

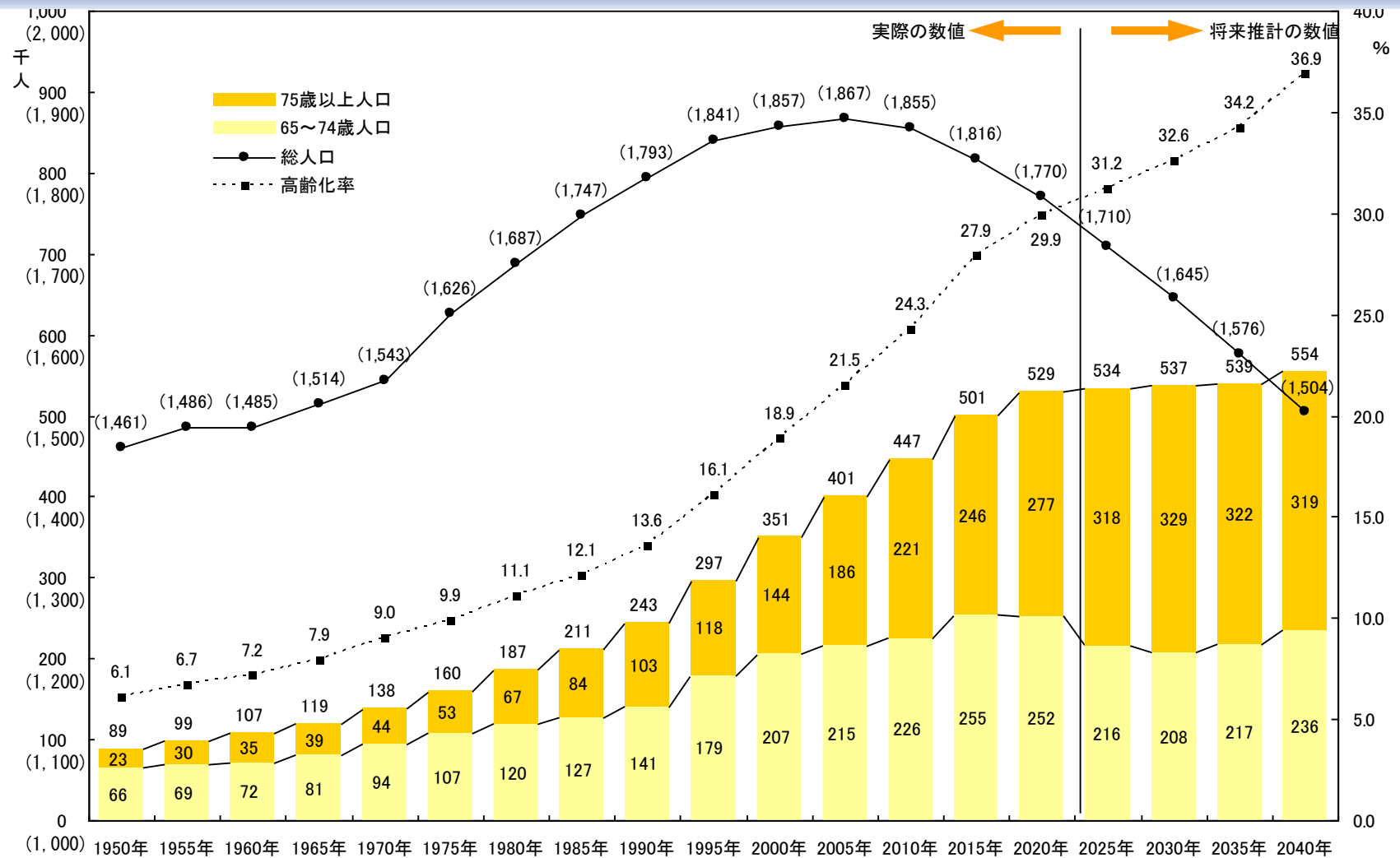
令和5年度三重県介護予防 市町支援委員会

令和6年1月29日
三重県医療保健部長寿介護課

- 三重県の高齢者の状況について・・・・・・・・・・・・・・・・・・3
- 地域包括ケアシステム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6
- 介護予防・日常生活支援総合事業の全体像・・・・・・・・・・9
- 住民主体の通いの場等
 (地域介護予防活動支援事業)・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
- 「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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19
- 地域支援事業における事業間連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・23
- 地域づくり加速化事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
- 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
- 地域リハビリテーション体制(イメージ)・・・・・・・・・・・・38
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施・・・・・・・・・・41
- 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

三重県の高齢者の状況について

三重県の高齢化の推移と将来推計

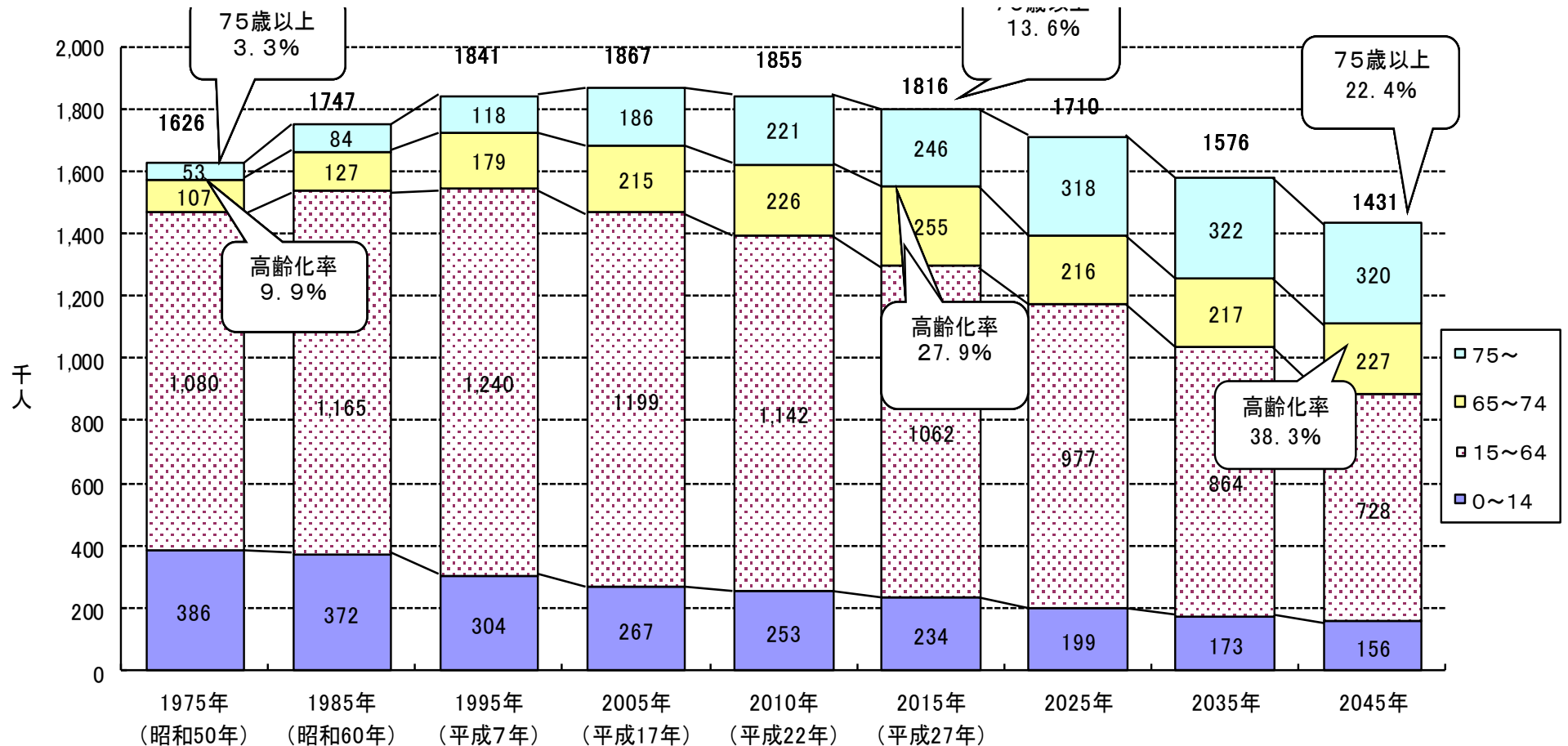


資料；2020年以前は総務省統計局「国勢調査」、2025年以後は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

三重県の高齢者の現状について

年齢区分別人口の推移(三重県) ～人口減少、超高齢化社会の到来～

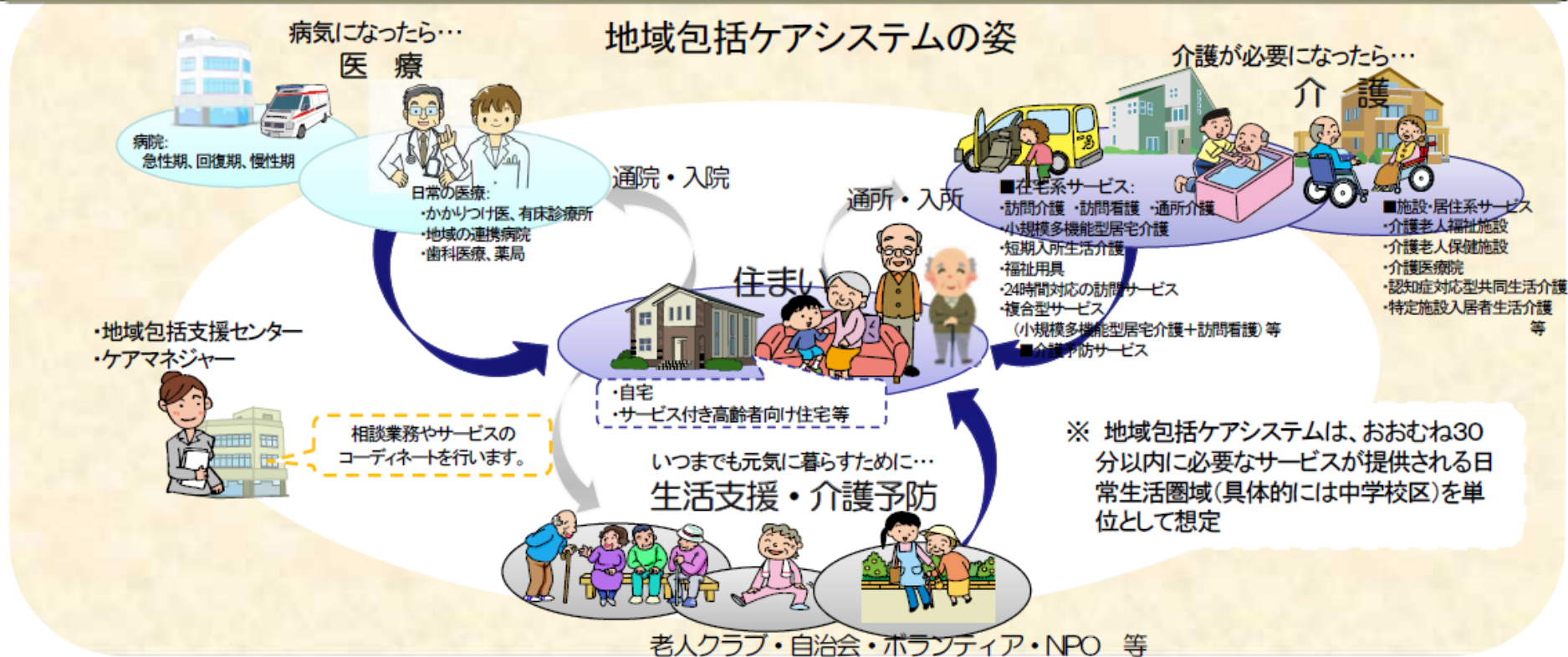
県内の75歳以上高齢者 2015年 24.6万人 ⇒ 2045年 32.0万人



地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**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)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 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必要。**



