令和６年度　老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

第10期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究

【報告書】

令和７（２０２５）年３月

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

＜目次＞

序章　事業の概要 1

1.1 事業の目的 1
1.2 事業の内容 1

第 2 章 保険者・都道府県アンケート調査 3

1 調査概要 3
1.1 アンケート調査の目的 3
1.2 アンケート調査の実施概要 3
（1）調査の対象 3
（2）調査の方法 3
（3）調査のスケジュール 3
2 調査結果 4
2.1 回収率 4
2.2 集計結果（都道府県票） 5
（1）保険者支援の実施内容 5
（2）介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保について 7
2.3 集計結果（保険者票） 11
（1）介護保険事業計画の作成プロセス・体制等 11
（2）介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保について 47
（3）第9期介護保険事業計画の記載状況について 52

第 3 章 ヒアリング調査 61

1 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保に向けた課題 63
（1）広島県 63
（2）福岡県 66
2 アウトカム指標・ロジックモデルを活用した事例 68
（3）東京都八王子市 68
（4）熊本県御船町 72
3 ビジョンの達成に向けた施策反映等を行っている事例 75
（5）山形県山形市 75
4 中長期的な介護サービス見込量の変化に応じたサービス提供体制の構築方針を示している事例 78
4.1 既存施設等の定員数の削減や事業所の統廃合等の方針を示した事例 78
（6）北海道本別町 78
（7）北海道和寒町 82

4.2 施設等ではなく、在宅を対象とした地域密着型サービスを充実する方針を示した事例.....87
（8） 兵庫県加古川市 87
（9） 東京都江戸川区 92
5 介護予防・生活支援サービスついて、「多様なサービスの充実を見込み、従前相当のサービス量を減少見込みとした」事例.....96
（10） 東京都あきる野市 96

序章　事業の概要

１．１　事業の目的

介護保険事業計画は、各保険者において3年ごとに作成されるが、定期的な人事異動のある市町村においては、毎期の介護保険事業計画の担当者が高度化・複雑化した計画作成に関する仕組みを理解するために大きな手間と時間を費やしており、本質的な検討に十分な時間を割くことができていない実態も指摘されている。

このような課題認識のもと、弊社では令和 4 年度の老健事業「介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業」において、特に第9期計画の作成を想定した「介護保険事業計画作成の手引き」を作成した。本手引きは、関連制度や仕組みの整理に加え、基本指針のポイント解説を加えることで、介護保険事業計画の作成が初めての担当者であっても、計画作成のポイントを円滑に理解することができるようになることを目的としたものである。

本事業では、保険者・都道府県を対象としたアンケート調査やヒアリング調査等を実施するとともに、第9期計画以降の政策の動向等を踏まえ、第 10 期計画の作成を念頭にした「介護保険事業計画作成の手引き」の改訂を行った。

１．２　事業の内容

① 保険者・都道府県アンケート調査

保険者については、介護保険事業計画の作成プロセス・体制や調査の実施状況、進捗管理・評価の方法、計画に記載した具体的な施策等の内容、介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保の考え方などを把握するためのアンケート調査を実施した。

都道府県については、による保険者への支援の状況や介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保の考え方などを把握することを目的としたアンケート調査を実施した。

② ヒアリング調査

保険者・都道府県アンケート調査の回答の中から、より詳細な取組や課題を把握することなどを目的としたヒアリング調査(10 件)を実施した。

ヒアリング調査の対象とする保険者・都道府県を抽出した際の視点は、主に以下である。

- 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保に向けた課題
- アウトカム指標・ロジックモデルを活用した事例
- ビジョンの達成に向けた施策反映等を行っている事例
- 中長期的な介護サービス見込量の変化に応じたサービス提供体制の方針を示している事例
  - 既存施設等の定員数の削減や事業所の統廃合等の方針を示した事例
  - 施設等ではなく、在宅を対象とした地域密着型サービスを充実する方針を示した事例

- 介護予防・生活支援サービスついて、「多様なサービスの充実を見込み、従前相当のサービス量を減少見込みとした」事例

③「介護保険事業計画作成の手引き」の改訂

令和４年度に作成した、「介護保険事業計画作成の手引き」を改訂した。

改訂した手引きは、印刷・製本して全国の都道府県・市区町村に配布するとともに、本報告書の資料編に掲載する。また、手引きと報告書については、弊社のHPにも掲載する。

第 2 章　保険者・都道府県アンケート調査

1　調査概要

1.1　アンケート調査の目的

全国の保険者における介護保険事業計画の作成プロセス・体制や介護保険事業計画に記載した具体的な施策等の内容、都道府県による保険者への支援の状況等を把握することを目的とする。

1.2　アンケート調査の実施概要

(1) 調査の対象

① 都道府県票

・　悉皆調査(47都道府県)

② 保険者票

・　悉皆調査(1,573保険者)

(2) 調査の方法

① 配布方法

・　エクセルファイルで作成した調査票を、厚生労働省から各都道府県へ E-mail で配布し、さらに都道府県の協力を得て、全国の保険者へ E-mail で配布した。

② 回収方法

・　E-mail で回収した。

(3) 調査のスケジュール

① 調査のスケジュール

■ 配布日：令和 6 年 11 月 7 日(木)
■ 回答締切日：令和 7 年 1 月 10 日(金)までの到着分を集計の対象とした

2　調査結果

2.1　回収率

① 都道府県票

回収率は、89.3%（42 都道府県/47都道府県）であった。

② 保険者票

回収率は、58.6%（922保険者/1,573 保険者）であった。

図表 2-1 都道府県別回収率

都道府県名	保険者数	回収数	回収率
北海道	156	84	53.8%
青森県	40	30	75.0%
岩手県	24	18	75.0%
宮城県	35	19	54.3%
秋田県	22	12	54.5%
山形県	35	16	45.7%
福島県	59	34	57.6%
茨城県	44	29	65.9%
栃木県	25	20	80.0%
群馬県	35	19	54.3%
埼玉県	61	44	72.1%
千葉県	54	36	66.7%
東京都	62	48	77.4%
神奈川県	33	18	54.5%
新潟県	30	23	76.7%
富山県	9	6	66.7%
石川県	19	5	26.3%
福井県	16	6	37.5%
山梨県	27	11	40.7%
長野県	63	27	42.9%
岐阜県	36	21	58.3%
静岡県	35	20	57.1%
愛知県	44	35	79.5%
三重県	25	14	56.0%

都道府県名	保険者数	回収数	回収率
滋賀県	19	11	57.9%
京都府	26	15	57.7%
大阪府	43	31	72.1%
兵庫県	41	23	56.1%
奈良県	39	19	48.7%
和歌山県	30	20	66.7%
鳥取県	17	9	52.9%
島根県	11	8	72.7%
岡山県	27	23	85.2%
広島県	23	16	69.6%
山口県	19	10	52.6%
徳島県	23	6	26.1%
香川県	17	13	76.5%
愛媛県	20	0	0.0%
高知県	30	12	40.0%
福岡県	28	20	71.4%
佐賀県	7	4	57.1%
長崎県	19	10	52.6%
熊本県	45	22	48.9%
大分県	18	10	55.6%
宮崎県	26	11	42.3%
鹿児島県	43	23	53.5%
沖縄県	13	11	84.6%
全国	1573	922	58.6%

２．２　集計結果(都道府県票)

（1）保険者支援の実施内容

図表 2-2 保険者支援の実施内容

【管内全市町村における各種調査の一斉実施】
- 高齢者の実態調査の実施
- 在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施
- 居所変更実態調査、在宅生活改善調査の実施
- 各種調査の一斉実施　／等

【介護保険事業計画をテーマとしたセミナー・研修会の開催】
- 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析、将来推計等にかかる研修会
- PDCA サイクル推進に向けた研修
- 第9期介護保険事業計画の策定における留意点に関する説明会
- 県計画の考え方の共有や国の指針等の内容を伝達するための定期的な説明会
- 「見える化」システムの活用方法や操作の研修
- 市町村の介護データ分析にかかる研修会
- 介護保険事業計画をテーマとしたセミナー・研修会
- ロジックモデルの活用研修
- 分析ツール（点検ツール）を活用するなどの研修会
- 地域包括ケアに係る総論的なセミナー
- 地域分析に係る圏域別の研修会　／等

【地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用した地域分析支援】
- 要介護認定率のデータ分析業務
- 「見える化システム」のデータ活用等の個別支援
- 各保険者の地域分析に係る基礎データの提供
- 「見える化」システムを活用して県が作成した分析データ（主要な指標に係る全国平均、沖縄県平均、県内保険者との比較や経年変化に関するデータ）の提供
- KDBデータ分析結果の提供
- 「地域の実態把握・課題整理・分析」や「地域包括ケアシステム構築の達成度の把握」等の分析を実施。分析結果は市町村ごとに報告書に取りまとめ提供
- 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」「在宅介護実態調査」の調査結果について、集計結果をクロス集計やグラフ表示の形で整理し、市町村が地域包括ケアシステム構築の状況把握、課題抽出の際に取扱いやすい資料にして提供
- 地域包括ケアシステムの構築状況について、市町村・高齢者保健福祉圏域ごとに分析・点検・評価を実施し、情報提供
- 他の保険者との比較等を通じた地域分析、施策や評価指標の検討等を目的とした資料の作成や県

内の保険者が行う各種調査の集計、分析を行い、報告・情報提供したほか、それらのデータ活用に関するワークショップを実施　／等

【介護サービス基盤の整備を検討するために必要となる情報提供】

- 特別養護老人ホームにおける入所待機者調査等、県独自の調査結果を含む、市町村が介護サービス基盤の整備を検討するために必要となる情報の提供
- 市町村における介護保険施設・特定施設の見込の参考として、施設等の稼働率及び圏域間の流入・流出状況を調査し情報提供
- 介護サービス基盤の整備を検討するための老人福祉圏域別の現状、整備目標の共有及び調整
- 基盤整備に必要な各種情報の提供（有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等）／等

【その他】

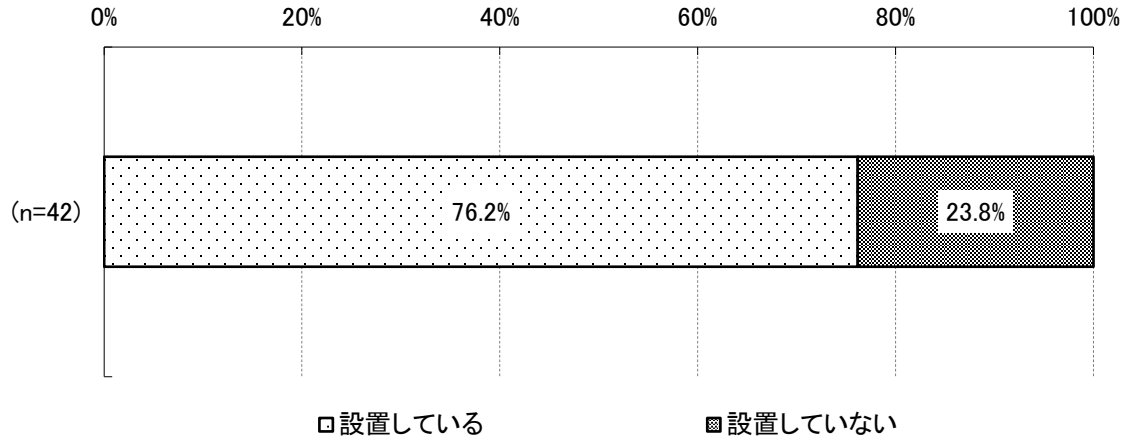
- 計画策定の進捗管理等のため市町村個別意見交換会や圏域会議を開催
- 第9期介護保険事業計画策定に係る介護サービス見込量及び保険料推計に関するヒアリング
- 介護保険事業計画を作成するために必要となる情報提供
- 介護保険事業状況報告や見える化システム等の給付分析データを活用した分析や、進捗管理等に関して、県内市町へアドバイザー派遣を実施
- 保険者同士の意見交換会の開催
- 介護保険事業計画の進捗管理を目的としたヒアリングの実施
- 市町村計画の必須・任意記載事項チェック表の配布
- 計画策定に係る市町村ヒアリング（基本指針反映状況、サービス見込量、施設整備意向調査の確認）
- 年度当初に、各市町における計画策定に向けた調査の実施や策定委員会等の立ち上げ状況を確認
- 全保険者へのヒアリングを行い、今後の介護サービス提供体制の考え方や介護サービス量の見込み方、介護保険料の算定状況等、計画策定に当っての課題等を把握するとともに必要に応じて助言を実施
- 県と保険者及び県国保連で構成する「介護給付適正化推進協議会」において、介護給付適正化に係る国の指針や県の考え方等を情報提供するとともに、保険者の取組事例等を紹介
- 圏域毎の高齢者福祉施策推進会議
- 保健福祉事務所による各市町村へのヒアリングや個別訪問
- 現状分析、資源調査、政策提案等による特定保険者への個別支援
- 市町村ヒアリングの実施。（①まず，ブロック別にヒアリングの実施した後，②2回目のヒアリングとしてブロック内の市町村に対し個別に技術的助言を実施
- 都道府県内の施設系サービス等の事業所に対して施設現況調査を実施
- 介護保険事業計画作成に関する県指針の作成
- 地域の課題分析や施策立案等を目的としたアドバイザー派遣事業の実施（フォローアップを含む）／等

（2）介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保について

①「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の設置状況

第 9 期介護保険事業計画作成期間における、都道府県の「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の設置状況についてみると、「設置している」の割合は、76.2%、「設置していない」の割合は、23.8%であった。

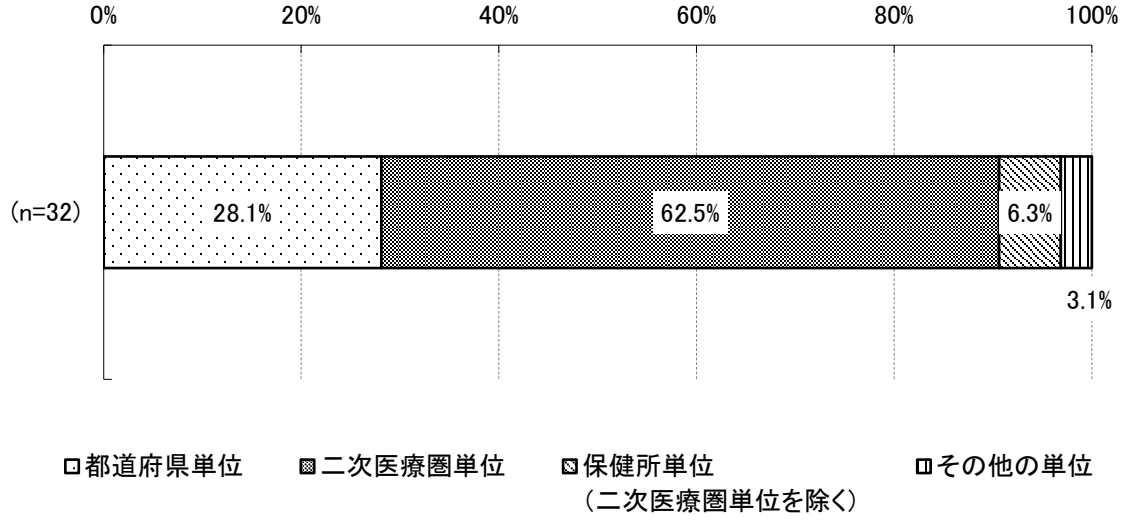
図表 2-3 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の設置状況



②「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の設置単位

「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の設置単位についてみると、「二次医療圏単位」の割合が最も高く 62.5%であった。次いで、「都道府県単位（28.1%）」であった。

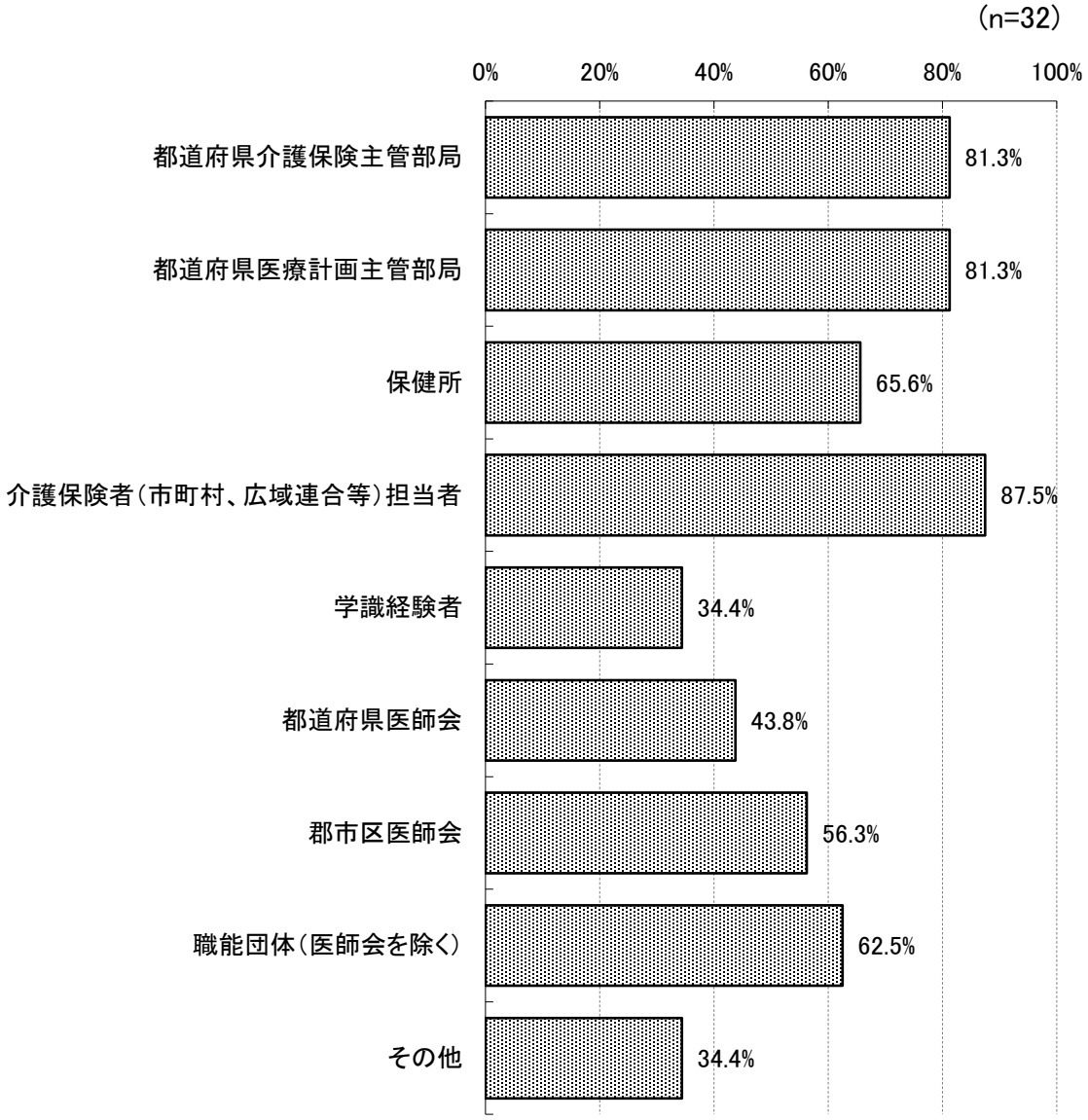
図表 2-4 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の設置単位



③「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の参加者

「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の参加者についてみると、「介護保険者（市町村、広域連合等）担当者」の割合が最も高く87.5%であった。次いで、「都道府県介護保険主管部局（81.3%）」、「都道府県医療計画主管部局（81.3%）」であった。

図表 2-5 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」の参加者



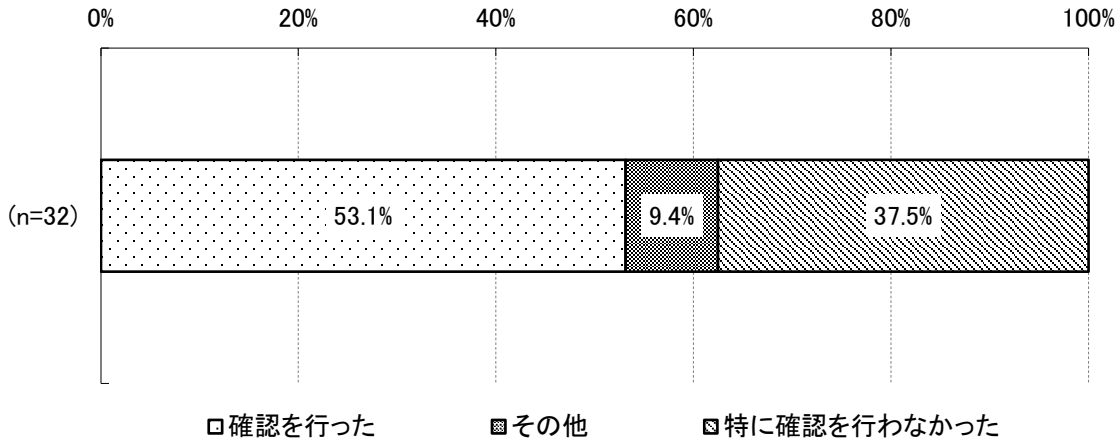
④ 市町村との役割分担に関する協議内容

国の通知「医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」において、「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」における協議事項として、「在宅医療の整備目標及び介護サービスの見込み量について協議を行う。その際、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県での役割分担に関する協議も行う」と記載されているが、本設問においては、市町村との役割分担に関する具体的な協議内容の回答は得られなかった。なお、「市町村との役割分担に関する協議は行っていない」といった回答が多数であった。

⑤ 追加的需要への対応に必要なサービス量の反映・勘案状況の確認の実施

追加的需要への対応に必要なサービス量(介護サービス分)の第 9 期介護保険事業計画への反映・勘案状況の確認の実施についてみると、「介確認を行った」の割合が最も高く 53.1%であった。次いで、「特に確認を行わなかった(37.5%)」であった。

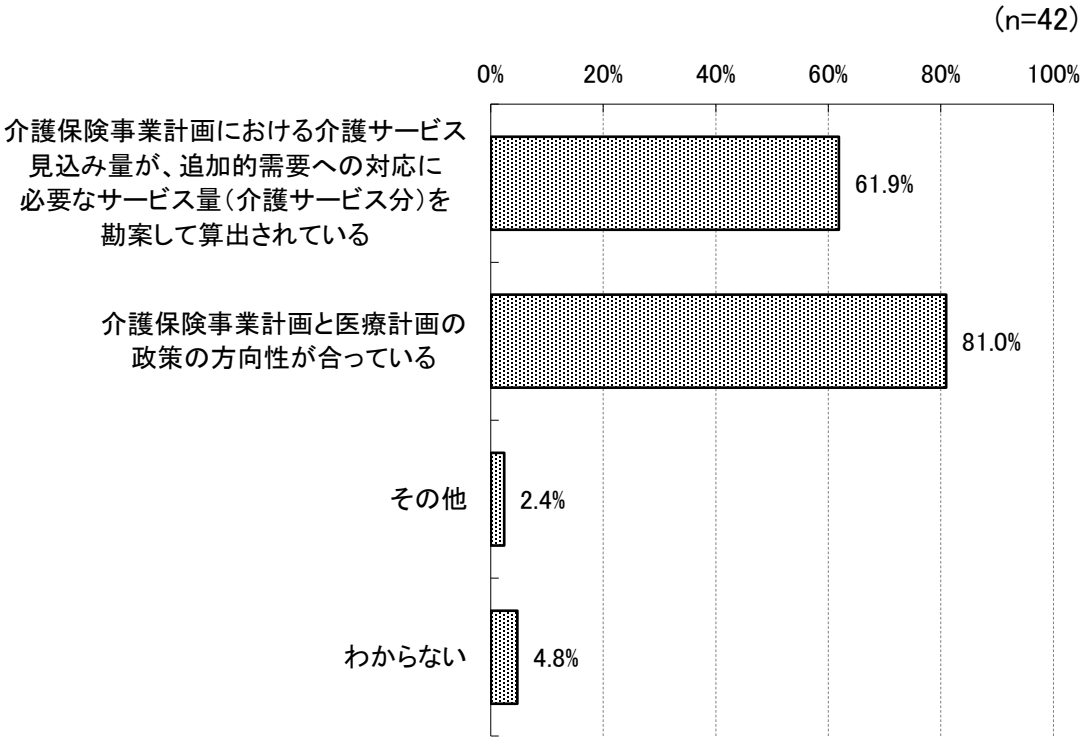
図表 2-6 追加的需要への対応に必要なサービス量の反映・勘案状況の確認の実施



⑥ 医療計画と介護保険事業計画の整合性に対する認識

医療計画と介護保険事業計画の整合性に対する認識についてみると、「介護保険事業計画と医療計画の政策の方向性が合っている」の割合が最も高く81.0%であった。次いで、「介護保険事業計画における介護サービス見込み量が、追加的需要への対応に必要なサービス量(介護サービス分)を勘案して算出されている(61.9%)」であった。

図表 2-7 医療計画と介護保険事業計画の整合性に対する認識



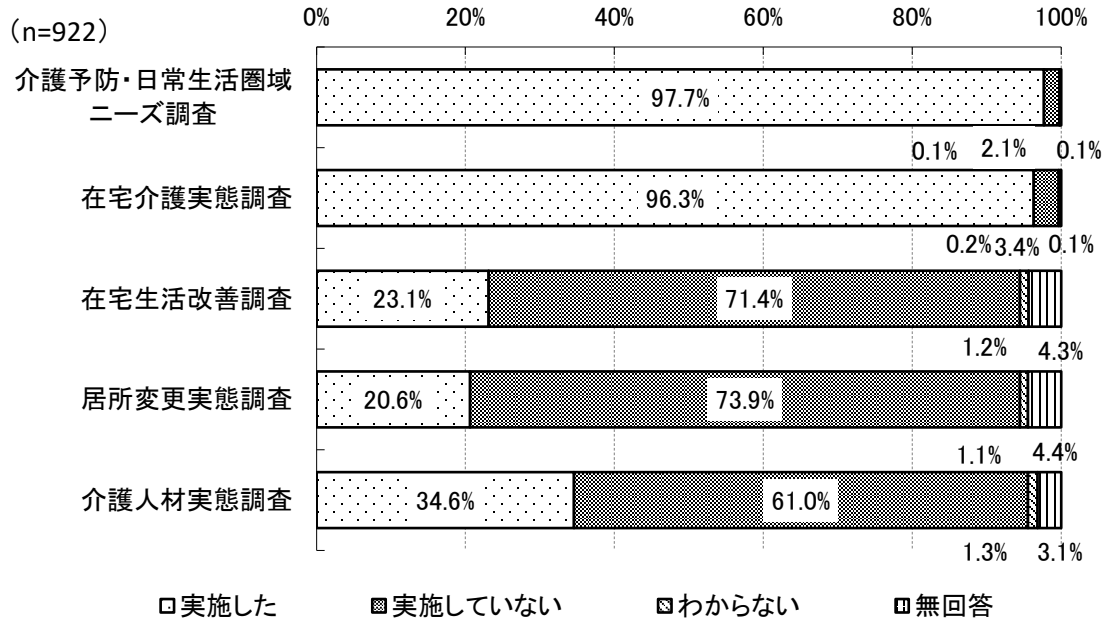
２．３　集計結果(保険者票)

（1）介護保険事業計画の作成プロセス・体制等

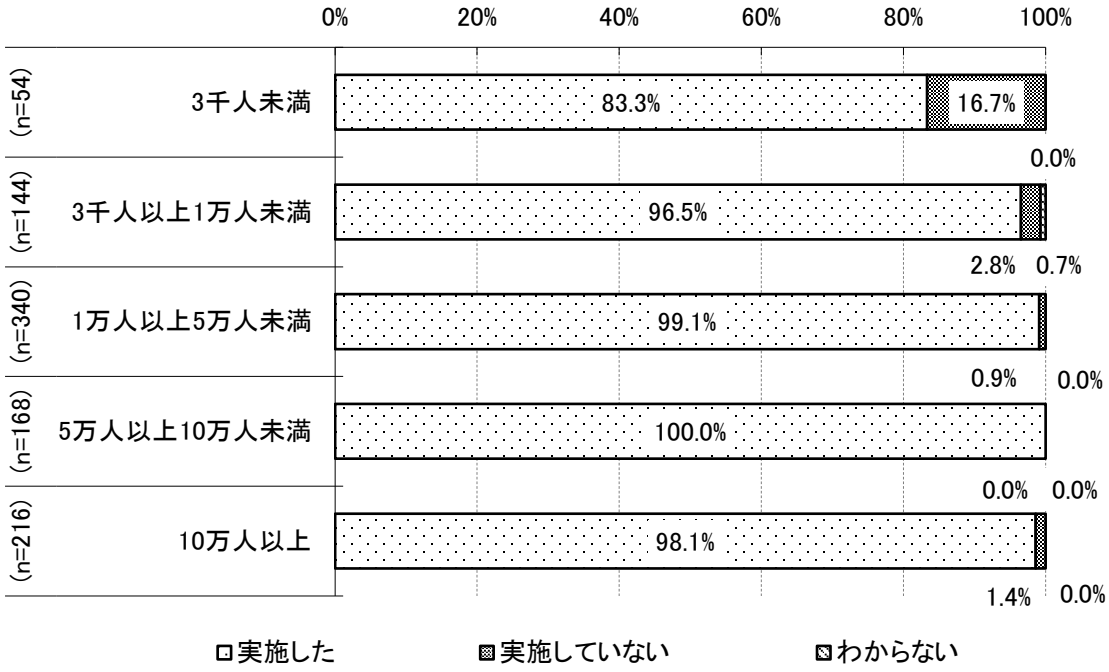
① 第９期計画作成に向けた調査の実施状況

第9期介護保険事業計画の作成に向けた調査の実施状況についてみると、「実施した」の割合は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で97.7%、「在宅介護実態調査」で96.3%、「在宅生活改善調査」で23.1%、「居所変更実態調査」で 20.6%、「介護人材実態調査」で 34.6%であった。

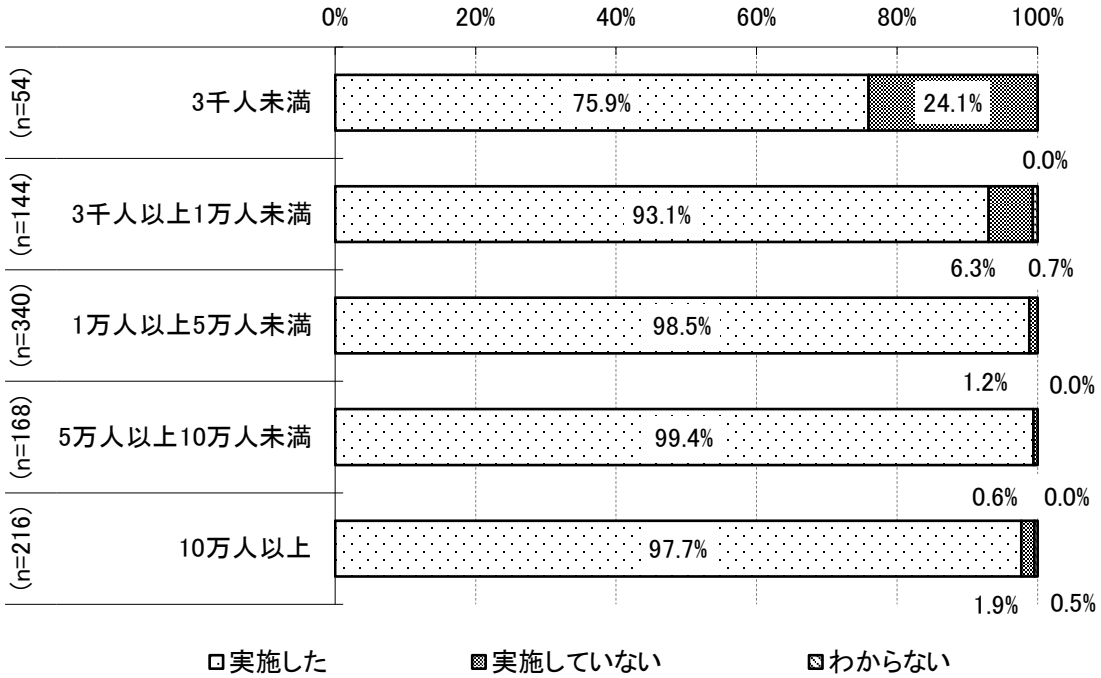
図表 2-8 第９期計画作成に向けた調査の実施状況



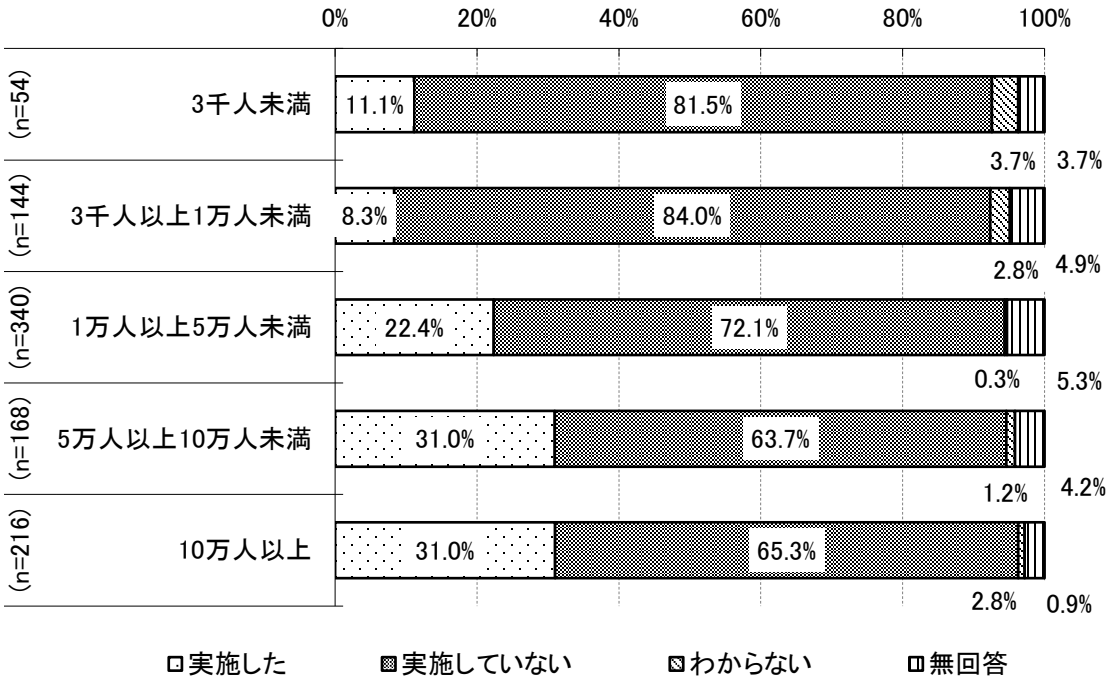
図表 2-9 第９期計画作成に向けた調査の実施状況_保険者規模別
（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



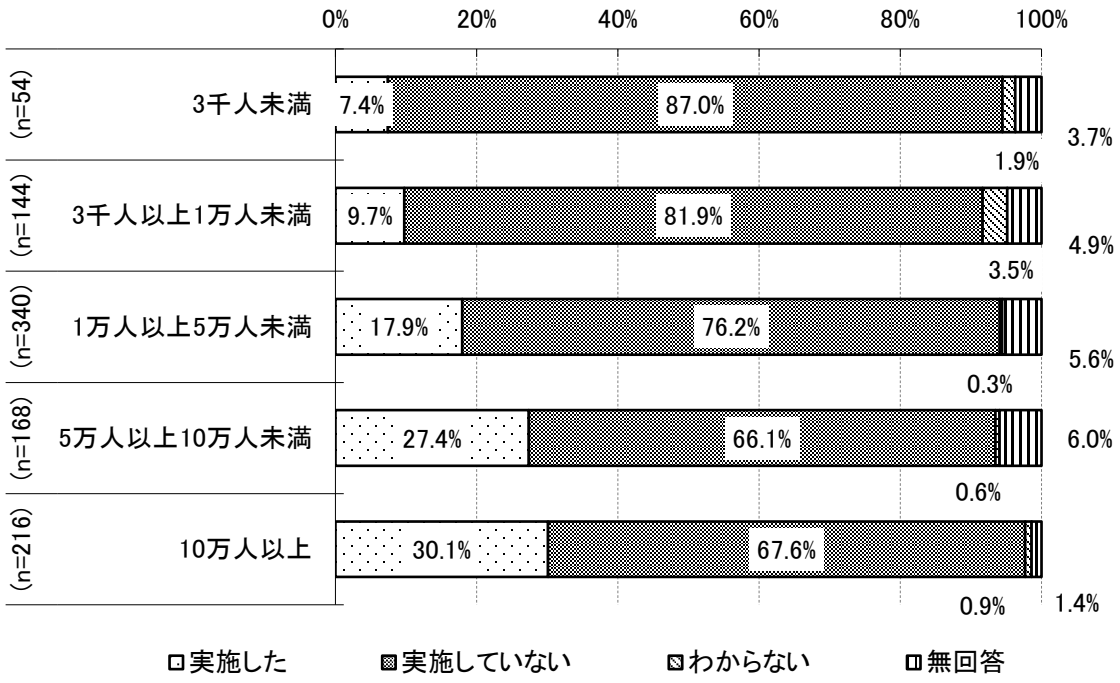
図表 2-10 第９期計画作成に向けた調査の実施状況_保険者規模別
（在宅介護実態調査）



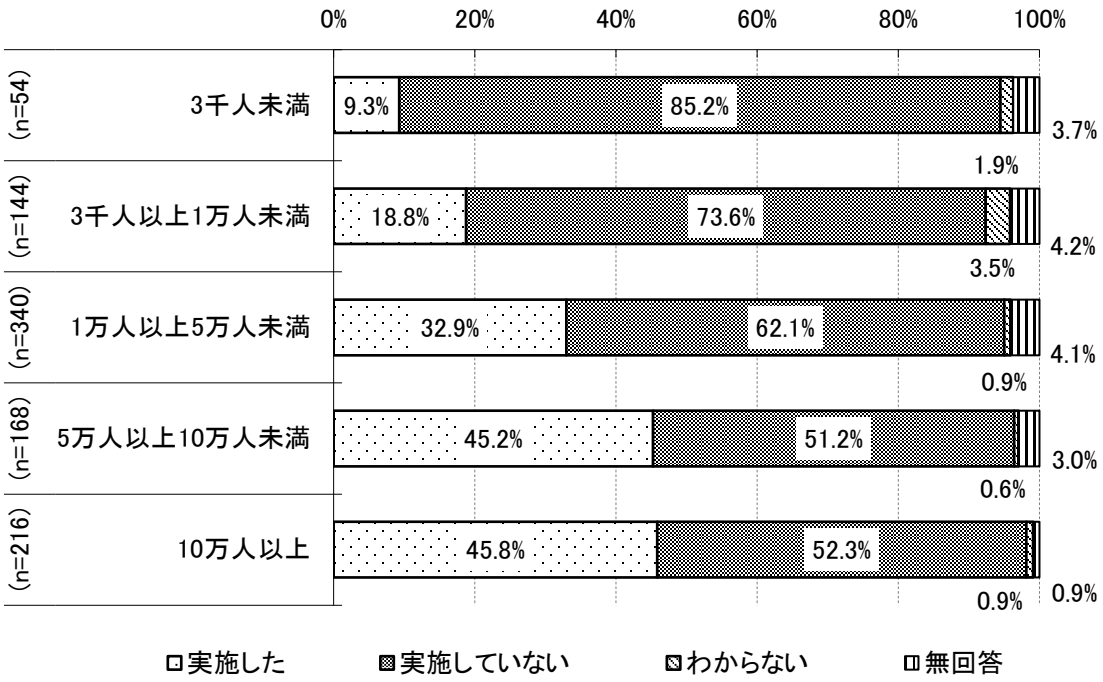
図表 2-11 第９期計画作成に向けた調査の実施状況_保険者規模別
（在宅生活改善調査）



図表 2-12 第９期計画作成に向けた調査の実施状況_保険者規模別
（居所変更実態調査）



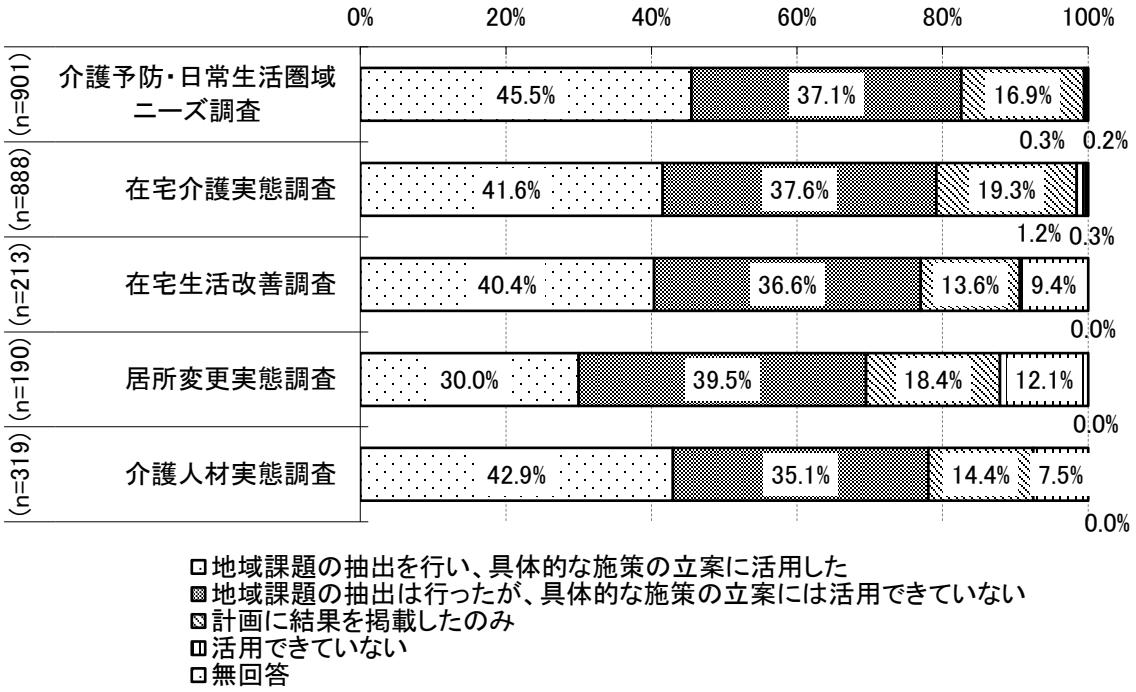
図表 2-13 第９期計画作成に向けた調査の実施状況_保険者規模別
（介護人材実態調査）



② 各種調査の活用状況

第9期介護保険事業計画の作成に向けた調査の活用状況についてみると、「地域課題の抽出を行い、具体的な施策の立案に活用した」の割合は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で45.6%、「在宅介護実態調査」で41.7%、「在宅生活改善調査」で40.4%、「居所変更実態調査」で30.0%、「介護人材実態調査」で42.9%であった。

図表 2-14 各種調査の活用状況



③ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の設問数についてみると、平均値は 66.5、中央値は 67.0 であった。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査対象についてみると、「全数調査（悉皆調査）」の割合は、17.4%、「標本調査（サンプル調査）」の割合は、82.1%であった。

保険者規模別にみると、保険者規模が大きくなるにしたがい、「標本調査（サンプル調査）」」が高くなる傾向がみられた。

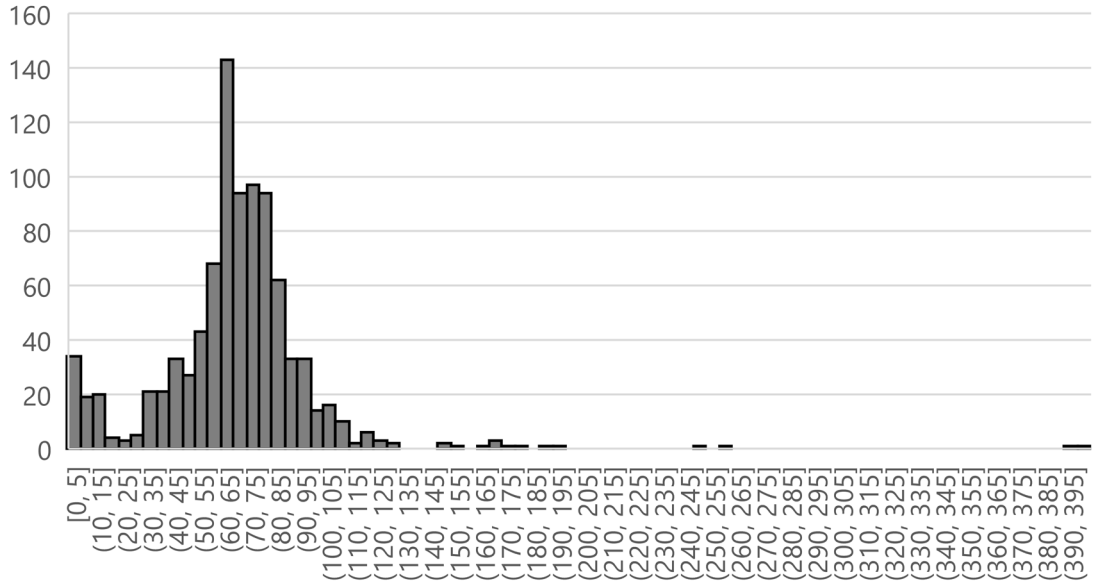
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の有効回収率についてみると、「60%以上70%未満」の割合が最も高く44.8%であった。次いで、「70%以上 80%未満（29.5%）」であった。

図表 2-15 設問数

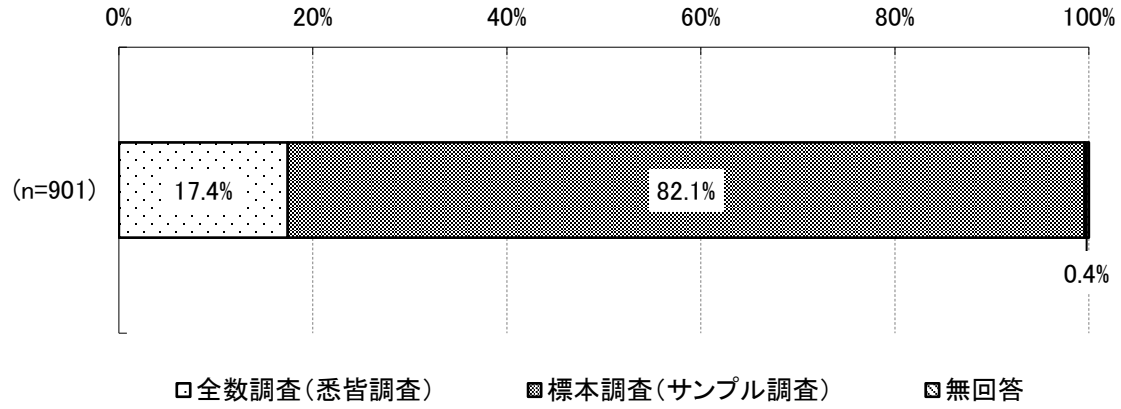
※回答者によってカウント方法が異なっている可能性があるため（分岐設問を含めるか否か／国から示された設問以外も含むか否か／設問ではなく選択肢をカウントしているなど）、本結果はあくまで参考として掲載している

	最小値	最大値	平均値	標準偏差	中央値
n=896	0	398	66.5	30.0	67.0

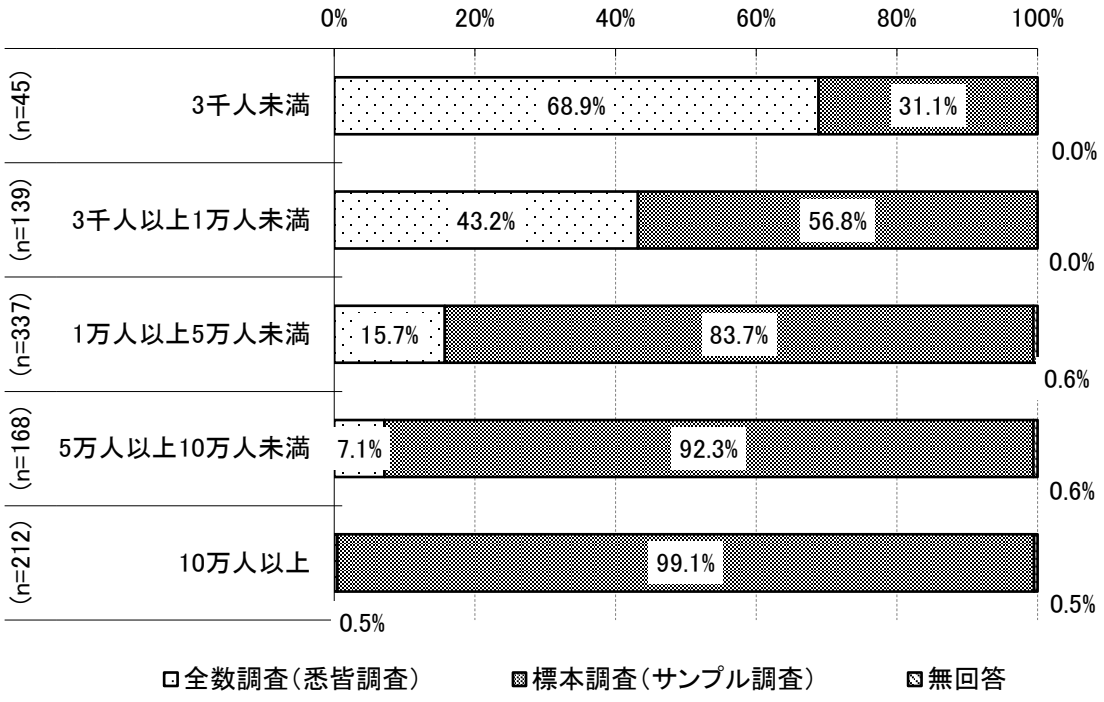
＜度数分布図＞



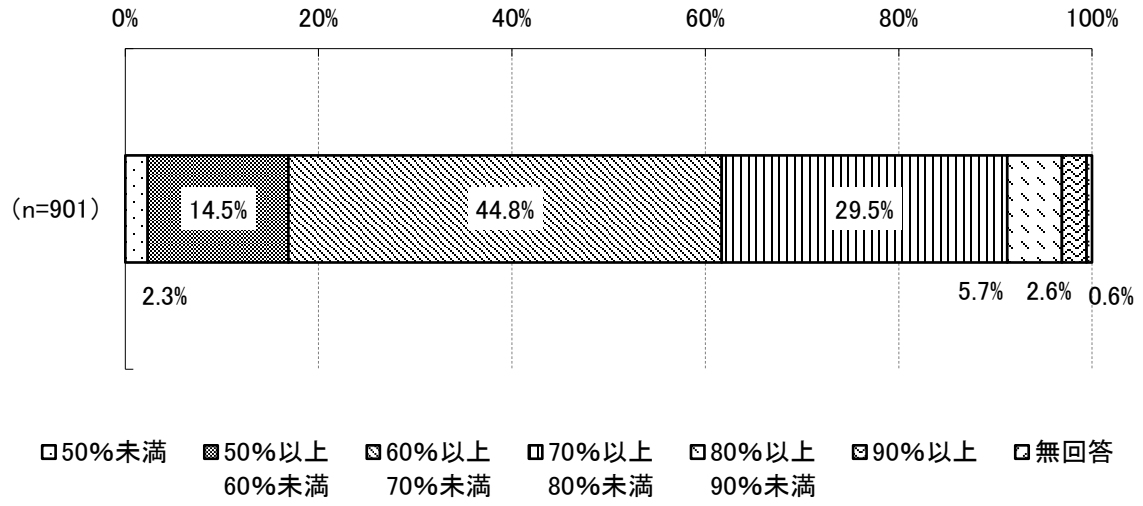
図表 2-16 調査対象



図表 2-17 調査対象_保険者規模別



図表 2-18 有効回収率

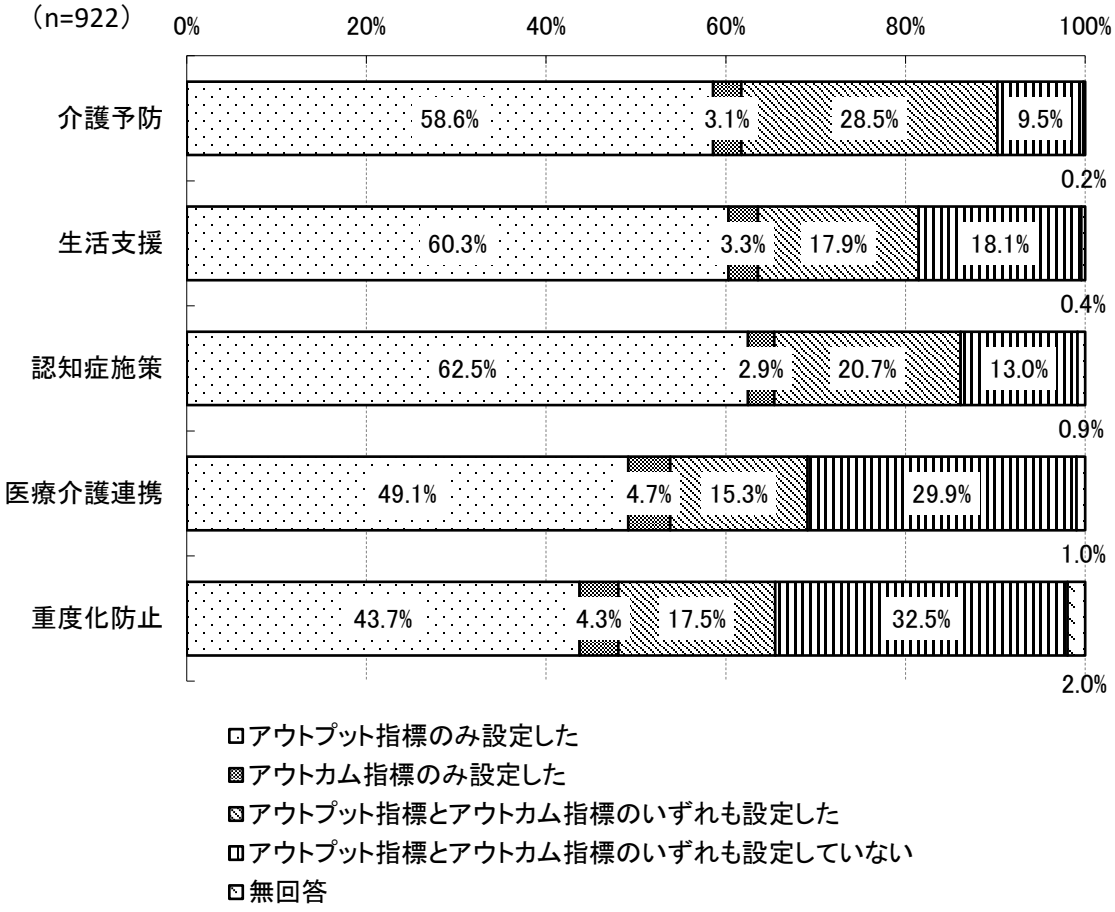

0%
20%
40%
60%
80%
100%
（n=901）
14.5%
44.8%
29.5%
2.3%
5.7%
2.6%
0.6%
50%未満
50%以上 60%未満
60%以上 70%未満
70%以上 80%未満
80%以上 90%未満
90%以上
無回答

④ アウトプット・アウトカム指標の設定状況

9期介護保険事業計画におけるアウトプット指標とアウトカム指標の設定状況についてみると、「アウトプット指標とアウトカム指標のいずれも設定した」の割合は、「介護予防」で28.5%、「生活支援」で17.9%、「認知症施策」で20.7%、「医療介護連携」で15.3%、「重度化防止」で17.5%であった。

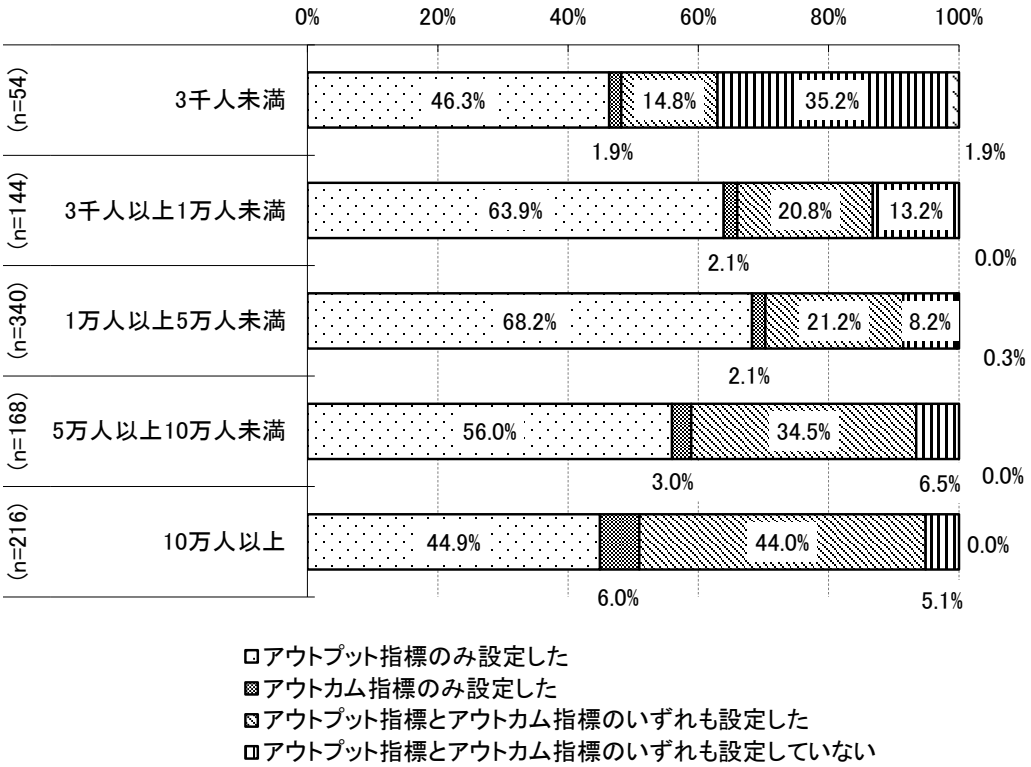
保険者規模別にみると、いずれのテーマにおいても、保険者規模が大きくなるにしたがい、「アウトプット指標とアウトカム指標のいずれも設定した」が高くなる傾向がみられた。

図表 2-19 アウトプット・アウトカム指標の設定状況



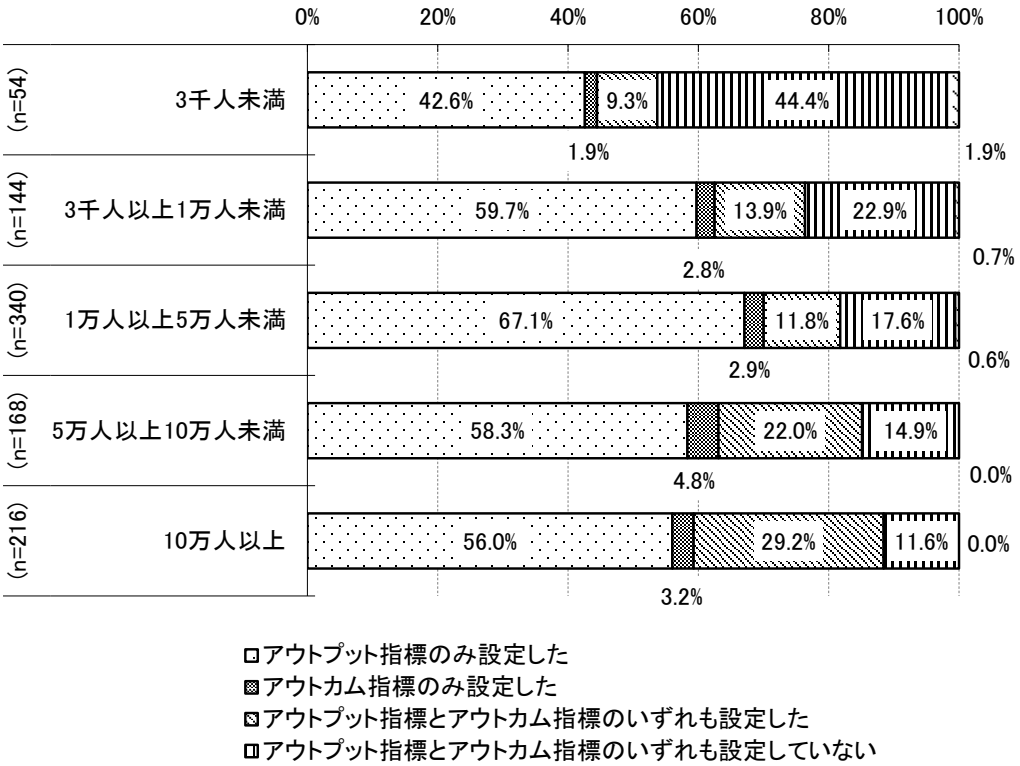
図表 2-20 アウトプット・アウトカム指標の設定状況_保険者規模別

（介護予防）

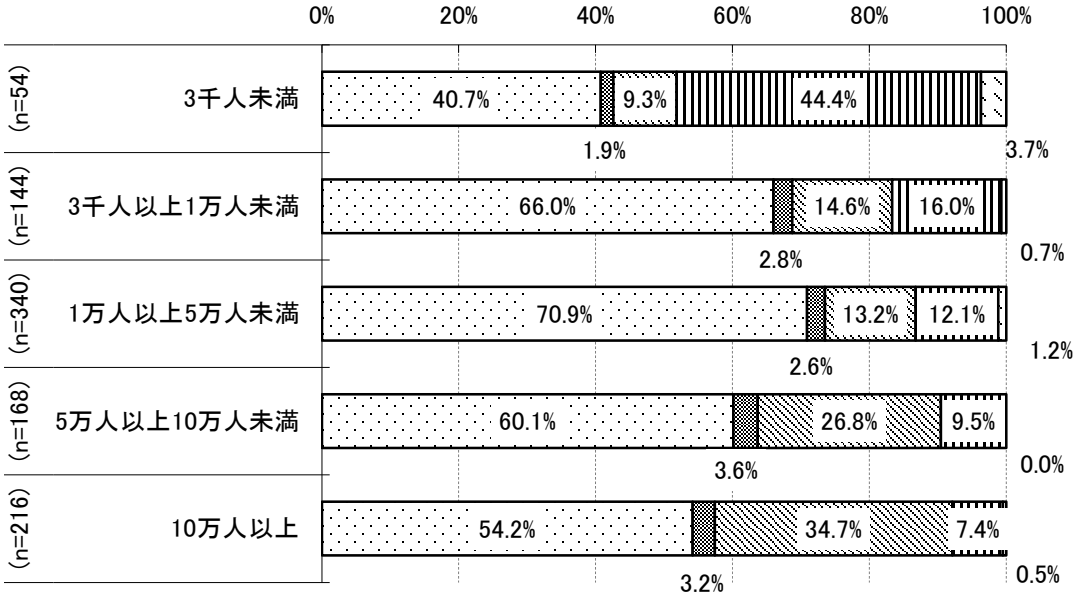


図表 2-21 アウトプット・アウトカム指標の設定状況_保険者規模別

（生活支援）

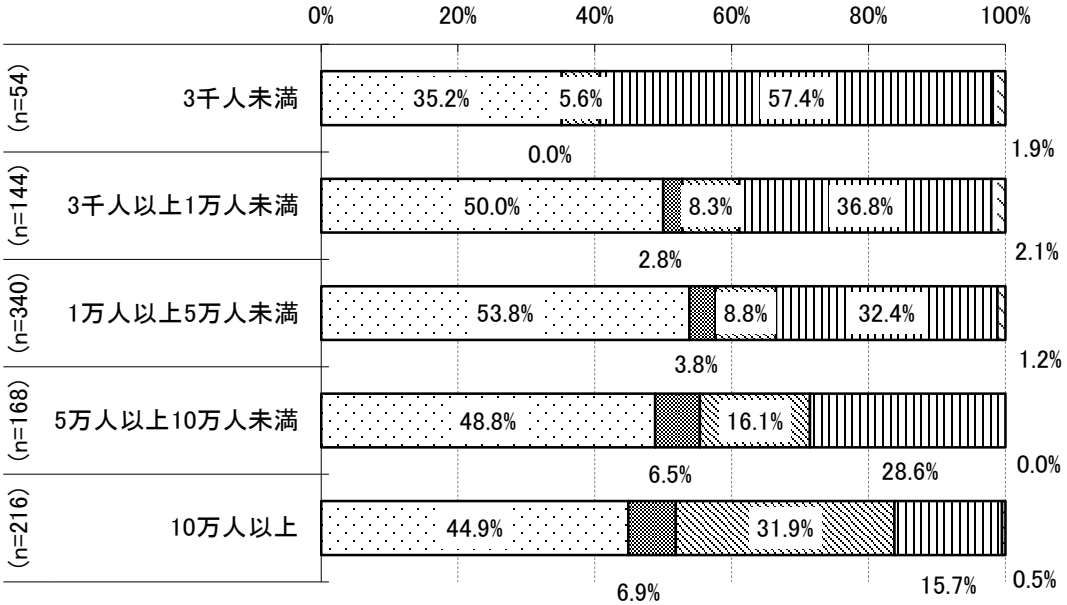


図表 2-22 アウトプット・アウトカム指標の設定状況_保険者規模別
（認知症施策）



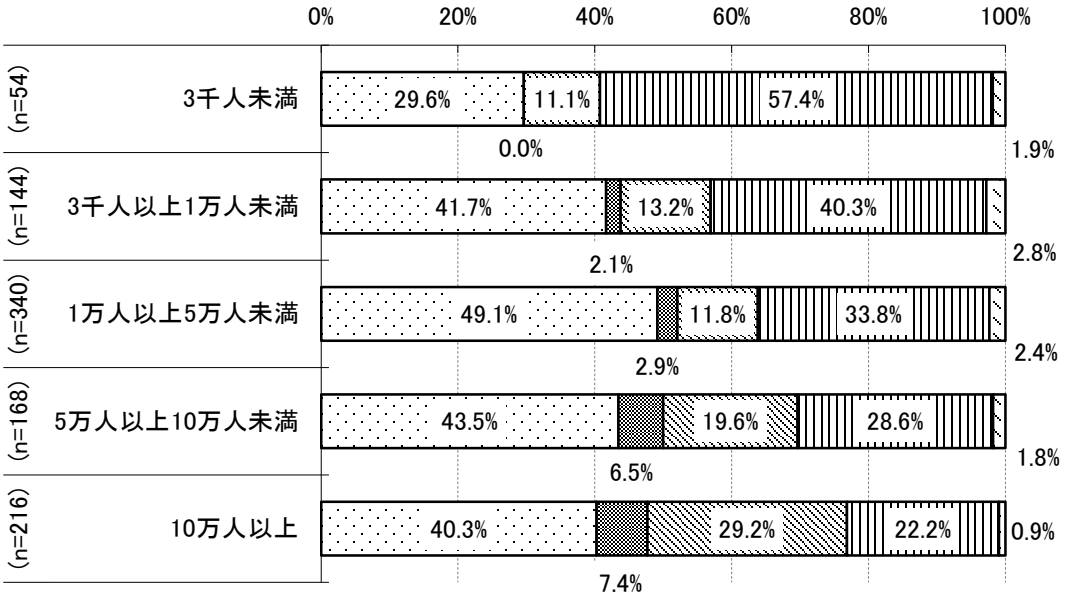
□アウトプット指標のみ設定した
▩アウトカム指標のみ設定した
▧アウトプット指標とアウトカム指標のいずれも設定した
▥アウトプット指標とアウトカム指標のいずれも設定していない
▨無回答

図表 2-23 アウトプット・アウトカム指標の設定状況_保険者規模別
（医療介護連携）



□アウトプット指標のみ設定した
▩アウトカム指標のみ設定した
▧アウトプット指標とアウトカム指標のいずれも設定した
▥アウトプット指標とアウトカム指標のいずれも設定していない
▨無回答

図表 2-24 アウトプット・アウトカム指標の設定状況_保険者規模別
（重度化防止）



⑤ 設定した目標とアウトカム指標の内容

※ 以下では、自由回答の具体的な内容を整理しているが、一部アウトカム指標ではなくアウトプット指標と思われるものも含まれている。

図表 2-25 設定した目標とアウトカム指標の内容(抜粋)

<介護予防>

目標	アウトカム指標
「健康」で「いきがい」をもって暮らし続けることができるよう，高齢者が主体的に介護予防に取り組み，健康寿命を延伸する。	初めて介護必要になる方の平均年齢
介護予防・健康づくりの推進	①転倒に不安がある高齢者の割合 ②生きがいがある高齢者の割合 ③通いの場への高齢者の参加率 ④リハビリテーションサービスの受給率 ⑤要介護度の重度化率
介護予防に取り組む高齢者が増え、健康や介護予防に関する意識が高まる。	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において地域の会・グループに参加している割合
健康づくりとフレイル予防の推進	健康づくりとフレイル予防の推進
生きがいづくりと介護予防の推進	1. 生きがいを持っている高齢者の割合 2. 新規要支援・要介護認定者の割合
介護予防・健康づくり等の推進	軽度認定率(要支援 1,2 及び要介護 1 の認定率)
自分らしく住み続けられることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸	・新規要支援認定率の減少 ・1年以内の転倒者の割合の低下 ・介護予防手帳を活用し、セルフマネジメントを行っている事業参加者の増加
高齢者一人ひとりが、心身の状態や活動性を維持・向上させ、生きがいを持って社会参加ができている。	①運動器機能リスク高齢者の割合②転倒リスク高齢者の割合③認知機能の低下リスク高齢者の割合④閉じこもりリスク高齢者の割合⑤地域での会・グループ活動に参加している高齢者の割合⑥生きがいのある人の割合
生きがいをもっていきいきと生活できている／再び元気な生活を取り戻すことができている	要介護(要支援)認定者の要介護度の維持および改善率の増加
介護予防と健康づくりの推進	65 歳以上新規認定率(要支援 1～要介護 2)
高齢者が地域において自立した日常生活を続ける	「運動機能」低下リスク該当の割合、「転倒」のリスク該当の割合
通いの場としての介護予防事業の推進、高齢者の活動のきっかけづくりの充実	地域での活動に参加する高齢者の割合
自分の心身の状態や健康づくりへの関心が高まり、介護予防の取組が広まる	通いの場への 65 歳以上の参加割合、リハビリテーション、歯科、栄養等専門職が関与した通い

目標	アウトカム指標
	の場の数、「年齢にとらわれず、生きがいや役割を持つ高齢者が増える」、生きがいがある人の割合、地域の会・グループ等へ参加者として既に参加している人の割合、現在、フルタイム又はパートタイムで働いている人の割合
セルフマネジメントの定着により、自立した日常生活が継続できている。	フレイル認知度、住民の健康意識・行動度、チェックリスト該当相当者の割合、口腔機能低下者割合、運動機能低下者割合、自分の健康のために心がけていることがある人の割合
健康で自立した生活の推進／介護予防・健康づくりの推進	健康寿命の延伸、いきいきシニア率(要介護・要支援の認定を受けていない人の割合)の維持、日常生活におけるリスクのある高齢者の割合の減少、フレイルの認知度の向上
効果的・効率的な介護予防事業が実施されている	75 歳以上高齢者の要支援・要介護認定率、85 歳以上高齢者の要支援・要介護認定率
健康づくりや介護予防ができる環境の中で主体的に取り組んでいる	元気な高齢者の割合の増加(65～74 歳の要介護認定率の低下)、初めて要介護認定を受ける人の年齢の上昇
市民が自身の健康を意識し、生きがいを持って暮らせるまちづくり	週に1回以上、外出していると回答する人の割合 生きがいありと回答する人の割合
介護予防や健康増進に対する意識が高まり、自分の健康管理ができ、健康寿命の延伸につながっている。	介護予防教室参加者の生活機能改善率
いつまでも健康な生活を送ることができる	ニーズ調査設問、「健康状態」に対して、〈とてもよい〉〈まあよい〉と回答した人の割合 ニーズ調査フレイル項目に該当した人の割合
高齢者がその人らしく元気で活躍できるよう介護予防・健康づくりに取り組み、地域づくりを推進・強化します	健康状態を「とてもよい」または「まあよい」と自覚している人の割合 自らが社会参加していると思っている高齢者の割合
生涯現役で過ごすことができるまちづくり	月1回以上通いの場に参加する人の割合 70 歳代で健康づくりに取り組んでいる人の割合
効果的な身体活動習慣が継続している	40 分以上体を動かしている高齢者の割合
介護予防・重度化防止の推進と社会参加の促進	週1回以上の社会参加(ボランティア、スポーツ関係、趣味、学習、通いの場、老人クラブ、町内会、収入のある仕事)のある高齢者の割合、健康感、幸福感

図表 2-26 設定した目標とアウトカム指標の内容(抜粋)

<生活支援>

目標	アウトカム指標
「支える側・支えられる側」という関係を超えて，地域住民が「つながり」あい，見守りあう地域づくりを進める。	地域への信頼や愛着(ソーシャル・キャピタル(社会的連帯))
通いの場が増え、参加する高齢者が増え、介護予防が図られる。	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における生活機能評価の改善:運動機能低下 15%以下、閉じこもり傾向 17%以下
社会参加といきがいづくりの推進	生きがいや趣味がある高齢者の割合
自分らしく住み続けられることのできるまちづくりの実現と健康寿命の延伸	・新規要支援認定率の減少 ・1年以内の転倒者の割合の低下 ・地域での活動に2つ以上参加している人の割合の増加
日常生活で支援が必要な高齢者やその家族が、地域での支え合いや見守りによって、社会的に孤立することなく、安心して暮らせている。	①家族や友人・知人以外に相談できる人がいる人の割合②看病をしてくれる人・してあげる人のいずれもいない人の割合③日常的にご自身のことを気にかけてくれる人がいる、仕組みがある人の割合④在宅生活を支える地域のインフォーマルサービスが充実していると考えるケアマネージャーの割合⑤仕事を持つ介護者のうち「今後も問題なく介護を続けていける」と考える介護者の割合
市内の居場所の情報をまとめた冊子への掲載居場所数、ひと声訪問新規申込件数	アンケート調査における「居場所がある」の回答者割合
住み慣れた地域で暮らし続けるための資源がある	・高齢者に対する生活の手助けとしての支援活動に既に参加している人の割合 ・ささえあい商助推進事業所の登録件数 ・在宅介護と就労をしている人が「就労継続が(やや・かなり)難しい」と感じる割合
在宅での暮らしを支える見守り等のサービスが充実し、安心・安全な日常生活が送れている。 住まいに不安を感じている人が少なくなっている。 多様な主体による移動サービスが充実し、移動に困難を感じる人の割合が少なくなっている。	施設等への入所を検討している人の平均要介護度、住むところに関して心配に思うことがある人の割合、交通手段がないことを理由に外出を控えている人の割合

目標	アウトカム指標
地域で支え合える体制の構築／日常生活支援の充実と生活基盤の強化	「たすけあい」をする高齢者の割合の増加(ニーズ調査)、「介護保険サービス以外」の支援・サービスを利用する高齢者の割合の増加(ニーズ調査)
安心して暮らすための支援	地域包括支援センターの認知度
住み慣れた地域で生活するための安心・安全の確保	地域づくり活動に参加したことのある高齢者の割合、地域における生活支援活動の実施状況、現在の住まいと周辺地域の住環境について、生涯安心して快適に暮らすことができると思う高齢者の割合
必要に応じて生活支援サービスなどを利用しつつ社会参加して支え合っている	地域で手助けを受けている人の割合
地域のつながりで支え合い、安心して暮らせる体制の整備	住民主体の活動にお世話役として参加している、参加したい、参加してもよいと思うと回答する人の割合
地域のニーズに応じて多様な地域資源を活用しながら支えあう仕組みの整備促進を図ります。	隣近所で困っている世帯に対し「ちょっとした買物を手助けできる」割合
安心して住み続けられる生活環境の整備	住み慣れた地域で暮らし続けるための生活環境が整っていると思う高齢者の割合
在宅生活支援サービス体制を整備することで、在宅生活を継続できている。	市独自の在宅生活支援サービスがあることで、在宅生活の維持につながっている人の割合
在宅生活の不安を減らせるよう支援を強化していきます。	在宅生活継続にあたり、介護者が、不安に感じていることは特にないと回答した割合
限られた人材を有効に活用し、配食サービス等の従前相当以外のサービスの維持	買物ニーズありの高齢者の割合・支援を必要とする世帯への配食率・家事や困りごとを助けてもらっている割合

図表 2-27 設定した目標とアウトカム指標の内容(抜粋)

＜認知症施策＞

目標	アウトカム指標
「支える側・支えられる側」という関係を超えて，地域住民が「つながり」あい，見守りあう地域づくりを進める。	認知症の相談先をしっているかたの割合
認知症による医療や介護について、家族が抱え込むことなく早い段階で相談につながる。	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における認知症相談窓口の認知度 30%以上
認知症の早期発見・早期予防	認知症検診の受診者数
認知症の人に対する地域の理解が深まり、安心して生活することができるようになっています。	在宅で生活する認知症高齢者の割合
認知症への社会の理解が深まり、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けることができている。	①認知症に関する相談窓口を知っている人の割合②家族や友人・知人以外に相談できる人がいる認知症の人または家族の割合③認知症状への対応に不安を感じる主な介護者の割合④西宮市は認知症になっても安心して暮らせるまちと思う人の割合
認知症の人とその家族が不安なく生活できている／認知症に関する気づき・早期発見・早期対応ができている／認知症になっても自分らしく暮らしていく備えができている	認知症に関する相談窓口の認知度の増加／認知症の人も地域活動に役割をもって参加した方が良いと思う人の割合の増加
当事者の声を施策に反映させる仕組みづくり	一般高齢者における認知症の相談窓口を知っている人の割合、本人ミーティング参加人数、認知症サポーター養成講座受講者数
認知症に関する情報の周知・啓発、認知症施策の充実	認知症相談窓口の住民の認知度 認知症かもしれないと思われる人が困っている姿を見かけたら声をかける人の割合
認知症の人が希望を持って暮らすための社会資源やしくみがある	・認知症に関する相談窓口を知っている人の割合 ・認知症の対応・治療に関して正しい知識を持っている高齢者の割合 ・認知症の人への接し方を知っている人の割合 ・認知症カフェの実施数 ・認知症への対応に不安を感じる家族介護者の割合
認知症を発症しても、尊厳のある生活を送ることができている。 認証の兆候を早期に察知し、適切な支援が行われる体制が整っている。	(周囲に認知症の家族・知人がいない人で)症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合、認知症に関する相談窓口を知っている人がいる割合、(周囲に認知症の家族・知人のい

目標	アウトカム指標
認知症の人やその家族が孤立せず、在宅でいつまでも生活できる環境が整っている。 認知症の人が地域で見守られながら活躍できる環境が整っている。 認知症を予防したり、認知症の発症を遅らせたりすることができている。	る人で)症状や認知症の人への対応について学んだことがある人の割合、認知症に関する相談窓口を知っている人がいる割合、地域包括支援センターへの新規相談(認知症・精神疾患)実人数、認知症状への対応に不安を感じている介護者の割合、認知機能低下リスクがある人の割合
認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する。	認知症の症状の悪化を理由に生活が難しくなっている要介護者の減少
認知症に関する正しい知識の普及・啓発を図る。	認知症がどのような病気か知っている高齢者の割合(介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査より)
地域における認知症に対する理解が進み、認知症の人が安心してその人らしく暮らしている	認知症の症状のある人にとって住みやすい地域であると思う／やや思う人の割合 認知症に関する相談窓口の認知度 認知症初期集中支援チームの活動により医療や介護サービスにつながった人の割合
認知症の人が尊厳を持ち続け、住み慣れた地域で自分らしく相互に支えながら共生する社会を推進します。	①認知症に関連する施策について「知っているものはない」の割合、②認知症自立度Ⅱ以上における「施設等への入所を検討中・申請済みの割合」
学校や職域における認知症サポーター養成講座開催事業所数の増加	「自分や家族が認知症になったら地域の人に伝えて声かけや見守りをお願いする」割合の上昇
認知症の人が、地域に見守られながら社会に参加できている	認知症の人が社会参加できる場や資源があると感じる高齢者あんしん相談センター職員の割合
認知症予防や認知症の進行を緩やかにできる機会を提供できている。	初めて日常生活自立度Ⅱａ以上の認定を受けた人の平均年齢
認知症の人や家族の理解者を増やし、認知症があってもなくても、同じ地域の一員として支え合える共生社会を目指します。	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症への対応」と回答した人の割合
認知症の人や家族の理解者を増やし、認知症があってもなくても、同じ地域の一員として支え合える共生社会を目指します。	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症への対応」と回答した人の割合
地域の団体や企業、小・中学生など幅広い世代へ認知症に関する正しい知識や理解の普及啓発	認知症に対するマイナスイメージの割合
認知症や要介護状態になっても助け合って暮らし続けることができる	ソーシャルキャピタル得点(連帯感)、認知症の人も地域活動に参加した方がいいと思う人の割合

図表 2-28 設定した目標とアウトカム指標の内容(抜粋)

＜医療介護連携＞

目標	アウトカム指標
ACP が普及し、人生の最終段階においても本人の意思が尊重され尊厳が保たれる。	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における看取りや延命治療について話し合ったことのある割合 60%以上、延命治療など看取りにかかる意思をエンディングノート等に記載している割合
医療と介護の切れ目のない連携の強化	入院時連携率、退院時連携率
医療や介護が必要なときに適時・適切なサービスを受けることができている	自宅で最期を迎えられることを希望し、実現可能だと思う人の割合の増加
地域住民への在宅医療・介護の理解を深めるとともに、医療・介護関係者のネットワークの構築	ACP の認知度 在宅医療の認知度
在宅医療と介護が一体的に提供されている。	在宅医療と介護の連携ツールとしての地域資源情報収集提供システム提供アカウント数、研修会および事例検討会への参加により、連携しやすくなると思った医療介護職の割合。
必要なときに医療や介護サービス等を活用し、自立に向けた適切な支援を受けることができる	・ACP(人生会議)を名称も内容も知っている人の割合 ・かかりつけ医がいる人の割合 ・かかりつけ歯科医がいる人の割合 ・かかりつけ薬局がある人の割合 ・市民のセルフケア力向上を目的とした啓発に参画した医療・介護従事者の数(職種数)
医療職と介護職との連携が円滑になり、在宅での生活が継続できている。	要介護認定者のうち在宅介護を利用している人の割合、医療との連携について困難に感じることがない介護事業所の割合、看取り体制を整えている介護事業所の割合、ACP 実施率
本人に対して、人生会議(ACP)や在宅療養について普及啓発を図る	人生の最後を迎える場所を希望できる要介護者の増加、もしものときのために、家族や医療介護関係者と詳しく話し合ったことがある要介護者の増加
地域で支え合える体制の構築／在宅医療・介護連携の推進	「最期を迎える時の場所の意向」がある高齢者の割合の増加(ニーズ調査)、「介護が必要になったときの意向」がある高齢者の割合の増加(ニーズ調査)
地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計画的かつ効果的に推進する。	最期を迎えたい場所の希望において、分からないと回答した割合(介護予防・日常生活圏域高齢者ニーズ調査より)

目標	アウトカム指標
切れ目のない円滑な医療・介護連携により必要な在宅療養を受けている	かかりつけ医がいる人の割合 ・在宅療養を受けることが「実現可能だと思う」と回答している人の割合 ・人生の最終段階に受けたい医療やケアについて周囲と話し合っている人の割合
住み慣れた地域で安心のある暮らし	在宅で介護を受ける高齢者の割合
住み慣れた地域で在宅療養ができる環境になっています。	①これから介護を受ける場所として、在宅を希望する人の割合、②訪問診療ができる医療機関の認知度
本人や家族に寄り添った医療や介護を受ける機会の確保と、安心してその人の望む最後を迎えることができる支援の充実。	多職種の連携が取れていると感じる医療・介護関係者の割合 連携が取れていると感じる病院・施設・居宅介護支援事業所の割合 要介護3以上で「施設入所を検討していない」人の割合
医療・介護サービスが切れ目なく利用できるまち	拠点訪問看護ステーションでの延べ相談件数、入退院時の情報共有の割合、訪問診療実施医療機関数、機能強化型訪問看護ステーション数、ACP普及状況、地域リハビリテーションサポーター会議延べ参加人数と延べ参加事業所数、自立支援のための地域ケア会議に参加するリハビリテーション専門職の出席割合
在宅療養・最終段階・看取りについての市民に対する普及啓発	人生の最終段階におけるケア方針について親しい人について親しい人と話し合ったことがある高齢者の割合の向上
中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅医療を進めるとともに医療と介護の連携を強化します。	・日常医療の支援において医療を介護の連携ができていると感じている人の割合 ・尊厳が守られた介護サービスが提供されていると思っている人の割合 ・最期まで自宅で療養が可能と思える人の割合
医療と介護の連携強化・ネットワークの構築	医療との連携に対して困難や不安を感じている介護支援専門員の割合
安心して在宅療養や在宅看取りを選択できる体制を整備します。	人生の最終段階まで自宅で暮らしたいと考える人が、その希望を実現できると考える割合
病院や介護事業所と連携し、入退院支援や急変時の対応、看取りに関する体制整備	介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合(適切にサービスが提供できるよう支援した割合)

図表 2-29 設定した目標とアウトカム指標の内容(抜粋)

<重度化防止>

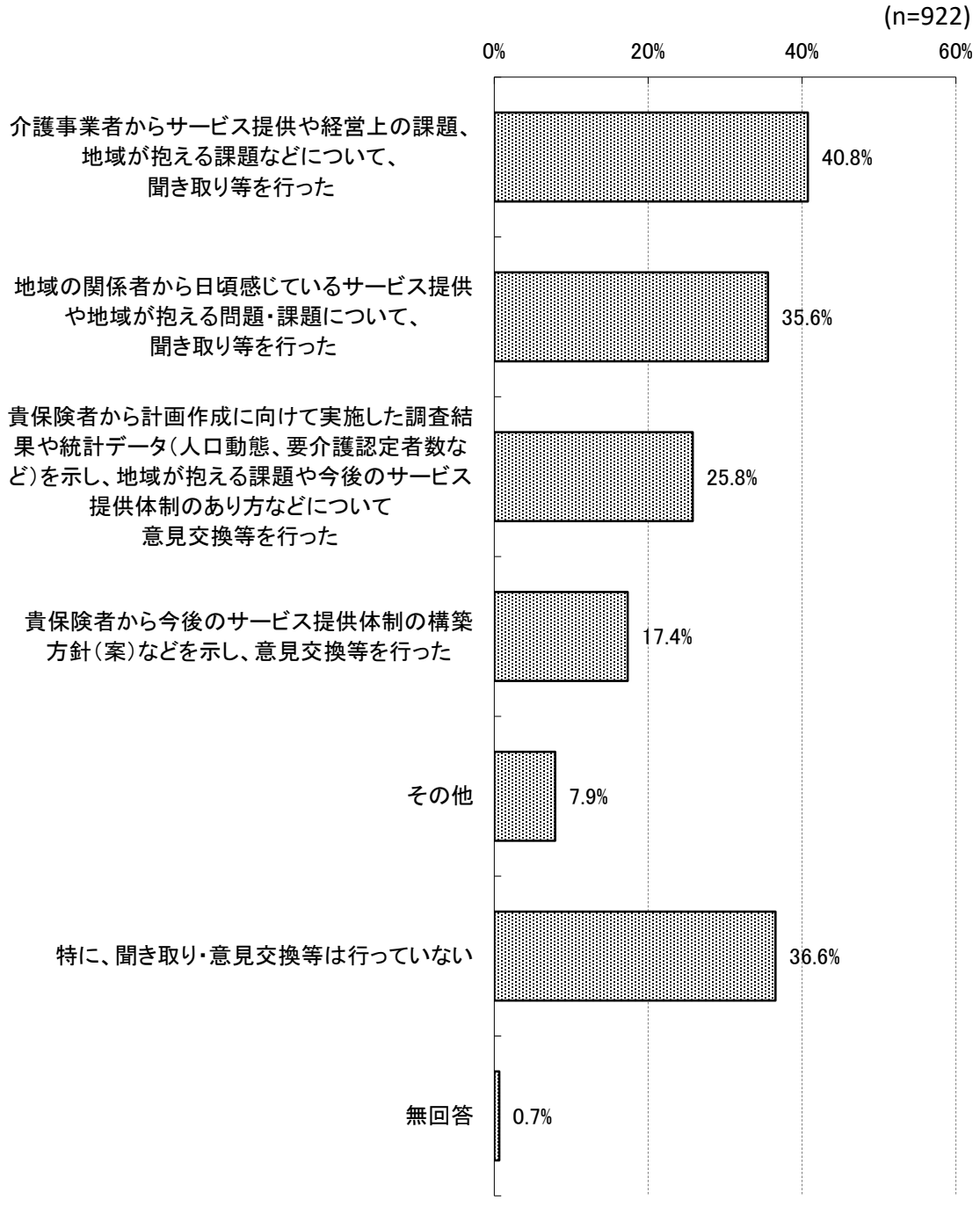
目標	アウトカム指標
「医療・介護」が必要な高齢者や家族が、望む暮らしを選択・継続できる環境を整える。	介護度の維持・改善率(80歳から84歳まで)
フレイル状態が改善し、自立した日常生活を送る高齢者が増える。	終了モニタリングⅠ(※)の割合が通所型サービスC修了者の50%以上 (※)終了モニタリングⅠとは通所型サービスC終了し、概ね3か月後のモニタリングで給付型サービスを利用せず自立した日常生活を送っている場合に介護予防支援事業所が保険者にインセンティブとして請求する加算をいう。
健康づくりとフレイル予防	要介護度の重度化率
生きがいをもっていきいきと生活できている／再び元気な生活を取り戻すことができている	要介護(要支援)認定者の要介護度の維持および改善率の増加
適切なタイミングで医療・介護を受けることができる。	アウトリーチ実施者のうち、医療・介護サービスを受ける必要があると専門職により判断された方のうち、適切な医療介護サービスにつながった割合
高齢者が介護予防や重度化防止に取り組み、自立した自分らしい生活を継続できる。	通所型サービスCを終了した人の主観的健康観の維持・改善
支援が必要になった高齢者が、生活機能を改善し、自立した生活を続けている。 要介護状態になっても、適切な支援やリハビリを受け重度化が防止できている。	調整済み新規要支援・要介護認定者の平均要介護度、新規要支援・要介護認定者の平均年齢、調整済み認定率、調整済み軽度認定率、調整済み重度認定率
介護予防のための市民の主体的な取組の推進(介護予防・重度化防止の推進)	要介護等認定者の要介護度の改善率及び重度化率
リハビリテーション提供体制の構築	障害高齢者の日常生活自立度の改善
・介護保険の理念である自立支援、重度化防止等の考え方についての理解者を増やす。 ・ふれあいサロンの数を増やすとともに、ふれあいサロンなどにおいてフレイル予防の普及啓発を進める。 ・要介護状態等となるおそれのある高齢者が、できるだけ長く元気で過ごせるようにする。	・自立支援、重度化防止等の考え方についての市民の理解度 ・通所サービスCの利用後に主観的健康感(自分の健康状態)が向上したと回答した人の割合 ・通所サービスCの利用後に運動器機能が改善した人の割合
住み慣れた地域で健康で自立して暮らすことができる。	①元気な高齢者の割合(要介護認定を受けていない75歳以上の高齢者の割合)、②健康状態の良い高齢者の割合、③運動器の機能低下リスクがあ

目標	アウトカム指標
	る高齢者の割合、④軽度認定者(要支援1から要介護1とする)が維持・改善した割合(更新申請・区分変更申請)
サービスが効果的に提供され、利用者の状態改善や重度化防止につながっている	短期的な平均要介護度の変化(軽度【要介護1・2】) ※都道府県平均以上の改善率を目指す
できる限り、「自立して自分らしく自分のリズム」で生活を続けられるよう、高齢者自らが要介護状態となることの予防又は要介護状態の改善・維持がされている。	2024 年度(令和 6 年度)の認定率の推計値を超えない。
①その人らしい生きがいを大切にできる②社会参加の機会を活かしつながりをもてる③一人暮らしでも安心して生活できる④医療 ・ 介護が必要になっても住み続けられる	85 歳以上の軽度者認定率及び重度者認定率
介護予防・重度化防止の推進と社会参加の促進	75～84 歳の要支援 1・2 の認定率、新規要支援・要介護認定者の平均年齢
在宅生活支援サービス体制を整備することで、在宅生活を継続できている。	要介護(支援)者のうち在宅生活を継続できている人の割合
高齢者個人の状態に合わせた各種事業を実施することで、自立支援・重度化防止を図ります。	要介護2～5の認定者数
フレイル等の状態が悪くなっても「リエイブルメント」できる	新規要支援・要介護認定者の平均年齢、短期集中予防サービス終了1年後の認定の変化
療養支援を強化する	要介護認定者の1年後の重度化率
「いつまでも元気でいられる仕掛けづくり」の推進	・運動器機能低下リスク保有者の割合 ・転倒リスク保有者の割合

⑥ 介護事業者や地域の関係者との意見交換等の実施状況

9期介護保険事業計画における、地域や介護事業者等が抱える問題・課題の把握、もしくは今後のサービス提供体制の構築方針などを検討することなどを目的とした、介護事業者や地域の関係者との意見交換等の実施状況についてみると、「介護事業者からサービス提供や経営上の課題、地域が抱える課題などについて、聞き取り等を行った」の割合が最も高く 40.8%であった。次いで、「特に、聞き取り・意見交換等は行っていない(36.6%)」であった。

図表 2-30 介護事業者や地域の関係者との意見交換等の実施状況

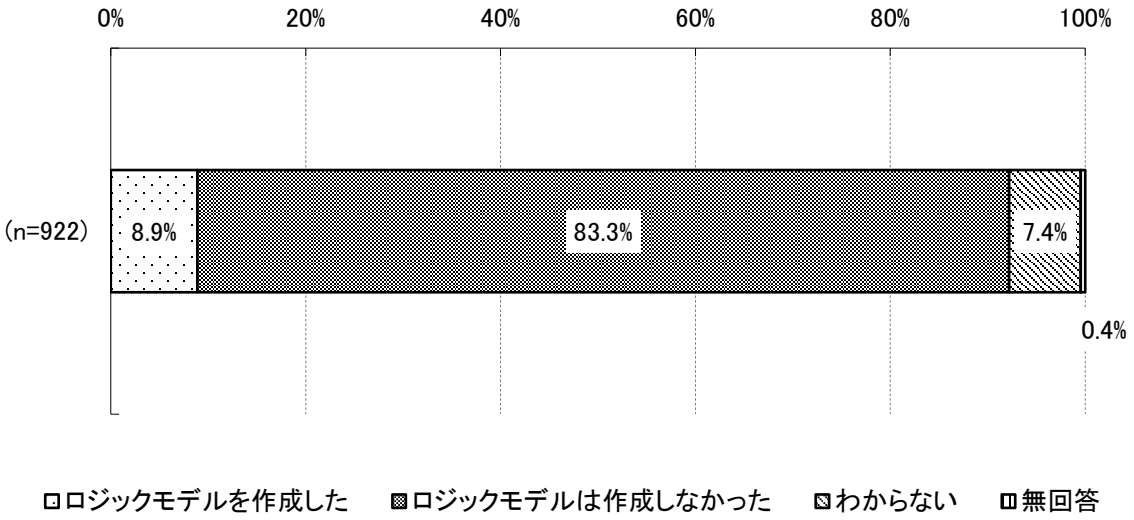


⑦ ロジックモデルの作成状況

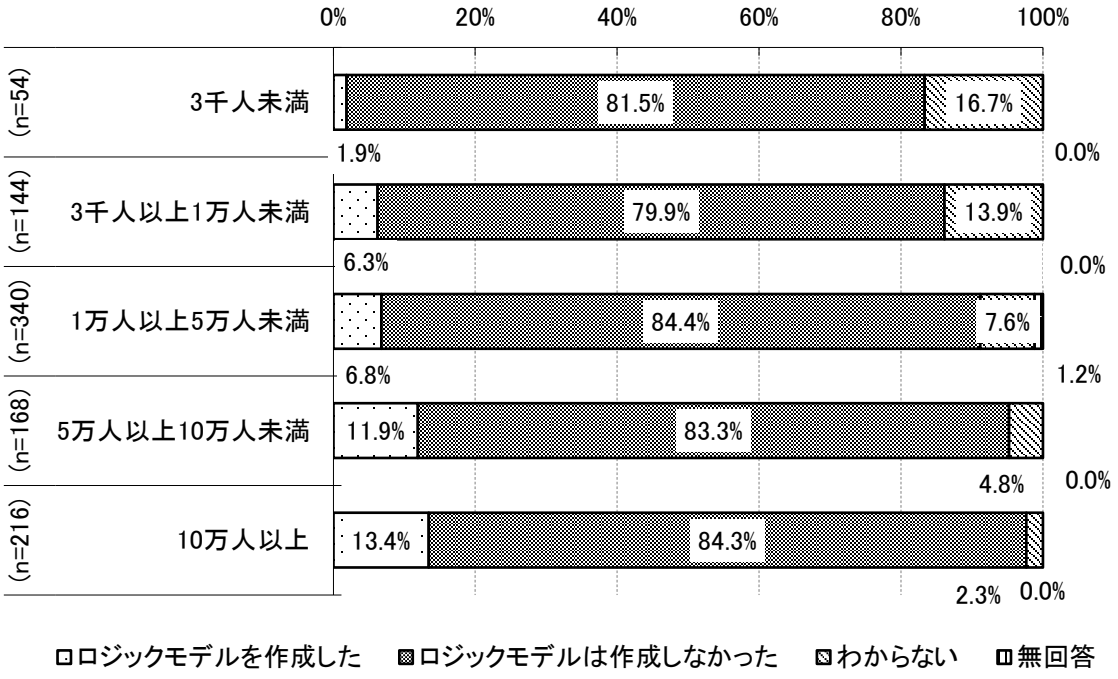
9期介護保険事業計画における、ロジックモデル（施策が目標とする成果を達成するに至るまでの流れをフローチャート形式で論理的に図式化したもの）の作成状況についてみると、「ロジックモデルを作成した」の割合は 8.9%、「ロジックモデルは作成しなかった」の割合は 83.3%であった。

保険者規模別にみると、いずれのテーマにおいても、保険者規模が大きくなるにしたがい、「ロジックモデルを作成した」が高くなる傾向がみられた。

図表 2-31 ロジックモデルの作成状況



図表 2-32 ロジックモデルの作成状況_保険者規模別



⑧ 第９期介護保険事業計画の「サービス見込量の進捗管理」の実施状況

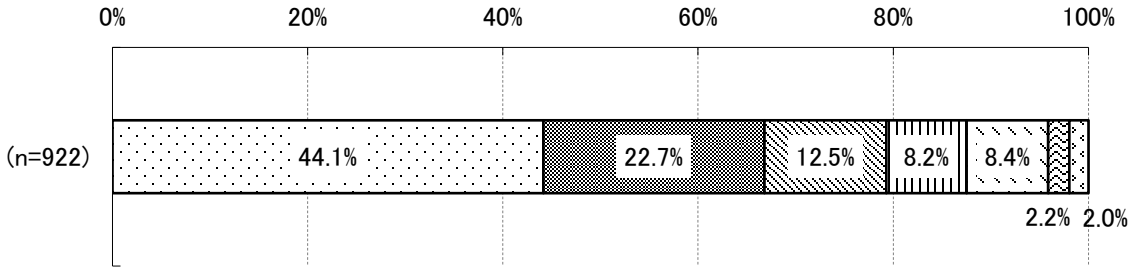
令和６年度の第９期介護保険事業計画の「サービス見込量の進捗管理」の実施状況については、「地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）」の割合が最も高く 44.1%であった。

次いで、「地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は活用せずに、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）（22.7%）」であった。

保険者規模別にみると、保険者規模が大きくなるにしたがい、「令和6年度に、サービス見込量（計画値）と実績値の比較は行っていない（予定もない）」が高くなる傾向がみられた。また、保険者規模が大きくなるにしたがい、「地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）」が高くなる傾向がみられた。

図表 2-33 第９期介護保険事業計画の進捗管理の実施状況

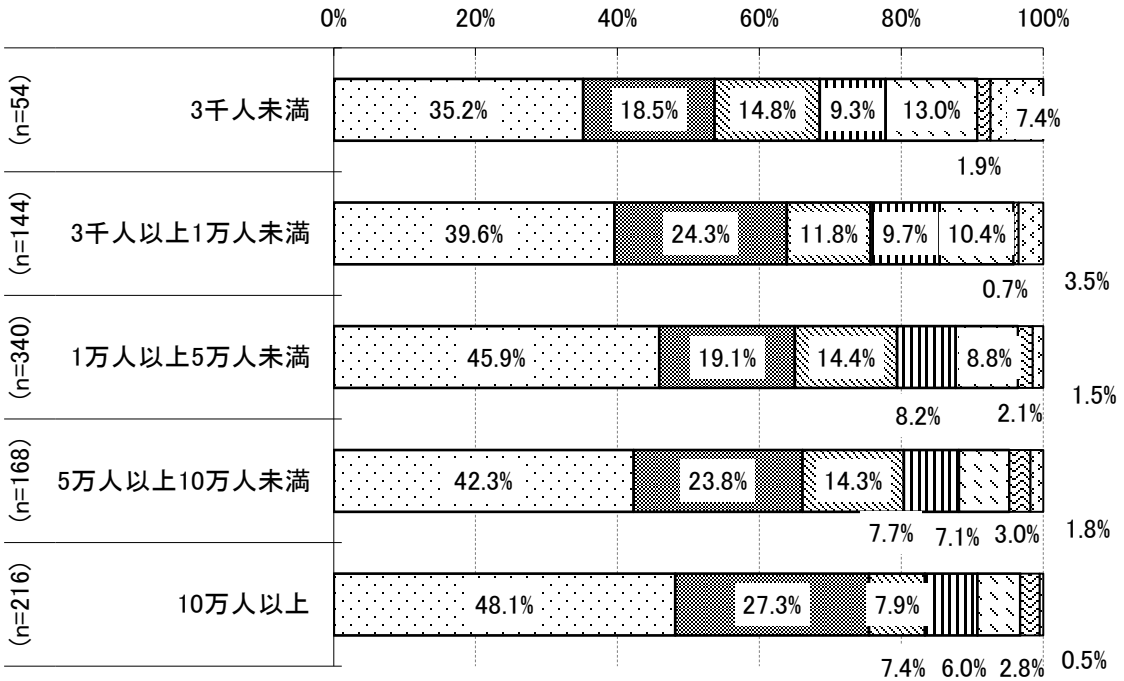
＜サービス見込量の進捗管理＞



- 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）
- 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は活用せずに、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）
- 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行ったが、乖離する要因等の分析は実施していない（もしくは実施予定もない）
- 地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は活用せずに、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行ったが、乖離する要因等の分析は実施していない（もしくは実施予定もない）
- 令和6年度に、サービス見込量（計画値）と実績値の比較は行っていない（予定もない）
- その他
- 無回答

図表 2-34 第９期介護保険事業計画の進捗管理の実施状況_保険者規模別

＜サービス見込量の進捗管理＞



□地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）

▩地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は活用せずに、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した（もしくは実施予定）

▧地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行ったが、乖離する要因等の分析は実施していない（もしくは実施予定もない）

▥地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能は活用せずに、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行ったが、乖離する要因等の分析は実施していない（もしくは実施予定もない）

▨令和6年度に、サービス見込量（計画値）と実績値の比較は行っていない（予定もない）

▨その他

▨無回答

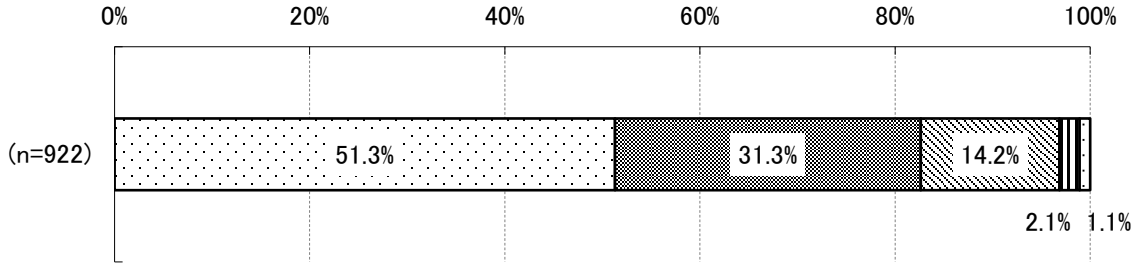
⑨ 第９期介護保険事業計画の「取組と目標の進捗管理」の実施状況

令和 6 年度の第 9 期介護保険事業計画の「取組と目標の進捗管理」の実施状況については、「進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用し、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）」の割合が最も高く 51.3％であった。

次いで、「進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用せずに、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）（31.3％）」であった。

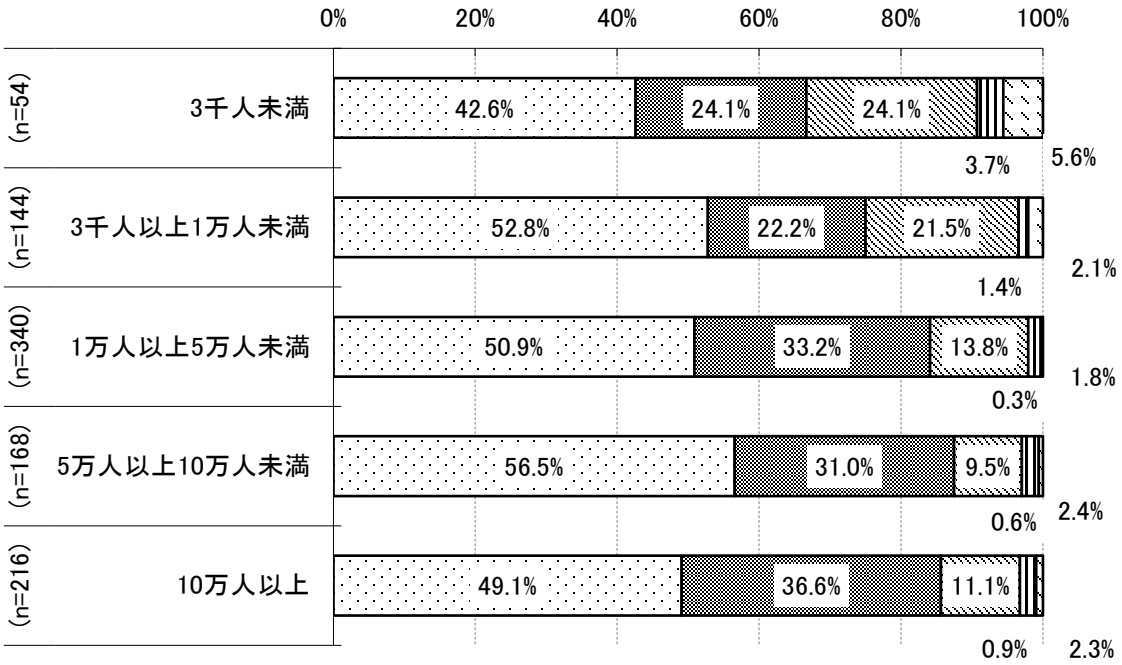
保険者規模別にみると、保険者規模が大きくなるにしたがい、「進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用せずに、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）」が高くなる傾向がみられた。

図表 2-35 第９期介護保険事業計画の進捗管理の実施状況
＜取組と目標の進捗管理＞



□進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用し、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）
▨進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用せずに、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）
▧令和6年度に、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行っていない（予定もない）
▥その他
□無回答

図表 2-36 第９期介護保険事業計画の進捗管理の実施状況_保険者規模別
＜取組と目標の進捗管理＞



□進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用し、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）

▨進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用せずに、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）

▧令和6年度に、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行っていない（予定もない）

▥その他

▧無回答

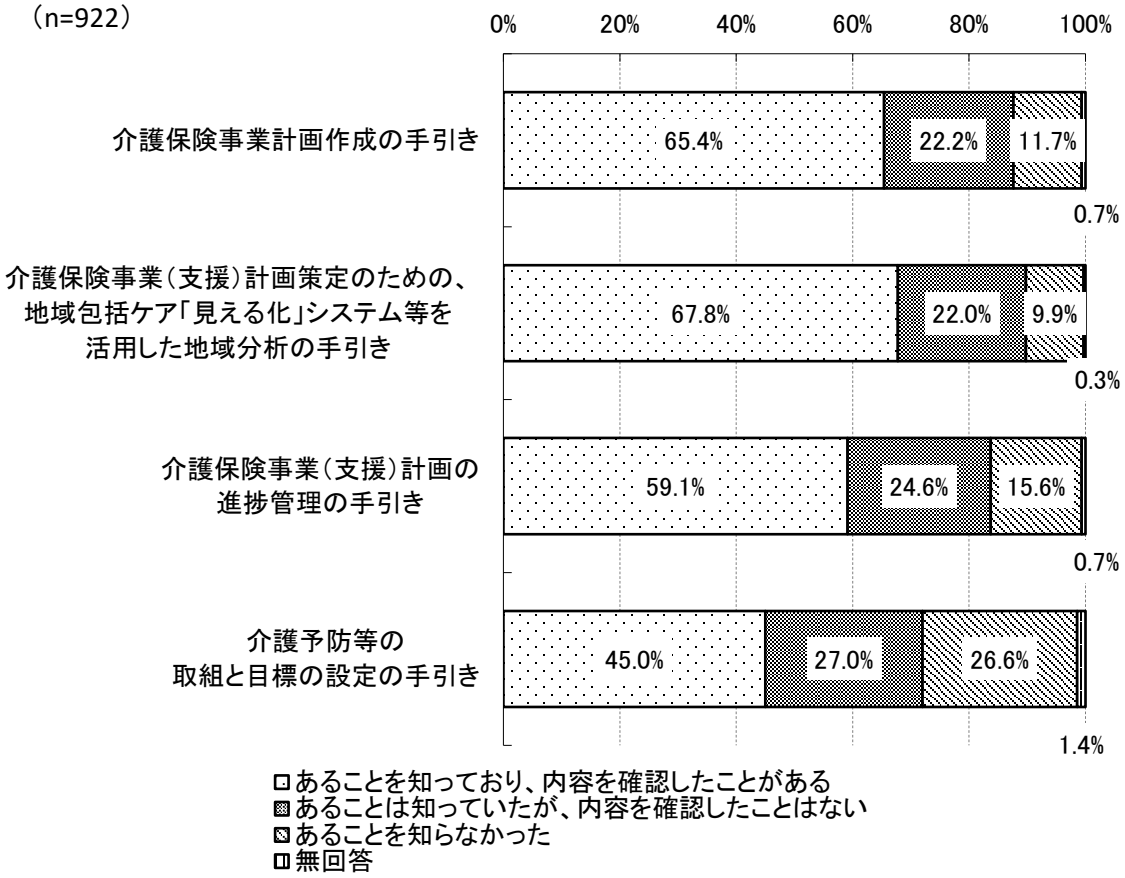
⑩「各種手引き」の確認状況

介護保険事業計画の作成や進捗管理についての各種手引きの確認状況については、「あることを知っており、内容を確認したことがある」の割合が最も高かったのは「介護保険事業（支援）計画策定のための、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」で67．8%であった。

