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
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
１　自立支援、介護予防・重度化防止の推進 …… 5
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
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
４　日常生活を支援する体制の整備 …… 8
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
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
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
２　地域医療構想等 …… 22
３　効果的・効率的な介護給付の推進 …… 30
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
５　保険者機能強化推進交付金等の活用 …… 32

第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 …… 33
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　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　要介護者等地域の実態の把握等 …… 34
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　都道府県との連携 …… 38
５　第十期の目標 …… 39
６　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表 …… 40
７　他の計画との関係 …… 41
８　その他 …… 46
二　市町村介護保険事業計画の基本的記載事項 …… 47
１　日常生活圏域 …… 47
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
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
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
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
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
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
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
６　認知症施策の推進 …… 75
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
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
９　市町村独自事業に関する事項 …… 78
10　災害に対する備えの検討 …… 79
11　感染症に対する備えの検討 …… 79

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
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
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
２　要介護者等の実態の把握等 …… 81
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
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
二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 …… 94
１　老人福祉圏域 …… 94
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
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
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
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
三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 …… 106
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
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
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
４　認知症施策の推進 …… 115
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
６　介護サービス情報の公表に関する事項 …… 118
７　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 …… 119
８　災害に対する備えの検討 …… 119
９　感染症に対する備えの検討 …… 120

第四　指針の見直し …… 120

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、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、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。	二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。 介護保険制度は、その創設から二十年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の三倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきている。
総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、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。	総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが七十五歳以上となる二千二十五年（令和七年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各地域の実情に応じて深化・推進してきたところである。 平成二十六年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「平成二十六年の法改正」という。）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。 また、平成二十九年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十九年法律第五十二号。以下「平成二十九年の法改正」という。）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援、重度化防止等に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところである。
今後、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二千四十年（令和二十二年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。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。 また、二千四十年に向けては、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二千四十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	二千二十五年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二千四十年（令和二十二年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年（令和三十七年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年（令和十七年）頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年（令和四十二年）頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非

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、都道府県や市町村（特別区を含む。以下同じ。）、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。 　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、第十期（令和九年度から令和十一年度までをいう。以下同じ。）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等をいう。第二の三の５の（一）、第三の一の４の（一）及び７の（一）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、第九期（令和六年度から令和八年度までをいう。以下同じ。）の市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の策定のための基本的事項を定めるとともに、地域の実情に応じた介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等をいう。第一の十三、第二の三の４の（一）及び第三の二の５を除き、以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。
第一　サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項 一　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 　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、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その他必要な各般の措置を講ずるものとする。 　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」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をいう。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。	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

	果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 　加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。
このため、第六期（平成二十七年度から平成二十九年度までをいう。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第九期（令和六年度から令和八年度までをいう。以下同じ。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第十期の位置付け及び第十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。	このため、第六期（平成二十七年度から平成二十九年度までをいう。）以降の市町村介護保険事業計画を地域包括ケア計画として位置付け、各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを深化・推進するとともに、二千四十年等の中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第八期（令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第九期の位置付け及び第九期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。
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、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

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。 　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。	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　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 　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。 （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 　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。 　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	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の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となる在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。 そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。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。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となる在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。 今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進するための体制の整備を図ることが重要である。 そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要であり、市町村が主体となって、医療・介護の連携の核となる人材の育成を図りつつ、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和五年法律第三十一号。以下「令和五年の健保法等改正」という。）によって創設された医療法（昭和二十三年法律第二百五号）におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。その際には、医療や介護、健康づくり部局の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していくことも重要である。 また、市町村でＰＤＣＡサイクルに沿った事業展開を行うことができるよう、地域包括ケア「見える化」システムを周知すること等が重要である。
4　日常生活を支援する体制の整備 単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続して	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。 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、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・活動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、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。 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、 ・　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、 ・　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、 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。	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作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。 また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれら

地域包括支援センターは、市町村における包括的な支援体制の整備に当たり、高齢者だけでなく、生活困窮、単身・独居、障害、一人親等、複数の課題を有する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。	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。
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。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。	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。
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、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。	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。	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。 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	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 　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、二千四十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、二千四十年の段階では百六十．七万人と推計されている。 　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。 　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。 　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。 　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。 　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	七　認知症施策の推進【再掲】 　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

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。

（一）認知症の人に関する国民の理解の増進

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。

（二）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進

認知症の人の声を聴きながら、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。

（三）認知症の人の社会参加の機会の確保等

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。

（四）認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護

認知症の人が、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。

（二）　介護者への支援

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

4　認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

（一）　認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進すること。

日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。

（二）　若年性認知症の人への支援

若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること。

（三）　社会参加支援

地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること。

5　研究開発・産業促進・国際展開

国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めること。さらに、高齢社会の経験を共有し、国際交流の促進に努めること。

（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

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。

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、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となる取組の検討・実施を進める。

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ているか、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。

（六）相談体制の整備等

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。

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。

（七）認知症の予防等

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が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。

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、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、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、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。居住支援協議会等の場も活用しながら住宅部局と福祉部局が連携し、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 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となるため、個人において確保する持家としての住宅や賃貸住宅に加えて、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、必要に応じて住宅担当部局と連携し、供給目標等を定めるとともに、都道府県においては適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。 さらに、居住支援協議会等の場も活用しながら、生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組を推進することや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。 また、今後、高齢者人口や人口構成の変化に伴い地域ごとに介護需要も異なってくることから、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域ごとの将来の姿や課題を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。 その際には、町内会や自治会等の活動を基盤とした既存のコミュニティを再構築していくことはもとより、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用や、ＮＰＯ、ボランティア団体、民間事業者等の地域の様々な活動主体との協力によって、地域包括ケアシステムを構築していくことが重要である。
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	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二千四十年を見据えつつ、「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が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 　加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。介護現場における業務仕分けや、課題に応じた介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。 　また、市町村及び都道府県において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことも重要である。 　業務の効率化の観点からは、介護現場におけるＩＣＴの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、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。
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 （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、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。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、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。 （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、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。 （二）　ネットワーク構築 早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。 （三）　庁内連携、行政機関連携 成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。 2　養護者による高齢者虐待への対応強化 適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、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、自治体による指導等の再発防止に向けた体制整備が重要である。 　また、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。	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。
（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、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。 　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。 イ　市町村 　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 ロ　都道府県 　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 ハ　国 　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	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、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。
（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、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。 　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、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。
（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、南海トラフ地震等の切迫する災害リスク、感染症の流行を踏まえ、市町村及び都道府県においては、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。 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　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。 ニ　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　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。	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 　高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、二千二十五年までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むことが重要である。 　また、二千四十年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年まで概ね増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が一層高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在する。こうした各地域の中長

	期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要である。さらに、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 　加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっている。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要である。
二　介護保険事業（支援）計画の作成に関する事項 　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。 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・介護連携の推進や生活支援体制の整備、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、経営改善支援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。 　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。 　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。 　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、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、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。 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、保険者事務の協働化等の広域的取組を推進することが重要である。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。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、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。
２　地域医療構想等との整合性の確保 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。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、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三の三第一項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　医療計画との整合性の確保 平成三十年度以降、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画及び医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）の作成・見直しのサイクルが一致することとなった。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要である。このため、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を開催し、より緊密な連携が図られるような体制整備を図っていくことが重要である。 当該協議の場においては、例えば、各都道府県において医療法第三十条の四第二項第七号に規定する地域医療構想（以下単に「地域医療構想」という。）が策定され、同法第三十条の十四第一項に規定する協議の場において地域医療構想の達成の推進に関する協議が行われていることも踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画

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。 　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者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。 　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。 　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。	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）	四　地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進 　市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要である。 　このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民や介護サービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、市町村が、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。 　また、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要である。地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮者支援、障害福祉や児童福祉など他分野と連携促進を図っていくことが重要である。このようなニーズに対応し適切にその役割を果たすために、地域包括支援センターにおける体制や環境の整備を進めることが重要である。 　さらに、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーデ

	ィネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 　さらに、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。 　こうして市町村を中心として、サービス提供者、多様な専門職や機関、地域住民等が地域の課題を共有し、資源開発、政策形成につなげ、情報通信技術（以下「ＩＣＴ」という。）等の活用も図りつつ、地域づくりに取り組むことが重要である。
削除（一の９に移動）	五　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 　地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの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が「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう元気高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 　加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるためには、職場の良好な人間関係づくりや、結婚や出産、子育てを経ても働ける環境整備を図ることが重要である。また、ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。介護現場における業務仕分けや、課題に応じた介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、都道府県と市町村とが連携しながら関係者の協働の下進めるとともに、介護現場革新の取組の周知広報等を進め、介護現場のイメージを刷新していくことが重要である。 　また、市町村及び都道府県において、医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に向けた計画等の立案、評価等に携わる人材の育成を行っていくことも重要である。

	業務の効率化の観点からは、介護現場におけるＩＣＴの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であることから、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、認知症の人本人からの発信の支援に取り組むこと。 ２　予防 認知症に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること。また、認知症予防に関するエビデンスの収集・普及を進めること。さらに、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること。 ３　医療・ケア・介護サービス・介護者への支援 （一）　医療・ケア・介護サービス 認知機能低下のある人（軽度認知障害を含む。）や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の更なる質の向上や連携の強化を推進すること。また、医療従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。さらに、診断後等の認知症の人やその家族に対する精神的支援や日常生活全般に関する支援等を推進すること。 あわせて、認知症の人に対して、それぞれの状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取組を推進すること。 （二）　介護者への支援 認知症の人の介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、認知症の人及びその介護者が集う認知症カフェ等の取組を推進すること。 ４　認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 （一）　認知症バリアフリーの推進 生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること。また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（以下「チームオレンジ等」という。）の構築、成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進すること。

	日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症施策を推進すること。 （二）　若年性認知症の人への支援 若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること。 （三）　社会参加支援 地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること。 ５　研究開発・産業促進・国際展開 国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めること。さらに、高齢社会の経験を共有し、国際交流の促進に努めること。
削除（一の 10（一）に移動）	八　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、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、介護事業者等への高齢者虐待防止法等についての周知、地方公共団体独自の対応マニュアル等の作成等を行うこと。 （二）　ネットワーク構築 早期発見・見守り、保健医療サービス及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワークを構築すること。 （三）　庁内連携、行政機関連携 成年後見制度の市町村長申立て、警察署長に対する援助要請等並びに措置を採るために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携及び調整を図ること。 ２　養護者による高齢者虐待への対応強化 適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、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

	を公表することが重要である。
削除（一の 10（四）に移動）	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、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。 都道府県は、市町村における介護給付の地域差について、特に、サービス種類別、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、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであり、保険者である市町村及び都道府県におけるたゆまぬ努力が重要である。 都道府県は、市町村における介護給付の地域差について分析するとともに、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めることが重要である。また、必要に応じて市町村との協議を行い、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付適正化事業の一層の推進に向けて市町村の支援に取り組むことが重要である。

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

地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、ＰＤＣＡサイクルを活用して、市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。 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。	地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、ＰＤＣＡサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要である。このため、平成二十九年の法改正により、市町村及び都道府県が、地域課題を分析し、地域の実情に則して、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努めることが定められた。あわせて、当該実績評価については、市町村は都道府県に結果を報告するとともに、都道府県は管内市町村に係る評価結果と併せて厚生労働大臣に結果を報告することとされた。
厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、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の支援策を講じており、都道府県においては、これらを活用し、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。	厚生労働省（地方厚生（支）局を含む。）においては、こうした仕組みも活用し、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）の評価結果等も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール（以下「点検ツール」という。）の提供やデータを有効活用するための環境整備を行うなど、ＰＤＣＡサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。都道府県においては、市町村における高齢者の自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に行うことが必要であり、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。 また、市町村による地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、厚生労働省は介護情報基盤の整備を進めることとする。
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、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。 　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を活用して、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していくことが重要である。	にしていくことが重要である。 　こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村及び都道府県において、取組に係る実態や課題の把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていくことが期待される。 　また、市町村及び都道府県においては、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 　近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村及び都道府県においては、次の取組を行うことが重要である。 １　介護事業所等と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修及び訓練を実施すること。 ２　関係部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制をあらかじめ整備すること。 ３　都道府県、市町村及び関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築すること。 　加えて、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和四年法律第九十六号）等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。 ４　感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。 　なお、平時からＩＣＴを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要である。
第二　市町村介護保険事業計画の作成に関する事項 一　市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項 １　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等	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、自治体の規模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、「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。	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定め、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。	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、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、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。	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。
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。	
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。	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。
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。	
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、大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、都道府県と市町村が共通の認識を持った上で、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、地域密着型サービスの整備を促進するなど、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、計画の適切な箇所で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、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）からの転換による影響も勘案することが必要である。 　また、生活機能の低下した高齢者の状況、地域の医療サービスや高齢者の持家の状況等も把握及び分析し、計画の適切な箇所で示すことが望ましい。
（二）　保険給付の実績把握と分析 　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、介護ＳＣＲ、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、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、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、第九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、その結果を第十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、第八期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画（老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第九期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。
（三）　調査の実施 市町村は、被保険者のサービスの利用に関する意向等を把握するとともに、自らが定める区域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情等、要介護者等の実態に関する調査（以下「各種調査等」という。）の実施に努めるものとする。なお、その際は、特に、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を活用することが重要である。 また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること（以下「介護離職」という。）を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。 この場合、調査の時期、方法等を示すとともに、広域連合等における複数の市町村による共同実施については、その取組等を盛り込むよう努めるものとする。また、都道府県においては、管内市町村や広域連合等において各種調査等の実施が円滑に進むよう、必要に応じて助言や広域的な支援等を行うことが重要である。 さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援	（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、地域の実情に応じて、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	（一）　市町村関係部局相互間の連携 市町村介護保険事業計画の検討、立案及び推進は、地域包括ケアシステム構築の推進に向けて極めて重要な過程であり、庁内一丸となって取り組むよう努めることが望ましい。具体的には、介護保険担当部局・課は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。 また、必要に応じて、例えば、地域包括ケアシステムの構築に向けた庁内全体のプロジェクトチームを設置し、その中で計画の策定に向けた議論を行うこ

と等も考えられる。	と等も考えられる。
（二）市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。 このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、住宅関係者、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。	（二）　市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催 介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステムの構築については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。 このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者（第一号被保険者及び第二号被保険者を代表する者をいう。以下同じ。）、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の幅広い関係者の意見を反映することが必要である。したがって、こうした幅広い関係者から構成される市町村介護保険事業計画作成委員会等を開催して意見集約をすることが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。 なお、市町村介護保険事業計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。
（三）被保険者の意見の反映 市町村介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービスの量の水準が保険料率の水準にも影響を与えることに鑑み、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされている。 このため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を設置するに当たっては、公募その他の適切な方法による被保険者代表者の参加に配慮すること。 また、被保険者としての地域住民の意見を反映させるため、地域における聞き取り調査の実施、公聴会の開催、自治会を単位とする懇談会の開催等の工夫を図ることが重要である。	（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、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。 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。 （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。 （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	（四）　都道府県との連携 市町村介護保険事業計画を作成する過程では、市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。 具体的には、都道府県は市町村介護保険事業計画の作成上の技術的事項についての必要な助言を行う役割や、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、市町村は、市町村介護保険事業計画を作成するに当たっては、都道府県と意見を交換することが重要である。 また、第一の三を踏まえ、市町村介護保険事業計画を策定するに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画だけでなく、都道府県が定める地域医療構想を

想及び医療計画との整合性を図るため、第一のニの２の協議の場での協議等を通じて、都道府県との連携を図ること。 （三）高齢者の自立支援及び重度化防止等を進めるため、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、市町村の実情　及び地域課題の分析を行うこと。 （四）介護事業者及び自治体の業務効率化を図るため、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等の活用を進めること。 （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、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、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。 （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。 （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。	含む医療計画との整合性を図ることが重要であり、第一の三の協議の場での協議等を通じて市町村と都道府県との間の連携を図ることが重要である。 　加えて、都道府県の支援や助言を踏まえながら、保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用して、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。 　業務の効率化の観点においても、市町村は都道府県と連携しながら、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。 　また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるため、住宅担当部局や都道府県と連携してこれらの設置状況等必要な情報を積極的に把握することが重要である。 　さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質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。
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、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする（なお、介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、二千四十年度について推計するものとする。）。 　その際には、第一の三を踏まえ、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要である。
市町村は、介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計等を踏まえて第十期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた第十期以降の各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第十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十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、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、第十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での第九期の位置付けを明らかにするとともに、地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための第九期の具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。 　その際には、その地域の特色を具体的に反映した目標とすることが重要である。 　なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期市町村介護保険事業計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。
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、第十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、第九期以降の計画につなげていくこと、具体的には、ガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価し、結果を共有していくことが重要である。
削除（二の１に移動）	６　日常生活圏域の設定 　市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。 　また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとすること。 　なお、日常生活圏域の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。
７　他の計画との関係	７　他の計画との関係 　市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村計画との整合性が確保されたものとし、市町村地域福祉計画（社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、市町村賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成十九年法律第百十二号）第六条第一項に規定する市町村賃貸住宅供給

	促進計画をいう。以下同じ。）、市町村障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。）、市町村健康増進計画（健康増進法（平成十四年法律第百三号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）、生涯活躍のまち形成事業計画（地域再生法（平成十七年法律第二十四号）第十七条の二十四第一項に規定する生涯活躍のまち形成事業計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとすること。 　また、市町村介護保険事業計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。
（一）市町村老人福祉計画との一体性 　市町村老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。 　このため、市町村介護保険事業計画については、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。	（一）　市町村老人福祉計画との一体性 　市町村老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。 　このため、市町村介護保険事業計画については、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
（二）市町村計画との整合性 　地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療・介護のサービスを総合的に確保することが重要である。 　このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとすること。	（二）　市町村計画との整合性 　地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域において医療・介護のサービスを総合的に確保することが重要である。 　このため、市町村介護保険事業計画については、市町村計画との整合性の確保を図るものとすること。
（三）市町村地域福祉計画等との調和 　介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。 　特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。 　このため、市町村介護保険事業計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる市町村地域福祉計画（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

条第一項に規定する市町村地域福祉計画をいう。）と調和が保たれたものとすること。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。 なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の３の地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含めて見込むこと。 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３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。	のとすること。その際、市町村地域福祉計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。 なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第百六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の３の地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含めて見込むこと。
（四）市町村高齢者居住安定確保計画との調和 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホームその他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム（以下「高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム」という。）の供給の目標等を定める市町村高齢者居住安定確保計画（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。）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）	（六）　市町村障害福祉計画との調和 市町村障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、当該障害者に対して介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを構築することが必要である。 こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、市町村障害福祉計画との調和が保たれたものとするとともに、都道府県障害福祉計画（障害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取組に留意すること。
削除（（六）に統合）	（七）　市町村健康増進計画との調和 少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは重要である。 このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であり、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に配慮すること。
削除（（六）に統合）	（八）　生涯活躍のまち形成事業計画との調和 地域再生法第五条第四項第十号に規定する生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制の確保のための施策等を記載することができることとされているため、当該計画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮すること。
削除（（六）に統合）	（九）　市町村地域防災計画（災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第二条第十号ロに規定する市町村地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。
削除（（六）に統合）	（十）　市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第八条第一項に規定する市町村行動計画をいう。以下同じ。

	）との調和 市町村行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における市町村が実施する対策等だけでなく、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、市町村介護保険事業計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること。
削除（（六）に統合）	（十一） 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組 介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあっては、福祉・介護サービスの仕事が魅力ある職業として認知されることによって、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を確保するための取組に係る指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。
削除（（六）に統合）	（十二） 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組 介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合には、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。
（五）認知症施策推進基本計画を踏まえた取組 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。 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	（十三） 認知症施策推進大綱を踏まえた取組 認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。）。 こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。 なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間

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。	であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。 　また、令和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。
（六）その他法律の規定による計画等との調和 　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。 　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。 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。） 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。） 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号）第八条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。） 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。） 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。） 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。） 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。） 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。） 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。）	
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。 第十期市町村介護保険事業計画については、令和九年度から令和十一年度までを期間として、令和八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。 第九期市町村介護保険事業計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。
（二）公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。 また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、市町村は、被保険者としての地域住民に対し、介護保険事業に関する情報（介護保険制度の基本的理念を含む。）及び施策の実施状況や目標の達成状況の情報の提供に努めることが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画を通じて構築する地域包括ケアシステムは、地域住民、介護従事者、介護サービス事業者、民間企業、ＮＰＯ、地域の諸団体等により支えられるものであることから、様々な経路や手法により、その地域の現状や特性、地域が目指す方向やそのための取組に対する理解が関係者間で共有できるよう、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況等の公表方法を、国が提供する点検ツールによる結果を活用する等の工夫をしながら、様々な経路や方法によりこれらの関係者による多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。	（二）　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。 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。	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に目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。 また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域に	１　日常生活圏域 一の６を踏まえ、日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること。 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に目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、例えば中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めること。 また、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域は、市町村計画（地域に

