

高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画作成指針

目次

前文	1
第1 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	1
1 地域包括ケアシステムの基本的理念	1
2 2025年及び2040年を見据えた地域包括ケアシステムの推進に向けた目標	3
3 医療計画との整合性の確保	3
4 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	3
5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業	3
6 介護に取り組む家族等への支援の充実	4
7 認知症施策の推進	4
8 高齢者虐待の防止等	5
9 介護サービス情報の公表	5
10 効果的・効率的な介護給付の推進	5
11 道による市町村支援並びに道、市町村間及び市町村相互間の連携	6
12 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	6
13 保険者機能強化推進交付金等の活用	6
14 災害・感染症対策に係る体制整備	6
第2 市町村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の作成に関する事項	6
1 市町村計画の作成に関する基本的事項	6
2 市町村計画の基本的記載事項	7
3 市町村計画の任意記載事項	7
第3 道計画の作成に関する事項	9
1 道計画の作成に関する基本的事項	8
2 道の取り組みに関する事項	12
別紙1 高齢者保健福祉圏域	

高齢者保健福祉計画・介護保険事業（支援）計画作成指針

介護保険制度は、その創設から 20年が経ち、道内におけるサービス利用者は、約 258,000人に達し、介護サービスの提供事業所数も着実に増加するなど、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。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、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75歳以上となる2025年（令和7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「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要である。

平成29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29年法律第52号）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・重度化防止に向けた取組の推進、医療及び介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直しなどの介護保険制度の見直しが行われた。

2025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65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークに近づき、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。一方、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2040年まで増え続ける保険者もあり、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要である。

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

この指針は、こうした状況を踏まえ、本道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、市町村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（以下「市町村計画」という。）及び北海道高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画（以下「道計画」という。）策定のための基本的事項を定めるものである。

第1 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

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

市町村及び道は、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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。）の推進に努める。

また、社会福祉法（昭和26年法律第45号）の改正により、地域住民と協働して、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。

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2年法律52号）においては、2040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、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化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、今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていく。

(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を防止するため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議の多職種連携による取組の推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じて様々な取組を推進する。

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地域づくり等

を進めることが重要であり、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。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ていく。

また、効果的・効率的な取組となるよう、令和2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。

なお、介護予防を進めるに当たっては、高齢者の心身の状態が自立、フレイル、要支援、要介護、またその状態が可変であるというように、連続的に捉え支援するという考えに立って行う。

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9号）による改正後の介護保険法等に基づき、運動、口腔、栄養、社会参加など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、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、疾病予防・重症化予防の促進を目指す。

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んでいく。

(2) 介護給付等対象サービスの充実・強化

認知症の人や高齢者が、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進める。

特に、高齢者の日常生活全般を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については、要介護者等をはじめ地域住民やサービス事業所等を含めた地域への理解を促進していく。

また、施設に入所する場合であっても、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していく。

(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提供体制を整備することが必要であることから、在宅医療及び介護が円滑に提供される仕組みの構築のため、国及び道の支援のもと、市町村が主体となって、体制の整備や人材の確保・養成を推進する。

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、市町村は、退院支援、日常の療養支援、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、地域における在宅医療及び在宅介護の提供に必要な当該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。）を推進する体制の整備を図る。

また、医師、看護職員等の医療関係職種と社会福祉士等の介護関係職種との連携が重要であることから、市町村が主体となって、医療及び介護の連携の核となる人材の育成を図り、在宅医療・介護連携を推進する。その際には、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にするとともに、取組を総合的に進める人材を育成・配置していく。

(4) 日常生活を支援する体制の整備

多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくため、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）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、担い手の養成等を通じ、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。平成30年4月より、全ての介護予防訪問介護、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。）へ移行することから、市町村は、厚生労働大臣が定める指針等を参考に、地域支援事業の活用はもちろんのこと、一般施策等も併せながら積極的に取組を進める。

また、令和3年度以降、市町村が必要と認める居宅要介護被保険者について総合事業の利用が可能となる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する。

