

全国介護保険担当課長会議資料

令和2年7月31日（金）

介護保険計画課

目次

【介護保険計画課】

1. 第8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について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
3. 介護給付費財政調整交付金の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

（参考資料）

1. 基本指針の構成について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
2. 基本方針（案）について（新旧案）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
3. 第8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール・・・・・・・・・・・・ 127
4. 第8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・・・・・・・・ 128
5. 地域包括ケア「見える化」システム8.0次リリース（2020年7月31日予定）について・・・ 129
6. 地域包括ケア「見える化」システム8.5次リリース（2020年9月下旬予定）について・・・・ 130
7. 令和2年度からの地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューの充実・・・ 131
8. 地域医療構想を踏まえた介護ニーズの推計方法について・・・・・・・・・・・・ 134
9. 「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（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・・・・・・・・・・・・ 135
10. 「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえた医療療養病床等から介護医療院等への
移行の扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 143
11. 令和2年度における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の配分額
算定等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 150
12. 令和2年度保険者機能強化推進交付金等の評価指標と活用方策に関する調査研究・・・・・・ 157
13. 介護給付費財政調整交付金の第8期計画期間における措置等について・・・・・・・・・・・・ 158
14. 介護給付適正化の計画策定に関する指針について（案）・・・・・・・・・・・・ 164

1 第8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、委員の意見を踏まえた必要な修正を行った上で、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、令和元年度 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8期介護保険事業（支援）計画（以下、「第8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8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、4](#)

（2）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、令和元年10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8期対応版）については、令和2年3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。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、地方自治体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、他の地方自治体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できるようにしたところである。

また、登録した必須項目とオプション項目について、回答項目別の回答割合を確認することを可能とした。

なお、「見える化」システムに登録されたデータを集計して、参照可能な平均値等を算出し、本年8月末目処に「見える化」システム上に掲載することを予定している。また、掲載した平均値等は、9月末まで適宜更新し、お知らせする予定としている。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、ご活用いただきたい。

これら調査結果や他の地方自治体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。

(3) 在宅介護実態調査

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や、第8期計画に向けた「在宅介護実態調査に係るQ&A」、「認定ソフト2018」に対応した在宅介護実態調査の自動集計ツールについては、厚生労働省ホームページでも公開しているので、必要に応じて御参照いただきたい。

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2年度老人保健健康増進等事業による補助事業として、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や単独では行えない詳細な分析を行い、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。

本調査研究に関しては、協力依頼を本年6月にご連絡しており、多くの市町村から在宅介護実態調査のデータ提供へのご協力等をいただいていると伺っており感謝申し上げます。引き続き、本調査研究へのご協力をお願いします。

また、各市町村においては、これら調査結果を活用し、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。

(4) 「見える化」システム等を活用した地域分析

第8期計画を作成する前提として地域分析は欠かせないものである。「見える化」システム等を活用し、基本的な給付分析の手順や計画作成へ活かす方法を記した手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載している。各市町村におかれては、データに基づく課題分析を実施する際に、また都道府県におかれては、市町村を支援する際に活用していただきたい。

第8期計画の作成から、地域分析の状況を国でも把握することを目的に、「地域分析・検討結果記入シート」等を下記(6)ウ(ア)の2回目のサービス見込量提出時に併せて提出いただくこととした。国による地域分析の支援として、7月末から、保険者を選択すると必要な直近のデータが反映される「地域分析・検討結果記入シート」を「見える化」システムからダウンロードできるようにしたので、未実施の市町村はこれを活用して分析いただきたい。

(5) 都道府県による市町村の地域分析支援について

都道府県においても、保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、研修やアドバイザー派遣等による市町村の地域分析支援をプッシュ型・伴走型で実施していただくようお願いする。

(6) 「見える化」システムの将来推計機能を用いた将来推計

ア 将来推計機能について

将来推計機能は、平成30年度～令和2年度の介護保険事業状況報告等に基づき、第8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7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（8.0次リリース及び8.5次リリース）の主な改善事項は次のとおりである。

(ア) 推計対象年度の追加

第8期計画においては2025年、2040年のサービス需要の見込や、その間の需要の推移を踏まえ、効果的、効率的に基盤整備を推進していく必要があることから、2025年、2030年、2035年、2040年の要介護認定者数やサービス需要を推計することとした。

(イ) 推計式の伸び率の修正

7期の将来推計機能における要介護認定率やサービス利用率は、これまでの推移から算出した認定率や変化をもとに、その傾向が今後も続くと仮定して認定率、利用率を算出して推計することとしていたが、近年、年齢階級別の要介護認定率に減少傾向が見られることなどを踏まえ、要介護認定率やサービス利用率を伸ばさない（直近の率と同率）で推計するための選択肢を加え、これをデフォルト（初期値）とした。

(ウ) 第1号被保険者数の推計

7期においては、第1号被保険者数の推計については、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」を利用して推計いただく、または、保険者の独自データで推計していただいたところ。

8期においては、推計人口と直近の第1号被保険者数のかい離を考慮し、『「日本の地域別将来推計人口」を補正したデータ』とのかい離状況についてもデータも掲載するので、これも活用しつつ、保険者において適切に推計するようお願いしたい。

(エ) 地域支援事業費の見込量推計機能

地域支援事業を一層推進するため、事業毎の事業費と、事業利用者数（訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、通所介護相当サービス、通所型サービスAのみ）を推計することとした。

(オ) 介護人材推計の支援

介護人材の需要を推計するために必要な都道府県内のサービス見込量を出力するとともに、都道府県の介護保険事業計画担当と介護人材担当が推計状況を共有できるようにした。

イ 将来推計機能のリリース予定

「見える化」システムの8.0次リリース（市町村推計機能）は本年7月31日を予定しているが、これは保険者の第8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。これに合わせて、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](#)

本年9月下旬に「見える化」システムの8.5次リリース（都道府県集計機能）を予定しており、都道府県における集計機能の拡充や、介護人材推計に必要な都道府県内のサービス見込量を出力する機能等の実装することとしている。[参考資料6](#)

ウ 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3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、全保険者分まとまったところで提出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3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8期必要入所(利用)定員、入居定員総数調査表」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、調査表を都道府県へメール等で提出することができる。

エ 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8期保険料を算定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。

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3年度から5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%

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3年度から5年度までの財政安定化基金拠出率 **100,000分の36**

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。

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7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

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8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、現在、各保険者に第1号被保険者の所得分布の調査を依頼しており（令和2年7月2日付事務連絡）その調査結果を踏まえて別途お示しする。

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、要介護・要支援認定者数及び一人当たり給付費の推計値と第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、制度の見直しを予定していることにご留意いただきたい。

現時点で把握しているデータを基に算出した諸係数については、参考資料 13でお示ししているので、参照されたい。

（7）「介護離職ゼロ」の実現に向けたサービス基盤整備の推進

一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策（平成27年11月26日一億総活躍国民会議）において、2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護サービスの基盤整備を推進することとしている。

各自治体においては、地域の実情に応じて基盤整備を進めていただいているところ、地域医療介護総合確保基金の支援対象として、令和2年度から介護離職ゼロ対象サービスを整備する際にあわせて行う広域型特養等の大規模修繕や、特定施設入所者生活介護の施設整備が追加されたところであり、第8期計画においても、特別養護老人ホームの入所申込者や、介護離職者数を踏まえ、必要な基盤整備をサービス見込

量に盛り込むとともに、これら支援策を有効に活用して基盤整備に取り組んでいただきたい。**参考資料 7**

< 参考 > 都道府県別の介護離職者数

平成 29 年就業構造基本調査

第 58 表 男女，前職の離職時期，年齢，前職の離職理由別人口（転職就業者及び離職非就業者（平成 24 年 10 月以降に前職を辞めた者））都道府県別 前職の離職理由：10_介護・看護のため

<https://www.e-stat.go.jp/stat->

[search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200532&tstat=000001107875&cycle=0&tclass1=000001107879&tclass2=000001107880&stat_infid=000031729752](https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200532&tstat=000001107875&cycle=0&tclass1=000001107879&tclass2=000001107880&stat_infid=000031729752)

(8) 第 7 次医療計画の中間見直しとの整合性の確保

ア 適切なサービス量の見込み

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。

医療療養病床、指定介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設から介護医療院等への移行については、円滑な移行を促すため、第 7 期計画期間と同じく第 8 期計画期間についても引き続き総量規制の対象外とする予定である。

< 参考 > 第 91 回介護保険部会（令和 2 年 7 月 27 日）資料 2 - 2 より抜粋

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

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

(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

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

～ 中略 ～

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所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。

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

二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項

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

～ 中略 ～

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。

現在、都道府県においては、「第7次医療計画（中間見直し）及び第8期介護保険事業（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の把握について（令和2年5月20日厚生労働省医政局地域医療計画課、老健局介護保険計画課事務連絡）」に基づき、転換意向を把握していただいているところであるが、介護療養型医療施設の設置期限は2024年3月31日とされており、特に2023年4月1日の転換先が未定と回答した医療機関に対しては、当該期限までに計画的に移行等が行われるよう、面談等により個別に検討状況を確認する等の支援をお願いしたい。

また、追加的需要の算定部分に対応する第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量を下限とし、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見込むこととする。

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需要に満たない部分は、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。

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、在宅医療の追加的需要も参考とすること。参考資料8、

9

加えて、今般の新型コロナウイルス感染症の国内の感染状況等を考慮し、「第7

次医療計画の中間見直し時期及び看護職員に係る医療計画上の検討について」(令和2年5月12日地域医療計画課長通知)において、見直し後の医療計画の適用が、令和4年度以降となったとしても差し支えないものとされたところであるが、第8期介護保険事業計画を作成するための協議は令和2年度に行う必要があることに留意されたい。この点については、医政局に確認済みである。

イ 保険料への影響を考慮した財政安定化基金による貸付の特例

介護保険事業計画における見込みを上回る給付により1号保険料に不足等が生じた場合に対応する仕組みとして、財政安定化基金がある。都道府県に設置された財政安定化基金が所要額を貸し付け、保険者は次期計画期間に第1号保険料を財源として償還することとなるが、想定外の介護医療院への移行等の急激な給付費増などにより借り入れた場合、貸付金の償還期限が次の計画期間の最終年度の末日であることから、次期計画期間の保険料額の大幅な増加につながる可能性がある。

このため、保険者への財政支援として、基金への返済期間を3期計画期間とすること、また、貸付対象期間は、地域医療構想の目標が2025年であることから、第9期(2024~2026年度)までの時限措置とすることが、7月27日の介護保険部会において了承されたところである。詳細については、追って示す予定である。

[参考資料 10](#)

(9) 国への報告と地方厚生局によるヒアリングについて

サービス見込量や保険料について、都道府県に対するヒアリングを国(地方厚生局)が10月下旬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、下記のような視点で保険者に対しヒアリングを実施していただきたい。詳細なフォーマットは追ってお示しする。なお、サービス見込量等の全国集計に合わせて、9月下旬時点の情報をもとにヒアリングいただくことが好ましい。

1. 現状の把握と分析

(1) 第一号被保険者数の推計

第一号被保険者数を適切に推計しているか。

(2) 各種調査等の実施

在宅介護実態調査を活用し課題分析し、在宅生活の継続等に有効なサービス等を把握しているか。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用し課題分析し、総合事業の進捗や介護予防事業の効果把握の際の参考としているか。

上記の調査を活用していない場合、その他の調査を活用して、介護保険法第117条第5項に規定する情報を把握しているか。

事業者の意向やサービス提供能力を調査等で把握しているか。

高齢者やサービス利用者、家族等の介護者意向やニーズを調査等で把握しているか。

(3) 様々な手段による現状把握

第7期計画の要介護（支援）認定者数とサービス利用者数について、実績を把握し、計画と実績がかい離している場合にはその要因を分析、整理しているか。

「見える化」システムを活用して 認定率、 受給率及び 一人当たりの給付費を分析し、当該地域の介護保険事業の特徴や課題を把握しているか。

地域ケア会議等の個別事例検討等により抽出した地域の課題等を把握しているか。

地域包括支援センター等と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているか。

協議体や医師、看護師、ケアマネジャーや地域支援コーディネーター等の地域の医療・介護専門職と意見交換して課題分析し、地域のニーズ等を把握しているか。

2. 計画の作成プロセス

(1) 計画作成委員会等

関係部局との協議、連携が行われているか。

計画作成委員会等の構成メンバーに、利用者や利用者の家族、費用負担者、公募の被保険者等が含まれているか。

計画作成委員会等で、サービス提供体制の構築方針はどういう観点で議論されているか。

(2) 様々な観点を踏まえた施策反映

要介護者の在宅生活の継続、介護者の就労継続等の観点を踏まえて施策反映し、サービス量を見込んでいるか。

協議の場での議論や療養病床からの転換意向の調査結果等、地域医療構想の観点を踏まえて施策反映し、サービス量を見込んでいるか。

在宅生活の限界点を引き上げるという視点で、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看護小規模多機能型居宅介護等の地理的配置バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスのサービス量を見込んでいるか。

3. 計画への記載（予定）事項

(1) 介護保険の保険者としての基本理念・方針は定められているか。

(2) 2025年・2040年を見据えた基盤整備、地域共生社会の実現に向けた取組等の第8期計画において記載を充実する事項（案）（参考資料1）の項目について記載が検討されているか。

(3) 地域の実情に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の取組と目標の設定について、第7期の実績や評価を踏まえて、分析・評価方法や公表方法を含め検討できているか。

(4) 給付適正化の取組と目標の設定について、(3)と同様の観点で検討できているか。

- (5) 各種介護サービスについて、ニーズを反映した的確なサービス量の見込量の確保のための方針を定めているか。
- (6) サービス見込量に応じた人材は推計されているか。また、地域の特性を踏まえた人材の確保や資質の向上にどのように取り組んでいるのか。
- (7) 地域包括支援センターの機能や体制の強化について、具体的な取組を定めているか。

4. 保険料の算定について

- (1) 第8期及び2025年度の介護保険料が適切な水準となっているか。
- (2) 第7期期間中に財政安定化基金より借入れを受けている（又は本年度に借入れが見込まれる）保険者については、第8期の保険料算定に際して、当該借入金の償還分についても適切に見込まれているか。
- (3) 介護給付費準備基金の取崩し額や保険料予定収納率等について、適切に設定しているか。

2. 保険者機能強化推進交付金等について

(1) 令和2年度保険者機能強化推進交付金等の実施

保険者機能強化推進交付金等の積極的な活用

各都道府県におかれては、管内市町村に係る自己点検結果の取りまとめなど、本交付金の事務の実施について特段のご配慮を賜り、厚くお礼を申し上げます。

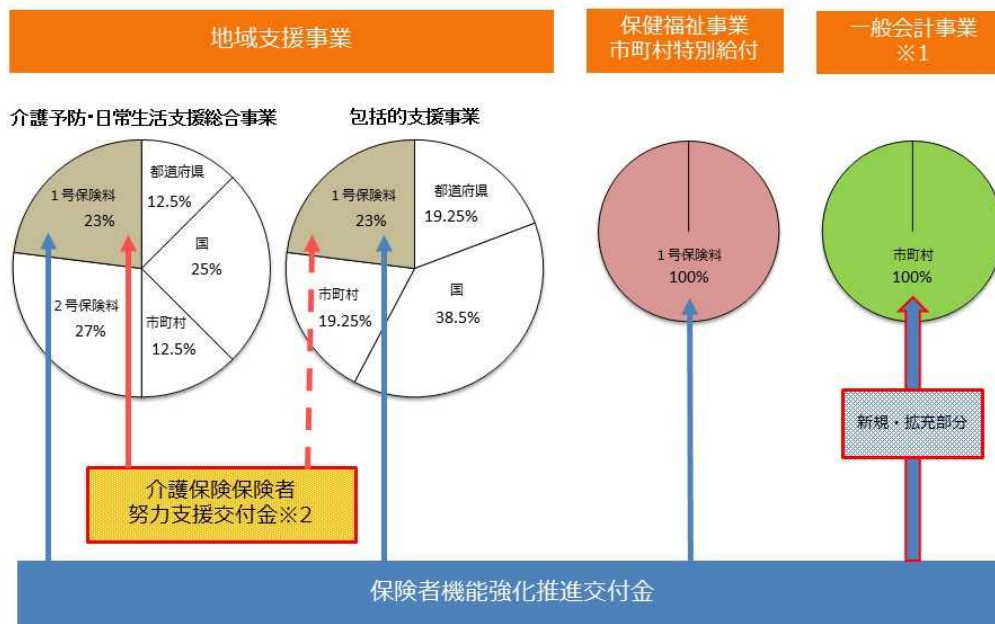
令和2年度は、引き続き、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施・推進できるよう、従来の保険者機能強化推進交付金に加えて、新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金を創設したところである。また、令和2年度の交付金の内示については、各自治体が可能な限り早期に取組を実施することができるよう迅速化を図るため、今後直ちに行う予定である。

その際には、前年度に本交付金を活用した各自治体の取組事例についても一部ではあるがお示しする予定である。各都道府県及び市町村におかれては、それらも参考にしながら本交付金を積極的に活用の上、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ていただくとともに、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お願いしたい。

令和2年度市町村保険者機能強化推進交付金等の使途範囲

令和2年度からの本交付金に係る使途範囲については、本年5月21日付事務連絡[参考資料11](#)において詳細を周知したところであり、おおまかなイメージは以下のとおりである。

市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援



(令和2年度より)

- ※1 保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。
- ※2 介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）に充当可能。

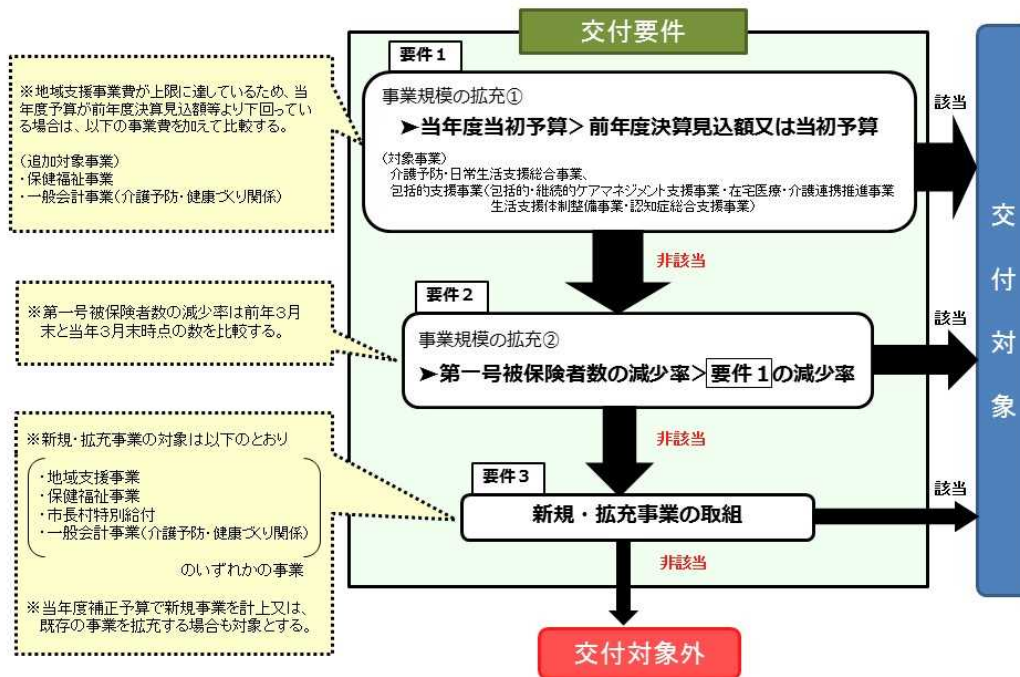
特に、今年度から市町村保険者機能強化推進交付金を市町村が行う一般会計事業（介護予防・健康づくり関係）へ充当できることとしたので、積極的な活用をお願いしたい。

更に、今年度から創設した市町村介護保険保険者努力支援交付金の充当範囲について、総合事業及び包括的支援事業（介護保険法第115条の45第2項第3号～6号）の一号保険料相当部分となっているが、その充当先として、今年度に新規・拡充した事業のみに限定しているものではないのでご留意いただきたい。

令和2年度市町村介護保険保険者努力支援交付金の交付要件

令和2年度に創設した市町村介護保険保険者努力支援交付金の交付要件については、先述の使途範囲と併せて本年5月21日付事務連絡により詳細を周知済みであり、そのおおまかなイメージは以下のとおりである。

介護保険保険者努力支援交付金(市町村分)の交付要件



令和2年度の本交付金の内示に向けて、本年6月に所要見込額・交付要件等確認調査を各市町村に対し実施したところ、令和2年度における当初予算額が、令和元年度決算見込額又は当初予算額と比較して、要件2の第一号被保険者数の減少率を超えて減少している自治体が一部認められた。

この場合、要件3の「新規・拡充事業の取組」を満たさなければ、評価指標による当該自治体の取組を評価した結果として、本来、受け取れる配分額が交付されないことになる。

来年度は、引き続き、交付要件の「事業規模の拡充要件」及び「新規事業の取組要件」の仕組みが継続する予定であるため、総合事業及び包括的支援事業(包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業に限る)について、前年度実績ベースを上回る事業費を確保するなど、予防・健康づくりの取組の拡充を更に進めていただくよう、ご理解・ご協力をお願いしたい。

なお、今後予定している令和3年度の本交付金の内示に向けては、所要見込額・要件確認等調査を実施する予定はなく、今般とりまとめた内容を踏まえることとするので、念のため申し添える。

評価指標による評価結果の更なる「見える化」の推進

「新経済・財政再生計画 改革工程表2019」(令和元年12月19日経済財政諮問会議資料)において、本交付金については、「評価指標による評価結果を公表し、取組状況の「見える化」を進める」とされたことを踏まえ、本年3月、各市町村が他の市町村の評価結果を閲覧できるよう、「見える化」システムに、平成30年

度及び令和元年度評価指標による評価結果を掲載した。

また、各都道府県に対しても、地域分析と管内市町村への積極的な支援を期待し、市町村と同様の評価結果データを情報提供したところである。

今年度においては、市町村における地域分析に資するよう、更なる見える化を推進する観点から、市町村の指標ごとの点数獲得状況の公表について、各都道府県及び市町村とも調整を図りつつ進めていく予定である。

