

事務連絡

平成23年11月22日

各都道府県 老人福祉計画担当者 殿

厚生労働省老健局介護保険計画課計画担当

老人福祉計画の基本方針の見直し案について

平素より高齢者保健福祉の推進について格別の御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記については、3年を一期とする介護保険事業計画の改定時期に併せて見直しを行うこととしております。

今回の見直しにおいては、平成23年6月の老人福祉法等の改正に伴い、「第4期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて」の一部を別添のとおり改正することを予定しております。

つきましては、御了知の上、管内市町村等への情報提供方宜しく申し上げます。

なお、本改正案については、現時点においては、第5期介護保険事業計画に係る基本指針（告示）とともに平成23年度第4・四半期中に正式に通知することを予定しております。

【照会先】

厚生労働省老健局介護保険計画課 佐藤

TEL 03-5253-1111（内線2172）

FAX 03-3503-2167

e-mail: satou-hidetaka@mhlw.go.jp

老人福祉計画の基本方針の見直しについて（案）

| <p>(新)</p> | <p>(旧)</p> |
|---|--|
| <p>各都道府県知事 殿</p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>第5期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて</p> | <p>各都道府県知事 殿</p> <p>厚生労働省老健局長</p> <p>第4期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて</p> |
| <p>老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第7項の規定に基づき、市町村老人福祉計画（同条第1項に規定する市町村老人福祉計画をいう。以下同じ。）は市町村介護保険事業計画（介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画をいう。以下同じ。）と、老人福祉法第20条の9第5項の規定に基づき、都道府県老人福祉計画（同条第1項に規定する都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）は都道府県介護保険事業支援計画（介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）と、それぞれ一体のものとして作成されなければならないものとされている。</p> | <p>老人福祉計画（老人福祉法（昭和38年法律第133号）に規定する市町村老人福祉計画及び都道府県老人福祉計画をいう。以下同じ。）は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条第4項及び第118条第4項に規定される介護保険事業計画（市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画をいう。以下同じ。）と一体のものとして作成することが必要である。</p> |
| <p>「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を改正する件」（平成●●年厚生労働省告示第●●号）により、平成24年から平成26年度までを期間とする第5期介護保険事業計画の作成に当たって即すべき事項を改めるところである。今般、老人福祉計画の見直しについて基本方針を次のとおりお示しするので、各都道府県においては参考とするとともに、市町村への周知徹底について配慮願いたい。</p> <p>なお、本通知の発出に伴い、「第4期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて」は廃止する。</p> | <p>「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を改正する件」（平成21年厚生労働省告示第210号）により、平成21年度から平成23年度までを期間とする第4期介護保険事業計画の作成に当たって即すべき事項を改めるところである。今般、老人福祉計画の見直しについて基本方針を次のとおりお示しするので、各都道府県においては参考とするとともに、市町村への周知徹底について配慮願いたい。</p> <p>なお、本通知の発出に伴い、「第3期介護保険事業計画の作成に併せた老人福祉計画の見直しについて」は廃止する。</p> |

介護サービス基盤の整備

介護サービス基盤の整備においては、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活を営むことが継続できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの充実や在宅と施設との連携などによる地域における継続的な支援体制の整備を図るとともに、療養病床の再編成に伴い、療養病床を有する病院又は診療所に入院している患者の状態に即した介護給付等対象サービスを提供する体制を整備を進めること。具体的には以下に掲げる点に配慮して、地方自治体が中心となり、地域の実情を踏まえ、介護予防の拠点から重度の要介護状態に対応する入所施設に至るまで介護サービス基盤を計画的に整備していく必要がある。

(1) 介護予防の推進

要支援1及び要支援2の軽度者や軽度者になる前段階の者に対する予防給付、介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）を実施する場合には、介護予防・日常生活支援総合事業）その他の介護予防サービスについては、介護保険制度の動向を踏まえつつ、利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供という観点に立って、必要となる基盤整備を推進する。

