

參 考 資 料

Ⅰ 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

(1) 開催状況

開催	主な議題
令和3年12月17日 (第19回)	○会長の互選及び会長職務代理者の指名について ○大阪府高齢者計画2018及び2021の取組み状況について
令和4年8月3日 (第20回)	○第6回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(案)について ○「大阪府高齢者計画2021」の取組み状況等について(主な取組み)
令和5年3月29日 (第21回)	○高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査結果について ○「大阪府高齢者計画2021」の取組み状況等について(主な取組み)
令和5年8月21日 (第22回)	○「大阪府高齢者計画2021」の取組み状況等について(主な取組み) ○「大阪府高齢者計画2024」骨子案について
令和5年11月29日 (第23回)	○「大阪府高齢者計画2024」の素案について
令和6年1月18日 (第24回)	○「大阪府高齢者計画2024」の案について
令和6年3月21日 (第25回)	○「大阪府高齢者計画2024」の案について

本表では、前回計画策定後、本計画の策定に至るまでの間の開催状況を記載した。

(参考)

要綱により設置されていた大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会は平成24年10月31日で廃止となり、条例により定められる大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会として平成24年11月1日から新たに設置された。

(2) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会委員名簿

<委員>

令和6年3月現在

氏名	役職名	備考
浅野 幸子	公益社団法人 大阪介護福祉士会会長	
足立 泰美	甲南大学 経済学部教授	
岡田 進一	大阪公立大学大学院 生活科学研究科教授	◎
沖田 裕子	特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター代表理事	
川合 秀治	公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会会長	
川西 利則	大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長	
上林 孝子	公益社団法人 大阪府看護協会副会長	
河野 靖彦	大阪市福祉局高齢者施策部長	
佐野 庸子	堺市健康福祉局長寿社会部長	
杉本 茂	一般財団法人 大阪府老人クラブ連合会会長	
関川 芳孝	大阪公立大学 名誉教授	
田中 喜男	大阪府国民健康保険団体連合会専務理事	
寺田 一男	一般財団法人 大阪府身体障害者福祉協会会長	
道明 雅代	一般社団法人 大阪府薬剤師会副会長	
永井 美佳	社会福祉法人 大阪ボランティア協会常務理事	
中尾 正俊	一般社団法人 大阪府医師会副会長	
長濱 あかし	一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会会長	
中村 淳子	公益社団法人 認知症の人と家族の会大阪府支部世話人	
濱田 和則	公益社団法人 大阪介護支援専門員協会会長	
東坂 浩一	大阪府市長会健康福祉部会部会長(大東市長)	
福田 和彦	一般社団法人 大阪府病院協会理事	
福原 正広	一般財団法人 大阪府人権協会理事	
三好 隆夫	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会副部会長	
森垣 学	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会事務局長	
森田 昌吾	大阪府町村長会副会長(河南町長)	
山崎 祥子	大阪府介護者(家族)の会連絡会副会長	
山本 道也	一般社団法人 大阪府歯科医師会常務理事	
横山 由梨子	日本労働組合総連合会大阪府連合会女性委員会副委員長	
吉田 初恵	天理大学 人間学部人間関係学科教授	○

※敬称略 50音順

※備考欄の◎は会長、○は会長職務代理者

(3) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

平成二十四年十一月一日

大阪府規則第百七十四号

改正 平成二八年三月三〇日規則第七五号

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則を公布する。

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例(昭和二十七年大阪府条例第三十九号)第六条の規定に基づき、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会(以下「審議会」という。)の組織、委員及び臨時委員(以下「委員等」という。)の報酬及び費用弁償の額その他審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第二条 審議会は、委員三十人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命する。

一 学識経験のある者

二 保健医療関係者

三 福祉関係者

四 関係行政機関の職員

五 前各号に掲げる者のほか、知事が適当と認める者

3 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平二八規則七五・旧第三条繰上)

(臨時委員)

第三条 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、知事が任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(平二八規則七五・旧第四条繰上)

(会長)

第四条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(平二八規則七五・旧第五条繰上)

(会議)

第五条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(平二八規則七五・旧第六条繰上)

(報酬)

第六条 委員等の報酬の額は、日額九千八百円とする。

(平二八規則七五・旧第七条繰上・一部改正)

(費用弁償)

第七条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例(昭和四十年大阪府条例第三十七号)による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(平二八規則七五・旧第八条繰上)

(庶務)

第八条 審議会の庶務は、福祉部において行う。

(平二八規則七五・旧第九条繰上)

(委任)

第九条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(平二八規則七五・旧第十条繰上)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成二八年規則第七五号)

この規則は、平成二十八年四月一日から施行する。

2 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議

(1) 開催状況

開催	主な議題
令和3年12月14日	○高齢者計画 2018 及び高齢者計画 2021 の取組み状況等について
令和4年7月28日	○第6回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(案)について ○高齢者計画 2021 の取組み状況等について
令和5年3月24日	○「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書」について ○「大阪府高齢者計画2021」の令和4年度の取組み状況について(主な取組み)
令和5年8月17日	○第22回高齢者保健福祉計画推進審議会の議題等について (「高齢者計画 2024」骨子案等) ○「高齢者計画 2024」の作成スケジュールについて ○「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年6月公布)について
令和5年11月24日	○第23回高齢者保健福祉計画推進審議会の議題等について (「高齢者計画2024」素案等)
令和6年1月15日	○第24回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の議題について (「高齢者計画2024」案等)
令和6年3月19日	○第25回大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会の議題について (「高齢者計画2024」案等)
<p>大阪府高齢者保健福祉施策推進会議は、平成 10 年度に「大阪府介護保険制度等推進会議」として要綱設置し、介護保険制度の推進に係る庁内調整を行ってきた。</p> <p>平成 14 年度に「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」に改称し、介護保険制度をはじめとする各種高齢者保健福祉施策を総合的に推進するための庁内調整会議として位置づけられた。</p> <p>本表では、前回計画策定後、本計画の策定に至るまでの間の開催状況を記載した。</p>	

