

## 参 考 資 料

1	大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会の開催状況	186
2	大阪府高齢者保健福祉施策推進会議の開催状況	189
3	圏域調整会議の開催状況	192
4	市町村計画策定に関する府の取組み	193
5	計画見直しワーキングの取組み	195
6	平成21年度からの市町村高齢者保健福祉計画 策定指針	196
7	計画期間における介護給付費等の見込み	213
8	用語解説（50音順）	216

## 1 大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会の開催状況

開催	主 な 議 題
第 25 回 (18.9.20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○委員長の互選及び委員長職務代理者の指定について</li> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画2006」の進捗管理方法について</li> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画2006」の進捗状況について</li> <li>○地域ケア整備構想について</li> </ul>
第 26 回 (19.2.9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画2006」の進捗状況について</li> <li>○取組み効果に関する点検評価について</li> </ul>
第 27 回 (20.2.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画2006」の進捗状況について</li> <li>○高齢者虐待防止の取組みについて</li> <li>○高齢者アンケート調査の結果について</li> <li>○大阪府地域ケア体制整備構想について</li> </ul>
第 28 回 (20.7.31)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画2006」の進捗状況について</li> <li>○平成21年度からの(仮称)「ふれあいおおさか高齢者計画2009」の策定について</li> <li>○平成21年度からの市町村高齢者保健福祉計画策定指針(案)について</li> </ul>
第 29 回 (20.11.12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ふれあいおおさか高齢者計画2009骨子(案)について</li> </ul>
第 30 回 (20.12.18)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ふれあいおおさか高齢者計画2009(素案)について</li> </ul>
第 31 回 (21.3.27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ふれあいおおさか高齢者計画2009(案)について</li> <li>○平成20年度高齢者虐待防止の取組み状況について</li> </ul>
<p>大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会は平成6年度に要綱設置し、これまで、「ふれあいおおさか高齢者計画」(計画期間：平成7～11年度)・「新ふれあいおおさか高齢者計画」(計画期間：平成12～16年度)・「ふれあいおおさか高齢者計画2003」(計画期間：平成15～19年度)・「ふれあいおおさか高齢者計画2006」(計画期間：平成18～20年度)の策定や計画の推進方策等について審議してきた委員会である。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>	

## 大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会設置要綱

### (設置)

第1条 大阪府における高齢者の保健福祉に関する計画を策定及び推進するに当たり、保健、医療、福祉等に関する意見を求めるため、関係者で構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会」(以下「推進委員会」という。)を設置する。

### (所掌事項)

第2条 推進委員会は、次に掲げる事項について検討し、必要な意見具申、提言等を行う。

- 一 大阪府高齢者保健福祉計画に関する事項
- 二 大阪府介護保険事業支援計画に関する事項

### (組織)

第3条 推進委員会は、委員30人以内で組織する。

- 2 委員は、保健・医療・福祉に関し、識見を有する者のうちから、高齢介護室長が委嘱する。
- 3 委員の任期は、3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。
- 4 委員は、再任することができる。

### (臨時委員)

第4条 特別の事項を検討する必要があるときは、推進委員会に臨時委員を置くことができる。

- 2 臨時委員は、当該特別の事項に関する検討が終了したときは、解任されたものとする。

### (委員長)

第5条 推進委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、委員会を招集し、会務を総理する。
- 3 委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長の指定した委員が、その職務を代理する。

### (庶務)

第6条 推進委員会の庶務は、健康福祉部高齢介護室において行う。

### (委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成6年4月1日から施行する。

この要綱は、平成10年4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15年6月2日から施行する。

## 大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会委員名簿

平成21年3月31日現在

氏 名	役 職 名	備考
石田 正弘	大阪府町村長会副会長（岬町長）	
稲岡 一	堺市健康福祉局福祉推進部長	
今岡 真義	社団法人 大阪府病院協会会長	
上ノ山 幸子	社団法人 大阪エイフボランティアネットワーク会長	
大國 美智子	アクティブライフ研究所所長	○
越智 秋夫	財団法人 大阪府老人クラブ連合会会長	
釜谷 真弓	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	
河崎 茂	社団法人 大阪介護老人保健施設協会会長	
北井 節子	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室長	
久家 邦晴	社団法人 大阪府歯科医師会理事	
草川 大造	財団法人 大阪府地域福祉推進財団理事長	
黒田 研二	大阪府立大学 人間社会学部長	
郡 妙子	社団法人 大阪介護支援専門員協会前理事	
酒井 喜正	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会常務理事	
白澤 政和	大阪市立大学大学院 生活科学研究科 教授	
田中 夏木	大阪府市長会健康福祉部会長（四條畷市長）	
津村 智恵子	甲南女子大学 看護リハビリテーション学部部長	
道明 雅代	社団法人 大阪府薬剤師会理事	
豊田 百合子	社団法人 大阪府看護協会会長	
難波 俊司	社団法人 大阪府医師会副会長	
登 文子	大阪府老人介護者(家族)の会連絡会会長	
羽原 義人	大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長	
東野 正尚	社会福祉法人 大阪府総合福祉協会常任理事兼事業本部長	
樋口 四郎	社会福祉法人 大阪障害者団体連合会理事長	
三上 了道	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会長	
水谷 綾	社会福祉法人 大阪ボランティア協会事務局次長	
村井 茂	財団法人 大阪府人権協会専務理事	
矢内 純吉	大阪府赤十字血液センター顧問	◎
山口 浩明	大阪市健康福祉局高齢者施策部長	

（敬称略 50音順） 備考欄の◎は委員長、○は委員長職務代理者

## 2 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議の開催状況

開 催	主 な 議 題
平成 18 年 7 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大阪府高齢者保健福祉施策推進会議の位置づけについて</li> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の進捗管理について</li> </ul>
平成 18 年 9 月 14 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の進捗管理方法について</li> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の進捗状況について</li> <li>○療養病床の再編成について</li> </ul>
平成 19 年 2 月 6 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の進捗状況について</li> <li>○取組み効果に関する点検評価について</li> </ul>
平成 20 年 2 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の進捗状況について</li> <li>○高齢者虐待防止の取組みについて</li> <li>○高齢者アンケート調査の結果について</li> <li>○大阪府地域ケア体制整備構想について</li> </ul>
平成 20 年 7 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006」の進捗状況について</li> <li>○平成 21 年度からの「(仮称)ふれあいおおさか高齢者計画 2009」の策定について</li> <li>○平成 21 年度からの市町村高齢者保健福祉計画策定指針(案)について</li> </ul>
平成 20 年 11 月 7 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2009」骨子(案)について</li> </ul>
平成 20 年 12 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2009」(素案)について</li> </ul>
平成 21 年 3 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「ふれあいおおさか高齢者計画 2009」(案)について</li> <li>○平成 20 年度の高齢者虐待防止の取組み状況について</li> </ul>
<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が、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>	

## 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) 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、健康福祉部長の職にある者をもって充てる。
- 3 副会長は、福祉政策監、健康福祉部次長及び高齢介護室長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、健康福祉部高齢介護室において行う。

- 2 部会の庶務は、健康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。

## 別紙 1

	健康福祉部長【会 長】	
	福祉政策監【副会長】	
	医療監【副会長】	
	次 長【副会長】	
健康福祉部	保健医療室	健康福祉総務課長
	保健医療室	医療対策課長
	保健医療室	健康づくり課長
	地域福祉推進室	地域保健感染症課長
	地域福祉推進室	地域福祉課長
	地域福祉推進室	法人指導課長
	障がい保健福祉室	事業者指導課長
	障がい保健福祉室	計画推進課長
	障がい保健福祉室	自立支援課長
	障がい保健福祉室	地域生活支援課長
	障がい保健福祉室	施設福祉課長
	高齢介護室	高齢介護室長【副会長】
	高齢介護室	介護支援課長
	高齢介護室	介護支援課参事
	高齢介護室	施設課長
	高齢介護室	施設課参事【計画担当】
	児童家庭室	家庭支援課長
		社会援護課長
		国民健康保険課長
		薬務課長
		食の安全推進課長
政策企画部	企画室	課長（計画担当）
	企画室	課長（政策担当）
	広報室	広報報道課長
	人権室	課長（人権企画・平和担当）
	人権室	課長（人権推進担当）
	人権室	課長（同和企画担当）
総務部		財政課長
		行政改革課長
		市町村課長
		法務課長
	危機管理室	危機管理課長
生活文化部		府民活動推進課長
		男女共同参画課長
にぎわい創造部	国際室	総務課長
商工労働部	産業労働企画室	総務課長
	雇用推進室	雇用対策課長
都市整備部		都市整備総務課長
住宅まちづくり部		住宅まちづくり総務課長
		居住企画課長
	住宅経営室	住宅企画課長
教育委員会事務局	教育政策室	総務企画課長

### 3 圏域調整会議の開催状況

開 催	主 な 議 題
平成 18 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (H18.8.28~29)	(1)第 3 期介護保険事業計画の確認について (2)平成 19 年度施設整備方針について (3)療養病床の再編成について
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (H18.10.5)	(1)平成 19 年度大阪府整備事業候補について
平成 19 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (H19.5.22~23)	(1)第 3 期介護保険事業計画の確認について (2)平成 20 年度施設整備方針について (3)改築・改修について (4)地域ケア整備構想について
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (H19.10.11~12)	(1)改築アンケート及び施設ヒアリングの結果報告について (2)平成 19 年度及び平成 20 年度大阪府整備事業候補について (3)地域密着型サービスについて
平成 20 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (H20.7.25・29)	(1)平成 21 年度施設整備方針について (2)特別養護老人ホーム等の施設整備について (3)改築・改修について (4)療養病床転換意向について
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (豊能圏域のみ) (H20.10.21)	(1)平成 21 年度高齢者保健施設整備事業候補について

