

暫定版 ※今後、変更の可能性がります。

「いばらき高齢者プラン21 第7期」の基本的な考え方（素案）

長寿福祉課

1 計画の基本的な考え方

(1) 計画策定の趣旨 → 介護保険法等の改正を受け「地域共生社会」を追加

〈案〉

高齢化が急速に進展する中であって、高齢者になっても社会を支える一員として健康で生き生きと活躍できる「明るく活力ある超高齢社会」を構築するとともに、介護が必要となっても自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を確立することが、重要な課題となっています。

また、高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど生活上の困難を抱え、支援が必要な方への包括的な支援体制の整備が求められており、「地域共生社会※」の実現に向けた取組みが始まっています。

この計画は、「地域共生社会」の実現を念頭に置きながら、茨城県の特性を踏まえ、本格的な超高齢社会に的確に対応していくために、本県が目指すべき基本的な政策目標を定め、取り組むべき施策の方向を明らかにするために策定するものです。

※ 「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のこと。(H29.2.7 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部)



(2) 計画の性格 → 「2」に、自立支援・重度化防止への取り組みへの支援を記載

<案>

1 老人福祉法と介護保険法に基づく法定計画

「いばらき高齢者プラン 21」とは、老人福祉法に基づく「茨城県高齢者福祉計画」と、介護保険法に基づく「茨城県介護保険事業支援計画」の総称です。

- 「茨城県高齢者福祉計画」：老人福祉法第 20 条の 9 第 1 項
- 「茨城県介護保険事業支援計画」：介護保険法第 118 条第 1 項

2 市町村計画の円滑な推進を支援する計画

この計画は、市町村が策定する老人福祉計画や介護保険事業計画との整合を図りつつ、市町村による取り組みを広域性・専門性の観点から支援する性格を持っています。

また、今回の介護保険法改正で盛り込まれた、市町村が行う高齢者の自立支援・重度化防止等の取り組みへの県の支援についても盛り込んでいます。

3 「団塊の世代」全てが 75 歳を迎える平成 37（2025）年を見据え、重点的に取り組むべき施策を本格化させる計画

「団塊の世代」全てが 75 歳以上となる平成 37 年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り暮らし続けられる「地域包括ケアシステム※」の実現に向け、地域の実情に応じて、中長期的な視点に立って推進すべき施策を本格化させるものです。

※ 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。（地域医療介護総合確保推進法第 2 条）

4 超高齢社会に対応するための総合的な計画

この計画では、高齢者のみならず壮年期（40～64 歳）※からの健康づくり等も対象とするほか、介護保険対象外の高齢者福祉サービスや生涯学習、就労、まちづくりなど、超高齢社会に対応していくための総合的な施策を明らかにしています。

※ 生活習慣病予防を目的として実施される「特定健康診査」の対象者が 40～74 歳であることや、介護保険制度上、特定疾患に該当する場合には第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）も要介護認定が受けられる事等から、「壮年期からの健康づくり」を対象にするものです。

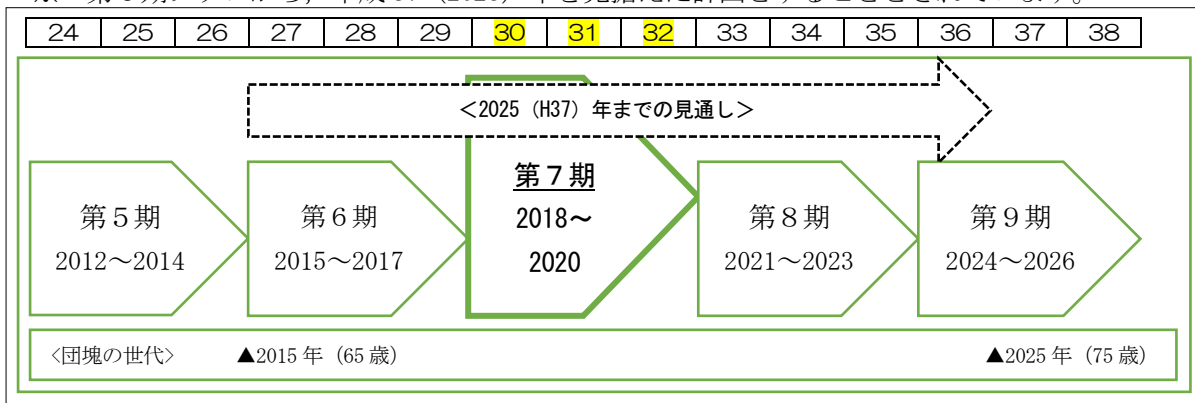
(3) 計画の期間 → 第 6 期プラン（3 カ年間）と変更なし。

<案>

いばらき高齢者プラン 21 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、3 年ごとに策定することとしています。