(5) 高齢者の住まいの安定的な確保

持ち家としての住宅や賃貸住宅に加え、有料老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1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13年法律第26号）第5条第1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、入居者が安心して暮らすことができるよう、道は適確な指導監督を行う。

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。

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など、住宅施策と連携し、「まちづくり」の一環という視点を明確にしながら、医療及び介護の提供体制を整備していく。

2 2025年及び2040年を見据えた地域包括ケアシステムの推進に向けた目標

2025年（令和5年）までの間に、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推進に向けた方策に取り組む。

また、2040年（令和22年）には、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークに近づくとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。一方、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2040年まで増え続ける保険者もあることから、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要である。

このため、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、第7期計画の達成状況の検証を踏まえた上で、第8期の位置付け及び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。

3 医療計画との整合性の確保

平成30年度以降、市町村計画、道計画及び医療計画（医療法第30条の4第1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。

そのため、病床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、計画の整合性を確保することとし、道や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設けるとともに、協議の場において、道の地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する将来の医療提供体制に関する構想をいう。以下同じ。）も踏まえ、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ため、市町村計画及び道計画において掲げる介護サービスの見込量と、医療計画におけ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いながら、より緊密に連携を図る。

4 地域包括ケアシステム推進のための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、介護保険事業を運営しながら、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ため、地域包括支援センターが中心となって、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を整備するとともに、地域ケア会議の開催を通じて、地域包括支援ネットワークの構築を進める。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、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進めていく。

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

地域包括ケアシステムの推進に当たって、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必要である。加えて、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが不可欠である。

このため、道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、2025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。

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、高齢者層等の各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人材の復職・再就職支援、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、外国人介護人材の受入れ環境の整備、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善、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、地域包括支援センターについては、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員のほか、三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制の検討を行うとともに、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）の養成を進めていく。

市町村においても、道と連携しながら、生活支援等の支え手となるボランティア、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。

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

やりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるためには、職場の良好な人間関係作りや結婚や出産、子育てを続けながら働ける環境整備を進める。介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等の介護現場革新の取組について、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を図った上で、道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、介護職場のイメージを刷新していく。

業務の効率化の観点からは、介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、介護分野の文書に係る負担軽減を図っていくことが重要であり、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進める必要がある国、道、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。

また、今後も高齢者の増加に伴う要介護認定申請件数の増加が見込まれること等から、各保険者において、要介護認定制度における業務の簡素化等も踏まえながら、引き続き、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために必要な体制を計画的に整備していく。

6 介護に取り組む家族等への支援の充実

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ため、各市町村で実施している家族介護支援事業に加え、相談体制の拡充など、地域の実情を踏まえ、家族等に対する相談・支援体制の強化を図る。

7 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6月18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の実現を目指すため、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。

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。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

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、認知症の人本人からの発信支援に取り組む。

(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し、認知症予防に関するエビデンスの収集・普及を進める。

また、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。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

ア 医療・ケア（早期発見・早期対応）

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。

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。

イ 介護サービス

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。

ウ 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。

(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

ア 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。

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の構築、成年後見制度の利用促進などを地域における支援体制の整備を推進する。

イ 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。

ウ 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。

8 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待は、依然として増加傾向にあり、その対策が急務となっているため、次に掲げる高齢者虐待防止の体制整備に取り組むとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組む。

特に、養護者による高齢者虐待への対応については、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実に取り組む。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応では、介護事業者等に対して、養介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行う。

(1) 広報・普及啓発

高齢者虐待の対応窓口となる部局（相談通報窓口）の住民への周知徹底、自治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、自治体独自の対応マニュアル等の作成等

(2) ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療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の構築

(3) 行政機関連携

成年後見制度の市町村長申立、警察署長に対する援助要請等、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、調整

(4) 相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言等

9 介護サービス情報の公表

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。

このため、道は、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体制整備を図る。

市町村においては、情報公表システムを周知するとともに、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、情報公表に努める。

併せて、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、北海道知事からの命令に従わない場合、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。

10 効果的・効率的な介護給付の推進

道は、市町村等の関係者から幅広く意見及び事情を聴取し、介護給付の適正化を推進するための方策を定めるとともに、必要に応じて市町村に対し、技術的事項について必要な助言をすることにより、介護給付適正化事業の一層の推進に取り組む。

