

令和4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

介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業

【報告書】

令和5（2023）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

<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8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 6 項、118 条第 6 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 9 項、118 条第 9 項)	14
(3) 調和を保つべき計画(介護保険法第 117 条第 10 項、118 条第 10 項)	14
(4) 介護給付適正化計画	16
3 第9期計画に向けた動き	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.....	19
3.4 第9期計画の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	24
(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	27
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)	29
III 計画の作成プロセス	31
1 基本的な考え方	33
(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	33
(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	35
(3) 介護サービス量見込み等の自然体推計・施策反映.....	36

(4) 関係者間での認識の共有	37
(5) 計画作成のための体制整備	37
(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)	40
2 計画作成の進め方	41
2.1 3年間を通じたスケジュール	41
(1) 毎年度の継続した進捗管理	41
(2) 3年間の計画作成スケジュール	42
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)	44
(1) サービス見込量の進捗管理	45
(2) 取組と目標の進捗管理	48
(3) 地域差分析	50
(4) ツールを活用した地域の実態把握、地域分析	54
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)	59
(1) 進捗管理の準備	59
(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	61
(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	61
(4) 次年度に実施すべき調査・分析等の検討	62
(5) 次年度の予算要求	63
(6) 調査・分析等の外部委託の準備	63
2.4 ビジョンの明確化と地域の実態把握(2年目)	64
(1) 地域が目指すビジョンと検討事項の明確化	64
(2) ツールを活用した地域の実態把握	69
(3) アンケート調査の目的と活用方法の確認	69
(4) アンケート調査の実施	72
(5) 調査・分析結果の整理と、関係者間での協議	82
2.5 関係者との議論を踏まえた計画の作成(3年目)	84
(1) 現状・課題の明確化と施策の検討	84
(2) 自然体推計の算出	86
(3) サービス提供体制の構築方針の検討	87
(4) 施策反映と保険料の設定	88
(5) 目標値と進捗管理の方法の明確化	91
(6) パブリックコメント	92
(7) 計画の確定、議会への報告	92
3 計画の作成に係るチェックリスト	93
4 第8期介護保険事業計画の事例	97

IV 第8期基本指針のポイント解説	99
(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備.....	101
(2) 地域共生社会の実現.....	101
(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進.....	102
(4) 有料老人ホームとサ高住に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化.....	103
(5) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進.....	104
(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化.....	104
1 地域共生社会／重層的支援体制整備事業.....	106
1.1 地域共生社会と地域包括ケアシステム.....	106
1.2 重層的支援体制整備事業.....	109
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.....	112
2 実態調査・データ分析.....	115
2.1 介護レセプトや要介護認定情報のデータ分析.....	115
2.2 認知症の高齢者数、サービス利用／入院等の把握.....	119
2.3 真に入所・入居が必要と判断される被保険者の把握.....	122
3 中長期的な視点に立った介護サービス基盤の整備.....	125
3.1 介護サービス基盤の計画的な整備.....	125
3.2 介護人材の推計.....	129
4 地域密着型サービス等の整備の促進.....	131
5 住まい.....	135
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.....	135
5.2 居住等に関する施策との連携.....	139
6 介護予防・日常生活支援総合事業.....	141
6.1 介護予防・生活支援サービス事業.....	141
6.2 一般介護予防事業.....	145
6.3 総合事業を活用した移動支援.....	148
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」.....	151
7 生活支援体制整備事業.....	153
7.1 生活支援体制整備事業.....	153
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.....	156
8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	159
9 地域包括支援センター.....	162
9.1 基幹型・機能強化型地域包括支援センター.....	162
9.2 地域包括支援センターの質の評価.....	165
9.3 介護離職防止のための地域包括支援センターと労働施策等との連携.....	168
9.4 地域ケア会議.....	172
10 在宅医療・介護連携.....	176

11 認知症施策	181
11.1 認知症施策推進大綱	181
11.2 認知症ケアパス	184
12 地域支援事業の連動性	187
13 人材の確保・育成／生産性の向上	191
13.1 介護人材確保のためのボランティアポイント	191
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	193
13.3 キャリアパス支援	195
13.4 介護分野の文書に係る主な負担軽減策	197
13.5 地域医療介護総合確保基金に基づく ICT 導入支援事業	199
13.6 要介護認定業務の簡素化・効率化	201
14 自然災害・感染症対策	204
14.1 自然災害／BCP	204
14.2 新型コロナウイルス感染症／BCP	207
15 目標設定・評価	210
15.1 保険者機能強化推進交付金等の評価結果の活用	210
15.2 総合事業の事業評価	212
15.3 リハビリテーションに関する目標の設定	213
16 保険者機能の強化	215
17 保険者機能強化推進交付金等の独自事業への活用	217

基本指針(第8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

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、本手引きでお示している各種リンクは、令和5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法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。

基本的に市町村(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、基本的に市町村(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おり、3年間活用いただける内容となっています。

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、この基本指針は分量も多く、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8期計画時の「[基本指針²](#)」を掲載するとともに、その内容について「IV. 基本指針のポイント解説」でそのポイントの解説をしています(第9期の基本指針の案が示されるのは、例

¹ 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。

² [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](#)

年通りであれば令和5年7月頃になる見込みであるため、ここでは第8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、第9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「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)」が開催されるなど、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³。
- 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、必要に応じて第9期計画以降に随時変更されることとなりますが、介護保険事業計画の作成に係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第9期計画以降も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

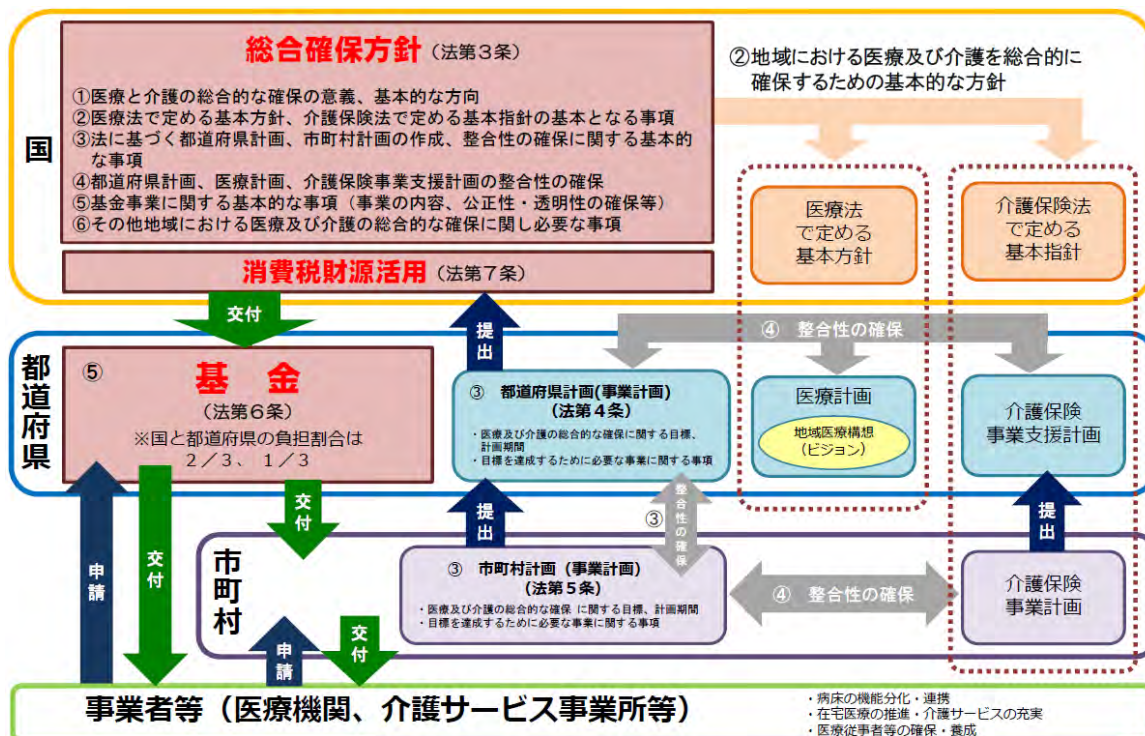
1 介護保険法上の位置付け

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

II 介護保険事業(支援)計画の概要

(2) 基本指針の構成(第8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⁴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.56 参照)。

図表 II-2 第8期介護保険事業(支援)計画の基本指針の構成

前文	
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 二 二十五年及び二十四十年を見据えた目標 三 医療計画との整合性の確保 四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 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 六 介護に取り組む家族等への支援の充実 七 認知症施策の推進 八 高齢者虐待の防止等 九 介護サービス情報の公表 十 効果的・効率的な介護給付の推進 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 十二 介護保険制度の立派及び運用に関するPDCAサイクルの推進 十三 保険者機能強化推進交付金等の活用 十四 災害・感染症対策に係る体制整備	
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	第三 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	一 都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項
1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等地域の実態の把握 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 4 二十五年及び二十四十年の推計並びに第八期の目標 5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 6 日常生活圏域の設定 7 他の計画との関係 8 その他	1 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 2 要介護者等の実態の把握 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 4 市町村への支援 5 二十五年及び二十四十年の推計並びに第八期の目標 6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 7 老人福祉圏域の設定 8 他の計画との関係 9 その他
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項
1 日常生活圏域 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 3 各年度における地域支援事業の量の見込み 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	1 老人福祉圏域 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 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及び目標設定 4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整 5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項
1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項 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 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 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 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に関する事項 6 認知症施策の推進 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 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 9 市町村独自事業に関する事項 10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項 11 災害に対する備えの検討	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 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 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 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 5 認知症施策の推進 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 7 介護サービス情報の公表に関する事項 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 9 災害に対する備えの検討 10 感染症に対する備えの検討
第四 指針の見直し	
別表	

⁴ 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⁵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⁶

(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

⁵ 「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。

⁶ 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。

II 介護保険事業(支援)計画の概要

- 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、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⁷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

⁷ 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 6 項、118 条第 6 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、介護保険以外に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

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

※ 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

II 介護保険事業(支援)計画の概要

(2) 医療計画等との整合性の確保 (介護保険法第 117 条第 9 項、118 条第 9 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り、令和6年度の同時策定に向け、令和5年度中に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、両計画と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。

(3) 調和を保つべき計画 (介護保険法第 117 条第 10 項、118 条第 10 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りませんとされています。
- 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ぬとされています。
- 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)計画にと互いに調和がとれたものとする事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ぬとされています。
- なお、基本指針(第8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8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

Ⅱ 介護保険事業(支援)計画の概要

(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 第9期計画に向けた動き

3.1 基本指針の作成スケジュール

- 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3年度目の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 基本指針の作成スケジュール

スケジュール	概要	関連リンク
令和4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5年2月	・ 介護保険部会において第9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5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5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9期計画に関する基本的な考え方」が示されます(介護保険計画課担当)。	担当課長会議
令和5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5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(介護保険計画課担当)。	全国介護保険担当課長会議
令和6年1月	➤ 改正「基本指針」の公表	第8期基本指針
令和6年4月	➤ 改正「基本指針」の適用 (第9期介護保険事業計画がスタート)	(R3.1.29)

※ 太枠内の「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9期の見込みで、関連リンクは第8期の際の資料です。

II 介護保険事業(支援)計画の概要

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9期計画では、令和4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。
- 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⁸。

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直しと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	

⁸ [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	<p>1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進</p> <p>(1) 総合的な介護人材確保対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(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</p> <p>○地域における生産性向上の推進体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、適切な支援につながる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 <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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当たりの課題等に係る調査研究 <p>○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○経営の大規模化・協働化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○文書負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○財務状況等の見える化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、一人当たりの資金等についても公表の対象への追加を検討
	<p>2. 給付と負担</p> <p>(1) 高齢者の負担能力に応じた負担の見直し</p> <p>○1号保険料負担の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○補足給付に関する給付の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(※) 次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来夏までに結論を得るべく引き続き議論</p> <p>(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</p> <p>○多床室の室料負担</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○ケアマネジメントに関する給付の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>(3) 被保険者範囲・受給者範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 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

- 「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」(全社法案)が令和5年通常国会に提出されており、本法案には介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえた介護保険法の改正が含まれています。
- 国会審議を経て本法案が成立すれば、その内容が第9期の基本指針にも反映されることになります。本法案の概要は次ページのとおりですが、より詳細な内容は、[「令和4年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」\(総務課分\)](#)により確認することができます。

II 介護保険事業(支援)計画の概要

図表 II-8 法律案の概要

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	
改正の趣旨	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、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。
改正の概要	<p>1. ども・子育て支援の拡充【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】</p> <ol style="list-style-type: none">① 出産育児一時金の支給額を引き上げる(※)とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。 (※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ(政令)、出産費用の見える化を行う。② 産前産後期間における国民健康保険料(税)を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。 <p>2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し【健康法、高確法】</p> <ol style="list-style-type: none">① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。 健康連が行う財政が厳しい健康組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。 <p>3. 医療保険制度の基盤強化等【健康法、船保法、国保法、高確法等】</p> <ol style="list-style-type: none">① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に関与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化(6年)し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。 <p>4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化【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、医療法、介護保険法、高確法等】</p> <ol style="list-style-type: none">① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月→令和8年12月)等を行う。 等
施行期日	令和6年4月1日(ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日)

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における介護保険関係の主な改正事項

I. 介護情報基盤の整備

- **介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施**
 - ▶ 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ▶ 市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- **介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備**
 - ▶ 各事業所・施設に対して詳細な財務状況(損益計算書等の情報)の報告を義務付け
※職種別の給与(給料・賞与)は任意事項。
 - ▶ 国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- **介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進**
 - ▶ 都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の実効性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- **看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める**
 - ▶ 看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化 など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- **地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備**
 - ▶ 要支援者を行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

(出典)社会保障審議会介護保険部会資料(令和5年2月27日)

3.4 第9期計画の基本指針の基本的な考え方

介護保険部会(令和5年2月27日)の議論を踏まえ、「令和4年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料」(介護保険計画課分)において、第9期計画の基本指針の基本的な考え方として以下のような内容が示されています。

第9期計画の基本指針の文案は、令和5年7月頃に示されると見込まれますが、「第9期計画の基本指針の基本的な考え方」も参考として、第9期の介護保険事業(支援)計画の内容の検討を進めることが重要です。

【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、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

II 介護保険事業(支援)計画の概要

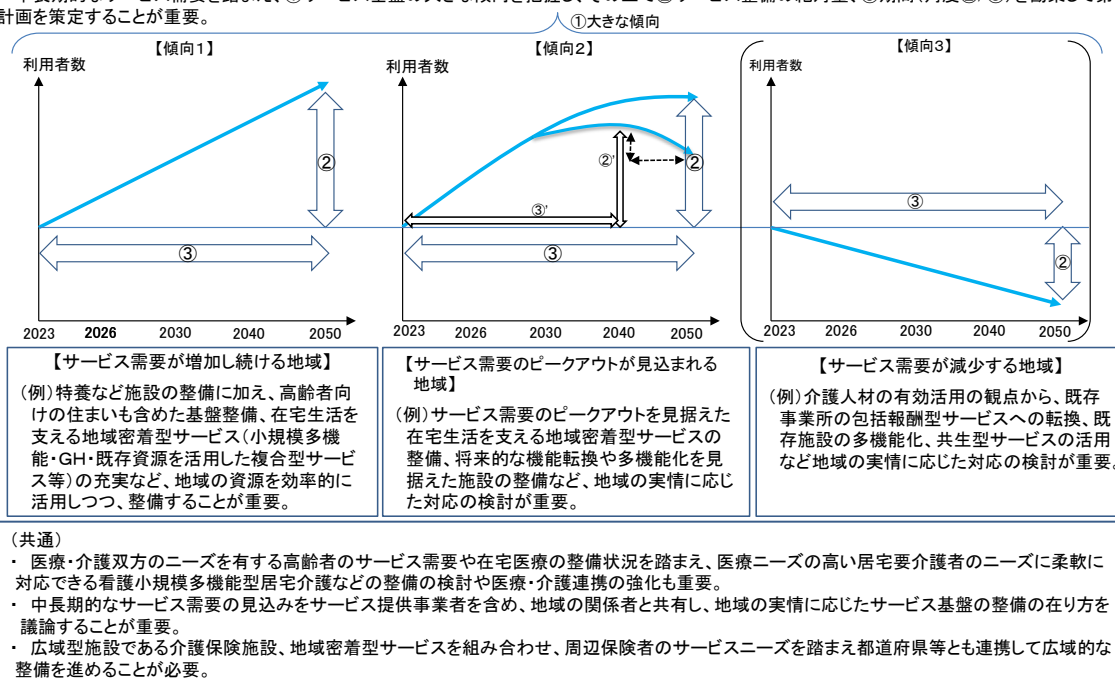
に合わせて過不足ないサービス基盤の整備や、サービス需要のピークアウトを見据えた在宅生活を支える地域密着型サービスの整備、将来的な機能転換や多機能化を見据えた施設の整備、共生型サービスの活用など、地域の実情に応じて、既存施設・事業所のあり方も含めて検討し、計画的に整備することが重要となります。

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る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。



(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。

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更なる普及を検討し、取り組むことが重要です。

<新たな複合型サービスの創設>

- 「介護保険制度の見直しに関する意見⁹」では、在宅サービスの基盤整備について、『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、複数の在宅サービス(訪問や通所系サービスなど)を組み合わせて提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である』とされました。
- 既存の3サービスについても複数の在宅サービスを組み合わせたものといえますが、新たな複合型サービスについては訪問系サービスと通所系サービスを組み合わせたものと想定されます。
- サービス内容等の詳細は今後の社会保障審議会介護給付費分科会において検討される予定ですが、検討内容については順次公表される予定となっていますので、第9期介護保険事業計画にこの新たな複合型サービスの整備を位置づけることの必要性を含めて、地域の実情に応じた検討を進めることが必要です。

⁹ [介護保険制度の見直しに関する意見\(社会保障審議会介護保険部会\)\(令和4年12月20日\)](#)

II 介護保険事業(支援)計画の概要

(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¹⁰」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。

¹⁰ [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す社会の実現に向け、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。
- 平成27年度から開始された総合事業ですが、まずはこれまでの実施状況等について検証を行うとともに、さらなる充実化に向けた包括的な方策を検討し、第9計画期間を通じて集中的に取り組んでいくことが重要といえます。
- なお、国において「総合事業の充実に向けた検討会(仮称)」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年夏頃に中間整理を行う予定となっています。

② 医療・介護情報基盤の整備

- 令和5年通常国会に提出されている「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」において、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ており、法案が成立すれば、医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備が進められる見込みです。
- 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。

II 介護保険事業(支援)計画の概要

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予定されています。

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。

なお、令和6年度評価指標は、上記の見直しを反映した上、令和5年夏頃を目途に示される予定です。

<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>

- 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	・一本化する。
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。(協議の場で検討)
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。(協議の場で検討)
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から外す。

(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ります。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、適切な支援につながる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。

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)

介護保険部会(令和5年2月27日)において示された「第9期計画の基本指針において記載を充実する事項(案)」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

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進¹¹
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

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

¹¹ 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8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。

<2025年度及び2040年度の推計、第8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2025年度及び2040年度において必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要な介護サービスを明らかにすることが重要。その上で、2025年度及び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8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8期の位置付け、第8期の具体的な施策により目指す目標を定めることが重要。

<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。
- 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>

- 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、計画を作成することが重要。

Ⅲ 計画の作成プロセス

【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。

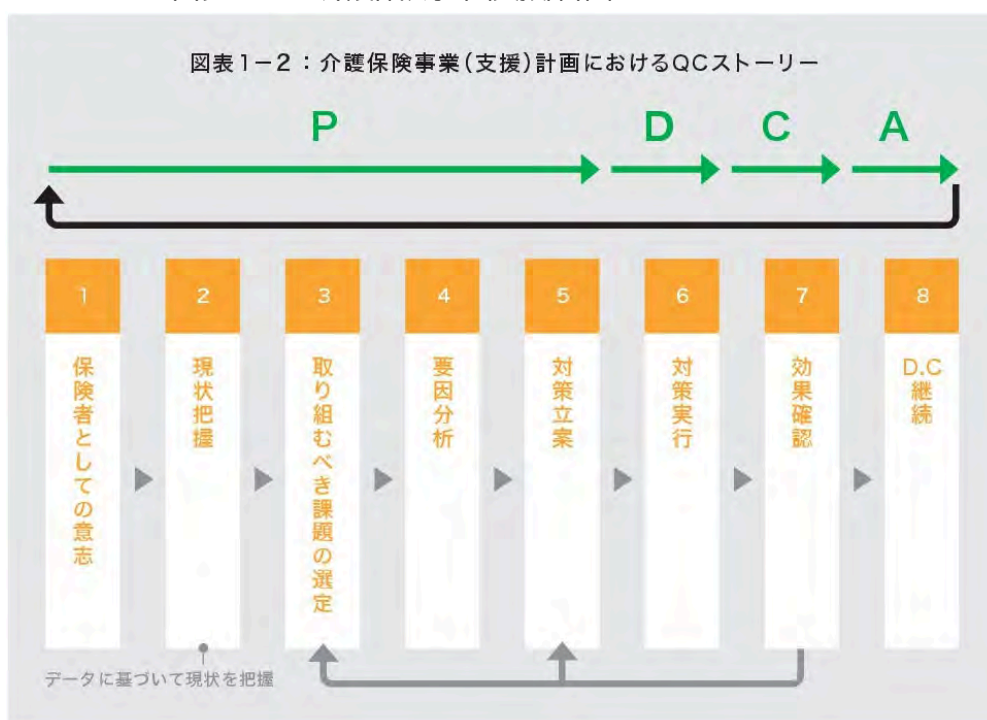
【都道府県介護保険事業支援計画】

- 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、市町村介護保険事業計画の作成に必要な助言をするとともに、市町村と意見を交換するための協議の場を設ける等、より緊密な連携を図っていくことが重要。
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のが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性(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、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各自治体において、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



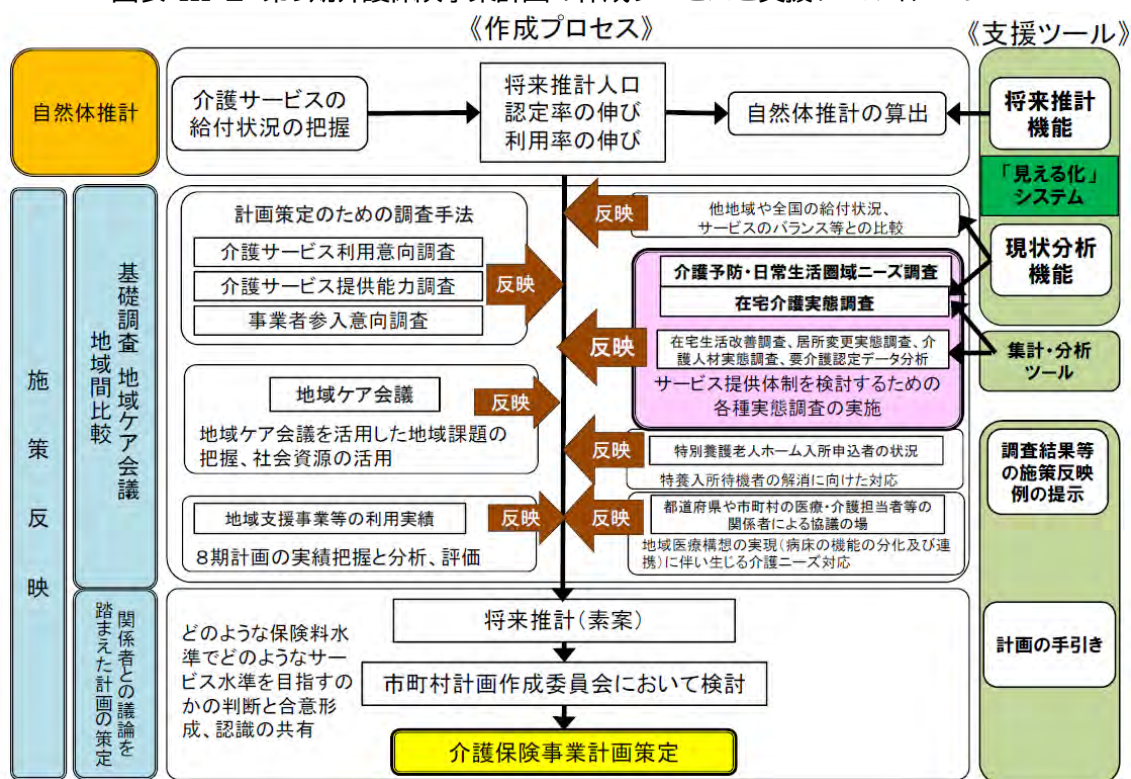
(出典)介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成 30 年7月)(厚生労働省老健局介護保険計画課)

III 計画の作成プロセス

(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。
- 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 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¹²



(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)

¹² 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せんが、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、数値には把握でき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、分析結果をより深掘するとともに、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

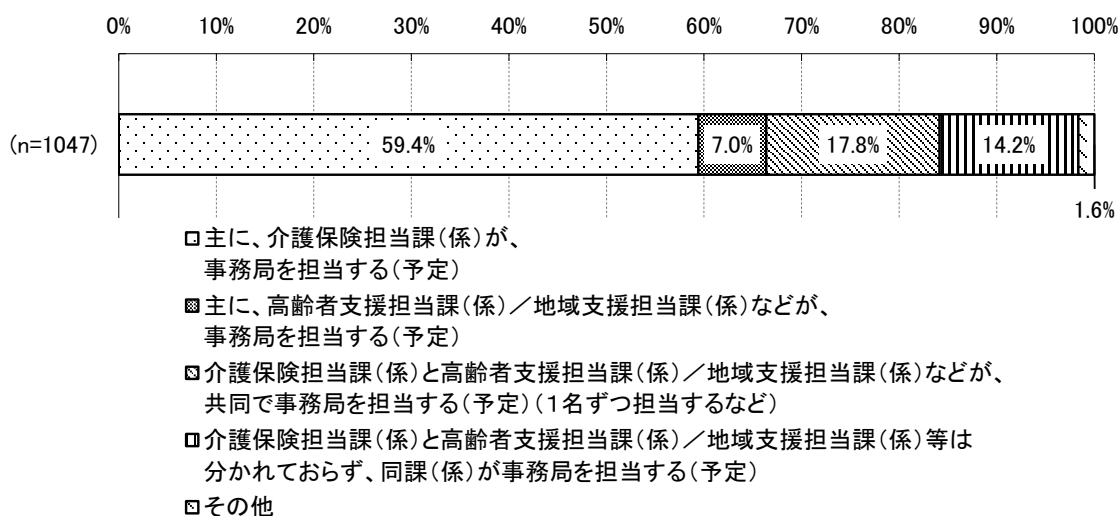
① 市町村関係部局間の連携

- 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))」¹³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。

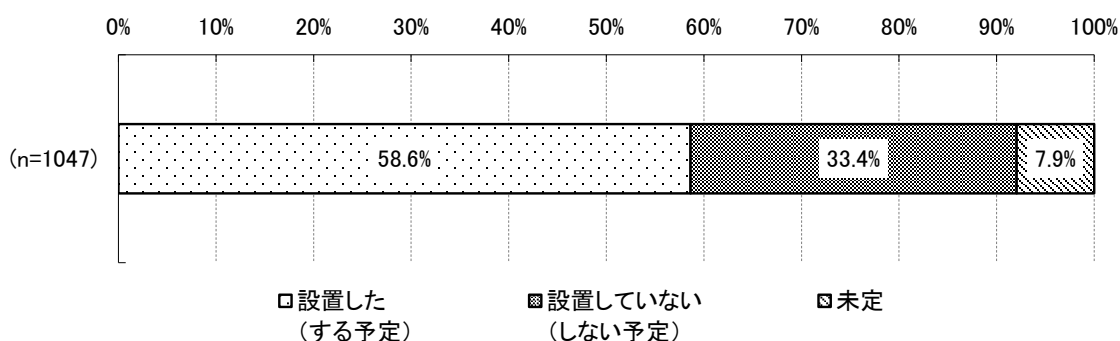
¹³ アンケート調査では、『介護保険給付等を担当する「介護保険担当課(係)」と、その他の地域包括ケア、地域支援事業、介護予防などを担当する課(係)のいずれが主担当として事務局を担っているかを問う設問とご理解ください(ここでは、後者を高齢者支援担当課(係)／地域支援担当課(係)としています)』としています。

Ⅲ 計画の作成プロセス

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

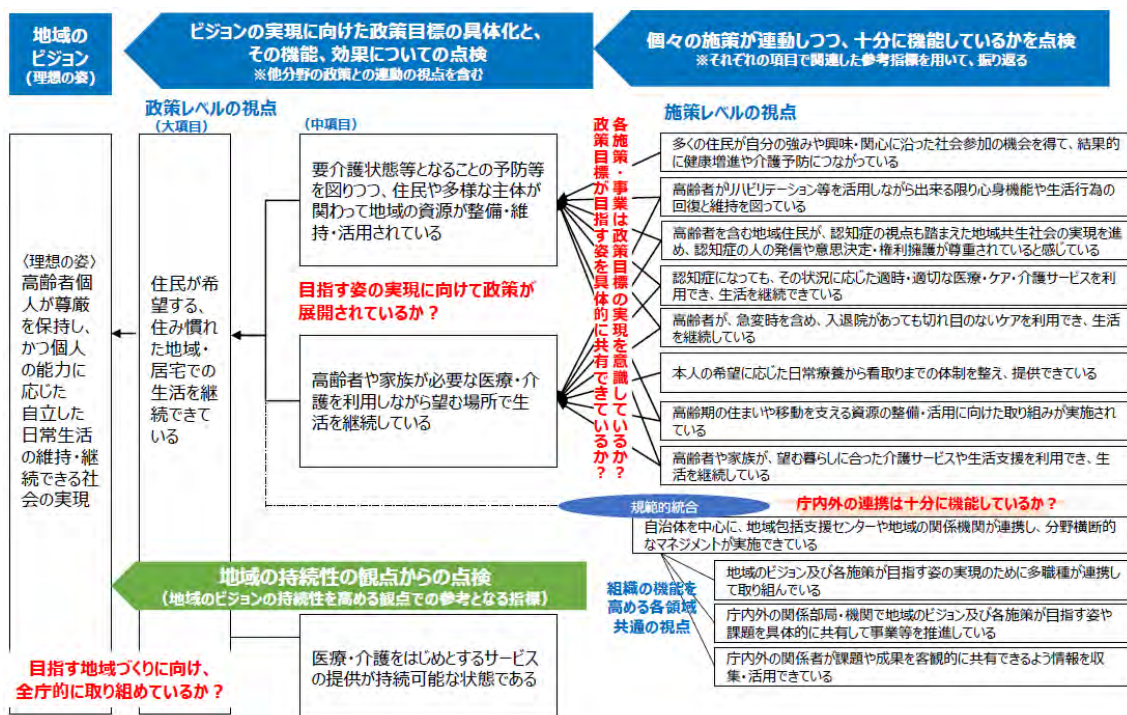
- 都道府県は市町村の介護保険事業計画の作成について技術的助言を行うとともに、施設の整備等に関して老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図る役割を有しています。介護サービス量の見込みを定めるに当たっては、都道府県と市町村で意見交換し、都道府県による広域的な調整を踏まえて、介護保険事業計画と介護保険事業支援計画との整合性をとることが必要です。
- また、市町村介護保険事業計画は、都道府県の介護保険事業支援計画のみでなく、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが求められることから、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるよう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）。

III 計画の作成プロセス

(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国から提供される予定ですが、既にプレ・リリース版は公表されていることから¹⁴、その使用方法を理解し第9期計画の作成に向けて令和5年度の早期に活用することが望ましいといえます。
- 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(プレ・リリース版)



出典:株式会社日本総合研究所「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」,厚生労働省老人保健健康増進等事業,2022年

¹⁴ 株式会社日本総合研究所「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」,厚生労働省老人保健健康増進等事業,2022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、第八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み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)

Ⅲ 計画の作成プロセス

(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

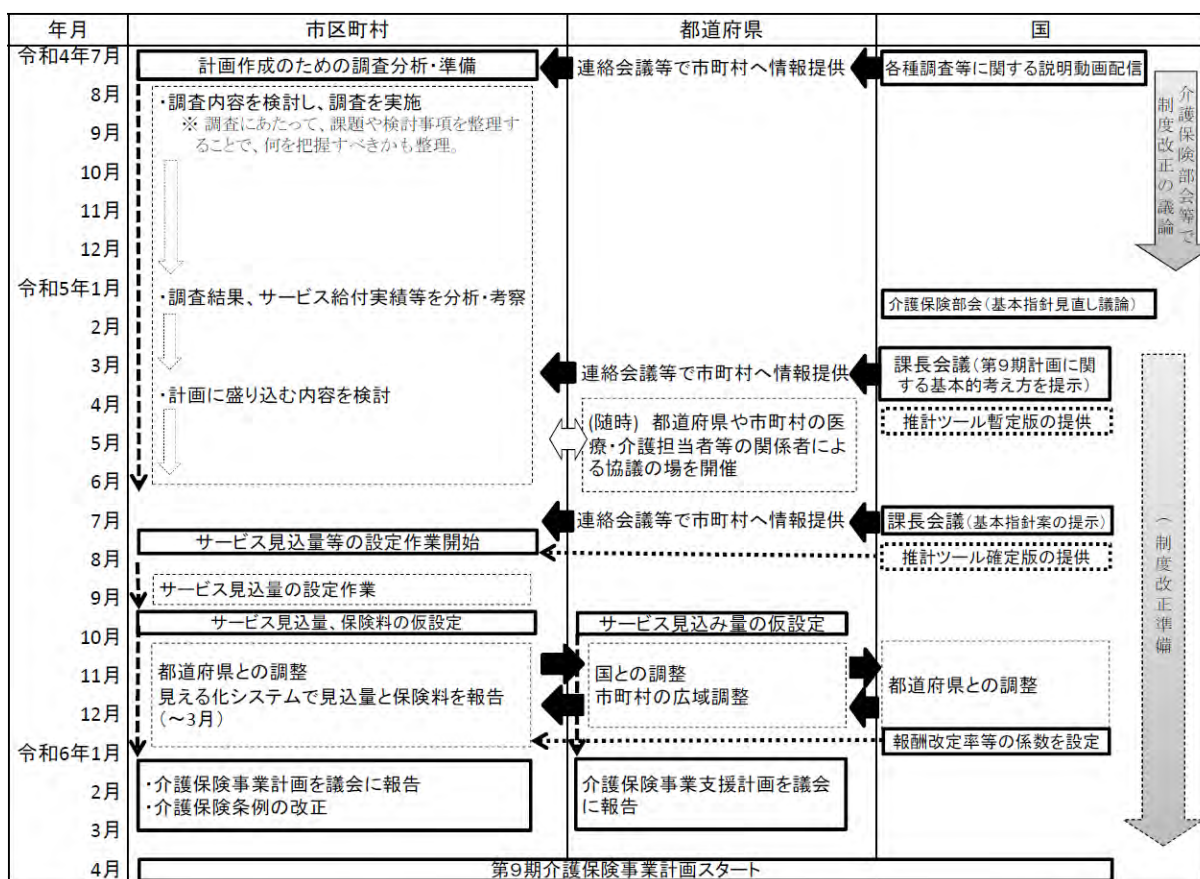
【2年目】

- 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 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)

