

第10期介護保険事業(支援)計画の 基本指針案(大臣告示)

※令和8年7月15日に国会議資料として示されたもの

第10期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

- 2040年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、第10期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040年等の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことが更に重要となる。
- その際、「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」等について、第9期までの取組を前提に、第10期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。

見直しのポイント（案）

○介護サービス基盤の計画的な整備

- ① 介護保険事業（支援）計画の策定
 - ・ 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、都道府県と市町村が2040年度を見据えた中長期的な推計を実施し、共通の課題認識を持った上で、地域の関係者を含めてサービス提供体制の在り方を検討。
 - ・ 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画の策定過程における議論のプロセスを整理。
 - ・ 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況の提示等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。
- ② 地域の実情に応じたサービス提供体制の構築
 - ・ 地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定。中山間・人口減少地域においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）について議論。
 - ・ 医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえたサービス提供体制の構築。

○地域包括ケアシステムの深化

- ① 総合事業の多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等を推進。
- ② 頼れる身寄りがない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進。
- ③ 認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

○介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

- ① 都道府県が主体となって介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を設置し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。
- ② テクノロジーの更なる活用等による生産性向上や、協働化・大規模化の推進等による経営基盤の強化等を推進。

基本指針（案）について（新旧案）

社会保障審議会 介護保険部会（第 135 回）	資料 2－2 （一部改変）
令和 8 年 6 月 29 日	

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項	3	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	71
一 二千四十年に向けた地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現	3	6 認知症施策の推進	75
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	5	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及び要介護者等の入居状況	77
2 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの充実・強化	6	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	78
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備	8	9 市町村独自事業に関する事項	78
4 日常生活を支援する体制の整備	8	10 災害に対する備えの検討	79
5 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	9	11 感染症に対する備えの検討	79
6 介護に取り組む家族等への支援の充実	10		
7 認知症施策の推進	11		
8 高齢者の住まいの安定的な確保	14		
9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	14		
10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項	17		
二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項	21	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	80
1 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携	21	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	80
2 地域医療構想等	22	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	80
3 効果的・効率的な介護給付の推進	30	2 要介護者等の実態の把握等	81
4 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	31	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	82
5 保険者機能強化推進交付金等の活用	32	4 市町村への支援等	82
		5 第十期の目標	85
		6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	86
		7 市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係	87
		8 その他	93
第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項	33	二 都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項	94
一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項	33	1 老人福祉圏域	94
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	33	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及び二千四十年度を含む中長期的な推計	94
2 要介護者等地域の実態の把握等	34	3 二千四十年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	96
3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備	37	4 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	98
4 都道府県との連携	38	5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等及び目標設定	101
5 第十期の目標	39	三 都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項	106
6 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	40	1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項	106
7 他の計画との関係	41	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	109
8 その他	46	3 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項	114
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項	47	4 認知症施策の推進	115
1 日常生活圏域	47	5 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及び要介護者等の入居状況	117
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及び二千四十年度を含む中長期的な推計	48	6 介護サービス情報の公表に関する事項	118
3 各年度における地域支援事業の量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計	51	7 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等	119
4 二千四十年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項	53	8 災害に対する備えの検討	119
5 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	55	9 感染症に対する備えの検討	120
三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項	58		
1 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項	58	第四 指針の見直し	120
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	62		
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	64		
4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等	65		

改正案（新）	現行（旧）
二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。 介護保険制度は、<u>その創設から二十五年が経ち、高齢化の進行とともに六十五歳以上の第一号被保険者は約一・七倍に増加する中で、介護サービス利用者は制度創設時の約三・六倍に増加するなど、</u>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、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各地域の実情に応じて深化・推進してきたところである。 <u>今後、</u>いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二十四十年（令和二十二年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。<u>このような高齢化の一層の進展に加えて、介護と医療の複合ニーズを抱える八十五歳以上人口が増加するとともに、認知症高齢者の増加や独居の高齢者等の増加も見込まれる中で、どのように高齢者を支えていくかが大きな課題であり、早急な対応が求められる。</u> <u>また、二十四十年に向けては、高齢化や人口減少のスピードには大きな地域差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々となる。このため、「時間軸」（当該計画期間における取組及び二十四十年頃を見据えた中長期的な課題に対する視点を考慮することをいう。以下同じ。）及び「地域軸」（介護ニーズや活用可能資源</u>	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、<u>その創設から二十年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の三倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。</u> 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。 <u>平成二十六年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「平成二十六年の法改正」という。）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。</u> <u>また、平成二十九年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十九年法律第五十二号。以下「平成二十九年の法改正」という。）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところである。</u> 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二十四十年（令和二十二年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。<u>七十五歳以上人口は二千五十五年（令和三十七年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年（令和十七年）頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年（令和四十二年）頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非</u>

の地域的差異を考慮し、地域に応じた解決の手法や仕組みを考案することをいう。以下同じ。）の両視点から、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、<u>都道府県や市町村（特別区を含む。以下同じ。）</u>、<u>地域の関係者が、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上による職場環境改善、経営改善に向けた支援について議論し、必要な対策を講じていくことが重要である。</u> なお、介護現場における生産性向上においては、テクノロジーの活用や、いわゆる介護助手等への業務のタスクシフト／シェアを推進することで、職員の業務負担の軽減を図り、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充てるとともに、職員への投資を充実することを通じ、介護サービスの質の向上につなげることが必要であり、基本指針における生産性向上はこの考え方に基づくものとする。 この指針は、こうした状況を踏まえ、中長期的な目標を示した上で、<u>第十期（令和九年度から令和十一年度）</u>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。<u>第二の三の五の（一）、第三の一の四の（一）及び七の（一）</u>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。	常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。 この指針は、こうした状況を踏まえ、中長期的な目標を示した上で、<u>第九期（令和六年度から令和八年度）</u>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。<u>第二の十三、第二の三の四の（一）及び第三の二の五</u>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 <u>二千四十年に向けた</u>地域包括ケアシステムの<u>深化</u>と地域共生社会の実現 市町村及び都道府県は、介護保険法（以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。 なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策、<u>人材確保・定着や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等の取組の推進に関する施策、科学的介護の推進のための取組の促進に係る施策</u>その他必要な各般の措置を講ずるものとする。 <u>人口減少・単身世帯の増加などの社会情勢の変化や、人口構造や世帯構成の地域差、多様化・複雑化する福祉ニーズへ対応していくためには、引き続き、誰も取り残されることなく地域で支え合う社会を目指す地域共生社会（制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を越えて、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いう。以下同じ。）の理念を中心に据え、二千四十年に向けて、全ての市町村で、福祉分野を超えた連携や地域との協働を進め、包括的な支援体制の整備を通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが重要である。</u>	第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 一 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現 市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図り、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの構築に努めることが重要である。 なお、国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他必要な各般の措置を講ずるものとする。 また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし及び生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向である。

こうした地域共生社会の実現に向けて、平成二十九年の法改正により社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされた。また、社会福祉法等の一部を改正する法律（令和八年法律第51号。以下「令和八年の社福法等改正」という。）においては、地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充や福祉人材の安定的な確保及び定着支援等を図るため、社会福祉法に基づく包括的な支援体制の整備や頼れる身寄りがいない高齢者等の意思決定、権利擁護に向けた支援体制の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところである。

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、地域共生社会の更なる実現・深化に向けた中核的な基盤となり得るものである。二千四十年に向けて生産年齢人口が減少する中、八十五歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等の増加が見込まれるとともに、高齢者人口の変化に伴い、サービス需要に大きな地域差が生じる。それに応じ、サービス供給体制も二千四十年にかけて変化する中、利用者にとって切れ目ないサービス提供が可能となるよう、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である。

あわせて、今後一層重要となる福祉サービス間の連携に加えて、地域の移動・交通、住まい確保支援・まちづくりとも連携した地域づくりを推進していくことが必要である。

その際、二千四十年に向けた中長期的な推計により、都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における二千四十年に向けたサービス提供の在り方について、中山間・人口減少地域対応や医療・介護連携、人材確保・生産性向上・経営改善支援、高齢者向け住まいなど、明らかになった地域課題への対応の観点を含めて、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行うことが必要である。

こうした地域共生社会の実現に向けて、平成二十九年の法改正により社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされたところである。

これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきたが、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和二年法律第五十二号。以下「令和二年の法改正」という。）においては、二千四十年を見据えて、また、地域共生社会の実現を目指して、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護の情報基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われたところである。これまでも各自治体において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、医療・介護の情報基盤の一体的な整備を含む医療・介護の連携強化による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

二 中長期的な目標【再掲】

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、二千二十五年までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要である。

また、二千四十年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年まで概ね増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的なニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が一層高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効

このため、第六期（平成二十七年度から平成二十九年度までをいう。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第<u>九</u>期（令和<u>六</u>年度から令和<u>八</u>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<u>十</u>期の位置付け及び第<u>十</u>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。	果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 <u>加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。</u> このため、第六期（平成二十七年度から平成二十九年度までをいう。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第<u>八</u>期（令和<u>三</u>年度から令和<u>五</u>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<u>九</u>期の位置付け及び第<u>九</u>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。
1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要である。 このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要である。 特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、短期集中予防サービスを<u>含めた多様なサービス・活動</u>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、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	1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進 高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることが重要である。 このため、住民や事業者など地域全体への自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携の推進、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加や生きがいづくりの促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことが重要である。 特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、<u>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</u>

ルに沿って取組を進めることが重要である。なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、要支援、要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えに立つことも重要である。 加えて、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という。）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔（くう）、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。 <u>通いの場は、住民主体の介護予防を推進する場だけでなく、支え合い機能や多世代交流の場としての役割も担っている。今後、高齢者の増加が見込まれているなかで、更なる介護予防の取組が必要となる中、高齢者にとって日常生活に不可欠なサービスの維持や地域コミュニティの強化とあわせて地域の抱える課題にも対応していくため、介護予防を主軸とし、地域子育て支援拠点事業等による子育て支援や障害者総合福祉推進事業による障害者支援等の多機能の拠点を整備し、その運営を推進することが重要である。</u>	ら、PDCAサイクルに沿って取組を進めることが重要である。なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、要支援、要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えに立つことも重要である。 加えて、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という。）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげることによって、介護予防・重度化防止や疾病予防・重症化予防の促進を目指すことも重要である。 さらに、要介護者等がその能力に応じ自立した日常生活を営むためには、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むことが重要である。
2 <u>地域の実情に応じた</u>介護給付等対象サービスの充実・強化 高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。 そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。 <u>（一）地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制の構築</u> <u>二千四十年に向けては、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、自治体の規模や地域によってサービス需要の変化は様々となる。「時間軸」・「地域軸」の両視点から、各地域を、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中山間・人口減少地域、高齢者人口が二千四十年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する大都市部、高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が二千四十年までの間に増加から減少へ転じる一般市等に分類した上で、それぞれの地域類型を意識しながら、今後の二千四十年を見据えた対応も踏まえつつ、都道府県・市町村等の関係者間でサービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが必要である。</u> <u>中山間・人口減少地域においては、利用者への介護サービスが適切に提供され</u>	2 介護給付等対象サービスの充実・強化 高齢者が要介護状態等となっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが重要である。 そのために、認知症の人や高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、これらの者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。

るよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要がある。また、担い手の不足が他の地域と比較しても更に深刻な状況にあり、例えば、訪問介護における移動に係る負担や季節による繁閑など、経営課題も顕在化してきており、サービスの質の確保や、職員の負担等への配慮を前提に、人員配置基準の弾力化の仕組みの活用を検討や介護事業者の連携強化の推進が必要である。

また、中山間・人口減少地域においても不可欠なサービスを維持するため、介護保険施設から当該事業廃止に係る指定辞退の申出等があった際には、当該地域における介護保険事業（支援）計画その他地域のサービス提供体制に関する計画との整合性等について、自治体及び地域の関係者との協議を行うとともに、既存の施設等も有効活用する観点から、施設等の整備について今後その機能を柔軟に変更していくことも含めて検討する必要がある。

大都市部においては、地域の民間事業者による創意工夫とともに、地域に根ざした公的なサービス提供も重要であり、このような公と民の介護事業者の力を組み合わせ、多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など、民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要である。

一般市等においては、既存の介護資源等を有効活用しながら、需給の変化に応じて、サービスを過不足なく確保することが必要である。

なお、大都市部や一般市等においても、市町村内の一部エリアにおいては既に中山間・人口減少地域に該当する場合も想定される。早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要がある。

(二) 地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの確保

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

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。

さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが重要である。加えて、介護老人福祉施設等の介護保険施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応することが重要である。

また、介護老人福祉施設において、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある方が、要介護一・二であっても適切に入所できるようにする観点から、そうした方の入所も含めてサービスの量の見込みを

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

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。

さらに、施設に入所する場合も、施設での生活を居宅での生活に近いものとし、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重することが重要である。加えて、介護老人福祉施設等の介護保険施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応することが重要である。

また、介護老人福祉施設において、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある方が、要介護一・二であっても適切に入所できるようにする観点から、そうした方の入所も含めてサービスの量の見込みを

定めることや、入所の可否を判断する際、入所の必要性を適切に判断することが重要である。	定めることや、入所の可否を判断する際、入所の必要性を適切に判断することが重要である。
3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備 地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。 そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。<u>さらに、「医療法等の一部を改正する法律」（令和七年法律第八十七号）に基づき、地域医療構想は入院のみならず、外来・在宅、介護との連携等も対象となったことを踏まえ、新たな地域医療構想等との接続の観点から、改定後の「地域医療構想策定ガイドライン」を踏まえて介護側も必要な検討を行い、地域において様々な場面や主体間で医療と介護が連携して対応していくことが必要である。</u>その際には、医療や介護、健康づくり部局の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。 また、市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。	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な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。 そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部局の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。 また、市町村でPDCAサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。
4 日常生活を支援する体制の整備 単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続して	4 日常生活を支援する体制の整備 単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続して

いくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス、地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。 <u>介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の充実化については、第十期介護保険事業計画期間においても引き続き多様な主体の参画による多様なサービス・活動の充実に向けて取組を進めることが重要であり、</u>地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の<u>多様なサービス・活動</u>等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要である。その際、市町村においては、法第百十五条の四十五の二第一項の規定に基づき公表する厚生労働大臣が定める指針等（以下「ガイドライン」という。）や好事例の提供等を参考に、地域支援事業の活用はもちろんのこと、市町村が行う一般施策等も併せながら積極的に必要な体制の整備に取り組むことが重要である。また、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されていることや、<u>令和六年度以降、継続利用要介護者（介護保険法施行規則第百四十条の六十二の四第三号に規定するものをいう。以下同じ。）が総合事業の多様なサービス・活動（短期集中予防サービスを除く。）を利用可能とされていること</u>にも留意が必要である。	いくために必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくために、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス、地域支援事業等の公的なサービスのほか、民間企業、協同組合、NPO、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが重要である。 平成二十六年の法改正では、要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成三十年四月より全ての介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）へ移行することとされた。総合事業の充実化については、第九期介護保険事業計画期間中に集中的に取り組むことが重要であり、地域共生社会の実現という観点からも、総合事業の多様なサービス等において地域住民の主体的な参画を促進していくことが必要である。その際、市町村においては、法第百十五条の四十五の二第一項の規定に基づき公表する厚生労働大臣が定める指針等（以下「ガイドライン」という。）や好事例の提供等を参考に、地域支援事業の活用はもちろんのこと、市町村が行う一般施策等も併せながら積極的に必要な体制の整備に取り組むことが重要である。また、令和三年度以降、要介護認定による介護給付に係る居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービス並びにこれらに相当するサービス（以下「要介護認定によるサービス」という。）を受ける前から市町村の補助により実施される法第百十五条の四十五第一項第一号に規定する第一号事業のサービス（以下「補助形式によるサービス」という。）を継続的に利用する居宅要介護被保険者についても補助形式によるサービスの対象とすることが可能となったこと及び総合事業のサービス単価について国の定める額を勘案して市町村において定めることとなったことにも留意が必要である。
5 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。 <u>そのためには、地域として必要な相談支援が提供されるよう、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が、適切な連携・役割分担を図ることが必要であり、</u> ・ <u>地域包括支援センターは、医療・介護連携を始めとする地域のネットワークづくりや、地域における社会資源の創出など、地域全体の支援に重点を置き、</u> ・ <u>居宅介護支援事業所は、医療機関や地域の関係者との連携の下、個々の利用者に対するケアマネジメントに重点を置き、</u> <u>地域の様々な社会資源をケアプランに位置付けることによる個別的な支援を推進することが重要である。また、認知症高齢者の家族、育児と介護を同時に行う者、ヤングケアラーなど、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者とその家族への支援や、家族介護者の働き方の希望等に配慮した支援に取り組むことが重要である。</u>	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【再掲】 市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要である。 このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民や介護サービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境をすること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。 また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。地域包括支援センターは、<u>重層の支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれら</u>

地域包括支援センターは、<u>市町村における包括的な支援体制の整備に当たり</u>、高齢者だけでなく、<u>生活困窮、単身・独居、障害、一人親等、複数の課題を有する</u>ケースなどに対応するため、生活困窮者支援、障害福祉や児童福祉など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。 さらに、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。<u>また、頼れる身寄りがいない高齢者等を始めとした高齢者の生活ニーズ等を地域課題として解決していくには、基本的には市町村が主体となって、地域ケア会議等の場を活用しながら関係者を含めて地域全体で対応を協議し、必要に応じて社会資源の創出を図るなど、利用者への切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進することが必要である。</u> <u>加えて、多様な困りごとを地域全体で支えていくためには、障害や生活困窮等の福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野との連携を推進することが必要であり、他の分野の会議体と地域ケア会議の連携を進めることや、地域の関係主体の柔軟な参加を促すこと、</u>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。	<u>が複合したケースなどに対応するため、生活困窮者支援、障害福祉や児童福祉など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。</u>このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。 さらに、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 <u>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。</u> 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。
6 介護に取り組む家族等への支援の充実 介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。 制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。 また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。 さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要である。 <u>さらに、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族の多様なニーズに</u>	六 介護に取り組む家族等への支援の充実【再掲】 介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。 制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。 また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。 さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要である。

