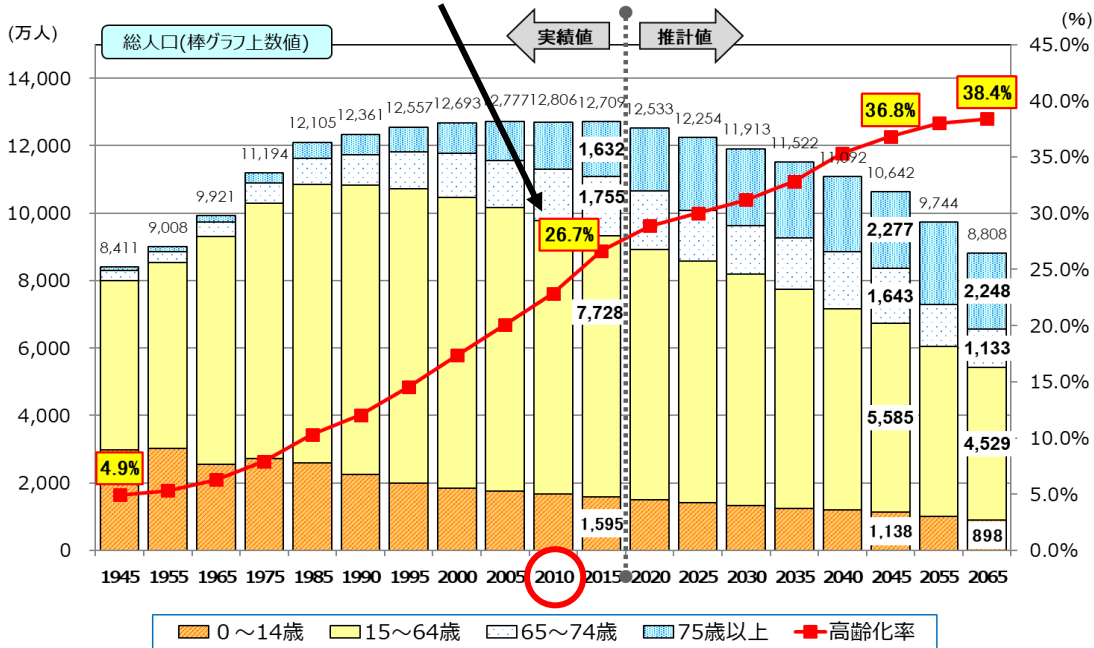


愛媛県における高齢者と介護保険制度の施行状況

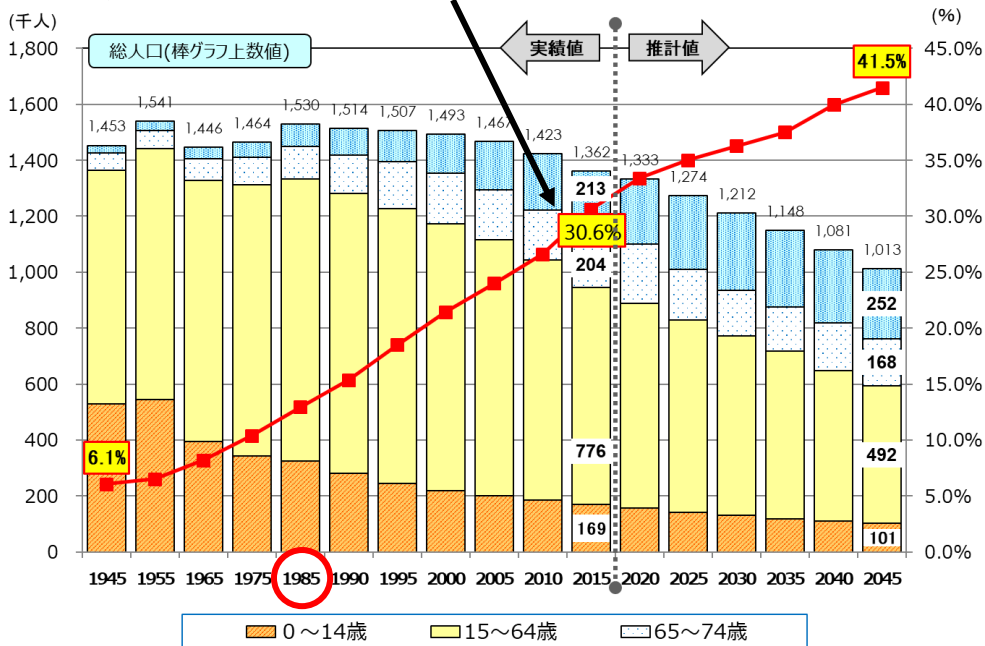
1. 人口の推移と予測

(1) 世代別人口と高齢化率

【全国】



【愛媛県】

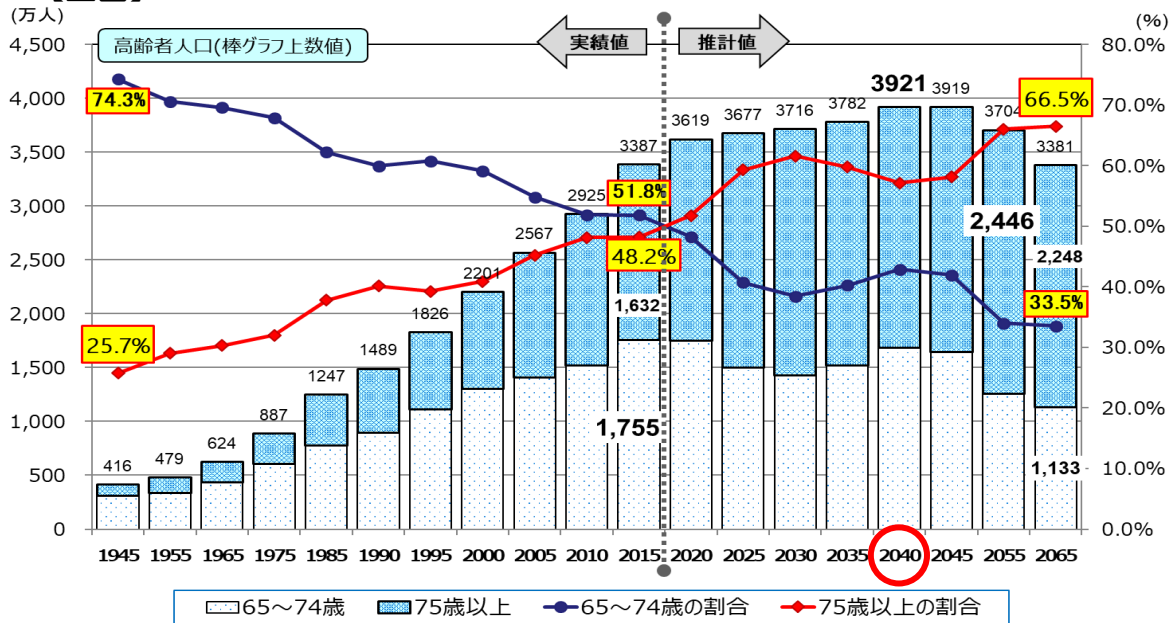


資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」及び
「日本の地域別将来推計人口（平成30年12月推計）」による

- 全国では 2010 年頃をピークに人口減少が始まっているが、本県では、1995 年頃をピークに減少を始めている
- 愛媛県の高齢化率は、全国平均と比較し 4%程度高く、今後その差はさらに開いていく見込

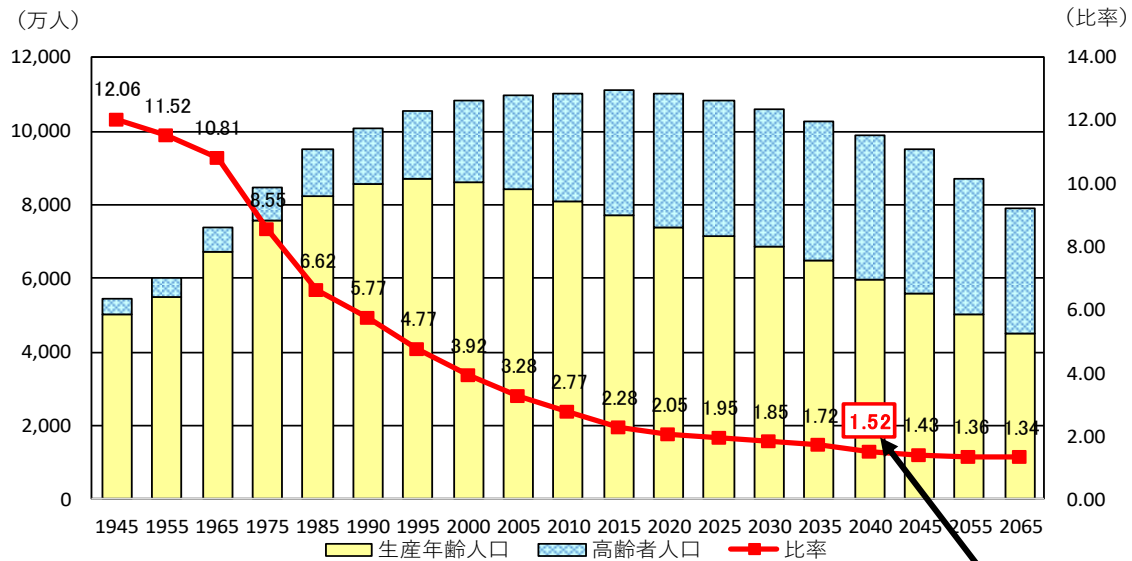
(2) 高齢者人口と前期・後期高齢者の割合

【全国】

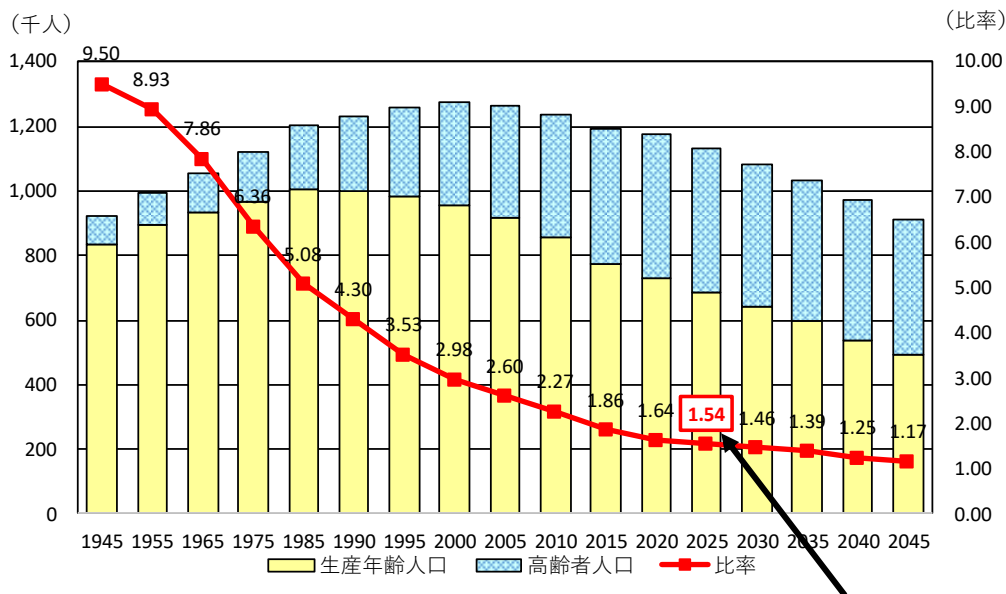


(3) 生産年齢人口と高齢者人口の比率

【全国】



【愛媛県】



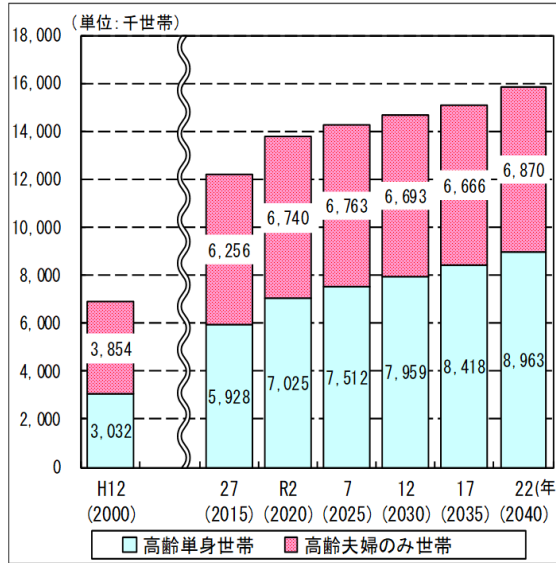
資料：2015年までは総務省統計局「国勢調査」、
2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」及び
「日本の地域別将来推計人口（平成30年12月推計）」による

○ 将来推計によると、全国において高齢者人口と生産年齢人口が1：1.5となるのは2040年である（いわゆる2040年問題）が、愛媛県においては2025年には既に1：1.5となる見込みであり、以降も比率は下がる傾向

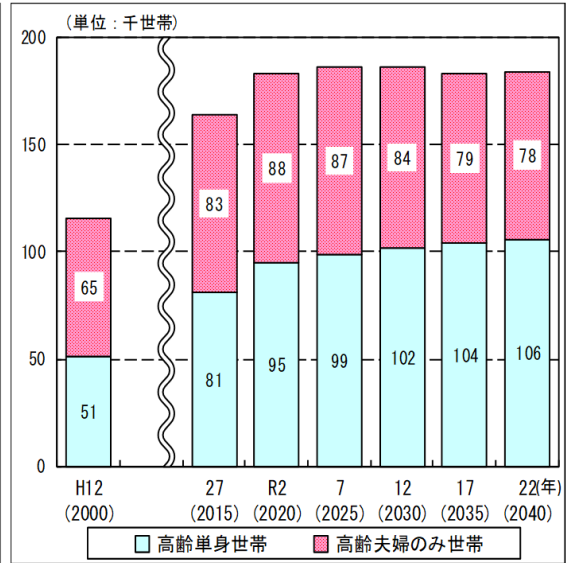
(4) 高齢者世帯の推移

【高齢者世帯数】

(全国)

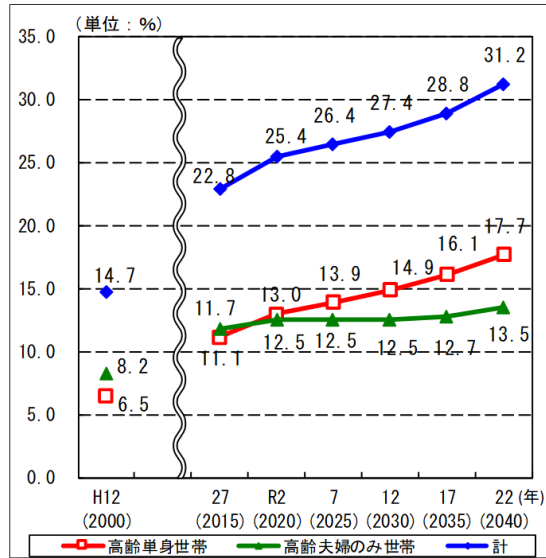


(愛媛県)

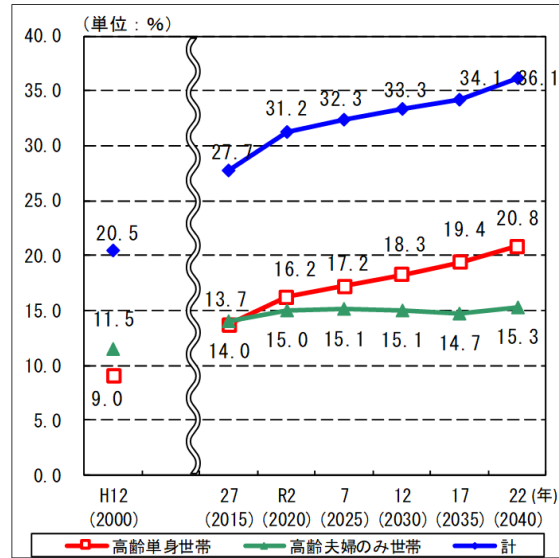


【高齢者世帯割合】

(全国)



(愛媛県)



資料：平成27年以前 国勢調査

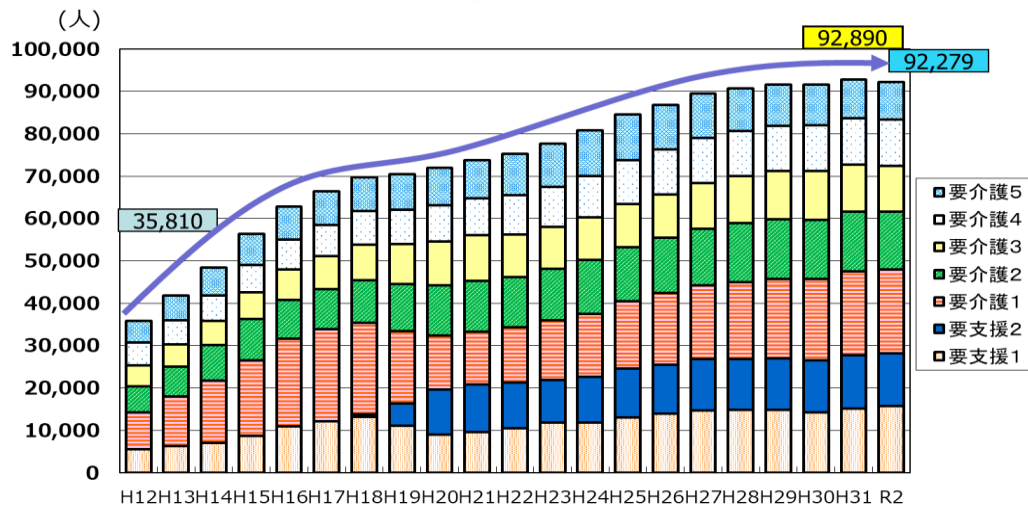
平成32年以降 国立社会保障・人口問題研究所推計 (全国：平成30年1月推計)

(愛媛県：平成30年12月推計)

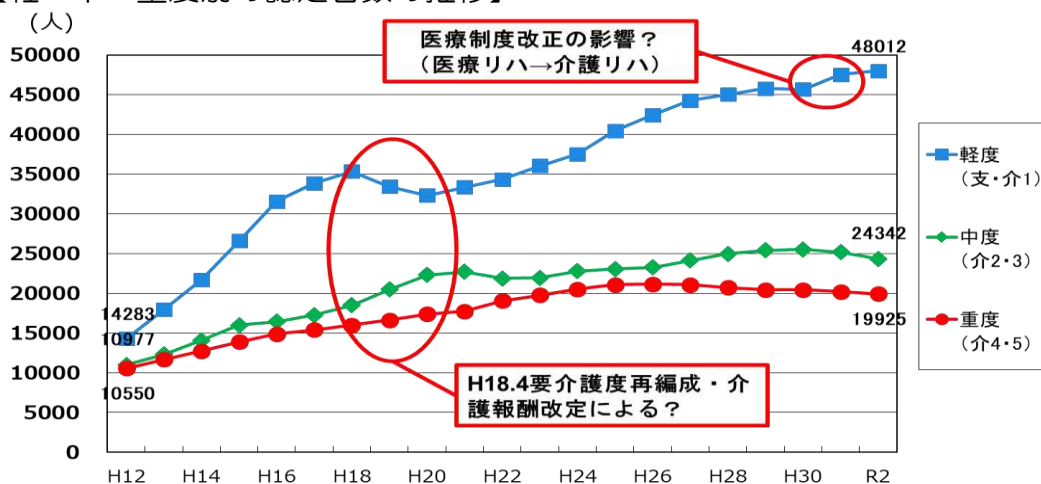
- 高齢者世帯数は、全国では2040年まで増加が続いているが、愛媛県では、2025年に186千世帯に達した後、減少する推計
- 高齢単身世帯及び高齢夫婦のみ世帯の割合は増加が続く推計であり、全国と比較すると、愛媛県は概ね3~4%程度高い