具体的には、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会を構築するために、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発を図るとともに、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進するほか、地域包括支援センターにおける、普及啓発を始めとした介護予防に関する様々な取組を行う事業を推進する。

(2) 中重度者を支える居宅サービスの充実・強化

要介護状態となっても、本人や家族の希望により可能な限り住み慣れた地域において継続して暮らすことができよう、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、夜間対応型訪問介護や複合型サービスなどの地域密着型サービスや様々な居宅サービスの充実強化を図る。

(3) 重度者に対する入所施設の整備

前記のような対策を講じた上で、常時介護を必要とする者が居宅で暮らすことが困難な場合のために、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、特別養護老人ホーム等の入所施設の整備を進める。

(4) 療養病床からの転換分への配慮

(1) から (3) に掲げる事項のほか、療養病床の転換が円滑に行われるよう、地域における療養病床を有する保険医療機関に入院している患者にとつて必要な医療サービス及び介護サービスを適切に把握した上で、介護保険施設等の入所定員の増加について、適切に配慮することが必要である。

介護サービス基盤の整備

介護サービス基盤の整備においては、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で日常生活を営むことが継続できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの充実や在宅と施設との連携などによる地域における継続的な支援体制の整備を図るとともに、療養病床の再編成に伴い、療養病床を有する病院又は診療所に入院している患者の状態に即した介護給付等対象サービスを提供する体制を整備を進めること。具体的には以下に掲げる点に配慮して、地方自治体を中心となり、地域の実情を踏まえ、介護予防の拠点から重度の要介護状態に対応する入所施設に至るまで介護サービス基盤を計画的に整備していく必要がある。

(1) 介護予防の推進

要支援1及び要支援2の軽度者や軽度者になる前段階の者に対する介護予防サービスについては、介護保険制度の動向を踏まえつつ、利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供という観点に立って、必要となる基盤整備を推進する。

具体的には、地域において介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の高齢者が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が主体的に実施されるような地域社会を構築するために、健康教育、健康相談等の取組を通じて介護予防に関する活動の普及・啓発を図るとともに、地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援を推進するほか、地域包括支援センターにおける介護予防に関する普及啓発を行う事業を推進する。

(2) 中重度者を支える居宅サービスの充実・強化

要介護状態となっても、本人や家族の希望により可能な限り住み慣れた地域において継続して暮らすことができよう、小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護などの地域密着型サービスや様々な居宅サービスの充実強化を図る。

(3) 重度者に対する入所施設の整備

前記のような対策を講じた上で、常時介護を必要とする者が居宅で暮らすことが困難な場合のために、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、特別養護老人ホーム等の入所施設の整備を進める。

(4) 療養病床からの転換分への配慮

(1) から (3) に掲げる事項のほか、療養病床の転換が円滑に行われるよう、地域における療養病床を有する保険医療機関に入院している患者にとつて必要な医療サービス及び介護サービスを適切に把握した上で、介護保険施設等の入所定員の増加について、適切に配慮することが必要である。

2 介護サービスの質的向上

(1) 介護サービスについては、量的な整備とともに、その質の向上を図る必要がある。サービスの質という面では、たんの吸引等を実施する介護職員等の確保及び資質の向上を含め、介護サービスに携わる人材の養成や就業後の資質向上のための研修体制の整備が重要な課題となる。

居宅サービスについては、その担い手の中心となる訪問介護員や訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上に取り組む必要がある。このため、都道府県は、訪問介護員については、予防の視点を含めた身体介護サービスの専門的資質の向上やサービス提供責任者の養成、現任者に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るとともに、介護員の養成に関する各種研修の普及定着に努める。また、養成研修においては、居宅サービスにおいて保健及び福祉の職種間で十分な役割分担と連携を踏まえられた関係が確立されるような配慮が求められる。さらに、高い倫理性と個人のプライバシーの尊重をより一層徹底していく必要がある。なお、訪問看護師等については、緊急時の対応などサービスの専門性を踏まえられた資質の向上のための研修の一層の推進に取り組むことが重要である。

