

# 「令和6年度の動向について」

担当理事

佐藤孝臣

# 自立支援・介護予防が必要となる背景

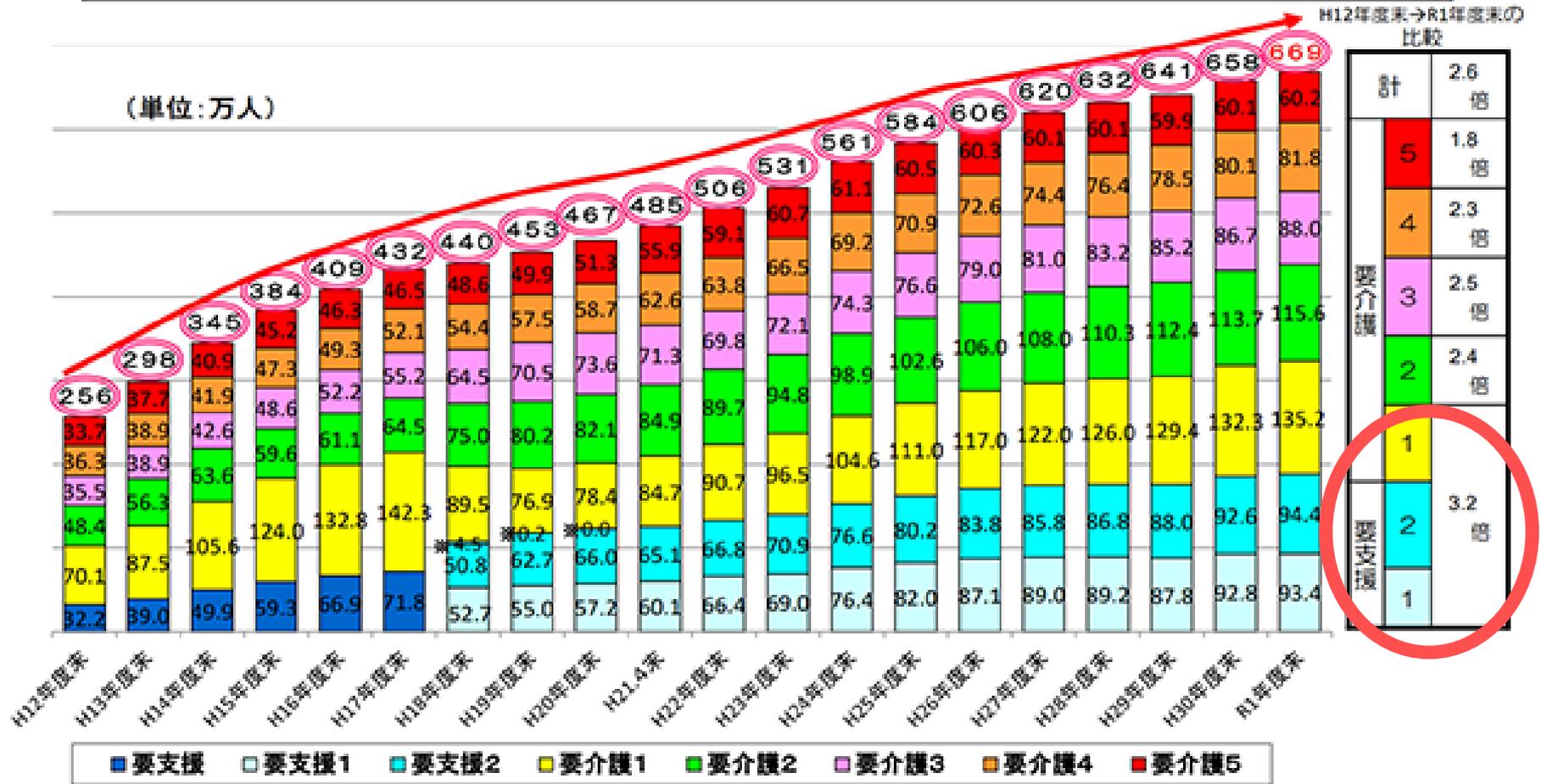
- 少子高齢化
- 生産人口の減少
- 一人暮らし高齢者の増加
- 社会保障費（医療・介護）の増大
- 介護人材の不足（訪問介護職の4人に1人が65歳以上）
- 介護離職・ビジネスケアラーの増加
- 介護認定者は軽度者の割合が高い

自立支援・介護予防の仕組みを展開して、高齢者が住み慣れた地域で元気に過ごせる地域作りが重要

健康寿命社会の実現

# 要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、令和元年度末現在669万人で、この20年間で約2.6倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。



【出典】介護保険事業状況報告

(※) 平成18年度末、平成19年度末、平成20年度末の※は、経過的要介護者の数

注) H22年度末の数値には、広野町、榑栗町、富岡町、川内村、双葉町、新町は含まれていない。

# 介護保険法の目的

## 第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

## 第2条(介護保険)

- 1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。(以下 略)

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

## 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
  - ・ 医療と介護の連携の推進
    - 在宅における医療ニーズへの対応強化
    - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
    - 在宅における医療・介護の連携強化
    - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
  - ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント
  - ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
  - ・ 看取りへの対応強化
  - ・ 感染症や災害への対応力向上
  - ・ 高齢者虐待防止の推進
  - ・ 認知症の対応力向上
  - ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

## 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
  - ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
  - ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
  - ・ LIFEを活用した質の高い介護

## 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
  - ・ 評価の適正化・重点化
  - ・ 報酬の整理・簡素化

## 3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
  - ・ 介護職員の処遇改善
  - ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
  - ・ 効率的なサービス提供の推進

## 5. その他

- ・ 「書面掲示」規制の見直し
- ・ 基準費用額（居住費）の見直し
- ・ 地域区分
- ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

