

参 考 资 料

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 32 回 (22.1.27)	○委員長の互選及び委員長職務代理者の指定について ○「ふれあいおおさか高齢者計画2006・2009」の取組状況等について ○高齢者虐待防止の取組状況について
第 33 回 (22.8.9)	○「ふれあいおおさか高齢者計画2009」の取組状況等について
第 34 回 (23.2.7)	○「ふれあいおおさか高齢者計画2009」の取組状況等について ○高齢者アンケート調査の結果について ～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(案)～ ○高齢者虐待防止の取組状況について
第 35 回 (23.8.1)	○「ふれあいおおさか高齢者計画2009」の取組状況等について ○次期高齢者計画の策定について ○平成24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
第 36 回 (23.11.7)	○次期高齢者計画骨子(案)について
第 37 回 (23.12.22)	○次期高齢者計画(素案)について
第 38 回 (24.3.22)	○大阪府高齢者計画2012(案)について ○高齢者虐待防止の取組状況について
<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) 「ふれあいおおさか高齢者計画2009」(計画期間:平成21～23年度) の策定や計画の推進方策等について審議を行ってきた。</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、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。

この要綱は、平成21年4月1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 24 年 3 月 31 日現在

氏 名	役 職 名	備 考
荒 井 恵 一	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	
嵐 谷 安 雄	財団法人大阪府身体障害者福祉協会会長	
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	
越 智 秋 夫	財団法人 大阪府老人クラブ連合会会長	
川 合 秀 治	社団法人 大阪介護老人保健施設協会会長	
久 保 直 也	大阪市健康福祉局高齢者施策部長	
黒 田 研 二	関西大学 人間健康学部 教授	○
小 西 武 司	堺市健康福祉局長寿社会部長	
酒 井 喜 正	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会常務理事	
茂 松 茂 人	社団法人 大阪府医師会副会長	
白 澤 政 和	桜美林大学大学院 老年学研究科 教授	
高 杉 豊	地方独立行政法人 大阪府立病院機構理事長	◎
高 橋 英 津 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	
谷 口 太 枝 子	大阪府介護者(家族)の会連絡会役員	
津 村 智 恵 子	甲南女子大学看護リハビリテーション学部長	
道 明 雅 代	社団法人 大阪府薬剤師会常務理事	
豊 田 百 合 子	社団法人 大阪府看護協会会長	
羽 原 義 人	大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長	
濱 田 和 則	社団法人 大阪介護支援専門員協会会長	
東 野 正 尚	社会福祉法人 大阪府総合福祉協会研究員	
藤 原 龍 男	大阪府市長会健康福祉部会長(貝塚市長)	
松 尾 孝 人	社団法人 大阪府歯科医師会理事	
水 谷 綾	社会福祉法人 大阪ボランティア協会事務局長	
見 並 淳 二	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室長	
村 井 茂	財団法人 大阪府人権協会副理事長	
和 田 吉 衛	大阪府町村長会副会長(忠岡町長)	

(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 22 年 1 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> ○委員長の互選及び委員長職務代理者の指定について ○「ふれあいおおさか高齢者計画 2006・2009」の取組状況等について ○高齢者虐待防止の取組状況について
平成 22 年 8 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ○「ふれあいおおさか高齢者計画 2009」の取組状況等について
平成 23 年 2 月 2 日	<ul style="list-style-type: none"> ○「ふれあいおおさか高齢者計画 2009」の取組状況等について ○高齢者アンケート調査の結果について ～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(案)～ ○高齢者虐待防止の取組状況について
平成 23 年 7 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> ○「ふれあいおおさか高齢者計画2009」の取組状況等について ○次期高齢者計画の策定について ○平成24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
平成 23 年 12 月 19 日	<ul style="list-style-type: none"> ○次期高齢者計画(素案)について
平成 24 年 3 月 19 日	<ul style="list-style-type: none"> ○大阪府高齢者計画2012(案)について ○高齢者虐待防止の取組状況について
<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>	

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、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。

別紙1

福祉部長	【会 長】	福祉総務課長
医療監	【副会長】	地域福祉課長
福祉部次長	【副会長】	社会援護課長
福祉部		法人指導課長
	地域福祉推進室	障がい福祉企画課長
	地域福祉推進室	自立支援課長
	地域福祉推進室	地域生活支援課長
	障がい福祉室	生活基盤推進課長
	障がい福祉室	高齢介護室長【副会長】
	障がい福祉室	介護支援課長
	障がい福祉室	施設課長
	高齢介護室	居宅事業者課長
	高齢介護室	子育て支援課長
	高齢介護室	国民健康保険課長
	高齢介護室	課長（計画担当）
	子ども室	課長（政策担当）
政策企画部	企画室	危機管理課長
	企画室	財政課長
	危機管理室	行政改革課長
総務部		市町村課長
		法務課長
府民文化部		府民文化総務課長
	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）
		男女参画・府民協働課長
	府政情報室	課長（広報広聴担当）
健康医療部		健康医療総務課長
	保健医療室	医療対策課長
	保健医療室	医事看護課長
	保健医療室	健康づくり課長
	保健医療室	地域保健感染症課長
		薬務課長
		食の安全推進課長
商工労働部		商工労働総務課長
	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	経営管理課長
教育委員会事務局		教育総務企画課長

