

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護保険計画課

介護保険最新情報

今回の内容

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件（告示）の公布について
計 35 枚（本紙を除く）

Vol.1198

令和6年1月19日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2175）
FAX：03-3503-2167

事 務 連 絡
令和 6 年 1 月 19 日

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための
基本的な指針の全部を改正する件（告示）の公布について

高齢者保健福祉行政の推進につきまして、日頃より格別のご理解を賜り厚く
御礼申し上げます。

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の
全部を改正する件（告示）が本日告示され、令和 6 年 4 月 1 日から適用するこ
ととされました。

主な改正内容は下記のとおりですので、管内保険者への周知をよろしくお願
いいたします。

<別添>

- 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指
針（令和 6 年厚生労働省告示第 18 号）

（問い合わせ先）

厚生労働省老健局介護保険計画課計画係

TEL：03-5253-1111（内線：2175）

記

第1 改正の内容

1. 中長期的な目標

第9期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を迎えることになり、また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

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、これまで以上に各地域の中長期的な介護ニーズ等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、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の推進等が重要である。こうした状況を踏まえ、第9期計画の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）においては、これに関する考え方等を記載する。

2. 介護サービス基盤の計画的な整備

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備に関して、

- ・ 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
- ・ 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・分析し、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

等が重要であることを踏まえ、基本指針において、この考え方等に関する事項を記載する。

- (2) 在宅サービスの充実に関して、
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及
 - ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
- 等が重要であり、これらを踏まえ、基本指針において、この考え方等に関する事項を記載する。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

基本指針において、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組に関して、以下の事項を記載する。

- (1) 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り、
- ・ 制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進すること
 - ・ 地域包括支援センターについて、業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと
- 等により、地域共生社会の実現を図っていくことが重要である。

- (2) 地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。第9期計画においては、ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定めることが重要である。また、令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意する。

- (3) デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要である。
- (4) 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。
- また、介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要である。
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等基本指針において、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上に関して、以下の事項を記載する。
- (1) 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要である。
- (2) 都道府県が主導し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。
- また、介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである。
- (3) 介護サービス情報の公表について、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。
- (4) 介護サービス事業者経営情報について、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等のために、定期的に収集及び把握することが重要である。

第2 適用期日

この改正は令和6年4月1日から適用する。

○厚生労働省告示第十八号
 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十六条第一項の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（令和三年厚生労働省告示第二十九号）の全部を次のように改正し、令和六年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定により公表する。

令和六年一月十九日

厚生労働大臣 武見 敬三

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針
 二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設された。

介護保険制度は、その創設から二十年以上が経ち、介護サービス利用者は制度創設時の三倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展してきている。

総人口が減少に転じる中、高齢者人口は今後も増加し、高齢化は進展していく。介護保険制度においては、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すべく、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、効率のかつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護三以上の高齢者に限定すること、所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われたところである。

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

二千二十五年が近づくと、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が六十五歳以上となる二十四十年（令和二十二年）に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年（令和三十七年）まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い八十五歳以上人口は二千三十五年（令和十七年）頃まで七十五歳以上人口を上回る勢いで増加し、二千六十年（令和四十二年）頃まで増加傾向が見込まれる。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっている。保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非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、第二の三の四の（一）及び第三の二の五を除き、以下同じ。）を提供する体制の確保及び地域支援事業の実施が計画的に図られるようにすることを目的とするものである。

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

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

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

また、今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一

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わせて、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の推進する観点から、共生型サービス等の創設のほか、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、二十四年を見据えて、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。これまでも各自自治体において、地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組が進められており、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、医療・介護の情報基盤の一体的な整備を含む医療・介護の連携強化による地域包括ケアシステムの一層の推進や、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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

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

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止の推進に当たっては、機能回復訓練等の高齢者へのアプローチだけでなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持つ生活を送ることが重要である。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施するため、地域における保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、高齢者の自立支援に資する取組を推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指すことが重要である。その際には、多様なサービスである短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携し進めることが重要である。また、効果的・効率的な取組となるよう、令和二年の法改正も踏まえた地域支援事業等に関するデータやアウトカム指標を含む評価指標を活用するとともに、好事例について横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めることが重要である。なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、要支援、要介護のいずれかに該当するかを把握するだけでなく、その状態が可変であるというように連続的に捉えて支援するという考えに立つことも重要である。

加えて、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第九号。以下「令和元年の健保法改正」という)による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすること、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービス等につなげるることによって、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。

