

厚生労働省 R7介護予防活動普及展開事業
介護予防施策担当者会議

令和7年12月18日（木）

行政説明

厚生労働省老健局老人保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1 今後の介護保険をとりまく状況

2 介護保険部会での介護予防に関する議論の状況

3 一般介護予防事業の実施状況

1 今後の介護保険をとりまく状況

2 介護保険部会での介護予防に関する議論の状況

3 一般介護予防事業の実施状況

ひと、くらし、みらいのために

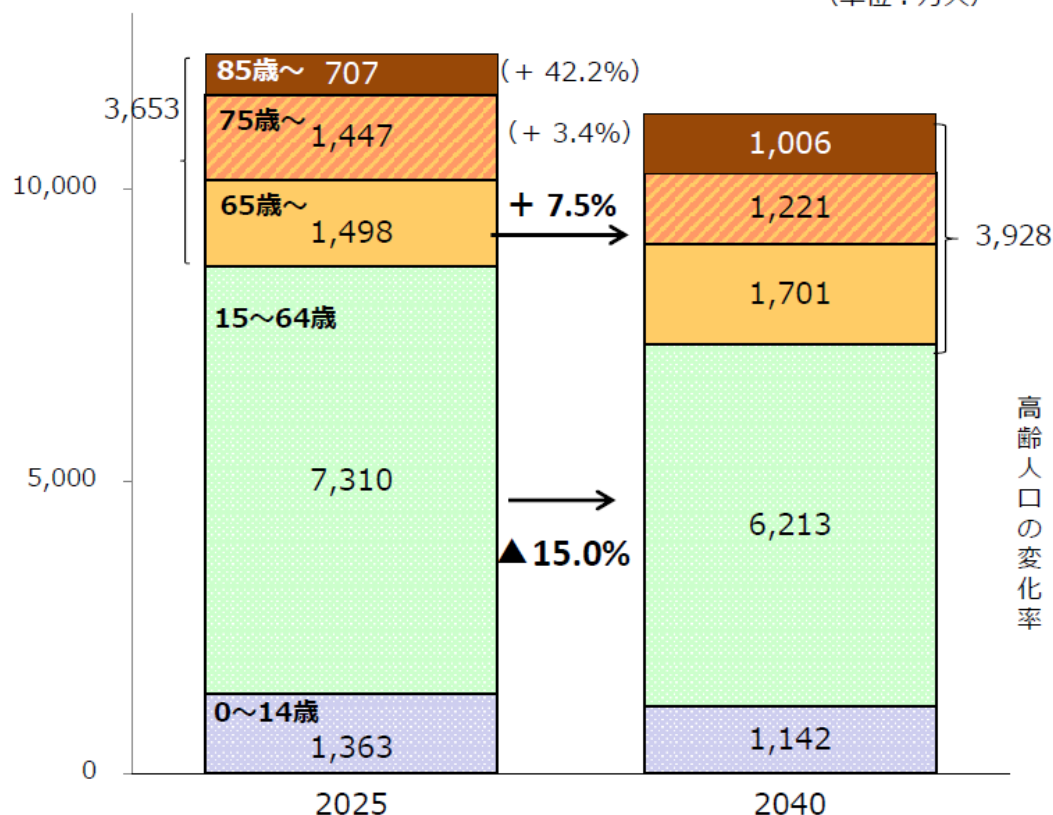


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

<人口構造の変化>

(単位：万人)

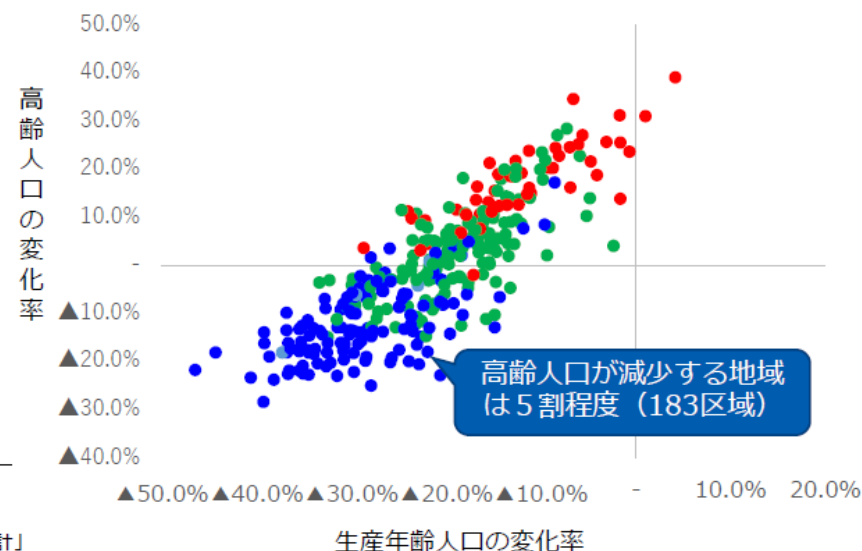


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

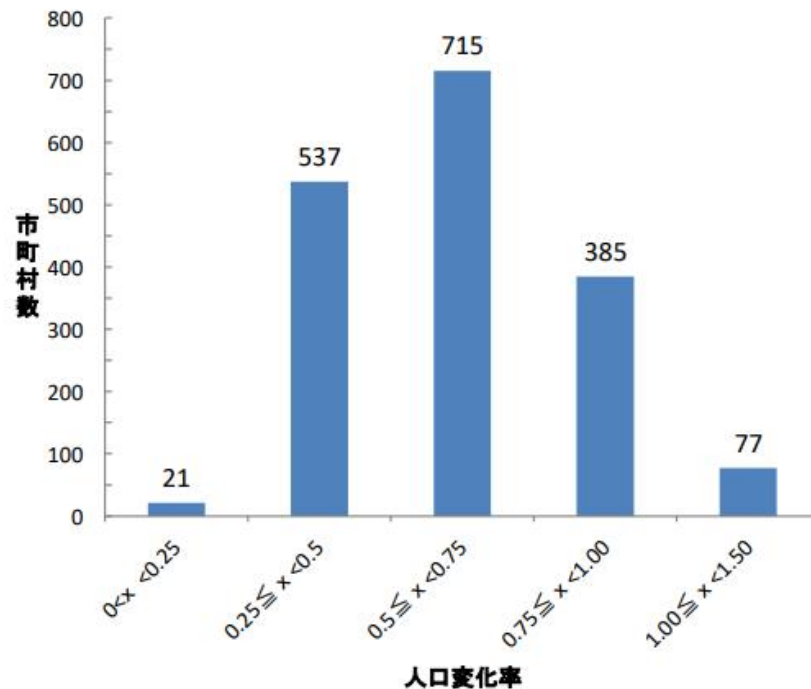
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



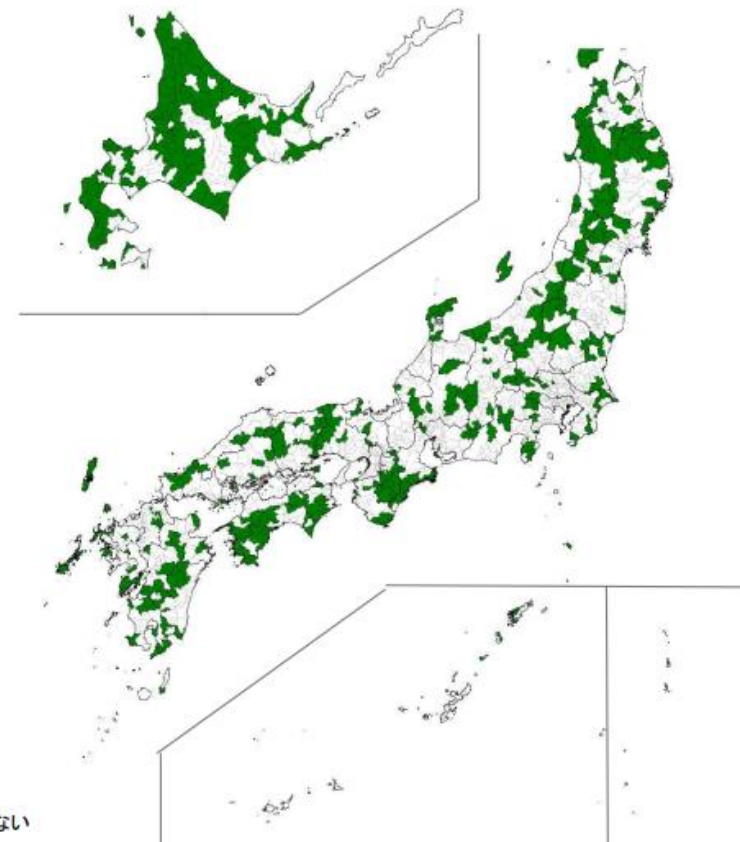
(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



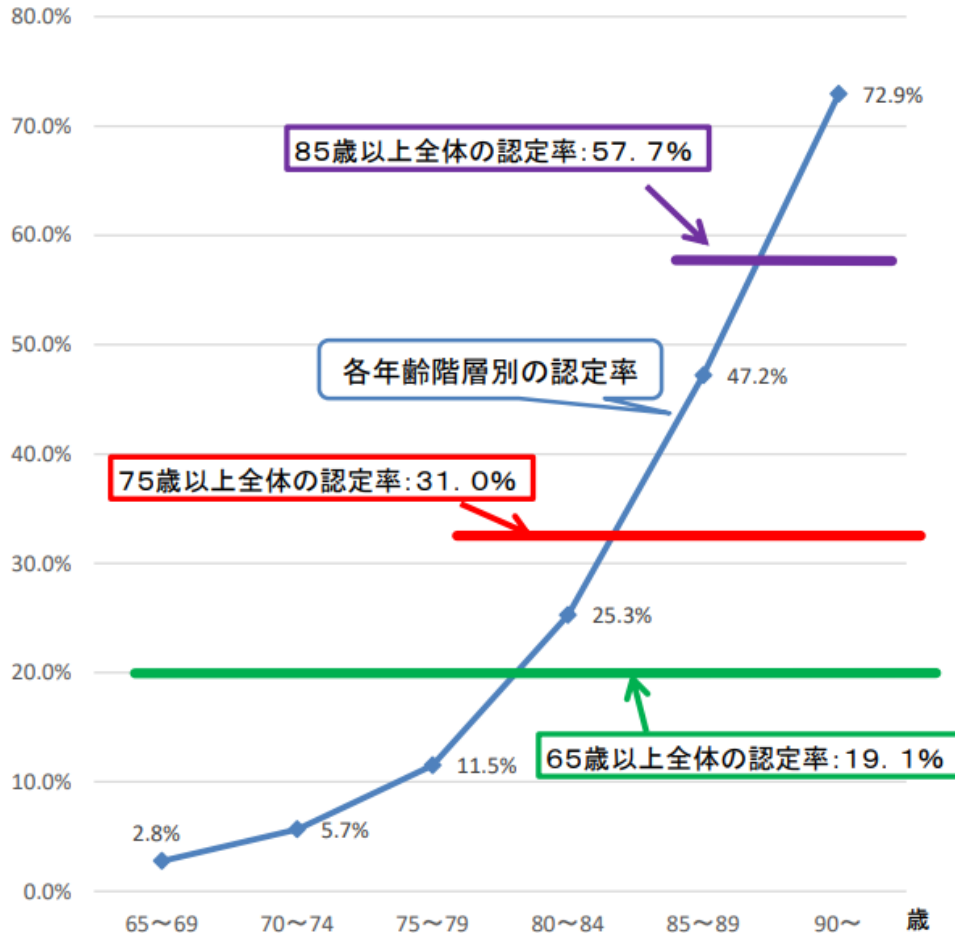
（注）分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

（備考）1. 総務省「平成27年国勢調査」、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年推計）」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ（4次メッシュ）の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

