

特集：令和6年度から始まる厚生労働省の施策

＜総説＞

第9期介護保険事業（支援）計画について

森山葉子，柿沼倫弘

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

The Ninth Insured Long-Term Care Service Plans

MORIYAMA Yoko, KAKINUMA Tomohiro

Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

抄録

国が示す基本指針に基づき、市町村では介護保険事業計画、都道府県では介護保険事業支援計画を、3年を1期として策定することが、介護保険法により定められている。これらは、保険給付の円滑な実施のために策定され、介護保険事業計画では、種類ごとの介護サービス量の見込みを示し、また介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標等を掲げ、これらが介護保険料の設定等につながる。都道府県には、保険者である市町村の支援が求められており、介護保険事業支援計画の中で、市町村への支援内容及び目標等を掲げることとなっている。

2000年度より介護保険制度がスタートし、2024年度からの3年間は第9期にあたる。この計画期間は団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる2025年を含んでおり、地域包括ケアシステムの構築を始め、2025年を一つの目途として取り組んできた。今後は高齢者人口がピークを迎える2040年を見通し、さらなる少子高齢化の進展に向けた対策と、一方で地域により高齢化の進みが大きく異なるなど、より地域の実情に応じた施策を検討していく必要がある。

これら背景を踏まえ、第9期における介護保険事業（支援）計画では、大きく3つの対応として、1. 介護サービス基盤の計画的な整備、2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、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が挙げられた。地域の実情に応じた介護サービス基盤や、それを支える人材の確保、保険者機能の強化、地域共生社会の実現などに取り組んでいくことが求められている。

また、医療・介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が見込まれ、さらなる医療・介護の連携が重要となる。2024年度は第8次医療計画もスタートする。都道府県には地域医療構想を含めた医療計画における在宅医療の整備とともに、地域包括ケアシステムの構築を含めた介護保険事業（支援）計画による介護サービス量の確保が求められるため、都道府県と市町村の緊密な連携が図られなければならない。

要介護高齢者は増加する一方で、生産年齢人口の急減が見込まれる中、介護保険制度を持続可能な制度として維持するためにも、中長期的な視点で計画を立て、対策を講じていく必要がある。

キーワード：介護保険事業（支援）計画、地域包括ケアシステム、地域共生社会、介護サービス基盤整備、介護人材確保と生産性向上

連絡先：森山葉子
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6
2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.
Tel: 048-458-6224
E-mail: moriyama.yaa@niph.go.jp
[令和6年4月17日受理]

Abstract

With regard to Basic Guidelines, municipalities and prefectures are required to provide the Municipal Insured Long-Term Care Service Plan and Prefectural Insured Long-Term Care Service Plan by specifying three years as one term under the Long-Term Care Insurance Act.

These are offered for an efficient implementation of insurance benefits. The Municipal Insured Long-Term Care Service Plan sets out the prospective quantities of service by type covered by long-term care benefits as well as the details of and targets for the initiatives to prevent long-term frailty. The municipality sets the long-term care insurance premium. Prefectures are required to support municipalities as insurers. The content of and goals for support for municipalities must be set forth in a Prefectural Insured Long-Term Care Service Plan.

The long-term care insurance system began in FY2000, and the three-year period starting FY2024 constitutes the ninth period. The plan period includes the year 2025, when all baby boomers will be 75 years of age or older. We have been working on establishing a community-based integrated care system and other initiatives toward 2025. Looking ahead to 2040, when the elderly population is expected to peak, it is necessary to consider measures to address a further decline in the birth rate and population aging, as well as measures that are more tailored to local conditions, such as those to address the substantial regional differences in the aging process.

In light of this, Insured Long-Term Care Service Plans for the ninth period require the following three major responses. 1. Systematic development of a long-term care service infrastructure, 2. Efforts to deepen and promote community-based integrated care system, and 3. Maintain sufficient manpower to support the community-based integrated care system and improving productivity in long-term care. Over the next three years, efforts will be required to build long-term care service infrastructures and the human resources to support them in accordance with local conditions, strengthen the management of long-term care insurance, and realize a community-based inclusive society.

In addition, the number of older adults with complex medical and nursing care needs is expected to increase; hence, cooperation between medical and long-term care services is more important. This is the year in which medical plans are also be formulated, and prefectures are required to ensure the volume of long-term care services through the Insured Long-Term Care Service Plans, including establishing community-based integrated care system and developing home medical care under medical plans, including regional medical plans. Therefore, a close cooperation between prefectures and municipalities must be promoted.

