

# 参 考 資 料



# 1 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
平成25年2月8日 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会長の互選及び会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2009」、「大阪府高齢者計画2012」の取組状況等について</li> <li>○ 介護保険制度の広域化に関する検討について</li> </ul>
平成25年8月7日 (第2回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「大阪府高齢者計画2012」の取組状況等について</li> <li>○ 第3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</li> </ul>
平成26年2月12日 (第3回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第3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報告書について</li> </ul>
平成26年7月30日 (第4回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「大阪府高齢者計画2012」の取組状況等について</li> <li>○ 第6期大阪府高齢者計画の策定について</li> <li>○ 第6期市町村高齢者計画策定指針(案)について</li> </ul>
平成26年11月13日 (第5回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第6期大阪府高齢者計画(たたき台)について</li> </ul>
平成27年1月22日 (第6回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大阪府高齢者計画2015素案について</li> </ul>
平成27年3月19日 (第7回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大阪府高齢者計画2015(案)について</li> </ul>

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。

大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会は平成6年度に設置し、計画の策定、推進方策等について審議した。

「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)

「大阪府高齢者計画2012」(計画期間：平成24～26年度)

## (2) 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

大阪府規則第七十四号

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。

(職務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じて、大阪府附属機関条例別表第一第一号に掲げる当該担当事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

(組織)

第三条 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。

(臨時委員)

第四条 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。

(会長)

第五条 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。

(会議)

第六条 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。

(報酬)

第七条 委員等の報酬の額は、日額九千六百円とする。

(費用弁償)

第八条 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。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、福祉部において行う。

(委任)

第十条 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。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

## (3) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会委員名簿

平成 27 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 老人施設部会副部長	
嵐 谷 安 雄	一般財団法人 大阪府身体障害者福祉協会会長	
石 井 孝 美	堺市健康福祉局長寿社会部部長	
石 原 欽 子	大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長	
伊 藤 ヒロコ	公益社団法人 大阪府看護協会会長	
上ノ山 幸 子	一般社団法人 大阪エイフボランティアネットワーク会長	
川 合 秀 治	公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会会長	
黒 田 研 二	関西大学 人間健康学部教授	○
坂 田 洋 一	大阪市福祉局高齢者施策部部長	
阪 本 益 美	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室室長	
茂 松 茂 人	一般社団法人 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	公益財団法人 大阪府保健医療財団理事長	◎
高 橋 英 津 子	日本労働組合総連合会大阪府連合会執行委員	
津 村 智 恵 子	人間環境大学 看護学部・大学院設置準備室副代表	*
戸 井 眞 弓	大阪府介護者(家族)の会連絡会副会長	
道 明 雅 代	一般社団法人 大阪府薬剤師会常務理事	
濱 田 和 則	公益社団法人 大阪介護支援専門員協会会長	
濱 田 剛 史	大阪府市長会健康福祉部会会長 (高槻市長)	
福 原 毅	一般社団法人 大阪府病院協会会長	
松 尾 孝 人	一般社団法人 大阪府歯科医師会常務理事	
水 谷 綾	社会福祉法人 大阪ボランティア協会事務局長	
村 井 茂	一般財団法人 大阪府人権協会理事長	
森 垣 学	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会事務局長	
山 下 修	一般財団法人 大阪府老人クラブ連合会会長	
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◎は会長、○は会長職務代理者

\*平成 27 年 1 月 23 日ご逝去。

## 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
平成 25 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 2009」、「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等について</li> <li>○ 介護保険制度の広域化に関する検討について</li> </ul>
平成 25 年 8 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等について</li> <li>○ 第 3 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</li> </ul>
平成 26 年 2 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第 3 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報告書について</li> </ul>
平成 26 年 7 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等について</li> <li>○ 第 6 期大阪府高齢者計画の策定について</li> <li>○ 第 6 期市町村高齢者計画策定指針(案)について</li> </ul>
平成 26 年 11 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第 6 期大阪府高齢者計画(たたき台)について</li> </ul>
平成 27 年 1 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大阪府高齢者計画 2015 素案について</li> </ul>
平成 27 年 3 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 大阪府高齢者計画 2015(案)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。</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) 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。

## 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		福祉総務課長	
	地域福祉推進室	地域福祉課長	
	地域福祉推進室	社会援護課長	
	地域福祉推進室	指導監査課長	
	障がい福祉室	障がい福祉企画課長	
	障がい福祉室	自立支援課長	
	障がい福祉室	地域生活支援課長	
	障がい福祉室	生活基盤推進課長	
	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	介護事業者課長	
	子ども室	子育て支援課長	
		国民健康保険課長	
大阪府市大都市局		総務企画担当課長	
政策企画部	危機管理室	防災企画課長	
	企画室	政策課長	
	企画室	計画課長	
総務部		法務課長	
		市町村課長	
財務部		財政課長	
		行政改革課長	
府民文化部		府民文化総務課長	
	人権局	人権企画課長	
	人権局	人権擁護課長	
		男女参画・府民協働課長	
	府政情報室	広報広聴課長	
健康医療部		健康医療総務課長	
	保健医療室	保健医療企画課長	
	保健医療室	医療対策課長	
	保健医療室	健康づくり課長	
	保健医療室	地域保健課長	
		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	就業促進課長	
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

開 催	主 な 議 題
平成 24 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 24 年 6 月 22 日) (平成 24 年 6 月 26 日)	(1) 平成 25 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針 (案) について (2) 地方分権一括法に伴う条例制定に関すること について (3) 平成 24 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について (豊能圏、中河内圏、南河内圏)
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 24 年 11 月 28 日) (平成 24 年 11 月 29 日)	(1) 平成 25 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について (北河内圏、中河内圏) (2) 大阪府の協議に関する考え方について
平成 25 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 25 年 7 月 1 日) (平成 25 年 7 月 2 日)	(1) 平成 26 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針 (案) について (2) 平成 25 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について (豊能圏、中河内圏)
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 25 年 11 月 14 日)	(1) 平成 26 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補 について (豊能圏、三島圏)
平成 26 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 26 年 7 月 1 日) (平成 26 年 7 月 4 日)	(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 27 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針 (案) について (3) 会計検査院検査の受検報告について (4) 特定施設入居者生活介護にかかる必要利用定員 総数及び枠管理について (5) 特別養護老人ホーム入所申込みの状況について

