

各都道府県介護保険担当課（室）

各介護保険関係団体 御中

← 厚生労働省 介護制度改革本部

# 介護制度改革 INFORMATION

## 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方針」及び第3期介護保険事業計画の作成に併せた関係通知の改正について

計40枚（本送信票除く）

vol. 84

平成18年3月30日

厚生労働省介護制度改革本部

〔貴都道府県内市町村及び関係諸団体に速やかに送信いただきますようお願いいたします。〕

## 「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」 及び第3期介護保険事業計画の作成に併せた関係通知の改正について

平成18年4月からスタートする第3期介護保険事業（支援）計画の策定に併せた基本指針及び第3期介護保険事業計画の作成に併せた老人保健福祉計画の見直しに関する通知については、昨年において素案をお示ししているところですが、今月中に別添のとおり発出する予定となっておりますので周知いたします。各都道府県におかれましては、管下の市町村に対し速やかに本資料の周知をよろしくお願いいたします。

なお、別添の基本指針については、今般の三位一体改革法案の成立を前提として介護専用型以外の特定施設（混合型特定施設）に係る必要利用定員総数の内容を盛り込んでおり、併せて平成18年4月1日から施行となりますので留意願います。

### 【照会先】

厚生労働省老健局計画課

老人保健福祉計画官 松本 均

主査 吉川 貴士

TEL03(5253)1111 (内3923、3927)

○厚生労働省告示第三百十四号

介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百十六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（平成十一年厚生省告示第二百二十九号）の全部を次のように変更したので、同条第四項の規定により公表する。

平成十八年三月三十一日

厚生労働大臣 川崎 二郎

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。

その施行後五年が経過し、サービス利用者は倍増するなど、介護保険制度は我が国の高齢期を支える制度として定着してきた。しかしながら、二千十五年（平成二十七年）には、いわゆる団塊の世代が高齢者となり、高齢化が一層進展することから、こうした高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるために介護予防を推進することとしており、サービスの在り方も大きな転換期を迎えることになる。

さらに、要介護高齢者の多くは認知症であり、その数は今後更に増加すると見込まれることから、認知症高齢者の特性に対応したケアの確立が急務である。

このような状況を踏まえ、今般の介護保険制度改革においては、二千十五年（平成二十七年）の高齢者介護のありべき姿を念頭に置いて、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点とした制度全般の見直しが行われた。

この指針は、今般の介護保険制度全般の見直しを受けて、平成二十六年度（第五期）（平成二十三年）から平成二十六年まで）の介護保険事業計画（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いう。以下同じ。）の最終年度）における中期的な目標を示した上で、第三期（平成十八年度から平成二十年度まで）の介護保険事業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 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基本的事項

#### 一 基本的理念

市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び都道府県は、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。）の基本的理念を踏まえ、次に掲げる点に配慮して、介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図ることが必要である。

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。

1 要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）の軽減若しくは悪化の防止又は要介護状態等となることの予防を図ること。具体的には、いわゆる団塊の世代が六十五歳以上となり、高齢者数が急激に増加してピークに達すると見込まれる二十五年までの間に、高齢者介護のあるべき姿を確立するとともに、一層多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観に配慮しながら、要介護状態等になる前の段階から要支援状態までの高齢者について、統一的な体系の下で、効果的な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。）及び介護予防事業を提供し、高齢者の生活機能の維持向上が図られるようにすること。

2 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「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立すること。そのために、認知症高齢者が環境変化の影響を受けやすいことに留意し、高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう指定地域密着型サービスなどのサービスが提供され、在宅と施設の連携を図るなど、地域における継続的な支援体制の整備を図ること。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。

3 高齢者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するためには、地域にお

ける様々なサービスの関係者のネットワークにより高齢者の生活状況を把握し、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等の対応を行う体制を整備すること、高齢者が要介護状態等になるおそれがある状態になったときや、要支援状態になったときに、連続的かつ一貫性を持った予防給付対象サービス及び介護予防事業が提供されるようにすること、また、要介護状態等となったときに、介護給付等対象サービスを中心に様々な保健医療サービス及び福祉サービス並びに生活支援サービスを組み合わせながら、地域における日常生活の継続を支援する体制を整備することが必要となる。市町村は、地域支援事業としてこれらの事業に取り組むことが必要である。

## 二 介護給付等対象サービスの在り方に関する中期目標

二十五年の高齢者介護のあるべき姿を見据えて、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、地域において必要となるサービスの在り方を明確に示すとともに、そのために必要となる、介護専用型特定施設、認知症高齢者グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設の整備、介護付きの住まいなど多様な「住まい」の普及の推進、施設利用者の重度の要介護者への重点化、ユニット型施設（施設の全部又は一部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）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をいう。以下同じ。)への改修等、施設の居住環境の改善に係る中期的な目標を設定すること。

また、地域における包括的かつ継続的なケアマネジメントについて中核的な役割を担う地域包括支援センターの在り方を明確に示すこと。

### 三 市町村相互間の連携及び市町村と都道府県との間の連携に関すること

介護保険事業の運営主体である市町村は、住民に最も身近な基礎的な地方公共団体として、保健医療サービス及び福祉サービスの水準の向上を図る責務を有するが、地域の資源を有効に活用するためにも、地域の実情に応じて、近隣の市町村と連携して、要介護者等の実態に関する調査の共同実施、市町村介護保険事業計画の共同作成、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必要である。この場合においては、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必要である。

また、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、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、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を支援することが望ましい。

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、利用者から良質な事業者が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。このため、事業者の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をして、対応していくことが求められる。

#### 四 地域包括支援センターに関すること

高齢者の尊厳を支えるケアを実現していくために、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も含め、地域において保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に提供し、地域における包括的かつ継続的なケアマネジメントの体制を構築していくことが必要である。そのため、地域全体の実情を適確に把握することのできる地域包括支援センターの設置により、総合的な相談及び支援、権利擁護のための援助、包括的かつ継続的なケアマネジメント、介護予防ケアマネジメント等が適切に行われるよう、積極的に取組むことが求められる。

#### 五 介護サービス情報の公表に関すること

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、介護サー



。また、市町村においては、指定地域密着型サービス、指定地域密着型介護予防サービス又は指定介護予防支援に係る事業者が、報告の拒否などを行い、都道府県知事からその報告など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など適切な対応を行う必要がある。

六 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に係る人材の確保及び資質の向上に関すること

介護給付等対象サービス及び地域支援事業は、当該サービス及び当該事業に係る人材を質量ともに確保することが重要である。このため、都道府県は、広域的観点から、当該サービス又は当該事業を行う者が人材の確保又は資質の向上を図るために講ずる措置を支援するため、当該サービス及び当該事業に係る人材の養成、就業の促進等の人材の確保又は資質の向上に関する総合的施策に取り組むことが必要である。この場合においては、市町村も、都道府県と連携しながら、適宜、必要な施策に取り組むことが望ましい。

七 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

国民が負担する介護保険料や税金が、真に要介護者等の自立支援につながる介護給付等対象サービスとしてその価値を発揮できるようにするため、介護給付等に要する費用の適正化を行うことは、介護保険制度の持続可能性を高める観点から喫緊の課題となっている。

