2026.9.7

令和8年度 介護予防普及展開事業
介護予防施策担当者研修会

桃山学院大学社会学部ソーシャルデザイン学科
准教授 田中 明美

自 己 紹 介

田中　明美（たなか　あけみ）プロフィール



生駒市役所　特命監
［保健師、看護師、精神保健福祉士、介護支援専門員］

・1995年4月奈良県生駒市役所入職、福祉健康部健康課に配属
・1999年福祉健康部高齢福祉課
・2002年福祉健康部福祉支援課、2012年予防推進係長
・2013年福祉部介護保険課、翌年課長補佐
・2015年高齢施策課、2016年高齢施策課主幹・地域包括ケア推進室室長兼務
・2017年福祉健康部地域包括ケア推進課長
・2018年福祉健康部次長（兼）地域包括ケア推進課課長
・2019年福祉健康部次長
・2020年4月から厚生労働省老健局入職、振興課課長補佐
・2020年7月から老健局認知症施策・地域介護推進課　地域づくり推進室室長補佐
・2023年4月から生駒市特命監
・2025年8月から奈良県福祉保険部次長
・2026年4月から桃山学院大学社会学部ソーシャルデザイン学科准教授
　　奈良県福祉政策アドバイザー

※　岐阜県関市職員によりイラスト作成

もくじ

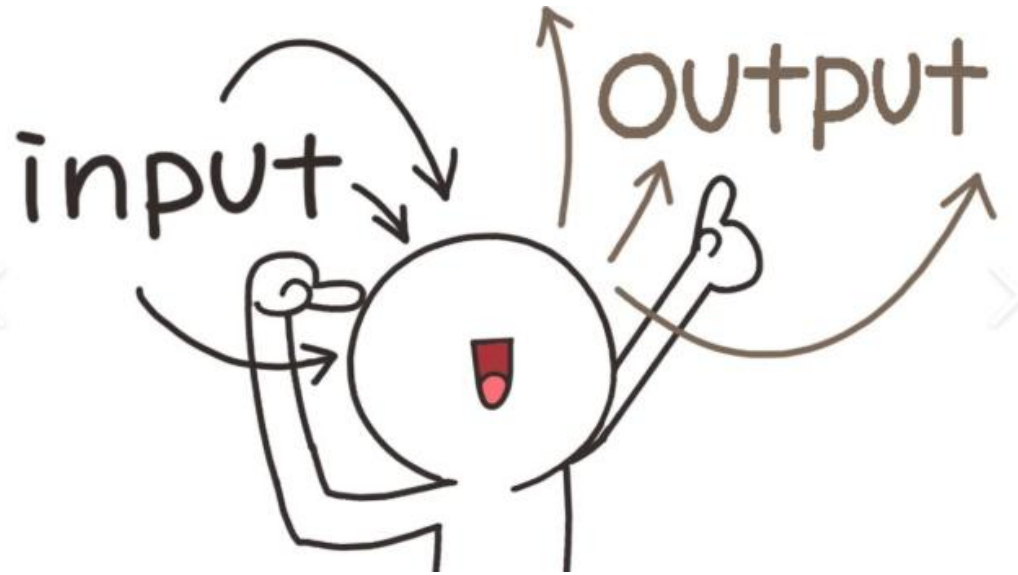
1.3市町村の発表を聞いた感想（アウトプット）

2.第10期介護保険事業計画策定に向けて

3.実際に介護予防の取組例を考えてみる

１．３市町村の発表を聞いた感想

～しっかりとアウトプットしよう～

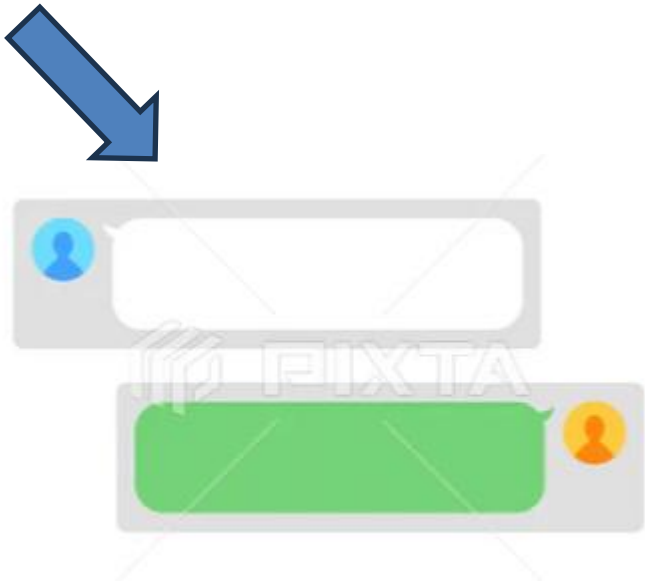


３市町村の発表を聞いて感じたことをアウトプット

個人ワーク

３市町村の発表を聞いて、皆さんはどのように感じましたか？
気づいたこと、感じたことをにパソコンの**チャット**機能を使い発信下さい！





発表事例選定に関するポイント

＜第10期介護保険事業計画策定年度に意識が向く内容＞

1. 人口規模ごとにヒントとなる介護予防施策の展開

2. データ（量的）や関係者の生の声（質的）を重視し、対話をとおして目線合わせを行い、事業の立案、予算獲得、事業実施、事業評価に向け、アップデートを繰り返している点

3. 令和9年4月から施行の「**介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化**」事業がイメージできる内容



リソースが少ない中山間・離島等での事業展開（例）

1.（2） 介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化



高齢化や人口減少が進む中、地域の支え合いを強化することが重要です。
「通いの場」を拠点として、介護予防と分野を超えた支援を一体的に進めます。

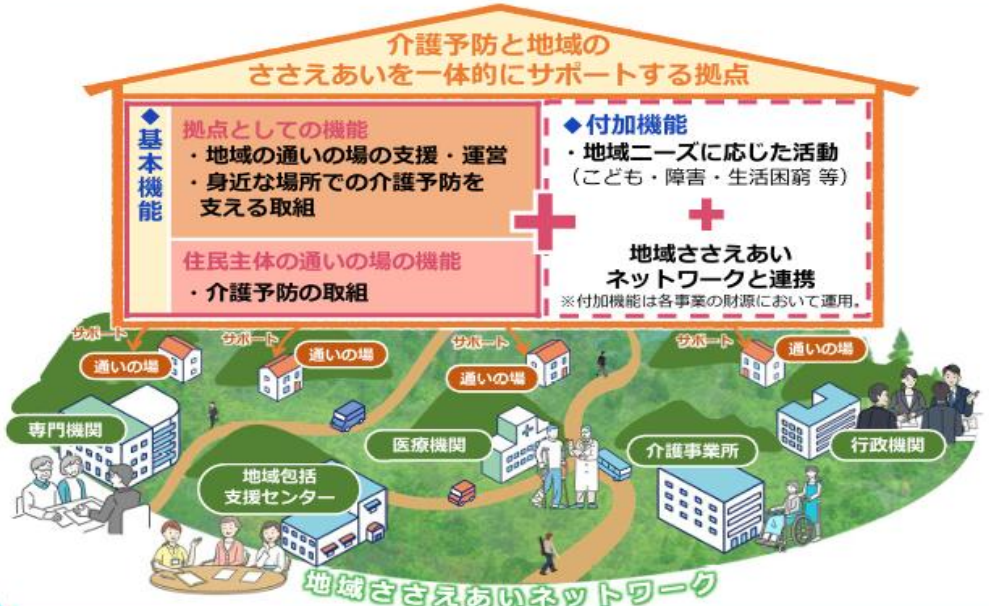
見直し内容

地域の介護予防の拠点として、 体操、会食、多世代交流 等の**多様な通いの場の取組**に加え、

- **地域にある通いの場の支援**（サテライト運営、移動手段の確保 等）
- **地域ニーズに応じて機能を拡充し**（子ども食堂、障害者支援、困窮者支援 等）、**こども・障害等の分野を超えた連携を促進**します。