※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25年 3月21日	・ 市町村課長会議（第5期介護保険事業（支援）計画の実施と第6期計画の策定準備に関する説明）
5月8日	・ 市町村課長会議（第6期高齢者計画策定スケジュール及び第3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（仮称）の実施に関する説明）
6月17日	・ 計画見直しワーキングチーム会議の設置（平成26年9月まで7回開催）
8月2日	・ 市町村課長会議（日常生活圏域ニーズ調査の実施及び第6期介護保険事業（支援）計画の策定準備に関する説明）
平成26年 3月11日	・ 市町村課長会議（第6期介護保険事業計画の策定に関する説明）
6月6日	・ 計画見直しワーキングチーム会議において作成した「第6期介護保険事業計画用人口推計シート」の配付
7月31日	・ 計画見直しワーキングチーム会議において作成した「特定施設入居者生活介護にかかる必要利用定員総数の見込み方等」の配付
8月12日	・ 市町村課長会議（「第6期市町村高齢者計画策定指針（案）」等に関する説明・配付）
9月	・ 第6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27日	・ 市町村課長会議（総合確保方針、国の計画策定指針（案）の修正に関する説明）
12月	・ 第6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
平成27年 2月	・ 市町村介護保険事業計画事前協議
3月	・ 市町村介護保険事業計画法定協議

## 5 計画見直しワーキング

開催日 (開催回数)	項 目
平成25年6月17日 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 座長等の選出について</li> <li>○ 「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</li> <li>○ 各市町村の検討課題について</li> </ul>
平成25年10月28日 (第2回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方等」について</li> <li>○ 「日常生活圏域ニーズ調査の実施及び分析等について」のアンケート調査の実施について</li> </ul>
平成25年12月13日 (第3回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方及び整備枠の管理について</li> <li>○ 介護保険事業計画・老人福祉計画策定にかかるアンケート調査等の実施状況について</li> </ul>
平成26年2月24日 (第4回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方及び整備枠の管理について</li> <li>○ 第5期介護保険事業支援計画における施設サービスの見込み量と必要入所定員総数の設定方法について</li> <li>○ 今後のスケジュールについて</li> </ul>
平成26年5月28日 (第5回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 座長等の選任について</li> <li>○ 「特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方」について</li> <li>○ 介護保険事業計画用ワークシートの作成等について</li> </ul>
平成26年6月30日 (第6回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 第6期市町村高齢者計画策定指針(案)について</li> <li>○ 介護保険事業計画用ワークシートの活用について</li> </ul>
平成26年9月3日 (第7回)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険事業計画用ワークシートの活用について</li> </ul>
構成市町村	<p>箕面市(第1回から4回まで座長)、高石市(第5回から7回まで座長)、池田市、大東市、くすのき広域連合、松原市、富田林市、和泉市、大阪府、堺市、島本町、太子町、田尻町</p>

## 6 第6期市町村高齢者計画策定指針

### I 計画策定の視点

#### 1 策定に当たっての考え方

大阪府では、今後、後期高齢者人口の急増が見込まれるとともに、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者及び単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加など「都市型高齢化」の進展が予測される。

このような中、要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ることができることを目指した「地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みがますます重要である。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、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。

さらに、介護給付費の増加が予測される中、介護ニーズをより精緻に把握し、一人ひとりの状態にあわせ、利用者が真に必要なサービスを適切に提供していくことにより、給付の効率化・重点化を進めていくことが求められている。

第6期計画においては、基本的には第5期の理念を引き継ぐとともに、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、向こう3年間で達成すべき目標を掲げ「みんなで支え 地域で支える 高齢社会」を築くため、取り組むべき施策を明らかにされたい。

特に、第186回国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「総合確保推進法」という。）において、介護保険法等が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向け、所要の規定整備が行われたことを踏まえ、実効的な計画の策定をされたい。

また、介護保険事業計画と老人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

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、全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、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、きめ細かな取り組みを推進されたい。

#### (2) 利用者本位の施策推進

高齢者が主体的に必要なサービスを利用できるよう、制度周知の徹底や介護サービス情報の公表の推進、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、利用者本位の視点に立ったきめ細かな施策を進められたい。

また、改正介護保険法の施行に伴い、予防給付サービスの一部（訪問介護、通所介護）を市町村事業へ移行するに当たっては、高齢者が安心して生活ができるように必要なサービスを提供できる体制を整備されたい。

#### (3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

高齢者の生活を地域で支えるためには、日常生活圏域（概ね中学校区）において、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの各サービスを切れ目なく一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要である。

このため、平成 37 (2025) 年度に、又は自らの地域における高齢期のピーク時に、地域包括ケアシステムを実現することを目指して、それに向けた第 6 期以降各計画期間を通じた段階的な充実の方針と第 6 期計画の位置付けを明らかにするとともに、第 6 期の具体的な施策により目指す目標を定めた計画を策定されたい。

その前提として、介護サービス・地域支援事業の量及び費用、保険料の中長期的な推計を行われたい。

また、第 6 期計画の策定に当たっては、以下の各項目について計画に盛り込み、地域の実情に応じた取組みを推進されたい。

なお、それぞれの項目に関する施策の方向性等については、「Ⅱ 施策の展開方向・取組み」において具体的に述べる。

- 1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み
- 2 認知症高齢者等への支援策の充実
- 3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり
- 4 介護予防と健康づくりの推進
- 5 介護サービスの充実強化
- 6 福祉・介護サービス基盤の充実