医療と介護の複合ニーズが一層高まる

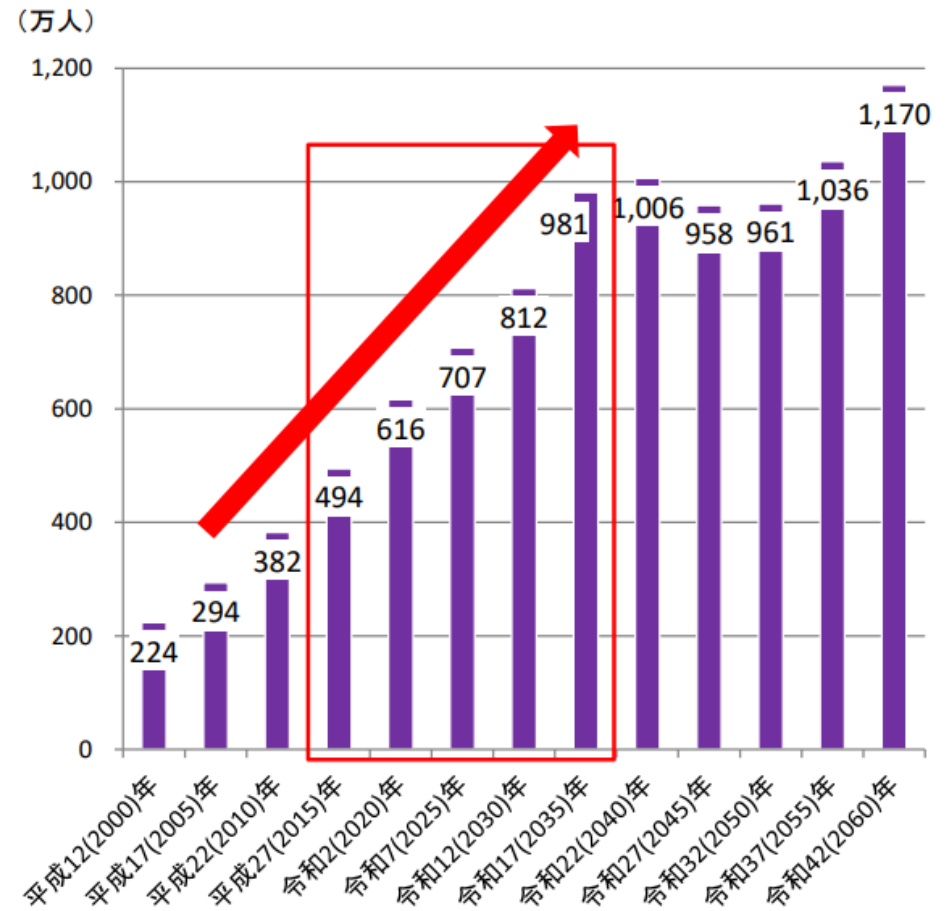
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。
- 85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
注) 要支援1・2を含む数値。

85歳以上人口の推移

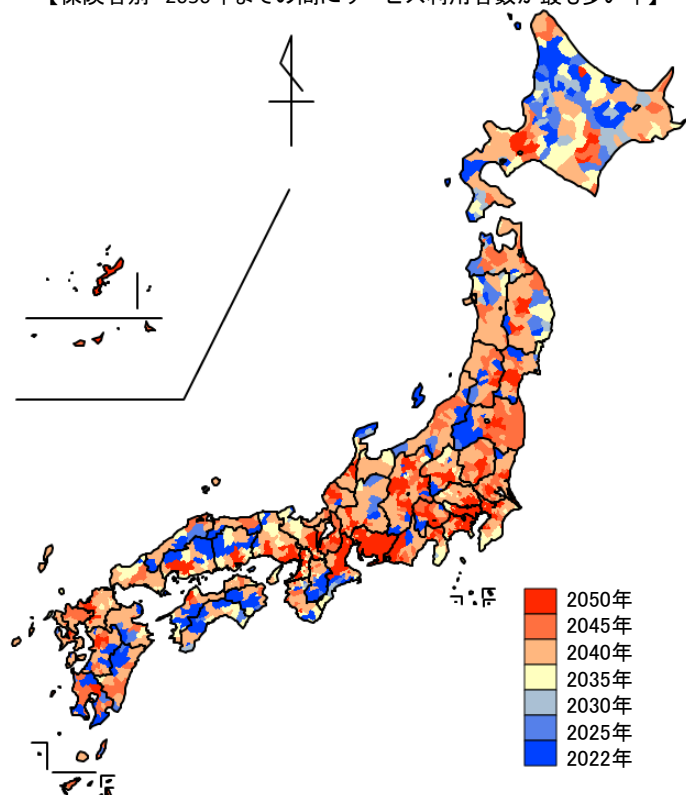


出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計

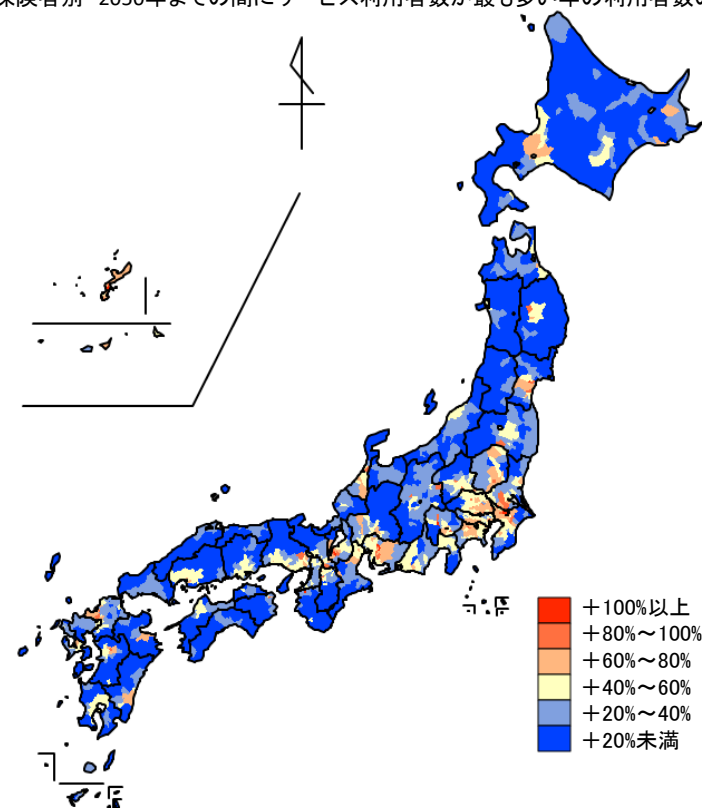
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比（増加率）をみると、+20%未満の保険者（約44%）が多い一方で、+60%以上となる保険者（約13%）も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

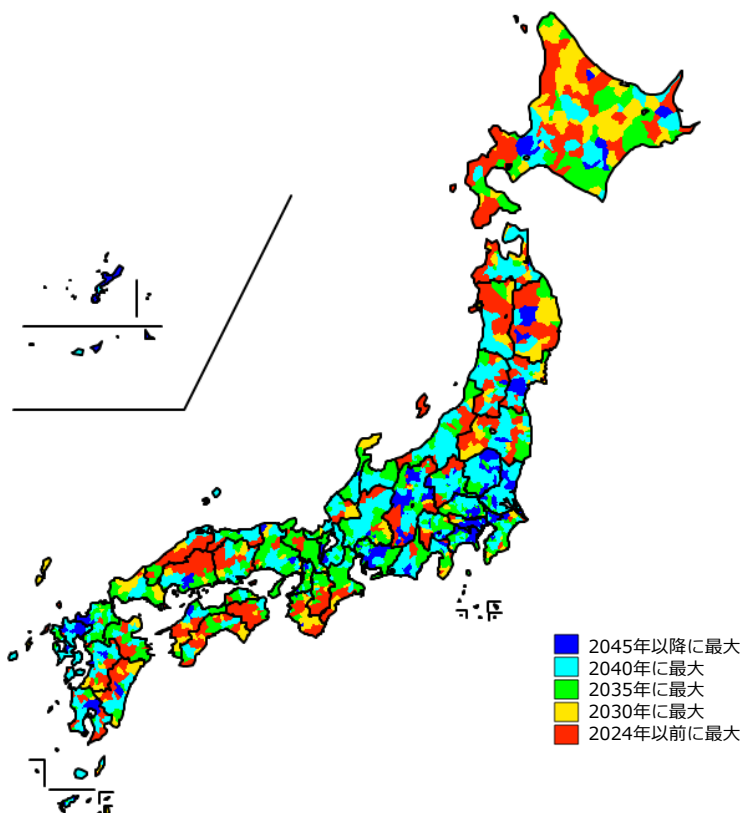


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

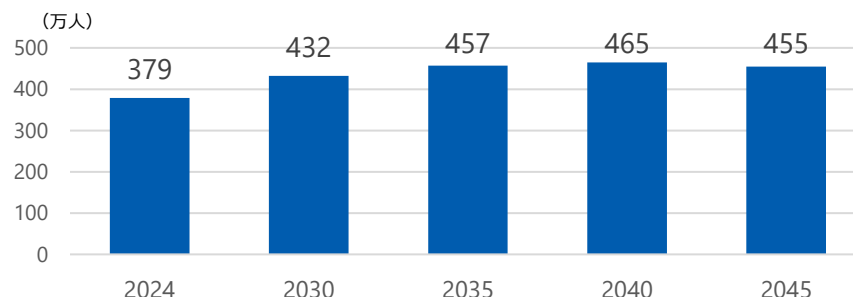
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313（19.9%）の保険者がピークを迎え、2035年までに906（57.6%）の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
（再掲）三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
（再掲）三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

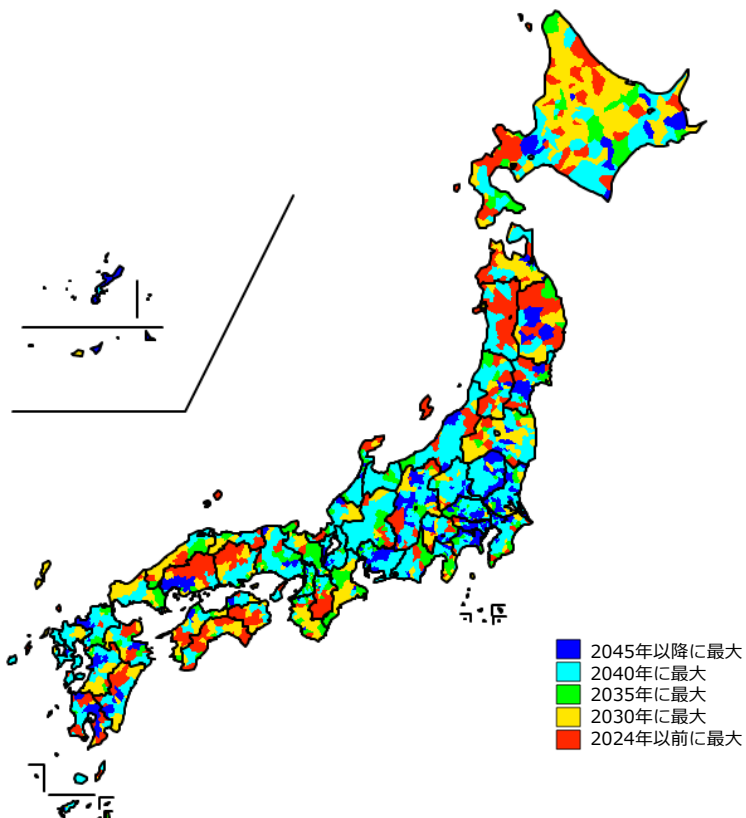
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

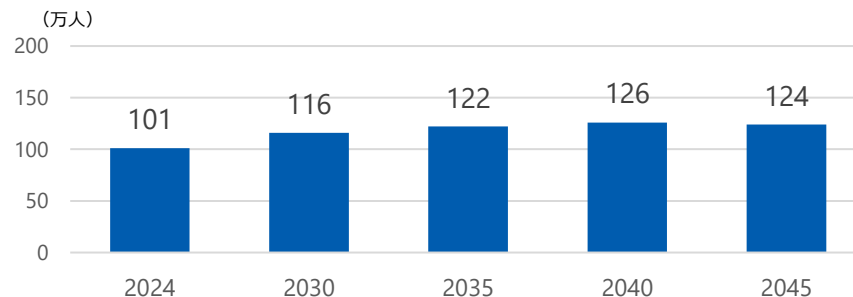
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256（16.3%）の保険者がピークを迎え、2035年までに762（48.4%）の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村（広域連合含む）	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
（再掲）三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
（再掲）三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