Ⅲ 計画の作成プロセス

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み量等の計画値

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み量(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。

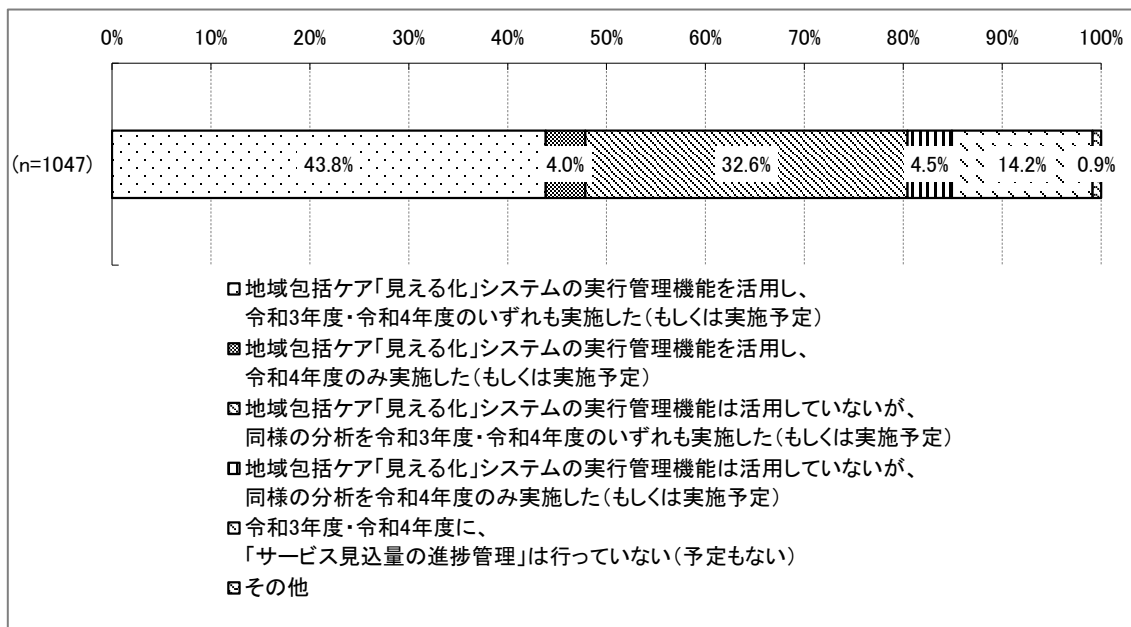
③ 保険者機能強化推進交付金に関する評価指標

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.210を参照)

(1) サービス見込量の進捗管理¹⁵

- 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ふ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3年度と令和4年度(第8期計画の1年目と2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)を活用して、進捗管理を実施した」保険者は43.8%でした。また、「実行管理機能は活用していないが、令和3年度と令和4年度に同様の分析を実施した」保険者は32.6%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

¹⁵ [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。

III 計画の作成プロセス

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)

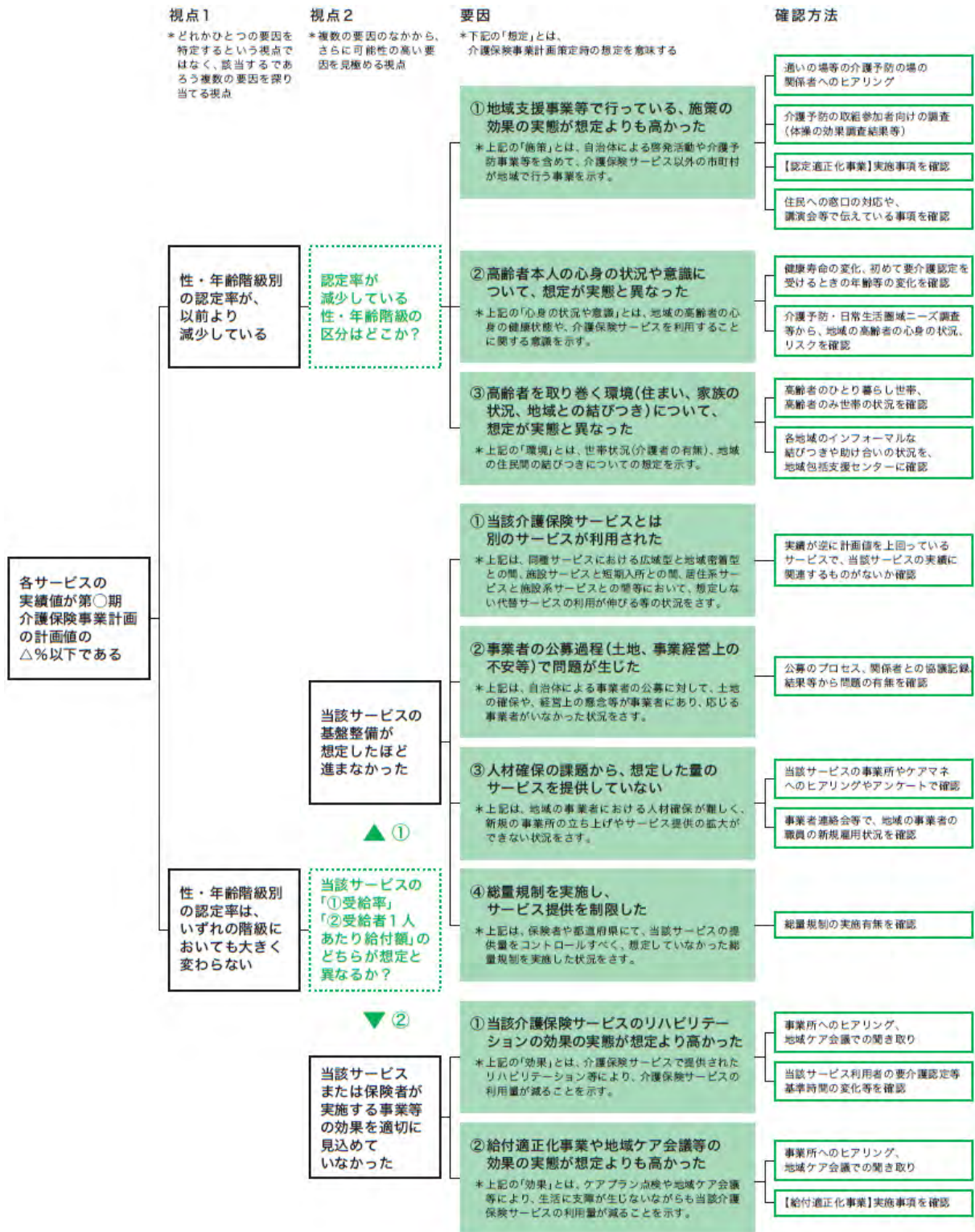
対計高比(実績値/計画値)	第5期			第6期			単位・%	
	累計	H24	H25	H26	累計	H27		H28
第1号被保険者数	99.6	99.6	99.3	99.8	66.1	99.2	99.4	-
要介護認定者数	96.6	100.8	99.0	96.3	65.1	99.3	98.7	-
要介護認定率	99.0	101.2	99.7	96.5	98.6	100.1	99.3	-
総給付費	97.6	98.9	97.6	96.4	58.5	93.1	87.4	-
施設サービス	94.9	97.3	95.7	91.8	37.9	87.7	91.8	-
居宅サービス	104.4	102.7	105.0	105.2	56.2	91.1	85.4	-
在宅サービス	97.3	98.9	96.7	96.4	59.6	96.5	96.0	+
第1号被保険者1人あたり給付費	98.0	99.3	98.2	96.6	88.6	93.9	87.9	-

【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月分報、「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28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

【解説】
 上記の総括表では、介護保険の運営状況を把握する上で重要な指標について、各計画期中および各年度の実績の対計高比を表示しています。なお、対計高比が110%を超えた場合は赤字、90%を下回る場合は青字で表示されます。総括表から要介護認定者数や給付費等について、要介護者の現状を確認し、特に計画と実績が異なる場合は、その原因を分析し、課題の把握や対応の必要性を検討してください。分析にあたっては、「このバージョン」(総括表の解説)も参考にしてください。

(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)

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



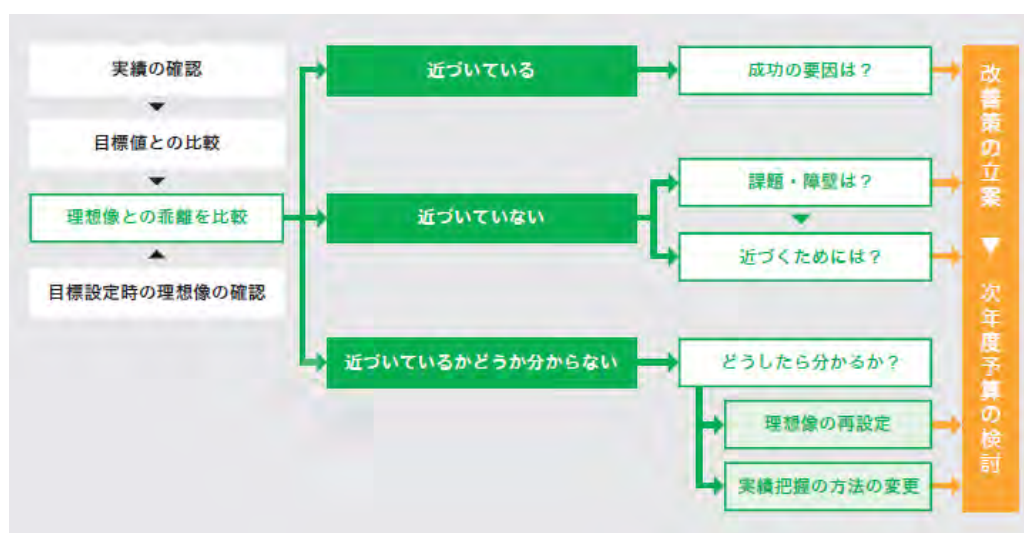
(出典)介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成30年7月)(厚生労働省老健局介護保険計画課)

Ⅲ 計画の作成プロセス

(2) 取組と目標の進捗管理¹⁶

- 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ふ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、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¹⁷。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。

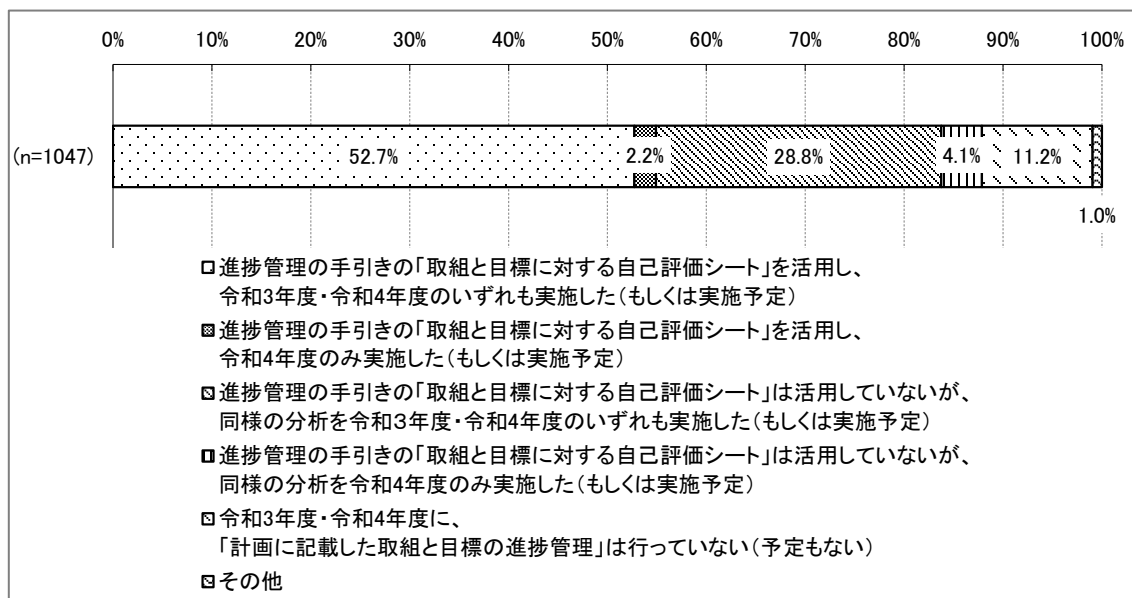
1. 「取組」の上位目標(理想像)が明確でない
2. 「現状と課題」と「取組」が関連していない
3. 「取組」と「目標」が関連していない
4. プロセス指標のみで自己評価を行っている
5. 自己評価のために適切なデータが取得できていない
6. 自己評価結果が次年度の取組の改善等に活かすことができない

¹⁶ [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。

¹⁷ [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」\(令和3年3月\),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のが望ましいですが、例えば計画作成前に実施される各種調査¹⁸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3年度と令和4年度(第8期計画の1年目と2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52.7%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3年度と令和4年度に同様の分析を実施した」保険者は28.8%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のが求められます。
- 「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



(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

¹⁸ 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

Ⅲ 計画の作成プロセス

(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。

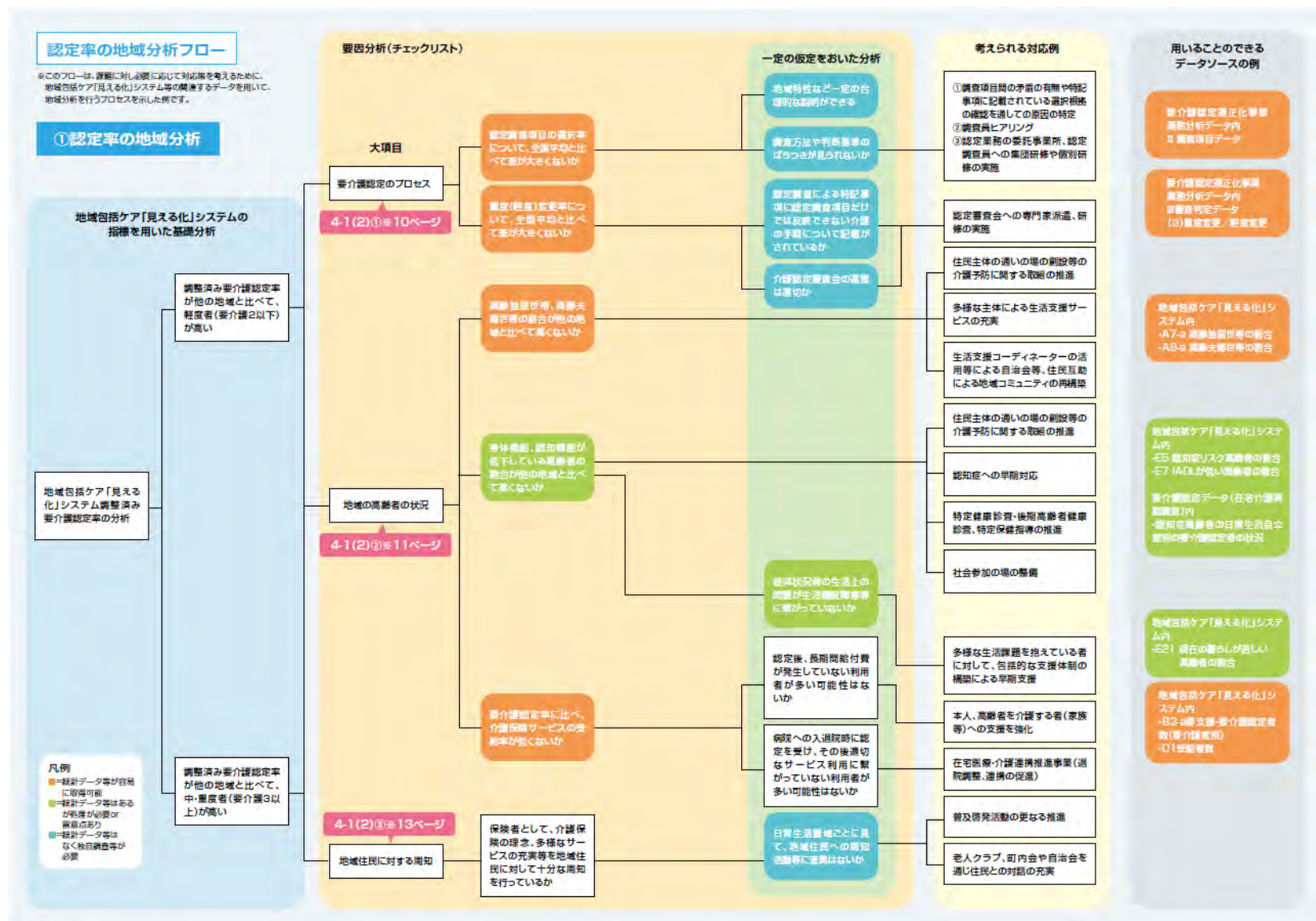
図表 III-15 給付費と3つの要素との関係(再掲)



(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)

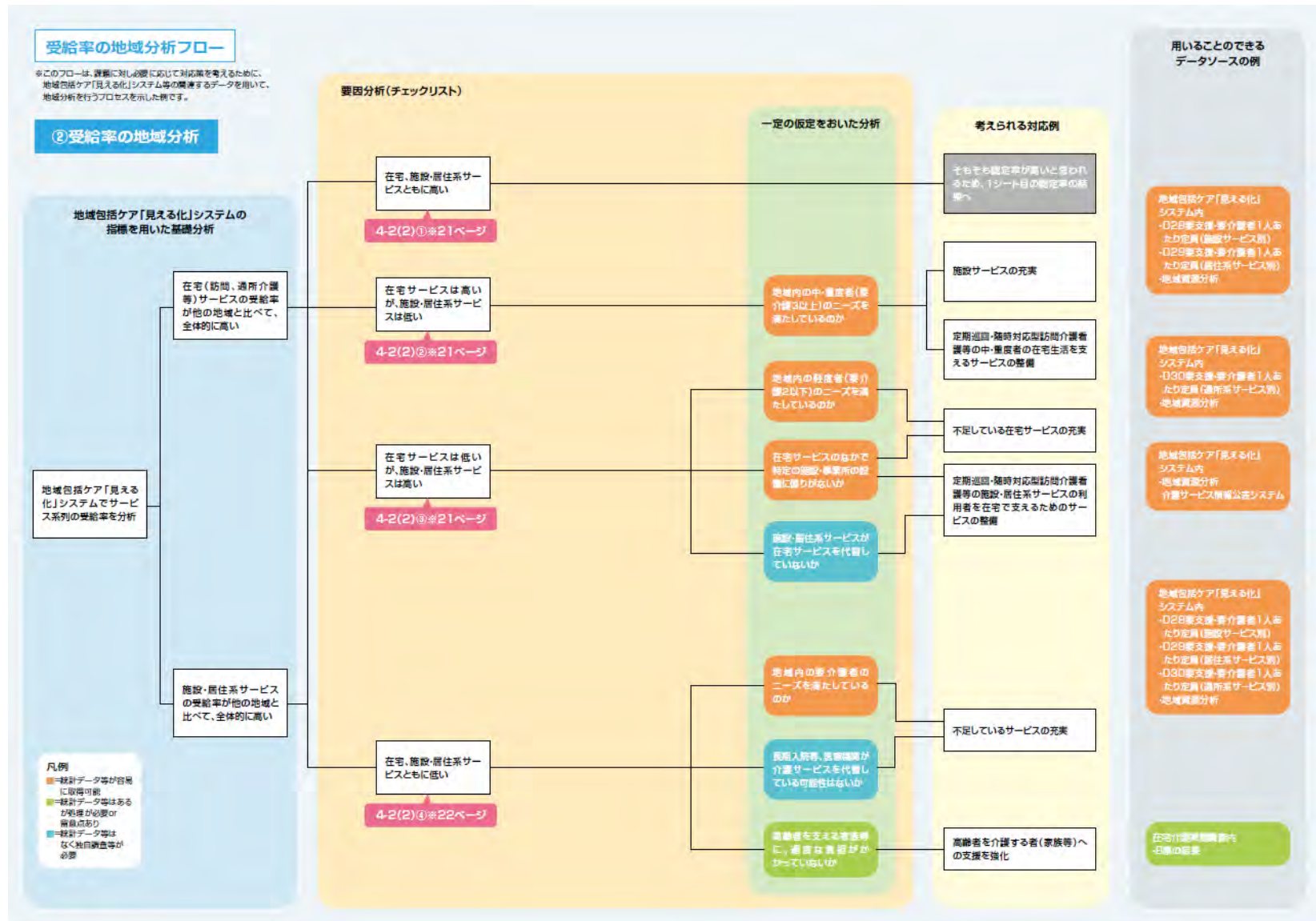
- 要介護認定率、②受給率、③受給者1人あたり給付費(日数・回数含む)の3つの要素ごとの分析フロー(例)は、[地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き\(平成29年6月30日\)](#)(厚生労働省老健局介護保険計画課)に示されており、参考にして分析することができます(P.51～53)。

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

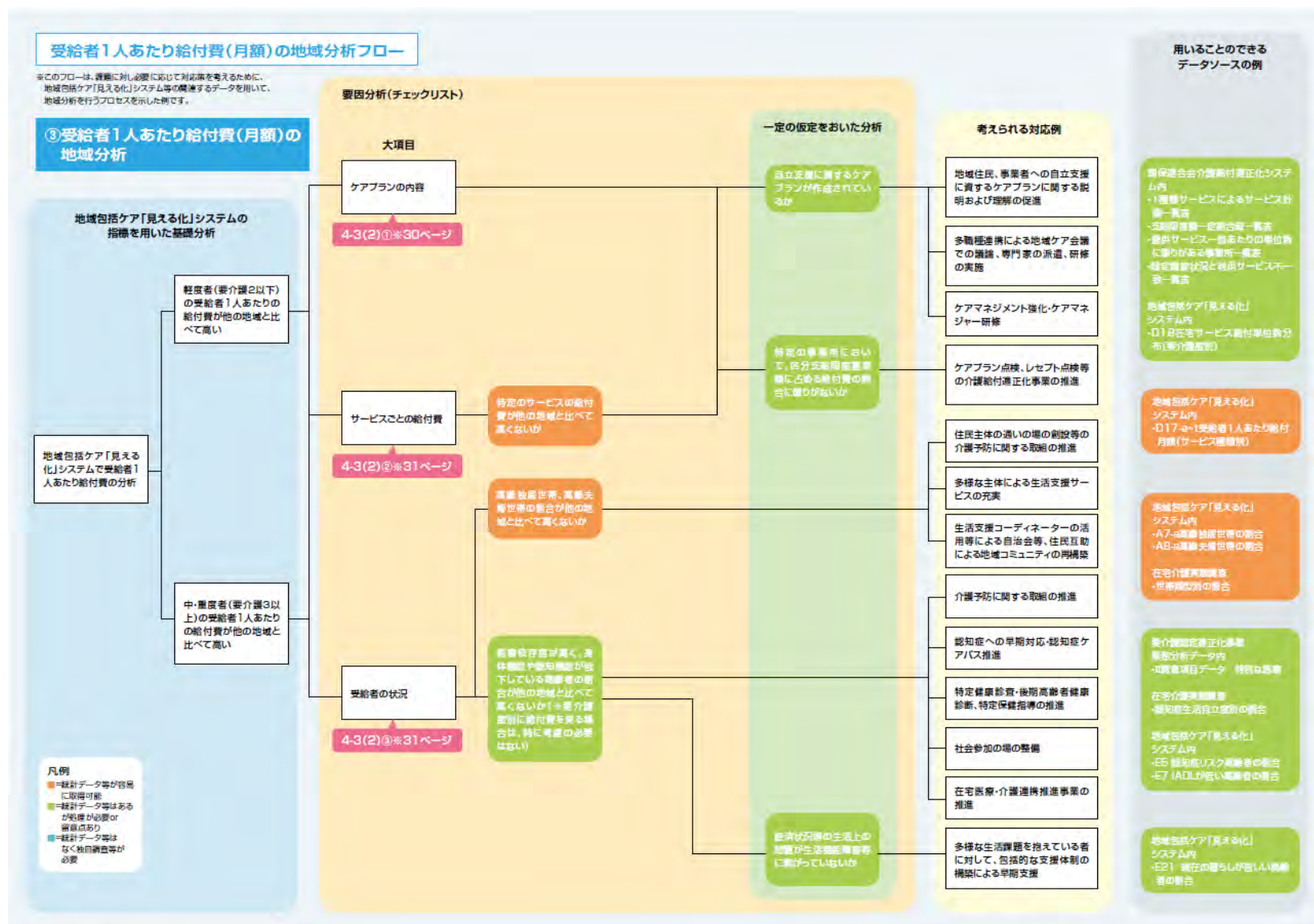


III 計画の作成プロセス

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



Ⅲ 計画の作成プロセス

(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¹⁹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²⁰

	<p>本システムにログインすると最初に表示される画面です。利用者の所属する地域について重要な4つの指標グラフを確認することができます。</p> <p>主な機能</p> <ul style="list-style-type: none">・各指標グラフ・データ（表形式）の詳細表示・グラフの画像ファイルダウンロード
	<p>介護・医療等に関する指標をグラフ形式で表示したり、地図上で表示したりすることができます。時系列の推移や他の地域との比較を通し、地域の現状および問題の把握ができます。</p> <p>主な機能</p> <ul style="list-style-type: none">・介護・医療関連指標のグラフ・地図情報表示・グラフ・地図情報の画像ファイルダウンロード・地域資源（事業所等）の地図情報表示
	<p>各自治体で行われている、地域包括ケア構築に向けた先進的な取組事例を検索・閲覧できます。</p> <p>主な機能</p> <ul style="list-style-type: none">・任意のキーワードによる取組事例の検索・取組事例の詳細資料ファイルのダウンロード

(出典) [地域包括ケア「見える化」システム 利用マニュアル第 6.0 版\(厚生労働省老健局老人保健課\)](#)

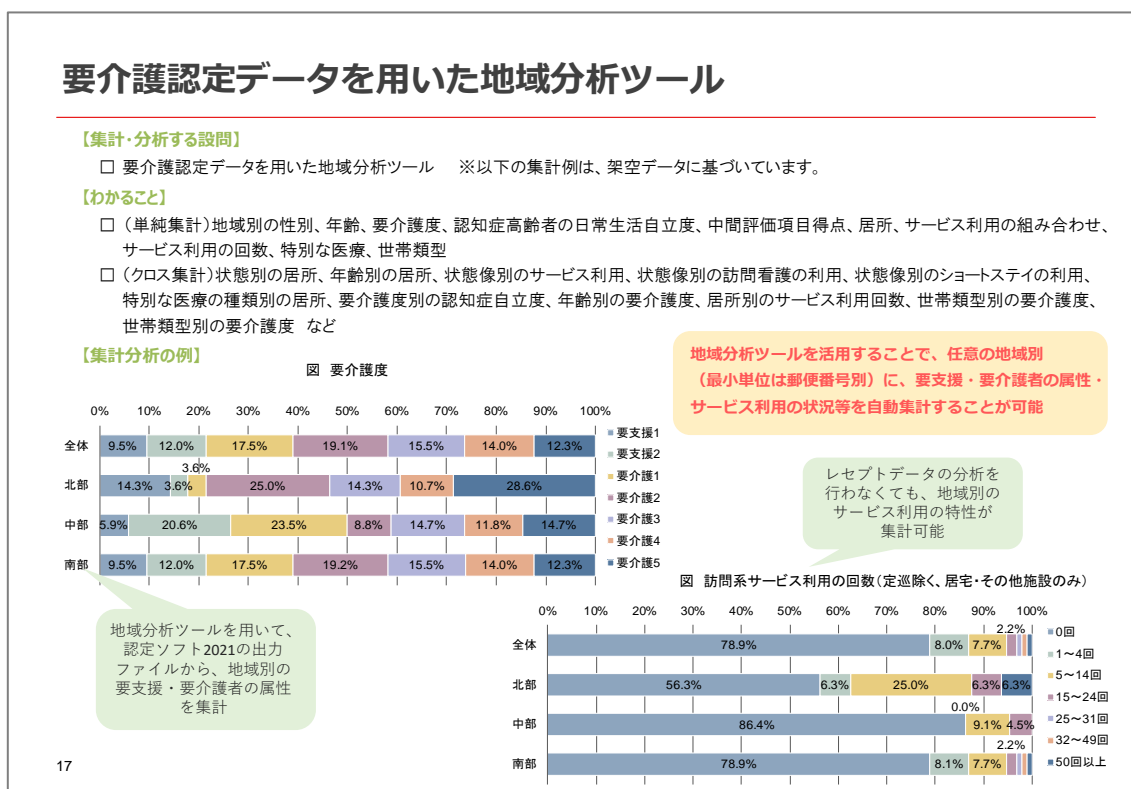
¹⁹ [地域包括ケア「見える化」システム等を活用した地域分析の手引き\(平成 29 年6月 30 日\)\(厚生労働省老健局介護保険計画課\)](#)

²⁰ 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に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単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²¹



²¹ 三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング「[地域包括ケア計画\(介護保険事業計画\)](#)」ページ内の「要介護認定データを用いた地域分析ツール」でツールをダウンロードできる。

III 計画の作成プロセス

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。

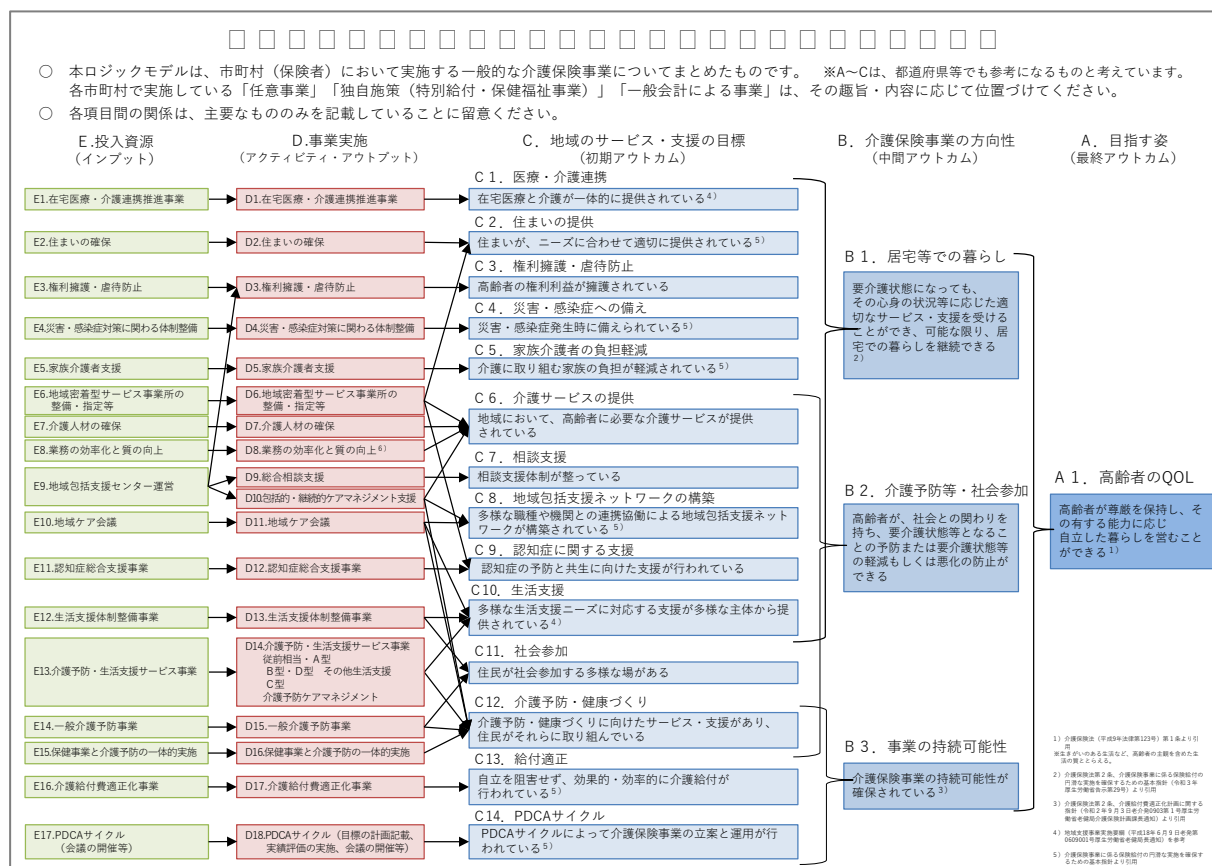
図表 III-21 保険者シートの構成

(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)」

(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)



