

資料 D

全国介護保険担当課長会議資料

令和5年7月31日(月)

全国介護保険担当課長会議資料

令和5年7月31日（月）

介護保険計画課

目次

【介護保険計画課】

1. 第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて・・・・・・・・・・ 1
2. 保険者機能強化推進交付金等の見直しについて・・・・・・・・・・ 11
3. 介護給付適正化主要5事業の見直し等について・・・・・・・・・・ 14

（参考資料）

1. 基本指針の構成について・・・・・・・・・・ 18
2. 基本指針（案）について（新旧案）・・・・・・・・・・ 35
3. 第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール・・・・・・・・ 137
4. 第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ・・・・ 138
5. 地域包括ケア「見える化」システム14.0次リリースについて・・・・ 139
6. 地域包括ケア「見える化」システム14.5次リリースについて・・・・ 140
7. 中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえた
サービス基盤の整備について・・・・・・・・・・ 141
8. 給付と負担について・・・・・・・・・・ 142
9. 1号保険料負担について・・・・・・・・・・ 151
10. 「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及び
サービス量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正について・・・・ 152
11. 地域医療構想を踏まえた介護サービス量の見込みについて・・・・ 160
12. 保険者機能強化推進交付金等の見直しについて・・・・・・・・・・ 161
13. 介護給付適正化主要5事業の見直し等について・・・・・・・・・・ 175

1 第9期介護保険事業（支援）計画の作成に向けて

（1）基本指針の見直し

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（以下「基本指針」という。）は、先般、社会保障審議会介護保険部会において改正案をご議論いただいたところである。

今後、法令審査やパブリックコメントを経て出来る限り早期に公布することを目指しているが、都道府県及び市町村におかれては、見直しの基本的な考え方については、令和4年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料も参考にしながら、この改正案をもとに第9期介護保険事業（支援）計画（以下、「第9期計画」という。）の作成作業を進めていただきたい。[参考資料1、2](#)

またその際、今後の第9期計画の作成に向けたスケジュールについてもご留意いただきたい。[参考資料3](#)

（2）第9期計画の作成プロセスと支援ツール

2025年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は2035年（令和17年）頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が見込まれる。

今後、生産年齢人口が減少していく中で、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なる。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、介護現場における生産性の向上の推進等が重要となる。また、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。

第9期計画を作成するに当たっては、現状の介護サービスの給付状況等をもとに各地域における将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、第8期計画における目標の達成状況の点検・評価、実態把握のための各種調査結果の分析、地域包括ケア「見える化」システム（以下「見える化」システムという。）による地域分析等を行うことが必要であり、以下に示す各種支援ツールも活用しながら、第9期計画の作成を進めていただきたい。

[参考資料4](#)

① 第8期計画のPDCAを踏まえた第9期計画の作成

自立支援・重度化防止等の「取組と目標」については、毎年度実績を考察して自己評価していただいております。第8期計画における介護サービス量見込みについ

ても、毎年度、実績値との乖離状況とその要因について考察いただくなど、PDCAサイクルを適切に回しながら、事業に取り組んでいただいているところである。

第9期計画の作成に当たっては、第8期計画の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、必要に応じて実態把握の調査・ヒアリングを実施し、これらに関係者と議論し、認識を共有しながら考察し、第9期計画に反映することが求められる。

なお、議論の際には、各地域で第8期計画を作成するときどのような地域にすることを目指し（ビジョン、大目標）、そのために具体的な目標としてどのようなものを掲げ、第8期にどこまで進んだかを振り返り、第9期に向けて、どのような地域にすることを指すのか等に関係者で共有することが重要である。

② 要介護者等の地域の実態把握と支援ツール

市町村が第9期計画を作成するにあたり、市町村が介護保険の保険者としてその能力を発揮するためには、給付実績等の要因分析、地域の高齢者の状況の把握等をすることが重要である。それに資するよう国としても次のとおりの支援ツール等を提供するので、これらを積極的に活用していただき、計画作成委員会等で十分に議論した上で、保険者として取り組むべき施策等を第9期計画へ反映していただきたい。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護状態にない高齢者の心身状況や社会参加状況を把握し、地域診断に資するデータを採取する調査として、令和4年8月に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査票や手引き等を紹介して、実施をお願いしたところである。これを踏まえ、多くの市町村では本調査を実施していると伺っている。また、本調査結果を「見える化」システムに登録する際に必要な地域診断支援情報送信ソフト（第9期対応版）については、令和5年1月にリリースをご案内し、調査を実施した自治体には適宜、「見える化」システムに登録いただいているところであり、感謝申し上げます。「見える化」システムに登録されたデータは、1週間程度で指標化することとしており、引き続き、未送信の自治体におかれては、ご協力をお願いします。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、市町村によって調査対象とした高齢者の状態等（調査対象母集団）が異なる可能性があることから単純に比較することには適さないが、「見える化」システムに登録した本調査結果（E指標）の一部（大分類：「日常生活圏域ニーズ調査の結果」、中分類：「各種リスクを有する割合」又は「その他」）に関しては、他地域と共通する母集団を抽出してグラフ化することで比較が可能となっており、令和5年3月のシステム改修により全国や都道府県の平均値との比較を可能としたところである。

各地方自治体においては、調査結果をより多角的に分析し、特徴を把握する上で、この平均値等は参考になると考えられるため、積極的にデータを「見える化」システムに登録するとともに、ご活用いただきたい。

また、令和5年3月に単純集計やクロス集計が可能な自動集計分析ソフトを

提供しており、調査結果の更なる分析にご活用いただきたい。

これら調査結果や他地域との比較等については、各地域の一般介護予防事業等の総合事業の効果測定や評価の実施、介護サービスの利用の見込みへの影響測定、地域支援事業に要する費用見込等を行う際の参考としていただきたい。

イ 在宅介護実態調査、その他各種調査

市町村が「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労の継続」に有効な介護サービスのあり方を検討し、介護離職の観点も含めたサービス提供体制を検討するに資する在宅介護実態調査については、多くの市町村に実施いただいたところであり、感謝申し上げます。調査結果の活用等の手引きや、「在宅介護実態調査の自動集計分析ソフト」については、厚生労働省ホームページでも公開しているので、必要に応じてご活用いただきたい。

また、「見える化」システムに、集計結果の一部について他地域と比較ができる機能を本年7月末に追加し、定期的に登録されたデータの指標化を行うこととしているので、各市町村においては、積極的な登録をお願いします。

一方で、市町村の規模が小さいこと等により分析に十分必要なサンプル数を確保することが困難だった市町村や調査自体を実施できなかった市町村があると伺っている。このため、令和5年度老人保健健康増進等事業により、在宅介護実態調査等の調査結果を全国規模で集計・分析し、人口規模別など地域特性に分類した傾向などを提示することとしており、暫定的な集計・分析結果を8月中に地方自治体に対して情報提供することを予定している。

また、第8期計画作成では、サービス提供体制の検討に資する実態把握の手段として、「在宅生活改善調査」「居所変更実態調査」「介護人材実態調査」を新たにお示ししており、調査票や集計分析ソフトとあわせて、活用方法を解説した説明動画を提供している。第9期計画作成においても、地域の実情に応じてご活用いただきたい。

各市町村においては、これらの調査結果を活用し、介護離職防止の観点も踏まえたサービス提供体制の構築に向けて検討されたい。

ウ 「見える化」システム等を活用した地域分析

地域包括ケアシステムを推進するための介護保険事業計画の進捗管理や計画作成にあたっては、保険者は「見える化」システム等を活用して地域分析を行い、地域の実情や課題を分析することが重要となる。

このため、「見える化」システム等を活用した、給付実績の分析手順や計画作成への活用方法を記した「介護保険事業（支援）計画作成のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」（厚生労働省 HP：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000169786.html>）を提供しているところであり、各市町村においては、当該手引きを活用して引き続き地域分析を行っていただきたい。

また、都道府県、市町村における第9期計画作成に向けた実態把握や施策検討に活用できるよう、本年3月に、現状分析機能における分析に資するデータの追加やダッシュボード機能における地域分析用テンプレートの追加、取組事

例機能における先進的な取組情報の追加を行ったところであり、必要に応じてご活用いただきたい。

エ 地域包括ケアシステム構築状況の自治体点検ツール

次期介護保険事業計画の期間内に2025年を迎え、さらに2040年を展望するにあたり、今後、地域包括ケアシステムの更なる深化並びに地域共生社会への発展につなげる効果的な施策の展開を図っていくためには、各保険者(市町村)において、生産年齢人口の減少等の制約が厳しくなっていく状況下において、地域ごとの実情を踏まえながら、既存の資源を生かした効果的な施策展開及び事業実施に取り組むことが必要となる。

そのためには、それぞれの保険者(市町村)が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していく必要があるため、構築状況を総合的に点検し、評価するための支援ツールを国で提供する。

また、地域包括ケアシステムの構築状況については、第8期計画における状況の点検を実施し、その結果を第9期計画に反映することが重要であり、国が提供する点検ツールをご活用いただきたい。

国が提供する点検ツールは、地域包括ケアシステム構築での課題の棚卸しや第9期計画の作成に向けたこれまでの振り返り、庁内外の関係機関との意識の共有に活用することを想定しており、計画の作成年度である令和5年度の早期に活用されることが望まれるが、保険者(市町村)の地域マネジメントや地域づくりに係る都道府県等による市町村支援においても汎用的に活用可能なものである。

なお、点検ツールにおいて施策等に対応して8の点検シートがあるが、すべてのシートの点検を行う必要はなく、地域の実情や施策の優先順位などを踏まえて必要な点検を行われたい。

オ 介護保険事業計画の手引き

令和4年度の老人保健健康増進等事業において、介護保険事業計画の効率的な作成や進捗管理に資する手引きを作成したところである。本手引きでは、介護保険事業計画の進捗管理等に関する既存の手引きや報告書のポイントを分かりやすく整理して示すとともに、基本指針のポイントの解説を提示し、介護保険事業計画の効率的な作成や進捗管理に活用いただくことを期待するものである。本年4月に情報提供したところであり、第9期計画の作成、進捗管理に当たって、参考にされたい。

③ 都道府県における市町村支援

都道府県においては、**参考資料3**のスケジュールに沿って市町村支援を確実に実施いただきたい。

まずは本日の課長会議の内容を連絡会議等で市町村へ情報提供いただくようお願いする。

また、市町村において適切にサービス基盤整備を見込む観点から、有料老人ホ

ーム等の定員と要介護度別の入居者数等の情報や令和5年5月に実施した医療療養病床から介護保険施設等への転換意向調査の結果を、各市町村に情報提供するなど計画作成に参考となるデータや情報の提供による支援を行うとともに、既存の介護保険施設や居住系サービスの入所（利用）定員と実際の利用状況等も踏まえて市町村と意見を交換し、老人福祉圏域を単位として広域的に調整を図っていただくようお願いする。

これらのほか、アドバイザー派遣等の支援については、これまでも適宜実施いただいているところであるが、保険者の取組の底上げのため、各市町村の保険者機能強化推進交付金の評価結果等も参考にしつつ、支援を希望する市町村はもとより、支援が必要と考えられる市町村に対してはプッシュ型支援、伴走型支援についても取り組んでいただくようお願いする。

（3）見える化システムの将来推計機能を用いた将来推計

① 将来推計機能について

将来推計機能は、令和3年度～令和5年度の介護保険事業状況報告等に基づき、第9期計画にかかる保険者及び都道府県のサービス見込量及び第1号介護保険料の推計作業を支援するものであり、基本的には第8期計画作成時に利用した機能（選択した条件に応じた初期値が表示され、施策の検討結果等を反映させた値を上書きすると保険料等が算出される）を踏襲している。今回（14.0次リリース及び14.5次リリース）の主な改修事項は参考資料5・6のとおりである。

将来推計機能により、各市町村の人口動態等を踏まえて、第9期計画期間の各年度、2030年度から2050年度までの5年ごとのサービス見込量等について推計することが可能となる。

第9期計画の基本指針案で示しているとおり、各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。参考資料7

なお、令和2年国勢調査に基づく「日本の地域別将来推計人口」は未公表であるため、14.0次リリースの将来推計機能においては、被保険者数の推計値は平成27年国勢調査に基づくデータが利用可能となっている。14.5次リリース以降、令和2年国勢調査に基づく「日本の地域別将来推計人口」が公表され次第、将来推計機能において利用可能とする予定であるが、可能な場合は、独自データを利用するなどご留意いただきたい。

② 将来推計機能のリリース予定

「見える化」システムの14.0次リリース（市町村推計機能）は本年8月初旬を予定しているが、これは保険者の第9期計画作成に向けた確定版推計ツールであるので、速やかに推計に着手いただきたい。本年8月上旬に、推計ツールを用い

た推計方法に関する説明資料や動画をアップロードすることとしているので、保険者及びその支援を行う都道府県においても内容を確認していただきたい。

参考資料5

また、本年9月下旬以降に「見える化」システムの14.5次リリース（都道府県集計機能）を予定しており、介護人材の需要を「見える化」システムにおいて推計する機能については、11月上旬頃に実装することとしている。参考資料6

「見える化」システムも活用し、中長期的な介護サービス量の見込みだけでなく、必要となる介護人材の状況も勘案し、介護サービス基盤の整備と介護人材の確保に一体的に取り組まれない。

③ サービス見込量等の全国集計について

ア サービス見込量集計

サービス見込量の全国集計は、本年9月末、12月頃、令和6年3月下旬の3回、実施することを予定している。

保険者から都道府県への提出については、「見える化」システム内にサービス見込量の推計結果を入力し、提出ボタンを押すことで行う。

都道府県から国への提出について、都道府県は、保険者の提出内容を確認し、全保険者分の推計データを確認し、「確認完了する」ボタンを押すことで行う。

なお、通信環境等の事情で「見える化」システムを使用できない保険者は、「報告様式エクセルファイル」を都道府県へメール等で提出することができる。

イ 必要利用（入所）定員総数の集計

必要利用（入所）定員総数の全国集計は、サービス見込量の集計と合わせて、本年12月頃、令和6年3月下旬の2回、実施することを予定している。提出方法は、保険者、都道府県とも「見える化」システムへ「第9期必要入所（利用）定員、入居定員総数調査票」をアップロードにすることにより行う。

なお、通信環境等の事情で「見える化」システムを使用できない保険者は、調査票を都道府県へメール等で提出することができる。

④ 保険料算定に必要な諸係数について

各保険者において第9期保険料を検討するに当たって必要となる諸係数については、以下のとおりとする。

ア **第2号被保険者負担率**（介護保険の国庫負担金の負担等に関する政令（平成10年政令第413号）第5条）

令和6年度から8年度までの第2号被保険者負担率 **27%**

※ 第1号被保険者の負担率は23%

イ **財政安定化基金拠出率**（介護保険の医療保険者の納付金の算定等に関する省令（平成11年厚生省令第43号。以下「納付金省令」という。）第4条）

令和6年度から8年度までの財政安定化基金拠出率 **100,000分の32**

ただし、財政安定化基金積立残額を勘案し、各都道府県が設定する拠出率については、「0」となることを想定している。

ウ 保険料の収納下限率（納付金省令第1条の2）

保険料の収納下限率については、これまでと同様に、被保険者の規模に応じて以下のとおりとする。

- ・ 第1号被保険者数が1千人未満 94%
- ・ 第1号被保険者数が1千人以上1万人未満 93%
- ・ 第1号被保険者数が1万人以上 92%

※ 計画期間における第1号保険料の収納率（注）が上記収納下限率を下回る場合、下回った分の保険料収納不足額については、最終年度の財政安定化基金からの交付・貸付事業の対象とはならないことから、第8期計画期間において財政安定化基金から既に貸付を受けている市町村、又は今後受ける可能性のある市町村にあつては、特に留意されたい。

（注）計画期間の初年度の4月1日から最終年度の11月30日までの保険料納期に納付すべきものとして賦課された保険料の調査決定済額のうち、最終年度の11月30日現在において収納された額の割合

エ 基準所得金額（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第143条、第143条の2、第143条の3）

第9期の第1号介護保険料における基準所得金額については、

- ・ 第1号被保険者の所得分布等に係る調査（令和5年6月29日付事務連絡）の集計結果
- ・ 介護保険部会における、1号保険料負担の多段階化等に関する議論などを踏まえて検討する予定であり、今後、別途お示しする。

オ 後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値（介護保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（平成12年厚生省令第26号）第5条及び第6条）

後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数については、全国の年齢区分別被保険者数、一人当たり給付費の推計値及び第1号被保険者の所得分布の調査の結果を踏まえて別途お示しする。なお、後期高齢者加入割合補正係数については、第9期計画期間より、一人当たり給付費による重み付けの完全実施を予定していることに留意されたい。

（4）第9期計画期間に向けた給付と負担の議論

① 議論の状況について **参考資料8**

第9期介護保険事業（支援）計画に向けた介護保険制度の見直しについては、昨年の介護保険部会で議論が行われ、同年12月20日に意見書（以下「部会意見書」という。）が取りまとめられた。

昨年の部会意見書では、介護保険の給付と負担の論点のうち、①一定以上所得（2割負担）の判断基準、②1号保険料負担の在り方について、「次期計画に向けて結論を得ることが適当」であり、「遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論を行う」こととされていた。

その後、本年6月16日に閣議決定された経済財政運営と改革の基本方針2023（骨

太の方針 2023) において、これら①及び②の論点について、「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末に結論を得る(注)」こととされたところ。

今後は、年末に向けて、介護保険部会等において議論が行われる予定。

(注)「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)では、利用者負担の一定以上所得の判断基準のほか、1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、2024年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。

② 利用者負担について

介護保険の利用者負担割合については、制度創設時は所得にかかわらず一律1割としていたが、平成27年8月より「一定以上所得」を有する方(第1号被保険者の上位20%相当)の負担割合を2割とし、平成30年8月より「現役並みの所得」を有する方の負担割合を3割としてきた。

昨年の部会意見書では、このうち、一定以上所得(2割負担)の判断基準について、「後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々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ことが適当である。」とされた。

今後、一定以上所得(2割負担)の判断基準についても、介護保険部会や予算編成過程での議論等を踏まえて検討し、年末に結論を得ることを予定している。

③ 1号保険料について

介護保険の1号保険料については、負担能力に応じた負担を求めるという観点から、制度創設時より所得段階別保険料としており、低所得者への負担を軽減する一方、高所得者の負担は所得に応じたものとしてきた。

昨年の部会意見書では、「介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、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うことが適当である。」とされた。

今後、上記の方向性を踏まえ、具体的な段階数・乗率・低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担について、介護保険部会や予算編成過程での議論等を踏まえて検討し、介護報酬改定などとあわせて、年末に結論を得ることを予定している。

なお、7月10日の介護保険部会における自治体の御意見を踏まえ、保険者の第9期介護保険事業計画の策定に資するため、介護保険部会での議論や既に多段階化を行っている保険者の実態を踏まえつつ、制度内の所得再分配機能を強化し低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、現段階で考えられる見直しの例を参考資料9でお示しする。本資料を参考としながら、「見える化」システムを活用した推計等を行っていただきたい。

(5) 第8次医療計画との整合性の確保

① 第9期計画における整合性確保の考え方

医療計画と介護保険事業（支援）計画については、引き続き、病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。

令和5年6月30日付けで、「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」（厚生労働省医政局地域医療計画課長・老健局介護保険計画課長・保険局医療介護連携政策課長連名通知）[参考資料10](#)を发出したところであり、第9期計画において医療計画と整合性を確保するための介護サービス量の見込み方について、以下のとおり示している。[参考資料11](#)

- ・ 転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の移行の意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和8年度末までの介護保険対象サービスへの移行等の見込量を下限とし、地域医療構想に伴う追加的需要として見込むこととする。
- ・ 地域医療構想に伴う追加的需要のうち、その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第8期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第8期までの傾向を令和8年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第8期までの受け皿整備の進捗状況や在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。

② 医療及び介護の体制整備に係る協議の場

医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性を確保するため、計画の作成に当たって、都道府県及び市町村の医療・介護担当部局による協議の場を設け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況、介護サービスの整備状況及び見込み量、地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有した上で、両計画の整合性確保のための協議を行い、緊密な連携を図ることが必要である。

都道府県と市町村の医療・介護担当部局による協議については、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始されたい。

③ 療養病床に係る総量規制の取扱い

第8期の基本指針において、医療療養病床及び介護療養型医療施設が介護保険施設等に転換する場合、老人保健施設（平成18年7月1日から平成29年度末までに介護療養型医療施設又は医療療養病床から転換したものに限り。以下「介護療養型老人保健施設」という。）が介護医療院に転換する場合においては、当該転換に伴う入所（利用）定員の増加分は、必要入所（利用）定員総数に含

まないとする総量規制の適用除外の取扱いをしているところである。この総量規制の適用除外の取扱いは、介護療養型医療施設の有効期限が令和5年度末までとなっていること等から、第9期計画の基本指針案においては、継続しないこととしている。

一方で、第8次医療計画の策定に向け、地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に向けた協議が行われているところであり、第9期計画においても引き続き、医療療養病床から介護保険施設等への移行が見込まれる。第9期分の介護サービスの量の見込み及び必要入所（利用）定員総数を定めるに当たっては、転換意向調査に基づき、医療療養病床を有する医療機関から介護保険施設等への移行の意向を把握し、第9期における移行の見込量を追加的需要として見込むことを徹底されたい。

また、介護療養型医療施設が令和5年度末に向けて、他の介護サービスに移行する予定となっている場合についても、移行先の介護サービスにおける利用量が第9期分の介護サービス見込み量に適切に反映されるよう、移行先の状況について都道府県が関係保険者に情報提供するなど、遺漏なきよう対応されたい。あわせて、介護療養型老人保健施設に対しても、総量規制の適用除外の取扱いが継続されないことを周知徹底した上で、介護医療院への移行の予定がある場合については、第9期における追加的需要として見込むことを徹底されたい。

なお、第9期計画期間中に医療療養病床から介護保険施設への想定外の移行の意向を把握した場合、介護療養型老人保健施設から介護医療院への想定外の移行の意向を把握した場合において、都道府県が事業者の意向、地域における高齢者のニーズ等その地域の実情、地域医療構想との整合性等を踏まえ、関係市町村の意見を聴取の上、必要入所（利用）定員総数を超えることになる指定申請を許可することは可能である。

（6）地方厚生局によるヒアリングについて

令和5年度においては、管内の市町村等の介護保険事業計画作成の進捗状況等を確認する観点から、都道府県に対するヒアリングを国（地方厚生（支）局）が10月から11月頃に実施する予定である。都道府県におかれては、これに先立ち、サービス見込量や保険料の検討状況等について、保険者に対しヒアリングを実施していただきたい。詳細なヒアリング内容は追ってお示しする。

2. 保険者機能強化推進交付金等の見直しについて

(1) 背景

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金については、令和4年度において、財務省が行う予算執行調査や、秋の行政事業レビューの対象となり、

- ・ 保険者機能強化推進交付金等における役割の重複
- ・ 評価指標と要介護認定率等のアウトカムとの関連性が不明確
- ・ 評価指標の縮減・簡素化
- ・ 評価結果の見える化の徹底

などの課題が指摘されたところ。【161、162p参照】

これらも踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会でも並行して議論を行い、昨年末に同部会で取りまとめられた意見書においては、

- ・ 保険者機能強化推進交付金等の役割分担の見直し
- ・ 評価を行う保険者の負担にも配慮した評価指標の縮減
- ・ プロセス指標とアウトカム指標との関連性をより明確にするためのアウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実
- ・ 個別の評価項目ごとの得点獲得状況の公表

などの見直しを行うべきことが指摘されている。【163p参照】

(2) 見直しの内容

上記を踏まえ、保険者機能強化推進交付金等が、保険者機能の強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価指標）から、次のような見直しを行うことにしており、令和6年度評価指標については、本年8月中を目途にお示しする予定である。【164p参照】

- ① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化

(見直しの内容)

- ◇ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものと位置付ける一方、介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るものとして位置付け、それぞれ交付金の目的を明確化するとともに、評価指標についてもそれぞれを区分することで、PDCA サイクルを強化。

- ② プロセス評価指標の重点化（既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し）

- ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化

(見直しの内容)

- ◇ 評価指標について、プロセス指標は極力縮減するとともに、「体制・取組（プロセス）指標群」、「活動（中間アウトカム・アウトプット）指標群」、「成果（アウトカム）指標群」の3群に体系化を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化。

- ④ アウトカム指標による交付金配分枠の創設

- ⑤ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設

(見直しの方向性)

- ◇ 保険者機能強化に向けた取組を一層促し、よりメリハリの利いた配分を行う観点から、アウトカム指標の得点順位や、評価得点が継続的に上位にある市町村や、前年度から大幅に得点が改善した市町村などを追加的に評価する配分枠を創設。

- ⑥ 評価結果の見える化のさらなる推進

(見直しの方向性)

- ◇ 地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組の推進に有効に活用していく観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表。

(3) 令和5年度実施スケジュールについて

次のとおり、概ね昨年と同様のスケジュールで実施することを予定している。

時期	内容
令和5年8月	令和6年度評価指標発出 令和6年度評価指標該当状況調査実施 令和5年度交付決定(都道府県分)
9月	令和5年度交付決定(市町村分)
12月	～政府予算案策定～ 令和6年度交付見込額(案)提示 令和6年度所要見込額調査実施
令和6年1月	令和6年度交付見込額提示
4月	令和6年度基準額内示

3. 介護給付適正化主要5事業の見直し等について

(1) 介護給付適正化について

介護給付適正化については、「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」、「介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、各都道府県及び各保険者において「都道府県介護給付適正化計画」及び「市町村介護給付適正化計画」を策定し、取り組んでいただいていたところである。

また、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」及び「介護給付費通知」の5つの事業を主要5事業として位置づけ、各保険者において、その実施に取り組んでいただいているところである。

こうした中、昨年12月に取りまとめられた社会保障審議会介護保険部会意見書において、「介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要である。」「給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場で議論を行うこととし、保険者を支援することが必要である。」と整理されたことを踏まえ、先般の会議において見直しの方向性等についてご説明したところである。

(2) 給付適正化主要事業の再編について

保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、これまでの給付適正化主要5事業を3事業に再編するとともに、実施内容の充実化を図ることとする。

まず、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置づけるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として再編する。また、再編後の3事業については、全ての保険者において実施すること（実施率100%）を目指すとともに、最低限に取り組むべき事業を明確化することにより、適正化事業に着手できていなかった小規模保険者等の事業実施を促進し、地域差の改善を図ることとする。

なお、「介護給付費通知」については、これまでの各地域での取組状況等を踏まえ、その実施効果や必要性等を勘案し、個々の保険者ごとに当該事業の継続について適宜ご検討いただくようお願いする。

また、「ケアプラン点検」に統合することとした「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」については、必ずしもケアプランの点検と並行して当該事業を実施するという趣旨のものではなく、どの事業を優先的に実施するか等について、これまでの個々の保険者における取組状況等を踏まえ、地域特性やサービス事業所等からの介護保険

の請求傾向等を総合的に勘案のうえ、適宜ご判断いただくようお願いする。ただし、これまでの間、ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査のいずれの事業も実施できていなかった小規模保険者等においては、当該事業のうち、少なくともいずれかの事業については必ず着手いただくこととする。

(3) 事業の重点化・内容の充実・見える化について

次に、「ケアプラン点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」について、小規模保険者等であっても効果的に点検を実施できるようにするため、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票を優先して点検（質の向上を目的とするケアプラン点検については、各保険者が地域の実情等を踏まえてこれまでどおりに実施）することとし、高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していくこととする。

具体的には、国保連の介護給付適正化システムにおいて、効果が特に高いと見込まれる帳票を保険者へ提示することにより、保険者は当該帳票を活用し、自立支援に資する適正なケアプランとなっているかという観点から点検対象とする事業所を絞り込んだ上で、効果的なケアプラン点検等の実施と実施件数の拡大を図る。

また、指導効果が特に高いと見込まれる帳票のうち、認定情報と利用サービス情報に合理性が欠けるものを抽出するための一部帳票を活用し、不合理と疑われる請求を特定の上、当該請求に係る事業者への点検・調査等を実施することにより、不適正な請求の是正を図る。

「医療情報との突合・縦覧点検」についても、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行うこととする。具体的には、費用対効果（過誤金額）が高いと見込まれる一部の帳票について、実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、優先的に点検を実施するとともに、未着手の小規模保険者等においては、重点化対象の帳票については必ず点検に着手いただくことにより、保険者による確認件数の拡大を図る。

小規模保険者等への支援の観点から、都道府県と保険者との会議体（既存の給付適正化に関する連絡会議等を活用）の場で検討を行い、それぞれの地域に適した支援を行うことが適当であると考えられる。特に国保連への委託が可能な業務である「医療情報との突合・縦覧点検」については、地域の実情に応じ、都道府県が主導して国保連への委託を推進するなどの支援が有効である。

なお、こうした取組については、いずれも実施件数に係る定量的な目標値の設定を求めることにより確認件数の拡大を図るとともに、再編後の3事業の取組状況については、保険者が各々のホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図ることとする。

(4) 「介護給付適正化計画」に関する指針の見直しについて

具体的な見直しの内容については、第6期介護給付適正化計画に向けた指針において秋頃にお示しする予定としている。また、指針の見直し等の内容については、本年10月に実施予定の「介護給付適正化ブロック研修会」において、具体的な運用方法

を含め、都道府県及び国保連の介護給付適正化担当者等に対して説明を行う予定としているので、ご承知置きいただきたい。

○ 適正化主要 5 事業の再編

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)	医療情報との突合 ・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

(5) 普通調整交付金の見直しについて

現行の調整交付金は、各保険者の給付費に交付割合を乗じる形で保険者間の財政調整を行っている。調整交付金における後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、第8期では要介護認定率と介護給付費による重み付けを行う方法をとっていたが、第9期から介護給付費による重み付けのみで行う方法に見直すことを予定している(以下、「後期高齢者加入割合補正係数の見直し」という。)

また、調整交付金における被保険者の所得段階別加入割合の違いに係る調整については、令和4年12月20日の社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」(以下、「令和4年部会意見」という。)において、「介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、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うことが適当であること」とされたことを踏まえ、所得段階及び所得段階別加入割合補正係数を見直すことを予定している。

さらに、令和4年部会意見において、「保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。」とされたことを踏まえ、後期高齢者加入割合補正係数の見直しにより調整交付金の交付額が増加する保険者においては、見直しによる調整の範囲内で保険者として果たすべき役割に照らし個々の保険者に一定の取組を求めることを予定している。具体的には、給付費適正化主要3事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検)の実施(※1)を求めることとし、令和5年度以降、3事業のいずれかを実施していない保険者(※2)については、後期高齢者加入割合補正係数の見直しによる増加分の5%を減額(※3)することを予定している。また、当該基準に該当しない場合であっても、令和6年3月から令和7年2月までのデータを用いて、一人当たり給付費の外れ値(平均値+2×標準偏差)に該当する保険者を特定し、原発被災地、小規模保険者(被保険

者数 3,000 人未満) を除く保険者については、国保連の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した点検の実施率が前年度比で増加実施していない保険者に対し、実施することを求めることとし、達成されなかった場合は、第9期の最終年度に、後期高齢者加入割合補正係数の見直しによる増加分の5%を減額(※3)することを予定している。

(※1) 対象被保険者がいないため実施していない場合は、実施しているものと見なす。

(※2) 令和6年度の減額は令和5年度の要介護認定の適正化、ケアプラン点検(住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を統合して判断)、医療情報との突合・縦覧点検の実施状況を基に判断する。

(※3) 後期高齢者加入割合補正係数の見直しにより交付額が増加しない保険者に対しては、減額を行わないが同様に給付費適正化の取組を求める。

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料1-1 （一部改変）
令和5年7月10日	

基本指針の構成について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① 地域共生社会の実現
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、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、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第9期計画において記載を充実する事項（案）

■ 第9期の基本指針においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえて、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組み重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

基本指針の構成について

構成等の見直し案

※見直しの方向性のページ番号は参考資料2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たったの留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容
- 項目の新設、変更、削除

基本的事項	見直しの方向性
<p>第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項</p> <p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <p>5 高齢者の住まいの安定的な確保</p>	<p>■ 項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現」に変更。(P3)</p> <p>● 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であることを追記。(P4)</p> <p>● 医療・介護の連携の強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図ることを追記。(P4)</p> <p>※ 医療・介護情報基盤の整備に関する法改正の施行日は、法律公布後4年以内に政令で定める日。</p> <p>● 高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する重要な取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等について追記。(P4)</p> <p>● 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及について追記。(P6)</p> <p>● 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進する重要性について追記。(P6)</p> <p>● 特別養護老人ホーム等の介護保険施設における医療ニーズの適切な対応の重要性について追記。(P6)</p> <p>● 特別養護老人ホームについて、特例入所も含め、地域の実情を踏まえた適切な運用を図ることの重要性について追記。(P6)</p> <p>● かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。(P7)</p> <p>※ かかりつけ医機能の確保に関する法改正の施行日は、令和7年4月1日。</p> <p>● PDCAサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等の重要性について追記。(P7)</p> <p>● 地域共生社会の実現の観点からも、多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化について、第9期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要である旨追記。(P7)</p> <p>● 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の確保の一体的な支援の重要性について追記。(P8)</p>

基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方向性
<p>二 2025年及び2040年を見据えた目標</p> <p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●「2025年及び2040年を見据えた目標」を「中長期的な目標」に修正。(P8) (中長期的な視点での介護サービス基盤の整備等について記載。) ●計画の策定に当たり、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要である旨を記載。(P9) ●人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である旨を追記。(P9) ●医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。(P10) ●増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進める重要性について追記。(P11) ●地域包括支援センターの体制整備と併せて、総合相談支援機能の活用により、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である旨を記載。また、重層的支援体制整備事業等により、他分野との連携促進を図っていくことが重要である旨を記載。(P11)
<p>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。(P12) ●外国人介護人材の確保及び定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備の重要性について追記。(P12) ●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。(P12) ●都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、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への支援に取り組むことが重要である旨を記載。(P12) ●ケアマネジメントの質の向上及び人材確保について追記。(P13) ●地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携の推進について追記。(P13) ●居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴う、介護予防の推進について追記。(P13) ●ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。(P13) ●文書負担の軽減について、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記載。(P14) ●介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載。(P14) ●要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。(P14)

基本指針の構成について

基本的事項

見直しの方向性

六 介護に取り組む家族等への支援の充実

●ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進める重要性を追記。また、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていくための支援の重要性について追記。(P14・15)

七 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について追記。(P15)
●認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。(P15)
●日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。(P16)

1 普及啓発・本人発信支援

2 予防

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

5 研究開発・産業促進・国際展開

八 高齢者虐待の防止等

■項目名を「高齢者虐待防止対策の推進」に変更。(P16)
●虐待防止対策についてPDCAサイクルを活用して取り組む重要性を追記。(P17)
●「養護者」に該当しない者からの虐待防止のための方策を講じることについて記載。(P17)
●サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、虐待防止対策を推進することについて記載。(P17)

〇 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進(新設)

■項目「介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進」を新設。(P18)
●介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進の重要性について記載。(P18)

九 介護サービス情報の公表

●介護サービス情報公表制度について、財務状況を公表することの重要性について追記。(P19)

〇 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)

■項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。(P19)
●経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県・市町村の対応等について追記。(P19)

十 効果的・効率的な介護給付の推進

●介護給付費の地域差改善と給付適正化は一体として進めていくことが適当であることを追記。(P20)
●都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが重要であることを追記。(P20)

十一 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携

基本指針の構成について

基本的事項

十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

- 国の役割として、地域包括ケアシステムの構築状況の点検に資するツールの提供を行うことを追記。(P22)
- 介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、介護情報基盤の整備を進めることについて記載。(P22)

十三 保険者機能強化推進交付金等の活用

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めていく観点から、評価指標等の見直しとともに、評価を踏まえた取組内容の改善や更なる充実等に活用していくことの重要性について記載。(P23)

十四 災害・感染症対策に係る体制整備

- 感染症法等の規定も踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である旨追記。(P23)
- 業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。(P24)