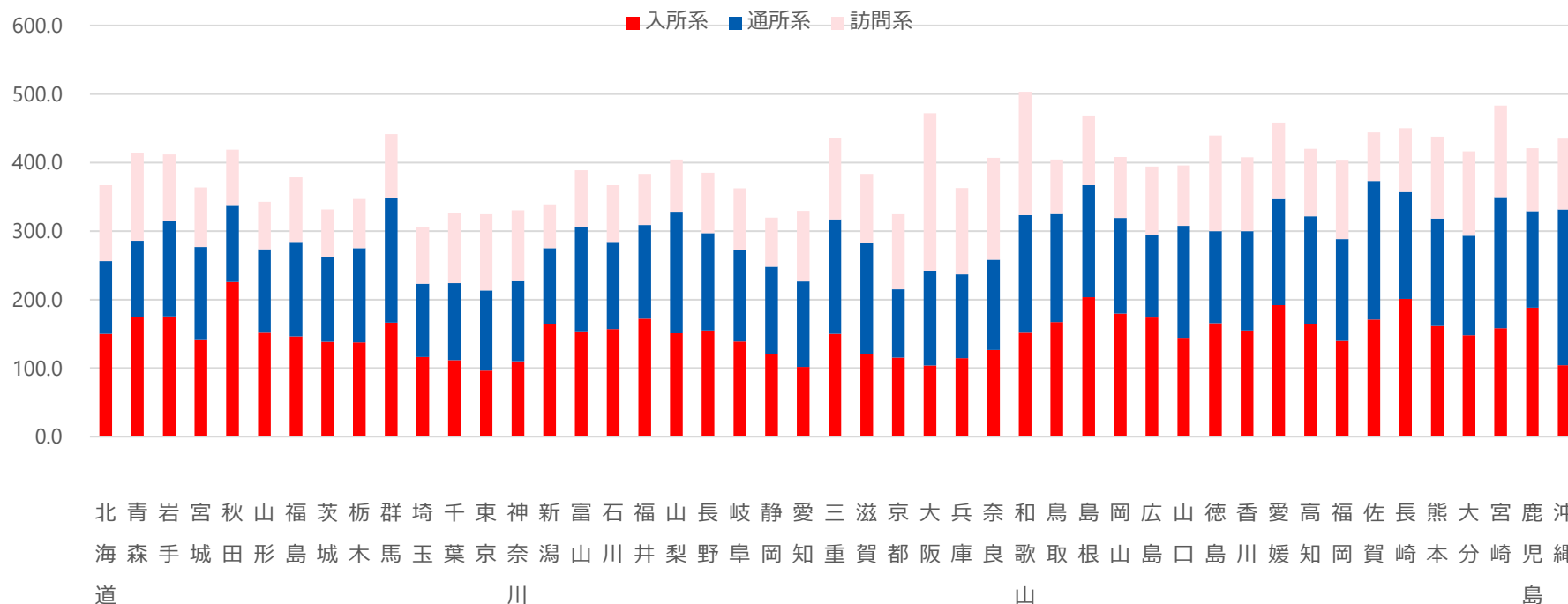
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

介護事業所の数や分布の地域差

○ 65歳以上人口10万人当たりの事業所数を都道府県別にみると、次の地域差がある。

- ・入所系は秋田県、島根県、長崎県が多く、東京都、愛知県、大阪府が少ない
- ・通所系は沖縄県、佐賀県、宮崎県が多く、京都府、北海道、埼玉県が少ない
- ・訪問系は大阪府、和歌山県、奈良県が多く、新潟県、山形県、茨城県が少ない

65歳以上人口10万人当たり介護事業所数



（資料出所）厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計（2022年（令和4年）10月1日現在）」を基に作成。

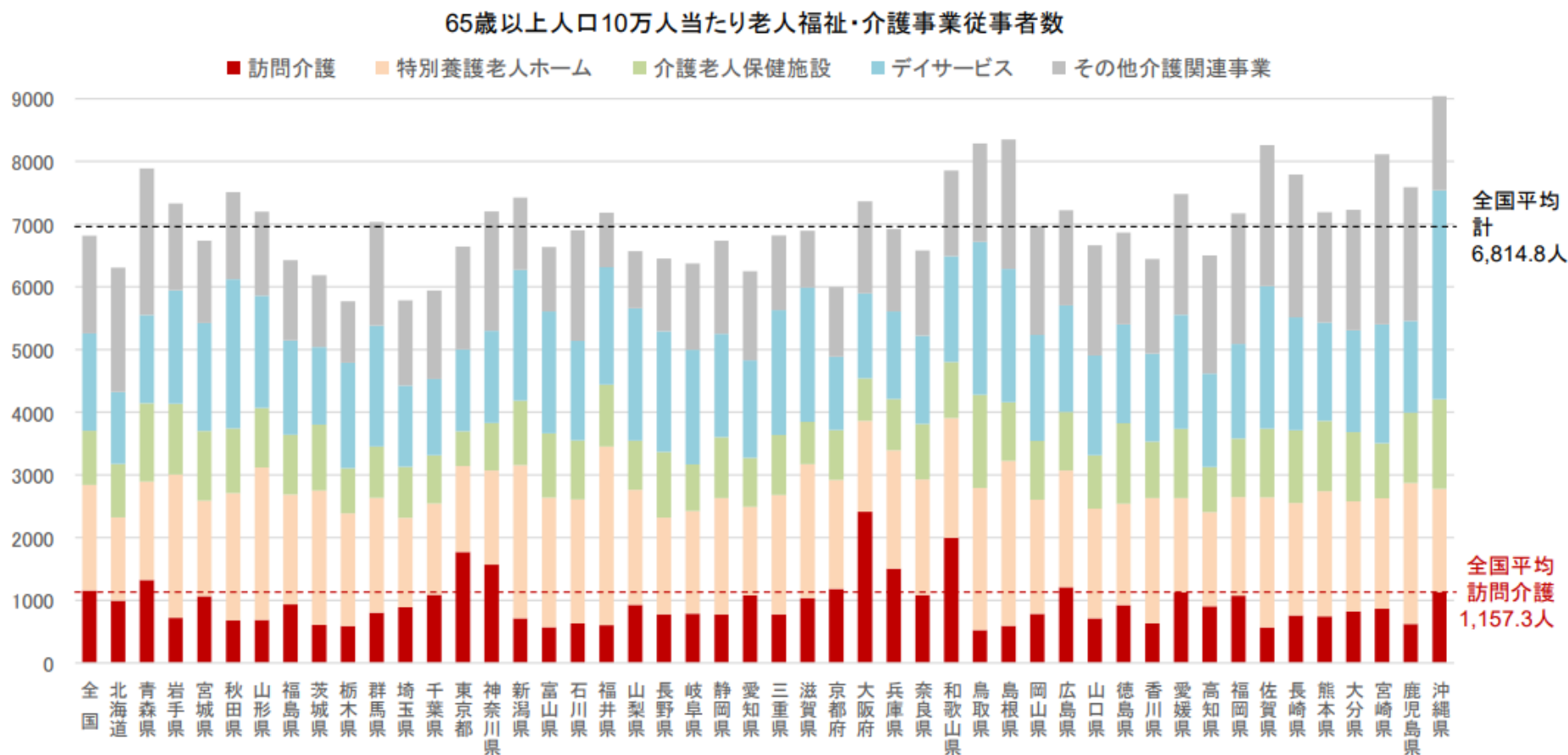
介護従事者の数や分布の地域差

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会（第1回）

資料3

令和7年1月9日

- 65歳以上人口10万人当たりの老人福祉・介護従事者数は、東北、山陰、九州地方で比較的高いなど、地域差が見られる。
- そのうち、訪問介護従事者数では、青森、東京、神奈川、大阪、兵庫、和歌山の6都府県のみが全国平均を上回るなど、大きな地域差が見られる。



（資料出所）国土審議会計画推進部会 「国土の長期展望」（令和3年6月）

地域における「連携」を通じたサービス提供体制の確保と地域共生社会

- 2040年に向けて、高齢化・人口減少のスピードが異なる中、地域の実情を踏まえつつ、事業者など関係者の分野を超えた連携を図り、サービス需要に応じた介護、障害福祉、こどもの福祉分野のサービス提供体制の構築が必要。
- 地域住民を包括的に支えるための包括的支援体制の整備も併せて推進することで、地域共生社会を実現。

2040年に向けた課題

- 人口減少、**85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加**
- **サービス需要の地域差**。自立支援のもと、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供
- 介護人材はじめ福祉人材が安心して働き続け、利用者等とともに地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① **「地域包括ケアシステム」を2040年に向け深化**
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**
- ③ **人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**
- ④ **地域の共通課題と地方創生（※）**

※介護は、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動、生産性向上など他分野との共通課題の解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

(1) サービス需要の変化に応じた提供体制の構築 等

【中山間・人口減少地域】サービス維持・確保のための柔軟な対応

- ・ 地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討
- ・ **配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供 等**
- ・ **地域の介護等を支える法人への支援**

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【大都市部】需要急増を踏まえたサービス基盤整備

- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に、ICT技術等を用いた24時間対応
- ・ 包括的在宅サービスの検討

【一般市等】サービスを過不足なく提供

- ・ 既存の介護資源等を有効活用し、サービスを過不足なく確保
- ・ 将来の需要減少に備えた準備と対応

(2) 人材確保・生産性向上・経営支援 等

- ・ テクノロジー導入・タスクシフト/シェアによる生産性向上
※ 2040年に先駆けた対応。事業者への伴走支援や在宅技術開発
- ・ 都道府県単位で、雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築
- ・ 大規模化によるメリットを示しつつ、介護事業者の協働化・連携（間接業務効率化）の推進

(3) 地域包括ケアシステム、医療介護連携 等

- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）
- ・ 介護予防支援拠点の整備と地域保健活動の組み合わせ
※ 地リハ、介護予防、一体的実施、「通いの場」、サービス・活動C等の組み合わせ
- ・ 認知症高齢者等に対する、医療・介護等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

(4) 福祉サービス共通課題への対応
(分野を超えた連携促進)

- ・ 社会福祉連携推進法人の活用を促進するための要件緩和
- ・ 地域の中核的なサービス主体が間接業務をまとめることへの支援

- ・ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用等（財産処分等に係る緩和）
- ・ 人材確保等に係るプラットフォーム機能の充実
- ・ 福祉医療機構による法人の経営支援、分析スコアカードの活用による経営課題の早期発見

1 今後の介護保険をとりまく状況

2 介護保険部会での介護予防に関する議論の状況

3 一般介護予防事業の実施状況

2040年に向けた地域包括ケアシステムの深化について（案）

- 介護分野において、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、従前から医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進。
- 2040年に向けて生産年齢人口が減少する中、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれ、地域包括ケアシステムの深化が必要。高齢者人口の変化に伴い、中山間・人口減少地域、大都市部、一般市など、サービス需要に大きな地域差。それに応じ、サービス供給体制も2040年にかけて変化する中、これらを踏まえて、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるようにしていくとともに、地域づくりを推進していくことが必要。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが引き続き必要。そのために地域の介護・医療資源等を見える化し、地域の関係者で分析・議論することが必要。

病院：

高度急性期、急性期、
包括期、慢性期

改正医療法案が成立した場合

日常の医療：

・かかりつけ医、有床診療所
・地域の連携病院
・歯科医療機関
・薬局 ・訪問看護事業所

医療・介護連携

・介護施設と協力医療機関の連携
・入退院支援
・在宅復帰支援・在宅療養支援
施設系サービス：介護老人保健施設
在宅系サービス：訪問看護 等

※介護保険法上の施設・事業サービスの目的に着目した整理

施設・居住系サービス：

・介護老人福祉施設 ・養護老人ホーム
・介護老人保健施設 ・軽費老人ホーム
・介護医療院
・認知症対応型共同生活介護
・特定施設入居者生活介護 等

在宅系サービス：

・訪問介護 ・訪問リハ
・通所介護 ・通所リハ
・訪問看護 ・短期入所生活介護
・介護予防サービス
・小規模多機能型居宅介護
・看護小規模多機能型居宅介護
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
・夜間対応型訪問介護
・訪問入浴介護
・居宅療養管理指導
・短期入所療養介護
・認知症対応型通所介護
・福祉用具貸与
・特定福祉用具販売 等