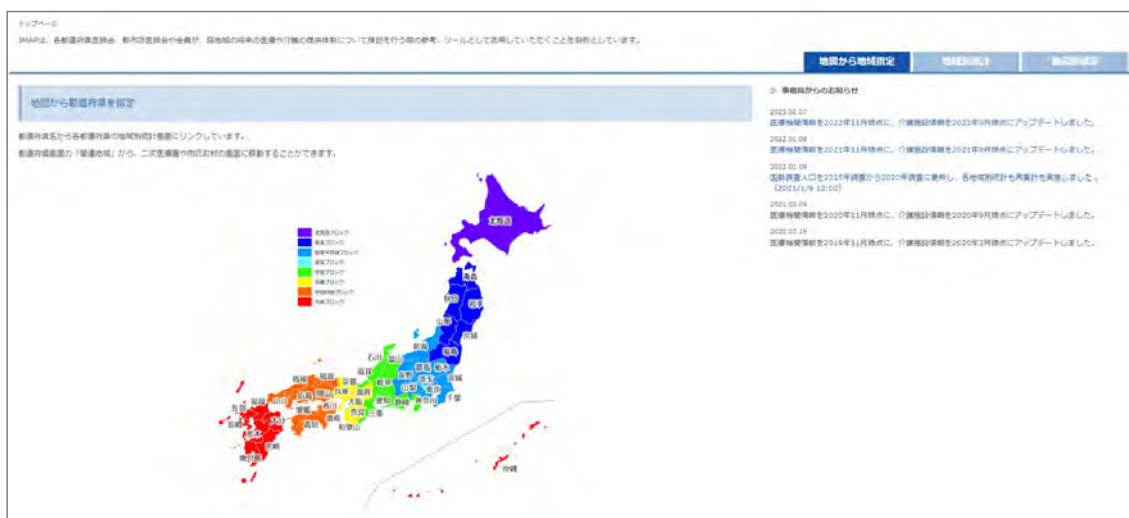
(出典)医療経済研究機構「介護保険制度の実施状況に係る全体像把握のためのツールを活用した保険者の地域マネジメント強化に資する調査研究事業報告書(令和4年度老人保健健康増進等事業)」

Ⅲ 計画の作成プロセス

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)²²



²² [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²³

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。

²³ [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。

Ⅲ 計画の作成プロセス

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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」、「介護人材実態調査」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.40 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

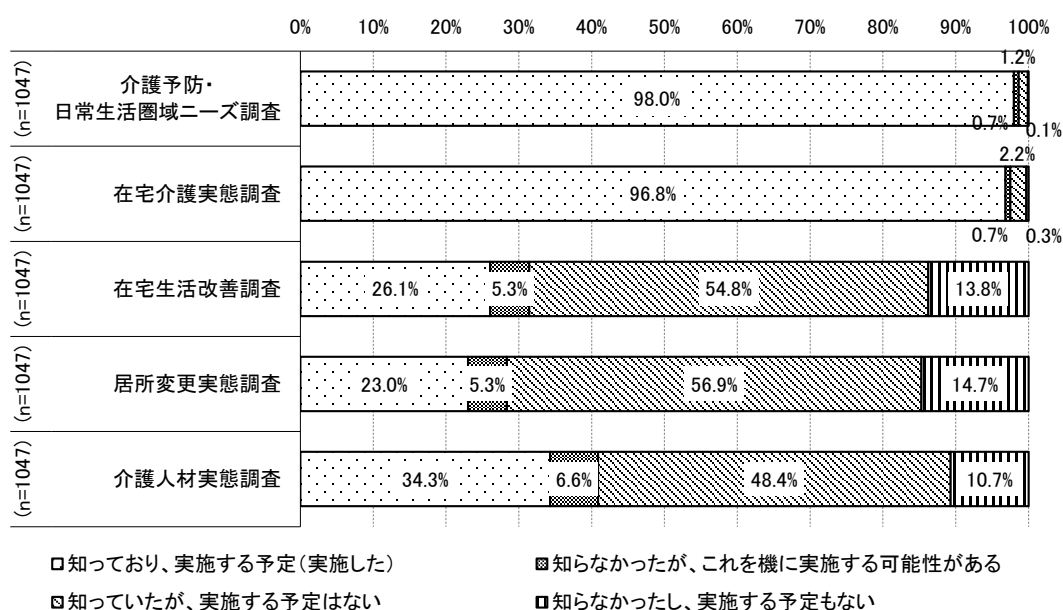
- 都道府県による支援は、毎年度継続して実施することが必要ですが、1年目のタイミングで支援に入ることによって市町村の次年度の取組に反映することができるとともに、新たに異動などで担当者となった職員が進捗管理や地域分析を適切に実施できるようになるなどの効果を見込むことができます。
- 例えば、第9期計画の作成等に向けて、国より「実施を検討いただきたい調査」として示されている「在宅生活改善調査」と「居所変更実態調査」、「介護人材実態調査」について、都道府県が管内の全市町村を対象に実施し、その結果をフィードバックするといった取組例もみられますが、特に小規模な市町村について、地域の実情に応じて、調査の共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。

Ⅲ 計画の作成プロセス

(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²⁴



(出典)令和5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3年3月),三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

²⁴ 「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

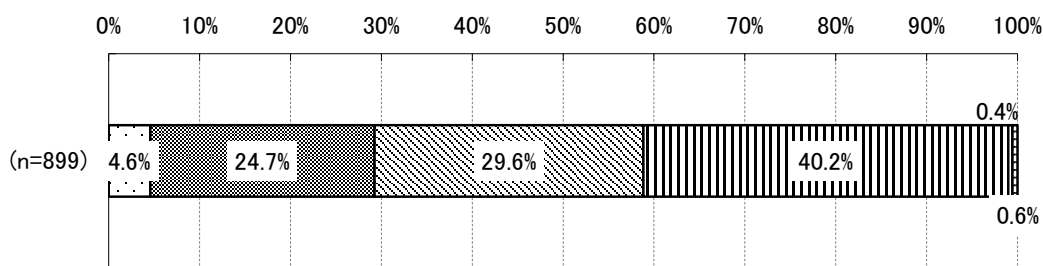
(5) 次年度の予算要求

- 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²⁵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



- 令和4年度のみ委託する(予定)
- ▨ 令和5年度のみ委託する(予定)
- ▩ 令和4年度と令和5年度について、それぞれの年度で別々に業者選定を行い委託する(予定)
- ▤ 令和4年度と令和5年度について、令和4年度に一括で業者選定を行い委託する(予定)
- 未定
- ▣ その他

(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

²⁵ [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】

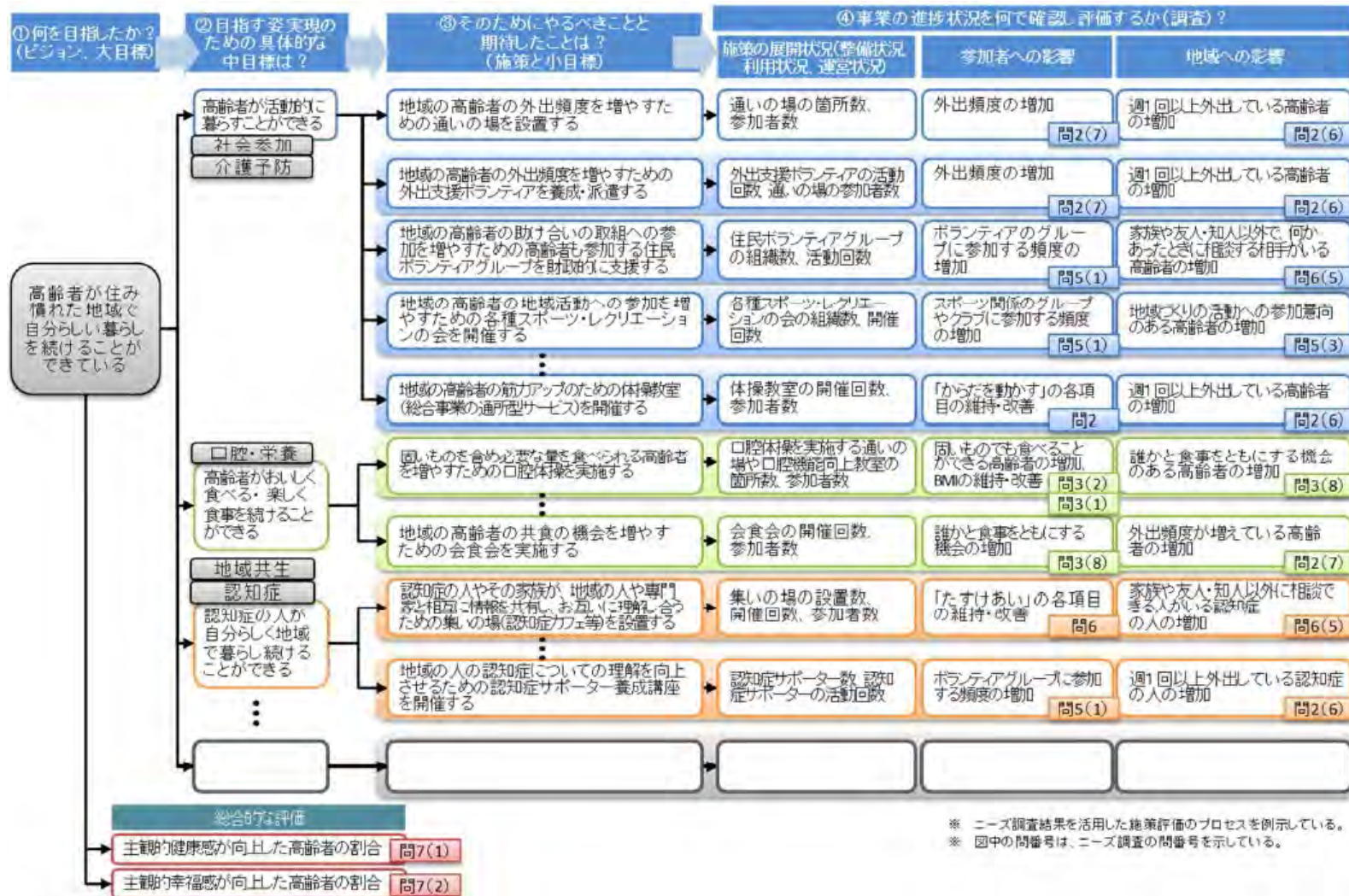
- 2年目には、主に次年度の計画作成に向けた各種調査や地域分析等を実施し、その結果について関係者等で考察し、次期計画に反映すべき地域課題等を明確化します。
- 一方で、「地域が目指すビジョン」や「検討事項」などが不明瞭なまま、アンケート調査を行うことは、アンケート調査を実施すること自体が目的となり、調査結果を十分に活用できない状況となることが懸念されます。
- 調査を実施する際には、事前にその調査が前提として考えている目的や活用方法を十分に理解し、各地域のビジョン(大目標)などと照らし合わせたうえで、実施することが重要です。
- また、アンケート調査やデータ分析のみでなく、インタビュー調査等を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「把握すべき地域の実態」との関係等が例示されています(P.65、P.66 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)

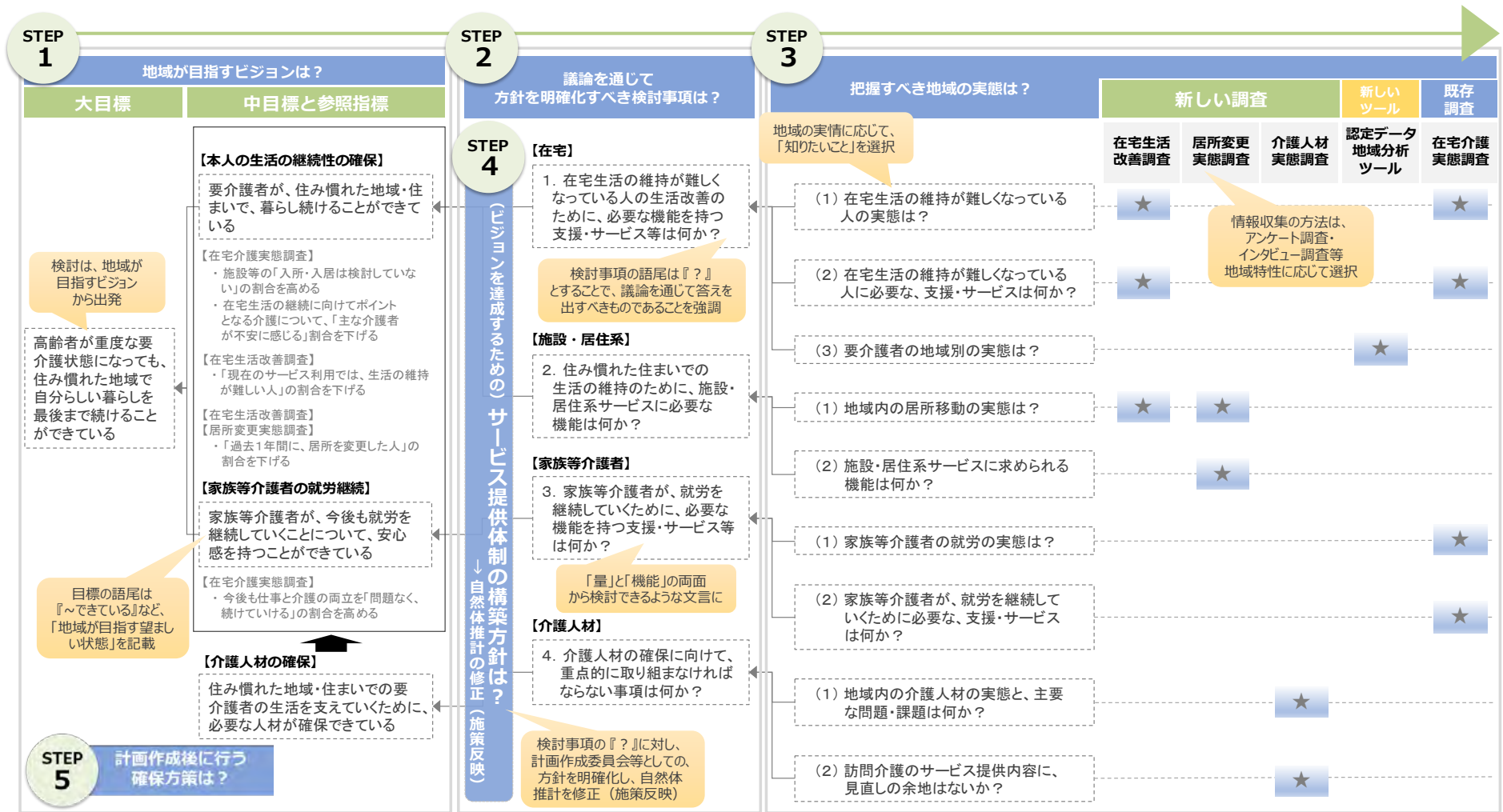


※ ニーズ調査結果を活用した施策評価のプロセスを例示している。
※ 図中の問番号は、ニーズ調査の問番号を示している。

(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)

III 計画の作成プロセス

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、事業対象者、要支援者について)(P.65 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.66 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、「主な介護者が不安を感じる」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)

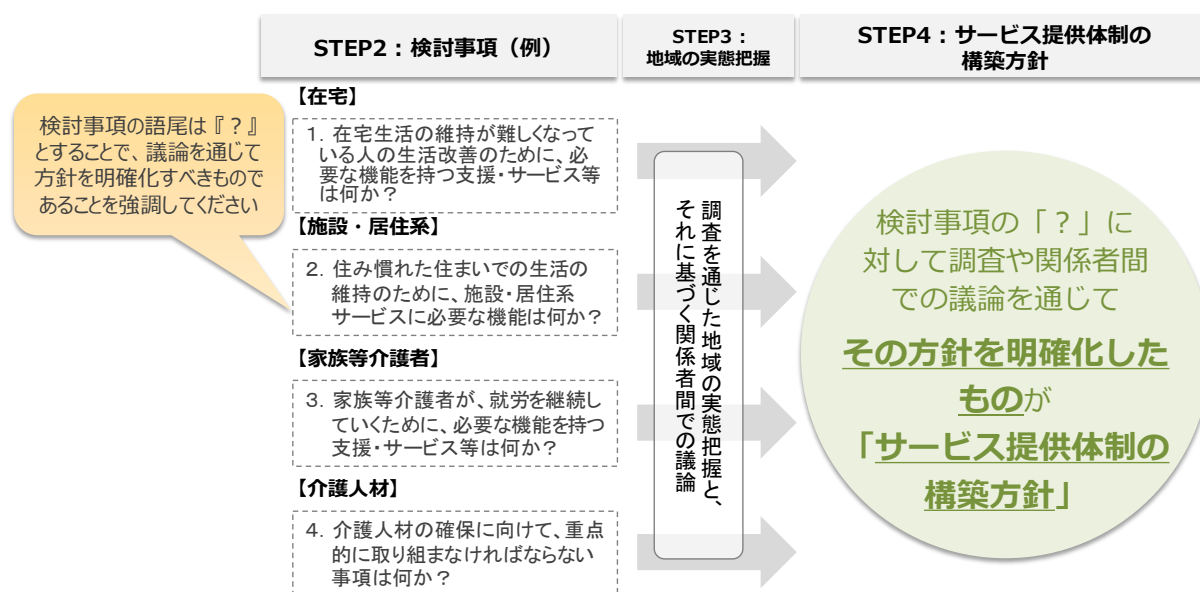
② 検討事項の明確化

- 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つた、関係者間での合意形成をはかることができなかつた、ということにもつながる恐れがあります。

Ⅲ 計画の作成プロセス

- ▶ 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.54 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。
- ▶ 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^{26,27}、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.65、P.66 参照)。

²⁶ [介護予防等の「取組と目標」設定の手引き\(令和元年10月\)\(厚生労働省介護保険計画課\)](#)

²⁷ [介護保険事業計画における施策反映のための手引き\(平成31年3月\)\(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

Ⅲ 計画の作成プロセス

- ▶ なお、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(株)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²⁸。
- ▶ 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。

図表 III-33 各種アンケート調査等の概要

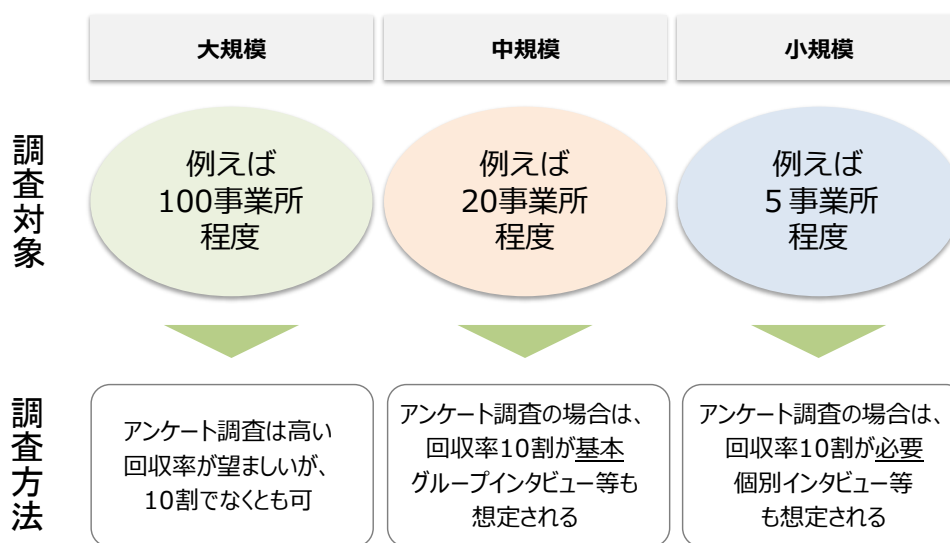
名称	対象	主な目的
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護1～5以外の高齢者	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定する。 介護予防・日常生活支援総合事業の評価等に活用する。
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定を受けている在宅の高齢者	「要介護者の在宅生活の継続」と「介護者の就労継続」の2つの視点に基づき、介護保険サービスの利用実態との関係等を分析することで、在宅生活の継続や介護者の就労継続等に資する取組を検討する。 調査結果をもとにした関係者間での議論を通じて、具体的な取組を検討する。
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所、小多機、看多機(ケアマネジャー)	「(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利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を把握する。 調査結果をもとにしたケアマネジャー等との議論を通じて、具体的な取組を検討する。
居所変更実態調査	介護施設等(サ高住・住宅型有料含む)	過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を把握する。 調査結果をもとに各施設等との議論を通じて、具体的な取組を検討する。
介護人材実態調査	介護事業所、介護施設等(サ高住・住宅型有料含む)	介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握する。 事業所等との議論を通じて、具体的な取組を検討する。

²⁸ [地域包括ケア計画\(介護保険事業計画\)\(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

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うよう、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-34 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)

(4) アンケート調査の実施²⁹

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【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、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)。

- 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、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、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-35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」³⁰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.65 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(株)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。

²⁹ 自動集計ツール：[地域包括ケア計画\(介護保険事業計画\)\(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

³⁰ [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-35 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)

Ⅲ 計画の作成プロセス

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

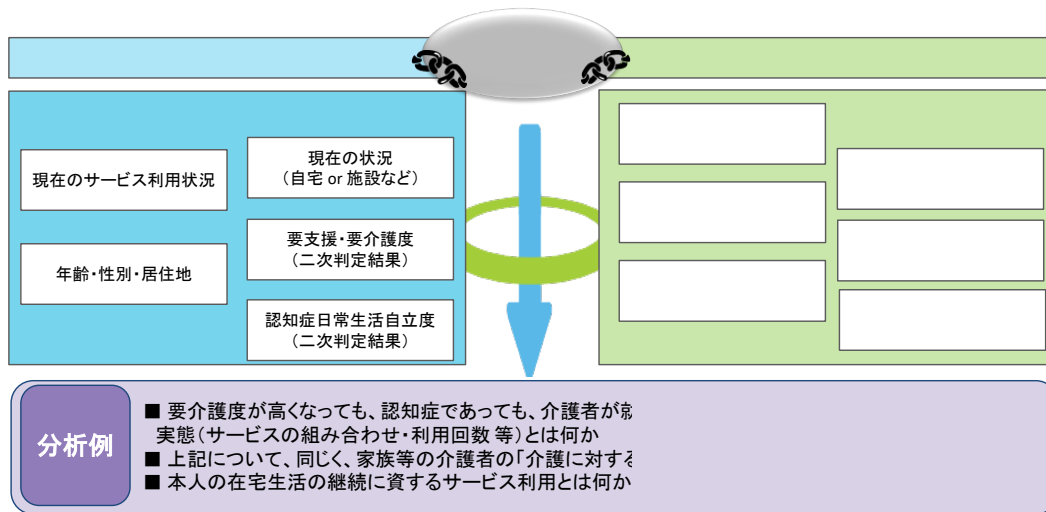
【その他】

- ・ 「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³¹。
- 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。

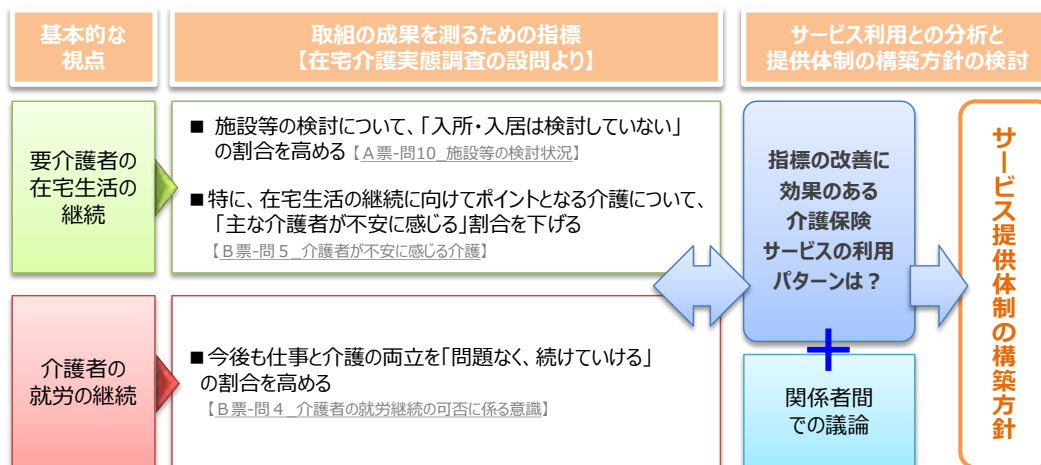
³¹ 自動集計ツール：[地域包括ケア計画\(介護保険事業計画\)\(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

図表 III-36 「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-37 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 \(厚生労働省老健局介護保険計画課\)](#)

Ⅲ 計画の作成プロセス

③ 在宅生活改善調査³²

【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」の、①人数、②生活の維持が難しくなっている理由、③生活の改善のために必要な支援・サービス等を把握する。

【調査対象】

- ・ 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)

【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】

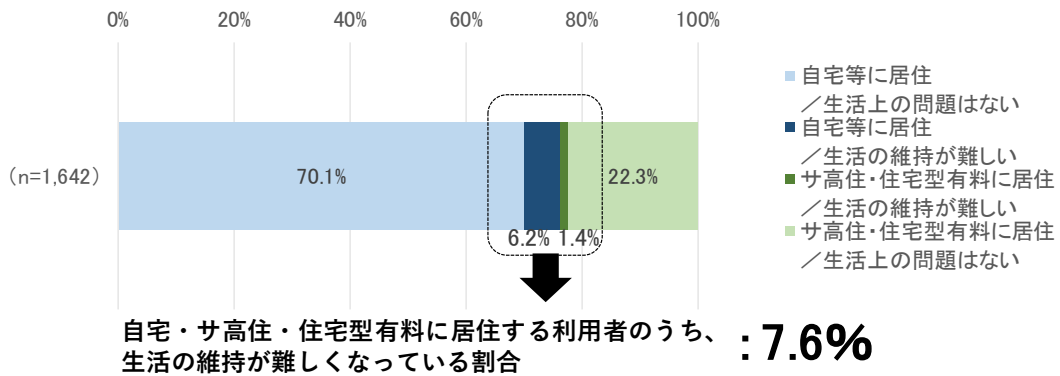
- ・ 調査後にケアマネジャーを対象としたインタビュー調査を実施するなど、調査結果の深掘りが必要

- 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は、どの程度いるか？(図表 III-38)
 - ✓ 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-39)
- 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。

³² 詳細は「[介護保険事業計画における施策反映のための手引き\(平成31年3月\)](#)」や[自動集計ツール](#)を参照

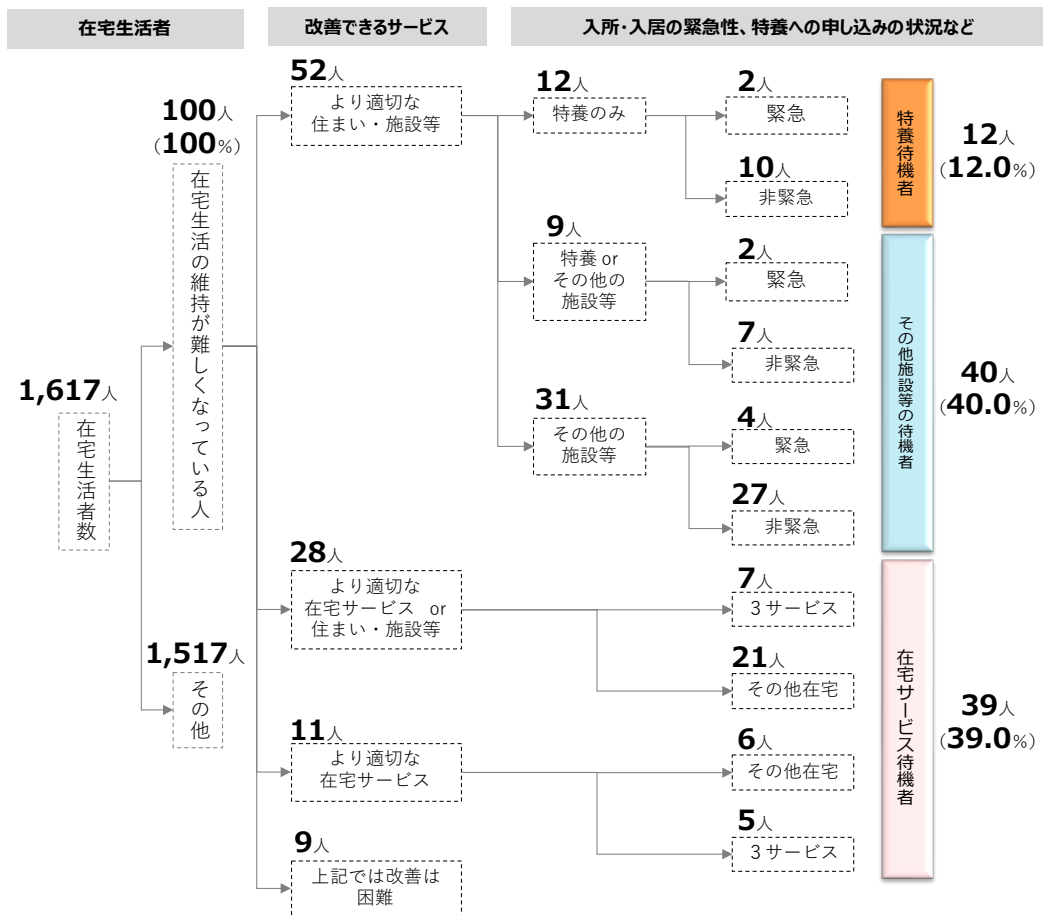
図表 III-38 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者

(回答事業所：21か所)



桑名市で自宅・サ高住・住宅型有料に居住する利用者のうち、生活の維持が難しくなっている利用者数 **: 268人(粗推計)**

図表 III-39 「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) [介護保険事業計画における施策反映のための手引き\(平成 31 年 3 月\)\(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

Ⅲ 計画の作成プロセス

④ 居所変更実態調査³³

【目的】

- ①過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、②その理由等を把握する。

【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)

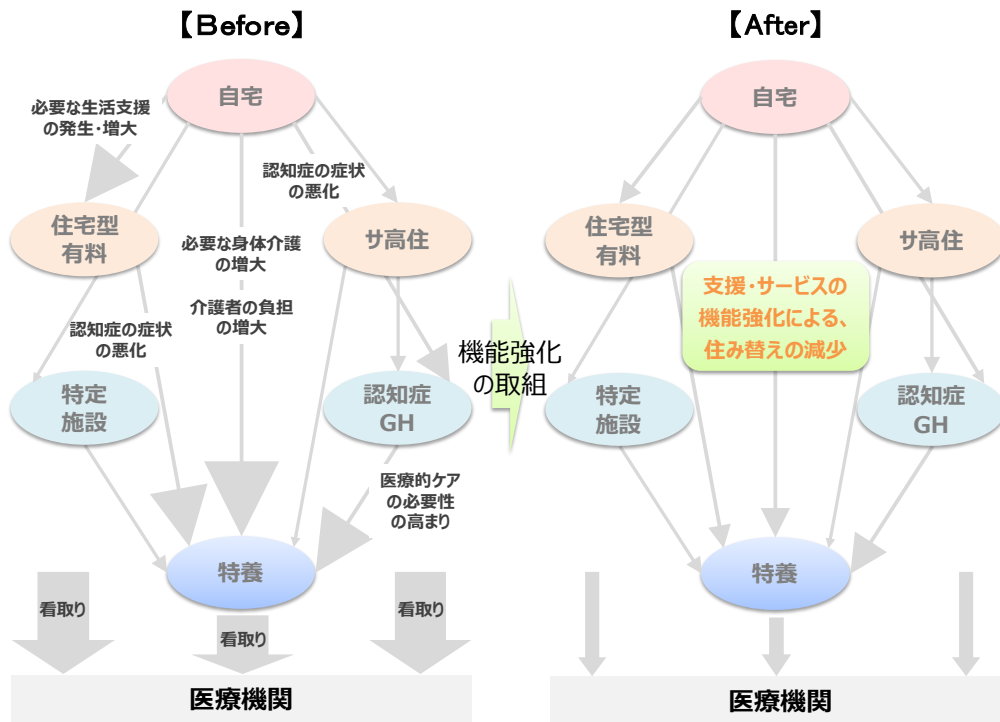
【その他】

- ・ 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

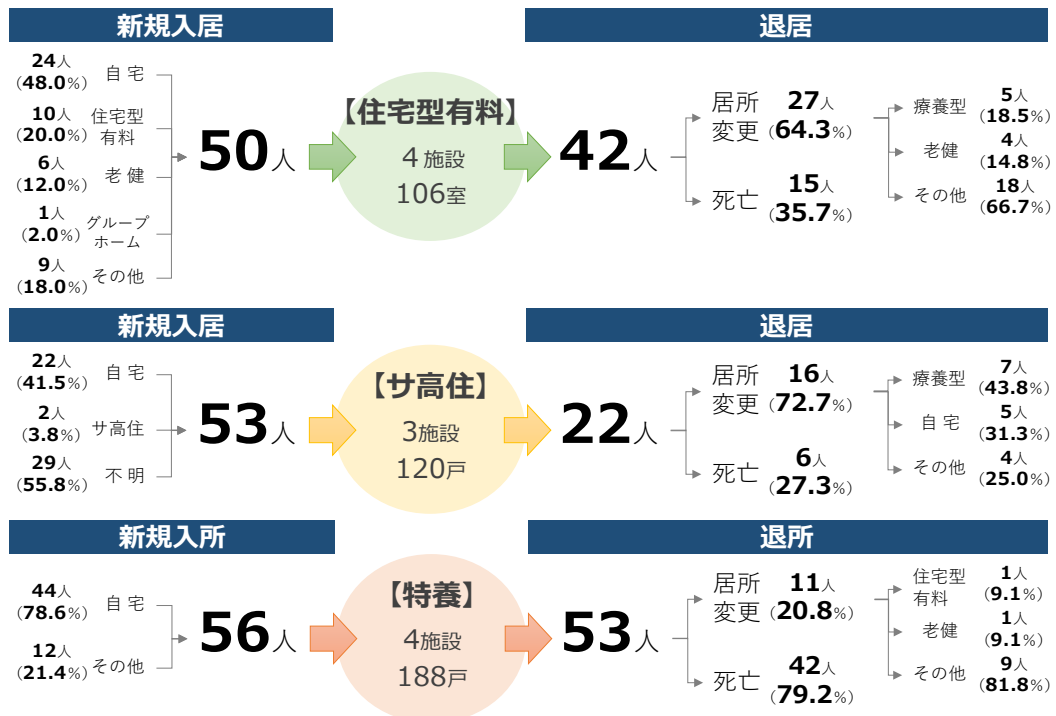
- 居所変更実態調査は、施設・居住系サービスの管理者を対象としたアンケート調査であり、過去1年間で居所を変更した方の人数と行先、居所変更の理由などを把握します。
- これは、「要介護者が、住み慣れた住まいで暮らし続けることができる」という、地域のビジョンを達成するために、その実態の把握や、各施設・居住系サービスに「どのような機能が必要か」を検討することが目的となっています。
- 特に、今後は、介護人材の確保が困難となる地域も多い中、地域の施設・居住系サービスで最後まで暮らし続けるために、「量の拡大」ではなく、どのような「機能の強化」が必要かを検討することが重要になるのではないかと、という考えに基づいています(図表 III-40)。
- 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-41)
 - ✓ 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。