評価結果等の分析及び検証

今年度に市町村及び都道府県が実施する2カ年分（令和2年度及び3年度）の評価指標による自己評価結果について、学識経験者、市町村及び都道府県職員等から構成される検証委員会の意見等を踏まえて、分析、検証及び活用方策等に関する検討を行う調査研究事業を実施することとしている。

当該調査研究の過程で、高齢者の自立支援・重度化防止に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組状況、本交付金の活用・公表方法等の実態を把握するために、本年9月以降、各自治体に対しアンケート調査や実地調査を実施する予定としているので、各都道府県及び市町村においては、調査研究事業の実施について、特段のご協力をお願いしたい。 参考資料 12

（2）令和3年度保険者機能強化推進交付金等の実施

令和3年度の本交付金の実施については、各自治体が次年度当初予算の編成に間に合わせるべく、本年8月に評価指標を周知し、11月を目途に配分額を示す予定であるが、配分額決定までのスケジュールや各自治体の作業負担を考慮し、令和3年度評価指標については、評価の時点も含めて令和2年度評価指標から大幅な変更は行わない予定である。

これに伴い、各自治体で行っていただく自己評価については、国に対する提出期日を本年9月中に設定させていただき予定である。令和2年度の自己評価から引き続きの作業となり大変恐縮ではあるが、高齢者の自立支援・重度化防止に資する取組の一層の推進のため、ご理解・ご協力をお願いしたい。

なお、令和3年度交付金の自己評価において、新型コロナウイルス感染症予防や令和2年7月豪雨等の大規模災害の影響のため、予定どおり事業が実施できなかった場合の取扱いについては、令和2年度交付金と同様、令和4年度での評価点の減算調整は行わないこととするので、念のため申し添える。

3. 介護給付費財政調整交付金の見直しについて

現行の調整交付金は、「第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合の違い」及び「第1号被保険者の所得段階（1～9段階）別加入割合の差」といった、保険者の責めによらない要因により生じる第1号保険料の水準格差を全国ベースで平準化するために交付されるものである。

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、より精緻な調整を行う観点から、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直すことを予定している。その際、平成30年度の見直し(交付基準の年齢区分の細分化)の際の対応を踏まえ、現行の調整交付金の交付割合からの激変緩和も併せて講じる予定である。具体的には、完全に介護給付費により重み付けを行う方法とするのは、令和6年度以降とし、第8期計画期間(令和3年度～令和5年度)においては、各年度において要介護認定率により重み付けした係数と介護給付費により重み付けした係数を2分の1ずつ組み合わせることを予定している。

また、年齢構成が若い保険者に対し、平成30年度の見直しと今回の見直しによる影響が重なることを勘案し、今回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5事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知)の実施(1,2,3)を求めるとし、令和2年度以降、3事業以上実施していない保険者については、今般の見直しによる増加分の5%を減額(4)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3年3月から令和4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、第8期中に主要5事業のうち「ケアプラン点検」と「医療情報との突合・縦覧点検」を含む3事業以上の実施(1,2,3)を求めるとし、達成されなかった場合は、第8期の最終年度に、今般の見直しによる増加分の5%を減額(4)することを予定している。参考資料13

- (1)「要介護認定の適正化」については、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、実施しているものと見なす。
- (2)「医療情報との突合・縦覧点検」及び「介護給付費通知」については、国保連に委託することで実施可能。
- (3)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。
- (4)今回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。

社会保険審議会 介護保険部会(第91回)	資料2-1
令和2年7月27日	

基本指針の構成について

基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。

※指定介護療養型医療施設の設置期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。

※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクル沿った推進」、「他の事業との連携」について記載

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定

○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）

○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載

○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載

○PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの活用を進めることやそのための環境整備について記載

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載

○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

○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社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）

○教育等他の分野との連携に関する事項について記載

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載

○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など、介護現場革新の具体的な方策を記載

○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載

○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載

○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

基本指針の構成について

構成等の見直し案（第90回部会からの主な変更点は赤字で記載）
 ※見直しの方針案のページ番号は資料2-2のページに対応。

- 介護保険事業運営に当たったでの留意事項
- 計画において具体の記載又は作業を要する内容

見直しの方針案	
前文	● 2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤整備の重要性を記載(P2)
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	
一 地域包括ケアシステムの基本的理念	● 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載(P4)
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	● 一般介護予防事業の推進に関して「専門職の関与」、「他の事業との連携」、「PDCAサイクルに沿った推進」等について記載(P6) ● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載(P6) ● 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として、リハビリテーションや就労的活動について記載(P6)
2 介護給付等対象サービスの充実・強化	● 事業全体の取組趣旨・目的について明確化して記載(P8)
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	● 在宅医療・介護連携を進める中で、看取り、認知症関係、感染症や災害時対応の取組を強化することについて記載(P8) ● 在宅医療・介護連携を推進するために、市町村は、関係部局と連携することや、総合的に進める人材の育成・配置していくことの重要性について記載(P8)
4 日常生活を支援する体制の整備	● 総合事業に関し、対象者や単価の弾力化を行うことについて記載(P10)
5 高齢者の住まいの安定的な確保	● 生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性について記載(P11)
二 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標	● 2040年を見据えることについて記載(P12)
三 医療計画との整合性の確保	
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	● 就労的活動支援コーディネーターも、市町村が進める地域づくり活動の中心的な役割を担うことを記載(P14)

基本指針の構成について

基本的事項

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

見直しの方針案

■項目名に「業務効率化・質の向上に資する事業」追加

- ケアの質を確保しながら必要なサービスが行えるよう、業務の効率化に取り組んで行くことの必要性について記載 (P14)
- 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に取組を進める立場から、介護人材確保に当たって、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層などの各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人材の復職・再就職支援、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、外国人介護人材の受入れ環境の整備等の取組に一体的に取り組むことが重要である旨について記載 (P14)
- 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など、介護現場革新の取組を進めることについて記載 (P15)
- 介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護職場のイメージを刷新していくことについて記載 (P16)
- 地域包括支援センターに関して、現在の3職種以外を含めた体制整備の重要性について記載 (P15)
- 担い手に関する取組の例示として人材確保のためのポランティアポイント等の活用について記載 (P15)
- 文書負担軽減に向け、国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれ役割を果たしながら連携して取り組むことが必要である旨を記載 (P16)
- 要介護認定実施体制の計画的な整備を行う重要性について記載 (P16)

六 介護に取り組む家族等への支援の充実

七 認知症施策の推進

- 1 認知症への理解を深めるための普及啓発
- 2 認知症の容体に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり
- 6 認知症の人やその家族の視点の重視

- 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社会の実現を目指すため、5つの柱に沿って施策を進めることの重要性について (P17)

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

基本指針の構成について

基本的事項	見直しの方針案
八 高齢者虐待の防止	
九 介護サービス情報の公表	
十 効果的・効率的な介護給付の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 第8期からの調整交付金の算定に当たって介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することを記載(P21)
十一 都道府県による市町村支援等	<ul style="list-style-type: none"> ■ 項目を統合
十二 市町村相互間の連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護人材の確保や生産性の向上に関する都道府県による市町村との連携や支援の重要性について記載(P22) ● 保険者機能強化推進交付金及び保険者努力支援交付金の評価結果を活用した、市町村へのきめ細かい支援の重要性について記載(P22) ● 市町村相互間の連携による地域資源の有効活用の重要性について記載(P22) ● 文書負担軽減など、業務の効率化においても都道府県、市町村及び市町村相互間が連携して取り組むことの重要性を記載(P22)
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 国、県による効果的な支援策の具体例として、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記載(P24) ● 都道府県による、市町村の自立支援、重度化防止の取組の地域差の要因分析とそれを踏まえたきめ細かい支援の重要性を記載(P24)
新 保険者機能強化推進交付金等の活用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 保険者機能強化推進交付金等の項目新設 ● 拡充された交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の重要性等について記載(P24)
新 災害や感染症対策に係る体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ■ 災害や感染症対策の項目新設 ● 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載(P26)

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方針案
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			●介護報酬の内容を踏まえることを追記【市(P26)・県(P64)】
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			○2040年も見据えた中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえて計画を策定【市(P27)・県(P66)】 ●就労的活動支援コーディネーターを追記【市(P27)】
(一)被保険者の現状と見込み				
(二)保険給付の実績把握と分析				■項目名を「保険給付や地域支援事業の実態把握と分析」に修正 ●介護予防に関するもの等を含めデータ活用を進める必要性について記載【市(P28)】 ●自治体におけるデータ活用推進にあたっては都道府県による支援も重要である旨記載【県(P66)】 ○データ活用に当たって個人情報情報の取扱への配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備について計画に記載【市(P28)】
(三)調査の実施				○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計画に記載【市(P29)】 ●就労的活動支援コーディネーターを追記【市(P29)】
(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			○庁内の連携先として企画・総務部局、交通部局を計画に記載【市(P29)・県(P67)】
(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				

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>(四) 都道府県との連携</p>	<p>4 市町村への支援</p>	<p>○ 保険者機能強化推進交付金等を活用した市町村支援の方針について計画に記載【県(P68)】</p> <p>○ 保険者機能強化推進交付金等を活用した取組について計画に記載【市(P31)】</p> <p>○ 高齢者向け住まいの質の確保、適切な介護基盤整備のための都道府県と市町村との連携強化の内容等について計画に記載【市(P31)・県(P69)】</p> <p>○ 業務効率化の取組について計画に記載【市(P31)・県(P68)】</p> <p>○ 市町村のデータ活用に当たって、個人情報の取扱への配慮等を含めた活用促進を図るための環境整備を含めた支援について計画に記載【県(P68)】</p> <p>○ 2040年度の推計を計画に記載【市(P32)・県(P69)】</p>
<p>4 二千二十五年度の推計及び第七期の目標</p>	<p>5 平成三十七年度の推計及び第七期の目標</p>	
<p>(一) 二千二十五年度の推計</p>	<p>(一) 二千二十五年度の介護人材等の推計及び確保</p>	
<p>(二) 第七期の目標</p>	<p>(二) 第七期の目標</p>	<p>○ 第八期の目標に変更【市(P32)・県(P70)】</p>
	<p>(三) 施設における生活環境の改善</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>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>● 保険者機能強化推進交付金等の評価を活用したPDCAサイクルの重要性について記載【市(P33)・県(P71)】</p> <p>● 特に小規模自治体へのきめ細かい支援の重要性について記載【県(P71)】</p>
<p>6 日常生活圏域の設定</p>	<p>7 老人福祉圏域の設定</p>	
<p>7 他の計画との関係</p>	<p>8 他の計画との関係</p>	
<p>(一) 市町村老人福祉計画との一体性</p>	<p>(一) 都道府県老人福祉計画との一体性</p>	
<p>(二) 市町村計画との整合性</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>(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>○ 重層的支援体制整備事業を含めた全体のサービスの見込み量の策定【市(P35)】</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	見直しの方針案
(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	
(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	
()市町村地域防災計画との調和	()都道府県地域防災計画との調和	<p>■新項目追加 ○災害時に備えた連携した取り組み等を定める場合には地域防災計画との調和に配慮する【市(P36)・県(P75)】</p>
()市町村新型コロナウイルス等対策行動計画との調和	()都道府県新型コロナウイルス等対策行動計画との調和	<p>■新項目追加 ○新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症に備えた取り組み等を定める場合には新型コロナウイルス等対策行動計画との調和に配慮する【市(P37)・県(P75)】</p>
(九)福祉人材確保指針を踏まえた取組	(十一)福祉人材確保指針を踏まえた取組	
(十)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	(十二)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	
()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を踏まえた取組	<p>■新項目追加 ○認知症施策推進大綱を踏まえて取り組むよう努めること【市(P38)・県(P76)】</p>
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	
(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	
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	

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<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</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>(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等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>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</p>	<p>○地域間の移動や、地域特性等を踏まえて計画を策定【市(P39)・県(P77)】</p> <p>●介護離職ゼロ実現に向けた特定施設入居者生活介護を含む都市部での着実な介護基盤整備や地方部での機能維持の重要性を記載【市(P39)・県(P77)】</p> <p>●在宅サービスの充実を図る観点から、必要なサービスの量の見込みを定めることの重要性等について記載【市(P39)】</p> <p>○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況、要介護者等の人数、利用状況等を勘案して計画を策定【市(P40)・県(P77)】</p>
<p>3 各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>(一)総合事業の量の見込み</p> <p>(二)包括的支援事業の事業量の見込み</p>		<p>○総合事業の費用や事業者・団体数、利用者数について見込むよう努めることについて記載【市(P42)】</p> <p>○市町村の判断により、希望する要介護者が総合事業の対象となり得ることに留意する旨記載【市(P42)】</p> <p>○一般介護予防事業について専門職の関与や他の総合事業に基づく事業等との連携方針について記載【市(P42)】</p> <p>○通いの場について、国の目標を勘案して目標設定することが望ましい旨記載【市(P42)】</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>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>	

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<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>(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>○ 要介護(支援)者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載【市(P45)・県(P80)】</p> <p>● 地域リハビリテーション体制の重要性を記載【市(P44)・県(P80)】</p> <p>● 具体的な取組の例示として、「就労的活動」について記載【市(P43)】</p> <p>● 総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県(P80)】</p> <p>● 就労的活動支援コーナーディナーを追記【市(P44)】</p> <p>● 要介護高齢者も総合事業を利用することが可能であることに留意【市(P44)】</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>● 第8期からの調整交付金の算定に当たって介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することを記載【市(P45)・県(P80)】</p>
	<p>4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整</p>	<p>● 2040年に向けた老人福祉圏域内の施設整備の調整の重要性を記載【県(P81)】</p>
<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p>	<p>5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保</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</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>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</p>	
<p>(一) 在宅医療・介護連携の推進</p>	<p>(一) 在宅医療・介護連携の推進</p>	<p>○ 在宅医療・介護連携の推進について、市町村による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等の重要性や都道府県による関係団体との連携体制構築のため、支援の重要性について記載【市(P46)・県(P82)】</p>
<p>() 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>	<p>() 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p>	<p>■ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施についての項を新設</p> <p>○ 高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に関する具体的な取り組み(支援)方針を記載【市(P47)・県(P83)】</p>
<p>(二) 認知症施策の推進</p> <p>↓ 新項目として別に記載</p>	<p>(二) 認知症施策の推進</p> <p>↓ 新項目として別に記載</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>(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進</p>	<p>● 具体的な取組の例示として、「就労的活動」等について記載【市(P48)・県(P83)】</p> <p>○ 交通担当部門との連携について記載【市(P49)】</p>

基本指針の構成について

市町村		都道府県		見直しの方針案
(四) 地域ケア会議の推進		(四) 地域ケア会議の推進		
(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携		(五) 介護予防の推進 (六) 高齢者の居住安定に係る施策との連携		●生活面に困難を抱える高齢者に対して、生活困窮者対策や養護老人ホーム等の現行の取組とも連携しながら、住まいと生活の支援を一体的に実施していくことの必要性を記載【市(P50)・県(P84)】
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		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		●中長期的に高齢者人口や介護ニーズを見据えた整備の重要性について記載【市(P51)】 ○人口減少も見据えた既存施設の有効活用等、効率的な施設・サービス施設整備について記載【市(P51)】
(一) 関係者の意見の反映		(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		
(二) 公募及び協議による事業者の指定		(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項		
(三) 都道府県が行う事業者の指定への関与		(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		
(四) 報酬の独自設定				
(五) 人材の確保及び資質の向上 ↓新項目として別に記載		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に資する事業に関する事項 ↓新項目として別に記載		
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				○総合事業の単価の弾力化を踏まえてサービス単価を設定【市(P53)】
(一) 地域支援事業に要する費用の額				●見込量の確保のための方策として、人材確保のためのボランティアポイント等の活用について記載【市(P54)】 ●就労的活動支援コーナーを追い【市(P53)】
(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				
(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				
(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価				

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>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>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>■新項目追加【市県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護職に限らない専門職を含めた人材確保の重要性について記載【市(P55)・県(P87)】 ●要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載【市(P56)】 ●担い手確保のための取組として、人材確保のためのボランティアポイント等の活用について記載【市(P55)・県(P87)】 ●要介護認定の質の確保等に向けた支援の重要性について記載【県(P89)】 ○地域医療介護総合確保基金(介護人材分)を活用したICT導入支援について記載【県(P87)】 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入等による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載【市(P56)・県(P88)】 ○介護現場革新の取組の周知広報を進め、介護現場のイメージ刷新の具体的な方策を記載【市(P56)・県(P88)】 ●介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化に取り組む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事業所へ先進的な取組を伝えていくことの重要性を記載【市(P56)・県(P88)】 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載【市(P56)・県(P89)】
<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等に関する事項</p> <p>(一)介護給付等対象サービス</p> <p>(二)総合事業</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>	<ul style="list-style-type: none"> ●総合事業に係る都道府県による継続的な市町村支援について記載【県(P90)】
<p>(三)地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価</p>		<ul style="list-style-type: none"> ●要介護者が総合事業を利用する際の給付と事業を組み合わせた適切なケアマネジメントの重要性について記載【市(P57)】 ■項目名に「体制の強化」を追加【市】 ●地域包括支援センターの体制強化の重要性について記載【市(P58)】 ○地域包括支援センターの体制強化の具体的な取組について記載【市(P58)】

基本指針の構成について

市町村	都道府県	見直しの方針案
<p>認知症施策の推進</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とサービス付き高齢者住宅の入居定員総数</p>	<p>認知症施策の推進</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とサービス付き高齢者住宅の入居定員総数</p>	<p>■新項目追加【市県】</p> <p>○認知症施策推進大綱等を踏まえ、普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載【市(P60)・県(P90)】</p> <p>○教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等に関する事項について記載【市(P60)】</p>
<p>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</p>	<p>5 介護サービスの公表に関する事項</p>	<p>■新項目追加【市県】</p> <p>○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載【市(P62)・県(P93)】</p> <p>○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に対する指導監督の徹底等による質の確保【市(P62)・県(P93)】</p>
<p>6 市町村独自事業に関する事項</p> <p>(一)保健福祉事業に関する事項</p> <p>(二)市町村特別給付に関する事項</p>		
<p>(一)一般会計に関する事項</p>		<p>■新項目追加</p> <p>○保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会計による介護予防等に資する独自事業について記載【市(P63)】</p>
<p>7 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>災害に対する備えの検討</p> <p>感染症に対する備えの検討</p>	<p>6 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>災害に対する備えの検討</p> <p>感染症に対する備えの検討</p>	<p>○指定介護療養型医療施設の廃止期限(2023年度末)までに確実な転換等を行うよう支援することについて記載【市(P64)・県(P95)】</p> <p>■新項目追加【市(P64)・県(P95)】</p> <p>■新項目追加【市(P64)・県(P95)】</p>

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	4	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	57
一	地域包括ケアシステムの基本的理念	4	6	認知症施策の推進	60
1	自立支援・介護予防・重度化防止の推進	6	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	62
2	介護給付等対象サービスの充実・強化	8	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	62
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	8	9	市町村独自事業に関する事項	62
4	日常生活を支援する体制の整備	10	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	64
5	高齢者の住まいの安定的な確保	10	11	災害に対する備えの検討	64
二	二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標	12	12	感染症に対する備えの検討	64
三	医療計画との整合性の確保	12	14	都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項	64
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	14	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	64
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関する事業	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	64
六	介護に取り組む家族等への支援の充実	17	2	要介護者等の実態の把握	66
七	認知症施策の推進	17	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	66
八	高齢者虐待の防止等	19	4	市町村への支援	68
九	介護サービス情報の公表	19	5	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	69
十	効果的・効率的な介護給付の推進	21	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	21	7	老人福祉圏域の設定	71
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	24	8	他の計画との関係	72
十三	保険者機能強化推進交付金等の活用	24	9	その他	76
十四	災害・感染症対策に係る体制整備	26	二	都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	77
第一	市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	26	1	老人福祉圏域	77
一	市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	26	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	77
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	26	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	77
2	要介護者等地域の実態の把握	27	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	79	
3	市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	29	4	老人福祉圏域を単位とする広域的調整	81
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	32	5	市町村介護保険事業計画との整合性の確保	81
5	目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	33	三	都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	81
6	日常生活圏域の設定	33	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	81
7	他の計画との関係	34	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	86
8	その他	38	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	86
二	市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	39	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	90
1	日常生活圏域	39	5	認知症施策の推進	90
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	39	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	93
3	各年度における地域支援事業の量の見込み	42	7	介護サービス情報の公表に関する事項	93
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	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	95
三	市町村介護保険事業計画の任意記載事項	46	9	災害に対する備えの検討	95
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	46	10	感染症に対する備えの検討	95
2	各年度における介護給付等対象サービスの種類の見込み量の確保のための方策	51	第四	指針の見直し	96
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み量の確保のための方策	53	1	介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	96
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	55	2	要介護者等の実態の把握	96

改正（案）

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、介護が必要な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る中、高齢者数は今後も増加し、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二十五年（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が可能としていくため、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・推進してきてきたところである。

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の関係法律等に関する法律（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。

二十五年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア

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、その創設から十七年が経ち、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、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。

その一方、二十五年（平成三十七年）にはいわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となるほか、二十四十年（平成五十二年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれている。一方、七十五歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加するなど、各地域の状況は異なっている。

こうした中、介護保険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が可能としていくため、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・推進していくことが重要である。

このため、平成二十六年には、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）その他の関係法律の改正による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）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。

世代が六十五歳以上となる二千四十年（令和二十二年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えたとともに、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。一方、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、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。

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）をいう。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。

この指針は、これらの介護保険制度改革を踏まえ、二千二十五年（平成三十七年）における目標を示した上で、第七期（平成三十年度から平成三十二年度までをいう。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）をいう。第二の三の四（一）及び第三の二の四を除き、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>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の必要な各般の措置を講ずるものとする。</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の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む中で、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、<u>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」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、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。</u></p> <p>また、地域共生社会の実現に向けて、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>また、地域共生社会の実現に向けて、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ている。</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く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、<u>地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。</u></p>

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれているが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することも可能な概念である。

地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備は、この地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に提供」という考え方を障害者や子ども等への支援にも広げたものである。これにより、高齢の親と無職独身の五十代の子どもが同居している世帯、育児と介護に同時に直面する世帯等、課題が複合化している高齢者に対する地域包括ケアシステムだけでは適切な解決策を講じることが難しいケースにも対応できるようにするものであることから、地域包括ケアシステムの強化につながるものと考えられる。