(注) 単独市で形成される大阪市圏及び堺市圏については、別途、情報提供等を行った。



## 4 市町村計画策定に関する府の取組み

時 期	項 目
平成19年 11月22日	・ 計画見直しワーキングの設置（平成20年8月まで7回開催）
平成20年 3月21日	・ 市町村課長会議（第4期介護保険事業（支援）計画策定準備に関する説明）
5月9日～15日	・ 各市町村ブロック会議等への出席（計画策定スケジュール、市町村計画策定指針素案、療養病床転換にかかる介護サービス量見込みの基本ルール素案の説明）
6月13日	・ 計画見直しワーキング・介護予防効果見込み部会の設置（平成20年8月まで2回開催）
8月8日	・ 市町村課長会議（第4期介護保険事業（支援）計画策定に関する説明） 「21年度からの市町村高齢者保健福祉計画策定指針」の説明・配布
8月20日	・ 市町村課長会議（第4期第1号介護保険料設定の説明）
8月22日	・ 計画見直しワーキングにおいて作成した「第4期介護保険給付費等推計支援シート」、「療養病床転換にかかる推計シート」、「国報告書」、「大阪府調査表」の配布
9月9日	・ 計画見直しワーキング・介護予防効果見込み部会にて作成した「介護予防効果の考え方」の配布
9月16日～22日	・ 「介護給付等対象サービス見込量（9月集計値）」及び「第1号介護保険料推計」のヒアリング
10月21日	・ 「介護給付等サービス見込量」等の分析シートの配布
11月20日～28日	・ 「介護給付等対象サービス見込量（12月集計値）」、「第1号保険料推計」についてのヒアリング
12月26日	・ 市町村課長会議（計画素案に関する説明）
平成21年 1月20日 ～2月13日	・ 市町村計画事前協議 （1月20日～1月27日・30日までヒアリング実施）
1月26日	・ 「介護給付等対象サービス見込量（1月集計値）」、「地域支援事業に要する費用額」、「第1号保険料」、「臨時特例交付金」の集約

<p>2月27日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村課長会議 市町村計画法定協議に関する説明</li> </ul>
<p>2月27日 ～3月30日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村計画法定協議</li> </ul>
<p>3月10日</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護給付等対象サービス見込量（3月集計値）」、「地域支援事業に要する費用額」、「第1号保険料」の集約</li> </ul>

※市町村間で開催されるブロック会議等に随時出席し、情報交換を行った。

## 5 計画見直しワーキングの取組み

開催回数 (開催日)	項 目
第 1 回 (19.11.22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○計画見直しワーキングチームの設置について</li> <li>○座長の選出について</li> <li>○第3期計画の達成状況について</li> <li>○第4期計画に係る国資料について</li> <li>○ワーキングチームでの検討事項について</li> </ul>
第 2 回 (19.12.21)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○今後のワーキングでの検討内容について</li> <li>○療養病床転換の見込み方について</li> <li>○今後のスケジュールとワークシートのイメージについて</li> </ul>
第 3 回 (20.3.17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 (H20.2.27)の概要について</li> <li>○療養病床の転換に係るサービス量の見込み方について</li> </ul>
第 4 回 (20.5.2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村計画策定進行状況調査の概要報告</li> <li>○厚生労働省「介護予防継続的評価分析等検討会」の内容について</li> <li>○療養病床の転換に係るサービス量の見込み方について</li> </ul>
第 5 回 (20.6.4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村計画策定進行状況調査の概要報告</li> <li>○上記を踏まえた今後の検討項目及びスケジュールの決定</li> <li>○日常生活圏域における給付状況等の把握方法等の検討</li> </ul>
第 6 回 (20.6.27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「(仮称)第4期介護保険給付費等推計支援シート(案)」について</li> </ul>
第 7 回 (20.8.7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「(仮称)第4期介護保険給付費等推計支援シート(案)」について</li> <li>○「平成21年度からの市町村高齢者保健福祉計画策定指針(案)」について</li> </ul>
20. 8.22	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第4期介護保険給付費等推計支援シート」 「療養病床転換にかかる推計シート」 を全保険者に配布</li> </ul>
構成市町村	<p>大阪市、高槻市、摂津市、豊能町、寝屋川市、くすのき広域連合、 羽曳野市(座長)、藤井寺市、河南町、堺市、泉大津市、貝塚市、田尻町</p>

## 6 平成 21 年度からの市町村高齢者保健福祉計画 策定指針

### I 計画策定の視点

#### 1. 策定に当たっての考え方

わが国は、これまで経験したことのない高齢社会を迎えようとしている。また、今後、府では、全国平均を上回るペースで高齢化が進展し、平成 26 年には、府民のほぼ 4 人に一人が高齢者になると予測されている。

こうした中、平成 18 年の医療制度改革により、高齢者の療養病床が平成 23 年度を目途に再編成されることとなり、また、平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され長寿医療制度（後期高齢者医療制度）がスタートするなど、高齢者保健福祉行政を取り巻く状況は大きな転換期を迎えている。

高齢者人口の急増とそれに伴う要介護・要支援認定者の大幅な増加、少子化の進展による地域社会の担い手の減少と認知症高齢者や一人暮らし高齢者世帯等の増加といった課題に対応し、誰もがその個性に応じて主体的に暮らすことができる「明るく活力ある高齢社会」を築いていくためには、高齢者が生きがいに満ちた生活が続けることができる仕組みや高齢者の暮らしを地域社会全体で支える体制を整備していく必要がある。

次期計画においては、こうした状況の変化を踏まえ、基本的に第 3 期計画の理念や考え方を引き継ぐとともに、平成 20 年 1 月に策定した「大阪府地域ケア体制整備構想」が示す施策の方向性と整合を図りつつ、平成 26 年度の目標の達成に向け、当面取り組むべき施策を明らかにされたい。

なお、次期計画の策定に当たっては、介護保険事業計画と老人保健福祉計画とを一体のものとして作成するとともに、次の視点を重視されたい。

#### (1) 人権の尊重

次期計画の策定に当たっては、同和問題や障がい者、在日外国人等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重するという視点を引き続き重視されたい。

特に、生活習慣や社会環境、人生経験をはじめ障がいの有無や程度、心身の状況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、必要なときに必要なところで、必要な情報やサービスを利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組みを推進されたい。

#### (2) 利用者本位の施策推進

急速な高齢化の進展に伴い、高齢者保健福祉サービスに対するニーズが増大し、その内容も一層多様化、高度化していくと予測される。

こうした中で、利用者本位の視点に立って高齢者施策を効果的に推進するためには、高齢者のニーズを的確に把握し、高齢者が主体的に安心して必要なサービスを利用できるよう、サービスの質的な向上を図ることが重要である。

次期計画の策定に当たっては、介護保険をはじめとする高齢者保健福祉サービスについて、制度周知の徹底や地域の身近な相談・支援体制の充実などにより、高齢者がサービスを選択する機会を十分提供するとともに、地域の高齢者のニーズを踏まえたサービス基盤の整備や人材の育成、サービス事業者への指導監督・助言に努めるなど、府と連携しながら、利用者本位の視点に立ったきめ細やかな施策を進められたい。

#### (3) 社会参加の促進による生きがいづくり

高齢化が急速に進展する中、高齢者が豊富な知識や経験を活かして積極的に社会に参加していくことにより、生きがいに満ちた生活を続けていくための施策が求められ

ている。

次期計画においては、府や関係団体と連携しながら、文化、学習、スポーツ、世代間交流やボランティア活動など地域でのネットワーク活動等を活性化するとともに、こうした活動が地域社会の活力の維持向上に結びつくよう、工夫を凝らした施策を展開する必要がある。特に、市町村はもとより、府や地域のNPO、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、ボランティア等が協働して、高齢者が集い、学ぶための場や組織を提供し、地域社会で中心的な役割を担う意欲ある高齢者を数多く輩出して、元気高齢者が介護を必要とする地域の高齢者を支え、また、子育てや障がい者の支援、まちづくり等の活動に参画できる仕組みを構築していくことが重要である。市町村においては、こうした見地から、地域の実情に応じて様々な地域資源を活用し、積極的に施策を進められたい。

#### (4) 住み慣れた地域での暮らしを支援

要介護・要支援認定者の増加が予測される中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにするため、地域における高齢者の生活を支える介護、医療、住まい等の総合的な体制（地域ケア体制）を整備していくことが求められている。地域ケア体制の整備に当たっては、地域包括支援センターが核となって、介護・医療・見守り・住まいそれぞれのサービスを提供するCSW等関係機関及び地域住民、NPO、ボランティア等の団体が密接に連携することにより、様々な課題を抱える地域の高齢者に対して、それぞれの状態に応じ、必要なときに必要なところで、必要なサービスが円滑かつ適切に提供されることが重要である。

また、一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者が、自宅や地域で安心して暮らし続けられるようにするため、幅広い世代の住民の参画を得ながら、様々な地域資源の役割分担のもと、地域の実情に応じた見守りサービスが提供されるなど、支援を必要とする高齢者の暮らしを地域社会全体で支える仕組みが必要となる。

市町村においては、地域ケア体制の構築に向け、こうした点に十分留意して次期計画を策定し、積極的に施策を推進されたい。

#### (5) 市町村による主体的な施策展開と府との連携強化

高齢者保健福祉行政を効果的に推進するには、市町村による地域の実情に見合った主体的な施策展開が不可欠であり、特に、今後の高齢者施策の柱となる社会参加の促進や地域におけるケア体制の整備では、中核的な役割を担うことが期待される。府では、今後とも市町村による創意工夫に満ちた主体的な取組みを重視し、対等な立場でこれを支援・協力していくこととしている。

市町村においては、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、これまで取り組んできた施策による成果を踏まえ、今後必要となる施策や取組み、サービス量等について主体的に判断するとともに、府や関係団体と十分に連携しつつ、地域の様々な資源を活用しながら、地域の実情に応じた特色ある高齢者施策を進められたい。