医療・介護

医療



居宅介護支援事業所
(医療ニーズも含めた個別支援)



地域包括支援センター
(ネットワーク構築、
社会資源創出)

相談支援

様々な相談、関係者間調整、
権利擁護、意思決定支援

多様な社会資源

・地域コミュニティ ・ボランティア
・老人クラブ ・自治会
・NPO ・インフォーマルな支援
・民間企業 等

生活支援・介護予防等

・持ち家・借家、
・有料・サ高住、
・養護・軽費 等

住まい

本人

家族

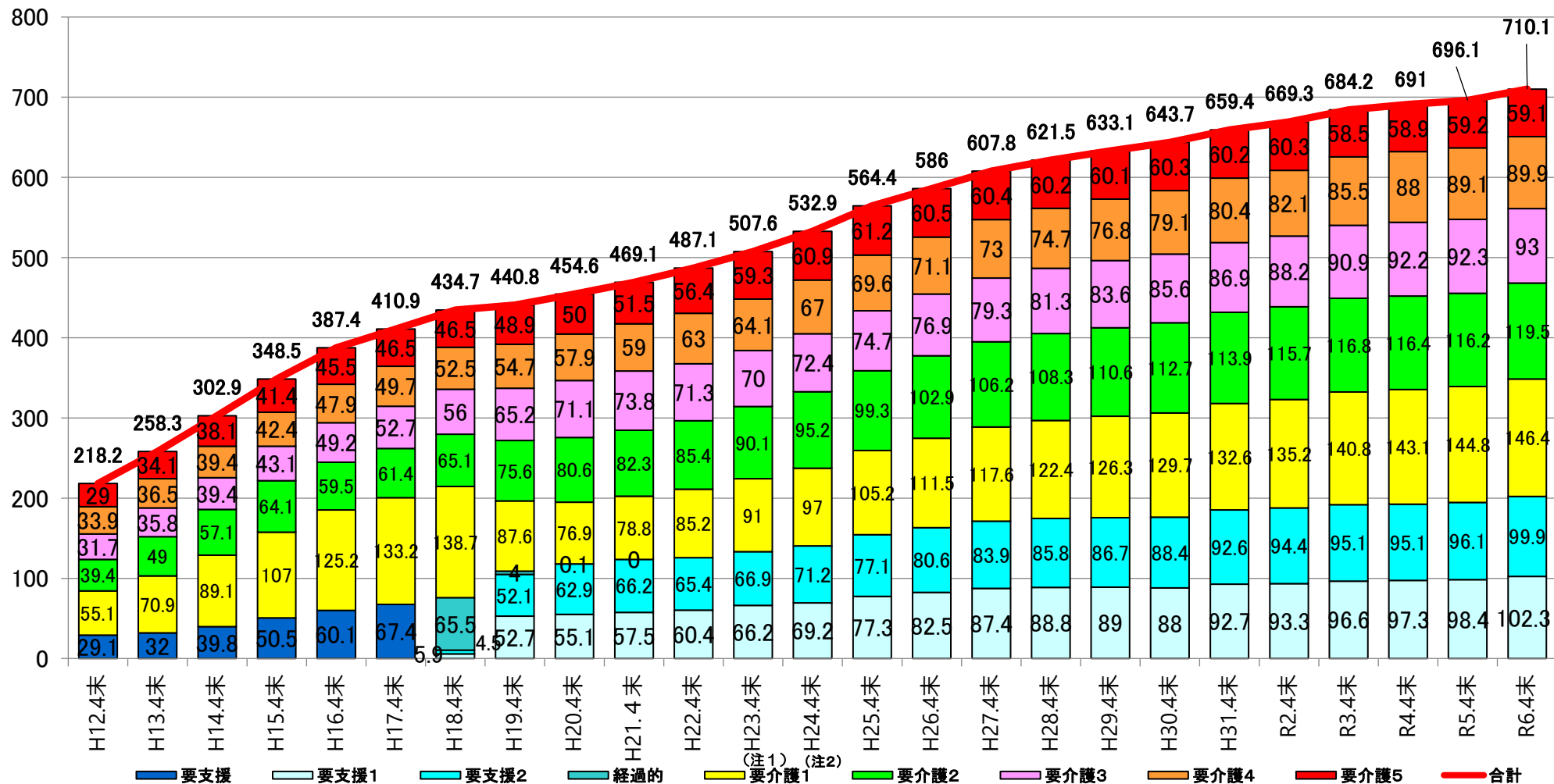
地域づくり

地域ケア会議

※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区等)を単位として想定
※ 地域の移動・交通、住まい確保支援・まちづくりとも連携した対応が必要
※ 地域づくりは、地域の実情に応じ、生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーターをはじめとする地域のあらゆる関係者が担い手となる。

要介護認定者数の推移

(単位: 万人)



(出典: 介護保険事業状況報告)

注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。

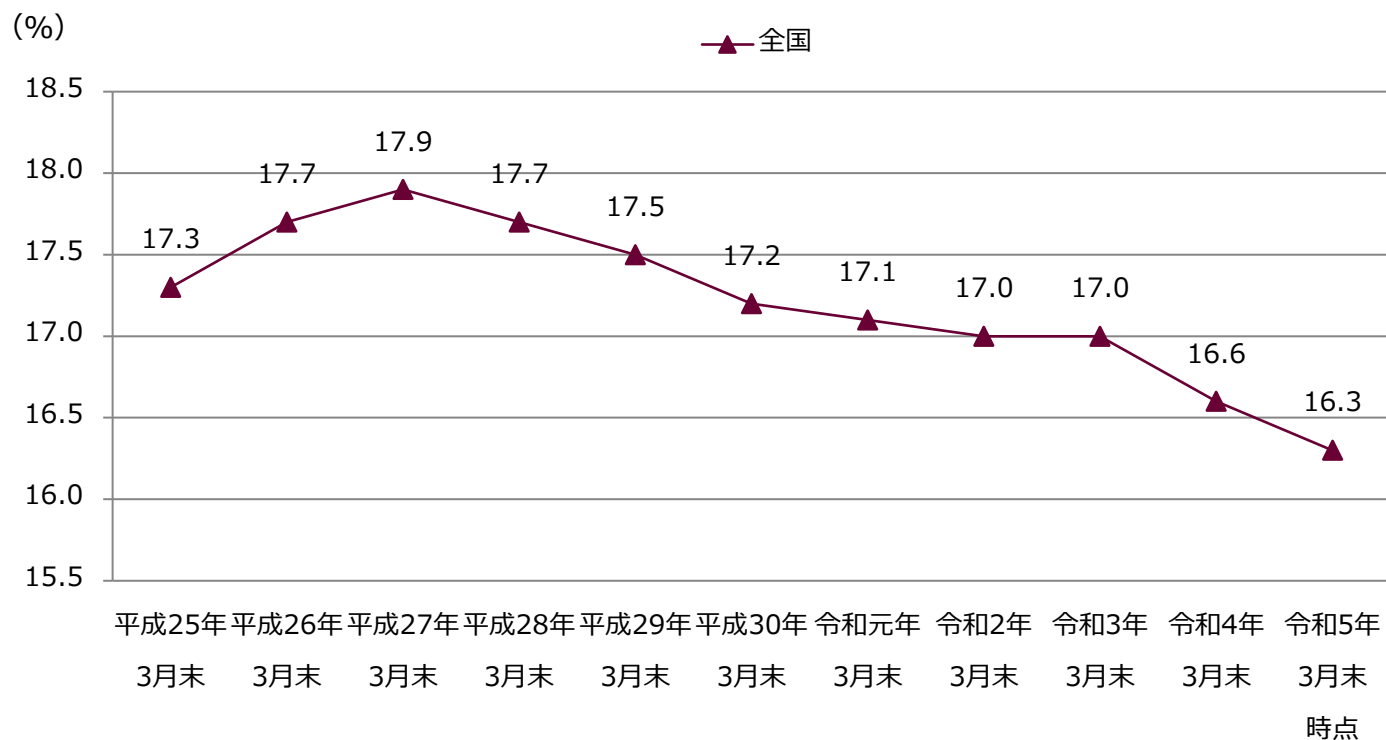
注2) 檜葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

第1号被保険者の認定率（年齢調整後）の変化

（介護保険事業状況報告月報及び人口推計から作成）

- 要介護認定率はピーク時の平成27年3月末の17.9%から減少してきており、令和5年3月末には16.3%となっている。（平成27年3月末比▲1.6%）

年齢調整済み認定率（全国）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

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7年度当初予算額 1,800億円（1,804億円） ※（）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

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）

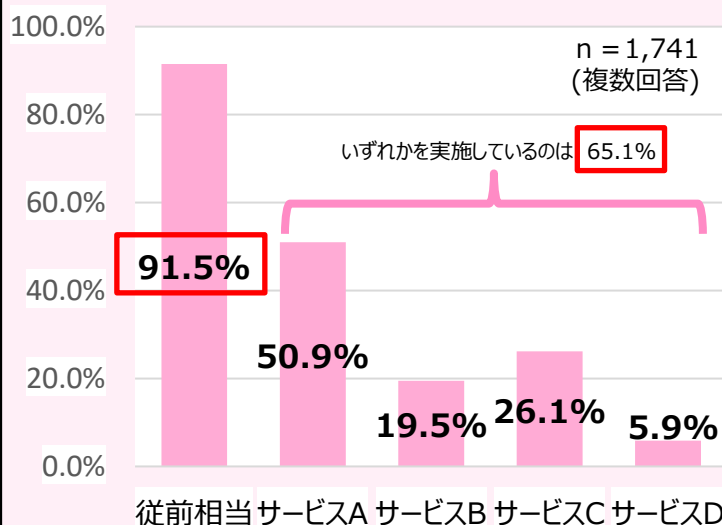
社保審－介護保険部会

R7.6.2（第121回）

資料
2

- 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(1,593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。

