等への反映の方向性(施策及び測定指標の見直しについて)

### 【達成目標1】

- ・ 指標1・2については、引き続き目標達成を目指し取組を進める。

### 【達成目標2】

- ・ 指標3～6・8については、順調に推移していることから、引き続き前年度以上の数値となるよう着実に取組を進めていく。
- ・ 指標7については、その上伸が、達成目標2に係る施策の効果的・効率的な実施に資するものといえることから、引き続き、市町村に対し、生活支援コーディネーターや協議体を活用した地域課題の分析・評価等の実施を促し、目標達成を目指していく。

### 【達成目標3】

- ・ 指標10、11については、今後は、健康日本21(第三次)に合わせて引き続き健康づくりの取組を推進していく。なお、測定指標に関しては、健康日本21(第三次)の目標に合わせて見直しを検討する。
- ・ 指標12については、引き続き、目標を「50%以上」とした上で、地方自治体の健康増進部局による健康づくり施策だけでなく、住民主体の通いの場や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等における取組において本ツールの活用を促すこと等により、目標達成を目指していく。

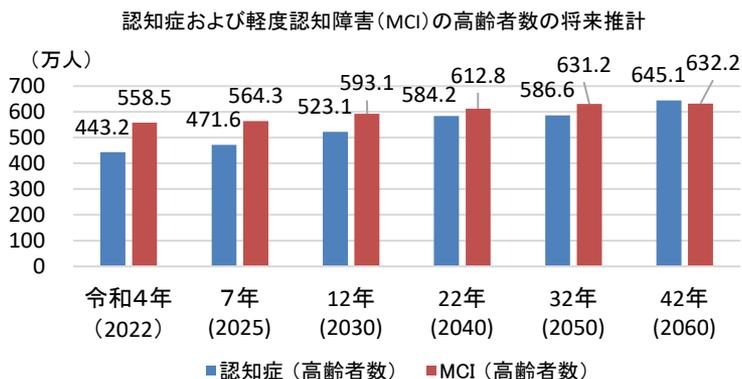
# 今後の介護保険をとりまく状況(1)

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測(3,953万人)。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、2060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)	3,385万人(26%)	3,603万人(28%)	3,653万人(29%)	3,644万人(37%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12%)	1,860万人(14%)	2,155万人(17%)	2,437万人(25%)

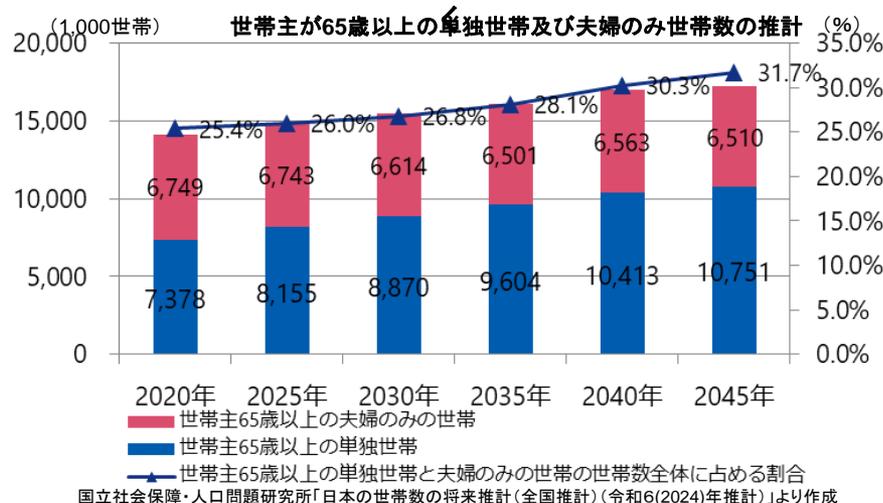
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(令和5(2023)年4月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