見直しの方向性

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方向性
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項			
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項			
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等			
2 要介護者等地域の実態の把握	2 要介護者等の実態の把握			<p>■項目名を「要介護者等の実態の把握等」に変更。</p> <p>○中期的な介護ニーズの見通し等について、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であること、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要であることを追記。【市(P25)・県(P67)】</p> <p>○計画の作成に当たって、医療・介護の双方のニーズを有する高齢者の状況について、把握、分析するとともに、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である旨を追記。【市(P25)・県(P67)】</p>
(一)被保険者の現状と見込み				
(二)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析				●介護情報基盤の活用について追記。【市(P26)】
(三)調査の実施				
(四)地域ケア会議等における課題の検討				
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備			
(一)市町村関係部局相互間の連携	(一)都道府県関係部局相互間の連携			
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催	(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催			
(三)被保険者の意見の反映				
(四)都道府県との連携	4 市町村への支援			

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
<p>4 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標</p>	<p>5 2040年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標</p>	<p>■項目名を「中長期的な推計及び第9期の目標」に変更。【市(P30)・県(P70)】</p> <p>●2025年度の推計を削除。【市(P30)・県(P70)】</p> <p>○人材の確保や介護現場における生産性の向上の取組も含め、中長期的な視点に立った計画策定が重要である旨を追記。【市(P30)・県(P70)】</p>
<p>(一)2025年度及び2040年度の推計</p>	<p>(一)2025年度及び2040年度の介護人材等の推計及び確保</p>	<p>■項目名を「中長期的な推計」に変更。【市(P30)】</p> <p>○2040年度の推計を必須とする。【市(P30)】</p> <p>■項目名を「中長期的な介護人材等の推計及び確保」に変更。【県(P70)】</p>
<p>(二)第8期の目標</p>	<p>(二)第8期の目標</p>	<p>■項目名を「第9期の目標」に変更。</p> <p>○介護予防など第9期期間中に効果測定が困難なもののや施設の整備目標については、中期の目標として設定することも可能であることを追記。【市(P31)・県(P71)】</p>
<p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p>	<p>(三)施設における生活環境の改善</p>	<p>○ユニット型施設の入所定員の割合の目標の達成年度を2030年度に更新。【県(P71)】</p>
<p>6 日常生活圏域の設定</p>	<p>6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性について追記。【市(P31)】</p>
<p>7 他の計画との関係</p>	<p>7 老人福祉圏域の設定</p>	
<p>(一)市町村老人福祉計画との一体性</p>	<p>8 他の計画との関係</p>	
<p>(二)市町村計画との整合性</p>	<p>(一)都道府県老人福祉計画との一体性</p>	
	<p>(二)都道府県計画との整合性</p>	
	<p>(三)医療計画との整合性</p>	<p>○医療計画との整合を図るため、地域医療構想調整会議の結果を共有することが重要である旨を追記。【県(P74)】</p>
<p>(三)市町村地域福祉計画との調和</p>	<p>(四)都道府県地域福祉支援計画との調和</p>	
<p>(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和</p>	<p>(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和</p>	

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方向性
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和	(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和			
(六)市町村障害福祉計画との調和	(七)都道府県障害福祉計画との調和			
(七)市町村健康増進計画との調和	(八)都道府県医療費適正化計画との調和			○医療費適正化計画の見直し(医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供に関する目標等の追加)を踏まえた記載を追加。【 県(P75) 】
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和	(九)都道府県健康増進計画との調和			
(九)市町村地域防災計画との調和	(十)都道府県住生活基本計画との調和			
(十)市町村新型インフルエンザ等対策行動計画との調和	(十一)都道府県地域防災計画との調和			
(十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組	(十二)都道府県新型インフルエンザ等対策行動計画との調和			
(十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	(十三)福祉人材確保指針を踏まえた取組			
(十三)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	(十四)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組			
	(十五)認知症施策推進大綱を踏まえた取組			○認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進について追記。【 市(P37) ・ 県(P77) 】 ●認知症基本法が成立し、今後施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることについて追記。【 市(P37) ・ 県(P77) 】
8 その他	9 その他			
(一)計画期間と作成の時期	(一)計画期間と作成の時期			○第9期計画に時点更新。【 市(P37) ・ 県(P77) 】
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発			

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方向性
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項			
1 日常生活圏域	1 老人福祉圏域			
2 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み	2 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み			○地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。 【市(P38)】 ○様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう既存資源等を活用した複合型サービスの整備について追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○訪問リハビリテーションの更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることを追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○特養のサービス見込み量について、特例入所も含め地域の実情を踏まえた適切な運用を前提とする設定が適当である旨を追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○小規模特養のあり方を議論するなどして、地域における必要な介護サービス提供が継続されるよう必要な取組を進めていくことが重要であることを追記。 【市(P39)・県(P79)】 ○混合型特定施設入居者生活介護に係る推定入居定員の算出について、柔軟に設定可能である旨を追記。 【県(P79)】 ○療養病床から介護施設等への転換に係る総量規制の適用除外に関する記載を削除。 【市(P40)・県(P80)】 ○在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえてサービス量を見込むことについて追記。 【市(P40)・県(P80)】
(一)各年度における介護給付対象サービス(介護給付対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み				
(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み				
3 各年度における地域支援事業の量の見込み				
(一)総合事業の量の見込み				○総合事業において、リハビリテーションの理念等を踏まえ、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等を含めた協議の場において、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行うことについて記載。 【市(P42)】 ○新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を追記。 【市(P42)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
<p>(二)包括的支援事業の事業量の見込み</p> <p>4 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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定</p> <p>(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</p>	<p>3 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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定</p> <p>(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</p>	<p>○総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の見直し等について追記。【市(P42)】</p>
<p>(二)介護給付の適正化への取組及び目標設定</p>	<p>(二)市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定</p>	<p>○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進する取組として、介護サービスの提供時間中に適切に行われる有償ボランティアなどの社会参加活動等についても例示。【市(P44)】</p> <p>●市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で取り組むことが重要であること、都道府県はそうした視点で、個別の市町村に對する伴走型支援を含め市町村の支援を行うことが重要であることについて追記。【市(P44)・県(P82)】</p> <p>○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うことについて記載。【市(P44)】</p> <p>○地域リハビリテーション支援体制の構築の推進のため、関係団体・関係機関等を含めた協議会を設けることについて記載。【県(P82)】</p>
		<p>○介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用し、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うとともに、国保連合会への委託等を検討する重要性や、取組状況の公表することを追記。【市(P45)・県(P83)】</p> <p>○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて都道府県と議論を行い、計画に反映させることが必要であることを追記。【市(P45)】</p> <p>○地域差改善や介護給付費の適正化に向けて市町村と議論を行い、国保連合会と連携し、市町村の実情に応じた支援を行うという取組を計画に反映させることが必要であることを追記。【県(P83)】</p>

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方向性
		4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整		
		5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保		○都道府県指定の介護サービスの事業所が、併せて市町村指定の複合型サービスの指定を受ける場合が見込まれることなども踏まえて、市町村計画との整合性を確保する必要があることについて追記。 【 県 (P84)】
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項			
1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項	1 地域包括ケアシステム構築のための支援に関する事項			
(一)在宅医療・介護連携の推進	(一)在宅医療・介護連携の推進			○かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化について追記。 【 市 (P46)・ 県 (P85)】
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施			
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進			○総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討すべき旨を追加。【 市 (P48)】
(四)地域ケア会議の推進	(四)地域ケア会議の推進			
	(五)介護予防の推進			
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携			●地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的な支援の重要性について追記。 【 市 (P49)・ 県 (P86)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県		見直しの方向性
<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p>	<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p>	<p>○ 現行の「中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた確かなサービス量の見込み及び見込量確保のための方策」は、介護ニーズの変化だけでなく医療ニーズの変化も追記。【市 (P50)】</p> <p>○ 地域密着型サービスについて、指定の事前同意等による広域利用等に係る検討について記載。【市 (P50)】</p>	
<p>(一) 関係者の意見の反映</p>	<p>(一) 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</p>		
<p>(二) 公募及び協議による事業者の指定</p>	<p>(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</p>		
<p>(三) 都道府県が行う事業者の指定への関与</p>	<p>(三) ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項</p>		
<p>(四) 報酬の独自設定</p>			
<p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p>			
<p>(一) 地域支援事業に要する費用の額</p>			
<p>(二) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス(以下「訪問型サービス等の総合事業」という。)の種類ごとの見込量確保のための方策</p>			
<p>(三) 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p>			
<p>(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価</p>			

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>見直しの方向性</p> <ul style="list-style-type: none"> ■項目名を「地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等」に変更。 【市(P54)・県(P88)】 ○外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備について追記。 【市(P55)・県(P88)】 ●生産性向上の推進に関する都道府県との連携を図ることが重要である旨を記載。【市(P54)】 ●生産性向上の推進に関する都道府県の責務が法令上明確化されることを記載。【県(P89)】 ○都道府県主導の下、生産性向上に資する様々な支援・施策を一括して網羅的に取り扱い、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への支援に取組むことを記載。【市(P54)・県(P89)】 ○ケアマネジメントの質の向上、人材確保について追記。 【市(P55)・県(P89)】 ○地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点からの共生型サービスの活用の重要性について追記【市(P55)・県(P89)】 ○ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組の推進について追記。【市(P56)・県(P90)】 ○文書負担の軽減について、標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化を踏まえた取組について記載。 【市(P56)・県(P91)】 ●標準様式や「電子申請・届出システム」の活用により、地域密着型サービスの広域利用時の複数市町村への申請手続にかかる負担が軽減される旨を追記。 【市(P56)・県(P91)】 ○介護の経営の大規模化・協働化により、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである旨を記載【市(P56)・県(P91)】 ●介護情報基盤の整備について追記。【市(P56)】 ○要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・効率化の取組を一層推進することについて追記。 【市(P56)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方向性
<p>5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p>	<p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項</p>	<p>○地域密着型サービスについて、区域外指定の事前同意等による広域利用等に係る検討への都道府県の関与について記載。【県(P92)】</p>
<p>(一)介護給付等対象サービス</p>		<p>○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントを推進するための都道府県、市町村の役割等について記載。【市(P57)・県(P93)】</p>
<p>(二)総合事業</p>		<p>○総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることや、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価の実施を行うことも考えられることを追記。【市(P58)】</p>
<p>(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化</p>		<p>○以下の取組等を通じた地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保体制整備等について追記。【市(P58)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大及びそれに伴う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与 ・居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用によるセンター業務の体制整備を推進(総合相談支援業務の一部委託、ランチ、サブセンターとしての活用、柔軟な職員配置) <p>○家族介護者支援について、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関とセンターが連携を図ることの重要性について追記。【市(P59)】</p>
<p>() 高齢者虐待防止対策の推進(新設)</p>		<p>■項目「高齢者虐待防止対策の推進」を新設。【市(P60)】</p> <p>○養護者及び養介護施設従事者による虐待の防止に向けた体制整備について記載。【市(P60)・県(P92)】</p>

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方向性
6	認知施策の推進	5	認知施策の推進	
(一)	普及啓発・本人発信支援	(一)	普及啓発・本人発信支援	
(二)	予防	(二)	予防	
(三)	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	(三)	医療・ケア・介護サービス	○介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置の義務化について追記。【市(P62)】
(四)	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	(四)	認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	○日本認知症官民協議会における取組を踏まえ、官民が連携した認知症施策の取組を推進することについて追記。【市(P62)・県(P95)】
7	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	6	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	
8	地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	7	介護サービス情報の公表に関する事項	○介護サービス情報公表制度について、財務状況を公表する重要性について追記。【県(P97)】
9	市町村独自事業に関する事項	○ 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等(新設)		■項目「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等」を新設。【県(P97)】 ○経営情報を収集・把握することの重要性、都道府県の対応等について追記。【県(P97)】
(一)	保健福祉事業に関する事項			
(二)	市町村特別給付に関する事項			
(三)	一般会計に関する事項			
10	療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	8	療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項(削除)	■項目削除。【市(P65)・県(P97)】
11	災害に対する備えの検討	9	災害に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市(P65)・県(P98)】
12	感染症に対する備えの検討	10	感染症に対する備えの検討	○業務継続計画(BCP)策定の義務化、策定支援について追記。【市(P65)・県(P98)】

基本指針(案)について(新旧案)

第一	サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	3	介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項	56
一	地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現	3	認知症施策の推進	61
1	自立支援、介護予防・重度化防止の推進	4	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	63
2	介護給付等対象サービスの充実・強化	5	地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項	63
3	在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	6	市町村独自事業に関する事項	63
4	日常生活を支援する体制の整備	7	災害に対する備えの検討	65
5	高齢者の住まいの安定的な確保	8	感染症に対する備えの検討	65
二	中長期的な目標	9		
三	医療計画と他の整合性の確保	10		
四	地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	11	都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項	66
五	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	12	都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項	66
六	介護に取り組み家族等への支援の充実	14	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	66
七	認知症施策の推進	15	2 要介護者等の実施の把握等	66
八	高齢者虐待防止対策の推進	16	3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備	67
九	介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進	18	4 市町村への支援	69
十	介護サービス情報の公表	18	5 中長期的な推計及び第九期の目標	70
十一	介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	19	6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	71
十二	効率的・効率的な介護給付の推進	19	7 老人福祉圏域の設定	72
十三	都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携	21	8 他の計画との関係	72
十四	介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進	22	9 その他	77
十五	介護保険者機能強化推進交付金等の活用	23	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	77
十六	災害・感染症対策に係る体制整備	23	1 老人福祉圏域	78
第二	市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	24	2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	78
一	市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	24	3 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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	81
1	基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	24	4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整	83
2	要介護者等地域の実態の把握等	24	5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	84
3	市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	27	都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	84
4	中長期的な推計及び第九期の目標	30	1 地域包括ケアシステムを深化・推進するための支援に関する事項	84
5	目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	31	2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項	87
6	日常生活圏域の設定	32	3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	88
7	他の計画との関係	32	4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	92
8	その他	37	5 認知症施策の推進	94
二	市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	38	6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数	96
1	日常生活圏域	38	7 介護サービス情報の公表に関する事項	96
2	各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	38	8 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	97
3	各年度における地域支援事業の量の見込み	41	9 災害に対する備えの検討	98
4	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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定	43	10 感染症に対する備えの検討	98
三	市町村介護保険事業計画の任意記載事項	46	第四 指針の見直し	99
1	地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	46		
2	各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策	50		
3	各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策	51		
4	地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等	54		

改正案（新）

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。

介護保険制度は、その創設から二十年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の三倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要が高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。

総人口が減少に転じている中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となる二十二年（令和七年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢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を可能とすべく、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各地域の実情に応じて深化・推進してきているところである。

平成二十六年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「平成二十六年の法改正」という。）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。

また、平成二十九年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十九年法律第五十二号。以下「平成二十九年の法改正」という。）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところである。

二千二十五年が近づくと、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二十四年（令和二十年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千三十五年（令和二十年）頃まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年（令和二十年）頃まで七十五歳以上

現行（旧）

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。

介護保険制度は、その創設から二十年が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の三倍を超え、五百五十万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要が高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。

総人口が減少に転じている中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となる二十二年（令和七年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢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を可能とすべく、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各地域の実情に応じて深化・推進してきているところである。

平成二十六年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「平成二十六年の法改正」という。）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。

また、平成二十九年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十九年法律第五十二号。以下「平成二十九年の法改正」という。）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところである。

二千二十五年が近づくと、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二十四年（令和二十年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い八十五歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。保険者ごと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る保険者もあるが、都市部

<p>上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年（令和四十二年）頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。保険者ごと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る保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加が見込まれる中で、増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まる。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することや踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。</p> <p>この指針は、こうした状況を踏まえ、中長期的な目標を示した上で、第九期（令和六年度から令和八年度までをいう。以下同じ。）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付）に係る居宅サービス等（第一の十三、第二の三の四（一）及び第三の二の五を除き、以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支（一）及び第三の二の五を除き、以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。</p>	<p>を中心にして二千四十年まで増え続ける保険者も多く、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要である。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要である。</p> <p>この指針は、こうした状況を踏まえ、二千二十五年及び二千四十年における目標を示した上で、第八期（令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付）に係る居宅サービス等（第一の十一、第二の三の四（一）及び第三の二の五を除き、以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。</p>
<p>第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項</p> <p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</p> <p>市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。</p> <p>なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。</p> <p>また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らししていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。</p>	<p>第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項</p> <p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念</p> <p>市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。</p> <p>なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。</p> <p>また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らししていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。</p>

<p>とともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。</p> <p>こうした地域共生社会の実現に向けて、平成二十九年の法改正により社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされたところである。</p> <p>これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和二年法律第五十二号。以下「令和二年の法改正」という。）においては、二千四十年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、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包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づき社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところであり、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。</p>	<p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>高齢者が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ことや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）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理念としている。</p> <p>このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランテニア提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいを促すことによる高齢者の社会参加や生きがいを促すことによる地域の実態や状況に</p>
<p>こうした地域共生社会の実現に向けて、平成二十九年の法改正により社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされたところである。</p> <p>これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和二年法律第五十二号。以下「令和二年の法改正」という。）においては、二千四十年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、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包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づき社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところである。これまでも各自体において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの二層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわゆる「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。</p>	<p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>高齢者が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に支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）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理念としている。</p> <p>このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいを促すことによる地域の実態や状況に</p>

<p>応じた様々な取組を行うことが重要である。</p> <p>特に、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の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つ生活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。このような効果的なアプローチを実施するため、地域における保健師、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、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。また、効果的・効率的な取組となるよう、令和二年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、P D C A サイクルに沿って取組を進めることが重要である。なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、要支援、要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えにも重要である。</p> <p>加えて、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という。）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことも重要である。</p> <p>さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。</p>	<p>特に、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の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つ生活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。このような効果的なアプローチを実施するため、地域における保健師、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、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。また、効果的・効率的な取組となるよう、令和二年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、P D C A サイクルに沿って取組を進めることが重要である。なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、要支援、要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えにも重要である。</p> <p>加えて、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という。）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことも重要である。</p> <p>さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。</p>
<p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。</p> <p>そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた</p>	<p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。</p> <p>そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた</p>

<p>地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。</p> <p>その際、在宅における重度の要介護者、医療ニーズの高い中重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）の更なる普及を図るために、要介護者をはじめ地域住民やサービス事業者等を含めた地域全体に対して理解を図っていくことが重要である。</p> <p>また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。</p> <p>さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが重要である。</p> <p>加えて、介護老人福祉施設等の介護保険施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応することが重要である。</p> <p>また、介護老人福祉施設において、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある方が、要介護一・二であつても適切に入所できるようにする観点から、そうした方の入所も含めてサービスの量の見込みを定めることや、入所の可否を判断する際、入所の必要性を適切に判断することが重要である。</p>	<p>地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。</p> <p>その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）の更なる普及を図るために、要介護者等をはじめ地域住民やサービス事業者等を含めた地域全体に対して理解を図っていくことが重要である。</p> <p>また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。</p> <p>さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが重要である。</p>
<p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となつて地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。</p> <p>今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、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ができるよう、市町村は、入院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連</p>	<p>3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となつて地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。</p> <p>今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、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ができるよう、市町村は、入院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連</p>

<p>携」という。)を推進するための体制の整備を図ることが重要である。</p> <p>そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たたる理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となつて、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。</p>	<p>携」という。)を推進するための体制の整備を図ることが重要である。</p> <p>そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たたる理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となつて、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の法改正」という。)によって創設された医療法(昭和二十三年法律第二百五号)におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。</p> <p>また、市町村でP.D.C.Aサイクルに沿った事業展開を行えるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。</p>
<p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <p>単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市町村が中心となつて、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。</p>	<p>4 日常生活を支援する体制の整備</p> <p>単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市町村が中心となつて、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。</p>
<p>平成二十六年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成三十年四月より全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)へ移行することとされた。市町村においては、法第十五条の四十五の二第一項の規定に基づき公表する厚生労働大臣が定める指針等(以下「ガイドライン」という。)や好事例の提供等を参考に、地域支援事業の活用はもろろのこと、市町村が行う一般施策等も併せながら積極的に必要な体制の整備に取り組むことが重要である。また、令和三年度以降、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービ</p>	<p>平成二十六年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成三十年四月より全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)へ移行することとされた。総合事業の充実化については、第九期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要であり、地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の多様なサービス等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要である。その際、市町村においては、法第十五条の四十五の二第一項の規定に基づき公表する厚生労働大臣が定める指針等(以下「ガイドライン」という。)や好事例の提供等を参考に</p>

<p>「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。</p> <p>その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくこととはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。</p>	<p>ちづくくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。</p> <p>その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくこととはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。</p>
<p>二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標</p> <p>高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、二千二十五年までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要である。</p> <p>また、二千四十年には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い八十五歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ続ける保険者も多く、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要である。</p>	<p>二 中長期的な目標</p> <p>高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、二千二十五年までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要である。</p> <p>また、二千四十年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十年まで概ね増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。保険者ごと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る保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。</p> <p>加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まる。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。</p> <p>このため、第六期（平成二十七年から平成二十九年までをいう。以下同じ。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに</p>
<p>「まちづくくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。</p> <p>その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくこととはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。</p>	<p>このため、第六期（平成二十七年から平成二十九年までをいう。以下同じ。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて二千二十五年までに地域包括ケアシステムを毀</p>

<p>に、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第八期（令和三年度から令和五年度までをいう。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第九期の位置付け及び第九期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。</p>	<p>に、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第七期（平成三十年から令和二年までをいう。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第八期の位置付け及び第八期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。</p>
<p>三 医療計画との整合性の確保 平成三十年以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなる。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。</p>	<p>三 医療計画との整合性の確保 平成三十年以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなる。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。</p>
<p>当該協議の場においては、例えば、各都道府県において地域医療構想（医療法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）が策定され、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行うことが重要である。</p>	<p>当該協議の場においては、例えば、各都道府県において地域医療構想（医療法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）が策定され、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行うことが重要である。</p>

<p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <p>市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要である。</p> <p>このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。</p>	<p>四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進</p> <p>市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要である。</p> <p>このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。</p> <p>加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。更に、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、单身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。</p>
<p>また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者が「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、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</p> <p>さらに、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしておくことも重要である。</p> <p>こうして市町村を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ICT」という。）等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組みることが重要である。</p>	<p>また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者が「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、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</p> <p>さらに、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしておくことも重要である。</p> <p>こうして市町村を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ICT」という。）等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組みることが重要である。</p>

<p>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へ繋げていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠である。</p> <p>このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、二十五年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。</p> <p>その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入における業務改善（介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等や女性も含めた幅広い層の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等が重要である。</p> <p>また、都道府県は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にあることから、介護現場の生産性の向上の取組は都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。</p> <p>そのため、令和五年の法改正による改正後の法第五条においても都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、自治体が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。</p> <p>また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、七に掲げる各施策の推</p>	<p>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業</p> <p>地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠である。</p> <p>このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、二十五年を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。</p> <p>その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善（介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である。</p> <p>また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、七に掲げる各施策の推</p>
---	---

<p>進に必要な人材育成のための取組を進めることが重要である</p> <p>加えて、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。</p> <p>地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要である。また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要である。</p>	<p>進に必要な人材育成のための取組を進めることが重要である</p> <p>地域包括支援センターの職員については、その業務が適切に実施されるよう、地域包括支援センターの評価の結果に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。なお、その際、地域包括支援センター運営協議会において検討を行い、市町村は、地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて職員体制の検討を行うことが重要である。</p>
<p>さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与や事務お助け隊（地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業）等の事業の活用についても検討することが重要である。</p>	<p>さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与等々の事業の活用についても検討することが重要である。</p>
<p>生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、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元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</p> <p>加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。介護現場における業務仕分けや、課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応して、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。</p>	<p>生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体を中心となり、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元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</p> <p>加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。介護現場における業務仕分けや、介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応して、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。</p>

<p>また、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていることも重要である。</p> <p>業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等の改正を行い、令和八年三月までにその準備を完了することとされたところである。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。</p> <p>加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つである。</p> <p>また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、各保険者において、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。</p>	<p>また、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていることも重要である。</p> <p>業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であり、また、個々の申請様式・添付書類や手続の簡素化、様式例の活用による標準化を進める必要がある。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。</p>
<p>六 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <p>介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。</p> <p>制度の創設とその後介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。</p> <p>また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。</p> <p>さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要である。</p> <p>こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支</p>	<p>六 介護に取り組む家族等への支援の充実</p> <p>介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。</p> <p>制度の創設とその後介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。</p> <p>また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。</p> <p>こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡</p>

<p>援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要である。</p>	<p>充、地域に向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要である。</p>
<p>七 認知症施策の推進</p> <p>認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレシジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力的に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係協議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。</p>	<p>七 認知症施策の推進</p> <p>認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレシジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力的に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係協議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。</p>
<p>したがって、今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができることを実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。</p> <p>なお、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</p>	<p>したがって、今後は、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができることを実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。</p> <p>なお、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</p>
<p>1 普及啓発・本人発信支援</p> <p>認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症の本人からの発信の支援に取り組むこと。</p> <p>2 予防</p> <p>認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること。また、認知症予防に関するエビデンスの収集・普及を進めること。さらに、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること。</p> <p>3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</p> <p>(一) 医療・ケア・介護サービス</p> <p>認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む。）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進すること。また、医療従事者</p>	<p>1 普及啓発・本人発信支援</p> <p>認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症の本人からの発信の支援に取り組むこと。</p> <p>2 予防</p> <p>認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること。また、認知症予防に関するエビデンスの収集・普及を進めること。さらに、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること。</p> <p>3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援</p> <p>(一) 医療・ケア・介護サービス</p> <p>認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む。）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進すること。また、医療従事者</p>

<p>の認知症対応力向上のための取組を推進すること。さらに、診断後等の認知症の人やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進すること。</p> <p>あわせて、認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。</p> <p>(二) 介護者への支援</p> <p>認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進すること。</p> <p>4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p> <p>(一) 認知症バリアフリーの推進</p> <p>生活のあらゆる場面で、認知症になってからでもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進すること。</p> <p>日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。</p>	<p>の認知症対応力向上のための取組を推進すること。さらに、診断後等の認知症の人やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進すること。</p> <p>あわせて、認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。</p> <p>(二) 介護者への支援</p> <p>認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進すること。</p> <p>4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p> <p>(一) 認知症バリアフリーの推進</p> <p>生活のあらゆる場面で、認知症になってからでもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進すること。</p> <p>日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。</p>
<p>(二) 若年性認知症の人への支援</p> <p>若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること。</p> <p>(三) 社会参加支援</p> <p>地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること。</p> <p>5 研究開発・産業促進・国際展開</p> <p>国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めること。さらに、高齢社会の経験を共有し、国際交流の促進に努めること。</p> <p>8 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体における高齢者虐待防止の体制整備が重要である。</p>	<p>(二) 若年性認知症の人への支援</p> <p>若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること。</p> <p>(三) 社会参加支援</p> <p>地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること。</p> <p>5 研究開発・産業促進・国際展開</p> <p>国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めること。さらに、高齢社会の経験を共有し、国際交流の促進に努めること。</p> <p>8 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体におけるP.D.C.A.サイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。</p>
<p>8 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体における高齢者虐待防止の体制整備が重要である。</p>	<p>8 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体におけるP.D.C.A.サイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。</p>

<p>1 <u>高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化</u></p> <p>(一) <u>広報・普及啓発</u> 高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知徹底、地方公共団体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。</p> <p>(二) <u>ネットワーク構築</u> 早期発見・見守り、保健医療及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。</p> <p>(三) <u>庁内連携、行政機関連携</u> 成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。</p> <p>2 <u>養護者による高齢者虐待への対応強化</u> 適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行っていた養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みることが重要である。また、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組むことが重要である。</p> <p>3 <u>養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化</u> 都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要である。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。また、令和三年度介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者において、<u>①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者</u>の配置が令和六年四月一日から義務化されることとあり、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが必要である。</p>	<p>1 <u>広報・普及啓発</u> 高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知徹底、地方公共団体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。</p> <p>2 <u>ネットワーク構築</u> 早期発見・見守り、保健医療及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。</p> <p>3 <u>行政機関連携</u> 成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。</p> <p>4 <u>相談・支援</u> 虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行うこと。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組みることが重要である。養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲</p>
---	--

<p>れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組むことが重要である。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう求めることが重要である。</p>	<p>九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。</p>
<p>(新設)</p>	<p>九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。</p>
<p>九 介護サービス情報の公表 介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものである。 都道府県においては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）を通じて、各介護事業所・施設の介護サービス情報を公表しているが、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ることが重要である。 また、市町村においては、情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定及び必要支援認定の結果通知書に情報公表システムのURLを記載する等周知していくとともに、地域包括ケアシステム構築の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定制の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。 また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取組の一環として、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職</p>	<p>九 介護サービス情報の公表 介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものである。 都道府県においては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）を通じて、各介護事業所・施設の介護サービス情報を公表しているが、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ることが重要である。 また、市町村においては、情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定及び必要支援認定の結果通知書に情報公表システムのURLを記載する等周知していくとともに、地域包括ケアシステム構築の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定制の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。 また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取組の一環として、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職</p>

<p>率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要である。</p>	<p>率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要である。</p> <p>加えて、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。</p>
<p>(新設)</p>	<p>十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 介護サービス事業者の経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和五年の法改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされた。</p> <p>都道府県においては、事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益及び費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めることが重要である。</p> <p>また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。</p>
<p>十二 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>二千二十五年や、二千四十年も見据えつつ、引き続き、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。</p> <p>効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。</p>	<p>十三 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>二千四十年等の中長期も見据えつつ、引き続き、高齢者が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支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図ることが重要であり、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。</p> <p>効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとす過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。</p>

<p>都道府県は、市町村における介護給付の地域差について分析するとともに、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めることが重要である。また、必要に応じて市町村との協議を行い、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付適正化事業の一層の推進に向けて市町村の支援に取り組むことが重要である。</p> <p>また、市町村は、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組の内容及び実施方法とその目標等を定めるとともに、都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の適正化システム等を活用しながら、都道府県と協力して一層の推進に取り組むことが重要である。</p> <p>なお、このような観点も踏まえ、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、第八期に引き続き、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。</p>	<p>都道府県は、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めるとともに、必要に応じて市町村に対し、実施上の技術的事項について必要な助言をすることにより、介護給付の適正化事業の一層の推進に取り組むことが重要である。</p> <p>また、市町村は、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組の内容及び実施方法とその目標等を定めるとともに、都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の適正化システム等を活用しながら、都道府県と協力して一層の推進に取り組むことが重要である。</p> <p>なお、このような観点も踏まえ、第八期からの調整交付金の算定に当たっては、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。</p>
--	--

<p>十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携</p>	<p>都道府県は、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する市町村の方針を尊重しながら、市町村への在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施等地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の支援、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査の実施、介護人材の確保や生産性向上の取組に関する市町村との連携や支援、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施等を支援することが重要である。</p>	<p>十二 都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携</p>	<p>都道府県は、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する市町村の方針を尊重しながら、市町村への在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施等地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の支援、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査の実施、介護人材の確保や生産性向上の取組に関する市町村との連携や支援、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施等を支援することが重要である。</p>	<p>加えて、介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。）を提供する事業者について、良質な事業者が利用者から選択されるようにすることから、事業者に対する指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携して対応していくことが重要である。</p> <p>市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービス</p>	<p>平成二十九年の法改正では、市町村の保険者機能の強化を図るとともに、国と都道府県による重層的な支援を行うため、都道府県による市町村支援を法律上に位置付け、明確にしたところである。また、この一環として、市町村や都道府県の自立支援、重度化防止等に関する取組を評価指標の達成状況に応じて支援する交付金として保険者機能強化推進交付金を創設し、さらに、令和二年度からは、介護保険保険者努力支援交付金を創設してその拡充を図ったところである。都道府県が市町村を支援するに当たっては、これらの交付金の管内市町村に係る評価結果を活用し、小規模市町村をはじめ、市町村の取組状況を踏まえたきめ細かい支援を行い、地域全体の底上げを図っていくことが重要である。</p> <p>加えて、介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。）を提供する事業者について、良質な事業者が利用者から選択されるようにすることから、事業者に対する指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携して対応していくことが重要である。</p> <p>市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービス</p>
---	---	---	---	--	--

<p>スの共同利用等の広域的取組を推進することが重要である。その際、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意することが重要である。</p> <p>業務の効率化の取組においても、都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村及び市町村相互間の連携が重要であり、好事例の展開や地域での共同した取組等により、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減の取組等を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みることが重要である。</p>	<p>スの共同利用等の広域的取組を推進することが重要である。その際、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意することが重要である。</p> <p>業務の効率化の取組においても、都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村及び市町村相互間の連携が重要であり、好事例の展開や地域での共同した取組等により、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減の取組等を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みることが重要である。</p>
<p>十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進</p> <p>地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努められた。あわせて、当該実績評価については、市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は管内市町村に係る評価結果と併せて厚生労働大臣に結果を報告することとされた。</p> <p>厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、こうした仕組みも活用し、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金及び介護保険者保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）の評価結果等も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール（以下「点検ツール」という。）の提供やデータを有効活用するための環境整備を行うなど、PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。都道府県においては、市町村が自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に実施することとするとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。</p> <p>また、市町村による地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、厚生労働省は介護情報基盤の整備を進めることとする。</p>	<p>十三 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進</p> <p>高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努められた。あわせて、当該実績評価については、市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は管内市町村に係る評価結果と併せて厚生労働大臣に結果を報告することとされた。</p> <p>厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、こうした仕組みも活用し、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、データを有効活用するための環境整備を行うなど、PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。都道府県においては、市町村が自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に実施することとするとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。</p>

<p>十五 保険者機能強化推進交付金等の活用</p> <p>保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みである。</p> <p>保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村等が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着してきている。今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村等における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要である。</p> <p>こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村等において、取組に係る実態や課題把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていくことが期待される。</p> <p>また、市町村等においては、保険者機能強化推進交付金等について、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用していくことが重要である。</p>	<p>十三 保険者機能強化推進交付金等の活用</p> <p>高齢化が進展し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、平成二十九年の法改正により、保険者が地域の課題を分析して、高齢者の自立支援、重度化防止等に取り組みることが制度化された。</p> <p>これを受けて、平成三十年度には、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価でき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が創設された。</p> <p>また、令和二年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、予防・健康づくりに資する取組に重点化した新たな介護保険保険者努力支援交付金が創設された。</p> <p>こうした仕組みにより、市町村及び都道府県において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が自治体の間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことが期待される。</p> <p>都道府県及び市町村においては、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ることが重要である。</p>
<p>十六 災害・感染症対策に係る体制整備</p> <p>近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県及び市町村においては、次の取組を行うことが重要である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施すること。 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。 3 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。 <p>なお、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。</p> <p>加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和四年法律第九十六号。以下「感染症法」という。）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。</p>	<p>十四 災害・感染症対策に係る体制整備</p> <p>近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県及び市町村においては、次の取組を行うことが重要である。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施すること。 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。 3 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。 <p>なお、平時からICTを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。</p>

<p>4 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。</p>	<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるものが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。 このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。 具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。 また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。</p>
<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるものが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。 このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。 具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。 また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。</p>	<p>2 要介護者等地域の実態の把握 市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員</p>
<p>2 要介護者等地域の実態の把握 市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員</p>	<p>2 要介護者等地域の実態の把握 市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員</p>

<p>員会等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター（地域支援え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。</p> <p>その際、二十四年までの保険者ごと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る保険者もある一方、都市部を中心に二十四年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の複合的ニーズを含めて検討することが重要である。</p> <p>また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療及び介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。</p>	<p>等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター（地域支援え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。</p> <p>その際、二十四年までの保険者ごと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る保険者もある一方、都市部を中心に二十四年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各市町村における中長期的な人口構造の変化の見通し等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。</p>
<p>(一) 被保険者の現状と見込み</p> <p>市町村は、自らが有する人口推計や各種人口統計等を活用し、市町村介護保険事業計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者数、要支援者数、認知症高齢者数等を定めるとともに、現状の人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数並びに総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めるよう努めるものとする。</p> <p>この場合においては、その算定の考え方を示すことが重要であるとともに、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）からの転換による影響も勘案することが必要である。</p> <p>また、生活機能の低下した高齢者の状況、地域の医療サービスや高齢者の持家の状況等も把握及び分析し、計画の適切な箇所を示すことが望ましい。</p> <p>(二) 保険給付や地域支援事業の実績把握と分析</p>	<p>(一) 被保険者の現状と見込み</p> <p>市町村は、自らが有する人口推計や各種人口統計等を活用し、市町村介護保険事業計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者数、要支援者数、認知症高齢者数等を定めるとともに、現状の人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数並びに総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めるよう努めるものとする。</p> <p>この場合においては、その算定の考え方を示すことが重要であるとともに、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）からの転換による影響も勘案することが必要である。</p> <p>また、生活機能の低下した高齢者の状況、地域の医療サービスや高齢者の持家の状況等も把握及び分析し、計画の適切な箇所を示すことが望ましい。</p> <p>(二) 保険給付や地域支援事業の実績把握と分析</p>