³³ 詳細は「[介護保険事業計画における施策反映のための手引き\(平成31年3月\)](#)」や自動集計ツールを参照

図表 III-40 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-41 過去1年間の施設等への入居・入所及び退居・退所の流れ



(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\(平成31年3月\)\(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

Ⅲ 計画の作成プロセス

⑤ 介護人材実態調査³⁴

【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)

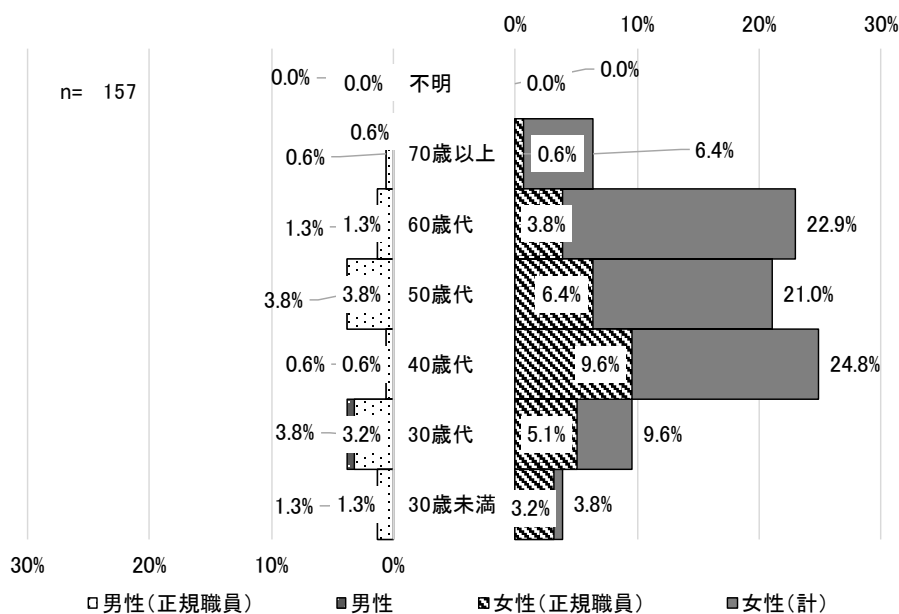
【その他】

- ・ 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

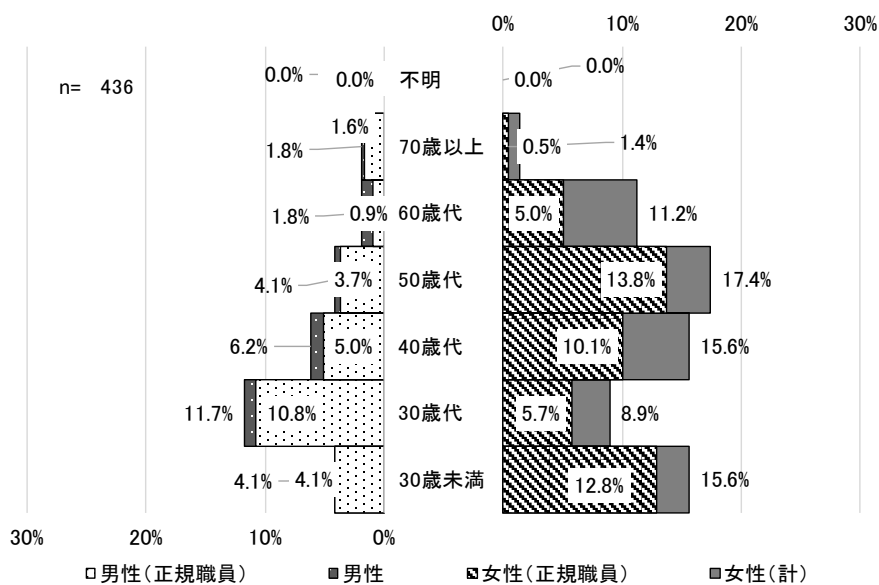
- 介護人材実態調査は、施設・居住系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの事業所、および介護職員を対象としたアンケート調査であり、各事業所等に所属する介護職員の数や、採用・離職の状況に加え、各介護職員の属性を個別にご回答いただくことで、多様なクロス集計をすることを可能にしています。
- また、訪問介護事業所については、別途、職員一人ひとりが回答する「職員票」があります。これは、特に訪問介護について、個々の職員の身体介護・生活援助の提供状況を把握することで、サービス提供に見直しの余地がないか検討することが想定されています。
- 本調査では、例えば以下のような点に着目した集計を行います。
 - ✓ 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-42、図表 III-43)
 - ✓ 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-44)
 - ✓ 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。

³⁴ 詳細は「[介護保険事業計画における施策反映のための手引き\(平成31年3月\)](#)」や自動集計ツールを参照

図表 III-42 性別・年齢別の雇用形態の構成比(訪問系)



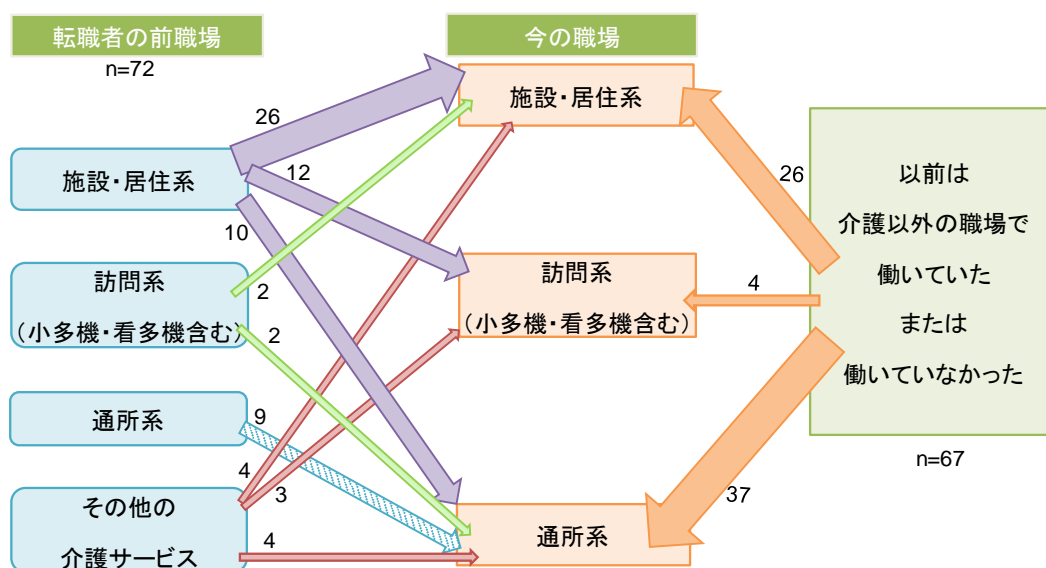
図表 III-43 性別・年齢別の雇用形態の構成比(施設・居住系)



(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\(平成 31 年 3 月\)\(三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社\)](#)

Ⅲ 計画の作成プロセス

図表 III-44 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.83)。
- なお、P.83の図表は、P.66の図表と概ね対応しています。

図表 III-45 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) 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なかった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					✓
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) 地域内の介護人材の実態と、主要な問題・課題は何か？	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65.9%		✓				
				③ 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		✓				
				④ 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					✓	
				⑤ 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)					✓	
				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？	(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 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					✓	
				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%、買い物は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(株)

Ⅲ 計画の作成プロセス

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-46 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？>

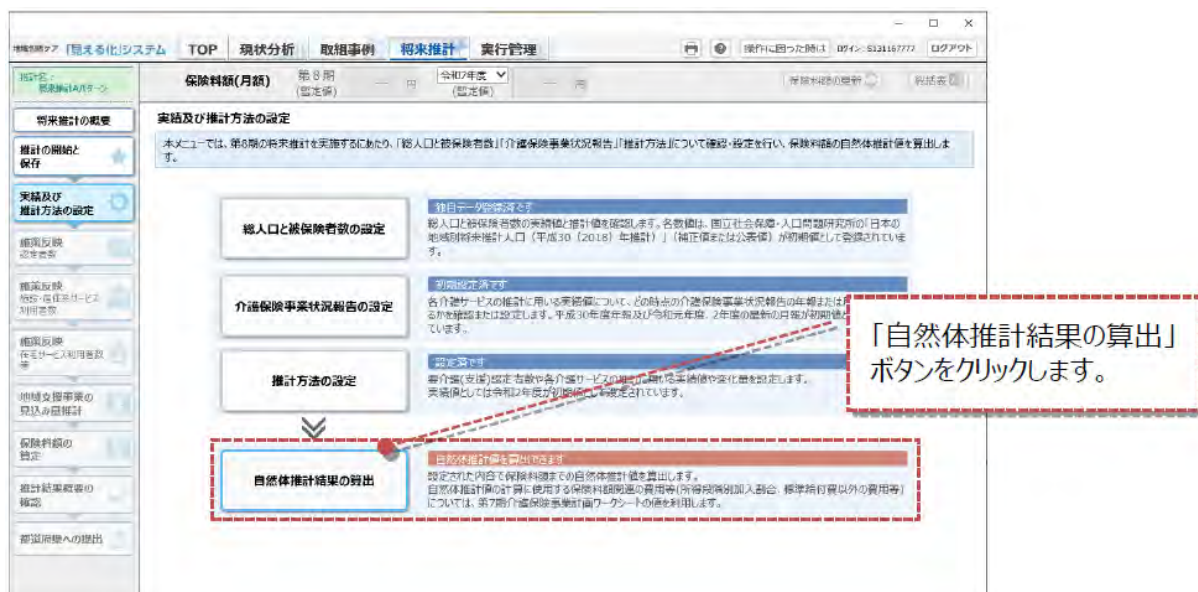
調査・分析	現状・課題	施策の検討(例)
在宅生活改善調査	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」は●●人であり、在宅で生活する要支援・要介護者の●●%に該当する。	小規模多機能型居宅介護事業所の整備
	「現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている人」に必要な支援・サービスは、ショートステイ・訪問介護・通所介護と幅広い。	
	改善に必要な介護保険サービスは、具体的にはショートステイとの回答が最も多く、次いで小規模多機能型居宅介護事業所であった。	
	在宅生活の維持が難しくなっている要因は、「本人の生活不安の増大」、「介護者の介護に係る不安・負担の増大」であった。	
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の整備
居所変更実態調査	現在、施設・居住系サービスにおいて、居所を変更せざるを得ない一番の理由は「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」であった。	小規模多機能型居宅介護と訪問看護の連携
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ステーション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

III 計画の作成プロセス

(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.86)。
- 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、第9期期間の推計に加え、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-47 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)

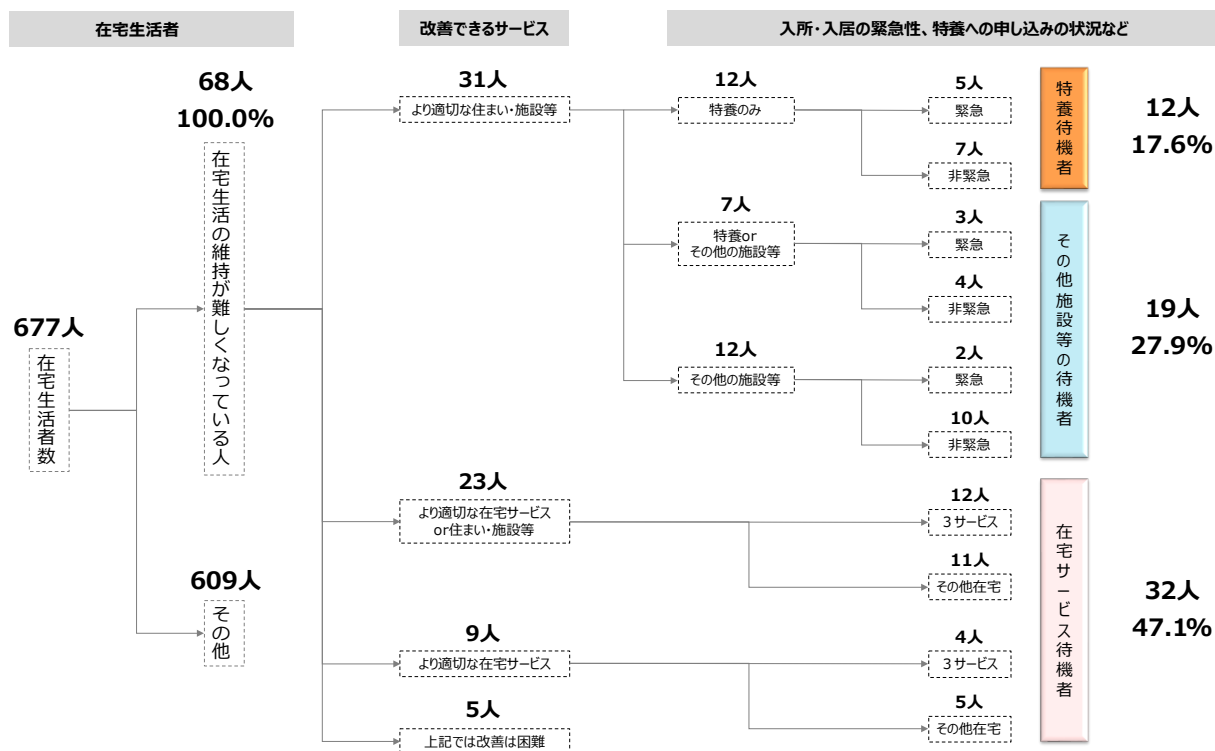


(出典)地域包括ケア「見える化」システム(地方公共団体向け)利用マニュアル【システム操作編② 将来推計】第7.0版(厚生労働省老健局老人保健課介護保険計画課)

(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-48 「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³⁵



(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(株)

³⁵ 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。

Ⅲ 計画の作成プロセス

- 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、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」など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-49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。

図表 III-49 課題と施策、影響の予測(例)

課題	施策	影響の予測
<p>支え合いによる生活支援の充実</p>	<p>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。</p>	<p>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</p>
<p>介護予防の取組の充実</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>認知症の早期対応</p>	<p>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。</p>	<p>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。</p>

Ⅲ 計画の作成プロセス

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-50などが挙げられます。

図表 III-50 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、認知症対応型居宅介護で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
<p><令和6年度></p> <p>認知症対応型居宅介護 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)</p> <p><令和7年度></p> <p>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)</p>

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.41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れます(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。

Ⅲ 計画の作成プロセス

(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.45)	
・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	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
(2)取組と目標の進捗管理(P.48)	
・「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	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
・自己評価の結果を年度末に都道府県へ報告したか	<input type="checkbox"/>
(3)地域差分析(P.50)	
・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	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
(4)ツールを活用した地域の実態把握、地域分析(P.54)	
・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	<input type="checkbox"/>
①地域包括ケア「見える化」システム(P.54)	
②要介護認定データを用いた地域分析ツール(P.55)	
②介護保険「保険者シート」(P.55)	
④地域医療情報システム(JMAP)(P.58)	

Ⅲ 計画の作成プロセス

<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.59)	
①現行計画の理解と見直し(P.59)	
・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)	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
②各種報告書・手引きの理解(P.60)	
・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	<input type="checkbox"/>
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.61)	
・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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
(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.61)	
・都道府県が実施する様々な支援等に対して参加したか	<input type="checkbox"/>
(4)次年度に実施すべき調査・分析の検討(P.62)	
・(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	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(P.72)	
②在宅介護実態調査(P.74)	
③在宅生活改善調査(P.76)	
④居所変更実態調査(P.78)	
⑤介護人材実態調査(P.80)	
(5)次年度の予算要求(P.63)	
・(4)に関連する次年度に必要な予算を確保したか	<input type="checkbox"/>
(6)調査・分析等の外部委託の準備(P.63)	
・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	<input type="checkbox"/>

<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.64)	
①ビジョン(大目標・中目標)の明確化(P.64)	
・現行計画のビジョンの見直しの必要はないか	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
・ビジョンにモニタリング可能な指標を設定したか	<input type="checkbox"/>
②検討事項の明確化(P.67)	
・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	<input type="checkbox"/>
(2)ツールを活用した地域の実態把握(P.69)	
・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	<input type="checkbox"/>
①地域包括ケア「見える化」システム(P.54)	
②要介護認定データを用いた地域分析ツール(P.55)	
③介護保険「保険者シート」(P.55)	
④地域医療情報システム(JMAP)(P.58)	
(3)アンケート調査の目的と活用方法の確認(P.69)	
①地域の実態把握のための各種調査(P.69)	
・各種調査の活用イメージを明確化できているか	<input type="checkbox"/>
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.71)	
・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	<input type="checkbox"/>
(4)アンケート調査の実施(P.72)	
・必要に応じて、以下のアンケート調査を実施したか	<input type="checkbox"/>
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(P.72)	
②在宅介護実態調査(P.74)	
③在宅生活改善調査(P.76)	
④居所変更実態調査(P.78)	
⑤介護人材実態調査(P.80)	
(5)調査・分析結果の整理と、関係者間での協議(P.82)	
・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	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>

Ⅲ 計画の作成プロセス

<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.84)	
・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	<input type="checkbox"/>
(2)自然体推計の算出(P.86)	
・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	<input type="checkbox"/>
(3)サービス提供体制の構築方針の検討(P.87)(P.125)	
・「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	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
・「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	<input type="checkbox"/>
・3サービスの充実を含めて検討したか	<input type="checkbox"/>
・新たな複合型サービスを含めて検討したか	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
(4)施策反映と保険料の設定(P.88)	
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	<input type="checkbox"/>
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.90)	
・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	<input type="checkbox"/>
(5)目標値と進捗管理の方法の明確化(P.91)	
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.91)	
・数値等の客観的な目標を設定したか	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
②評価時点と評価方法の決定(P.91)	
・評価時点と評価方法を明確化したか	<input type="checkbox"/>
③取組内容の詳細な記載(P.91)	
・取組内容について、具体的な行動まで詳細に記載したか	<input type="checkbox"/>
・いつ、誰が、何を行うか明確化したか	<input type="checkbox"/>
(6)パブリックコメント(P.92)	
・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	<input type="checkbox"/>
(7)計画の確定、議会への報告(P.92)	
・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	<input type="checkbox"/>
・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	<input type="checkbox"/>
・確定した計画について、都道府県へ報告したか	<input type="checkbox"/>

4 第8期介護保険事業計画の事例

第8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-51に示しています。

図表 III-51 介護保険事業計画の構成(例)

<p>第1章 計画の策定にあたって</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>第2章 高齢者を取り巻く状況等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人口構造等 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>第3章 第7期計画の進捗と評価・課題</p> <p>※ 前期計画の進捗や評価結果、把握された課題を記載</p> <p>第4章 本計画の基本的な考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本計画の基本理念および基本目標 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 	<p>第5章 施策の内容</p> <p>※ 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</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. いつまでも健康で暮らせるまちづくり <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>第6章 介護保険サービスの総給付費と保険料</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> (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 <p>資料編</p> <ol style="list-style-type: none"> 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8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 <ol style="list-style-type: none"> (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
---	--

Ⅲ 計画の作成プロセス

- 各市町村で作成されている第8期介護保険事業計画を第9期に向けて見直していくこととなりますが、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が有効と考えられます。
- その際、公開されている第8期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「介護保険事業計画データベース」(URL:<https://www.kaigo-hoken.jp/>)³⁶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-52 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/>

³⁶ 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 第8期基本指針のポイント解説

- ・ 巻末に添付している「第8期基本指針」の記載内容について、そのポイントを解説します。
- ・ 各解説には、冒頭に「第8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。

【第8期計画の基本指針のポイント³⁷⁾】

(1) 2025年・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。
- 加えて、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年には、高齢人口がピークとなるとともに、85歳以上人口の急速な増加が見込まれているなど、介護サービス需要の更なる増加も想定されています。
- しかしながら、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多い一方、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。
- さらに生産年齢人口の減少が見込まれる地域も多い中、第8期計画(令和3年～令和5年)では2025年・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。
- なお、この考え方については第9期計画においても引き続き重視されており、P.21により具体的な内容を示しています。

(2) 地域共生社会の実現

- 近年では、「8050問題」や「ダブルケア」など、高齢分野のみでなく複数の分野にまたがる「複雑化・複合化した生活課題」を抱える人たちの存在が浮き彫りになっています。
- 地域共生社会とは、「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、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会」とされています。
- 平成29年の社会福祉法の改正により、「地域共生社会」の実現に向けて、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なりました³⁸⁾。
- 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ですが、その深化・推進、および理念の普遍化を通じて、現在では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ています。
- なお、これまで、介護保険法に基づく保険給付と障害者総合支援法に基づく自立支援給付は、原則として介護保険法に基づく介護保険サービスが優先されるため、障害福祉サービスを利用してきた人が

³⁷⁾ [基本指針について\(令和2年2月21日\)\(社会保障審議会介護保険部会\)](#)

³⁸⁾ [「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\(地域共生社会推進検討会\)」の最終とりまとめ\(令和元年12月26日\)](#)

IV 第8期基本指針のポイント解説

65歳の高齢者となるタイミングで、利用するサービス事業所を変更しなければならないなどのケースが問題となっていました。

- 平成29年の改正介護保険法では、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法にまたがる「共生型サービス」が位置づけられ、訪問介護・通所介護・短期入所生活介護などの共通するサービスについては、介護保険もしくは障害福祉のいずれかの指定を受けた事業所がもう片方の指定を受けやすくする「共生型サービス指定に係る特例」が設けられました。
- このような共生型サービスを含め、第7期(平成30年度～令和2年度)以降の介護保険事業計画については、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。

(参考)厚生労働省 HP 地域共生社会ポータルサイト

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/>

(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- 平成29年の改正介護保険法により、介護保険事業計画と介護保険事業支援計画には、それぞれ「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「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への支援と目標」が「定める事項」として追加されるなど、介護保険事業(支援)計画における介護予防・自立支援・重度化防止に向けた取組とPDCAの実施が重要になっています。
- 介護予防については、「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」においては、2040年までに健康寿命を3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目標とする「健康寿命延伸プラン」が策定され、その目標達成に向けた取組の柱の一つとして位置づけられました³⁹。
- 介護予防については、平成26年の介護保険法改正により、市町村が中心となって、地域の実情に応じた多様なサービスを充実させるため、地域支援事業の中に「介護予防・日常生活支援総合事業」(以下、総合事業)が創設され、ポピュレーションアプローチの観点からは一般介護予防事業の通いの場等の取組などが推進されています。
- 「一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会」では、一般介護予防事業等に今後求められる機能を実現するための具体的方策として、「(1)地域支援事業の他の事業との連携方策や効果的な実施方法、在り方(地域ケア会議、短期集中予防サービス、生活支援体制整備事業との連携など)」、「(2)専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策」、「(3)PDCAサイクルに沿った推進方策」などが挙げられており、さらに「介護予防に関する指標(案)」についても整理されています⁴⁰。
- また、市町村や都道府県の自立支援、重度化防止等を評価し、その取組を支援するための交付金として保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金が創設されています。

³⁹ [2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめ\(令和元年5月29日\)](#)

⁴⁰ [「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\(令和元年12月13日\)\(一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会\)](#)

- 介護保険事業(支援)計画においては、このような交付金も活用しつつ、地域に必要な取組について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ています。

(4) 有料老人ホームとサ高住に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、都市部を中心にその整備が進んでおり、多様な介護ニーズに対応する高齢者向けの住まいとして重要な役割を果たしています。
- 一方、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、介護保険事業(支援)計画の中で明確に位置づけられていない自治体も多く、地域の現状把握も不十分な中で将来に向けたサービス提供体制の構築方針を十分に検討することが難しい自治体もみられました。
- そのような背景から、令和2年の改正介護保険法により、介護保険事業(支援)計画の「定めるよう努める事項」に新たに「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」が追加されました。
- また、令和2年の改正老人福祉法により、都道府県に届出のあった有料老人ホームの情報を市町村に通知することを義務づけるとともに、未届の疑いのある有料老人ホームを市町村が発見したときは、都道府県に通知するよう努めることとされました(情報連携の強化)。
- さらに、介護保険サービス事業所が併設等する住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅については、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、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場合があるとの指摘があります。
- 介護保険事業(支援)計画の作成にあたっては、施設サービスに加え、多様な介護ニーズの受け皿となっている住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を勘案し、将来に必要な介護サービス基盤の整備量を見込む必要があるとともに、サービス利用実態を把握したうえで、必要に応じてケアプランの点検・検証などを行うなどの取組などが求められます⁴¹。
- なお、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った実態も指摘されています⁴²。

⁴¹ [高齢者向け住まい等における適正なサービス提供確保のための更なる指導の徹底について\(令和3年3月18日\)](#)

⁴² [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) 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- 認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現を目指し、平成 27 年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が作成されました(平成 29 年に改訂)⁴³。
- さらに、平成 30 年には「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。現在は、新オレンジプランにより進められていた施策も含めて、新たな大綱に基づいた施策が推進されています⁴⁴。
- 大綱では、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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくとされています。
- なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされています(結果として 70 歳代での発症を 10 年間で1歳遅らせることを目指しています)。
- 大綱では、具体的な施策の5つの柱として「①普及啓発・本人発信支援」、「②予防」、「③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援」、「⑤研究開発・産業促進・国際展開」が挙げられています。
- 基本指針(第8期)では、介護保険事業(支援)計画において、「認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする」とされています(大綱には「基本的な考え方」や「具体的な施策(KPI/目標含む)」などが記載されています)。

(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 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、介護人材の確保のみでなく、業務効率化による生産性の向上と合わせた取組を進めていくことが必要です。
- なお、第8期計画の介護サービス見込量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数は 2040 年で約 280 万人(2019 年度比で+約 69 万人)とされています⁴⁵。国においては、総合的な介護人材確保対策として「①介護職員の処遇改善」、「②多様な人材の確保・育成」、「③離職防止・定着促進・生産性向上」、「④介護職の魅力向上」、「⑤外国人材の受入環境整備」などに取り組んでいます。
- また、平成 30 年 12 月に立ち上げられた「介護現場革新会議」では、平成 31 年3月に基本方針が取りまとめられ、「①人手不足の中でも介護サービスの質の維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築」、「②ロボット・センサー・ICT の活用」、「③介護業界のイメージ改善と人材の確保」といった課題に介護業界を挙げて取り組む必要性が示されています⁴⁶。

⁴³ [認知症施策推進総合戦略\(新オレンジプラン\)\(平成 29 年7月5日改訂\)\(厚生労働省、他 11 府省庁\)](#)

⁴⁴ [認知症施策推進大綱\(令和元年6月 18 日\)\(認知症施策推進関係閣僚会議\)](#)

⁴⁵ [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\(令和3年7月9日\)](#)

⁴⁶ [介護現場革新会議 基本方針\(平成 31 年3月\)\(介護現場革新会議\)](#)

- 当面は、「①業務の洗い出し・切り分け」を行った上で、「②ロボット・センサー・ICTの活用」と「③元気高齢者などの活躍」を促し、「④介護施設をはじめとする介護現場における業務の効率化モデルを普及させること」、「⑤中学生、高校生等が進路を考えるにあたって、介護職の魅力を確認し、仕事として選択をしてもらえるよう、学校や進路指導の教員などへの働きかけを行うこと」などが優先的に取り組むこととされています。
- また、介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、専門職等が利用者のケアに集中し、ケアの質を確保する観点から介護分野の文書に係る負担軽減については重要な課題とされており、令和4年11月7日には「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」の取りまとめが公表されています⁴⁷。
- なお、介護人材の確保に係る取組等については、地域医療介護総合確保基金(介護従事者の確保分)などを活用することができます⁴⁸。

⁴⁷ [「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」\(令和4年11月7日\)](#)

⁴⁸ [地域医療介護総合確保基金\(介護従事者確保分\)メニュー一覧\(令和4年度\)](#)

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(P.2)。
- ✓ 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.18)。
- ✓ これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、市町村の衛生部門、交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である(P.27)。

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必要があります。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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- 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、二の三の地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含めて見込むこと(P.18)。

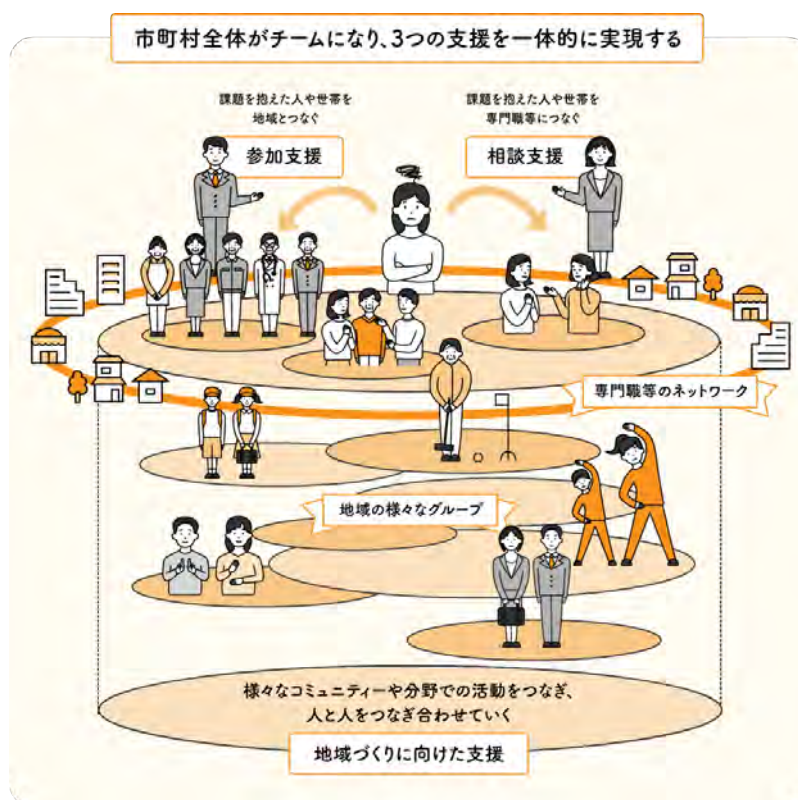
概要

- 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

困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点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。相談窓口にく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ければ、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.19)。

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

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際しては、精神障害者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等（以下「精神障害を有する方等」とする。）の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必要がある。また、精神保健福祉センター及び保健所は市町村との協働により精神障害を有する方等のニーズや地域の課題を把握した上で、障害保健福祉圏域等の単位で精神保健医療福祉に関する重層的な連携による支援体制を構築することが重要。

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基本的な事項

○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムでは、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、重層的な連携による支援体制を構築する。

○ 「地域共生社会」は、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、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的なコミュニティや地域社会を創るという考え方であり、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と解され、地域共生社会の実現に向かっていく上では欠かせないものである。

○ 重層的な連携による支援体制は、精神障害を有する方等一人ひとりの「本人の困りごと等」に寄り添い、本人の意思が尊重されるよう情報提供等やマネジメントを行い、適切な支援を可能とする体制である。

○ 同システムにおいて、精神障害を有する方等が必要な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を受け、その疾患について周囲の理解を得ながら地域の一員として安心して生活することができるよう、精神疾患や精神障害に関する普及啓発を推進することは、最も重要な要素の一つであり、メンタルヘルス・ファーストエイドの考え方を活用する普及啓発の方法を見直し、態度や行動の変容までつながることを意識した普及啓発の設計が必要である。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構成する要素