地域包括ケアシステムとは

介護保険法（平成9年法律第123号）

（国及び地方公共団体の責務）

第五条 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。



- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの前提として「住まい」と「生活支援・福祉」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる役割が必要。

自助	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険・医療保険の自己負担分 ●市場サービスの購入 ●自身や家族による対応
互助	<ul style="list-style-type: none"> ●ボランティアなどの支援 ●地域住民の取組み
共助	<ul style="list-style-type: none"> ●介護・医療保険制度による給付
公助	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険・医療保険の公費（税金） ●自治体等が提供するサービス

出典：平成28年3月 地域包括ケア研究会報告書より

介護予防・日常生活支援総合事業の全体像

介護保険制度改正による地域包括ケアシステム構築の取組全体像

平成26年度まで

介護保険制度

平成27年度以降

【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%

【財源構成】

国 38.5%
都道府県 19.25%

市町村 19.25%
1号保険料 23%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス(配食等)
・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
○一般介護予防事業

包括的支援事業
○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、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員)
○生活支援サービスの体制整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

従前と同様

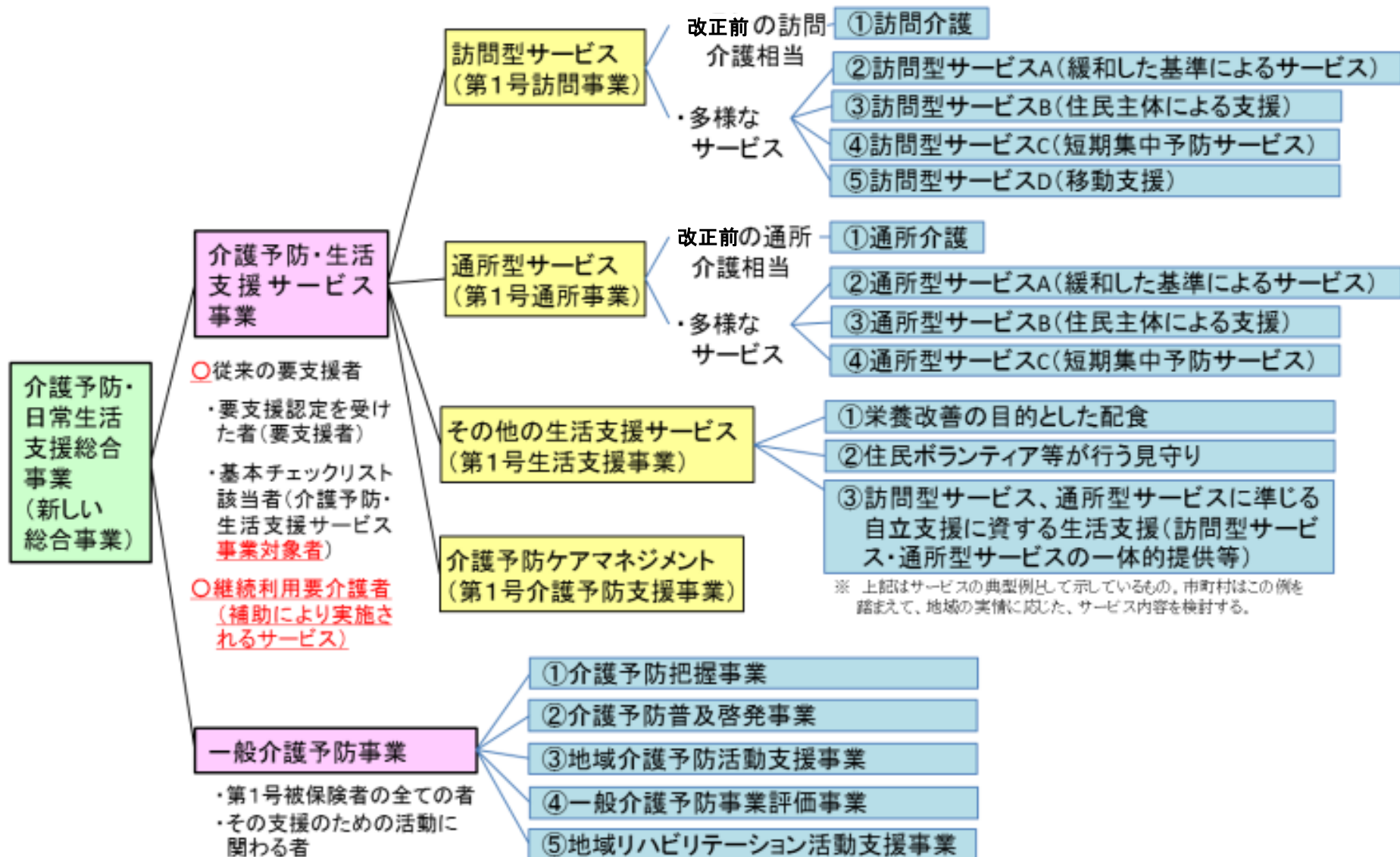
事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



介護予防・日常生活支援総合事業の推進

～生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加～

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。
ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。



介護予防・生活支援サービス事業の類型（典型的な例）

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（平成27年6月5日付厚生労働省老健局長通知 別紙）より

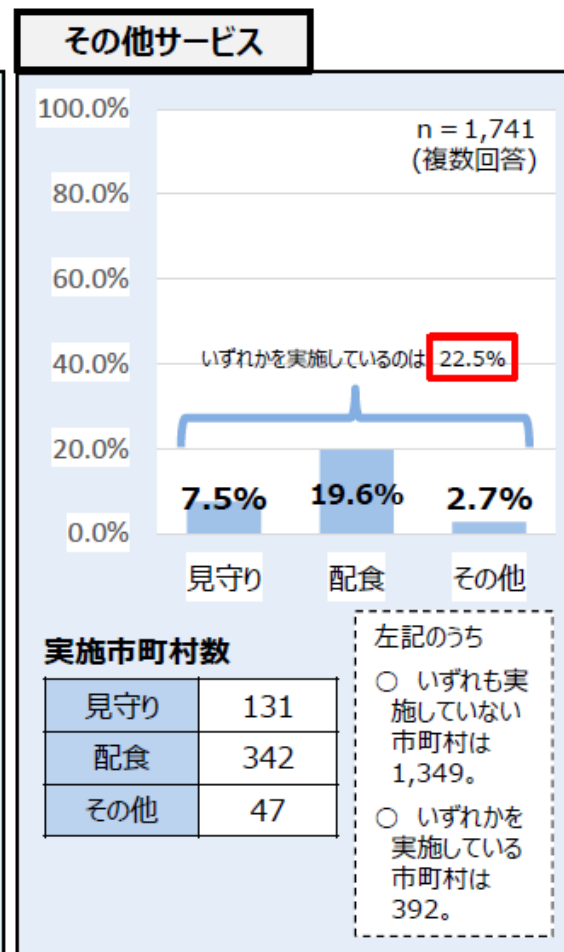
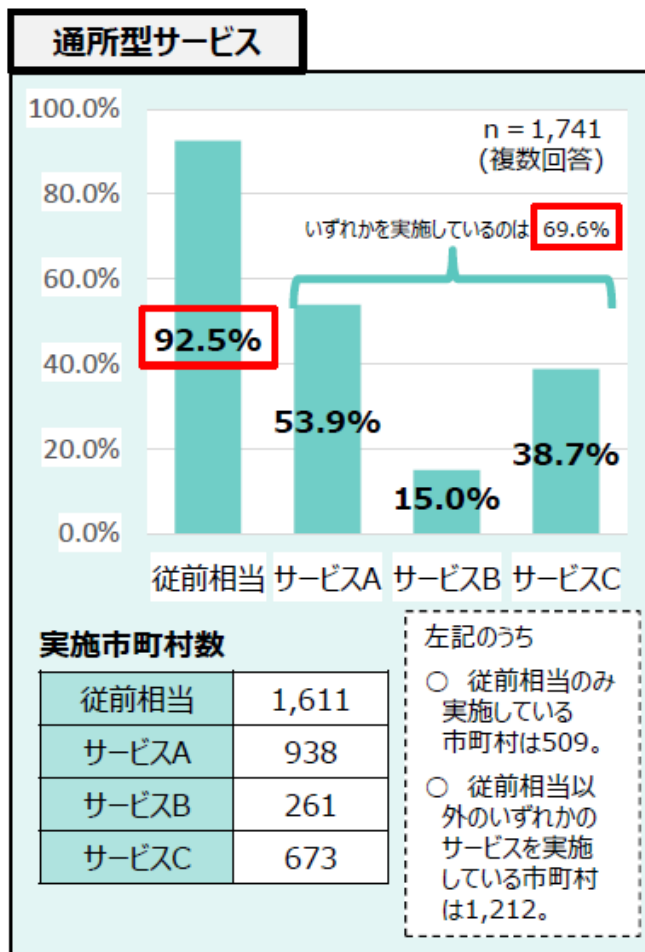
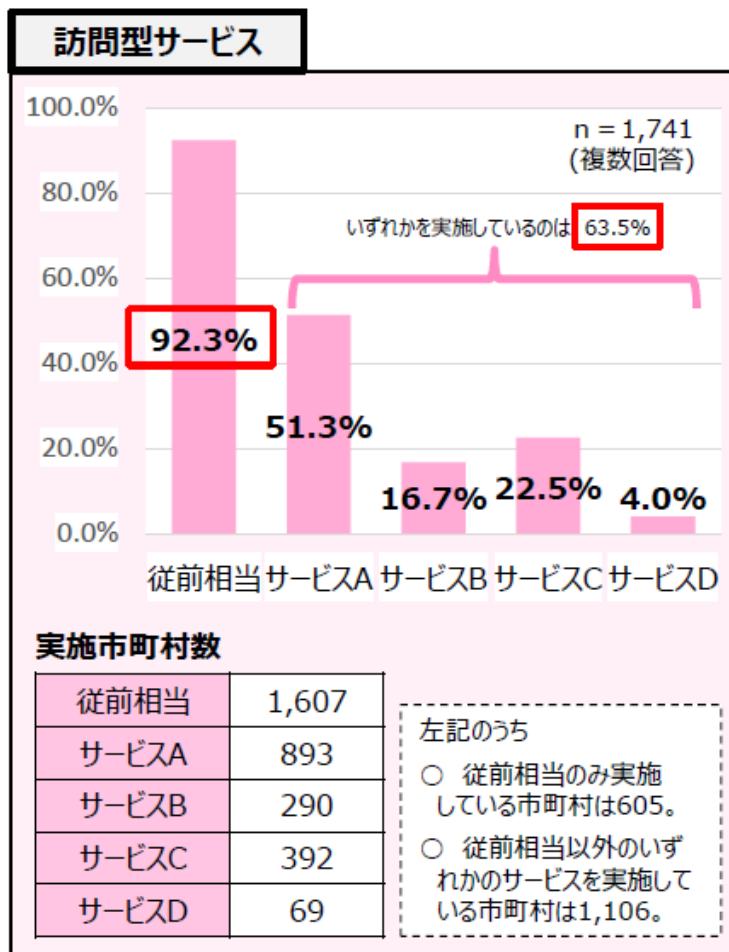
訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施		
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	訪問型サービスBに準じる	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員（訪問介護事業者）	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）		