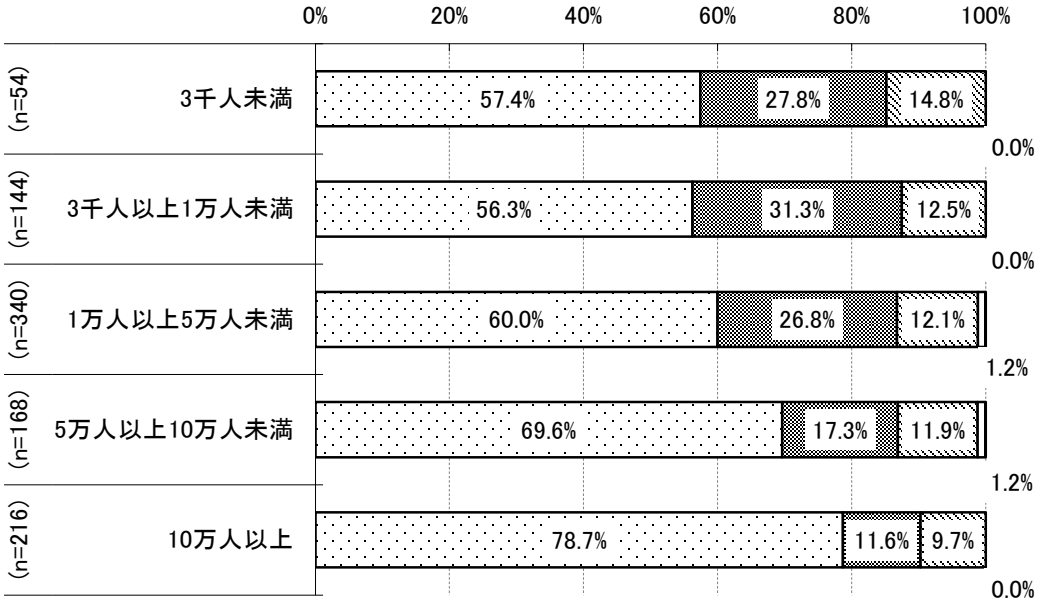
なお、いずれの手引きについても、最も多かったのは「あることを知っており、内容を確認したことがある」であった。

保険者規模別にみると、いずれの手引きも保険者規模が大きくなるにしたがい「あることを知っており、内容を確認したことがある」の割合が高くなる傾向がみられた。

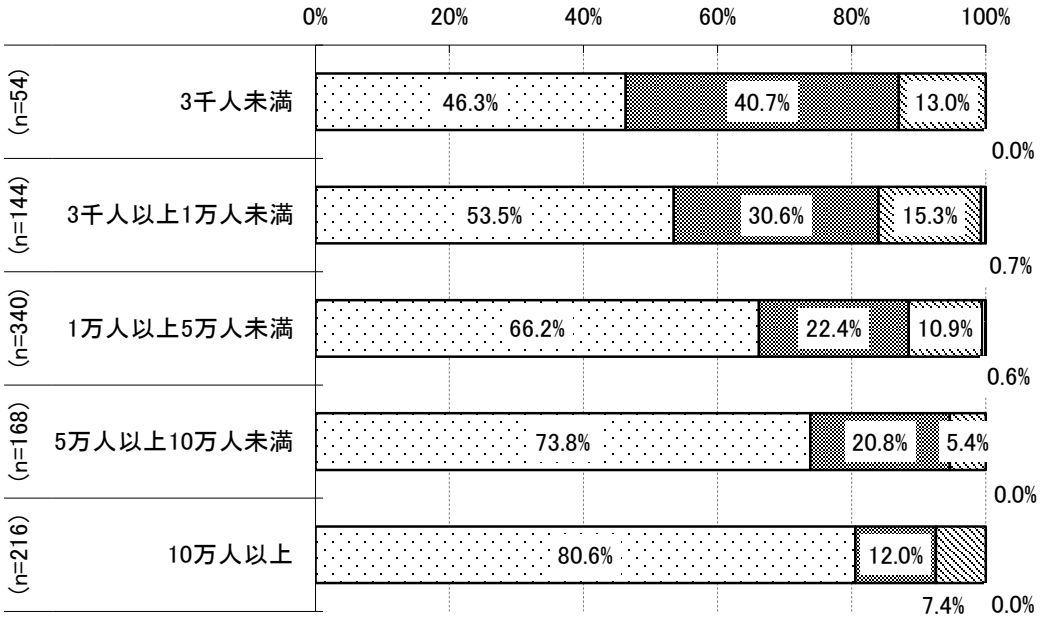
図表 2-37 「各種手引き」等の確認状況



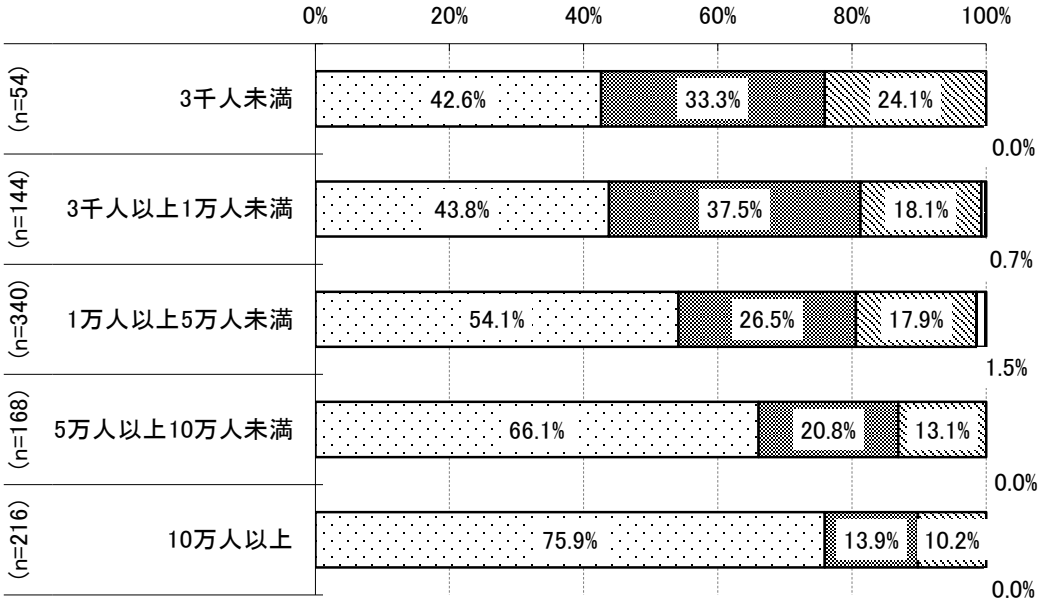
図表 2-38 「各種手引き」等の確認状況_保険者規模別
＜介護保険事業計画作成の手引き＞



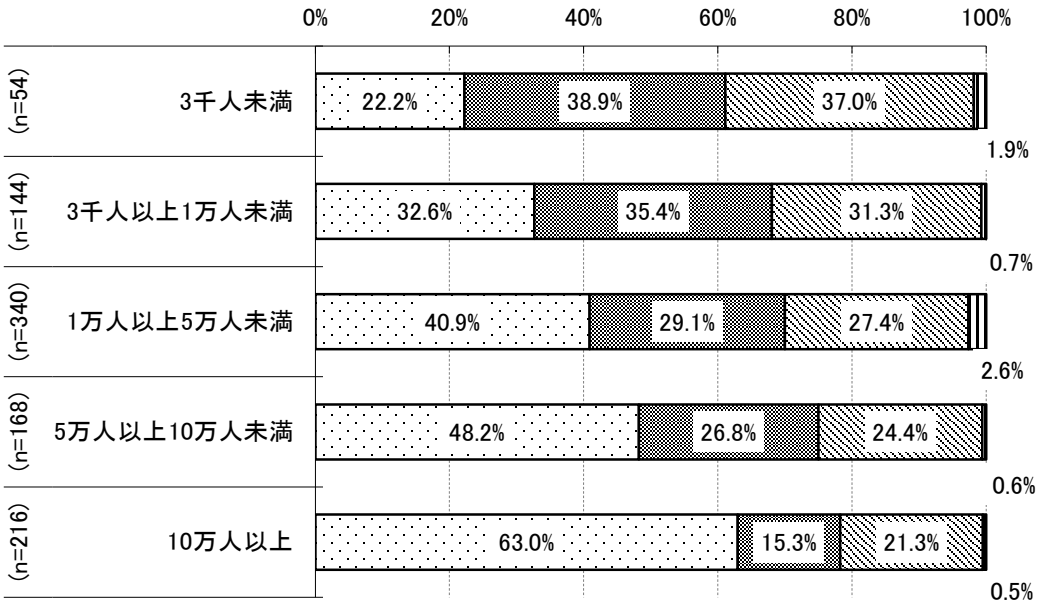
図表 2-39 「各種手引き」等の確認状況_保険者規模別
＜介護保険事業(支援)計画策定のための、
地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き＞



図表 2-40 「各種手引き」等の確認状況_保険者規模別
＜介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き＞



図表 2-41 「各種手引き」等の確認状況_保険者規模別
＜介護予防等の取組と目標の設定の手引き＞

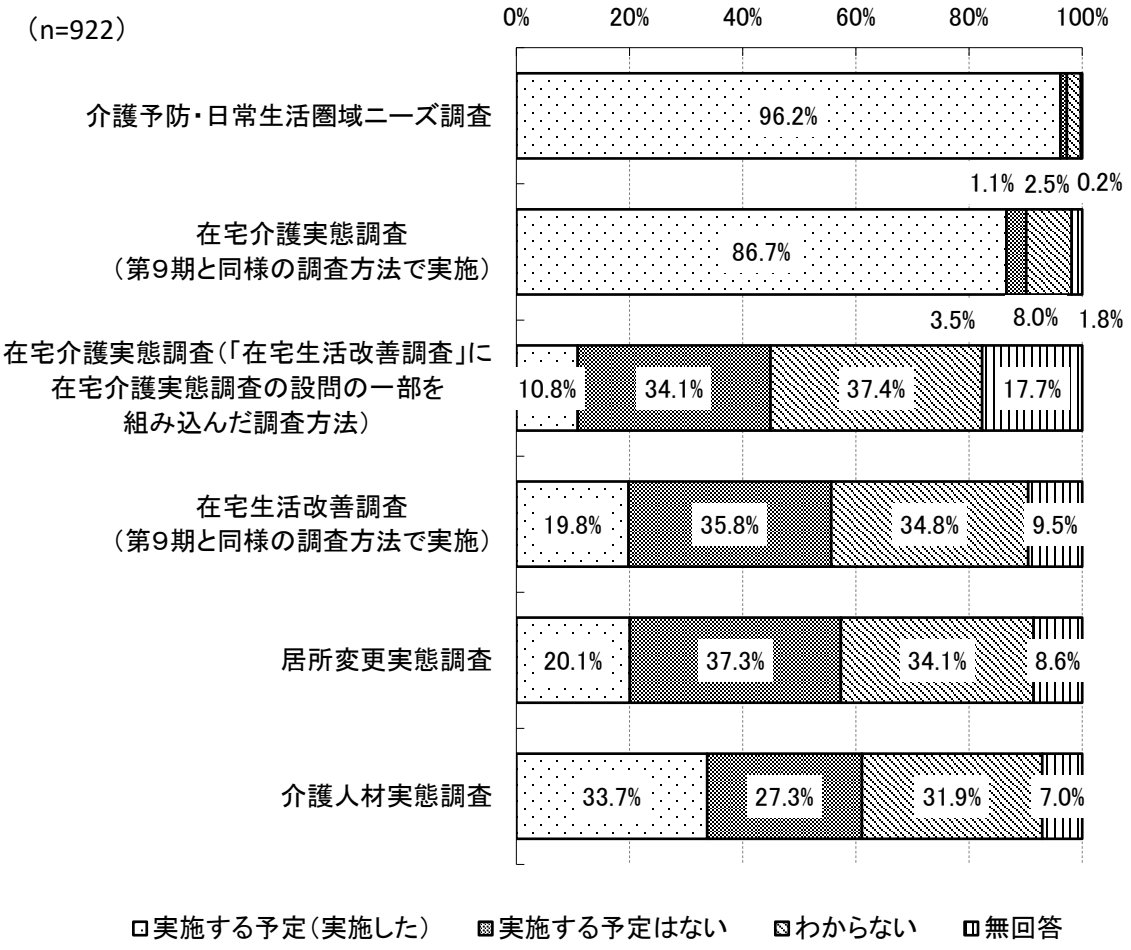


⑪ 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況

第10期介護保険事業計画の作成に向けた調査の実施予定・実施状況についてみると、「実施する予定（実施した）」の割合は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」で 96.2%、「在宅介護実態調査（第 9 期と同様の調査方法で実施）」で86.7%、「在宅介護実態調査（「在宅生活改善調査」に在宅介護実態調査の設問の一部を組み込んだ調査方法）」で 10.8%、「在宅生活改善調査（第 9 期と同様の調査方法で実施）」で19.8%、「居所変更実態調査」で 20.1%、「介護人材実態調査」で 33.7%であった。

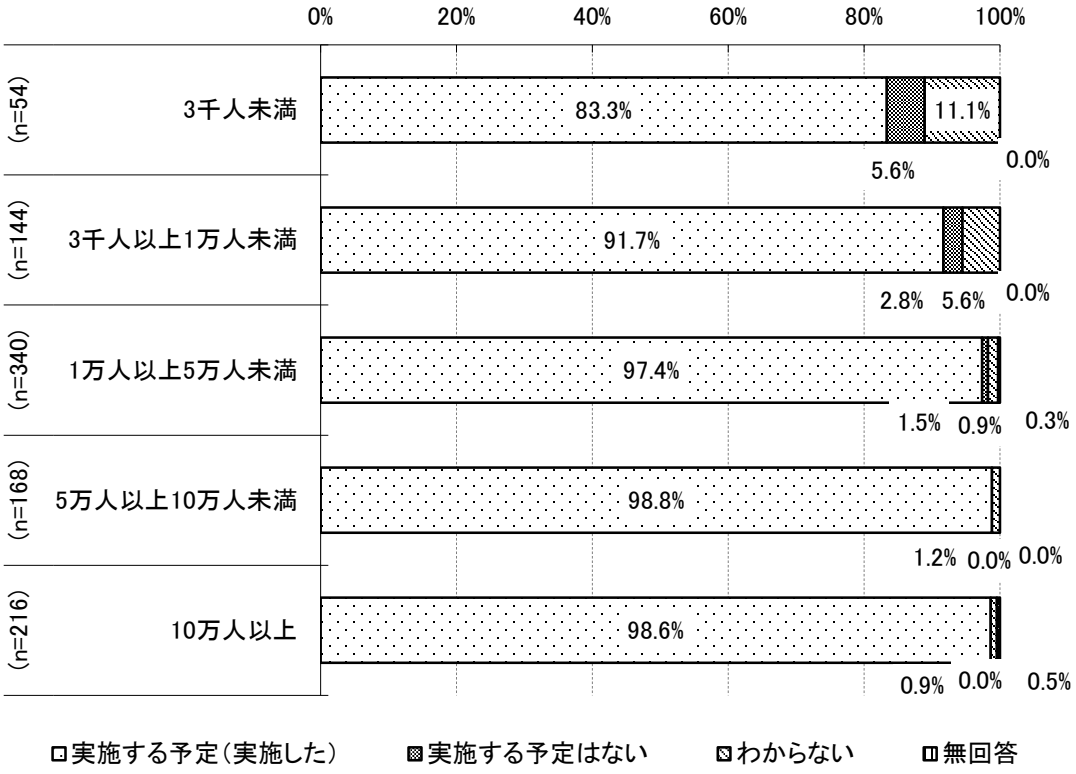
保険者規模別にみると、「在宅介護実態調査（「在宅生活改善調査」に在宅介護実態調査の設問の一部を組み込んだ調査方法）」を除くいずれの調査においても、保険者規模が大きくなるにしたがい「実施する予定（実施した）」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 2-42 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況



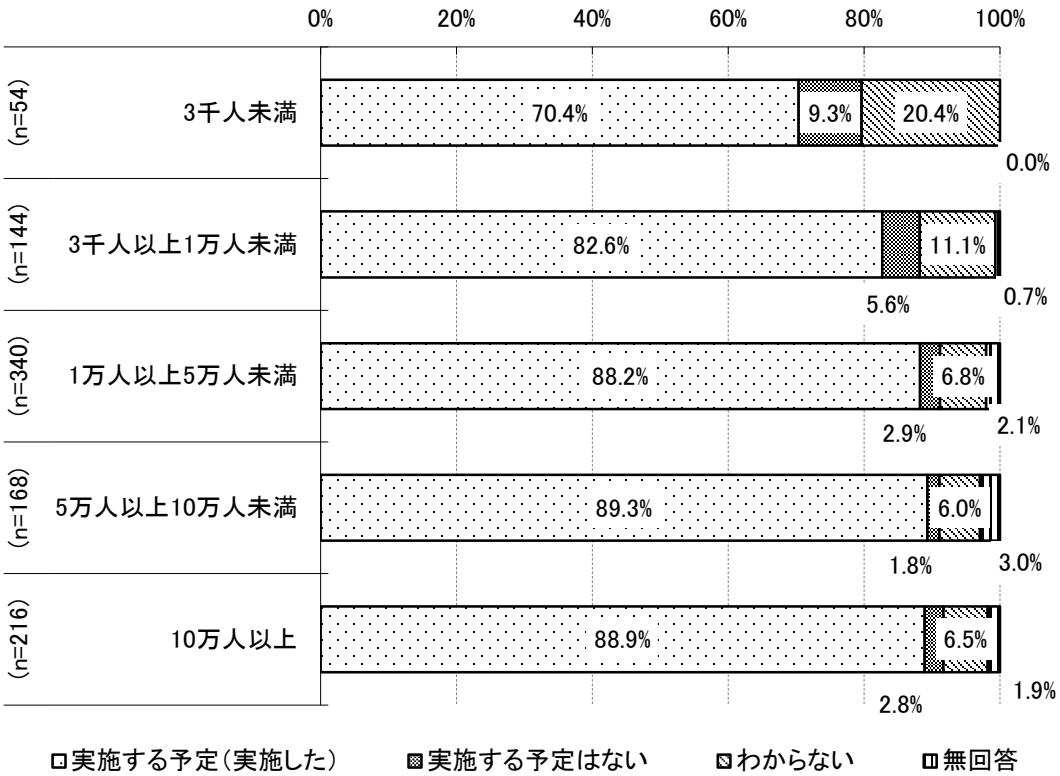
図表 2-43 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況_保険者規模別

＜介護予防・日常生活圏域ニーズ調査＞



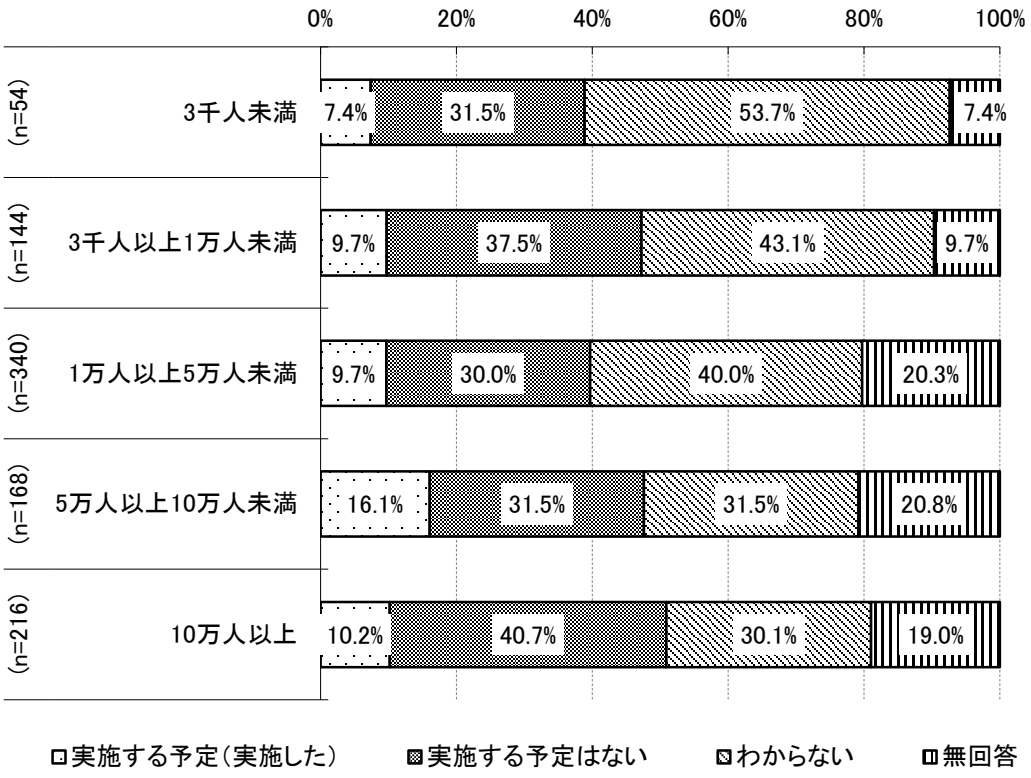
図表 2-44 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況_保険者規模別

＜在宅介護実態調査（第9期と同様の調査方法で実施）＞



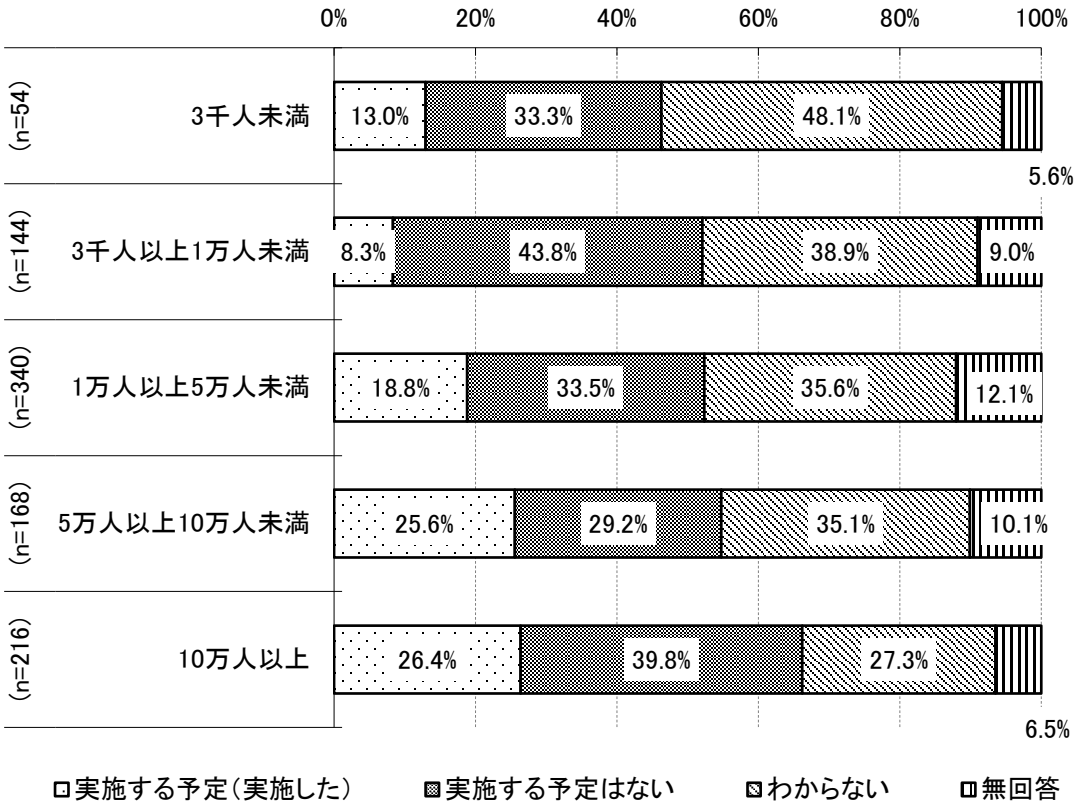
図表 2-45 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況_保険者規模別

＜在宅介護実態調査(「在宅生活改善調査」に在宅介護実態調査の設問の一部を組み込んだ調査方法)＞



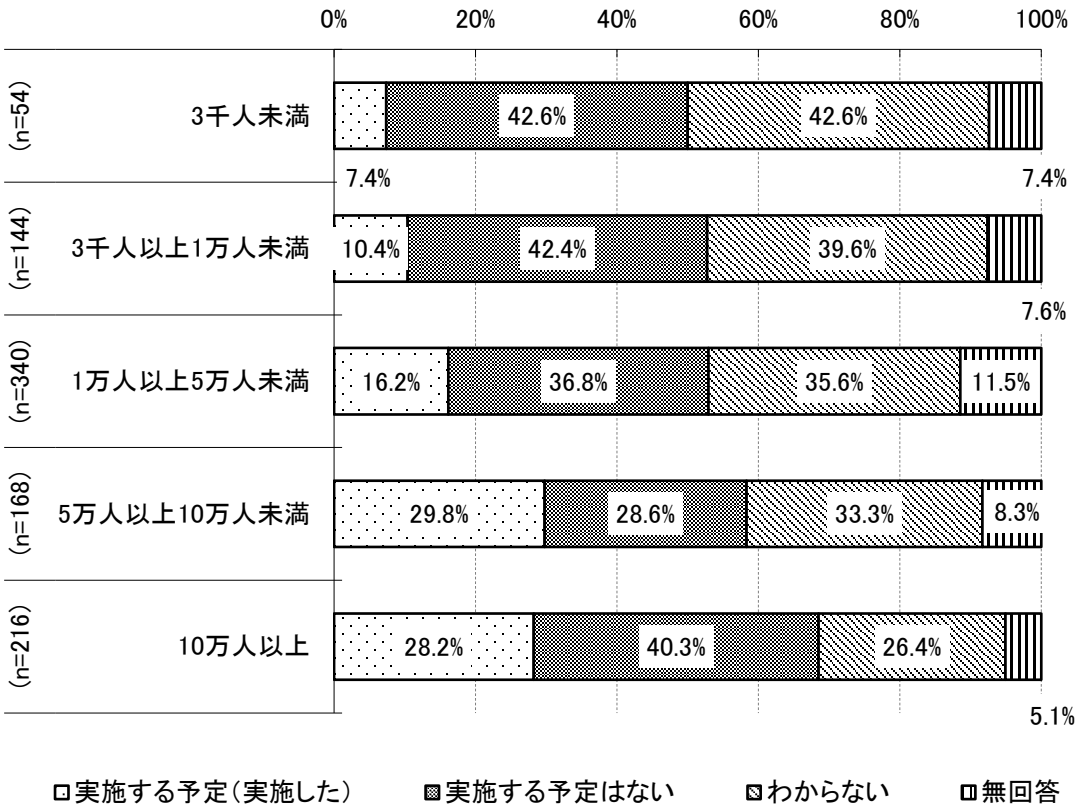
図表 2-46 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況_保険者規模別

＜在宅生活改善調査(第9期と同様の調査方法で実施)＞



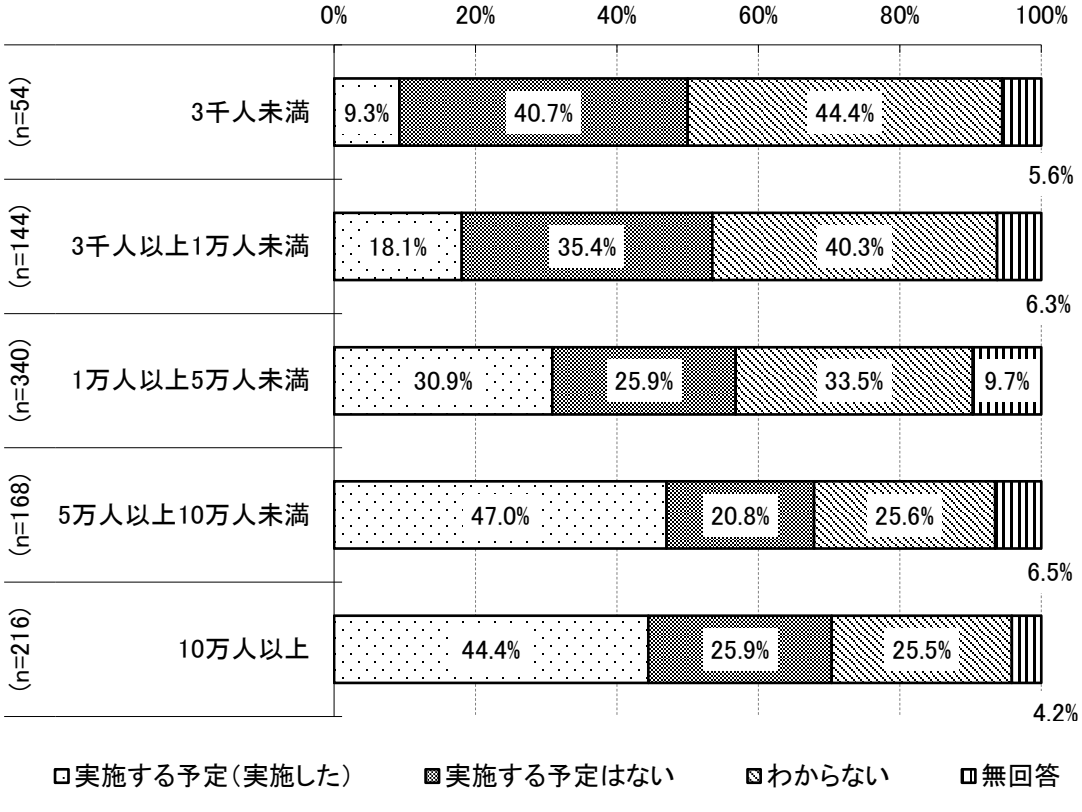
図表 2-47 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況_保険者規模別

＜居所変更実態調査＞



図表 2-48 第10期計画作成に向けた調査の実施予定・実施状況_保険者規模別

＜介護人材実態調査＞

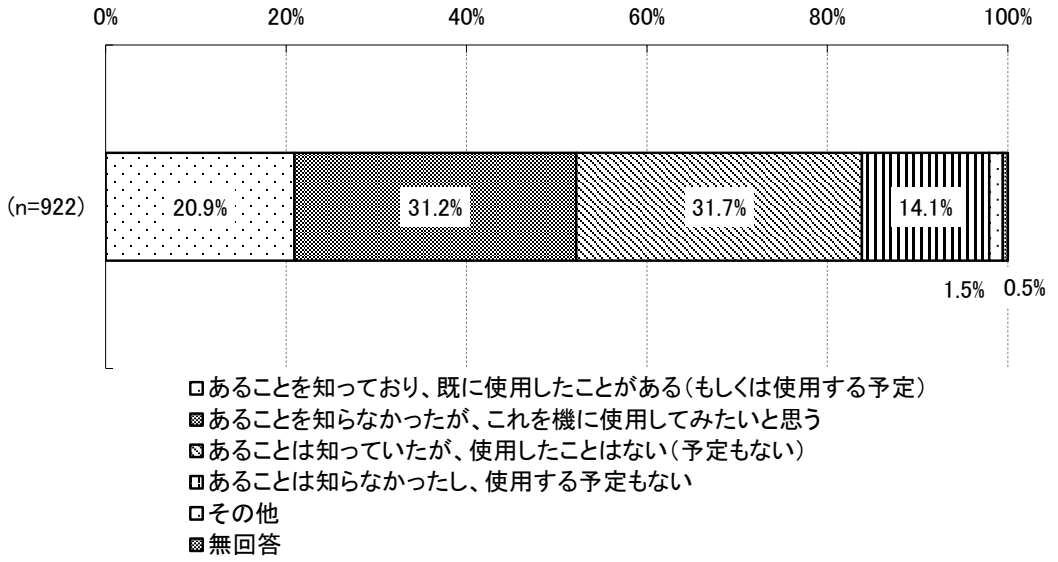


⑫「要介護認定データを用いた地域分析ツール」の使用実績

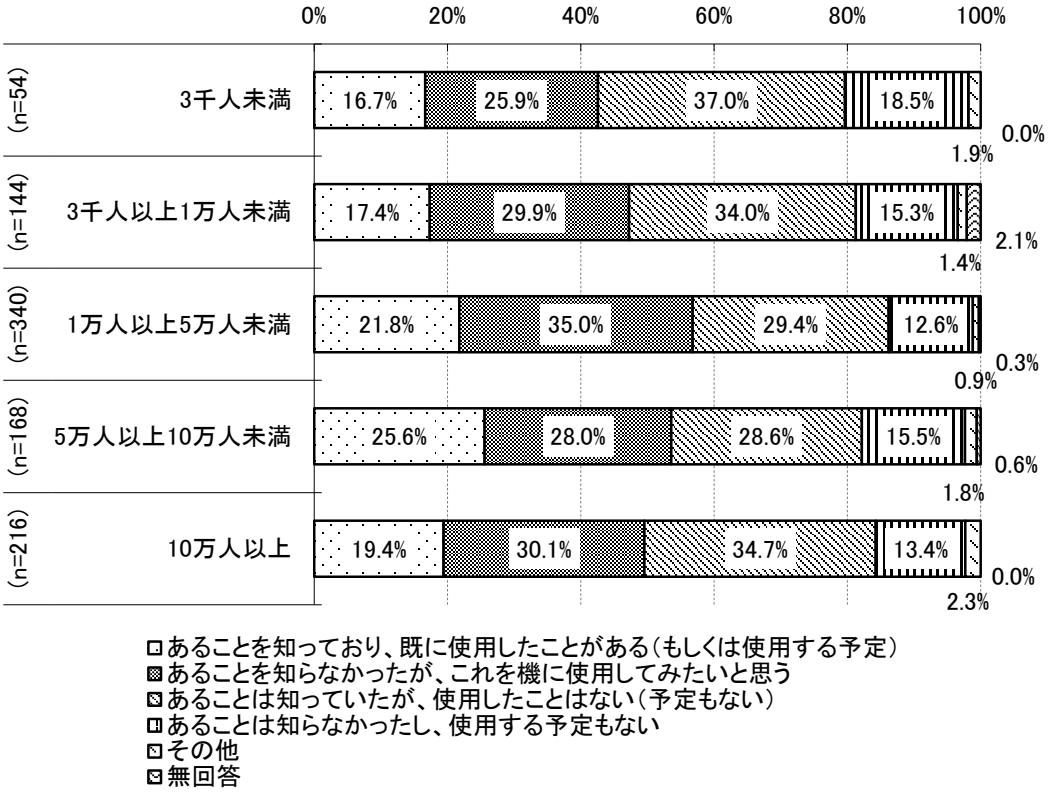
「要介護認定データを用いた地域分析ツール」の使用実績については、「あることは知っていたが、使用したことはない（予定もない）」の割合が最も高く 31.7%であった。次いで、「あることを知らなかったが、これを機に使用してみたいと思う（31.2%）」であった。

保険者規模別にみると、人口 10 万人未満においては、保険者規模が大きくなるにしたがい「あることを知っており、既に使用したことがある（もしくは使用する予定）」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 2-49 「要介護認定データを用いた地域分析ツール」の使用実績



図表 2-50 「要介護認定データを用いた地域分析ツール」の使用実績_保険者規模別



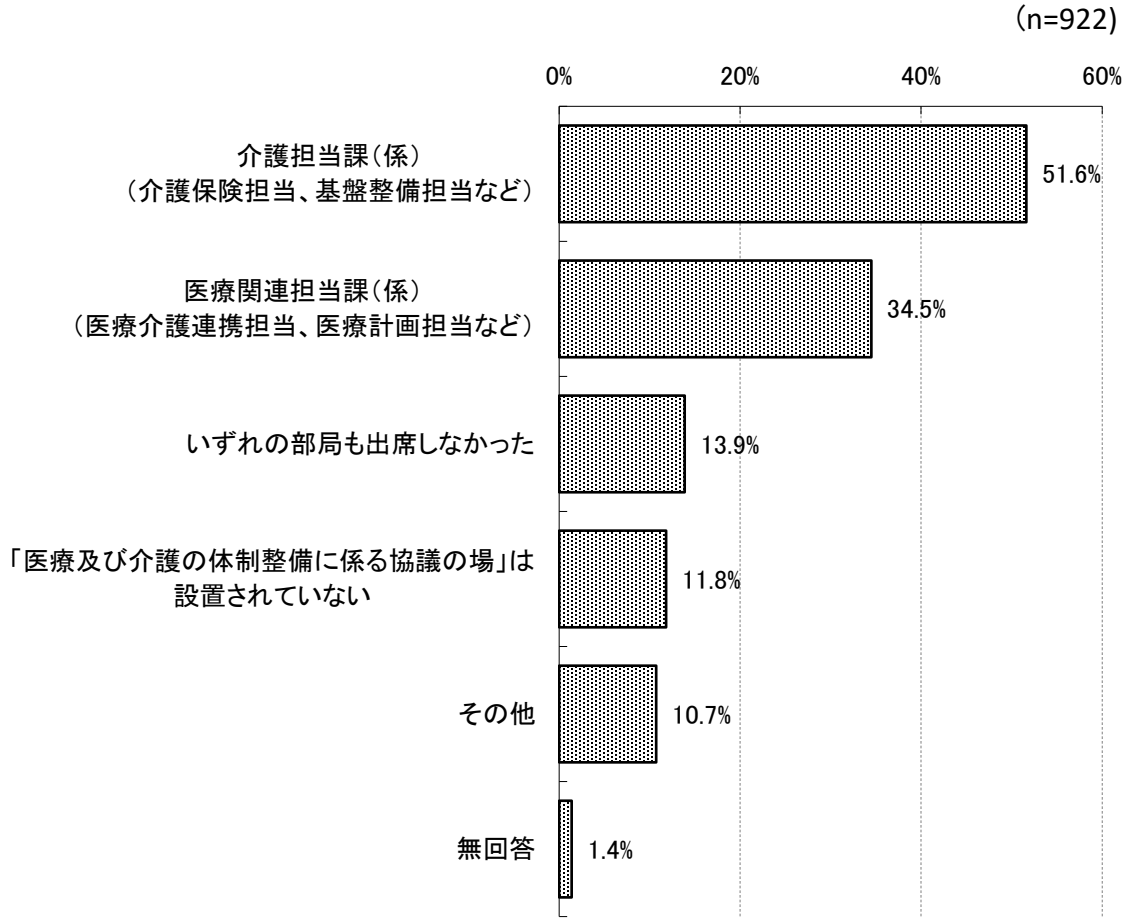
（2）介護保険事業計画と医療計画との整合性の確保について

①「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」に出席した担当課(係)

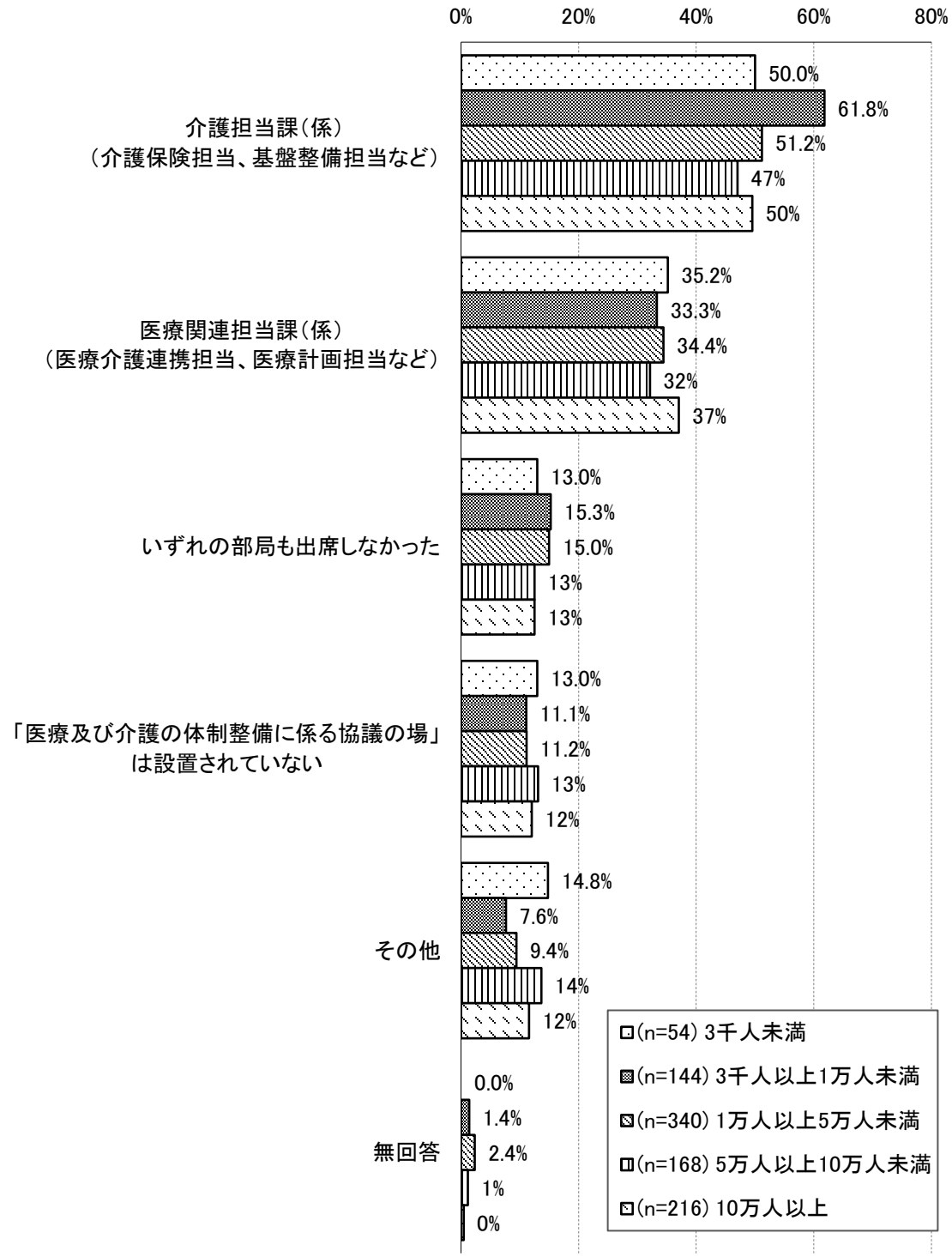
第9期介護保険事業計画の作成期間における「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」に出席した担当課(係)についてみると、「介護担当課(係)(介護保険担当、基盤整備担当など)」の割合が最も高く 51.6%であった。次いで、「医療関連担当課(係)(医療介護連携担当、医療計画担当など)(34.5%)」であった。

保険者規模別にみると、特段、保険者規模による違いはみられなかった。

図表 2-51 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」に出席した担当課(係)



図表 2-52 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」に出席した担当課(係)_保険者規模別



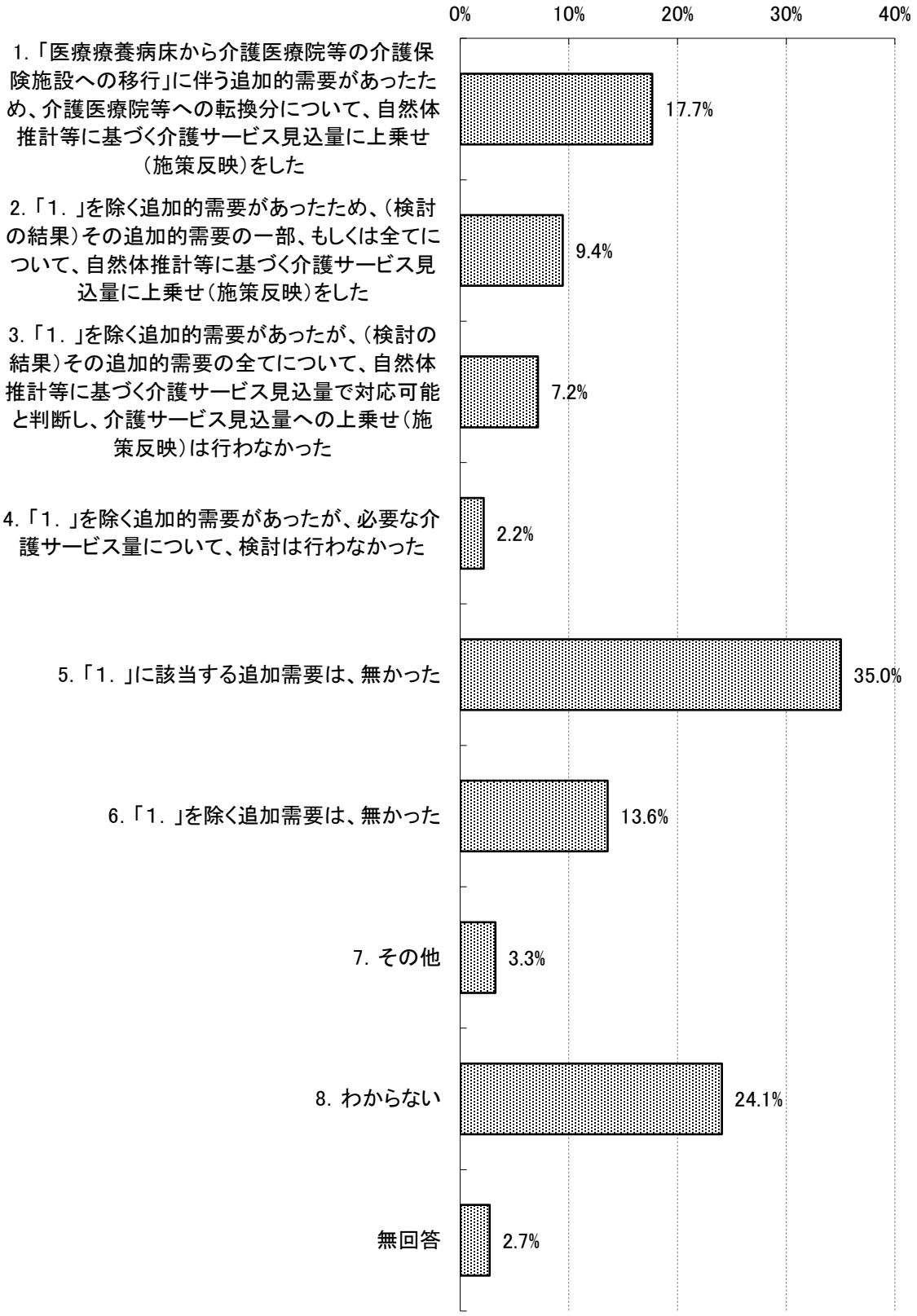
② 追加的需要への対応に必要なサービス量(介護サービス分)の反映・勘案状況

追加的需要への対応に必要なサービス量(介護サービス分)の反映・勘案状況についてみると、「「医療療養病床から介護医療院等の介護保険施設への移行」に伴う追加的需要は無かった」の割合が最も高く35.0%であった。次いで、「「医療療養病床から介護医療院等の介護保険施設への移行」に伴う追加的需要があったため、介護医療院等への転換分について、自然体推計等に基づく介護サービス見込量に上乗せ(施策反映)をした(17.7%)」であった。

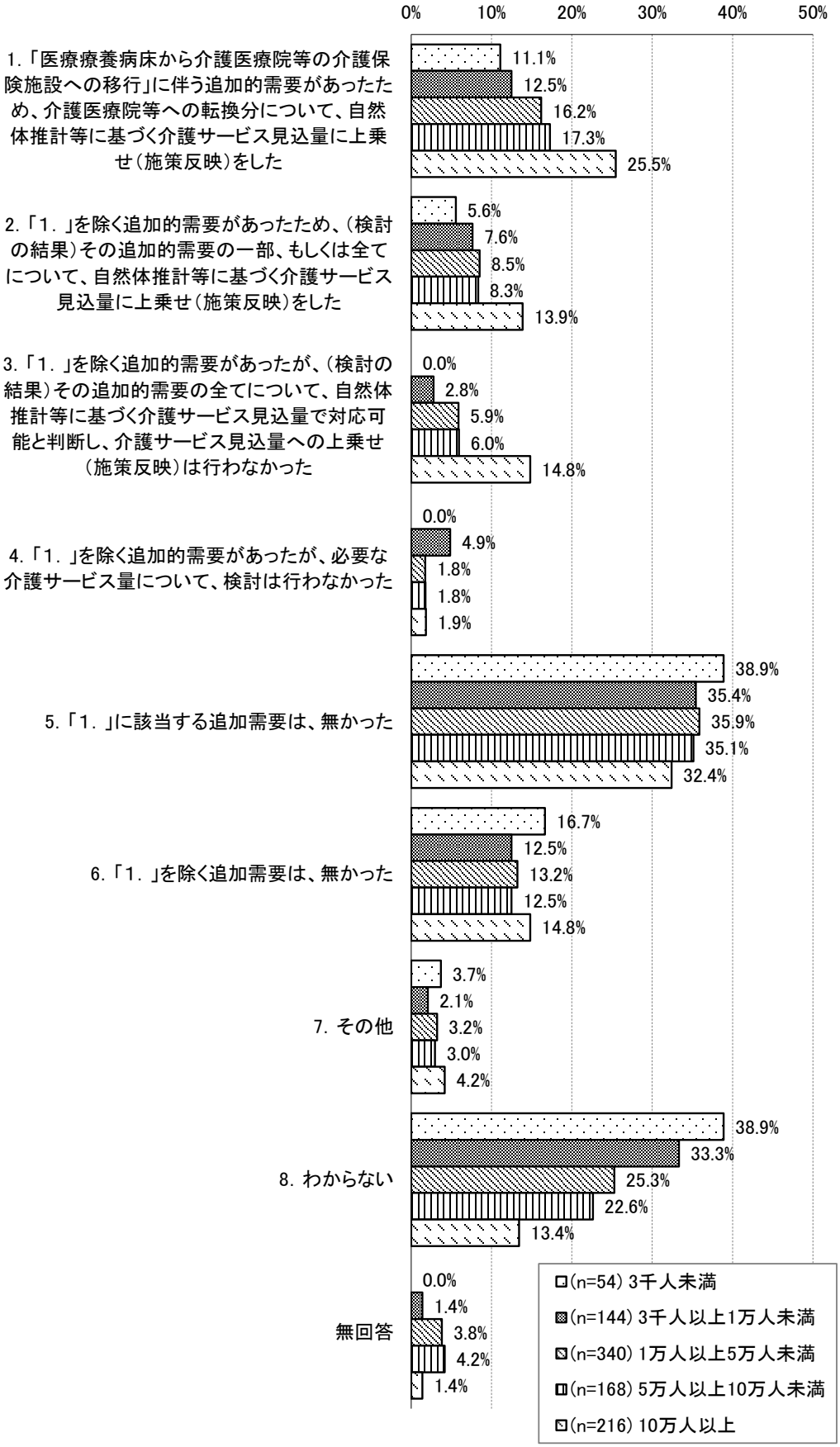
保険者規模別にみると、保険者規模が大きくなるにしたがい「「医療療養病床から介護医療院等の介護保険施設への移行」に伴う追加的需要があったため、介護医療院等への転換分について、自然体推計等に基づく介護サービス見込量に上乗せ(施策反映)をした」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 2-53 追加的需要への対応に必要なサービス量(介護サービス分)の反映・勘案状況

(n=922)



図表 2-54 追加的需要への対応に必要なサービス量(介護サービス分)の反映・勘案状況_保険者規模別



（3）第9期介護保険事業計画の記載状況について

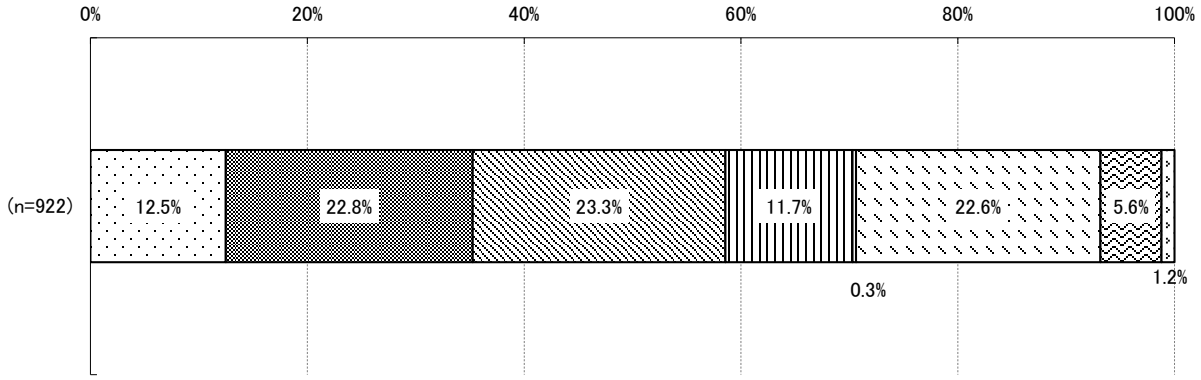
① 中長期的な介護サービス見込量の変化とそれに応じたサービス提供体制の構築方針の検討状況

第 9 期計画における、中長期的な介護サービス見込量の変化と、それに応じたサービス提供体制の構築方針の検討状況についてみると、「介護サービス種類ごとの、中長期的（2040 年まで等）な見込量を推計しているが、当地域では今後中長期的（2040 年まで等）には介護サービス見込量がピークを越えることから、第 9 期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設等整備は行わず、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実などを見込んだ」の割合が最も高く23.3%であった。

次いで、「介護サービス種類ごとの、中長期的（2040 年まで等）な見込量を推計しているが、当地域では中長期的にも施設・居住系サービスの利用者数が一貫して増加する見込みであることから、第 9 期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設や高齢者向けの住まいの整備、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実など総合的な介護サービス基盤の整備を見込んだ（22.8%）」であった。

保険者規模別にみると、保険者規模が小さくなるにしたがい、「介護サービス種類ごとの、中長期的（2040 年まで等）な見込量は推計していない」の割合が高くなる傾向がみられた。一方で、保険者規模が大きくなるにしたがい、「介護サービス種類ごとの、中長期的（2040 年まで等）な見込量を推計しているが、当地域では中長期的にも施設・居住系サービスの利用者数が一貫して増加する見込みであることから、第 9 期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設や高齢者向けの住まいの整備、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実など総合的な介護サービス基盤の整備を見込んだ」の割合が高くなる傾向がみられた。

図表 2-55 中長期的な介護サービス見込量の変化とそれに応じた
サービス提供体制の構築方針の検討状況



□1.介護サービス種類ごとの、中長期的(2040年まで等)な見込量は推計していない

▨2.介護サービス種類ごとの、中長期的(2040年まで等)な見込量を推計しているが、当地域では中長期的にも施設・居住系サービスの利用者数が一貫して増加する見込みであることから、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設や高齢者向けの住まいの整備、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実など総合的な介護サービス基盤の整備を見込んだ

▧3.介護サービス種類ごとの、中長期的(2040年まで等)な見込量を推計しているが、当地域では今後中長期的(2040年まで等)には介護サービス見込量がピークを越えることから、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設等整備は行わず、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実などを見込んだ

■4.当地域では既に介護サービス見込量がピークを越えており、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設等整備は行わず、既存の施設や事業所の維持を念頭に今後のサービス提供のあり方などを検討した

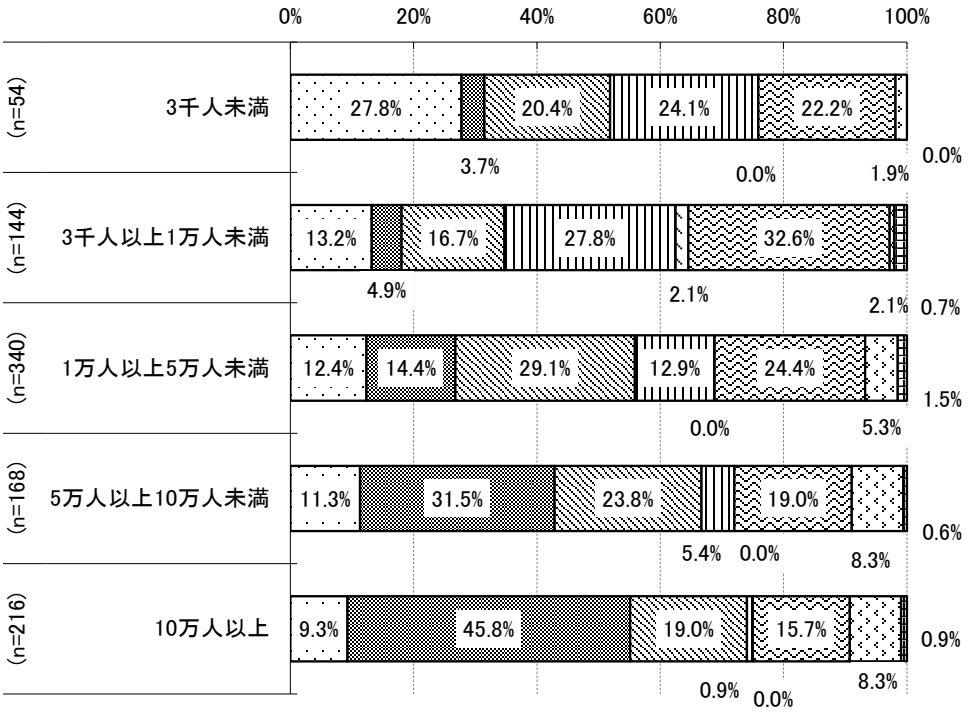
□5.当地域では既に介護サービス見込量がピークを越えており、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、既存施設等の定員数の削減や事業所の統合等の方針を明示した

▧6.介護サービス種類ごとの、中長期的(2040年まで等)な見込量を推計しているが、第9期計画において「2. 」～「5. 」のような具体的なサービス提供体制の構築方針に反映することができていない

▧7.その他

□無回答

図表 2-56 中長期的な介護サービス見込量の変化とそれに応じた
サービス提供体制の構築方針の検討状況_保険者規模別



□1.介護サービス種類ごとの、中長期的（2040年まで等）な見込量は推計していない

▨2.介護サービス種類ごとの、中長期的（2040年まで等）な見込量を推計しているが、当地域では中長期的にも施設・居住系サービスの利用者数が一貫して増加する見込みであることから、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設や高齢者向けの住まいの整備、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実など総合的な介護サービス基盤の整備を見込んだ

▧3.介護サービス種類ごとの、中長期的（2040年まで等）な見込量を推計しているが、当地域では今後中長期的（2040年まで等）には介護サービス見込量がピークを越えることから、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設等整備は行わず、在宅生活を支える地域密着型サービスの充実などを見込んだ

◨4.当地域では既に介護サービス見込量がピークを越えており、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、新たな施設等整備は行わず、既存の施設や事業所の維持を念頭に今後のサービス提供のあり方などを検討した

▩5.当地域では既に介護サービス見込量がピークを越えており、第9期計画のサービス提供体制の構築方針では、既存施設等の定員数の削減や事業所の統合等の方針を明示した

▩6.介護サービス種類ごとの、中長期的（2040年まで等）な見込量を推計しているが、第9期計画において「2. 」～「5. 」のような具体的なサービス提供体制の構築方針に反映することができていない

□7.その他

⊞無回答

② 介護予防・生活支援サービスの従前相当の見込量の考え方

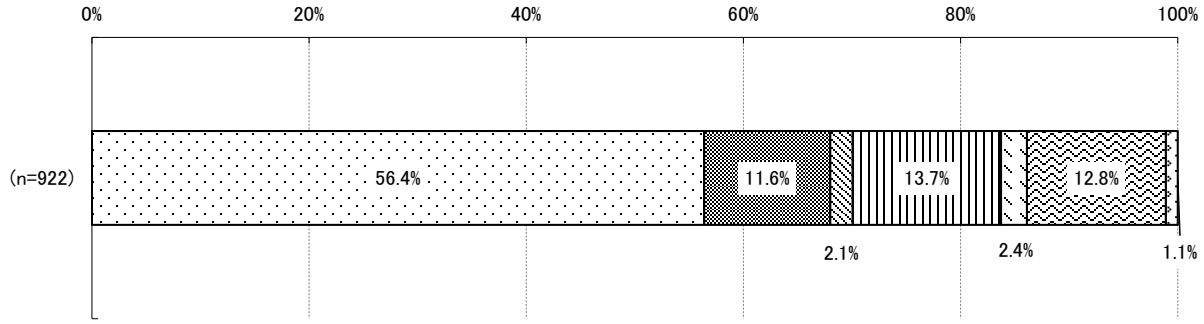
第 9 期計画における、介護予防・生活支援サービスの従前相当の見込量の考え方についてみると、「第 8 期計画期間において従前相当の利用は増加傾向であったが、（自然体推計を基本として）第 9 期計画においても引き続き従前相当の利用の増加を見込んだ」の割合が最も高く 56.4%であった。

次いで、「第 8 期計画期間において従前相当の利用は増加傾向であったが、第 9 期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当の利用は概ね横ばいとなるように見込んだ（13.7%）」であった。

保険者規模別にみると、保険者規模が大きくなるにしたがい、「第 8 期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、（自然体推計を基本として）第 9 期計画においても引き続き従前相当サービスの利用の増加を見込んだ」の割合が大きくなる傾向がみられた。

一方で、保険者規模が大きくなるにしたがい、「第 8 期計画期間において従前相当サービスの利用は減少傾向であり、（自然体推計を基本として）第 9 期計画においても引き続き従前相当サービスの利用の減少を見込んだ」や「第 8 期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、第 9 期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用は概ね横ばいとなるように見込んだ」の割合が小さくなる傾向がみられた。

図表 2-57 介護予防・生活支援サービスの従前相当の見込量の考え方



□第8期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、（自然体推計を基本として）第9期計画においても引き続き従前相当サービスの利用の増加を見込んだ

▨第8期計画期間において従前相当サービスの利用は減少傾向であり、（自然体推計を基本として）第9期計画においても引き続き従前相当サービスの利用の減少を見込んだ

▧第8期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、第9期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用の減少を見込んだ

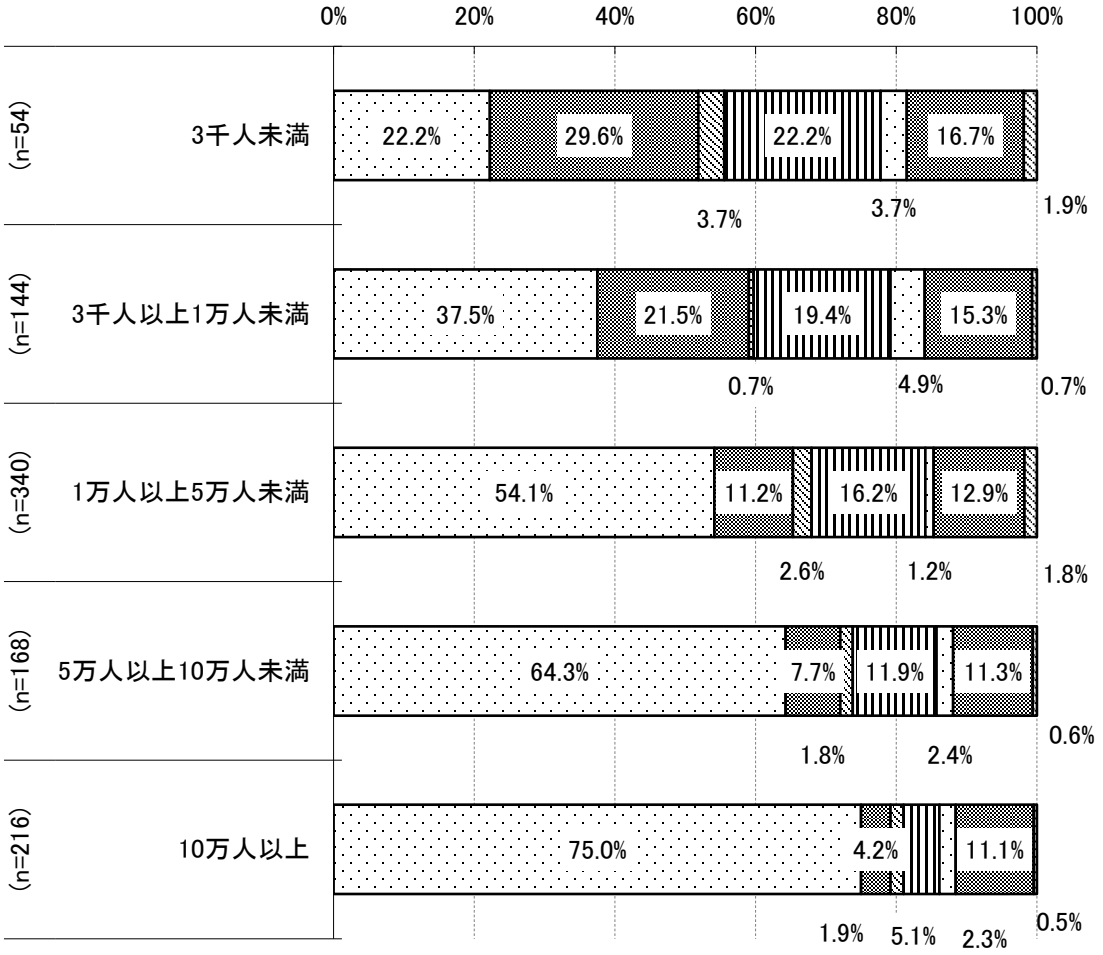
□第8期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、第9期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用は概ね横ばいとなるように見込んだ

▧第8期計画期間において従前相当サービスの利用は減少傾向であり、第9期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用がより減少するように見込んだ

▧その他

▨無回答

図表 2-58 介護予防・生活支援サービスの従前相当の見込量の考え方_保険者規模別



□第8期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、（自然体推計を基本として）第9期計画においても引き続き従前相当サービスの利用の増加を見込んだ

▨第8期計画期間において従前相当サービスの利用は減少傾向であり、（自然体推計を基本として）第9期計画においても引き続き従前相当サービスの利用の減少を見込んだ

▧第8期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、第9期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用の減少を見込んだ

▥第8期計画期間において従前相当サービスの利用は増加傾向であったが、第9期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用は概ね横ばいとなるように見込んだ

□第8期計画期間において従前相当サービスの利用は減少傾向であり、第9期計画では総合事業の充実に取り組む方針であることから、従前相当サービスの利用がより減少するように見込んだ

▨その他

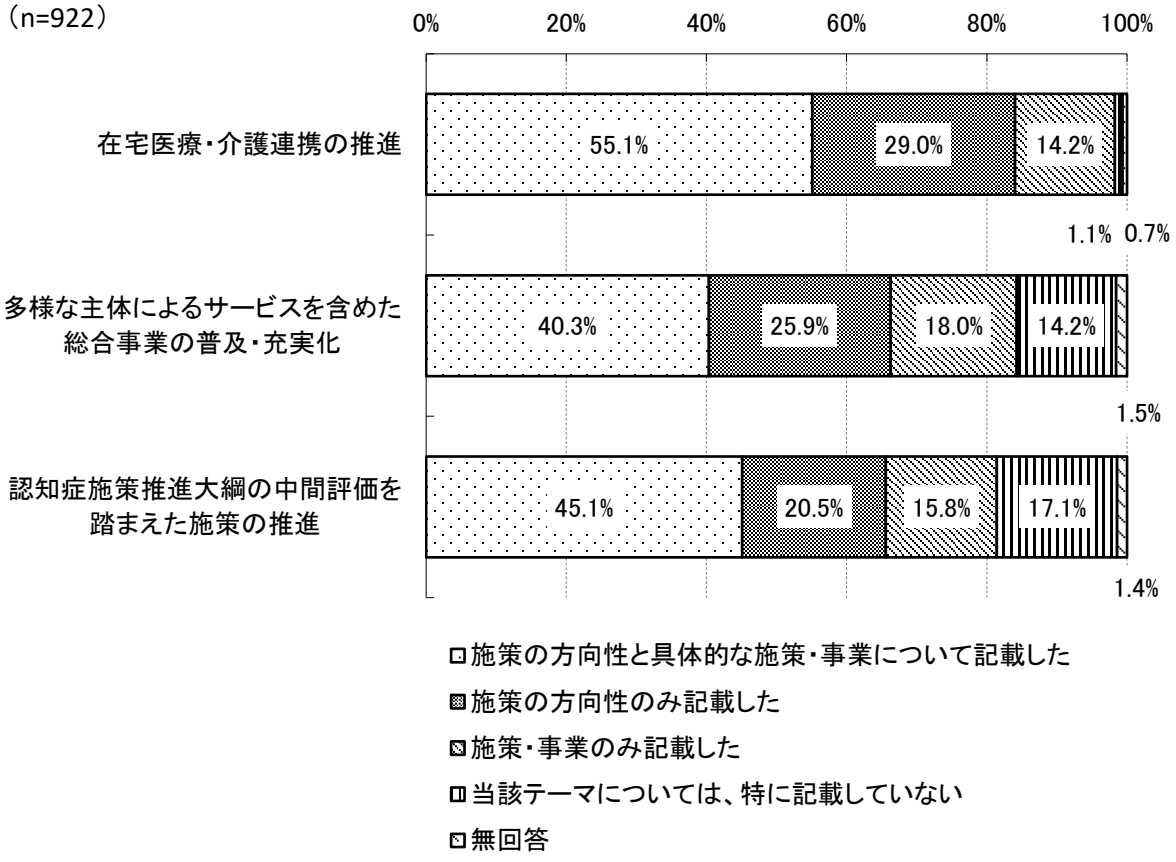
▧無回答

③ 第9期介護保険事業計画における各種テーマの記載状況

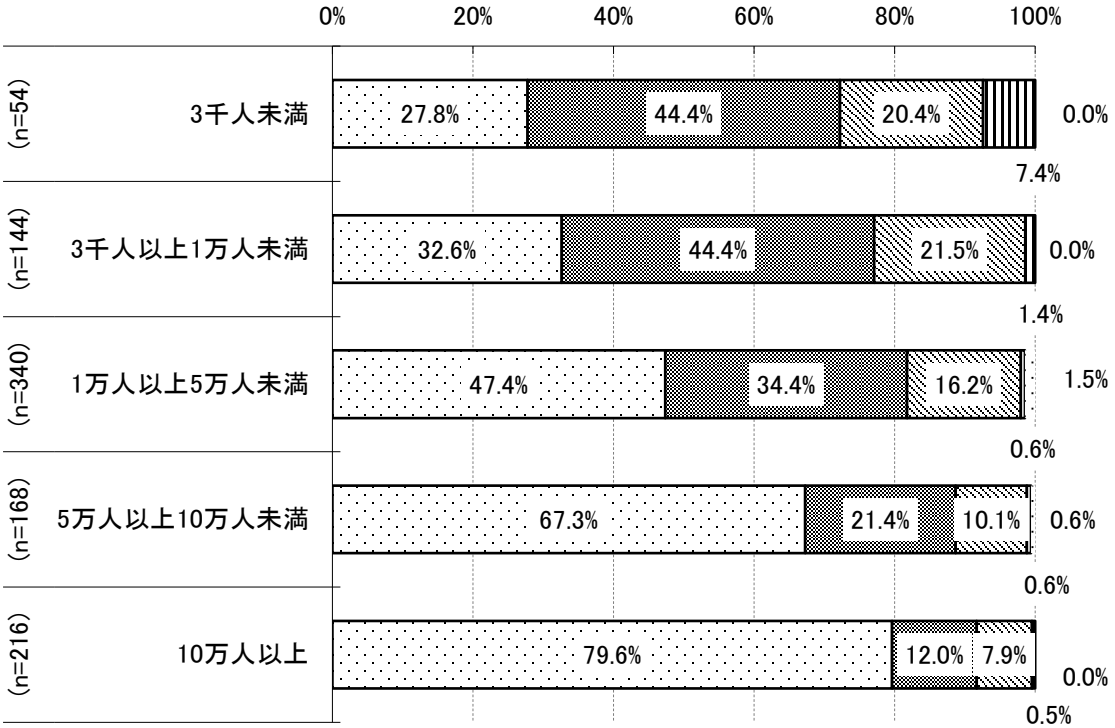
第9期介護保険事業計画における各種テーマの記載状況についてみると、「施策の方向性と具体的な施策・事業について記載した」の割合は、「在宅医療・介護連携の推進」で 55.1%、「多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化」で40.3%、「認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進」で45.1%であった。

保険者規模別にみると、いずれのテーマにおいても、保険者規模が大きくなるにしたがって、「施策の方向性と具体的な施策・事業について記載した」の割合が高くなる傾向がみられた。

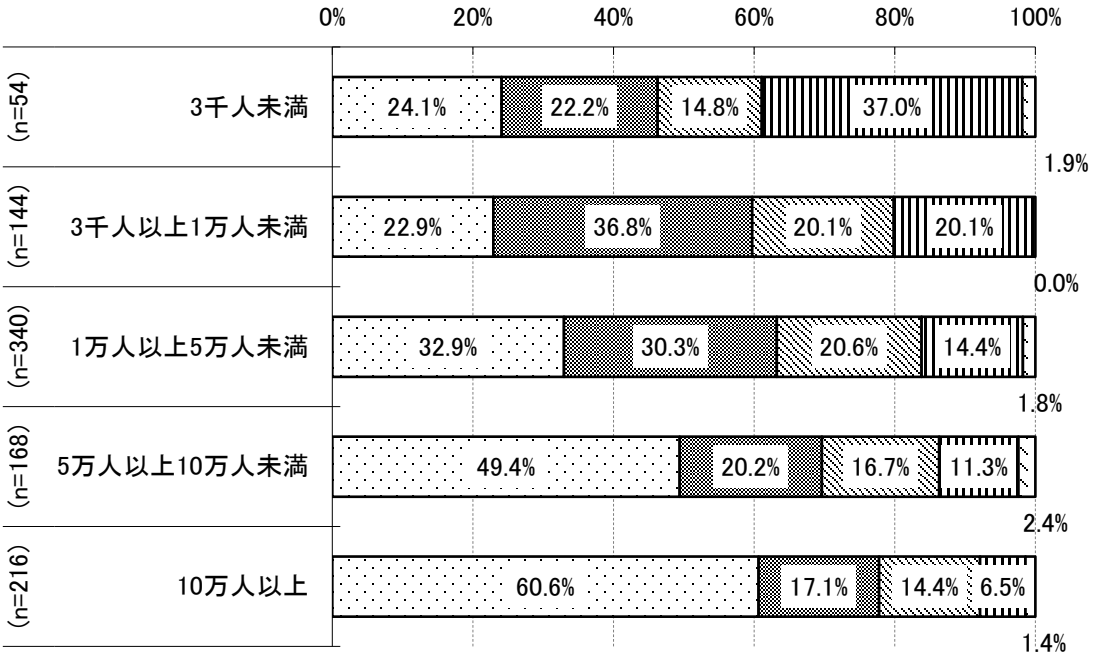
図表 2-59 第9期介護保険事業計画における各種テーマの記載状況



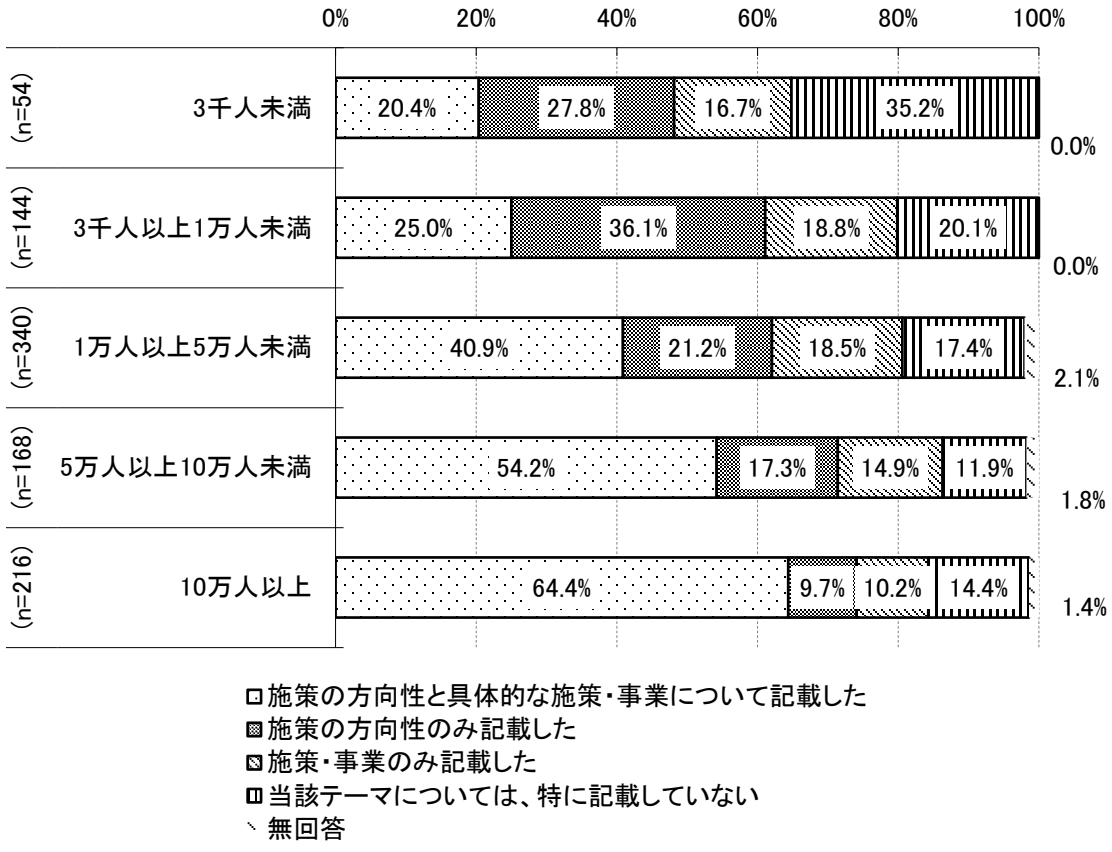
図表 2-60 第9期介護保険事業計画における各種テーマの記載状況_保険者規模別
（在宅医療・介護連携の推進）



図表 2-61 第9期介護保険事業計画における各種テーマの記載状況_保険者規模別
（多様な主体によるサービスを含めた総合事業の普及・充実化）



図表 2-62 第9期介護保険事業計画における各種テーマの記載状況_保険者規模別
（認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進）



第 3 章　ヒアリング調査

第2章で整理したアンケート調査の自由回答の結果などから、介護保険事業計画の作成に向けて参考となる事例を抽出し、ヒアリング調査を実施した。

各事例の抽出の視点、および概要は以下のとおりである。

図表 3-1 ヒアリング調査の概要

視点		対象	概要
1.介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保に向けた課題		(1)広島県	・ 追加的需要への対応に必要なサービス量が見込み量にどう反映されているか、把握が難しい状況。 ・ 両計画の整合性の確保以前に、需要に対して供給が追い付いていない地域が存在している。
		(2)福岡県	・ 両計画の整合性において、県から具体的な助言を行うことは難しい。 ・ 保険者によっては計画担当と在宅医療・介護連携推進事業担当間の連携が取られていない。
2.アウトカム指標・ロジックモデルを活用した事例		(3)東京都 八王子市	・ 計画担当課による所管課や包括へのヒアリングや調整、計画策定部会での議論などを通じてロジックモデルと指標を作成。 ・ 「全体ロジックモデル」と「個別ロジックモデル」の 2 層構造で施策を体系化。
		(4)熊本県 御船町	・ 点検ツールの活用とセオリーオブチェンジの実施を通じた施策の見直し。 ・ 検証可能な計画とするため、ロジックモデルのインパクトマップの型式で個々の施策を整理。
3.ビジョンの達成に向けた施策反映等を行っている事例		(5)山形県 山形市	・ ビジョン(大目標)の明確化と、ビジョンを達成するためのサービス見込量の検討。 ・ 指標の設定と進捗管理。
4.中長期的な介護サービス見込量の変化に応じたサービス提供体制の構築方針を示している事例	4.1 既存施設等の定員数の削減や事業所の統廃合等の方針を示した事例	(6)北海道 本別町	・ 今後の要介護認定者数の減少を見込み、特養(50床)を閉所することを決定。 ・ 既存の老健を改修し、特養相当の入所者を受け入れられるようにするほか、老健の隣接敷地を活用し、複合的なサービス提供体制の構築を進める。
		(7)北海道 和寒町	・ 今後の要介護認定者数の減少を見込み、老朽化した特養の建て替えにあたり、定員数を削減(100床→45 床)。 ・ 新規建設する福祉施設では、共生型サービス・在宅支援サービスを整備予定。

視点		対象	概要
	4.2 施設等ではなく、在宅を対象とした地域密着型サービスを充実する方針を示した事例	(8)兵庫県 加古川市	・ 高齢者のニーズや人材不足の状況をふまえ、自然体推計の数値に基づいた整備方針を見直し。 ・ 第9期期間中は新たな施設整備は行わず、在宅の地域密着型サービスを追加整備する方針とした。
		(9)東京都 江戸川区	・ 今後、後期高齢者の減少局面を迎えることから、特養の中長期的な必要整備数を整理。 ・ 施設の新たな整備は当初計画で目標を設定せず、既存施設の長寿命化を図る大規模改修を支援する方針とした。
5.介護予防・生活支援サービスついて、「多様なサービスの充実を見込み、従前相当のサービス量を減少見込みとした」事例		(10)東京都 あきる野市	・ 介護保険事業計画策定委員会の委員から出た「介護予防の機能強化の重要性」に係る指摘を踏まえ、通所型サービスＣの導入を検討。 ・ 通所型サービスCを拡充し、通所型従前相当サービスの減少を見込んでいる。

1　介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保に向けた課題

（1）広島県

① 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保に対する認識

両計画の整合性の確保に対して広島県独自の解釈で対応している

- 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保の明確な定義は、国から示されていないと認識しており、また、他の都道府県の状況も把握していないことから、独自の解釈で対応している面があると予想している。
- 広島県としては、具体的に、「①県から提示した追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）が、各保険者の介護保険事業計画における介護サービス見込み量に勘案されていること」に加えて、「②介護保険事業計画と医療計画の政策の方向性が合っていること」と捉えている。
- ①については、追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）における介護医療院転換分について、事業計画における介護サービス見込み量に反映されることを求めている（※介護医療院への転換分を除く部分の内訳（在宅医療分／介護施設分等）については、保険者に提示していない）。
- ②については、例えば、在宅医療・介護連携推進事業における４つの場面（日常の療養支援／入退院支援／急変時の対応／看取り）での現場レベルの連携推進に向けて、市町や地域包括支援センター等に働きかけを行っている（例えば、地域ケア会議に医療関係者の参加を推奨することや入退院支援連携パスの作成に向けた助言等）。

② 医療及び介護の体制整備に係る協議の場の実施状況

二次保健医療圏ごとに設置されている協議の場の運営方法は、圏域によっては異なっている

- 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場（以下、協議の場）」は、広島県民の健康保持増進に寄与する目的で設置された「広島県地域保健対策協議会」の中で開催する形とされ、県内に7つある二次保健医療圏ごとに行われている。各圏域の協議の場の事務局は県医師会が担っている。
- 協議の場の運営方法は、圏域によって異なっている。開催回数については、介護保険事業計画策定年度の場合など、医療側と介護側の関係者が一堂に会す形で３回以上実施する圏域もある。一方で、会議を開かずに市町から把握した情報を報告書にまとめて関係者に共有するのみとする圏域もある。
- 主な議題は、各種データの共有や各圏域が行う取組の情報共有等が中心となっている。

両計画の整合性の確保に向けて、県と保険者間で具体的な協議や調整等は行われていない

- 協議の場において県から提示した追加的需要に対して、保険者から意見が出たことはほとんどないが、「中山間地域等においては、医師や介護職員等の人材不足により、追加的需要（介護サービス分）への対応が難しい」などといったことが課題として挙げられたことはある。

・ また、広島県では、介護保険事業計画の策定年度や策定前年度に、市町の状況を把握することを目的としてヒアリングを行っており、その中の一つのテーマとして両計画の整合性の確保が挙がることはあるが、保険者と具体的な議論は行われていない。

③ 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保における課題

追加的需要への対応に必要なサービス量が見込み量にどう反映されているか、把握が難しい

・ 広島県では、追加的需要における介護医療院への転換分を除いた部分の内訳(在宅医療分／介護施設分等)については、保険者に提示していない。そのため、各保険者の第9期介護保険事業計画における介護サービス見込み量にどのように反映・勘案されたかについては、介護医療院への転換分しか確認できていない。
・ 本来であれば、協議の場において、介護医療院への転換分を除いた追加的需要(介護サービス分)に対して、どのような機能を有する介護サービスで対応する必要があるか議論しておくべきだと考えている。また、庁内においては、介護部局と医療部局の間で各種データの共有や視点のすり合わせ、庁外においては、医療関係者等とのすり合わせを行う必要があると考えているが、実施できていない。
・ また、両計画の整合性の確保に向けて、都道府県の介護保険事業(支援)計画担当部局がどのように対応するべきか、国から明確に示されていないこともあり、介護医療院への転換分を除いた追加的需要(介護サービス分)の整合性の確保に向けた保険者との具体的な調整等は行っていない。

両計画の整合性の確保以前に、需要に対して供給が追い付いていない地域が存在している

・ 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保における課題として、①急性期・回復期においては「元の生活を取り戻す」というベクトルで、医療・介護の連携をどう機能させていくか、②慢性期から看取り期までは、その地域の資源分布状況に応じ、医療・介護のどういったバランスで受け皿機能を担うか、といったことが挙げられるが、担い手不足や医療費抑制、働き方改革等によって、①②ともに提供量の縮小傾向が止まらなければ、必要なサービスが受けられない地域も出てくると予想している。
・ 広島県においては、中山間地域が多く、介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保という以前に、すでに、需要に対して供給が追い付いていない地域が出てきている。例えば、転倒による骨折で入院していた人が、回復期リハビリテーション病棟に入院できず、そのまま在宅に戻ることになるが、介護側にリハビリ資源もないため、心身の状態が悪化してしまうようなケースもある。7 圏域すべてにおいてそういった地域が存在しており、資源量の確保やサービスの質確保よりも、現有資源をどう維持するかが大きな課題として挙がっている。一方で、広島市や福山市などの生産年齢人口の構成割合が比較的高い地域では、需要と供給のギャップはそこまで問題になっていない。地域の状況に応じて対策を考えていく必要があると認識している。
・ 医療ニーズのある人について介護資源だけで対応することは難しい。構造的に、介護側は病院等から退院してきた人を受け止める側となる。医療資源が不足している地域においては、両計画の整合性の確保は難しくなる。医療法で定められている基本方針と介護保険法で定められている基本指針の両者において、医療と介護の連携の必要性について明記されているが、ある程度、医療側の主導によって整合性の確保に向けた取組を行う必要があると考えている。

④ 第 10 期計画の作成に向けた整合性の確保の対応方針

第 10 期計画における整合性の確保に向けて、令和 7 年度より調整を開始する予定

- 第 10 期における両計画の整合性の確保に向けて、まだ県としての方針の検討は進んでいない。新たな地域医療構想に関する取りまとめを受けて、計画策定前年度である令和 7 年度以降から調整を行う予定。

（2）福岡県

① 医療及び介護の体制整備に係る協議の場以外における保険者との調整

説明会やヒアリングを行い、両計画の整合性の確保に係る方針を伝えている

- 令和５年9月に、福岡県医師会と事前協議を行ったうえで、県内全市町村及び福岡県介護保険広域連合を対象に、第8次保健医療計画及び第9期介護保険事業計画の整合性の確保等に関し、説明会を実施し、両計画の整合性を確保するための協議を行うにあたっての基本的な方針や考え方について説明を行った。また、その際、県が算出した市町村別の追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）を提示し、介護医療院への転換分、在宅医療分、介護施設分等をどのように按分して算出したか説明した。
- 第９期介護保険事業計画策定年度である令和５年9～10月にかけて、県内28保険者にヒアリングを実施している。その中で、両計画の整合性の確保の進捗状況について聞いている。詳細な数値の確認までは行っていないが、どのように追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）を介護サービス見込み量に反映させるかといった方針の確認も行っている。多くの保険者では、反映させることが可能との回答であった。ただ、小規模の市町村の中には、追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）が１桁程度のところもあり、数値上の整合性よりも、介護保険事業計画と医療計画の政策の方向性が一致していることに重きを置いているところもある。
- 追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）を介護サービスの見込み量にどのように反映させているかについて、詳細には確認できていないが、地域包括ケア「見える化」システム上で、介護サービス見込み量が現実的なものになっているか確認している。
- 「医療及び介護の体制整備に係る協議の場（以下、協議の場）」の前に行っているヒアリングの対象は、保険者の担当者であり、福岡県介護保険広域連合の構成市町村の担当者は出席していない。ヒアリングの内容については、福岡県介護保険広域連合から構成市町村に共有している。

② 医療及び介護の体制整備に係る協議の場の実施状況

協議の場は、二次保健医療圏ごとに設置されている

- 協議の場は、「地域医療構想調整会議」の中で開催する形とされ、県内に 13 ある二次保健医療圏ごとに行われている。各圏域の協議の場には、アドバイザーとして福岡県医師会役員が参加し、事務局は保健所が担っている（政令中核市の福岡市、北九州市及び久留米市については、別途、福岡県の医療指導課が事務局を担っている）。
- 協議の場の開催回数は、第９期介護保険事業計画策定年度においては、全圏域共通で１回（2 時間程度）であり、令和５年の 10 月から11月にかけて開催している。
- 協議の場には、市町村の介護保険部局及び福岡県介護保険広域連合にも出席を求めた。
- なお、福岡県保健医療計画及び福岡県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画）の説明の場においても、両計画の整合性の確保を図っている。

協議の場において、市町村から意見が出ることはほとんどない

- 主な議題は、両計画の整合性の確保に係る方針であるが、その他、訪問診療や在宅看取りの現状や課題に係る報告も行った。
- 協議の場では、訪問診療をどのように増やしていくべきかなどについて、病院関係の委員から発言があった。一方で、市町村からは、県が算出した市町村別の追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）の数値や両計画の整合性の確保に係る考え方等に対して、意見は出ていない。

③ 介護保険事業計画と医療計画の整合性の確保における課題

両計画の整合性において、県から具体的な助言を行うことは難しい

- 県が算出した追加的需要への対応に必要なサービス量（介護サービス分）について、「介護施設／在宅サービスそれぞれでどの程度の割合で対応するとよい」といった具体的な助言を行うことは難しい。各市町村の詳細な状況を把握できているわけではないため、妥当性が判断できない。
- 両計画の整合性の確保に係る趣旨については、説明会や調整会議で説明しているが、最終的な判断は市町村に委ねている。

保険者によっては計画担当と在宅医療・介護連携推進事業担当間の連携が取られていない

- 両計画の整合性の確保において、介護保険事業計画（サービス見込量確保）担当と地域支援事業（在宅医療・介護連携推進事業）担当間での連携が取られていない保険者があると感じている。
- 保険者からは、「両計画の整合性の確保については、介護保険事業計画担当の介護側の知識だけでは、妥当性の判断が難しい。」といった意見が挙がったこともある。
- 両計画の整合性の確保については、ある程度、医療と介護に関する知識を有している必要があるため、介護保険事業計画担当と在宅医療・介護連携推進事業担当との連携が必要だと考えている。

④ 第 10 期計画の作成に向けた整合性の確保の対応方針

第 10 期計画における整合性確保の対応方針は、ガイドラインを踏まえて検討する予定

- 第 10 期における両計画の整合性の確保に向けて、まだ県としての方針の検討は進んでいない。令和 7 年度に国から発出される「新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドライン」を確認してから具体的な対応方針の検討を進める予定としている。
- 両計画の整合性の確保について、新任の担当者にも進め方などが分かるよう、他の都道府県の状況等についても参考としたい。

2　アウトカム指標・ロジックモデルを活用した事例

（3）東京都八王子市

① 計画の概要

ビジョンの共有と「ロジックモデル」の作成等を通じた、アウトカム志向の計画

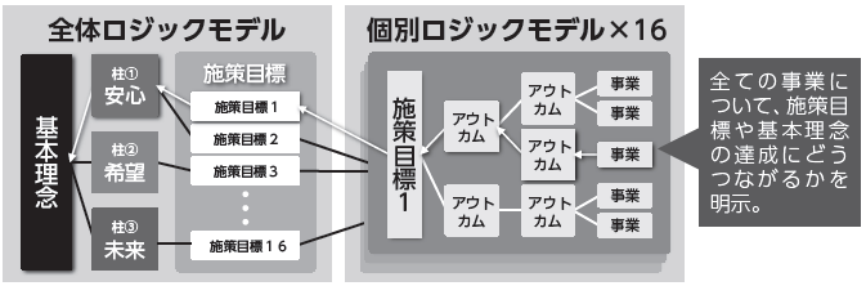
- 八王子市の第9期介護保険事業計画では、計画策定の方針として以下の4つが掲げられている。
- 特徴としては、関係者間での議論を通じて「どんな未来を目指していきたいか」という「ビジョン」を明確化・共有するとともに、そのビジョンの実現に向けたプロセスを「ロジックモデル」として示したうえで、アウトカム指標を設定するという「アウトカム志向」の計画としている点などが挙げられる。
- ビジョンの達成に向けて、ロジックモデルは「何のために」「何をするのか」を示し、定量指標（アウトプット・アウトカム）は「どれだけやるのか」「どうなったら成功なのか」を示すものとして機能している。

■ 計画策定の方針
（1）様々な関係者が目指す未来（ビジョン）を共有できる計画であること
（2）ビジョン実現までの道のりを「ロジックモデル（論理体系図）」で表すこと
（3）アウトカム（成果）にも定量的な指標を設けること
（4）課題や未検討事項を徹底的に見える化すること

「全体ロジックモデル」と「個別ロジックモデル」の２層構造で施策を体系化

- 八王子市のロジックモデルは「全体ロジックモデル」と 16 の施策ごとの「個別ロジックモデル」の２層で構成されている。個々の事業が複数のアウトカムにつながることが多いという、介護保険事業の特性を踏まえた精緻な構造化がなされている。
- 全体ロジックモデルの構造は、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構が作成した「介護保険基本ロジックモデル」を参考に、地域の関係者間での議論を経て一部変更を加えたものを使用している。
- また、ロジックモデルは、基本理念を施策に分解し、各事業とのつながりを可視化するが、「認知症×地域づくり」、「介護予防×担い手の育成」などの「施策をまたぐ取組」を明示しづらい、並列に構造化することから「特に注力すべき重点テーマが見えづらい」といった特徴もある。

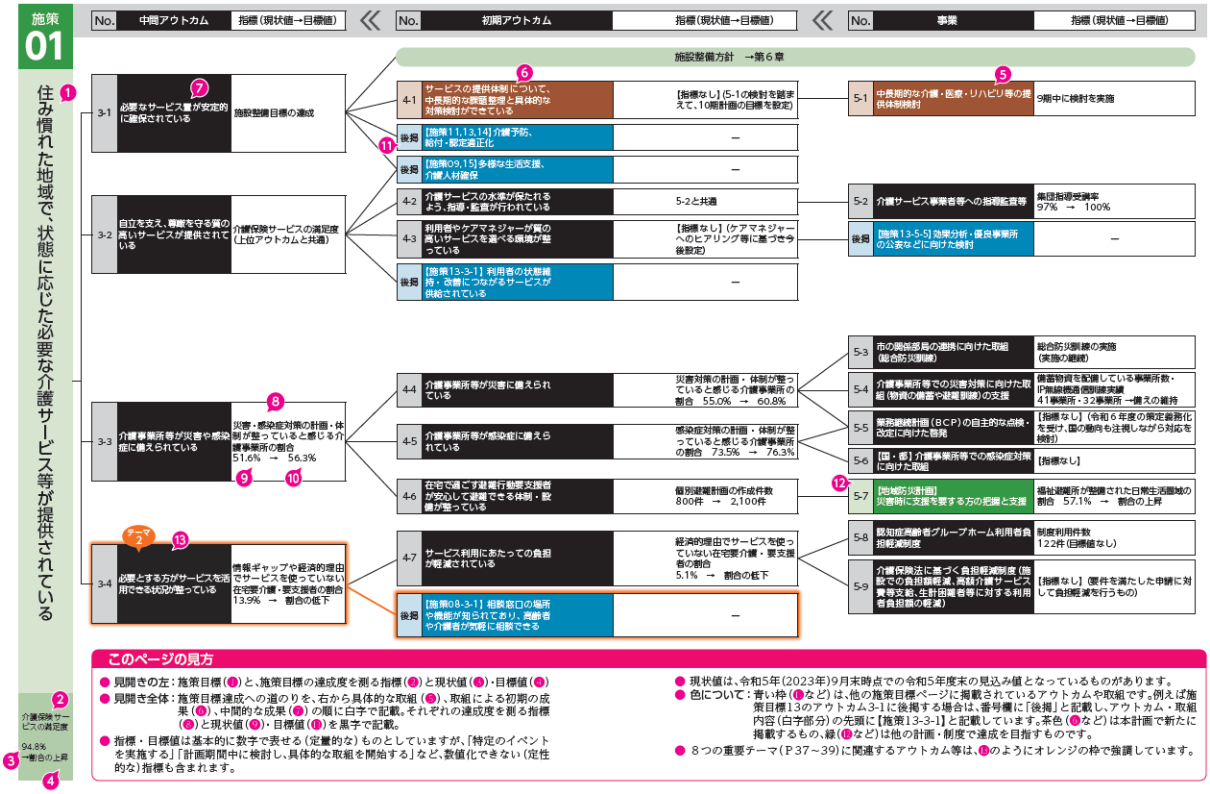
図表 3-2 計画の構成



（出典）八王子市高齢者計画・第９期介護保険事業計画

・　八王子市ではこういった点について、「施策をまたぐ重要テーマ」として計画に明示することで、ロジックモデルの機能を補足している。

図表 3-3　個別ロジックモデルの例



※ 重要テーマにかかわる部分をオレンジ枠で囲って表示している
（出典）八王子市高齢者計画・第９期介護保険事業計画

② 計画作成のプロセス

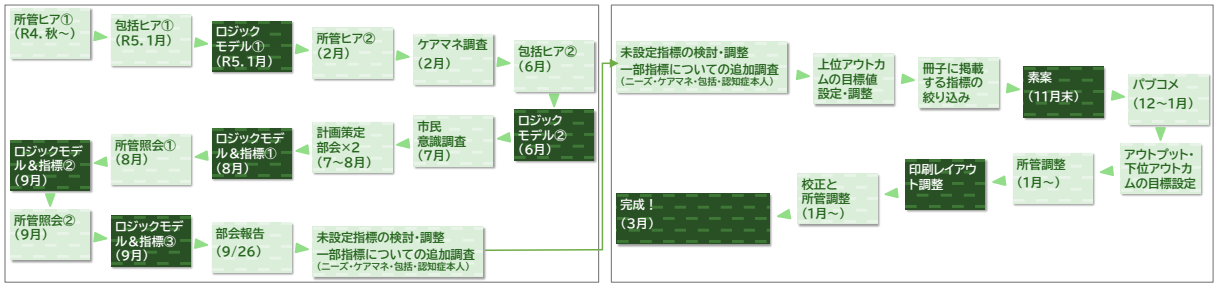
計画担当課が所管課や包括へのヒアリングを実施し、ロジックモデルのたたき台を作成

・　令和3年度（第8期計画の1年目）には、第９期計画の作成も視野に入れて、職員対象の WG（高齢者いきいき課、高齢者福祉課、介護保険課の 40 歳以下の職員 20 人弱）を立ち上げ、「今のままではどのような未来になってしまうのか」、「どんな未来にするのが良いか」と言った議論や、EBPM・ロジックモデルなどの勉強会などを実施している。

・　また、令和4年度には、計画担当課が各事業の所管課や地域包括支援センター（21 か所）へのヒアリングを実施し、現場の課題感や現在の事業の進捗状況などを把握した上で、令和5年1月には第8期計画の構造を参考としたロジックモデルのたたき台を作成している。

・　さらに、ロジックモデルのたたき台を作成した際に、新たに必要になると考えられる評価指標があったことから、追加でケアマネジャー調査を実施している。

図表 3-4 ロジックモデルの作成プロセス



(出典)八王子市資料

計画策定部会では、ロジックモデルのたたき台を示しながらワークショップ形式で議論

- 令和6年7～8月の計画策定部会では、ロジックモデルのたたき台を示しながら、ワークショップ形式で模造紙に委員が考えを書き込むような議論を行うなど、委員がより実践的な議論を行うことができるような工夫がなされている(16 の個別ロジックモデルについて、4グループに分かれて2つずつのロジックモデルについて議論(2回開催))。
- なお、計画策定部会の公募市民には、第1号・第2号被保険者に加え、39 歳以下の市民が委員となっている。高齢者のみでなく、若い世代が議論に加わることで、世代を超えて信頼できるような計画となるような工夫がなされている。

ロジックモデルの形をある程度決めた後に、指標案を検討

- 令和6年8月には、計画策定部会での意見を反映したロジックモデルに指標を入れたものを作成し、各所管課との調整が行われている。指標については指標の案を計画作成担当課が示し、具体的な目標値の設定は各所管課が行っている。
- なお、指標は、3つの柱、16 の施策目標、53 の中間アウトカム、111 の初期アウトカム、192 のアウトプットからなっている。
- 指標は、各所管課にとって目標とセットになるものであることから、指標の作成から入ると調整が所管課との調整が困難になることが想定される。
- したがって、まずはビジョンの明確化・共有を進めるとともに、その道筋であるロジックモデルの形を関係者間での議論を通じて作成し、ロジックモデルの形がある程度整ったタイミングで指標案を作成することが円滑な調整にもつながる。

③ ロジックモデルの作成に向けたポイント

ロジックモデルを作成するプロセスを大切にする

- ロジックモデルは、関係者間での議論を経て作成することで、ビジョンの共有につながるとともに、「自分の仕事・役割が、どのように目標達成につながるか」を可視化し、目標達成型の志向ができる人材の育成などにつながることも期待される。

- また、ロジックモデルを作成することで、これまで足りていなかった取組も可視化されることになる。ロジックモデルについて、一部の担当者のみが理解し作成を進めるのではなく、関係者がロジックモデルの考え方を理解し、その検討に主体的に参加することが重要となる。

指標設定後に調査をすることを計算したスケジュールが必要

- 八王子市では、ロジックモデルの検討と各種調査を並行して実施したことから、ロジックモデルの形がある程度決まったのちに、新たに必要となる指標を得るために追加の調査が実施されている。
- ロジックモデルの作成スケジュールとしては、まずはロジックモデルと指標の設定が終わったのちに、必要な指標を得るためのアンケート調査を実施することが理想的であり、そのためには計画策定のための3年間について、計画的な作業スケジュールを立てることが必要となる。

まずは、重点施策や重点課題に絞ってロジックモデルを作成することも想定される

- 八王子市では、所管課や地域包括支援センターへのヒアリングや計画策定部会での議論、所管課等との調整を通じて、「全体ロジックモデル」と 16 の施策ごとの「個別ロジックモデル」を作成しているが、介護保険事業計画の全体についてロジックモデルを作成することは、特に計画担当課において作業負担が大きくなることが見込まれる。
- したがって、まずは関係者間でロジックモデル等についての理解を深めるための取組を進め、計画全体ではなく、重点施策や重点課題などに絞ったロジックモデルを作成し、次期計画の際にロジックモデルの作成をより進めていくような段階的な取組を進めていくことも一案といえる。

（4）熊本県御船町

① 計画の特徴

検証可能な計画とするため、ロジックモデルのインパクトマップの型式で個々の施策を整理

- 御船町では、第 10 期計画の策定に向けてその成果等の検証を可能とするため、第 9 期計画については、個々の施策について「何のための取組か」という視点に立ち返り、「地域の目指す姿」を明確化した上で、基本目標や評価指標、主要施策の体系、連携体制等の見直しを行った。
- そのため、「地域の目指す姿」を起点に、原因と結果の因果関係を明確化するため、「ロジックモデルのインパクトマップ」という形式で、個々の主要施策を整理・掲載している。

ロジックモデルのインパクトマップ形式での整理方法

- 御船町の第9期計画は、主要施策ごとに、以下に例示するようなロジックモデルのインパクトマップ形式で整理されている。
- 課題仮説の項目では、【現状】→【課題】→【真因】の順で、表面化している現状を整理した上で、その根本的な要因を分析し、仮説を立てるといった方法により、どのような施策が有効であるかといった根拠を明確化している。

図表 3-5 ロジックモデル(介護予防について)

（出典）御船町高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画

- さらに、「取組」を起点に、その取組を実行するために必要な「投入（資源や体制など）」、取組の直接の結果として得られる「取組結果」と、その結果が社会にもたらす変化（初期・中期）の順番で整理されている。
- また、右側には関連する指標が整理されており、それぞれ、「投入」は Input 指標、「取組」は Activity 指標、「取組結果」は Output 指標、「結果がもたらす変化」は Outcome 指標が示されている。また、「取組」・「取組結果」・「結果がもたらす変化」について、第8期計画の実績値と第9期計画の計画値が示されている。
- 指標を、Input 指標、Activity 指標、Output 指標、Outcome 指標に分けて示すことにより、全体の構造を理解しながら適切な進捗管理が可能な計画となっている。

② 作成のプロセス

計画担当者が参加した「介護保険事業計画とロジックモデル」に関する研修がきっかけに

- 御船町が介護保険事業計画においてロジックモデルを作成したのは、同町の計画作成担当者が介護保険事業計画とロジックモデルに関する研修会に参加したことがきっかけとなっている。
- ロジックモデルの導入など、従来からの計画の考え方などを大きく変更することは、計画作成担当が主導しつつ、所管課と協働していくことが必要となる。

点検ツールの活用とセオリーオブチェンジの実施を通じた施策の見直し

- セオリーオブチェンジは、これまでの施策・事業について「地域ビジョンの実現に向けてどのように貢献しているか」という視点で見直しを行うものである。御船町では、第 9 期計画の作成にあたり地域のビジョンを明確化したうえで、点検ツール[1]の8つの視点ごとに事業の見直しを行った。
- 見直しを行うに当たっては、各担当課の協力が必要であり、計画作成担当は全ての関係課を回って丁寧に説明をするとともに、点検ツールを活用したワークショップを開催している。結果として再構築された施策・事業は、事業計画の中でロジックモデルを用いて整理されている。

抜本的な見直しではなく、まずは既存の取組をロジックモデルに当てはめてみる

- 従来の計画から抜本的に見直し、新たに完全なロジックモデルを作成するには膨大な時間と労力が必要となることから、まずは第8期計画の取組をロジックモデルに当てはめ、目指す目標と照らし合わせることで「何のための取組か」について話し合いが行われている。そして、そうしたプロセスを経ることで現行計画において足りていない取組を明らかにするとともに、関係者間での共通認識を得ることに成功している。
- 第9期計画のロジックモデルは、今後も継続的に見直していくことが前提となっており、上記のような関係者間での検討を第 10 期計画以降も継続して行っていくことで、徐々にロジックモデルの成熟度を上げていくことが想定されている。

[1] 地域包括ケアシステム～効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール～（株式会社日本総合研究所）

③ ロジックモデルを作成したことによる成果

ロジックモデルにより、計画の進捗管理が可能に

- ロジックモデルの型式で施策を整理し、評価指標を明確化したことにより、国から示されている「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」に沿った進捗管理をすることが可能となっている。

政策目標や、原因と結果の因果関係などを明確化することによる規範的統合

- ロジックモデルの作成は、政策目標を明確化することにはじまり、各所管課の施策がその政策目標に対してどのような役割を担っているかといった原因と結果の因果関係を明確化していくプロセスでもある。
- そのプロセスを通じて、関係者間での共通認識が生まれ、規範的統合につながることも大きな成果といえる。
- また、そのプロセスは各所管課において、日頃の業務においても常に政策目標を意識することができる人材を育成することにもつながる。