このため、今般の介護保険制度改革においては、法制的な対応として、介護サービス事業者等の指定等の要件の厳格化、指定等の更新制の導入、業務改善命令権限等の創設、情報公表の義務付け等が行われたところであり、さらに、保険者機能の強化の観点から、保険者にも介護サービス事業者等への立入権限等が付与されたところである。

介護給付等の適正化に当たっては、これらの法制的な対応を踏まえた保険者及び都道府県におけるたゆまぬ努力が不可欠であり、ケアプランチェックの推進や国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムの活用等による介護給付等の適正化のための事業の一層の推進が必要である。

## 第二 介護保険事業計画の作成に関する事項

### 一 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

介護保険制度における基本理念を踏まえるとともに、各々の市町村又は都道府県における地域的条件や地域づくりの方向性を勘案して、達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色が明確にされた介護保険事業計画を作成することが必要である。また、現行の介護保険事業計画及び老人保健福祉計画（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する老人福祉計画及び老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）に規定する老人保健計画をいう。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、この結果を介護保険事業計画の

作成に活用することが必要である。

## 2 平成二十六年年度目標値の設定

高齢者が、可能な限り、居宅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とし、介護保険施設については、重度の要介護者に重点を置き、施設に入所した場合は、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくことが必要である。これらと併せて、高齢者の多様なニーズに対応するため、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必要である。

- (一) 市町村は、平成二十六年年度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（指定居宅サービスに該当する特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）、認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護に限る。以下同じ。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（指定地域密着型サービスに該当する地域密着型特定施設入居者生活介護に限る。以下同じ。）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（指定地域密着型サービスに該当する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に限る。以下同じ。）及び指定施設サービス等（法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等を含む。以下同じ。）の当該市町村における利用者数の合計数の当該市町村における要介護二以上の認定者数（要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者の数をいう。以下同じ。）

）に対する割合を、三十七％以下とすることを目標として設定する。

(ロ) 市町村は、平成二十六年において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護二以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数のうちの要介護四及び要介護五の認定者数の合計数が占める割合を、七十％以上とすることを目標として設定する。

(ニ) 都道府県は、平成二十六年の地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設に限る。以下同じ。）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つては、当該一部の入所定員。以下この(ニ)において同じ。）の合計数が占める割合を、五十％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％以上）とすることを目標として設定する。

### 3 介護保険事業計画の作成のための体制の整備

介護保険事業計画を作成するに当たっては、そのための体制の整備を図ることが必要である。この場合においては、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。

(一) 市町村及び都道府県の関係部局相互間の連携

介護保険担当部局は、民生担当部局、保健衛生担当部局、教育担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、住宅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ことが必要である。

(二) 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については、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められる。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、費用負担関係者等の中から市町村又は都道府県の判断により参加者を選定し、介護保険事業計画作成委員会等を開催することが必要である。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、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必要である。

(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かんがみ、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して、このため、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を代表する地域住民の参加に配慮することが必要である。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必要である。

#### (四) 市町村と都道府県との間の連携

都道府県は、都道府県介護保険事業支援計画を作成するとともに、市町村に対し、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必要な助言をすることにより、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。このため、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必要である。

したがって、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、都道府県による広域的調整との整合性を図るため、都道府県と意見を交換することが必要である。

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、圏域（法第百十八条第二項第一号に規定

する区域をいう。以下同じ。)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圏域を単位とする広域的調整を図るために必要な市町村に対する支援を行うことが望ましい。

なお、小規模の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かんがみ、都道府県は、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 要介護者等の実態の把握

市町村は、要介護者等の実態を踏まえ、介護給付等対象サービス及び地域支援事業の需要を把握した上で、市町村介護保険事業計画を作成する。この場合、市町村は必要に応じて、要介護者等の実態に関する調査を行うこととする。都道府県は、要介護者等の実態に関する調査が行われる場合には、その調査の実施が円滑に行われるよう、市町村に対する助言に努めるとともに、市町村が病院、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。)を行う場合には、関係者相互間の連絡調整を含め、積極的に協力することが必要である。

なお、介護給付等対象サービスの供給についても、市町村は、都道府県と連携して、これを把握することが必要である。

#### 5 日常生活圏域及び老人保健福祉圏域の設定

(一) 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、日常生活圏域を定める必要がある。

なお、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号。以下「介護施設整備法」という。）第四条第一項に規定する市町村整備計画（以下「市町村整備計画」という。）を作成する場合には、当該計画に記載される日常生活圏域（同条第二項第一号に規定する日常生活圏域をいう。）は、市町村介護保険事業計画に定める日常生活圏域と整合性が取れたものであることが必要である。

(二) 老人保健福祉圏域

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、これを老人保健福祉圏域（老人福祉法第二十条の九第二項第一号及び老人保健法第四十六条の十九第二項に規定する区域をいう。以下同じ。）として取り扱うものとされている。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（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第二項第一号に規定する区域をいう。以下同じ。）と一致させることが望ま



しい。このため、老人保健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、両者を一致させるよう努めることが必要である。

## 6 他の計画との関係

介護保険事業計画は、老人保健福祉計画と一体のものとして作成され、医療計画（医療法に規定する医療計画をいう。以下同じ。）、地域福祉計画（社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第一百七条に規定する市町村地域福祉計画及び同法百八条に規定する都道府県地域福祉支援計画をいう。以下同じ。）、健康増進計画（健康増進法（平成十四年法律第三百三号）第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画及び同条第二項に規定する市町村健康増進計画をいう。）、又は市町村整備計画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、医療又は福祉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必要がある。

### (一) 老人保健福祉計画との一体性

老人保健福祉計画は、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、医療保険者による保健事業、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保健医療サービス及び福祉サ

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、介護保険事業計画については、その内容を包含する老人保健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) 市町村の基本構想との調和

市町村介護保険事業計画については、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）に規定する市町村の基本構想に即したものとすることが必要である。

(三) 地域福祉計画との調和

介護給付等対象サービス及び地域支援事業など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。このため、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、連携させる地域福祉計画と調和が保たれたものとする必要がある。

二 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

市町村介護保険事業計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第一に掲げる事項とする。

1 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その見込量の確保のため

## めの方策

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、市町村介護保険事業計画を作成しようとする時における介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価し、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、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第二に掲げるものをいう。別表第一において同じ。）を参考として、次の区分により定めることが必要である。この場合においては、サービスの量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際には、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量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際に参酌すべき標準として別表第三に掲げるものをいう。以下同じ。）を参考として定めることが必要である。

(ハ) 各年度における介護給付対象サービス（介護給付に係る介護給付等対象サービスをいう。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指定地域密着型サービスの量の見込み

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

数並びに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とともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

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が必要となる。

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

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については、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、評価し、要介護者の介護給付対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

その際、夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービスに該当する夜間対応型訪問介護に限る。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に該当する認知症対応型通所介護に限る。以下同じ。）及び小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護に限る。以下同じ。）の量の見込みを踏まえることが必要である。

(二) 介護給付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、介護給付対象サービスの事業を行う者の確保に関する事など、介護給付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ことが必要である。この場合においては、介護給付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の多様な事業者の参入を促進する方策の工夫を図ることが必要である。

また、今般、地域密着型サービスが創設されたことにより、住民に最も身近で基礎的な地方公共団体である市町村が自ら、地域の実情に応じ、指定地域密着型サービス事業者の指定に係る審査及び指導監督を行うとともに、当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行うことができることとなった。