これにより、地域の支え合いを効果的に下支えするネットワークの構築を進めます。

（注）この拠点を運営する事業を地域支援事業（総合事業）に位置付け、基本機能に関する事業については介護保険財源を充当する。



分野を超えた連携の事例

「通いの場」を拠点として、介護予防の取組に加え、次のような取組を行います。

事例①
- **子育てサークルの活動支援**
- **障害・子育て・生活困窮に関する総合的な相談窓口の設置**

事例②
- **子ども食堂の開催**
- **専門職による生活困窮者向けの相談会の開催**



施行日：令和９年４月１日

4

資料：厚生労働省資料　新規事業：令和9年4月1日施行日　京極町の取組として紹介されました！

資源が限りある中山間・離島モデル（一例）



介護事業所等の撤退、縮小が相次ぎ、サービスが枯渇している村では、なんとか高齢者等が生活を継続するにはどうしたらいいのだろう？
要介護2までの方なら、専門職が少なくても村内で対応できる仕組みはつくれないだろうか・・・。

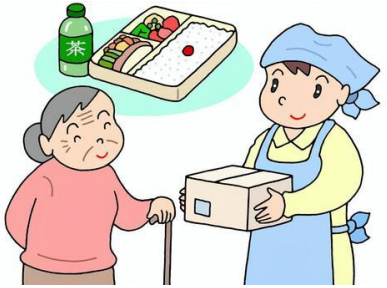
＜「村の強み」を改めて考えてみる＞

①食事づくりが得意な元気で話好きな女性（高齢者）が数人存在する
②往復2時間越えの送迎を雨の日も風の日も雪の日も実施してくれる優しい職員がいる
③村内に2名もヘルパーが存在する
④役場職員はほぼ村民全員を把握している
⑤将来的にコンパクトな住まいづくりが必要だと考える村民も存在する
⑥「ここで暮らし続けたい」と願う高齢者の思いを大切にするケアマネジャーや社協職員が存在する
⑦軽度認定者や子どもたちが過ごすには十分な取り組みができる建物（箱物）が存在
⑧調理・入浴（個浴）できる環境が整っているため、総合事業で対応できる

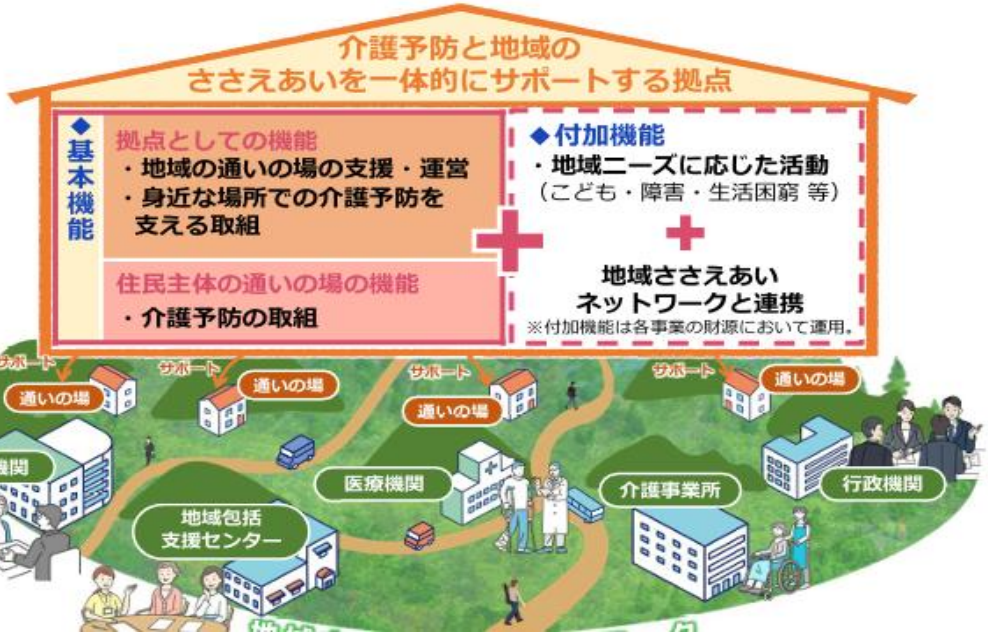
リソースが少ない中山間・離島等での事業展開（例）





















2. 第10期介護保険事業計画策定に向けて

～介護予防施策を計画に
どのように反映させていますか～

第10期
介護保険事業計画策定に向け、どの程度関与できていますか？

＜関与が少ない自治体の例＞

・「予防の実績を出して」と言われて、第9期計画期間中の実績を渡している。
・介護保険課とコンサルのみが事務局として、会議を回しているだけなので、会議資料すら見ることがあまりない
・介護保険事業計画策定委員会も形骸化していて、代表の委員が代表の意味をなしてないのと同様、コンサル任せで計画に愛着がわかない
・その他

＜関与ができている自治体の例＞



・10期のうちに展開しておきたい事業を打ち出せている
・PDCAが回せているので、KPIもしっかりと打ち出している
・住民や事業所、ケアマネ等へのアンケートや日常生活圏域ニーズ調査結果や見える化システムを活用し、わがまちの特性を委員会の場でも伝えている。
・庁内連携をとおして事業化できるものなど、今ある事業をスクラップすることも関係者と共に考えている

第10期介護保険事業計画策定指針の視点

第10期（2027～29年）介護保険事業計画策定指針の視点

視点	第10期の対応
時間軸	2040年を前提に、サービス需要・人材不足・地域差を具体的に推計
計画主体	都道府県の積極的関与、広域調整を強化
地域差への対応	中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等に類型化
サービス基盤	維持、再編、転用、事業継続困難時の対応まで視野
医療・介護連携	新たな地域医療構想、在宅医療、急変時、看取りまで接続を強化
住まい	有老・サ高住の入居状況を介護サービス需要に反映
地域包括ケア	身寄りなし高齢者、住宅部局連携、虐待防止、災害・感染症対応も明確化
人材・経営	都道府県単位のプラットフォーム、協議会、協働化・大規模化、経営改善支援まで拡張

厚労省は6月29日、社会保障審議会介護保険部会に第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針案を示した。
第10期は、2040年に向けて、地域ごとに介護サービスをどう維持・再編するかを計画に落とし込む期となる。
第9期までの「地域包括ケアを深める」段階から、人口減少、人材不足、医療・介護連携、高齢者向け住まいまで含め、都道府県と市町村が広域的にサービス基盤を設計する方向へ重心が移る。