## 1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

### 概要

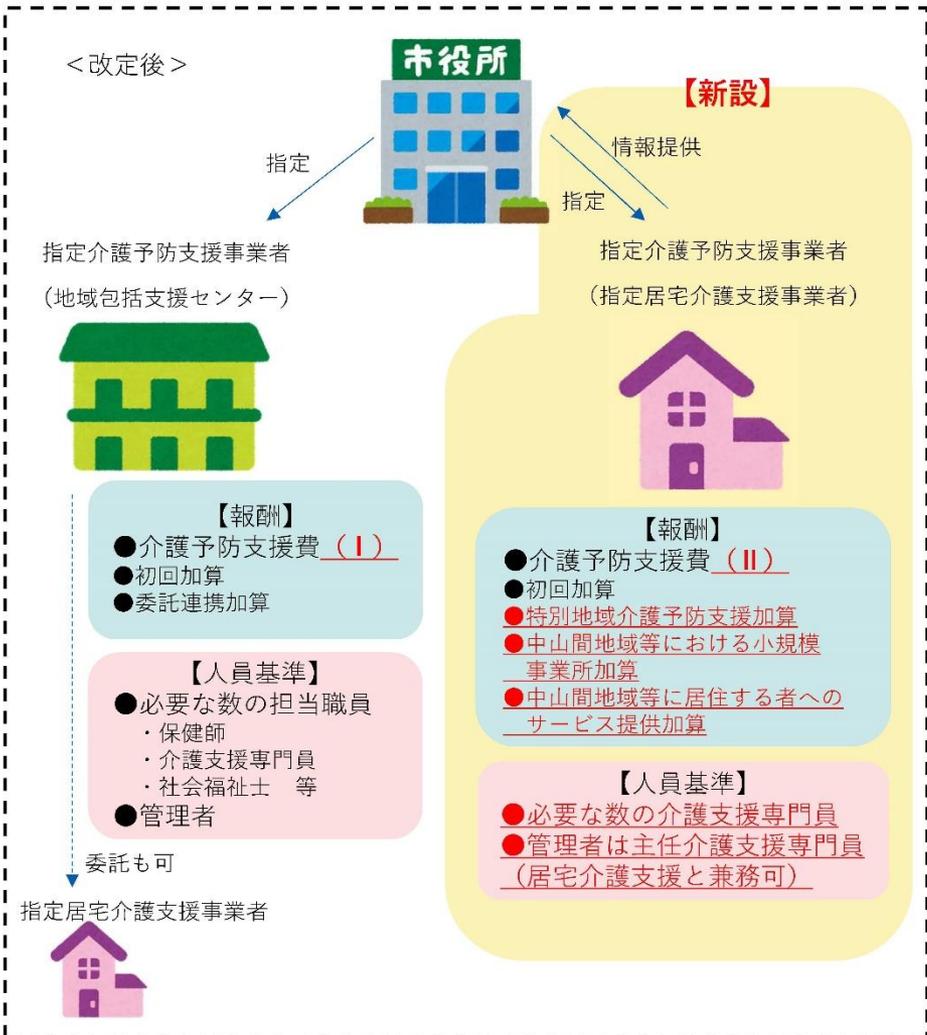
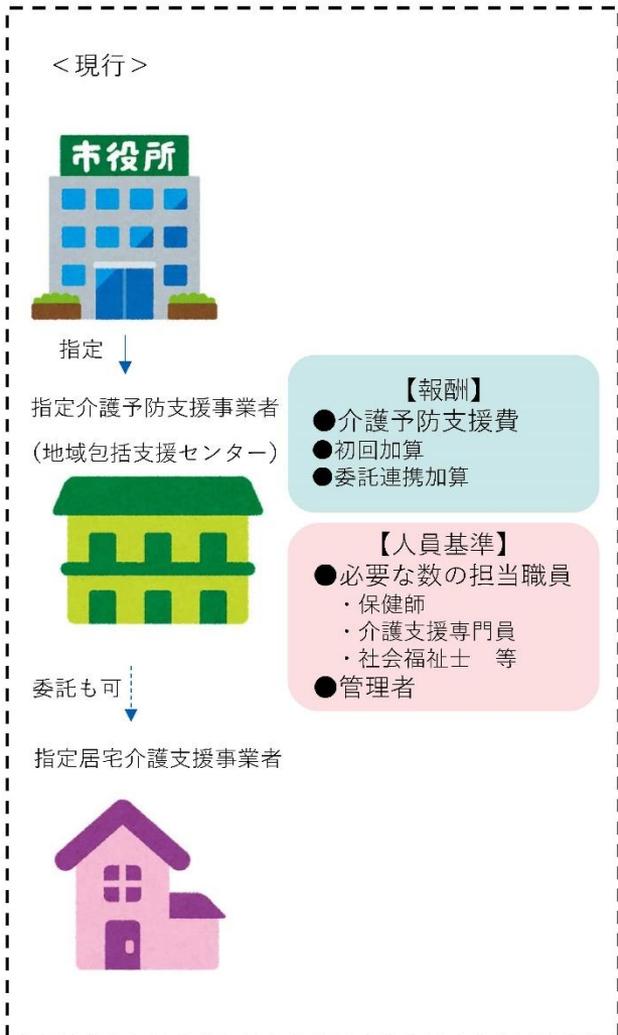
#### 【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
  - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】 【告示改正】
  - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
    - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
    - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
  - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

### 単位数・算定要件等

<p>&lt;現行&gt; 介護予防支援費 438単位 なし</p>	▶	<p>&lt;改定後&gt; 介護予防支援費 (Ⅰ) <b>442</b>単位 ※地域包括支援センターのみ 介護予防支援費 (Ⅱ) <b>472</b>単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ</p>	
なし	▶	<p><b>特別地域介護予防支援加算</b> 所定単位数の15%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在</p>	} 介護予防支援費 (Ⅱ) のみ
なし	▶	<p><b>中山間地域等における小規模事業所加算</b> 所定単位数の10%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合</p>	
なし	▶	<p><b>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</b> 所定単位数の5%を加算 (新設) ※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合</p>	

# 1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②



# 「地域ケア会議」の5つの機能

## 個別ケースの検討

## 地域課題の検討

地域包括  
ケアシステムの実現による  
**地域住民の  
安心・安全と  
QOL向上**

機能

個別課題  
解決機能

ネットワーク  
構築機能

地域課題  
発見機能

地域づくり  
資源開発  
機能

政策  
形成  
機能

←実務者レベル

代表者レベル→

具体的内容

- 地域包括支援ネットワークの構築
- 自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

- 潜在ニーズの顕在化
- ・サービス資源に関する課題
- ・ケア提供者の質に関する課題
- ・利用者、住民等の課題 等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

- 需要に見合ったサービスの基盤整備
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への位置づけ
- 国・都道府県への提案

- 自立支援に資するケアマネジメントの支援
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※参加者の資質向上と関係職種との連携促進  
→サービス担当者会議の充実

- 有効な課題解決方法の確立と普遍化
- 関係機関の役割分担
- 社会資源の調整
- 新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・公助を組み合わせ  
た地域のケア体制を  
整備

規模・範囲・構造

個別事例ごとに開催

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題が明らかになり、普遍化に役立つ

市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、住民ニーズとケア資源の現状を共有し、市町村レベルの対策を協議する

検討結果が個別支援に  
フィードバックされる

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

## ②通所型サービス (P23~)※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行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る。
- 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。

