

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

#### ○地域の实情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

#### ○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

#### ○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

#### ○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

#### ○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の实情を踏まえ適切に運用

#### ○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

#### ○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

#### ○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

### 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

#### ○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

#### ○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

#### ○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

#### ○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
  - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
  - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
  - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

### 3. 保険者機能の強化

#### ○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

#### ○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

#### ○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

# 介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

## II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

### 1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

#### （1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

#### （2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

##### ○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

##### ○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

##### ○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

##### ○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

##### ○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

##### ○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

### 2. 給付と負担

#### （1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

##### ○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

##### ○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

##### ○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

#### （2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

##### ○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

##### ○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

##### ○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

#### （3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

とができる体制を整備することが重要である。

#### <介護DXの推進>

- 今後は、デジタル技術を活用し、介護情報の標準化や情報連携基盤の構築を進め、医療機関や介護事業所が医療・介護情報等を本人の同意の下に共有・活用できるようにするとともに、こうした情報を、市町村が自立支援・重度化防止等の取組に活用するなど、医療での取組に遅れることなく、導入に当たっての現場の負担にも配慮しつつ、介護DXを進めていくことが重要である。

#### <安心・安全の確保>

- こうした中で、介護現場における事故や虐待といった高齢者の生命・身体の危機に直結するような事態が生じないように、必要な対応を講じることが重要であることは言うまでもなく、サービス提供の場面における安全性の確保や虐待防止に向けて効果的な対応を検討する必要がある。

#### <総合事業の推進>

- 生きがいを持った生活への支援をはじめ、地域の中に住民主導のものも含めた様々な社会資源があり、生活支援コーディネーター等がこうした多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築するとともに、地域包括支援センター等が主体となって調整を行い、医療・介護サービス等とともに包括的に生活支援等が提供されるようにすることが重要である。

#### <介護予防や社会参加>

- その際、住民がより長くいきいきと地域で暮らし続けることができるよう、介護予防の取組を進めるとともに、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう、高齢者の社会参加等を進めることで、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域が形作られていくことが期待される。

#### <地域包括支援センターの体制整備と地域共生社会の実現>

- また、認知症の人や要介護高齢者の増加、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、認知症の人や要介護高齢者への支援のみならず、その家族等の介護者が抱える負担や複雑化した課題への対応が必要である。地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要である。

## 2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

(基本的な視点)

- 介護保険法（平成9年法律第123号）において、国及び地方公共団体は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努めなければならないこととされている。地域支援事業は介護予防・重度化防止や自立した日常生活の支援のための施策を、地域の実情に応じて多様な主体の参画を得つつ実施する事業であり、これらの取組を推進していくことは、様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要である。

(総合事業の多様なサービスの在り方)

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、既存の介護サービス事業者に加えて、住民主体の取組を含む、多様な主体によって介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにすることで、市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的とした事業である。平成26年法改正から一定期間が経過しており、総合事業の実施状況等について検証を行いながら、地域における受け皿整備や活性化を図っていくことが必要である。

- この観点から、従前相当サービスやそれ以外のサービスの事業内容・効果について実態把握・整理を行うとともに、担い手の確保や前回制度見直しの内容の適切な推進も含め、総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である。

また、自治体が総合事業などを活用した地域づくりを行う際の参考となるよう、取組を進める趣旨や方法をわかりやすく、体系立てて示すとともに、自治体の取組事例の分析結果等について周知することも重要である。

- その際、介護保険制度の枠内で提供されるサービスのみでなく、インフォーマルサービスも含め、地域の受け皿を整備していくべきであり、生活支援体制整備事業を一層促進していくことが重要である。

また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作

成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。

- 総合事業費の上限額については、自治体の状況等を踏まえ、見直しを進めるとともに、小規模な自治体であっても持続可能な介護予防の活動ができるよう、やむを得ない事情により上限額を超過する際のきめ細かな対応について、引き続き検討を行うことが適当である。

(通いの場、一般介護予防事業)

- 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、通いの場の活動が自粛されている状況もみられることから、引き続き周知等を通じて、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上を進めていくことが必要である。

- 通いの場については、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが一緒に参加し、認知症予防、多世代交流や就労的活動など、地域のニーズに応じた多様な機能を有する場として発展・拡充させていくことが重要である。そのために、好事例の横展開に当たって、各地域の状況や課題毎に、より活用・参照しやすい形で通いの場の取組に資する情報を提供していくことなどを検討することが適当である。

また、その際、通いの場が住民主体であることや、専門職が限られていることにも留意しつつ、更に質を高めるために、自治体と地域の職能団体が連携することなどにより、医療や介護の専門職の関与を推進することが必要である。