おける医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとすること。 なお、日常生活圏域の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。	おける医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「医療介護総合確保法」という。）第五条第一項に規定する市町村計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該市町村計画に記載される市町村医療介護総合確保区域（医療介護総合確保法第五条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が図られたものとすること。 なお、日常生活圏域の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。
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 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については、市町村における高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価するなど第二の一の２に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表二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。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。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度及び二千四十年度を含む中長期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及び二千四十年度を含む中長期的な推計を定める際には、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、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である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、大都市部では、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が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、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）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２に掲げる事項を踏まえた上で、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表に掲げるものをいう。）を参考として、次の区分により定めること。 なお、要介護者等の数の見込みを定める際には、各年度における高齢者人口の動向、総合事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、地域の実情に応じて定めることが必要である。 また、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用に際した地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性や都道府県による老人福祉圏域内の広域調整を踏まえることが必要である。そうした観点から、地域密着型サービスについて、都道府県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を行うことが重要である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、特に高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な介護基盤整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。 一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長

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二千四十年度を含む中長期的な推計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二千四十年度を含む中長期的な推計を定める際には、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。	期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である。 在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを地理的配置バランスも勘案して整備することなどを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込みを定めることも重要である。 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。 また、離島や過疎地域等に所在している小規模介護福祉施設（以下「小規模特養」という。）については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、都道府県と連携を図りつつ、地域住民と協働しその地域における小規模特養の在り方を含めて議論することが重要である。
（一）　各年度における介護給付対象サービス（介護給付等対象サービスのうち介護給付に係るものをいう。以下同じ。）の種類ごとの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計 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二千四十年度を含む中長期的な推計 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二千四十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、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。	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及び二千四十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度を含む中長期的な推計を踏まえることが必要である。	ロ　指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの量の見込み 　各年度における指定地域密着型サービス以外の介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。 　その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。以下同じ。）、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスである夜間対応型訪問介護に限る。以下同じ。）、地域密着型通所介護（指定地域密着型サービスである地域密着型通所介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型通所介護（指定地域密着型サービスである認知症対応型通所介護に限る。以下同じ。）、小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ。）及び看護小規模多機能型居宅介護の量の見込みを踏まえることが必要である。
また、各サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十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。	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度を含む中長期的な推計を定めるこ	さらに、各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、都道府県と連携し、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、この(一)に掲げるそれぞれの介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むとともに、在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

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及び二千四十年度を含む中長期的な推計 イ　指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み及び二千四十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介護予防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及び二千四十年度を含む中長期的な推計 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及び二千四十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、指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計を踏まえること。	（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及び二千四十年度を含む中長期的な推計 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を定めること。また、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及び二千四十年度を含む中長期的な推計を定める際には、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及び二千四十年度を含む中長期的な推計 各年度における総合事業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を定める際には、事業実績に加え、ガイドラインを参考にしながら、従前相当のサービスと多様なサービス・活動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多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要があること。その際、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むように努めること。なお、サービスを提供する事業者・団体数を見込むに当たっては、介護給付等対象サービス及

見込むに当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における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、利用者数を見込むに当たっては、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勘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、利用者数を見込むに当たっては、要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者が、補助形式によるサービスの対象者となり得ることに留意すること。

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

その際、総合事業の量の見込みに対し、より質の高い取組を推進するために必要な医療専門職等を安定的に確保するためには、通いの場をはじめとした総合事業におけるサービスに医療専門職等を派遣することについて、４の（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勘案することが望ましい。

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

（二）包括的支援事業の事業量の見込み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、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にも留意すること。 なお、包括的支援事業の事業量の見込みについては、第二の三の４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。 その際には、特に、在宅医療・介護連携、認知症総合支援事業、生活支援・介護予防サービスについては、三の１の内容とも密接に関わることから、その内容に留意して考え方を示すことが重要である。 あわせて、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように努めることが重要である。また、令和五年の健保法等改正で、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われたことにも留意すること。 なお、包括的支援事業の事業量の見込みについては、第一の五の地域包括支援センターの必要な職員体制と密接に関わることに留意すること。
４　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 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。 （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、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。 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。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。 （イ）　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。 （ロ）　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。 （ハ）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	（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二千四十年の見込量、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。

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。 （四）人材確保、生産性向上、経営改善支援 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。 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。	
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	4　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定
（一）　被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定 各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。 こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されたところである。 高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。 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、これまでも、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	（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）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）、ＮＰＯ、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等の協力により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。その際、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も留意すること。

例えば、①地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対する⑴介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知、⑵介護予防や重度化防止に関する普及啓発及び⑶研修、説明会、勉強会等の実施といった、地域で目指すべき方向性についての考え方の共有に関する取組、②高齢者自身が担い手として活動する場を含む、住民主体の通いの場等の創出や、これらの担い手の養成、③多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催による⑴個別課題の解決、⑵地域におけるネットワークの構築、⑶地域課題の発見、⑷地域づくりや資源開発及び⑸政策の形成並びに④生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の活動による⑴地域の課題や資源の把握、⑵関係者のネットワーク化及び⑶身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成、⑤高齢者の生きがいづくりのための⑴就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネート、⑵介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進といった取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。

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

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

例えば、①地域住民、介護支援専門員、地域包括支援センターや介護サービス事業者等に対する⑴介護保険の理念や保険者として取り組むべき基本方針等の周知、⑵介護予防や重度化防止に関する普及啓発及び⑶研修、説明会、勉強会等の実施といった、地域で目指すべき方向性についての考え方の共有に関する取組、②高齢者自身が担い手として活動する場を含む、住民主体の通いの場等の創出や、これらの担い手の養成、③多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催による⑴個別課題の解決、⑵地域におけるネットワークの構築、⑶地域課題の発見、⑷地域づくりや資源開発及び⑸政策の形成並びに④生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の活動による⑴地域の課題や資源の把握、⑵関係者のネットワーク化及び⑶身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成、⑤高齢者の生きがいづくりのための⑴就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネート、⑵介護サービス提供時間中の有償での取組も含めたボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進といった取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。

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

周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。 　加えて、リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみならず、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要である。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築することが重要である。その際、地域の医師会をはじめとした関係団体・関係機関等との協議の場を設け、第三の二の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、第九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、第八期市町村介護保険事業計画における取組の実績を踏まえるとともに、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。 　なお、こうした取組は、適切なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。
（二）介護給付の適正化への取組及び目標設定 　介護給付の適正化事業は、実施主体が保険者であり、保険者が本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要である。 　このため、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、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るべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むことが重要である。 　このため、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、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こと。	別に策定することでも、差し支えない。この場合、市町村介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、市町村介護保険事業計画と整合の図られたものとすること。
三　市町村介護保険事業計画の任意記載事項 市町村介護保険事業計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（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。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。 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取組に係る質の向上と量の拡充を図るに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第百二十五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。	多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるに当たり、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第百二十五条第一項に規定する高齢者保健事業をいう。以下同じ。）と一体的に実施するよう努めるものとされたことに加え、市町村等において他の市町村や後期高齢者医療広域連合が保有する被保険者の介護・医療・健診情報等を授受するための規定の整備が行われた。介護予防と高齢者保健事業の一体的実施を行うに当たっては、介護・医療・健診情報等の活用を含め国民健康保険担当部局等と連携して取組を進めることが重要であり、後期高齢者医療広域連合等との連携方策を含めた一体的実施の在り方について、高齢者医療確保法第百二十五条の二第一項に基づき市町村が定める基本的な方針と整合的なものとするとともに、具体的に定めることが重要である。
（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加による、頼れる身寄りがいない高齢者等の増加に伴い、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、互助を推進するとともに、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めることを定めることが重要であるとともに、ガイドラインを参照しながら、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となってしまうおそれがあることに留意の上、地域の関係者との協議を重ねつつ検討を行うことが重要である。 また、生活支援・介護予防サービスの充実においては、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。	（三）　生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 単身又は夫婦のみの高齢者世帯等支援を必要とする高齢者の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加しており、地域の実情に応じて、多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供していくことが期待される。また、ボランティア活動や就労的活動など、高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍することも期待される。このため、生活支援・介護予防サービスの充実のために地域のニーズや資源の把握を行った上で、以下の取組を進めるコーディネート機能の充実や、協議体の設置を進めることを定めることが重要であるとともに、ガイドラインを参照しながら、今後充実を図るＮＰＯ、民間企業、協同組合、ボランティア等多様な主体による生活支援・介護予防サービスの内容について具体的に記載することが重要である。 なお、地域におけるサービスは、地域のニーズや資源に基づいて創出するものであり、サービスの創出自体が目的ではなく、地域のニーズ等を十分に把握しないままに創出されたサービスは、地域の実情に沿わないものとなってしまうおそれがあることに留意の上、地域の関係者との協議を重ねつつ検討を行うことが重要である。 また、生活支援・介護予防サービスの充実においては、高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することが重要である。このため、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、これを踏まえて、以下の取組を進めることが重要である。

イ　高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなどの資源開発 ロ　活動主体等のネットワークの構築 ハ　支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング 　また、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要である。 　これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、市町村の衛生部局、交通担当部局等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。 　また、法第百十五条の四十五の二第二項において、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。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。	イ　高齢者等を支援の担い手になるよう養成し、活動の場を確保するなどの資源開発 ロ　活動主体等のネットワークの構築 ハ　支援を必要とする高齢者の地域のニーズと地域資源のマッチング 　また、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要である。 　これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、市町村の衛生部局、交通担当部局等と連携しながら幅広い視点から取組を整理した上で記載することが重要である。 　また、法第百十五条の四十五の二第二項において、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、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頼れる身寄りがいない高齢者等が抱える生活課題に対して、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、関連する他分野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・切れ目のない支援が提供される地域づくりにつなげていくことが重要である。この観点から、地域づくりにかかわ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個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要である。さらに、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化することの防止に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組むことが必要であり、さらなる個別支援の充実につなげていくことが重要である。

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。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。 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。	なお、地域ケア会議の運営に当たっては、市町村所管課及び地域包括支援センターが役割分担するとともに、市町村は地域包括支援センターが抽出した地域課題を随時受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議を円滑に実施することができる環境を整えることが重要である。
（五）高齢者の居住安定に係る施策との連携 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 また、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。 このため、市町村は、高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅担当部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や都道府県等と連携を図り定めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するととも	（五）　高齢者の居住安定に係る施策との連携 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 また、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。 このため、市町村は、高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅担当部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や都道府県等と連携を図り定めることが重要である。 また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応するため、六十五歳以上の者であって、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を入所させ、養護するととも

に、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする養護老人ホームや、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他の日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。なお、養護老人ホームにおいて、居住に困難を抱える高齢者の契約入所を認めるといった柔軟な取扱いを促進することも考えられる。 さらに、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。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、総合的・包括的な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合わせて構築するなど、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つつ、住まい支援に関する総合的な窓口等について、それぞれの地域の実情に合った形で構築するなど、住まいの確保と生活の一体的な支援の体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等に対し、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることも重要である。このため、地域支援事業等の活用、都道府県や他分野の施策との連携等が考えられる。
２　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策 市町村介護保険事業計画においては、介護給付等対象サービスの事業を行う者の確保に関すること等、介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。 また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、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。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・	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。

関係者･住民と合意形成を図ることが必要であり、その際、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場を活用することが考えられる。	
（一）関係者の意見の反映 市町村は、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス（以下「指定地域密着型サービス等」という。）に係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに指定の拒否並びに指定地域密着型サービス等の当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、住宅関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置する等の措置を講ずるものとする。この場合においては、事務を効率的に処理するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。 また、中山間・人口減少地域における特例介護サービスや特定地域居宅サービス等事業の導入の検討に際しても、同様の方法により、関係者の意見を聞くことが重要である。	（一）　関係者の意見の反映 市町村は、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス（以下「指定地域密着型サービス等」という。）に係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定並びに指定の拒否並びに指定地域密着型サービス等の当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定に際し、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならないこと等とされていることを踏まえ、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の関係者の協力を得て委員会を設置する等の措置を講ずるものとする。この場合においては、事務を効率的に処理するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等を活用しても差し支えない。
（二）公募及び協議による事業者の指定 市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、市町村がその見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定（以下「公募指定」という。）を行うことができ、また、市町村が定期巡回･随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、訪問介護、通所介護又は短期入所生活介護が市町村介護保険事業計画に定める見込量に達しているとき等に、都道府県に協議を求めることができ、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所介護若しくは短期入所生活介護の指定をしないこと又は指定について条件を付すことができる。 また、市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定をしないことができる。 なお、この公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことができる仕組みは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及と質の向上を図るために設けられたものであり、参入の抑制を目的としたものではないことから、市町村においては、こうした趣旨に則って公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことができる仕組みを活用することが必要である。また、こうした制度を活用しながら、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める市町村介護保険事業計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築することが重要である。 また、サービスの質の確保及び向上を図るため、市町村は、公募指定を行う	（二）　公募及び協議による事業者の指定 市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、市町村がその見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、公募により事業者の指定（以下「公募指定」という。）を行うことができ、また、市町村が定期巡回･随時対応型訪問介護看護等の普及のために必要があると認めるときは、訪問介護、通所介護又は短期入所生活介護が市町村介護保険事業計画に定める見込量に達しているとき等に、都道府県に協議を求めることができ、その結果に基づき、都道府県は、訪問介護、通所介護若しくは短期入所生活介護の指定をしないこと又は指定について条件を付すことができる。 また、市町村は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定をしないことができる。 なお、この公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことができる仕組みは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の普及と質の向上を図るために設けられたものであり、参入の抑制を目的としたものではないことから、市町村においては、こうした趣旨に則って公募指定や協議、地域密着型通所介護を指定しないことができる仕組みを活用することが必要である。また、こうした制度を活用しながら、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める市町村介護保険事業計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築することが重要である。 また、サービスの質の確保及び向上を図るため、市町村は、公募指定を行う

際は、公平かつ公正な選考を行う観点から、適正な選考基準を設けることが必要である。	際は、公平かつ公正な選考を行う観点から、適正な選考基準を設けることが必要である。
（三）都道府県が行う事業者の指定への関与 市町村は、法の規定に基づき、都道府県に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求めることができる。また、市町村は、当該通知を受けたときは、都道府県知事に対し、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。	（三）　都道府県が行う事業者の指定への関与 市町村は、法の規定に基づき、都道府県に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求めることができる。また、市町村は、当該通知を受けたときは、都道府県知事に対し、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を申し出ることができる。
（四）報酬の独自設定 市町村は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、指定地域密着型サービス等の介護報酬を独自に設定できる。 市町村は、地域の実情に応じ、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するため工夫していくことが重要である。	（四）　報酬の独自設定 市町村は、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、指定地域密着型サービス等の介護報酬を独自に設定できる。 市町村は、地域の実情に応じ、こうした仕組みの活用も併せ、必要な事業者の参入を確保するため工夫していくことが重要である。
３　各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 （一）地域支援事業に要する費用の額 各年度における総合事業、包括的支援事業及び任意事業（法第百十五条の四十五第三項各号に掲げる事業をいう。）のそれぞれに要する費用の額を定めるよう努めるものとする。 なお、総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国が定める単価によらないことができるが、サービスの内容等を踏まえて、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定める必要がある。サービス単価の設定の際には、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等により、地域において必要とされるサービスが確実に確保されるよう考慮すること等が重要である。	３　各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策 （一）　地域支援事業に要する費用の額 各年度における総合事業、包括的支援事業及び任意事業（法第百十五条の四十五第三項各号に掲げる事業をいう。）のそれぞれに要する費用の額を定めるよう努めるものとする。 なお、総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国が定める単価によらないことができるが、サービスの内容等を踏まえて、地域の実情に応じ、ふさわしい単価を定める必要がある。サービス単価の設定の際には、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねること等により、地域において必要とされるサービスが確実に確保されるよう考慮すること等が重要である。
（二）総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策 総合事業の多様なサービス・活動の見込量の確保については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）やこれらの者が参画する協議体を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。 また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。 訪問型サービス等の総合事業については、多様な主体による多様なサービス・活動の提供体制を確立することが重要であり、ガイドラインも参考にし、包括的支援事業の生活支援体制整備事業を十分活用しながら、地域において、ＮＰＯやボランティア、地縁組織等の活動を支援していくことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア	（二）総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス（以下「訪問型サービス等の総合事業」という。）の種類ごとの見込量確保のための方策 総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）やこれらの者が参画する協議体を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。 また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。 訪問型サービス等の総合事業については、多様な主体による多様なサービスの提供体制を確立することが重要であり、ガイドラインも参考にし、包括的支援事業の生活支援体制整備事業を十分活用しながら、地域において、ＮＰＯやボランティア、地縁組織等の活動を支援していくことが重要である。その際、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）におけるボランティア活動へ

活動への付与等の事業の活用についても検討することが重要である。 　加えて、訪問型サービス等の総合事業の見込量の確保のためには、担い手の確保に関する取組を進めることが重要である。	のポイント付与等の事業の活用についても検討することが重要である。 　加えて、訪問型サービス等の総合事業の見込量の確保のためには、担い手の確保に関する取組を進めることが重要である。
（三）地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 　地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。 　また、市町村は、各年度において、総合事業（一般介護予防事業に係るものに限る。）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付及び総合事業の実施による要介護二以上への移行の程度等の達成状況を分析し、かつ、評価することが重要である。 　この評価については、ガイドラインを踏まえ取り組むことが重要である。	（三）地域支援事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況の点検及び評価 　地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。 　また、市町村は、各年度において、総合事業（一般介護予防事業に係るものに限る。）の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付及び総合事業の実施による要介護二以上への移行の程度等の達成状況を分析し、かつ、評価することが重要である。 　この評価については、ガイドラインを踏まえ取り組むことが重要である。
（四）総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 　市町村は、法第百十五条の四十五の二第二項において、総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。 　具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。その際、各サービス・活動の質の向上のために、利用者の要介護度や利用者への効果に着目して分析・評価を行うことが重要である。	（四）　総合事業の実施状況の調査、分析及び評価 　市町村は、法第百十五条の四十五の二第二項において、総合事業の実施状況の評価等が努力義務とされていることを踏まえ、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。 　具体的にはガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ、評価・検討を行い、次期計画期間への取組に反映することが重要である。
4　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進、経営改善支援等 　介護保険事業の運営主体である市町村は、二千四十年等の中長期を見据えて、第十期に必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要である。人材の確保にあたっては、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（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、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	4　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 　介護保険事業の運営主体である市町村は、二千四十年等の中長期を見据えて、第九期に必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数等を推計することが重要である。

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。 　市町村においては、上記のプラットフォームや協議会に参画するとともに、地域の実情に応じた個別課題に対する取組等について、地域内の関係団体や関係機関等に加え、都道府県とも連携して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。 　また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。	また、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要である。特に、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（いわゆる介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により人材の裾野を広げることも重要である。
そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保等に向け、国や都道府県と連携し、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。 　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。	そのため、市町村においても、必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、処遇改善、新規参入や多様な人材の活用の促進、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を、次に掲げる事項に留意して定めることが重要である。
（一）多様な人材の確保・育成について 　若者・高齢者・未経験者などの多様な人材の確保・育成を図るため、教員や保護者などが魅力的な就職先として介護分野を認識してもらうための情報発信や介護現場における周辺業務を担ういわゆる介護助手の活用、地域医療介護総合確保基金による多様な人材層の参入促進事業、介護未経験者に対する研修等支援事業や介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援、事業主によるキャリアアップへの支援（山脈型キャリアモデルの普及支援を含む。）等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。 　また、新規の人材だけでは介護現場でうまく機能しないことから、多様な人材の確保を目指すにあたっては、介護職チームを適切に機能させるために必要な中核的な役割を担う人材の確保・育成も重要となる。 　その際、介護福祉士養成施設には、学生に対する教育以外の地域における役割として、地域における福祉に関わる人口を増やしていく観点からの地域の担い手に対する入門的研修・初任者研修等の各種研修の実施、ＩＣＴやデジタルリテラシーに関する教育の充実、介護福祉士養成施設の資源を活用し介護職員や他分野で働く人材への実務者研修をはじめとするリカレント教育の実施、既卒者への国家試験対策講座等の実施等が期待されるが、こういった介護福祉士養成施設の役割について、前述したプラットフォームも活用しながら、地域の事業所や職能団体等とのより一層の連携・協働により取り組むことが重要である。	（一）　市町村が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。
（二）離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援の取組について	（二）　事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルを確立すること。 （三）　介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。 　また、介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護分野の介護ロボット・ＩＣＴ導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づく介護ロボット・ＩＣＴ導入支援について、三年間の導入事業所数等の数値目標を設定していくことも考えられる。 　さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。