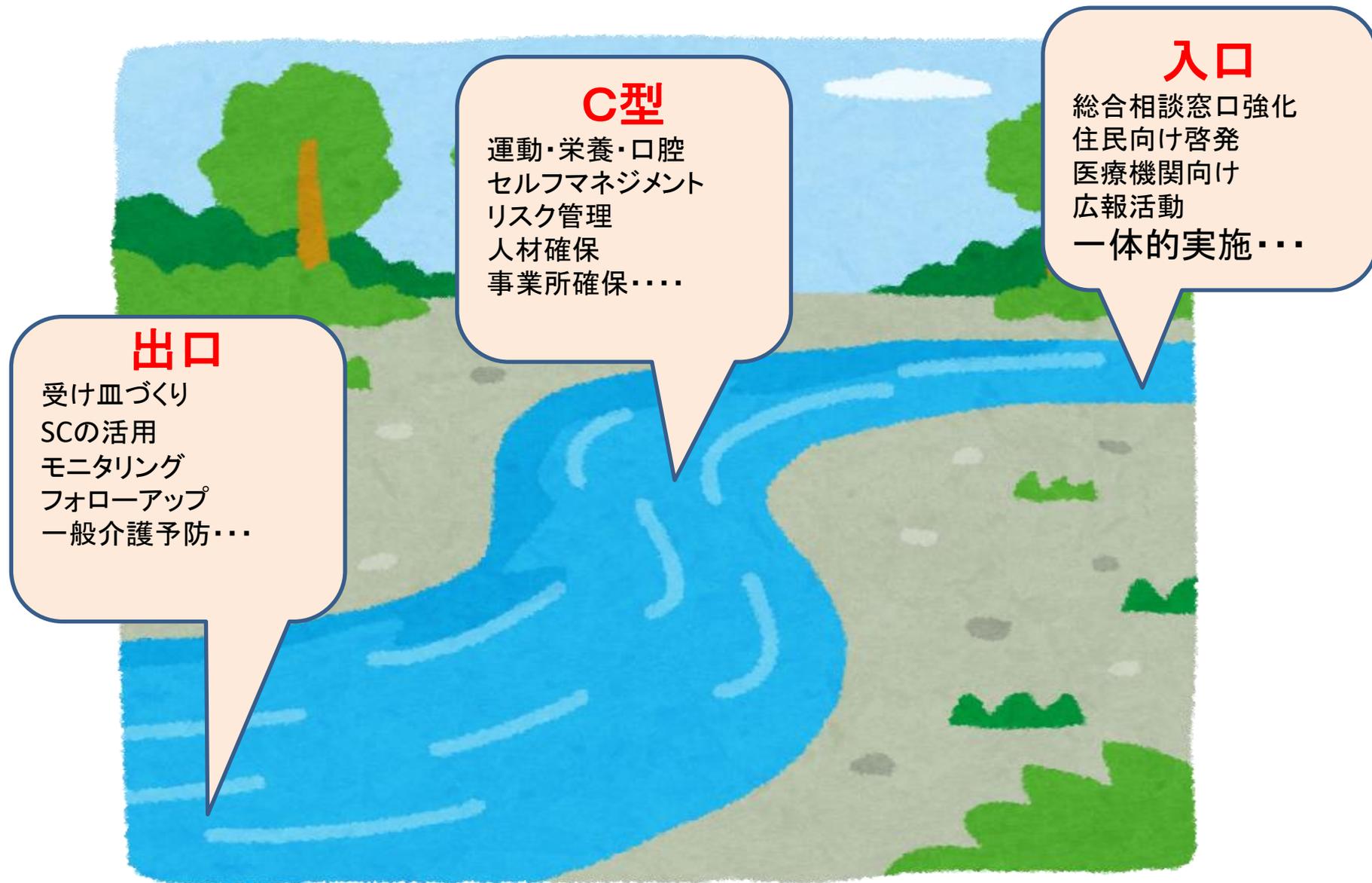
基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※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		
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)

## ③その他の生活支援サービス (P24~)

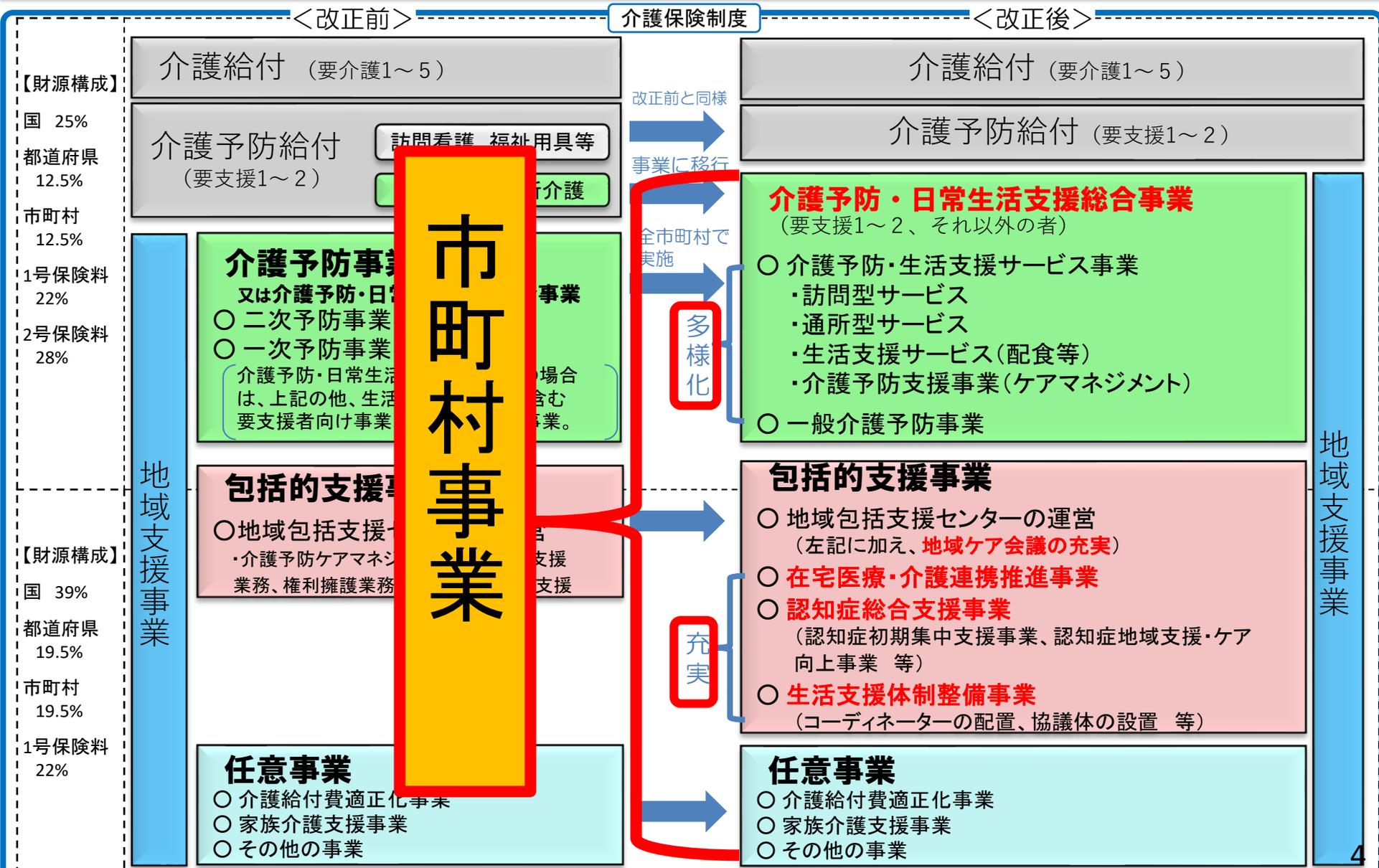
- その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