(2) 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱

大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱

(目的)

第1条 高齢者保健福祉施策の推進に係る協議調整を行うため、庁内関係室・課で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」(以下「推進会議」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の策定に関すること。
- (2) 大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の推進に関すること。
- (3) 地域包括ケアシステムの構築の推進に関すること。
- (4) その他必要な検討及び調整に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別紙1に掲げる職にある者で構成する。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、福祉部長の職にある者をもって充てる。
- 3 副会長は、医療監、福祉部次長及び高齢介護室長の職にある者をもって充てる。
- 4 会長は、会務を総理する。
- 5 会長に事故あるときは、委員の中から会長があらかじめ指名した者が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、必要あるときは、随時関係者の会議への出席を求め、意見を聴取することができる。

(部会)

第6条 推進会議に専門的な事項を調査・検討するため、部会を設置することができる。

- 2 部会に部会長を置く。
- 3 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における調査・検討の状況及び結果を推進会議に報告するものとする。
- 4 部会長は、必要があるときは関係課職員で構成する検討組織を設けることができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、福祉部高齢介護室において行う。

- 2 部会の庶務は、福祉部高齢介護室において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附則

- この要綱は平成10年 6月 8日から施行する。
- この要綱は平成10年 8月 1日から施行する。
- この要綱は平成11年 5月 1日から施行する。
- この要綱は平成12年 4月13日から施行する。
- この要綱は平成14年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成14年10月28日から施行する。
- この要綱は平成17年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成18年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成19年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成20年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成20年12月 8日から施行する。
- この要綱は平成21年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成22年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成23年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成24年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成25年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成26年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成27年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成27年 7月 1日から施行する。
- この要綱は平成27年 7月29日から施行する。
- この要綱は平成28年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成30年 4月 1日から施行する。
- この要綱は平成31年 4月15日から施行する。
- この要綱は令和 2年 4月 1日から施行する。
- この要綱は令和 3年 1月25日から施行する。
- この要綱は令和 3年 4月 1日から施行する。
- この要綱は令和 3年11月 1日から施行する。
- この要綱は令和 5年 4月 1日から施行する。
- この要綱は令和 6年 2月20日から施行する。

別紙1

福祉部長【会長】

医療監【副会長】

福祉部次長【副会長】

福祉部

地域福祉推進室

地域福祉推進室

地域福祉推進室

障がい福祉室

障がい福祉室

障がい福祉室

障がい福祉室

高齢介護室

高齢介護室

高齢介護室

政策企画部

危機管理室

企画室

スマートシティ戦略部

戦略推進室

戦略推進室

府民文化部

人権局

健康医療部

保健医療室

保健医療室

保健医療室

保健医療室

保健医療室

健康推進室

健康推進室

生活衛生室

生活衛生室

商工労働部

雇用推進室

環境農林水産部

都市整備部

住宅建築局

住宅建築局住宅経営室

教育庁

警察本部

総務部

生活安全部

交通部

交通部

福祉総務課長

地域福祉課長

社会援護課長

福祉人材・法人指導課長

障がい福祉企画課長

自立支援課長

地域生活支援課長

生活基盤推進課長

高齢介護室長【副会長】

介護支援課長

介護事業者課長

防災企画課長

推進課長

スマートシティ戦略総務課長

戦略企画課長

地域戦略推進課長

府民文化総務課長

人権企画課長

健康医療総務課長

保健医療企画課長

医療対策課長

地域保健課長

感染症対策企画課長

感染症対策支援課長

健康づくり課長

国民健康保険課長

薬務課長

食の安全推進課長

商工労働総務課長

就業促進課長

環境農林水産総務課長

都市整備総務課長

居住企画課長

経営管理課長

教育総務企画課長

総務課長

生活安全総務課長

交通総務課長

交通規制課長

3 市町村計画策定に関する府の取組み

時 期	項 目
令和4年3月23日	○令和3年度介護保険事業計画担当者向け PDCA 研修 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険における PDCA サイクルについて ・保険者機能強化推進交付金等の R4年度得点状況について ・在宅介護実態調査の分析報告 ・PDCA 推進基礎講座
令和5年1月30日	○市町村介護保険事業計画作成支援 第1回研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・データから見える市町村の介護保険にかかる特徴 ・見える化システムを活用した「将来推計」の方法 ・「将来推計」機能の演習(個別ワーク) ・グループワーク(個別ワークの共有及びテーマ別の課題に係る意見交換)
3月2日	○市町村介護保険事業計画作成支援 第2回研修会 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険・地域包括ケア分野のロジックモデル・事業評価を考える ・事例紹介、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅に関する分析・保険者機能強化推進交付金指標分析 ・グループワーク(テーマ別の課題に係る意見交換)
8月28日	○第9期介護保険事業計画の策定等及び医療計画と介護保険事業計画の整合性確保に関する説明会 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期介護保険事業計画の策定に係る留意点について ・医療計画と介護保険事業(支援)計画の整合性の確保等について
10月	○第9期介護保険事業計画における介護サービス見込量及び保険料推計に関わるヒアリング
11月	○医療計画及び介護保険事業(支援)計画における医療と介護の体制整備に係る協議
11月28日	○第9期市町村高齢者計画策定指針(案)の送付
令和5年11月～ 令和6年2月	○市町村介護保険事業計画事前協議
令和6年2月	○市町村介護保険事業計画法定協議