(5) 要介護（要支援）認定者数の推移（各年4月末状況）

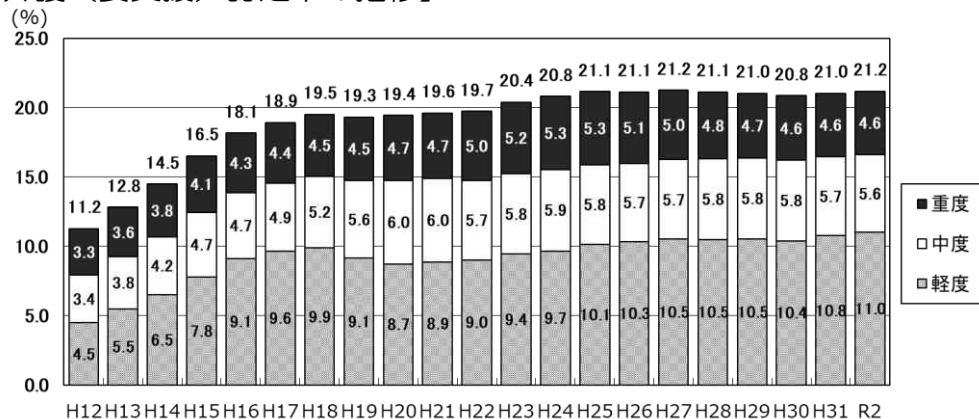
【要介護（要支援）認定者数の推移】



【軽・中・重度別の認定者数の推移】



【要介護（要支援）認定率の推移】

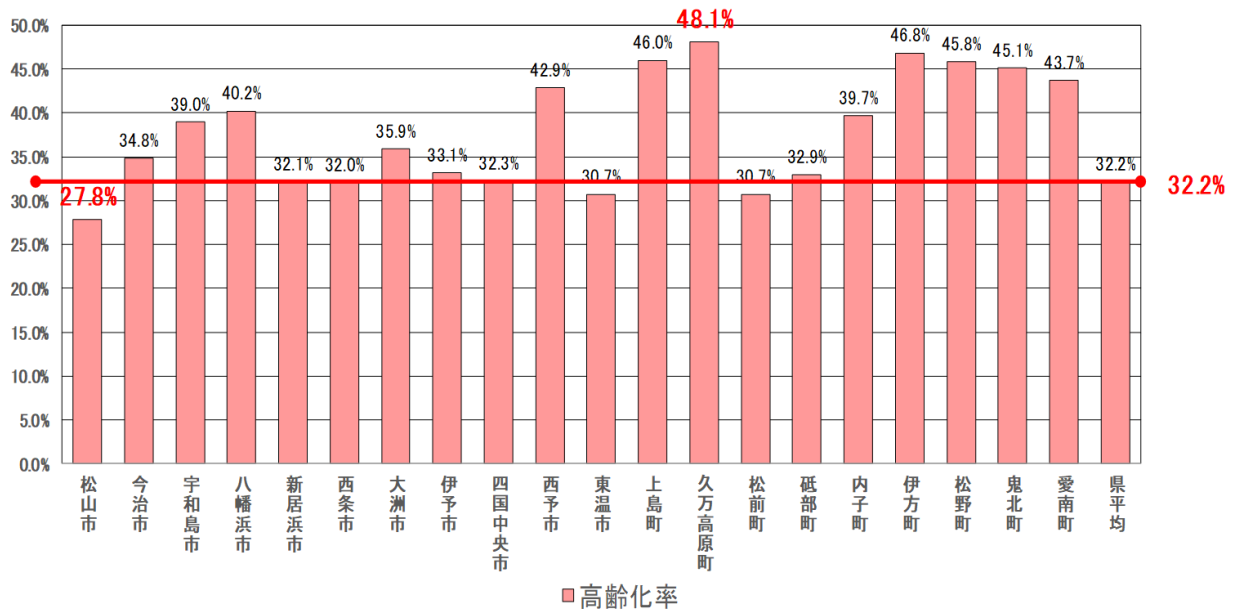


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」

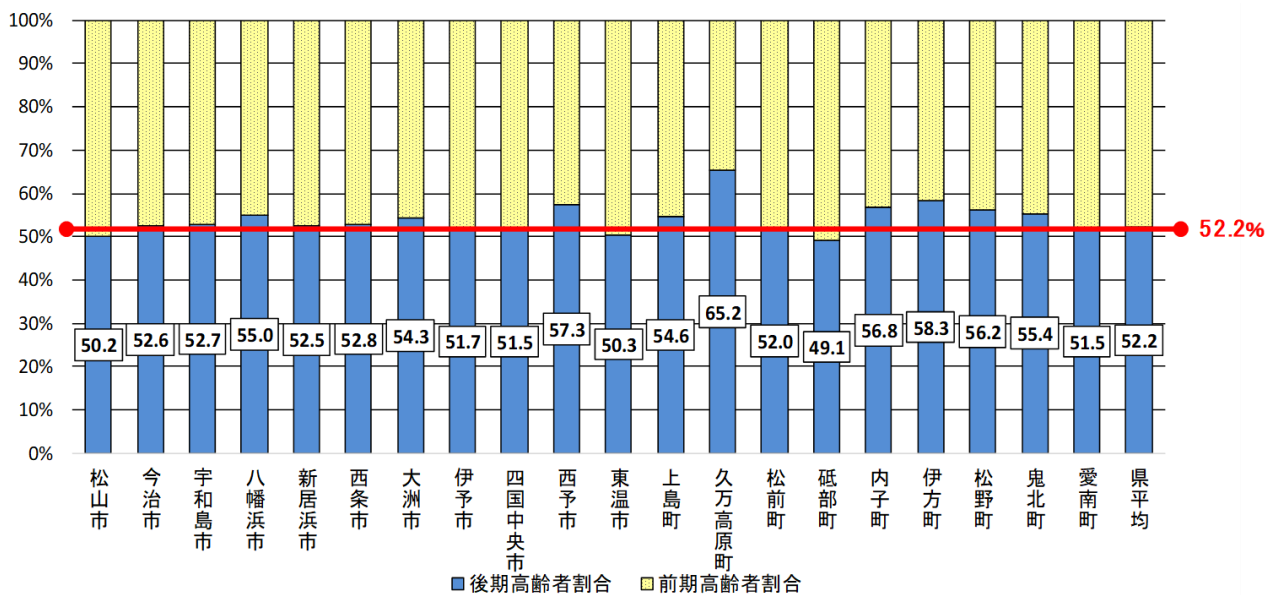
- 認定者数はこれまで増加傾向にあったが、近年は緩やかに推移し、令和2年度には減少
- 重度（要介護4～5）の認定者数及び認定率は、平成26年度以降減少傾向
- 認定率は、H25以降ほぼ変わらず
→ 自立支援・重度化防止に係る取組等による効果
- ※ H31に軽度認定者が増加しているのは、医療制度改正（医療リハの日数制限）の影響が考えられる。

(6) 市町別の高齢化率 (R2.4.1 現在)

【市町別の高齢化率】



【市町別の前期・後期高齢者割合】

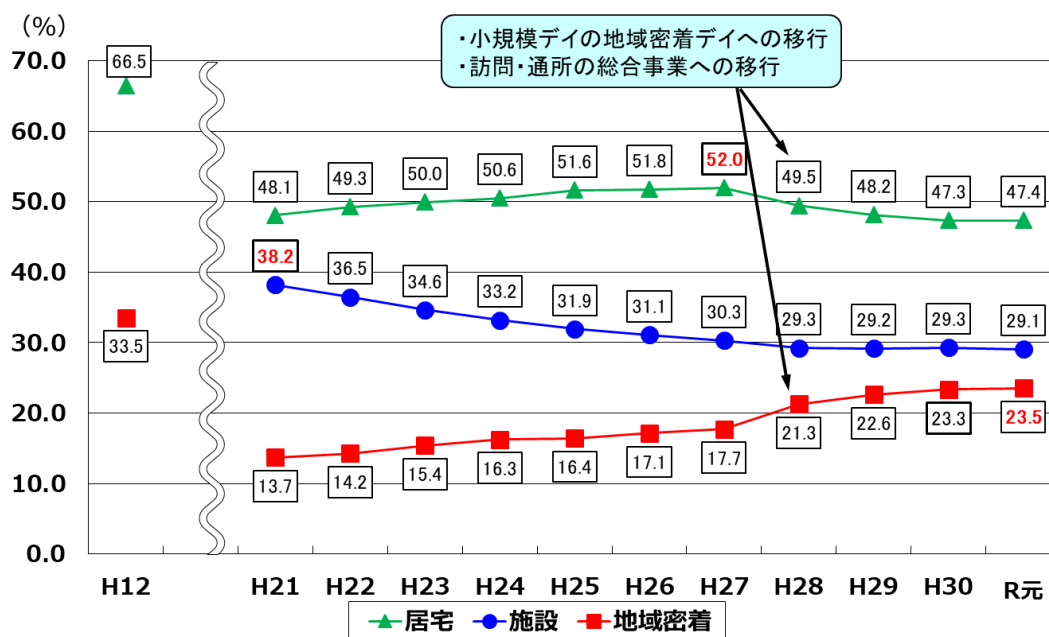
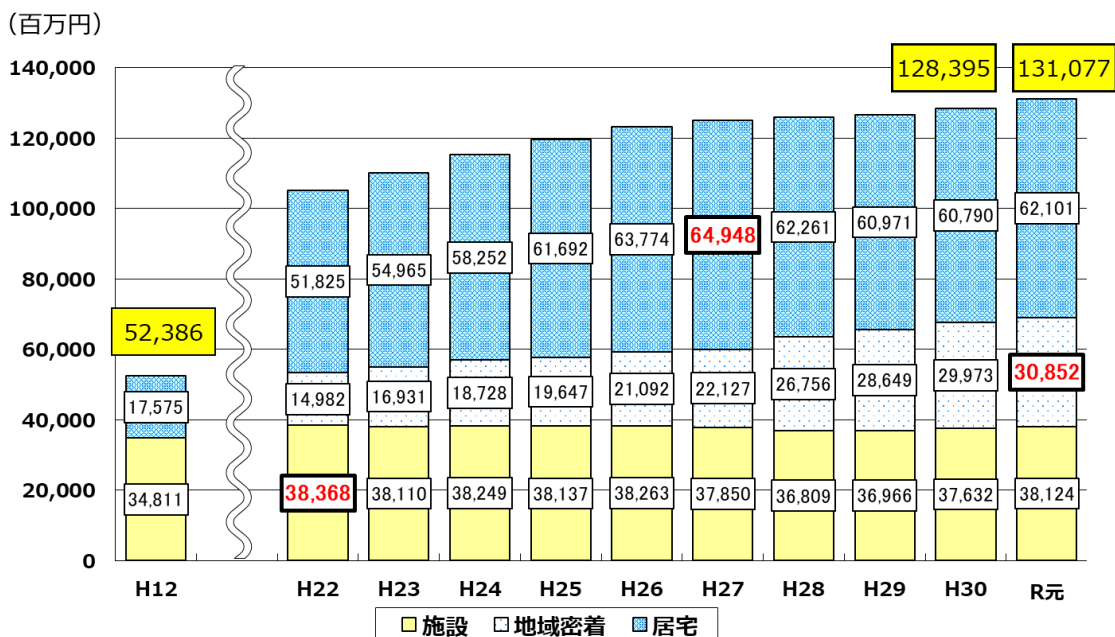


資料：愛媛県長寿介護課「高齢者人口統計表（令和2年度）」

- 高齢化率は、久万高原町が最高（48.1%）、松山市が最低（27.8%）
- 後期高齢者割合は、久万高原町が最高（65.2%）、砥部町が最低（49.1%）
- ⇒ 高齢化率が高い市町では、高齢者に占める後期高齢者割合も高い傾向があり、高齢化率の差以上に、介護需要の発生リスクが高い可能性

2. 介護給付費の推移

(1) 介護給付費の推移



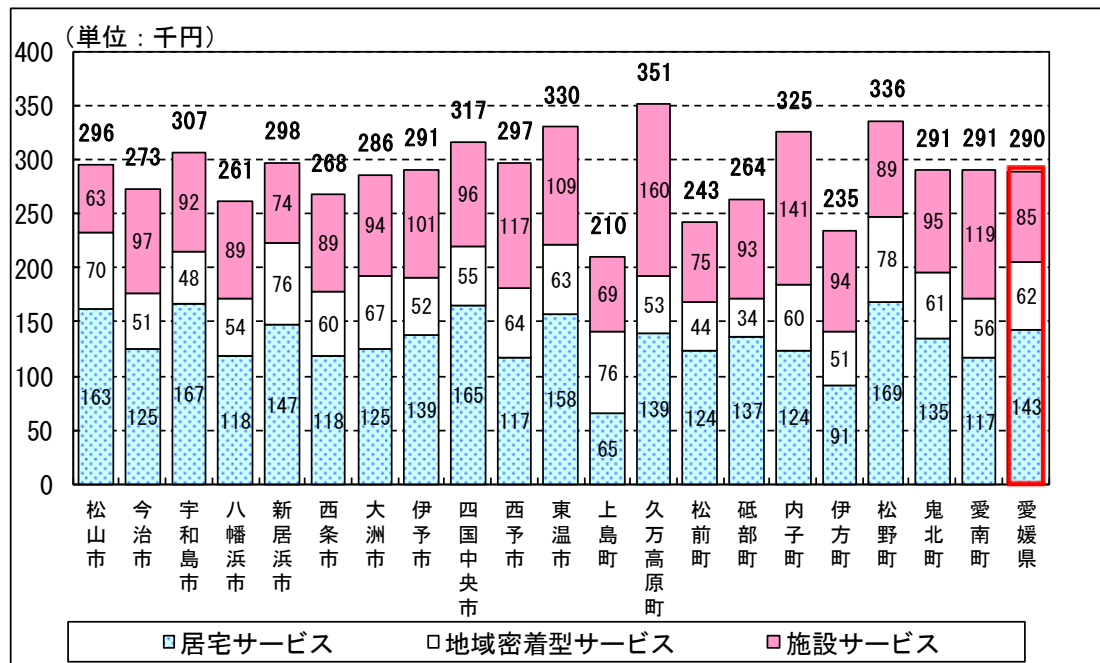
- 施設サービスは減少傾向だったが、H29からはまた増加に転じている（割合は変わらず）
- 地域密着型サービスは増加しており、H28にはさらに割合が大きくなっている（≠H28年度制度改正の影響）
- 居宅サービスは増加していたが、H28からは減少に転じている（≠H28年度制度改正の影響）

≪平成28年度制度改正≫

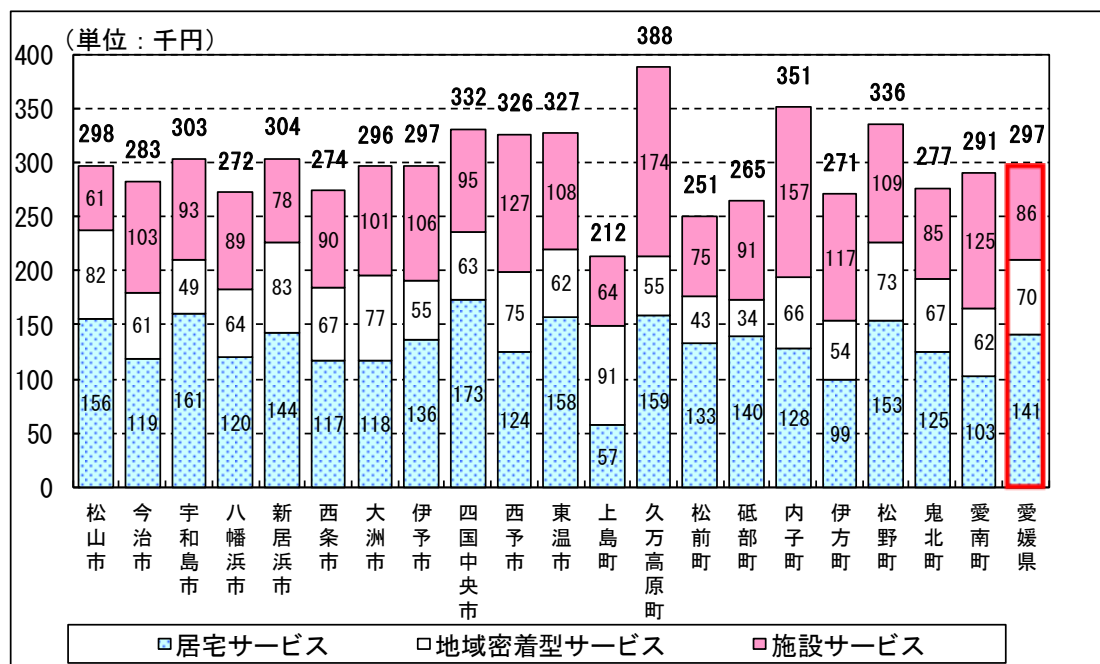
- ・ 小規模デイが、居宅から地域密着へ移行
- ・ 訪問介護・通所介護（予防給付）が総合事業へ移行

(2) 市町別の第一号被保険者1人当たり給付費

【介護保険事業状況報告（H28 年年報）7 期計画に掲載】



【介護保険事業状況報告（令和元年年報）】

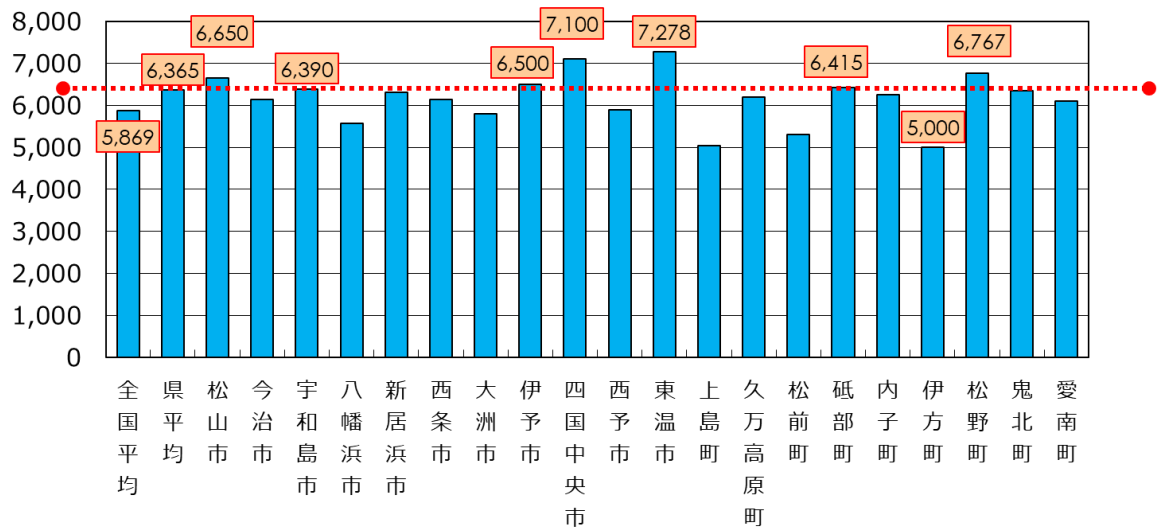


○県内で最も低い上島町（212 千円）と最も高い久万高原町（388 千円）を比較すると、市町間で約 1.8 倍の格差がある。

○ H28 年と R 元年を比較すると、宇和島市、東温市、鬼北町、愛南町以外は増加している

(3) 第7期の介護保険料

【市町別保険料一覧】



	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期
全国	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円
愛媛県	2,962円	3,546円	4,526円	4,626円	5,379円	5,999円	6,365円

- 県内で最も高いのは東温市 7,278円 最も低いのは伊方町 5,000円
- 愛媛県の第1号被保険者の平均介護保険料は、6,365円(第6期 +6.1%)
全国平均は 5,869円

**第 7 期介護保険事業支援計画の進捗状況報告
(県の取組と、目標に対する自己評価まとめ)**

計画に記載した「自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付の適正化」に関する取組についての目標に対する自己評価(令和元年度)のまとめ