通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。			
基準	従前の通所介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職（市町村）	

その他の生活支援サービス
その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなる。

介護予防・日常生活支援総合事業 実施市町村数 (令和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

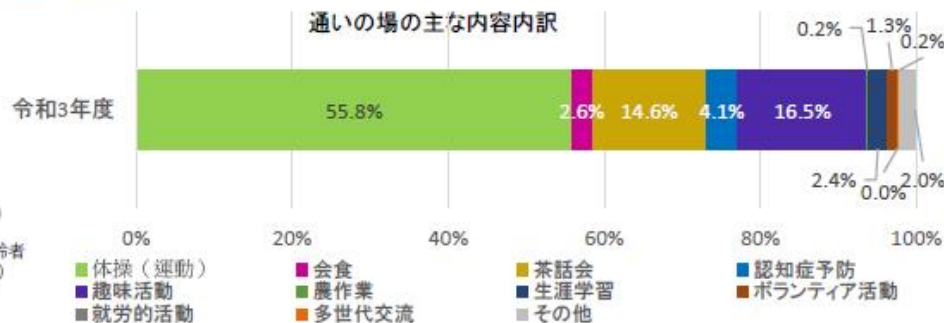
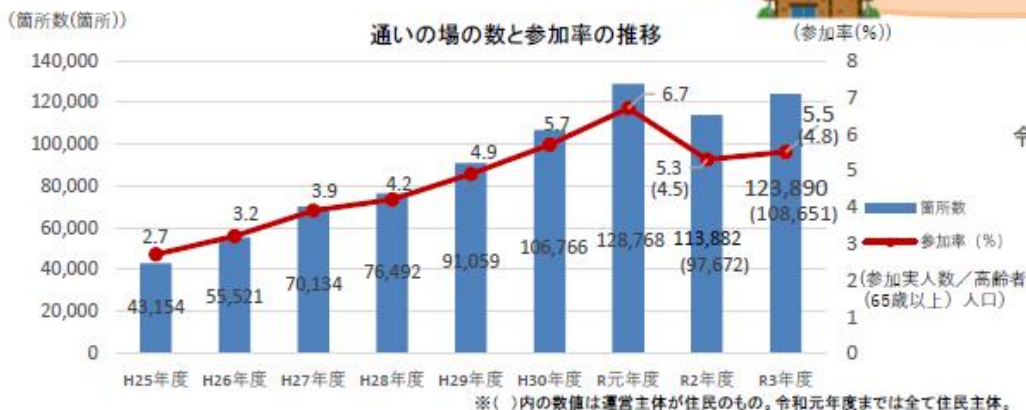
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

○ 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。

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年度は減少したが、令和3年度再び増加した。取組内容としては体操、趣味活動、茶話会の順が多い。



(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3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

「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13日公表)

【ポイント】

- 通いの場の取組を始めとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要。
- また、こうした取組をより効果的・効率的に行うためには、PDCAサイクルに沿った推進が重要であり、市町村・都道府県・国がそれぞれの役割を最大限に果たすべき。

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等

＜通いの場などの介護予防の捉え方＞

- ✓ 高齢者が関心等に応じ参加できるよう、介護保険による財政的支援を行っているものに限らず幅広い取組が通いの場に含まれることを明確化。取組を類型化し、事例集等を作成。自治体や関係者に周知。
- ✓ 役割がある形での社会参加も重要であり、ボランティア活動へのポイント付与や有償ボランティアの推進に加え、就労的活動の普及促進に向けた支援を強化。
- ✓ ポイント付与を進めるためのマニュアルの作成等を実施。

（1）地域支援事業の他事業との連携方策や効果的な実施方策、在り方

＜連携の必要性が高い事業＞

地域支援事業の他の事業（※）との連携を進めていくことが重要。

→ 実態把握を進めるとともに、市町村において連携した取組が進むよう、取組事例の周知等を実施

※ 介護予防・自立支援のための地域ケア会議、短期集中予防サービス（サービスC）、生活支援体制整備事業

＜現行制度の見直し＞

一般介護予防事業を含む総合事業の実施しやすさや利用者のサービス利用の継続性に配慮していくことが必要。

→ ・ 総合事業の対象者の弾力化
・ 総合事業のサービスの価格の上限を定める仕組みの見直し
・ 介護予防の取組を積極的に行う際の総合事業の上限額の弾力化等の総合事業の在り方については、本検討会での議論を踏まえ、引き続き介護保険部会等で検討

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

（2）専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策

1）通いの場等の一般介護予防事業への専門職の関与

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、以下の取組を効果的に実施。

- 幅広い医療専門職との連携を推進するとともに、多様な専門職種や学生等の関与も期待
- 医療関係団体等との連携事例の把握やモデル事業等を実施
この結果も踏まえ、具体的な連携方策を提示
- 後期高齢者医療広域連合等と連携し、高齢者の保健事業と一体的な実施を推進
- データ分析の推進や民生委員等との連携による、不参加者を把握する取組やアウトリーチ支援等の実施

2）地域リハビリテーション活動支援事業の在り方

事業の質の向上を図り更なる実施を促すため、都道府県と市町村が連携し安定的に医療専門職を確保できる仕組みを構築。研修等による人材育成等もあわせて実施。

- 都道府県の役割
都道府県医師会等と連携し、リハビリテーション協議会等の設置や充実により、地域の実情に応じた体系的な支援体制を構築
- 市町村の役割
郡市区等医師会等と連携し、医療機関や介護事業所等の協力を得て、医療専門職を安定的に派遣できる体制の構築と関係機関の理解を促進

（3）PDCAサイクルに沿った推進方策

1）PDCAサイクルに沿った取組を推進するための評価の在り方

アウトカム指標やプロセス指標を組み合わせて評価。今後国は指標を検討し、一般介護予防評価事業の見直し等を行うことが必要。その際、保険者機能強化推進交付金の指標と整合を図ることが望ましい。

- アウトカム指標
個々の事業や高齢者全体の状況等を判断する指標を設定
- プロセス指標
実施体制や関係団体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標を設定

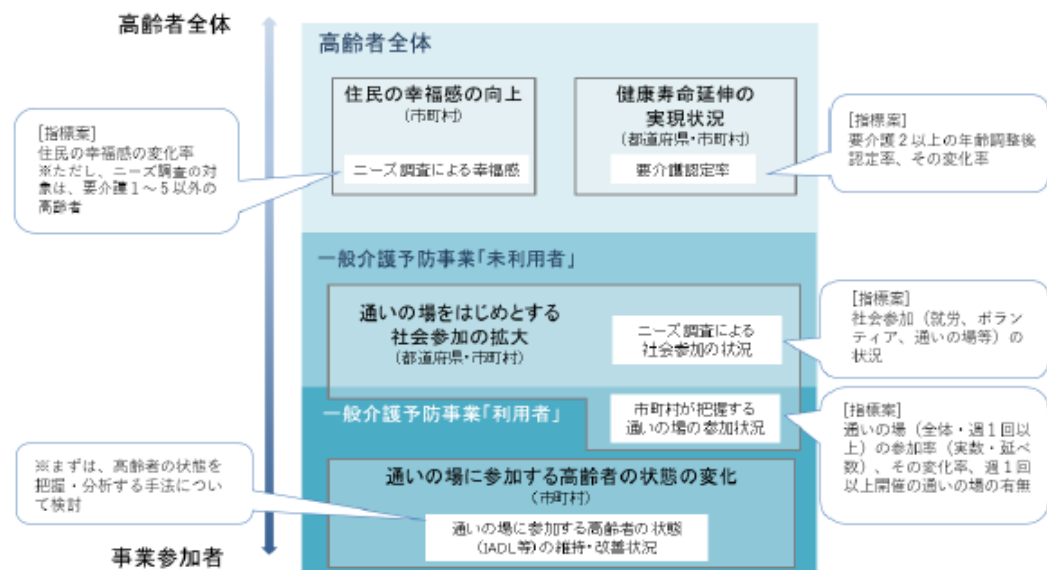
2）PDCAサイクルに沿った取組を推進するための方策

以下の取組をそれぞれ実施。小規模な自治体も多いため、市町村の業務負担軽減等に、十分に配慮。

- 市町村：行政内の医療専門職等が中心となり取組を実施
- 都道府県：地域の実情を踏まえた支援を実施
- 国：データ活用のための環境整備等の支援を実施
今後通いの場等の取組に関する効果検証等を通じた、エビデンスの構築も必要

一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策等（続き）

介護予防に関する成果の評価イメージ



取組過程の評価項目（例）

＜市町村＞

- 連携（行政内部、地域の多様な主体）
- 専門職の関与（保健事業との一体的な実施、関係団体との連携）
- 参加促進（ポイント付与等、アウトリーチ、担い手）
- 企画・検証等の体制整備、データ活用
- 高齢者の状態把握の実施