また、地域包括ケアシステムの実現に向けた取組においては、これまでも、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「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進めてきているが、地域共生社会は、同様の考え方を発展させ、障害者、子ども、生活困窮者等を含む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社会として、その実現を目指すものである。

<p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>介護保険制度は、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や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など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要である。</p>	<p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進</p> <p>介護保険制度は、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や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、ボランティア活動や就労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はなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、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、PDCA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、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って行われることも重要である。</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、社会参加など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、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、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要である。</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、</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はなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、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、PDCA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、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って行われることも重要である。</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、社会参加など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、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、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要である。</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、</p>

、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>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看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の普及に当たっては、要介護者等をはじめ地域の住民やサービス事業所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>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。</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看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス等の普及に当たっては、要介護者等をはじめ地域の住民やサービス事業所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>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。</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、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となっ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、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅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、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の</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ため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体となっ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、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症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、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の</p>

<p>育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携の推進を図ることが重要である。</p>	<p>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>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、市町村が中心となって、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>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んのこと、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。</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、市町村が中心となって、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>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んのこと、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。</p>
<p>5 高齢者の住まいの安定的な確保</p> <p>地域においてそれぞれ生活のニーズにあつた住まいが提供され、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が、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、都道府県が適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。</p> <p>また、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や、適切な</p>	<p>5 高齢者の住まいの安定的な確保</p> <p>地域においてそれぞれ生活のニーズにあつた住まいが提供され、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が、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、都道府県が適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。</p> <p>また、所得又は資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や、適切な</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できるよう、<u>養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。</u></p> <p>さらに、<u>居住支援協議会等の場も活用しながら、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を推進することや、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。</u></p> <p>また、今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、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、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「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い</p> <p>くとも重要である。</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ーを再構築していくことにより、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</p> <p>くことが重要である。</p>	<p><u>生活支援体制の確保等にも留意することが重要である。</u></p> <p>さらに、今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、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、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「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い</p> <p>くとも重要である。</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ーを再構築していくことにより、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</p> <p>くことが重要である。</p>
---	--

<p>二 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、認知症施策等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。一方、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、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>このため、第六期（平成二十六年から平成二十九年度までをいう。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段階的に構築するとともに、二千四十年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。以下同じ。）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>二 二千二十五年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた目標</p> <p>高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる二千二十五年（平成三十七年）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>このため、第六期（平成二十六年から平成二十九年度までをいう。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、二千二十五年（平成三十七年）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとし、第六期の達成状況の検証を踏まえた上で、第七期の位置付け及び第七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</p> <p>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。）が策定されていることも踏まえつつ、病床の機能の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</p>	<p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>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。）が策定されていることも踏まえつつ、病床の機能の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</p>

<p>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>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>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>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）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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い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>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>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）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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い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資質の向上</p> <p>地域包括ケアシステムに当たっては、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。</p> <p>このため、都道府県は、広域的な立場から、必要な介護人材の確保のため、二十五年（平成三十七年）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、二十年代初頭までに必要となる人材の確保に向け、地域の関係者とともに、介護の仕事の魅力の</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</p>

ある。

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、高齢者層等の各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な人材の復職・再就職支援、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、外国人介護人材の受入れ環境の整備、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、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。

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。

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。

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の事業の活用についても検討することが重要である。

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）、協議体や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者との「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。

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を作りや結婚や出産、子育てを続けながら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

向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じて労働負担の軽減を柱とする総合的な取組を推進することが重要である。

その際には、学卒者・中高年齢者や他業種からの新規参入促進の取組、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的な資格者等の復職・再就職支援、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、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護ロボットやICT等の活用も含め、事業主による雇用環境改善の取組の促進・処遇改善等による環境改善を一体的に取り組むことが重要である。

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。

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、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。

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）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。

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）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「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。

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、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。

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くことも重要である。

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、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。

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等から、各保険者において、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、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していくことが重要である。

また、今後、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くことも重要である。

<p>六 介護に取り組む家族等への支援の充実 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、現在、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、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>六 介護に取り組む家族等への支援の充実 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、現在、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、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 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（新オレングジプラン）」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関係会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>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社会の実現を目指すため、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>1 普及啓発・本人発信支援 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、認知症の本人からの発信支援に取り組むこと。</p> <p>2 予防 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。認知症予防に関するエビデンス</p>	<p>七 認知症施策の推進 今後増加することが見込まれる認知症の人に適切に対応するため、認知症施策推進総合戦略（以下「新オレングジプラン」という。）に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた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社会を目指す取組として、次に掲げる認知症施策を進めることが重要である。</p> <p>1 認知症への理解を深めるための普及啓発 認知症サポーターの養成や活動の支援など、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備の取組を推進すること。</p> <p>2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療及び介護等の提供 早期診断・早期対応を軸とし、行動・心理症状や身体合併症等が見られた場合にも、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、退院・退所後もそのときの容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提</p>

<p>の収集・普及を進めること。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（早期発見・早期対応）</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、認知症患者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) 介護サービス</p> <p>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>(三) 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を図れるよう、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>供される循環型の仕組みを構築するため、必要な医療及び介護等が適切に提供される体制整備、医療及び介護等に携わる人材の認知症対応力向上のための取組を推進するとともに、全ての市町村に設置されている認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活用を図り、地域の実情に応じた体制整備を推進すること。</p> <p>3 若年性認知症施策の強化</p> <p>就労支援を含めた支援等を行う若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどにより、若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくこと。</p> <p>4 認知症の人の介護者への支援</p> <p>地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、認知症の人の介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進すること。</p> <p>5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり</p> <p>地域での見守りの体制整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成二十八年法律第二十九号。以下「成年後見制度利用促進法」という。）に基づき権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援体制の整備等を推進すること。</p> <p>6 認知症の人やその家族の視点の重視</p> <p>初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きたい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めること。</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：生活のあらゆる場面で、認知症になつてから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ト一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を地域における支援体制の整備を推進すること。</p> <p>(二) 若年性認知症の人への支援：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：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。国際交流に努めること。</p>	<p>3 若年性認知症施策の強化</p> <p>就労支援を含めた支援等を行う若年性認知症支援コーディネーターを配置するなどにより、若年性認知症の人の相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくこと。</p> <p>4 認知症の人の介護者への支援</p> <p>地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置を推進し、認知症の人の介護者の精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組を推進すること。</p> <p>5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり</p> <p>地域での見守りの体制整備を進めるとともに、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成二十八年法律第二十九号。以下「成年後見制度利用促進法」という。）に基づき権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援体制の整備等を推進すること。</p> <p>6 認知症の人やその家族の視点の重視</p> <p>初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きたい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組を進めること。</p>

<p>八 高齢者虐待の防止等</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> <ol style="list-style-type: none"> 1 広報・普及啓発 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などを行うこと。 2 ネットワーク構築 早期発見・見守り、保健医療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。 3 行政機関連携 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、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、調整を図ること。 4 相談・支援 虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言などを行うこと。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことが重要である。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>八 高齢者虐待の防止等</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> <ol style="list-style-type: none"> 1 広報・普及啓発 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などを行うこと。 2 ネットワーク構築 早期発見・見守り、保健医療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。 3 行政機関連携 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、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、調整を図ること。 4 相談・支援 虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言などを行うこと。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことが重要である。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>九 介護サービス情報の公表</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>九 介護サービス情報の公表</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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、高齢者が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。

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、高齢者が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>十 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>二千年や、二千年も見据えつつ、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構築していくと同時に、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サービスを提供し、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めぬ努力が重要である。</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、<u>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。</u></p>	<p>十 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p>いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となる二千年（平成三十七年）や、団塊ジュニア世代が六十五歳以上となり、高齢者数がピークを迎える二千年（平成三十四年）も見据えつつ、引き続き、高齢者が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構築していくと同時に、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サービスを提供し、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めぬ努力が重要である。</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>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</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</p>	<p>十一 都道府県による市町村支援等</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</p>

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。

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、また、令和二年度からはさらに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い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。

さらに、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、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者の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をして、対応していくことが重要である。

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みとともに、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。

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。

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、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を支援することが重要である。

また、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。

さらに、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を提供する事業者について、利用者から良質な事業者が選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者の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をして、対応していくことが重要である。

十二

市町村相互間の連携

介護保険事業の運営主体である市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービス及び福祉サービスの水準の向上を図る責務を有するが、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みとともに、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。この場合においては、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>十三 介護保険制度の立案及び運用に関するPDC A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、PDC A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、地域の实情に則して、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ることが定められた。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も含む地方公共団体の取組状況を分析し、PDC A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。</p>	<p>十三 介護保険制度の立案及び運用に関するPDC A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、PDC A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、地域の实情に則して、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ることが定められた。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PDC A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、市町村における高齢者の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、支援を確実に行うことが必要であり、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、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>(新設)</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、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、自立支援、重度化防止に取り組むことが制度化された。</p> <p>これを受けて、平成三十年度より市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設された。</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、新たな予防・健康づくりに資する取組に重点化した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</p>

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>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、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>(新設)</p>
<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</p> <p>市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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いくことが想定されるため、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。</p> <p>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を踏まえ、この内容に沿った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徴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。</p> <p>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行い保険者機能を強化していくことが重要である。</p> <p>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</p>	<p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項</p> <p>市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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いくことが想定されるため、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。</p> <p>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を踏まえ、この内容に沿った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徴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。</p> <p>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行い保険者機能を強化していくことが重要である。</p> <p>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</p>

<p>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</p> <p>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、介護保険事業計画作成委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（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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ことが重要である。</p>	<p>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</p> <p>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、介護保険事業計画作成委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（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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ことが重要である。</p> <p>その際、二千四十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、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いため、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直し等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成すること。</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、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、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る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</p>
<p>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</p> <p>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、介護保険事業計画作成委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（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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ことが重要である。</p>	<p>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</p> <p>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、介護保険事業計画作成委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（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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ことが重要である。</p> <p>その際、二千四十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、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いため、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直し等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成すること。</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、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、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る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</p>
<p>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</p> <p>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、介護保険事業計画作成委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（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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ことが重要である。</p>	<p>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</p> <p>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、介護保険事業計画作成委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（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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ことが重要である。</p> <p>その際、二千四十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、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いため、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直し等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成すること。</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、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、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る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</p>

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。

こうした観点から、平成二十九年の法改正では、国から提供された介護レポー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、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、個人情報取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが更に求められる。

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。

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。

また、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。）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。

(三) 調査の実施

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」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。

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。

この場合、調査の時期、方法等を示すとともに、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

付の動向やその特徴の把握に努めるものとする。

平成二十九年の法改正では、こうした観点から、国から提供された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た。

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。

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。

また、第六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。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第七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。

(三) 調査の実施

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」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。

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。

この場合、調査の時期、方法等を示すとともに、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

<p>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に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）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>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）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、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>(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、<u>障害福祉部局</u>、<u>障害福祉部局等の民生担当部局</u>、<u>保健医療担当部局</u>、<u>住宅担当部局</u>、<u>労働担当部局</u>、<u>地域振興担当部局</u>、<u>農林水産担当部局</u>、<u>教育担当部局</u>、<u>防災担当部局</u>と</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、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>(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、<u>企画・総務部局</u>、<u>障害福祉部局</u>、<u>保健医療担当部局</u>、<u>住宅担当部局</u>、<u>労働担当部局</u>、<u>地域振興担当部局</u>、<u>農林水産担当部局</u>、<u>教育担当部局</u>、<u>防災担当部局</u>と</p>
<p>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）及び協議体、<u>就労活動支援コーディネーター</u>（<u>就労活動支援員</u>）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>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）及び協議体、<u>就労活動支援コーディネーター</u>（<u>就労活動支援員</u>）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>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組むよう努めることが重要である。</p> <p>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、地域の実情に合っ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。このため、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>(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、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときは、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ことや、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</p>	<p>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組むよう努めることが重要である。</p> <p>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、地域の実情に合っ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。このため、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>(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、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときは、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ことや、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</p>
--	---

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。

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し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。

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を活用して、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。

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。

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等必要な情報を積極的に把握することが重要である。

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確保を図ることが重要であり、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。

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。

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し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>4 二千二十五年及二千四十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、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とともに、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら二千二十五年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な介護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（介護需要及びサービスの種類ごとの量の見込みは、二千四十年年度についても推計する）。</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实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度の推計</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（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）。</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で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>4 二千二十五年度の推計及び第七期の目標</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、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とともに、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら二千二十五年（平成三十七年度）の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、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、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实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) 二千二十五年度の推計</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。</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医療計画との整合性を図ることが重要である。</p> <p>(二) 第七期の目標</p> <p>市町村は、(一)の推計を踏まえて第七期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第七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での第七期の位置付けを明らかにするとともに、第七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、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>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>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>特に、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、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>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>第七期以降</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の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に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の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に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（社会福祉法第七十七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一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（平成十四年法律第百三十三号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）又は生涯活躍のまち形成事業計画（地域再生法（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。こと。</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>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（社会福祉法第七十七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一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（平成十四年法律第百三十三号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）又は生涯活躍のまち形成事業計画（地域再生法（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。こと。</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>(三) 市町村地域福祉計画との調和</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等との調和</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で、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。

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。

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。

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、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、3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。

(四) 市町村高齢者居安定確保計画との調和

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、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。

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で、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。

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。

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。

(四) 市町村高齢者居安定確保計画との調和

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、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>(五) 市町村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し、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>(五) 市町村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し、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ともに、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>(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ともに、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、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>(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、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とされているため、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>(新設)</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とされているため、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二百一十三号）第二条第一項第十号に規定する市町村地域防災計画をいう。以下</p>

下同じ。)との調和

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り組みを進める際には、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。

(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

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り組みや各発生段階における市町村が実施する対策などが定められており、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、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。

(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

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、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。

(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

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よう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あつては、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。

(新設)

(九) 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

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、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。

(十) 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

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よう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あつては、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。

(十三) 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、認知症があっても同じ社会でもとに生きる、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」「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。）。

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おいては、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。

8 その他

(一) 計画期間と作成の時期

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もの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。

第八期市町村介護保険事業計画については、令和三年度から令和五年度までを期間として、令和二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

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。

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。

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などの公表方法を工夫しながら、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。

(新設)

8 その他

(一) 計画期間と作成の時期

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もの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。

第七期市町村介護保険事業計画については、平成三十年度から平成三十二年までを期間として、平成二十九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

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。

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。

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などの公表方法を工夫しながら、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>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2に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づき参酌標準（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。</p> <p>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しい地域密着型サービスの地理的配置バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めることも重要である。</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2に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づき参酌標準（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（総合事業に移行する前の介護予防事業を含む。）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。</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ることを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、必要な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っ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。</p>	<p>また、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ることを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、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めること。</p>
<p>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所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。</p> <p>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</p> <p>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、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。</p> <p>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</p>	<p>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所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。</p> <p>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</p> <p>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、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。</p> <p>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</p>

<p>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。</p> <p>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っ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。</p> <p>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とするとともに、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を含めて見込むこと。</p> <p>(二) 各年度における予防給付対象サービス(介護給付等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 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、その算定に当たって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、その算定に当たって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>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。)及び複合型サービス(指定地域密着型サービスである複合型サービスに限る。以下同じ。)の量の見込みを踏まえることが必要である。</p> <p>また、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とするとともに、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を含めて見込むこと。</p> <p>(二) 各年度における予防給付対象サービス(介護給付等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 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、その算定に当たって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、その算定に当たって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>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。</p> <p>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っ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。</p> <p>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とするとともに、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を含めて見込むこと。</p> <p>(二) 各年度における予防給付対象サービス(介護給付等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 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、その算定に当たって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、その算定に当たって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>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。)及び複合型サービス(指定地域密着型サービスである複合型サービスに限る。以下同じ。)の量の見込みを踏まえることが必要である。</p> <p>また、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とするとともに、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を含めて見込むこと。</p> <p>(二) 各年度における予防給付対象サービス(介護給付等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 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、その算定に当たって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、その算定に当たって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</p> <p>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。この場合、総合事業については、次のとおりとすること。</p> <p>また、介護給付等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>3 各年度における地域支援事業の量の見込み</p> <p>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。この場合、総合事業については、次のとおりとすること。</p> <p>また、介護給付等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>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こと。</p> <p>なお、総合事業は、第六期が実施の猶予期間であったため、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必要な量を見込む必要があること。</p> <p>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はなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。市町村においては、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てい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。</p>	<p>(一) 総合事業の量の見込み</p> <p>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、サービスの提供を事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業の対象者となり得ることに留意すること。</p> <p>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はなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。市町村においては、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てい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について、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、推進することが重要である。</p> <p>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進めることが重要である。</p> <p>なお、推進するに当たっては、厚生労働省においては、通いの場に参加する高齢者の割合を二千五年までに八%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勘案することが望ましい。</p>

<p>(二) 包括的支援事業の事業量の見込み</p> <p>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。</p> <p>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・介護予防サービスの内容については、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。</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に努めることが重要である。</p> <p>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留意すること。</p>	<p>(二) 包括的支援事業の事業量の見込み</p> <p>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。</p> <p>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・介護予防サービスの内容については、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。</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に努めることが重要である。</p> <p>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留意すること。</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>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、高年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。</p> <p>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。</p> <p>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</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>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、高年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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>

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的な活動主体、専門的知見を有する専門職等と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、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用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ではなく、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提供できる体制を構築することが重要である。

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）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域的な活動主体、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。

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、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。

<p>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、<u>第七期市町村介護保険事業計画</u>における取組の実績を踏まえ、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、<u>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。</u></p> <p>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。</p> <p>(二) <u>介護給付の適正化への取組及び目標設定</u></p> <p>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。</p> <p>このため、<u>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、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費の点検、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、あるいは地域の实情に応じた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。</u></p> <p>また、全事業を実施することが直ちに難しい市町村にあつては、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られ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。</p> <p>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>	<p>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、<u>第六期市町村介護保険事業計画</u>における取組の実績を踏まえ、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努めることが重要である。</p> <p>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。</p> <p>(二) <u>介護給付の適正化への取組及び目標設定</u></p> <p>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。</p> <p>このため、<u>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、あるいは地域の实情に応じた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。</u></p> <p>また、全事業を実施することが直ちに難しい市町村にあつては、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られ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。</p> <p>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>
--	---

<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを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) <u>在宅医療・介護連携の推進</u></p> <p>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、市町村が主体となつて、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携の主体となつて、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・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCA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、<u>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ことが重要である。さらに、感染症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。</u></p> <p>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<u>関連施策との連携を図っていくことが重要である。</u></p>	<p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを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) <u>在宅医療・介護連携の推進</u></p> <p>在宅医療・介護連携の推進により、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、市町村が主体となつて、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携の主体となつて、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、以下の事業内容に関し具体的な実施時期等を定めることが重要である。</p> <p>イ <u>地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業</u></p> <p>ロ <u>医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下「医療・介護関係者」という。）により構成される会議の開催等を通じて、在宅医療・介護連携に関する課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討する事業</u></p> <p>ハ <u>医療・介護関係者と共同して、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供</u></p>
	<p>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が重要である。</p> <p>イ <u>地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用を行う事業</u></p> <p>ロ <u>医療関係者及び介護サービス事業者その他の関係者（以下「医療・介護関係者」という。）により構成される会議の開催等を通じて、在宅医療・介護連携に関する課題の把握及びその解決に資する必要な施策を検討する事業</u></p> <p>ハ <u>医療・介護関係者と共同して、在宅医療及び在宅介護が円滑に提供</u></p>

される仕組みの構築に向けた具体的な方策を企画及び立案し、当該方策を他の医療・介護関係者に周知する事業

ニ 医療・介護関係者間の情報の共有を支援する事業

ホ 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業

ヘ 医療・介護関係者に対して、在宅医療・介護連携のために必要な知識の習得や当該知識の向上のために必要な研修を行う事業

ト 在宅医療・介護連携に関する地域住民の理解を深めるための普及啓発を行う事業

チ 他の市町村との広域的な連携に資する事業

(二) 認知症施策の推進

市町村は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。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、以下の取組について、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。

イ 認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

ロ 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・普及、認知症カフェの設置の推進、関係機関との連携等）

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

ニ 地域の見守りネットワークの構築

ホ 認知症サポーターの養成と活用その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組

(二) 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、きめ細やかな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるにあたり、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）第二百五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。一体的実施を行うにあたっては、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の医療の確保に関する法律第百二十五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。

(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、元気に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が重要である。また、ガイドラインを参照しながら、今後充実に係る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。

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。

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う観点から、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）や協議体、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。

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とのニーズと地域資源のマッチング

(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、高齢者の社会参加を通じて、元気に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が重要である。また、ガイドラインを参照しながら、今後充実に係る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。

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。

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う観点から、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）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。

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と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の活用、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が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って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ている環境を整えることが重要である。

(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まい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いが提供され、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

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が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って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ている環境を整えることが重要である。

(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まい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いが提供され、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

れることが、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、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クロム・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。

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、サービスの量の見込みを定めることが重要である。

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場を設置する等、社会福祉法人、居住支援法人等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体制を整備しつつ、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も重要である。

れることが、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、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クロム・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営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。

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、六十五歳以上の者であって、環境上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、サービスの量の見込みを定めることが重要である。

さらに、居住支援協議会等の場を活用することにより、適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備しつつ、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も重要である。

<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、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及び看護小規模多機能型居宅介護（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）<u>特定施設などの各種介護サービスの見込みに基づき、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工夫を図ることが重要である。</p> <p>また、人口減少等により介護サービスの需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービスの需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。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>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、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及び看護小規模多機能型居宅介護（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）<u>特定施設などの各種介護サービスの見込みに基づき、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工夫を図ることが重要である。</p> <p>また、人口減少等により介護サービスの需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービスの需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。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>(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ることができ、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所</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ることができ、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所</p>

<p>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ができる仕組みは、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>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ができる仕組みは、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>(五) 人材の確保及び資質の向上</p> <p>介護保険事業の運営主体である市町村は、二千二十五年(平成三十七年)を見据えて、第七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、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、介護の仕事の魅力の向上、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱とする総合的な取組を推進すること</p>

<p>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の提供を確保するため、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色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組み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）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>なお、都道府県は、市町村が取り組む人材の確保及び資質の向上について、積極的に支援することが重要である。</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>(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）やそれらの者が参画する協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を通じて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。</p> <p>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>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、専門的サービスであるか等を踏まえて、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定める必要があるが、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）やそれらの者が参画する協議体を通じて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。</p> <p>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>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）やそれらの者が参画する協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）を通じて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。</p> <p>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。</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への移行の程度等の達成状況を分析し、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>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への移行の程度等の達成状況を分析し、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</p> <p>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</p> <p>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>