<p>市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域支援事業の利用状況について、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとす各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるものとする。</p> <p>こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。さらに、令和五年の法改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、市町村においては、地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等への活用が想定されている。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を進めていくことが更に求められる。</p> <p>なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。</p>	<p>市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとす各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるものとする。</p> <p>こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。さらに、令和五年の法改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、市町村においては、地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等への活用が想定されている。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を進めるための環境整備を進めていくことが更に求められる。</p> <p>なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。</p> <p>この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を介護保険事業計画作成委員会等の場において示すとともに、その意見を踏まえて、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めることが重要である。</p> <p>また、<u>第八期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画（老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）</u>の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第九期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。</p> <p>(三) 調査の実施</p> <p>市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「各種調査等」</p>
<p>市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとす各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるものとする。</p> <p>こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を進めるための環境整備を進めていくことが更に求められる。</p> <p>なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。</p> <p>この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を介護保険事業計画作成委員会等の場において示すとともに、その意見を踏まえて、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めることが重要である。</p> <p>また、<u>第七期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画（老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）</u>の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第八期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。</p> <p>(三) 調査の実施</p> <p>市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「各種調査等」</p>	<p>市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとす各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるものとする。</p> <p>こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を進めるための環境整備を進めていくことが更に求められる。</p> <p>なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。</p> <p>この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を介護保険事業計画作成委員会等の場において示すとともに、その意見を踏まえて、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めることが重要である。</p> <p>また、<u>第七期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画（老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）</u>の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第八期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。</p> <p>(三) 調査の実施</p> <p>市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「各種調査等」</p>

<p>という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。</p> <p>また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること（以下「介護離職」という。）を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。</p> <p>この場合、調査の時期、方法を示すとともに、広域連合等における複数の市町村による共同実施については、その取組等を盛り込むよう努めるものとする。また、都道府県においては、管内市町村や広域連合等において各種調査等の実施が円滑に進むよう、必要に応じて助言や広域的な支援等を行うことが重要である。</p> <p>さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。</p> <p>その際には、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、幅広い関係者と十分に議論することが重要である。</p>	<p>という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。</p> <p>また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること（以下「介護離職」という。）を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。</p> <p>この場合、調査の時期、方法を示すとともに、広域連合等における複数の市町村による共同実施については、その取組等を盛り込むよう努めるものとする。また、都道府県においては、管内市町村や広域連合等において各種調査等の実施が円滑に進むよう、必要に応じて助言や広域的な支援等を行うことが重要である。</p> <p>さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点を踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。</p> <p>その際には、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、幅広い関係者と十分に議論することが重要である。</p>
<p>(四) 地域ケア会議等における課題の検討</p> <p>市町村は、地域ケア会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討することが重要である。さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が把握している高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、市町村介護保険事業計画へ反映させていくなどにより、具体的な行政施策につなげていくことが望ましい。</p>	<p>(四) 地域ケア会議等における課題の検討</p> <p>市町村は、地域ケア会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討することが重要である。さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が把握している高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、市町村介護保険事業計画へ反映させていくなどにより、具体的な行政施策につなげていくことが望ましい。</p>
<p>3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備</p> <p>市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>また、関係部局・課が相互に連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、市町村介護保険事業計画作成委員会や被保険者等の意見を反映させるために講</p>	<p>3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備</p> <p>市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。</p> <p>また、関係部局・課が相互に連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、市町村介護保険事業計画作成委員会や被保険者等の意見を反映させるために講</p>

<p>講じた措置の内容、都道府県との連携の状況等を市町村介護保険事業計画に示すことが重要である。</p> <p>なお、複数の市町村による市町村介護保険事業計画の共同作成に取り組んだ場合は、その趣旨等を盛り込むことが重要である。</p>	<p>じた措置の内容、都道府県との連携の状況等を市町村介護保険事業計画に示すことが重要である。</p> <p>なお、複数の市町村による市町村介護計画事業計画の共同作成に取り組んだ場合は、その趣旨等を盛り込むことが重要である。</p>
<p>(一) 市町村関係部局相互間の連携</p> <p>計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましい。具体的には、介護保険担当部局・課は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができ、体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。</p> <p>また、必要に応じて、例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内全体のプロジェクトチームを設置し、その中で計画の策定に向けた議論を行うこと等も考えられる。</p>	<p>(一) 市町村関係部局相互間の連携</p> <p>計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましい。具体的には、介護保険担当部局・課は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができ、体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。</p> <p>また、必要に応じて、例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内全体のプロジェクトチームを設置し、その中で計画の策定に向けた議論を行うこと等も考えられる。</p>
<p>(二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催</p> <p>介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。</p> <p>このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者（第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。）、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。したがって、こうした幅広い関係者から構成される市町村介護保険事業計画作成委員会等を開催して意見集約をすることが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。</p> <p>なお、市町村介護保険事業計画を作成する過程では、その他の専門家及</p>	<p>(二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催</p> <p>介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。</p> <p>このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者（第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。）、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。したがって、こうした幅広い関係者から構成される市町村介護保険事業計画作成委員会等を開催して意見集約をすることが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。</p> <p>なお、市町村介護保険事業計画を作成する過程では、その他の専門家及</p>

<p>ひ関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。</p>	<p>ひ関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。</p>
<p>(三) 被保険者の意見の反映</p> <p>市町村介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービスの量の水準が保険料率の水準にも影響を与えることに鑑み、市町村介護保険事業計画を作成しよとすときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされている。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を設置するに当たっては、公募その他の適切な方法による被保険者代表者の参加に配慮すること。</p> <p>また、被保険者としての地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ることが重要である。</p>	<p>(三) 被保険者の意見の反映</p> <p>市町村介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービスの量の水準が保険料率の水準にも影響を与えることに鑑み、市町村介護保険事業計画を作成しよとすときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされている。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を設置するに当たっては、公募その他の適切な方法による被保険者代表者の参加に配慮すること。</p> <p>また、被保険者としての地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ることが重要である。</p>
<p>(四) 都道府県との連携</p> <p>市町村介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。</p> <p>具体的には、都道府県は市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項についての必要な助言を行う役割や、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県と意見を交換することが重要である。</p> <p>また、第一の三を踏まえ、市町村介護保険事業計画を策定するに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画だけでなく、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要であり、協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。</p> <p>加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。</p> <p>業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。</p> <p>また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様</p>	<p>(四) 都道府県との連携</p> <p>市町村介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。</p> <p>具体的には、都道府県は市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項についての必要な助言を行う役割や、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県と意見を交換することが重要である。</p> <p>また、第一の三を踏まえ、市町村介護保険事業計画を策定するに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画だけでなく、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要であり、協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。</p> <p>加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。</p> <p>業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。</p> <p>また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様</p>

<p>な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、都道府県と連携してこれらの設置状況と連携してこれらの設置状況を積極的に把握することが重要である。</p> <p>さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であること、市町村は介護事業者等に対し適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。</p>	<p>な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、都道府県と連携してこれらの設置状況を積極的に把握することが重要である。</p> <p>さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であること、市町村は介護事業者等に対し適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。</p>
<p>4 二千二十五年及び二千四十年の推計並びに第八期の目標</p> <p>高齢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て自立した日常生活を営むことができよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備すること、また、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、地域の介護需要のピーク時を踏まえ、中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやその他の必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、今後、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進するなど、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である。</p> <p>また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要である。</p> <p>このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画を定めることが重要である。</p>	<p>4 中長期的な推計及び第九期の目標</p> <p>高齢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て自立した日常生活を営むことができよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備すること、また、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、地域の介護需要のピーク時を踏まえ、中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやその他の必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、今後、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進するなど、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である。</p> <p>また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要である。</p> <p>このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画を定めることが重要である。</p>
<p>(一) 二千二十五年及び二千四十年の推計</p> <p>市町村は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする（なお、介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、二千四十年度についても推計するよう努めるものとする。）。</p> <p>その際には、第一の三を踏まえ、都道府県が定める地域医療構想を含む</p>	<p>(一) 中長期的な推計</p> <p>市町村は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする（なお、介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、二千四十年度についても推計するものとする。）。</p> <p>その際には、第一の三を踏まえ、都道府県が定める地域医療構想を含む</p>

<p>医療計画との整合性を図ることが重要である。</p> <p>(二) 第九期の目標</p> <p>市町村は、(一)の推計を踏まえて第九期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第九期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中の第九期の位置付けを明らかにするとともに、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第九期の具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。</p> <p>その際には、その地域の特色を具体的に反映した目標とすることが重要である。</p> <p>なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通じた中期的な整備目標を定め、第十期市町村介護保険事業計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。</p>	<p>医療計画との整合性を図ることが重要である。</p> <p>(二) 第八期の目標</p> <p>市町村は、(一)の推計を踏まえて第八期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第八期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中の第八期の位置付けを明らかにするとともに、第八期の具体的な施策により目指す目標を定めることが重要である。</p> <p>その際には、その地域の特色を具体的に反映した目標とすることが重要である。</p>
<p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。</p> <p>この場合においては、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の市町村介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。</p> <p>このため、平成二十九年の法改正では、市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、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及び介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。</p> <p>なお、評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。</p>	<p>5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。</p> <p>この場合においては、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の市町村介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。</p> <p>このため、平成二十九年の法改正では、市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、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及び介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。</p> <p>なお、評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。</p> <p>また、地域包括ケア計画として位置付けられている市町村介護保険事業計画の達成状況を点検に当たっては、地域の実情に忠じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿(目標)を実現するためにそれぞれ運動しつづ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検に当たっては、国</p>

<p>が提供する点検ツールを活用することが可能である。</p> <p>こうした評価や点検を踏まえて、必要があると認められるときは、次期市町村介護保険事業計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。</p> <p>なお、要支援者等に対するサービス提供について、市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、<u>第九期以降</u>の計画につなげていくこと、具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要である。</p>	<p>こうした評価を踏まえて、必要があると認められるときは、次期市町村介護保険事業計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。</p> <p>なお、要支援者等に対するサービス提供について、市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、<u>第八期以降</u>の計画につなげていくこと、具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要である。</p>
<p>6 日常生活圏域の設定</p> <p>市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。</p> <p>また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとすること。</p> <p>なお、日常生活圏域の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。</p>	<p>6 日常生活圏域の設定</p> <p>市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。</p> <p>また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとすること。</p> <p>なお、日常生活圏域の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。</p>
<p>7 他の計画との関係</p> <p>市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村計画との整合性が確保されたものとし、市町村地域福祉計画（社会福祉法第七十条第一項に規定する市町村地域福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第二項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、市町村賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成十九年法律第百二十二号）第六条第一項に規定する市町村賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）、市町村障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村健康増進計画（健康増進法（平成十四年法律第百三十八号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）又は生涯活躍</p>	<p>7 他の計画との関係</p> <p>市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村計画との整合性が確保されたものとし、市町村地域福祉計画（社会福祉法第七十条第一項に規定する市町村地域福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第二項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、市町村賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成十九年法律第百二十二号）第六条第一項に規定する市町村賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）、市町村障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村健康増進計画（健康増進法（平成十四年法律第百三十八号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）又は生涯活躍</p>

<p>のまち形成事業計画（平成十七年法律第二十四号）第十七条の十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。</p> <p>また、市町村介護保険事業計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。</p>	<p>形成事業計画（平成十七年法律第二十四号）第十七条の十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。</p> <p>また、市町村介護保険事業計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。</p>
<p>(一) 市町村老人福祉計画との一体性</p> <p>市町村老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。</p>	<p>(一) 市町村老人福祉計画との一体性</p> <p>市町村老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。</p>
<p>(二) 市町村計画との整合性</p> <p>地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療及び介護のサービスを総合的に確保することが重要である。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとする。</p>	<p>(二) 市町村計画との整合性</p> <p>地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療及び介護のサービスを総合的に確保することが重要である。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとする。</p>
<p>(三) 市町村地域福祉計画との調和</p> <p>介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。</p> <p>特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる市町村地域福祉計画と調和が保たれたものとする。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。</p>	<p>(三) 市町村地域福祉計画との調和</p> <p>介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。</p> <p>特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる市町村地域福祉計画と調和が保たれたものとする。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。</p>

<p>なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の三の地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含めて見込むこと。</p>	<p>なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の三の地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含めて見込むこと。</p>
<p>(四) 市町村高齢者居住安定確保計画との調和 高年齢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、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームその他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム（以下「高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム」という。）の供給の目標等を定める市町村高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。 また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、市町村の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。</p>	<p>(四) 市町村高齢者居住安定確保計画との調和 高年齢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、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームその他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム（以下「高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム」という。）の供給の目標等を定める市町村高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。 また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、市町村の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。</p>
<p>(五) 市町村賃貸住宅供給促進計画との調和 高年齢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、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定め</p>	<p>(五) 市町村賃貸住宅供給促進計画との調和 高年齢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、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定め</p>

<p>る市町村賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとする。住 宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。</p> <p>(六) 市町村障害福祉計画との調和</p> <p>市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点 から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢 の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、 当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供してい くことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者 にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福 祉計画との調和が保たれたものとする。都道府県障害福祉計画(障 害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をい う。以下同じ。)に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域 生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取組に留 意すること。</p> <p>(七) 市町村健康増進計画との調和</p> <p>少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、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図ることは重要であ る。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を 当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であ り、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に 配慮すること。</p> <p>(八) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業 計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制 の確保のための施策等を記載することができるとされており、当該計 画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮するこ と。</p> <p>(九) 市町村地域防災計画(災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十 三号)第二条第一項第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下 同じ。)との調和</p> <p>災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が 避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進め る際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町 村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組 等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。</p>	<p>る市町村賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとする。住 宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。</p> <p>(六) 市町村障害福祉計画との調和</p> <p>市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点 から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢 の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、 当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供してい くことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者 にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福 祉計画との調和が保たれたものとする。都道府県障害福祉計画(障 害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をい う。以下同じ。)に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域 生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取組に留 意すること。</p> <p>(七) 市町村健康増進計画との調和</p> <p>少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、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図ることは重要であ る。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を 当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であ り、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に 配慮すること。</p> <p>(八) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業 計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制 の確保のための施策等を記載することができるとされており、当該計 画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮するこ と。</p> <p>(九) 市町村地域防災計画(災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十 三号)第二条第一項第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下 同じ。)との調和</p> <p>災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が 避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進め る際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町 村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組 等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。</p>
<p>る市町村賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとする。住 宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。</p> <p>(六) 市町村障害福祉計画との調和</p> <p>市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点 から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢 の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、 当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供してい くことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者 にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福 祉計画との調和が保たれたものとする。都道府県障害福祉計画(障 害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をい う。以下同じ。)に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の取 地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取 組に留意すること。</p> <p>(七) 市町村健康増進計画との調和</p> <p>少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、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図ることは重要であ る。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を 当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であ り、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に 配慮すること。</p> <p>(八) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業 計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制 の確保のための施策等を記載することができるとされており、当該計 画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮するこ と。</p> <p>(九) 市町村地域防災計画(災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十 三号)第二条第一項第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下 同じ。)との調和</p> <p>災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が 避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進め る際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町 村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組 等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。</p>	<p>る市町村賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとする。住 宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。</p> <p>(六) 市町村障害福祉計画との調和</p> <p>市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点 から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢 の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、 当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供してい くことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者 にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福 祉計画との調和が保たれたものとする。都道府県障害福祉計画(障 害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をい う。以下同じ。)に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の取 地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取 組に留意すること。</p> <p>(七) 市町村健康増進計画との調和</p> <p>少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、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図ることは重要であ る。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を 当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であ り、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に 配慮すること。</p> <p>(八) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業 計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制 の確保のための施策等を記載することができるとされており、当該計 画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮するこ と。</p> <p>(九) 市町村地域防災計画(災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十 三号)第二条第一項第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下 同じ。)との調和</p> <p>災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が 避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進め る際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町 村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組 等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。</p>

<p>(十) 市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第八条第一項に規定する市町村行動計画をいう。以下同じ。）との調和</p> <p>市町村行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における市町村が実施する対策等だけでなく、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十一) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組</p> <p>介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあつては、福祉・介護サービスの仕事の魅力ある職業として認知されることによつて、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を確保するための取組に係る指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。</p> <p>(十二) 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組</p> <p>介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合には、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。</p> <p>(十三) 認知症施策推進大綱を踏まえた取組</p> <p>認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になつても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があつても同じ社会でもともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」</p>	<p>(十) 市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第八条第一項に規定する市町村行動計画をいう。以下同じ。）との調和</p> <p>市町村行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における市町村が実施する対策等だけでなく、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十一) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組</p> <p>介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあつては、福祉・介護サービスの仕事の魅力ある職業として認知されることによつて、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を確保するための取組に係る指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。</p> <p>(十二) 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組</p> <p>介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合には、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。</p> <p>(十三) 認知症施策推進大綱を踏まえた取組</p> <p>認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になつても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があつても同じ社会でもともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」</p>
---	---

<p>という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。)</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。</p> <p>なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。</p> <p>また、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</p>	<p>という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。)</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。</p> <p>なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。</p> <p>また、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</p>
<p>8 その他</p> <p>(一) 計画期間と作成の時期</p> <p>市町村介護保険事業計画は、概ね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされる保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、三年を一期として作成する。</p> <p>第九期市町村介護保険事業計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。</p> <p>(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p> <p>市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。</p> <p>また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を、国が提供する点検ツールによる結果を活用する等工夫しながら、様々な経路や方法によりこれらの関係者による多様な積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。</p>	<p>8 その他</p> <p>(一) 計画期間と作成の時期</p> <p>市町村介護保険事業計画は、概ね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬとされる保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、三年を一期として作成する。</p> <p>第九期市町村介護保険事業計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。</p> <p>(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p> <p>市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。</p> <p>また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を、国が提供する点検ツールによる結果を活用する等工夫しながら、様々な経路や方法によりこれらの関係者による多様な積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。</p>

<p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 市町村介護保険事業計画において定められた事項は、次に掲げる事項とする。</p>	<p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 市町村介護保険事業計画において定められた事項は、次に掲げる事項とする。</p>
<p>1 日常生活圏域 一の6を踏まえ、日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること。</p>	<p>1 日常生活圏域 一の6を踏まえ、日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること。</p>
<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村における高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価するなど第二の一の2に掲げる事項を踏まえた上で、法第百六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表に掲げるものをいう。）を参考として、次の区分により定めること。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度における高齢者人口の動向、総合事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、地域の実情に応じて定めることが必要である。 また、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービスの利用の在り方も含めた地域特性や都道府県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえることが必要である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に都市部では高齢者人口増加に備え、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である。 在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを地理的配置バランスも勘案して整備することなどを考慮しながら、必要なサービスの種類ごと</p>	<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村における高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価するなど第二の一の2に掲げる事項を踏まえた上で、法第百六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表に掲げるものをいう。）を参考として、次の区分により定めること。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度における高齢者人口の動向、総合事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、地域の実情に応じて定めることが必要である。 また、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービスの利用の在り方も含めた地域特性や都道府県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえることが必要である。そうした観点から、地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことが重要である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である。 在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを地理的配置バランスも勘案して整備することなどを考慮しながら、必要なサービスの種類ごと</p>

<p>量の見込を定めることも重要である。</p> <p>また、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスを整備していくことも重要である。</p> <p>あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。</p> <p>さらに、地域で作成した認知症ケアパス及び認知症の人を含む精神科病院からの退院者を地域で受け入れることを踏まえたものとすよう留意することが重要である。</p> <p>加えて、介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があればそれも考慮した適切な運用を図ることが重要である。</p> <p>また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論することが重要である。</p>	<p>量の見込を定めることも重要である。</p> <p>さらに、地域で作成した認知症ケアパス及び認知症の人を含む精神科病院からの退院者を地域で受け入れることを踏まえたものとすよう留意することが重要である。</p>
<p>(一) 各年度における介護給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るもの）をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み</p> <p>イ 市町村及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの量の見込み</p> <p>各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。</p> <p>その際、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた必要利用定員総数及び見込量を定めること。特に、入所申込者が多数存在する指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、保険者である市町村において、入所申込みを行っている要介護者等のうち、介護の必要性や家族の状況等により、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要</p>	<p>(一) 各年度における介護給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るもの）をいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み</p> <p>イ 市町村及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの量の見込み</p> <p>各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。</p> <p>その際、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた必要利用定員総数及び見込量を定めること。特に、入所申込者が多数存在する指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、保険者である市町村において、入所申込みを行っている要介護者等のうち、介護の必要性や家族の状況等により、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要</p>

なサービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

また、各サービスやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。

ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み
各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たつての考え方を示すことが重要である。

その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。以下同じ。）、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護に限る。以下同じ。）、地域密着型通所介護（指定地域密着型サービスである地域密着型通所介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型通所介護に限る。以下同じ。）、小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ。）及び看護小規模多機能型居宅介護の量の見込みを踏まえることが必要である。

また、各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。

さらに、各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、都道府県と連携し、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、この(一)に掲げるそれぞれの介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むとともに、在宅医療のニーズや整備状況も

必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

また、各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。

なお、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護に係る必要利用定員総数には、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設がこれらの事業を行う施設等へ転換する場合における当該転換に伴う利用定員の増加分は含まないものとする。

ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み
各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たつての考え方を示すことが重要である。

その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。以下同じ。）、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護に限る。以下同じ。）、地域密着型通所介護（指定地域密着型サービスである地域密着型通所介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型通所介護に限る。以下同じ。）、小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ。）及び看護小規模多機能型居宅介護の量の見込みを踏まえることが必要である。

また、各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること。

さらに、各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、都道府県と連携し、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、この(一)に掲げるそれぞれの介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むこと。

<p>踏まえて介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。</p> <p>(二) 各年度における予防給付対象サービス（介護給付対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み</p> <p>イ 指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み 各年度における指定地域密着型介護予防サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。</p> <p>その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を確保すること。</p> <p>ロ 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの量の見込み 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。</p> <p>その際、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを踏まえること。</p>	<p>(二) 各年度における予防給付対象サービス（介護給付対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み</p> <p>イ 指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み 各年度における指定地域密着型介護予防サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。</p> <p>その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を確保すること。</p> <p>ロ 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの量の見込み 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。</p> <p>その際、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを踏まえること。</p>
<p>3 各年度における地域支援事業の量の見込み 各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。</p> <p>この場合、総合事業については、次のとおりとすること。 また、介護給付対象サービスと同様、サービスの量の見込みを定める際には、地域で作成した認知症ケアパスの勘案にも留意することが重要である。</p> <p>(一) 総合事業の量の見込み</p>	<p>3 各年度における地域支援事業の量の見込み 各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。</p> <p>この場合、総合事業については、次のとおりとすること。 また、介護給付対象サービスと同様、サービスの量の見込みを定める際には、地域で作成した認知症ケアパスの勘案にも留意することが重要である。</p> <p>(一) 総合事業の量の見込み</p>
<p>(一) 総合事業の量の見込み 各年度における総合事業の種類ごとの量の見込みを定める際には、事業実績に加え、ガイドラインを参考にしながら、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があること。その際、費用の額の見込みのほかに、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、サービスを提供する事業者・団体数を見込むに当たっては、介護給付対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における様々な主体によるサービス提供体制も踏まえて検討すること。また、利用者数を見込むに当たっては、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が、補助形式によるサービスの対象となり得ることに留意すること。</p>	<p>(一) 総合事業の量の見込み 各年度における総合事業の種類ごとの量の見込みを定める際には、事業実績に加え、ガイドラインを参考にしながら、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があること。その際、費用の額の見込みのほかに、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、サービスを提供する事業者・団体数を見込むに当たっては、介護給付対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における様々な主体によるサービス提供体制も踏まえて検討すること。また、利用者数を見込むに当たっては、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が、補助形式によるサービスの対象となり得ることに留意すること。</p>

意すること。

また、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なく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つ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機関や介護事業所等の調整をして、4（一）で示した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。

さらに、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して進めることが重要である。また、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を二十五年までに八%とすることを目指し、通いの場の取組を推進していることを望ましい。

なお、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動を自粛している状況も見られることから、感染防止に配慮しつつ、活動再開や参加率向上に向けた取組を進めていくことが重要である。

(二) 包括的支援事業の事業量の見込み

包括的支援事業の実施に当たっては、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業のそれぞれごとに、事業内容や事業量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。

その際には、特に、在宅医療・介護連携、認知症総合支援事業、生活支援・介護予防サービスについては、三の1の内容とも密接に関わることから、その内容に留意して考え方を示すことが重要である。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。また、令和五年の法改正で、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われたことにも留意すること。

また、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なく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つ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。

さらに、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して進めることが重要である。また、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を二十五年までに八%とすることを目指し、通いの場の取組を推進していることを望ましい。

(二) 包括的支援事業の事業量の見込み

包括的支援事業の実施に当たっては、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業のそれぞれごとに、事業内容や事業量の見込みを定めること。また、その算定に当たったの考え方を示すことが重要である。

その際には、特に、在宅医療・介護連携、認知症総合支援事業、生活支援・介護予防サービスについては、三の1の内容とも密接に関わることから、その内容に留意して考え方を示すことが重要である。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。なお、包括的支援事業の事業量の見込みについては、第一の五の地域包括支援センターの必要な職員体制と密接に関わることに留意すること。

なお、包括的支援事業の事業量の見込みについては、第一の五の地域包括支援センターの必要な職員体制と密接に関わることに留意すること。

4 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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定
 (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
 各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。
 こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、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に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。
 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。
 また、高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援することが重要である。具体的には、地域住民、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等の協力により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支

4 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及び介護給付の適正化への取組及び目標設定
 (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
 高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。
 こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、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に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。
 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。
 また、高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援することが重要である。具体的には、地域住民、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力や専門家により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の

意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることが可能であることにも留意すること。

例えば、①地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対する(1)介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知、(2)介護予防や重度化防止に関する啓発普及及び(3)研修、説明会、勉強会等の実施といった、地域で目指すべき方向性についての考え方の共有に関する取組、②高齢者自身が担い手として活動する場を含む、住民主体の通いの場等の創出や、これらの担い手の養成、③多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催による(1)個別課題の解決、(2)地域におけるネットワークの構築、(3)地域課題の発見、(4)地域づくりや資源開発及び(5)政策の形成並びに④生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の活動による(1)地域の課題や資源の把握、(2)関係者のネットワーク化及び(3)身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成、⑤就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートといった取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。

加えて、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。

援を提供することが重要である。その際、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることが可能であることにも留意すること。

例えば、①地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対する(1)介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知、(2)介護予防や重度化防止に関する啓発普及及び(3)研修、説明会、勉強会等の実施といった、地域で目指すべき方向性についての考え方の共有に関する取組、②高齢者自身が担い手として活動する場を含む、住民主体の通いの場等の創出や、これらの担い手の養成、③多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催による(1)個別課題の解決、(2)地域におけるネットワークの構築、(3)地域課題の発見、(4)地域づくりや資源開発及び(5)政策の形成並びに④生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の活動による(1)地域の課題や資源の把握、(2)関係者のネットワーク化及び(3)身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成、⑤高齢者の生きがいがいくつりのための(1)就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネート、(2)介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進といった取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。

また、市町村は地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、これまでの取組を活かしつつ、地域包括ケアシステムを推進していくことにより、住民一人ひとりが生きがいを役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現に向けた地域づくりに取り組むことが重要であり、そうした取組は地域共生社会の実現に資することとなり得る。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。

加えて、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 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の3.(一)で示した具体的な取組

内容の検討・実施を行うことが重要である。

市町村介護保険事業計画に記載する目標については、これまでの取組をさらに推進するものとなるよう、第八期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

なお、こうした取組は、適切なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要である。

このため、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合といったいわゆる主要三事業の取組状況を勘案することとしたところである。

主要三事業、あるいは地域の实情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて都道府県と協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。なお、主要三事業の取組状況については公表することとする。

また、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うことが重要である。

さらに、こうした取組の実施に当たっては、都道府県との協議の場において議論を行い、国保連合会への委託等も検討することが重要である。

なお、介護給付の適正化については、実施する具体的な適正化事業の内容及び実施方法とその目標等を定めることとするが、市町村介護給付適正化計画を別に策定することでも、差し支えない。この場合、市町村介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、市町村介護保険事業計画と整合の図られたものとする。

市町村介護保険事業計画に記載する目標については、これまでの取組をさらに推進するものとなるよう、第七期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

なお、こうした取組は、適切なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要である。

このため、第八期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要五事業の取組状況を勘案することとしたところである。

主要五事業、あるいは地域の实情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。

また、全事業を実施することが直ちに難しい市町村においては、費用的な効果が最も見込まれる縦覧点検・医療情報との突合、介護保険制度の要である介護支援専門員を支援するケアプランの点検及び介護給付の適正化を進める上で効果的と考ええる適正化事業の三事業を優先して実施し、それでもなお実施が難しい場合には、都道府県を通じて国保連合会への委託も検討することが重要である。

なお、介護給付の適正化については、実施する具体的な適正化事業の内容及び実施方法とその目標等を定めることとするが、市町村介護給付適正化計画を別に策定することでも、差し支えない。この場合、市町村介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、市町村介護保険事業計画と整合の図られたものとする。

<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（５及び６を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。 また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。</p> <p>(一) 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、令和五年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医療機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携の体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供時期や評価指標等を定め、P D C A サイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていく観点から、感染症発生時や災害時における取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。</p> <p>(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 なお、市町村は、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。</p> <p>(三) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 令和元年の健保法改正による改正後の介護保険法等により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第百</p>	<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（５及び６を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。 また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。</p> <p>(一) 在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携の体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護提供時期や評価指標等を定め、P D C A サイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていく観点から、感染症発生時や災害時における取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。</p> <p>(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 なお、市町村は、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。</p> <p>(三) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 令和元年の健保法改正による改正後の介護保険法等により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第百</p>
--	--

<p>二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。)と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第二百五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。</p>	<p>二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。)と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第二百五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。</p>
<p>(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じた、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めることとして、以下に、協議体の充実や、協議体の設置を進めることを定めることと、同時に、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。</p> <p>なお、地域におけるサービスは、地域のニーズや資源に基づいて創出するものであり、サービスの創出自体が目的ではなく、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものとなってしまうおそれがあることに留意の上、地域の関係者との協議を重ねつつ検討を行うことが重要である。</p> <p>また、生活支援・介護予防サービスの充実においては、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防に繋がるといふ観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。</p> <p>イ 高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなど</p>	<p>(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じた、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めることとして、同時に、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。</p> <p>なお、地域におけるサービスは、地域のニーズや資源に基づいて創出するものであり、サービスの創出自体が目的ではなく、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものとなってしまうおそれがあることに留意の上、地域の関係者との協議を重ねつつ検討を行うことが重要である。</p> <p>また、生活支援・介護予防サービスの充実においては、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防に繋がるといふ観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。</p> <p>イ 高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなど</p>

の資源開発

ロ 活動主体等のネットワークの構築

ハ 支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング
また、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・
助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア
活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況
に応じた様々な取組を行うことも重要である。

これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町
村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供する
いわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保な
どの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、
市町村の衛生部門、交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を
整理した上で記載することが重要である。

また、法第百五十五条の四十五において、総合事業の実施状況の評価
等が努力義務とされていることを踏まえ、総合事業の実施状況の調査、分
析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重
要である。

(四) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会
等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課
題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、
「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の五つの機能を有する地域
ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基
盤の整備を同時に図っていくことが重要である。

具体的には、地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、
適切なサービスにつながるだけではない高齢者個人の生活課題に対して、単に
既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、
個人と環境に働きかけることにより自立支援に資するケアマネジメン
トを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要
である。さらに、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共
通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することの
防止に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開
発等に取り組むことが必要であり、さらなる個別支援の充実につなげてい
くことが重要である。

なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支
援センターが役割分担するとともに、市町村は地域包括支援センターが抽
出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための

の資源開発

ロ 活動主体等のネットワークの構築

ハ 支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング
また、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・
助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア
活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況
に応じた様々な取組を行うことも重要である。

これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町
村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供する
いわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保な
どの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、
市町村の衛生部門、交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を
整理した上で記載することが重要である。

(四) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会
等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課
題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、
「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の五つの機能を有する地域
ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基
盤の整備を同時に図っていくことが重要である。

具体的には、地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、
適切なサービスにつながるだけではない高齢者個人の生活課題に対して、単に
既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、
個人と環境に働きかけることにより自立支援に資するケアマネジメン
トを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要
である。さらに、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共
通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化すること
の防止に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源
開発等に取り組むことが必要であり、さらなる個別支援の充実につなげて
いくことが重要である。

なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支
援センターが役割分担するとともに、市町村は地域包括支援センターが抽
出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための

<p>検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができ環境を整えることが重要である。</p>	<p>検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができ環境を整えることが重要である。</p>
<p>(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携</p>	<p>(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携</p>
<p>住まひは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まひが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されること、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。このため、市町村は、高齢者向け住まひの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まひに関するニーズを分析するとともに、住宅政策を所管する部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて都道府県と連携を図り定めることが重要である。</p>	<p>今後、独居の困窮者・高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まひをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。</p> <p>また、住まひは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まひが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されること、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。このため、市町村は、高齢者向け住まひの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まひに関するニーズを分析するとともに、住宅政策を所管する部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて都道府県を所管する部局や都道府県等と連携を図り定めることが重要である。</p>
<p>また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。</p> <p>さらに、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することや、居住支援協議会等の野の関係部署や、居住支援法人、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携を深めつつ、住まひ支援に関する総合的な窓口等について、それぞれの地域の実情に合った形で構築するなど、住まひの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まひを活用した高齢者の居住の確保を図ることも重要である。</p>	<p>また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。なお、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することも考えられる。</p> <p>さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、行政における様々な分野の関係部署や、居住支援法人、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携を深めつつ、住まひ支援に関する総合的な窓口等について、それぞれの地域の実情に合った形で構築するなど、住まひの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まひを活用した高齢者の居住の確保を図ることも重要である。</p>

<p>る。このため、地域支援事業等の活用、都道府県や他分野の施策との連携等が考えられる。</p>	<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>市町村介護保険事業計画においては、介護給付等対象サービスの事業を行う者の確保に關すること等、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。</p> <p>また、<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護等</u>、<u>特定施設などの各種介護サービス</u>について、<u>中長期的なニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。</u></p> <p>この場合においては、次の点に留意して介護給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等多様な事業者の参入を促進することが重要である。</p> <p>また、<u>地域密着型サービス</u>について、<u>既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をすることも重要である。</u></p> <p>さらに、<u>人口減少等により介護サービス需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。</u>都道府県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を行うことも考えられる。</p> <p>(一) 関係者の意見の反映</p> <p>市町村は、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス（以下「指定地域密着型サービス等」という。）に係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに指定の拒否並びに指定地域密着型サービス等の当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置する等の措置を講ずるものとする。この場合においては、事務を効率的に処理するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。</p> <p>(二) 公募及び協議による事業者の指定</p> <p>市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、市町村がそ</p>
<p>る。このため、地域支援事業等の活用、都道府県や他分野の施策との連携等が考えられる。</p>	<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>市町村介護保険事業計画においては、介護給付等対象サービスの事業を行う者の確保に關すること等、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。</p> <p>また、<u>定期巡回・随時対応型訪問介護看護等</u>、<u>特定施設などの各種介護サービス</u>について、<u>中長期的なニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。</u></p> <p>この場合においては、次の点に留意して介護給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等多様な事業者の参入を促進することが重要である。</p> <p>また、<u>地域密着型サービス</u>について、<u>既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をすることも重要である。</u></p> <p>さらに、<u>人口減少等により介護サービス需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。</u>都道府県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を行うことも考えられる。</p> <p>(一) 関係者の意見の反映</p> <p>市町村は、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス（以下「指定地域密着型サービス等」という。）に係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに指定の拒否並びに指定地域密着型サービス等の当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置する等の措置を講ずるものとする。この場合においては、事務を効率的に処理するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。</p> <p>(二) 公募及び協議による事業者の指定</p> <p>市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、市町村がそ</p>

