

第182回 市町村職員を対象とするセミナー

高齢者支援の拠点となる場を活用した、インクルーシブな地域づくり
～介護予防、防災、かんたきの取組を事例として～

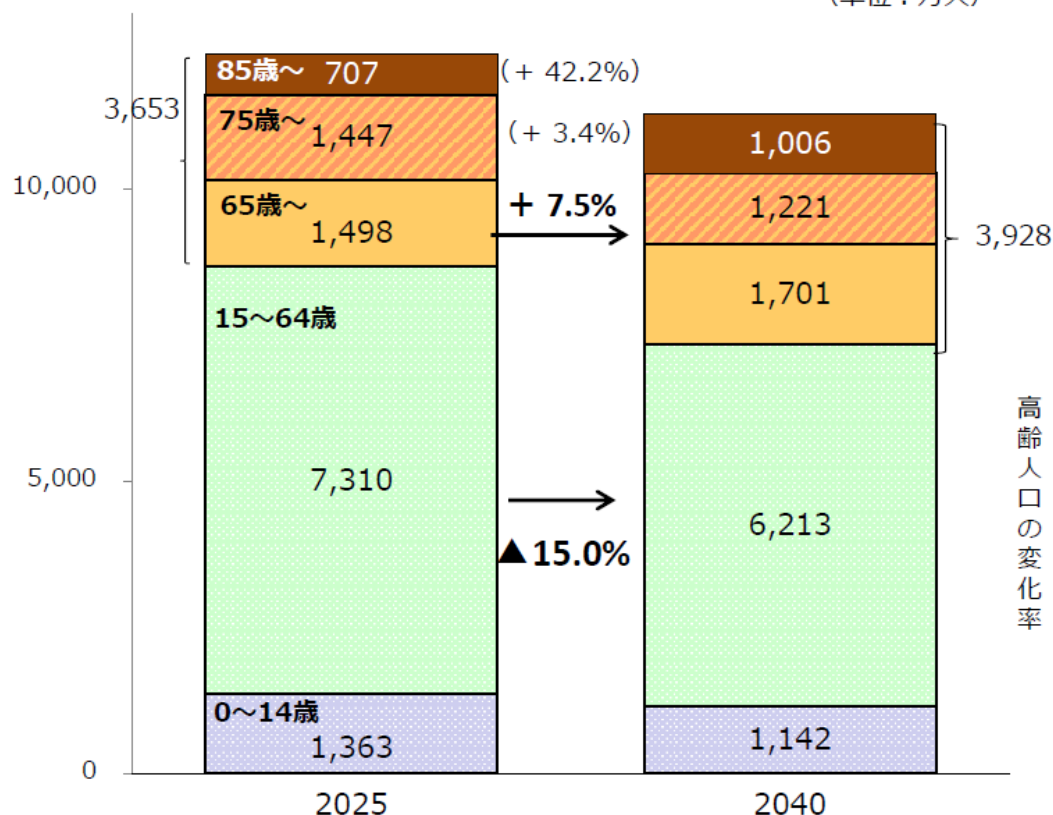
厚生労働省老健局老人保健課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 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)

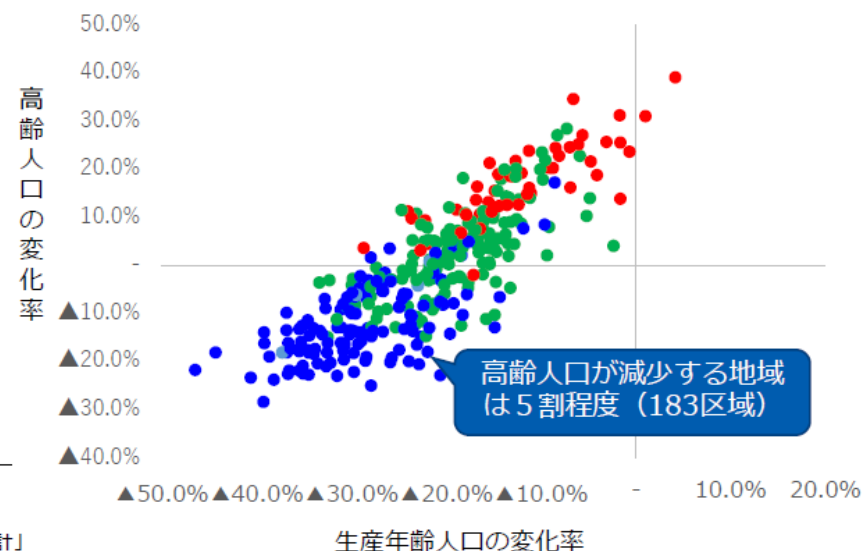


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<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%

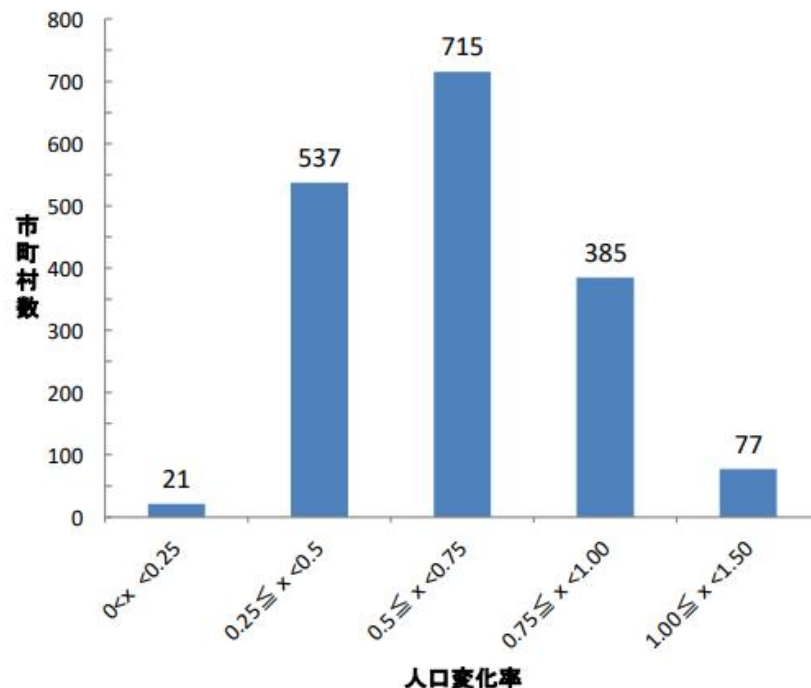
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



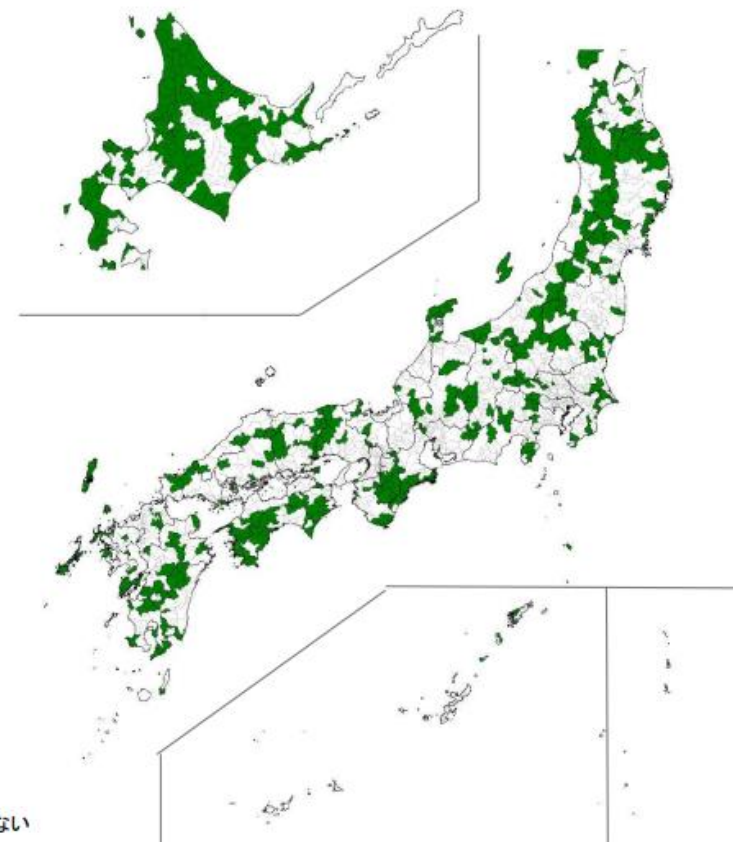
(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

- 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



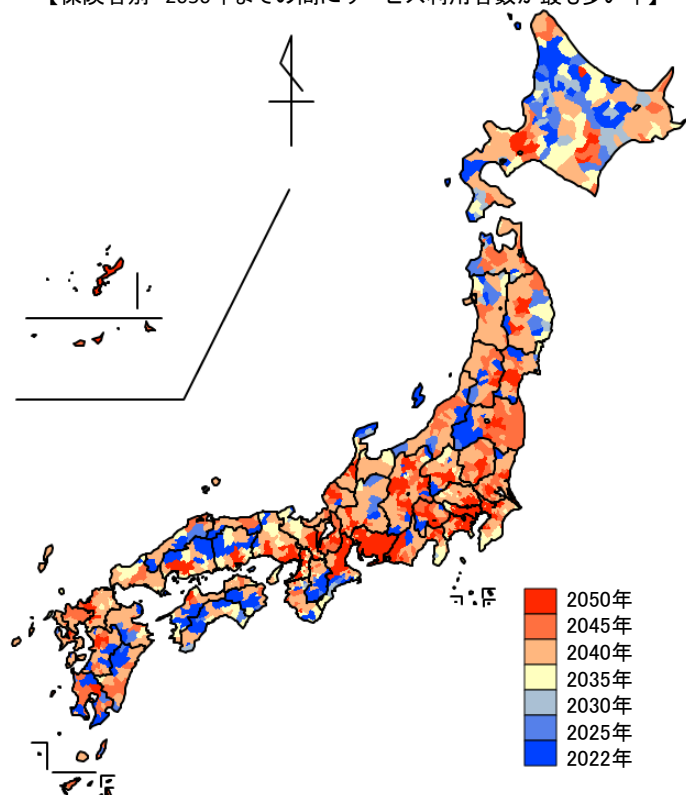
（注）分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

（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。

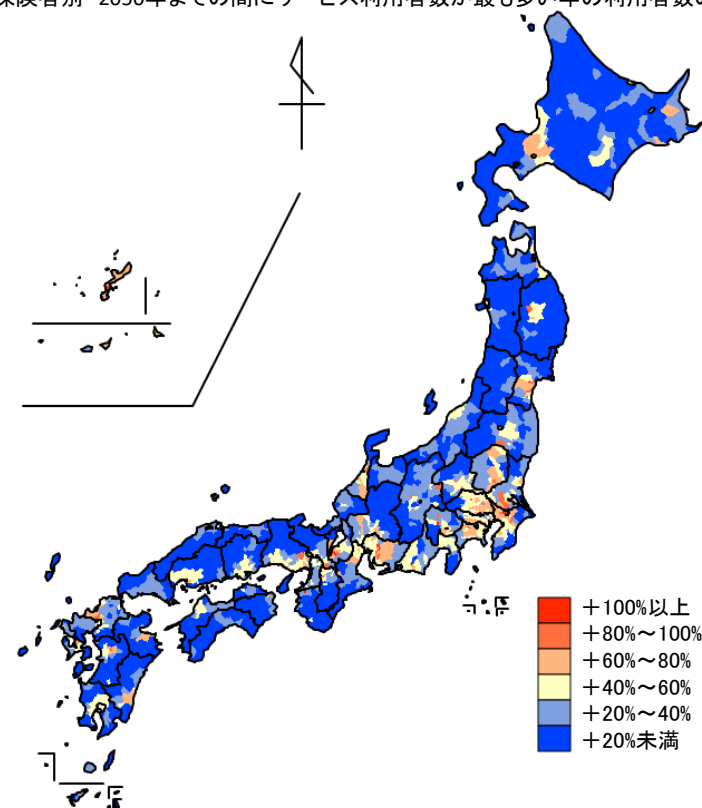
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 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】