4 第9期市町村高齢者計画策定指針

I 計画の連動性確保のための基本的な方針

「第9期介護保険事業(支援)計画(令和6~8年度)」の策定にあたり、団塊の世代全てが後期高齢者となる2025年(令和7年)、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年(令和22年)に向けて、市町村における地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、「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」の改正案(以下「国基本指針」という。)を踏まえつつ、大阪府及び府内市町村が連動性のある計画を策定できるよう、「第9期市町村高齢者計画策定指針」(以下「市町村指針」という。)を策定する。

大阪府の高齢者の現状や将来推計は、

- ・2040年に向け、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ可能性が高い85歳以上人口が急激に増加する一方で、生産年齢人口(15~64歳)は減少していく見込み。
 - ・単身高齢者世帯の割合が全国平均より高く、今後も増加が見込まれる。
 - ・高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加する。
 - ・直近データでは、要介護認定率(年齢調整後)が全国で最も高く(軽度者の割合が全国と比較して高い)、第1号被保険者1人あたり介護給付費(年齢調整後)も高い。
 - ・全国と比較して、居宅サービス利用が多く、施設サービス利用が少ない。
- といった特徴がある。

市町村高齢者計画の策定に当たっては、これらの大阪府の特徴を踏まえるとともに、市町村における高齢化及び要介護高齢者、認知症高齢者の推移や介護・医療サービスの利用動向、地理的条件や地域づくりの方向性等を勘案し、達成しようとする目的や地域包括ケアシステムの特色を明確にした市町村介護保険事業計画を策定することが重要である。

令和2年6月に成立した「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」(以下「令和2年の法改正」という。)では、2040年を見据えて、また地域共生社会の実現をめざして、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たところであり、今後は包括的な支援体制の構築など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ことが必要である。

以上の考え方にに基づき、次の点に留意されたい。

一 人権の尊重

同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者、性的マイノリティ等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、全ての高齢者の人権を尊重するという視点が重要である。

特に、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な支援や情報を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組を推進すること。

また、個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報の保護に関する法律、行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(令和5年3月一部改正)を

踏まえ、市町村と関係機関(者)間の個人情報収集・提供する場合のルールを策定するよう取り組むこと。

ニ 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

高齢者が要介護状態等になっても、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」を確立し、真に支援を必要とする利用者に対し必要な支援を行うことが重要であることを踏まえ、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、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立った体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ること。

三 地域包括ケアシステムの理念

高齢者が可能な限り、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提供される「地域包括システム」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、認知症の方への対応力強化、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠である。また、地域包括ケアシステムは、今後、高齢化が一層進む中で、地域共生社会(高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超越して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。)の実現に向けた中核的な基盤となり得るものである。

市町村においては、これまでの取組の成果を踏まえ、大阪府と連携を図りつつ、上記体制整備に向け、事業実施主体をはじめとする多様な関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を推進すること。

II 計画策定に当たっての留意事項

以下は、国基本指針の構成に従い、主な点を抜粋し、まとめたものである。

第一 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

一 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(国基本指針案 p4)

- 地域共生社会の実現に向けて、地域住民や福祉関係者が本人のみならずその人が属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らない、地域生活課題を把握するとともに、関係者などと協働し、課題を解決していくことが必要である。
- 令和2年の法改正趣旨に則り、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、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の促進等に取り組むとともに、今後は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による地域包括ケアシステムの一層の推進や、地域の自主性や主体性にに基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図る必要がある。

1 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 自立支援・介護予防・重度化防止の取組に向け、住民や事業者への普及啓発、介護予防に資する通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、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や生きがいの促進などの取組が重要である。取組を推進するに当たっては、地域における保健士、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等の幅広い医療専門職の関与を得ながら、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ることが重要である。また、効果的・効率的な取組となるよう、好事例の横展開を図りながら、PDCAサイクルに沿って取組を進めること、加えて令和元年の健保法等改正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、疾病予防・重症化予防の促進を目指すことが重要である。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組や、地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の創出や資源の創出等を図る生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の役割を通じ、支援・協働体制の充実強化を図ることが重要である。

2 介護給付等対象サービスの充実・強化 (p6)

- 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の更なる普及について地域住民やサービス事業所等を含め理解を図ることや、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要である。
- 介護老人福祉施設において、要介護一・二の特例入所も含めてサービス量の見込みを定め、入所の可否判断の際に必要な性を適切に判断することが重要である。

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(p6, 7)

- 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、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、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介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制整備を図ることが重要である。
- そのためには、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つつ、医療や介護・健康づくり部門の庁内連携を密にしながら、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果も考慮しながら、地域の医師会等と協働し在宅医療・介護連携等の推進を図ることが重要である。

4 日常生活を支援する体制の整備(p7,8)

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の充実化について、第9期計画期間内に集中的に取り組むとともに、地域住民の主体的な参画を促進することが必要である。
- 総合事業のサービスの対象者については、要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなるため、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、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に留意が必要である。

- 総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、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ていることに留意が必要である。

5 高齢者の住まいの安定的な確保(p8,9)

- 福祉のまちづくりの推進に関し、高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」(平成18年法律第91号)及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などにに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進することが重要である。

ニ 中長期的な目標(p9,10)