#### (4) 市町村による主体的な施策展開と大阪府との連携強化

高齢者福祉施策を効果的に推進するためには、地域の実情に応じた主体的な施策展開が不可欠であることから、市町村においては、これまで取り組んできた施策の成果を踏まえ、今後必要となる施策、介護サービス量等について判断し、大阪府や近隣市町村、関係団体と十分連携しながら、様々な地域資源を活用し、特色ある高齢者施策を進められたい。

大阪府では、今後とも市町村による創意工夫に満ちた取組みを尊重し、これを支援・協力していくこととする。

#### (5) 介護保険制度を維持し、充実させる取組み

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護保険サービスを確保しつつ、公正公平なサービスの提供を通じて、制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであることから、保険者として介護給付の適正化に資する取組みを計画的に進められたい。

## 2 策定作業を行うに当たっての留意事項

### (1) 第 6 期介護保険事業計画の位置づけ

総合確保推進法において、「地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずること」が目的に明記された。

また、厚生労働大臣は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針を定め、この方針に即して、第 6 期介護保険事業計画の基本指針（以下「国指針」という。）が定められた。

上記の法改正の内容を十分に踏まえるとともに、特に、第 6 期計画を「地域包括ケア計画」と位置付けている国指針では、地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組む事項が定められているので、国指針の内容も十分に留意されたい。

国指針の記載内容は、基本的記載事項と任意記載事項に区分されているが、これらは全て重要な項目であることから、任意記載事項についても、第 5 期計画からの継続性を踏まえ、市町村の実情に応じて記載されたい。

## ( 2 ) 第 5 期計画の点検・評価の実施

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、第 5 期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

第 6 期計画の策定に当たっては、各サービスについて、過不足のないサービス利用量の見込みや整備量を設定するため、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、要介護者等の実態や住民ニーズを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、高齢者の各種実態調査の実施など、様々な機会を通じて住民ニーズを把握されたい。

この場合、国指針に掲げる取組みや保険給付の現状に係る他市町村との比較等により、地域の実情の把握に努められたい。

また、学識経験者、保健・医療、福祉関係者、被保険者代表やサービス利用者、サービス提供者等を含めた計画策定委員会の設置・開催、庁内横断的な検討を行うなど、計画策定体制を整備されたい。

さらに、計画案に対するパブリックコメントの実施等により、住民の意見を充分聴取して、第 6 期計画に反映されたい。

なお、これら計画策定の経緯については、第 6 期計画に記載されたい。

## ( 4 ) 他の計画との関係

第 6 期計画の作成に当たっては、市町村地域福祉計画、その他の保健、医療、福祉、居住に関する計画と調和が保たれたものとされたい。

また、改正介護保険法において、市町村介護保険事業計画は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（以下「地域医療介護総合確保促進法」という。）第 5 条第 1 項に規定する市町村計画との整合性の確保を図ることとされたことに留意されたい。

## II 施策の展開方向・取組み

### 1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと安全が保持された「住まい」が確保され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援サービス」が提供されることが基本となり、その上に「医療・看護」、「介護」、「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられる。

このことを十分に踏まえ、地域の実情に応じ、以下の施策について方向性や具体的取組みを計画に記載されたい。

#### ( 1 ) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

##### ア 市町村と地域包括支援センターの連携強化

- 地域包括ケアシステムの構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うために、市町村が主体となって「地域包括支援センター活動計画」を策定するとともに、定期的に事業を評価し、改善に取り組むこと。

- 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、地域包括支援センターの後方支援、総合調整等を担う基幹型のセンターを位置付けるなどの他、認知症機能強化型のセンターを設置するなど、地域包括支援センターの役割分担と連携強化を図られたい。
- 委託型のセンターに対して示す委託方針について、法令に基づき、より具体的な内容を提示するように取り組みたい。

#### イ 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上

地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括支援センターに配属される三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）がその専門性を十分に発揮できるように適正な職員配置を行われたい。

また、認知症高齢者、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加等に伴う総合相談支援事業や権利擁護事業等の充実、さらには、高齢者虐待への対応など、地域包括支援センターで対処すべき問題が多様化、複雑化していることから、センターが各課題に適切に対処し、総合的な相談機能を果たすことができるよう、体制の強化を図るとともに、研修の機会の確保等により、職員のスキルアップに取り組みたい。

#### ウ 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備の検討を目的とした地域ケア会議の設置及び定例的な開催に取り組みたい。

特に、地域ケア会議では、個別ケース（困難事例等）を多職種で検討することにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、個別支援の取組みを積み重ねることにより、高齢者を支援する地域のネットワークの構築や、個別支援を地域課題の把握につなげていく取組みを推進されたい。

また、地域ケア会議の開催に当たっては、医療関係者をはじめとする多職種による検討を進めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション専門職等との連携を強化されたい。

#### エ 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

地域包括ケアシステムは、地域の住民、介護者、介護事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体などにより支えられるものであることから、様々な経路や手法により、地域が目指す方向に対する理解が関係者で共有できるよう、公表の工夫も行いながら、これらの関係者による多様かつ積極的な取組みを進めるための普及啓発を図られたい。

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援や介護予防サービスに関する情報について、市町村が主体的に情報収集と情報発信に努められたい。

### (2) 医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズが高い後期高齢者が増加すると予測されることから、医療と介護の連携を推進するとともに、在宅医療ニーズに適切に対応していくことが求められている。

#### ア 在宅医療の充実

慢性疾患患者の在宅療養やターミナルケア等に適切に対応するため、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病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションの充実と相互の連携や住民への広報が不可欠である。

このため、市町村においては、訪問（歯科）医や認知症専門医、訪問看護ステーションなどの地域の医療情報の収集と発信（医療マップなど）に取り組みたい。

また、在宅医療の推進に当たっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護

ステーション協会及び看護協会と連携して進めるように取り組まれない。

さらに、在宅での療養生活を支える訪問看護の普及を進めるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成に関する問題意識の向上を図る取組みや、地域住民に訪問看護サービスの内容等について周知を図る取組みを進められたい。