従って、第 7 期プランの計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 ヶ年間となります。

※ 第 6 期プランから、平成 37（2025）年を見据えた計画とすることとされています。

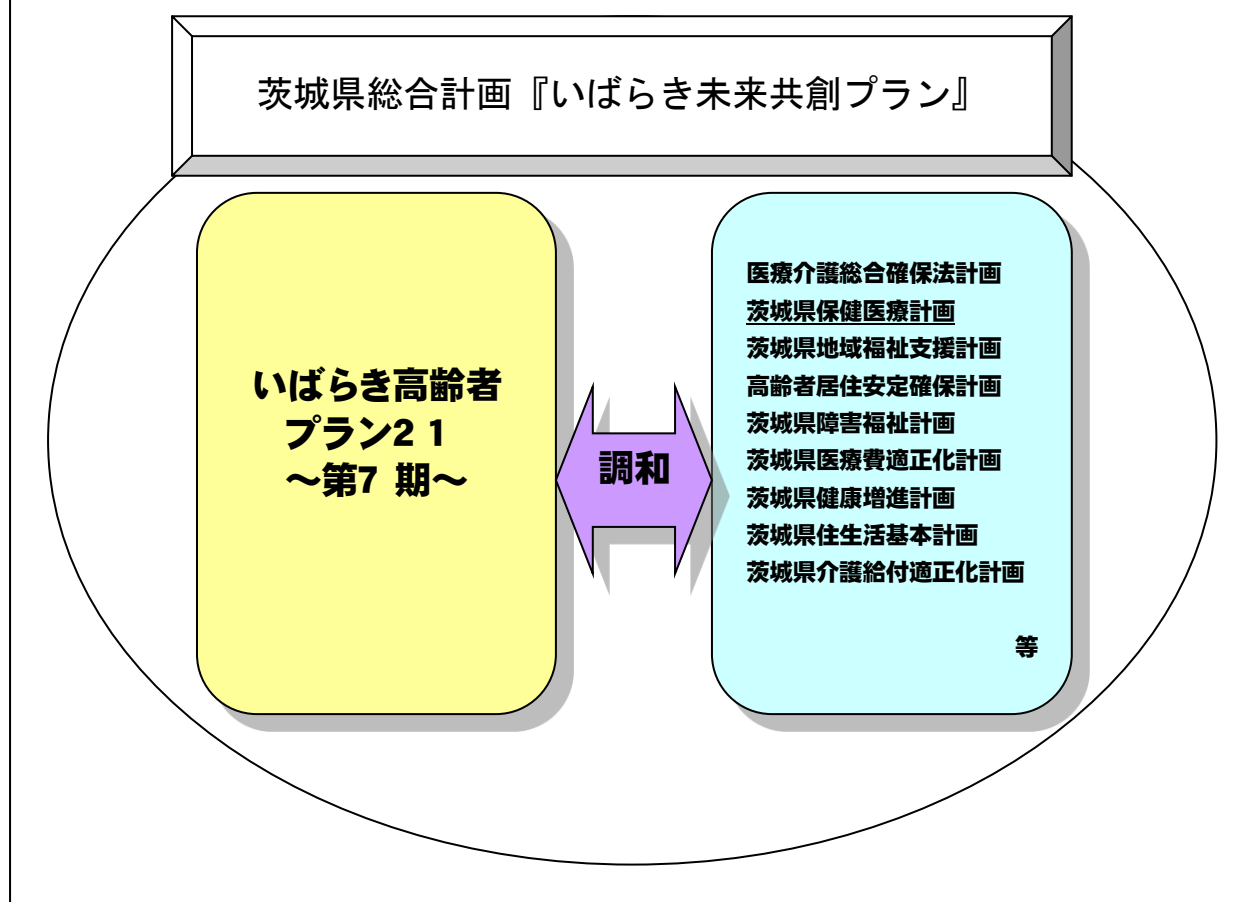


(4) 他の計画との調和 → 第6期プランと基本的に同内容とするが、特に医療計画との整合性の確保に留意する。

<案>

いばらき高齢者プラン21は、県政運営の指針である「茨城県総合計画『いばらき未来共創プラン』」の部門別計画として位置づけられるものであり、また、高齢者保健福祉等の推進に関する事項を定める他の計画と調和が保たれるよう配慮しています。

特に、平成30年度から同時改定となる、「県保健医療計画」との整合については、質の高い医療提供体制の構築と在宅医療・介護の充実など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に、整合性を確保します。



(5) 高齢者福祉圏の設定 → 第6期プランと変更なし。

介護保険事業支援計画では、都道府県が定める地域（＝老人福祉圏）ごとに、施設の整備目標や、必要な介護サービス量の見込みを定めることとされており、国の指針において「老人福祉圏域については、保健医療サービス及び福祉サービスの連携を図る観点から、二次医療圏と一致させることが望ましい」とされているため、第6期プランと同様、茨城県保健医療計画 **(第7次)** の二次保健医療圏と一致するよう設定する。

<案>

高齢者福祉・介護サービスの提供を効率的かつ合理的に推進するためには、市町村域を超えた広域的な観点からの調整が必要です。

このため、「高齢者福祉圏」を設定し、圏域ごとに施設整備や介護サービス等の見込みを定めることとしています。

この高齢者福祉圏は、福祉と保健・医療の連携を図りながら、高齢者の生活実態に応じた総合的サービスが提供できるよう、茨城県保健医療計画 **(第7次)** の二次保健医療圏と一致するよう設定しています。

高齢者福祉圏域名	圏域内市町村
水戸福祉圏	水戸市，笠間市，小美玉市，茨城町，大洗町，城里町
日立福祉圏	日立市，高萩市，北茨城市
常陸太田・ひたちなか福祉圏	常陸太田市，ひたちなか市，常陸大宮市，那珂市，東海村，大子町
鹿行福祉圏	鹿嶋市，潮来市，神栖市，行方市，鉾田市
土浦福祉圏	土浦市，石岡市，かすみがうら市
つくば福祉圏	つくば市，常総市，つくばみらい市
取手・竜ヶ崎福祉圏	龍ヶ崎市，取手市，牛久市，守谷市，稲敷市，美浦村，阿見町，河内町，利根町
筑西・下妻福祉圏	結城市，下妻市，筑西市，桜川市，八千代町
古河・坂東福祉圏	古河市，坂東市，五霞町，境町

2 「政策目標」について

- 政策目標は、今回の介護保険法等改正の趣旨及び本県のこれまでの取り組みを踏まえ、以下のとおりとする。また、「茨城型」の内容や意義などを詳しく記載する。

「政策目標」＜案＞

※ H29.7.5「第1回いばらき高齢者プラン21推進委員会」において提示したもの

「茨城型地域包括ケアシステム」構築による誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる社会の実現

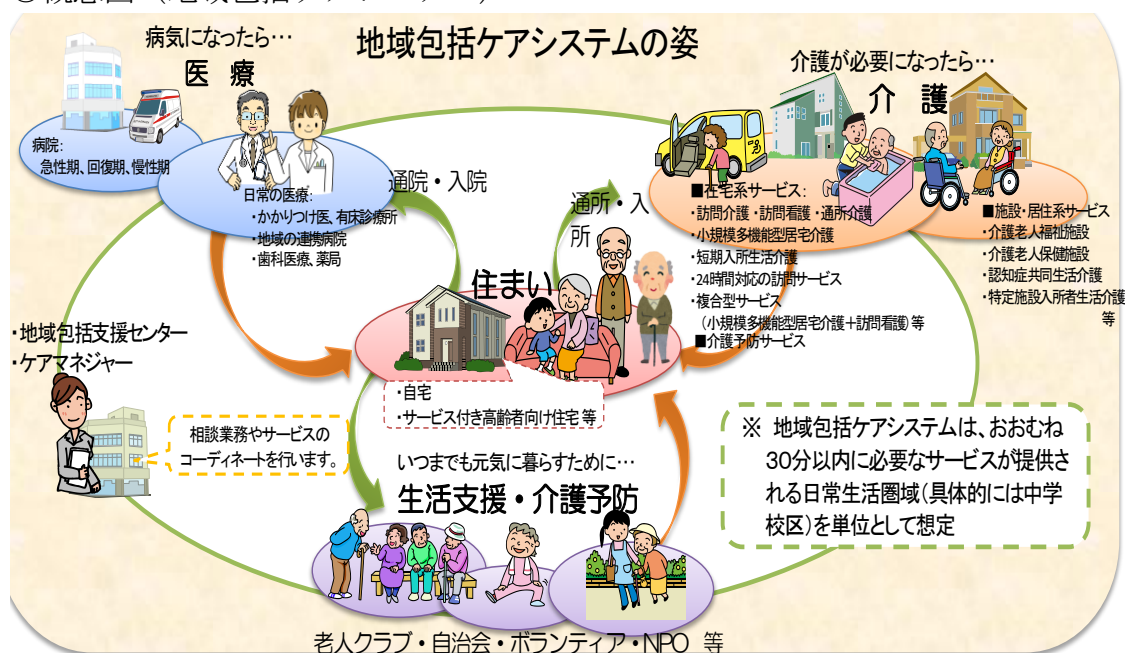
● 「茨城型地域包括ケアシステム」の内容・意義・取組みについて (本県が目指す第7期及び平成37(2025)年における社会の姿)

(1) 国の「地域包括ケアシステム」の内容について

○内 容

高齢者を対象に、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される社会の仕組み。

○概念図（地域包括ケアシステム）



○主な取組

- ・医療・・・施策の柱Ⅳ「在宅医療と介護連携の推進」に記載
- ・介護・・・施策の柱Ⅱ「認知症への対応と高齢者の尊厳の保持」に記載
 施策の柱Ⅲ「利用者本位の介護サービスの充実」に記載
- ・介護予防・・・施策の柱Ⅰ「健康・生きがいの推進」に記載
- ・生活支援・・・施策の柱Ⅰ「生活支援サービスの充実」に記載
- ・住まい・・・施策の柱Ⅴ「安心・安全なまちづくりの推進」に記載