≪自立支援、介護予防・重度化防止の推進≫

○現状と課題

2025年、2040年に向けて、高齢者世帯の増加や認知症高齢者の増加という社会変化や、地域ごとに異なる介護需要を踏まえた対応が求められていることから、住民の多様な生活支援ニーズに応える、高齢者を含めた地域の支え合いの体制づくりを推進する必要がある。

○取組の実施内容、実績(資料2-2から抜粋)

	達成目標	達成目標	取組実績	評価	評価理由
5	県の支援事業を活用した市町数(累計)	2018(4市町) 2019(6市町) 2020(8市町)	8市町	◎	支援を通じ、市町における環境整備に向けた地域課題の整理や必要な支援の具体化が進んでいるため
10	生活支援コーディネーター養成講座の開催回数	2018(2回) 2019(3回) 2020(3回)	2回	○	目標回数は開催できなかったが、基礎研修とスキルアップ研修を分けて実施したことで、横のつながりの構築や、有益な情報提供に繋げることができたため。
20	かかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数	2018(2,500人) 2019(2,600人) 2020(2,750人)	2,660人	×	コロナウイルス感染症の拡大防止のため、研修を実施できなかったため。
21	認知症サポート医養成研修受講者数(累計)	2018(109人) 2019(119人) 2020(129人)	135人	◎	様々な地域から診療科も多様な先生方が認知症サポート医養成研修を受講したことで、認知症の人への支援体制の構築につながったため。
22	歯科医師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	2018(170人) 2019(210人) 2020(250人)	452人	◎	研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。
23	薬剤師の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	2018(280人) 2019(330人) 2020(380人)	355人	◎	研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。
24	看護職員の認知症対応力向上研修受講者数(累計)	2018(300人) 2019(400人) 2020(500人)	300人	○	目標値は達成していないが、研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。
25	認知症介護基礎研修受講者数(累計)	2018(303人) 2019(403人) 2020(503人)	421人	○	年間目標(100人)に対して一定数(94人)の人材を養成し、認知症介護に必要な基礎的な知識や技術を習得した職員が増えたため。
26	認知症介護実践者研修受講者数(累計)	2018(4,286人) 2019(4,526人) 2020(4,766人)	4,509人	○	年間目標(240人)に対して一定数(220人)の人材を養成し、認知症介護に関する実践的な技術を習得した職員が増えたため。
27	認知症介護指導者研修受講者数(累計)	2018(29人) 2019(32人) 2020(35人)	29人	○	年間目標(3人)に対して一定数(2人)の人材を養成し、専門的知識・技術の普及に取り組む指導者が増えたため。
28	若年性認知症に関する学習会の開催回数	2018(3回) 2019(5回) 2020(7回)	5回	◎	松山市医師会と連携した研修会を開催したことで、医師への理解促進が図られた。

※評価は、事業の目的に対する進捗状況を考慮して4段階(◎、○、△、×)で表すため、必ずしも目標の達成状況とリンクするものではない。

○まとめ(考察した現状・課題と対応策)

市町の自己評価には、県の各種研修や育成を、引き続き実施してほしいと記載があり、一定の評価をいただいている。

生活支援コーディネーターの養成は、県も支援を充実させているが、サービスの創出に至っている市町は少ないため、引き続き、研修や情報提供により、好事例の展開を図る必要がある。

地域ケア会議は、多くの市町で実施されており、困難事例のサービスへの結び付け等につながっているものの、介護予防のための個別会議は、検討中であったり、開催しているが、政策形成に至っていない市町もあることから、現場に出向いた支援を行っていくこととしている。

認知症高齢者の支援は、各種人材の養成が順調に進んでいることから、その人材に対し、先進事例等の情報共有を行うことで、認知症の人への支援体制の一層の構築を図り、あわせて住民への制度周知を進めていきたいと考えている。

《介護給付適正化の推進》

○現状と課題

2025 年に向けて介護給付の増加が予想される中、より効率的・効果的な介護給付を行うことにより、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付適正化を推進していくことが重要となっている。

○取組の実施内容、実績(資料2-2から抜粋)

	達成目標	達成目標	取組実績	評価	評価理由
2	地域分析のための研修会の開催回数	2018(3回) 2019(3回) 2020(3回)	1回	○	市町による地域分析の取組を推進するための研修会を開催し、有益な情報提供を行うことができたが、目標の3回開催に至らなかったため。
3	国保連介護給付適正化システム個別研修を実施する市町数(累計)	2018(7市町) 2019(14市町) 2020(20市町)	14市町	◎	国保連介護給付適正化システムの効果的な活用手法に係る個別研修を計画どおり実施し、市町による給付実績データを活用したケアプラン点検の実施等に繋げることができたため。
4	ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町数(累計)	2018(7市町) 2019(14市町) 2020(20市町)	14市町	◎	ケアプランの効果的な点検手法等に係る個別研修を計画どおり実施し、市町職員の点検技能を強化できた他、当該事業を通じて1保険者が点検体制を新たに構築するに至ったため。

※評価は、事業の目的に対する進捗状況を考慮して4段階(◎、○、△、×)で表すため、必ずしも目標の達成状況とリンクするものではない。

○まとめ(考察した現状・課題と対応策)

市町の目標達成率はいずれも高く、各市町の積極的な取組によるものと認識しているが、県が実施する認定調査員研修やケアプラン点検に係るアドバイザー派遣等の市町への各種支援が、市町の点検体制の構築等につながっており、その一助となっているものと考えられる。

ケアプラン点検の技術向上や、知識を持った職員の更なる育成、認定調査員の研修内容の充実を課題としている市町もあることから、県においても、講師やアドバイザー等と協議の上、支援内容の検討を行い、引き続き保険者機能の強化に取り組む必要がある。

また、元年度から検討会を実施している、AIを使ったケアプラン点検については、2年度には検証事業を開始するため、その結果の分析を行い市町支援の一環としていきたい。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、一部研修について目標回数の実施ができなかったものがあるため、令和2年においてフォローしていきたい。

**第 7 期介護保険事業支援計画の進捗状況報告
(県の取組と、目標に対する自己評価結果)**

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和元年度）に対する自己評価結果

都道府県名： 愛媛県

ア 取組の支援についての自己評価結果
項目名
「自立支援、介護予防・重度化防止」の推進
目標を設定するに至った現状と課題
<p>今後、団塊世代が後期高齢者となる 2025 年、さらには団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040 年に向けて、高齢単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されている。このような社会構造の変化や、都市部と中山間地域等、地域によって異なる状況や介護需要などを踏まえた、きめ細かな対応が求められていることから、市町が中心となって、地域の実情に応じた、住民等の多様な主体による多様なサービスを充実させることにより、住民の多様な生活支援ニーズに応える、高齢者を含めた地域の支え合いの体制づくりを推進する必要がある。</p>
取組の実施内容、実績
<p>介護予防に係る取組として、介護予防従事者やリハ専門職、生活支援コーディネーターに対する研修を実施するとともに、介護予防市町支援委員会において介護予防に関する事業を調査分析し、実施評価を踏まえたうえで、広域的な視点から市町が行う介護予防に関する事業について支援を実施したほか、地域ケア会議の推進を図るための研修会を実施し、市町での立ち上げ支援を行った。</p> <p>認知症に対する取組では、認知症施策推進会議及び、認知症施策市町連携会議を実施し、市町における認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、情報共有等を行うほか、医師等の専門職に対する認知症対応力向上研修や、介護職員に対する体系的、計画的な認知症介護研修を実施するなど、認知症ケアに携わる人材の育成を図った。</p> <p>また、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な介護人材を確保するために、地域医療介護総合確保基金等を活用した研修事業やイメージアップ事業を実施した。さらに、2023 年に自県開催する「ねんりんピック」を控え、高齢者大学校の開校等、高齢者スポーツ活動や文化活動の普及啓発に努めた。</p>
自己評価
<p>コロナウイルス感染症の影響により目標の実施回数に至らなかったものもあるが、概ね計画通りに研修等を実施し、受講者数等の目標を達成している。</p> <p>30 年度の課題等を踏まえ、実施方法や内容の見直しを行っている事業もあり、自立支援・重度化防止に資する人材育成や体制の構築につながっていると考えられるため、今後も計画に沿って継続的に事業に取り組んでいくとともに、目標が未達成の事項については、個々の状況を踏まえた事業内容の改善を検討する必要がある。</p>

イ 管内保険者の自己評価結果の概要

管内保険者が掲げる目標として多かった項目を「介護予防・生活支援体制整備の推進」、「地域ケア会議の推進」、「認知症高齢者への支援」に分類し、自己評価結果の概要をまとめた。

《介護予防・生活支援体制整備の推進》

通いの場やサロン、介護予防教室等への参加促進への取組について目標を設定している市町は、概ね総合評価においてよい結果となっているが、関心層以外に対する啓発や、サロン等の活動維持が難しい地域への支援等に課題を抱えている市町があるほか、拠点活動の効果測定方法について運動機能評価以外の評価を検討する必要があるとしている市町もあった。

また、生活支援コーディネーターの配置・活性化への取組についても、概ね目標を達成している。地域住民との連携により地域食堂をプレオープンする市町もある等、わずかな進展があるものの、依然として、サービスや自主グループ等の創設に至っていないことを課題としている市町も多い。

《地域ケア会議の推進》

多く市町で地域ケア会議が実施されており、目標回数を設定している市町においては、ほぼ達成できているほか、参加者の意識向上やガイドライン作成等の取組につながったとする市町もある一方、会議の目的が「困難事例の検討」に終始し、抽出された課題の具体的な施策化にまでは至らず、会議の質的な改善を課題とする市町もある。

《認知症高齢者への支援》

認知症サポーターの養成（養成講座参加者数等）を目標とする市町については、概ね目標を達成しており、サポーター数は順調に増加している。認知症初期集中支援チームの相談について目標に掲げる市町においては、相談件数が少ないことから、住民への周知を課題としている。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

市町の自己評価結果の中にも、県の実施する各種研修や育成について、引き続き実施して欲しいとの記載があり、一定の評価があるものと考えている。

生活支援コーディネーターの養成については、市町も順調に目標達成しており、県の養成講座では、新たに基礎研修とスキルアップ研修を分けて実施する等、支援を充実させているところだが、活動を通してサービスの創出に至っている市町は少ないため、引き続き県による育成研修や情報提供を行い、好事例の横断的な展開等を図っていく必要がある。

地域ケア会議については、多くの市町で実施されており、困難事例のサービスへの結びつけや参加者の意識向上等につながっているが、介護予防のための地域ケア個別会議の開催について検討中である市町があるほか、具体的な政策形成には至っていない市町もあることから、今後も引き続き、研修会や連絡会の実施に加え、現場に出向くことにより、質的な向上を支援する必要がある。

認知症高齢者の支援においても、認知症地域支援推進員や医療・介護の専門職、認知症サポーター等の養成が順調に進んでいることから、認知症施策推進会議や市町連携会議を活用し、先進事例の収集と普及、情報共有等を行うことで、推進員の効果的な活動を通じたサポーターの活用や、かかりつけ医やサポート医との連携など、認知症の人への支援体制の構築を図る必要があるほか、住民への制度周知を進める必要がある。

今後も、各市町において、地域の実情に応じた具体的な自立支援・介護予防・重度化防止の取組が進められるよう、支援に取り組む必要がある。

介護保険事業支援計画に記載した、市町村が行う自立支援、介護予防又は重度化防止及び介護給付の適正化に関する取組の支援についての目標（令和元年度）に対する自己評価結果

都道府県名： 愛媛県

ア 取組の支援についての自己評価結果	
項目名	
	「介護給付適正化」の推進
目標を設定するに至った現状と課題	
	今後、全ての団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けて介護給付の増加が予想される中、より効率的・効果的な介護給付を行うことにより、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付適正化を推進していくことが重要となっている。
取組の実施内容、実績	
	地域包括ケア「見える化」システムの効果的な活用手段や地域課題分析に係る研修会を開催したほか、国保連介護給付適正化システムに係る専門知識を有するアドバイザーを市町に派遣し、ケアプラン点検や事業所指導等への給付実績データの効果的な活用手法に関する個別研修を実施した。また、県介護支援専門員協会に所属する主任介護支援専門員を市町に派遣し、市町が有する課題に応じたケアプラン点検に係る助言を実施した。
自己評価	
	新型コロナウイルス感染症の影響により一部研修会等が実施できなかったが、その他は、概ね計画通りに研修会やアドバイザー派遣を実施できており、市町に対して有益な情報提供を行うことにより、新たな点検体制の構築につながる等、市町職員の技能を強化できたため、介護給付費の適正化に係る保険者機能の強化につながっていると考えられる。

※複数項目に分ける場合には、項目ごとに様式を分けて記入する。

イ 管内保険者の自己評価結果の概要	
	介護給付の適正化に係る主要な事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」）の観点から管内保険者の自己評価結果の概要をまとめた。
	《要介護認定の適正化》
	達成目標を掲げる全ての市町で、目標達成している。件数が多いため、点検に時間がかかることを課題としている市町があるほか、調査員研修の内容の充実を図りたいとする市町もあった。
	《ケアプランの点検》
	概ね目標を達成しており、県のアドバイザー派遣事業を踏まえ、事務職員のみで点検を実施した市町もある等、着実にスキルを向上させているが、ケアプラン数に対して、知識を持った職員が不足していることから、更なる職員の育成を課題としている市町もあることから、より一層の点検技術の向上を図ることが求められていると考えられる。
	《その他》
	医療情報との突合・縦覧点検や介護給付費通知、住宅改修点検については、順調に目標達成しており、市町において特に課題と感じていることは無いようである。

ウ まとめ（ア及びイから考察した現状・課題と対応策）

市町の目標達成率はいずれも高く、各市町の積極的な取組によるものと認識しているが、県が実施する認定調査員研修やケアプラン点検に係るアドバイザー派遣等の市町への各種支援が、市町の点検体制の構築等につながっており、その一助となっているものと考えられる。

ケアプラン点検の技術向上や、知識を持った職員の更なる育成、認定調査員の研修内容の充実を課題としている市町もあることから、県においても、講師やアドバイザー等と協議の上、支援内容の検討を行い、引き続き保険者機能の強化に取り組む必要がある。

また、元年度から検討会を実施している、AIを使ったケアプラン点検については、2年度には検証事業を開始するため、その結果の分析を行い市町支援の一環としていきたい。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、一部研修について目標回数の実施ができなかったものがあるため、令和2年においてフォローしていきたい。

**第 7 期介護保険事業支援計画の進捗状況報告
(県の取組と、目標に対する自己評価一覧)**

【第7期県介護保険事業支援計画の令和元年度評価】

1. 取組実績は評価時点の達成目標の実績を記入する。
2. 年度評価欄には、令和元年度の数値目標の達成状況（◎：75%以上、○：50%以上、△：25%以上、×：25%未満）を記入する。
年度評価を行うことができない（適当でない）目標は、達成状況欄に「-」を記入する。
3. 総合評価には、数値目標の達成状況をベースに“施策の目指す方向性”への進捗状況を踏まえ、4段階評価（◎、○、△、×）を記入する。
4段階評価を付した上で、評価理由等を記入する。
※取組状況に応じて、評価理由のほか“取組内容”、“課題”及び“対策”を整理し、適宜、取組の軌道修正を行う。

1 高齢者がいきいきと暮らせる社会づくり

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年間	期末		4段階評価	評価理由等
1	◆2022年度の全国健康福祉祭えひめ大会（仮称）参加者数 2017年度（125人）⇒ 2022年度（700人）	2019年度（138人）	-		・ねんりんピックへの本県選手団の派遣等を通じて、 <u>高齢者スポーツ活動や文化活動</u> についての普及啓発に努め、 <u>裾野の拡大と社会参加、生きがいつくりの推進</u> を図る	◎	【評価理由】 2022年度の目標値に向け、昨年度よりも若干、参加者数が減少したものの、高齢者スポーツ活動や文化活動の裾野の拡大と社会参加、生きがいつくりの推進を図ることができたため。 【取組内容】 高齢者大学の開校等、高齢者スポーツ活動や文化活動の普及啓発に努めるとともに、愛媛県選手団の派遣事業を実施した。 【課題及び対策】 2022年度の目標値に向け、より一層の機運の醸成を図る必要がある。

2 高齢者の自立に向け、地域で共に支え合う社会づくり（地域包括ケアシステムの深化・推進）

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
2	◆市町職員を対象とした地域分析のための研修会の開催回数 2018年度（3回） 2019年度（3回） 2020年度（3回）	2019年度（1回）	△			○	<p>【評価理由】 市町による地域分析の取組を推進するための研修会を開催し、有益な情報提供を行うことができたが、目標の3回開催に至らなかったため。</p> <p>【取組内容】 地域包括ケア「見える化」システムの効果的な活用手法や計画策定に向けた地域課題分析に係る研修会を実施した。</p> <p>【課題及び対策】 地域課題分析を一層深化させるため、研修内容を検討の上、引き続き取り組む必要がある。</p>
3	◆国保連介護給付適正化システム個別研修を実施する市町数（累計） 2018年度（7市町） 2019年度（14市町） 2020年度（20市町）	14市町実施	◎		市町の保険者機能の強化に向け、国が提供する地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、市町に対する地域の実態把握や多角的な課題分析を行うための研修を行うとともに、県内外の先進事例を収集し市町へ情報を提供するなど、市町の地域分析を支援する また、提供された介護サービスが真に要介護者の自立支援につながっているか、過不足のないサービス提供となっているか等の視点から、市町と連携して積極的に介護給付の適正化を推進するため、市町職員等に対し保険者機能を発揮するための研修を実施するとともに、ケアプラン点検等の介護給付適正化事業に取り組む市町への実地支援を行う	◎	<p>【評価理由】 国保連介護給付適正化システムの効果的な活用手法に係る個別研修を計画どおり実施し、市町による給付実績データを活用したケアプラン点検の実施等に繋げることができたため。</p> <p>【取組内容】 国保連介護給付適正化システムに係る専門知識を有するアドバイザーを市町に派遣し、ケアプラン点検や事業所指導等への給付実績データの効果的な活用手法に係る個別研修を実施した。</p> <p>【課題及び対策】 研修内容についてアドバイザーと協議検討の上、引き続き取り組む必要がある。</p>
4	◆ケアプラン点検アドバイザーを派遣する市町数（累計） 2018年度（7市町） 2019年度（14市町） 2020年度（20市町）	14市町実施	◎			◎	<p>【評価理由】 ケアプランの効果的な点検手法等に係る個別研修を計画どおり実施し、市町職員の点検技能を強化できた他、当該事業を通じて1保険者が点検体制を新たに構築するに至ったため。</p> <p>【取組内容】 県介護支援専門員協会に所属する主任介護支援専門員を市町に派遣し、市町が有する課題に応じたケアプラン点検に係る助言を実施した。</p> <p>【課題及び対策】 市町職員によるケアプランの効率的な点検手法について、アドバイザーと協議検討の上、引き続き取り組む必要がある。</p>

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
5	◆県の支援事業を活用した市町数（累計） 2018年度（4市町） 2019年度（6市町） 2020年度（8市町）	8市町	◎		高齢者が、可能な限り住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるための環境整備として、関係機関等との連携の下、市町による「地域包括ケアシステム」の構築を支援	◎	【評価理由】 支援を通じ、市町における環境整備に向けた地域課題の整理や必要な支援の具体化が進んでいるため 【取組内容】 市町に出向き「介護予防のための地域ケア個別会議」の立ち上げ・充実支援を実施した。 【課題及び対策】 今後も、市町の課題やニーズに合わせた支援が必要である。
6	◆介護予防従事者研修会に開催回数 2018年度（6回） 2019年度（6回） 2020年度（6回）	6回	◎		介護予防は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行われています。また、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本人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など、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を行う。	◎	【評価理由】 研修会の開催により、支援の質の向上や関係機関の連携強化に繋がっているため。 【取組内容】 県単位及び保健所単位で、地域課題に合わせた介護予防従事者研修会を開催。 【課題及び対策】 今後も、地域課題やニーズに合わせた研修を引き続き実施する必要がある。
7	◆リハ専門職対象の研修会の受講者数（累計） 2018年度（50名） 2019年度（70名） 2020年度（90名）	92名	◎		介護予防は、高齢者が要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行われています。また、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本人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など、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を行う。	◎	【評価理由】 研修を実施したことで、地域ケア個別会議や住民主体の通いの場等の自立支援の取組みに参画できる人材が増えたため。 【取組内容】 リハ専門職に対し、内容別の研修（地域ケア会議・介護予防等）を委託して実施した。 【課題及び対策】 今後も研修を引き続き実施する必要がある。
8	◆地域リハビリテーション活動支援事業実施市町数（累計） 2018年度（7市町） 2019年度（10市町） 2020年度（15市町）		—			—	実績取りまとめ中