また、市町村は、指定地域密着型サービス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の指定を行おうとするとき又は指定しないこととするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係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、指定地域密着型サービスの当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行おうとするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講ずるものとされていることを踏まえ、市町村は、

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、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などの措置を講じることが必要である。この場合においては、事務を効率的に処理するため、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。

(三) 各年度における予防給付対象サービス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指定地域密着型介護予防サービスの量の見込み

市町村全域及び日常生活圏域ごとの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とともに、その算定に当たっての考え方を示すことが必要である。

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が必要となる。

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については、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、かつ評価し、要支援者の予防給付対象サービスの利用に関する意向等を把握した上で、種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつ

ての考え方を示すことが必要である。

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が必要である。

#### ハ 予防給付の効果による認定者数の目標値の設定

要支援一及び要支援二並びに要介護一の認定者数の合計数に対する予防給付の実施の効果により要支援一若しくは要支援二又は要介護一から要介護二以上へ移行することが防止された者の合計数の割合を、十％を標準とすることを目標として設定する。この場合においては、予防給付を実施した場合の認定者数及び予防給付を実施しない場合の認定者数を、別表第三を参考として定めることが必要である。

#### (四) 予防給付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、予防給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど、予防給付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ことが必要である。この場合においては、予防給付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方策の工夫を図ることが必要である。

また、今般、地域密着型介護予防サービスが創設されたことにより、住民に最も身近で基礎的な地方公共団体である市町村が自ら、地域の実情に応じ、指定地域密着型介護予防サ-

ビス事業者の指定に係る審査及び指導監督を行うとともに、当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行うことができることとなった。

また、市町村は、指定地域密着型介護予防サービスに係る事務の適切な運営を図るため、指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を行うおとすとき又は指定をしないこととするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係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、指定地域密着型介護予防サービスの当該市町村における指定基準及び介護報酬の設定を行おうとするときは、あらかじめ、被保険者その他の関係者の意見を反映させ、及び学識経験を有する者の知見の活用を図るために必要な措置を講ずるものとされていゝることを踏まえ、市町村は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護給付等サービス利用者、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など、の措置を講じることが必要である。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。

2 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策等

(一) 地域支援事業に要する費用の額

各年度における地域支援事業に要する費用の額の総額並びに介護予防事業、包括的支援事



業及び任意事業（法第百十五条の三十八第二項各号に掲げる事業をいう。以下同じ。）それぞれに要する費用の額を定めることが必要である。

(ロ) 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とともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

なお、介護予防事業については次のとおりとすることが必要である。

イ 介護予防事業対象者数の見込み

介護予防事業に係る事業の量の見込みを定めるに当たつては、介護予防事業の対象者数の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。この場合においては、別表第三を参考として、地域の実情に応じて定めることが必要である。

ロ 介護予防事業対象者の把握

介護予防事業の実施に当たつては、介護予防事業の対象となる虚弱高齢者の生活機能低下を早期に把握し、そのような高齢者を速やかに地域包括支援センターに紹介し、介護予防事業を利用できるように導くことが重要である。このためには、各市町村において介護予防のための生活機能評価における有所見者や要介護認定非該当者等の把握、関係機関からの連絡等により、生活機能が低下した高齢者を早期に把握できるよう体制を整備するこ

とが望ましい。

#### ハ 介護予防事業の効果による認定者数の目標値の設定

介護予防事業の対象者数に対する介護予防事業の実施の効果により要介護状態等に該当しない状態から要支援一若しくは要支援二又は要介護一へ移行することが防止された者の数の割合を、二十％を標準とすることを目標として設定する。この場合においては、介護予防事業を実施した場合の認定者数及び介護予防事業を実施しない場合の認定者数を、別表第三を参考として定めることが必要である。

#### (三) 地域支援事業の見込量の確保のための方策

地域支援事業を行う者の確保に関することなど、事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めることが必要である。この場合においては、地域支援事業を行う意向を有する事業者の把握に努め、情報の提供を適切に行う等の方策が必要である。

#### (四) 地域包括支援センターの設置及び適切な運営

市町村は、地域包括支援センターの運営に当たっては、①予防給付対象サービス及び介護予防事業に係るケアマネジメント、②介護給付等対象サービス、それ以外の保健医療サービス及び福祉サービス、その他の各般のサービスに関する高齢者や家族に対する総合的な相談及び支援、③高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見を含む権利擁護のために必要な援

助、④支援困難ケースへの対応や介護保険サービス以外の地域の様々な関係機関と連携する体制の整備などの包括的かつ継続的なケアマネジメントの支援の四事業を、地域において一体的かつ包括的に担う中核拠点であるという性格を十分に踏まえる必要がある。また、地域包括支援センターは、地域の介護サービス事業者等、関係団体等で構成される運営協議会の意見を踏まえ、その四事業の適切な実施運営、その公正性及び中立性の確保及び人材の確保が図られるようにすることが必要である。

(五) 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にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

(六) 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

市町村は、各年度において、介護予防事業の実施による要介護状態等への移行の程度、予防給付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、評価することが必要である。この評価については、厚生労働大臣が別に定める介護予防事業の円滑な実施を図るための指針（平成十八年厚生労働省告示第三百十六号）を踏まえ取り組むことが重要である。なお、評価に資するため、あらかじめ、①介護予防事業の対象者数、②地域支援事業における各事業の見込量、③介護予防事業及び予防給付を実施した場合の認定者数、④

介護予防事業及び予防給付を実施しない場合の認定者数を定める必要がある。

### 3 介護給付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

指定居宅介護支援の事業を行う者が、指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスの事業を行う者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業に関する情報の提供のための体制の整備、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援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指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付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ことが必要である。

なお、介護給付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必要である。

### 4 予防給付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

指定介護予防支援の事業を行う者が、指定介護予防サービス又は指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支

援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、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援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指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の予防給付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を定めることが必要である。

#### 5 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にあつては、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。

#### 6 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めることが望ましい。

#### 三 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

都道府県介護保険事業支援計画において定める事項は、次に掲げる事項その他の別表第四に掲げる事項とする。

1 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

老人保健福祉圏域ごとに、各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護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（指定介護療養型医療施設にあつては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）その他の介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

また、老人保健福祉圏域ごとに、各年度の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を定めることができることとするとともに、定める際には、その算定に当たつての考え方を示すことが必要である。

(一) 老人保健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（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く。以下この(一)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、老人保健福祉圏域を単位とする広域的調整を図ることが必要である。この場合において、老人保健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の総数の現状、介護専用型特定施設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の総数の均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮することが必要である。

(二) 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保健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必要である。

2

介護給付等対象サービスを提供するための施設における生活環境の改善を図るための事業に関する事項

(一) 介護保険施設その他の介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備に関する事項

今後の介護サービス基盤の整備を進めるに当たっては、住民にとって最も身近な市町村が主体となって、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つた場合、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保健福祉圏域の入所定員の総数が、当該老人保健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かんがみ、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必要がある。

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かんがみ、介護保険法の規定に基づき、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必要がある。

(二) ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項

老人保健福祉圏域ごとに、参酌標準（都道府県介護保険事業支援計画において地域密着



型介護老人福祉施設及び介護保険施設における生活環境の改善に係る参酌すべき標準として別表第五に掲げるものをいう。)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こと。

(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

老人保健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こと。

3 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、法第五章第九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必要がある。