応えられるよう、また、育児・介護休業法による企業側での仕事と介護の両立支援の取組も踏まえたものとなるよう、家族の働き方の希望等に配慮した相談窓口の設置、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用を含めた家族介護者に係る地域課題に対応するための連携強化、企業等や家族介護者同士を含む地域全体でのネットワーク構築といった家族介護者支援に係る実態・ニーズに沿った施策の充実を図ることが必要である。 こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援等の関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者自身の生活・人生の質の向上に資する支援を進めていくことが重要である。	こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援等の関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要である。
7 認知症施策の推進 <u>認知症又は軽度認知障害（MCI）の方は、六十五歳以上高齢者の約二十八％を占めるとされており、二十四十年の認知症高齢者数は五百八十四、二万人、MCI高齢者数は六百十二、八万人と推計されている。また、独居の認知症高齢者数は、二千二十五年の段階で百二十、九万人、二十四十年の段階では百六十、七万人と推計されている。</u> <u>認知症施策については、令和六年一月に共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号。以下「認知症基本法」という。）が施行され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することが明記された。そして、認知症の人本人の声を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても希望を持って暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとしている。</u> <u>このため、国の認知症施策推進基本計画を踏まえ、都道府県や市町村がそれぞれの実情に即した認知症施策推進計画の策定を進めることが重要であり、その計画策定を国が支援していく中で、認知症の人の参加・参画の取組の周知等を図り、確実に本人や家族の参加・参画を進めていく。</u> <u>具体的には、「新たな認知症観」を地域全体で理解し、共生社会を形作るためには、都道府県・市町村全体が「自分ごと」として受け止め、認知症について理解を深めるとともに、認知症施策が総合的な取組として行われるよう、保健・医療・福祉・教育・地域づくり・雇用・交通・産業等の担当部局同士が緊密に連携し、それぞれが責任を持って取り組む必要がある。その際、都道府県及び市町村の関係部局同士が連携し、それぞれの役割を確認しながら、総合的に取組を推進することが重要である。</u> <u>こうした認知症施策の立案、実施、評価に当たっては、認知症の人と家族等の参画が最も重要である。認知症カフェへの参加など地域における様々な機会を捉え、認知症の人、家族等と出会い、対話を重ねることで、認知症に関する知識や認知症の人への理解を深めることが求められる。</u> <u>こうしたプロセスを経るとともに、介護保険事業（支援）計画においては、認</u>	七 認知症施策の推進【再掲】 <u>認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。</u> <u>したがって、今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。</u> <u>なお、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</u> 1 普及啓発・本人発信支援 <u>認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症の人本人からの発信の支援に取り組むこと。</u> 2 予防 <u>認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること。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。</u> 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 <u>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</u>

知症の人の推計を含めた、認知症の人を地域で支えるために必要な医療・介護サービス等について、現状を確認し、共生社会を実現するために必要な具体的な取組を定めることが重要である。 <u>(一) 認知症の人に関する国民の理解の増進</u> 共生社会の実現を推進するための基盤である基本的人権及びその尊重についての理解を推進すること、その上で、「新しい認知症観」の普及が促進されるよう、関係者と連携し、認知症の人の参画も得ながら、認知症サポーターの養成や、認知症に関する知識及び認知症の人に関する理解を深めるための取組を行うことが重要である。 <u>(二) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進</u> 認知症の人の声を聴きながら、その日常生活や社会生活等を営む上で、ハード・ソフトの両面で障壁となるものを除去することによって、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる社会環境の確保に努めることが必要である。 地域のつながりの中で、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて、認知症の人やその家族の手助けとなる活動の整備を進めることが重要である。 <u>(三) 認知症の人の社会参加の機会の確保等</u> 認知症の人が孤立することなく、必要な社会的支援につながるとともに、多様な社会参加の機会を確保することによって、生きがいや希望を持って暮らすことができるように取り組むことが必要である。 社会参加の機会としては、本人ミーティングや、認知症カフェなどの取組があるが、特にピアサポート活動について、認知症当事者による相談支援を通じて、今後の生活の見通しなどに不安を抱えている人の精神的負担を軽減し、社会参加の促進を図るといったことにもつながるきわめて重要な取組である。これらの充実のためには、地域の実情に応じた認知症地域支援推進員の適切な配置が肝要となる。また、若年性認知症の人の支援にあたっては、若年性認知症支援コーディネーターによる支援も重要である。 こうした中で、自治体職員やこれらの専門職が認知症の人や家族、多様な地域の関係者と協議を重ねながら、自治体内や地域におけるピアサポートや本人ミーティングといった取組の現状を把握し、具体的な課題や必要な活動を洗い出し、取組を進めることが必要である。 <u>(四) 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護</u> 認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるよう、認知症の人への意思決定の適切な支援と権利利益の保護に取り組むことが必要である。 このため、特に、医療・介護の専門職に対し、意思決定支援の重要性の理解増進を図るとともに、意思決定における具体的な支援内容などを知る機会を確保していくことが重要である。 また、自治体職員や企業、地域の関係者に意思決定支援の重要性を理解してもらうための機会を確保する必要がある。	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。 <u>(二) 介護者への支援</u> 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 <u>認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援</u> <u>(一) 認知症バリアフリーの推進</u> 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進すること。 日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。 <u>(二) 若年性認知症の人への支援</u> 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。 <u>(三) 社会参加支援</u> 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 <u>研究開発・産業促進・国際展開</u> 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。
--	--

<u>(五) 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等</u> <u>認知症の人が、居住する地域にかかわらず、自らの意向が十分に尊重され、望む場で質の高い保健医療及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく利用できるように、地域の実情に応じたサービス提供体制と連携体制を整備していくことが必要である。</u> <u>認知症に対する医療・介護の体制を地域全体で確認・検討するため、①介護保険事業（支援）計画の策定の際に都道府県と市町村で協議する場合、②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（総合確保方針）に基づく医療と介護の協議の場において、都道府県と市町村が相互に、認知症に対する医療と介護の現状と役割を、医療と介護の両方の観点から確認して在り方の議論を重ねることが必要である。これらの議論と併せて、認知症の人と家族等の参画を得ながら、保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備に向けた取組について、現状を確認し、今後の姿を示し、その姿の実現に必要な取組の検討・実施を進める。</u> <u>在り方の検討にあたっては、自治体内や地域において、認知症の人がどれくらい存在するのか、今後どのような推移を辿るのか、という推計値を算出することは肝要である。その上で、認知症に関する医療・介護サービスに十分かつ円滑にアクセスができているのか、各サービスが有機的に連携し、認知症の早期発見、診断、治療、診断後支援ができる体制が整備されているかについての丁寧な見直しが必要である。具体的には、認知症サポート医や初期集中支援チームがどう配置され、どの程度の患者数にどのような支援を行っているのか、認知症疾患医療センターがどこに設置され、どの程度の患者数にどう担うべき役割を果たすことができるのか、認知症医療・介護を担う専門職の必要量が確保されているか、（三）や（六）に掲げる社会参加・相談体制の場が整備されているかなどについて評価を行う必要がある。</u> <u>(六) 相談体制の整備等</u> <u>個々の認知症の人や家族等の状況に応じた相談体制に加え、認知症の人や家族、そして多様な地域の関係者が互いに支え合い、交流が可能となるような相談体制を整備し、地域づくりを推進していくことが必要である。</u> <u>地域包括支援センター、認知症疾患医療センターを含む専門医療機関などの公的相談機関、認知症カフェやピアサポート活動の他、地域活動や介護予防などの地域の取組、老人クラブの活動などのインフォーマルな交流の場との連携・協働を促し、住民に周知することを通して認知症の人や家族等が相談しやすい体制を整備する。</u> <u>(七) 認知症の予防等</u> <u>認知症の人を含む全ての国民が、その人の希望に応じて、「新しい認知症観」に立った科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにすることが必要である。また、認知症の人及び軽度の認知機能の障害がある人が、早期に必要な対応につながることをできるようにすることが必要である。このため、予防に関する啓発や知識の普及、地域活動の推進などに取り組むことが重要である。</u>	
--	--

8 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、必要に応じて住宅担当部局と連携し、<u>入居実態等を把握した上で供給目標等を定めるとともに、一部の住宅型有料老人ホームにおける入居者の保護や入居者に対する過剰な介護サービスの提供（いわゆる「囲い込み」）の問題等が長年にわたり指摘され、実効性のある対応が求められていることから、</u>都道府県等においては適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。 さらに、<u>令和七年に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等の一部を改正する法律（令和六年法律第四十三号。以下「改正住宅セーフティネット法」という。）が施行され、居住支援法人等が大家と連携して見守りや福祉サービスへのつなぎ等入居中のサポートを行う「居住サポート住宅」が創設され、市区町村による居住支援協議会の設置や、居住支援協議会と地域ケア会議等の福祉関係の会議体との連携が努力義務化された。</u>居住支援協議会等の場も活用しながら<u>住宅部局と福祉部局が連携し</u>、住まいの確保と生活の一体的な支援や、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。	5 高齢者の住まいの安定的な確保 <u>今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。</u> 地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、必要に応じて住宅担当部局と連携し、供給目標等を定めるとともに、都道府県においては適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。 さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進することや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。 また、今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。 その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくことはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、NPO、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。
9 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、<u>経営改善支援等</u>	五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等【再掲】

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へつなげていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠である。また、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つであり、経営の協働化や大規模化を含めた介護事業者の経営改善に向けた支援を実施することが重要である。

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、生産年齢人口の減少が加速するとともに、高齢者人口がピークを迎える二十四十年を見据えつつ、「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。

人材の確保に当たっては、処遇改善に向けた取組を行うことを前提としつつ、高齢化や人口減少の状況、地域における人材の供給量など、地域差や地域固有の問題が存在する中で、地域の関係者（市町村・ハローワーク・福祉人材センター・介護労働安定センター・介護事業者・介護福祉士養成施設・職能団体等）が地域の実情等の情報を収集・共有・分析することで課題を認識するとともに、それぞれの役割・機能を果たしながら、ネットワークの中で協働して実践的に課題解決に取り組むための機能として、都道府県が設置主体となって、令和八年の社福法等改正において新設された介護人材確保に関するプラットフォームを構築するとともに、同改正において新設された生産性向上等の取組の促進を図るための協議会を構築することが必要である。

その際、都道府県単位の情報を共有する協議の場に加え、より狭い圏域で地域の実情に応じた個別課題に対する実践的な取組を創出していくため、「人材確保・定着」「職場環境の改善、生産性向上・経営改善支援」「介護のイメージ改善・理解促進」等の地域ごとの個別の課題に応じたプロジェクトチームを設置するといった重層的な構造を取ることで、PDCAサイクルを回していくことが重要である。

こうしたプラットフォームや協議会も活用しながら、多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進・生産性向上・経営改善支援、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備など、総合的に実施することが重要である。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へつなげていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠である。

このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、二千二十五年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。

その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者等の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である。

また、都道府県は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にあることから、介護現場の生産性の向上の取組は都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条第三項においても都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、自治体が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。

また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、第一の七に掲げる各施策の推進に必要な人材育成のための取組を進めることが重要である。

加えて、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。

地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所等の地域の拠点との連携を推進していくことが重要である。また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、

	居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要である。 さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与や事務お助け隊（地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業）等の事業の活用についても検討することが重要である。 生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。介護現場における業務仕分けや、課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。 また、市町村及び都道府県において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことも重要である。 業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）等の改正を行い、令和八年三月までにその準備を完了することとされたところである。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。 加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つである。 また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることが
--	---

	ら、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、各保険者において、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。
<u>10 その他介護保険事業の円滑な実施を確保するために必要な事項</u> (一) 高齢者虐待防止対策の推進 高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、<u>近年、高齢者の住まいが多様化している中、有料老人ホームや有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まい等における虐待防止対策が引き続き急務となっている。また、「養護者」に該当しない同居者等（養護、被養護の関係にない高齢の親と同居する中高年の子など）からの虐待について、地域支援事業における権利擁護事業や、包括的相談支援・アウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みの活用を通じ、虐待防止を推進することが必要である。</u>このため、次に掲げる地方公共団体におけるPDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。 イ 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化 (イ) 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。 (ロ) ネットワーク構築 早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。 (ハ) 庁内連携、行政機関連携 成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。 ロ 養護者による高齢者虐待への対応強化 適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むことが重要である。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組むことが重要である。 ハ 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化 都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要である。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」	八 高齢者虐待防止対策の推進【再掲】 高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体におけるPDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。 1 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化 (一) 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。 (二) ネットワーク構築 早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。 (三) 庁内連携、行政機関連携 成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。 2 養護者による高齢者虐待への対応強化 適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むことが重要である。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組むことが重要である。 3 養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化 都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要である。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」など

などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めること等、<u>自治体による指導等の再発防止に向けた体制整備</u>が重要である。 また、<u>基準省令によって高齢者虐待防止措置が義務化されている法に規定する介護サービス事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが重要である。</u>	となっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。 また、<u>令和三年度介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和六年四月一日から義務化されたところであり、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが重要である。</u>
(二) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進に当たっては、<u>介護現場においてより良いケア等を実現し、利用者のＱＯＬを向上させる観点から、事業所等における事故発生の防止を推進することが重要である。このため、全国レベルで必要な情報の収集や分析を行い、収集した事故情報を基に傾向の把握及び原因分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックすることが必要である。</u> <u>これを前提に、以下の国・都道府県・市町村に求められる役割に基づき介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。</u> イ 市町村 <u>事故が発生した事業所等からの報告の受付、報告内容の集計・傾向把握</u> ロ 都道府県 <u>報告内容の広域的な集計・傾向把握、市町村からの相談対応・助言等、広域的な研修、注意喚起等</u> ハ 国 <u>事故情報の収集（システム・データベース構築）・分析・活用（分析情報の共有）による全国的な事故防止のＰＤＣＡサイクルの構築、報告様式の標準化</u>	九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進【再掲】 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進に当たっては、<u>国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。</u>
(三) 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	十 介護サービス情報の公表【再掲】 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

継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。 また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取組の一環として、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要である。 加えて、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。	いくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。 また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取組の一環として、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要である。 加えて、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。
(四) 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 介護サービス事業者経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、<u>厚生労働省において、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを整備している。</u> 都道府県においては、事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益、費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めることが重要である。 また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告をせず若しくは虚偽の報告を行った場合又は都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づき、当該事業者の指定の取消し、効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。	十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 介護サービス事業者経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、<u>令和五年の健保法等改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされた。</u> 都道府県においては、事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益、費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めることが重要である。 また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告をせず若しくは虚偽の報告を行った場合又は都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づき、当該事業者の指定の取消し、効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。
(五) 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、<u>南海トラフ地震等の切迫する災害リスク</u>、感染症の流行を踏まえ、市町村及び都道府県においては、<u>指定福祉避難所をはじめ、災害発生時に様々な応急対策活動の拠点として機能することが見込まれる介護施設等について、平時から状況把握に努めるとともに、緊密に連携し、次の取組を行うことが重要である。</u> イ 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。 ロ 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	十六 災害・感染症対策に係る体制整備【再掲】 近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村及び都道府県においては、次の取組を行うことが重要である。 1 介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施すること。 2 関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物

資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。 ハ <u>介護施設等における防災・減災対策を推進するための計画的かつ着実な施設及び設備等の必要な整備を支援すること。</u> 二 都道府県、市町村及び関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。 加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和四年法律第九十六号）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。 ホ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。 なお、平時からＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。 ヘ <u>地域包括支援センターは、災害や感染症等の発生時において、支援が必要な高齢者の把握や関係機関との連絡調整など、各地域において重要な役割を有することから、市町村による支援・連携のもと、地域包括支援センターとしての業務継続に向けた計画等を策定し、有事に備えた平時からの業務整理、地域における関係構築、訓練の実施等に活かすこと。災害に備えた体制整備にあたっては、地域包括支援センターの担当圏域や市町村内にとどまらない広域的な連携・協働も重要であることから、都道府県による平時からの支援やネットワークづくりも望まれる。</u>	資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。 3 都道府県、市町村及び関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。 加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和四年法律第九十六号）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。 4 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。 なお、平時からＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。
削除（一に統合）	二 中長期的な目標 <u>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。</u> <u>また、二千四十年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年まで概ね増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が一層高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長</u>

	期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。
<u>二 介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項</u> <u>市町村及び都道府県は、介護保険事業（支援）計画を定めるにあたっては、一の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮することが必要である。</u> 1 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<u>生活支援体制の整備</u>、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の把握、介護人材の確保や生産性向上、<u>経営改善支援</u>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。 <u>特に、二千四十年に向けた中長期的な推計にあたっては、都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における二千四十年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行うことが重要であり、中長期の地域課題について、保険者である市町村単位で検討することを基本とした上で、都道府県の積極的な関与の下、地域の実情に応じて、市町村を越えた広域的な議論をする体制を構築することが一層重要となる。</u> <u>なお、このような体制の構築に段階的に取り組む観点から、都道府県と市町村が介護保険事業（支援）計画のプロセスの中で実効的なすりあわせを行うため、老人福祉圏域等の複数の市町村で広域的に調整・協議するための会議体の設置を含めた取組みを順次進めるなど、地域における二千四十年に向けたサービス提供の在り方について、本格的に議論するための体制の構築に向けた取組を進めることが適当である。</u> 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	十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携【再掲】 都道府県は、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する市町村の方針を尊重しながら、市町村への在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施等地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の支援、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査の実施、介護人材の確保や生産性向上の取組に関する市町村との連携や支援、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施等を支援することが重要である。 加えて、介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サ

ービスを提供する事業者について、<u>高齢者の自立支援や要介護状態の悪化防止に資する適正な介護サービスを提供する</u>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、<u>指定等権者である都道府県及び市町村が適切に指導、監査を実施することが重要である。特に、実施体制等により単独での指導の実施が困難な小規模自治体においては、都道府県や近隣自治体と共同しての指導の実施を検討していくことが望ましく、また、都道府県においては管内の指導監督業務の平準化の観点からも、こうした自治体に対して積極的に支援していくことが重要である。</u> 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、<u>保険者事務の協働化</u>等の広域的取組を推進することが重要である。<u>また、都道府県は、中長期の需要の変化等を見据え、市町村を越えた広域的な議論が必要と認める場合には、都道府県・市町村及び関係市町村間で議論を行うことが必要である。</u>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ることが重要である。	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、<u>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。</u> 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、<u>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。</u>
2 <u>地域医療構想等</u>との整合性の確保 平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなった。<u>医療機関機能及び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、「地域医療構想策定ガイドライン」を踏まえて介護側も必要な検討を行うなど、</u>より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。 当該協議の場においては、例えば、各都道府県において医療法第三十条の<u>三の三第一項</u>に規定する地域医療構想（以下「地域医療構想」という。）が策定され、同法第三十条の十四第一項に規定する協議の場において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行われていることも踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画におい	三 <u>医療計画</u>との整合性の確保 平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなった。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。 当該協議の場においては、例えば、各都道府県において医療法第三十条の<u>四第二項第七号</u>に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）が策定され、同法第三十条の十四第一項に規定する協議の場において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行われていることも踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画