## 2. 策定作業を行うに当たっての留意事項

### (1) 現行計画の点検・評価の実施

現行計画の点検・評価に当たっては、計画値の達成状況等の定量的な分析・評価のみならず、介護保険事業の運営をはじめ、これまで市町村で実施してきた高齢者保健福祉施策により、高齢者の自立支援効果が現れているか、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ているか等、サービス利用に伴う効果分析を行うことが重要である。

特に、現行計画と実績との間に大きな乖離が見られる場合にあっては、その原因を

十分に分析し、真に必要な人に必要なサービスが提供されているのかとの観点からの検証も行われたい。

(2) 住民ニーズの把握と多様な意見の反映

次期計画の策定に当たっては、住民ニーズを把握しながら多様な意見を反映する必要がある。

このため、サービス利用に関する意向調査の実施など、さまざまな機会を通じて住民ニーズを把握するとともに、被保険者代表（1号被保険者及び2号被保険者の代表）やサービス利用者等を含めた計画策定委員会の開催、計画案に対するパブリックコメントの実施などにより多様な意見を十分聴取して、次期計画に反映されたい。

(3) 関係する計画等との整合性の確保

府では、「大阪府地域ケア体制整備構想」を策定し、高齢者が住み慣れた社会で安心して暮らし続けられるよう、中長期的な視点から高齢者の介護、医療サービス等のあべき将来像を描くなどにより、今後の施策の方向性を示したところである。

次期計画については、この構想が示す施策の方向性と十分整合を図りながら、社会福祉法に基づく地域福祉計画、医療法に基づく医療計画、健康増進法に基づく健康増進計画、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療費適正化計画、住生活基本法に基づく住生活基本計画、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律に基づく市町村整備計画等その他高齢者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定める諸計画等と調和が保たれたものとされたい。

## II 施策の展開方向・取組み

### 1. 介護保険事業の適正・円滑な運営

(1) 適切な要介護認定

認定調査については、平成18年度の介護保険制度改正時に調査の委託先範囲が見直された趣旨に鑑み、市町村における認定調査事務の実施体制の強化を図るとともに、委託を行う場合であっても、調査の適正を確保するため、市町村職員による点検を適宜実施するなど、適正な認定調査の質の維持に努められたい。

また、認知症や障がいのある方など高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求める取組みを引き続き推進されたい。

さらに、認定調査の特記事項には、例えば障がい等があることによって通常よりコミュニケーションの時間を要する場合や理解が困難な場合には、それを的確に記載するとともに、介護認定審査会においてその記載内容を審査・判定に正しく反映させるよう介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修において周知され、公平・公正で適切な要介護認定を実施されたい。

(2) 介護保険事業に係る評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、住民に対する運営状況の情報開示を積極的に行われたい。

なお、その際には、圏域単位での情報交換会議等を活用し、保険者相互間の実績比較を行うことも、地域特性等を把握する上で有用であると考えられる。

(3) 介護給付適正化のより一層の推進

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保するこ

とにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な制度の構築に資するものである。

平成 20 年 3 月に策定した「大阪府介護給付適正化計画」(平成 20 年～22 年)における重要 6 事業(認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知)について、市町村が設定した実施計画(目標)の積極的な推進に努められたい。

(4) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業については、社会福祉法人が、低所得で特に生計が困難である者の介護保険サービスの利用者負担を軽減した場合に、市町村等が当該社会福祉法人に助成を行うこととなっている。市町村においても、管内の未実施法人に対してこの制度の趣旨を周知することにより、すべての社会福祉法人で軽減制度が実施されるよう働きかけられたい。

2. 利用者本位のサービス提供の推進

(1) 利用者支援方策の推進

① 制度周知等の推進

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、広報誌をはじめ、テレビ・ラジオ、ホームページなど様々な広報媒体を活用し住民への制度周知に取り組みられたい。

なお、広報にあたっては、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に配慮した取組みを推進されたい。

② 相談支援体制の構築

高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、民生委員や地域包括支援センター、老人介護支援センター、隣保館(人権文化センター等)、老人福祉センター等の人材や CSW 等関係機関の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制の構築に取り組みられたい。

また、相談支援体制の充実を図るため、「介護相談員派遣等事業」を積極的に活用されたい。

なお、障がい者に対する相談支援等に配慮する観点から、府が作成した「障がい者の介護保険利用について」の積極的な活用を図られたい。

(2) 介護サービスの質の向上

① 介護サービス事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、保険者の立場から、事業者に対する指導・助言を適宜行われたい。

その際には平成 19 年に発生した不正事案を踏まえ、府や関係機関と十分連携しながら事業者の法令遵守等の体制整備や事業者の本部等への立ち入り調査など不正の再発防止に万全を期されたい。

とりわけ、地域密着型サービスについては、市町村が指定・指導権限を有することから、事業所への立ち入り調査権限も活用しながら、適切な指導・監督を行われたい。

また、介護サービス事業者には、提供するサービスに係る情報を都道府県知事に報告することが義務付けられているが、これと併せて、今後とも、サービス利用に際しての利用者の自己選択を支援するため、事業者が「WAM-NET(ワムネット)」や介護サービス情報公表システムを通じてサービス提供体制等に係る自己情報を積極的に開示するよう、保険者の立場から働きかけられたい。

## ② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

介護支援専門員が行うケアマネジメントにおいては、より積極的に高齢者の生きがいや自己実現の希望に応え、本来高齢者が持っている能力や意欲を引き出すべく、本人のセルフ・サービス、家族や近隣等のインフォーマル・サポート、介護保険サービスなどフォーマル・サービスの各々の資源を調整し、最適に組み合わせることが重要である。

こうしたケアマネジメントを具体化するには、介護支援専門員の資質向上はもとより、介護支援専門員が地域のネットワークに参画し、地域活動に依拠していくことが求められる。そのため、事業者連絡会等による研修会や事例検討会を実施するとともに、地域包括支援センターを中心とした相談や支援困難事例のバックアップ体制の強化を図りたい。

加えて、地域包括支援センターによる介護予防支援業務はもとより、地域包括支援センターがケアプランの原案作成を居宅介護支援事業者に委託する場合にもこの趣旨のケアマネジメントが浸透するよう、指導されたい。

## 3. 地域におけるケア体制の推進

### (1) 地域包括支援センターと地域における社会資源の充実

#### ① 地域支援事業の効果的な実施

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けることができるように介護、保健、医療、福祉などの必要なサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアの推進が重要であり、その中核機関である地域包括支援センターの役割がより一層重要となっている。

このため、地域包括支援センターが本来機能を十分に発揮できるように適正な職員配置に努めるとともに、地域の高齢者を包括的に支援するため、総合相談支援事業、権利擁護事業、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメント事業の4事業について適切に実施されたい。

また、地域で高齢者を支えるための様々な社会資源の状況を把握するとともに、不足するものには、その充実に取組まれたい。

さらに、地域包括支援センターに高齢者やその家族が気軽に相談することができるよう積極的なPRなどに努められたい。

#### ② 地域に密着したサービスの一層の推進

高齢者が要介護状態となった後も、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、地域に密着した形できめ細やかなサービスを提供することが重要である。

このため、日常生活圏域における高齢者の状況やサービス利用意向等を踏まえつつ、地域密着型サービスのより一層の推進に努められたい。

また、事業者の指定、独自報酬の設定等、地域密着型サービスに係る事務の運営に当たっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営を確保されたい。

#### ③ 在宅生活を支える多様な担い手の確保

急速な高齢化が進む中、それに伴って生じる地域の様々な課題を解決していくためには、地域住民一人ひとりが課題について正しく理解し、その解決に向け、意欲ややりがいをもって自主的に行動を起こすことが重要である。

虐待事案への対応や認知症高齢者のケア等に係る事案をいち早く発見し通報することや高齢者や介護家族の話し相手となり日常の簡単な家事・手伝いを行うなどの支えとなることについては、小地域ネットワーク活動、CSW、NPO、地域住民が担っていくことが適当である。



今後、団塊の世代が地域社会へ参画することが見込まれるが、これらの人々の気づきを促し、行動の変化につなげていくことが重要な課題となる。このため、介護予防事業の一般高齢者施策や認知症サポーター100万人キャラバン等の啓発事業を積極的に活用するとともに、これらによって養成された人々の自主組織化の促進や活動の場の確保につながる施策の展開を図られたい。

## (2) 地域における支援ネットワークの発展強化

### ① 医療と介護の連携の強化

住み慣れた自宅や地域において療養を望む人は多く、今後在宅医療に関するニーズはさらに増大し多様化するとともに、医療と介護が連携したサービスが求められている。

入院による急性期の治療・リハビリテーションから、退院後の在宅療養に円滑に移行し、途切れることなく一貫して適切な医療・介護サービスが提供されること、さらには在宅でのターミナルケアへの対応が課題となっている。

府では、平成20年3月に大阪府保健医療計画を策定したところであり、今後この計画に基づき、二次医療圏を基本に、医療連携体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの導入に向けた取組みなどを進めることとしている。

市町村においては、切れ目なく、医療・介護サービスが提供できるよう、病院や保健所、地元医師会、歯科医師会等と一層の連携を図られたい。

### ② 認知症高齢者とその家族等への地域支援

認知症高齢者ができる限り自立した生活をおくり、家族等の負担軽減を図るためには、地域において、認知症の進行に応じて必要なサービスが継続的に提供されることが重要である。このため、地域包括支援センターを中心に、見守りから早期発見・早期診断、適切なケアの提供まで、CSW、自治会、NPO、ボランティア等の地域資源を活用するなどにより、地域における支援体制の構築に取組まれたい。

### ③ 地域における高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者虐待の発生予防・早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うためには、地域において関係団体、関係機関等との連携・協力体制を構築して対応することが重要である。

地域包括支援センターを核とする「高齢者虐待防止ネットワーク」を構築し、高齢者虐待防止等の権利擁護業務を含め、虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援について積極的に取り組まれたい。