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	

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



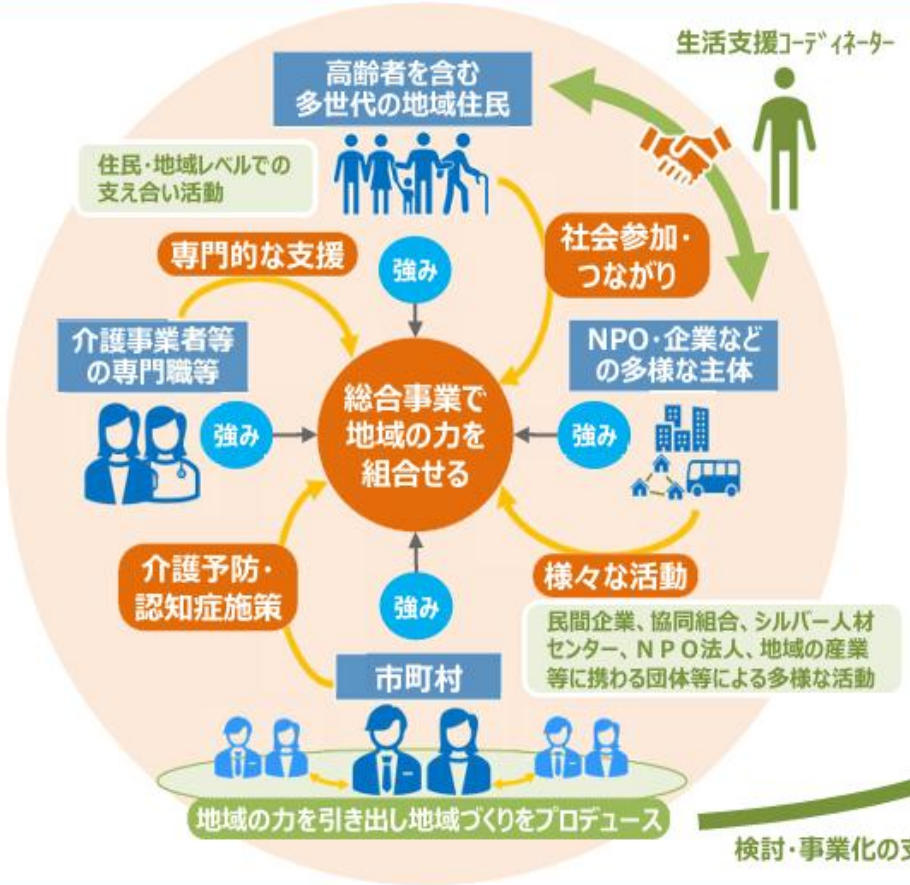
⇒対象者の数によらずボランティア活動全体に対する奨励金を補助することが可能

＊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

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）

○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。
○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）

○法第115条の45の２において、市町村は、定期的に総合事業の実施状況について、調査・分析・評価を行うとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能。
○具体的な評価のあり方については、今後、検討を深めることとしているが、国において実施要綱に示す評価の留意点について、介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理で示された４つの視点を踏まえ、見直しを行う。

総合事業の評価指標の見直しに当たっては、・高齢者一人一人の介護予防・社会参加・自立した日常生活の継続の推進の状況　・高齢者の地域生活の選択肢の拡大　・地域の産業の活性化（地域づくり）　・総合事業と介護サービス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。
	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

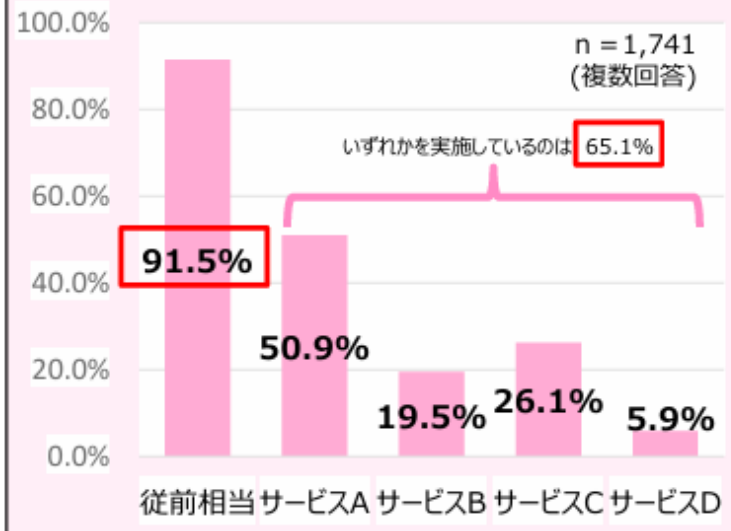
３つのアプローチ	プロセス	アウトプット	アウトカム	最終アウトカム
1 高齢者の選択肢の拡大	➢生活支援コーディネーターや協議体等による取組実績	●多様なサービス・活動の種類・数	●従前相当サービスが位置づけられたプランの割合	□調整済み軽度認定率 □初回認定者の平均年齢 □在宅継続数・率
2 ポピュレーション・アプローチ	➢出前講座・説明会等の開催数 ➢通いの場の箇所数 ➢体力測定会の開催数 ➢広報活動の回数	●多様なサービス・活動の参加者数等 ●出前講座・説明会等に出席した住民の数 ●通いの場の参加者数	●多様なサービス・活動に対する継続参加率 ●社会参加率 ●通いの場の75歳以上高齢者の年代別参加率・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	

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

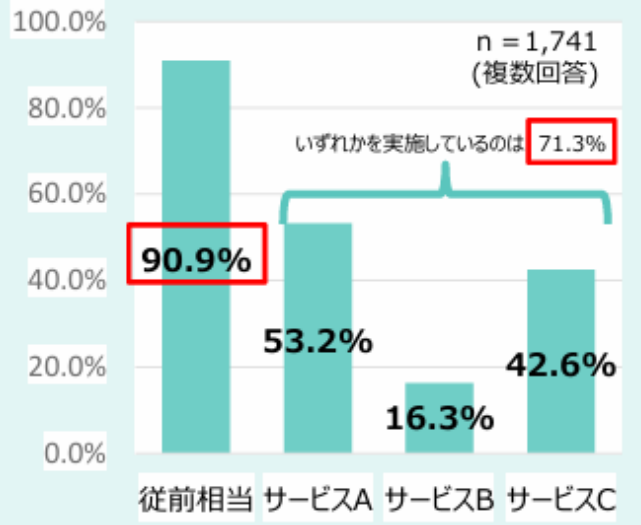


実施市町村数

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

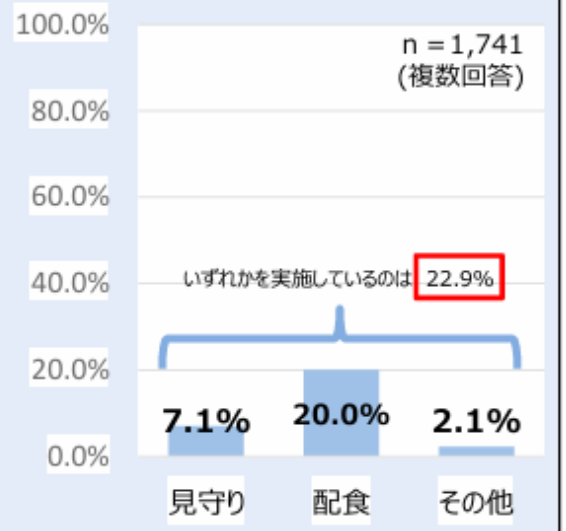


実施市町村数

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。

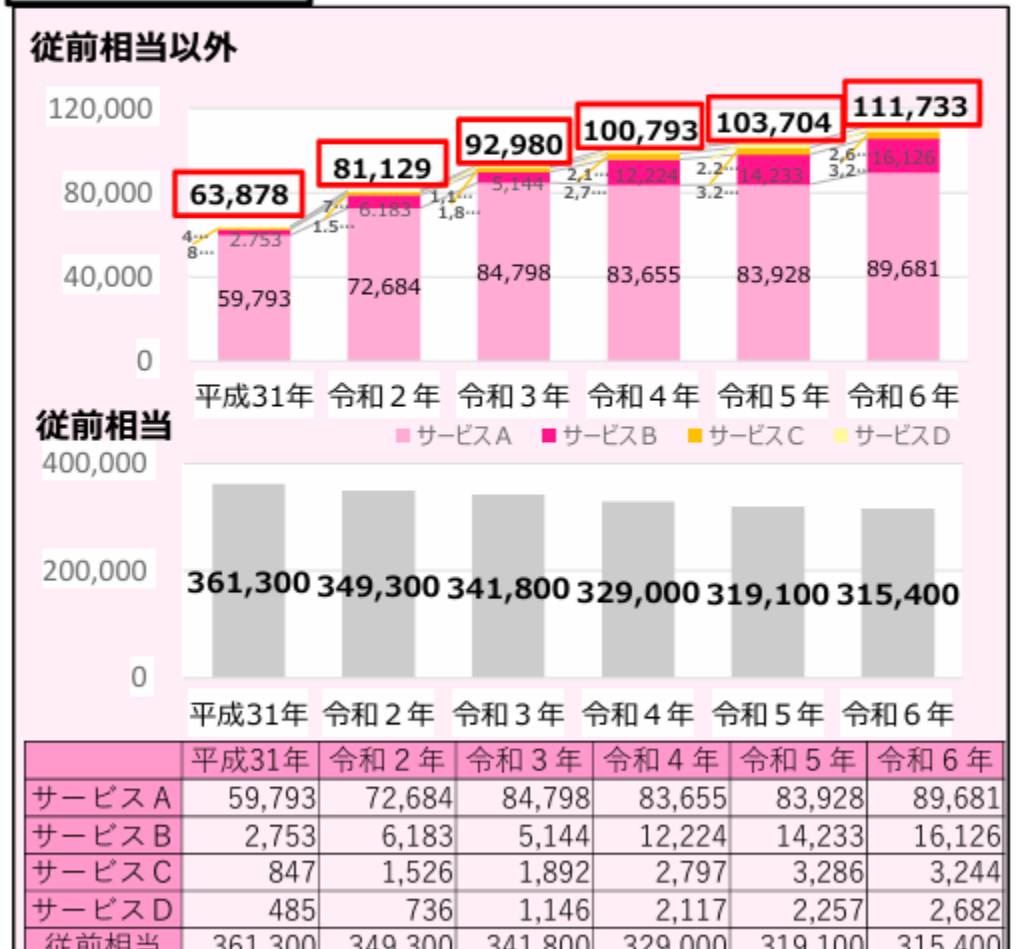
「介護予防･日常生活支援総合事業等（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）より作成