<p>地域精神保健及び障害福祉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村における精神保健に関する相談指導等について、制度的な位置付けを見直す。 ○ 長期在院者への支援について、市町村が精神科病院との連携を前提に、病院を訪問し利用可能な制度の説明等を行う取組を、制度上位置付ける。 	<p>精神医療の提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平時の対応を行うための「かかりつけ精神科医」機能等の充実を図る。 ○ 精神科救急医療体制整備をはじめとする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を充実する。 	<p>住まいの確保と居住支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活全体を支援するという考えである「居住支援」の観点を持つ必要がある。 ○ 入居者及び居住支援関係者の安心確保が重要。 ○ 協議の場や居住支援協議会を通じた居住支援関係者との連携を強化する。 	
<p>社会参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会的な孤立を予防するため、地域で孤立しないよう伴走し、支援することや助言等を行うことができる支援体制を構築する。 ○ 精神障害を有する方等と地域住民との交流の促進や地域で「はたらく」ことの支援が重要。 	<p>当事者・ピアサポーター</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ピアサポーターによる精神障害を有する方等への支援の充実を図る。 ○ 市町村等はピアサポーターや精神障害を有する方等の、協議の場への参画を推進。 	<p>精神障害を有する方等の家族</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神障害を有する方等の家族にとって、必要な時に適切な支援を受けられる体制が重要。 ○ 市町村等は協議の場に家族の参画を推進し、わかりやすい相談窓口の設置等の取組を推進。 	
			<p>人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「本人の困りごと等」への相談指導等や伴走し、支援を行うことができる人材及び地域課題の解決に向けて関係者との連携を担う人材の育成と確保が必要である。

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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

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、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが更に求められる(P.14)。

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。今後は、在宅介護実態調査の結果も含め、より多くのデータの格納も予定されており、介護保険事業計画・地域包括ケアの担当者としては、基本となるデータベースになります。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- 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くてみれば箇所がわからない」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ィー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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- ▶ 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/
- 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.13)。
- ✓ 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.14)。

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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- 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記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、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り組みが大切になります。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[「地域包括ケア計画\(介護保険事業計画\)」](#)ページ内の「要介護認定データを用いた地域分析ツール」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.22)。

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。

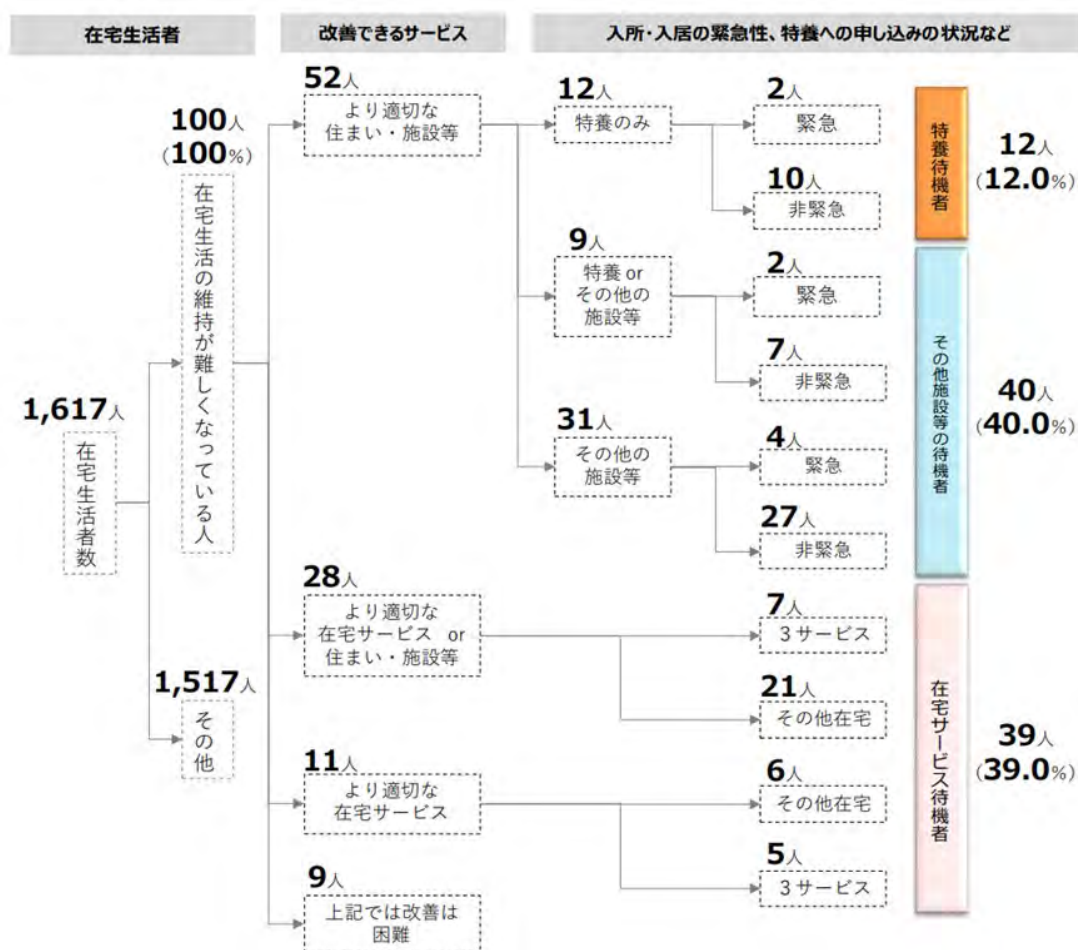
特養待機者調査

- 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>



IV 第8期基本指針のポイント解説

「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。すでに高齢者の施設等に入所者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.76 や P.78 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 [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
- 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。以下同じ。)以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて二千二十五年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、二千四十年を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第七期(平成三十年から令和二年度までをいう。以下同じ。)の達成状況の検証を踏まえた上で、第八期の位置付け及び第八期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である(P.5)。
- ✓ 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に都市部では高齢者人口増加に備え、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になら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.21)。

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。

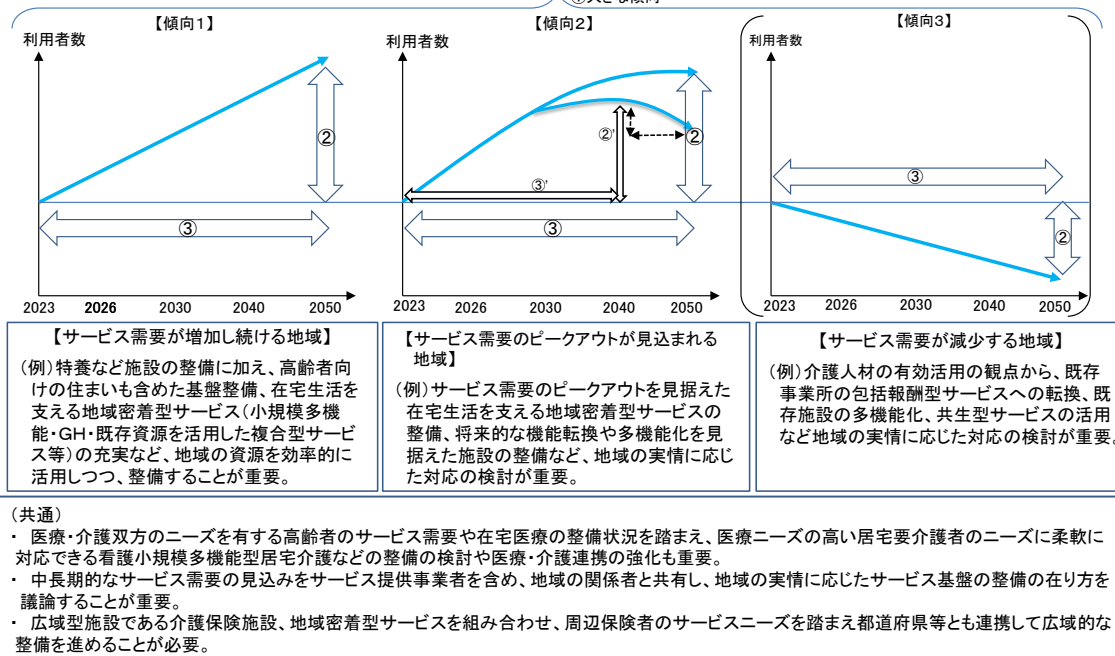
IV 第8期基本指針のポイント解説

<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。



(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、事業者の経営にも影響が出る懸念されます。
- 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となります。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、既存の公共交通施設を改修・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

地方部におけるサービス基盤整備①	
<p>例1 既存の公共施設を改修(廃校を改修・増築→特養)(新潟県柏崎市 たんねの里)</p> <p>○ 平成22年3月で廃校となった小学校校舎を改修・増築し、平成23年4月に開設された地域密着型特別養護老人ホーム。</p>	
<p>例2 特養の定員をサ高住に転用(北海道芦別市 芦別慈恵園)</p> <p>○ 人口減による特養入所申込者数の減少、軽度者の市外施設等への移住増加から、特養定員を86人から14人分減らし、サービス付き高齢者向け住宅9室に転用。</p>	

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合わせ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)。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- 「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

都市部における整備の促進⑤（介護サービスと住まい）

- 大規模な用地が確保できない中でも、特養や小規模多機能型居宅介護や住宅型有料老人ホームなどを組み合わせて、介護と住まいのニーズを受け止め、地域で暮らし続けることを支えている例も存在。
- また、団地の中で住戸を小規模多機能型居宅介護を転用し、可能な限り団地で生活してもらおう取組もある。

例3 地域密着型サービスと有料老人ホームを組み合わせている例(京都府京都市 | 地域密着型総合ケアセンター おんまえどおり)

		<p>所在地 京都府京都市上京区</p> <p>施設サービス概要等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特別養護老人ホーム(22室) ・小規模多機能型居宅介護(29名) ・住宅型有料老人ホーム(11室) ・地域交流サロン・研修施設 <p>一約180坪のコンパクトな用地の中に小規模多機能と地域交流サロンなどを併設し、「地域拠点型特養」として存在。</p>
---	---	--

例4 団地の中に小規模多機能型を誘致した例(神奈川県藤沢市 | パークサイド駒倉)

		<p>所在地 神奈川県藤沢市</p> <p>サービス概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・UR賃貸住戸の6階住戸(約93㎡)に「小規模多機能型居宅介護」を誘致。 ・①施設への「通い」 ②自宅への「訪問」 ③短期間の「宿泊」を組み合わせ家庭環境と地域住民との交流の下で日常生活の支援や生活リハビリを実施
--	--	--

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。

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、二千二十五年及び二千四十年を見据えて、第八期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要である(P.30)。

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。

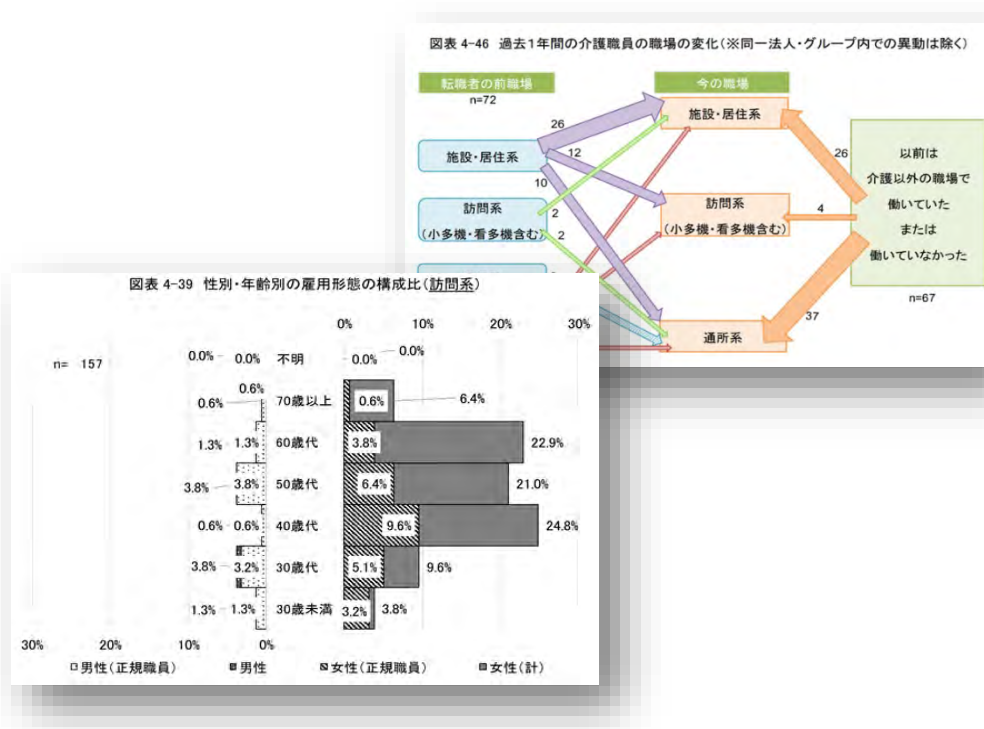
現状把握を行うための「介護人材調査」

- 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り組みです。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「介護人材調査」です。介護人材調査は、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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

「介護人材調査」でより詳細な実態把握を行う

- 介護人材調査では、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・正式職員／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.80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。



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.21)。
- ✓ 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.29)。
- ✓ 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.29)。
- ✓ 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.29)。

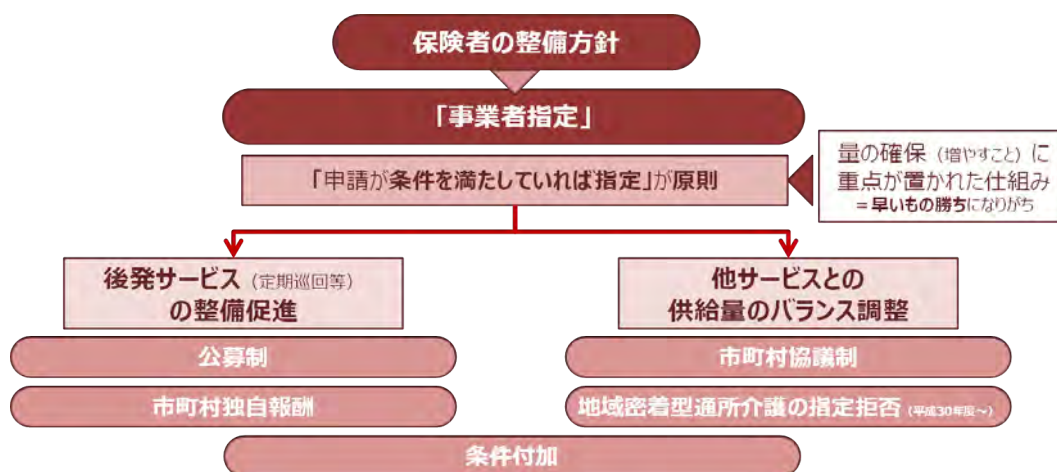
IV 第8期基本指針のポイント解説

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るものの、参入のハードルが高いとも言われています。
- 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いたしていれば、都道府県または保険者が指定をしなくてもはいけません。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、これら3サービスの基準を満たしている事業者からの申請があれば、要件を満たしていれば、事業計画にサービス利用見込みがなくても保険者は指定を行わなければいけません。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期待することがあれば、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、小多機能、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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

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

		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		
	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	○	○	○		○	○
	夜間対応型訪問介護		○	○		○	○
	地域密着型通所介護		○	○	○ 総量規制		○
	認知症CH、地域密着型特 定施設、地域密着型特設		○	○	○ 総量規制		○
	その他の 地域密着型サービス		○	○			○
施設・居住系	特設、老健、特定施設				△ 県への意見提出による 総量規制		
	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、都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。
- ✓ さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であり、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である(P.16,P.38)。
- ✓ 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.35,P.53)。
- ✓ 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.22)。

概要^{1,2}

- サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料ホーム(以下、「サ高住・住有」)のうち特定施設入所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。サ高住・住有では、基本的な生活支援サービスが建物内で提供される以外は、建物の外部から提供される訪問介護や通所介護、小規模多機能型居宅介護などのサービスで入居者の生活を支えています。
- サ高住・住有には、国が定める標準的な運営基準がありませんので、その運営は、事業所によって大きく異なります。従来型の介護施設とは異なり、入居者の要介護度分布なども事業者によって異なり、サ高住・住有の標準的なイメージはありませんので、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所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。基本となる生活支援や相談機能等を除けば、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

IV 第8期基本指針のポイント解説

様の形態といえます。

- とはいえ、運営・管理の面では、入居者に生活支援を行うなど個別のケアを提供している点で一般的なマンションとは違いますし、居室構造も介護施設に類するものが多いことから、これらは施設に近いと考えた方がよいでしょう。一方で、運営の基準やサービスの提供方針は通常の介護保険施設のように標準化されていません。したがって、保険者としては、それぞれのサ高住・住有でどのような運営が行われているのかについて十分に把握することが重要になります。

把握・整理すべき事項

- 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大きく影響しますので、事業計画の策定においても最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、一年間の入退所者数、提供されるサービスの範囲、費用などの基本的な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み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

- サ高住・住有で外部サービスとして利用される訪問介護・通所介護と、一般居宅で利用されるサービスには介護報酬上の取り扱いは原則として同じのため、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・住有への提供分を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ような、いわば囲い込みの手法で運営している事業者もみられます。こうした集中的なサービス提供が行われている場合、当該地域の給付額が大きく変動(増加)する場合があります。
- 例えば、小規模な自治体で複数の囲い込み型のサ高住・住有が短期間に参入すると、当該地域の訪問介護の供給量が急増し、全体供給量の半分程度を特定のサ高住・住有だけで利用しているといったことも生じます。その場合、データ上は、訪問介護の供給・利用が増加したように見えますが、実態は特

定のサ高住・住有だけで利用されているので、一般の居宅での利用が増加しているわけではないこととなります。

- このようなサ高住・住有による増加トレンドを元に居宅介護サービスの将来見込み量を推計すると、当該地域の見込み量は、サ高住・住有の新規建設を前提とした見込み量となってしまう、実態からかけ離れた推計値となる場合も生じます。したがって、地域の訪問介護や通所介護などの資源のうち、どの程度のボリュームが、もっぱらサ高住・住有による利用なのか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・住有の所在地を突き合わせることでサ高住・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。

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、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.55 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

一部の事業者における懸念

- 急速に増加するサ高住・住有の中には、家賃を不当に下げて入居者を集め、その収入の不足分を賄うため、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。
- 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った実態も指摘されています⁵。
- ただしこうした指摘はすべてのサ高住・住有に当てはまるわけではありませんし、サ高住・住有という形態に問題であるわけではありません。「住まいとケアの分離」は、住み慣れた地域で柔軟なサービスの提供を行う上では意義がありますし、適切なケアマネジメントが行われれば、利用者にとって大きなメリットがあります。また区分支給限度基準額に対する利用率が高いことも、法的に保障された権利でもあり、単に金額の多寡だけで判断することは適当とはいえません。

IV 第8期基本指針のポイント解説

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.4)。
- ✓ 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.19)。
- ✓ 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.19,P.42)。

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

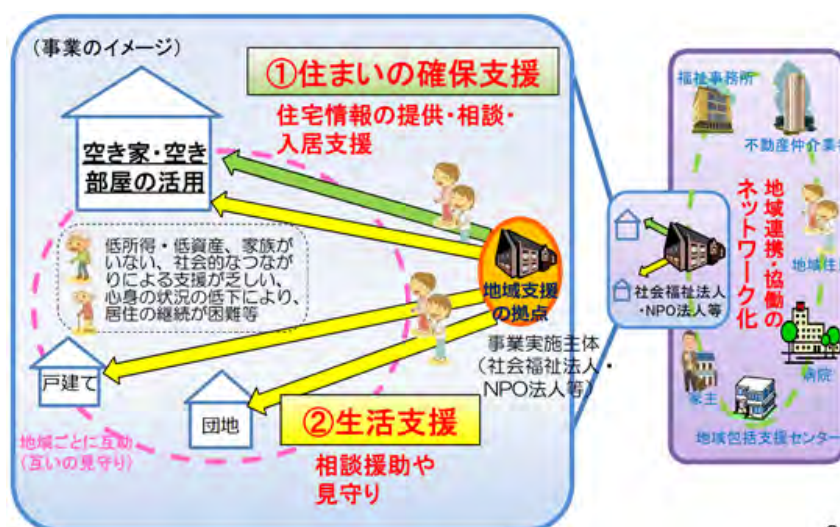
- 一部の地域では、社会福祉法人が住まいの確保支援と生活支援の一体的な実施に取り組んでいます。例えば、社会福祉法人が居住支援協議会を通じて不動産関係団体と連携し、入居支援と入居後の見守りサービスを提供する取組が行われています。また、養護老人ホームを運営する社会福祉法人が、空き家や貸家を借り上げて対象者に転貸し(法人により家賃を一部補助)、養護老人ホームのノウハウを生かした生活支援を行っている取組もあります。自宅での生活が難しくなった高齢者を対象に、暮らしやすい街中に小規模多機能型居宅介護や地域密着型特養を併設する共同住宅を確保し、住み替えを支援する取組も行われています¹。
- 最近では、介護事業者、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開発が進んでいます。その一つであるノビシロハウスには、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²。

IV 第8期基本指針のポイント解説

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、有識者や厚生労働省職員等を派遣し、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、アドバイザー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](#)
- 2 [ノビシロハウス HP\(2023/2/28 参照\)](#)

6 介護予防・日常生活支援総合事業

6.1 介護予防・生活支援サービス事業

【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、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。(P.27)。

概要

- 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介護予防・日常生活支援総合事業（以下、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。
- 総合事業は、「介護予防・生活支援サービス(第1号事業)」と「一般介護予防事業」から構成され、さらに「介護予防・生活支援サービス」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)」、「その他の生活支援サービス(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。
- 介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者・事業対象者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従前相当のサービスに加え、住民主体の支援等も含めた多様なサービス・活動を支援するものです。

総合事業の狙い¹

地域の「つながり」の中に介護予防を位置づける

- 平成 18 年度から実施されてきた市町村の二次予防事業においては、事業内容が筋力トレーニングなどに偏り、高齢者の参加意欲を十分に引き出せなかったこと、さらには事業の終了後に日常生活に戻ったとたん活動性が低下するなど介護予防の取組の継続性が担保できなかったことなどが問題の1つとして挙げられました。
- このような課題に対応するため、新しい総合事業における介護予防は、「高齢者本人の参加意欲を基本に、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組」を進める方向に舵が切られました。そして、これを実現する手法も、全数配布による基本チェックリストで選ばれた対象者に専門職がサービスを提供

IV 第8期基本指針のポイント解説

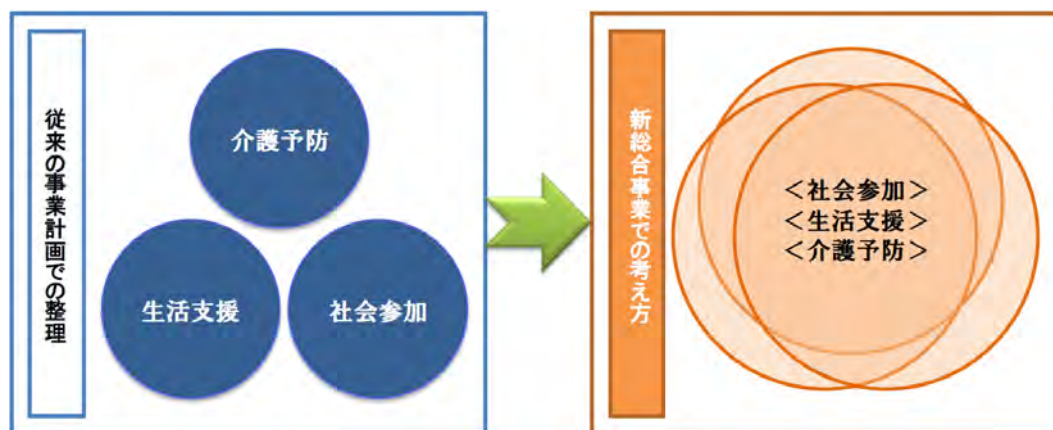
する「個別アプローチ」から、地域における住民主体の自発的な健康づくりを側面的に支援するアプローチへと大きく転換しました。

- 主に住民主体による支援(サービス B)においては、継続性を担保するために、住民が自ら参加・活動しようと思えるような「動機づけ」によって、地域における人と人のつながりの中で取組を進めることがポイントになります。

生活支援・社会参加・介護予防の一体的な推進

- 従来の高齢者福祉行政では、介護予防、生活支援、社会参加を別々の取組として別々の部署などで取り扱い、介護予防については、筋力トレーニング、生活支援についてはボランティア団体、社会参加についてはサロン事業といった形で別々に取り組まれることが多かったのではないのでしょうか。新しい総合事業では、より効果的で効率的な介護予防を推進するため、これら3つの取組をこれまで以上に融合させることが重要となります。
- それは例えば、一人暮らし高齢者宅のごみ出しを、近所の高齢者が手伝う(生活支援)ことによって、手伝っている高齢者は地域社会への参加(社会参加)を通じて、他者に貢献し、そのことが本人の生活意欲を高め、結果的に本人の「介護予防」になるといった考え方になります。
- 「支える側・支えられる側」という垣根を可能な限り取り払い、「担い手となること＝結果的に予防になる」という考え方にに基づき、介護予防・生活支援・社会参加を一体的に推進することは、地域包括ケアシステム構築に向けた地域づくりにおいて中核となるとともに、地域共生社会の実現にもつながるものであるといえます。

<生活支援・社会参加・介護予防の一体的な推進>²



介護予防・生活支援サービスは、典型例のみに限定されるものではありません

- 介護予防・生活支援サービスは、市町村が各地域の実情に応じて様々な取組を行うことを可能としたものですが、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」では、その取組の典型的な例が示されています。
- 具体的には、訪問型サービス、通所型サービスそれぞれについて、緩和した基準によるサービス(サービス A)と住民主体による支援(サービス B)、短期集中予防サービス(サービス C)といった類型が示されています(訪問型サービス D は、訪問型サービス B に準じて移動支援を行うもの)。

- しかしながら、これらは市町村が地域の実情に応じて柔軟に創出することができる様々な活動について、その典型例を示したものであり、その他のサービス・活動を否定するものではありません。
- 例えば、総合事業を活用して「市町村がNPO法人に、活動者と利用者をマッチングする業務を委託する」という例もみられますが、これは委託事業であることから実施主体は市町村となり「住民主体の支援」であるサービスBには本来該当せず、どの類型に当てはまるか明確ではありません。
- しかしながら、介護予防・生活支援サービス事業はこのような典型的な例に当てはまらない取組であっても、市町村の創意工夫で実施できる余地のある事業です。

<介護予防・生活支援サービスの類型(典型例)>¹

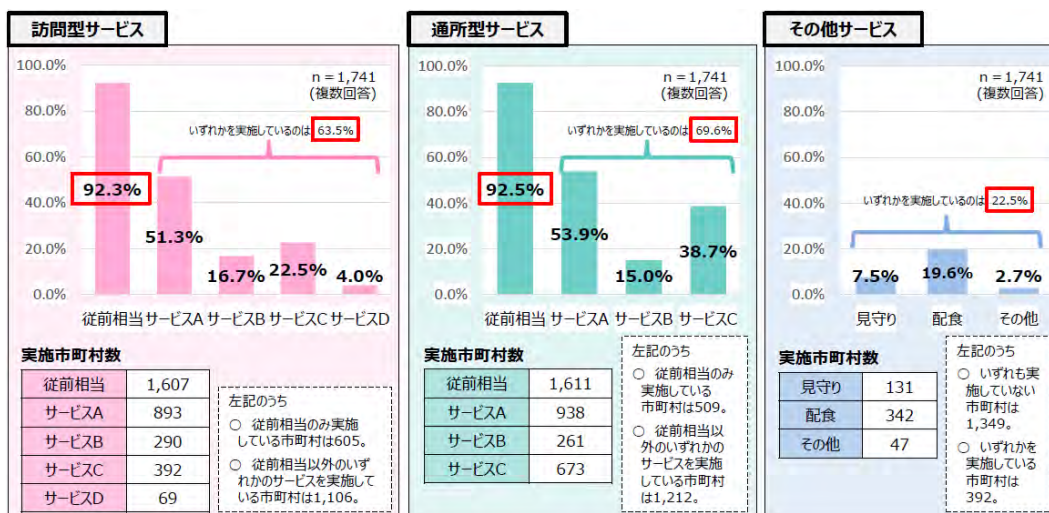
①訪問型サービス		訪問型サービスは、従前の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。				
基準	従前の訪問介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護		②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助		生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース <small>(例)</small> ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・認知症で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ・状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供主体	訪問介護員(訪問介護事業者)		主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
②通所型サービス		通所型サービスは、従前の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。				
基準	従前の通所介護相当		多様なサービス			
サービス種別	①通所介護		②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練		ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。		○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定		事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本		人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供主体	通所介護事業者の従事者		主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
③その他の生活支援サービス		その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。				

多様な活動の創出に向けた、生活支援体制整備事業の重要性

- 介護予防・生活支援サービスの実施状況を見ると、訪問型サービスおよび通所型サービスについて、従前相当の実施市町村はいずれも9割以上となっているのに対して、訪問型サービスBは16.7%、通所型サービスBは15.0%にとどまるなど、特に今後に向けてはサービスBの推進が1つの課題となっています。
- しかしながら、サービスBは「住民主体による支援」であり、市町村がトップダウンでサービスをつくるといったものではありません。
- この時に重要となるのが、包括的支援事業に位置づけられる「生活支援体制整備事業」です。生活支援体制整備事業は、生活支援コーディネーターや協議体の設置等を通じて、市町村が生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業であり、地域においてNPOやボランティア、地縁組織の活動を支援するものです。
- 市町村は、住民主体の活動・支援の創出に向けては、生活支援体制整備事業を通じて地域の「つながり」を醸成し、一人ひとりの「きづき」を促すことで活動を創出することが重要です。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<介護予防・生活支援サービスの実施市町村数(令和2年度)>¹



<助け合いが育まれるプロセス「つながる」、「きづく」、「うまれる」>³



参考資料

- 1 [地域包括ケアシステムの更なる深化・推進\(参考資料\)\(社会保障審議会介護保険部会\(第101回\)令和4年11月14日\),厚生労働省老健局](#)
- 2 [平成26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への移行のためのポイント解説\(地域支援事業の新しい総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業\)」\(平成27年3月\),三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社](#)
- 3 [平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「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](#)

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.23)。

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。
- 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ることで実施することになっています。

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²。
- 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³。

IV 第8期基本指針のポイント解説

住民主体の通いの場づくり^{4,5,6}

- 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。
- この手引きには、それまでの介護予防の取組の反省にたつて、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、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。

通いの場に期待される3つの効果

- 「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、一般介護予防事業においても、PDCAサイクルに沿った取組を推進していくために、アウトカム指標及びプロセス指標を組み合わせた事業評価を行うことが重要とされています³。
- 通いの場の取組には、社会参加・介護予防・生活支援の3つの効果が期待されています。通いの場に参加し、他の参加者と交流することは社会参加になります。社会参加は介護予防につながりますし、通いの場で体操等をしていけば、介護予防の効果はより高まると考えられます。通いの場で参加者同士の関係性ができれば、互いの見守りや助け合いに発展する可能性があり、生活支援につながっていきます。
- 地域の中には、様々な通いの場があります。サロンなど参加者の交流を重視したものや趣味活動を行うためのもの、介護予防の効果のある体操を実施しているものもあります。それぞれの通いの場によって、社会参加・介護予防・生活支援、どの機能が強く発揮されているかは異なるため、行政からの画一的な支援はなじみません。地域の様々な通いの場に対し、3つの観点から特徴をつかむことで、それぞれの通いの場に必要支援策を検討することができます。

社会参加のアウトカム指標

- 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」⁷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。おそらくコロナ禍の影響で直近の調査結果では、

社会参加率が低下している地域が多いと考えられます。その社会参加率を今後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。

一般介護予防事業は共生型の取組として展開

- 地域共生社会の観点からは、対象を高齢者に限定せず、障害者や子ども等も含めて地域づくりを展開していくことが重要です。このことは、「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」においても、「住民主体の支援等を実施していくに当たっては、地域のニーズが要支援者等のみに限定されるものではなく、また、多様な人との関わりやつながりが高齢者の支援にとっても有効であることから、要支援者等以外の障害者、児童等も含めた、対象を限定しない豊かな地域づくりを心がけることが重要である」¹とされています。
- 地域づくりに関しては、「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日課長通知)において、高齢・障害・子ども・健康増進の各分野で実施されている地域づくりに資する事業について複数の事業を一体的に実施することができ、その際、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ことが示されています⁸。
- 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」においても、一般介護予防事業について、「通いの場には、障害者や子どもなども加わることができる」¹と明記されています。

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
- 3 [「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
- 4 [「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)
- 5 [「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)
- 6 [「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)
- 7 [「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)
- 8 [「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)

6.3 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して居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、市町村の衛生部門、交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。(P.27)。

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、総合事業は、公費と被保険者が支払う介護保険料で構成されることから、その用途には一定のルールがあります。また、移動支援・送迎の仕組みづくりのためには、その他にも多様な方法があり、総合事業による補助等を行わない方法も含めて、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。
- また、総合事業の観点からは補助等に用いる財源が、公費と介護保険料で構成されていることから、補助等の対象経費や目的に制約があります。したがって、総合事業の制度に関連する論点の1つは、「何に補助することができるか？」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、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>¹

主に「どのような料金を受け取ることができるか？」

総合事業 の観点		無償				有償	
		許可又は登録を要しない運送 (白ナンバ)				自家用有償 旅客運送 (白ナンバ)	旅客自動車 運送事業 (緑ナンバ)
		個人・団体		NPO等		交通事業者	
		送迎を含む包括的な料金		送迎の料金		送迎の料金 (営利とは認めら れない範囲の 対価)	送迎の料金 (営利)
目的地	通いの場 の利用料金	生活援助等 の利用料金	無料 or ガソリン 代等実費				
訪問型サービスD ケース1)	① 病院・ 買い物等			類型①：通院・買い物等をする場合における送迎前後の付き添い支援			
訪問型サービスD ケース2)	② 通所A			類型②：通所型サービス等の 運営主体と別の主体による送迎			
	③ 通所B						
	④ 通所C						
	⑤ 一般 介護予防						
通所型サービスB	⑥ 通所B	類型③： 通所型サー ビス等の運 営主体と同一の 主体による送迎					
通所型サービスC	⑦ 通所C						
一般介護 予防事業	⑧ 一般 介護予防						
	⑨ 病院・ 買い物等			類型⑤：通院・買い物等をする場合における一般介護予防事業による送迎			
訪問型サービスB	⑩ 病院・ 買い物等		類型④： 生活援助等と 一体的に提供 される送迎				
総合事業による 補助等なし	制限なし	その他（※道路運送法の観点にのみ留意）					