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

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)(令和6(2024)年推計)」より作成

④ 75歳以上人口は急速に増加する。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

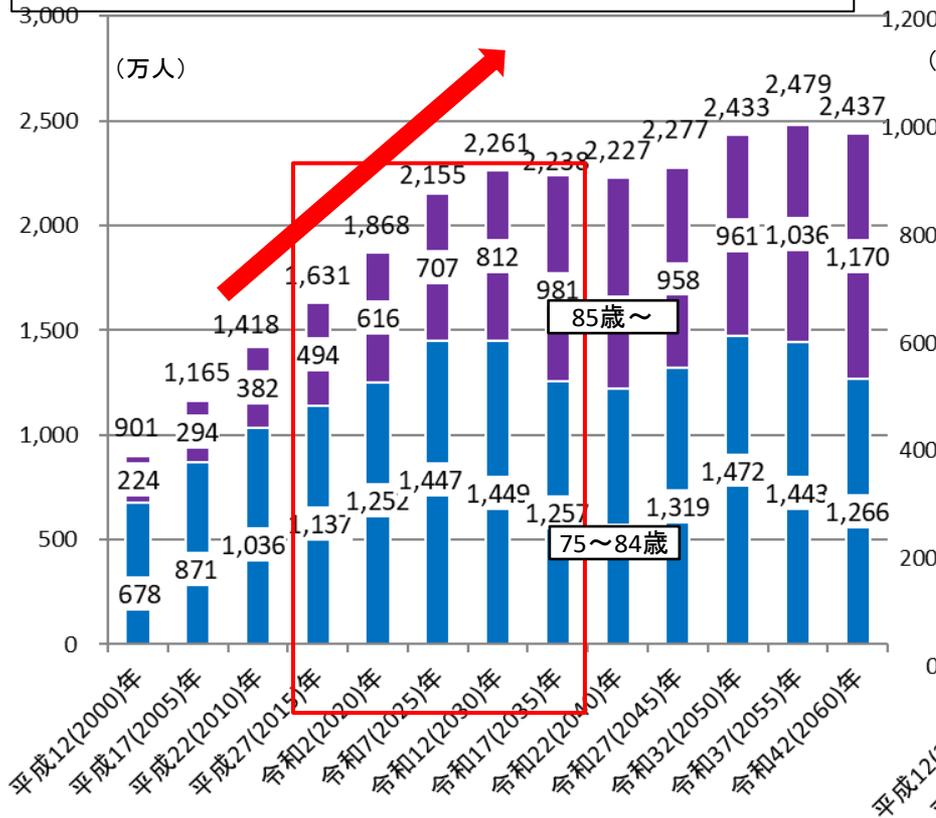
	沖縄県(1)	栃木県(2)	滋賀県(3)	茨城県(4)	埼玉県(5)	~	東京都(41)	~	岩手県(45)	島根県(46)	秋田県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	27.1万人 <14.0%>	18.6万人 <13.1%>	42.0万人 <14.6%>	99.4万人 <13.5%>		169.4万人 <12.1%>		21.5万人 <17.8%>	12.3万人 <18.4%>	19.1万人 <19.9%>	1860.2万人 <14.7%>
2030年 <>は割合 ( )は倍率	21.7万人 <14.9%> (1.37倍)	35.7万人 <19.8%> (1.32倍)	24.2万人 <17.6%> (1.30倍)	54.2万人 <20.2%> (1.29倍)	128.2万人 <17.8%> (1.29倍)		194.4万人 <13.5%> (1.15倍)		24.5万人 <23.0%> (1.13倍)	13.9万人 <22.8%> (1.13倍)	21.5万人 <26.2%> (1.13倍)	2261.3万人 <18.8%> (1.22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(令和5(2023)年4月推計)」より作成