- 今後も後期高齢者や85歳以上人口の増加に伴い、医療・介護の複合的ニーズを有する高齢者や認知症の人の増加が見込まれるとともに生産年齢人口の減少が加速する中、地域包括ケアシステムの深化・推進とともに中長期を見据え介護サービス基盤を計画的に整備するが重要であり、第8期の達成状況の検証を踏まえた上で、第9期の位置づけ及び第9期計画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、取組を進めることが重要である。

三 医療計画との整合性の確保(p10)

- 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・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による「協議の場」での協議等を通して連携を図っていくことが重要である。
- 当該協議の実施に当たっては、地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量(医療計画における在宅医療の整備目標)と、介護保険事業(支援)計画において掲げる介護のサービス見込量を整合的なものにしていくことが重要である。

四 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(p11)

- 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による、①介護支援専門員個人だけでなく、地域住民やサービス事業所等に対して介護予防や自立支援に関する理解を促し、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を作ること、②地域ケア会議を開催することを通じて、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要である。
- 認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援に取り組むことが重要であり、地域包括支援センター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ることも踏まえ、他分野と連携促進を図っていくことが重要である。
- 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、サービス提供者と利用者が「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

合う地域づくりを進めていくことが重要である。

五 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等(p12~14)

- 介護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、新規参入の促進、潜在的有資格者等の復職・再就職支援、外国人介護人材の確保、働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上・発信等に取り組むことが重要である。
- 介護現場における介護ロボット・ICT の活用等による生産性の向上や介護現場の革新等に取り組むことも重要である。
- 地域包括支援センターの職員については、人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していくことが重要である。また、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し推進していくことが重要である。
- 地域支援事業を充実させるため、生活支援等の支え手となるボランティア及びNPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成など、必要な施策に取り組むことが重要である。
- 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、要介護認定を遅滞なく適正に実施するために、認定審査会の簡素化や認定事務の効率化を進めつつ、必要な体制を確保することが重要である。

六 介護に取り組む家族等への支援の充実 (p14)

- 各市町村で実施している家族介護支援事業に加え、地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて家族介護者を含めて支えていく取組みが重要である。

七 認知症施策の推進(p15,16)

- 認知症施策推進大綱の中間評価の結果を踏まえ、大綱に沿って、認知症の人の意思が尊重され、できるかぎり住み慣れた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めざすため、認知症施策に取り組むことが重要である。なお、令和5年に成立した共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行に向けては、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて施策を推進していく必要があることに留意すること。

八 高齢者虐待防止対策の推進(p16,17)

- 高齢者虐待については、「広報・普及啓発」、「ネットワーク構築」、「庁内連携、行政機関連携」、「相談・支援」などの体制整備について、PDCAサイクルを活用し取り組むことが重要である。
- 虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むことが重要である。また、養護者に該当しないものによる虐待や権利侵害の防止にも取り組むことが重要である。
- 養介護施設従事者等による虐待の主な発生要因は、「教育知識・介護技術等に関する問題」や「職員のストレスや感情コントロールの問題」、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、

管理体制等」などであり、従事者等への教育研修や管理者等への適切な事業運営の確保を求めることが重要である。介護サービス事業者において、虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者の配置が令和6年4月から義務化される所であり、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進していくことが必要である。

九 高齢者の孤立防止及び生活困窮高齢者への支援

- 高齢者の孤立防止について、地域包括支援センターやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）、民生委員・児童委員等との連携強化によるワンストップ窓口の整備の検討や、地域の見守り・発見機能の強化のため、地域住民をはじめ、新聞・乳飲料販売や電気・水道・ガス等のライフライン事業者、宅配・コンビニエンス事業者等と連携した新たな体制づくり、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりに、より積極的に取り組むことが重要である。
- 生活困窮状態にある高齢者は、地域包括支援センターや生活困窮者自立相談支援機関等が連携して支援を行うことが重要である。

十 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進【新設】(p18)

- 国における事故情報収集・分析・活用の仕組みの構築を見据えて、各自治体において、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことが重要である。

十一 介護サービス情報の公表(p18,19)

- 介護サービス情報の公表制度は、国において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とされている。そのため、介護が必要になった場合に適切なタイミングで利用者やその家族等に認知されるよう、要介護認定の結果通知書等に情報公表システムの URL を記載する等、周知に努めること。

十二 効果的・効率的な介護給付の推進(p19,20)

- 地域の実情やこれまでの介護給付の適正化の取組を踏まえ、「介護給付適正化の計画策定に関する指針について」（令和5年9月 12 日付厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）に基づき、適性化事業の具体的な内容及び実施方法とその目標を定め、再編後の主要3事業の実施内容の充実化を図り、第5期適正化計画の検証結果等も踏まえ、介護給付の適正化を一層推進する必要がある。

十三 都道府県による市町村支援並びに都道府県、市町村間及び市町村相互間の連携(p21,22)

- 地域の資源を有効に活用するため、地域の実情により必要に応じ、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等を進めるとともに、介護給付等対象サービスの共同利用等についても必要に応じ検討すること。

十四 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(p22)

- 平成 29 年の介護保険法改正により、市町村は、自立支援・重度化防止及び介護給費等適正

化に係る施策の実施状況及びその目標の達成状況に関する調査及び分析を行い評価を行うこととなっている。市町村はその評価結果の公表に努めるとともに、大阪府に実績評価を報告すること。

十五 保険者機能強化推進交付金等の活用(p23)