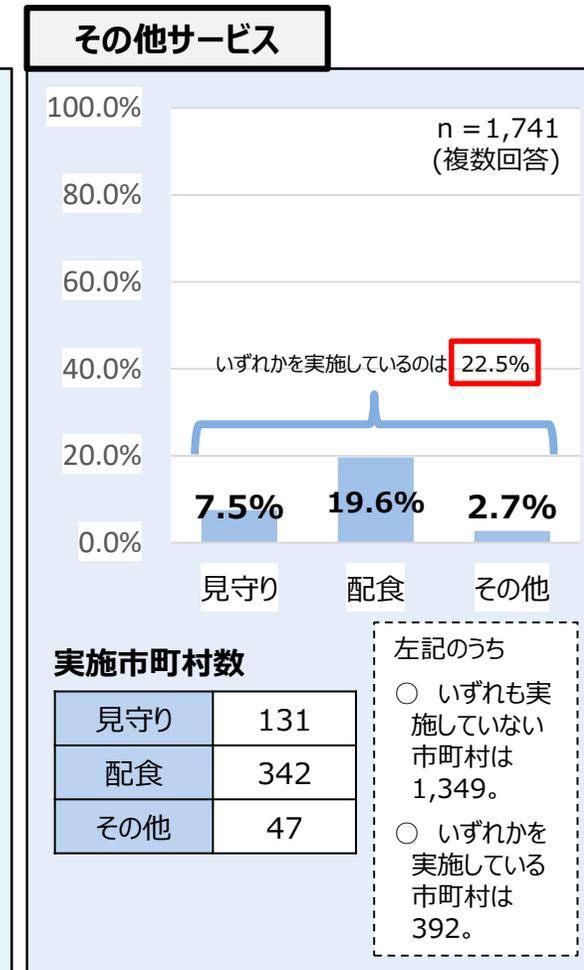
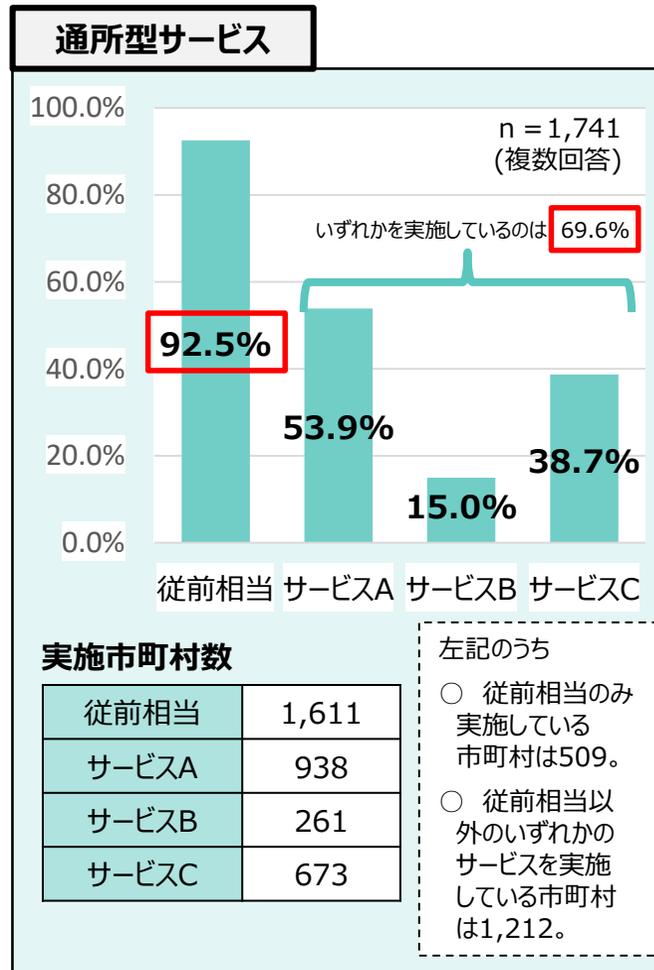
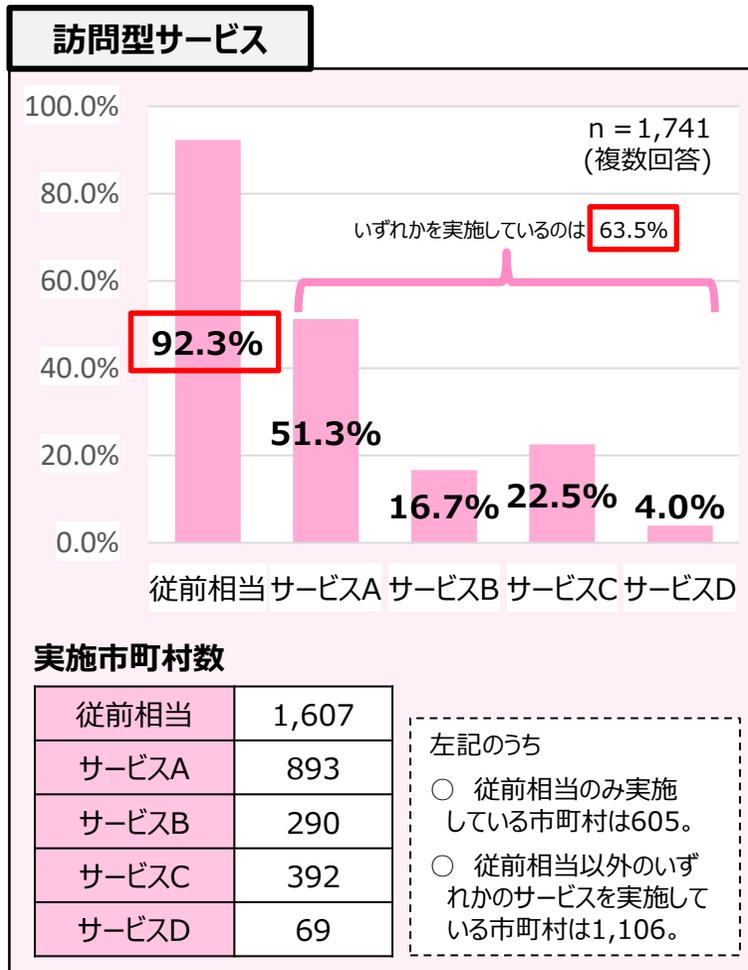
- 多様な課題を抱える者や閉じこもりがち等により通いの場に参加できていない高齢者を介護予防・見守りの取組につなげるために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による医療専門職等からのアプローチや、介護予防把握事業による民生委員・地域のボランティア・自治会・老人クラブ等からのアプローチなど、様々な手段・機会を活用した働きかけを推進していくことが重要である。

(認知症施策の推進)

- 認知症施策について、本年は認知症施策推進大綱の中間年にあたるため、認知症施策推進関係閣僚会議の下に設置された有識者会議等において、施策の各目標の進捗確認を行っている。
- 各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、大綱の掲げる、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希