(新設)

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

介護保険事業の運営主体である市町村は、二千二十五年及び二千四十年を見据えて、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。

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、元気高齢者等参入促進セミナー事業（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重要である。

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、新規参入や多様な人材の活用の促進、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、以下の点に留意して定めることが重要である。

(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などし、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。

(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。

(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。

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。

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。

加えて、市町村は、必要な介護サービスの提供を確保するため、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色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。

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）、協議体や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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。

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取組むことが重要である。具体的には、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に取り組むモデル施設の育成を含めた事業整備は都道府県が主に担い、市町村は地域のモデル施設の取組を地域内の介護施設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の横展開を進めることが重要である。

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。

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。

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>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、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>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、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。</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。市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用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。</p>

ことが重要である。

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。

(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。

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。

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。

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、認知症等の特定の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。

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

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。

(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価

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る。

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、社会福祉士又は主任介護支援専門員の配置に取り組むこと。

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。

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、認知症等の特定の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。

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。

交付金等を活用することも有効である。

その他、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、適切な機関につなぐ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。

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。

加えて、介護離職の防止など、介護に取り組む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。

その他、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、適切な機関につなぐ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。

また、介護離職の防止など、介護に取り組む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。

(新設)

6 認知症施策の推進

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みにあたっては、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。

なお、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、広域に取り組み認知症施策（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。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、総合的に推進することが重要である。

（一）普及啓発・本人発信支援

イ 認知症ポーターの養成、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講座の拡大

ロ 世界アルツハイマーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）など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（認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む）

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）

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

（二）予防

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

（三）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

イ 医療・ケア（早期発見・早期対応）

（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）

（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

	<p>知症の人及びその家族への訪問、観察・評価・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>ロ 介護サービス</p> <p>認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</p> <p>ハ 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検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を活用した検索システムの活用等)</p> <p>(ロ) チームオレジンジ等の構築 (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>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>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よう努めること。なお、このこと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等、その質の確保を図ることも重要である。</p>	<p>(新設)</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>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</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、市町村は以下のような枠組みを活用して、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</p> <p>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にあつては、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</p> <p>市町村特別給付を行う市町村にあつては、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</p>	<p>6 市町村独自事業に関する事項</p> <p>(一) 保健福祉事業に関する事項</p> <p>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にあつては、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</p> <p>市町村特別給付を行う市町村にあつては、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</p>

<p>とが望ましい。</p> <p>(三) 一般会計による事業に関する事項</p> <p><u>介護保険制度に位置づけられている(一)、(二)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にあっては、その事業内容等について定めることが望ましい。</u></p> <p><u>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、市町村においては、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れる。</u></p>	<p>めることが望ましい。</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 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。 なお、指定介護療養型医療施設については、<u>二千二十三年度（令和五年）末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に進むよう、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。</u></p>	<p>7 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 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。 なお、指定介護療養型医療施設については、<u>引き続き、介護医療院等への転換を推進しつつ、二十三年度（平成三十五年）末まで転換期限を延長していることに留意すること。</u></p>
<p>11 災害に対する備えの検討 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>(新設)</p>
<p>12 感染症に対する備えの検討 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。 <u>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。</u> 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>(新設)</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 介護保険制度の基本的理念及び広域的な調整を行う役割を踏まえ、役割を踏まえ、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の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。</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 介護保険制度の基本的理念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の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。</p>

<p>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の深化・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。</p> <p>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>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の深化・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。</p> <p>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 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を提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用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。</p> <p>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。</p> <p>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、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、二千四十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から、都市部を中心に二十年間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>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を提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用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。</p> <p>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。</p> <p>また、第六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、この結果を第七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>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の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の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、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>(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む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>

4 市町村への支援

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。

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、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るとともに、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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

4 市町村への支援

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。

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、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るとともに、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。

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。

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。

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>また、有料老人ホーム及びサビサ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積極的に市町村に情報提供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ビサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であり、市町村から提供される情報等に基づき、未届け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ビサービスの積極的な活用を促進することが重要である。</p>	<p>5 平成一千九百七十七年度の推計及び第七期の目標</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とともに、市町村が行う推計を踏まえながら地域包括ケアシステムを支える人材の確保、資質の向上等の取組を進めるための中長期的視点に立って、第七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、サビ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ない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) 二千二百五十五年度の介護人材等の推計及び確保</p> <p>都道府県は、市町村が推計した二千二百五十五年(平成三十七年度)において必要となるサ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の状況を明らかにすることが重要である。その上で、二千二百五十五年(平成三十七年度)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PDCA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>また、有料老人ホーム及びサビサ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積極的に市町村に情報提供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ビサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であり、市町村から提供される情報等に基づき、未届け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ビサービスの積極的な活用を促進することが重要である。</p>	<p>5 二千二百五十五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とともに、市町村が行う推計を踏まえながら地域包括ケアシステムを支える人材の確保、資質の向上等の取組を進めるための中長期的視点に立って、第八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、サビ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ない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) 二千二百五十五年及び二千四十年の介護人材等の推計及び確保</p> <p>都道府県は、市町村が推計した二千二百五十五年及び二千四十年において必要となるサ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の状況を明らかにすることが重要である。その上で、二千二百五十五年及び二千四十年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PDCA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) 第七期の目標</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第七期の位置付けを明らかにするとともに、<u>第七期</u>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勧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、平成三十七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にあつては、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つ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>(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第八期の位置付けを明らかにするとともに、<u>第八期</u>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勧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、二千二十五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にあつては、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つ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>(二) 第七期の目標</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第七期の位置付けを明らかにするとともに、<u>第七期</u>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勧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、平成三十七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にあつては、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つ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>(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第八期の位置付けを明らかにするとともに、<u>第八期</u>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勧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、二千二十五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にあつては、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つ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 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。 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。 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。 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。 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>6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 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。 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。 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。 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。 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>7 老人福祉圏域の設定 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。 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。 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、平成三十年度からの第七期計画期間に向けて、努めることが必要である。 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 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。 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。 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。 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（社会福祉法第百八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つ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>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（社会福祉法第百八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つ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>(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>(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>

(三) 医療計画との整合性

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れるとされていることに留意すること。

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るよう、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、より緊密な連携が図られるような体制を図っていくことが重要である。

(四) 都道府県地域福祉支援計画との調和

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。

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。

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。

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。

(五) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和

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。

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

(三) 医療計画との整合性

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れるとされていることに留意すること。

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るよう、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、より緊密な連携が図られるような体制を図っていくことが重要である。

(四) 都道府県地域福祉支援計画との調和

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。

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。

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。

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。

(五) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和

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。

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

<p>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>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た場合には、その取組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た場合には、その取組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</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</p>	<p>(九) 都道府県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</p>

<p>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</p> <p>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一項第十号イ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</p> <p>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に、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>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</p> <p>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>(新設)</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</p> <p>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り組みや各発生段階における都道府県が実施する対策などが定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型インフルエンザ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>(十一) 福祉人材確保指針を踏まえた取組</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、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の魅力ある職業として認知され、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>(十三) 福祉人材確保指針を踏まえた取組</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、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の魅力ある職業として認知され、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</p>	<p>(十二) 介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</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、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>(新設)</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、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</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。</p>
<p>9 その他</p> <p>(一) 計画期間と作成の時期</p> <p>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。</p> <p>第七期都道府県介護保険事業支援計画については、平成三十年度から平成三十二年度までを期間として、平成二十九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>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>9 その他</p> <p>(一) 計画期間と作成の時期</p> <p>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。</p> <p>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、令和二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>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 都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされた事項は、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 老人福祉圏域 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。 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 都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされた事項は、次に掲げる事項とする。</p> <p>1 老人福祉圏域 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。 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等対象サービスの種類ごとの量の見込み 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）並びに介護給付等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。</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 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）並びに介護給付等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おり、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、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る。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、住民のサービスの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、都市部では高齢者人口増加に備えた、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べきである。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</p>

<p>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、地域の実情に即した適切なサービス量を見込むようにすること。</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等特別な事情により、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未だ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>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、地域の実情に即した適切なサービス量を見込むようにすること。</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等特別な事情により、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未だ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>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>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>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、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、悪化の実情に即して、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する取組及び目標設定に関する事項を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提供するよう促すことと、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応じて自立した日常生活を営むことができ、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、悪化の実情に即して、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する取組及び目標設定に関する事項を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と、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度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た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派遣等の安定的な派遣等に関する都</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と、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た多角的な地域課題の把握の支援、③市町村職員等に対する研修の実施、④地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等の派遣等に関する都道府県下の関係職団体との調整、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都道府県介護保険事業支援計画に盛り込む</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と、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度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た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>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。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・指導等を行っていくことも考えられる。</p> <p>これら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り、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こと。</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。</p> <p>このため、例えば、各年度において、その達成状況、主要五事業の取組状況を点検し、その結果に基づき対策を講ずるとともに、都道府県が中心となって国保連合会と連携し、市町村に対する支援を行うという取組が考えられる。また、縦覧点検・医療情報との突合に係る国保連合会への委託については、都道府県内の過誤調整の処理基準が統一されることで、より正確な効果が得られることから、都道府県内の全市町村が国保連合会に委託するよう働きかけられる。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都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。</p> <p>なお、介護給付の適正化への支援に関しては、都道府県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、都道府県介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、都道府県介護保険事業支援計画と整合の図られたものとする。</p>	<p>こと。</p> <p>これら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り、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。</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>このため、例えば、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づき対策を講ずるとともに、都道府県が中心となって国保連合会と連携し、市町村に対する支援を行うという取組が考えられる。また、縦覧点検・医療情報との突合に係る国保連合会への委託については、都道府県内の過誤調整の処理基準が統一されることで、より正確な効果が得られることから、都道府県内の全市町村が国保連合会に委託するよう働きかけられる。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都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。</p> <p>なお、介護給付の適正化への支援に関しては、都道府県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、都道府県介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、都道府県介護保険事業支援計画と整合の図られたものとする。</p>
--	---

<p>4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整</p> <p>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。以下この4において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サービスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの利用定員並びに介護保険施設の種類ごとの入所定員総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮することが重要である。</p> <p>また、二千四十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いことを踏まえ、各老人福祉圏域内の広域的調整を踏まえて、必要な施設整備量を勘案することが重要である。</p>	<p>4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整</p> <p>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。以下この4において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サービスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの利用定員並びに介護保険施設の種類ごとの入所定員総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮することが重要である。</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>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構築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</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構築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</p>

<p>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>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・介護連携を推進するために、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人材育成等の研修会の開催、医療・介護関係団体との連携及び調整、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備への支援、入退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等、在宅医療・介護連携に関する都道府県医師会等との連携や保健所の活用を含めた市町村への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、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、入退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) 認知症施策の推進</p> <p>都道府県は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。</p> <p>このため、以下の取組について、認知症施策に関する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</p>	<p>(二) 認知症施策の推進</p> <p>都道府県は、新オレンジプランに基づき、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく保健医療サービス及び福祉サービスが提供される循環型の仕組みが構築されるよう、医療や介護に携わる者の認知症対応力の向上のための取組や、これらの者に対して指導助言等を行う者の育成のための取組を進めることが重要である。</p> <p>このため、以下の取組について、認知症施策に関する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</p>

<p>ことが重要である。</p> <p>また、第二の三の1の(二)に掲げる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、精神疾患の医療体制の構築に係る指針に留意することが重要である。</p> <p>イ 早期診断・早期対応を行う認知症疾患医療センター等の医療機関や連携体制の整備</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、認知症介護指導者研修及び認知症介護基礎研修）</p> <p>ホ 若年性認知症施策の実施（相談支援、関係者の連携のための体制整備、居場所づくり、就労・社会参加支援等様々な分野にわたる支援）</p> <p>ヘ 成年後見制度利用促進法や基本計画に基づき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>ト 広域の見守りネットワークの構築</p> <p>チ 認知症サポーターの養成と活用その他道府県が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組</p> <p>(新設)</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。</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）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。</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。</p>

<p>特に、介護人材確保のためのボランティアポイントの活用、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に応じた市町村の様々な取組の支援を行うことも重要である。</p> <p>なお、総合事業のサービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行う場合があることに鑑み、都道府県は、管内市町村の状況を把握の上、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行うことが望ましい。</p> <p>(四) 地域ケア会議の推進</p>	<p>なお、総合事業のサービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行う場合があることに鑑み、都道府県は、管内市町村の状況を把握の上、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行うことが望ましい。</p> <p>(四) 地域ケア会議の推進</p>
<p>第二の三の1の(四)に掲げる地域ケア会議の推進について、市町村への支援策を定めることが重要である。具体的には、地域ケア会議の適切な運営にかかわる市町村職員の研修の実施、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する地域ケア会議の趣旨等に関する説明会の実施、好事例の発信等、市町村の取組を推進することが重要である。</p> <p>(五) 介護予防の推進</p>	<p>第二の三の1の(四)に掲げる地域ケア会議の推進について、市町村への支援策を定めることが重要である。具体的には、地域ケア会議の適切な運営にかかわる市町村職員の研修の実施、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する地域ケア会議の趣旨等に関する説明会の実施、好事例の発信等、市町村の取組を推進することが重要である。</p> <p>(五) 介護予防の推進</p>
<p>介護予防の推進に当たっては、都道府県の介護保険部門と衛生部門が連携しながら、広域的な立場から、市町村の介護予防の取組の評価、例えば都道府県医師会等との連携を通じたリハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防の取組や保健事業に従事する者の人材育成等の市町村への支援策を定めることが重要である。</p> <p>(六) 高齢者の居住安定に係る施策との連携</p>	<p>介護予防の推進に当たっては、都道府県の介護保険部門と衛生部門が連携しながら、広域的な立場から、市町村の介護予防の取組の評価、例えば都道府県医師会等との連携を通じたリハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防の取組や保健事業に従事する者の人材育成等の市町村への支援策を定めることが重要である。</p> <p>(六) 高齢者の居住安定に係る施策との連携</p>
<p>住まい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あった住まいが提供され、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、健康、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、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クロウド・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅その他の保要配慮者団体の賃貸住宅、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、必要に応じて市町村と連携を図り定めることが重要である。</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、養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</p>	<p>住まい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あった住まいが提供され、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、健康、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、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クロウド・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者団体の賃貸住宅、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、必要に応じて市町村と連携を図り定めることが重要である。</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、養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</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、養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することにより、適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備しつつ、低廉な家賃の住まいを活用した</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、養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することにより、適切な入居支援と入居後の生活支援の体制を整備しつつ、低廉な家賃の住まいを活用した</p>

み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。

高齢者の居住の確保を図ることも重要である。

<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>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</p> <p>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。</p> <p>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>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>

<p>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（地域支え合い推進員）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。</p> <p>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が重要である。</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、学卒者・中高年齢層・中高年齢層・子育てを終えた層・高齢者層などの各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な人材の復職・再就職支援、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的な人材の復職・再就職支援、介護ロボットの活用も活用した潜在的な人材の雇用環境改善による離職防止・定着の促進等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。</p>	<p>手又は生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）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。</p> <p>特に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、学卒者・中高年齢層や他業種からの新規参入の促進や離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的な人材の復職・再就職支援、介護ロボットやICT等の活用も含め、事業主による雇用環境改善による離職防止・定着の促進等のための方策を、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。</p> <p>(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、人材確保のための協議会を設置するなどし、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、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、</p>	<p>(一) 具体的な目標（可能な限り定量的な目標値、時期）を掲げること。</p> <p>(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、人材確保のための協議会を設置するなどし、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>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、</p>

<p>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>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取り組むことが重要である。その際、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、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よう努めるものとする。</p> <p><u>(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。</u></p> <p><u>(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。</u></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む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>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>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>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>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ことができるよう、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。</p>	<p>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ことができるよう、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。</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ことができるよう、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、<u>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。</u></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を営むことができるようにするため、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>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を営むことができるようにするため、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>5 認知症施策の推進</p> <p>都道府県は、<u>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。</u></p> <p>また、<u>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</u></p>	<p>(新設)</p>

	<p>、市町村への支援策を定めることが重要である。 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、認知症のひと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講座の拡大</p> <p>ロ 世界アルツハイマーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）など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・介護サービスへの支援</p> <p>イ 医療・ケア（早期発見・早期対応）</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間の調整・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ター医の養成と活用</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>ロ 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</p> <p>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) 広域捜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>(三) <u>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</u></p> <p>ロ <u>若年性認知症の人への支援</u> <u>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）</u></p> <p>ハ <u>社会参加支援の推進</u> <u>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</u></p>
--	---

<p>6 <u>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</u> <u>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よう努めることが 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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>7 <u>介護サービス情報の公表に関する事項</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>第八期においては、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。</u> <u>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 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</u></p>	<p>5 <u>介護サービス情報の公表に関する事項</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>第七期においては、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。</u> <u>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 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</u></p>

<p>すること。 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>すること。 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>6 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 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からの相談への対応を行うことができ体制整備並びに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、引き続き、介護医療院等への転換を推進しつつ、二十三年度（平成三十五年）末まで転換期限を延長していることに留意すること。</p> <p>(新設)</p>	<p>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 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、二十三年度（令和五年）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>9 災害に対する備えの検討 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 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>10 感染症に対する備えの検討 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>(新設)</p>	<p>10 感染症に対する備えの検討 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>第四 指針の見直し</p> <p>この指針は、平成三十年度からの第七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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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>別表</p> <p>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</p> <p>訪問入浴介護</p> <p>訪問看護</p> <p>訪問リハビリテーション</p> <p>通所介護</p> <p>通所リハビリテーション</p> <p>短期入所生活介護</p> <p>短期入所療養介護</p>	<p>訪問介護</p> <p>訪問入浴介護</p> <p>訪問看護</p> <p>訪問リハビリテーション</p> <p>通所介護</p> <p>通所リハビリテーション</p> <p>短期入所生活介護</p> <p>短期入所療養介護</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>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</p>	<p>居宅療養管理指導</p>
<p>福祉用具貸与</p>	<p>福祉用具貸与</p>
<p>特定福祉用具販売</p>	<p>特定福祉用具販売</p>
<p>居宅介護支援</p>	<p>居宅介護支援</p>

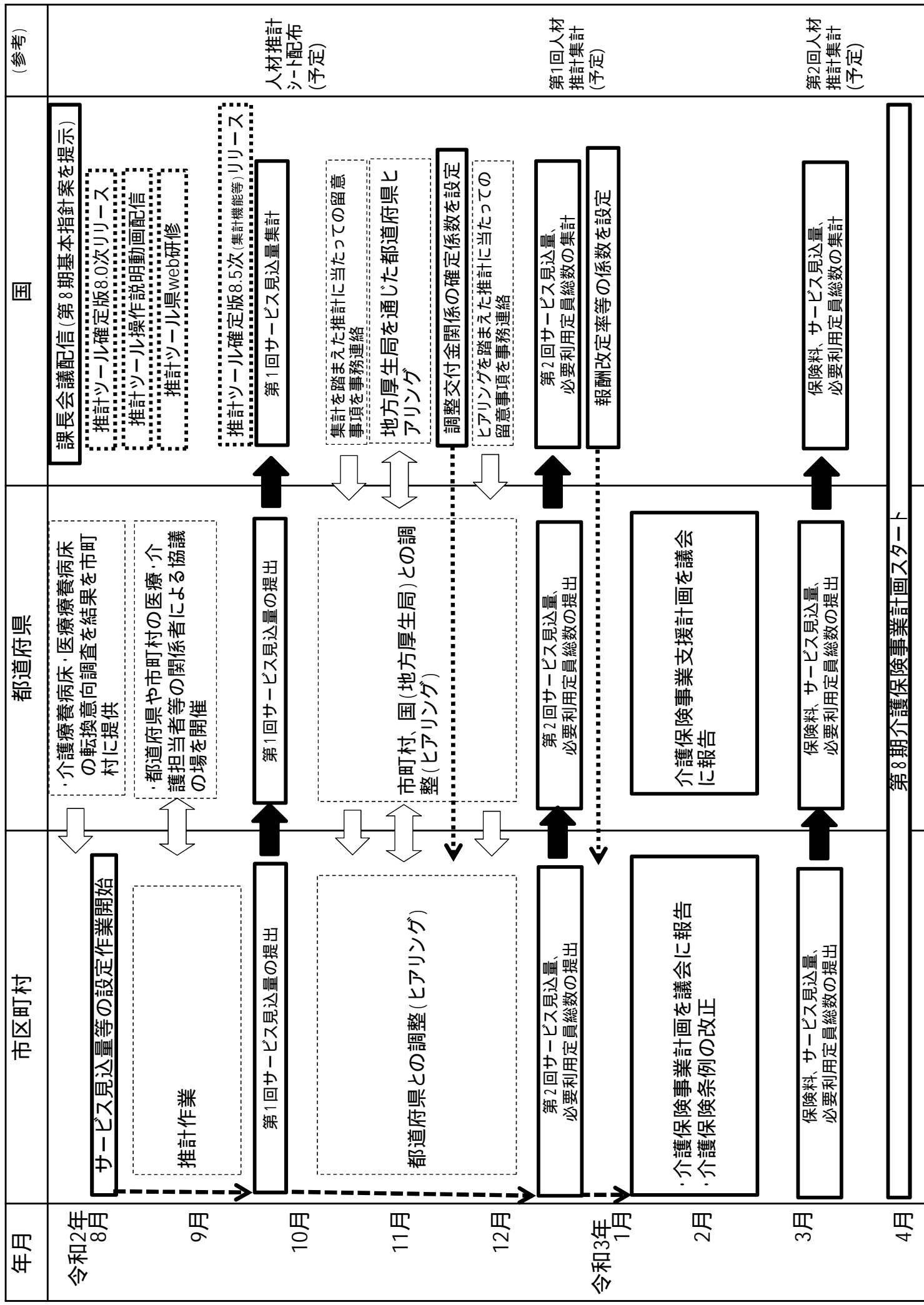
<p>三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス</p>	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス</p> <p>現に利用している者の数に加え、訪問介護等の他のサービスを利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることにより、地域において毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日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>地域密着型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護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、量の見込みを定めること。</p> <p>認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護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。</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、地域密着型介護福祉施設サービス、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入所者生活介護</p> <p>現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況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。）への転換予定などその地域の実情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>地域密着型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護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、量の見込みを定めること。</p> <p>認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護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。</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、地域密着型介護福祉施設サービス、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入所者生活介護</p> <p>現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況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。）への転換予定などその地域の実情を勘案して量の見込みを定めること。</p>