4 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確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

介護支援専門員その他の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確保又は資質の向上に資する事業に関する事項(介護支援専門員その他の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見込数を含む。)を定めることが必要である。この場合においては、介護支援専門員養成事業のほか、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が望ましい。

その際、介護支援専門員については、介護支援専門員証の有効期間の更新時の研修が義務化されることを踏まえ、職能団体等との連携を十分に図りつつ、体制整備を図る必要がある。

介護職員については、介護職員基礎研修の創設など、養成研修が充実されていくこと、及び、認知症高齢者に対するケアやターミナルケアなどの専門性を高めるための研修やチームリーダーとなる者に対する研修などを実施していく必要があることを踏まえ、これらの研修が適切に実施されるよう、体制整備を図る必要がある。

さらに、これらの研修について、現任者が働きながら受講しやすいものとする必要がある。また、小規模多機能型居宅介護などの指定地域密着型サービスについては、個別性の高いケアが求められ、より専門性が必要となるため、市町村と十分に連携しながら、サービス従事者の質の確保を図っていく必要がある。

## 5 介護給付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

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かんがみ、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の提供のた  
めの体制の整備、介護保険施設相互間の情報の交換のための体制の整備等の介護保険施設相互  
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ことが必要である。

なお、介護給付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必要である。

#### 6 予防給付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

予防給付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必要である。

また、市町村における予防給付対象サービス及び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必要である。

#### 7 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項

介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う都道府県にあつては、その事業内容等  
について定めることが望ましい。

### 四 その他

## 1 介護保険事業計画の作成の時期

市町村介護保険事業計画については、平成十八年度からの第三期におけ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、平成十七年度中に作成することが必要である。その際、被保険者としての地域住民に対する介護保険事業の趣旨の普及啓発に資するよう、まず、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を中間的に取りまとめることが望ましい。

## 2 介護保険事業計画の期間

保険料率がおおむね三年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、その算定の基礎となる介護保険事業計画についても、三年を一期として作成することとする。

なお、第四期介護保険事業計画については、平成二十年度中に平成二十一年度から平成二十三年度までを期間として作成することとなる。

## 3 介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価

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必要である。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必要である。

#### 4 介護保険事業計画の公表

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ほか、これを公表することが必要である。

また、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ほか、これを公表することが必要である。

### 第三 その他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に必要な事項

#### 一 介護保険事業の趣旨の普及啓発

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。このため、市町村及び都道府県は、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の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発を図ることが必要である。

#### 二 この指針の見直し

この指針は、平成十八年度からの第三期介護保険事業計画の作成に資するよう定めたものである。このため、この指針については、介護保険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。

## 別表第一

事 項	内 容
一 市町村介護保険事業 計画の基本理念等	市町村介護保険事業計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的等を定めること
二 平成二十六年年度目標 値の設定	市町村介護保険事業計画の作成に当たっては、平成二十六年年度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、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及び指定施設サービス等の当該市町村における利用者数の合計数の当該市町村における要介護二以上の認定者数に対する割合を、三十七%以下とすることを目標として設定すること。地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護二以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合数のうちの要介護四及び要介護五の認定者数の合計数が占める割合を、七十%以上とすることを目標として設定すること。
三 市町村介護保険事業 計画の作成のための体	市町村介護保険事業計画の作成に係る市町村の関係部局相互間の連携の状況、市町村介護保険事業計画作成委員会等の開催の経緯、

<p>制</p>	<p>被保険者の意見の反映のための措置の内容、都道府県との連携の状況等を定めること。この場合において、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んだ市町村にあつては、その趣旨等を盛り込むこと。</p>
<p>四 要介護者等の実態の把握</p>	<p>要介護者等の実態の把握に努めること。また、要介護者等の実態に関する調査等を行う場合は、その実施の時期、方法等を定めること。この場合において、複数の市町村による要介護者等の実態に関する調査の共同実施に取り組んだ市町村にあつては、その趣旨等を盛り込むこと。</p> <p>なお、介護給付等対象サービスの供給の把握についても、同様とすること。</p>
<p>五 日常生活圏域の設定</p>	<p>日常生活圏域の設定の趣旨及び内容、各日常生活圏域の状況等を定めること。</p>
<p>六 被保険者の現状</p>	<p>市町村介護保険事業計画作成時における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等を定めること。</p>
<p>七 介護給付等対象サービス</p>	<p>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</p>

<p>ビスの現状</p>	<p>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定めること。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示すこと。</p>
<p>八 各年度における被保険者の状況の見込み</p>	<p>各年度における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等の見込みを定めること。この場合においては、その算定に当たつての考え方を示すこと。</p>
<p>九 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その見込量の確保のための方策</p>	<p>① 各年度における介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み      参酌標準を参考として、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での必要利用定員総数並びに指定地域密着型サービス及び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、その算定に当たつての考え方を示すこと。その際、できる限り日常生活圏域内で指定地域密着型サービスが利用されるようにする観点から、指定地域密着型サービスの見込量</p>



---

を確保する必要があること。

② 介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策  
介護給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど  
、介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策  
を定めること。

③ 各年度における予防給付対象サービスの種類ごとの量の見込み  
各年度における市町村全域及び日常生活圏域ごとの指定地域密  
着型介護予防サービス及び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、その算  
定に当たったの考え方を示すこと。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、指定地域密着型介護予防サービスの見込量を確保す  
る必要があること。

④ 予防給付の効果による認定者数の目標値の設定  
要支援一及び要支援二並びに要介護一の認定者数の合計数に対  
する予防給付の実施の効果により要支援一若しくは要支援二又は

<p>十 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその方策等</p>	
<p>① 地域支援事業に要する費用の額</p> <p>各年度における地域支援事業に要する費用の額の総額、介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業それぞれに要する費用の額を定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。</p> <p>② 地域支援事業の量の見込み</p> <p>各年度における事業の種類ごとの量の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。</p> <p>③ 介護予防事業対象者数の見込み</p>	<p>要介護一から要介護二以上へ移行することが防止された者の合計数の割合を、10%を標準とすることを目標として設定すること。</p> <p>この場合においては、予防給付を実施した場合の認定者数及び予防給付を実施しない場合の認定者数を定めること。</p> <p>⑤ 予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策</p> <p>予防給付対象サービスの事業を行う者の確保に関することなど、予防給付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こと。</p>

---

介護予防事業の対象者数の見込みを定めるとともに、その算定に当たっての考え方を示すこと。

④ 介護予防事業の効果による認定者数の目標値の設定

介護予防事業の対象者数に対する介護予防事業の実施の効果により要介護状態等に該当しない状態から要支援一若しくは要支援二又は要介護一へ移行することが防止された者の数の割合を、二十％を標準とすることを目標として設定すること。この場合においては、介護予防事業を実施した場合の認定者数及び介護予防事業を実施しない場合の認定者数を定めること。

⑤ 地域支援事業の見込量の確保のための方策

地域支援事業を行う者の確保に関することなど、事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めること。

⑥ 保健福祉事業に関する事項

保健福祉事業を行う市町村にあっては、その事業内容等について定めること。

⑦ 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

各年度において、介護予防事業及び予防給付の実施による介護予防の達成状況を点検及び評価するため、あらかじめ、介護予防事業の対象者数、地域支援事業における各事業の見込量、介護予防事業及び予防給付を実施した場合の認定者数、介護予防事業及び予防給付を実施しない場合の認定者数を定めること。