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
9	◆介護予防に資する住民主体の通いの場の参加者実人数 2018年度（18,000人） 2019年度（20,000人） 2020年度（22,000人）		—		高齢者が活動的で生きがいを持った生活を営む環境の調整が重要であり、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できる住民主体の通いの場が充実していくような地域づくりを推進	—	実績取りまとめ中
10	◆生活支援コーディネーター養成講座の開催回数 2018年度（2回） 2019年度（3回） 2020年度（3回）	2回	◎		市町や地域包括支援センター、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等を対象とした研修を開催し、 <u>地域での多様なサービスの創出や、サービスをコーディネーターする人材の育成を支援</u>	○	【評価理由】 目標回数は開催できなかったが、全体研修（基礎研修）と生活支援コーディネーターを対象とした研修（スキルアップ研修）を分けて実施したことで、各市町コーディネーターの横のつながりの構築や、有益な情報提供に繋げることができたため。 【取組内容】 県内外から講師を招き、事業の目的等を分かりやすく講義いただくとともに、県内の事例紹介や、生活支援コーディネーターが各自の取組みを報告、共有するグループワークを実施した。 【課題及び対策】 生活支援コーディネーターの取組を推進するため、課題やニーズに合わせた研修内容を検討し、引き続き取り組む必要がある。
11	◆B型（住民主体による訪問・通所型）サービスを実施している市町数（累計） 2018年度（2市町） 2019年度（3市町） 2020年度（5市町）	2市町	◎		地域の実情に応じた多様なサービスを提供するため、既存の介護サービス事業者によるサービス提供だけでなく、 <u>元気な高齢者等が介護の担い手として積極的に参加できるよう、研修等を通じて市町の取組を支援</u>	○	【評価理由】 実施している自治体では実施団体が増加し、担い手として積極的に参加できる場所が広がり、定着してきたため。 【取組内容】 県内の実施状況を把握して情報提供するとともに、生活支援コーディネーター養成講座を開催して住民主体の取組などを紹介した。 【課題及び対策】 今後も取組を広げていくために県内の実施状況を把握し、情報提供するなど引き続き支援する必要がある。
12	◆自立支援に資する地域ケア会議の開催支援を実施している市町数（累計） 2018年度（4市町） 2019年度（5市町） 2020年度（6市町）	13市町	◎		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、 <u>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及等について検討し、さらに介護保険事業計画への反映により、具体的な行政施策につなげることを目指す</u>	◎	【評価理由】 会議を通して、地域課題の抽出や具体的な支援の検討を行い、今後の施策化に繋げることができたため。 【取組内容】 圏域毎の担当者会議を実施するとともに、希望のあった市町に出向き検討会議・事業所報告会等への直接支援を行う等、会議の立ち上げ・充実支援を実施した。 【課題及び対策】 取組みを県下に広げるため、今後も引き続き支援していく必要がある。

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
13	◆訪問診療を実施している診療所・病院数 2020年度 宇摩：15、新居浜・西条：49、今治：33、松山：191、八幡浜・大洲：61、宇和島：42	2017年度 宇摩：12、新居浜・西条：44、今治：37、松山：171、八幡浜・大洲：57、宇和島：38	—			×	【評価理由】 今治、八幡浜・大洲圏域以外、前年度（2016年度）から減少しているため。ただし、診療報酬で算定した診療所・病院数を計上しており、年度によって状況が変動するため、今後の推移を注視する必要がある。 【取組内容】 在宅医療の多職種連携や普及啓発等の補助事業、在宅医療連携拠点の運営支援を実施した。 【課題及び対策】 引き続き、在宅医療の普及啓発・支援に努め、医療従事者、住民の在宅医療への理解を深めていきたい。
14	◆24時間対応体制加算の届出をしている訪問看護ステーション数 2020年度 宇摩：8、新居浜・西条：13、今治：7、松山：68、八幡浜・大洲：8、宇和島：19	2020年2月 宇摩：9、新居浜・西条：20、今治：9、松山：91、八幡浜・大洲：13、宇和島：19	—			◎	【評価理由】 全圏域で目標数値を達成しているため。ただし、新居浜・西条、松山、八幡浜・大洲圏域は前年度（2018年度）から増加しているものの、今治、宇和島圏域では減少しており、年度によって状況が変動するため、今後の推移を注視する必要がある。 【取組内容】 在宅医療の多職種連携や普及啓発等の補助事業、在宅医療連携拠点の運営支援を実施した。 【課題及び対策】 引き続き、在宅医療の普及啓発・支援に努め、医療従事者、住民の在宅医療への理解を深めていきたい。
15	◆退院支援を実施している診療所・病院数（人口10万人当たり） 2020年度 各圏域5以上	2017年度 宇摩：3.5、新居浜・西条：4.9、今治：3.7、松山：5.1、八幡浜・大洲：4.3、宇和島：4.6	—			×	【評価理由】 宇摩、松山、八幡浜・大洲圏域で前年度（2016年度）から減少しているため。ただし、診療報酬で算定した診療所・病院数を計上しており、患者の状況によって変動するため、今後の推移を注視する必要がある。 【取組内容】 在宅医療の多職種連携や普及啓発等の補助事業、在宅医療連携拠点の運営支援を実施した。 【課題及び対策】 引き続き、在宅医療の普及啓発・支援に努め、医療従事者、住民の在宅医療への理解を深めていきたい。

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
16	◆在宅医療・介護連携推進事業への支援実施市町数（累計） 2018年度（2市町） 2019年度（3市町） 2020年度（5市町）	3市	◎		医療と介護サービスを必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療・介護サービスを一体的に提供し、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進する	◎	【評価理由】 各保健所において、市町の実情に応じた支援により、医療と介護の連携が進んでいるため。 【取組内容】 各圏域内での連携が必要な退院支援ルールの整備や多職種の研修会を行った。 【課題及び対策】 市町の実情に応じた支援が必要なため、各保健所において、引き続き支援する必要がある。
17	◆キャラバンメイト・サポーターの養成（累計） 2018年度（140,532人） 2019年度（154,585人） 2020年度（168,639人）	150,895人	◎		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で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向け、認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進	○	【評価理由】 目標は達成しなかったが、多くの方が研修を受講しており、認知症に対する理解促進が図られたため。 【取組内容】 市町が、学校や職域などにおいて認知症サポーターを養成する取り組みを支援した。 【課題及び対策】 養成したサポーターの活用が推進するよう、会議を通じた情報交換等を、引き続き実施する必要がある。
18	◆認知症フォーラムの参加者数 2018年度（100人） 2019年度（110人） 2020年度（120人）	224人	◎		認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境を整備するために、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを推進	◎	【評価理由】 四国厚生支局と共催で追加実施したことで、参加者数が増加し、また、認知症の人やその家族の悩みや苦労などを直接お話いただくことで、認知症の理解促進が図られたため。 【取組内容】 認知症当事者、その家族、医療・介護の支援者からの発表及び意見交換を実施した。 【課題及び対策】 認知症の人やその家族等に対する地域における支援を普及・定着するため、引き続き実施する必要がある。
19	◆認知症地域支援推進員の設置人数 2018年度（60人） 2019年度（65人） 2020年度（70人）	172人	◎		認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境を整備するために、初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、認知症の人やその家族の視点を重視した取組みを推進	◎	【評価理由】 認知症地域支援推進員研修の受講者が各市町において、認知症カフェの支援や講演会の開催など様々な取組みを行っているため。 【取組内容】 研修に必要な受講料の一部を県が負担した。 【課題及び対策】 今後も認知症の人やその家族を支援する事業の推進役を養成するために、引き続き支援する必要がある。

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
20	<p>◆かかりつけ医の認知症対応力向上研修受講者数（累計）</p> <p>2018年度（2,500人） 2019年度（2,600人） 2020年度（2,750人）</p>	2,660人	◎		<p>認知症の人への日常的な診療や家族への助言等を担うことができるよう、かかりつけ医に対して、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修（かかりつけ医認知症対応力向上研修）を実施</p>	×	<p>【評価理由】 コロナウイルス感染症の拡大防止のため、研修を実施できなかったため。</p> <p>【取組内容】 国が定める標準的なカリキュラムに基づき、認知症診療の知識・技術等の修得に資する研修を実施予定であったが、コロナウイルス感染症の拡大拡大を防止する観点から中止した。</p> <p>【課題及び対策】 今後も適切な認知症診断の知識等を習得する研修を引き続き実施する必要がある。</p>
21	<p>◆認知症サポート医養成研修受講者数（累計）</p> <p>2018年度（109人） 2019年度（119人） 2020年度（129人）</p>	135人	◎		<p>認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成し、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となって認知症の人への支援体制の構築を図る</p>	◎	<p>【評価理由】 様々な地域から診療科も多様な先生方が認知症サポート医養成研修を受講したことで、認知症の人への支援体制の構築につながったため。</p> <p>【取組内容】 研修を受講するための費用（受講料と旅費）を県で一部負担した。</p> <p>【課題及び対策】 今後も連携の推進役となるサポート医を養成するために引き続き支援する必要がある。</p>

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
22	◆歯科医師の認知症対応力向上研修受講者数（累計） 2018年度（170人） 2019年度（210人） 2020年度（250人）	452人	◎		<p>歯科医師等による口腔機能の管理や、薬剤師による服薬指導等を通じて、専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いのある方に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応していく知識や技術を習得する研修（歯科医師の認知症対応力向上研修、薬剤師の認知症対応力向上研修）を実施</p> <p>また、急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力の鍵となるため、広く看護職員が認知症への対応に必要な知識・技術を習得する研修（看護職員の認知症対応力向上研修及びフォローアップ研修）を実施</p>	◎	<p>【評価理由】 研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。</p> <p>【取組内容】 国が定める標準的なカリキュラムに基づき、認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する研修を委託して実施した。</p> <p>【課題及び対策】 今後も認知症の人の状況に応じた対応ができるよう知識等を習得する研修を引き続き実施する必要がある。</p>
23	◆薬剤師の認知症対応力向上研修受講者数（累計） 2018年度（280人） 2019年度（330人） 2020年度（380人）	355人	◎			◎	<p>【評価理由】 研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。</p> <p>【取組内容】 国が定める標準的なカリキュラムに基づき、認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する研修を委託して実施した。</p> <p>【課題及び対策】 今後も認知症の人の状況に応じた対応ができるよう知識等を習得する研修を引き続き実施する必要がある。</p>
24	◆看護職員の認知症対応力向上研修受講者数（累計） 2018年度（300人） 2019年度（400人） 2020年度（500人）	300人	◎			○	<p>【評価理由】 目標値は達成していないが、研修を実施したことで、認知症の人への支援体制構築の担い手が増えたため。</p> <p>【取組内容】 国が定める標準的なカリキュラムに基づき、認知症の人に係る基礎知識・連携等の習得に資する研修を委託して実施した。</p> <p>【課題及び対策】 今後も個々の認知症の特徴等に対する実践的な対応力を習得する研修を引き続き実施する必要がある。</p>

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
25	◆認知症介護基礎研修受講者数（累計） 2018年度（303人） 2019年度（403人） 2020年度（503人）	2019年度（421人）	◎			○	<p>【評価理由】 年間目標（100人）に対して一定数（94人）の人材を養成し、認知症介護に必要な基礎的な知識や技術を習得した職員が増えたため。</p> <p>【取組内容】 国が定める標準的なカリキュラムに基づき、東・中・南予の各地区において計3回研修を実施した。</p> <p>【課題及び対策】 引き続き、計画的に研修を実施し、介護職員に対して、専門的知識・技術の普及に取り組みたい。</p>
26	◆認知症介護実践者研修受講者数（累計） 2018年度（4,286人） 2019年度（4,526人） 2020年度（4,766人）	2019年度（4,509人）	◎		認知症介護をサービスの標準とするため、認知症介護技術の質的な向上や専門職の養成が重要。このために認知症介護研修を体系的、計画的に実施することにより、介護職員に対して、専門的知識・技術の普及に取り組みたい。	○	<p>【評価理由】 年間目標（240人）に対して一定数（220人）の人材を養成し、認知症介護に関する実践的な技術を習得した職員が増えたため。</p> <p>【取組内容】 国が定める標準的なカリキュラムに基づき、年4回の研修を実施した。</p> <p>【課題及び対策】 引き続き、計画的に研修を実施し、介護職員に対して、専門的知識・技術の普及に取り組みたい。</p>
27	◆認知症介護指導者研修受講者数（累計） 2018年度（29人） 2019年度（32人） 2020年度（35人）	2019年度（29人）	◎			○	<p>【評価理由】 年間目標（3人）に対して一定数（2人）の人材を養成し、専門的知識・技術の普及に取り込む指導者が増えたため。</p> <p>【取組内容】 認知症介護研究・研修センターが実施する研修について、受講にかかる費用を補助した。</p> <p>【課題及び対策】 2020年度の目標値に向け、より一層受講者の募集に努め、養成していく必要がある。</p>
28	◆若年性認知症に関する学習会の開催回数 2018年度（3回） 2019年度（5回） 2020年度（7回）	5回	◎		若年性認知症に対する理解の促進や早期診断、医療、介護の充実のもとより、雇用継続や就労の支援、障害者手帳の早期取得や障害基礎年金の受給などに対する支援を行い、これらの施策の中から若年性認知症の一人ひとりの状態に応じた支援を図る体制を構築する。	◎	<p>【評価理由】 松山市医師会と連携した研修会を開催したことで、医師への理解促進が図られた。</p> <p>【取組内容】 東・中・南予ごとに医療・介護従事者を中心とした研修会を開催した。</p> <p>【課題及び対策】 理解促進のため、引き続き学習会を実施する必要がある。</p>

3 高齢者が安心・安全に暮らせる社会づくり

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
29	◆権利擁護支援のための 中核機関の設置市町数 (累計) 2018年度 (2市町) 2019年度 (5市町) 2020年度 (10市町)	0市町	×		成年後見制度の利用が必要な本人及びその家族が円滑に制度を利用できるようにするための相談機能や、認知症高齢者等を後見している成年後見人等を支援するための機能等を担う中核機関の設置、医療・福祉、法律の専門職や地域の関係者等から構成されるネットワークの構築等、制度の利用促進に向けた体制整備の促進	△	【評価理由】 設置市町はないが、多くの市町で設置に向け、内部協議を行っているほか、広域設置に向けた検討会も実施されている。 【取組内容】 市町や市町社協の職員等を対象にした理解促進セミナーや情報共有を図る検討会等を実施。 【課題及び対策】 中核機関の設置を促進するため、引き続きセミナー等を実施するとともに、先進事例の紹介等を行う。
30	◆法人後見実施団体の数 (累計) 2018年度 (19団体) 2019年度 (21団体) 2020年度 (23団体)	19団体	◎		今後、高齢化に伴い認知症高齢者等の増加が見込まれる中、認知症高齢者等がその判断能力に応じて必要な介護や生活支援サービスを受けながら日常生活を過ごすことができるよう、認知症高齢者等の状態の変化を見守りながら、介護保険サービスの利用援助や日常生活上の金銭管理等の支援から成年後見制度の利用に至るまでの支援が切れ目なく、一体的に確保されることが重要	○	【評価理由】 法人後見実施団体の増加はなかったが、団体への支援により、団体における体制整備や質の向上が図られたため。 【取組内容】 県社会福祉協議会が、法人後見実施団体への研修会や相談会を実施した。 【課題及び対策】 法人後見実施団体の増加のため、引き続き、県社会福祉協議会と連携し、研修会等を実施する必要がある。

4 介護保険制度を支える仕組みづくり

	達成目標	取組実績	数値目標の達成状況		施策の目指す方向性	総合評価	
			年度	期末		4段階評価	評価理由等
31	◆介護職員数 2020年(31,039人) 2025年(32,637人)	2017年度: 28,667人	—	/	団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年に向け、 <u>地域包括ケアシステムの構築に不可欠な質の高い介護人材を、安定的に確保・定着させていく</u>	◎	【評価理由】 介護職員数は前年度から912人増加し、2025年に向けて順調に推移しているため。 【取組内容】 地域医療介護総合確保基金等を活用した研修事業やイメージアップ事業等各種取組みを実施した。 【課題及び対策】 労働人口の減少による他業種との競争激化が見込まれるため、生産性向上に資するAIやICTなど先進的取組みや外国人介護人材の受入支援等に努める。
32 33	◆3及び4と同様(再掲省略)	3及び4と同様(再掲省略)	◎	/	3及び4と同様(再掲省略)	◎	【評価理由】 3及び4と同様(再掲省略) 【取組内容】 3及び4と同様(再掲省略) 【課題及び対策】 3及び4と同様(再掲省略)

**第 7 期介護保険事業支援計画の進捗状況報告
（第 7 期介護保険事業支援計画の介護
サービス利用量等の計画と実績の比較）**

※実績は暫定値

介護保険事業支援計画と実績の比較

I 被保険者数

○ 第1号被保険者（65歳以上）

（単位：人）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	27,649	27,556	99.7%	27,865	27,745	99.6%
新居浜・西条	72,222	72,540	100.4%	72,462	72,730	100.4%
今 治	58,060	58,136	100.1%	57,868	58,086	100.4%
松 山	179,820	181,260	100.8%	182,333	183,081	100.4%
八幡浜・大洲	55,321	55,307	100.0%	54,932	54,989	100.1%
宇 和 島	43,780	44,229	101.0%	43,813	44,140	100.7%
県 計	436,852	439,027	100.5%	439,273	440,771	100.3%

II 要介護（要支援）認定者数

① 第1号被保険者（65歳以上）

（単位：人）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	6,281	6,222	99.1%	6,376	6,351	99.6%
新居浜・西条	14,883	14,677	98.6%	15,298	14,845	97.0%
今 治	11,956	11,945	99.9%	12,076	11,982	99.2%
松 山	38,068	37,948	99.7%	39,179	38,604	98.5%
八幡浜・大洲	10,947	10,964	100.2%	11,023	11,037	100.1%
宇 和 島	9,541	9,122	95.6%	9,439	9,106	96.5%
県 計	91,676	90,878	99.1%	93,391	91,925	98.4%

② 第2号被保険者（40～64歳）

（単位：人）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	138	121	87.7%	144	111	77.1%
新居浜・西条	302	266	88.1%	331	260	78.5%
今 治	201	203	101.0%	191	211	110.5%
松 山	837	774	92.5%	892	762	85.4%
八幡浜・大洲	205	162	79.0%	233	150	64.4%
宇 和 島	174	152	87.4%	173	131	75.7%
県 計	1,857	1,678	90.4%	1,964	1,625	82.7%

③ 総数（①+②）

（単位：人）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	6,419	6,343	98.8%	6,520	6,462	99.1%
新居浜・西条	15,185	14,943	98.4%	15,629	15,105	96.6%
今 治	12,157	12,148	99.9%	12,267	12,194	99.4%
松 山	38,905	38,723	99.5%	40,071	37,071	92.5%
八幡浜・大洲	11,152	11,126	99.8%	11,256	11,187	99.4%
宇 和 島	9,715	9,274	95.5%	9,612	9,237	96.1%
県 計	93,533	92,556	99.0%	95,355	93,550	98.1%