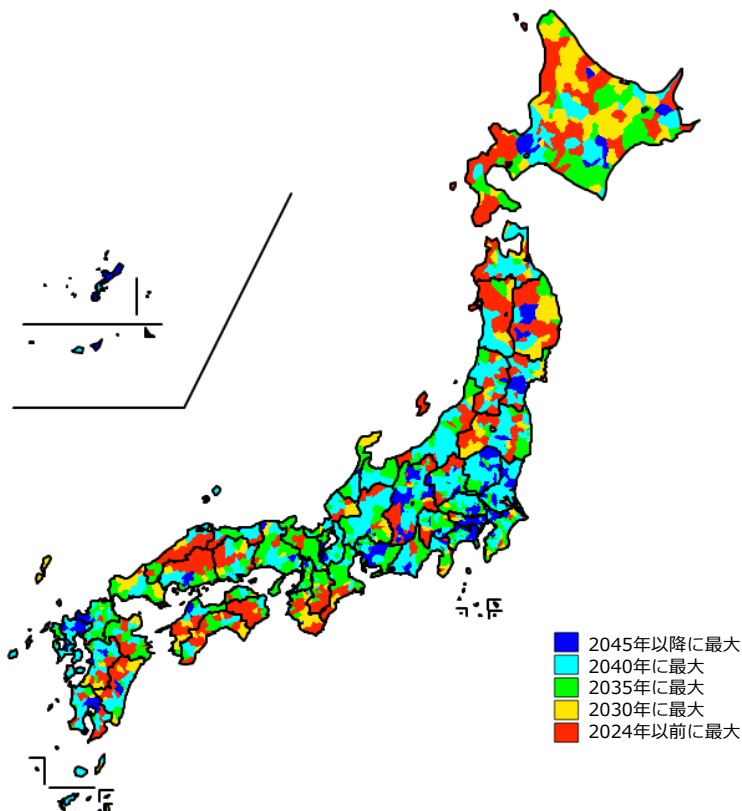


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

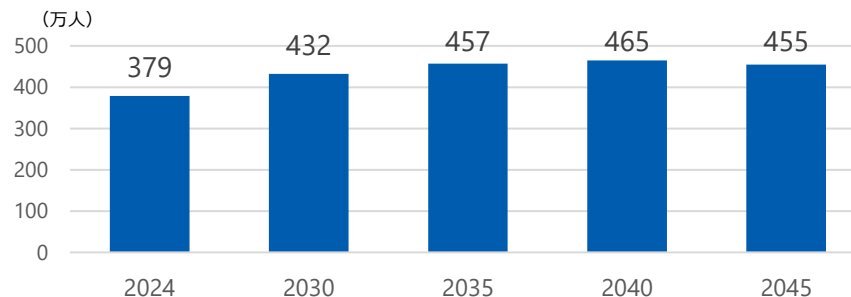
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 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

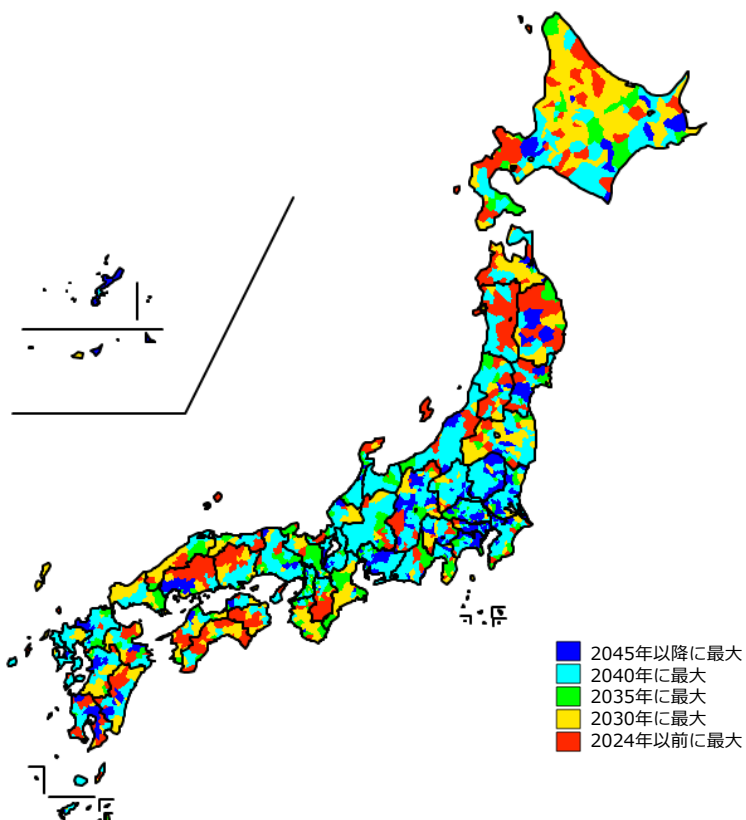
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（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

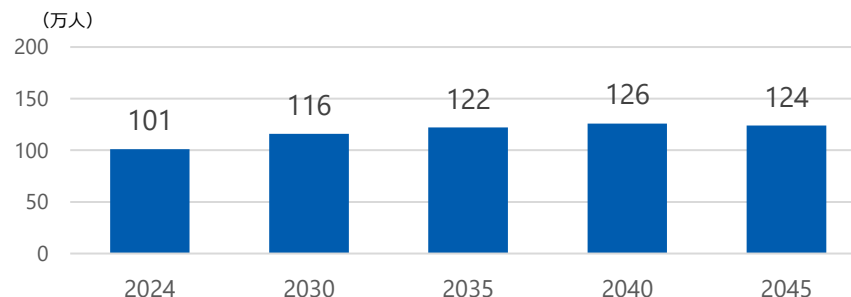
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 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）

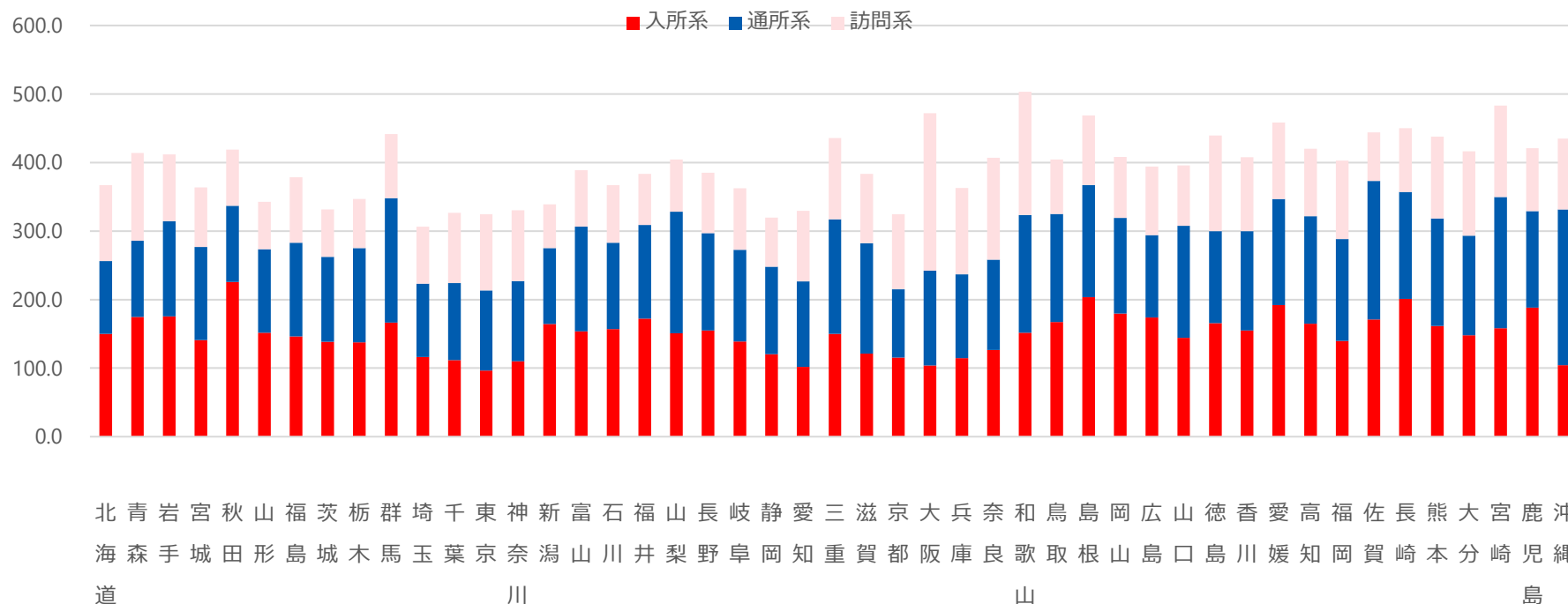
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

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。

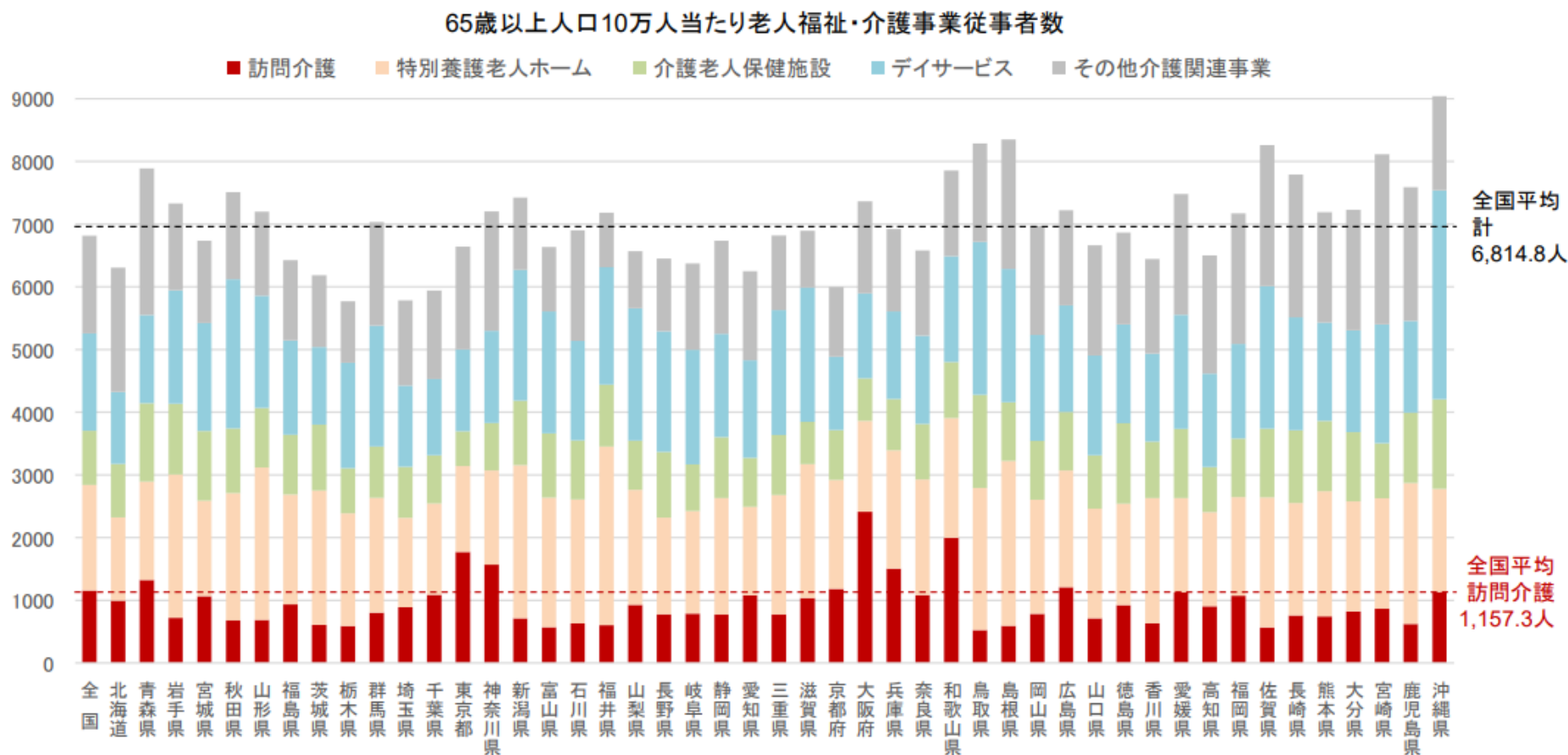
介護従事者の数や分布の地域差

「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）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 とりまとめ（概要）