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との連携等、地域における継続的な支援体制の整備を図ることが重要である。

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

また、居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるように、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についてやむを得ない事由がある方が、要介護一・二であっても適切に入所できるようにする観点から、そうした方の入所も含めてサービスの量の見込みを定めることや、入所の可否を判断する際、入所の必要性を適切に判断することが重要である。

3 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

地域包括ケアシステムの構築に必要な在宅医療の提供体制は在宅医療を受ける患者の生活の場である日常生活圏域での整備が必要であることから、在宅医療・介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国又は都道府県の支援の下、市町村が主体となって地域の医師会等と協働して、在宅医療の実施に係る体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進することが重要である。

今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村は、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応、感染症発生時や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療・介護の提供に携わる者その他の関係者の連携(以下「在宅医療・介護連携」という)を推進するための体制の整備を図ることが重要である。

そのために、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センターの職員等の介護関係職種との連携が重要

であり、市町村が主体となつて、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。

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、市町村が中心となつて、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。

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であつて、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つ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（昭和三十一年法律第三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームをいう。以下同じ。）やサービス付き高齢者向け住宅（高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第五条第一項に規定するサービス付き高齢者向け住宅をいう。以下同じ。）等の高齢者向け住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保するとともに、これらの住まいにおける入居者が安心して暮らすことができるよう、必要に応じて住宅担当部局と連携し、供給目標等を定めるとともに、都道府県においては適確な指導監督を行うよう努めることが重要である。

また、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等多様な生活課題を抱える高齢者に対応できるよう、養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めることが重要である。

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

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

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

二

中長期的な目標

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

また、二千四十年頃には、生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎える。七十五歳以上人口は二千五十五年まで概ね増加傾向となつており、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。都道府県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、都道府県を中心に二十四十年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なる。また、中山間地域等では、介護の資源が非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、限られた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ものと想定される一方、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（令和三年度から令和五年度までをいう。以下同じ。）の達成状況の検証を踏まえた上で、第九期の位置付け及び第九期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し、取組を進めることが重要である。

三

医療計画との整合性の確保

平成三十年年度以降、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。

当該協議の場合においては、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、同法第三十条の四第一項に規定する協議の場合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ることも踏まえつつ、病床の機能の分化及び連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保することが重要であることから、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画において掲げる介護のサービスの見込量と、医療計画において掲げる在宅医療の整備目標が整合的なものとなるよう、必要な事項についての協議を行うことが重要である。

四 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進
市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備することが重要である。

このため、地域包括支援センターによる、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民や介護サービス事業者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、生活支援センター（地域支え合い推進員）、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「支えらる側」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みることが重要である。

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等
地域包括ケアシステムの構築に当たっては、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を講じていくことが重要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、職場環境の改善等の取組を通じ、職員の負担軽減を図るとともに、ケアの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（一体的に取り組むこと）が重要である。また、都道府県は、広域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、自治体为主导し、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て進め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）や協議体を中心となり、サービス提供者と利用者との「支えらる側」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、要介護認定を滞りなく適正に実施するために、各保険者において、介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を計画的に整備していくことが重要である。

六 介護に取り組み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つた。

制度の創設とその後の介護サービスの充実に伴い、家族の負担は軽減された面もあるが、今なお、介護サービスを利用していない場合だけでなく利用している場合でも、多くの家族は何らかの心理的な負担感や孤立感を有しており、特に、認知症の人を介護している家族の場合にこの傾向が強い。

また、一億総活躍社会の実現の観点から、①必要な介護サービスの確保を図るとともに、②家族の柔軟な働き方の確保、働く家族等に対する相談・支援の充実を図ることで、働く人が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する者が働き続けられる社会の実現を目指すこととされている。

さらに、全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組を進めることが重要である。

こうした点を踏まえ、市町村で実施している家族介護支援事業、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援等の関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組を進めていくことが重要である。

七 認知症施策の推進

認知症施策については、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき推進されてきたが、今後認知症の人の数が増加することが見込まれていることから、さらに強力的に施策を推進していくため、令和元年六月十八日、認知症施策推進関係閣僚会議において認知症施策推進大綱がとりまとめられた。認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。

したがって、今後は、中間評価の結果を踏まえ、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、次の1から5までに掲げる柱に沿って認知症施策を進めることが重要である。また、これらの施策は認知症の人やその家族の意見も踏まえて推進することが重要である。