3 圏域調整会議の開催状況

開 催	主 な 議 題
平成 21 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (H21.6.30・7.2)	(1)介護基盤の緊急整備等について (2)平成 22 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針 について (3)療養病床から介護保険施設等への転換分の取扱い について (4)社会福祉法人の審査基準について
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (H21.10.26・11.2)	(1)平成 22 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について
平成 22 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (H22.6.23・25)	(1)平成 23 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針 について (2)平成 22 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について(三島、中河内圏のみ) (3)療養病床から介護保険施設等への転換分の取扱い について
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (H22.10.26)	(1)平成 22 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について
平成 23 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (H22.6.22・28)	(1)特別養護老人ホーム等の施設整備について (施設整備に関するアンケート調査結果) (2)平成 24 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針 について (3)介護保険法改正に伴う住所地特例の適用について
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (H23.10.25)	(1)平成 24 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 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 22 年	
7月7日	・計画見直しワーキングの設置(平成 23 年 8 月まで 4 回開催)
11月9日	・市町村課長会議(第5期介護保険事業(支援)計画策定準備に関する説明)
平成 23 年	
2月18日	・計画見直しワーキング・ワークシート部会の設置(平成 23 年7月まで6回開催)
3月7日	・市町村課長会議(地域包括ケアを念頭においた第5期介護保険事業(支援)計画に関する説明)
3月28日	・計画見直しワーキング・施設・居住系部会の設置(平成 23 年6月まで3回開催)
8月11日	・市町村課長会議(第5期介護保険事業(支援)計画策定に関する説明) 「24 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 ・計画見直しワーキングにおいて作成した「人口推計シート」の配布
10月	・「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
12月	・「第1号保険料推計」についてのヒアリング
平成 24 年	
1月13日	・市町村課長会議(計画素案に関する説明、混合型特定施設入居者生活介護に係る「必要利用定員総数」等の設定に関する説明)
1月～2月	・市町村計画事前協議 (1月20日～2月3日までヒアリング実施)
2月21日 ～3月30日	・市町村計画法定協議

※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。

※「介護給付等対象サービス見込量」等のチェックシートを作成し配布した。

※「介護給付等対象サービス見込量」、「地域支援事業に要する費用額」、「第1号保険料」を集約し情報提供を行った。

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 (22.7.7)	<ul style="list-style-type: none"> ○計画見直しワーキングチームの設置について ○座長の選出について ○「高齢者の生活態度と介護サービス等に関する意識調査(仮称)」について
第 2 回 (22.11.26)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス見込み量及び保険料の算定方法について ○第4期計画の達成状況について ○第5期介護保険事業(支援)計画の策定準備等に係る会議資料について (平成 22 年 10 月 27 日開催) ○社会保障審議会介護保険部会の状況について ○日常生活圏域ニーズ調査の今後の取扱い等について ○計画見直しワーキングでの検討事項について
第 3 回 (23.1.14)	<ul style="list-style-type: none"> ○第4期介護保険給付費等対象サービスの見込み量の推計手順について ○療養病床の転換に係るサービス量の見込み方について ○計画見直しワーキングでの検討事項について
第 4 回 (23.8.2)	<ul style="list-style-type: none"> ○施設・居住系部会の検討結果について ○ワークシート部会の検討結果について
<p>施設・居住系部会の開催状況 (検討事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①37%参酌標準撤廃後の対応について ②5期計画における特定施設の必要利用定員総数の考え方について(介護保険施設を含む。) <p>第1回 平成 23 年3月 28 日 第2回 平成 23 年5月 26 日 第3回 平成 23 年6月 27 日</p> <p>ワークシート部会の開催状況 (検討事項)</p> <p>第5期に向けた保険料給付費推計支援シートの作成</p> <p>第1回 平成 23 年2月 18 日 第2回 平成 23 年3月 1日 第3回 平成 23 年3月 14 日 第4回 平成 23 年3月 24 日 第5回 平成 23 年6月 14 日 第6回 平成 23 年7月 26 日</p>	
構成市町村	<p>大阪市、吹田市(座長)、豊中市、島本町、寝屋川市、くすのき広域連合、羽曳野市、藤井寺市、千早赤阪村、堺市、高石市、岸和田市、岬町</p>

6 平成 24 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

- (1) 都市型高齢化への対応
- (2) 在宅介護力の向上(地域包括ケアの推進)
- (3) ニーズと状態に応じた在宅系サービス、施設・居住系サービスの適切な提供

大阪府では、高齢者人口の急増とそれに伴う要介護・要支援認定者、重度の要介護者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者や単身・高齢者世帯の大幅な増加といった都市型高齢化の進展が予測される。

このような中、たとえ介護度が重くなっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいと望む高齢者のニーズは高く、こうした方々を支えるサービスやサポートの充実が求められている。現下の政策課題について、厚生労働省は、「参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)」という考え方に立って対応していくこととしている。介護・高齢者保健福祉の分野においては、中学校区などの一定の区域に在宅医療・福祉サービスを整備し、本人の希望も踏まえてできるだけ自宅で暮らしていくための地域包括ケアの取組みが重要である。

また、介護給付費等の増加が予測される中、介護ニーズをより精緻に把握し、在宅系サービスと施設・居住系サービスを、個人個人の状態にあわせて適切に提供していくことにより、給付の効率化・重点化を一層進めていくことが求められている。

次期計画においては、こうした状況の変化を踏まえ、基本的には第 3 期計画から第4期に続く理念や考え方を引き継ぐとともに、平成 26 年度の目標の達成に向け、「明るく活力ある高齢社会」を築いていくために取り組むべき施策を明らかにされたい。