十一 介護給付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

指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援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、指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援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指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付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こと。

なお、介護給付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

<p>十二 予防給付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</p>	<p>整備に関する事項を盛り込むこと。</p> <p>指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援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、指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援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指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の予防給付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を定めること。</p>
<p>十三 市町村特別給付に関する事項</p>	<p>市町村特別給付を行う市町村にあつては、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。</p>
<p>十四 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項</p>	<p>介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う市町村にあつては、その事業内容等について定めること。</p>

<p>十五 市町村介護保険事業計画の作成の時期</p>	<p>市町村介護保険事業計画の作成の時期を定めること。</p>
<p>十六 市町村介護保険事業計画の期間</p>	<p>市町村介護保険事業計画の期間を定めること。</p>
<p>十七 市町村介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>各年度における市町村介護保険事業計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>
<p>十八 その他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に市町村が必要と認める事項</p>	<p>介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険事業の趣旨の普及啓発その他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に市町村が必要と認める事項を定めること。          なお、保険料率を算定する基礎となる介護保険事業に係る費用の見込みを盛り込むこと。</p>

別表第二

一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護又は通所リハビリテーション及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護

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

二 居宅療養管理指導、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売並びに居宅介護支援

居宅療養管理指導	居宅要介護者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
福祉用具貸与	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定福祉用具販売	居宅要介護者の要介護状態区分及び状態像に応じて、現に利用している者の数及び居宅要介護者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
居宅介護支援	居宅要介護者が原則として利用することを前提として、居宅要介護者の数を勘案して、量の見込みを定めること。

三 夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護

夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護	夜間対応型訪問介護及び小規模多機能型居宅介護は、居宅要介護者の数及びその地域の利用に関する意向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。
認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、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。

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療養施設サービス

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 介護療養施設サービス	平成26年度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、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及び指定施設サービス等の当該市町村における利用者数の合計数の当該市町村における要介護2以上の認定者数に対する割合を、37%以下とすることを目標としたうえで、第3期介護保険事業計画期間（平成18～20年度）においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。 特定施設入居者生活介護（介護専用型以外の特定施設における特定施設入居者生活介護に限る。）は、現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護の利用者の数の見込みを勘案して、利用者の数の見込みを定めること。
---	---

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

六 介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売並びに介護予防支援

介護予防居宅療養管理指導	居宅要支援者（通院が困難である等の状態にあるものに限る。）が原則として主治医による医学的管理を利用することを前提として、居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防福祉用具貸与	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
特定介護予防福祉用具販売	居宅要支援者の要支援状態区分及び状態像に応じて、居宅要支援者の利用に関する意向を勘案して、量の見込みを定めること。
介護予防支援	居宅要支援者が原則として利用することを前提として、居宅要支援者の数を勘案して、量の見込みを定めること。

七 介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護

介護予防認知症対応型通所介護	介護予防認知症対応型通所介護は、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。
介護予防小規模多機能型居宅介護	介護予防小規模多機能型居宅介護は、居宅要支援者の数及びその地域の利用に関する意向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。

八 介護予防認知症対応型共同生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護は、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などその地域の実情を勘案して、利用者の数の見込みを定めること。 介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援者の数及びその地域の利用に関する意向など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。
-------------------------------------	--

九 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、介護保健施設及び介護療養施設サービス利用者の重度者への重点化

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 介護療養施設サービス	平成26年度において地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び指定施設サービス等を要介護2以上の者が利用すると見込み、当該市町村におけるそれらのサービスの利用者数の合計数のうちの要介護4及び要介護5の認定者数の合計数が占める割合を、70%以上とすることを目標としたうえで、第3期介護保健事業計画期間（平成18～20年度）においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。
--	--



別表第三

<p>介護給付等対象サービスの量の見込みを定めるに当たり、要介護者等の数の見込みを定める際に参酌すべき標準</p>	<p>介護予防事業及び予防給付を実施しない場合の要介護者等の数の見込みを基に、          ① 各年度において、要介護状態等に該当しない状態から要支援1若しくは要支援2又は要介護1へ移行する者の合計数を、前年度の介護予防事業の対象者数（注1）の概ね20%（注2）減らし、          かつ、          ② 各年度において、要支援1若しくは要支援2又は要介護1から要介護2以上へ移行する者の合計数を、前年度の要支援1及び要支援2並びに要介護1の者の合計数（注3）の概ね10%（注4）減らすことを標準として定めること。</p>
---	---

- (注1) 前年度の介護予防事業の対象者数とは、①要介護状態等となるおそれがある者として当該市町村の高齢者人口の5%に相当する数、及び②同年度の前年度における介護予防事業の実施により要支援1若しくは要支援2又は要介護1へ移行することが防止された者の数の合計数を参酌すべき標準として、これを参考にして定めた数をいう。
- (注2) 介護予防事業の実施が軌道に乗った平成20年度における標準であり、事業実施が軌道に乗る前である平成18年度及び平成19年度においては、それぞれこの6割及び8割を参酌すべき標準として、これを参考にして定めた割合として差し支えない。
- (注3) 前年度の要支援1及び要支援2並びに要介護1の者の合計数とは、同年度における予防給付を実施しない場合の要支援1若しくは要支援2又は要介護1の者の数に、同年度の前年度における介護予防事業の実施により要支援1若しくは要支援2又は要介護1へ移行することが防止された者の数を減じ、かつ、同年度における予防給付の実施により要介護2以上となることが防止された者の数を加えた合計数を参酌すべき標準として、これを参考にして定めた数をいう。
- (注4) 予防給付の実績が軌道に乗った平成20年度における標準であり、事業実施が軌道に乗る前である平成18年度及び平成19年度においては、それぞれこの6割及び8割を参酌すべき標準として、これを参考にして定めた割合として差し支えない。

認定者数の算定(別表第三関係)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2～5	$C_{18}$	$C_{19} - \beta_{18}$	$C_{20} - \beta_{19}$	$C_{21} - \beta_{20}$	$C_{22} - \beta_{21}$	$C_{23} - \beta_{22}$	$C_{24} - \beta_{23}$	$C_{25} - \beta_{24}$	$C_{26} - \beta_{25}$
要支援1・要支援2及び要介護1	$B_{18}$	$B_{19} - \alpha_{18} + \beta_{18}$	$B_{20} - \alpha_{19} + \beta_{19}$	$B_{21} - \alpha_{20} + \beta_{20}$	$B_{22} - \alpha_{21} + \beta_{21}$	$B_{23} - \alpha_{22} + \beta_{22}$	$B_{24} - \alpha_{23} + \beta_{23}$	$B_{25} - \alpha_{24} + \beta_{24}$	$B_{26} - \alpha_{25} + \beta_{25}$
介護予防事業対象者	$A_{18}$ =高齢者人口 × $a_{18}\%$	$A_{19} + \alpha_{18}$ $A_{19}$ =高齢者人口 × $a_{19}\%$	$A_{20} + \alpha_{19}$ $A_{20}$ =高齢者人口 × 5%	$A_{21} + \alpha_{20}$ $A_{21}$ =高齢者人口 × 5%	$A_{22} + \alpha_{21}$ $A_{22}$ =高齢者人口 × 5%	$A_{23} + \alpha_{22}$ $A_{23}$ =高齢者人口 × 5%	$A_{24} + \alpha_{23}$ $A_{24}$ =高齢者人口 × 5%	$A_{25} + \alpha_{24}$ $A_{25}$ =高齢者人口 × 5%	$A_{26} + \alpha_{25}$ $A_{26}$ =高齢者人口 × 5%