## 今後の介護保険をとりまく状況(2)

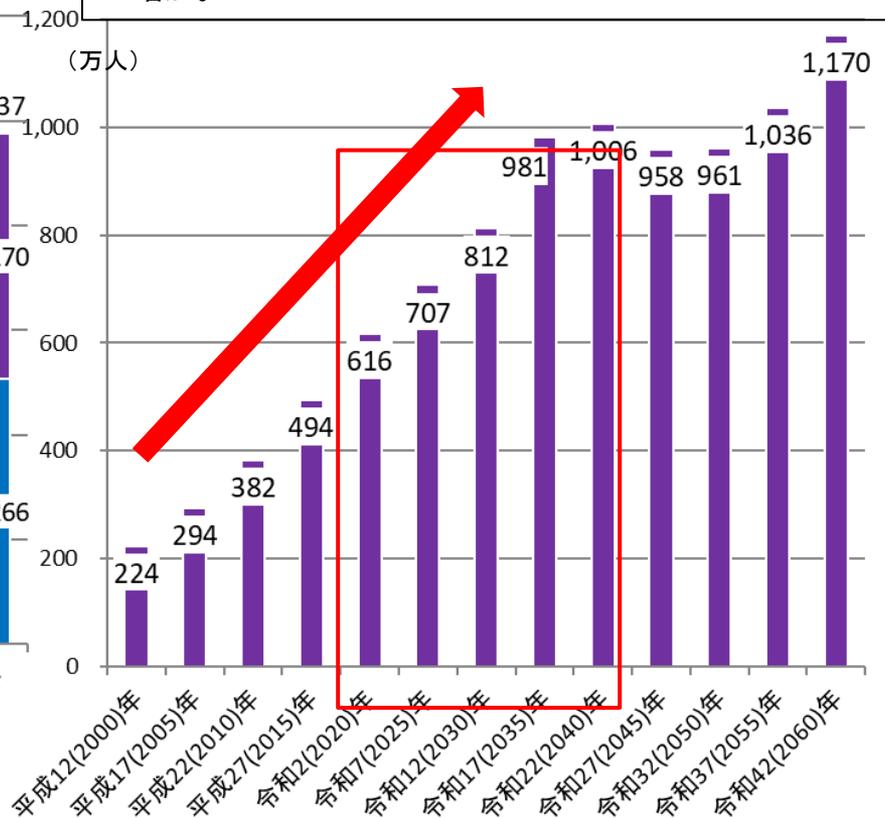
### 75歳以上の人口の推移

○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、2020年から2030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、2040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」(令和5(2023)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（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

令和6年度当初予算額 1,804億円（1,933億円） ※（）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。



咲かそう、地域包括ケアの花！

## 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」

### 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 介護予防・生活支援サービス事業

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業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