3　ビジョンの達成に向けた施策反映等を行っている事例

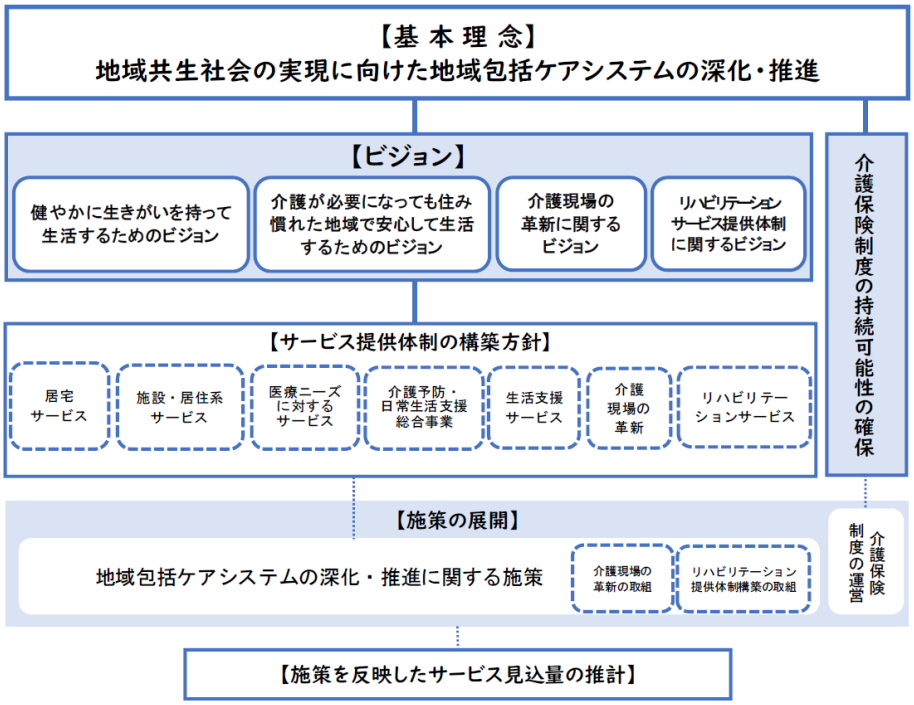
（5）山形県山形市

① 計画の特徴

ビジョン(大目標)の明確化と、ビジョンを達成するためのサービス見込量の検討

- 山形市では第 9 期計画において、基本理念の他、ビジョン(大目標)ごとに具体的な視点に応じ「中目標」、さらに「中目標」を達成するための具体的な取組にあたる「小目標」を設定することで、計画において個々の取組がビジョン(大目標)や中目標を達成するためのものであることを明確に示している。
- ビジョン(大目標)は、高齢者等の本人に関わるものとして「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」と「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」の2つを、加えて「介護現場の革新に関するビジョン」と「リハビリテーションサービス提供体制に関するビジョン」の4つから構成されている。
- そして、サービス見込量については、過去の実績のみでなく、こうしたビジョンの達成に向けて実施する様々な施策の効果を反映した見込量として推計している。

図表 3-6　ビジョンの位置付け



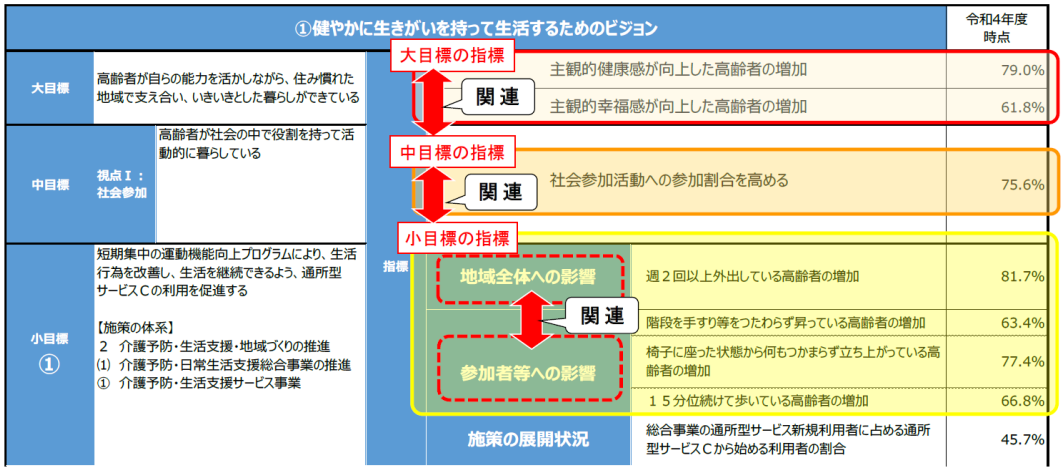
指標の設定と進捗管理

- 大目標・中目標・小目標には、それぞれ指標が設定されており、小目標にはプロセス指標として「施策の展開状況」を表す指標と、その結果として表れる「参加者等」と「地域全体への影響」に係る指標がそれぞれ設定されている。

・ また、大目標と中目標には、アウトカム指標として小目標による取組の結果、地域全体に影響を与え、さらに全市的な効果として表れる指標が設定されている。

・ これらの指標は第8期計画から設定されており、計画期間中の取組の分析と指標を用いた評価が行われており、次期計画に向けた課題を明確化するなど、適切な進捗管理が行われている。

図表 3-7 指標の設定と進捗管理



② ビジョンの達成に向けた施策反映

中長期的な介護ニーズの変化を踏まえたサービス提供体制の構築方針

・ 山形市の高齢者人口は2040年度にピークアウトし、その後減少することが見込まれている。一方で、2035 年度から 2040 年度にかけては団塊の世代が 85 歳以上を迎えることから介護ニーズが増加することが見込まれている。

・ サービス提供体制の構築方針では、このような 2035 年度から 2040 年度にかけての対象者の増加にどのように対応していくかが検討されている。

サービス提供体制の構築方針に沿った、ビジョンごとの施策の反映

・ サービス提供体制の構築方針は、居宅サービス、施設・居住系サービス、医療ニーズに対応するサービス、介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援サービス、介護現場の革新、リハビリテーションサービスごとに作成されている。

・ そして、そのサービス提供体制の構築方針に従って、「健やかに生きがいを持って生活するためのビジョン」と「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」の2つビジョン（大目標）ごとに施策の反映が行われている。

在宅生活の継続というビジョンの達成に向けた施策反映

・ 「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」に基づくものとして、在宅生活の継続に向けた施策反映が行われている。

・ 施策反映としては、アンケート調査の結果を踏まえ、「在宅生活が困難になっている人」のうち、施設

等への入所の緊急性が高くないと判断される人について、必要な居宅サービスを充実させることにより、在宅生活の継続につなげるため、今後、自然体推計により増加する施設・居住系サービスの利用者の一部が居宅サービスの利用に移行するものとした反映が行われている。

・ 具体的には、今後、自然体推計により増加する施設・居住系サービスの利用者の一部が居宅サービスの利用に移行するものとし、令和6年度に32人、令和7年度に64人、令和8年度に96人の計192人が移行するものとしており、その結果として、これらの人数分の施設・居住系サービスの利用者数が減少し、居宅サービスの利用者数が増加するとした施策反映が行われている。

図表 3-8 「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映

① 令和１２年度（２０３０年度）の介護サービスの見込量から、居宅サービス受給者数（７，９０７人※）を算定します。
※ 介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の３サービスの利用者数の合計
② 令和５年５月の居宅受給者数（７，１６１人）に占める「在宅生活が困難になっている人数」の割合（２．８％）を算定します。この割合が令和１２年度（２０３０年度）まで継続すると仮定し、①にこの割合を乗じることにより、令和１２年度（２０３０年度）の「在宅生活が困難になっている人数」は２２１人と算定します。
③ 令和１２年度（２０３０年度）の「在宅生活が困難になっている人数」を基に、令和１２年度（２０３０年度）までの７年間で除し、１年あたりの平均人数（３２人）を算定します。今後、居宅サービスの充実により、「在宅生活が困難になっている人」の困難を解消することにより、これらの方の在宅生活が可能となるため、令和１２年度（２０３０年度）までの各年度において、この平均人数（３２人）が今後想定される施設・居住系サービスの利用から居宅サービスの利用に移行する数を意味します。
④ ③で求めた平均人数（３２人）について、施設・居住系サービスの利用者数の現状の利用者数の割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれの利用者数から減少させます。
⑤ ③で求めた人数（３２人）について、居宅介護支援事業所アンケート調査における「在宅生活を継続させるために必要な介護サービス」のサービス種別ごとの割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれのサービス利用者数に増加させます。

（出典）山形市高齢者保健福祉計画〔9 期介護保険事業計画〕P.141

4　中長期的な介護サービス見込量の変化に応じたサービス提供体制の構築方針を示している事例

4.1　既存施設等の定員数の削減や事業所の統廃合等の方針を示した事例

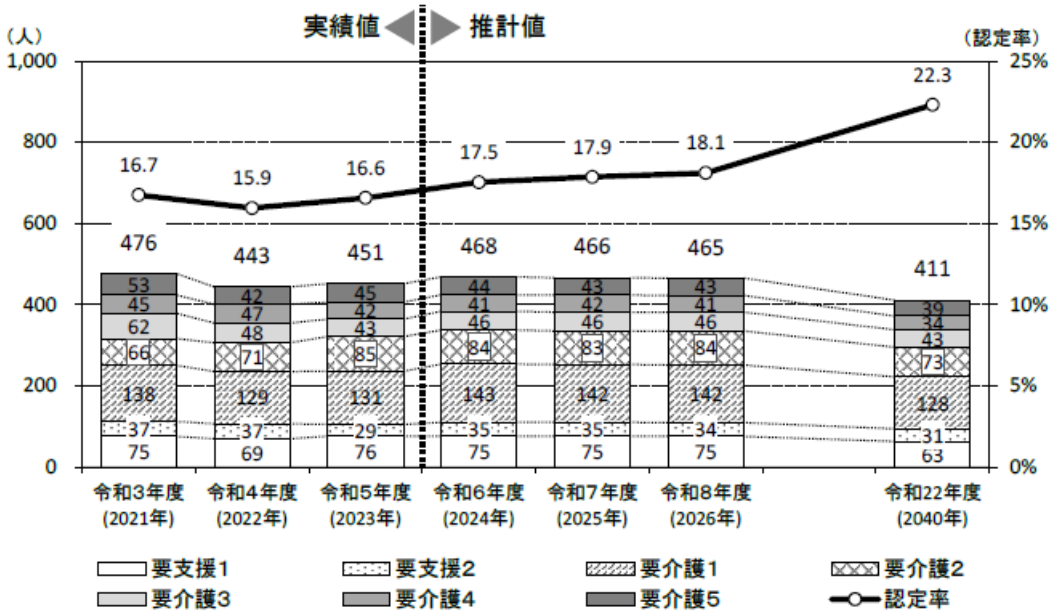
（6）北海道本別町

① 中長期的な介護サービス見込量の変化と地域の課題

高齢者数は減少傾向にあり、2040 年に向けて要介護認定者の減少が見込まれる

- 本別町では、総人口、高齢者人口共に減少傾向が続いているが、特に生産年齢人口及び年少人口の減少が著しいことから、高齢化率は上昇しており、支え手の減少が懸念されている。また、一人暮らし高齢者の増加が見込まれている。
- 要介護認定者数は、第9期計画期間中は、横ばいで推移し、2040 年に向けて減少することが見込まれている。

図表 3-9　要介護認定数の推移



（出典）第 9 期銀河福祉タウン計画（令和 6 年 3 月）（本別町）

特別養護老人ホームの待機者数は大幅に減少

- 町内には、入所施設として、町営の特別養護老人ホーム 50 床、医療法人が運営する介護老人保健施設 80 床があるが、特別養護老人ホームの待機者数は近年大幅に減少している。待機者は現在 15 名程度であるが、大半は介護老人保健施設に入所して待機しており、在宅で生活する特養相当の要介護高齢者は1名程度である。

- 介護老人保健施設は、設置当時は町外からの入所も見込まれていたが、周辺市町村にも入所施設が整備されたことから、入所者数は想定を下回ることとなった。
- 第9期計画策定時点において、本別町の施設サービス受給率は、要介護1～5の全ての要介護度において全国及び北海道平均を上回っているが、これは要介護者数に対して施設定員数が多いことが一因にあると考えられる。
- 結果として、本別町の第9期計画期間における介護保険料基準額は 6,280 円となっており、近隣市町村と比較して高い状況にある。第2号被保険者数が減少していることもあり、今後、介護保険料負担の増加が懸念される。

在宅や自宅に近い環境で介護を受けられるようにするための基盤整備が課題

- 要介護度の高い高齢者は施設に入所するため、在宅サービスの利用者の平均要介護度は低い傾向にあり、黒字の事業所が少ない状況にある。例えば、町内の小規模多機能型居宅介護の利用者の平均要介護度は 1.6～1.7 程度などとなっている。
- しかしながら、計画の策定にあたって一般高齢者に実施したアンケート調査では、介護が必要になった場合には、介護サービスを利用しながら自宅で生活をしたいという希望が多くあげられた。そのため、施設ではなく、在宅や自宅に近い環境で介護を受けられるようにするための基盤整備が課題となっている。

② 検討のプロセス

特別養護老人ホームの老朽化のため、平成 24 年から建て替えを検討

- 町営の特別養護老人ホームは、昭和 53 年に設置されたものであり、老朽化のため、平成 24 年より建て替えの議論が開始された。しかしながら、建て替え後に勤務する介護職員の確保が困難であると見込まれたため、建て替え計画の検討は中断し、人材確保策の充実を図った。
- 第8期から建て替えの検討を再開したが、人材確保策を講じても数年後に離職する職員が多く、人材の増加には至っていない状況であった。第8期計画においては、「介護保険制度など社会環境・情勢の変化や町内における施設入所状況等の変化、財政的事情の変化などを鑑みて、特別養護老人ホームのあり方について改めて検討を行います。」と記載された。

幅広い世代の住民や経営者を交えて検討し、既存施設を活用する方針を決定

- その後、町民参加型の審議会の他、令和3年より経営者委員会や、町民から無作為抽出して選出した住民会議を開催し、検討を進めてきた。介護には接点のない若い世代や、介護サービスを利用していない元気な高齢者なども参加し、意見を取りまとめたところ、今後の高齢者の減少を見据え、人材確保や経営的な観点からも、新たな施設整備ではなく既存施設を活用するべきという方針が定まった。

■ 方針決定の理由

（1） 中長期的に要介護認定者数が減少する

（2） 一般高齢者に実施したアンケート調査では、介護が必要になった場合には、介護サービスを利用しながら自宅で生活をしたいという希望が多かった

（3） 特別養護老人ホームを建て替えても、担い手の確保が困難である

（4） 周辺市町村でも特別養護老人ホームが整備されており、今後供給過剰となる可能性がある

（5） 原材料費の高騰により、建て替えに数十億円が必要になる

- 施設の定員数の減少を懸念する声もあったが、自宅で生活したい人が多いというアンケート結果を説明し、なるべく自宅に近い環境を整備していくという方針に対して賛同が得られた。
- その結果、第9期計画においては、「現在の特別養護老人ホームについては、令和8年度中に供用を開始する予定の介護サービス提供基盤の整備に合わせて閉所する方向で進めます。」と記載された 。

③ 整備方針の内容

特養を閉所し、既存の老健の改修等により複合的なサービス提供体制を整備予定

- 特別養護老人ホームの閉所を決定し、代わりに、介護老人保健施設 80 床のうち 30 床を改修し、介護老人保健施設として事業を継続する中で特養相当の入所者を受け入れられるよう整備することとした。改修費用や事業運営費は町が補助する。
- また、一人暮らし高齢者の増加が課題となる中、介護老人保健施設の隣接敷地（町有地）には、見守りがあれば生活できる単身高齢者の入居を想定した居住サポート住宅や多問題を抱える方（重層的支援が必要な方）の住まいを整備する他、温浴施設、福祉避難所（平時はデイサービスとして活用）を整備し、複合的なサービス提供体制の構築を進める予定である。

特養の入所者・職員の老健への移行を開始し、令和8年度に老健への移行完了を見込む

- 介護老人保健施設への入所者の移行に向けて、令和6年度より、死亡や入院による退所があった際に、新規入所を受け入れない形で特別養護老人ホームの入所者数を減少させている。令和7年度には、特別養護老人ホームの入所者は 10 名程度となることを見込んでおり、その時期に全員を介護老人保健施設へ移行することを予定している。
- 特別養護老人ホームの入所者の減少に合わせて、介護職員の一部を介護老人保健施設に派遣し、職員の移行も同時に進めている。

・ 第9期計画期間及び令和 22 年度における施設サービス利用者数の見込量は、図表 3-10 のように計画に掲載されている。

図表 3-10 第9期計画期間及び令和 22 年度における施設サービス利用者数の見込量

		実績値		見込み	推計値			
		令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和6年度(2024)	令和7年度(2025)	令和8年度(2026)	令和22年度(2040)
介護老人福祉施設	人/月	57	55	52	46	31	16	5
介護老人保健施設	人/月	75	69	70	72	72	72	63
介護医療院	人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	人/月	0	0	0				

(出典)第 9 期銀河福祉タウン計画(令和 6 年 3 月)(本別町)

④ 今後の課題

・ 報酬改定や人口減少などにより、経営環境が変化する可能性もあるため、介護老人保健施設の運営法人とは、3年ごとに運営体制の見直しを行う旨の協定を結んでいる。
・ 施設の整備方針の策定にあたっては、周辺市町村での整備状況の把握も必要であるが、情報交換が行いにくいという課題がある。

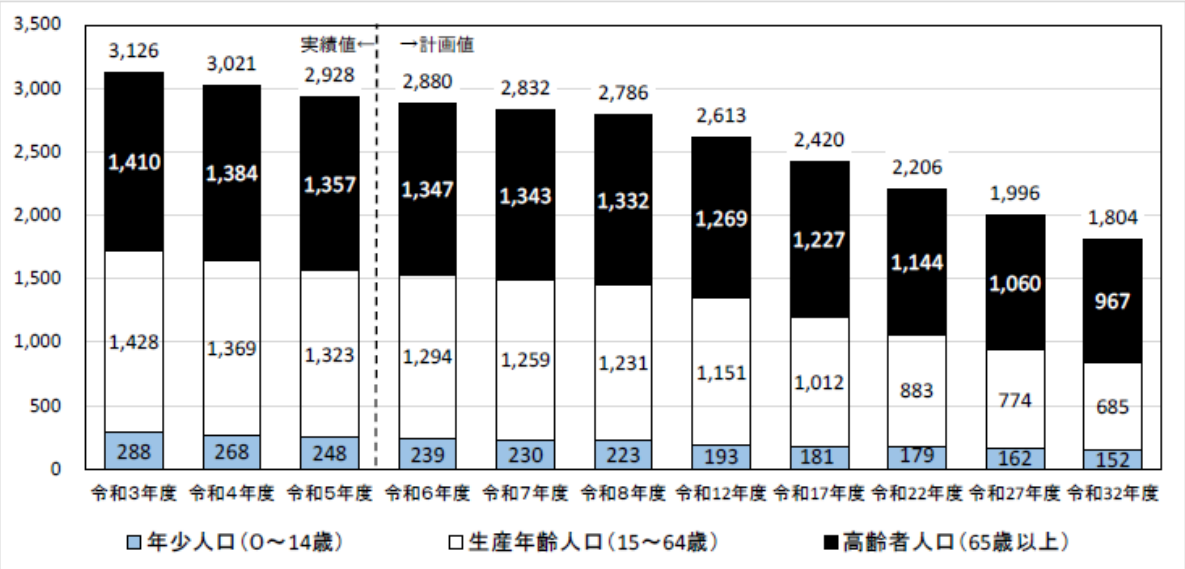
（7）北海道和寒町

① 中長期的な介護サービス見込量の変化と地域の課題

高齢者数は減少傾向にある一方、高齢単身者世帯・高齢夫婦世帯数は増加

- 和寒町では、高齢者人口は減少傾向が続いており、今後も減少が続いていくと見込まれる。また、生産年齢人口及び年少人口の減少比率が大きいため、高齢者数は減少するものの、高齢化率は今後も上昇していくものと推計される。
- 高齢単身者世帯、高齢夫婦世帯が増加しており、総世帯に対する高齢単身者世帯、高齢夫婦世帯は、世帯数、構成比とも年々上昇している。
- 町内に高校がなく、雇用の場も限られているため、進学や就職のタイミングで転出する若者が多い。また、高齢者は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅への入居のために要介護度が低いうちに町外に転出することがある。高齢者からは、交通や医療の面で、和寒町で暮らし続けるには不安があるということが聞かれる。

図表 3-11 人口・高齢者数の推計



（出典）和寒町高齢者保健福祉計画 和寒町介護保険事業計画＜第9期＞

特養の入所定員 100 名に対し、現在の入所者数 46 名

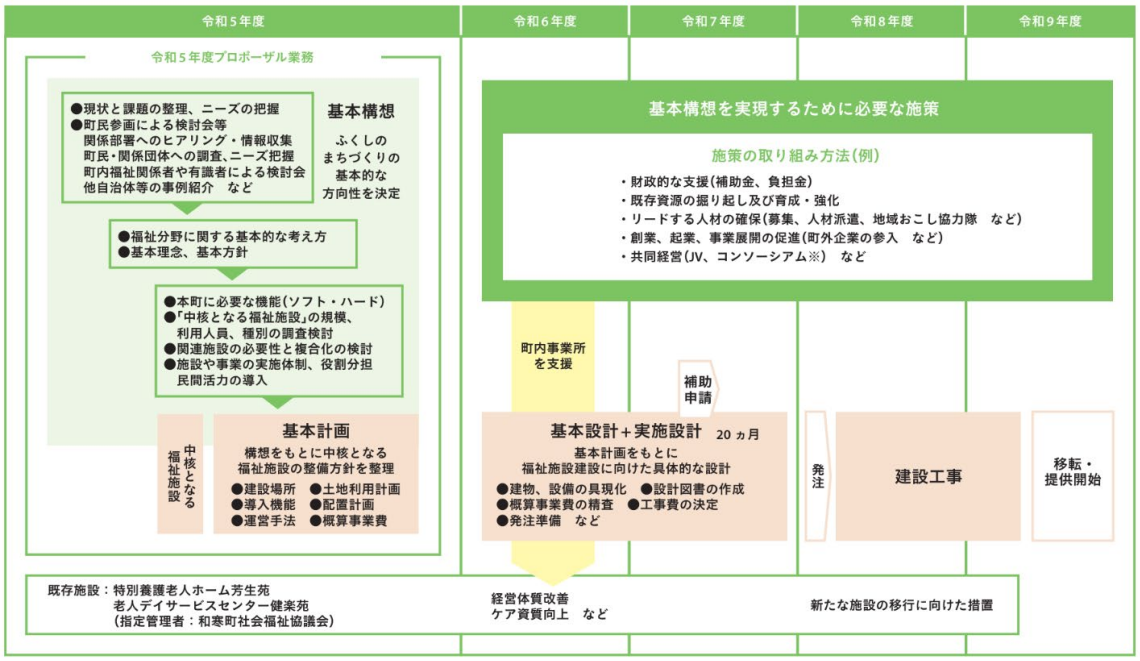
- 町内には、入所施設として、特別養護老人ホーム 100 床があるが、令和7年2月現在の入所者数は 46 名となっている。
- 町外の施設利用者が多く、和寒町の要介護認定者約 300 名のうち、100 名が町外（士別市・旭川市など）の施設を利用し、そのうち約半数は住所地特例が適用されている。
- 町内に要介護3以上で特別養護老人ホームの入所申し込みをしている方が5名いるが、いずれも他市町の施設やグループホームに入所、もしくは入院しており、今すぐ特別養護老人ホームに入所すること

を希望しているわけではない。

② 検討のプロセス

- 和寒町の特別養護老人ホーム芳生苑は、昭和 51 年に建設されており、老朽化により、建て替えの必要があったことが検討開始のきっかけとなった。
- 検討過程で出てきた町民からの意見に基づき、障害者や子どもなども含めた幅広い対象者のニーズに応えられる複合的な福祉施設として建て替えることを構想した。
- 民設民営を進める町は、当初旭川市内の社会福祉法人に相談していたが、障害福祉サービスなども提供できる複合的な福祉施設にしたいという構想を話したところ、ノウハウがなく、難しいという回答だった。また、小規模な特別養護老人ホームの場合、採算がとりにくく、規模の面での懸念もあるようだった。
- これまで指定管理者として芳生苑の運営を行ってきた和寒町社会福祉協議会と今後の施設整備について協議したところ、施設整備・運営の主体として関わることは難しいという回答があったことから、他の民間法人による整備・運営を模索することとした。
- そこで、「和寒町ふくしのまちづくり基本構想」の策定支援に携わり、経営ノウハウや専門的な知見、人的ネットワークを持つ「社会福祉法人ゆうゆう」（北海道当別町）に施設整備と運営についての要請を行うこととなった。
- 令和6年3月に策定された「和寒町ふくしのまちづくり基本構想」と「中核となる福祉施設の基本計画」に基づき取組を進め、令和6年 12 月には、「ふくしのまちづくり町民サミット」を開催し、検討の経緯や施設の設計計画について住民に説明し、整備後の活用方法について意見交換する機会を設けた。

図表 3-12 和寒町「ふくしのまちづくり基本構想年度別推進イメージ図」



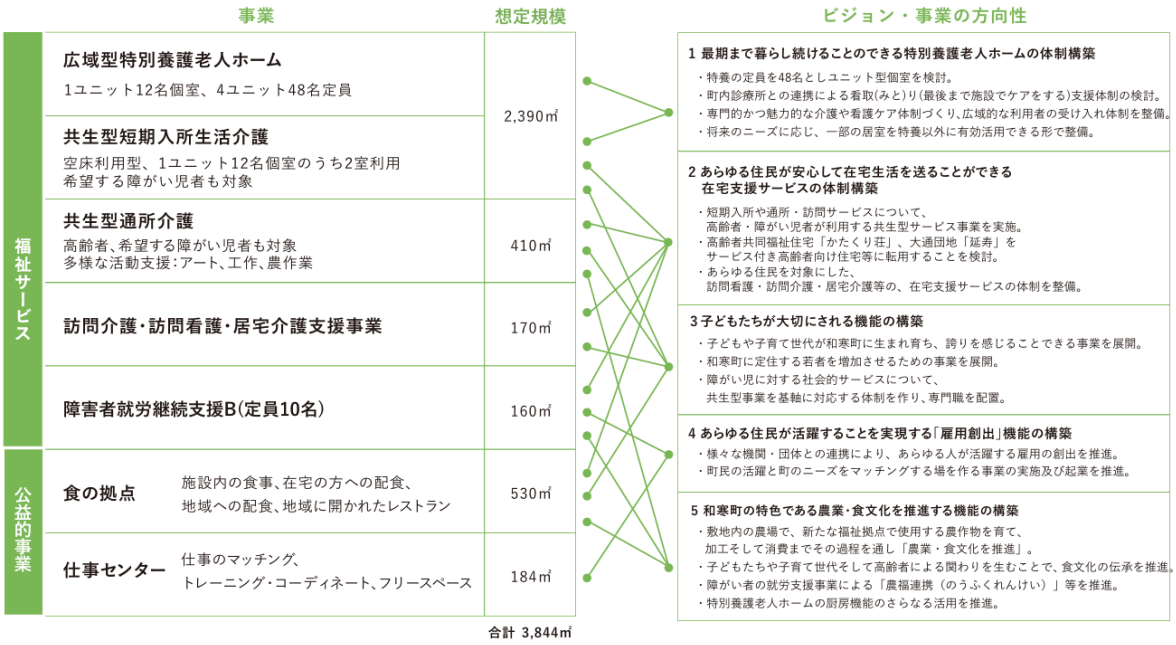
（出典）和寒町ふくしのまちづくり基本構想・基本計画

③ 整備方針の内容

建て替え後の特養は 45 名定員とし、その他に複合的なサービス提供体制を整備

- 新規建設する福祉施設では、福祉サービスとして、広域型特別養護老人ホーム、共生型短期入所生活介護、共生型通所介護、訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所、障害者就労継続支援 B を提供する予定である。また、施設内の食事、在宅の方や地域への配食等を担う「食の拠点」や仕事のマッチング等を行う「仕事センター」も併設する。
- 特別養護老人ホームの定員は、1ユニット 15 名×3ユニットの 45 名を予定している。当初の構想では、1 ユニット 12 名×4ユニットの 48 名としていたが、人員配置を効率化し、職員の夜勤負担軽減や孤立防止を図り、丁寧なケアを実現するために、定員数の見直しを行った。

図表 3-13 新拠点の事業と規模



※特別養護老人ホームの利用定員は、当初の構想では 48 名だったが、45 名と見直した。
※ビジョン4文中、当初構想の「雇用創出」は「しごとづくり」に見直した。
(出典)和寒町ふくしのまちづくり基本構想・「中核となる福祉施設」基本計画(概要版)

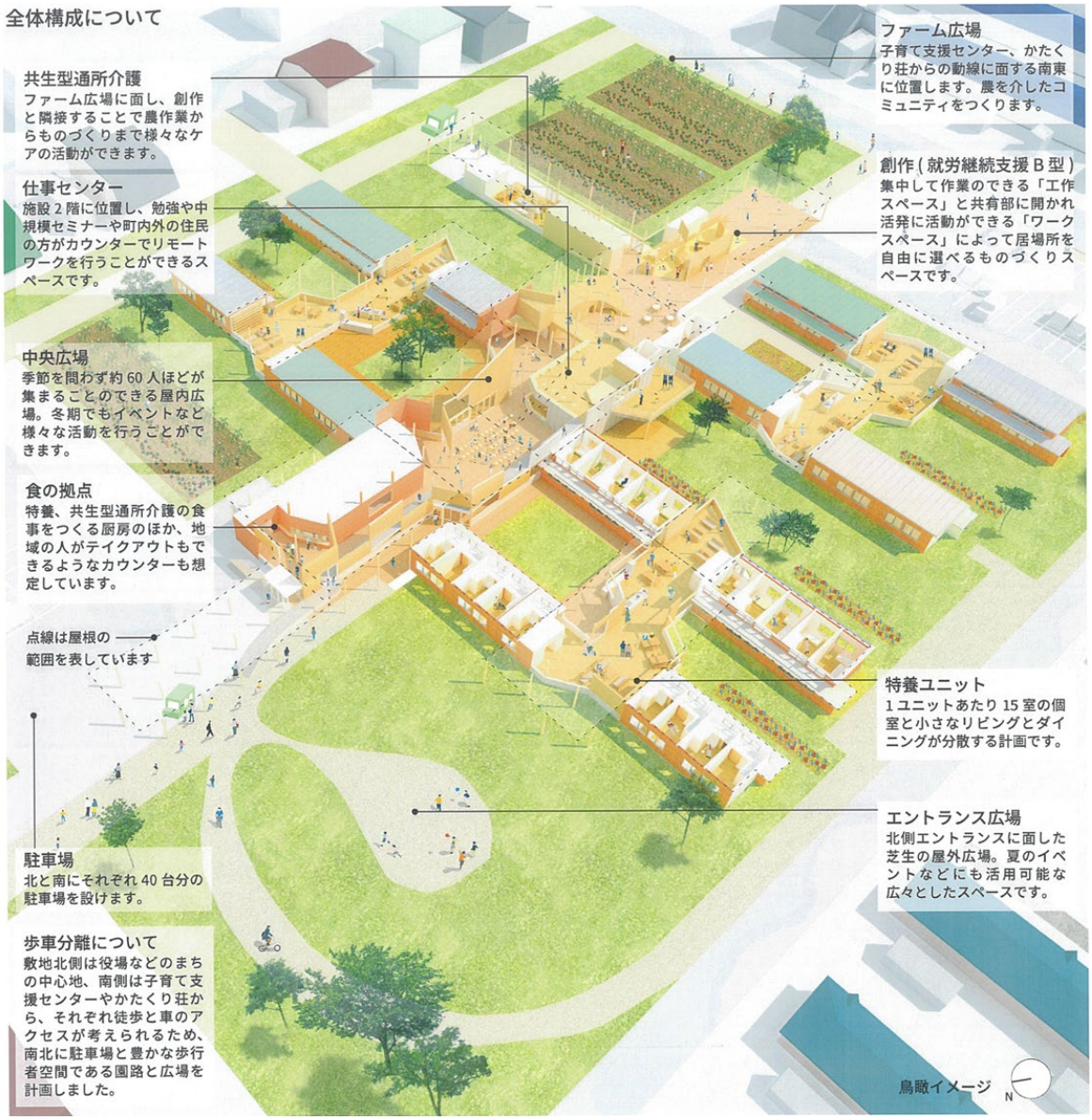
団地付近に建設し、団地に住む高齢者への在宅サービスの提供を推進

- 当初は、現在の特別養護老人ホームの場所での建て替えを想定していたが、団地や高齢者住宅のあるエリアの近くに建設することとした。現在の特別養護老人ホームは水害時の浸水予想区域に位置しているというのが大きな理由であるが、団地や高齢者住宅などに住む高齢者の支援を充実させ、できる限り慣れ親しんだ場所で住み続けられるように支援したいという意図もある。
- 高齢者住宅は、現在、9部屋中3部屋のみしか利用されていない状況にあるが、今後、小規模多機能型居宅介護や、サービス付き高齢者向け住宅に変更にするなど、施設入所前の受け皿としての活用方策を検討したいと考えている。

民設民営とすることでコストの削減を進める

- 令和7年から令和9年は、「社会福祉法人ゆうゆう」が指定管理者として特別養護老人ホームの経営を引き継ぐこととしている。令和 10 年以降からは、指定管理から民営に移行するが、令和 10 年から8年間は町が赤字補填をすることとしている。ただし、赤字幅はできる限り早期に縮小できるようにする方針である。
- 民設民営とすることで、町の指定管理を続けるよりも、コストを削減できる見込みである。現状では、特別養護老人ホーム 100 床に対し入所者数が 46 名であり、職員配置に余裕がある状況である。新設する福祉施設では、幅広い対象者にサービス提供する拠点とすることで、既存の人員を最大限生かし、収益性の向上も図ることを期待している。

図表 3-14 新設する福祉施設の基本設計



(出典)「中核となる福祉施設」基本設計概要(和寒町)

④ 計画への記載内容

・ 第9期計画には、以下のように記載された。

■ 第9期計画での記載内容

特別養護老人ホーム芳生苑やデイサービスセンター健楽苑の建替えは、令和5年度に策定する「和寒町ふくしのまちづくり基本構想」及びその中核となる「福祉施設の基本計画」に基づき、取り組んでいきます。特別養護老人ホームは将来の高齢者数を見込み定員 40 名とし、その整備及び運営に当たっては、将来的な町のコストを考えると「民設民営」が望ましく、令和8年度工事着工、令和9年度供用開始をめざし、運営主体と協議のうえ、整備を進めていくこととします。また併せて、施設に共生型の短期入所、通所、訪問機能を構築するとともに、訪問看護、訪問介護、居宅介護等の在宅支援サービスが継続されるよう環境整備に努め、安心して住み続けられることが出来る地域福祉を展開していきます。

⑤ 今後の課題

・ 建て替え後の施設には、現在の特別養護老人ホームの職員が引き続き勤務する予定である。共生型サービス等、障害者に対するサービスを提供するため、障害者ケアについての研修を設けるなど、人材育成を図っていく。

・ 新規建設のための概算事業費として、30 億円程度を見込んでいるが、建設費の高騰が続いているため、事業費が膨らむ可能性もある。道の補助金等も活用する予定であるが、コストの負担については懸念の声が聞かれている。

4．2　施設等ではなく、在宅を対象とした地域密着型サービスを充実する方針を示した事例

（8）兵庫県加古川市

① 地域の状況

要介護認定者数は今後も増加する見込みだが、特養待機者数は減少傾向

- 加古川市では、総人口は平成 27 年をピークに減少しているが、高齢者数は増加しており、要支援・要介護認定者数は、2040 年まで増加が続くと推計されている。
- 一方、第8期計画までに施設系・居住系サービスが整備されてきたこともあり、特別養護老人ホームの待機者数は減少傾向にある。

② 介護サービスの種別ごとの過不足の状況、整備方針

＜看多機＞医療ニーズの高い利用者を中心に、需要の増加を見込む

- 事業者に対するヒアリングや独自の調査をする中で、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護は今後も需要が増加すると見込まれることから、充実を図りたいと考えている。
- 近年、医療機関に長期間入院できない傾向が強まっており、また、高齢者に対するアンケート調査において、在宅で過ごしたいという意向が聞かれている。特に看護小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズのある利用者に通いや泊まりのサービスを提供することができ、利用者が在宅生活を継続するうえで有効であると考えている。看護小規模多機能型居宅介護は、近年、利用者数・給付額が増加しており、今後も医療ニーズの高い高齢者の増加が想定されるため、第9期期間中に新たに2事業所を開設する計画とした。
- 一方、小規模多機能型居宅介護は、近年の給付額・利用者数は横ばいであり、休止する事業所も出ているため、追加の整備は予定していない。ただし、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護は、比較的新しいサービスであることもあり、ケアマネジャーや病院の地域連携室のスタッフの理解が十分でないために、利用につながらないという話も聞かれる。そのため、小規模多機能型居宅介護については、既存の事業所の稼働率を上げて、最大限活用できるよう、サービスの認知度を高める取組が必要と考えられる。

＜定期巡回＞重度者の在宅生活継続を支えられるサービスとして充実を図る

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、従来であれば施設入所となっていたような高齢者が、当該サービスを利用することで、在宅生活を続けられるようなケースもあり、希望する人が在宅で最期を迎えられるようにするうえで重要なサービスと捉えている。しかし、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護と同様に、サービスにつなぐ立場の職員の理解不足により、紹介するサービスとして選択肢に入らない場合もあると考えられる。
- 加古川市には、第9期計画策定時点で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は5事業所が整備されていたが、第9期期間中に新たに2事業所を整備する目標を策定した。その後、令和6年12月に2事業所

が開設したことで、既に第9期計画での目標数が充足されている。

- 令和6年12月までに整備された7事業所は、いずれも地域の訪問看護事業所と連携してサービスを提供する連携型事業所である。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の立ち上げにあたっては、訪問看護事業所との連携が必要になる場合が多いが、訪問看護事業所が、同サービスについて知らないことが、連携契約を結ぶうえでの障壁になることもあると聞かれる。そのため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護についても、サービスの認知度を高めることが課題である。

＜施設系サービス＞第8期までに整備が進み、待機者数は減少傾向

- 第8期までに施設系サービス及び居住系サービスの整備が進み、特別養護老人ホームの待機者数は減少傾向にある。
- 第9期計画策定に当たり特別養護老人ホームの待機者数を正確に把握するため、兵庫県が実施する特別養護老人ホームへの待機者数調査に加え、加古川市としても独自の調査を実施した。その結果、特別養護老人ホームの待機者数は減少傾向にあり、在宅困難性の点数が高い方に絞ると、市内に 20 人程度であることがわかった。
- また、事業者へのヒアリングにおいても、利用者確保に苦戦している特別養護老人ホームもあるということが聞かれた。

③ 検討のプロセス

高齢者のニーズや人材不足の状況をふまえ、自然体推計の数値に基づいた整備方針を見直し

- 第8期までの計画策定では、自然体推計の数値に基づいてほぼ全てのサービスの整備を進めるという発想であったが、第9期より考え方の見直しを行った。介護サービス事業所を整備すれば、その分の介護人材確保も同時に必要となるが、生産年齢人口は減少しているため、既存の介護事業所との人材の取り合いになり、市内の既存事業所の持続可能性に影響が生じることが懸念される。
- また、高齢者に対するアンケートの結果、介護を受けたい場所や、人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」の回答が最も多かった。そのような結果から、今後増加する施設ニーズの一部については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護など在宅の柔軟性の高いサービスで対応可能と整理した。
- 以上のことをふまえ、第9期計画より、介護サービス必要量の増加に対し、特に在宅系サービスの充実を図ることで対応するという市としての方針を施策に反映させることにした。
- 方針の策定にあたっては、市独自で実施した、市内事業所への利用状況調査、事業者やケアマネジャーへのアンケートやヒアリング、高齢者らへのアンケート調査、兵庫県が実施する特養への待機者数調査等を参考にしている。
- 今後、市内事業所への調査は同様の調査項目で毎年継続して実施し、第 10 期計画の策定に向けて、精緻なデータを蓄積していきたいと考えている。

④ 計画への記載内容

・ 上記の検討をふまえ、第9期計画[2]には、以下のように記載された。

■ 第9期計画(P.64)での記載内容

地域密着型を含めた特別養護老人ホームについては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備が進んだことにより、待機者数は減少傾向にあります。

一方、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)については、今後も利用者は増加する見込みであることから引き続き整備を行っていきます。

また、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、要介護度が高い人や医療ニーズがある人の在宅生活を支えるための中心的なサービスとして整備を行い、更なる普及に努めます。

なお、基盤整備にあたっては、これまでの整備状況を踏まえつつ、事業者をはじめ地域の関係者からの意見を幅広く取り入れながら、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて進めていきます。また、国や県の動向を注視しながら、既存資源等を活用した新たなサービスの整備についても検討していきます。

⑤ 事業者確保のための工夫

既存事業者が対応できていないエリアで新規開設の事業所を公募

・ 市内事業所への利用状況調査において、利用者の居所の分布について聴取し、各事業者のサービス提供範囲を整理したうえで、圏域を指定して新規開設の事業所の公募を行うことで、既存事業者が対応できていない地域に事業所を確保できるように工夫している。

・ 近年、公募に対して応募する事業所数が減少しているため、審査に通りやすい状況が生じていたが、令和6年度以降、審査基準を厳格化した。必要な事業所を充足することが優先という考え方もあるが、質の高いサービスを安定的に提供できる事業所を確保したいという考えから、基準に満たない場合は、選定しないこととしている。

・ 審査基準には、人材確保や生産性向上、業務継続計画(BCP)、看取りのできる環境の整備といった観点を取り入れ、より具体性のある提案をした事業所を評価する仕組みとしている。

・ 今後、公募で選定された事業所が計画通りの運営を行うことができているか追跡調査できるような仕組みの導入を検討している。それらの取組を通し、質の高い事業所を選定し、質を担保する仕組みの構築を目指している。

地域密着型サービスに対する市独自加算の制定

・ 加古川市では、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護を対象とした市独自報酬を設定している。市独自報酬は、サービスの質の向上、事業所の経営安定、職員の処遇改善を目的とし

[2] 第 10 期加古川市高齢者福祉計画 第9期加古川市介護保険事業計画

て、令和元年より設定した。

- 独自加算 A、独自加算 B の2種類があり、算定要件を満たしていれば加算を取得することができる。それぞれの加算の算定要件は、図表 3-15 のとおりである。加算の算定率は、独自加算Aは2割、独自加算Bは5割（令和5年度末時点）となっている。
- 算定要件に示す通り、サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームの居住者が併設の小規模多機能型居宅介護もしくは看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合には独自加算の対象にならないこととしている。自宅に住む利用者に対し、目を配り、個別に訪問してサービス提供をする方が、コストや手間がかかるため、そういった事業所を報酬によって評価できるようにしたいという考えのもと、同条件を設定している。

図表 3-15 地域密着型サービスにおける加古川市独自報酬の内容

区分	算定要件	単位数
独自加算A	次のいずれにも適合すること。ただし、「月の全日において宿泊サービスを利用している者及び事業所と同一敷地内建物等に住んでいる者」には算定できない。 1. 加算の届出日の属する月の前月において、事業所の従業者（保健師、看護師又は准看護師を除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100 分の40 以上であること。 2. 在宅生活を支える事業所独自の取組を行っていること。 3. 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 【在宅生活を支える事業所独自の取組の例示】 • ACPの普及啓発に資する取組 • ADL向上に資する取組 • 認知症ケアの充実に資する取組 • 緊急時の安全安心に資する取組 • 通常の人員配置よりも手厚い有資格者の配置	1か月あたり500単位
独自加算B	次のいずれにも適合すること。ただし、「事業所と同一敷地内建物等に住んでいる者や他の見守りサービスのある高齢者向け住宅に居住している者」には算定できない。 1. 独居の者に対してサービス提供を行っていること。 2. 事業所が宿泊サービスの提供をしない日においても、通いサービス、訪問サービス、電話連絡による見守りを行い、その内容を記録すること。 3. 1の独居の者が、サービス提供時に連絡が取れない状況が発生した場合に対応するため、利用者から合鍵を預かる等、速やかに利用者の安否確認がとれる方策をとっていること。合鍵を預かる場合においては、合鍵の管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付すること。 4. 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	1か月あたり300単位

※小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を対象としている。
（出典）加古川市ホームページ

- 市独自加算についての効果検証・見直しを行うため、令和6年に、対象の事業所にアンケート調査を実施した。独自加算 A の「事業所の従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上」という基

準は高すぎるという意見があったほか、利用者の利用費負担が増加するため、要件は満たしているがあえて算定していないという事業所もみられた。利用者の利用費負担が増加することで、他事業所と比較して選ばれなくなることや、区分支給限度額の範囲内で福祉用具貸与等の他のサービスが利用できなくなることを懸念して算定していないという事業所があった。

- そのため、現段階においては、市独自加算の設定が後押しとなって、市内における小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護の整備が進んだとは言えないと捉えている。
- 独自加算を算定している事業所には、毎年度末に報告書の提出を求めている。令和6年度より、報告書での記載項目を充実させ、独自加算によって、どのような効果があったか検討するためのデータを整理していく予定である。報告書での記載項目から、加算があることによる事業所の変化や、利用者の変化を把握し、今後、第 10 期における市独自加算のあり方を検討していきたいと考えている。

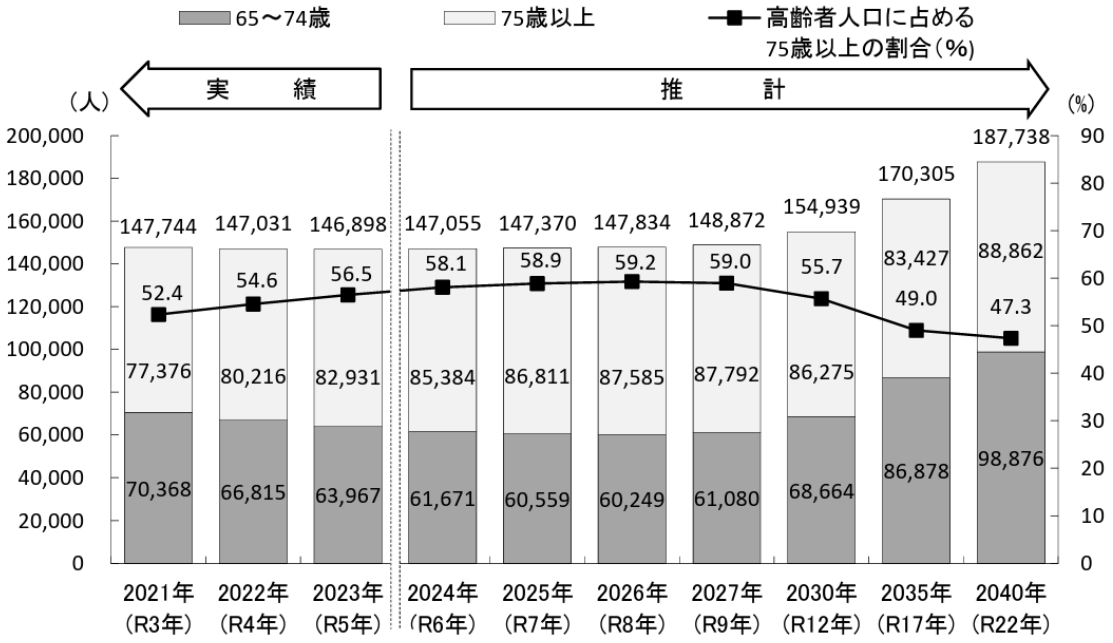
（9）東京都江戸川区

① 地域の状況

高齢者数は増加傾向にあるものの、後期高齢者の減少局面を見越した施設整備が必要

- 江戸川区の特徴として、①総人口はほぼ横ばいで今後も推移、②65 歳以上の人口は 2030 年頃までは横ばいでそれ以降は増加、③75 歳以上の人口は 2027 年に1回目のピークを迎えた後、2035 年まで減少し、その後は再び増加、④地域別では、北部は高齢化率が高く、南部は低くなっているが、地域別の高齢化率の差は今後少なくなる、⑤介護サービスを在宅で受けることを希望する方が半数以上という5点があげられる。
- 現状において、居宅サービスや地域密着型サービスは種別による利用者数に偏りはあるものの、充足しており、居住系サービス及び施設サービスについても、不足している状況ではない。
- 施設整備については、2027 年以降の後期高齢者数の減少局面を踏まえて検討することが必要である。

図表 3-16 65 歳以上人口の推移･推計



※人口は、住民基本台帳（各年度 10 月 1 日時点）による
※高齢化率は、総人口に占める 65 歳以上人口の割合
※2021 年（令和 2 年）～2023 年（令和 5 年）は実績値
※2024 年（令和 6 年）以降は、コーホート要因法による推計値（各年度 10 月 1 日時点）

（出典）江戸川区熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画

② 検討の背景

人口推計や高齢者のニーズ等、多角的で中長期的な視点から施設整備方針について検討

- 人口の中長期的な変化への対応に加え、介護保険料基準額が3年に一度の改定のたびに上昇していることや、福祉施設で働く人材の不足といった課題がある。施設を新設することで働く人材の確保がさらに難しくなることや、介護保険料がさらに上昇することによる被保険者の負担が増えることを受け入れられるかといった視点も取り入れ、施設整備方針について検討することとした。
- また、特別養護老人ホームの入所待機者数は高止まりしているものの、各施設で空床が生じた際に待機者に連絡をしても入所につながらない実態が見られたことも検討の背景である。特に利用料の高いユニット型の特別養護老人ホームにおいて、空床が出ても、すぐに次の方が入所せずに空床の状態が続く傾向がみられる。
- 加えて、高齢者に対するアンケート調査において、今後介護を受けたい場所として、半数以上の回答者が在宅を希望しているという結果が確認された。
- 上記のことをふまえ、第9期計画において、中長期的な視点に立った特別養護老人ホームについての検討内容を掲載した。

③ 計画への記載内容

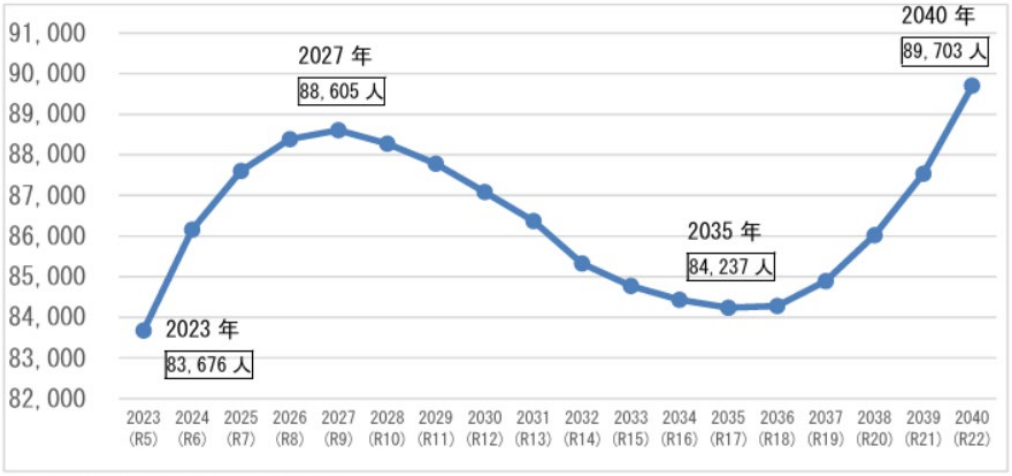
特別養護老人ホームの整備における課題

- 第9期計画においては、特別養護老人ホームの整備の課題として、以下の5点をあげた。

> ■ 特別養護老人ホームの整備における課題
> （1） 物価高騰による建設・維持に係る多額の財政負担と介護保険料への影響
> （2） 慢性的な介護人材の不足
> （3） 高齢者が減少した際の供給過多
> （4） 既存施設の老朽化による改築の可能性
> （5） 建設用地として広い土地が必要

- 「(3)高齢者が減少した際の供給過多」に関して、第9期計画では、介護が必要な状態になりやすい 75 歳以上の被保険者数の推計を掲載している。図表 3-17 の通り、江戸川区の 75 歳以上の第1号被保険者数は、令和9年度(2027 年)の1回目のピークを経て、令和 17 年度(2035 年)まで減少し続け、その後は再び増加に転じることが見込まれている。

図表 3-17 75 歳以上の第1号被保険者数の推計



※コーホート要因法による推計値

(出典)江戸川区熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画

施設整備の中長期的な考え方

・ 上記の課題があることをふまえ、施設整備の中長期的な考え方について、以下のように第9期計画に記載している。

■ 施設整備の中長期的な考え方

(1) 後期高齢者である 75 歳以上の被保険者数の推計から、令和9年度(2027 年)のピーク後の減少局面を踏まえて検討していく必要があります。

(2) 同推計では、令和5年度(2023 年)と令和 17 年度(2035 年)の 75 歳以上の被保険者数がいずれも約8万4千人とほぼ同数であり、施設需要は現在の水準がひとつの目安と考えられます。

(3) 新たな施設整備は、介護保険財政や被保険者の保険料負担増につながるほか、既存施設の介護人材の確保にも影響を与える可能性があります。待機者数の推移や実態、在宅サービスの整備状況も踏まえ、慎重に検討する必要があります。

特別養護老人ホームの必要整備数の推計

・ 特別養護老人ホームの必要整備数を算出するにあたり、区内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、担当する利用者に係る調査を行い、利用者に特養入所が適切な人がいるケアマネジャーの割合、そのうち1人あたりが受け持つ特養入所に緊急性が高い人の数値を算出し、図表 3-18 の通り、必要整備数を算出した。

図表 3-18 特養の必要整備数の推計方法

① 区内ケアマネジャーの数：465 人（令和 5 年 10 月 1 日時点）
・利用者に特養入所が適切な人が「いる」ケアマネジャーの割合：61.0%
・そのうち、1 人あたりが受け持つ「特養入所に緊急性が高い人」：0.77 人
⇒ 特別養護老人ホーム待機者のうち、入所の緊急性が高い人
= 465 人 × 61.0% × 0.77 人 = 218 人
（同日時点の入所申込者 699 人の 31.2%）

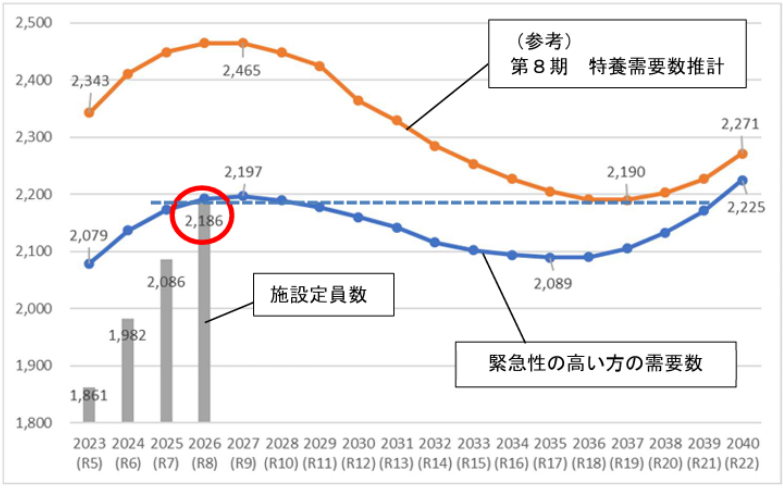
⇩

② 入所の緊急性が高い 218 人に加え、特養定員数 1,861 人（令和 5 年 10 月 1 日時点）を加えた 2,079 人を、同日時点の必要整備数とする。

⇩

③ 2,079 人は、75 歳以上の被保険者数 83,676 人（令和 5 年 10 月 1 日時点）の 2.48%であるため、令和 6 年度（2024 年度）以降においては 75 歳以上の被保険者推計の 2.48%を特別養護老人ホームの必要数と想定する。

⇩



（出典）江戸川区熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画

- 算出された必要整備数は 75 歳以上の被保険者数の 2.48%であったため、令和6年度以降においては、75 歳以上の被保険者推計の 2.48%を特別養護老人ホームの必要数と想定し、将来の緊急性の高い方の需要数の推計を行っている。
- その結果、第9期中までの整備量で中長期的に緊急性の高い方の需要数に対応できると推察された。そのため、計画には、「第9期期間中における新たな整備は、当初計画として目標を設定せず、期中の様々な動向を見極め対応することとします。なお、上記の施設定員数は、既存施設の存続が前提であるため、既存施設の長寿命化を図る大規模改修を中心に支援していきます。」と記載されている。

5　介護予防・生活支援サービスについて、「多様なサービスの充実を見込み、従前相当のサービス量を減少見込みとした」事例

（10）東京都あきる野市

① 総合事業の実施状況

総合事業移行時は、訪問型従前相当、訪問型 A 及び通所型従前相当の3つでスタート

- あきる野市では、平成 29 年 4 月より、介護予防・日常生活支援総合事業に移行した。移行当初は、訪問型従前相当サービス、訪問型サービス A 及び通所型従前相当サービスの3つをメインとしていた。
- 訪問型サービスについては、基本的に、身体介護が必要な場合は訪問型従前相当サービス、生活支援が必要な場合は訪問型サービス A を利用することとなっているが、身体介護が必要な方はあまりおらず、訪問型従前相当サービスの利用者数は 1 ケタ台で推移している。
- 通所型サービスについては、通所型従前相当サービスのみで、基本的に、利用希望があれば利用できる方針としており、利用者数は第 8 期までは年々上昇する状況であった。

通所型サービス C を導入した経緯

- 第8期における介護保険事業計画策定委員会（令和 2 年度）において、委員から「短期集中予防サービスを導入して介護予防の機能を強化するといった考え方が重要ではないか」といった意見が挙がり、通所型サービス C の導入について、庁内で検討を開始することとなった。
- 庁内での検討の結果、試行実施で効果等を確認した後に、本格実施する方針となり、令和 3 年度から 3 年間にわたり、試行錯誤を重ね通所型サービス C の検証を実施した。そして、その検証結果を踏まえ、令和 6 年度より通所型サービス C を本格実施することとなった。

◆あきる野市の通所型サービス C（短期集中予防サービス）

運動機能の低下により居宅や地域での生活行為に課題がある要支援者等に対して、生活機能の改善等を図るため、理学療法士等がおおむね3か月間の運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上等のプログラムを実施

② 総合事業の見込み

見込量の推計では、通所型サービス C を拡充させ、通所型従前相当が減少する見込みとした

- 令和 6 年度から通所型サービス C を本格実施する予定としていたことから、利用者数の見込量の推計においては、通所型サービス C の増加が見込まれている。
- 一方で、通所型従前相当サービスの利用者数については、計画作成時における直近の利用者数の伸び率等を踏まえて推計し、大幅に増加する見込みであったが、通所型サービス C の効果によって、利用者が減少する見込みとしている。また、総合事業移行当初から通所型従前相当サービスの利用

希望があれば、そのまま通所型従前相当サービスを案内するという状況であったが、令和 6 年度以降、窓口において適切なサービスに振り分けられるように体制を見直す方針としたことから、さらに減少する見込みとしている。なお、通所型従前相当サービスの推計にあたっては、担い手が不足する可能性については特に考慮していない。

- 訪問型従前相当サービスの利用者数については、引き続き、1 ケタ台で推移することを想定している。
- 訪問型サービス A の利用者数については、計画作成時における直近の利用者数の伸び率等を踏まえて推計しているが、計画作成時に 1 事業所撤退したことから、令和 5 年度の利用者数はやや減る見込みとした。

図表 3-19 あきる野市における総合事業利用者数の見込み

【 利用者数 】 （単位：人）

	第８期			第９期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R３年度 2021 年度	R４年度 2022 年度	R５年度 2023 年度	R６年度 2024 年度	R７年度 2025 年度	R８年度 2026 年度	R12 年度 2030 年度	R22 年度 2040 年度
訪問介護相当サービス	5	4	5	5	5	5	5	5
訪問型サービス A	123	120	99	105	111	118	149	149
通所介護相当サービス	189	246	265	265	255	245	226	226
通所型サービス C（短期集中予防サービス）	14	10	26	40	50	60	80	80

※：市の実績による。
※：令和５（2023）年度以降は、市の推計による。

(出典)第９期あきる野市高齢者保健福祉計画･介護保険事業計画

事業費(推計値)は、計画作成時の単価に利用者数(推計値)を乗じて算出

- 各サービスの事業費の推計にあたっては、計画作成時の利用者一人当たりのサービス事業費(単価)を算出し、将来的に変わらないという前提で、利用者数(推計値)に乗じるといった方法で算出されている。

③ 今後の課題

令和 6 年度時点では、通所型サービス C を行う事業所を増やせていない

- 試行実施期間に対応していた事業所が撤退し、かつ、新たな事業所が見つからない状況であるため、令和 6 年度における通所型サービス C の進捗については、利用者数、事業費ともに見込みを大きく下回っている状況。今後は、リハビリ対応が可能な通所介護事業所等にアプローチをしていく予定としているが、新たな事業所が決まる時期は未定となっている。

通所型サービスＣの利用終了後の適切な行き先の整備

・　通所型サービスＣの利用終了後に、通所型従前相当サービス（リハビリ特化型）を利用する人が多い状況となっている。通所型サービスＣの利用終了後の行き先となる資源を整備し、適切につなぐことができる人を育てていく必要がある。

介護保険事業計画
作成の手引き Ver.2

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

令和６年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究事業」

＜目次＞

Ⅰ 本手引きの位置付けなど……1

1 背景……3

2 位置付け……4

Ⅱ 介護保険事業(支援)計画 の概要……7

1 介護保険法上の位置付け……9

1.1 基本指針(介護保険法第 116 条)……9

(1) 基本指針とは……9

(2) 基本指針の構成(第9期)……10

1.2 市町村介護保険事業計画(介護保険法第 117 条)……11

(1) 定める事項(介護保険法第 117 条第2項)……11

(2) 定めるよう努める事項(介護保険法第 117 条第3項)……11

1.3 都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第 118 条)……12

(1) 定める事項(介護保険法第 118 条第2項)……12

(2) 定めるよう努める事項(介護保険法第 118 条第3項)……12

2 他の計画との関係……13

(1) 老人福祉計画との一体的な作成(介護保険法第 117 条第 7 項、118 条第 7 項)……13

(2) 医療計画等との整合性の確保(介護保険法第 117 条第10項、118 条第10項)……14

(3) 調和を保つべき計画(介護保険法第 117 条第 11項、118 条第 11項)……15

(4) 介護給付適正化計画……16

3 計画に向けた動き……17

3.1 基本指針の作成スケジュール……17

3.2 介護保険制度の見直しに関する意見(介護保険部会)……18

3.3 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険 法等の一部を改正する法律案の概要……20

3.4 基本指針の基本的な考え方……21

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備……21

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組……26

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上……29

3.5 第9期計画の基本指針において記載を充実する事項(案)……31

Ⅲ 計画の作成プロセス……33

1 基本的な考え方……35

(1) 基本指針における計画作成の作成に関する基本的事項……35

(2) 地域のビジョンの明確化、PDCA サイクルによる計画の進捗管理……37

(3) 介護サービス量見込み等の自然体推計・施策反映……40

(4) 関係者間での認識の共有……41

(5) 計画作成のための体制整備……41

（6）効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール（自治体点検ツール）..... 44
2 計画作成の進め方 45
2.1 3年間を通じたスケジュール 45
（1）毎年度の継続した進捗管理..... 45
（2）3年間の計画作成スケジュール 46
2.2 毎年度行うこと（継続した計画の進捗管理と地域分析） 48
（1）サービス見込量の進捗管理..... 49
（2）取組と目標の進捗管理 52
（3）地域差分析 54
（4）ツールを活用した地域の実態把握、地域分析 58
2.3 進捗管理の準備と次年度に向けた具体的な行動の明確化（1年目） 63
（1）進捗管理の準備 63
（2）庁内連携を通じた認識の共有と次期計画に向けた改善策の検討..... 65
（3）次年度の調査実施を見越した都道府県による市町村支援..... 65
（4）次年度に実施すべき調査・分析等の検討 66
（5）次年度の予算要求..... 67
（6）調査・分析等の外部委託の準備..... 67
2.4 ビジョンの明確化と地域の実態把握（2年目）..... 68
（1）地域が目指すビジョンと検討事項の明確化..... 68
（2）ツールを活用した地域の実態把握 73
（3）アンケート調査の目的と活用方法の確認 74
（4）アンケート調査の実施..... 78
（5）調査・分析結果の整理と、関係者間での協議..... 88
2.5 関係者との議論を踏まえた計画の作成（3年目）..... 90
（1）現状・課題の明確化と施策の検討 90
（2）自然体推計の算出..... 92
（3）サービス提供体制の構築方針の検討 93
（4）施策反映と保険料の設定 94
（5）目標値と進捗管理の方法の明確化 100
（6）パブリックコメント.....101
（7）計画の確定、議会への報告 101
3 計画の作成に係るチェックリスト..... 102
4 介護保険事業計画の事例..... 106
IV 事業計画作成のポイント解説..... 109
（1）2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備 111
（2）住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化（住宅セーフティネット法）.. 111
（3）総合事業の実施要綱・ガイドラインの全面改正.....112

（4）「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」と在宅医療・介護連携推進事業 113
（5）認知症基本法・認知症施策推進基本計画を踏まえた認知症施策の推進 113
1 地域共生社会／重層的支援体制整備事業 115
1.1 地域共生社会と地域包括ケアシステム 115
1.2 重層的支援体制整備事業 118
1.3 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築 121
2 実態調査・データ分析 124
2.1 介護レセプトや要介護認定情報のデータ分析 124
2.2 認知症の高齢者数、サービス利用／入院等の把握 128
2.3 真に入所・入居が必要と判断される被保険者の把握 131
3 中長期的な視点に立った介護サービス基盤の整備 134
3.1 介護サービス基盤の計画的な整備 134
3.2 介護人材の推計 138
4 地域密着型サービス等の整備の促進 140
5 住まい 144
5.1 有料／サ高住の設置状況等を踏まえた介護サービス整備量の見込 144
5.2 居住等に関する施策との連携 148
6 介護予防・日常生活支援総合事業 150
6.1 サービス・活動事業 150
6.2 一般介護予防事業 156
6.3 総合事業を活用した移動支援 160
6.4 総合事業の「対象者の弾力化」と「サービス価格の上限の弾力化」 163
7 生活支援体制整備事業 165
7.1 生活支援体制整備事業 165
7.2 生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター 169
8 ポピュレーションアプローチおける専門職の関与 172
9 地域包括支援センター 175
9.1 地域包括支援センターの体制整備等 175
9.2 基幹型・機能強化型地域包括支援センター 179
9.3 地域包括支援センターの質の評価 182
9.4 地域包括支援センター等における家族介護者支援 186
10 在宅医療・介護連携 195
11 認知症基本法の成立と認知症施策推進計画の策定**エラー! ブックマークが定義されていません。**
12 地域支援事業の連動性 205
13 人材の確保・育成／生産性の向上 209
13.1 介護人材確保のためのボランティアポイント 209

13.2 人手不足の時代に対応したマネジメントモデルの構築 211
13.3 キャリアパス支援 214
13.4 介護分野の文書に係る主な負担軽減策 217
13.5 地域医療介護総合確保基金に基づく生産性向上の推進 219
13.6 要介護認定業務の簡素化・効率化 221
14 自然災害・感染症対策 224
14.1 自然災害／BCP 224
14.2 新型コロナウイルス等の感染症／BCP 227
15 目標設定・評価 229
15.1 保険者機能強化推進交付金等の評価結果の活用 229
15.2 総合事業の事業評価 232
15.3 リハビリテーションに関する目標の設定 234
16 保険者機能の強化 236
17 保険者機能強化推進交付金等の独自事業への活用 238

基本指針（第9期）

Ⅰ 本手引きの位置付けなど

１ 背景

２ 位置付け

1　背景

介護保険事業計画に求められる役割の拡大

- 都道府県及び市町村は、保険給付の円滑な実施のため、3 年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画（以下、介護保険事業支援計画）、および市町村介護保険事業計画（以下、介護保険事業計画）を定めることとされています。
- また、介護保険事業計画は、第 6 期計画（平成 27 年度～29 年度）以降、「地域包括ケア計画」として位置付けられました。すなわち、介護保険事業計画は、「地域の実情に応じて、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」、地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画であることが求められています。
- さらに、第7期計画（平成 30 年度～令和2年度）以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることも求められています。

地域支援事業や独自施策等を含めた、地域の実情に応じた体制整備が重要に

- 2040 年に向けては高齢者・後期高齢者数の増減をみても地域ごとに大きな濃淡があるとともに、今後の「人生 100 年時代」の到来は、地域のみでなく高齢者一人ひとりにとっての「多様性の時代」ともいえます。これからの地域包括ケアシステムには、こうした地域や一人ひとりの高齢者の多様性に対応していくことが求められています。
- このような地域や一人ひとりの高齢者の多様性への対応は、介護給付サービスのみで実現されるものではありません。介護保険事業計画の作成においては、介護給付サービスの見込量・保険料水準の推計のみでなく、地域が目指すべき「ビジョン」を明確化したうえで、その達成に向けて必要なサービス提供体制や取組を、地域支援事業や独自施策等を含めて総合的に検討していくことが必要です。

効率的・効果的な計画作成

- 一方、介護保険事業計画の作成等に向けては、地域課題を把握するための複数のツールや調査手法、進捗管理手法などが示されており、それらを理解するための手引き・報告書なども数多く示されていますが、計画の高度化・複雑化が進んでおり、計画作成業務の負担が大きくなっています。
- 定期的な人事異動のある市町村においては、毎期の介護保険事業計画の担当者がこのような高度化・複雑化した仕組みを理解するために大きな手間と時間を費やしており、上述のような本質的な検討に十分な時間を割くことができていない実態も指摘されています。
- 本手引きは、介護保険事業計画に関連する仕組みや計画作成手法など、複数の手引きや報告書に記載されている内容を再整理することで、効率的・効果的な計画作成業務に資するとともに、市町村の限られたリソースを地域課題の把握や具体的な取組の検討に向けることができるようにすることで、地域課題の解決に向けた実行性のある介護保険事業計画の作成を支援することを目的としています。

2　位置付け

本手引きは、「介護保険事業計画作成の手引き（令和５年３月）」の改訂版です

- 本手引きは、「介護保険事業計画作成の手引き（令和５年３月発行）[1]」を令和５年４月以降の国の政策動向や各種制度の見直し等を踏まえて改訂したものです。

既存の手引き、報告書の内容などについてそのポイントを整理します

- 本手引きは、新しい考え方や調査、進捗管理手法をお示しするものではなく、主に既存の手引[2]きや報告書の内容などについて、そのポイントを整理するものです。
- したがって、より詳細な内容を知りたい場合は、各所に出典となる手引きや報告書等のリンクをお示ししていますので、そちらをご覧ください（なお、本手引きでお示ししている各種リンクは、令和7年3月時点です）。
- 介護保険事業計画の作成を初めて担当する市町村職員であっても、介護保険事業計画に関する制度の概要や検討すべきポイント、業務の進め方の大枠などを、本手引きを通じてご理解いただけるようにすることで、計画作成業務の負担軽減を図り、地域の課題解決に向けたより実践的な検討の充実を支援することを企図しています。

主に市町村（保険者）向けの手引きですが、都道府県にも参考となる内容です

- 本手引きは、主に市町村（保険者）担当者の方がご覧になることを想定して作成をしていますが、市町村の計画作成を支援する都道府県の担当者にも参考となる内容と思われます。
- 市町村担当者においては、計画作成時のみでなく、日々の取組の進捗管理や地域課題を解決するための取組を検討する際にも役立てて頂ける内容となっています。
- 都道府県担当者においては、市町村の計画作成の概要についてご理解を頂くとともに、市町村の計画作成の支援を行う際にご参考になる内容となっています。
- 本手引きは、計画作成時だけでなく、日々行われる取組の進捗管理についても掲載しています。

---

[1] 令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業」（令和5年3月）,三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

[2] 主な既存の手引きとしては、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）,厚生労働省老健局介護保険計画課」、「介護予防等の取組と目標の設定の手引き（令和元年 10 月）,厚生労働省老健局介護保険計画課」、「地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き（平成 29 年6月）,厚生労働省老健局介護保険計画課」、「介護保険事業計画における施策反映のための手引き（平成 31 年3月）,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社」があります。

国から示される基本指針の内容を補完します

- 国からは介護保険事業計画の作成に向けて、毎期ごとに「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下、基本指針）」が示されています。
- しかしながら、この基本指針は文量も多く、これまで介護保険事業計画に携わったことのない担当者にとってはその内容やポイントなる事項を直ぐに理解することが難しいケースも多いと思われます。
- 本手引きでは、資料編に第9期計画時の「基本指針[3]」を掲載するとともに、その内容について「Ⅳ. 事業計画作成のポイント解説」でそのポイントの解説をしています（第 10期の基本指針の案が示されるのは、例年であれば令和8年7月頃になる見込みであるため、ここでは第 9 期の基本指針について解説しています）。

多くの内容については、次期計画以降も活用可能と考えています

- 介護保険事業計画の作成に向けては、国において、毎期ごとに関連する各調査についての説明会が開催されています[4]。
- また、上述のとおり基本指針についても、毎期ごとに改正がなされています。
- このように一部の内容については、今後見直しがある場合がありますが、介護保険事業計画の作成にあたり最低限知っておくべき情報や業務の進め方、主たる調査などについては、引き続き参考になるものと考えています。

実際の業務に関しては、各地域の実情に応じた進め方をご検討ください

- 本手引きでは、介護保険事業計画の作成についての業務の進め方についても記載をしていますが、実際の業務に関しては、各地域の実情に応じた進め方をご検討ください。

[3] 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
[4] 介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会

II 介護保険事業(支援)計画の概要

1　介護保険法上の位置付け
2　他の計画との関係
3　第9期計画に向けた動き

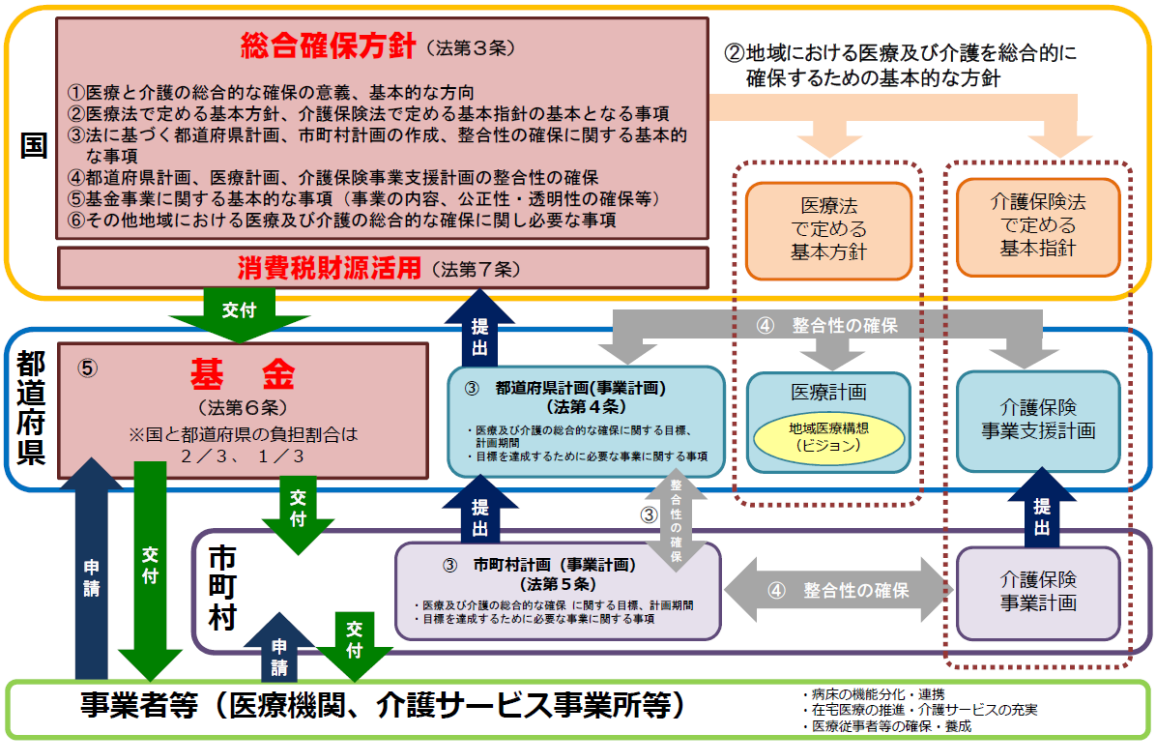
1　介護保険法上の位置付け

1.1　基本指針(介護保険法第 116 条)

(1) 基本指針とは

- 介護保険法第 116 条第1項において、「厚生労働大臣は、・・・(中略)・・・総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下、基本指針という。)を定める」とされ、同じく第 117 条第1項において「市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めるものとする。」とされています。
- なお、基本指針は、「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(以下、医療介護総合確保促進法)」で定める「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(以下、総合確保方針)」に即して定めることとされています。
- これは、医療・介護のサービス提供体制の一体的な確保に向けて、医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性を確保することなどを目的に、総合確保方針が「医療法で定める基本方針」と「介護保険法で定める基本指針」における共通の方針として位置付けられるためです(図表 II-1)。

図表 II-1 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み



※　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

(出典)医療介護総合確保促進会議 資料

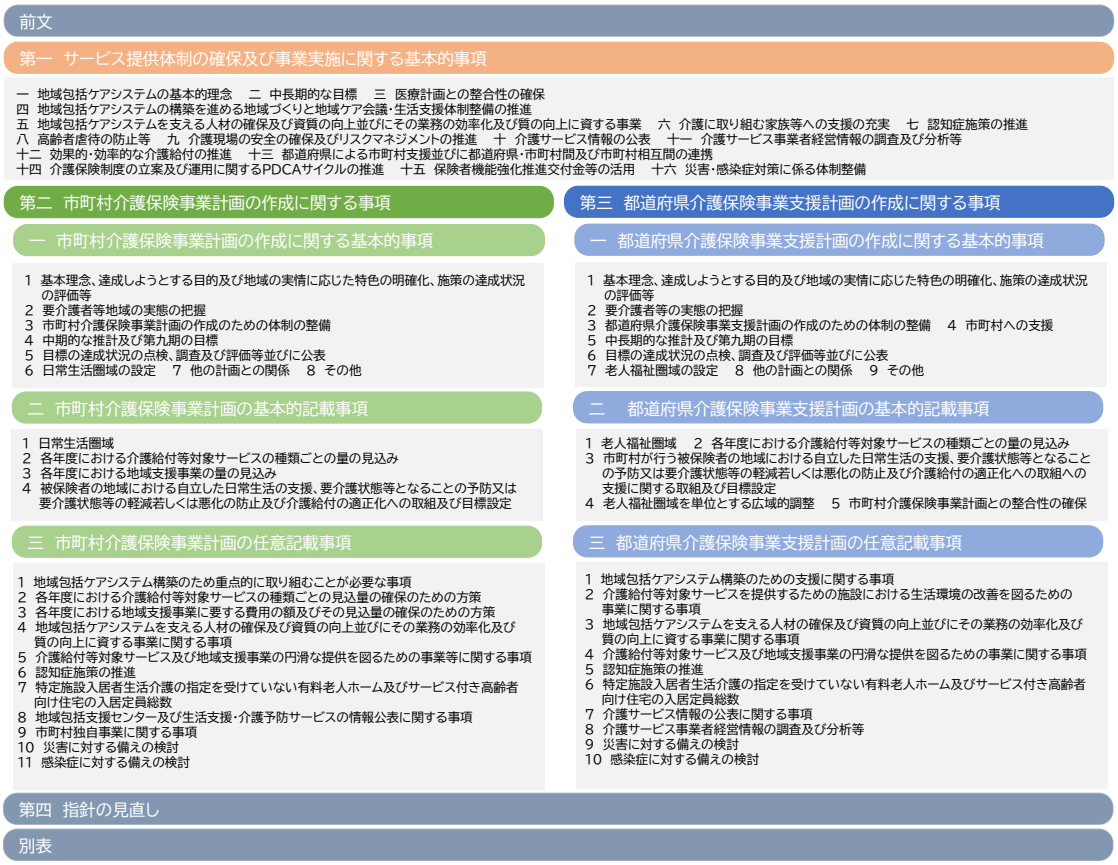
（2）基本指針の構成(第9期)

- 介護保険法 116 条第2項において、基本指針は以下の事項を定めるとされています。

1）　介護給付等対象サービス提供体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
2）　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項
3）　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
4）　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
5）　その他必要な事項

- 実際の基本指針の構成は、図表 II-2のようになっています。「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」、「第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項」、「第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の大きく3部構成となっており、「計画の作成に関する事項」としては、「基本的事項」、「基本的記載事項」、「任意記載事項」の3点が挙げられています。
- 「基本的記載事項」は計画に記載することが必須となります。
- 「任意記載事項」の記載は任意ですが、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて重要な取組であり、地域の実情に応じて、優先順位を検討の上、計画への記載を検討することが重要です。
- なお、「4）介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み[5]を定めるに当たって参酌すべき標準（以下、参酌標準）」については、基本指針において別表として示されています（基本指針 P.66 参照）。

図表 II-2　第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針の構成



[5] 地域包括ケア「見える化」システムなどを活用して定める。

1．2　市町村介護保険事業計画(介護保険法第 117 条)

介護保険法第 117 条には、介護保険事業計画に「定める事項」、および「定めるよう努める事項」が規定されています。「定める事項」と「定めるよう努める事項」は、それぞれ基本指針の「基本的記載事項」と「任意記載事項」と対応しています。

(1) 定める事項（介護保険法第 117 条第2項）

➢ 介護保険法第 117 条第2項では、介護保険事業計画に「定める事項」として、以下が挙げられています。以下については、介護保険事業計画への記載が必須です。

1) 日常生活圏域[6]の設定
2) 各年度における必要利用定員数(日常生活圏域別)
(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について)
3) 各年度における種類ごとの介護サービスの見込量(日常生活圏域別)
4) 各年度における地域支援事業の見込量
5) 自立した日常生活の支援、介護予防・重度化防止及び介護給付費等の費用の適正化に関する取組と目標[7]

(2) 定めるよう努める事項（介護保険法第 117 条第3項）

➢ 介護保険法第 117 条第3項では、介護保険事業計画に「定めるよう努める事項」として、以下が挙げられています。

1) 必要利用定員数の確保のための方策
(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について)
2) 種類ごとの介護サービスの見込量の確保のための方策
3) 各年度における地域支援事業に要する費用と、見込量の確保のための方策
4) 中長期的な推計
(種類ごとの介護サービスの量、保険給付に要する費用、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用、保険料の水準について)
5) 介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質向上に資する都道府県と連携した取組
6) 介護サービス事業者間の連携の確保に関する取組
7) 認知症施策の推進

---

[6] 「住民が日常生活を営んでいる地域として、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定める区域」とされます。
[7] 第7期介護保険事業計画から介護保険法に明記され、介護保険事業計画への記載が必須となりました。

8)　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居定員数
9)　高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
10)　在宅医療・介護連携の推進
11)　高齢者の居住に係る施策との連携

1.3　都道府県介護保険事業支援計画(介護保険法第 118 条)

介護保険法第 118 条には、介護保険事業支援計画に「定める事項」、および「定めるよう努める事項」が記載されています。「定める事項」と「定めるよう努める事項」は、基本指針の「基本的記載事項」と「任意記載事項」と対応しています。市町村介護保険事業計画と本計画は、整合性が保たれたものである必要があります。

(1) 定める事項 (介護保険法第 118 条第2項)

➢ 介護保険法第 118 条第2項では、介護保険事業支援計画に「定める事項」として、以下が挙げられています。以下については、介護保険事業支援計画への記載が必須です。

1)　老人福祉圏域[8]の設定
2)　各年度における必要利用定員数(老人福祉圏域別)
(介護保険施設の種類ごと、介護専用型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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について)
3)　各年度における種類ごとの介護サービスの見込量(老人福祉圏域別)
4)　市町村による自立した日常生活の支援、介護予防・重度化防止に関する取組及び介護給付費等の費用の適正化に関する取組への支援と目標

(2) 定めるよう努める事項 (介護保険法第 118 条第3項)

➢ 介護保険法第 118 条第3項では、介護保険事業支援計画に「定めるよう努める事項」として、以下が挙げられています。

1)　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
2)　介護サービス情報の公表に関する事項
3)　介護人材の確保・資質の向上、業務の効率化・質向上に資する取組
4)　介護保険施設の連携の確保に関する取組
5)　介護サービス事業の円滑な提供を図るための取組
6)　介護予防・日常生活支援総合事業等に関する市町村間の連絡調整を行う取組
7)　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の入居定員数

[8] 老人福祉法第 20 条の9第2項において規定される区域と同一

2　他の計画との関係

(1) 老人福祉計画との一体的な作成（介護保険法第 117 条第 7 項、118 条第 7 項）

- 介護保険事業計画は老人福祉法(法第 20 条の8)における市町村老人福祉計画と、介護保険事業支援計画は同じく都道府県老人福祉計画(法第 20 条の9)と一体のものとして作成しなければならないとされています。
- 老人福祉計画は、介護保険以外も含むすべての高齢者を対象とした計画であり、市町村においては老人福祉事業(老人居宅生活支援事業および老人福祉施設による事業)の供給体制の確保に関する計画として位置づけられます。
- 介護保険法のサービスと、老人福祉法の事業・施設の関係は、以下のとおりです。

図表 II-3 介護保険サービスと老人福祉事業の関係

<table>
<tr><th>介護保険法のサービス名</th><th colspan="2">老人福祉法の事業・施設名</th></tr>
<tr><td>訪問介護</td><td rowspan="4">老人居宅介護等事業</td><td rowspan="12">老人居宅生活支援事業
(第5条の2)</td></tr>
<tr><td>定期巡回・随時対応型訪問介護看護</td></tr>
<tr><td>夜間対応型訪問介護</td></tr>
<tr><td>第1号訪問事業</td></tr>
<tr><td>通所介護</td><td rowspan="4">老人デイサービス事業
(老人デイサービスセンター)</td></tr>
<tr><td>地域密着型通所介護</td></tr>
<tr><td>認知症対応型通所介護</td></tr>
<tr><td>第1号通所介護</td></tr>
<tr><td>短期入所生活介護</td><td>老人短期入所事業
(老人短期入所施設)</td></tr>
<tr><td>小規模多機能型居宅介護</td><td>小規模多機能型居宅介護支援事業</td></tr>
<tr><td>認知症対応型共同生活介護</td><td>認知症対応型老人共同生活援助事業</td></tr>
<tr><td>看護小規模多機能型居宅介護</td><td>複合型サービス福祉事業</td></tr>
<tr><td>介護老人福祉施設</td><td rowspan="2">特別養護老人ホーム</td><td rowspan="3">老人福祉施設
(第5条の3)</td></tr>
<tr><td>地域密着型介護老人福祉施設</td></tr>
<tr><td>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</td><td>養護老人ホーム</td></tr>
<tr><td></td><td>軽費老人ホーム</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">有料老人ホーム(第29条)</td></tr>
</table>

※ 老人居宅生活支援事業に記載の()は老人福祉施設の名称

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームはそのすべてが特定施設入居者生活介護に該当する訳ではない

（2）医療計画等との整合性の確保（介護保険法第 117 条第10項、118 条第10項）

- 今後、医療・介護双方のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中で、医療と介護の一体的な提供体制の確保が重要となります。
- 平成30年度以降、医療計画(医療法第 30 条の4)と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・見直しのサイクルが一致することとなっており、都道府県及び市町村の医療・介護担当部局が緊密に連携をとりながら、計画作成を行う必要があります。
- 各都道府県において病床の機能の分化及び連携による効率的で質の高い医療体制を構築するための地域医療構想を策定しており、2025 年の構築を目指して取組が進められています。
- 地域医療構想による病床の機能の分化及び連携に伴い、在宅医療や介護の新たなサービス需要が生じることになるため、地域の実情に応じて追加的な需要に対応する在宅医療と介護サービスの受け皿を適切に整備することが必要となっています。
- 都道府県が作成する医療計画においては、必要な在宅医療の整備目標が定められることになっており、地域医療構想による追加的な需要に対応するための受け皿整備の必要量を踏まえ、医療計画における在宅医療の整備目標と介護保険事業(支援)計画の介護サービス量の見込みの整合性を確保することが必要となります。(P.9 参照)。
- 医療計画と介護保険事業(支援)計画の作成に当たっては、両計画の整合性を確保するため、都道府県及び市町村の医療・介護の担当部局が協議の場を設け、在宅医療の体制整備の状況や今後の方針、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みを共有し、医療・介護の一体的な提供体制のあり方を議論するなど、緊密な連携を図ることが必要になります。
- また、令和 6 年 12 月 18 日には、2040 年頃を念頭においた「新たな地域医療構想に関するとりまとめ[9]」が公開されました。現在、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとして位置づけられていますが、当該とりまとめにおいては、医療計画の上位概念として位置づけることや、構想の対象として、入院医療だけでなく、新たに外来医療・在宅医療、介護との連携等を含めた医療提供体制全体の課題解決を図るものとして位置づけることが適当であるとされています。また、新たな地域医療構想は、これまでと同様、介護保険事業(支援)計画等の各種整合性を確保することが適当であるとされています。
- 当該とりまとめには、在宅医療・介護連携推進事業を実施している市町村の役割の重要性についても記載されており、今後、市町村においては、議題に応じて調整会議への参画も求められ、在宅医療や介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることが適当とされています。また、都道府県の役割としては、調整会議で協議が調った事項の実施に努めることに加え、市町村の地域医療構想の理解を促進するため、市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進することが適当とされています。
- なお、今後の流れについては、令和7年度に国によって新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを検討・作成し、令和8年度に都道府県によって地域の医療提供体制全体の方向性、必要病床数の推計等を検討・策定、令和9年度から令和 10 年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の連携・再編・集約化の協議等を行う予定とされています。令和 7 年度以降に作成されるガイドラインをはじめ、引き続き、国の動向を注視していくことが重要です。

[9] 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（新たな地域医療構想等に関する検討会）（令和6年 12 月 18 日）

（3）調和を保つべき計画（介護保険法第 117 条第 11項、118 条第 11項）

① 地域福祉計画

- 介護保険事業計画は、社会福祉法における市町村地域福祉計画（法第 107 条第1項）と、介護保険事業支援計画は同じく都道府県地域福祉計画（法第 108 条第1項）と調和が保たれたものでなければならないとされています。
- 地域福祉計画の作成については、平成 30 年4月の社会福祉法の一部改正により、任意とされていたものが努力義務とされました。また、地域福祉計画は「地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取組むべき事項」を記載するなど、他の分野別計画の「上位計画」として位置づけられています。
- 一方、介護保険事業（支援）計画についても、第7期計画（平成 30 年度～令和2年度）以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることが求められています。

② 高齢者居住安定確保計画

- 介護保険事業計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下、高齢者住まい法）における市町村高齢者居住安定確保計画（法第4条の2第1項）と、介護保険事業支援計画は同じく都道府県高齢者居住安定確保計画（法第4条第1項）と調和が保たれたものでなければならないとされています。
- 高齢者居住安定確保計画では、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の供給の目標等が定められており、介護保険事業（支援）計画と互いに調和がとれたものとすることが求められるとともに、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図ることが重要です。

③ その他

- 介護保険事業（支援）計画は、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でなければならないとされています。
- なお、基本指針（第9期）においては、介護保険事業（支援）計画と調和を保つべき他の計画などについて、以下が挙げられています。

図表 II-4　基本指針(第9期)に記載されている「調和を保つ」計画など

基本指針の記載	市町村	都道府県	根拠法
一体的に作成	市町村老人福祉計画	都道府県老人福祉計画	老人福祉法
整合性の確保	市町村計画	都道府県計画	医療介護総合確保促進法
	-	医療計画	医療法
調和を保つ	市町村地域福祉計画	都道府県地域福祉計画	社会福祉法
	市町村高齢者居住安定確保計画	都道府県高齢者居住安定確保計画	高齢者住まい法
	市町村賃貸住宅供給促進計画	都道府県賃貸住宅供給促進計画	住宅セーフティネット法
	市町村障害福祉計画	都道府県障害福祉計画	障害者総合支援法
	-	都道府県医療費適正化計画	高齢者医療確保法
	市町村健康増進計画	都道府県健康増進計画	健康増進法
	-	都道府県住生活基本計画	住生活基本法
	生涯活躍のまち形成事業計画	-	地域再生法
	市町村地域防災計画	都道府県地域防災計画	災害対策基本法
	市町村行動計画	都道府県行動計画	新型インフルエンザ等特措法

(4) 介護給付適正化計画

- 介護保険法に記載されている介護保険事業(支援)計画に「定める事項」のうち、介護保険事業計画における「介護給付費等の費用の適正化に関する取組と目標」、および介護保険事業支援計画における「市町村による介護給付費等の費用の適正化に関する取組への支援と目標」に関する部分については、それぞれ「市町村介護給付適正化計画」、および「都道府県介護給付適正化計画」として策定する必要があります。
- 「介護給付適正化計画」は、介護保険事業(支援)計画の一部として作成する市町村・都道府県が多くなっていますが、別に作成している市町村・都道府県もあります。
- なお、「介護給付適正化計画」については、基本指針のほか、別途「「介護給付適正化計画」に関する指針」が示されています。

3　計画に向けた動き

3.1　基本指針の見直しスケジュール

- 計画作成上のガイドラインとして位置付けられる基本指針は、社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」や「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(以下、「総合確保方針」という。)を踏まえて見直しが行われます。介護保険事業計画は、地域の実情に応じて作成されるものですが、基本指針にはその前提となる考え方などが記載されていますので、計画作成の際には必ずご一読ください。
- なお、次期計画の基本指針(案)が示されるのは、計画作成年度の7月頃となる見込みですが、計画2年度目の2～3月の時点で「基本指針について記載を充実する事項(案)」や「基本指針の構成等についての見直し案」が示されますので、次期計画のポイントなどはこのタイミングで確認することが可能です。

図表 II-5 第 10 期計画の基本指針の想定される見直しスケジュール

スケジュール	概要	関連リンク
令和7年 12 月	・ 介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」が示されます。	介護保険部会
令和8年2月	・ 介護保険部会において第10期の基本指針について記載を充実する事項(案)など、基本指針の見直しに向けた考え方が示されます。 ・ また、「基本指針の構成」等についての見直し案が示されます。	介護保険部会
令和8年3月	・ 医療介護総合確保促進会議において、「総合確保方針」(6 年毎に改定)が示されます。	医療介護総合確保促進会議
令和8年3月	➢ 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議において、介護保険部会で示された方向性等に基づいた、「第10期計画に関する基本的な考え方」が示されます。	担当課長会議
令和8年7月	➢ 介護保険部会において「基本指針(案)」が示されます。	介護保険部会
令和8年7月	➢ 「全国介護保険担当課長会議」において、「基本指針(案)」が示されます。	全国介護保険担当課長会議
令和9年1月	➢ 改正「基本指針」の公表	第 9 期基本指針(R6.1.19)
令和9年4月	改正「基本指針」の施行 (第10期介護保険事業計画がスタート)	

※上記「基本指針の見直しスケジュール」は、例年の標準的なスケジュールから想定される第 10 期の見込みで、関連リンクは第9期の際の資料です。

3．2　介護保険制度の見直しに関する意見（介護保険部会）

- 基本指針(案)が示されるのは、計画作成年度の7月頃であるとともに、「基本指針について記載を充実する事項(案)」や「基本指針の構成等についての見直し案」が示されるのはその前年度の2～3月となっています。介護保険事業(支援)計画は、そのガイドラインとして位置づけられる基本指針の内容を踏まえて作成することが必要ですが、基本指針(案)が公開されてからその内容を確認していては、計画に反映する時間が十分とはいえません。
- 基本指針は、計画作成前年度(第 10 期計画では、令和 7 年度)の 12 月頃に公開される「介護保険制度の見直しに関する意見(介護保険部会)」を踏まえて作成されるとともに、「介護保険制度の見直しに関する意見」は、それまでの介護保険部会の議論の取りまとめであることから、「介護保険制度の見直しに関する意見」や介護保険部会で公開されている資料等の内容を確認することで、基本指針に反映されると思われる内容を事前にある程度は把握することが可能です。参考として、第 9 期計画作成前に示された「介護保険制度の見直しに関する意見(概要版)」を下図に示します。
- なお、介護保険部会で行われている議論の内容や、資料等については厚生労働省のホームページで公開されているため(当日の動画配信もあり)、その内容をチェックすることが可能です[10]。

図表 II-6 介護保険制度の見直しに関する意見(概要版)①

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①
（令和４年12月20日　社会保障審議会介護保険部会）

○全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
○次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
○社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1．生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備
・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備
・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせて提供する複合型サービスの類型の新設を検討
・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上
・質の向上・人材確保の観点から第９期を通じて包括的な方策を検討
・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等
・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備
・特養における特例入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援
・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進
・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進
・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2．様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方
・実施状況・効果等について検証を実施
・第９期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業
・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進
・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等
・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
・センターの業務負担軽減のため、
　－ 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
　－ 総合相談支援業務におけるブランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
　－ ３職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3．保険者機能の強化

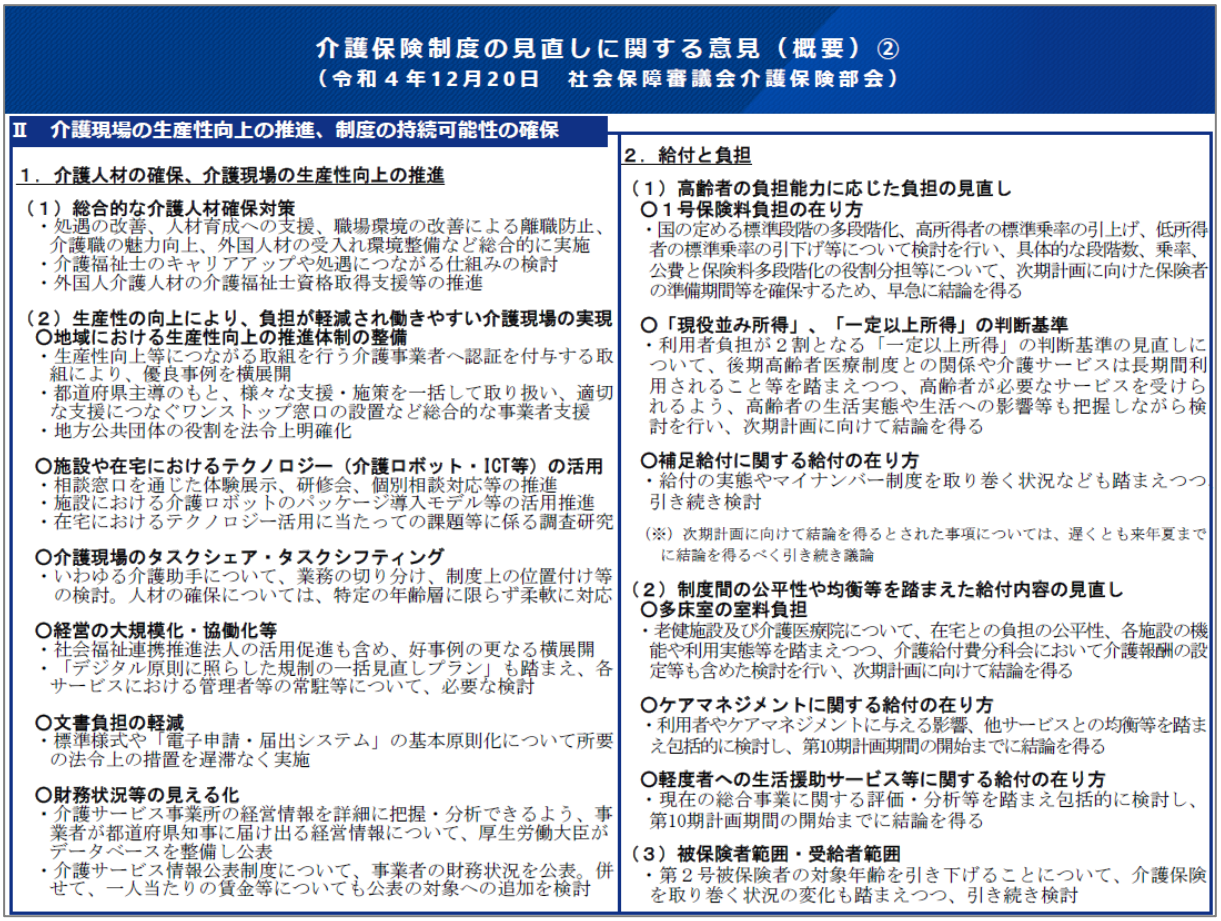
○保険者機能強化推進交付金等
・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析
・給付適正化主要５事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定
・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

[10] 社会保障審議会(介護保険部会)

図表 II-7 介護保険制度の見直しに関する意見(概要版)②



介護保険制度の見直しに関する意見（概要）②
（令和４年12月20日　社会保障審議会介護保険部会）

Ⅱ　介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1．介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策
・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現
○地域における生産性向上の推進体制の整備
・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用
・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング
・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等
・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減
・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化
・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2．給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し
○１号保険料負担の在り方
・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
・利用者負担が２割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方
・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

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

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し
○多床室の室料負担
・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方
・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

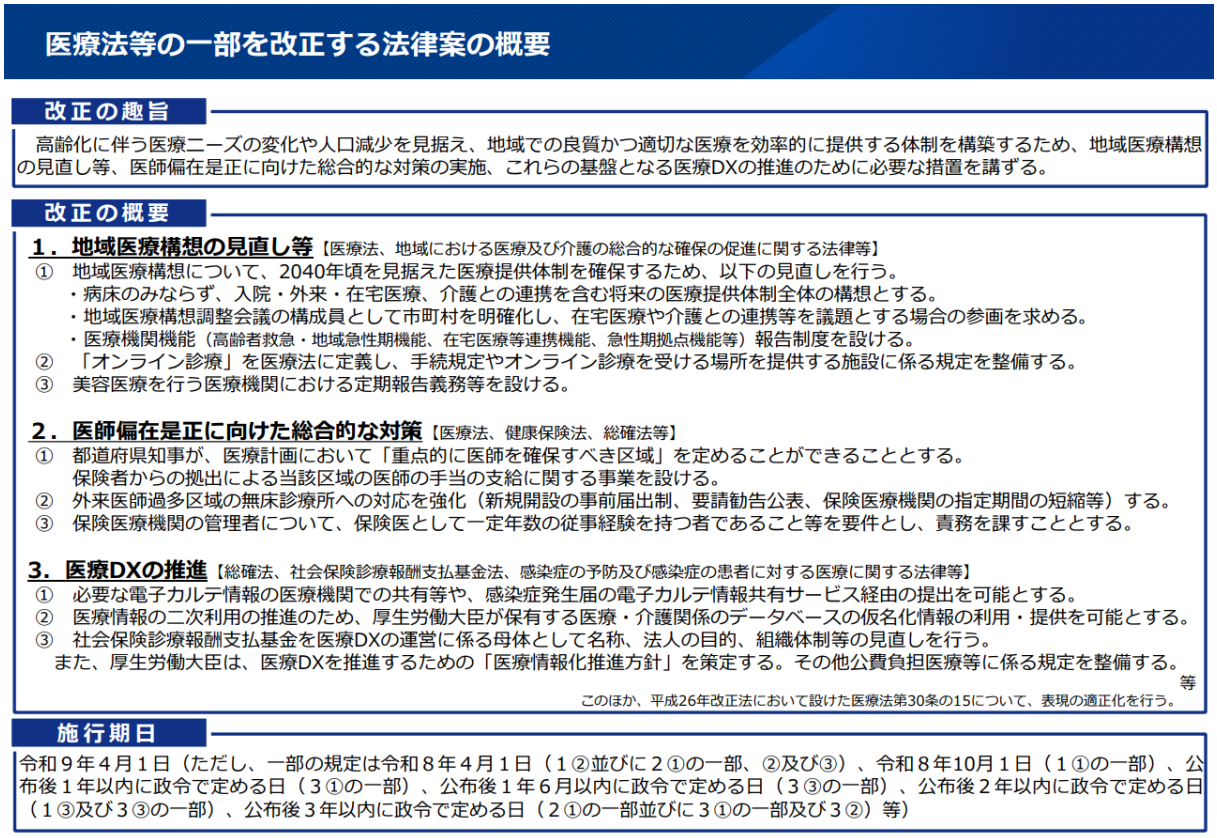
（3）被保険者範囲・受給者範囲
・第２号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(出典)社会保障審議会介護保険部会意見(令和4年12月20日)

3.3　医療法等の一部を改正する法律案の概要

➢　「医療法等の一部を改正する法律案」が令和7年通常国会に提出されており、本法案には「地域医療構想の見直し等」についても含まれています。今後は在宅医療・介護連携推進事業においても、地域医療構想を推進する医療部門との連携がより重視されていきますので、引き続き、国の動向を注視していくことが重要となります。なお、本法案の概要は下図のとおりです。

図表 II-8 法律案の概要



医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1．地域医療構想の見直し等【医療法、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等】
① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2．医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】
① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3．医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】
① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。
等
このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和９年４月１日（ただし、一部の規定は令和８年４月１日（１②並びに２①の一部、②及び③）、令和８年10月１日（１①の一部）、公布後１年以内に政令で定める日（３①の一部）、公布後１年６月以内に政令で定める日（３③の一部）、公布後２年以内に政令で定める日（１③及び３③の一部）、公布後３年以内に政令で定める日（２①の一部並びに３①の一部及び３②）等）

(出典)第 217 回国会(令和 7 年常会)提出法律案(令和7年2月14日)

3.4　基本指針の基本的な考え方

介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」(介護保険計画課分)において基本指針の基本的な考え方が示されます。

基本指針の文案は、計画作成年度の7月頃に示されると見込まれますが、「基本指針の基本的な考え方」も参考として、介護保険事業(支援)計画の内容の検討を進めることが重要です。参考として、第 9 期計画の基本指針の基本的な考え方を以下に示します。

【基本的な考え方】

- 第9期計画期間中には、いわゆる団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年(令和7年)を迎えることになります。
- 一方で、全国的にみれば、高齢人口はいわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 年(令和 22 年)を超えるまで増加傾向が続く見込みであり、さらに 75 歳以上人口は 2055 年(令和 37 年)まで増加傾向が続く見込みです。また、要介護認定率や介護給付費が急増する 85 歳以上人口は急速に増加し、2060 年(令和 42 年)頃まで増加傾向が続く見込みです。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれます。
- 今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業(支援)計画に定めることが重要です。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 「基本的な考え方」に記載したとおり、第9期介護保険事業(支援)計画では、中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス提供体制の構築方針を検討することが必要です。
- 具体的には、令和3年度～令和5年度の介護給付等の実績を踏まえつつ、地域の中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、第9期計画における施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて、介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。その際、必要に応じて周辺保険者のサービス需要を踏まえ都道府県等とも連携して広域的な整備を進めることが重要です。
- また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者のサービス需要や在宅医療の整備状況を踏まえ、医療・介護の連携を強化し、医療及び介護の効率的かつ効果的な提供を図ることも重要です
- さらに詳細に言えば、図表 Ⅱ-9にあるように、各市町村においては、地域における中長期的なサービス需要の大きな傾向を把握し、その上で、サービス整備の絶対量、期間を勘案して第9期計画を作成することが重要です。例えば、サービス需要が成熟化する保険者であっても、サービス需要の見込み

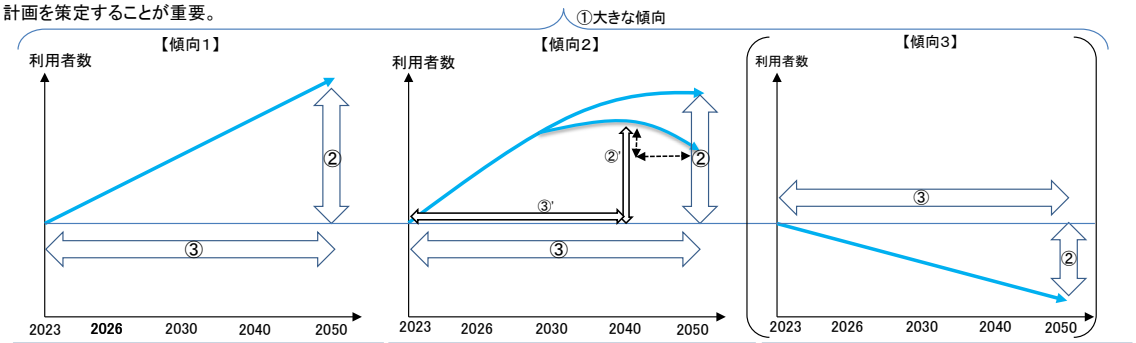
に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備、共生型サービスの活用など、地域の実情に応じて、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、計画的に整備をすることが重要となります。

図表 II-9　中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス基盤の整備について

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

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方(例)

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



【サービス需要が増加し続ける地域】	【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】	【サービス需要が減少する地域】
(例)特養など施設の整備に加え、高齢者向けの住まいも含めた基盤整備、在宅生活を支える地域密着型サービス(小規模多機能・GH・既存資源を活用した複合型サービス等)の充実など、地域の資源を効率的に活用しつつ、整備することが重要。	(例)サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備など、地域の実情に応じた対応の検討が重要。	(例)介護人材の有効活用の観点から、既存事業所の包括報酬型サービスへの転換、既存施設の多機能化、共生型サービスの活用など地域の実情に応じた対応の検討が重要。

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

(出典)基本指針について(社会保障審議会介護保険部会(第 106 回))(令和5年2月 27 日)

＜課長会議資料の補足＞

○事業者を含めた地域の関係者と、サービス提供体制の構築方針を議論・共有することが必要

- 需要が増加する地域においても減少する地域においても、サービス提供体制の構築方針を保険者だけで決定することは、大きなリスクになると思われます。介護サービス事業者にとっては、人材を適切に確保し、持続可能な経営を実現することが重要なため、保険者の施設整備の考え方を含むサービス提供体制の構築方針は最大の関心事項になります。
- したがって、新規のサービス基盤の整備のみならずサービスの再編も含め、そのタイミングが来る前の段階から、サービス提供事業者を含む地域の関係者と丁寧な情報交換を行い、地域全体の方向性についての認識を一致させておくことが重要になります。
- 介護サービス事業者の連絡協議会などを設置している地域も見られますが、長期的な経営を預かる経営者との意見交換の機会などを、保険者側が積極的に設定することが大切になります。

事例

将来的な要介護認定者数の減少を見込み、特養の閉所・既存の老健の機能の複合化を決定（北海道本別町）

2040 年に向けて要介護認定者数の減少が見込まれる中、特養待機者は大幅に減少

- 本別町では、総人口、高齢者人口は減少しており、2040 年に向けては要介護認定者数も減少する見込みとなっている。一方で、生産年齢人口も減少し、担い手の確保が大きな課題となっている。
- 町内には、入所施設として、町営の特別養護老人ホーム 50 床、医療法人が運営する介護老人保健施設 80 床があるが、特別養護老人ホームの待機者数は近年大幅に減少している。