(2) 施設サービスについては、これまでの集団処遇的なサービス提供のあり方を見直し、入所者の意思及び人格を尊重しながらその自立を支援するとともに、今後も引き続き身体拘束の廃止に向けた取り組みを徹底していく必要がある。

特別養護老人ホームについては、出来る限り居室での生活に近い環境の下でひとり一人の生活のリズムを大切にケアの提供を推進する必要がある。

また、既存ストックの約7割を従来型多居室が占める中で入所者の選択肢を確保する観点からもユニット型施設の整備の推進を図ることが必要であり、既存の特別養護老人ホームのユニット型施設への改修などを積極的に行っていく必要がある。

さらに、理美容や教養娯楽など高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備を図ること、また、世代間交流や地域行事への参加など地域に開かれた施設とすることが求められている点も考慮する必要がある。

(3) 介護保険制度の円滑な運営のためには、制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に取り組むことが必要である。

そのため、平成18年度より介護支援専門員の更新研修の義務化、主任介護支援専門員研修等が創設されたところであるが、都道府県は、これらの研修対象者や受講希望者が適切に研修を受講することができるよう、研修の実施体制の充実を図る必要がある。また、都道府県が実施する研修以外に、民間事業者等において、介護支援専門員の資質の向上を目的として、独自に実施されている研修等を推進することも必要である。

(4) 介護サービスの質の確保のためには、利用者からの苦情への対応、ボラン

2 介護サービスの質的向上

(1) 介護サービスについては、量的な整備とともに、その質の向上を図る必要がある。サービスの質という面では、介護サービスに携わる人材の養成や就業後の資質向上のための研修体制の整備が重要な課題となる。

居宅サービスについては、その担い手の中心となる訪問介護員（介護職員基礎研修修了者、訪問介護員養成研修修了者）や訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上に取り組む必要がある。このため、都道府県は、訪問介護員については、予防の視点を含めた身体介護サービスの専門的資質の向上やサービス提供責任者の養成、現任者に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るとともに、介護職員基礎研修の普及定着に努める。また、養成研修においては、居宅サービスにおいて保健及び福祉の職種間で十分な役割分担と連携を踏まえられた関係が確立されるような配慮が求められる。さらに、高い倫理性と個人のプライバシーの尊重をより一層徹底していく必要がある。なお、訪問看護師等については、緊急時の対応などサービスの専門性を踏まえられた資質の向上のための研修の一層の推進に取り組むことが重要である。

(2) 施設サービスについては、これまでの集団処遇的なサービス提供のあり方を見直し、入所者の意思及び人格を尊重しながらその自立を支援するとともに、今後も引き続き身体拘束の廃止に向けた取り組みを徹底していく必要がある。

特別養護老人ホームについては、出来る限り居室での生活に近い環境の下でひとり一人の生活のリズムを大切にケアの提供を推進する必要がある。

また、既存ストックの約7割を従来型多居室が占める中で入所者の選択肢を確保する観点からもユニット型施設の整備の推進を図ることが必要であり、既存の特別養護老人ホームのユニット型施設への改修などを積極的に行っていく必要がある。

さらに、理美容や教養娯楽など高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備を図ること、また、世代間交流や地域行事への参加など地域に開かれた施設とすることが求められている点も考慮する必要がある。

(3) 介護保険制度の円滑な運営のためには、制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に取り組むことが必要である。

そのため、平成18年度より介護支援専門員の更新研修の義務化、主任介護支援専門員研修等が創設されたところであるが、都道府県は、これらの研修対象者や受講希望者が適切に研修を受講することができるよう、研修の実施体制の充実を図る必要がある。また、都道府県が実施する研修以外に、民間事業者等において、介護支援専門員の資質の向上を目的として、独自に実施されている研修等を推進することも必要である。

(4) 介護サービスの質の確保のためには、利用者からの苦情への対応、ボラン

ティアを活用した相談員（介護相談員）の施設等への派遣、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組むことが重要である。さらには事業者自身による、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度のある事業運営への取組みを促すことも望まれる。