令和7年7月25日

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

※サービス需要変化の地域差に応じて3分類

【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

【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

本日のセミナーのねらい

開催案内における概要

- 2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、今ある資源を有効活用しながら、地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築し、地域の実情を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進が必要である。
- 本セミナーは、介護予防、防災、かんたき（看護小規模多機能型居宅介護）に関する先進的な取組事例について共有と意見交換を行い、自治体職員の方の理解を深めるとともに、これからのサービス提供体制を検討するために役立つ情報を提供することを目的とする。
- 介護予防や防災の観点からの地域づくりの活用事例では、高齢者主体の通いの場を活用した地域介護予防活動支援事業や地域リハビリテーション活動支援事業等の活用について、自治体担当者、有識者を招いて講演いただく。
- 看護小規模多機能型居宅介護の活用事例では、看護小規模多機能型居宅介護事業者及び自治体担当者を講師としてお招きし、看護小規模多機能型居宅介護のサービスの実際と効果、地域づくりの取組と効果、開設時の支援について講演いただく。
- 講演後には、参加者からの質疑を交えた意見交換の時間を設け、インクルーシブな地域づくりに関する知見を深めていただく。



- ◆ **高齢者支援の拠点（通いの場、地域リハビリテーション、看護小規模多機能型居宅介護）は地域のハブとしての機能が期待されている。**
- ◆ **高齢者支援の拠点からインクルーシブな地域づくりを考える機会としたい。**

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。

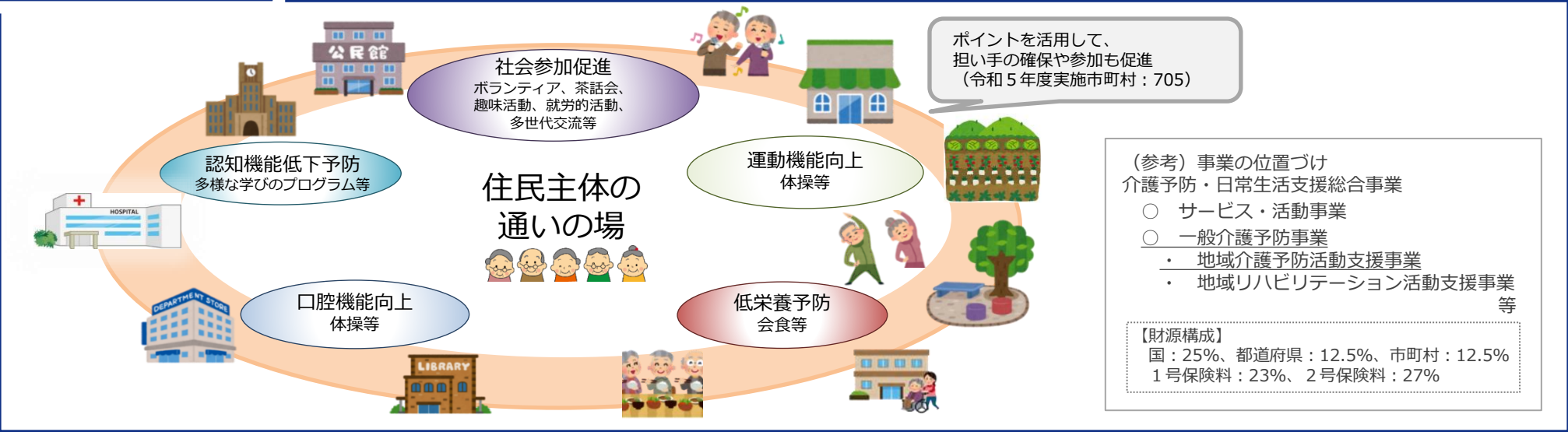
○ 地域リハビリテーション活動支援事業

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。

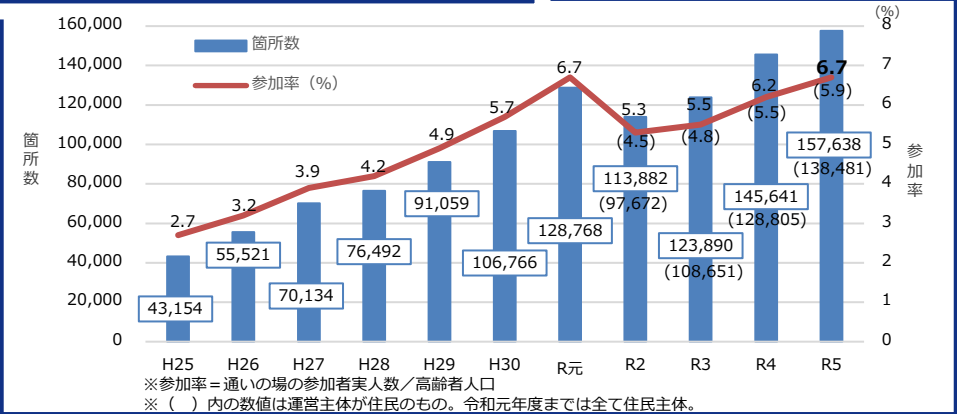
住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 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。

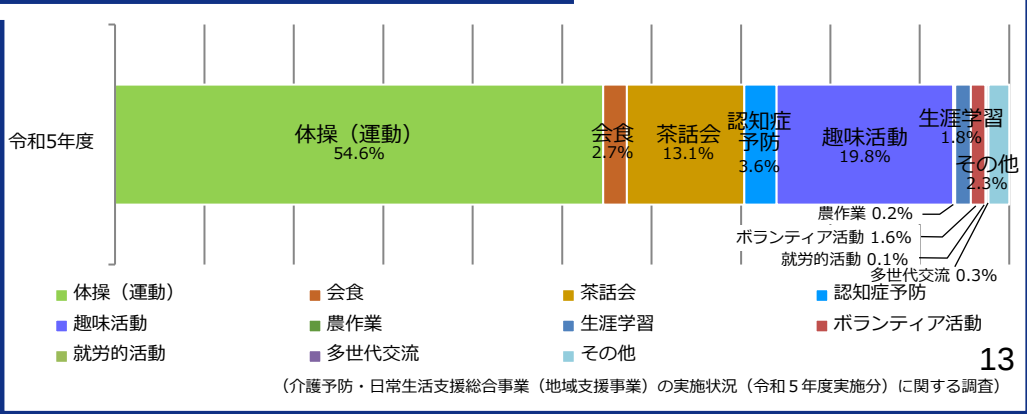
イメージ



通いの場の数と参加率の推移

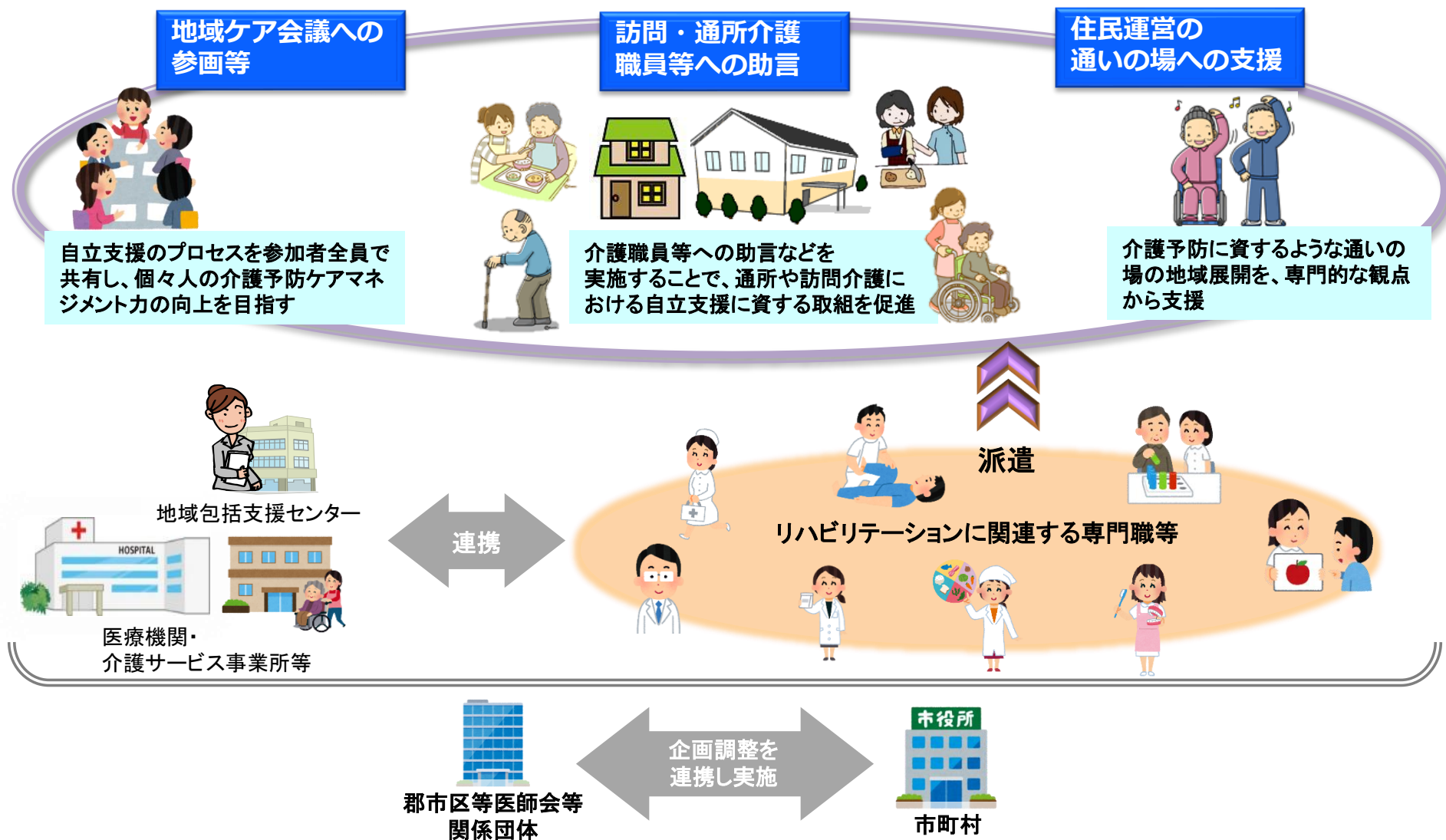


通いの場の主な活動内容



地域リハビリテーション活動支援事業の概要

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



介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の改正について (一部抜粋) (令和6年1月19日 厚生労働省告示第十八号)