離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援の取組については、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、令和八年の社福法等改正による改正後の介護保険法第五条第四項においても、都道府県は「質の高い介護サービスの提供の確保とその提供のための安定した経営基盤の確立の双方の実現を図る取組が促進されるようにしなければならない。」とされており、介護現場の生産性の向上、人材確保、経営改善支援の取組は、都道府県が主体となり、市町村、地域の関係者とともに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。その際、令和八年の社福法等改正による改正後の介護保険法第百二十条の三において新設された協議会の中で、生産性向上の取組、経営の改善に向けた支援について、都道府県、市町村、地域の関係者間で議論し、合意を形成した上で、必要な対策を進めていくことが考えられる。また、協議会の中で、地域における目標を設定し、関係者の理解を醸成することも考えられる。併せて、都道府県は、介護生産性向上総合相談センターを設置し、介護事業者からの相談対応や伴走支援、介護事業者の経営改善に向けた地域の支援機関と連携した総合的な支援等の取組を実施することが考えられる。市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図ることや必要な介護サービス提供体制を確保する観点から、介護テクノロジー・ＩＣＴ導入を進めることや、介護事業者の経営改善支援を進めていくことも重要であり、例えば、介護テクノロジーの導入率や協働化の取組件数等地域の実情を踏まえた目標を定めることも考えられる。居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所等の生産性向上を促進するためには、ＩＣＴを活用し、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図ることが必要である。このため、介護情報基盤におけるケアプランデータ連携機能を活用し、事業所間の電子上のケアプランの連携を進め、地域の情報連携を促進することにより業務効率化を図るとともに、ケアの質の向上をしていくことが重要である。これらは、地域の居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所等が協働してケアプランデータ連携機能を利用することで、より大きな効果を得られることから、各地域の中核となる法人・事業所を中心として協働して連携先づくりを進める取組が促進されるよう、自治体が主導していくこともあわせて求められる。 国が示す「介護事業における生産性向上（業務改善）に資するガイドライン」や「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」も踏まえ、テクノロジーの活用による介護の質の向上と業務負担軽減、経営の協働化等も含めた経営改善が重要である。また、現場でテクノロジーを活用できる人材の育成の取組も必要である。 加えて、賃金体系・キャリアパス制度・人材育成の仕組みなどの雇用管理の状況は事業所間に差があることから、働きやすい環境づくりの取組を進めていく必要がある。適性のある貴重な人材が他産業に流出することのないよう、人間関係が離職理由として高くなっていることに着目したメンタルヘルスケア等の定着策も含めた人材確保策を図っていくことが重要である。	加えて、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。

また、業務負担の軽減やサービスの質の維持・向上の観点からは、介護助手の活用も１つの手法である。テクノロジーの導入とタスクシフト/シェアをあわせて進めていくことにより、業務改善や生産性の向上が推進される。高齢者や未経験者の参入を促進するの観点からも、介護助手の一層の活用を検討することが必要である。その際、介護助手の導入には、介護職チームにおける介護助手との連携の在り方の整理を前提としたうえで、業務の整理・切り出しによる介護の直接業務とその他業務の区分が必要になるが、これは人手不足解決だけを目的とする取組ではなく、サービスの質の向上にも不可欠な取組であり、介護の専門性の明確化に繋がるものであることに留意が必要である。 （三）介護職の魅力向上の取組について 介護職の魅力発信の取組として、例えば、介護現場ではテクノロジーの導入が進んできていることや、社会的課題に対応していることなど、介護現場における最新かつ的確な情報発信を、確保したい人材の属性を踏まえて推進することが必要である。特に、職員の負担軽減と介護の質の向上を両立させる最新の介護の取組を積極的に情報発信していくことが必要である。 また、実際に介護現場を体験してもらうことも、人材確保の観点からは重要であり、職場体験やインターンシップなどによって、実際に高齢者とのコミュニケーションをとること、介護テクノロジー、ＩＣＴ機器の活用状況の見学・体験などを通じ、地域の関係者に福祉の現場を理解してもらうことが重要である。 （四）外国人介護人材の受入環境整備について 外国人介護人材の確保・定着等にあたっては、海外現地での働きかけなどの確保策や、日本語教育や文化の違いへの対応、生活環境整備などの定着策に加えて、介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備も重要となる。 こうした点を踏まえ、都道府県は、外国人介護人材獲得強化事業による海外現地での採用活動等の推進、地域医療介護総合確保基金によるコミュニケーション支援やメンタルヘルスケア等の生活環境整備、介護の日本語学習支援等事業によるＷＥＢコンテンツの運用、介護福祉士国家試験のための多言語による学習教材等の各種事業を効果的に活用していくことが重要であり、市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する事業の事業者への周知等を行うことが重要である。特に小規模な法人では、受入れが厳しい状況にあり、受入体制の構築・整備にあたっては、都道府県や市町村の協力が必要であることから、前述のプラットフォームも活用し、都道府県と連携して地域ごとに必要な確保・定着策を検討することが必要である。 （五）地域支援事業に従事する者の確保及び資質の向上に資する都道府県との連携した取組に関する事項等 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。	

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の育成等、必要な施策に取り組むことが重要である。 生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、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。 （六）その他の人材確保策等について 市町村は、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や都道府県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことが重要である。 また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。	また、市町村は、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や都道府県と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び資質の向上に取り組んでいくことが重要である。 さらに、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。 生活支援等の担い手については、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体が中心となり、サービス提供者と利用者とが「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくことが重要である。 生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。具体的には、都道府県は、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組むモデル施設の育成を含めた事業整備を主に担い、市町村は、地域のモデル施設の取組を地域内の介護施設等へ周知することによって、都道府県と連携しながら介護現場革新の取組の横展開を進めることが重要である。 また、都道府県と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援（特に外国人介護人材の確保・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局との連携にも十分留意すること。）を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。 さらに、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律

さらに、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和四十七年法律第百十三号）及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号。以下「男女雇用機会均等法等」という。）において事業主に雇用管理上必要な措置が義務付けられていることを踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されること（以下「職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント」という。）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。	（昭和四十七年法律第百十三号）及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号。以下「男女雇用機会均等法等」という。）におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されること（以下「職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメント」という。）を防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。
また、令和七年六月に成立した労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律（令和七年法律第六十三号）による改正後の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律において、職場において行われる顧客等の言動であってその雇用する労働者が従事する業務の性質その他の事情に照らして社会通念上許容される範囲を超えたものにより就業環境が害されること（以下「職場におけるカスタマーハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上必要な措置が全ての事業主に義務付けられることとされた。 このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。	このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。 介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、市町村等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進めることが重要である。 なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。 加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして検討することが重要である。 業務効率化の観点からは、介護情報基盤の整備に向けた取組を進めることが重要である。
また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備することが重要である。	また、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備することが重要である。

介護分野の文書負担軽減の観点から、令和八年度から法に基づく指定申請等については、「電子申請・届出システム」の使用が基本原則化された。また、令和八年度には同システムにより老人福祉法に基づく届出申請を行うことが可能となる。このため、自治体の限られた体制の中で指定権者や保険者としての役割を適切に果たすために、法に基づく指定申請や老人福祉法に基づく届出申請に関して電子申請・届出システムを活用することを周知するとともに、利用を推進し、介護現場と自治体双方の文書負担の軽減を図ることが重要である。	
5　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 (一)介護給付等対象サービス 　指定居宅介護支援又は指定介護予防支援（以下「指定居宅介護支援等」という。）の事業を行う者が、介護給付等対象サービス（指定居宅サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下この(一)において同じ。）の事業を行う者又は居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者と連携して、適切な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成することができるよう、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。 　なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。 　また、利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、介護相談員派遣等事業について、受入れ事業者数の目標を定めることが望ましい。	5　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項 （一）　介護給付等対象サービス 　指定居宅介護支援又は指定介護予防支援（以下「指定居宅介護支援等」という。）の事業を行う者が、介護給付等対象サービス（指定居宅サービス、指定介護予防サービス、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下この(一)において同じ。）の事業を行う者又は居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者と連携して、適切な居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成することができるよう、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、介護給付等対象サービスの事業、居宅における医療を提供する事業又は指定居宅介護支援等の事業を行う者相互間の情報の交換のための体制の整備等の相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。 　なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。 　また、利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、介護相談員派遣等事業について、受入れ事業者数の目標を定めることが望ましい。 　介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。
(二)総合事業 　個別のケアマネジメントを行う地域包括支援センターや介護支援専門員が、総合事業の多様なサービス・活動を行う者と連携して、適切なサービスの提供につなげることができるよう、総合事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、総合事業を行う者相互の情報の交換のための体制の整備等の総合事業を行う者相互の連携の確保に関する事業その他の総合事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。 　総合事業の担い手は、市町村、社会福祉法人、ＮＰＯ、民間企業、ボランテ	（二）　総合事業 　個別のケアマネジメントを行う地域包括支援センターや介護支援専門員が、総合事業の多様なサービスを行う者と連携して、適切なサービスの提供につなげることができるよう、総合事業を行う者に関する情報の提供のための体制の整備、総合事業を行う者相互の情報の交換のための体制の整備等の総合事業を行う者相互の連携の確保に関する事業その他の総合事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。 　総合事業の担い手は、市町村、社会福祉法人、ＮＰＯ、民間企業、ボランテ

ィア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要である。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。）の対象とすることは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、介護支援専門員によるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。 　総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。その際、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、住民団体等、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることが重要である。また、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価を行うことが重要である。	ィア、協同組合、地域包括支援センター、老人介護支援センター等多様な主体が考えられることから、それぞれの者が有機的に連携しながら各事業の実施体制を構築していくことが重要である。要介護認定によるサービスを受ける前から補助形式によるサービスを継続的に利用する居宅要介護被保険者を補助形式によるサービスの対象とすることは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、介護支援専門員によるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。 　総合事業の効果的な提供体制を構築していく方策として、総合事業の多様な担い手に対して、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行いながら、それぞれの者の連携体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。その際、総合事業によるサービスの効果的・効率的な提供を促進する観点から、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、生活支援コーディネーター、住民団体等、同事業に関係する者が、事業の目的やそれに向けてそれぞれが実施すべきことを明確に理解する場等を設けることが重要である。また、生活支援体制整備事業において、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進及び連携先が実施している取組の評価を行うことが重要である。
（三）地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 　地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。 　そのため、地域包括支援センターの体制を整備するに当たっては、次の取組等を行うことが考えられる。 イ　地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援事業等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定や、居宅介護支援事業所による介護予防ケアマネジメントの直接実施 ロ　居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援事業の一部委託、ブランチ・サブセンターとしての活用等） ハ　アセスメントの結果にもとづく介護予防ケアマネジメントプロセスの効率化（多様なサービス・活動の利用がふさわしいと判断された場合における介護予防ケアマネジメントＢ・Ｃによる実施） ニ　柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点を合算して三職種を配置すること、介護保険法施行規則第百四十条の六十六第一号に規定する主任介護支援専門員その他これに準ずる者の「準ずる者」の適切な範囲を設定すること等） 　なお、運営に関して市町村においては、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携	（三）　地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化 　地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。 　そのため、地域包括支援センターの体制を整備するに当たっては、次の取組等を行うことが考えられる。 イ　地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大 ロ　居宅介護支援事業所等、地域の拠点の活用による地域包括支援センター業務の体制整備の推進（総合相談支援業務の部分委託、ブランチ・サブセンターとしての活用） ハ　柔軟な職員配置（地域包括支援センターによる支援の質が担保されるよう留意した上で、複数拠点を合算して三職種を配置すること、介護保険法施行規則第百四十条の六十六第一号に規定する主任介護支援専門員その他これに準ずる者の「準ずる者」の適切な範囲を設定すること等） 　なお、運営に関して市町村においては、地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化

強化並びに③ＰＤＣＡの充実による効果的な運営の継続という観点から、地域包括支援センターの事業評価に係る指標も活用しながら、複合的に機能強化を図っていくことが重要である。	並びに③ＰＤＣＡの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていくことが重要である。
①については、担当する高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を確保すること。また、保健師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者又は主任介護支援専門員に準ずる者を配置している場合には、それぞれ、保健師、社会福祉士又は主任介護支援専門員の配置に取り組むこと。加えて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外のリハビリテーション専門職等の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。必要な人員の確保にあたっては、生活支援体制整備事業や家族介護支援事業等の活用も有用である。	①については、担当する高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を確保すること。また、保健師に準ずる者、社会福祉士に準ずる者又は主任介護支援専門員に準ずる者を配置している場合には、それぞれ、保健師、社会福祉士又は主任介護支援専門員の配置に取り組むこと。加えて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。
②については、包括的支援事業を委託された者が設置した地域包括支援センター等に対する運営方針について、それぞれの地域包括支援センターごとに工夫して提示することが効果的であり、行政との役割分担を明確化すること。三の 10 に後述する災害に備えた体制整備に当たっても、平時及び有事における地域包括支援センターの役割を明確にした上で業務整理を行うことが重要であり、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等の策定・見直しにも活かすこと。	②については、包括的支援事業を委託された者が設置した地域包括支援センター等に対する運営方針について、それぞれの地域包括支援センターごとに工夫して提示することが効果的であり、行政との役割分担を明確化すること。
また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たす地域包括支援センターや、認知症等の特定の分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置付け等を行い、効果的・効率的な運営体制を構築すること。	また、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割を果たす地域包括支援センターや、認知症等の特定の分野の機能を強化し、近隣の地域包括支援センターの後方支援を担う機能強化型の地域包括支援センターの位置付け等を行い、効果的・効率的な運営体制を構築すること。
③については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めることが必要である。また、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うとともに、事業評価を通じて地域包括支援センターとの対話・意見交換を積極的に行うこと。その際、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用することも有効である。	③については、継続的に安定した事業実施につなげるため、地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努めることが必要である。また、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。その際、地域包括支援センターの積極的な体制強化に向けて、保険者機能強化推進交付金等を活用することも有効である。
また、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐなどの対応を行う体制を整備するとともに、今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築することが重要である。特に、地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である。	また、高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、相談を受け、適切な機関につなぐなどの対応を行う体制を整備するとともに、今後、認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進等との連携が重要であることから、これらの事業を効果的に推進するため、当該事業実施者と地域包括支援センターとの連携体制を構築することが重要である。特に、地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要である。 加えて、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包

	括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援等の取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めることが重要である。
（四）介護に取り組む家族等への支援の充実 介護離職の防止など、家族介護者自身の生活・人生の質の向上に資する支援や家族の働き方の希望等に配慮した相談支援体制の充実のためには、育児と介護を同時に行う者、ヤングケアラー、八〇五〇問題など複雑な課題を抱える家族を含め、地域における家族介護者の実態・ニーズについて、適切に把握することが重要である。こうした家族介護者の実態・ニーズの把握に当たっては、市町村内の家族介護者の状況について、必要に応じて庁内の関係部局とも連携して調査等を行うことも有効である。その上で、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話やＩＣＴ等の活用による相談体制の拡充、地域や企業に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ピアサポーターの育成や活動支援を含めた家族介護者同士の交流機会の創出、企業や都道府県労働局等との連携やネットワークづくり、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援等の取組、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、家族介護支援事業を始めとした各種事業を効果的に活用していくことが重要である。	（新規）※（三）の一部を移行 加えて、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施のほか、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援等の取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化について、具体的な取組を市町村介護保険事業計画に定めることが重要である。
（五）高齢者虐待防止対策の推進 市町村は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止（未然防止・悪化防止・再発防止）対策に取り組むことが重要である。 計画策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（介護サービス相談員派遣事業の活動目標や体制整備項目等）を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む目標値（評価指標）を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、事後評価を行うことが有効である。 また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、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を活用して対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ることも重要である。	（四）　高齢者虐待防止対策の推進 市町村は、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。 計画策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（介護サービス相談員派遣事業の活動目標や体制整備項目等）を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む目標値（評価指標）を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、事後評価を行うことが有効である。 また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ることも重要である。

（六）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ついては、国が示す事故報告様式を使用し、報告された事故情報を適切に分析して介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。国が構築するシステムを介して報告された事故情報を受け、報告内容の集計・傾向把握を行うことが重要である。	（新規）※５（一）の一部を移行 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。
６　認知症施策の推進 市町村は、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえ、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、認知症施策に取り組むことが重要である。特に、市町村は、認知症の人や家族等にとって最も身近な基礎自治体であり、地域づくりの実施主体として必要な施策を推進していくことが求められる。 （一）認知症の人に関する国民の理解の増進 認知症の人に関する理解を深めるために、認知症の人と家族等の参画を得ながら、国民の理解増進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となる取組の検討・実施を進める。 イ　「新しい認知症観」の実感的理解を深められるよう、認知症の人の参画も得ながら、認知症サポーター養成講座や、認知症に関する地域に密着した継続的な教育・交流活動を実施する。 ロ　行政職員や、日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に従事する者について、認知症等の知識並びに認知症の人に関する理解を深める機会を設ける。 ハ　認知症基本法に基づく認知症の日（九月二十一日）、認知症月間（九月）の機会を捉えて認知症に関する普及啓発イベントを実施する。 ニ　地域版認知症希望大使等の本人発信の取組を実施する。 （二）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 認知症の人と家族等が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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、バリアフリー化の推進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となる取組の検討・実施を進める。 イ　認知症の人や家族等ともに、平時・災害時においてバリアとなるものについて確認し、その解消の取組を検討する。 ロ　独居認知症高齢者が増加していく見込みであることも踏まえ、チームオレンジなど、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を整備する。 ハ　地域の企業や公共機関等における、認知症バリアフリー（生活のあらゆる場面で、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくため、障壁を減らしていく取組）の取組を推進するとともに、企業等に対して普及・啓発を図る。 （三）認知症の人の社会参加の機会の確保等	６　認知症施策の推進 市町村は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、市町村介護保険事業計画に、認知症の人を地域で支えるために必要な早期診断等を行う医療機関、介護サービス、見守り等の生活支援サービス等の状況を示すとともに、次に掲げる取組の各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。 なお、当該計画を定める際には、都道府県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策（（一）の本人発信支援や（四）の若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、都道府県と連携することが必要である。 また、（一）から（四）までをはじめとする認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組を記載するなど、市町村の関係部局と連携しながら、総合的に推進する内容とすることが重要である。 （一）　普及啓発・本人発信支援 イ　認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成に係る講座の拡大 ロ　世界アルツハイマーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組の実施（認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む） ハ　相談先の周知（認知症ケアパスの積極的な活用や市町村のホームページ等への掲載等） ニ　認知症の人本人同士が語り合う「本人ミーティング」の実施等を通じた本人の意見の把握、施策の企画・立案、評価への本人視点の反映 （二）　予防 認知症の予防に関する調査研究の推進及び高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等の拡充や通いの場等におけるかかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の認知症予防に資する可能性のある活動の推進 （三）　医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 イ　医療・ケア・介護サービス （イ）　認知症地域支援推進員の活動の推進（「認知症ケアパス」の作成・