（参考）第1号被保険者に占める認定者（第1号被保険者）の割合

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	22.7%	22.6%	22.9%	22.9%	22.9%	100.0%
新居浜・西条	20.6%	20.2%	21.1%	21.1%	20.4%	96.7%
今 治	20.6%	20.5%	20.9%	20.9%	20.6%	98.6%
松 山	21.2%	20.9%	21.5%	21.5%	21.1%	98.1%
八幡浜・大洲	19.8%	19.8%	20.1%	20.1%	20.1%	100.0%
宇 和 島	21.8%	20.6%	21.5%	21.5%	20.6%	95.8%
県 計	21.0%	20.7%	21.3%	21.3%	20.9%	98.1%

Ⅲ 介護保険施設等の利用者数（月平均）

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム（広域型））

（単位：人）

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	405	407	100.5%	405	398	98.3%
新居浜・西条	1,162	1,097	94.4%	1,162	1,097	94.4%
今 治	805	791	98.3%	826	799	96.7%
松 山	2,098	2,049	97.7%	2,159	2,070	95.9%
八幡浜・大洲	967	943	97.5%	967	911	94.2%
宇 和 島	891	893	100.2%	894	898	100.4%
県 計	6,328	6,180	97.7%	6,413	6,174	96.3%

② 介護老人保健施設

（単位：人）

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	350	328	93.7%	410	321	78.3%
新居浜・西条	811	783	96.5%	811	763	94.1%
今 治	852	837	98.2%	852	836	98.1%
松 山	1,726	1,713	99.2%	1,735	1,709	98.5%
八幡浜・大洲	964	964	100.0%	965	972	100.7%
宇 和 島	532	515	96.8%	532	522	98.1%
県 計	5,235	5,140	98.2%	5,305	5,122	96.6%

③ 介護医療院

（単位：人）

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	17	0	0.0%	34	0	0.0%
新居浜・西条	0	3	—	0	0	—
今 治	64	9	14.1%	64	97	151.6%
松 山	4	0	0.0%	61	20	32.8%
八幡浜・大洲	35	6	17.1%	35	27	77.1%
宇 和 島	0	1	—	0	1	—
県 計	120	19	15.8%	194	145	74.7%

④ 介護療養型医療施設

（単位：人）

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	101	98	97.0%	35	94	268.6%
新居浜・西条	59	52	88.1%	59	48	81.4%
今 治	148	190	128.4%	148	98	66.2%
松 山	341	270	79.2%	286	253	88.5%
八幡浜・大洲	33	37	112.1%	32	39	121.9%
宇 和 島	30	7	23.3%	30	6	20.0%
県 計	712	654	91.9%	590	538	91.2%

⑤ 施設利用者数 (①+②+③+④)

(単位：人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	873	833	95.4%	884	813	92.0%
新居浜・西条	2,032	1,935	95.2%	2,032	1,909	93.9%
今 治	1,869	1,827	97.8%	1,890	1,829	96.8%
松 山	4,169	4,032	96.7%	4,241	4,051	95.5%
八幡浜・大洲	1,999	1,950	97.5%	1,999	1,949	97.5%
宇 和 島	1,453	1,416	97.5%	1,456	1,427	98.0%
県 計	12,395	11,993	96.8%	12,502	11,979	95.8%

⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	87	90	103.4%	97	87	89.7%
新居浜・西条	290	292	100.7%	290	289	99.7%
今 治	87	84	96.6%	87	83	95.4%
松 山	633	543	85.8%	633	605	95.6%
八幡浜・大洲	191	180	94.2%	192	188	97.9%
宇 和 島	28	29	103.6%	56	29	51.8%
県 計	1,316	1,218	92.6%	1,355	1,282	94.6%

第7期介護保険事業計画期間中の施設整備の状況 (R2.6.1現在)

【広域型 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)】

(単位:床数)

	6期計画末 (H30.3末)		7期計画期間(H30~R2年度)					
	施設数	整備数 (A)	整備 予定数 (B)	(B)のうち 整備事業者 決定分 (C)	決定率 (%) (C/B)	事業者 決定分 計 (A+C)	(C)のうち 運用開始分 (D)	今後 運用開始 予定分 (B-D)
宇摩	5	370	60	54	90.0%	424	0	60
新居浜・西条	18	1,180	0	0	—	1,180	0	0
今治	15	792	20	12	60.0%	804	12	8
松山	36	2,134	150	150	100.0%	2,284	60	90
八幡浜・大洲	17	926	0	0	—	926	0	0
宇和島	15	880	0	0	—	880	0	0
計	106	6,282	230	216	93.9%	6,498	72	158

【介護老人保健施設】 ※療養病床からの転換分除く

宇摩	5	347	0	0	—	347	0	0
新居浜・西条	11	787	0	0	—	787	0	0
今治	11	772	0	0	—	772	0	0
松山	21	1,808	0	0	—	1,808	0	0
八幡浜・大洲	11	863	0	0	—	863	0	0
宇和島	6	515	0	0	—	515	0	0
計	65	5,092	0	0	—	5,092	0	0

【地域密着型 特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)】

宇摩	3	87	29	29	100.0%	116	0	29
新居浜・西条	10	290	0	0	—	290	0	0
今治	3	87	0	0	—	87	0	0
松山	18	486	174	174	100.0%	660	145	29
八幡浜・大洲	7	193	29	29	100.0%	222	0	29
宇和島	1	29	29	29	100.0%	58	29	0
計	42	1,172	261	261	100.0%	1,433	174	87

【地域密着型 特定施設(地域密着型特定施設入居者生活介護)】

宇摩	0	0	0	0	—	0	0	0
新居浜・西条	0	0	0	0	—	0	0	0
今治	0	0	0	0	—	0	0	0
松山	0	0	29	29	100.0%	29	0	29
八幡浜・大洲	0	0	0	0	—	0	0	0
宇和島	0	0	0	0	—	0	0	0
計	0	0	29	29	100.0%	29	0	29

【混合型特定施設】

宇摩	2	110	0	0	—	110	0	0
新居浜・西条	3	251	114	70	61.4%	321	70	44
今治	6	204	0	0	—	204	0	0
松山	56	2,565	125	125	100.0%	2,690	105	20
八幡浜・大洲	8	321	100	70	70.0%	391	70	30
宇和島	7	172	33	3	9.1%	175	3	30
計	82	3,623	372	268	72.0%	3,891	248	124

【認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)】 ※療養病床からの転換分除く

宇摩	15	181	18	18	100.0%	199	0	18
新居浜・西条	47	862	81	81	100.0%	943	63	18
今治	28	495	18	18	100.0%	513	18	0
松山	149	2,459	108	108	100.0%	2,567	90	18
八幡浜・大洲	47	773	54	36	66.7%	809	18	36
宇和島	23	369	18	18	100.0%	387	18	0
計	309	5,139	297	279	93.9%	5,418	207	90

※施設数は指定数

IV 介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム(広域型))

(単位:人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	370	370	100.0%	370	370	100.0%
新居浜・西条	1,180	1,180	100.0%	1,180	1,180	100.0%
今 治	792	798	100.8%	812	798	98.3%
松 山	2,194	2,194	100.0%	2,254	2,194	97.3%
八幡浜・大洲	926	926	100.0%	926	926	100.0%
宇 和 島	880	880	100.0%	880	880	100.0%
県 計	6,342	6,348	100.1%	6,422	6,348	98.8%

②介護老人保健施設(療養病床からの転換分を除く)

(単位:人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	347	347	100.0%	347	347	100.0%
新居浜・西条	787	787	100.0%	787	787	100.0%
今 治	772	772	100.0%	772	772	100.0%
松 山	1,808	1,808	100.0%	1,808	1,808	100.0%
八幡浜・大洲	863	863	100.0%	863	863	100.0%
宇 和 島	515	515	100.0%	515	515	100.0%
県 計	5,092	5,092	100.0%	5,092	5,092	100.0%

③介護医療院

(単位:人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	34	0	0.0%	34	0	0.0%
新居浜・西条	0	0	—	0	0	—
今 治	64	94	146.9%	64	94	146.9%
松 山	0	0	—	56	97	173.2%
八幡浜・大洲	32	30	93.8%	32	46	143.8%
宇 和 島	0	0	—	0	0	—
県 計	130	124	95.4%	186	237	127.4%

④介護療養型医療施設

(単位:人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	35	101	288.6%	35	97	277.1%
新居浜・西条	43	55	127.9%	43	55	127.9%
今 治	147	182	123.8%	147	182	123.8%
松 山	291	279	95.9%	235	196	83.4%
八幡浜・大洲	0	32	—	0	32	—
宇 和 島	6	6	100.0%	6	0	0.0%
県 計	522	655	125.5%	466	562	120.6%

⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(特別養護老人ホーム(地域密着型))

(単位:人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	87	87	100.0%	116	87	75.0%
新居浜・西条	290	290	100.0%	290	290	100.0%
今 治	87	87	100.0%	87	87	100.0%
松 山	631	631	100.0%	631	631	100.0%
八幡浜・大洲	193	193	100.0%	193	193	100.0%
宇 和 島	29	29	100.0%	58	29	50.0%
県 計	1,317	1,317	100.0%	1,375	1,317	95.8%

(参考)認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)

(療養病床からの転換分を除く)

(単位:人)

圏 域	平成30年度			令和元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	181	181	100.0%	199	181	91.0%
新居浜・西条	880	880	100.0%	907	880	97.0%
今 治	495	495	100.0%	513	513	100.0%
松 山	2,495	2,495	100.0%	2,531	2,549	100.7%
八幡浜・大洲	773	773	100.0%	791	773	97.7%
宇 和 島	369	369	100.0%	387	369	95.3%
県 計	5,193	5,193	100.0%	5,328	5,265	98.8%

V 標準的居宅サービス等/施設サービス量の実績等（年間）

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	237,370	204,135	86.0%	245,160	202,021	82.4%
新居浜・西条	522,356	460,568	88.2%	528,198	460,211	87.1%
今 治	443,984	416,724	93.9%	466,022	390,096	83.7%
松 山	1,746,342	1,716,281	98.3%	1,818,958	1,788,806	98.3%
八幡浜・大洲	255,856	250,684	98.0%	257,214	265,676	103.3%
宇 和 島	588,732	519,645	88.3%	588,967	485,499	82.4%
県 計	3,794,640	3,568,037	94.0%	3,904,519	3,592,309	92.0%

② 訪問入浴介護

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	1,980	1,968	99.4%	1,980	1,886	95.3%
新居浜・西条	4,684	4,341	92.7%	4,984	3,913	78.5%
今 治	6,877	5,843	85.0%	6,877	5,083	73.9%
松 山	10,156	10,118	99.6%	10,236	9,533	93.1%
八幡浜・大洲	4,444	4,768	107.3%	4,519	4,250	94.0%
宇 和 島	9,010	6,779	75.2%	8,813	6,395	72.6%
県 計	37,151	33,817	91.0%	37,409	31,060	83.0%

③ 訪問看護

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	25,439	20,668	81.2%	25,901	18,610	71.9%
新居浜・西条	58,788	52,412	89.2%	62,525	58,318	93.3%
今 治	46,621	37,848	81.2%	51,914	37,516	72.3%
松 山	349,165	347,493	99.5%	364,101	382,881	105.2%
八幡浜・大洲	43,224	46,359	107.3%	44,572	50,077	112.4%
宇 和 島	58,332	59,032	101.2%	60,048	67,644	112.6%
県 計	581,569	563,812	96.9%	609,061	615,046	101.0%

④ 訪問リハビリテーション

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	21,593	16,073	74.4%	23,267	16,625	71.5%
新居浜・西条	12,104	13,020	107.6%	12,642	15,301	121.0%
今 治	32,838	29,978	91.3%	36,000	30,966	86.0%
松 山	21,296	20,667	97.0%	23,813	20,653	86.7%
八幡浜・大洲	13,763	16,615	120.7%	14,682	16,899	115.1%
宇 和 島	5,654	6,224	110.1%	6,130	3,540	57.7%
県 計	107,248	102,577	95.6%	116,534	103,984	89.2%

⑤ 居宅療養管理指導

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	2,376	2,635	110.9%	2,508	2,788	111.2%
新居浜・西条	7,572	7,928	104.7%	7,920	9,076	114.6%
今 治	6,348	5,771	90.9%	7,008	6,148	87.7%
松 山	53,868	60,133	111.6%	54,324	63,428	116.8%
八幡浜・大洲	8,028	8,637	107.6%	8,292	8,824	106.4%
宇 和 島	4,620	4,559	98.7%	5,004	4,497	89.9%
県 計	82,812	89,663	108.3%	85,056	94,761	111.4%

⑥ 通所介護

(単位：回)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	176,894	161,386	91.2%	182,066	164,165	90.2%
新居浜・西条	380,167	372,882	98.1%	383,968	379,182	98.8%
今 治	221,654	231,912	104.6%	222,587	242,649	109.0%
松 山	853,543	821,320	96.2%	886,823	818,123	92.3%
八幡浜・大洲	187,616	196,272	104.6%	192,812	200,966	104.2%
宇 和 島	262,512	267,707	102.0%	264,622	289,271	109.3%
県 計	2,082,386	2,051,479	98.5%	2,132,878	2,094,356	98.2%

⑦ 通所リハビリテーション

(単位：回)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	97,474	99,886	102.5%	98,837	101,860	103.1%
新居浜・西条	136,757	138,602	101.3%	144,451	140,176	97.0%
今 治	127,403	118,708	93.2%	132,704	115,890	87.3%
松 山	255,562	247,745	96.9%	263,637	250,201	94.9%
八幡浜・大洲	96,778	92,265	95.3%	98,795	88,745	89.8%
宇 和 島	38,860	38,621	99.4%	39,466	39,041	98.9%
県 計	752,834	735,827	97.7%	777,890	735,913	94.6%

⑧ 短期入所生活介護

(単位：日)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	63,376	63,481	100.2%	64,528	66,569	103.2%
新居浜・西条	99,790	88,221	88.4%	102,454	88,914	86.8%
今 治	44,708	43,884	98.2%	44,441	42,760	96.2%
松 山	377,009	334,692	88.8%	414,101	337,216	81.4%
八幡浜・大洲	97,657	89,569	91.7%	99,989	87,188	87.2%
宇 和 島	61,070	71,629	117.3%	64,154	62,890	98.0%
県 計	743,610	691,476	93.0%	789,667	685,537	86.8%

⑨ 短期入所療養介護

(単位：日)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	11,884	9,655	81.2%	12,409	8,820	71.1%
新居浜・西条	13,921	12,823	92.1%	15,109	13,931	92.2%
今 治	10,313	9,529	92.4%	11,141	9,237	82.9%
松 山	27,385	26,769	97.8%	27,514	27,414	99.6%
八幡浜・大洲	20,467	18,454	90.2%	20,854	17,610	84.4%
宇 和 島	8,364	8,437	100.9%	8,521	8,721	102.3%
県 計	92,334	85,667	92.8%	95,548	85,733	89.7%

⑩ 特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	576	635	110.2%	576	621	107.8%
新居浜・西条	3,372	3,009	89.2%	3,384	3,181	94.0%
今 治	2,544	2,461	96.7%	2,544	2,502	98.3%
松 山	20,640	20,458	99.1%	21,036	20,918	99.4%
八幡浜・大洲	3,876	3,948	101.9%	4,308	4,388	101.9%
宇 和 島	2,220	2,156	97.1%	2,244	2,155	96.0%
県 計	33,228	32,667	98.3%	34,092	33,765	99.0%

⑪ 福祉用具貸与

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	257,593	255,073	99.0%	258,464	260,821	100.9%
新居浜・西条	583,579	595,042	102.0%	611,707	626,880	102.5%
今 治	470,296	469,933	99.9%	489,699	481,320	98.3%
松 山	1,359,756	1,374,689	101.1%	1,390,866	1,397,742	100.5%
八幡浜・大洲	323,275	332,572	102.9%	331,552	338,279	102.0%
宇 和 島	361,188	352,049	97.5%	357,589	358,989	100.4%
県 計	3,355,687	3,379,358	100.7%	3,439,877	3,464,030	100.7%

⑫ 特定福祉用具販売

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	9,668	6,537	67.6%	9,969	6,753	67.7%
新居浜・西条	18,349	17,948	97.8%	18,614	18,845	101.2%
今 治	20,642	17,607	85.3%	21,679	15,648	72.2%
松 山	53,038	43,007	81.1%	53,490	43,236	80.8%
八幡浜・大洲	16,358	12,707	77.7%	17,901	11,925	66.6%
宇 和 島	14,610	10,732	73.5%	15,252	9,452	62.0%
県 計	132,665	108,538	81.8%	136,905	105,859	77.3%

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	1,404	1,394	99.3%	1,464	1,885	128.8%
新居浜・西条	1,092	1,104	101.1%	1,092	1,549	141.8%
今 治	720	755	104.9%	1,440	856	59.4%
松 山	1,080	568	52.6%	1,116	562	50.4%
八幡浜・大洲	132	212	160.6%	132	296	224.2%
宇 和 島	240	88	36.7%	420	192	45.7%
県 計	4,668	4,121	88.3%	5,664	5,340	94.3%

② 夜間対応型訪問介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	960	324	33.8%	1,068	0	0.0%
新居浜・西条	0	0	-	0	0	-
今 治	432	3	0.7%	468	0	0.0%
松 山	120	0	0.0%	120	0	0.0%
八幡浜・大洲	12	12	100.0%	12	12	100.0%
宇 和 島	0	0	-	0	0	-
県 計	1,524	339	22.2%	1,668	12	0.7%

③ 認知症対応型通所介護

(単位：回)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	13,086	10,020	76.6%	13,510	10,357	76.7%
新居浜・西条	16,778	15,437	92.0%	17,252	16,523	95.8%
今 治	12,263	10,130	82.6%	12,505	10,005	80.0%
松 山	28,801	25,262	87.7%	28,801	20,506	71.2%
八幡浜・大洲	9,046	10,628	117.5%	9,658	9,606	99.5%
宇 和 島	12,134	8,724	71.9%	11,822	7,613	64.4%
県 計	92,108	80,201	87.1%	93,548	74,610	79.8%

④ 小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	408	436	106.9%	564	440	78.0%
新居浜・西条	4,596	4,252	92.5%	4,824	4,590	95.1%
今 治	4,776	4,484	93.9%	5,076	4,462	87.9%
松 山	10,404	10,239	98.4%	11,088	10,462	94.4%
八幡浜・大洲	900	910	101.1%	840	987	117.5%
宇 和 島	1,728	1,395	80.7%	1,752	1,461	83.4%
県 計	22,812	21,716	95.2%	24,144	22,402	92.8%

⑤ 認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	2,160	2,125	98.4%	2,256	2,123	94.1%
新居浜・西条	10,416	10,025	96.2%	10,440	10,049	96.3%
今 治	6,000	5,756	95.9%	6,228	5,801	93.1%
松 山	29,436	28,443	96.6%	29,916	28,586	95.6%
八幡浜・大洲	9,156	9,058	98.9%	9,396	9,083	96.7%
宇 和 島	4,512	4,476	99.2%	4,692	4,520	96.3%
県 計	61,680	59,883	97.1%	62,928	60,162	95.6%

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	0	0	-	0	0	-
新居浜・西条	0	0	-	0	0	-
今 治	0	0	-	0	0	-
松 山	0	0	-	0	0	-
八幡浜・大洲	0	0	-	0	0	-
宇 和 島	0	0	-	0	0	-
県 計	0	0	-	0	0	-

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	1,044	1,074	102.9%	1,164	1,046	89.9%
新居浜・西条	3,480	3,499	100.5%	3,480	3,472	99.8%
今 治	1,044	1,010	96.7%	1,044	1,001	95.9%
松 山	7,596	6,532	86.0%	7,596	7,260	95.6%
八幡浜・大洲	2,292	2,161	94.3%	2,304	2,255	97.9%
宇 和 島	336	345	102.7%	672	344	51.2%
県 計	15,792	14,621	92.6%	16,260	15,378	94.6%

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 (旧：複合型サービス)