# C型を軸に入口、出口の戦略をイメージ

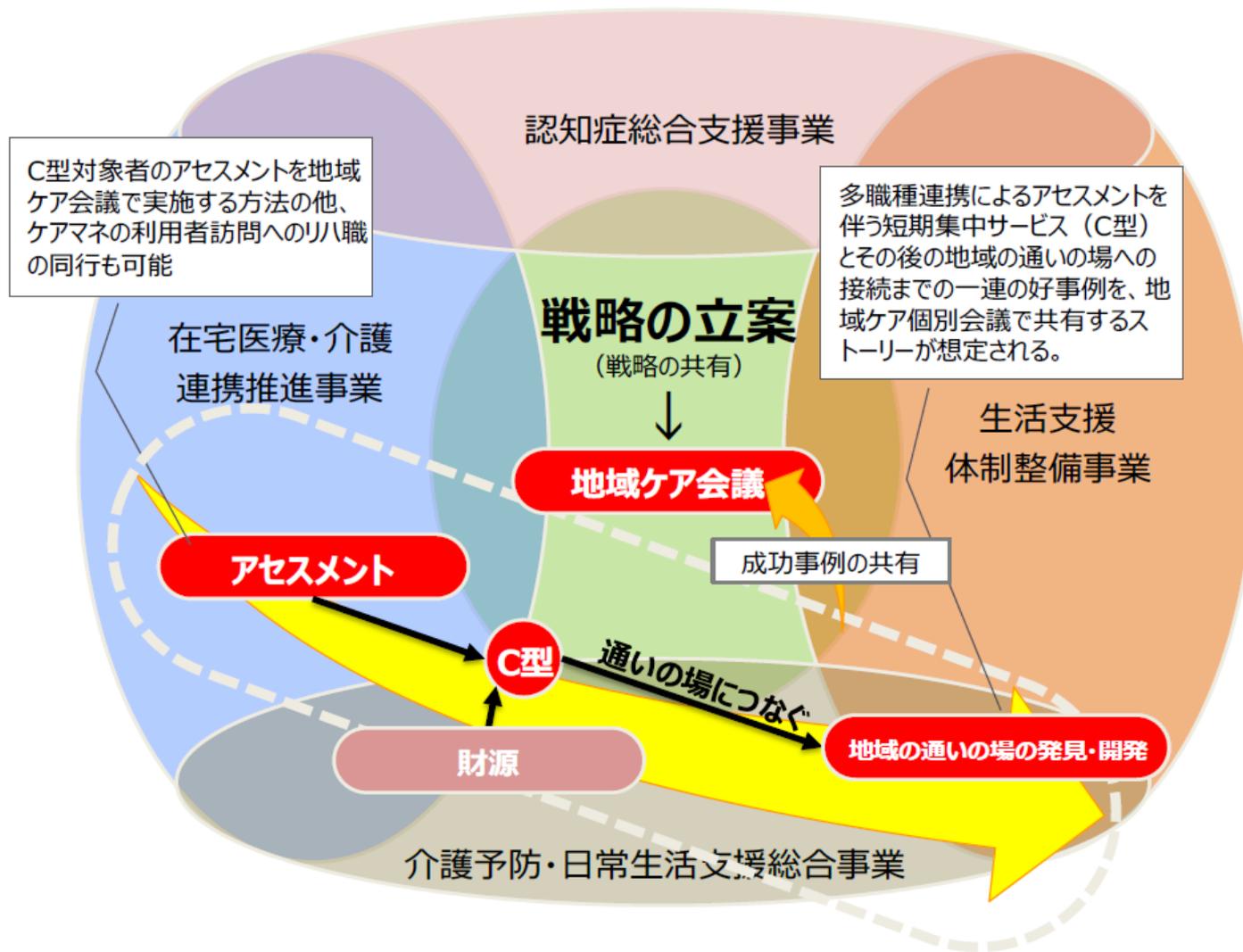
川の流れが滞ることなくスムーズに流れるようにする



# 新しい地域支援事業の全体像



<C型は「医療介護連携／地域ケア会議／総合事業／整備事業」の統合ではじめて成果がでる>

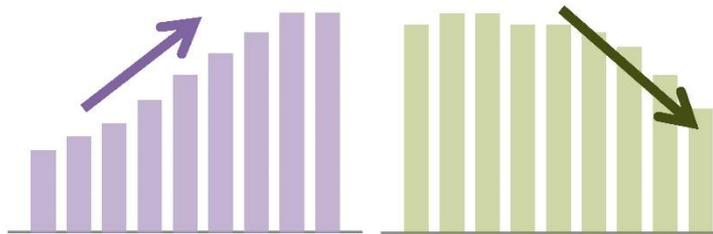


## 総合事業の充実に向けた基本的な考え方

- 2025年以降、現役世代が減少し医療・介護専門職の確保が困難となる一方で、85歳以上高齢者は増加していく。また、こうした人口動態や地域資源は地域によって異なる。
- こうした中、高齢者の尊厳と自立した日常生活を地域で支えていくためには、市町村が中心となって、医療・介護専門職がより専門性を発揮しつつ、高齢者や多様な主体を含めた地域の力を組み合わせるという視点に立ち、地域をデザインしていくことが必要。
- 総合事業をこうした地域づくりの基盤と位置づけ、その充実を図ることで高齢者が尊厳を保持し自立した日常生活を継続できるよう支援するための体制を構築する。