介護予防・日常生活支援総合事業　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

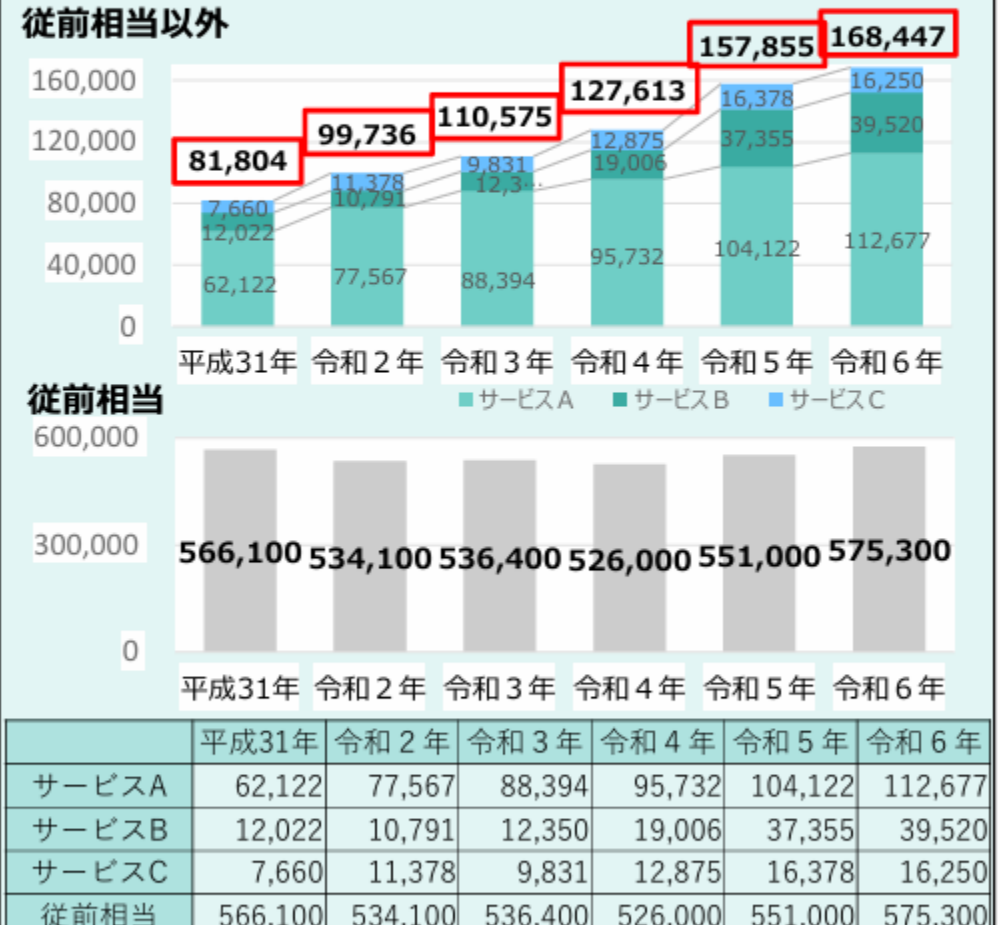
単位：人



	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。）

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）

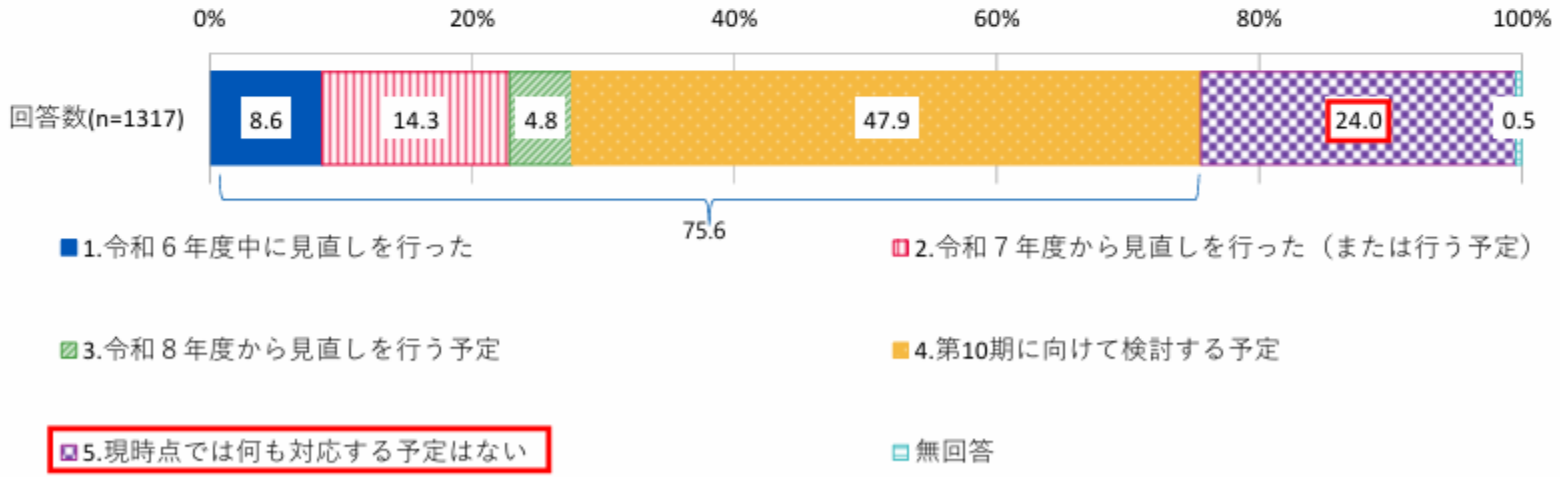
＜総合事業の充実に向けた市町村の見直しの状況＞

○　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】

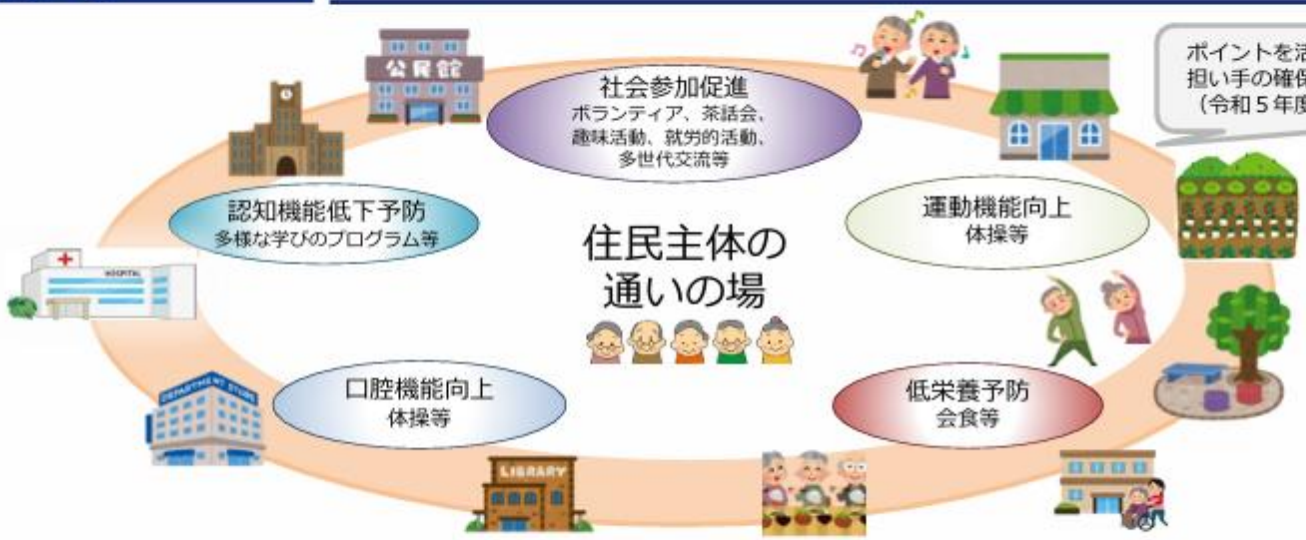


※　令和７年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成（令和７年９月８日時点速報集計）※ 全市町村に対して調査し、回答数1317。

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

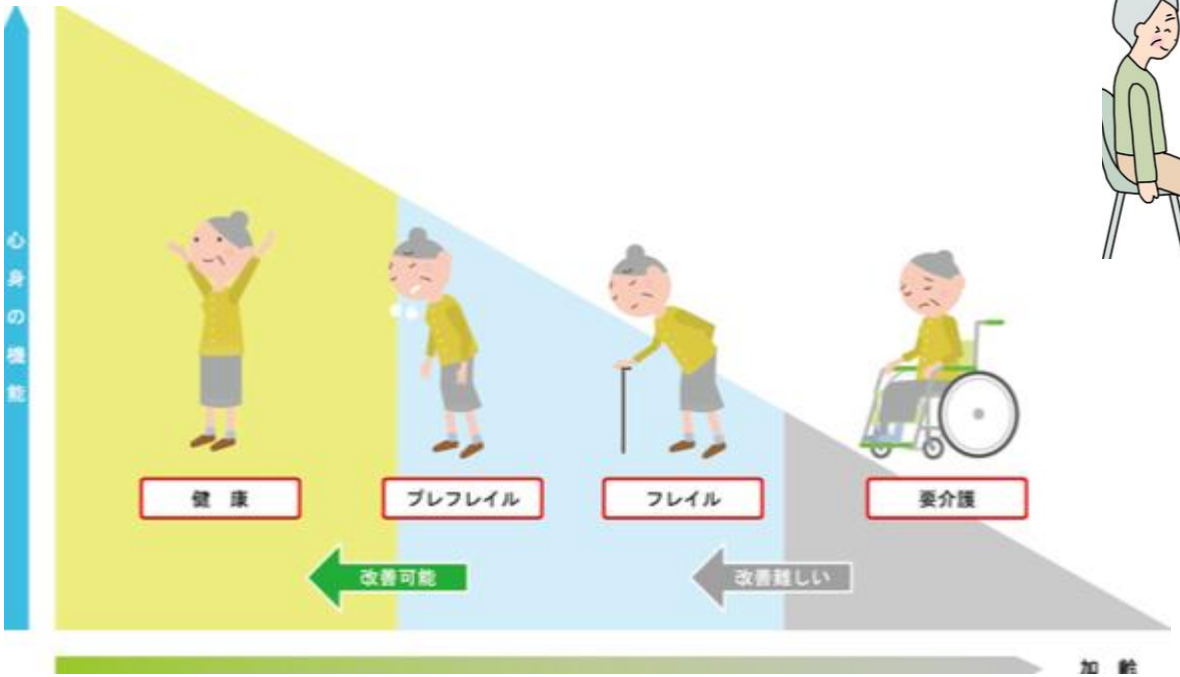


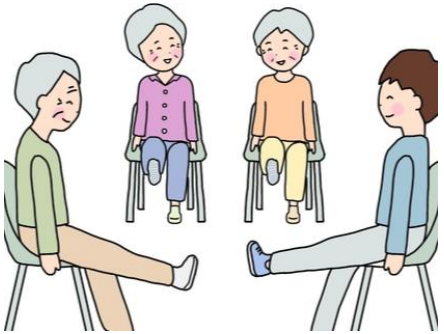
（介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和５年度実施分）に関する調査）

調査研究事業より介護予防に関する事項を抜粋

令和6年度　老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進等補助金）第10期介護保険事業（支援）計画を見据えた一般介護予防事業等の充実を図るための課題整理に関する調査研究事業（株）野村総合研究所

アンケート調査の実施
対象：全国の市町村
調査期間：令和7年1月10日～1月24日（都道府県の協力のもと、市町村へ配布）
回収数・率：1019件、回収率58.5%







1．一般介護予防事業全体に係る事項

（1）介護予防の目標について、短期的・具体的に設定している自治体は**5．9%**

（2）総合事業における各サービス・取組についても、疾病・疾患等の状況も含め
対象者像を詳細に整理している自治体は**5．6%**