特に、今回の介護保険法改正で、地域包括ケアの実現に向けた取組みが市町村の責務として法定化されたことから、計画の作成に当たっては、地域住民のニーズを踏まえ、地域包括ケアの実現に資するための政策の構築、取組みを積極的に推進されたい。

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に、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や地域社会、家族関係が大きく変容していく中で、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していくと予測される。このため、利用者の視点を踏まえて、新たなサービスを創出するとともにサービスの質的な向上を図り、必要な情報を適切に届け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、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に、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るサービス選択の機会の確保、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) 地域包括ケアの推進

住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることを希望する高齢者が、要介護度が重くなったとしても、できる限り生活の場を変えずに、自ら選択した場所で、必要な医療や介護などのサービスを受けながら生活を続けることが求められている。

高齢者の生活を地域で支えるためには、介護や医療の保険給付だけでなく、日常生活の場において、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援の各サービスが切れ目なく有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが重要である。地域包括ケアの実現については、第3期計画から平成 26(2014)年を目途とした目標を立てて取り組んできたところであるが、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える2015年からその5年後、10年後である2020年、2025年、或いは自らの地域における高齢期のピーク時に目指すべき地域包括ケアシステムを達成することを念頭において、今後ともより積極的に施策を推進していくことが求められている。

次期計画の策定においては、地域包括ケアの考え方に基づいた取組みを進めていくことが重要な柱と位置づけられていることから、平成 23年3月に策定した「大阪府地域包括ケア検討会報告書」に示した方針を踏まえて、孤立化のおそれのある高齢単身・夫婦のみ世帯の生活支援に留意しつつ、既存の施策を見直し発展的に展開するとともに、ニーズを踏まえた新たな施策を構築するように積極的に取り組まされたい。

特に、地域の課題・ニーズを的確に把握したうえで、地域の実情を踏まえ、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る連携、④生活支援サービス、の各項目について取り組むことができるように計画に盛り込むよう努められたい。さらに、これらのサービスをコーディネートし、地域包括ケア推進の中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化について、計画に盛り込まれたい。なお、それぞれの項目に関する留意点については、「II 施策の展開方向・取組み」において具体的に述べる。

(4) 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、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) 第5期介護保険事業計画の位置づけ

国の第5期介護保険事業計画の基本指針(案)においては、今般の介護保険法等の改正において、地域の自主性及び自立性を高めるための見直しが行われたことにより、記載事項の内容が、基本的記載事項と任意記載事項に区分された。しかしながら、指針(案)に記載されている事項は全て重要な項目であると考えられることや、第5期計画が平成 26年度を目指した最終段階の計画であること、今後、第6期、第7期に向けて計画の記載内容を充実強化させていく必要があること、計画の内容をわかりやすく住民へ説明する責任を果たすことが必要であることなどから、第3期、第4期の計画の継続性を踏まえ、市町村の実情に応じて記載すること。

(2) 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かといった観点からの検証も行われたい。

(3) 住民ニーズ等の正確な把握と多様な意見の反映

次期計画の策定に当たっては、各サービスの過不足のない目標整備量を設定するため、住民ニーズや要介護者等の実態をより正確に把握することが必要である。このため、国の推奨する日常生活圏域ニーズ調査の活用や、高齢期の暮らしやサービス利用に関する各種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等を把握されたい。

また、計画の策定体制については、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、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るほか、日常生活圏域ごとのサービス整備を促進していくための手段として、日常生活圏域ごとの部会を設置した計画策定委員会を開催するなど、策定体制を検討されたい。また、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充分聴取して、次期計画に反映されたい。

(4) 他の計画との関係

次期計画の作成に当たっては、健康増進事業の内容を盛り込み、老人福祉計画と一体的に作成するとともに、高齢者等の保健、医療、福祉又は居住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. 在宅医療の推進

高齢化の進行に伴い、医療ニーズの高い高齢者が増加することから、医療と介護の適切な連携や高まる在宅医療のニーズに適切に対応していくことが求められている。

(1) 医療と介護の連携強化

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、さらには在宅での認知症やターミナルケアへの対応が課題となっている。

市町村においては、地域包括支援センターの調整のもと、かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護ステーション、居宅介護事業所等の多職種連携による支援(地域ケア会議、退院時カンファレンス等による情報共有・チームケアの推進等)に取り組まされたい。

なお、在宅での生活を支えるためには、医療情報を適切に取り入れた医療サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成が重要になるため、介護支援専門員(以下、「ケアマネジャー」という。)に対して事例検討や研修等を実施し、ケアマネジャーの資質向上に取り組まされたい。

(2) 在宅医療の充実

自宅でのターミナルケアや慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医の確保や24時間体制で往診する在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援病院の充実が不可欠である。

市町村においては、訪問(歯科)医や認知症専門医などの地域の医療情報の収集と発信(医療マップなど)に取り組まされたい。在宅医療の推進に当たっては、医師会だけでなく、歯科医師会、薬剤師会を含んだ三師会と連携して進めるように取り組まされたい。

また、自宅での療養生活を支える訪問看護の普及を進めるため、訪問看護ニーズの的確な把握や計画的な整備に取り組むよう努めるほか、関係機関や地域住民に訪問看

護サービスの内容や効果、利用方法等についての周知に取り組みたい。

2. 介護サービスの充実強化

(1) 介護サービスの充実

第5期から創設される新たなサービスをはじめ、住み慣れた地域での生活を支える地域密着型サービスなど各種サービスの推進に向けて、その課題等を踏まえながら、普及促進に取り組みたい。