# 介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数（令和2年度）

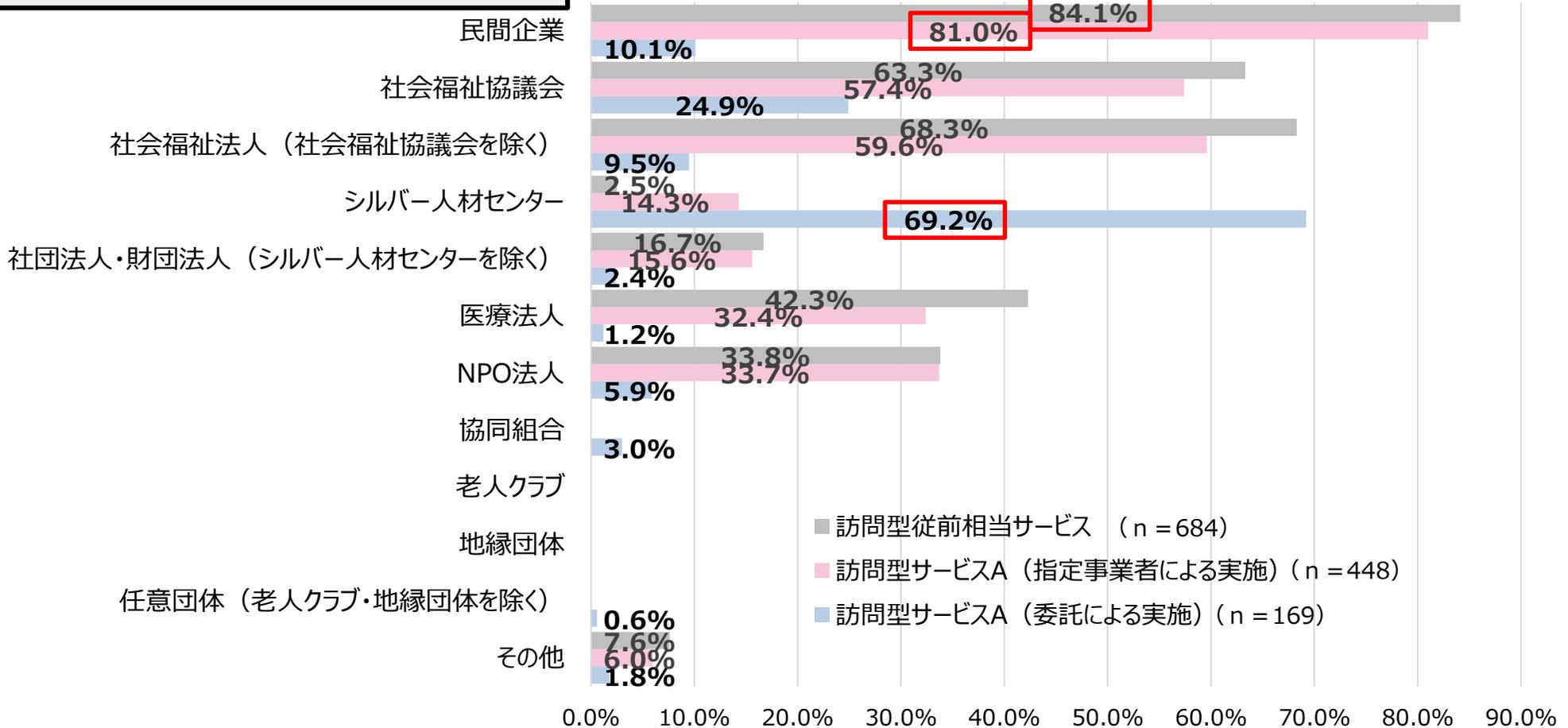
- 介護予防・日常生活支援総合事業のうち介護予防・生活支援サービス事業の実施市町村数をみると、訪問型サービス・通所型サービスともに、従前相当サービスを実施している市町村がもっとも多かった(1,607市町村(92.3%)・1,611市町村(92.5%))。またその他の生活支援サービスを実施している市町村は392市町村（22.5%）であった。
- 従前相当サービス以外のサービスのいずれかを実施している市町村は、訪問型サービスにあっては1,106市町村（63.5%）、通所型サービスにあっては1,212市町村（69.6%）であった。



# 介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス（従前相当・A）の提供者 （令和4年度調査中間集計）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業について、訪問型サービスのうち、従前相当サービス・緩和した基準によるサービス（サービスA／指定事業者による実施・委託による実施）の提供者をみると、従前相当サービスとサービスA（指定事業者による実施）は「民間企業」が最も多く（84.1%、81.0%）、サービスA（委託による実施）は「シルバー人材センター」が最も多かった（69.2%）。

## 訪問型サービス（従前相当・A）の提供者

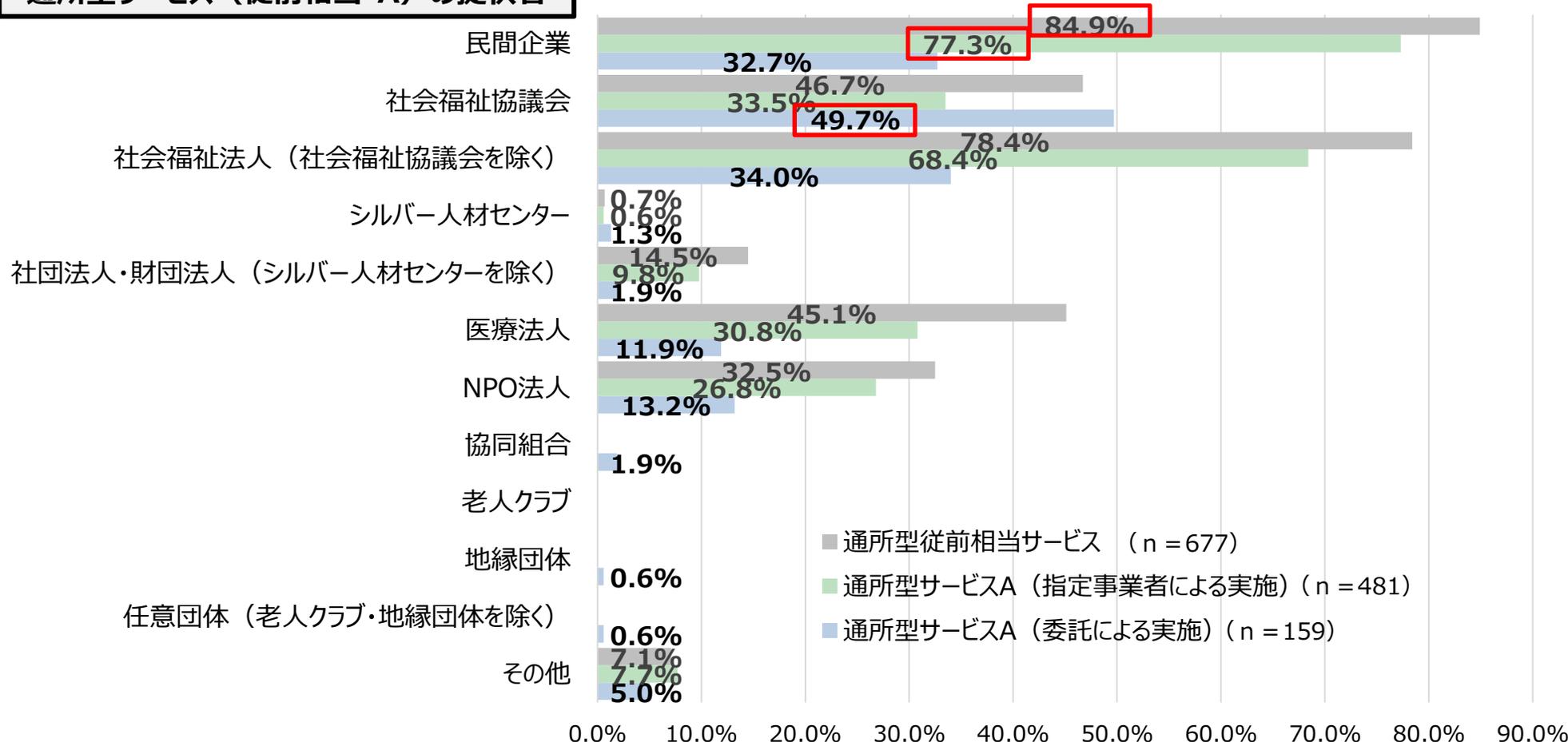


※ 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備の実施状況に関する調査研究事業」(株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所)より作成(令和4年10月17日時点中間集計)  
 ※ 全市町村(1,741市町村)に対する調査。上記は、管内に訪問型サービスA事業所がある市町村に対し、同事業所や訪問型従前相当サービス事業所の提供者のうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