＜都道府県＞

- 市町村支援（好事例の発信、情報交換の場の設定、データの分析・活用）
- 広域的な連携体制整備（専門職団体、自治組織や社協、民間企業、大学等）

市町村・都道府県・国の役割

（1）市町村

- 行政内の様々な部局とともに、民間企業等の多様な主体と連携し取組を充実
- 専門職関与のための体制の充実
- 地域住民への情報発信

（2）都道府県

- 関係団体等との連携体制の構築等の広域的な視点での市町村支援
- 地域分析に基づく丁寧な市町村支援

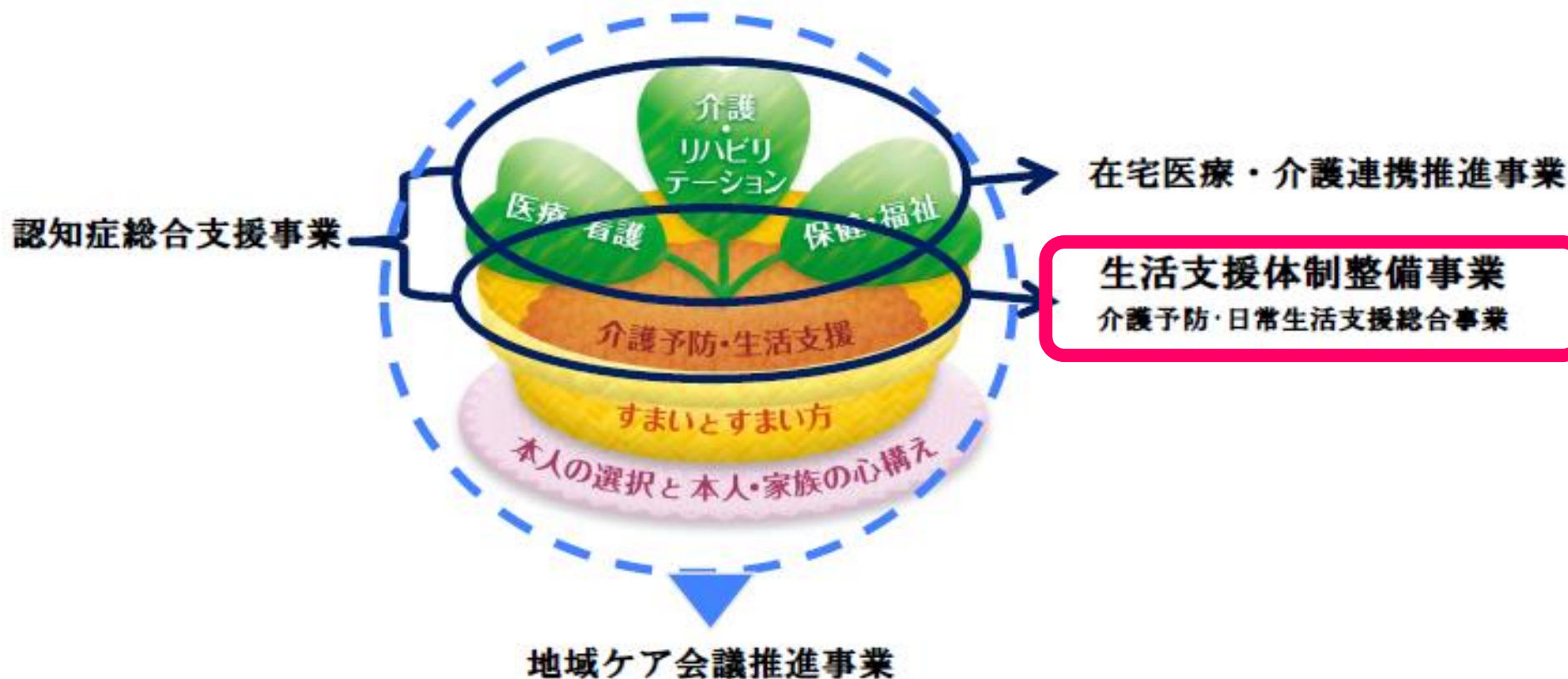
（3）国

- 進捗状況の把握と必要に応じた施策等の検討
- 都道府県や市町村支援に対する情報発信
- データ活用のための環境整備等

地域支援事業における事業間連携

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称

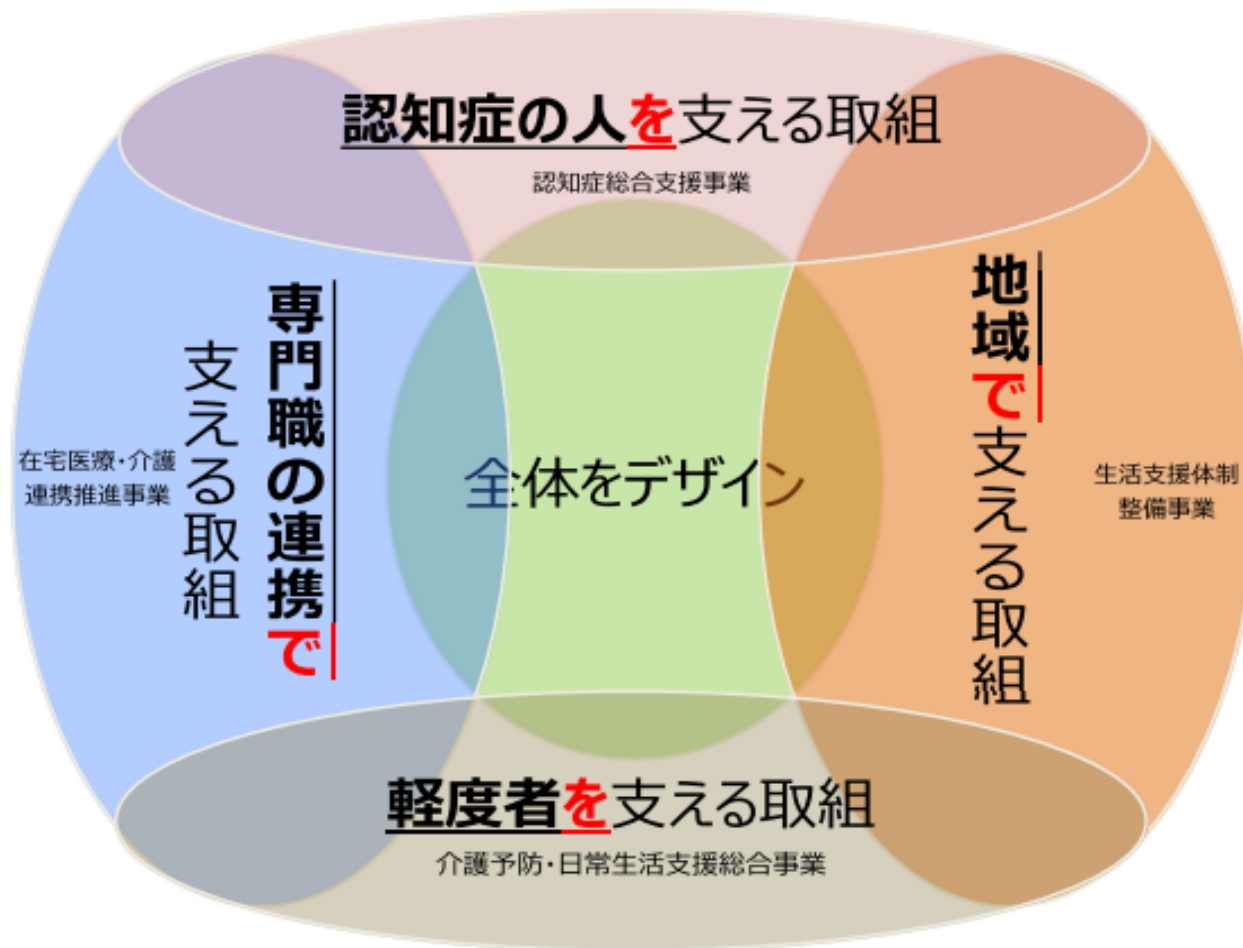


三菱UFJリサーチ&コンサルティング

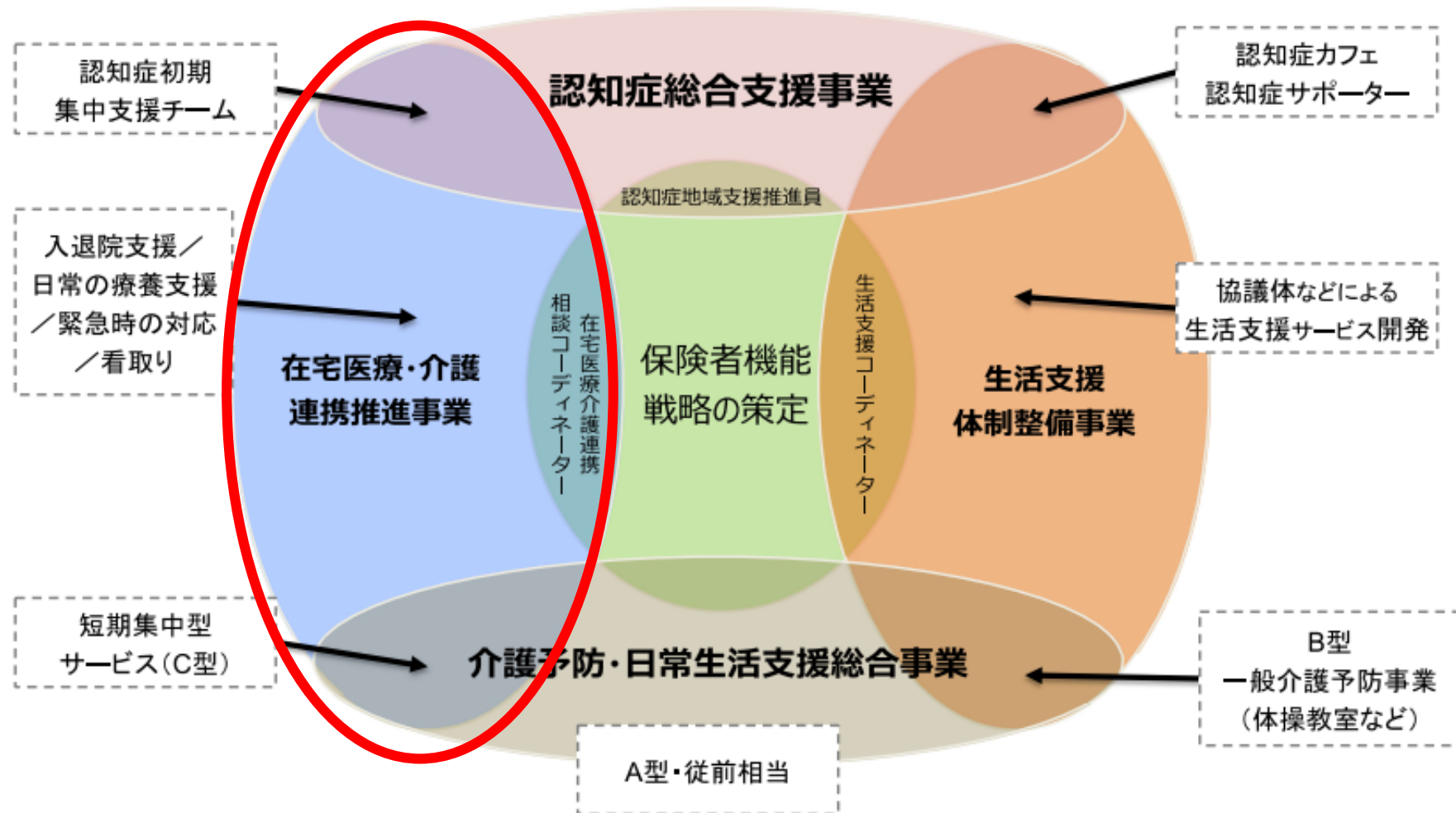
出所) 植木鉢の絵: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会)、平成27年度老人保健健康増進等事業。横円と周辺の文字については筆者が加筆。

MUFG

「誰を」「何で」支えるのか？



地域支援事業は「重なりあい」と連動がポイント



地域づくり加速化事業

令和5年度当初予算額 1.0億円（75百万円） ※（）内は前年度当初予算額

令和4年度予算額：75百万円
入札により落札した1者が事業を実施。

1 事業の目的

- 団塊世代が全員75歳以上を迎える2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築を図るため、市町村の地域づくり促進のための支援パッケージに応じた支援パッケージを活用し、①有識者による市町村向け研修（全国・ブロック別）や②個別協議を実施しているなど総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走的支援の実施等を行う事業。（令和4年度創設）
- 上記支援パッケージについては、令和4年度末に完成版を各自治体にお示しする予定。
- 令和5年度は、令和4年度事業のノウハウを活用し全国の有識者等の参画を広く求め、伴走的支援の対象市町村数を**倍増（24→48）**させ、地域づくりのさらなる加速化を図る。また、令和4年度の伴走的支援を踏まえ、支援パッケージの内容の更なる充実や改善を図る。
- 実施に当たっては、本事業のノウハウを全国で浸透させる観点から、都道府県と地方厚生(支)局の参画のもと進める。

2 事業の概要・スキーム

- **全国市町村における地域包括ケアの推進を図るため、以下①・②の事業を行う。**

①有識者による研修の実施

- ◆全国研修：都道府県職員等を対象に、支援パッケージの活用方法を伝達する。
（各都道府県から管内市町村への支援時に活用していただくことを目的に実施。）
- ◆ブロック別研修：各地方厚生（支）局において研修内容を検討し、実施する。