そのためには、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、事業の計画的な整備に取り組みたい。

また、地域密着型サービス事業者の指定、独自報酬の設定等の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・公正な運営を確保するように取り組みたい。

(2) 介護保険制度の適正・円滑な運営

① 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。

市町村においては、平成 23 年度に策定する「大阪府介護給付適正化計画」(平成 23 年～26 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)の推進に取り組みたい。

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に取り組みたい。

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・助言に取り組みたい。

とりわけ、地域密着型サービスや指定権限が委譲された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、事業所への立入り調査権限も活用しながら、適切な指導・監督に取り組みたい。

④ ケアマネジャーへの支援

利用者本人の特性・状態に応じた家族や近隣等のインフォーマル・サービス、介護保険サービスなどフォーマル・サービスなど様々な資源を組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネジャーの資質向上が求められる。

市町村においては、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に取り組みたい。

3. 介護予防と健康づくりの推進

(1) 介護予防の効果的な推進

介護予防事業については、平成 22 年8月、ハイリスク者の把握方法の変更や介護予防ケアプラン作成業務の簡素化などの見直しが行われた。介護予防は、個々の心身の改善のみを目指すのみでなく、参加者自身の生きがいを醸成し、地域における支えあいの担い手を育成するなど、事業の効果はすそ野が広い。

事業の実施体制づくりやその実施に当たっては、身近な地域で魅力あるプログラムの開催や、元気な段階から事業に参加し、二次予防対象となった時に事業に移行できる仕組みに併せ、二次予防事業終了後も地域で介護予防を続けることができるよう、受け皿の整備についても取り組まれない。

(例) 介護予防サポーター、介護支援ボランティア事業、街かどデイハウス、老人クラブ活動、小地域ネットワーク活動など住民・ボランティア活動の活用

(2) 予防給付と生活支援サービスの一体化

次期計画では、予防給付と生活支援サービスを一体化し、非該当と要支援の方へ切れ目のない適切なサービスを提供することが可能になった。

市町村においては、制度改正の趣旨を踏まえ、これまでのサービスの支給状況や利用者のニーズ、要支援者の出現率などを勘案して、必要に応じ新たなサービス提供について取り組むよう検討されたい。

また、既存の地域支援事業については、限られた財源をより効果的に活用するためにも、地域包括ケアの観点から既存の事業を検証し、より多くの住民に事業の効果が及ぶような新たな事業の構築に取り組まれない。

(例) 介護相談員に地域包括ケアに関する会議への参画や認知症サポーターになることを働きかけるなど、地域での介護予防や認知症理解推進の役割を付加

(3) 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取り組まれない。

4. 多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進

(1) 多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築

地域において様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくためには、小学校区・自治会等の身近な圏域はもとより、中学校区等の日常生活圏域、市(区)町村域などの広域的圏域のそれぞれにおいて、また、それぞれの圏域を結ぶ重層的なネットワークの構築が重要である。

市町村においては、既存の取組みを一層充実させ、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会等の介護保険・福祉関係者、医療機関、地域住民やサービス事業者など、多様な主体が参画したネットワークの整備に向け、様々な情報発信や各機関との連携協力体制の構築に取り組まれない。

(2) 多様な生活支援サービスの確保

様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険などのフォーマル・サービスでは十分ではないため、「見守り・声かけ訪問」「相談」「つなぎ」「配食や買い物支援等」の介護保険外サービスやインフォーマル・サービスを、適切な圏域において提供していくことが重要である。

① 「見守り」体制の整備と「つなぎ」のための取組み

ア 「見守り」については、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、コミュニティソーシャルワーカー（以下、「CSW」という。）、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、介護保険事業者、商店、金融機関、配食事業者など、多様な主体が参画したネットワークの整備・充実に取り組まれない。また、携帯電話など IT 技術を活用した情報収集や安否確認の方策を積極的に活用し、効果的な事業推進に取り組むよう努められたい。

イ 高齢者の孤独死防止の取組み

核家族化の進展に伴い、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、住民間のつながりが比較的希薄な地域が多く、「無縁社会」という大きな社会問題を生んだ。

高齢者が地域社会から孤立して生活することによる高齢者の孤独死は年々増加しているため、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・協力体制づくりに、より積極的に取り組まれない。

ウ 災害に備えた高齢者への支援

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策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」の策定に取り組まれない。

また、携帯電話など IT 技術の活用、医療情報キットの配布による日常での見守り活動の充実や、かかりつけ薬局等で交付される「おくすり手帳」の活用などによる医療情報の把握、薬の円滑な提供など、災害時の安全確保に取り組まれない。

エ 「つなぎ」のための取組み

見守り活動等によって得られた地域における高齢者の生活実態等をもとに、地域包括支援センター、CSW 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取り組まれない。

② 生活支援サービスの確保

地域支援事業や市町村独自の補助事業の見直しにより、多様化するニーズに対応した、より効果的な事業の構築に取り組まれない。

また、電球交換や買物代行などのインフォーマル・サービスは、地域住民の幅広い互助活動によって支えられる部分が多いため、市町村は、社会福祉協議会とともに、住民が気軽にかつ継続的に参加できるボランティア活動の仕組みの構築や、NPO・ボランティアなどとの積極的な共働に取り組まれない。

(例)介護支援ボランティア事業の活用

(3) 担い手の確保と高齢期の生きがいづくり

① 在宅生活を支える多様な担い手の確保

多様な担い手を確保するためには、小地域ネットワーク活動、CSW、NPO、地域住民をはじめとする多様な人材が地域の支えあい活動に参加することが重要である。市町村においては、このような、地域福祉力(地域が自ら課題を解決していく力)を高めるため、次のような取組みを進められたい。