新たな施設整備ではなく、既存施設を活用するべきという方針となった背景

- そのような中、特別養護老人ホームの建て替え時期が迫り、第8期計画においては、「介護保険制度など社会環境・情勢の変化や町内における施設入所状況等の変化、財政的事情の変化などを鑑みて、特別養護老人ホームのあり方について改めて検討を行います。」と記載された。
- その後、町民参加型の審議会の他、令和3年より経営者委員会や、町民から無作為抽出して選出した住民会議を開催し、検討を進めたところ、①中長期的に要介護認定者数が減少すること、②一般高齢者に実施したアンケート調査では、介護が必要になった場合には、介護サービスを利用しながら自宅で生活をしたいという希望が多かったこと、③特別養護老人ホームを立て替えても、担い手の確保が困難であること、④周辺市町村でも特別養護老人ホームが整備されており、今後供給過剰となる可能性があること、⑤原材料費の高騰により、建て替えに数十億円が必要になること、などを背景として、新たな施設整備ではなく既存施設を活用するべきという方針が定まった。
- その結果、第9期計画においては、「現在の特別養護老人ホームについては、令和8年度中に供用を開始する予定の介護サービス提供基盤の整備に合わせて閉所する方向で進めます。」と記載された[11]。

特養の閉所を決定し、既存の老健を改修するなど複合的なサービス提供体制を整備予定

- 特別養護老人ホームの閉所を決定し、代わりに、介護老人保健施設 80 床のうち 30 床を改修し、介護老人保健施設として事業を継続する中で特養相当の入所者を受け入れられるよう整備することとした。改修費用や事業運営費は町が補助する。
- また、一人暮らし高齢者の増加が課題となる中、介護老人保健施設の隣接敷地(町有地)には、見守りがあれば生活できる単身高齢者の入居を想定した居住サポート住宅や多問題を抱える方(重層的支援が必要な方)の住まいを整備する他、温浴施設、福祉避難所(平時はデイサービスとして活用)を整備し、複合的なサービス提供体制の構築を進める予定である。

[11] 第９期銀河福祉タウン計画(令和６年３月)(本別町)

事例

人口推計や人材確保、保険料等の観点から、中長期的な視点に立った特養の整備について検討し、計画に掲載（東京都江戸川区）

後期高齢者の減少局面を見越した施設整備が必要

- 江戸川区では、総人口はほぼ横ばいで推移するものの、後期高齢者人口は、2027 年で1回目のピークを経てから 2035 年まで減少し、その後は再び増加することが見込まれている。

介護保険料の上昇、介護人材の不足、緊急性の高い特養待機者の減少が検討の背景

- 介護保険料基準額が改定のたびに上昇していること、福祉施設で働く人材の不足といった課題があり、施設を新設することで人材確保がさらに難しくなることや、介護保険料がさらに上昇することが受け入れられるかといった視点を取り入れ、中長期的な特別養護老人ホームの整備について、考え方を整理することとした。
- また、特養の入所待機者数は高止まりしているものの、空床が生じた際に連絡しても入所につながらないこともあり、特にユニット型の特養では、空床の状態が続く傾向がある状況がみられた。
- 第9期計画においては、特別養護老人ホームの整備の課題として、「(1)物価高騰による建設・維持に係る多額の財政負担と介護保険料への影響、(2)慢性的な介護人材の不足、(3)高齢者が減少した際の供給過多、(4)既存施設の老朽化による改築の可能性、(5)建設用地として広い土地が必要」があると記載された。

緊急性の高い方の特養需要数を推計し、中長期的に現状の整備量で対応できることを確認

- 区内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対し、担当する利用者に係る調査を行い、右記の通り、第9期期間の必要整備数の推計が行われている。
- また、75 歳以上の被保険者推計の 2.48%を特別養護老人ホームの必要数と想定し、将来の緊急性の高い方の需要数の推計を行っている。
- その結果、第9期中までの整備量で中長期的に緊急性の高い方の需要数に対応できると推察された。そのため、計画には施設の新たな整備は当初計画で目標を設定せずに既存施設の長寿命化を図る大規模改修を支援すると記載されている。

＜特養の必要整備数の推計方法＞

① 区内ケアマネジャーの数：465 人（令和５年 10 月１日時点）
・利用者に特養入所が適切な人が「いる」ケアマネジャーの割合：61.0%
・そのうち、１人あたりが受け持つ「特養入所に緊急性が高い人」：0.77 人
⇒ 特別養護老人ホーム待機者のうち、入所の緊急性が高い人
= 465 人 × 61.0% × 0.77 人 = 218 人
（同日時点の入所申込者 699 人の 31.2%）

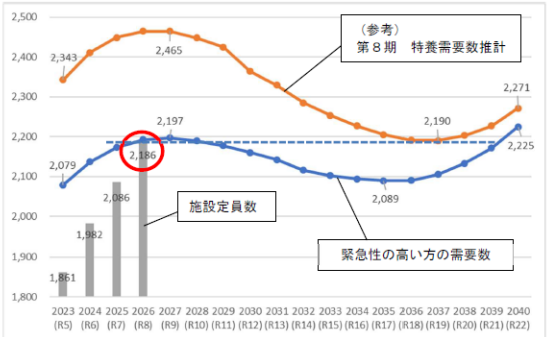
⇩

② 入所の緊急性が高い 218 人に加え、特養定員数 1,861 人（令和５年 10 月１日時点）を加えた 2,079 人を、同日時点の必要整備数とする。

⇩

③ 2,079 人は、75 歳以上の被保険者数 83,676 人（令和５年 10 月１日時点）の 2.48%であるため、令和６年度（2024 年度）以降においては 75 歳以上の被保険者推計の 2.48%を特別養護老人ホームの必要数と想定する。

⇩



（出典）江戸川区熟年しあわせ計画及び第9期介護保険事業計画

②在宅サービスの充実

＜3サービスをはじめとした地域密着型サービスの更なる普及＞

- 地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムを具体化するために中核をなすサービスといえます。特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（以下、「3サービス」）は小地域内でサービス提供を行うため利用者の「住み慣れた地域」での生活継続の支援に適していること、包括報酬型サービスであることから一人ひとりの心身状態の変化に現場レベルで柔軟に対応できるため「自分らしい暮らし」の支援に適しています。
- 3サービスについて、国で検討する普及方策も踏まえ、地域の実情に応じて必要性を検討し、取り組むことが重要です。

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要です。

＜地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等＞

- 地域住民への総合相談支援等を担う地域包括支援センターについて、体制や環境の整備を図っていくことに加え、障害者福祉や児童福祉などの他分野との連携を促進していくことが重要です。

＜課長会議資料の補足＞

- 地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする、地域包括ケアの実現に向けた中核的な機関として位置づけられます。
- 地域包括支援センターは平成 17 年の介護保険法の改正により創設されて以来、介護保険法の改正を重ねながら段階的な機能強化が図られてきました。近年では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業において、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野も含めた、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を行うことなども期待されています。
- これは、主に高齢者の地域生活を支えるための仕組みとして発展してきた地域包括ケアシステムについて、その深化・推進、および理念の普遍化を通じて、地域共生社会の実現に向けた基盤としても機能していくことが期待されるようになったことと、同じ文脈の中にあるといえます。
- 一方で、段階的にその役割が拡大してきた地域包括支援センターにおいては、業務負担の軽減が課題となっており、「介護保険制度の見直しに関する意見[12]」においても、センター業務の負担軽減や職員配置についての見直しについて言及されています。
- 地域包括支援センターについては、平成 18 年以降、介護予防支援の役割を従来の居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに集約する過程において、地域マネジメントという本来の役割について、十分な関わりを維持できなくなってきた経緯もあり、上記はそのような背景を踏まえた地域包括支援センターが担う役割の見直しともいえます。
- 今後は、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されています。

[12] 介護保険制度の見直しに関する意見（社会保障審議会介護保険部会）（令和4年 12 月 20 日）

＜認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進＞

- 認知症施策については、認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、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の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進していくことが重要です。

＜総合事業の充実化＞

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の実施状況等について検証を行うとともに、充実化していくための包括的な方策を検討し、第9期計画期間を通じて集中的に取り組んでいくことが重要です。

＜課長会議資料の補足＞

- 総合事業は、既存の介護サービス事業者に加えて、市町村が地域の実情に応じて、住民主体の取組や民間企業を含む多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるようにするものです。総合事業の推進を図ることは、多様な選択肢を提供することで、よりその人らしい生活の支援を多様な主体で支え合う地域共生社会の実現を図っていく上でも重要といえます。
- このように、総合事業は市町村が地域の実情に応じたサービス提供を行えるようにすることを目的としたものですが、その一方で市町村ごとの取組状況には濃淡が生じやすい仕組みともいえます。
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」では、『総合事業を充実化していくための包括的な方策の検討を早急に開始するとともに、自治体と連携しながら、第9期介護保険事業計画期間を通じて、工程表を作成しつつ、集中的に取り組んでいくことが適当である』とされています。
- 国は令和5年度に「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会」を開催し、総合事業を充実していくための制度的・実務的な論点を包括的に整理した上で、工程表に沿って、具体的な方策を講じるための検討を進め、令和5年 12 月に中間整理を提示、令和 6 年 8 月に「地域支援事業実施要綱」及び「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」を改正しました。
- 平成 27 年度から開始された総合事業ですが、今般の改正を踏まえ、より実効性の高い取組とするため、第9期計画期間を通じて集中的に取り組んでいくことが求められています。

② 全国医療情報プラットフォームの構築に向けた介護情報基盤の整備

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号）による介護保険法の改正により、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置付けることとされました。医療 DX の推進に関する工程表（令和五年六月二日医療DX推進本部決定）に基づき、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築に向けて、介護情報等の電子的な共有・活用を可能とする介護情報基盤の整備が進められています。

- 地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護分野での DX（デジタルトランスフォーメーション）と患者・利用者自身の医療・介護情報の標準化を進めることにより、デジタル基盤を活用して医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用していくことが重要です。

③ 保険者機能の強化

今後、各保険者において地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、更なる取組を進めることができるよう、保険者機能を強化することが重要となります。

＜保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための見直しを踏まえた取組の充実＞

- 保険者機能強化推進交付金等が保険者機能の強化に一層資するものとなるよう、令和5年度（令和6年度評価指標）から、次のような見直しが行われました。

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

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

イ　プロセス評価指標の重点化（既存評価指標の廃止縮減、評価指標の体系見直し）
ウ　中間アウトカム・アウトプット指標の創設等のアウトカム指標の強化

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

エ　アウトカム指標による交付金配分枠の創設
オ　保険者機能強化に意欲的に取り組む自治体に対する配分枠の創設

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

カ　評価結果の見える化のさらなる推進

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

＜保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための見直しを踏まえた取組の充実＞

- 介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ効果的・効率的に事業を実施するため、新たな取組を含めた事業の重点化・内容の充実・見える化を行うことが重要です。その際、都道府県ごとに不合理な地域差の改善や給付適正化に向けて管内保険者と議論を行い、保険者を支援することが必要になります。

図表 II-10 適正化主要5事業の再編(見直しの方向性)

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

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

- 高齢人口は 2040 年に向けてピークを迎えますが、生産年齢人口は今後急速に減少していくことが見込まれています。地域包括ケアシステムを支えるためには、介護人材の確保と介護現場の生産性の向上の取組を一体的に進めていくことが必要です。
- こうした現状において、介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に実施する必要がある。また、介護サービスの需要が今後更に高まることが見込まれる中で、深刻化する介護人材不足を解決し、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組の一層の推進は喫緊の課題といえます。
- これまでも介護現場における介護ロボット・ICT の導入促進や、いわゆる介護助手の活用等、介護現場の生産性の向上に向けた取組を各自治体で進めているところであるが、都道府県主導の下、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要です。
- なお、このワンストップ窓口の設置については、地域医療介護総合確保基金(介護従事者の確保分)の介護生産性向上推進総合事業を活用することが可能です。
- さらに、第9期計画において、介護サービス事業者経営情報の調査、分析に係る取組や介護サービス情報公表制度における財務状況や一人当たり賃金等の公表に向けた取組を進める必要があります。

図表 II-11　介護生産性向上推進総合事業

拡充　介護生産性向上推進総合事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））
〔“介護事業所に対する業務改善支援事業”の拡充〕
老健局高齢者支援課（内線3875）

令和５年度当初予算案：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の内数（地域医療介護総合確保基金 137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

○　都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりは限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
○　このため、**都道府県の主導**のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、**生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括**して取り扱い、**適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施するための基金メニューを設ける。**（※）

※既存の基金メニュー(業務改善支援事業)の拡充での対応を予定。

2　事業の概要・スキーム、実施主体等

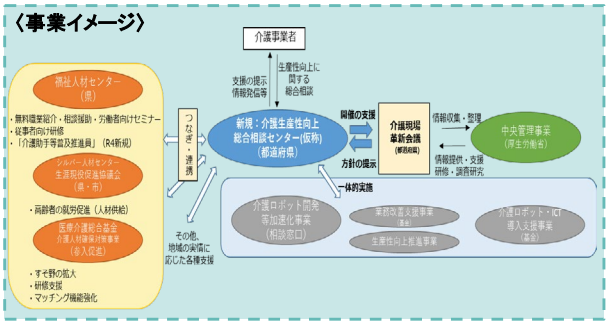
※赤字が令和５年度拡充分。

・都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター（仮称）」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

【実施事項】 以下の経費の一部を補助
（（１）及び（２）の実施が要件。）
（１）介護現場革新会議の開催
（２）介護生産性向上総合相談センター（仮称）の設置
①介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口（必須）
②人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携（必須）
③その他
（３）第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援（コンサル経費の補助）

実施主体
国 → 基金（国2/3） → 都道府県（一部、委託） → 一部助成 → 介護施設等

〈事業イメージ〉



3　その他

・都道府県が介護現場の生産性向上をさらに推進する方策を別途検討。
・本メニュー設置に伴い既存基金メニューとの整理を予定

(出典)基本指針について(社会保障審議会介護保険部会(第 106 回))(令和5年2月 27 日)(厚生労働省老健局)

３．５　第９期計画の基本指針において記載が充実された事項

第9期計画の基本指針において記載が充実された事項は以下のとおりです。

1　介護サービス基盤の計画的な整備
〇中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
〇医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
〇サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
〇居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
〇居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及

2　地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
〇総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
〇地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
〇認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
〇地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
〇重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
〇認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
〇高齢者虐待防止の一層の推進[13]
〇介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
〇地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
〇介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
〇地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
〇保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
〇給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3　地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進
〇ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
〇ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
〇外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
〇介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
〇介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
〇文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
〇財務状況等の見える化
〇介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

---

[13] 第9期計画において、高齢者虐待防止の推進に関する事項が介護保険事業（支援）計画の任意記載事項に追加される案となっています。高齢者虐待防止に関する計画の記載内容や評価等を検討する際には、令和４年度老人保健事業推進費等補助金「自治体による高齢者虐待防止に資する計画策定と評価等に関する経年的調査研究事業報告書」（一般財団法人日本総合研究所）が参考になります。

III 計画の作成プロセス

１　基本的な考え方
２　計画作成の進め方
３　計画の作成に係るチェックリスト
４　第9期介護保険事業計画の事例

1　基本的な考え方

（1）基本指針における計画作成の作成に関する基本的事項

➢ 基本指針において、介護保険事業（支援）計画の作成プロセスについては、主に以下の内容が示されています。

＜基本理念、目的、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＞

○ 市町村及び都道府県は、各地域の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、基本理念を定め、地域包括ケアシステムの特色（都道府県にあっては市町村の支援内容や支援体制）を明確にした計画を作成することが重要。

○ 目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容とするため、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、評価を行い、その結果を公表し、地域住民を含めた関係者へ周知することが重要。

＜中期的な推計及び第九期の目標＞

○ 市町村は、介護サービスの種類ごとの量、保険給付費、地域支援事業の量・費用、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、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。

○ 都道府県は、市町村が推計した中長期的な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な介護サービスを明らかにすることが重要。その上で、2040 年度に都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、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。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第9期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針、その中での第9期の位置付け、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第9期の具体的な施策を地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要。

＜目標の達成状況の点検、調査、評価、公表＞

○ 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。

○ 市町村及び都道府県は、各年度において、計画に高齢者の自立支援、重度化防止及び介護給付の適正化に関し、取組と目標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、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。当該評価を実施するに当たって、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。

○ 介護保険事業計画の達成状況の点検に当たっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能。

○ こうした評価や点検を踏まえて、必要があると認められるときは、次期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。

＜要介護者等地域の実態把握等＞

○ 現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議等により把握された地域課題や実態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。

○ 2040 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 2040 年まで増え続ける保険者も多いことから、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見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要。

【市町村介護保険事業計画】

○市町村は次の取組により、要介護者等の実態を把握

①被保険者の現状と見込み

・人口推計や各種人口統計等により、人口構造、被保険者数、要介護者数、認知症高齢者数等の現状と見込みを設定

②保険給付や地域支援事業の実態把握と分析

・地域包括ケア「見える化」システムをはじめ、各種調査や分析システムを活用し、地域における保険給付等の動向や特徴を把握

③調査の実施

・被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握

・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、介護離職を防止する観点の調査など各種調査の実施

④地域ケア会議等における課題の検討

・地域ケア会議における個別事例検討による課題分析

・生活支援コーディネーター等が把握している高齢者の生活支援等のニーズ

【都道府県介護保険事業支援計画】

○　人口構造、被保険者数、要介護者等の数、施設の定員数、介護サービス従事者数、介護サービスの利用状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要。

○　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。

○　都道府県は、特別養護老人ホームへの入所を必要とする高齢者の状況、医療療養病床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、その結果を市町村に提供するなど適切な支援を行うことが重要。

○　市町村において計画作成に必要な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。

＜計画作成のための体制整備＞

○　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を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るものとする。

【市町村介護保険事業計画】

①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。

②計画作成委員会等の開催

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幅広い関係者の意見を反映することが必要。

③被保険者の意見の反映

計画を作成する際、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する。

④都道府県との連携

市町村は、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など、市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要。

【都道府県介護保険事業支援計画】

①都道府県関係部局相互間の連携

計画の検討、立案及び推進に当たっては、関係部局が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。

②計画作成委員会等の開催

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。

③市町村への支援

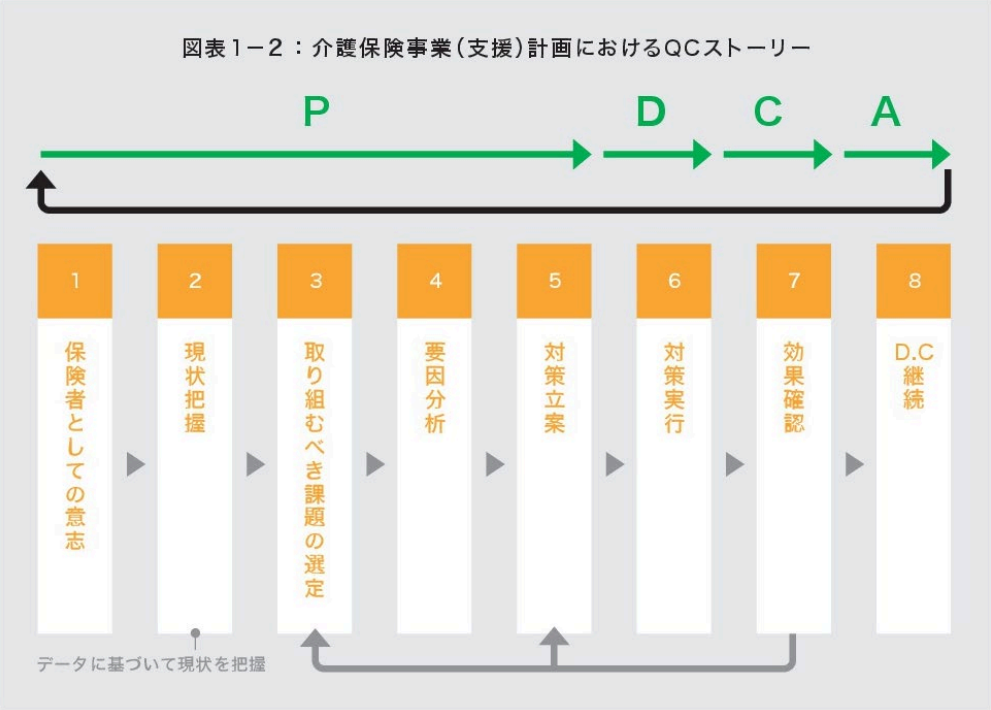
老人福祉圏域を単位として広域的な調整を進めるため、市町村に対し、医療ニーズの状況を含め市町村介護保険事業計画の作成に必要な情報提供や助言をするとともに、市町村と意見を交換するための協議の場を設ける等、より緊密な連携を図っていくことが重要。

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。

（2）地域のビジョンの明確化、PDCA サイクルによる計画の進捗管理

- 地域包括ケアシステムは、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、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です。
- 今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、それぞれの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（地域のビジョン、保険者の意志）を明確化し、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ます。
- その際には、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、要介護状態等の改善、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各自治体において、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す。
- 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組を確実に推進するためには、達成しようとする取組や目標、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介護保険事業（支援）計画を作成し、取組や目標達成に向けた活動を継続的に改善する手法である、PDCA サイクルを活用しながら介護保険事業（支援）計画の進捗を管理し、市町村の保険者機能や都道府県の保険者支援機能を強化していくこと、進捗管理で把握された課題を踏まえて、計画を見直すことが重要です。

図表 III-1　介護保険事業(支援)計画の PDCA サイクル



（出典）介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

事 例

「何のための取組か？」の視点に立ち返り、ロジックモデルを用いて施策を整理（熊本県御船町）

点検ツールの活用とセオリーオブチェンジの実施を通じた施策の見直し

- セオリーオブチェンジは、これまでの施策・事業について「地域ビジョンの実現に向けてどのように貢献しているか」という視点で見直しを行うものである。御船町では、第 9 期計画の作成にあたり地域のビジョンを明確化したうえで、点検ツール[14]の8つの視点ごとに事業の見直しを行った。
- 見直しを行うに当たっては、各担当課の協力が必要であり、計画作成担当は全ての関係課を回って丁寧に説明をするとともに、点検ツールを活用したワークショップを開催している。結果として再構築された施策・事業は、事業計画の中でロジックモデルを用いて整理されている。

ロジックモデルにより、計画の進捗管理が可能に。今後も継続して見直す予定

- ロジックモデルについては、地域のビジョン達成に向けた施策・事業の有効性の確認や漏れ欠けの点検、進捗管理ができる計画の実現、またその作成プロセス等を通じた関係者間の共通言語の獲得といった効果が期待される。
- 御船町では、このロジックモデルの作成が様々な課題発見の機会になっているとともに、計画の進捗管理がしやすくなったことで、ロジックモデルも継続的に見直していくことが前提となっている。

＜ロジックモデル（介護予防について）＞

1－1	介護予防				指　標	参　考
課題仮説	【現状】骨関節疾患が、要介護認定申請に至った原因疾患の上位を占めている。	【課題】転倒による骨折等が原因で、骨関節疾患を負う人が多く、要介護状態となるケースが多い。	【真因】外出の機会を無くすことで、フレイル※1状態となる高齢者が多く、それにより、運動機能が低下し、転倒しやすい状態になっている。		閉じこもり者割合 4.7%（全国平均 4.9%） 要介護認定新規申請に至った原因疾患のうち、関節疾患が占める割合　14%（令和 4 年度）	本ロジックモデルにおける評価指標等の設定にあたっては、以下の資料における視点を活かしつつ、地域の実情を踏まえて選定しています。 （参考：「地域支援事業実施要綱（老発 0328 第 1 号令和 4 年 3 月 28 日最終改正）別添 4　総合事業の事業評価」）
投入	【Input①】地域包括支援センター				Ipt① 保健師：1 名 Ipt② 補助上限額（本計画策定時点）：8,910 千円 Ipt③ 2 名 Ipt④ 450 名 Ipt⑤ 2 名 Ipt⑥ 2 名（内、1 名は管理栄養士）	※1　フレイル 要介護状態に至る前段階として位置づけられますが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味します。 （引用元：「高齢者の特性を踏まえた保健事業 ガイドライン」平成 30 年 4 月厚生労働省保健局高齢者医療課）
	【Input②】介護予防拠点整備事業における補助金※2	【Input③】リハビリテーション専門職	【Input④】介護予防・生活支援サポーター※4	【Input⑤】保健師 【Input⑥】栄養士		※2　介護予防拠点整備事業における補助金 地域医療介護総合確保基金管理運営要領に基づき、介護予防拠点整備を実施する地域の運営主体に交付するものです。
取組	【Activity①】地域が介護予防拠点を整備する際、その費用を補助することで、歩いて通える介護予防拠点の拡充を図る。（指標：整備箇所数）	【Activity②】住民主体の介護予防教室に、リハビリテーション専門職等を派遣し、運動、口腔機能向上、栄養改善、認知症予防等を実施する。（指標：一般介護予防事業の介護予防教室※3実施箇所数）	【Activity③】週に 1 度、体力低下者に対し、介護予防・生活支援サポーターを中心とした運動・口腔機能向上及び栄養改善プログラムを提供する。（指標：通所型サービス A 実施回数）	【Activity④】地域の通いの場において、専門職による運動や口腔機能の向上、栄養改善のための支援や指導を実施することで、短期間の自立支援を図る。（指標：通所型サービス C 実施回数）		※3　一般介護予防事業の介護予防教室 現在、次の内容で実施しています。 ① 元気クラブ 町の 10 箇所で月 2 回の活動を実施。住民主体の介護予防教室で、介護予防・生活支援サポーターが主体となり、運動や口腔機能向上、栄養改善、認知症予防を実施しています。 ② 介護予防に資する社会資源へのアクセスが困難な中山間地域においては、地域特性に応じた新たな介護予防教室が創設されています。 1. 水越ホタルの学校（水越地区） 2. 人生百歳クラブ（田代西部地区） 3. nana 色クラブ（七滝地区） 4. nana ヨガ教室（七滝地区）
取組結果	【Output①】身近な介護予防拠点の充実により、地域サロンの参加者が増加する。（指標：地域サロン参加者実人数）	【Output②】住民主体の介護予防教室において、専門職による継続的な介護予防活動が実施される。（指標：一般介護予防教室の参加者数）	【Output③】地域の介護予防の担い手により、定期的に体力や筋力、栄養改善が図られる。（指標：通所型サービス A 利用者数）	【Output④】特に健康状態の維持・改善が求められる状態の者に対して、集中的な自立支援が提供される。（指標：通所型サービス C 利用者数）		※4　介護予防・生活支援サポーター 地域における介護予防の担い手ボランティアです。通いの場の運営等に携わり、介護予防教室や生活支援を提供しています。
結果がもたらす変化 初期	【S_Outcome①】介護予防事業に参加した人のうち、健康を実感する人の割合が増加する。（指標：主観的健康観の維持・改善者割合※6）	【S_Outcome②】通所型サービス A 及び一般介護予防事業の参加者における認知機能リスク保有者割合が減少する。（指標：主観的健康観の維持・改善者割合※6）	【S_Outcome③】通所型サービス C の認知機能維持改善者割合が増加する。（指標：MMSE※5 維持改善者割合）			※5　MMSE 認知症の疑いがあるときに行う神経心理検査の一つです。認知機能の低下を点数で客観的に計測することが可能で、見当識や記憶力・注意機能以外にも言語能力や視空間認知能力なども評価できる点が特徴です。
結果がもたらす変化 中間	【I_Outcome①】適切な予防プログラムや自立支援が提供されることで、軽度の要支援・要介護者の重度化を予防できる。（指標：要介護 2 以上認定率）					※6　主観的健康観の維持・改善者割合 一般介護予防事業等を活用し、年に 1 度利用者に実施しているアンケート調査より収集する。
社会変化	生涯にわたって健康を保ち、自分の望む活動を継続することができる。				「投入」へ循環する資源 無し	

No.	第 8 期計画の実績値			第 9 期計画の計画値		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Act①（箇所）	4	9	0	3	3	3
Act②（箇所）	12	12	12	13	10	10
Act③（回）	81	119	120	120	120	120
Act④（回）	48	47	48	48	48	48
Opt①（人）	850	874	850	860	870	880
Opt②（人）	170	148	140	150	150	150
Opt③（人）	42	33	30	30	30	30
Opt④（人）	42	30	30	30	30	30
S_O①（%）	5	4	5	5.5	6	6.5
S_O②（%）	35.05	37.35	37.35	36.00	35.50	35.00
S_O③（%）	70	86	86	90	92	95
I_O①（%）	9.02	8.82	9.52	9	8.5	8

（出典）御船町高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

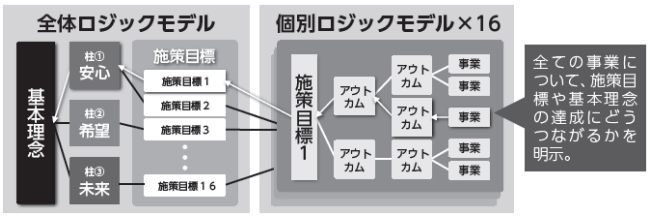
[14] 地域包括ケアシステム～効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール～（株式会社日本総合研究所）

事例

「個別事業」と「基本理念」とのつながりを、ロジックモデルを用いて体系化（東京都八王子市）

「全体ロジックモデル」と「個別ロジックモデル」の２層構造で施策を体系化

- 八王子市のロジックモデルの初期アウトカムは、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構が作成した「介護保険基本ロジックモデル」を参考に、地域の関係者間での議論を経て一部変更を加えたものを使用している。
- また、ロジックモデルは大きく「全体ロジックモデル」と「個別ロジックモデル」の２層で構成されている。個々の事業が複数のアウトカムにつながることが多いという、介護保険事業の特性を踏まえた精緻な構造化がなされている。

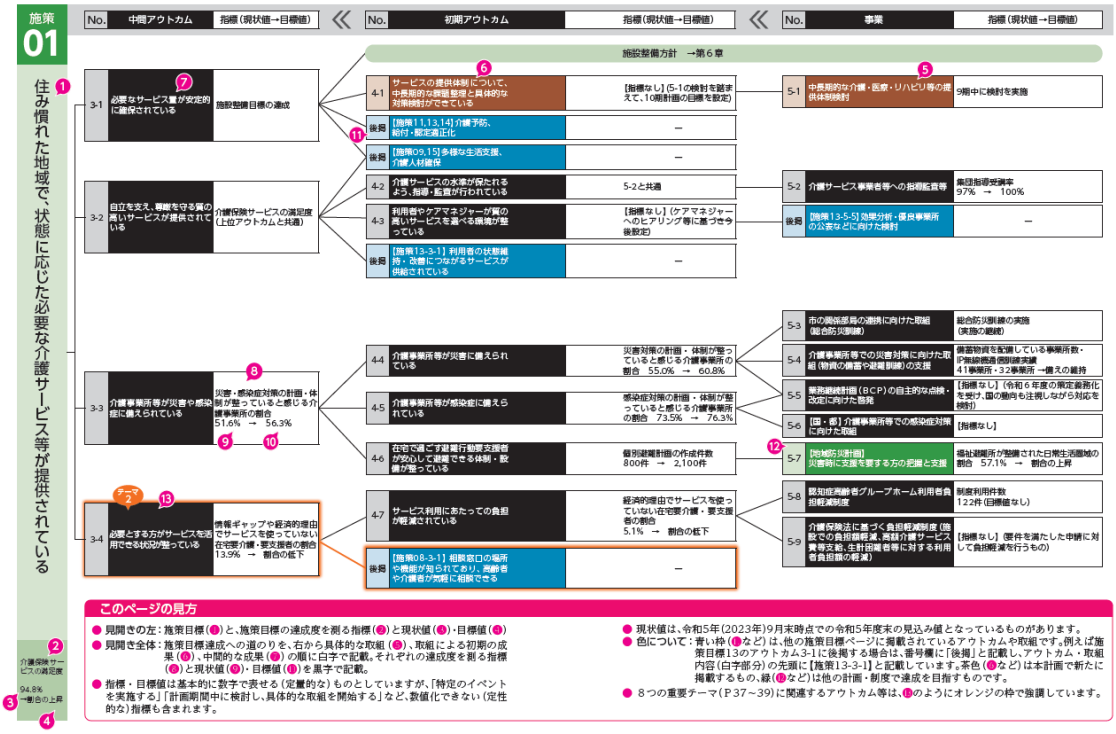


（出典）八王子市高齢者計画・第９期介護保険事業計画

計画の中では「施策をまたぐ重要テーマ」を設定

- ロジックモデルは、基本理念を施策に分解し、各事業とのつながりを可視化するが、「認知症×地域づくり」、「介護予防×担い手の育成」などの「施策をまたぐ取組」を明示しづらい、並列に構造化することから「特に注力すべき重点テーマが見えづらい」といった特徴もある。
- 八王子市ではこういった点について、「施策をまたぐ重要テーマ」として計画に明示することで、ロジックモデルの機能を補足している（計画 P.37）。

＜ロジックモデル（施策1：住み慣れた地域で、状態に応じた必要な介護サービス等が提供されている）＞

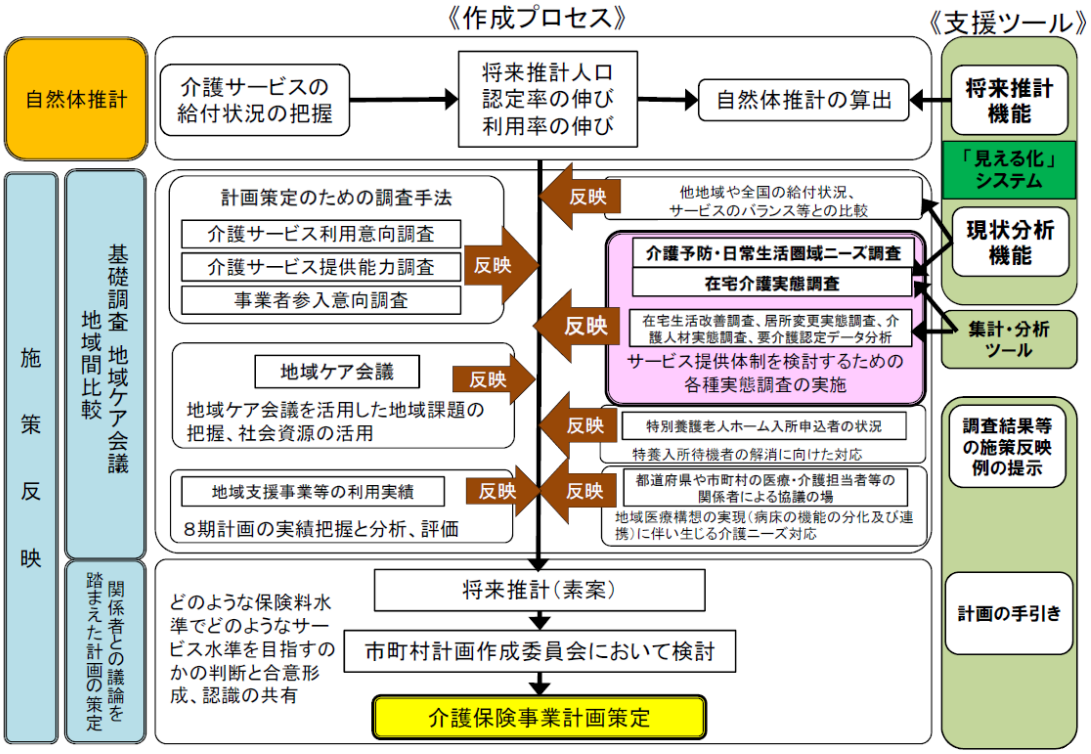


（出典）八王子市高齢者計画・第９期介護保険事業計画

（3）介護サービス量見込み等の自然体推計・施策反映

- 「第9期計画の基本指針の基本的な考え方」で示されている（P.21 参照）とおり、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態等を踏まえて、中長期的な介護サービス量の見込み等を推計することが重要です。この考え方は、第 10 期以降においても念頭に置くべき事項となります。
- 介護保険事業計画において、介護サービス量の見込み等の推計プロセスは、大きく「自然体推計」と「施策反映」から成ります。
- 「自然体推計」とは、これまでと同様のサービス利用の傾向が今後も続くことを前提とした場合、今後どの程度のサービス利用量が見込まれ、必要な保険料はどの程度となるかを推計するものです。
- しかしながら、介護保険事業計画には、「地域包括ケアシステムの構築」や、さらには「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることが求められており、地域が目指す「ビジョン（目標）」を明確化し、その達成を見据えたサービス提供体制の構築方針を検討したうえで、「自然体推計に基づくサービス量見込みを修正すること（施策反映）」が必要です。
- これはサービス量見込み等の自然体推計値の結果について、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域間比較など地域分析の結果、サービス提供体制を検討するための各種実態調査の結果、地域ケア会議など関係者等との議論を通じて得られた課題等に応じた施策を検討し、地域のビジョンの達成に向けた施策の影響等を見込んだ自然体推計の修正を行うことを指します（例えば、介護予防の取組の効果を見込み、要支援者の認定率を下げるなど）。

図表 III-2 （参考）第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ [15]



（出典）第9期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査等に関する説明会（令和4年8月3日）

[15] 第9期介護保険事業（支援）計画の作成準備について

（4）関係者間での認識の共有

- 進捗管理や地域分析の結果は、国や都道府県に報告するだけでなく、地域内の関係者（庁内の関連する他の担当者、地域ケア会議、地域包括支援センター、事業者団体、その他専門職など）、特に計画作成期間は、計画作成委員会などと共有することが重要です。
- 特に進捗管理や地域分析の結果は量的な指標で表現されることが多いと思われますが、地域が抱える課題は、現場の専門職等が日常業務の中で感じている利用者・家族の生活や地域実態など、数値には表れない質的な情報と照合することで初めてその背景が浮かび上がります。
- 進捗管理や地域分析をおこなった際には、その結果について地域の関係者と一緒に考察することにより、分析結果をより深堀するとともに、地域の課題等に関する認識を共有することが求められます。

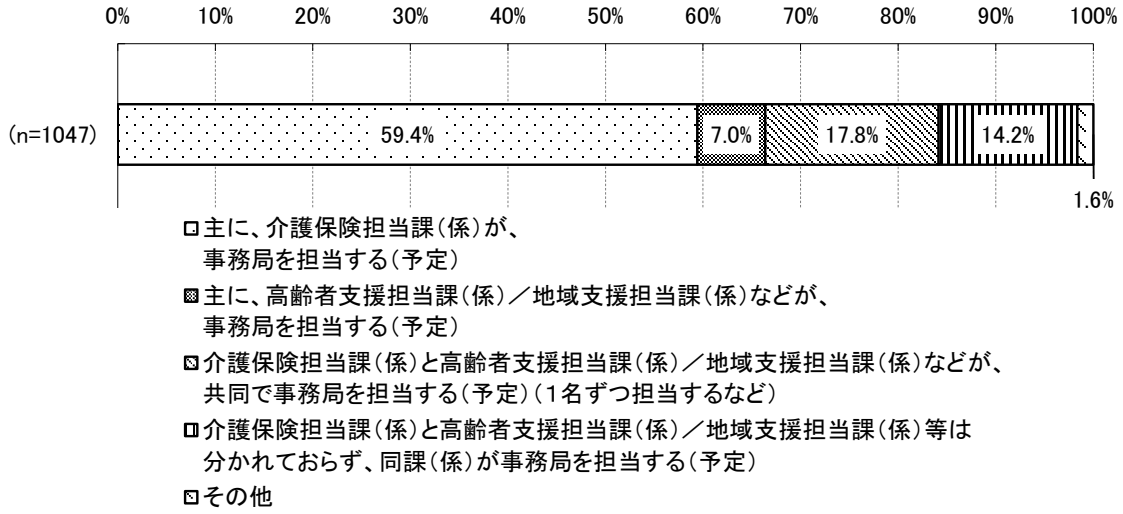
（5）計画作成のための体制整備

① 市町村関係部局間の連携

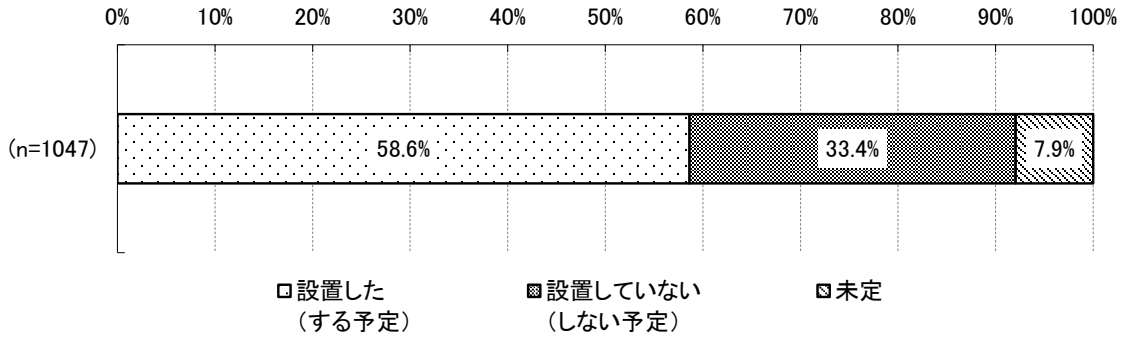
- 地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けては、介護保険のみでなく幅広い分野の取組が関係することから、保健医療・住宅・都市計画・教育・防災などの関係課と連携することができる体制を構築することが必要です。
- また、介護保険事業計画の作成において主担当として事務局を担っている担当課（係）については、「介護保険担当課（係）」が 59.4％と最も多く、「高齢者支援担当課（係）／地域支援担当課（係）（以下、高齢者支援担当課（係））」[16]が事務局に加わっていない保険者が多くなっています（次ページ参照）。
- このように介護保険担当課（係）のみが事務局を担っていることについては、「計画作成において、見込量の推計や保険料の算定だけでなく、地域支援事業の検討の重要性が高まっている中で、高齢者支援担当課（係）の考えが計画に反映されづらい」、「地域ケア会議や地域包括支援センターで行われている良い取組が、計画の中に体系的に位置づけられない」といった指摘も聞かれます。
- 各担当課の役割分担などは市町村において様々であるため一概には言えませんが、地域包括ケアシステムの構築が介護保険給付サービスのみでなく、地域支援事業や独自施策等を含めて総合的に検討していくことが求められる中においては、事務局を担う担当課（係）についても適切な体制を構築することが必要です。
- なお、介護保険事業計画の作成のための行政組織内の検討体制の設置については「設置した」が 58.6％となっています。必要に応じて、庁内のプロジェクトチームを設置するなど、計画作成に向けて庁内の関係部署が連携しやすい体制を整備することが望まれます。

[16] アンケート調査では、『介護保険給付等を担当する「介護保険担当課（係）」と、その他の地域包括ケア、地域支援事業、介護予防などを担当する課（係）のいずれが主担当として事務局を担っているかを問う設問とご理解ください（ここでは、後者を高齢者支援担当課（係）／地域支援担当課（係）としています）』としています。

図表 III-3 介護保険事業計画の作成において主担当として事務局を担っている担当課(係)



図表 III-4 介護保険事業計画の作成のための行政組織内の検討体制の設置の有無



(出典)令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の作成に資する調査等の活用方法に関する調査研究事業」(令和5年3月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

② 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催

- 介護保険事業計画の作成にあたっては、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することが重要であることから、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、サービス利用者やその家族、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す。
- したがって、こうした幅広い関係者から構成される「市町村介護保険事業計画作成委員会等」を設置・開催し、計画作成のためのアンケート調査結果のみでなく、地域ケア会議や生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーターや協議体の活動により把握された地域課題等に基づき、十分な議論を行い関係者間の共通理解を形成しながら、計画作成を進めることが必要です。
- なお、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」については、既存の審議会等を活用することも想定されます。

③ 市町村相互間の連携

- 市町村相互間の連携に関しては、特に小規模な市町村において、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、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を行うことが考えられます。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す。

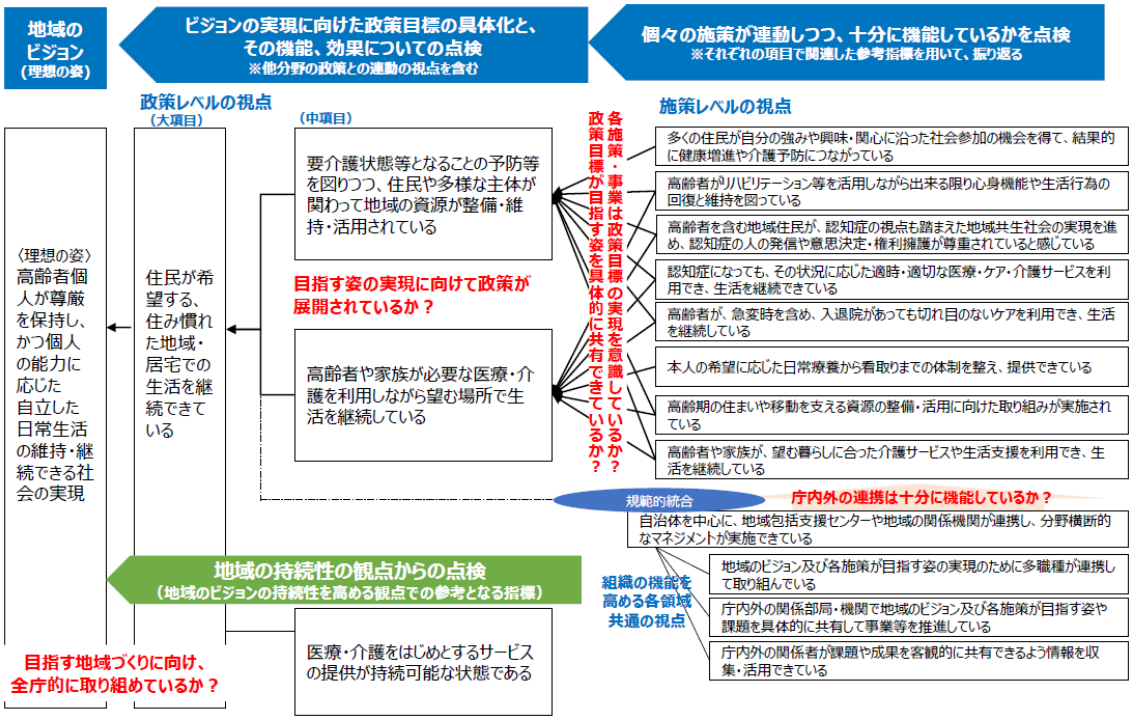
④ 都道府県との連携

- 都道府県は市町村の介護保険事業計画の作成について技術的助言を行うとともに、施設の整備等に関して老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図る役割を有しています。介護サービス量の見込みを定めるに当たっては、都道府県と市町村で意見交換し、都道府県による広域的な調整を踏まえて、介護保険事業計画と介護保険事業支援計画との整合性をとることが必要です。
- また、市町村介護保険事業計画は、都道府県の介護保険事業支援計画のみでなく、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求められることから、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す。
- 都道府県が行う支援としては、管内の全市町村を対象とした研修の実施のほか、各市町村の実情に応じた支援を行うことができるよう、個別市町村へのアドバイザー派遣など伴走的支援が行われています。
- 各市町村は、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や介護給付適正化に向けた必要な取組を進めていくことが重要です。
- その他、都道府県内の保険者や市町村のデータについて、各市町村が横断的に比較できるように都道府県が整理し、情報提供することや、各種実態調査の複数市町村での共同実施を支援するなど、特に小規模自治体における計画作成を広域的な取組などにより支援を行うことも考えられます。
- なお、第9期計画の作成等に向けて、国より「実施を検討いただきたい調査」として示されている「在宅生活改善調査」と「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」について、都道府県が管内の全市町村を対象に実施し、その結果をフィードバックするといった支援を行っている例もあります（調査の実施は2年目であったとしても、1年目の時点で市町村と対話を行い、調整を行うことが必要）。

（6）効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール（自治体点検ツール）

- 保険者が、現在の各市町村の地域包括ケアシステムの構築状況を振り返り・点検するとともに、地域の実情や特徴に応じた取組を自律的に検討し実行していくため、国から地域包括ケアシステムの構築状況を総合的に点検し、評価するための支援ツールが提供されます。
- 本点検ツールは、社会資源の整備のみでなく、既に地域にある社会資源や体制を工夫して改善し、その機能性を高めることを基本的な考え方としており、上位目標に照らして現在の施策・事業の位置付けを振り返り、施策・事業を「機能性（＝目標とすべき状態の実現に資するように機能しているか）」に着目して見直す視点などを提供するものです。
- 上位のビジョンを見据えた点検を、事業ごとでなく複数の事業を合わせた施策ごとに行うことで、「機能が重複している事業の整理」や「事業間の連動性を高める」といった見直しにつながります。
- 本ツールは第9期の計画作成に向けて、令和５年３月17日のプレ・リリース版以降、令和４年度確定版、令和５年度改訂版が公表されています。また、ツールと合わせて、計画策定だけでなく、毎年の施策・事業の推進や庁内外関係機関との認識共有など、点検ツールのさまざまな活用事例もまとめられた「効果的な施策の展開に向けて　～点検ツールの活用事例集～」も公表されています[17]。
- なお、点検ツールには施策等に対応した8の点検シートがありますが、すべてのシートの点検を行う必要はなく、地域の実情や施策の優先順位などを踏まえて必要な点検を行うものです。

図表 III-5 効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール



出典：株式会社日本総合研究所「地域包括ケアシステムの構築状況の自治体点検ツール（仮称）の活用に関する調査研究事業」,厚生労働省老人保健健康増進等事業,2023年

[17] 株式会社日本総合研究所「地域包括ケアシステムの構築状況の自治体点検ツール(仮称)の活用に関する調査研究事業」,厚生労働省老人保健健康増進等事業,2023 年

2　計画作成の進め方

2.1　3年間を通じたスケジュール

（1）毎年度の継続した進捗管理

【基本指針より】

- ✓ 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。
- ✓ なお、介護保険事業計画の達成状況の評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。
- ✓ こうした評価を踏まえて、必要があると認められるときは、次期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。
- ✓ 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、第九期以降の計画につなげていくこと、具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要である。

【概要】

- ➢ 介護保険事業計画の進捗管理や地域分析、さらにはその結果等について考察し、関係者間で認識を共有することなどは、3年間を通じて継続して取り組むべき事項です。
- ➢ 計画の作成は、3年に1回ですが、進捗管理や地域分析は毎年度実施するものであり、日頃から関係者間でその結果について考察し、地域が抱える課題等についてその認識を共有するとともに、計画期間内であったとしても必要に応じて新しい対策を講じることが求められます。
- ➢ 計画期間中に計画に記載した取組やサービス見込量について毎年度進捗管理を行い、その結果を次期以降の計画につなげていくことが重要です。
- ➢ なお、進捗管理については、「①前年度の実績の評価を行い、当該年度の取組の充実につなげる」サイクル（6～8月）と、「②当該年度の実績の中間評価を行い、次年度の取組の充実につなげる」サイクル（10～12 月）の2つのサイクルを活用することが考えられますが、進捗管理する内容によっては年1回、もしくはより頻繁に確認することが望ましいものもあります。

図表 III-6　年度内の PDCA サイクルスケジュール

（出典）介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

（2）3年間の計画作成スケジュール

介護保険事業計画の作成に向けた3年間のスケジュールは、以下の通りです。
また、より詳細なスケジュールについては次ページに整理しています。

【1年目】

- 次期計画に向けて改善すべき点などを確認し、必要に応じて次年度の予算要求に反映
- 庁内連携が不十分な場合は、異なる係・部署の担当者による WG などで議論

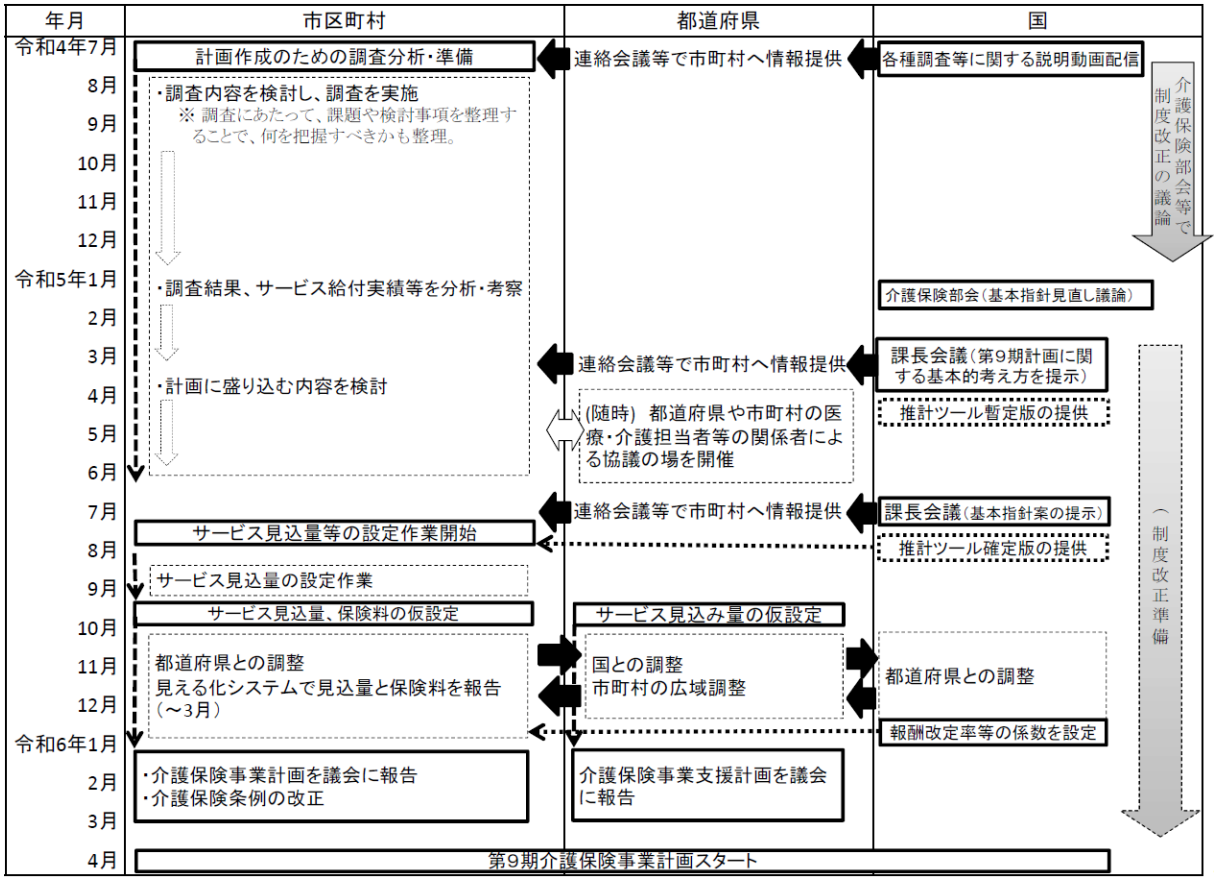
【2年目】

- 地域が目指すビジョンの明確化
- 計画作成に向けた各種調査や地域分析等の実施
- 調査・分析結果の整理と、関係者間での協議

【3年目】

- 現状・課題の明確化と施策の検討
- 自然体推計と施策反映を通じた、サービス見込量と保険料の推計
- 計画案の作成とパブリックコメント

図表 III-7 （参考）第9期介護保険事業計画の作成に向けたスケジュール



（出典）第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会（令和４年８月３日）

図表 III-8　3年間を通じた PDCA のスケジュール(例)

		計画1年目												計画2年目												計画3年目											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
【毎年度】 継続した進捗管理と関係者間での認識の共有	(1)サービス見込量の進捗管理			■	■	■		■	■	■						■	■	■		■	■	■						■	■	■		■	■	■			
	(2)取組と目標の進捗管理			■	■	■		■	■	■						■	■	■		■	■	■						■	■	■		■	■	■			
	・自己評価結果の報告依頼(国→都道府県)												■												■												■
	・自己評価結果の報告依頼(都道府県→市町村)												■	■											■	■											■
	(3)地域差分析		■	■	■	■							■	■	■	■	■	■							■		■	■	■	■	■						■
	(4)ツールを活用した地域の実態把握、地域分析		■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■	■						
【1年目】 進捗管理の準備と次年度に向けた具体的な行動の明確化	(1)進捗管理の準備	■	■	■	■	■																															
	(2)庁内連携を通じた認識の共有と次期計画に向けた改善策の検討	■	■	■	■	■																															
	(3)次年度の調査実施を見越した都道府県による市町村支援		■	■																																	
	(4)次年度に実施すべき調査・分析等の検討				■	■	■																														
	(5)次年度の予算要求						■																														
	(6)調査・分析等の外部委託の準備										■	■	■																								
【2年目】 ビジョンの明確化と地域の実態把握	(1)ビジョンと検討事項の明確化													■	■	■	■	■																			
	(2)ツールを活用した地域の実態把握		■	■	■	■									■	■	■	■									■	■	■	■	■						
	(3)アンケート調査の目的と活用方法の確認													■																							
	(4)アンケート調査の実施																																				
	・調査票の検討														■	■	■	■																			
	・調査の実施																	■	■	■	■	■															
	・集計、分析、考察																					■	■														
	(5)調査・分析結果の整理と、関係者間での協議																							■	■												
【3年目】 関係者との議論を踏まえた計画の作成	(1)現状・課題の明確化と施策の検討																									■	■	■									
	(2)自然体推計の算出																												■	■							
	(3)サービス提供体制の構築方針の検討																									■	■	■	■	■	■	■	■	■			
	(4)施策反映と保険料の設定																												■	■	■	■	■	■			
	(5)目標値と進捗管理の方法の明確化																												■	■	■	■	■	■			
	(6)パブリックコメント																																	■	■		
	(7)計画の確定、議会への報告																																			■	■
国	現行計画の進捗管理と次期計画の作成準備について(課長会議)												★																								
	各種調査等に関する説明																★																				
	介護保険制度の見直しに関する意見(介護保険部会)																					★															
	次期計画に関する基本的な考え方(課長会議)																							★													
	基本指針(案)(課長会議)																												★								
	推計ツール(暫定版)																									★											
	推計ツール(確定版)																												★								

※　スケジュールについては一例のため、実際の計画作成においては各自治体の状況に応じて適切にご判断ください。

※　国から示される資料等については、これまでの実績を踏まえて概ねの目安を示していますが、実際の時期については前後する可能性があります。

２．２　毎年度行うこと（継続した計画の進捗管理と地域分析）

＜計画の進捗管理に活用できる3つの指標＞

介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）において、計画の進捗管理に活用できる指標として以下の3つの指標が示されています。

① 介護保険事業（支援）計画上のサービス見込量等の計画値

介護保険事業（支援）計画には計画期ごとの各サービスの見込量（利用者数、利用日数・回数等）が記載されます。これらの進捗状況を随時確認して、現状の実績値と計画値との間の乖離の程度を把握してください。

② 自立支援・重度化防止等の「取組と目標」

7期の介護保険事業計画から必須記載事項が追加され、①（ア）被保険者の地域における自立した日常生活の支援、（イ）要介護状態等となることの予防又は（ウ）要介護状態等の軽減若しくは（エ）悪化の防止及び②介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策及びその目標に関する事項を定めることになりました。これら取組と目標等として各自治体が設定した数値を活用して、介護保険事業（支援）計画の進捗を管理してください。

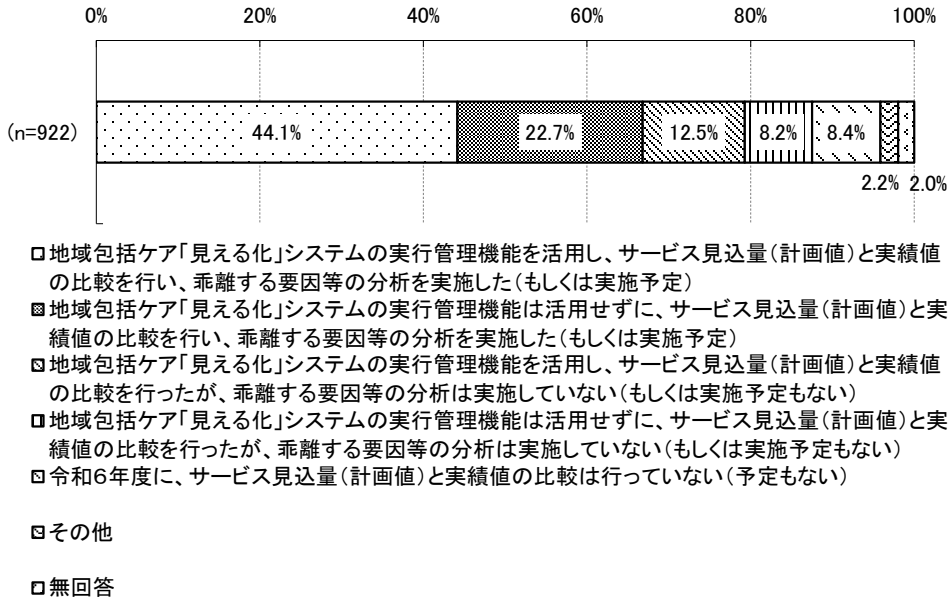
③ 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

保険者機能強化推進交付金等の具体的な指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況など、保険者の自立支援・重度化防止にむけた取組を後押しするようなものになっています。この各指標の達成状況は、単に交付金の算定指標とするだけでなく、介護保険事業（支援）計画の進捗を管理に活用し、保険者機能の推進に役立てることこそが重要です。（詳細はP.229 を参照）

（1）サービス見込量の進捗管理[18]

- サービス見込量の進捗管理とは、計画作成時に想定した見込量（以下、計画値）と実績値を比較し、その2つが乖離する場合はその要因等を考察するとともに、必要に応じて適切な取組の開始を検討することを指します。
- この進捗管理は、次期の計画作成時に初めて確認していては、実態把握と必要な対応が遅れ、課題が大きくなってしまうことが懸念されるため、毎年度実施することが求められます。
- なお、各サービスの給付費の計画値と実績値の乖離等については、給付費を以下のとおり分解することで、例えば「①認定率」、「②受給率」、「受給者1人あたり給付費」の3つにその要因等を求めることができます。（図表 III-10参照）すなわち、給付費の実績値が計画値を大きく下回っていた場合は、「①性・階級別の認定率が低下していないか」、「②受給率が低下していないか」、「③1人あたり給付費が低下していないか」といった視点で給付の実績値と計画値で乖離が生じている要因についての仮説を立て、検証していくことができます。（図表 III-12参照）
- なお、アンケート調査の結果をみると、令和6年度（第9期計画の1年目）に、「地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能（図表 III-11参照）を活用し、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した」保険者は 44.1%でした。また、「実行管理機能は活用せずに、サービス見込量（計画値）と実績値の比較を行い、乖離する要因等の分析を実施した」保険者は 22.7%でした。「サービス見込量」の進捗管理は、多くの保険者において実施されていますが、毎年度進捗管理を行うことが重要です。

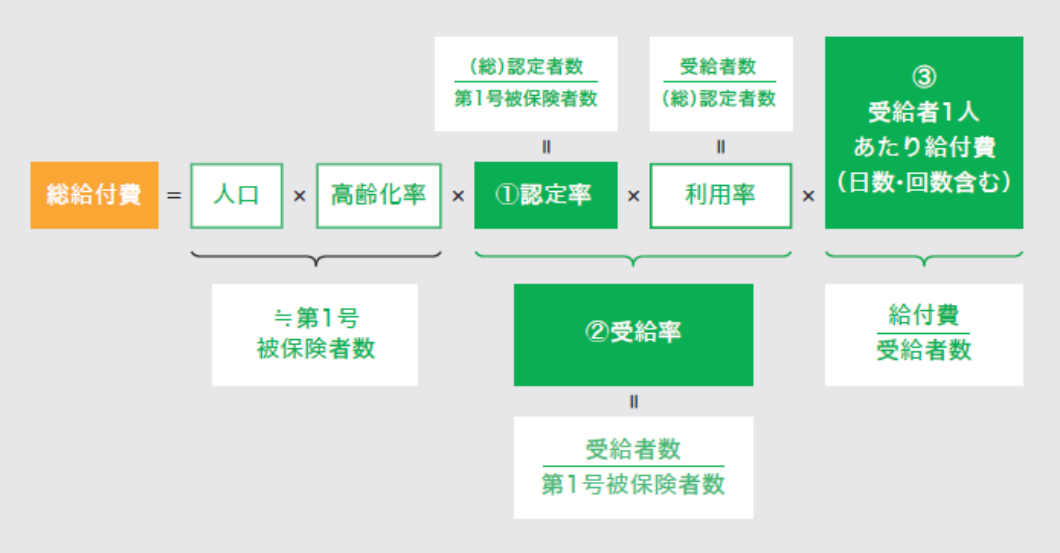
図表 III-9　サービス見込量の進捗管理の実施状況



（出典）令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究」（令和7年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

[18] 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）の内容（P.20～32）などを中心に記載しています。より詳細な内容を知りたい場合は、原典をご参照ください。

図表 III-10　給付費と3つの要素との関係



（出典）介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

- なお、介護保険事業計画作成時の介護サービス見込量や保険料の計画値と、介護保険事業状況報告に基づいた実績値との乖離状況は、地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能で確認することができます（自治体ユーザーのみ利用可能な機能です）。

図表 III-11　地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能（「総括表を見る」タブ）

地域包括ケア「見える化」システム　TOP　現状分析　取組事例　将来推計　実行管理　ダッシュボード　操作に困った時は　ログアウト

対計画比値総括表　〉〉サービス別詳細　〉〉〉指標別詳細分析　実行管理を行う前に

表示地域を選ぶ
都道府県：
老人福祉圏域：--------
保険者：--------

基本の使い方
こちらの表では、介護保険の運営状況を把握する上で主要な指標について、各計画期中および各年度の実績の対計画比を表示しています。特に計画と実績が大きく乖離している場合には、その要因を「指標別詳細分析」で分析し、課題の把握や対応の必要性を検討してください。詳しい使い方は、こちらを参考にしてください。

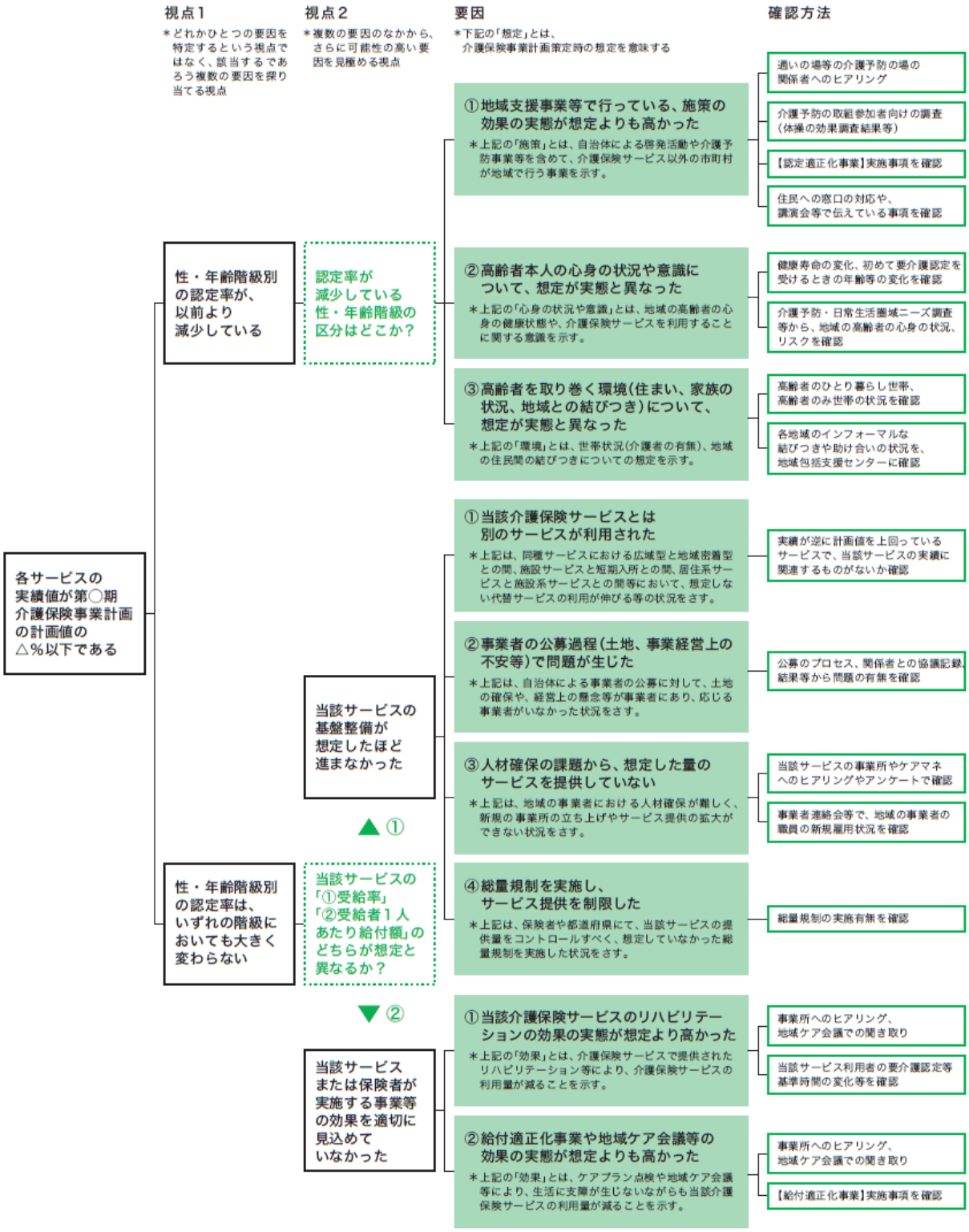
対計画比値総括表　Excel保存する
※対計画比が110%を超える場合は赤字、90%を下回る場合は青字に強調表示されます。　単位：%

対計画比(実績値／計画値)	第7期				第8期				第9期			
	H30	R元	R2	累計	R3	R4	R5	累計	R6	R7	R8	累計
第1号被保険者数	100.0	99.7	99.3	99.6	99.8	99.5	98.9	99.4	99.5	-	-	33.1
要介護認定者数	99.1	98.4	96.8	98.1	99.2	97.7	95.6	97.5	100.0	-	-	32.7
要介護認定率	99.1	98.8	97.6	98.5	99.4	98.2	96.7	98.1	100.5	-	-	98.7
総給付費	95.4	94.9	93.0	94.4	96.1	94.0	93.9	94.6	-	-	-	-
施設サービス給付費	97.2	98.0	97.5	97.6	95.7	93.6	92.9	94.1	-	-	-	-
居住系サービス給付費	95.4	94.4	94.2	94.6	95.9	94.2	93.6	94.5	-	-	-	-
在宅サービス給付費	94.0	92.7	89.4	91.9	96.4	94.3	94.6	95.1	-	-	-	-
第1号被保険者1人あたり給付費	95.4	95.2	93.7	94.7	96.3	94.5	94.9	95.2	-	-	-	-

【出典】
【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値
※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出
※「第1号被保険者1人あたり給付費の累計」は「総給付費」の3ヵ年合算分を「第1号被保険者数」の3ヵ年合算分で除して算出

（出典）地域包括ケア「見える化」システム

図表 III-12　実行管理機能において、「実績値が計画値を下回る」場合の確認プロセス

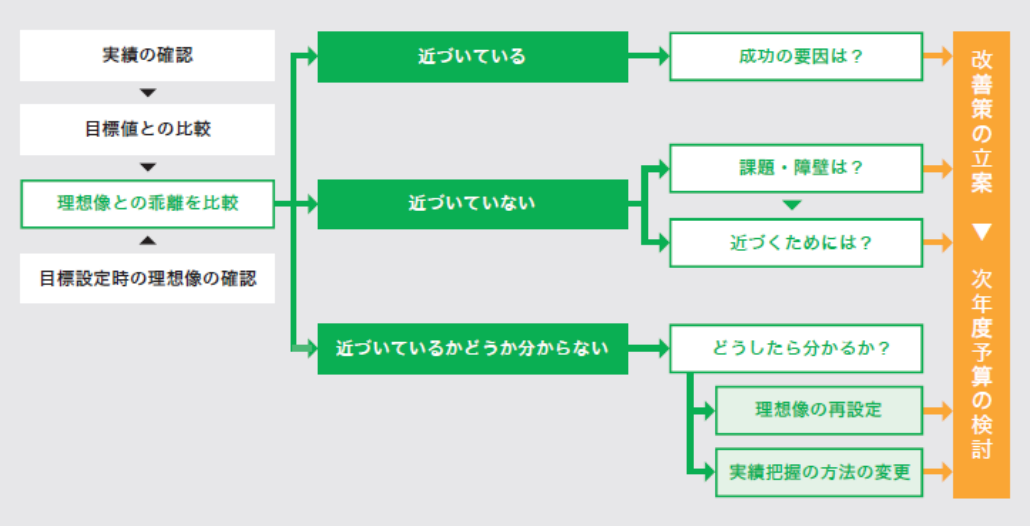


（出典）介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

（2）取組と目標の進捗管理[19]

- 平成 29 年度より、「自立した日常生活の支援、介護予防・重度化防止のための取組と目標」と「介護給付費等の費用の適正化に関する取組と目標」について評価を行い、評価の結果について公表するよう努めることが介護保険法に定められました（P.11）。
- この「取組と目標の進捗管理」の頻度については、介護保険法に具体的な記載はありませんが、「サービス見込量の進捗管理」と同様、実態把握と必要な対応が遅れ、課題が大きくなってしまうことが懸念されるため、毎年度実施することが求められます。
- 「取組と目標」の進捗管理では、実績と計画に記載した目標値を比較して自己評価することが基本です。
- 取組には目的があり、取組により解決したい課題や目指そうとする理想像があるはずです。取組の実施自体が目的になることがないように、取組を設定した際に目指した理想像との乖離を比較して評価をすることが重要です。

図表 III-13 「取組と目標の進捗管理」のフロー



（出典）介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

- なお、「取組と目標の進捗管理」の適切な実施に向けては、以下のような6つの課題パターンがあるとされます[20]。これらの課題パターンを参考に、現在の（もしくは作成しようとしている）計画が、適切な評価が可能な内容となっているか、確認をすることが必要です。

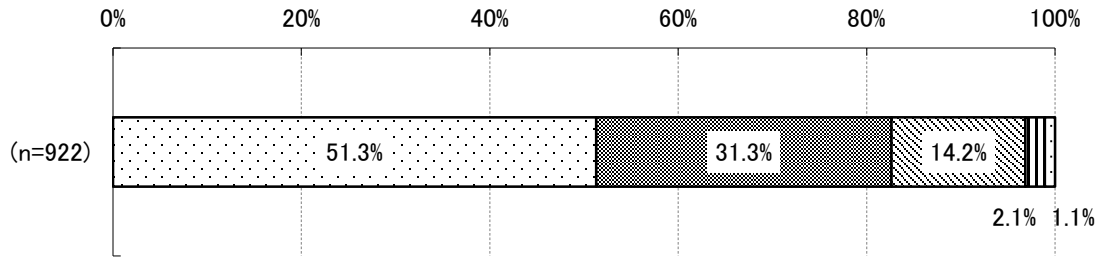
1. 「取組」の上位目標（理想像）が明確でない
2. 「現状と課題」と「取組」が関連していない
3. 「取組」と「目標」が関連していない
4. プロセス指標のみで自己評価を行っている
5. 自己評価のために適切なデータが取得できていない
6. 自己評価結果が次年度の取組の改善等に活かすことができない

[19] 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）の内容（P.33～47）などを中心に記載しています。より詳細な内容を知りたい場合は、原典をご参照ください。

[20] 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括ケアの推進に必要な自治体の PDCA サイクルに関する調査研究事業」（平成 31 年3月）,株式会社三菱総合研究所

- なお、達成状況の評価にあたっては、数値等の客観的な目標を設定することが望ましく、会議や研修の回数等といった「取組の投入量を表した数値（いわゆるインプット指標）」だけでなく、会議や研修に参加した人数といった「取組を実施することによって直接発生した成果物・事業量を表した数値（いわゆるアウトプット指標）」、元気な高齢者の人数や割合等といった「取組の実施により期待される効果・成果を表した数値（いわゆるアウトカム指標）」で設定することも考えられます。
- 目標とする数値については毎年度把握可能なものとすることが望ましいですが、例えば計画作成前に実施される各種調査[21]などで把握される数値など3年に1回しか把握できないものについては、3年に1回評価することにするなど、数値によって評価の頻度を変更することなども考えられます。
- なお、「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き」では、「取組と目標の進捗管理」を行うための「自己評価シート」が示されています。
- アンケート調査の結果をみると、令和6年度（第9期計画の1年目）に、「進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用し、進捗管理を実施した」保険者は 51.3%でした。また、「進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」は活用していないが、令和6年度に同様の分析を実施した」保険者は31．3%でした。
- 「取組と目標」の進捗管理は、多くの保険者において実施されていますが、毎年度実施し、PDCA サイクルにより取組を進めることが重要です。
- なお、「取組と目標」の自己評価の結果は、毎年度末に市町村から都道府県へ報告し、都道府県から国へ報告することとなっています。都道府県は、管内市町村の進捗状況を適宜把握した上で、必要に応じて適切な支援策を講じることが求められます。
- 「取組と目標」の自己評価の結果は、地域の関係者に共有し、改善策の議論を行い、理想像を明確化していくことが重要です。

図表 III-14　計画に記載した取組と目標の進捗管理



□進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用し、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）
▨進捗管理の手引きの「取組と目標に対する自己評価シート」を活用せずに、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行い課題と対応策の検討を実施した（もしくは実施予定）
▧令和6年度に、取組と目標について、実績に基づく自己評価を行っていない（予定もない）
▥その他
□無回答

（出典）令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究」（令和7年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

[21] 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査など

（3）地域差分析

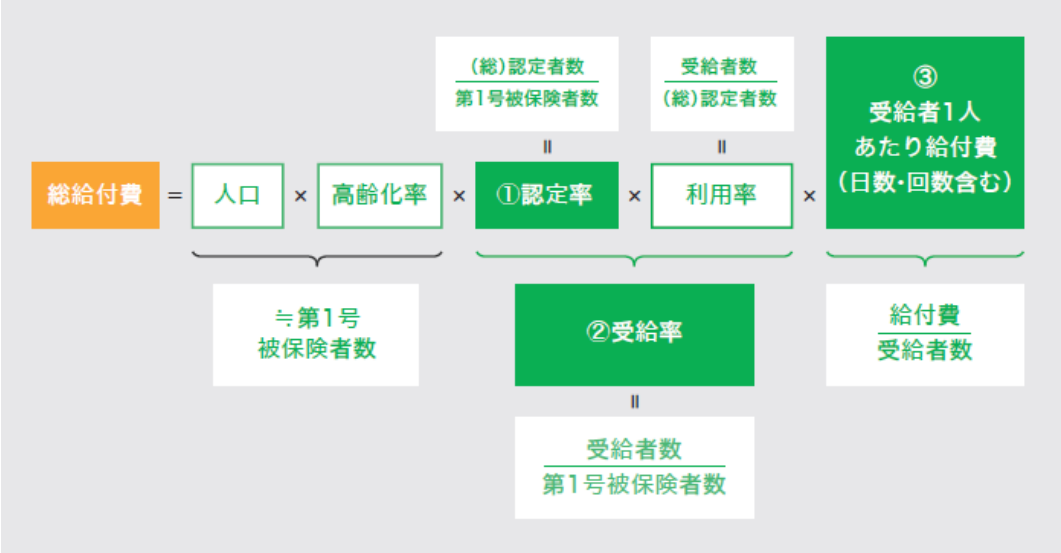
① 地域差分析の意義

- 今後、いわゆる団塊世代が 75 歳以上となる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見込まれるため、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化し、地域実情に合わせ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ます。
- また、現在、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合などについては、地域差が存在している状況がうかがえます。
- 介護保険制度には、全国一律の基準による要介護認定など市町村間の差を抑制し適正化を図る仕組みがある一方で、高齢化の状況、地理的条件、独居等の家族構成など地域差を必然的に生じさせる要素もあり、地域差があること自体は問題ではありませんが、地域の実情を踏まえ、保険者として目指す方向性に沿った状況となっているかどうか、不断に検証することが求められています。

② 地域差分析の観点

- 介護給付費の地域差は、①要介護認定率、②受給率、③受給者1人あたり給付費（日数・回数含む）の3つの要素に分解して、地域差の要因を分析することが重要です。

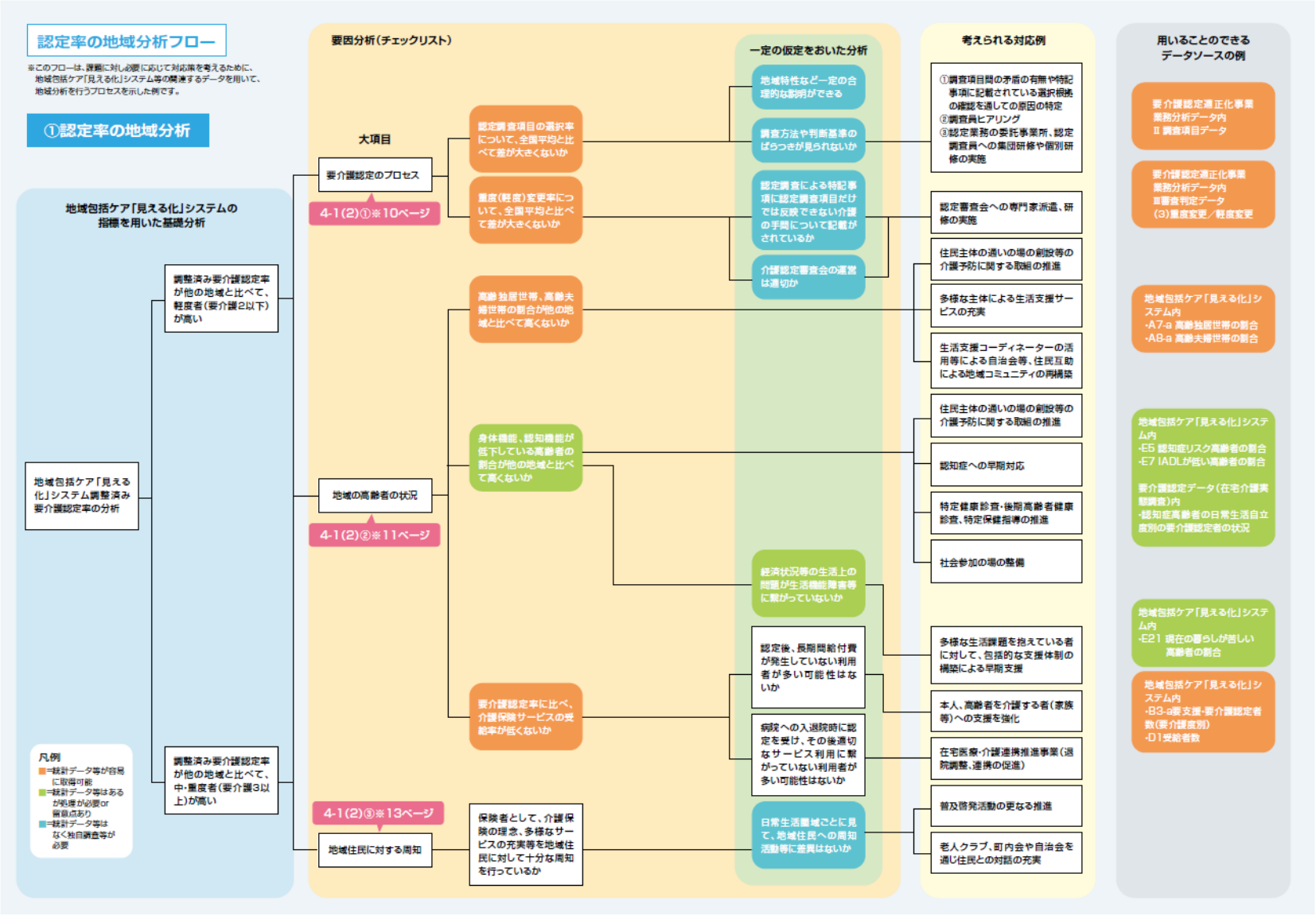
図表 III-15　給付費と3つの要素との関係（再掲）



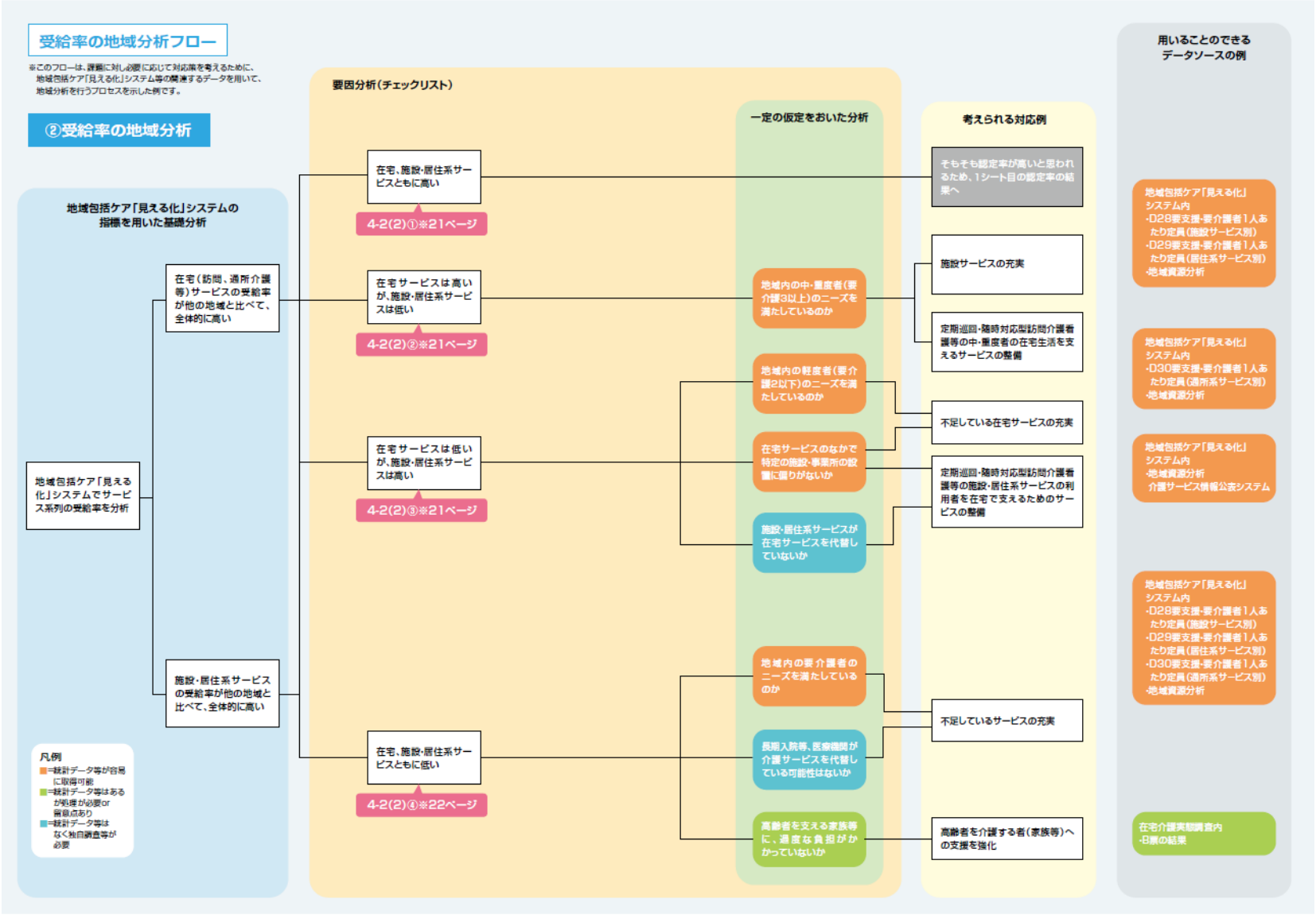
（出典）介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

- 要介護認定率、②受給率、③受給者1人あたり給付費（日数・回数含む）の3つの要素ごとの分析フロー（例）は、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き（平成 29 年6月 30 日）（厚生労働省老健局介護保険計画課）に示されており、参考にして分析することができます（P.55～57）。

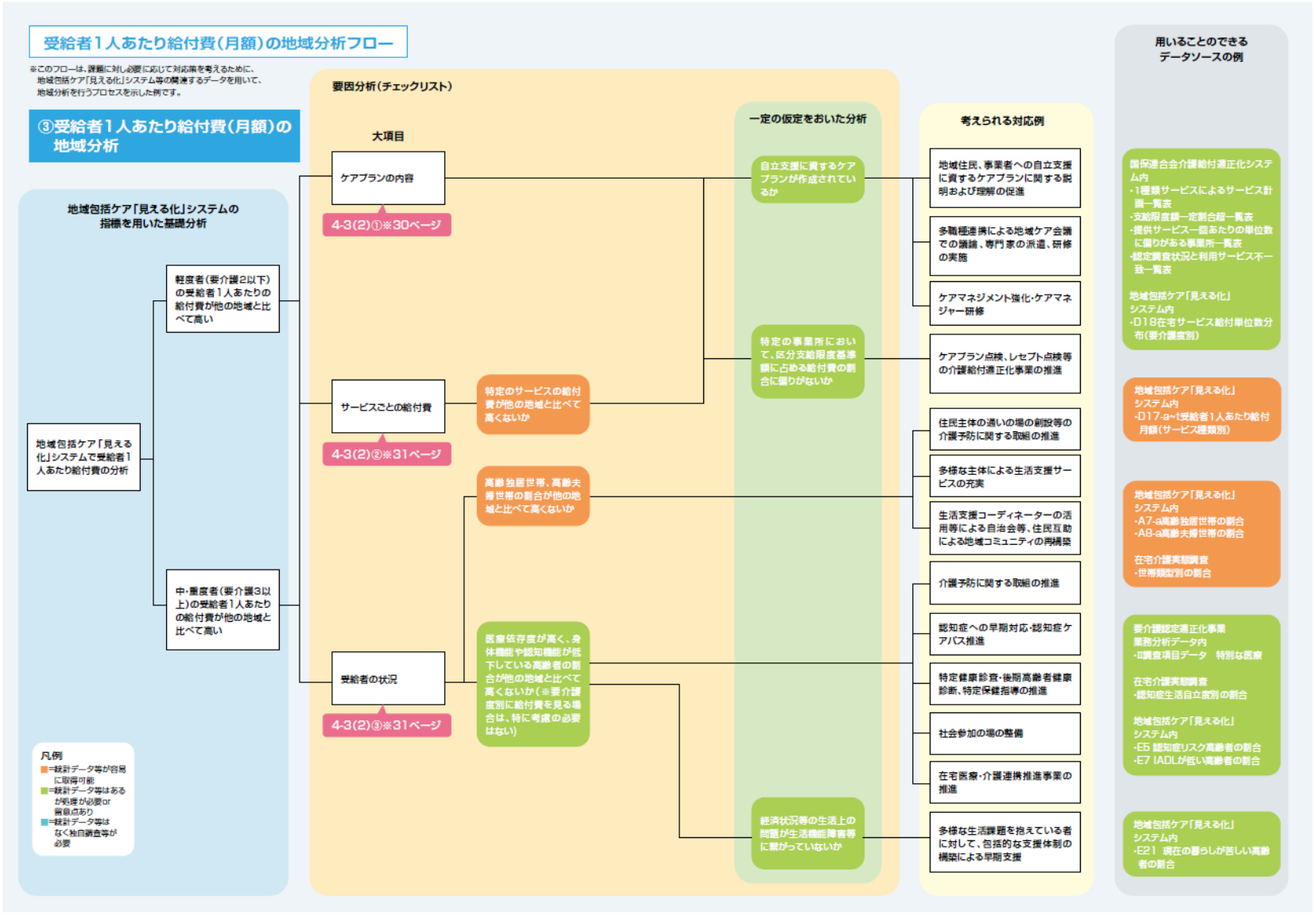
図表 III-16　地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引きの分析フロー①



図表 III-17 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引きの分析フロー②



図表 III-18　地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引きの分析フロー③



（4）ツールを活用した地域の実態把握、地域分析

データを活用した地域分析が行えるよう、以下の様々なツールが用意されています。それぞれのツールで見られるデータや使用方法が異なるため、必要なデータは何かを検討し、必要に応じてツールを選択して使用してください。

① 地域包括ケア「見える化」システム

- 地域包括ケア「見える化」システムは、人口・世帯・高齢化率などの基本的な指標や介護・医療等に関する指標など、様々な指標について時系列の推移や他の地域との比較を通じて、地域の現状および問題の把握などを行うことができます。
- 2.2 の進捗管理と合わせて、地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析[22]を行い、定期的な地域分析の実施と関係者間での共有を行うことが必要です。

図表 III-19　地域包括ケア「見える化」システムの主な機能[23]

（出典）地域包括ケア「見える化」システム　利用マニュアル第 14.0 版（厚生労働省老健局老人保健課）

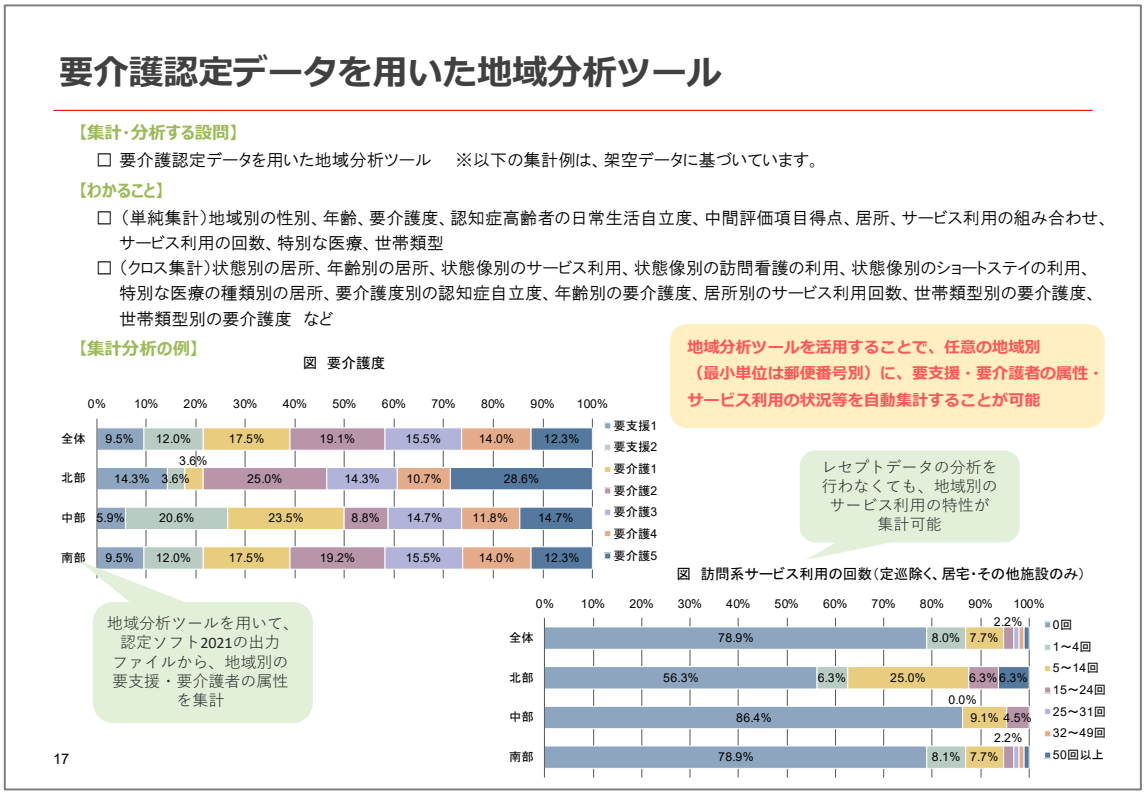
[22] 地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き（平成 29 年6月 30 日）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

[23] 令和4年3月には、「見える化」で閲覧できる様々な地域集計情報を組み合わせて、見たい情報を1ページに集約してみることができる「ダッシュボード機能」が追加されている。

② 要介護認定データを用いた地域分析ツール

- 「要介護認定データを用いた地域分析ツール」は、「認定ソフト 2021」から出力した要介護認定データを自動で集計し、地域内の要支援・要介護認定者の特性等を可視化することができるツールです。ツールの利用主体は、都道府県と市区町村（保険者）が想定されており、「都道府県版」と「市区町村版」の 2 種類のツールが公開されています。
- 市区町村版は、郵便番号ごとに任意の地域を設定することで、地域ごとの集計分析を行うことができるほか、都道府県版では同様に市区町村別の集計を行うことができます（別途、市区町村から要介護認定データを収集する必要があります）。
- 集計分析の対象には、その他のデータでは集計することが困難な「認知症高齢者の日常生活自立度」が含まれています。また、居所別のサービス利用の状況など、レセプトデータの分析を行わなくても簡便に集計することが可能です。
- 一方で、ある一定期間に要介護認定を受けた要介護者のデータを集計対象としていることから、出力する期間が短い場合は集計の精度が下がるため注意が必要です。

図表 III-20　要介護認定データを用いた地域分析ツール [24]

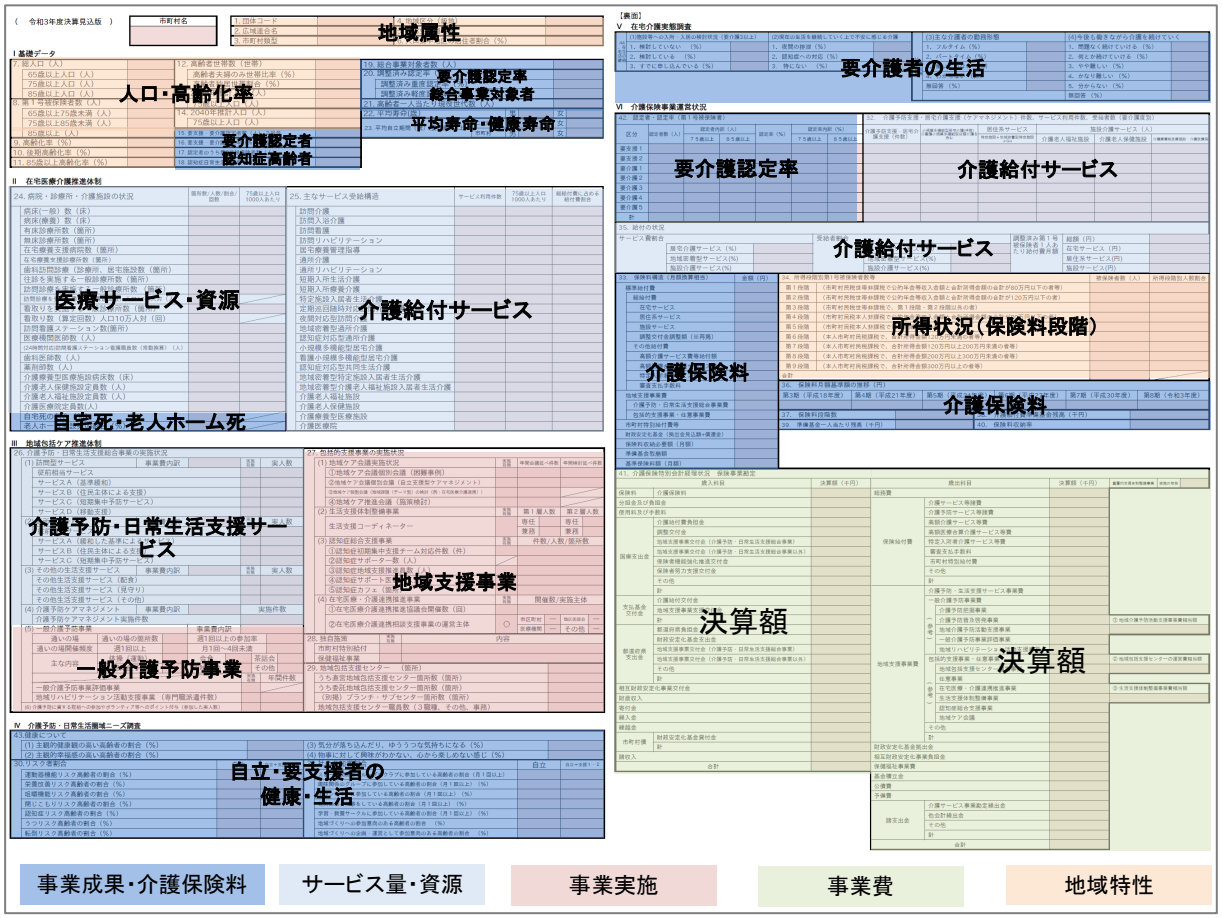


[24] 三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング https://www.murc.jp/houkatsu_06/「要介護認定データを用いた地域分析ツール」ページからツールをダウンロードできる。

③ 保険者シート

- 保険者シートは、介護保険制度の運用状況を表す基本的なデータを A4 サイズ紙裏表1枚に収載したシートです。このなかには、介護保険事業の決算額や介護保険料とその構造、事業実施状況、医療・介護サービス提供量・資源量、高齢者の健康・生活、地域特性に関する 508 項目のデータが掲載されており、介護保険制度の全体像を把握するためのシートとして有効に活用することができます。
- また、保険者シートの Web サイト(https://hokenja-sheet.jp/)では、保険者シートをデータで出力する機能や保険者シートのデータを活用して地域間比較や時系列比較することができるツールを提供しており、保険者・市町村が自地域の状況を把握・分析するとともに、PDCA サイクルによる事業展開にも活用することが可能です。

図表 III-21 保険者シートの構成

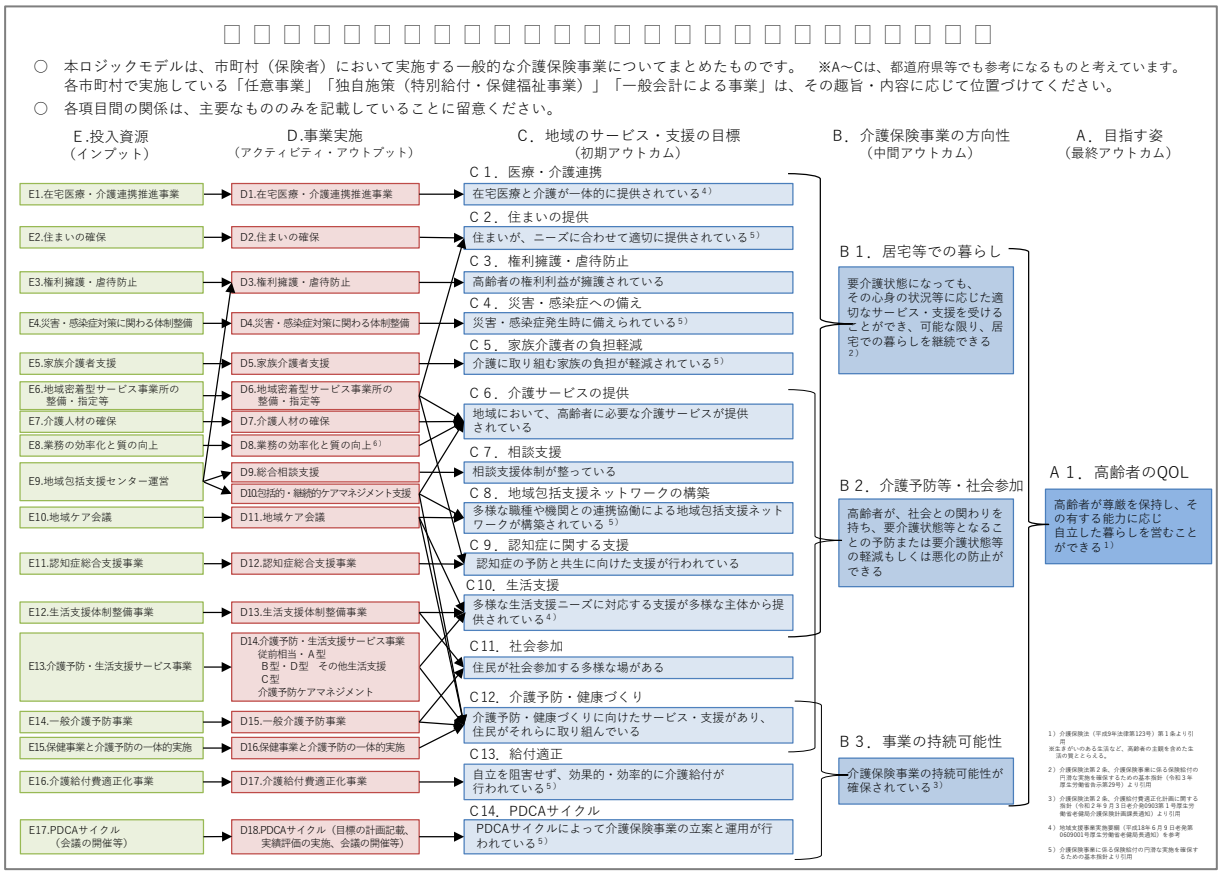


(出典)医療経済研究機構「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業報告書(令和4年度老人保健健康増進等事業)」
※令和６年６月３日に、令和５年度のデータが追加された

（介護保険事業計画におけるロジックモデルの活用）

- 地域で目指す姿に向けて効果的に介護保険事業を行っていくためには、ロジックモデル（施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したもの）を活用して、関係者の意識を共有するとともに、事業の分析、評価、（必要に応じて）事業の見直しを行うことが有効と考えられます。
- 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業」においては、市町村における介護保険事業に関わる汎用的なロジックモデルを作成しており、このロジックモデルをもとに事業の実施状況や効果を確認するための指標を置くとともに、そのデータを全国平均や都道府県平均と比較可能なかたちで出力できるようにした分析ツールを開発し、保険者シートの Web サイトで公開しています。
- ロジックモデルを活用して、介護保険事業計画の評価や作成等を行う際には、上記の研究成果が参考になります。

図表 III-22　介護保険事業に関わる基本ロジックモデル（例）

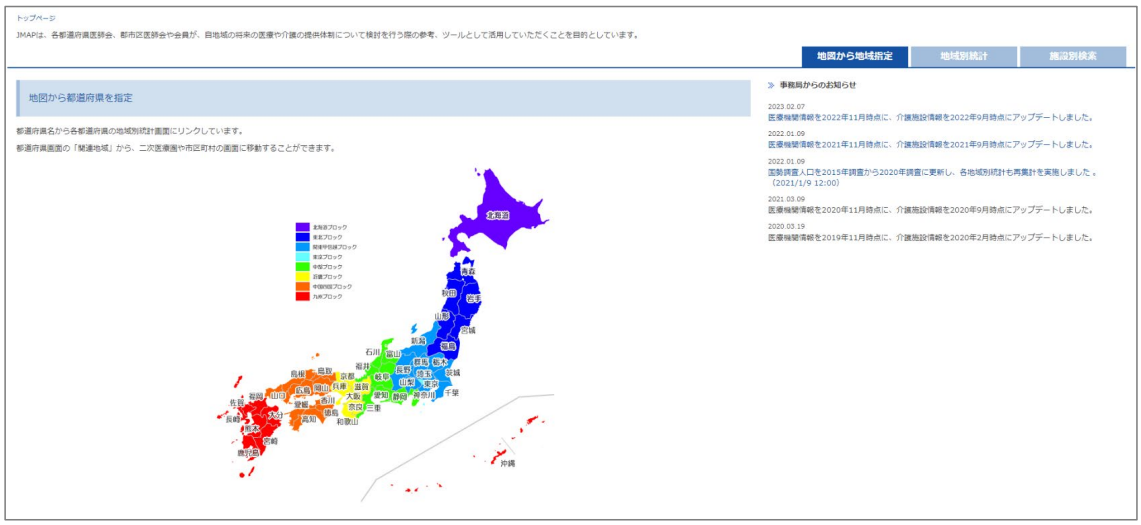


（出典）医療経済研究機構「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業報告書（令和4年度老人保健健康増進等事業）」

④ 地域医療情報システム(J-MAP)

- J-MAP は、都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考、ツールとして活用することを目的とした地域医療情報システムです。
- 都道府県、二次医療圏、市町村別に、将来推計人口や医療介護需要予測指数、施設種類別の施設数・病床数・定員数、職種別の人員数などを全国平均と比較しながら確認することが可能です。
- 全国平均と比較した各地域の特徴を把握した場合などに、活用することが可能です。

図表 III-23 地域医療情報システム(J-MAP)[25]



[25] 日本医師会 地域医療情報サイト

2.3　進捗管理の準備と次年度に向けた具体的な行動の明確化（1年目）

【概要】

- 1年目は、現行計画を作成したばかりのタイミングですが、次年度に次期計画作成に向けた調査等を実施することを考慮すると、現行計画の内容や作成プロセス等を省みて、次期計画に向けて改善すべき点などを確認し、必要に応じて次年度の予算要求に反映することなどが求められます。
- 特に、異動などで新たに介護保険事業計画の担当となった方については、国などから示されている報告書・手引きの内容や、次期の計画作成に向けた3か年のスケジュール等を、計画1年目のタイミングで理解することも重要です。
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けて、庁内連携が十分でないと感じている市町村においては、1年目を「庁内連携の基礎をつくる期間」として位置付け、2年目以降に実施する具体的な検討に向けた準備を進めることも効果的です。
- なお、都道府県による支援は、毎年度継続して実施することが必要ですが、特に1年目の支援については、支援の結果を市町村の次年度（2年目）の取組に反映することができることから大きな効果を期待することができます。

（1）進捗管理の準備[26]

① 現行計画の理解と見直し

- 1年目は、昨年度に作成した現行計画の進捗管理を初めて行う年度です。異動で新たに介護保険事業計画の担当者となった方などについては、まずは現行計画に目を通し、その内容を理解することが必要です。
- また、進捗管理については、「2.1　毎年度行うこと（継続した進捗管理と関係者間での認識の共有」に記載したとおりですが、特に「（2）取組と目標の進捗管理」を行うためには、介護保険事業計画の作成時に適切な地域分析と課題の把握が行われ、具体的な取組や目標の設定、評価方法の明確化などが行われていることが前提となります。
- いざ進捗管理を行う段階になってから、現行の介護保険事業計画でこれらの分析や設定等が十分に行われていない場合は、改めて進捗管理を行う準備が必要になります。
- まずは、「2.5　関係者との議論を踏まえた計画の作成（3年目）」の「（5）目標値と進捗管理の方法の明確化」を参照し、現行の介護保険事業計画において明確化されていない事項等がある場合は、今後の進捗管理が滞りなくできるよう、計画1年目のタイミングで補足することが必要です。