②伴走的支援の実施

※支援パッケージの内容のさらなる充実のため、①・②の実施において活用及び実地検証を進める。

<事業イメージ>



3 実施主体等

【実施主体】

- 国から民間事業者へ委託

委託 (10/10)



【補助率】

- 国10/10

【予算項目】

- (項) 介護保険制度運営推進費
- (目) 要介護認定調査委託費

介護保険制度の見直しに関する意見

(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

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)

- 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。

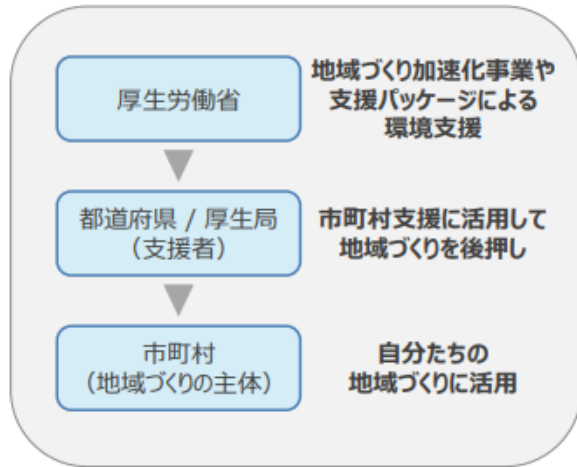
また、生活支援・介護予防サービスを行うNPOや民間企業等の主体が、生活支援体制整備事業における協議体へ参画するに当たって一定の要件を設けるなど、多様なサービスについて、利用者やケアマネジャーがケアプランの作成時に適切に選択できる仕組みを検討することが適当である。

- 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。

支援パッケージの概要

(地域づくり支援ハンドブック 令和4年度版)

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築に向けて、**地域の実情に応じた市町村の自律的な地域づくりが重要**。そのため、地域づくり加速化事業において、総合事業の実施に課題を抱える市町村への伴走支援を行う都道府県・地方厚生(支)局に活用いただくための支援ハンドブックを策定。



策定コンセプト・主な内容

- 市町村の動機づけ・自走を促すために、支援者が伴走支援で活用する対話ツールとして
- 支援者や市町村が、地域づくりの目的や進め方、手段等について理解を深める材料として
 - 地域づくりにおいて市町村が立ち返るべき本質的な視点・考え方を重視 (総論)
 - 支援者が伴走支援において持つべき視点・実際の対話イメージを掲載 (総論)
 - 市町村が自分たちの総合事業の現状・進捗を振り返り、本質的な見直しにつなげるためのプロセスを紹介 (総合事業の見直しプロセス)
 - 多くの市町村において課題にあがる5つのテーマを採り上げ、個別の事業課題・よくある質問を解決するための大事な視点・手法を紹介 (各論)
 - 支援ハンドブック内での相互参照による理解・対話の促進、老健事業など既存の成果への外部参照による情報の補完

"対話"と"共創"による
これからの地域づくり
を後押し



総論

市町村の地域づくりの軸となる本質的な視点

何のために地域づくりを実施するのか

市町村の役割と地域支援事業

支援者が持つべき視点

伴走支援で心がけたいこと

対話イメージ・活用ツール

総合事業の見直しプロセス

問いのSTEP1～7を例示

仮設と検証の繰り返しを意識 (定量・定性データ活用含む)

高齢者の実態、地域の実情を踏まえて、成果につながる総合事業デザインを促進

各論

多くの市町村において課題にあがる5つのテーマ

- 1 介護予防ケアマネジメント
- 2 短期集中予防サービス
- 3 通いの場
- 4 生活支援体制整備事業
- 5 地域ケア会議

使い方

これからの地域づくりに必要なのは？

ひとや資源が減るなかで地域づくりをするためには、地域のひとたちが**垣根を超えてつながり**、**強みを持ち寄り**、**新たな価値を一緒に生み出す「共創」**が必要です。
 わがまちのために、そして高齢者のために、共創に向けた一歩を踏み出しましょう。

これからは多様な関係者の「共創」が地域づくりの鍵

人口・資源が減り地域の活力が後手に失われていくリスク
 共創による新たな価値の創出・拡大（地域づくりの推進）

立場の違い・境界線が意識され
新たなことが生まれにくい固定的な状況

強みを持ち寄り共創することで
新たな価値をつくりシェアする状況

地域づくりの目的と手段、大事な視点、市町村の役割などの規範的統合を進める

各論ページの使い方

各テーマについて「問い」と「大事な視点」を軸としつつも、その前後で対話を深めていただくイメージをお伝えするための「対話例」をお示し

<p>大事な視点 地域づくりでよくある問いを深めて欲しい問い</p>	<p>対話ツールとしての問いかけ例</p> <p>単なるQ&Aにはせずまず対話を深めてもらうことを意識した 実践者から市町村への問いかけ例</p>
<p>大事な視点 市町村に押さえてほしい大事な視点や考え方、具体的なポイントなど</p>	<p>大事な視点の理解を深めてもらうために さらに対話を深めるための問いかけ例 <small>(※大事な視点内の黄色箇所を指す部分などを例に)</small></p>

対話例

各論ページ

参照

次の一歩

よくある問いをもとに対話を深め
 本質的な視点への気づきを促し
 次の行動へつなげる

全体の構成・ねらい

※どこからでも読み始めることが可能

総論

市町村の地域づくりの軸となる本質的な視点

何のために地域づくりを実施するのか

市町村の役割と地域支援事業

支援者が持つべき視点

伴走支援で心がけたいこと

対話イメージ・活用ツール

本質的な視点を踏まえて
見直しプロセス実施

総合事業の見直しプロセス紹介

問いのSTEP1～7を例示

仮設と検証の繰り返しを意識
(定量・定性データ活用含む)

高齢者の実態、地域の実情を踏まえて、成果につながる総合事業デザインを促進

本質的な視点と各論の行き来による理解・対話促進

各論

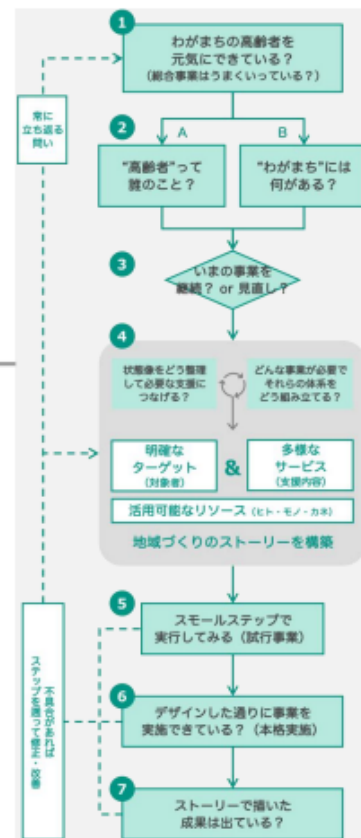
多くの市町村において課題に挙がる5つのテーマ

- 1 介護予防ケアマネジメント
- 2 短期集中予防サービス
- 3 通いの場
- 4 生活支援体制整備事業
- 5 地域ケア会議

見直しプロセスと個別論点の相互参照

使い方

地域づくり加速化事業ではこのプロセスを視野に入れながら市町村への伴走を行う

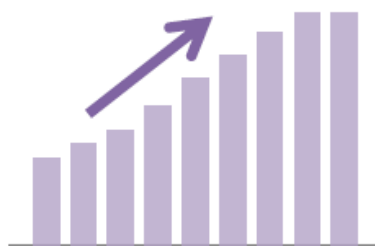


介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた 検討会における議論の中間整理(令和5年12月7日)

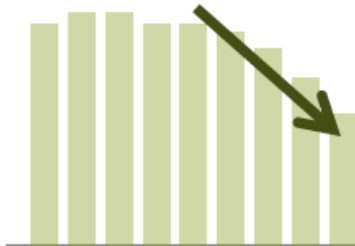
総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 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

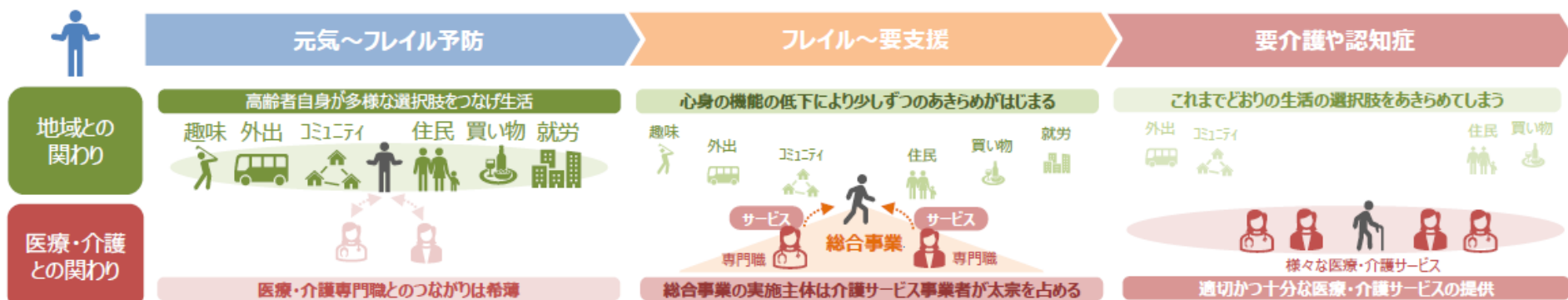


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



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、高齢者が元気なう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を続け、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。



充実 多様な主体の参入を促進



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

総合事業の充実のための対応の方向性

現状

- 総合事業のサービス提供主体は、介護保険サービス事業者が主体

- ① 個々の高齢者の経験・価値観・意欲に応じた地域での日常生活と密接に関わるサービスをデザインしにくい
- ①' 要介護や認知症となると、地域とのつながりから離れてしまう
- ② 事業規模が小さく採算性の観点から、地域の産業や他分野の活動が総合事業のマーケットに入ることが難しい
- ③ 多様な主体によるサービスが地域住民に選ばれない
- ④ 2025年以降、現役世代は減少し担い手の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加

対応の方向性

- 地域共生社会の実現に向けた基盤として総合事業を地域で活用する視点から多様な主体の参画を促進

- ① 高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大
- ①' 要介護や認知症となっても総合事業を選択できる枠組みの充実
- ② 地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充
- ③ 高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開
- ④ 総合事業と介護サービスとを一連のものとし、地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり



高齢者一人一人の 介護予防・社会参加・生活支援

- ・後期高齢者の認定率等
- ・主体的な選択による社会参加
- ・自立した地域生活の継続



総合事業により創出される 価値の再確認

- ・ 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）
- ・ 地域で必要となる支援の提供体制の確保

地域共生社会の実現

総合事業の充実のための具体的な方策

1

高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大

■ 高齢者が地域で日常生活をおくるために選択するという視点に立ったサービスの多様なあり方

- ➔ 現行のガイドラインで例示するサービスAとサービスBは“誰が実施主体か”で分類（交付金との関係あり）
- ➔ 予防給付時代のサービス類型を踏襲、一般介護予防事業や他の施策による活動と類似する活動もある
 - ➔ “サービスのコンセプト”を軸とする分類も検討
 - 例）・高齢者が担い手となって活動（就労的活動含む）できるサービス ・高齢者の生活支援を行うサービス
 - ➔ 訪問と通所、一般介護予防事業、保険外サービスなどを組み合わせたサービス・活動モデルを例示
 - ➔ 高齢者の生活と深く関わる移動・外出支援のための住民活動の普及