While the number of older adults requiring nursing care is expected to increase, the working-age population is expected to rapidly decline. Therefore, to sustain the system, planning and implementing measures from a medium- to long-term perspective are necessary.

keywords: Insured Long-Term Care Service Plans, community-based integrated care system, community-based inclusive society, development of long-term care service infrastructure, maintaining sufficient manpower and improving productivity

(accepted for publication, April 17, 2024)

I. はじめに

2024年度より第9期介護保険事業（支援）計画が始まる。介護保険事業（支援）計画は、3年を1期としており、わが国で団塊の世代の全員が後期高齢者になる2025年を第9期計画中に迎えることとなる。高齢化を背景の一つとして、医療・介護等の複合的なニーズを有する人たちが増えることが見込まれている。要介護認定率をみると、65歳以上では18.9%であるのに対して、75歳以上では31.5%、85歳以上では57.7%となっている[1]。こうした医療・介護需要の増加に対応するために、医療と介護の一体的な提供体制の構築がより重要となる。

介護保険事業（支援）計画は、保険給付を円滑に実施するために策定される。国が示す介護保険事業に係る保健給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（介護保険法の中で、基本指針という。とされており、以下、基本指針とする）に基づき、市町村では介護保険事業計画、都道府県では介護保険事業支援計画を策定することが、介護保険法の中で定められている。この基本指針は、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（医療介護総合確保促進法）の、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）を基にしている。この総合確保方針は、医療法に定める基本方針と介護保険法に定める基本方針の

共通の方針という位置づけにある。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条により、①日常生活圏域の設定、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や地域支援事業の量の見込み、③区域ごとの各年度における必要定員総数（認知症対応型共同生活介護等）、④介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標等を基本的な記載事項としている[2,3]。これらの策定にあたり介護保険法において、市町村は日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況や環境等を正確に把握、勘案することと定めている[2,3]。これを受け、基本指針の中で、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）および在宅介護実態調査（以下、実態調査）を行い、これらを計画策定に反映させ、サービス見込み量等を定めることが記載されている[2]。両調査とも、国により必須項目とオプション項目が設定され、調査実施の3年ごとの推移の検討や、他自治体との比較をすることができ、前期取組の評価や次期計画策定での活用が求められている。ニーズ調査は要介護認定を受けていない高齢者を対象とし、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握し、地域診断や地域課題の特定をしたり、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用する。実態調査は要支援・要介護認定を受けた在宅にいる者を対象とし、適切な在宅生活の継続と、その介護をする家族等の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としている[2]。こうした調査や、その結果を反映した計画策定が保険料の設定等につながる。

介護保険事業支援計画は、介護保険法第118条の規定により、①当該都道府県が介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となる老人福祉圏域の設定、②区域ごとの市町村の計画を踏まえた介護サービス量の見込み、③老人福祉圏域を単位とする広域的調整、④介護保険事業計画との整合性の確保等を基本的な記載事項としている。都道府県は、これらを基に基盤整備を行い、都道府県知事は、介護保険施設等の必要定員総数を超える場合には指定等を行わない選択が可能となっている[2,3]。

一方、老人福祉法第20条の8および9により、市町村および都道府県は老人福祉計画を策定することとなっている[4]。これらは、すべての高齢者を対象とした計画であり、市町村では高齢者を対象としたサービスの供給体制づくり等について定めることとされている。介護保険法において、介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画は、一体のものとして策定することとされている[3]。

さらに、医療と介護がより一体的に提供されていくためには、介護保険事業計画、介護保険事業支援計画および医療計画との整合性の確保も重要である。そのため、2018年度からは、これらの計画策定と見直しのサイクルを一致させ、2025年をマイルストーンとした地域包括ケアシステム構築のための段階的な取り組みや、地域医療構想策定による将来の人口構造の変化を踏まえた医

療需要の変化と求められる医療を提供する病床機能と病床数の推計を実施してきた。

また、地域共生社会の実現の観点からも、介護保険事業計画は社会福祉法における市町村地域福祉計画との調和、介護保険事業支援計画は都道府県地域福祉計画との調和が求められている。高齢者のみではなく、障がい者や子ども等のすべての人びとが対象であり、住まいをはじめとした生活全体との連動が制度上で図られている。