##### 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

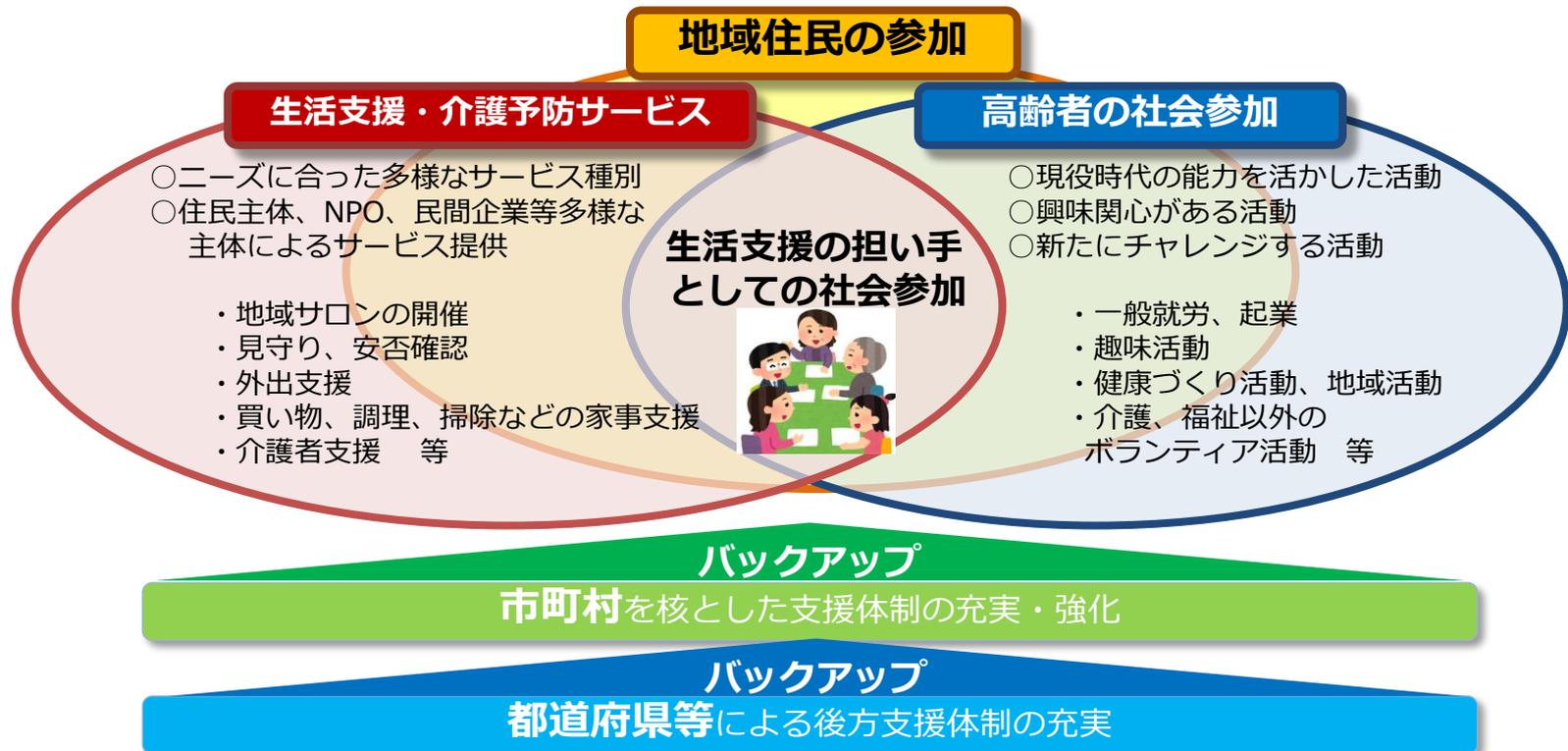
#### ③ 任意事業

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

# 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)

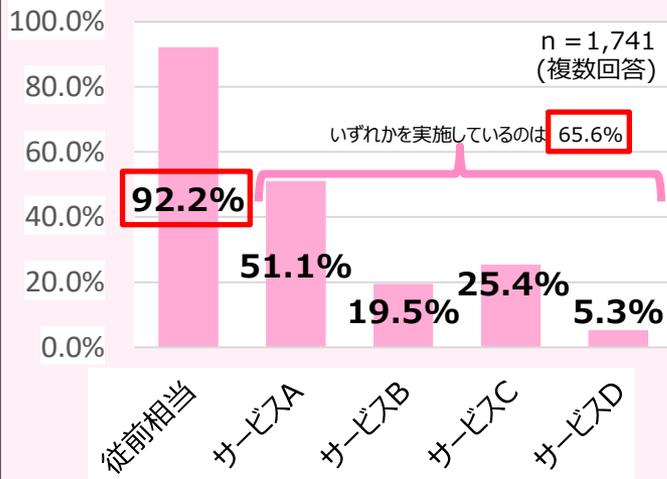
## ③その他の生活支援サービス

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4年度）

- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,605市町村(92.2%)・1,596市町村(91.7%))。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409市町村(23.5%)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1,142市町村(65.6%)、通所型サービスにあっては1,237市町村(71.1%)であった。

## 訪問型サービス



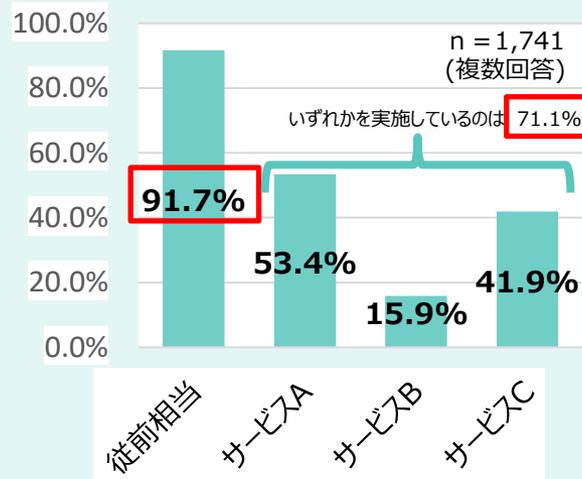
### 実施市町村数

従前相当	1,605
サービスA	889
サービスB	339
サービスC	443
サービスD	92

#### 左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は563。
- 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1,142。

## 通所型サービス



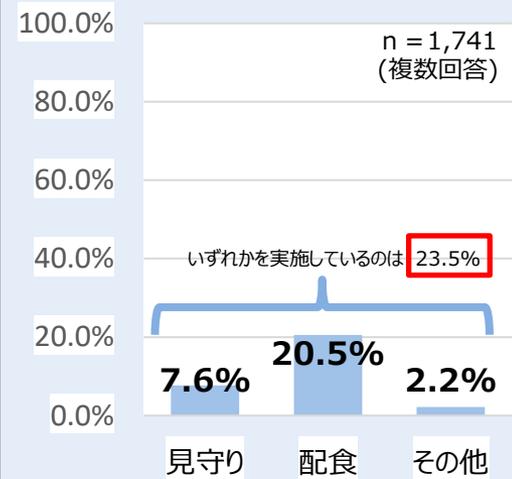
### 実施市町村数

従前相当	1,596
サービスA	929
サービスB	276
サービスC	730

#### 左記のうち

- 従前相当のみ実施している市町村は475。
- 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1,237。