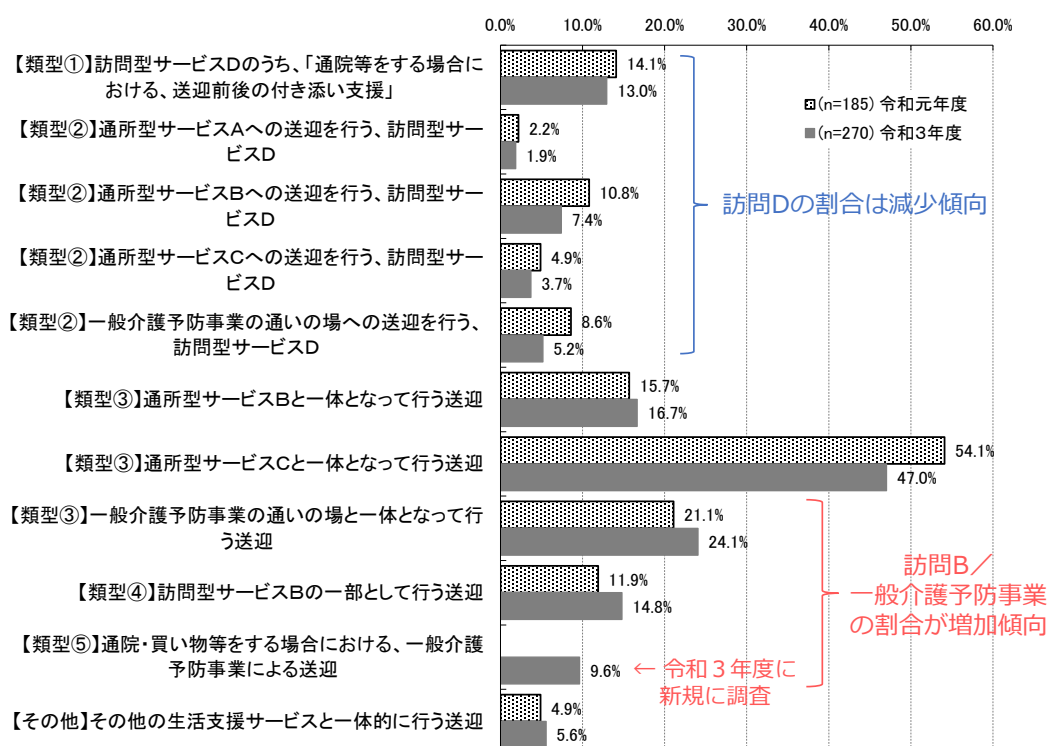
主に「何に補助することができるか？」

総合事業を活用した移動支援・送迎は訪問型サービスDだけではない¹

- 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 D だけではなく、通所型サービス 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 C や通いの場と一体となっていく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 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 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 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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<総合事業を活用した移動支援・取組の実施状況>¹



総合事業は、移動支援・送迎も含めた高齢者の生活全体を対象とする包括的支援¹

- 高齢者の中には、「加齢に伴う、運転への不安」を抱えながら、「そうは言っても、免許を返納してしまったら、買い物や通院はどうするのか(生活支援)」、「車を運転できなくなったら、どこにもでかけられなくなるのではないか(社会参加)」、「外出しなくなったら、身体が衰えてしまうのではないか(介護予防)」といった不安を抱えている人が少なくありません。
- 総合事業は、移動支援・送迎のみでなく、介護予防ケアマネジメントを通じた、生活支援や社会参加、自立支援・重度化防止などの観点も踏まえた包括的な支援メニューです。地域における高齢者の移動支援・送迎の仕組みを、その他の地域づくりと一体的に進めるツールとして、「総合事業の活用」は有用な選択肢の1つといえます。
- また、仮に地域課題として移動支援のニーズが高いことが確認されたとしても、総合事業ありきで取組を検討することは適切とはいえません。
- 移動支援・送迎は、安全に向けた配慮や道路運送法の知識などが特に必要な取組です。したがって、住民主体の取組のみでなく、社会福祉法人や介護事業者、交通事業者など、既に移動支援・送迎の取組を行っているプロも含めて、多様な資源の活用を模索することが求められます。

参考資料

1 [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](#)

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.23,P.24,P.32)。
- ✓ 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.30)。

概要

- 総合事業の「対象者の弾力化」とは、『住民主体のサービスを実施しているボランティア団体等に対する補助事業(B型・D型)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。
- また、「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になる』ものです。
- いずれも、「介護保険法施行規則の一部を改正する省令」(令和2年10月22日公布)に基づき、令和3年4月1日から施行されています¹。

「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、介護保険給付を受けるようになった後も、本人がこれまで利用・参加してきた住民主体のサービス(補助事業のB型・D型)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。
- なお、対象者の弾力化で追加されたのは「利用できる対象者」ではなく、「運営費を補助する対象者」です。地域の住民主体のサービスは、サービス利用者(参加者)とサービス提供団体等(その他の参加者)

IV 第8期基本指針のポイント解説

の双方の希望があれば、要支援者等以外の高齢者、障がい者、児童等であっても、誰もが自由に利用・参加することは以前から可能です。

ケアマネジメントを通じた適切な事業の利用の担保

- 「介護保険制度の見直しに関する意見(介護保険部会,令和元年12月)」では、総合事業の対象者等の弾力化の目的として、「総合事業の効果的な推進」と「地域のつながり機能の強化」が挙げられています。一方で、対象者の弾力化は、「認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うこと」など、「ケアマネジメントを通じた適切な事業の利用が担保」される必要があるともされています。
- 総合事業の対象者等の弾力化にあたっての、適切なケアマネジメントの実現に向けた基本的な考え方や先進自治体の取組事例等については、参考資料2などをご覧ください。

「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、「対象者の弾力化」の対象でない「従前相当サービス」と「訪問型・通所型サービス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。

実施状況³

- 制度開始1年目にあたる令和3年度調査では、総合事業の対象者の弾力化を「すでに実施している」と回答したのは11.0%(182市町村)、実施予定の市町村を合わせると17.1%(1,653市町村中292市町村)でした。また、「総合事業のサービス価格(単価)の上限の弾力化」をすでに実施していると回答したのは1.9%(31市町村)、実施予定の市町村を合わせると3.1%(52市町村)でした。

参考資料

- 1 [「介護保険法施行規則の一部を改正する省令の公布について\(通知\)」\(令和2年10月22日\)\(介護保険最新情報 Vol.885\)](#)
- 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に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.27)。

概要¹

- 生活支援体制整備事業は、市町村内の生活支援や介護予防に資する資源を把握し、住民主体やNPO、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などの多様な主体により多様なサービスが創出されるよう、取組を進める事業です。
- 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に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)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。

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のみ仲間など、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、地域に頻り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、意見交換等を行うことで、地域の状況がより詳細に把握できたり、そこから新しいアイデアや活動が生まれるかもしれません。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

- 平成27年度に生活支援体制整備事業が始まってから8年がたちました。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りませんが、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。

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](#)

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繋がるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、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.27)

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機能を果たすもので、市町村区域(第1層)と日常生活圏域(第2層)に配置することになっています。
- 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として重要な役割は、地域づくりの「土壌づくり」と「全力応援」です。「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、介護予防・日常生活支援総合事業を活用することもできます。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のったり、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(生活支援コーディネーターとは異なり必置ではありません)。
- 「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ますと考えられます。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んで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、兼務先の別業務の忙しさから、実際の兼務比率ほどの活動ができていない自治体も少なくありません。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、適切な配置と実際の投入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、その機能を果たすためには、主に2つの情報を把握しておくことが重要です。一つは、地域の関係者の思いや関心、地域課題に対する認識です。自治会や民生委員だけでなく、その地域に暮らしている一般の住民、NPO・ボランティア団体のほか、民間企業等とも話をするとよいでしょう。
- もう一つは、個別のケースにおいて自立支援に必要な資源です。生活支援コーディネーターが行う資源開発の最終的な目標は、「自分らしい暮らしの実現」です。地域ケア個別会議など、ケース検討を行う場に参加し、自立支援を行うのに、どのような資源が地域にあると良いか情報収集することが重要です。また、個別のケースに応じて、活用できそうな地域資源を生活支援コーディネーターが提案することで、地域と専門職の橋渡しをすることができます。
- 生活支援コーディネーターが、これらの情報収集をするためには、市町村からの支援が必要不可欠です。地域ケア個別会議に参加するには、当然のことながら市町村担当者の理解や協力が必要です。また、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](#)

IV 第8期基本指針のポイント解説

[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 [『「地域支援事業交付金の交付について」の改正点について』\(令和4年 5 月 20 日\)\(介護保険最新情報 Vol.1078\)](#)
- 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ー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 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

【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.26)。

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歳以上の高齢者を対象を主な対象者として介護保険者(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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- 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、介護予防・日常生活支援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 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.32)。

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

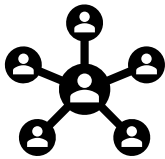

増大する業務量や高度化・複雑化するケース支援への対応

- 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、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	 <p>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</p>	自由に 設定可能
機能強化型	 <p>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</p>	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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

- ▶ 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ー地域包括ケアを推進する運営を目指してー」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」\(平成30年5月10日\)](#)
- 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ー地域包括ケアを推進する運営を目指してー」\(令和3年3月\), 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社](#)

9.2 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.32)。

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業務は市町村の支援・指導と一体的に考えていくことが重要であり、両者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の支援の下、評価指標を活用した点検と改善を行い、業務の質を向上していく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業務の実施状況と個々の地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、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^{2, 3}

地域包括支援センターの評価には、「センター」と「市町村」の一体的な評価が必要

- 地域包括支援センターの業務は保険者機能の一翼を担うものであり、市町村の業務と密接に連動しています。地域包括支援センターの機能強化には市町村の役割が重要であり、その業務は市町村の支援・指導と一体的に考えていくことが必要です。
- そのため、評価指標は、市町村、地域包括支援センターそれぞれの項目がセットで作成されました。市町村59項目、地域包括支援センター55項目のうち48項目は、市町村とセンターで直接的な対応関係があり、運営方針を共有したうえで、連携した事業運営が出来ているかを評価します。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<評価項目の全体構成>

業務大項目	市町村	←連携項目数→ (役割分担・連携)	地域包括支援 センター
I. 組織・運営体制等			
1. 組織・運営体制	13項目	←10項目→	12項目
2. 個人情報の管理	3項目	←2項目→	4項目
3. 利用者満足度の向上	3項目	←3項目→	3項目
II. 個別業務			
1. 総合相談支援業務	6項目	←5項目→	6項目
2. 権利擁護業務	4項目	←4項目→	5項目
3. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	6項目	←5項目→	6項目
4. 地域ケア会議	13項目	←9項目→	9項目
5. 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	6項目	←5項目→	5項目
III. 事業間連携(社会保障充実事業)			
	5項目	←5項目→	5項目
合計	59項目	←48項目→	55項目

(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&コンサルティング株式会社作成

- なお、「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)」における地域包括支援センターに関する評価指標については、当該指標から評価指標の趣旨を踏まえて選定されているものがあります。

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。
- 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、組織・運営体制については地域包括支援センター運営協議会との連携、都道府県の支援が必要になります。
- 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。手引きには、評価指標に係る市町村の取組事例も掲載されています。

<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」\(令和2年5月29日\)](#)
- 2 [令和元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事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究事業 報告書」\(令和2年3月\),三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社](#)
- 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](#)

9.3 介護離職防止のための地域包括支援センターと労働施策等との連携

【基本指針より】

- ✓ 介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化について、具体的な取組を定めることが重要である(P.32)。

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。
- 家族介護者の就労継続のためには、介護施策と、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では、企業や労働部門と連携した情報提供や相談支援に係る機能の充実が求められています。

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¹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²。

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のアプローチには限界があります。令和元年度の調査³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>³

- 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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<働く介護者の支援に関わる主な機関>³



- 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>³

【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 ～

<p>■ 実施主体の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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) 	<p>■ 連携先</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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) 	
<p>■ 事業概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>● 介護離職防止のための取組の工夫 ●</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 講師によって研修内容にばらつきが出ないよう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。 	<p>● 労働施策、企業等との連携の工夫 ●</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。

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～」²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」³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」⁴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。

参考資料

- 1 [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](#)
- 2 [「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](#)
- 3 [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](#)
- 4 [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](#)

9.4 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.27)。

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、「地域ケア個別支援会議」と「地域ケア推進会議」の2つで構成されます。

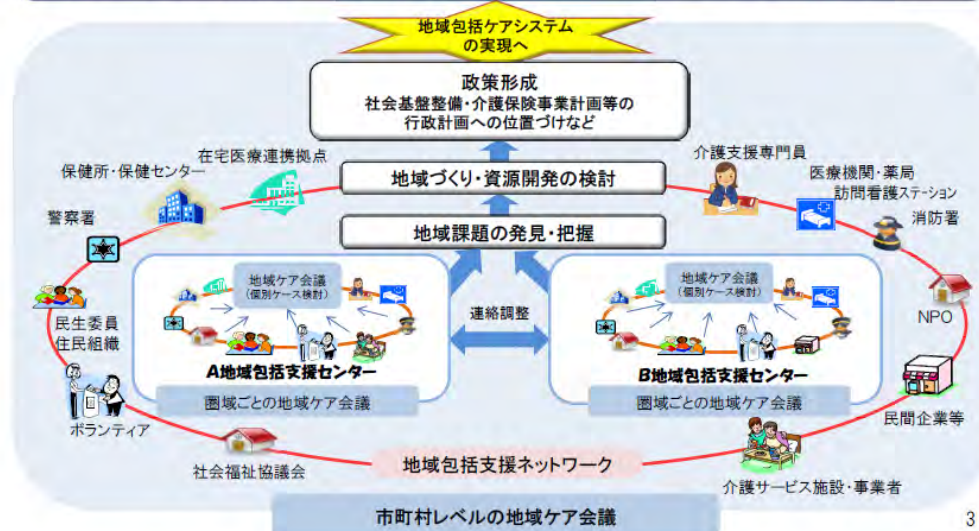
地域ケア会議の狙いと役割

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作業も重要です。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、必要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



(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、個々の課題解決、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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<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	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
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	<p>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、地域に必要な資源を開発する</p> <p>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</p>

(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のが想定され、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、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。
- ✓ …(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、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。(P.26)。

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9月には「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」¹が公表され、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。

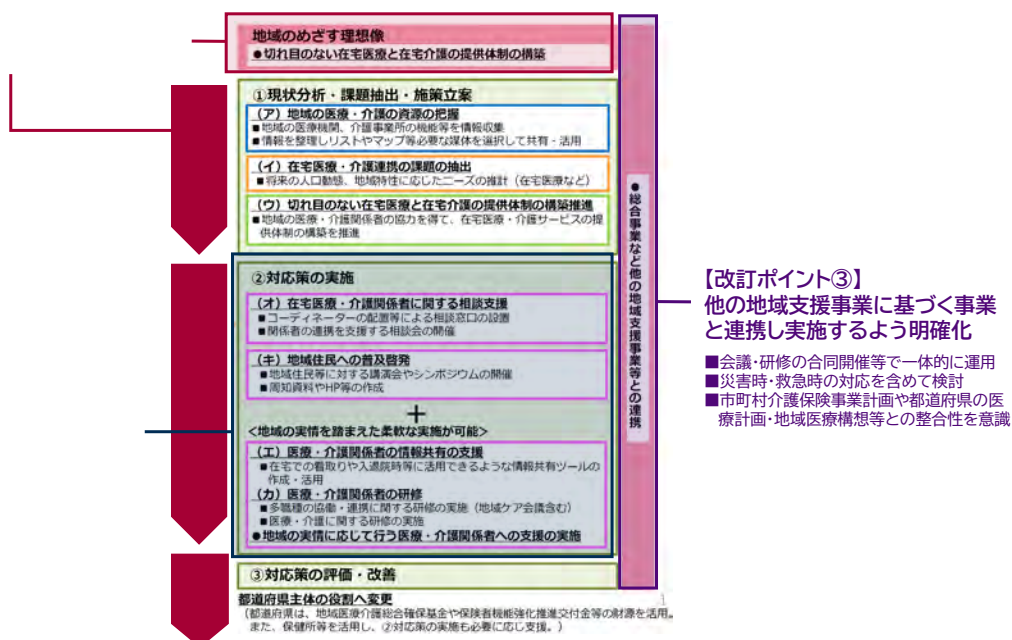
在宅医療・介護連携推進事業の狙いと構成

「地域の課題解決のための事業実施」と「PDCA」を目指した手引き改訂

- 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。
- 手引きのVer. 3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訂が行われました。改訂のポイントは以下の図に記載している3点です。各地域でのマネジメント機能を強化するため、事業項目の構成に係る改訂として、①現状分析や課題把握、企画・立案等の事業の明確化、②事業選択制の導入が行われたほか、地域の中での実効性を高めるため、③他の地域支援事業との連動の推進が盛り込まれました。
- 事業項目は、「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、(ア)～(イ)の事業で現状把握と課題抽出を行い、(ウ)の事業で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、(オ)～(カ)、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以外の取組は選択制で、必要な事業を行えば良いという位置づけに変更されました。
 - ✓ 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、(ア)～(ウ)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.187 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と Ver.3 での改訂ポイント>



(出典)厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」(令和2年9月)を一部改変

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(日常の療養支援、入退院支援、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。

<4つの場面の特徴>

多職種連携のテーマ	時間的特徴	特徴
入退院支援	短い (週単位)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院から地域へのソフトランディング。 ◆ 病院の参加が不可欠であり、仕組みは地域全体になる。局所的な取組ではうまく機能しない。
日常の療養支援	長い (年単位)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 予防的先行のケアが求められ、介護看護職の役割は大きい。 ◆ 医師の役割は4つのカテゴリの中では相対的に小さい。 ◆ 日常の療養支援の延長線上に急変時の対応と看取りはある。
急変時の対応	短い (週単位)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅における療養中に発生しうる急変時の対応。予防的な対応は、日常の療養支援の中で行われるので、地続き。また、最終的に看取りとも地続き。バックベッドの確保なども含まれる。 ◆ 地域包括ケア病棟は、バックベットの機能の面でも期待されている。
看取り	短い (週単位)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅看取りは、ケアチームが形成できることが主眼。大病院の参加が前提ではない。日常の療養支援の先にある。 ◆ このステージでは在宅医療の占める割合が短期的に増大 ◆ 局所的なベストプラクティスからスタートも可能。

(出典)令和4年度福岡県在宅医療・介護連携従事者支援事業「在宅医療・介護連携従事者支援事業研修会」(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

ミクロの視点とマクロの視点で課題を探す

- 場面ごとに地域課題を整理・分析するには、ミクロの視点とマクロの視点の2つが必要です。まず、ミクロの視点で、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、マクロな視点で、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。ミクロな視点とマクロの視点で、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、ミクロな視点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、進捗確認のためにマクロな視点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、(エ)情報共有ツールの作成、(オ)相談支援、(カ)研修、(キ)住民啓発、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

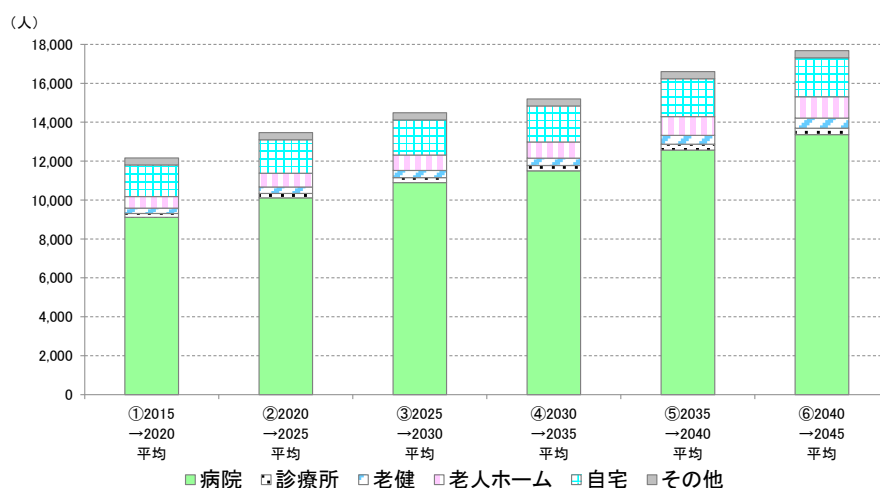
- 人口動態調査の調査票情報からは、性別・年齢階級別・死因別・死亡場所別の死亡者数を把握することができることから、その原単位を作成し、将来の死亡者数の見込みに乗じることで将来の死因別・死亡場所別の死亡者数を推計することが可能です。
- 人口動態調査の調査票情報は、一定の条件を満たすことで「統計法第33条第1項による調査票情報の提供」により入手することが可能です²。

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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<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. 3」\(令和2年9月\), 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」\(厚生労働省ホームページ\)](#)

1 1 認知症施策

1 1. 1 認知症施策推進大綱

【基本指針より】

- ✓ 市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である(P.33)。

概要

- 認知症施策については、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、取組が進められてきました。「認知症施策推進大綱」は、有識者会議や認知症の人、家族からの意見聴取等を経て、令和元年 6 月に国の認知症の施策方針として取りまとめられました。
- 大綱では、認知症の人や家族の視点を重視しつつ、5つの柱(①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開)で推進すべき施策が整理されています。対象期間は令和7年までで、策定後3年を目途に、施策の進捗確認が行われます。

基本的な考え方^{1, 2}

発症を遅らせ、発症しても希望を持って生活することを目指す、「共生」と「予防」の取組

- 施策の基本的な考え方は、「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、認知症の人や家族の視点を重視しながら、『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進」することです。
- 認知症は誰もがなりうるものであるという前提の下、「予防」は、認知症の発症を遅らせる、進行を抑えるという意味で使われていることに留意が必要です。

共生

- 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
- 生活上の困難が生じて、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が力を活かしていくことで、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す

予防

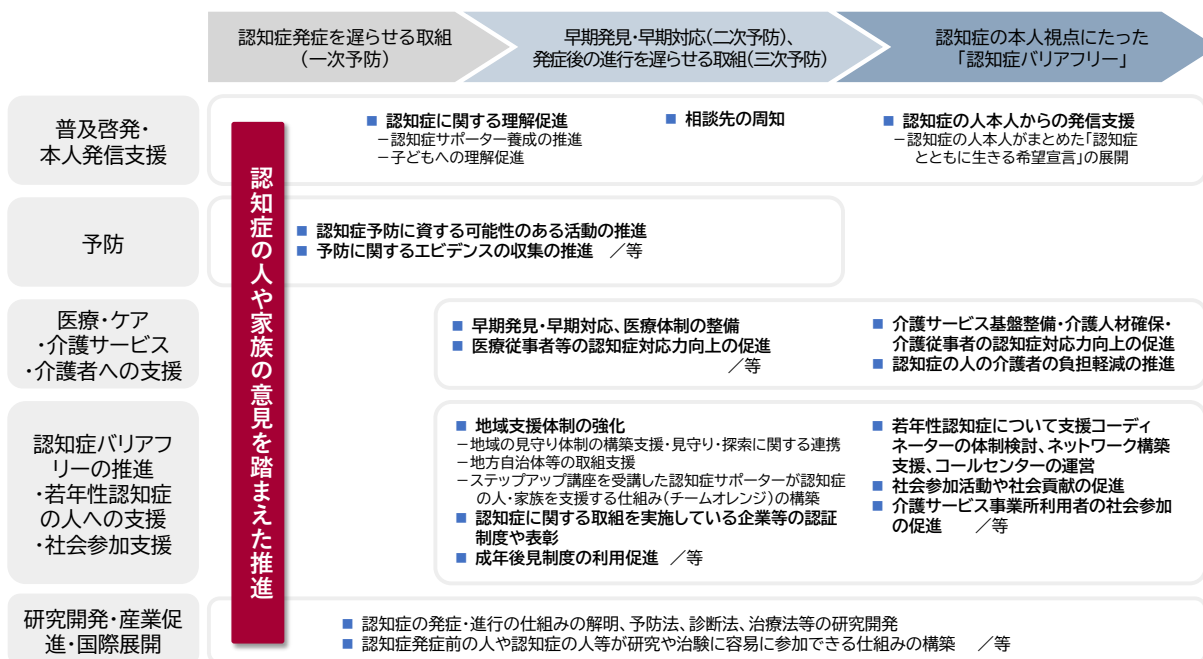
- 「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味
- 予防に関するエビデンスの収集・普及、予防を含めた認知症への「備え」としての取組に重点を置き、70歳代での発症を10年間で1歳遅らせることを目指す

5つの柱と具体的な施策^{1, 2}

認知症の人や家族目線での必要な支援について多分野で取り組む

- 認知症の人や家族の意見を踏まえた取組推進を基本として、「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「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」、「研究開発・産業促進・国際展開」の5つの柱が建てられました。

<施策の全体像>



(出典)「認知症施策推進大綱(概要)」(令和元年6月18日、認知症施策推進関係閣僚会議)より三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社作成

- 大綱では、これらの柱ごとに、基本的な考え方、推進する施策の具体的な内容、KPI/目標が、分野横断で整理されています。ここでは、自治体の福祉分野における取組との関連性の高い、以下の4つの柱について簡単に内容を紹介します。
- 大綱の進捗状況は、首相官邸ホームページ(参考資料3)で紹介されています。また、厚生労働省が管轄する個別の取組については、厚生労働省ホームページ「主な認知症施策」に参考資料等が掲載されていますので、参考資料4をご確認ください。

普及啓発・本人発信支援

- ◇ 認知症の人が地域で暮らし続けるには、認知症への理解を深めることや、認知症の人がいきいきと生活している姿を情報発信することが重要です。
- ◇ 普及啓発に向けては、認知症サポーターの養成講座の開催、特に、地域での関わりが多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員や子ども・学生向けの講座の拡大、世界アル

ツハイマーデー及び月間を機とした普及・啓発イベント、図書館を活用した情報発信等が期待されています。また、相談先の周知の強化のために、相談体制の整備や、市町村のホームページや認知症ケアパス等を活用した情報提供が求められています。

- ◇ 認知症になっても希望や生きがいを持って生活できることを伝える取組として、地域で暮らす認知症の人とともに取り組む普及啓発や、当事者同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等が求められています。

予防

- ◇ 認知症予防や早期発見・早期対応、重症化予防の等視点から、高齢者が身近に通える「通いの場」の拡充や、通いの場での専門職(かかりつけ医、保健師、管理栄養士等)による健康相談等の活動実施が期待されています。

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ◇ 認知症に係る医療・介護従事者等は、認知症の人を尊重し、本人が有する力を活かしながら生活やなじみの関係が継続できるよう、伴走支援することが重要です。医療従事者、介護従事者を対象にした認知症対応力向上のための研修の実施が求められています。
- ◇ また、認知症の早期発見・早期対応には関係機関の連携強化が必要であり、自治体には、認知症地域支援推進員が中心となった「認知症ケアパス」の作成・点検、医療・介護の連携推進によるシームレスな支援の実現、認知症初期集中支援チームの活動の質の向上等が求められています。
- ◇ 介護者の負担軽減に向けては、認知症の人が適切に介護サービスを利用できるよう、介護保険事業計画の策定とサービス基盤の整備が重要です。認知症カフェを活用した理解や相談の場の確保、家族教室や家族同士のピア活動の推進等も並行して促進することが重要です。

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

- ◇ 認知症になることで、外出や交流の機会が減少するため、移動、消費、金融手続き、公共施設などのあらゆる場面で障壁を減らす「認知症バリアフリー」の取組の推進が必要です。例えば、地域支援体制の強化(地域の見守り体制の構築、行方不明時の検索ネットワークづくりやICTを活用した検索システムの普及、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターが認知症の人・家族を支援する仕組み(チームオレンジ)の構築等)や、成年後見制度の利用促進が挙げられます。
- ◇ この他、若年性認知症への支援として、若年性認知症支援コーディネーター等による支援や相談体制の充実や就労継続支援、認知症になっても生きがいを持って生活できることへの支援として、地域支援事業等を活用した社会参加活動の促進も重要です。

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 [「認知症施策推進大綱\(概要\)」\(令和元年6月18日\), 認知症施策推進関係閣僚会議](#)
- 3 [認知症施策推進関係閣僚会議\(首相官邸ホームページ\)](#)
- 4 [主な認知症施策\(厚生労働省ホームページ\)](#)

11.2 認知症ケアパス

【基本指針より】

- ✓ 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(P.33)。
- ✓ ハ 相談先の周知(認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等)(P.34)
- ✓ (イ)認知症地域支援推進員の活動の推進(「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等)(P.34)

概要

- 認知症ケアパスとは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の人や家族が状態に応じて、「いつ」「どこで」「どのような」医療・介護サービスを受ければいいのか、市町村でのサービスの流れを標準的に示したものです。平成24年に策定された「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」で位置づけられました。
- 市町村には、他の認知症施策や地域の特徴を考慮しながら認知症ケアパスを作成し、住民や地域の関係機関や専門職へ資源とその活用方法について周知することが求められています。

地域ケアパスの作成と活用^{1~3}

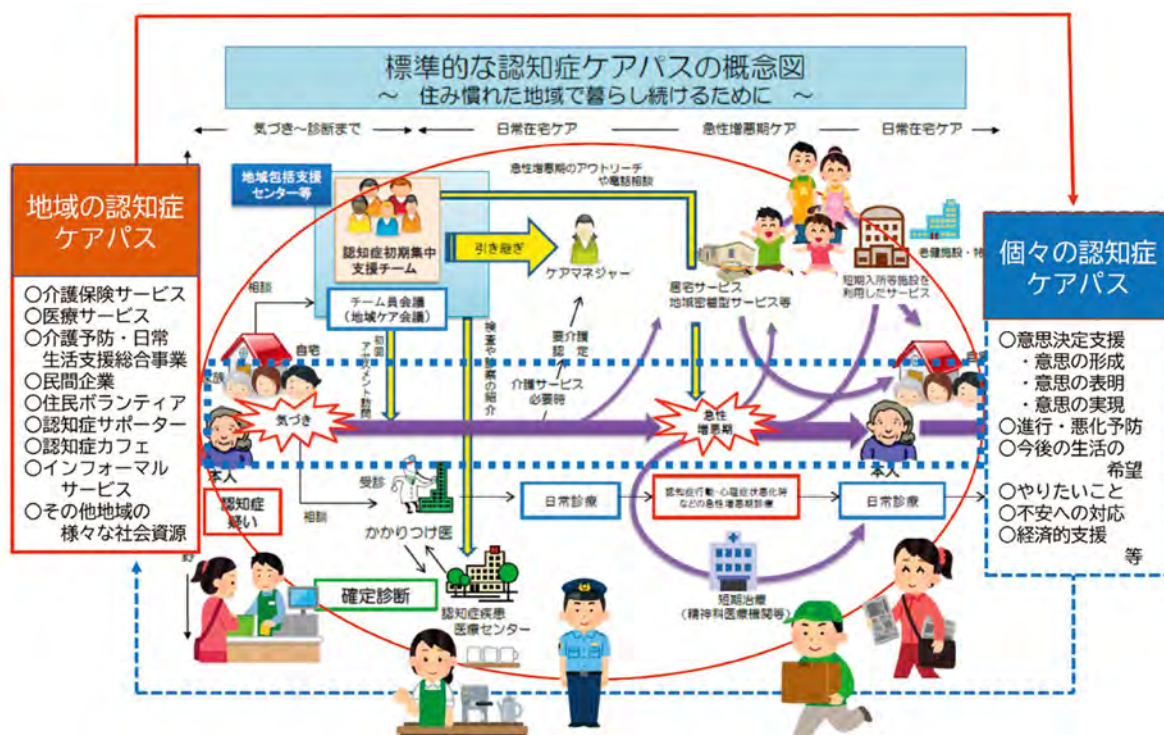
- 認知機能の低下が見られ、今後の生活に不安を抱える本人や家族に対しては、認知症の段階に応じて地域で支える仕組みがあることを分かりやすく伝えることが重要です。地域ケアパスは、「不安や心配に対する相談先や、仲間と出会える場の情報の提供」とともに、「認知症とともに希望を持って暮らし続けるための支援やサービスの紹介」という2つの役割を果たします。
- 自治体における認知症ケアパスの作成や活用の状況を踏まえ、令和3年に「認知症ケアパス作成と活用の手引き」、令和4年に「～認知症への備えに向けて～認知症ケアパスの作成と活用」(リーフレット)が公表されました。以下でポイントを紹介しますが、詳細については、参考資料2、参考資料3をご確認ください。

【作成】認知症の様態やニーズ別に、地域の社会資源+αを整理

- 地域ケアパスには、2つの種類があります。一つは、認知症の一人ひとりが希望する暮らしを送るためのケアの流れを示す「個々の認知症ケアパス」、もう一つは、地域にどのようなサービス・支援があるかを認知症の様態やニーズ別に整理した「地域の認知症ケアパス」です。
- 特に自治体での作成が求められているのは、後者の「地域の認知症ケアパス」です。社会資源の整理表と言い換えることができ、基本的な掲載内容は、認知症に関する基礎的な情報、相談先、社会資源の整理表になります。生活に役立つ情報として、認知症への備えや日常生活における工夫等を紹介することも有効であり、地域の認知症に関するガイドブックと位置付ける自治体もあります。