- 市町村等においては、保険者機能強化推進交付金等について、自らの取組に係る評価結果を踏まえつつ、課題の解決に向けた取組内容の改善や、取組内容の更なる充実等に活用していくことが重要である。

十六 災害・感染症対策に係る体制整備(p23,24)

- 介護事業所等に対し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施を促すこと、関連部局と連携して、介護事業所等における災害や感染症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こと、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築することが重要である。
- 高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当部局も必要に応じて平時から関係部局・関係機関と連携することが重要である。
- 介護サービス事業者等を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等について必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村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、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(p24)

- 大都市やその周辺都市等、地域によって高齢化の状況やそれに伴う介護需要が異なってくることが想定されるため、各市町村の実情に応じ、目指すべき方向性を明確にしていくことが重要である。
- 市町村においては、下記のPDCAサイクルを回し、保険者機能を強化していくことが重要である。
 - ① 地域の実態把握・課題分析の実施。
 - ② ①を踏まえ、地域における共通の目標を作成し、その達成に向けた具体的な計画を作成。
 - ③ ②の計画に基づき、地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の推進、効率的なサービス提供を含め、自立支援や介護予防に向けた様々な取組を推進。
 - ④ ③の実績を評価して、計画について必要な見直しの実施。

2 要介護者等地域の実態の把握等(p24~27)

- 介護保険事業計画作成委員会等の場において、地域ケア会議及び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)の活動により把握された地域課題や「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」等の結果に基づき、幅広い地域の関係者において十分な議論を行い、地域の関係者の共通理解を形成しながら、計画

を作成するよう努めることが重要である。その際、中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め地域の関係者と共有し、基盤整備の在り方を議論し、既存施設や事業所の在り方を含めて検討することが重要である。また、地域における医療ニーズの変化について把握・分析することや、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施など、医療及び介護を効果的かつ効率的に提供するための取組等を計画に定めるよう努めることが重要である。

- 被保険者の現状と見込みについては、各種人口統計等を活用し、計画策定時における人口構造等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数、総合事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者等の見込みを行うこと。なお、見込みについては算定の考え方を示すとともに、療養病床の転換移行等も踏まえた影響も勘案すること。
- 保険給付や地域支援事業の実態把握と分析については、介護保険事業状況報告や地域包括ケア「見える化」システム等を活用することにより、要介護認定や一人当たりの介護給付費、施設サービスと居宅サービスとの割合等について、他の市町村と比較等を通じ分析を行うこと。

3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備(p27~30)

(一) 市町村関係部局相互間の連携

- 市町村の交通部局においては、買い物支援など総合事業と一部重複する施策を検討しているところもあるため、必要に応じて庁内連携を図ること。

(二) 都道府県との連携

- 保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、市町村の実情及び地域課題を分析することや、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた必要な取組を進めていくことが重要である。
- 業務の効率化の観点において、大阪府と連携しながら、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ことが重要である。
- 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、多様な介護の受け皿になっている状況を踏まえ、将来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、住宅政策を所管する部局や大阪府と連携してこれらの設置状況等の必要な情報を積極的に把握することが重要である。
- また、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ことが重要である。なお、大阪府がこれらの業務を所管する市町村については、積極的に大阪府に情報提供をお願いする。

4 中長期的な推計及び第9期の目標 (p30,31)

(一) 中長期的な推計

- 介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準等に関する中長期的な推計を行い、示すよう努めるものとする。(介護給付等対象サービスの種類ごとの量及び地域支援事業の量は、2040年度について推計するものとする。)

(二) 第9期の目標

- 地域の目指すべき姿を実現するための目標及び目標を達成するための具体的な施策を、地域の実情に応じて優先順位を検討した上で定めることが重要である。

5 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表(p31,32)

- 自立支援、重度化防止及び介護給付適正化に関し、地域の実情に即して、目標を計画に記載するとともに、目標の達成状況の調査、分析をしたうえで評価し、この評価を踏まえて必要な措置を講じることが重要である。

(評価を実施するに当たっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用することが可能。地域包括ケアの達成状況の点検に当たっては、国が提供する点検ツールを活用することが可能。)

6 他の計画との関係(p32~37)

(一) 市町村地域福祉計画等との調和

- 令和2年の法改正により、改正社会福祉法に規定された重層的支援体制整備事業を実施する場合には、重層的支援体制事業実施計画(社会福祉法第106条の5第1項に規定する重層的支援体制整備事業実施計画をいう。)との整合性にも留意するとともに、地域支援事業の量の見込みについては、重層的支援体制事業における介護に係る事業分も含めて見込むこと。

(二) 市町村地域防災計画との調和

- 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。
- 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組を進める際には、介護保険担当部局も連携して取り組む必要がある。

(三) 市町村行動計画との調和

- 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。

二 市町村介護保険事業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(p40~42)

(一) 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

- 国基本指針「第一の二」を踏まえた追加的なサービス需要の受け皿を検討する必要がある。
- 保険者としての対応を検討するに当たっては、以下①~③の検討を含め、地域の実情に応じた方向性を定めることが重要である。
 - ① 低所得者のセーフティネットとしての補足給付がある介護保険施設は、今後の高齢者と低所得者層の増加推移に対応した整備を検討する必要がある。
 - ② 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの質の担保を図る一方

策として、住まいと介護サービスとを一体的に提供する特定施設は、効率的な指導ができるため、既存の住宅型有料老人ホーム等を特定施設に誘導することも検討する必要がある。

- ③ 定期巡回・随時対応型サービス、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護は、在宅介護の限界点を引き上げるサービスであり、地域密着型サービスの更なる普及について検討していくことが必要である。