3 介護予防の推進

高齢者が健康で生き生きとした生活を送ることができよう支援していくことは極めて重要である。そのため、市町村においては、高齢者が要介護状態になったり要介護状態が悪化したりにしないよう「介護予防」の取組みを強力に推進する必要がある。

介護予防の取組みには、要支援者等を対象に介護予防・日常生活支援総合事業として実施されるもの、第一号被保険者及びその支援のための活動に関わる者を対象に地域支援事業として実施されるもの、要支援状態又は要介護状態になる前段階の者を対象に地域支援事業として実施されるもの、要支援1や要支援2などの軽度者を対象に予防給付として実施されるもの、医療保険者による保健事業として実施されているもの、地域リハビリテーション対策として実施されているもの、地域住民等の自主的な活動として実施されているものなどがあることから、それらのサービスが連続的かつ一貫性をもって提供されるよう、保健、福祉及び医療の各種サービスを提供する機関や担当部局が連携し、利用者の立場に立ったサービス提供体制を確保することが重要であり、さらにはその他の部局や機関も視野に入れ、就業支援やまちづくりなど含めた事業展開を図ることが必要である。

また、具体的事業の実施に当たっては、その事業が介護予防に真に効果的であるかどうかを常に確認しながら展開することが必要であり、事業評価に積極的に取り組んでいくことが求められる。

また、地域支援事業として実施されるものうち、軽度者になる前段階の者を対象とする事業の実施に当たっては、介護予防のための生活機能評価を第一号被保険者に実施し、要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる者の把握に努めることが必要である。

さらに、地域リハビリテーションについては、これまで、都道府県において、リハビリテーション推進協議会の設置、リハビリテーション支援センターの指定等の体制づくりに取り組んでいただいたところであるが、今後は、これらの資源を活用し、介護予防に資する事業を効果的に推進していくことが重要である。

4 認知症高齢者支援（認知症ケア）対策の推進

(1) 認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して日常生活を営むことができるようには、たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築することが必要との認識の下、認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要である。このため、保健、医療、福祉等の関係機関や担当部局が連携し、それぞれの

ティアを活用した相談員（介護相談員）の施設等への派遣、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組むことが重要である。さらには事業者自身による、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度のある事業運営への取組みを促すことも望まれる。

3 介護予防の推進

高齢者が健康で生き生きとした生活を送ることができよう支援していくことは極めて重要である。そのため、市町村においては、高齢者が要介護状態になったり要介護状態が悪化したりにしないよう「介護予防」の取組みを強力に推進する必要がある。

介護予防の取組みには、第一号被保険者及びその支援のための活動に関わる者を対象に地域支援事業として実施されるもの、要支援状態又は要介護状態になる前段階の者を対象に地域支援事業として実施されるもの、要支援1や要支援2などの軽度者を対象に予防給付として実施されるもの、医療保険者による保健事業として実施されているもの、地域リハビリテーション対策として実施されているもの、地域住民等の自主的な活動として実施されているものなどがあることから、それらのサービスが連続的かつ一貫性をもって提供されるよう、保健、福祉及び医療の各種サービスを提供する機関や担当部局が連携し、利用者の立場に立ったサービス提供体制を確保することが重要であり、さらにはその他の部局や機関も視野に入れ、就業支援やまちづくりなど含めた事業展開を図ることが必要である。

また、具体的事業の実施に当たっては、その事業が介護予防に真に効果的であるかどうかを常に確認しながら展開することが必要であり、事業評価に積極的に取り組んでいくことが求められる。

また、地域支援事業として実施されるものうち、軽度者になる前段階の者を対象とする事業の実施に当たっては、介護予防のための生活機能評価を第一号被保険者に実施し、要介護状態等となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる者の把握に努めることが必要である。

さらに、地域リハビリテーションについては、これまで、都道府県において、リハビリテーション推進協議会の設置、リハビリテーション支援センターの指定等の体制づくりに取り組んでいただいたところであるが、今後は、これらの資源を活用し、介護予防に資する事業を効果的に推進していくことが重要である。