(2) 本県の「茨城型地域包括ケアシステム」の構築（内容・意義）

○内 容

高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど、地域のすべての住民を対象とし、これまで取り組んできた茨城県独自の「地域ケアシステム」の「コーディネート機能」や、「多職種協働による支援機能」といったノウハウを活用しながら、様々なサービスを提供する社会の仕組み。

○意 義

※コーディネート機能・・・個別課題の検討に当たり、支援ニーズの把握、課題の抽出・検討など一連の流れを円滑に進める調整機能

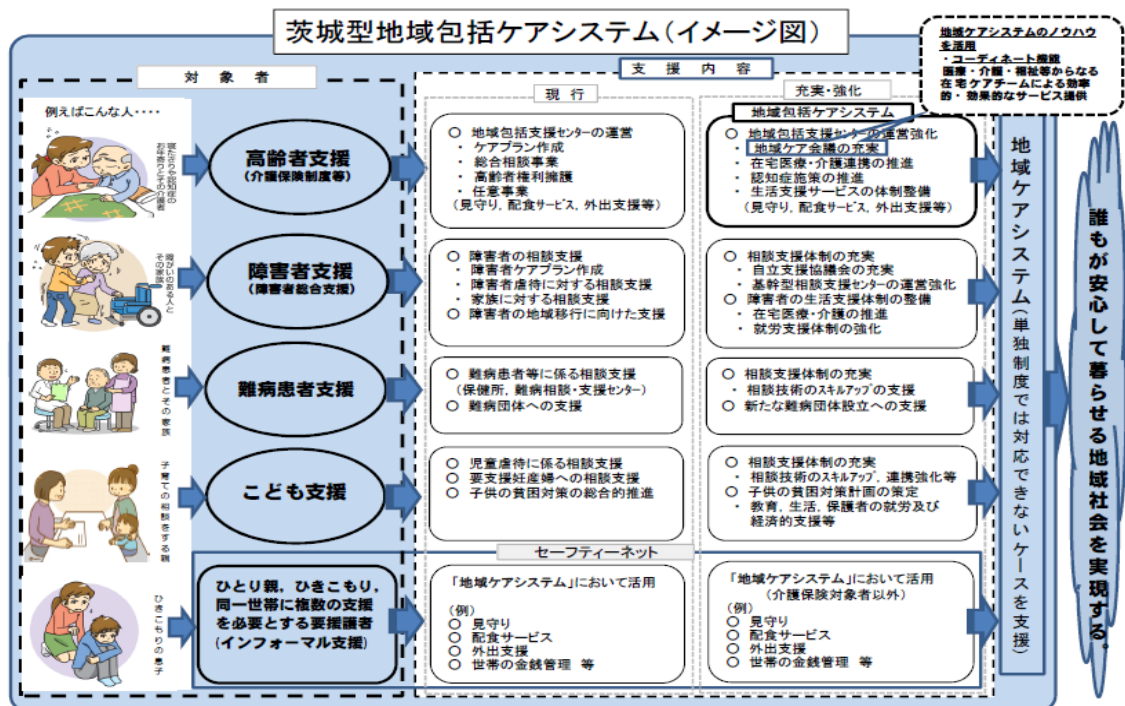
これまで日本の福祉制度は、基本的に高齢者、障害者、こどもなど対象者ごとに専門的サービスの充実が図られてきました。

しかし、近年、少子・高齢化の急速な進展により、地域社会・家族の在り方が変化するとともに、医療・福祉ニーズが多様化し、単独の機関・制度では、十分な対応ができないケースが生じております。

このようなケースに対応するため、本県では、平成6年から、すべての要援護者（高齢者、障害者、難病患者、こどもなど）及びその家族等の生活・自立を支えるファミリーケアの基盤として、「地域ケアシステム」に取り組んできました。

「茨城型地域包括ケアシステム」は、「地域ケアシステム」のノウハウや「在宅医療・介護連携拠点事業」などのネットワークを活かし、包括的な相談窓口を設置し、コーディネート機能や多職種協働により、地域の実情に応じて、包括的な支援体制を構築するものです。

○概念図（茨城型地域包括ケアシステム）



○「いばらき高齢者プラン21」と「茨城型地域包括ケアシステム」の関係

「茨城型地域包括ケアシステム」は、高齢者のみならず、障害者、難病患者、こどもなど、地域のすべての住民を対象とするものですが、本プランは、高齢者プランであるため、**高齢者関係の施策について重点的に記載**しています。

(3)「地域共生社会」の実現

○内 容

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会のことです。(前述)

(H29.2.7 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部)

厚生労働省では、「地域共生社会」の実現に向けて、

- (1)「地域課題の解決力の強化」
- (2)「地域丸ごとのつながりの強化」
- (3)「地域を基盤とする包括的支援の強化」
- (4)「専門人材の機能強化・最大活用」 の4つの柱を掲げています。

このうち、(3)「地域を基盤とする包括的支援の強化」については、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱える方が地域で自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支えあいと公的支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現することとしています。

○概念図・・・P1に掲載

○「茨城型地域包括ケアシステム」と「地域共生社会」の関係

本県の「茨城型地域包括ケアシステム」は、高齢者のみならず、障害者や子どもなどの要援護者すべてを対象としていることや包括的な相談支援体制を構築することなどの点で、「地域共生社会」の考え方を先取りしたものです。

(4)「介護離職ゼロ」の実現

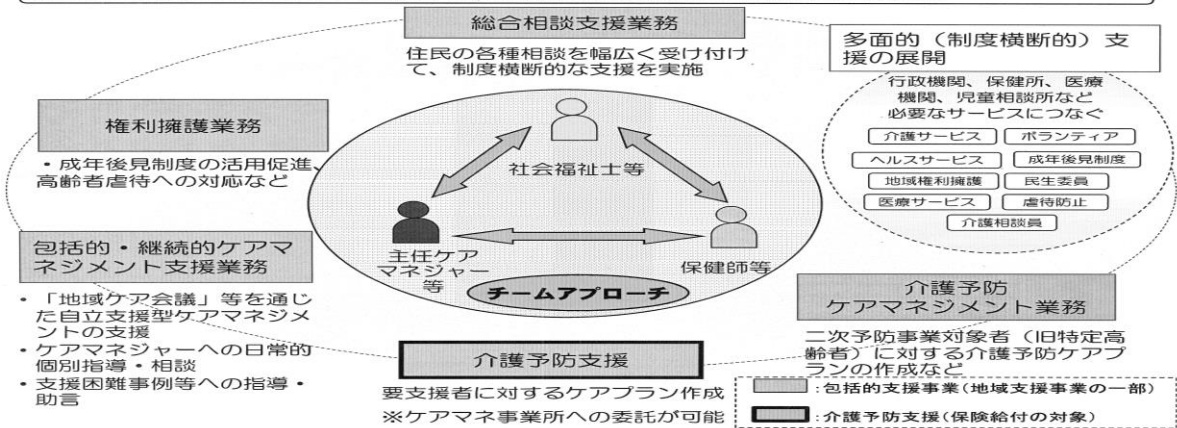
○内 容 必要な介護サービスの確保と働く環境改善・家族支援を行うことで、十に働ける方が家族の介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する方が働き続けられる社会の実現を目指します。