## イ 医療と介護の連携強化

入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するためには、地域での医療・介護連携の強化が重要である。

改正介護保険法において、在宅医療・介護の連携推進が、地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村（地域包括支援センター）及び在宅医療連携拠点機能の中心的役割を果たす郡市区医師会等との連携を密にし、退院調整、日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等について、医療と介護の連携の仕組みを構築することを重点課題として取り組まれない。

さらに、地域における医療と介護の連携を推進するため、地域ケア会議等において、市町村（地域包括支援センター）、在宅医療を担う病院、診療所（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）、かかりつけ薬局・薬剤師、栄養士、訪問看護ステーション、コミュニティソーシャルワーカー（以下、「CSW」という。）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業所等の多職種が必要に応じて、情報を共有しながら、それぞれの役割や機能を分担し、高齢者の在宅療養生活を支えるための連携を強化されたい。

## (3) 地域支え合い体制の整備

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が重要である。

このため、地域の実情を踏まえ、多様な職種や機関、住民との連携・協働によるネットワークの構築に取り組まれない。

### ア 「見守り」体制の整備

地域における「見守り」体制の整備は、セーフティネットの根幹であることから、市町村、地域包括支援センターが中心となって、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員及びCSWその他の介護保険・福祉関係者との連携協力のもと、家族、近隣住民、自治会、小地域ネットワーク活動、NPO、ボランティア、商店、金融機関、配食事業者など、多様な主体が参画し、世代を超えて支え合う地域の見守りネットワークの整備・充実に取り組まれない。

また、市町村、地域包括支援センターと、これらの地域の見守りネットワークを構成する主体が双方向に情報を共有し、対応が必要な事案の「発見」、「相談」、「必要なサービスへのつなぎ」など適切に支援するための体制を構築されたい。

### イ 生活困窮状態にある高齢者の支援

生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることやいわゆる「制度の狭間」に陥ることが多いことから、地域包括支援センターや自立相談支援機関をはじめ、地域の様々な支援機関が連携して幅広く対応することが重要となっている。

そのため、生活困窮状態にある高齢者に対しては、生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の構築に取り組まれない。

## ウ 高齢者の孤立死防止の取組み

単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、「無縁社会」と表現される人と人とのつながりの希薄化が社会問題となっており、また、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる孤立死が年々増加していることから、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。

## (4) 地域における自立した日常生活の支援

### ア 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

改正介護保険法により市町村で実施することとされている「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）については、遅くとも、平成 29 年 4 月から、予防給付（要支援 1 及び 2 を対象とした訪問介護、通所介護）から段階的に総合事業に移行を開始できるよう計画的に準備を進められたい。

また、実施に当たっては、市町村が地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会その他の社会福祉法人、協同組合等を含めた多様な主体による柔軟な取組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう検討されたい。

特に、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防事業においては、従来、地域住民の幅広い互助活動によって培われてきた「見守り・声かけ訪問」「買物代行」「集いの場の提供」などの生活支援サービスや介護予防サービスとも連携する必要があることから、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、総合事業を担う主体と必要な情報交換が図れるように努められたい。

なお、介護予防事業・生活支援サービスの基盤の整備に当たっては、市町村と地域包括支援センターが連携し、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」等や協議体を設置することにより、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などに取り組まれない。

また、高齢者当事者も支援活動の主体として積極的に参加していくことにより、地域で必要とされる役割となることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることも念頭に置き、当事者参加の推進に配慮されたい。

## (5) 権利擁護の推進

### ア 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、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨を踏まえ、次のとおり取り組まれない。

- 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養護者に対する支援については、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適切に対応すること。
- 高齢者虐待防止について、住民、介護サービス事業者等に対して啓発を行うとともに、高齢者虐待の通報窓口の周知を行うこと。
- 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、職員の対応技量の維持・向上を図ること。

### イ 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、老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立てを積極的に活用するなど、認知症高齢者等の権利擁護に取り組みたい。

さらに、成年後見制度を利用したくても親族がいない場合や弁護士・司法書士などの専門職後見人の利用が困難な場合については、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積極的に取り組むとともに、社会福祉法人による法人後見の導入についても検討されたい。

## 2 認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）

「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）の着実な推進を図るとともに、認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行う地域支援事業として、以下の取組みを進められたい。

※平成27年1月に政府は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を公表している。

### （1）認知症ケアパスの作成

認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのか理解できるように「認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、適切な対応が継続的に可能となるよう、支援を行う関係者が情報を共有することが重要である。

さらに、認知症ケアパスの作成の取組みを通じて、対応が必要な認知症高齢者の人数や状態、必要なサービスの内容や量、新たに開発する必要がある社会資源などの検討を進め、介護保険事業計画のサービス利用量の推計に反映されたい。

### （2）医療との連携、認知症への早期対応の推進

認知症高齢者を支援するためには、医療との適切な連携が不可欠であることから、市町村においては、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役を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症サポート医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等、医療と介護の連携強化を図り、より積極的な施策の実施に取り組むよう検討されたい。

特に、認知症については、早期の発見と対応が重要であるため、保健師、社会福祉士等複数の専門職及び専門医で構成し、認知症の疑いのある人に対しての訪問、アセスメント、家族支援等の早期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症地域支援推進員、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携を図りながら、認知症高齢者の支援体制の確立に取り組まれたい。

### （3）認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

第6期計画においては、認知症高齢者の支援をよりの確に進めていくため、認知症高齢者のニーズの把握を行った上で、対応策について、具体的な対策を行われたい。

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全体に広まるよう、意識啓発活動に積極的に取り組まれたい。