<p>の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定（以下「公募指定」という。）を行うことができ、また、市町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、訪問介護、通所介護又は短期入所生活介護が市町村介護保険事業計画に定める見込量に達しているとき等に、都道府県に協議を求め、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所介護若しくは短期入所生活介護の指定をしないこと又は指定について条件を付すことができる。</p> <p>また、市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定をしないことができる。</p> <p>なお、この公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことのできる仕組みは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及と質の向上を図るために設けられたものであり、参入の抑制を目的としたものではないことから、市町村においては、こうした趣旨に則って公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことができる仕組みを活用することが必要である。また、こうした制度を活用しながら、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める市町村介護保険事業計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築することが重要である。</p> <p>また、サービスの質の確保及び向上を図るため、市町村は、公募指定を行う際は、公平かつ公正な選考を行う観点から、適正な選考基準を設けることが必要である。</p>	<p>の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定（以下「公募指定」という。）を行うことができ、また、市町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、訪問介護、通所介護又は短期入所生活介護が市町村介護保険事業計画に定める見込量に達しているとき等に、都道府県に協議を求め、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所介護若しくは短期入所生活介護の指定をしないこと又は指定について条件を付すことができる。</p> <p>また、市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定をしないことができる。</p> <p>なお、この公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことのできる仕組みは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及と質の向上を図るために設けられたものであり、参入の抑制を目的としたものではないことから、市町村においては、こうした趣旨に則って公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことができる仕組みを活用することが必要である。また、こうした制度を活用しながら、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める市町村介護保険事業計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築することが重要である。</p> <p>また、サービスの質の確保及び向上を図るため、市町村は、公募指定を行う際は、公平かつ公正な選考を行う観点から、適正な選考基準を設けることが必要である。</p>
<p>(三) 都道府県が行う事業者の指定への関与</p> <p>市町村は、法の規定に基づき、都道府県に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求めることができる。また、市町村は、当該通知を受けたときは、都道府県知事に対し、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。</p>	<p>(三) 都道府県が行う事業者の指定への関与</p> <p>市町村は、法の規定に基づき、都道府県に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求めることができる。また、市町村は、当該通知を受けたときは、都道府県知事に対し、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。</p>
<p>(四) 報酬の独自設定</p> <p>市町村は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、指定地域密着型サービス等の介護報酬を独自に設定できる。</p> <p>市町村は、地域の実情に応じ、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するため工夫していくことが重要である。</p>	<p>(四) 報酬の独自設定</p> <p>市町村は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、指定地域密着型サービス等の介護報酬を独自に設定できる。</p> <p>市町村は、地域の実情に応じ、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するため工夫していくことが重要である。</p>
<p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p>	<p>3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策</p>

<p>(一) 地域支援事業に要する費用の額</p> <p>各年度における総合事業、包括的支援事業及び任意事業（法第百十五条の四五第三項各号に掲げる事業をいう。）のそれぞれに要する費用の額を定めるよう努めるものとする。</p> <p>なお、総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国が定める単価によらないことができるが、サービスの内容等を踏まえて、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定める必要がある。サービス単価の設定の際には、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等により、地域において必要とされるサービスが確実に確保されるよう考慮すること等が重要である。</p>	<p>(一) 地域支援事業に要する費用の額</p> <p>各年度における総合事業、包括的支援事業及び任意事業（法第百十五条の四五第三項各号に掲げる事業をいう。）のそれぞれに要する費用の額を定めるよう努めるものとする。</p> <p>なお、総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国が定める単価によらないことができるが、サービスの内容等を踏まえて、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定める必要がある。サービス単価の設定の際には、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等により、地域において必要とされるサービスが確実に確保されるよう考慮すること等が重要である。</p>
<p>(二) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策</p> <p>総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）やそれらの者が参画する協議体を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。</p> <p>訪問型サービス等の総合事業については、多様な主体による多様なサービスの提供体制を確立することが重要であり、ガイドラインも参考にし、包括的支援事業の生活支援体制整備事業を十分活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援していくことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要である。</p> <p>加えて、訪問型サービス等の総合事業の見込量の確保のためには、担い手の確保に関する取組を進めることが重要である。</p>	<p>(二) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策</p> <p>総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）やそれらの者が参画する協議体を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。</p> <p>訪問型サービス等の総合事業については、多様な主体による多様なサービスの提供体制を確立することが重要であり、ガイドラインも参考にし、包括的支援事業の生活支援体制整備事業を十分活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援していくことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要である。</p> <p>加えて、訪問型サービス等の総合事業の見込量の確保のためには、担い手の確保に関する取組を進めることが重要である。</p>
<p>(三) 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p> <p>地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。</p> <p>また、市町村は、各年度において、総合事業（一般介護予防事業に係るものに限る。）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付及び総合事業の実施による要介護二以上の移行の程度等の達成状況を分析</p>	<p>(三) 地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価</p> <p>地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。</p> <p>また、市町村は、各年度において、総合事業（一般介護予防事業に係るものに限る。）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付及び総合事業の実施による要介護二以上の移行の程度等の達成状況を分析</p>

<p>し、かつ、評価することは、ガイドラインを踏まえ取り組むことが重要である。</p> <p>この評価については、ガイドラインを踏まえ取り組むことが重要である。</p>	<p>し、かつ、評価することが重要である。</p> <p>この評価については、ガイドラインを踏まえ取り組むことが重要である。</p>
<p>(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 市町村は、個々の事業評価とともに、総合事業の実施状況について、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。</p> <p>具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。</p>	<p>(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 市町村は、法第百十五條の四十五の二において、総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。</p> <p>具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。</p>

<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>介護保険事業の運営主体である市町村は、二千年等の中長期を見据えて、第九期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計することが重要である。</p> <p>また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。特に、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参加促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広げることが重要である。</p> <p>そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参加や多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を、次に掲げる事項に留意して定めることが重要である。</p> <p>(一) 市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>(三) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>また、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の法改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。</p> <p>市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。</p>	<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>介護保険事業の運営主体である市町村は、二千年等の中長期を見据えて、第九期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計することが重要である。</p> <p>また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。特に、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参加促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広げることが重要である。</p> <p>そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参加や多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を、次に掲げる事項に留意して定めることが重要である。</p> <p>(一) 市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>(三) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>また、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の法改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。</p> <p>市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。</p>	<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>介護保険事業の運営主体である市町村は、二千年及び二千年二十年を見据えて、第八期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計することが重要である。</p> <p>また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。特に、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参加促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広げることが重要である。</p> <p>そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参加や多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を、次に掲げる事項に留意して定めることが重要である。</p> <p>(一) 市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>(三) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>また、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野のICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づくICT導入支援事業について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。</p>	<p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</p> <p>介護保険事業の運営主体である市町村は、二千年等の中長期を見据えて、第九期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計することが重要である。</p> <p>また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。特に、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参加促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広げることが重要である。</p> <p>そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参加や多様な人材の活用促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を、次に掲げる事項に留意して定めることが重要である。</p> <p>(一) 市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>(三) 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>また、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の法改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。</p> <p>市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。</p>
---	---	--	---

<p>さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。</p> <p>加えて、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取組むことが重要である。</p> <p>また、市町村は、必要な介護サービスを提供するため、国や都道府県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特長を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことが重要である。</p> <p>さらに、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。</p>	<p>さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。</p> <p>加えて、市町村は、必要な介護サービスを提供するため、国や都道府県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特長を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことが重要である。</p>
<p>生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者が「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、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</p> <p>生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のためには、必要に応じて情報交換や協議を行う協議体や協議体等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。具体的には、都道府県は、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作りを取り組むモデル施設の育成を含めた事業整備を主に担い、市町村は、地域のモデル施設の取組を地域内の介護現場等へ周知することによって、都道府県と連携しながら介護現場革新の取組を進めることが重要である。</p> <p>また、都道府県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援（特に外国人介護人材の確保・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局と連携にも十分留意すること。）を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。</p> <p>さらに、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する</p>	<p>生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者が「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、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</p> <p>生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のためには、必要に応じて情報交換や協議を行う協議体や協議体等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。具体的には、都道府県は、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作りを取り組むモデル施設の育成を含めた事業整備を主に担い、市町村は、地域のモデル施設の取組を地域内の介護現場等へ周知することによって、都道府県と連携しながら介護現場革新の取組を進めることが重要である。</p> <p>また、都道府県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。</p>

<p>る法律（昭和四十七年法律第百十三号）及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号。以下「男女雇用機会均等法等」という。）におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されること（以下「職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント」という。）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等と同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。</p> <p>介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、市町村等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進めることが重要である。</p> <p>なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。</p> <p>加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。</p> <p>業務効率化の観点からは、介護情報基盤の整備に向けた取組を進めることが重要である。</p> <p>また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備することが重要である。</p>	<p>業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要である。</p>	<p>5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <p>(一) 介護給付等対象サービス</p> <p>指定居宅介護支援又は指定介護予防支援（以下「指定居宅介護支援等」という。）の事業を行う者が、介護給付等対象サービス（指定居宅サービ</p>
<p>る法律（昭和四十七年法律第百十三号）及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号。以下「男女雇用機会均等法等」という。）におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されること（以下「職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント」という。）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等と同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。</p> <p>介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、市町村等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進めることが重要である。</p> <p>なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。</p> <p>加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。</p> <p>業務効率化の観点からは、介護情報基盤の整備に向けた取組を進めることが重要である。</p> <p>また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備することが重要である。</p>	<p>また、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備することが重要である。</p>	<p>5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項</p> <p>(一) 介護給付等対象サービス</p> <p>指定居宅介護支援又は指定介護予防支援（以下「指定居宅介護支援等」という。）の事業を行う者が、介護給付等対象サービス（指定居宅サービ</p>

<p>ス、指定介護予防サービス、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下この(一)において同じ。)の事業を行う者又は居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者と連携して、適切な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成することができるよう、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>また、利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、介護相談員派遣等事業について、受入れ事業者数の目標を定めることが望ましい。</p> <p>介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。</p>	<p>ス、指定介護予防サービス、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下この(一)において同じ。)の事業を行う者又は居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者と連携して、適切な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成することができるよう、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>また、利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、介護相談員派遣等事業について、受入れ事業者数の目標を定めることが望ましい。</p>
<p>(二) 総合事業</p> <p>個別のケアマネジメントを行う地域包括支援センターや介護支援専門員が、総合事業の多様なサービスを行う者と連携して、適切なサービスの提供につなげることができるよう、総合事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、総合事業を行う者相互の情報交換のための体制の整備等の総合事業を行う者相互の連携の確保に関する事業その他の総合事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>総合事業の担い手は、市町村、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要である。要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、介護支援専門員によるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。</p>	<p>(二) 総合事業</p> <p>個別のケアマネジメントを行う地域包括支援センターや介護支援専門員が、総合事業の多様なサービスを行う者と連携して、適切なサービスの提供につなげることができるよう、総合事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、総合事業を行う者相互の情報交換のための体制の整備等の総合事業を行う者相互の連携の確保に関する事業その他の総合事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>総合事業の担い手は、市町村、社会福祉法人、NPO、民間企業、ボランティア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要である。要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。</p>

<p>総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。</p>	<p>総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。その際、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、サービス事業所、生活支援コーディネーター、住民団体等、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることが重要である。また、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価を行うことが重要である。</p>
<p>(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ることが必要である。</p>	<p>(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。 そのため、地域包括支援センターの体制を整備するに当たっては、次の取組を行うことが考えられる。 イ 地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大 ロ 居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援業務の部分委託、ランチ・サブセンターとしての活用） ハ 柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の適切な範囲を設定するなど）</p>
<p>なお、運営に関して市町村においては、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていくことが重要である。 ①については、担当する高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を確保すること。また、保健師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者又は主任介護支援専門員に準ずる者を配置している場合には、それぞれ、保健師、社会福祉士又は主</p>	<p>なお、運営に関して市町村においては、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていくことが重要である。 ①については、担当する高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を確保すること。また、保健師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者又は主任介護支援専門員に準ずる者を配置している場合には、それぞれ、保健師、社会福祉士又は主</p>

<p>任介護支援専門員の配置に取り組むこと。加えて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。</p> <p>②については、包括的支援事業を委託された者が設置した地域包括支援センター等に対する運営方針について、それぞれの地域包括支援センターごとに工夫して提示することが効果的であり、行政との役割分担を明確化すること。</p> <p>また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たす地域包括支援センターや、認知症等の特定分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置付け等を行い、効果的・効率的な運営体制を構築すること。</p> <p>③については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めることが必要である。また、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。その際、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用することも有効である。</p> <p>また、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につながるなどの対応を行う体制を整備するとともに、今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築することが重要である。特に、地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である。</p> <p>また、業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、適正な介護予防マネジメント費の設定等により、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、必要な外部委託を行いやすい環境整備を進めていくことが重要である。</p> <p>加えて、介護離職の防止など、介護に取り組み家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化について、具体的な取組を定めることが重要である。</p>	<p>任介護支援専門員の配置に取り組むこと。加えて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。</p> <p>②については、包括的支援事業を委託された者が設置した地域包括支援センター等に対する運営方針について、それぞれの地域包括支援センターごとに工夫して提示することが効果的であり、行政との役割分担を明確化すること。</p> <p>また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たす地域包括支援センターや、認知症等の特定分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置付け等を行い、効果的・効率的な運営体制を構築すること。</p> <p>③については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めることが必要である。また、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。その際、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用することも有効である。</p> <p>また、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につながるなどの対応を行う体制を整備するとともに、今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築することが重要である。特に、地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である。</p>
<p>加えて、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機</p>	<p>加えて、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機</p>

<p>関との地域包括支援センターの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めることが重要である。</p>	<p>(新設)</p>
<p>関との地域包括支援センターの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めることが重要である。</p>	<p>(四) 高齢者虐待防止対策の推進</p> <p>市町村は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。</p> <p>計画策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（介護サービス相談員派遣事業の活動目標や体制整備項目等）を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む目標値（評価指標）を計画に定めるとともに、事後評価を行うことが有効である。</p> <p>また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ることも重要である。</p>

<p>6 認知症施策の推進</p> <p>市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組みることが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。</p> <p>なお、当該計画を定める際には、都道府県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（一）の本人発信支援や（四）若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。</p> <p>また、（一）から（四）までをはじめとする認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部門と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。</p> <p>（一） 普及啓発・本人発信支援</p> <p>イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成に係る講座の拡大</p> <p>ロ 世界アultzハイマザーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組の実施（認知症の本人からの発信の機会の拡大も含む）</p> <p>ハ 相談先の周知（認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等）</p> <p>ニ 認知症の本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映</p> <p>（二） 予防</p> <p>認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動の推進</p> <p>（三） 医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援</p> <p>イ 医療・ケア・介護サービス</p> <p>（イ） 認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等）</p>	<p>6 認知症施策の推進</p> <p>市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組みることが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。</p> <p>なお、当該計画を定める際には、都道府県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（一）の本人発信支援や（四）若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。</p> <p>また、（一）から（四）までをはじめとする認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部門と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。</p> <p>（一） 普及啓発・本人発信支援</p> <p>イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成に係る講座の拡大</p> <p>ロ 世界アultzハイマザーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組の実施（認知症の本人からの発信の機会の拡大も含む）</p> <p>ハ 相談先の周知（認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等）</p> <p>ニ 認知症の本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映</p> <p>（二） 予防</p> <p>認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動の推進</p> <p>（三） 医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援</p> <p>イ 医療・ケア・介護サービス</p> <p>（イ） 認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等）</p>	<p>6 認知症施策の推進</p> <p>市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組みることが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。</p> <p>なお、当該計画を定める際には、都道府県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（一）の本人発信支援や（四）若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。</p> <p>また、（一）から（四）までをはじめとする認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部門と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。</p> <p>（一） 普及啓発・本人発信支援</p> <p>イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成に係る講座の拡大</p> <p>ロ 世界アultzハイマザーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組の実施（認知症の本人からの発信の機会の拡大も含む）</p> <p>ハ 相談先の周知（認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等）</p> <p>ニ 認知症の本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映</p> <p>（二） 予防</p> <p>認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動の推進</p> <p>（三） 医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援</p> <p>イ 医療・ケア・介護サービス</p> <p>（イ） 認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等）</p>
--	--	--

<p>(ロ) 認知症初期集中支援チームの活動の推進 (認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等)</p> <p>(ハ) 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</p> <p>(ニ) <u>認知症介護基礎研修の受講 (介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、令和三年度介護報酬改定において当該研修の受講を義務化)</u></p>	<p>(ロ) 認知症初期集中支援チームの活動の推進 (認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等)</p> <p>(ハ) 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</p> <p>(ニ) <u>認知症介護基礎研修の受講 (介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、令和三年度介護報酬改定において当該研修の受講を義務化)</u></p>
<p>ロ 介護者等への支援</p> <p>認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等</p> <p>(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p> <p>イ 認知症バリアフリーの推進</p> <p>(イ) 地域での見守り体制や探索ネットワークの構築 (認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICTを活用した探索システムの活用等)</p> <p>(ロ) チームオレンジ等の構築 (認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築)</p> <p>(ハ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画 (成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。) に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備</p> <p>(ニ) <u>日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組推進</u></p>	<p>ロ 介護者等への支援</p> <p>認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等</p> <p>(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p> <p>イ 認知症バリアフリーの推進</p> <p>(イ) 地域での見守り体制や探索ネットワークの構築 (認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICTを活用した探索システムの活用等)</p> <p>(ロ) チームオレンジ等の構築 (認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築)</p> <p>(ハ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画 (成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。) に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備</p> <p>(ニ) <u>日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組推進</u></p>
<p>ロ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p> <p>認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人のはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援</p>	<p>ロ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p> <p>認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人のはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援</p>

<p>7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載すること。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。</p> <p>なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用するなど、その質の確保を図ることも重要である。</p>	<p>7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載すること。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。</p> <p>なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用するなど、その質の確保を図ることも重要である。</p>
<p>8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> <p>地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加え、市町村が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要である。情報公表システムを活用し、積極的に情報発信するよう努め、その取組を定めることが重要である。</p>	<p>8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項</p> <p>地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加え、市町村が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要である。情報公表システムを活用し、積極的に情報発信するよう努め、その取組を定めることが重要である。</p>
<p>9 市町村独自事業に関する事項</p> <p>地域の実情に応じて、市町村は次に掲げる事項を活用して、独自事業を実施することが考えられる。</p> <p>(一) 保健福祉事業に関する事項 第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。</p> <p>(二) 市町村特別給付に関する事項 市町村特別給付を行う市町村は、地域の特色に応じて、各年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定め</p>	<p>9 市町村独自事業に関する事項</p> <p>地域の実情に応じて、市町村は次に掲げる事項を活用して、独自事業を実施することが考えられる。</p> <p>(一) 保健福祉事業に関する事項 第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。</p> <p>(二) 市町村特別給付に関する事項 市町村特別給付を行う市町村は、地域の特色に応じて、各年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定め</p>

<p>ることが望ましい。</p> <p>(三) 一般会計による事業に関する事項 介護保険制度に位置づけられている(一)、(二)に掲げる事項の他、地域の実情に応じて、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。</p> <p>なお、保険者機能強化推進交付金は、市町村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ことを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、その創意工夫の下、これらの事業の充実に努め、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい。</p>	<p>ることが望ましい。</p> <p>(三) 一般会計による事業に関する事項 介護保険制度に位置づけられている(一)、(二)に掲げる事項の他、地域の実情に応じて、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。</p> <p>なお、保険者機能強化推進交付金は、市町村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ことを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、これらの事業を充実し、工夫した取組を実施することで、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい。</p>
---	---

<p>10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</p> <p>療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができ体制整備並びに市町村として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>なお、指定介護療養型医療施設については、二千二十三年度（令和五年度）末の陸止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援していくことが極めて重要である。</p>	<p>(削除)</p>
<p>11 災害に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護施設事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。</p> <p>災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。</p>	<p>10 災害に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護施設事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。</p> <p>災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。</p>
<p>12 感染症に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。</p> <p>また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。</p> <p>さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。</p>	<p>11 感染症に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。</p> <p>また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。</p> <p>さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。</p> <p>感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護</p>

<p>介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。</p>	<p>第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 介護報酬制度の基本的理念や介護報酬の内容及び広域的な調整を行う役割を踏まえるとともに、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び市町村への支援内容やそのための支援体制が明確にされた都道府県介護保険事業支援計画を作成することが重要である。 このため、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに、効率的な介護給付等対象サービスの提供により介護保険制度の持続可能性を確保していくため、各都道府県が都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たって、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の市町村の介護保険事業の実態を他の都道府県と比較しつつ分析を行い、都道府県の実態把握や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を都道府県介護保険事業支援計画に示すとともに、都道府県関係部局、市町村、地域の関係者と共有していくことが重要である。 また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めた関係者へ周知していくことが重要である。</p>
<p>2 要介護者等の実態の把握等 都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者等の数、介護給付等対象サービスの提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスの従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。 この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスの数に係る課題の分析及び評価の結果を示すことが重要である。 また、第八期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画（老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、</p>	<p>2 要介護者等の実態の把握 都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者等の数、介護給付等対象サービスの提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスの従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。 この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスの数に係る課題の分析及び評価の結果を示すことが重要である。 また、第七期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画（老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、</p>

<p>この結果を第九期介護保険事業支援計画の作成に活用することが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画を基礎として、計画期間中及び将来的な人口構造、被保険者数、要介護者等の数等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。</p> <p>その際、二十四十年までの保険者ごと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る保険者もある一方、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各地域における中長期的な人口構造の変化の見通し等を踏まえることが重要である。</p>	<p>この結果を第八期介護保険事業支援計画の作成に活用することが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画を基礎として、計画期間中及び将来的な人口構造、被保険者数、要介護者等の数等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。</p> <p>その際、二十四十年までの保険者ごと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る保険者もある一方、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各地域における中長期的な人口構造の変化の見通し等を踏まえることが重要である。</p>
<p>また、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要となるようなデータを整備し、積極的に提供するなど適切な支援を行うことが重要である。</p> <p>なお、市町村が各種調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を行うとともに、市町村から提供された調査の結果を集計・分析することなどを含め、積極的に協力することが重要である。</p> <p>これら、調査のデータを含め、市町村において様々なデータの利活用が推進されるよう、都道府県が支援を行うことも重要である。</p>	<p>また、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要となるようなデータを整備し、積極的に提供するなど適切な支援を行うことが重要である。</p> <p>なお、市町村が各種調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を行うとともに、市町村から提供された調査の結果を集計・分析することなどを含め、積極的に協力することが重要である。</p> <p>これら、調査のデータを含め、市町村において様々なデータの利活用が推進されるよう、都道府県が支援を行うことも重要である。</p>
<p>3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備</p>	<p>3 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備</p>

<p>都道府県介護保険事業支援計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映することが必要である。</p> <p>また、市町村及び関係部局相互間と連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催の経緯、市町村との連携の状況等を都道府県介護保険事業支援計画に示すことが重要である。</p>	<p>都道府県介護保険事業支援計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映することが必要である。</p> <p>また、市町村及び関係部局相互間と連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催の経緯、市町村との連携の状況等を都道府県介護保険事業支援計画に示すことが重要である。</p>
<p>(一) 都道府県関係部局相互間の連携</p> <p>介護保険担当部局は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができ、体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組みよう努めることが重要である。</p>	<p>(一) 都道府県関係部局相互間の連携</p> <p>介護保険担当部局は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができ、体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組みよう努めることが重要である。</p>
<p>(二) 都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催</p> <p>介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築のための支援については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。</p> <p>このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の中から都道府県の判断により参加者を選定し、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等を開催することが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。</p> <p>なお、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。</p>	<p>(二) 都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催</p> <p>介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築のための支援については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。</p> <p>このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の中から都道府県の判断により参加者を選定し、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等を開催することが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。</p> <p>なお、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。</p>

<p>4 市町村への支援</p> <p>市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、介護保険事業の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められている。</p> <p>このため、都道府県は、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的な考え方を示すとともに、老人福祉圏域を単位として広域的な調整を進めるため、市町村に対し、市町村介護保険事業計画の作成に必要な助言をすするため、市町村と意見を交換するための協議の場を設ける等、より緊密な連携を図っていくことが重要である。</p>	<p>4 市町村への支援</p> <p>市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、介護保険事業の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められている。</p> <p>このため、都道府県は、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的な考え方を示すとともに、老人福祉圏域を単位として広域的な調整を進めるため、市町村に対し、市町村介護保険事業計画の作成に必要な助言をすするため、市町村と意見を交換するための協議の場を設ける等、より緊密な連携を図っていくことが重要である。</p>
<p>また、都道府県は、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画の作成に関する指針を定めるとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、老人福祉圏域ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等の老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが重要である。</p> <p>さらに、都道府県は、市町村による介護保険等対象サービスや地域支援事業の需要の把握等を進めるための具体的な分析や評価等が個人情報取扱に配慮しつつ円滑に行われるよう、支援を行うことが望ましい。</p> <p>なお、小規模な市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることに鑑み、都道府県は、老人福祉圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。</p> <p>市町村における地域包括支援センターの適切な運営の支援については、地域包括支援センターの職員の確保が市町村の対応だけでは困難な場合における、職能団体等と連携した広域調整の実施や、市町村職員や地域包括支援センター職員等に対するケアマネジメント支援等に関する研修の実施、様々な取組事例の発信等の取組について定めることが重要である。</p> <p>加えて、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止等に向けた取組を支援することが重要である。</p> <p>さらに、都道府県は市町村に対し、会議、研修又は事務連絡等を通じて必要な助言等の支援を行い、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業</p>	<p>また、都道府県は、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画の作成に関する指針を定めるとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、老人福祉圏域ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等の老人福祉圏域や二次医療圏を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが重要である。</p> <p>さらに、都道府県は、市町村による介護保険等対象サービスや地域支援事業の需要の把握等を進めるための具体的な分析や評価等が個人情報取扱に配慮しつつ円滑に行われるよう、支援を行うことが望ましい。</p> <p>なお、小規模な市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることに鑑み、都道府県は、老人福祉圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。</p> <p>市町村における地域包括支援センターの適切な運営の支援については、地域包括支援センターの職員の確保が市町村の対応だけでは困難な場合における、職能団体等と連携した広域調整の実施や、市町村職員や地域包括支援センター職員等に対するケアマネジメント支援等に関する研修の実施、様々な取組事例の発信等の取組について定めることが重要である。</p> <p>加えて、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止等に向けた取組を支援することが重要である。</p> <p>さらに、都道府県は市町村に対し、会議、研修又は事務連絡等を通じて必要な助言等の支援を行い、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業</p>

<p>者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。 また、有料老人ホーム及びサービスタワービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等の情報を、住宅政策を所管する部局と連携しながら積極的に市町村に情報提供するものが重要である。</p> <p>さらに、有料老人ホーム及びサービスタワービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るものが重要であり、市町村から提供される情報等に基づき、未届の有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービスタワービス相談員の積極的な活用を促進することが重要である。</p>	<p>者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。 また、有料老人ホーム及びサービスタワービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等の情報を、住宅政策を所管する部局と連携しながら積極的に市町村に情報提供するものが重要である。</p> <p>さらに、有料老人ホーム及びサービスタワービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスタワービスやケアプランの向上を図ることが重要であること、市町村に対し支援を行うことが重要である。また、市町村から提供される情報等に基づき、未届の有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービスタワービス相談員の積極的な活用を促進することが重要である。</p>
<p>5 二千二十五年度及び二千四十年年度の推計並びに第八期の目標</p> <p>高齢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て自立した日常生活を営むことができるよう、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うことが重要である。また、市町村が行う推計を踏まえながら、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービスタワービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護人材の需給の状況等を踏まえて地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場における生産性向上の取組等を進めるための中長期的視点に立って、第九期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。</p> <p>その際には、第一の三を踏まえ、地域医療構想を含む医療計画との整合性を図る観点からも連携を図ることが重要である。</p> <p>また、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくと、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービスタワービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。</p> <p>このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。</p>	<p>5 中長期的な推計及び第九期の目標</p> <p>高齢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て自立した日常生活を営むことができるよう、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うことが重要である。また、市町村が行う推計を踏まえながら、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービスタワービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護人材の需給の状況等を踏まえて地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場における生産性向上の取組等を進めるための中長期的視点に立って、第九期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。</p> <p>その際には、第一の三を踏まえ、地域医療構想を含む医療計画との整合性を図る観点からも連携を図ることが重要である。</p> <p>また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくと、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービスタワービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。</p> <p>このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。</p>
<p>(一) 二千二十五年度及び二千四十年年度の介護人材等の推計及び確保</p> <p>都道府県は、市町村が推計した二千二十五年度及び二千四十年度において必要となるサービスタワービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスタワービスの状況を明らかにするものが重要である。その上で、二千二十五年度及び二千四十年</p>	<p>(一) 中長期的な介護人材等の推計及び確保</p> <p>都道府県は、市町村が推計した中長期的なサービスタワービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスタワービスの状況を明らかにするものが重要である。その上で、二千四十年度に都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計</p>

<p>し、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDDCAサイクルの確立により、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めることが重要である。</p>	<p>度には都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDDCAサイクルの確立により、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めることが重要である。</p>
<p>(二) 第九期の目標</p> <p>都道府県は、(一)の推計を踏まえて地域包括ケアシステム深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中の第九期の位置付けを明らかにするとともに、第九期の目標及び目標を達成するための具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。</p> <p>その際には、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案することが重要である。</p> <p>なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通じた中期的な整備目標を定め、第十期都道府県介護保険事業支援計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。</p>	<p>(二) 第八期の目標</p> <p>都道府県は、(一)の推計を踏まえて地域包括ケアシステム深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中の第八期の位置付けを明らかにするとともに、第八期の具体的な施策により目指す目標を定めることが重要である。</p> <p>その際には、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案することが重要である。</p>
<p>(三) 施設における生活環境の改善</p> <p>都道府県は、二千三十五年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員(施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合)は、当該一部の入所定員。以下この(三)において同じ。)の合計数が占める割合については、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準(都道府県介護保険事業支援計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準をいう。三の2の(二)において同じ。)である五十パーセント以上(そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。</p>	<p>(三) 施設における生活環境の改善</p> <p>都道府県は、二千三十五年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員(施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合)は、当該一部の入所定員。以下この(三)において同じ。)の合計数が占める割合については、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準(都道府県介護保険事業支援計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準をいう。三の2の(二)において同じ。)である五十パーセント以上(そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。</p>
<p>6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。</p> <p>この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険</p>	<p>6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。</p> <p>この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険</p>

<p>事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。</p> <p>このため、平成二十九年の法改正では、都道府県は、各年度において、都道府県介護保険事業支援計画に市町村による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及び介護給付の適正化に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項並びに当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、目標の達成状況に関する調査及び分析をし、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行い、公表するよう努めることが定められた。</p> <p>なお、当該評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。</p> <p>こうした評価を踏まえて、必要があるときは、次期都道府県介護保険事業支援計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。</p> <p>なお、市町村による取組の地域差について、都道府県が要因分析を行い、各市町村が目指すべきこと、取り組みべきことを示すとともに、小規模市町村をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。</p>	<p>事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。</p> <p>このため、平成二十九年の法改正では、都道府県は、各年度において、都道府県介護保険事業支援計画に市町村による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及び介護給付の適正化に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項並びに当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、目標の達成状況に関する調査及び分析をし、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行い、公表するよう努めることが定められた。</p> <p>なお、当該評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。</p> <p>こうした評価を踏まえて、必要があるときは、次期都道府県介護保険事業支援計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。</p> <p>なお、市町村による取組の地域差について、都道府県が要因分析を行い、各市町村が目指すべきこと、取り組みべきことを示すとともに、小規模市町村をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。</p>
<p>7 老人福祉圏域の設定</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。</p> <p>老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。</p> <p>このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和三年度からの第八期計画期間に向けて、努めることが必要である。</p> <p>なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとすること。</p>	<p>7 老人福祉圏域の設定</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。</p> <p>老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。</p> <p>このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和六年度からの第九期計画期間に向けて、努めることが必要である。</p> <p>なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとすること。</p>
<p>8 他の計画との関係</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、都道府県計画及び医療計画との整合性が確保されたものとし、都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）、都道府県高齢者居住安定確保</p>	<p>8 他の計画との関係</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、都道府県計画及び医療計画との整合性が確保されたものとし、都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第八十条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）、都道府県高齢者居住安定確保</p>

<p>計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）都道府県賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）都道府県健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）又は都道府県生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。</p> <p>また、都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。</p>	<p>計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）都道府県賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）都道府県健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）又は都道府県生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。</p> <p>また、都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。</p>
<p>(一) 都道府県老人福祉計画との一体性</p> <p>都道府県老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。</p>	<p>(一) 都道府県老人福祉計画との一体性</p> <p>都道府県老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。</p>
<p>(二) 都道府県計画との整合性</p> <p>地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することが重要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県計画との整合性の確保を図るものとする。</p>	<p>(二) 都道府県計画との整合性</p> <p>地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することが重要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県計画との整合性の確保を図るものとする。</p>
<p>(三) 医療計画との整合性</p> <p>医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求めらるるとされていること。</p>	<p>(三) 医療計画との整合性</p> <p>医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求めらるるとされていること。</p>

<p>留意すること。</p> <p>特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができよう、都道府県や市町村における計画の作成において、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、医療法第三十条の十四に規定する地域医療構想調整会議における地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果も共有しつつ、より緊密な連携が図られるよう体制を構築すること。</p>	<p>特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができよう、都道府県や市町村における計画の作成において、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、医療法第三十条の十四に規定する地域医療構想調整会議における地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果も共有しつつ、より緊密な連携が図られるよう体制を構築すること。</p>
<p>(四) 都道府県地域福祉支援計画との調和</p> <p>介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重ねるに組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。</p> <p>特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる都道府県地域福祉支援計画と調和が保たれたものとすること。</p> <p>その際、都道府県地域福祉支援計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。</p>	<p>(四) 都道府県地域福祉支援計画との調和</p> <p>介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重ねるに組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。</p> <p>特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる都道府県地域福祉支援計画と調和が保たれたものとすること。</p> <p>その際、都道府県地域福祉支援計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。</p>
<p>(五) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和</p> <p>高齢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よう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める都道府県高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、住宅担当局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。</p> <p>また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、都道府県の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。</p> <p>また、都道府県介護保険事業支援計画と都道府県高齢者居住安定確保計</p>	<p>(五) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和</p> <p>高齢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よう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める都道府県高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、住宅担当局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。</p> <p>また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、都道府県の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。</p> <p>また、都道府県介護保険事業支援計画と都道府県高齢者居住安定確保計</p>

<p>画との調和を図るに当たっては、市町村にも配慮することが望ましい。</p> <p>なお、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給目標については、市町村との協議により、地域の実情に応じた市町村別の供給目標を都道府県高齢者居住安定確保計画に反映することが可能であることに留意し、市町村から協議があった場合には、その求めに応じて、地域のニーズを的確に把握した計画の策定を検討することが望ましい。</p>	<p>画との調和を図るに当たっては、市町村にも配慮することが望ましい。</p> <p>なお、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給目標については、市町村との協議により、地域の実情に応じた市町村別の供給目標を都道府県高齢者居住安定確保計画に反映することが可能であることに留意し、市町村から協議があった場合には、その求めに応じて、地域のニーズを的確に把握した計画の策定を検討することが望ましい。</p>
<p>(六) 都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和</p> <p>高齢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、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める都道府県賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。</p>	<p>(六) 都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和</p> <p>高齢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、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等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ことが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める都道府県賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。</p>
<p>(七) 都道府県障害福祉計画との調和</p> <p>都道府県障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めるととされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する必要がある。</p> <p>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県障害福祉計画に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和が保たれたものとする。</p>	<p>(七) 都道府県障害福祉計画との調和</p> <p>都道府県障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めるととされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する必要がある。</p> <p>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県障害福祉計画に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和が保たれたものとする。</p>
<p>(八) 都道府県医療費適正化計画との調和</p> <p>在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を図ることは重要である。このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県医療費適正化計画に地域包括ケアシステムの構築に関する取組等が定められる場合には、その取組等と調和が保たれたものとする。</p> <p>また、フレイル状態にあるなど医療・介護サービスのニーズを複合的に抱える高齢者やその予備群に対して、一人ひとりの心身の機能等を踏まえて、医療サービス及び介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせさせて提供することが重要である。都道府県医療費適正化計画に高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する目標や医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標等が定められる場合には、その目標等と調和が保たれたものとする。</p>	<p>(八) 都道府県医療費適正化計画との調和</p> <p>在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を図ることは重要である。このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県医療費適正化計画に地域包括ケアシステムの構築に関する取組等が定められる場合には、その取組等と調和が保たれたものとする。</p> <p>また、フレイル状態にあるなど医療・介護サービスのニーズを複合的に抱える高齢者やその予備群に対して、一人ひとりの心身の機能等を踏まえて、医療サービス及び介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせさせて提供することが重要である。都道府県医療費適正化計画に高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する目標や医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標等が定められる場合には、その目標等と調和が保たれたものとする。</p>