II. これまでの介護保険制度改正と介護保険事業計画

これまで、介護保険制度は基本的に3年に一度改正が行われており、これに合わせて基本指針も見直され、介護保険事業（支援）計画の方向性が定められてきた。介護保険事業（支援）計画は、定期的に見直されることで、地域の介護サービス量の見込み、介護保険施設等の必要定員の総数などを定めて、計画的にサービスの基盤整備を行う。

2000年に介護保険制度が始まり、最初の大きな改正は2005年であったといえる。介護予防の重視、地域包括支援センターや地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護等）が創設された。2008年の改正時には、介護サービス事業者の法令順守の業務管理体制の整備が行われた。

2011年の改正時には、地域包括ケアを推進するために24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や現在の看護小規模多機能型居宅介護（当時は複合型サービス）が地域密着型サービスとして創設された。また、介護予防・日常生活支援総合事業の創設、医療的ケアを制度化した介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能にした。これらが施行される第5期（2012年度～2014年度）では、地域包括ケアが念頭に置かれるようになったといえる。

2014年の改正は、2012年に成立した社会保障・税一体改革の関連法案、社会保障制度改革推進法の制定により社会保障制度改革国民会議で検討が進められた報告書を基に、2013年制定の社会保障改革プログラム法に規定された「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（医療介護総合確保推進法）」を背景にしている。ここでは、地域医療介護総合確保基金の創設、市町村が地域の実情に応じて多様な取り組みができる地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等）、全国一律の訪問介護と通所介護の予防給付を地域支援事業に移行し多様化したこと、一定以上の所得者の利用者負担に2割負担を導入したこと、特別養護老人ホームの入所者を原則要介護3以上に限定して中重度者に重点化を図ったことなど多くの改正がみられた。第6期（2015年度～2017年度）以降の介護保険事業計画は、地域包括ケアシステムの構築を推進していくための計画として、

「地域包括ケア計画」として位置づけられている。

2017年の改正では、自立支援・重度化防止の取り組みの強化、介護医療院の創設、所得が高い層の利用者負担に3割負担を導入したこと、介護納付金への総報酬割の導入などが行われた。2020年の改正では、「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」等を背景にして、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、医療・介護データ基盤の整備の推進が図られた。

III. 第9期介護保険事業計画策定に向けた基本指針の方向性

介護保険事業計画の前提となる基本指針は、社会保障審議会介護保険部会における「介護保険制度の見直しに関する意見」や、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等の一部を改正する法律における介護保険法の改正、および総合確保方針等を考慮しながら検討される[5]。

第9期に向けては、それぞれ、以下の方向性が示された。令和4年12月20日の社会保障審議会介護保険部会で示された介護保険制度の見直しに関する意見では、大きく2つの事項、「Ⅰ地域包括ケアシステムの深化・推進」と「Ⅱ介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保」が挙げられ、Ⅰでは3つのテーマ「1.生活を支える介護サービス等の基盤の整備」、「2.様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現」、「3.保険者機能の強化」、Ⅱでは2つのテーマ「1.介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」、「2.給付と負担」に議論が整理された[6]。

また、令和5年介護保険法改正の主な改正事項は、1.介護サービスを提供する事業所等における生産性の向上（取組に係る努力義務）、2.複合型サービスの定義の見直し（訪問看護及び小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化）、3.地域包括支援センターの業務の見直し、4.介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等、5.介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等であり、令和5年5月に公布された[7]。

総合確保方針は、医療計画と介護保険事業（支援）計画が同時に開始する令和6年度を踏まえ、令和5年3月に一部改正された。医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な方向性として以下5点が示され（「1.「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築」、「2.サービス提供人材の確保と働き方改革」、「3.限りある資源の効率的かつ効果的な活用」、「4.デジタル化・データヘルスの推進」、「5.地域共生社会の実現」）、さらに「ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿」が別添として加えられ、今後の人口動態に即した中長期的な具体的改革が求められている[8]。

これらが挙げられた背景には、これまで2025年を一つの目途として地域包括ケアシステムの構築・深化等に取り組んできたが、今後を見通すと、2040年には高齢

者人口がピークに達し、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。一方で、高齢化のスピードや介護需要の動向は地域ごとに異なり、これまで以上に地域の実情に応じた対策を検討していく必要がある。

これらを受けて、第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針では主に、1.介護サービス基盤の計画的な整備、2.地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組、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について改正された[9]。今後の人口動態や介護需要を踏まえた持続可能な医療・介護サービス基盤の整備と共に、質の高いかつ効率的なサービス提供体制を整えていくことが求められる。