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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、社会参加の機会の確保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となる取組の検討・実施を進める。 イ　認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。 ロ　自治体内の認知症地域支援推進員の配置、担うべき役割、それらを果たすことができているかを確認する。その上で、認知症地域支援推進員の専任配置を行うなど、担うべき役割を果たすことができるよう体制整備を行う。 ハ　若年性認知症の人の支援に当たっては、若年性認知症支援コーディネーター等の専門職がどこに配置され、担うべき役割、それらを果たすことができているかを確認する。また、認知症地域支援推進員と連携を図る。 ニ　医療機関・介護事業所・施設など含め、様々な場において、認知症の人の社会参加の機会を創出する。 （四）認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 認知症の人が、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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、意思決定の支援及び権利利益の保護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となる取組の検討・実施を進める。 イ　認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて、専門職に対する研修や、認知症の人等が参加する本人ミーティング等の様々な機会を通じて、普及を図るとともに、意思決定支援の重要性の理解増進を図る。 ロ　成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画（成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。）に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制を整備する。 （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 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、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。 イ　要支援者や要介護者の中での認知症の占める割合や先行研究等を参考に自治体内の認知症の人の数や推計値を算出する。 ロ　認知症の早期発見、診断、治療、診断後支援までの一貫した支援体制の構築に向けた、現在の地域の医療資源等を確認する。具体的には、以下について確認する。特に（イ）の認知症疾患医療センターについては、機能等を確認の上、認知症の人の活用状況やニーズを踏まえ、都道府県内のどの認知症疾患医療センターを活用すべきなのかを検討するとともに、必要としている機能を提供可	活用の促進、認知症カフェを活用した取組の実施等） （ロ）　認知症初期集中支援チームの活動の推進（認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族への訪問、観察・評価、対象者を適切な医療・介護サービスにつなぐ等の初期の支援の実施等） （ハ）　認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保 （ニ）　認知症介護基礎研修の受講（介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、令和三年度介護報酬改定において当該研修の受講を義務化） ロ　介護者等への支援 認知症カフェを活用した取組、家族教室や家族同士のピア活動等 （四）　認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 イ　認知症バリアフリーの推進 （イ）　地域での見守り体制や捜索ネットワークの構築（認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ＩＣＴを活用した捜索システムの活用等） （ロ）　チームオレンジ等の構築（認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みの構築） （ハ）　成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画（成年後見制度利用促進法第十二条第一項に規定する成年後見制度利用促進基本計画をいう。）に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備 （ニ）　日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組の推進 ロ　若年性認知症の人への支援・社会参加支援 認知症地域支援推進員による若年性認知症を含めた認知症の人の社会参加活動の体制整備や、介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援

能とするために都道府県と協議して連携体制を構築等していくことが必要である。 （イ）　自治体内の認知症の人が活用している認知症疾患医療センター及び当該認知症疾患医療センターの機能と活用している認知症の人の数 （ロ）　初期集中支援チームの機能と活用している認知症の人の数 （ハ）　認知症サポート医の機能及び活動実態（認知症の人からの相談対応を含む） ハ　指定都市において、認知症疾患医療センターが担っている機能を果たすことができているか、その他に必要となる機能がないか、活用している認知症の人の数を確認する。その上で、必要としている機能を提供可能とするために、認知症疾患医療センターの機能強化や、都道府県と協議して連携体制を構築に向けた検討が必要である。 ニ　保健医療福祉の専門職に対し、認知症に関する新しい知見の提供や、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の理解の促進を図る。 （六）相談体制の整備等 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、認知症の人や家族等が互いに支え合い、交流が可能となるよう、認知症の人と家族等の参画を得ながら、相談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となる取組の検討・実施を進める。 イ　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、居宅介護支援事業所等における相談体制を整備する。 ロ　専門の公的相談機関の整備や、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に加え、インフォーマルな形で開催されている認知症カフェやピアサポート活動などの場も活用し、相談体制を整備する。 ハ　認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症ケアパスの作成・更新を行い、相談や社会参加、医療・介護に関する情報を提供するとともに、相談を受けた際には、アセスメントを行い、確実につなぐ。 （七）認知症の予防等 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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、認知症の予防等の推進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となる取組の検討・実施を進める。科学的知見の蓄積とともに、健康づくりや介護予防に資する取組（通いの場等）、介護予防・日常生活支援総合事業の活性を図る。	
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 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めること。また、その記載に当たって、令和八年の社福法等改正による改正後の老人福祉法の施行後においては、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス	7　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めること。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。

付き高齢者向け住宅であって登録制の対象となるものについては、当該有料老人ホーム等の入居定員総数として記載すること。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。 　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、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、介護サービス基盤の整備をはじめとする、将来に必要な介護保険施設や特定施設入居者生活介護等の介護サービスの見込み量を適切に定めるため、別表二に掲げる参酌すべき標準のとおり、これら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を踏まえることが重要である。 　あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。	特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。 　あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。 　なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用するなど、その質の確保を図ることも重要である。
8　地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 　地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加え、市町村が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要である。情報公表システムを活用し、積極的に情報発信するよう努め、その取組を定めることが重要である。	8　地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項 　地域包括ケアシステム構築に向けては、医療・介護サービスの情報に加え、市町村が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービスの所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要である。情報公表システムを活用し、積極的に情報発信するよう努め、その取組を定めることが重要である。
9　市町村独自事業に関する事項 　地域の実情に応じて、市町村は次に掲げる事項を活用して、独自事業を実施することが考えられる。 （一）保健福祉事業に関する事項 　第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。 （二）市町村特別給付に関する事項 　市町村特別給付を行う市町村は、地域の特色に応じて、各年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定めることが望ましい。 （三）一般会計による事業に関する事項 　介護保険制度に位置づけられている（一）及び（二）に掲げる事項のほか、地域の実情に応じて、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業	9　市町村独自事業に関する事項 　地域の実情に応じて、市町村は次に掲げる事項を活用して、独自事業を実施することが考えられる。 （一）保健福祉事業に関する事項 　第一号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。 （二）市町村特別給付に関する事項 　市町村特別給付を行う市町村は、地域の特色に応じて、各年度における当該市町村特別給付の対象となるサービスの種類ごとの量の見込み、当該サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策等を定めることが望ましい。 （三）一般会計による事業に関する事項 　介護保険制度に位置づけられている（一）及び（二）に掲げる事項のほか、地域の実情に応じて、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事

を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。 なお、保険者機能強化推進交付金は、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進することを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、その創意工夫の下、これらの事業の充実を図りつつ、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい。	業を行う市町村は、その事業内容等について定めることが望ましい。 なお、保険者機能強化推進交付金は、市町村の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進することを趣旨としていることも踏まえ、市町村の独自事業への活用が可能である。そのため、市町村は、その創意工夫の下、これらの事業の充実を図りつつ、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望ましい。
10　災害に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。 また、近年の激甚化・頻発化する自然災害や南海トラフ地震等の切迫する災害リスクを踏まえ、指定福祉避難をはじめ、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、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が必要である。 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、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。 また、地域包括支援センターは、災害の発生時において、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が必要である。災害に備えた体制整備に当たっては、地域包括支援センター及び関係機関との協働のもと、平時及び有事における地域包括支援センターの役割を明確にした上で、必要に応じて地域包括支援センターの運営方針等に連動・反映させることや、市町村地域防災計画等の関連する計画や取組と整合させることが想定される。また、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・協働を図るため、都道府県による支援を受けながら、平時からのネットワークづくりを行うことが望まれる。	10　災害に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、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。
11　感染症に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期	11　感染症に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定

的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。 　また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。 　さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。 　感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。 　加えて、地域包括支援センターは、感染症の発生時において、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が必要である。	期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。 　また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。 　さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。 　感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。
第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 　介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容及び広域的な調整を行う役割を踏まえるとともに、「地域軸」、「時間軸」の両視点を念頭に置きながら、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び市町村への支援内容やそのための支援体制が明確にされた都道府県介護保険事業支援計画を作成することが重要である。 　このため、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに、効率的な介護給付等対象サービスの提供により介護保険制度の持続可能性を確保していくため、各都道府県が都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たって、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、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の市町村の介護保険事業の実態を他の都道府県と比較しつつ分析を行い、都道府県の実態把握や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を都道府県介護保険事業支援計画に示すとともに、都道府県関係部局、市町村、地域の関係者と共有していくことが重要である。 　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、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重要である。	第三　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項 一　都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する基本的事項 1　基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等 　介護保険制度の基本的理念や介護報酬の内容及び広域的な調整を行う役割を踏まえるとともに、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び市町村への支援内容やそのための支援体制が明確にされた都道府県介護保険事業支援計画を作成することが重要である。 　このため、都道府県は、それぞれの地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを深化・推進していくとともに、効率的な介護給付等対象サービスの提供により介護保険制度の持続可能性を確保していくため、各都道府県が都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たって、要介護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の市町村の介護保険事業の実態を他の都道府県と比較しつつ分析を行い、都道府県の実態把握や課題分析を踏まえ、取り組むべき地域課題の解決に向けた目標及び施策を都道府県介護保険事業支援計画に示すとともに、都道府県関係部局、市町村、地域の関係者と共有していくことが重要である。

また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めた関係者へ周知していくことが重要である。 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。	また、この目標及び施策を地域の実情に即した実効性のある内容のものとするためには、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、その結果について公表し、地域住民等を含めた関係者へ周知していくことが重要である。
2　要介護者等の実態の把握等 都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者等の数、介護給付等対象サービスを提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに定めることが重要である。 この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すことが重要である。 また、第九期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画（老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、この結果を第十期介護保険事業支援計画の作成に活用することが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画を基礎として、計画期間中及び二千四十年をはじめとする中長期的な人口構造、被保険者数、要介護者等の数等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに定めることが重要である。 その際、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、大都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各地域における中長期的な人口構造の変化等を踏まえた中長期的な介護ニーズの見通し等を把握し、都道府県と市町村が共通の認識を持った上で、介護サービス事業者を含め、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、地域密着型サービスの整備を促進するなど、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、保健医療部局や市町村とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。 さらに、都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である。加えて、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の支援など、医療・介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。 加えて、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況に関する調査の結果、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等へ	2　要介護者等の実態の把握等 都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者等の数、介護給付等対象サービスを提供するための施設の定員数、介護給付等対象サービスに従事する者の数、介護給付等対象サービスの利用の状況等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに定めることが重要である。 この場合においては、都道府県介護保険事業支援計画作成時における介護給付等対象サービスに係る課題の分析及び評価の結果を示すことが重要である。 また、第八期都道府県介護保険事業支援計画及び都道府県老人福祉計画（老人福祉法第二十条の九第一項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、この結果を第九期介護保険事業支援計画の作成に活用することが重要である。 さらに、市町村介護保険事業計画を基礎として、計画期間中及び将来的な人口構造、被保険者数、要介護者等の数等を都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに定めることが重要である。 その際、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各地域における中長期的な人口構造の変化等を踏まえた中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。 また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、保健医療部局や市町村とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。 さらに、都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要である。加えて、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組の支援など、医療・介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。 加えて、都道府県は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関

の転換の予定等、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要となるようなデータを整備し、積極的に提供するなど適切な支援を行うことが重要である。 なお、市町村が各種調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を行うとともに、市町村から提供された調査の結果を集計・分析することなどを含め、積極的に協力することが重要である。 これら、調査のデータを含め、市町村において様々なデータの利活用が推進されるよう、都道府県が支援を行うことも重要である。	する調査を行い、その調査の結果を市町村に提供するとともに、市町村において市町村介護保険事業計画の作成に必要となるようなデータを整備し、積極的に提供するなど適切な支援を行うことが重要である。 なお、市町村が各種調査等や病院、診療所、介護老人保健施設等の利用者に関する調査（病院及び診療所における長期入院患者の実態の把握を含む。）を行う場合においては、その調査の実施が円滑に行われるよう、関係者相互間の連絡調整を行うとともに、市町村から提供された調査の結果を集計・分析することなどを含め、積極的に協力することが重要である。 これら、調査のデータを含め、市町村において様々なデータの利活用が推進されるよう、都道府県が支援を行うことも重要である。
３　都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 都道府県介護保険事業支援計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映することが必要である。 また、市町村及び関係部局相互間と連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催の経緯、市町村との連携の状況等を都道府県介護保険事業支援計画に示すことが重要である。 なお、市町村が、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場合には、円滑な共同作成に資するよう、支援を行うことが必要である。	３　都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備 都道府県介護保険事業支援計画を作成するに当たっては、次に掲げる体制整備を図るとともに、現に保健医療サービス又は福祉サービスを利用している要介護者及びその家族等をはじめ被保険者の意見を反映することが必要である。 また、市町村及び関係部局相互間と連携して作成に取り組むための体制の整備に関する状況、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催の経緯、市町村との連携の状況等を都道府県介護保険事業支援計画に示すことが重要である。
（一）都道府県関係部局相互間の連携 介護保険担当部局は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。	（一）都道府県関係部局相互間の連携 介護保険担当部局は、企画・総務部局、障害福祉部局等の民生担当部局、保健医療担当部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と連携することができる体制を整備するとともに、計画の検討、立案及び推進に当たっては相互に連絡を取り問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むよう努めることが重要である。
（二）都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築のための支援については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。 このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、住宅関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の中から都道府県の判断により参加者を選定し、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等を開催することが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。 なお、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。	（二）都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の開催 介護保険事業の運営及び地域包括ケアシステム構築のための支援については、幅広い関係者の協力を得て、地域の課題や目指すべき方向性を共有し、地域の実情に応じたものとすることが重要である。 このため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等対象サービス利用者及びその家族、費用負担関係者等の中から都道府県の判断により参加者を選定し、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等を開催することが重要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、既存の審議会等を活用しても差し支えない。 なお、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、その他の専門家及び関係者の意見の反映並びに情報の公開にも配慮することが重要である。
４　市町村への支援等	４　市町村への支援

市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、介護保険事業の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められている。 このため、都道府県は、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的な考え方を示すとともに、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画の作成に関する指針を定めること。	市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、介護保険事業の実施に関して一義的な責任を負っており、これに伴って、都道府県は、市町村の方針を尊重しつつ、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう、市町村に対する支援を行うことが求められている。 このため、都道府県は、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を有していることから、都道府県介護保険事業支援計画を作成する過程では、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスの提供体制の整備を進める観点から、都道府県としての基本的な考え方を示すとともに、老人福祉圏域を単位として広域的な調整を進めるため、市町村に対し、医療ニーズの状況を含め市町村介護保険事業計画の作成に必要な情報提供や助言をするとともに、市町村と意見を交換するための協議の場を設ける等、より緊密な連携を図っていくことが重要である。 また、都道府県は、地域の実情に応じた市町村介護保険事業計画の作成に関する指針を定めるとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、老人福祉圏域ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等の老人福祉圏域や二次医療圏を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが重要である。
また、都道府県は、市町村による介護保険等対象サービスや地域支援事業の需要の把握等を進めるための具体的な分析や評価等が個人情報の取扱に配慮しつつ円滑に行われるよう支援を行うこと。	さらに、都道府県は、市町村による介護保険等対象サービスや地域支援事業の需要の把握等を進めるための具体的な分析や評価等が個人情報の取扱に配慮しつつ円滑に行われるよう、支援を行うことが望ましい。 なお、小規模な市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることに鑑み、都道府県は、老人福祉圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。 市町村における地域包括支援センターの適切な運営の支援については、地域包括支援センターの職員の確保が市町村の対応だけでは困難な場合における、職能団体等と連携した広域調整の実施や、市町村職員や地域包括支援センター職員等に対するケアマネジメント支援等に関する研修の実施、様々な取組事例の発信等の取組について定めることが重要である。 加えて、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析し、高齢者の自立支援及び重度化防止等に向けた取組を支援することが重要である。 さらに、都道府県は市町村に対し、会議、研修又は事務連絡等を通じて必要な助言等の支援を行い、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組むことが重要である。 また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、これらの設置状況等の情報を、住宅担当部局と連携しながら積極的に市町村に情報提供することが重要である。 さらに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るた

	め、これらの住まいで提供される介護サービスやケアプランの質の向上を図ることが重要であることから、市町村に対し積極的な取組の実施に向けた支援を行うことが重要である。また、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用を促進することが重要である。
（一）老人福祉圏域を単位とする広域的調整 老人福祉圏域を単位として広域的な調整を進めるため、市町村に対し、医療ニーズの状況を含め市町村介護保険事業計画の作成に必要な情報提供や助言をするとともに、保健所、福祉事務所等を活用して、老人福祉圏域ごとに市町村相互間の連絡調整を行う機関を設置する等、市町村と意見を交換するための協議の場を設けることにより、より緊密な連携や支援を図っていくことが重要である。 特に、小規模な市町村等については、地域における介護給付等対象サービスを提供する体制の確保に関する広域的取組が求められることに鑑み、都道府県は、老人福祉圏域等を勘案して、複数の市町村による広域的取組に協力することが望ましい。	４　老人福祉圏域を単位とする広域的調整【再掲】
介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。以下この４において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サービスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの利用定員並びに介護保険施設の種類ごとの入所定員総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮することが重要である。 また、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、大都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことを踏まえ、各老人福祉圏域内の広域的調整を踏まえて、必要な施設整備量を勘案することが重要である。	介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。以下この４において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サービスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの利用定員並びに介護保険施設の種類ごとの入所定員総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮することが重要である。 また、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことを踏まえ、各老人福祉圏域内の広域的調整を踏まえて、必要な施設整備量を勘案することが重要である。
（二）その他の市町村への支援事項 この他、市町村を積極的に支援すべき事項として、具体的には、以下のものが考えられる。 イ　中山間・人口減少地域として、人材確保や介護テクノロジー、ＩＣＴ機器の活用等の生産性向上に係る重点的な支援や、それを行っても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おける特例介護サービスや特定地域居宅サービス等事業の導入を行う地域の特定、具体的な対応の方向性を協議すること。	

ロ　都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を策定するにあたり、第一の二の２の取扱いを踏まえ、都道府県が定める地域医療構想及び医療計画との整合性を図ること。 ハ　市町村における地域包括支援センターの適切な運営を支援するため、職能団体等と連携した広域調整の実施、市町村職員や地域包括支援センター職員等に対するケアマネジメント支援等に関する研修の実施、取組事例の発信等の取組を行うこと。 ニ　高齢者の自立支援及び重度化防止等に向けた取組を支援するため、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用して、市町村の実情及び地域課題を分析すること。 ホ　介護事業者及び自治体の業務効率化を図るため、市町村に対し、会議、研修又は事務連絡等を通じて必要な助言等の支援を行い、個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用を進めること。 ヘ　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、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、住宅担当部局と連携し、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、市町村に情報提供すること。 ト　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の質の向上を図るため、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進及び指導監督の徹底を図ること。その際、介護サービス相談員の積極的な活用を促進すること。	
５　第十期の目標 削除	５　中長期的な推計及び第九期の目標 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、広域的な観点から地域における地域包括ケアシステムの構築を進めるため、管内市町村に対する様々な支援を行うことが重要である。また、市町村が行う推計を踏まえながら、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、介護人材の需給の状況等を踏まえて地域包括ケアシステムを支える人材の確保、介護現場における生産性向上の取組等を進めるための中長期的視点に立って、第九期の目指す具体的な取組内容やその目標を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、都道府県の関係部局と連携して市町村を支援していくための体制を整備し、目標達成に向けた取組を推進していくことが重要である。 その際には、第一の三を踏まえ、地域医療構想を含む医療計画との整合性を図る観点からも連携を図ることが重要である。 また、介護保険施設については、在宅での生活が困難な中重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくとともに、これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、サービ

	ス付き高齢者向け住宅や介護を受けながら住み続けることができるような介護付きの住まいの普及を図ることが重要である。 　このような観点を踏まえ、次のそれぞれについて地域の実情に応じて定めることが重要である。
削除（二の２に統合）	（一）　中長期的な介護人材等の推計及び確保 　都道府県は、市町村が推計した中長期的なサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスの状況を明らかにすることが重要である。その上で、二千四十年度に都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、地域医療介護総合確保基金等を活用しつつ、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルの確立により、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めることが重要である。
（一）第十期の目標 　都道府県は、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに、介護給付等対象サービスの種類ごとの量に関する中長期的な推計を踏まえて地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中での第十期の位置付けを明らかにするとともに、第十期の目標及び目標を達成するための具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。 　その際には、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案することが重要である。 　なお、介護予防に関する取組の目標など、第十期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期都道府県介護保険事業支援計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。	（二）　第九期の目標 　都道府県は、（一）の推計を踏まえて地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた段階的な取組方針及びその中での第九期の位置付けを明らかにするとともに、第九期の目標及び目標を達成するための具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で、定めることが重要である。 　その際には、都道府県における地域的条件や管内市町村が目指す地域包括ケアシステム構築のための地域づくりの方向性を勘案することが重要である。 　なお、介護予防に関する取組の目標など、第九期期間中に取組の効果を測定することが困難なものについては、中期的な目標として設定することも考えられる。また、介護保険施設等の整備については、事業者の選定から施設等の開設まで期間を要することや、需要の変動に柔軟に対応する必要性があることなどから、地域の実情によっては、二期を通した中期的な整備目標を定め、次期都道府県介護保険事業支援計画の策定に合わせて見直すことも考えられる。
（二）施設における生活環境の改善 　都道府県は、二千三十年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員（施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合にあっては、当該一部の入所定員。以下この（二）において同じ。）の合計数が占める割合については、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（都道府県介護保険事業支援計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準をいう。三の２の（二）において同じ。）である五十パーセント以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上）とすることを目標として定めるよう努めるものとする。	（三）　施設における生活環境の改善 　都道府県は、二千三十年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員（施設の一部においてユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる施設の場合にあっては、当該一部の入所定員。以下この（三）において同じ。）の合計数が占める割合については、法第百十六条第二項第二号に基づく参酌標準（都道府県介護保険事業支援計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準をいう。三の２の（二）において同じ。）である五十パーセント以上（そのうち地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設の入所定員の合計数のうちのユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合については、七十パーセント以上）とすることを目標として定めるよう努めるものとする。
６　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	６　目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。 この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。 このため、平成二十九年の法改正では、都道府県は、各年度において、都道府県介護保険事業支援計画に市町村による被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項並びに当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、目標の達成状況に関する調査及び分析をし、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行い、公表するよう努めることが定められた。 なお、当該評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。 また、市町村が施策・事業の振り返りを行うための支援として、国が提供する点検ツールに関する情報提供や活用に向けた支援を行うとともに、都道府県としても、点検ツールを活用して市町村が実施する施策・事業の現況や課題等を把握することが可能である。 こうした評価を踏まえて、必要があると認められるときは、次期都道府県介護保険事業支援計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。 なお、市町村による取組の地域差について、都道府県が要因分析を行い、各市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模市町村をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。	都道府県介護保険事業支援計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施することが重要である。 この場合においては、高齢者への自立支援の効果、地域における日常生活の継続の状況、在宅と施設のサービスの量の均衡等の都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を分析し、かつ、評価するための項目を設定する等の工夫を図ることが重要である。 このため、平成二十九年の法改正では、都道府県は、各年度において、都道府県介護保険事業支援計画に市町村による被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項並びに当該施策に掲げる目標に関する事項を記載するとともに、目標の達成状況に関する調査及び分析をし、都道府県介護保険事業支援計画の実績に関する評価を行い、公表するよう努めることが定められた。 なお、当該評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能である。 こうした評価を踏まえて、必要があると認められるときは、次期都道府県介護保険事業支援計画に反映するなど必要な措置を講ずることが重要である。 なお、市町村による取組の地域差について、都道府県が要因分析を行い、各市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模市町村をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。
削除（二の１に移動）	7　老人福祉圏域の設定 都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。 老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。 このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和六年度からの第九期計画期間に向けて、努めることが必要である。 なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとすること。
7　市町村介護保険事業計画及び他の計画との関係	8　他の計画との関係