- 作成にあたっては、認知症の人・家族や、医療機関や介護保険サービス事業所等の地域の幅広い関係者の協力を得ながら、ニーズや地域の状況にあった情報を集約することが推奨されています。

<地域ケアパスの概念図>³



【活用】 認知症の人・家族が適切に支援につながるための配布・活用

- 認知症ケアパスは、認知症の疑いのある人や診断を受けた人とその家族がその後の生活を検討する際に活用したり、地域住民等への認知症に関する普及啓発で活用することが想定されています。
- 認知症の疑いを持ったり、診断を受けたりした後からサービス・支援につながるまでの期間に適切に活用されるよう、地域包括支援センターや市町村の相談支援窓口のほか、医療・介護・福祉の関係機関・場所（認知症初期集中支援チーム、医療機関や薬局、介護事業所、社会福祉協議会、認知症カフェなど）、日常生活でよく利用する場所（スーパー、コンビニエンスストア、郵便局など）等で配布されています。

実施状況⁴

- 令和元年に作成された「認知症施策推進大綱」では、「市町村における認知症ケアパス作成率 100%」がKPIとして設定されており、毎年、作成状況の進捗確認が行われています。令和3年度実績では、1,606 市町村(92.2%)が認知症ケアパスを作成しています。

参考資料

1 [「認知症ケアパス作成のための手引き」\(平成 25 年 9 月\)](#), 認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会(一般社団法人財形福祉協会)

IV 第8期基本指針のポイント解説

- 2 [「認知症ケアパス作成と活用の手引き」\(令和3年3月\), 認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究検討委員会・ワーキング委員会\(国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター\)](#)
- 3 [リーフレット「～認知症への備えに向けて～認知症ケアパスの作成と活用」\(令和4年3月\), 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター](#)
- 4 [「令和4年度 認知症施策推進大綱施策の進捗確認 KPI/目標」\(認知症施策推進関係閣僚会議\)](#)

1 2 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.23)。

概要

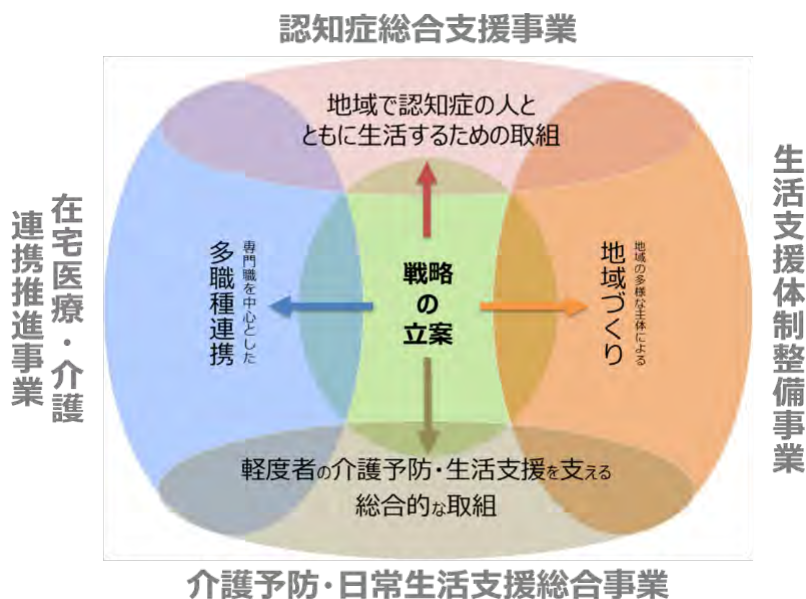
- 地域支援事業の連動性において対象事業として想定されるのは、主に、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業の地域ケア会議推進事業、生活支援体制整備事業、在宅・医療介護連携推進事業、認知症総合支援事業です。
- これらの事業は、組み合わせたり互いに影響しあうことで、成果に結びついていきます。そのため、各事業の担当者は、個別に事業を設計するのではなく、事業間の連動性を意識しながら、ビジョン・目標に向かって事業を展開していくことが重要です。
- このことは、令和2年9月に示された厚生労働省老健局老人保健課「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」でも示されています¹。

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、医療職、看護職、リハビリ職、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

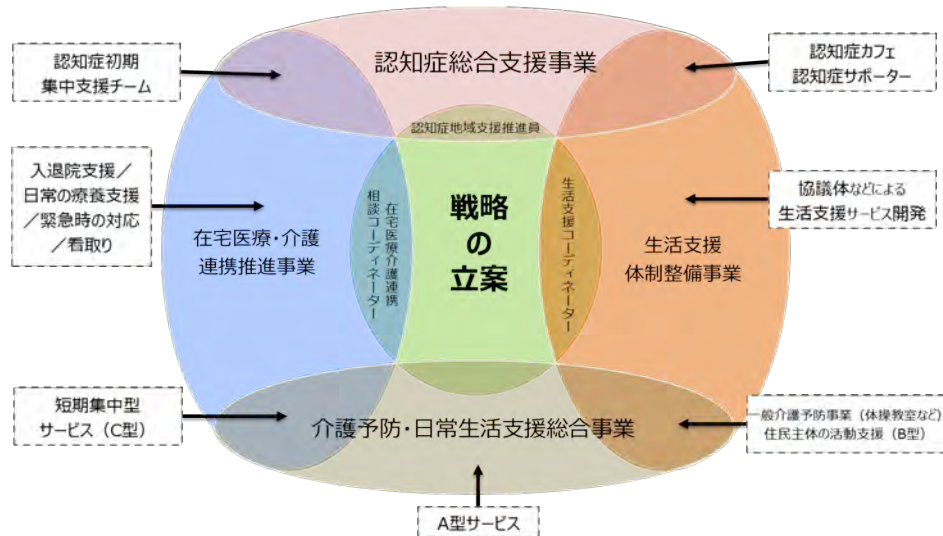


出典)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業 報告書」, 平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業, P5の図を一部改変

- 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。

要素の重なりに対応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、介護予防・日常生活支援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B型サービスも、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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

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 [「介護保険の地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の手引きについて」\(令和2年9月2日\)\(介護保険最新情報 Vol.871\)](#)
- 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](#)

1.3 人材の確保・育成／生産性の向上

1.3.1 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.27,P.48)。
- ✓ 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)におけるボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要である。(P.6,P.30)。

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

新 介護人材確保のためのボランティアポイントの活用
(地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

○ボランティアポイントを活用することで、介護分野の各種研修やボランティア活動へのインセンティブを拡大し、若者層、中年年齢層、子育てを終えた層、高齢者層など各層の**社会参加・就労的活動を推進するとともに介護現場での更なる活躍を支援。介護人材の裾野を拡大する。**

※現行制度で実施されている介護予防に資する高齢者向けのボランティアポイント制度の仕組みを参考

新 地域医療介護総合確保基金を活用した「介護人材確保のためのボランティアポイント」

若者層、中年年齢層、子育てを終えた層、高齢者層

○実施主体: 都道府県(市町村への補助を想定)
○ポイント付与の対象: 若者、中年年齢者、子育てを終えた者、高齢者等。認知症の人も対象。
○対象事業:
① 都道府県等が実施する介護分野への入門的研修等の各種研修の受講
② 高齢者の通いの場、認知症カフェや介護施設等での介護の周辺業務(清掃、配膳、見守り等)などのボランティア活動
○財源構成: 国2/3、都道府県1/3

<取組のイメージ>

介護予防に着目(現行制度)

通いの場への参加 → 通いの場の運営や補助等を行うボランティア → さらに社会参加を希望する者

ポイント ↑

人材確保に着目

介護分野の研修参加 → 実践 → 介護の周辺業務 → ステップアップ → 介護現場での更なる活躍

ポイント ↓

(注) チームオレンジにおける認知症カフェ等での見守り (ステップアップ)

【現行制度】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」

高齢者層

○実施主体: 市町村(平成30年度:515市町村で実施)
○ポイント付与の対象: 高齢者
○対象事業: ①介護予防に資するボランティア活動
②介護予防に資する活動への参加
○財源構成: 国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、介護保険料50%

※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は可能(共通経費は登録者数の多い制度に計上)
※それぞれ単独での実施も可能

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.30,P.50)。

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、介護現場確信会議)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。

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^{2,3}

- 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

IV 第8期基本指針のポイント解説

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4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 [「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](#)
- 4 [「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

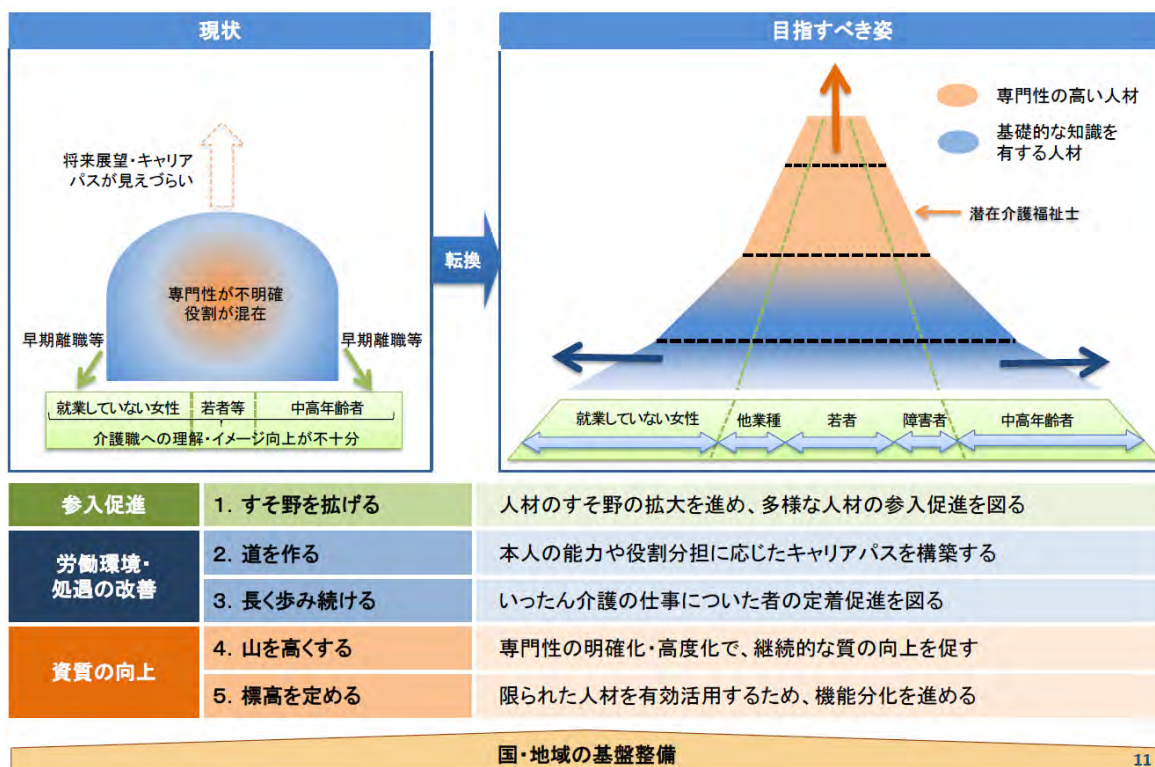
【基本指針より】

- ✓ 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.31,P.50)。

概要^{1,2}

- 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



国・地域の基盤整備

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](#)

1.3.4 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であり、また、個々の申請様式・添付書類や手続の簡素化、様式例の活用による標準化を進める必要がある。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である(P.6)。
- ✓ 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.10)。
- ✓ 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・添付書類や手続に関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である(P.16)。
- ✓ 業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要である(P.30,P.50)。

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、限られた人身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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<介護分野の文書に係る主な負担軽減策>³

介護分野の文書に係る主な負担軽減策				
	指定申請	報酬請求	実地指導等	
簡素化・標準化の検討が、ICT化の推進にも繋がる。 (並行して検討することが有益な項目は柔軟に取り扱う。)	簡素化 <ul style="list-style-type: none"> ●提出時のルールによる手間の簡素化⑥⑨⑩ ・押印、原本証明、提出方法(持参・郵送等) ●様式、添付書類そのものの簡素化①②③⑤⑦⑧⑪⑫ ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等⑥ ・処遇改善加算/特定処遇改善加算⑤⑥ ●介護医療院への移行にかかる文書の簡素化⑥ ●変更届の頻度等の取扱い⑪ ●更新申請時に求める文書の簡素化⑪ ●併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化⑪ ・複数種類の文書作成(例:介護サービスと予防サービス) ・複数窓口への申請(例:介護サービスと総合事業) ・手続時期にずれがあることへの対応 	報酬請求 <ul style="list-style-type: none"> ●提出時のルールによる手間の簡素化⑥⑨⑩ ・押印、原本証明、提出方法(持参・郵送等) ●様式、添付書類そのものの簡素化①②③⑤⑦⑧⑪⑫ ・勤務表の様式、人員配置に関する添付書類 ・その他、指定申請と報酬請求で重複する文書 ・平面図、設備、備品等⑥ ・処遇改善加算/特定処遇改善加算⑤⑥ ●介護医療院への移行にかかる文書の簡素化⑥ ●変更届の頻度等の取扱い⑪ ●更新申請時に求める文書の簡素化⑪ ●併設事業所や複数指定を受ける事業所に関する簡素化⑪ ・複数種類の文書作成(例:介護サービスと予防サービス) ・複数窓口への申請(例:介護サービスと総合事業) ・手続時期にずれがあることへの対応 	実地指導等 <ul style="list-style-type: none"> ●実地指導に際し提出する文書の簡素化④⑤⑬⑭ ・重複して求める文書 ・既提出文書の再提出 ●実地指導等の時期の取扱い⑪⑬⑭ 	<凡例> R元年度の取組 1~2年以内の取組(R2年~R3年度) 3年以内の取組(R4年度まで) ※取組を徹底するための方策
	標準化 <ul style="list-style-type: none"> ●H30省令改正・様式例改訂の周知徹底による標準化⑥ ●様式例の整備(総合事業、加算の添付書類等)⑬⑭ ●ガイドライン、ハンドブック等、効果的な周知の方法(R4調査研究事業で最終版完成予定) 	報酬請求 <ul style="list-style-type: none"> ●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化④⑤⑬⑭ 	実地指導等 <ul style="list-style-type: none"> ●標準化・効率化指針の周知徹底による標準化④⑤⑬⑭ 	※取組を徹底するための方策 ■各取組の周知徹底(特に小規模事業者) ■国・都道府県から市区町村への支援 ■事業所におけるICT化の推進 ■自治体における取組推進のための仕組みの検討 他
	ICT等の活用 <ul style="list-style-type: none"> ●申請様式のHPIにおけるダウンロード⑤ ●ウェブ入力・電子申請(R4年度下半期から順次利用開始予定) ●データの共有化・文書保管の電子化(R4年度下半期から順次利用開始予定) 	報酬請求 <ul style="list-style-type: none"> ●ウェブ入力・電子申請(R4年度下半期から順次利用開始予定) ●データの共有化・文書保管の電子化(R4年度下半期から順次利用開始予定) 	実地指導等 <ul style="list-style-type: none"> ●実地指導のペーパーレス化⑥⑬⑭ ・画面上での文書確認 	

※ ○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}。

文書負担軽減にかかる取組は、インセンティブ交付金の評価対象

- 令和4年度 保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標(市町村分)では、Ⅲ介護保険運営の安定化に資する施策の推進(2)介護人材の確保に、「文書負担軽減にかかる取組を実施しているか」が定められています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 [令和4年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標\(市町村分\)](#)

13.5 地域医療介護総合確保基金に基づく ICT 導入支援事業

【基本指針より】

- ✓ 業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野のICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づくICT導入支援事業について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる(P.30,P.50)。

概要

- 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。ICTの導入は、特に介護記録・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¹。
- ICT導入支援事業は、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、介護現場のICT化に向けた導入を支援するもので、介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図ることを目的としています²。
- ICT導入支援事業は、令和3年度にはすべての都道府県で実施されており(地域医療確保総合確保基金以外の財源で実施した県を含む)、助成事業所数は、令和元年度 195 事業所から令和3年度には 5,371 事業所に拡大しています³。

ICT 導入支援事業の概要²

- 補助対象は、介護ソフト(記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、入退院時情報標準仕様、看護情報標準仕様を実装しているもの、財務諸表の CSV 出力機能を有するもの)、情報端末(タブレット、スマートフォン、インカム等)、通信環境機器等(Wi-Fi ルーター等)、運営経費(クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト等)です。
- 補助要件として、以下のことが定められています。
 - ・LIFE による情報収集・フィードバックに協力
 - ・他事業所からの照会に対応
 - ・導入計画の作成、導入効果報告(2 年間)
 - ・IPA が実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言/等。
- 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。

介護現場における ICT の利用促進に関するコンテンツ

- 介護現場における ICT の利用促進に向けては、厚生労働省が WEB ページを設けています。介護事業所における ICT の導入・普及セミナーのコンテンツ動画、ICT 導入支援事業で補助を行った事業所における導入の効果、「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」等が掲載されています³。

IV 第8期基本指針のポイント解説

参考資料

- 1 [『「地域医療介護総合確保基金\(介護従事者の確保に関する事業\)における「管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業」の実施について』の一部改正等について」別添2「ICT 導入支援事業実施要綱」\(令和4年6月17日\)](#)
- 2 [「令和5年度概算要求における地域医療介護総合確保基金\(介護従事者の確保に関する事業\)の要求内容について」\(令和4年9月1日\)](#)
- 3 [厚生労働省 HP「介護現場における ICT の利用促進」\(2023/2/28 参照\)](#)

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、各保険者において、要介護認定制度における業務の簡素化等も行いながら、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していくことが重要である(P.6)。

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3年度上半期では、申請から要介護認定まで平均 36.2 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

- なお、第 98 回社会保障審議会 介護保険部会(令和 4 年 9 月 26 日)において、新規申請及び区分変更申請における期間を原則 12 か月とするとともに、上限を 24 か月に延長することについて、論点が示されていましたが、同部会の意見等をふまえ、見送りとなっています^{1,3,4}。

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^{5,6}。

【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

IV 第8期基本指針のポイント解説

【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グブックで「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)⁷が発出されていますので、ご確認ください。
- なお、第98回社会保障審議会 介護保険部会(令和4年9月26日)において、介護認定審査会を簡素化する場合に、事前に審査会から包括的同意を得ることにより、審査会への通知を省略することについて論点が示されていましたが、同部会の意見等をふまえ、見送りとなっています^{1,3,4}。

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^{8,9}

- 要介護認定においてICTの導入が考えられる業務としては、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8,9の調査研究事業報告書で紹介されています。

参考資料

- 1 [社会保障審議会 介護保険部会 第98回資料「その他の課題について」\(令和4年9月26日\), 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 [社会保障審議会 介護保険部会 第98回資料「その他の課題について\(参考資料\)」\(令和4年9月26日\), 厚生労働省老健局](#)
- 4 [社会保障審議会 介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」\(令和4年12月20日\)](#)
- 5 [「平成30年4月1日以降の要介護認定制度等について」\(平成29年12月20日\)](#)
- 6 [『介護認定審査会の運営について』の一部改正について」\(平成30年3月23日\)](#)

- 7 [「介護認定審査会の簡素化等に係るQ&A」\(平成30年2月4日\)](#)
- 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」\(令和4年3月\), 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所](#)
- 9 [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](#)

1.4 自然災害・感染症対策

1.4.1 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.20)。
- ✓ 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.36,P.54)。

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ています。

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2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

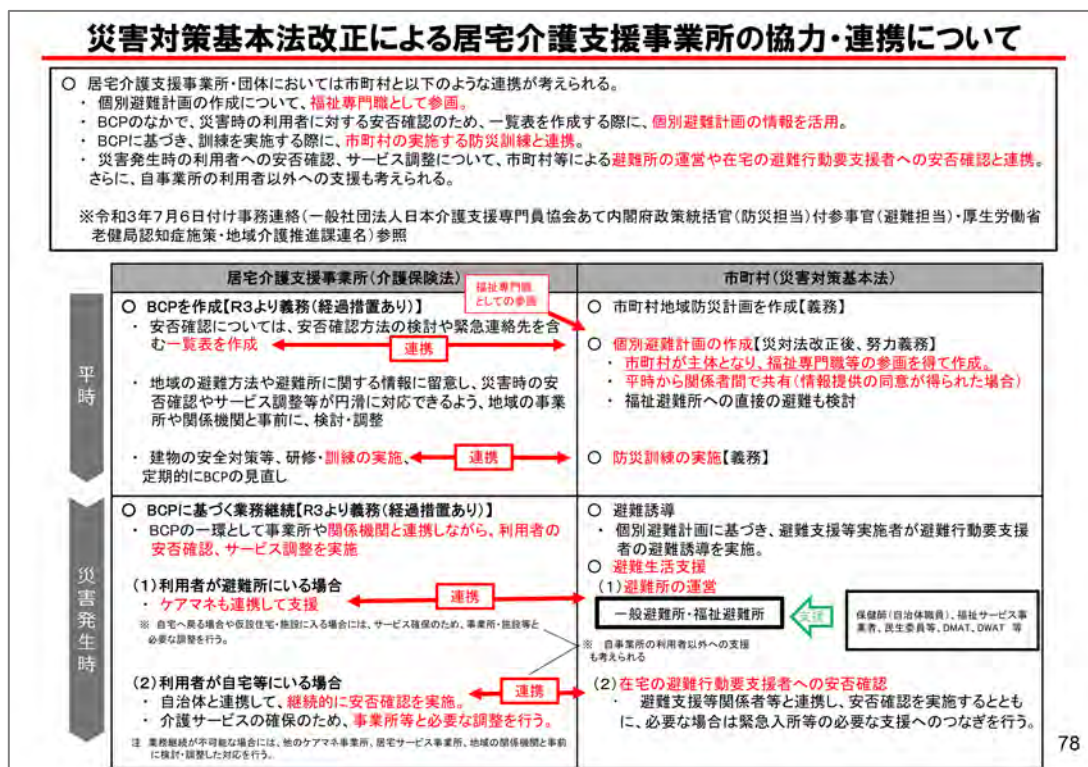


介護事業所等と市町村の連携

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>³



IV 第8期基本指針のポイント解説

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 [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\(厚生労働省ホームページ\)](#)
- 3 [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.20,P.43)。
- ✓ 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.36,P.54)。

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。

新型コロナウイルス感染症BCPの狙い¹

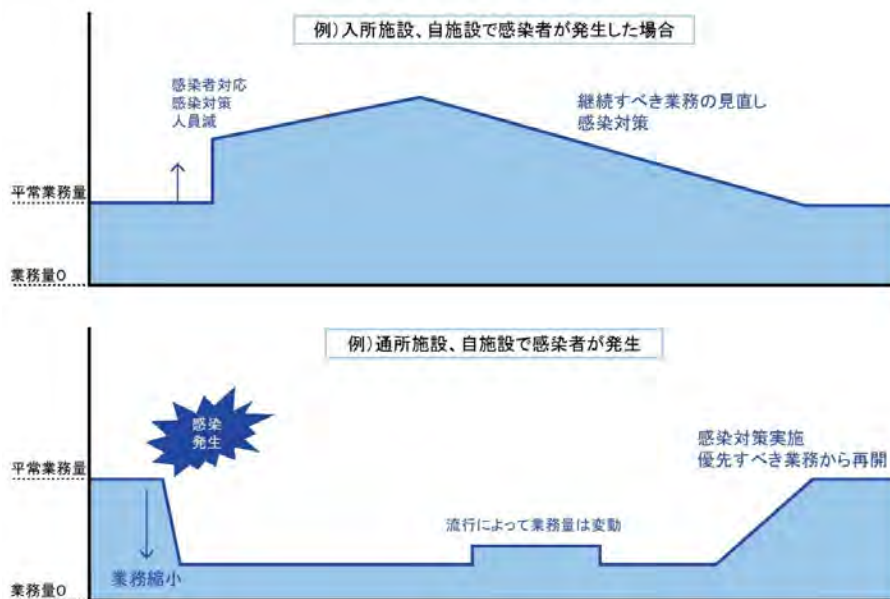
サービス種別に応じた、サービス提供継続のための対策の検討

- 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

IV 第8期基本指針のポイント解説

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て、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、新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業³を活用して、感染が発生した事業所への応援体制の構築等が考えられます。

参考資料

- 1 [「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症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 [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\(厚生労働省ホームページ\)](#)
- 3 [「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」について\(厚生労働省ホームページ\)](#)

1.5 目標設定・評価

1.5.1 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.17,P.40)。

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ふ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よう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。
- 保険者機能強化推進交付金等の評価指標は、大きくは「Ⅰ PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築」、「Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進」、「Ⅲ 介護保険運営の安定化に資する施策の推進」の3つから構成されており、保険者機能を評価するための指標が広く採用されています。

＜令和5年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標の項目
(市町村分)＞²

I	PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築
II	自立支援、重度化防止等に資する施策の推進
	(1)介護支援専門員・介護サービス事業所等
	(2)地域包括支援センター・地域ケア会議
	(3)在宅医療・介護連携
	(4)認知症総合支援
	(5)介護予防／日常生活支援
	(6)生活支援体制の整備
	(7)要介護状態の維持・改善の状況等
III	介護保険運営の安定化に資する施策の推進
	(1)介護給付の適正化等
	(2)介護人材の確保

- 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 [令和5年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金評価指標\(市町村分\)](#)
- 3 [地域支援事業実施要綱\[令和4年3月28日付\(老発0328第1号\)\]](#)

15.2 総合事業の事業評価

【基本指針より】

- ✓ 市町村は、個々の事業評価とともに、総合事業の実施状況について、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。
- ✓ 具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。(P.30)。

概要¹

- 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、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「介護予防・生活支援サービス」、「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.79)を参照してください。

参考資料

- 1 [地域支援事業実施要綱\[令和4年3月28日付\(老発0328第1号\)\]](#)

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、第七期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。(P.24,P.46)。

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。

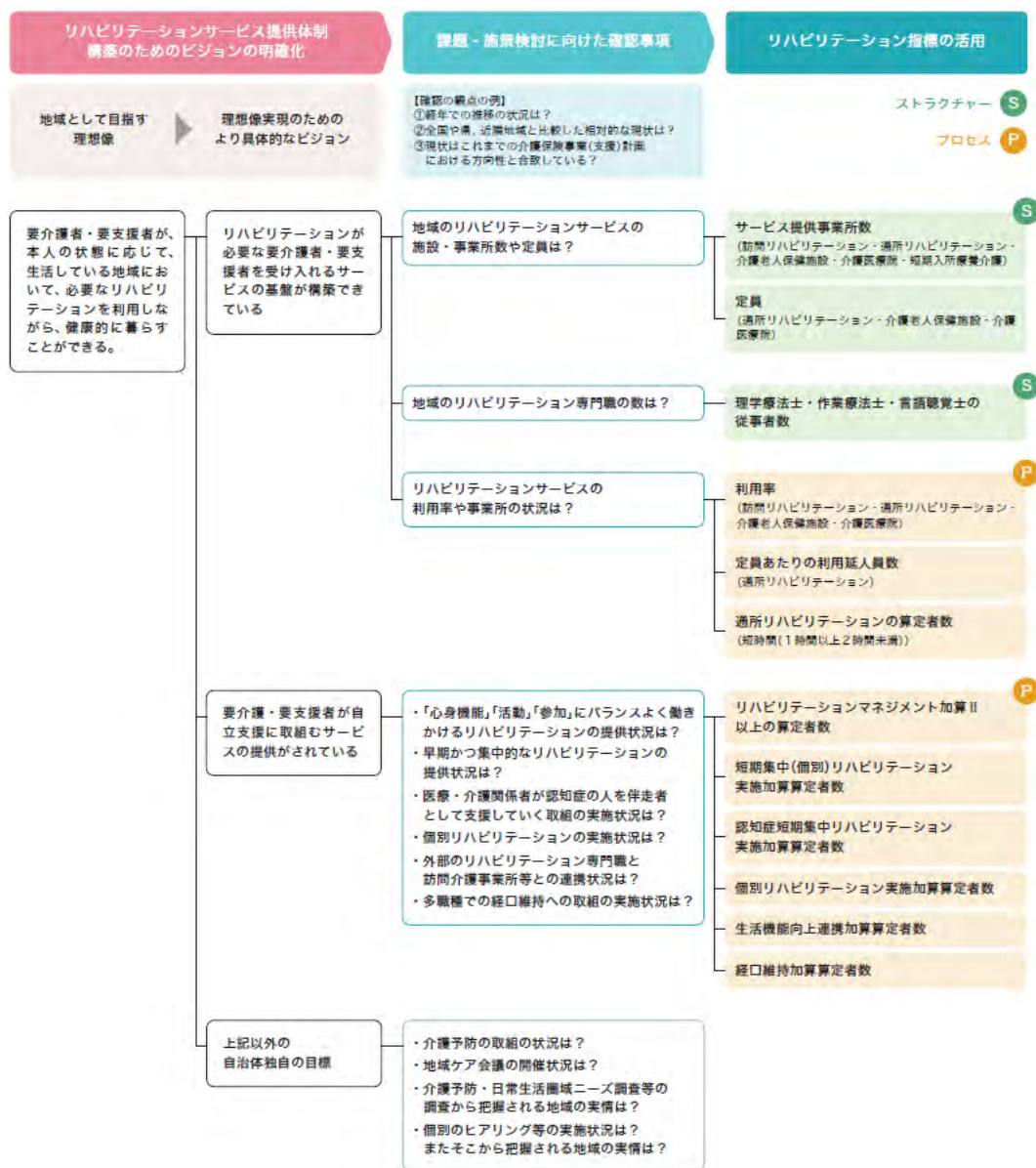
IV 第8期基本指針のポイント解説

- 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のが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。
- ✓ このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。
- ✓ 具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、保険者機能を強化していくことが重要である(P.13)。

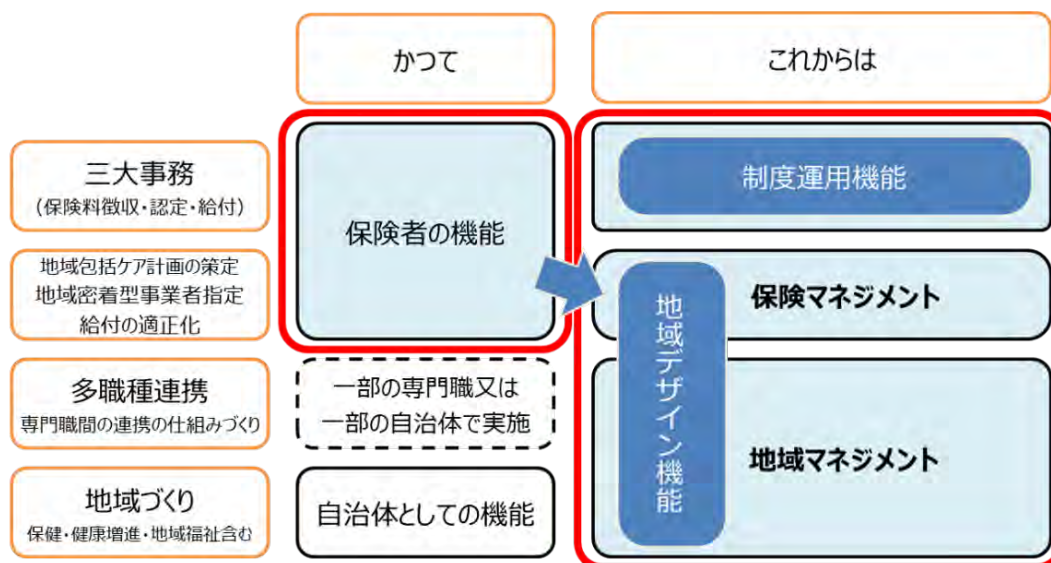
概要

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、介護予防・日常生活支援総合事業など、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。

IV 第8期基本指針のポイント解説

<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](#)

1 7 保険者機能強化推進交付金等の独自事業への活用

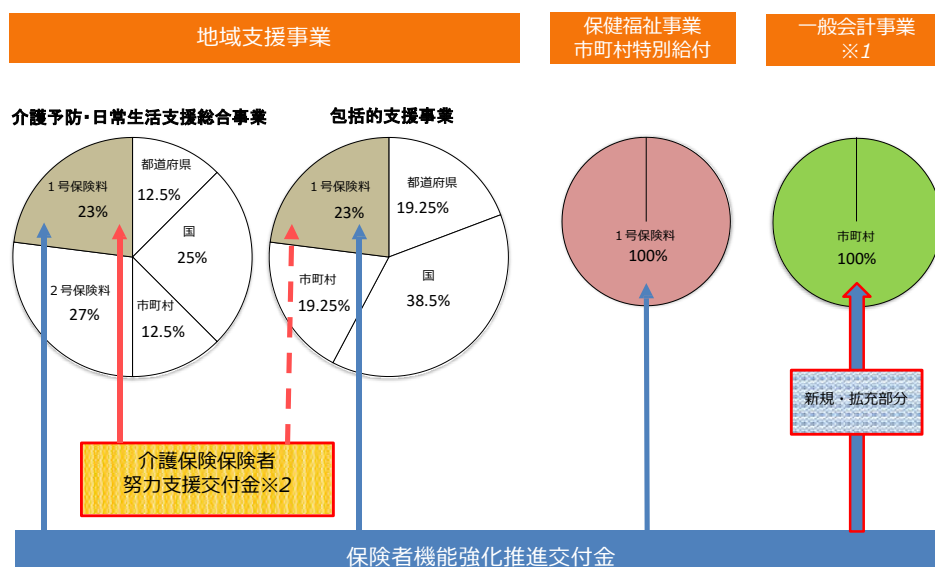
【基本指針より】

- ✓ 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、これらの事業を充実し、工夫した取組を実施することで、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい(P.35)。