IV. 第9期介護保険事業計画に求められる記載や取組事項

基本指針の主な改正事項に沿って、その内容と、計画への記載や取組が求められる事項について見ていく[9]。図1は基本指針のポイントが整理されたものである[10]。

1. 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

各市町村における人口動態や介護ニーズの見通し等を適切に把握し、これらを地域の関係者と共有し、限りある社会資源を効率的・効果的に活用するため、既存施設・事業所の今後の在り方も含め、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが求められる。また医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、関係各所の連携の上、これら状況を把握、分析し、医療・介護サービス提供体制を一体的に整備していくことが必要である。計画の作成に関しては、医療及び介護の効果的かつ効率的に提供するための取組等を定めるよう努めることが重要とされた。

(2) 在宅サービスの充実

居宅要介護者や、その在宅生活を支えるために、地域密着型サービスの更なる普及や、在宅療養支援の充実が重要であるとされた。計画の基本的記載事項として、地域密着型サービスの広域利用等に関する記載が追記され、手続きに係る負担軽減や柔軟な利用が期待される。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

(1) 地域共生社会の実現

これまで基本指針の第一の一の項目名を「地域包括ケアシステムの基本的理念」としていたのを、「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」と変更し、これまでも各自治体において地域共生社会の実現に向け、介護保険制度における地域包括ケアシステムの基盤を活かした取組を行ってきたが、一層推進すること

第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針（大臣告示）のポイント

参考資料3

基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる**2025年を迎える**ことになる。
- 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様々なニーズのある**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。
- さらに、**都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なる**など、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、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向上を図るための具体的な**施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要**となる。

見直しのポイント

1. 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
 - ・ **中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、**地域の実情に応じて介護サービス基盤を**計画的に確保**していく必要
 - ・ **医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、**医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、**医療・介護の連携強化が重要**
 - ・ 中長期的なサービス需要の見込みを**サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要**
- ② 在宅サービスの充実
 - ・ 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など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**

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- ① **地域共生社会の実現**
 - ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「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、総合事業の充実を推進
 - ・ 地域包括支援センターの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も期待
 - ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② 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**医療・介護情報基盤を整備**
- ③ **保険者機能の強化**
 - ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

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

- ・ **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、外国人材の受入環境整備などの**取組を総合的に実施**
- ・ **都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進**。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- ・ **介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進**

図1 第9期計画基本指針のポイント

となった。地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現の目指す方向であり、今後はさらに、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域づくりや、地域住民、多様な主体による取組を促進することが重要であり、第9期介護保険事業計画中に介護予防・日常生活支援総合事業の普及・充実化に集中的に取り組むことが求められている。これに向けて、令和5年度までに、総合事業の充実に向けた検討会が設置され、議論がなされた[11]。

また、地域包括支援センターは、その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が期待されている。

(2)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の介護保険事業（支援）計画への記載

これまで以上に地域の状況が多様化するであろうことから、地域の実情に応じて、優先順位を検討した上での取組内容や目標を計画に定めることが重要である。第9期においては、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介護に取り組む家族等への支援の充実や、高齢者虐待防止対策の推進、地域共生社会の実現という観点からも住まいと生活の一体的支援等

について定めることとなり、また介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進に関する項目が新設され、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に指導や支援等を行うことが重要とされた。さらに、令和6年1月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、今後国が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。

(3)デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の一体的整備

デジタル技術を活用した介護事業所間、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が求められる。データヘルス改革や医療DXの推進のもと、介護情報の利活用についても取り組まれており、自治体にも役割が求められている。

(4)保険者機能の一層の強化

介護保険制度が始まった当初の保険者機能として、給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化や、地域の実情に応じたサービス基盤を計画的に確保すること等が求められていた。昨今は、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「地域デザイン機能」も必要であり、両機能の強化が求められている。

また、地域包括ケアシステムを深化・推進するためには、PDCAサイクルを活用した保険者機能の強化を図ることが重要であり、平成29年の法改正により、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評価を行うよう努めることが定められた。今回さらに、地域包括ケアシステムの構築状況を点検する重要性が追記され、市町村介護保険事業計画は、地域包括ケア計画として位置付けられていることから、その達成状況の点検には、地域の目標に向けた取組が、十分に機能しているかという視点が重要であり、成果と具体化された課題を、次期計画に反映することが重要であるとされた。これら点検に活用する際に活用できる点検ツールが国から示されている[12,13]。