### 85歳以上人口の増加

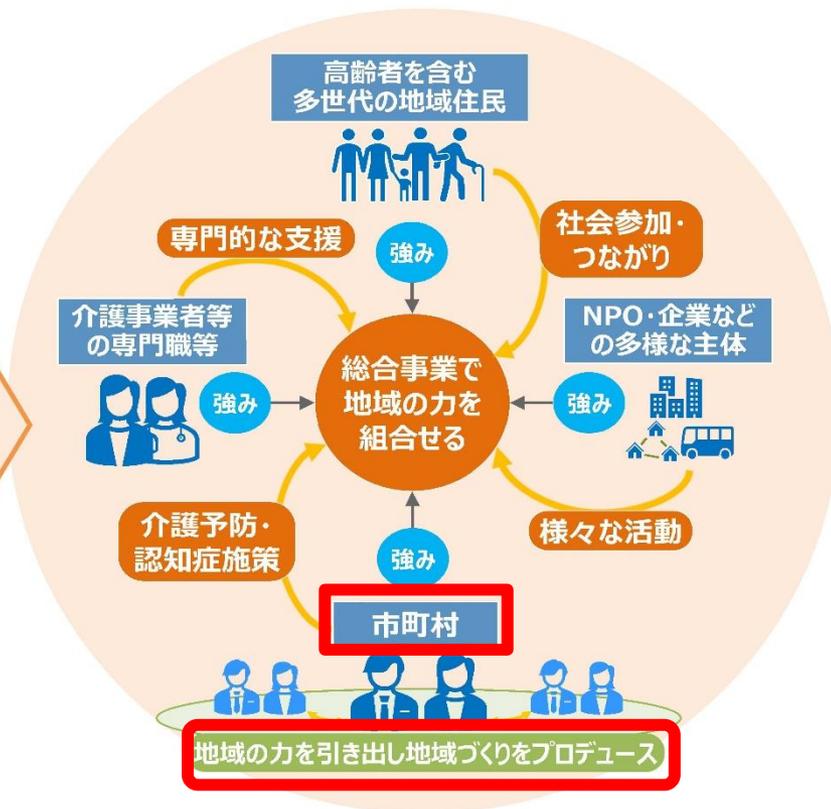
### 現役世代の減少



### 地域共生社会の実現



地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



# 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（概要）②

## 高齢者や多様な主体の参画を通じた地域共生社会の実現・地域の活性化

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気づちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、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

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

### ■ 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なるための取組み（事業が行われる居室の採光のあり方）を検討

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

### ■ 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

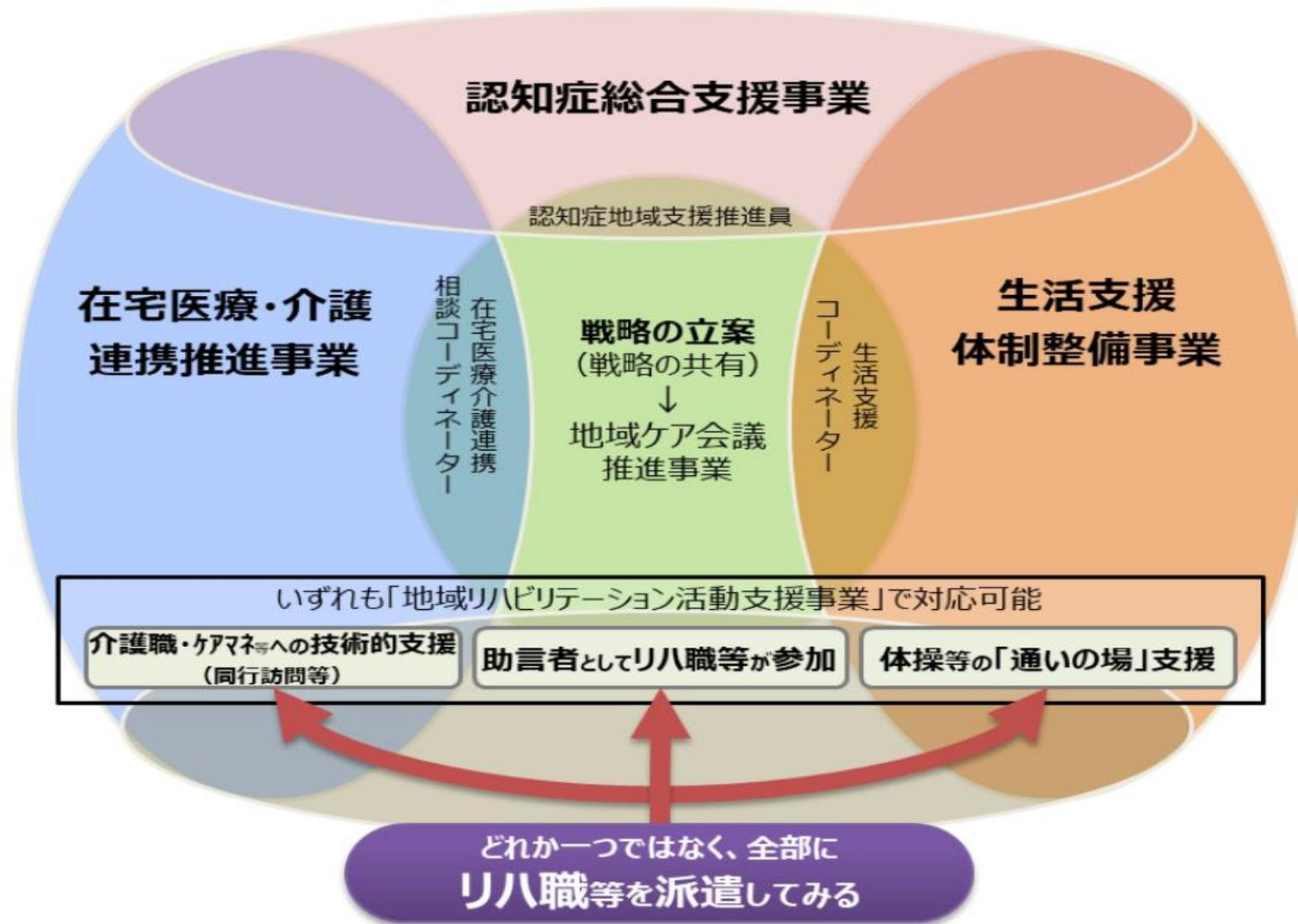
4

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

＜「地域リハビリテーション活動支援事業」の連動性を高める＞



## 回復期リハビリテーション病棟に係る見直し①

### 入院料の評価の見直し

- 40歳未満の勤務医師、事務職員等の賃上げに資する措置としての入院基本料等の評価の見直し及び、回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準の見直しに伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料の評価を引き上げる。