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。 <u>その際、二千四十年に向けて、都道府県と市町村が共通の課題認識をもち、市町村を越えた広域的な議論を行い、必要な取組を進めることが求められており、例えば、当該協議の場の開催前に、請求情報（介護ＤＢ、ＮＤＢ）や介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護ＳＣＲ（standardized claim-data ratio、性・年齢調整済みレセプト出現比）という。以下同じ。）等に基づく地域の医療介護の提供体制に係る地域課題の検討を行い、都道府県と市町村の介護担当で認識を合わせた上で、当該協議の場において、介護側から医療・介護連携に関する課題提示や情報共有を行うなど、当該議論がより実効性の伴うものとなるよう、必要な取組を行うことが重要である。</u> <u>加えて、二千四十年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論するための体制を構築することが重要であり、そのためには、既存の介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で、市町村の場合は在宅医療の圏域等の区域、都道府県の場合は二次医療圏と概ね一致する老人福祉圏域を念頭に置きながら、市町村を越えた広域的な視点で議論することが重要である。</u> <u>また、国は、利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤の整備を進め、令和８年度から、介護情報基盤との連携機能を含めた介護保険システムの標準化対応が完了した自治体が、順次、介護情報基盤の利用を開始していくことが重要である。</u>	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。
削除（一の５に移動）	<u>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</u> <u>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。</u> <u>このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民や介護サービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。</u> <u>また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮者支援、障害福祉や児童福祉など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。</u> <u>さらに、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーデ</u>

	イネーター（就労活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 さらに、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。 こうして市町村を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ICT」という。）等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組むことが重要である。
削除（一の９に移動）	<u>五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等</u> 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの充実等の介護サービスの質の向上へつなげていくなどの生産性の向上の推進に取り組んでいくことが不可欠である。 このため、都道府県は広域的な立場から、市町村は保険者として地域で取組を進める立場から、必要な介護人材の確保のため、二千二十五年やその先の生産年齢人口の減少の加速等を見据えつつ、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備に伴って必要となる人材の確保に向け、総合的な取組を推進することが重要である。 その際には、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、都道府県福祉人材センター等の活用等による多様な人材の参入促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保・受入れ・定着や介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信、キャリアパスや専門性の確立による資質の向上、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者等の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組むことが重要である。 また、都道府県は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にあることから、介護現場の生産性の向上の取組は都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条第三項においても都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくな

	ど、自治体が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、<u>地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。</u> <u>また、認知症施策の総合的な推進に当たっては、第一の七に掲げる各施策の推進に必要な人材育成のための取組を進めることが重要である。</u> <u>加えて、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。</u> <u>地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所等の地域の拠点との連携を推進していくことが重要である。また、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要である。</u> <u>さらに地域支援事業を充実させるため、地域において生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の養成を進めることが重要である。この場合、市町村においても、都道府県と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等、必要な施策に取り組むことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へのポイント付与や事務お助け隊（地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き等支援事業）等の事業の活用についても検討することが重要である。</u> <u>生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。</u> <u>加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。介護現場における業務仕分けや、課題に応じた介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。</u> <u>また、市町村及び都道府県において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことも重要である。</u>
--	---

	業務の効率化の観点からは、介護現場におけるＩＣＴの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、指定申請や報酬請求等に係る国が示している標準様式と「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）等の改正を行い、令和八年三月までにその準備を完了することとされたところである。国、都道府県、市町村、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。 加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つである。 また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれることから、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、各保険者において、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。
削除（一の６に移動）	六 介護に取り組む家族等への支援の充実 介護保険制度が創設された大きな目的の一つは、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みを設けることで、家族による過度な介護負担を軽減することにあった。制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。 また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。 さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要である。 こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援等の関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要である。
削除（一の７に移動）	七 認知症施策の推進 認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、

	認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、次の１から５までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。 なお、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。 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、認知症の本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。
--	--

	<u>日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。</u> (二) <u>若年性認知症の人への支援</u> <u>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。</u> (三) <u>社会参加支援</u> <u>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。</u> 5 <u>研究開発・産業促進・国際展開</u> <u>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。</u>
削除（一の 10（一）に移動）	八 <u>高齢者虐待防止対策の推進</u> <u>高齢者虐待については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第百二十四号。以下「高齢者虐待防止法」という。）が施行された平成十八年度以降、増加傾向にあり、対策が急務となっている。このため、次に掲げる地方公共団体におけるPDCAサイクルを活用した高齢者虐待防止の体制整備が重要である。</u> 1 <u>高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化</u> (一) <u>広報・普及啓発</u> <u>高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知徹底、地方公共団体や地域包括支援センター等の関係者への虐待防止に資する研修の実施、虐待防止に関する制度等についての住民への啓発、介護事業者等へ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。</u> (二) <u>ネットワーク構築</u> <u>早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。</u> (三) <u>庁内連携、行政機関連携</u> <u>成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。</u> 2 <u>養護者による高齢者虐待への対応強化</u> <u>適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むことが重要である。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組むことが重要である。</u> 3 <u>養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化</u> <u>都道府県と市町村が協働して養介護施設従事者等による虐待の防止に取り組むことが重要である。養介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因は、</u>

	「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」などとなっており、養介護施設等に対して、老人福祉法や法による権限を適切に行使し、養介護施設従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。また、令和三年度介護報酬改定によって、法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が令和六年四月一日から義務化されたところであり、これらの事業者だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが重要である。
削除（一の 10（二）に移動）	九 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進に当たっては、国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。
削除（一の 10（三）に移動）	十 介護サービス情報の公表 介護保険制度は、利用者の選択を基本としており、利用者の選択を通じてサービスの質の向上が進むことが期待されているため、介護サービス情報の公表制度は、利用者の選択を通じて介護保険のシステムが健全に機能するための基盤となるものである。 都道府県においては、厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システム（以下「情報公表システム」という。）を通じて、各介護事業所・施設の介護サービス情報を公表しているが、介護サービス情報の公表制度が適切に実施されるよう、必要な人材の養成等の体制整備を図ることが重要である。 また、市町村においては、情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定及び要支援認定の結果通知書に情報公表システムのURLを記載する等周知していくとともに、地域包括ケアシステム構築の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。 また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取組の一環として、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要である。 加えて、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況

削除（一の 10（四）に移動）	を公表することが重要である。 十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 介護サービス事業者経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的に収集及び把握することが重要であり、令和五年の健保法等改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされた。 都道府県においては、事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益、費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めることが重要である。 また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告をせず若しくは虚偽の報告を行った場合又は都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づき、当該事業者の指定の取消し、効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。
3 効果的・効率的な介護給付の推進 二千四十年等の中長期も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図ることが重要であり、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。 効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。 都道府県は、市町村における介護給付の地域差について、<u>特に、サービス種別、要介護度別、サービスの提供場所（有料老人ホーム等の高齢者向けの住まいの入居者に対する居宅サービスの提供状況）等の観点から総合的に分析し、その要因を明らかにするよう努める</u>とともに、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めることが重要である。また、必要に応じて市町村との協議を行い、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付適正化事業の一層の推進に向けて市町村の支援に取り組むことが重要である。	十二 効果的・効率的な介護給付の推進 二千四十年等の中長期も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図ることが重要であり、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。 効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。 都道府県は、市町村における介護給付の地域差について分析するとともに、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めることが重要である。また、必要に応じて市町村との協議を行い、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付適正化事業の一層の推進に向けて市町村の支援に取り組むことが重要である。

また、市町村は、地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、実施する具体的な取組の内容及び実施方法とその目標等を定めるとともに、都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の適正化システム等を活用しながら、都道府県と協力して一層の推進に取り組むことが重要である。 なお、このような観点も踏まえ、<u>第十期</u>からの調整交付金の算定に当たっては、<u>第九期</u>に引き続き、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。	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、<u>第九期</u>からの調整交付金の算定に当たっては、<u>第八期</u>に引き続き、介護給付の適正化事業の取組状況を勘案することとしたところである。
削除（二の１に移動）	<u>十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携</u> 都道府県は、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する市町村の方針を尊重しながら、市町村への在宅医療・介護連携の推進や認知症施策、地域ケア会議の実施等地域包括ケアシステムの構築へ向けた取組の支援、広域的観点からの介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要の把握、地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況の把握、療養病床（医療法第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）を有する医療機関に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査の実施、介護人材の確保や生産性向上の取組に関する市町村との連携や支援、複数の市町村による広域的取組に対する協力等により、市町村における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施等を支援することが重要である。 加えて、介護保険制度への信頼を維持していく観点からも、介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。）を提供する事業者について、良質な事業者が利用者から選択されるようにするとともに、悪質な事業者には厳格に対応していくことが必要であることから、事業者に対する指導監督等については、都道府県と保険者である市町村が十分に連携して対応していくことが重要である。 市町村相互間の連携に関しては、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に取り組むとともに、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、介護給付等対象サービスの共同利用等の広域的取組を推進することが重要である。その際、複数の市町村による広域的取組が各市町村の責任を不明確にしないよう留意することが重要である。 業務の効率化の取組においても、都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村及び市町村相互間の連携が重要であり、好事例の展開や地域での共同した取組等により、介護現場におけるＩＣＴの活用等や介護分野の文書に係る負担軽減の取組等を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。
4 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	<u>十四 介護保険制度の立案及び運用に関するＰＤＣＡサイクルの推進</u>

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクルを活用して、市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。 <u>PDCAサイクルの活用は、事業を継続的に改善するため、Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）の段階を繰り返すことが求められる。このため、法では、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とされている。この地域課題を解決するために、具体的な方法を論理的に検討し、できる限り実効性のある取組を盛り込むとともに、各々の取組と解決すべき課題との連関を示すことが重要であり、施策の検討及び評価の際にはロジックモデル（取組が目標とする成果を達成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いう。以下同じ。）等のツールの活用を検討する。また、PDCAサイクルに沿った介護保険制度の立案及び運営を支援するため、当該実績評価について、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ている。</u> 厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）の評価結果等も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール（以下「点検ツール」という。）の提供やデータを有効活用するための環境整備を行う<u>などの支援策を講じており</u>、都道府県においては、<u>これらを活用し</u>、市町村における高齢者の自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に行うことが必要であり、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。 また、市町村による地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、厚生労働省は介護情報基盤の整備を進めることとする。	地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。<u>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。</u> 厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、<u>こうした仕組みも活用し</u>、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）の評価結果等も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール（以下「点検ツール」という。）の提供やデータを有効活用するための環境整備を行うなど、<u>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</u>。都道府県においては、市町村における高齢者の自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に行うことが必要であり、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。 また、市町村による地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、厚生労働省は介護情報基盤の整備を進めることとする。
5 保険者機能強化推進交付金等の活用 保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みである。 保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村及び都道府県が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着してきている。今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村及び都道府県における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関	十五 保険者機能強化推進交付金等の活用 保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みである。 保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村及び都道府県が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着してきている。今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村及び都道府県における高齢者の自立支援、重度化防止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果などのアウトプット等も含めた評価を行いつつ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らか

連性を明らかにしていくことが重要である。 こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村及び都道府県において、取組に係る実態や課題の把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、<u>さらに、二千四十年に向けて八十五歳以上人口の増加に伴い介護サービスの需要が高まる中で、高齢者の自立支援や重度化防止の取組の一層の推進等の自治体による介護予防の取組の充実や、中山間・人口減少対応等の新たな役割が発揮できるよう、保険者機能の更なる強化につなげていくことが期待される。</u> また、市町村及び都道府県においては、保険者機能強化推進交付金等<u>を活用して</u>、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等<u>を図るとともに、今後は、中山間・人口減少対応等の令和八年の社福法等改正を踏まえた保険者としての新たな役割を十分に発揮できるよう、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援や重度化防止に向けた成果目標等を設定した取組を推進</u>していくことが重要である。	にしていことが重要である。 こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村及び都道府県において、取組に係る実態や課題の把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていくことが期待される。 また、市町村及び都道府県においては、保険者機能強化推進交付金等について、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用していくことが重要である。
削除（一の 10（五）に移動）	十六 災害・感染症対策に係る体制整備 <u>近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村及び都道府県においては、次の取組を行うことが重要である。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>3 都道府県、市町村及び関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。</u> 加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和四年法律第九十六号）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。 <u>4 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。</u> なお、平時から ICT を活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。
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	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、<u>自治体の規模</u>や地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定される。各市町村においては、「<u>時間軸</u>」、「<u>地域軸</u>」の<u>両視点を念頭に置きながら</u>、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<u>今後予測される人口構造の変化や介護サービスの需要の変化等を見据えた上で、地域住民等を含めた関係者を交えて</u>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<u>定め</u>、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、<u>計画策定の前提となる地域の現状等について、別表一に掲げる指標を参考として</u>、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。 <u>その際、サービス提供体制の維持・確保に課題を抱える中山間・人口減少地域については、都道府県、関係市町村や地域の関係者を交えた広域的な議論を行うことが必要である。</u> 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。 <u>これらの施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する必要がある。</u>	今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。 このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容を踏まえるとともに、各々の市町村における地域的条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。 具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返し行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。 また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要である。
2 要介護者等地域の実態の把握等 市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。 その際、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、	2 要介護者等地域の実態の把握等 市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体の活動により把握された地域課題や(三)に掲げる調査の結果等に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、議論を通じて地域の関係者の共通理解を形成しながら、市町村介護保険事業計画を作成するように努めることが重要である。 その際、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、

ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、<u>大都市部を中心に二千四十年まで</u>増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握し、<u>都道府県と市町村が共通の認識を持った上で</u>、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、<u>地域密着型サービスの整備を促進するなど</u>、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療・介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を市町村介護保険事業計画に定めるよう努めることが重要である。	ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療・介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を市町村介護保険事業計画に定めるよう努めることが重要である。
(一) 被保険者の現状と見込み 市町村は、自らが有する人口推計や各種人口統計等を活用し、市町村介護保険事業計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者数、要支援者数、認知症高齢者数等を定めるとともに、現状の人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数並びに総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めるよう努めるものとする。 この場合においては、その算定の考え方を示すことが重要であるとともに、療養病床等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。	(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、<u>医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）</u>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、<u>介護SCR</u>、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、<u>市町村介護保険事業計画を定める際の前提となる地域の現状等について、別表一に掲げる指標を参考として</u>、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合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。	(二) 保険給付や地域支援事業の実績把握と分析 市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域支援事業の利用状況について、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとする各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるものとする。

こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。さらに、令和五年の健保法等改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、市町村においては、地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等への活用が想定されている。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが更に求められる。 なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。 この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を介護保険事業計画作成委員会等の場において示すとともに、その意見を踏まえて、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めることが重要である。 また、第<u>九</u>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<u>十</u>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。	こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めることが定められ、令和二年の法改正では、これらのデータに、高齢者の状態や提供される具体的な介護サービスの内容に関する情報が加えられるとともに、地域支援事業の実施に当たり、関連データの活用を行うよう努めることが定められた。さらに、令和五年の健保法等改正により、介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられており、市町村においては、地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等への活用が想定されている。今後、各市町村において、個人情報の取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが更に求められる。 なお、認知症ケアパスを作成の上、市町村介護保険事業計画に反映することが求められることから、その作成過程において、認知症の人のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療制度の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。 この場合においては、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を介護保険事業計画作成委員会等の場において示すとともに、その意見を踏まえて、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めることが重要である。 また、第<u>八</u>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<u>九</u>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	(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、さ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。	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。	(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、<u>地域の実情に応じて</u>、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むこととし、この場合は、その趣旨等を盛り込むことが重要である。	3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備 市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。 また、関係部局・課が相互に連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、市町村介護保険事業計画作成委員会や被保険者等の意見を反映させるために講じた措置の内容、都道府県との連携の状況等を市町村介護保険事業計画に示すことが重要である。 なお、複数の市町村による市町村介護保険事業計画の共同作成に取り組んだ場合は、その趣旨等を盛り込むことが重要である。
(一) 市町村関係部局相互間の連携 市町村介護保険事業計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましい。具体的には、介護保険担当部局・課は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。 また、必要に応じて、例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内全体のプロジェクトチームを設置し、その中で計画の策定に向けた議論を行うこと	(一) 市町村関係部局相互間の連携 市町村介護保険事業計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましい。具体的には、介護保険担当部局・課は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。 また、必要に応じて、例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内全体のプロジェクトチームを設置し、その中で計画の策定に向けた議論を行うこと

と等も考えられる。 (二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとするのが重要である。 このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、<u>住宅関係者</u>、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。	と等も考えられる。 (二) 市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとするのが重要である。 このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者（第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。）、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。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。	(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。
4 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、<u>あらかじめ都道府県との連携や意見交換をすることが重要である。</u> <u>都道府県との連携等が重要な事項として、具体的には、以下のものが考えられる。</u> <u>(一) 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の検討にあたり、特例介護サービス（基準該当サービス、特定地域サービス、離島等相当サービスをいう。以下同じ。）や特定地域居宅サービス等事業の活用等について、都道府県の意見を求めること。</u> <u>(二) 市町村介護保険事業計画を策定するにあたり、都道府県が定める地域医療構</u>	(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。 <u>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</u>