- 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針において、地域リハビリテーション支援体制の構築推進に関する記載の充実を行った。

都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

※下線部が改正部分

第三の二 3 (一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、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への取組への支援に関する取組及び目標設定

高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要である。そのために、全都道府県において、都道府県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要である。

さらに、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることが重要である。

市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

※下線部が改正部分

第三の二 3 (一) 総合事業の量の見込み

一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者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が重要である。市町村においては、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。

その際、総合事業の量の見込みに対し、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を行うことが重要である。

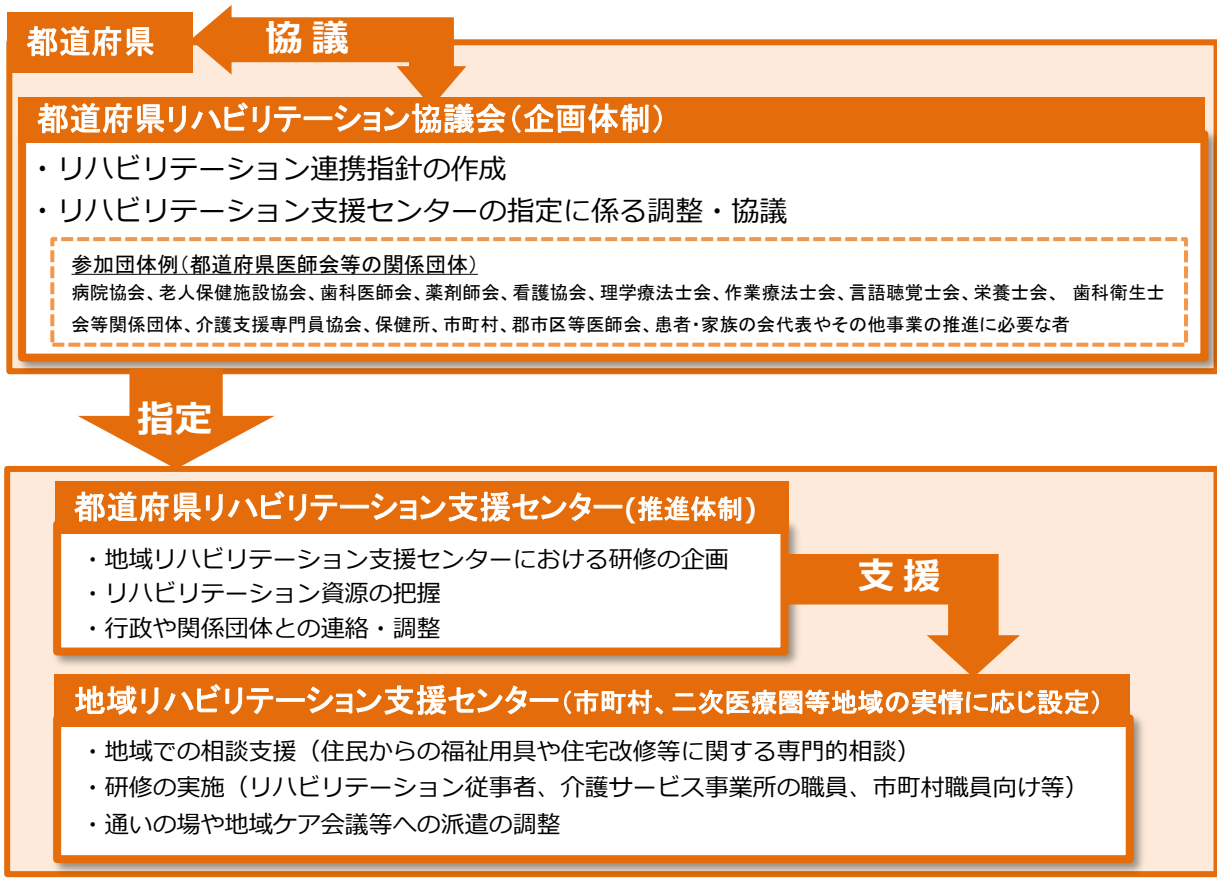
第三の二 4 (一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。その際、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場を設け、第三の二の3の(一)の具体的な取組内容を検討・実施することが重要である。

都道府県における地域リハビリテーション体制について

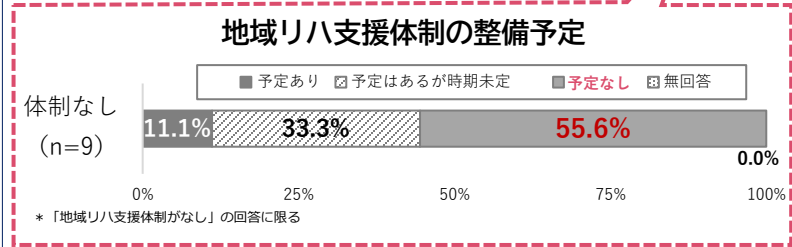
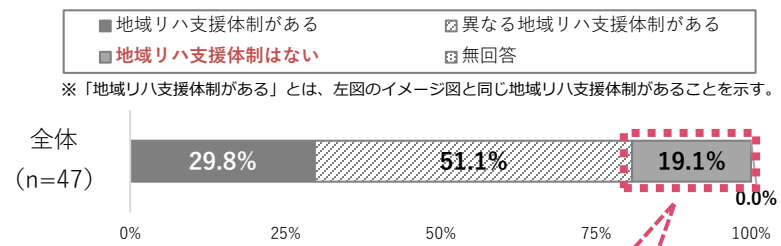
【地域リハビリテーション推進のための指針】
都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージ

- 都道府県は、協議会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域リハビリテーション活動支援事業の充実・強化を支援

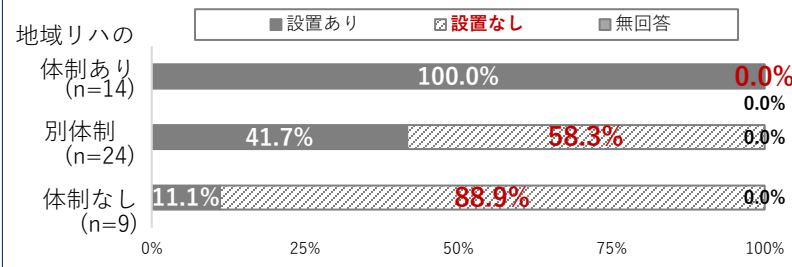


地域リハビリテーション支援体制の状況

都道府県での地域リハ支援体制の整備状況 (令和5年度末時点)



都道府県リハ協議会の設置の有無 (令和5年度末時点)



令和6年度老人保健健康増進等事業「全国における地域リハビリテーション体制の調査研究事業」より抜粋

都道府県における災害と地域リハビリテーション

- 地域リハビリテーション推進のための指針において、「災害リハビリテーション体制整備」が都道府県リハビリテーション支援センターの役割として記載されている。

地域リハビリテーション推進のための指針

(2) 都道府県リハビリテーション支援センター

都道府県は、協議会の意見を聴いて、地域リハビリテーションを推進するための中核として、以下に掲げる事業を実施する都道府県リハビリテーション支援センターを1箇所指定するものとする。

都道府県リハビリテーション支援センターの役割としては以下が挙げられる。

ア 関係団体、医療機関との連絡・調整、都道府県行政への支援

医師会をはじめとする関係団体、医療機関（救急医療実施医療機関を含む。）との連携を密に行い、必要な連絡・調整を実施する。都道府県行政担当者に対してリハビリテーションに関する助言や支援を行う。

イ リハビリテーション資源の調査・情報収集

リハビリテーションの実施及び関係機関との連携に資するため、地域におけるリハビリテーションの実施体制等に関する調査を実施する。

ウ 地域リハビリテーション支援センターへの支援

都道府県リハビリテーション支援センターは、地域リハビリテーション支援センターに対して、相談支援、新たなリハビリテーション技術の研修等を行う。

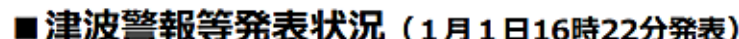
エ 研修の企画等

行政職員及びリハビリテーション専門職に対し、地域リハビリテーション支援センターと協働し研修の企画等を行う。

オ 災害リハビリテーション体制整備、調整

関係職種が協働する災害リハビリテーションの支援体制の構築及び調整を実施する。

- ### ■震度分布図



日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）

一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会 - 一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会



団体概要

団体組織図

研修会実施概要

各都道府県の活動

お問い合わせ

大規模災害時において、救急救命に継続したリハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする団体です。

JRAT基本方針

本会は、平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させ、被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的とする。



活動指針

- (1) 発災後のリハビリテーション支援活動
- (2) 災害リハビリテーション支援チームの組織化
- (3) 災害リハビリテーション支援活動に資する人材育成
- (4) 災害リハビリテーションに関する普及、啓発
- (5) 関連諸団体との関係構築
- (6) 災害関連諸制度の改善に関わる活動
- (7) その他、災害支援に関する活動



令和6年能登半島地震に係る災害応急対応の自主点検レポート(概要)

- 政府の災害応急対応を振り返る中で浮かび上がった課題を乗り越えるための方策や災害対応上有効と認められる新技術等を洗い出し、今後の対策に反映することを目的に点検。
- 今後、中央防災会議の下に、自治体、有識者等の参画を得て災害対応を総合的に検討するワーキンググループを立ち上げ、さらに検討を深化。

被災地等の特徴

地理的特徴	・日本海側最大の半島。低平地は非常に乏しい ・半島先端部は金沢市から道路距離で約140km	社会的特徴	・全国と比べて、高齢化率が高く、耐震化率が低い 〔高齢化率：約44% 耐震化率：珠洲市51%、輪島市42%〕	季節的特徴	・元日の夕方の発災。被災者には帰省者も見られた。 ・厳冬期であり、最低気温が氷点下となる日も見られた。
--------------	--	--------------	--	--------------	--

半島特性などによる災害対応上の課題等

- 状況把握の困難性 ○進入・活動の困難性 ○過疎地域かつ高齢者等の要配慮者が多数存在 ○支援活動拠点の確保困難性 ○積雪寒冷対策の必要性 ○インフラ・ライフラインの復旧に時間を要したこと等に伴う影響

能登半島地震の特徴を踏まえた教訓と今後の災害対応(主な取組)

被災地の情報収集及び進入方策

【情報共有・一元化】

(被害情報の収集・集約・分析)

- ヘリ搭載カメラ、定点カメラなど様々な手段を用いて情報収集。特に夜間においてはヘリ搭載赤外線カメラ等についても積極的に活用。

(交通状況の把握)

- ITSスポット等の最新の機材を配備することによる効率的な交通状況の把握方法を検討するとともに、衛星データや民間カーナビ情報を用いて交通状況の把握体制を強化。

(情報共有システムの活用)

- 新総合防災情報システム(SOBO-WEB)を活用し、各種情報を位置情報と結びつけるとともに、避難所や通行可能な道路等の現場の情報がリアルタイムで共有できる体制を構築。