<p>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>また、指定介護療養型医療施設については、設置期限が令和五年度末とされていることを踏まえ、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。）への転換の転換予定等を勘案した上で<u>第八期</u>介護保険事業計画期間においてその利用者が段階的に減少し、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>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>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<u>第七期</u>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するよう量の見込みを定めること。</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>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>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 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>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>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>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>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>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>

	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応じて、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 応じて、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8期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール(R2.7.31)

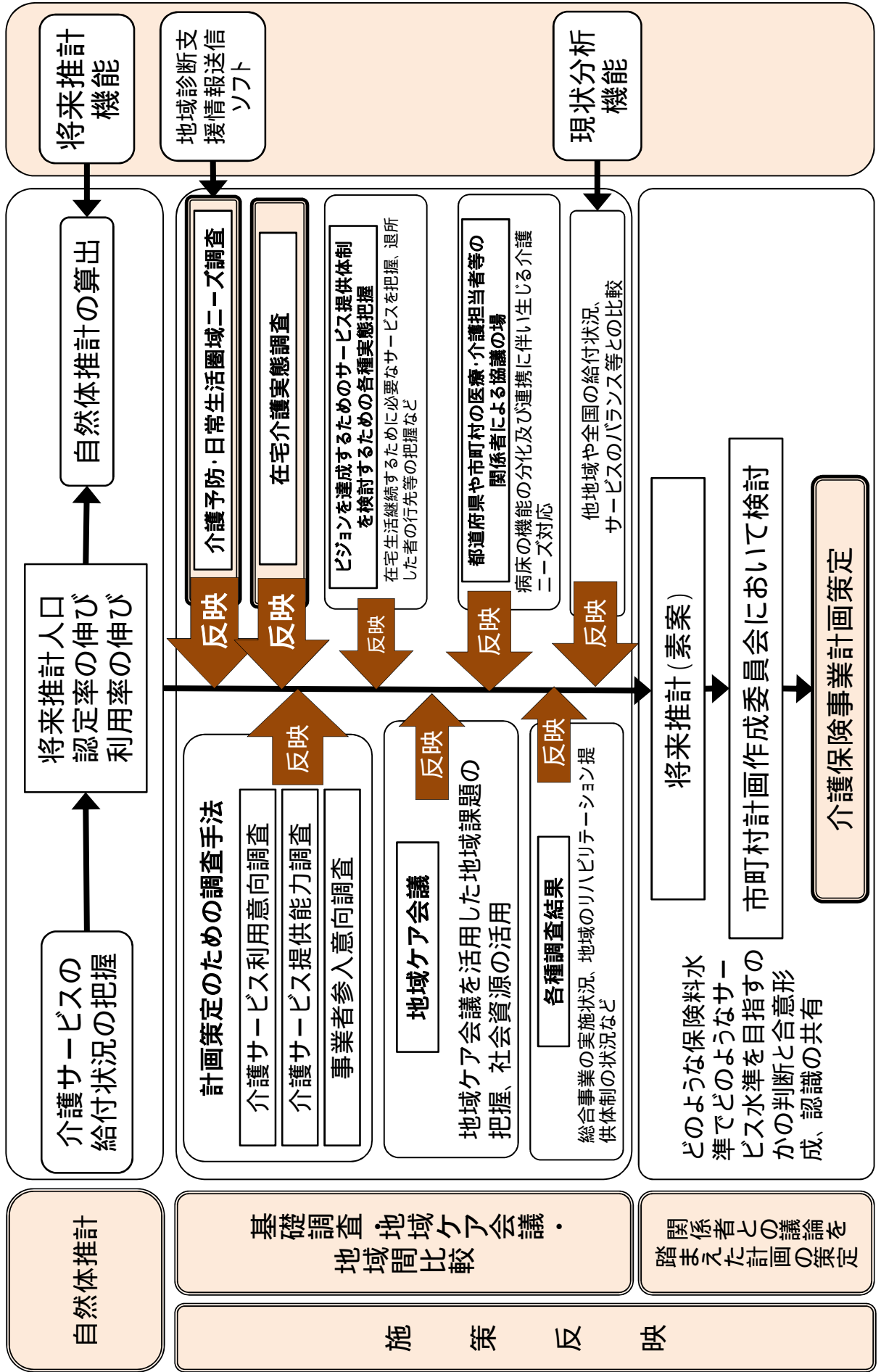
参考資料3



第8期介護保険事業計画スタート

第8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

《「見える化」システム》



地域包括ケア「見える化」システム8.0次リリース（2020年7月31日予定）について

8.0次リリースにおいて第8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"> 中期推計として、令和7年度に加えて、新たに令和12・17・22年度をサービス見込み量の推計の対象とする
2	地域支援事業費の見込み量推計機能	<ul style="list-style-type: none"> 訪問型・通所型サービスの利用者数/事業費の実績値及び計画値を入力できるようにする 訪問型・通所型サービスの利用者数/事業費の令和7・12・17・22年度の自然体推計値を算出できるようにする
3	地域分析・検討結果記入シートのデータ出力機能	<ul style="list-style-type: none"> 地域分析・検討結果記入シートの各項目について「自保険者」「都道府県平均」「全国平均」の指標値を出力したシートをダウンロードできるようにする
4	広域連合の保険者向け将来推計機能	<ul style="list-style-type: none"> 広域連合の保険者が、構成市町村ごとにサービス見込み量及び保険料額の算定ができるようにする
5	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 「特定入所者介護サービス費等給付額」「高額介護サービス費等給付額」について、見直しに伴う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8.5次リリース（2020年9月下旬予定）について

8.0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	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
2	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"> 保険者が記入した地域分析・検討結果記入シートを都道府県へ共有できるようにする
3	介護人材推計の支援機能 (都道府県機能)	<ul style="list-style-type: none"> 介護人材推計のワークシートに必要なサービス利用者数の情報を出力できるようにする 都道府県担当当事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できるようにする

令和2年度からの地域医療介護総合確保基金（介護施設等の整備分）のメニューの充実

参考資料7

介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（新規）

介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特養等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、介護施設等の整備（創設）を行う際にあわせて行う、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕・耐震化について補助する。 令和5年度までの実施。

介護付きホームの整備促進（拡充）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。

介護職員の宿舎施設整備（新規）

外国人を含む介護人材を確保するため、介護施設等の事業者が介護職員用の宿舎を整備する費用の一部を補助することによって、介護職員が働きやすい環境を整備する。 令和5年度までの実施。

施設の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入支援（拡充）

介護現場の生産性向上を推進するため、介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行うロボット・センサー、ICTの導入を補助対象に追加する。 令和5年度までの実施。

特養併設のショートステイ多床室のプライバシー保護改修支援（拡充）

居住環境の質を向上させるために行う多床室のプライバシー保護のための改修について、これまでの特別養護老人ホームに加えて、併設されるショートステイ用居室を補助対象に追加する。

介護予防拠点（通いの場等）における健康づくりと防災の意識啓発の取組支援（拡充）

市町村が地域住民の健康づくりと防災の意識啓発を連携して取り組むことができる地域の場を設置するため、介護予防拠点（通いの場等）における地域住民の健康づくりと防災の意識啓発のための取組を補助対象に追加する。

介護施設等における看取り環境の整備推進（新規）

介護施設等における看取りに対応できる環境を整備する観点から、看取り及び家族等の宿泊のための個室の確保を目的として行う施設の改修費について補助する。

共生型サービス事業所の整備推進（新規）

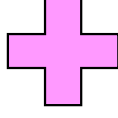
平成29年度の介護保険法等の改正により新たに位置付けられた共生型サービス事業所の整備を推進するため、介護保険事業所において、障害児・者を受け入れるために必要な改修・設備について補助する。

介護施設等の整備にあわせて行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備（新規）

介護離職ゼロ50万人受け皿整備と老朽化した特養等の広域型施設の大規模修繕を同時に進めるため、**介護施設等の整備（創設）を行う際にあわせて行う、定員30名以上の広域型施設の大規模修繕・耐震化について補助する。**

（整備（創設）を行う介護施設等）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホーム



（大規模修繕・耐震化を行う広域型施設）

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- ケアハウス

（最大補助単価）

1 定員あたり
1 1 2.8 万円



（補助要件）

- 介護施設等の整備（創設）と広域型施設の大規模修繕等に係る1年から4年程度を期間とする整備計画を定めること。
- 令和5年度までの実施。

介護付きホームの整備促進（拡充）

高齢者向け住まいが都市部を中心に多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、「介護離職ゼロ」に向けて、介護サービス基盤として介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めて、その整備促進していくことが適当であることから、**特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホームも補助対象に追加する。**

（拡充後の補助対象施設）

● 現行支援対象施設



● **特定施設入居者生活介護の指定を受ける介護付きホーム**

施設整備費については、小規模（定員29名以下）の施設に限る。
養護老人ホーム、ケアハウスは現行も支援対象。

（補助要件）

- 開設準備経費については、全国的に施設整備のネックとなっている人材確保の観点から、全国で実施。
- 施設整備費及び定期借地権設定のための一時金支援は、介護需要の増加が顕著である北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県に限定して実施。

（最大補助単価）

● 施設整備費

1 定員あたり 448万円

● 開設準備経費

1 定員あたり 83.9万円

● 定期借地権設定のための一時金支援

路線価額の1/4

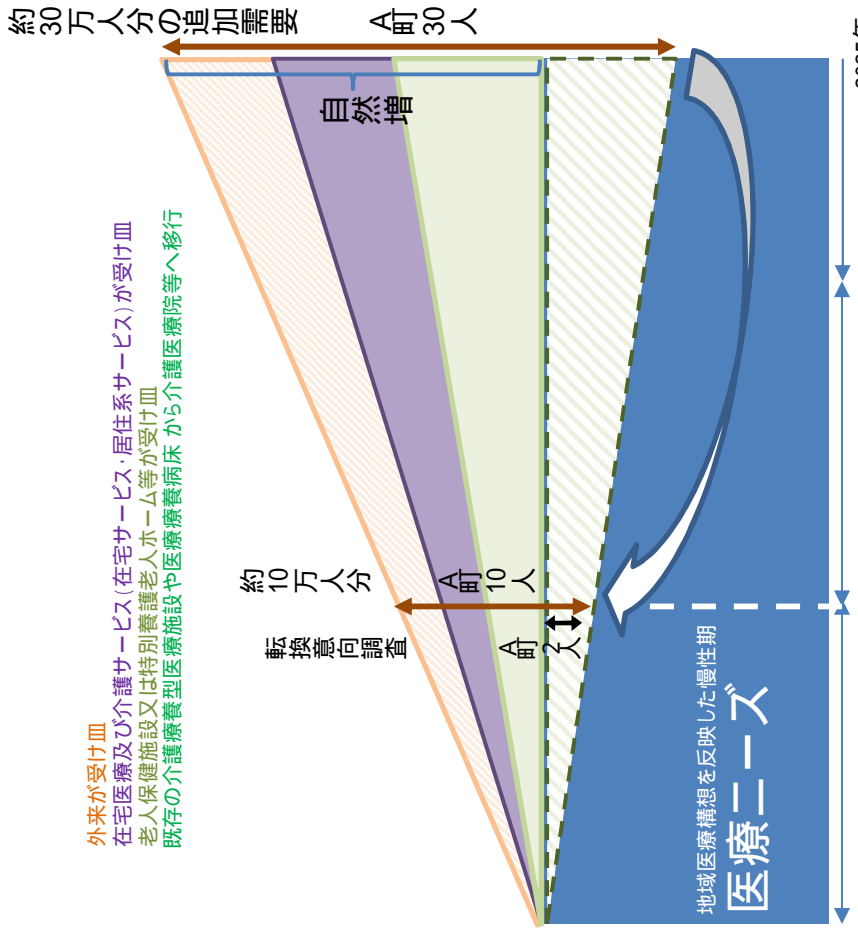
地域医療構想を踏まえた介護ニーズの推計方法について

参考資料8

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。



外来が受け皿
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
老人保健施設又は特別養護老人ホーム等が受け皿
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8期介護保険事業計画策定(案)

○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年度末時点の見込量を下限とし、指定介護療養型医療施設については意向調査で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つつ、見込むこととする。()

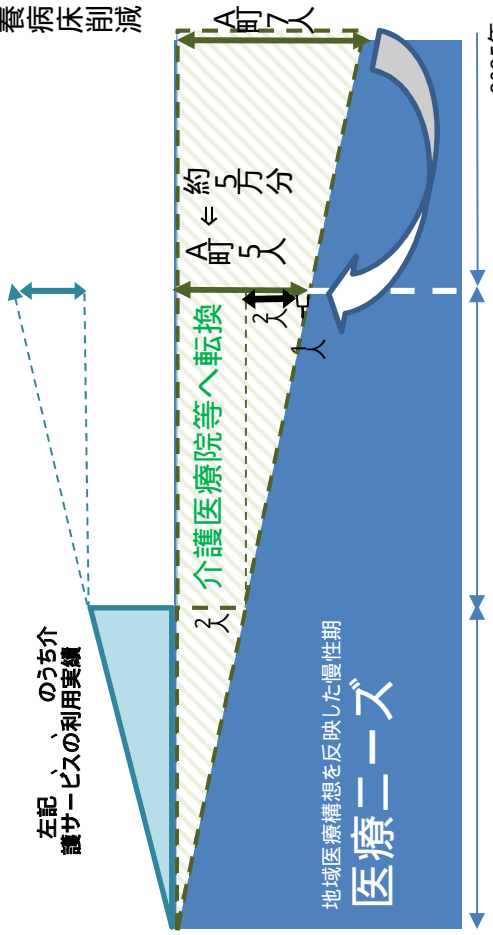
下図の例:8期意向調査2人()

○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需要に満たない部分は、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。()

下図の例:A町5人-7期転換済2人-8期意向調査2人()=1人()

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、在宅医療等の数値も参考とすること。()

約7万人分の療養病床削減



「第7次医療計画及び第7期介護保険事業（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

参考資料9

新	旧
<p>各都道府県 衛生主管部（局）長 介護保険主管部（局）長 殿</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>医政地発 第 号 老 介 発 第 号 保 連 発 第 号 令和 2 年 月 日</p> <p>各都道府県 衛生主管部（局）長 介護保険主管部（局）長 殿</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第4項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） 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。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。 今般、第7次医療計画の中間見直しにおける在宅医療等の整備目標、第8期介護保険事業（支援）計画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、ご了解の上、医療計画の上、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</p> <p>各都道府県 衛生主管部（局）長 介護保険主管部（局）長 殿</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>第7次医療計画及び第7期介護保険事業（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>平成 29 年度は、第7次医療計画（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第12号に規定する医療計画をいう。以下同じ。） 第7期介護保険事業（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。） が同時に策定される年であり、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。 今般、第7次医療計画における在宅医療等の整備目標、第7期介護保険事業（支援）計画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、ご了解の上、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>

記

記

(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 から 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、比例的に逆算して推計する。
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。

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
第 7 次医療計画の中間見直しにおける在宅医療の整備目標の設定に当たっては、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。

(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の必要は、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令和 5 年度末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については全数に相当する数を追加的推計として設定すること。

(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 から 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 上記アで得た平成 37 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平成 32 年度末及び第 7 次医療計画の終了時点となる平成 35 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、平成 37 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、比例的に逆算して推計する。
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。

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
医療計画における在宅医療の整備目標の設定に当たっては、第 7 期介護保険事業（支援）計画と整合的なものとなるよう、平成 32 年度末における整備目標を設定する。また、医療計画の中間年（3 年度）での見直しにおいて、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、平成 35 年度末における整備目標を設定する。

(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の必要は、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平成 35 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、「第 7 次医療計画及び第 7 期介護保険事業（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の把握について」(平成 29 年 8 月 10 日厚生労働省医政局地域医療計画課・老健局介護保険計画課事務連絡)。以下「転換意向調査事務連絡」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平成 32 年度末時点の見込み量を医療療養型医療施設については意向調査により把握した平成 32 年度末時点の見込み量とし、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平成 32 年度末時点の見込み量を指定介護療養型医療施設からの追加的推計の下限として設定（平成 35 年度末時点においては指定介護療養型医療施設の全数に相当する数を追加的推計として設定）すること。

旧	新
<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ところ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、平成32年度末、平成35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）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、第7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>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・在宅医療等の需要ではなく、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</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ところ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）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>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・在宅医療等の需要ではなく、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</p>

等に対応するよう推計された追加的な需要であることから、介護サービス需要は、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。

2で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、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、この追加的需要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。

まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、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も転換する場合や、いずれのサービスにも転換せず)の意向等を反映させること。

3(2)のとおり、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とともに、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。

介護サービスについては、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。

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。

等に対応するよう推計された追加的な需要であることから、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。

2で示された介護施設・在宅医療等の追加的需要を、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、この追加的需要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。

まず、この介護施設・在宅医療等の追加的需要は、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平成35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(「推計ツール」においては、2025年における介護医療院の見込み量は指定介護療養型医療施設と一体的に算定することとなり、介護医療院のうち指定介護療養型医療施設からの転換分と指定介護療養型医療施設を併せて反映させることが想定される。)。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も転換する場合や、いずれのサービスにも転換せず)に在宅へ移行する場合も含む。)の意向等を反映させること。

3(2)のとおり、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とともに、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。

介護サービスについては、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。

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。

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。

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。

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。

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はなく、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。

(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて

地域医療構構想が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、追加的需要の算定部分に対応する第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、転換意向調査事務連絡に基づき、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、見込むこととする。

さらに、3(2)のとおり、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とともに、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や、高齢化の動向に伴う需要増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、設定することが重要である。

なお、必要な追加的需要に対して、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。

(4) 第8期分の介護サービスの量の見込みについて

追加的需要の算定部分に対応する第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

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。

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。

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。

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はなく、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。

(3) 第7期分の介護サービスの量の見込みについて

地域医療構構想が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、追加的需要の算定部分に対応する第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、転換意向調査事務連絡に基づき、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、見込むこととする。

さらに、3(2)のとおり、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とともに、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や、高齢化の動向に伴う需要増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、設定することが重要である。

なお、必要な追加的需要に対して、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。

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見込むこととする。

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需要に満たない部分は、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。

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。

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。

(5) 都道府県と市町村の協力について

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。

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

「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。

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。

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。

(2) 設置区域

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。

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。

(4) 都道府県と市町村の協力について

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。

5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

(1) 位置付け

「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。

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。

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。

(2) 設置区域

協議の場は、二次医療圏(医療法第30条の4第2項第12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。

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。

新	旧
<p>(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 療養病床から生じる追加的需要について、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。 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について 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。 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。 目標の達成状況の評価について <u>医療計画の見直し</u>と、介護保険事業（支援）計画の策定に向け、両計画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 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>(3) 協議事項 協議の場は、以下の事項について協議を行う。 介護施設・在宅医療等の追加的需要について 療養病床から生じる追加的需要について、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。 具体的な見込み量及び整備目標の在り方について 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。 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。 目標の達成状況の評価について <u>第7次医療計画の中間年における見直し</u>と、<u>第8期介護保険事業（支援）計画</u>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 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>

社会保障審議会 介護保険部会（第91回）	資料3
令和2年7月27日	

「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえた
医療療養病床等から介護医療院等への移行の扱いについて

令和2年7月27日
厚生労働省老健局

介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(抜粋)〔令和元年12月27日〕

事前に見込まれていない医療療養病床からの移行により各保険者の介護保険財政に影響を及ぼすおそれがあり、それぞれの地域における介護サービスのニーズと介護保険財政への影響を把握し、介護保険事業(支援)計画の策定段階から介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を講じることが適当である。医療療養病床からの移行については、必要入所(利用)定員総数の設定の取扱いを含めて医療計画との整合を図ることも必要である。なお、医療療養病床から介護医療院への移行について、各保険者の介護保険財政、ひいては被保険者の負担軽減の観点から保険者への財政支援の検討が必要である。

現状・課題①

- 指定介護療養型医療施設及び医療療養病床については、介護医療院等の介護保険施設(指定介護療養型医療施設を除く。)、地域密着特養、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護への移行を促しており、これらについては総量規制の対象外としているところ。

※ 介護療養型老人保健施設は、介護医療院への移行の場合、総量規制の対象外。

- 第7期計画策定時には介護医療院の具体的な報酬が未定であったこともあり、調査時に意向が示されず、結果として第7期計画で見込んでいなかった転換が行われている。

現状・課題②

- 事業計画における見込みを上回る給付により介護保険特別会計に不足が生じることとなった場合に対応する仕組みとして、財政安定化基金がある。都道府県に設置された財政安定化基金が所要額を貸し付け、保険者は次期計画期間に第1号保険料を財源として償還する。
- ただし、想定外の介護医療院への移行等の急激な給付費増などにより借り入れた場合、貸付金の償還期限が次の計画期間の最終年度の末日であることから、次期計画期間の保険料額の大幅な増加につながる可能性がある。

医療療養病床等から介護医療院等への移行について②

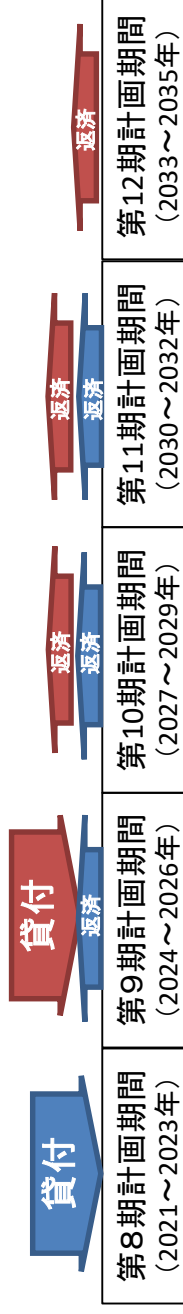
論点①

- 指定介護療養型医療施設等から介護医療院等への円滑な移行を促すため、指定介護療養型医療施設、医療療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院等への移行については、第7期計画期間と同じく第8期計画期間について引き続き総量規制の対象外としてどうか。

論点②

- 保険者への財政支援として、基金への返済期間を3期計画期間としてどうか。また、貸付対象期間は、地域医療構想の目標が2025年であることから、第8期（2021～2023年度）と第9期（2024～2026年度）のみの時限措置としてどうか。【政令改正事項】