■ 継続利用要介護者が利用可能なサービスの拡充（認知症施策や就労促進にも寄与）

- ➔ 要介護や認知症となっても地域とのつながりを持ちながら自立した日常生活をおくることのできるよう対象を拡大
 - ➔ 現行の利用対象サービスをサービスAに拡大するとともに、サービスBの補助金ルールを見直し

■ 市町村がアレンジできるよう多様なサービスモデルを提示

- ➔ 支援パッケージを活用し、総合事業の基本的な考え方やポイントを提示
- ➔ 新たな地域づくりの戦略を公表し、具体的なイメージを提示
- ➔ ガイドライン等で総合事業の運営・報酬モデルを提示

■ 地域の多様な主体が総合事業に参画しやすくなる枠組みの構築

- ➔ 国や都道府県に生活支援体制整備事業プラットフォームを構築し、民間や産業との接続を促進
- ➔ 生活支援体制整備事業の活性化を図るため、民間や産業と地域住民をつなげる活動を評価
- ➔ 商業施設等も参画しやすくするための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

■ 高齢者や家族に多様なサービスを選んでもらうための介護予防ケアマネジメント

- ➔ 多様なサービスの利用対象者モデルを提示
- ➔ 多様なサービスを組み合わせて支援するケアプランモデルを提示
- ➔ 高齢者を社会参加につなげた場合や、孤立する高齢者を地域の生活支援につなげた場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 地域のリハ職と連携して介護予防ケアマネジメントを行った場合の加算の例示（推奨）
- ➔ 介護予防ケアマネジメントの様式例に従前相当サービスを選択した場合の理由を記載する欄を追加

■ 総合事業と介護サービスを切れ目なく地域で提供するための計画づくり

- ➔ 評価指標に、専門人材がより専門性を発揮し、必要な支援を提供するための体制を確保する視点を導入

2

地域の多様な主体が自己の活動の一環として総合事業に取り組みやすくなるための方策の拡充

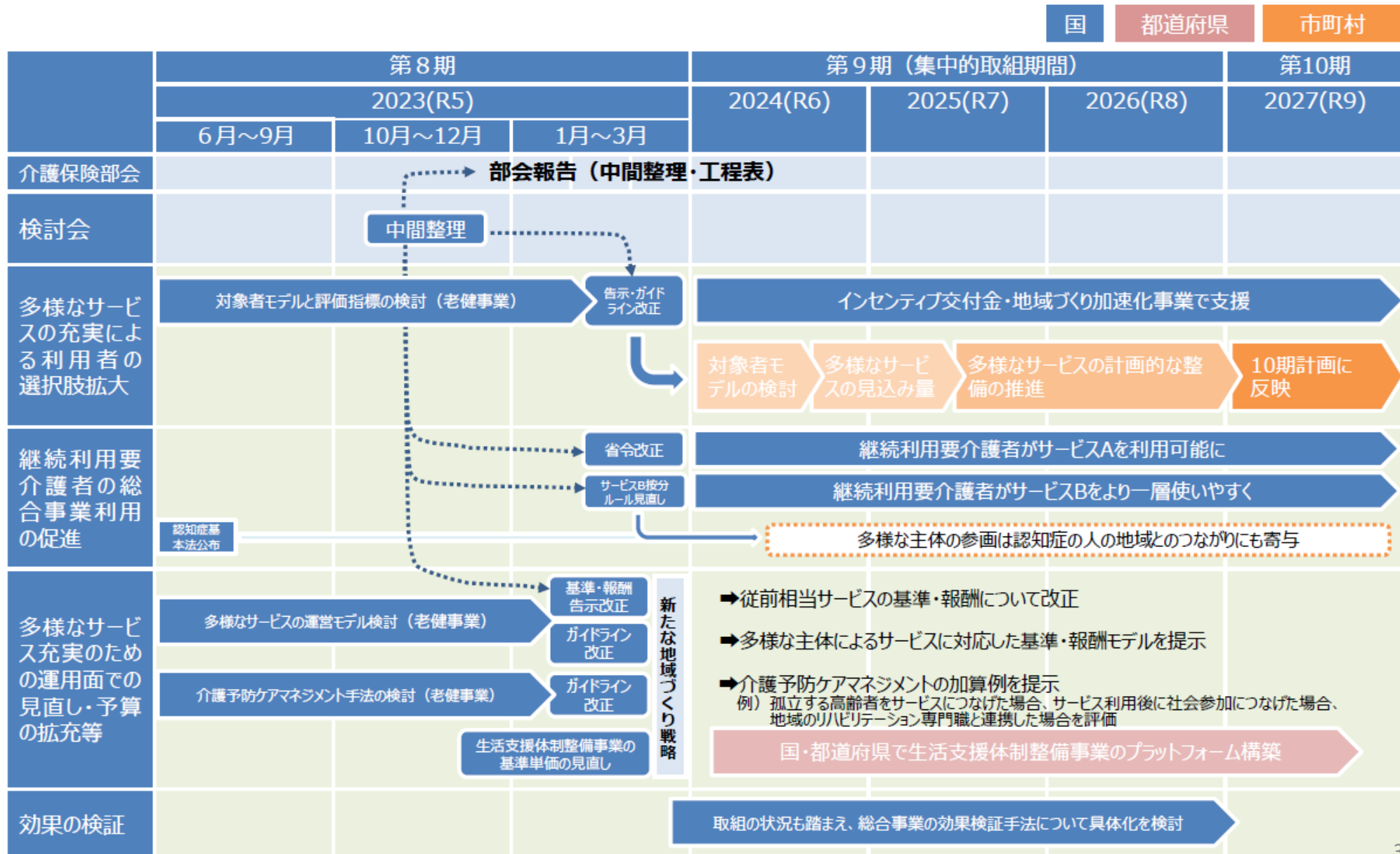
3

高齢者の地域での自立した日常生活の継続の視点に立った介護予防ケアマネジメントの手法の展開

4

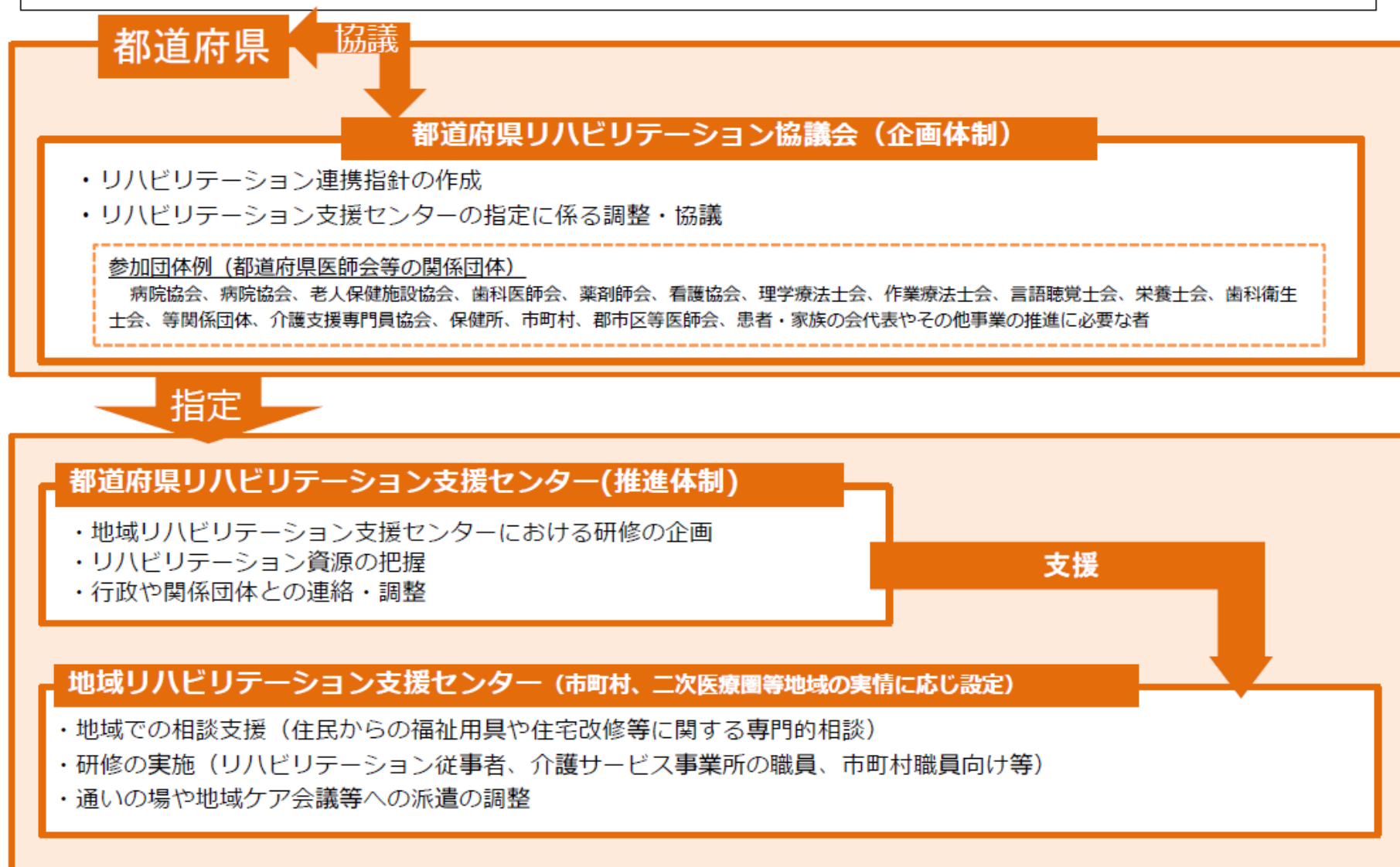
地域で必要となる支援を継続的に提供するための体制づくり

総合事業の充実に向けた工程表



地域リハビリテーション体制（イメージ）

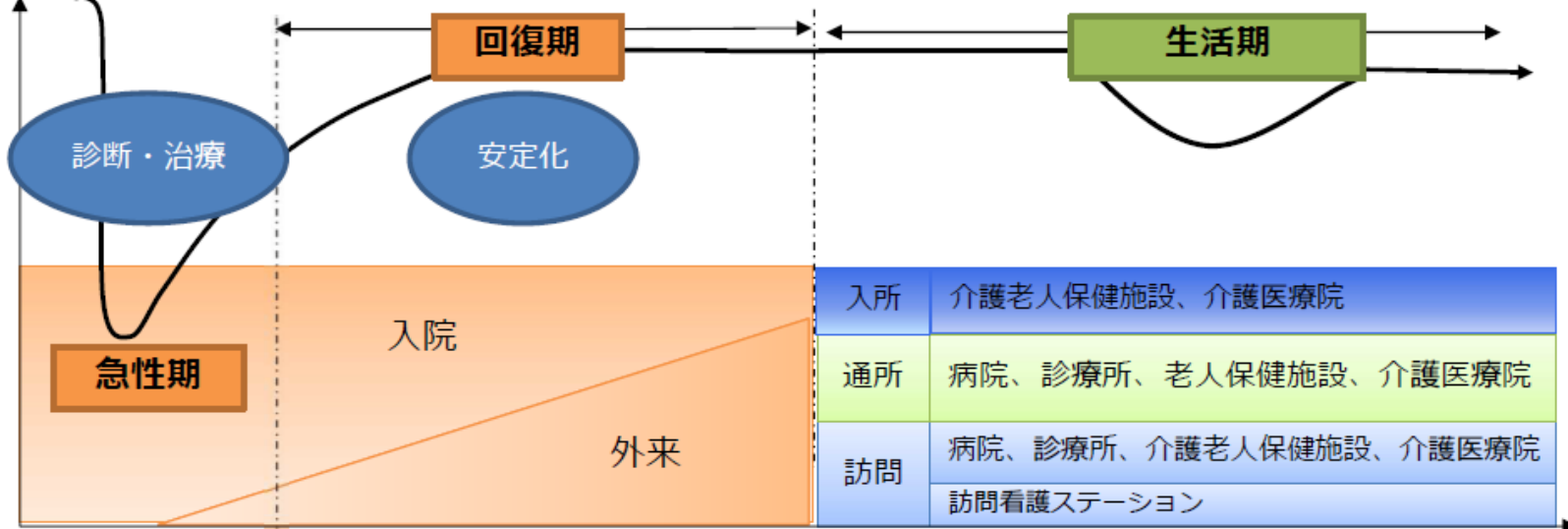
- 地域リハビリテーション推進のための指針における、都道府県における望ましい地域リハビリテーションのイメージは以下のとおり
- 都道府県は、協会の設置や支援センターの指定を行い、事業実施を推進することで、市町村の一般介護予防を中心とした地域支援事業の充実・強化を支援