なお、令和六年一月一日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和五年法律第六十五号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。

1 普及啓発・本人発信支援

認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人の意思決定の支援、認知症の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に、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を図れるよう、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、認知症になつ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
国が中心となつて、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること。また、産業界の認知症に関する取組の機運を高め、官民連携等に努めること。さらに、高齢社会の経験を共有し、国際交流の促進に努めること。

八 高齢者虐待防止対策の推進
高齢者虐待防止については、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成十七年法律第二十四号、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、対策が急務となつていく。このため、次に掲げる地方公共団体におけるPDC A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。

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を行うことが重要である。

十 介護サービス情報の公表

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

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

また、市町村においては、情報公表システムが、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者がその家族等に認知されるよう、要介護認定及び要支援認定の結果通知書に情報公表システムのURLを記載する等周知していくとともに、地域包括ケアシステム構築の観点から、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センター及び配食や見守り等の生活支援・介護予防サービスの情報について主体的に情報収集した上で、情報公表システムを活用する等、情報公表に努めることが重要である。あわせて、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告の拒否等を行い、都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づいて、当該事業者の指定の取消し又は効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。

また、利用者のサービスの選択の指標として、同時に、介護人材の確保に向けた取組の一環として、介護サービス情報の公表制度を活用し、離職率、勤務時間、シフト体制等といった介護従事者に関する情報の公表の推進に努めることが重要である。

加えて、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。

十一 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

介護サービス事業者経営情報については、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた介護事業者への支援策の検討、分析結果をわかりやすく丁寧に情報提供することによる介護の置かれている現状・実態に対する国民の理解の促進等のために、定期的な収集及び把握することが重要であり、令和五年の健保法等改正では、介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを厚生労働大臣が整備することとされた。

都道府県においては、事業者から経営情報が適切に報告されるよう必要な対応を行うとともに、厚生労働省が運用する介護サービス事業者経営情報に関するデータベースを活用し、事業所又は施設ごとの収益、費用等の情報を把握しつつ、地域において必要とされる介護サービスの確保に向けた取組を行うよう努めることが重要である。

また、市町村においては、指定地域密着型サービス又は指定地域密着型介護予防サービスに係る事業者が、必要な報告をせず若しくは虚偽の報告を行った場合又は都道府県知事からその報告等を命ぜられたにもかかわらず、その命令に従わない場合、都道府県からの通知に基づき、当該事業者の指定の取消し、効力の停止等適切な対応を行うことが重要である。

十二 効果的・効率的な介護給付の推進

二十四十年等の中長期も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止を図ることが重要であり、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材をより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していくことが重要である。

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを提供し、事業者が適切に提供できるよう促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じて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。

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、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みとともに、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みることが重要である。

十四 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

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

厚生労働省（地方厚生（支）局を含む）においては、こうした仕組みも活用し、報告された市町村及び都道府県における実績評価や、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）の評価結果等も含む地方公共団体の取組状況の分析や好事例の横展開、地域包括ケアシステムの構築状況を点検するために有効なツール（以下「点検ツール」という。）の提供やデータを有効活用するための環境整備を行うなど、PDCAサイクルを通じて、より効果的な市町村及び都道府県に対する支援策等を検討し、所要の措置を講ずることとする。都道府県においては、市町村における高齢者の自立支援や重度化防止の取組の地域差について、要因分析を行い、支援を確実に行うことが必要であり、市町村が目指すべきこと、取り組むべきことを示すとともに、小規模自治体をはじめ、市町村へのきめ細かい支援を行うことが重要である。

また、市町村による地域の実情に応じた介護保険事業計画の策定等に活用できるよう、厚生労働省は介護情報基盤の整備を進めることとする。

十五 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金等は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき、市町村及び都道府県が行う様々な取組の評価を行い、その結果に応じて交付金を交付する仕組みである。

保険者機能強化推進交付金等の創設以降、毎年度、市町村及び都道府県が自らの取組の進捗を確認・検証するPDCAサイクルが定着してきている。今後の高齢化の一層の進展を見据え、その実効性をより高めていくためには、市町村及び都道府県における高齢者の自立支援、重度化防

止等に係る取組の有無やその過程を評価するだけでなく、これらの取組の実施状況や成果などのアウトプットも含めた評価を行うにつれ、取組の進捗状況や、要介護認定率等のアウトカムとの関連性を明らかにしていくことが重要である。