※ 時限措置の対象額、貸付額（は、転換意向調査（8月）の結果を踏まえ、国から都道府県条例案として示すこととする。



① 現行（基金活用なし） 8期の保険料が激増

8期	10期	11期
転換増	自然増	自然増
保険料	転換増	転換増
⋮	⋮	⋮

② 現行（基金活用） 9期の保険料が激増

8期	9期	10期	11期
借入	借入	借入	借入
転換増	転換増	転換増	転換増
保険料	保険料	保険料	保険料
⋮	⋮	⋮	⋮

③ 改正（基金活用） 保険料増の平準化が可能

8期	9期	10期	11期
借入	借入	借入	借入
転換増	転換増	転換増	転換増
保険料	保険料	保険料	保険料
⋮	⋮	⋮	⋮

<参考> 都道府県別財政安定化基金貸付・交付等の状況(平成30年度末現在)

都道府県名	貸付金額	交付金額	貸付・交付合計 (A)	既償還金額 (B)	実支出額 (C)=(A)-(B)	積立総額 (D)	積立残額 (E)=(D)-(C)
北海道	4,444	767	5,211	4,317	893	5,138	4,244
青森県	5,485	230	5,715	5,429	287	2,287	2,000
岩手県	462	104	567	448	119	1,246	1,127
宮城県	401	0	401	401	0	1,362	1,362
秋田県	1,035	81	1,117	1,035	81	1,241	1,160
山形県	1,534	1	1,535	1,534	1	1,362	1,361
福島県	2,134	16	2,150	2,124	26	3,494	3,467
茨城県	787	25	812	787	25	1,699	1,674
栃木県	194	12	207	194	12	1,069	1,057
群馬県	1,435	58	1,494	1,435	58	1,771	1,719
埼玉県	642	33	674	642	33	2,195	2,162
千葉県	852	130	982	826	155	3,291	3,135
東京都	2,435	476	2,911	2,435	476	3,158	2,682
神奈川県	952	37	988	952	37	4,516	4,479
新潟県	6,610	33	6,643	6,593	50	5,872	5,823
富山県	2,068	309	2,377	2,068	309	2,650	2,341
石川県	1,679	17	1,696	1,679	17	1,871	1,854
福井県	99	1	100	99	1	1,202	1,201
山梨県	1,005	16	1,020	859	162	996	834
長野県	3,233	58	3,291	3,214	77	3,297	3,220
岐阜県	678	18	697	678	18	1,202	1,184
静岡県	138	0	138	138	0	1,642	1,642
愛知県	2,037	737	2,774	2,037	737	5,800	5,063
三重県	1,516	7	1,524	1,494	30	2,377	2,347
滋賀県	667	0	667	660	8	714	706
京都府	4,067	469	4,536	4,067	469	3,553	3,083
大阪府	8,600	481	9,081	8,600	481	9,045	8,564
兵庫県	4,334	584	4,918	4,334	584	5,538	4,954
奈良県	317	19	337	317	19	827	808
和歌山県	2,024	245	2,269	1,990	278	1,626	1,348
鳥取県	1,575	44	1,619	1,571	48	601	553
島根県	425	14	439	425	14	980	966
岡山県	1,101	24	1,125	1,088	37	2,031	1,994
広島県	2,835	117	2,952	2,835	117	3,652	3,535
山口県	2,514	151	2,665	2,514	151	2,787	2,636
徳島県	2,479	59	2,538	2,300	238	1,849	1,611
香川県	558	6	565	540	24	1,001	976
愛媛県	2,012	86	2,098	2,012	86	2,169	2,083
高知県	1,844	31	1,875	1,842	33	866	833
福岡県	10,170	725	10,895	10,170	725	8,447	7,722
佐賀県	1,072	0	1,072	1,072	0	1,077	1,077
長崎県	4,330	157	4,488	4,330	157	2,591	2,434
熊本県	2,975	159	3,134	2,935	198	2,041	1,842
大分県	840	24	864	840	24	1,246	1,222
宮崎県	899	11	910	899	11	1,729	1,719
鹿児島県	2,544	162	2,706	2,544	162	2,541	2,379
沖縄県	6,316	214	6,530	6,316	214	3,739	3,525
合計	106,356	6,948	113,304	105,620	7,684	121,399	113,711

※各数値については、それぞれ都道府県毎に百万円未満を四捨五入しているため、合計において一致しない場合があります。
 ※「30年度末現在基金積立総額」は、国・都道府県・市町村の拠出により基金に繰り入れた額から、介護保険法附則第10条に基づく取崩額を除いた額を計上しており、基金運用収益を含んでいない。

介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令（平成十年政令第四百十三号）（抄）

（財政安定化基金による貸付事業）

第七条 法第百四十七条第一項第二号に掲げる事業に係る貸付金（以下「基金事業貸付金」という。）の貸付けは、計画期間の各年度（最終年度を除く。）においては単年度基金事業対象収入額が単年度基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、計画期間の最終年度においては基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足すると見込まれる市町村に対し、それぞれ行うものとする。

2～5（略）

6 基金事業貸付金の据置期間は当該貸付けを受けた計画期間の最終年度の末日までとし、償還期限は当該計画期間の次の計画期間の最終年度の末日とする。

7（略）

附 則

（平成十二年度から平成十四年度までの基金事業貸付金の償還期限の特例）

第二条 平成十二年度から平成十四年度までの事業運営期間における基金事業貸付金（以下この条において「貸付金」という。）の償還期限は、当該償還によって平成十五年度から平成十七年度までの事業運営期間における保険料の額が著しく高くなる見込まれる市町村であって、都道府県が適当と認めるものに対する貸付金については、第七条第六項の規定にかかわらず、平成二十年度の末日とする。

2 貸付金の償還期限は、前項の規定によっても平成十五年度から平成十七年度までの事業運営期間における保険料の額が著しく高くなる見込まれる市町村であって、都道府県が適当と認めるものに対する貸付金については、第七条第六項及び前項の規定にかかわらず、平成二十三年度の末日とする。

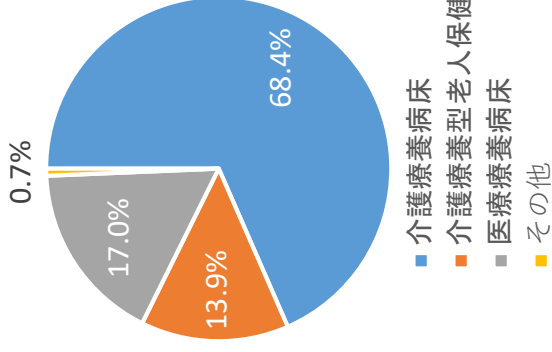
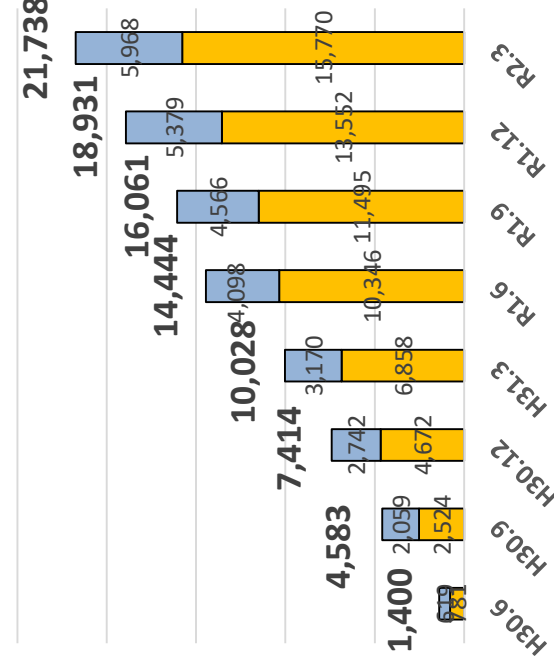
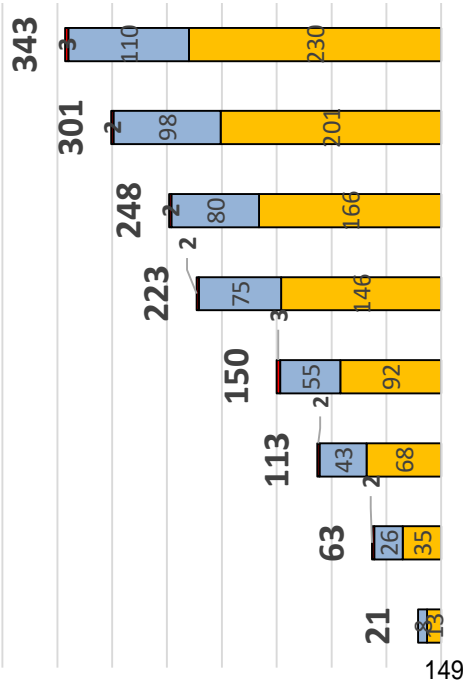
<参考>介護医療院等(開設状況)について

○令和2年3月末時点での介護医療院開設数は、343施設・21,738療養床であった。

施設数の推移

療養床数の推移

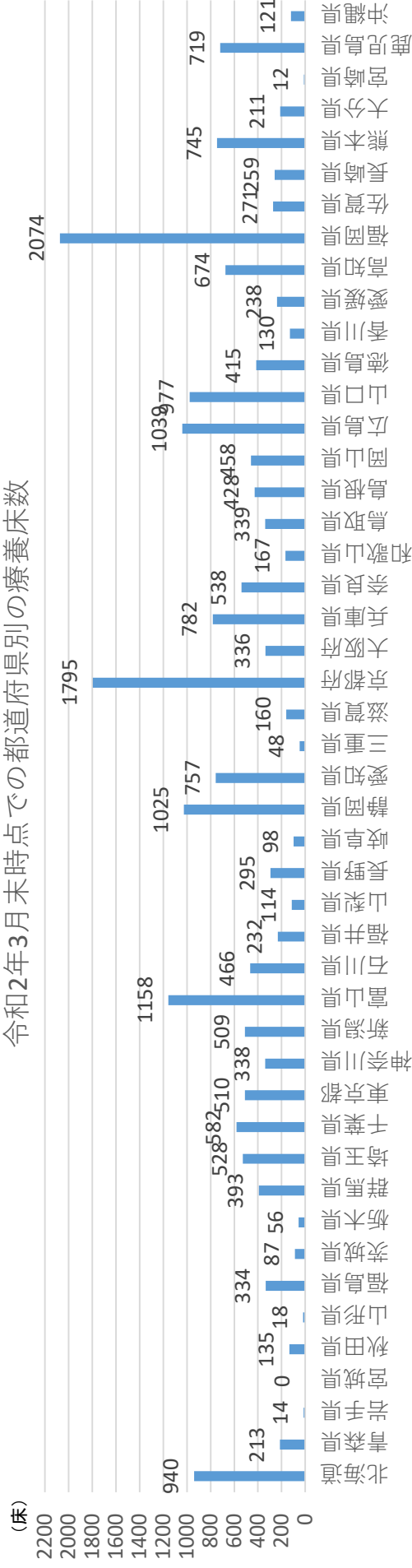
転換元の病床割合
(令和2年3月末時点)



■ I型のみの施設
■ I型II型混合の施設

■ I型療養床
■ II型療養床

令和2年3月末時点での都道府県別の療養床数



出典：介護医療院開設移行状況把握及び研修等事業（令和2年3月31日時点）

事務連絡
令和 2 年 5 月 21 日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

令和 2 年度における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の配分額算定等について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

令和 2 年度においては、引き続き、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた市町村の取組や都道府県による市町村支援の取組を着実に実施・推進できるよう、保険者機能強化推進交付金として令和元年度と同額の 200 億円を計上するとともに、新たに予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金を創設し、同額の 200 億円を計上しているところです。

この 2 つの交付金に係る交付要件等について、下記のとおりとなっておりますのでご了承くださいとともに、管内保険者への周知に特段のご配慮をお願いいたします。

また、現時点での算定通知（別紙 1 - 1、1 - 2）、実施要綱（別紙 2 - 1、2 - 2）及び交付要綱（別紙 3 - 1、3 - 2）の一部改正案を併せてお示しいたします。

なお、正式な通知については、厚生労働省において組織的な決裁手続きを経た上、後日発送する予定です。そのため、通知内容が変更となる場合もありますので、ご了承ください。

記

都道府県分

第 1 基準額の算定方法

（ 1 ）保険者機能強化推進交付金（以下「推進交付金」という。）【算定通知 1 - （ 1 ）】

ア 推進交付金の基準額の算定方法は、「当該都道府県の評価点数」を基準として、「各都道府県の評価点数の合計」に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

$$\text{基準額} = \text{推進交付金の予算額（注）} \times \frac{\text{当該都道府県の評価点数}}{\text{各都道府県の評価点数の合計}}$$

(注)市町村分と都道府県分の合計で200億円であるが、都道府県分は約10億円程度となることを想定している。

イ 当該都道府県の対象経費支出予定額がアで算出した基準額を下回る場合には、対象経費支出予定額を基準額とする。

ウ イの結果、都道府県全体の基準額が予算額を下回る場合には、予算額の範囲内において、各都道府県の対象経費支出予定額から基準額を差し引いた額を上限に、アで算出した割合に応じて補正をした額を基準額とする。その際、イに該当する都道府県は除外して補正する。

エ ウの結果、都道府県全体の対象経費支出予定額が予算額を下回る場合には、予算額から都道府県全体の対象経費支出予定額を差し引いた額を上限に、市町村に配分する。

(2)介護保険保険者努力支援交付金(以下「支援交付金」という。)(算定通知1-(2))

ア 支援交付金の基準額の算定方法は、評価指標の交付金区分に「支援」とある指標に係る「当該都道府県の評価点数」を基準として、評価指標の交付金区分に「支援」とある指標に係る「各都道府県の評価点数の合計」に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

$$\text{基準額} = \text{支援交付金の予算額(注)} \times \frac{\text{当該都道府県の評価点数}}{\text{各都道府県の評価点数の合計}}$$

(注)市町村分と都道府県分の合計で200億円であるが、都道府県分は約10億円程度となることを想定している。

イ 当該都道府県の対象経費支出予定額がアで算出した基準額を下回る場合には、対象経費支出予定額を基準額とする。

ウ イの結果、都道府県全体の基準額が予算額を下回る場合には、予算額の範囲内において、各都道府県の対象経費支出予定額から基準額を差し引いた額を上限に、アで算出した割合に応じて補正をした額を基準額とする。その際、イに該当する都道府県は除外して補正する。

エ ウの結果、都道府県全体の対象経費支出予定額が予算額を下回る場合には、予算額から都道府県全体の対象経費支出予定額を差し引いた額を上限に、市町村に配分する。

第2 交付金の使途等

(1) 推進交付金【実施要綱5-(2)】

推進交付金の使途については、従前どおり、次の市町村に対する支援とする。

- ア 総括的事業
- イ 現状分析、実情把握、地域課題分析、実績評価支援事業
- ウ 自立支援・重度化防止等に向けた地域ケア会議、介護予防に関する市町村支援事業
- エ 生活支援体制整備の推進事業
- オ リハビリテーション専門職等の活用支援事業
- カ 介護給付適正化事業の推進支援事業
- キ その他市町村のニーズに応じた支援事業

(2) 支援交付金【実施要綱5-(3)】

支援交付金の使途については、市町村が行う

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業
- ・ 包括的支援事業のうち包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
在宅医療・介護連携推進事業
生活支援体制整備事業
認知症総合支援事業

に係る取組を支援するものに限る。

なお、推進交付金を活用した支援のうち、上記に該当する支援に係る経費に対し、支援交付金を活用することは可能であるが、支援交付金と推進交付金とで経費を重複することはできず、また、上記に該当しない経費に支援交付金を活用することはできない。

(3) その他【交付要綱6、実施要綱6及び算定通知4】

- ・ 支援交付金についても、推進交付金と同様、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）の適用を受けるものとなる。
- ・ 支援交付金についても、推進交付金と同様、施設整備関係、介護給付費・地域支援事業・所得の低い方への第一号保険料の軽減強化・財政安定化基金に係る都道府県負担分や地域医療介護総合確保基金に係る都道府県負担分など、介護保険制度において負担することとされている経費等には、交付金を充当できない。
- ・ 推進交付金と支援交付金の間における経費の配分変更は認めない。
- ・ 推進交付金及び支援交付金の評価指標による自己評価結果に係る誤謬については、これまで同様、交付基準額の算定において調整する。

市町村分

第1 保険者規模別配分額の算定【算定通知1】

各市町村の第一号被保険者数について、規模別（注1）の合計人数が全国計に占める割合に応じて予算額（注2）を按分し、第一号被保険者規模別配分額を算定（原則として、千円未満切り捨て）する。

$$\text{第一号被保険者規模別配分額} = \text{推進交付金・支援交付金の予算額} \times \frac{\text{当該規模別の第一号被保険者数の合計}}{\text{全国の第一号被保険者数の合計}}$$

（注1）規模別とは次の区分による（以下同じ）。

- ・区分1：第一号被保険者数が3千人未満
- ・区分2：第一号被保険者数が3千人以上1万人未満
- ・区分3：第一号被保険者数が1万人以上5万人未満
- ・区分4：第一号被保険者数が5万人以上10万人未満
- ・区分5：第一号被保険者数が10万人以上

（注2）推進交付金について、市町村分と都道府県分の合計で200億円であるが、都道府県分は、約10億円程度とすることを想定しているため、市町村分は、200億円からこの額を控除した額とする（支援交付金も同じ）。

第2 基準額の算定方法

（1）推進交付金【算定通知2-（1）】

各市町村の「当該市町村の評価点数×当該市町村の第一号被保険者数」により算出した点数を基準として、「各市町村の評価点数×各市町村の第一号被保険者数」の規模別の合計に占める割合に応じて、第一号被保険者規模別配分額の範囲内で交付する。

なお、広域連合の点数については、（広域連合の各構成市町村の点数×広域連合の各構成市町村の第一号被保険者数の合計）をもって算出する。ただし、評価指標のうち広域連合単位で評価するべきものについては、各構成市町村同一の点数とすることとする。

$$\text{基準額} = \frac{\text{第一号被保険者規模別配分額}}{\text{第一号被保険者規模別配分額}} \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第一号被保険者数}}{\text{（各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第一号被保険者数）の規模別合計}}$$

(2) 支援交付金【算定通知2-(2)-ア】

評価指標の交付金区分に「支援」とある指標に係る「当該市町村の評価点数×当該市町村の第一号被保険者数」により算出した点数を基準として、「各市町村の評価点数×各市町村の第一号被保険者数」の規模別の合計に占める割合に応じて、第一号被保険者規模別配分額の範囲内で交付する。

なお、広域連合の点数については、(広域連合の各構成市町村の点数×広域連合の各構成市町村の第一号被保険者数の合計)をもって算出する。ただし、評価指標のうち広域連合単位で評価すべきものについては、各構成市町村同一の点数とすることとする。

$$\text{基準額} = \frac{\text{第一号被保険者規模別配分額}}{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第一号被保険者数} \times \text{調整係数}} \times \frac{\text{当該市町村の評価点数} \times \text{当該市町村の第一号被保険者数} \times \text{調整係数}}{(\text{各市町村の評価点数} \times \text{各市町村の第一号被保険者数} \times \text{調整係数}) \text{の規模別合計}}$$

第3 交付金の使途等

(1) 推進交付金

ア 交付対象【実施要綱3-(1)】

推進交付金については、国、都道府県、市町村及び第二号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に推進交付金を充当し、市町村特別給付、地域支援事業及び保健福祉事業等を充実して行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、給付費適正化に必要な取組及びそれらの実施に必要な人材の確保、又は、市町村が介護保険特別会計に充当した推進交付金を一般会計に繰り出して行う高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、介護給付適正化に資する取組に活用できるものとする。

イ 交付要件

アの一般会計に繰り出して行う取組については、推進交付金が、介護保険法(平成9年法律第123号)第122条の3第1項に基づき交付されるものであることに鑑み、当該目的に合致しない取組は交付の対象としない。

(2) 支援交付金

ア 交付対象【実施要綱3-(2)】

支援交付金については、国、都道府県、市町村及び第二号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に支援交付金を充当して、市町村が地域支援事業を充実して行う高齢者の介護予防・健康づくりに必要な取組のうち、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業のうち包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に係る取組に活用するものとする。

なお、推進交付金を充当した取組のうち、上記に該当する取組に係る経費に対し、支援交付金を充当することは可能であるが、支援交付金と推進交付金とで、対象経費を重複することはできず、また、上記に該当しない経費に支援交付金を充当することはできない。

イ 交付要件【算定通知2-(2)-イ-(ア)(イ)】

(ア) 市町村のアの交付対象事業について、令和2年度予算額が令和元年度決算見込額(地域支援事業に係る変更交付申請額)及び当初予算額よりも下回っている場合にあっては、当該市町村に対して支援交付金を交付しない。

(イ) 既に地域支援事業の上限まで達していることにより、令和2年度予算額が令和元年度決算見込額及び当初予算額より下回っている場合にあっては、市町村が行う保健福祉事業及び介護保険特別会計から一般会計に推進交付金を繰り出しして行う介護予防・健康づくりに資する取組を令和2年度予算額と令和元年度決算見込額及び当初予算額に加えて比較することとする。

(ウ)(ア)の結果、不交付となった市町村において、平成31年3月末から令和2年3月末までの第一号被保険者数が減少している場合は、当該減少率が(ア)の減少率を上回る場合に限り、支援交付金を交付する。

(エ)(ア)~(ウ)の結果、不交付となった市町村であって、令和2年度において(1)及びアに掲げるいずれかの取組について、新規に実施する場合又は既存の事業を拡充する場合にあっては、支援交付金を交付する。

なお、この場合、令和2年度補正予算で新規事業を計上又は既存の事業を拡充する場合であっても対象とするが、当該取組が実施されなかった場合にあっては、実績報告の際にその理由を国に報告し、その理由がやむを得ないものと認められない場合には、令和4年度の支援交付金配分において調整することとする。

ウ 再配分【算定通知2-(2)-イ-(ウ)】

イの結果、市町村全体の基準額が予算額を下回る場合には、第一号被保険者規模別配分額の範囲内において、第2(2)において算出した割合に応じて補正をした額を基準額とする。

その際、イにより不交付の対象となった市町村は除外して補正する。

(3) その他【交付要綱6、実施要綱5及び算定通知5】

- ・ 支援交付金についても、推進交付金と同様、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和30年法律第179号)の適用を受けるものとなる。
- ・ 推進交付金と支援交付金の間における経費の配分変更は認めない。
- ・ 推進交付金及び支援交付金は、施設整備関係、介護給付費・地域支援事業・