例えば、認知症サポーターは国・府の目標を踏まえ、こうした育成数が達成できるように計画に記載し、積極的に取り組むとともに、認知症の方、家族に対し、その存在を周知すること。

また、長期に渡る行方不明の状態におかれている高齢者が数多いことが問題となっていることから、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、認知症見守りSOSネットワーク体制の構築が重要である。

このような状況を踏まえ、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した認知症見守りSOSネットワークの整備や広域化の取組みに努めるとともに、警察等関係機関との身元不明者に関する情報交換、その他の連携の強化を進められたい。

### 3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

#### (1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

##### ア 高齢者の居住の安定確保

高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等）、高齢者等の入居を受け入れる大阪あんしん賃貸住宅等の住まいの制度や、バリアフリー改修に関する情報が、地域包括支援センター等高齢者に身近な窓口で提供されるよう検討されたい。

また、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や行政、不動産関係団体、居住の支援を行う団体間で連携し、協同した、民間賃貸住宅への円滑な入居に向けた見守りや相談体制構築等の取組みを検討されたい。

さらに、市町村の公的賃貸住宅において、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、高齢者のいる世帯の優先入居、低層階やエレベーター停止階への住み替え等を状況に応じて促進されたい。

##### イ 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

公的賃貸住宅、高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等）等高齢者のニーズに対応した住まいを今後どのような方向性で充実させていくか、検討されたい。

介護保険サービスが提供される場合、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組むよう努められたい。

##### ウ 住まいのバリアフリー化の促進

市町村が建設する公的賃貸住宅のバリアフリー化の促進に取り組むとともに、民間住宅のバリアフリー化の普及を啓発されたい。

##### エ 福祉のまちづくりの推進

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、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進されたい。

#### (2) 災害時における高齢者支援体制の確立

##### ア 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

防災担当部局との連携の下、「避難行動要支援者支援プラン（全体計画）」を策定されたい。その際、避難行動要支援者名簿に掲載する者の範囲等の重要事項を定めることが必要であり、その上で、地域防災計画の下位計画として全体計画を位置づけ、より細目的な内容を記載されたい。

また、災害対策基本法において義務化された「避難行動要支援者名簿」を作成し、本人同意の下、消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織等との間で、支援する高齢者の情報把握と共有化を図り、支援プラン（個別計画）を作成の上、多様な主体による「情報伝達体制の整備」、「避難支援・安否確認体制の整備」に取り組まれたい。

なお、災害が発生し、又は発生する恐れがある場合において特に必要があると認めるときは、本人の同意を得ることなく関係者に名簿を提供することができることとされたことに留意されたい。

## イ 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

災害発生後に、関係者と連携を図りながら、他の地方公共団体等からの応援派遣等も活用し、サービスの提供継続に必要な体制を確立する方策を検討されたい。

また、介護サービス事業者に対しても、災害時における対応に関するマニュアルの整備など、災害対策を進めるように取り組まされたい。

## 4 介護予防と健康づくりの推進

### (1) 新しい介護予防事業の推進

新しい介護予防の推進に当たっては、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図られたい。

なお、介護予防の取組みに当たっては、地域の実情に応じた効果的・効率的な取組みを推進する観点から、以下の点について留意されたい。

- 介護予防事業については、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、支援を要する住民の把握をされたい。
- 住民運営の通いの場の充実については、市町村が、住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な場を創出する取組みを推進されたい。
- 住民運営の通いの場は、要支援者等も参加できるよう充実を図るとともに、「心身機能」、「活動」（生活環境の調整）、「参加」（居場所と出番作り）のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進されたい。

■事例：「介護予防のための『いきいき・かみかみ百歳体操』」

### (2) 生活支援と介護予防の充実

改正介護保険法において、予防給付のうち訪問介護・通所介護については、遅くとも平成 29 年 4 月から、新しい地域支援事業に移行を開始することとされている。

新しい地域支援事業の実施に当たっては、様々な担い手による多様なサービスを展開する観点から、介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど、地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）する取組みを進められたい。

また、元気高齢者が二次予防事業対象者を支えるという住民互助活動の推進は、支える元気高齢者の介護予防にもつながることから、元気高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備を図られたい。

さらに、通所型サービスや住民運営の通いの場の設置に当たって、従来の街かどデイハウスを発展させる形をとるかどうかについて、地域資源の状況や個々の街かどデイハウスの運営状況などの実情に応じて、適切な検討をされたい。

### (3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

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、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。

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、「第 2 次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たい。

### (4) 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、就業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、支援機器の導入など、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、事業者への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 介護サービスの充実強化

### (1) 介護保険制度の適正・円滑な運営

#### ア 介護サービスの充実

介護サービスの充実に当たっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組まされたい。

特に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービス、施設サービスをどう充実していくか、中長期的な視点をもって方向性を提示されたい。

とりわけ、重度の要介護者の在宅での生活を支えるために重要とされている「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「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」については、整備の必要性について十分に検討し、事業者の参入促進に取り組まされたい。

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まされたい。

#### イ 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

利用者の状態、生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療、NPOなど様々な社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上が求められる。

このため市町村においては、ケアプランチェックなどを通して介護支援専門員の育成・支援を行うとともに、事業者連絡会やケアカンファレンス、地域ケア会議等による事例検討会の実施の支援に取り組まされたい。また、地域包括支援センターを中心とした、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談や困難事例のバックアップ体制の強化に取り組まされたい。

### (2) 適切な要介護認定の実施

要介護認定については、委託で認定調査を行う場合であっても、市町村職員による点検を適宜実施するなど、認定調査の適正化に取り組まされたい。

また、認知症など様々な疾病や障がいの状態を正確に反映させるため、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以下の事項を周知し、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されたい。

- 必要な者の認定調査への同席について配慮されたい。
- 障がい等により、通常より介護の手間が必要と見込まれる場合には、それを認定調査の特記事項に的確に記載し、介護認定審査会において、その記載内容を審査・判定に適切に反映させること。