- (例)・団塊の世代のリタイアに伴い、地域活動への潜在的な参加希望者が増えていくことが予想されることから、意欲のある高齢者が、地域福祉力の一翼を担えるように、介護予防事業の見直しや社会福祉協議会の取組みを進めること。
- ・身近な地域の高齢者の活動であり、重要なソーシャルキャピタルである老人クラブの組織化や活動の活性化を図ること。また、地域の課題を把握している市町村が主体となって、同クラブの活動が積極的に行われるように取り組むこと。
 - ・地域の福祉課題を、コミュニティビジネスなどの手法を用いて解決する社会起業家の創出や育成のための支援を検討すること。

② 生きがいづくりへの支援

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り、こうした能力を活用した社会貢献活動は、高齢者の生きがいにもつながる。また、個々の高齢者が生きがいを持って生活することは、閉じこもりの防止などにも大きな効果があると考えられる。そこで、高齢者が日々の生活を充実させ、いきいきと暮らしていくために、市町村においては、次のような取組みを進められたい。

- (例)・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の支援
- ・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

③ 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。

(4) 権利擁護の推進

① 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

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に取り組まれたい。

また、成年後見制度を利用したくても親族や専門職後見人の利用ができない方のために、大阪府と連携して、市民後見人を確保できる体制の整備や活動の推進に取り組まれたい。

② 高齢者虐待防止のための取組み

高齢者に対する虐待防止については、高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、次のとおり取り組まれたい。

- ・ 高齢者虐待の問題に関しては、高齢者虐待防止法に規定された役割を担い、各関係機関・団体等と連携を図り積極的に対応すること。

- ・ 高齢者虐待防止法において、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うと規定されていることを認識し、地域包括支援センター等関係機関との連携のもと対応すること。
- ・ 虐待事案が発生した場合は、市町村等に通報する義務があることを、介護サービス事業者、関係団体、関係機関、地域住民等に周知すること
- ・ 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、地域住民に知識・理解の普及・啓発を行うこと
- ・ 地域包括支援センターが構築する「高齢者虐待防止ネットワーク」等を活用し、高齢者の虐待防止から個別支援にいたる各段階での虐待の恐れのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行うこと
- ・ 虐待を受けた高齢者の生活が安定するまで、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すること
- ・ 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、対応技量の維持・向上を図ること

③ 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支援に取り組まれない。

④ 個人情報の適切な利用

高齢者の権利擁護の取組みを進めるためには必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要である。

情報収集に当たっては、市町村から関係機関(者)への個人情報の提供する場合のルールを策定し、適切に提供するよう取り組まれない。

5. 高齢期になっても安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり

(1) バリアフリーの推進

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、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などバリアフリー化の促進に取り組まれない。

(2) 在宅支援拠点と連携した住まいの整備

高齢者住まい法に基づくサービス付き高齢者向け住宅など高齢者向けの賃貸住宅は今後増加していくことが予測される。このような中、居宅介護の限界点を高めていくための一環として、良質なサービスを提供する高齢者向け住宅の普及を図っていくため、次のことに取り組むよう努められない。

- ・ 必要なサービスが提供される高齢者向け住宅に関する情報提供
- ・ 介護保険サービスが提供される場合、適切なケアプランチェックや指導・監督の実施、介護相談員の派遣などにより、介護保険サービスの適正化を図ること

6. 地域包括ケアをコーディネートする地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアを構築していくための中核的な機関である。

高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートし、供給していくための体制を整備していくために、次期計画においては、次の内容を記載し、地域包括支援センター機能の計画的な強化に取り組まれない。

(1) 保険者と地域包括支援センターの連携強化

保険者と地域包括支援センターの連携を強化するため、以下の取組みを進められたい。

- ・ 地域包括支援センターが質の高い業務を行うために、市町村と連携した地域包括支援センター活動年度計画を策定すること
- ・ 市町村内に複数の地域包括支援センターが設置されている場合は、これらの連絡調整、統合支援、関係機関とのネットワークの構築等を担う役割を果たせる基幹型のセンターの設置を検討すること。なお、基幹型のセンター設置に当たっては、個々のセンターの機能の低下を招くことがないよう留意すること
- ・ 地域包括支援センターの業務が円滑に推進されるように、特に委託型のセンターを支援するために、老人福祉法等に基づく市町村の権限を適切に行使すること

(2) 地域包括支援センターの業務・人員の改善

地域包括ケアを進めるため、センターに配属される三職種がその専門性を生かし各々が有する情報やネットワークの共有を進め、センター本来の機能を十分に発揮できるように取り組まれない。また、適正な職員配置に取り組むよう努められたい。特に、介護予防支援事業については平成 22 年8月の改正を踏まえ、同事業の改善を図るほか、委託料の増額や国の補助事業などを活用して人員の増員・確保に取り組むよう検討されたい。

(3) 地域のネットワークの構築とケアマネジメント力の向上

現在、ほとんどの地域包括支援センターにおいて何らかのネットワークが構築されているが、介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援、成年後見等の提供における有機的な連携は未だ十分とは言えない状況にある。