## (3) 災害時における高齢者への支援

災害時における高齢者の安全確保については、避難など一連の行動をとることに支援を要する高齢者を適切に支援できる体制を整備していくことが重要である。

このため、市町村においては、支援を要する要援護者の範囲や、要援護者の情報把握・共有化の方法、支援体制などを定めた全体計画を早期に確立するとともに、要援護者一人ひとりについて具体的な支援方を記載した個別計画の作成を進めることにより、「災害時要援護者支援プラン」の策定を推進されたい。

また、関係部局間の十分な連携のもと市町村における安否確認や避難誘導などの支援体制づくりを進めるとともに、避難情報の確実な伝達、避難場所の確保、防災意識の醸成など、災害時における高齢者への支援策の一層の充実を図られたい。

## (4) 見守りサービスの確保

一人暮らしや夫婦のみ世帯等の高齢者が増加している状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、安否確認や緊急時の対応、生活相談等

の見守り体制の確保、日常生活における状態の変化の把握、専門機関との連携など、地域におけるセーフティネットの構築に向けた取組みを図られたい。

このため、地域包括支援センターが中心となって、医療機関や福祉団体等と連携協力のもと、CSW、家族、近隣住民、小地域ネットワーク活動、自治会、社会福祉協議会、NPO、ボランティア、民間サービス等地域における多様な主体の福祉活動への参加を推進し、地域の実情に応じた高齢者を見守る仕組みづくりに努められたい。

#### 4. 高齢者の安心ある暮らしの実現

##### (1) 高齢者の居住ニーズに対応した住まい（住宅、居住施設）の供給

高齢者が住み慣れた地域で安全、安心、快適に暮らせる住まいの実現をめざし、緊急通報システムを設置したシルバーハウジングの整備や高齢者向け優良賃貸住宅の供給を促進されたい。

また、市町村が建設する住宅は全てバリアフリー化を標準とするとともに、市町村が認定又は助成する民間住宅についても、バリアフリー化を促進されたい。

さらに、高齢者の身体状況等に適した住宅改造を促進するため、住宅改造相談員を活用するなど住民への相談・支援の充実を図られたい。

加えて特定施設入居者生活介護については、将来、介護が必要となっても、住み慣れた住まいで介護サービスを受けながら暮らし続けることができる介護サービスの一つとして、重要な役割を担っている。次期計画においては、地域における高齢者介護のあるべき姿を見据えた上で、地域のニーズを反映した適正な必要量を確保されたい。

##### (2) 雇用・就業対策の推進

高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、労働を通じて社会貢献できるよう、定年の引き上げ、継続雇用制度など雇用形態の弾力化による高齢者の雇用促進や、支援機器の導入等、高齢者の身体的状況に配慮した高齢者が働きやすい職場環境づくりについて普及啓発に努められたい。

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られたい。

#### 5. 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

##### (1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

壮・中年期死亡を減少させ、高年期に活力ある生活を送る（健康寿命の延伸）には、若年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防が大切である。栄養・食生活の改善、運動・身体活動の習慣化及び禁煙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られたい。

##### (2) 介護予防の効果的な推進

介護予防を効果的に推進するため、一般高齢者に対する高齢者サービス、特定高齢者に対する介護予防事業、要支援者に対する介護予防サービス、要介護者への介護サービスを市町村、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者等の関係機関の連携・協力のもとに連続的に実施されたい。その際、障がい者に対するサービスの提供については、障がいの状態に特に配慮されたい。

また、介護予防事業の効果は、介護予防事業への参加において必要な行動の変化が喚起され、その後も継続して生活の中で行われ、定着したか否かで評価することが適当である。

これまでの取組みをこうした観点から総合的に評価し、取りまとめるとともに、それを踏まえて、より効果的・効率的な事業の実施となるよう不断の改善に努められたい。

特に、介護予防を効果的に推進する方策の一つとして、街かどデイハウス、老人クラブ活動や小地域ネットワーク活動など地域における住民活動を積極的に活用することなども検討されたい。

さらに、介護予防事業を行うための介護予防拠点については、保健センター、老人福祉施設や街かどデイハウスなど既存の予防拠点の活用のほか、新たに整備する場合には、老人集会所や学校の空き教室、小地域ネットワーク活動等が開催されている公民館・集会所など、既存施設の有効活用についても積極的に検討されたい。

### (3) 生きがいつくりへの支援

高齢者の培った豊かな知識、経験、技能は、本人にとっても社会にとっても大きな財産であるとの認識のもと、高齢者が地域の中で大切な役割を担うことができるよう社会づくりを推進していくことが重要である。

府では、高齢者の急増など社会環境の変化に対応するため平成 19 年度から「アクティブシニアがあふれる大阪構想事業」に取組み、高齢者の自己実現、より豊かな高齢期の生活実現とシニアを社会の支え手にとらえ、地域社会の活力の維持向上を図っているところである。

高齢者の生きがいつくりが地域社会での社会貢献活動に結びついていくよう、実践的な生涯学習、スポーツ、健康づくりや介護予防、ボランティア活動等を支援するとともに、保健福祉、教育、文化、まちづくり環境等の幅広い分野で活躍する人材の養成やその活用等に積極的に取り組まされたい。

また、小地域ネットワーク活動等自主的に地域活動を推進しているボランティアグループや NPO、老人クラブに対し、介護予防活動や地域社会の活力向上の主体としての観点も踏まえ、より一層の支援に努められたい。

## 6. 生活困難な高齢者のための施設整備の推進

老人福祉施設等は、高齢者が身体的な状態や家庭環境等により居宅で暮らすことが困難となった場合のセーフティネットとして、重要な役割を担っている。次期計画においては、高齢者が、一人ひとりの状況に応じ必要な施設を選択し利用できるよう、日常生活圏域や高齢者福祉圏域での地域バランスを考慮して、府と連携しつつ主体的かつ計画的に整備を進めることとされたい。

介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、要介護認定者のうち重度者の利用に重点を置いたサービス基盤として、地域における既存施設の整備状況を十分踏まえた上で、必要な整備を計画的に進めることが重要である。特に、常時介護を要する高齢者が自宅で生活することが困難となった場合でも、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、地域密着型施設やサテライト型施設の整備を積極的に推進されたい。

また、療養病床の再編成に当たっては、利用者本位の視点に立って、地域の実情に見合った転換を円滑に進める必要がある。そのため「大阪府地域ケア体制整備構想」の趣旨に沿って、府や関係団体と常に情報やノウハウ等を共有しながら、密接に連携していくこととされたい。

さらに、養護老人ホームと軽費老人ホームについては、いずれも家庭環境や経済的理由により居宅生活が困難となった低所得高齢者のセーフティネットとして、重要な役割を担っていることから、老朽化した施設の改築・改修を進めるなどにより、今後とも必要な機能を確保することとされたい。

## 7. 高齢者の尊厳への配慮

### (1) 高齢者虐待防止の取組み推進

#### ① 高齢者虐待防止のための取組み

高齢者に対する虐待行為は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的

人権を侵害するものである。高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の受理の窓口を広く周知するとともに、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援など、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等に対して、通報（努力）義務のより一層の周知を実施されたい。

また、地域住民一人ひとりが高齢者虐待に関する認識を深めることが、高齢者虐待の防止・早期発見の第一歩となることから、地域住民に対する知識・理解の普及・啓発に積極的に取り組まされたい。

さらに通報・届出があった事案に対しては、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等の活用を含め、迅速かつ的確に対応されたい。

加えて、管内の高齢者虐待の実態把握や専門職の確保に努めるとともに、対応した事案の点検・検証を通じて、対応力の確保に努められたい。

## ② 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み

身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下をひきおこすことにもなりかねないことから、施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質的向上への取組みを積極的に支援されたい。

## (2) 高齢者の孤独死防止

### ① 高齢者の孤独死防止の取組み

高齢化の進展に伴い、一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者が増加しており、その一方、都市化の進展等に伴い、地域のコミュニティ機能が低下し、隣近所との人間関係のつながりが弱くなってきている。

このようなことから、高齢者が地域社会から孤立して生活することが増え、その結果、高齢者の孤独死は年々増加している。市町村においては、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制作りに取り組むなど、より一層、積極的な対応を行われたい。

### ② 高齢者の生活実態の把握

高齢者の生活実態の把握は、介護保険法の地域支援事業において、市町村や地域包括支援センターの重要な役割として、位置づけられている。このため、市町村や地域包括支援センターの職員は、CSW やボランティア、NPO 等の関係機関と連携・協力して、相談体制の充実を図り、適宜情報交換を行うなどにより、高齢者の生活実態を的確に把握するよう、努められたい。

### ③ 要支援高齢者等への社会的支援の提供

小地域ネットワークや民生委員等による見守り、介護保険制度の利用、医療機関への入通院、及び生活保護制度の利用等の社会的支援のうち、どのような支援が必要とされているかは、一人ひとりの高齢者の生活実態や身体的・経済的な状況によって様々である。

市町村は、地域における高齢者の生活実態等を把握し、地域包括支援センター等の関係専門機関と十分に意見や情報の交換を図りつつ、適切な社会的支援を提供するよう努められたい。

## (3) 認知症高齢者対策の推進

### ① 認知症高齢者のための体制整備

認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担軽減を図るためには、症状の早期発見・早期対応とともに、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、地域包括支援センターなどに相談窓口を設置するとともに、介護保険サービス事業者や医療機関、認知症疾患医療センター等との連携体制の確

立に努められたい。

また、認知症高齢者の尊厳が傷つけられることなく、認知症に対する正しい理解や地域が社会全体に広まるよう、今後とも意識啓発活動に積極的に取り組まれたい。

② 居住環境に配慮した施設整備

環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮し、認知症高齢者が尊厳を保ちながら身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう、施設整備に当たっては、認知症高齢者グループホーム等、地域密着型サービスの促進や、施設において家庭的な環境のもとでケアを受けることができる、個室・ユニットケアの普及をすすめられたい。