○取 組

- ・在宅・施設サービス等の整備の充実・加速化
- ・介護サービスの支える介護人材の確保
- ・介護サービスを利用するための家族の柔軟な働き方の確保
- ・働く家族等に対する相談・支援の充実
(地域包括支援センターの機能及び相談体制の強化)

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。(介護保険法第115条の4第1項)
主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業 (①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務) で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



3 「施策の柱」と「重点課題」について

(1) 「施策の柱」〈案〉

○ **「在宅医療と介護連携の推進」**を「施策の柱」として新設する。

高齢化の進展により、在宅医療の需要の増加が見込まれること及び平成 30 年度の保健医療計画との同時改定を踏まえ、医療と介護の連携の重要性が高まっていることから、「施策の柱」に追加する。

○ **「生活支援サービスの充実」**を「健康づくり・生きがいくりの推進」に追記し、「施策の柱」を修正する。

地域包括ケアシステム（医療・介護・介護予防・生活支援サービス・住まい）の深化の観点から、生活支援サービスの充実について、追記する。

(2) 「重点課題」〈案〉

○ 「重点課題」については、地域包括ケアシステムの深化の観点から**「生活支援サービスの充実」**を新設し、在宅医療提供体制の整備推進を図るため**「在宅医療の提供体制づくり」**を新設する。

その他の「重点課題」の内容自体に、特に大きな変更はない。

4 各重点課題における施策展開の視点について

＜全体方針（案）＞

- 「基本戦略」は、基本的に第 6 期プランを踏襲しつつ、「茨城型地域包括ケアシステムの構築」、「市町村の保険者機能の強化」、「在宅医療と介護の連携」、「地域共生社会」、その他介護保険法等の改正内容を反映させる。
- 各施策は、介護保険法等の改正内容を踏まえ、現時点で想定される具体的な施策等を列挙（今後、国の動向等により変動の可能性あり）。

施策の柱 I : 健康づくり・生きがいくりの推進と生活支援サービスの充実

● 重点課題 I-1 健康で“はつらつ”と暮らす環境づくり ～介護予防と健康づくりの推進～

【基本戦略（案）】

- ・ 市町村において、新しい介護予防・日常生活支援総合事業が**確実に実施される**ようにします。
- ・ 要支援認定者に対する介護予防サービスが円滑かつ適切に提供されるようにします。
- ・ 要介護状態や要支援状態になる高齢者の割合を少なくしていきます。
- ・ 要介護状態となっても、できる限り状態が悪化するのを防止していきます。
- ・ **市町村が行う、高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みに対して、県が支援します。**
- ・ 県民誰もが、壮年期から介護予防や健康づくりに取り組めるように進めます。
- ・ **様々な施策を通じて、県民の「健康寿命の延伸」に取り組めます。**

<主な施策（案）>

第1節 介護予防対策の推進

- 1 市町村が取り組む新しい総合事業の推進
〔新しい介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業含む））の提供〕
- 2 要支援認定者に対する介護予防サービス（給付）の提供
- 3 県民自らが取り組む介護予防
〔①シルバーリハビリ体操指導士（**全国展開の動き**）、②食生活改善推進員、③高齢者優待制度「シニアカード」〕
- 4 介護予防対策推進のための体制等の整備
〔①介護予防拠点整備（**地域医療介護総合確保基金の活用**）、②研修実施、③研究機関との連携等〕
- 5 **市町村の自立支援・重度化防止の取り組みに対する県の支援 ←（介護保険法改正による追加）**
〔**県の支援（①先進事例の収集・提供、②「見える化」システムを活用した地域分析・把握、③市町村職員向けの研修、④地域ケア会議へのリハ専門職等派遣調整 等）と県支援内容の目標設定**〕

市町村（保険者）の取り組みは、適切なサービスの利用の阻害につながらないことが大前提である旨を記載（国指針）

第2節 健康づくりの推進

- 1 **健康寿命の延伸←（「ニッポン一億総活躍プラン」及び国基本指針を受けて追加）**
- 2 県民が自ら取り組む健康づくり
（①「健康いばらき21プラン」、②ヘルスロード、③元気アップ賞）
- 3 生活習慣病の予防
（①栄養ケア・ステーション、②栄養・食生活改善、③喫煙対策、④運動習慣等）
- 4 歯と口腔の健康づくり
（①8020・6424運動、②介護予防における口腔機能向上、③在宅歯科診療等）

第3節 健診と健康相談

- 〔①特定健康診査・特定保健指導、②歯周病疾患検診、③がん検診（←**県民参療条例の施行と取組みを追加**）、④健康教育・健康相談〕

第4節 リハビリテーションの推進

- 1 **リハビリテーションの重要性←（高齢化に伴うリハビリテーションの重要性に鑑み記載を充実）**
〔①医療保険・介護保険サービスの連携、②急性期・回復期・維持期・生活期のリハビリテーション、③リハビリテーションの展開と3つのアプローチ（参加・活動・心身機能へのアプローチ）〕
- 2 県が行うリハビリテーション事業
（県の地域リハビリテーション支援体制）
- 3 市町村が行う一般介護予防事業（地域リハビリテーション活動支援事業）への支援
（リハビリテーション専門職の活用）

●重点課題 I-2 誰もが“いきいき”と社会参加できる環境づくり
～生きがい対策の推進～

【基本戦略（案）】

- ・高齢者が、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることなく、年齢にとらわれず“いきいき”と活躍し、なお一層社会に貢献できるようにしていきます。
- ・長年培った知識や経験、技能等を生かして地域社会に積極的に参加する元気な高齢者を増やし活躍できる環境整備をしていきます。
- ・「団塊の世代」の大量退職に伴い、就労を希望する多くの高齢者が働けるようにしていきます。

＜主な施策（案）＞

第1節 高齢者の社会参加の促進

- 1 多様な地域活動の充実・強化
〔生活支援・介護予防サービス（地域支援事業）により「元気な高齢者が担い手として社会参加・社会的役割を持つこと」を記載、ソーシャルビジネスの促進〕
- 2 茨城わくわくセンターにおける生きがいづくりの事業の充実
〔①全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣、
②いばらきねんりんスポーツ大会・ねんりん文化祭、
③ニュースポーツの普及、
④はつらつ百人委員会活動、
⑤元気シニアバンク等〕
- 3 老人クラブ活動への支援
- 4 福祉分野以外での生きがいづくり・社会貢献活動等への支援
〔①農業・農村資源を活用した高齢者活動の推進、②観光ボランティアガイドの育成〕

第2節 生涯学習・生涯スポーツの推進

- 〔①生涯学習センター、
②茨城わくわくセンター、
③ライフステージに応じたスポーツ活動の推進←（「H31 国体・障害者スポーツ大会」を契機とした生涯スポーツの裾野の拡大）、
④「県北芸術祭」の開催〕

第3節 高齢者の就労促進

- 〔①高年齢者の職業能力開発、
②就労相談窓口の充実、
③シルバー人材センターの充実強化、
④高齢者の活躍推進（65歳以上まで働ける企業の割合の増加）
（↑「茨城県まち・ひと・しごと創生総合戦略」における重要業績成果指標（KPI）、県総合計画の項目による追加）〕

● 重点課題Ⅰ－３ 生活支援サービスの充実

～多様な生活支援サービスの提供～

【基本戦略（案）】

- ・高齢者が、住み慣れた地域で暮らしていくために、介護保険サービス以外の多様な生活支援サービスを提供します。
- ・生活支援サービスの提供・確保に当たっては、県、市町村、市町村社会福祉協議会、NPO、ボランティア活動団体など多様な主体と連携していきます。
- ・市町村が行う生活支援体制整備事業（地域支援事業）の円滑な実施と充実に向け、県として支援していきます。