【被災地への進入方策】

- 自衛隊航空機等での車両・資機材の輸送等が円滑に行えるよう、平時から、関係機関相互の連携体制構築や連携訓練を実施。

自治体支援

【支援者の活動環境の確保】

- 自治体の受援計画の作成など、受援体制構築を促進。
- 派遣職員の前倒しに備えた寝袋、食料等の装備品等の充実。



【自治体の災害対応の見える化】

- 発災後の各フェーズに応じた、様々な災害対応業務のポイントや留意事項等を整理した災害対応の手引きを作成。

【災害支援への移動型車両・コンテナ等の活用】

- 災害時に活用可能なトレーラーハウス、ムービングハウス、コンテナハウス、トイレトレーラー、トイレカー、キッチンカー、ランドリーカー等について、平時から登録・データベース化する等、ニーズに応じて迅速に提供する仕組みを検討。

避難所運営

【避難生活に必要な備蓄】

- 大規模災害時は、物資調達・輸送が平常時のように出来ず、プッシュ型支援が届く発災後3日目までは備蓄での対応が必要。市町村において指定避難所や物資拠点等に最低限必要な備蓄を確保するとともに、都道府県において市町村の備蓄状況を踏まえた広域的な備蓄を確保。

【避難所の開設】

- 避難所開設時からパーティションや段ボールベッド等を設置するなど、避難所開設時に対応すべき事項を整理し、指針やガイドラインに反映。

- 発災後の速やかな物資調達が可能となるよう、自治体と民間事業者との協定締結を促進。

- 避難所開設に備えた自治体の物資・資機材等の準備状況を、国が確認公表することを検討。

【断水や避難生活の長期化に伴う避難所環境の確保】

- プッシュ型支援の調達品目の更なる充実を検討。
- 温かい食事の提供のため、大型ガス設備や燃料、調理設備等の自治体の備蓄を促進。
- 自治体と炊き出しや食品の供給を行うNPOや関係事業者等との協定締結などを促進。
- キッチンカーについて、登録・データベース化する等の仕組みを検討。
- 自治体による、携帯トイレ・簡易トイレ備蓄、マンホールトイレ整備、仮設トイレ確保等のための協定締結等を促進。
- 「災害時のトイレ確保・管理計画」の作成を促進。
- 国の公共工事で「快適トイレ」を標準化していくとともに、災害時に調達が容易にできる環境を整備。
- 高速道路会社のトイレカーを引き続き活用するとともに、地方整備局等におけるトイレカーの導入等を検討。

【医療支援・福祉的支援・災害時のリハビリテーションの実施】

- 福祉的支援の強化を検討。災害関係制度における「福祉」の位置付けを検討。専門家派遣による医療・福祉的対応の充実等を検討。

【2次避難の実施】

- 2次避難を行うべき場合や対象者について国で考え方を整理し自治体に周知。
- 自治体とホテル・旅館等や福祉施設等とが連携協定を締結するなど、平時から取り組むための方策の検討や、マニュアルの整備等を実施。

物資調達・輸送



- 自治体による、防災井戸等の分散型の生活用水確保を促進。

- 洗濯キットの備蓄、水循環型シャワー等の新技術の活用検討など、多様な方法での準備を促進。

【被災状況下における限られたアクセスルートでの輸送】

- 物資拠点での物資受入、搬送計画の策定、搬送等の業務について、民間委託がスムーズにできるよう、物流事業者との災害連携協定の締結を促進。

【システムを活用した物資支援】

- 訓練等で操作方法等の習熟を促進。入力が煩雑等の課題を次期システムの開発時に検討し、改善を実施。



横断的 事項等

- 【現地対策本部】 ○現地派遣の可能性がある者を、出身地域等も踏まえたリスト化。現地派遣の可能性がある者も参加した上で定期的な訓練や勉強会等を実施。
- 【専門ボランティア等との連携】 ○平時から専門ボランティア団体や中間支援組織であるNPO等との連携体制を構築しておく方策を検討。

有効な 新技術・方策 の活用

災害 対応策の 強化

- 被災状況等の把握(ドローン、SAR衛星 等)
- 被災地進入策の強化(小型軽量化等の特殊車両・資機材、民間の特殊走行技術 等)
- 被災地域での活動の円滑化(無人ロボット、施設操作の遠隔化・自動化 等)
- 支援者の活動環境の充実(携帯品整備、エアーマット 等)

避難所等の 生活環境の 向上

- 水・電力・通信の確保、保健・医療・福祉の充実(水循環型シャワー、衛星インターネット、HAPS 等)
- 災害支援への移動型車両・コンテナ等の活用(トイレカー、トレーラーハウス、医療コンテナ 等)
- 地域の防犯対策の充実(防犯カメラ、ドローン 等)
- 情報の共有・一元化(各システムの充実、システム間の連携強化 等)

JRAT体制整備事業（JRAT事務局）

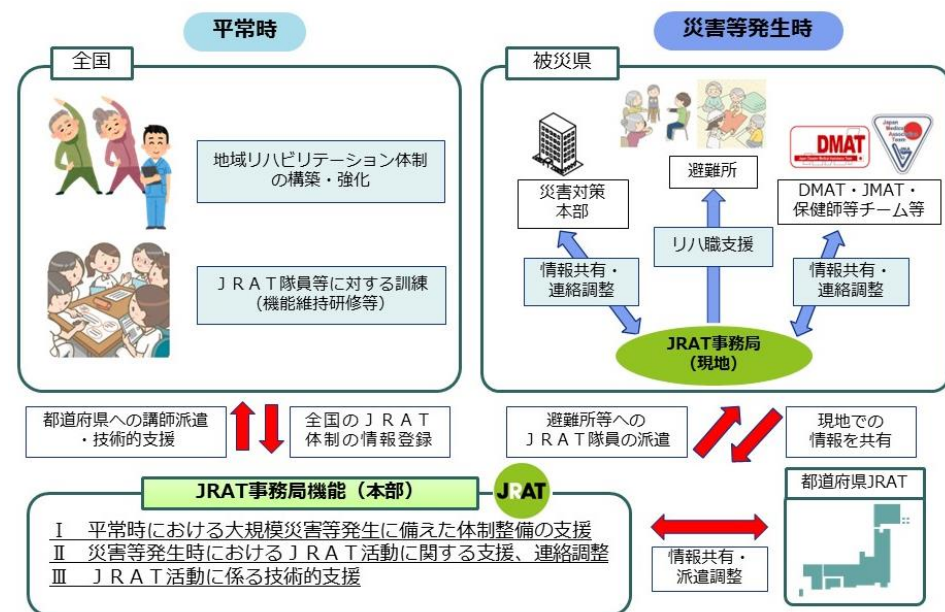
令和7年度概算要求額 39百万円（一） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 災害時のリハビリテーション機能を維持するためには、平時からの都道府県の地域リハビリテーション体制の構築と、災害発生時における生活環境の変化に伴う、避難先での高齢者等のADL低下予防（生活不活発病の予防）に係る支援や、高齢者等が安全に活動できる生活環境の確保が重要である。
- 令和6年の能登半島地震におけるリハビリテーション支援活動を通じて、避難所等への支援の強化等の課題が明らかになったため、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）の体制を整備し、その養成を行う必要がある。
- 具体的には、今後は厚生労働省の委託事業としてJRAT事務局を設置し、平常時においては、大規模災害に備えたJRATの専門的な研修及び実地訓練の企画・立案・実施や、都道府県の地域リハビリテーション体制の構築・強化を行い、災害発生時においては、全国のJRAT活動に関する支援、連絡調整等を行う。

2 事業の概要・スキーム

- JRAT事務局に対して以下の事業にかかる経費を交付
 - I 平常時における大規模災害等発生に備えた体制整備の支援
 - ① 都道府県への講師派遣等による地域リハビリテーション体制の構築・強化
 - ② JRAT隊員等に対する訓練（機能維持研修、養成研修等）
 - ③ 全国のJRAT体制の情報登録 等
 - II 災害等発生時におけるJRAT活動に関する支援、連絡調整
 - ① 現地へのJRAT隊員の派遣
 - ② 被災地の関係者（被災地のJRAT総括者、被災地の災害対策本部、DMAT事務局、保健医療体制、その他の支援チーム等）との情報共有・連絡調整
 - ③ 全国のJRATとの情報共有（派遣調整の支援）
 - ④ 災害後の報告書作成・周知 等
- III JRAT活動に係る技術的支援
 - ① 派遣調整システムの活用 等