---

[26] 介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成 30 年7月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）の内容（P.13～14）などを中心に記載しています。より詳細な内容を知りたい場合は、原典をご参照ください。

② 各種報告書・手引きの理解

- 特に、異動などで新たに介護保険事業計画の担当となった方については、国などから示されている報告書・手引きの内容を計画1年目のタイミングで理解することも重要です。
- 本手引きの原典となっている報告書・手引きについては、以下を参照してください。

図表 III-24 本手引きで参照した主な既存の手引き

	手引き・報告書など	概要
1	介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成 30 年7月),厚生労働省老健局介護保険計画課	・ 介護保険事業(支援)計画策定期以降に、市町村・都道府県が介護保険事業(支援)計画に記載したサービス見込量や取組、目標等の継続的な評価・分析を行うとともに、その成果を公表し、必要に応じて見直しを行うための標準的な手順や考え方を示した手引き。 ・ 具体的には、主に「サービス見込量の進捗管理」と「計画に記載した取組と目標の進捗管理」が示されている。
2	介護予防等の取組と目標の設定の手引き(令和元年 10 月),厚生労働省老健局介護保険計画課	・ 第7期介護保険事業計画から、介護予防等の「取組と目標」の記載が必須になるとともに、都道府県が作成する介護保険事業支援計画についてもこれを支援する「取組と目標」の記載が必須となった。 ・ これを受けて、「取組と目標」を設定するための手順や考え考え方等を示すとともに、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用して取組の効果を把握する方法が例示されている。
3	地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き(平成 29 年6月),厚生労働省老健局介護保険計画課	・ 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析の結果について、介護保険事業計画の作成への反映の考え方や方法について整理した手引き。
4	介護保険事業計画における施策反映のための手引き(平成 31 年3月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社	・ 「ビジョン達成型」の介護保険事業計画の作成プロセスを示すとともに、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実体調査」などの調査内容や分析例などを示した手引き。

（2）庁内連携を通じた認識の共有と次期計画に向けた改善策の検討

- 庁内連携は、介護保険事業計画の作成のためのみでなく、地域包括ケアシステムの構築に向けて重要な取組といえますが、十分な話し合い・連携ができていないと感じている市町村においては、1年目を「庁内連携の基礎をつくる期間」として位置付け、（例えば）異なる係・部署の担当者からなるワーキンググループの組成などを通じて、各部署が持っている情報を共有するとともに、地域の現状・課題について議論する機会を設けることなどが効果的です。
- 具体的には、2.2 で示したような、「進捗管理」や「地域の実態把握」などを行い、地域がおかれている現状を共有するような取組や、新たに担当者となった職員を対象とした研修会を開催することなどが考えられます。
- また、現行計画をみて、「地域が目指す具体的な目標（ビジョン）は何なのか」、「この地域が抱える本当に重要な課題は何なのか」、「こんなにたくさんのアンケート調査が本当に必要なのか」、「計画を作成すること自体が目的化していないか」といった素朴な疑問を話し合い、次期計画の作成に向けた改善策を検討することも考えられます。
- なお、P.44 に記載している「効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール（自治体点検ツール）」を活用して、庁内連携を通じた認識の共有を図ることも考えられます。

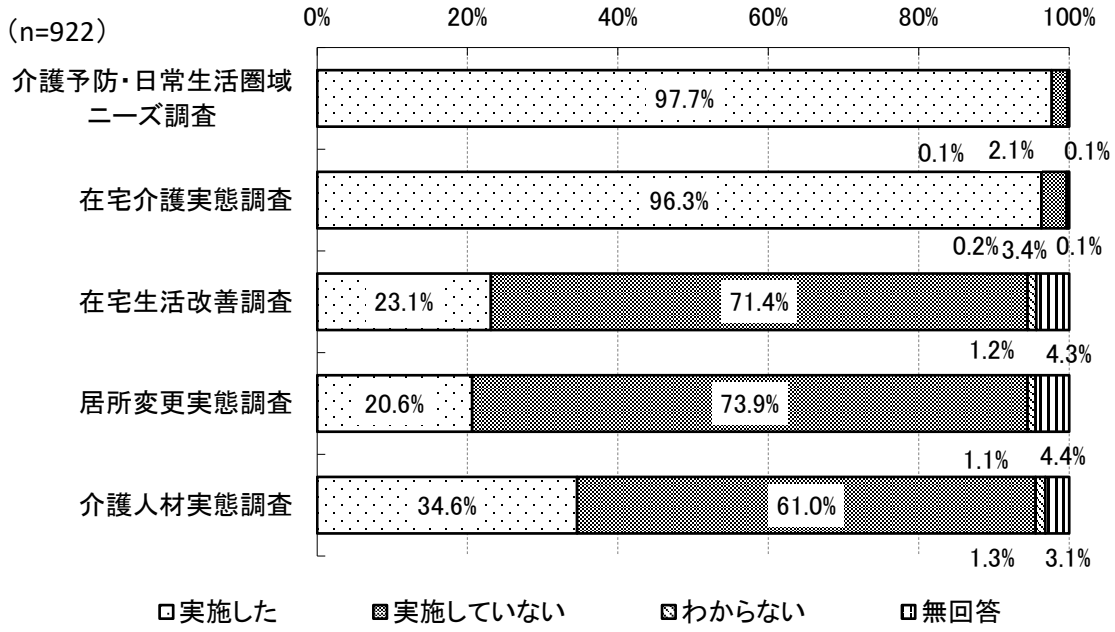
（3）次年度の調査実施を見越した都道府県による市町村支援

- 都道府県による支援は、毎年度継続して実施することが必要ですが、1年目のタイミングで支援に入ることで市町村の次年度の取組に反映することができるとともに、新たに異動などで担当者となった職員が進捗管理や地域分析を適切に実施できるようになるなどの効果を見込むことができます。
- 例えば、第9期計画の作成等に向けて、国より「実施を検討いただきたい調査」として示されている「在宅生活改善調査」と「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」について、都道府県が管内の全市町村を対象に実施し、その結果をフィードバックするといった取組例もみられますが、特に小規模な市町村について、地域の実情に応じて、調査の共同実施などの広域的な取組の支援を行うことが考えられます。このような支援は調査の実施が2年目であったとしても、1年目から管内市町村と調整をする必要があります。
- 市町村が独自に調査を行う場合でも、2年目の予算要求に間に合わせるためには、1年目に調査・分析の重要性などを伝える研修等を行うことが、とても重要であるといえます。

（4）次年度に実施すべき調査・分析等の検討

- (1)～(3)を通じて、現行計画の作成時に十分でなかった調査・分析等や必要な取組が浮かび上がってきた場合は、次年度(2年目)に実施することなどを検討します。
- なお、第9期計画の作成等に向けて、国より「実施いただきたい調査」として示された「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」、および「実施を検討いただきたい調査」として示された「在宅生活改善調査」と「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」の実施状況は以下のとおりです。
- 「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」についても調査の概要や活用方法を理解した上で、地域の実情に応じて、実施の検討を行うことが望まれます。

図表 III-25　各種調査の実施状況[27]



（出典）令和6年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究」（令和7年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

[27]「知らなかったが、これを機に実施する可能性がある」とは、「示されている調査について、当該アンケート調査を通じて初めて知ったため、今後実施する可能性がある」ことを指す

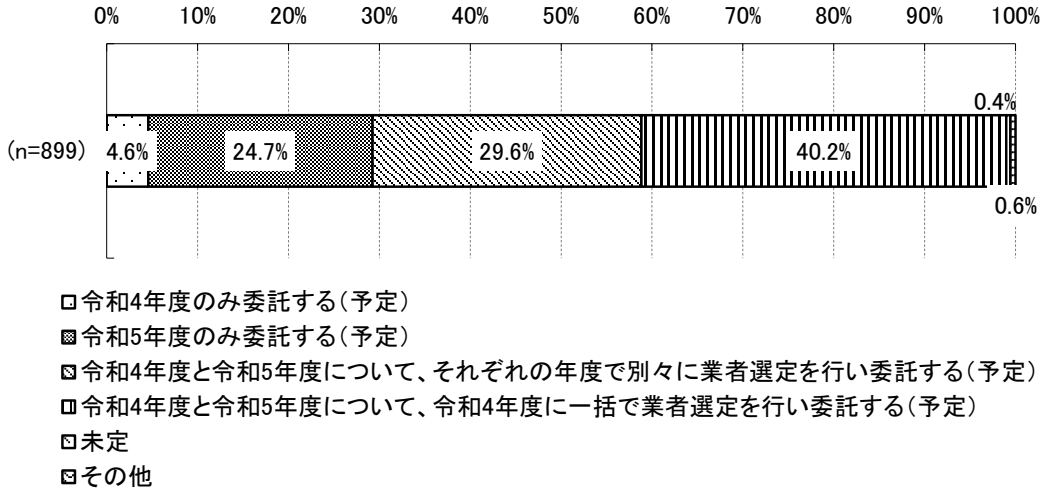
（5）次年度の予算要求

- 評価の結果、新しい取組を行う必要が生じた場合や、次期介護保険事業計画の作成に向けて必要と感じる調査・分析等が生じた場合は、次年度に向けて必要な予算を確保します。
- 多くの市町村では、現行計画の作成に要した予算やスケジュールをそのまま次期計画にも踏襲する傾向がみられますが、評価結果等に基づき必要に応じて予算やスケジュールを変更することも重要です。
- なお、次期計画の作成に向けて国からどのような調査が示されるかについては、計画1年目の年度末（3月）の課長会議[28]において、概ねの方向性が示されますので、確認することが必要です。

（6）調査・分析等の外部委託の準備

- 各種実態調査の分析等の計画作成業務について、効率的・効果的に計画を作成する観点から、外部委託を検討することも考えられます。
- 計画の作成業務の一部を外部委託する前に、委託する目的を明確にし、自市町村の資源や体制等を考慮した上で、どのような業務を委託するかを決定し、必要があります。
- 外部委託に当たっては、個人情報の秘密保持義務を遵守させることや、サービス提供体制の構築方針やサービス量の見込みなど重要な事項は市町村が主体となって検討する必要があることなどに留意が必要です。
- なお、外部委託の準備は各市町村の計画作成スケジュールに応じて適切なタイミングで行いますが、例えば1年目の年度末までに業者選定を行うことで、2年目の早い時期から調査票の検討などを含めてコンサルティング会社等の協力を得ることが可能になります。

図表 III-26　外部委託を行う期間



（出典）令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の作成に資する調査等の活用方法に関する調査研究事業」（令和5年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

[28] 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（令和4年3月）（介護保険計画課）（P.1～3）

2．4　ビジョンの明確化と地域の実態把握（2年目）

【概要】

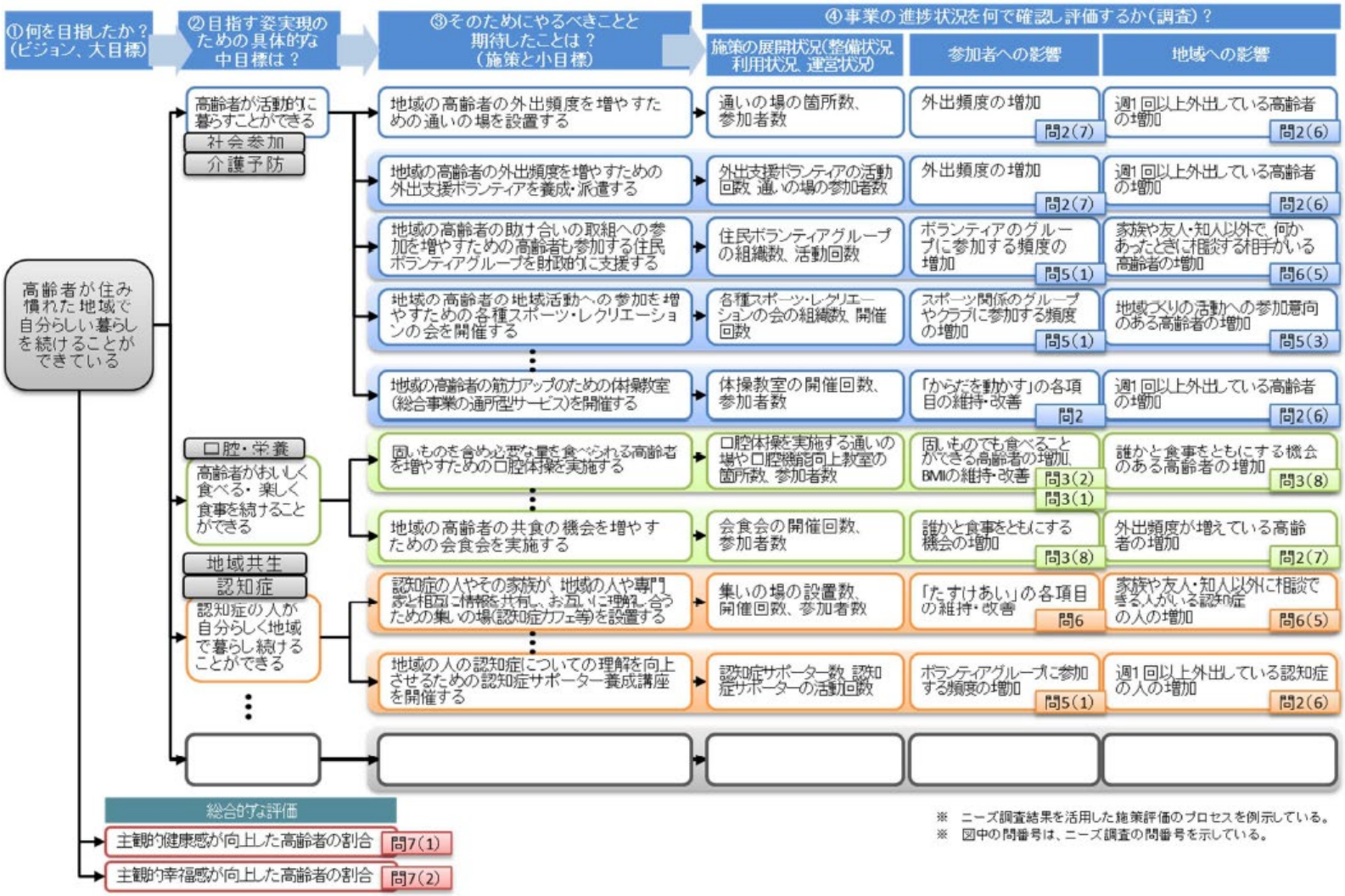
- 2年目には、主に次年度の計画作成に向けた各種調査や地域分析等を実施し、その結果について関係者等で考察し、次期計画に反映すべき地域課題等を明確化します。
- 一方で、「地域が目指すビジョン」や「検討事項」などが不明瞭なまま、アンケート調査を行うことは、アンケート調査を実施すること自体が目的となり、調査結果を十分に活用できない状況となることが懸念されます。
- 調査を実施する際には、事前にその調査が前提として考えている目的や活用方法を十分に理解し、各地域のビジョン（大目標）などと照らし合わせたうえで、実施することが重要です。
- また、アンケート調査やデータ分析のみでなく、インタビュー調査等を通じて情報を集めることや、日頃から実施されている地域ケア会議や日常業務、毎年度の進捗管理の結果などを通じて、地域の関係者や一人ひとりの職員が把握している地域課題を話し合うことも重要です。
- なお、地域包括ケアシステムの構築や地域共生社会の実現に向けては、介護保険担当課のみでなく、関係課と協力しながら推進すべき事項です。介護保険事業計画の作成においては、作成委員会のみでなく、必要に応じて庁内プロジェクトチームを設置して議論を行うことも重要です。

（1）地域が目指すビジョンと検討事項の明確化

① ビジョン（大目標・中目標）の明確化

- 介護保険事業計画には、「地域包括ケアシステムの構築」や、さらには「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることが求められており、地域が目指す「ビジョン」を明確化し、その達成を見据えた計画とすることが必要です。
- 地域が目指す「ビジョン」とは、介護保険事業計画に記載する取組やサービス提供体制の構築を通じて、どのような地域を目指したいのかという地域のあるべき姿であり、これについては各市町村において関係者間での議論を通じて決定します。
- 一方で、国から示されている各種調査については、その調査の実施が何故必要なのかを示すために、各種調査が前提として想定している「ビジョン（大目標・中目標）」と「確認、評価する事業の進捗状況」や「把握するべき地域の実態」との関係等が例示されています（P.69、P.70 参照）。
- 実際の「ビジョン（大目標・中目標）」については、地域ごとに検討する必要がありますが、国から示されている各種調査を多くの市町村が実施することに鑑みれば、ここに例示されている「ビジョン（大目標・中目標）」は多くの市町村で共有することが可能であると考えられるとともに、調査を実施することの必要性を理解する上でも有用であると言えます。
- また、計画の進捗管理を行うには、「ビジョン（大目標・中目標）」の進捗を図るための指標を設定することが必要です。指標については、アンケート調査や統計指標など、継続したモニタリングが可能な指標を設定することが求められますが、国から示されている各種調査の設問を活用することもできます（図表 Ⅲ 29、図表 Ⅲ 30）。

図表 III-27 取組と目標の作成手順の具体例(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)



(出典)介護予防等の「取組と目標」設定の手引き(令和元年 10 月)(厚生労働省介護保険計画課)

図表 III-28　地域が目指すビジョンに基づくサービス提供体制の構築方針の検討(在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査、介護人材実態調査)

(出典)介護保険事業計画における施策反映のための手引き(平成 31 年 3 月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

図表 III-29 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から得られる指標(**主に、一般高齢者、総合事業対象者、要支援者について**)(P.69 参照)

地域が目指すビジョン(大目標)	参照指標	
	具体的な指標	調査の種類
高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができている	・主観的健康感が向上した高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(問7(1))
	・主観的幸福感が向上した高齢者の割合	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(問7(2))

図表 III-30 在宅介護実態調査、在宅生活改善調査、居所変更実態調査から得られる指標(**主に、要支援・要介護者について**)(P.70 参照)

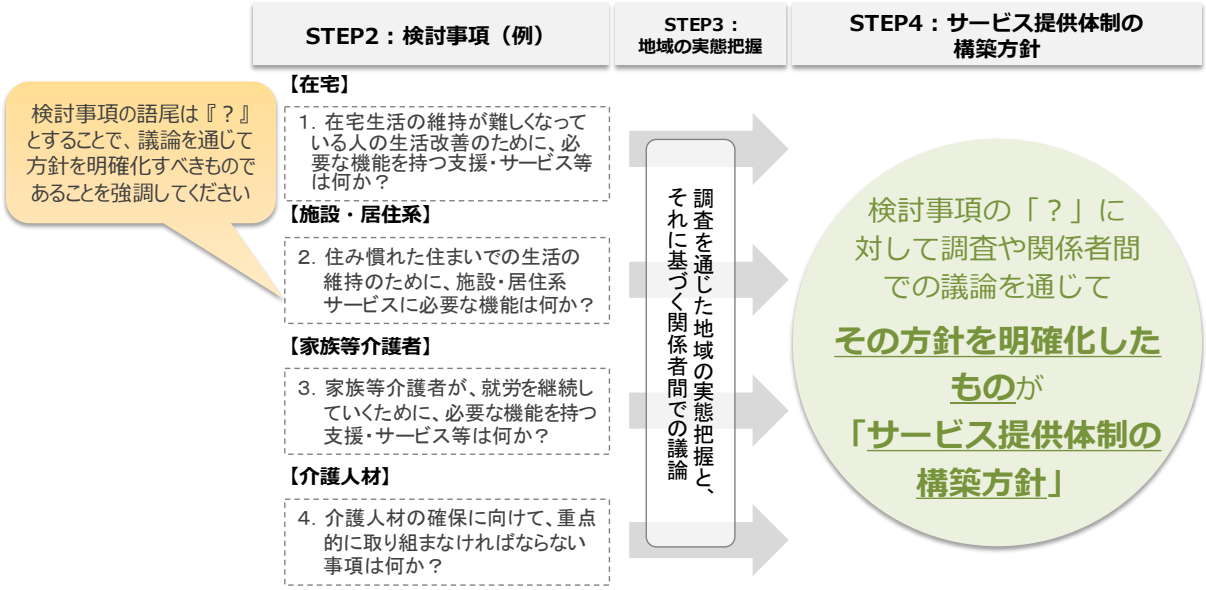
地域が目指すビジョン(中目標)	参照指標		
	対象	具体的な指標	調査の種類
本人の生活の継続性の確保	在宅	・施設等の検討について「入所・入居は検討していない」の割合を高める	在宅介護実態調査(A票-問 10)
		・在宅生活の継続に向けてポイントとなる介護について、「主な介護者が不安に感じる」割合を下げる	在宅介護実態調査(B票-問 5)
		・「現在のサービス利用では、生活の維持が難しい人」の割合を下げる	在宅生活改善調査(事業者票と利用者票)
	在宅+施設・居住系	・「過去1年間に、居所を変更した人」の割合を下げる	居所変更実態調査(問 2-3)と問 9)
家族等介護者の就労継続	在宅	・今後も仕事と介護の両立を「問題なく、続けていける」の割合を高める	在宅介護実態調査(B票-問 4)

② 検討事項の明確化

- ビジョンを明確化した後は、ビジョンを達成するための施策を検討するための問をたてます。ここで設定される「検討事項」に対して、関係者間での議論等を通じて出された方針が「サービス提供体制の構築方針」となります。
- この「検討事項」は、「ビジョン(大目標・中目標)」を達成するために「何が必要か?」を問うものとして、適切に設定することが重要です。
- 特に、「ビジョン(中目標)」と「検討事項」は、できるだけ具体的な内容で記載することが重要です。「何を達成すれば良いのか(中目標))」が曖昧であると、「何を検討すれば良いのか(検討事項)」、そしてその検討のために「何を調査すれば良いのか(調査の実施)」も曖昧になります。
- そして、ビジョンを達成するための「サービス提供体制の構築方針」も明確に示すことができず、その結果として「施策反映」を行う明確な根拠を持つことができなかった、関係者間での合意形成をはかることができなかった、ということにもつながる恐れがあります。

- また、「検討事項」を設定する際には、ビジョンの達成に向けて何を検討する必要があるかを考えたうえで、その語尾を『？』とすることが効果的です。これにより、事業計画の中で、「その『？』に対して、地域として取り組む方針を明確化しなければならない」という意識を、関係者間での共通認識として持つことができるようになります。
- 例えば、「検討事項」が決定した時点で、その検討事項を計画作成委員会の議事として常に次第等に記載するなどの工夫により、「この委員会では、何を決めなければいけないのか」を明確にした、目的意識をもった会議運営につながることなどが期待されます。

図表 III-31 「検討事項」と「サービス提供体制の構築方針」の関係



(出典)介護保険事業計画における施策反映のための手引き(平成 31 年 3 月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

（2）ツールを活用した地域の実態把握

- ビジョンと検討事項を明確化した後は、その検討に必要な情報を収集するための地域分析やアンケート調査などを実施します。
- ツールを活用した地域の実態把握は、毎年度実施するものであることから2年目に限ったことではありませんが、特に計画作成に向けた検討事項が明確化された段階で、改めて分析が必要な事項が浮かび上がってきた場合は、追加での分析を行います（P.58 参照）。

図表 III-32　地域の実態把握に活用できるツール（例）

地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。 関連データの地域間比較、自然体推計・施策反映・保険料額の算定などを行うことができます。
介護保険「保険者シート」	地域の介護保険事業のデータ等に基づいて、現状を把握し、今後の方向性を検討するためのシート。 時系列分析・地域間比較を行うことができます。
要介護認定データを用いた地域分析ツール	要介護認定データを活用し、地域ごとの要介護者の状態像等の比較を行うことができる、集計分析ツール（Excel の VBA による自動集計）
地域医療情報システム（JMAP）	二次医療圏、都道府県、市町村別の地域医療・地域介護の資源、医療介護需要予測指数等について、平均値との比較などを行うことができます。

（3）アンケート調査の目的と活用方法の確認

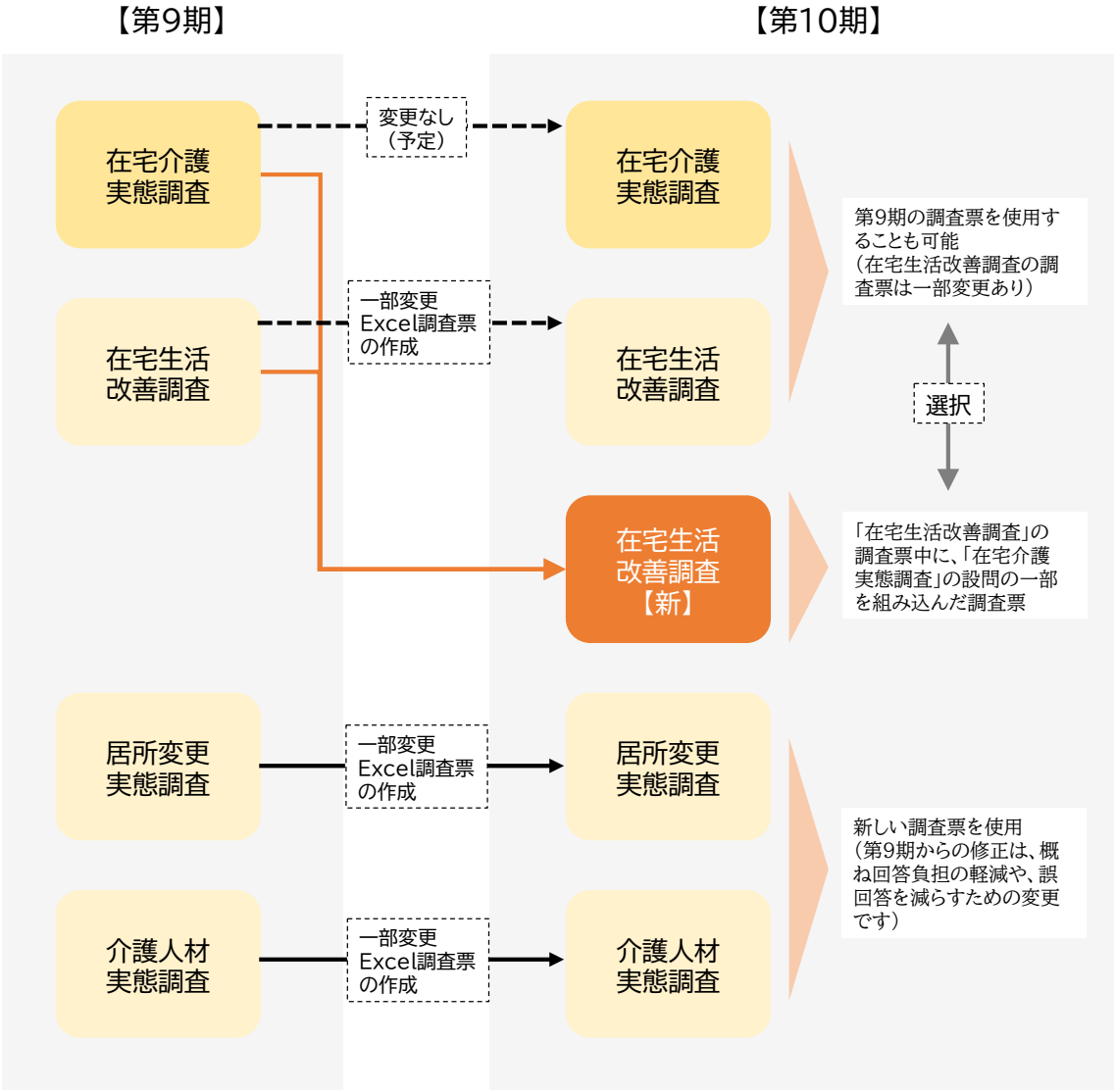
① 地域の実態把握のための各種調査

- 第9期計画の作成等に向けては、厚生労働省より「実施いただきたい調査」として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」が、「実施を検討いただきたい調査」として「在宅生活改善調査」と「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」が挙げられています。第 10 期計画作成等に向けても、同様の方針になることが見込まれます。
- また、各市町村においては、この他にも独自の調査を実施するケースが多く、調査の実施負担が大きくなっているとの声も聞かれます。各種調査については、調査実施後にその結果をどのように活用するかが重要であり、活用が十分にできなければ調査の実施負担に見合う成果を得ることはできません。
- ここで挙げられている各種調査は、いずれもその活用イメージが関連する手引きに示されており[29][30]、各調査が「地域が目指すビジョン（大目標・中目標）」を達成するための取組の検討・評価などを行う材料であることが明確化されています（P.69、P.70 参照）。
- これらの各種アンケート調査については、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング㈱のホームページにて自動集計ツールが公開されています[31]。
- なお、「在宅介護実態調査」と「在宅生活改善調査」については、令和 5 年度の調査研究事業において、見直し（案）が提示されています。具体的には、在宅介護実態調査が抱えるサンプル数確保等の課題に対応するため、従来の「在宅生活改善調査」の調査票内に、「在宅介護実態調査」の設問の一部を組み込むことで、いずれかの調査を選択できるようにすることが提案されています。詳細は、「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案」[32]をご確認ください。また、当該調査研究事業では、「在宅生活改善調査」、「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」の3調査について、主に回答負担の軽減や誤回答を減らすことなどを目的とした一部設問の変更についても提案されています。ただし、第 10 期計画に向けた各種調査の最終的な内容等については、「介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会（厚生労働省）」などの内容を確認するようにしてください。
- 各種調査の実施は任意ですが、想定されているビジョンは多くの市町村が共有できるものと思われるため、事前にその目的や活用方法を理解したうえで積極的な実施をご検討ください。

---

[29] 介護予防等の「取組と目標」設定の手引き（令和元年 10 月）（厚生労働省介護保険計画課）
[30] 介護保険事業計画における施策反映のための手引き（平成 31 年 3 月）（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）
[31] 地域包括ケア計画（介護保険事業計画）（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）
[32] 第 10 期介護保険事業計画の　作成に向けた各種調査の見直し案（令和 6 年 3 月）（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）

図表 III-33　第9期と第 10 期の変更点など



（出典）第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案（令和 6 年 3 月）（三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社）

図表 III-34 各種調査の概要(見直し後)

	在宅介護実態調査	在宅生活改善調査	在宅生活改善調査【新】
目的	「家族等介護者の就労継続」・「要介護者の適切な在宅生活の継続」	「要介護者の適切な在宅生活の継続」	「家族等介護者の就労継続」・「要介護者の適切な在宅生活の継続」
対象となる高齢者の居所	自宅、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム	同左	同左
回答者	要支援・要介護認定者(更新・区分変更申請をしている人)と家族等介護者	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、地域包括支援センターのケアマネジャー	同左
調査方法	・「手法Ⅰ:認定調査員による聞き取り調査」を推奨 ・「手法Ⅱ:郵送調査(接続方式)」と「手法Ⅲ:郵送方式(非接続方式)」もあり	原則として郵送調査	同左
回収票数(目安)	600 件程度	調査対象が事業所であることから、できるだけ 100%回収を目指す。	同左

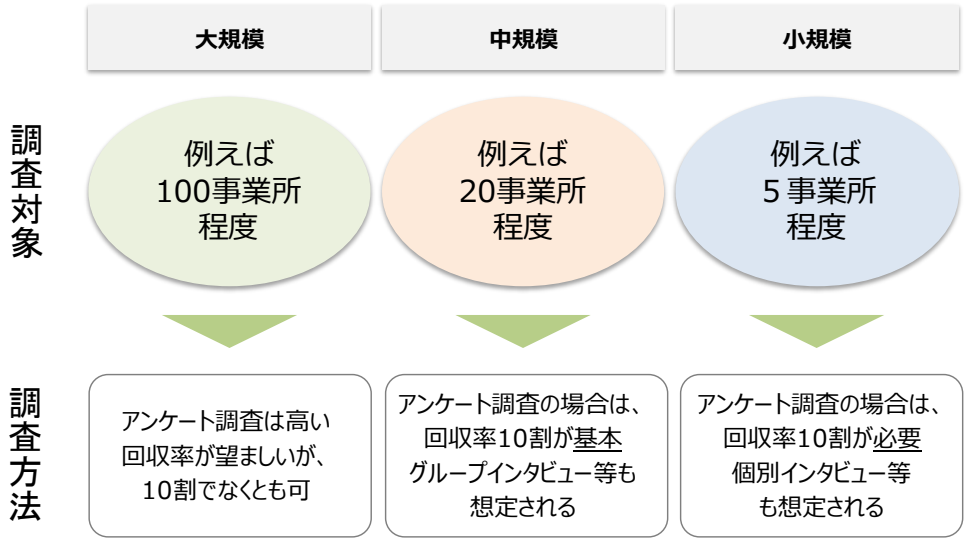
	居所変更実態調査	介護人材実態調査
目的	「住み慣れた施設等における生活の継続」	「介護人材の確保、適切な役割分担の実現」
調査対象	住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、グループホーム、(地域密着型)特定施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特別養護老人ホーム	施設・居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
調査方法	原則として郵送調査	同左
回収票数(目安)	調査対象が事業所であることから、できるだけ 100%回収を目指す。	同左

(出典)第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案(令和 6 年 3 月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

② 地域の実情に応じた実態把握(関係者間での対話の重視)

- 介護保険事業計画の作成に当たっては、各種調査の実施が推奨されていますが、これは必ずしも郵送のアンケート調査を実施しなければいけないものではありません。
- 例えば、アンケート調査の対象となる事業所・施設等が少ない地域では、「個別インタビュー調査」で同様の情報収集をすることも考えられます。また、もう少し事業所・施設数が多い地域ではグループインタビュー調査を選択するなど、地域特性に応じた調査方法を選択することも考えられます。
- また、各種調査や分析の結果から地域課題を把握することも重要ですが、実際には日頃から実施されている地域ケア会議や日常業務などを通じて、地域の関係者や一人ひとりの職員が把握している地域課題も多くあります。
- 計画作成に際しては、アンケート調査やデータ分析をすること自体が目的となってしまわないよう、インタビュー調査等を通じて必要な情報を集めることや、日頃から感じている課題等について関係者間で対話をすることにより集約を図ることなども重要です。
- また、アンケート調査を実施した場合でも、より具体的な情報を得るために、調査結果をもとに関係者とのWS(ワークショップ)などを開催することなども効果的です。
- なお、地域の実情に応じて「介護サービス利用意向調査」、「介護サービス提供能力調査」、「事業者参入意向調査」など独自の調査を行うことも考えられます。

図表 III-35　地域特性に応じた調査方法等の選択(例)



(出典)介護保険事業計画における施策反映のための手引き(平成31年3月)(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

【目的】

- 要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること
- 介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用すること

【調査対象】

・ 要介護1～5以外の高齢者（一般高齢者、要支援1・2、介護予防・日常生活支援総合事業対象者）

【調査方法】

・ 原則として郵送調査
・ その他、「調査員等が訪問によって配布する方法」もあり

【回収票数（目安）】

・ 分析の単位ごとに 400 件程度

【その他】

・ 標本名簿から取得可能と考えられる高齢者の基本的な属性（住所、性別、年齢、総合事業対象者等の該当区分（一般高齢者、総合事業対象者、要支援1・2））は、調査で把握するのではなく標本名簿から取得することが前提となっている（取得できない場合は、調査票に加える必要あり）。

（4）

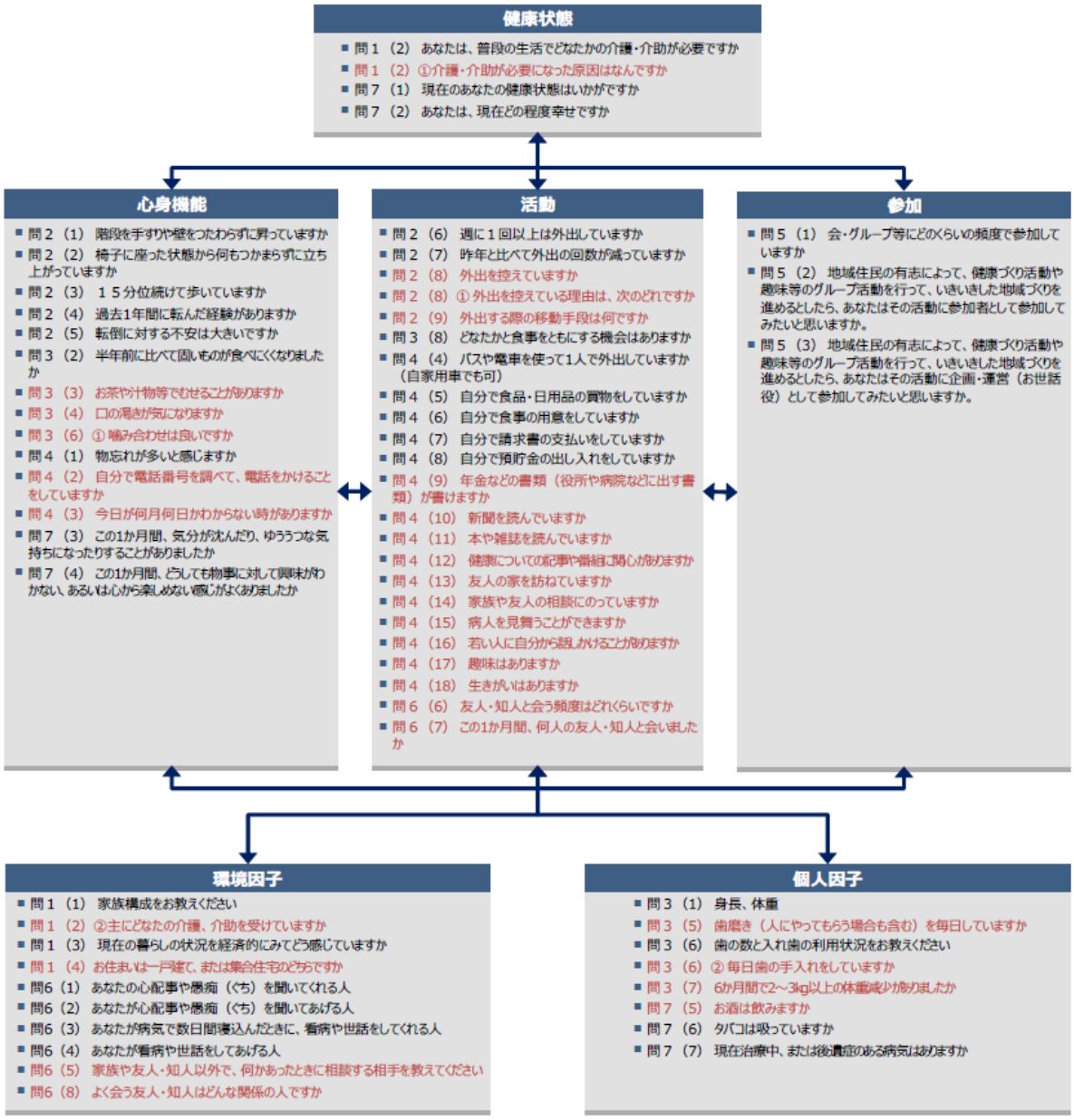
① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、市町村が、一般高齢者、総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）に資することなどを目的として実施します。
- 具体的には、身体を動かすこと、食べること、毎日の生活、地域での活動、助けあい、健康などに関する項目を調査します。また、調査項目を「ICF の構成要素間の相互作用の図」を利用して示すと、概ね図表 III-36のように整理できます。
- また、「介護予防等の「取組と目標」設定の手引き」[34]では、介護保険事業計画内に定めた介護予防等の「取組と目標」の進捗管理に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用して評価を行う考え方が例示されていますので、調査後の活用方法もイメージしながら調査を実施することが必要です（P.69 参照）。
- なお、令和5年3月には、三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング㈱から介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の自動集計ツールが公開されています。

[33] 自動集計ツール：地域包括ケア計画（介護保険事業計画）（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）

[34] 介護予防等の「取組と目標」設定の手引き（令和元年 10 月）（厚生労働省介護保険計画課）

図表 III-36　ニーズ調査の調査項目間の関係性



(出典)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 実施の手引き（令和4年8月）（厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課）

② 在宅介護実態調査

【目的】
- 「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」の2つの視点に基づき、介護保険サービスの利用実態との関係等を分析することで、在宅生活の継続や介護者の就労継続等に資する取組を検討する。

【調査対象】
- 要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者

【調査方法】
- 「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」を推奨
- その他、「手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）」と「手法Ⅲ：郵送方式（非接続方式）」もあり

【回収票数（目安）】
- 600 件程度

【その他】
- 「手法Ⅰ」と「手法Ⅱ」では、調査結果を認定ソフト 2021 から出力される「要介護認定データ」と接続して分析することが前提となっている
- 要介護認定データが活用できない場合は「手法Ⅲ」とするが、自動集計ツールは使用できない
- 調査後に関係者を対象としたインタビュー調査を実施するなど、調査結果の深掘りが必要

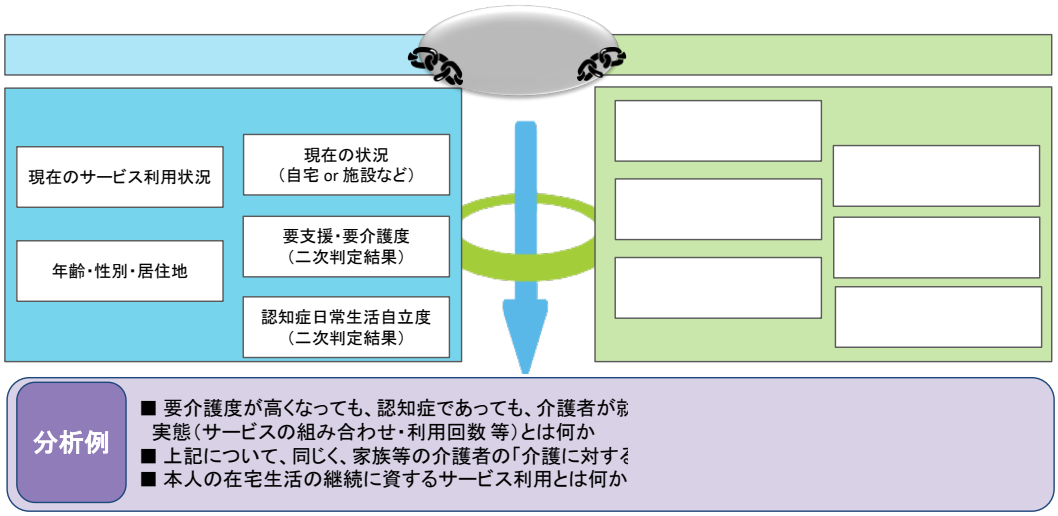
- 在宅介護実態調査は、要支援者・要介護者を対象とした調査であり、調査手法としては郵送調査の他、要介護認定の更新の際の調査時に、対象者を訪問した認定調査員が直接聞き取り調査を行う「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」が推奨されています。
- また、サービス利用の詳細などをアンケートで把握することの困難さから、「要介護認定データ」と関連付けた分析を行うことを前提としています。
- 分析の視点として、自動集計ツールの出力には、「①要介護者の在宅生活の継続」、「②介護者の就労継続」、「③保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討」、「④将来の世帯類型の変化に応じた支援・サービスの検討」、「⑤医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討」の5つが示されています[35]。
- 特に、「①要介護者の在宅生活の継続」と「②介護者の就労継続」については、のような「取組の成果を測るための指標（参照指標）」が設定されており、その参照指標を改善するための「サービス提供体制の構築方針」を検討するために活用することが主要な目的の1つに位置付けられています。
- 回収票数の目安として 600 件程度が示されていますが、人口規模が 10 万人未満の市町村では「手法Ⅰ：認定調査員による聞き取り調査」で必要票数を回収することが難しいため、「手法Ⅱ：郵送調査（接続方式）」での調査実施も候補となります。
- また、手法Ⅰ～Ⅲに加え、介護支援専門員を対象とする調査である「在宅生活改善調査」に在宅介護実態調査の設問の一部を組み込んだ調査方法が追加されています[36]。

---

[35] 自動集計ツール：域包括ケア計画（介護保険事業計画）（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）

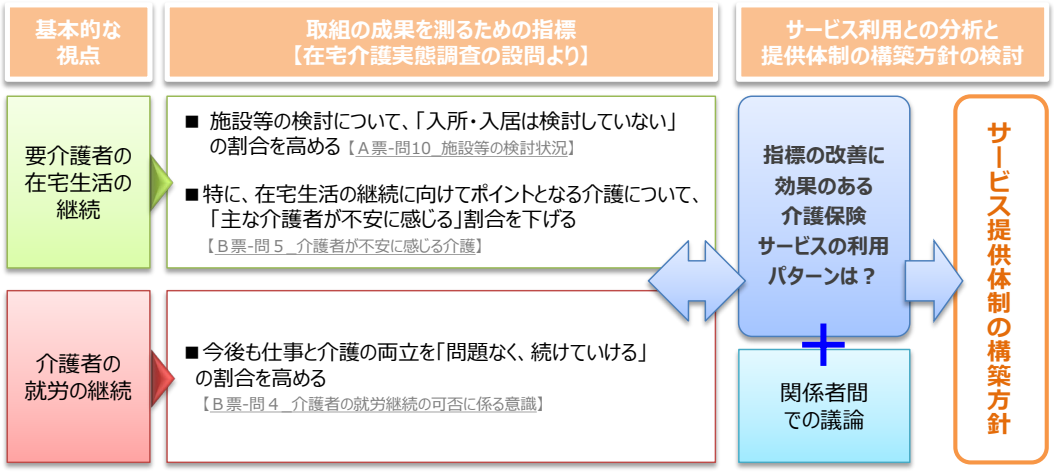
[36] 有効期間が延長され、十分なサンプル確保が困難な場合に、一定のサンプル確保を図る手法として示されました。詳細は「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案」（令和 6 年 3 月）を参照

図表 III-37 「要介護認定データ」と「在宅介護実態調査結果」の関連付けのイメージ



（出典）在宅介護実態調査 実施のための手引き（令和4年8月）（厚生労働省老健局介護保険計画課）

図表 III-38 基本的な視点を踏まえた方針の検討のイメージ



（出典）在宅介護実態調査 活用のための手引き（厚生労働省老健局介護保険計画課）

③ 在宅生活改善調査[37]

【目的】

- 現在自宅等にお住まいの方で、「現在のサービス利用では、 生活の維持が難しくなっている方」もしくは「家族等介護者の就労継続が難しくなっている利用者」の、①人数、②生活の維持もしくは就労の継続が難しくなっている理由、③生活の改善、就労の継続のために必要な支援・サービス等を把握し、在宅生活や家族等介護者の就労継続につながる取組を検討する。

【調査対象】

- 自宅、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホームの要支援・要介護認定者を対象に、担当するケアマネジャー（居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所）が回答

【調査方法】

- 原則として郵送調査

【回収票数】

- 調査対象が事業所であることから、できるだけ 100％回収を目指す。
  （多数の地域住民を対象とするアンケート調査と異なり、無回答の事業所が少数であっても集計結果に与える影響が大きいケースが多いため）

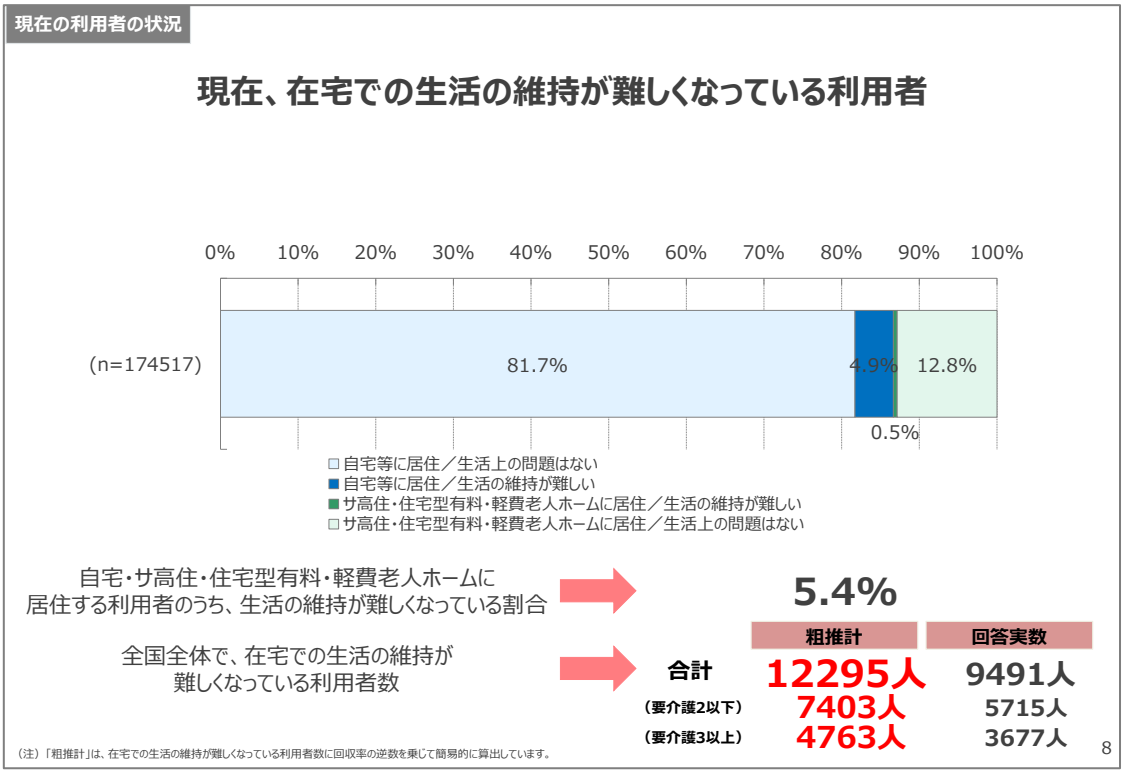
【その他】

- 調査後にケアマネジャーを対象としたインタビュー調査を実施するなど、調査結果の深掘りが必要

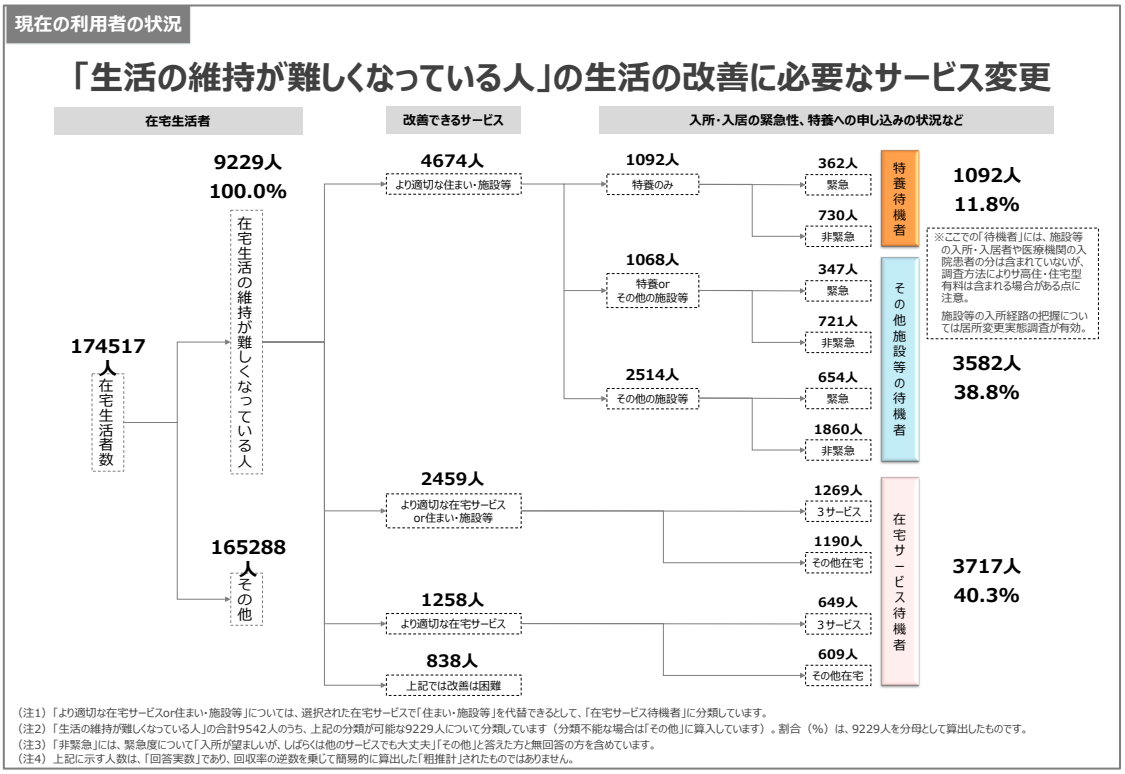
- 在宅生活改善調査は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等を対象としたアンケート調査であり、事業所が回答する「事業所票」の他、各ケアマネジャーが回答する「利用者票」があります。
- 「利用者票」では、各ケアマネジャーが担当する利用者について、「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている方」を抽出し、「その方の生活改善に必要な支援・サービス」をご回答いただくことで、「地域に不足する支援・サービス」を把握します。
- 本調査では、例えば以下のような点に着目した集計を行います。
  - ✓ 過去1年間で、自宅等から居所を変更した人（住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人）は、どの程度いるか？
  - ✓ 現在、生活の維持が難しくなっている人、就労の継続が難しくなっている家族等介護者は、どの程度いるか？（図表 III-39）
  - ✓ 生活の維持が難しくなっている方の、生活改善に必要な支援・サービスは何か？（図表 III-40）
- そして、これらの調査の結果をもとにケアマネジャーへのインタビュー調査などを行い、アンケート調査で把握した実態と課題をさらに深掘りした上で、在宅での生活の継続性を高めるために必要な取組等を検討し、議論の結果を介護保険事業計画に反映をします。
- また、「過去1年間で、自宅等から居所を変更した人数」や「現在、生活の維持が難しくなっている人数」などは、取組の進捗管理を行う参照指標として活用することも可能です。

[37] 詳細は「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案」（令和 6 年 3 月）を参照

図表 III-39　現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



図表 III-40 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



（出典）第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案(令和５年３月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

④ 居所変更実態調査[38]

【目的】
- 過去1年間に施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や死亡した人数等を把握し、施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能について検討する。

【調査対象】
- 施設・居住系サービス（住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、（地域密着型）特定施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設・介護医療院、（地域密着型）特別養護老人ホーム）

【調査方法】
- 原則として郵送調査

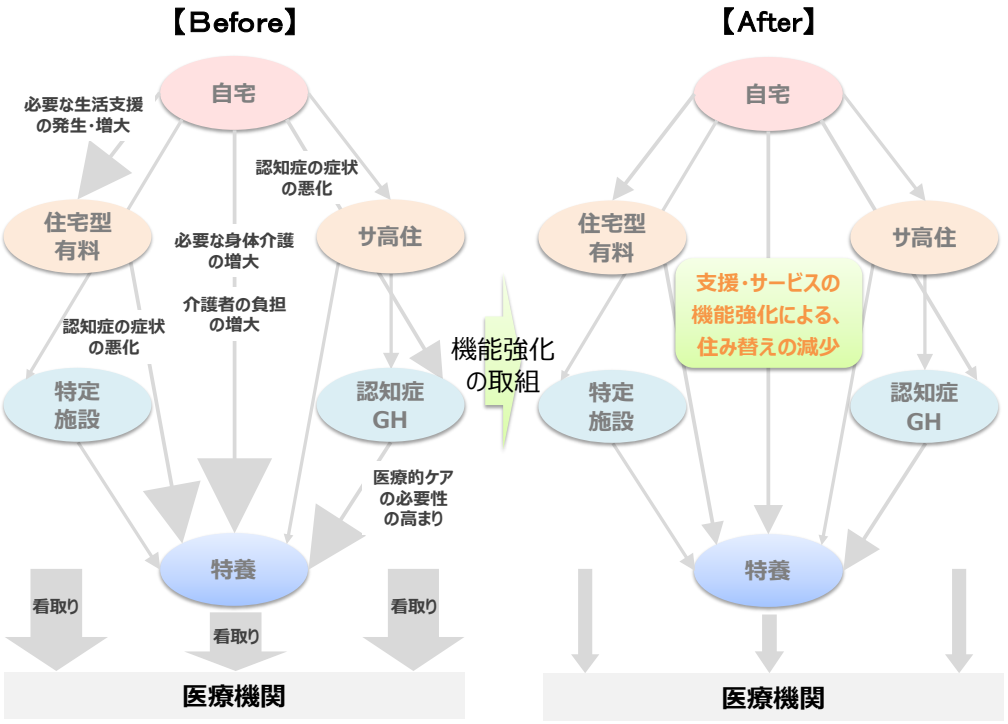
【回収票数】
- 調査対象が事業所であることから、できるだけ 100％回収を目指す。
  （多数の地域住民を対象とするアンケート調査と異なり、無回答の事業所が少数であっても集計結果に与える影響が大きいケースが多いため）

【その他】
- 調査後に施設等を対象としたインタビュー調査を実施するなど、調査結果の深掘りが必要

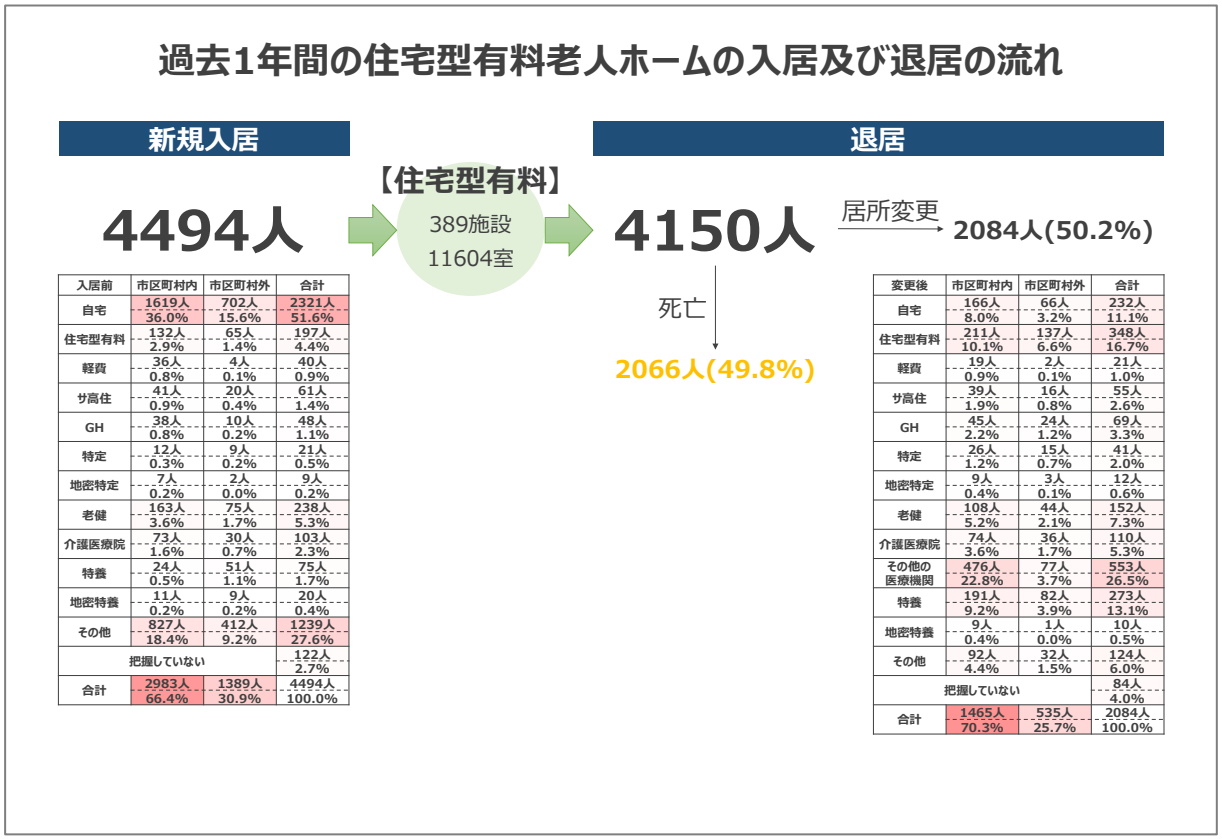
- 居所変更実態調査は、施設・居住系サービスの管理者を対象としたアンケート調査であり、過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由などを把握します。
- これは、「要介護者が、住み慣れた住まいで暮らし続けることができている」という、地域のビジョンを達成するために、その実態の把握や、各施設・居住系サービスに「どのような機能が必要か」を検討することが目的となっています。
- 特に、今後は、介護人材の確保が困難となる地域も多い中、地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らし続けるために、「量の拡大」ではなく、どのような「機能の強化」が必要かを検討することが重要になるのではないか、という考えに基づいています（図表 III-41）。
- 本調査では、例えば以下のような点に着目した集計を行います。
  - ✓ 過去1年間で居所を変更した人と、死亡した人は、どの程度いるか？（どの程度の方が、最後までその施設等で暮らし続けることができたのか）（図表 III-42）
  - ✓ 居所を変更する理由として、多いものは何か？（どのような機能を強化することで、その施設等で暮らし続けることができるようになるのか）
- そして、これらの調査の結果をもとに施設等へのインタビュー調査などを行い、アンケート調査で把握した実態と課題をさらに深掘りした上で、住み慣れた施設等での生活の継続性を高めるために必要な取組等を検討し、議論の結果を介護保険事業計画に反映します。
- また、「過去1年間で居所を変更した人数と、死亡した人数は」などは、取組の進捗管理を行う参照指標として活用することも可能です。

[38] 詳細は「第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案」（令和 6 年 3 月）を参照

図表 III-41　支援･サービスの機能の強化による住み替え･医療機関での看取りの減少(イメージ)



図表 III-42　過去1年間の施設等の入居･入所及び退居･退所の流れ



入居前	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	1619人 36.0%	702人 15.6%	2321人 51.6%
住宅型有料	132人 2.9%	65人 1.4%	197人 4.4%
軽費	36人 0.8%	4人 0.1%	40人 0.9%
サ高住	41人 0.9%	20人 0.4%	61人 1.4%
GH	38人 0.8%	10人 0.2%	48人 1.1%
特定	12人 0.3%	9人 0.2%	21人 0.5%
地密特定	7人 0.2%	2人 0.0%	9人 0.2%
老健	163人 3.6%	75人 1.7%	238人 5.3%
介護医療院	73人 1.6%	30人 0.7%	103人 2.3%
特養	24人 0.5%	51人 1.1%	75人 1.7%
地密特養	11人 0.2%	9人 0.2%	20人 0.4%
その他	827人 18.4%	412人 9.2%	1239人 27.6%
把握していない			122人 2.7%
合計	2983人 66.4%	1389人 30.9%	4494人 100.0%

変更後	市区町村内	市区町村外	合計
自宅	166人 8.0%	66人 3.2%	232人 11.1%
住宅型有料	211人 10.1%	137人 6.6%	348人 16.7%
軽費	19人 0.9%	2人 0.1%	21人 1.0%
サ高住	39人 1.9%	16人 0.8%	55人 2.6%
GH	45人 2.2%	24人 1.2%	69人 3.3%
特定	26人 1.2%	15人 0.7%	41人 2.0%
地密特定	9人 0.4%	3人 0.1%	12人 0.6%
老健	108人 5.2%	44人 2.1%	152人 7.3%
介護医療院	74人 3.6%	36人 1.7%	110人 5.3%
その他の医療機関	476人 22.8%	77人 3.7%	553人 26.5%
特養	191人 9.2%	82人 3.9%	273人 13.1%
地密特養	9人 0.4%	1人 0.0%	10人 0.5%
その他	92人 4.4%	32人 1.5%	124人 6.0%
把握していない			84人 4.0%
合計	1465人 70.3%	535人 25.7%	2084人 100.0%

(出典) 第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案(令和 5 年 3 月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

⑤ 介護人材実態調査[39]

【目的】
- 介護人材の①性別・年齢構成、②資格保有状況、③過去1年間の採用・離職の状況、④訪問介護サービスにおけるサービス提供の実態などを把握し、職員の確保・定着、育成、もしくは業務改善に必要な取組等を検討する。

【調査対象】
- 施設・居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【調査方法】
- 原則として郵送調査

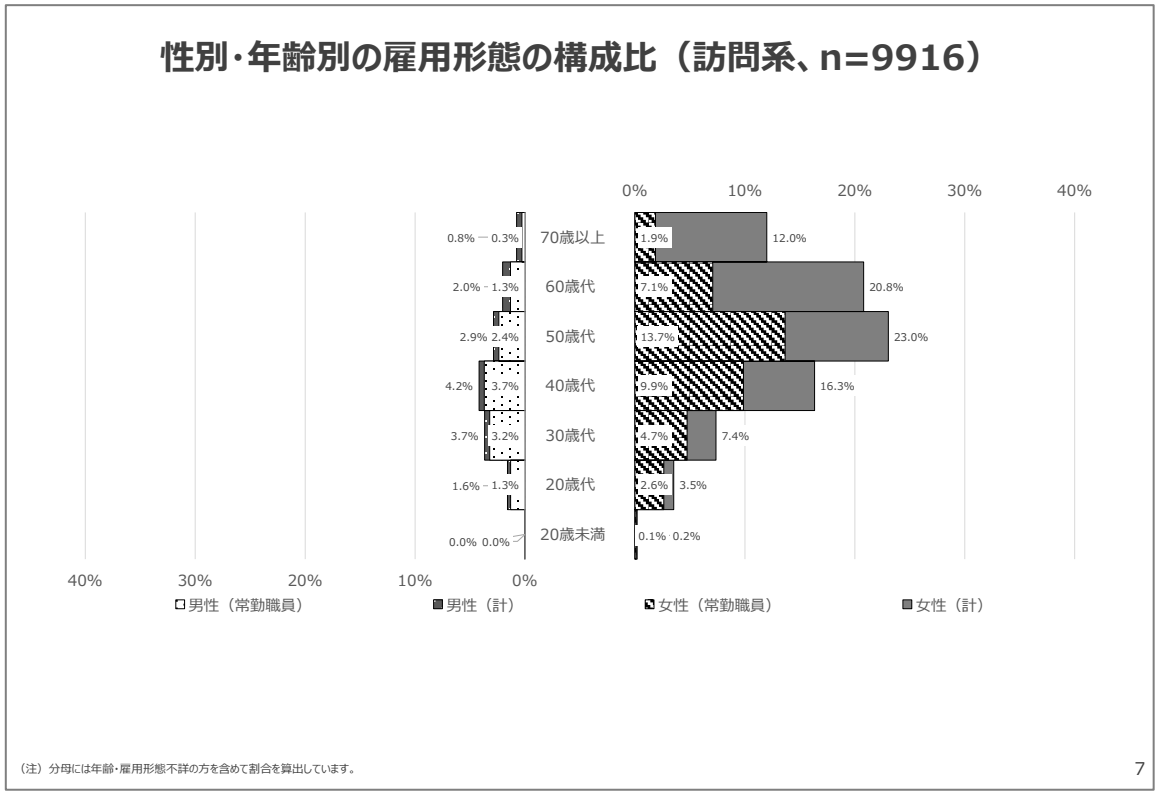
【回収票数】
- 調査対象が事業所であることから、できるだけ100%回収を目指す。
  （多数の地域住民を対象とするアンケート調査と異なり、無回答の事業所が少数であっても集計結果に与える影響が大きいケースが多いため）

【その他】

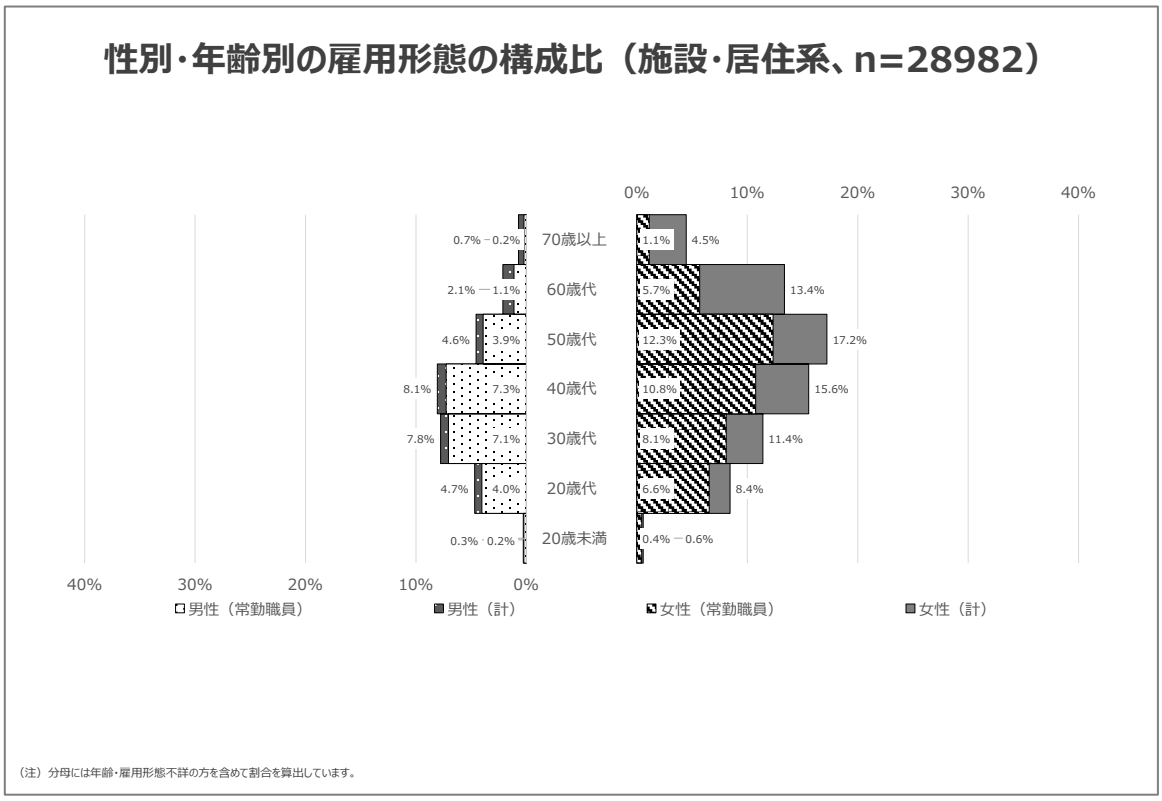
- 介護人材実態調査は、施設・居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの事業所、および介護職員を対象としたアンケート調査であり、各事業所等に所属する介護職員の数や、採用・離職の状況に加え、各介護職員の属性を個別にご回答いただくことで、多様なクロス集計をすることを可能にしています。
- また、訪問介護事業所については、別途、職員一人ひとりが回答する「職員票」がありますが、これは、特に訪問介護について、個々の職員の身体介護・生活援助の提供状況を把握することで、サービス提供に見直しの余地がないか検討することが想定されています。
- 本調査では、例えば以下のような点に着目した集計を行います。
  - ✓ サービス系統別の、介護職員の性別・雇用形態別の年齢構成は？（サービス系統別に大きな偏りはみられないか）（図表 III-43、図表 III-44）
  - ✓ 過去1年間の、サービス系統別の採用・離職の実態は？（要介護者数の増加に比して、介護職員数は増加しているか）（図表 III-45）
  - ✓ 訪問介護のサービス提供に、見直しの余地はないか？（生活援助について、地域のボランティア等が担う余地はないか）
- そして、これらの調査の結果をもとに事業所等へのインタビュー調査などを行い、アンケート調査で把握した実態と課題をさらに深掘りした上で、職員の確保・定着、育成、もしくは業務改善に必要な取組等を検討し、議論の結果を介護保険事業計画に反映します。

[39] 詳細は「第10期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案」（令和６年３月）を参照

図表 III-43　性別･年齢別の雇用形態の構成比(訪問系)

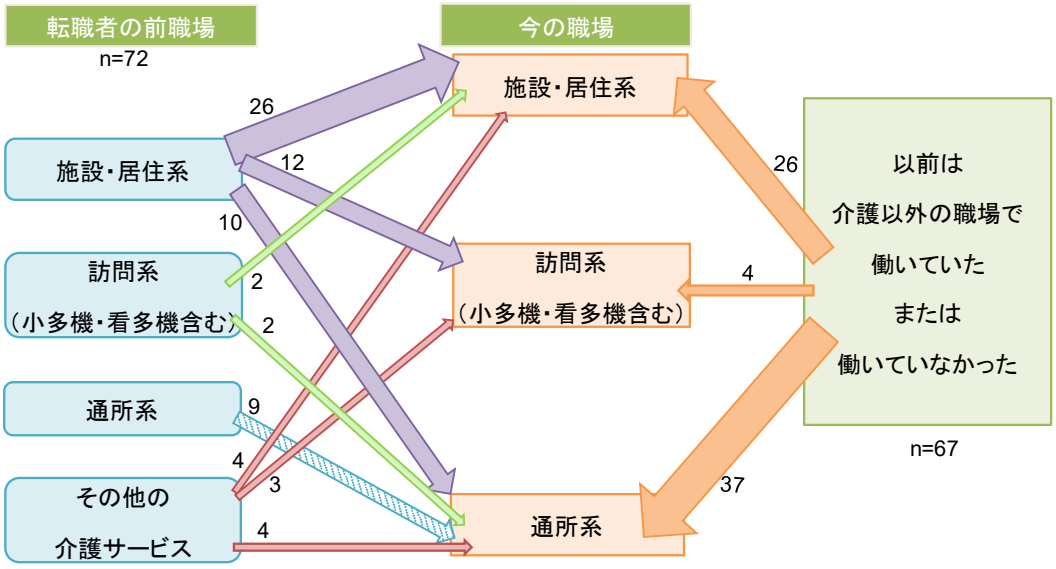


図表 III-44　性別･年齢別の雇用形態の構成比(施設･居住系)



（出典）第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案(令和 5 年 3 月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

図表 III-45　過去1年間の介護職員の職場の変化(※同一法人・グループ内での異動は除く)



(出典) 介護保険事業計画における施策反映のための手引き(平成 31 年 3 月)(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社)

(5) 調査・分析結果の整理と、関係者間での協議

- 「(2)ツールを活用した実態把握の結果」や「(4)アンケート調査の実施」の結果をはじめ、各市町村が実施した独自のアンケート調査の結果等を整理したうえで、関係者間で共有・考察をします。
- また、調査結果等の考察については、アンケート調査結果のみでなく、関係者とのワークショップ(WS)やインタビュー調査などから得られた情報や、日頃から実施されている地域ケア会議、日常業務、毎年度の進捗管理等から得られた情報と合わせて、総合的な観点から行うことが必要です。
- また、調査結果の整理は、「把握すべき地域の実態(アンケート調査で何を把握したかったのか？)」ごとに整理をすることで、ビジョンの達成に向けた「検討事項」につなげやすくなります(P.89)。
- なお、P.89 の図表は、P.70 の図表と概ね対応しています。

図表 III-46　地域が目指すビジョンと「把握された地域の実態」のまとめ(例)

地域が目指すビジョン		検討事項	把握すべき地域の実態	調査・分析結果のポイント (把握された地域の実態)	調査・分析手法				
大目標	中目標				在宅改善	居所変更	介護人材	地域分析	WSなど
高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができている	要介護者が、住み慣れた地域・住まいで、暮らし続けることができている	1. 在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？	(1)在宅生活の維持が難しくなっている人の実態は？	① 過去1年間で自宅等から居所を変更した人は 57 人、死亡は 77 人	✔				
				② 居所を変更した人の 52.6%は町外への移動(老健が最も多い)	✔				
				③ 現状で「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」は 68 人(全体の 10%)	✔				
				④ 「生活の維持が難しくなっている人」は、独居で要介護2以下の方が多い	✔				
				⑤ 生活の維持が難しくなる理由は、要支援1～要介護2では「認知症状の悪化(薬の飲み忘れ、家事に支障等)」、要介護3以上では「必要な身体介護の増大(夜間の排泄、移乗・移動、更衣・整容 等)」	✔				
				⑥ その他の理由としては、「(本人の)生活不安が大きい」、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」	✔				
			(2)在宅生活の維持が難しくなっている人に必要な、支援・サービスは何か？	① 特養待機者 12 人、その他施設等待機者 19 人、在宅サービス待機者 32 人 (要介護3以上で特養に空きががいため入所できない人は 8 人)		✔			
				② 小規模多機能型居宅介護など、同じ空間で継続して提供するサービス					✔
				③ 本人の状態に応じた柔軟なサービス(一時入所、要支援の出来高払い 等)					✔
				④ 家族介護者支援(長時間デイ、介護指導 等)					✔
				⑤ 地域の支え合いによる生活支援(移動支援、介護食の配食 等)					✔
				⑥ 要介護度の重度化に伴い「訪問系を含む組み合わせ利用」の割合が増大				✔	
				⑦ 訪問系サービスを月に 32 回以上利用している人は 35 人、通所系を月に 15 回以上利用している人は 109 人、短期系を月に 15 回以上利用している人は 22 人				✔	
		2. 住み慣れた住まいでの生活の維持のために、施設・居住系サービスに必要な機能は何か？	(1)地域内の居所移動の実態は？	① 過去1年間で自宅等から居所を変更した人は 23 人、死亡は 48 人(老健除く)		✔			
				② 「軽費老人ホーム・その他施設」の死亡割合は 90.9%、「グループホーム」は 0%、「特定施設」は 78.6%、「特別養護老人ホームは」は 65.9%		✔			
			(2)施設・居住系サービスに求められる機能は何か？	① 居所変更の理由は「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多い		✔			
				② グループホームでの生活継続の条件は、経口での食事摂取の可否					✔
				③ 特別養護老人ホームでの生活継続の条件は、常時の医療処置の有無(常時の点滴や喀痰吸引など)					✔
	住み慣れた地域・住まいでの要介護者の生活を支えていくために、必要な人材が確保できている	3. 介護人材の確保に向けて、重点的に取り組まなければならない事項は何か？	(1)地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？	① 介護職員数は 457 人(訪問系 87 人、通所系 142 人、施設・居住系 231 人)			✔		
				② 60 歳代以上が占める割合は、訪問系 27.4%、通所系 11.2%、施設・居住系 5.6%			✔		
				③ 過去1年間の職員数の増減は、全体では＋3.8%、訪問系は▲2.3%、通所系は＋10.3%、施設・居住系は＋2.6%			✔		
				④ 訪問系は他のサービス系統と比較して、新規採用割合・離職割合が共に低い			✔		
				⑤ 夜間対応を可能とするため、地域の介護資源の拠点化					✔
				⑥ 訪問介護のイメージを変えていく取組や養成のための支援					✔
			(2)訪問介護のサービス提供内容に、見直しの余地はないか？	① 身体介護と生活援助の提供時間の比率は、概ね 70:30(ただし、70 歳以上では 15:85、60 歳代では 50:50)			✔		
				② 訪問介護サービスの提供時間うち、調理・配膳が 10.2%、買い物が 5.9%			✔		
				③ 身体介護の 17.2%、生活援助の 35.2%を 60 歳代以上のヘルパーが提供			✔		

(出典)令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業」(令和2年3月),三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング㈱

２．５　関係者との議論を踏まえた計画の作成（3年目）

【概要】

- 3年目は、2年目に実施した調査・分析の結果等を踏まえて、現状・課題を明確化し具体的な施策やサービス提供体制の構築方針等を明確化します。
- さらに、見込量と保険料の推計を行い介護保険事業計画の案を作成します。
- サービスの提供体制の構築方針は、計画期間の3年間のみでなく、中長期的な人口動態やサービス見込量などから、地域の実情に応じた方針を介護サービス事業者等も含む地域の関係者と一緒に検討することが必要です。
- また、計画の作成に際しては、次年度以降の進捗管理を見据えて、目標値と進捗管理の方法を明記することが求められます。

（1）現状・課題の明確化と施策の検討

- ２ 年目に実施した調査・分析結果、および関係者間での協議・考察等から浮かび上がってきた地域の現状・課題に対応するための、具体的な施策を検討します。
- 現状・課題の明確化と施策の検討は、あらかじめ設定した「検討事項」ごとに行うことで、調査・分析の結果を反映させやすくなります。

図表 III-47 現状・課題の明確化と具体的な施策の検討(例) ＜在宅生活の維持が難しくなっている人の生活改善のために、必要な機能を持つ支援・サービス等は何か？＞

調査・分析	現状・課題	施策の検討(例)
在宅生活改善調査	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」は●●人であり、在宅で生活する要支援・要介護者の●●%に該当する。	小規模多機能型居宅介護事業所の整備
	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」に必要な支援・サービスは、ショートステイ・訪問介護・通所介護と幅広い。	
	改善に必要な介護保険サービスは、具体的にはショートステイとの回答が最も多く、次いで小規模多機能型居宅介護事業所であった。	
	在宅生活の維持が難しくなっている要因は、「本人の生活不安の増大」、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」であった。	
ケアマネジャーとのWS	要介護度が重度になっても、認知症になっても同じ空間でサービスを利用できることが本人・家族の負担軽減につながる。	
	要介護者の状況などを同一の介護事業所が把握することは、より適切なサービス提供にもつながる。	
地域包括ケア「見える化」システム	将来に向けて 85 歳以上の高齢者が大幅に増加する見込み。同時に、医療ニーズを抱えながら在宅で生活する方や、在宅看取りの増加も想定される。	看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備
居所変更実態調査	施設・居住系サービスにおいて、受け入れ可能な医療処置の種類が少なく、居所変更の割合も高い(看取り率が低い)状況である。	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の事業所間連携
ケアマネジャーとのWS	看取りの経験のある介護職が少なく、看護との連携や介護職の育成が必要である。	介護職員を対象とした訪問看護事業所と連携した看取りの研修
在宅介護実態調査	在宅生活の継続に必要な介護保険外の支援・サービスについて、「移動支援」のニーズが高かった。	地域住民を対象とした運転者講習の実施
ケアマネジャーとのWS	生活支援という観点からは、移動支援のニーズが高い。介護職は人材が不足しており、地域の支え合い等で提供していくことも必要ではないか。	総合事業を活用した移動支援の活動の創出

（2）自然体推計の算出

- 自然体推計とは、要介護認定者数、施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス利用者数等について、現在の認定率や利用率の変化の傾向が今後も続くという前提に基づいた推計を行うものです。
- この自然体推計値の算出は、地域包括ケア「見える化」システムを用いて行うことができ、自然体推計に基づいた、要介護認定者数や各サービスの利用者数、各サービスの給付費や基準保険料の推計なども行うことができます（P.92）。
- 実際に計画に使用する数値は、自然体推計の結果に後述の施策反映を行ったものになりますが、自然体推計は「これまでと同様のサービス利用の傾向が今後も続くことを前提とした場合、今後どの程度のサービス利用量が見込まれ、必要な保険料はどの程度となるか」を推計するものであり、将来に向けた地域課題を把握するための数値として使用することができます。
- 「見える化」システムでは、計画期間の推計に加え、（第9期の場合）2030 年から 2050 年まで（5年毎）の推計が可能となります。
- 「見える化」システムによる推計は、計画3年目の4月を目途に暫定版が、さらに7月を目途に確定版が提供されるため、提供され次第速やかに分析を行うことが求められます。

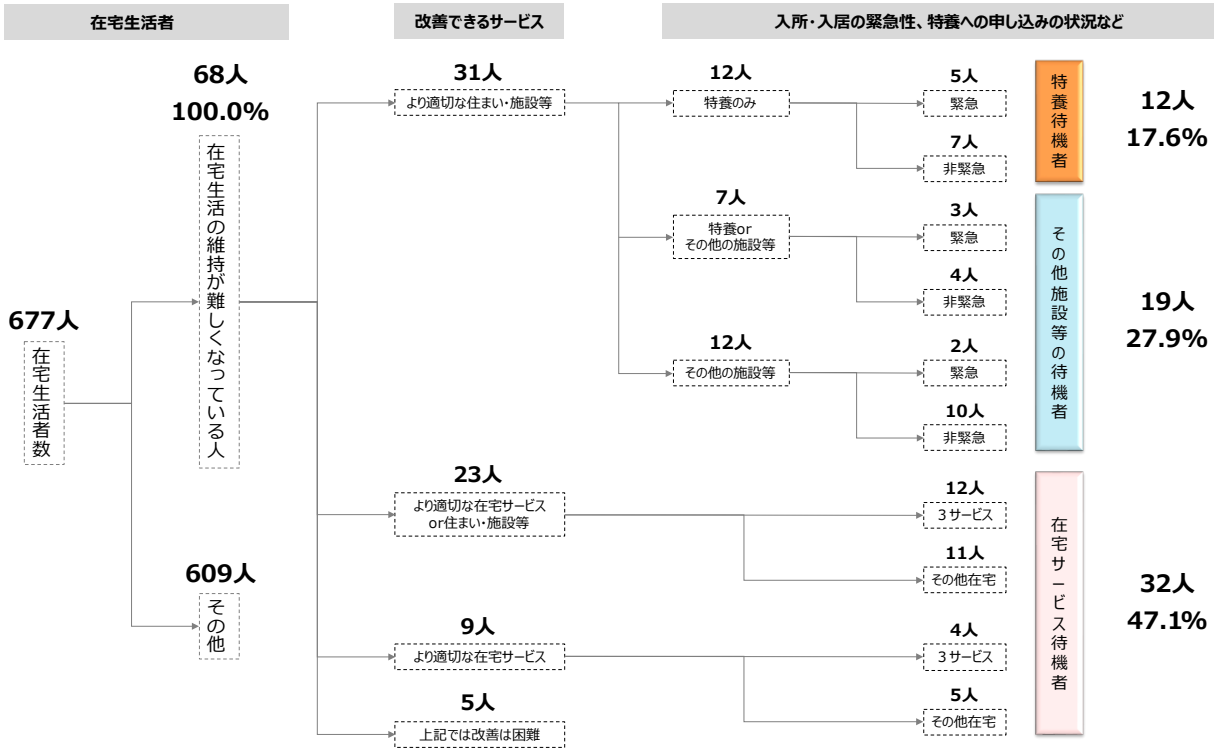
図表 III-48　地域包括ケア「見える化」システムによる自然体推計結果の算出（トップページ）

（出典）地域包括ケア「見える化」システム（地方公共団体向け）利用マニュアル【システム操作編②　将来推計】第9.4 版（厚生労働省老健局老人保健課介護保険計画課）

（3）サービス提供体制の構築方針の検討

- 「サービスの提供体制の構築方針」とは、地域のビジョン（目標）の達成を見据えながら、将来の要支援・要介護認定者数の動向などを踏まえたうえで、どの程度の人数を在宅サービスで支え、どの程度の人数を施設・居住系サービスで支えるかといった総合的な方針です。
- この方針は、計画期間である3年間に加え、団塊ジュニアが 65 歳以上となる 2040 年など、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて、検討する必要があります。
- 特に都市部においては、住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居住系サービスの整備動向も踏まえた方針とすることが重要です。
- 例えば、「特別養護老人ホーム」の申込者数は、そのすべてが現時点で入所が必要なケースではないことが多いため、真のニーズについては別途調査を行うことが必要です。
- 在宅生活改善調査では、「在宅生活の維持が難しくなっている人」について、ケアマネジャーの回答から「特養待機者」、「その他施設等の待機者」、「在宅サービス待機者」の3つに分類し、特別養護老人ホームに限らない居住系サービスや在宅サービスを合わせた、総合的な検討を行うための材料が提供されます。

図表 III-49 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更 [40]



（出典）令和元年度老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画の作成に資する調査結果の活用方法に関する調査研究事業」（令和2年3月），三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング㈱

[40] 図中の「3サービス」とは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」を指す。

- 例えば、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加に対しては、介護老人保健施設のみでなく、サービス付き高齢者向け住宅と「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＋訪問看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」等との組み合わせによって支えるという方針も考えられます。
- また、地域の中で看取りに対応できる施設が少ない場合、今後増加が見込まれる看取りについて医療機関が中心となって担うことは困難なケースも考えられます。その場合、在宅や既存の居住系サービスなどでの看取りを可能とするため、在宅医療・介護連携の推進に向けた取組や介護職員を対象とした研修の実施など、看取りの実現に向けた「機能強化」を図ることも1つの選択肢となります。
- このように、「サービスの提供体制の構築方針」は、「サービス量」に着目した検討を行うだけではなく、既存の地域資源の組み合わせや、連携強化・人材育成などを通じた「機能強化」を含めて検討することが必要です。

（4）施策反映と保険料の設定

- 自然体推計で得られた介護サービス等の見込量をそのまま将来の見込量とすることは、現在の地域課題が解決されることなく、今後も続くことを前提としているともいえます。
- 施策反映とは、「(1)現状・課題の明確化と施策の検討」や「(3)サービス提供体制の構築方針」で検討した施策を実施することにより、どのような影響が生じるかを考慮し、自然体推計の修正を行うことを指します。
- 施策反映は、「(2)自然体推計の算出」と同様に「地域包括ケア「見える化」システム」で行うことが可能です。
- 「地域包括ケア「見える化」システム」では、施策反映について、「①認定者数についての施策反映」、「②施設・居住系サービスの利用者数についての施策反映」、「③在宅サービス利用者数についての施策反映」の3つを行います。

① 認定者数についての施策反映

- 自然体推計された要支援・要介護認定者数について、実施する施策等の影響を考慮した修正を行い、将来の要支援・要介護認定者数を推計します。ここで修正された要支援・要介護認定者数は、「施設・居住系サービスの利用者数」や「在宅サービス利用者数」の推計結果に反映されることになります。
- 地域で把握された課題とその解決に向けた施策、およびその施策の影響の予測については、例えば図表 Ⅲ-50などが挙げられます。
- このように、例えば「比較的軽度の方が、地域で支えを受けつつ、要介護認定を受けずに暮らすことができるようになる」ことや、「介護予防」の効果が出て、一定程度認定率の伸びが抑えられる」といった影響を考慮して、要介護度別の要介護認定率を修正し、施策反映後の認定者数を推計します。

事 例

通所型サービスCを拡充し、通所型従前相当サービスの減少を見込んだ（東京都あきる野市）

通所型サービス C を導入した経緯

- あきる野市では、平成 29 年 4 月より、介護予防・日常生活支援総合事業に移行した。移行当初は、訪問型従前相当サービス、訪問型サービス A 及び通所型従前相当サービスの3つをメインとしていたが、第8期における介護保険事業計画策定委員会の委員から、「短期集中予防サービスを導入して介護予防の機能を強化するといった考え方が重要ではないか」といった意見が挙がり、通所型サービス C の導入について、庁内で検討を開始した。
- 庁内での検討の結果、試行実施で効果等を確認した後に、本格実施する方針となり、令和 3 年度から 3 年間にわたり、試行錯誤を重ね通所型サービス C の検証を実施した。そして、その検証結果を踏まえ、令和 6 年度より通所型サービス C を本格実施することとなった。

見込量の推計では、通所型サービス C を拡充させ、通所型従前相当が減少する見込みとした

- 令和 6 年度から通所型サービス C を本格実施する予定としていたことから、利用者数の見込量の推計においては、通所型サービス C の増加が見込まれている。
- また、通所型従前相当サービスの利用者数については、計画作成時における直近の利用者数の伸び率等を踏まえて推計し、大幅に増加する見込みであったが、①通所型サービス C の効果によって、利用者が減少する、②窓口において適切なサービスに振り分けられるように体制を見直す等の理由から、減少する見込みとしている。
- 各サービスの事業費の推計にあたっては、計画作成時の利用者一人当たりのサービス事業費（単価）を算出し、将来的に変わらないという前提で、利用者数（推計値）に乗じるといった方法で算出されている。

＜あきる野市における総合事業利用者数の見込み＞

【 利用者数 】　　（単位：人）

	第８期			第９期			推計	
	実績		見込み	推計				
	R３年度 2021 年度	R４年度 2022 年度	R５年度 2023 年度	R６年度 2024 年度	R７年度 2025 年度	R８年度 2026 年度	R12 年度 2030 年度	R22 年度 2040 年度
訪問介護相当サービス	5	4	5	5	5	5	5	5
訪問型サービス A	123	120	99	105	111	118	149	149
通所介護相当サービス	189	246	265	265	255	245	226	226
通所型サービス C（短期集中予防サービス）	14	10	26	40	50	60	80	80

※：市の実績による。
※：令和５（2023）年度以降は、市の推計による。

(出典)第９期あきる野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

図表 III-50 課題と施策、影響の予測(例)

課題	施策	影響の予測
支え合いによる生活支援の充実	地域での話し合いを通じて、地域ニーズの把握や担い手の創出を行うとともに、訪問型サービスＢなどの生活支援の活動を地域に創出する。	比較的軽度の方について、要介護認定を受けずに地域で暮らすことができるようになり、認定率が低下する
介護予防の取組の充実	総合事業の通所型サービスＣを開始し、短期集中型の介護予防の取組の充実を図るとともに、通いの場との連携強化を図る。	介護予防の効果により、一定程度の認定率の伸びが抑えられる。
認知症の早期対応	認知症初期集中支援チームの設置等による早期発見、早期診断の体制づくりを進める。	早期発見・早期対応の効果により軽度の認定者の伸びが抑えられる。 潜在化していた認定者が顕在化し、軽度の認定者が一時的に増加する。

② 施設・居住系サービス利用者数、在宅サービス利用者数についての施策反映

- 自然体推計された施設・居住系サービス利用者数と在宅サービス利用者数について、「(1)現状・課題の明確化と施策の検討」や「(3)サービス提供体制の構築方針」で検討した施策等を反映し、将来の施設・居住系サービス利用者数、および在宅サービス利用者数を推計します。
- サービス提供体制の構築方針と推計への反映については、例えば図表 III-51などが挙げられます。

図表 III-51　サービス提供体制の構築方針と推計への反映(例)

サービス提供体制の構築方針
・　第9期以降の介護サービス利用者数の推計では、2030 年度をピークに減少に転じる見込みであることから、2030 年度に1つの照準を合わせて在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを考慮した整備を進める必要がある。 ・　一方で、85 歳以上高齢者は 2040 年まで増加し、医療・介護の双方のニーズを抱えながら療養生活を送る重度の要介護者や看取りについては、引き続きの増加が見込まれる。 ・　また、生産年齢人口は既に減少傾向であり、中長期的には新たなサービス整備のみでなく既存サービスの転換や個々のサービスの機能強化を図る必要がある。 ・　第9期の自然体推計では、第9期期間中に 60 人分、2030 年までに追加で 50 人分の施設・居住系サービスの基盤整備が必要となるが、すべてを新設の施設・居住系サービスで賄う場合、2030 年以降に空床を抱える可能性が高い。 ・　したがって、在宅生活改善調査や居所変更実態調査の結果などをもとにケアマネジャーや関係者等と協議した結果、既存の特定施設入居者生活介護の空床で 10 人、認知症対応型共同生活介護で 18 人、看護小規模多機能型居宅介護で 29 人、小規模多機能型居宅介護で 29 人(看多機と小規模は在宅と既存のサ高住等の両方を対象にサービス提供)で対応する方針とした。 ・　なお、今後は単身世帯が増加し、通所系サービスのニーズは鈍化・減少する見込みであることから、そのような背景を示しつつ、在宅の要介護者を支えるサービスとして定期巡回・随時対応型訪問介護看護を整備する。
推計への反映
＜令和6年度＞ 認知症対応型共同生活介護　18 人 (加えて、既存の特定施設入居者生活介護の空床 10 人分を活用) ＜令和7年度＞ 看護小規模多機能型居宅介護　29 人(うち、 既存のサ高住 20 人、在宅 9 人) 小規模多機能型居宅介護で　29 人(うち、 既存のサ高住等 12 人、在宅 17 人) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(在宅 15 人)

事 例

在宅生活の継続というビジョンの達成に向けた施策反映（山形県山形市）

中長期的な介護ニーズの変化を踏まえたサービス提供体制の構築方針

- 山形市の高齢者人口は2040年度にピークアウトし、その後減少することが見込まれている。一方で、2035 年度から 2040 年度にかけては団塊の世代が 85 歳以上を迎えることから介護ニーズが増加することが見込まれている。
- サービス提供体制の構築方針では、このような 2035 年度から 2040 年度にかけての対象者の増加にどのように対応していくかが検討されている。

在宅生活の継続というビジョンの達成に向けた施策反映

- 山形市では、アンケート調査の結果を踏まえ、「在宅生活が困難になっている人」のうち、施設等への入所の緊急性が高くないと判断される人について、必要な居宅サービスを充実させることにより、在宅生活の継続につなげるため、今後、自然体推計により増加する施設・居住系サービスの利用者の一部が居宅サービスの利用に移行するものとした施策反映が行われている。
- 具体的には、今後、自然体推計により増加する施設・居住系サービスの利用者の一部が居宅サービスの利用に移行するものとし、令和6年度に32人、令和7年度に64人、令和8年度に96人の計192人が移行するものとしており、その結果として、これらの人数分の施設・居住系サービスの利用者数が減少し、居宅サービスの利用者数が増加するとした施策反映が行われている。

＜「介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活するためのビジョン」達成に向けた施策の反映＞

① 令和１２年度（２０３０年度）の介護サービスの見込量から、居宅サービス受給者数（７，９０７人※）を算定します。
※ 介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の３サービスの利用者数の合計
② 令和５年５月の居宅受給者数（７，１６１人）に占める「在宅生活が困難になっている人数」の割合（２．８％）を算定します。この割合が令和１２年度（２０３０年度）まで継続すると仮定し、①にこの割合を乗じることにより、令和１２年度（２０３０年度）の「在宅生活が困難になっている人数」は２２１人と算定します。
③ 令和１２年度（２０３０年度）の「在宅生活が困難になっている人数」を基に、令和１２年度（２０３０年度）までの７年間で除し、１年あたりの平均人数（３２人）を算定します。今後、居宅サービスの充実により、「在宅生活が困難になっている人」の困難を解消することにより、これらの方の在宅生活が可能となるため、令和１２年度（２０３０年度）までの各年度において、この平均人数（３２人）が今後想定される施設・居住系サービスの利用から居宅サービスの利用に移行する数を意味します。
④ ③で求めた平均人数（３２人）について、施設・居住系サービスの利用者数の現状の利用者数の割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれの利用者数から減少させます。
⑤ ③で求めた人数（３２人）について、居宅介護支援事業所アンケート調査における「在宅生活を継続させるために必要な介護サービス」のサービス種別ごとの割合で按分し、自然体推計で算定したそれぞれのサービス利用者数に増加させます。

（出典）山形市高齢者保健福祉計画〔9 期介護保険事業計画〕P.141

事例

施設系サービスは現状数を維持し、看多機や定期巡回の充実により需要増加に対応（兵庫県加古川市）

要介護認定者数は今後も増加する見込みだが、特養待機者数は減少傾向

- 加古川市では、総人口は平成 27 年をピークに減少しているが、高齢者数は増加しており、要支援・要介護認定者数は、2040 年まで増加が続くと推計されている。
- 一方、第8期計画までに施設系・居住系サービスが整備されてきたこともあり、特別養護老人ホームの待機者数は減少傾向にある。

地域密着型の在宅サービスを充実する方針を策定した経緯

- 第8期までの計画策定では、自然体推計の数値に基づいてほぼ全てのサービスの整備を進めるという発想であったが、第9期より考え方の見直しを行った。介護サービス事業所を整備すれば、その分の介護人材確保も同時に必要となるが、生産年齢人口は減少しているため、既存の介護事業所との人材の取り合いになり、市内の既存事業所の持続可能性に影響が生じることが懸念された。そのため、第9期計画より、介護サービス必要量の増加に対し、特に在宅系サービスの充実を図ることで対応するという市としての方針を施策に反映させることにした。
- 方針の策定にあたっては、市独自で実施した、市内事業所への利用状況調査、事業者やケアマネジャーへのアンケートやヒアリング、高齢者らへのアンケート調査の他、兵庫県が実施する特養への待機者数調査等を参考にしている。
- 調査の結果、特養の待機者数は、在宅困難性の点数が高い方に絞ると、市内に 20 人程度で、減少傾向にあることがわかった。また、高齢者に対するアンケートの結果、介護を受けたい場所や、人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」の回答が最も多かった。そのような結果から、今後増加する施設ニーズの一部については、定期巡回や看多機など在宅の柔軟性の高いサービスで対応可能と整理した。
- 新たなサービス整備に当たっては、既存の地域密着型サービスの事業者に、利用者の居所の分布を聴取し、各事業者のサービス提供範囲を整理することで、既存事業者が対応できていないエリアで新規開設の事業所の公募を行うといった工夫がなされている。

計画[41]への記載内容

- 上記をふまえ、第9期計画では、施設系サービスについては、「地域密着型を含めた特別養護老人ホームについては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの整備が進んだことにより、待機者数は減少傾向にあります。」と記載し、新たな整備を行わないこととした。
- 一方、地域密着型の在宅系サービスについては、「看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、要介護度が高い人や医療ニーズがある人の在宅生活を支えるための中心的なサービスとして整備を行い、更なる普及に努めます。」と記載し、看護小規模多機能型居宅介護2か所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護2か所の追加を整備目標としている。

[41] 第 10 期加古川市高齢者福祉計画 第9期加古川市介護保険事業計画

③ 保険料の算定

- 施策反映を行った後、最終的な保険料の算定を行います。
- 保険料の算定は、自然体推計および施策反映と同じく、「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて行います。

（5）目標値と進捗管理の方法の明確化

- 計画の進捗管理については、「2.1　毎年度行うこと（継続した進捗管理と関係者間での認識の共有」に記載したとおりですが、特に「(2)取組と目標の進捗管理」を行うためには、介護保険事業計画に具体的な取組や目標の設定、評価方法の明確化などが行われていることが前提となります。
- 関係者との協議や、計画作成委員会の意見を踏まえつつ、具体的な目標や評価方法等について、介護保険事業計画に明記する必要があります。

① 地域の関係者による具体的な取組や数値目標の決定

- 達成状況の評価にあたっては、数値等の客観的な目標を設定することが望ましく、会議や研修の回数等といった「取組の投入量を表した数値（いわゆるインプット指標）」だけでなく、会議や研修に参加した人数といった「取組を実施することによって直接発生した成果物・事業量を表した数値（いわゆるアウトプット指標）」、元気な高齢者の人数や割合等といった「取組の実施により期待される効果・成果を表した数値（いわゆるアウトカム指標）」で設定することも考えられます。
- このような数値目標等が設定されていない場合は、適切な数値目標等を設定します。

② 評価時点と評価方法の決定

- 評価時点や評価方法が不明瞭な場合は、関係者等と相談のうえ決定します。
- 毎年度行う進捗管理の評価時点については、P.45 に記載のとおり、「①前年度の実績の評価を行い、当該年度の取組の充実につなげる」サイクル（6～8月）と、「②当該年度の実績の中間評価を行い、次年度の取組の充実につなげる」サイクル（10～12 月）の2つのサイクルを活用することが考えられます。

③ 取組内容の詳細な記載

- 介護保険事業計画に記載された「取組と目標」だけでは、内容が大雑把すぎ、進捗管理に活用できないということも考えらえます（取組内容について、実行したか、していないかが明確に判断できない記載になっているなど）。
- そのようなことがないよう、取組の内容については具体的なスケジュールが明確化された行動まで詳細に記載をし、年度ごとの行動（いつ、誰が、何を行うか）を一覧化することが効果的です。

（6）パブリックコメント

- 介護保険事業計画については、被保険者である地域住民に対してその内容を示すとともに、広く意見を反映するためにパブリックコメントを実施します。
- パブリックコメントの意見を反映させた計画の確定が3月であることから、パブリックコメントは例えば12 月～1月などを目途に実施することが望ましいといえます。

（7）計画の確定、議会への報告

- パブリックコメントの意見を反映し、計画作成委員会の委員等の確認を経て3月までに計画を確定させ、議会に報告をします。
- また、出来上がった計画についてはホームページへの掲載など速やかに公表するとともに、都道府県に報告をします。

3　計画の作成に係るチェックリスト

- 「Ⅲ　計画の作成プロセス」の内容について、以下のチェックリストに整理しました。
- 各項目に記載されている参照ページなどをご覧いただきながら、計画作成の際にお役立てください。

＜毎年度行うこと（継続した進捗管理と関係者間での認識の共有）＞

項目	チェック
(1)サービス見込量の進捗管理(P.49)	
・地域包括ケア「見える化」システムの実行管理機能などを活用し、サービス見込量と実績値の乖離の有無を把握したか	□
・乖離があった場合にその要因を考察し、必要に応じて適切な対応策を講じたか	□
(2)取組と目標の進捗管理(P.52)	
・「取組と目標に対する自己評価シート」などを活用し、取組の目標値と実績値の乖離の有無を把握したか	□
・乖離があった場合にその要因を考察し、必要に応じて適切な対応策を講じたか	□
・自己評価の結果を年度末に都道府県へ報告したか	□
(3)地域差分析(P.54)	
・地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、地域差分析を実施したか	□
・地域差があった場合にその要因を考察し、必要に応じて適切な対応策を講じたか	□
(4)ツールを活用した地域の実態把握、地域分析(P.58)	
・以下のツール等を必要に応じて活用し、地域の実態把握をしたか	□
①地域包括ケア「見える化」システム(P.58)	
②要介護認定データを用いた地域分析ツール(P.59)	
②介護保険「保険者シート」(P.59)	
④地域医療情報システム(JMAP)(P.62)	

＜進捗管理の準備と次年度に向けた具体的な行動の明確化（1年目）＞

項目	チェック
(1)進捗管理の準備(P.63)	
①現行計画の理解と見直し(P.63)	
・現行計画の内容について、理解したか(特に新任の担当者について)	□
・現行計画に進捗管理を行うための十分な記載がない場合、改めて進捗管理の方法を明確化したか	□
②各種報告書・手引きの理解(P.64)	
・国などから示されている以下の手引き等の内容を理解したか	□
介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成 30 年7月)	
介護予防等の取組と目標の設定の手引き(令和元年 10 月)	
地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き(平成 29 年6月)	
介護保険事業計画における施策反映のための手引き(平成 31 年3月)	
(2)庁内連携を通じた認識の共有と次期計画に向けた改善策の検討(P.65)	
・他の係・部署の担当者と、以下のような事項について認識を共有したか	□
地域が目指すビジョン	
地域が抱える重点課題	
現行計画が抱える問題点	
次期計画に向けた改善策	
・上記について十分な共有がされていない場合、庁内 WG などを通じて共有したか	□
(3)次年度の調査実施を見越した都道府県による市町村支援(P.65)	
・都道府県が実施する様々な支援等に対して参加したか	□
(4)次年度に実施すべき調査・分析の検討(P.66)	
・(1)～(3)を通じて、次年度に実施すべき具体的な行動を明確化したか	□
・以下の調査等を次年度に実施することの必要性について検討したか	□
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(P.78)	
②在宅介護実態調査(P.80)	
③在宅生活改善調査(P.82)	
④居所変更実態調査(P.84)	
⑤介護人材実態調査(P.86)	
(5)次年度の予算要求(P.67)	
・(4)に関連する次年度に必要な予算を確保したか	□
(6)調査・分析等の外部委託の準備(P.67)	
・次年度に調査等を円滑に実施するため、必要な外部委託の準備をしたか	□

Ⅲ 計画の作成プロセス

＜ビジョンの明確化と地域の実態把握（2年目）＞

項目	チェック
(1)地域が目指すビジョンと検討事項の明確化（P.68）	
①ビジョン（大目標・中目標）の明確化（P.68）	
・現行計画のビジョンの見直しの必要はないか	□
・次期計画のビジョンを明確化し、計画作成委員会等を通じて関係者間で共有したか	□
・ビジョンにモニタリング可能な指標を設定したか	□
②検討事項の明確化（P.71）	
・ビジョンの達成に向けて、各種調査等を通じて検討すべき事項を明確化したか	□
(2)ツールを活用した地域の実態把握（P.73）	
・以下のツール等を必要に応じて活用し、地域の実態把握をしたか	□
①地域包括ケア「見える化」システム（P.58）	
②要介護認定データを用いた地域分析ツール（P.59）	
③介護保険「保険者シート」（P.59）	
④地域医療情報システム（JMAP）（P.62）	
(3)アンケート調査の目的と活用方法の確認（P.74）	
①地域の実態把握のための各種調査（P.74）	
・各種調査の活用イメージを明確化できているか	□
②地域の実情に応じた実態把握（関係者間での対話の重視）（P.77）	
・①について郵送のアンケート調査のみでなく、インタビュー調査等も選択肢に入れて検討したか	□
(4)アンケート調査の実施（P.78）	
・必要に応じて、以下のアンケート調査を実施したか	□
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（P.78）	
②在宅介護実態調査（P.80）	
③在宅生活改善調査（P.82）	
④居所変更実態調査（P.84）	
⑤介護人材実態調査（P.86）	
(5)調査・分析結果の整理と、関係者間での協議（P.88）	
・ツールの活用やアンケート調査のみでなく、以下のような情報も収集しているか	□
関係者との WS やインタビュー調査から得られた情報	
地域ケア会議で議論されている情報	
職員が日常業務を通じて得た情報（問題認識など）	
毎年度の進捗管理等から得られた情報	
・得られた情報を検討事項ごとに整理し、関係者で共有・協議をしているか	□