## その他サービス



### 実施市町村数

見守り	133
配食	357
その他	38

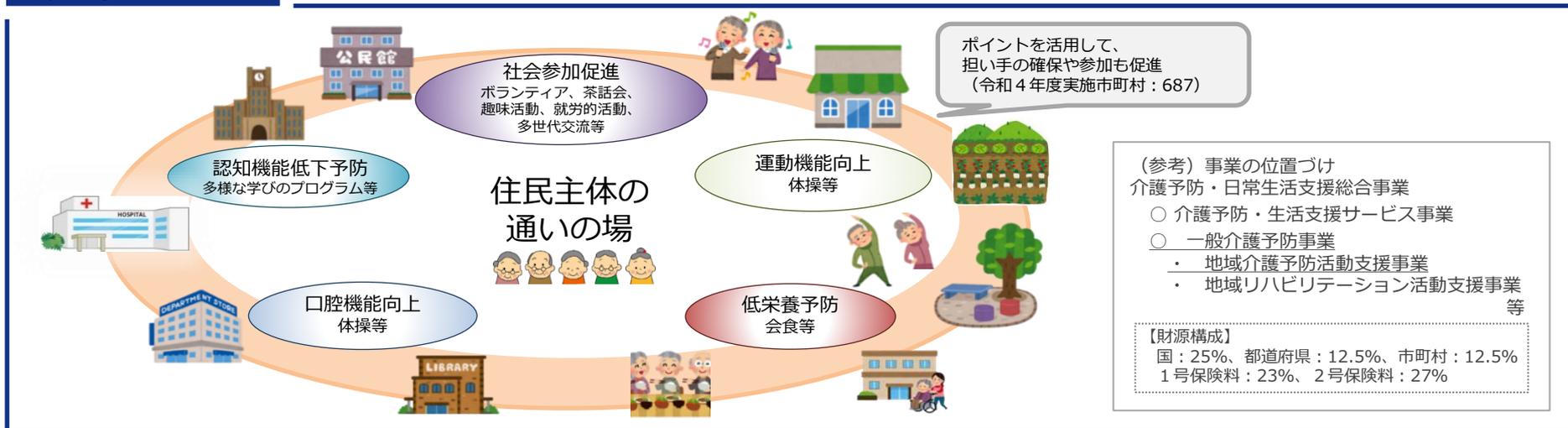
#### 左記のうち

- いずれも実施していない市町村は1,332。
- いずれかを実施している市町村は409。

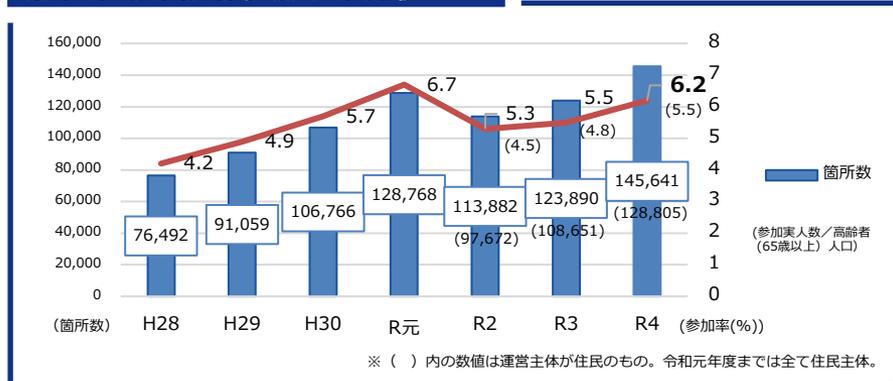
# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 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、茶話会の順が多い。