所得の低い方への第1号保険料の軽減強化等に係る市町村負担分、一般財源化等の結果、地方財政措置がされている事業にかかる経費等には、交付金を充当できない。

- ・ 評価指標による自己評価結果に係る誤謬については、これまで同様、交付基準額の算定において調整する。

【担当者連絡先】

交付金審査・交付係 吉川、村瀬

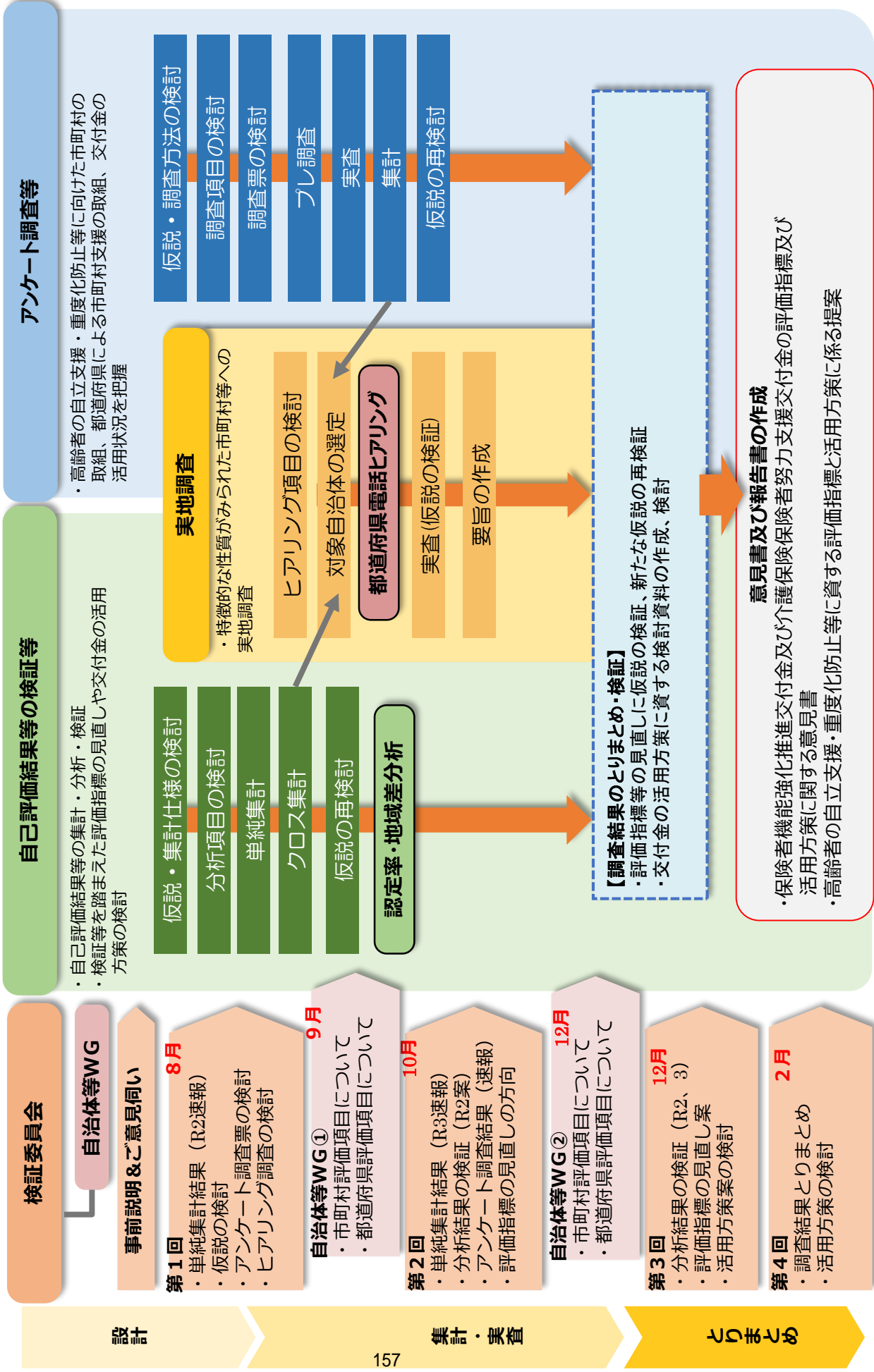
TEL：03-5253-1111（内線2165）

03-3595-2890（ダイヤルイン）

FAX：03-3503-2167

Mail：kaigo-koufukin@mhlw.go.jp

(参考)令和2年度 保険者機能強化推進交付金等の評価指標と活用方策に関する調査研究



事 務 連 絡
令 和 2 年 7 月 7 日

各都道府県介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

介護給付費財政調整交付金の第8期計画期間における措置等について

介護保険制度の円滑な推進について、御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

令和元年12月27日付けで社会保障審議会介護保険部会においてとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、介護給付費財政調整交付金における後期高齢者加入割合補正係数の計算にあたって、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し、調整の精緻化を図ることが適当であること、見直しの実施にあたっては、平成30年度の見直し（交付基準の年齢区分の細分化）の際の対応を踏まえながら、所要の激変緩和措置を講ずることが適当であること、さらに、今回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が考えられることとの意見が示されました。

この度、第8期計画期間における交付割合について、下記のとおり算定することとしましたので、内容を御了知の上、貴管内市町村において適切な取扱い及び給付費適正化主要5事業の実施に向けた取組みがなされるよう御配慮をお願いいたします。

なお、本通知の内容については、関係法令の改正が前提となり、具体的な改正法令については、追って公布する予定であることを申し添えます。

記

第一 第8期計画期間における交付割合の算定式及び算定方法について

(交付割合算定式)

$$\begin{aligned} \text{交付割合} &= (55\% - \text{第2号被保険者負担率}) \\ &\quad - \{ (50\% - \text{第2号被保険者負担率}) \\ &\quad \times \text{所得段階別加入割合補正係数} \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \} \end{aligned}$$

上記、介護給付費財政調整交付金の算定式のうち、後期高齢者加入割合補正係数について、現行の要介護認定率により重み付けを行う算定式と、新たに介護給付費により重み付けを行う算定式の2つの算定式により算出されたそれぞれの係数の合計を2で除して得た数値を第8期計画期間における後期高齢者加入割合補正係数とする(令和3年度から令和5年度までの激変緩和措置)。

要介護認定率により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式(現行)

$$\begin{aligned} \text{後期高齢者加入割合補正係数} &= \text{全国平均の前期高齢者割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の要介護・要支援認定率} \\ &\quad + \text{全国平均の75～84歳後期高齢者割合} \times \text{全国平均の75～84歳の要介護・要支援認定率} \\ &\quad + \text{全国平均の85歳以上後期高齢者割合} \times \text{全国平均の85歳以上の要介護・要支援認定率} \\ &\quad + \text{当該保険者の前期高齢者割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の要介護・要支援認定率} \\ &\quad + \text{当該保険者の75～84歳後期高齢者割合} \times \text{全国平均の75～84歳の要介護・要支援認定率} \\ &\quad + \text{当該保険者の85歳以上後期高齢者割合} \times \text{全国平均の85歳以上の要介護・要支援認定率} \end{aligned}$$

介護給付費により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$\begin{aligned} \text{後期高齢者加入割合補正係数} &= \text{全国平均の前期高齢者割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の一人当たり給付費} \\ &\quad + \text{全国平均の75～84歳後期高齢者割合} \times \text{全国平均の75～84歳の一人当たり給付費} \\ &\quad + \text{全国平均の85歳以上後期高齢者割合} \times \text{全国平均の85歳以上の一人当たり給付費} \\ &\quad + \text{当該保険者の前期高齢者割合} \times \text{全国平均の前期高齢者の一人当たり給付費} \\ &\quad + \text{当該保険者の75～84歳後期高齢者割合} \times \text{全国平均の75～84歳の一人当たり給付費} \\ &\quad + \text{当該保険者の85歳以上後期高齢者割合} \times \text{全国平均の85歳以上の一人当たり給付費} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{一人当たり給付費} &= \frac{\text{介護給付} \cdot \text{予防給付費}}{\text{第一号被保険者数}} \end{aligned}$$

第8期計画期間における後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$(\quad + \quad) \div 2$$

所得段階別加入割合補正係数（ 第7期計画期間から変更無し）

所得段階別加入割合補正係数 =

$$1 - \{ 0.5 \times (\text{当該市町村の第1段階被保険者割合} - \text{全国平均の第1段階被保険者割合}) \\ + 0.25 \times (\text{当該市町村の第2段階被保険者割合} - \text{全国平均の第2段階被保険者割合}) \\ + 0.25 \times (\text{当該市町村の第3段階被保険者割合} - \text{全国平均の第3段階被保険者割合}) \\ + 0.1 \times (\text{当該市町村の第4段階被保険者割合} - \text{全国平均の第4段階被保険者割合}) \\ - 0.2 \times (\text{当該市町村の第6段階被保険者割合} - \text{全国平均の第6段階被保険者割合}) \\ - 0.3 \times (\text{当該市町村の第7段階被保険者割合} - \text{全国平均の第7段階被保険者割合}) \\ - 0.5 \times (\text{当該市町村の第8段階被保険者割合} - \text{全国平均の第8段階被保険者割合}) \\ - 0.7 \times (\text{当該市町村の第9段階被保険者割合} - \text{全国平均の第9段階被保険者割合}) \}$$

第二 第8期計画期間における諸係数の推計式

第一の第8期計画期間における介護給付費財政調整交付金の算定式について、平成31年3月から令和2年2月までのサービス提供分の現物給付費により算出した全国平均の一人当たり給付費等を仮置きした場合の、諸係数の推計式は以下のとおりとなる。

諸係数について、さらに最新の数値に時点更新したものを本年11月に公表予定の地域包括ケア「見える化」システムの将来推計機能に反映させる予定。

実際の令和3年度交付の際に用いられる係数は、令和2年9月から令和3年8月までのサービス提供分の現物給付費等のデータを用いて算出する。

要介護認定率により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$\text{後期高齢者加入割合補正係数} = \frac{0.4895 \times 0.0424 \\ + 0.3486 \times 0.1903 \\ + 0.1619 \times 0.5978}{\text{当該保険者の前期高齢者割合} \times 0.0424 \\ + \text{当該保険者の75～84歳後期高齢者割合} \times 0.1903 \\ + \text{当該保険者の85歳以上後期高齢者割合} \times 0.5978}$$

介護給付費により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$\text{後期高齢者加入割合補正係数} = \frac{0.4895 \times 3,976 \\ + 0.3486 \times 18,373 \\ + 0.1619 \times 81,867}{\text{当該保険者の前期高齢者割合} \times 3,976 \\ + \text{当該保険者の75～84歳後期高齢者割合} \times 18,373 \\ + \text{当該保険者の85歳以上後期高齢者割合} \times 81,867}$$

第8期計画期間における後期高齢者加入割合補正係数の算定式

$$(\quad + \quad) \div 2$$

所得段階別加入割合補正係数

所得段階別加入割合補正係数 =

$$1 - \{ 0.5 \times (\text{当該市町村の第1段階被保険者割合} - 0.178) \\ + 0.25 \times (\text{当該市町村の第2段階被保険者割合} - 0.084) \\ + 0.25 \times (\text{当該市町村の第3段階被保険者割合} - 0.077) \\ + 0.1 \times (\text{当該市町村の第4段階被保険者割合} - 0.126) \\ - 0.2 \times (\text{当該市町村の第6段階被保険者割合} - 0.141) \\ - 0.3 \times (\text{当該市町村の第7段階被保険者割合} - 0.128) \\ - 0.5 \times (\text{当該市町村の第8段階被保険者割合} - 0.062) \\ - 0.7 \times (\text{当該市町村の第9段階被保険者割合} - 0.067) \}$$

【出典】

- ・ 前期高齢者、75～84歳、85歳以上の被保険者割合及び要介護・要支援認定率は、令和元年度介護給付費財政調整交付金の交付の際に用いた数値
- ・ 前期高齢者、75～84歳、85歳以上の介護給付・予防給付費は、平成31年3月から令和2年2月までのサービス提供分の現物給付費
- ・ 保険料の所得段階別被保険者割合は、令和元年度の介護給付費財政調整交付金の交付の際に用いた数値

第三 保険者に求める「一定の取組」について

年齢構成が若い保険者に平成30年度の見直し（交付基準の年齢区分の細分化）と今回の見直しによる影響が重なることを勘案し、以下2つの観点から「一定の取組」を求める。

給付費適正化主要5事業

- ・ 給付費適正化主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修・福祉用具実態調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知）の実施（1、2、3）を求める。
- ・ 令和2年度以降の実績において3事業以上実施していない保険者については、令和3年度以降の交付金について、今般の見直しによる増加分の5%を減額（4）する。

一人当たり給付費の外れ値

- ・ 令和3年3月から令和4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する。
- ・ 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、第8期中に主要5事業のうち「ケアプラン点検」と「医療情報との突合・縦覧点検」を含む3事業以上の実施（1、2、3）を求める。
- ・ 令和5年12月時点の実績において達成されなかった場合は、上記「給付費適正化主要5事業」の基準に該当しない場合であっても、第8期の最終年度に、今般の見直しによる増加分の5%を減額（4）する。

- （1）「要介護認定の適正化」については、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、実施しているものと見なす。

- (2) 「医療情報との突合・縦覧点検」及び「介護給付費通知」については、国保連に委託することで実施可能。
- (3) 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。
- (4) 今回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。

【照会先】

厚生労働省 老健局

介護保険計画課 財政第二係 広島

TEL 03-5253-1111(内線2263)

メール hiroshima-takumi@mhlw.go.jp

【給付費適正化主要5事業】

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。
(なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、実施しているものと見なす。)

ケアプラン点検

- ・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またがる支払情報(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。
(国保連に委託することで実施可能)

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。
(国保連に委託することで実施可能)

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。

(案)

老介発××××第×号
令和2年×月××日

各都道府県介護保険担当部(局)長 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課長

介護給付適正化の計画策定に関する指針について

介護給付適正化については、平成20年度からこれまで四期にわたり、各都道府県において、「介護給付適正化計画」を策定し、都道府県と保険者が一体となり、その推進に取り組んでいただいたところである。

また、「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)により、介護保険法(平成9年法律第123号)の一部が改正され、同法第117条第2項第3号及び第4号の規定により市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされ、同法第118条第2項第2号及び第3号の規定により都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされたところである。

については、市町村介護保険事業計画のうち介護給付等に要する費用の適正化に関する部分(以下「市町村介護給付適正化計画」という。)及び都道府県介護保険事業支援計画のうち介護給付等に要する費用の適正化に関する部分(以下「都道府県介護給付適正化計画」という。)(以下、「市町村介護給付適正化計画」及び「都道府県介護給付適正化計画」をあわせて「第5期介護給付適正化計画」という。)の策定に資するよう、後日制定する予定の厚生労働省告示「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。)に加え、「「介護給付適正化計画」に関する指針」を別

紙のとおり定めたので、貴管内市町村に周知を図るとともに、これらの指針の趣旨を踏まえ、各保険者において介護給付の適正化への取組が不断に、かつ、着実に推進されるよう、介護給付適正化の計画の策定を進め、関係者一体となった実効ある取組の実現に向け、引き続きご協力をお願いします。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に規定する技術的な助言にあたるものである。

「介護給付適正化計画」に関する指針

第一 第5期介護給付適正化計画の基本的考え方

1. ねらい

(1) 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、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に促すことであり、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ものである。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が、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にするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要である。

(2) 適正化事業の推進

一方で、保険者の体制等にも差があり、また保険者単独では効率的・効果的に実施することが難しい取組もあることから、適正化事業については、都道府県が介護保険事業の健全かつ円滑な事業運営を図るために必要な助言・援助を行うべき立場にあることを踏まえ、これまで四期にわたり、各都道府県において介護給付適正化計画を策定し、都道府県と保険者が一体となって適正化に向けた戦略的な取組を推進し、全国的な展開を図ってきた。

平成29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29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされ、都道府県介護保険事業支援計画には、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされたところである。

このように、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を、都道府県介護保険事業支援計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関する事項を定めるものとして法律上に位置づけられたことから、これまで以上に人員体制を確保するなどし、今後、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要である。

このため、引き続き「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」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱としつつ、第4期適正化計画の検証結果等も踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進する必要がある。

2. 第5期の取組の基本的な方向

第4期までの取組状況を踏まえ、第5期は次の基本的方向をもって取組を進めるべきである。

(1) 保険者の主体的取組の推進

介護給付の適正化のために行う適正化事業の実施主体は保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものである。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、保険者が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進める。

(2) 都道府県・保険者・国保連の連携

適正化事業の実施主体は保険者であるが、適正化事業の推進に当たっては、広域的視点から保険者を支援する都道府県、国保連介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）などにより適正化事業の取組を支える都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と密接かつ一体的な関係にあることから、相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、必要な協力を行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を

図る。

(3) 保険者における実施阻害要因への対応

適正化事業の実施が低調な保険者からは、介護給付の適正化の実施の必要性や重要性を認識しつつも、人員や予算の制約などにより着手できないという意見が多い。これらは実施が低調な一つの理由ではあるが、その背景にある様々な実施の阻害要因を分析・把握し、それぞれに応じた方策を講じながら取り組んでいく。

(4) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが必要である。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいく。

3. 市町村介護保険事業計画との関係

介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定により、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされている。

このため、市町村介護給付適正化計画は、基本指針及び本指針を踏まえ第8期介護保険事業計画（以下「第8期事業計画」という。）において、定めるものとする。

なお、市町村介護給付適正化計画は、第8期事業計画とは別に定めても差し支えないが、この場合、第8期事業計画と整合の図られたものとする。

4. 都道府県介護保険事業支援計画との関係

介護保険法第118条第2項第2号及び第3号の規定により、都道府県介護保険事業支援計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされている。

このため、都道府県介護給付適正化計画は、基本指針及び本指針を踏まえ、第8期介護保険事業支援計画（以下「第8期事業支援計画」という。）において、定めるものとする。

なお、都道府県介護給付適正化計画は、第8期事業支援計画とは別に定めても差し支えないが、この場合、第8期事業支援計画と整合の図られたものとする。

5. 計画期間

市町村介護給付適正化計画及び都道府県介護給付適正化計画は、それぞれ、第8期事業計画及び第8期事業支援計画に定める事項とされたことから、令和3年度から令和5年度までの期間とする。

第二 保険者による適正化事業の推進

(1) 市町村介護給付適正化計画の実施目標

(保険者における実施目標の設定)

保険者において適正化事業を推進するに当たり、各保険者は第5期において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定めることとする。その際、保険者は主体的かつ可能な限り具体的に設定するとともに、都道府県介護給付適正化計画において各保険者に対して標準的に期待する第5期の目標等を勘案して設定する。

また、適正化事業の取組の更なる促進を図る観点から、保険者は実施する適正化事業ごとに令和3年度から令和5年度までの毎年度ごとの目標を設定することとし、都道府県に報告し、必要に応じて調整を行う。

(留意点)

保険者において適正化事業の目標を設定するに当たっては、事業を実施すること自体を目的化するのではなく、介護給付の適正化へつなげることを常に留意しながらそれぞれの事業を実施する基本的考え方を整理し、実施方法や事業実施の効果・目標を具体的に検討する。その際には、単に実施したか否かのプロセス(過程)だけでなく、アウトプット(結果)、アウトカム(効果)も評価することができるようにすることも重要である。

(2) 第5期において取り組むべき事業

保険者は、第4期に引き続き、以下の主要5事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組むこととする。

主要5事業の取扱

1) 要介護認定の適正化

(事業の趣旨)

本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行う。

(実施方法)

指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施する。

その際には、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含めて、適切に認定調査が行われるよう実態を把握することが望ましい。

(要介護認定の適正化に向けた取組)

一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差及び保険者内の合議体間の差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施する。

2) ケアプランの点検

(事業の趣旨)

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について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善する。

(実施方法)

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指して、

保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施する。

その際には、過誤申立だけでなく、ケアプランの改善状況を把握することにより、ケアプランの点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

また、継続的にケアプランの質の向上を図るとともに点検割合についても増加することが望ましいことから、国が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」及び同マニュアルの附属資料である「ケアプラン点検の基礎知識～これからケアプラン点検に臨む保険者職員の参考書～」の積極的活用を進めるとともに、点検に携わる職員のケアマネジメントに関する都道府県が主催する研修会等への参加を促し、点検内容を充実する。

さらに、毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業所が存在する場合もあることから、適正化システムの活用等により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んで点検することを検討する。

加えて、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居者に焦点を当てたケアプランの点検等も実施されることが望ましい。

なお、ケアプラン点検の手法については、保険者がケアプランの点検を実施するだけでなく、地域の介護支援専門員同士、あるいは主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を保険者として設けることや、職能団体に点検を委託することも有効である。

3) 住宅改修等の点検

・住宅改修の点検

(事業の趣旨)

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除する。

(実施方法)

保険者への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の

施工状況等を点検する。

施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進する。

また、住宅改修の点検の結果を把握するとともに、住宅改修の点検を実施したことによる効果を把握することが望ましい。

さらに、住宅改修の点検を委託する場合には、住宅供給公社等の点検担当者が専門的な視点により点検しているかの実態を確認するため、点検担当者の職種（建築士（技師）等の有資格者等）を把握することが適当である。

・福祉用具購入・貸与調査
（事業の趣旨）

保険者が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進める。

（実施方法）

保険者が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認する。

また、福祉用具購入・貸与調査の結果を把握することにより、福祉用具購入・貸与調査を実施したことによる効果の実態を把握することが望ましい。点検を委託する場合には、点検担当者の職種（介護支援専門員等の有資格者等）及び人数の実態を把握することが望ましい。

4) 縦覧点検・医療情報との突合

（事業の趣旨）

・縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行う。

・医療情報との突合

医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報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い、医療と介護の重複請求の排除等を図る。

(実施方法)

縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、本事業を未実施の保険者においては優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行う。

すでに縦覧点検及び医療情報との突合を実施している保険者においては、国保連への委託等により、実施月数の拡大を図る。

* 縦覧点検、医療情報との突合については、保険者から国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能。

* 縦覧点検において有効性が高い帳票

- ・重複請求縦覧チェック一覧表
- ・算定期間回数制限チェック一覧表
- ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

5) 介護給付費通知

(事業の趣旨)

保険者から受給者本人(家族を含む)に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげる。

(実施方法)