目標の評価にあたっては、平成30年度から保険者機能強化推進交付金等の評価結果も活用されてきたが、保険者機能強化に向けたより実効性の高い仕組みとする観点から、令和6年度より指標内容が更に見直された。役割を重複した指標の見直し、プロセス評価指標の重点化による簡素化、最終アウトカムにつながる中間目標について定量的指標を用いるなどし、これらを踏まえた機能強化取組の充実を図ることとなった。

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

これまで基本指針の第一の五の項目名は「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」としていたが、後半部分を「～及び介護現場の生産性の向上の推進等」と変更し、「介護現場の生産性向上」を項目名に明記した。介護分野における生産性向上ポータルサイトの「介護の生産性」によれば、介護サービスの生産性向上を「介護の価値を高めること」と定義している[14]。介護サービスの質の向上を上位目的とし、業務を見直し、限られた資源の中でも、一人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることを目指す中で、介護人材確保と生産性の向上に向け、以下が示された。

(1) 介護人材の確保

介護人材を確保するため、処遇の改善、多様な人材の参入促進、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・定着環境整備、介護の仕事の魅力向上・発信、介護ロボット・ICTの活用等の取組を総合的に実施することが重要である。

(2) 都道府県主導による生産性向上に資する支援・施策の総合的推進

都道府県は、広く域内の介護サービスの情報を把握で

きる立場にあることから、介護現場の生産性の取組は都道府県が主体となることが期待され、令和5年の改正介護保険法においても、都道府県は介護現場の業務の効率化、サービスの質の向上、生産性の向上に資する取組が促進されるよう努めることとされた[7]。また、介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも手段の一つとして記載された。

(3) 介護サービス情報の公表および経営情報の収集・把握

介護保険制度におけるサービスの選択は利用者に資するとの観点から、介護サービス情報公表制度を通じて事業者の財務状況を公表する重要性および、事業者の経営情報を収集・把握することの重要性が追記された。

V. おわりに

今後のさらなる高齢化や生産年齢人口の減少、医療・介護複合型ニーズの増加、またそれらは地域により状況が異なることなどを踏まえ、第9期計画では、医療・介護保険制度の持続可能性の確保、効率的・効果的なサービス提供体制の整備を、地域共生社会の実現を目指す中で取り組んでいくことが示され、自治体が策定する計画には、この指針を元にしつつ、地域の実情に応じた内容が求められた。

また、地域のちがいは、人口動態や介護需要だけでなく、これまでの重点的な取組や育まれてきた文化も異なる。さらに、個人もますます多様となり、今後、自治体は地域や住民の実情をいかに把握し、これを踏まえたわが町のビジョンを打ち出し、その達成に向け取り組むかが求められる。また、そのビジョンが達成されているか、適切な評価をしてその後に反映させていくことも必要である。

2025年を含む第9期は一つの区切りとして、ここからさらに中長期的な視点で展望し、制度や分野の枠も、支援する側、される側の立場も超えて、地域共生社会の実現を意識した地域包括ケアシステムへの取組が求められている。

利益相反

なし

引用文献

[1] 厚生労働省老健局。介護分野の最近の動向について。第217回社会保障審議会介護給付費分科会、資料1、pp3（令和5年5月24日）。2023。

Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaigo bunya no saikin no doko ni tsuite. Dai 217 kai shakai hoshō shingikai kaigo kyūfūhi bunkakai, Shiryo 1 (Reiwa 5 nen 5