（3）プレフレイル・フレイル状態の高齢者の把握については、それぞれ**73．7%、74．6%**
の自治体が課題を感じていた

（4）サービス・活動Ｃもしくは類する短期集中予防の取組は、**66．4%**の自治体が実施
一方、通いの場等から対象者を早期発見する仕組み、取組終了後に地域の活動等
へつなげるフローを整理している自治体は、共に半数前後にとどまる
ほか、事業間連携の評価も**81．9%**の自治体が未実施。

（5）短期集中予防の取組において対象者を早期発見する仕組みは、人口20万人
以上の自治体の**79．3%**が課題を感じており、事業間の分断が示唆された。

（6）いずれの事業も推進上の課題は**「人員不足」が第一位**であり、特に小規模自治体
ではその傾向が強かったが、事業横断的な取組などでは、関係者が少ないからこそ
職員の力量を発揮する余地があるものと思料。

2. 通いの場に係る事項

（1）**通いの場**について自治体が把握する**目的**は、人口規模の小さな自治体が「参加者の状態像の変化の把握」「参加者に対する支援」をあげた一方で、人口規模の大きな自治体は**戦略立案・評価**に関する回答が多かった

（2）人口規模の小さな自治体は通いの場の把握内容に参加者の氏名・年齢・性別などを上げた率が大規模自治体と比較し、高かった

（3）圏域ごとの通いの場の設置目標については、人口1万人未満の自治体では44.3%と全体が**57.9%**に対して低かった

3. 地域リハビリテーション活動支援事業に係る事項

（1）専門職派遣によるケアマネジメント支援の実施率が最も高く**72.6%**
一方で介護職員等への介護予防に関する技術的助言が最も低く**34.4%**と大差

（2）人口1万人未満の自治体における例として、通いの場へのリハビリテーション専門職の派遣率は理学療法士**54.5%**、作業療法士**32.1%**、言語聴覚士**9.1%**と大規模自治体と比較し低い

（3）小規模自治体では、基礎自治体より広域での支援体制の構築、協働型のアウトソーシング、オンライン化や共通資材の活用といった支援のあり方の検討が必要と思料

（4）事業実施できている自治体では、専門職の役割として「運動・栄養・口腔・社会参加等の情報提供」が**91.5%**、「運動体操の指導」が**90.7%**と大半を占め、「健康チェック」が**65.3%**、「ハイリスク者の抽出」が**36.4%**と関与内容が情報提供に傾倒。