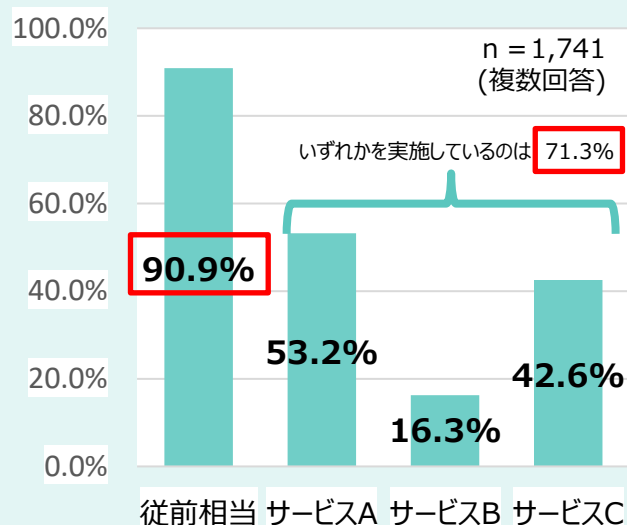
訪問型サービス



実施市町村数

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

通所型サービス



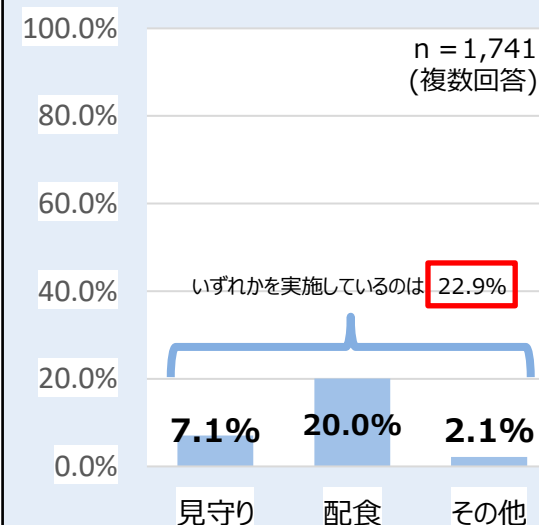
実施市町村数

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 実施事業所（団体）数

社保審-介護保険部会

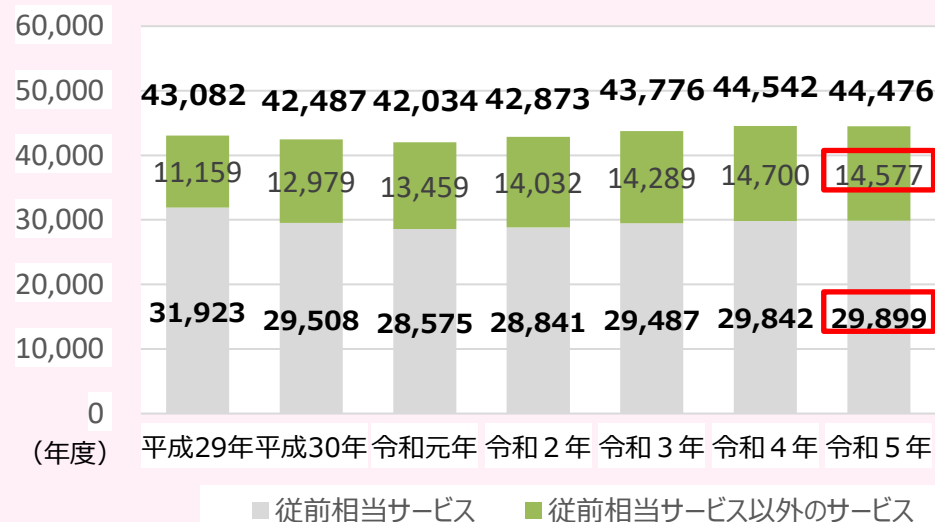
R7.6.2（第121回）

資料
2

○ 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。

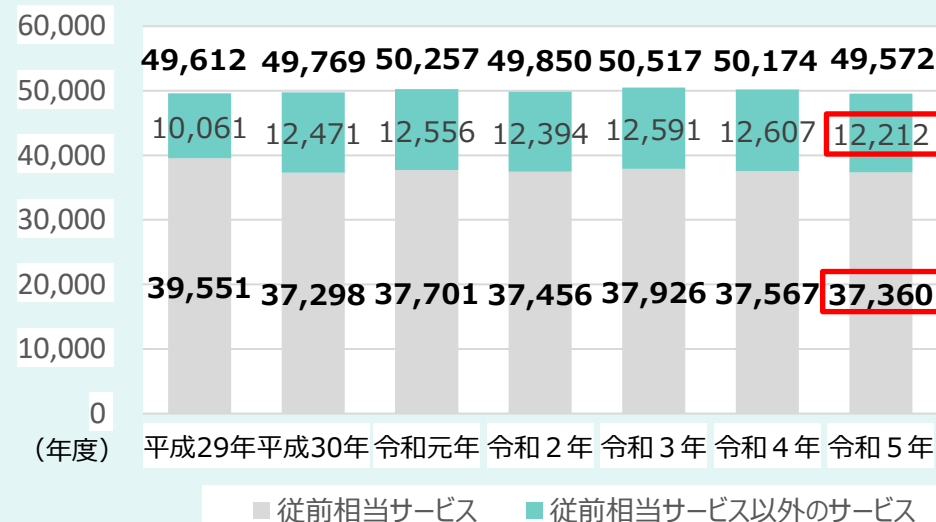
- ・ 訪問型サービス：従前相当サービスは29,899事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは14,577事業所(団体)
- ・ 通所型サービス：従前相当サービスは37,360事業所(団体)、従前相当サービス以外のサービスは12,212事業所(団体)

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

社保審一介護保険部会

R7.6.2 (第121回)

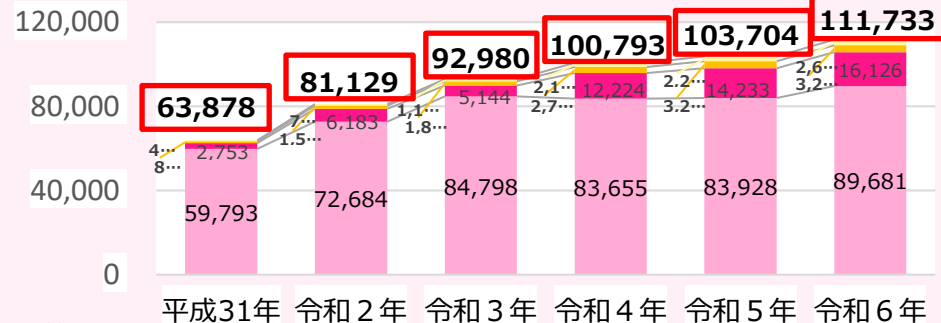
資料
2

○ 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

従前相当以外



従前相当

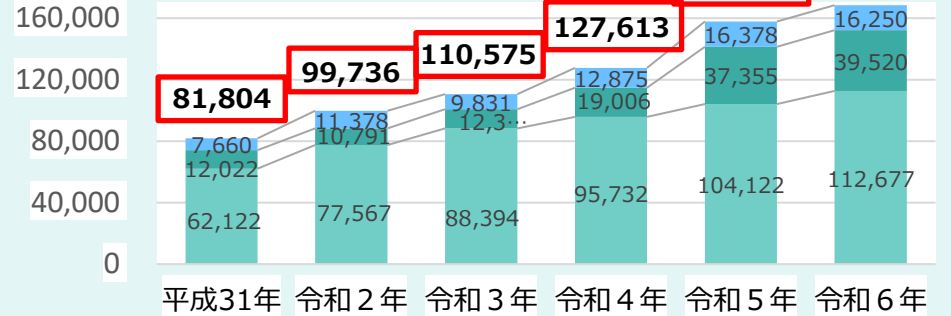


	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
サービスA	59,793	72,684	84,798	83,655	83,928	89,681
サービスB	2,753	6,183	5,144	12,224	14,233	16,126
サービスC	847	1,526	1,892	2,797	3,286	3,244
サービスD	485	736	1,146	2,117	2,257	2,682
従前相当	361,300	349,300	341,800	329,000	319,100	315,400

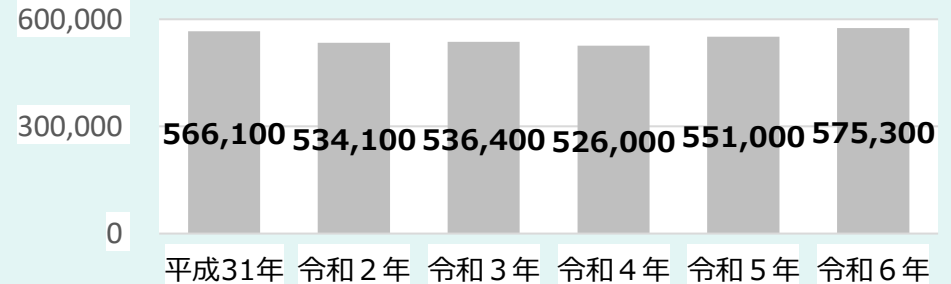
通所型サービス

単位：人

従前相当以外



従前相当



	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

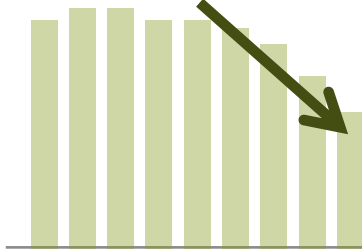
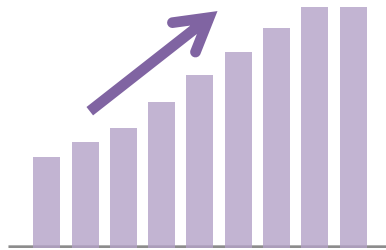
（いずれも平成31年以降とは調査時点が異なり、各年6月の数値であることから、グラフには表示していない。）

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

現役世代の減少



地域共生社会の実現



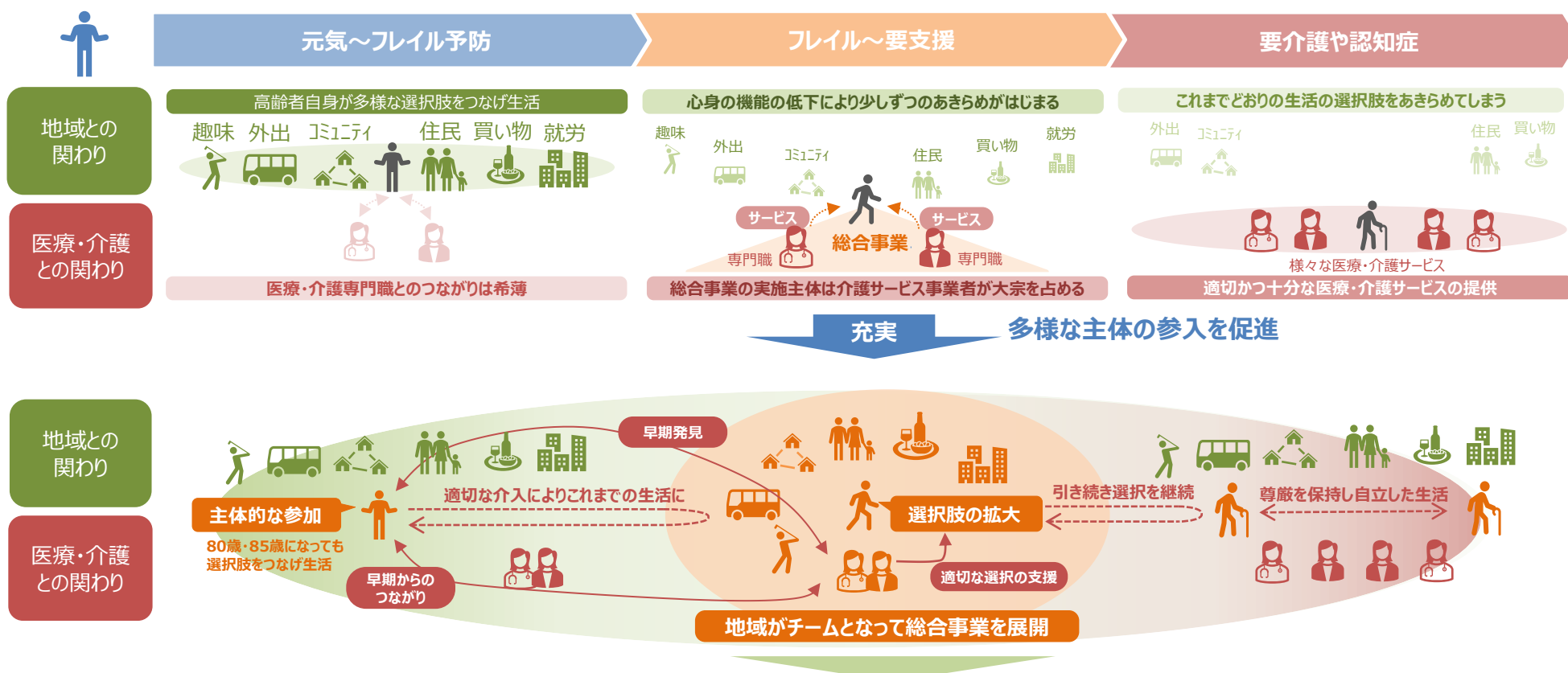
地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



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、高齢者が元気づ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の続け、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

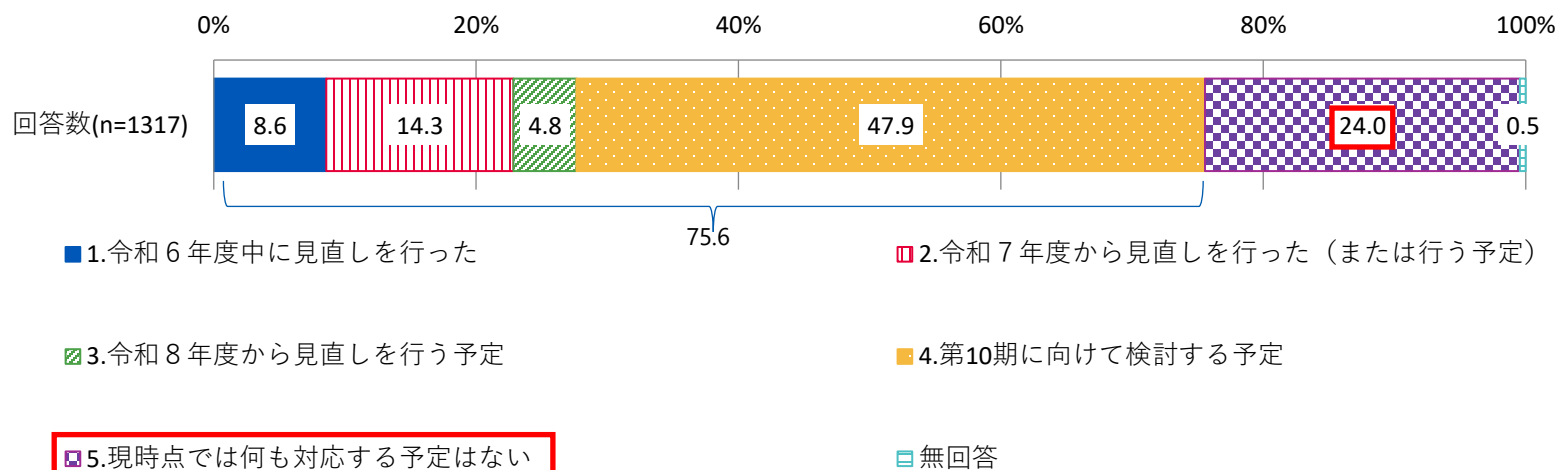
論点① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