想及び医療計画との整合性を図る<u>ため、第一の二の２</u>の協議の場での協議等を通じて、<u>都道府県との連携を図ること。</u> <u>(三) 高齢者の自立支援及び重度化防止等を進めるため、</u>都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用し、<u>市町村の実情及び地域課題の分析を行うこと。</u> <u>(四) 介護事業者及び自治体の業務効率化を図るため、</u>都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用<u>を進めること。</u> <u>(五) 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一方で、入居者の保護やいわゆる「囲い込み」の問題が長年にわたり指摘されている等の状況を踏まえ、</u>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、都道府県の住宅担当部局と連携し、<u>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や入居者のうち要介護者である者の割合、入居者による在宅サービスの利用状況等の入居者の状況等の必要な情報を把握すること。</u> <u>(六) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅内で提供される介護サービスやケアプランは、利用者本人の意思で決定された居宅サービス事業者又は居宅介護支援事業者による本人の自立支援や重度化防止等に資するものでなければならない。そのため、有料老人ホーム等に対して指導監督権限をもつ都道府県等と連携し、市町村において、家賃や利用者のケアプランの確認を行うことを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかなどケアの質の確保の観点も考慮しながら、介護事業者に対し適切に指導を行うこと。</u> <u>(七) 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、都道府県に情報提供すること。その際、介護サービス相談員を積極的に活用すること。</u>	含む医療計画との整合性を図ることが重要であり、<u>第一の三の協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。</u> <u>加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。</u> <u>業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。</u> <u>また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅担当部局や都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。</u> <u>さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、市町村は介護事業者等に対し適切に指導を行うことが重要である。また、居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用することが重要である。</u>
5 第十期の目標 削除（第一の一の１に統合）	4 中長期的な推計及び第九期の目標 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、地域において必要なサービスが提供される体制を整備することが重要である。また、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、地域の介護需要のピーク時を踏まえ中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、今後、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上を推進するなど、持続可能な介護保険制度とするための中長期的な視点に立った市町村介護保険事業計画の策定が重要である。 また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとして

	いくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような住まいの普及を図ることが重要である。 このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画を定めることが重要である。
削除（第二の二の２に統合）	（一） 中長期的な推計 市町村は、<u>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、二千四十四年度について推計するものとする。）。</u> その際には、<u>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。</u>
市町村は、<u>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等</u>を踏まえて第<u>十</u>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<u>十</u>期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中の第<u>十</u>期の位置付けを明らかにするとともに、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第<u>十</u>期の具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。 その際には、<u>中長期の地域課題を見据えた上で、その地域の特色を具体的に反映した目標とし、必要に応じて、都道府県も関与しながら市町村を越えた広域的な議論を</u>することが重要である。 なお、介護予防に関する取組の目標など、第<u>十</u>期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期市町村介護保険事業計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。	（二） 第九期の目標 市町村は、（一）の推計を踏まえて第九期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第九期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中の第九期の位置付けを明らかにするとともに、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第九期の具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。 その際には、その地域の特色を具体的に反映した目標とすることが重要である。 なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期市町村介護保険事業計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。
6 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	5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 市町村介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。 この場合においては、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の市町村介護保険事業計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。 このため、平成二十九年の法改正では、市町村は、各年度において、市町村介護保険事業計画に、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付

の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。 なお、評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。 また、地域包括ケア計画として位置付けられている市町村介護保険事業計画の達成状況の点検に当たっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能である。 こうした評価や点検を踏まえて、必要があると認められるときは、次期市町村介護保険事業計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。 なお、要支援者等に対するサービス提供について、市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、第<u>十</u>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。	の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及び当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、施策の実施状況及び目標の達成状況に関する調査及び分析をし、市町村介護保険事業計画の実績に関する評価を行い、当該評価の結果について公表するよう努めることが定められた。 なお、評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。 また、地域包括ケア計画として位置付けられている市町村介護保険事業計画の達成状況の点検に当たっては、地域の実情に応じて実施している様々な取組が、地域の目指す姿（目標）を実現するためにそれぞれ連動しつつ十分に機能しているかという視点が重要であり、点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能である。 こうした評価や点検を踏まえて、必要があると認められるときは、次期市町村介護保険事業計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。 なお、要支援者等に対するサービス提供について、市町村が計画期間中の取組、費用等の結果について検証し、第<u>九</u>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。
削除（二の 1 に移動）	<u>6 日常生活圏域の設定</u> <u>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。</u> <u>また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとする。</u> <u>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。</u>
<u>7 他計画との関係</u>	<u>7 他計画との関係</u> <u>市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村計画との整合性が確保されたものとし、市町村地域福祉計画（社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、市町村賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成十九年法律第百十二号）第六条第一項に規定する市町村賃貸住宅供給</u>

	促進計画をいう。以下同じ。）、市町村障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村健康増進計画（健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）、生涯活躍のまち形成事業計画（地域再生法（平成十七年法律第二十四号）第十七条の二十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする。 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。	（一）市町村老人福祉計画との一体性 市町村老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。 このため、市町村介護保険事業計画については、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
（二）市町村計画との整合性 地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療・介護のサービスを総合的に確保することが重要である。 このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとする。	（二）市町村計画との整合性 地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療・介護のサービスを総合的に確保することが重要である。 このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとする。
（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（社会福祉法第百七	（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

<u>条第一項に規定する市町村地域福祉計画をいう。)</u>と調和が保たれたものとすること。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。 なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の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。 <u>また、令和八年の社福法等改正において、人口減少・高齢化等が進行し、人材確保が課題となる中でも、小規模市町村において、福祉各分野の相談支援や地域づくり事業をより一体的に実施し、地域と福祉支援体制の協働を図り、包括的な支援体制を推進するため、小規模市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として、小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業が創設された。小規模市町村地域支援連携協働体制整備事業を実施する場合には、二の三の地域支援事業の量の見込みについては、小規模市町村地域支援連携協働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。</u>	のとすること。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。 なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の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。
(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（<u>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。</u>）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。	(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。
削除（（六）に統合）	(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。
削除（（六）に統合）	<u>（六） 市町村障害福祉計画との調和</u> 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。
削除（（六）に統合）	<u>（七） 市町村健康増進計画との調和</u> 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。
削除（（六）に統合）	<u>（八） 生涯活躍のまち形成事業計画との調和</u> 地域再生法第五条第四項第十号に規定する生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制の確保のための施策等を記載することができることとされているため、当該計画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮すること。
削除（（六）に統合）	<u>（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</u> 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。
削除（（六）に統合）	<u>（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。）</u>

	）との調和 <u>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。</u>
削除（（六）に統合）	（十一） <u>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</u> <u>介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、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。</u>
削除（（六）に統合）	（十二） <u>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</u> <u>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。</u>
（五） <u>認知症施策推進基本計画</u>を踏まえた取組 <u>認知症施策については、令和六年一月に認知症基本法が施行され、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会、つまり共生社会の実現を推進することが明記された。また、令和六年十二月に閣議決定した認知症施策推進基本計画では、認知症の本人の声を尊重し、誰もが認知症になり得ることを前提に、認知症になっても希望を持って暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとしている。</u> <u>認知症基本法第十三条において、市町村は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画を策定するよう努めなければならないと規定されている。なお、市町村認知症施策推進計画の策定に当たっては、介護保険事業計画等の既存の行政計画と一体のものとして策定するこ</u>	（十三） <u>認知症施策推進大綱</u>を踏まえた取組 <u>認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。）。</u> <u>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。</u> <u>なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間</u>

<u>とが可能であり、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、認知症基本法の理念や新しい認知症観を踏まえつつ、創意工夫した具体的な施策を規定する必要がある。</u>	<u>であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。</u> <u>また、令和五年通常国会で成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。</u>
<u>(六) その他法律の規定による計画等との調和</u> <u>その他法律の規定による計画であって、介護サービスの提供体制の確保に資するものとの調和が保たれるようにするとともに、社会福祉、障害福祉、公衆衛生、住宅施策その他地域包括ケアシステムの確保と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努めること。</u> <u>介護サービスの提供体制の確保に関する内容及び地域包括ケアシステムの確保と密接に関連する施策として、例えば、次のものが考えられる。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を盛り込むことが重要である。</u> <u>イ 市町村賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成十九年法律第百十二号）第六条第一項に規定する市町村賃貸住宅供給促進計画をいう。）</u> <u>ロ 市町村障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）</u> <u>ハ 市町村健康増進計画（健康増進法（平成十四年法律第百三十三号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）</u> <u>ニ 立地適正化計画（都市再生特別措置法（平成十四年法律第二十二号）第八十一条第一項に規定する立地適正化計画をいう。）</u> <u>ホ 生涯活躍のまち形成事業計画（地域再生法（平成十七年法律第二十四号）第十七条の二十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。）</u> <u>ヘ 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。）</u> <u>ト 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。）</u> <u>チ 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。）</u> <u>リ 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。）</u>	
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	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<u>十</u>期市町村介護保険事業計画については、令和<u>九</u>年度から令和<u>十</u>一年度までを期間として、令和<u>八</u>年度中に作成することが必要である。	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<u>九</u>期市町村介護保険事業計画については、令和<u>六</u>年度から令和<u>八</u>年度までを期間として、令和<u>五</u>年度中に作成することが必要である。
(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。 また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を、国が提供する点検ツールによる結果を活用する等の工夫をしながら、様々な経路や方法によりこれらの関係者による多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。	(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。 また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を、国が提供する点検ツールによる結果を活用する等の工夫をしながら、様々な経路や方法によりこれらの関係者による多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。
二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 市町村介護保険事業計画において定めることとされた事項は、次に掲げる事項とする。 <u>なお、市町村介護保険事業計画を定めるにあたっては、「大都市部」、「中山間・人口減少地域」、「一般市等」に応じて、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ることから、各市町村は、「時間軸」「地域軸」の両視点を念頭に置きながら、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にすることが不可欠であり、検討の前提となる地域の現状等について、別表一に掲げる指標を参考として、きめ細かな把握・分析に努めること。</u>	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 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	1 日常生活圏域 <u>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。</u> 6 日常生活圏域の設定【再掲】 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市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとする。 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。	おける医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとする。 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。
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及び<u>二〇四〇年度を含む中長期的な推計</u> 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及び<u>二〇四〇年度を含む中長期的な推計</u>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二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<u>別表二</u>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。<u>その際、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、要介護者等の入居状況及び医療との連携の状況を勘案すること。</u> なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度<u>及び二〇四〇年度を含む中長期</u>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<u>及び二〇四〇年度を含む中長期的な推計</u>を定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性や都道府県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえることが必要である。そうした観点から、地域密着型サービスについては<u>は、地域住民や医療機関等への更なる周知を行い、整備を推進するとともに、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことなどを通じ、隣接市町村間の連携によるサービス活用推進を行うことも必要</u>である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、<u>大都市部</u>では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が<u>増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、入居者の保護やいわゆる「囲い込み」の問題が長年にわたり指摘されている等の状況を踏まえ、これらの高齢者向け住まいの設置状況や、入居定員総数、要介護者等の入居状況（要介護者の人数や入居割合、入居者による在宅サービスの利用状況等）</u>を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。	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二に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表に掲げるものをいう。）を参考として、次の区分により定めること。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度における高齢者人口の動向、総合事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、地域の実情に応じて定めることが必要である。 また、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性や都道府県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえることが必要である。そうした観点から、地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことが重要である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。 一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長

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及び<u>二千四十年度を含む中長期的な推計</u>を定めることも重要である。 あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。 さらに、地域で作成した認知症ケアパス及び認知症の人を含む精神科病院からの退院者を地域で受け入れることを踏まえたものとするよう留意することが重要である。 加えて、介護老人福祉施設のサービスの量の見込み及び<u>二千四十年度を含む中長期的な推計</u>を定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があればそれも考慮した適切な運用を図ることが重要である。	<u>期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である。</u> 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。 あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。 さらに、地域で作成した認知症ケアパス及び認知症の人を含む精神科病院からの退院者を地域で受け入れることを踏まえたものとするよう留意することが重要である。 加えて、介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があればそれも考慮した適切な運用を図ることが重要である。 <u>また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論することが重要である。</u>
(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及び<u>二千四十年度を含む中長期的な推計</u> 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及び<u>二千四十年度を含む中長期的な推計</u> 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及び<u>二千四十年度を含む中長期的な推計</u>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	(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及び二千四十年年度を含む中長期的な推計を定めること。

また、各サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十年年度を含む中長期的な推計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一方で、入居者の保護やいわゆる「囲い込み」の問題が長年にわたり指摘されている等の状況を踏まえ、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、入居定員総数、要介護者等の入居状況（要介護者の人数や入居割合、入居者による在宅サービスの利用状況等）を必要に応じて勘案すること。

ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み及び二千四十年年度を含む中長期的な推計

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及び二千四十年年度を含む中長期的な推計を定めること。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。）、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及び二千四十年年度を含む中長期的な推計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及び二千四十年年度を含む中長期的な推計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一方で、入居者の保護やいわゆる「囲い込み」の問題が長年にわたり指摘されている等の状況を踏まえ、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、入居定員総数、要介護者等の入居状況（要介護者の人数や入居割合、入居者による在宅サービスの利用状況等）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療養病床等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及び二千四十年年度を含む中長期的な推計については、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ついて、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及び二千四十年年度を含む中長期的な推計において勘案するとともに、在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十年年度を含む中長期的な推計を定めること。

方法で把握し、その状況も踏まえた上で、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

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

ロ 指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み

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

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

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

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

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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u> イ 指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u> 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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u>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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u> 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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u>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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u>を踏まえること。	(二) 各年度における予防給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち予防給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み イ 指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み 各年度における指定地域密着型介護予防サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。 その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型介護予防サービスが利用されるようにする観点から、日常生活圏域ごとに均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、地域の実情に応じた見込量を確保すること。 ロ 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの量の見込み 指定地域密着型介護予防サービス以外の予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。 その際、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込みを踏まえること。
3 各年度における地域支援事業の量の見込み <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u> 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 <u>及び従前相当サービスの種類ごとの量に関する二千四十年度を含む中長期的な推計</u>を定めること。また、<u>地域支援事業（従前相当サービスを除く。）の種類ごとの量に関する二千四十年度を含む中長期的な推計を定めるよう努めること。その際、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、サービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数、要介護者等の入居状況及び医療との連携の状況を勘案すること。また、見込み等</u>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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u>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。	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 <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u> 各年度における総合事業の種類ごとの量の見込み <u>及び二千四十年度を含む中長期的な推計</u>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 <u>多様なサービス・活動</u>のそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があること。その際、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、サービスを提供する事業者・団体数を	(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 <u>多様なサービス</u>のそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があること。その際、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、サービスを提供する事業者・団体数を見込むに当たっては、介護給付等対象サービス及

見込みに当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における地域の多様な主体によるサービス提供体制も踏まえて検討すること。また、利用者数を見込みに当たっては、継続利用要介護者が総合事業の多様なサービス・活動（短期集中予防サービスを除く。）の対象者となり得ることに留意すること。

また、一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。市町村においては、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。

その際、総合事業の量の見込みに対し、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、第一の二の2の協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を行うことが重要である。

さらに、通いの場の取組については、短期集中予防サービスを含めた多様なサービス・活動や、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二千四十年までに十五％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勧案することが望ましい。

なお、通いの場は、住民主体の介護予防を推進する場だけでなく、支え合い機能や多世代交流の場としての役割も担っており、今後も、高齢者の増加は見込まれる中、健康寿命を延伸するために、更なる介護予防の取組が引き続き重要である。

また、高齢化・人口減少のスピードが地域によって異なる中、高齢者にとって日常生活に不可欠なサービスの維持や地域コミュニティの強化とあわせて地域の抱える課題にも対応していくため、地域の実情を踏まえつつ、介護予防だけでなく、こどもの福祉や障害福祉といった分野を超えた連携を図ることが必要であり、将来を見据えた地域の拠点として、高齢者の介護予防を主軸とし、地域子育て支援拠点事業等による子育て支援や障害者総合福祉推進事業による障害者支援等の多機能の拠点を整備し、その運営を推進することが急務である。

び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における様々な主体によるサービス提供体制も踏まえて検討すること。また、利用者数を見込みに当たっては、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が、補助形式によるサービスの対象者となり得ることに留意すること。

また、一般介護予防事業の推進に当たっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことのできる生活環境の調整及び地域づくり等により、高齢者を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。市町村においては、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者が年齢や心身の状況等によって分け隔てられることなく、参加することができる住民運営の通いの場が、人と人とのつながりを通じて、充実していくような地域づくりを推進することが重要である。

その際、総合事業の量の見込みに対し、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、4の（一）の協議の場において医療機関や介護事業所等の調整を行うことが重要である。

さらに、通いの場の取組については、多様なサービスにおける短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携して進めることが重要である。また、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を二千二十五年までに八％とすることを目指し、通いの場の取組を推進していることを勧案することが望ましい。

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

(二) 包括的支援事業の事業量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計 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とともに二千四十年度を含む中長期的な推計を定めるよう努めること。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。 あわせて、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。また、<u>総合相談支援事業の一部委託、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定、居宅介護支援事業所における介護予防ケアマネジメントの直接実施も可能であること</u>にも留意すること。 なお、包括的支援事業の事業量の見込みについては、<u>第二の三の四</u>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。	(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。 <u>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。</u> あわせて、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。また、令和五年の健保法等改正で、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われたことにも留意すること。 なお、包括的支援事業の事業量の見込みについては、<u>第一の五</u>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。
<u>４ 二千四十年を見据えた中長期的なサービス提供体制の確保に関して取り組むべき事項</u> <u>２及び３で定めた中長期的な推計を踏まえ、必要となる介護給付等サービス及び地域支援事業を提供する体制を確保するため、市町村は所要の取組を講じること。</u> (一) 地域の実情に応じたサービス提供体制の確保 イ 市町村は、<u>一の２のとおり、被保険者の現状と見込み、保険給付の実績、指定事業所の運営状況（定員充足率、稼働率、利用者数の推移等）等を確認し、必要となるサービスの提供体制の現状を把握すること。その際、特例介護サービスの実施地域、特別地域加算の算定事業所が所在する地域、指定事業所が寡少である地域等がある場合には、サービス提供状況の現状や事業所の運営状況等の確認により、サービス提供の課題に係る実態を把握すること。</u> ロ 中山間・人口減少地域では、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要がある。<u>地域における中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、次の手順に従い議論すること。</u> (イ) <u>指定サービスの実施を基本とし、人材確保や生産性向上に係る支援を行うこと。</u> (ロ) <u>指定サービスの確保に係る施策を行っても、指定サービスのみによるサービス提供体制の維持・確保になお課題を抱える場合については、特例介護サービスの導入について検討すること。</u> (ハ) <u>利用者数の減少等により給付によるサービス維持が困難な状況にある場合には、被保険者等の意見を丁寧に聴きながら、給付サービスに代えて特定地域居宅サービス等事業の導入について検討するなど、地域の実情に応じた対応について議論すること。その際、介護需要に対し介護サービスの提供量が</u>	(新規) 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（抜粋）【再掲】