<p>(九) 都道府県健康増進計画との調和 少子高齢化が進む中で、健康寿命を延ばし、要介護状態等となることへの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十) 都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。</p> <p>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策に関する事項を定める都道府県住生活基本計画と調和が保たれたものとする。</p> <p>(十一) 都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二十条第十号に規定する都道府県地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 災害時に要介護高齢者等が適切に避難し、介護サービスを利用できるよう、都道府県の防災部局と介護部局が連携し、介護保険施設があらかじめ施設利用者の受入れに関する災害協定を締結する、関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結する等の体制の整備に努めることを支援することが重要であり、都道府県介護保険事業支援計画において、災害時に向けた取組等を定める場合には、都道府県地域防災計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十二) 都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和 都道府県行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における都道府県が実施する対策等が定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十三) 福祉人材確保指針を踏まえた取組 介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、福祉・介護サービスの仕事に魅力ある職業として認知さ</p>	<p>(九) 都道府県健康増進計画との調和 少子高齢化が進む中で、健康寿命を延ばし、要介護状態等となることへの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十) 都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。</p> <p>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策に関する事項を定める都道府県住生活基本計画と調和が保たれたものとする。</p> <p>(十一) 都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二十条第十号に規定する都道府県地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 災害時に要介護高齢者等が適切に避難し、介護サービスを利用できるよう、都道府県の防災部局と介護部局が連携し、介護保険施設があらかじめ施設利用者の受入れに関する災害協定を締結する、関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結する等の体制の整備に努めることを支援することが重要であり、都道府県介護保険事業支援計画において、災害時に向けた取組等を定める場合には、都道府県地域防災計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十二) 都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和 都道府県行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における都道府県が実施する対策等が定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十三) 福祉人材確保指針を踏まえた取組 介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、福祉・介護サービスの仕事に魅力ある職業として認知さ</p>	<p>(九) 都道府県健康増進計画との調和 少子高齢化が進む中で、健康寿命を延ばし、要介護状態等となることへの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十) 都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。</p> <p>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策に関する事項を定める都道府県住生活基本計画と調和が保たれたものとする。</p> <p>(十一) 都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二十条第十号に規定する都道府県地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 災害時に要介護高齢者等が適切に避難し、介護サービスを利用できるよう、都道府県の防災部局と介護部局が連携し、介護保険施設があらかじめ施設利用者の受入れに関する災害協定を締結する、関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結する等の体制の整備に努めることを支援することが重要であり、都道府県介護保険事業支援計画において、災害時に向けた取組等を定める場合には、都道府県地域防災計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十二) 都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和 都道府県行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における都道府県が実施する対策等が定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十三) 福祉人材確保指針を踏まえた取組 介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、福祉・介護サービスの仕事に魅力ある職業として認知さ</p>	<p>(九) 都道府県健康増進計画との調和 少子高齢化が進む中で、健康寿命を延ばし、要介護状態等となることへの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。</p> <p>このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十) 都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。</p> <p>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策に関する事項を定める都道府県住生活基本計画と調和が保たれたものとする。</p> <p>(十一) 都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二十条第十号に規定する都道府県地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 災害時に要介護高齢者等が適切に避難し、介護サービスを利用できるよう、都道府県の防災部局と介護部局が連携し、介護保険施設があらかじめ施設利用者の受入れに関する災害協定を締結する、関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結する等の体制の整備に努めることを支援することが重要であり、都道府県介護保険事業支援計画において、災害時に向けた取組等を定める場合には、都道府県地域防災計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十二) 都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和 都道府県行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における都道府県が実施する対策等が定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。</p> <p>(十三) 福祉人材確保指針を踏まえた取組 介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、福祉・介護サービスの仕事に魅力ある職業として認知さ</p>
---	---	---	---

<p>れ、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の確保のための取組の指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。</p>	<p>れ、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の確保のための取組の指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。</p>
<p>(十四) 介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進、能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。</p>	<p>(十四) 介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進、能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。</p>
<p>(十五) 認知症施策推進大綱を踏まえた取組 認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。） こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。</p>	<p>(十五) 認知症施策推進大綱を踏まえた取組 認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。） こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。 なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。 また、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</p>
<p>9 その他 (一) 計画期間と作成の時期 都道府県介護保険事業支援計画は、三年を一期として作成する。 第八期都道府県介護保険事業支援計画については、令和三年度から令和五年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。 (二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p>	<p>9 その他 (一) 計画期間と作成の時期 都道府県介護保険事業支援計画は、三年を一期として作成する。 第九期都道府県介護保険事業支援計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。 (二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p>

<p>都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出すること。</p> <p>また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、都道府県は、地域住民に対し、その地域の現状や特性、管内各市町村が構築する地域包括ケアシステムの目指す方向やそのための取組や市町村に対する都道府県としての支援内容について、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況などの公表方法を工夫しながら幅広く地域の関係者の理解を広げ、多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。</p>	<p>都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出すること。</p> <p>また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、都道府県は、地域住民に対し、その地域の現状や特性、管内各市町村が構築する地域包括ケアシステムの目指す方向やそのための取組や市町村に対する都道府県としての支援内容について、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況などの公表方法を工夫しながら幅広く地域の関係者の理解を広げ、多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。</p>
<p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画において定められた事項は、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 老人福祉圏域</p> <p>一の7を踏まえた老人福祉圏域の範囲、各老人福祉圏域の状況等を定めること。</p> <p>この場合において、隣接の都道府県の区域の状況を考慮する必要があるときは、当該都道府県との調整の経緯、当該区域の状況等を盛り込むことが重要である。</p>	<p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画において定められた事項は、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 老人福祉圏域</p> <p>一の7を踏まえた老人福祉圏域の範囲、各老人福祉圏域の状況等を定めること。</p> <p>この場合において、隣接の都道府県の区域の状況を考慮する必要があるときは、当該都道府県との調整の経緯、当該区域の状況等を盛り込むことが重要である。</p>
<p>2 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>市町村が推計した見込み等を基に各年度における都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「介護専用型特定施設入居者生活介護等」という。）に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）並びに介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。その際、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加している状況や高齢者向けサービスの受皿となつてきている状況や向まえ、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案するものとす。さらに、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要であり、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高年齢人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既に必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。</p>	<p>2 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み</p> <p>市町村が推計した見込み等を基に各年度における都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「介護専用型特定施設入居者生活介護等」という。）に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数並びに介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。その際、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加している状況や高齢者向けサービスの受皿となつてきている状況や高齢者向けサービスの受皿となつてきている状況や向まえ、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案するものとす。さらに、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要であり、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高年齢人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。</p>

<p>老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の踏まえられるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域を支えるという視点で介護基盤整備を進めていくことが重要である。</p> <p>また、様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用した複合型サービスを整備していくことが重要である。</p> <p>あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。</p> <p>介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があれば、それも考慮した適切な運用を図るよう、各市町村に適切な助言を行うことが重要である。</p> <p>また、離島や過疎地域等に所在している小規模特養については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、地域住民と市町村を含めた行政などが協働し、その地域における小規模特養の在り方を議論する場を設けるなどとして、必要な取組を進めていくことが重要である。</p> <p>加えて、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。））に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。</p> <p>この場合、多様な経営主体によるサービスの提供体制を確保し、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるような環境を構築する観点から、有料老人ホーム等において提供される特定施設入居者生活介護についても、各市町村の要介護者等の実態を踏まえて需要を的確に把握し、地域の实情に即した適切なサービス量を見込むこと。</p> <p>なお、混合型特定施設の指定を行う際に必要となる推定利用定員の算定に当たっては、要介護者の入居実態を踏まえ、地域の实情に合わせて設定すること。</p> <p>さらに、大都市部において、他の老人福祉圏域との間で特別養護老人ホームの必要入所定員総数の調整を行った場合は、その調整内容を都道府県</p>	<p>存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域を支えるという視点で介護基盤整備を進めていくことが重要である。</p>
<p>加えて、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。））に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。</p> <p>この場合、多様な経営主体によるサービスの提供体制を確保し、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるような環境を構築する観点から、有料老人ホーム等において提供される特定施設入居者生活介護についても、各市町村の要介護者等の実態を踏まえて需要を的確に把握し、地域の实情に即した適切なサービス量を見込むこと。</p> <p>なお、混合型特定施設の指定を行う際に必要となる推定利用定員の算定に当たっては、要介護者の入居実態を踏まえ、地域の实情に合わせて設定すること。</p> <p>さらに、大都市部において、他の老人福祉圏域との間で特別養護老人ホームの必要入所定員総数の調整を行った場合は、その調整内容を都道府県</p>	<p>加えて、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。））に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。</p> <p>この場合、多様な経営主体によるサービスの提供体制を確保し、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるような環境を構築する観点から、有料老人ホーム等において提供される特定施設入居者生活介護についても、各市町村の要介護者等の実態を踏まえて需要を的確に把握し、地域の实情に即した適切なサービス量を見込むこと。</p> <p>なお、混合型特定施設の指定を行う際に必要となる推定利用定員の算定に当たっては、要介護者の入居実態を踏まえ、地域の实情に合わせて設定すること。</p> <p>さらに、大都市部において、他の老人福祉圏域との間で特別養護老人ホームの必要入所定員総数の調整を行った場合は、その調整内容を都道府県</p>

<p>介護保険事業支援計画に定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。</p> <p>加えて、大都市部において、地域コミュニティや地方公共団体間のつながりが強いなどの特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。この場合、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、重度の要介護状態となった場合に本人の意思にかかわらず家族や地域と切り離されて他の都道府県の施設に入所させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。</p>	<p>介護保険事業支援計画に定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。</p> <p>加えて、大都市部において、地域コミュニティや地方公共団体間のつながりが強いなどの特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。この場合、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、重度の要介護状態となった場合に本人の意思にかかわらず家族や地域と切り離されて他の都道府県の施設に入所させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。</p> <p>なお、介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数（混合型特定施設の必要利用定員総数を定めた場合は、その必要利用定員総数を含む。）及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設、混合型特定施設又は介護保険施設（指定介護療養型医療施設を除く。）に転換する場合、介護老人保健施設（平成十八年七月一日から平成二十九年度末までに指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から転換して介護保健施設サービスの事業を行う施設として許可を受けたものに限る。）が介護保険施設（介護医療院に限る。）に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。</p>
<p>なお、各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付等対象サービスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むものとなるよう、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標と整合的なものとなるよう、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。</p>	<p>また、各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付等対象サービスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて定めること。</p>

<p>3 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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定</p> <p>(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</p> <p>各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に於いて自立した日常生活を営むことができよう、高齢者がその有する能力に於いて自立した日常生活を営むことができよう、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、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に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されることと、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する事項が追加されたところである。</p> <p>また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、介護給付の適正化を進めることも重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、介護給付の適正化に関し、市町村の取組及びその目標に関する事項を追加するとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項を追加したところである。</p>	<p>3 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及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定</p> <p>(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</p> <p>高齢者がその有する能力に於いて自立した日常生活を営むことができよう、高齢者がその有する能力に於いて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、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に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されることと、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項が追加されたところである。</p> <p>また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、介護給付の適正化を進めることも重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、介護給付の適正化に関し、市町村の取組及びその目標に関する事項を追加するとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項を追加したところである。</p>
<p>市町村の取組への支援として、都道府県は、市町村の人員体制やノウハウの蓄積状況等の状況が様々であることを踏まえつつ、広域の地方公共団体としての特性を活かした丁寧な取組を行うことが重要である。</p> <p>このため、例えば、①都道府県内外の先進事例の収集と情報提供、②地域包括ケア「見える化」システムや令和二年の法改正により新たに収集することとされた情報を含むデータを活用した管内市町村の要介護認定率や介護給付費等の分析等を通じて多角的な地域課題の把握の支援、③専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、大学等との連携体制の構築、④市町村職員等に対する研修の実施が考えられる。</p>	<p>市町村の取組への支援として、都道府県は、市町村の人員体制やノウハウの蓄積状況等の状況が様々であることを踏まえつつ、広域の地方公共団体としての特性を活かした丁寧な取組を行うことが重要である。</p> <p>このため、例えば、①都道府県内外の先進事例の収集と情報提供、②地域包括ケア「見える化」システムや令和二年の法改正により新たに収集することとされた情報を含むデータを活用した管内市町村の要介護認定率や介護給付費等の分析等を通じて多角的な地域課題の把握の支援、③専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、大学等との連携体制の構築、④市町村職員等に対する研修の実施、⑤各市町村の地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の安定的な派遣等に関する都</p>

<p>また、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。</p> <p>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。</p> <p>これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。この他、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行うことも考えられる。</p> <p>また、都道府県は、各市町村において実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で、個別の市町村に対する伴走型支援等を行うことが重要である。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。</p> <p>これらの目標については、都道府県による様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。</p> <p>なお、こうした取組は、適正なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。</p> <p>(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定</p> <p>市町村の取組への支援に関する目標の策定に当たっては、市町村と支援内容等の意見交換を行うとともに、市町村介護保険事業計画における目標を十分に踏まえた内容とすることが重要である。</p> <p>また、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正</p>	<p>道道府県医師会等の県下の医療関係団体との調整、⑥リハビリテーション提供体制の計画的な整備といった取組が考えられる。</p>
<p>これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。この他、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行うことも考えられる。</p> <p>また、都道府県は、各市町村において実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で、個別の市町村に対する伴走型支援等を行うことが重要である。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。</p> <p>これらの目標については、都道府県による様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。</p> <p>なお、こうした取組は、適正なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。</p> <p>(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定</p> <p>市町村の取組への支援に関する目標の策定に当たっては、市町村と支援内容等の意見交換を行うとともに、市町村介護保険事業計画における目標を十分に踏まえた内容とすることが重要である。</p> <p>また、第八期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正</p>	<p>道道府県医師会等の県下の医療関係団体との調整、⑥リハビリテーション提供体制の計画的な整備といった取組が考えられる。</p>

<p>5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保</p> <p>介護給付等対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整することが重要である。</p> <p>特に、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護給付等対象サービスの見込量と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標について整合的なものとし、医療及び介護の提供体制を一体的に整備していくための協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとすることが重要である。</p> <p>また、都道府県が指定する居宅サービスの事業所が、併せて市町村が指定する複合型サービスの指定を受ける場合があることなども踏まえて、市町村介護保険事業計画との整合性を確保する必要がある。</p> <p>なお、この場合において、当該居宅サービスの事業所の利用者が当該事業所におけるサービス提供を受けられなくなることのないよう、事前に各市町村と調整し、区域外指定等の手続を進めておく必要がある。</p>	<p>5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保</p> <p>介護給付等対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整することが重要である。</p> <p>特に、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護給付等対象サービスの見込量と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標について整合的なものとし、医療及び介護の提供体制を一体的に整備していくための協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとすることが重要である。</p>
<p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（6及び7を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項</p> <p>地域包括ケアシステムの実現のため、今後、市町村が重点的に取り組むことが必要な①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④介護予防の推進及び⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携について、市町村への後方支援として取り組む事項を計画に位置付け、その事業内容等について定めることが重要である。</p> <p>その際、専門職の派遣や好事例の情報提供等市町村が行う高齢者の自立支援に資する包括的かつ継続的な支援のための地域ケア会議の推進、総合事業を実施する事業者のうち都道府県が指定権限を持つ介護保険サービス事業者に対する指導監督の実施や各種研修等総合事業の推進に関する支援策も併せて定めることが重要である。</p> <p>また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。</p>	<p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（6及び7を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項</p> <p>地域包括ケアシステムの実現のため、今後、市町村が重点的に取り組むことが必要な①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④介護予防の推進及び⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携について、市町村への後方支援として取り組む事項を計画に位置付け、その事業内容等について定めることが重要である。</p> <p>その際、専門職の派遣や好事例の情報提供等市町村が行う高齢者の自立支援に資する包括的かつ継続的な支援のための地域ケア会議の推進、総合事業を実施する事業者のうち都道府県が指定権限を持つ介護保険サービス事業者に対する指導監督の実施や各種研修等総合事業の推進に関する支援策も併せて定めることが重要である。</p> <p>また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。</p>

<p>(一) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。</p> <p>在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、医療部局とも連携しながら、在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援や、各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。</p>	<p>(一) 在宅医療・介護連携の推進</p> <p>在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。</p> <p>在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、医療部局とも連携しながら、令和五年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援や、各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。</p>
<p>(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>後期高齢者医療広域連合と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村と後期高齢者医療広域連合が一体的実施に取り組み際に、その調整や他の関係団体との連携体制の構築など連携に当たっての支援を行うことが望ましい。</p> <p>(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <p>第二の三の1の(三)に掲げる生活支援・介護予防サービスの充実のため取組を進めるコーディネート機能の充実に関すること等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。</p> <p>具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の養成、市町村・NPO・ボランティア・民間事業者等を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支援することが重要である。特に、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進などの地域の実態</p>	<p>(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>後期高齢者医療広域連合と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村と後期高齢者医療広域連合が一体的実施に取り組み際に、その調整や他の関係団体との連携体制の構築など連携に当たっての支援を行うことが望ましい。</p> <p>(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p> <p>第二の三の1の(三)に掲げる生活支援・介護予防サービスの充実のため取組を進めるコーディネート機能の充実に関すること等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。</p> <p>具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の養成、市町村・NPO・ボランティア・民間事業者等を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支援することが重要である。特に、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進などの地域の実態や状況</p>

<p>また、今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、介護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。</p> <p>さらに、都道府県居住支援協議会等の場も活用しながら、各市町村の施策の実施状況の共有や連携を促し、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援を行うことや、支援を行うことや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住が重要である。具体的には、市町村や住宅政策を所管する部局と連携し、好事例の収集や情報提供等を行うことなどが考えられる。</p>	<p>また、今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、介護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。</p> <p>さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組に対する支援を行うことや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。</p>
<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p> <p>(一) 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</p> <p>今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となつて、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。</p> <p>したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となつて整備すべき施設等以外の広域的な施設等の整備を行うことが重要である。</p> <p>ただし、市町村による施設等の整備であっても、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があつた場合、当該申請に係る特別養護老人ホームの所在地を含む老人福祉圏域の入所定員総数が、当該老人福祉圏域の必要入所定員総数に既に達しているとき等は、当該認可をしないことができるものとされていること等に鑑み、都道府県の方針と市町村におけるそれぞれの目標について、事前に十分な連携を図ることが重要である。</p> <p>また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることに鑑み、法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとすることが重要である。</p> <p>(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</p> <p>老人福祉圏域ごとに、参酌標準を参考として、各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の改修を含めたユニット型施設の整備に</p>	<p>2 介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項</p> <p>(一) 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項</p> <p>今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となつて、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。</p> <p>したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となつて整備すべき施設等以外の広域的な施設等の整備を行うことが重要である。</p> <p>ただし、市町村による施設等の整備であっても、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があつた場合、当該申請に係る特別養護老人ホームの所在地を含む老人福祉圏域の入所定員総数が、当該老人福祉圏域の必要入所定員総数に既に達しているとき等は、当該認可をしないことができるものとされていること等に鑑み、都道府県の方針と市町村におけるそれぞれの目標について、事前に十分な連携を図ることが重要である。</p> <p>また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることに鑑み、法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとすることが重要である。</p> <p>(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項</p> <p>老人福祉圏域ごとに、参酌標準を参考として、各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の改修を含めたユニット型施設の整備に</p>

<p>係る計画を定めるよう努めるものとする。</p> <p>(三) ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めるよう努めるものとする。 なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮することが重要である。</p>	<p>る計画を定めるよう努めるものとする。</p> <p>(三) ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めるよう努めるものとする。 なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮することが重要である。</p>
<p>3 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項 地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター（地域支援員・推進員）等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるよう努めるものとする。特に、介護人材が不足する中で必要な人材を確保していくためには、限られた人材の有効活用に加えて、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続等支援事業の活用等により、人材の裾野を広げること重要である。また、都道府県は、地域の実情に即して市町村への支援を行っていく観点も重要である。その際には、介護人材の量的な確保については、一の5の(一)において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボットやICTの活用等による介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。</p> <p>(一) 具体的な目標（定量的な目標値、時期）を掲げること。 (二) 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、</p>	<p>3 地域包括ケアシステムの生産性の向上の推進等 地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター（地域支援員・推進員）等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるよう努めるものとする。特に、介護人材が不足する中で必要な人材を確保していくためには、限られた人材の有効活用に加えて、専門的知識やスキルを身につけた介護福祉士の養成、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（介護助手の取組）、ボランティアアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続等支援事業の活用等により、人材の裾野を広げること重要である。また、都道府県は、地域の実情に即して市町村への支援を行っていく観点も重要である。その際には、介護人材を広域的に確保していく観点も重要である。</p> <p>そのため、介護人材の量的な確保については、一の5の(一)において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ・定着や介護福祉士国家資格の取得支援等の学習支援等の環境の整備（特に外国人介護人材の受入れ・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局と連携するとともに介護福祉士国家資格の取得に向けた指導・教育体制にも留意すること。）、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボットやICTの活用等による生産性の向上や介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。</p> <p>(一) 具体的な目標（定量的な目標値、時期）を掲げること。 (二) 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、</p>

<p>人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(三) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>(四) 都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等も含め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>また、都道府県は、介護現場の生産性の向上の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年改正法による改正後の法第五条において、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならぬ。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、自治体が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づき介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づき、介護ロボット・ICT導入支援について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。</p>	<p>人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(三) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>(四) 都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等も含め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>また、都道府県は、介護現場の生産性の向上の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年改正法による改正後の法第五条において、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならぬ。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、自治体が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づき介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づき、介護ロボット・ICT導入支援について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。</p>
<p>さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。</p> <p>また、介護支援専門員については、介護離職の防止の実現に向け、介護に取り組み家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。</p>	<p>また、ケアマネジメンの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組み家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。その際には、法定研修カリキュラムの見直しを踏まえた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。なお、受講費用の負担軽減については、地域医療介護総合確保基金を活用することも考えられる。</p> <p>また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観</p>

<p>点から、共生型サービスの活用も重要である。</p> <p>加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新における業務仕分けやICTの活用、高年齢者や女性を含めた幅広い層の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進、介護人材の悩み相談窓口の整備、出産・育児・介護等と仕事の両立支援など、介護現場革新に取り組むための方策を、以下の点に留意して定めるものとする。</p> <p>(一) 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、協議体を設け、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作りに取り組みモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護施設等へ先進的な取組を市町村と連携して普及していくことが重要である。</p> <p>また、市町村と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。</p> <p>加えて、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。</p> <p>在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供</p>	<p>加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新における業務仕分けやICTの活用、高年齢者や女性を含めた幅広い層の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進、介護人材の悩み相談窓口の整備、出産・育児・介護等と仕事の両立支援など、介護現場革新に取り組むための方策を、以下の点に留意して定めるものとする。</p> <p>(一) 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、協議体を設け、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。</p> <p>(二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。</p> <p>介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作りに取り組みモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護施設等へ先進的な取組を市町村と連携して普及していくことが重要である。</p> <p>また、市町村と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。</p> <p>在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供</p>
--	--

<p>体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。</p> <p>訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。</p> <p>また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や入院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要である。</p> <p>介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、都道府県等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、その対応を遅滞なく進めるとともに、市町村の文書負担軽減へ向けた取組状況のフォローアップや、小規模自治体への支援等を行うことが重要である。</p> <p>なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用による支援により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。</p> <p>介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。</p> <p>さらに、要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員等の資質の向上に資する研修等を行うことが重要である。</p>	<p>体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。</p> <p>訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。</p> <p>また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や入院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要である。</p> <p>業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要である。</p> <p>さらに、要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員等の資質の向上に資する研修等を行うことが重要である。</p>
---	---

<p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項</p> <p>介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けられるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等に鑑み、介護保険施設の入退所（介護保険施設相互間の転所を含む。）を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報を住民に提供するための体制整備、介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>また、市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。このほか、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。</p> <p>さらに、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活全般を毎日複数回柔軟なサービス提供にするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村や居宅介護支援事業者、医療機関等に対する周知啓発等、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。</p>	<p>4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項</p> <p>介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けられるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等に鑑み、介護保険施設の入退所（介護保険施設相互間の転所を含む。）を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報を住民に提供するための体制整備、介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>また、市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。このほか、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。</p> <p>さらに、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活全般を毎日複数回柔軟なサービス提供にするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村や居宅介護支援事業者、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>そして、高齢者虐待の防止対策の推進においては、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、高齢者虐待の防止や市町村に対する適切な支援の提供に向け、PDC Aサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（管内市町村における体制整備項目等）や、高齢者権利擁護等推進事業の活用状況、養介護施設従事者等による虐待対</p>
---	--

応における市町村との協働体制、法及び老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する施設・事業所等における委員会の開催や指針の整備、研修の実施等の実施状況等について、管内市町村とともに担当者間で検討する機会を設けて現状の把握と課題を分析した上で、策定後においても、重点目標や支援内容を定め、市町村から意見聴取等を行う等して評価を行い見直していくことが有効である。

また、養護者に該当しない者による虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化する支援を行うことも重要である。

介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進については、市町村から報告された事故情報の分析や活用を行うとともに、各市町村においても、事故情報の分析や活用が適切に行われるよう、必要な助言や支援を行うことが重要である。

<p>5 認知症施策の推進</p> <p>都道府県は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画に、次に掲げる取組について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。特に、都道府県が実施主体となる医療・介護従事者の認知症対応力の向上やチームオレメンジ等の地域支援体制の強化に向けた研修を計画的に開催することが重要である。</p> <p>また、市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。</p> <p>なお、早期診断を行う医療機関の整備については、地域の医療計画との整合性を図りながら進めることが重要である。</p> <p>(一) 普及啓発・本人発信支援</p> <p>イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーター養成に係る講座の拡大</p> <p>ロ 世界アultzハイマデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組実施</p> <p>ハ 「地域版希望大使」の設置とその活用</p> <p>ニ ピアサポート活動の推進</p> <p>(二) 予防</p> <p>認知症の予防に関する調査研究の推進及び市町村における認知症予防に資する可能性のある活動（通いの場の拡充など）の推進に向けた地域の実情を踏まえた支援</p> <p>(三) 医療・ケア・介護サービス</p> <p>イ 認知症疾患医療センターの計画的な整備及びセンターの地域の関係機関の調整・助言・支援機能の強化に向けた取組</p> <p>ロ かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症サポート医の養成と活用</p> <p>ハ 病院従事者、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施</p> <p>ニ 認知症ケアに携わる介護人材の育成（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修）</p> <p>(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p>	<p>5 認知症施策の推進</p> <p>都道府県は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画に、次に掲げる取組について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。特に、都道府県が実施主体となる医療・介護従事者の認知症対応力の向上やチームオレメンジ等の地域支援体制の強化に向けた研修を計画的に開催することが重要である。</p> <p>また、市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。</p> <p>なお、早期診断を行う医療機関の整備については、地域の医療計画との整合性を図りながら進めることが重要である。</p> <p>(一) 普及啓発・本人発信支援</p> <p>イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーター養成に係る講座の拡大</p> <p>ロ 世界アultzハイマデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組実施</p> <p>ハ 「地域版希望大使」の設置とその活用</p> <p>ニ ピアサポート活動の推進</p> <p>(二) 予防</p> <p>認知症の予防に関する調査研究の推進及び市町村における認知症予防に資する可能性のある活動（通いの場の拡充など）の推進に向けた地域の実情を踏まえた支援</p> <p>(三) 医療・ケア・介護サービス</p> <p>イ 認知症疾患医療センターの計画的な整備及びセンターの地域の関係機関の調整・助言・支援機能の強化に向けた取組</p> <p>ロ かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症サポート医の養成と活用</p> <p>ハ 病院従事者、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施</p> <p>ニ 認知症ケアに携わる介護人材の育成（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修）</p> <p>(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</p>
--	--

<p>イ 認知症バリアフリーの推進</p> <p>(イ) 認知症バリアフリーの取組の機運を高めるための先進的な取組の共有や広域での連携体制の構築</p> <p>(ロ) 広域探索時の連携体制の構築（管内市町村や近隣の都道府県との連携）</p> <p>(ハ) チームオレンジ等の設置・運営に向けたステップアップ講座や研修の実施</p> <p>(ニ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備</p>	<p>イ 認知症バリアフリーの推進</p> <p>(イ) 認知症バリアフリーの取組の機運を高めるための先進的な取組の共有や広域での連携体制の構築</p> <p>(ロ) 広域探索時の連携体制の構築（管内市町村や近隣の都道府県との連携）</p> <p>(ハ) チームオレンジ等の設置・運営に向けたステップアップ講座や研修の実施</p> <p>(ニ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備</p>
<p>ロ 若年性認知症の人への支援</p> <p>若年性認知症コーディネーターの活動の推進（相談支援、就労・社会参加のネットワーク作り、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワーク作り等）</p> <p>ハ 社会参加支援の推進</p> <p>介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援</p>	<p>(ホ) 日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組推進</p> <p>ロ 若年性認知症の人への支援</p> <p>若年性認知症コーディネーターの活動の推進（相談支援、就労・社会参加のネットワーク作り、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワーク作り等）</p> <p>ハ 社会参加支援の推進</p> <p>介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援</p>

<p>6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載することが必要である。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではない。</p> <p>また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。その際、過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、適切な整備量の見込みを行うことが重要である。あわせて、必要に応じて市町村と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。</p> <p>なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用等、その質の確保を図ることも重要である。</p>	<p>6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載することが必要である。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではない。</p> <p>また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となつている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。その際、過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、適切な整備量の見込みを行うことが重要である。あわせて、必要に応じて市町村と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。</p> <p>なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用等、その質の確保を図ることも重要である。</p>
<p>7 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>介護サービス情報を利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>その際、高齢者本人やその家族等が介護サービスを実際に利用し、又は利用しようとする際に、介護サービス情報の公表制度が認知されていることが重要であることから、都道府県は、市町村を通じてパンフレットを配布する等、地域住民等に対して幅広く継続的に普及啓発に取り組むことが重要である。</p> <p>第九期においては、引き続き介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できるよう都道府県の積極的な取組が重要である。</p> <p>また、通所介護等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービス</p>	<p>7 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>介護サービス情報を利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>その際、高齢者本人やその家族等が介護サービスを実際に利用し、又は利用しようとする際に、介護サービス情報の公表制度が認知されていることが重要であることから、都道府県は、市町村を通じてパンフレットを配布する等、地域住民等に対して幅広く継続的に普及啓発に取り組むことが重要である。</p> <p>第九期においても、引き続き介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できるよう都道府県の積極的な取組が重要である。</p> <p>また、通所介護等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービス</p>

<p>について、サービスの質の担保の観点から、情報公表システムでの公表をすること。</p> <p>さらに、市町村が新たに公表することとなった、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報の公表に当たっては、地域の実情に応じて市町村と連携を図りながら必要な支援を行うことが望ましい。</p> <p>加えて、利用者の選択に資するという観点から、財務状況を公表することが重要である。</p> <p>(削除)</p>	<p>について、サービスの質の担保の観点から、情報公表システムでの公表をすること。</p> <p>さらに、市町村が新たに公表することとなった、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報の公表に当たっては、地域の実情に応じて市町村と連携を図りながら必要な支援を行うことが望ましい。</p>
<p>8. <u>療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</u></p> <p>療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができ、体制整備並びに保険者向けの研修会の開催、情報提供等の都道府県として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>なお、指定介護療養型医療施設については、二千二十三年度（令和五年度）末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援していくことが極めて重要である。</p> <p>(新設)</p>	<p>8. <u>療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項</u></p> <p>療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができ、体制整備並びに保険者向けの研修会の開催、情報提供等の都道府県として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが重要である。</p> <p>なお、指定介護療養型医療施設については、二千二十三年度（令和五年度）末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援していくことが極めて重要である。</p>
<p>8. <u>介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等</u></p> <p>令和五年の法改正による改正後の法第五章第十一節の規定による介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>その際、地域において必要とされる介護サービスを確保するため、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、都道府県区域内の介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めるとともに、例えば、各都道府県が、全国の介護サービス事業者の経営状況と比較して、区域内の介護サービス事業者の経営課題の分析等を行うなどの当該データベースの活用を行うことが望ましい。</p> <p>また、介護サービス事業者に対して任意での報告を求めている職種別の給与費については、なるべく多くの事業者から報告がなされるよう、制度の趣旨等を周知することが望ましい。</p>	<p>8. <u>介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等</u></p> <p>令和五年の法改正による改正後の法第五章第十一節の規定による介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>その際、地域において必要とされる介護サービスを確保するため、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、都道府県区域内の介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めるとともに、例えば、各都道府県が、全国の介護サービス事業者の経営状況と比較して、区域内の介護サービス事業者の経営課題の分析等を行うなどの当該データベースの活用を行うことが望ましい。</p> <p>また、介護サービス事業者に対して任意での報告を求めている職種別の給与費については、なるべく多くの事業者から報告がなされるよう、制度の趣旨等を周知することが望ましい。</p>

<p>9 災害に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。</p> <p>また、あらかじめ関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制を整備することが重要である。</p>	<p>9 災害に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。</p> <p>また、あらかじめ関係団体の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制を整備することが重要である。</p> <p>災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。</p>
<p>10 感染症に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。</p> <p>また、感染症発生時も含めた市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。加えて、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保を講じることが重要である。</p> <p>さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。</p>	<p>10 感染症に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。</p> <p>また、感染症発生時も含めた市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。加えて、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保を講じることが重要である。</p> <p>さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。</p> <p>感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。</p>

<p>第四 指針の見直し この指針は、令和六年度からの第九期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に資するよう定めたものである。 この指針については、法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。</p>	<p>第四 指針の見直し この指針は、令和三年度からの第八期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に資するよう定めたものである。 この指針については、法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。</p>
<p>別表 一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護</p>	
<p>訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護</p>	<p>現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを定めること。</p>
<p>二 居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援</p>	
<p>居宅療養管理指導 福祉用具貸与</p>	<p>居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>特定福祉用具販売</p>	<p>居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に 応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>居宅介護支援</p>	<p>居宅要介護者が原則として利用することを前提として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。</p>