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】



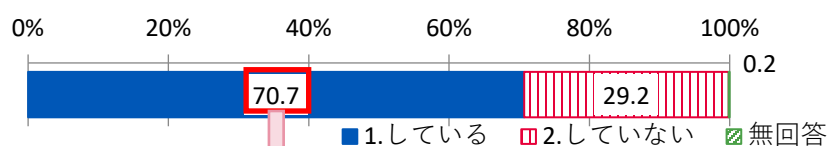
論点① 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた取組の推進

現状・課題（続き）

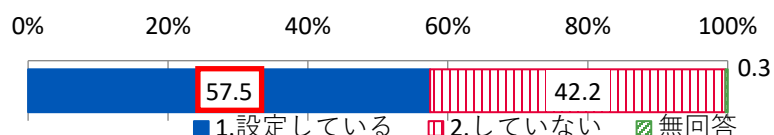
<総合事業の評価の実施状況>

- 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。**

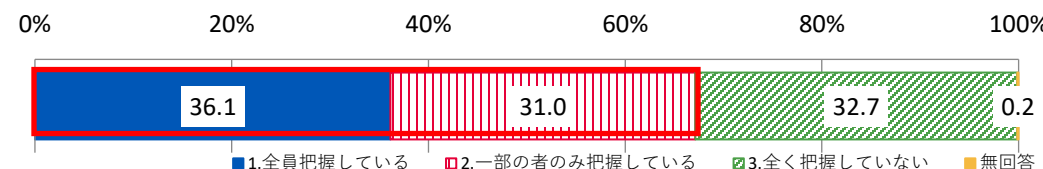
【総合事業の調査・分析・評価の実施の有無】（n=1317）



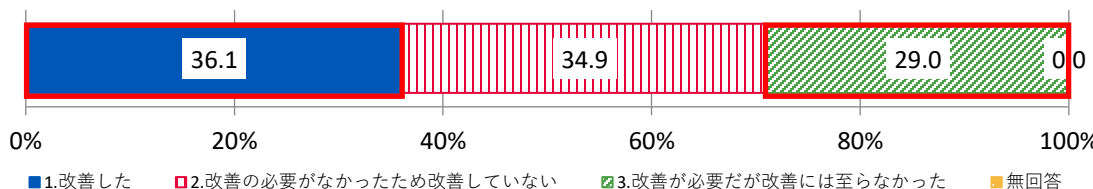
（うち評価にあたって指標を設定している市町村）（n=931）



【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）

<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

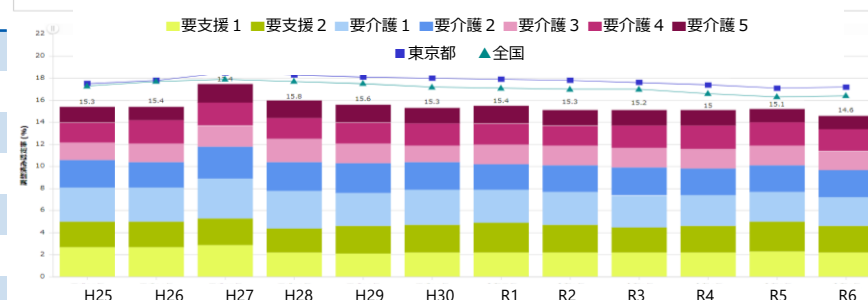
【主な調査項目】

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

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期二エズ調査**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。

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

集団の情報

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。

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）

格納

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

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。

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】

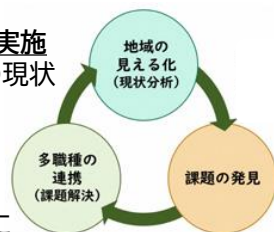
稲城市では、介護予防・日常生活圏ニーズ調査により高齢者の暮らしや健康状態を把握し、現状と課題を分析。その結果を介護保険事業計画に反映し、住民・専門職など多職種が連携して課題解決に取り組むことで、介護予防施策を効果的に推進。

＜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度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

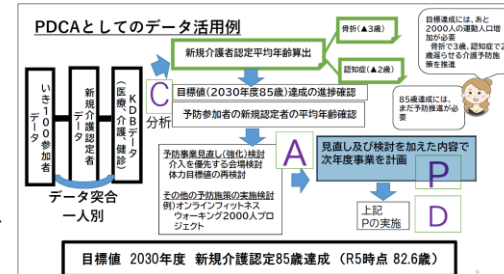
～二一ズ調査とKDB分析等を活用した介護予防施策の展開～

【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。

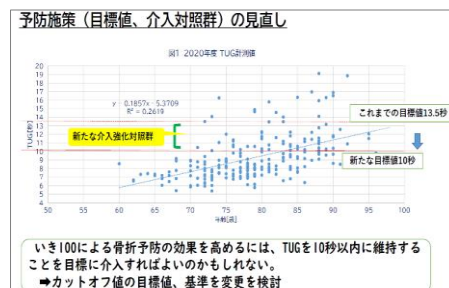


○データ分析による介護予防施策の効果
を可視化し、介護予防に関する取組を分
析・評価し、次年度事業を計画

「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。

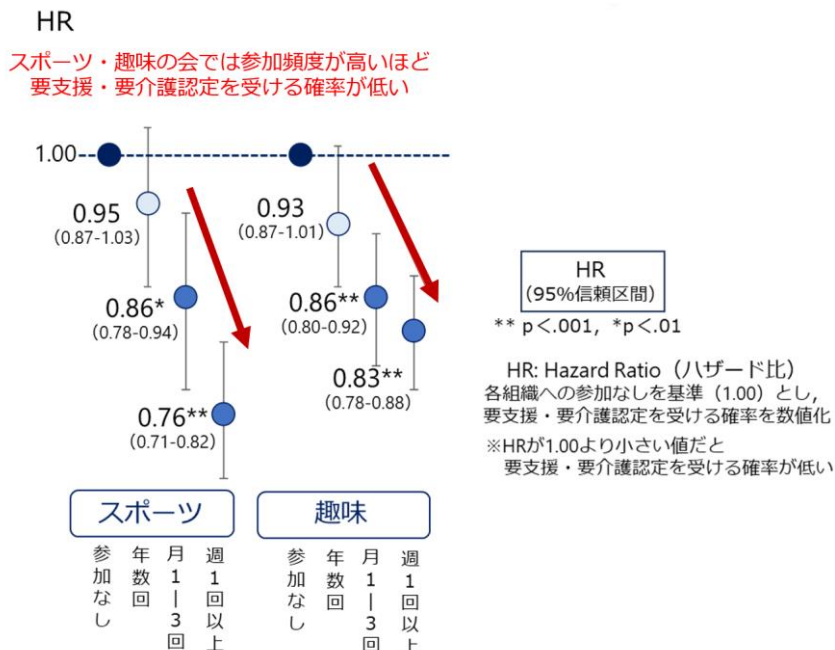
データ分析による介護予防施策の効果を可視化することで、通常業務として介護保険事業や一般介護予防事業の進捗が管理され、より効果のある介護予防施策の展開が可能。



○ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査やレセプト情報等を連結して活用することにより、以下のような研究結果が示されている。

- ・スポーツ・趣味の会では参加頻度が高いほど6年後に要支援・要介護認定を受ける確率が低かった。
- ・通いの場参加者では3年後の生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数が多かった。

①スポーツ・趣味の会への参加と要介護リスクの抑制



- ・スポーツ・趣味の会では**参加頻度が高い**ほど6年後に**要支援・要介護認定を受ける確率が低かった**

出典: Ide K, Tsuji T, Kanamori S, Watanabe R, Iizuka G, Kondo K. Frequency of social participation by types and functional decline: A six-year longitudinal study. Arch Gerontol Geriatr. 2023 Sep;112:105018.

②通いの場への参加による健康行動・暮らしの変化

1. 身体/認知的健康	2. 精神的健康	5. 利他的行動
死亡	うつ兆候 ↓ **	ボランティア ↑ ***
認知症	希望なし	特技伝達 ↑ **
全認定		
3. 心理的ウェルビーイング	6. 健康行動	
要介護2以上	幸福感	喫煙
残存歯数19本以下	人生の満足度	肉魚摂取頻度
主観的健康感良好		野菜果物摂取頻度 ↑ **
4. 社会的ウェルビーイング		
BMI (Body Mass Index)	スポーツ ↑ **	歩行時間
生活機能※1 ↑ ***	趣味 ↑ ***	健診・検診 ↑ *
高血圧	老人クラブ ↑ ***	
脳卒中	学習・教養 ↑ ***	
心疾患	友人と会う頻度 ↑ **	
糖尿病 ↓ *	会った友人の数 ↑ ***	
高脂血症	外出頻度 ↑ *	
呼吸器疾患	情緒的サポート	
	手段的サポート	

N=4,232（通いの場参加：15.5%）

※1：応用的な日常動作
（買い物、金銭管理、病人を見舞うなど）

p値
(結果の確からしさ)

*** <0.0015

** < 0.01

* < 0.05

- ・通いの場参加者では3年後の**生活機能が良好で、趣味、老人クラブ、学習・教養サークル、ボランティア参加頻度が高く、会った友人の数も多く、健康行動も改善**

出典: Ide K, Nakagomi A, Tsuji T, Yamamoto T, Watanabe R, Yokoyama M, Shirai K, Kondo K, Shiba K. Participation in Community Gathering Places and Subsequent Health and Well-being: An Outcome-wide Analysis, Innovation in Aging, 2023;igad084, <https://doi.org/10.1093/geroni/igad084>.