4 認知症高齢者支援（認知症ケア）対策の推進

(1) 認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して日常生活を営むことができるようには、たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築することが必要との認識の下、認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要である。このため、保健、医療、福祉等の関係機関や担当部局が連携し、それぞれの

地域の実情に応じて、介護給付等対象サービスのみならず、介護保険対象外のサービスや近隣者及びボランティアによるサービスも含めた総合的なサービス提供体制を整備することが必要である。

また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の数が増加しているところであり、民法における成年後見人、保佐人及び後見人（以下「後見人等」という。）の制度が果たす役割は、今後、ますます大きくなっていく状況下において、市町村長による審判の請求及び家庭裁判所による後見人等の選任が適切に実施されるためには、弁護士・司法書士等の専門的な後見人等のほか、一般の市民が担う後見人等をこれまでに養成するとともに、養成した人材を家庭裁判所に対して推薦し、これを支援しながら積極的に活用していくことが重要である。

(2) 市町村においては、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中を予防することが重要である。

また、認知症を早期に発見して速やかに対応するためには、行政、医療、福祉関係者の連携の下、地域における認知症ケアと医療の連携、権利擁護業務に関する専門的対応の強化、家族会やボランティアグループが行う認知症相談活動を支援する取組み等を推進するとともに、その受け皿となるサービス基盤の整備、地域における見守りのネットワークの構築など、地域における支援体制を整備することも重要である。

さらに、認知症高齢者については、認知症の対応を適切に行うため、早期診断がまず重要である。認知症の疑いがある場合には、医療機関を早期に受診し、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき保健、医療及び福祉の専門的観点から適切に医療や介護の方針を決定し、高齢者と家族に対して状態に応じた必要とされたサービスを提供するとともに、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができよう配慮する必要がある。このため、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び施設サービスの整備に当たっては、認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で介護等のサービスを確保することが必要である。サービス事業者、医療機関、保健福祉関係者が十分な連携を持って基盤整備を進める必要がある。

若年性認知症の対策についても、認知症対策が主として高齢者福祉施策を中心として実施されていることから、認知症高齢者対策と併せて老人福祉計画に盛り込むことが適当である。

若年性認知症は、65歳未満のいわゆる現役世代が発症することから、介護サービス以外の他に雇用継続に関する支援や障害福祉サービスの活用も含めて総合的な対策を進める必要がある。

このため、労働部局や障害福祉部局等と連携し、これらの支援の組み合わせにより、若年性認知症一人ひとりの状態に応じた支援を行う体制を構築することが必要である。

地域の実情に応じて、介護給付等対象サービスのみならず、介護保険対象外のサービスや近隣者及びボランティアによるサービスも含めた総合的なサービス提供体制を整備することが必要である。

また、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者、高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯の数が増加しているところであり、民法における成年後見人、保佐人及び後見人（以下「後見人等」という。）の制度が果たす役割は、今後、ますます大きくなっていく状況下において、市町村長による審判の請求及び家庭裁判所による後見人等の選任が適切に実施されるためには、弁護士・司法書士等の専門的な後見人等のほか、一般の市民が担う後見人等をこれまでに養成するとともに、養成した人材を家庭裁判所に対して推薦し、これを支援しながら積極的に活用していくことが重要である。

(2) 市町村においては、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中を予防することが重要である。

また、認知症を早期に発見して速やかに対応するためには、行政、医療、福祉関係者の連携の下、地域における認知症ケアと医療の連携、権利擁護業務に関する専門的対応の強化、家族会やボランティアグループが行う認知症相談活動を支援する取組み等を推進するとともに、その受け皿となるサービス基盤の整備、地域における見守りのネットワークの構築など、地域における支援体制を整備することも重要である。