# 介護予防・日常生活支援総合事業 通所型サービス（従前相当・A）の提供者 （令和4年度調査中間集計）

○ 介護予防・日常生活支援総合事業について、通所型サービスのうち、従前相当サービス・緩和した基準によるサービス（サービスA／指定事業者による実施・委託による実施）の提供者をみると、従前相当サービスとサービスA（指定事業者による実施）は「民間企業」が最も多く（84.9%、77.3%）、サービスA（委託による実施）は「社会福祉協議会」が最も多かった（49.7%）。

## 通所型サービス（従前相当・A）の提供者



※ 令和4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4年10月17日中間集計）  
 ※ 全市町村（1,741市町村）に対する調査。上記は、管内に通所型サービスA事業所がある市町村に対し、同事業所や通所型従前相当サービス事業所の提供者のうちあてはまるものをすべて回答させることにより得たもの。

# 生活支援体制整備事業について

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

○ 介護保険法（平成9年法律第123号）  
（地域支援事業）

第百十五条の四十五（略）

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

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

## （1）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。

### （A）資源開発

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

### （B）ネットワーク構築

- 関係者間の情報共有
- サービス提供主体間の連携の体制づくりなど

### （C）ニーズと取組のマッチング

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど

## （2）協議体の設置

多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

### 生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

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

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

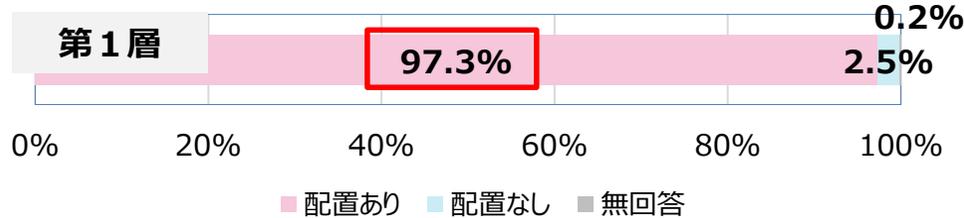
※ 指定都市の場合は行政区の数  
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

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

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

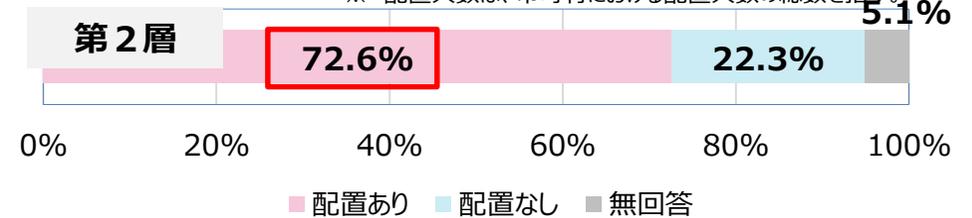
## 生活支援コーディネーターの配置

n = 1,741 (単数回答)



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

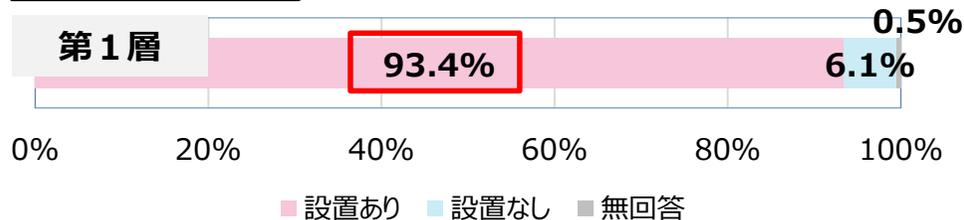
n = 1,741 (単数回答)  
 ※ 第1層と第2層が同一である自治体も含む。  
 ※ 配置人数は、市町村における配置人数の総数を指す。



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

## 協議体の設置

n = 1,741 (単数回答)



