

(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、職域保健との連携や、介護予防に関する検診との一体的な実施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、家族も安心して社会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・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・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・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、高齢者の生活環境をできる限り維持していく配慮が必要である。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

(3) 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、家族も安心して社会生活を営むことができるような状態を実現することが求められている。保健・医療・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・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、老人保健事業や介護予防・生活支援事業等の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を促進し、脳血管性痴呆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、①在宅介護支援センターに痴呆相談窓口を設置する、②認知症高齢者グループホームで認知症介護教室を開催する、③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ことによって、痴呆症を早期に発見し、周囲の関係者に適切な対応を促すとともに、認知症高齢者の介護に関する正しい知識や技術について、介護者を含め地域住民に幅広く普及させ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・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、高齢者の生活環境をできる限り維持していく配慮が必要である。このため、認知症高齢者に対する居宅及び施設サービスの整備に当たっては、生涯にわたる介護等のサービスを確保する観点から、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、痴呆性高齢者グループホーム、ケアハウス、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び医療機関等が十分な連携を持った体制を確立

から、サービス事業者、医療機関、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・鑑別診断機能を活用し、市町村の取組みを広域的・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・継続的な老人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、老人クラブその他老人の保健・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・福祉における関係組織等の幅広い関係者の連携を

する必要がある。

このほか、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業など、認知症高齢者の権利擁護のための取組み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実務者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、高齢者認知症介護研究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・鑑別診断機能を充実させ、市町村の取組みを広域的・専門的に支援する体制を整備することも必要である。

さらに、認知症高齢者グループホームに係るサービスの第三者評価にも積極的に取り組む必要がある。

## 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（NPO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・継続的な介護等のサービスを提供するためには、介護を要する高齢者等の需要に対応して、基幹型在宅介護支援センターを中心に、多様な地域ケアに関する機関を通信網（ネットワーク）を通じるなどして有機的に結び、必要な情報の共有を進めていく体制を構築することが重要である。この場合、健康相談等の保健サービス推進の中心な場である市町村保健センターとも密接な連携を確保するとともに、

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。

福祉用具や住宅改修の普及を図るための広域的な情報の拠点として、介護実習・普及センターを積極的に活用していくことが求められる。

こうした拠点整備及びそれに伴う専門職の配置等や保健・医療・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、介護支援専門員や居宅サービス事業者の支援、さらには、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

## 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・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。

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。高齢者、特に前期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・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措置施設への転換、②介護サービス内包型契約施設への転換、③それら二部門を有する施設への転換、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、ボランティアの受け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1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 見直し後の留意事項

- (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。

#### 7 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、介護保険の介護給付等対象サービスのほか、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、在宅介護支援センター、機能訓練及び訪問指導について、別紙1の標準を参考に、事業量の目標を盛り込む必要がある。その他必要に応じ、介護予防サービス等についても事業量及び事業成果の目標を盛り込むことが望まれる。

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。

#### 8 他の計画との関係

- (1) 今回の見直しは第2期介護保険事業計画の作成と整合性をもって行われることが必要であることから、計画期間は第2期介護保険事業計画と同一とし、平成15年度からの5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14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と市町村介護保険事業計画を一体化させ、一本の計画として作成する場合、及び、都道府県老人保健福祉計画と都道府県介護保険事業支援計画を一体化させ、一本の計画として作成する場合のそれぞれ両計画の関係は、別紙2及び別紙3のとおりであること。

- (3) 地域福祉計画を作成する市町村及び地域福祉支援計画を作成する都道府県にあっては、それぞれ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との整合性を図る必要があること。

#### 9 見直し後の留意事項

- (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することが望ましい。ま

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。

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。

別紙1

別紙1

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）

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 集団健康教育及び介護家族健康教育  
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。

- (1) 養護老人ホーム  
各地域において身体上若しくは精神上又は環境上の理由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、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）については、特別養護老人ホームの経過措置対象者や介護老人保健施設からの退所者、その他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  
現状程度の設置数とすることを標準とする。ただし、地域における保健福祉の総合的な相談・支援体制の整備が未了の市町村にあっては、相談・支援体制を確保するために必要な量を見込む。
- (5) 健康教育  
① 個別健康教育  
概ね5年間で、老人保健事業第4次計画に掲げている4つの領域の個別健康教育を実施することを標準とする。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 集団健康教育及び介護家族健康教育  
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、介護家族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。  
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  
① 機能訓練A型  
訓練の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。
- ② 機能訓練B型  
訓練の実施回数はおおむね週1回、実施期間をおおむね1年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。