そこで、住民、地域、関係機関とのネットワークの構築や社会資源の開発等を行い、それが適切なケアマネジメントにつながる仕組みの確立に取り組まれない。

特に、市(区)町村社会福祉協議会や CSW との連携のもとに、医療、福祉、生活支援、権利擁護、住宅等のサービス情報の収集・発信を行うコーディネーターの設置や、地域包括支援センターが構築したネットワークを活用した関係機関と介護支援専門員との連携体制の強化、地域包括ケアの提供に向けた介護支援専門員への研修の開催などに取り組まれない。

このようなセンターの機能の充実に合わせて、高齢者やその家族が、地域包括支援センターに気軽に相談することができるように、積極的なPRに取り組まれない。

(4) 地域包括支援センター職員のスキルアップへの取組み

認知症高齢者の急激な増加や様々な要因による高齢者虐待、消費者被害等への対応など地域包括支援センターで対処すべき問題が多様化、複雑化しており、そういった課題に適切に対処し、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮していくためには、センター職員のスキルアップが必要不可欠である。そのためには、職員の研修機会の確保などのスキルアップに取り組まれない。

7. 認知症高齢者支援策の充実

次期計画の重点事項として「認知症支援策の充実」が挙げられていることから、次期計画

においては、認知症高齢者等の支援をよりの確に進めていくために、認知症を有する者の把握、ニーズの把握を行ったうえで、対応策について、具体的に記載されたい。

特に、地域包括支援センターにおいては、認知症に対する正しい理解が地域社会全体に広まるように、今後とも意識啓発活動に積極的に取り組まされたい。例えば、認知症サポーターは人口比3パーセントという国の目標を踏まえ、こうした育成数が達成できるように計画に記載し、積極的に取り組まされたい。

また、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が重要であるため、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した徘徊見守りネットワークの整備や強化に取り組むよう努められたい。

認知症を有する者を支えるためには、医療との適切な連携が不可欠であることから、市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、当該推進員を中心として、認知症サポート医の市町村の認知症対策事業への参画や、地域包括支援センターとの連携、かかりつけ医と専門医療機関との専門会議の設置等連携体制の整備等、介護と医療の連携強化や地域における認知症の方や家族の支援体制構築を図り、より積極的な施策の実施に取り組むよう検討されたい。

8. 個々の高齢者等の状態に配慮した施策の推進

高齢者等がサービスを適切に選択し、安心して利用するために、制度周知や苦情相談体制の整備により積極的に取り組まされたい。また、所得の低い方のサービス利用が困難とならないように、低所得者向けの施策の一層の充実に取り組まされたい。

制度周知、苦情相談業務、要介護認定、ケアプランの作成、介護予防事業など各々の業務の実施に当たっては、認知症や障がい等により、コミュニケーションに支援を要する方々のサービス利用が適切に行われるように、府が作成した「障がいの者の介護保険利用について」などを活用し、個々の高齢者等の状態に配慮したきめ細かな対応を行うよう取り組まされたい。

(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、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まされたい。

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への配慮に取り組まされたい。

(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、保健センター、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社会福祉協議会や民生委員、CSW、医療機関、薬局(健康介護まちかど相談薬局)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まされたい。

苦情の処理に当たっては、大阪府国民健康保険団体連合会との連携を深め、保険者として介護保険制度の円滑な運営の確保に取り組まされたい。

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。

(3) 適切な要介護認定

要介護認定については、委託で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取り組まれない。

認知症や障がいの状態を認定調査に正確に反映させるために必要な者の同席や、障がい等により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、それを認定調査の特記事項に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るよう、引き続き公平・公正で適切な要介護認定を実施するよう取り組まれない。

(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。平成 23 年4月から、生活保護受給者の個室の居住費の軽減が行われるよう事業の拡大が図られたところであり、市町村においては、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。

9. 災害時における高齢者支援体制の確立

平成 23 年3月に発生した東日本大震災において、以下のような高齢者支援体制の課題や問題が明らかになった。今後、発生が予測される東南海・南海地震等の大規模災害への備えを充実強化するため、地域の実情に応じた高齢者支援体制の構築に取り組まれない。また、介護保険サービス事業者に対しても、マニュアルの整備など、有事における対応意識の醸成や体制の整備を進めるよう取り組まれない。

- ・ 要支援高齢者の把握及び避難所等安全な場所への誘導體制の構築
- ・ 受入態勢の整備(ケア付き避難所の整備、施設間の連携など)
- ・ 認知症高齢者への対応(避難所における住民等の理解促進、ケアのできる場所の確保など)
- ・ 避難所生活の継続による身体機能の低下防止
- ・ 避難所における介護サービス事業者及び介護人材の確保
- ・ 必要なサービス基盤の回復

Ⅲ 第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

1. 地域包括ケアの実現に向けた取組み

サービス量の見込みに当たっては、従来の意識調査等のニーズ調査に加えて、国が推奨する日常生活圏域ニーズ調査等を行って、適切にニーズを把握するとともに、給付実績や介護基盤の整備状況、今後のサービス事業者の供給意向等を勘案して、過不足のない必要量を見込むこと。

2. 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が行われたい。

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。

3. 日常生活圏域の設定

次期計画の策定に当たっては、第4期計画における「日常生活圏域」を原則とし、地域包括ケアの実現に向け必要がある場合には、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、例えば各市町村の高齢化のピーク時までには目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を設定されたい。