#### 現行

【回復期リハビリテーション病棟入院料】	
回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (生活療養を受ける場合)	2,129点 2,115点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (生活療養を受ける場合)	2,066点 2,051点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合)	1,899点 1,884点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 4 (生活療養を受ける場合)	1,841点 1,827点)
回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合)	1,678点 1,664点)



#### 改定後

【回復期リハビリテーション病棟入院料】	
回復期リハビリテーション病棟入院料 1 (生活療養を受ける場合)	<u>2,229点</u> <u>2,215点)</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 2 (生活療養を受ける場合)	<u>2,166点</u> <u>2,151点)</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 3 (生活療養を受ける場合)	<u>1,917点</u> <u>1,902点)</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 4 (生活療養を受ける場合)	<u>1,859点</u> <u>1,845点)</u>
回復期リハビリテーション病棟入院料 5 (生活療養を受ける場合)	<u>1,696点</u> <u>1,682点)</u>

#### [追加の施設基準]

- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 については、**専従の社会福祉士等の配置**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 3 については、**当該保険医療機関において、FIMの測定に関わる職員を対象としたFIMの測定に関する研修会を年1回以上開催すること**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 については、当該入院料を算定する患者について、**口腔状態に係る課題を認めた場合は、適切な口腔ケアを提供するとともに、必要に応じて歯科医療機関への受診を促すこと**を要件とする。
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 及び 2 については、市町村の要請を受けて、「地域支援事業実施要綱」（平成18年6月9日老発0609001第1号厚生労働省老健局長通知）に規定する**地域リハビリテーション活動支援事業等の地域支援事業に、地域の医師会等と連携し、参加していることが望ましいこと**とする。

## 令和6年度老人保健健康増進等事業

「地域包括支援センターにおける介護予防サービス計画等の作成へのリハビリテーション専門職の効果的な関与やAI・ICT等を活用した効率化に関する調査研究事業」

# E B P M (Evidence-based policy making)

## 証拠に基づく政策立案

### 現状

- 欧米諸国では、E B P Mによる取組が比較的進んできたのに比べ、我が国では、統計や業務データが十分に活用されず、往々にしてエピソードベースでの政策立案が行われているとの指摘がされてきた。
- 我が国の経済社会構造が急速に変化する中、限られた資源を活用し、国民に信頼を寄せられる行政を展開するためには、政策部門が、統計等を積極的に利用してE B P Mを推進する必要がある。

### 証拠に基づく政策立案とは

見聞きした事例や限られた経験のみに基づき政策を立案した場合、政策とその効果の分析が不十分

- ◇ 以下の3つが明示されていることが重要
  - ① 政策立案の前提となる事実認識
  - ② 立案された政策とその効果を結びつけるロジック
  - ③ 政策のコストと効果の関係
- ◇ 統計等は、事実認識と政策効果の測定や予測と評価に関する客観的な根拠となる

政策課題の把握、政策効果の予測・測定・評価による政策の改善と統計等データの整備・改善が有機的に連動するサイクル（EBPMサイクル）が必要

### EBPMサイクル

- 政策部局において、統計等データを用いて事実・課題の把握、政策効果の予測と測定、評価を行う。
- EBPMの取組に必要な統計等データに対するニーズ・要望が顕在化し、それが統計部局やデータ管理部局に伝達される。
- 要望を受けた統計部局やデータ管理部局は統計等データの整備を行い、それが政策部局に提供されて、改善された統計データの利活用につながる。