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

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

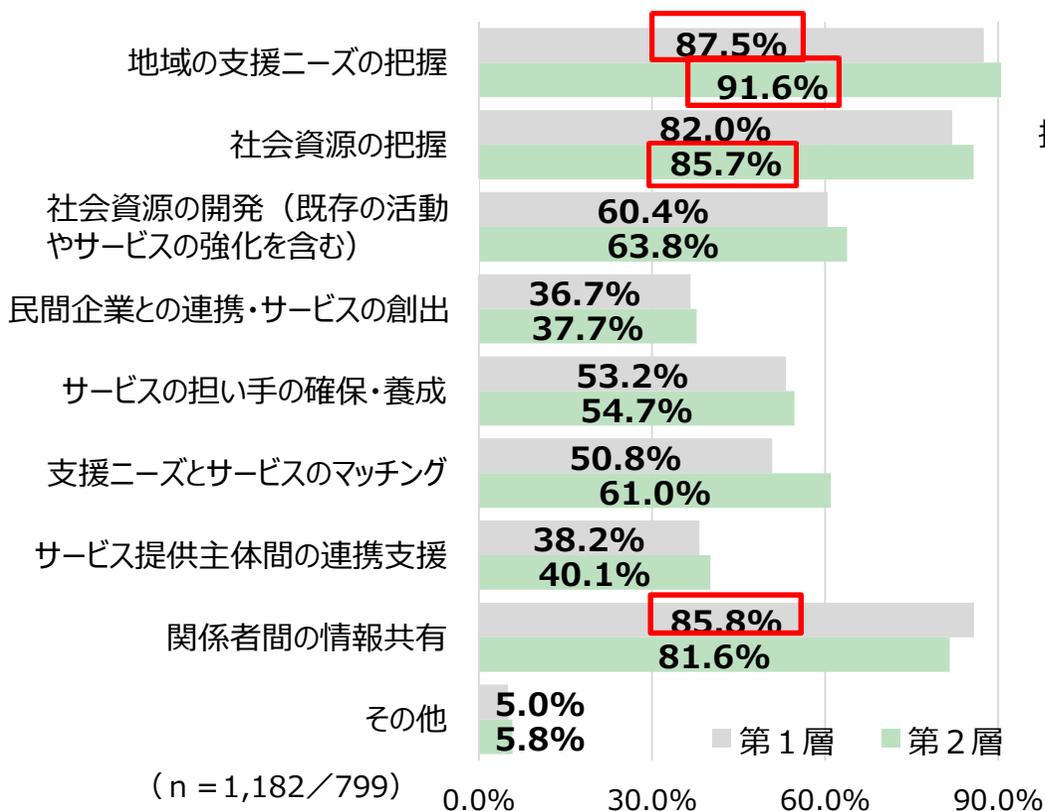


	市町村数	割合
設置あり	1,126	64.7%
(うち2以上設置)	(692)	(39.7%)
設置なし	517	29.7%
無回答	98	5.6%

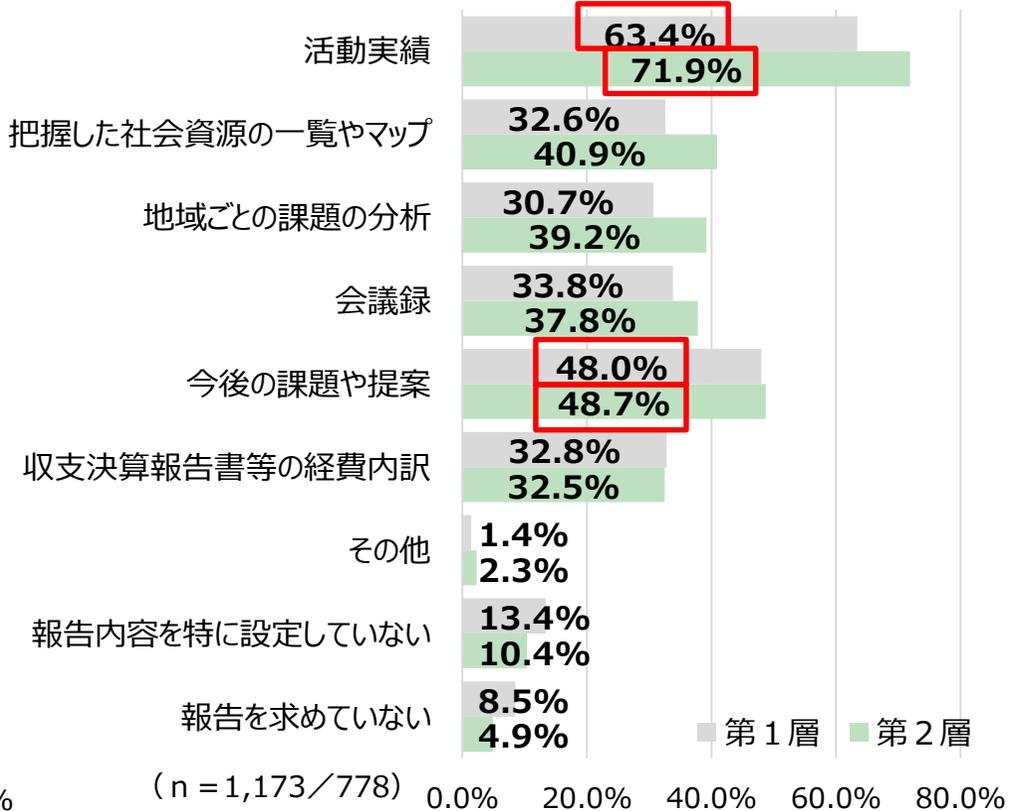
# 生活支援体制整備事業 生活支援コーディネーターや協議体の活動／実績報告 (令和4年度調査中間集計)

- 生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動をみると、第1層・第2層ともに「地域の支援ニーズの把握」が最も多く(87.5%、91.6%)、次いで第1層では「関係者間の情報共有」が、第2層では「社会資源の把握」が多かった(85.8%、85.7%)。
- また、生活支援コーディネーターを配置するにあたり、実績としてどのような内容の報告を求めているかをみると、第1層・第2層ともに「活動実績」が最も多く(63.4%、71.9%)、次いで「今後の課題や提案」が多かった(48.0%、48.7%)。

## 生活支援コーディネーターや協議体が行っている活動



## 生活支援コーディネーターの実績報告

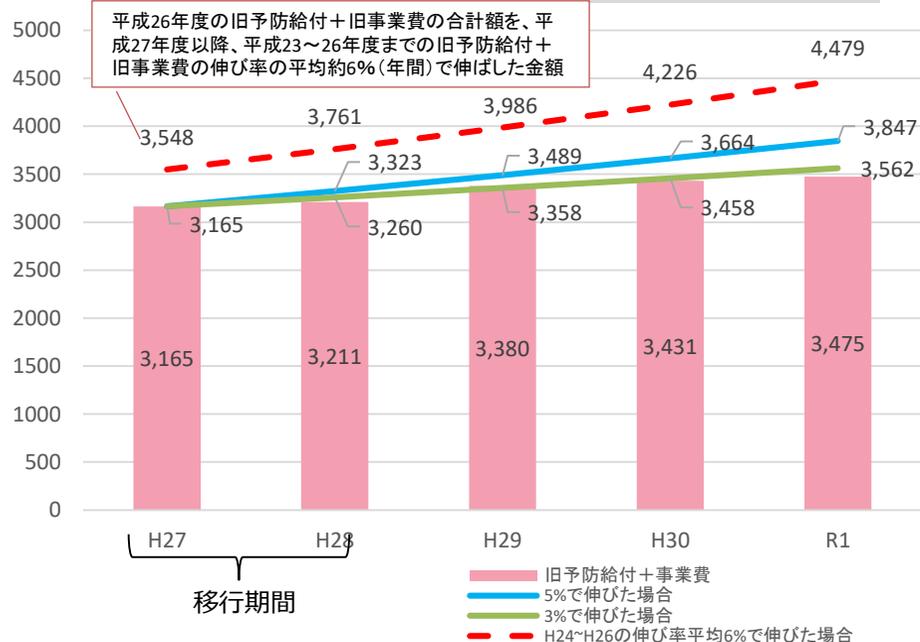


# 旧予防給付と地域支援事業費(総合事業)の合計額の推移

- 平成26年度改正前は、旧予防給付（訪問介護・通所介護）及び旧事業費は年間で約6～7%程度の伸びとなっていたところ、介護予防・日常生活支援総合事業では、効率的なサービス提供を通じて、費用の伸びを中長期的に75歳以上高齢者の伸び3～4%程度となることを目安とすることとされている。
- 令和元年度の介護予防・日常生活支援総合事業の事業費額は、
  - ・平成27年度における旧予防給付及び事業費の合計額を、令和元年度まで、毎年「5～6%」（制度改正当時の自然増の予測伸び率）で伸ばした金額や、
  - ・平成27年度における旧予防給付及び事業費の合計額を、令和元年度まで、毎年「3～4%」（制度が目指している75歳以上高齢者の伸び率）で伸ばした金額
 いずれも下回っている。