概要

- 保険者機能強化推進交付金は、地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業・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、介護予防・日常生活支援総合事業、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、認知症総合事業に限る。)に充当可能。

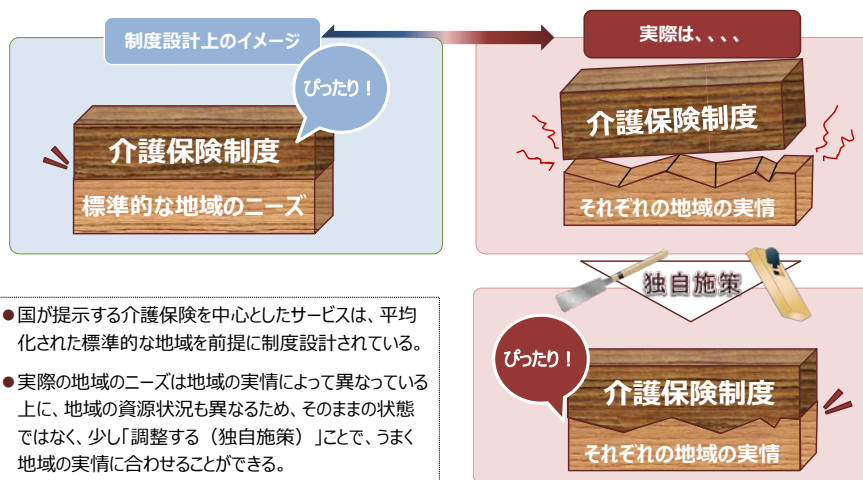
出典:厚生労働省資料

IV 第8期基本指針のポイント解説

独自施策等を含めた、地域の实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、それぞれの地域の实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、こうした地域の实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、地域の实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



<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实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
	対象者が、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8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	2
一 地域包括ケアシステムの基本的理念	2
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	2
2 介護給付等対象サービスの充実・強化	3
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	3
4 日常生活を支援する体制の整備	4
5 高齢者の住まいの安定的な確保	4
二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標	5
三 医療計画との整合性の確保	5
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	6
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	6
六 介護に取り組む家族等への支援の充実	7
七 認知症施策の推進	8
1 普及啓発・本人発信支援	8
2 予防	8
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	8
(一)医療・ケア・介護サービス	8
(二)介護者への支援	8
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	8
(一)認知症バリアフリーの推進	8
(二)若年性認知症の人への支援	8
(三)社会参加支援	9
5 研究開発・産業促進・国際展開	9
八 高齢者虐待の防止等	9
1 広報・普及啓発	9
2 ネットワーク構築	9
3 行政機関連携	9
4 相談・支援	9
九 介護サービス情報の公表	9
十 効果的・効率的な介護給付の推進	10
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	10
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	11
十三 保険者機能強化推進交付金等の活用	12
十四 災害・感染症対策に係る体制整備	12

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	13
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	13
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.....	13
2 要介護者等地域の実態の把握	13
(一)被保険者の現状と見込み	13
(二)保険給付や地域支援事業の実績把握と分析	14
(三)調査の実施.....	14
(四)地域ケア会議等における課題の検討.....	15
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備.....	15
(一)市町村関係部局相互間の連携	15
(二)市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催.....	15
(三)被保険者の意見の反映	15
(四)都道府県との連携.....	16
4 二千二十五年度及び二千四十年年度の推計並びに第八期の目標	16
(一)二千二十五年度及び二千四十年年度の推計	17
(二)第八期の目標	17
5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....	17
6 日常生活圏域の設定.....	17
7 他の計画との関係.....	18
(一)市町村老人福祉計画との一体性.....	18
(二)市町村計画との整合性	18
(三)市町村地域福祉計画等との調和.....	18
(四)市町村高齢者居住安定確保計画との調和.....	19
(五)市町村賃貸住宅供給促進計画との調和.....	19
(六)市町村障害福祉計画との調和	19
(七)市町村健康増進計画との調和	20
(八)生涯活躍のまち形成事業計画との調和.....	20
(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)第二条第十号口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.....	20
(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.....	20
(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.....	20
(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.....	20

(十三)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	21
8 その他	21
(一)計画期間と作成の時期	21
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発	21
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	21
1 日常生活圏域	21
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	21
(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	22
(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	23
3 各年度における地域支援事業の量の見込み	23
(一)総合事業の量の見込み	23
(二)包括的支援事業の事業量の見込み	24
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	24
(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	24
(二)介護給付の適正化への取組及び目標設定	25
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	26
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	26
(一)在宅医療・介護連携の推進	26
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	26
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	27
(四)地域ケア会議の推進	27
(五)高齢者の居住安定に係る施策との連携	28
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	28
(一)関係者の意見の反映	29
(二)公募及び協議による事業者の指定	29
(三)都道府県が行う事業者の指定への関与	29
(四)報酬の独自設定	29
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	30
(一)地域支援事業に要する費用の額	30
(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	30
(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	30
(四)総合事業の実施状況の調査、分析及び評価	30

基本指針(第8期)

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	30
	(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。	31
	(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。	31
	(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。	31
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	32
	(一)介護給付等対象サービス	32
	(二)総合事業	32
	(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	32
6	認知症施策の推進	33
	(一)普及啓発・本人発信支援	34
	(二)予防	34
	(三)医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	34
	(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	34
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	35
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	35
9	市町村独自事業に関する事項	35
	(一)保健福祉事業に関する事項	35
	(二)市町村特別給付に関する事項	35
	(三)一般会計による事業に関する事項	35
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	36
11	災害に対する備えの検討	36
12	感染症に対する備えの検討	36

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	37
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	37
2	要介護者等の実態の把握	37
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	38
	(一)都道府県関係部局相互間の連携	38
	(二)都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催	38
4	市町村への支援	38
5	二千二十五年度及び二千四十年年度の推計並びに第八期の目標	39

(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.....	39
(二)第八期の目標	40
(三)施設における生活環境の改善	40
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表.....	40
7 老人福祉圏域の設定.....	40
8 他の計画との関係.....	41
(一)都道府県老人福祉計画との一体性.....	41
(二)都道府県計画との整合性.....	41
(三)医療計画との整合性.....	41
(四)都道府県地域福祉支援計画との調和	42
(五)都道府県高齢者居住安定確保計画との調和	42
(六)都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和.....	42
(七)都道府県障害福祉計画との調和.....	42
(八)都道府県医療費適正化計画との調和	43
(九)都道府県健康増進計画との調和.....	43
(十)都道府県住生活基本計画との調和.....	43
(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.....	43
(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	43
(十三)福祉人材確保指針を踏まえた取組	43
(十四)介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組	44
(十五)認知症施策推進大綱を踏まえた取組	44
9 その他.....	44
(一)計画期間と作成の時期	44
(二)公表と地域包括ケアシステムの普及啓発.....	44
二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	44
1 老人福祉圏域.....	44
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	44
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.....	46
(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	46
(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	47
4 老人福祉圏域を単位とする広域的調整	47
5 市町村介護保険事業計画との整合性の確保	47

三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	48
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	48
(一)在宅医療・介護連携の推進	48
(二)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	48
(三)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	48
(四)地域ケア会議の推進.....	49
(五)介護予防の推進.....	49
(六)高齢者の居住安定に係る施策との連携.....	49
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.....	49
(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.....	49
(二)ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項.....	50
(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	50
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	50
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....	52
5 認知症施策の推進.....	52
(一)普及啓発・本人発信支援.....	52
(二)予防.....	53
(三)医療・ケア・介護サービス.....	53
(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.....	53
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	53
7 介護サービス情報の公表に関する事項	54
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.....	54
9 災害に対する備えの検討	54
10 感染症に対する備えの検討.....	54
第四 指針の見直し	56

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

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となる二千二十五年(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及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。

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

二千二十五年が近づく中で、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、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。また、世帯主が高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要である。

この指針は、こうした状況を踏まえ、二千二十五年及び二千四十年における目標を示した上で、第八期(令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。)の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス(介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等をいう。第一の十一、第二の三の4(一)及び第三の二の5を除き、以下同じ。)を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

一 地域包括ケアシステムの基本的理念

市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び都道府県は、介護保険法(平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。)の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。

なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。また、今後高齢化が一層進展する中で、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、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。)の実現に向けた中核的な基盤となり得るのである。

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・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところであり、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としている。

このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要である。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等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、フレイル、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指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。

その際、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえ、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等の普及に当たっては、要介護者等をはじめ地域の住民やサービス事業所等を含めた地域全体に対して理解を図っていくことが重要である。

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。

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、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援のもと、市町村が主体とな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及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携(以下「在宅医療・介護連携」という。)を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士若しくは作業療法士若しくは言語聴覚士、管理栄養士又は歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。

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、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。

平成二十六年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成三十年四月より全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)へ移行することとされた。市町村においては、法第百十五条の四十五の二第一項の規定に基づき公表する厚生労働大臣が定める指針等(以下「ガイドライン」という。)や好事例の提供等を参考に、地域支援事業の活用はもちろんのこと、市町村が行う一般施策等も併せながら積極的に必要な体制の整備に取り組むことが重要である。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

地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。)やサービス付き高齢者向け住宅(高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成十三年法律第二十六号)第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。)等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、都道府県が適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。

また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養

護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。

さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進することや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。

また、今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。

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

二 二千二十五年及び二千四十年を見据えた目標

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。以下同じ。)以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて二千二十五年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、二千四十年を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第七期(平成三十年度から令和二年度までをいう。以下同じ。)の達成状況の検証を踏まえた上で、第八期の位置付け及び第八期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。

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る。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。

当該協議の場においては、例えば、各都道府県において地域医療構想(医療法第三十条の四第二項第七号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。)が策定されていることも踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計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、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)や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

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

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠である。

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、外国人介護人材の受入れ環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善(介護助手の取組)、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である。

また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、七に掲げる各施策の推進に必要な人材育成のための取組を進めることが重要である。

地域包括支援センターの職員については、その業務が適切に実施されるよう、地域包括支援センターの評価の結果に基づき、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、三職種以外の専門職や事務

職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。なお、その際、地域包括支援センター運営協議会において検討を行い、市町村は、地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて職員体制の検討を行うことが重要である。

さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、[地域医療介護総合確保基金\(介護従事者確保分\)におけるボランティア活動へのポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要である。](#)

生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。介護現場における業務仕分けや、介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応して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、都道府県及び市町村において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことも重要である。

[業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であり、また、個々の申請様式・添付書類や手続の簡素化、様式例の活用による標準化を進める必要がある。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。](#)

[また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、各保険者において、要介護認定制度における業務の簡素化等も行いながら、引き続き、要介護認定を滞りなく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。](#)

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。

こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との

連携など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図ることが重要である。

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。

したがって、今後は、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる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。

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。

(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 高齢者虐待の防止等

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(平成十七年法律第二百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。)が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体における高齢者虐待防止の体制整備が重要である。

1 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる部局(相談通報窓口)の住民への周知徹底、地方公共団体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ的高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。

2 ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療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。

3 行政機関連携

成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等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。

4 相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行うこと。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことが重要である。

養護者による高齢者虐待の主な発生要因については、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実が求められており、地域の実情を踏まえて取り組むことが重要である。また、養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう求めることが重要である。

九 介護サービス情報の公表

介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものである。

都道府県においては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム(以下「情報公表システム」という。)を通じて、各介護事業所・施設の介護サービス情報を公表しているが、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ることが重要である。

また、市町村においては、情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定及び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。

十 効果的・効率的な介護給付の推進

二千二十五年や、二千四十年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった介護保険制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要であり、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、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めるとともに、必要に応じて市町村に対し、実施上の技術的事項について必要な助言をすることにより、介護給付の適正化事業の一層の推進に取り組むことが重要である。

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。

なお、このような観点も踏まえ、第八期からの調整交付金の算定に当たっては、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。

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

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。

平成二十九年の法改正では、市町村の保険者機能の強化を図るとともに、国と都道府県による重層的な支援を行うため、都道府県による市町村支援を法律上に位置付け、明確にしたところである。また、この一環として、市町村や都道府県の自立支援、重度化防止等に関する取組を評価指標の達成状況に応じて支援する交付金として保険者機能強化推進交付金を創設し、さらに、令和二年度からは、介護保険保険者努力支援交付金を創設してその拡充を図ったところである。都道府県が市町村を支援するに当たっては、これらの交付金の管内市町村に係る評価結果を活用し、小規模市町村をはじめ、市町村の取組状況を踏まえたきめ細かい支援を行い、地域全体の底上げを図っていくことが重要である。

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。

十二 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努めることが定められた。あわせて、当該実績評価については、市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は管内市町村に係る評価結果と併せて厚生労働大臣に結果を報告することとされた。

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

道府県においては、市町村における高齢者の自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に行うことが必要であり、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。

十三 保険者機能強化推進交付金等の活用

高齢化が進捗し、総人口・現役世代人口が減少する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、介護保険制度の持続可能性を維持するため、保険者機能を強化すべく、平成二十九年の法改正により、保険者が地域の課題を分析して、高齢者の自立支援、重度化防止等に取り組むことが制度化された。

これを受けて、平成三十年度には、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための保険者機能強化推進交付金が創設された。

また、令和二年度には、保険者による介護予防及び重度化防止に関する取組について更なる推進を図るため、予防・健康づくりに資する取組に重点化した新たな介護保険保険者努力支援交付金が創設された。

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

都道府県及び市町村においては、保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援、重度化防止等に向けた必要な取組を進めるとともに、新たな事業への積極的な展開を含めて、各種取組の一層の強化を図ることが重要である。

十四 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、都道府県及び市町村においては、次の取組を行うことが重要である。

- 1 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施すること。
- 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。
- 3 都道府県、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。

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のが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。

このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本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徴を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。

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、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

市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、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の見通し等を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。

(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、計画の適切な箇所を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、計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが更に求められる。

なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。

この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を介護保険事業計画作成委員会等の場において示すとともに、その意見を踏まえて、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めることが重要である。

また、第七期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画(老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。)の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第八期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。

(三) 調査の実施

市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査(以下「各種調査等」という。)の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること(以下「介護離職」という。)を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。この場合、調査の時期、方法等を示すとともに、広域連合等における複数の市町村による共同実施については、その取組等を盛り込むよう努めるものとする。また、都道府県においては、管内市町村や広域連合等において各種調査等の実施が円滑に進むよう、必要に応じて助言や広域的な支援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

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、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を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。

業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。

さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であり、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。

4 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備するとともに、地域の介護需要のピーク時を視野に入れながら二千二十五年度の介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である(なお、介護需要及びサービスの種類ごとの量の見込みは、二千四十年についても推計することが重要である。)

また、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要である。

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

(一) 二千二十五年度及び二千四十年度の推計

市町村は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする(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、二千四十年年度についても推計するよう努めるものとする。)

その際には、第一の三を踏まえ、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要である。

(二) 第八期の目標

市町村は、の推計を踏まえて第八期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第八期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第八期の位置付けを明らかにするとともに、第八期の具体的な施策により目指す目標を定めることが重要である。

その際には、その地域の特色を具体的に反映した目標とすることが重要である。

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。

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、第八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。

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(社会福祉法第一百七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(平成十九年法律第一百二十二号)第六条第一項に規定する市町村賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。)、市町村障害福祉計画(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第二百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。))第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。)、市町村健康増進計画(健康増進法(平成十四年法律第三百三十三号)第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。))又は生涯活躍のまち形成事業計画(地域再生法(平成十七年法律第二十四号)第十七条の十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。以下同じ。))その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。

また、市町村介護保険事業計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。

(一) 市町村老人福祉計画との一体性

市町村老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。

このため、市町村介護保険事業計画については、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(二) 市町村計画との整合性

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療及び介護のサービスを総合的に確保することが重要である。

このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとする。

(三) 市町村地域福祉計画等との調和

介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。

特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。

このため、市町村介護保険事業計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる市町村地域福祉計画と調和が保たれたものとする。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。

なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援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

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

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とともに生きる、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。

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。

第八期市町村介護保険事業計画については、令和三年度から令和五年度までを期間として、令和二年度中に作成することが必要である。

(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。

また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報(介護保険制度の基本的理念を含む。)及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。

さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を工夫しながら、様々な経路や方法によりこれらの関係者による多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。

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。

「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に都市部では高齢者人口増加に備え、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になら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みを定めることも重要である。

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。

(一) 各年度における介護給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み

イ 市町村及び日常生活圏域ごとの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの量の見込み

各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護それぞれの必要利用定員総数及び指定地域密着型サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。

その際、日常生活圏域ごとに均衡のとれた介護給付対象サービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた必要利用定員総数及び見込量を定めること。特に、入所申込者が多数存在する指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、保険者である市町村において、入所申込みを行っている要介護者等のうち、介護の必要性や家族の状況等により、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と判断される被保険者を適宜の方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

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

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

ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み

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

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

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

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

(二)各年度における予防給付対象サービス(介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。)の種類ごとの量の見込み

イ 指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み

各年度における指定地域密着型介護予防サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。

その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を確保すること。

ロ 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの量の見込み

指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。

その際、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを踏まえること。

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、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。

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。

(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。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。

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

4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要である。

こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活

動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。

また、高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援することが重要である。具体的には、地域住民、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力や専門家により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることが可能であることにも留意すること。

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

加えて、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。

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

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

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

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

このため、第八期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化(認定調査状況チェッ

ク)、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要五事業の取組状況を勘案することとしたところである。

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

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

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

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

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

1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

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

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

(一) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症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、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

(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。)第二百五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。)と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第二百五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするともに、具体的に定めることが重要である。

(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、社会参加意欲の強い団塊の世代が高齢化していくことから、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めることを定めることが重要であるとともに、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。

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

また、生活支援・介護予防サービスの充実においては、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防に繋がるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、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、市町村の衛生部門、交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。

(四) 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題

の発見」、「地域づくり、資源開発」及び「政策の形成」の五つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要である。

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

なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担するとともに、市町村は地域包括支援センターが抽出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができる環境を整えることが重要である。

(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて都道府県と連携を図り定めることが重要である。

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

さらに、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することや、居住支援協議会等の場を設置する等、社会福祉法人、居住支援法人等による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることも重要である。

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、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護(以下「定期巡回・随時対応型訪問介護看護等」という。)、特定施設などの各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化を見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。

この場合においては、次の点に留意して介護給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者

の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等多様な事業者の参入を促進する工夫を図ることが重要である。

また、人口減少等により介護サービス需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。都道府県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を行うことも考えられる。

(一) 関係者の意見の反映

市町村は、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス(以下「指定地域密着型サービス等」という。)に係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに指定の拒否並びに指定地域密着型サービス等の当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置する等の措置を講ずるものとする。この場合においては、事務を効率的に処理するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。

(二) 公募及び協議による事業者の指定

市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、市町村がその見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定(以下「公募指定」という。)を行うことができ、また、市町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、訪問介護、通所介護又は短期入所生活介護が市町村介護保険事業計画に定める見込量に達しているとき等に、都道府県に協議を求めることができ、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所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)やそれらの者が参画する協議体を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。

また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。

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

具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。

4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項

介護保険事業の運営主体である市町村は、二千二十五年及び二千四十年を見据えて、第八期に必要な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(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、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野のICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づくICT導入支援事業について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。

さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。

加えて、市町村は、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や都道府県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことが重要である。

生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。

生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。具体的には、都道府県は、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作り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を両輪で進め、子供か

ら高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。

業務の負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要である。

また、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備することが重要である。

5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項

(一) 介護給付等対象サービス

指定居宅介護支援又は指定介護予防支援(以下「指定居宅介護支援等」という。)の事業を行う者が、介護給付等対象サービス(指定居宅サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下このにおいて同じ。(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。

(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、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。

総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。

(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化

地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点か

ら、機能や体制の強化を図ることが必要である。

なお、運営に関して市町村においては、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていくことが重要である。

①については、担当する高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を確保すること。また、保健師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者又は主任介護支援専門員に準ずる者を配置している場合には、それぞれ、保健師、社会福祉士又は主任介護支援専門員の配置に取り組むこと。加えて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。

②については、包括的支援事業を委託された者が設置した地域包括支援センター等に対する運営方針について、それぞれの地域包括支援センターごとに工夫して提示することが効果的であり、行政との役割分担を明確化すること。

また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たす地域包括支援センターや、認知症等の特定の分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置付け等を行い、効果的・効率的な運営体制を構築すること。

③については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めることが必要である。また、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。その際、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用することも有効である。

その他、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐなどの対応を行う体制を整備するとともに、今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築することが重要である。特に、地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である。

また、業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、適正な介護予防マネジメント費の設定等により、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、必要な外部委託を行いやすい環境整備を進めていくことが重要である。

加えて、介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化について、具体的な取組を定めることが重要である。

6 認知症施策の推進

市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、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

基本指針(第8期)

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)の本人発信支援や(四)若年性認知症の人への支援等)も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。

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

(一) 普及啓発・本人発信支援

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

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(早期発見・早期対応)

(イ)認知症地域支援推進員の活動の推進(「認知症ケアパス」の作成・活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等)

(ロ)認知症初期集中支援チームの活動の推進(認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスに繋ぐ等の初期の支援の実施等)

ロ 介護者等への支援

認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

ハ 介護者等への支援

認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等

(四) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

イ 認知症バリアフリーの推進

(イ)地域での見守り体制や検索ネットワークの構築(認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICTを活用した検索システムの活用等)

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

(ハ)成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画(成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。)に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

ロ 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援

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)、(二)に掲げる事項の他、地域の実情に応じて、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。

なお、保険者機能強化推進交付金は、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進することを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、これらの事業を充実し、工夫した取組を実施することで、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい。

10 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制整備並びに市町村として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが重要である。

なお、指定介護療養型医療施設については、二千二十三年度(令和五年度)末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援していくことが極めて重要である。

11 災害に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。

12 感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。

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。

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

都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者等の数、介護給付等対象サービスを提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。

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

また、第七期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画(老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。)の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、この結果を第八期介護保険事業支援計画の作成に活用することが重要である。

さらに、市町村介護保険事業計画を基礎として、計画期間中及び将来的な人口構造、被保険者数、要介護者等の数等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとで定めることが重要である。

その際、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各地域における中長期的な人口構造の変化の見通し等を踏まえることが重要である。

また、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要な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、市町村介護保険事業計画の作成に必要な助言をするとともに、市町村と意見を交換するための協議の場を設ける等、より緊密な連携を図っていくことが重要である。

また、都道府県は、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画の作成に関する指針を定めるとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、老人福祉圏域ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等の老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが重要である。

さらに、都道府県は、市町村による介護保険等対象サービスや地域支援事業の需要の把握等を進めるための具体的な分析や評価等が個人情報の取扱に配慮しつつ円滑に行われるよう、支援を行うことが望

ましい。

なお、小規模な市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることに鑑み、都道府県は、老人福祉圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。

市町村における地域包括支援センターの適切な運営の支援については、地域包括支援センターの職員の確保が市町村の対応だけでは困難な場合における、職能団体等と連携した広域調整の実施や、市町村職員や地域包括支援センター職員等に対するケアマネジメント支援等に関する研修の実施、様々な取組事例の発信等の取組について定めることが重要である。

加えて、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止等に向けた取組を支援することが重要である。

さらに、都道府県は市町村に対し、会議、研修又は事務連絡等を通じて必要な助言等の支援を行い、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等の情報を積極的に市町村に情報提供することが重要である。

さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であり、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用を促進することが重要である。

5 二千二十五年度及び二千四十年の推計並びに第八期の目標

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うとともに、市町村が行う推計を踏まえながら地域包括ケアシステムを支える人材の確保、資質の向上等の取組を進めるための中長期的視点に立って、第八期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。

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、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) 二千二十五年度及び二千四十年の介護人材等の推計及び確保

都道府県は、市町村が推計した二千二十五年度及び二千四十年において必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスの状況を明らかにすることが重要である。その上で、二千二十五年度及び二千四十年に都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルの確立により、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めることが重要である。

(二) 第八期の目標

都道府県は、の推計を踏まえて地域包括ケアシステム深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中での第八期の位置付けを明らかにするとともに、第八期の具体的な施策により目指す目標を定めることが重要である。

その際には、都道府県における地域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。

(三) 施設における生活環境の改善

都道府県は、二千二十五年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員(施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合にあっては、当該一部の入所定員。以下この(三)において同じ。)の合計数が占める割合については、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準(都道府県介護保険事業支援計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準をいう。三の2の(二)において同じ。)である五十パーセント以上(そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上)とすることを目標として定めるよう努めるものとする。

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

和三年度からの第八期計画期間に向けて、努めることが必要である。

なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画(医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。)を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域(同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。)と整合性が取れたものとする。

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(社会福祉法第八十八条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。)、都道府県高齢者居住安定確保計画(高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。)、都道府県賃貸住宅供給促進計画(住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。)、都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画(高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。)、都道府県健康増進計画(健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。)又は都道府県住生活基本計画(住生活基本法(平成十八年法律第六十一号)第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。)その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。

また、都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。

(一) 都道府県老人福祉計画との一体性

都道府県老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。

このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(二) 都道府県計画との整合性

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することが重要である。

このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県計画との整合性の確保を図るものとする。

(三) 医療計画との整合性

医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針(平成十九年厚生労働省告示第七十号)において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。

特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、

これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画の作成において、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制を図っていくことが重要である。

(四) 都道府県地域福祉支援計画との調和

介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。

特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。

このため、都道府県介護保険事業支援計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる都道府県地域福祉支援計画と調和が保たれたものとする。

その際、都道府県地域福祉支援計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。

(五) 都道府県高齢者居住安定確保計画との調和

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める都道府県高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。

また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高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。

(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た場合には、その取組等と調和が保たれたものとする。

(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。

(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

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。

9 その他

(一) 計画期間と作成の時期

都道府県介護保険事業支援計画は、三年を一期として作成する。

第八期都道府県介護保険事業支援計画については、令和三年度から令和五年度までを期間として、令和二年度中に作成することが必要である。

(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

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の必要入所定員総数(指定介護療養型医療施設にあっては、当該

指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数)並びに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。その際、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案するものとする。さらに、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要であり、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、都市部では高齢者人口増加に備えた、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。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。

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。

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、介護専用型特定施設入居者生活介護等に係る必要利用定員総数(混合型特定施設の必要利用定員総数を定めた場合は、その必要利用定員総数を含む。)及び介護保険施設に係る必要入所定員総数には、医療療養病床及び指定介護療養型医療施設が介護専用型特定施設入居者生活介護等を提供する施設、混合型特定施設又は介護保険施設(指定介護療養型医療施設を除く。)に転換する場合、介護老人保健施設(平成十八年七月一日から平成二十九年度末までに指定介護療養型医療施設及び医療療養病床から転換して介護保健施設サービスの事業を行う施設として許可を受けたものに限る。)が介護保険施設(介護医療院に限る。)に転換する場合における当該転換に伴う利用定員又は入所定員の増加分は含まないものとする。

また、各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付等対象サービスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を

必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて定めること。

3 市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定

(一) 市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定

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

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

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

このため、例えば、①都道府県内外の先進事例の収集と情報提供、②地域包括ケア「見える化」システムや令和二年度の法改正により新たに収集することとされた情報を含むデータを活用した管内市町村の要介護認定率や介護給付費等の分析等を通じた多角的な地域課題の把握の支援、③専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、大学等との連携体制の構築、④市町村職員等に対する研修の実施、⑤各市町村の地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の安定的な派遣等に関する都道府県医師会等の県下の医療関係団体との調整、⑥リハビリテーション提供体制の計画的な整備といった取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。この他、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。

これらの目標については、都道府県による様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

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

(二) 市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定

市町村の取組への支援に関する目標の策定に当たっては、市町村と支援内容等の意見交換を行うとともに、市町村介護保険事業計画における目標を十分に踏まえた内容とすることが重要である。

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

このため、例えば、各年度において、その達成状況、主要五事業の取組状況を点検し、その結果に基づき対策を講ずるとともに、都道府県が中心となって国保連合会と連携し、市町村に対する支援を行うという取組が考えられる。また、縦覧点検・医療情報との突合に係る国保連合会への委託については、都道府県内の過誤調整の処理基準が統一されることで、より正確な効果が得られることから、都道府県内の全市町村が国保連合会に委託するよう働きかけるという取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。

なお、介護給付の適正化への支援に関しては、都道府県介護給付適正化計画を別に策定することでも、差し支えない。この場合、都道府県介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、都道府県介護保険事業支援計画と整合の図られたものとする。

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、医療及び介護の提供体制を一体的に整備していくための協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとするのが重要である。

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实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構築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も併せて定めることが重要である。

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

(一) 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。

在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、医療部局とも連携しながら、在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整や市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援や、各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。

(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事等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。

具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の養成、市町村・NPO・ボランティア・民間事業者等を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支

援することが重要である。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、管内市町村の状況を把握の上、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行うことが望ましい。

(四) 地域ケア会議の推進

第二の三の1の(四)に掲げる地域ケア会議の推進について、市町村への支援策を定めることが重要である。具体的には、地域ケア会議の適切な運営にかかる市町村職員の研修の実施、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する地域ケア会議の趣旨等に関する説明会の実施、好事例の発信等、市町村の取組を推進することが重要である。

(五) 介護予防の推進

介護予防の推進に当たっては、都道府県の介護保険部門と衛生部門が連携しながら、広域的な立場から、市町村の介護予防の取組の評価、例えば都道府県医師会等との連携を通じたりハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防の取組や保健事業に従事する者の人材育成等の市町村への支援策を定めることが重要である。

(六) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。

このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて市町村と連携を図り定めることが重要である。

また、今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。

さらに、[居住支援協議会等の場も活用しながら、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組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。](#)

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つて、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。

したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となつて整備すべき施設等以外の広域的な施設等の整備を行うことが重要である。

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のが重要である。

(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資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項

地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるよう努めるものとする。特に、介護人材が不足する中で必要な人材を確保していくためには、限られた人材の有効活用に加えて、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業(介護助手の取組)、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続等支援事業の活用等により、人材の裾野を広げることも重要である。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環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボットやICTの活用等による介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。

- (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、業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野のICT導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づくICT導入支援事業について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。

さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。

また、介護支援専門員については、介護離職の防止の実現に向け、介護に取り組む家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。

加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。その際、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善(介護助手の取組)、複数法人による協同組合の推進、介護人材の悩み相談窓口の整備、出産・育児・介護等と仕事の両立支援など、介護現場革新に取り組むための方策を、以下の点に留意して定めるよう努めるものとする。

- (一) 都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、協議体を設け、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。
- (二) 事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくPDCAサイクルを確立すること。

介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境作りに取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が地域内の介護施設等へ先進的な取組を市町村と連携して普及していくことが重要である。

また、市町村と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子供から高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。

在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。

訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。

また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や入退院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要で

ある。

業務の効率化の観点からは、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めることが重要である。

さらに、要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員等の資質の向上に資する研修等を行うことが重要である。

4 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項

介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けることができるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等に鑑み、介護保険施設の入退所(介護保険施設相互間の転所を含む。)を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報を住民に提供するための体制整備、介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。

なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。

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

さらに、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるようにするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村や居宅介護支援事業者、医療機関等に対する周知啓発等、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。

5 認知症施策の推進

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

また、市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、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) 広域検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

ロ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症コーディネーターの活動の推進(相談支援、就労・社会参加のネットワーク作り、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワーク作り等)

ハ 社会参加支援の推進

介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者の社会参加や社会貢献の活動の導入支援

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。

第八期においては、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できるよう都道府県の積極的な取組が重要である。

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。

8 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制整備並びに保険者向けの研修会の開催、情報提供等の都道府県として講ずる支援措置に関する事項を盛り込むことが重要である。

なお、指定介護療養型医療施設については、二千二十三年度(令和五年度)末の廃止期限までに、介護医療院への移行等が確実に行われるよう、より早期の意思決定を支援していくことが極めて重要である。

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。

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。

第四 指針の見直し

この指針は、令和三年度からの第八期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に資するよう定めたものである。

この指針については、法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。

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
---	--

	<p>ができるよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。</p> <p>なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけでなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把握して量の見込みを定めること。</p>
地域密着型通所介護	<p>地域密着型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</p>
認知症対応型通所介護	<p>認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</p>

四 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護療養施設サービス

<p>特定施設入居者生活介護</p> <p>認知症対応型共同生活介護</p> <p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>	<p>現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等(指定介護療養型医療施設を除く。)への転換予定などその地域の実情を勘案して量の見込みを定めること</p>
<p>介護福祉施設サービス</p> <p>介護保健施設サービス</p> <p>介護医療院サービス</p> <p>介護療養施設サービス</p>	<p>また、指定介護療養型医療施設については、設置期限が令和五年度末とされていることを踏まえ、現に利用している者の数及びそれらの者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに介護療養施設サービスの事業を行う者の介護保険施設等(指定介護療養型医療施設を除く。)への転換予定等を勘案した上で第八期介護保険事業計画期間においてその利用者が段階的に減少し、期末までに他のサービス等への移行等がなされるよう量の見込みを定めること。</p>

五 介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション及び介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護

<p>介護予防訪問入浴介護</p> <p>介護予防訪問看護</p> <p>介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>介護予防通所リハビリテーション</p> <p>介護予防短期入所生活介護</p>	<p>現に利用している者の数、居宅要支援者の利用に関する意向及び指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。</p>
---	---

介護予防短期入所療養介護	
--------------	--

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。
居宅予防支援	居宅要支援者が原則として利用することを前提として、居宅要支援者の数を勘案して、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、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。
介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。

令和4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
介護保険事業計画の手引き作成に資する調査研究事業
報 告 書

令和5（2023）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