### (3) サービス事業者への指導・助言

#### ア 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、地域密着型サービスや指定権限が移譲されたサービスについては、事業者に対する指導・助言に取り組まされるとともに、保険者の立場から適切な調査権限を活用した指導に取り組まされたい。

また、事業者への指導等に当たっては、大阪府と十分に連携をして対応されたい。  
さらに、福祉サービスを提供する事業者については、利用者の安心・信頼を獲得するため、質の向上を図ることが重要である。そのため、公正・中立な第三者機関が専門的・客観的な立場で行う第三者評価の受審促進に努め、評価結果を公表するよう、その重要性を積極的に周知されたい。

#### イ 施設等における虐待防止の取組み

養介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図るなど、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されたい。

#### ウ 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。

個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報保護法、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ドライン（平成17年3月作成、平成25年4月1日改訂）を踏まえ、市町村と関係機関（者）間の個人情報を収集・提供する場合のルールを策定するよう取り組まされたい。

### (4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

#### ア 個々の高齢者の状態への対応

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、苦情相談体制の整備について積極的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、認知症高齢者や障がい者など個々の状態に配慮し、サービス利用が適切に実施されるよう利用者支援に取り組まされたい。

とりわけ、総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続き方法等について十分に周知し、適切に利用すべきサービスを提供するよう配慮されたい。

#### イ 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、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。特に、介護保険制度の改正についての周知を丁寧に行うよう努められたい。

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されたい。

#### ウ 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、地域包括支援センター、保健センター、隣保館、老人福祉センター、社会福祉協議会、CSW、医療機関、薬局（健康介護まちかど相談薬局）、その他の関係機関の連携・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。

また、専門的相談が必要な場合には、地域包括支援センターにつなぎ、センターを中心に総合的な相談事案を受け止め、適切に対応できるよう、関係機関の連携体制の強化に取り組まされたい。

### (5) 相談苦情解決体制の充実

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。

## **( 6 ) 介護給付適正化の取組み**

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ、公平・公正なサービス提供を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

このため、大阪府の「第3期大阪府介護給付適正化計画」(平成27年～29年)を踏まえ、保険者が策定する実施計画の推進に取り組まれない。

## **( 7 ) 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**

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業については、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が、低所得で生計が困難である者等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ものである。

市町村においては、管内の未実施法人に対して制度の趣旨を周知し、全ての社会福祉法人で本制度が実施されるよう、市町村としても、強く働きかけられたい。

# **6 福祉・介護サービス基盤の充実**

## **( 1 ) 居宅サービス基盤の充実**

### **ア 居宅介護支援事業所指定権限の移行に向けた準備**

介護支援専門員(ケアマネジャー)の育成や支援に市町村が関わることができるよう、改正介護保険法において、平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されることとなった。

このことから、今後は、市町村が、ケアマネジメントの質の向上を支援する立場となることを踏まえた上で、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについての理解を深めるように努められたい。

## **( 2 ) 地域密着型サービスの普及促進**

### **ア 制度の周知**

地域密着型サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るため、自己評価、外部評価を実施し、利用者支援の観点も踏まえ、結果を公表すること。

なお、地域密着型サービスのうち、特に、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複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)については、重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅生活を支えるサービスとして重要であることから、介護支援専門員(ケアマネジャー)をはじめとしたサービス提供の事業所への制度の周知、利用者への周知を一層推進するよう努められたい。

### **イ 小規模型通所介護の円滑な移行**

小規模型通所介護については、平成28年4月までに地域密着型へ移行することとなっていることから、市町村が地域の実情に応じて運営基準を策定し、運営協議会等の開催を通じて計画的・公正な運営ができるように検討されたい。

また、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置付けるなど、地域密着サービスを普及する観点からの工夫を講じられたい。

## **( 3 ) 福祉・介護人材確保の取組み**

「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づき、従事者に対する研修の実施や相談体制の整備、事業者や関係団体等のネットワーク構築など、地域の特色を踏まえたきめ細かな人材確保の取組みを進められたい。

具体的には、ボランティア、NPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーターの養成等必要な施策に取り組むこと。また、情報公表制度を活用し、従業者に関する

情報の公表の推進に努めること。

併せて、必要なサービス提供体制を確保するため、福祉人材の確保に資するよう福祉・介護サービスの意義や重要性について啓発されたい。

### Ⅲ 第6期介護保険事業計画におけるサービス量などの見込み

#### 1 基本的事項

##### (1) 平成37年度の推計及び第6期の目標

- 平成37年度の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に関する中長期的な推計を示すこと。
- 平成37年度の推計を踏まえ、第6期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの構築に向けた第6期以降各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第6期の位置付けを明らかにするとともに、第6期の具体的な施策により目指す目標を定めること。

##### (2) 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数

計画策定時における人口構造、被保険者数、要介護者数、認知症高齢者数等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数、介護予防・日常生活支援事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者数、認知症高齢者数等の見込みを定め、その算定の考え方を示されたい。

また、精神科病棟長期入院者の地域移行を踏まえたものとするよう留意すること。

なお、開発計画等の将来人口推計上の特殊要因の有無について、総合計画等を確認されたい。

##### (3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の見直しを行う場合には、「地域包括ケアシステムの構築」を目指すことを踏まえ、地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、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、中学校区単位等、地域の実情に応じて設定されたい。

なお、地域医療介護総合確保推進法第5条第1項に規定する市町村計画を作成する場合には、当該計画に記載される医療介護総合確保区域と日常生活圏域との整合性を図ることとされたい。

##### (4) 第6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等に関して留意すべき事項

別紙のとおり、本府として「第6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等に関して留意すべき事項」をまとめたので参照されたい。

#### 2 基本的記載事項

##### (1) 日常生活圏域

日常生活圏域の範囲及び状況等を定めること。

##### (2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

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、サービス種類ごとの量の見込みを定めるとともに、算定に当たっての考え方を示すこと。その際、以下のサービスの量の見込みを踏まえることが必要である。