さらに、認知症高齢者については、認知症の対応を適切に行うため、早期診断がまず重要である。認知症の疑いがある場合には、医療機関を早期に受診し、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき保健、医療及び福祉の専門的観点から適切に医療や介護の方針を決定し、高齢者と家族に対して状態に応じた必要とされたサービスを提供するとともに、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができよう配慮する必要がある。このため、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び施設サービスの整備に当たっては、認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で介護等のサービスを確保することが必要である。サービス事業者、医療機関、保健福祉関係者が十分な連携を持って基盤整備を進める必要がある。

若年性認知症の対策についても、認知症対策が主として高齢者福祉施策を中心として実施されていることから、認知症高齢者対策と併せて老人福祉計画に盛り込むことが適当である。

若年性認知症は、65歳未満のいわゆる現役世代が発症することから、介護サービス以外の他に雇用継続に関する支援や障害福祉サービスの活用も含めて総合的な対策を進める必要がある。

このため、労働部局や障害福祉部局等と連携し、これらの支援の組み合わせにより、若年性認知症一人ひとりの状態に応じた支援を行う体制を構築することが必要である。

なお、市町村は、後見人等に関する研修の実施、研修修了者の家庭裁判所

への推薦及びこれに必要な名簿の作成、後見等の業務を行う者を支援する者の認定の積極的な実施に努めることが重要である。

(3) 都道府県においては、認知症介護の質的な向上を図るために、認知症高齢者の介護に従事する者に専門的な知識と技術を修得させる認知症介護研修を計画的に実施するとともに、認知症介護の研修拠点を整備していくことが必要である。

また、認知症介護研究・研修センターで実施される認知症介護指導者養成研修に継続的に受講者を派遣するとともに、その修了者を中心とした認知症介護の指導者グループを形成し、これら専門家の意見も交えながら認知症介護の質的向上について検討していくことが求められる。

精神保健福祉センターや保健所の相談機能、認知症患者医療センター等の相談及び鑑別診断機能を活用し、市町村の取組みを広域的かつ専門的に支援する体制を整備することも必要である。

若年性認知症の対策についても、認知症対策が主として高齢者福祉施策を中心として実施されていることから、認知症高齢者対策と併せて老人福祉計画に盛り込むことが適当である。

若年性認知症に対する支援については、若年性認知症に対する理解の促進や早期診断、医療、介護の充実はもとより、雇用継続や障害福祉施策等も含めた支援体制を構築することが必要である。

このため、労働部局や障害福祉部局等とのネットワークを構築し、若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた支援体制を構築することが必要である。なお、都道府県においても、後見人等に関する研修の実施及び市町村に対する必要な助言その他の援助を行うよう努めることが重要である。

5 地域包括ケアシステムの構築

(1) 多くの高齢者が、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいる。このためには、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ安心して自立した日常生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体が支える体制を構築する必要がある。

そうした観点から、高齢者が生活を送る居住環境を重視し、日常生活圏域を基本に、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスと切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築を目指して、地域ケアを支える各種サービス提供機関や居住空間、公共施設、移動手段などの社会資本の累積的な整備を進め、高齢者が必要なサービスを利用できる環境を整備することが求められる。

さらに、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ、包括的に推進するよう努めることが重要である。

また、地域包括ケアシステムの構築に関しては、専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア活動、特定非営利活動法人をはじめとする民間非営利活動も重要な役割を有していることに留意する

(3) 都道府県においては、認知症介護の質的な向上を図るために、認知症高齢者の介護に従事する者に専門的な知識と技術を修得させる認知症介護研修を計画的に実施するとともに、認知症介護の研修拠点を整備していくことが必要である。

また、認知症介護研究・研修センターで実施される認知症介護指導者養成研修に継続的に受講者を派遣するとともに、その修了者を中心とした認知症介護の指導者グループを形成し、これら専門家の意見も交えながら認知症介護の質的向上について検討していくことが求められる。

精神保健福祉センターや保健所の相談機能、認知症患者医療センター等の相談及び鑑別診断機能を活用し、市町村の取組みを広域的かつ専門的に支援する体制を整備することも必要である。