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	0	0	-	0	0	-
新居浜・西条	564	309	54.8%	576	302	52.4%
今 治	528	412	78.0%	576	465	80.7%
松 山	1,260	980	77.8%	1,524	1,003	65.8%
八幡浜・大洲	12	0	0.0%	12	0	0.0%
宇 和 島	0	0	-	348	46	13.2%
県 計	2,364	1,701	72.0%	3,036	1,816	59.8%

⑨ 地域密着型通所介護

(単位：回)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	53,094	46,864	88.3%	54,133	46,709	86.3%
新居浜・西条	83,431	81,619	97.8%	87,338	84,974	97.3%
今 治	73,423	75,408	102.7%	74,992	81,692	108.9%
松 山	289,508	247,932	85.6%	329,497	248,485	75.4%
八幡浜・大洲	89,221	78,787	88.3%	95,299	80,260	84.2%
宇 和 島	114,480	102,161	89.2%	117,449	101,421	86.4%
県 計	703,157	632,771	90.0%	758,708	643,541	84.8%

(3) 住宅改修

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	28,707	17,611	61.3%	29,814	23,815	79.9%
新居浜・西条	67,336	54,091	80.3%	71,343	53,080	74.4%
今 治	66,020	53,308	80.7%	70,928	51,502	72.6%
松 山	127,070	101,787	80.1%	134,141	104,824	78.1%
八幡浜・大洲	41,381	33,462	80.9%	43,931	30,903	70.3%
宇 和 島	39,710	29,084	73.2%	42,137	26,365	62.6%
県 計	370,224	289,345	78.2%	392,294	290,489	74.0%

(4) 居宅介護支援

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	37,968	36,659	96.6%	38,880	36,934	95.0%
新居浜・西条	72,816	69,894	96.0%	74,016	71,095	96.1%
今 治	58,524	58,628	100.2%	59,436	58,797	98.9%
松 山	168,156	163,519	97.2%	174,168	163,496	93.9%
八幡浜・大洲	48,996	48,559	99.1%	49,908	48,396	97.0%
宇 和 島	49,140	46,986	95.6%	49,716	46,901	94.3%
県 計	435,600	424,245	97.4%	446,124	425,619	95.4%

(5) 介護保険施設サービス

① 介護老人福祉施設

(単位:人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	4,860	4,685	96.4%	4,860	4,781	98.4%
新居浜・西条	13,944	13,255	95.1%	13,944	13,168	94.4%
今 治	9,660	8,852	91.6%	9,912	9,586	96.7%
松 山	25,176	23,898	94.9%	25,908	24,835	95.9%
八幡浜・大洲	11,604	11,650	100.4%	11,604	10,935	94.2%
宇 和 島	10,692	10,569	98.8%	10,728	10,780	100.5%
県 計	75,936	72,909	96.0%	76,956	74,085	96.3%

② 介護老人保健施設

(単位:人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	4,200	3,936	93.7%	4,920	3,848	78.2%
新居浜・西条	9,732	9,398	96.6%	9,732	9,153	94.1%
今 治	10,224	10,040	98.2%	10,224	10,029	98.1%
松 山	20,712	20,556	99.2%	20,820	20,504	98.5%
八幡浜・大洲	11,568	11,570	100.0%	11,580	11,663	100.7%
宇 和 島	6,384	6,175	96.7%	6,384	6,263	98.1%
県 計	62,820	61,675	98.2%	63,660	61,460	96.5%

③ 介護医療院

(単位:人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	204	0	0.0%	408	0	0.0%
新居浜・西条	0	38	-	0	5	-
今 治	768	104	13.5%	768	1,165	151.7%
松 山	48	4	8.3%	732	238	32.5%
八幡浜・大洲	420	74	17.6%	420	318	75.7%
宇 和 島	0	6	-	0	12	-
県 計	1,440	226	15.7%	2,328	1,738	74.7%

④ 介護療養型医療施設

(単位:人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	1,212	1,175	96.9%	420	1,126	268.1%
新居浜・西条	708	627	88.6%	708	581	82.1%
今 治	1,776	2,272	127.9%	1,776	1,170	65.9%
松 山	4,092	3,243	79.3%	3,432	3,039	88.5%
八幡浜・大洲	396	446	112.6%	384	471	122.7%
宇 和 島	360	84	23.3%	360	71	19.7%
県 計	8,544	7,847	91.8%	7,080	6,458	91.2%

VI 標準的介護予防サービス等サービス量の実績等（年間）

(1) 介護予防サービス

① 介護予防訪問入浴介護

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	50	0	0.0%	50	0	0.0%
新居浜・西条	0	68	-	0	91	-
今 治	0	96	-	0	12	-
松 山	94	6	6.4%	94	14	14.9%
八幡浜・大洲	92	4	4.3%	149	15	10.1%
宇 和 島	0	15	-	0	0	-
県 計	163	189	116.0%	179	132	73.7%

② 介護予防訪問看護

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	1,088	1,280	117.6%	1,252	1,452	116.0%
新居浜・西条	14,081	12,033	85.5%	15,624	15,734	100.7%
今 治	4,955	2,639	53.3%	5,099	2,737	53.7%
松 山	108,941	101,609	93.3%	128,835	119,160	92.5%
八幡浜・大洲	13,764	14,909	108.3%	14,138	16,058	113.6%
宇 和 島	8,179	7,410	90.6%	8,530	7,376	86.5%
県 計	151,008	139,880	92.6%	173,478	162,517	93.7%

③ 介護予防訪問リハビリテーション

（単位：回）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	2,014	1,544	76.7%	2,189	2,128	97.2%
新居浜・西条	1,735	2,546	146.7%	1,828	3,188	174.4%
今 治	1,549	2,318	149.6%	1,549	2,621	169.2%
松 山	3,672	4,327	117.8%	3,672	4,700	128.0%
八幡浜・大洲	6,068	6,671	109.9%	6,312	7,810	123.7%
宇 和 島	714	459	64.3%	714	434	60.8%
県 計	15,752	17,865	113.4%	16,264	20,881	128.4%

④ 介護予防居宅療養管理指導

（単位：人）

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	72	62	86.1%	72	58	80.6%
新居浜・西条	684	756	110.5%	756	810	107.1%
今 治	360	438	121.7%	408	482	118.1%
松 山	3,960	4,666	117.8%	4,044	5,594	138.3%
八幡浜・大洲	480	540	112.5%	492	629	127.8%
宇 和 島	624	258	41.3%	696	231	33.2%
県 計	6,180	6,720	108.7%	6,468	7,804	120.7%

⑤ 介護予防通所リハビリテーション

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	3,000	5,024	167.5%	3,156	5,934	188.0%
新居浜・西条	3,936	4,876	123.9%	4,080	5,140	126.0%
今 治	4,824	3,592	74.5%	5,472	4,083	74.6%
松 山	11,904	12,260	103.0%	12,552	14,412	114.8%
八幡浜・大洲	3,912	3,856	98.6%	3,996	4,087	102.3%
宇 和 島	1,284	1,216	94.7%	1,308	1,354	103.5%
県 計	28,860	30,824	106.8%	30,564	35,010	114.5%

⑥ 介護予防短期入所生活介護

(単位：日)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	212	135	63.7%	283	200	70.7%
新居浜・西条	1,992	1,060	53.2%	2,254	725	32.2%
今 治	989	643	65.0%	989	479	48.4%
松 山	7,160	7,749	108.2%	7,404	6,125	82.7%
八幡浜・大洲	2,897	1,825	63.0%	3,046	1,821	59.8%
宇 和 島	1,991	1,117	56.1%	2,206	1,058	48.0%
県 計	15,241	12,529	82.2%	16,182	10,408	64.3%

⑦ 介護予防短期入所療養介護（老健、病院等）

(単位：日)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	60	0	0.0%	66	4	6.1%
新居浜・西条	94	22	23.4%	94	95	101.1%
今 治	101	2	2.0%	101	99	98.0%
松 山	282	50	17.7%	282	277	98.2%
八幡浜・大洲	620	81	13.1%	720	573	79.6%
宇 和 島	163	19	11.7%	142	34	23.9%
県 計	1,320	174	13.2%	1,405	1,082	77.0%

⑧ 介護予防特定施設入居者生活介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	24	48	200.0%	24	36	150.0%
新居浜・西条	588	506	86.1%	612	498	81.4%
今 治	264	375	142.0%	264	407	154.2%
松 山	4,200	4,079	97.1%	4,248	4,435	104.4%
八幡浜・大洲	672	708	105.4%	732	683	93.3%
宇 和 島	324	190	58.6%	336	166	49.4%
県 計	6,072	5,906	97.3%	6,216	6,225	100.1%

⑨ 介護予防福祉用具貸与

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	17,642	18,625	105.6%	17,758	21,666	122.0%
新居浜・西条	100,665	111,363	110.6%	105,206	124,606	118.4%
今 治	60,429	56,624	93.7%	67,334	60,128	89.3%
松 山	332,856	327,299	98.3%	367,716	372,363	101.3%
八幡浜・大洲	57,377	68,367	119.2%	59,193	75,058	126.8%
宇 和 島	49,819	46,803	93.9%	49,904	47,641	95.5%
県 計	618,788	629,081	101.7%	667,111	701,461	105.1%

⑩ 特定介護予防福祉用具販売

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績平均	計画比	計画	実績平均	計画比
宇 摩	1,508	2,174	144.2%	1,508	2,416	160.2%
新居浜・西条	9,268	6,493	70.1%	9,010	7,073	78.5%
今 治	5,941	5,663	95.3%	6,321	4,702	74.4%
松 山	26,923	23,232	86.3%	27,124	25,346	93.4%
八幡浜・大洲	7,299	7,356	100.8%	7,945	7,845	98.7%
宇 和 島	5,006	3,791	75.7%	5,668	3,425	60.4%
県 計	55,945	48,709	87.1%	57,576	50,807	88.2%

(2) 地域密着型介護予防サービス

① 介護予防認知症対応型通所介護

(単位：回)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	61	0	0.0%	61	0	0.0%
新居浜・西条	436	224	51.4%	436	224	51.4%
今 治	0	0	-	0	0	-
松 山	685	598	87.3%	685	598	87.3%
八幡浜・大洲	139	57	41.0%	139	57	41.0%
宇 和 島	300	100	33.3%	300	100	33.3%
県 計	1,621	979	60.4%	1,621	979	60.4%

② 介護予防小規模多機能型居宅介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	84	37	44.0%	108	37	34.3%
新居浜・西条	444	394	88.7%	468	394	84.2%
今 治	576	420	72.9%	624	420	67.3%
松 山	1,668	1,303	78.1%	1,884	1,303	69.2%
八幡浜・大洲	132	103	78.0%	144	103	71.5%
宇 和 島	420	279	66.4%	432	279	64.6%
県 計	3,324	2,536	76.3%	3,660	2,536	69.3%

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	12	9	75.0%	24	9	37.5%
新居浜・西条	48	22	45.8%	48	22	45.8%
今 治	36	30	83.3%	36	30	83.3%
松 山	348	290	83.3%	372	290	78.0%
八幡浜・大洲	60	91	151.7%	72	91	126.4%
宇 和 島	132	53	40.2%	168	53	31.5%
県 計	636	495	77.8%	720	495	68.8%

(3) 住宅改修（予防給付分）

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	14,714	12,111	82.3%	15,851	12,111	76.4%
新居浜・西条	39,516	31,578	79.9%	40,576	31,578	77.8%
今 治	47,959	31,598	65.9%	48,997	31,598	64.5%
松 山	118,035	107,165	90.8%	126,470	107,164	84.7%
八幡浜・大洲	32,144	25,457	79.2%	34,012	25,457	74.8%
宇 和 島	24,703	17,158	69.5%	24,703	17,158	69.5%
県 計	277,071	225,067	81.2%	290,609	225,067	77.4%

(4) 介護予防支援

(単位：人)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	10,548	7,984	75.7%	10,764	7,984	74.2%
新居浜・西条	24,864	22,704	91.3%	25,512	22,704	89.0%
今 治	9,876	13,010	131.7%	9,732	13,010	133.7%
松 山	70,524	62,525	88.7%	72,480	62,525	86.3%
八幡浜・大洲	15,720	16,649	105.9%	16,284	16,649	102.2%
宇 和 島	14,880	9,630	64.7%	14,820	9,630	65.0%
県 計	146,412	132,502	90.5%	149,592	132,502	88.6%

VII 標準給付費

① 介護給付費

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	9,395,264	8,767,548	93.3%	9,655,442	8,910,837	92.3%
新居浜・西条	21,013,858	20,078,994	95.6%	21,349,130	20,504,683	96.0%
今 治	16,201,747	15,541,923	95.9%	16,748,250	15,817,827	94.4%
松 山	54,100,491	51,675,967	95.5%	56,015,968	52,584,336	93.9%
八幡浜・大洲	15,892,941	15,829,510	99.6%	16,199,145	16,144,220	99.7%
宇 和 島	13,226,229	12,737,081	96.3%	13,592,838	12,959,697	95.3%
県 計	129,830,530	124,631,023	96.0%	133,560,773	126,921,601	95.0%

② 予防給付費

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	203,721	259,630	127.4%	216,721	305,001	140.7%
新居浜・西条	534,604	529,125	99.0%	558,512	570,633	102.2%
今 治	398,976	352,837	88.4%	430,005	389,678	90.6%
松 山	2,045,706	1,933,443	94.5%	2,209,338	2,153,504	97.5%
八幡浜・大洲	439,030	461,577	105.1%	459,454	502,725	109.4%
宇 和 島	313,060	227,348	72.6%	326,955	234,018	71.6%
県 計	3,935,097	3,763,960	95.7%	4,200,985	4,155,557	98.9%

③ 総給付費 (①+②)

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	9,598,985	9,027,178	94.0%	9,872,163	9,215,838	93.4%
新居浜・西条	21,548,462	20,608,119	95.6%	21,907,642	21,075,316	96.2%
今 治	16,600,723	15,894,760	95.7%	17,178,255	16,207,505	94.3%
松 山	56,146,197	53,609,410	95.5%	58,225,306	54,737,840	94.0%
八幡浜・大洲	16,331,971	16,291,087	99.7%	16,658,599	16,646,945	99.9%
宇 和 島	13,539,289	12,964,429	95.8%	13,919,793	13,193,715	94.8%
県 計	133,765,627	128,394,983	96.0%	137,761,758	131,077,158	95.1%

④ 総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	9,598,985	9,027,178	94.0%	9,872,163	9,215,838	93.4%
新居浜・西条	21,548,462	20,608,119	95.6%	21,907,642	21,075,316	96.2%
今 治	16,600,723	15,894,760	95.7%	17,178,255	16,207,505	94.3%
松 山	56,146,197	53,609,410	95.5%	58,225,306	54,737,840	94.0%
八幡浜・大洲	16,331,971	16,291,087	99.7%	16,658,599	16,646,945	99.9%
宇 和 島	13,539,289	12,964,429	95.8%	13,919,793	13,193,715	94.8%
県 計	133,765,627	128,394,983	96.0%	137,761,758	131,077,158	95.1%

⑤ 特定入所者介護サービス費等給付額

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	294,800	271,758	92.2%	298,800	269,180	90.1%
新居浜・西条	836,068	745,797	89.2%	856,176	727,559	85.0%
今 治	594,616	563,290	94.7%	612,717	564,056	92.1%
松 山	1,896,069	1,734,031	91.5%	1,927,347	1,763,259	91.5%
八幡浜・大洲	747,374	716,202	95.8%	782,335	719,108	91.9%
宇 和 島	574,009	553,532	96.4%	583,703	559,262	95.8%
県 計	4,942,936	4,584,610	92.8%	5,061,078	4,602,424	90.9%

⑥ 高額介護サービス費等給付額

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	200,700	197,402	98.4%	215,700	201,152	93.3%
新居浜・西条	597,738	523,410	87.6%	650,628	548,582	84.3%
今 治	387,414	367,254	94.8%	401,323	391,124	97.5%
松 山	1,394,381	1,423,807	102.1%	1,472,034	1,519,346	103.2%
八幡浜・大洲	384,795	391,242	101.7%	403,744	417,728	103.5%
宇 和 島	305,433	299,439	98.0%	306,262	314,395	102.7%
県 計	3,270,461	3,202,554	97.9%	3,449,691	3,392,327	98.3%

⑦ 高額医療合算介護サービス費等給付額

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	23,100	25,163	108.9%	23,400	30,892	132.0%
新居浜・西条	97,292	80,891	83.1%	106,097	88,803	83.7%
今 治	68,723	51,654	75.2%	70,746	62,467	88.3%
松 山	236,073	224,683	95.2%	242,242	262,787	108.5%
八幡浜・大洲	60,508	62,098	102.6%	63,531	65,409	103.0%
宇 和 島	46,534	39,115	84.1%	46,769	43,175	92.3%
県 計	532,230	483,604	90.9%	552,785	553,533	100.1%

⑧ 算定対象審査支払手数料

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	12,198	11,638	95.4%	12,502	12,063	96.5%
新居浜・西条	27,666	25,165	91.0%	28,912	26,300	91.0%
今 治	21,890	19,823	90.6%	22,510	20,398	90.6%
松 山	69,997	68,353	97.7%	73,246	71,213	97.2%
八幡浜・大洲	19,506	18,251	93.6%	20,611	18,651	90.5%
宇 和 島	17,988	15,183	84.4%	18,028	15,529	86.1%
県 計	169,245	158,413	93.6%	175,809	164,153	93.4%

⑨ 標準給付費見込額 (③～⑦の和)

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	10,125,178	9,533,138	94.2%	10,534,342	9,729,125	92.4%
新居浜・西条	23,098,587	21,983,384	95.2%	23,801,539	22,466,558	94.4%
今 治	17,667,246	16,896,781	95.6%	18,481,900	17,245,550	93.3%
松 山	59,715,227	57,060,284	95.6%	62,595,229	58,354,447	93.2%
八幡浜・大洲	17,540,404	17,478,880	99.6%	18,060,319	17,867,840	98.9%
宇 和 島	14,479,113	13,871,696	95.8%	14,945,021	14,126,075	94.5%
県 計	142,625,755	136,824,163	95.9%	148,418,350	139,789,595	94.2%

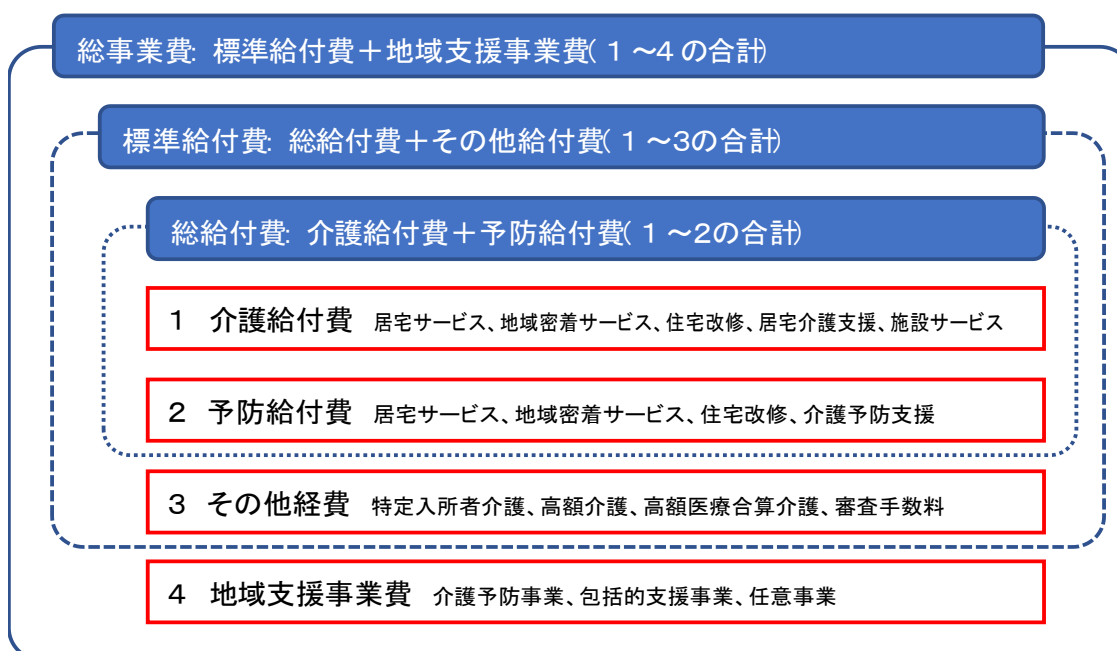
Ⅷ 地域支援事業

○ 地域支援事業費

(単位：千円)