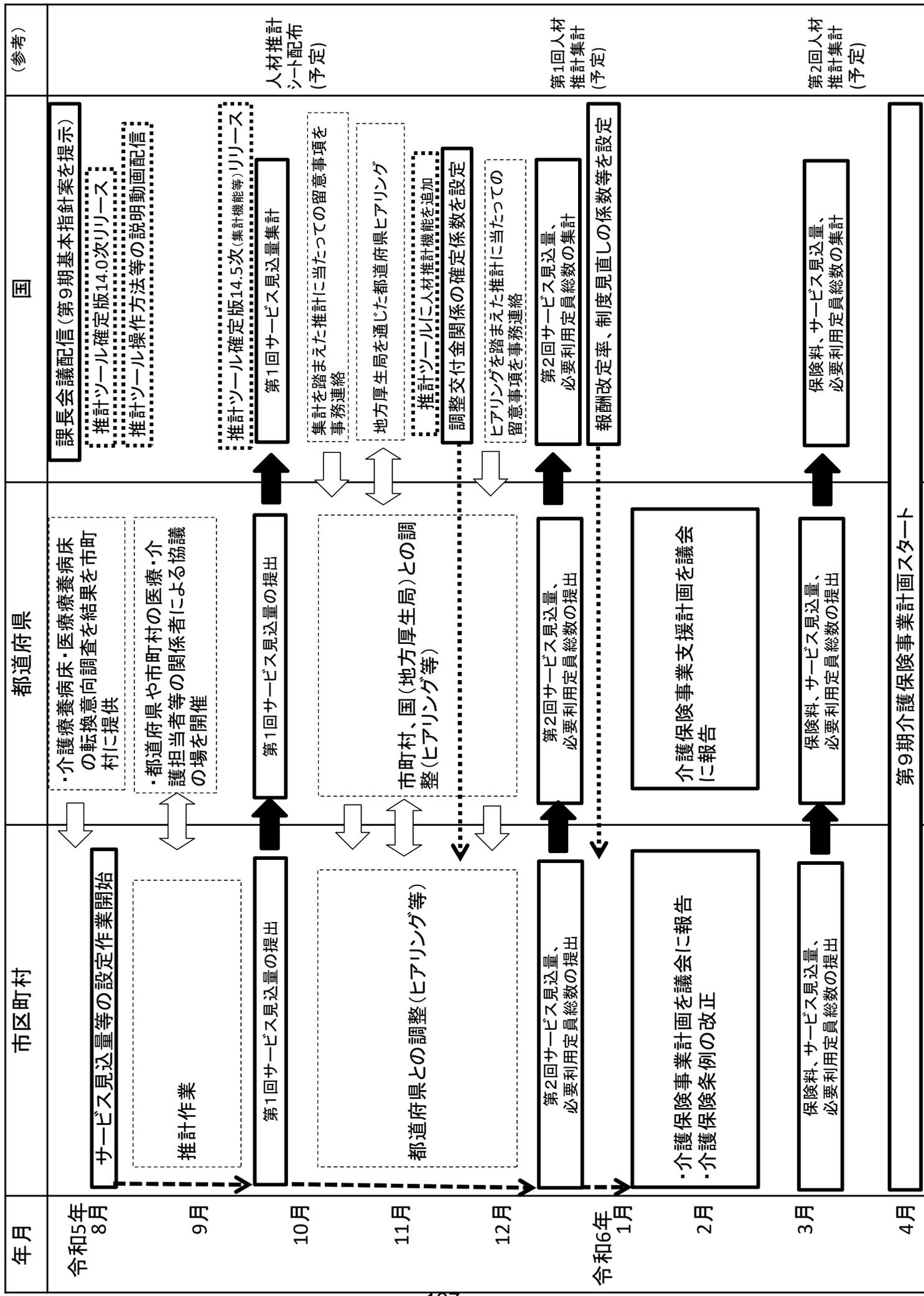
<p>三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護</p>	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>現に利用している者の数に加え、訪問介護等の他のサービスを利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることにより、地域において毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。 なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけではなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把握して量の見込みを定めること。</p>	<p>地域密着型通所介護</p> <p>認知症対応型通所介護</p>	<p>四 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入居者生活介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス</p> <p>特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設</p>
<p>三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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</p>	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護</p> <p>現に利用している者の数に加え、訪問介護等の他のサービスを利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることにより、地域において毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。 なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけではなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把握して量の見込みを定めること。</p>	<p>地域密着型通所介護</p> <p>認知症対応型通所介護</p>	<p>四 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型老人福祉施設入居者生活介護、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス</p> <p>特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設</p>

<p>施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス</p>	<p>実情を勘案して量の見込みを定めること。</p>	<p>を勘案して量の見込みを定めること。 また、指定介護療養型医療施設については現に利用している者の数及びそれらの者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定等を勘案した上で第八期介護保険事業計画期間においてその利用者の数が段階的に減少減少し、期末までに他のサービス等への移行等がなされるよう量の見込みを定めること。</p>	<p>施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス 介護療養施設サービス</p>
<p>五 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護</p> <p>介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p>	<p>現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを定めること。</p>	<p>五 介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護</p> <p>現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを定めること。</p>	<p>介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p>
<p>六 介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援</p> <p>介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与</p>	<p>居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。 居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に 応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援</p>	<p>六 介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援</p> <p>居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。 居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に 応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援</p>	<p>介護予防居宅療養管理指導 介護予防福祉用具貸与</p>

	者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。		者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定介護予防福祉用具販売	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に於いて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。	特定介護予防福祉用具販売	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に於いて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防支援	居宅要支援者及び生活支援・介護予防サービス事業対象者の数と、現に利用している者の数を勘案して、量の見込みを定めること。	介護予防支援	居宅要支援者及び生活支援・介護予防サービス事業対象者の数と、現に利用している者の数を勘案して、量の見込みを定めること。
七 介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護		七 介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護	
介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護		八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護	
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。	介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。

第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール (R5.7.31)

参考資料3



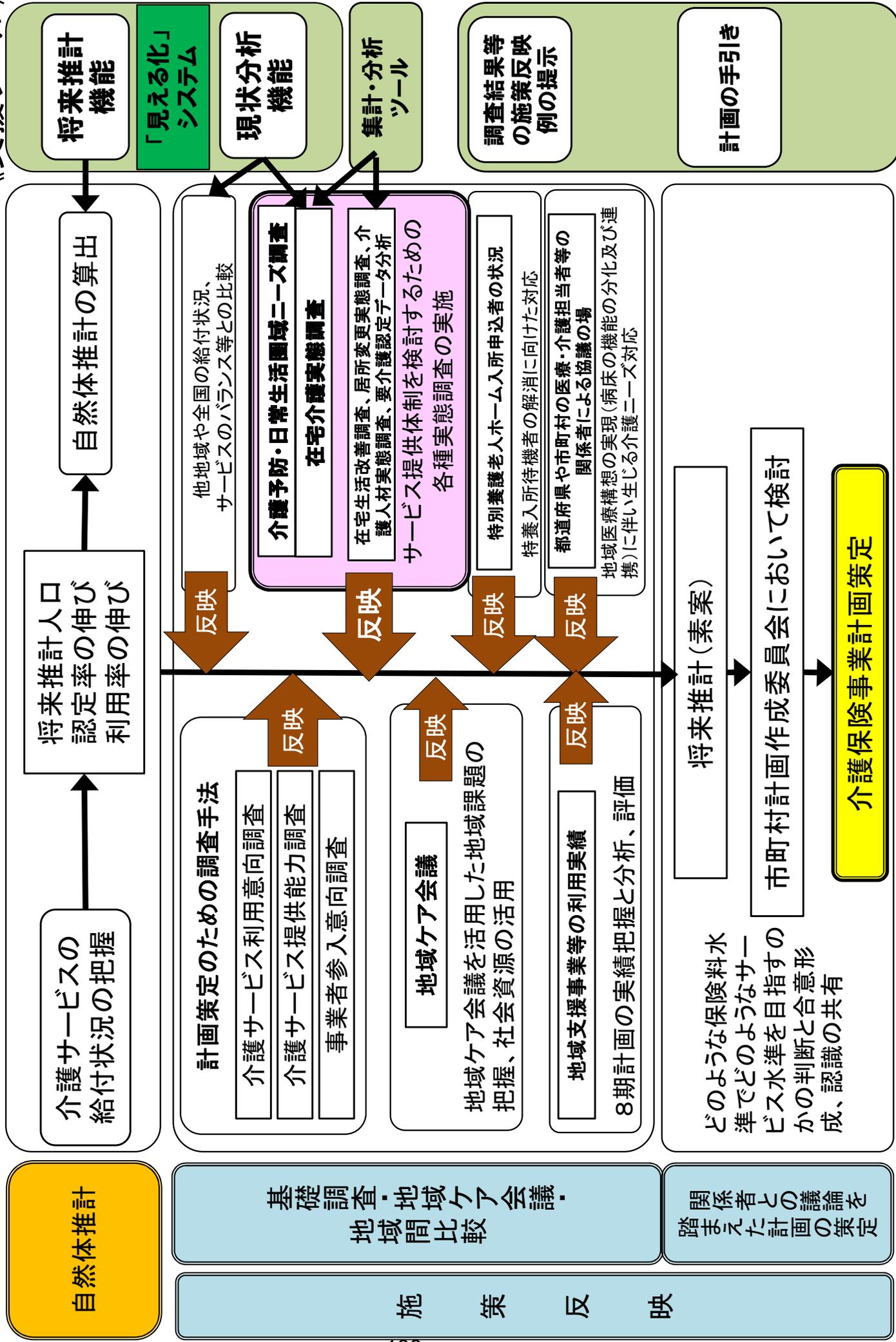
第9期介護保険事業計画スタート

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

参考資料4

《作成プロセス》

《支援ツール》



地域包括ケア「見える化」システム14.0次リリース（2023年8月初旬予定）について

○ 14.0次リリースにおいて第9期介護保険（支援）計画の策定に向けた将来推計機能のリリースを行う予定。

No.	機能分類	実現機能概要
1	推計対象年度の追加	<ul style="list-style-type: none"> 中長期推計として、令和12・17・22年度に加えて、新たに令和27・32年度をサービス見込み量の推計の対象とする
2	自然体推計の支援	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定率の自然体推計をする際の伸び率の選択肢に、全国平均の伸び率を追加する
3	制度改正への対応	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費財政調整交付金の算定式の見直しに対し、推計ロジックの対応を行う 介護療養型医療施設の廃止に対応する 新たな複合型サービスのサービス量見込み等を入力可能とする 保険料の所得段階の多段階化を見越して保険料を算定することを可能とする 制度見直し等を見越して財政影響額を調整した給付額を用いて保険料額の算定ができるようにする

地域包括ケア「見える化」システム14.5次リリース（2023年9月下旬以降）について

○ 14.5次リリースの推計ツールの更なる機能拡充を行う予定。

No.	機能分類	実現機能概要
1	令和2年国勢調査に基づく年齢別被保険者数データの利用 (市町村機能)	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年国勢調査に基づく「日本の地域別将来推計人口」による年齢別被保険者数データを活用した推計を可能とする ※ 実際にご利用可能となるのは、「日本の地域別将来推計人口」が公表された後
2	都道府県の将来推計機能 (都道府県機能)	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県アカウントで管内保険者の将来推計を支援可能とする 任意の時点で管内保険者の推計データを集計し、都道府県の総括表を作成できるようにする
3	地域分析・検討結果記入シートの共有機能 (都道府県機能)	<ul style="list-style-type: none"> 保険者の地域分析の結果を都道府県へ共有できるようにする（分析結果を任意のファイルで登録すること、ダッシュボード機能により作成した地域分析・検討シートを登録することを可能とする）
4	介護人材の需要推計機能 (都道府県機能)	<ul style="list-style-type: none"> 見える化システムにより、都道府県別の介護人材の需要推計、推計結果のグラフや表による出力を可能とする 都道府県担当各者間の情報共有促進のため、介護人材推計のワークシートを登録・出力できるようにする

※ 4の「介護人材需要推計機能」は、令和5年11月上旬頃に利用可能とする予定。

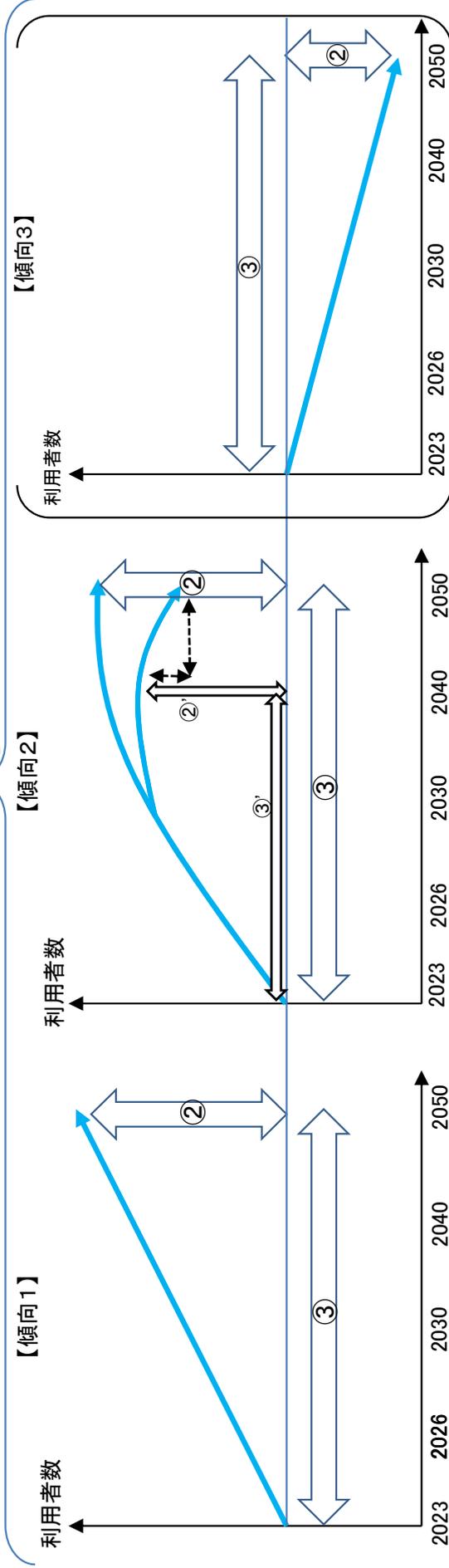
中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

○ 第9期計画においては、中長期的な人口動態等を踏まえたサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要。

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

◆ 中長期的なサービス需要を踏まえ、①サービス基盤の大きな傾向を把握し、その上で②サービス整備の絶対量、③期間(角度②/③)を勘案して第9期計画を策定することが重要。

①大きな傾向



【サービス需要が増加し続ける地域】

(例) 特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等)の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。

【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

(例) サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。

【サービス需要が減少する地域】

(例) 介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

(共通)

- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療ニーズの高い居宅要介護者のニーズに柔軟に対応できる看護小規模多機能型居宅介護などの整備の検討や医療・介護連携の強化も重要。
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、地域の実情に応じたサービス基盤の整備の在り方を議論することが重要。
- ・ 広域型施設である介護保険施設、地域密着型サービスを組み合わせ、周辺保険者のサービスを踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが必要。

142 給付と負担について

参考資料 8



ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第107回）	資料 2
令和 5 年 7 月 10 日	

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

社会保障審議会介護保険部会 意見書（令和4年12月20日）

（「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準）

- こうした議論を踏まえ、「一定以上所得」（2割負担）の判断基準について、後期高齢者医療制度との関係、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々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ことが適当である。
- 「現役並み所得」（3割負担）の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行うことが適当である。

（1号保険料負担の在り方）

- 介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、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うことが適当である。
- 具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充당されている公費と保険料の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、早急に結論を得ることが適当である。

143

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

全世代型社会保障構築会議 報告書（令和4年12月16日）

Ⅲ. 各分野における改革の方向性

- 3. 医療・介護制度の改革（2）取り組みべき課題 ③介護
- また、2024年度からの次の計画期間に向けて、介護保険制度の持続可能性を確保するため、「骨太の方針2022」や「新経済・財政再生計画改革工程表2021」、社会保障審議会介護保険部会等で指摘された課題（保険料負担や利用者負担の在り方など）について、来年度の「骨太の方針」に向けて検討を進めるべきである。

経済財政運営と改革の基本方針2023（令和5年6月16日）

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

「介護保険料の上昇を抑えるため、利用者負担の一定以上所得の範囲の取扱いなどについて検討を行い、年末までに結論を得る[※]。」

※ 「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）では、利用者負担の一定以上所得の判断基準のほか、1号保険料の在り方や多床室の室料負担について、2024年度から始まる次期介護保険事業計画に向けて結論を得ることとされた。」

介護給付における利用者負担

※肌色 = 保険給付、水色 = 利用者負担

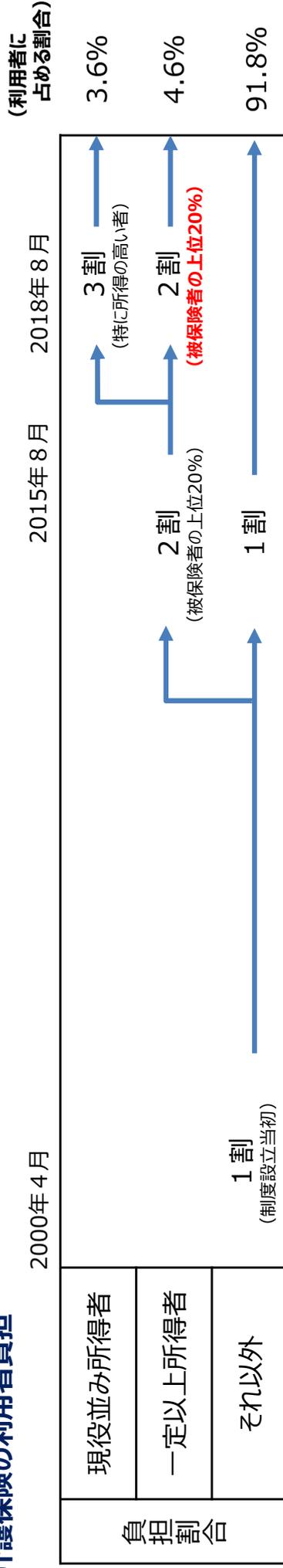


- ※1 居宅介護支援は全額が保険給付される。
「合計所得金額160万円以上」かつ、「年金収入 + その他合計所得金額280万円以上 (単身世帯の場合、夫婦世帯の場合346万円以上)」の場合は、2割負担。
「合計所得金額220万円以上」かつ、「年金収入 + その他合計所得金額340万円以上 (単身世帯の場合、夫婦世帯の場合463万円以上)」の場合は、3割負担。
- ※2 介護保険3施設・ショートステイにおいては居住費、食費の軽減
- ※3 日常生活費とは、サービスの一環で提供される日常生活上の便宜のうち、日常生活で通常必要となる費用。(例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用)

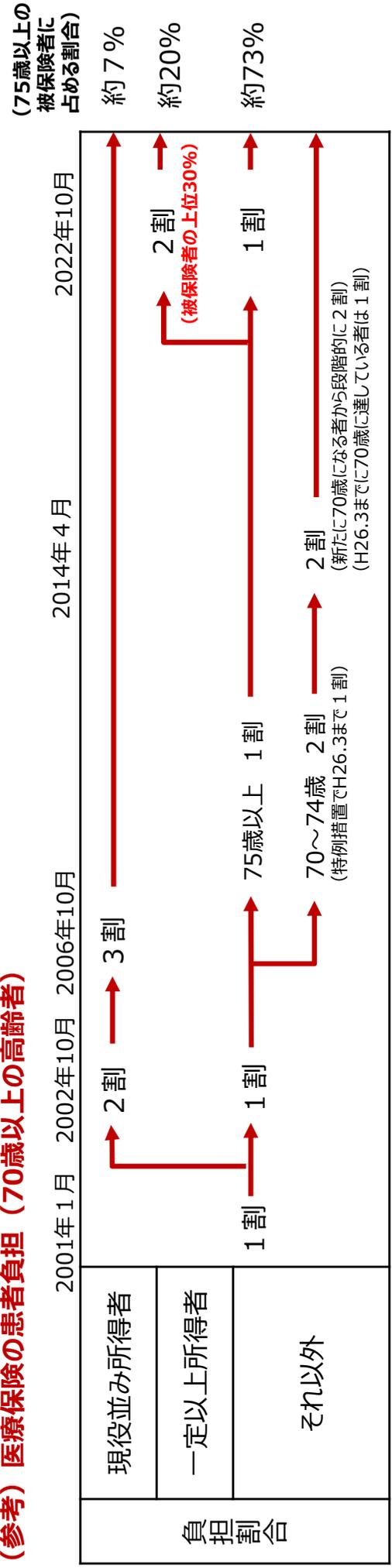
介護保険制度における利用者負担割合（経緯）

- 介護保険の利用者負担は、制度創設以来1割であったが、その後負担割合の見直しが行われている。
- 介護保険制度施行時には高齢者医療は定額負担制であり、その後定率負担が導入され、さらに負担割合の見直しが行われている。

介護保険の利用者負担



(参考) 医療保険の患者負担（70歳以上の高齢者）



1号被保険者の所得分布（2割負担・3割負担の水準）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、

- 相対的に負担能力のある、一定以上の所得を有する方の利用者負担割合を2割としている【平成27年8月施行】
- 2割負担者のうち、特に所得の高い方の利用者負担割合を3割としている【平成30年8月施行】

モデル年金(厚生年金)
年金収入等189.9万円

後期高齢者医療の2割負担
となる層と同じ所得水準
年金収入等200万円

【2割負担】
一定以上所得（被保険者の上位20%）
年金収入等(1人世帯)：280万円
合計所得金額：160万円
※利用者ベース累計割合…8.2%

【3割負担】
現役並み所得
年金収入等(1人世帯)：340万円
合計所得金額：220万円
※利用者ベース累計割合…3.6%

年金収入 +その他合計所得金額	所得水準										合計所得金額	割合(%)	利用者ベース累計割合						
	~200万	200~210万	210~220万	220~230万	230~240万	240~250万	250~260万	260~270万	270~280万	280~290万				290~300万	300~310万	310~320万	320~330万	330~340万	340~350万
~80万	80~90万	90~100万	100~110万	110~120万	120~130万	130~140万	140~150万	150~160万	160~170万	170~180万	180~190万	190~200万	200~210万	210~220万	220~230万	230~240万	240~250万		
被保険者数 (千人)	2,416	531	642	704	674	701	705	635	605	518	460	404	369	316	299	263	247	210	3,218
割合の累計値 (上位○%)	40.3%	33.3%	31.8%	29.9%	27.9%	25.9%	23.9%	21.9%	20.0%	18.3%	16.8%	15.4%	14.3%	13.2%	12.3%	11.4%	10.7%	9.9%	9.3%

所得分布は令和4年4月1日現在（介護保険計画課調べ）

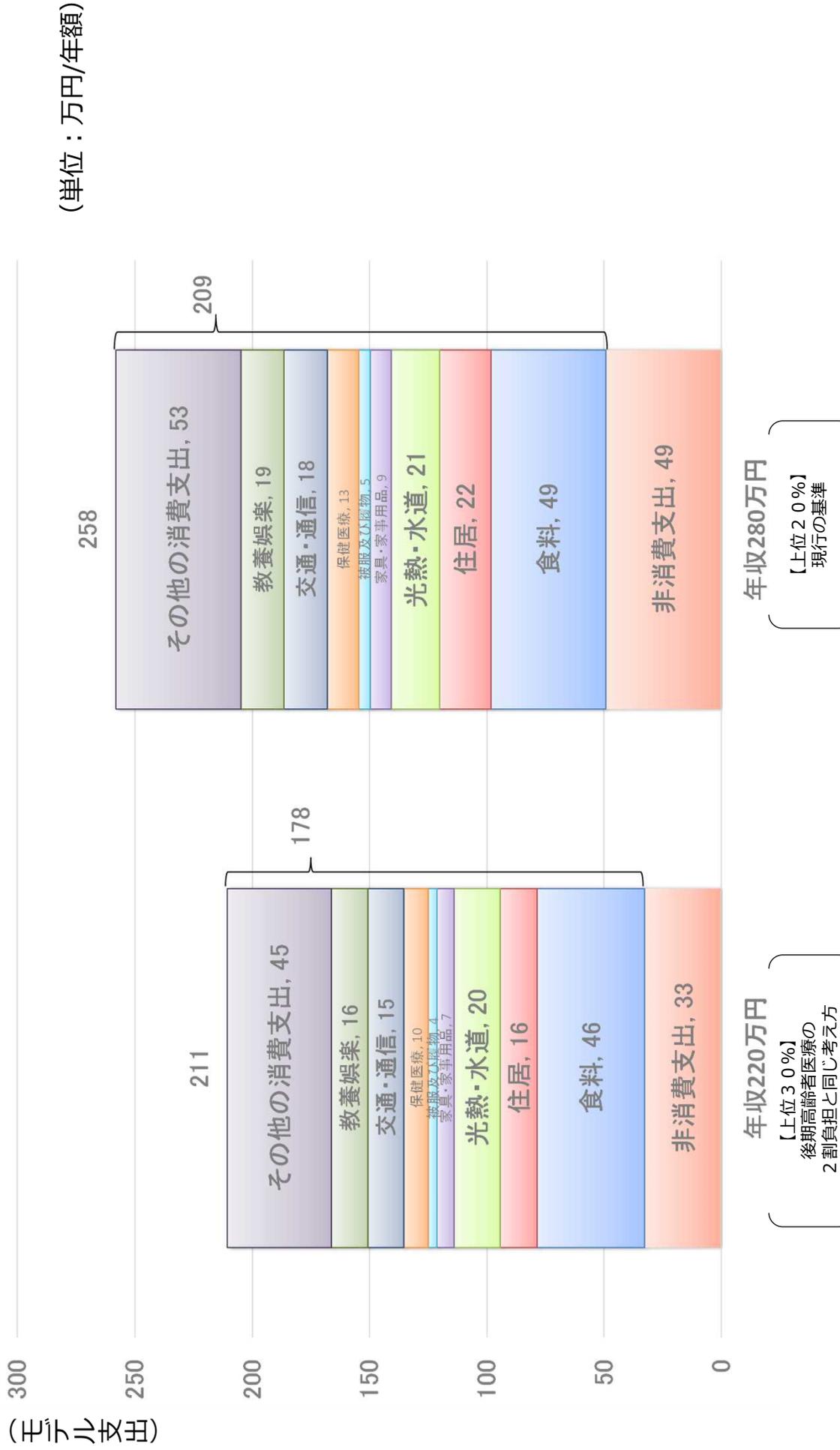
○ 年金収入の場合：合計所得金額＝年金収入額－公的年金等控除等（120万円程度）（※）

○ 年金収入＋その他の合計所得金額は、給与所得等の額により変動しうる。

※ 公的年金等控除については、平成30年度税制改正大綱（平成29年12月22日閣議決定）に基づき、控除額が一律で10万円引き下げられているが、介護保険料や保険給付の負担水準に関して、意図せざる影響や不利益が生じないよう、所得指標の見直しを実施している。

75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

- 75歳以上の単身世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗くみただもの

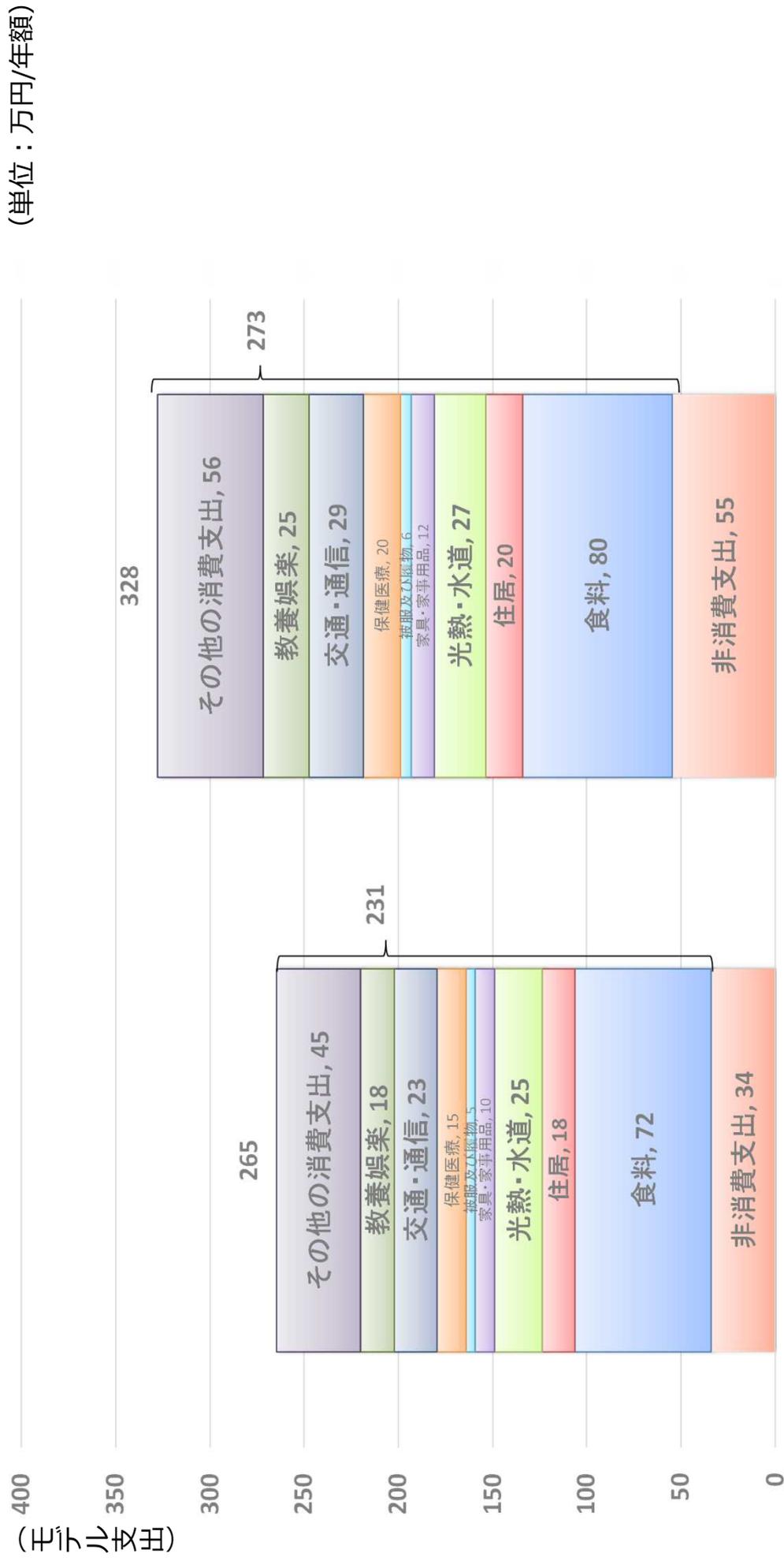


注1) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。
なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注2) 消費支出は、家計調査(2022年)の75歳以上単身・無職世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。
それぞれのサンプル数は、220±50万円(上位30%)は103世帯、280±50万円(上位20%)は49世帯。

75歳以上の夫婦2人世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）

- 75歳以上の夫婦2人世帯について、モデル年収ごとに、現行制度を基に非消費支出（税・社会保険料）を推計するとともに、一定の仮定に基づき平均的な消費支出を推計し、収入と支出の状況をごく粗く粗くみたもの



年収286万円
【上位30%】
後期高齢者医療の
2割負担と同じ考え方

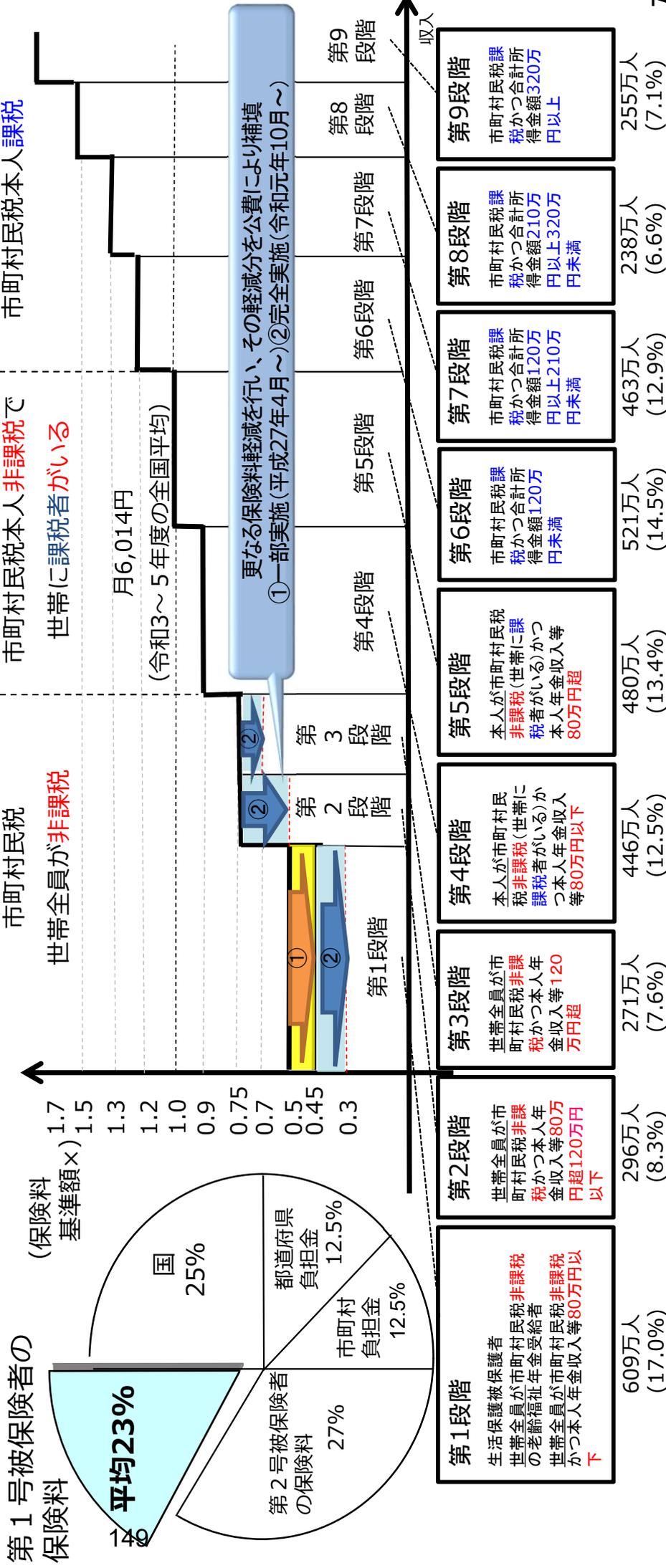
 年収346万円
【上位20%】
現行の基準

注1) 「非消費支出」は、各年収を基に現行の税率や社会保険料率を用いて計算した住民税・所得税及び社会保険料額と家計調査上の「他の税」×12カ月の合計額。
 なお、「他の税」は固定資産税を含む支出項目であるが、最小項目であるためその内訳を細分化することができない。

注2) 消費支出は、家計調査（2022年）の65歳以上夫婦のみ・無職世帯かつ世帯主が75歳以上の世帯により厚生労働省老健局で作成。それぞれの年収水準から±50万円以内にあるサンプルの平均値をとっている。
 それぞれのサンプル数は、220±50万円（上位30%）は372世帯、280±50万円（上位20%）は368世帯。

第1号被保険者の保険料

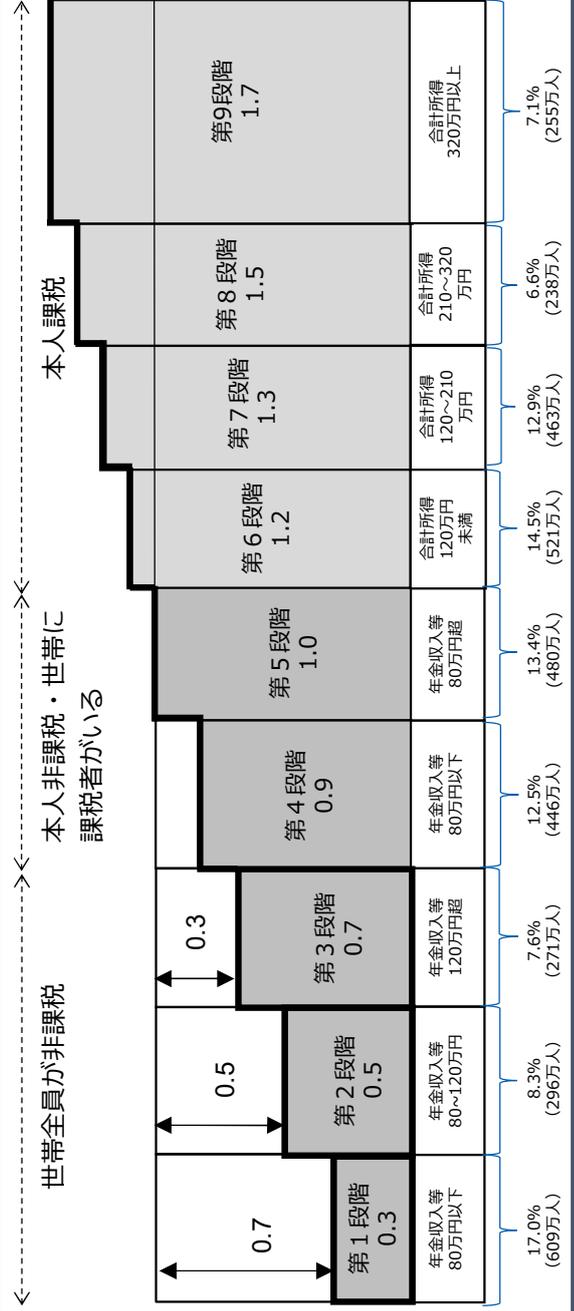
- 市町村（保険者）は、介護保険給付費の約23%に相当する額を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）に保険料として賦課。
- 第1号被保険者の保険料は、サービス基盤の整備の状況やサービス利用の見込みに応じて、保険者ごとに設定。（第8期（令和3～5年度）の保険料の基準額の全国平均は月額6,014円）
- 低所得者等に配慮し負担能力に応じた負担を定める観点から、市町村民税の課税状況等に応じて、段階別に設定されている。（標準は9段階）