※ 大阪府高齢者計画(介護保険事業支援計画)において、「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」の高齢者福祉圏域ごとの必要利用定員総数をそれぞれ定めている。特定施設入居者生活介護の新規・変更の指定に当たっては、大阪府高齢者計画に定める必要利用定員総数を超える場合は、介護保険法第 70 条第4項及び第5項に基づき、指定しないこととしているが、同条第6項に基づき、指定に当たっては、市町村介護保険事業計画との調整を図る見地から意見を求めることとしているため、管内特定施設の定員数について把握されたい。

- 今後、単身世帯の中重度の要介護者の増加を念頭に、高齢者(とその家族)の希望・ニーズを的確にとらえつつ、各自治体において、地理的条件等も含めた地域の実情に応じ、上記の取組を適切に組み合わせながら、住まいニーズへの対応を考える必要がある。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズに応じた基盤整備を行う観点から、市町村が、地域における高齢者及び家族の状況等の介護ニーズ、要介護高齢者数等の将来推計、既存施設の整備状況や高齢者住まいとの均衡を含めた地域の実情等を十分把握・精査した上で、地域に必要なサービス基盤の整備目標及び計画期間を定め、着実に推進することが重要である。
- 施設入所者ができる限り在宅に近い居住環境の中で生活できるよう、施設の新規整備や既設施設の建替え、改修の推進に当たっては、個室・ユニット型として整備を推進することが重要である。国の参酌標準に基づき、令和 12 年度における、介護保険施設の個室・ユニット型の割合を 50%以上に高めること。特に、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設はユニット型の割合を 70%以上に高めるよう努めるものとする。
- 医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、意向調査により把握した令和8年度末時点の介護保険対象サービスへの転換等の見込み量を下限として追加的需要分を見込むこと。

2 各年度における地域支援事業の量の見込み(P41,42)

(一) 総合事業の量の見込み

- 事業実績に加え、従前相当のサービスと多様なサービスのそれぞれについて、地域のニーズや資源等の地域の実情を踏まえた必要な量を見込む必要がある。その際は、費用の額の見込みのほか、サービスを提供する事業者・団体数や利用者数を見込むよう努めること。なお、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業の対象者となり得ることに留意すること。
- 通いの場の取組については、地域における保健師や管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職などの幅広い医療専門職の関与を得ながら進めていくこと、また、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ることが重要である。なお、推進に当たっては、厚生労働省において、通いの場に参加する高齢者の割合を 2025 年までに

8%とするなど、通いの場の取組を推進していることを勘案することが望ましい。

(二) 包括的支援事業の事業量の見込み

- それぞれの事業ごとに事業内容や事業量の見込みを定めるとともに、その算定の考え方を示すことが重要である。また、総合相談支援業務の一部委託や介護予防支援の指定対象拡大等が行われたこと、地域包括支援センターの必要な職員体制と密接に関わることに留意すること。

3 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、介護給付等の適正化への取組及び目標設定(p44,45)

- 地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護予防等に向けた具体的な取組内容やその目標設定が極めて重要である。
- 国基本指針「第一の十四」に記載されているように、地域の実情に即して、取組項目及び目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価を行うこと及び評価結果を公表するよう努めること。

(一) 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及び目標設定

【介護予防・重度化防止】(基本的記載事項)

- 「取組項目及び目標設定」を行う必要がある。また、目標設定に当たってはできる限り客観的な「数値目標」とするよう努めるものとする。取組項目としては、以下①～⑤が考えられるが、これらに限らず、地域の実情に応じて多様な取組を構想し、その取組内容と目標について市町村介護保険事業計画に盛り込むこと。
 - ① 研修、説明会、勉強会等の実施といった地域住民、事業者等との考え方の共有に関する取組
 - ② 高齢者自身が担い手として活動する場を含む、「住民主体の通いの場」等の創出や、担い手の養成
 - ③ 多職種が連携した地域ケア会議の定期的開催による個別課題の解決、地域におけるネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくりや資源開発、政策の形成
 - ④ 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体の活動による地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化、身近な地域における社会資源の確保や創出と担い手の養成
 - ⑤ 高齢者の生きがいづくりのための就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)による高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネート、ボランティア活動や就労的活動による社会参加の促進 等
- また、リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい。

(二) 介護給付の適正化への取組及び目標設定

【介護給付適正化】(基本的記載事項)

- 実施する『具体的な適正化事業の内容及び実施方法』と『目標』を定めることが必要とされている。必須の取組内容として、主要三事業(要介護認定の適正化、ケアプラン点検、縦覧点検・医療情報との突合)が例示されている。

⇒ 第6期適正化計画と市町村介護保険事業計画との連動性(一体のものとして定めてもよく、別のものとして定めてもよい。)を図ること。

○ 市町村介護給付適正化計画においては、より具体的に次の①～③に掲げる事項について提示することが望ましい。

- ① 第5期適正化計画策定時の課題、目標、目標達成のための施策について直近の情報等に基づき評価を行う。
- ② 事業の実施体制、認定者数やサービスの利用状況、適正化事業のこれまでの実施状況、事業所の状況、取り巻く環境などについて、現状の把握と分析を行い課題を整理する。
- ③ 現状と課題を踏まえ、第6期適正化計画期間中において実施する具体的な事業の内容及びその実施方法と目標を定める。

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

Ⅰ 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項(p46～50)