また、市町村は、地域の実情やこれまでの取組を踏まえ、今後の介護給付の適正化に向けた具体的な取組内容及び実施方法とその目標等を定めるとともに、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、道と協力して給付適正化の一層の推進に取り組む。

11 道による市町村支援等並びに道、市町村間及び市町村相互間の連携

道は、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、市町村を支援する。

また、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の管内市町村に係る評価結果を活用し、小規模市町村をはじめ、市町村の取組状況を踏まえたきめ細かい支援を行い、地域全体の底上げ図っていく。

さらに、介護保険制度への信頼を維持していく観点から、事業者の指導監督等については、道と保険者である市町村が十分に連携して対応していく。

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推進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。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。

業務の効率化の取組においても道による市町村支援並びに道、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。

12 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

市町村及び道は、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定めるとともに、目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行う。

併せて、市町村は、実績評価を、道に報告するとともに、道では、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。

また、道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、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。

13 保険者機能強化推進交付金等の活用

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

14 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、道及び市町村は、次の事項に取り組む。

(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、訓練を実施する。

(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。

(3) 道、市町村、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築する。

なお、災害・感染症対策として、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。

第2 市町村高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の作成に関する事項

各市町村は、老人福祉法及び厚生労働省の策定した「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、「基本的指針」という。）」で示された、市町村計画の作成に関する基本的事項、基本的記載事項、任意記載事項に留意しながら、計画を策定するよう努めること。

また、今回の基本的指針で新たに記載された次の事項については、十分な検討を行うよう努めること。

なお、高齢者保健福祉圏域は、地域福祉支援計画における第二次地域福祉圏（医療計画の二次医療圏）と同一とし、その構成市町村等は別紙1のとおりとする。

1 市町村計画の作成に関する基本的事項

(1) 他の計画との関係

ア 市町村地域防災計画（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条第1項第10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り組みを進める際には、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。

イ 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24年法律第31号）第8条第1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り組みや各発生段階における市町村が実施する対策などが定められており、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、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。

ウ 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」「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。）。

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。

2 市町村計画の基本的記載事項

(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

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道の高齢者保健福祉圏域内の広域調整を踏まえること。

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

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の地理的配置バランスも勘案した整備などを考慮しながら、必要なサービスの種類ごとの量の見込を定めること。

3 市町村計画の任意記載事項

(1) 地域包括ケアシステム推進のため重点的に取り組むことが必要な事項

ア 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あたり、高齢者保健事業（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第125条第1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。一体的実施を行うにあたっては、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の医療の確保に関する法律第125条の2第1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し、具体的に定めること。

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

介護保険事業の運営主体である市町村は、2025年及び2040年を見据えて、第8期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の数を推計すること。

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。

そのため、市町村は、必要となる介護人材の確保に向け、国や道と連携し、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、以下の点に留意して定めること。

ア 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などし、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。

イ 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。

ウ 介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の養成、就業の促進等に関する事項を盛り込むこと。

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

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

加えて、市町村は、必要な介護サービスの提供を確保するため、国や道と連携し、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。

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）、協議体や就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が中心となり、サービス提供者と利用者との「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを市町村が進めていくこと。が重要である。

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

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

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

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

(3) 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。認知症施策に取り組むにあたっては、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。

なお、計画を定める際には、道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（アの本人発信支援やエの若年性認知症の人への支援等）も踏まえながら、道と連携すること。

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

ア 普及啓発・本人発信支援

(ア) 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講座の拡大

(イ) 世界アルツハイマーデー（毎年9月20日）及び月間（毎年9月）など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（認知症の本人からの発信の機会の拡大も含む）

(ウ) 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）

(エ) 認知症の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

イ 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

ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(ア) 医療・ケア（早期発見・早期対応）

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

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

支援の実施等)

(イ) 介護サービス

認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

(ウ) 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

エ 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

(ア) 認知症バリアフリーの推進

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

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

c 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12条第1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

(イ) 若年性認知症の人への支援・社会参加支援

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

(4) 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、このことは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。あわせて、必要に応じて道と連携しながら、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道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等、その質の確保を図ること。