こうした評価手法の改善や、その結果の一層の見える化等を通じ、市町村及び都道府県において、取組に係る実態や課題の把握、関係者への共有、検証、改善といったプロセスを確立し、保険者機能の更なる強化につなげていくことが期待される。

また、市町村及び都道府県においては、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。

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 基本理念、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化、施策の達成状況の評価等

今後、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されるため、各市町村においては、それぞれの地域が目指すべき方向性を明確にし、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められている。

このため、保険者である市町村は、介護保険制度の基本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条件や地域包括ケアシステムの深化・推進のための地域づくりの方向性を勘案して、第一の趣旨に沿った基本理念を定め、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの特徴を明確にした市町村介護保険事業計画を作成することが重要である。

具体的には、保険者である市町村においては、①それぞれの地域の実態把握・課題分析を行い、②当該実態把握・課題分析を踏まえ、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成し、③この計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供も含め、自立支援や介護予防

に向けた様々な取組を推進して、④これらの様々な取組の実績を評価した上で、計画について必要な見直しを行う、という取組を繰り返す行い、地域をデザインする保険者機能を強化していくことが重要である。

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

2 要介護者等地域の実態の把握等

市町村は、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、次の取組により、現状をもとに将来の人口構造の変化等により見込んだサービスの種類ごとの量に加え、これに施策を反映するため、市町村介護保険事業計画作成委員会等において、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③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直し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討することが重要である。

また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することが重要である。

さらに、市町村介護保険事業計画の策定に当たり、住民の加齢に伴う身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえた医療・介護の効果的かつ効率的な提供の重要性に留意することが重要であり、市町村と後期高齢者医療広域連合等が連携して行う高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療・介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を市町村介護保険事業計画に定めるよう努めることが重要である。

(一) 被保険者の現状と見込み

市町村は、自らが有する人口推計や各種人口統計等を活用し、市町村介護保険事業計画作成時における人口構造、被保険者数、要介護者数、要支援者数、認知症高齢者数等を定めるとともに、現状の人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数並びに総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の数等の見込みを定めるよう努めるものとする。

この場合においては、その算定の考え方を示すことが重要であるとともに、医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という）からの転換による影響も勘案することが必要である。

また、生活機能の低下した高齢者の状況、地域の医療サービスや高齢者の持家の状況等も把握及び分析し、計画の適切な箇所を示すことが望ましい。

(二) 保険給付や地域支援事業の実績把握と分析

市町村は、市町村介護保険事業計画作成時における介護給付等対象サービスの種類ごとの量、介護給付等対象サービスの利用の状況等を適切に定めるため、要介護者等の人数や保険給付の実績、地域支援事業の利用状況について、介護保険事業状況報告、地域包括ケア「見える化」システムをはじめとする各種調査報告や分析システムを活用することにより、要介

護認定や一人当たりの介護給付等状況、施設サービスと居宅サービスの割合その他の介護保険事業の実態を他の市町村と比較しつつ分析を行い、それぞれの地域における保険給付等の動向やその特徴の把握に努めるものとする。

こうした観点から、平成二十九年の法改正では、市町村は、国から提供された介護レセプトや要介護認定情報のデータを分析した上で、その結果を勘案して、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、個人情報取扱いにも配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備を進めていくことが更に求められる。

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

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

また、第八期市町村介護保険事業計画及び市町村老人福祉計画（老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）の作成又は推進に係る課題を分析し、かつ、評価して、その結果を第九期市町村介護保険事業計画の作成に活用することが重要である。

(三) 調査の実施

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

また、要介護状態等にある家族を介護するため離職すること（以下「介護離職」という。）を防止する観点から、働きながら介護に取り組む家族等や、今後の仕事と介護の両立に不安や悩みを持つ就業者の実情等の把握に努めるなど調査方法等の工夫を図ることが重要である。

この場合、調査の時期、方法等を示すとともに、広域連合等における複数の市町村による共同実施については、その取組等を盛り込むよう努めるものとする。また、都道府県においては、管内市町村や広域連合等において各種調査等の実施が円滑に進むよう、必要に応じて助言や広域的な支援等を行うことが重要である。

さらに、これらの調査により定量的に把握された心身の状況が低下した被保険者の状況や働きながら介護に取り組む家族の状況等を参考として、生活支援サービスや介護予防事業の充実等の取組、介護離職の防止を含む家族等への支援の観点から踏まえた介護サービスの整備や、介護離職防止の観点から労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を市町村介護保険事業計画に定めるとともに、それらの取組を勘案して要介護者等の人数やサービス量の見込みを定めることが望ましい。

その際には、市町村介護保険事業計画作成委員会等の場において、幅広い関係者と十分に議論することが重要である。

3

(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...