なお、その際、潜在的なニーズを考慮されたい。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

### **( 3 ) 地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定**

次に掲げるサービス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利用定員総数及び量の見込みを定めるとともに、算定に当たっての考え方を示すこと。

- 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

### **( 4 ) 地域支援事業の量の見込み**

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業のそれぞれごとの事業の見込みを踏まえ、事業量を見込むこと。

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護保険法第 115 条の 45 の 2 第 1 項の規定に基づき公表される厚生労働大臣が定める指針等（以下「ガイドライン」という。）を参考にしながら、専門的なサービスや住民主体の支援など多様なサービスの量をそれぞれ見込む必要がある。

包括的支援事業については、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業のそれぞれごとに、事業内容や事業量の見込みを定めるとともに、そのための算定に当たっての考え方を示すこと。

## **3 任意記載事項**

### **( 1 ) 認知症施策の推進**

以下の取組みについて、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めること。

- ア 認知症初期集中支援チームの設置
- イ 認知症地域支援推進員の設置
- ウ 認知症ケア向上推進事業の実施
- エ 若年性認知症施策の実施
- オ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備
- カ 認知症サポーターの養成と普及その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組み

### **( 2 ) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保方策**

介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策を定めること。

### **( 3 ) 地域支援事業に要する費用の額及びその見込み量の確保方策**

各年度における総合事業、包括的支援事業及び任意事業のそれぞれに要する費用の額を定めること。

また、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み量確保のための方策を定めること。

### **( 4 ) 養護老人ホームや軽費老人ホームのサービス量の見込み**

養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見

込みを定めること。

#### (5) 市町村独自事業

保健福祉事業を行う場合は、その事業内容等について定めることが望ましい。

また、市町村特別給付を行う場合は、地域の特色に応じて、サービスの種類ごとに量及び確保策を定めることが望ましい。

#### IV 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ついて、住民の理解を深めるため、サービス量の見込み方から保険料の算出に至るまでの仕組みを計画中に表記するとともに、記載に当たってはできるだけ、分かりやすいものとなるように工夫されたい。

#### V その他

平成 26 年度中に第 6 期計画を策定されたい。

#### VI 策定後の点検と評価

計画の実施状況は、毎年点検評価を行い、公表すること。

その際には、介護給付等対象サービスに留まらず、地域支援事業の到達状況の点検及び評価を行うこと。

(別紙)

### 「第 6 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等に関して留意すべき事項」

#### 1 サービス量の見込み

##### (1) 共通的事項

###### ア 総合確保推進法との整合

総合確保推進法による関係法令の改正を踏まえた量の見込みを行われたい。とりわけ、地域医療介護総合確保推進法第 5 条第 1 項に基づく市町村計画との整合を図ること。

##### (2) 施設・居住系サービス

###### ア 入所の必要性の判定

指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、入所申し込みを行っている要介護高齢者等のうち、入所の対象となるのは原則要介護 3 以上と限定をし、「大阪府指定介護老人福祉施設等入所選考指針」(平成 27 年 2 月改正)に基づき、入所判定を行うこととする。また、要介護 1、2 であっても、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と入所選考委員会で特例的に入所と認める扱いとなる。このような状況を踏まえた上で、必要なサービス種類ごとの量を定めること。

###### イ ユニット化の推進(国の参酌標準)

平成 37 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。

とりわけ、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設は 70% 以上を目

指すこと。

### ウ バランスのとれた必要量の見込み

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築の推進を図ることにより、地域での生活を支援することを基本原則としている。

しかしながら、要介護者の増加、独居、夫婦ともに高齢者世帯、認知症の増加が見込まれている。

このことから、真に施設入所の必要性が高い被保険者が施設等のサービスを利用できるように在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを踏まえ、必要量を見込まれたい。

### エ 療養病床から介護保険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年度末であることを踏まえ、医療療養病床及び介護療養病床が介護保険施設等に転換する場合には、介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みには、当該転換分も含めるが、必要入所（利用）定員総数には、当該転換に伴う入所（利用）定員の増加分は含まない。

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)に介護保険施設等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保険施設等で見込む	意向の施設でH27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)に介護保険施設等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保険施設等で見込む	介護療養病床として見込む	6期計画中は介護療養病床として見込む

#### <平成29年度時点での転換種別が不明な場合>

- 平成29年度末までに療養病床はすべて転換するという方針を前提に推計する。ただし、計画策定時点では、転換するサービスの種類が不明な場合には、「介護療養型医療施設」の「他施設への転換分」として集計してください。
- この場合、平成32年、平成37年の推計値は、「他施設への転換分」として残ることになります（転換先の施設種別が明らかでない場合には、当該施設種別に「介護療養からの転換分」として加えてください）。
- 医療療養病床から、介護保険施設等への転換予定がある場合は、転換による利用者数の増加分は、「今後整備分」として集計してください。

## オ 特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、その他厚生労働省令で定める施設）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。

また、特定施設において、入居者に日常生活上の世話を介護保険サービスとして提供する特定施設入居者生活介護は、高齢者の多様な住まいのニーズに応える一類型であり、地域包括ケアシステムを具体化するための役割をも担っている。

このことから、第6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。

## (3) 居宅介護（予防）サービス・地域密着型（予防）サービスの量

### ア 各サービス量の見込み

利用状況の評価分析を十分行った上で、日常生活圏域ニーズ調査などの結果なども踏まえながら、地域包括ケアシステムの実現を見据えて、各サービスの量を見込まれたい。

### イ 地域密着型サービスの量の見込み

地域密着型サービスにおいては、在宅介護の限界点の向上に寄与するとされている定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）なども含めた各サービスの量を適切に見込まれたい。

また、サービス付き高齢者向け住宅に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの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る形態は、地域における要介護高齢者の生活を支えていくための一つの有効な手法と考えられる。