リハビリテーションの役割分担（イメージ）

脳卒中等の発症

身体機能



役割分担

主に医療保険

主に介護保険

	急性期	回復期	生活期
心身機能	改善	改善	維持・改善
ADL	向上	向上	維持・向上
活動・参加	再建	再建	再建・維持・向上
QOL	維持・向上	維持・向上	維持・向上
内容	早期離床・早期リハによる廃用症候群の予防	集中的リハによる機能回復・ADL向上	リハ専門職のみならず、多職種によって構成されるチームアプローチによる生活機能の維持・向上、自立生活の推進、介護負担の軽減、QOLの向上

(資料出所) 日本リハビリテーション病院・施設協会「高齢者リハビリテーション医療のグランドデザイン」(青海社)より厚生労働省老人保健課において作成(一部改変)

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

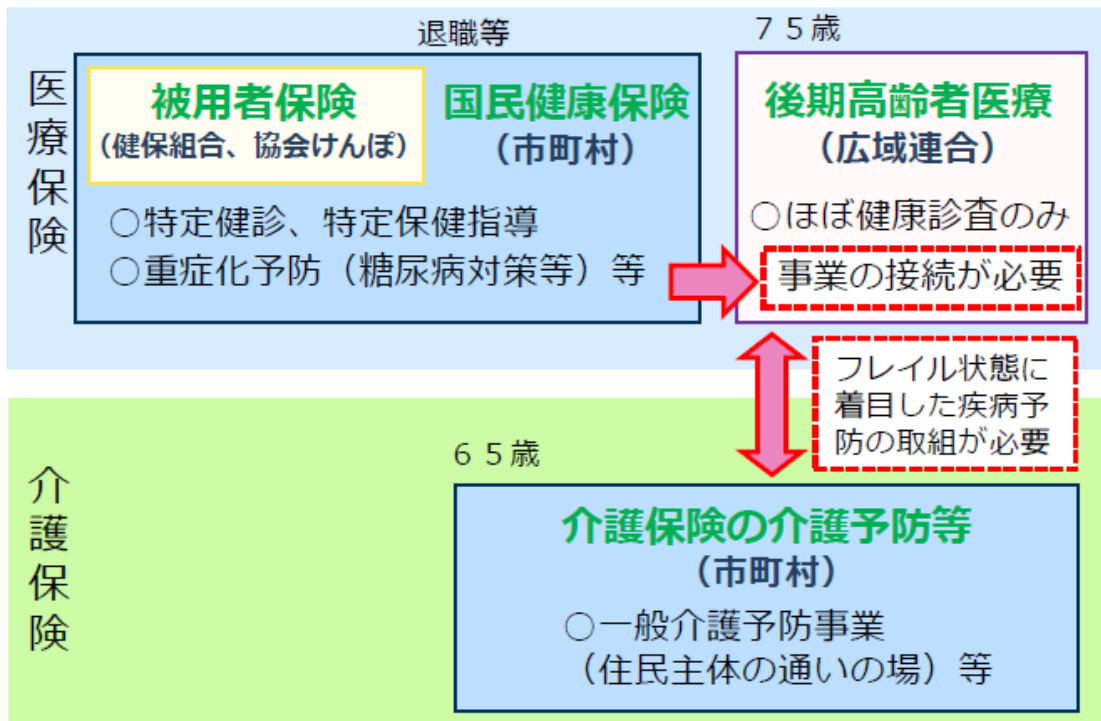
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

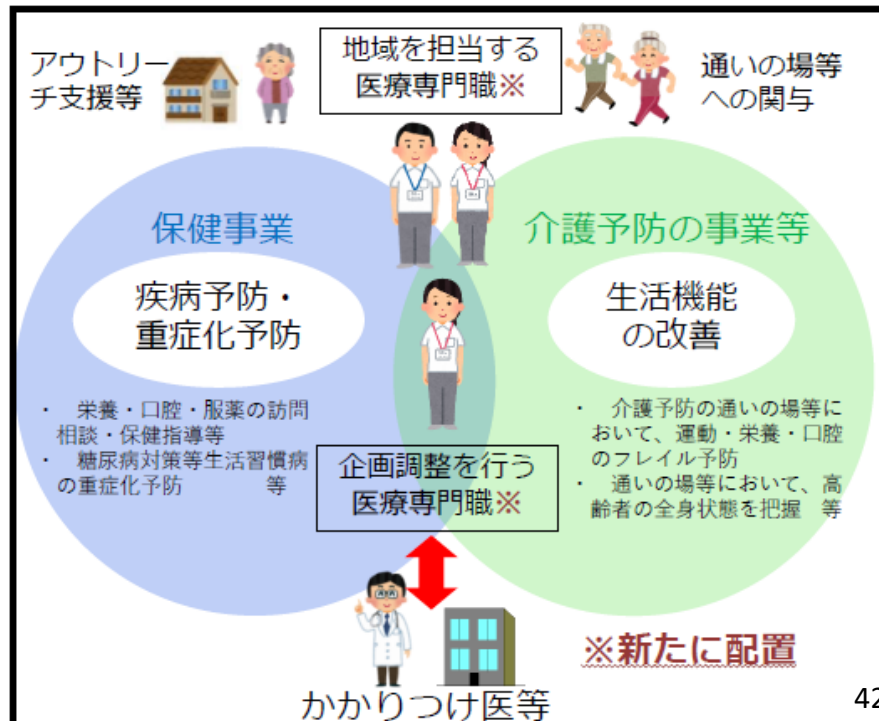
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,667市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼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



市町村が一体的に実施

④ 多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

医療・介護データ解析

- ② 高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③ 地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

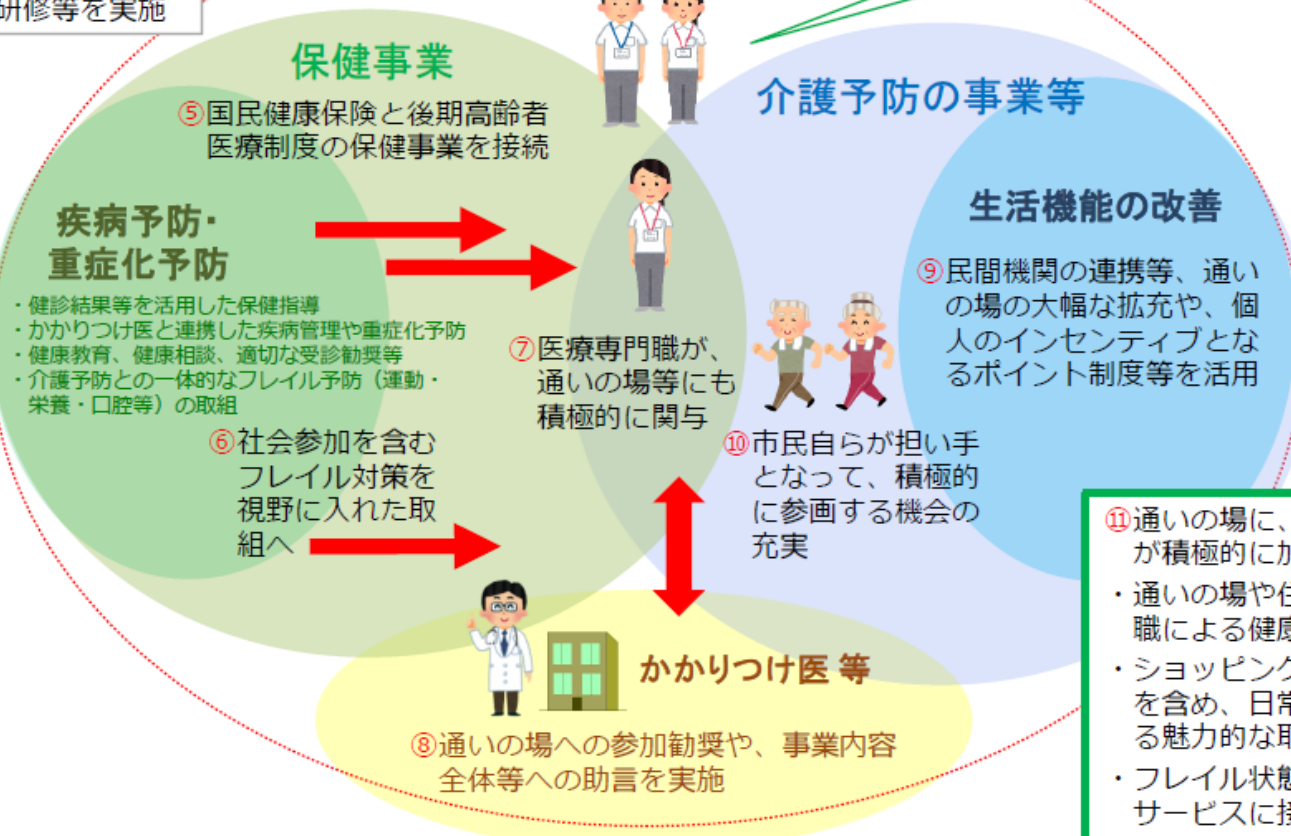
- ① 市町村は次の医療専門職を配置
- ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
 - ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

- 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
- 日常生活圏域に医療専門職の配置等

等に要する費用（委託事業費）

高齢者
※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑤ 国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥ 社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

⑦ 医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩ 市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

⑧ 通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

生活機能の改善

⑨ 民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑪ 通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、
- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
 - ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
 - ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ポイント①）

- 委託事業を実施する日常生活圏域単位で①・②双方の取組を行う
 - ①高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）
 - ②通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）
 - 健診結果等を活用した保健指導、かかりつけ医と連携した重症化予防、運動・栄養・口腔等のフレイル予防等の健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等、総合的な取組。