4. 第5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

別紙のとおり、本府として「第5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。

IV サービス見込み量等の記載方法

1. 介護給付対象サービス及び予防給付対象サービスについて、サービスの種類ごとの必要量を設定すること。指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスについては、市町村全域及び日常生活圏域ごとに、サービスの種類ごとの必要量を設定すること。また、わかりやすい計画策定の観点から、必要なサービス量確保のための方策(供給量)を設定することが望ましい。
2. 次に定めるサービスについては、必要利用定員総数を設定すること。
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
3. 老人福祉計画における養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備目標
現在の供給実績及びニーズ把握、今後の必要度を勘案して、適切な必要量を見込むこと。

V 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。

VI その他

1. 策定スケジュール

平成23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。

「第5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」

1. サービス量の見込み

(1) 施設・居住系サービスの必要量

① 施設サービス量の見込みに当たっての国の考え方

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。

- ア 平成26年度における、介護保険3施設等の入所施設利用者全体に対する要介護4・5の割合を70%以上とする。
- イ 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。

② 国が示す目標値(参酌標準)についての大阪府の考え方

上記「ア」については、府におけるこれまでの介護保険制度の運営状況を見ると、平成18年度の介護保険制度改革以降においても、要介護認定者数の増加率が高齢者人口の増加率を上回っており、さらに要介護度が重度化し、その傾向は今後も継続すると想定されることから、次期計画においては、国の示す全国的な目標値(参酌標準)の達成に努められたい。なお、介護保険3施設の利用者を要介護2以上に限定することについては、利用実績を十分に検討の上、必要があれば要介護1の利用者を見込むことも差し支えない。

また、「イ」については、居住環境のさらなる向上を図るべきことから、次期計画においても、ユニット型施設の整備に努められたい。

③ 施設・居住系サービスの必要量

これまで国が示した目標値(参酌標準)のうち、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、要介護2以上の認定者数に対する利用者割合を37%以下とする旨の参酌標準が撤廃された。(平成22年10月 基本指針の一部改正)

参酌標準の撤廃の理由は、市町村の判断で地域の実情に応じた介護基盤の整備を行うことを目的としたものである。したがって、これにより、平成26年度を目途に在宅サービスと施設サービスとのバランスのとれた整備を進めるという方針自体が変更されるものではない。次期計画においても、引き続き、平成26年度の目標を踏まえつつ、次に定める項目や地域の実情等を反映したうえで、適正な必要量を見込まれたい。

ア バランスのとれた必要量の見込み

第5期計画では、新たなサービスなど在宅系サービスの拡充をはじめとした地域包括ケアの推進による在宅介護力の強化を図ることにより、在宅での生活を支援することとしている。高齢化の進展により、今後要介護者が増加し、とりわけ在宅では介護できない重度の要介護者が増加していくことが見込まれている。

このようなことから、今後必要となる施設・居住系サービスについて、在宅サービスと施設サービスのバランスを踏まえ、国が推奨する日常生活圏域ニーズ調査の結果などをもとに、施設入所の必要性が高い方が円滑に施設サービスを利用できるように必要量を見込まれたい。

イ 療養病床から介護老人保健施設等への転換分の取扱い

介護療養病床の廃止猶予の期限が平成29年度末に延長されることに伴い、療養病床に係る第4期計画の取扱いを継続する。第5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及び必要入所定員総数の設定について国の考え方は以下のとおりである。

＜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。

この結果、医療療養病床からの転換分について、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、年度ごとのサービス量を見込み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5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。

この結果、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なる。

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は次のとおりである。

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	意向どおり見込む	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	意向の施設でH24以降、意向の病床数と同数を毎年見込む	介護サービス量は見込まない
介護療養病床	意向どおり見込む	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	5期計画中は介護療養病床として見込む	5期計画中は介護療養病床として見込む

ウ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護(混合型特定施設も含む。)は、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け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、地域包括ケア体制を具体化するための役割も担っている。

特定施設については、バリアフリー化された見守り付きの住まいとして、利用者の選択肢

を広げ介護ニーズに幅広く対応することが期待できる。

特別養護老人ホームに比べると比較的所得の高い入居者が多いという傾向が見受けられ、事業者によっては、医療との連携体制を整えるなど、重度の要介護者を受け入れている施設もあることから、身体状況の変化等による他施設への転居を行うことなく看取りまで対応している施設の整備状況も考慮に入れ、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、特定施設入居者生活介護の適正な必要量を見込まれたい。

(2) 居宅介護(予防)サービス・地域密着型(予防)サービスの必要量

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。

また、地域密着型サービスについては、新たなサービス(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と訪問看護を組み合わせた「複合型サービス」)の活用も含めた各サービスの過不足のない必要量を適切に見込まれたい。なお、今般の介護保険法の改正における地域密着型サービスの指定事務の簡素化や市町村の独自報酬設定権の拡大をふまえ、必要なサービス量の確保に取り組まれたい。

高齢者住まい法が改正され、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度が創設され、国においては、補助金や優遇税制などにより高齢者向け住宅の供給を促進している。こうした住まいについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの新しいサービスや特定施設入居者生活介護の指定などを組み合わせて、地域における要介護高齢者の自立した生活を支えていくための有効な受け皿となりうる。

高齢者向け住宅への国の補助制度が始まって1年間で約 2000 戸の整備が進んでおり、同補助制度は平成 23 年度も継続されており、今後も同住宅が増加していくことが見込まれる。

このことを踏まえ、住宅部局などとも密接に連携のうえ、これまでの補助実績や補助申請の動向などにより住宅の供給数を見込んだうえで、その増加に伴う影響を勘案し介護保険サービスごとのサービス量を見込まれたい。