(一) 在宅医療・介護連携の推進

- 医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、令和5年の法改正によって創設された医療法におけるかかりつけ医機能報告等を踏まえた協議の結果も考慮しつつ、市町村が主体となって、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実が重要である。
- 地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療・介護連携を計画的かつ効果的に推進するため、各地域においてあるべき在宅医療・介護提供体制の姿を共有したうえで、在宅医療・介護連携推進事業の具体的な実施時期や評価指標等を定め、PDCAサイクルに沿って取組を推進していくことが重要である。
- 在宅医療・介護連携の推進に当たっては、看取りに関する取組や、地域における認知症の方への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことが重要である。
- さらに、感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持するため、地域における医療・介護の連携が一層求められる中、在宅医療・介護連携推進事業を活用し、関係者の連携体制や対応を検討していくことが望ましい。
- 医療・介護の専門職種については、相互理解や知識が不足し、職種間の連携が十分に図れていない場合があることを踏まえ、関係職種間の情報収集や定期的な会議の開催等の方法により、互いの顔や名前、職種、役割などについて理解し、容易に相談・連絡をすることができるよう「顔が見える関係」を築くことが重要である。
- 地域住民に対して、医療及び介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び分かりやすく丁寧な説明を行っていくことや関連施策との連携を図っていくことが重要である。

(二) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 一体的実施を行うに当たっては、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するとともに、具体的に定めることが重要である。

(三) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- 高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが生きがいや介護予防に繋がるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用するとともに、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）により、地域における課題や資源を把握し、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図っていくことが重要である。
- 高齢者が社会の重要な一員として、豊かな経験や知識を活かすことができるよう、ボランティア活動等を促進するとともに、高齢者が自由時間を有効に活用し、充実して過ごせる機会を確保することが重要である。
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）が地域課題や資源を把握し、生活支援・介護予防サービスの充実に向けた取組を進めるためには、市町村と生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）との情報共有や、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）同士の連携強化が重要である。
- 健康づくり・生活習慣病予防の推進について、職場や地域で役割を担う壮・中年期の死亡を減少させ、高年期に活力ある生活を送る（健康寿命の延伸）には、青年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防が重要である。
とりわけ、栄養・食生活の改善、身体活動・運動の習慣化、禁煙及び口腔機能の維持・向上等による健康づくりは、介護予防の基礎であることから、「大阪府健康増進計画」の趣旨を踏まえつつ、市町村の特徴を生かした市町村健康増進計画の推進に努めるものとする。
- 高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通じて社会貢献できるよう、就業相談や就業機会の確保など、高齢者の就業支援に努めるものとする。また、高齢者に、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの運営に対する支援に努めるものとする。

(四) 地域ケア会議の推進

- 「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要である。
- 地域ケア会議の運営に当たっては、地域包括支援センターと役割を分担するとともに、市町村は地域課題を受け付ける窓口を明確にし、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や医療・介護関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施することができる環境の整備が重要である。
- 多職種が連携した地域ケア会議を定期的を開催することが重要である。また、国の施策の動向を踏まえ自立支援型ケアマネジメントの強化に努めるものとする。

(五) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

- 高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住

まいに関するニーズを分析するとともに、住宅政策を所管する部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的に対応していく必要がある。

- 公営住宅その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて住宅政策を所管する部局や大阪府等と連携を図りながら定めることが重要である。
- 居住支援協議会等の場も活用し、関係部署や、居住支援法人、不動産団体、社会福祉法人、NPO等の関係団体が連携し、住まい支援の総合的な窓口を構築するなど、住まいの確保と生活の一体的な支援体制を整備しつつ、生活に困難を抱えた高齢者等の居住の確保を図ることが重要である。

- その他の施設の整備について、以下のとおり努めるものとする。

① 養護老人ホーム

施設の改築を優先的に推進することとし、新設や増設については、施設や市町村の実情等を勘案し、必要に応じ整備するよう努めるものとする。

② 軽費老人ホーム

老朽化した施設の建替え(経過的軽費老人ホームからの移行)を優先して推進することとし、必要に応じ整備するよう努めるものとする。

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見込量の確保のための方策(p50~51)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等、特定施設などの各種介護サービスについて、中長期的な人口構造や介護ニーズの変化も見据えた的確なサービス量の見込み及び見込量確保のための方策を示すことが重要である。

3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策(p51~53)

(一) 地域支援事業に要する費用の額

- 総合事業のサービス単価については、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、国が定める単価によらないことができるが、サービス内容等を踏まえて、サービス事業者をはじめとした関係機関と十分な協議を重ねる等により、地域において必要とされるサービスが確実に確保されるよう考慮すること等が重要である。

(二) 総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの種類ごとの見込量確保のための方策

- 総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、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)を通じて把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。

(三) 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

- 地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムの深化・推進に関して効果的な取組を進めるため、地域支援事業の評価を行い、評価に基づく事業方針や目標を定めることが重要である。
- 市町村は、各年度における総合事業の実施による要介護状態等への移行の状況等の達成

状況を把握・分析することが重要である。

(四) 総合事業の実施状況の調査、分析及び評価

○ 総合事業の実施状況について、定期的に調査、分析及び評価をすることが重要である。

4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等 (p54~56)

○ 必要となる介護人材の確保に向け、国や都道府県と連携し、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、職場環境の改善などのための方策を定めることが重要である。

○ 職員の業務負担軽減を図るとともに介護サービスの質の向上にもつなげていく介護現場の生産性の向上の取組は、都道府県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要である。そのため、市町村においては、都道府県と連携し、都道府県が実施する施策の事業者への周知等を行うことが重要である。

○ ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保に取り組むことが重要である。

○ 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がないように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ことが重要である。