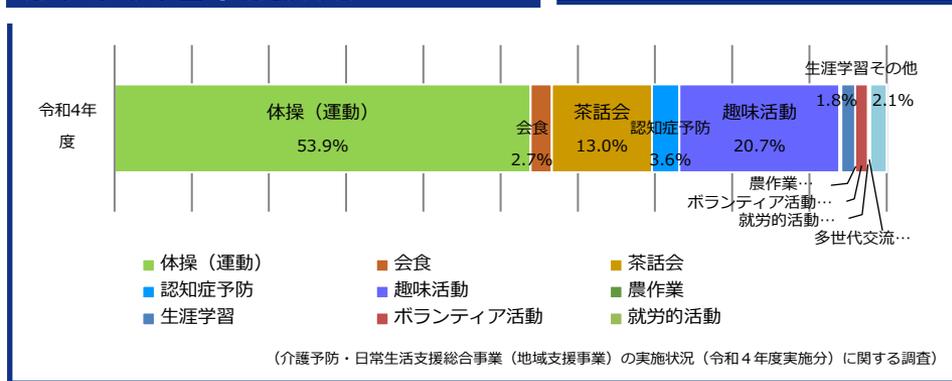
## イメージ



## 通いの場の数と参加率の推移



## 通いの場の主な活動内容



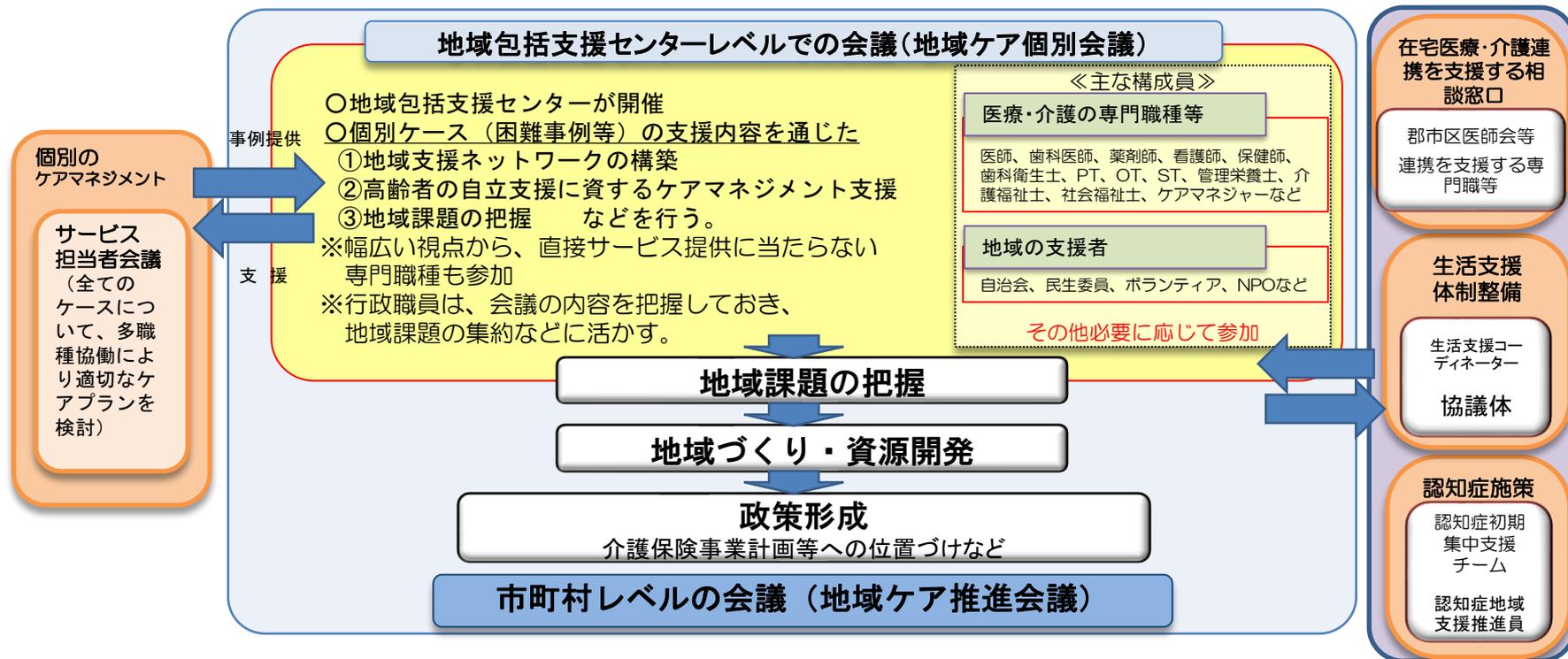
# 地域ケア会議の推進

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)

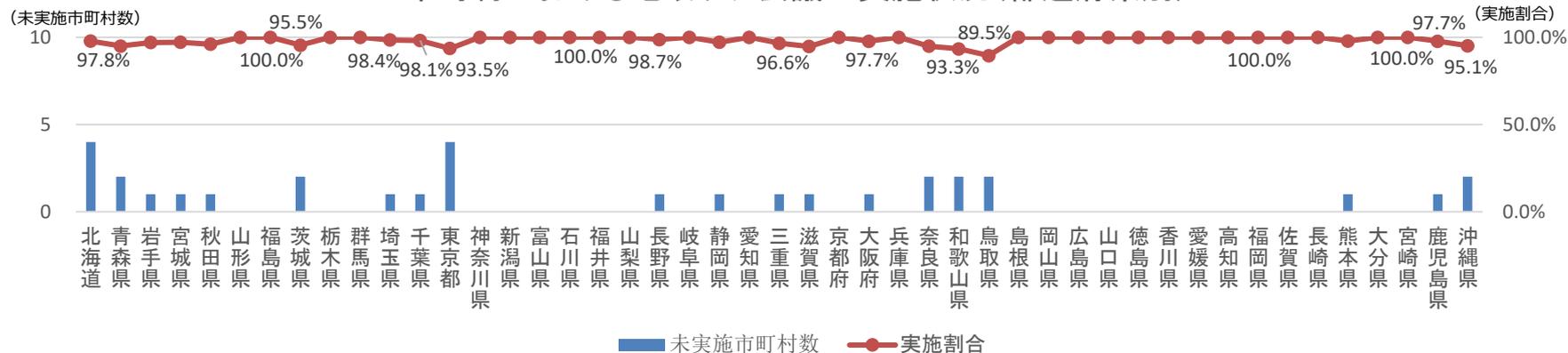
- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