＜主な施策（案）＞

第1節 生活支援対策の推進

1 多様な生活支援サービスの充実

- 〔①外出支援、訪問理美容、緊急通報装置等、
- ②地域自立生活支援事業（地域支援事業）、
- ③生活支援体制整備事業（地域支援事業／生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体設置）
- ④総合事業（多様な主体によるサービスの提供）、
- ⑤買物支援（生活環境づくり支援事業）〕

2 移送サービスの充実

- 〔①地域の生活交通確保対策への支援（広域路線バスネットワーク事業）、
- ②コミュニティバス、
- ③デマンド型乗り合いタクシー等の整備促進、
- ④福祉有償運送サービス及び過疎地有償運送サービスの促進〕

第2節 地域福祉活動の促進

1 見守り活動の実施（見守り協定等）

2 「在宅福祉サービスセンター」におけるサービスの提供

3 「茨城県地域介護ヘルパー受講運動」の推進

4 地域住民の支え合いによる孤立者対策の推進

- 〔①地域の見守りネットワーク、
- ②市町村社会福祉協議会やボランティア・NPOとの連携強化、
- ③高齢者自身による相互支援活動（シルバーリハビリ体操指導士等）、
- ④福祉教育の充実〕

5 世代間交流の推進

- 〔①老人クラブ、②元気シニアバンク、
- ③「孫育て」・「祖父母手帳」の取組みを追記〕

第3節 家族介護への支援対策の推進

1 市町村（地域支援事業）による取り組みの支援

〔家族介護支援事業（家族介護教室、認知症高齢者見守り、介護用品・介護慰労金支給等）〕

2 介護者同士の交流の促進

- 〔①家族介護者交流、
- ②認知症の人と家族の会における交流、
- ③民間福祉団体との交流促進〕

3 介護休業の取得促進・仕事と介護の両立支援←（「働き方改革」の取組み）

4 介護の日（再掲）

5 地域包括支援センター等の相談体制強化 ←（国基本指針の改正を受けた追記）

- 〔①「介護離職ゼロ」に向けた介護へ取り組む家族への相談体制の充実、
- ②企業・労働施策担当部門との連携強化、
- ③ケアマネジャーの研修内容（家族への支援の視点）の充実 等〕

施策の柱Ⅱ：認知症への対応と高齢者の尊厳の保持

●重点課題Ⅱ－1 認知症の人と家族を地域で支える環境づくり ～認知症対策の推進～

【基本戦略（案）】

- ・ 県民誰もが認知症について理解し、地域全体で認知症高齢者等を見守れるようにします。
- ・ 認知症を早期に発見し適切な診断・治療が提供できるようにします。
- ・ 軽度認知障害を含む認知症の早期診断・早期対応を軸として、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等が提供できるようにします。

<主な施策（案）>

第1節 認知症高齢者の現状（←国の「新オレンジプラン」策定後の動向と数値目標の引き上げ）

第2節 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- 1 普及・啓発への取組（認知症を知る月間、認知症フォーラム、介護マーク）
- 2 認知症サポーターの養成と活動の支援
①市町村等と連携した取組、②学校教育（←H29 中学校学習指導要領（技術・家庭科）の記載等）、
③認知症普及啓発企業連携事業協定、④認知症介護アドバイザー（キャラバンメイト）の養成

第3節 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

1 早期診断・早期対応のための体制整備

1-1 かかりつけ医等の対応力向上や認知症サポート医の養成等

- ①かかりつけ医による早期発見、②認知症サポート医の養成、③一般病院勤務の医療従事者、④看護職員、⑤歯科医師・薬剤師、⑥地域包括支援センターにおける対応

1-2 認知症疾患医療センター等の整備・充実

1-3 認知症初期集中支援チームの設置（←地域課題の「地域ケア会議」等での検討）

- ①市町村による認知症初期集中支援チームの設置、②認知症初期集中支援体制の構築

1-4 軽度認知障害対策の実施（←県のH29新規事業「軽度認知障害対策推進事業」の取組み）

2 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応

- ①退院支援・地域連携、②一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（再掲）、③看護職員の認知症対応力向上研修（再掲）

3 認知症の人の生活を支える良質な介護を担う人材の確保

- ①認知症介護等研修、②指導者の養成とスキルアップ

4 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ①認知症ケアパス作成支援、②認知症ケアパスの活用、③認知症地域支援推進員（再掲）、④地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携

第4節 若年性認知症施策の強化

- ①啓発・啓発活動、②早期診断・早期対応、③相談窓口の設置（←筑波大学への「若年性認知症コーディネーター設置」を記載）、④総合的支援（就労・社会参加支援等）

第5節 認知症の人の介護者への支援

- ①認知症介護家族の会の交流集会の開催（←「認知症カフェ」等の全市町村への設置目標）、②地域包括支援センターにける早期診断・早期対応（再掲）、③認知症介護アドバイザーの養成（再掲）、④認知症サポーターの養成（再掲）、⑤地域における認知症支援体制の構築、⑥介護者の負担軽減や仕事と介護の両立（←「介護離職ゼロ」に向けた取組み）

第6節 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- ①生活の支援（ソフト面）、②生活しやすい環境の整備（ハード面）、③就労・社会参加支援、④安全確保（県及び市町村の徘徊高齢者等SOSネットワーク、行方不明者への対応、広域徘徊模擬訓練（GPS機器活用）、普及・啓発）、見守りネットワーク（再掲）、交通安全（←踏切対策）、詐欺等の被害防止

第7節 認知症予防の推進

- ①認知症予防事業の推進、②生活習慣病予防対策（再掲）、③生きがいづくり（再掲）、④情報提供

第8節 認知症の人やその家族の視点の重視（←「本人ミーティング」の推進）

- ①認知症を知る月間（再掲）、②認知症フォーラム（再掲）、③初期段階の人のニーズ把握や生きがい支援、④企画・立案への認知症の人や家族の参画（←具体的な内容を検討）、⑤早期診断後の対応

●重点課題Ⅱー2 いつまでも自分らしく暮らせる環境づくり
～権利擁護の推進～

【基本戦略（案）】

- ・高齢者に対する虐待について、関係機関が連携し、未然防止と早期発見を図るとともに、解決に向けた支援を行うことなどにより、虐待のない社会を築いていきます。
- ・認知症などによって判断力が衰えても、本人を支援する適切な制度の利用を促進していくことにより、安心して生活ができるようにしていきます。

＜主な施策（案）＞

第1節 高齢者虐待防止対策の推進（←国基本指針に併せて、記載内容を整理・充実）

1 広報・普及啓発

- ①相談通報窓口の住民への周知徹底,
- ②自治体職員等の関係者向け研修実施,
- ③住民への啓発,
- ④虐待防止マニュアルの作成)

2 ネットワーク構築の推進

- (①早期発見・見守り, ②専門家による介入支援ネットワーク形成)

3 行政機関連携

- ①成年後見制度の市町村申立,
- ②警察署長に対する援助要請,
- ③緊急入所向け居室の確保と情報提供,
- ④家庭裁判所との連携)