削除	都道府県介護保険事業支援計画は、都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成され、都道府県計画及び医療計画との整合性が確保されたものとし、都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）、都道府県高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）、都道府県賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。以下同じ。）、都道府県障害福祉計画、都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。以下同じ。）、都道府県健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。以下同じ。）、都道府県住生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとすること。 また、都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係について盛り込むことが重要である。
（一）市町村介護保険事業計画との整合性の確保 介護給付等対象サービスの量の見込み（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。以下（一）において同じ。）については、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整することが重要である。 特に、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護給付等対象サービスの見込量と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標について整合的なものとし、医療・介護の提供体制を一体的に整備していくための第一の二の２の協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとすることが重要である。	５　市町村介護保険事業計画との整合性の確保【再掲】 介護給付等対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整することが重要である。 特に、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護給付等対象サービスの見込量と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標について整合的なものとし、医療・介護の提供体制を一体的に整備していくための第一の三の協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとすることが重要である。
（二）都道府県老人福祉計画との一体性 都道府県老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県老人福祉計	（一）　都道府県老人福祉計画との一体性 都道府県老人福祉計画は、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置が講じられるよう、要介護者等に対する介護給付等対象サービス及び介護予防事業の提供のほか、地域住民等による自主的活動等として実施される介護予防の取組、認知症等の予防のためのサービスの提供、独り暮らしの老人の生活の支援のためのサービスの提供等も含め、地域における老人を対象とする福祉サービスの全般にわたる供給体制の確保に関する計画として作成されるものである。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県老人福祉計

画と一体のものとして作成されなければならない。	画と一体のものとして作成されなければならない。
（三）都道府県計画との整合性 地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することが重要である。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県計画（医療介護総合確保法第四条第一項に規定する都道府県計画をいう。以下同じ。）を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）との整合性の確保を図るものとすること。	（二）　都道府県計画との整合性 地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することが重要である。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県計画との整合性の確保を図るものとすること。
（四）地域医療構想及び医療計画との整合性 地域医療構想及び医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。 特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画が実効性を伴う形で整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画の作成にあたっては、介護保険事業（支援）計画の検討の初期の段階において ①　都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による第一の二の２の協議の場の開催前に、都道府県と市町村の介護担当者で地域の現状や中長期的な見込み、課題等について認識を合わせること、 ②　これを踏まえ、当該協議の場において、地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果を含め、医療と介護が相互に課題提示や情報共有、目指すべき地域のあり方についてのすり合わせ等を行うこと、 ③　当該協議の場における議論や調整の結果を遅滞なく管内市町村に共有すること とし、地域が共通の目的意識のもとに一体的に取り組むことができるよう、必要に応じて、助言・調整を行うことが重要である。 これを踏まえて作成された市町村介護保険事業計画をもとに都道府県介護保険事業支援計画を作成し、改めて、協議の場において情報共有や調整等行うことにより、より緊密な連携が図られる体制の構築に向けた取組を重ねることが重要である。	（三）　医療計画との整合性 医療計画については、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成十九年厚生労働省告示第七十号）において、居宅等における医療の確保に関する事項を定めるに当たり、介護サービスも含めた地域のケア体制を計画的に整備するため、この指針、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画にも配慮して定めることが求められるとされていることに留意すること。 特に、医療計画、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村における計画の作成において、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による第一の三の協議の場を開催し、医療法第三十条の十四第一項に規定する協議の場における地域医療構想の達成の推進に関する協議の結果も共有しつつ、より緊密な連携が図られるような体制を図っていくことが重要である。
（五）都道府県地域福祉支援計画との調和 介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。	（四）　都道府県地域福祉支援計画との調和 介護給付等対象サービス及び地域支援事業等の公的なサービスと地域における様々な主体によるサービスを重層的に組み合わせることによって、要介護者等の生活全般の課題を解決することが重要である。

特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる都道府県地域福祉支援計画（社会福祉法第百八条第一項に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）と調和が保たれたものとすること。 その際、都道府県地域福祉支援計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。	特に、要介護者等や世帯が抱える課題は近年複雑化・複合化しており、要介護者等の生活全般の課題を解決するためには、障害者その他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図ることが重要であるとともに、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会を実現することが必要である。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、地域において様々な提供主体によるサービスを実施、連携させる都道府県地域福祉支援計画と調和が保たれたものとすること。 その際、都道府県地域福祉支援計画は、地域における高齢者、障害者、児童等の福祉に関し、共通して取り組むべき事項を定める計画として位置付けられていることに留意すること。
（六）都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める都道府県高齢者居住安定確保計画（高齢者の居住の安定確保に関する法律第四条第一項に規定する都道府県高齢者居住安定確保計画をいう。以下同じ。）と調和が保たれたものとし、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。 また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、都道府県の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。 また、都道府県介護保険事業支援計画と都道府県高齢者居住安定確保計画との調和を図るに当たっては、市町村にも配慮することが望ましい。 なお、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給目標については、市町村との協議により、地域の実情に応じた市町村別の供給目標を都道府県高齢者居住安定確保計画に反映することが可能であることに留意し、市町村から協議があった場合には、その求めに応じて、地域のニーズを的確に把握した計画の策定を検討することが望ましい。	（五）　都道府県高齢者居住安定確保計画との調和 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給の目標等を定める都道府県高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものとし、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めること。 また、地域の介護サービス事業所等との適切な連携を図る観点から、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームが供給されるに当たっては、都道府県の介護保険担当部局においても関与を図るなど、高齢者の居住等に関する施策にも積極的に関与することが重要である。 また、都道府県介護保険事業支援計画と都道府県高齢者居住安定確保計画との調和を図るに当たっては、市町村にも配慮することが望ましい。 なお、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給目標については、市町村との協議により、地域の実情に応じた市町村別の供給目標を都道府県高齢者居住安定確保計画に反映することが可能であることに留意し、市町村から協議があった場合には、その求めに応じて、地域のニーズを的確に把握した計画の策定を検討することが望ましい。
削除（（八）に統合）	（六）　都道府県賃貸住宅供給促進計画との調和 高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢

	者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める都道府県賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、その策定に当たっては、住宅担当部局をはじめとした関係部局と連携を図るよう努めることが重要である。
削除（（八）に統合）	（七）　都道府県障害福祉計画との調和 都道府県障害福祉計画においては、高齢者を含む障害者の自立支援の観点から、精神科病院から地域生活への移行を進めることとされており、高齢の障害者が地域生活へ移行し、並びに地域生活を維持及び継続するため、介護給付等対象サービス等を必要に応じて提供していくことも重要である。このためには高齢者だけにとどまらず、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する必要がある。 こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県障害福祉計画に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標等との調和が保たれたものとすること。
削除（（八）に統合）	（八）　都道府県医療費適正化計画との調和 在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を図ることは重要である。このため、都道府県介護保険事業支援計画については、都道府県医療費適正化計画に地域包括ケアシステムの構築に関する取組等が定められる場合には、その取組等と調和が保たれたものとすること。 また、フレイル状態にあるなど医療・介護サービスのニーズを複合的に抱える高齢者やその予備群に対して、一人一人の心身の機能等を踏まえて、医療・介護サービスを効果的かつ効率的に組み合わせて提供することが重要である。都道府県医療費適正化計画に高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防に関する目標や医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進に関する目標等が定められる場合には、その目標等と調和が保たれたものとすること。
削除（（八）に統合）	（九）　都道府県健康増進計画との調和 少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは、重要である。 このため、都道府県介護保険事業支援計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策を定める都道府県健康増進計画との調和に配慮すること。
削除（（八）に統合）	（十）　都道府県住生活基本計画との調和 単身又は夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、高齢者が安心して暮らせる住まいと日常生活の支援や介護給付等対象サービス等の一体的な供給が要請されている。 こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画については、住生活の安定の確保及び向上の促進に関する施策に関する事項を定める都道府県住生活基本計画と調和が保たれたものとすること。

削除（（八）に統合）	（十一）　都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二条第十号イに規定する都道府県地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和 　災害時に要介護高齢者等が適切に避難し、介護サービスを利用できるよう、都道府県の防災部局と介護部局が連携し、介護保険施設があらかじめ施設利用者の受入れに関する災害協定を締結する、関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結する等の体制の整備に努めることを支援することが重要であり、都道府県介護保険事業支援計画において、災害時に向けた取組等を定める場合には、都道府県地域防災計画との調和に配慮すること。
削除（（八）に統合）	（十二）　都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。以下同じ。）との調和 　都道府県行動計画においては、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における都道府県が実施する対策等が定められており、高齢者等への支援についても定められている。今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県介護保険事業支援計画において、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、都道府県行動計画との調和に配慮すること。
削除（（八）に統合）	（十三）　福祉人材確保指針を踏まえた取組 　介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、福祉・介護サービスの仕事が魅力ある職業として認知され、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材の確保のための取組の指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。
削除（（八）に統合）	（十四）　介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組 　介護労働者が意欲と誇りをもって魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、介護人材確保策を定めるに当たっては、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進、能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。
（七）認知症施策推進基本計画を踏まえた取組 　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	（十五）　認知症施策推進大綱を踏まえた取組 　認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえながら、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要である（認知症施策推進大綱において、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味であり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく

「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。 　認知症基本法第十二条において、都道府県は、認知症施策推進基本計画を基本とするとともに、当該都道府県の実情に即した都道府県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、都道府県認知症施策推進計画の策定に当たっては、介護保険事業支援計画等の既存の行政計画と一体のものとして策定することが可能である。都道府県介護保険事業支援計画において、認知症施策を定める場合には、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よう留意が必要である。	、「認知症になるのを遅らせる」又は「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。）。 　こうした観点から、都道府県介護保険事業支援計画において、認知症施策を定める場合にあっては、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。 　なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。 　また、令和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。
（八）その他法律の規定による計画等との調和 　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。 　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。都道府県介護保険事業支援計画においては、これらの計画との関係を盛り込むことが重要である。 イ　都道府県賃貸住宅供給促進計画（住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第五条第一項に規定する都道府県賃貸住宅供給促進計画をいう。） ロ　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。） ハ　都道府県医療費適正化計画（高齢者医療確保法第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画をいう。） ニ　都道府県健康増進計画（健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画をいう。） ホ　都道府県住生活基本計画（住生活基本法（平成十八年法律第六十一号）第十七条第一項に規定する都道府県計画をいう。） ヘ　都道府県地域防災計画（災害対策基本法第二条第一項第十号イに規定する都道府県地域防災計画をいう。） ト　都道府県行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第七条第一項に規定する都道府県行動計画をいう。） チ　福祉人材確保指針 リ　介護雇用管理改善計画	（新規）
８　その他	９　その他

（一）計画期間と作成の時期 都道府県介護保険事業支援計画は、三年を一期として作成する。 第十期都道府県介護保険事業支援計画については、令和九年度から令和十一年度までを期間として、令和八年度中に作成することが必要である。	（一）　計画期間と作成の時期 都道府県介護保険事業支援計画は、三年を一期として作成する。 第九期都道府県介護保険事業支援計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。
（二）公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出すること。 また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、都道府県は、地域住民に対し、その地域の現状や特性、管内各市町村が構築する地域包括ケアシステムの目指す方向やそのための取組や市町村に対する都道府県としての支援内容について、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況などの公表方法を工夫しながら幅広く地域の関係者の理解を広げ、多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。	（二）　公表と地域包括ケアシステムの普及啓発 都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出すること。 また、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るためには、国民の理解及び協力を得ることが求められることから、都道府県は、地域住民に対し、その地域の現状や特性、管内各市町村が構築する地域包括ケアシステムの目指す方向やそのための取組や市町村に対する都道府県としての支援内容について、当該計画及び各年度における当該計画の達成状況などの公表方法を工夫しながら幅広く地域の関係者の理解を広げ、多様かつ積極的な取組を進めるための普及啓発を図ることが重要である。
二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされた事項は、次に掲げる事項とする。 １　老人福祉圏域 都道府県は、老人福祉圏域の範囲、各老人福祉圏域の状況等を定めること。 都道府県介護保険事業支援計画においては、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる圏域を定めるものとされており、これを老人福祉圏域として取り扱うものとされている。 老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい。 このため、老人福祉圏域が二次医療圏と一致していない都道府県は、可能な限り一致させるよう、令和九年度からの第十期計画期間に向けて、努めることが必要である。 なお、都道府県介護保険事業支援計画に定める老人福祉圏域は、都道府県計画を作成する場合に当該計画で定める都道府県医療介護総合確保区域（同条第二項第一号に規定する医療介護総合確保区域をいう。）と整合性が取れたものとすること。 この場合において、隣接の都道府県の区域の状況を考慮する必要があるときは、当該都道府県との調整の経緯、当該区域の状況等を盛り込むことが重要である。	二　都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項 都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされた事項は、次に掲げる事項とする。 １　老人福祉圏域 一の７を踏まえた老人福祉圏域の範囲、各老人福祉圏域の状況等を定めること。 この場合において、隣接の都道府県の区域の状況を考慮する必要があるときは、当該都道府県との調整の経緯、当該区域の状況等を盛り込むことが重要である。
２　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計 市町村が推計した見込み等を基に各年度における都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以	２　各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み 市町村が推計した見込み等を基に各年度における都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以

下「介護専用型特定施設入居者生活介護等」という。）に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数並びに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十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、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの当該地域におけるこれらの入居定員総数、要介護者等の入居状況の他、医療との連携の状況を必要に応じて勘案するものとする。 さらに、サービスの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計を定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要である。特に、地域密着型サービスについては、市町村と連携を図りつつ、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である。 「介護離職ゼロ」の実現に向けて、大都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行うことが重要である。 あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。 介護老人福祉施設のサービスの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計を定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があれば、それも考慮した適切な運用を図るよう、各市町村に適切な助言を行うことが重要である。 加えて、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。）に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。 この場合、多様な経営主体によるサービスの提供体制を確保し、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるような環境を構築する観点から、有料老人ホーム等において提供される特定施設入居者生活介護についても、	下「介護専用型特定施設入居者生活介護等」という。）に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数並びに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。また、その算定に当たっての考え方を示すことが重要である。その際、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとの当該地域におけるこれらの設置状況や、要介護者等の人数、利用状況等を必要に応じて勘案するものとする。 さらに、サービスの量の見込みを定める際には、サービス利用における地域間の移動や、住民のサービス利用の在り方も含めた地域特性を踏まえながら適切に検討することが必要であり、「介護離職ゼロ」の実現に向けて、高齢者人口が増加する都市部では、特別養護老人ホーム等従来からの介護サービスに加え、特定施設入居者生活介護も含めた効果的な基盤整備を行い、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫をこらしながら必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域を支えるという視点で介護基盤整備を進めていくことが重要である。 あわせて、居宅要介護者の生活を支えるため、訪問リハビリテーション等の更なる普及や、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要である。そのため、関係団体等と連携した上で、介護老人保健施設等に対する協力要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。 介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があれば、それも考慮した適切な運用を図るよう、各市町村に適切な助言を行うことが重要である。 また、離島や過疎地域等に所在している小規模特養については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、地域住民と市町村を含めた行政などが協働し、その地域における小規模特養の在り方を議論する場を設けるなどして、必要な取組を進めていくことが重要である。 加えて、老人福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護（介護専用型特定施設以外の特定施設（以下「混合型特定施設」という。）に入居している要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の必要利用定員総数を定めることができる。 この場合、多様な経営主体によるサービスの提供体制を確保し、利用者の様々なニーズに応じた多様なサービスが提供されるような環境を構築する観点から、有料老人ホーム等において提供される特定施設入居者生活介護についても、

各市町村の要介護者等の実態を踏まえて需要を的確に把握し、地域の実情に即した適切なサービス量を見込むこと。 なお、混合型特定施設の指定を行う際に必要となる推定利用定員の算定に当たっては、要介護者の入居実態を踏まえ、地域の実情に合わせて設定すること。 さらに、大都市部において、他の老人福祉圏域との間で特別養護老人ホームの必要入所定員総数の調整を行った場合は、その調整内容を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。 加えて、大都市部において、地域コミュニティや地方公共団体間のつながりが強いなどの特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。この場合、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、重度の要介護状態となった場合に本人の意思にかかわらず家族や地域と切り離されて他の都道府県の施設に入所させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。 なお、各年度における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等対象サービスの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計については、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに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、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にあたり勘案するとともに、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標と整合的なものとなるよう、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み及び二千四十年度を含む中長期的な推計を定めること。	各市町村の要介護者等の実態を踏まえて需要を的確に把握し、地域の実情に即した適切なサービス量を見込むこと。 なお、混合型特定施設の指定を行う際に必要となる推定利用定員の算定に当たっては、要介護者の入居実態を踏まえ、地域の実情に合わせて設定すること。 さらに、大都市部において、他の老人福祉圏域との間で特別養護老人ホームの必要入所定員総数の調整を行った場合は、その調整内容を都道府県介護保険事業支援計画に定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。 加えて、大都市部において、地域コミュニティや地方公共団体間のつながりが強いなどの特別な事情により、他の都道府県内の要介護被保険者に係る特別養護老人ホームへの入所必要人数を双方の都道府県が把握し、都道府県の区域を越えて必要入所定員総数の調整を行った場合は、双方の都道府県介護保険事業支援計画にその調整内容を定めるとともに、調整の考え方を示すことが重要である。この場合、入居者本人の意思の尊重が大前提であり、重度の要介護状態となった場合に本人の意思にかかわらず家族や地域と切り離されて他の都道府県の施設に入所させられるといったことにはならないよう、計画の実行には十分な配慮をすること。 なお、各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付等対象サービスの量の見込みについては、都道府県介護保険事業支援計画を作成しようとするときにおける主に介護を必要とする高齢者が利用している医療療養病床の数及びそれらの高齢者の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて見込むとともに、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標と整合的なものとなるよう、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。
3　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 2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を提供する体制を確保するため、都道府県は所要の取組を講じること。 （一）地域の実情に応じたサービス提供体制の確保 イ　都道府県は、管内市町村におけるサービス提供体制の現状及び必要となるサービスの提供体制を把握すること。これを踏まえ、必要に応じて、特例介護サービスや特定地域居宅介護サービス等事業の制度等の活用を促す等、必要な支援を行うこと。 ロ　中山間・人口減少地域では、特例介護サービスや特定地域居宅サービス等事業の導入等の柔軟な対応により、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り、地域における中長期的な人口構造の変化の見通しや市町村の意向を踏まえながら、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の場において、	（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】