③ 権利擁護のための取組み

成年後見制度及び日常生活自立支援事業を周知し、積極的な利用を促進するとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立てを活用するなど、認知症高齢者の権利擁護のための取組みに努められたい。

なお、認知症高齢者への虐待、権利侵害などに対応する際には、日常生活自立支援事業を円滑に利用できるよう、社会福祉協議会など実施機関と十分連携を図られたい。

### Ⅲ 第4期介護保険事業計画における介護サービス量の見込み

#### 1. 地域支援事業の事業量と費用の額の見込み

地域支援事業の対象者数については、既存の介護予防に関する事業の実績や住民健診、アンケート調査、生活機能評価の各結果等を活用して推計を行うとともに、実際に対象者を選定する方法や対象者に参加を促すための方策についても併せて記載されたい。

また、実施する事業の内容及び費用額については、政令で定められた上限額の範囲内とし、介護予防事業や包括的支援事業は、各市町村における対象者の特性や、これまで実施してきた事業の成果等を考慮されたい。

さらに、任意事業に介護給付適正化事業を位置づける場合には、「大阪府介護給付適正化計画」における市町村ごとの実施計画等を踏まえたものとされたい。

#### 2. 介護サービス必要量及び供給量の見込み

別紙のとおり、本府として「第4期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み及び施設整備に当たって留意すべき事項」をまとめたので参照されたい。

#### 3. 療養病床の再編成等を考慮した介護サービス量の見込み

「大阪府地域ケア体制整備構想」に基づく療養病床転換推進計画案を基本とする。平成20年5月1日を基準日とする「療養病床転換意向等アンケート調査」を踏まえ、別添の「療養病床転換に係る介護サービス量見込みの基本ルール」に従って、介護サービス量を見込まれたい。ただし、市町村が独自に実施した同種の調査や医療機関との意見交換等の結果など市町村の実情に応じて、介護サービス量を見込むことを妨げるものではない。

また、別紙のとおり、本府として「第4期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み及び施設整備に当たって留意すべき事項」をまとめたので参照されたい。

#### 4. 費用額・保険料額の算出手順等の表記

サービスの利用と費用の負担との関係に対する住民の理解を深めるため、介護サー

ビス量の見込み方から保険料額の算出に至るまでの仕組みを次期計画の中に表記するとともに、記載にあたっては、できるだけ分かりやすいものとなるよう工夫されたい。

#### IV 保健・福祉サービスの目標

##### 1. 保健サービス

居宅重視の理念及び介護予防の強力な推進を図るため、壮・中年期からの健康保持に積極的に取り組まれない。

次期計画の作成に当たっては、従来からの老人保健事業の内容を盛り込み、老人福祉計画と一体的に作成されたい。

##### 2. 福祉サービス

在宅ケアの重視のもと、介護予防の推進を図る中で、真に必要な人に必要なサービスが適切に行き届くよう、できる限り、各々のサービスの目標量を設定されたい。

また、地域における高齢者の状況を的確に把握するとともに、ボランティアをはじめとする地域住民による協力体制の確保に留意されたい。

#### V 留意事項

##### 1. 策定スケジュール

平成20年度中に次期計画を策定されたい。

##### 2. 策定後の点検と評価

次期計画の実施状況は、毎年点検及び評価を行い、公表するものとする。

(別紙 1)

## 第 4 期介護保険事業計画における介護サービス量の見込み及び施設整備に 当たって留意すべき事項

### 1. 基本的な考え方

#### (1) 介護サービス量の見込みに当たっての国の考え方

第 4 期介護保険事業計画については、第 3 期計画において市町村が設定した平成 26 年度の目標に至る中間段階の計画という性格を有するものであるが、同時に平成 23 年度末までの療養病床の転換の見込み等の過程を示すものである。この計画策定に当たって、国が示した目標値（参酌標準）は次のとおりである。

- ① 各年度において、介護予防事業及び予防給付の実施状況及び見込まれる効果を勘案して、要介護者等の数及び介護予防事業の対象者数の見込みを定める。
- ② 要介護認定者数【要介護 2～5】に対する介護保険 3 施設及び介護専用型の居住系サービスの利用者割合を平成 26 年度において 37%以下とする。
- ③ 平成 26 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。とりわけ、特別養護老人ホームは 70%以上を目指す。
- ④ 平成 26 年度における、介護保険 3 施設の利用者は要介護 2 以上の者に限定するとともに、利用者数の全体に占める要介護 4・5 の割合を 70%以上とする。
- ⑤ 医療療養病床から介護保険施設等への転換に伴う介護給付対象サービスの利用者数及び介護保険施設等の入所定員数の増加分については、②～④に掲げるそれぞれの目標値の外数として取り扱う。

#### (2) 国が示す目標値（参酌標準）についての大阪府の考え方

府におけるこれまでの介護保険制度の運営状況をみると、①要介護認定者数の増加率が高齢者人口の増加率を大きく上回っており、特に要支援 1, 2 及び要介護 1 といった軽度者の伸びが顕著であること、②要介護認定者数の増加に伴い、介護費用の増大が著しいことなどから、平成 18 年に介護保険制度改革が行われた。

こうしたことから、次期計画においても、引き続き、介護予防や在宅ケアをはじめ地域におけるケアの推進を重視することとし、サービス量の見込みについても、国の示す全国的な目標値（参酌標準）の達成を目指したものとされたい。

ただし、介護保険 3 施設及び介護専用型の居住系サービス（地域密着分を含む。）については、国が示した目標値を基本とし、今後の高齢者数の推移や地域の実情を踏まえ、介護予防や在宅ケアをはじめ地域におけるケアの推進等総合的な観点から、市町村において適正な目標値を設定されたい。

### 2. 日常生活圏域の設定

次期計画の策定に当たっては、第 3 期計画における「日常生活圏域」を原則とし、必要に応じて地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、変更されたい。

また、地域密着型サービスの見込み量及び見込み量確保のための方策についても、第 3 期計画と同様、その圏域ごと定めることとなっている。その際には、高齢者の住み慣れた地域でのサービス利用の機会を確保するよう留意されたい。

### 3. 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数

サービス必要量算出の基礎となる高齢者人口の推計は、現状の住民基本台帳人口を踏まえたものとなるよう留意し、総合計画等の既存計画における推計人口を引用する場合にあっては、現時点での住民基本台帳人口と乖離が生じていないか、また、将来推計の基礎となった要素（開発計画等）に変更が生じていないかといった観点からの検証を行われたい。

また、今後の要支援・要介護認定者数についても、現状の認定者数及びこれまでの認定出現率の変化を十分踏まえたものとされたい。

### 4. 居宅介護サービス・介護予防サービスの必要量

#### (1) 各サービスの必要量の見込み

次期計画における居住系サービスを除く居宅介護サービス、介護予防サービス及び地域密着型サービス量の見込みに当たっては、「大阪府地域ケア体制整備構想」が示す施策の方向を踏まえ、利用の実績のみならず、平成 26 年度の目標値等を十分斟酌して、サービス量を見込まれたい。

その際には、市町村において、利用状況の評価分析を十分行った上で、利用意向調査の結果なども活用しながら、将来の利用者数の伸びを推計し、各サービスの必要量を見込まれたい。

#### (2) サービス供給量の見込みとサービス提供基盤の確保

サービス供給量については、これまでの供給実績、サービス事業者の今後の供給意向等を勘案して見込まれたい。

また、地域密着型サービスについては、必要に応じて、他の市町村の事業所を指定するなど、供給体制の確保に努められたい。

### 5. 施設・居住系サービスの必要量及び施設整備の考え方

#### (1) 今後の施設整備についての大阪府の考え方

##### ① 地域におけるケア体制の基盤整備

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にする観点から、市町村の面的整備計画等を踏まえ、地域密着型施設やサテライト型施設等小規模施設の整備を推進する。

なお、整備に当たっては、地域の多様な介護ニーズに応え、施設の安定した運営を確保するため、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、ケアハウス、サテライト型介護老人保健施設等複数の施設・機能が併設され、相互に効果的に連携するよう配慮する。

また、施設の新規整備や改築・改修に当たり、デイサービスやショートステイ、地域交流スペース等の併設を促進するとともに、既存施設のサテライト化を推進するなどにより、施設が有する様々なサービス機能の地域展開を図る。

さらに、地域におけるケア体制の整備を推進するため、施設サービスと地域密着型居宅サービスとの連携を強化する。

##### ② 重度者への施設サービスの提供

特別養護老人ホームと介護老人保健施設については、要介護認定者のうち重度者の利用に重点を置いたサービス基盤として、地域における既存施設の整備状況を十分に踏まえた上で、適正な見込量に基づき、別に定める施設整備方針に沿って計画的に整備を進める。

また、特別養護老人ホームについては、入所選考指針の適切な運用により、入所の必要性の高い重度の要介護高齢者が、優先的に入所できるよう努める。



③ 安心して暮らし続けるための改築・改修等の推進

特別養護老人ホーム等老人福祉施設のうち昭和 56 年以前の旧耐震基準に基づき建設されたものについては、耐震診断の実施を指導し、その結果等を踏まえ、計画的に必要な改築・改修を推進する。

また、養護老人ホーム及び軽費老人ホームのうち老朽化が著しい施設については、その程度や状況等入居者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な改修等を推進する。

④ 施設の生活環境改善への取組み

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することを基本とする。

⑤ 療養病床から介護老人保健施設等への転換分の取扱い

第 4 期計画における療養病床の再編成に伴う施設サービスの必要量等については、以下の国の考え方に沿って、別添「療養病床転換にかかる介護サービス量見込みの基本ルール」により取り扱うものとする。

**<医療療養病床からの転換分>**

医療療養病床から介護老人保健施設等への転換分については、一般の介護老人保健施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込むが、必要定員総数は設定しないものとする。

**<介護療養病床からの転換分>**

介護療養病床から介護老人保健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定める。その際、転換分以外の介護老人保健施設等の必要定員総数を別途「非転換分必要定員総数」として第 4 期計画に明記し、一般病床・精神病床（認知症疾患療養病棟を除く。）からの転換分含む非転換分の指定等については、この数値を基準として判断する。