過少にならないよう十分に留意すること。

ハ 既存の地域資源を有効に活用する観点から、例えば、以下の取組を行うこと。

（イ）国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例の活用を含めた、既存施設の有効活用に向けた議論。

（ロ）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、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整備を進めていくこと。

また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護老人福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論すること。

（二）医療・介護連携

第十期計画期間においては、二十四十年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論するための体制を構築することが重要であり、そのためには、既存の介護保険事業計画の策定プロセスの中で、在宅医療の圏域等の区域を念頭に置きながら、例えば、イ及びロについて、広域的な視点で議論を行うこと。

あわせて、ハからトまでについて、第十期計画期間中から、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（第一の二の２の協議の場を含む）等において議論を行う等、地域医療構想ガイドラインも踏まえて適切に対応すること。

イ 高齢者の医療・介護の需要に対応する医療・介護提供状況やその課題について、関係者での共有を図ること。

ロ 介護保険施設の協力医療機関の確保について、協力医療機関を確保できていない施設をリスト化し、マッチングに向けた議論を行うこと。

ハ 医療と介護それぞれの二十四十年の見込量、地域における医療・介護の在り方

ニ 医療や住まいも含めた需要に適した提供体制への転換

ホ 事業所の協働化等、連携の推進の検討

ヘ 広域的な医療・介護提供体制の必要性の検討

ト 入退院支援における医療と介護の連携の在り方の検討

（三）高齢者向け住まい

イ 第一の一の８について、一部の住宅型有料老人ホームにおける入居者の保護やいわゆる「囲い込み」の問題等に対する実効性のある対応として、住宅担当部局との連携により入居実態等を把握するとともに、必要に応じて、指導監督を行う都道府県等に対し、速やかに情報提供を行うこと。

ロ 第二の三の７について、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の入居定員総数や入居者のうち要介護者である者の割合や在宅サービスの利用状況、介護保険施設等

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。

また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論することが重要である。

<u>の整備状況及び今後の整備計画、保険財政への影響等を総合的に勘案し、特定施設入居者生活介護への移行を促すこと等を議論すること。</u> <u>(四) 人材確保、生産性向上、経営改善支援</u> <u>イ 介護人材確保のためのプラットフォームに参画し、地域の実情に応じた個別課題に対する取組等について、都道府県や地域内の関係団体、関係機関等と連携を図りつつ、必要な人材の確保に向けた取組を行うとともに、プラットフォーム機能の中でPDCAサイクルを回しながら取組を実施していくことが重要である。</u> <u>ロ 生産性向上等の取組の促進を図るための協議会への参画等を通じて、都道府県と連携を図りつつ、ICTやAI技術等も活用したテクノロジー等の更なる活用や経営の改善に向けて支援していくことが重要である。</u>	
<u>5 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</u> (一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。 こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。 <u>加えて、頼れる身寄りがいない高齢者等やその多様な生活ニーズの増加が見込まれる中で、これまで、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめとして相談対応を行ってきたところ、総合相談支援事業及び包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において頼れる身寄りがいない高齢者等への支</u>	<u>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</u> (一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。 こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。

援を明確化することに伴い、改めて市町村における必要な相談支援体制が整備されているか確認していくことが重要である。この際、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の業務負担の軽減や適切な連携・役割分担の観点にも鑑みて、地域の多分野にわたる関係機関及び関係者の参画を得て地域全体の課題として議論を行い、適切な連携先の整理や必要な社会資源の検討につなげていくことが重要である。

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）、就労活動支援コーディネーター（就労活動支援員）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等の協力により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、継続利用要介護者を総合事業の多様なサービス・活動（短期集中予防サービスを除く。）の対象とすることが可能であることに留意すること。

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

また、市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、これまでの取組を活かしつつ、地域包括ケアシステムを推進していくことにより、住民一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現に向けた地域づくりに取り組むことが重要であり、そうした取組は地域共生社会の実現に資することとなり得る。その際、国が作成・

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）、就労活動支援コーディネーター（就労活動支援員）、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等の協力により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることが可能であることに留意すること。

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

また、市町村は、地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、これまでの取組を活かしつつ、地域包括ケアシステムを推進していくことにより、住民一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らせる社会の実現に向けた地域づくりに取り組むことが重要であり、そうした取組は地域共生社会の実現に資することとなり得る。その際、国が作成・

周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。 加えて、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。その際、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場を設け、第三の二の4の（一）の具体的な取組内容を検討・実施することが重要である。 市町村介護保険事業計画に記載する目標については、これまでの取組をさらに推進するものとなるよう、第9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。	周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。 加えて、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。その際、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場を設け、第三の二の3の（一）の具体的な取組内容を検討・実施することが重要である。 市町村介護保険事業計画に記載する目標については、これまでの取組をさらに推進するものとなるよう、第8期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。 なお、こうした取組は、適切なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。
（二）介護給付の適正化への取組及び目標設定 介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要である。 このため、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合といったいわゆる主要三事業の取組状況を勘案することとしたところである。 主要三事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて都道府県と協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。なお、主要三事業の取組状況については公表することとする。 また、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うことが重要である。 さらに、こうした取組の実施に当たっては、都道府県との協議の場において議論を行い、国保連合会への委託等も検討することが重要である。 なお、介護給付の適正化については、実施する具体的な適正化事業の内容及び実施方法とその目標等を定めることとするが、市町村介護給付適正化計画を	（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、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合といったいわゆる主要三事業の取組状況を勘案することとしたところである。 主要三事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて都道府県と協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。なお、主要三事業の取組状況については公表することとする。 また、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した縦覧点検・医療情報との突合及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検を行うことが重要である。 さらに、こうした取組の実施に当たっては、都道府県との協議の場において議論を行い、国保連合会への委託等も検討することが重要である。 なお、介護給付の適正化については、実施する具体的な適正化事業の内容及び実施方法とその目標等を定めることとするが、市町村介護給付適正化計画を

別に策定することでも、差し支えない。この場合、市町村介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、市町村介護保険事業計画と整合の図られたものとする	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（６を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。 １ 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。 また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。	三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項 市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（５及び６を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。 １ 地域包括ケアシステムの深化・推進のため重点的に取り組むことが必要な事項 地域包括ケアシステムの構築のため、今後重点的に取り組むことが必要な次の事項について、地域の実情に応じて市町村介護保険事業計画に位置付け、その事業内容等について定めるよう努めるものとする。 また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。
（一）在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、地域医療構想及び医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携の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。<u>また、高齢者施設等の協力医療機関の確保について、協力医療機関を確保できていない施設の情報を把握し、随時フォローアップした上で、総合確保方針に基づく医療と介護の協議の場といった既存会議体等を活用し必要な議論を行うこと。</u> なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。	（一）在宅医療・介護連携の推進 在宅医療・介護連携の推進により、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要である。市町村は、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有した上で、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。また、推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。さらに、感染症発生時や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。 なお、市町村は、地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。
（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 令和元年の健保法改正による改正後の介護保険法等により、高齢者の心身の	（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。）第二百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。）と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施の<u>取組に係る質の向上と量の拡充を図る</u>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二百二十五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。	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。）第二百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。）と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第二百二十五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするともに、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よる、<u>頼れる身寄りがいない高齢者等の増加</u>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、<u>互助を推進するとともに</u>、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、ボランティア活動や就労活動など、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、<u>高齢者や住民主体の活動団体、地域運営組織、NPO法人、社会福祉法人、医療法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センター、介護サービス施設・事業所、老人クラブ、家政婦（夫）紹介所、商工会議所・商工会、民生委員等</u>の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つながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。	（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、ボランティア活動や就労活動など、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、<u>今後充実を図るNPO、民間企業、協同組合、ボランティア等</u>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つながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。

イ 高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなどの資源開発 ロ 活動主体等のネットワークの構築 ハ 支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング また、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要である。 これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、市町村の衛生部局、交通担当部局等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。 また、法第百十五条の四十五の二第二項において、市町村における総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要である。<u>合わせて、高齢者の日常生活を支えていくためには、総合事業に該当しない多様な活動や事業も重要であり、それらを含めた、地域の支え合い体制の状況を適切に把握することが重要である。</u>	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活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要である。 これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、市町村の衛生部局、交通担当部局等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。 また、法第百十五条の四十五の二第二項において、市町村における総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、総合事業の実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要である。
(四) 地域ケア会議の推進 地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種、<u>障害や生活困窮等の福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野</u>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や<u>頼れる身寄りがいない高齢者等が抱える</u>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、<u>関連する他分野</u>や多職種協働によるネットワークの構築、必要な資源の整理、社会資源の創出等に取り組むことが必要であり、ニーズに対応した関係者・関係資源につながるよう、さらなる個別支援の充実・<u>切れ目のない支援が提供される地域づくり</u>につなげていくことが重要である。この観点から、地域づくりにかかる生活支援コーディネーター（地域支	(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<u>個人</u>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。

え合い推進員）、認知症地域支援推進員、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等の関係職種がそれぞれの役割を発揮できるようにすることが重要である。 なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担するとともに、市町村は地域包括支援センターが抽出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議を円滑に実施することができる環境を整えることが重要である。<u>また、よりきめ細かな地域ごとの課題に対応するため、地域ケア会議の運営を地域包括支援センターに一部委託することも可能である。</u> <u>また、地域において、頼れる身寄りがいない高齢者等に対する相談体制の充実を図るため、地域包括支援センターが実施する総合相談支援事業や包括的・継続的ケアマネジメント支援事業において、頼れる身寄りがいない高齢者等への対応を行うとともに、地域包括支援センターのみにその責任や負担が集中することのないよう、市町村において、住民を含めた地域の関係者との協働や多機関連携を更に推進していくことが重要である。頼れる身寄りがいない高齢者等の抱える課題への対応にあたっては、医療・介護・福祉等の分野に限らず、法律等の多様な分野の専門家・関係者の支援が必要となる場合もあることから、これらの関係者の地域ケア会議への参画を促し、実効的な課題解決につなげることが重要である。</u>	なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担するとともに、市町村は地域包括支援センターが抽出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議を円滑に実施することができる環境を整えることが重要である。
(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 また、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。 このため、市町村は、高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅担当部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や都道府県等と連携を図り定めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するととも	(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 また、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。 このため、市町村は、高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅担当部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や都道府県等と連携を図り定めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するととも

に、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。なお、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することも考えられる。 さらに、<u>令和七年に改正住宅セーフティネット法が施行され、居住支援法人等が大家と連携し、見守りや福祉サービスへのつなぎ等入居中のサポートを行う「居住サポート住宅」が創設され、市区町村による居住支援協議会の設置や、居住支援協議会と地域ケア会議等の福祉関係の会議体との連携が努力義務化された。</u>居住支援協議会等の場も活用しながら、行政における様々な分野の関係部署や、居住支援法人、不動産団体、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携を深め、<u>総合的・包括的な</u>住まい支援体制に関する総合的な窓口等について、それぞれの地域の実情に<u>合わせて</u>構築するなど、住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることも重要である。このため、地域支援事業等の活用、都道府県や他分野の施策との連携等が考えられる。	に、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。なお、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することも考えられる。 さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、行政における様々な分野の関係部署や、居住支援法人、不動産団体、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携を深め<u>つつ</u>、住まい支援に関する総合的な窓口等について、それぞれの地域の実情に<u>合った形で</u>構築するなど、住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることも重要である。このため、地域支援事業等の活用、都道府県や他分野の施策との連携等が考えられる。
2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 市町村介護保険事業計画においては、介護給付等対象サービスの事業を行う者の確保に関すること等、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。 また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、特定施設などの各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化に加え、医療ニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。 この場合においては、次の点に留意して介護給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等多様な事業者の参入を促進する工夫を図ることが重要である。 また、地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をすることも重要である。 さらに、人口減少等により介護サービス需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。都道府県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を行うことも考えられる。<u>特に、中山間・人口減少地域において、高齢者人口の急減など、真にやむを得ない場合において、高齢者事業を廃止し、他の福祉施設等への転用等を行う場合には、既存施設の有効活用について、自治体、地域の事業者・</u>	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等、特定施設などの各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化に加え、医療ニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。 この場合においては、次の点に留意して介護給付等対象サービスの事業を行う意向を有する事業者の把握に努めた上で、情報の提供を適切に行う等多様な事業者の参入を促進する工夫を図ることが重要である。 また、地域密着型サービスについて、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整をすることも重要である。 さらに、人口減少等により介護サービス需要の成熟化が見込まれる地域においても、介護サービス需要の見込みに合わせて過不足ない整備が必要である。都道府県による広域調整を踏まえ、既存施設の有効活用等による効率的な整備を行うことも考えられる。