中山間・人口減少地域を特定した上で、当該柔軟な対応等の活用を含めて議論すること。 ハ　既存施設の有効活用の観点から、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な実施。 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支援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特養については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、地域住民と市町村を含めた行政などが協働し、その地域における小規模特養の在り方を議論する場を設けるなどして、必要な取組を進めていくこと。 （二）医療・介護連携 第十期計画期間においては、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、二次医療圏とほぼ一致する老人福祉圏域を念頭に置きながら、例えば、以下について、広域的な視点で議論を行う等、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。 （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し市町村への情報提供を行うとともに、必要に応じて、適格な指導監督を行うよう努めること。 ロ　第三の三の５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、議論すること。 （四）人材確保、生産性向上、経営改善支援 イ　都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等について、従来の実人員による推計に加え、より実態に即した常勤換算数による推計を行うとともに、サービス見込み量のこれまでの実績なども踏まえた需要面からの推計に加えて、供給面からも地域における介護人材の入職や離職の実態等も踏まえた適切なデータを活用した精緻な推計を行うこと。	老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用し、地域を支えるという視点で介護基盤整備を進めていくことが重要である。 また、離島や過疎地域等に所在している小規模特養については、地域において必要な介護サービス提供が継続されるよう、地域住民と市町村を含めた行政などが協働し、その地域における小規模特養の在り方を議論する場を設けるなどして、必要な取組を進めていくことが重要である。

なお、第十期計画期間においては、入職経路（①管内の介護福祉士養成施設等の新規学卒者の入職状況、②他分野から介護分野への入職状況、③外国人介護人材の受入状況など）ごとの人材供給の状況を踏まえ、供給面での目標を定めること。 ロ　地域医療介護総合確保基金や後述する介護人材確保のためのプラットフォームを活用しつつ、事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルの確立により、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めること。 ハ　生産性向上等の取組の促進を図るための協議会の構築等を通じて、ＩＣＴやＡＩ技術等を活用したテクノロジー等の更なる活用を支援していくこと。 二　介護サービス事業者の経営の協働化の推進や地域の支援機関と連携した総合的な支援等による介護事業者の経営改善に向けた取組を行うこと。	
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 （一）市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定 各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されるとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項が追加されたところである。 また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、介護給付の適正化を進めることも重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、介護給付の適正化に関し、市町村の取組及びその目標に関する事項を追加するとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項を追加したところである。 市町村の取組への支援として、都道府県は、市町村の人員体制やノウハウの蓄積状況等の状況が様々であることを踏まえつつ、広域の地方公共団体としての特性を活かした丁寧な取組を行うことが重要である。	３　市町村が行う被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定 （一）市町村が行う、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組への支援に関する取組及び目標設定 各市町村において、地域の実情に応じて、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るための具体的な取組を進めることが極めて重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標に関する事項が追加されるとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項が追加されたところである。 また、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するよう、介護給付の適正化を進めることも重要である。こうした観点から、平成二十九年の法改正においては、市町村介護保険事業計画の基本的記載事項として、介護給付の適正化に関し、市町村の取組及びその目標に関する事項を追加するとともに、都道府県介護保険事業支援計画の基本的記載事項として、市町村の取組への支援に関する都道府県の取組及びその目標に関する事項を追加したところである。 市町村の取組への支援として、都道府県は、市町村の人員体制やノウハウの蓄積状況等の状況が様々であることを踏まえつつ、広域の地方公共団体としての特性を活かした丁寧な取組を行うことが重要である。

このため、例えば、①都道府県内外の先進事例の収集と情報提供、②地域包括ケア「見える化」システムや令和二年の法改正により新たに収集することとされた情報を含むデータを活用した管内市町村の要介護認定率や介護給付費等の分析等を通じた多角的な地域課題の把握の支援、③専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、大学等との連携体制の構築、④市町村職員等に対する研修の実施といった取組が考えられる。 また、高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要である。そのために、全都道府県において、都道府県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要である。 さらに、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることが重要である。 これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。この他、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。 また、都道府県は、各市町村において実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果や市町村の総合事業の整備状況（実施状況）等も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で、個別の市町村に対する伴走的な支援や生活支援体制整備に係るプラットフォームの構築といった多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進することが重要である。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用するとともに、支援により多様な主体とのつながりが推進されているか確認しながら進めることも重要である。 この４の（一）で示す目標については、都道府県による様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。 なお、こうした取組は、適正なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。	このため、例えば、①都道府県内外の先進事例の収集と情報提供、②地域包括ケア「見える化」システムや令和二年の法改正により新たに収集することとされた情報を含むデータを活用した管内市町村の要介護認定率や介護給付費等の分析等を通じた多角的な地域課題の把握の支援、③専門職等の関係団体、県単位での自治組織や社会福祉協議会、大学等との連携体制の構築、④市町村職員等に対する研修の実施といった取組が考えられる。 また、高齢者に対する自立支援・重度化防止の取組を推進するに当たっては、地域支援事業と介護保険給付の双方の観点からの地域リハビリテーション体制の構築が重要である。そのために、全都道府県において、都道府県医師会をはじめとした関係団体・関係機関等の保健・医療・福祉の関係者で構成される協議会を設け、リハビリテーション連携指針を作成するとともに、地域の実情に応じて、取組を進めていくことが重要である。 さらに、リハビリテーションに関する協議会の意見も聴きながら、都道府県リハビリテーション支援センターにおいて、リハビリテーション資源の把握や行政・関係団体との連絡調整を行いつつ、地域での相談支援、研修、通いの場や地域ケア会議等への医療専門職等の派遣の調整といった具体的な取組を進めることが重要である。 これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。この他、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。 また、都道府県は、各市町村において実施した地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりにつなげていくという視点で、個別の市町村に対する伴走型支援等を行うことが重要である。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用することも重要である。 この３の（一）で示す目標については、都道府県による様々な取組の達成状況を評価できるよう、数値目標等の客観的な目標を設定するように努めることが重要である。また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。 なお、こうした取組は、適正なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提であることに留意することが必要である。
（二）市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定	（二）市町村が行う、介護給付の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定

市町村の取組への支援に関する目標の策定に当たっては、市町村と支援内容等の意見交換を行うとともに、市町村介護保険事業計画における目標を十分に踏まえた内容とすることが重要である。 また、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検といったいわゆる主要三事業の取組状況を勘案することとしたところである。 このため、例えば、各年度において、その達成状況、主要三事業の取組状況を点検・公表し、その結果に基づき対策を講ずるとともに、都道府県が中心となって国保連合会と連携し、市町村に対する支援を行うという取組が考えられる。また、縦覧点検・医療情報との突合に係る国保連合会への委託については、都道府県内の過誤調整の処理基準が統一されることで、より正確な効果が得られることから、都道府県内の全市町村が国保連合会に委託するよう働きかけるという取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて市町村との協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。 なお、介護給付の適正化への支援に関しては、都道府県介護給付適正化計画を別に策定することでも、差し支えない。この場合、都道府県介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、都道府県介護保険事業支援計画と整合の図られたものとすること。	市町村の取組への支援に関する目標の策定に当たっては、市町村と支援内容等の意見交換を行うとともに、市町村介護保険事業計画における目標を十分に踏まえた内容とすることが重要である。 また、第九期からの調整交付金の算定に当たっては、要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検といったいわゆる主要三事業の取組状況を勘案することとしたところである。 このため、例えば、各年度において、その達成状況、主要三事業の取組状況を点検・公表し、その結果に基づき対策を講ずるとともに、都道府県が中心となって国保連合会と連携し、市町村に対する支援を行うという取組が考えられる。また、縦覧点検・医療情報との突合に係る国保連合会への委託については、都道府県内の過誤調整の処理基準が統一されることで、より正確な効果が得られることから、都道府県内の全市町村が国保連合会に委託するよう働きかけるという取組が考えられる。これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて市町村との協議の場で議論を行い、その取組内容と目標について都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むこと。 なお、介護給付の適正化への支援に関しては、都道府県介護給付適正化計画を別に策定することでも、差し支えない。この場合、都道府県介護給付適正化計画を別に定める旨記載し、都道府県介護保険事業支援計画と整合の図られたものとすること。
削除（一の４に統合）	４　老人福祉圏域を単位とする広域的調整 介護給付等対象サービス（介護給付又は予防給付に係る居宅サービス等のうち、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスを除いたものをいう。以下この４において同じ。）の量の見込みについては、都道府県は市町村と意見を交換して、老人福祉圏域を単位とする広域的調整を図ること。この場合においては、老人福祉圏域を単位として介護給付等対象サービスを提供する体制を確保する市町村の取組に協力するとともに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの必要利用定員総数並びに介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数については、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護の種類ごとの利用定員並びに介護保険施設の種類ごとの入所定員総数の現状、介護専用型特定施設入居者生活介護等及び混合型特定施設入居者生活介護並びに介護保険施設相互間の利用定員及び入所定員総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮することが重要である。 また、二千四十年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二千四十年まで増え続ける保険者も多いことを踏まえ、各老人福祉圏域内の広域的調整を踏まえて、必要な施設整備量を勘案することが重要である。
削除（一の７に統合）	５　市町村介護保険事業計画との整合性の確保

	介護給付等対象サービスの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画における数値を老人福祉圏域ごとに集計して、この結果を更に都道府県全域で集計した結果が、都道府県介護保険事業支援計画における数値と一致するよう、都道府県は、市町村と調整することが重要である。 特に、市町村が市町村介護保険事業計画において掲げる介護給付等対象サービスの見込量と、都道府県が医療計画において掲げる在宅医療の整備目標について整合的なものとし、医療・介護の提供体制を一体的に整備していくための第一の三の協議の場を設ける等、市町村介護保険事業計画との調和が保たれたものとすることが重要である。
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 地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるものとする。 人材の確保にあたっては、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、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。また、具体的な目標（定量的な目標値、時期）を掲げるとともに、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にした上で取り組むことが重要である。 こうしたプラットフォームや協議会も活用しながら、介護人材の量的な確保については、推計された介護人材の需給の状況や管内の入職経路別（例えば、介護福祉士養成施設等の新規学卒者や他分野から介護分野への入職者、外国人介護人材の受入など）の入職状況等も踏まえ、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り、以下の取組について、具体的な目	３　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等【再掲】 地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるよう努めるものとする。特に、介護人材が不足する中で必要な人材を確保していくためには、限られた人材の有効活用に加えて、専門的知識やスキルを身につけた介護福祉士の養成、地域医療介護総合確保基金による入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（いわゆる介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により、人材の裾野を広げることも重要である。また、都道府県は、地域の実情に即して市町村への支援を行っていくことが必要である。その際には、介護人材を広域的に確保していく観点も重要である。 そのため、介護人材の量的な確保については、一の５の（一）において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ・定着や介護福祉士国家資格の取得支援等の学習支援等の環境の整備（特に外国人介護人材の受入れ・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局と連携するとともに介護福祉士国家資格の取得に向けた指導・教育体制にも留意すること。）、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボットやＩＣＴの活用等による生産性の向上や介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。 （一）　具体的な目標（定量的な目標値、時期）を掲げること。 （二）　都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。 （三）　事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルを確立すること。

標（定量的な目標値、時期）を掲げて定めることに留意すること。 （一）多様な人材の確保・育成について 若者・高齢者・未経験者などの多様な人材の確保・育成を図るため、教員や保護者などが魅力的な就職先として介護分野を認識してもらうための情報発信や、介護現場における周辺業務を担ういわゆる介護助手の活用、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等のほか、地域医療介護総合確保基金による多様な人材層の参入促進事業、介護未経験者に対する研修等支援事業、福祉系高校修学資金貸付事業等により、人材の裾野を広げることが重要である。 加えて、地域における介護人材の実態把握や山脈型キャリアモデルを見据えた必要なキャリア支援を行う観点から規定された現任の介護福祉士の届出制度の仕組みと、前述したプラットフォームで構築されたネットワークを活用して、地域の介護人材のキャリア支援を充実させていくことも有効である。その際、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援、事業主によるキャリアアップへの支援（山脈型キャリアモデルの普及支援を含む。）等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。 また、新規の人材だけでは介護現場でうまく機能しないことから、多様な人材の確保を目指すにあたっては、介護職チームを適切に機能させるために必要な中核的な役割を担う人材の確保・育成も重要となる。 その際、介護福祉士養成施設には、学生に対する教育以外の地域における役割として、地域における福祉に関わる人口を増やしていく観点からの地域の担い手に対する入門的研修・初任者研修等の各種研修の実施、ＩＣＴやデジタルリテラシーに関する教育の充実、介護福祉士養成施設の資源を活用し介護職員や他分野で働く人材への実務者研修をはじめとするリカレント教育の実施、既卒者への国家試験対策講座等の実施等が期待されるが、こういった介護福祉士養成施設の役割について、前述したプラットフォームも活用しながら、地域の事業者や職能団体等との一層の連携・協働により取り組むことが重要である。 （二）離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援の取組について 離職防止・定着促進・生産性向上、経営改善支援の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和八年の社福法等改正による改正後の介護保険法第五条第四項においても、都道府県は「質の高い介護サービスの提供の確保とその提供のための安定した経営基盤の確立の双方の実現を図るための取組が促進されるようにしなければならない。」とされており、都道府県が主導し、市町村、地域の関係者とともに、一体的に推進していく必要がある。その際、令和八年の社福法等改正による改正後の介護保険法第百二十条の三において新設された協議会の中で、生産性向上の取組、経営の改善に向けた支援について、都道府県、市町村、地域の関係者	（四）　都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等も含め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。 また、介護現場の生産性の向上の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、都道府県が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護ロボット・ＩＣＴ導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づき、介護ロボット・ＩＣＴ導入支援について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。

間で議論し、合意を形成した上で、必要な対策を進めていくことが考えられる。また、協議会の中で、地域における目標を設定し、関係者の理解を醸成することも考えられる。併せて、必要な介護サービス提供体制を確保していくためには、人材確保、生産性向上、経営改善等の取組を総合的に勘案することが重要であり、令和八年の社福法等改正による改正後の社会福祉法第九十二条の二に規定する人材確保のための協議会が設置されている場合は、当該協議会の議決を尊重し、連携することが適当である。 　また、都道府県が、介護生産性向上総合相談センターを設置し、介護事業者からの相談対応や伴走支援等の取組を実施することや、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ことが考えられる。また、小規模事業者も含めた居宅サービス等への支援も重要であり、介護生産性向上総合相談センターにおいて、事業者の規模やサービス類型等に応じた支援を行うとともに介護事業所へのテクノロジー導入や協働化、地域の支援機関と連携した総合的な支援等による生産性向上、経営改善支援等の取組が着実に実施されるよう、必要な体制を整備していくことが考えられる。 　併せて、都道府県において、例えば、介護テクノロジーの導入率や協働化の取組件数等地域の実情を踏まえた目標を定め、その目標達成に向けた取組・施策を定める必要がある。また、居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所等の生産性向上を促進するためには、ＩＣＴを活用し、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化を図ることが必要である。このため、介護情報基盤におけるケアプランデータ連携機能を活用し、事業所間の電子上のケアプランの連携を進め、地域の情報連携を促進することにより業務効率化を図るとともに、ケアの質の向上を推進していくことが重要である。これらは、地域の居宅介護支援事業所や居宅サービス事業所等が協働してケアプランデータ連携機能を利用することで、より大きな効果を得られることから、各地域の中核となる法人・事業所を中心として協働して連携先づくりを進める取組が促進されるよう、自治体が主導していくことが求められる。 　国が示す「介護事業における生産性向上（業務改善）に資するガイドライン」や「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」も踏まえ、テクノロジーの活用による介護の質の向上と業務負担軽減、経営の協働化等による経営改善が重要である。また、現場でテクノロジーを活用できる人材の育成の取組も必要である。 　加えて、賃金体系・キャリアパス制度・人材育成の仕組みなどの雇用管理の状況は事業所間に差があることから、働きやすい環境づくりの取組を進めていく必要がある。適性のある貴重な人材が他産業に流出することのないよう、人間関係が離職理由として高くなっていることに着目したメンタルヘルスケア等の定着策も含めた人材確保策を図っていくことが重要である。 　また、業務負担の軽減やサービスの質の維持・向上の観点からは、介護助手の活用も１つの手法である。テクノロジーの導入とタスクシフト/シェアをあわせて進めていくことにより、業務改善や生産性の向上が推進される。高齢者や	さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。

未経験者の参入を促進する観点からも、介護助手の一層の活用を検討することが必要である。その際、介護助手の導入には、介護職チームにおける介護助手との連携の在り方の整理を前提としたうえで、業務の整理・切り出しによる介護の直接業務とその他業務の区分が必要になるが、これは人手不足解決だけを目的とする取組ではなく、サービスの質の向上にも不可欠な取組であり、介護の専門性の明確化に繋がるものであることに留意が必要である。	
（三）介護職の魅力向上の取組について 介護職の魅力発信の取組として、例えば、介護現場ではテクノロジーの導入が進んできていることや、社会的課題に対応していることなど、介護現場における最新かつ的確な情報発信を、確保したい人材の属性を踏まえて推進することが必要である。特に、職員の負担軽減と介護の質の向上を両立させる最新の介護の取組を積極的に情報発信していくことが必要である。 また、実際に介護現場を体験してもらうことも、人材確保の観点からは重要であり、職場体験やインターンシップなどによって、実際に高齢者とのコミュニケーションをとること、ＩＣＴ機器の活用状況の見学・体験などを通じ、地域の関係者に福祉の現場を理解してもらうことが重要である。	
（四）外国人介護人材の受入環境整備について 外国人介護人材の確保・定着等にあたっては、海外現地での働きかけなどの確保策や、日本語教育や文化の違いへの対応、生活環境整備などの定着策に加えて、介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備も重要となる。 こうした点を踏まえ、都道府県は、外国人介護人材獲得強化事業による海外現地での採用活動等の推進、地域医療介護総合確保基金によるコミュニケーション支援やメンタルヘルスケア等の生活環境整備、介護の日本語学習支援等事業によるＷＥＢコンテンツの運用、介護福祉士国家試験のための多言語による学習教材等の各種事業を効果的に活用していくことが重要である。特に小規模な法人では、受入れが厳しい状況にあり、受入体制の構築・整備にあたっては、都道府県や市町村の協力が必要であることから、前述のプラットフォームも活用し、地域ごとに必要な確保・定着策を検討することが必要である。一部の都道府県では、事業者団体との共同事業として、マッチング支援や技能実習の監理団体として活動するセンターを立ち上げている事例もあり、こういった取組も参考にすべきである。	
（五）その他の人材確保策等について 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。介護離職の防止の実現に向け、介護に取り組む家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。その際には、適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。なお、受講費用の	また、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。介護離職の防止の実現に向け、介護に取り組む家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。その際には、法定研修カリキュラムの見直しを踏まえた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。なお、受講費用の負担軽減については、地域医療介護総合確保基

負担軽減については、地域医療介護総合確保基金を活用することも考えられる。 また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。	金を活用することも考えられる。 また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。 加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。その際、介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者等の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進、介護人材の悩み相談窓口の整備、出産・育児・介護等と仕事の両立支援など、介護現場革新に取り組むための方策を、以下の点に留意して定めるよう努めるものとする。 （一）　都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、協議体を設け、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。 （二）　事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルを確立すること。 介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が、市町村と連携して地域内の介護施設等へ先進的な取組を普及していくことが重要である。 また、市町村と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。
加えて、男女雇用機会均等法等において事業主に雇用管理上必要な措置が義務付けられていることを踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。 また、令和七年六月に成立した労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律等の一部を改正する法律による改正後の労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律において、職場におけるカスタマーハラスメントの防止のための雇用管理上必要な措置が全ての事業主に義務付けられることとされた。 このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への	加えて、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられた。 このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。