4 相談・支援体制の強化（←虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言）

- 〔①虐待の要因分析・再発防止,
- ②介護家族の不安解消（介護疲れ・介護ストレスへの対応）・相談機能の強化,
- ③介護事業者への適切な指導・対応,
- ④高齢者虐待防止・権利擁護対策の総合的な取組み推進（有識者委員会の開催）〕

第2節 日常生活の自立支援、成年後見制度（市民後見人）の活用促進

- 〔①日常生活自立支援事業への支援,
- ②成年後見制度の活用促進（地域支援事業）,
- ③成年後見制度と日常生活自立支援事業との相互連携,
- ④成年後見制度利用促進基本計画の策定推進←（「成年後見制度利用促進法」の施行に伴う記載の追加）〕

施策の柱Ⅲ：利用者本位の介護サービスの充実

●重点課題Ⅲ－１ 住み慣れた地域で暮らし続けられる環境づくり ～ニーズに応じた介護サービス基盤の整備～

【基本戦略（案）】

- ・介護を必要とする状態になっても、適時・適切な介護サービスを受けることにより、住み慣れた地域で生活を継続していくことができるようにします。
- ・施設に入所した場合でも、できる限り在宅に近い環境で介護を受け、他の利用者等との人間関係も築きながら、利用者一人ひとりの意思と生活のリズムで暮らしていけるようにします。
- ・市町村が行う「**介護予防・日常生活圏域ニーズ調査**」や「**在宅介護実態調査**」により地域や高齢者の課題、ニーズを的確に把握し、必要な介護サービスの基盤整備を進めます。
- ・**地域包括ケア「見える化」システムの活用により、地域分析と将来推計を実施し、地域の実情に応じた取組みと介護保険等サービスの提供を進めます。**

<主な施策（案）>

第1節 居宅（在宅）サービスの充実（サービス見込み量）

- 1 訪問系（①訪問介護，②訪問入浴介護，③訪問看護，④訪問リハビリテーション）
- 2 通所系（①通所介護，②通所リハビリテーション）
- 3 その他（①短期入所生活介護，②短期入所療養介護，③居宅療養管理指導，④福祉用具貸与，⑤特定福祉用具販売）
- 4 居宅介護支援（介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成など）

〔参考：介護（予防）サービス（居宅サービス）（サービス見込み量）〕

第2節 地域密着型サービスの充実（サービス見込み量）

- 1 居宅系〔①定期巡回・随時対応型訪問介護看護，②夜間対応型訪問介護，③小規模多機能型居宅介護，④看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）〕
- 2 通所系〔①地域密着型通所介護，②認知症対応型通所介護〕
- 3 居住系〔①特定施設入居者生活介護（有料老人ホームなど），②認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム），③地域密着型特定施設入居者生活介護，④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）〕

〔参考：介護（予防）サービス（地域密着型サービス）（サービス見込み量）〕

第3節 施設サービス等の充実（施設サービスのサービス見込み量）

- 1 地域のニーズに対応した施設等の整備
〔①介護福祉施設サービス（介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム），
②介護保健施設サービス（介護老人保健施設），
③**介護医療院サービス（介護医療院）←（介護保険法等の改正により平成30年度から新設）**
④介護療養施設サービス（介護療養型医療施設）〕
- 2 療養病床の転換に対する支援←（**介護療養型医療施設の転換期限は平成35年度末まで延長**）
- 3 施設利用者の重度者への重点化（認知症等の方に対する「特例入所」の対応）
- 4 施設内の居住環境の向上（個室ユニットケア化の推進）
- 5 養護老人ホーム及び軽費老人ホーム（安価な住まいの提供）
- 6 サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホーム

第4節 介護サービス利用の円滑化

- 1 低所得者の介護サービス利用への支援
〔①障害者ホームヘルプサービス利用者への支援，②社福等による利用者負担軽減制度，③特定入所者介護サービス費，④高額介護サービス費，⑤高額医療合算介護サービス費〕
- 2 要介護認定の平準化の推進
- 3 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所の円滑化（入所希望者（待機者）の状況）
- 4 **「共生型サービス」の創設←（介護保険法等の改正によるもの）**

従来から実施しているPDCA
サイクルのさらなる充実

第5節 介護保険等サービスの実態把握、分析と課題解決の取組み←（国基本指針の改正）

〔保険者（市町村）と県による『地域包括ケア「見える化」システム』の活用、分析、評価、公表〕

●重点課題Ⅲー2 質の高い人材の確保と介護サービスの提供
～介護人材の養成・確保とサービスの質の向上～

【基本戦略（案）】

- ・中長期的な視野をもって介護人材を確保するため、平成 37（2025）年における人材需給動向を市町村及び県が推計し、人材確保の取り組みを進めていきます。
- ・専門的な技能・知識を有した人材による質の高いサービスが、安定的に提供されるようにしていきます。
- ・高齢者一人ひとりが尊重され、安全・安心かつ良質なサービスが提供されるよう専門職同士の連携を促進していきます。
- ・利用者が自分に合ったサービスを適切に選択できるようにしていきます。
- ・誰もが気軽に介護保険や保健・福祉サービスの相談ができるようにします。

<主な施策（案）>

第1節 介護人材需給推計（中長期（H37年）の県及び市町村における推計） ←国基本指針

第2節 就業支援と処遇・環境改善の取組

- 福祉人材の就業支援，就職相談窓口の充実
〔①福祉人材センターの機能強化，②介護福祉士修学資金等貸付，③介護人材確保育成事業，④離職介護人材再就職準備金，⑤地域医療介護総合確保基金（介護分）の活用，⑥合同入職式，⑦外国人介護人材活用，⑧介護の日，⑨介護職のイメージアップ推進〕
- 介護職員の処遇・環境改善
〔①処遇改善加算等，②定着支援，③腰痛予防対策，④介護施設・事業所内保育施設運営支援事業，⑤介護支援ロボットの活用，⑥介護従事者の自主的な取組み，⑦情報通信技術（ICT）の活用検討（←H29 国モデル事業の情報収集・効果検証）〕

第3節 専門的人材の養成・確保

- 介護支援専門員（ケアマネジャー），2 訪問介護員（ホームヘルパー）
- 保健・医療・福祉の専門職
 - 3-1 医師・歯科医師・薬剤師，3-2 看護職員（保健師，助産師，看護師，准看護師），3-3 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士，3-4 歯科衛生士，3-5 管理栄養士・栄養士
 - 3-6 社会福祉士，3-7 介護福祉士，3-8 精神保健福祉士，3-9 福祉用具専門相談員
- たんの吸引等を実施する介護職員等

第4節 安全管理への取組みの充実・強化

- 利用者に信頼される介護サービスへの取組みに対する支援
（①管理者等の意識向上，②身体拘束廃止）
- 感染症予防対策の充実
（①啓発，②研修，③結核予防，④ノロウイルス・O157・インフルエンザ対応）

第5節 利用者への情報提供

- 〔①介護サービス情報の公表の推進（「地域包括支援センター，生活支援サービス（配食や見守り等），介護従事者に関する情報（離職率・勤務時間・シフト体制）の情報を含む公表」←（国基本指針の改正による追記）），②第三者評価の推進〕

第6節 事業所等の育成・指導體制の充実・強化

- 〔①指導（集団指導・実地指導）の充実，②監査体制の確保，③労働法規の遵守徹底，④指定拒否，⑤介護給付等の適正化の推進（第4期茨城県介護給付適正化プログラム（計画）の策定（別冊で策定）及び市町村の取組みとの協力←（国基本指針の改正による追記）），⑥社会福祉法人の社会貢献活動〕