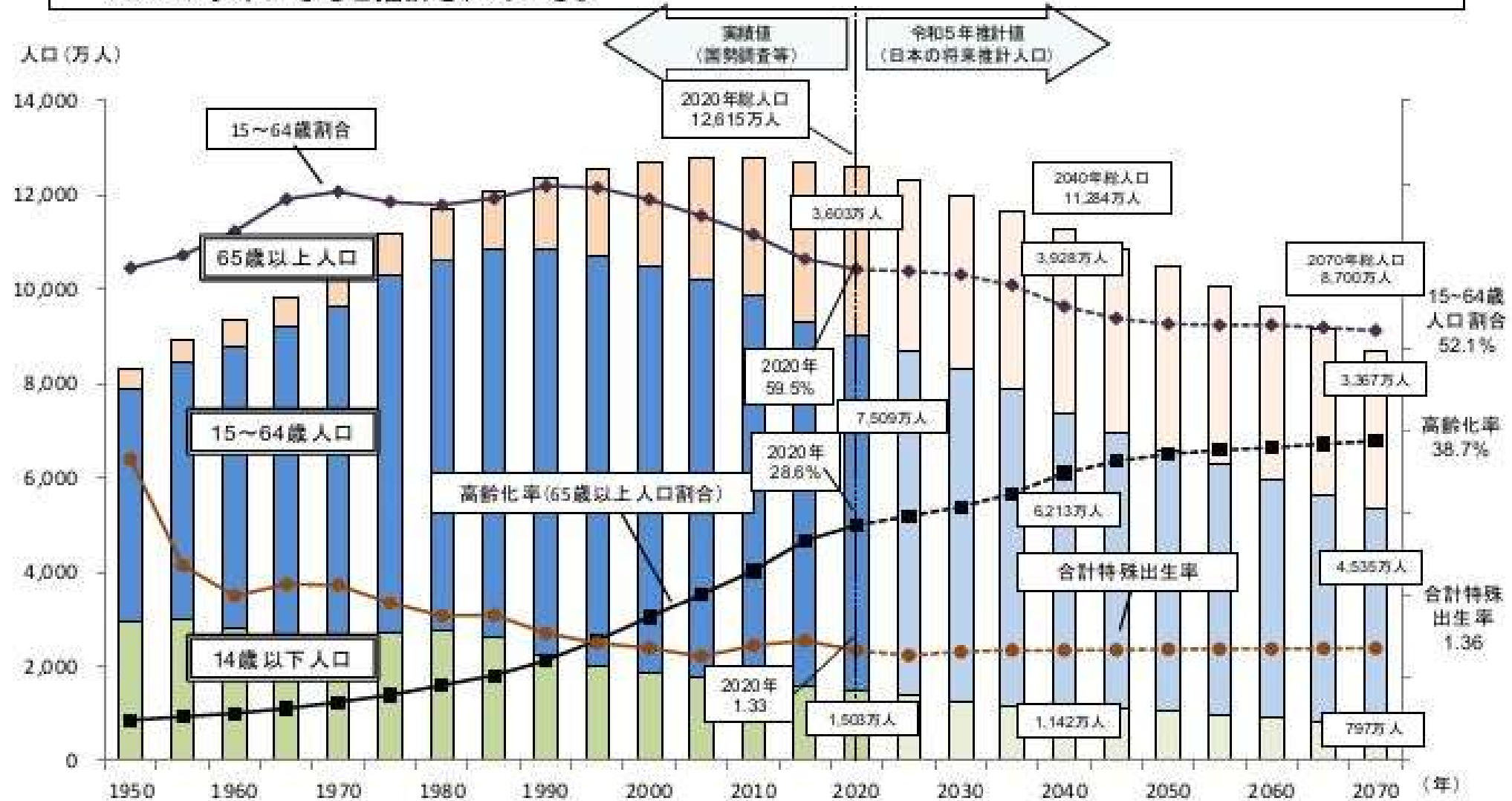
国会議等資料

※令和8年7月15日全国担当課長会議資料

※令和8年5月25日実施セミナー厚生労働省説明資料

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

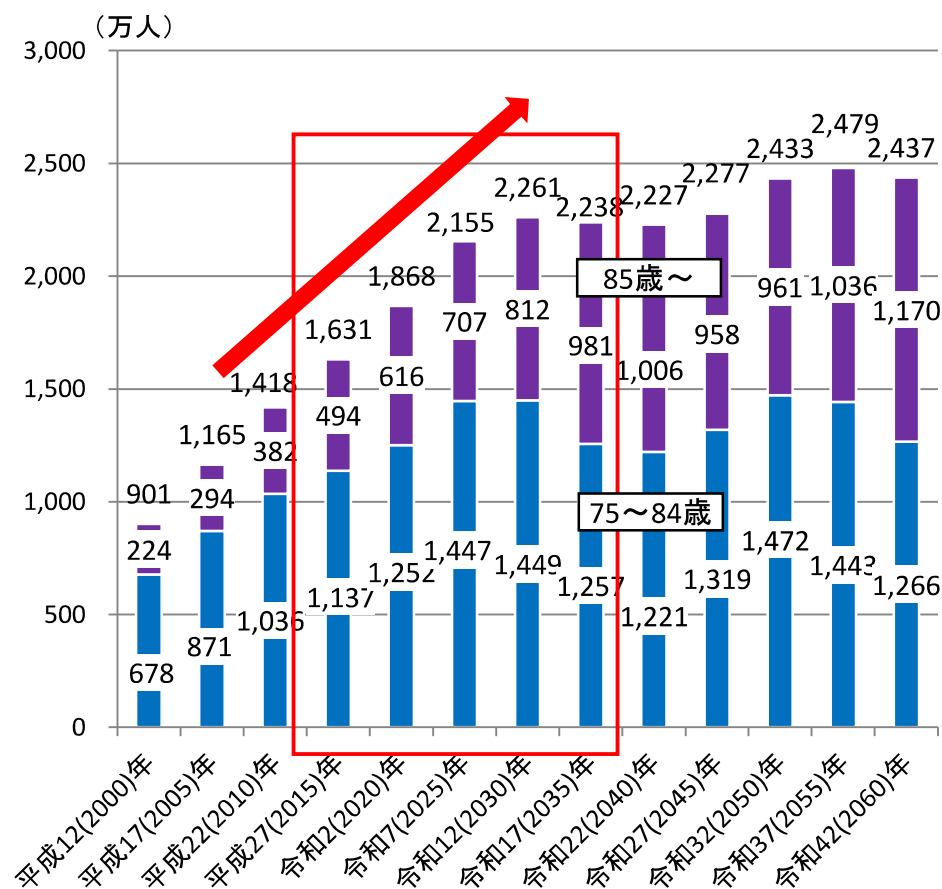


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位)(死亡中位)推計」

今後の介護保険をとりまく状況①

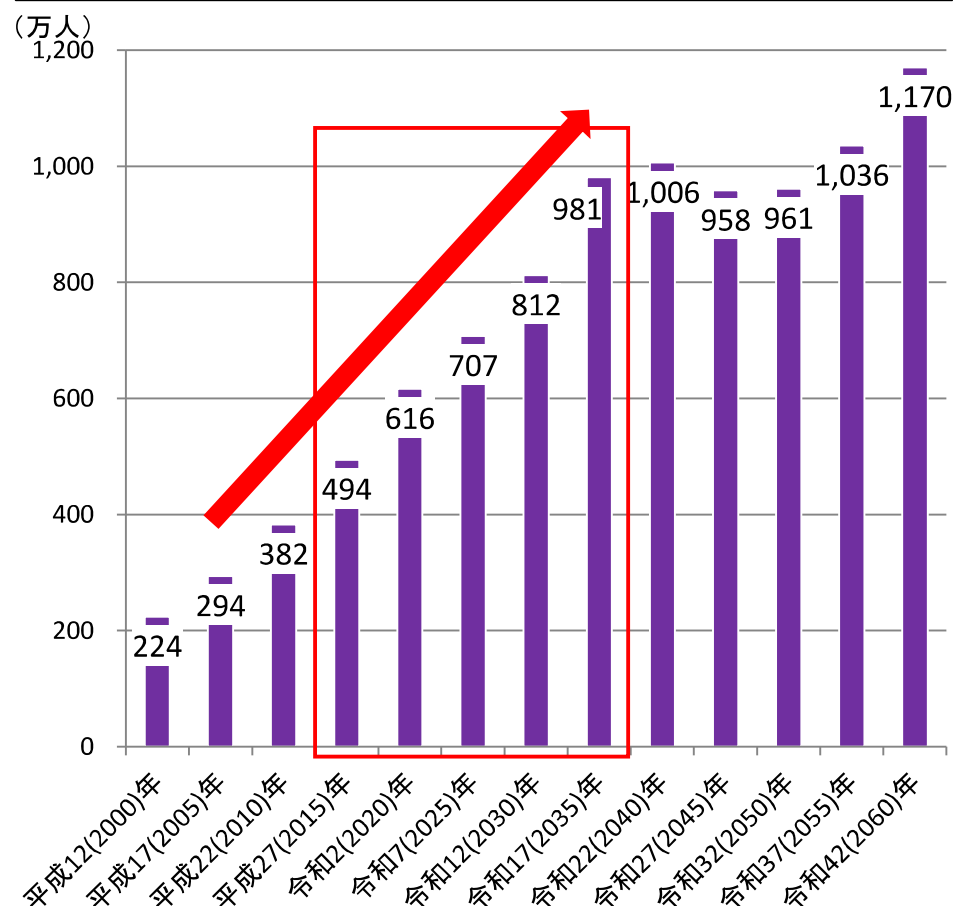
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。

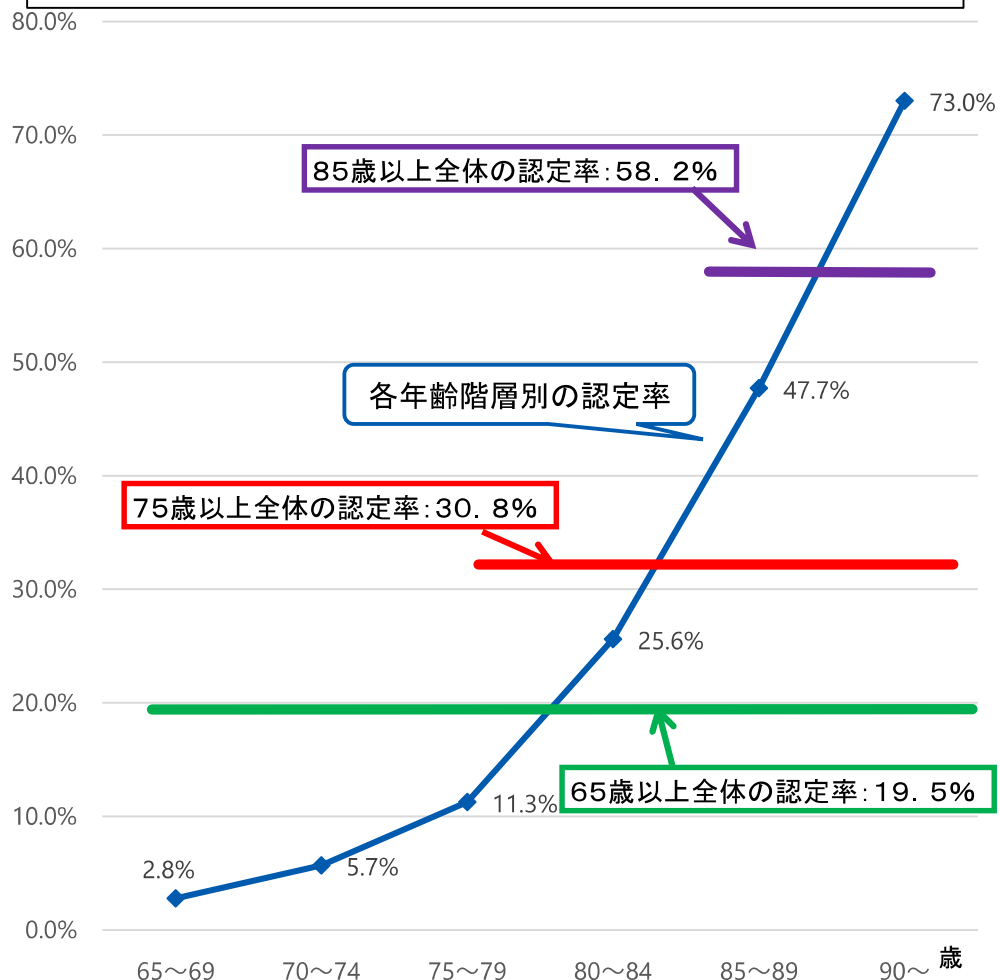


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

今後の介護保険をとりまく状況②

年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



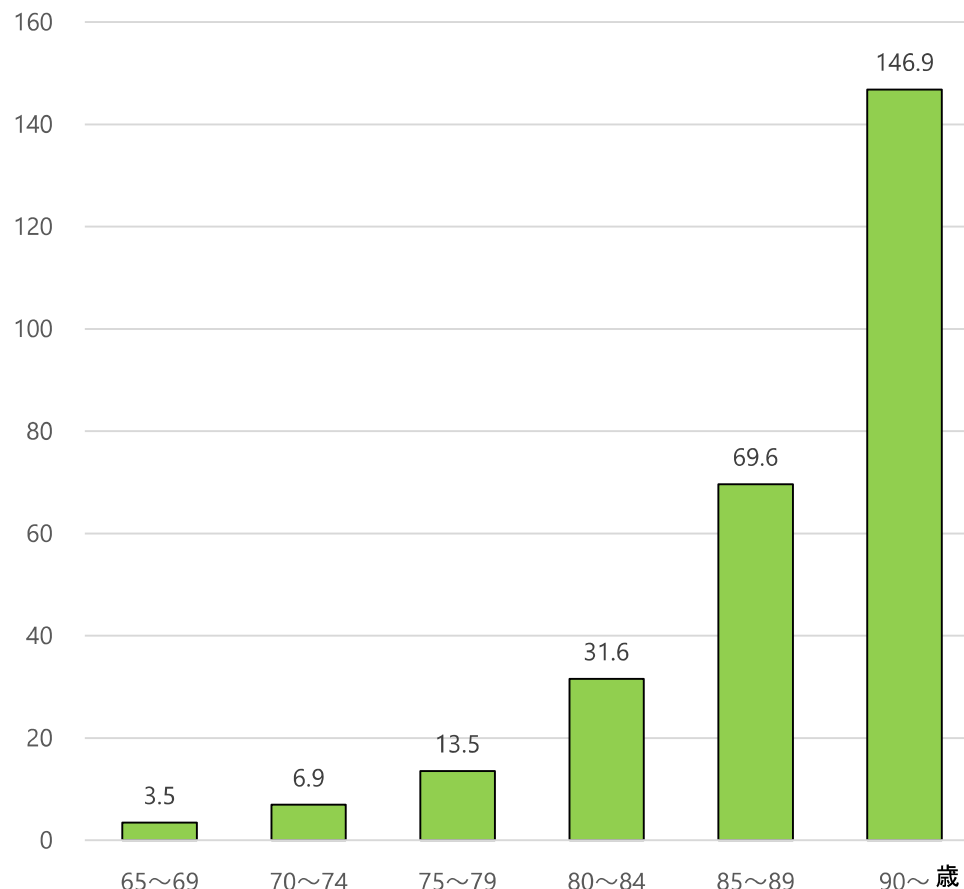
出典: 2024年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 要支援1・2を含む数値。

年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

(万円/年)

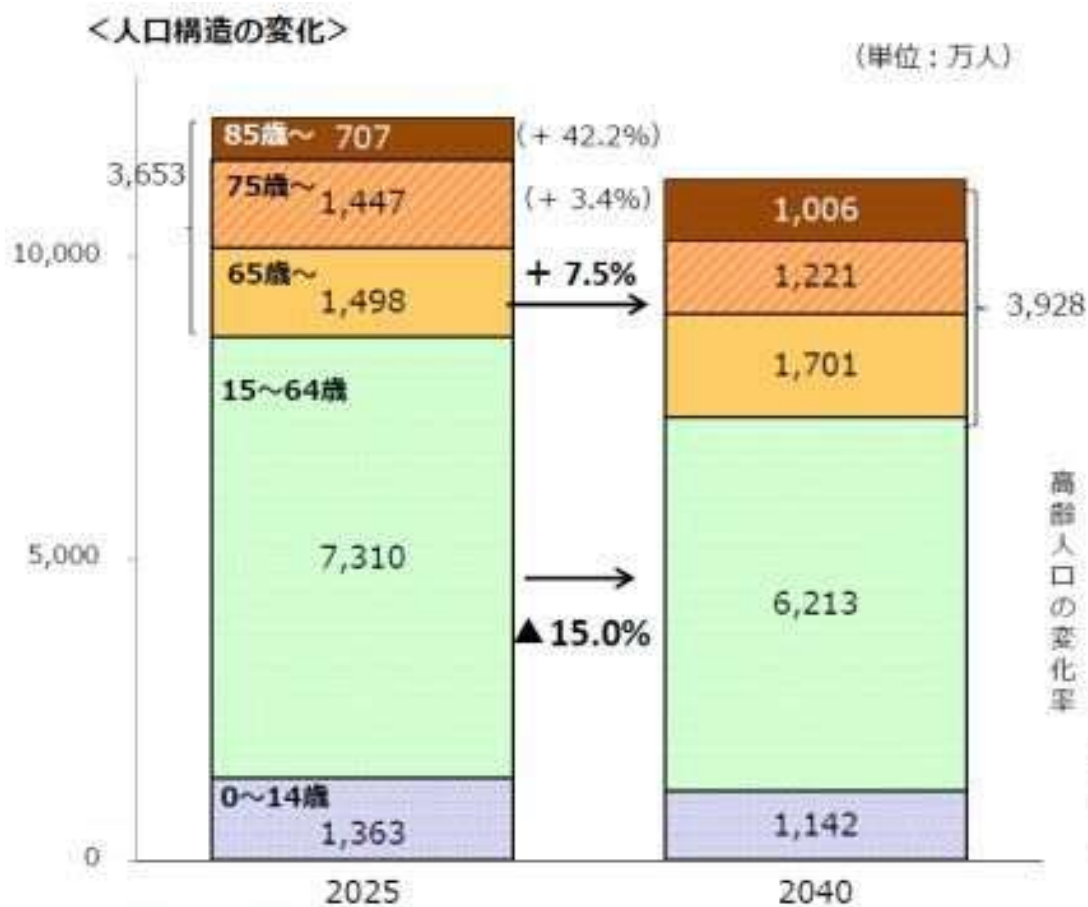


出典: 2024年度「介護給付費等実態統計」及び2024年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

2040年の人口構成

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

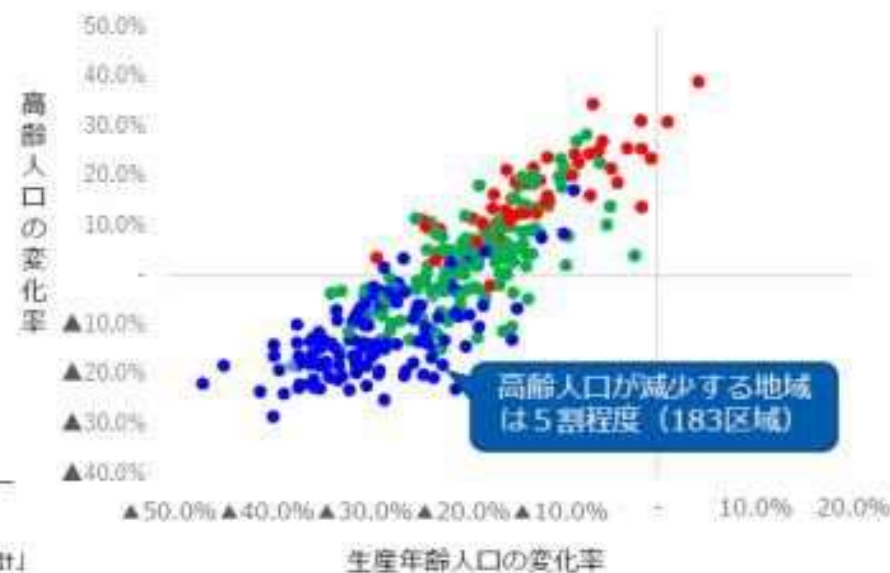


〔出典〕総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外

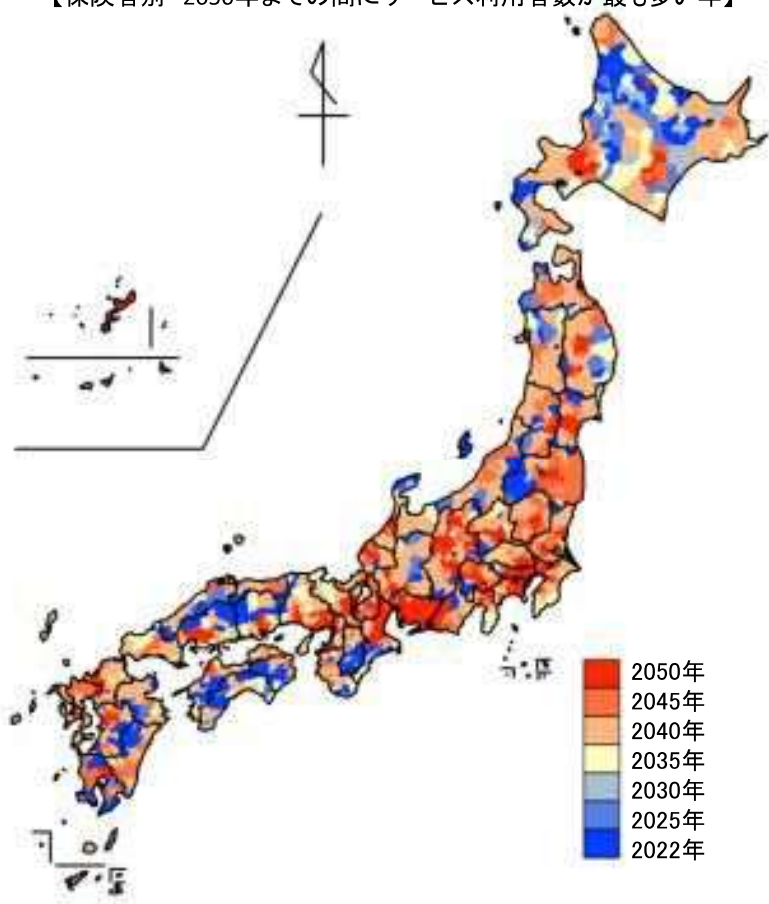


（資料出所）第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

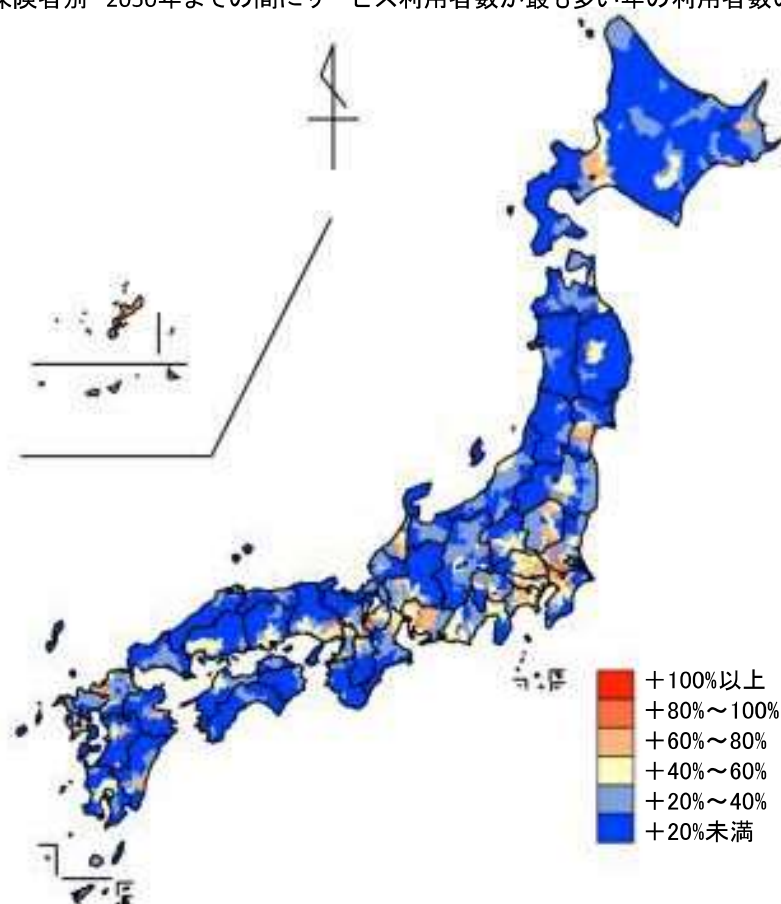
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年まで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た保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、+20%未満の保険者(約44%)が多い一方で、+60%以上となる保険者(約13%)も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