(5) 災害に対する備えの検討

日頃から介護施設等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護施設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。

また、介護施設等で策定している災害に関する具体的計画を定期的を確認するとともに、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。

(6) 感染症に対する備えの検討

日頃から介護施設等と連携し、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。

また、介護施設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、介護施設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を図ること。

なお、感染症発生時も含めた道や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を図ること。さらに、介護施設等における、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・輸送体制を整備すること。

第3 道計画の作成に関する事項

1 道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

道は、介護保険制度の基本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、本道の地域的条件や市町村が目指す地域包括ケアシステム推進のための地域づくりの方向性を勘案し、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、必要な体制を明確にする。

このため、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・分析し、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施策及び目標を示すとともに、関係部局、市町村、地域の関係者と共有していく。

また、この施策及び目標を実効性のあるものとするため、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。

(2) 要介護者等の実態把握

第7期計画の推進に係る課題を分析・評価するとともに、市町村計画を基礎として、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、全道域及び高齢者保健福祉圏域ごとに定める。

その際、2040年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もある一方、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者も多いことから、こうした状況を見据え、各地域における中長期的な人口構造の変化の見通し等を踏まえる。

また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況、療養病床に入院している高齢者の実態及び療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等に関する調査を行い、その結果を市町村に提供するなど適切な支援を行う。

なお、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、道が支援を行う。

(3) 北海道介護保険事業支援計画の作成のための体制の整備

ア 関係部局相互間の連携

保健福祉部は、住宅、労働、地域振興、農林水産、教育、防災、交通などの関係部局との連携体制を整備し、計画の検討、立案及び推進にあたって、問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組む。

イ 北海道介護保険事業支援計画検討委員会等の開催

道は、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及びその家族、費用負担関係者等で構成する介護保険事業計画作成検討委員会等を開催する。

(4) 市町村への支援

道は、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、道計画に、介護給付等対象サービスの提供体制の整備に関する基本的な考え方を示すとともに、市町村計画の作成に必要な助言を行い、市町村と意見交換するための協議の場を設け、より緊密な連携を図るとともに、市町村の行う事業が適正かつ円滑に実施されるよう支援を行う。また、市町村の地域包括支援センターの職員確保が困難な場合の広域調整や、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等を通じて、地域包括支援センターの適切な運営を支援する。

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。

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

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況等の情報を市町村に情報提供するとともに、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることが重要であることから、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。

なお、道は、高齢者保健福祉圏域ごとに市町村相互間の連絡調整を行う高齢者保健福祉圏域連絡協議会を設置する。

(5) 2025年度及び2040年度の推計及び第8期計画の目標

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自立した日常生活を営むことができるよう、地域における地域包括ケアシステムを推進するため、市町村に対する様々な支援を行うとともに、市町村が行う推計を踏まえながら、第8期計画の具体的な取組内容やその目標を設定する。

なお、目標の設定にあたっては、地域医療構想を含む医療計画との整合性を確保する。

ア 2025年度及び2040年度の介護人材等の推計及び確保

道は、市町村が推計した2025年度及び2040年度に必要となるサービス量の見込みを勘案し、全道域及び高齢者保健福祉圏域ごとに、介護給付等対象サービスの状況ととりまとめる。

また、道内の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て、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進めていく。

イ 第8期計画の目標

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第7期計画の位置づけを明確にするとともに、第7期の具体的な施策及び目標を定める。

ウ 施設における生活環境の改善

道は、2025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、ユニット型施設の入所定員合計数の占める割合が、介護保険法の参酌標準である50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、70パーセント以上）となるよう努める。

(6) 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

道計画については、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、各年度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。

特に、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等に要する費用の適正化に関し、道が取り組むべき施策及び当該施策の目標を定めるとともに、その達成状況に関する調査及び分析、計画の実績評価を行い、公表する。

(7) 高齢者保健福祉圏域の設定

高齢者保健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、二次医療圏及び医療介護総合確保区域と同一とする。