若年性認知症の対策についても、認知症対策が主として高齢者福祉施策を中心として実施されていることから、認知症高齢者対策と併せて老人福祉計画に盛り込むことが適当である。

若年性認知症に対する支援については、若年性認知症に対する理解の促進や早期診断、医療、介護の充実はもとより、雇用継続や障害福祉施策等も含めた支援体制を構築することが必要である。

このため、労働部局や障害福祉部局等とのネットワークを構築し、若年性認知症者一人ひとりの状態に応じた支援体制を構築することが必要である。

5 地域生活支援（地域ケア）体制の整備

(1) 多くの高齢者が、長年生活してきた地域で暮らし続けることを望んでいる。このためには、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、安心して生活を送ることができるよう、高齢者を地域全体が支える体制を構築する必要がある。

そうした観点から、高齢者が生活を送る居住環境を重視し、日常生活圏域を基本に、地域ケアを支える各種サービス提供機関や居住空間、公共施設、移動手段などの社会資本の累積的な整備を進め、高齢者が必要なサービスを利用できる環境を整備することが求められる。

また、地域生活支援（地域ケア）体制の整備に関しては、専門職だけでなく、地域住民を主体とした自主的な取り組みやボランティア活動、特定非営利活動法人をはじめとする民間非営利活動も重要な役割を有していることに

必要がある。

このため、地域全体で支える社会福祉の仕組を構築する地域福祉計画との連携が重要である。

(2) 一方、高齢者に対して総合的かつ継続的な高齢者の福祉に関するサービスを提供するためには、地域の高齢者等の需要に対応して、市町村をはじめ、市町村保健センター、老人福祉施設、医療施設、老人クラブなど他の高齢者の保健・福祉を増進することを目的とする事業者を行う者等が連携を図ることが必要である。そのためには、これらの連携の中核となる地域包括支援センターの機能充実、強化を図ることが必要である。

こうした保健、医療及び福祉における関係組織等の幅広い関係者の連携を確保することにより、各地域において、利用者保護の観点からサービス市場の環境整備や全体調整を行うことが可能になるものと考えられる。

6 高齢者の積極的な社会参加

明るく活気に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくよう社会づくりに重要である。このため、高齢者が就労や様々な社会活動へ参加することもあり、健康な高齢者については、介護の担い手としても活躍していくことが期待される。行政においても、高齢者の多様性及び自発性を十分に尊重しながら、老人クラブや様々な自主的な団体の活動の立ち上げと発展に各種の支援を行っていくことが重要である。

7 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームについては、平成18年度より増大する入所者の介護ニーズには介護保険で対応することとしており、①外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の仕組みを活用する形態、②要介護認定等を受けた入所者がそれぞれの居宅サービス事業所と契約を結び、そのサービスを利用する形態、③それら二部門を有する形態、のいずれかかを関係地方自治体とも協議しながら選択することとを可能としたところである。また、入所者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進、自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようになり、入所者としての位置付けが明確になっていくところである。さらに、施設の所在する地域において、社会的な保護を要する高齢者に対して必要な支援を行ったり、ボランティアの受け入れや地域住民への施設開放にも積極的に取り組むことで、地域福祉の拠点となっていくことが今後とも期待されることである。

なお、核家族化の進展や共働きや介護の脆弱化等、様々な社会経済環境の変化に伴い、養護老人ホームの果たすべき役割は再び重要性を増していることから、必要な定員を確保する必要がある。

留意する必要がある。

このため、地域全体で支える社会福祉の仕組を構築する地域福祉計画との連携が重要である。

(2) 一方、高齢者に対して総合的かつ継続的な高齢者の福祉に関するサービスを提供するためには、地域の高齢者等の需要に対応して、市町村をはじめ、市町村保健センター、老人福祉施設、医療施設、老人クラブなど他の高齢者の保健・福祉を増進することを目的とする事業者を行う者等が連携を図ることが必要である。そのためには、これらの連携の中核となる地域包括支援センターの機能充実、強化を図ることが必要である。