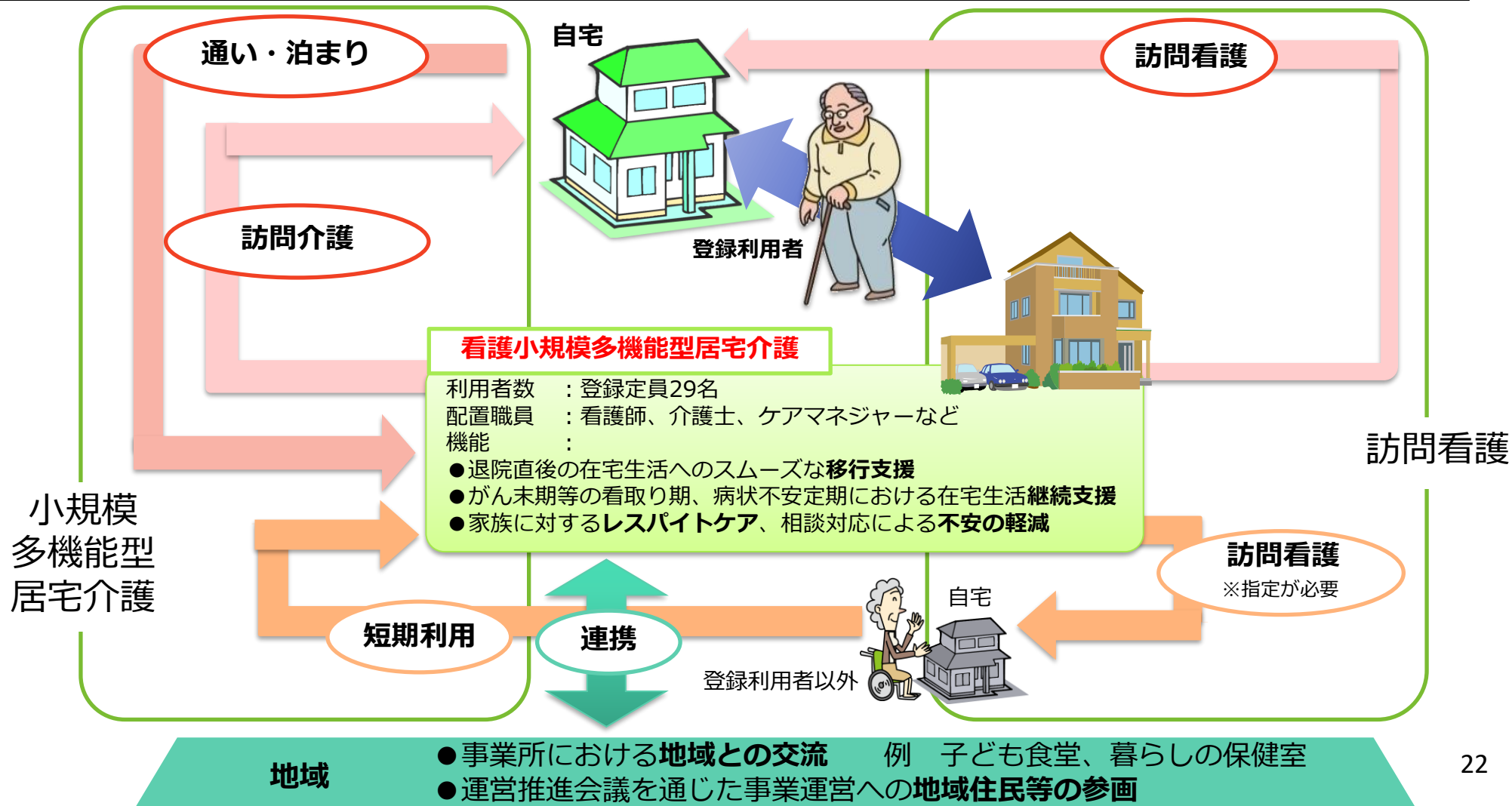


3 実施主体等

- ・ 厚生労働省が選定した委託事業者が実施

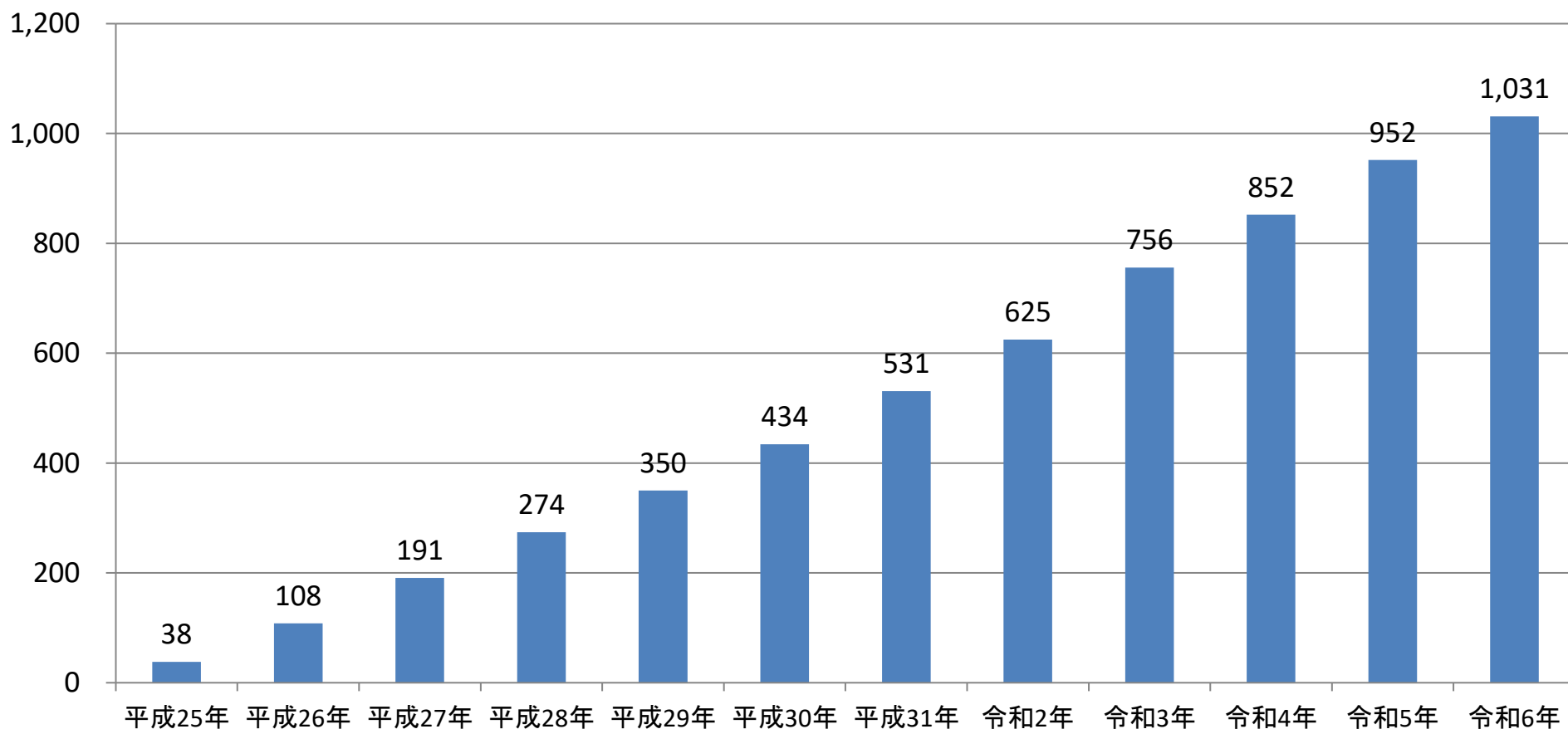
看護小規模多機能型居宅介護（かんたき）の概要

- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



看護小規模多機能型居宅介護（かんたき）の請求事業所数

○ 看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数は年々増加している。



（平成24年4月創設の当該サービスは、平成24年4月審査分に入らない。）

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

※平成27年4月にサービス名称変更（看護小規模多機能型居宅介護）。

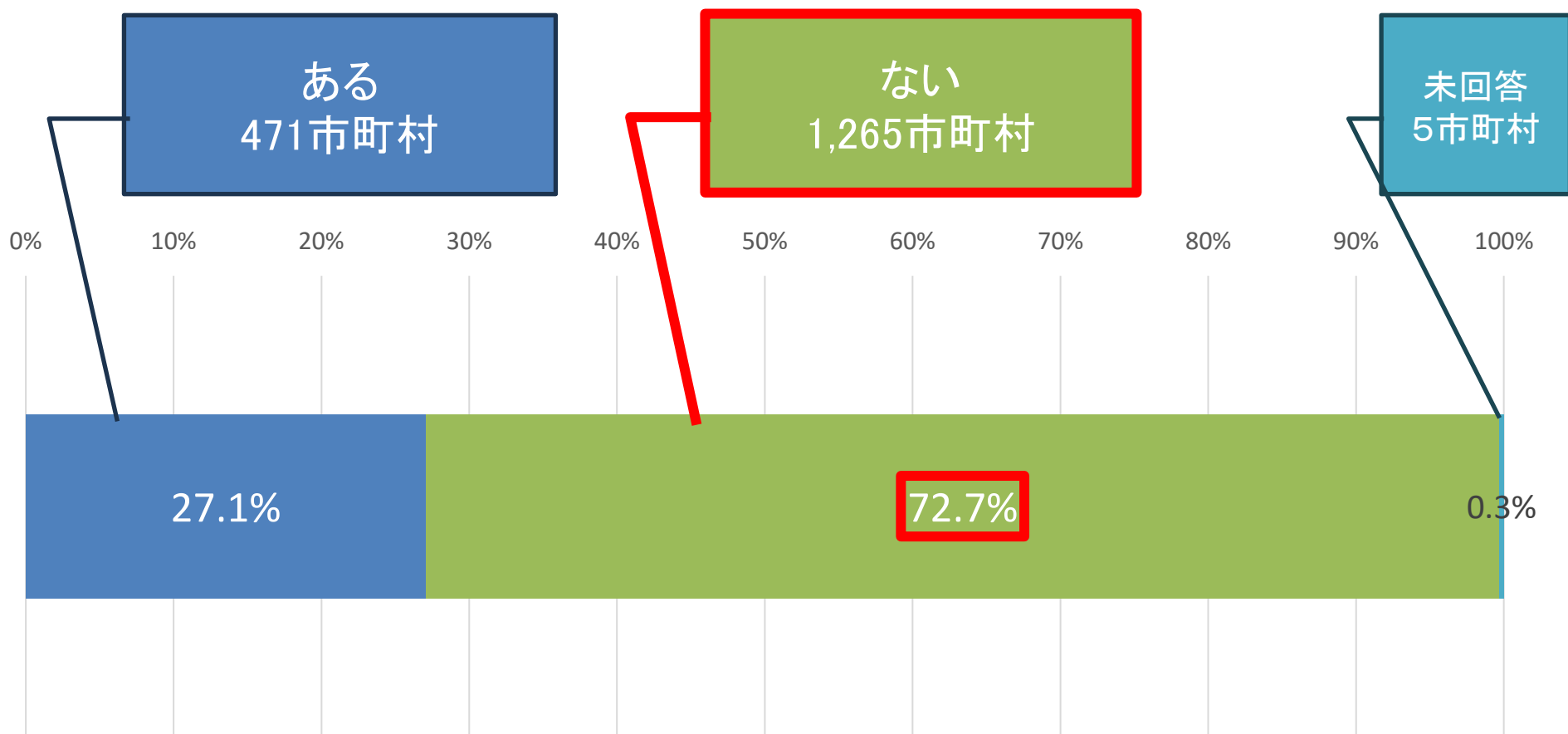
※平成28年度については、同一の事業所が短期利用及び短期利用以外の請求を同一月に行った場合についても、一事業所として計上している

※令和6年4月時点で、サテライト事業所数は24事業所

出典：介護給付費等実態統計(旧：調査)(各年4月審査分)より老健局老人保健課にて作成

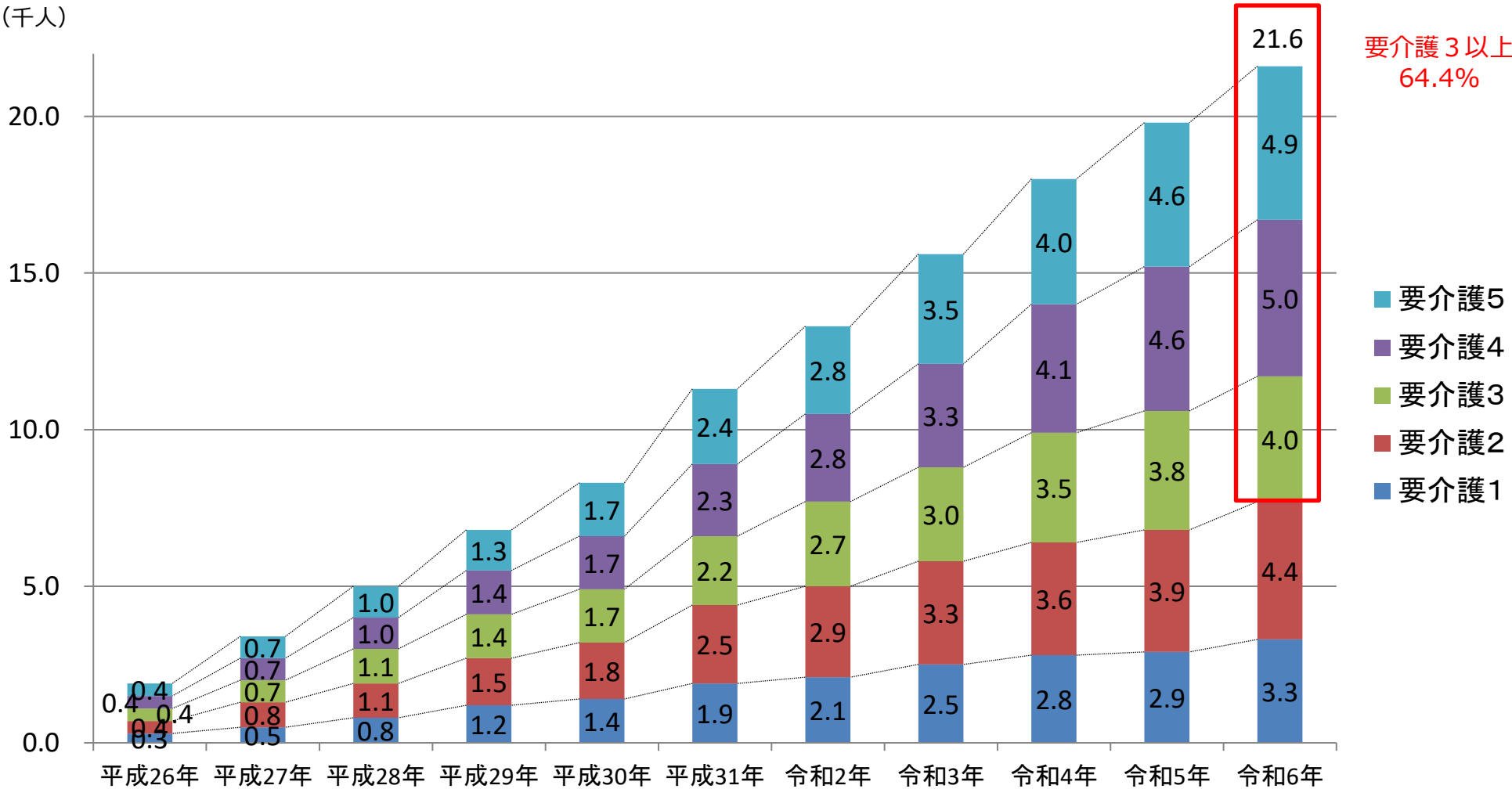
看護小規模多機能型居宅介護（かんたき）の市町村における整備状況

- 看護小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスの1つであり、市町村が指定を行っている。
- 全国1,741市町村のうち、管内に看護小規模多機能型居宅介護のある市町村は3割に満たず、ない市町村は7割を超えている。