(注1) 上記における各記号はそれぞれ以下を示す。

- $A_o$  : ○年度における高齢者人口に一定の割合を乗じて導いた介護予防事業の対象者数
- $B_o, C_o$ : ○年度における各要介護等区分の介護予防事業及び予防給付を実施しない場合の数字
- $a_o$  : ○年度における高齢者人口のうちの介護予防事業の対象とする者の割合
- $\alpha_o$  : ○年度における介護予防事業の実施により虚弱高齢者に止まった者の数
- $\beta_o$  : ○年度における予防給付の実施により要支援1若しくは要支援2又は要介護1に止まった者の数

(注2) 介護予防事業の対象者は、各年度の高齢者人口に原則5%を乗じた数に、 $\alpha$ の数を加えた数とする。

なお、平成18年度及び平成19年度においては、介護予防事業の開始直後であることを踏まえ、高齢者人口に乗ずる割合を5%以下とすることも可能とするが、平成19年度の実施割合は、平成18年度の実施割合(0~5%)に応じ、5%の概ね8~9割程度の数値を設定するものとする。

別表第四

事 項	内 容
<p>一 都道府県介護保険事業支援計画の基本理念等</p>	<p>都道府県介護保険事業支援計画に係る法令の根拠、趣旨、基本理念、目的及び特色等を定めること。</p>
<p>二 平成二十六年度目標値の設定</p>	<p>都道府県介護保険事業支援計画の作成に当たっては、平成二十六年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の合計数が占める割合を、五十%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%以上）とすることを目標として設定すること。</p>
<p>三 都道府県介護保険事業支援計画の作成のための体制</p>	<p>都道府県介護保険事業支援計画の作成に係る都道府県の関係部局相互間の連携の状況、都道府県介護保険事業支援計画作成委員会の開催の経緯、被保険者の意見の反映のための措置の内容、市町村との連携の状況等を定めること。</p>

<p>四 老人保健福祉圏域の設定</p>	<p>老人保健福祉圏域の設定の趣旨及び内容、各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。</p>
<p>五 被保険者の現状</p>	<p>市町村介護保険事業計画を基礎として、都道府県介護保険事業支援計画作成時における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数を老人保健福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。</p>
<p>六 各年度における被保険者の状況の見込み</p>	<p>市町村介護保険事業計画を基礎として、各年度における人口の構造、被保険者の数、要介護者等の数等の見込みを老人保健福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においては、その算定に当たつての考え方を示すこと。</p>
<p>七 介護給付等対象サービスの現状</p>	<p>市町村介護保険事業計画を基礎として、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を提供するための施設の定員の数、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老人保健福祉圏域ごとに、及び</p>

	<p>都道府県全域で定めること。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。</p>
<p>八 介護給付等対象サービス の量の見込み</p>	<p>市町村介護保険事業計画を基礎として、各年度の介護専用型特定施設等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その他の介護給付等対象サービスの量の見込みを老人保健福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めること。この場合においてははその算定に当たっての考え方を示すこと。</p> <p>また、各年度の混合型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数を老人保健福祉圏域ごとに、及び都道府県全域で定めることができることとするとともに、定める際には、その算定に当たっての考え方を示すこと。</p>
<p>九 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</p>	<p>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、ユニット型施設の整備に係る計画に関する事項及び推進のための方策に関する事項を定めること。この場合においては、ユニット型施設への改修を含めた広域的な施設の整備</p>

<p>業に関する事項</p>	<p>に係る都道府県の方針を老人保健福祉圏域ごとに示すこと。</p>
<p>十 介護サービス情報の公表に関する事項</p>	<p>事業者が提供する介護サービスに係る介護サービス情報の公表に関する実施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こと。</p>
<p>十一 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確保又は資質の向上に資する事業に関する事項</p>	<p>介護支援専門員その他の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確保又は資質の向上に資する事業に関する事項（介護支援専門員その他の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見込数を含む。）を定めること。</p>
<p>十二 介護給付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</p>	<p>介護保険施設に関する情報の提供のための体制の整備、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こと。          なお、介護給付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。</p>

<p>十三 予防給付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</p>	<p>予防給付対象サービス及び地域支援事業の適切な利用の促進のための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。</p>
<p>十四 介護給付等に要する費用の適正化に関する事項</p>	<p>介護給付等に要する費用の適正化のための事業を行う都道府県にあつては、その事業内容等について定めること。</p>
<p>十五 都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期</p>	<p>都道府県介護保険事業支援計画の作成の時期を定めること。</p>
<p>十六 都道府県介護保険事業支援計画の期間</p>	<p>都道府県介護保険事業支援計画の期間を定めること。</p>
<p>十七 都道府県介護保険事業支援計画の達成状況の点検及び評価</p>	<p>各年度における市町村介護保険事業計画の達成状況に係る市町村の点検及び評価を基礎として、各年度における都道府県介護保険事業支援計画の達成状況を点検及び評価する方法等を定めること。</p>
<p>十八 その他介護保険事業</p>	<p>介護保険事業に関する情報の提供等の介護保険事業の趣旨の普及</p>

業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項

啓発その他の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を支援するために都道府県が必要と認める事項を定めること。



別表第五

<p>施設における生活環境の改善に係る 参酌すべき標準</p>	<p>平成26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の合計数が占める割合を、50%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、70%以上）とすることを目標としたうえで、第3期介護保険事業計画期間（平成18～20年度）においては、直近の現状から平成26年度の目標値となるよう計画的に設定された数値を標準として、地域の実情に応じて定めること。</p>
-------------------------------------	--

老発第0331006号  
平成18年3月31日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長

第3期介護保険事業計画の作成に併せた  
老人保健福祉計画の見直しについて

老人保健福祉計画（市町村老人保健福祉計画及び都道府県老人保健福祉計画をいう。以下同じ。）は、現在、介護保険事業計画（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いう。以下同じ。）と整合性をもって作成することとされているところである。

昨年6月に成立した介護保険法等の一部を改正する法律により、老人保健福祉計画と介護保険事業計画は一体的に作成することとされたところであるが、このうち介護保険事業計画については、「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一部を改正する件」（平成18年厚生労働省告示第314号）により、平成18年度から平成20年度までを期間とする第3期介護保険事業計画の作成に当たって即すべき事項を定めたところである。今般、老人保健福祉計画の見直しについて基本方針を次のとおりとするので、各都道府県においては、第3期介護保険事業計画と老人保健福祉計画の見直しを一体的に進めるべく計画の見直しに当たって参考とするとともに、市町村への周知徹底について配慮願いたい。

なお、本通知の発出に伴い、「第2期介護保険事業計画の作成に併せた老人保健福祉計画の見直しについて」は廃止する。

## 1 介護サービス基盤の整備

介護サービス基盤の整備においては、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活を営むことが継続できるよう、居宅サービス及び地域密着型サービスに重点を置くべきである。また、地方自治体を中心となり、地域の実情を踏まえ、次のように介護予防の拠点から重度の要介護状態に対応する入所施設に至るまで介護サービス基盤を計画的に整備していく必要がある。