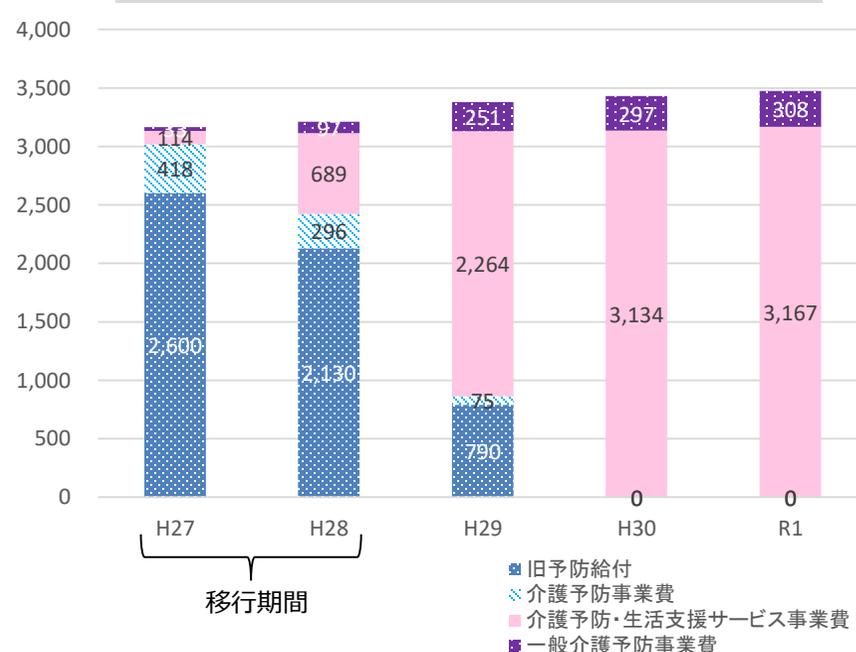
単位：億円

## 旧予防給付と事業費の合計額と伸び率の比較



単位：億円

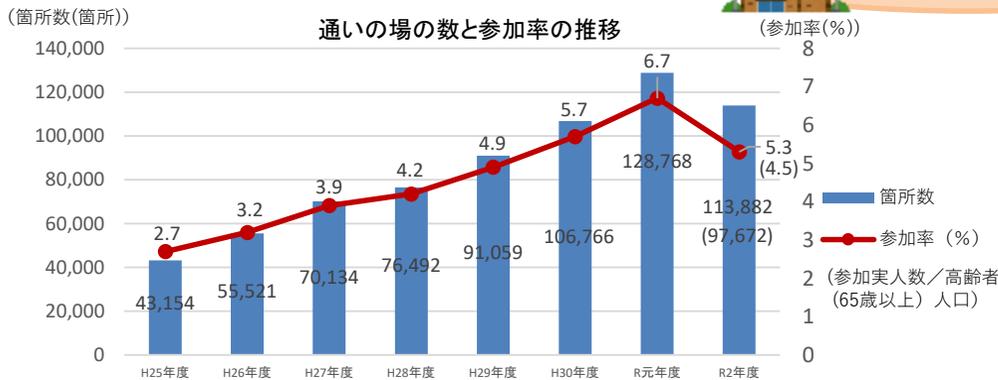
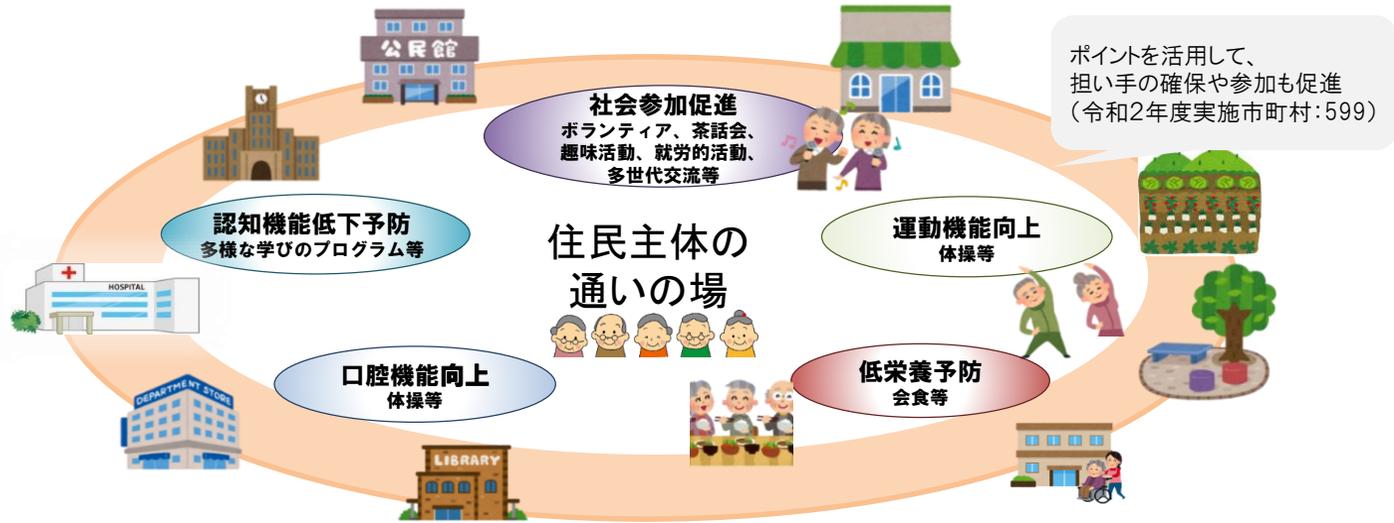
## (参考) 旧予防給付と事業費の内訳の推移



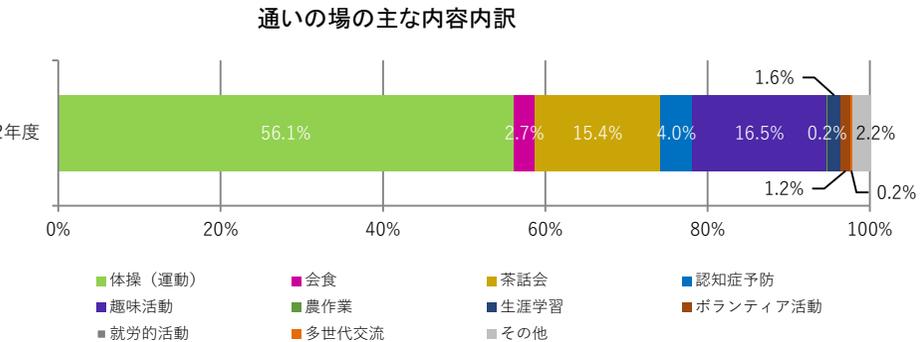
※ 出典：介護保険事業状況報告（年報第8表、第15表）  
 ※ 利用者負担は含まない。  
 ※ 介護事業予防費には旧介護予防・日常生活支援総合事業を含む。  
 ※ 平成26年の介護保険法改正に伴い、介護保険の予防給付であった訪問介護・通所介護が地域支援事業に移行。（平成29年4月から完全実施（平成29年度中は一部引き続き介護給付を受けている者あり。））