看護小規模多機能型居宅介護（かんたき）の要介護度別受給者数

○ 看護小規模多機能型居宅介護の利用者は要介護3以上の者が約6割となっている。



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

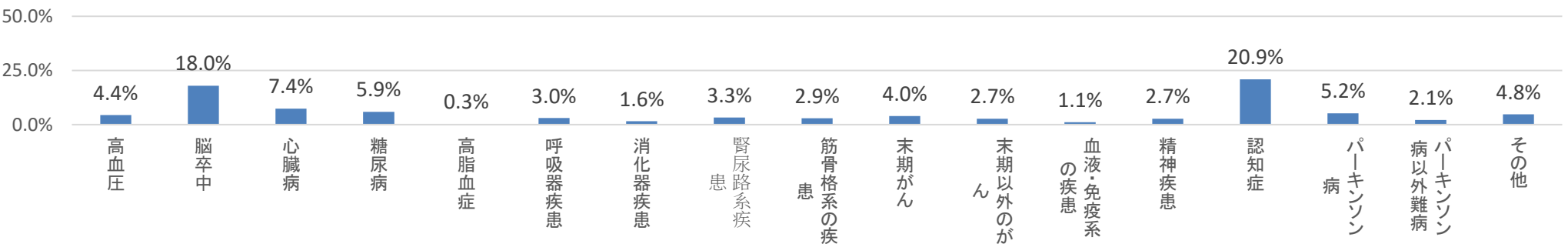
※経過的要介護は含まない。

※平成24年4月創設(複合型サービス)。平成27年4月にサービス名称変更(看護小規模多機能型居宅介護)。

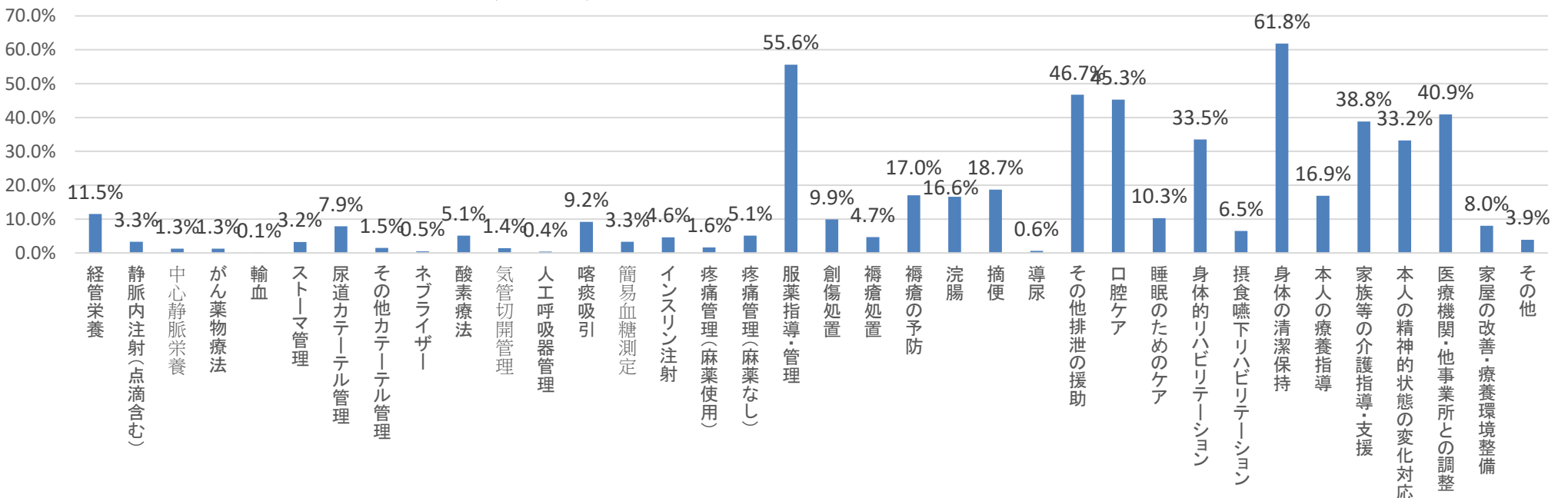
看護小規模多機能型居宅介護（かんたき）の利用者の状況

- 利用者の主傷病は、「認知症」、「脳卒中」「心臓病」が多い。
- 提供したケアでは、「身体の清潔保持」「服薬指導・管理」「排泄の援助（浣腸/摘便/導尿除く）」が多い。

■ 看多機利用者の主傷病内訳（n=2,338）※無回答を除く



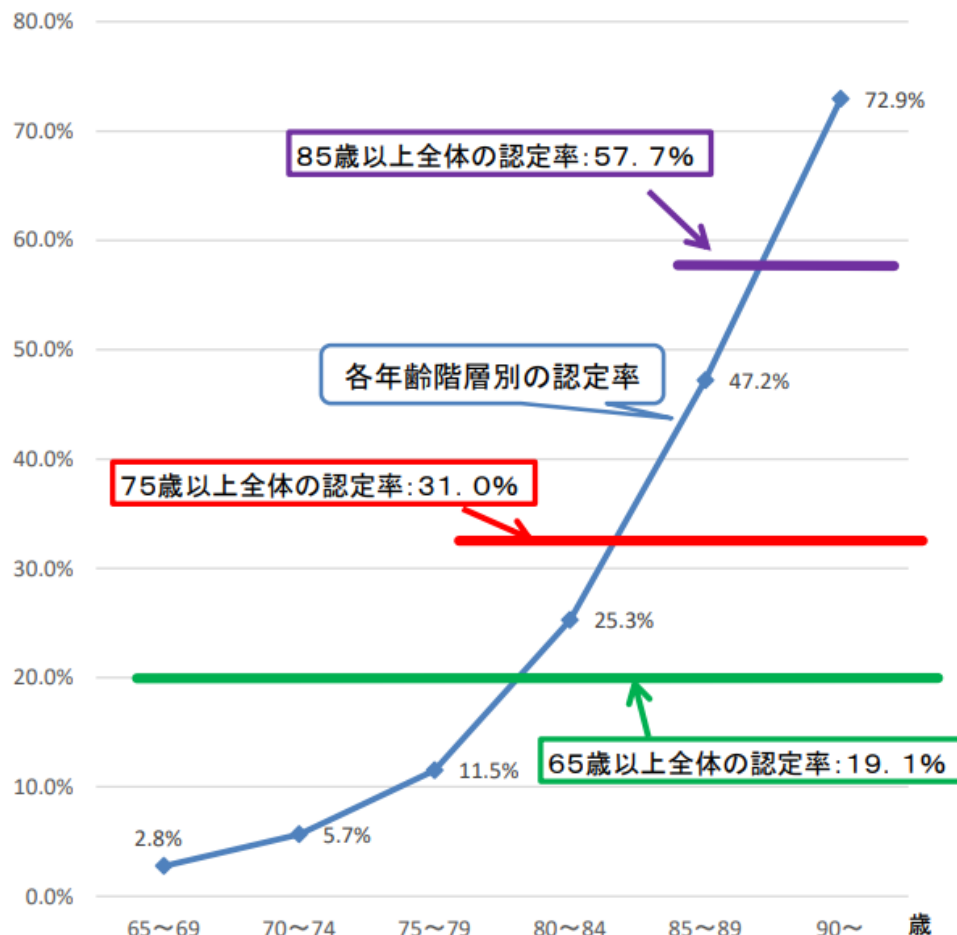
■ 看多機利用者に提供したケア（n=2338）※無回答を除く



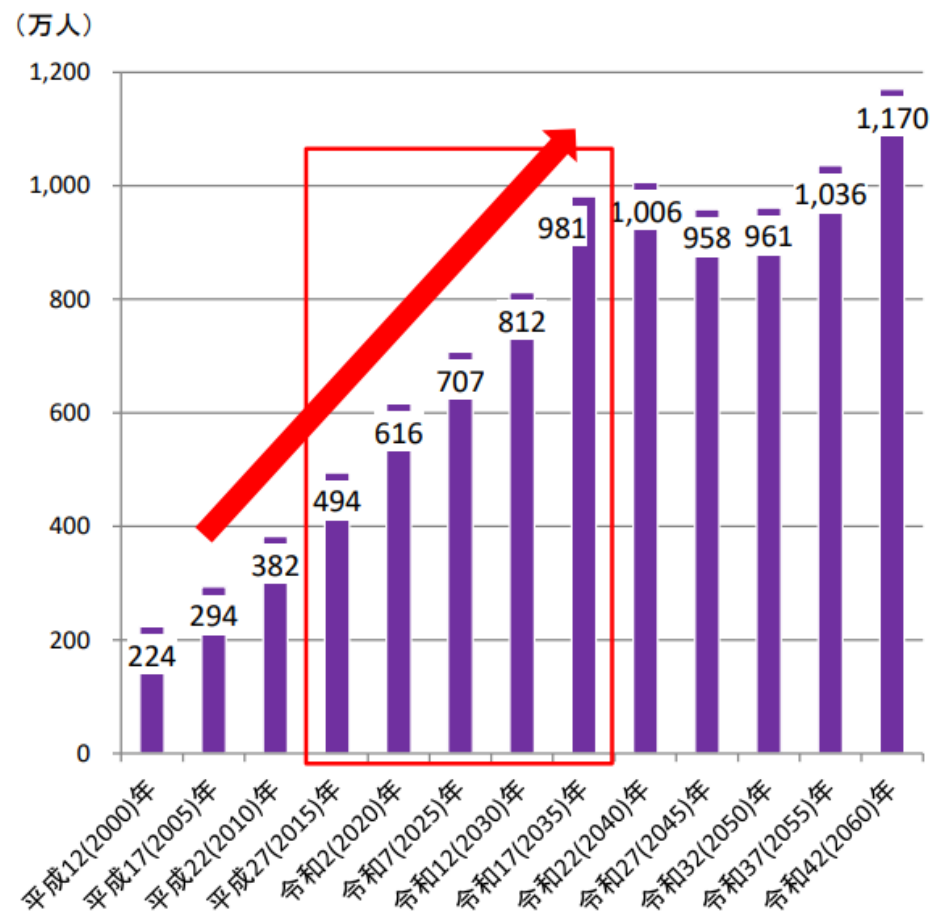
医療と介護の複合ニーズが一層高まる

- 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



85歳以上人口の推移



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。

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

第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

	令和5(2023)年度 実績値 ※1	令和8(2026)年度 推計値 ※2	令和22(2040)年度 推計値 ※2
○ 介護サービス量			
在宅介護	381 万人	407 万人 (7%増)	465 万人 (22%増)
うちホームヘルプ	121 万人	131 万人 (8%増)	151 万人 (25%増)
うちデイサービス	222 万人	238 万人 (7%増)	273 万人 (23%増)
うちショートステイ	35 万人	37 万人 (4%増)	42 万人 (20%増)
うち訪問看護	74 万人	81 万人 (9%増)	94 万人 (27%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人 (13%増)	14 万人 (28%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	3.9 万人	4.9 万人 (24%増)	5.7 万人 (46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人	3.1 万人 (49%増)	3.6 万人 (76%増)
居住系サービス	49 万人	54 万人 (11%増)	63 万人 (28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人	31 万人 (12%増)	36 万人 (30%増)
認知症高齢者グループホーム	21 万人	23 万人 (9%増)	27 万人 (25%増)
介護施設	103 万人	108 万人 (5%増)	126 万人 (22%増)
特養	64 万人	67 万人 (5%増)	79 万人 (23%増)
老健	34 万人	35 万人 (2%増)	41 万人 (18%増)
介護医療院	4.5 万人	5.9 万人 (30%増)	6.7 万人 (48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人	－ 万人	－ 万人