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

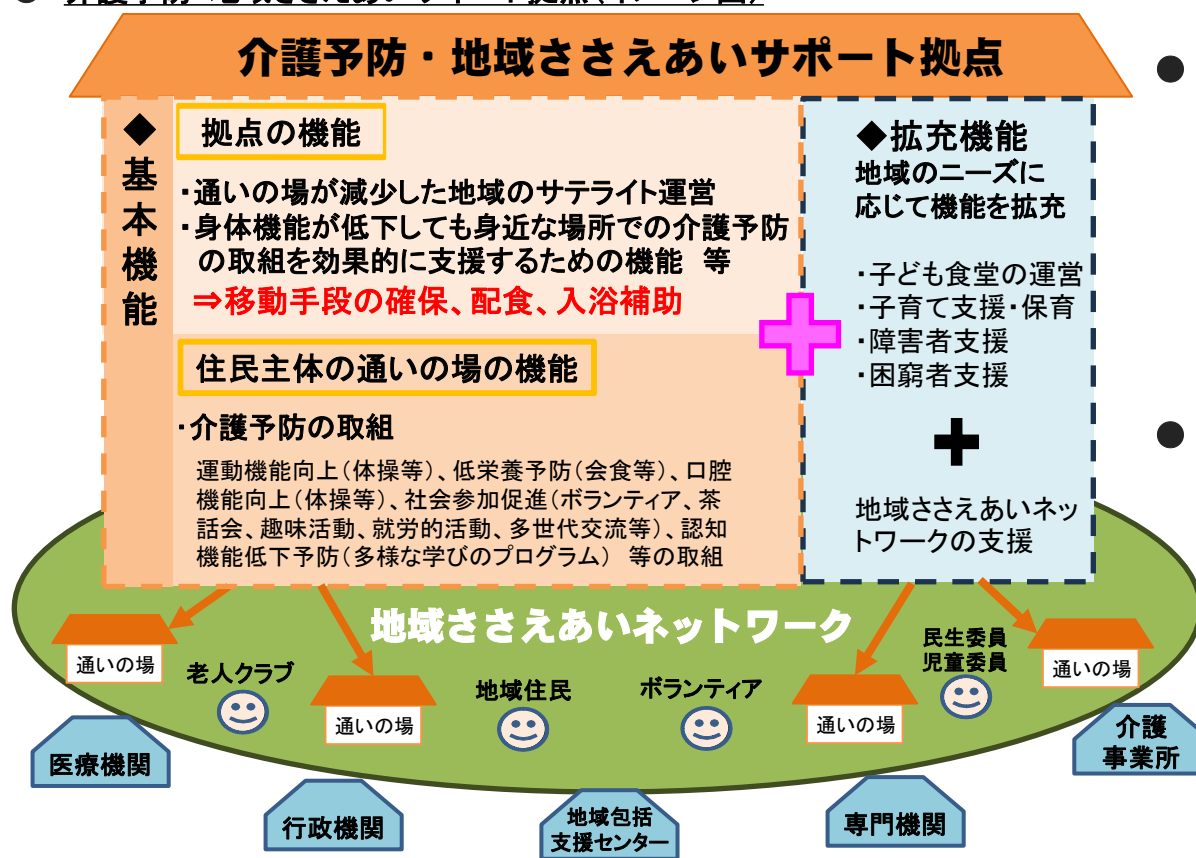
<現在>

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

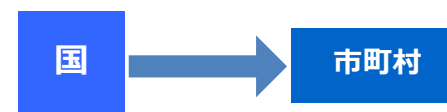
- ・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点をモデル的に整備
- ・人口減少・中山間地域等において、あわせて地域のささえあいを効果的に下支えする機能をモデル的に実施

● 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

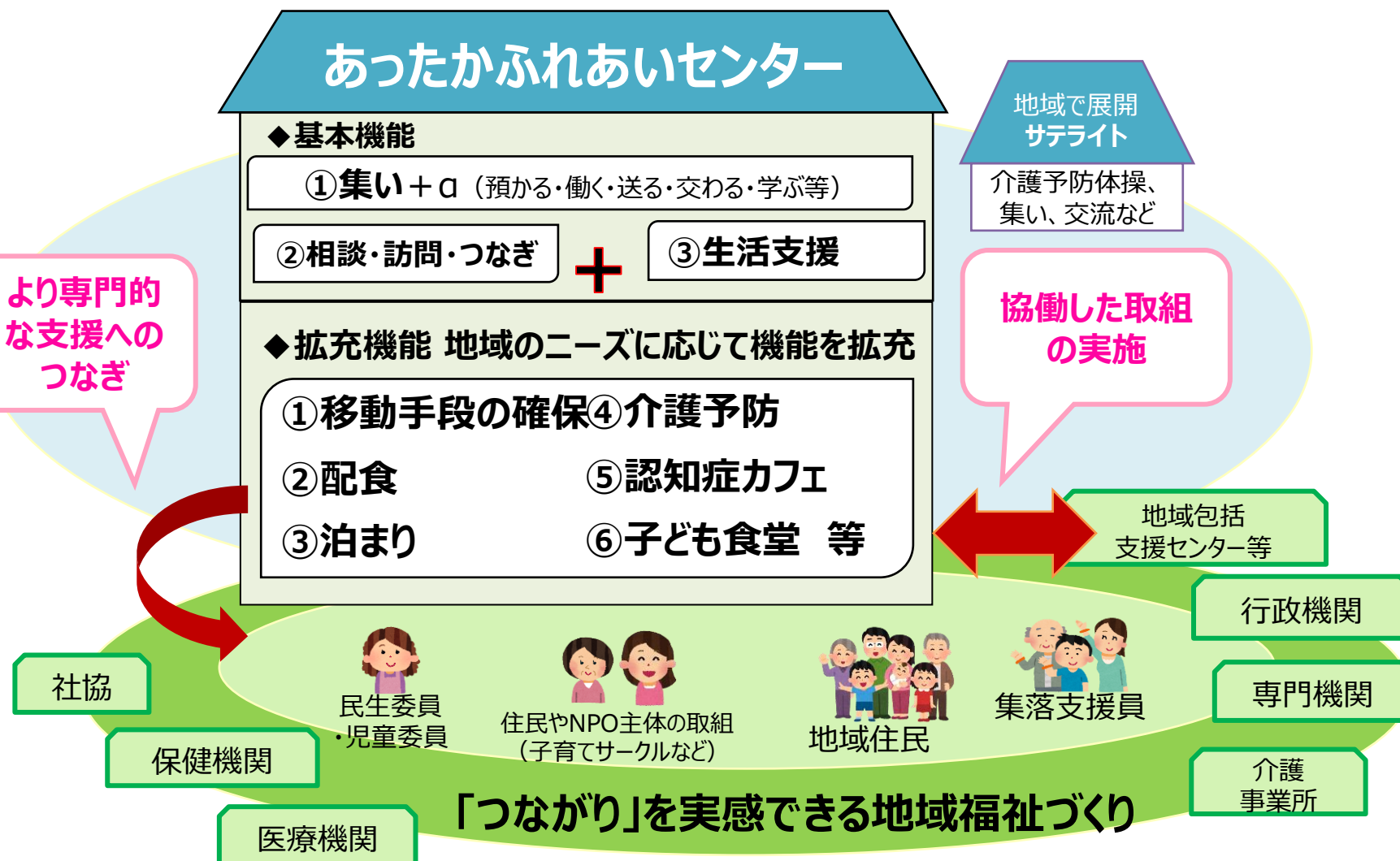


● 施策の対象経費

- ☐ 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）

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。



高知県の状況

- ✓ 高知県では、平成2年から人口が自然減となるなど、全国に比べて人口減少が15年、高齢化は10年早く進行
- ✓ 単身や高齢者のみの世帯が増加し、その結果支援を必要とする人も増加
- ✓ 県土の多くを占める中山間地域では過疎化が進行し、こうした傾向が顕著



課題

- ✓ 地域の支え合いの力の急速な弱体化
- ✓ 社会資源（人材）不足、マンパワー不足
- ✓ 中山間地域での多様なニーズに対し、全国一律の縦割りの制度サービスでは、利用者が少ないことから、民間参入が進まない



対策

地域における支え合いの力を再構築するとともに、支援を必要としている人が必要なサービスを受けられる体制を確保するためには、既存の制度サービスの枠組みを超えて、1ヶ所で必要なサービスを提供することが有効な手段

「あったかふれあいセンター」

- ① 制度サービスの隙間を埋め、② 子どもから高齢者まで、③ 年齢や障害の有無にかかわらず、④ 1ヶ所で必要なサービスを受けられる小規模多機能支援拠点として平成21年に創設。

（財源）H21～23 ふるさと雇用再生特別交付金を活用

※交付金終了後も、人口減少、高齢化が進む本県における「課題解決の政策」として必要不可欠な事業であるため、市町村と連携して事業を継続



定量的な効果測定は難しいが、定性的な効果としては・・・

➤ 「集い」や「交わる」機能による住民同士の交流機会の創出

- ・高齢者のひきこもりの防止、認知症やフレイル予防に貢献
- ・多世代交流により、子どもの育成や高齢者の生きがいづくりに貢献



➤ 「訪問」や「配食」機能などによる独居高齢者の見守り

- ・地域の見守りネットワークづくりに貢献
- ・高齢者の低栄養の防止に貢献



➤ 「学ぶ」機能による防災・防犯の取組

- ・勉強会などにより、住民の防災・防犯に関する意識向上に貢献

➤ 「働く」機能による就労支援

- ・ひきこもりの人の社会参加や自立支援に貢献



1 今後の介護保険をとりまく状況

2 介護保険部会での介護予防に関する議論の状況

3 一般介護予防事業の実施状況

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7年度当初予算額 1,800億円（1,804億円） ※（）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

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。
- 機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的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、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。

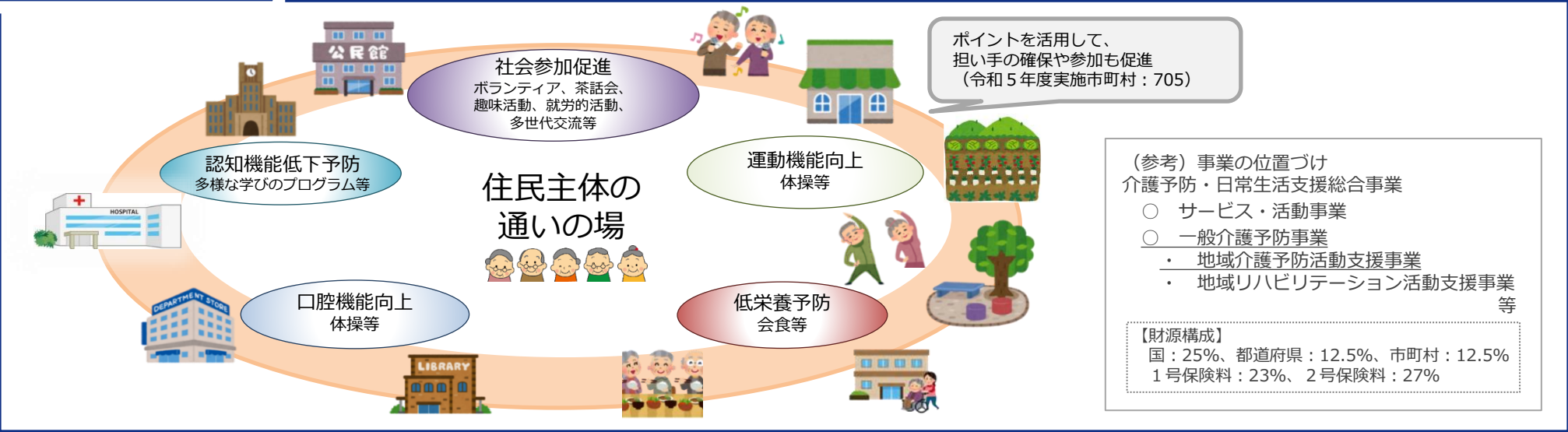
○ 地域リハビリテーション活動支援事業

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。

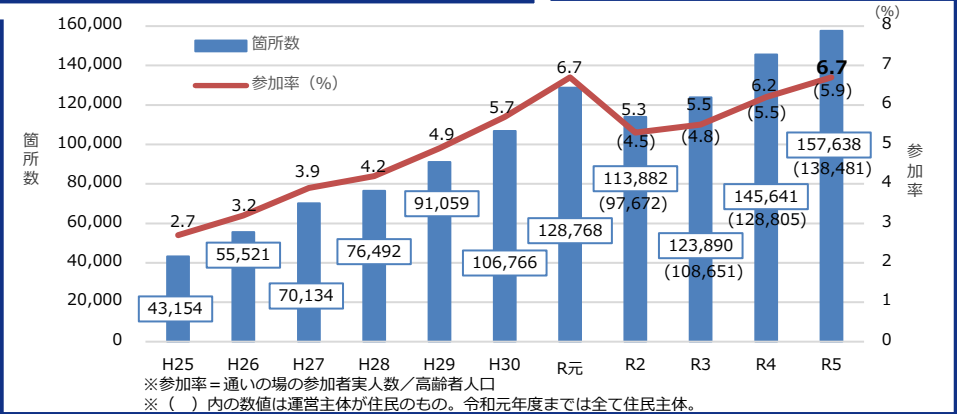
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 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。