謝金について助成を行うことも可能である。 在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。 訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。その際、都道府県においては既存の訪問看護総合支援センター等と連携し、管内の訪問看護事業所の人材確保、運営支援や研修等を通じた人材育成等といった必要な関連施策を総合的かつ一体的に実施していくことが期待される。 また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や入退院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要である。 介護分野の文書負担軽減の観点から、令和八年度から法に基づく指定申請等については、「電子申請・届出システム」の使用が基本原則化された。また、令和八年度には同システムにより老人福祉法に基づく届出申請を行うことが可能となる。このため、自治体の限られた体制の中で指定権者や保険者としての役割を適切に果たすために、法に基づく指定申請や老人福祉法に基づく届出申請に関して電子申請・届出システムを活用することを周知するとともに、利用を推進し、介護現場と自治体双方の文書負担の軽減を図ることが重要である。	在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。 訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。 また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や入退院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要である。 介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、都道府県等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、その対応を遅滞なく進めるとともに、市町村の文書負担軽減へ向けた取組状況のフォローアップや、小規模自治体への支援等を行うことが重要である。 なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用の支援により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。 介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、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して検討することが重要である。 さらに、要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員等の資質の向上に資する研修等を行うことが重要である。
三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 都道府県介護保険事業支援計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（６を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。 １　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 地域包括ケアシステムの実現のため、今後、市町村が重点的に取り組むことが必要な①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④介護予防の推進及び⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携について、市町村への後方支援として取り組む事項を計画に位置付け、その事業内容等について定めることが重要である。 その際、専門職の派遣や好事例の情報提供等市町村が行う高齢者の自立支援に	三　都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項 都道府県介護保険事業支援計画において地域の実情に応じて定めるよう努める事項は、一（６及び７を除く。）に掲げる事項のほか、次に掲げる事項とする。 １　地域包括ケアシステムの深化・推進のための支援に関する事項 地域包括ケアシステムの実現のため、今後、市町村が重点的に取り組むことが必要な①在宅医療・介護連携の推進、②認知症施策の推進、③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、④介護予防の推進及び⑤高齢者の居住安定に係る施策との連携について、市町村への後方支援として取り組む事項を計画に位置付け、その事業内容等について定めることが重要である。 その際、専門職の派遣や好事例の情報提供等市町村が行う高齢者の自立支援に

資する包括的かつ継続的な支援のための地域ケア会議の推進、総合事業を実施する事業者のうち都道府県が指定権限を持つ介護保険サービス事業者に対する指導監督の実施や各種研修等総合事業の推進に関する支援策も併せて定めることが重要である。 　また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。	資する包括的かつ継続的な支援のための地域ケア会議の推進、総合事業を実施する事業者のうち都道府県が指定権限を持つ介護保険サービス事業者に対する指導監督の実施や各種研修等総合事業の推進に関する支援策も併せて定めることが重要である。 　また、地域の創意工夫を生かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要であり、今後、医療・介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として行っていくことが重要である。
（一）在宅医療・介護連携の推進 　在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。 　在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、保健医療部局とも連携しながら、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整並びに市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援並びに各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。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も重要である。	（一）　在宅医療・介護連携の推進 　在宅医療の提供体制の充実に係る都道府県と市町村の連携と役割分担について、医療計画を推進していく中で改めて明確にした上で、在宅医療提供体制の基盤整備を推進することが重要である。 　在宅医療・介護連携を推進し、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備を支援するため、保健医療部局とも連携しながら、令和五年の健保法等改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しつつ、在宅医療をはじめとした広域的な医療資源に関する情報提供、医療と介護の連携に関する実態把握及び分析、在宅医療・介護の関係者からなる会議の設置、都道府県として実施する在宅医療・介護連携の推進のための情報発信、好事例の横展開及び人材育成等の研修会の開催、市町村で事業を総合的に進める人材の育成、都道府県医師会等の医療・介護関係団体その他の関係機関との連携及び調整並びに市町村が地域の関係団体と連携体制を構築するための支援、入退院時における医療機関職員と介護支援専門員の連携等広域的な医療機関と地域の介護関係者との連携及び調整、小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う際の支援、保健所の活用を含めた市町村への広域連携が必要な事項に関する支援並びに各市町村へのデータの活用・分析を含めた具体的な支援策を定めることが重要である。
（二）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 　後期高齢者医療広域連合と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の質の向上と量の拡充が図られるよう、市町村と後期高齢者医療広域連合が一体的実施に取り組む際に、その調整や他の関係団体との連携体制の構築など連携に当たっての支援を行うことが望ましい。	（二）　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 　後期高齢者医療広域連合と市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が着実に進むよう、市町村と後期高齢者医療広域連合が一体的実施に取り組む際に、その調整や他の関係団体との連携体制の構築など連携に当たっての支援を行うことが望ましい。
（三）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 　第二の三の１の（三）に掲げる生活支援・介護予防サービスの充実のため取組を進めるコーディネート機能の充実に関すること等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。 　具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する	（三）　生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進 　第二の三の１の（三）に掲げる生活支援・介護予防サービスの充実のため取組を進めるコーディネート機能の充実に関すること等、地域における日常生活支援の充実に関する市町村への支援策を定めることが重要である。 　具体的には、市町村と連携し地域の日常生活支援体制の基盤整備を推進する

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の養成、市町村や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、民生委員等の多様な主体を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支援することが重要である。特に、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進などの地域の実態や状況に応じた市町村の様々な取組の支援を行うことも重要である。さらに、高齢者の生活に関わる官民の多様な主体により構成されるプラットフォームを構築し、市町村や生活支援コーディネーター等と多様な主体の活動をつなげるための支援を行うことが重要である。実施の際、支援により多様な主体とのつながりが推進されているか確認しながら進めることも重要である。 　また、総合事業のサービス・活動事業及び一般介護予防事業と総合事業に該当しない生活支援・介護予防サービスが連動を図りながら高齢者の日常生活を支えるためにも、総合事業の基盤整備を推進する必要がある。課題を抱える市町村に対して伴走的な支援を行うことが重要であり、中山間・人口減少地域は支援ニーズが高いことに留意しつつ進める必要がある。 　なお、総合事業のサービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行う場合があることに鑑み、都道府県は、管内市町村が行った実施状況の調査、分析、評価等を踏まえ、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行うことが望ましい。	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の養成、市町村・ＮＰＯ・ボランティア・民間事業者等を対象とした普及啓発のためのシンポジウムや研修会の開催、生活支援・介護予防サービスを担う者のネットワーク化、好事例の発信等、広域的な視点から市町村の取組を支援することが重要である。特に、介護人材確保のためのボランティアポイント、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動及び就労的活動による高齢者の社会参加の促進などの地域の実態や状況に応じた市町村の様々な取組の支援を行うことも重要である。 　なお、総合事業のサービス事業者が、市町村の圏域をまたがってサービス提供を行う場合があることに鑑み、都道府県は、管内市町村が行った実施状況の調査、分析、評価等を踏まえ、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行うことが望ましい。
（四）地域ケア会議の推進 　第二の三の１の(四)に掲げる地域ケア会議の推進について、市町村への支援策を定めることが重要である。具体的には、地域ケア会議の適切な運営にかかる市町村職員の研修の実施、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する地域ケア会議の趣旨等に関する説明会の実施、好事例の発信等、市町村の取組を推進することが重要である。また、頼れる身寄りがいない高齢者等の抱える課題を実効的に解決していくに当たっては、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、市町村がこれらの関係者の地域ケア会議への参画を促すこと等が可能となるよう、都道府県において必要に応じて関係者の協働に係る支援を行うことが望ましい。	（四）　地域ケア会議の推進 　第二の三の１の(四)に掲げる地域ケア会議の推進について、市町村への支援策を定めることが重要である。具体的には、地域ケア会議の適切な運営にかかる市町村職員の研修の実施、関係する職能団体との調整、構成員となる専門職に対する地域ケア会議の趣旨等に関する説明会の実施、好事例の発信等、市町村の取組を推進することが重要である。
（五）介護予防の推進 　介護予防の推進に当たっては、都道府県の介護保険部局と衛生部局が連携しながら、広域的な立場から、市町村の介護予防の取組の評価、例えば都道府県	（五）介護予防の推進 　介護予防の推進に当たっては、都道府県の介護保険部局と衛生部局が連携しながら、広域的な立場から、市町村の介護予防の取組の評価、例えば都道府県

医師会等との連携を通じたリハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防の取組や保健事業に従事する者の人材育成等の市町村への支援策を定めることが重要である。	医師会等との連携を通じたリハビリテーション専門職等の広域調整、関係機関間の調整、管内市町村の取組に係る情報収集・提供、介護予防の取組や保健事業に従事する者の人材育成等の市町村への支援策を定めることが重要である。
（六）高齢者の居住安定に係る施策との連携 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 また、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。 このため、都道府県は、各市町村が把握している高齢者の住まいに関するニーズや取組状況を取りまとめ、課題を分析するとともに、各地域の実情に応じた施策が進展するよう、市町村に対する適切な助言及び市町村の高齢者住まいに関する取組の支援並びに広域的な取組の実施について、住宅担当部局と連携して行うことが考えられる。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や市町村等と連携を図り定めることが重要である。 また、今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。 さらに、令和七年に施行された改正住宅セーフティネット法の趣旨を踏まえ、都道府県居住支援協議会等の場も活用しながら、各市町村の施策の実施状況の共有や連携を促し、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組に対する支援を行うことや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。具体的には、市町村や住宅担当部局と連携し、好事例の収集や情報提供等を行うことなどが考えられる。	（六）高齢者の居住安定に係る施策との連携 今後、独居の生活困窮者、高齢者等の増加が見込まれる中にあって、住まいをいかに確保するかは、老齢期を含む生活の維持の観点に加え、地域共生社会の実現の観点からも非常に重要な課題である。 また、住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズにあった住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となる。 このため、都道府県は、各市町村が把握している高齢者の住まいに関するニーズや取組状況を取りまとめ、課題を分析するとともに、各地域の実情に応じた施策が進展するよう、市町村に対する適切な助言及び市町村の高齢者住まいに関する取組の支援並びに広域的な取組の実施について、住宅担当部局と連携して行うことが考えられる。その上で、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅担当部局や市町村等と連携を図り定めることが重要である。 また、今後、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。 さらに、都道府県居住支援協議会等の場も活用しながら、各市町村の施策の実施状況の共有や連携を促し、市町村による生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と生活の一体的な支援の取組に対する支援を行うことや、低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を図ることが重要である。具体的には、市町村や住宅担当部局と連携し、好事例の収集や情報提供等を行うことなどが考えられる。
２　介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 （一）介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項 今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となって、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。	２　介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項 （一）介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項 今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となって、在宅と施設のサービスの量の均衡を考慮しつつ、日常生活圏域において必要となる介護サービス基盤全体の整備に関する目標を立て、計画的に整備していくこととなる。

したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となって整備すべき施設等以外の広域的な施設等の整備を行うことが重要である。 ただし、市町村による施設等の整備であっても、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があった場合、当該申請に係る特別養護老人ホームの所在地を含む老人福祉圏域の入所定員総数が、当該老人福祉圏域の必要入所定員総数に既に達しているとき等は、当該認可をしないことができるものとされていること等に鑑み、都道府県の方針と市町村におけるそれぞれの目標について、事前に十分な連携を図ることが重要である。 また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることに鑑み、法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとすることが重要である。 なお、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･関係者･住民と合意形成を図ることが必要であり、その際、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会等の場を活用することが考えられる。 （二）ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 老人福祉圏域ごとに、参酌標準を参考として、各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の改修を含めたユニット型施設の整備に係る計画を定めるよう努めるものとする。 （三）ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めるよう努めるものとする。 なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮することが重要である。	したがって、都道府県においては、その目標達成のための支援及び情報提供並びに市町村が主体となって整備すべき施設等以外の広域的な施設等の整備を行うことが重要である。 ただし、市町村による施設等の整備であっても、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があった場合、当該申請に係る特別養護老人ホームの所在地を含む老人福祉圏域の入所定員総数が、当該老人福祉圏域の必要入所定員総数に既に達しているとき等は、当該認可をしないことができるものとされていること等に鑑み、都道府県の方針と市町村におけるそれぞれの目標について、事前に十分な連携を図ることが重要である。 また、広域的な施設等の整備については、広域的な利用に資するものである一方、施設が設置される市町村の住民による施設利用及び費用負担の増大にもつながり得ることに鑑み、法の規定に基づき、当該市町村の長に対し、相当の期間を指定して、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見聴取を行い、各市町村における整備目標とその需要を十分に踏まえたものとすることが重要である。 （二）　ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項 老人福祉圏域ごとに、参酌標準を参考として、各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の改修を含めたユニット型施設の整備に係る計画を定めるよう努めるものとする。 （三）　ユニット型施設の整備の推進のための方策に関する事項 老人福祉圏域ごとに各年度の地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設のユニット型施設の整備の推進のための方策を定めるよう努めるものとする。 なお、大規模改修、改築等に合わせたユニット型施設への改修の推進についても考慮することが重要である。
削除（二の５に移動）	３　地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 地域包括ケアシステムの構築の推進のためには、サービスごと、職種ごとの人手不足等の状況も踏まえ、介護職に限らず介護分野で働く人材の確保・育成を行い、介護現場全体の人手不足対策を進めることが重要であるため、介護人材、在宅医療を担う医師や看護師等の医療職、介護支援専門員、生活支援サービスの担い手又は生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）等の多様な人材の確保を支援する方策を定めるよう努めるものとする。特に、介護人材が不足する中で必要な人材を確保していくためには、限られた人材の有効活用に加えて、専門的知識やスキルを身につけた介護福祉士の養成、地域医療介護総合確保基金によ

	る入門的研修、元気高齢者等参入促進セミナー事業（いわゆる介護助手の取組）、ボランティアポイント、地域の支え合い・助け合いのための事務手続き等支援事業の活用等により、人材の裾野を広げることも重要である。また、都道府県は、地域の実情に即して市町村への支援を行っていくことが必要である。その際には、介護人材を広域的に確保していく観点も重要である。 　そのため、介護人材の量的な確保については、一の５の（一）において推計された介護人材の需給の状況を踏まえ、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の受入れ・定着や介護福祉士国家資格の取得支援等の学習支援等の環境の整備（特に外国人介護人材の受入れ・定着に当たっては、多文化共生や日本語教育等の担当部局と連携するとともに介護福祉士国家資格の取得に向けた指導・教育体制にも留意すること。）、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、介護ロボットやＩＣＴの活用等による生産性の向上や介護現場の革新等のための方策を、以下の点に留意して定めることが重要である。 （一）　具体的な目標（定量的な目標値、時期）を掲げること。 （二）　都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、人材確保のための協議会を設置すること等により、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。 （三）　事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルを確立すること。 （四）　都道府県福祉人材センター事業、都道府県看護職員確保センター（ナースセンター）事業等も含め、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。 　また、介護現場の生産性の向上の取組は、広く域内の介護サービスの情報を把握できる立場にある都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、令和五年の健保法等改正による改正後の法第五条においても、都道府県は「介護サービスを提供する事業所又は施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めなければならない。」とされており、発信力のあるモデル施設・事業所を地域で育成し、周辺に取組を伝播させていくなど、都道府県が主導し、地域全体で取組を推進していく必要がある。具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置といった取組が考えられる。業務効率化を進めて職員の負担軽減を図る観点から、介護ロボット・ＩＣＴ導入を進めていくことも重要であり、地域医療介護総合確保基金に基づき、介護ロボット・ＩＣＴ導入支援について、三年間での導入事業所数などの数値目標を設定していくことも考えられる。 　さらに、介護人材の資質の向上に資するよう、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援や事業主によるキャリアアップへの支援

	等の方策や、その具体的な目標を掲げることが重要である。 　また、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。介護離職の防止の実現に向け、介護に取り組む家族等への支援技術の向上を含め資質の向上を目指し、介護支援専門員に対する研修が適切に行われるような実施体制を組むとともに、介護支援専門員が当該研修を円滑に受講することができるよう、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図ることが重要である。その際には、法定研修カリキュラムの見直しを踏まえた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。なお、受講費用の負担軽減については、地域医療介護総合確保基金を活用することも考えられる。 　また、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備や人材確保の観点から、共生型サービスの活用も重要である。 　加えて、生産年齢人口が減少する中においても、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境づくりを進めるため、都道府県が中心となり、介護現場における業務仕分けや課題に応じた介護ロボットやＩＣＴの活用、元気高齢者、外国人材を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行う会議体を設け、地域内の関係団体や関係機関等のみならず、市町村も一体となって介護現場革新に取り組むことが重要である。その際、介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者等の参入による業務改善（いわゆる介護助手の取組）、複数法人による協同組合の推進、介護人材の悩み相談窓口の整備、出産・育児・介護等と仕事の両立支援など、介護現場革新に取り組むための方策を、以下の点に留意して定めるよう努めるものとする。 （一）　都道府県が中心となって地域内の関係団体や関係機関等と連携し、協議体を設け、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にすること。 （二）　事業ごとの実施状況を把握し、事後評価を行うことで施策を充実・改善していくＰＤＣＡサイクルを確立すること。 　介護現場革新の取組に当たっては、関係者の協働の下、業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組むモデル施設を育成し、その地域のモデル施設が、市町村と連携して地域内の介護施設等へ先進的な取組を普及していくことが重要である。 　また、市町村と連携しながら新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を両輪で進め、子どもから高齢者まで幅広い世代の地域住民に対して介護職場の魅力を発信し、介護職場のイメージを刷新していくことが重要である。 　加えて、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和三年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、事業の運営に当たって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義

	務付けられた。このような状況も踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。なお、複数人での訪問を実施する場合には、地域医療介護総合確保基金を活用し、訪問介護員等に同行する者への謝金について助成を行うことも可能である。 在宅医療・介護連携の推進において、これまで市町村は在宅医療の提供体制等への関与が少なかったことから、市町村の人材育成の支援が重要である。医療と介護の連携体制の構築を進めるために、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護の両分野に精通し、各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材育成等について記載することが重要である。 訪問看護職員については訪問看護推進協議会を設置し、都道府県が主体的に地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を都道府県介護保険事業支援計画に盛り込むことが望ましい。 また、訪問看護事業所の看護師が最新又は高度な医療処置・看護ケアに関する知識や技術、在宅医療に求められるケアの視点や入退院支援、地域連携に関する知識といった専門性を高めるための研修等の実施が必要であることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図ることが重要である。 介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和五年三月に介護保険法施行規則等が改正された。これにより、都道府県等においては、令和八年三月三十一日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、その対応を遅滞なく進めるとともに、市町村の文書負担軽減へ向けた取組状況のフォローアップや、小規模自治体への支援等を行うことが重要である。 なお、標準様式及び「電子申請・届出システム」の活用の支援により、区域外指定を受ける地域密着型サービス事業者が複数市町村に対して行う指定申請にかかる事務負担も軽減される。 介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、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して検討することが重要である。 さらに、要介護認定が適正に行われるよう、認定調査員等の資質の向上に資する研修等を行うことが重要である。

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 介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けることができるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等に鑑み、介護保険施設の入退所（介護保険施設相互間の転所を含む。）を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報を住民に提供するための体制整備、介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。 なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。 また、市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。このほか、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。 さらに、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるようにするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村が行う広域利用の調整に対する支援や、市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する周知啓発等、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。 そして、高齢者虐待防止対策の推進においては、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、高齢者虐待の防止や市町村に対する適切な支援の提供に向け、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止（未然防止・悪化防止・再発防止）対策に取り組むことが重要である。 都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（管内市町村における体制整備項目等）や、高齢者権利擁護等推進事業の活用状況、養介護施設従事者等による虐待対応における市町村との協働体制、法及び老人福祉法に規定する施設・事業所等における委員会の開催や指針の整備、研修の実施状況等について、管内市町村とともに担当者間で検討する機会を設けて現状の把握と課題を分析した上で、策定後においても、重点目標や支援内容を定め、市町村から意見聴取等を行う等して評価を行い見直していくことが有効である。	４　介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業に関する事項 介護保険施設においては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けることができるよう、利用者の希望を最大限に尊重しながら、利用者を居宅に復帰させることを目指すことが求められること等に鑑み、介護保険施設の入退所（介護保険施設相互間の転所を含む。）を円滑にするための取組を推進するため、介護保険施設に関する情報を住民に提供するための体制整備、介護保険施設相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項を定めるよう努めるものとする。 なお、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進する方策として、情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事項を盛り込むことが重要である。 また、市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の実施に関する効果の評価等を行うなど、市町村におけるこれらのサービス又は事業が効果的かつ効率的に実施されるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。このほか、地域支援事業の適切な実施に向けて、支援を必要とする市町村を抽出し、課題の設定や支援体制の検討等について継続的に助言・指導等を行っていくことも考えられる。 さらに、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加等を踏まえ、そのような者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるようにするため、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の重要性に留意し、都道府県においても、市町村が行う広域利用の調整に対する支援や、市町村、居宅介護支援事業者、医療機関等に対する周知啓発等、市町村において地域密着型サービスの体制の整備が行われるよう、必要な支援に関する事項を盛り込むことが重要である。 そして、高齢者虐待防止対策の推進においては、高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、高齢者虐待の防止や市町村に対する適切な支援の提供に向け、ＰＤＣＡサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。 都道府県介護保険事業支援計画の策定に当たっては、高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（管内市町村における体制整備項目等）や、高齢者権利擁護等推進事業の活用状況、養介護施設従事者等による虐待対応における市町村との協働体制、法及び老人福祉法に規定する施設・事業所等における委員会の開催や指針の整備、研修の実施状況等について、管内市町村とともに担当者間で検討する機会を設けて現状の把握と課題を分析した上で、策定後においても、重点目標や支援内容を定め、市町村から意見聴取等を行う等して評価を行い見直していくことが有効である。