＜関係者との議論を踏まえた計画の作成（3年目）＞

項目	チェック
(1)現状・課題の明確化と施策の検討（P.90）	
・検討事項ごとに現状・課題を整理し、具体的な施策を検討したか	□
(2)自然体推計の算出（P.92）	
・地域包括ケア「見える化」システムを使用して、自然体推計を算出したか	□
(3)サービス提供体制の構築方針の検討（P.93）（P.134）	
・「中長期的な介護ニーズの動向」、「ニーズの質の変化」、「生産年齢人口の減少」などを踏まえて検討したか	□
・施設の新設のみでなく、既存施設の活用・転用も含めて検討したか	□
・「住まいとケアを分離したサービス提供体制」も含めて検討したか	□
・3サービスの充実を含めて検討したか	□
・事業者を含めた地域の関係者とともに検討し、共有したか	□
(4)施策反映と保険料の設定（P.94）	
①認定者数についての施策反映	
・自然体推計された要支援・要介護認定者数について、実施する施策等の影響を考慮した修正をしたか	□
②施設・居住系サービス利用者、在宅サービス利用者数についての施策反（P.97）	
・自然体推計されたサービス利用者数について、(1)や(3)で検討した施策を反映しサービス利用者数を修正したか	□
(5)目標値と進捗管理の方法の明確化（P.100）	
①地域の関係者による具体的な取組や数値目標の決定（P.100）	
・数値等の客観的な目標を設定したか	□
・インプット指標のみでなく、アウトプット指標、アウトカム指標を設定したか	□
②評価時点と評価方法の決定（P.100）	
・評価時点と評価方法を明確化したか	□
③取組内容の詳細な記載（P.100）	
・取組内容について、具体的な行動まで詳細に記載したか	□
・いつ、誰が、何を行うか明確化したか	□
(6)パブリックコメント（P.101）	
・パブリックコメントを実施し、得られた意見を反映したか	□
(7)計画の確定、議会への報告（P.101）	
・計画作成委員会等での確認を経て計画を確定させ、議会に報告したか	□
・確定した計画について、ホームページへの掲載などで公表したか	□
・確定した計画について、都道府県へ報告したか	□

4 介護保険事業計画の事例

第9期介護保険事業計画は、多くの市町村で公表されています。各市町村において地域の実情や特色を踏まえて策定されるため、計画の構成や記載内容は様々ですが、構成の例を図表 III-52に示しています。

図表 III-52 介護保険事業計画の構成(例)

第1章 計画の策定にあたって
1. 計画策定の趣旨
2. 計画の期間
3. 計画の位置づけ(法令等の根拠、他計画との関係)
4. 介護保険法等の改正について
5. 計画の策定体制
 (1)介護保険事業計画策定に向けての実態調査の実施
 (2)介護保険運営協議会の開催
 (3)パブリックコメントの実施
 (4)関連機関との連携

第2章 高齢者を取り巻く状況等
1. 人口構造等
 (1)総人口の推移
 (2)圏域別高齢者人口の推移
 (3)将来人口の推計
 (4)世帯の状況
2. 要支援・要介護認定者等の状況
 (1)要支援・要介護認定率の推移
 (2)要支援・要介護認定者の推計
 (3)認知症高齢者自立度の状況
 (4)介護予防・日常生活支援総合事業対象者の推計
3. 介護保険事業の状況
 (1)給付費の状況
 (2)サービス別給付費の状況
4. 高齢者の実態調査等の結果の概要

第3章 第8期計画の進捗と評価・課題
 ※ 前期計画の進捗や評価結果、把握された課題を記載

第4章 本計画の基本的な考え方
1. 本計画の基本理念および基本目標
 (1)基本理念
 (2)基本目標
2. 本計画の施策体系
3. 日常生活圏域の設定と圏域ごとの状況と課題
 (1)日常生活圏域の設定
 (2)日常生活圏域ごとの状況と課題
4. 本計画の重点施策

第5章 施策の内容
※ 下記はあくまで一例であり、基本指針を踏まえ、地域の実情に応じて施策を記載

1. いつまでも健康で暮らせるまちづくり
 (1)多様な生きがい活動への支援
 (2)社会参加への活動支援および就労支援
 (3)健康づくりの推進
 (4)総合事業による介護予防事業の充実
2. 住み慣れた地域で暮らせるまちづくり
 (1)地域包括ケアシステムの深化・推進
 (2)医療・介護連携体制の強化
 (3)介護保険サービスの充実
 (4)安心・安全な生活環境の整備と多様な住まいの確保
3. みんなで支え合い助け合うまちづくり
 (1)住民主体による生活支援体制の整備
 (2)認知症高齢者対策の推進
 (3)家族介護者支援の充実
 (4)地域見守り体制の充実と高齢者の権利擁護
 (5)地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

第6章 介護保険サービスの総給付費と保険料
1. 介護保険給付費等の推計について
2. 高齢者の人口推計
3. 要支援・要介護認定者数の推計
4. 介護給付費の見込
 (1)介護予防サービス給付費の見込
 (2)介護サービス給付費の見込
 (3)地域支援事業費の見込
 (4)標準給付費の見込
5. 介護保険料基準額の設定

資料編
1. 用語解説
2. 介護保険条例
3. 介護保険運営協議会規則
4. 介護保険運営協議会委員名簿
5. 第9期介護保険事業計画策定経過 他
6. アンケート調査集計結果
 (1)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
 (2)在宅介護実態調査

- 各市町村で作成されている介護保険事業計画は、基本的に前期の計画を基に見直していくことになりますが、その際、他の市町村の介護保険事業計画の記載内容を参考にすることも有効と考えられます。
- 各市町村が公開している第8期と第 9 期の介護保険事業計画を横断的に検索することができる Web サイト「介護保険事計画データベース」（URL：https://www.kaigo-hoken.jp/）[42]が構築されており、計画の作成に当たって参照することができます。
- 本データベースでは、全国の第8期と第9期の介護保険事業計画の PDF ファイルを閲覧しダウンロードができるよう掲載されており、都道府県別の検索やキーワードによる検索が可能となっています。

図表 III-53 介護保険事業計画データベース

トップページ：https://www.kaigo-hoken.jp/

[42] 令和4年度老人保健健康増進等事業「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業」（医療経済研究機構）により構築。

Ⅳ 事業計画作成のポイント解説

・　介護保険事業計画作成におけるポイントを解説します。
・　各解説には、冒頭に「第9期基本指針」の該当箇所の文言の抜粋を掲載していますが、基本指針の中の複数個所に類似の記載がある場合はそのうち1箇所を抜粋していますので、該当ページに記載されている文言と完全には一致していない箇所があります。
・　また、冒頭に記載している基本指針のページ番号は、該当箇所が記載されている「見出し」のページ番号であり、当該の文言が記載されているページと一致しない場合があります。

【事業計画作成のポイント[43]】

近年の介護保険事業に係る主な政策動向や制度見直し等の中から、第 10 期介護保険事業計画作成において念頭に置くべきと考えられる 5 つの重要な事項(概要)について冒頭に記載しています((1)～(5))。

(1) 2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- これまでの介護保険制度は、いわゆる団塊の世代全員が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。今後は、85 歳以上人口の急速な増加に伴う介護需要の増大が見込まれる 2040 年に向けて急な坂道を登っていく段階になります。
- 2040 年までの保険者ごとの介護サービス利用者数の推計値をみると、都市部を中心に 2040 年まで増加が続く保険者がみられる一方、2040 年に向けて既に減少が始まっている保険者、2040 年の手前にピークを迎えその後徐々に減少する保険者など、地域によってその傾向は多様です。特に中間地域においては、介護需要の減少とともに施設等にも空床がみられる地域がでています。
- 第8期計画(令和3年～令和5年)以降、2040 年のサービス需要の見込みを踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することの重要性などが示されましたが、第 10 期に向けても、需要の変動のみならず担い手の不足も視野にいれた長期的で柔軟性の高い基盤整備を目指すことが引き続き重視されます。P.21 により具体的な内容を示しています。

(2) 住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化(住宅セーフティネット法)

- 平成 19 年に制定された「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」(以下、住宅セーフティネット法)では、公的賃貸住宅の供給の促進、民間賃貸住宅への円滑な入居の促進、住宅確保要配慮者の生活の安定及び向上に関する施策等との連携、居住支援協議会の創設などが行われました。また同法について、平成 29 年 10 月には、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度の創設等を含む改正が行われました。
- このような中、国土交通省、厚生労働省、法務省の三省により、住宅政策と福祉政策が一体となった居住支援機能等のあり方などについて検討する「住宅確保要配慮者に対する居住支援機能等のあり方に関する検討会」が立ち上げられ、令和6年2月には中間とりまとめがされました。
- さらに、全世代型社会保障構築本部では、令和5年 12 月に「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」を決定し、その中で「単身高齢者、生活困窮者を始めとする地域住民が安心して日々の生活を営むことができるよう、入居後の総合的な生活支援も含めて、地域住民の生活を維持するための基盤となる住まいが確保されるための環境整備が必要である」とされました。
- これらの検討の中では、単身世帯の増加、持ち家率の低下等が進む中、今後、高齢者、低額所得者、障害者などの住宅確保要配慮者などの賃貸住宅への居住ニーズが高まることが見込まれる一方で、孤独死や死亡時の残置物処理、家賃滞納等に対して懸念を持つ賃借人が多いことが課題とされました。

---

[43] 基本指針について(令和2年2月 21 日)(社会保障審議会介護保険部会)

- こうした議論を受け、令和6年6月には、「大家と要配慮者の双方が安心して利用できる市場環境の整備」、「居住支援法人等が入居中サポートを行う賃貸住宅の供給促進」、「住宅施策と福祉施策が連携した地域の居住支援体制の強化」の3本を柱とする改正住宅セーフティネット法が交付されました（同法、及び同法に基づく基本方針の施行は令和7年 10 月が予定）。
- なお、住宅セーフティネット法を根拠法とする「都道府県賃貸住宅供給促進計画」と「市町村賃貸住宅供給促進計画」は、介護保険法で介護保険事業（支援）計画と「調和を保つ」計画として位置づけられています。また改正住宅セーフティネット法では、その基本方針、及び賃貸住宅供給促進計画において新たに記載すべき事項として「賃貸住宅に入居する住宅確保要配慮者に対する日常生活を営むために必要な援助その他の福祉サービスの提供体制の確保」が追加されました。
- 「賃貸住宅供給促進計画」が策定されている自治体においては、介護保険事業（支援）計画の策定に際して、この住宅セーフティネット法の改正を反映した同計画の見直し等を考慮し、両計画の調和を保つよう配慮することが求められます。

（3）地域支援事業実施要綱・総合事業ガイドラインの全面改正

- 平成 27 年度に開始された現行の総合事業については、令和6年 8 月に地域支援事業実施要綱と介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインの全面的な改正が行われました。厚生労働省は今回の改正を「総合事業のフルモデルチェンジ」と位置付けています。法律上の改正は行われておらず、制度の目的についても変更されていませんが、各地域での取組を加速化させるため、実施要綱及びガイドラインを全面的に改正し、各市町村においてより柔軟な設計が可能となるよう、従来の表現を全面的に見直したほか、一部の項目について取扱いの見直しを行っています。
- 今回の改正では、高齢者の生活が医療・介護の専門職との関わりのみで支えられているものではなく、地域の住民や産業との関わりで成立していることを前提に、多様な主体の関わりが促進されるよう高齢者の選択肢を広げていく方向性を示しています。
- 従来の総合事業の実践では、住民主体による活動に力点が置かれ、住民を中心とした協議体や通いの場の整備などが進められてきました。今回の改正では、高齢者の選択肢を拡大していくため、従来の住民主体による活動に加え、地域産業・民間企業などの地域の多様な主体の積極的な参画もより明確に企図され、そのための各種の見直しや新しい財源、また支援方法の柔軟化などが盛り込まれました。
- また、ケアマネジメント機能についても大幅な見直しが行われています。全国的に専門職人材の不足が顕著になる中、地域包括支援センターの業務負担の軽減の視点を踏まえつつ、一方で、多様なサービス・活動を導入する際の高齢者の選択を支援するための課題分析・アセスメント機能は一層重視される方向となっています。
- 今回の改正では、改めて介護予防ケアマネジメント計画（省令第 140 条の 62 の5の第3項各号に掲げる事項を記載した介護予防サービス計画に類する計画をいう。以下「介護予防ケアマネジメント計画」という。）の策定が必須となる場合を整理しており、多様なサービス・活動については、「ケアプランの作成要否やケアマネジメントプロセスの簡略化などについて、市町村判断で柔軟に行うことができる」ことが明確化されました。

- 一方で、地域づくりに資する活動を積極的に評価する方向に方針の転換が行われました。ケアプラン作成などの「紙」と向き合う業務を簡素化できる一方で、高齢者の選択を適切に支援するためのインテークや孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチといった「人」や「地域」と向き合う地域における包括的なケアマネジメントを重視する方向性が示されています。

（4）「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」と在宅医療・介護連携推進事業

- 平成 27 年度から介護保険の地域支援事業において在宅医療・介護連携推進事業が開始し、医療側でも同じく平成 27 年から「地域医療構想」の策定が求められてきました。
- 当初の目標年度であった 2025 年を迎えるにあたり、厚生労働省は令和 6 年 12 月に「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」を発表し、これまでの地域医療構想で推計した 2025 年の必要病床数 119.1 万床に対して、2015 年から 2023 年にかけて 125.1 万床から 119.2 万床となるなど、進捗を認めています。
- 一方で、従来の地域医療構想については、病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい、外来医療や在宅医療も含む地域の医療提供体制全体の議論がなされていない等が指摘されています。このとりまとめの中では、今後の具体的な課題として、需要の高まりが予想される高齢者救急や在宅医療の強化、など、これまでの在宅医療・介護連携推進事業においても課題とされてきたテーマが、地域医療構想の中でも具体的に指摘されるようになりました。
- とりまとめでは、こうした地域の医療提供体制について、病院や診療所だけでなく、訪問看護ステーションや介護施設・事業所との連携強化にも言及しており、今後は在宅医療・介護連携推進事業においても、地域医療構想を推進する医療部門との連携がより重視されるようになります。これに伴い、医療行政を所管する都道府県からの市町村に対する情報提供等の取組の推進も重要になることが指摘されています。

（5）認知症基本法・認知症施策推進基本計画を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的として、令和 6 年 1 月 1 日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」[44]が施行されました。基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう7つの基本理念が定められ、その理念の実現に向けて、国や自治体の責務、基本的な施策のあり方も示されています。
- さらに、基本法を踏まえて、令和 6 年 1 月には全閣僚から構成される「認知症施策推進本部」が、同年 3 月には認知症の当事者や有識者等から構成される「認知症施策推進関係者会議」が開催され、同年 9 月に認知症施策推進大綱に代わるものとして、国の認知症施策の指針となるものとして位置づけら

[44] 認知症基本法概要（令和6年 1 月 1 日施行）

れる「認知症施策推進基本計画(案)」が取りまとめられました。同年 12 月 3 日には「認知症施策推進基本計画」[45]が閣議決定されています。

- 基本計画では、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方「新しい認知症観」が打ち出され、基本的な方向性として、①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働が掲げられています。また、12 項目の基本的施策や 4 つの重点目標とそれに対する評価指標(プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)も示されています。基本法では、都道府県や市町村において、「認知症施策推進計画」の策定が努力義務として課されており、国と地方が連携を図り、基本計画と都道府県や市町村の推進計画とがあいまって、地域の実情や特性に応じた認知症施策を、認知症の人や関係者と共に創意工夫しながら展開することとされています。また、介護保険事業(支援)計画との調和が保たれたものとしなければならないとされています。なお、推進計画の策定にあたっては、認知症の人及び家族等の意見を聴きながら策定することが求められています。
- 認知症施策推進計画の策定に当たっては、介護保険事業(支援)計画と整合を図りつつも、独立した形で認知症施策推進計画を検討・策定する場合、第 10 期介護保険事業(支援)計画と一体的に検討・策定する場合の 2 通りの進め方が想定されます。いずれの場合においても、介護保険事業(支援)計画の認知症施策に関連する事項については、「認知症施策推進基本計画」及び「都道府県・市町村向けの認知症施策推進計画策定の手引き」(以下、「認知症施策推進計画策定の手引き」という。)を参考に策定することになります。
- なお、第 10 期の基本指針の認知症施策に関連する事項については、「認知症施策推進基本計画」と整合性のあるものとする見込みです。
- 認知症施策推進計画策定の手引きについては、令和 7 年度の早期に、各都道府県・市町村に配布予定としておりますので、介護保険事業(支援)計画のご担当者もご一読ください。

[45] 認知症施策推進基本計画(令和6年 12 月)

1　地域共生社会／重層的支援体制整備事業

1．1　地域共生社会と地域包括ケアシステム

【基本指針より】

- ✓ 今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会・・・（中略）・・・の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし及び生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である（P.3）。
- ✓ 特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である（P.23）。
- ✓ 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、市町村の衛生部局、交通担当部局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（P.32）。

概要

- 「地域共生社会」の実現は、「ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）」の中で示されており、「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『地域共生社会』を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、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地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的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仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPO との連携や民間資金の活用を図る」とされています[1]。
- 地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです[2]。

なぜ「地域共生社会」を目指すのか？[2]

- 日本では、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに、公的な支援制度が整備されてきました。これらの制度は、頼れる家族がいる、安定した雇用についている家族がいる、社会的なつながりがあるといった世帯を想定して組み立てられたものです。しかし、近年では、単身世帯が増加、世帯規模が縮小して

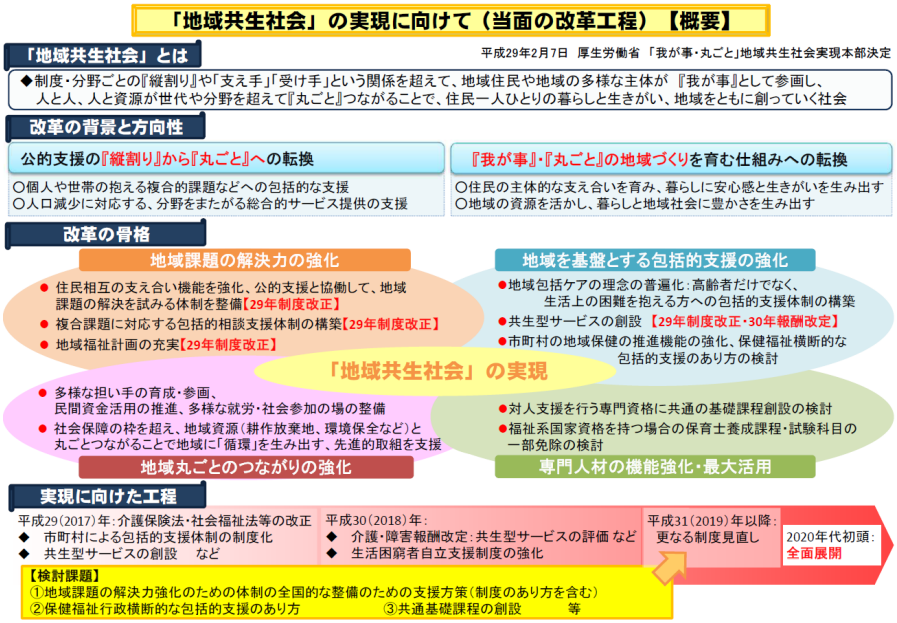
いるほか、安定した雇用につけない人が増加、地域においては住民同士のつながりの希薄化が進んでおり、日本の社会保障制度が前提としてきた状況が変化してきています。

- こうした中で、どの制度にもあてはまらない「制度の狭間」のケースや、複数分野にまたがる複合的な課題を抱えるケース、「社会的孤立」の問題を抱えるケースなど、これまでの公的な支援制度のみでは、対応が難しいケースが出てきています。
- 地域の多様化・複雑化する支援ニーズに対応するためには、縦割りの壁をこえて包括的に対応していくことが必要です。また、人生における様々な困難に直面した場合でも、互いに配慮し時に支え合うことで、孤立せずに生活できるような人と人のつながりの再構築が求められています。これが、地域共生社会が求められる背景となっています。

「地域共生社会」と地域包括ケアシステムの関係

- 厚生労働省では、地域共生社会の実現に向けた当面の改革工程を定めており、その一つが「地域を基盤とする包括的支援の強化」とされています。この中に、「地域包括ケアの理念の普遍化」が位置づけられており、「地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現する」とされています[2,3]。
- 地域共生社会は、地域包括ケアシステムの包括的な支援の考え方を全世代・全対象に発展・拡大させ、新しい支援体制を目指すものと言えます。

＜地域共生社会の実現に向けて（当面改革工程）＞[3]



高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくする「共生型サービス」[4]

- 当面の改革工程の一つである「地域を基盤とする包括的支援の強化」には、「共生型サービスの創設」も位置付けられています。共生型サービスとは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉の両方の制度に平成 30 年度から創設されたものです。
- 介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくする指定手続きの特例により、障害者が 65 歳以上になっても、引き続き同じ事業を利用できるほか、介護・障害といった枠組みにとらわれず、多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができます。

地域づくりに資する事業の一体的な実施[5]

- 当面の改革工程の一つである「地域丸ごとのつながりの強化」に向け、市町村が地域づくりに取り組みやすくするため、「地域づくりに資する事業の一体的な実施について」（平成 29 年 3 月 31 日）が示されています。
- ここでは、「介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援拠点事業、健康増進法に基づく健康増進事業などの地域づくりに資する事業について、市区町村は、事業の効果、効率性や対象者の生活の質を高めるために、複数の事業を連携して一体的に実施することができる。この場合において、一方の事業を担当する職員が、他方の事業の対象者に対し支援を提供することを妨げない」とされています。
- また、費用の計上については、複数の事業を一体的に実施する場合は、その実施に要する総費用を事業間で合理的な方法により按分できることになっています。通知の中には、合理的な方法の例も示されていますが、これに限定せず、他の方法でも市区町村の実情に応じて設定できることになっています。

「子ども食堂」の活動に関する通知[6]

- なお、子どもの食育や居場所づくりだけでなく、高齢者や障害者を含む地域住民の交流拠点に発展する可能性のある「子ども食堂」については、関係機関の連携強化や運営にあたっての安全管理を促進する観点から、「子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項の周知について」（平成 30 年 6 月 28 日）が発出されていますので、あわせてご確認ください。

参考資料

1 厚生労働省 HP「地域共生社会の実現に向けた取組の経緯」（2023/2/28 参照）
2 「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成 29 年 2 月 7 日），厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部
3 「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】」（平成 29 年 2 月 7 日），厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部
4 厚生労働省 HP「共生型サービス」（2023/2/28 参照）
5 「地域づくりに資する事業の一体的な実施について」（平成 29 年 3 月 31 日）
6 「子ども食堂の活動に関する連携・協力の推進及び子ども食堂の運営上留意すべき事項の周知について（通知）」（平成 30 年 6 月 28 日）

1．2　重層的支援体制整備事業

【基本指針より】

✓ なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の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（P.23）。

概要

- 重層的支援体制整備事業は、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の事業として、令和2年6月の社会福祉法改正により創設されました。
- ①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を柱として、これら3つの支援を効果的に実施するために、④多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援が位置づけられており、これらが重層的支援体制整備事業を構成する各事業となっています。

柱となる３つの支援[1]

- ①属性を問わない相談支援は、本人・世帯の属性に関わらず受け止める相談支援であり、支援関係機関全体で支援を進めるものです。②参加支援は、本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、就労支援、居住支援など提供することで、社会とのつながりを段階的に回復する支援を実施するものです。③地域づくりに向けた支援は、地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援です。
- この3つの柱により、個別支援と地域に対する支援を進めることで、本人と支援者や地域住民の継続的な関係性を築き、それらの関係性が一人ひとりの自律的な生を支えるセーフティネットとなっていくことが期待されています。

＜3つの支援一体的な実現＞[2]

3つの支援を支える事業[1,3]

- 柱となる3つの支援を支える事業として、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業が位置づけられています。
- 多機関協働事業は、支援関係機関等からつながれた、複雑化・複合化した事例に対し、支援関係機関の抱える課題の把握や、各支援関係機関の役割分担、支援の方向性の整理といった、事例全体の調整機能の役割を果たすものです。
- アウトリーチ等を通じた継続的支援事業は、自ら支援を求めることのできない人や支援につながることに拒否的な人などを対象として、本人と直接かつ継続的に関わるための信頼関係の構築や、本人とのつながりづくりに向けた支援を行うものです。また、対象者を見つけるため、支援関係機関とのネットワークや地域住民とのつながりを構築するとともに、地域の状況等にかかる情報を幅広く収集することも想定されています。

「伴走型支援」と「支援者支援」

- 包括的支援体制の構築に向けた重要なコンセプトとして、「伴走型支援」と「支援者支援」が挙げられます。
- 対人支援においては、本人の意向や本人を取り巻く状況に合わせて、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ」の2つを両輪として組み合わせていく必要があります。後者は「伴走型支援」と呼ばれ、支援者と本人が継続的につながり関わり合いながら、本人と周

囲との関係を広げていくことを目指すものです。特に、生きづらさの背景が明らかでない場合、自己肯定感や自己有用感が低下している場合、8050 問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合などに有効とされており、生活課題の複雑・多様化が進んでいる中で強化していくことが求められています[4]。

- 複雑化・複合化した支援ニーズを持つケースに対し、課題のときほぐしや多岐にわたる支援の調整、伴走型支援、社会的なつながりを取り戻す支援まで行うには、チームによる支援が必要です。重層的支援体制整備事業の各事業は、支援をチームで行うためのメニューとなっており、対象者だけでなく支援者も孤立させない「支援者支援」の考えが基本となっています。特に、多機関協働事業は、ケース全体の調整機能を果たすものであり、支援者支援を主たる役割として担う事業となっています[5]。

スタート地点も事業の目的も、市区町村によって異なる

- 重層的支援体制整備事業は、行政の縦割りを乗り越えて、対象者の生活課題をまるごと捉え、包括的な支援を提供しようとする取組です。市区町村の中には、重層的支援体制整備事業が創設される前から、包括的な支援の必要性を認識し、独自に取組を蓄積してきた地域もあります。
- そのため、重層的支援体制整備事業を開始する時点で、どの程度の取組が積み上がっているかは、市区町村ごとに異なり、この事業によって成し遂げようとすることにも違いがあります。スタート地点も事業を実施する目的も市区町村ごとに異なるというのが、この事業の特徴と言えます。
- まずは、ご自身の市区町村で、既存の制度のみでは対応が難しいケースを中心に、どのようなことが課題となっているか確認することから始めてみてください。相談窓口にこられない地域に埋もれてしまっているケースはないか、各分野の相談窓口では所掌する事務の範囲にとどめず生活課題を把握できているか、分野をまたいだ調整は円滑にできているか等がポイントになります。
- 重層的支援体制整備事業は、縦割りを乗り越えようとする取組だからこそ、その必要性に共感してくれる仲間が必要となります。課題を把握する聞き取りの中で、包括的支援の必要性を理解してくれる人が見つかれば、その人達を仲間として、少しずつ対象者を広げて理解を求めていくことが重要です。

参考資料

1 「重層的支援体制整備事業に係る自治体事務マニュアルの策定について（通知）」（令和 3 年 3 月 31 日）
2 厚生労働省 HP「地域共生社会のポータルサイト＞地域共生社会とは」（2023/2/28 参照）
3 厚生労働省 HP「重層的支援体制整備事業について」（2023/2/28 参照）
4 「「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめ」（令和元年 12 月 26 日），地域共生社会推進検討会
5 令和2年度厚生労働省生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業）「重層的支援体制整備事業に関わることになった人に向けたガイドブック」（令和3年3月），三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

1．3　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

【基本指針より】

- ✓ 市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。
- ✓ 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.24）。

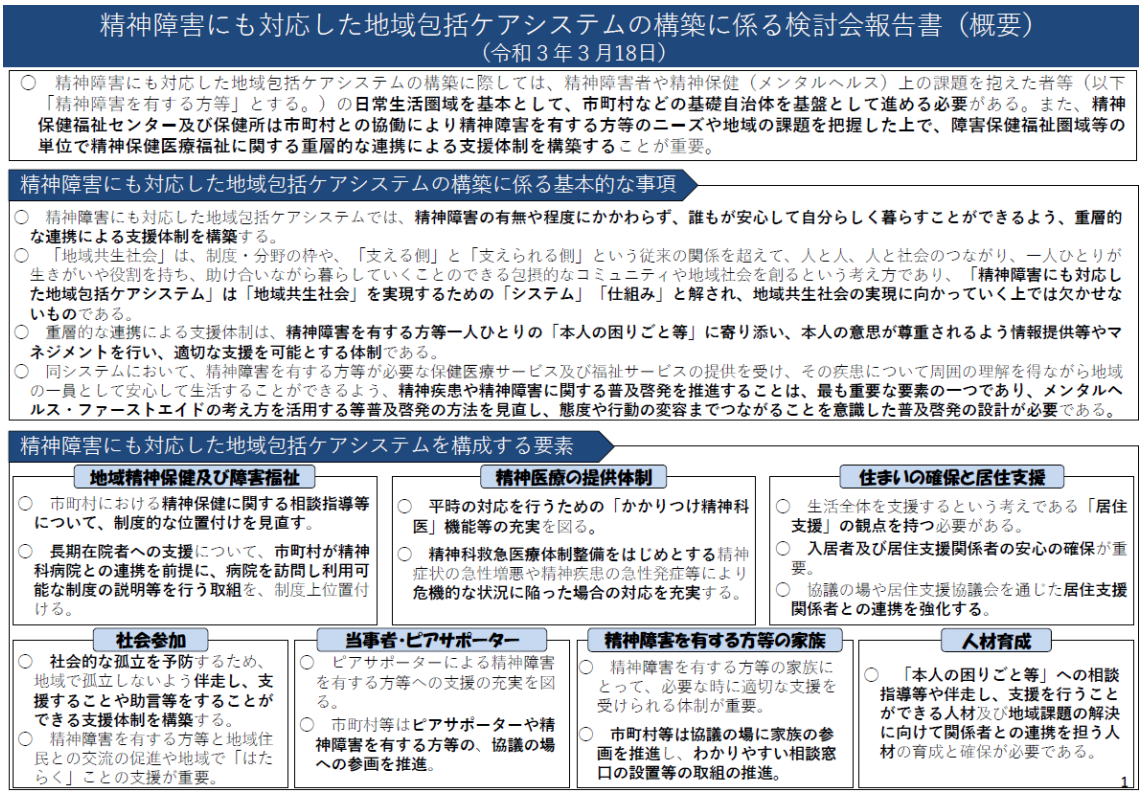
概要

- ➢ 精神疾患を有する患者の数が増加傾向にある中で、国においては、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成 29 年 2 月）において、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すことを、新たな理念として明確にしました[1,2]。
- ➢ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（令和 3 年 3 月）では、同システムの構築は、日常生活圏域を基本として、市町村などの基礎自治体を基盤として進めることとされました。なお、同システムの対象としては、「精神障害を有する方等」とされており、精神障害者に加え、精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等も想定されています[3]。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における市町村の役割[3,4]

- ➢ 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（令和 3 年 3 月）では、同システムを構成する要素として、①地域精神保健及び障害福祉、②精神医療の提供体制、③住まいの確保と居住支援、④社会参加、⑤当事者・ピアサポーター、⑥精神障害を有する方等の家族、⑦人材育成が示されています。
- ➢ ここでは、これらのうち、市町村の役割が具体的に示されているものを紹介します。高齢分野の制度等で支援対象となる高齢者の中には精神保健に関する課題を抱えている方もいることが想定されるため、下記のような取組を担当する市町村内の部署とも連携していく必要があります。

＜精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書(概要)＞[4]



出典)「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にかかる検討会」報告書(概要)(令和３年３月18日), 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会

精神保健も含めた相談指導等、長期在院者への訪問、危機的な状況への対応

- 精神障害を有する方等の「地域生活」を支えるためには、身近なところで必要な時に適切な支援を提供する必要があり、市町村においては、福祉だけではなく、精神保健も含めた相談指導等に取り組むことが重要です。
- ただし、「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」(令和4年６月９日)では、これまで医療・精神保健に関する相談支援は、主に都道府県の役割とされていたことを踏まえ、まずは国において、法制度の見直し等を進めるとしています[5]。
- 長期在院者に対する支援については、市町村が精神保健福祉センターや保健所の支援の下、長期在院者を訪問し、利用可能な制度や障害福祉サービス等に関する説明及び支援等を行う取組を制度上位置付けることが必要とされています。
- 精神症状の急性増悪や精神疾患の急性発症等により危機的な状況に陥った場合の対応について、危機等の状況に応じて市町村が、地域の精神科診療所等の精神科医等の協力を得て、自宅等への訪問支援を行う専門職等から構成されるチームを編成し、訪問支援の充実に取り組むべきとされています。

当事者・ピアサポーターが活躍できる環境整備

- 市町村等は、日頃からピアサポーターや精神障害を有する方等との意見交換などを通じ、ピアサポーターや精神障害を有する方等が活躍できる環境の整備に努めるべき、とされています。

家族に対する支援

- 地域では、当事者、家族がともに孤立しているという課題もあることから、市町村等は家族同士の交流の機会や場を提供するなど、家族支援に対し更なる取組の推進を図ることも重要となっています。
- また、市町村等は協議の場に精神障害を有する方等の家族の参画を推進し、家族のニーズを踏まえた家族支援の体制について話し合い、わかりやすい相談窓口を設置していく等の取組の推進が求められます。

地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）[6]

- 精神保健に関するデータベースとして、「地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）」が運用されています。精神疾患に関する指標、精神科病院の在院・退院の状況、資源の状況について、都道府県・二次医療圏・市区町村などの区分別にデータを確認することができます。
- 例えば、65 歳以上で「統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害」と診断のついている患者で、1 年以上入院している患者数を把握することもできます。市町村において施策や取組を検討する際に、こうしたデータベースを活用することも考えられます。

参考資料

1　厚生労働省 HP「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について」（2023/2/28 参照）
2　「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書（平成 29 年 2 月 8 日），これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会
3　「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書―誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域共生社会の実現を目指して―（令和 3 年 3 月 18 日），精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会
4　「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書（概要）（令和 3 年 3 月 18 日），精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会
5　「地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会」報告書（令和 4 年 6 月 9 日），地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会
6　地域精神保健医療福祉資源分析データベース（ReMHRAD）（厚生労働省障害者政策総合研究事業「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」）

2 実態調査・データ分析

2.1 介護レセプトや要介護認定情報のデータ分析

【基本指針より】

✓ 市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。さらに、令和五年の健保法等改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、市町村においては、地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等への活用が想定されている。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を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(P.18)。

概要

- 地域包括ケアシステム・介護保険領域においては、各地域の実情に応じた施策を検討するため、各種のデータ提供環境の整備が進められてきました。こうしたデータシステムは毎年のように更新されており、地域包括ケア「見える化」システム、介護保険「保険者シート」、「要介護認定データを用いた地域分析ツール」など各種のツールが提供され利便性も向上しています。
- 各保険者は、これらのデータを活用しつつ、各地域の特性を把握し、地域の実情に応じた取組を検討していくことになります。ただし、データには様々な種類があり、目的によってみるべきデータが異なります。取組の検討段階やテーマに応じて、活用すべきデータシステムが異なることに注意が必要です。
- また、一般的に、データ分析だけで地域課題を抽出することはできません。それぞれの地域の目指すべきビジョンを明確にし、現状を整理した段階ではじめて目標到達の阻害要因となっている要素が明らかになります。定性的な情報の収集も行いながら、地域課題の分析を行うことが大切です。

地域包括ケアに関連する主要なデータソース

地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)[1,2] https://mieruka.mhlw.go.jp/

- 地域包括ケア「見える化」システムは介護保険のレセプトデータの集計を中心に、多種多様な基本データを様々な角度から整理しており、保険者の基本的なデータベースといえます。閲覧には、ID とパスワードが必要ですが、簡単な登録で利用ができ、自治体職員以外でも閲覧することができます(ただし自治体登録者以外は一部のデータの閲覧ができません)。
- また、現在は、日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査の結果も格納されているため、類似規模の自治体との結果の比較、周辺自治体との比較なども含め、多様な分析を行うことが可能です。

- さらにダッシュボード機能を活用すれば、任意の集計項目を設定し、サイトにアクセスするごとに自動的に最新データを更新して表示する機能を活用することもできます。地域の特徴をつかみ、その動向を注視していく際には便利な機能です。令和5年3月には、ダッシュボードのテンプレートとして、「被保険者１人当たり介護費用の地域差の把握」、「要介護認定率の分析」、「受給率の分析」、「受給者１人あたり給付費の分析」が追加され、簡易な操作で地域包括ケア「見える化」システムに搭載されているデータを用いた分析結果を出力することができるようになっています。
- 見える化システムは、「現状分析」の項目などで地域の概略を整理するなど工夫もされているものの、データの網羅性は極めて高く、取り扱われているデータ量も多いため、ともすれば百科事典のように「知りたいことが決まっていないとみるべき箇所がわからない」といったことになるため、課題抽出など、より深く利活用するためには、後述する通り、データ閲覧以前の問題として地域課題の設定が不可欠です。

介護保険「保険者シート」（医療経済研究機構）[2]　https://hokenja-sheet.jp/

- 介護保険「保険者シート」は、保険者である自治体のプロファイルを簡便に把握できるシートとして、財政の「決算カード」を参考に、認定率やサービス利用割合などの基本的なデータを整理しています。現在は、WEB サイトで地域間比較も可能になっており、一部のデータは地域包括ケア「見える化」システムと同じデータソースを使用しています。
- また介護保険「保険者シート」は、「見える化」システムには収載されていないデータも独自に収載しています。特に介護保険料の構造（内訳）などは、保険者として知っておきたい項目ですが、本システム特有のデータとして閲覧できます。また地域支援事業に関連する項目（生活支援コーディネーターの配置状況や、地域ケア個別会議のケース検討数など）も表示することができます。
- ただし、こうした保険者シートに特有のデータは、自治体職員によるデータの登録が前提になっているため、比較・閲覧したい自治体がデータを登録していない場合は、閲覧できませんので注意が必要です。

要介護認定データを用いた地域分析ツール[3,4]　https://www.murc.jp/houkatsu_06/

- 公開されているデータベースとは別に、各市町村の要介護認定データの中に格納されているデータも、集計を行うことで貴重な地域情報となります。要介護認定データは、要介護認定の申請から審査結果までを被保険者情報とともに記録しています。個人情報のため、一般的には外部の調査会社や研究者が分析することが難しく活用が困難でしたが、「要介護認定データを用いた地域分析ツール」を活用することで、自治体の担当者の手元で地域分析を自動的に出力することができます。
- 特に、日常生活圏域や任意の地区設定を行うことで、それぞれの地域の認知症の人の数や、要介護者の居所、介護サービス利用の状況の概略を自動的に集計することが可能です。ツールはホームページから無償でダウンロードすることが可能です。

地域医療情報システム：JMAP（日本医師会）[5] https://jmap.jp/

- この他、日本医師会が提供している地域医療情報システム（JMAP）は、都道府県、二次医療圏、市町村別に、将来推計人口や医療介護需要予測指数、施設種類別の施設数・病床数・定員数、職種別の人員数などを全国平均と比較しながら確認することが可能であり、医療・介護の一体的な提供体制を検討する際に参考とすることができます。
- それぞれの地域の概略的な特徴や地域内の事業所名を簡単に検索できることから、地域分析の入り口段階においては、非常に使いやすい WEB サイトといえます。登録も必要ないため、検索エンジンで「JMAP ○○市（自治体名）」と検索するだけで該当ページを閲覧できます。

様々なタイプがある「データ」

地域の特徴を捉える基本データの理解

- 一口に「地域包括ケアシステムの関連データ」といっても、多種多様なタイプのデータが存在します。地域の概略的な姿を表現するための基本的なデータもあれば、介護サービス利用の詳細に分析するためのレセプトデータまで多様なものが用意されています。
- それぞれの地域課題と取組を検討する前に、前提として計画担当者は概略的な地域の姿を数字で把握していくことが求められます。いわば身体測定や健康診断のようなデータです。この段階のデータ収集で地域課題がデータから浮かび上がってくるわけではありませんが、まずは自分の立ち位置をしっかりと整理し、客観的に理解することは最低限の準備として必要です。
- 地域の姿を象徴する基本的なデータとは、地域の要介護認定率、高齢化率、保険料、施設サービスと在宅サービスのバランス、介護サービスの受給率などがこれらに該当します。こうしたデータは、地域包括ケア「見える化」システムでも、「現状分析」のトップページから表示されていますし、介護保険「保険者シート」でも基本的なものを見ることができます。また一覧性の高さでは、日本医師会が提供している「地域医療情報システム（JMAP）」が全国値との差を表示していて、初心者でも使いやすいものになっています。
- これらの基本データは、その地域の外形的な特徴を表していますが、地域の課題そのものというよりは、地域の課題を解決していく上での前提条件・制約条件というべきものが多く含まれています。これらのデータが他の地域や全国平均から乖離しているからといって、それを課題と設定すれば、地域包括ケアシステムの構築とは、単に「自分の自治体の立ち位置を平均に寄せていく作業」になってしまいます。

問題の仮説を立てたうえで、改めて詳細にデータをみていく

- 事業計画の目的を「平均に寄せる作業」にしないためには、地域課題が何なのかについての整理が欠かせません。そのためには、地域のめざすべき目標やビジョンを具体的に設定することが重要になります。「介護保険事業計画における施策反映のための手引き」は、ビジョン達成型の事業計画策定に向けて、最終的なゴール設定を行いつつ、データや実態調査を活用しながら、取組を検討するプロセスをガイドしています。

- ゴールが明確になれば、そのゴールに到達する際の阻害要因を整理し、これを改善・除去する取組を検討します。その際、阻害要因の検討は、単にデータの分析で把握できるものではありません。関係者への丁寧なヒアリングと定性的な情報の整理を行うことでいくつかの仮説を設定し、仮説に関連するデータを収集します。この段階のデータ収集は、取り上げている課題に関連するデータですので、地域包括ケア「見える化」システムでもターゲットを絞って必要なデータを探すことができます。
- 例えば、地域の目標の一つとして「退院時に、適切な退院支援が行われて安心して在宅を選べる人が増える」ことを設定した場合、レセプトデータなどから、入退院支援加算の算定状況を知りたいというように、必要なデータが明らかになります。もちろん、地域包括ケア「見える化」システムがすべてのデータを提供できるとは限りません。入手できないものについては、都道府県や保健所が別途データを整理している場合もありますので、問い合わせをすることも一つの方法です。

参考資料

1　地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）　https://mieruka.mhlw.go.jp/
2　厚生労働省「保険事業（支援）計画策定のための地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き」，平成29年６月30日,厚生労働省老健局介護保険計画課
2　介護保険「保険者シート」（医療経済研究機構）　https://hokenja-sheet.jp/
3　要介護認定データを用いた地域分析ツール（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）　https://www.murc.jp/houkatsu_06_05/
4　平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～」,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社
5　地域医療情報システム：JMAP（日本医師会）　https://jmap.jp/

2．2　認知症の高齢者数、サービス利用／入院等の把握

【基本指針より】

- ✓ 市町村は、自らが有する人口推計や各種人口統計等を活用し、市町村介護保険事業計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者数、要支援者数、認知症高齢者数等を定めるとともに、現状の人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数並びに総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めるよう努めるものとする（P.18）。
- ✓ なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい（P.18）。

概要

- ➢ 認知症ケアに関連する地域課題を把握するためには、まず地域内にどのくらいの認知症の人が生活しているのかを把握する必要があります。認知症に関連するデータは限られているため、要介護認定データを用いた分析など、まず手元で簡単に実行できる集計方法から始めてみましょう。
- ➢ また、長期間にわたって精神病床に入院している認知症高齢者の数についてもReMHRADと呼ばれるデータベースで把握することが大切です。
- ➢ ただし、実際の認知症のケアに関連する課題は、むしろ、個別のケース検討の積み上げや、地域の専門職、当事者・家族への定性的なエピソードの聞き取りなどから丁寧に抽出することが前提になります。

人数の把握

難しい認知症高齢者数の把握

- ➢ 市町村内の認知症高齢者の生活実態やサービスの利用状況を把握する方法は限られています。サービス利用の実態を把握するにも、レセプトデータには認知症高齢者であるかどうかを判断するデータが含まれていないため分析ができません。また調査のための独自アンケートを実施しても、本人や家族が認知症であることを客観的に判断することができない場合もあるため現実的な方法とはいえません。
- ➢ 現在、各市町村が比較的容易に入手・活用できるデータの中で、認知症に関する包括的な情報が収載されているのは要介護認定データ（要介護認定を実施した際の申請・審査判定結果に関連するデータ）に限定されます。要介護認定データは、地域内の被保険者のうち要介護認定を受けているすべての高齢者の認知症高齢者の日常生活自立度が記録されています。このデータを整理することにより、それぞれの地域の要介護者の認知症の状況について、認知症高齢者の日常生活自立度をもとに集計することができます。

- なお、地域包括ケア「見える化」システムでは、認知症高齢者自立度の状況を閲覧することができます（自治体アカウント限定）。

要介護認定データを用いた地域分析ツールの活用[1,2]

- 要介護認定データを用いて市町村内の認知症高齢者数を自動集計するソフトが、ホームページ上に無償で提供されています（エクセルのマクロが動く PC 環境があれば実行可能）。この「要介護認定データを用いた地域分析ツール」を活用すれば、 地域内の認知症高齢者のサービス利用状況や要介護度別の認知症の人の数等を集計・分析できます。
- 要介護認定データに含まれている郵便番号をもとに、日常生活圏域の設定を行う機能も分析ツールに実装されています。この地区割機能を用いることで、任意に設定した地区別の認知症高齢者の数や、介護サービスの利用状況について整理することができます（ただし、サービス利用については、認定の更新申請データにのみサービス利用データが収載されているため新規申請者については分析不可）。
- また、令和４年度からは要介護認定の調査項目のうち世帯類型が新たたにコード化されたため、今後、一定期間にわたりデータが蓄積されると世帯類型別の認知症高齢者の数を任意の地区単位で集計することも可能になります。
- なお、在宅介護実態調査のデータでも、同様の集計を行うことが可能です。ただし、無償提供されている在宅介護実態調査用の自動集計ツールには、認知症の高齢者だけを抽出して集計する機能がありません。認知症高齢者の実態把握を行う場合は、「要介護認定データを用いた地域分析ツール」を活用することをお勧めします。

精神病床に長期入院する認知症高齢者数の把握[3]

- 認知症の高齢者のすべてが介護保険の要介護認定を受けているとは限りません。厚生労働省のデータベースであるReMHRAD（登録不要で一般公開）では、医療保険適用の精神病床で長期入院している認知症高齢者数を把握することができます。「在・退院者の状況」のタブから、年齢、入院期間、主診断名（「F0」を選択）を選択することで、認知症高齢者の長期入院者を把握することができます。
- 認知症高齢者の1年を超える入院患者数は、精神病床を持つ医療機関の立地なども関連性があるものの、「住み慣れた地域」での生活という地域包括ケアシステムの目標に関連するアウトカムとしてすべての自治体が参照すべきデータといえるでしょう。
- 単にデータから数値的な多寡をとらえるだけでなく、長期入院となっている認知症の方が、どういった経路で在宅生活から精神病床への長期入院に至ったのかという点について、個別ケースのケアの過程を検討することで、それぞれの地域における認知症ケアの課題を抽出にも役立つでしょう。

地域における取組検討はデータからだけではできない

- いうまでもなく、地域における認知症ケアやサービス提供体制のあり方は、認知症高齢者の数や現状のサービス提供量だけで検討できるものではありません。個別のケースの分析や在宅生活を断念する認知症の方の理由や背景などを丁寧に個別ケースで整理し、積み上げていくような取組が大切になります。地域ケア会議や認知症初期集中支援チームにおける活動の蓄積により議論を深めることができるでしょう。

- 一方で、課題が抽出できても、課題を抱える対象者がどのくらいの規模(数)なのかがわからなければ、現実的な手法や取組を検討することは難しくなります。活動の地域的な範囲を検討する際にも、こうした人数などの基本的な数値を把握しておくことは、実効性のある取組とする上でも大切になります。

参考資料

1 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～」,三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社（資料編にツールの活用方法などが整理されています）

2 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「要介護認定データを活用した地域分析手法に関する調査研究事業報告書」,三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

3 厚生労働行政推進調査事業障害者政策総合研究事業(精神障害分野)「自治体で活用できる精神医療と福祉のデータベース構築に関する研究:市区町村による精神保健医療福祉システム整備進捗の Web データベース ReMHRAD の開発」，吉田光爾

【サイト】

三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング「要介護認定データを用いた地域分析ツール」ページ内でツールをダウンロードできます。

厚生労働省 ReMHRAD - 地域精神保健福祉資源分析データベース

2.3　真に入所・入居が必要と判断される被保険者の把握

【基本指針より】

- ✓ 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(P.27)。

概要

- ➢ 地域における「真に」入所が必要と判断される被保険者の把握は、市町村保険者においては主に「特養待機者調査」を活用して推定するのが一般的とされており、市町村によっては、真に入所が必要な被保険者を整理し、独自に数値として把握しているところもあります。
- ➢ 一方で、施設や高齢者の住まいが多様化した今日では、実態のニーズ把握が難しい場合もあり、特養以外のグループホームや特定施設等も含めた需要を把握する手段として、在宅生活継続の困難な被保険者数を把握する「在宅生活改善調査」や施設・居住系・高齢者の住まいにおける居所変更状況を把握する「居所変更実態調査」を活用することも考えられます[1]。以下に解説する手法は、特養ニーズのみを把握しようとするものではなく、その他の施設・住まいニーズの包括的な把握を目指すものです。

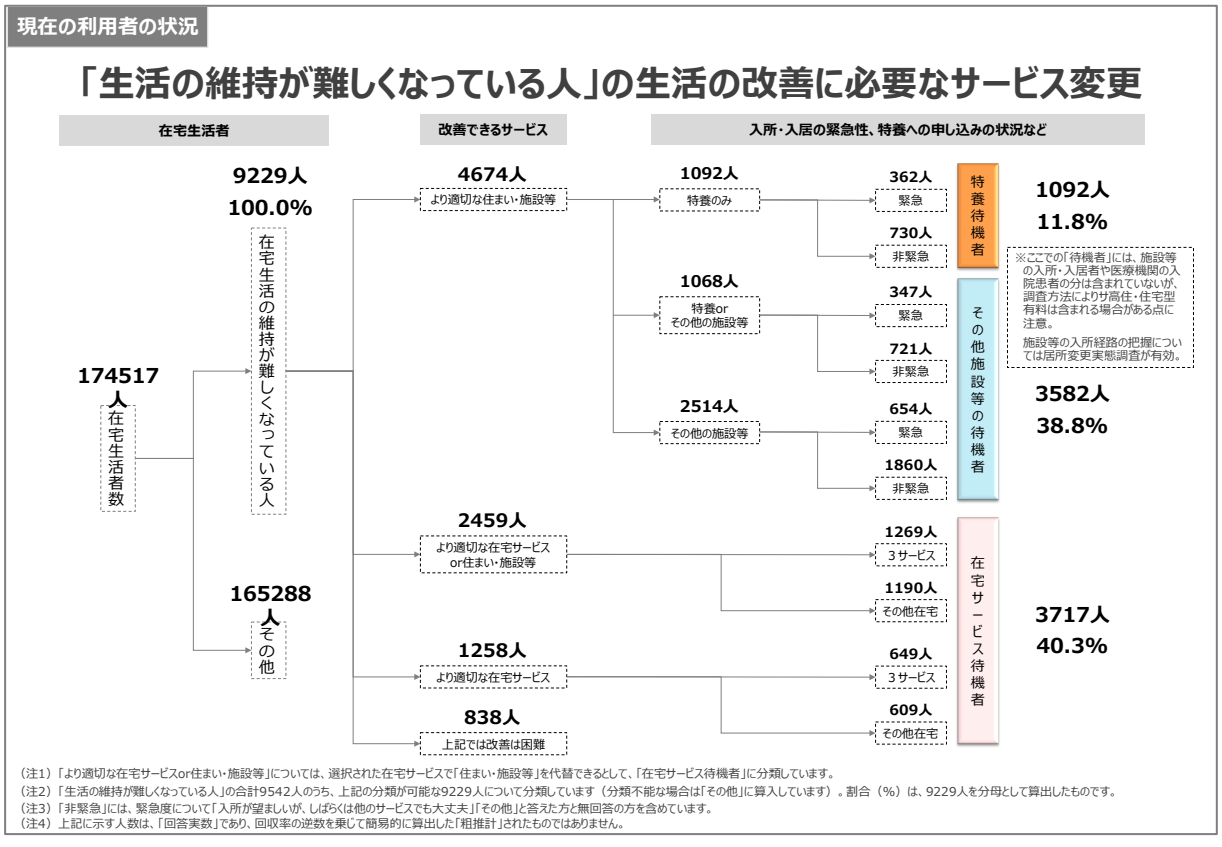
特養待機者調査

- ➢ これまで介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設の入所希望者(待機者)については、特養待機者調査に基づいて検討が行われるのが一般的でした。しかし、特養待機者調査は、申込者数ベースで把握されることから、複数施設への入所申込者については、いわゆる「名寄せ作業」を行うことで実態としての申込者数を把握してきました。
- ➢ 厚生労働省では、概ね3年に一度、都道府県経由で調査を実施しており、「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」を公表しています。この調査の機会を活用し、市町村において独自に名寄せをしている事例もみられます。また、入所の必要性の高い入所希望者本人を優先的に入所させるため、入退所方針を定めている自治体もみられます[2]。

「在宅生活改善調査」による自宅からの入所ニーズ把握

- 特養申込者調査は、名寄せ後の人数においても、いわゆる「念の為申し込み」もあり、空きが生じた際に待機者リストに掲載されている被保険者に連絡しても「今はまだ必要ない」「別の特養があくまで待ちたい」としてすぐに入所へつながらない場合があります。
- さらに、施設や高齢者の住まいが多様化したことに伴い、特養以外の施設が特養の入所希望者を受け入れている実態も生じていることから、「真に」入所が必要な高齢者数の把握は特養以外にも範囲を広げて調査する必要性が高まっています。
- こうした状況を踏まえ、過去1年において在宅から居所を変更（死亡や入院も含む）した高齢者数を把握する「在宅生活改善調査」を活用し、在宅起点の入所ニーズを把握する方法もあります。
- また、「在宅生活改善調査」では、現在の在宅サービス利用者のうち、在宅生活の継続が困難になっている人について、より詳細な生活状況や在宅生活改善のために必要なサービス資源を把握しており、特養以外の住まいや施設のニーズについても把握していますので、これらの数値を在宅起点の入所ニーズとして把握することができます。

＜「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更の集計結果表示例＞



（注1）「より適切な在宅サービスor住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。
（注2）「生活の維持が難しくなっている人」の合計9542人のうち、上記の分類が可能な9229人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、9229人を分母として算出したものです。
（注3）「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。
（注4）上記に示す人数は、「回答実数」であり、回収率の逆数を乗じて簡易的に算出した「粗推計」されたものではありません。

「居所変更実態調査」による施設からの入所ニーズの把握

- また、高齢者の住まいや施設の入所ニーズは、在宅生活者からのみ生じるものではありません。すでに施設等に入所している方がその他の施設に入所する場合があります。こうした施設系からの居所変更や死亡退所の実態を把握し、「在宅生活改善調査」で把握した在宅起点の入所ニーズとあわせて検討することにより、地域の入所ニーズをより丁寧に把握することができます。
- なお、地域包括ケアの考え方では、特養やグループホームなどの施設も「住まい」（在宅）と位置付けられることから、現に入所している施設での生活継続もまた地域包括ケアシステムが目指す目標となります。在宅医療・介護連携推進事業は、こうした施設や住まい等における生活継続を支援するための事業としても位置付けられていることから、居所変更実態調査での居所変更者数を減らしていくことも、地域の大切な目標となりますし、そうした取組が地域の新規施設のニーズを適切に管理していく上で大切になります。

調査の実施方法

- 「在宅生活改善調査」及び「居所変更実態調査」の実施方法については、本手引きのP.82やP.84を参照してください。これらの調査は、居宅介護支援事業所または施設・居住系等の事業所に対して実施するもので、メールなどを活用すれば予算確保することなく、迅速に調査実施することができます。
- なお、調査実施終了後は、付属の自動集計ソフトによって、必要な集計分析を行い、グラフ・表を出力し、パワーポイント形式で報告書を作成しますので、外部委託等も不要です。

参考資料

1 「第10期介護保険事業計画の作成に向けた各種調査の見直し案」（令和５年３月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

2 横浜市特別養護老人ホーム入退所指針（平成28年7月），横浜市福祉事業経営者会，横浜市社会福祉協議会高齢福祉部会，横浜市

【在宅生活改善調査／居所変更実態調査の結果をホームページで公表している自治体のサイト（一部）】

江別市（北海道）、秦野市（神奈川県）、志摩市（三重県）、草津市（滋賀県）、南国市（高知県）、大牟田市（福岡県）、那覇市（沖縄県）

3　中長期的な視点に立った介護サービス基盤の整備

3.1　介護サービス基盤の計画的な整備

【基本指針より】

- ✓ 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。
- ✓ また、二千四十年には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い八十五歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ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。
- ✓ このため、第六期（平成二十七年度から平成二十九年度までをいう。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第八期（令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第九期の位置付け及び第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.6）。
- ✓ 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である（P.26）。

概要

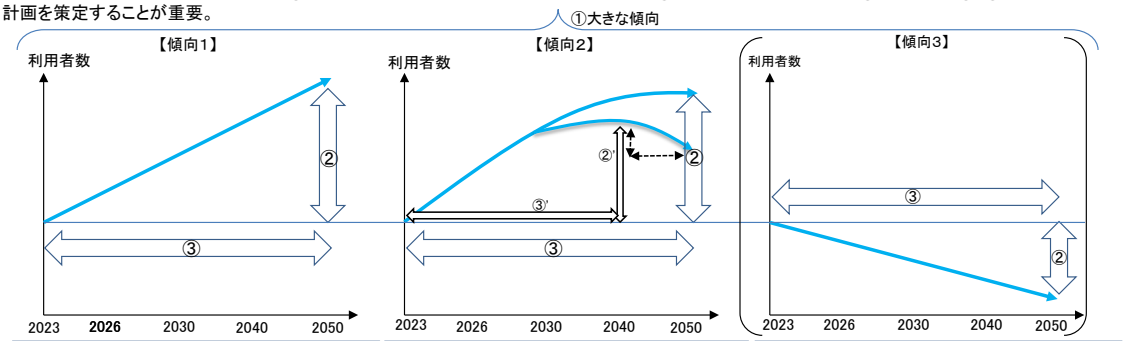
- ➢ 「第9期計画の基本指針のポイント（P.21）」に記載したとおり、第9期介護保険事業（支援）計画では、中長期的な地域の人口動態やサービス需要を踏まえたサービス提供体制の構築方針を検討することが必要です。

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

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

＜参考＞地域における中長期的なサービス需要の傾向に応じた整備の考え方（例）

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



【サービス需要が増加し続ける地域】

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

【サービス需要のピークアウトが見込まれる地域】

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

【サービス需要が減少する地域】

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

（共通）

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

（出典）基本指針について（社会保障審議会介護保険部会（第 106 回））（令和5年2月 27 日）（厚生労働省老健局）

将来的な需要の減少が見込まれる地域における、広域指定施設の整備が抱えるリスク

- 介護ニーズが中長期的に減少傾向となる地域では、老朽化した大規模施設（特別養護老人ホームなど）の建て替え等には、特に慎重な検討が必要になります。
- 介護ニーズが減少していく中で、長期間にわたる費用の償還が必要となる大規模施設を新たに整備することには、高いリスクが伴います。例えば、特別養護老人ホームの入所要件は要介護3以上が原則となっていることから、要介護者の減少が見込まれる地域では、今後は十分な利用者が確保できない状況も想定されます。不足分を特例入所（要介護2以下）で補った場合は、報酬単価の低下により事業者経営にも影響が出ることが懸念されます。
- あるいは、特別養護老人ホームの継続した運営のために周辺地域から要介護3以上の利用者を確保すると、同施設の職員は、他地域の高齢者を支えることになります。施設の職員が同一の地域住民だとすると、特別養護老人ホーム以外（在宅など）で生活する当該地域の要介護高齢者を支えるための介護サービス事業所の職員が不足することも懸念されます。

既存施設等の活用・転用について

- 将来的な需要の減少が見込まれる地域における新たな大規模施設等の整備が様々なリスクを抱える中、既存の施設を改修・増築することで、特別養護老人ホームを整備する例などもみられます（次ページの図表参照）。

- また、特別養護老人ホームの居室の一部をサービス付き高齢者向け住宅に転換することで、入所者と職員の減少に対応する事業者も出てきました（下の図表参照）。
- これは、今後に向けて入所者と職員の確保が難しくなるといった地域の実情に合わせて、特別養護老人ホームの規模を縮小し、新たに幅広い対象者が入居できるサービス付き高齢者向け住宅へ転換をしたものであり、地域の実情に応じたサービス基盤の整備であるといえます。
- その他にも、認知症対応型共同生活介護について、入居者の減少や職員配置が困難であったことなどを背景に、一部を高齢者・障害者の住まいとして転用した例などもみられます[1]。

＜地方部における既存施設の活用・転用の例＞[2]

住まいとケアの分離

- 都市部・地方部のいずれにおいても、今後の需給環境の変化を踏まえると、外部環境の変化に対応しやすい施設形態を模索することも重要になります。例えば、「集合的な住まい」に、その時の利用者の心身状態に合った外部サービスを組み合わせるような「住まいとケアを分離」したサービス基盤の整備を選択肢の1つとすることも重要です。
- これは、効率的なサービス基盤整備といった観点のみでなく、心身状態の変化に合わせて本人が居所を変更するのではなく、住み慣れた場所で暮らしながら、本人の心身状態の変化に合わせて外部から提供されるサービスを変化させるものであり、「重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができる」という地域包括ケアの理念に即した工夫ともいえます。
- 長岡市の「サポートセンター永田」では、居住部分は市の支援も得ながら通常のアパートとして民間事業者が担当し、介護部分は社会福祉法人が介護保険サービス、介護保険外サービスを含めて担当するといった例もみられます（コラボレート型サポートセンター）[3]。
- また、藤沢市では、団地の中に小規模多機能型居宅介護を誘致することで、「通い」と「訪問」と「宿泊」を組み合わせながら、住み慣れた自宅で生活を継続できるような基盤整備が行われています（次ページの図表参照）。

- 「住まいとケアの分離」は、外部からのサービスを柔軟に組み合わせて提供することができることから、今後は医療ニーズを抱えながら在宅で療養生活を送る要介護者が増加することを踏まえると、医療・介護連携などとも合わせて検討が必要な事項といえます。

＜都市部における「介護サービス」と「住まい」の組み合わせの例＞[2]

事業者を含めた地域の関係者とサービス提供体制の構築方針を議論・共有することが必要

- 需要が増加する地域においても減少する地域においても、サービス提供体制の構築方針を保険者だけで決定することは、大きなリスクになると思われます。介護サービス事業者にとっては、人材を適切に確保し、持続可能な経営を実現することが重要なため、保険者の施設整備の考え方を含むサービス提供体制の構築方針は最大の関心事項になります。
- したがって、人口構造の変化にあわせた再編を検討する前段階から、サービス提供事業者を含む地域の関係者と丁寧な情報交換を行ない、地域全体の方向性についての認識を一致させておくことが重要です。特に、当該地域以外の施設等への要介護者の流出状況など、保険者のみが知りうる情報など、中長期的な戦略を検討するための基本情報を積極的に提供することが保険者には期待されています。
- 介護サービス事業者の連絡協議会などを設置している地域も見られますが、長期的な経営を預かる経営者との意見交換の機会などを、保険者側が積極的に設定することが大切になります。

参考資料

1　令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画における課題への対応状況に関する調査研究事業」（令和3年3月），株式会社　三菱総合研究所（P.72）

2　介護サービス基盤と高齢者向け住まい＜参考資料＞（社会保障審議会介護保険部会（第 84 回））（令和元年 10 月 28 日）（厚生労働省老健局）

3　社会福祉法人　長岡福祉協会の「サポートセンター構想」

3.2 介護人材の推計

【基本指針より】

✓ 介護保険事業の運営主体である市町村は、二千四十年等の中長期を見据えて、第九期に必要となる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(P.36)。

概要

- 介護人材の確保に向けた取組を検討するにあたっては、地域内の介護人材の状況把握が重要になります。「介護人材実態調査」などを活用して、サービス毎の人材の状況を把握したうえで、必要な取組を検討していきます。
- 介護人材については、総人員数を把握するだけでなく、職種別、年齢、正職員・非常勤職員の別など、雇用環境も考慮して把握することによって、当該地域の介護人材の特徴と、今後の課題がより明確になります。

全県的な推計から自地域の必要数を推定する

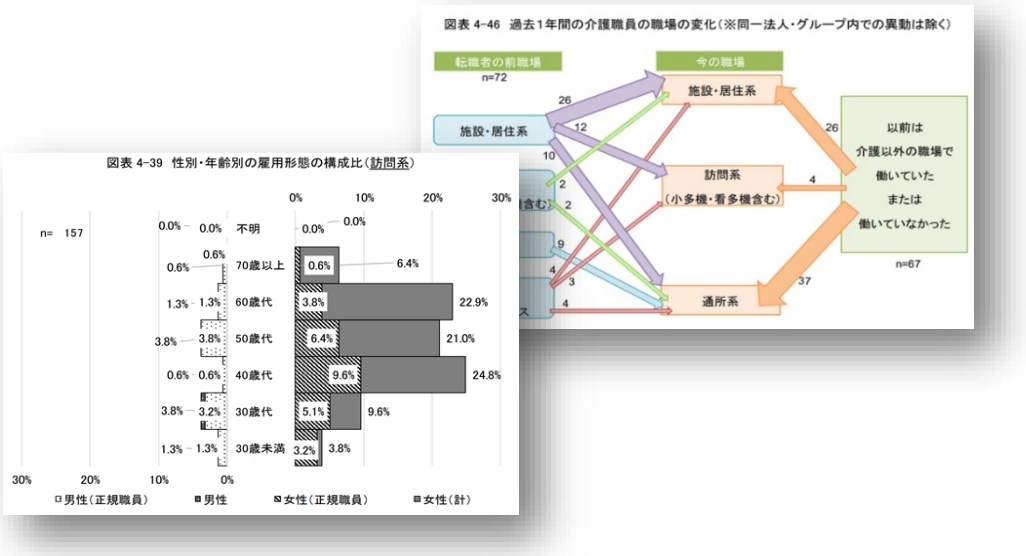
- 国からは、2040 年までに必要となる介護人材の人員数の推計が都道府県別に提示されており、県ごとの数値を当該市町村の要介護認定者数の比で割り戻すことによって、当該地域の介護人材必要数を簡易的に推計することができます。
- ただし、全国版・都道府県版の推計は、現状の配置職員数をベースに要介護者の伸びを用いて推計しているため、現在のサービス提供体制のバランス(在宅・施設など)を基準にしたものになります。したがって、保険者のサービス基盤整備の方針が反映されていない機械的な推計といえます。
- また、市町村単位での取組を検討するうえでは、総量としての必要人材数が把握できても、どのサービス分野、あるいは施設なのか居宅なのか、どの年齢層に働きかけるべきなのかといった具体的な取組の詳細を検討するには、こうした簡易的な推計では限界があるといえるでしょう。

現状把握を行うための「介護人材実態調査」

- より地域の実情に沿った介護人材の推計や課題分析を行うためには、地域におけるサービス毎の現状把握が重要になります。
- 介護人材の採用促進や確保は、主として他の産業と同様に介護サービス事業所の経営において取り組まれることから、市町村による直接的な支援をイメージしにくい取組です。しかし一方で、個別の介護サービス事業所は地域全体の介護人材の状況を把握することが難しく、それぞれの事業所における戦略を検討する際の材料も不足しがちです。基本となる介護人材の実態について調査を実施し、調査結果を地域内の事業所に展開している自治体もあります。
- こうした検討の基礎となる介護人材の実態を示す調査が「介護人材実態調査」です。介護人材実態調査は、調査の企画から実施、集計・分析・報告書作成までのすべてのプロセスをパッケージ化・自動化しており、自治体においては、予算の確保なく実施することが可能です。

「介護人材実態調査」でより詳細な実態把握を行う

- 介護人材実態調査では、訪問系・通所系などサービス系統別の介護職員の年齢・性別・正規職員／非正規職員の別などの基本的な情報を自動集計・報告書作成ソフトがグラフ化して報告書を提示します。さらに新規の介護人材がどういったサービスに就業しているか、採用・離職の状況や、過去1年以内に介護以外の職場で働いていた人材の就業先など、人材の流動性に関するデータも一定の範囲で把握できます（本手引きの P.86 を参照）。
- また、訪問介護については、タイムスタディを実施するための調査票も用意されており、これを用いることで、生活支援（調理・買い物・掃除）などに投入されている時間を推計することができます。これらのデータを用いることで、総合事業の生活支援サービス資源を活用した場合の訪問介護で生じるサービス代替量などを数値化することもできます。
- こうした調査は「まずは実態把握」という意味で、地域状況を可視化するうえで有効ですが、一方で、回答する事業者への負担もあります。調査実施後に具体的な取組を進められるよう、事前の事業者へのヒアリングや取組に向けた仮説を丁寧に検討しておくことも大切です。



参考資料

1　平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～」,三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

【サイト】

厚生労働省　第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

【介護人材実態調査の結果をホームページで公表している自治体のサイト（一部）】

江別市（北海道）、平取町（北海道）、秦野市（神奈川県）、志摩市（三重県）、草津市（滋賀県）、南国市（高知県）、大牟田市（福岡県）、那覇市（沖縄県）

4　地域密着型サービス等の整備の促進

【基本指針より】

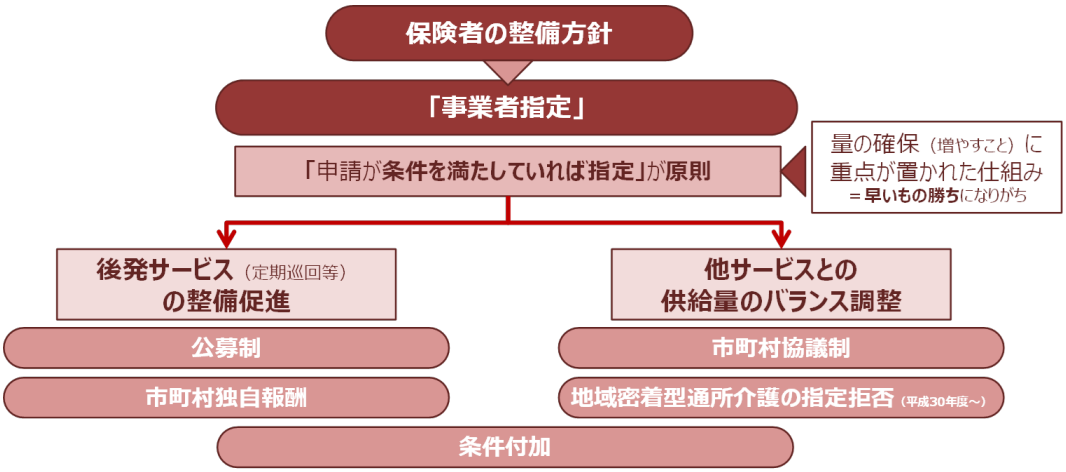
- ✓ 在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを地理的配置バランスも勘案して整備することなどを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込を定めることも重要である(P.26)。
- ✓ 市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、市町村がその見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定(以下「公募指定」という。)を行うことができ、また、市町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、訪問介護、通所介護又は短期入所生活介護が市町村介護保険事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(P.35)。
- ✓ 市町村は、法の規定に基づき、都道府県に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求めることができる。また、市町村は、当該通知を受けたときは、都道府県知事に対し、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる(P.35)。
- ✓ 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(P.35)。

概要

- 地域包括ケアシステムが目標とする「住み慣れた地域での生活の継続」を支援する上で、地域密着型サービスは重要な役割を果たしますが、その指定権限は、市町村に属しています。
- 他方で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、「定期巡回」）や小規模多機能型居宅介護（以下、「小多機」）、看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」）は、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できるサービスとして、地域包括ケアシステム構築において、中核的なサービスとして位置付けられています。
- 保険者として、サービス基盤整備を計画的に進められるよう、地域密着型サービスの整備促進に関して活用できる制度がいくつかあり、大きくは、「後発サービス（定期巡回等）の整備促進」のための制度と「他サービスとの供給量のバランス調整」のための制度があります。

事業所指定に関する基本的な考え方[1]

＜地域密着型サービスにおける事業者指定の原則＞[1]



事業所指定に関する基本的な考え方

- 介護サービス事業所の指定は、原則としては申請する事業者が指定要件を満たしていれば、都道府県または保険者が指定をしなくてはいけません。事業者側が要件を満たす限りにおいて自由に介護保険市場に参入できるため、保険者が特定のサービスを優先的に整備したり、特定のサービスを抑制的に整備するといったことは基本的に難しくなっています。

後発サービスの整備促進のための制度

- 平成 18 年度に導入された地域密着型サービスは、介護保険制度の中では「後発サービス」と言えます。上記の事業所指定の原則は、先に市場に参入している訪問介護や通所介護、特別養護老人ホームといった「先発サービス」の方が有利となる場合があるため、「後発サービス」の整備を促進するための制度が設けられています。
- その一つが「公募制」です。公募制は、現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の3サービスでのみ認められています。公募を行っていない期

間においては、基準を満たしている事業者からの申請があれば、事業計画に位置付けたサービス利用見込量にかかわらず、保険者は指定を行いますが、公募を行っている間は、公募条件にあわせた指定となります（公募による指定期間は最長 6 年）。また、指定にあたって営業エリアや事業運営にあたっての条件を付加することもできます（条件不可は、公募制でなくても可）。また、応募のあった事業者の中から指定する事業者を選定できるので、市区町村として事業者に求める要件があれば、それを審査項目等に盛り込むことも可能です。

- そのほか「市町村独自報酬」という制度もあります。事業者に対して市町村が何らかの条件を設定し、それを満たす事業者に対して、国の設定している介護報酬に市区町村独自の加算を設けるというもので、上記の3サービスに加え、夜間対応型訪問介護で適用が認められています [2]。これらのサービスの整備促進のためのインセンティブとして活用することができます。

他サービスとの供給量のバランス調整のための制度

- 後発サービスである定期巡回は、先発サービスの訪問介護と訪問看護、小多機は、通所介護、訪問介護、短期入所生活介護などと競合する可能性が考えられます。そのため、後発サービスの整備を促進するため、必要量を超えた先発サービスの指定を行わないといった方法を取ることが可能とされています。
- その一つが、「市町村協議制」です。市町村協議制は、定期巡回等の整備推進を前提として、通所介護・訪問介護・短期入所生活介護の指定を行わないよう、あるいは指定にあたっての条件を付加するよう、都道府県に協議することができる仕組みです。
- このほか、定期巡回の事業所が市町村の区域にある等、条件に該当すれば、地域密着型通所介護が事業計画に定める見込量を上回る場合に、指定拒否をすることができます。

市町村が活用できる介護保険サービスに関する独自施策の一覧[1]

＜市町村が活用できる介護保険サービスに関する独自施策の一覧＞[1]

○：市町村が直接実施できる
△：都道府県の施策を活用できる

		事業者募集	事業者指定			報酬設定	
		公募制	基準緩和	条件付加	指定拒否	独自報酬（加算）	単価の引き下げ
在宅	訪問介護・通所介護・短期入所		△ 基準該当サービス	△ 市町村協議制、県への意見提出による条件付加	△ 市町村協議制		
在宅	その他の在宅サービス		△ 基準該当サービス（在宅サービスの一部）	△ 県への意見提出による条件付加			
地域密着型	定期巡回・小多機・看多機	○	○	○		○	○
地域密着型	夜間対応型訪問介護		○	○		○	○
地域密着型	地域密着型通所介護		○	○	○ 総量規制		○
地域密着型	認知症GH、地域密着型特定施設、地域密着型特養		○	○	○ 総量規制		○
地域密着型	その他の地域密着型サービス		○	○			○
施設・居住系	特養、老健、特定施設				△ 県への意見提出による総量規制		
施設・居住系	上記以外の施設・居住系サービス						

➢　地域密着型サービス以外にも、介護サービスの整備に関して市町村が活用できる制度があります。例えば、一部の施設・居住系サービスについては、総量規制を目的として都道府県に対し意見提出することができます。また、居宅サービス・介護予防サービスについても、都道府県による指定に対し意見を提出することが可能です。

参考資料

1　平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業　報告書」（平成 30 年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

2　「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出における留意点について」等の一部改正について」（令和4年 3 月 17 日）（介護保険最新情報 Vol.1045）

5 住まい

5.1 有料／サ高住の設置状況等を踏まえた介護サービス整備量の見込

【基本指針より】

- ✓ 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、住宅担当部局や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ため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質向上を図ることが重要であることから、市町村は介護事業者等に対して適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である(P.20,P.45)。
- ✓ 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(P.42,P.64)。
- ✓ 各サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たっては、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、市町村全域及び日常生活圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案すること(P.27)。

概要[1,2]

- ➢ サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム(以下、「サ高住・住有」)のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住まいが近年増加しています。サービス付き高齢者向け住宅では、状況把握及び生活相談サービスが、住宅型有料老人ホームでは①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかが提供されますが、特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサ高住・住有では、必要な介護サービスは、訪問介護事業所や通所介護事業所などと入居者が個別に契約を結ぶことで提供されます。
- ➢ サ高住・住有は、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成 13 年法律第 26 号)や有料老人ホーム設置運営標準指導指針(厚生労働省老健局長通知)等により、構造や設備等の要件が定められていますが、提供されるサービスは、それぞれの住宅によって大きく異なります。入居者の要介護度分布なども事業者によって異なるため、個別の事業所単位での実態把握が不可欠です。

サービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームのサービス提供

外部サービスによるサービス提供

- サ高住・住有のうち特定施設入居者生活介護の指定を受けていない事業者は、建物としては介護保険から直接保険給付を受けていません。基本となる状況把握や生活相談等を除けば、原則として外部の居宅介護サービスを利用しますので、外形的には、集合住宅で生活している一般的な在宅生活者と同様の形態といえます。
- とはいえ、運営・管理の面では、高齢者を入居させ、状況把握及び生活相談等を提供しており、構造や設備は高齢者の入居を想定した基準が定められているため、一般的な集合住宅とは異なります。保険者としては、それぞれのサ高住・住有における運営状況や入居者の介護サービスの利用状況などについて、必要に応じて、サ高住・住有の担当部局と連携して把握することが重要になります。

把握・整理すべき事項

- これらの実態把握は、今後必要になる介護サービス基盤の必要量を検討する際も影響しますので、事業計画の策定においても優先事項といえます。具体的には、入居者の要介護度分布や、居宅介護サービスの利用者数、サービス事業所の併設状況（同一敷地・同一建物・同一法人など）、サービス利用量とその内容、入居者のサービス選択にあたっての制限の有無、一年間の入退居者数、提供されるサービスの範囲、費用などの項目が想定されます。
- また一年間の入退居者数については、ほかの施設や住まいの状況も含め居所変更実態調査で把握し、比較することができます[3]。この調査では、退居の状況（死亡退居数も含む）を把握することができるので、入居者の要介護度分布とあわせて把握することで、当該施設がどのような機能を持つのかについて整理も可能です。看取りまでの対応が可能か、また医療的なケアが必要にあった場合の対応なども含め、他の施設類型もあわせて居所変更実態調査で把握することができます。こうした情報については、事業所の個別性が高いため、地域内のサ高住・住有の全体としての数値を把握するだけでなく、事業所毎のデータを台帳化しておくことも重要です。
- こうした施設・住まいにおける基本的な機能の把握は、今後の整備量の検討の基礎になる他、住民からの相談などへの適切な情報提供の観点からも保険者として必ず把握しておくべき事項といえるでしょう。

地域の居宅介護サービスの見込量を検討する際の留意点

地域包括ケア「見える化」システムでは把握できない実態

- 一方で、サ高住・住有で利用される訪問介護・通所介護等のサービスと、一般居宅で利用されるサービスは介護報酬上の取り扱いは原則として同じであり、レセプトデータ上での区別は簡単ではありません（ただし、「同一建物減算」の適用等で推定が可能な場合もあります）。したがって、地域包括ケア「見える化」システムを用いたデータ分析においても、サ高住・住有への提供分のみを抽出して把握することはできません。
- サ高住・住有の中には、同一の法人の運営するサービス事業所が、もっぱら当該サ高住・住有のために

提供を行う手法で運営している事業者もみられます。このような場合、当該サ高住・住有による介護サービスの利用状況が、一般的な利用回数や利用内容とは異なる場合もあります。

- このようなサ高住・住有の増加による影響を考慮せず、過去のトレンドを元に居宅介護サービスの将来見込量を推計すると、当該地域の見込量は、サ高住・住有の新規建設を前提とした見込量となってしまい、実態とは乖離した推計値となる場合もあります。したがって、サ高住・住有における介護サービスの利用状況について把握することが大切です[4]。

実態把握の方法

- 利用実態の把握には、小規模の自治体で事業所数が少ない場合は、各サ高住・住有のサービス事業所の併設状況や提供実態を把握した上で、レセプト上のサービス提供事業所番号から供給量を特定することができる場合があります。
- また、保険者内部で分析を行う場合は、被保険者の住所地とサ高住・住有の所在地を突合させることでサ高住・住有に居住する被保険者を特定して分析することが可能です。このほか、該当するサ高住・住有へのサービス提供が同一建物減算の対象となる場合は、レセプト上で減算のフラグがたっている利用者を特定することができます。

要介護認定データを用いた地域分析ツール

- サ高住・住有に入居している要介護認定者（未認定者は把握はできません）の要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度などの基本的な情報は、要介護認定データを用いた地域分析ツールを活用することで比較的簡易に実態を把握することができます（本手引き P.59 を参照）。
- 要介護認定データには、居所を選択する項目があり、この中にサ高住・住有を選択することができるため、これを整理することによって、サ高住・住有入居者の要介護度分布やサービスの利用状況について把握できる場合があります。

サ高住・住有における質の担保とは

- 急速に増加するサ高住・住有の中には、入居者のニーズを超えた過剰な介護保険サービスを提供しているとの指摘があります。
- 過去には、大阪府では、区分支給限度基準額に対して、住宅型有料老人ホームで 90.7%、サービス付き高齢者向け住宅（特定施設の指定なし）で 86.0%のサービスが利用されており、要介護3以上では特別養護老人ホーム以上に費用がかかっているという指摘もありました[5]。

入居者の選択が守られているか

- サ高住・住有に関して、保険者が留意すべき点は、入居者の選択が保障されているかという点と、本人本位の個別性のあるケアマネジメントが行われているのかという点でしょう。明示的でないとしても、特定の事業所（多くの場合は、関連法人など）の介護サービスの利用を利用者に強く推奨したり、「お願い」したりするケースもあることがわかっています。

- サ高住・住有の入居者が介護サービスを利用する場合はケアプランが作成されますので、入居者一人ひとりの状態を適切にアセスメントした上で、必要なサービスを、本人の希望に基づいて利用できる状況があるのかがポイントになります。
- 地域ケア個別会議やケアプランチェックを通じて、個別性のあるケアが提供できているのかを確認していくこと、また地域密着型サービスの事業所が併設の場合は、運営推進会議などへの保険者の参加を通じてモニタリングしていくことも一つの方法です。

参考資料

1　国土交通省「高齢者の住まいに関する現状と施策の動向」（第6回サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会資料,2022 年 2 月 22 日）
2　厚生労働省老健局高齢者支援課「高齢者向け住まいにおける適切なサービス提供確保のために高齢者向け住まいにおける適切なケアマネジメントに向けて～自治体の役割・取組等の視点から～」（令和4年11月 29 日）
3　平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護保険事業計画における施策反映のための手引き～目指すビジョンを達成するためのサービス提供体制の構築～」,三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社　（資料編に要介護認定データを用いた地域分析ツールの活用方法などが整理されています）
4　平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「集合住宅における訪問介護等のサービス提供の在り方に関する調査研究事業」,PwC コンサルティング合同会社
5　大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会専門部会報告書（平成 28 年 12 月 16 日）

5．2 居住等に関する施策との連携

【基本指針より】

- ✓ 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（P.6）。
- ✓ 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・・・（中略）・・・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（P.24）。
- ✓ 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。・・・（中略）・・・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.24,P.49）。

概要[1]

- ➢ 厚生労働省では、高齢者単身又は高齢者のみ世帯、障害者のいる世帯や低所得世帯等が安心して地域で暮らせる住まいと支援の確保を目的として、大家が抱える不安に対応する施策を展開しています。
- ➢ 高齢者の関係では、居住と生活の一体的な支援に関して、地域支援事業や社会福祉法人の社会貢献活動として行われている取組の横展開に取り組んでいます。

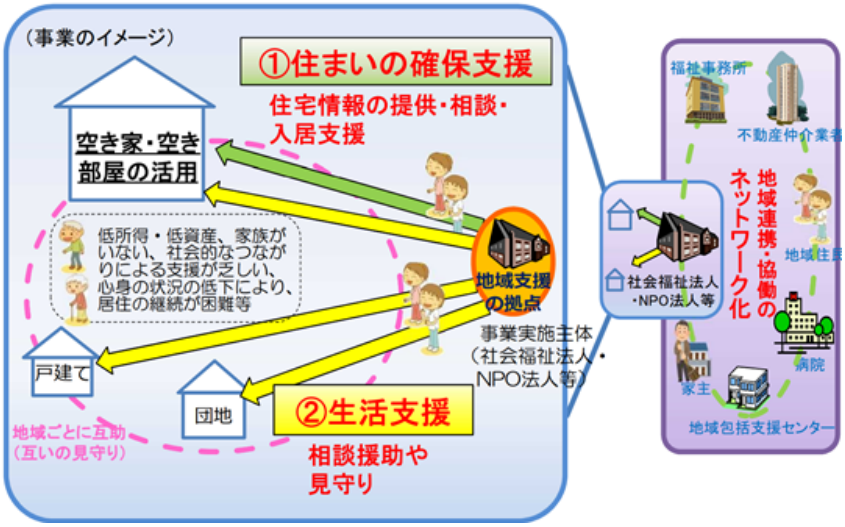
各地域で行われている住まいの確保支援と生活支援の一体的な実施

- ➢ 一部の地域では、社会福祉法人が住まいの確保支援と生活支援の一体的な実施に取り組んでいます。例えば、社会福祉法人が居住支援協議会を通じて不動産関係団体と連携し、入居支援と入居後の見守りサービスを提供する取組が行われています。また、養護老人ホームを運営する社会福祉法人が、空き家や貸家を借り上げて対象者に転貸し（法人により家賃を一部補助）、養護老人ホームのノウハウを生かした生活支援を行っている取組もあります。自宅での生活が難しくなった高齢者を対象に、暮らしやすい街中に小規模多機能型居宅介護や地域密着型特養を併設する共同住宅を確保し、住み替えを支援する取組も行われています[1]。
- ➢ 最近では、介護事業者、不動産事業者等が協働し、高齢者と高齢者をサポートする人が暮らす多世代型高齢者住宅の取組も見られます。例えば、高齢者向けの居室と一般向けの居室があり、一般向けの居室に入居する若者が、高齢者への声かけや話し相手をすることを条件に家賃を半額にしています。また、隣接する建物には、カフェ、ランドリー、訪問看護事業所、クリニックが入居しており、カフェやランドリーは地域の交流スペースとなるほか、入居者や地域の高齢者が働く場にもなっています。

高齢者の住まいの確保と生活支援を進めるための国の支援制度[1]

- 国では、高齢者の住まいの確保と生活支援を進めるため、地域支援事業の任意事業の「地域自立生活支援事業」の一つとして、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」を設けています。
- この事業は、空き家等の民間賃貸住宅や、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅（シルバーハウジング）、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への円滑な入居を進めることを目的としたものです。これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談・助言、不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築することができます。

＜高齢者の安心な住まいの確保に資する事業＞[1]



- しかし、自治体からは、取組の実施にあたり、自治体内（住宅部局と福祉部局等）の調整や社会福祉法人・不動産業者等との調整など、関係者が多岐にわたること等から、検討が進まないとの意見が出ています。そこで、有識者や厚労省職員等を派遣し、事業実施に至る前の検討段階における助言や関係者との調整を行うため、令和3年度から「高齢者住まい・生活支援伴走支援事業」を実施しています。
- 具体的には、実態の把握、取組の方向性等に関する意見交換、課題に対する検討等にあたって、アドバイスや事業関係者等の調整を行うため、有識者、厚生労働省職員、国土交通省職員等の派遣等の派遣、先行して取組を実施している自治体職員や有識者等の紹介を行っています。この事業を活用しながら、「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」の実施に向けた検討を行う方法もあります。

参考資料

1　第2回住まい支援の連携強化のための連絡協議会 資料 11「厚生労働省老健局説明資料」（令和 3 年 6 月 22 日），厚生労働省

6 介護予防・日常生活支援総合事業

6.1 サービス・活動事業

【基本指針より】

- ✓ 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、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。(P.32)。

概要

- 総合事業は、認知症や障害の有無にかかわらず、地域に暮らす全ての高齢者が、自立した日常生活を送ること、また、そのための活動を選択することができるよう、地域に暮らす高齢者の立場から、市町村が中心となって、地域住民や医療・介護の専門職を含めた多様な主体の力を組み合わせて実施することにより、地域の高齢者に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的としています。
- 総合事業は、「サービス・活動事業(第1号事業)」と「一般介護予防事業」から構成され、さらに「サービス・活動事業」は、「訪問型サービス(第1号訪問事業)」、「通所型サービス(第1号通所事業)」、「その他生活支援サービス(第1号生活支援事業)」及び「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」から構成されます。
- サービス・活動事業は、要支援者等の社会参加、介護予防及び自立した日常生活のためのニーズに対応するため、介護サービス事業者等が提供する専門的なサービスに加え、地域住民の主体的な活動や高齢者の日常生活と密接に関わる地域の多様な主体による支援等の多様なサービス・活動による支援を行うことを目的としています。

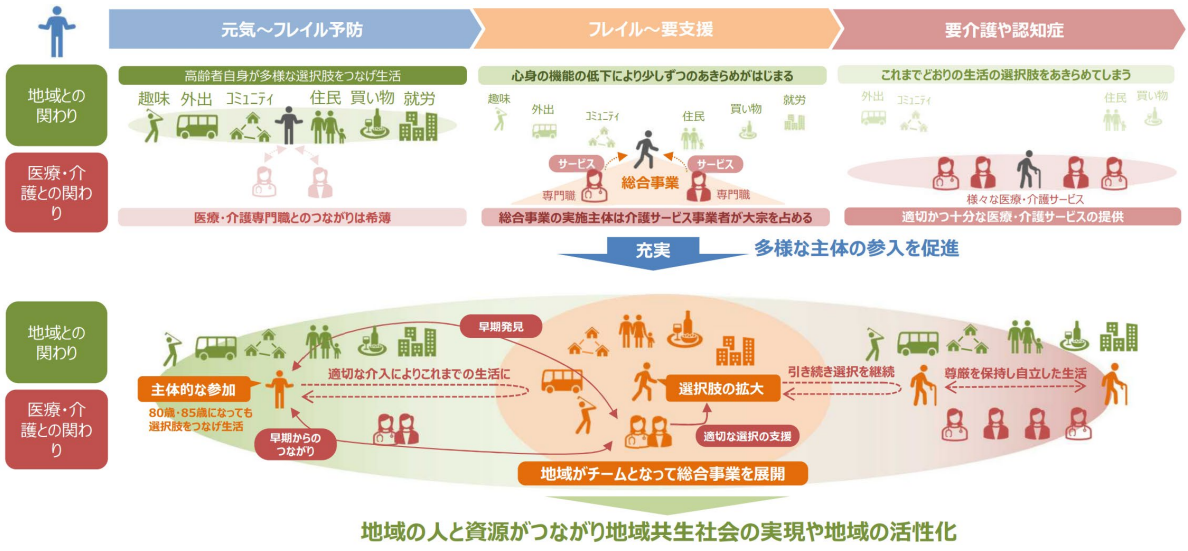
総合事業の「フルモデルチェンジ」に向けた経緯

- 「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和5年 12 月 22 日)においては、「高齢者の地域における自立した日常生活の支援や社会参加を促進する観点から、総合事業の充実について、第 10 期介護保険事業計画期間以降を見据え、第9期介護保険事業計画期間(2024～2026 年度)を通じた工程表を作成し、総合事業の活性化に向けた具体的な方策を講ずることにより、保険者が集中的に取り組むことのできる環境整備を進めることを検討する。」とされました。
- それを受け、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」(令和5年 12 月7日)(介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会)においては、その充実に向けた具体的な方向性が示され、令和6年8月5日に地域支援事業実施要綱及び介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインの全面的な改正が行われました。

総合事業の狙い～地域との関わりの継続で高齢者の選択肢を増やす[1]

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に関する検討会」では、中間整理の内容を「これまでの市町村の総合事業の取組を活かしつつも、大きな発想の転換によるフルモデルチェンジを促すもの」としています。
- その後法律上の改正は行われておらず、制度の目的についても変更されていませんが、各地域での取組を加速化させるため、実施要綱及びガイドラインを全面的に改正し、各市町村においてより柔軟な設計が可能となるよう、従来の表現を全面的に見直したほか、一部の項目について取扱いの見直しを行っています。
- 今回の改正では、高齢者の生活が医療・介護の専門職との関わりのみで支えられているものではなく、地域の住民や産業との関わりで成立していることを前提に、多様な主体の関わりが促進されるよう高齢者の選択肢を広げていく方向性を示しています。
- 従来の総合事業の実践では、住民主体による活動に力点が置かれ、住民を中心とした協議体や通いの場の整備などが進められてきました。今回の改正では、高齢者の選択肢を拡大していくため、従来の住民主体による活動に加え、地域産業・民間企業などの地域の多様な主体の積極的な参画もより明確に企図され、そのための各種の見直しや新しい財源、また支援方法の柔軟化などが盛り込まれました。

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

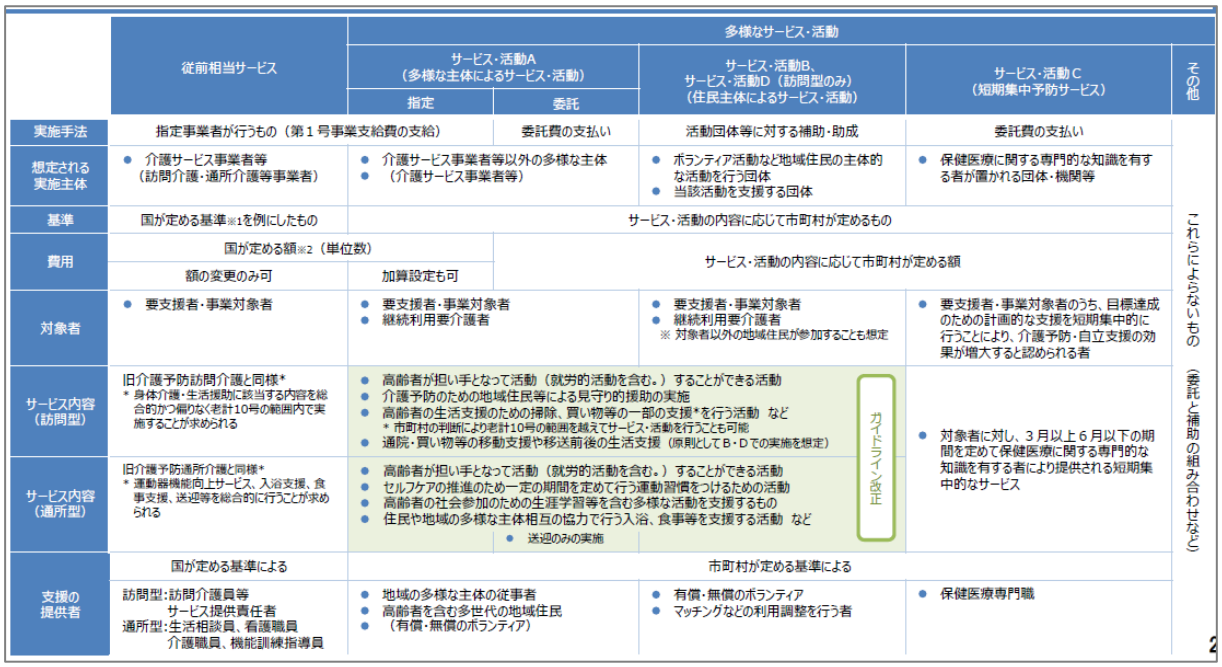


訪問型サービス・活動Ａについても、老計 10 号の範囲を超えて行うことが可能に[2]

- サービス・活動ＡとＢは、指定・委託・補助等の実施方法等による分類という点が明確化され、サービス・活動Ａは指定・委託、サービス・活動Ｂは補助・助成であることが明示されました。これにより、サービス・活動の主体が、指定介護サービス事業所であるか、住民主体であるか、あるいは民間企業であるかに関わらず、行政側の支援方法(指定・委託・補助等)の種別のみで類型が設定されたことになります。

➢ さらに、サービス・活動Ａ とＢ のサービス内容は同じであることも示されており、これにより例えば訪問型についてはサービス・活動Ａ の指定や委託の場合でも老計 10 号の範囲を超えてサービス・活動を行うことができるようになりました。これにより、サービス・活動事業として、より多様な生活支援を提供することが可能になりました。

＜多様なサービス・活動の分類＞[2]



地域包括支援センターの機能強化とアセスメントの重要性

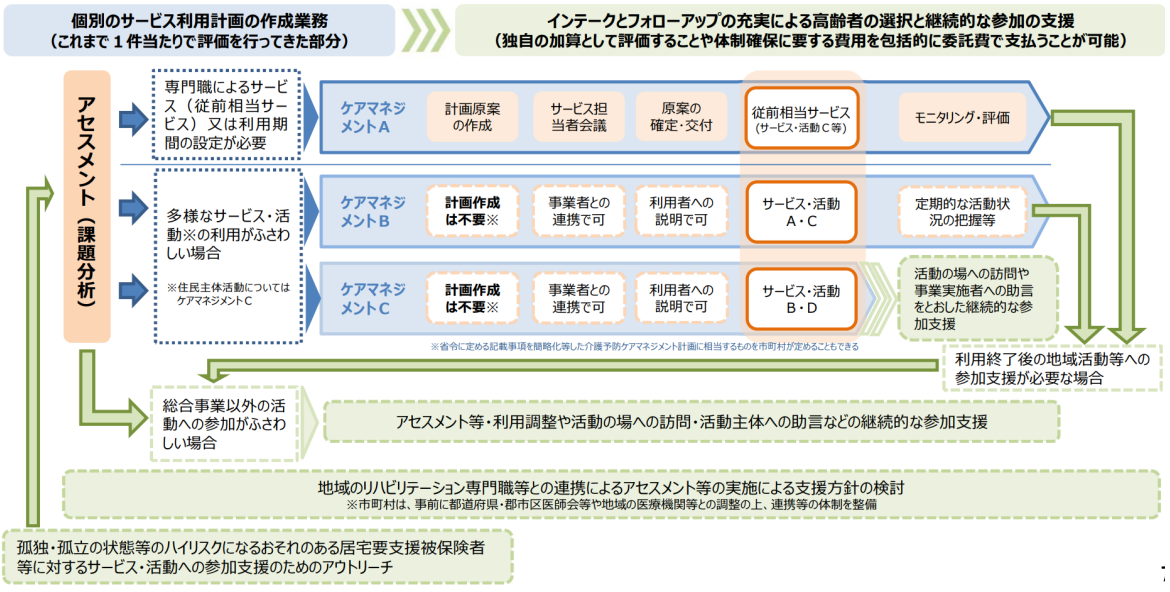
➢ 要支援者等に対する支援を担う地域包括支援センターでのケアマネジメント機能についても明確化されました。全国的に専門職人材の不足が顕著になる中、地域包括支援センターの業務負担の軽減の視点は不可欠なものです。一方で、多様なサービス・活動を導入する中で、それぞれの高齢者の選択を支援する必要もあり、インテーク段階における課題分析・アセスメントは一層重視される方向となっています。

➢ 今回の改正では、改めて介護予防ケアマネジメント計画の策定が必須の場合を整理しており、ケアマネジメント B・C において、介護予防ケアマネジメントのプロセスや計画の作成等の一部を省略または簡略化することが可能であることが明確化されています。市町村においては通知 [3] を参考にしながら、地域包括支援センターの業務負担軽減も考慮し、柔軟な検討を行うことが必要です。

➢ また、介護予防ケアマネジメントは、訪問型サービス、通所型サービス及びその他生活支援サービス並びに一般介護予防事業等の多様な事業が、包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものであり、高齢者の選択を適切に支援するためのインテークや孤独・孤立などのハイリスク者へのアプローチといった援助のために必要となる人材確保などの体制整備に要した費用を、介護予防ケアマネジメントに要した費用として取り扱うことができることについても示されています。

＜高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの業務範囲等の明確化＞[2]

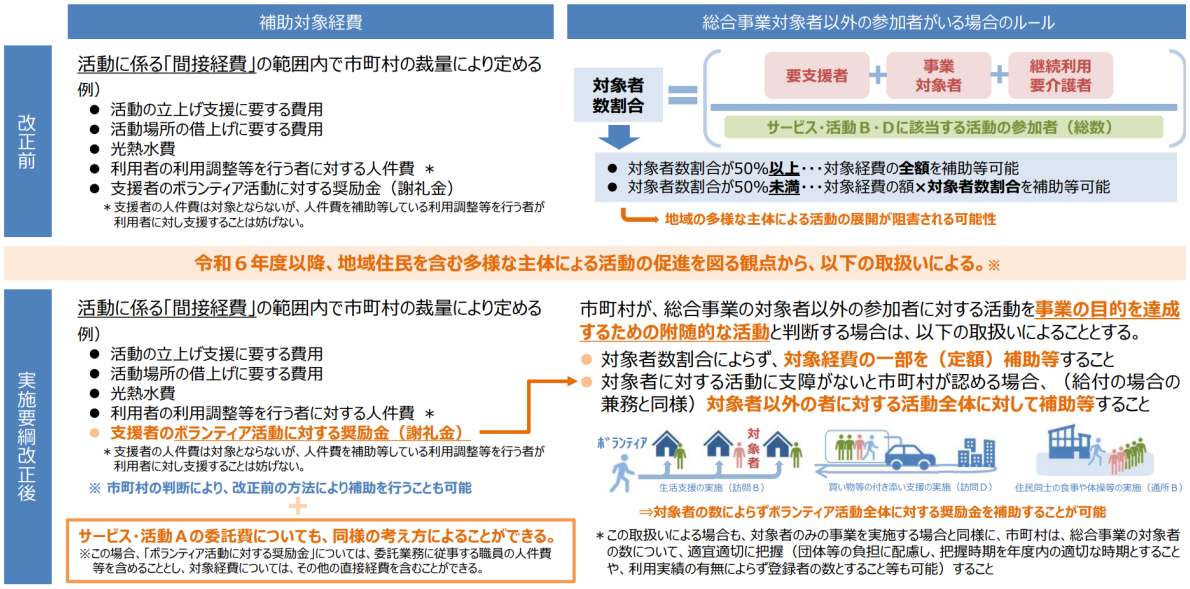
＜高齢者の選択を支援するための介護予防ケアマネジメントの推進＞[2]



共生型が明確化された柔軟な支援方法

➢　総合事業では、これまでも支援の対象者を問わないいわゆる「共生型」の地域づくりが志向されてきましたが、今回の改正においてもあらためて、総合事業が地域共生社会を実現するための基盤であることが意識されています。

＜サービス・活動A・B(D)における総合事業対象者以外の参加者に係る委託費・補助等の取扱い＞[2]



➢ 例えば、提供するサービスの利用者の半数以上が要支援者・総合事業対象者・継続利用要介護者以外である場合でも、地域住民を含む多様な主体による活動の促進を図る観点から、補助対象となる事業費を対象者割合によらずに一定額を地域支援事業交付金の交付対象とする取扱いも組み込まれるなど、柔軟性の高い対応がとられています。こうした柔軟な取り扱いは、いわゆる住民主体の活動に対してのみならず、委託で実施される事業の人件費にも適用できることが明記されました。

上限額の管理

➢ 総合事業には、上限額が設定されており、原則として総合事業移行前年度の実績費用額に後期高齢者人口の伸び率を乗じた額を上限として地域支援事業の交付金が措置されています。また、例外的な事情によって原則の上限額を超過した場合は、個別協議による交付金の措置が認められています。

➢ 上限額については介護保険法施行令で第 37 条の 13 に定められていますが、より適切な上限額の管理を行うことを目的に、令和6年4月から個別協議を行うことができる事由を介護保険法施行令や告示等において明確化しました[4]。

➢ 今回の地域支援事業実施要綱の改正は、総合事業のデザインの柔軟性を高め市町村独自の工夫を引き出し、裁量の範囲を広げるものとなっています。民間企業等の多様な主体の参入障壁や支援方法の柔軟性が高められたことで多様な主体の参画がしやすくなったことから、中山間地域をはじめとした人材不足が顕著な地域においては、取組の選択肢が増えたともいえます。

➢ しかし一方で、上限額を超過した場合の個別協議の要件が政令・告示において明確化されたことを受け、どの団体・企業・事業者にどのような要件で委託・補助を行うかといった設計部分での計画に加え、自立支援の観点から、どのような対象者に対して支援を行うのかといったケアマネジメントにおけるアセスメントの重要性が一層増しているといえるでしょう。

参考資料

1 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」,厚生労働省老健局

2 「令和6年度地域支援事業実施要綱等改正の概要」(介護保険最新情報,Vol.1299,令和６年８月５日),厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課地域づくり推進室

3 介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)の実施及び介護予防手帳の活用について(一部改正:令和６年８月５日)

4 「介護予防・日常生活支援総合事業の上限制度の運用の見直しについて(報告)」, 社会保障審議会介護保険部会(第 109 回),令和５年 12 月７日,厚生労働省老健局

6.2 一般介護予防事業

【基本指針より】

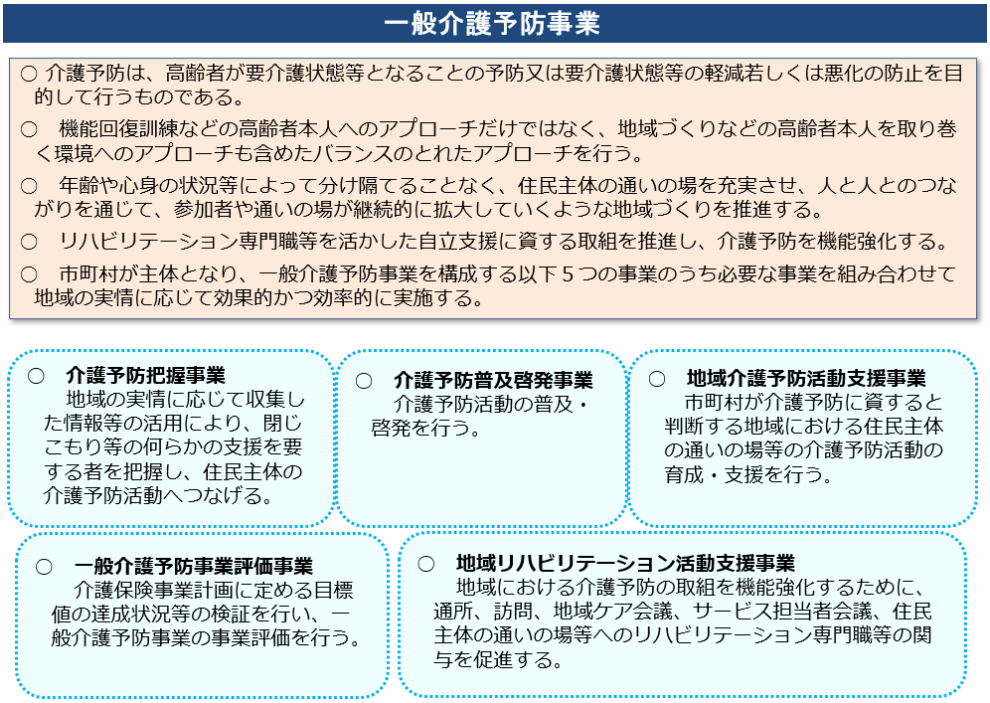
✓ 一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。

✓ 市町村においては、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。(P.29)。

概要[1]

➢ 一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、要介護状態等となることの予防など介護予防を推進することを目的としています[1]。

➢ 一般介護予防事業には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5つの事業がありますが、市町村は、このうち必要な事業を組み合わせて実施することになっています。



介護予防把握事業を活用した実態把握と必要に応じたサービス利用勧奨など

- 介護予防把握事業は、「地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる」事業です。
- 例えば、介護予防把握事業として、要支援・要介護の認定を受けていない 75 歳以上の後期高齢者（全数）を対象とした基本チェックリスト等に基づく年1回のアンケート調査等を行い、必要に応じてサービスの利用勧奨・個別訪問等などを行うといった取組などが想定されます。

地域リハビリテーション活動支援事業を活用したリハビリテーション専門職等の派遣

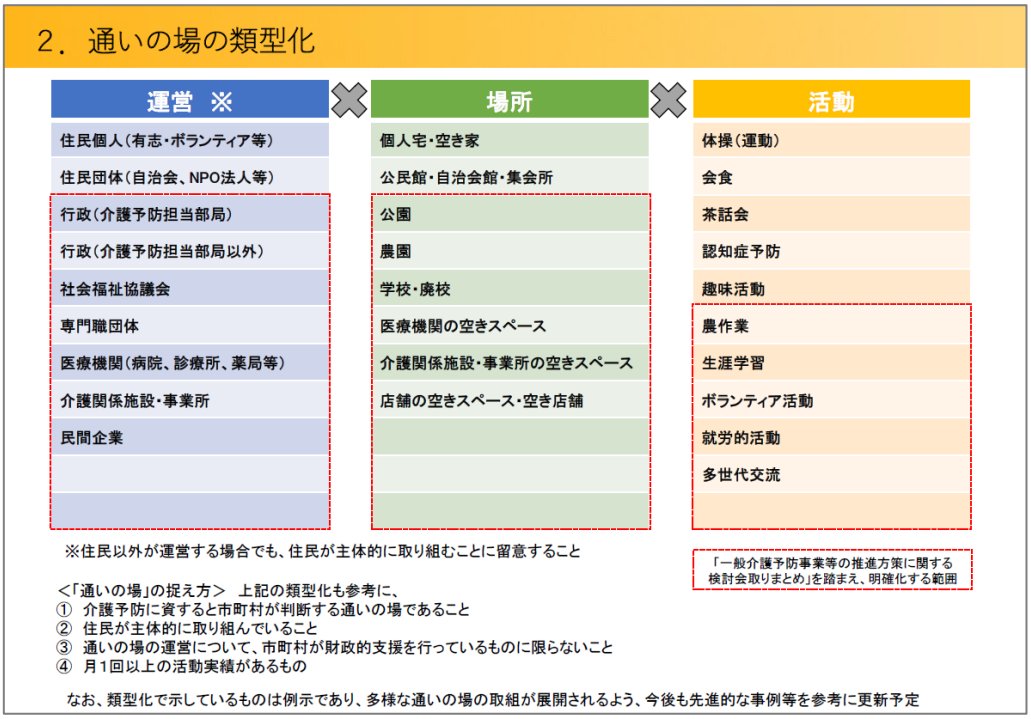
- 地域リハビリテーション活動支援事業は、地域における介護予防の取組を強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職等を派遣できる事業です。
- 保険給付では、リハビリテーション専門職と利用者は「一対一」の関係でサービス提供を行いますが、この事業を活用することで、「一対多」の関係で、多くの利用者・住民にその効果を波及させることができます。例えば、訪問介護員に技術的助言や指導を行うことで、その職員あるいは事業所が支援する利用者に対し、自立支援の視点を持った身体介護が提供されます。参加する住民の介護予防の効果を高める方法として住民主体の通いの場で体操の指導を行う例もみられます[3]。
- この事業に関して、「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年 12 月 13 日）では、都道府県は、リハビリテーション協議会や支援センター等の設置や充実を図ることにより、地域の実情に応じた地域リハビリテーション支援体制を体系的に構築する必要があるとされ、市町村については、こうした支援体制を踏まえ、医療専門職を安定的に派遣できる体制を構築する必要があるとされています[4]。
- また、医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を行う事が重要です。