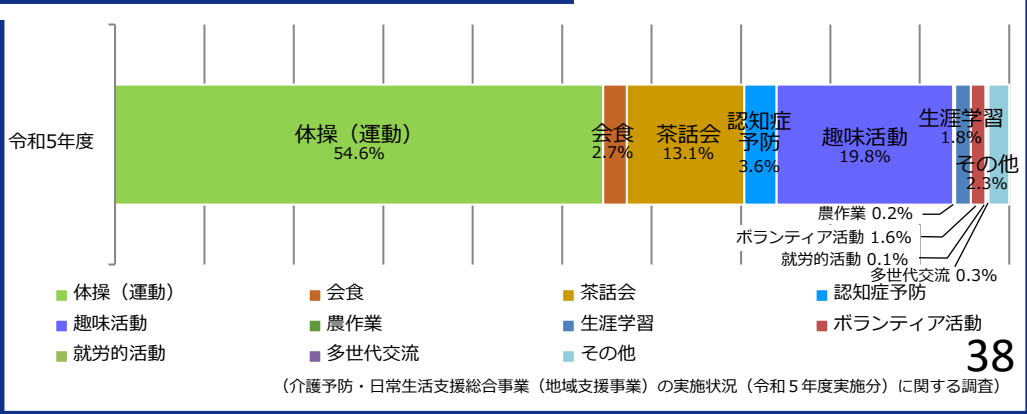
イメージ



通いの場の数と参加率の推移



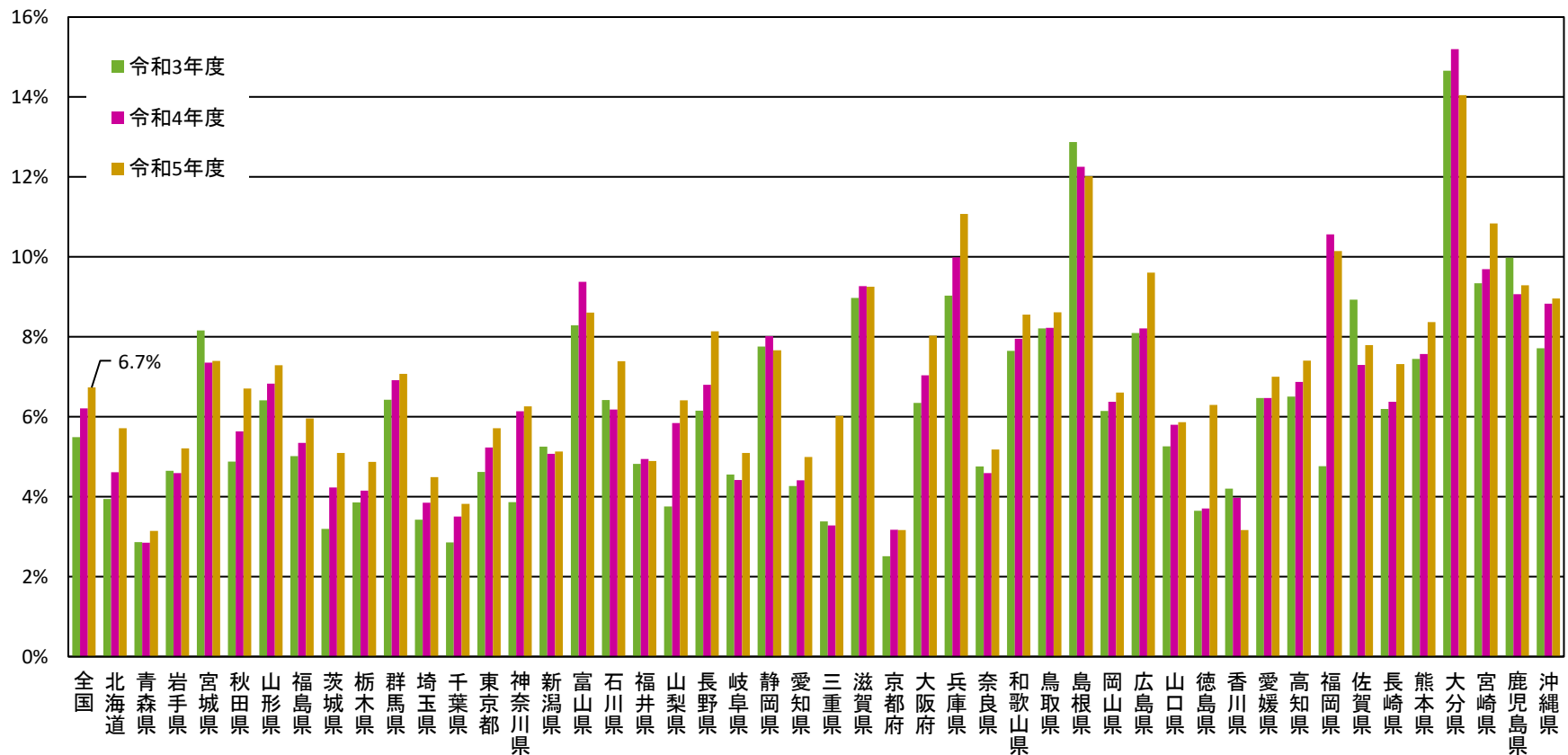
通いの場の主な活動内容



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）

自治体における一般介護予防事業の実施状況について

介護予防把握事業

	実施数 (市町村数)	実施率
介護予防把握事業	1695	97.4%

介護予防普及啓発事業

	実施数 (市町村数)	実施率
介護予防普及啓発事業	1,698	97.5%
パンフレット等の作成・配布	1,455	83.6%
講演会や相談会の開催	913	52.4%
介護予防教室等の開催	1,588	91.2%
介護予防事業の実施の記録等を 管理するための媒体の配布	650	37.3%
その他	220	12.6%

一般介護予防事業評価事業

	実施数 (市町村数)	実施率
一般介護予防事業評価事業	587	33.7%
一般介護予防事業評価事業を実施していない場合、 介護予防・日常生活支援総合事業の事業評価の実施状況	636	36.5%

地域介護予防活動支援事業

	実施数 (市町村数)	実施率
地域介護予防活動支援事業	1,463	84.0%
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	942	54.1%
介護予防に資する多様な地域活動組織の育成・支援	1,122	64.4%
社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動の実施	519	29.8%
介護予防に資する取組への参加やボランティア等への ポイント付与	705	40.5%
高齢者等による介護予防に資するボランティア活動 に対するポイントの付与	504	28.9%
自らの介護予防のため、介護予防に資する活動 に参加する高齢者等へのポイントの付与	425	24.4%
その他	74	4.3%

地域リハビリテーション活動支援事業

	実施数 (市町村数)	実施率
地域リハビリテーション 活動支援事業	1,302	74.8%

出典：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

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

地域リハビリテーション活動支援事業を実施している市町村（1,302自治体）における専門職の派遣依頼の実績

派遣実績		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
実施市町村	市町村数	217	189	607	306	299	1,174	901	398	742	693	534
	割合※1	[12.5%]	[10.9%]	[34.9%]	[17.6%]	[17.2%]	[67.4%]	[51.8%]	[22.9%]	[42.6%]	[39.8%]	[30.7%]
市町村からの派遣依頼先種別	郡市区医師会等の職能団体	市町村数	113	128	405	14	53	409	339	163	292	374
		割合	52.1%	67.7%	66.7%	4.6%	17.7%	34.8%	37.6%	41.0%	39.4%	54.0%
	医療機関	市町村数	114	64	106	5	91	576	397	172	108	62
		割合	52.5%	33.9%	17.5%	1.6%	30.4%	49.1%	44.1%	43.2%	14.6%	8.9%
	介護サービス施設・事業所	市町村数	17	3	31	33	105	413	311	90	119	43
		割合	7.8%	1.6%	5.1%	10.8%	35.1%	35.2%	34.5%	22.6%	16.0%	6.2%
	その他	市町村数	18	15	116	268	124	300	197	70	414	308
		割合	8.3%	7.9%	19.1%	87.6%	41.5%	25.6%	21.9%	17.6%	55.8%	44.4%

派遣回数		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	歯科衛生士	その他
合計※2		274 (1,768)	71 (1,292)	1,449 (7,035)	2,052 (9,614)	3,754 (12,741)	35,378 (56,154)	14,999 (25,676)	1,976 (3,495)	4,001 (14,322)	3,855 (12,970)	21,453 (61,368)
	個人宅※2	5 (5)	0 (7)	6 (37)	86 (481)	58 (541)	9,846 (14,228)	4,479 (6,714)	314 (346)	677 (1,251)	191 (809)	1,581 (7,118)
	事業所※2	2 (26)	0 (34)	0 (1)	15 (45)	469 (782)	2,294 (2,841)	555 (906)	125 (152)	93 (196)	171 (367)	475 (1,384)
	住民主体の通いの場※2	52 (86)	22 (63)	209 (602)	1,504 (6,685)	2,021 (6,561)	15,064 (21,945)	5,866 (8,441)	647 (870)	1,395 (4,993)	1,500 (5,281)	15,646 (38,069)
	地域ケア会議等※2	184 (1,453)	43 (1,049)	1,196 (6,270)	215 (1,747)	259 (1,859)	3,737 (9,496)	2,351 (6,370)	538 (1,579)	1,501 (6,295)	1,239 (4,701)	1,175 (6,360)
	その他※2	31 (197)	6 (138)	36 (122)	229 (651)	944 (2,993)	4,429 (7,607)	1,741 (3,225)	352 (547)	334 (1,584)	753 (1,809)	2,576 (7,937)
	把握していない※2	0 (1)	0 (1)	2 (3)	3 (5)	3 (5)	8 (37)	7 (20)	0 (1)	1 (3)	1 (3)	0 (500)

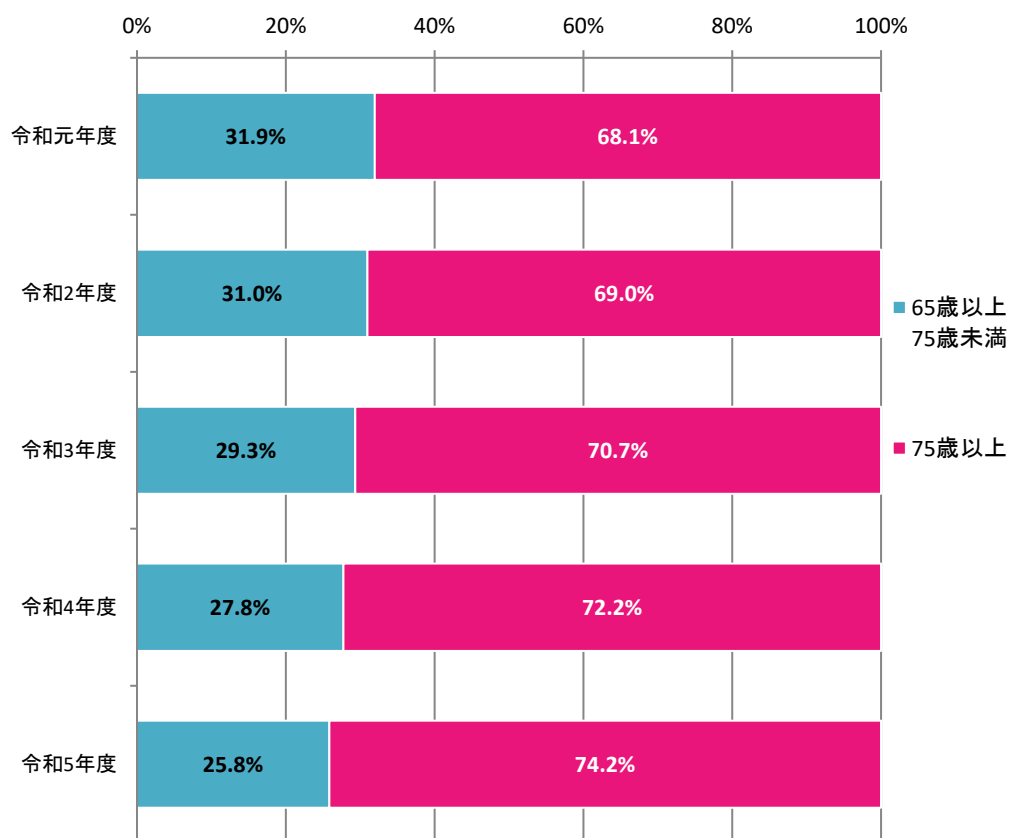
※1 全市町村に対する割合

※2 ()は地域リハビリテーション活動支援事業を活用していない場合も含む派遣回数である。

出典：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）



※参加者数は、性・年齢階級のを把握している者のみ

通いの場の参加者実人数（性別）（構成比）