### (1) 要介護認定非該当者や軽度者に対する介護予防の推進

要介護認定非該当者、要支援1及び要支援2の者に対する介護予防サービスについては、介護保険制度の動向を踏まえつつ、利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供という観点に立って、必要となる基盤整備を推進する。

### (2) 中重度者を支える居宅サービスの充実・強化

要介護状態となっても自宅で介護を受けたいとする者が多い中で、特別養護老人ホームの入所申込者数が増えている一因として、居宅サービスが中重度者を365日体制で支えるものとはなっていないことが挙げられる。また、認知症に対応可能なサービスの不足も指摘されている。今後は、地域密着型サービスなどの新たなサービス体系の導入も視野に入れた上で、様々な居宅サービスの充実強化を図る。

### (3) 重度者に対する入所施設の整備

上記のような対策を講じた上でも、常時介護を必要とする者が居宅で暮らすことが困難な場合のために、地域における既存施設の整備状況を十分に踏まえた上で、特別養護老人ホーム等の入所施設の整備を進める。

## 2 介護サービスの質的向上

(1) 介護サービスについては、量的な整備とともに、その質の向上を図る必要がある。サービスの質という面では、介護サービスに携わる人材の養成や就業後の資質向上のための研修体制の整備が重要な課題となる。

居宅サービスについては、その担い手である訪問介護員（ホームヘルパー）や訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上に取り組む必要がある。このため、都道府県は、訪問介護員については、予防の視点を含めた身体介護サービス等の専門性の向上やサービス提供責任者の養成、現任者に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るとともに、訪問看護師についても、緊急時の対応などサービスの専門性を踏まえた資質の向上のための研修の一層の推進に取り組むことが重要である。さらに、養成研修においては、居宅サービスにおいて保健及び福祉の職種間で十分な役割分担と連携を踏まえた共働関係が確立されるような配慮が求められる。また、高い倫理性と個人のプライバシーの尊重をより一層徹底していく必要がある。

(2) 施設サービスについては、これまでの集団処遇的なサービス提供のあり方を見直し、入所者の意思及び人格を尊重しながらその自立を支援するとともに、今後も引き続き身体拘束の廃止に向けた取り組みを徹底していく必要がある。

また、特別養護老人ホームについては、広域的な施設であっても、出来る限り居宅での生活に近い環境を整備することが必要であり、そのような環境の下でひとり一人の

生活のリズムを大切にしたケアを提供するためのユニット型施設の整備の推進を図ることが必要であり、既存の特別養護老人ホーム等のユニット型施設への改修などを積極的に行っていく必要がある。

さらに、理美容や教養娯楽など高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備を図ること、また、世代間交流や地域行事への参加など地域に開かれた施設とすることが求められている点も考慮する必要がある。

- (3) 介護保険制度の円滑な運営のためには、制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に取り組むことが必要である。

そのため、都道府県は、養成課程において、必要に応じて時間枠の拡大や新規のカリキュラムの導入等を行って資質の向上を図るとともに、現任の介護支援専門員についても、業務への習熟度に応じた研修等を実施し、専門性を深めるための支援が必要である。

- (4) 介護サービスの質の確保のためには、利用者からの苦情への対応、ボランティアを活用した相談員（介護相談員）の施設等への派遣、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組むことが重要である。さらには事業者自身による、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度のある事業運営への取組みを促すことも望まれる。

### 3 介護予防及び疾病予防の推進

- (1) 高齢者が健康で生き生きした生活を送ることができるよう支援していくことは極めて重要である。そのため、市町村においては、高齢者が要介護状態になったり要介護状態が悪化したりしないようにする「介護予防」の取組みを強力に推進する必要がある。

介護予防の取組みには、要支援状態又は要介護状態になる前段階の者を対象に地域支援事業として実施されるもの、要支援者を対象に予防給付として実施されるもの、医療保険者による保健事業として実施されているもの、地域リハビリテーション対策として実施されているもの、地域住民等の自主的な活動として実施されているものなどがあることから、それらのサービスが連続的かつ一貫性をもって提供されるよう、保健、福祉及び医療の各種サービスを提供する機関や担当部局が連携し、利用者の立場に立ったサービス提供体制を確保することが重要であり、さらにはその他の部局や機関も視野に入れ、就業支援やまちづくりなども含めた事業展開を図ることが必要である。

また、具体的事業の実施に当たっては、その事業が介護予防に真に効果的であるかどうかを常に確認しながら展開することが必要であり、今後、事業評価に積極的に取り組んでいくことが求められる。

さらに、地域リハビリテーションの推進に当たっては、都道府県において、リハビリテーション推進協議会の設置、リハビリテーション支援センターの指定等の体制づくりに取り組むことが重要である。

- (2) 疾病予防対策として、高齢者が疾病や要介護状態に陥る危険要因（疾病などの医学的要因とともに、閉じこもりなどの社会的要因も含む。）について情報の把握や評価（ヘルスアセスメント）を行った上で、個々の高齢者に対する個別健康教育の計画的な拡

大を図ることが重要である。

また、基本健康診査については、受診率の向上を目指すほか、事後指導の充実を図り、健診データの時系列的把握、検査方法の標準化その他の精度管理の確保に努めるとともに、職域保健や介護予防に関する事業等との連携を図るなど生涯を通じた健康づくりや健康管理体制づくりに取り組むことが重要である。その際には、健康日本21地方計画に掲げた目標などを視野に入れ、整合性を図りながら体制づくりを行っていく必要がある。併せて、がん検診についても引き続き充実を図ることが望まれる。

こうした疾病予防対策についても、事業効果を評価しつつ効果的な事業展開を図るなど、サービスの質の向上に努めることが必要である。

#### 4 認知症高齢者支援（認知症ケア）対策の推進

(1) 認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、住民すべてが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要である。このため、保健、医療及び福祉等の関係機関や担当部局が連携し、それぞれの地域の実情に応じて、介護給付等対象サービスのみならず、介護保険対象外のサービスや近隣者及びボランティアによるインフォーマルなサービスも含めた総合的なサービス提供体制を整備することが必要である。

(2) 市町村においては、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中を予防することが重要である。

また、認知症を早期に発見して速やかに対応するためには、行政、医療、福祉関係者の連携の下、家族会やボランティアグループが行う認知症相談活動を支援する等の取組みを推進するなど、介護者を含め地域住民への普及啓発に努め、受け皿となるサービス基盤の整備、地域における見守りのネットワークの構築など、地域における支援体制を整備することも重要である。

さらに、認知症高齢者については、保健、医療及び福祉の専門的観点から適切な評価（アセスメント）を行い、高齢者と家族に対して状態に応じて必要とされるサービスを継続的に提供するとともに、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配慮が必要である。このため、認知症高齢者に対するケアは、早期の段階からの適切な診断とこれを踏まえた対応が重要であり、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び施設サービスの整備に当たっては、認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で介護等のサービスを確保できるようにする観点から、サービス事業者、医療機関、保健福祉関係者が十分な連携を持って基盤整備を進める必要がある。