住民主体の通いの場づくり[5,6,7]

- 通いの場づくりについては、平成 26 年度から3か年にわたって実施された研究事業の成果である「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」にその基本的な考え方や実施にあたっての留意点がまとめられています。
- この手引きでは、それまでの介護予防の取組の反省にたって、行政や専門職からの押し付けや頼み事として場を作っていくのではなく、住民の主体性を尊重し、動機づけ（モチベーション）を重視したアプローチを中心に据えた取組が強調されています。また、その普及においては、人と人のつながりを通して参加者や場が広がっていくことを目指しています。
- また、そのためにも通いの場については地域資源を活用しながら、「運営」×「場所」×「活動」などの組み合わせの中で、柔軟な発想を持って運営していくことが重要です。また、地域リハビリテーション活動支援事業などを通じて、リハビリテーション専門職や保健師などの専門職がその活動に関わることで、

住民の動機づけの面のみでなく、技術的な面や介護予防の効果という点でもより高いレベルでの活動を期待することができます。

＜通いの場の類型化＞[8]

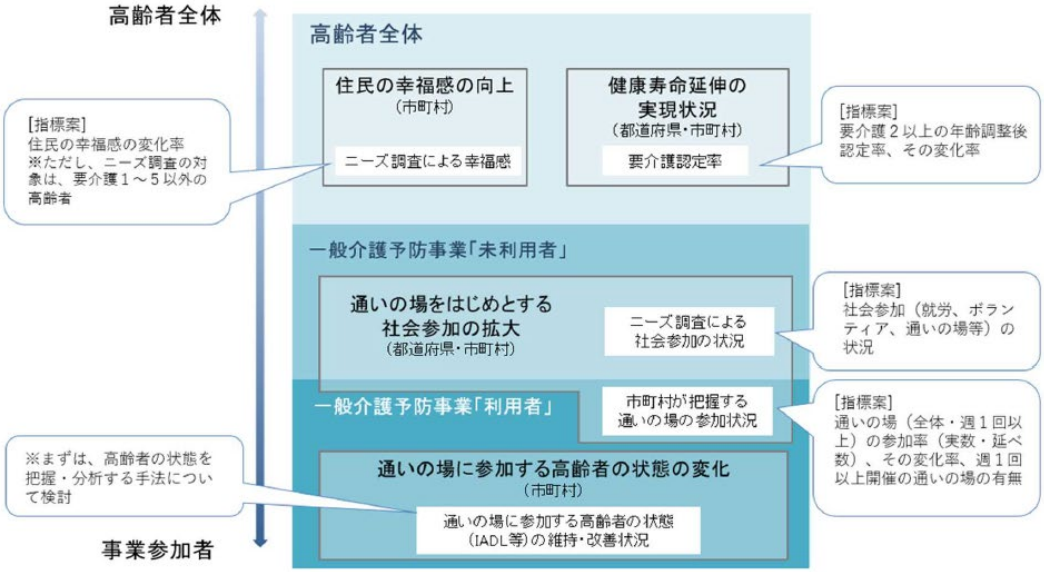


アウトカム指標

- 通いの場等の取組を進めるに当たっては、事業評価とそれに基づく改善を図っていくことが重要であり、一般介護予防事業評価事業において、実施体制等に関するストラクチャー指標、企画立案や実施過程等に関するプロセス指標、成果目標に関するアウトカム指標を示した上で、年度毎に評価することが望ましいとされています。
- アウトカム指標については、事業参加者だけでなく高齢者全体に対する介護予防の成果を判断できるようにするため、個々の事業の状況に加え、高齢者全体の状況を判断する指標を組み合わせて設定することが必要です[10]。
- 社会参加の状況を評価するアウトカム指標としては、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の問5「地域での活動について」[9]を活用することができます。この設問は、ボランティア、スポーツ関係、趣味関係など、様々な活動に対し、それぞれどのくらいの頻度で参加しているかたずねるものです。
- ここで重要なのは、目指すのは社会参加率の向上であり、その手段は問わないということです。行政が支援する通いの場に参加していなくても、それぞれの興味・関心で活動していれば、それも社会参加と言えます。
- そのため、アウトカム指標としての社会参加率を把握するためには、この設問の集計を工夫する必要があります。例えば、週1回以上何らかの活動をしている人の割合を社会参加率とすれば、幾つかの活動のうち、一つでも「週1回」以上を回答している人、複数の活動で「月1～3回」を回答している人の割合を集計することで、地域の統合的な社会参加率を算出することができます。

- 社会参加率は時系列変化を見ることも重要です。前回、前々回の調査の回答データがあれば、同じように集計を行えば時系列変化を見ることができます。時系列でみるとコロナ禍の影響で社会参加率が低下している地域も多いと考えられますが、その社会参加率をどのように引き上げていくかが、介護保険事業計画の施策・取組を考える上で重要な視点になります。その際、どのような活動が高齢者に人気があるのか把握する上で、個別の活動の参加頻度の時系列変化を見てもよいでしょう。

＜介護予防に関する成果の評価のイメージ＞[10]



参考資料

1 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（最終改正：令和6年8月5日）

2 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会（第１回）（令和5年4月 10 日），田中構成員提出資料

3 平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説（地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業）」（平成 28 年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

4 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会取りまとめ」（令和元年 12 月 13 日），一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会

5 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」（平成 27 年3月，株式会社三菱総合研究所）

6 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（地域展開編）」（平成 28 年3月，株式会社日本能率協会総合研究所）

7 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き（ダイジェスト版）」（平成 29 年3月，厚生労働省老健局老人保健課）

8 通いの場の類型化について（Ver1.0）（2021（令和3）年8月），厚生労働省

9 「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」（令和 4 年 8 月，厚生労働省老健局介護保険計画課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課

10 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」取りまとめ（令和元年 12 月 13 日）

6.3 総合事業を活用した移動支援

【基本指針より】

✓ 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、市町村の衛生部局、交通担当部局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。(P.32)。

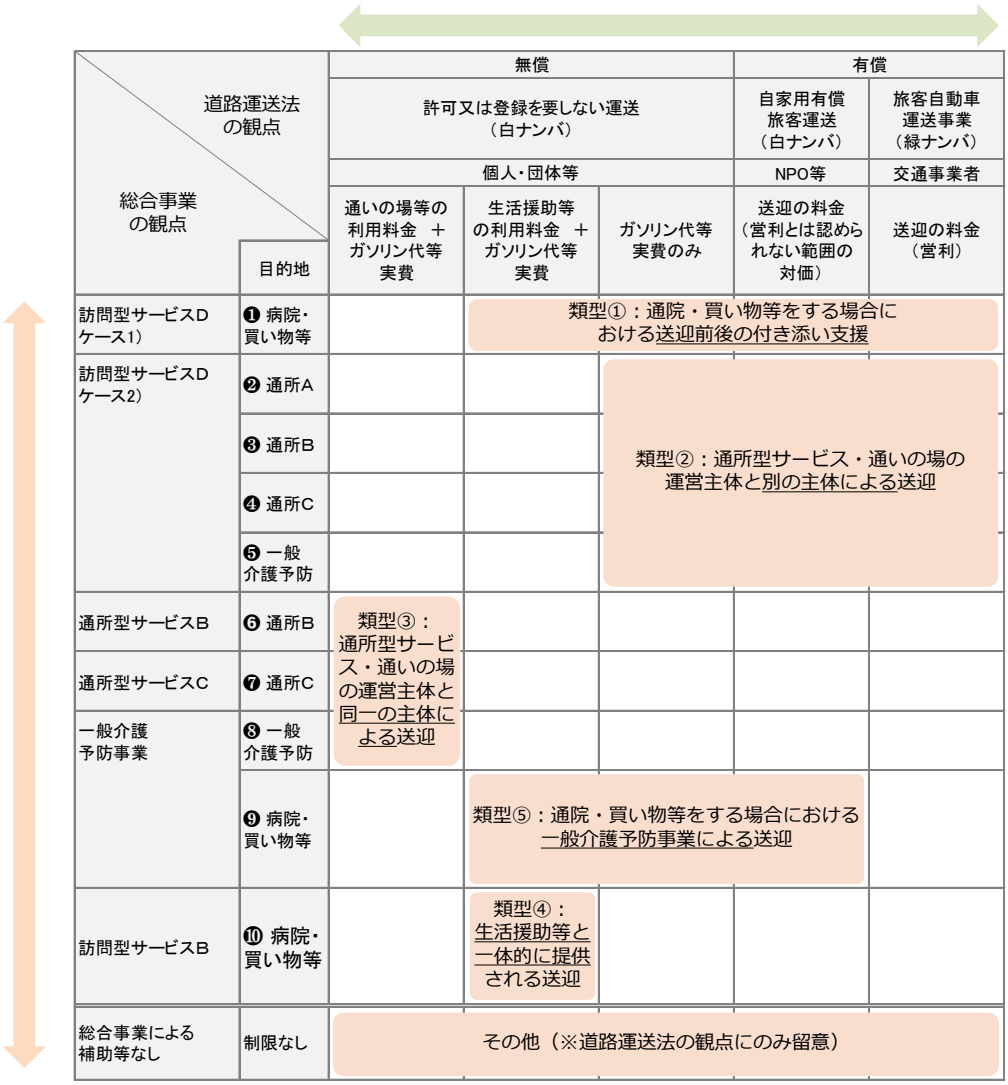
概要[1]

- 平成 27 年 4 月以降、介護保険制度の中で新たに位置付けられた総合事業は、各市町村の取組等により、多様な主体による地域の支え合いの仕組みづくりを推進するものであり、各地域でその取組が進められています。
- そして、この総合事業の創設は、各市町村が行う高齢者の移動支援・送迎の取組支援のあり方にも、大きな変化をもたらしました。
- 具体的には、従来まで介護保険の指定事業者が提供してきた訪問介護や通所介護について、多様な主体の参画が推進されるようになり、それに付随する移動支援・送迎についても、例えば訪問型サービス・活動Dのような形で、市町村が総合事業として実施することが可能となりました。
- 一方で、移動支援・送迎の仕組みづくりのためには、総合事業以外を含む多様な方法があり、各地域の実情にあった柔軟な選択をすることが重要です。

総合事業を活用した移動支援・送迎の取組の５つの類型[1]

- 総合事業による補助等を行う移動支援・送迎は、多くの場合 NPO 等や住民ボランティアなどが、道路運送法における「旅客自動車運送事業」等に該当しない「許可・登録不要の運送」の範囲で行うことが多くなることから、道路運送法の観点からは「どのような料金であれば受け取っても“有償”とはみなされないか？」を考えて検討を行うことが必要です[1]。
- また、総合事業の観点からは高齢者の生活課題に応じて移動支援・送迎の対象とする人や目的地等を検討することが必要です。
- この2つの観点から、総合事業を活用した移動支援・送迎としては、「介護保険制度等を活用した高齢者の移動支援・送迎のための手引き（令和5年3月）」[2]において、主として次ページのような5つの類型があることが示されています。
- これらは代表的な事例であり、必ずしもその他の方法を否定するものではありませんが、移動支援・送迎の取組は道路運送法の観点などからも制度が複雑であるため、他地域で実施されている取組事例なども踏まえながら、地域の実情に応じた仕組みを検討することが必要です。

＜総合事業を活用した移動支援･送迎の取組の5つの類型＞[2]

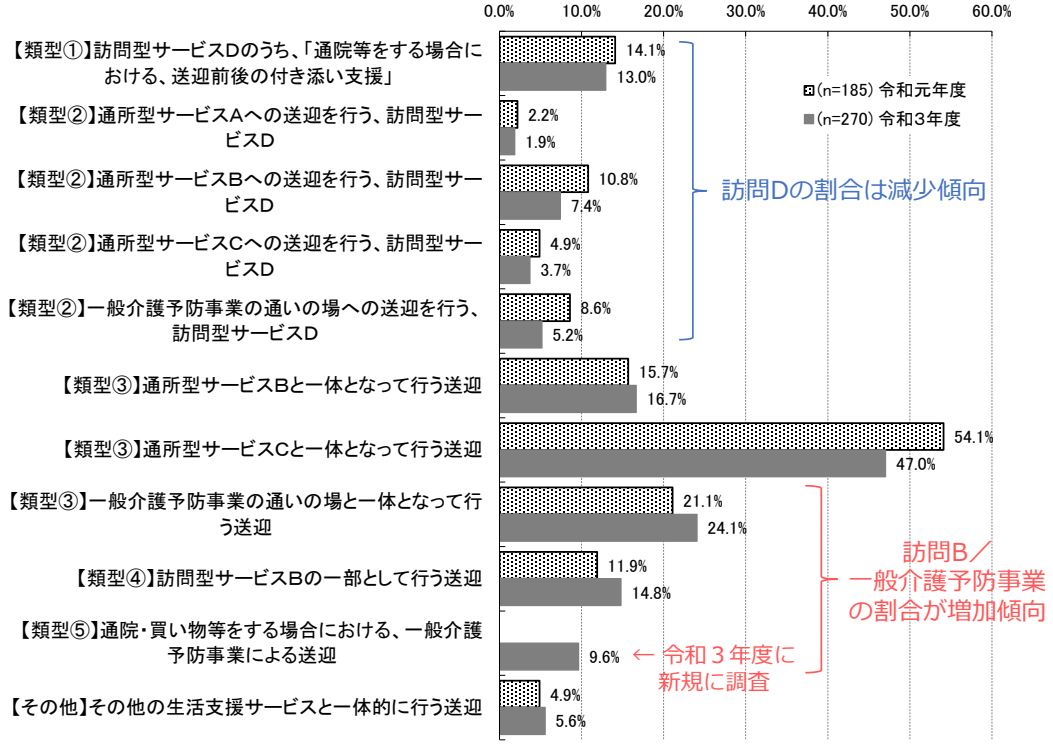


総合事業を活用した移動支援・送迎は訪問型サービス・活動Dだけではない[2]

- 上図のとおり、総合事業を活用した移動支援･送迎の取組は訪問型サービス･活動Ｄだけではありません。通所型サービス･活動 Ｂ と一体的に実施されるものもあれば、生活支援の1つとして移動支援を行うもの（訪問型サービス Ｂ）、さらには一般介護予防事業を活用した取組もみられるなど、その方法は多様です。
- 次ページの図は、令和3年時点の総合事業を活用した移動支援･送迎の取組を行っている市町村がどの類型で実施しているかを調査し、その構成比を示したものです。
- これによれば、通所型サービス･活動Ｃや通いの場と一体となって行う送迎が多くなっているとともに、令和元年度との比較をみると、訪問型サービス･活動Ｄの占める割合は減少傾向にあり、「類型④訪問型サービス･活動Ｂの一部として行う送迎」や「一般介護予防事業による取組」が増加傾向にあることがわかります。
- 「【類型④】訪問型サービス･活動 Ｂ の一部として行う送迎（生活支援一体型）」については、生活支援の

1つとして利用者から料金を受け取ることができるなど、活用しやすい仕組みであることなどが背景にあると考えられます。

＜総合事業を活用した移動支援・取組の実施状況＞[2]



高齢者の地域生活における選択肢の拡大を支える移動支援・送迎

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会）」では、総合事業の充実のための具体的な方策の1つとして「高齢者が地域とつながりながら自立した日常生活をおくるためのアクセス機会と選択肢の拡大」が示されています[3]。
- これは要支援となっても、支援が必要となる前の価値観や生活スタイルをそのままに地域で暮らすためには、サービス・活動について多様な選択肢が必要であり、さらに各高齢者の生活課題に合わせてサービス・活動が適切に選択されるように支援していくことの必要性を示すものです。
- 移動支援・送迎は、こうした高齢者の目線に立った適切な選択を可能にするための基盤として多くの地域に必要な取組であるといえます。

参考資料

1 道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて（令和6年3月1日），国土交通省
2 介護保険制度等を活用した高齢者の移動支援・送迎のための手引き（令和5年3月），三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
3 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理（令和5年 12 月7日），介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会

6.4　総合事業の「対象者の弾力化」と「サービス価格の上限の弾力化」

【基本指針より】

- ✓ 要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が、補助形式によるサービスの対象者となり得ることに留意する(P.29,P.30,P.39)。
- ✓ 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.35)。

概要

- ➢ 総合事業の「対象者の弾力化」とは、『サービス・活動 A・B・D について、要支援者等に加えて、介護給付を受ける前から継続的に利用する要介護者（継続利用要介護者）も対象となる』ものです。
- ➢ 従来はサービス・活動 B・D のみを対象としていましたが、「介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会における議論の中間整理」（令和5年 12 月7日）において、「高齢者の日常生活と関わる地域の多様な主体の参画が進めば、高齢者自身に支援が必要となっても、さらには要介護状態や認知症となっても、地域でのこれまでの日常生活を自身の能力と選択に応じて継続できることにつながる。このような視点に立てば、継続利用要介護者の利用対象サービスを、住民主体サービスから広げていくことについて検討することが必要である」とされたこと等を踏まえ、令和6年4月1日からは、サービス・活動 A も「対象者の弾力化」の対象となりました[1]。
- ➢ 「サービス価格の上限の弾力化」とは、『サービス価格（単価）については、国が定める額を「上限」ではなく「目安」とし、市町村において国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定めることが可能である』ものです。

「対象者の弾力化」の狙い[2]

目指すのは、「なじみの関係」を大切にした「その人らしい生活の継続」

- ➢ 総合事業の「対象者の弾力化」は、要介護者となり、介護給付を受けるようになった後も、本人がこれまで利用・参加してきたサービス・活動を引き続き利用し、要介護者になっても「なじみの関係」を大切にした「その人らしい生活の継続」を実現するためのものです。
- ➢ 「要介護者」であることだけを理由に画一的にサービスの利用・活動への参加が制限されてきた従来の仕組みを柔軟なものとし、本人のより良い介護予防や「ウェルビーイング」（well-Being）の増進を目指すものです。

「要支援者等」・「要介護者」という垣根を超えた、個別性の高いケアの必要性

- ➢ 「要支援者等」であるか「要介護者」であるかという基準のみで、利用可能なサービスに明確な線を引く

ことは、個別性の高いケアを困難なものにする可能性があります。総合事業の対象者の弾力化とは、一人ひとりの個別性に応じたケアを実現するための1つの手段です。

居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応

- 令和6年4月1日からは、サービス・活動Ａも「対象者の弾力化」の対象となったことに伴い、心身の状況等を踏まえたサービスが適切に提供されるよう、継続利用要介護者に対し総合事業を提供する際の基準に、居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域ケア会議等との密接な連携と緊急時の対応に関する規定が設けられました[1]。

「サービス価格の上限の弾力化」の狙い

市町村の問題意識によって様々なサービス価格(単価)を設定することが可能に

- 「サービス価格の上限の弾力化」の対象となるサービスは、「従前相当サービス」と「訪問型・通所型サービス・活動A」、および「介護予防ケアマネジメント」です。
- 具体的な内容としては、「自立支援や重度化防止の取組の評価」や「ケアマネジメントの質の評価・担保」、「1 回あたりの単価を設定した場合に、月に 5 週ある場合に月額の上限額を超過する場合があることに対して、1 回あたりの単価と月あたり単価の不整合を解消するために上限額を引き上げるケース」、「地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託を行う場合に配慮し、ケアマネジメントの価格(単価)を引き上げるケース」などがみられます[3]。

参考資料

1 「介護保険法施行規則及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準の一部を改正する省令」の公布について(通知)(令和6年3月 29 日)(介護保険最新情報 Vol.1241)
2 令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業の利用に関する調査研究事業」(令和3年3月),三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社
3 令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業等の効果的な実施に関する調査研究事業」(令和4年3月),株式会社NTTデータ経営研究所

7　生活支援体制整備事業

7．1　生活支援体制整備事業

【基本指針より】

- ✓ 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(P.32)。

概要[1]

- 生活支援体制整備事業は、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめとする多世代の地域住民が担い手として参加する住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦(夫)紹介所、商工会、民生委員等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことを目的としています。
- 生活支援体制整備事業では、生活支援コーディネーター・協議体を設置することになっています。生活支援コーディネーターは、生活支援等サービスの提供体制の構築(主に資源開発やネットワーク構築)に向けたコーディネート機能を果たします。また、協議体は、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの提供主体等が参画するもので、情報共有や連携強化の場として機能するものです。
- 生活支援コーディネーターを配置し、事業を外部機関に全面委託している場合であっても、生活支援体制整備事業の中心はあくまで市町村であり、市町村が実施方針を明確化するとともに、短期的・中期的な目標を明確に定めることが求められています。

自分らしい暮らしを支える多様な資源を確保する[2]

- 地域包括ケアシステムの目的は、「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる」よう支援することです。これが意味するのは、単純に同じ地域で暮らし続けるということではなく、本人が人生や生活の中で「したいこと」を「なじみの」環境の中で続けることです。
- 地域で暮らす人の生活スタイルは様々ですから、それを支えるには、多様な資源が必要です。そのため、提供内容が細かく定められている介護保険サービスのみでは対応することができません。そこで、

自分らしい暮らしを支えるための様々な地域資源を、発掘したり、育てたり、支えていくために始まったのが生活支援体制整備事業です。

生活支援コーディネーターと協議体はなぜ必要なのか？

- 自分らしい暮らしを支えるための地域資源といっても、様々なものがあります。ご近所の見守りやお茶飲み仲間など、行政の知らないところで行われているものもあれば、サロンや体操教室、有償ボランティア、また、民間企業が行っている配食や宅配、スポーツジムといったサービスもあります。

＜地域の多様な資源＞[2]

- 必要な資源を確保するためには、まずは地域の中にどのような資源があるのか把握する必要があります。また、地域の中には、今は活動していなくても、関心や意欲を持った住民や団体、民間事業者等もいます。既存の資源に関する情報を集めるとともに、こうした人達の思いを聞くためには、地域に頻繁に足を運ぶ必要があります。そのために、生活支援コーディネーターが設置されています。
- 地域の関係者が見えてきたら、その人達で集まって交流や情報共有、意見交換等をすることで、地域の状況をより詳細に把握することができたり、そこから新しいアイデアや活動が生まれたりするかもしれません。そうしたネットワーク形成の場として機能するのが協議体です。

民間事業者も視野に入れて、高齢分野にとどまらない地域づくりを

- 厚生労働省の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」には、生活支援コーディネーターや協議体の設置等を通じて、「互助を基本とした」生活支援等サービスが創出されるよう取組を進める[1]、と定められたこともあり、各市町村では、住民主体の活動を中心に、その実態把握や活動に対する支援が行われてきました。
- しかし、高齢化が進む中で、地域の商店や飲食店、宅配業者、交通事業者、郵便局・銀行等の顧客も高齢化してきています。高齢者の生活を支えるという観点からは、こうした民間事業者とともに何らかの取組を企画することも考えられます。また、行政が把握しているエリア別の単身世帯数や生活での困り

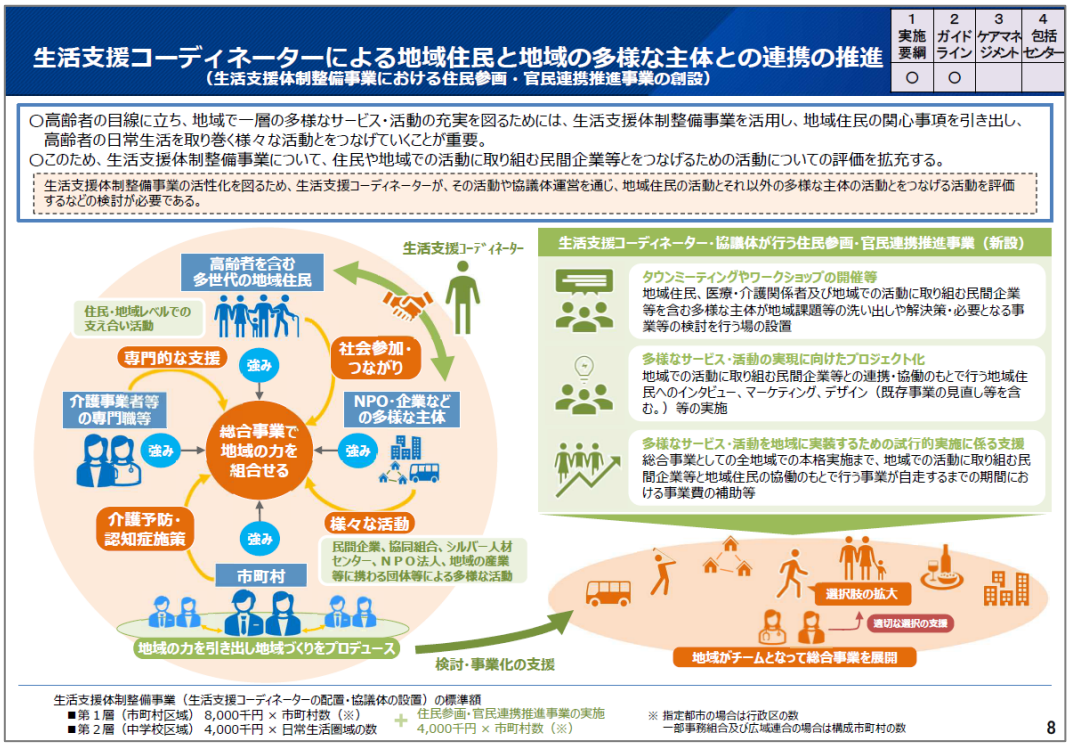
ごとに関するアンケート調査結果などのデータは、事業者がマーケティングするのに大変役に立ちます。行政の福祉部門の職員は、日頃、民間事業者とやりとりする機会はあまりないかもしれませんが、まずは情報提供から始めてみることも有効でしょう。

- 生活を支える対象を高齢者に限定して考える必要もありません。地域の中には障害を持つ方、子育て中の方など、生活に対する支えや人とのつながりを必要とする人達がいます。高齢分野にとどまらず、地域づくりを進めていくことで、これまでの取組に一層の広がりを持たせることができます。

住民参画・官民連携推進事業の創設

- 地域で多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とつなげていくことが重要です。そのため生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とつなげるための活動について評価する「住民参画・官民連携推進事業」が創設されました。
- これは、生活支援コーディネーター・協議体が行う「タウンミーティングやワークショップの開催等」、「多様なサービス・活動の実現に向けたプロジェクト化」、「多様なサービス・活動を地域に実装するための試行的実施に係る支援」などを行うものです。

＜住民参加・官民連携推進事業の創設＞[3]



参考資料

1 「『介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて』の一部改正について」（令和4年６月27日）（介護保険最新情報 Vol.1086）

2　平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修用動画教材（地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業）」（平成 29 年3月），三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

3　令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について（令和6年8月5日），厚生労働省

7．2　生活支援コーディネーター、就労的活動支援コーディネーター

【基本指針より】

✓　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つな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）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。

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（P.32）

概要[1]

- 生活支援コーディネーターは、資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチングといったコーディネート業務を担うもので、市町村区域（第1層）と日常生活圏域（第2層）に配置することが可能です。
- これに加えて、就労的活動支援コーディネーターを配置することもできます。これは、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することを目的としたもので、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートするものです。

生活支援コーディネーター・就労的活動支援コーディネーターの役割と配置

- 生活支援コーディネーターの具体的な業務としては、a）高齢者の支援ニーズや関心事を把握するとともに、地域の多様な主体による活動状況を把握・可視化すること、b）支援ニーズや関心事等を踏まえた生活支援・介護予防サービスの企画・立案、実施方法の検討支援、c）地域住民・多様な主体・市町村の役割の整理、実施目的の共有のための支援、d）担い手の養成、組織化、具体的な活動とのマッチング、e）支援ニーズと生活支援・介護予防サービスとのマッチングなどが想定されています。
- こうした役割を果たすには、地域づくりの「土壌づくり」と「全力応援」が大切になります。「土壌づくり」としては、地域のあらゆる関係者と話をし、地域の情報を聞き取っていきます。また、生活支援コーディネーターから、地域に関する情報を提供したり、住民同士のつながりができる場を仕掛けたりすることで、取組や活動が生まれるきっかけになるかもしれません[2]。
- そして、活動や取組みをしたいという関係者には、「全力応援」をします。場所や備品の手配、広報の支援が必要な場合もありますし、財政面での支援が必要であれば、総合事業を活用することもできます。また、住民参画・官民連携推進事業を活用したモデル事業の実施や、国・都道府県に設置される生活支援体制整備に資するプラットフォームを活用した多様な主体との連携も可能です。すでに活動や取組をしている人・団体等を支援することも重要で、困ったことがあれば相談に乗ったり、必要に応じて関係機関につなぐことも重要です[2]。

- こうした生活支援コーディネーターの役割を、就労的活動について重点的に行うためにできたのが、「就労的活動支援コーディネーター」で、令和2年度の改正により市町村に配置することが可能となりました。
- 「就労的活動」とは役割がある形での社会参加を指しますが、生活支援コーディネーターの中には、すでに就労的活動も含めて取り組んでいる人もいると考えられます。就労的活動支援コーディネーターは、生活支援コーディネーターの業務の一部を重点的に行うものであり、配置する場合でも、生活支援コーディネーターと協働することが前提となります[3]。まずは、生活支援コーディネーターの活動状況を把握し、就労的活動についてどのくらい取り組めているかを確認することが重要です。なお、就労的活動については、参考資料4に活動事例が掲載されていますので、参考にしてください。
- 生活支援体制整備事業については、第1層に対し 8,000 千円、第2層に対し 4,000 千円×日常生活圏域数が基準額(※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを想定)として定められていますが、必要に応じて基準額を超える協議を行うことも可能となっています[4]。例えば、中山間地域など、保険給付のサービス提供が困難な地域では、生活支援や介護予防を地域で対応する体制を強化していく必要があり、生活支援コーディネーターに期待される役割も大きいと考えられます。市町村の担当者には、地域の状況に応じた配置を検討することが求められます。
- また、生活支援コーディネーターの配置にあたっては、兼務での配置を行っている自治体も少なくありませんが、兼務により十分な活動が行えていない可能性もあります。生活支援コーディネーターの業務は定型的な業務ではないため、地域内の人付き合いや多様な場への参加など、時間的な余裕がないと十分に実施できない活動も多いことから、適切な配置になっているかについても配慮が必要です。

生活支援コーディネーターを孤立させない[2,5]

- 生活支援コーディネーターが、地域の高齢者の支援ニーズや関心事を的確に把握し、支援ニーズとサービス・活動とマッチングしていくには、地域の高齢者のケースを知り、また地域の多様な主体との対話が欠かせません。地域ケア個別会議など、ケース検討を行う場への出席や、地域で活動する場や運営者との対話を通じて情報収集することも大切です。
- そのためには、市町村から生活支援コーディネーターへの日常的な支援と連携・協働が必要不可欠です。地域ケア個別会議への出席には市町村担当者の理解や協力が必要ですし、地域に入っていく仕事は、各方面への配慮を必要とし、時には孤立してしまうこともあります。市町村の生活支援体制整備事業担当者は、生活支援コーディネーターにとっての最大の理解者であり、パートナーである必要があります。また、地域で活動する中で経験したことを持ち帰り、話せる場をつくるのもよいでしょう。就労的活動支援コーディネーターはもちろんのこと、地域おこし協力隊など、地域づくりや地域振興に関わる人と交流する機会をつくれば、生活支援コーディネーターの拠りどころとなるかもしれません。

参考資料

1 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」(最終改正:令和6年8月5日)
2 平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業に関する研修用動画教材(地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のた

めの総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業）」（平成 29 年3月），三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

3　令和 3 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「「ハタラク」でつながる・つなげる就労的活動支援コーディネーターの役割 ガイドブック（東北地方の中山間地域における高齢者の日常的な交流・社会参加活動の支援 と就労的活動支援コーディネーターの活用促進に関する調査研究）」（令和 4 年3月），特定非営利活動法人 全国コミュニティライフサポートセンター

4　「地域支援事業実施要綱」（最終改正：令和6年8月5日）

5　平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護予防・日常生活支援総合事業、生活支援体制整備事業これからの推進に向けて－マンガでわかる推進ストーリー（介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の効果的な推進方法に関する研究事業）」に関する研修用動画教材」（平成 29 年3月），株式会社 NTT データ経営研究所

8 ポピュレーションアプローチおける専門職の関与

【基本指針より】

- ✓ 令和元年の健保法改正による改正後の介護保険法等により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業・・・(中略)・・・と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。
- ✓ 介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、・・・(中略)・・・市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である(P.32)。

概要[1,2]

- 令和2年4月「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が施行され、この中で「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が導入されました。
- 一体的実施は、後期高齢者医療広域連合(以下、広域連合)と市町村が協力して都道府県や国保中央会、地域の関係団体などの支援を得ながら高齢者の健康維持・フレイル予防に一体的に取り組む事業です。健康寿命延伸プランの中で、市町村は一体的実施を令和6年度中までに実施することが求められています。
- 一方、介護保険における地域の介護予防の取組は、生活支援・社会参加との一体的な推進を前提に住民主体の通いの場づくりを中心に取組が進められてきました。一体的実施にあたっても、住民主体の原則を最大限に尊重し、押し付けにならない取組が大切です。またハイリスクアプローチではリスク高齢者を特定するだけでなく、活動の継続性の観点から、その後の住民の継続可能性も考慮した上で、検討を進めていくことが大切です。

一体的実施における基本的な枠組みとアプローチ

- 介護保険では 65 歳以上の高齢者を主な対象として介護保険者(主には市町村)が介護予防の取組を、医療保険においては、国民健康保険において各市町村が生活習慣病対策を中心に 74 歳までの被保険者に対して保健事業を展開、後期高齢者医療制度においては 75 歳以上の高齢者へのフレイル予防の取組を広域連合が実施するなど、異なる実施主体が近接的な取組を実施してきました。一体的実施は、地域の高齢者へのアプローチとして、それぞれの実施主体と関係者が連携し、一体的な取組を進めるものです。

2つのアプローチ

- 介護予防やフレイル予防は ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチという主に二つのアプローチで展開されてきました。ハイリスクアプローチは、フレイル・要介護リスクが高いと考えられる対象者を特定し、必要な支援を提供するアプローチです。

- 専門職の適切な関与によってハイリスク者のリスクの軽減を目指しますが、地域の専門職の数や投入時間には限りがあることを前提に、住民主体の取組ではカバーしきれないような活動や情報、課題を十分に検討した上で、テーマの範囲とその対象者（すなわち課題の規模）を定義することが不可欠です。さらに、その課題に対して支援ができる現実的な体制が組めるのかについても検討を行い、必要に応じて、地域関係者に協力を依頼します。一体的実施のガイドラインの中でも、庁内の部署間連携や地域の協力団体の参加を得た体制構築の重要性が指摘されています。
- 一方で、ポピュレーションアプローチは、広く地域の高齢者に対して支援を行うもので、フレイル予防や介護予防に関する啓発や情報提供を行う他、技術的な支援を行うものです。また、ポピュレーションアプローチでリスクが明らかになった住民に対しては適切な医療や介護サービスの利用勧奨を行います。ハイリスクアプローチのように特定のリスクグループに支援するのではなく、より普遍的な地域住民全体への支援を行いますので、医療的な専門技術を提供するというよりは、住民の主体的な動きを尊重し、専門職は側面的な支援を行うのが一般的です。特に専門職人材の確保が難しい状況の中では、取組の実現可能性・持続可能性を考慮した取組のデザインが重要です。
- なお、総合事業に用意されている「地域リハビリテーション活動支援事業」は、もともと地域の通いの場などへの専門職の関わりなどに活用できる制度として設計されていますので、その点では、目的において一体的実施と共通していますので、両事業の担当者間でも協働して取組ことができるでしょう。

介護予防事業におけるこれまでの経験を生かしたデザインが重要

- 一体的実施においては KDB を活用したデータ分析や課題抽出に基づき取組内容をデザインすることになります。実施体制においても庁内のどの部署が企画調整機能を持つのかも含め、介護保険・地域包括ケア部門の果たす役割は異なります。取組の幅の広さは、すでに国が示している事例で確認することができます。以下では、特に、介護保険・地域包括ケアの領域でこれまで実施されてきた取組、特に「通いの場づくり」を軸に据えた場合の留意点について整理しています。

介護保険における取組との関係での留意点

- 「一体的実施」では、専門職による通いの場への関わりも強調されていますが、介護保険の介護予防における専門職のアプローチの在り方については、2006 年度から新しい地域支援事業の創設まで実施された、いわゆる「二次予防事業」の経験とその後の見直しの経緯を踏まえることが重要になります。かつての二次予防事業では、アンケート等で把握されたハイリスク層に対して専門職によるアプローチを行い介護予防のプログラムへの参加を促し心身機能の改善を目指しました。
- 国の目標として高齢者の5%の事業参加を設定したものの、本人への動機付けの点や専門職の投入にも限りがあることから、継続的なフォロー体制をどうデザインするのかという点で課題が多く、十分な成果を残せませんでした。現在の地域支援事業における通いの場づくりが住民の主体性を強調しているのは、こうした継続的な取組には住民の主体性が重要であるという認識が背景にあります。
- 地域住民の介護予防に効果が高い方法を専門職として住民に伝えても、住民自らが動機付けされ「自分もやってみたい」「続けているのが楽しい」と感じなければ、継続性を持つことができず、結果的に、予防の効果を得ることはできません。したがって、データ分析や専門的知見に基づく検討によって取り組むべき課題が明らかになったとしても、その働きかけにあたっては、専門職側から「依頼したり」「実

施を要請したり」するのではなく、必要な情報やツールだけを提供し、あとは住民の判断を待つといった丁寧かつ住民の主体性を信じた取組が必要となります。これらのポピュレーションアプローチの基本的な実施方法や留意点については、「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」[3,4,5]に整理されています。

- また現在の通いの場づくりや介護予防の取組は、単に介護予防の効果にのみ着眼した活動ではなく、社会参加や生活支援との一体的な推進の観点からデザインされてきました。したがって、保健事業と介護予防の一体的実施においても、従来の介護予防の取組が重視してきた「社会参加による人と人のつながり」や、そこから派生的に生じる「見守り機能」、またさらに「助け合い・生活支援」も含めた住民主体の活動の発展可能性を支援しているという点に十分に留意することが大切です。

参考資料

※ 一体的実施に関連する関連通知、報告書、ガイドライン等は、厚生労働省のホームページ「高齢者の保健事業について」にまとめられています。なお、下記の報告書についても一部はこのホームページにリンクが用意されています。

1 令和３年度厚生労働科学研究費補助金 行政政策研究分野 政策科学総合研究(政策科学推進研究)「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進に係る検証のための研究」
2 「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン(第2版)補足版(案)の策定等一式 業務 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る実施状況調査報告書」(令和４年3月,みずほリサーチ&テクノロジーズ)
3 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き」(平成 27 年3月,株式会社三菱総合研究所)
4 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(地域展開編)」(平成 28 年3月,株式会社日本能率協会総合研究所)
5 「地域づくりによる介護予防を推進するための手引き(ダイジェスト版)」(平成 29 年3月, 厚生労働省老健局老人保健課)

9　地域包括支援センター

9．1　地域包括支援センターの体制整備等

【基本指針より】

✓　地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。そのため、地域包括支援センターの体制を整備するに当たっては、次の取組等を行うことが考えられる。

イ　地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大

ロ　居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援業務の部分委託、ブランチ・サブセンターとしての活用）

ハ　柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点を合算して三職種を配置すること、介護保険法施行規則第百四十条の六十六第一号に規定する主任介護支援専門員その他これに準ずる者の「準ずる者」の適切な範囲を設定すること等）（P.39）。

概要

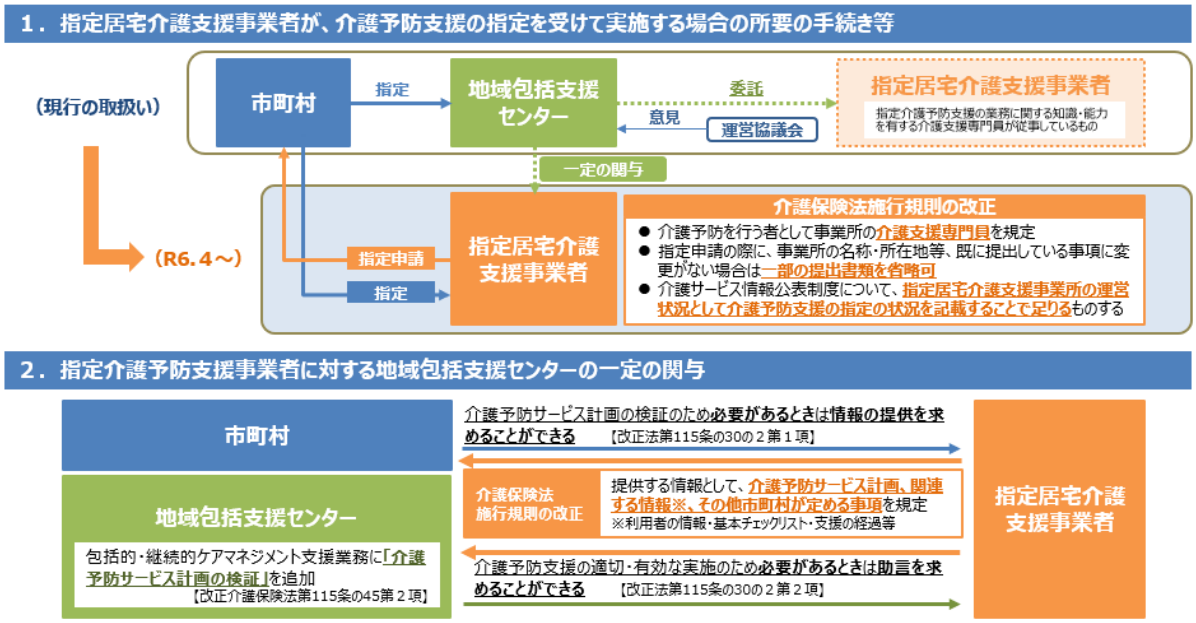
➢　地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大しています。そのため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援事業など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図ることを目的として、令和６年４月より、「介護予防支援の指定対象の拡大」、「総合相談支援事業の一部委託」、「柔軟な職員配置」が可能となりました[1]。

介護予防支援の指定対象の拡大

➢　これまで地域包括支援センターが対応してきた要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施できるようになりました。その際、指定を受けた居宅介護支援事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとされています。

➢　適切な対応ができるようにすることに加え、それらの取組をきっかけとして、市町村が地域の実情に応じて介護予防を効果的に展開するために、実施しなければならない基本的な事項について、手順やその方法を解説する手引きも作成されていますので、是非参考にしてください[2]。

＜介護予防支援の指定対象の拡大のイメージ[1]＞



＜介護予防支援の指定対象拡大により期待される効果と留意点[2]＞

■ 期待される効果

【地域包括支援センター】

- 介護予防サービス計画の作成に関わる業務負担の軽減が期待される。
- 3職種などが、これまで介護予防サービス計画の作成に従事していた時間を、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等の包括的支援業務にあてることができるようになる。

【居宅介護支援事業所】

- 介護予防支援に関わる機会が増えることで、要支援者への理解が深まるとともに、介護予防ケアマネジメントの質向上が期待される。

【利用者】

- 要支援から要介護となったり、要介護から要支援になったりした場合でも、担当ケアマネジャーを変更せず、そのまま依頼することが可能となる。
- 要支援者でも、居宅介護支援事業所を自由に選ぶことができるようになる。

■ 留意点

- 介護予防ケアマネジメントの作成経験がない居宅介護支援事業所の場合、保険給付に該当する介護予防サービスを利用しながら、総合事業における多様なサービスをどのように位置づけるかについての理解が、十分に進んでいないことが懸念される。

  ⇒市町村は地域包括支援センターと連携して、居宅介護支援事業所に対し、介護予防支援の指定に関わる留意点を周知していくことが求められる。

  ⇒地域包括支援センターが行う研修などで、介護予防ケアマネジメントについて、継続して伝えていくことも大切。

  ⇒市町村には、ケアマネジャーが適切に介護予防サービス計画を作成できるよう、支援することが求められる。

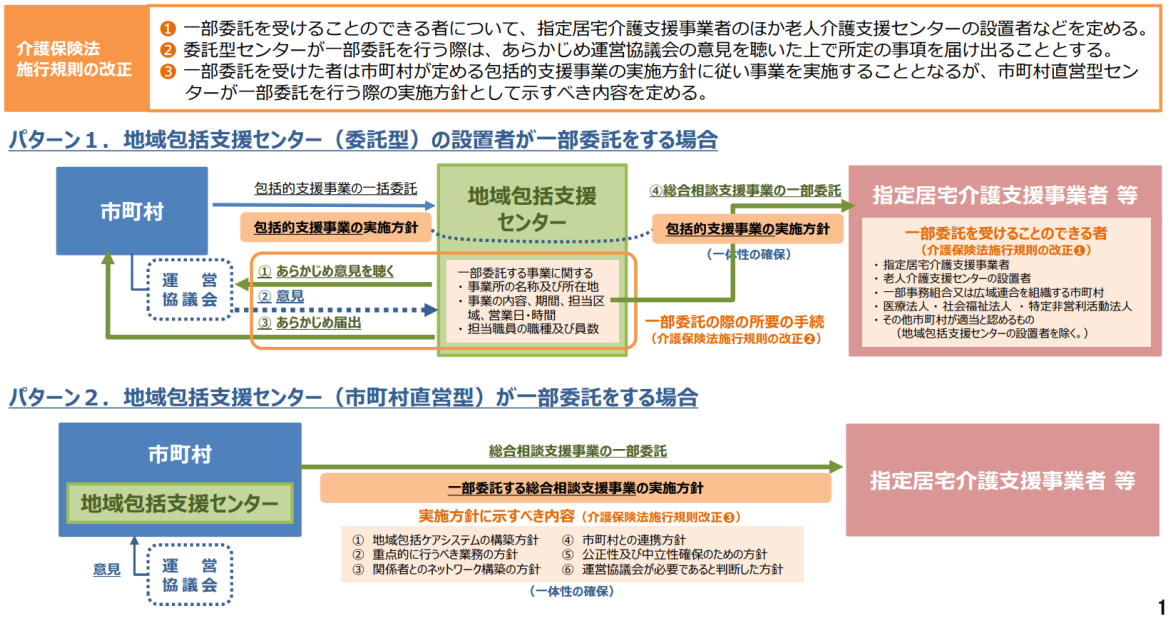
- 地域包括支援センターも一定の関与を求められるため、市町村がしっかりと運用を考えなければセンターの負担軽減とならず、むしろ負担増になるおそれがある。

(出典)「介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引き～令和5年改正法による介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて～」(三菱UFJリサーチ＆コンサルティング,株式会社令和6年3月)
より三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社が作成

総合相談支援事業の一部委託

- 地域包括支援センターが行う総合相談支援事業について、その一部を居宅介護支援事業所や小規模多機能型居宅介護事業所などの地域密着型事業所に委託することが可能となりました。その際、委託を受けた事業所等は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとされています。
- 人口約 6 万人の石川県加賀市では、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス事業所 15 か所に地域包括支援センターのブランチ機能（総合相談・地域福祉コーディネーション業務）を委託していますが、事業所職員のアセスメント力向上や身近な相談場所ができたことによる住民の安心感の醸成等の効果が得られています。地域包括支援センターの効果的な運営のために地域密着型サービス事業所の拠点機能を活用することを想定して、そのための手順や既述の加賀市等の事例をまとめた自治体向けガイドブックも作成されていますので、是非参考にしてください[3]。

＜総合相談支援事業の一部委託のイメージ[1]＞



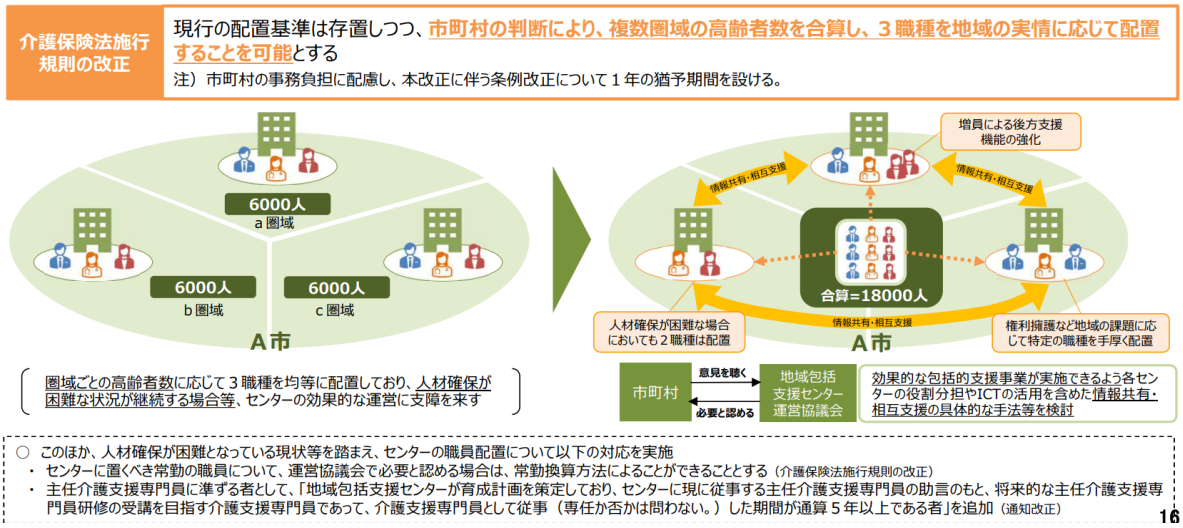
＜総合相談支援事業を地域密着型サービス事業所に一部委託するメリット[3]＞

地域住民にとって	○身近な地域での相談が可能 ○24時間365日、相談が可能 ○小規模多機能への地域交流施設の併設 ○馴染みの事業所やスタッフなので、安心感を持って相談が可能
行政にとって	○地域住民に対する、長期的な伴走支援の提供 ○24時間365日の柔軟性をもった相談対応の提供 ○緊急時も含めた即時的対応の提供 ○限られた財源・人材の活用
地域包括支援センターにとって	○相談窓口としての業務負担の軽減 ○地域づくりや人材育成等の専門性の発揮
地域密着型サービス事業所にとって	○自主的に受けてきた地域からの多様な相談について、公的な立場で介入が可能 ○地域づくりへの公的な立場での参画が可能 ○多様な相談対応によるスタッフのスキルアップ ○財政面でのバックアップによる、事業所運営に係る持続性・安定性の確保

柔軟な職員配置が可能に

➢　地域包括支援センターの職員配置については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、3職種（保健師その他これに準ずる者、社会福祉士その他これに準ずる者及び主任介護支援専門員その他これに準ずる者）の配置は原則としつつ、市町村の判断によって、センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点で合算して3職種を配置することや、「主任介護支援専門員その他これに準ずる者」の「準ずる者」の範囲の適切な設定など、柔軟な職員配置をすることが可能となりました。

＜柔軟な職員配置のイメージ[1]＞



参考資料

1 「令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について」（令和６年８月５日）（介護保険最新情報Vol.1299）
2 「介護予防ケアマネジメントを効果的に推進するための手引き～令和5年改正法による介護予防支援の指定対象拡大を踏まえて～」（令和6年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社
3 「市町村職員の皆様に向けたハンドブック（令和6年3月），特定非営利活動法人 コレクティブ

9．2　基幹型・機能強化型地域包括支援センター

【基本指針より】

✓　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(P.39)。

概要

- 地域包括支援センターは地域包括ケアシステム構築の中核拠点として、相談支援以外にも、在宅医療・介護の連携強化、地域ケア会議の開催、認知症施策の推進等、様々な役割を担っています。相談件数の増加や相談内容の多様化・複雑化が進む中、地域包括支援センターや職員の負担を軽減しつつ、支援の質の向上や地域のマネジメント機能を強化するには、センター間で役割分担や連携が重要です。
- そのため、平成 28 年に国は、地域包括支援センターの類型として、センター間の調整や後方支援等の基幹的な役割を果たす「基幹型センター」や、特定の分野において他センターの支援を担う「機能強化型センター」を位置付けました。複数の地域包括支援センターがある自治体では、このようなセンターの設置により運営体制の改善が期待されています。

地域包括支援センターの課題

増大する業務量や高度化・複雑化するケース支援への対応

- 近年、8050 問題などの重層的な課題を持つ家庭や、家族も含めた支援が必要となるケースが増加しています。このような困難ケースに対しては多分野での専門的支援が必要ですが、介護予防ケアマネジメントを中心に業務量が課題になっている地域包括支援センターでは、一センターが、多機関との連携・調整を行いながら継続的な支援を行うことは負担が大きいと考えられます。
- 地域包括支援センターが直面する課題が高度化、複雑化する中で、センター同士が相互に連携し、実務上の必要な助言やサポートを受けながら対応できる体制を作ることで、職員一人ひとりの負担軽減と支援の質の向上を目指すことが重要になっています。

基幹型センター、機能強化型センターとは[1,2]

センター間で連携した支援を実現する“基幹機能”と“機能強化”

- 国は、平成 28 年に、地域包括支援センターの事業実施体制の整備を目的として、地域包括支援センター間の総合調整のほか、各種施策や困難事例等への対応支援など中核的な位置付けを果たす「基幹型センター」と、特定分野の支援機能を果たす「機能強化型センター」を設定しました。
- 基幹型センターは、地域全体の調整や各センターの後方支援等の役割を果たします。例えば、センター間の情報共有の場の設定や取組等の調整を行うことで、センター間の連携強化や業務効率化を図ったり、関係機関とのネットワーク構築を行うとともに、困難事例や分野横断での支援が必要なケースを多機関と協働して支援したりすることが想定されます。
- 機能強化型センターは、特定分野におけるスーパーバイズの役割を果たします。センターの過去の業務実績や得意分野を踏まえて、権利擁護や認知症支援等の特定分野の機能を強化することで、他のセンターが抱えるケースをサポートすることが想定されています。
- いずれも地域包括支援センターの類型の一つであるため、設置基準を満たすことは必要ですが、基幹型センターについては、個別の管轄地域を持たなくてもよいという特徴があります。個別の管轄圏域を持ちつつ後方支援を行うパターン、全地域の後方支援を行うことで個別の管轄圏域を持たないパターンなど、自治体の状況に応じて設定が可能です。

	特徴	管轄圏域
基幹型	センター間の総合調整のほか、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進、複合課題や困難な相談への対応、介護予防に係るケアマネジメント、地域ケア会議等の後方支援を行うなどセンターにおける基幹的な機能を持つ	自由に設定可能
機能強化型	権利擁護業務（虐待事例の対応等）や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援する	あり

（出典）三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社作成

基幹型センター、機能強化型センターの果たす役割

増大する業務量や高度化・複雑化するケース支援への対応

- 自治体内に基幹型センター、機能強化型センターの設置がある地域包括支援センターを対象にした調査では、これら設置が効果的な運営推進につながっていると考える割合が、それぞれ 69.6%、73.8%に上りました。基幹型についてはセンター間の連携やネットワーク強化、機能強化型については困難事例等への対応力の向上について、特に効果を感じているようです[2]。

- 令和２年度時点では、自治体における基幹型センターの設置率は 13.3%、機能強化型センターの設置率は 4.7%と、それほど高くありません[2]。設置に向けては予算や体制等での課題があると考えられますが、地域の状況やセンター職員のニーズ等を確認し、体制整備の一つの方法として検討することが期待されます。「地域包括支援センターの運営課題に対する取組ポイント案－地域包括ケアを推進する運営を目指して－」[3]では、基幹センター、機能強化型センターの設置以外にも様々な運営課題の解決方法が掲載されているので、ぜひ参考にしてください。

参考資料

1 「「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について」（令和６年８月５日）
2 令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業報告書」（令和３年３月），三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社
3 「地域包括支援センターの運営課題に対する取組ポイント－地域包括ケアを推進する運営を目指して－」（令和３年３月），三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

9．3　地域包括支援センターの質の評価

【基本指針より】
✓ 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（P.39）。

概要

- 地域包括支援センターが、継続的かつ安定的にその機能を発揮するためには、現在の状況を確認し、サービスの質の向上や適正かつ公正な運営体制確保のための機能改善が必要です。そのため、平成29年より、市町村や地域包括支援センターが、地域包括支援センターの事業の実施状況について評価を行うとともに、適切に措置を講じることが必要になりました。
- 地域包括支援センターの事業に係る国が定める評価指標は、平成30年度の策定から5年間、センターが行う最低限の業務チェックリストとして、また、センターと市町村との連携強化のためのコミュニケーションツールとして活用されてきました。そして、令和6年度、より一層センターが地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を果たすための事業を効果的に実施できるよう、評価指標の体系化・簡素化を図りつつ市町村の目標や地域の状況に応じた柔軟な評価を行うために見直しが行われました。令和7年度以降、新たな指標による評価が行われることが求められています。

評価の目的[1]

地域包括支援センターの業務実態を把握して、質の向上に必要な対策を検討する

- 地域包括支援センターが、適切にその機能を発揮するには、業務の状況の明確化と実施状況に基づいた機能強化が必要です。こうした観点から、平成29年に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、市町村や地域包括支援センターが、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じることが義務化されました。
- 市町村は、国が作成した評価指標を用いて、地域包括支援センターに関する市町村の事業の実施状況と個々の地域包括支援センターの事業の実施状況を把握し、把握した結果について、地域包括支援センター運営協議会等で検討を行う等の取組を通じて、効果的な事業の実施のための適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進めることが求められています。

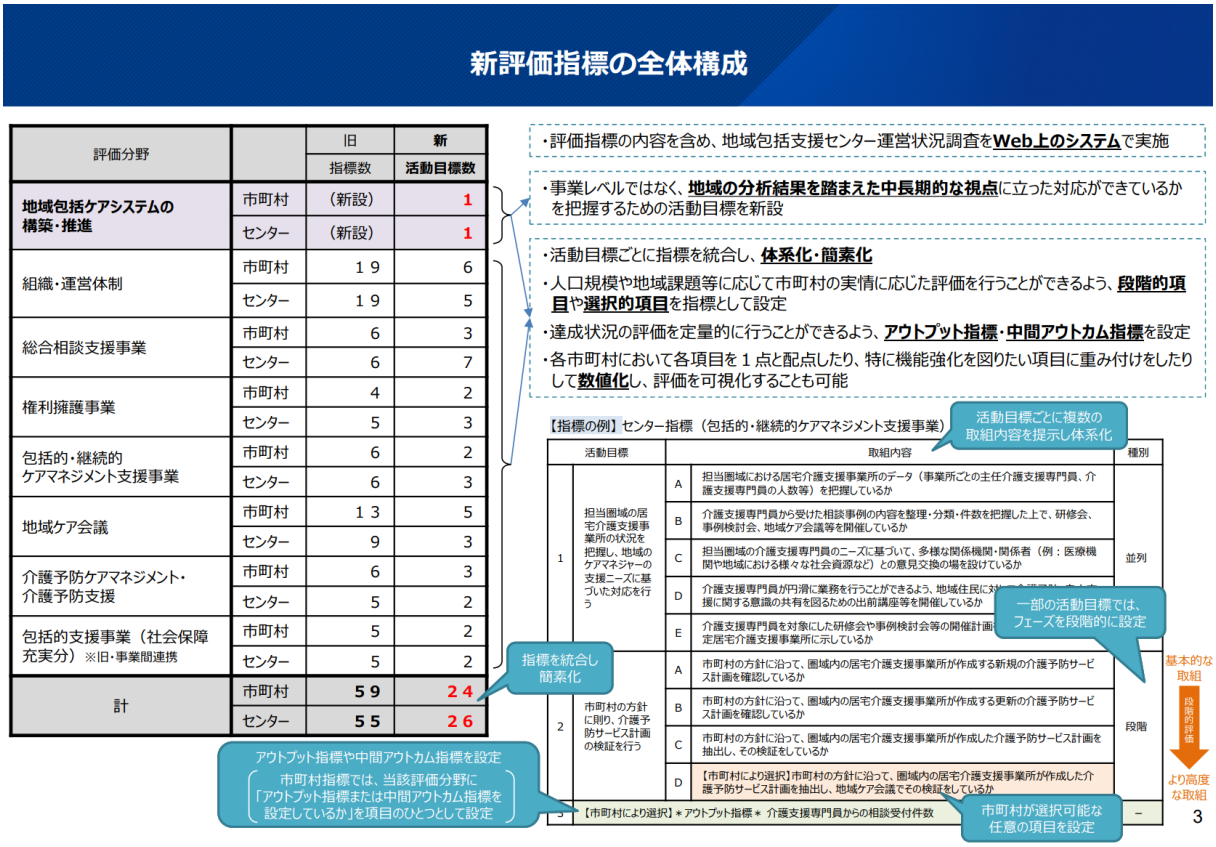
評価指標の構成[1]

評価指標の見直しのポイント

- 新たな評価指標は、市町村は24、地域包括支援センターは26の活動目標から構成されています。なお、評価指標の見直しのポイントとしては、3つ挙げられています。①目標ごとに指標を統合し体系化・簡素化を図るとともに、センター指標・市町村指標を一対一対応ではなく、個々の機能に応じた内容に見直し、②人口規模や地域課題等の圏域ごとの状況を踏まえた評価を行うことができるよう、段階的項目や選択的項目を指

標として設定、③中長期的な視点に立った目標に応じた達成状況の評価を定量的に行うため、アウトプット指標・中間アウトカム指標を設定（※このほか評価を可視化（数値化）できるよう市町村が柔軟に項目ごとの配点を設定できるよう見直されています）。

＜評価項目の全体構成＞



評価分野		旧 指標数	新 活動目標数
地域包括ケアシステムの構築・推進	市町村	（新設）	1
	センター	（新設）	1
組織・運営体制	市町村	19	6
	センター	19	5
総合相談支援事業	市町村	6	3
	センター	6	7
権利擁護事業	市町村	4	2
	センター	5	3
包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	市町村	6	2
	センター	6	3
地域ケア会議	市町村	13	5
	センター	9	3
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	市町村	6	3
	センター	5	2
包括的支援事業（社会保障充実分）※旧・事業間連携	市町村	5	2
	センター	5	2
計	市町村	59	24
	センター	55	26

（出典）「「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について（通知）」の一部改正について」（令和6年6月7日）（厚生労働省老健局）

➢　なお、令和６年度に見直された当該指標は、「保険者機能強化推進交付金（市町村分）」「介護保険保険者努力推進交付金（市町村分）」の令和８年度評価指標に反映される予定です。

評価指標の活用方法[2, 3]

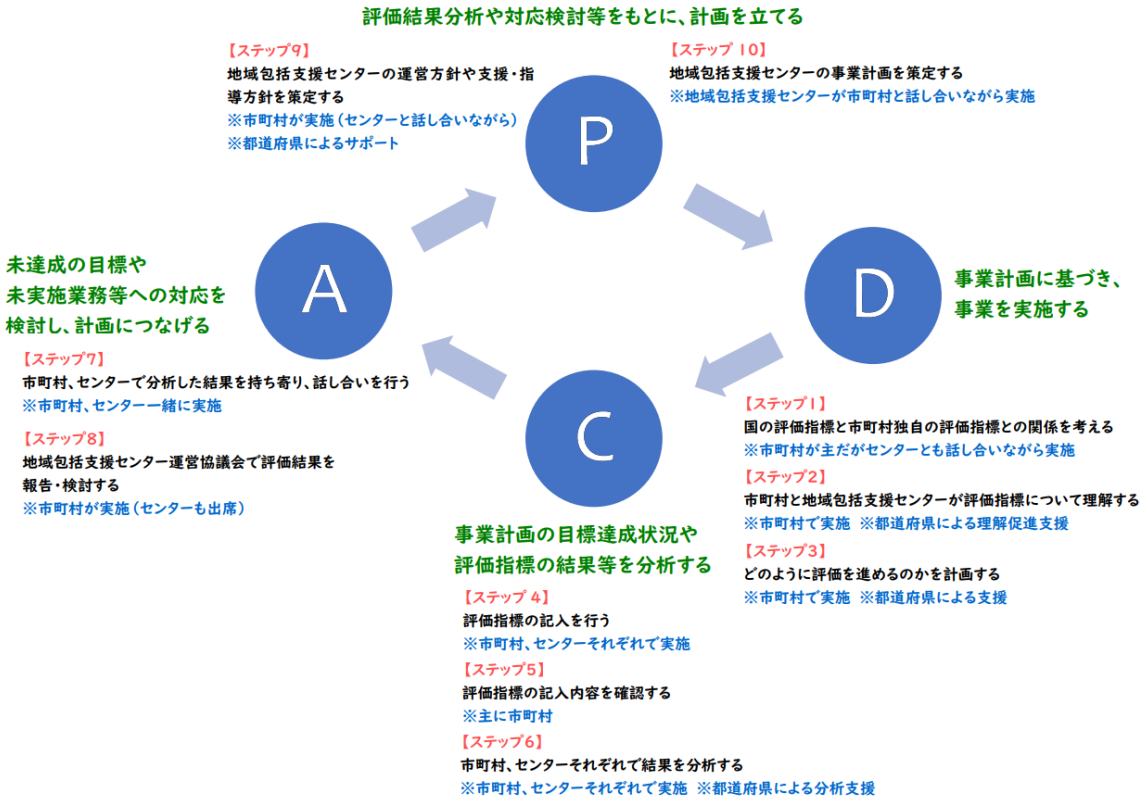
評価を運営方針や自治体の支援・指導方針に反映することで、機能強化を目指す

➢　評価指標は、地域包括支援センターが必要とする体制整備や取組の推進を確認するためのツールとして、①業務の振り返り、②対話ツール、③業務未実施の理由分析、④業務遂行の要因分析、の4つの視点で活用できます。評価で明らかになった実施できていない業務や未達成の目標への対応を検討し、市町村が地域包括支援センターの運営方針や支援・指導方針に反映することで、PDCA サイクルを有効に回すことができます。また、評価結果は、必要な予算確保や人員体制の強化等のための根拠資料として活用することも可能です。

Ⅳ 事業計画作成のポイント解説

- 評価指標で PDCA サイクルを回す際には、市町村と地域包括支援センターとの協働を基本として、地域包括支援センター運営協議会との連携や都道府県による支援も必要となります。
- 評価指標は、地域包括支援センターのPDCAサイクルを回すための1つのツールとして、主に Check：評価」と「Action：改善」で活用できます。そして、以下の図表のとおり、ステップ1からステップ 10 と評価指標活用の前準備を含めて評価を進めていきます。ただし、新たな評価指標を活用するためには、主にステップ1とステップ6で新たな検討や分析が必要になります。詳細は、「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究 報告書」[2] をご確認ください。

＜地域包括支援センターのPDCAサイクル＞



（出典）「評価指標活用の手引き 」（令和2年3月,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

- 評価指標を活用した地域包括支援センターの機能強化の進め方は、以下のとおりです。各主体が行うべき具体的な内容や留意点等は、「評価指標の活用の手引き」[3] をご確認ください。

＜評価指標を活用する流れ＞

	実施内容	実施主体
準備	国の評価指標と市町村独自の評価指標との関係を考える	主に市町村 （センターと話し合いながら実施）
	市町村と地域包括支援センターが評価指標について理解する	市町村 （都道府県が支援）
	どのように評価を進めるのかを計画する	
活用	評価指標の記入を行う	市町村、センター
	評価指標の記入内容を確認する	主に市町村
	市町村、センターで結果を分析する	市町村、センター （都道府県が支援）
	分析結果を持ち寄り、対応を話し合う	市町村、センター
	地域包括支援センター運営協議会で評価結果を報告・検討する	市町村 （センターが同席）
	地域包括支援センターの運営方針や支援・指導方針を策定する	市町村 （センターと話し合いながら実施、 都道府県が支援）
	地域包括支援センターの事業計画を策定する	センター （市町村と相談しながら実施）

出典:「評価指標活用の手引き 」(令和2年3月,三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社)をもとに三菱UFJリサーチ＆コンサルティング作成

参考資料

1 「「地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化について(通知)」の一部改正について」(令和6年6月7日)

2 令和５年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域の介護予防を推進するための包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のあり方と地域包括支援センターの事業評価に関する調査研究 報告書」(令和６年３月)，三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

3 「評価指標活用の手引き 」(令和2年3月),三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

9．4　地域包括支援センター等における家族介護者支援

【基本指針より】

✓ 介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援等の取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の事業を踏まえた家族介護支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めることが重要である。(P.39)。

概要

➢ 平成 29 年就業構造基本調査では、家族の介護や看護により年間 10 万人が離職をしている実態が明らかになりました。

➢ 国は、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成 28 年6月2日閣議決定)で、「介護離職ゼロ」という目標を掲げ、地域包括支援センターとハローワーク等の労働部門等の連携による支援の充実を示し、「介護離職ゼロに向けた一段の両立支援策を」(令和元年5月 10 日規制改革推進会議)では、介護に直面する前段階からの情報提供として、地域包括支援センターを相談窓口として活用できることを周知する方針を示しました。

➢ また、近年では、家族介護者の就労継続支援だけでなく、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援やヤングケアラーに対する支援等の強化も求められています[1]。

家族介護者の就労継続支援に取り組む必要性

働く家族介護者の課題は潜在化しやすい

➢ 令和元年度の介護離職経験者を対象にした調査[2]では、離職理由として、「仕事と『手助・介護』の両立が難しい職場だったため」が約 6 割で最も多く、次いで、「『手助・介護』をする家族・親族が自分しかいなかったため」、「自分の心身の健康状態が悪化したため」が約 2 割で多いという結果でした。離職の背景には、両立が難しい職場側の問題と、家族介護者にかかる負担の大きさの 2 点が考えられます。

➢ また、働く家族介護者の問題は潜在化しやすいという課題があります。例えば、就労や介護で日中の相談が難しく介護サービスにつながらないケースや、介護サービスにつながっていたとしても、地域包括支援センターや相談支援専門員には利用者の相談しかできないと思い、支援者が問題を認識できないというケースが見られています。

家族介護者の身近な相談先としての就労継続の支援

➢ 家族介護者にとって、地域包括支援センターや介護支援専門員は、最も身近な介護に関する相談先です。そのため、地域包括支援センターは、家族介護者が、自分らしい人生や安全な生活をおくることを支援するという視点を持ち、通常常務の中で、課題を抱える家族介護者の早期発見と支援に気を配る

ことが必要です。課題を抱える人を発見・支援できるように、早期の情報提供や相談しやすい環境整備、さらには、介護支援専門員に対しても同様の視点で対応を行ってもらえるように市区町村や地域包括支援センターが働きかけることが求められています。

- なお、地域包括支援センターの家族介護者への支援に関するマニュアルは、平成 29 年度に厚生労働省が作成していますのでご参照ください[3]。

介護分野と労働分野の連携した支援

労働部門との連携による多角的かつ実効性のある支援を目指す

- 働く家族介護者は、日中は職場にいることが多く、地域包括支援センターだけでのアプローチには限界があります。令和元年度の調査[4]では、就労継続支援を行っている場合でも、働く介護者や企業へのアプローチ方法が課題として挙げられていました。
- 離職防止に向けては、職場の両立支援制度や労働施策を組み合わせた支援が重要であり、地域包括支援センターが企業や労働部門と連携することで、支援の幅と実効性を上げていくことがポイントになります。労働部門等と連携で可能になる取組として以下の 5 点が考えられます。

＜労働の部門等と連携することで広がる取組の可能性＞[4]

①働く家族介護者に対する地域包括支援センターの周知と認知度向上

②育児・介護休業法等の両立支援制度の理解促進

③家族介護者の働き方を踏まえた総合的な支援の実施

④労働部門等のフィールド、人材、資源等を活用した支援の充実

⑤家族介護者支援に関わるネットワークの拡大、新たな事業の企画・実施

労働部門や企業とのコラボによるセミナーや相談会の開催

- 連携先は地域の状況で様々ありますが、労働分野では、市町村や都道府県の労働・経済・産業、男女共同参画等に関わる部門、都道府県労働局、ハローワーク等、勤務先の企業・事業所、経済団体、商工会議所、社会保険労務士等が挙げられます。
- 具体的な活動内容としては、市町村の労働部門や、地域の経済団体、商工会議所等とは、共同で労働者や企業向けのセミナーを実施したり、両立支援に関心のある地域の企業・事業所とは、地域包括支援センター職員が従業員向けの研修や相談会を実施することが考えられます。また、後述の事例にあるように、労働・社会保険等の専門家である社会保険労務士とは、相談支援や研修等で連携することも想定されます。

＜働く介護者の支援に関わる主な機関＞[4]

➢　山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会では、山形県から委託を受けて、地域包括支援センター職員と社会保険労務士による企業内研修が行われました。このように、介護と労務の情報を同時に提供することで、就労継続に向けた総合的な理解が深まります。研修講師は、事務局員が所属する介護施設の顧問社会保険労務士に依頼をしており、法人のつながりから協力者を探すことも考えられます。

＜山形県における介護分野と労働分野の協働による取組事例＞[4]

【事例２】②企業への出前講座、出張相談

山形県：介護離職ゼロ啓発事業

～ 地域包括支援センター職員と社会保険労務士がペアとなって企業内研修を実施 ～

■ 実施主体の概要
- 事業実施　：山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会
※事業委託元：山形県
（担当部署：健康福祉部長寿社会政策課）

■ 連携先
- 山形県健康福祉部長寿社会政策課（事業委託元）
- 企業（研修実施先）
- 社会保険労務士（研修講師）

■ 事業概要
- 県内企業を対象に介護離職ゼロに向けた企業内研修を行い、介護と仕事が両立しやすい環境づくりの推進を目的としている。
- 山形県地域包括・在宅介護支援センター協議会が山形県から委託を受けて、事業を実施している。
- 講師は、地域包括支援センターの職員と社会保険労務士がペアとなって務め、介護サービス利用の仕組み、介護休業制度等について研修を行っている。介護サービス関係、労務関係の両面から研修を行っている点に特徴がある。
- 仕事が忙しい中でも研修を受けることができるように、研修時間は 60～90 分程度に留めている。時間帯は、会社の要望に応じて、業務時間内外、さまざまである。
- 希望があった場合には、社員の個別相談や、企業の両立支援に関する助言を行う体制を整えている。

● 介護離職防止のための取組の工夫 ●
- 講師によって研修内容にばらつきが出ないように基本的な資料を作成しているが、それに加えて、企業の要望（例えば、特養への入所の流れを知りたい、認知症について詳しく知りたい等）、地域特性を加えて、研修内容を構成している。
- 介護分野と労働分野の制度やサービス等について、セットで研修を行うことで、介護が必要となった場合の対応について、両者をつなげて総合的に考えることができる。

● 労働施策、企業等との連携の工夫 ●
- 研修の広報は県内企業への郵便での案内のほか、直接訪問しての説明も実施。介護と仕事の両立支援の取組状況や介護離職の現状についての聞き取りも行っている。
- 研修を担当している社会保険労務士は、本事業を担当している事務局員が所属する特別養護老人ホームの顧問社会保険労務士に依頼した。関心を持って、研修講師の依頼を受けてくれた。

各種家族介護者支援にかかる取組の参考となるマニュアル等

- 厚生労働省が作成した、地域包括支援センターの家族介護者への支援に関するマニュアルが、「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～」[3]です。市町村や地域包括支援センターにおける家族介護者支援の目指す方向性や、介護離職防止、家族介護者支援に向けた具体的な取組、手法のポイントが紹介されています。
- 特に、家族介護者の就労継続支援の労働部門等との連携について焦点を当てて整理した資料として、「市町村・地域包括支援センターにおける家族介護者の就労継続支援に関わる取組ポイント」[4]があります。上記の事例も含め、多様な労働分野との連携事例が掲載されています。
- 家族介護者支援について、労働部門に限らず、介護分野も含めた地域資源との連携について包括的に情報や事例を整理した資料として、「労働施策や地域資源等と連携した市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者支援取組ポイント」[5]があります。地域包括支援センターによる家族介護者支援の全体像や役割、実践例を確認したい場合には、こちらの資料から読むことをお勧めします。
- 認知症高齢者の家族を含めた家族介護者の支援には、相談を受ける側が認知症による症状や生活の変化に柔軟に対応し、認知症の人と家族の伴走者として寄り添い続ける「伴走型相談支援」というアプローチが重要となります。今後、認知症高齢者の増加が予想される中、認知症対応型共同生活介護が、地域における認知症ケアの拠点として、地域で生活する認知症高齢者やその家族を継続的に支えていくためには、地域包括支援センターなどの他機関との連携をはかりながら、認知症対応型共同生活介護における伴走型相談支援の取組を拡充していくことが求められます。認知症対応型共同生活介護が伴走型相談支援に取り組もうとする際に必要となる考え方や手順等を取りまとめた「伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～」[6]が作成されていますので、是非ご確認ください。
- 都道府県がヤングケアラーも含めた家族介護者支援の取組を推進するきっかけとするとともに、受講者である地域包括支援センター等が高齢者のみならずヤングケアラーも含めた家族介護者の支援の必要性と関係機関等と連携を図ることの必要性を理解することを目的として、「地域包括支援センター等を対象とした家族介護者支援研修カリキュラム」[7]が作成されていので、是非ご確認ください。
- 「家族介護者のつどいの場」は、介護における悩みを他の人と共有することにより、孤立しがちな家族介護者にとって安心できる場となる等、家族介護者自身を支えるための重要な方策の一つです。「家族介護者のつどいの場」をこれから立ち上げることを検討している自治体のみならず、すでにつどいの場があるが、参加者が固定化している等運営に悩みを抱えている自治体等が、つどいの場の運営や立ち上げの際の参考となる情報を提供し、つどいの場の効果的な運営につなげることを目的として、「家族介護者のつどいの場立ち上げ・運営マニュアル」[8]が作成されているので、是非ご確認ください。

参考資料

1 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）

2 令和元年度厚生労働省委託事業「仕事と介護の両立等に関する実態把握のための調査研究事業 報告書」（令和 2 年 3 月），株式会社NTTデータ経営研究所

3 「市町村・地域包括支援センターによる家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～」（平成30 年3月），厚生労働省

4 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「市町村・地域包括支援センターにおける家族介護者の就労継続支援にかかわる取組ポイント」（令和 2 年 3 月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

5 令和 2 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「労働施策や地域資源等と連携した市町村、地域包括支援センターにおける家族介護者支援取組ポイント」（令和 3 年 3 月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

6 「伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～」（令和 3 年 3 月），公益社団法人日本認知症グループホーム協会

7 「地域包括支援センター等を対象とした家族介護者支援研修カリキュラム」（令和 5 年 3 月），みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社

8 「家族介護者つどいの場立ち上げ・運営マニュアル」（令和 5 年 3 月），みずほリサーチ＆テクノロジーズ株式会社

９．５　地域ケア会議

【基本指針より】

✓　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(P.33)。

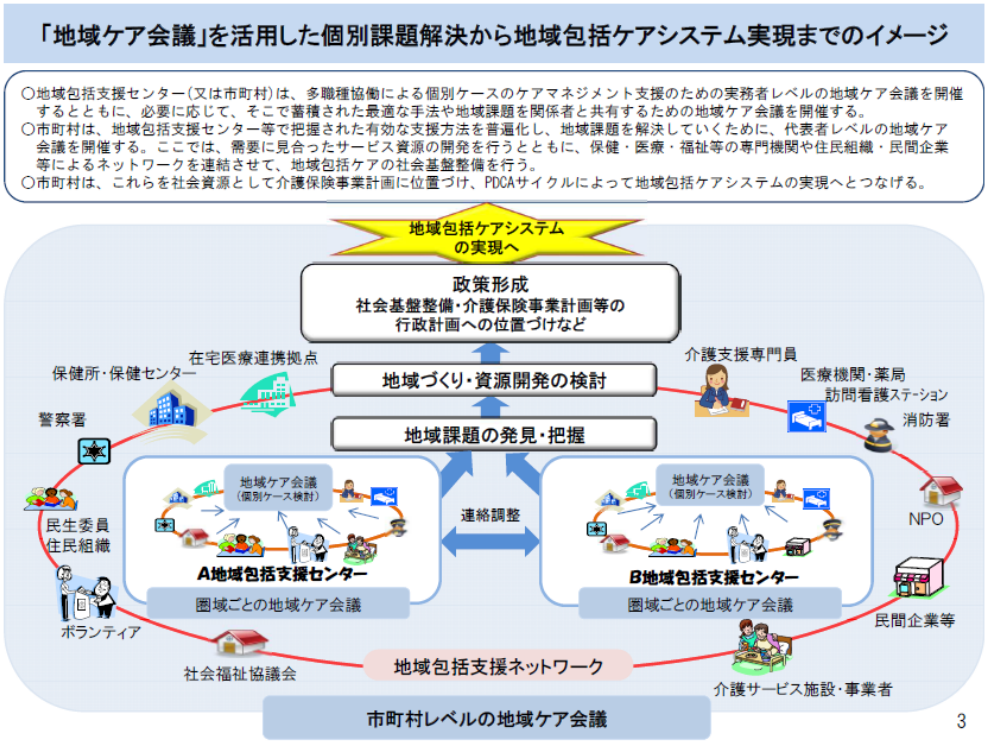
概要

- 地域ケア会議は、介護保険法第 115 条の 48 で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」のことです。
- 地域ケア会議は、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、政策の形成、の５つの機能を持ち、主に、「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」の２つで構成されます。

地域ケア会議の狙いと役割

個別のケース検討を起点に、地域づくりや社会資源の開発、施策立案を目指す

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備を同時にすすめることが必要です。そのため、地域ケア会議は、①多職種協働のもと、フォーマルとインフォーマルの両方のサービスを活用しながら、高齢者個別の支援の充実に向けた検討を行い、これらの個別検討の積み重ねによって、自立支援に資するケアマネジメントの普及と、高齢者を支えるネットワークの強化を行うとともに、②高齢者の自立支援のための具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、社会基盤整備につなげる一つの手法として、位置づけられました。
- 介護保険事業計画の作成プロセスにおいては、日々の地域ケア会議で検討した地域課題の把握や社会資源の活用方法を施策反映に踏まえていくことも重要です。



(出典)厚生労働省ホームページ
(https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf、令和５年２月20日参照)

個別会議と推進会議の位置づけと5つの機能

- 「地域ケア個別会議」と呼ばれる個別ケースの検討を行う会議体では、個の課題解決、連携ネットワークの構築、地域の課題抽出の３つの機能を持ち、介護支援専門員、各専門職、民生委員や自治会代表者、ボランティア、行政職員等による多角的なケース検討が行われます。
- 「地域ケア推進会議」と呼ばれる会議体は、個別ケースの検討から明らかになった課題等を、行政職員や地域包括支援センター、地域の関係者も交えて検討することで、地域づくりや新たな資源開発、政策形成等を行うという２つの機能を持ちます。主催者は、地域包括支援センター又は自治体です。
- 地域ケア会議は下表のように主に5つの機能があります。ただし、こうした機能がすべて同時に発揮されるとは限りません。会議の運営主体や参加者の練度が高まっていく中で、徐々に個別の課題解決から地域の課題に昇華していくような経過をたどることもありますし、個別ケースの積み上げから課題抽出を目指すばかりではなく、保険者・自治体の課題意識をもとに地域の専門職との目線合わせを意図したり、学びの場として機能させるなど柔軟な運用が可能です。

＜地域ケア会議の種類と目的･機能＞

会議体	主な目的	果たすべき機能
地域ケア個別会議	個別事例の課題検討	機能① 個別課題解決機能 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める 機能② ネットワーク構築機能 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する 機能③ 地域課題発見機能 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする
地域ケア推進会議	地域に必要な取組を明らかにして施策を立案･提言	機能④ 地域づくり･資源開発機能 インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する 機能⑤ 政策形成機能 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案･提言する

(出典)「「地域ケア会議」に関するQ&Aの送付について」(平成 25 年2月 14 日事務連絡)、「介護予防活動普及展開事業市町村向け手引き Ver.2」(厚生労働省、平成 31 年 3 月)より三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が作成。

地域ケア会議の設置・運営のポイント

地域全体の目標のもと、地域ケア会議をデザインする

- 地域ケア会議は、地域の実情に応じて多様なテーマ設定が可能であり、自治体や地域包括支援センターが、地域全体の目標のもと、個別会議、推進会議それぞれが担うべき役割や機能を明確にすることが重要です。
- 例えば、近年、自立支援･介護予防に資するケアマネジメントの実現を目指す「介護予防のための地域ケア個別会議(自立支援型地域ケア会議)」の普及が進んでいますが、医療･介護連携が必要な中重度のケースや、認知症高齢者への対応を中心としたケースを扱うことも考えられます。地域ケア個別会議で、どのようなケース、対応方法を地域で共有･検討することで何を実現したいか、自治体としてのビジョンを描くことが求められます。また、その際には、地域で実施している他の事業、たとえば在宅医療･介護連携推進事業や多様な会議体との整理や連携･連動の視点も必要になります。

地域ケア個別会議で、専門職のスキルアップ＝地域課題の解決を目指す

- 地域ケア個別会議は、地域課題の抽出だけでなく、個別課題のケース検討によって、ケアマネジメントの力を高める機能も持ちます。令和元年に行われた調査[1]では、地域包括支援センター職員、委託先介

護支援専門員の介護予防ケアマネジメントにおけるスキル向上のための取組として、地域ケア会議を挙げた自治体の割合が、それぞれ57.8%、44.3%となっていました。

- 地域ケア個別会議をスキルアップの手段ととらえ、地域課題と考えられるテーマについて、繰り返しケース検討を行うことで、地域の専門職におけるケア・支援の目線合わせや取組の標準化につなげることができます。

地域の専門職が議論しやすい雰囲気をつくる

- 地域ケア会議は、参加者が自由闊達に意見でき、ともに学びあえる雰囲気づくりが重要です。特に、地域ケア個別会議では、事例の発表者が心理的な負担を感じるような環境は避ける必要があります。参加する関係機関・関係者、助言者が注意すべき点をグランドルールとして共有する、会議の冒頭に、実施の意義や目的を共有し、参加者同士で目線あわせを行う等の工夫が有効と考えられます。

個別ケースからの地域づくり・施策形成

- 地域ケア会議の最終的な目標は、個別課題の積み上げから地域の普遍的な課題を把握し、その解決に必要な仕組みやサービスづくりを行うことが目的です。地域ケア会議の個別事例から課題を抽出するには、ケースに共通する課題等を類型化し、整理することが効果的です。個別性が高く特異的な課題ではなく、普遍的な課題かという視点で、ケースを検証してみてください。また、地域の実態を示す定量データも参考にしながら、定性データと定量データを掛け合わせて、地域の状況を分析する視点も重要です。
- 地域課題の抽出後は、地域ケア推進会議で解決するための方策を協議します。地域課題は複数分野にまたがることが想定され、協議の前には、地域ケア推進会議、協議体、他部局等のいずれの場の協議が適切か、整理が必要になることもあります。
- 解決案について、取組や政策形成につなげる必要性がある場合には、行政内部や関係機関・関係者と課題を共有し、他の事業での実施も視野に、解決策を検討することが重要です。

地域ケア会議の運営、進め方等については、参考資料2～6を参考にしてください。

参考資料

1 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業　報告書」(令和２年３月),株式会社日本総合研究所

2 平成24年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域ケア会議運営マニュアル」(平成25年３月),一般財団法人長寿社会開発センター

3 「介護予防活動普及展開事業市町村向け手引き Ver.2」(平成31年３月),厚生労働省

4 「地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議実践事例集～地域の特色を活かした実践のために」(平成26年３月),厚生労働省

5 「介護予防の取組強化・推進のための市町村マニュアル」(令和４年３月),厚生労働省

6 令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業　地域ケア会議に関する取組事項・課題別参考資料」(令和２年３月),株式会社日本総合研究所

１０　在宅医療・介護連携

【基本指針より】

- ✓ 在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・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並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた議論の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。
- ✓ ・・・(中略)・・・
- ✓ 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、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。
- ✓ なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。(P.32)。

概要

- ➢ 在宅医療・介護連携の目的は、医療と介護の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で最期まで生活できるよう、地域の医療機関と介護事業所等が一体的に在宅医療と介護を提供することです。
- ➢ 地域の医療・介護の連携体制の構築に向けて、平成 26 年の介護保険法改正により、平成 27 年度から市町村が行う事業として、地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられました。
- ➢ 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令等の見直しが実施されました。自治体には、事業をマネジメントする視点で、地域の実情に応じ、医療・介護連携推進に資する取組の充実を図りつつ PDCA サイクルに沿った取組を継続的に行うことが求められています。

在宅医療・介護連携推進事業の狙いと構成

「地域の課題解決のための事業実施」と「PDCA」による事業実施

- ➢ 在宅医療・介護連携推進事業は、一体的かつ包括的な医療と介護の提供を目指して、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進する事業で構成されています。
- ➢ 令和2年介護保険法改正では、地域の実情に応じて、取組を充実させつつ、PDCA サイクルに沿った取組を行えるよう改定が行われました。

- 実施事項についても、「地域支援事業の実施について」（老発第0609001号　平成 18 年6月9日）において、近年の方策を踏まえて、令和6年に改定されました。「地域支援事業の実施について」（老発 0805 第3号令和6年8月5日）
- 事業においては、地域包括ケアシステムの実現に向けて、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のため、地域の実情に応じ、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、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を進めることが必要です。
- 取組においては、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、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ることが必要です。
- 具体的には、「地域でめざす理想像」を起点として、PDCA の流れに沿って位置付けられています。
  - ✓ Plan：「地域でめざす理想像」の実現に向けて、（1）～（3）の事業で現状把握と課題抽出及び地域に必要な取組の企画・立案を行う構成になっています。
  - ✓ Do：企画した取組を、（4）～（6）、その他必要な取組に当てはめることで実施します。相談支援と住民啓発については実施し、医療・介護関係者の情報共有の支援や医療・介護関係者の研修等の事項は地域の実情に応じて必要な事項を実施することとされています。
  - ✓ Check、Act：実施した取組を評価し、必要に応じて改善します。取組が進んでいる自治体では、調査等を行い、（1）～（3）の事業の中で実施することが想定されます。
- また、他の地域支援事業も、同じ「地域でめざす理想像」の実現のために取り組まれていることから、同様の趣旨で実施する会議や研修等については相互に連携することができます。地域支援事業の連動性については、P.205 で詳しく解説をしています。

＜在宅医療・介護連携推進事業の項目＞

（出典）厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 4」（令和7年3月）を一部改変

「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」での方向性

- 平成 27 年度から介護保険の地域支援事業で実施されている在宅医療・介護連携推進事業とは別に、医療側でも同じく平成 27 年から「地域医療構想」が地域医療計画の中に位置付けられ、両事業は表裏一体の関係で地域医療介護の提供体制の構築を進めてきました。
- 当初の目標年度であった 2025 年を迎えるにあたり、厚生労働省は令和 6 年 12 月に「新しい地域医療構想に関するとりまとめ」を発表し、これまでの地域医療構想に基づく病床転換において 2025 年の必要病床数 119.1 万床に対して、2015 年から 2023 年にかけて 125.1 万床から 119.2 万床となるなど、進捗を認めています。
- 一方で、今後の残された課題として、従来の地域医療構想の議論が病床数や機能分化に集中し、病床再編後に重要となる外来医療や在宅医療も含む地域の医療提供体制全体の議論が不足している点が指摘されています。このとりまとめの中では、今後の具体的な課題として、高齢者向けの施設や住まいの増加によって需要の高まりが予想される高齢者救急の強化、入院早期からのリハビリテーションの提供など、これまでの在宅医療・介護連携推進事業においても課題とされてきたテーマが、地域医療構想の中でも具体的に指摘されるようになりました。
- とりまとめでは、こうした地域の医療提供体制について、病院や診療所だけでなく、訪問看護ステーションや介護施設・事業所との連携強化にも言及しており、今後は在宅医療・介護連携推進事業においても、地域医療構想を推進する医療部門との連携がより重視されるようになります。これに伴い、医療行政を所管する都道府県の市町村に対する助言・支援体制もより重要になることが指摘されています。
-

地域課題を踏まえた事業のデザイン

地域の状況や課題は、4 つの場面に分解して考える

- 在宅医療・介護連携の取組を考えるには、医療と介護の連携した対応が求められる4つの場面（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を意識することが重要です。
- 4つの場面では、高齢者が置かれている状態や必要な支援、関わる医療・介護従事者、対応スパンが異なり、求められる医療・介護連携の内容も違います。例えば、入退院支援は、病院と地域が連携して、短期間でスムーズに本人の望む場所に移行することが重要ですが、日常の療養支援は、年単位の期間で、地域の医療・介護従事者が連携して重度化を防ぐことがポイントになります。4 つの場面に分けて、地域の課題分析や目標設定を行うことで、地域でどのような仕組みやルールが必要か、見通しが立てやすくなります。

定性情報と定量情報から課題を探す

- 場面ごとに地域課題を整理・分析するには、定性情報と定量情報の活用が重要です。地域の専門職の声＝定性情報（例えば、地域包括支援センターの総合相談や地域ケア会議で積み上げられた「支援に

困った事例」）を確認し、地域課題の仮説構築を行います。定性情報だけでは、その課題が局所的なものか地域全体で解決を必要とするものか判断が難しいため、地域を俯瞰するデータ＝定量情報（例えば、見える化システム、レセプトデータ、在宅介護実態調査等）を確認します。定性情報と定量情報を掛け合わせながら課題を精査、検討することで、効果的な取組を考案できるようになります。

- 最初は、定性情報の活用から取組に着手しても問題ありません。多くの専門職から繰り返し寄せられた課題を、地域の共通課題として取り組み、進捗確認のために定量情報を使うという方法も考えられます。

他の事業も考慮して、課題解決に必要なアプローチを選択する

- 課題に対するアプローチ方法として、在宅医療・介護連携推進事業では、（4）相談支援、（5）住民啓発、（6）情報共有ツールの作成や研修、地域の実情に応じて行う支援、といったメニューが用意されています。対象の属性や規模、課題の内容に応じて必要な手法は異なるため、課題に対して適切な手法を選択、組み合わせることが必要です。
- 繰り返しになりますが、取組はこの事業だけで行う必要はなく、地域支援事業の他の事業や市町村独自の取組と連動させることが可能です。自治体で行う事業の中で、地域課題を解決するための方法を、自由にデザインし取り組むことが期待されています。

将来の看取りに関連する推計について

- 2040 年・2050 年に向けて、中長期的には 85 歳以上人口が急増する地域が多く、それに伴い医療と介護の両方のニーズを抱えながら療養生活を送る高齢者や看取りについても増加することが見込まれています。
- しかしながら、今後は急増する看取りについてそのすべてを医療機関で対応することは難しく、在宅や施設、その他の住まい（サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホーム等）などで看取りに対応する必要性が高まることが予測されます。
- そのため、看取りについて在宅医療・介護連携の取組を考える際に、将来的に見込まれる死亡場所別・死因別の死亡者数の推計は、その検討のための参考資料として有用です。

統計法第33条第1項による調査票情報の提供について

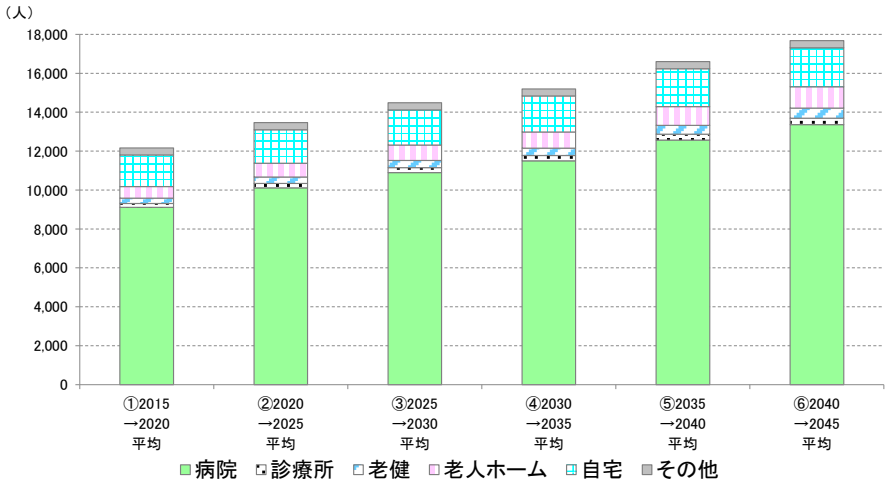
- 人口動態調査の調査票情報からは、性別・年齢階級別・死因別・死亡場所別の死亡者数を把握することができることから、その原単位を作成し、将来の死亡者数の見込みに乗じることで将来の死因別・死亡場所別の死亡者数を推計することが可能です。
- 人口動態調査の調査票情報は、一定の条件を満たすことで「統計法第33条第1項による調査票情報の提供」により入手することが可能です[2]。

推計結果の活用イメージ

- 例えば、将来にわたって「性別・年齢階級別・死因別の死亡者数の死亡場所別の割合が変化しない」と仮定した場合の現状投影シナリオに基づく死亡場所別・死亡者数を推計することで、仮に病院での死亡者数が現状よりも増加しないと仮定した場合に、その他の場所で増加が見込まれる死亡者数などを概算で推計することが可能です。

- さらに、死因別での推計も可能であることから、例えば「老衰」や「がん」で死亡する人については、在宅での看取りで対応すると仮定した場合の在宅での看取り数の増加なども概算で推計することが可能です。
- このように具体的な数値を関係者間で共有することで、将来に向けた在宅医療・介護連携のあり方や体制整備についての具体的な検討を行うことにもつながることが期待されます。

＜現状投影シナリオに基づく、死亡場所別・死亡者数の推計（イメージ）＞



委託する場合の留意点

- 当該事業は、地域の実情や取組の専門性に鑑みて委託が可能ですが、事業を委託する場合でも、市町村が地域のめざす理想像を設定し、事業全体をデザインすることは必要です。委託先が専門職団体であっても、地域の多様な専門職を俯瞰する視点や自治体の関連事業の情報不足は懸念されます。目標達成のために効果的な取組が実施できるよう、自治体が主体となって目標や取組の方針を検討し、委託先への情報共有や協働・調整をしていくことが必要です。

参考資料

1 「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 4」（令和6年3月）, 厚生労働省

2 「統計法第33条第1項による調査票情報の提供について」（厚生労働省ホームページ）

3 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和 6 年 12 月 18 日）,新たな地域医療構想に関する検討会,厚生労働省

１１　認知症基本法の成立と認知症施策推進計画の策定

【基本指針より】

✓　認知症施策においては、（中略）また、令和六年一月一日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。（P.25）。

概要

- 認知症施策は、平成 24 年に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」、平成 27 年に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」で方針が定められ、令和元年６月に、有識者会議や認知症の人、家族からの意見聴取等を経て、国の認知症の施策方針として「認知症施策推進大綱」[1] が取りまとめられ、取組が進められてきました。
- そして、令和５年６月 14 日には、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、令和６年１月１日より施行されました。基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができる用7つの基本理念が定められ、その理念の実現に向けて、国や自治体の責務、基本的な施策のあり方が示されています。
- さらに、基本法を踏まえて、「認知症施策推進大綱」に代わるものとして、国の認知症施策の指針となるものとして位置づけられる「認知症施策推進基本計画」が取りまとめられました（令和６年 12 月閣議決定）。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせることを目指した７つの理念

- 超党派の合意による議員立法として案が作成された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（令和５年６月 14 日成立、令和６年１月１日施行）では、認知症を「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態」と定義し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として認知症施策を行うとされています。

＜基本理念＞[2]

① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。

② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。

③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。

④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。

⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。

⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。

⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

国と地方公共団体等の責務等

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」には、国や地方公共団体、事業者、国民の責務等も規定されています。国民については、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努めることが求められています。

認知症施策推進基本計画

「新しい認知症観」に基づいた施策の推進

- 令和 6 年 12 月に策定された「認知症施策推進基本計画」では、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方「新しい認知症観」が打ち出されました。
- 認知症の人本人の声を尊重し、「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとされ、基本的な方向

性として、①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人等の参画・対話、④多様な主体の連携・協働の 4 項目が掲げられています。

基本的施策と重点目標・評価指標

➢ 「認知症施策推進基本計画」では、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」で示された基本的施策の方向性に基づいて、12 項目の基本的施策が挙げられています。また、4 つの重点目標とそれに対する評価指標（プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）も示されています。

＜基本的施策＞[3]

基本的施策（抄）

1．認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 学校教育、社会教育における「新しい認知症観」に基づく実感的理解の推進
- 認知症の人に関する理解を深めるための、本人発信を含めた運動の展開（認知症希望大使の活動支援）

2．認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
- 認知症の人が自立し安心して暮らすための、地域における生活支援体制の整備等（地域の企業や公共機関等での認知症バリアフリーの推進）
- 認知症の人に事業者が適切に対応するために必要な指針の策定

3．認知症の人の社会参加の機会の確保等
- 認知症の人自らの経験等の共有機会の確保（ピアサポート活動の推進）
- 認知症の人の社会参加の機会の確保（本人ミーティング、介護事業所における社会参加活動等の推進）
- 多様な関係者の連携・協働の推進による若年性認知症の人等の就労に関する事業主に対する啓発・普及等

4．認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
- 認知症の人の意思決定支援に関する指針の策定、情報提供（認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関するガイドラインの改定）
- 認知症の人に対するわかりやすい形での意思決定支援等に関する情報提供

5．保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
- 専門的又は良質かつ適切な医療提供体制の整備（認知症疾患医療センターの相談機能の充実）
- 保健医療福祉の有機的な連携の確保（認知症初期集中支援チームの見直し、認知症地域支援推進員の適切な配置）
- 人材の確保、養成、資質向上（認知症に関する研修のあり方の見直し）

6．相談体制の整備等
- 認知症の人の状況等に配慮し総合的に対応できる体制整備（地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等の相談体制整備）
- 認知症の人又は家族等が互いに支え合うための相談・交流の活動に対する支援等（認知症地域支援推進員の適切な配置、認知症カフェ、ピアサポート、認知症希望大使の活動支援）

7．研究等の推進等
- 予防・診断・治療、リハビリテーション・介護方法等の研究の推進・成果の普及
- 社会参加のあり方、共生のための社会環境整備その他の調査研究、検証、成果の活用（介護ロボット・ICT等の開発・普及の支援）

8．認知症の予防等
- 科学的知見に基づく知識の普及・地域活動の推進・情報収集
- 地域包括支援センター、医療機関、民間団体等の連携協力体制の整備（早期発見・早期対応・診断後支援まで行うモデルの確立）

9．認知症施策の策定に必要な調査の実施
- 若年性認知症の人を含む認知症の人の生活実態、社会参加・就労支援を促進する体制や社会実装の方策など共生社会の実現に関わる課題の把握と課題解決に向けた調査研究

10．多様な主体の連携
- 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、認知症サポート医、認知症初期集中支援チーム、居宅介護支援事業所、認知症疾患医療センター等の連携及び地域住民を含む多様な主体との協働、分野横断的な取組の推進

11．地方公共団体に対する支援
- 地方公共団体の参考となるような取組の共有などの支援

12．国際協力
- 外国政府、国際機関又は関係団体等と連携、我が国の高齢化及び認知症施策の経験や技術について世界に向けて情報発信

出典：「認知症施策推進基本計画の概要」（令和6年12月）

＜重点目標･評価指標＞[3]

重点目標	プロセス指標	アウトプット指標	アウトカム指標
①国民一人一人が「新しい認知症観」を理解している	• 地域の中で認知症の人と出会い、その当事者活動を支援している地方公共団体の数 • 認知症サポーターの養成研修に認知症の人が参画している地方公共団体の数	• 認知症希望大使等の本人発信等の取組を行っている地方公共団体の数 • 認知症サポーターの養成者数及び認知症サポーターが参画しているチームオレンジの数	• 認知症や認知症の人に関する国民の基本的な知識の理解度 • 国民における「新しい認知症観」の理解とそれに基づく振る舞いの状況
②認知症の人の生活においてその意思等が尊重されている	• ピアサポート活動への支援を実施している地方公共団体の数 • 行政職員が参画する本人ミーティングを実施している地方公共団体の数 • 医療・介護従事者等に、認知症の人の意思決定支援の重要性の理解を促す研修を実施している地方公共団体の数とその参加者数	• 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる認知症の人の意見を反映している地方公共団体の数 • 認知症施策に関して、ピアサポート活動等を通じて得られる家族等の意見を反映している地方公共団体の数	• 地域生活の様々な場面において、認知症の人の意思が尊重され、本人が望む生活が継続できていると考えている認知症の人及び国民の割合
③認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができる	• 部署横断的に認知症施策の検討を実施している地方公共団体の数 • 認知症の人と家族等が参画した認知症施策の計画を策定し、その計画に達成すべき目標及び関連指標（KPI）を設定している地方公共団体の数 • 医療・介護従事者に対して実施している認知症対応力向上研修の受講者数	• 就労支援も含めて個別の相談・支援を実施していることを明示した認知症地域支援推進員や若年性認知症支援コーディネーターを設置している地方公共団体の数 • 認知症バリアフリー宣言を行っている事業者の数 • 製品・サービスの開発に参画している認知症の人と家族等の人数 • 基本法の趣旨を踏まえた認知症ケアパスの作成・更新・周知を行っている市町村の数 • 認知症疾患医療センターにおける認知症関連疾患の鑑別診断件数	• 自分の思いを伝えることが出来る家族、友人、仲間がいると感じている認知症の人の割合 • 地域で役割を果たしていると感じている認知症の人の割合 • 認知症の人が自分らしく暮らせると考えている認知症の人及び国民の割合 • 認知症の人の希望に沿った、保健医療サービス及び福祉サービスを受けていると考えている認知症の人の割合
④国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できる	• 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の当事者の意見を反映させている研究計画の数	• 国が支援・実施する、認知症の人と家族等の当事者の意見を反映させている認知症に関する研究事業の数	• 国が支援・実施する、認知症に関する研究事業の成果が社会実装化されている数

出典:「認知症施策推進基本計画の概要」(令和6年12月)

都道府県や市町村による「認知症施策推進計画」の策定（努力義務）

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、都道府県や市町村において、「認知症施策推進計画」の策定が努力義務として課されており、国と地方が連携を図り、基本計画と都道府や市町村認知症施策推進計画とがあいまって、地域の実情や特性に応じた認知症施策を、認知症の人や関係者と共に創意工夫しながら展開することとされています。
- また、都道府県や市町村による「認知症施策推進計画」は、介護保険事業(支援)計画との調和が保たれたものとしなければならないともされています。なお、「認知症施策推進計画」の策定にあたっては、認知症の人及び家族等の意見を聴きながら策定することが求められています。

参考資料

1　「認知症施策推進大綱(本文)」(令和元年６月18日), 認知症施策推進関係閣僚会議
2　「共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要」
3　「認知症施策推進基本計画の概要」(令和６年12月３日)

１２　地域支援事業の連動性

【基本指針より】

✓　通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して進めることが重要である(P.29)。

概要

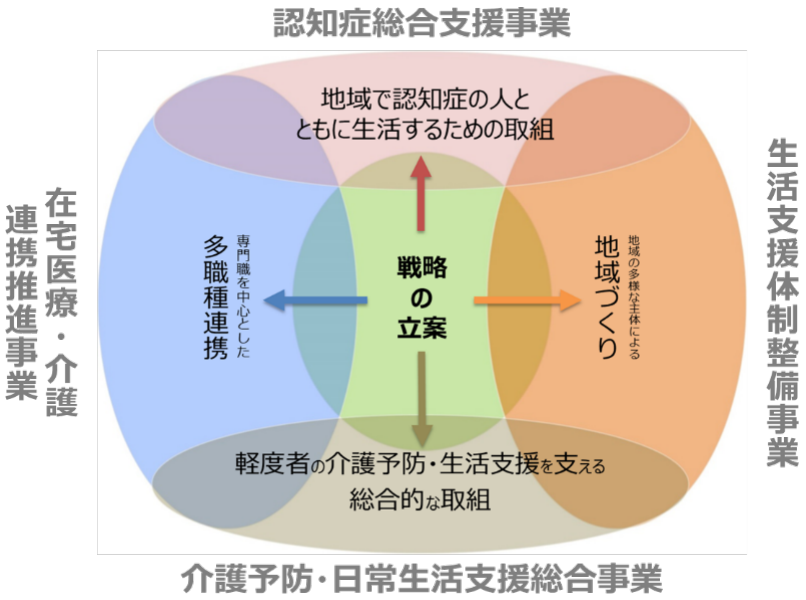
- 地域支援事業の連動性において対象事業として想定されるのは、主に、総合事業と包括的支援事業の地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業です。
- これらの事業は、組み合わさったり互いに影響しあうことで、成果に結びついていきます。そのため、各事業の担当者は、個別に事業を設計するのではなく、事業間の連動性を意識しながら、ビジョン・目標に向かって事業を展開していくことが重要です。
- このことは、令和7年3月に示された厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver4」でも示されています[1]。