(資料) 統計改革推進会議最終とりまとめをもとに作成

厚生労働省資料より

# ロジックモデルのイメージ

## ロジックモデル 全体イメージ

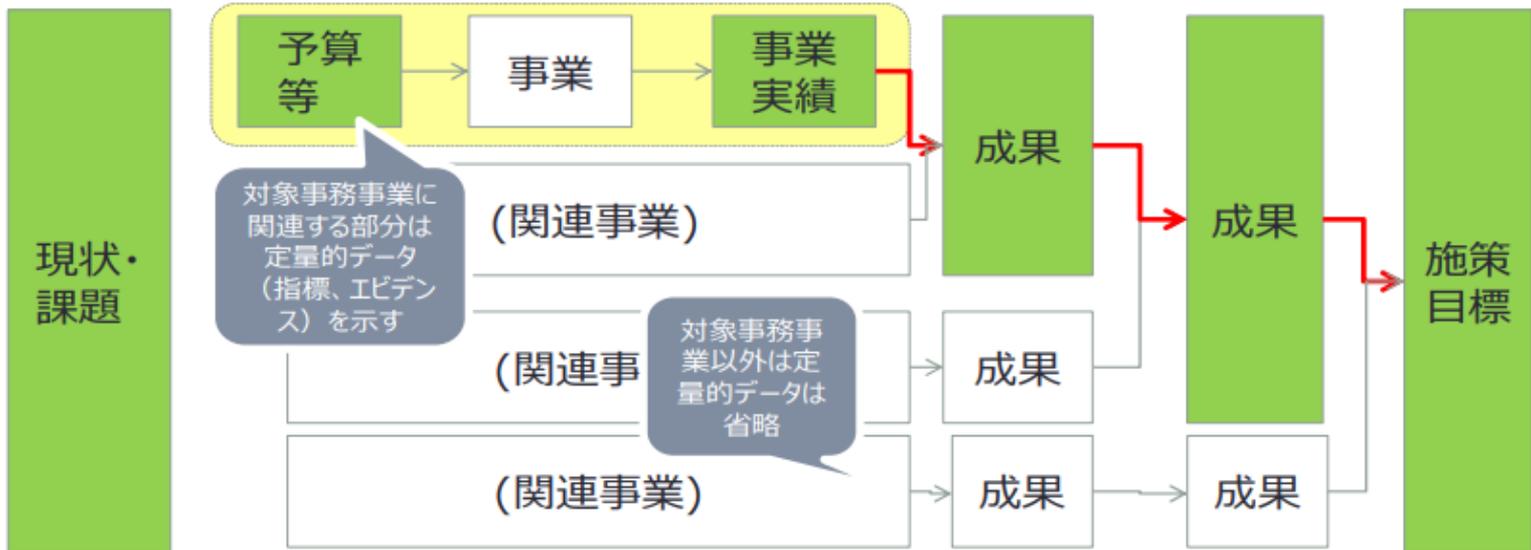
別添



データを盛り込む



因果関係を示すロジック、  
エビデンスを明らかにする



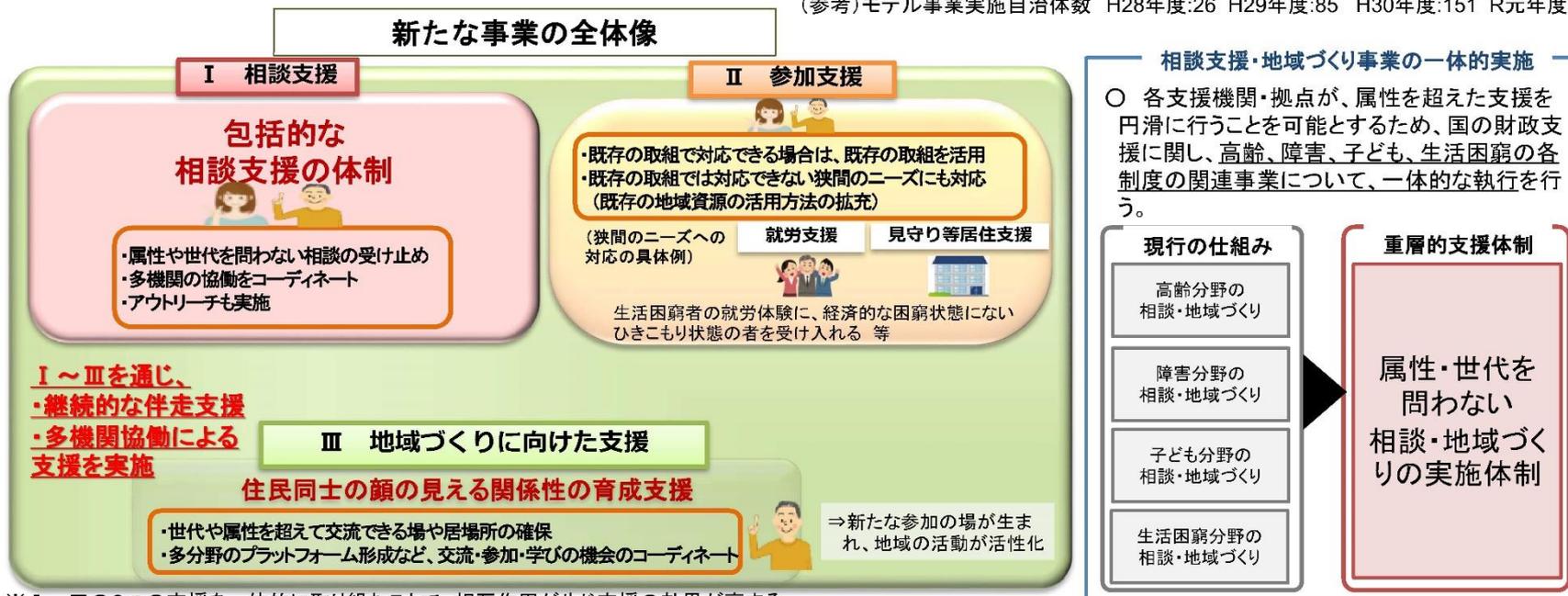
# 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の重層的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中、従来の支援体制では課題がある。 (※)一つの世帯に複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が孤立している状態(ごみ屋敷など)
  - ▼属性別の支援体制では、複合課題や狭間のニーズへの対応が困難。
  - ▼属性を超えた相談窓口の設置等の動きがあるが、各制度の国庫補助金等の目的外流用を避けるための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、属性を問わない包括的な支援体制の構築を、市町村が、創意工夫をもって円滑に実施できる仕組みとすることが必要。

## 社会福祉法に基づく新たな事業(「重層的支援体制整備事業」)の創設

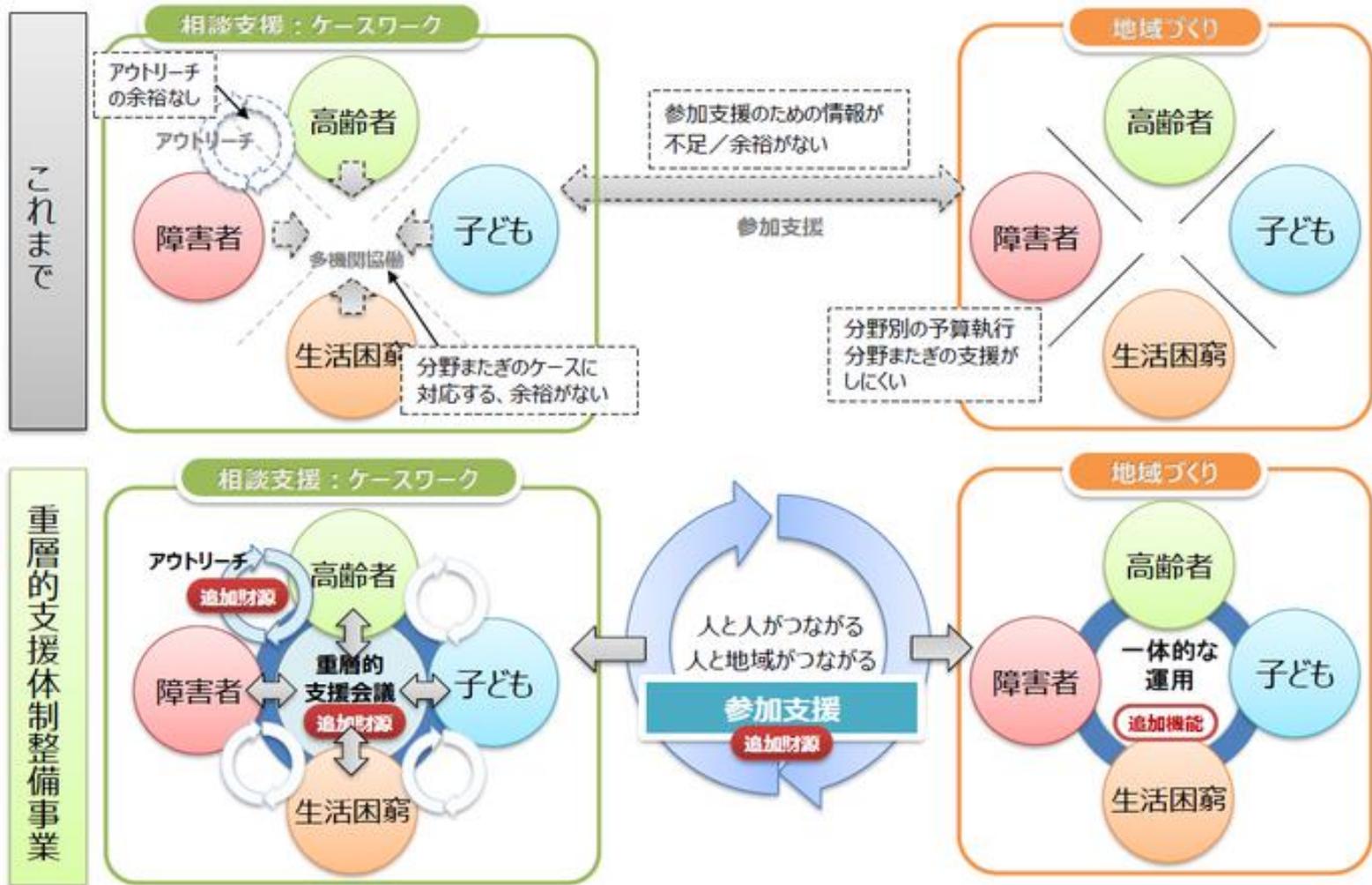
- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援、II 参加支援、III 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業を創設**する。
- 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**。ただし、事業実施の際には、I～IIIの支援は**必須**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、相談・地域づくり関連事業に係る補助等について**一体的に執行**できるよう、**交付金を交付**する。