(3) 都道府県においては、認知症介護の質的な向上を図るために、認知症高齢者の介護に従事する者に専門的な知識と技術を修得させる認知症介護研修を計画的に実施

するとともに、認知症介護の研修拠点を整備していくことが必要である。

また、認知症介護研究・研修センターで実施される認知症介護指導者養成研修に継続的に受講者を派遣するとともに、その修了者を中心とした認知症介護の指導者グループを形成し、これら専門家の意見も交えながら認知症介護の質的向上について検討していくことが求められる。

精神保健福祉センターや保健所の相談機能、老人性認知症センター等の相談及び鑑別診断機能を活用し、市町村の取組みを広域的かつ専門的に支援する体制を整備することも必要である。

## 5 地域生活支援（地域ケア）体制の整備

- (1) 高齢者の多くが、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいる。このためには、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体が支える体制を構築する必要がある。

そうした観点から、高齢者が生活を送る居住環境を重視し、日常生活圏域を基本に、地域ケアを支える各種サービス提供機関や居住空間、公共施設、移動手段などの社会資本の集積的な整備を進め、高齢者が必要なサービスを円滑に利用できる環境を整備することが求められる。

また、地域生活支援（地域ケア）体制の整備に関しては、専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア活動、特定非営利活動法人をはじめとする民間非営利活動も重要な役割を有していることに留意する必要がある。

このため、地域全体で支える社会福祉の仕組みを構築する地域福祉計画との連携が重要である。

- (2) 一方、高齢者に対して総合的かつ継続的な高齢者の福祉に関するサービスを提供するためには、地域の高齢者等の需要に対応して、市町村をはじめ、市町村保健センター、老人福祉施設、医療施設、老人クラブその他高齢者の保健・福祉を増進することを目的とする事業を行う者等が連携を図ることが必要である。

こうした保健、医療及び福祉における関係組織等の幅広い関係者の連携を確保することにより、各地域において、利用者保護の観点からサービス市場の環境整備や全体調整を行うことが可能になるものと考えられる。

## 6 高齢者の積極的な社会参加

明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要である。このため、活動的で生きがいに満ちた「活動的な85歳」を実現することを新たな目標として高齢者が就労や様々な社会活動へ参加するとともに、健康な高齢者については、介護の担い手としても活躍していくことが期待される。行政においても、高齢者の多様性及び自発性を十分に尊重しながら、都道府県に設置されている「明るい長寿社会づくり推進機構」の活用をはじめ、老人クラブや様々な自主的な団体の活動の立ち上げと発展に各種の支援を行っていくことが重要である。

## 7 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備

### (1) 養護老人ホーム

養護老人ホームについては、増大する入所者の介護ニーズには介護保険で対応することとし、①外部介護サービス利用型特定施設の仕組みを活用する形態、②要介護認定等を受けた入所者が個々の居宅サービス事業所と契約を結び、そのサービスを利用する形態、のいずれかを関係地方自治体とも協議しながら選択することができることとした。

このことにより、養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所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するとともに、入所者が地域に戻って自立した生活を送ることを支援する施設としての位置付けが明確になった。また、施設の所在する地域において、社会的な援護を要するその他高齢者に対して必要な支援を行ったり、ボランティアの受入れや地域住民への施設開放にも積極的に取り組むことで、地域福祉の拠点となっていくことも期待される。このように、養護老人ホームの役割は依然として重要であることから、必要な定員を確保する必要がある。

### (2) 軽費老人ホーム

軽費老人ホームについては、老人福祉法制定時から存続するA型に続き、B型、ケアハウスが制度化され、職員配置や居室などの基準が異なる三類型が併存してきたが、今後は、これら三類型をケアハウスに統一していくこととし、現にあるA型とB型については、建て替えの機会などに円滑にケアハウスに移行していくことが必要である。

また、養護老人ホームの入所者が地域に戻って生活する受け皿を確保する上で、小規模なケアハウスが整備されることも必要である。

## 8 介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき標準

老人保健福祉計画には、養護老人ホーム、ケアハウス等の軽費老人ホーム、老人福祉センター、機能訓練及び訪問指導について、別紙の標準を参考に、事業量の目標を盛り込む必要がある。

なお、訪問指導に関しては、複数の健康問題等により対応困難な事例に対し行政からのアプローチが必要な場合には、地域の実情を踏まえて積極的に活用することが望ましい。

## 9 他の計画との関係

(1) 今回の見直しは第3期介護保険事業計画の作成と一体的に行われることが必要であることから、計画期間は第3期介護保険事業計画と同一とし、平成18年度からの3年間の計画とすることが適当である。したがって、見直しは、平成17年度中に終える必要があること。

(2) 市町村老人保健福祉計画及び都道府県老人保健福祉計画は、地域福祉計画と調和

がとれたものであること。

#### 10 留意事項

- (1) 老人保健福祉計画は、見直し後速やかに、市町村は都道府県知事に、都道府県は厚生労働大臣に提出しなければならない。
- (2) 老人保健福祉計画は、見直し後速やかに公表することとする。
- (3) 老人保健福祉計画は、その実施状況を毎年点検し、評価することとする。また、介護保険事業計画の見直しと併せ、3年ごとに老人保健福祉計画の見直しを行う。
- (4) 別紙1(5)、(6)、(8)及び(9)の事業に係る目標を定めるに当たって参酌すべき標準は、40歳から64歳の者を対象とする。



## 別紙

介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき標準（老人福祉法第20条の8第4項及び老人保健法第46条の18第3項の規定に基づく参酌すべき標準）

### (1) 養護老人ホーム

各地域において環境上の理由（入所措置基準によるもの）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把握し、適当な量を見込む。

### (2) 軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

軽費老人ホームA型、B型については、現状程度の設置数とすることを標準とする。

ケアハウスについては、軽費老人ホームA型やB型からの移行、養護老人ホームや特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からの退所者を把握し、適当な量を見込む。

生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）については、生活支援の必要な者を把握し、適当な量を見込む。

### (3) 老人福祉センター

現状程度の設置数とすることを標準とする。

### (4) 在宅介護支援センター

地域包括支援センターの設置状況等も踏まえた上で、適当な量を見込む。

### (5) 健康教育

#### ① 個別健康教育

地域の実情を勘案し年間被指導者数を目標とした事業量を設定する。

#### ② 集団健康教育

地域の実情を勘案し年間開催回数を目標とした事業量を設定する。

### (6) 健康相談

重点健康相談及び総合健康相談について、それぞれ、地域の実情を勘案し年間開催回数及び年間相談実施延人員を目標とした事業量を設定する。

### (7) 健康診査

#### ① 基本健康診査

当該市町村の健康診査を必要とする者が健康診査を受けられるようにすることを標準とする。なお、65歳以上の者については、生活機能の低下を早期に把握し、速やかに介護予防事業等につなげられるように年間を通じて受診できる体制を整備することとする。

地域の実情を勘案し受診率を目標とした事業量を設定する。

#### ② 健康度評価事業

地域の実情を勘案し年間評価延人員を目標とした事業量を設定する。

### (8) 機能訓練

機能訓練は、実施回数はおおむね週2回、実施期間をおおむね6ヶ月とすることを標準とする。

地域の実情を勘案し実施か所数、年間参加延人員を目標とした事業量を設定する。

(9) 訪問指導

市町村の訪問指導を必要とする検診の要指導者、介護を要する状態を予防する観点から支援が必要な者及び介護に携わる家族等を把握し、年間被訪問指導実人員、対象者の状態に応じた年間訪問指導回数を目標とした事業量を設定する。