(8) 他の計画との関係

道計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（以下「総合確保促進法」という。）に基づく北海道計画及び医療計画との整合性を確保する。また、地域福祉支援計画、高齢者居住安定確保計画、賃貸住宅供給促進計画、障がい福祉計画、医療費適正化計画、健康増進計画又は住生活基本計画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の調和を図る。

ア 北海道計画及び医療計画との整合性

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを総合的に確保する観点から、北海道計画との整合を図る。

また、医療計画は、医療提供体制の確保に関する基本方針（平成19年厚生労働省告示第70号）により、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、市町村計画及び道計画にも配慮することが求められている。そのため、これらの計画の整合性を確保することができるよう、道や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場を設け、より緊密な連携を図る。

イ 地域福祉支援計画との調和

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、障がいその他の者の福祉に関する施策との有機的な連携を図り、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、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、地域における高齢者、障がい者、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地域福祉支援計画と調和を図る。

ウ 高齢者居住安定確保計画及び賃貸住宅供給促進計画との調和

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高齢者居住安定確保計画、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賃貸住宅供給促進計画との調和を図る。

また、高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給については、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、道建設部と連携を図る

エ 障がい者福祉計画との調和

高齢の障がい者が地域生活へ移行し、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することが重要であり、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムを推進する必要がある。

このため、高齢者を含む入院中の精神障がい者の地域生活への移行に係る成果目標等を定める障がい者福祉計画との調和を図る。

オ 医療費適正化計画との調和

医療費適正化計画に定める地域包括ケアシステムの推進に関する取組等と調和を図る。

カ 健康増進計画との調和

高齢者の健康に焦点を当てた取組等、健康増進に関する施策を定める健康増進計画との調和を図る。

キ 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し、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とから、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住生活基本計画との調和を図る。

ク 地域防災計画との調和

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、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を支援し、災害時に向けた取組等について、地域防災計画との調和を図る。

ケ 行動計画との調和

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り組みや各発生段階における道が実施する対策などが定められており、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、新型インフルエンザ等の感染症に備えた取組について、行動計画との調和を図る。

ク 福祉人材確保指針、介護雇用管理改善等計画を踏まえた取組

介護人材確保策を定めるにあたっては、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とから、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確保のための取組指針である福祉人材確保指針を踏まえ、地域の实情に応じて重点的に取り組む事項を明確にするとともに、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定める介護雇用管理改善等計画を踏まえて検討を進める。

ケ 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ことから、認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症施策に取り組む。

(9) その他

ア 計画期間

第8期介護保険事業支援計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までとする。

イ 公表と地域包括ケアシステムの普及啓発

道は、道民に対し、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道としての支援内容について、介護保険事業支援計画及び各年度における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。

2 道の取組に関する事項

道の介護保険事業支援計画では、次に掲げる事項を定める。

(1) 高齢者保健福祉圏域

高齢者保健福祉圏域の範囲、各圏域の状況を定める。

(2) 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

市町村が推計した見込み等を基に、各年度における道内全域及び高齢者保健福祉圏域ごとの、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（指定介護療養型医療施設にあっては、当該指定介護療養型医療施設の療養病床等に係る必要入所定員総数）並びに介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定め、その算定の考え方を記載する。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、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、道内全域及び高齢者保健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、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、都市部では高齢者人口増加に備えた、特別養護老人ホーム等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により、必要な介護サービスの機能を地域に残すことを検討し、老朽化した施設の建て替えや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。

また、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、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、地域の实情に即した適切なサービス量の見込みを記載する。

また、各年度における医療療養病床から介護保険施設等への転換分に係る介護給付等対象サービスの量の見込みについては、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高齢者

の介護給付等対象サービスの利用に関する意向並びに医療療養病床を有する医療機関の介護保険施設等への転換の予定等を把握した上で、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みに含めて定める。

(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等に要する費用の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定

ア 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

道は、市町村の人員体制やノウハウの蓄積状況等が様々であることを踏まえ、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、市町村支援に向けた取組内容とその達成状況を評価できる客観的な数値目標を定める。

イ 市町村が行う、介護給付等に要する費用の適正化への取組への支援に関する取組及び目標設定

介護給付等に要する費用の適正化に関する市町村の取組支援については、市町村計画における目標を十分に踏まえるとともに、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、取組内容と目標を定める。