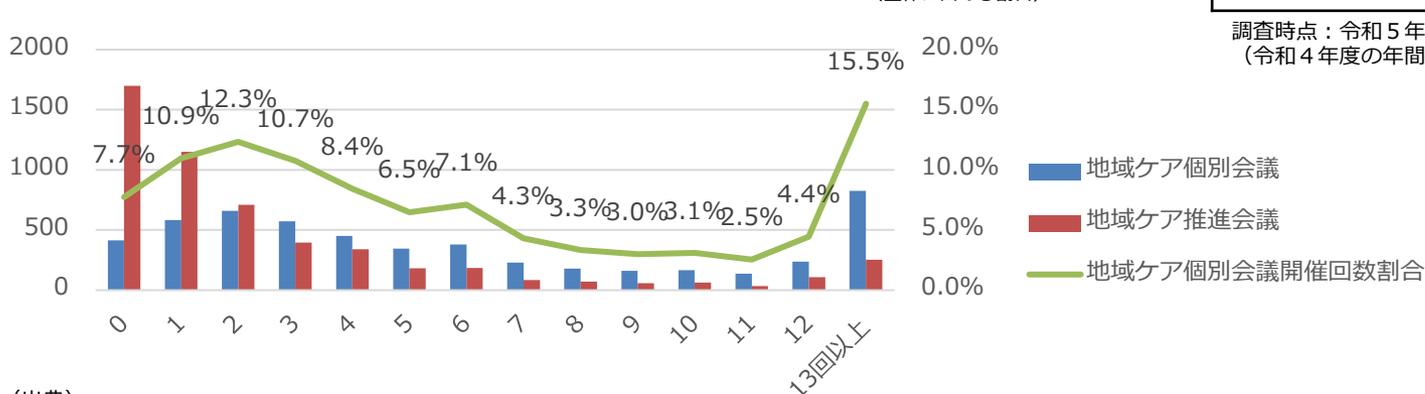
# 地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、98.2%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。

## 市町村における地域ケア会議の実施状況（都道府県別）



## 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)	95.1%
---	-------

調査時点：令和5年6月  
(令和4年度の年間の状況を調査) (n=5,336)

(出典) 令和5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、5,336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
- 住民参画・官民連携推進事業 4,000千円 × 市町村数（※）

★このほか、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置も生活支援体制整備事業として実施可能。

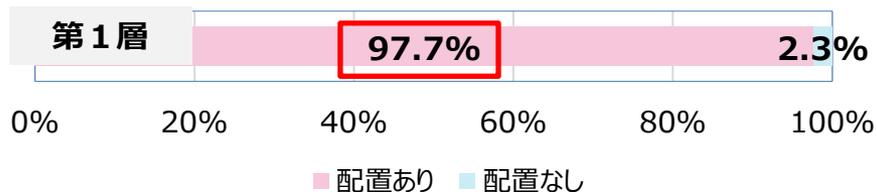
※ 指定都市の場合は行政区の数  
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

# 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4年度）

- 生活支援コーディネーターは、第1層では97.7%、第2層では96.5%の市町村で配置されている。  
また第1層では36.4%、第2層では61.5%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94.7%、第2層では91.8%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