# 住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

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



※( )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。



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

(参考)事業の位置づけ:介護予防・日常生活支援総合事業

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

【財源構成】

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

# 通いの場の類型化について

- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ（令和元年12月）」を踏まえ、多様な通いの場の展開を図るため、令和3年8月に「通いの場の類型化について（Ver.1.0）」を公表。
- 先進的な事例等を参考に、「だれが（運営）」「どこで（場所）」「なにを（活動）」の3つの視点から、通いの場の類型化を行い、具体的な事例も紹介。

運営 ※	場所	活動
住民個人(有志・ボランティア等)	個人宅・空き家	体操(運動)
住民団体(自治会、NPO法人等)	公民館・自治会館・集会所	会食
行政(介護予防担当部局)	公園	茶話会
行政(介護予防担当部局以外)	農園	認知症予防
社会福祉協議会	学校・廃校	趣味活動
専門職団体	医療機関の空きスペース	農作業
医療機関(病院、診療所、薬局等)	介護関係施設・事業所の空きスペース	生涯学習
介護関係施設・事業所	店舗の空きスペース・空き店舗	ボランティア活動
民間企業		就労的活動
		多世代交流

※住民以外が運営する場合でも、住民が主体的に取り組むことに留意すること

<「通いの場」の捉え方> 上記の類型化も参考に、

- ① 介護予防に資すると市町村が判断する通いの場であること
- ② 住民が主体的に取り組んでいること
- ③ 通いの場の運営について、市町村が財政的支援を行っているものに限らないこと
- ④ 月1回以上の活動実績があるもの

なお、類型化で示しているものは例示であり、多様な通いの場の取組が展開されるよう、今後も先進的な事例等を参考に更新予定

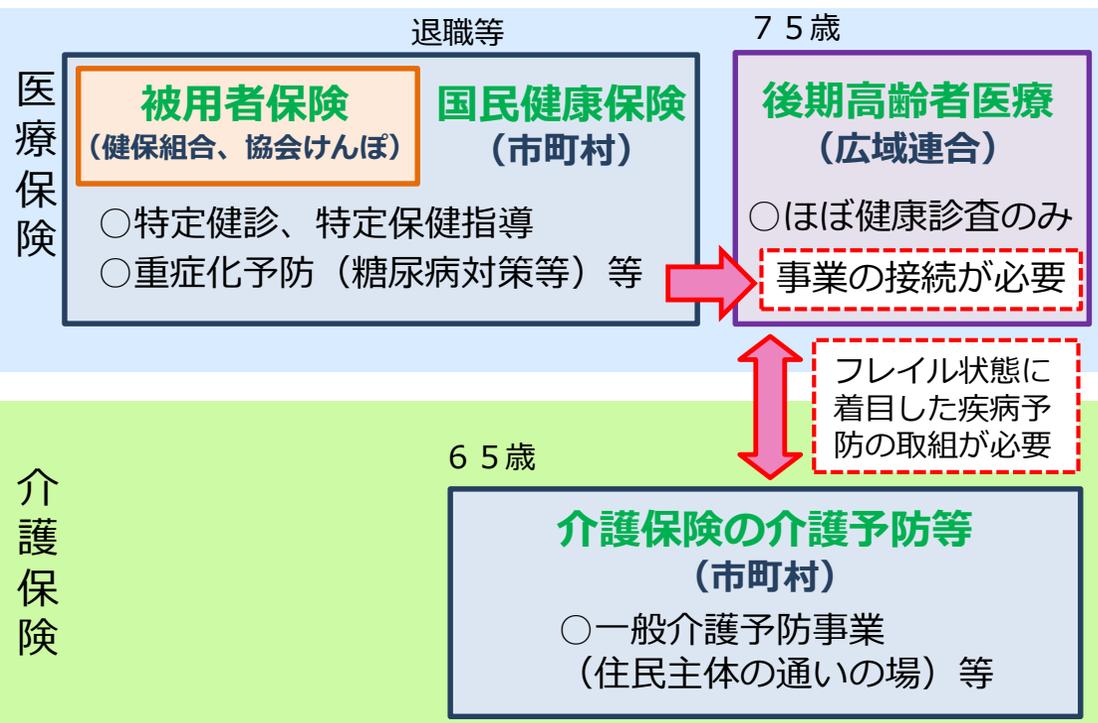
「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」を踏まえ、明確化する範囲

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

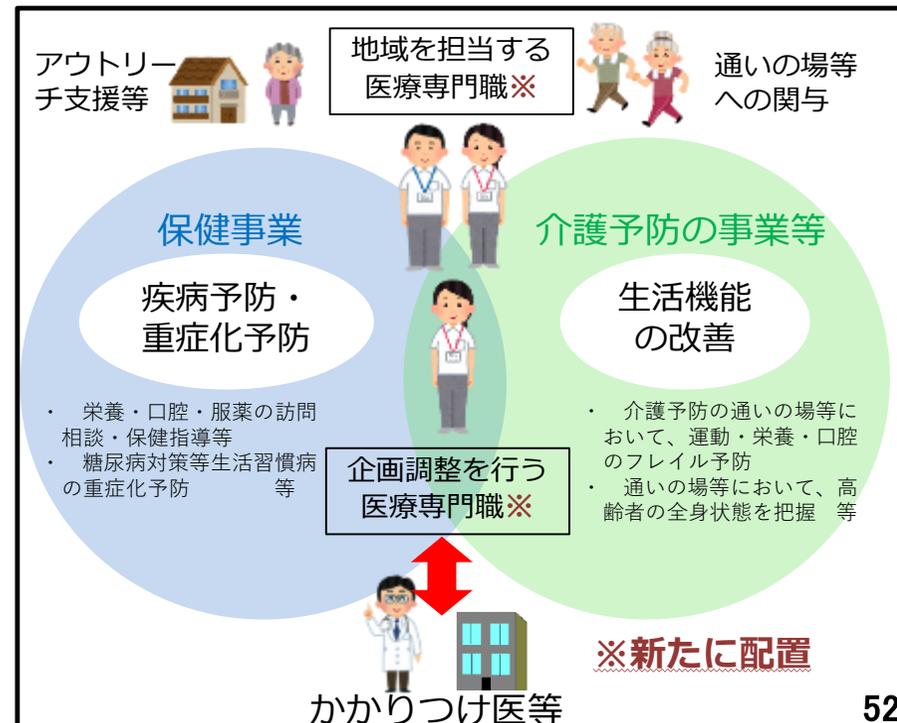
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。  
※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