（5）人口規模の大きな自治体で未実施理由に「どこから手を付けたらよいかわからない」「事業の理解が関係機関間で十分ではない」といった回答も他の選択肢に比し多い

4. 総合事業におけるPDCAサイクルに係る事項

（1）地域支援事業の実施要綱及び総合事業のガイドラインは、**9割以上**の自治体が一定の理解をしているものの、一般介護予防事業検討会のとりまとめは**1/4**の自治体が存在すら知らないという結果

（2）市町村によっては**介護予防の目的が不明確**な状態で取り組んでいる実態が示唆されており、これまで事業をしてきたから取り組んでいる**現状追従型の取組**が進められていると推察

（3）地域分析から効果的に介護予防に取組むには、**どのような対象にどういった介護予防の取組が必要なのか**、それにより、**住民がどのような状態になったらよいのか**というPDCAの思考を再度強化することがもとめられる

3. 実際の介護予防に関する取組例を考えてみる

～妄想タイムを時々もうけましょう～

～いろんな人と対話することが大事～

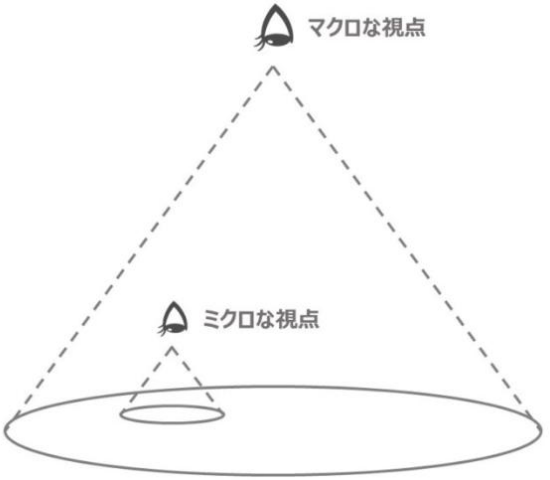
介護予防のとらえ方に関する変化について



高齢者の意識も変容してきています。
体力も随分と向上しています。どこからが高齢者なのでしょうか？
健康寿命の延伸やwell-beingを目指す介護予防事業は
どうあるべきでしょうか？

令和時代の介護予防に関するアプローチ（例）

◆従来の「運動・体操・閉じこもり防止」中心の画一的なアプローチから、多様化するシニア層のニーズに対応する！



◆「**心身の健康維持**」と「**社会的役割・やりがい（生きがい）**」を同時に満たす、現代的な取組に対応する形に一部変容する！

◆地域特性に応じた取組みを考える。
いろんな人と対話して、どんなことが今の時代にマッチしているか、知恵をもらおう！



◆都市型介護予防と中山間・離島では取組が違ってもいいんじゃない？

令和時代の介護予防　～柔軟に考えてみよう～

1. ターゲット層の細分化とニーズの再設定

（1）一律の「高齢者・要支援者」というくくりを一旦おいてみて、**アクティブ層、デジタルデバイド予備軍、社会的孤立リスク層**など、ライフスタイルに応じた絵部面と別の施策の設計

（2）**「運動や健康維持」**という大義名分だけでなく、**「楽しい」「ポイントが貯まる」「誰かの役に立つ」「発信できる」**といった現代的なモチベーションに寄り添う

2. 行政主導から「住民主体・民間連携」への転換

（1）公民館での一斉事業に依存せず、日常の動線（商業施設、スーパー、オンラインコミュニティ）の中に自然と集まれる居場所やプログラムを誘致・支援する

（2）**「行政が教える・施す」**立場から、住民自身が運営やデジタルサポートの担い手に回れるような伴走支援の仕組みを構築する

令和時代の介護予防　～柔軟に考えてみよう～

3. デジタル・ICTの積極的なインフラ化

（1）紙の台帳や参加カードの管理から脱却し、歩数連動アプリやフレイル予防アプリを導入・推奨して、住民の自発的な行動変容とデータに基づく効果測定を可能にする

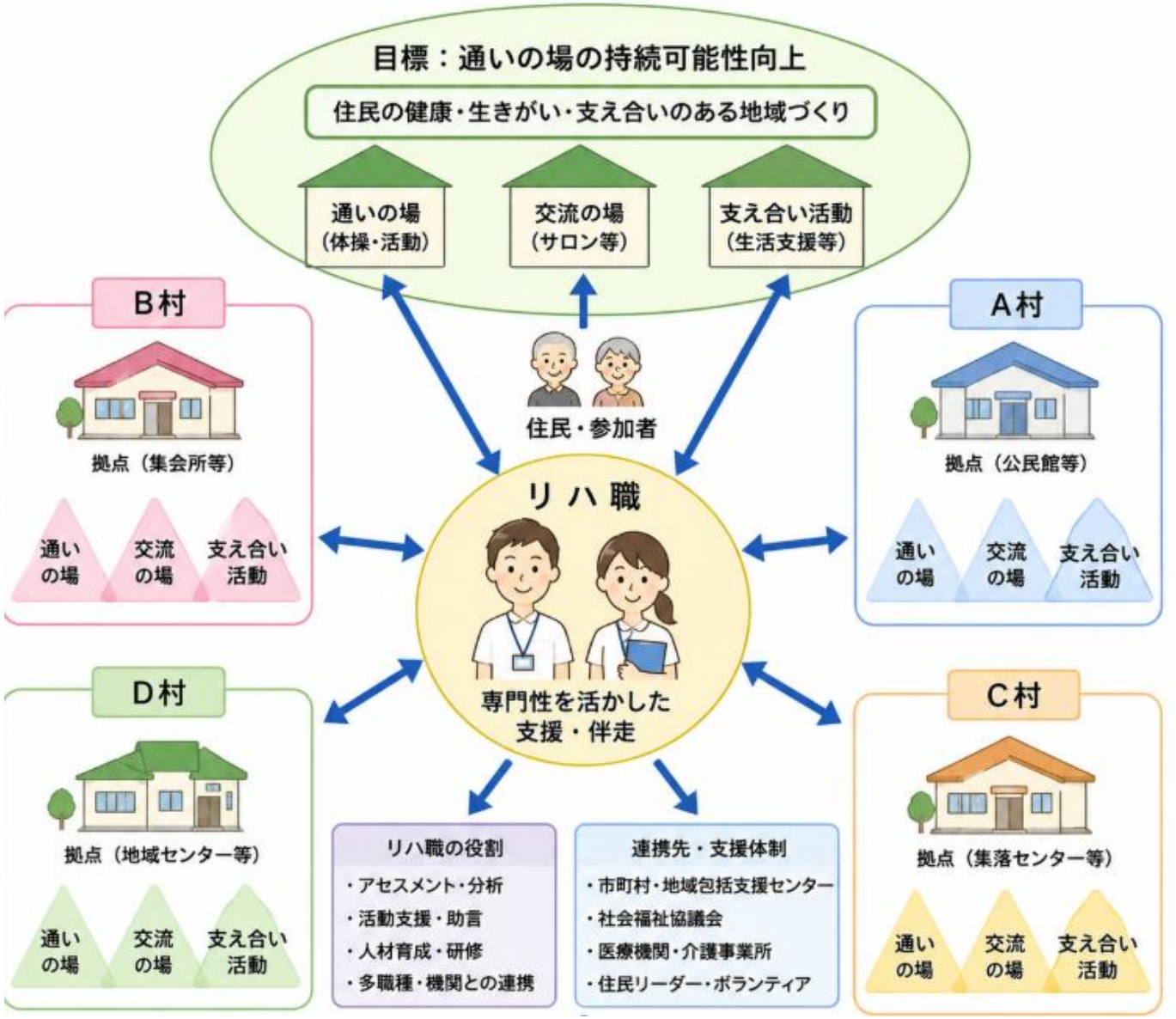
（2）移動困難者や悪天候時でも途切れない、リアルとオンラインを融合させた「ハイブリッド型通いの場」の基盤を整備する