(4) 高齢者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（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。以下同じ。）量の見込みについて、道は、市町村と意見交換して、高齢者保健福祉圏域を単位とする広域的調整を図る。

また、圏域単位で、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の必要入所定員総数については、それぞれの総数の現状や均衡、在宅と施設のサービスの量の均衡等に配慮する。

なお、2040年までの保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もあるが、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者もあることを踏まえ、各高齢者保健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検討する。

(5) 市町村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、市町村計画における数値を高齢者保健福祉圏域ごとに集計し、道内全域で集計した値を、道の介護保険事業支援計画における数値とする。

また、医療・介護の提供体制を一体的に整備していくための協議の場を設け、市町村が掲げる介護給付等対象サービスの見込量と、道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の整合性を確保する。

(6) 地域包括ケアシステム推進のための支援に関する事項

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、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業内容等を定める。

その際、地域ケア会議の推進、道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、総合事業の推進に関する支援策も併せて定める。

ア 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携を推進するために、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等、在宅医療・介護連携に関する道医師会等との連携や市町村への具体的な支援策を定める。

イ 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。

ウ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

地域における日常生活支援の充実に関する市町村支援策を定める。

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には、市町村の状況を把握した上で、適宜、必要な広域的調整に関する助言を行う。

エ 地域ケア会議の推進

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。

オ 介護予防の推進

介護予防の推進に向けて、市町村の取組に係る情報収集・提供、保健事業に従事する人材育成等の市町村支援策を定める。

カ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

養護老人ホームや軽費老人ホームについて、サービス量の見込みを定める。

(7) 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

ア 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

道は、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目標達成のための市町村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施設等の整備を行う。

ただし、特別養護老人ホームの設置の認可の申請があった場合、当該高齢者保健福祉圏域における入所定員総数が、必要入所定員総数に既に達しているとき等は、道と市町村における目標について、事前に十分な連携を図る。また、広域的施設等の整備については、当該市町村長に対し意見聴取を行い、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。

イ ユニット型施設の整備計画及び推進方策に関する事項

高齢者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改修を含めたユニット型施設の整備に係る計画を定め、推進のための方策を定める。

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

地域包括ケアシステム構築の推進のために、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ための方策を次のとおり定める。

ア 人材確保の具体的な目標

イ 関係団体や関係機関等との連携、人材確保のための協議会を設置

ウ 事業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

エ 北海道福祉人材センター事業、北海道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取組。

また、介護人材の資質向上に資するよう、介護分野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を定める。介護支援専門員については、介護離職の防止の実現、資質の向上を目指し、関係団体等との連携を図りながら、適切な研修の実施体制を構築する。

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、介護人材がやりがいを持って働き続けられる環境作りを進めるため、道が中心となり、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等のために必要な取組について情報交換や協議を行い、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。

更に、訪問看護事業所の看護師が専門性を高めるための研修等が適切に実施されるよう体制整備を図るとともに、業務の効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めるほか、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。

(9) 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、介護保険施設に関する情報提供体制の整備、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。また、介護給付等対象サービスの適切な利用を促進するため、情報提供並びに相談体制の整備について定める。

市町村における予防給付対象サービス、地域支援事業の評価の実施等、必要な支援に関する事項を定める。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、市町村において地域密着型サービスの体制整備に向けた支援について定める。

(10) 認知症施策の推進

道は、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。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、次に掲げる取組などを定め、道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。

また、早期診断を行う医療機関の整備については、医療計画との整合性を図りながら進める。

ア 普及啓発・本人発信支援

(ア) 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講座の拡大

(イ) 世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）など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推進

(ウ) ピアサポート活動や本人発信支援の推進

イ 予防

認知症の予防に関するエビデンスの収集・普及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

ウ 医療・ケア・介護サービスへの支援

(ア) 医療・ケア（早期発見・早期対応）

a 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

b かかりつけ医に対する認知症対応力向上のための研修の実施及び認知症サポート医の養成と活用

c 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

(イ) 認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

認知症ケアに携わる介護人材の育成（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修）

エ 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

(ア) 認知症バリアフリーの推進

a 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

b 広域の見守りネットワークの構築

c チームオレンジ等の設置・運営に向けた研修の実施

d 権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用

(イ) 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

(ウ) 社会参加支援の推進

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

(11) 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。

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、過剰な介護サービスの基盤の整備とならないよう、整備量の見込みを行う。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。