## 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。

### ○ 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。

### ○ 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。

### ○ 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、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、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。

# 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金

令和4年度予算額（令和3年度予算額）：400億円(400億円)

〔400億円の内訳〕  
 ・保険者機能強化推進交付金：200億円  
 ・介護保険保険者努力支援交付金：200億円(社会保障の充実分)

## 趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金を創設
- 令和2年度においては、公的保険制度における介護予防の位置付けを高めるため、保険者機能強化推進交付金に加え、介護保険保険者努力支援交付金(社会保障の充実分)を創設し、介護予防・健康づくり等に資する取組を重点的に評価することにより配分基準のメリハリ付けを強化

## 概要

各市町村が行う自立支援・重度化防止の取組及び都道府県が行う市町村に対する取組の支援に対し、それぞれ評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて、交付金を交付する。

- 【主な指標】
- ① PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化
  - ② ケアマネジメントの質の向上
  - ③ 多職種連携による地域ケア会議の活性化
  - ④ 介護予防の推進
  - ⑤ 介護給付適正化事業の推進
  - ⑥ 要介護状態の維持・改善の度合い

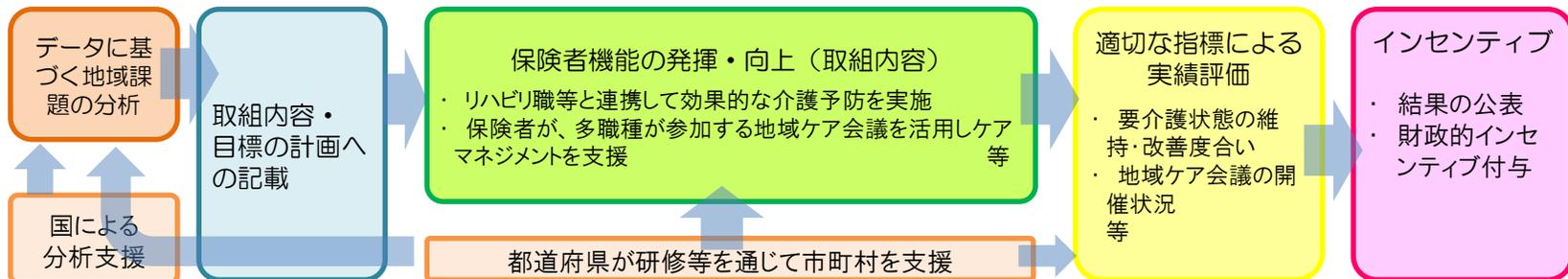
### <市町村分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち190億円程度  
保険者機能強化推進交付金200億円のうち190億円程度
- 2 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当  
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者は、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要な取組を進めていくことが重要。

### <都道府県分>

- 1 配分** 介護保険保険者努力支援交付金200億円のうち10億円程度  
保険者機能強化推進交付金200億円のうち10億円程度
- 2 交付対象** 都道府県
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当。

## <参考>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



《都道府県の評価指標》

指標項目		点数 【推進交付金(支援交付金)】
I 画	管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画	125点(25点)
II	自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容 (1)地域ケア会議、介護予防・日常生活支援総合事業に係る支援 (2)生活支援体制整備等に係る支援 (3)自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション専門職等の活用に係る支援 (4)在宅医療・介護連携に係る支援 (5)認知症総合支援に係る支援 (6)介護給付の適正化に係る支援 (7)介護人材の確保・生産性向上に係る支援 (8)その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援事業	650点(285点) 120点(165点) 75点(25点) 45点(45点) 25点(0点) 75点(0点) 55点(0点) 230点(50点) 25点(0点)
III	管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	350点(390点)

合計点数 【推進交付金(支援交付金)】	
I	125点(25点)
II	650点(285点)
III	350点(390点)
<b>計</b>	<b>1,125点(700点)</b>

## 《市町村の評価指標》

指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】	指標項目	点数 【推進交付金(支援交付金)】
<b>I PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築</b> ・「見える化」システム活用等による当該地域の介護保険事業の特徴把握 ・認定者数・給付実績等の定期的モニタリングの実施 ・地域差分析、介護給付費の適正化の方策、実施 ・住宅型有料老人ホーム、サ高住の必要な情報等の活用 ・リハビリテーション提供体制に関する分析・改善等	135点(35点)	(6)生活支援体制の整備 (7)要介護状態の維持・改善の状況等 ・要介護認定者の要介護認定の変化率 ・健康寿命延伸の実現状況(要介護2以上の認定率)	75点(15点) 300点(300点)
<b>II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進</b> (1)介護支援専門員・介護サービス事業所等 (2)地域包括支援センター・地域ケア会議 ・市町村の基本方針を定め、地域包括支援センターに周知 ・地域ケア会議における個別事例の検討件数割合 (3)在宅医療・介護連携 (4)認知症総合支援 ・介護保険事業計画等に具体的な計画を定め、進捗管理 ・早期診断・早期対応に繋げるための体制構築 (5)介護予防／日常生活支援 ・体操等の通いの場への65歳以上の方の参加率 ・介護予防と保健事業の一体的実施 ・関係団体との連携による介護予防への専門職の関与 ・社福法人・医療法人・民間サービス等と連携した介護予防の取組 ・介護予防におけるデータ活用 ・高齢者の社会参加を促すための個人インセンティブ	1,020点(755点) 100点(0点) 105点(60点) 100点(20点) 100点(40点) 240点(320点)	<b>III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進</b> (1)介護給付の適正化 ・ケアプラン点検の実施状況 (2)介護人材の確保 ・介護人材確保に向けた取組 ・介護人材定着に向けた取組 ・多様な人材・介護助手等の元気高齢者の活躍に向けた取組 ・高齢者の就労的活動への参加に向けた取組 ・文書削減の取組	200点(40点) 120点(0点) 80点(40点)
		<b>プロセス指標</b> ・PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 ・ケアマネジメントの質の向上 ・多職種連携による地域ケア会議の活性化 ・介護予防の推進 ・介護給付適正化事業の推進	<b>合計点数</b> 【推進交付金(支援交付金)】 I 135点(35点) II 1,020点(755点) III 200点(40点)
		<b>アウトカム指標</b> ・要介護状態の維持・改善の度合い	<b>計</b> 1,355点(830点)