保険者は、サービスに要する費用を受給者に通知する際、通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスにしぼりこむ工夫、サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫、説明文書やQ & Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫、ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫、事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求める

ための工夫を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討する。

積極的な実施が望まれる取組

の主要5事業以外に、国保連の適正化システムによって出力される給付実績の活用として提供されたデータを積極的に分析・評価することが期待される。

(事業の趣旨)

国保連で実施する審査支払いの結果から得られる給付実績を活用して、不適切な給付や事業者を発見し、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を図る。

(実施方法)

国保連の適正化システムにおいて被保険者や事業者ごとの給付の実績を通して把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出する。給付実績は、小規模保険者においても実施し易いよう、確認が必要と思われる事項には赤色表示、注意すべき事項には黄色表示等、強調表示等の工夫した仕組みが取り入れられていることから、これを活用して抽出された事業者等への確認を集中的に行い、過誤調整や事業者等への指導を実施する。

この他、国保連では保険者の依頼に応じて統一的な抽出条件を設定することにより、認定調査状況と利用サービスが不一致となっている被保険者情報の出力、支給限度額の一定割合を超える事業者の情報の出力が可能であり、さらに、これらの情報を複数の分析指標と全国・都道府県・圏域の平均との比較により視覚的に把握できるよう加工して提供できるので、積極的に活用する。

* 給付実績の活用において活用頻度が高い帳票

- ・ 認定調査状況と利用サービス不一致一覧表
- ・ 支給限度額一定割合超一覧表
- ・ 適正化等による申立件数・効果額
- ・ 給付急増被保険者一覧表

事業の優先度

保険者は、適正化事業の具体的な目標の策定に当たっては、地域の状況を十分に踏まえた上で、効果的と思われる取組を優先して実施目標（具体的な事業の内容及び実施方法等）として設定するものとする。

その際には、地域ごとの懸案事項について情報収集し、分析・評価することによって、課題を明確に整理し、地域の実情に基づいて保険者が主体的に課題の解決に向けた実施目標を設定・実行するとともに、保険者として何故その事業を優先的に実施することにしたのか住民に説明できるようにすることが求められる。

また、事業年度終了時点で目標達成状況等の結果を公表することにより、更なる目標達成水準の向上を図る。

本来は保険者においてすべての事業を実施することが望ましいが、すべての事業を均等に拡充して実施していくことが難しい場合は、今期は費用の適正化の観点から、即効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る適正化事業の3事業を優先的に実施し、その具体的な実施方法について検討する。

また、確実に成果が見込まれる事業を中心に、点検の実施率、月数、回数等を増やすべく、より工夫を凝らした内容を検討する。

介護給付費財政調整交付金の算定について

介護給付費財政調整交付金の第8期計画期間（令和3年度から）の算定に当たっては、の主要5事業の取組状況を勘案することとしたところである。

(3) 事業の推進方策

指導監督との連携

1) 指導監督との情報共有

指導監督事務においては、苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対する監査を実施することになるが、合わせて、積極的に適正化システムの情報を活用し、保険者における効率的な指導監督体制の更なる充実を図る。

その際に、指導監督事務において対象となった事業者及び適正化事業において抽出された事業者の情報については、保険者内において相互に情報共有を図る。

2) 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情も含めて、保険者、都道府県又は国保連に寄せられた事業者に関する不適切な

サービス提供、介護報酬不正請求等の苦情・告発・通報情報等の適切な把握及び分析を行い、事業者に対する指導監督を実施する。

- 3) 不当請求あるいは誤請求の多い事業者等への重点的な指導
国保連の審査において、返戻及び減額等の請求が多い事業者に対して、保険者による重点的な指導監督を実施する。

また、適正化システムにおいて出力されたデータの状況分析等を実施し、重点的な指導監督を実施する。

- 4) 受給者等から提供された情報の活用

適正化事業を進める中で、受給者等から寄せられた架空請求、過剰請求等の不正請求等の情報に基づき、都道府県と合同又は保険者自ら監査を実施する。

国保連の積極的な活用

(適正化システムの研修)

適正化事業の推進に当たっては、国保連の活用が必要不可欠である。このため、都道府県の支援を受けつつ、国保連と積極的な連携を図り、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加する。

(保険者からの委託業務)

国保連に委託できる業務としては、主として縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知が見込まれるが、これらの業務の国保連への委託は、費用対効果を高めるとともに、保険者の事務負担の軽減につながる。国保連においては、保険者への具体的な実地支援などを進める準備があることから、委託を実施していない業務があれば委託を検討し、既に委託している業務については、月数、回数等の増加について調整する。

その際、保険者ごとに国保連への委託内容が異なることから、類似の委託を行っている他の保険者における国保連への委託に向けた調整方法等も参考にして、委託に向けた調整を進める。

適正化の推進に役立つツールの活用

(地域包括ケア「見える化」システム)

国が提供する地域包括ケア「見える化」システムは、全国平均、都道府県平均、他保険者等との比較や時系列比較を行い、保険者自身が自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野等が指標データにより明確になることから、この指標データを活用して適正化

事業の実施目標を設定することを検討するべきである。

（適正化システム）

国保連の適正化システムについては、適正化に特化したシステムとして活用次第で非常に効果的に用いることができることから、保険者としては、優先度が高く、また、活用しやすい帳票から順次活用すべきである。

なお、出力されるデータの中には、頻繁に確認を要する事業者等が出力される可能性があるため、このような場合には、定期的な確認を行い、事業者等のサービス内容等について点検することが有効である。

また、単に事業者の不正請求等を発見し、是正するだけでなく、事業者の実情を理解するという意味でも出力されるデータの活用は重要である。

（地域ケア会議）

地域ケア会議は、介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、地域包括支援センターが中心となって医療・介護の多職種が協働してケアマネジメント支援を行っていることから、地域における自立支援に向けた適正なケアプランの作成の推進が期待できる。

なお、保険者職員が、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、ケアマネジメント支援を目的として、地域ケア個別会議等を活用し、多職種の視点からケアプランについて議論を行う際の参考として作成した「多職種によるケアプランに係る議論の手引き」について」（平成30年10月9日振興課事務連絡）についても参考とされたい。また、適正化事業により実施されるケアプラン点検の結果を分析する中で浮かび上がった地域課題について地域ケア会議で議論し、政策立案につなげていく等の連携も考えられる。

（4）計画的取組の推進

都道府県介護給付適正化計画との連携

保険者においては、都道府県介護給付適正化計画において示された都道府県全体の現状や課題認識を共有する。

また、具体的な事業実施の目標設定に当たっては、都道府県介護給付適正化計画に掲げられた目標との連携を意識しつつ、都道府県の行う支援措置を積極的に活用する。

体制の整備

適正化事業については、本来、保険者がその保険者機能を発揮する一環として自発的に取り組むべきものであり、また、第一の1の基本的な考え方に掲げた介護給付の適正化の目的を踏まえれば、各保険者が適正化事業に取り組むことは保険者として果たすべき基本的な役割の一つである。

従って、保険者としては適正化事業を推進する上で、十分な職員体制を整えるとともに、適正化事業を進める上で必要な予算を確保することが必要である。

その際には、地域支援事業交付金や後記第三の で示される都道府県による保険者への支援も積極的に活用することを検討する。

事業の効果の把握とP D C Aサイクルの展開

各保険者は適正化事業の内容を具体的に把握する実施状況調査結果及び見える化システム等を基に、保険者及び全国の保険者の適正化事業の実施状況及び取組状況等を把握・分析し、各地域において適正化事業の一層の推進を図るための基礎データとする。

この基礎データに基づき適正化事業の実施目標を策定し、適正化事業を実施し、事業実施後に検証するとともに、この検証結果に基づき適正化事業の評価・見直しを行うことなどにより、保険者の適正化事業においてP D C Aサイクルを取り入れることとする。

これにより、保険者が策定した目標とその目標の達成状況を確認する。

適正化事業へのP D C Aサイクルについては、目標設定、目標に向けた取組の実行、実施結果の検証・評価に基づく課題等の洗い出し、課題の解決に向けた取組は連環するものであることから、保険者の適正化事業へのP D C Aサイクルについては、P D C Aを意識した定量的な実施目標の設定を導入することを推奨する。

受給者の理解の促進

介護給付の適正化は、受給者にとって真に必要なサービスを事業者から適切に提供されるようにすることをねらいとするものであることから、保険者は適正化事業を通じ、介護給付の適正化を進める目的について、受給者はもとより、受給者を支える家族や介護者等も含めて理解を深めるように努める。

事業者等との目的の共有と協働

介護給付の適正化は、むしろ受給者に対して真に必要とする過不足のないサービスを実施することを通じて、事業者への受給者や地域からの信頼を高め、ひいては継続的な活動の基盤を強化し、事業者自身の健全な発展を推進するものでもあることから、保険者は、様々な機会を通じて事業者と適正化事業の目的を共有し、その実現に向けて協働して取り組むよう事業者や事業者団体に対して働きかけることが必要である。その際には、事業者に従事する専門職にも目的の共有を働きかけていくことも重要である。

(5) 市町村介護給付適正化計画の記載事項

前述のとおり、改正後の介護保険法では、第8期事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めることとされているが、市町村介護給付適正化計画においては、より具体的に次の～に掲げる事項について提示することが望ましい。

第4期の検証

都道府県による第4期適正化計画の策定に当たって、都道府県との間で共有した課題、設定した目標、目標達成のための施策について、最終年度の前年度又は直近の情報等に基づき評価を行う。

現状と課題

市町村介護給付適正化計画の策定に当たっては、各保険者において、現状と課題を把握することが重要である。このため、適正化事業の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業者の状況、取り巻く環境などについて、現状把握と分析を行い課題を整理する。

今期の取組方針と目標

現状と課題を踏まえ、第5期計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法とその目標を実施目標として定める。

第三 都道府県による適正化事業の推進

(1) 都道府県介護給付適正化計画策定の基本的考え方

計画の目的

前記第一の1 の基本的な目的に沿った都道府県介護給付適正化

計画の目的を定めることとする。

P D C Aサイクルの展開

都道府県介護給付適正化計画を実効性の高いものとしていくためには、関係者との議論を通じた合意形成を図りながら、データを十分に活用して現状と課題を把握し、介護保険制度の理念を念頭に置きつつ、必要な方策や支援を検討して目標を立て、着実に計画を実行し、適切な指標を用いて施策の達成状況を進捗評価し、計画や実施状況を不断に見直すというP D C Aサイクルを有効に機能させることが必要不可欠である。

次のような手順を参考にして実施することが望ましい。

- 1) 前期計画の検証
- 2) 現状の把握、課題の抽出を踏まえた計画の策定
- 3) 計画を踏まえた事業の実施
- 4) 課題ごとの進捗状況の評価
- 5) 計画の修正・発展、実施方法の改善
- 6) 公表、保険者へのフィードバック

計画作成に向けた取組

都道府県介護給付適正化計画の策定に当たって計画の検討、立案、推進について関係者間の意思疎通を十分に図ることは必要不可欠であり、適正化事業の推進に向けた重要な過程である。

このため、都道府県介護給付適正化計画の策定に当たっては、次のような過程を経ることが望ましい。

- 1) 管内の保険者等の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、地域としての課題を整理する。
- 2) 保険者との意見交換を行った上で相互に意識を共有した内容の都道府県介護給付適正化計画を策定する。
- 3) 適正化システムを運用する国保連は適正化事業を進める上で、重要な役割を果たすことから、都道府県介護給付適正化計画の策定に当たっても、あらかじめ意見交換を行った上で相互に意識を共有する。
- 4) 都道府県による進捗管理と保険者からの適切な報告の推進により、単に実施結果だけに着目するのではなく、実施の過程も重要視することで都道府県と保険者の相互の信頼関係が構築できるよう、都道府県と保険者が一体的に取り組む。

- 5) 都道府県においては、前記の各事項が円滑かつ確実に実施できる体制を整備・確保するよう努める。

都道府県・保険者・国保連の連携

都道府県は、適正化事業の推進に当たって保険者が必要とする支援について把握するとともに、国保連が提供可能な協力内容を把握し、両者の間に立って積極的に調整を行い、一体的に取り組むことができるよう十分な連携を図る。

(2) 都道府県介護給付適正化計画の記載事項

前述のとおり、改正後の介護保険法では、第8期事業支援計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるとされているが、都道府県介護給付適正化計画においては、より具体的に次の～に掲げる事項について提示することが望ましい。

適正化事業の推進

1) 第4期の検証

第4期適正化計画の策定に当たって抽出した課題、設定した目標、目標達成のための施策について最終年度の前年度又は直近の情報等に基づき評価を行う。

2) 現状と課題

都道府県介護給付適正化計画の策定に当たっては、まずは各都道府県における現状と課題を把握することが重要である。

保険者ごとに事情が異なることから、個別に実態を聞きながら、認識を共有し、保険者自ら課題認識を持つことができるような環境を整える。

このため、管内の保険者の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業者の状況、取り巻く環境などについて現状把握と分析を行い、最終的には都道府県の課題として整理する。

なお、現状と課題を把握する過程においては、単にデータなどの数値だけで判断するのではなく、保険者との意見交換を行った上で、相互に意識を共有することに留意する。

さらに、適正化事業の推進に当たって重要な役割を担う国保連ともあらかじめ意見交換を行い、関係者が相互に意識を共有する

ことも重要である。

3) 第5期の取組方針と目標

都道府県と保険者の間において相互に現状と課題を共有した上で、都道府県介護給付適正化計画期間中において都道府県として必要と考える適正化事業の取組のテーマや基本的な取組の考え方、保険者に対し重点的に取り組むことを望む事項、保険者の事業実施において求める水準など具体的な取組の考え方を示す。

また、地域の実情や保険者の自主性・主体性などに配慮しつつも、成果を上げるためには目標がなければ、実現に向けた推進力は生まれにくいことから、前記の考え方等を踏まえつつ、都道府県介護給付適正化計画における目標を設定するとともに、各年度終了時点における達成目標も示す。

その際には、単に保険者の取組の合算ではなく、都道府県としてどのように保険者の支援、保険者との協働を行っていくかという観点から検討する。

4) 都道府県内の進捗状況の管理

都道府県は、効果の低い取組の漫然とした継続を避け、保険者の実施状況や現状を把握しながら、適正化事業の進捗管理を行う。このため、保険者に対し、都道府県として期待する事業の具体的な実施方法、具体的な効果の把握方法等を提示する。

5) 公表・保険者へのフィードバック

サービスを受ける住民が、適正化事業の取組を理解し、適正なサービスを受けるためには、計画の評価や客観性・透明性を高めることが必要であることから、住民に対してわかりやすく公表する手法（ホームページ、広報誌等）について提示する。

なお、計画の評価については、保険者にフィードバックして情報共有を図る。

保険者への支援方針

1) 保険者の規模等状況に応じた適正化の支援

保険者の適正化事業への支援に当たっては、保険者が行う事業の具体的な手法・手順、実績に着目した上で、実施が低調な保険者の背景にある様々な実施の阻害要因を把握・分析し、保険者が

主体的に取り組むために必要な対応方策を講じていくことを基本とした方針を提示することが望ましい。

・都道府県内の保険者の取組状況の把握・分析

適正化事業の取組が良好な保険者、取組が低調な保険者がどのような状況であるか、都道府県内の各々の保険者の地域特性、規模、実施体制などを詳細に把握・分析する。

・分析結果を踏まえた保険者への支援・指導

取組が低調な保険者を明らかにし、低調となっている原因の調査・分析結果を踏まえ、個別に指導・助言や国保連への委託の推進の調整、働きかけなど具体的かつ有効な対策について助言を行う。

また、保険者自身の主体的取組を前提として保険者への必要な支援等を実施する。

小規模保険者や適正化事業の取組が低調な保険者に対しては、ケアプラン点検を実施するための主任介護支援専門員、住宅改修の調査を行う建築技師、福祉用具に係る専門相談員などが所属する団体との連携を図り、人的支援を重点的に実施することが望ましい。

2) 都道府県内ブロック会議・研修会等の実施方針

国が開催する介護給付適正化ブロック研修会（以下「ブロック別研修会」という。）において提供される全国における保険者の適正化事業の取組の好事例や都道府県が収集した都道府県内保険者の適正化事業の取組の好事例などについて都道府県内ブロック会議や研修会を通じて紹介することは、適正化事業の取組に当たってのきっかけや気づきとなることが期待される。

このため、都道府県は管内の保険者に対し、積極的に情報を提供し、相互に情報の共有化を図ることに留意しながら、次のような会議・研修会等の実施方針を提示することが望ましい。

・都道府県内ブロック会議

保険者の担当者の対応能力を高め、適正化事業への理解を深めるため、初任者向け、担当者のスキルアップ、好事例の共有、関係する仕組みの理解・伝達など、対象者や目的に応じて、保険者と協力し合って都道府県内ブロック会議や研修会を開催することが望まれる。

こうした会議等の開催には、知識の習得の他、保険者間のネ

ットワークづくりにも寄与する効果も期待できる。

・ブロック別研修会の伝達研修

国が開催するブロック別研修会の受講内容を踏まえ、都道府県内において国保連の協力を得ながら、保険者と協力し合って伝達研修を開催する。

その際、都道府県内の身近な適正化事業の取組の好事例を収集し、当該保険者の担当者を講師とした実体験に基づく意見交換を行うなどの研修形態は、地域特性に即した他の保険者の共感を得られやすく有益な研修になることが期待できる。

・適正化システムの実践的研修

適正化システムを実際に操作する内容を含む実践的研修プログラムは、適正化システムへの知識や理解が深まり、有効に活用するきっかけとなることが期待できるため、国保連との協力による研修実施について検討し、推進する。

3) 国保連との連携強化の方針

適正化事業を効率的・効果的に実施するためには国保連と連携を強化することは有効である。

国保連への適正化事業の委託は、保険者の事務負担を軽減し、他の事業への注力を可能とすることから、都道府県は保険者が必要とする協力事項、国保連が提供可能な協力事項について現状認識を共有した上で、国保連と意見交換、調整を図りながら、その連携の方針について提示することが望ましい。

また、国保連への委託を進めるに当たって、国保連の受託体制が整備されていないため委託が進まない場合もあることから、状況に応じて受託の阻害要因となっている問題の解消に向けて、都道府県から国保連に積極的に働きかけ等の対応方針を提示することが望ましい。

都道府県が行う適正化事業

都道府県は、事業者の指定権者であることから、指導監督体制の充実等の方針、事業者に対する指導・啓発の推進方針等について提示することが望ましい。

1) 指導監督体制の充実

適正化事業と指導監督についてはアプローチは異なるものの、不正請求・不適切なサービス提供を是正するという目的では共通

する部分があることから、相互に情報共有し、積極的に連携を図るとともに、都道府県の指導監督体制の充実を図る。

2) 事業者に対する指導・啓発

事業者等に対して、制度内容等を説明するとともに、介護報酬を適切に請求するための指導を行う。

また、指導監査の一環として行われる事業者等への集団指導などの機会を活用して、介護給付の適正化に向けた指導、啓発を図る。

3) 苦情・通報情報等の把握、分析及び共有

保険者が実施している介護給付費通知を受け取った受給者等からの苦情、事業者職員等からの通報情報及び国保連が対応している苦情処理の内容を吟味することは、不正請求・不適切なサービス提供の発見につながる有効な一手法と考えられる。これらの情報の的確な把握・分析を保険者が行い、関係各所との情報交換の場を設けることにより情報の共有を図り、必要と認めた場合には都道府県は保険者と連携してこれらの情報に基づく指導・監査を実施する。

第四 国による適正化事業への支援

全国の保険者の取組状況の把握と分析

全国の保険者を対象とした実施状況調査を実施し、取組が低調な保険者について、その原因を調査・分析し、管内に抱える都道府県に対して具体的な対応案を提供するなど、調査結果を効果的に活用しながら適正化事業の推進を図る。

都道府県に対する支援・助言

ブロック別研修会や都道府県・保険者への訪問調査において、適正化事業の円滑な実施に向けた技術的助言を行う。

また、適正化事業の取組が低調な都道府県に対しては、現状や課題を把握し、都道府県と協力して対応策を検討する等、必要な支援、助言を行う。

なお、適正化事業の実施に当たっては、都道府県とともに地域支援事業交付金の効果的な活用方法を検討し、保険者へ積極的な活用を働きかける。

ブロック別研修会の実施

全国を6ブロックに区分し、都道府県と国保連を対象とした適正化事業の研修会を国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）と共同して継続的に開催する。

研修会においては、適正化事業の好事例の紹介、実機を使用した適正化システムの操作・活用方法の実践、小グループ単位での意見交換等、実効性のある研修を実施し、適正化事業への取組意識を高める。

また、都道府県と国保連が合同参加することにより、取組意識の共有や連携強化へ繋げていく。

訪問調査と参考事例の配布等

実施状況調査の結果、適正化事業の取組が良好又は低調な都道府県・保険者への訪問調査を実施し、意見交換や資料収集を行う。また、国保連に対する委託状況のアンケート調査により、取組が良好な国保連への訪問調査を実施し、意見交換や資料収集を行う。

都道府県、保険者、国保連それぞれから収集した情報や資料の整理、分析、評価を行い、好事例については「介護給付適正化事例集」としてとりまとめ、都道府県・保険者へ継続的に情報提供し、その充実を図っていく。

また、適正化システムについては、操作・活用方法の研修会を実施するとともに、参加者の意見を聴取し、特に小規模保険者の利用が促進されるよう操作マニュアルを難易度に応じた使いやすい内容に改善する。

国保中央会との連携

都道府県、保険者、国保連が一体となって適正化事業を推進していくため、国保連のとりまとめが可能である国保中央会と緊密な連携を図る。

当面は、保険者から国保連への委託を進めるに当たって、縦覧点検や医療情報との突合がすべての国保連において受託可能となるよう、国保中央会と連携し、各国保連の体制の整備に向けた助言や協力を行う。

また、都道府県や保険者からの要請に応じて、国保連職員が適正化システムの研修等を柔軟に行えるよう、国保中央会と協力して各国保連職員を対象とした研修を実施する。

このほか、国保連から意見収集、状況把握を行いつつ、保険者や都道府県への支援につながる事業を国保連が進めるよう国保中央会と連携しながら推進する。

第五 都道府県介護給付適正化計画の事務手続き

各都道府県においては、第8期事業支援計画とは別に都道府県介護給付適正化計画を策定した場合は、これを令和3年3月末までに厚生労働省に提出いただくよう願います。