なぜ、「連動性」なのか？[2]

- ケアマネジメントが個々の利用者の自立支援を促すためには、看護職やリハビリテーション職等の医療職、介護職といった地域の様々な専門職が、目標を共有し、適切に情報共有しながら、協働してケアを提供していく必要があります。
- 同様に、地域支援事業も「住み慣れた地域で人生の最終段階まで自分らしく生活する」という目標を共有し、それぞれの事業が、連動(連携)しながら地域の仕組みを構築していきます。したがって、各事業はそれぞれの事業目的だけでなく、その地域において設定・共有されている目標の達成に向けて、各事業が連携しながら、事業を推進していく必要があります。

地域包括ケアシステム構築の４つの構成要素と地域支援事業[2]

＜地域支援事業に組み込まれている地域包括ケアシステムの構成要素＞[2]



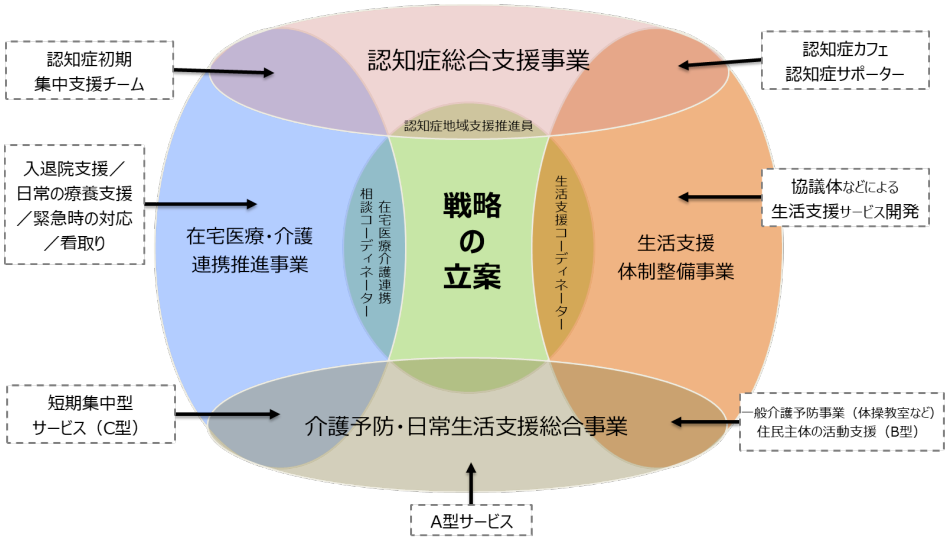
出典)三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 報告書」, 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業, P5 の図を一部改変

- 地域支援事業を、4つの構成要素で整理すると、「地域で認知症の人とともに生活するための取組」「地域の多様な主体による地域づくり」「軽度者の介護予防・生活支援を支える総合的な取組」「専門職を中心とした多職種連携」となります。これらの要素は、上図の通り、各地域支援事業に対応しています。
- 4つの構成要素の中心にあるのは、「戦略の立案」です。市町村ごとに設定された目標に向かって戦略を立案し、4つの構成要素を組み合わせながら取組を推進していくことになります。

要素の重なりに該当する取組とコーディネーター[2]

複数の要素にまたがる取組

＜4 つの構成要素を地域支援事業に対応させる＞[2]



- 例えば、総合事業の短期集中予防サービス（いわゆる C 型）は、リハビリテーション職とケアマネジャーの連携に基づいて実施されており、取組の参加者・関係者の視点からみれば、在宅医療・介護連携推進事業の一部と整理できます。また、一般介護予防事業や住民主体の サービス・活動 B も、参加者・関係者の視点からみれば、生活支援体制整備事業における協議体とも密接であり、地域づくりの一つと整理できます。
- 認知症初期集中支援チームは、認知症総合支援事業の取組ですが、専門職の連携のためのチームという意味で、在宅医療・介護連携推進事業の取組の一形態と整理できます。また、各地域における認知症カフェや認知症サポーター養成講座は、住民の参加による取組という点では生活支援体制整備事業と地続きといえます。
- このように、地域支援事業で典型的に実施される取組の多くが、複数の事業に関連していることは、行政の現場における縦割りがいかに事業の成功の阻害要因になりうるかを示唆しているとも言えます。

各事業のコーディネーターと戦略の立案

- 地域支援事業では、生活支援コーディネーター、在宅医療・介護連携相談コーディネーター、認知症地域支援推進員などコーディネーター職を配置することができます。
- 事業の具体的な推進には、これらのコーディネーター職と各地域の戦略立案者（一般的には行政・保険者）との連携が不可欠です。例えば、「認知症カフェ」の取組においては、生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員、そして戦略の立案者である、例えば行政職員の3者が密に連携することが不可欠となります。

どのように戦略を組み立てるのか[2]

- 具体的な成果をあげつつある先行地域の戦略には、「個別支援の視点」と、「地域全体の視点」を行き来して形成されているという点で共通点があります。
- 「個別支援の視点」では、地域包括支援センターの総合相談や地域ケア個別会議、ケース検討会等を通じて積み上げている個別支援の蓄積から見える定性的な情報のことです。「地域全体の視点」とは、国保データベース(KDB)や保険者が保有するレセプトデータ及び要介護認定データなど、地域全体の取組の進捗をモニタリングするのに有効な定量的な情報のことです。
- 「個別支援の視点」からの定性的な情報だけでは、客観性に乏しく、またある対象者にとっては有効な情報でも、個別性が高く、普遍化できないという場合もあります。逆に「地域全体の視点」からの定量的な情報だけでは、それが単なる特徴なのか、解決すべき課題なのかを判断することはできません。
- したがって、具体的な戦略の立案は、定性的な情報と定量的な情報の双方を行き来しながら進めていく必要があります。まずは、個別支援の経験、及びその積み重ねから見えてくる課題意識から着想して、地域課題についての仮説と、その対策を立案していくという流れが考えられます。一方で、そうした着想は、個別性が高い側面もあるため、取組を進めていく中で、施策が地域全体にとって、効果がでているのかといったことを定量的な情報で確認することも必要になります。行政職は、常に費用対効果を求められる立場にある以上、地域全体での成果も視野にいれながら、個別の成果を求めていくことが大切です。

参考資料

1 厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver4」(令和7年3月)
2 平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 報告書」(平成 31 年3月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

１３　人材の確保・育成／生産性の向上

１３.１　介護人材確保のためのボランティアポイント

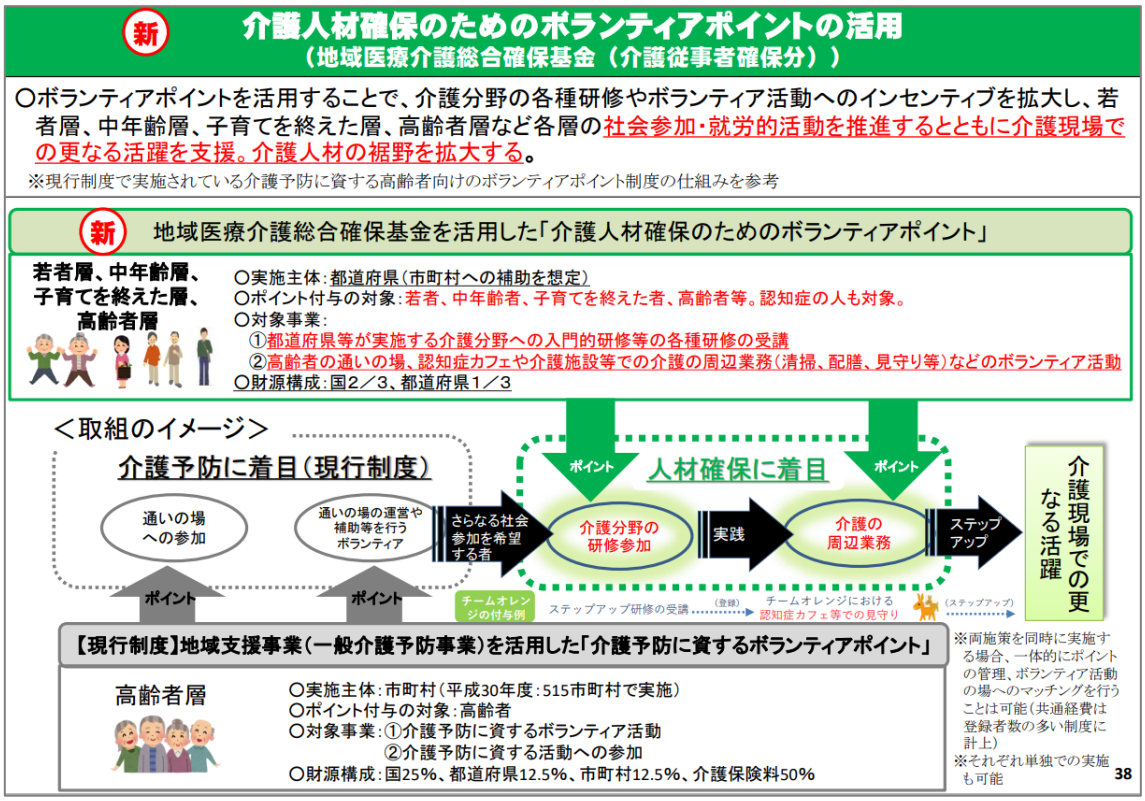
【基本指針より】

- ✓ 介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要である（P.32,P.57）。
- ✓ 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与や事務お助け隊（地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業）等の事業の活用についても検討することが重要である。（P.8,P.36）。

概要[1]

- ➢ 「介護人材確保のためのボランティアポイント」は、令和2年度より、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の「参入促進」のメニューの一つとして追加されました。
- ➢ 潜在的な介護の担い手である若年層、中年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等が、介護分野への研修参加や介護の周辺業務等へのボランティア活動を行うことに対してインセンティブを付与する仕組みです。介護分野への社会参加や就労的活動を推進し、介護現場で活躍を支援するための人材確保手法として、活用が期待されています。

＜介護人材確保のためのボランティアポイントの概略＞[1]



活用のイメージ[1, 2]

「介護予防に資するボランティアポイント」との連動による高齢者の活躍推進

- 今後想定される生活支援のニーズの増加に向けて、多様な主体によるサービス提供が必要です。特に、元気な高齢者は、社会参加や社会的役割を持つことが生きがいや介護予防に繋がるという観点から、生活支援の担い手として大きな期待が寄せられています。
- 高齢者が介護予防に資する活動やボランティア活動に参加すること（例えば、通いの場への参加や運営・補助等）に対しては、地域支援事業（一般介護予防事業）を活用した「介護予防に資するボランティアポイント」でインセンティブが付与されます。この施策と「介護人材確保のためのボランティアポイント」と組み合わせることで、通いの場の運営ボランティアのうち意欲のある人を、介護現場での活躍につなげていくことも可能です（両施策を同時に実施する場合、一体的にポイントの管理、ボランティア活動の場へのマッチングを行うことが可能）。

ボランティアポイント制度の構築に向けて

- ボランティアポイント制度の導入、運用のため、制度設計、運用、評価・改善の考え方や手法、ボランティアポイント制度の先行事例等を取りまとめた手引きが作成されています。参考資料2をご確認ください。

参考資料

1　全国厚生労働関係部局長会議資料（令和２年１月17日）（厚生労働省老健局）　※スライド 38
2　ボランティアポイント制度導入・運用の手引き（令和３年３月）（厚生労働省老健局）

１３．２　人手不足の時代に対応したマネジメントモデルの構築

【基本指針より】

✓　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（P.36,P.59）。

概要[1]

- 高齢化が進展する中、介護分野では支援ニーズの増大に対して、担い手不足の深刻化が想定されています。「介護現場革新会議　基本方針」（平成 31 年 3 月，介護現場革新会議）では、限られた人材で高齢者が安心して暮らす環境をつくる取組の一つとして、「人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築」の必要性が示されました。
- 具体的な取組内容は、①介護現場における業務を洗い出し、適切な業務の切り分け・役割分担の明確化を行うとともに、②周辺業務について元気高齢者に活躍してもらうこと、の 2 点です。介護職が利用者の直接業務に専念できるようにすることで、介護職の専門性向上や介護の質の向上につながると考えられています。

自治体に期待される役割

自治体主導による地域の中での検討、モデル事業による取組推進

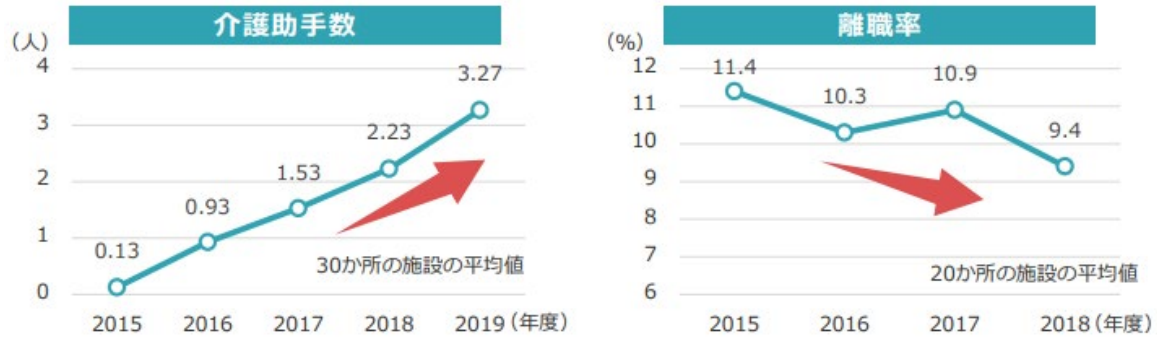
- 介護現場の人手不足対策には、介護施設や事業所自身が業務改善に取り組むだけではなく、地域全体の福祉、雇用、教育等の関係者が協力して、介護資源の整備や地域づくりに取り組む必要があります。
- 取組の推進のために、自治体主導で関係者の話し合いの場を設定し、地域の課題の明確化、地域全体での対応方針や取組を検討することが重要です。また、体制等に課題があり業務効率化の取組が難しい施設・事業所は少なくないため、自治体がモデル事業として取組を推進し、業務効率化のノウハウを横展開する役割も期待されています。[2]
- 業務効率化のノウハウの一つとして挙げられるのが、人手不足の時代に対応したマネジメントモデルの構築です。概要で示したように、介護に関する業務を「直接的なケア」と「間接的業務」に分け、「間接的業務」を元気な高齢者等に担ってもらうことは有用な手段になります。自治体が、施設・事業所の伴走支援や元気な高齢者の活躍に向けた支援を行うことは、事業所・施設の後押しになります。
- また、地域医療介護総合確保基金における「人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度」では、都道府県が職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者の評価を行い、認証を付与することで、介護事業者の取組の「見える化」を進めることが期待されています。[3]

都道府県による支援の事例

【三重県】介護施設において元気高齢者の介護助手を導入 [2,4]

- 三重県では、地域の元気な高齢者を「元気高齢者介護助手」として育成し、介護施設における介護の周辺業務を担ってもらう取組を行っています。介護助手の仕事内容は、掃除、食事の配膳・下膳を中心に多岐にわたっており、施設の介護において重要な役割を果たしていることが伺えます。令和２年度には介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームの計 44 施設で導入されました。
- 介護助手導入の結果、介護施設では、介護助手の増加に伴い、職員の離職率の低下が見られ、職員定着に効果が見られました。また、介護助手を担う高齢者からは、生きがいややりがいを持てる、健康維持につながる等の評価が得られており、介護人材の確保と高齢者の介護予防の両面で効果がある取組と考えられます。
- 三重県では、介護助手の普及展開のために、「介護助手導入実施マニュアル」が作成されています。参考資料5を参考にしてください。

＜介護助手導入による効果＞[3]



【福島県】シルバー人材センターによる元気高齢者のマッチング [2]

- 福島県シルバー人材センターでは、高齢者支援事業の一環として「マッチング支援員」を配置し、就労意欲が高い元気な高齢者の掘り起こしと、介護施設等からのニーズ把握を行うことで、17 の施設でマッチングが行われました。マッチングにあたっては、①施設が期待する業務内容（単純業務かボランティア業務への参加か等）の把握、②高齢者が希望する業務内容に加えて趣味・経験・志向も把握、の２点がポイントとなっています。
- 高齢者によるマッチングの結果、食事介助などの時間帯を中心に職員の負担が減少したという効果が見られています。

参考資料

1 「介護現場革新会議基本方針」（平成 31 年３月）,介護現場革新会議
2 【自治体向け手引き】より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き）パイロット事業令和２年度版（令和３年３月）,厚生労働省老健局
3 「人材育成等に取り組む介護事業者の認証評価制度の実施について」（平成 31 年４月１日）

4 「介護現場革新会議 三重県におけるパイロット事業について」(令和２年３月),三重県医療保健部
5 「介護助手導入実施マニュアル」(令和元年３月),三重県

１３.３　キャリアパス支援

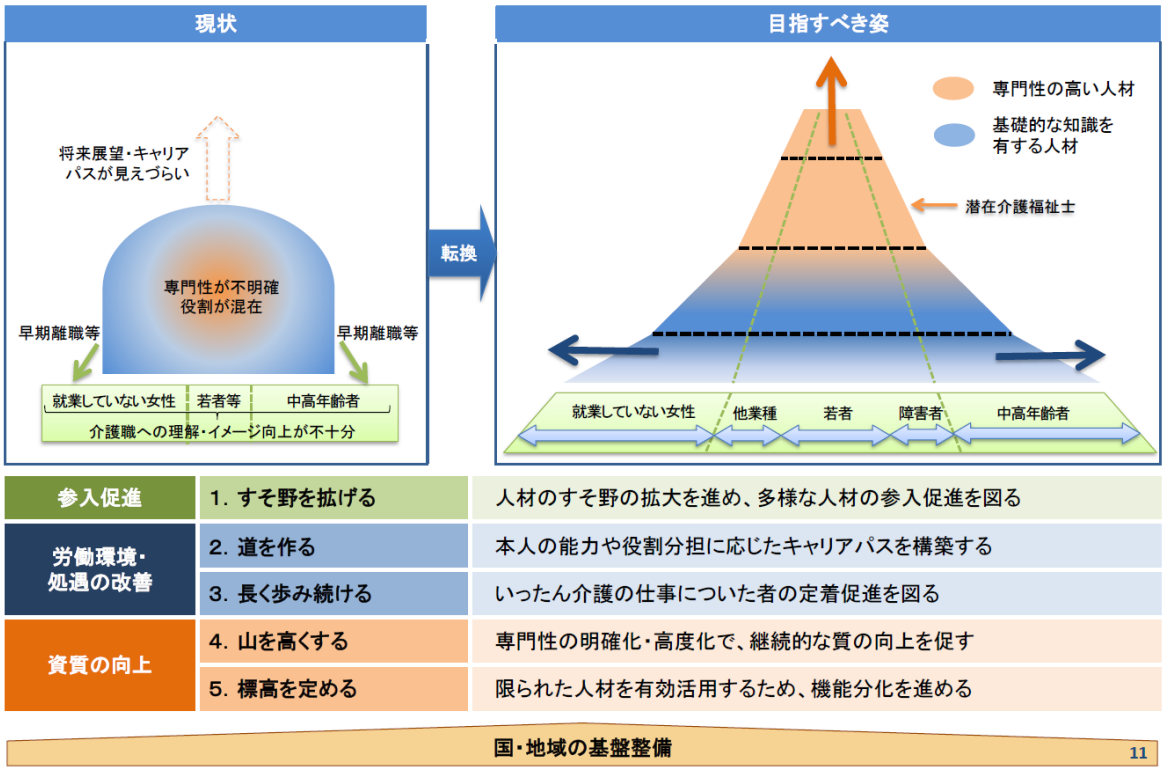
【基本指針より】

✓　介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である（P.37,P.59）。

概要[1,2,3,4]

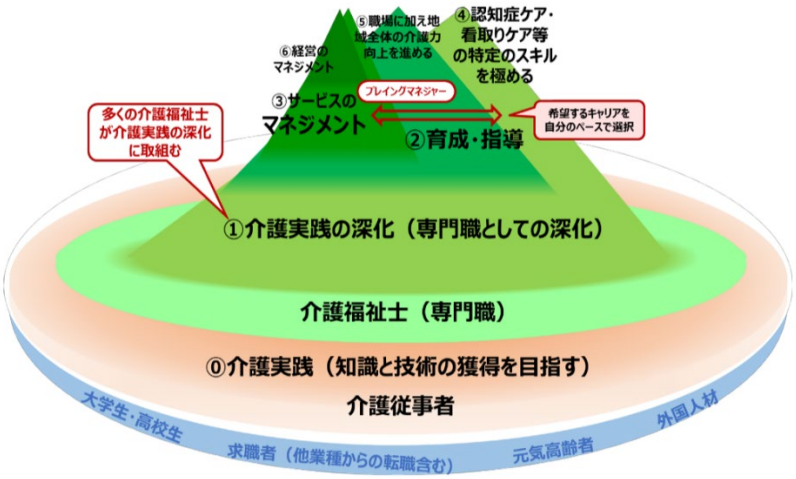
- 介護人材のキャリアアップについては、社会保障審議会福祉部会の福祉人材確保専門委員会で議論が行われ、平成 27 年に「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」、平成 29 年に「介護人材に求められる 機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」が取りまとめられました。
- これらの報告書では、介護人材が意欲や能力に応じてキャリアアップを図り、キャリアに応じた役職や業務を担うことへの期待が示されています。介護人材の確保にあたっては、下の図表に示した「まんじゅう型」の現状から「富士山型」への構造変換に向けて、キャリア形成を意識した介護職員の処遇改善、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進等の取組を行うことが重要です。

＜介護人材確保の目指す姿＞[1]



- 介護福祉士のキャリアパスについては、全員がマネジメントを到達点としてキャリアアップしていくのではなく、看取りケア等の特定のスキルを極めることや、地域住民に対し介護の知識や技術の指導を行うことなど多様なキャリアの選択肢から、自身のキャリアを選べるようにしていくことが重要と指摘されています。そこで、複数の到達点を持つキャリアモデルである「山脈型キャリアモデル」が新たに提案され、令和7年度に「山脈型キャリアモデル普及促進モデル事業」の実施が予定されています。

＜山脈型キャリアモデル＞[3]



介護現場で求められる役割とキャリアアップに向けた支援

チームケアに向けた役割の明確化と段階別のキャリア支援[2]

- 今後見込まれる利用者のニーズの複雑化、多様化、高度化に対応するには、介護職が、お互いの知識・技術を活かしながらチームでケアを行うことが重要です。チームケアでは、介護未経験者から介護福祉士まで、様々なキャリアを持つ人材がそれぞれの知識・能力に応じた役割分担と協働が求められます。
- そのため、「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（平成 29 年 3 月，社会保障審議会福祉部会）では、チームのマネジメントができる介護福祉士のリーダーの養成、介護分野未経験者であってもキャリアアップを目指すことができる入門的研修の実施、近年のニーズの変化に応じた介護福祉士養成課程のカリキュラムの見直し等が提案されました。また、介護職が利用者への直接的なケアやスキルアップに専念できるよう、介護職の役割を明確にし、間接業務をボランティアや介護助手等に担ってもらう仕組みも重要とされています。

自治体による研修の開催や現場職員の参加支援

- 自治体によるキャリアパス支援に資する取組としては、キャリアアップに向けた研修の実施や、現場職員が研修等に参加しやすい環境づくりがあります。例えば、研修受講のための支援として、費用負担や代替職員の確保等を行っている自治体があります。このようなサポートは、体制面で研修への参加が難しい小規模事業所に対して効果的です。また、介護職のすそ野を広げるために多様な人材層の参入促進に向けた取組や、介護職の負担を軽減するための介護助手等の導入促進等も考えられます。

参考資料

1 「2025 年に向けた介護人材の確保～量と質の好循環の確立に向けて～」(平成 27 年 2 月),社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会

2 「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」(平成 29 年 10 月),社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会

3 「介護福祉士国家試験に関する参考資料」(令和 6 年 5 月 17 日), 第1回介護福祉士国家試験パート合格の導入に関する検討会

4 「令和7年度予算概算要求の概要【参考資料】」(令和 6 年 9 月) ※スライド 41

１３．４　介護分野の文書に係る主な負担軽減策

【基本指針より】

- ✓ 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あることから、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）等の改正を行い、令和八年三月までにその準備を完了することとされたところである。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である（P.8）。
- ✓ 業務の効率化の取組においても、都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村及び市町村相互間の連携が重要であり、好事例の展開や地域での共同した取組等により、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減の取組等を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である（P.13）。
- ✓ 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・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である（P.20）。
- ✓ 介護分野の文章負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、都道府県においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要がある（P.36,P.59）。

概要[1,2]

- ➢ 介護分野では、国、指定権者・保険者及び介護サービス事業者の間で、指定申請、報酬請求、指導監査など、様々な文書がやり取りされています。介護保険制度の創設から 20 年以上が経過する中で、制度や手続きが徐々に複雑化し、事業所と自治体の双方で文書負担が増えています。
- ➢ 介護業務の効率化の一環として、文書の負担を軽減することは、介護現場において専門職が利用者のケアに集中できる環境を確保するだけでなく、新しい人材の確保にもつながると考えられます。また、限られた人員体制で業務にあたっている自治体においても、職員の負担軽減は重要です。

介護分野の文書にかかる負担軽減策の方向性

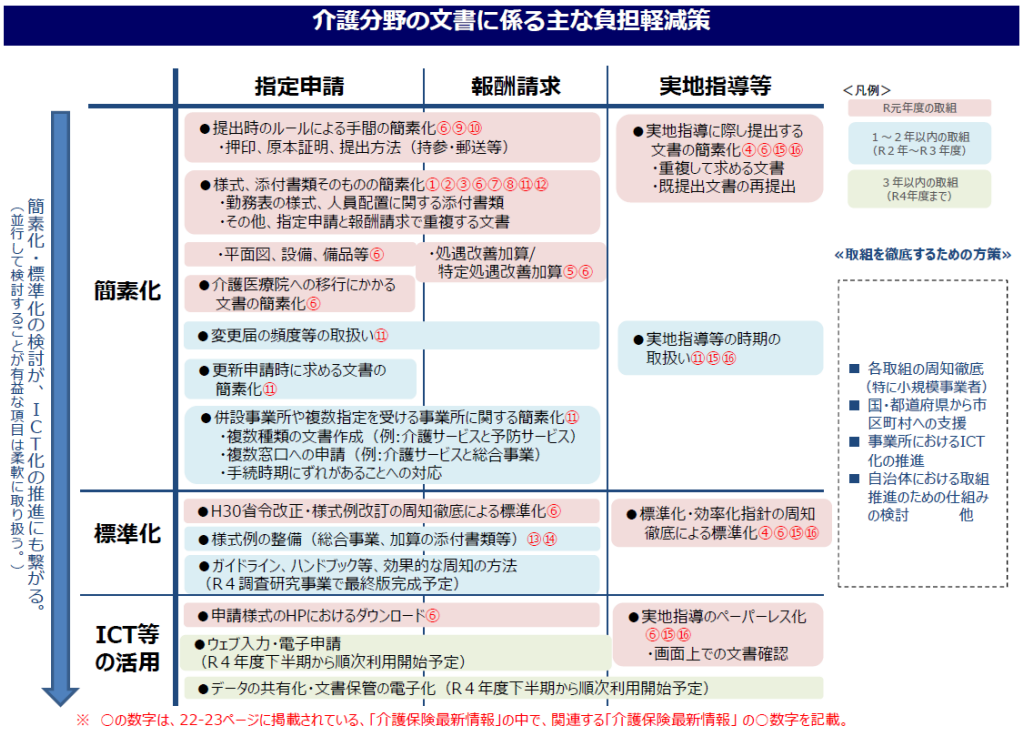
- ➢ 国では、以下の3つの観点に基づき、負担軽減策の検討や取組を進めています[1]。

  ① 個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化
  ② 自治体毎のローカルルールの解消による標準化
  ③ 共通してさらなる効率化に繋がる可能性のあるICT等の活用

- ➢ 各負担軽減策の詳細については、介護保険最新情報に記載されていますので、「介護サービス事業所指定における電子申請・届出システムの運用開始に伴う対応等について」（老発0929第4号）の別添3

を参照してください。①簡素化については、その具体的な取り扱い、②標準化については、標準様式例をダウンロードできる URL 等を確認することができます[3]。

＜介護分野の文書に係る主な負担軽減策＞[3]



※　○の数字は、22-23ページに掲載されている、「介護保険最新情報」の中で、関連する「介護保険最新情報」の○数字を記載。

- また、「3年以内の取組」として示されていた、「ウェブ入力・電子申請」「データの共有化・文書保管の電子化」については、令和4年度下期より「電子申請・届出システム」の運用が開始されていますので、参考資料2より確認してください[2,4]。

- 「電子申請・届出システム」は、令和7年度までに全ての地方公共団体で利用開始することとされています。厚生労働省の WEB ページに自治体（指定権者）向け利用準備参考資料が掲載されています[5]。

参考資料

1　社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会　中間取りまとめ」（令和元年 12 月 4 日）
2　社会保障審議会介護保険部会「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会　取りまとめ」（令和 4 年 11 月 7 日）
3　「介護サービス事業所指定における電子申請・届出システムの運用開始に伴う対応等について」（令和 4 年 9 月 29 日）
4　「介護現場における文書負担軽減等に向けた取組の周知について」（令和 4 年 10 月 7 日）（介護保険最新情報 Vol.1104）
5　厚生労働省 HP「介護事業所の指定申請等のウェブ入力・電子申請の導入、文書標準化」（2024/12/27 参照）

１３．５　地域医療介護総合確保基金に基づく生産性向上の推進

【基本指針より】

- ✓ 介護現場の生産性の向上の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。（中略）発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、自治体が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる（P.36,P.59）。
- ✓ 業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる（P.36,P.59）。

概要[1]

- 介護分野における生産性向上は、職場環境の改善や人材確保の観点から、重要な課題となっています。例えば、ICT の導入は、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化につながると考えられます。
- 各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金では、生産性向上の推進に向けたメニューとして、「介護テクノロジー導入支援事業」と「介護生産性向上推進総合事業」が設けられています。
- デジタル行財政改革会議では、介護分野におけるデジタル行財政改革を推進するための KPI が示されており、「ICT・介護ロボット等の導入事業者割合」等が KPI に含まれています。[2]

介護テクノロジー導入支援事業の概要[1]

- 介護テクノロジー導入支援事業は、令和5年度まで実施されていた「介護ロボット導入支援事業」・「ICT 導入支援事業」が統合され、支援メニューが再構築されたものです。各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用して、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進することを目的としています[3]。
- 令和4年度の助成事業所数は、介護ロボット導入支援事業は 2,930 事業所、ICT 導入支援事業は、5,075 事業所であり、制度開始以降、拡大しています。
- 令和7年度の補助対象は、以下のように定められています。

・【介護ロボット】「介護テクノロジー利用における重点分野」（令和7年度より改定）に該当する介護ロボット

・【ICT】介護ソフト、タブレット端末、インカム、クラウドサービス、業務効率化に資するバックオフィスソフト（転記等の業務が発生しない環境が実現できている場合に限る） 等

・【パッケージ型導入】見守り機器等の複数のテクノロジーを連動することで導入する場合に必要な経費

➢ 令和7年度の補助要件として、以下のことが定められています。

・介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する業務改善計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること
・第三者による業務改善支援又は研修・相談等による支援を受けること
・(入所・泊まり・居住系)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置をすること
・(在宅系)令和7年度内にケアプランデータ連携システムの利用を開始すること

➢ 実施主体は、都道府県となっていますので、都道府県の交付要綱等をご確認ください。

介護生産性向上推進総合事業の概要[1]

➢ 介護生産性向上推進総合事業は、都道府県が主体となり、「介護生産性総合相談センター」を設置し、介護人材の確保・処遇改善、介護テクノロジーの導入、介護助手の活用などといった、介護現場の革新、生産性向上について、事業者に対してワンストップ型の総合的な支援をすることを目的としています。

➢ 介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護テクノロジーの導入その他生産性向上に関する支援・施策を実施するほか、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者等に対し、ワンストップ型の相談支援を実施することとされています。

➢ 令和7年1月現在、31 都道府県が介護生産性向上総合相談センターを設置しています[3]。

➢ 自治体向け資料として、「介護現場革新会議の設置・開催に係る手引き」、「介護生産性向上総合相談センターの設置・運営に係る手引き(令和5年度改訂版)」が公表されています[4]。

介護現場におけるテクノロジー活用・生産性向上に関するコンテンツ

➢ 介護現場におけるテクノロジーの利用促進・生産性向上に向けては、厚生労働省が WEB ページを設けています。「介護テクノロジーの利用促進」のページ[5]では、データ連携の促進に関する手引き等が掲載されています。また、「介護分野の生産性向上」のページ[6]では、「介護サービス事業所における ICT 機器・ソフトウェア導入に関する手引き」「介護ロボットのパッケージ導入モデル(改訂版)～介護ロボット取組事例集～」「介護現場で活用されるテクノロジー便覧(令和5年度版)」等の資料が掲載されています。

参考資料

1 「令和7年度概算要求の概要(老健局)の参考資料」(令和 6 年 9 月) ※スライド 37、38
2 「介護分野等におけるデジタル行財政改革の方向性」(令和 5 年 12 月) ※スライド2
3 介護現場の生産性向上に向けた介護ロボット等の開発・実証・普及広報のプラットフォーム HP「相談窓口について」(2025/1/10 参照)
4 「介護分野における生産性向上の取組の支援・普及に向けた推進体制について」(令和 6 年 3 月)
5 厚生労働省 HP「介護テクノロジーの利用促進」(2025/01/06 参照)
6 厚生労働省 HP「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」(2025/01/06 参照)

１３．６　要介護認定業務の簡素化・効率化

【基本指針より】

✓　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、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、各保険者において、介護認定審査会の簡素化や、認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していくことが重要である（P.8）。

概要

- 要介護認定の申請件数は年々増加傾向にあり、保険者の業務量の増加が課題となっています。令和4年度下半期では、申請から要介護認定まで平均 40.2 日かかっており、要介護認定を速やかかつ適正に実施する方策が求められています[1]。
- 要介護認定にかかる業務の簡素化・効率化に向けては、国においては認定有効期間の拡大、介護認定審査会の簡素化等が行われており、各保険者では外部委託や ICT の導入といった取組が行われています。

認定有効期間の拡大

- 要介護認定等に係る事務負担軽減を目的として、これまで認定有効期間の延長が段階的に行われてきており、直近では、更新申請で要介護度に変化がない場合の有効期間の上限が48か月となりました（令和３年４月１日より施行）[2]。その結果、現在は下表のような運用となっています。

申請区分等		原則の認定有効期間	設定可能な 認定有効期間の範囲
新規申請		6 か月	3 か月～12 か月
区分変更申請		6 か月	3 か月～12 か月
更新申請	要介護度が更新前後で異なる	12 か月	3 か月～36 か月
	要介護度が更新前後で同じ	12 か月	3 か月～48 か月

介護認定審査会の簡素化

- 平成 30 年４月１日以降の申請分より、以下の６要件のすべてに合致する者について、認定審査会を簡素化することが可能となっています[3,4]。

【条件①】第1号被保険者である
【条件②】更新申請である
【条件③】コンピュータ判定結果の要介護度が、前回認定結果の要介護度と一致している
【条件④】前回認定の有効期間が 12 か月以上である
【条件⑤】コンピュータ判定結果が要介護１または要支援２の者の場合は、今回の状態安定性判定ロジックで「安定」と判定されている

【条件⑥】コンピュータ判定結果の要介護認定等基準時間が「一段階重い要介護度に達するまで 3 分以内（重度化キワ 3 分以内）」ではない

- 簡素化の方法に関しては、事務連絡「介護認定審査会の簡素化等に係るQ&A」（平成 30 年 2 月 14 日）[5] が発出されています。また、事務連絡「介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について」（令和5年5月8日）[6] にて、市町村人口規模別の簡素化の取組事例が公表されていますので、ご確認ください。

外部委託の活用

- 認定調査は、原則、保険者が行うことになっていますが、指定市町村事務受託法人、指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設及び地域包括支援センター、介護支援専門員に委託することができます。介護認定審査会は、単独の市町村で設置することが困難な場合、複数市町村による共同設置、広域連合・一部事務組合への委託、都道府県への委託が認められています。
- このほか、要介護認定に係る事務についても外部委託をすることが可能となっており、一部の保険者では、委託による業務の効率化、申請から認定までの所要日数の短縮に取り組んでいます。例えば、横浜市では、認定事務センターを設置し、認定調査票と主治医意見書の点検等を委託しています。

ICT の導入 [7,8]

- 要介護認定業務において考えられる ICT 化としては、介護認定申請のオンライン申請、認定調査の記録や調査実施後の調査票作成におけるタブレット等の活用、調査票や主治医意見書のデータ化・システムへの取込の際の OCR 入力、審査会資料の媒体としてのタブレット・PC 等の活用、審査会のオンライン実施等があり、一部の自治体では、これらの取組が進められています。
- 全国の保険者における ICT の活用状況や実際の活用事例、ICT の導入による業務負担の変化については、参考資料7，8の調査研究事業報告書で紹介されています。

規制改革実施計画（令和６年６月 21 日閣議決定）[1]

- 令和6年規制改革実施計画において、要介護認定の迅速化、科学的合理性の確保、事務負担軽減のため、デジタル、AI 等も活用しつつ、要介護認定制度及びその運用の見直しを行うことが必要とされ、以下の計画が策定されました。計画に基づいて取組を進めていくこととされています。

＜規制改革実施計画(令和6年6月 21 日閣議決定)＞[1]

	規制改革の内容	実施時期
a	・要介護認定の迅速性等に関する情報（申請から認定までの期間等）について、全国集計、都道府県別、保険者別に毎年度厚生労働省ＨＰにおいて公表	令和６年度以降令和９年度まで継続的に措置
b	・要介護認定の調査及び審査の各段階について、各保険者が目指すべき目安となる期間の検討・設定	令和６年度措置
c	・介護認定審査会の簡素化対象の拡大、簡素化実施時の事務負担の軽減 ・介護認定審査会におけるＡＩの活用についてのモデル事業の実施	令和６年度検討開始、令和８年度までに結論、令和９年度措置
d	・要介護認定申請者が申請前に主治医に主治医意見書を依頼して入手し、申請時に提出することについて検討	令和６年度検討開始、令和８年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
e	・がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、迅速なサービス提供に関する事務連絡の発出 **（5/31付けで発出済み）** ・がん等の疾病により心身の状態が急激に悪化する方について、認定審査期間等を毎年度調査・公表するとともに、医師の診断書の提出を要件に、がんの進行度等に応じて速やかに認定を行う方法について検討	（前段）令和６年度上期措置 （後段）令和８年度までに結論、結論を得次第速やかに措置
f	・地方公共団体システムの標準化の進捗状況も踏まえ、例えば、主治医意見書提出のデジタル化、介護認定審査会のオンライン開催及びペーパーレス化等、要介護認定に関する業務のデジタル化を一層推進し、その進捗状況を公表	令和７年度以降令和９年度まで継続的に措置
g	・一次判定データについて、在宅介護、通所介護等の幅広い介護サービス利用者のデータを追加しつつ、現行データを最新データに更新することも含め検討 ・認知症である利用者について、認定調査項目等の検討、必要に応じて見直し	令和６年度検討開始、令和８年度までに結論、令和９年度措置
h	・要介護認定におけるＡＩの活用について、必要な調査研究の実施	令和７年度開始、令和９年度まで措置

参考資料

1 社会保障審議会 介護保険部会 第 115 回資料「要介護認定の認定審査期間について」(令和 6 年 12 月 9 日), 厚生労働省老健局

2 「老人福祉法施行規則等の一部を改正する省令の公布について」(令和 3 年 2 月 26 日)(介護保険最新情報 Vol.924)

3 「平成 30 年 4 月 1 日以降の要介護認定制度等について」(平成 29 年 12 月 20 日)

4 「『介護認定審査会の運営について』の一部改正について」(平成 30 年 3 月 23 日)

5 「介護認定審査会の簡素化等に係るQ&A」(平成 30 年 2 月 4 日)

6 「介護認定審査会の簡素化に関する取組事例の周知について」(令和 5 年 5 月 8 日)

7 令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究事業 報告書」(令和4年3月), 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

8 令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「要介護認定事務の円滑な実施に係る調査研究事業 報告書」(令和4年3月), PwC コンサルティング合同会社

１４　自然災害・感染症対策

１４.１　自然災害／ＢＣＰ

【基本指針より】

- ✓ 災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。(P.25)。
- ✓ 日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である(P.43,P.65)。

概要[1]

- ➢ 介護サービスは、高齢者の生活の維持に欠かせないものですが、災害が発生すると、業務の維持継続が困難になります。近年、地震、水害等の自然災害が頻発する中、介護施設・事業所が災害発生時に適切な対応を行い、継続的にサービスを提供できる体制を構築しておくことが重要です。
- ➢ 災害発生後に業務を中断させないためには、事前の準備に加え、中断した場合でも実施すべき優先業務等を検討し、業務継続計画(Business Continuity Plan, BCP)としてとりまとめる必要があります。介護保険施設・事業所に対しては、令和６年より BCP の作成、研修・訓練の実施等が義務化され、令和6年度報酬改定より、BCP が未策定の事業所に対する基本報酬の減算が新設されました[2]。

自然災害ＢＣＰの狙い[1]

自然災害でもサービスを維持・継続するための準備

- ➢ 自然災害時に介護サービス事業者に求められる役割は、サービスの継続、利用者の安全確保、職員の安全確保、地域への貢献の４点です。この役割を果たすために、BCP を作成すること、すなわち、「『平常時の対応』『緊急時の対応』の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書」を作成することが求められます。
- ➢ BCP の詳細については、厚生労働省ホームページに、「介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」が掲載されています。参考資料3をご確認ください。
- ➢ なお、BCP は、安全確保や物的被害の軽減を目的とした「防災計画」に、避難確保、介護事業の継続、地域貢献等の要素を加えたものになります。安全を確保しつつ早期に業務復旧を目指す、より総合的な計画と位置付けられます。

＜自然災害(地震･水害等)BCP の全体像＞[1]

1．総論
- （1）基本方針
- （2）推進体制
- （3）リスクの把握
  ①ハザードマップなどの確認
  ②被災想定
- （4）優先業務の選定
  ①優先する事業
  ②優先する業務
- （5）研修･訓練の実施 BCPの検証･見直し
  ①研修・訓練の実施
  ②BCPの検証・見直し

2．平常時の対応
- （1）建物･設備の安全対策
  ①人が常駐する場所の耐震措置
  ②設備の耐震措置
  ③水害対策
- （2）電気が止まった場合の対策
  ①自家発電機が設置されていない場合
  ②自家発電機が設置されている場合
- （3）ガスが止まった場合の対策
- （4）水道が止まった場合の対策
  ①飲料水
  ②生活用水
- （5）通信が麻痺した場合の対策
- （6）システムが停止した場合の対策
- （7）衛生面（トイレ等）の対策
  ①トイレ対策
  ②汚物対策
- （8）必要品の備蓄
  ①在庫量、必要量の確認
- （9）資金手当て

3．緊急時の対応
- （1）BCP発動基準
- （2）行動基準
- （3）対応体制
- （4）対応拠点
- （5）安否確認
  ①利用者の安否確認
  ②職員の安否確認
- （6）職員の参集基準
- （7）施設内外での避難場所･避難方法
- （8）重要業務の継続
- （9）職員の管理
  ①休憩・宿泊場所
  ②勤務シフト
- （10）復旧対応
  ①破損個所の確認
  ②業者連絡先一覧の整備
  ③情報発信
- 【通所サービス固有事項】
- 【訪問サービス固有事項】
- 【居宅介護支援サービス固有事項】

4．他施設との連携
- （1）連携体制の構築
  ①連携先との協議
  ②連携協定書の締結
  ③地域のネットワーク等の構築・参画
- （2）連携対応
  ①事前準備
  ②入所者・利用者情報の整理
  ③共同訓練

5．地域との連携
- （1）被災時の職員派遣
- （2）福祉避難所の運営
  ①福祉避難所の指定
  ②福祉避難所開設の事前準備

介護事業所等と市町村の連携

平時からの連携で、災害発生時の高齢者の避難･対応に備える

➢ 自然災害で避難に支援が必要な高齢者の被害を減らすためには、平時から、自治体の介護保険担当部局、防災部局と介護事業所等とが連携し、災害発生時に必要な対策を検討することが重要です。自治体には、介護保険事業所の BCP 作成、訓練等の実施を支援するとともに、情報共有をもとに実態に即した計画策定が期待されています。

＜介護事業所と市町村との連携イメージ＞[4]

災害対策基本法改正による居宅介護支援事業所の協力･連携について

○ 居宅介護支援事業所･団体においては市町村と以下のような連携が考えられる。
- 個別避難計画の作成について、福祉専門職として参画。
- BCPのなかで、災害時の利用者に対する安否確認のため、一覧表を作成する際に、個別避難計画の情報を活用。
- BCPに基づき、訓練を実施する際に、市町村の実施する防災訓練と連携。
- 災害発生時の利用者への安否確認、サービス調整について、市町村等による避難所の運営や在宅の避難行動要支援者への安否確認と連携。

さらに、自事業所の利用者以外への支援も考えられる。

※令和3年7月6日付け事務連絡（一般社団法人日本介護支援専門員協会あて内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（避難担当）･厚生労働省老健局認知症施策･地域介護推進課連名）参照

	居宅介護支援事業所（介護保険法）	市町村（災害対策基本法）
平時	○ BCPを作成【R3より義務（経過措置あり）】 ・ 安否確認については、安否確認方法の検討や緊急連絡先を含む一覧表を作成 ←連携→	○ 市町村地域防災計画を作成【義務】 ○ 個別避難計画の作成【災対法改正後、努力義務】 ・ 市町村が主体となり、福祉専門職等の参画を得て作成。 ・ 平時から関係者間で共有（情報提供の同意が得られた場合） ・ 福祉避難所への直接の避難も検討
	・ 地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、災害時の安否確認やサービス調整等が円滑に対応できるよう、地域の事業所や関係機関と事前に、検討･調整	
	・ 建物の安全対策等、研修･訓練の実施、定期的にBCPの見直し ←連携→	○ 防災訓練の実施【義務】
災害発生時	○ BCPに基づく業務継続【R3より義務（経過措置あり）】 ・ BCPの一環として事業所や関係機関と連携しながら、利用者の安否確認、サービス調整を実施	○ 避難誘導 ・ 個別避難計画に基づき、避難支援等実施者が避難行動要支援者の避難誘導を実施。 ○ 避難生活支援
	（1）利用者が避難所にいる場合 ・ ケアマネも連携して支援 ←連携→ ※ 自宅へ戻る場合や仮設住宅･施設に入る場合には、サービス確保のため、事業所･施設等と必要な調整を行う。	（1）避難所の運営 一般避難所･福祉避難所 ←支援→ 保健師（自治体職員）、福祉サービス事業者、民生委員等、DMAT、DWAT 等 ※ 自事業所の利用者以外への支援も考えられる
	（2）利用者が自宅等にいる場合 ・ 自治体と連携して、継続的に安否確認を実施。 ・ 介護サービスの確保のため、事業所等と必要な調整を行う。 ←連携→	（2）在宅の避難行動要支援者への安否確認 ・ 避難支援等関係者等と連携し、安否確認を実施するとともに、必要な場合は緊急入所等の必要な支援へのつなぎを行う。

注 業務継続が不可能な場合には、他のケアマネ事業所、居宅サービス事業所、地域の関係機関と事前に検討･調整した対応を行う。

78

参考資料

1 「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」（令和２年12月），厚生労働省老健局

2 「令和6年度介護報酬改定の主な事項について」（令和６年１月）

3 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省ホームページ）

4 全国厚生労働関係部局長会議資料（令和４年１月）（厚生労働省老健局）

１４．２　新型コロナウイルス等の感染症／ＢＣＰ

【基本指針より】

- ✓ 市町村行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における市町村が実施する対策等だけでなく、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること（P.25,P.51）。
- ✓ 日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。・・・（中略）・・・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。さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である（P.43,P.65）。

概要

- ➢ 利用者の健康管理や生活支援のために、新型コロナウイルス感染症等の感染症の拡大下であっても、介護保険サービスには感染防止対策等を徹底したうえで、継続的なサービスの提供が求められます。
- ➢ 施設・事業所内で新型コロナウイルス感染症等が発生した場合に備えて、平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応等を、各施設・事業所が業務継続計画（Business Continuity Plan, BCP）として作成しておくことが重要です。

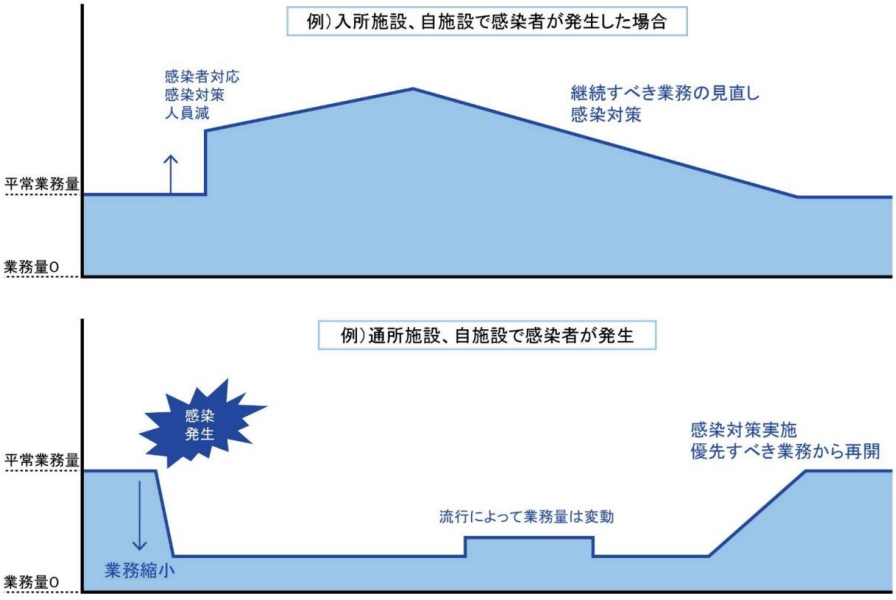
感染症発生時におけるＢＣＰの狙い[1]

サービス種別に応じた、サービス提供継続のための対策の検討

- ➢ 基本的な考え方は、前項で示した自然災害 BCP と同様です。新型コロナウイルス等感染症が発生し、通常業務の実施が困難な状況になった場合に備えて、業務が中断しない準備や中断せざるを得ない場合の優先業務等を検討し、計画書（BCP）としてまとめることが求められています。
- ➢ 新型コロナウイルス等の感染症が自然災害と異なる点は、主に、①感染流行の影響は不確実性が高いため、常に正確な情報を収集し、その都度的確に判断をする必要があること、②業務継続の主な課題は、感染拡大時の職員確保となること、③感染防止策を徹底する必要があること（感染予防物資の準備を含む）の 3 点です。
- ➢ これらの違いを踏まえると、業務量の時間的推移は、自然災害とは異なることがわかります。自然災害では、発生直後にインフラ停止などによる通常業務の休止や、避難や安否確認等の業務発生のため、通常の業務量が急減し、一定期間を経て業務量が回復していきます。一方、感染症拡大時では、感染等で職員体制がひっ迫するものの通常業務は継続されます。ただし、サービス種別によって状況が変わることに注意が必要です。入所施設では感染発生により、通常業務に加え感染対策等の業務が一時

的に増加し、業務量が徐々に減少していく一方、通所施設では、感染発生後、一時的に業務が縮小され、感染対策実施後、徐々に業務量を回復させていくと想定されます。

＜新型コロナウイルス感染者の発生後業務量の時間的経過に伴う変化＞[1]



- このようなサービス種別の特徴を踏まえて、「平時対応」、感染後の「初動対応」、「感染拡大防止体制の確立」等の項目について対応方法を検討することが重要です。具体的には、厚生労働省ホームページにある、「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」[2]をご確認ください。

介護事業所等と自治体の連携

様々な事業を活用して、情報共有、資材確保、体制構築の支援を行う必要性

- 介護事業所等の感染症対策、感染症発生時の対応については、自治体の協力が不可欠です。防護具、消毒液等の不足や、感染者、濃厚接触者が発生することによる職員不足には、単独の事業所では対応が難しいことが想定されます。
- 自治体は、日頃から介護事業所等と連携し、情報共有（感染状況や感染防止策の情報提供、研修等）、資材確保（防護具等の確保、配布等）、体制構築（感染症発生時の支援体制の構築等）に取り組むことが重要です。在宅医療・介護連携推進事業を活用した、介護事業所等への感染症対策の研修実施や連携体制の構築等が考えられます。

参考資料

1 「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」（令和６年３月）,厚生労働省老健局
2 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚生労働省ホームページ）

１５　目標設定・評価

１５.１　保険者機能強化推進交付金等の評価結果の活用

【基本指針より】

✓ 市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。

✓ なお、評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。(P.22,P.47)。

概要

➢ 平成 29 年の改正介護保険法において、介護保険事業計画の「定める事項」として、「自立した日常生活の支援、介護予防・重度化防止のための取組と目標」と「介護給付費等の費用の適正化に関する取組と目標」が新たに位置づけられました。

➢ さらに、市町村は、これら施策の実施状況と目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、その評価の結果を公表するよう努めるとともに、都道府県知事に報告することとされました。

➢ このように、「取組と目標の進捗管理」の記載は介護保険事業計画において、必須事項となっています。また、この評価の頻度については、実態把握と必要な対応が遅れ、課題が大きくなってしまうことが懸念されるため、毎年度実施することが求められます。

保険者機能強化推進交付金等の評価結果の活用[1]

➢ 上記を受けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組が制度化されています。

➢ 保険者機能強化推進交付金、及び介護保険保険者努力支援交付金（以下、保険者機能強化推進交付金等）はその一環として、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に創設された、自治体への財政インセンティブの仕組みです。

➢ 令和6年度評価指標では、以下のような見直しが行われています。

保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の役割分担の明確化[2]

➢ 最終的な政策目標が「高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む」とされ、保険者

Ⅳ　事業計画作成のポイント解説

機能強化推進交付金は“地域包括ケアを進めていくうえでの基盤”、介護保険保険者努力支援交付金は“地域包括ケアの実施体制”を評価する内容へと役割分担の明確化が図られました。

≪保険者機能強化推進交付金≫
① 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする
② 公正・公平な給付を行う体制を構築する
③ 介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備を推進する

≪介護保険保険者努力支援交付金≫
① 介護予防/日常生活支援を推進する
② 認知症総合支援を推進する
③ 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

評価指標の体系化[2]

- 評価指標が「体制・取組指標群」、「活動指標群」、「成果指標群」の3つに体系化され、個々の取組の有無に加え、その進捗状況であるアウトプット・中間アウトカムや、最終アウトカムへの影響等の関係性が明示されました。

＜令和6年度市町村評価指標の構成＞[2]

- 介護保険事業計画の「目標と取組」の評価についても、この保険者機能強化推進交付金等の評価指標を活用することは可能であり、特に「人口規模などが同程度の他の保険者の指標と比較することができる」、「経年変化をみることで、適切なPDCAの実施についての評価をすることができる」といった活用をすることもできます。

- なお、地域支援事業の評価については、地域支援事業実施要綱において「地域支援事業の実施状況及び効果に関する評価は、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に関する指標により、毎年度実施する。」とされています[3]。
- ただし、保険者機能強化推進交付金等の評価指標は全国統一の評価指標です。実際の評価指標の設定にあたっては、保険者機能強化推進交付金等の評価指標も活用しつつ、各地域のビジョンの達成に向けた適切な評価指標を検討することが適当です。

参考資料

1　保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金 厚生労働省サイト
2　保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の評価指標と活用方策に関する調査研究一式報告書（令和6年3月）,㈱日本能率協会総合研究所
3　地域支援事業実施要綱（令和6年8月5日）,厚生労働省

１５．２　総合事業の事業評価

【基本指針より】
- ✓ 市町村は、法第百十五条の四十五の二第二項において、総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。
- ✓ 具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。(P.36)。

概要[1]

- 介護保険法第 115 条の 45 の2第2項において、「市町村は、定期的に、介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めるものとする。」とされており、当該調査・分析・評価事務については、一般介護予防事業評価事業として実施することが可能です。
- 総合事業の事業評価については、地域づくりの観点から事業全体を評価した上で、要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業について評価を行うものです。
- 評価については、地域支援事業実施要綱において、以下の3段階の評価指標を活用することとされています。

①ストラクチャー指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための実施体制等に関する指標
②プロセス指標：事業を効果的かつ効率的に実施するための企画立案、実施過程等に関する指標
③アウトカム指標：事業成果の目標に関する指標

- また、評価の実施に当たっては、関係者間での議論が重要であることから、各市町村で開催している介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会等において議論することが重要です。

定性評価と定量評価の両面からの評価の実施[1]

- 総合事業の事業評価の方法については、地域支援事業実施要綱に記載されています。
- 実施要綱では、「総合事業」と「サービス・活動事業」、「一般介護予防事業」について、それぞれストラクチャー指標・プロセス指標・アウトカム指標が例示されており、さらに定性評価と定量評価の両面からの評価方法が示されています。
- 具体的な評価指標等については、地域支援事業実施要綱(P.61)を参照してください。
- なお、令和6年8月の実施要綱改正においては、「市町村が高齢者の選択肢の拡大のため多様なサービス・活動の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる地域づくりを進めるに当たっての事業評価」において参考とする事項として、「評価のための前提となる考え方」と「総合事業の充実に向けた評価指標の例」が新たに示されました。

＜総合事業の充実に向けた評価指標の例＞[2]

参考資料

1　地域支援事業実施要綱（令和6年8月5日），厚生労働省

2　令和6年度地域支援事業実施要綱等の改正点について（令和6年8月5日），厚生労働省

１５.３　リハビリテーションに関する目標の設定

【基本指針より】

- ✓ リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。
- ✓ 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8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。（P.30,P.54）。

概要

- ➢ 介護保険法の第4条においては、国民は「要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする」とされています。
- ➢ このため、介護保険サービスの対象となる「生活機能」の低下した高齢者に対しては、生活期のリハビリテーションとして、単に運動機能や栄養状態といった身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「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ていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることが重要となります。
- ➢ このような中、第8期の介護保険事業計画の基本指針では、「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」とされました。
- ➢ これに対して、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」では、「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」を作成し、具体的な評価方法などが示されました。

介護保険事業計画への位置付け

地域のビジョンを明確化した取組と目標の検討

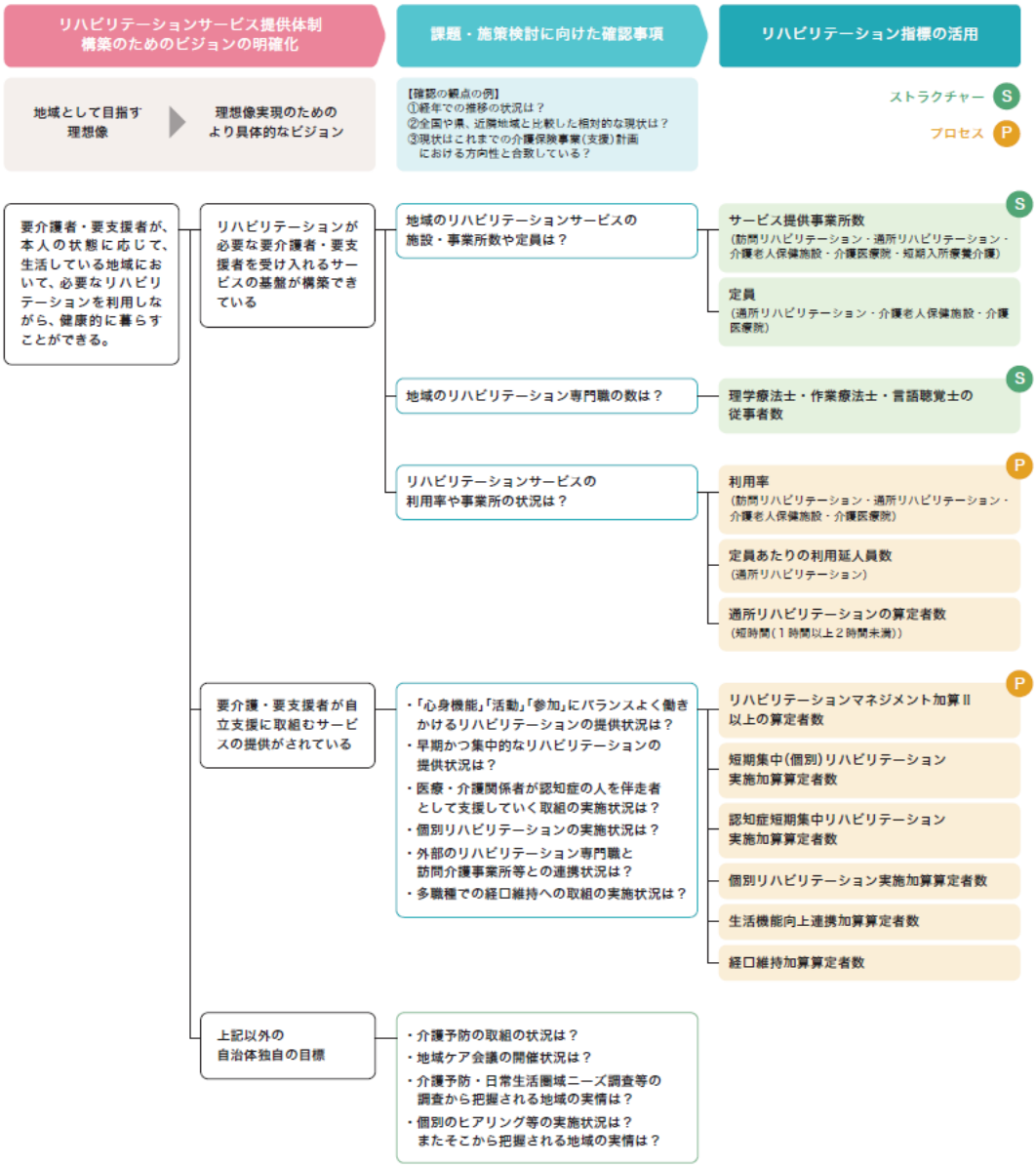
- ➢ 介護保険事業計画においてリハビリテーション提供体制を検討する際にも、その他の取組と同様に地域のビジョンを明確化し、その達成に向けた体制を検討することが求められます。

➢　地域が目指すビジョンとして、手引きでは「要介護者・要支援者が、本人の状態に応じて、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら、健康的に暮らすことができている」として、リハビリテーション指標の活用例が示されています。

リハビリテーション指標の活用例

➢　手引きでは、地域が目指すビジョンとリハビリテーション指標の活用イメージについて、以下のような例が示されています。

＜地域のビジョンの達成に向けた、リハビリテーション指標の活用イメージ（例）＞



参考資料

1　介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き（令和2年8月），厚生労働省老健局老人保健課

１６　保険者機能の強化

【基本指針より】

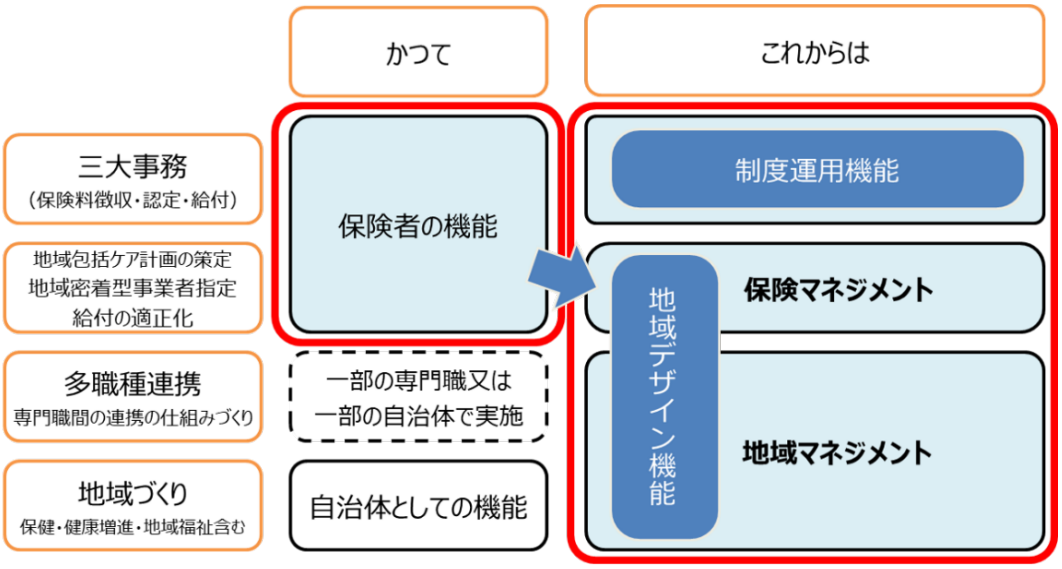
- ✓ 今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。
- ✓ このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。
- ✓ 具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である（P.17）。

概要

保険者に求められる機能の変遷

- ➢ 介護保険における保険者の機能について、かつては「保険料徴収」、「介護認定審査会」、「保険給付の管理」の三大事務に加え、介護保険事業計画の作成などが基本的な保険者機能とされてきました。一方で、地域の見守りネットワークといった地域づくりに関する取組の多くは、それまでの地域福祉活動の流れもあり、自治体機能として整理されてきました。
- ➢ しかしながら、平成 18 年度以降、従来、自治体業務と理解されてきた地域づくりも含め、より幅広い業務として「地域支援事業」が設定され、平成 27 年度からは地域ケア会議や、在宅医療・介護連携、総合事業など、多様な事業や取組が「保険者機能」として組み込まれました。
- ➢ そして平成 30 年度からは、保険者機能強化推進交付金が導入され、その評価指標に地域支援事業の各事業も組み込まれたことにより、地域包括ケアシステムの構築全体が保険者の取り組むべき業務として明示されるようになりました。

＜介護保険・地域包括ケアシステムにおいて、保険者に期待されている機能＞[1]



介護保険事業計画に求められる、「保険マネジメント」＋「地域マネジメント」の視点

- 「＜地域包括ケア研究会＞2040 年：多元的社会における地域包括ケアシステム」[1]では、保険者に期待される機能として「制度運用機能」と「地域デザイン機能」の2つに整理しており、さらに地域デザイン機能には主に「保険マネジメント」と「地域マネジメント」の2種類のマネジメントの対象分野が含まれているとされています。
- ここでは介護保険事業計画（地域包括ケア計画）の作成は「保険マネジメント」に分類されていますが、「保険マネジメント」と「地域マネジメント」は相互に関連し、重複するものであることから、介護保険事業計画の作成においてはこの「地域マネジメント」にも着目した検討を行うことが必要であり、これが「保険者機能の強化」の視点を踏まえた、現在の介護保険事業計画に求められる機能といえます。
- また、保険者機能強化推進交付金については、総合事業や地域支援事業に加え、保健福祉事業や一般会計事業による高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）にも充当することが可能であるなど、保険者のアイデアがあれば多様な取組を柔軟に実施できる環境が整えられています。
- 保険者には、介護保険事業計画において中長期的な地域の動向を踏まえながら将来のビジョン（目標）を明確化し、その達成に向けた取組のアイデアを地域の関係者の議論を通じて生み出し、様々な財源を活用しながらその取組を推進し、継続した進捗管理を行っていくことなどが求められます。

参考資料

1　＜地域包括ケア研究会＞2040 年：多元的社会における地域包括ケアシステム，三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

１７　保険者機能強化推進交付金等の独自事業への活用

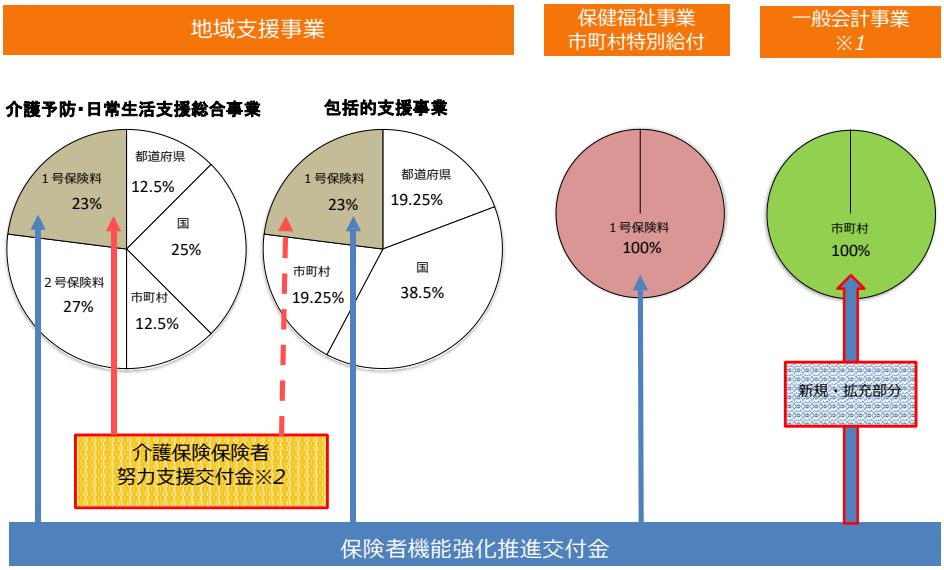
【基本指針より】

✓　保険者機能強化推進交付金は、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進することを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、その創意工夫の下、これらの事業の充実を図りつつ、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい(P.43)。

概要

- 保険者機能強化推進交付金は、地域支援事業(総合事業・包括的支援事業)、保健福祉事業、市町村特別給付、一般会計事業(新規・拡充部分)など、市町村が行う高齢者の自立支援・重度化防止に関する取組に活用することが可能です。
- また、同じく介護保険保険者努力支援交付金は、総合事業、包括的支援事業(包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合事業に限る)に使用することが可能です。

＜市町村保険者機能強化推進交付金等による財政支援＞



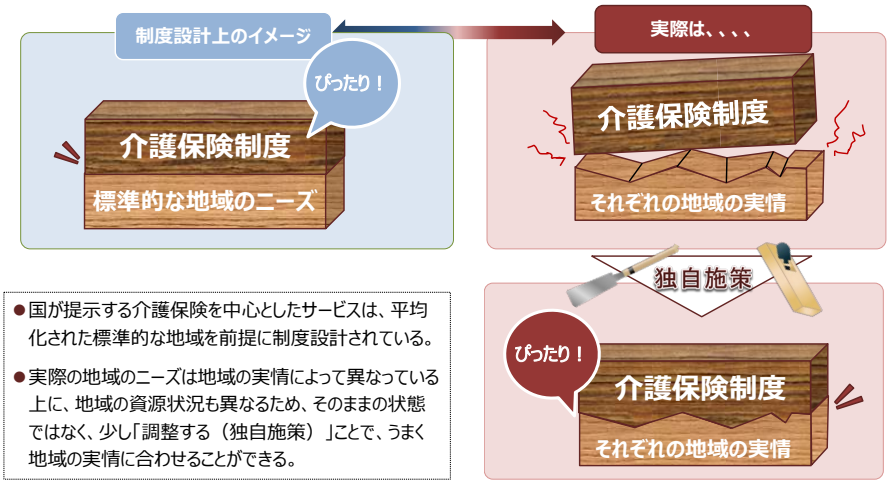
(令和２年度より)
※1　保険者機能強化推進交付金について、一般会計事業に係る高齢者の予防・健康づくりに資する取組（新規・拡充部分）に充当可能。
※2　介護保険保険者努力支援交付金について、介護予防・日常生活支援総合事業及び包括的支援事業（包括的継続的ケアマネジメント支援、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業に限る。）に充当可能。

出典:厚生労働省資料

独自施策等を含めた、地域の実情に応じた体制整備が重要に

- 介護保険制度の給付は、全国統一的な仕組みとして、標準化された、あるいは平均化された地域のニーズに対応することを前提として設計されていますが、実際の地域のニーズは、それぞれの地域の実情によって異なっています。また実際にサービス提供できる事業者の状況や、利用者の住む地域の人口密度や交通の状況などもそれぞれ異なっていることから、こうした地域の実情にあわせて制度の一部を調整するものが独自施策です。
- 保険者機能強化推進交付金等は、こうした独自施策の一部に活用することができるものであり、地域の実情の応じた市町村の創意工夫を形にできる仕組みとして、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を強化していくことが求められています。

＜独自施策のイメージ＞[1]



- 国が提示する介護保険を中心としたサービスは、平均化された標準的な地域を前提に制度設計されている。
- 実際の地域のニーズは地域の実情によって異なっている上に、地域の資源状況も異なるため、そのままの状態ではなく、少し「調整する（独自施策）」ことで、うまく地域の実情に合わせることができる。

＜市町村特別給付・保健福祉事業・任意事業・一般財源事業の概要＞[1]

	市町村特別給付	保健福祉事業	地域支援事業の任意事業	一般財源事業
制度概要	市町村が条例に基づき、介護保険法で定められた介護給付・予防給付以外に、独自の給付を実施するもの。「横出し給付」と言われている。	介護者支援、介護予防、保険給付、サービス利用に係る資金の貸付など、市町村が被保険者及び介護者に対し必要と判断する事業を実施するもの。	介護保険事業の運営の安定化、被保険者及び介護者等に対する地域の実情に応じた必要な支援を目的として、市町村が地域支援事業の中で実施するもの。	高齢者の保健・福祉・介護を目的として、市町村が単独の予算を用いて事業を行うもの。
財源	第１号被保険者の保険料	第１号被保険者の保険料	国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%、第１号被保険者の保険料23%	一般財源
対象者	要支援・要介護認定者	被保険者、家族等の介護者	被保険者、家族等の介護者	高齢者など市町村が定める
実施例	・寝具乾燥サービス ・移送サービス ・配食サービス ・おむつの支給　／等	・地域支援事業以外の介護予防事業 ・介護者支援事業 ・直営介護事業 ・高額介護サービス費の貸付事業　／等	①介護給付費適正化事業 ②家族介護支援事業 ③その他（成年後見制度利用支援事業、福祉用具・住宅改修支援事業　／等）	・介護支援ボランティア・ポイント ・配食サービス ・おむつの支給 ・移送サービス ・寝具乾燥サービス ・訪問理美容サービス　／等
	対象が、要支援・要介護認定者と限定されている。また、財源が１号保険料100%のため、**保険料への影響が大きい**。さらに、償還払いであるため、利用者にとって手続きが煩雑。	財源は、特別給付と同じだが、**特別給付が「給付」であるのに対し、保健福祉事業は「事業」**である。**対象者が被保険者・介護者**と、特別給付と比べて幅広い。	財源に公費が含まれているため、保険料への影響は限定的だが、**上限額**が設定されている。また、平成27年2月の通知により、「特別給付、保健福祉事業、総合事業、一般施策で実施すべきもの等」は対象外となった。	事業の目的や対象者などについて、国の定めがないため、**市町村の裁量で決定**できる。一方、一般財源での実施となるため、**市町村の財政力に影響を受けやすい**。

参考資料

【報告書】

1　平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「高齢者の在宅生活を支えるための市区町村における独自施策についての調査研究事業」（平成 30 年3月），三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社

基本指針(第9期計画)

【目次】

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 1
第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 3
一　地域包括ケアシステムの基本的理念 3
1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進 3
2　介護給付等対象サービスの充実・強化 4
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 5
4　日常生活を支援する体制の整備 5
5　高齢者の住まいの安定的な確保 6
二　二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標 6
三　医療計画との整合性の確保 7
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 7
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 8
六　介護に取り組む家族等への支援の充実 10
七　認知症施策の推進 10
1　普及啓発・本人発信支援 10
2　予防 10
3　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 11
(一)医療・ケア・介護サービス 11
(二)介護者への支援 11
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 11
(一)認知症バリアフリーの推進 11
(二)若年性認知症の人への支援 11
(三)社会参加支援 11
5　研究開発・産業促進・国際展開 11
八　高齢者虐待の防止等 11
1　広報・普及啓発 11
2　ネットワーク構築 12
3　行政機関連携 12
4　相談・支援 12
九　介護サービス情報の公表 12
十　効果的・効率的な介護給付の推進 13
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 13
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 14
十三　保険者機能強化推進交付金等の活用 15
十四　災害・感染症対策に係る体制整備 15

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 17
一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 17
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 17
2　要介護者等地域の実態の把握 17
(一)被保険者の現状と見込み 18
(二)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析 18
(三)調査の実施 18
(四)地域ケア会議等における課題の検討 19
3　市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 19
(一)市町村関係部局相互間の連携 19
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 20
(三)被保険者の意見の反映 20
(四)都道府県との連携 20
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 21
(一)二千二十五年度及び二千四十年度の推計 21
(二)第八期の目標 21
5　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 22
6　日常生活圏域の設定 22
7　他の計画との関係 22
(一)市町村老人福祉計画との一体性 23
(二)市町村計画との整合性 23
(三)市町村地域福祉計画等との調和 23
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和 24
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和 24
(六)市町村障害福祉計画との調和 24
(七)市町村健康増進計画との調和 24
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和 24
(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）第二条第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 25
(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 25
(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 25
(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 25

（十三）認知症施策推進大綱を踏まえた取組 25
8 その他 26
（一）計画期間と作成の時期 26
（二）公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 26

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 26
1 日常生活圏域 26
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 26
（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 27
（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 28
3 各年度における地域支援事業の量の見込み 28
（一）総合事業の量の見込み 29
（二）包括的支援事業の事業量の見込み 29
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 29
（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 30
（二）介護給付の適正化への取組及び目標設定 31

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 31
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 31
（一）在宅医療・介護連携の推進 32
（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 32
（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 32
（四）地域ケア会議の推進 33
（五）高齢者の居住安定に係る施策との連携 34
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 34
（一）関係者の意見の反映 35
（二）公募及び協議による事業者の指定 35
（三）都道府県が行う事業者の指定への関与 35
（四）報酬の独自設定 35
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 35
（一）地域支援事業に要する費用の額 35
（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 36
（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 36
（四）総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 36

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 36
(一)市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。 37
(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。 37
(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。 37
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 38
(一)介護給付等対象サービス 38
(二)総合事業 39
(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 39
6 認知症施策の推進 41
(一)普及啓発・本人発信支援 41
(二)予防 41
(三)医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 41
(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 41
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 42
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 42
9 市町村独自事業に関する事項 42
(一)保健福祉事業に関する事項 42
(二)市町村特別給付に関する事項 42
(三)一般会計による事業に関する事項 43
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**エラー！ ブックマークが定義されていません。**
11 災害に対する備えの検討 43
12 感染症に対する備えの検討 43

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 44
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 44
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 44
2 要介護者等の実態の把握 44
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 45
(一)都道府県関係部局相互間の連携 45
(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 45

4　市町村への支援 45
5　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 46
(一)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 47
(二)第八期の目標 47
(三)施設における生活環境の改善 47
6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 47
7　老人福祉圏域の設定 48
8　他の計画との関係 48
(一)都道府県老人福祉計画との一体性 48
(二)都道府県計画との整合性 49
(三)医療計画との整合性 49
(四)都道府県地域福祉支援計画との調和 49
(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 49
(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和 50
(七)都道府県障害福祉計画との調和 50
(八)都道府県医療費適正化計画との調和 50
(九)都道府県健康増進計画との調和 50
(十)都道府県住生活基本計画との調和 51
(十一)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 51
(十二)都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和 51
(十三)福祉人材確保指針を踏まえた取組 51
(十四)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 51
(十五)認知症施策推進大綱を踏まえた取組 51
9　その他 52
(一)計画期間と作成の時期 52
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 52

二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 52
1　老人福祉圏域 52
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 52
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 53
(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 54
(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 55

4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 55
5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保 55

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 57
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 57
(一)在宅医療・介護連携の推進 57
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 57
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 57
(四)地域ケア会議の推進 58
(五)介護予防の推進 58
(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携 58
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 59
(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 59
(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 59
(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 59
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 59
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 62
5 認知症施策の推進 62
(一)普及啓発・本人発信支援 63
(二)予防 63
(三)医療・ケア・介護サービス 63
(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 63
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 64
7 介護サービス情報の公表に関する事項 64
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 64
9 災害に対する備えの検討 65
10 感染症に対する備えの検討 65

第四 指針の見直し 66

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

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

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

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度において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の全部を改正する件は、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。

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

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

二千二十五年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二千四十年（令和二十二年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年（令和三十七年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年（令和十七年）頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年（令和四十二年）頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口が急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。

この指針は、こうした状況を踏まえ、中長期的な目標を示した上で、第九期（令和六年度から令和八年度までをいう。以下同じ。）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を

定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等をいう。第一の十三、第二の三の4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。

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と地域共生社会の実現

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（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展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人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とともに、すべての人が地域、暮らし及び生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

こうした地域共生社会の実現に向けて、平成二十九年の法改正により社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされたところである。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和二年法律第五十二号。以下「令和二年の法改正」という。）においては、二千四十年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進、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る。これまでも各自治体において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、医療・介護の情報基盤の一体的な整備を含む医療・介護の連携強化による地域包括ケアシステムの一層の推進や保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

1　自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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図ることが重要である。

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の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、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。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を含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、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、要支援、要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えに立つことも重要である。

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、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことも重要である。

さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。

2　介護給付等対象サービスの充実・強化

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。

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。

その際、在宅における重度の要介護者、医療ニーズの高い中重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。）の更なる普及を図るために、要介護者等をはじめ地域の住民や介護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。

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが重要である。加えて、介護老人福祉施設等の介護保険施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応することが重要である。また、介護老人福祉施設において、居宅において日常生活を営むことが困難なこと

についてやむを得ない事由がある方が、要介護一・二であっても適切に入所できるようにする観点から、そうした方の入所も含めてサービスの量の見込みを定めることや、入所の可否を判断する際、入所の必要性を適切に判断することが重要である。

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

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、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、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。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・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。

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、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部局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。また、市町村で PDCA サイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。

4　日常生活を支援する体制の整備

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、介護給付等対象サービス、地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。

平成二十六年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成三十年四月より全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へ移行することとされた。総合事業の充実化については、第九期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要であり、地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の多様なサービス等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要である。その際、市町村においては、法第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。また、令和三年度以降、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービス（以下「要介護認定によるサービス」という。）を受ける前から市町村の補助により実施される法第百十五条の四十五第一項第一号に規定する第一号事業のサービス（以下「補助形式によるサービス」という。）を継続的に利用する居宅要介護被保険者についても補助形式によるサービスの対象とすることが可能となった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。

5　高齢者の住まいの安定的な確保

今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である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、必要に応じて住宅担当部局と連携し、供給目標等を定めるとともに、都道府県においては適確な指導監督を行うよう努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・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。

二　中長期的な目標

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。

また、二千四十年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える七十五歳以上人口は二千五十五年まで概ね増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千

三十五年頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が一層高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。一八頁こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。

このため、第六期（平成二十七年度から平成二十九年度までをいう。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第八期（令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第九期の位置付け及び第九期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。

三　医療計画との整合性の確保

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った。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。

当該協議の場においては、例えば、各都道府県において（医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）が策定され、同法第三十条の十四第一項に規定する協議の場において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行わ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。

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

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。

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、地域住民や介護サービ

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。

また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮者支援、障害福祉や児童福祉など他分野二一頁と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。さらに、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「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。

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。

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。

五　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの向上へつなげていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠である。

このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、二千二十五年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。

その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者等の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である。

また、都道府県は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にあることから、介護現場の生産性の向上の取組は都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条第三項においても都道府県

は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、自治体が主導し、地域全体で取ぱ組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、第一の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。加えて、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。

地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所等の地域の拠点との連携を推進していくことが重要である。また地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要である。

さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与や事務お助け隊（地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業）等の事業の活用についても検討することが重要である。

生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「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づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。介護現場における業務仕分けや、課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の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、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。

また、市町村及び都道府県において、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あることから、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）等の改正を行い、令和八年三月までにその準備を完了することとされたところである。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働

化や大規模化も有効な手段の一つである。

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、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、各保険者において、介護認定審査会の簡素化や、認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。

六　介護に取り組む家族等への支援の充実

介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。

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。

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。さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要である。

こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援等の関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要である。

七　認知症施策の推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係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。認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。なお、令和六年一月一日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律二九頁第六十五号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。

1　普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症の人本人からの発信の支援に取り組むこと。

2　予防

認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること。また、認知症予防に関する

エビデンスの収集・普及を進めること。さらに、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること。

3　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

（一）医療・ケア・介護サービス

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。さらに、診断後等の認知症の人やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進すること。あわせて、認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。

（二）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、地域における支援体制の整備を推進すること。日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。

（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。さらに、高齢社会の経験を共有し、国際交流の促進に努めること。

八　高齢者虐待防止等対策の推進

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PDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。

1　高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化広報・普及啓発

（一）　高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知徹底、地方公共団体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュ

アル等の作成等を行うこと。

（二）　ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。

（三）　庁内連携、行政機関連携

成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。

２　養護者による高齢者虐待への対応強化

適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待への要因等を分析し、再発防止に取り組むことが重要である。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害防止にも取り組むことが重要である。

３　養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化

都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要である。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や、「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。

また、令和三年度介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和六年四月一日から義務化されたところであり、これらの事業者だけでなく、サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが重要である。

九　介護現場の安全の確保及びリスクマネジメントの推進

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進に当たっては、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。

十　介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものである。

都道府県においては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）を通じて、各介護事業所・施設の介護サービス情報を公表しているが、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ることが重要である。

また、市町村においては、情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定及び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。加えて、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。

十一　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

介護サービス事業者経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和五年の健保法等改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされた。

都道府県においては、事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益、費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めることが重要である。

また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告をせず若しくは虚偽の報告を行った場合又は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き、当該事業者の指定の取消し、効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。

十二　効果的・効率的な介護給付の推進

二千四十年等の中長期も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図ることが重要であり、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

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。都道府県は、市町村における介護給付の地域差について分析するとともに、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めることが重要である。

また、必要に応じて市町村との協議を行い、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付適正化事業の一層の推進に向けて市町村の支援に取り組むことが重要である。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。三九頁なお、このような観点も踏まえ、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、第八期に引き続き、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。

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

都道府県は、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する市町村の方針を尊重しながら、市町村への在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施等地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の支援、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査の実施、介護人材の確保や生産性向上の取組に関する市町村との連携や支援、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施等を支援することが重要である。

加えて、介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。）を提供する事業者について、良質な事業者が利用者から選択されるようにするとともに、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、事業者に対する指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携して対応していくことが重要である。

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の共同した取組等により、介護現場におけるICTの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減の取組等を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。

十四　介護保険制度の立案及び運用に関するＰＤＣＡサイクルの推進

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に即して、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及び介護保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）の評価結果等も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール（以下「点検ツール」という。）の提供やデータを有効活用するための環境整備を行うなど、PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。都道府県においては、市町村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。

また、市町村による地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、厚生労働省は介護情報基盤の整備を進めることとする。

十五　保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みである保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村及び都道府県が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着してきている。今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村及び都道府県における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要である。

こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村及び都道府県において、取組に係る実態や課題の把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていくことが期待される。

また、市町村及び都道府県及においては、保険者機能強化推進交付金等について、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に、に向けたな取組内容の取組内容の更なる充実等に活用していくことが重要である。

十六　災害・感染症対策に係る体制整備

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、市町村及び都道府県においては、次の取組を行うことが重要である。

1　介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施すること。

2　関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。

3　都道府県、市町村、及び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。

加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和四年法律第九十六号）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。4感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられている

ところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。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。

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等

今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくる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。

このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。

具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。

2　要介護者等地域の実態の把握等

市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。

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等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。

また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要であるさ。らに、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療・介護を効

果的かつ効率的に提供するための取組等を市町村介護保険事業計画に定めるよう努めることが重要である。

（一）被保険者の現状と見込み

市町村は、自らが有する人口推計や各種人口統計等を活用し、市町村介護保険事業計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者数、要支援者数、認知症高齢者数等を定めるとともに、現状の人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数並びに総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めるよう努めるものとする。

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。

また、生活機能の低下した高齢者の状況、地域の医療サービスや高齢者の持家の状況等も把握及び分析し、計画の適切な箇所で示すことが望ましい。

（二）保険給付や地域支援事業の実績把握と分析

市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域支援事業の利用状況について、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとする各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それ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、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。さらに、令和五年の健保法等改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、市町村においては、地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等への活用が想定されている。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を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、第八期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画（老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第九期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。

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

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）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が把握している高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、市町村介護保険事業計画へ反映させていくなどにより、具体的な行政施策につなげていくことが望ましい。

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・課が相互に連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、市町村介護保険事業計画作成委員会や被保険者等の意見を反映させるために講じた措置の内容、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

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

また、必要に応じて、例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内全体のプロジェクトチームを

設置し、その中で計画の策定に向けた議論を行うこと等も考えられる。

（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ことが重要である。

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。したがって、こうした幅広い関係者から構成される市町村介護保険事業計画作成委員会等を開催して意見集約をすることが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。

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役割や、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県と意見を交換することが重要である。

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、第一の三の協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。

加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。

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・添付書類や手続きの簡素化、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、住宅担当部局や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ため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質向上を図ることが重要であることから、市町村は介護事業者

等に対して適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。

4　中期的な推計及び第九期の目標

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ことが重要である。また、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、地域の介護需要のピーク時を踏まえ中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、今後、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進するなど、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である。

また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要である。

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）中長期的な推計

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（なお、介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、二千四十年度について推計するものとする。）。

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）第九期の目標

市町村は、推計を踏まえて第九期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第九期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第九期の位置付けを明らかにするとともに、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第九期の具体的な施策を地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。

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。

なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。

また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期市町村介護保険事業計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。

5　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

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。

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。

このため、平成二十九年の法改正では、市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。

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。

また、地域包括ケア計画として位置付けられている市町村介護保険事業計画の達成状況の点検に当たっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能である。こうした評価や点検を踏まえて、必要があると認められるときは、次期市町村介護保険事業計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。

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、第九期以降の計画につなげていくこと、具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要である。

6　日常生活圏域の設定

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に目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。

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市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとすること。

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。

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（平成十七年法律第百二六四頁十三号。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。）、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）第十七条の二十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとすること。

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・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こと。

（三）市町村地域福祉計画等との調和

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こと。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、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層

的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の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。

（五）市町村賃貸住宅供給促進計画との調和

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、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するとともに、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。

（六）市町村障害福祉計画との調和

市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。

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。

（七）市町村健康増進計画との調和

少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、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。

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。

（八）生涯活躍のまち形成事業計画との調和

地域再生法第五条第四項第十号に規定する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。

（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）第二条第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。

（十）市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第八条第一項に規定する市町村行動計画をいう。以下同じ。）との調和

市町村行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における市町村が実施する対策等だけでなく、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること。

（十一）社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組

介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあっては、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ることによって、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を確保するための取組に係る指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。

（十二）介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組

介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合には、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。

（十三）認知症施策推進大綱を踏まえた取組

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても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」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。）。

こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。

なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。

また、令和六年一月一日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。

8　その他

（一）計画期間と作成の時期

市町村介護保険事業計画は、概ね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないものとされる保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、三年を一期として作成する。

第九期市町村介護保険事業計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。

（二）公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。

また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。

さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を、国が提供する点検ツールによる結果を活用する等の工夫をしながら、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。

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。

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。

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。

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。そうした観点から、地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことが重要である。

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である。

在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを地理的配置バランスも勘案して整備することなどを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込を定めることも重要である。

あわせて、居宅介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。

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。

加えて、介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があればそれも考慮した適切な運用を図ることが重要である。

また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論することが重要である。

（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。

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とともに、在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

（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、サービスを提供する事業者・団体数を見込むに当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における様々な主体によるサービス提供体制も踏まえて検討すること。また、利用者数を見込むに当たっては、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が、補助形式によるサービスの対象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、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。

その際、総合事業の量の見込みに対し、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、4の協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を行うことが重要である。

さらに、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して進めることが重要である。また、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を二千二十五年までに八％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。

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

（二）包括的支援事業の事業量の見込み

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

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

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

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

4　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状

態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

（一）被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。

こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。

また、高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援することが重要である。具体的には、地域住民、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等の協力により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることが可能であることにも留意すること。

例えば、①地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対する⑴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、⑵介護予防や重度化防止に関する普及啓発及び⑶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⑴個別課題の解決、⑵地域におけるネットワークの構築、⑶地域課題の発見、⑷地域づくりや資源開発及び⑸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⑴地域の課題や資源の把握、⑵関係者のネットワーク化及び⑶身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成、⑤高齢者の生きがいづくりのための⑴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、⑵介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進といった取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。また、市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、これまでの取組を活かしつつ、地域包括ケアシステムを推進していくことにより、住民一人一

人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現に向けた地域づくりに取り組むことが重要であり、そうした取組は地域共生社会の実現に資することとなり得る。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。

加えて、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。その際、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場を設け、第三の二の 3（一の）具体的な取組内容を検討・実施することが重要である。

市町村介護保険事業計画に記載する目標については、これまでの取組をさらに推進するものとなるよう、第8期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

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

（二）介護給付の適正化への取組及び目標設定

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

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

主要三事業、あるいは地域の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、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて都道府県と協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。

なお、主要三事業の取組状況については公表することとする。また、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うことが重要である。さらに、こうした取組の実施しに当たっては、都道府県との協議の場において議論を行い国保連合会への委託等も検討することが重要である。

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

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の深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の

実情に応じて市町村介護保険事業計画に位置付け、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・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・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並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた議論の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携の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、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。

なお、市町村は、地域住民に対して、医療・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。

（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当たり、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。）と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第百二十五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。

（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、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、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つな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）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。

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、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要である。

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

また、法第百十五条の四十五のニ第二項において、市町村における総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要である。

（四）地域ケア会議の推進

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

具体的には、地域ケア会議の中で個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつなが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、地域ケア会議を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

今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。また、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、市町村は、高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅担当部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や都道府県等と連携を図り定めることが重要である。

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

なお、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することも考えられる。さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、行政における様々な分野の関係部署や、居住支援法人、不動産団体、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携を深めつつ、住まい支援に関する総合的な窓口等について、それぞれの地域の実情に合った形で構築するなど、住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住ま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。このため、地域支援事業等の活用、都道府県や他分野の施策との連携等が考えられる。

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こと等、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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に加え、医療ニーズの変化も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、地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をすることも重要である。さらに、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。

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

（一）地域支援事業に要する費用の額

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。

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。

（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

総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）やこれらの者が参画する協議体を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。

また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。

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

地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。

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、法第百十五条の四十五の二第二項において、総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。

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介護現場の生産性の向上の推進等

介護保険事業の運営主体である市町村は、二千四十年等の中長期を見据えて、第九期に必要となる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、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（いわゆる介護助手の取組）、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、次に掲げる事項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こと等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。

（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、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ICT導入支援について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。

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、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。また、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。

さらに、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。具体的には、都道府県は、業務効率化や介護人材がやりがいをも

って働き続けられる環境づくりに取り組むモデル施設の育成を含めた事業整備を主に担い、市町村は、地域のモデル施設の取組を地域内の介護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（特に外国人介護人材の確保・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局との連携にも十分留意すること。）を両輪で進め、子ども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。

さらに、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和四十七年法律第百十三号）及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号。以下「男女雇用機会均等法等」という。）におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されること（以下「職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント」という。）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。

なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。

介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、市町村等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進めることが重要である。

なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。業務効率化の観点からは、介護情報基盤の整備に向けた取組を進めることが重要である。

また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備することが重要である。

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。以下において同じ。（一））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。介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。

（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。要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、介護支援専門員によるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。

総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。その際、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、住民団体等、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることが重要である。また、生活支援体制制事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービス提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価を行うことが重要である。

（三）地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化

地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。そのため、地域包括支援センターの体制を整備するに当たっては、次の取組等を行うことが考えられる。

イ　地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大

ロ　居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援業務の部分委託、ブランチ・サブセンターとしての活用）

ハ　柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点を合算して三職種を配置すること、介護保険法施行規則第百四十条の六十六第一号に規定する主任介護支援専門員その他これに準ずる者の「準ずる者」の適切な範囲を設定すること等）

なお、運営に関して市町村においては、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、

①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていくことが重要である。

①については、担当する高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を確保すること。また、保健師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者又は主任介護支援専門員に準ずる者を配置している場合には、それぞれ、保健師、社会福祉士又は主任介護支援専門員の配置に取り組むこと。加えて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。

②については、包括的支援事業を委託された者が設置した地域包括支援センター等に対する運営方針について、それぞれの地域包括支援センターごとに工夫して提示することが効果的であり、行政との役割分担を明確化すること。

また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たす地域包括支援センターや、認知症等の特定の分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置付け等を行い、効果的・効率的な運営体制を構築すること。

③については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めることが必要である。また、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。その際、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用することも有効である。

また、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につな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。

加えて、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援等の取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の事業を踏まえた家族介護支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めることが重要である。

（四）高齢者虐待防止対策の推進

市町村は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。計画策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（介護サービス相談員派遣事業の活動目標や体制整備項目等）を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む目標値（評価指標）を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、事後評価を行うことが有効である。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務

として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ることも重要である。

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出切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、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、当該計画を定める際には、都道府県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（（一）の本人発信支援の（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、市町村の関係部局と連携しながら、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に係る講座の拡大

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）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組の実施（認知症の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・介護者等への支援

イ　医療・ケア・介護サービス

（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・介護サービスにつなぐ等の初期の支援の実施等

（ハ）認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

（ニ）認知症介護基礎研修の受講（介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくために令和三年度介護報酬改定において当該研修の受講を義務化

ロ　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捜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を活用した捜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つなぐ仕組みの構築）

（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

（二）日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組の推進

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による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援

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

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、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。

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。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用するなど、その質の確保を図ることも重要である。

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

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。

9　市町村独自事業に関する事項

地域の実情に応じて、市町村は次に掲げる事項を活用して、独自事業を実施することが考えられる。

（一）保健福祉事業に関する事項

第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。

（二）市町村特別給付に関する事項

市町村特別給付を行う市町村は、地域の特色に応じて、各年度における当該市町村特別給付の対象と

なるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定めることが望ましい。

（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）及び（二）に掲げる事項のほか、地域の実情に応じて、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。

なお、保険者機能強化推進交付金は、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進することを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、その創意工夫の下、これらの事業の充実を図りつつ、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい。

１０　災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。

災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けられた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。

１１　感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。

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。

さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。

第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

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的理念や介護報酬の内容及び広域的な調整を行う役割を踏まえるとともに、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び市町村への支援内容やそのための支援体制が明確にされた都道府県介護保険事業支援計画を作成することが重要である。

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

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

2　要介護者等の実態の把握等

都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者等の数、介護給付等対象サービス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に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、第八期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画（老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、この結果を第九期介護保険事業支援計画の作成に活用することが重要である。

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等を踏まえた中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。

また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、保健医療部局や市町村とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。

さらに、都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である。

加えて、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の支援など、医療・介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努

めることが重要である。加えて都道府県は、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

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。

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。

（一）都道府県関係部局相互間の連携

介護保険担当部局は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができ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。

（二）都道府県介護保険事業支援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構築のための支援については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。

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。

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。

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、医療ニーズの状況を含め市町村介護保険事業計画の作成に必要な情報提供や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や二次医療圏を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが重要である。

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・添付書類や手続きの簡素化、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、これらの設置状況等の情報を、住宅担当部局と連携しながら積極的に市町村に情報提供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ため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、市町村に対し、積極的な取組の実施に向けた支援を行うことが重要である。また、市町村から提供される情報等に基づき、未届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。

5　中長期的な推計及び第九期の目標

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、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うことが重要である。また、市町村が行う推計を踏まえながら、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護人材の需給の状況等を踏まえて地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場における生産性向上等の取組等を進めるための中長期的視点に立って、第九期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。

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。

また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの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定めることが重要である。

（一）中長期的な介護人材等の推計及び確保

都道府県は、市町村が推計した中長期的なサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスの状況を明らかにすることが重要である。その上で、二千四十年度に都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルの確立により、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めることが重要である。

（二）第九期の目標

都道府県は、推計を踏まえて地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中での第九期の位置付けを明らかにするとともに、第九期の目標及び目標を達成するための具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。

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

なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期都道府県介護保険事業支援計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。

（三）施設における生活環境の改善

都道府県は、二千三十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。

6　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。

この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。

このため、平成二十九年の法改正では、都道府県は、各年度において、都道府県介護保険事業支援計

画に市町村による被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項並びに当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、目標の達成状況に関する調査及び分析をし、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行い、公表するよう努めることが定められた。

なお、当該評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。

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。

なお、市町村による取組の地域差について、都道府県が要因分析を行い、各市町村が目指すべきこと、取り組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。

7　老人福祉圏域の設定

都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。

老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。

このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和六年度からの第九期計画期間に向けて、努めることが必要である。

なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとすること。

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第一項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。）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こと。

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こと。

（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一の三の協議の場を開催し、医療法第三十条の十四第一項に規定する協議の場における地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果も共有しつつ、より緊密な連携が図られるよう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こと。

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。

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。

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。

（六）都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和

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。

（七）都道府県障害福祉計画との調和

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。

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こと。

（八）都道府県医療費適正化計画との調和

在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を図ることは重要である。このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県医療費適正化計画に地域包括ケアシステムの構築に関する取組等が定められる場合には、その取組等と調和が保たれたものとすること。また、フレイル状態にあるなど医療・介護サービスのニーズを複合的に抱える高齢者やその予備群に対して、一人一人の心身の機能等を踏まえて、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせて提供することが重要である。都道府県医療費適正化計画に高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する目標や医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標等が定められる場合には、その目標等と調和が保たれたものとすること。

（九）都道府県健康増進計画との調和

少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、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。

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。

（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こと。

（十一）都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二条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

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。

（十二）都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和

都道府県行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における都道府県が実施する対策等が定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。

（十三）福祉人材確保指針を踏まえた取組

介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、福祉・介護サービスの仕事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。

（十四）介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組

介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進、能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。

（十五）認知症施策推進大綱を踏まえた取組

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっても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」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。）。

こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、認知症施策を定める場合にあっては、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。

なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は

策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。また、令和六年一月一日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。

9　その他

（一）計画期間と作成の時期

都道府県介護保険事業支援計画は、三年を一期として作成する。

第九期都道府県介護保険事業支援計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。

（二）公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

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。

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。

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。

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。

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並びに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。その際、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案するものとする。さらに、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要であり、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。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。あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があれば、それも考慮した適切な運用を図るよう、各市町村に適切な助言を行うことが重要である。

また、離島や過疎地域等に所在している小規模特養については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、地域住民と市町村を含めた行政などが協働し、その地域における小規模特養の在り方を議論する場を設けるなどして、必要な取組を進めていくことが重要である。

加えて、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。）に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。

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こと。

なお、混合型特定施設の指定を行う際に必要となる推定利用定員の算定に当たっては、要介護者の入居実態を踏まえ、地域の実情に合わせて設定すること。

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などの特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。この場合、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、重度の要介護状態となった場合に本人の意思にかかわらず家族や地域と切り離されて他の都道府県の施設に入所させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。

なお、各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付等対象サービスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むとともに、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標と整合的なものとなるよう、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

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

各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための、具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されるとともに、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、といった取組が考えられる。また、高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要である。そのために、全都道府県において、都道府県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要である。さらに、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めること重要である。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。

また、都道府県は、各市町村において実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で、個別の市町村に対する伴走型支援等を行うことが重要である。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。この 3 で示す

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。

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

このため、例えば、各年度において、その達成状況、主要三事業の取組状況を点検・公表し、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、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて市町村との協議の場で議論を行い、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。

4　老人福祉圏域を単位とする広域的調整

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。

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。

5　市町村介護保険事業計画との整合性の確保

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。

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・介護の提供体制を一体的に整備していくための第一の三の協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとすることが重要である。

三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項

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。

1　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項

地域包括ケアシステムの実現のため、今後、市町村が重点的に取り組むことが必要な①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④介護予防の推進及び⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携について、市町村への後方支援として取り組む事項を計画に位置付け、その事業内容等について定めることが重要である。

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・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、保健医療部局とも連携しながら、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整並びに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並びに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。

（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ト機能の充実に関すること等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。

具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の養成、市町村・NPO・ボランティア・民間事業者等を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支

援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支援することが重要である。特に、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進などの地域の実態や状況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、管内市町村が行った実施状況の調査、分析、評価等を踏まえ、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局と衛生部局が連携しながら、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

今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。また、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、都道府県は、各市町村が把握している高齢者の住まいに関するニーズや取組状況を取りまとめ、課題を分析するとともに、各地域の実情に応じた施策が進展するよう、市町村に対する適切な助言及び市町村の高齢者住まいに関する取組の支援並びに広域的な取組の実施について、住宅担当部局と連携して行うことが考えられる。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や市町村等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、都道府県居住支援協議会等の場も活用しながら、各市町村の施策の実施状況の共有や連携を促し、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組に対する支援を行うことや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。具体的には、市町村や住宅担当部局と連携し、好事例の収集や情報提供等を行うことなどが考えられる。

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

（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

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。

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。

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。

また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることに鑑み、法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとすることが重要である。

（二）ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項

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。

（三）ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項

老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めるよう努めるものとする。

なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮することが重要である。

３　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）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、専門的知識やスキルを身につけた介護福祉士の養成、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（いわゆる介護助手の取組）、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。また、都道府県は、地域の実情に即して市町村への支援を行っていくことが必要である。その際には、介護人材を広域的に確保していく観点も重要である。

そのため、介護人材の量的な確保については、一の5の（一）において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ・定着や介護福祉士国家資格の取得支援等の学習支援等の環境の整備（特に外国人介護人材の

受入れ・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局と連携するとともに介護福祉士国家資格の取得に向けた指導・教育体制にも留意すること。）、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボットやICTの活用等による生産性の向上や介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。

（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こと等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。

（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、介護現場の生産性の向上の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、都道府県が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護ロボット・ICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づき、介護ロボット・ICT導入支援について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。

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、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。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。その際には、法定研修カリキュラムの見直しを踏まえた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。なお、受講費用の負担軽減については、地域医療介護総合確保基金を活用することも考えられる。また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。

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づくりを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって

介護現場革新に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介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者等の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進、介護人材の悩み相談窓口の整備、出産・育児・介護等と仕事の両立支援など、介護現場革新に取り組むための方策を、以下の点に留意して定める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づく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、市町村と連携して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、子ども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。加えて、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。

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。

介護分野の文章負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、都道府県においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、その対応を延滞なく進めるとともに、市町村の文書負担軽減に向けた取組状況のフォローアップや、小規模自治体への支援などを行うことが重要である。なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用支援により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質の確保をしつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。

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。

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が行う広域利用の調整に対する支援や、市町村、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。そして、高齢者虐待防止対策の推進においては、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、高齢者虐待の防止や市町村に対する適切な支援の提供に向け、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。

都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（管内市町村における体制整備項目等）や、高齢者権利擁護等推進事業の活用状況、養介護施設従事者等による虐待対応における市町村との協働体制、法及び老人福祉法に規定する施設・事業所等における委員会の開催や指針の整備、研修の実施状況等について、管内市町村とともに担当者間で検討する機会を設けて現状の把握と課題を分析した上で、策定後においても、重点目標や支援内容を定め、市町村から意見聴取等を行う等して評価を行い見直していくことが有効である。

また、養護者に該当しない者による虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制を強化するための支援を行うことも重要である。介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進については、市町村から報告された事故情報の分析や活用を行うとともに、各市町村においても、事故情報の分析や活用が適切に行われるよう、必要な助言や支援を行うことが重要である。

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、市町村への支援策を定めることが重要である。

なお、早期診断を行う医療機関の整備については、地域の医療計画との整合性を図りながら進めることが重要である。

（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をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーター養成に係る講座の拡大

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）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組実施

ハ　「地域版希望大使」の設置とその活用

ニ　ピアサポート活動の推進

（二）予防

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

（三）医療・ケア・介護サービス

イ　医療・ケア（早期発見・早期対応）

（イ）　認知症疾患医療センターの計画的な整備及びセンターの地域の関係機関間の調整・助言・支援機能の強化に向けた取組

（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

ロ　認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

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）

（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）　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

（ロ）　広域捜索時の連携体制の構築（管内市町村や近隣の都道府県との連携）

（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

（二）　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日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組の推進

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による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援

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

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。

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。

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。

7　介護サービス情報の公表に関する事項

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。

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。

第九期においても、引き続き介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できるよう都道府県の積極的な取組が重要である。

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。加えて、利用者の選択に資するという観点から、財務状況を公表することが重要である。

8　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

令和五年の健保法等改正による改正後の法第五章第十一節の規定による介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項を定めるよう努めるものとする。その際、地域において必要とされる介護サービスを確保するため、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、都道府県区域内の介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めるとともに、例えば、各都道府県が、

全国の介護サービス事業者の経営状況と比較して、区域内の介護サービス事業者の経営課題の分析等を行うなどの当該データベースの活用を行うことが望ましい。

また、介護サービス事業者に対して任意での報告を求めている職種別の給与費については、なるべく多くの事業者から報告がなされるよう、制度の趣旨等を周知することが望ましい。

9　災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。

また、あらかじめ関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制を整備することが重要である。災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業一九六頁務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。

10　感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。

また、感染症発生時も含めた市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。加えて、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保策を講じることが重要である。

さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。

感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。

第四　指針の見直し

この指針は、令和六年度からの第九期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に資するよう定めたものである。

この指針については、法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

別表

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護	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。

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

居宅療養管理指導	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。
福祉用具貸与	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。
特定福祉用具販売	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。
居宅介護支援	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。

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

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	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。 なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけではなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把握して量の見込みを定めること。
地域密着型通所介護	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。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

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及び介護医療院サービス

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	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及び医療療養病床から介護保険施設等(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

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

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	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。

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

介護予防居宅療養管理指導	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。
介護予防福祉用具貸与	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。

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、居宅介護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

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、生活介護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、生活介護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。

令和６年度　老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業

第 10 期介護保険事業計画の作成に向けた手引き作成に資する調査研究事業

報　告　書

令和７（2025）年３月

三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング株式会社
〒105-8501　東京都港区虎ノ門 5-11-2
mail: kaigo-keikaku@murc.jp