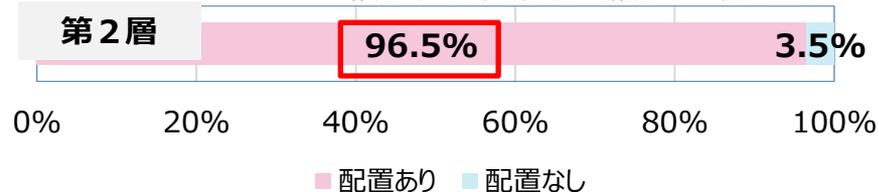
n=1,741（単数回答）



	市町村数	割合
配置あり	1,701	97.7%
（うち2人以上配置）	(634)	(36.4%)
配置なし	40	2.3%

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。

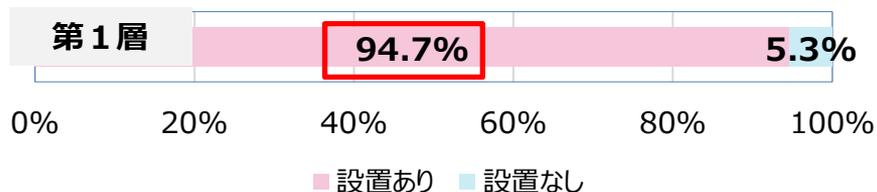
## 第2層



	市町村数	割合
配置あり	1,680	96.5%
（うち2人以上配置）	(1071)	(61.5%)
配置なし	61	3.5%

## 協議体の設置

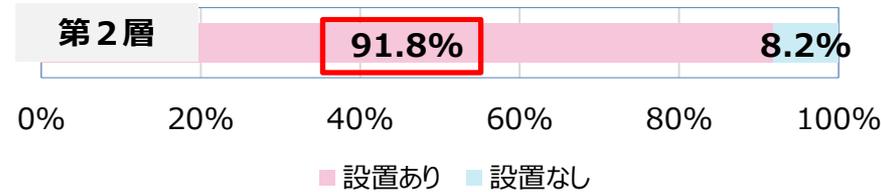
n=1,741（単数回答）



	市町村数	割合
設置あり	1,649	94.7%
（うち2以上設置）	(139)	(44.1%)
設置なし	92	5.3%

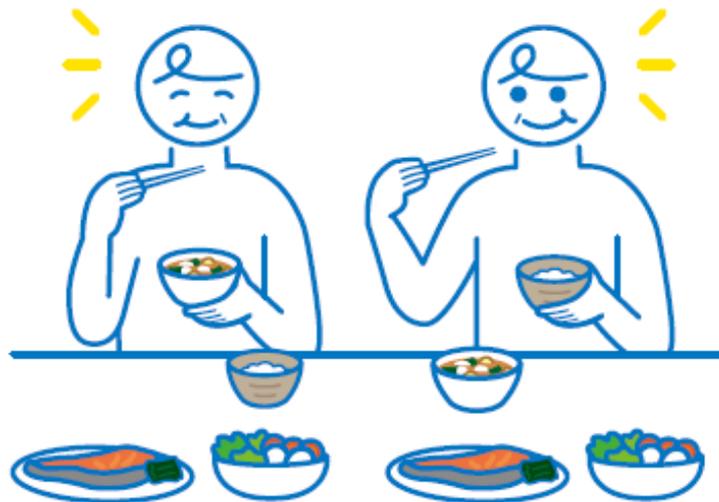
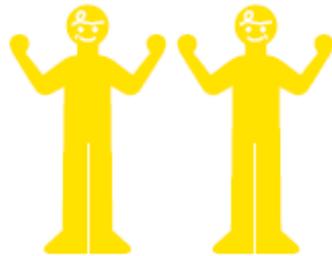
n=1,741（単数回答）  
※ 第1層と第2層が同一である自治体も含む。  
※ 設置数は、市町村における設置数の総数を指す。

## 第2層



	市町村数	割合
設置あり	1,599	91.8%
（うち2以上設置）	(767)	(44.1%)
設置なし	142	8.2%

# 食べて 元気に フレイル予防



厚生労働省 令和元年度食事摂取基準を活用した高齢者のフレイル予防事業

## フレイル予防の 3つのポイント

フレイル予防は日々の習慣と結びついています。栄養、身体活動、社会参加を見直すことで活力に満ちた日々を送りましょう。

### 栄養

#### 食事の改善

食事は活力の源です。バランスのとれた食事を3食しっかりととりましょう。また、お口の健康（口腔ケア）にも気を配りましょう。

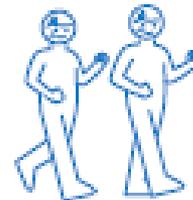


### フレイル 予防

#### 身体活動

##### ウォーキング・ストレッチなど

身体活動は筋肉の発達だけでなく骨密着心の健康にも影響します。今より10分多く体を動かしましょう。



#### 社会参加

##### 趣味・ボランティア・就労など

趣味やボランティアなどで外出することはフレイル予防に有効です。自分に合った活動を見つけましょう。