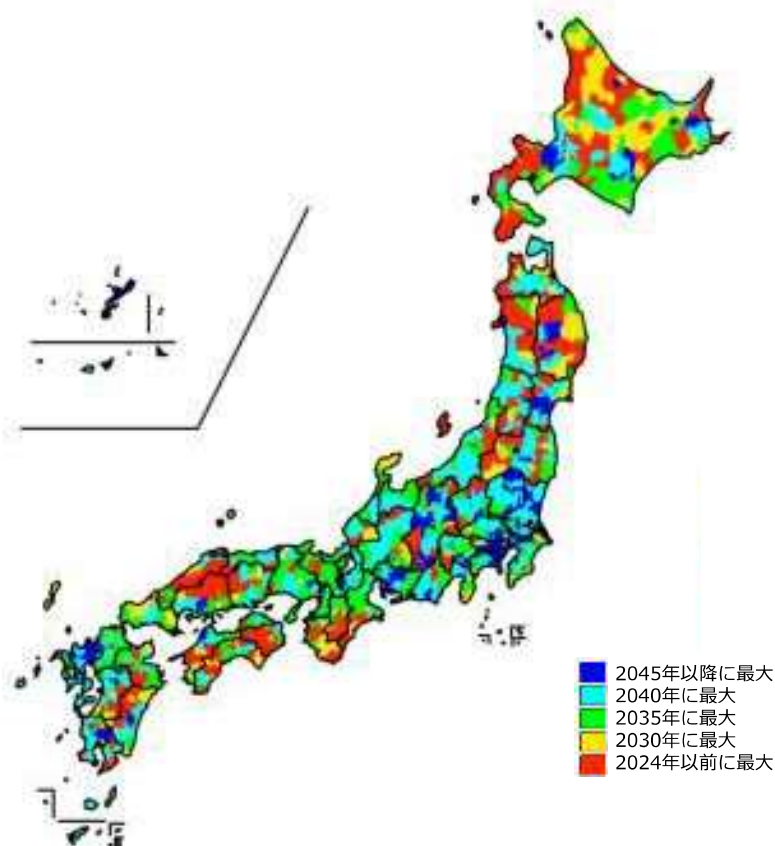


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

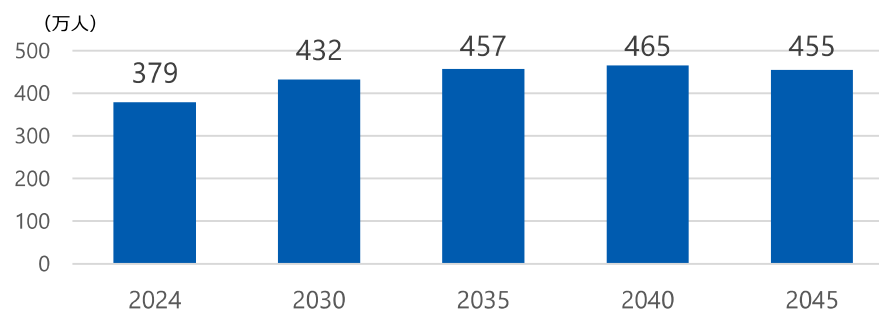
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313(19.9%)の保険者がピークを迎え、2035年までに906(57.6%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）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1月あたり利用者数の合計

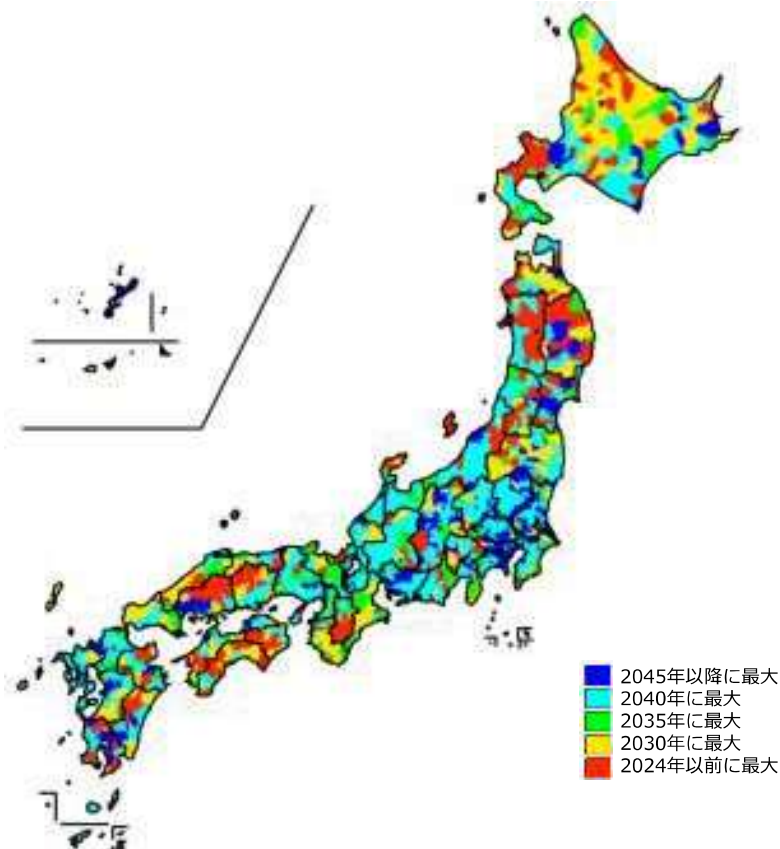
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

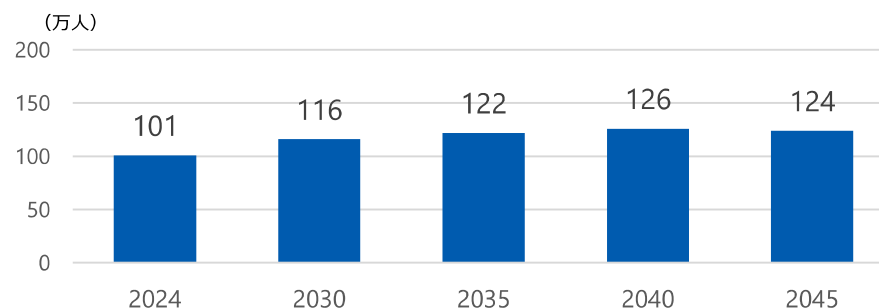
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎えるの見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256(16.3%)の保険者がピークを迎え、2035年までに762(48.4%)の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村（広域連合含む）	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
(再掲)三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
(再掲)三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準の考え方

- 以下の基準に該当する地域について、市町村が特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定める。

- ① **特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域（市町村の全部指定・一部指定いずれも含む）**は、国が示す基準に含めることとする。
- ② ①に該当しない場合、例えば、**ア～ウの指標の組合せにより、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような市町村単位の基準を設定し、当該基準を満たす市町村（全域単位）を指定**することを可能とする。

考えられる指標

ア. 75歳以上人口密度（ x 人/㎢未満）

：特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目した基準設定

※特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域に係る規定において、指定サービス等の確保が著しく困難である理由の例示として「人口密度が希薄であること」を規定している。

イ. 75歳以上人口（ y 人未満）

：地域の規模、介護サービスの需要に着目した基準設定

ウ. 75歳以上人口変化率（ $z\%$ 未満）

：介護サービスの需要の減少に着目した基準設定

- ③ ①及び②に該当しない場合、
 - (1) **市町村内の一部地域（※）**において、②の基準に該当する地域
 - (2) 特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、**現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域（市町村の全域 or 一部地域（※））**を指定することも可能とする。

※ ③における一部地域の範囲（エリア設定）は、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が考えられる。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準（イメージ）

「75歳以上人口密度 = 5 人/㎢未満」または「75歳以上人口 = 1,000人未満 かつ 減少」

①「75歳以上人口密度 = 5 人/㎢未満」とする考え方

- ・特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目し、**75歳以上人口密度を基本指標**とする
- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口密度の分布を踏まえると、**中央値（3.8人/㎢）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、**平均値（7.2人/㎢）**も踏まえ、**5 人/㎢未満**とすることが適当

②「75歳以上人口 = 1,000人未満 かつ 減少」とする考え方

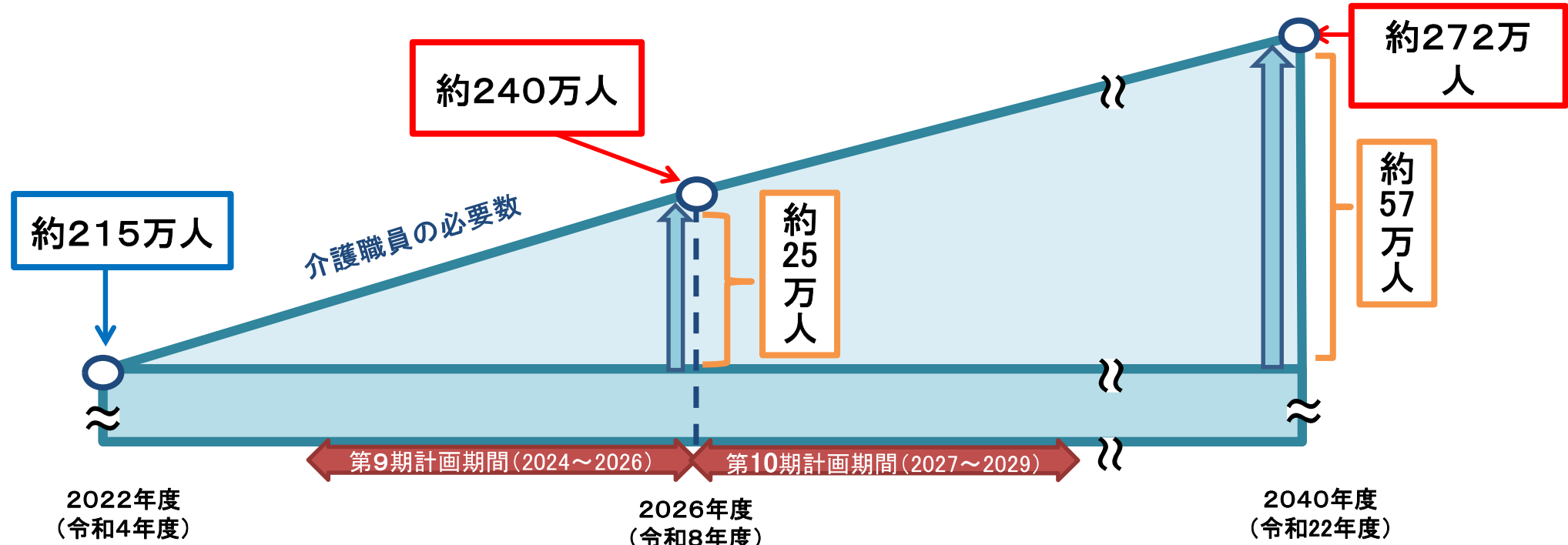
- ・①に該当しない場合（75歳以上人口密度 = 5 人/㎢以上の地域）であっても、**地域の人口規模や利用者の減少によって事業所の維持に課題を抱える地域**への対応として、**75歳以上人口及び75歳以上人口変化率**を指標とする
- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口の分布を踏まえると、**中央値（725人）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、**平均値（1,146人）**も踏まえ、**1,000人未満**とすることが適当
- ・さらに、現に介護サービスの需要が減少しており、**介護サービスの事業継続に課題が生じている地域**を捉える観点から、**75歳以上人口が減少**していることを要件とする

（参考）この場合、基準に該当するのは356市町村（20.5%）

- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）：299市町村
- ・「75歳以上人口密度 = 5 人/㎢未満」で新たに該当するもの：40市町村
- ・「75歳以上人口 = 1,000人未満 かつ 減少」で新たに該当するもの：17町村

第9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

- 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2026年度には約240万人（+約25万人（6.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約272万人（+約57万人（3.2万人/年））
 となった。 ※（）内は2022年度（約215万人）比
- 国においては、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総合的な介護人材確保対策に取り組む。



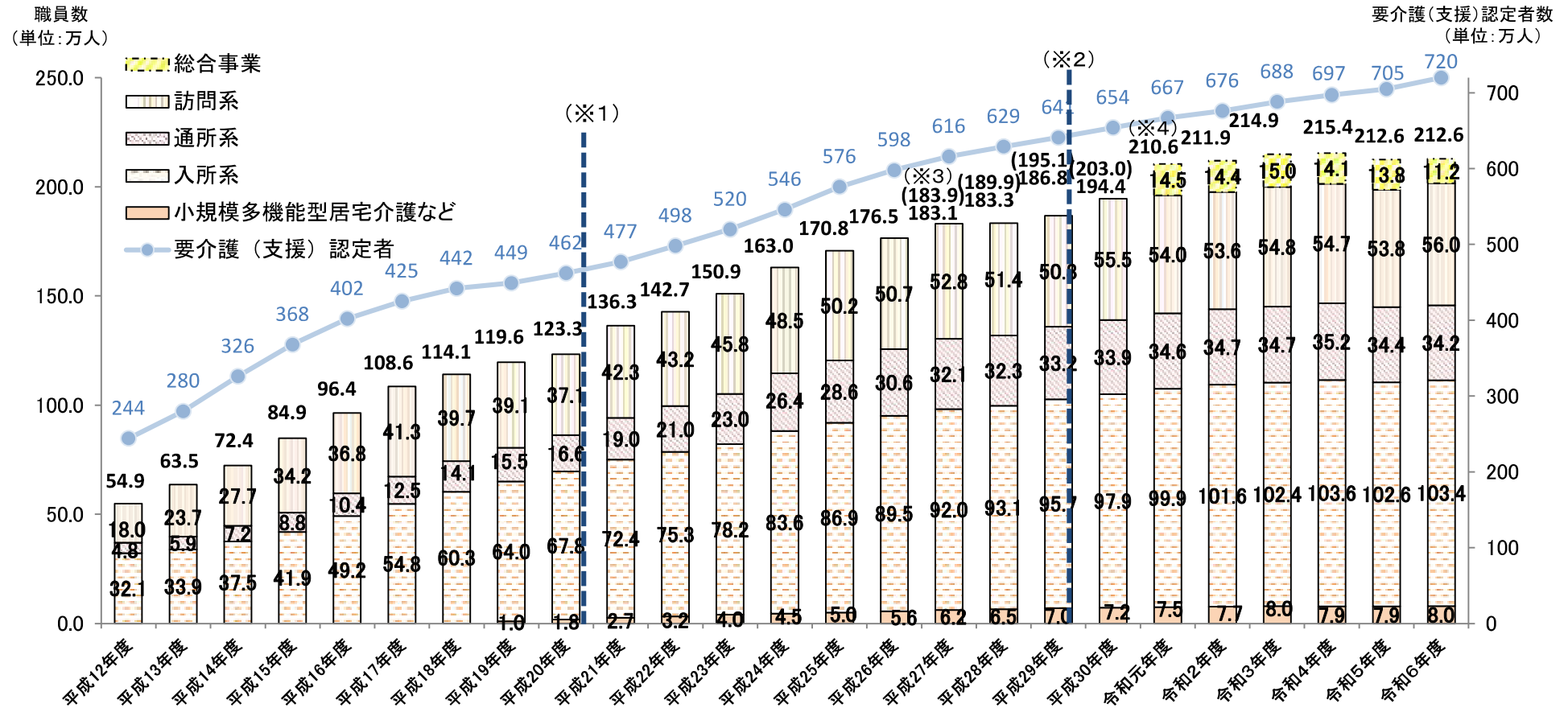
注1) 2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は、「令和4年介護サービス施設・事業所調査」による。

注2) 介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

注3) 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたものの。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。（各年度の10月1日現在）

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（介護職員数）、「介護保険事業状況報告」（要介護（要支援）認定者数）

平成12～20年度 「介護サービス施設・事業所調査」（介サ調査）は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。