このことも踏まえ、住宅部局などとも密接に連携のうえ、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。

### ウ 住所地特例の適用範囲の拡大

平成27年4月の改正介護保険法の施行に伴い、有料老人ホームの基準を満たさない一部のサービス付き高齢者向け住宅を除き、住所地特例が適用されることとなったので、留意されたい。

### エ 予防給付サービスの一部の総合事業への移行

第6期期間中に予防給付対象サービスのうち、訪問介護及び通所介護に係るものが総合事業に移行することに留意すること。

## (4) 地域支援事業の事業量と費用の額の見込み

費用を見込むに当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業費」「包括的支援事業・任意事業費」のそれぞれについて見込まれたい。

また、介護予防給付の市町村事業への移行計画を踏まえ、量の見込みを記載するよう努められたい。

## (5) 認知症ケアパスの取組みの反映

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを作成する認知症ケアパスの取組みを通じて、地域で認知症高齢者を支えるための必要なサービス量、新たに開発が必要な社会資源などを把握し、介護保険事業計画の必要量の見込みにどの程度反映すべきか、勘案をし、適切に見込まれたい。

なお、認知症ケアパスの作成過程において、認知症高齢者のサービス等の利用状況

や国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。

## 2 今後の施設整備についての大阪府の考え方

施設・居住系サービスの施設整備に当たっては、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並びに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、市町村が公的介護施設等の整備に関する目標及び計画期間を定めた面的整備計画を踏まえ、介護施設・介護拠点の整備を着実に推進する。

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) 中重度の要介護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、とりわけ特別養護老人ホームについては、今般の法改正により原則要介護3以上に限定する重点化がなされたところであり、要介護認定者のうち中重度の要介護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中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

#### ア 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由（入所措置基準によるもの）や経済的理由により居宅生活が困難な者に対し、適切に措置権を行使することを前提とし、適切な量を見込まれたい。

なお、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。

第6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。

#### **イ 軽費老人ホーム**

軽費老人ホームは、身寄りがなかったり、家族との同居が困難な低所得の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。しかしながら、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。

第6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の建替えを優先して推進することとし、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等の見込みは次のとおりです。これは、利用者負担額等を除く保険給付費で、市町村による見込額を大阪府で合計したものです。

### (1) 介護サービスの給付費の見込み (概算)

(単位：百万円)

介護サービス量		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス	居宅介護支援	33,270	34,592	36,143
	訪問介護	106,453	111,205	116,667
	訪問入浴介護	3,164	3,251	3,385
	訪問看護	17,024	18,430	20,083
	訪問リハビリテーション	2,841	3,021	3,220
	通所介護	84,042	48,654	52,507
	通所リハビリテーション	24,457	25,286	26,345
	短期入所生活介護	17,265	18,362	19,665
	短期入所療養介護	3,416	3,623	3,879
	福祉用具貸与	20,191	21,007	22,070
	特定福祉用具販売	1,134	1,186	1,245
	住宅改修	2,300	2,435	2,584
	居宅療養管理指導	9,418	10,000	10,700
	特定施設入居者生活介護	30,736	32,783	35,450
施設サービス	指定介護老人福祉施設	91,997	96,351	99,947
	介護老人保健施設	63,153	65,389	66,861
	指定介護療養型医療施設	10,741	10,694	10,636

## ( 2 ) 介護予防サービス、地域密着型サービスの給付費の見込み ( 概算 )

( 単位 : 百万円 )

介護サービス量		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	介護予防支援	5,531	6,000	5,751
	介護予防訪問介護	14,497	15,363	8,306
	介護予防訪問入浴介護	11	16	20
	介護予防訪問看護	1,669	1,936	2,238
	介護予防訪問リハビリテーション	260	292	331
	介護予防通所介護	14,435	15,831	9,097
	介護予防通所リハビリテーション	3,112	3,464	3,850
	介護予防短期入所生活介護	129	152	178
	介護予防短期入所療養介護	32	39	48
	介護予防福祉用具貸与	2,304	2,565	2,868
	特定介護予防福祉用具販売	444	500	558
	介護予防住宅改修	1,906	2,109	2,337
	介護予防居宅療養管理指導	539	603	672
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,090	2,285	2,498
地域密着型 ( 介護予防 ) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,937	3,734	4,428
	夜間対応型訪問介護	151	160	173
	認知症対応型通所介護	4,351	4,697	5,085
	小規模多機能型居宅介護	7,703	8,583	9,366
	認知症対応型共同生活介護	30,972	33,237	35,750
	地域密着型特定施設入居者生活介護	662	1,089	1,164
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8,520	10,572	12,163
	複合型サービス ( 看護小規模多機能型居宅介護 )	1,231	1,991	2,553
	地域密着型通所介護		41,211	44,049
	介護予防認知症対応型通所介護	40	50	59
	介護予防小規模多機能型居宅介護	319	371	418
介護予防認知症対応型共同生活介護	62	69	84	

## ( 3 ) 標準給付費の見込み (概算)

( 単位 : 百万円 )

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付等対象サービス給付費	622,248	657,971	680,026
高額介護 ( 予防 ) サービス費	14,438	15,571	16,710
高額医療合算介護 ( 予防 ) サービス費	1,911	2,140	2,392
特定入所者介護 ( 予防 ) サービス費	18,752	18,286	19,035
審査支払い手数料	599	645	694
標準給付費計	657,948	694,612	718,856

## ( 4 ) 地域支援事業費用額の見込み (概算)

( 単位 : 百万円 )

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,561	3,552	21,303
包括的支援事業・任意事業費	11,126	12,311	12,937
地域支援事業費 計	13,687	15,863	34,239

## ( 5 ) 保険料基準額平均値 (概算)

( 単位 : 円 / 月 )

	第 5 期	第 6 期	上昇幅
保険料基準額	5,303	6,025	722

※大阪府内加重平均値