第7節 相談・苦情処理体制の充実

- 相談・情報提供体制の充実
〔①地域における相談体制（地域包括支援センター（相談体制の強化），民生委員・児童委員，ヘルシースポット薬局），②広域的・組織的な相談体制（保健所，介護実習・普及センター，薬剤師会）〕
- 苦情処理と不服審査体制の充実
〔①県国民健康保険団体連合会による苦情処理（介護保険法），②県介護保険審査会による審理，③県社会福祉協議会における福祉サービス苦情解決，④消費生活センター等との連携強化〕

施策の柱Ⅳ：在宅医療と介護連携の推進

●重点課題Ⅳ－１ 在宅医療の提供体制づくり

～在宅医療サービス基盤の整備～

【基本戦略（案）】

- ・高齢化の進展により、医療と介護の両方が必要な高齢者の増加が見込まれることから、在宅医療の提供体制を整備し、高齢者が住み慣れた地域において、安心して暮らしていけるようにします。
- ・在宅医療の現状や重要性について、医療従事者等と連携し、県民等への普及啓発等を進めていきます。

<主な施策（案）>

第1節 在宅医療の現状

第2節 在宅医療の提供体制（4つの局面）

第3節 在宅医療サービスの基盤整備の推進

第4節 在宅医療を支える人材の育成

第5節 普及・啓発の実施

○H29.7.31 付け医政地発 0731 第1号 厚労省医政局地域医療計画課長通知 『「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について』の内容（在宅医療の体制構築に係る指針）を参照。

○国基本指針（介護保険事業）の内容を反映

・本県における在宅医療の体制整備については、別途、県保健医療計画の策定部会（有識者会議）である「在宅医療の連携体制構築に関する検討委員会」において現在検討中。

・上記検討委員会での議論を踏まえて、高齢者プラン21の記載内容を調整予定。

●重点課題Ⅳ－２ 医療と介護が連携する地域社会づくり

～在宅医療・介護連携の推進～

【基本戦略（案）】

- ・在宅医療と介護の連携を推進するため、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、リハビリテーションの提供にあたる専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士、歯科衛生士等の医療関係職種と介護福祉士、介護支援専門員、地域包括支援センター職員、訪問介護員等の介護関係職種の連携及び地域の医師会と協働を進めていきます。
- ・連携体制構築の主体となる市町村への県の後方支援・広域的調整を実施していきます。
- ・平成30年度以降、「いばらき高齢者プラン21（茨城県）」と市町村介護保険事業計画、茨城県保健医療計画との作成、見直しサイクルが一致することから、これらの計画の整合性を確保していきます。
- ・県と市町村の医療及び介護担当者による「協議の場」を開催し、より緊密な連携が図られるようにします。

<主な施策（案）>

第1節 県が行う在宅医療・介護連携推進事業の取組み

- 〔①茨城県地域包括ケアシステム推進支援事業（構築支援事業、推進基盤整備事業、連携加速化事業、医療提供施設等グループ化推進事業）、
- ②在宅医療推進体制整備事業、
- ③医療・介護連携推進人材養成事業 等〕 ←（県の新規事業等の内容を記載）

第2節 市町村（地域支援事業）の取組みと県の支援

- 1 市町村による在宅医療・介護連携推進事業の取組み
 - 〔①地域の在宅医療・介護サービス資源の情報収集、
 - ②医療関係者・介護関係者の会議の開催と課題抽出、
 - ③医療・介護関係者と共同して在宅医療・在宅介護の提供の仕組みの構築、
 - ④医療・介護関係者の情報共有支援、
 - ⑤医療・介護関係者からの相談対応・情報提供・助言、
 - ⑥医療・介護関係者への研修実施、
 - ⑦地域住民に対する普及啓発、
 - ⑧他の市町村との広域連携〕
- 2 県の後方支援・広域的調整（←国基本指針の改正内容を反映）
 - 〔①医療・介護関係団体との連携及び調整、
 - ②切れ目のない在宅医療・介護の提供体制整備への支援
 - ③入退院時における医療関係職員と介護支援専門員の連携等
 - ④小規模市町村が複数の市町村で共同事業を行う場合の支援
 - ⑤県医師会・医療機関等との連携支援の広域的調整（保健所の活用を含む）〕

第3節 県医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保←（国基本指針の内容）

- 1 「茨城県地域医療構想」の概要
- 2 医療計画における病床の機能分化・連携
- 3 在宅医療等の新たなサービス必要量の整合性の確保
- 4 市町村との「協議の場」の設定と協議の過程

既存の会議等も活用を検討

施策の柱Ⅴ：安全・安心なまちづくりの推進

●重点課題Ⅴ－１ 安全・安心に暮らせる環境づくり ～防災対策、事故防止、防犯対策の推進～

【基本戦略（案）】

- ・災害発生時に要配慮者が速やかに避難し、安全を確保できるようにしていきます。
- ・高齢者の交通事故等を減らし、高齢者が住みやすい地域にしていきます。
- ・悪質商法やニセ電話詐欺（振り込め詐欺）などの被害を防止し、高齢者が**住み慣れた**地域で安心して暮らしていけるようにします。

<主な施策（案）>

第1節 要配慮者支援体制の充実・強化

- 〔①要配慮者情報の把握と共有化（避難行動要支援者の名簿化）、
- ②避難行動要支援者の個別計画の（避難）策定、
- ③福祉避難所の設置と支援体制、
- ④災害時の福祉関係団体との相互協力協定、
- ⑤防災知識の普及・啓発、
- ⑥特別養護老人ホーム・老人保健施設等における災害対応（←県条例に基づく施設における災害対策計画の策定や訓練実施）、
- ⑦県保健福祉部防災訓練の実施、
- ⑧県地域防災計画改定等（原子力災害時の避難計画の策定と施設間の協定締結推進）〕

第2節 交通安全対策の推進

- 〔①交通安全指導の推進、
- ②高齢運転者対策（H29 新規事業の高齢運転者免許証自主返納サポート事業を含む）
- ③改正道路交通法（75歳以上高齢者の認知機能検査の強化等）←（認知症等への対応記載）
- ④交通安全意識の普及啓発、
- ⑤交通死亡事故多発警報、
- ⑥高齢者が安心して暮らせる道路環境づくり（道路標識・道路標示）、
- ⑦関係機関・団体等の連携〕

第3節 悪質商法等による消費者被害防止対策の推進

- 〔①消費者教育講師派遣事業（消費生活センターにおける高齢者への啓発）、
- ②関係機関・団体等との連携（被害の早期発見・防止体制づくり）、
- ③地域での被害防止の取組〕

第4節 防犯対策の推進

- 〔①ひとり暮らし高齢者の防犯対策、
- ②徘徊高齢者等の保護対策（徘徊 SOS ネットワーク（再掲））、
- ③ニセ電話詐欺の被害防止〕

●重点課題V-2 人にやさしいまちづくり

～ユニバーサルデザインの推進と住みよい住環境の整備～

【基本戦略（案）】

- ・高齢者をはじめとするあらゆる人が安全かつ安心して暮らせるよう、バリアフリーやユニバーサルデザインに配慮した生活基盤を整備していきます。
- ・人にやさしいまちづくりのモデルとして、「やさしさのまち『桜の郷』」を整備していく。
- ・「住まい」は、「地域包括ケアシステム」の基礎となるものであるため、高齢者が住み慣れた地域で、安心して快適に生活できるよう、多様な高齢者の住まいについて、整備を推進します。