また、養護者に該当しない者による虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、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を活用して対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制を強化するための支援を行うことも重要である。 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進については、国が構築するシステムを介して報告された事故情報の広域的な集計・傾向把握、市町村からの相談対応・助言等を行うと共に、広域的な研修、注意喚起等を行うことが重要である。	また、養護者に該当しない者による虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても、高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制を強化するための支援を行うことも重要である。 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進については、市町村から報告された事故情報の分析や活用を行うとともに、各市町村においても、事故情報の分析や活用が適切に行われるよう、必要な助言や支援を行うことが重要である。
４　認知症施策の推進 都道府県は、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえ、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、認知症施策に取り組むことが重要である。 （一）認知症の人に関する国民の理解の増進 認知症の人に関する理解を深めるために、認知症の人と家族等の参画を得ながら、国民の理解増進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となる取組の検討・実施を進める。 イ　「新しい認知症観」の実感的理解を深められるよう、認知症の人の参画も得ながら、認知症サポーター養成講座や、認知症に関する地域に密着した継続的な教育・交流活動実施する。 ロ　行政職員や、日常生活・社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者に従事する者について、認知症等の知識並びに認知症の人に関する理解を深める機会を設ける。 ハ　認知症基本法に基づく認知症の日（九月二十一日）、認知症月間（九月）の機会を捉えて認知症に関する普及啓発イベントを実施する。 ニ　都道府県における希望大使を任命し、県内各市町村に周知するとともに、県の審議会への参画、県内のフォーラムでの登壇、認知症の人の社会参加の場への活用等を図ることが重要である。希望大使の任命に当たっては、希望大使の負担を考慮し、希望大使の負担軽減の取組を検討することも求められる。 （二）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 認知症の人と家族等が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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、バリアフリー化の推進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となる取組の検討・実施を進める。 イ　認知症の人や家族等ともに、平時・災害時においてバリアとなるものについて確認し、その解消の取組を検討する。 ロ　独居認知症高齢者が増加していく見込みであることも踏まえ、チームオレンジなど、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を整	５　認知症施策の推進 都道府県は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症の人ができる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、認知症施策に取り組むことが重要である。認知症施策に取り組むに当たっては、都道府県介護保険事業支援計画に、次に掲げる取組について、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めることが重要である。特に、都道府県が実施主体となる医療・介護従事者の認知症対応力の向上やチームオレンジ等の地域支援体制の強化に向けた研修を計画的に開催することが重要である。 また、市町村の取組も含めた都道府県全体の計画を示し、必要に応じて、市町村への支援策を定めることが重要である。 なお、早期診断を行う医療機関の整備については、地域の医療計画との整合性を図りながら進めることが重要である。 （一）　普及啓発・本人発信支援 イ　認知症サポーターの養成、特に、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等をはじめ、子どもや学生に対する認知症サポーター養成に係る講座の拡大 ロ　世界アルツハイマーデー（毎年九月二十一日）及び月間（毎年九月）等の機会を捉えた認知症に関するイベント等の普及啓発の取組実施 ハ　「地域版希望大使」の設置とその活用 ニ　ピアサポート活動の推進 （二）　予防 認知症の予防に関する調査研究の推進及び市町村における認知症予防に資する可能性のある活動（通いの場の拡充など）の推進に向けた地域の実情を踏まえた支援 （三）　医療・ケア・介護サービス イ　認知症疾患医療センターの計画的な整備及びセンターの地域の関係機関間の調整・助言・支援機能の強化に向けた取組 ロ　かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症

備する。 ハ　地域の企業や公共機関等における、認知症バリアフリー（生活のあらゆる場面で、認知症になってからも住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくため、障壁を減らしていく取組）の取組を推進するとともに、企業等に対して普及・啓発を図る。 （三）認知症の人の社会参加の機会の確保等 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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、社会参加の機会の確保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となる取組の検討・実施を進める。なお、県内市町村のうち中山間地域等であって、社会参加の場が、行政の体制等を理由に展開が難しい場合には、県や近隣自治体とも協議し、社会参加の場の確保を図ることが重要である。 イ　認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか、どれくらい活用されているかを確認する。 ロ　県内市町村の社会参加の場の設置状況やその場の活用状況を把握するとともに、今後の展開を確認する。 ハ　自治体内の若年性認知症支援コーディネーターの配置、担うべき役割、それらを果たすことができているかを確認する。その上で、認知症地域支援推進員の専任配置を行うなど、担うべき役割を果たすことができるよう体制整備を行う。 ニ　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がどこに配置され、担うべき役割、それらを果たすことができているかを確認する。また、認知症地域支援推進員等の専門職と連携を図る。 ホ　医療機関・介護事業所・施設などを含め、様々な場において、認知症の人の社会参加の機会を創出する。 （四）認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 認知症の人が、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に、認知症の人と家族等の参画を得ながら、意思決定の適切な支援及び権利利益の保護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となる取組の検討・実施を進める。 イ　認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて、専門職に対する研修や、認知症の人等が参加する本人ミーティング等の様々な機会を通じて、普及を図るとともに、意思決定支援の重要性の理解増進を図る。 （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 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、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。	サポート医の養成と活用 ハ　病院従事者、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対する認知症対応力向上のための研修の実施 ニ　認知症ケアに携わる介護人材の育成（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修） （四）　認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援 イ　認知症バリアフリーの推進 （イ）　認知症バリアフリーの取組の機運を高めるための先進的な取組の共有や広域での連携体制の構築 （ロ）　広域捜索時の連携体制の構築（管内市町村や近隣の都道府県との連携） （ハ）　チームオレンジ等の設置・運営に向けたステップアップ講座や研修の実施 （ニ）　成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備 （ホ）　日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組の推進 ロ　若年性認知症の人への支援 若年性認知症コーディネーターの活動の推進（相談支援、就労・社会参加のネットワーク作り、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワーク作り等） ハ　社会参加支援の推進 介護サービス事業所における認知症の人をはじめとする利用者による有償ボランティアを含めた社会参加や社会貢献の活動の導入支援

イ　要支援者や要介護者の中での認知症の占める割合や先行研究等を参考に都道府県内の認知症の人の数や推計値を算出する。 ロ　認知症の早期発見、診断、治療、診断後支援までの一貫した支援体制の構築に向けた、現在の地域の医療資源等を確認する。具体的には、以下について確認する。 （イ）初期集中支援チームの機能と活用している認知症の人の数 （ロ）認知症サポート医の機能及び活動実態（認知症の人からの相談対応を含む） ハ　認知症疾患医療センターについて確認する。具体的には、以下について確認するとともに、イ～ロの確認の結果も踏まえて、県内の医療機関の状況を勘案し、適切な認知症の人に対する認知症の医療の提供体制について検討し、考え方を示す。 （イ）設置状況、担っている機能、その他に必要となる機能、活用している認知症の人の数 （ロ）県内市町村に対し、各市町村が活用する認知症疾患医療センターについて、その活用している者の数、機能 （ハ）抗アミロイドβ抗体薬をはじめとする治療が提供される医療機関について、そこを利用する者の数 ニ　保健医療福祉の専門職に対し、認知症に関する新しい知見の提供や、共生社会の実現を推進するための認知症基本法の理解の促進を図る。 （六）相談体制の整備等 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、認知症の人や家族等が互いに支え合い、交流が可能となるよう、認知症の人と家族等の参画を得ながら、相談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となる取組の検討・実施を進める。 イ　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、居宅介護支援事業所等における相談体制を整備する。 ロ　専門の公的相談機関の整備 に加え、インフォーマルな形で開催されている認知症カフェやピアサポート活動などの場も活用し、相談体制を整備する。 ハ　認知症基本法の趣旨を踏まえ、認知症ケアパスの作成・更新を行い、相談や社会参加、医療・介護に関する情報を提供するとともに、相談を受けた際には、アセスメントを行い、確実につなぐ。 （七）認知症の予防等 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、認知症の人と家族等の参画を得ながら、認知症の予防等の推進に向けた取組について、現状を確認し、新たな取組の検討・実施を進める。科学的知見の蓄積とともに、健康づくりや介護予防に資する取組の活性を図る。	
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 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	6　特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス

付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するとともに、要介護者の入居状況を記載するよう努めることが必要である。 　また、その記載に当たって、令和八年の社福法等改正による改正後の老人福祉法の施行後においては、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅であって登録制の対象となるものについては、当該有料老人ホーム等の入居定員総数として記載すること。 　なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではない。	付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めることが必要である。なお、これは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではない。
また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている一方で、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、介護サービス基盤の整備をはじめとする、将来に必要な介護保険施設や特定施設入居者生活介護等の介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、別表２に掲げる参酌すべき標準のとおり、これら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を踏まえることが重要である。その際、過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、適切な整備量の見込みを行うことが重要である。あわせて、必要に応じて市町村と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。	また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。その際、過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、適切な整備量の見込みを行うことが重要である。あわせて、必要に応じて市町村と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。
なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進（令和八年の社福法等改正による改正後の老人福祉法の施行後においては、加えて、未登録の登録対象となる有料老人ホームの登録促進）や指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用等、その質の確保を図ることも重要である。	なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、市町村から提供される情報等に基づき、未届けの有料老人ホームの届出促進や指導監督の徹底を図るとともに、市町村と連携して介護サービス相談員の積極的な活用等、その質の確保を図ることも重要である。
６　介護サービス情報の公表に関する事項 　介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとする。 　その際、高齢者本人やその家族等が介護サービスを実際に利用し、又は利用しようとする際に、介護サービス情報の公表制度が認知されていることが重要であることから、都道府県は、市町村を通じてパンフレットを配布する等、地域住民等に対して幅広く継続的に普及啓発に取り組むことが重要である。 　第十期においても、引き続き介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できるよう都道府県の積極的な取組が重要である。 　また、通所介護等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについ	７　介護サービス情報の公表に関する事項 　介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切かつ円滑に介護サービスを利用する機会を確保するため、法第五章第十節の規定による介護サービス情報の公表に係る体制の整備をはじめとする介護サービス情報の公表に関する事項を定めるよう努めるものとする。 　その際、高齢者本人やその家族等が介護サービスを実際に利用し、又は利用しようとする際に、介護サービス情報の公表制度が認知されていることが重要であることから、都道府県は、市町村を通じてパンフレットを配布する等、地域住民等に対して幅広く継続的に普及啓発に取り組むことが重要である。 　第九期においても、引き続き介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できるよう都道府県の積極的な取組が重要である。 　また、通所介護等の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスについ

て、サービスの質の担保の観点から、情報公表システムでの公表をすることが重要である。 さらに、市町村による、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報の公表に当たっては、地域の実情に応じて市町村と連携を図りながら必要な支援を行うことが望ましい。 加えて、利用者の選択に資するという観点から、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。	て、サービスの質の担保の観点から、情報公表システムでの公表をすること。 さらに、市町村が新たに公表することとなった、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報の公表に当たっては、地域の実情に応じて市町村と連携を図りながら必要な支援を行うことが望ましい。 加えて、利用者の選択に資するという観点から、財務状況を公表することが重要である。
7　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 法第五章第十一節の規定による介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項を定めるよう努めるものとする。 その際、地域において必要とされる介護サービスを確保するため、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、都道府県区域内の介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めるとともに、例えば、各都道府県が、全国の介護サービス事業者の経営状況と比較して、区域内の介護サービス事業者の経営課題の分析等を行うなどの当該データベースの活用を行うことが望ましい。 また、介護サービス事業者に対して任意での報告を求めている職種別の給与費については、なるべく多くの事業者から報告がなされるよう、制度の趣旨等を周知することが望ましい。	8　介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等 令和五年の健保法等改正による改正後の法第五章第十一節の規定による介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等に関する事項を定めるよう努めるものとする。 その際、地域において必要とされる介護サービスを確保するため、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、都道府県区域内の介護サービス事業所又は施設ごとの経営情報の把握に努めるとともに、例えば、各都道府県が、全国の介護サービス事業者の経営状況と比較して、区域内の介護サービス事業者の経営課題の分析等を行うなどの当該データベースの活用を行うことが望ましい。 また、介護サービス事業者に対して任意での報告を求めている職種別の給与費については、なるべく多くの事業者から報告がなされるよう、制度の趣旨等を周知することが望ましい。
8　災害に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。 また、あらかじめ関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制を整備することが重要である。 さらに、近年の激甚化・頻発化する自然災害や南海トラフ地震等の切迫する災害リスクを踏まえ、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、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が必要である。 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、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。	9　災害に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。 また、あらかじめ関係団体と災害時の介護職員の派遣協力協定を締結するなどの体制を整備することが重要である。 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業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。

加えて、地域包括支援センターは、災害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・連携のもとで業務継続に向けた計画等の策定をはじめとした取組を実施することとされているが、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（広域的な研修や訓練の実施、自治体間の連絡会の開催等）も望まれる。	
９　感染症に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。 また、感染症発生時も含めた市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。加えて、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保策を講じることが重要である。 さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。 加えて、地域包括支援センターは、感染症の発生時において、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・連携のもとで業務継続に向けた計画等の策定をはじめとした取組を実施することとされているが、感染症対応に係る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（広域的な研修や訓練の実施、自治体間の連絡会の開催等）も望まれる。	10　感染症に対する備えの検討 日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備を行うことが重要である。このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。 また、感染症発生時も含めた市町村や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。加えて、感染症発生時に備えた事業所間連携を含む応援体制の構築や人材確保策を講じることが重要である。 さらに、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者の指定に係る基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが重要である。
第四　指針の見直し この指針は、令和九年度からの第十期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に資するよう定めたものである。 この指針については、法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。	第四　指針の見直し この指針は、令和六年度からの第九期市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に資するよう定めたものである。 この指針については、法の施行状況等を勘案して、必要な見直しを行うものとする。
別表１ 事項 ／ 確認すべき指標・状況 ／ 確認の観点・内容	（新規）

一　地勢と交通	地域特性、交通機関の状況、地理的状況、生活圏　等	サービス提供体制の検討に資するため、地域特性や地理的状況を確認すること。特に、訪問や通所が困難な地域がある場合は、当該地域へのアクセスや社会資源の状況等を確認すること。
二　人口構造	年齢三区分人口、高齢化率、世帯数　等	サービス見込量の推計等に資するため、七十五歳以上人口や単身高齢世帯数等について、過年度の推移、現状及び将来推計等を確認すること。
三　人口動態	出生数、死亡数、健康寿命　等	今後の要介護認定率に関する見通しや医療介護連携の議論に資するため、死亡場所別の死亡数等について、過年度の推移及び現状等を確認すること。
四　認定者数の状況	要介護認定者数、要介護認定率　等	サービス見込量の推計等に資するため、要介護度別の要介護認定者数、年齢調整後の要介護認定率等について、過年度の推移及び現状等を確認すること。
五　介護サービス等の利用状況	受給者数、受給率、当該市町村内の事業所による提供割合、一人あたり費用額・算定回数、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））等	サービス提供体制の検討に資するため、サービス別の受給率、一人あたり費用額、介護サービスの提供状況の地域差を示す指標（介護ＳＣＲ）等について、過年度の推移及び現状等を確認すること。
六　介護サービス見込量	介護サービス見込量、地域支援事業見込量、家族の就業の状況・意向　等	ＰＤＣＡに沿った計画作成に資するため、サービス別の見込量について、過年度の推移及び介護保険事業（支援）計画に定めた計画値と実績の乖離等を確認すること。
七　介護保険施設・事業所の状況	介護保険施設･事業所数、利用者数、入所率、稼働率、従事者数等	サービス提供体制の検討に資するため、一人あたり施設・事業所数や施設別の入所率等を確認するこ

		と。
八　高齢者向け住まいの状況	有料老人ホーム等の施設数、戸数、入居者数、定員、要介護者である入居者の状況　等	サービス見込量の推計に資するため、有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの設置状況及び入居者の状況（入居者のうち六十五歳以上高齢者数、要介護認定者数、介護サービス受給者数等）を確認すること。
九　地域支援事業（日常生活支援・総合事業等）の状況	多様なサービス・活動の数・参加者数、通いの場の数･参加者数､地域包括支援センターにおける相談体制の状況、インセンティブ交付金における評価等	サービス提供体制の検討に資するため、多様なサービス・活動の数や参加者数、通いの場の数や参加者数、地域包括支援センターにおける相談等の件数や居宅介護支援事業所との連携状況、インセンティブ交付金における評価等について、過年度の推移及び現状等を確認すること。
十　医療介護連携の状況	協力医療機関の状況、医療介護連携に関する加算の算定状況　等	医療介護連携の議論に資するため、協力医療機関や介護報酬における医療介護連携に関する各種加算の算定実績等について、過年度の推移及び現状等を確認すること。
十一　認知症の人の数及び関連施策の状況	自治体内の認知症の人の数や推計値、認知症疾患医療センター、認知症サポート医等の機能や利用者数、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会、場の数・利用者数等	地域における認知症の人の数や推計値を算出し、その上で認知症疾患医療センターを始めとする地域の医療資源の機能や利用者等を確認すること。また、認知症カフェや本人ミーティング、ピアサポート活動、就労といった社会参加の機会、場について、地域においてどのようなものがあるか及びその活用状況を確認すること。

別表２	別表
一　全ての居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援、介護予防支援	一　訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護
共通 過年度及び現に利用している者の数、地域の将来推計人口、要介護認定率の推移及び今後の見通し、居宅要介護者又は居宅要支援者（以下「居宅要介護者等」という。）の利用に関する意向及び潜在的なニーズ等を勘案して、量の見込みを定めること。	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 現に利用している者の数、居宅要介護者の利用に関する意向及び指定地域密着型サービスの量の見込みを勘案して、量の見込みを定めること。
二　（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	二　居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援
居宅療養管理指導 介護予防居宅療養管理指導 一に加え、居宅要介護者等（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを勘案して、量の見込を定めること。	居宅療養管理指導 居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
居宅介護支援 介護予防支援 一に加え、居宅要介護者等が原則として利用することを勘案して、量の見込みを定めること。	福祉用具貸与 居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
	特定福祉用具販売 居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
	居宅介護支援 居宅要介護者が原則として利用することを前提として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。
三　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（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	三　定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 一に加え、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることによって、居宅において継続した日常生活を営むために、毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 現に利用している者の数に加え、訪問介護等の他のサービスを利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることによって、地域において毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域の実情を勘案した上で、量の見込みを定めること。 なお、単に利用者の表面的な意向を確認するだけではなく、上記を踏まえ、利用者の潜在的なニーズも把

	握して量の見込みを定めること。
地域密着型通所介護	地域密着型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要介護者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

四　（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービス

特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス	一に加え、介護老人福祉施設及び地域密着型介護福祉施設入所者生活介護への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床から介護保険施設等への転換予定、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など高齢者向けの住まいの状況等、地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。

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

特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護医療院サービス	現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、介護療養施設サービス及び医療療養病床から介護保険施設等（指定介護療養型医療施設を除く。）への転換予定などその地域の実情を勘案して量の見込みを定めること。

（削除）

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

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

<table>
<tr>
<td>（削除）</td>
<td>六　介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援
<table>
<tr><td>介護予防居宅療養管理指導</td><td>居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
<tr><td>介護予防福祉用具貸与</td><td>居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
<tr><td>特定介護予防福祉用具販売</td><td>居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
<tr><td>介護予防支援</td><td>居宅要支援者及び生活支援・介護予防サービス事業対象者の数と、現に利用している者の数を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>（削除）</td>
<td>七　介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護
<table>
<tr><td>介護予防認知症対応型通所介護</td><td>介護予防認知症対応型通所介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
<tr><td>介護予防小規模多機能型居宅介護</td><td>介護予防小規模多機能型居宅介護は、現に利用している者の数、居宅要支援者の数及び地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>五　認知症対応型通所介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護
<table>
<tr><td>認知症対応型通所介護
認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護</td><td>一に加え、認知症の状態にある者の数等、地域の実情を勘案して、量の見込みを定めること。</td></tr>
</table>
</td>
<td>八　介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護
<table>
<tr><td>介護予防認知症対応型共同生活介護</td><td>介護予防認知症対応型共同生活介護は、現に利用している者の数、要支援者であって認知症の状態にあるものの数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。</td></tr>
<tr><td>介護予防特定施設入居者生活介護</td><td>介護予防特定施設入居者生活介護は、現に利用している者の数、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向等その地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>