○ 令和3年度介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者に対し、職場におけるハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられたことも踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していくことが重要である。

5 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等に関する事項 (p56~60)

(一) 介護給付等対象サービス

○ 介護給付等対象サービスの適切な利用を促進するため、様々な広報媒体を活用し住民等への制度周知に取り組むことが重要である。また、広報に当たっては、できるだけ平易な表現を用いることや、点字や拡大文字の使用、外国語表記など高齢者の多様な状況へ配慮すること。

○ 介護保険制度等にかかる苦情、相談については、直接的かつ総合的な窓口として対応し役割を果たすとともに、国民健康保険団体連合会や大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会等と連携を図るよう努めるものとする。

○ サービス利用者の疑問、不満、不安等を解消し、介護サービスの質の向上を図るため、「介護サービス相談員派遣等事業」を積極的に活用し、受入れ事業者数の目標を定めることが望ましい。

○ 利用者負担額軽減制度について、管内における本制度未実施の事業者に対し、趣旨を周知するなど、真に負担軽減を必要とする被保険者が制度を利用できるよう、活用促進に努めるものとする。

○ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進については、国が示している事故報告

様式を活用して、報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等の取組を行うことが重要である。

(二) 総合事業

- 市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用することは可能であり、介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成も含め、ケアマネジャーによるケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が確保されることが重要である。

(三) 地域包括支援センターの設置、適切な運営及び評価並びに体制の強化

- 地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、業務負担軽減を進めるとともに体制の整備を図ることが必要である。

※ 介護保険法第 115 条の 46 第9項のとおり、運営に対する評価が必要的記載となっている以上、評価の前提となる目標についても必要的記載と理解することが整合的。

- そのため、一定の関与をした上での居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大、居宅介護支援事業所等の活用（総合相談支援業務の部分委託、ランチ・サブセンターとしての活用）、複数拠点で合算して3職種を配置すなどの柔軟な職員配置などを行うことが考えられる。
- 高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制を構築すること。加えて保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組むことが重要である。
- 市町村が主体となり「地域包括支援センター活動計画」を策定することが重要である。PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続という観点から、市町村及び地域包括支援センターは、運営協議会と効果的に連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行うこと。
- 地域包括支援センターの評価に当たっては、事業評価のプロセスの明確化、センター自身による自己評価を容易にする共通の自己評価表や市町村による実地指導を容易に行うためのチェック表の作成など、円滑に評価が行われるよう努めることが重要である。
- また、介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、企業や労働施策担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化について、具体的な取組を定めることが重要である。
- 委託型の地域包括支援センターについては、委託方針について、より具体的な内容を提示することが重要である。また、運営についても法令等に定める事項を実施し、地域で暮らす高齢者の支援を行うものであることを踏まえ、行政と緊密な連携を図りながら適切な運営を確保することが重要である。
- 地域包括支援センターの総合調整や後方支援等、基幹的役割を果たす基幹型地域包括支援センターの設置の推進に努めることが重要である。

(四) 高齢者虐待防止対策の推進【新設】(p60)

- 高齢者虐待防止法に基づき、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢

者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組むことが重要である。

- 計画策定にあたっては、重点的に取り組む目標値(評価指標)を計画に定めるとともに事後評価を行うことが有効であり、また、養護者に該当しない者からの虐待防止等のため、関係部署・機関等との連携体制強化を図ることも重要である。

6 認知症施策の推進(p61,62)

- 認知症施策に取り組むに当たっては、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、各取組の年度毎における具体的な計画(実施内容、実施(配置)予定数、受講予定人数等)を定めることが重要である。
- 計画を定める際には、大阪府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((一)の本人発信支援や(四)若年性認知症の人への支援等)も踏まえながら、策定することが必要である。
- 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が重要である。

(一) 普及啓発・本人発信支援

- イ 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
- ロ 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実施(認知症の人本人からの発信の機会の拡大も含む)
- ハ 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)
- ニ 認知症の人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

(二) 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

(三) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

イ 医療・ケア・介護サービス

- (イ)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)
- (ロ)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)
- (ハ)認知症の特性を踏まえた介護サービスの提供・確保

ロ 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

(四) 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

イ 認知症バリアフリーの推進

(イ) 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)

(ロ) 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)

(ハ) 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

(ニ) 日本認知症官民協議会における取組を踏まえた、官民が連携した認知症バリアフリーの推進等の認知症施策の取組推進

ロ 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

7 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(p63)

- 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、これらの住まいについては、必要に応じて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への移行を促すことが望ましい。

8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項(p63)

- 医療、介護サービスの情報に加え、市町村が設置する地域包括支援センターや生活支援・介護予防サービス事業所の所在地や事業内容、サービス内容、人員体制等について、地域で共有される資源として広く住民に伝えていくことが重要である。

9 市町村独自事業に関する事項(p64)

- 保険者機能強化推進交付金は、市町村の介護予防、健康づくり関係等の独自事業への活用が可能であるため、市町村においてはこれらの事業を充実し、工夫した取組を実施することで、高齢者の自立支援、重度化防止等を一層強化していくことが望まれる。
- なお、一般会計による自立支援、重度化防止等に資する事業を行う場合は、その事業内容等について定めることが望ましい。

10 災害に対する備えの検討(p65)

- 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が必要である。
- 全ての介護サービス事業者等を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練

(シミュレーション)の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。

11 感染症に対する備えの検討(p65,66)

- 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うえ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について促すことが必要である。
- 全ての介護サービス事業者等を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられているところ、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うことが必要である。