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...

また、関係部局・課が相互に連携して作成に取り組みするための体制の整備に関する状況、市町...

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...

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...

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...

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...

なほ、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...

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...

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...

(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...

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...

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...

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...

高年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...

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...

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...

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...

4

(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、その地域の特徴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、二期を通じ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。目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

5

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。

6

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。

日常生活圏の設定
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」といふ。))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、日常生活圏の設定については、自治会や町内会など既存コミュニティの活動にも配慮して定めることが重要である。

7 他の計画との関係

市町村介護保険事業計画は、市町村老人福祉計画と一体のものとして作成され、市町村計画との整合性が確保されたものとし、市町村地域福祉計画(社会福祉法第七十七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(平成十九年法律百二十二号)第六條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(平成十七年法律百二十三号。以下「障害者総合支援法」といふ。))第八十八条第一項に規定する市町村障害福祉計画をいう。以下同じ。)、市町村健康増進計画(健康増進法(平成十四年法律第三十三号)第八條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つて、要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとすること。

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

(一) 市町村老人福祉計画との一体性

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

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

(二) 市町村計画との整合性

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

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

(三) 市町村地域福祉計画等との調和

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

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

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

なお、令和二年の法改正において、地域住民の複雑化・複合化したニーズに対応するため、相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が、市町村が社会福祉法に基づき実施できる事業として創設された。重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制整備事業実施計画（社会福祉法第六十六条の五第一項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。）との整合性にも留意するとともに、二の三の地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制整備事業における介護に係る事業分を含めて見込むこと。

(四) 市町村高齢者居住安定確保計画との調和

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

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

(五) 市町村賃貸住宅供給促進計画との調和

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護給付等対象サービス等に関する施策を、居住等に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進することが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画については、高齢者等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の目標等を定める市町村賃貸住宅供給促進計画と調和が保たれたものとし、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。

(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ともに、都道府県障害福祉計画（障害者総合支援法第八十九条第一項に規定する都道府県障害福祉計画をいう。以下同じ。）に定められた、高齢者を含む入院中の精神障害者の地域生活への移行に係る成果目標の達成に向けた地域の体制整備等の取組に留意すること。

(七) 市町村健康増進計画との調和

少子高齢化が進む中で、健康寿命を延伸し、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ることは重要である。

このため、市町村介護保険事業計画については、高齢者の健康に焦点を当てた取組等住民の健康の増進の推進に関する施策との連携が重要であり、市町村健康増進計画が定められている場合には、当該計画との調和に配慮すること。

(八) 生涯活躍のまち形成事業計画との調和

地域再生法第五条第四項第十号に規定する生涯活躍のまち形成事業を実施する市町村は、生涯活躍のまち形成事業計画を作成することとされている。当該計画には、介護サービス提供体制の確保のための施策等を記載することができることとされているため、当該計画を定める場合には、市町村介護保険事業計画との調和に配慮すること。

(九) 市町村地域防災計画（災害対策基本法（昭和三十六年法律第二百二十三号）第二条第十号に規定する市町村地域防災計画をいう。以下同じ。）との調和

災害時に要介護高齢者等が適切に避難できるよう、市町村の防災部局が避難行動要支援者名簿の作成及び活用や福祉避難所の指定等の取組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。また、市町村介護保険事業計画において、災害時に備えた防災部局との連携した取組等を定める場合には、市町村地域防災計画との調和に配慮すること。

(十) 市町村行動計画（新型コロナウイルス感染症対策特別措置法（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、新型コロナウイルス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、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組等を定める場合には、市町村行動計画との調和に配慮すること。

(十一) 社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針（社会福祉法第八十九条第一項に規定する基本指針をいう。以下「福祉人材確保指針」という。）を踏まえた取組

介護保険制度が国民のニーズに応えるよう十分機能していくためには、福祉・介護サービスを担う人材の安定的な確保が重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合にあつては、福祉・介護サービスの仕事に魅力ある職業として認知されることによつて、今後さらに拡大する福祉・介護ニーズに対応できる質の高い人材を確保するための取組に係る指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の実情に応じ、重点的に取り組む事項を明確にするよう努めるものとする。