平成21～29年度 介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。（※1）

平成30年度～ 介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。（※2）

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の取扱い

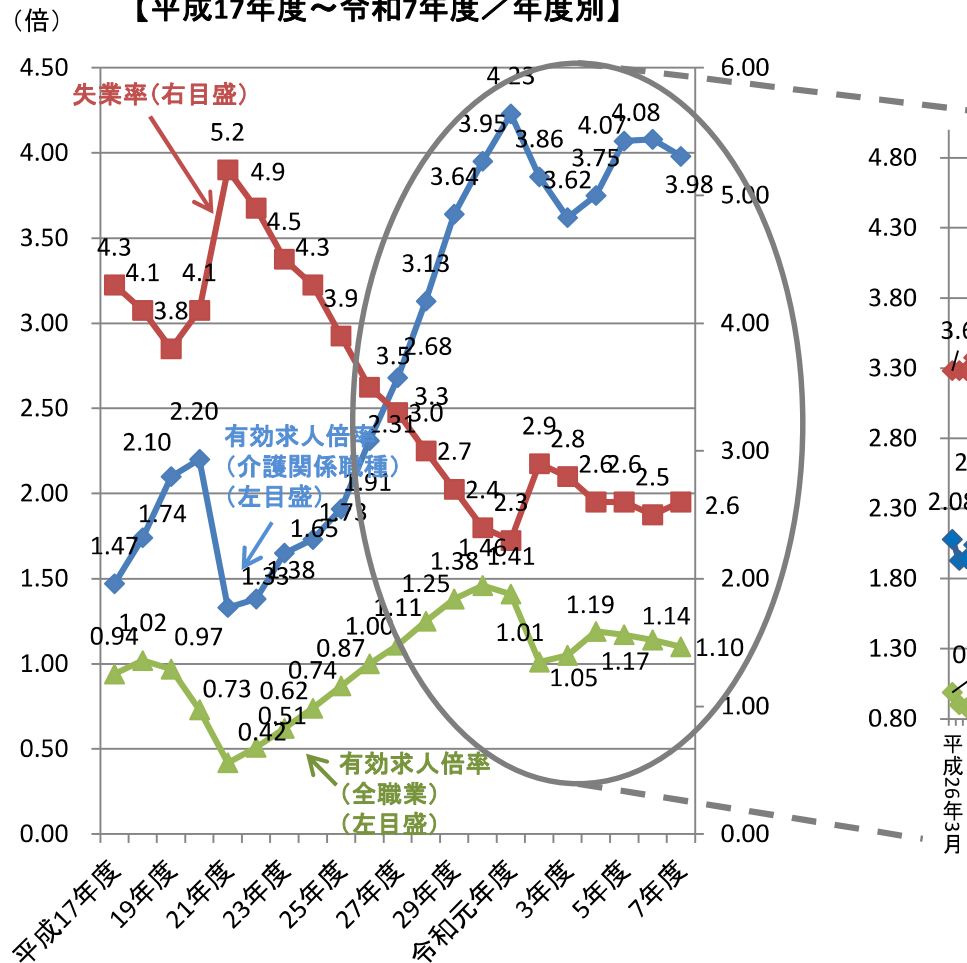
平成27～30年度 総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス）に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の（ ）内に示している。（※3）

令和元年度～ 総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る）に従事する介護職員が含まれている。（※4）

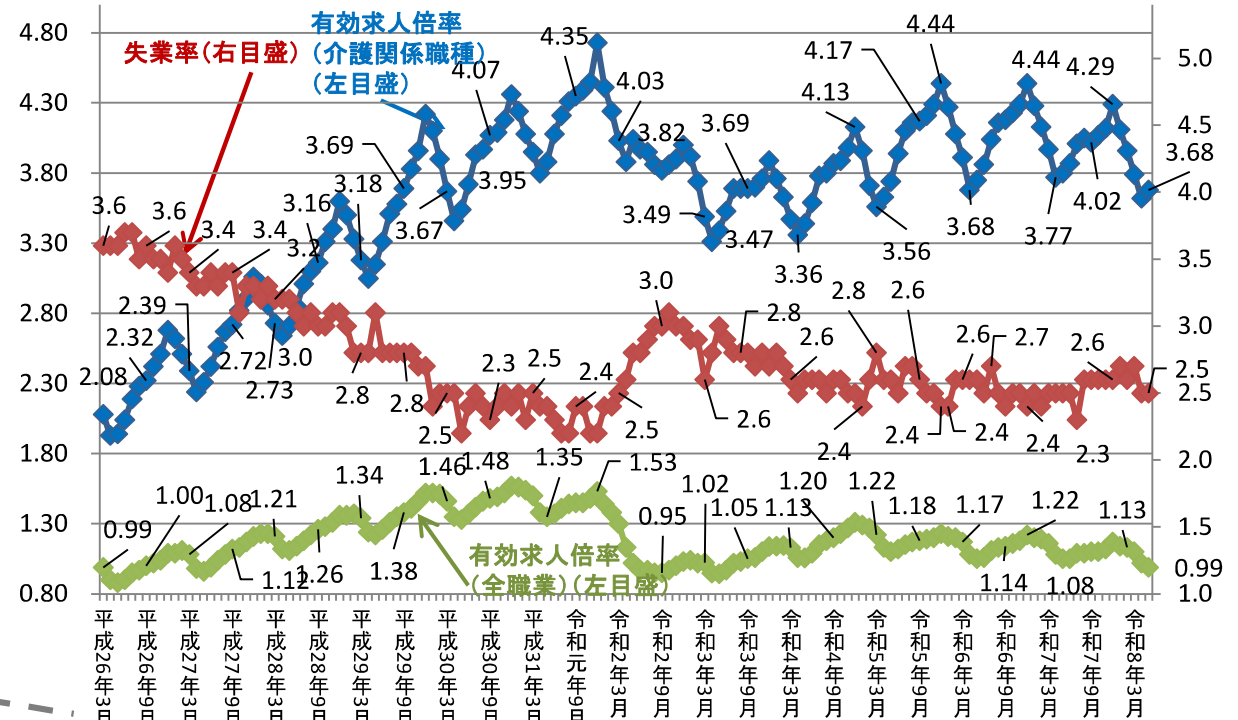
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成17年度～令和7年度／年度別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年3月～令和8年5月／月別】



注)平成22年度及び平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、補完的に推計した値となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

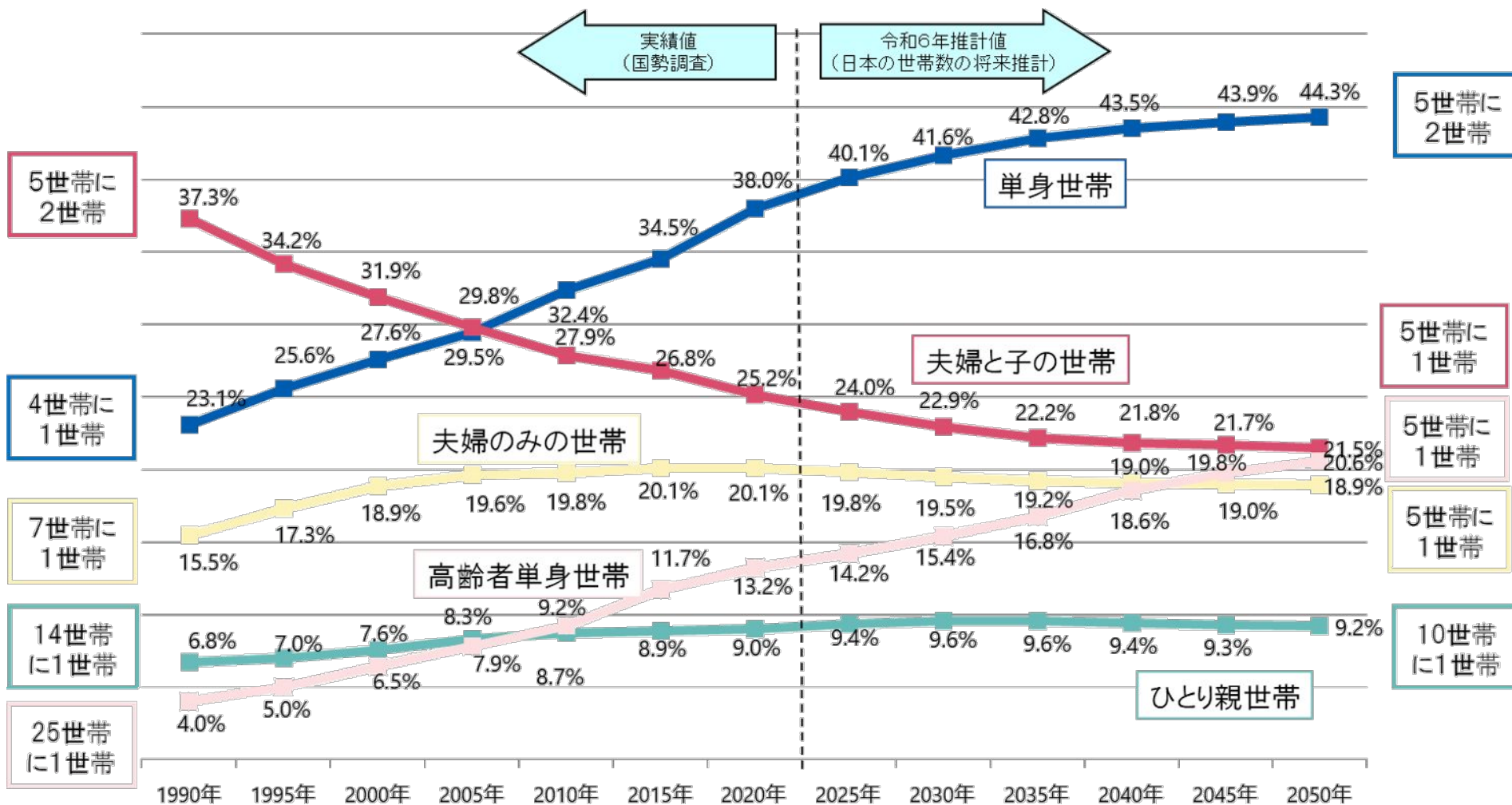
(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

(※3)令和4年度までの数値は平成23年改定「厚生労働省職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉の専門的職業」、「家政婦(夫)、家事手伝い」、「介護サービスの職業」の合計であり、令和5年度以降の数値は平成21年12月改定「日本標準職業分類」に基づく「福祉施設指導専門員」、「その他の社会福祉専門職業従事者」、「家政婦(夫)、家事手伝い」、「介護サービス職業従事者」の合計である。

世帯構成の推移と見通し

第10期介護保険事業（支援）
計画策定に向けた準備セミナー
資料から抜粋
厚生労働省老健局総務課
令和8年5月25日

単身世帯、高齢者単身世帯（※1）ともに、今後とも増加が予想されている



（出典）総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6年推計）」

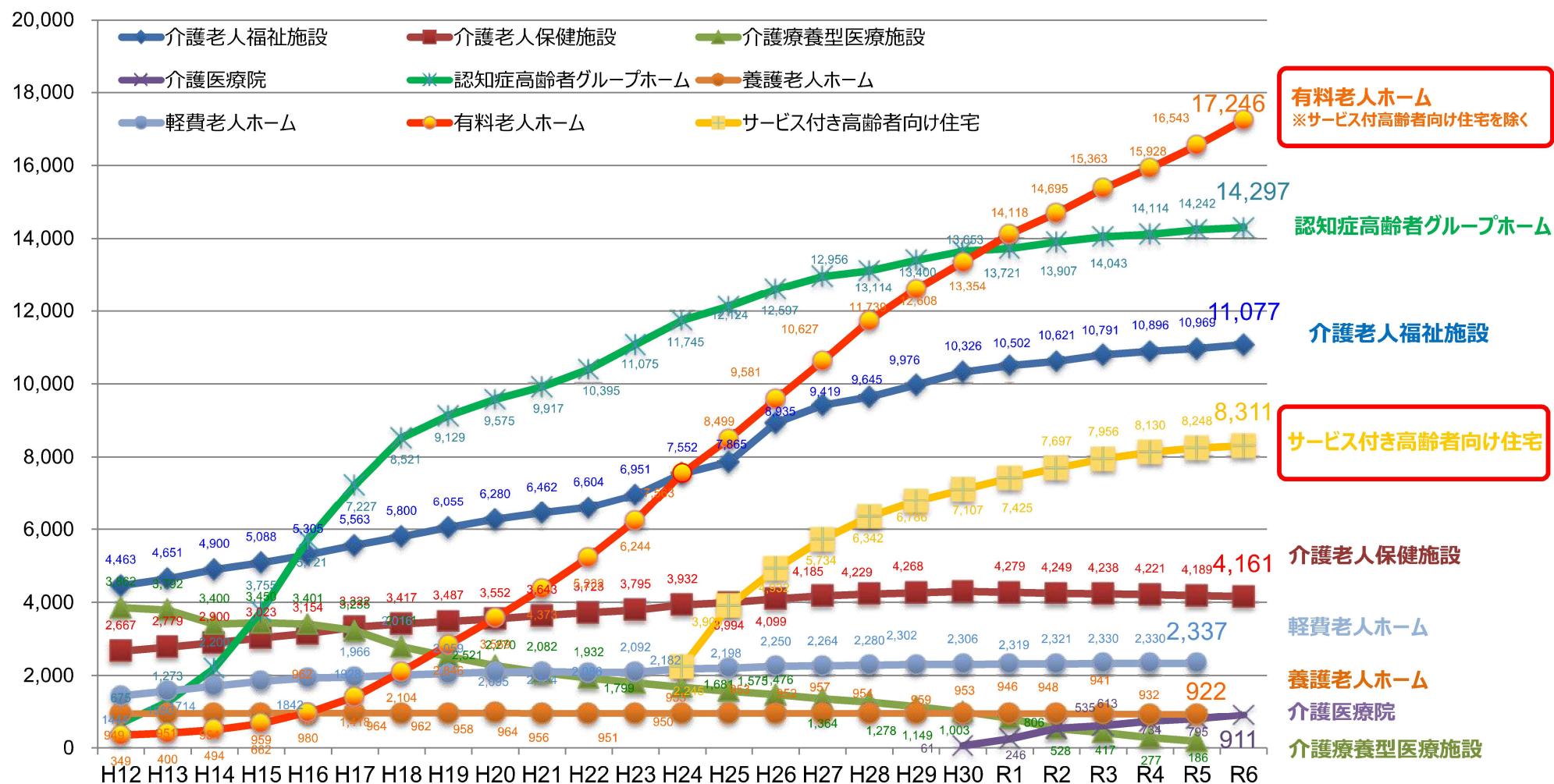
（※1）世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。

（※2）全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、35.2%（2020年）から45.1%（2050年）へと上昇。

（※3）子については、年齢にかかわらず、世帯主との続柄が「子」である者を指す。

高齢者向け住まい・施設の件数

(単位：施設数)



有料老人ホーム
※サービス付高齢者向け住宅を除く

認知症高齢者グループホーム

介護老人福祉施設

サービス付き高齢者向け住宅

介護老人保健施設

軽費老人ホーム

養護老人ホーム

介護医療院

介護療養型医療施設

※1：介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

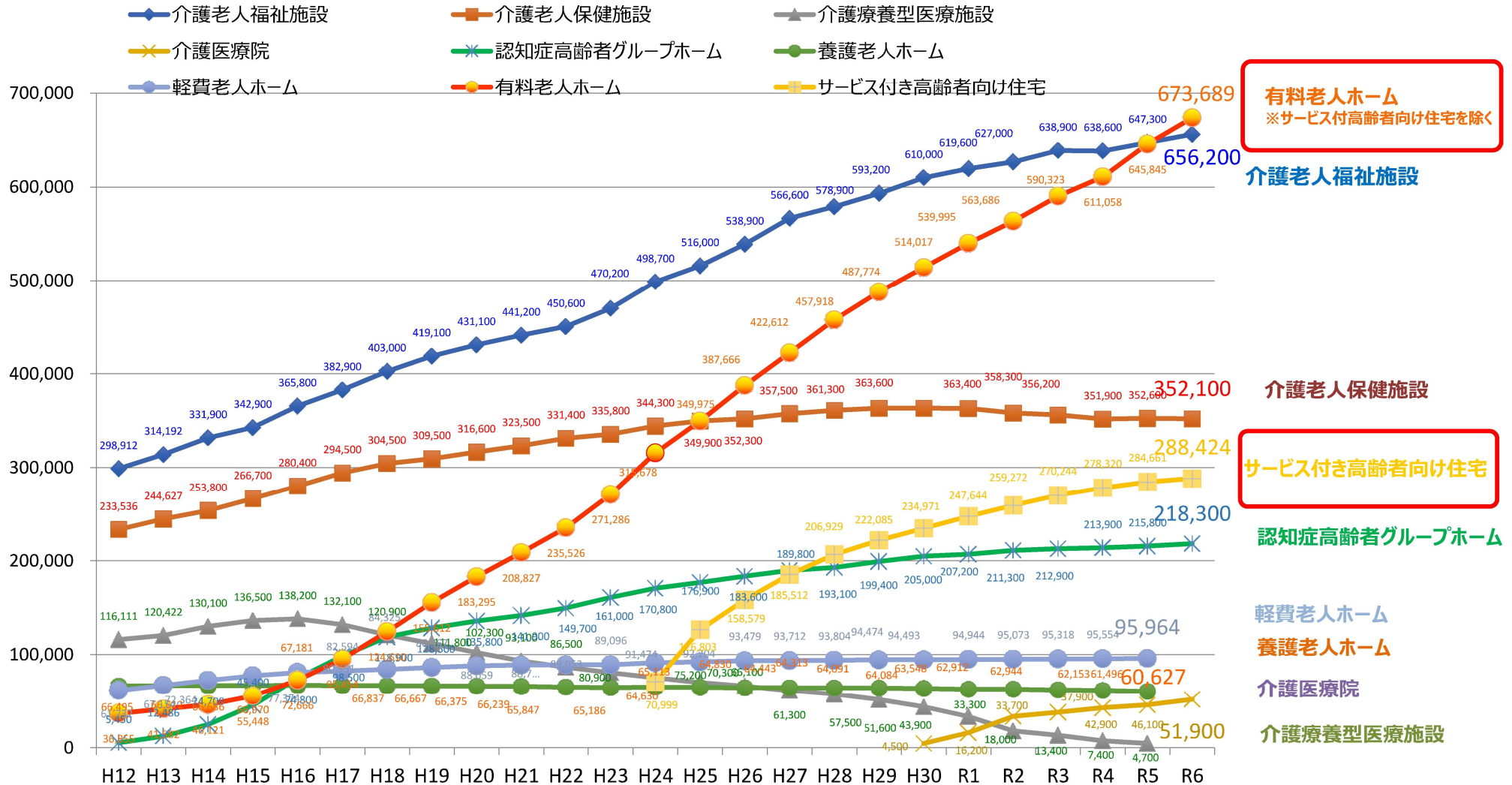
※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）

高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



※1：介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査（10/1時点）【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査（10月審査分）【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計（10月審査分）【H30～】」による。

※2：介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3：認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。（短期利用を除く）

※4：養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査（R2.10/1時点）」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。（利用者数ではなく定員数）

※5：有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果（利用者数ではなく定員数）による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6：サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（R4.9/30時点）」による。（利用者数ではなく登録戸数）