圏 域	H30年度			R元年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
宇 摩	434,699	373,858	86.0%	481,099	390,566	81.2%
新居浜・西条	1,322,681	1,234,698	93.3%	1,409,580	1,246,774	88.5%
今 治	913,200	882,552	96.6%	978,362	873,807	89.3%
松 山	3,533,345	3,201,552	90.6%	3,786,543	3,498,934	92.4%
八幡浜・大洲	944,630	815,810	86.4%	964,275	816,384	84.7%
宇 和 島	880,093	668,612	76.0%	914,944	663,799	72.6%
県 計	8,028,648	7,177,082	89.4%	8,534,803	7,490,264	87.8%

※総事業費の構成



**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の概要**

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2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、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推進、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制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

2. 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推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、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】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求められることができると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

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

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
 - ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ相談支援、Ⅱ参加支援、Ⅲ地域づくりに向けた支援を実施する事業を創設する。
 - ー 事業実施の際には、Ⅰ～Ⅲの支援は全て必須
 - ー 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、交付金を交付する。

新たな事業の全体像

Ⅰ 相談支援

包括的な 相談支援の体制

- ・属性や世代を問わない相談の受け止め
- ・多機関の協働をコーディネート
- ・アウトリーチも実施

Ⅱ 参加支援

- ・既存の取組では対応できない狭間のニーズにも対応
(既存の地域資源の活用方法の拡充)
- ※ 既存の取組で対応できる部分は、既存の取組を活用

(狭間のニーズへの
対応の具体例)

就労支援

見守り等居住支援

生活困窮者の就労体験に、経済的な困窮状態にない
ひきこもり状態の者を受け入れる 等

Ⅲ 地域づくりに向けた支援

- ・世代や属性を超えて住民同士が交流できる場や居場所の確保
- ・交流・参加・学びの機会を生み出すためのコーディネート

※ これまで結びつきのなかった人と人が
つながり、新たな参加の場が生まれ、地域の活動が高まる。

Ⅰ～Ⅲを通じ、
継続的な伴走
支援を実施

相談支援にかかる一体的実施のイメージ

- 高齢、障害、子ども、生活困窮の各制度における関連事業に係る補助について、一体的な執行を行うことができる仕組みとする。

現行の仕組み

高齢分野の相談

障害分野の相談

子ども分野の相談

生活困窮分野の相談

相談支援

属性や
世代を
問わない
相談

2. 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推進

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(→2025年までに本人・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(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)
 - ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
 - ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
(※)上記の見直しその他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

<介護保険事業(支援)計画の作成>

- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
 - ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
 - ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、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追加。

<有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>

- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム(※)の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
(※)届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

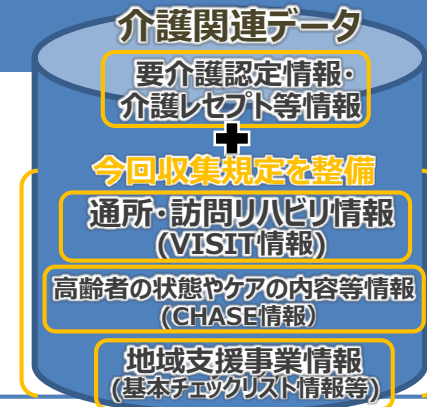
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。

令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

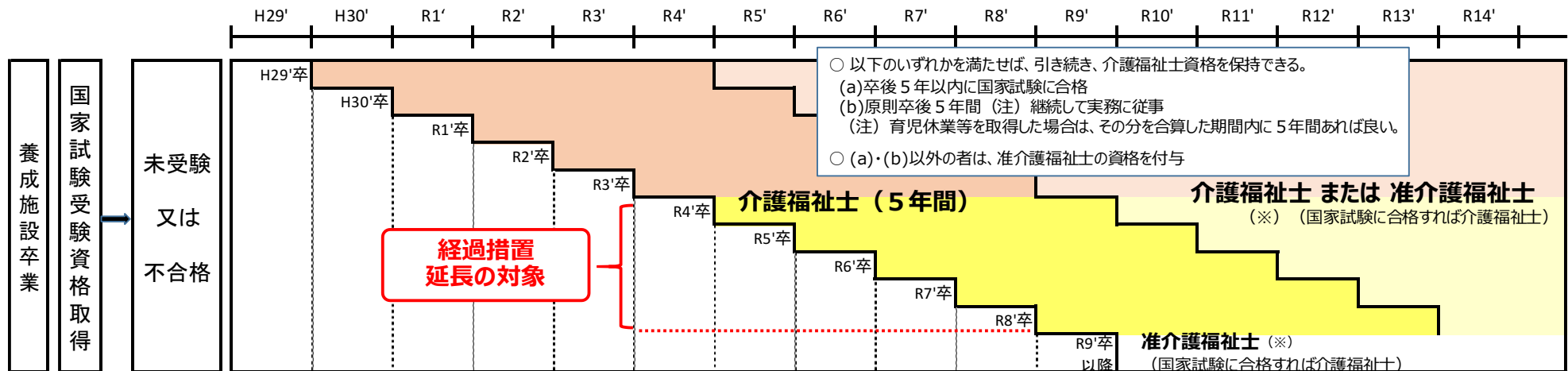
(→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。
(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
(※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。
(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。



5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。

(※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)

【社員総会】(連携法人に関する事項の決議)

↑ 連携法人の業務を執行

【理事会】(理事6名以上及び監事2名以上)

意見具申
(社員総会、理事会は意見を尊重)

【評議会】

(地域関係者(福祉サービスを受ける立場にある者、社会福祉に関する団体、地域福祉の実情を知る専門家等)の意見の集約)

要件を満たしたものを認定・監督

※ 所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいづれか)社会福祉法人と同様。事業区域等により決定。

【社員の範囲】

- ・ 社会福祉法人その他社会福祉事業を経営する者
- ・ 社会福祉法人の経営基盤を強化するために必要な者

【社会福祉連携推進業務】

- ・ 地域共生社会の実現に資する業務の実施に向けた種別を超えた連携支援
- ・ 災害対応に係る連携体制の整備
- ・ 社会福祉事業の経営に関する支援
- ・ 社員である社会福祉法人への資金の貸付
- ・ 福祉人材不足への対応(福祉人材の確保や人材育成)
- ・ 設備、物資の共同購入

※ 人材確保の業務の一環として、連携法人の社員(社会福祉事業を経営する者)が行う労働者の募集の委託について、一定の要件のもと、労働者の委託募集の特例を認める。

※ 社会福祉連携推進法人は、上記以外の業務について、社会福祉連携推進業務への支障を及ぼす恐れがない範囲で実施可能。社会福祉事業を行うことは不可。

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（案）

基本指針(案)について(新旧案)

<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..... 4</p> <p>一 地域包括ケアシステムの基本的理念..... 4</p> <p>1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進..... 6</p> <p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化..... 8</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..... 8</p> <p>4 日常生活を支援する体制の整備..... 10</p> <p>5 高齢者の住まいの安定的な確保..... 10</p> <p>二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標..... 12</p> <p>三 医療計画との整合性の確保..... 12</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..... 14</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..... 14</p> <p>六 介護に取り組む家族等への支援の充実..... 17</p> <p>七 認知症施策の推進..... 17</p> <p>八 高齢者虐待の防止等..... 19</p> <p>九 介護サービス情報の公表..... 19</p> <p>十 効果的・効率的な介護給付の推進..... 21</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..... 21</p> <p>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</p> <p>十三 保険者機能強化推進交付金等の活用..... 24</p> <p>十四 災害・感染症対策に係る体制整備..... 26</p> <p>第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項..... 26</p> <p>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</p> <p>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..... 26</p> <p>2 要介護者等地域の実態の把握..... 27</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..... 29</p> <p>4 二千二十五年及び二千四十年の推計並びに第八期の目標..... 32</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..... 33</p> <p>6 日常生活圏域の設定..... 33</p> <p>7 他の計画との関係..... 34</p> <p>8 その他..... 38</p> <p>二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項..... 39</p> <p>1 日常生活圏域..... 39</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..... 39</p> <p>3 各年度における地域支援事業の量の見込み..... 42</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..... 43</p> <p>三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項..... 46</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..... 46</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..... 51</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..... 53</p> <p>4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項..... 55</p>	<p>5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項... 57</p> <p>6 認知症施策の推進..... 60</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..... 62</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..... 62</p> <p>9 市町村独自事業に関する事項..... 62</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..... 64</p> <p>11 災害に対する備えの検討..... 64</p> <p>12 感染症に対する備えの検討..... 64</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..... 64</p> <p>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</p> <p>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..... 64</p> <p>2 要介護者等の実態の把握..... 66</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..... 66</p> <p>4 市町村への支援..... 68</p> <p>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</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..... 71</p> <p>7 老人福祉圏域の設定..... 71</p> <p>8 他の計画との関係..... 72</p> <p>9 その他..... 76</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..... 77</p> <p>1 老人福祉圏域..... 77</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..... 77</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..... 79</p> <p>4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整..... 81</p> <p>5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保..... 81</p> <p>三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項..... 81</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..... 81</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..... 86</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..... 86</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..... 90</p> <p>5 認知症施策の推進..... 90</p> <p>6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数..... 93</p> <p>7 介護サービス情報の公表に関する事項..... 93</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..... 95</p> <p>9 災害に対する備えの検討..... 95</p> <p>10 感染症に対する備えの検討..... 95</p> <p>第四 指針の見直し..... 96</p>
--	---

改正（案）	現行（旧）
<p>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。</p> <p>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、<u>五百五十万人</u>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。</p> <p><u>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二千二十五年（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を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・推進してきたところである。</u></p> <p>平成二十六年には、<u>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。）</u>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。</p> <p>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。<u>以下「平成二十九年の法改正」という。</u>）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。</p> <p>二千二十五年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア</p>	<p>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。</p> <p>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、<u>五百万人</u>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。</p> <p><u>その一方、二千二十五年（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、二千四十年（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くる。</u></p> <p><u>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を可能としていくためには、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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p>

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。また、世帯主が高齢者の単身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4（一）及び第三の二の5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4（一）及び第三の二の4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。

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

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（平成九年法律第二百二十三号。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。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

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、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。

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。

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、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

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

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（平成九年法律第二百二十三号。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。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。

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。

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が可能な概念である。

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て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。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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。

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が重要である。

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、機能回復訓練等的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。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。

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。

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

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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。

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。

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、機能回復訓練等的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。このような効果的なアプローチを実践するため、地域におけるリハビリテーション専門職等を活用し、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。

、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看護小規模多機能型居宅介護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が必要である。</p>	<p>2 介護給付等対象サービスの充実・強化</p> <p>高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。</p> <p>そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた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となる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、<u>在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため</u>、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、<u>入退院支援、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</u>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、<u>主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材</u></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となる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<u>主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の</u></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。

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>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、法第百十五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ちろんのこと、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。<u>また、令和三年度以降、市町村が必要と認める居宅要介護被保険者について総合事業の利用が可能となること及び総合事業のサービス単価について国の定める額を勘案して市町村において定めることとなったことにも留意が必要である。</u></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、法第百十五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ちろんのこと、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>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><u>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</u></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、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。

さらに、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。

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くことも重要である。

その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくことはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。

生活支援体制の確保等にも留意することが重要である。

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くことも重要である。

その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくことはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。

<p>二 <u>二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標</u></p> <p>高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、二千二十五年までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要である。</p> <p><u>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。</u></p> <p>このため、第六期（平成二十六年度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（平成三十年度から令和二年度までをいう。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 <u>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</u></p> <p>高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、<u>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。</u></p> <p>このため、第六期（平成二十六年度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、<u>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。</u></p>
<p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなる。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。</p> <p>当該協議の場においては、例えば、各都道府県において地域医療構想（医療法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）が策定され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</p>	<p>三 医療計画との整合性の確保</p> <p>平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなる。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。</p> <p>当該協議の場においては、例えば、各都道府県において地域医療構想（医療法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）が策定され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>

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。

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>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、<u>就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）</u>が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう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むことが重要である。</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）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう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むことが重要である。</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。<u>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。</u></p> <p>このため、<u>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、二千二十五年を見据えつつ、「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</u></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。</p> <p>このため、<u>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、二千二十五年（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、二千二十年代初頭までに必要となる人材の確保に向け、地域の関係者ととともに、介護の仕事の魅力の</u></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は「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや結婚や出産、子育てを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有資格者等の復職・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）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう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</p> <p>介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。</p> <p>制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。</p> <p>また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。</p> <p>こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、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</p> <p>介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。</p> <p>制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。</p> <p>また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。</p> <p>こうした点を踏まえ、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</p> <p><u>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（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力的に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>1 普及啓発・本人発信支援</p> <p><u>認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組むこと。</u></p> <p>2 予防</p> <p><u>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</u></p>	<p>七 認知症施策の推進</p> <p><u>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した取組として、次に掲げる認知症施策を進めることが重要である。</u></p> <p>1 認知症への理解を深めるための普及啓発</p> <p><u>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。</u></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</p> <p><u>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</u></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。

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(一) 医療・ケア（早期発見・早期対応）

認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進すること。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。

(二) 介護サービス

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。

(三) 介護者への支援

認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進すること。

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

(一) 認知症バリアフリーの推進：生活のあらゆる場面で、認知症になっ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。

(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。

(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。

5 研究開発・産業促進・国際展開

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。

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。

3 若年性認知症施策の強化

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。

4 認知症の人の介護者への支援

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。

5 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

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。）に基づく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。

6 認知症の人やその家族の視点の重視

初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援など、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>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> <p>1 広報・普及啓発</p> <p>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、介護事業者等へ的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。</p> <p>2 ネットワーク構築</p> <p>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。</p> <p>3 行政機関連携</p> <p>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。</p> <p>4 相談・支援</p> <p>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。</p> <p>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>	<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> <p>1 広報・普及啓発</p> <p>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、介護事業者等へ的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。</p> <p>2 ネットワーク構築</p> <p>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。</p> <p>3 行政機関連携</p> <p>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。</p> <p>4 相談・支援</p> <p>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。</p> <p>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>
<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考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定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考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定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><u>二千二十五年や、二千四十年</u>も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。</p> <p>効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。</p> <p>都道府県は、市町村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><u>なお、このような観点も踏まえ、第八期からの調整交付金の算定に当たっては、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。</u></p>	<p>十 効果的・効率的な介護給付の推進</p> <p><u>いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となる二千二十五年（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二千四十二年（平成五十四年）</u>も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。</p> <p>効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。</p> <p>都道府県は、市町村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きめ細かい支援を行い、地域全体の底上げ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むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービス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むことが重要である。

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むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービス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。

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

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努め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。

厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、こうした仕組みも活用し、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、データを有効活用するための環境整備を行うなどPDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。都道府県においては、市町村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。

十三 保険者機能強化推進交付金等の活用

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。

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。

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。

こうした仕組みにより、市町村及び都道府県において、地域課題への問題意識が高まり、地域の特性に応じた様々な取組が進められていくとともに、こうした取組が自治体の間で共有され、より効果的な取組に発展されていくことが期待される。

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

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

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努め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。

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、PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。

(新設)

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><u>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。</u></p> <p>1 <u>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</u></p> <p>2 <u>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</u></p> <p>3 <u>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</u></p> <p><u>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。</u></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>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>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> <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くる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、<u>介護保険制度の基本理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。</u></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>一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項</p> <p>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> <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くる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、<u>介護保険制度の基本理念を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。</u></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>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、<u>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）</u>の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。</p> <p><u>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ことから、こうした状況を見据え、各市町村における中長期的な人口構造の変化の見通し等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成すること。</u></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、<u>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）及び協議体の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。</u></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>(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、<u>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</u>について、<u>介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システム</u>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、<u>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</u>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>(二) 保険給付の実績把握と分析</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、<u>要介護者等の人数や保険給付の実績</u>について、<u>介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システム</u>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、<u>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</u>その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給</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る。

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セプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。今後各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を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

等を行うことが重要である。

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から踏まえた介護サービスの整備や介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

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。

(四) 地域ケア会議等における課題の検討

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、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）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。

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

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。

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。

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。

(一) 市町村関係部局相互間の連携

計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましい。具体的には、介護保険担当部局・課は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部

等を行うことが重要である。

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から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。

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。

(四) 地域ケア会議等における課題の検討

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。

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備

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。

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。

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。

(一) 市町村関係部局相互間の連携

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、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

局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる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。

。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。

(二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとするのが重要である。

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。

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。

(三) 被保険者の意見の反映

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。

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。

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。

(四) 都道府県との連携

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。

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

連携することができる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。

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。

(二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催

介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとするのが重要である。

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。

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。

(三) 被保険者の意見の反映

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。

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。

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。

(四) 都道府県との連携

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。

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

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っ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質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。

4 二千二十五年度及び二千四十年度の推計並びに第八期の目標

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（介護需要及びサービスの種類ごとの量の見込みは、二千四十年度についても推計する）。

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。

このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画を定めることが重要である。

(一) 二千二十五年度及び二千四十年度の推計

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）。

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。

(二) 第八期の目標

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。

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。

4 二千二十五年度の推計及び第七期の目標

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（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。

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。

このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画を定めることが重要である。

(一) 二千二十五年度の推計

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。

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。

(二) 第七期の目標

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。

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>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><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></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>第八期以降の計画</u>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><u>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。</u></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>第七期以降の計画</u>につなげていくこと。具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要である。</p>
<p>6 日常生活圏域の設定</p> <p>市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。</p> <p>また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとする。</p> <p>なお、日常生活圏域の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。</p>	<p>6 日常生活圏域の設定</p> <p>市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時まで目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。</p> <p>また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとする。</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>

7 他の計画との関係

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（社会福祉法第百七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。

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。

(一) 市町村老人福祉計画との一体性

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。

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。

(二) 市町村計画との整合性

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。

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。

(三) 市町村地域福祉計画等との調和

7 他の計画との関係

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（社会福祉法第百七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。

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。

(一) 市町村老人福祉計画との一体性

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。

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。

(二) 市町村計画との整合性

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。

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。

(三) 市町村地域福祉計画との調和

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、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。

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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームその他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム（以下「高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム」という。）の供給の目標等を定める市町村高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。

また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、市町村の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。

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、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。

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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームその他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム（以下「高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム」という。）の供給の目標等を定める市町村高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。

また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、市町村の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。

<p>(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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定め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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定め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こととされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、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するとともに、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こととされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、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するとともに、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、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であり、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に配慮すること。</p>	<p>(七) 市町村健康増進計画との調和</p> <p>少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。</p> <p>このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であり、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に配慮すること。</p>
<p>(八) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和</p> <p>生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制の確保のための施策等を記載することができるこ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>(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こ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二百二十三号）第二条第一項第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以</p>	<p>(新設)</p>

<p>下同じ。)との調和</p> <p>災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や、福祉避難所の指定等の取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</p>	
<p>(十) 市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第八条第一項に規定する市町村行動計画をいう。以下同じ。）との調和</p> <p>市町村行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取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。</p>	(新設)
<p>(十一) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組</p> <p>介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあっては、福祉・介護サービスの仕事が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>(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</p> <p>介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあっては、福祉・介護サービスの仕事が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>(十二) 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組</p> <p>介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあっては、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並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。</p>	<p>(十) 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組</p> <p>介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあっては、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並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。</p>