- 地域の医療関係団体と連携
 - 事業の企画の段階からの相談・連携から実施後の状況報告まで
 - ・・・具体的には、
 - ① KDBシステム等から、それぞれの地域で高齢者に多い疾病や増加している疾病、健診・医療未受診者の割合が高い地域など、各地域で着目すべき課題や優先順位の検討につながる情報を提供し、事業メニューの企画・相談等、事業全体に対する助言や指導を得る。
 - ② 上記①で把握した疾病のうち、重点課題と考えられる疾病について、医療機関への受診勧奨に関する基準づくりや市町村と医療機関間の連絡様式等の検討を行う。
 - ③ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等においても高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行えるよう、医療機関等に対し、事業案内や通いの場等のマップなどを活用して必要な情報共有に努める。

- データ活用の重要性（データヘルス）
 - KDBシステム等を活用し、地域の健康課題の適切な分析・見える化、データ分析に基づく保健事業の提案、対象者抽出を含む効果的な事業展開

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（ポイント②）

企画・調整等を担当する医療専門職

保健事業等に関わる企画立案、調整等に係る業務

※保健師が当該業務に従事することが望ましいが、市町村の実情により、経験のある医師、管理栄養士も特別調整交付金の支援の対象

地域を担当する医療専門職

各日常生活圏域において①・②を実施する

※医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等生活習慣病の発症や重症化の予防及び心身機能の低下の防止等に関し知識及び経験を有すると認められる者

① 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

- ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防の取組
- イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組
- ウ 健診・医療や介護サービス等につながっておらず、健康状態が不明な高齢者や閉じこもりの可能性がある高齢者等の健康状態等の把握及び必要なサービスへの接続



訪問相談・保健指導
医療との連携

② 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

- ア 通いの場等※2において、フレイル予防等の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育・健康相談
- イ 後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢者等を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援
- ウ 高齢者の健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくり



介護予防と一体的に
実施
ハイリスクアプ
ローチにつなぐ

※通いの場等とは、通いの場だけではなく、駅前商店街やショッピングセンターなど高齢者が日常的に立ち寄る機会の多い生活拠点や健診会場、地域のイベント等を含む

✓ 市町村ごとに委託事業費を交付

※事業を実施する日常生活圏域数により上限人数を設定

医師・保健師・管理栄養士

※正規職員を念頭（原則、専従）

※企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可

(1) 事業の企画・調整等

- KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- 庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- 事業全体の企画・立案・調整・分析
- 通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- 国保保健事業（重症化予防など）と連携した事業計画の策定
- かかりつけ医等との進捗状況等の共有

(2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- 医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- 医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



(3) 医療関係団体等との連絡調整

- 事業の企画段階から相談等
- 事業の実施後においても実施状況等について報告

✓ 市町村ごとに事業を実施する日常生活圏域数に応じて委託事業費を交付

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※常勤・非常勤いずれも可

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与を実施

● 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

ア. 低栄養防止・重症化予防の取組（かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援）

- (a) 低栄養・口腔に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

イ. 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

ウ. 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

● 通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）

介護予防（地域リハビリテーション活動支援事業等）の取組と一体的に実施

ア. フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施。

イ. フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

ウ. 健康に関する相談や不安等について日常的に気軽に相談が行える環境づくりの実施。

※取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

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

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5年度当初予算額 (一般財源) 150億円 (200億円) ※ ()内は前年度当初予算額
 (消費税財源) 200億円 (200億円)

1 事業の目的

- 平成29年の地域包括ケア強化法の成立を踏まえ、客観的な指標による評価結果に基づく財政的インセンティブとして、平成30年度より、保険者機能強化推進交付金を創設し、保険者（市町村）による高齢者の自立支援、重度化防止の取組や、都道府県による保険者支援の取組を推進。令和2年度からは、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、これらの取組を強化。
- 令和5年度においては、秋の行政事業レビューや予算執行調査などの結果を踏まえ、アウトカム指標に関連するアウトプット・中間アウトカム指標の充実や、評価指標の縮減等の見直しを進めていく。

2 事業スキーム・実施主体等

- 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支援の取組に対し、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。

※ 介護保険保険者努力支援交付金（消費税財源）は、上記の取組の中でも介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業）に使用範囲を限定。

【実施主体】

都道府県、市町村

【交付金の配分に係る主な評価指標】

- ①PDCA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

【交付金の活用方法】

＜都道府県分＞

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、リハビリ専門職等の派遣事業等）の事業費に充当。

＜市町村分＞

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し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業など、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要なる事業を充実。

【補助率・単価】

定額（国が定める評価指標の達成状況（評価指標の総合得点）に応じて、交付金を配分）

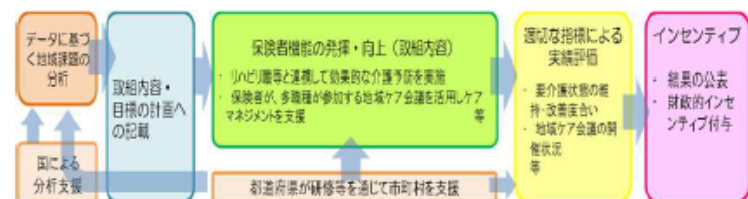
【負担割合】

国10/10

【事業実績】

交付先47都道府県及び1,571保険者（令和4年度）

＜交付金を活用した保険者機能の強化のイメージ＞



	体制・取組指標群(プロセス指標)	活動指標群(中間アウトカム・アウトプット指標)	成果指標群(アウトカム指標)
保険者機能強化推進交付金	目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする 1 地域の介護保険事業の特徴を把握しているか。 ⇒ 地域の介護保険事業の特徴を把握し、これを地域の中で共有できているかどうかを評価	各自治体において自らの取組を振り返りながら自己評価 データに基づき客観的に評価 1 今年度の評価得点 2 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較 3 PFS(成果運動型民間委託契約方式)による委託事業数	最終的な政策目標：高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む
	2 介護保険事業計画の進捗状況(計画値と実績値の乖離状況)を分析しているか。 ⇒ 介護保険事業計画の進捗管理を通じたPDCAサイクルを評価		1 短期的な要介護認定者の平均要介護度(1・2)の変化率の状況はどのようになっているか。
	3 自立支援、重度化防止等に関する施策について、実施状況を把握し、必要な改善を行っているか。 ⇒ 各種施策レベルでのPDCAサイクルを評価		2 長期的な要介護認定者の平均要介護度(1・2)の変化率の状況はどのようになっているか。
	4 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を関係者間で共有し、自立支援、重度化防止等に関する施策の遂行に活用しているか。 ⇒ PDCAサイクルの実施に当たっての評価結果の活用状況を評価		3 短期的な要介護認定者の平均要介護度(3～5)の変化率の状況はどのようになっているか。
	目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する 1 介護給付費の適正化に向けた方策を策定しているか。 ⇒ 介護給付費の適正化に関するPDCAサイクルを評価	1 ケアプラン点検の実施割合 2 医療情報との突合の実施割合	4 長期的な要介護認定者の平均要介護度(3～5)の変化率の状況はどのようになっているか。
	2 介護給付費適正化事業を効果的に実施しているか。 ⇒ 介護給付費適正化事業の実施状況を評価		5 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。
	目標Ⅲ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する 1 地域における介護人材の確保・定着のため、都道府県等と連携しつつ、必要な取組を実施しているか。 ⇒ 介護人材の確保・定着に関する取組状況を評価	1 高齢者人口当たりの地域住民に対する介護の仕事の魅力を伝達するための研修の修了者数 2 高齢者人口当たりの介護人材(介護支援専門員を除く。)の定着、資質向上を目的とした研修スキルアップ・キャリアアップ等に関する研修の修了者数 3 介護支援専門員を対象としたケアマネジメントの質の向上に関する研修(介護支援専門員法定研修を除く。)の総実施日数	
	2 地域におけるサービス提供体制の確保や、自立支援・重度化防止、介護人材確保に関する施策等の推進に当たって、庁内・庁外における関係者との連携体制が確保されているか。 ⇒ 庁内・庁外における連携体制の構築状況等を評価		

	体制・取組指標群（プロセス指標）	活動指標群（中間アウトカム・アウトプット指標）
介護保険保険者努力支援交付金	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する 1 介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の実施に当たって、データを活用して課題の把握を行っているか。 ⇒ 介護予防事業におけるデータの活用状況を評価 2 通いの場やボランティア活動その他の介護予防に資する取組の推進を図るため、アウトリーチ等の取組を実施しているか。 ⇒ 介護予防事業におけるアウトリーチ等の取組状況を評価 3 介護予防等と保健事業を一体的に実施しているか。 ⇒ 介護予防事業と保健事業との連携状況を評価 4 通いの場の参加者の健康状態等の把握・分析により、介護予防・生活支援サービス・一般介護予防事業の内容等の検討を行っているか。 ⇒ 通いの場参加者の健康状態の把握・分析等の取組状況を評価 5 地域におけるリハビリテーションの推進に向けた具体的な取組を行っているか。 ⇒ 地域リハビリテーションの推進に向けた取組状況を評価 6 生活支援コーディネーターの活動等により、地域のニーズを踏まえた介護予防・生活支援の体制が確保されているか。 ⇒ 生活支援コーディネーター等によるサービス確保に向けた取組状況を評価 7 多様なサービスの活用の推進に向け、実施状況の調査・分析・評価を行っているか。 ⇒ 多様なサービスの活用の推進に向けた取組状況を評価	1 高齢者人口当たりの地域包括支援センターの職員配置状況に配置される3職種の数 2 地域包括支援センター事業評価の達成状況 3 地域ケア会議における個別事例の検討割合（個別事例の検討件数／受給者数） 4 通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5 高齢者のポイント事業への参加率 6 通いの場等において心身・認知機能を維持・改善した者の割合 7 高齢者人口当たりの生活支援コーディネーター数 8 生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加割合 9 総合事業における多様なサービスの実施状況
	目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する 1 認知症初期集中支援チームが定期的に情報連携する体制を構築し、必要な活動が行えているか。 ⇒ 認知症初期集中支援チームの活動に係る関係者との情報連携の取組状況を評価 2 認知症状のある人に対して、専門医療機関との連携により、早期診断・早期対応に繋げるための体制を構築しているか。 ⇒ 医療との連携による早期診断・早期対応の取組状況を評価 3 認知症サポーター等を活用した地域支援体制の構築及び社会参加支援が行えているか。 ⇒ 認知症サポーター等による支援体制等を評価	1 高齢者人口当たりの認知症サポーター数 2 高齢者人口当たりの認知症サポーターステップアップ講座修了者数 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況
	目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する 1 地域の医療・介護関係者等が参画する会議において、市町村が所持するデータ等に基づき、在宅医療・介護連携に関する課題を検討し、対応策が具体化されているか。 ⇒ 在宅医療・介護連携に当たってのデータの活用状況を評価 2 在宅医療と介護の連携の強化・推進に向け、相談支援、研修会の開催といった具体的取組を行っているか。 ⇒ 在宅医療・介護連携の推進に向けた取組状況を評価 3 患者・利用者の状態の変化等に応じて、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が実施できるよう、具体的な取組を行っているか。 ⇒ 医療・介護関係者間の情報共有の取組状況を評価	1 入退院支援の実施状況 2 人生の最終段階における支援の実施状況

成果指標群（アウトカム指標）
最終的な政策目標：高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む
1 短期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
2 長期的な要介護認定者の平均要介護度（1・2）の変化率の状況はどのようになっているか。
3 短期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
4 長期的な要介護認定者の平均要介護度（3～5）の変化率の状況はどのようになっているか。
5 要介護2以上の認定率、認定率の変化率の状況はどのようになっているか。