- gatsu 24 nichi).] 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001099975.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-04-04)
- [2] 厚生労働省老健局介護保険計画課. 第9期介護保険事業(支援)計画の作成準備について. 第9期介護保険事業計画作成に向けた各種調査等に関する説明会, 資料1, pp7(令和4年8月3日). 2022. Long-term Care Insurance Planning, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Dai 9 ki Insured Long-Term Care Service Plans no sakusei jumbi ni tsuite. Dai 9 ki Insured Long-Term Care Service Plans sakusei ni muketa kakushu chosa to ni kansuru setsumeikai, Shiryo 1 (Reiwa 4 nen 8 gatsu 3 nichi).] 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000971136.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-04-04)
- [3] 介護保険法(平成九年法律第百二十三号)[Kaigo hokenho (Heisei 9nen horitsu dai 123 go).] (in Japanese)
- [4] 老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)[Rojin fukushiho (Showa 38 nen horitsu dai 133 go).] (in Japanese)
- [5] 厚生労働省老健局. 基本指針について. 第106回社会保障審議会介護保険部会, 資料1-1 pp.5(令和5年2月27日). 2023. Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kihon shishin ni tsuite. Dai 106 kai shakai hosho shingikai kaigo hoken bunkakai, Shiryo 1-1 pp.5 (Reiwa 5 nen 2 gatsu 27 nichi).] 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001063189.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-04-05)
- [6] 社会保障審議会介護保険部会. 介護保険制度の見直しに関する意見(令和4年12月20日). 2022. [Shakai Hosho Shingikai Kaigo Hoken Bukai. [Kaigo hoken seido no minaoshi ni kansuru iken (Reiwa 4 nen 12 gatsu 20 nichi).] 2022. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001027165.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-03-28)
- [7] 厚生労働省. 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等の一部を改正する法律」の公布について(通知)(令和5年5月19日). Ministry of Health, Labour and Welfare. [Zen sedai taigata jizoku kanona shakai hosho seido o kochikusuru tame-no kenko hoken to no ichibu wo kaisei suru horitsu no kofu ni tsuite (Tsuchi) (Reiwa 5 nen 5 gatsu 19 nichi).] 2023. <https://www.mhlw.go.jp/content/001099816.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-04-05)
- [8] 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)(平成26年9月12日告示, 令和5年3月17日一部改正). [Chiiki ni okeru iryo oyobi kaigo wo sogoteki ni kakuho-suru tame no kihontekina hoshin (sogo kakuho hoshin) (Heisei 26 nen 9 gatsu 12 nichi kokuji, Reiwa 5 nen 3 gatsu 17 nichi ichibu kaisei)] <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001226213.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-04-12)
- [9] 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)の交付について.(令和6年1月19日) Long-term Care Insurance Planning, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaigo hoken jigyo ni kakaru hoken kyufu no en-katsuna jisshi o kakuhosuru tame no kihon teki na shishin no zembu o kaiseisuru ken (kokuji) no kofu ni tsuite. (Reiwa 6 nen 1 gatsu 19 nichi)] <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti1681.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-03-25)
- [10] 厚生労働省老健局介護保険計画課. 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料. 令和6年3月. pp21. 参考資料3「第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント」 Long-term Care Insurance Planning, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Zenkoku kaigo hoken / koreisha hoken fukushi tanto kacho kaigi shiryo. Reiwa 6 nen 3 gatsu. pp.21. Sanko shiryo 3. “Dai 9 ki Insured Long-Term Care Service Plans no kihon shishin (Daijin kokuji) no point”] <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001221552.pdf> (in Japanese)(accessed 2024-04-17)
- [11] 厚生労働省老健局. 介護予防日常生活支援総合事業の充実に向けた検討会. Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaigo yobo / nichijo seikatsu shien sogo jigyo no jijitsu ni muketa kentokai.] https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_32410.html (in Japanese)(accessed 2024-04-25)
- [12] 株式会社日本総合研究所. 地域包括ケアシステムの構築状況の点検ツール—住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現に向けて—. 2022. The Japan Research Institute, Limited. [Chiiki hokatsu care system no kochiku jokyo no tenken tool: Suminaretta chiiki de kurashi tuzukerareru shakai no jitsugen ni mukete] 2022. https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/220408_chiiki.pdf (in Japanese)(accessed 2024-03-22)
- [13] 株式会社日本総合研究所. 効果的な施策を展開するための考え方の点検ツール—地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて—. 2023. The Japan Research Institute, Limited. [Kokatekina shisaku o tenkai surutame no kangaekata no tenken tool: Chiiki hokatsu care system no shinka / suishin ni

第9期介護保険事業（支援）計画について

mukete.] 2023.

https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/pdf/service/special/content11/corner113/katsuyonotebiki_230414.pdf
(in Japanese)(accessed 2024-03-22)

- [14] 厚生労働省. 介護分野における生産性向上ポータルサイト—介護分野における「生産性向上」とは？「介

護の生産性」.

Ministry of Health, Labour and Welfare. [Kaigo bunya ni okeru seisansei kojo portal site: Kaigo bunya ni okeru “Seisansei kojo” towa? “Kaigo no seisansei”]

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/what/productivity.html> (in Japanese)(accessed 2024-04-15)