- (6) 健康相談  
重点健康相談、介護家族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。  
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  
① 機能訓練A型  
訓練の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。
- ② 機能訓練B型  
訓練の実施回数はおおむね週1回、実施期間をおおむね1年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。

※別紙1(5)～(9)については、平成18年度以降地域支援事業へ移行する分を除く。

# 介護保険事業（支援）計画に関するQ & A

## <参酌標準関係>

問1 参酌標準「37%以下」について、平成26年度目標値を設定する際に、平成18年度以降から、要介護1の者を除いた介護保険3施設及び介護専用型の居住系サービス利用者数を分子として、要介護2～5の認定者数で除すという考え方でよいのか。

(答)

要介護1の者を含む全ての利用者数を分子として、施設・介護専用型の居住系サービスの利用者割合を算出することとなる。ただし、10年後の平成26年度の時点では、要介護1の者の介護保険3施設の利用者はほとんどなくなるような目標の設定となるものとする。

## <特定施設関係>

問2 特定施設と参酌標準の関係について整理してほしい。

(答)

介護専用型特定施設とは、特定施設のうち、入居者が原則要介護者に限られるものであり、地域密着型特定施設（29人以下）及び地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設（30人以上）の施設をいい、これらの介護専用型特定施設は、施設・居住系サービスの参酌標準（37%）に含めるが、介護専用型以外の特定施設は参酌標準に含めない。

- 1 介護専用型特定施設  
(地域密着型特定施設及び地域密着型特定施設以外の介護専用型特定施設)

要介護者 (配偶者等を除く)
-------------------

→ 37%の対象

- 2 介護専用型以外の特定施設

- 自立者を含む場合

要介護者
要支援者
自立

→ 37%の対象外

- 自立者を含まない場合

要介護者
要支援者

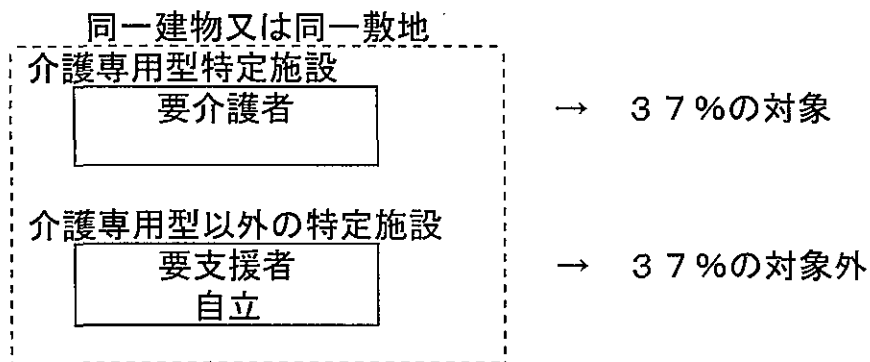
→ 37%の対象外

問3 同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型以外の特定施設とすることが可能か。

(答)

同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに複数の有料老人ホームの届出をしようとする事業者があった場合には、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の階又は別の棟に転居することがうたわれていたり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないなど、一体的に運営されていると解されるものは、老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱うことが適当である。

このような場合以外であれば、同一建物の階ごと又は同一敷地の棟ごとに別々の有料老人ホームとして老人福祉法に基づいて届出を行うことは可能であり、一方が介護専用型特定施設、他方が介護専用型以外の特定施設として別々の指定を受けることもあり得る。その場合、介護専用型特定施設は37%の対象となり、介護専用型以外の特定施設は37%の対象とはならない。



問4 事業計画を策定するにあたって、参酌標準（37%）に介護専用型として含むべきかはいつの時点で決めるのか。

(答)

事業計画を策定するにあたって、介護専用型か介護専用型以外かの区分を判断する場合には、既存施設については、現在の入居要件をもって判断し、新規施設については、事業者指定の段階で判断していただくことになる。



<推計手順関係>

問5 6月27日会議資料「第3期介護保険事業計画における介護給付等対象サービスの見込量の推計手順について(案)」のP6の「要支援2及び要介護1の者の推計」について、「要介護認定モデル事業の結果・・・を勘案して」との手順が示されているが、当該モデル事業は11月頃の実施を踏まえるならば、それまで作業が進められないので、当該推計について、別の方法を示していただきたい。

(答)

現行の要介護1のうち、約7～8割の者が予防給付の対象となると仮置きして推計を行った上で、当該市町村のモデル事業の結果を踏まえて最終的にその人数を見直すことは可能である。