<主な施策（案）>

第1節 ユニバーサルデザインに配慮した生活環境の整備

- 〔①ユニバーサルデザインの普及促進、
- ②地場産業との連携（笠間焼）、
- ③観光産業との連携（偕楽園バリアフリーマップ、大洗町ユニバーサルビーチの取組み）、
- ④バリアフリーに配慮した生活基盤の整備
（県ひとにやさしいまちづくり条例、ヘルスロード、いばらき身障者等用駐車場利用証制度）
- ⑤公共交通機関等の移動円滑化
（ノンステップバス、市町村バリアフリー基本構想、「バリアフリーネットワーク会議」への参画）、
- ⑥高齢者にとって魅力ある商業環境づくり
（商店街支援、買物弱者対策等）]

第2節 やさしさのまち「桜の郷」整備の推進

第3節 福祉用具・介護支援ロボットの活用・住宅改修への支援

- 〔①市町村等における相談への支援、
- ②不適切な利用事例の調査・分析、
- ③生活・介護支援ロボットの活用（HAL、パロ等）]

第4節 多様な高齢者向け住まいの整備と情報の提供

- 〔①高齢者向け「住まい」の種類
（↑この「住まい」は住宅のみではなく施設も含め幅広く想定）
（・・・持家、介護保険施設（特養・老健・介護医療院・療養病床）、介護保険以外の施設（養護老人ホーム・軽費老人ホーム・グループホーム）、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、公営住宅等）、
- ②サービスの質の確保、
- ③高齢者に対応した公営住宅の供給、
- ④シルバーハウジングプロジェクトの適切な運営、
- ⑤高齢者向け住宅情報の提供（サービス付き高齢者向け住宅）、
- ⑥居住支援協議会等の活用]

5 その他の事業における数値目標の設定（＜暫定（案）H29.9.27現在＞）

第6期プランの数値目標を基本に、第7期プランにおける数値目標を設定する。

※今後調整予定（H29.11月末の第3回推進委員会を想定）

- 1 地域包括支援センター数
- 2 地域ケア会議開催市町村数
- 3 生活支援コーディネーター養成数
- 4 地域介護ヘルパー養成研修延べ終了者数
- 5 在宅療養支援診療所数
- 6 訪問調剤指導の算定回数
- 7 看護小規模多機能型居宅介護事業所数
- 8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数
- 9 訪問看護事業所数
- 10 在宅医療・介護連携推進事業実施市町村数 ※見直し検討
- 11 予防給付（訪問介護・通所介護）の地域支援事業への移行市町村数 ※見直し検討
- 12 シルバーリハビリ体操指導士（3級）養成数
- 13 食生活改善推進員数
- 14 自分は健康だと思っている人の割合
- 15 ヘルスロードの指定距離
- 16 1回30分以上、週2回以上の運動を1年間継続している人の割合
- 17 いばらき健康づくり支援店登録数
- 18 食生活改善推進員育成研修の修了者数（リーダー研修）
- 19 禁煙認証施設数
- 20 80歳で20本以上、自分の歯を持つ人の割合
- 21 訪問診療（居宅）を実施した歯科診療所数
- 22 訪問診療（施設）を実施した歯科診療所数
- 23 地域ケア会議等におけるリハビリテーション専門職の活用市町村数
- 24 元気シニアバンクの登録件数（活動者数）
- 25 認知症サポーター養成人数
- 26 認知症介護アドバイザー養成数
- 27 認知症サポート医養成人数
- 28 かかりつけ医認知症対応力向上研修受講者数
- 29 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修受講者数
- 30 認知症疾患医療センター数
- 31 認知症初期集中支援チーム設置市町村数
- 32 認知症地域支援推進員配置市町村数
- 33 認知症介護実践者研修受講者数
- 34 認知症介護実践リーダー研修受講者数
- 35 認知症介護指導者養成研修受講者数
- 36 認知症ケアパス作成市町村数
- 37 徘徊SOSネットワーク整備市町村数
- 38 認知症カフェの設置（市町村）数 ※新規 調整中
- 39 早期発見・見守りネットワーク構築市町村の割合
- 40 保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク構築市町村の割合
- 41 関係専門機関介入支援ネットワーク構築市町村の割合
- 42 養護老人ホームの必要床数
- 43 軽費老人ホームの必要床数
- 44 経過的軽費老人ホームの必要床数
- 45 介護職員数
- 46 介護支援専門員数
- 47 医師数
- 48 看護職員就業数（保健師、助産師、看護師、准看護師の合計）
- 49 個別計画策定市町村数
- 50 公営住宅のバリアフリー化率
- 51 65歳以上まで働ける企業の割合 ※新規 調整中
- 52 健康寿命（の延伸） ※新規 調整中

6 計画の推進体制等

◎計画推進における各機関の役割

- 行政（人材の養成・研修の実施及び支援，事業者の指導監査，関係機関・団体との連携等）
 - ・市町村（地域の身近な相談窓口，地域包括ケアシステムの**深化**，**市町村計画の進行管理・評価（PDCAサイクル）**，**高齢者の自立支援・重度化防止の取組み**，介護保険制度の円滑な運営等）
 - ・県（市町村計画の推進への支援，広域的な介護サービスの調整，人材の養成確保等）
- 関係機関・団体（情報提供，苦情処理，相互の連携等）
- 県民（介護予防・健康づくりの取組み，社会参加，地域づくりへの参画等）

◎**県の**計画推進体制

- 「いばらき高齢者プラン 21 推進委員会」による計画の進行管理・**評価（PDCA サイクル）**，**国への報告及び公表**
- 県高齢化対策推進本部による施策の推進

7 介護保険事業のサービス見込み量等の設定

国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（**H29.7.3 国の会議資料提示案**）」等で示されたサービスの項目について設定。

1 平成 37 年度目標値

- ① 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合計数のうちユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合（療養病床転換に伴う入所定員増加分を除く）
50%以上
- ② ①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ユニット型施設の入所定員の合計数が占める割合 **70%以上**

2 介護給付等対象サービス

- ①介護給付サービスの量の見込み及び供給目標（各年度毎，老人福祉圏域毎＋全県域）
 - ・居宅介護支援
 - ・居宅サービス（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，居宅療養管理指導，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，特定施設入居者生活介護，福祉用具貸与，特定福祉用具販売）
 - ・地域密着型サービス（夜間対応型訪問介護，認知症対応型通所介護，小規模多機能型居宅介護，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，定期巡回・随時対応型訪問介護看護，看護小規模多機能型居宅介護サービス）
 - ・施設サービス（介護老人福祉施設，介護老人保健施設，**介護医療院**，介護療養型医療施設）
- ②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サービス量の見込み
- ③介護予防給付対象サービスの量の見込み及び供給目標
 - ・介護予防支援
 - ・介護予防サービス（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，介護予防居宅療養管理指導，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，介護予防特定施設入居者生活介護，介護予防福祉用具貸与，特定介護予防福祉用具販売）
 - ・地域密着型介護予防サービス（介護予防認知症対応型通所介護，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共同生活介護）
- ④介護保険事業費の見込み

3 地域支援事業

- ・新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）及び包括的支援事業等の量の見込み
任意的記載事項である地域支援事業（総合事業，包括的支援事業，任意事業）の費用の額についても引き続き記載する。