4. 科学的根拠（エビデンス）の政策への落とし込み

（1）JAGES（日本老年学評価研究）や厚労省の調査データが示す「社会参加や役割の有無が健康寿命延伸に直結する」という知見を庁内で共有し、事業の企画・評価の基準にする

（2）単なるイベントの実施回数や出席者数（アウトプット）ではなく、参加者の生きがい実感や行動変容といった質的・量的な成果（アウトカム）を検証する体制をつくる

地域リハビリテーション活動支援事業を広域で活用し効率化

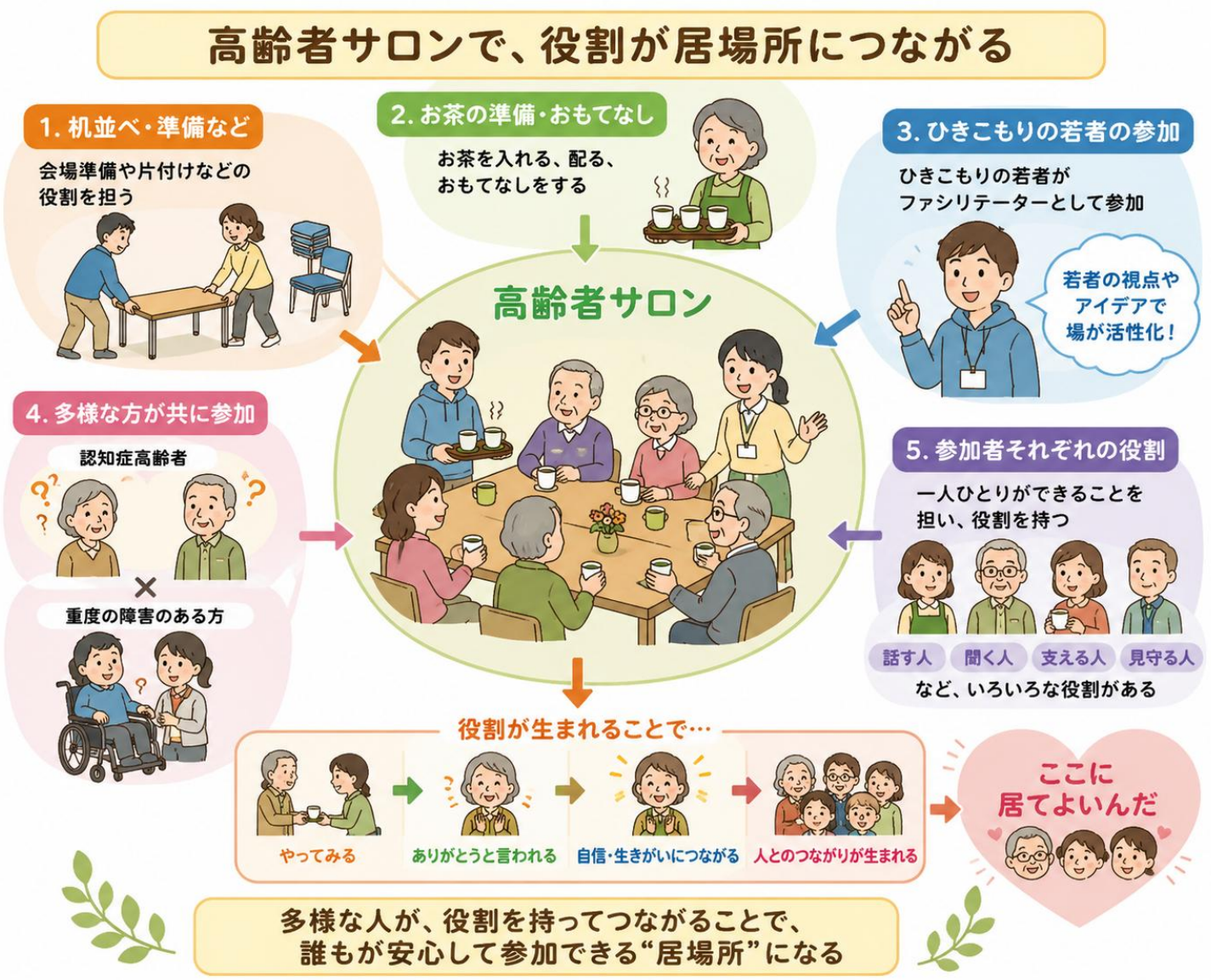


デイサービスへの巡回や訪問介護員への助言（スライディングボードの活用や腰痛予防の体操始動など、効果的に活用できる方法はさまざま

無駄のない巡回方法を近隣市町と相談し、広域事業として展開するなどリハ職が参画しやすい体制考慮！

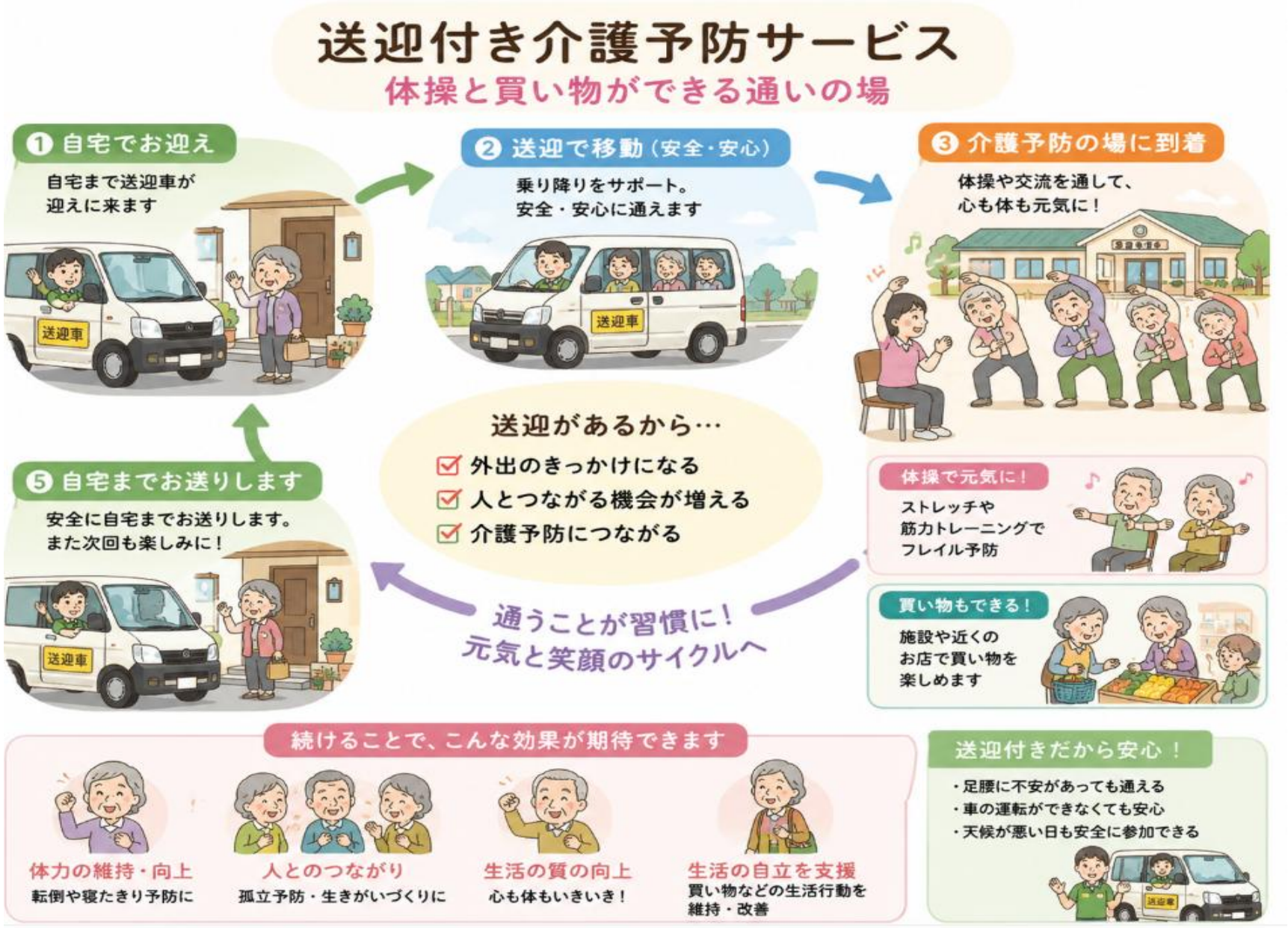


通いの場の担い手不足問題についての対応（例）



リーダーに役割を集中させず、役割を分散させることで継続性が高まるものがあると思います！
重層的支援体制整備事業の参加支援や地域づくりと総合事業の親和性も高く、一緒にできることたくさんありますよね。