また、この結果、医療療養病床から転換分について、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は生じないこととなり、また、介護療養病床からの転換分についても、同じ介護保険財源の中での種別変更であることから、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等を行わないこととされている。

(2) 次期計画各年度における必要量

① 国の目標値に係る施設・居住系サービス

次期計画の策定にあたっては、平成 26 年度における目標値を踏まえ、施設の整備状況や介護予防の効果などを斟酌し、計画期間における必要量を適正に見込まれたい。

各年度の見込みにあたっては、日常生活圏域におけるサービスの種別や必要量を見込むこととされており、また、介護保険制度が導入され 8 年が経過した現在、介護サービス基盤の整備について各市町村に相当の差異が認められる状況にあることなどから、市町村が地域の実情を踏まえ、それぞれの施設・居住系サービスの種別ごとに適切な必要量を見込まれたい。

特に、介護療養型医療施設は、平成 23 年度末で廃止されることから、「大阪府地域ケア体制整備構想」における療養病床転換推進計画案を踏まえ、医療機関に対するアンケート調査の結果等を十分考慮して各年度の必要量を見込むとともに、他の介護保険施設・居住系サービスについては、転換分と非転換分を区分して必要量を見込まれたい。

② 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護（国の目標値に含まれない混合型特定施設も含む。）については、有料老人ホーム、ケアハウス、高齢者専用賃貸住宅等高齢者の多様な住まいのニーズに応える一類型であり、また、療養病床の再編成における受け皿の一つとして、地域ケア体制を具体化するための役割も担っている。

次期計画の策定に当たっては、地域における多様な住まいのニーズを十分に把握し、地域の高齢者介護のあるべき姿を見据えた上で、適正な必要量を見込まれたい。

なお、軽費老人ホーム及び養護老人ホーム等の入所者支援にも十分配慮して見込むこと。

(3) その他の施設の整備

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により居宅生活が困難な高齢者を市町村長の措置により入所させる施設であるが、多くの施設が建設されてから30年以上を経過し、老朽化が進んでいる。

次期計画においては、当面こうした施設の改築・改修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こととする。

② 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、生活支援を要する低所得高齢者のセーフティネットとして重要な役割を担っている。そのうち、軽費老人ホームA型は、低所得で身寄りがなかったり、家族との同居が困難な高齢者のための施設であるが、多くの施設が建設後相当の期間を経過し、老朽化が著しい。

次期計画においては、こうした状況を踏まえ、老朽化した軽費老人ホームA型の建替え、改修を優先して推進することとし、軽費老人ホームの新設等については、安否確認や緊急時の対応など同様の機能をもつシルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅及び有料老人ホームなどの整備状況や利用状況等を勘案し、必要に応じ整備することとする。

なお、整備に当たって、特定施設入居者生活介護事業を行う場合は、介護保険事業計画における必要量との整合を図るものとする。

③ 有料老人ホーム

有料老人ホームのうち特定施設入居者生活介護事業については、介護保険事業計画における必要量との整合を図るものとする。

(別紙2)

## 療養病床転換にかかる介護サービス量見込みの基本ルール

□ 平成20年1月に策定した「大阪府地域ケア体制整備構想」に基づく療養病床転換推進計画案を基本とする。

□ 療養病床転換意向等については、平成20年5月1日を基準日とする「療養病床転換意向等アンケート調査」(以下「調査」という。)を踏まえて、下記の基本ルールに従って介護サービス量を見込むこととする。

ただし、市町村が独自に実施した同種の調査や医療機関との意見交換等の結果を反映した市町村の実情に応じて介護サービス量を見込むことを妨げるものではない。

## 記

区分	転換意向が明らか	介護保険施設等に転換意向がある		転換意向がない
		転換先(施設種別)が未定 (転換時期の意向あり)	転換時期が未定 (施設種別の意向あり)	
医療療養病床	①意向どおり見込む	②意向どおりの時期(年度)に介護療養型老人保健施設に転換するものとして見込む。転換までは医療療養病床のままで見込み、意向の転換時期以降は介護療養型老健で見込む(注1)	③意向の施設でH21～H24を均等に見込む	④介護サービス量は見込まない
介護療養病床	①意向どおり見込む	⑤意向どおりの時期(年度)に介護療養型老人保健施設に転換するものとして見込む。転換までは介護療養病床のままで見込み、意向の転換時期以降は介護療養型老健で見込む(注2)	⑥4期計画中は介護療養病床として見込む	⑦4期計画中は介護療養病床として見込む

## 【転換意向に係る事項】

(医療療養病床・介護療養病床)

- ① 医療療養病床、介護療養病床の転換意向が明らかな場合  
医療機関の意向を尊重し、医療機関の意向どおりに転換するものとして介護サービス量を見込む。

(医療療養病床)

- ② 医療療養病床から介護保険施設等への意向があるものの、転換先(施設種別)が未定の場合(時期は意向あり)

意向どおりの時期(年度)に介護療養型老人保健施設に転換するものとして見込むこととする。転換時期までは、医療療養病床のままとし、転換時期以降は、介護療養型老人保健施設に転換するものとして、介護サービス量を見込む。

- (注1) ただし、例えば、「22年度から3カ年で転換する」場合は、介護療養型老人保健施設で転換するものとし、平成22～24年度までの均等割とし、介護サービス量を見込む。

- ③ 医療療養病床から介護保険施設等への意向があるものの、転換時期が未定の場合（施設種別の意向あり）

医療機関の意向の施設で、病床数は平成 21～24 年度の間を均等割りとする事により介護サービス量を見込む。

- ④ 医療療養病床から介護保険施設等への転換意向がない場合

医療療養病床のまま転換しないものとして、介護サービス量を見込まないこととする。

（介護療養病床）

- ⑤ 介護療養病床から介護保険施設等への意向があるものの、転換先（施設種別）が未定の場合（時期は意向あり）

意向どおりの時期（年度）に介護療養型老人保健施設に転換するものとして見込むこととする。転換時期までは、介護療養病床のままとし、転換時期以降は、介護療養型老人保健施設に転換するものとして、介護サービス量を見込む。

（注 2）ただし、例えば、「22 年度から 2 ヶ年で転換する」場合は、23 年度に介護療養型老人保健施設に転換するものとして、介護サービス量を見込む。

- ⑥ 介護療養病床から介護保険施設等への意向があるものの、転換時期が未定の場合（施設種別の意向あり）

4 期計画中は、介護療養病床のまま転換しないものとして、介護サービス量を見込む。

- ⑦ 介護療養病床からの転換意向がない場合

4 期計画中は、介護療養病床のまま転換しないものとして、介護サービス量を見込む。

#### 【その他の事項】

- ① 稼働率

転換元施設の施設種別ごとの平均稼働率を採用（新規施設整備における稼働率は用いない）

医療療養病床からの転換も医療療養病床の稼働率を使う。

- ② 保険者別の配分

「調査」を参考に転換元施設における「入院患者の状況」の住所地別人数に応じて、サービス量を見込む。

- ③ 要介護度

「調査」を参考に要介護度別入院患者数に応じて、サービス量を見込む。

## 7 計画期間における介護給付費等の見込み

計画期間における介護給付費（利用者負担額を除く保険給付費；市町村による見込額の府合計）及び地域支援事業費用額（同上）の見込みは次のとおりです。

### (1) 介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス給付費の見込み

(単位：百万円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防サービス	29,768	31,583	33,581
介護予防訪問通所サービス	21,900	23,129	24,499
介護予防訪問介護	11,111	11,759	12,480
介護予防訪問入浴介護	11	12	13
介護予防訪問看護	638	674	714
介護予防訪問リハビリテーション	120	131	142
介護予防通所介護	6,689	7,042	7,448
介護予防通所リハビリテーション	2,407	2,535	2,670
介護予防福祉用具貸与	924	976	1,032
介護予防短期入所サービス	173	188	203
介護予防短期入所生活介護	134	145	157
介護予防短期入所療養介護	39	43	46
その他	7,695	8,266	8,879
介護予防居宅療養管理指導	327	347	370
介護予防特定施設入居者生活介護	2,101	2,338	2,572
介護予防支援	3,484	3,683	3,912
特定介護予防福祉用具販売	342	366	389
住宅改修費	1,441	1,532	1,636
地域密着型介護予防サービス	270	385	476
介護予防認知症対応型通所介護	18	21	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	168	259	324
介護予防認知症対応型共同生活介護	84	105	128
介護予防サービス給付費計	30,038	31,968	34,057

(2) 介護サービス、地域密着型サービス給付費の見込み

(単位：百万円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
居宅介護サービス	228,871	240,527	252,952
訪問通所サービス	164,992	171,939	179,538
訪問介護	69,080	72,022	75,308
訪問入浴介護	3,008	3,116	3,251
訪問看護	9,806	10,183	10,593
訪問リハビリテーション	1,539	1,604	1,676
通所介護	47,391	49,475	51,629
通所リハビリテーション	21,020	21,878	22,827
福祉用具貸与	13,148	13,661	14,254
短期入所サービス	15,677	16,392	17,101
短期入所生活介護	12,757	13,360	13,942
短期入所療養介護	2,920	3,032	3,159
その他	48,202	52,196	56,313
居宅療養管理指導	3,984	4,155	4,344
特定施設入居者生活介護	19,272	21,830	24,416
居宅介護支援	21,658	22,756	23,905
特定福祉用具販売	1,152	1,205	1,269
住宅改修費	2,136	2,250	2,379
地域密着型介護サービス	31,532	38,956	45,807
夜間対応型訪問介護	141	220	252
認知症対応型通所介護	2,731	2,920	3,119
小規模多機能型居宅介護	4,689	7,102	8,936
認知症対応型共同生活介護	22,310	24,630	26,780
地域密着型特定施設入居者生活介護	380	514	656
地域密着型介護老人福祉施設	1,281	3,570	6,064
施設サービス	160,570	161,373	165,420
介護老人福祉施設	80,244	82,523	85,903
介護老人保健施設	55,375	58,988	62,196
介護療養型医療施設	24,951	19,862	17,321
介護サービス給付費計	420,973	440,856	464,179