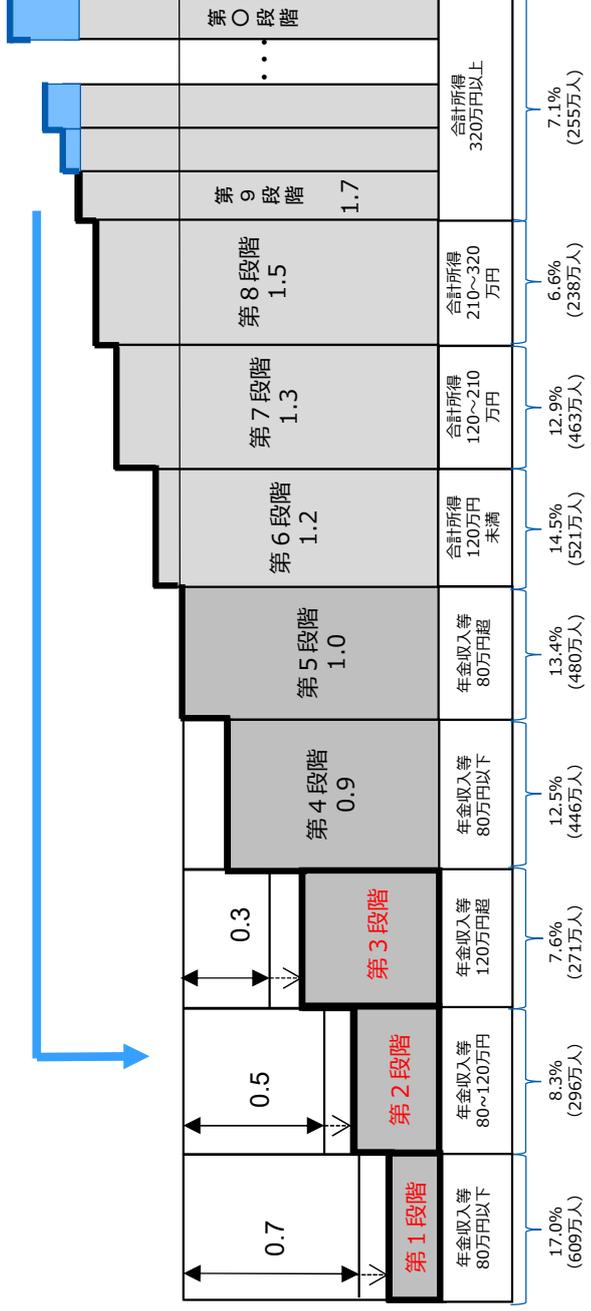
※被保険者数は「令和2年度介護保険事業状況報告年報」

1号保険料負担について

○意見書では、1号保険料負担の在り方について、介護保険制度の持続可能性を確保するためには、低所得者の保険料上昇を抑制することが必要であり、負担能力に応じた負担の観点から、既に多くの保険者で9段階を超える多段階の保険料設定がなされていることも踏まえ、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について検討を行うことが適当とされている。具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担等についてどのように考えるか。



現行制度

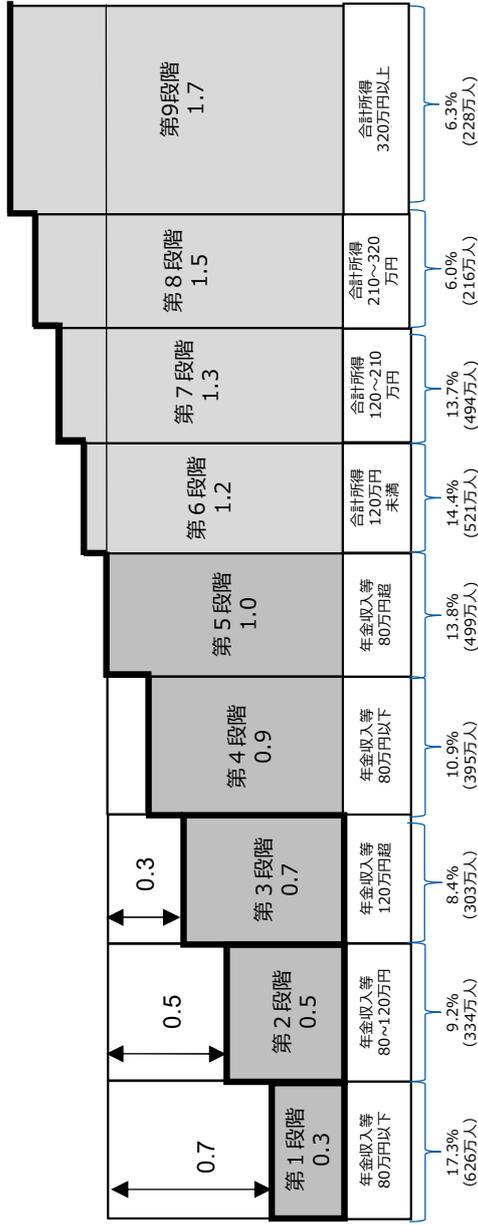


見直しイメージ

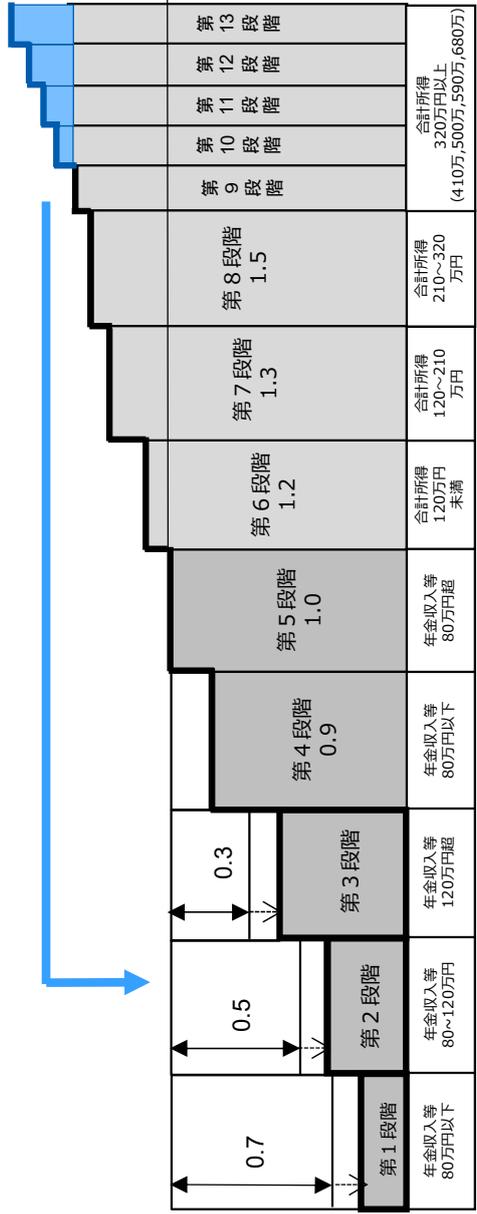
※ 低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担についても、検討が必要。

- 1号保険料の見直しについて、具体的な段階数、乗率、低所得者軽減に充当されている公費と保険料の多段階化の役割分担については、今後の介護保険部会等の議論を踏まえつつ年末までに結論を得るとされている。
- 7月10日の介護保険部会における自治体のご意見を踏まえ、保険者の第9期計画期間の保険料の検討等に資する観点から、介護保険部会での議論や既に多段階化を行っている保険者の実態を踏まえつつ、制度内の所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制する観点から、現段階で考えられる見直しの例を示すもの。

< 現行制度 >



< 見直し例 >



第1段階～第3段階の乗率の例

①	0.26	0.47	0.68
②	0.275	0.48	0.685
③	0.29	0.485	0.69

第9段階以上の乗率の例

A	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1
B	1.7	1.9	2.1	2.3	2.4
C	1.7	1.9	2.1	2.3	2.6



○「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正について

改正後（新）	改正前（旧）
<p>医政地発 0810 第 1 号 老 介 発 0810 第 1 号 保 連 発 0810 第 1 号 平成 29 年 8 月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第 7 号 老 介 発 0825 第 1 号 保 連 発 0825 第 1 号 令和 2 年 8 月 25 日 <u>（ 一 部 改 正 ）</u> <u>医政地発 0630 第 1 号</u> <u>老 介 発 0630 第 2 号</u> <u>保 連 発 0630 第 1 号</u> <u>令和 5 年 6 月 30 日</u></p> <p>各都道府県 衛生主管部（局）長 殿 介護保険主管部（局）長</p> <p>厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）</p> <p>医療計画及び介護保険事業（支援）計画における 整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について</p> <p>医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。</p> <p>今般、<u>第 8 次医療計画</u>における在宅医療等の整備目標、<u>第 9 期介護保険事業（支援）計画</u>におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。</p>	<p>医政地発 0810 第 1 号 老 介 発 0810 第 1 号 保 連 発 0810 第 1 号 平成 29 年 8 月 10 日 （ 一 部 改 正 ） 医政地発 0825 第 7 号 老 介 発 0825 第 1 号 保 連 発 0825 第 1 号 令和 2 年 8 月 25 日</p> <p>各都道府県 衛生主管部（局）長 殿 介護保険主管部（局）長</p> <p>厚生労働省医政局地域医療計画課長 厚生労働省老健局介護保険計画課長 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 （ 公 印 省 略 ）</p> <p>医療計画及び介護保険事業（支援）計画における 整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について</p> <p>医療計画（医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、介護保険事業（支援）計画（介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）及び同法第 118 条第 1 項に規定する都道府県介護保険事業支援計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）をいう。以下同じ。）については、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、整合性を確保することが重要である。</p> <p>今般、<u>第 7 次医療計画の中間見直し</u>における在宅医療等の整備目標、<u>第 8 期介護保険事業（支援）計画</u>におけるサービスの量の見込みを整合的に定めるに当たっての基本的な考え方を整理したので、ご知の上、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定に係る検討を進めるとともに、貴管内市区町村へ周知願いたい。</p>

改正前（旧）	改正後（新）
<p>記</p> <p>1 基本的な方針</p> <p>医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせ、その半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては、2025 年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。</p> <p>2025 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要がある、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における2025 年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。</p> <p>2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について</p> <p>(1) 追加的需要の範囲</p> <p>追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。</p> <p>① 慢性期入院患者（療養病棟特別入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分 1 である患者の数の 70%に相当する数。</p> <p>② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。</p> <p>③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。</p>	<p>記</p> <p>1 基本的な方針</p> <p>医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせ、その半期に見直しを行うこととされている。また、各都道府県は、2025 年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成 28 年度末までに地域医療構想（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては、2025 年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。</p> <p>2025 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要がある、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。第 8 次医療計画及び第 9 期介護保険事業（支援）計画においては、2025 年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。</p> <p>2 介護施設・在宅医療等の追加的需要への対応の考え方について</p> <p>(1) 追加的需要の範囲</p> <p>追加的需要は、地域医療構想において定めることとされている構想区域（医療法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）における 2025 年の介護施設・在宅医療等における医療の必要量のうち、次に掲げる数とする。</p> <p>① 慢性期入院患者（療養病棟入院基本料、療養病棟特別入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び有床診療所療養病床特別入院基本料を算定する入院患者をいう。以下同じ。）のうち当該構想区域に住所を有する者であって、医療区分 1 である患者の数の 70%に相当する数。</p> <p>② 慢性期入院患者のうち、当該構想区域に住所を有する者であって、入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数（①に掲げる数を除く）。</p> <p>③ 一般病床の入院患者（回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する入院患者を除く。）のうち、医療資源投入量（※）が 225 点未満の医療を受ける入院患者であって当該構想区域に住所を有する者の数から、当該数のうち（イ）在宅復帰に向けて調整を要する者（医療資源投入量 175 点以上 225 点未満）、（ロ）リハビリテーションを受ける入院患者であってリハビリテーション料を加えた医療資源投入量が 175 点以上となる医療を受ける者の数を控除して得た数。</p>

改正前（旧）	改正後（新）
<p>※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬(入院基本料相当及びびりハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。</p> <p>(2) 市町村ごとの追加的推計の考え方 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的推計の値を推計する。 ア 各構想区域における追加的推計の値を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。 2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）」を用いる。 イ 上記アで得た令和7年（2025年）時点の市町村別の値から、第7期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和2年度末及び第7次医療計画、第8期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和5年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的推計が、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成30年度から生じ、令和7年度末までの8年間にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に<u>逆算して</u>推計する。</p> <p>ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。</p> <p>3 医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について <u>第7次医療計画の中間見直し</u>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<u>第8期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、令和5年度末における整備目標を設定する。</u></p> <p>(2) 追加的推計に対する在宅医療の考え方 介護施設・在宅医療等の追加的推計は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まず医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した<u>令和5年度末</u>時点の見込み量を医療療養病床からの追加的推計の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設</p>	<p>※ 「医療資源投入量」とは、患者に提供される医療を1日当たりの診療報酬(入院基本料相当及びびりハビリテーション料を除く。)の出来高点数により換算した量をいう。</p> <p>(2) <u>地域医療構想策定時における市町村ごとの追加的推計の考え方</u> 以下の方法により、(1)の①から③までごとに、市町村ごとの追加的推計の値を推計する。 ア 各構想区域における追加的推計の値を、2025年における市町村別の性・年齢階級別人口で按分する。 2025年における市町村別の性・年齢階級別人口については、国立社会保障・人口問題研究「日本の地域別将来推計人口（平成25年（2013年）3月中位推計）」を用いる。 イ 上記アで得た令和7年（2025年）時点の市町村別の値から、第7期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和2年度末及び第7次医療計画、第8期介護保険事業（支援）計画の終了時点となる令和5年度末までに生じる値を、比例的に推計する。 具体的には、追加的推計が、第7次医療計画及び第7期介護保険事業（支援）計画の開始年度となる平成30年度から生じ、令和7年度末までの8年間（<u>上記2(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計する患者の数」について、地域差の解消を2030年までに実施することとしている場合にあっては、当該患者の数について令和12年度末までの13年間にわたって、毎年度同じ量ずつ増加するものと仮定して、比例的に推計する。</u>） ウ 上記ア及びイで得たそれぞれの時点における値について、地域の実情を踏まえ、必要に応じて、市町村間で増減の調整を行うことは差し支えないこと。ただし、調整を行う場合には、地域医療構想の構想区域ごとの推計と、当該構想区域内の市町村別の推計の合計値との整合性が確保されるよう、市町村間の調整を行うこと。</p> <p>3 医療計画における在宅医療の整備目標について (1) 整備目標を設定する時点について <u>第8次医療計画</u>における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、<u>第9期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、介護サービスの提供量や提供状況を十分考慮し、国保データベースのデータ等も参考にしながら、令和5年度末までの在宅医療の整備状況を評価した上で、令和8年度末における目標を設定すること。</u></p> <p>(2) 追加的推計に対する在宅医療の考え方 介護施設・在宅医療等の追加的推計は、基本的に療養病床からの移行によるものである。地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）以下、「改正介護保険法」という。）により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされ、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことから、療養病床からの移行分としては、まず医療療養病床及び指定介護療養型医療施設から介護医療院等の介護保険施設への移行を念頭に置く必要がある。このため、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る医療療養病床を有する医療機関及び介護療養型医療施設からの転換意向を把握するための調査（以下「転換意向調査」という。）に基づき、都道府県と市町村の連携の下で把握する介護保険施設等への移行の意向を踏まえる必要がある。具体的には、医療療養病床については意向調査により把握した<u>令和7年度末（上記2(1)②にある「入院受療率の地域差を解消していくことで介護施設・在宅医療等の需要として推計</u></p>

改正前（旧）	改正後（新）
<p>設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。</p> <p>2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。</p> <p>地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。</p> <p>※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、令和5年度末の数値を比例的に推計して活用すること。</p> <p>なお、2(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（1）の③に相当する部分（をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。</p> <p>4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービスの量の見込みについては、2025年度のサービスの量の見込みの推計と、各期分のサービスの量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。</p> <p>(2) 2025年度における介護サービスの量の見込みについて</p>	<p>する患者の数」について、地域差の解消を2030年までに実施することとしている場合には令和8年度末時点の見込み量を医療療養病床からの追加的需要の下限として設定することとし、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的需要として設定すること。</p> <p>2025年の推計における追加的需要については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるが、2(2)により比例的に算出した追加的需要分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、以下のような資料等を参考としつつ、今後、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、在宅医療と介護保険施設との間でその対応する分を按分した上で、在宅医療の整備目標に反映させること。この際、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については、基本的に現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査や病床機能報告における療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の訪問診療や介護サービスの利用状況等を把握し、必要な在宅医療や介護サービスを検討する。</p> <p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な在宅医療・介護サービスを検討する。</p> <p>地域医療構想において定めることとされている構想区域における将来の介護施設・在宅医療等における医療の必要量には、上記のようにして得られた在宅医療の追加的需要に加え、足下の訪問診療患者の受療率に2025年の人口推計を勘案して推計した需要（※）が含まれている。このため、この需要と追加的需要を合算した値に対応する訪問診療の提供体制に係る整備目標を検討すること。</p> <p>※ 足下の訪問診療患者の受療率に基づき推計した2025年の需要から、令和8年度末の数値を比例的に推計して活用すること。</p> <p>なお、2(2)により得た値のうち、一般病床から生じる追加的需要（1）の③に相当する部分（をいう。）については、一般病床から退院する患者の多くが、退院後に通院（外来医療）により医療を受ける傾向にあることを踏まえ、外来医療により対応することを基本とし、在宅医療の受け皿整備の対象とはみなさない。</p> <p>4 介護保険事業（支援）計画におけるサービスの量の見込みについて</p> <p>(1) 基本的な考え方</p> <p>介護保険事業（支援）計画において定めるサービスの量の見込みについては、現在のサービス受給者の状況や人口動態を踏まえた自然体の推計に加えて、各自自治体の課題やニーズに応じて各種施策を反映して定めることとなっている。サービスの量の見込みについては、2025年度のサービスの量の見込みの推計と、各期分のサービスの量の見込みの策定の両方を行う必要があるが、これらの推計・策定過程においては、地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的需要を踏まえるとともに、医療計画における在宅医療の整備目標との整合性を図る必要がある。</p> <p>(2) 2025年度における介護サービスの量の見込みについて</p>

改正前（旧）	改正後（新）
<p>地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的必要性は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要はなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的必要性であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。</p> <p>2で示された介護施設・在宅医療等の追加的必要性を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的必要性をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。</p> <p>○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的必要性は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せず在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。</p> <p>○ 3(2)のとおり、追加的必要性については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的必要性分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。</p> <p>○ 介護サービスの量については、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度動向が案されている場合もあると考えられること。</p> <p>○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービスの量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第7次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。</p>	<p>地域医療構想における2025年の介護施設・在宅医療等の追加的必要性は、足下の介護施設・在宅医療等の受療動向に2025年の人口推計を勘案して推計した2025年の介護施設・在宅医療等の需要はなく、足下の需要としては療養病床や一般病床で対応していたものについて、介護施設・在宅医療等で対応するよう推計された追加的必要性であることから、介護サービスの需要は、人口推計を基にした自然体の推計に加えて、これに対応する分（在宅医療の利用者が利用すると想定される居宅サービスを含む。）が増加するものと想定される。</p> <p>2で示された介護施設・在宅医療等の追加的必要性を、実際に、2025年における介護サービスの量の推計にどのように反映させるかについては、各都道府県、市町村において、現在の療養病床の数、これまでの在宅医療・介護サービス基盤の整備状況、今後の病床機能の分化・連携及び地域包括ケアシステムの深化・推進を踏まえた将来の在宅医療・介護サービス基盤の在り方等を踏まえて、検討する必要がある。また、介護保険事業（支援）計画に記載する介護サービスの見込み量において、この追加的必要性をどのように位置づけたかについて、明確化することが重要である。なお、検討に当たっては、以下のような考え方を踏まえることが重要である。</p> <p>○ まず、この介護施設・在宅医療等の追加的必要性は、前述のとおり、基本的に療養病床の需要が移行するものであり、改正介護保険法により、指定介護療養型医療施設の廃止の期限が令和5年度末とされたこと、新たなサービス類型として介護医療院が創設されたことを踏まえれば、まずは、指定介護療養型医療施設・医療療養病床からの移行を反映させること。なお、これについては、転換意向調査事務連絡に基づき把握された、介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに転換する場合や、いずれのサービスにも転換せず在宅へ移行する場合も含む。）の意向等を反映させること。</p> <p>○ 3(2)のとおり、追加的必要性については、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的必要性分に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられること。</p> <p>○ 介護サービスの量については、これまで、様々な取組により医療から介護への移行が進められてきているが、年齢階級別の受給率は、近年、概ね横ばいで推移してきているとともに、介護サービスの量の見込みの策定に当たっては、年齢構成の変化に加え、過去の利用実績の傾向や特養待機者等の現状も踏まえつつ、推計を行うものであり、保険者によっては、こうした中で既に病床から在宅医療や介護サービスの利用への移行について、一定程度動向が案されている場合もあると考えられること。</p> <p>○ 介護サービスの量を、自然体推計に追加して推計するに当たっては、現時点では療養病床から介護施設・在宅医療等へ移行する場合の患者像・介護サービスの利用者像が必ずしも明らかになっていないことから、3(2)と同様、以下のような資料等を参考としつつ、今後、当該地域の実情に即してどのような地域包括ケアシステムを構築していくかも踏まえつつ、サービス種類ごとに按分した上で、介護サービスの量の推計に反映させることが考えられる。ただし、推計に当たっては、地域医療構想の進捗や、第8次医療計画における在宅医療の整備目標の考え方との整合性を踏まえつつ、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て設定すること。また、以下については基本的に、現状の退院先等を参考とするものであることに留意が必要である。</p> <p>ア 患者調査における一般病床や療養病床を退院した患者の退院先別のデータ等を参考にしつつ、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>イ 各市町村において国保データベースを活用し、当該市町村における療養病床を退院した者の介護サービスの利用状況等を把握し、必要な介護サービスを検討する。</p>

改正前（旧）	改正後（新）
<p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>○ なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかであればなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。</p> <p>(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて</p> <p>地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的算定の部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せず在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。</p> <p>さらに、3(2)のとおり、追加的算出には、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的算出に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。</p> <p>なお、必要な追加的算出に当たって、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p>(4) 第8期分の介護サービスの量の見込みについて</p> <p>追加的算定の部分に対応する第8期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込みを下限と見込み、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的算出として見込むこととする。</p> <p>さらに、地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加的算出に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。</p>	<p>ウ その他、各市町村における独自のアンケート調査、現状における足下の統計データ等を活用して、必要な介護サービスを検討する。</p> <p>○ なお、一般病床から生じる追加的需要については、疾病の状況、介護の必要度等が明らかであればなく、介護サービスの需要増につながらない場合も想定されるため、必ずしも、定量的な介護サービスの推計を行うことができるわけではない。医療計画における在宅医療の整備目標の策定に当たっては、一般病床から生じる追加的需要については、基本的に外来で対応するものと想定されている。</p> <p>(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて</p> <p>地域医療構想が2025年時点の医療需要の推計であること、2025年に追加的に介護施設・在宅医療等の医療需要が増加すると推計される部分の大部分は、療養病床の需要が介護施設・在宅医療等の需要に移行するものであること等に鑑み、追加的算定の部分に対応する第7期分のサービスの量の見込みの策定に当たっては、基本的には、まず、転換意向調査に基づき、指定介護療養型医療施設及び医療療養病床からの介護保険施設等への移行（指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から居宅介護サービスに移行する場合や、いずれのサービスにも移行せず在宅へ移行する場合も含む。）について、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、これを下限としつつ、見込むこととしている。</p> <p>さらに、3(2)のとおり、追加的算出には、その多くはこれらの移行によるものと考えられるとともに、2(2)により比例的に算出した追加的算出に満たない部分は、その他の介護施設・在宅医療等への移行や、高齢化の動向に伴う需要増等によるものと考えられる。これらについては、具体的に地域の病床機能をどのように分化・連携させていくのか等を検討する各都道府県における地域医療構想調整会議等の検討状況や各医療機関の動向、(2)に示すような、これまでの介護サービスの提供体制の整備状況や今後の人口の推移・高齢化の動向等を踏まえつつ、3(2)において示した第7次医療計画における在宅医療の整備目標と整合性が図られるよう、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定している。</p> <p>なお、必要な追加的算出に当たって、第7期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第8期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p>(4) 第8期分の介護サービスの量の見込みについて</p> <p>追加的算定の部分に対応する第8期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第7期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関又は指定介護療養型医療施設の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和5年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込みを下限と見込み、指定介護療養型医療施設については意向調査により把握した医療保険適用病床への転換予定を除く全数に相当する数を追加的算出として見込むこととする。</p> <p>さらに、地域医療構想における2025年の療養病床の減少数から、令和5年度末の数値を比例的に逆算して推計した減少数に相当する追加的算出に満たない部分は、都道府県と市町村の間の協議の場における協議を経て、見込み量を検討し、設定することが重要である。</p>

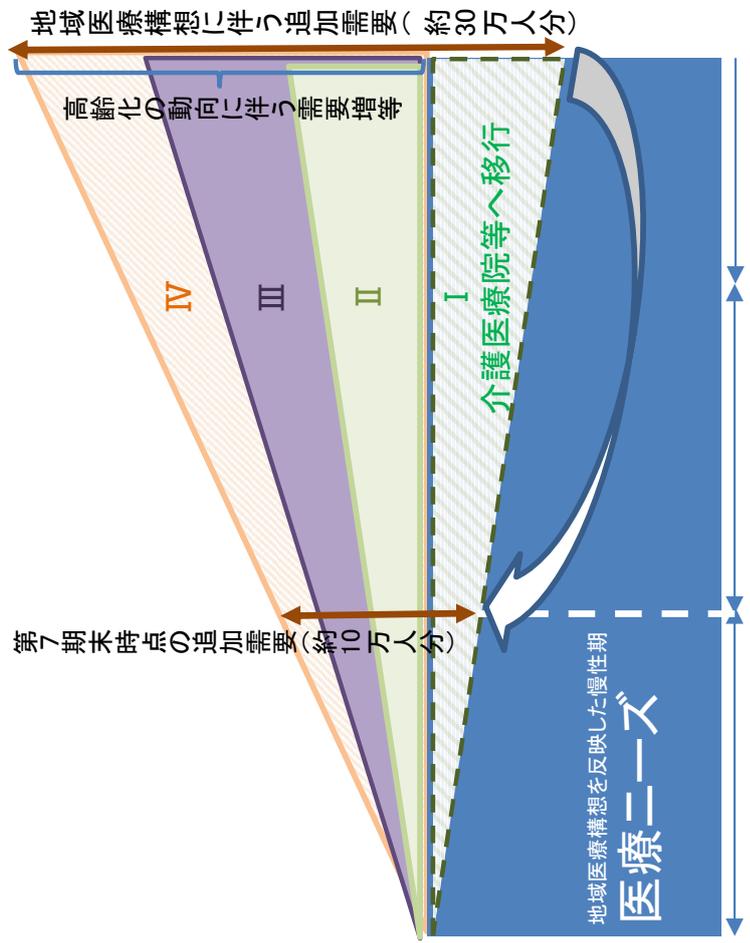
改正前（旧）	改正後（新）
<p>その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、3(2)の数値も参考とすること。</p> <p>なお、必要な追加的需要に対して、第8期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第9期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p>(5) 都道府県と市町村の協力について</p> <p>2025年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。</p> <p>5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について</p> <p>(1) 位置付け</p> <p>「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。</p> <p>協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。</p> <p>各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。</p> <p>(2) 設置区域</p> <p>協議の場は、二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。</p>	<p>その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第7期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第7期の傾向を第8期に伸ばすことで計上することを基本とし、その際、3(2)の数値も参考とすること。</p> <p>なお、必要な追加的需要に対して、第8期分において十分な受け皿整備がなされない場合には、第9期に繰り越して対応する必要があることについて、十分留意すること。</p> <p>(5) <u>第9期分の介護サービスの量の見込みについて</u></p> <p><u>第9期分のサービスの量の見込みを定めるに当たっては、第8期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の転換意向を把握し、医療療養病床については意向調査により把握した令和8年度末までの介護保険対象サービスへの転換等の見込みを下限とし、地域医療構想に伴う追加的需要として見込むこととする。</u></p> <p><u>地域医療構想に伴う追加的需要のうち、その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第8期分の介護サービス利用実績に反映されていることから、第8期までの傾向を令和8年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第8期までの受け皿整備の進捗状況や3(2)の在宅医療の数値も参考として必要な調整を行うこと。</u></p> <p>(6) 都道府県と市町村の協力について</p> <p>2025年のサービス量の推計については、市町村介護保険事業計画において定めることとなっているが、医療計画との整合性の確保の重要性に鑑み、都道府県の介護保険主管部局においては、医療計画主管部局と密接に連携しつつ、市町村に対して必要な情報提供等を行うことが重要である。</p> <p>5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について</p> <p>(1) 位置付け</p> <p>「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（平成26年厚生労働省告示第354号）においては、医療計画、介護保険事業（支援）計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場（以下「協議の場」という。）を設置することとされている。</p> <p>協議の場は、医療計画及び介護保険事業（支援）計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業（支援）計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。</p> <p>各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業（支援）計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。</p> <p>(2) 設置区域</p> <p>協議の場は、二次医療圏（医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域をいう。以下同じ。）単位で設置することを原則とする。ただし、二次医療圏と老人福祉圏域（介護保険法第118条第2項第1号に規定する区域をいう。）が一致していない場合等、二次医療圏単位での開催が適当でない場合には、都道府県が適当と認める区域での設置も可能とする。</p>

改正前（旧）	改正後（新）
<p>また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。</p> <p>(3) 協議事項</p> <p>協議の場は、以下の事項について協議を行う。</p> <p>① 介護施設・在宅医療等の追加的・追加的的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。</p> <p>② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について</p> <p>①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。</p> <p>その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。</p> <p>③ 目標の達成状況の評価について</p> <p>医療計画の見直しと、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況及び介護サービスの見込み量を共有する。</p> <p>(4) 都道府県と市町村の事前協議について</p> <p>協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。</p> <p>以上</p>	<p>また、二次医療圏は構想区域に合わせて設定することが適当とされていることを踏まえ、例えば地域医療構想調整会議（医療法第30条の14第1項に規定する協議の場をいう。以下同じ。）の枠組を活用し、同会議の下に関係者によるワーキンググループ形式で設置する等、柔軟な運用を可能とする。</p> <p>(3) 協議事項</p> <p>協議の場は、以下の事項について協議を行う。</p> <p>① 介護施設・在宅医療等の追加的・追加的的需要について</p> <p>地域医療構想調整会議における議論の状況や転換意向調査の結果を共有し、療養病床から生じる追加的的需要について、在宅医療において対応する部分と介護サービスにおいて対応する部分の按分に関する調整・協議を行う。</p> <p>② 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について</p> <p>①を踏まえ、在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。</p> <p>その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う。例えば、訪問看護ステーションの地域偏在等により、市町村を越えた広域的な整備目標の調整が必要な場合は、都道府県が積極的に調整を支援するなどについても議論を行う。</p> <p>③ 目標の達成状況の評価について</p> <p>医療計画、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画における在宅医療の整備目標の達成状況、介護サービスの整備状況及び見込み量を共有する。</p> <p>(4) 都道府県と市町村の事前協議について</p> <p>協議の場での協議に先立ち、都道府県及び市町村の医療計画、介護保険主管部局間において、事前に、協議事項に関する十分な調整を行うことが重要である。事前の調整に当たっては、追加的需要に対する受け皿整備の先送りが発生しないよう留意するとともに、それぞれの計画の策定スケジュールを勘案し、可能な限り早急に調整を開始すること。</p> <p>以上</p>

地域医療構想策定時(第7期介護保険事業計画策定時)

- 第7期の介護保険事業計画を策定する際、地域医療構想に伴う介護ニーズ等増分については、2025年度における追加的需要の増約30万人分を第7期末時点(2020年)に割り返し、各市町村に割当数(機械的試算)を示していた。
- 各市町村は、介護医療院への転換意向調査の数値を下限として割当数を勘案して計画に介護施設等のサービス量を計上していた。

- IV 外来が受け皿
- III 在宅医療及び介護サービス(在宅サービス・居住系サービス)が受け皿
- II 老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿
- I 既存の介護療養型医療施設や医療療養病床から介護医療院等へ移行

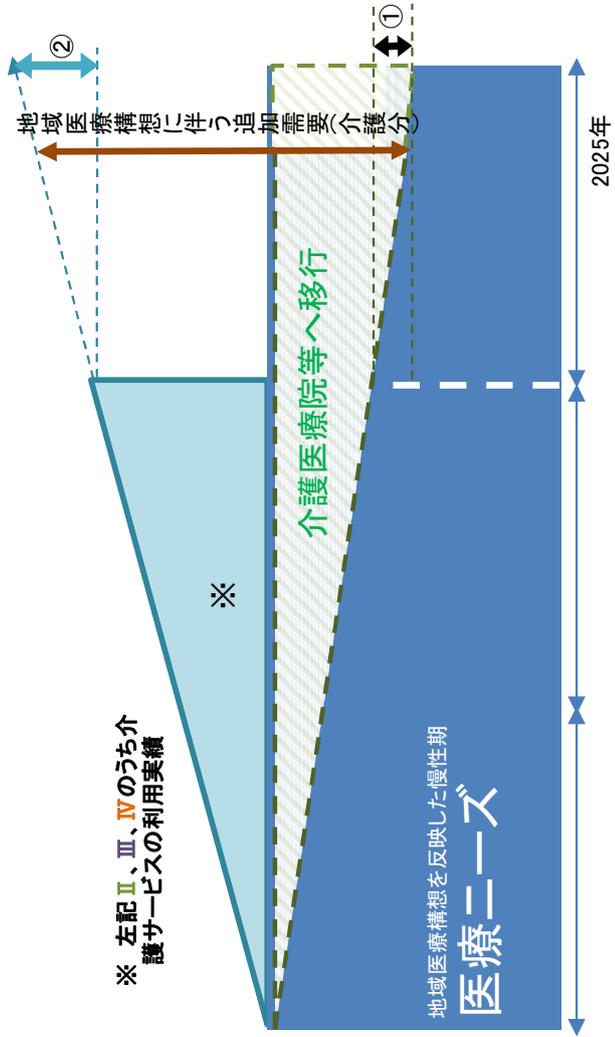


第7期計画(2018~2020年) 第8期計画(2021~2023年) 第9期計画(2024~2026年)

第9期介護保険事業計画策定時

- 第8期と同様に、転換意向調査に基づき、市町村と都道府県が連携し、高齢者の利用ニーズや医療療養病床を有する医療機関の移行の意向を把握し、医療療養病床から介護保険サービスへの移行分については意向調査により把握した2026年度末までの転換分を下限とし、第9期の介護保険サービス量の見込みに反映させることとする。(①)
- (注) 地域医療構想は2025年に向けて取り組むこととなっているが、慢性期入院患者の入院受療率の地域差解消を2030年までに実施することとしている場合は、追加的需要が2030年まで生じる。

- その他の高齢化の動向に伴う需要増等については、第8期の介護サービス利用実績に反映されていることから、第8期までの傾向を2026年度まで伸ばすことで計上することを基本とし、その際、第8期までの受け皿整備の進捗状況や在宅医療等の数値も参考とすること。(②)



第7期計画(2018~2020年) 第8期計画(2021~2023年) 第9期計画(2024~2026年)

- 要介護度の改善や介護給付の適正化の観点から、事業目的の達成に結びつくインセンティブ付けとして機能する指標を中心に整理するとともに、点数づけを工夫すべき。
- 事業目的との関連性が低いと思われる指標やプロセス指標にとどまる指標、得点率が高く、多くの自治体が達成済みの指標は、見直しを検討すべき。
- 将来的に、数年間、中核的な指標を固定し、自治体が当該指標の下で評価向上に向け、しっかりと対策をとり、成果が出せるような仕組みとすることを検討すべき。
- 最終目標アウトカムにつながる中間目標である、初期・短期アウトカムまたはアウトプットにつき、定量的指標を用いて設定することを検討すべき。

○ 事業の効果や目的の達成度合いなどを調査し、定量的な分析を行うことも検討すべき。関連して、各自治体の個別項目の得点状況の公開や、上位自治体の認定、評価指標の得点獲得状況などの地域包括ケア「見える化システム」との連携を検討すべき。