- ※1) 2023年度の数値は介護保険事業状況報告(令和5年12月月報)による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。
 在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。
 在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。
 デイサービスは通所介護、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。
 ショートステイは短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。
 居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
- ※2) 令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
 なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

看護小規模多機能型居宅介護（かんたき）の周知媒体

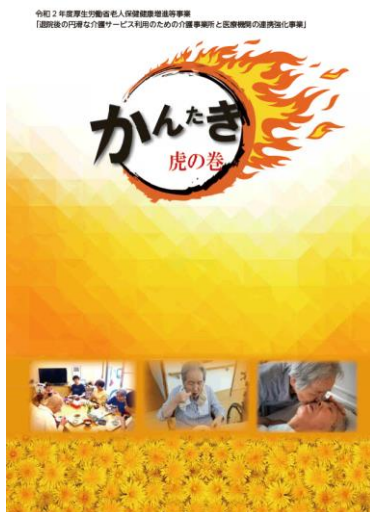
厚労省ホームページにて、令和2年度老人保健健康推進等事業「退院後の円滑な介護サービス利用のための介護事業と医療機関の連携強化事業」の成果物を掲載しております。

■ 看護小規模多機能型居宅介護の概要（厚労省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000091038.html>

■ 看多機紹介冊子 かんたき虎の巻

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000844322.pdf>



出典：令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「退院後の円滑な介護サービス利用のための介護事業と医療機関の連携強化事業」（アクセンチュア株式会社）

主な内容

- ・ 看多機のサービス概要
- ・ 看多機の取組事例
- ・ 利用者事例
- ・ 利用料金
- ・ よくある質問



■ 看多機紹介動画 在宅医療を支える かんたき

<https://youtu.be/KsnLKoAFj9o>



主な内容

- ・ 簡単な看多機サービスの紹介
- ・ 利用者家族の声

出典：令和2年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「退院後の円滑な介護サービス利用のための介護事業と医療機関の連携強化事業」（アクセンチュア株式会社）

看多機利用を検討される方とご家族への説明資料
地域での普及活動や案内の資料としてご活用いただけます

参考資料

拡
充

地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備に関する事業分）

令和7年度当初予算案 252億円（252億円） ※（）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構築に向けて、今後急増する高齢単身世帯、夫婦のみ世帯、認知症高齢者等が可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことを可能とするため、都道府県計画に基づき、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行うとともに、令和7年度においては、地域のニーズ等に即した事業の充実や、令和6年度が終期となっている事業の期限の撤廃を行う。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 基金を活用し、以下の事業を、都道府県計画を踏まえて実施。

【対象事業】 ※ 配分基礎単価の上限額の引き上げ

1. 地域密着型サービス施設等の整備への助成

- ① 可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対して支援。
※定員30人以上の広域型施設の整備費は平成18年度に一般財源化され、各都道府県が支援を実施。
- ② 対象施設を合築・併設を行う場合に、それぞれ補助単価の5%加算を実施。
- ③ 空き家を活用した地域密着型サービス施設・事業所等の整備について支援を実施。
- ④ 介護離職受け皿整備と老朽化した広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護離職ゼロ対象サービスを整備する際に、あわせて行う広域型特別養護老人ホーム等の大規模修繕・耐震化について支援を実施。【期限の撤廃】
- ⑤ 一定の条件の下で、災害レッドゾーン・災害イエローゾーンに立地する老朽化等した広域型介護施設の移転建替（災害イエローゾーンにおいては現地建替も含む。）にかかる整備費の支援を実施。
- ⑥ 移転用地の確保が困難な大都市において、老朽化した介護施設の改築・大規模修繕等を促進させるため、工事中に介護施設の利用者を受け入れる代替施設の整備を公有地において実施する場合の費用の支援を実施。
- ⑦ 地域の介護ニーズに応じて、地域密着型施設から広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化・ダウンサイジング等（サービス転換含む）に取り組む施設整備費（大規模修繕含む）の支援を実施。※ 都市部においては、5%の加算を設定。
- ⑧ 2040年までに全国平均以上に高齢者が増加と予測される地域について、小規模な介護付きホームの対象地域を拡大（11箇所）する。

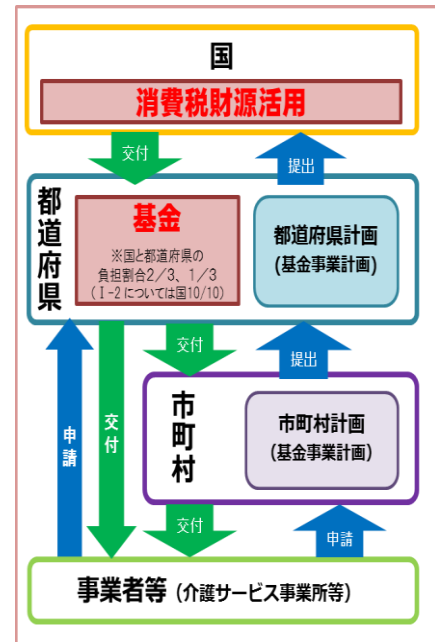
2. 介護施設の開設準備経費等への支援

- ① 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費の支援を実施。
※定員30人以上の広域型施設を含む。
- ② 在宅での療養生活に伴う医療ニーズの増大に対応するため、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等について支援を行う。
- ③ 土地取得が困難な地域での施設整備を支援するため、定期借地権（一定の条件の下、普通借地権）の設定のための一時金の支援を実施。
- ④ 介護施設で働く職員等を確保するため、施設内の保育施設の整備、介護職員用の宿舍の整備に対して支援を実施。

3. 特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善等

- ① 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室における多床室のプライバシー保護のための改修費用について支援を実施。
- ② 特別養護老人ホーム等のユニット化改修費用について支援を実施。
- ③ 施設の看取りに対応できる環境を整備するため、看取り・家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費用について支援を実施。
- ④ 共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について支援を実施。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことを踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止対策支援事業の補助率を縮小（2/3から1/3）する。

<実施主体等>



<令和5年度交付実績> 38都道府県

介護予防・地域ささえあいサポート拠点整備モデル事業

● 背景

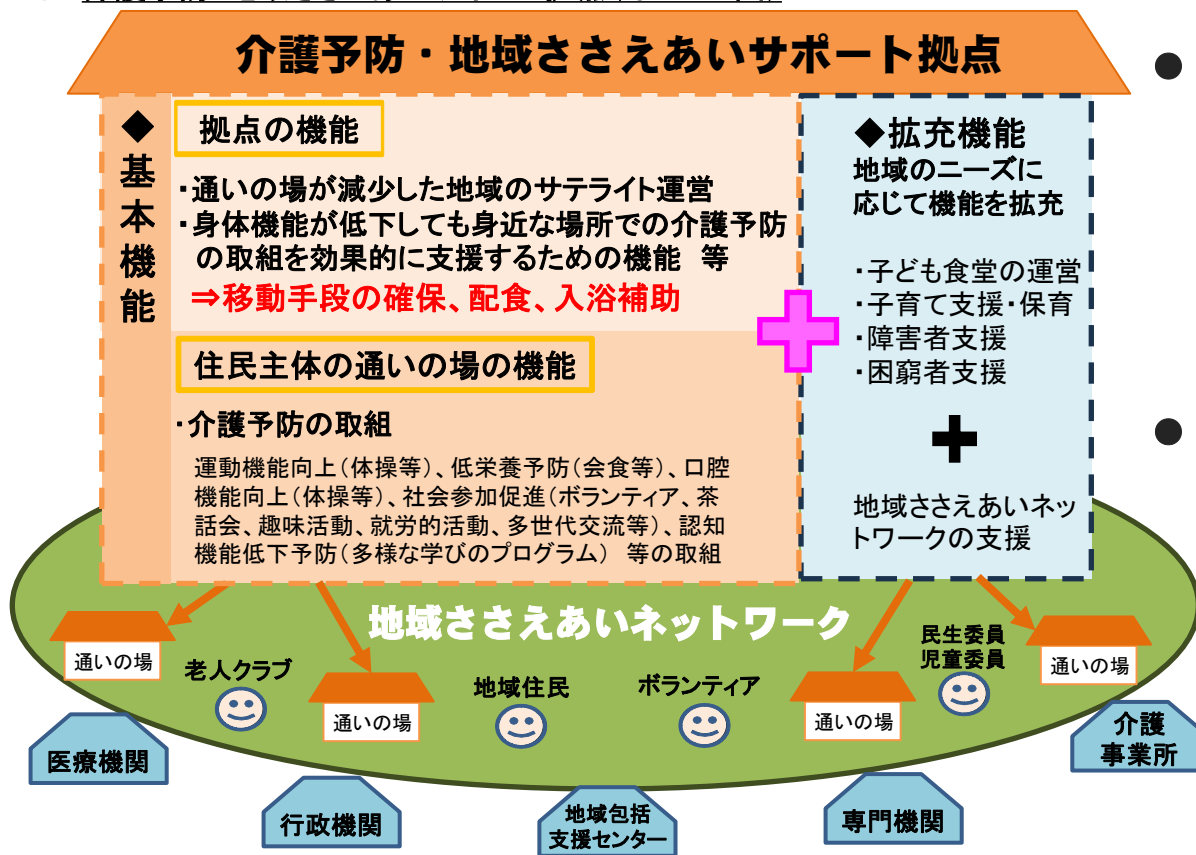
＜現在＞

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

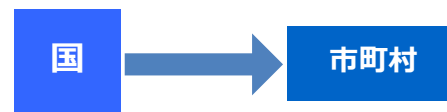
- ・身近な場所での介護予防の取組を効果的に支援するための拠点をモデル的に整備
- ・人口減少・中山間地域等において、あわせて地域のささえあいを効果的に下支えする機能をモデル的に実施

● 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

1市町村あたり5,000万円以内を基本とする。
(内訳)

- ☐ 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)