<p>(十三) 認知症施策推進大綱を踏まえた取組</p> <p>認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症にな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、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「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。）。</p> <p>こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策を定める場合にあっては、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。</p>	<p>(新設)</p>
<p>8 その他</p> <p>(一) 計画期間と作成の時期</p> <p>市町村介護保険事業計画は、概ね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬ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。</p> <p>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。</p> <p>(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p> <p>市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。</p> <p>また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況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>	<p>8 その他</p> <p>(一) 計画期間と作成の時期</p> <p>市町村介護保険事業計画は、概ね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬ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。</p> <p>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。</p> <p>(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発</p> <p>市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。</p> <p>また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。</p> <p>さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況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>

<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ることとされた事項は、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ることとされた事項は、次に掲げる事項とする。</p>
<p>1 日常生活圏域 一の6を踏まえ、日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること。</p>	<p>1 日常生活圏域 一の6を踏まえ、日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること。</p>
<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村における高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価するなど第二の一の2に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表に掲げるものをいう。）を参考として、次の区分により定めること。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度における高齢者人口の動向、総合事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、地域の実情に応じて定めることが必要である。 <u>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。</u> <u>「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に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。</u> <u>在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービス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。</u></p>	<p>2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村における高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価するなど第二の一の2に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表に掲げるものをいう。）を参考として、次の区分により定めること。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度における高齢者人口の動向、総合事業（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>

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よう留意することが重要である。

- (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

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。

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。

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。

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。

- ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み
各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。
その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。以下同じ。）、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護

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よう留意することが重要である。

- (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

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。

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。

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。

- ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み
各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。
その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。以下同じ。）、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護

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

また、各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿とな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。

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

- (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。

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。

- 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。

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。

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。

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うとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、この(一)に掲げるそれぞれの介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むこと。

- (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。

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。

- 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。

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。

3 各年度における地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たって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。

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。

(一) 総合事業の量の見込み

各年度における総合事業の種類ごとの量の見込みを定める際には、事業実績に加え、ガイドラインを参考にしながら、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があること。その際、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、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。

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。

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。

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二千二十五年までに八%とすることを目指し、通いの場の取組を推進していることを勘案することが望ましい。

3 各年度における地域支援事業の量の見込み

各年度における地域支援事業に係る事業の種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たって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。

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。

(一) 総合事業の量の見込み

各年度における総合事業の種類ごとの量の見込みを定めること。

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。

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>(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、その算定に当たって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に留意すること。</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、その算定に当たって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に留意すること。</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>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</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の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力や専門家により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、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計画的に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の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力や専門家により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。

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。

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

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

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

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

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

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

また、全事業を実施することが直ちに難しい市町村にあつては、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あつては、都道府県を通じて国保連合会への委託も検討することが重要である。

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

市町村介護保険事業計画に記載する目標については、これまでの取組をさらに推進するものとなるよう、第六期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。

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

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

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

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

また、全事業を実施することが直ちに難しい市町村にあつては、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あつては、都道府県を通じて国保連合会への委託も検討することが重要である。

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

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（5及び6を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。

また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のため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、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。

なお、市町村は、地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（5及び6を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。

また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。

（一）在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のため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。

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。

イ 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

ロ 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

ハ 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

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（昭和三十七年法律第八十号）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二百五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとともに、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、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めることを定めることが重要であるとともに、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。

なお、地域におけるサービスは、地域のニーズや資源に基づいて創出するものであり、サービスの創出自体が目的ではなく、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものとなってしまうおそれがあることに留意の上、地域の関係者との協議を重ねつつ検討を行うことが重要である。

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、地域の実情に応じて、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、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めることを定めることが重要であるとともに、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。

なお、地域におけるサービスは、地域のニーズや資源に基づいて創出するものであり、サービスの創出自体が目的ではなく、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものとなってしまうおそれがあることに留意の上、地域の関係者との協議を重ねつつ検討を行うことが重要である。

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ってい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ってい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ハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて都道府県と連携を図り定めることが重要である。

また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。

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ハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅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、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。

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。

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

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関する事等、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。

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。）、特定施設などの各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。

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。

また、人口減少等により介護サービス需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。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。

(一) 関係者の意見の反映

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。

(二) 公募及び協議による事業者の指定

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

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

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関する事等、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。

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複合型サービス（以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）、特定施設などの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。

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。

(一) 関係者の意見の反映

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。

(二) 公募及び協議による事業者の指定

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

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。

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。

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。

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。

(三) 都道府県が行う事業者の指定への関与

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。

(四) 報酬の独自設定

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(三) 都道府県が行う事業者の指定への関与

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。

(四) 報酬の独自設定

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。

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。

(五) 人材の確保及び資質の向上

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等を推計することが重要である。

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

	<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んでいくことが重要である。</p> <p>生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者などが「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（法第百十五条の四十五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、<u>就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）</u>を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。</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（法第百十五条の四十五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、<u>専門的サービスであるか等</u>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た取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。</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>

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。

加えて、訪問型サービス等の総合事業の見込量の確保のためには、担い手の確保に関する取組を進めることが重要である。

(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

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。

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。

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。

(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

市町村は、個々の事業評価とともに、総合事業の実施状況について、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。

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。

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。

加えて、訪問型サービス等の総合事業の見込量の確保のためには、担い手の確保に関する取組を進めることが重要である。

(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

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。

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。

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。

(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

市町村は、個々の事業評価とともに、総合事業の実施状況について、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。

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。

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

(新設)

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も重要である。

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とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、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り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。

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

(一) 介護給付等対象サービス

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るよう、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。

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。

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。

(二) 総合事業

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の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。

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

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

(一) 介護給付等対象サービス

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るよう、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。

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。

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。

(二) 総合事業

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の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。

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。

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③P D C A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③P D C A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、適正な介護予防マネジメント費の設定等により、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、必要な外部委託を行いやすい環境整備を進めていくことが重要である。

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。

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むことが重要である。認知症施策に取り組むにあたっては、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、広域に取り組む認知症施策（一）の本人発信支援や（四）若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。

また、（一）から（四）までをはじめとする認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部門と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。

（一）普及啓発・本人発信支援

イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成講座の拡大

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 認知症の人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

（新設）

知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等)

ロ 介護サービス

認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

ハ 介護者等への支援

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

(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

イ 認知症バリアフリーの推進

(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）

(ロ) チームオレンジ等の構築（認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築）

(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

ロ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

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>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><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。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。</u></p> <p><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、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。</u></p> <p><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、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。</u></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><u>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。</u></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っては、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っては、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めるこ</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っては、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っては、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>

とが望ましい。

(三) 一般会計による事業に関する事項

介護保険制度に位置づけられている(一)、(二)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。

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。

めることが望ましい。

<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る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（令和五年度）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る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、二千二十三年度（平成三十五年度）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 <u>日頃から介護施設等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護施設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、介護施設等で策定している災害に関する具体的な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。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>12 感染症に対する備えの検討 <u>日頃から介護施設等と連携し、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、介護施設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、介護施設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> <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> <u>さらに、介護施設等における、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。</u></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 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 介護保険制度の基本理念や介護報酬の内容及び広域的な調整を行う役割を踏まえるとともに、都道府県における地域条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び市町村への支援内容やそのための支援体制が明確にされた都道府県介護保険事業支援計画を作成することが重要である。</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 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 介護保険制度の基本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条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び市町村への支援内容やそのための支援体制が明確にされた都道府県介護保険事業支援計画を作成することが重要である。</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を深化・推進していくとともに、効率的な介護給付等対象サービスの提供により介護保険制度の持続可能性を確保していくため、各都道府県が都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たって、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の市町村の介護保険事業の実態を他の都道府県と比較しつつ分析を行い、都道府県の実態把握や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を都道府県介護保険事業支援計画に示すとともに、都道府県関係部局、市町村、地域の関係者と共有していくことが重要である。

また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めた関係者へ周知していくことが重要である。

このため、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに、効率的な介護給付等対象サービスの提供により介護保険制度の持続可能性を確保していくため、各都道府県が都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たって、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の市町村の介護保険事業の実態を他の都道府県と比較しつつ分析を行い、都道府県の実態把握や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を都道府県介護保険事業支援計画に示すとともに、都道府県関係部局、市町村、地域の関係者と共有していくことが重要である。

また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めた関係者へ周知していくことが重要である。

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の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。

この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すことが重要である。

また、第七期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画（老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、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。

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。

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。

また、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要となるようなデータを整備し、積極的に提供するなど適切な支援を行うことが重要である。

なお、市町村が各種調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を行うとともに、市町村から提供された調査の結果を集計・分析することなどを含め、積極的に協力することが重要である。

これら、調査のデータを含め、市町村において様々なデータの利活用が推進されるよう、都道府県が支援を行うことも重要である。

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

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の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。

この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すことが重要である。

また、第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。

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。

また、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要となるようなデータを整備し、積極的に提供するなど適切な支援を行うことが重要である。

なお、市町村が各種調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を行うとともに、市町村から提供された調査の結果を集計・分析することなどを含め、積極的に協力することが重要である。

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

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の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むことが重要である。

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ービス相談員の積極的な活用を促進することが重要である。</p>	
<p>5 <u>二千二十五年度及び二千四十年度の推計並びに第八期の目標</u></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、<u>第八期</u>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、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。</p> <p>このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。</p>	<p>5 <u>平成三十七年度の推計及び第七期の目標</u></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、<u>第七期</u>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、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。</p> <p>このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。</p>
<p>(一) <u>二千二十五年度及び二千四十年度の介護人材等の推計及び確保</u></p> <p>都道府県は、市町村が推計した<u>二千二十五年度及び二千四十年度</u>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、<u>二千二十五年度及び二千四十年</u>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PDC A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>(一) <u>二千二十五年度の介護人材等の推計及び確保</u></p> <p>都道府県は、市町村が推計した<u>二千二十五年度（平成三十七年度）</u>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、<u>二千二十五年度（平成三十七年度）</u>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PDC A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>

(二) 第八期の目標

都道府県は、(一)の推計を踏まえて地域包括ケアシステム深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中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。

その際には、都道府県における地域条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案することが重要である。

(三) 施設における生活環境の改善

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っては、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って参酌すべき標準をいう。三の2の(二)において同じ。）である五十パーセント以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上）とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

(二) 第七期の目標

都道府県は、(一)の推計を踏まえて地域包括ケアシステム深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中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。

その際には、都道府県における地域条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案することが重要である。

(三) 施設における生活環境の改善

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っては、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って参酌すべき標準をいう。三の2の(二)において同じ。）である五十パーセント以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上）とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

<p>6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。</p> <p>この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></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><u>なお、市町村による取組の地域差について、都道府県が要因分析を行い、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、小規模市町村をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。</u></p>	<p>6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。</p> <p>この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。</p> <p><u>特に、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。</u></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</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。</p> <p>老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。</p> <p>このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、<u>令和三年度からの第八期計画期間</u>に向けて、努めることが必要である。</p> <p>なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとする。</p>	<p>7 老人福祉圏域の設定</p> <p>都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。</p> <p>老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。</p> <p>このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、<u>平成三十年度からの第七期計画期間</u>に向けて、努めることが必要である。</p> <p>なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとする。</p>

8 他の計画との関係

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。）又は都道府県住生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。

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。

（一） 都道府県老人福祉計画との一体性

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。

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。

（二） 都道府県計画との整合性

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。

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。

8 他の計画との関係

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（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第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。）又は都道府県住生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。

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。

（一） 都道府県老人福祉計画との一体性

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。

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。

（二） 都道府県計画との整合性

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。

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。

(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、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。

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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者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、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。

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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者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るよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める都道府県賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。</p>	<p>(六) 都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和</p> <p>高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める都道府県賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。</p>
<p>(七) 都道府県障害福祉計画との調和</p> <p>都道府県障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、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こととされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、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。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。</p>	<p>る。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。</p>
<p>(十) 都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。 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) 都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。 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) <u>都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二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</u> <u>災害時に要介護高齢者等が適切に避難し、介護サービスを利用できるよう、都道府県の防災部局と介護部局が連携し、介護保険施設があらかじめ施設利用者の受入れに関する災害協定を締結する、関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結する等の体制の整備に努めることを支援することが重要であり、都道府県介護保険事業支援計画において、災害時に向けた取組等を定める場合には、都道府県地域防災計画との調和に配慮すること。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(十二) <u>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</u> <u>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。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(十三) <u>福祉人材確保指針を踏まえた取組</u> 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が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>(十一) <u>福祉人材確保指針を踏まえた取組</u> 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が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) <u>介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</u></p>	<p>(十二) <u>介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組</u></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>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) <u>認知症施策推進大綱を踏まえた取組</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、認知症施策を定める場合にあっては、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。</u></p>	<p>(新設)</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。 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>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。 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>(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、当該区域の状況等を盛り込むことが重要である。</p>	<p>二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 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、当該区域の状況等を盛り込むことが重要である。</p>
<p>2 各年度における介護給付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。<u>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。</u> 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>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>その際、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>

う。以下同じ。)の必要利用定員総数を定めることができる。

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。

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。

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させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。

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。

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。

う。以下同じ。)の必要利用定員総数を定めることができる。

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。

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。

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させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。

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。

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。

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

(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

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、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されるとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項が追加されたところである。

また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、介護給付の適正化を進めることも重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、介護給付の適正化に関し、市町村の取組及びその目標に関する事項を追加するとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項を追加したところである。

市町村の取組への支援として、都道府県は、市町村の人員体制やノウハウの蓄積状況等の状況が様々であることを踏まえつつ、広域の地方公共団体としての特性を活かした丁寧な取組を行うことが重要である。

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

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

(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

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、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されるとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項が追加されたところである。

また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、介護給付の適正化を進めることも重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、介護給付の適正化に関し、市町村の取組及びその目標に関する事項を追加するとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項を追加したところである。

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。

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能団体との調整、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

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。

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う、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましいこと。

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。

(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

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。

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。

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るという取組が考えられる。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。

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。

こと。

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う、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。

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。

(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

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。

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るという取組が考えられる。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。

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>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、老人福祉圏域を単位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><u>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。</u></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、老人福祉圏域を単位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のが重要である。</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のが重要である。</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>

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。

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。

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。

(一) 在宅医療・介護連携の推進

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。

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。

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。

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。

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。

(一) 在宅医療・介護連携の推進

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。

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。

(二) 認知症施策の推進

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。

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

ことが重要である。

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。

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。

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

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

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

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）

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）

ヘ 成年後見制度利用促進法や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

ト 広域の見守りネットワークの構築

チ 認知症サポーターの養成と活用その他都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

(新設)

(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

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む際に、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。

(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

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ター機能の充実に関する事等、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。

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。

(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

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ター機能の充実に関する事等、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。

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。

。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。

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。

(四) 地域ケア会議の推進

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。

(五) 介護予防の推進

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。

(六) 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ハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて市町村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、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。

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

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。

(四) 地域ケア会議の推進

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。

(五) 介護予防の推進

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。

(六) 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ハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅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。

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

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って、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っ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った場合、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のが重要である。</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って、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っ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った場合、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のが重要である。</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 <u>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</u></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</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、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</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。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も重要である。

そのため、介護人材の量的な確保については、一の5の(一)において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、処遇改善、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、介護ロボットやICTの活用等による介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。

- (一) 具体的な目標（定量的な目標値、時期）を掲げること。
- (二) 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、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。
- (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。
- (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

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。

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、介護に取り組む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、

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。

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・中高年齢者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。

- (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。
- (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。
- (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。
- (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。

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。

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、介護に取り組む家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、

介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。

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。

（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。

（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。

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。

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。

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。

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

。

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。

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。

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

。

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退院支援、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。

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。

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。

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退院支援、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。

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

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。

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。

また、市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。このほか、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。

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。

5 認知症施策の推進

都道府県は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画に、次に掲げる取組について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。特に、都道府県が実施主体となる医療・介護従事者の認知症対応力の向上やチームオレ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。

また、市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて

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

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。

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。

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。

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。

(新設)

<p><u>、市町村への支援策を定めることが重要である。</u> <u>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。</u></p>	
<p><u>(一) 普及啓発・本人発信支援</u> <u>イ 認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーター養成講座の拡大</u> <u>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</u> <u>ハ 「地域版希望大使」の設置とその活用</u> <u>ニ ピアサポート活動の推進</u></p>	
<p><u>(二) 予防</u> <u>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</u></p>	
<p><u>(三) 医療・ケア・介護サービスへの支援</u> <u>イ 医療・ケア（早期発見・早期対応）</u> <u>（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関係機関間の調整・助言・支援機能の強化に向けた取組</u> <u>（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</u> <u>（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</u> <u>ロ 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保</u> <u>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）</u></p>	
<p><u>(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</u> <u>イ 認知症バリアフリーの推進</u> <u>（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</u> <u>（ロ） 広域搜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）</u> <u>（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</u></p>	

(ニ) 成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ロ 若年性認知症の人への支援

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）

ハ 社会参加支援の推進

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>6 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数</p> <p>特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載する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。</p> <p>また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。その際、過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、適切な整備量の見込みを行うことが重要である。あわせて、必要に応じて市町村と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。</p> <p>なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用等、その質の確保を図ることも重要である。</p>	<p>(新設)</p>
<p>7 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>その際、高齢者本人やその家族等が介護サービスを実際に利用し、又は利用しようとする際に、介護サービス情報の公表制度が認知されていることが重要であることから、都道府県は、市町村を通じてパンフレットを配布する等、地域住民等に対して幅広く継続的に普及啓発に取り組むことが重要である。</p> <p>第八期においては、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。</p> <p>また、通所介護等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについて、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</p>	<p>5 介護サービス情報の公表に関する事項</p> <p>介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとする。</p> <p>その際、高齢者本人やその家族等が介護サービスを実際に利用し、又は利用しようとする際に、介護サービス情報の公表制度が認知されていることが重要であることから、都道府県は、市町村を通じてパンフレットを配布する等、地域住民等に対して幅広く継続的に普及啓発に取り組むことが重要である。</p> <p>第七期においては、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。</p> <p>また、通所介護等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについて、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</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。

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>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</p> <p>療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制整備並びに<u>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。</u></p> <p>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（令和五年度）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>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>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る体制整備並びに<u>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。</u></p> <p>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、二千二十三年度（平成三十五年度）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>9 災害に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、<u>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。</u></p> <p>また、<u>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。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>10 感染症に対する備えの検討</p> <p>日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、<u>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。</u>このため、<u>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></p> <p>また、<u>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策を講じることが重要である。</u></p> <p>さらに、<u>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。</u></p>	<p>(新設)</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>第四 指針の見直し</p> <p>この指針は、平成三十三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>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>現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。</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>現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>二 居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援</p>		<p>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>居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>	<p>居宅療養管理指導</p>	<p>居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>福祉用具貸与</p>	<p>居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>	<p>福祉用具貸与</p>	<p>居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>特定福祉用具販売</p>	<p>居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>	<p>特定福祉用具販売</p>	<p>居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>居宅介護支援</p>	<p>居宅要介護者が原則として利用することを前提として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。</p>	<p>居宅介護支援</p>	<p>居宅要介護者が原則として利用することを前提として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。</p>

<p>三 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護</p>		<p>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 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って、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るよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。</p> <p>なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけでなく、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>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って、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るよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。</p> <p>なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけでなく、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>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</p>	<p>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>認知症対応型通所介護</p>	<p>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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護療養施設サービス</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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス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>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。）への転換予定等を勘案した上で<u>第八期介護保険事業計画期間</u>においてその利用者が段階的に減少し、<u>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。</u></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>第七期介護保険事業計画期間</u>においてその利用者の数が段階的に減少するよう<u>量の見込みを定めること。</u></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 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護</p>	
<p>介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p>	<p>現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。</p>	<p>介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護</p>	<p>現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。</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>介護予防居宅療養管理指導</p>	<p>居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>	<p>介護予防居宅療養管理指導</p>	<p>居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
<p>介護予防福祉用具貸与</p>	<p>居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援</p>	<p>介護予防福祉用具貸与</p>	<p>居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援</p>

	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の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。	介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。	介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護		八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護	
介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。	介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。	介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。

第 8 期介護保険事業（支援）計画等の
策定スケジュール（予定）

第8期「介護保険事業(支援)計画」等の策定スケジュール(予定)