○ 本事業の2つの交付金について、例えば、要介護度の改善や介護給付の適正化の観点から、目的・アウトカムや効果の再整理を行い、重複を排除することなどを検討すべき。

○ 交付金の執行について検証するとともに、配分に際し、事業目的に照らして効果が高い取組に重点化すること。そのために、効果の高い取組を分析・特定し、リスト化して自治体に提供し、取組を促すことを検討すべき。

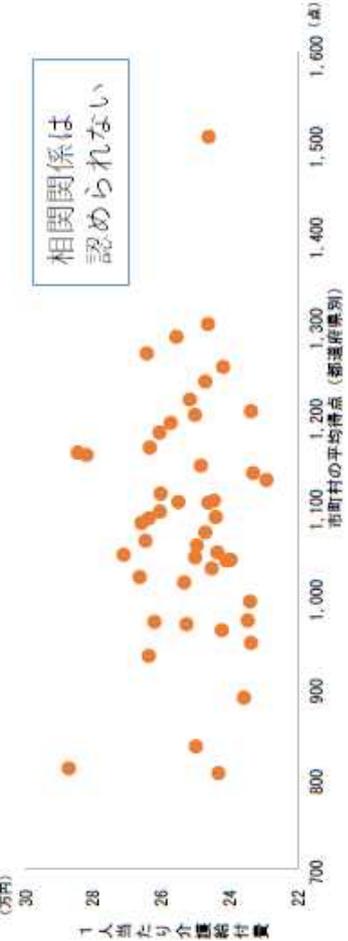
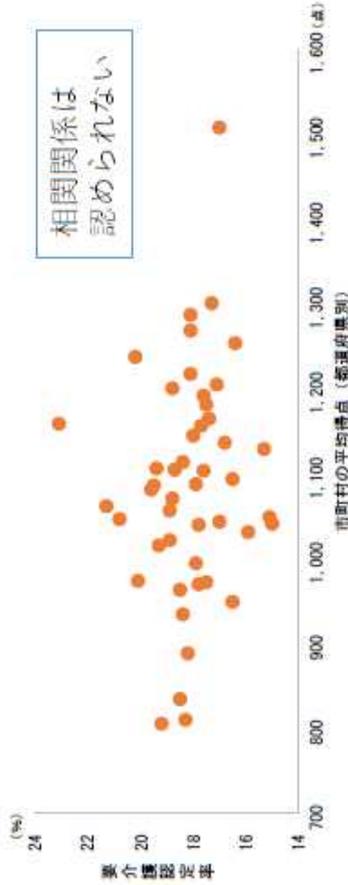
秋の行政事業レビュー2022 スケジュール

	11月8日 火	11月9日 水	11月10日 木
開会式	10:00~10:45 「地域一体となった脱光地の再生・脱光一歩一歩の高付加価値化事業等」	10:00~10:45 「学校を核とした地域力強化プラン」	10:00~10:45 「防衛」能力構築支援事業」
農水省	11:00~11:45 「担い手への脱地の集積・集約（産地利用促進化交付金等）」	11:00~11:45 「採択者機能強化推進交付金等」	11:00~11:45 「採択農家の実施」
福祉省	13:00~13:45 「世界エイズ・結核・マalaria対策基金（グローバルファンド拠出金）」	13:00~13:45 「熱中症対策推進事業」	13:00~14:00 「基金」 「思いやりの経営支援基金（農林水産省）」 「中小企業等事業計画推進基金（経済産業省）」
経済産業省	14:00~14:45 「中小企業生産性革命推進事業」	14:00~14:45 「大型次機検査装置整備等事業」	14:15~15:45 「今後の行政事業レビューの成案について」
総務省	15:00~15:45 放送コンテンツによる 地域情報発信力強化事業」	15:00~15:45 地域情報発信力強化事業」	
ニコニコ生放送	1日目	2日目	3日目

インセンティブ交付金の見直しと予算執行調査

- インセンティブ交付金（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）は、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者の取組を推進するものであるが、現状はアウトカム指標の割合が小さいため、評価指標と要介護認定率の改善等の成果が結び付いていないと言いが難しい。
- さらに、現行の2つの交付金は、同じ評価指標に基づき配点を行っているため、役割が重複している。
- 2つの交付金の間での重複を排除するとともに、介護費用の効率化インセンティブが適切に働くようにするため、介護費用の抑制に直接的につながる指標のみを評価する方向で制度を簡素化しつつ、アウトカム指標への配点の重点化を進めるべき。
- あわせて、評価の透明性を確保するため、各自治体の指標ごとの点数獲得状況を閲覧できるように評価結果を公表し、「見える化」を進めるべき。

令和4年度評価指標における市町村の平均得点（都道府県別）と要介護認定率・1人当たり介護給付費との相関関係



(注) 認定率は、認定率の大小に大きな影響を及ぼす。「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除いたものであり、令和2年度末の年齢調整後認定率。また、1人当たりの給付月額とは、給付費の大小に大きな影響を及ぼす。「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」と「地域区分別単価」の影響を除いたものであり、令和元年度末の1人当たり給付月額。
(出所) 財務省・予算執行調査（令和4年7月公表）

評価指標の項目数と配点（令和4年度・令和5年度、市町村分）

	令和4年度		令和5年度	
	推進交付金	支援交付金	推進交付金	支援交付金
項目数	224	97	227	95
うちアウトカム指標	6 (2.7%)	6 (6.2%)	8 (3.5%)	8 (8.4%)
配点	1,375	730	1,355	830
うちアウトカム指標	180 (13.1%)	180 (24.7%)	300 (22.1%)	300 (36.1%)

(注) 括弧内は全体に占めるアウトカム指標の割合。

評価指標の例（令和5年度、市町村分）

- 介護給付の適正化事業の主要5事業のうち、いくつ実施しているか。
(←「実施」の基準を明確化すべき)
- 在宅医療・介護連携を推進するため、多職種を対象とした研修会を開催している。
(←定量的な目標を設定すべき)
- 管内の介護事業所に対し、事故報告に関する支援を行っているか。
(←行政による指導等に対応すべき)

介護保険制度の見直しに関する意見 (保険者機能強化推進交付金等関係の記述)

令和4年12月20日
社会保障審議会
介護保険部会取りまとめ

(保険者機能強化推進交付金等)

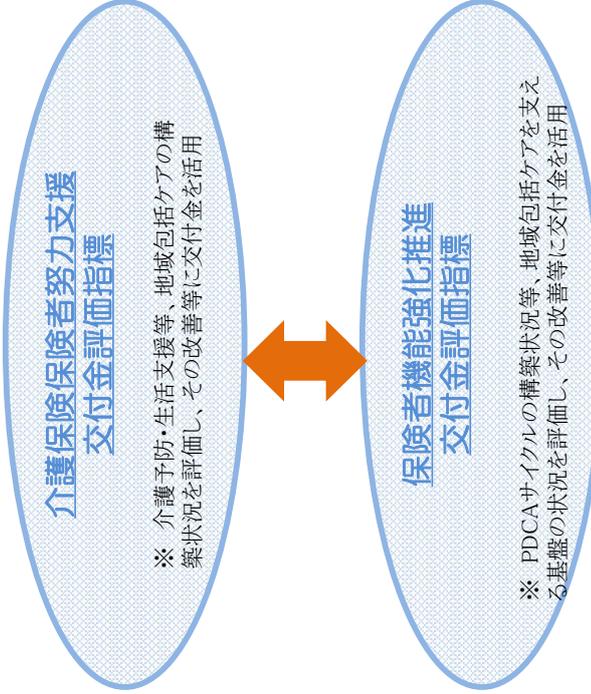
- 保険者機能強化推進交付金 及び 介護保険保険者努力支援交付金 については、平成 30 年度（介護保険保険者努力支援交付金については令和 2 年度）に創設され、制度創設から 5 年目を迎えているところであるが、2 つの交付金の役割分担が不明確であること、評価指標と高齢者の自立支援や重度化防止、介護給付費の適正化などの成果との関連が必ずしも明確になっていないことなどの課題がある。このため、保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、次のような見直しを行うべきである。
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性をより高めていくため、
 - ・ 保険者機能強化推進交付金については、介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組など、地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るものとする一方、
 - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの、としてそれぞれ位置付け、評価指標についても、こうした位置付けに沿って見直すことが適当である。
その際、令和 4 年度予算執行調査結果等を踏まえ、評価を行う保険者の負担にも配慮し、評価指標については、可能な限り縮減することが適当である。
- 現在のプロセス等に関する評価指標については、平均要介護度の変化率等のアウトカム指標との関連性が不明瞭であることから、これらとアウトカム指標との関連性をより明確にするため、アウトプットや中間アウトカムに関する評価指標の充実を図ることが重要である。
- 評価結果については、現在、一定の評価テーマごとの得点獲得状況を厚生労働省HPにて公表しているが、地域において評価結果を共有し、当該評価結果も踏まえた保険者等の更なる取組を促す観点から、得点のみで保険者等における取組の全てを評価すべきでないことにも留意しつつ、個別の評価項目ごとの得点獲得状況について公表することが適当である。

保険者機能強化推進交付金等の見直しの全体像（案）

- 保険者機能強化推進交付金等については、令和4年度秋レビューや予算執行調査結果等も踏まえつつ、社会保障審議会介護保険部会による意見書の内容に沿って、保険者機能強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価）から、以下のような見直しを行う。
 - ① 保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化
 - ② プロセス評価指標の重点化（既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し）
 - ③ 中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化
 - ④ アウトカム指標による交付金配分枠の創設
 - ⑤ 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設
 - ⑥ 評価結果の見える化のさらなる推進

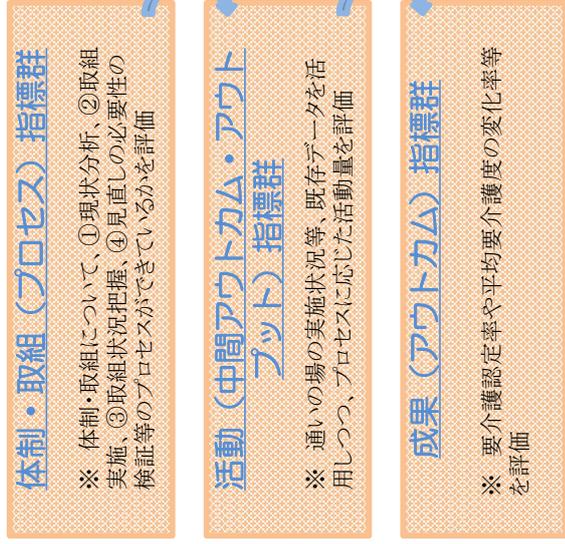
【交付金の役割分担の見直し】

- 各交付金の目的を明確化し、**評価指標についてもそれぞれを区分**することで、PDCAサイクルを強化。**【上記①】**



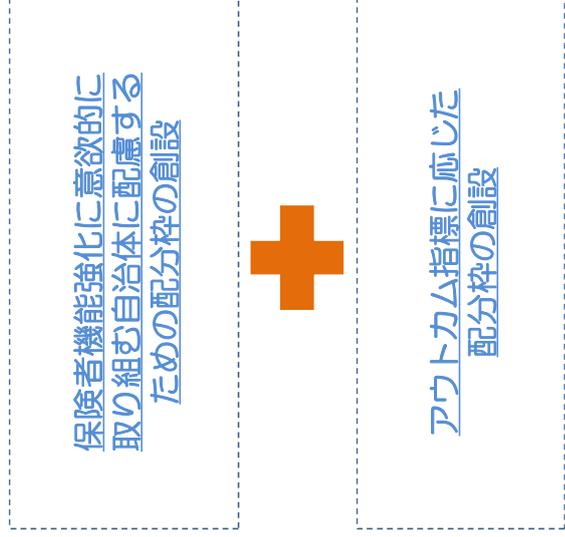
【評価指標の見直し】

- 各交付金に係る評価指標について、**プロセス指標は極力縮減**するとともに、**プロセス、アウトプット、アウトカムの3群に体系化**を図り、アウトカムとプロセスの関連付けを強化。**【上記②・③】**



【交付金配分基準の見直し】

- 現在、第一号被保険者数ごとに配分枠を設けているが、保険者の取組を促し、メリハリの利いた配分を行うため、**配分基準を見直し。【上記④・⑤】**



※ 上記のほか、見える化のさらなる推進を図るため、市町村の評価結果について、評価項目毎の得点獲得状況についても公表。**【上記⑥】**

〈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の自立した日常生活を営む

〈地域包括ケアの実施体制〉

質の高い介護サービスを提供する

※ 制度的なシステムが確立しているため評価の対象外

介護予防/日常生活支援を推進する

認知症総合支援を推進する

在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

公正・公平な給付を行う体制を構築する

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

〈地域包括ケアを進めていく上での基盤〉

持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

努力支援交付金で評価

推進交付金で評価

高齢化等が進展する中、地域における人口動態等の変化を見据えながら、保険者機能を強化し、政策目標の実現を図ることが必要

保険者機能強化推進交付金等の評価指標の見直しの考え方（案）

○ 保険者機能強化推進交付金等に係る評価指標については、前頁の両交付金の役割分担に沿って、改めて整理し直す。

- 具体的には、現在の評価項目も踏まえつつ、
 - ・ 保険者機能強化推進交付金については、
 - ① 「持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする」
 - ② 「公正・公平な給付を行う体制を構築する」
 - ③ 「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」
 - ・ 介護保険保険者努力支援交付金については、
 - ① 「介護予防/日常生活支援を推進する」
 - ② 「認知症総合支援を推進する」
 - ③ 「在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する」

166

といった柱建てに沿って、保険者等として取り組むべき事項に再編することとし、①災害対策等介護保険の保険者固有の業務とは言えないもの、②規制や行政指導によるべきもの、③アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの等の評価指標は除外する。

- その際、評価指標は、「体制・取組指標群」「活動指標群」「成果指標群」の3つに再編し、このうち「活動指標群」については、各取組の進捗度合いを「見える化」するとともに、当該取組とアウトカム指標との関連性を明らかにする観点から、既存のデータを最大限に活用し、アウトプット・中間アウトカムに係る評価指標として位置付け、その充実を図ることとする。
- また、評価項目の縮減により、保険者等における自己評価に係る負担の軽減も併せて図ることとする。
(都道府県指標約3割、市町村指標約4割の項目を縮減。)
- その他、配点については、保険者等に対し、アウトプット・中間アウトカム指標も意識した取組を一層促す観点から、アウトプット・中間アウトカム指標に係る配点を手厚くすることとする。

（推進交付金・努力支援交付金の評価指標の区分）

- 推進交付金・努力支援交付金について、各交付金の目的を明確化し、当該目的に沿って、それぞれの評価指標を明確に区分。

※ 推進交付金は、「地域包括ケアの構築に向けた基盤整備の推進を図るもの」とする一方、努力支援交付金は、「地域包括ケアに関する取組の充実を図るもの」として位置付け、評価指標もこれに合わせて整理。

（評価指標の整理・縮減）

- 評価指標について、①災害対策等介護保険の保険者固有の業務とは言えないもの、②規制や行政指導によるべきもの、③アウトカムとの関連性が特に乏しいと考えられるもの等は整理・縮減（都道府県指標約3割、市町村指標約4割の項目を縮減）。

※ 既存の評価指標「管内の介護事業所に対し、非常災害対策に関する支援を行っているか。」は、保険者固有の業務とはいえないことから、縮減対象とするなど。

（評価指標の体系化）

- 評価指標を、「体制・取組指標群」、「活動指標群」、「成果指標群」の3つに体系化を図り、個々の取組の有無に加え、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの影響等の関係性を見える化。

※ 「通いの場の参加者の健康状態等の把握」（体制・取組使用）⇒「通いの場等において心身・認知機能を改善した者の割合」（活動指標）⇒「平均要介護度の変化率」（成果指標）など。

（地域包括支援センター事業評価結果の活用）

- 地域包括支援センター事業評価の結果を活用して評価を行うことにより、地域包括支援センターに係る評価項目を整理・縮減。

※ 既存の評価指標「地域包括支援センターが夜間・早朝又は平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか。」は、センター事業評価の指標にも位置付けられているため、縮減対象とするなど。

令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（市町村分）（案）

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）
<p>目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>データに基づき客観的に評価</p> <p>1 今年度の評価得点</p> <p>2 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較</p> <p>3 PFS（成果連動型民間委託契約方式）による委託事業数</p>	<p>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</p> <p>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なになっているか。</p> <p>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なになっているか。</p> <p>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なになっているか。</p> <p>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なになっているか。</p> <p>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なになっているか。</p>
<p>目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1 ケアプラン点検の実施割合</p> <p>2 医療情報との実合の実施割合</p>	
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>1 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1人当たり高齢者数</p> <p>2 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1人当たり高齢者数</p> <p>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</p>	

令和6年度介護保険努力支援交付金評価指標（市町村分）（案）

成果指標群（アウトカム指標）	活動指標群（中間アウトカム・アウトプット指標）
<p>最終的な政策目標：高齢者が自立した日常生活を営む</p>	<p>体制・取組指標群（プロセス指標）</p> <p>目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する</p> <ol style="list-style-type: none"> 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な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
<p>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になっているか。</p> <p>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になっているか。</p> <p>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になっているか。</p> <p>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になっているか。</p> <p>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になっているか。</p>	<p>活動指標群（中間アウトカム・アウトプット指標）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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1人当たり高齢者数 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・認知機能を改善した者の割合 7 生活支援コーディネーター1人当たり高齢者数 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 <ol style="list-style-type: none"> 1 認知症サポーター1人当たり高齢者数 2 認知症サポーターステップアップ講座修了者1人当たり高齢者数 3 認知症地域支援推進員が行っている業務の状況 <ol style="list-style-type: none"> 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

令和6年度保険者機能強化推進交付金評価指標（都道府県分）（案）

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）
<p>目標Ⅰ 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする</p> <p>1 管内における地域課題の解決や地域差（管内市町村間の一人当たり給付費の差）の把握・分析、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ⇒ 地域課題や地域差の改善に向けた市町村支援の状況を評価</p> <p>2 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果を活用し、管内市町村間の比較、課題・分析、その改善に向けた取組を実施しているか。 ⇒ 市町村支援の実施に当たっての評価結果の活用状況を評価</p>	<p>1 今年度の評価得点</p> <p>2 今年度の管内市町村全体の平均得点</p> <p>3 管内市町村における一人当たり給付費の差の状況</p> <p>4 管内市町村における年齢調整後要介護認定率の差の状況</p> <p>5 市町村支援の実施状況</p>	<p>目標Ⅳ：高齢者とその状況に依りて可能な限り自立した日常生活を営む</p> <p>1 管内保険者における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。</p>
<p>目標Ⅱ 公正・公平な給付を行う体制を構築する</p> <p>1 管内の介護給付の適正化に向け、市町村支援を実施しているか。 ⇒ 介護給付費の適正化に向けた市町村支援の状況を評価</p>	<p>1 管内市町村のケアプラン点検の実施割合</p> <p>2 管内市町村の医療情報との実割割合</p> <p>3 管内市町村の縦覧点検の実施状況</p>	<p>2 管内保険者における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。</p>
<p>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</p> <p>1 介護人材の将来推計を行い、人材確保に向けた具体的な目標を設定しているか。 ⇒ 介護人材確保に向けた目標設定及びそのPDCAサイクルを評価</p> <p>2 介護人材の確保のための取組を実施しているか。 ⇒ 介護人材確保に向けた取組状況を評価</p> <p>3 介護人材の定着・質の向上に向けた取組を実施しているか。 ⇒ 介護人材の定着・質の向上に向けた取組状況を評価</p> <p>4 管内における自立支援、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</p>	<p>1 管内介護職員1人当たり高齢者数</p> <p>2 管内の介護職員離職率</p> <p>3 管内の介護職員関係職種の有効求人倍率</p> <p>4 管内における59時間研修（生活援助従事者研修）及び130時間研修（介護職員初任者研修）の修了者1人当たり高齢者数</p> <p>5 管内における「介護に関する入門的研修」修了者1人当たり高齢者数</p> <p>6 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の総実施日数</p> <p>7 生産年齢人口に占める介護福祉士修学資金等貸付件数割合</p>	<p>3 管内保険者における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。</p> <p>4 管内保険者における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。</p> <p>5 管内保険者における要介護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。</p>



令和6年度介護保険努力支援交付金評価指標（都道府県分）（案）

成果指標群（アウトカム指標）	活動指標群（中間アウトカム・アウトプット指標）	体制・取組指標群（プロセス指標）
目標Ⅳ：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	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する 1 管内市町村の地域包括支援センターに配置される3職種1人当たり高齢者数 2 管内の地域包括支援センター事業評価の達成状況 3 管内市町村の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 管内市町村の通いの場への65歳以上高齢者の参加率 5 管内の高齢者のポイント事業への参加率 6 管内の通いの場等において心身・認知機能を改善した者の割合 7 管内の生活支援コーディネーターの配置状況 8 管内の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 管内の多様なサービスの実施状況 10 管内市町村における介護予防等と保健事業の一体的実施の実施状況	目標Ⅰ 介護予防/日常生活支援を推進する 1 地域ケア会議の活性化を図るため、課題の把握・分析を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ⇒ 地域ケア会議の活性化に向けた市町村支援の状況を評価 2 通いの場の立ち上げ等、介護予防を効果的なものとするため、市町村支援を実施しているか。 ⇒ 介護予防事業の効果的な実施に向けた市町村支援の状況を評価 3 介護予防等と保健事業との一体的実施に向けた環境整備を実施しているか。 ⇒ 介護予防事業と保健事業との一体的実施に向けた市町村支援の状況を評価 4 リハビリテーション等の専門職の確保に向けた環境整備を実施しているか。 ⇒ リハ専門職の確保に向けた環境整備の状況を評価 5 生活支援体制の整備の推進を図るため、課題の分析・把握を行いつつ、その改善に向けた市町村支援を実施しているか。 ⇒ 生活支援体制の整備の推進に向けた市町村支援の状況を評価
1 管内保険者における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 管内保険者における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。		目標Ⅱ 認知症総合支援を推進する 1 都道府県における認知症施策の推進に関し、現状把握、計画の策定、評価・改善を行っているか。 ⇒ 認知症施策の現状把握、計画の策定等のPDCAサイクルを評価 2 認知症状のある人（若年性認知症の人を含む。）がその状態に応じた適切な支援を受けられるようにするための取組を行っているか。 ⇒ 認知症状のある人に対する支援体制を評価 3 管内保険者における認知症施策に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。 ⇒ 認知症施策に関する市町村支援の状況を評価
3 管内保険者における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 管内保険者における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。		目標Ⅲ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する 1 管内保険者における在宅医療・介護連携に関する取組状況を把握し、市町村支援を実施しているか。 ⇒ 在宅医療・介護連携に関する市町村支援の状況を評価
5 管内保険者における要介護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。		

令和6年度評価指標項目数（案）

	都道府県			市町村		
	体制・取組 指標群	活動 指標群	成果 指標群	体制・取組 指標群	活動 指標群	成果 指標群
保険者機能強化推進交付金 172	目標Ⅰ：持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする	5		16	3	
	目標Ⅱ：公正・公平な給付を行う体制を構築する	5		9	2	
	目標Ⅲ：介護人材の確保その他のサービスの提供基盤の整備を推進する	21	7	10	3	5
	目標Ⅰ：介護予防/日常生活支援を推進する	26	13	29	12	
	目標Ⅱ：認知症総合支援を推進する	15	4	13	3	アウトプット・アウトカムを拡充
	目標Ⅲ：在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する	5	4	13	4	アウトプット・アウトカムを拡充
合計	プロセス指標	アウトプット・アウトカム指標	アウトプット・アウトカム指標	プロセス指標	アウトプット・アウトカム指標	アウトプット・アウトカム指標
	83	41	41	90	32	32
（参考）令和5年度評価指標項目数	171	5	199	5	5	5

評価項目を約4割縮減

評価項目を約3割縮減

※ ア～エ等の小項目レベルの項目数の比較

保険者機能強化推進交付金等の配分方法の見直しについて（案）

- 保険者機能強化推進交付金等の配分に当たっては、令和6年度評価（令和6年度予算の配分）から、評価得点及び第一号被保険者数に応じて配分を行う「基本分」に加え、これとは別に「[アウトカム指標配分枠](#)」及び「[保険者機能強化推進枠](#)」を設け、それぞれの要件に該当する自治体を追加評価する。

【配分のイメージ】

①基本分

- ※ 従来どおり、評価得点の合計点に、第一号被保険者の規模を加味して配分。

②アウトカム指標配分枠

- 保険者における取組の実施に当たって、アウトカムへの意識を促す観点から、予算額のうち●億円を、アウトカム指標配分枠として、基本分とは別枠で配分を行う。
- この「アウトカム指標配分枠」については、アウトカム指標の評価得点に応じて配分する。



③保険者機能強化推進枠

- 保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対するインセンティブを強化する観点から、予算額のうち●億円（市町村のみ）を、一定の要件を満たす自治体に対する配分枠として、本体とは別枠で配分を行う。
- この一定の要件については、
 - ① 前年度に続き上位●割に該当する得点を獲得した自治体、
 - ② 過疎地域に該当する自治体のうち、上位●割に該当する得点を獲得した自治体、
 - ③ 前年度から●割順位が改善した自治体とする。
- また、配分に当たっては、上記に該当する自治体に●億円を均等に配分する（重複して該当する場合はそれぞれカウント）。
- なお、この配分枠は、都道府県には適用しない。



I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

3. 保険者機能の強化 （給付適正化・地域差分析）

- 介護給付費の地域差改善と給付適正化は、相互に関係し合うものであり、一体として進めていくことが重要である。
- 地域差分析の取組を推進する観点から、国として、地域包括ケア「見える化」システムの更なる機能改善を行うことが必要である。
- 給付適正化の取組を推進する観点から、介護給付適正化主要5事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要である。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行う場合、議論を行うことし、保険者を支援することが必要である。
- 前回の調整交付金の見直しの際に導入された、保険者に一定の取組を求める措置について、自治体によって地域資源、体制等地域の実情が異なることや本来の調整交付金の調整機能に留意しつつ、引き続き一定の取組を求めることが必要である。

○ 要介護認定の適正化

- ・ 指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する。

○ ケアプランの点検

- ・ 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。

○ 住宅改修・福祉用具実態調査

- ・ 居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により施工状況の点検を行う。
- ・ 福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。

○ 医療情報との突合・縦覧点検

- ・ 後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- ・ 受給者ごとに複数月にわたる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

○ 介護給付費通知

- ・ 利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

介護給付費適正化主要5事業の実施状況について

全体的な実施状況

- 適正化事業は、実施している保険者の割合も経年的に上昇傾向、平成30年度以降は全ての保険者で着手されてきていることから、現行の取組によって着実な実施の継続は図られていると言える。
- 一方、事業の着実な実施が進む中で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきた。

	H28実績	H29実績	H30実績	R元実績	R2実績
介護給付適正化主要5事業	99.7%	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%
要介護認定の適正化	91.4%	91.6%	94.1%	94.2%	94.8%
ケアプランの点検	67.1% (3.5億円)	71.9% (2.6億円)	80.7% (0.6億円)	84.7% (1.2億円)	85.9% (0.8億円)
住宅改修・福祉用具実態調査	78.2% (0.1億円)	81.5% (0.1億円)	79.2% (0.1億円)	81.1% (0.1億円)	82.5% (0.1億円)
医療情報との突合・縦覧点検	91.7% (10.5億円)	94.7% (9.8億円)	97.5% (10.8億円)	98.0% (13.1億円)	99.0% (11.9億円)
介護給付費通知	74.2% (0.01億円)	75.1% (0.01億円)	78.7% (0.02億円)	79.4% (0.01億円)	81.3% (0.01億円)

※ 厚生労働省老健局介護保険計画課調べ

(注)

1. 「介護給付適正化主要5事業」の各年度の実施率は5事業のうち、いずれかを実施している保険者の割合である。
2. 平成29年度は、1県が未提出のため、46都道府県で集計した数値である。
3. ()は、適正化事業実施による金額的効果(ケアプラン点検のような質の向上、給付費通知のような事業者への牽制効果などを目的として実施する事業の波及効果は含まれない。)

1. 制度的な前提

- 介護保険は医療保険と異なり、①サービス利用には要介護認定を必要があること、②要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、③サービス提供はケアプランに基づき実施されることといったように、適正化の仕組みが制度として内在している。

2. 現状と課題

- 上記の制度的な枠組みも活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施。
- 適正化事業を実施している保険者の割合は経年的に上昇傾向。現行の取組によって着実な実施の継続は図られている。
- 一方で、個別の適正化事業の取組のあり方についての課題が明確になってきた。

事業

実施状況と課題

要介護認定の適正化 実施率は微増。

ケアプランの点検

実施率は最も上昇。一方で、保険者の専門職種の配置状況や人員体制等の状況も踏まえつつ、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。

住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

実施率は上昇傾向。同上の課題がある。

医療情報との突合・縦覧点検

最も実施率が高く、過誤申立件数・過誤調整金額も高い。費用対効果が最も期待できることから、更なる効果に向けて、効果が見込まれる帳票に重点化するなど、実施方法や体制に工夫が必要。

介護給付費通知

実施率は微増。一部の保険者からは、効果が感じられないといった意見もあり、実施そのものの見直しが必要。

給付適正化主要5事業について

3. 見直しの方向性

保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、給付適正化主要5事業の再編（給付適正化3事業に再編）、実施内容の充実を図る。

【5事業の再編】

- ・ 現行の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を外して任意事業に位置づける。
- ・ 「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」は、実施の効率化を図るため、事業の性質的に親和性が高い「ケアプラン点検」に統合する。
- ・ 再編後の3事業については実施率100%を目指す。

【実施内容の充実】

- ・ 「ケアプラン点検」について、保険者が効果的に実施できるようにするために、国保連の帳票を活用した点検に重点化することとする。高齢者向け住まい等対策のケアプラン点検についても、その一環として推進していく。
- ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」についても、費用対効果が期待される帳票に重点化した点検を行うこととする。
- ・ 実施件数に係る定量的な目標値の設定を求め、確認件数の拡大を図る。

【公表】

- ・ 給付適正化3事業の取組状況について公表。

事業

見直しの内容

要介護認定の適正化

- ・ 要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。

ケアプランの点検

- ・ 一本化する。

住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

- ・ 国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。
- ・ 小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）

医療情報との突合・縦覧点検

- ・ 費用対効果が期待される帳票に重点化する。
- ・ 小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）

介護給付費通知

- ・ 費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。

見直し後

要介護認定の適正化

ケアプランの点検
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査

医療情報との突合
・ 縦覧点検

ケアプラン点検

①「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」

⇒ 要介護認定時の状態と利用しているサービス内容に疑義が生じるケースを抽出

例：i)「歩行」が「できる」であるにもかかわらず、車椅子貸与が請求されている。

②「支給限度額一定割合超一覧表」

⇒ 区分支給限度額に対して、一定以上の割合(※)で利用計画を立てている居宅介護支援事業所を抽出
(※ 全国平均値として50%を初期設定)

例：Aケアマネ事業所は、サービス利用者20人のうち70%以上(14人以上)の者に対して区分支給限度額の50%以上の利用計画を作成している。

医療情報との突合・縦覧点検

◆医療情報との突合(6つの突合区分のうち、2つの突合区分)

① **区分01** ⇒ 訪問看護(介護)と入院(医療)が重複請求している疑いのあるケースを抽出

② **区分02** ⇒ 「在宅時医学総合管理料」又は「施設入居時等医学総合管理料」と「居宅療養管理指導費(Ⅰ)」が重複請求されているケースを抽出

◆縦覧点検(10種類の帳票のうち、4種類の帳票)

①「重複請求縦覧チェック一覧票」

⇒ 同一月内において、複数のサービス利用状況、複数事業所から提出された請求明細書の情報から、受給できる日数を超過しているケースや同時に算定できないサービスを利用しているケースなどを抽出

②「算定期間回数制限縦覧チェック一覧表」

⇒ 複数月の請求明細書の情報から、算定できる期間や回数が制限を超えているケースを抽出

③「単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表」

⇒ 同一月内の請求明細書の情報から、算定できる期間や回数の制限を超えているケースを抽出

④「居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表」

⇒ 給付実績がない者に対して給付管理表を提出し、サービス計画費の請求がされているケースを抽出

第6期「介護給付適正化計画」に関する指針 主な改訂項目

- 給付適正化主要事業の再編
 - ・ 給付適正化主要5事業を3事業に再編する。
 - ・ 具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とする。
 - ・ 再編後の3事業については、全ての保険者において実施すること（実施率100%）を目指す。
- 事業の重点化・内容の充実・見える化
 - ① 効果的かつ効率的に事業を実施するため、国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、効果が期待される帳票に重点化した点検等を実施する。
 - ・ 「ケアプラン点検」「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」については、点検対象とする事業所の選定の際に当該帳票を積極的に活用する。
 - ・ 「医療情報との突合・縦覧点検」については、費用対効果が期待される帳票を優先的に点検を行う。
 - ・ 事業の取組状況については、保険者が各々のホームページ等において実施結果の公表を行うなど、取組状況の「見える化」を図る。
- 小規模保険者等への支援
 - ・ 都道府県と保険者との会議体の場で検討を行い、都道府県はそれぞれの地域に適した保険者支援を行う。
 - ・ 特に国保連への委託が可能な「医療情報との突合・縦覧点検」については、地域の実情に応じ、都道府県が主導して国保連への委託を推進する。

普通調整交付金の第9期計画における見直しの方向性(案)

変更部分：赤字

- 「一定の取組」について
 - 以下2つの観点から「一定の取組」を求めるとする。
 - 給付費適正化主要53事業
 - 給付費適正化主要5事業を「3事業以上実施していない保険者」を対象とする。
 - 一人当たり給付費の外れ
 - 一人当たり給付費の外れ値(平均値+2×標準偏差)に該当した保険者については、第89期の初年度に対象保険者を特定し、第89期中に「一定の取組」を求め、達成されなかった場合は第89期末年度に減額。
 - 原発被災地、小規模保険者(被保険者数3,000人未満)の保険者は対象外とする。
 - 「一定の取組」は、**主要5事業のうち「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上帳票実施率が前年度比増加**実施していない保険者に対し、実施することを求める。
- 調整交付金の減額
 - 上記1に該当した際の減額幅は、**一般の見直し(激変緩和措置が終了)**により増加した額の5%とする。
 - 高齢化係数改正により交付額が増加しない保険者は減額せず、「一定の取組」のみ求める。
- 支援
 - 厚生労働省等は以下の支援を実施(「医療情報との突合・縦覧点検」と「給付費通知」は、国保連に委託することで実施可能。)
 - ①「ケアプラン点検」「医療情報との突合・縦覧点検」について、**効果がある帳票に重点化することとし、当該帳票を国保連から提供する。円滑に国保連に委託ができれば、厚生労働省から都道府県、国保中央会、国保連に働きかけ。**
 - ②都道府県単位で協議の場を設け、国保連等への委託など、**実施に当たっての支援を検討しフォローする。その他の事業についても、実施方法等について各保険者の求めに応じて、厚生労働省、都道府県から手厚くサポート。**

		第8期計画			第9期計画		
主要5事業を3事業以上実施していない保険者 一人当たり給付費の外れ値	○外れ値の対象保険者を特定 ※2021年3月～2022年2月データ:2022年7月から使用可能	2021年度(R3) 対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2021年度評価指標(2020年度実績)	2022年度(R4) 対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2022年度評価指標(2021年度実績)	2023年度(R5) 対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2023年度評価指標(2022年度実績)	2024年度(R6) 対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2024年度評価指標(2023年度実績)	2025年度(R7) 対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2025年度評価指標(2024年度実績)	2026年度(R8) 対象保険者がいた場合は減額 ※保険者機能強化推進交付金2026年度評価指標(2025年度実績)
	○外れ値の対象保険者を特定 ※2024年3月～2025年2月データ:2025年7月から使用可能	「ケアプラン」と「医療情報」を含む3事業以上実施していない保険者がいた場合は減額 ※対象保険者に個別に2023年12月時点実績を確認	外れ値の対象保険者を特定 ※2024年3月～2025年2月データ:2025年7月から使用可能	帳票実施率が前年度比で増加していない保険者がいた場合は減額			
第8期中に「一定の取組」を求める		第9期中に「一定の取組」を求める					

※9期計画期間において、帳票実施率を集計する