なお、特定施設入居者生活介護の指定を受けないサービス付き高齢者向け住宅については、住所地特例が適用されないため、他市町村からの入居者については留意されたい。

(3) 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. 今後の施設整備についての大阪府の考え方

特別養護老人ホームの入所申込者が増加する中、地域密着型小規模施設では収支バランスをとるのが困難、あるいは土地確保が困難などの理由から大都市部において施設整備が不足しているという声がある。一方、無計画な施設整備は負担と給付のバランスを欠き、介護保険制度の安定的な維持に大きな支障を招くことになることから、施設・居住系サービスそれぞれの持つ特性を考えあわせ、現在の供給実績及びニーズ把握及び今後の必要度を勘案して市町村が見込む必要量を基本とした供給量を設定し、施設整備を行うことが必要である。

(1) 地域における介護基盤の整備

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、高齢者のニーズに応じた

基盤整備を行う観点から、市町村の面的整備計画を踏まえた、介護施設・介護拠点の整備を基本とする。

なお、整備に当たっては、地域の多様な介護ニーズに応え、安定した運営を確保するため、地域密着型特別養護老人ホームに小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームといった地域密着型サービスの組み合わせ、また老人短期入所施設や老人デイサービスセンターといった居宅サービスを組み合わせるなど複数のサービスが併設された複合的な施設となるよう配慮する。

なお、地域における介護基盤の体制整備は、地域密着型などの小規模施設の整備が望ましいと考えるが、地域の実情や高齢者ニーズを十分に把握した上で、広域型大規模施設の整備が必要と判断した場合は居宅サービスとの連携を図りながら必要量を設定されたい。

(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、市町村が見込む必要量に基づき、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の推進

施設において入所者が安心して暮らし続けるため、建設から一定の期間経過し、老朽化した施設(概ね10年経過した施設)について、その程度や状況等入所者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な改築を推進する。

特に、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、優先して改築を推進する。

(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を推進する。

(5) 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相当の期間を経過し、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。

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。

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。

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(概算)

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防サービス	33,911	36,216	38,504
介護予防訪問通所サービス	25,600	27,276	28,960
介護予防訪問介護	12,022	12,722	13,401
介護予防訪問入浴介護	11	13	13
介護予防訪問看護	792	846	905
介護予防訪問リハビリテーション	210	228	247
介護予防通所介護	8,801	9,471	10,156
介護予防通所リハビリテーション	2,350	2,483	2,631
介護予防福祉用具貸与	1,415	1,512	1,607
介護予防短期入所サービス	140	153	167
介護予防短期入所生活介護	113	124	135
介護予防短期入所療養介護	27	29	32
その他	8,171	8,787	9,377
介護予防居宅療養管理指導	343	365	388
介護予防特定施設入居者生活介護	1,616	1,783	1,902
介護予防支援	4,191	4,449	4,718
特定介護予防福祉用具販売	397	429	473
住宅改修費	1,625	1,762	1,897
地域密着型介護予防サービス	233	273	306
介護予防認知症対応型通所介護	17	23	24
介護予防小規模多機能型居宅介護	168	199	228
介護予防認知症対応型共同生活介護	48	51	55
介護予防サービス給付費計	34,144	36,488	38,811

(2) 介護サービス、地域密着型サービス給付費の見込み(概算)

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅介護サービス	290,648	308,543	326,735
訪問通所サービス	208,023	219,818	231,957
訪問介護	85,126	89,246	93,320
訪問入浴介護	3,167	3,309	3,447
訪問看護	12,746	13,399	14,093
訪問リハビリテーション	2,499	2,642	2,778
通所介護	63,766	68,103	72,877
通所リハビリテーション	24,341	25,780	27,175
福祉用具貸与	16,378	17,338	18,269
短期入所サービス	18,005	18,911	19,802
短期入所生活介護	15,000	15,729	16,476
短期入所療養介護	3,005	3,183	3,326
その他	64,621	69,814	74,976
居宅療養管理指導	5,956	6,385	6,783
特定施設入居者生活介護	25,788	28,567	31,081
居宅介護支援	29,188	30,925	32,905
特定福祉用具販売	1,250	1,341	1,431
住宅改修費	2,439	2,595	2,776
地域密着型介護サービス	41,734	49,952	59,883
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,324	3,068	4,728
夜間対応型訪問介護	105	113	123
認知症対応型通所介護	3,581	3,857	4,060
小規模多機能型居宅介護	5,518	6,544	7,640
認知症対応型共同生活介護	26,216	28,683	31,087
地域密着型特定施設入居者生活介護	323	583	655
地域密着型介護老人福祉施設	4,462	6,111	9,573
複合型サービス	206	993	2,018
施設サービス	161,567	166,676	173,328
介護老人福祉施設	85,369	88,231	92,452
介護老人保健施設	61,736	64,565	67,227
介護療養型医療施設	14,462	13,880	13,650
介護サービス給付費計	493,950	525,171	559,947

(3) 標準給付費の見込み(概算)

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付等対象サービス給付費	528,094	561,569	598,758
介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス	34,144	36,488	38,811
介護サービス・地域密着型サービス	493,950	525,171	559,947
高額介護（予防）サービス費	11,167	11,973	12,773
高額医療合算介護（予防）サービス費	1,420	1,534	1,646
特定入所者介護（予防）サービス費	17,676	18,611	19,499
審査支払い手数料	481	510	539
標準給付費計	558,838	594,287	633,215

(4) 地域支援事業費用額の見込み(概算)

(単位：百万円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域支援事業費用額計	13,291	14,098	15,024