送迎・体操・買い物支援を一体的に実施するのも分散して実施するのも地域の実情に応じて考えることが大切！　買い物できない空白地帯を優先するなど、多様に展開

サービス・活動Cの出口は、既存の通いの場だけじゃない！

脳梗塞の人が 自分ではできなくなった 樹脂粘土の作品を 引きこもりの子達に教えることが 介護予防につながる

脳梗塞で手がうまく動かず、自分ではできなくなった



樹脂粘土の作品づくりが大好きだった



引きこもりの子達に樹脂粘土の作り方を教える



得意なこと・経験を活かして教える

- 役割ができる
- 人に感謝される
- 会話や交流が生まれる
- 生きがい・自信につながる

介護予防につながる効果

身体機能の維持・向上
- 手や指のリハビリになり、動かす機会が増える



認知機能の活性化
- 教えることで考えたり、思い出したり脳が活性化する



社会参加・交流の増加
- 人と関わることで閉じこもりを防ぎ、孤立感が減る



やりがい・自信の向上
- 必要とされることで自信がつき、前向きな気持ちになる



生活リズムの改善
- 活動の場ができ、規則正しい生活につながる



引きこもりの子達にも嬉しい効果

- 得意なことが増える
- 人との関わりに自信がつく
- 外に出るきっかけになる
- 将来の夢や希望が持てる



お互いに支え合い、生きがいとつながりが生まれる



＝

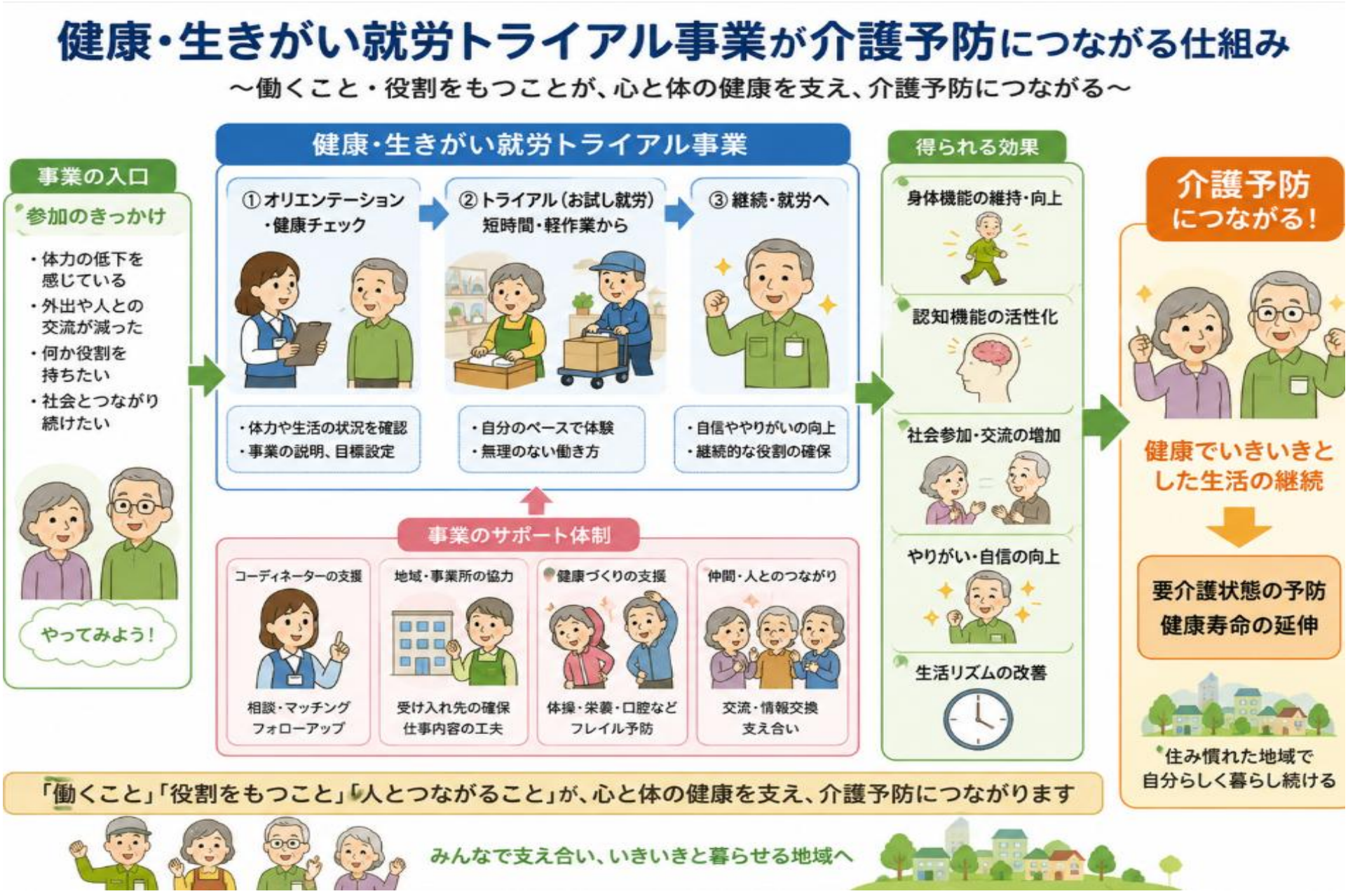
健康でいきいきとした生活の継続

↓

要介護状態の予防・健康寿命の延伸



60歳で地域デビューは昔の話！70前後からの新たな就労＆介護予防



ひきこもり・中高年・高齢者
誰でも自分のペースで
参加できる居場所

内職の場が 通いの場

～話したい人ばかりじゃない・体操できない人もいる～

無理なく
できることから
はじめられる

話したい人ばかりじゃない

おしゃべりが
好きな人



静かに
作業したい人



人と関わるのが
苦手な人



それぞれのペースを大切に
無理に話さなくても大丈夫

内職の場 ＝ 通いの場

その人らしく、できることを、できる範囲で



- おしゃべりが苦手でもOK
- 静かに作業したい人もOK
- 体調に合わせて休憩OK
- 短時間からの参加もOK

体操できない人もいる

体を動かすのが
得意な人



体操は
できない人



座ってできる
体操ならOKな人



無理に体操しなくても
その人に合った過ごし方でOK

内職の場（通いの場）の効果 ＝ 介護予防につながる

社会参加
人とのつながりが
生まれる



役割ができる
「ありがとう」と言われ
自信につながる



心の安定
安心できる居場所が
できる



身体機能の維持
無理のない活動で
身体を動かす機会に



生活リズムの改善
毎日少しずつ外に出る
習慣ができる



住み慣れた地域で
自分らしく暮らし続ける
＝介護予防・健康寿命の延伸



さいごに

介護予防施策を実りの多いものにしようとすると
住民、地域包括支援センターを始めケアマネジャーや
介護事業所の方々、民間企業や学校関係、医療機関
など、さまざまな方々とのつながりが重要になってきます。
一方的に「こんな事業を展開したい」とお願いするのでは
なく、地域の課題をともに共有しながら、一緒に汗を
かけることがないか、対話を重視しながら、ビジョンを
共有できる、実践をともに展開できる仲間を増やして
いきましょう！

ご清聴ありがとうございました