(十二) 介護雇用管理改善等計画（介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成四年法律第六十三号）第六条第一項に規定する介護雇用管理改善等計画をいう。以下同じ。）を踏まえた取組

介護労働者が意欲と誇りをもつて魅力ある職場でその能力を発揮して働くことができるようにすること等のため、介護労働者の雇用管理の改善並びに能力の開発及び向上をすることが重要である。こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、介護人材確保策を定める場合には、介護雇用管理改善等計画に定める介護労働者の雇用管理の改善の促進並びに能力の開発及び向上を図るために講じようとする施策の基本となるべき事項を踏まえるよう努めるものとする。

(十三) 認知症施策推進大綱を踏まえた取組

認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になつ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、認知症があつてもなくと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「認知症になつても進行を緩やかにする」という意味であるとされている。）。

こうした観点から、市町村介護保険事業計画において、認知症施策を定める場合には、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえるよう努めるものとする。

なお、認知症施策推進大綱の対象期間は令和元年から令和七年までの六年間であり、令和四年は策定三年後の中間年であったことから、施策の進捗状況について中間評価が行われた。したがって、今後は、中間評価の結果も踏まえ、認知症施策推進大綱の考え方を踏まえた施策を進めることが重要である。

また、令和六年一月一日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意すること。

8 その他

(一) 計画期間と作成の時期

市町村介護保険事業計画は、概ね三年を通じて財政の均衡を保つものでなければならぬものとされる保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、三年を一期として作成する。

第九期市町村介護保険事業計画については、令和六年度から令和八年度までを期間として、令和五年度中に作成することが必要である。

(二) 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発
市町村は、市町村介護保険事業計画を作成したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出すること。

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

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

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

市町村介護保険事業計画において定めることとされた事項は、次に掲げる事項とする。

1 日常生活圏域

一 一〇六を踏まえ、日常生活圏域の範囲、各日常生活圏域の状況等を定めること。

2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村における高齢者人口の動向、介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価するなど第二の一の二に掲げる事項を踏まえた上で、法第百六十二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態勢整備を行うことが重要である。その際、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいの設置状況を把握するほか、所得の多寡により入居先の確保が困難になることがないよう留意することが必要である。一方、人口減少が見込まれる地域では、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを考える必要がある。老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用しながら、地域を支えるという視点で整備を進めていくことが重要である。

在宅サービスの充実を図る観点から、例えば在宅生活における必要なサービスに柔軟に対応しやすい地域密着型サービスを地理的配置バランスも勘案して整備することなどを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込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を要請や医療専門職の確保等の取組を行うことが重要である。

さらに、地域で作成した認知症ケアパス及び認知症の人を含む精神科病院からの退院者を地域で受け入れることを踏まえたものとするよう留意することが重要である。

加えて、介護老人福祉施設のサービスの量の見込みを定める際には、特例入所者数の見込みも踏まえて定めることが重要である。特例入所の運用については、介護老人福祉施設が在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されている趣旨等や地域における実情を踏まえ、各市町村において、必要と認める事情があればそれも考慮した適切な運用を図ることが重要である。

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

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

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

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

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

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

口 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、その算定に当たつ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地域密着型通所介護に限る。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)、小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ)及び看護小規模多機能型居宅介護の量の見込みを踏まえることが必要である。

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

さらに、各年度における市町村ごとの医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付対象サービスの量の見込みについては、都道府県と連携し、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときに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を含めて見込むとともに、在宅医療のニーズや整備状況も踏まえて介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めること。

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

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

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、その算定に当たつての考え方を示すことが重要である。

この場合、総合事業については、次のとおりとすること。
また、介護給付等対象サービスと同様、サービスの量の見込みを定める際には、地域で作成した認知症ケアパスの勘案にも留意することが重要である。

(一) 総合事業の量の見込み

各年度における総合事業の種類ごとの量の見込みを定める際には、事業実績に加え、ガイドラインを参考にしながら、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要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つては、介護給付等対象

サービス及び地域支援事業等の公的なサービスの提供状況のみならず、地域における様々な

主体によるサービス提供体制も踏まえて検討すること。また、利用者数を見込むに当たつては、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の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つては、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(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二十五年までに八%とすることを目指し、通いの場の取組を推進していることを勘案することが望ましい。

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

(二) 包括的支援事業の事業量の見込み

包括的支援事業の実施に当たつては、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、その算定に当たつ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。

4

必要職員体制と密接に関わることにも留意すること。
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。