## (3) 標準給付費の見込み

(単位：百万円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護給付等対象サービス給付費	451,011	472,824	498,236
介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス	30,038	31,968	34,057
介護サービス・地域密着型サービス	420,973	440,856	464,179
高額介護（予防）サービス費	10,269	10,622	11,342
特定入所者介護（予防）サービス費	16,234	17,200	18,321
審査支払い手数料	536	564	591
総給付費計	478,050	501,210	528,490

## (4) 地域支援事業費用額の見込み

(単位：百万円)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
地域支援事業費用額計	13,326	14,384	15,277

## 8 用語解説（50音順）

### 医療療養病床

病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なりハビリテーションを必要とする患者を入院させる病床。医療保険の適用を受ける。

### 介護療養病床

病状が安定期にあり、療養上の管理・看護・介護・機能訓練が必要な要介護者に対しサービスを提供する病床。介護保険の適用を受ける。

### 大阪府食の安全安心推進計画

大阪府食の安全安心推進条例に基づき、大阪府における食の安全安心の確保に関し、取り組むべき施策を「生産から消費に至る各段階での食の安全性の確保」、「健康被害の未然防止や拡大防止に関する体制の整備」、「情報の収集及び提供」の3つの視点に施策を大別し、その内容や施策の目標について明らかにしたもの。この計画は平成20年度から24年度までの5ヵ年計画で、変更や進捗状況についても公表する。

### 大阪府食の安全安心推進条例

食の安全安心を確保するための基本理念を定め、府（行政）と食品関連事業者と府民が協力して、総合的かつ計画的に施策を推進し、食品による健康被害を防止することによって「現在及び将来の府民の健康の保護を図る」ことを目的として、平成19年4月1日に制定された。

### 大阪府地域ケア体制整備構想

高齢者が安心して、必要なときに必要なところで、必要な医療・介護等のサービスを受けながら、できる限り住み慣れた自宅や地域において、健やかに自立して暮らし続けられるための基盤となる地域ケア体制の確立を基本理念として、平成20年1月に策定した。

### 介護給付適正化

介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要なサービスを受け、事業者がルールに従って適切に提供するように促すことである。

平成20年3月に「大阪府介護給付適正化計画」は適切な介護サービスの確保と制度の信頼性を高めるとともに、不適切な給付や保険料の増大を抑制し、持続可能な制度の構築を図ることを目的に策定した。



## 介護サービス情報の公表

利用者が事業所の情報を比較し、適切に介護サービスを選択することができるようにするため、全ての介護サービス事業所に介護サービスの内容や運営状況に関する情報を公表することが義務づけられている。介護サービス事業所は、大阪府知事が指定した大阪府介護サービス情報公表センターに介護サービス情報（「基本情報」と「調査情報」）を報告し、知事が指定する指定調査機関が事実確認調査を行った後、その内容を知事が指定した指定情報公表センターが公表している。

## 介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者等からの相談に応じ及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたもの。

主任介護支援専門員については、介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導など介護支援専門員の業務に対し、十分な知識と経験を有する介護支援専門員。地域における包括的・継続的ケアマネジメントを担う人材。介護支援専門員としての一定の実務経験と「主任介護支援専門員研修」の受講等が要件。

## 介護支援専門員証の更新制度と更新研修

平成 18 年度の介護保険制度改正により、5 年ごとの更新制度が導入され、有効期間を更新するためには、有効期間満了日までに、更新研修を修了（現任者向け研修で所定の研修課程を修了した方については免除の場合あり）し、新たな介護支援専門員証の交付を受けることが必要となった。

## 介護相談員派遣等事業

市町村に登録された相談員が、介護サービスの提供の場を訪ね、利用者の話を聞き相談に応じるなどの活動を行うもの。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的とする。

## 介護認定審査会

申請者が要支援又は要介護状態に該当するか否かを審査するとともに、その支援又は介護の必要の程度に応じて要支援状態区分（要支援 1・2）又は要介護状態区分（要介護 1～5）等を判定するために、市町村に設置される審査会。委員は、保健、医療、福祉に関する学識経験者を、市町村長が任命する。

審査会では、必要に応じて、認定の有効期間やサービスの種類の指定等の意見を付すことができる。

## 外部評価

認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所におけるサービスの質について、第三者機関が評価し、その評価結果を公表するとともに、当該グループホーム等が自ら具体的な改善を行うことにより、良質なサービス水準を確保し、向上を図っていかうとする制度。

認知症高齢者グループホームについては平成 14 年 10 月から、小規模多機能型居宅介護事業所については平成 18 年 4 月からそれぞれ義務付けられた。

## 国の基本指針

介護保険法第 116 条第 1 項に基づき、都道府県及び市町村が、介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準など、介護保険事業（支援）計画を策定するにあたって、国が示す基本指針（厚生労働省告示）。計画策定時ごとに必要な見直しが行われている。

今回の「参酌標準」の基本的な考え方に変更はなく前計画等と同様であるが、療養病床から老健施設等への転換分等の取扱いを規定し、介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方について見直しを行うための改正が行われた。

## 軽費老人ホーム（ケアハウス）

原則として 60 歳以上（夫婦で入所する場合はいずれかが 60 歳以上）で、身体機能の低下や高齢等のために独立して生活するには不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な高齢者に対し、食事・入浴その他の日常生活上必要なサービスを提供する施設。平成 20 年 6 月に施行された「軽費老人ホームの設備、運営に関する基準」厚生労働省令（基準省令）により、ケアハウスの呼称は軽費老人ホームに、また、従来の軽費老人ホーム A・B 型は経過的軽費老人ホームと変更されている。

## 健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のこと。

## 高齢者専用賃貸住宅

高齢者であることを理由に入居を拒まない住宅として府に登録された「高齢者円滑入居賃貸住宅」のうち、専ら高齢者を賃借人とし、より詳細な登録項目を設けた賃貸住宅をいう。

## 高齢者保健福祉圏

介護保険法に基づき、介護サービスや高齢者保健福祉サービスの量の見込み等を定める単位として、都道府県が定める区域。

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、府内では大阪市圏をはじめ 8 圏を設定している。

## 個室ユニットケア

10 人程度の少人数でユニットを形成し、個室とリビングという在宅に近い居住環境の中で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿いつつ、ほかの利用者との人間関係を築きながら日常生活を過ごすことができるよう介護を行うもの。

## コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

コミュニティソーシャルワークとは、イギリスにおいて提案されたコミュニティに焦点をあてた社会福祉活動・業務の進め方で、地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係など環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりすることをめざすもの。コミュニティソーシャルワーカーは、このコミュニティソーシャルワークを行う者のことで、地域の福祉課題に対し、必要に応じ行政や各種団体と連携・協働しながら解決を図っていく地域福祉のコーディネーターとしての役割が期待されている。

## サービス必要量・サービス供給量（居宅サービス・介護予防サービス）

サービス必要量とは、各年度における介護給付対象サービスの種類別に必要な量の見込み。

$$\text{各サービス必要量（年間）} = \text{各サービス利用者数} \left[ \text{サービス受給者総数} \times \text{各サービス別利用率} \right] \times \text{各サービス別利用者 1 人あたり利用回数} \cdot \text{日数（月）} \times 12 \text{ 月}$$

サービス供給量とは、サービス必要量をもとに、サービス提供状況等地域のサービス基盤の状況等を勘案して見込む各年度における介護給付対象サービスの種類別の供給量の見込み。

## 災害時要援護者支援プラン

災害時要援護者の避難支援対策について、その基本的な考え方や進め方を明らかにした市町村の計画。要援護者支援策の全体的な考え方（全体計画）と要援護者一人ひとりに対する個別計画で構成する。全体的な考え方とは、支援の対象となる要援護者の考え方（範囲）、要援護者情報の収集・共有の方法、支援体制（市町村、関係機関等の役割分

担)等について、地域の実情に応じて記述しているものをいう。個別計画とは、災害発生時に要援護者の避難支援を円滑に行うための必要な情報を、要援護者一人ひとりについて個別に記述しているものをいう。

#### 在宅介護支援センター（老人福祉法上の老人介護支援センター）

高齢者やその家族等からの高齢者福祉に関する総合的な相談に応じるとともに、市町村、サービス提供事業者等との連絡調整等を行うことを目的とする施設のこと。

なお、介護保険制度改革に伴って、介護のための支援に関する相談については地域包括支援センターの所管事項となったが、地域包括支援センターのブランチやサブセンターとしての積極的な活用を図ることが期待されている。

#### サテライト型特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームの施設機能を地域に展開する目的をもって、本体施設のサテライトとして整備し、本体施設と一体的な運営を行う、小規模な特別養護老人ホーム。

#### 施設・居住系サービス

介護保険サービスのうち、「施設サービス」と「居住系サービス」の総称。なお、「施設サービス」とは、指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者に対して、その施設が提供するサービスをいい、「居住系サービス」とは、特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設、認知症高齢者グループホームに入居している要介護・要支援者に対して、その施設等が提供するサービスを言う。

#### 小地域ネットワーク活動

地域の寝たきりや一人暮らし高齢者、障がい(児)者、及び子育て中の親子等自立生活を行う上において支援を必要とする人々が安心して生活できるよう、「地区福祉委員会」（名称は地域により異なる。）によって行われている地域住民の参加と協力による支え合い・助け合いの活動。地区福祉委員会は、市区町村社会福祉協議会の内部組織として小学校区ごとに設置されている

#### シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

## シルバーハウジング

高齢の単身世帯、夫婦世帯が地域社会の中で自立して安全で快適な生活が送れるように設計した住宅で福祉施策との連携により、市町村が派遣するライフサポートアドバイザー（LSA）による安否確認や生活相談、緊急時の対応などの福祉サービスが適切に受けられるよう配慮されているとともに、入居者の共用の団らんスペースとしての「団らん室」が整備されている住宅。

## 成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない方の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

## JOBプラザOSAKA

中高年齢者・障がい者・母子家庭の母親などに対する就職支援サービスの提供を行う施設。

## 生活機能評価

特定高齢者を選定するため、問診、身体計測、血圧測定、貧血検査、心電図検査、血清アルブミン検査等により介護予防事業の必要性について判断を行う検診。

## 生活習慣病

肥満症や高血圧症、高脂血症（脂質代謝異常症）、糖尿病など食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する医療群。

## 地域介護・福祉空間整備等交付金

市町村が地域密着型サービス拠点、介護予防拠点、地域包括支援センターなどの整備をする場合に国から交付される交付金で、介護療養病床が介護老人保健施設等へ転換する場合の創設、改築、改修に係る経費の他、既存小規模福祉施設のスプリングラー整備に係る経費についても交付対象となっている。交付を受けようとする市町村は、「市町村整備計画」を作成し、国に提出しなければならない。

## 地域住宅交付金制度

地方公共団体が主体となり、公営住宅の建設や居住環境の整備など、地域における住宅政策を自主性と創意工夫を活かしながら総合的かつ計画的に推進するための支援制度。

## 地域包括支援センター

公正・中立の立場から地域における総合相談・支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント、介護予防ケアマネジメントの4つの機能を担う地域の中核機関である。平成18年度に創設され、府内各市町村に設置されている。市町村又は社会福祉法人など市町村が委託する法人が運営し、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士等が従事している。

## 地域連携クリティカルパス

複数の医療機関が共通の治療計画書（クリティカルパス）に従って治療を行うシステムである。たとえば急性期病院から回復期病院へと転院する場合は、急性期病院のクリティカルパスを回復期病院がそのまま引き継ぎ活用することになる。これにより診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することになり、患者が安心して医療を受けることができるようになる。

## 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）

平成20年4月から老人保健制度が長寿医療制度（後期高齢者医療制度）に変わり、75歳以上の方と一定の障がいがあると認定された65歳以上の方は、長寿医療制度（後期高齢者医療制度）に加入し、医療給付等を受けることになる。

## 特定高齢者

要支援・要介護になるおそれのある高齢者のこと。保険者が毎年実施する生活機能評価で、“要支援・要介護になるおそれがある”と認められれば「特定高齢者」となり、市町村の「介護予防プログラム」を受けることができる。

また、要介護認定で「非該当」（自立）という結果であった方は特定高齢者候補者となり、生活機能評価の結果“要支援・要介護になるおそれのある”と認められれば「特定高齢者」となる。本人や家族が地域包括支援センター等に相談して、生活機能評価を受けることもできる。

### 特定健康診査（特定健診）

特定健診とは、医療保険者が40歳～74歳の医療保険加入者（被扶養者を含む）を対象に、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目で実施する健診をいう。

### 特定施設

有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・適合高齢者専用賃貸住宅のうちのいずれかの施設のこと。整備及び運営に関する基準など指定の基準を満たすことで、特定施設入居者生活介護の指定を受けることができる。

なお、特定施設のうち、入居者が要介護者と配偶者に限られているものが介護専用型特定施設で、それ以外が混合型特定施設という。

### 特定保健指導

特定保健指導とは、特定健診の結果により健康の保持、あるいは生活習慣の改善に努める必要がある者に対し、対象者が自らの課題を認識して行動変容と自己管理を行い、健康的な生活が維持できるように実施する、動機付け支援・積極的支援をいう。

### 特別養護老人ホームへの措置入所

老人福祉法第11条第1項第2号による「やむを得ない事由による措置」をいう。高齢者が虐待等を受けていたり、本人を代理する家族等がおらず、特別養護老人ホームへの入所契約ができない等、やむを得ない事由により介護保険給付を受けることが著しく困難であると認められる場合において、市町村が職権をもって介護サービス利用及び入所の手続きを行う。

### 二次医療圏

医療法に基づき都道府県が定める区域。

特殊または高度専門的な分野を除き、原則として入院を必要とする医療が充足され、一般的な保健医療サービスが完結的に提供される地域的単位のこと。府内では8圏を設定している。

### 日常生活自立支援事業（旧：地域福祉権利擁護事業）

自らの判断だけでは意思決定に支障がある認知症高齢者や知的障がい・精神障がいのある方に対して、福祉サービスの利用手続き等の援助や金銭の管理・書類等の預かりサービスを提供するもの。

府内の各市町村(大阪市については各区)の社会福祉協議会等で実施している。

### 認知症サポーター

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を暖かく見守る応援者。各市町村等が実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した者。

### 認知症サポーター医

認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。

### 認知症疾患医療センター

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症の鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を実施し、地域における認知症疾患の保健医療水準の向上を図る。

### バリアフリー

高齢者や障がい者等が社会生活を営むうえで、社会のなかに存在する物理的、社会的、制度的、心理的等の様々な障壁（バリア）になるものを取り除いていこうとする考え方。

### ハンセン病

ハンセン病は、過去においては遺伝病として恐れられたり、必要以上に強い感染力を持つ恐ろしい病気であると印象づけられたことなどから隔離が必要な感染症として誤解されてきた。

そのような誤解から「いわれのない差別や偏見」を生じ、重大な人権侵害をもたらした。

らい菌の病原性は非常に低く、感染することはきわめてまれである。また、現在では、すぐれた治療薬が開発されていて、早期発見、早期治療により後遺症を残さずに治る病気となっている。

### 必要入所定員総数

施設サービスを必要とする方が、入所するために必要と見込まれる介護保険施設（指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）ごとの定員数。都道府県が高齢者保健福祉圏ごとに設定する。

### 必要利用定員総数

サービスを必要とする方が、利用するために必要と見込まれる介護専用型特定施設、混合型特定施設、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着



型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設ごとの定員数。

このうち、介護専用型特定施設及び混合型特定施設の必要利用定員総数については都道府県が高齢者保健福祉圏ごとに設定し、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、地域密着型特定施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、市町村が日常生活圏域ごとに設定する。

#### 福祉サービス第三者評価

社会福祉法人等が提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行う事業。

社会福祉事業の経営者が、福祉サービスを提供するに当たり、最低基準等を遵守したうえで、さらにサービスの質の向上のために自主的な取組みを行えるよう促進するとともに、その結果を公表することにより利用者のサービス選択を支援することを目的としている。

#### 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、主治医と介護支援専門員の連携はもとより多職種他機関が連携した高齢者一人ひとりの状況やその変化に応じたケアマネジメント体制のこと。

#### 街かどデイハウス

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、住民参加型非営利団体等が民家などの既存施設を活用し住民参加による柔軟できめ細かなサービスを提供する地域のサービス拠点であり、今後は、地域における介護予防活動の拠点としてさらに活躍されるように期待されている。

#### メタボリックシンドローム

肥満症や高血圧症、高脂血症（脂質代謝異常症）、糖尿病などの生活習慣病は、それぞれが独立した別の病気ではなく、肥満（特に内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満））が要因の1つである。内臓脂肪型肥満と高血圧、高中性脂肪、低 HDL コレステロール、高血糖のうち2項目以上あわさって、さまざまな病気が引き起こされやすくなった状態。

#### ユニバーサル・デザイン

年齢や性別、体型、障がいの有無・レベルや言語にかかわらず、できるだけ多くの方が利用しやすい製品、建築、空間等を設計すること。

## 要介護認定者

65歳以上の方で寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする状態の方、もしくは、40～64歳の医療保険加入者で加齢に伴う16種類の特定疾病により介護が必要となった方で、要介護認定を受けた結果、要介護1～5として介護保険サービス給付対象者として認定された人のこと。

## 要支援認定者

65歳以上の方で、常に介護を必要とする状態を軽減・悪化の予防のために、特に支援が必要な方、又は、家事や身支度など日常生活に支援が必要な状態の方、もしくは、40～64歳までの医療保険加入者で加齢に伴う16種類の特定疾病により支援が必要となった方で、要介護認定を受けた結果、要支援1、要支援2として介護保険サービス給付対象者として認定された人のこと。

## 予防給付

要支援者を対象に、本人の選択と同意に基づいて、要介護状態の軽減、悪化防止に、効果的な介護予防サービスを提供する。

## 予防重視型システム

介護保険制度創設後、軽度認定者が大幅に増加していることを踏まえ、平成18年度の介護保険制度改正において、制度全体を介護予防を重視するシステムに転換しようとしたもの。

要支援状態等の軽減、悪化防止を目的として要支援者の範囲・「予防給付」のサービスの内容、ケアマネジメントを見直し、新たな予防給付として再編するとともに、要支援・要介護状態になる恐れのある者に対する介護予防を推進することとしたもの。地域における高齢者の健康的な生活を支えるため、「地域支援事業」のひとつとして介護予防事業が実施されている。

## (食の安全安心の確保の推進に係る)リスクコミュニケーションの促進

生産から消費に至る各過程での食の安全安心に関する情報が、学識経験者、行政機関、食品関連事業者、府民で共有できるよう、交流機会の提供や交流づくりなどへ取り組むこと。また、常に情報の共有化を図り、消費者としての府民と食品関連事業者との意見が府の施策に反映されるよう、意見交換や情報交換などの取組みを積極的に行っている。

#### 療養病床の再編成

平成 18 年度の医療制度改革により、長期にわたる療養を必要とする高齢者等が入院するための病床（療養病床）のうち介護保険適用の療養病床（介護療養病床）が平成 23 年度末で廃止されることとなり、医療保険適用の療養病床（医療療養病床）についても、医療の必要性の高い方に重点をおいて、より質の高い医療サービスを提供するとの方針で再編成が進められることとなった。