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、市町村と連携してその質の確保を図る。

(12) 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、介護サービス情報の公表に関する事項を定める。

第8期計画では、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが必要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業所が円滑に情報発信できる取組を推進する。

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公表するとともに、市町村が実施する地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援情報の公表について、市町村と連携を図りながら必要な支援を行う。

(13) 療養病床の円滑な転換を図るための事業に関する事項

療養病床の円滑な転換を促進するため、療養病床に入院している患者、住民及び医療機関等への情報提供及びこれらの者からの相談への対応を行うことができる体制整備並びに支援措置に関する事項を定める。

(14) 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。

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。

(15) 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を図る。

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を整備し、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。

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・輸送体制を整備する。

高齢者保健 福祉圏域	市町 村数	構成市町村	振興局 区域
南 渡 島	9	函館市 北斗市 松前町 福島町 知内町 木古内町 七飯町 鹿部町 森町	渡島
南 檜 山	5	江差町 上ノ国町 厚沢部町 乙部町 奥尻町	檜山
北 渡 島 檜 山	4	八雲町 長万部町 今金町 せたな町	渡島 檜山
札 幌	8	札幌市 江別市 千歳市 恵庭市 北広島市 石狩市 当別町 新篠津村	石狩
後 志	20	小樽市 島牧村 寿都町 黒松内町 蘭越町 ニセコ町 真狩村 留寿都村 喜茂別町 京極町 俱知安町 共和町 岩内町 泊村 神恵内村 積丹町 古平町 仁木町 余市町 赤井川村	後志
南 空 知	9	夕張市 岩見沢市 美唄市 三笠市 南幌町 由仁町 長沼町 栗山町 月形町	空知
中 空 知	10	芦別市 赤平市 滝川市 砂川市 歌志内市 上砂川町 浦臼町 新十津川町 奈井江町 雨竜町	
北 空 知	5	深川市 妹背牛町 秩父別町 北竜町 沼田町	
西 胆 振	6	室蘭市 登別市 伊達市 豊浦町 洞爺湖町 壮瞥町	胆振
東 胆 振	5	苫小牧市 白老町 安平町 厚真町 むかわ町	
日 高	7	日高町 平取町 新冠町 新ひだか町 浦河町 様似町 えりも町	日高
上 川 中 部	10	旭川市 鷹栖町 東神楽町 当麻町 比布町 愛別町 上川町 東川町 美瑛町 幌加内町	上川
上 川 北 部	8	士別市 名寄市 和寒町 剣淵町 下川町 美深町 音威子府村 中川町	
富 良 野	5	富良野市 上富良野町 中富良野町 南富良野町 占冠村	
留 萌	8	留萌市 増毛町 小平町 苫前町 羽幌町 初山別村 遠別町 天塩町	留萌
宗 谷	10	稚内市 猿払村 浜頓別町 中頓別町 枝幸町 豊富町 礼文町 利尻町 利尻富士町 幌延町	宗谷
北 網	10	北見市 網走市 大空町 美幌町 津別町 斜里町 清里町 小清水町 訓子府町 置戸町	ホーヅク
遠 紋	8	紋別市 佐呂間町 遠軽町 湧別町 滝上町 興部町 西興部村 雄武町	
十 勝	19	帯広市 音更町 士幌町 上士幌町 鹿追町 新得町 清水町 芽室町 中札内村 更別村 大樹町 広尾町 幕別町 池田町 豊頃町 本別町 足寄町 陸別町 浦幌町	十勝
釧 路	8	釧路市 釧路町 厚岸町 浜中町 標茶町 弟子屈町 鶴居村 白糠町	釧路
根 室	5	根室市 別海町 中標津町 標津町 羅臼町	根室
21 圏域	179		