(参考)モデル事業実施自治体数 H28年度:26 H29年度:85 H30年度:151 R元年度:208



※ I～IIIの3つの支援を一体的に取り組むことで、相互作用が生じ支援の効果が高まる。  
 (ア)狭間のニーズにも対応し、相談者が適切な支援につながりやすくなることで、相談支援が効果的に機能する  
 (イ)地域づくりが進み、地域で人と人とのつながりができることで、課題を抱える住民に対する気づき生まれ、相談支援へ早期につながる  
 (ウ)災害時の円滑な対応にもつながる

# 重層的支援体制整備事業で何が変わるのか



(参考)重層的支援体制整備事業に係る自治体等における円滑な実施を支援するためのツール等についての調査研究(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 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して、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

### 保健事業

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

### 介護予防の事業等

### 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

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

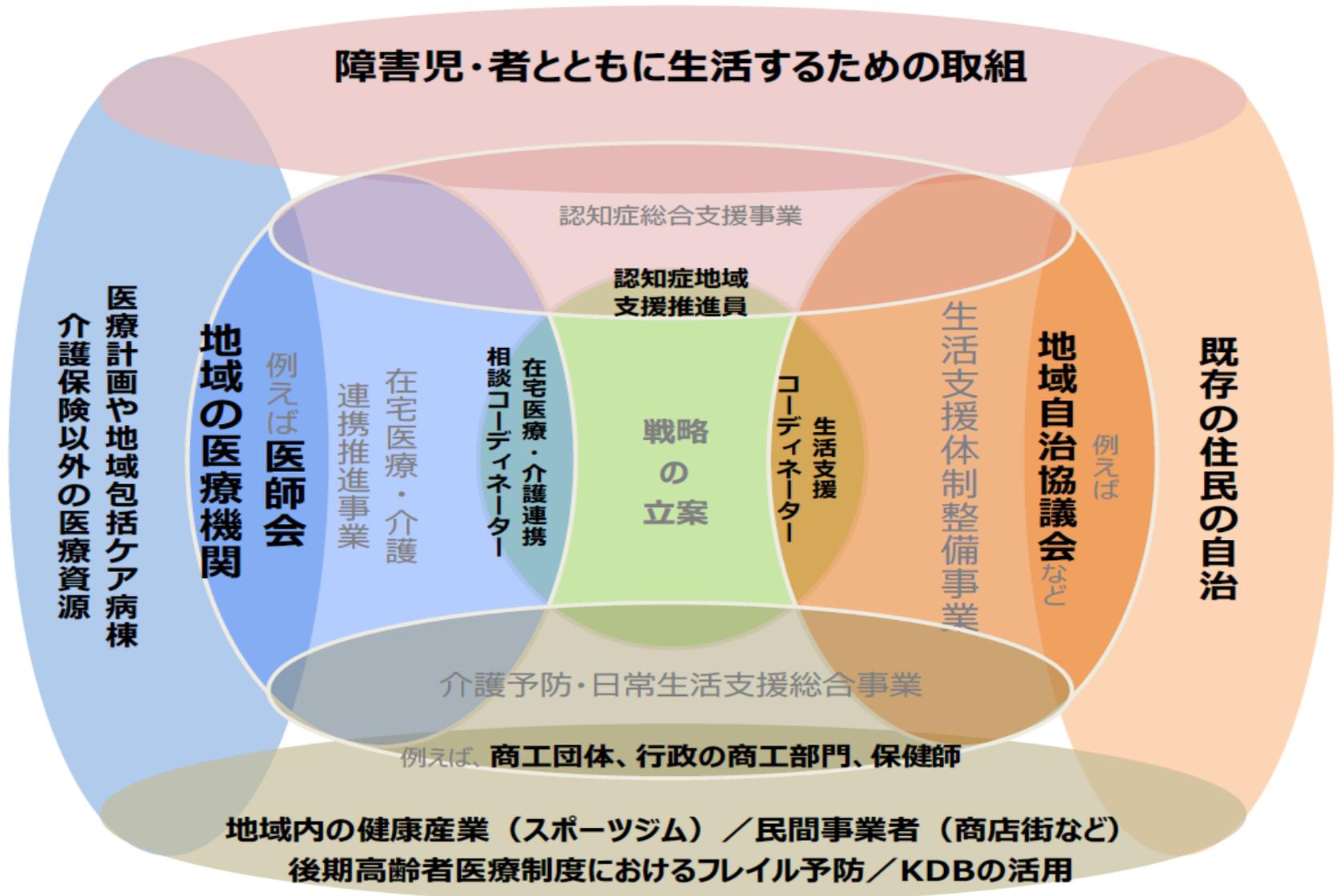
⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

### 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

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。

＜地域共生社会を見据えた地域支援事業の姿＞



障害児・者とともに生活するための取組

認知症総合支援事業

認知症地域  
支援推進員

生活支援  
コーディネーター

地域自治協議会など

既存の住民の自治

戦略  
の  
立案

在宅医療・介護連携  
相談コーディネーター

在宅医療・介護  
連携推進事業

地域の医療機関  
例えば 医師会

医療計画や地域包括ケア病棟  
介護保険以外の医療資源

介護予防・日常生活支援総合事業

例えば、商工団体、行政の商工部門、保健師

地域内の健康産業（スポーツジム）／民間事業者（商店街など）

後期高齢者医療制度におけるフレイル予防／KDBの活用