こうした保健、医療及び福祉における関係組織等の幅広い関係者の連携を確保することにより、各地域において、利用者保護の観点からサービス市場の環境整備や全体調整を行うことが可能になるものと考えられる。

6 高齢者の積極的な社会参加

明るく活気に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かして積極的な役割を果たしていくよう社会づくりに重要である。このため、高齢者が就労や様々な社会活動へ参加することもあり、健康な高齢者については、介護の担い手としても活躍していくことが期待される。行政においても、高齢者の多様性及び自発性を十分に尊重しながら、老人クラブや様々な自主的な団体の活動の立ち上げと発展に各種の支援を行っていくことが重要である。

7 養護老人ホーム及び軽費老人ホームの整備

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームについては、平成18年度より増大する入所者の介護ニーズには介護保険で対応することとしており、①外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の仕組みを活用する形態、②要介護認定等を受けた入所者がそれぞれの居宅サービス事業所と契約を結び、そのサービスを利用する形態、③それら二部門を有する形態、のいずれかかを関係地方自治体とも協議しながら選択することとを可能としたところである。また、入所者の処遇に関する計画に基づき、社会復帰の促進、自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようになり、入所者としての位置付けが明確になっていくところである。さらに、施設の所在する地域において、社会的な保護を要する高齢者に対して必要な支援を行ったり、ボランティアの受け入れや地域住民への施設開放にも積極的に取り組むことで、地域福祉の拠点となっていくことが今後とも期待されることである。

なお、核家族化の進展や共働きや介護の脆弱化等、様々な社会経済環境の変化に伴い、養護老人ホームの果たすべき役割は再び重要性を増していることから、必要な定員を確保する必要がある。

- (2) 軽費老人ホーム
 軽費老人ホームについては、老人福祉法制定時から存続するA型に続き、B型、ケアハウスが制度化され、職員配置や居室などの基準が異なる三類型が併存してきたが、今後軽費老人ホームは、これら三類型をケアハウスに統一していくこととし、現にあるA型とB型（基準省令においては、経過的軽費老人ホームとして規定。）については、建て替えの機会などに円滑にケアハウスに移行していくことが必要である。また、養護老人ホームの入所者が地域に帰って生活する受け皿を確保する上で、小規模なケアハウスが整備されることも必要である。
- 8 介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき基準老人福祉計画には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び在宅介護支援センターについて、別紙の基準を参考に、事業量の目標を盛り込む必要がある。
- 9 他の計画との関係
 (1) 今回の見直しは第4期介護保険事業計画の作成と一体的に行われることが必要であることから、計画期間は第4期介護保険事業計画と同一とし、平成21年度からの3年間の計画とすることが適当である。したがって、見直しは、平成20年度中に終える必要がある。
- (2) 老人福祉計画は、地域福祉計画と調和が保たれたものとする必要がある。
- 10 留意事項
 (1) 老人福祉計画は、見直し後速やかに、市町村は都道府県知事に、都道府県は厚生労働大臣に提出しなければならぬ。
 (2) 老人福祉計画は、見直し後速やかに公表することとする。
 (3) 老人福祉計画は、その実施状況を毎年点検し、評価することとする。また、介護保険事業計画の見直しと併せ、3年ごとに老人福祉計画の見直しを行う。

- (2) 軽費老人ホーム
 軽費老人ホームについては、老人福祉法制定時から存続するA型に続き、B型、ケアハウスが制度化され、職員配置や居室などの基準が異なる三類型が併存してきたが、今後軽費老人ホームは、これら三類型をケアハウスに統一していくこととし、現にあるA型とB型（基準省令においては、経過的軽費老人ホームとして規定。）については、建て替えの機会などに円滑にケアハウスに移行していくことが必要である。また、養護老人ホームの入所者が地域に帰って生活する受け皿を確保する上で、小規模なケアハウスが整備されることも必要である。
- さらに、日常生活や介護に不安を抱く高齢単身世帯等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むためには、住宅と生活支援サービス等が組み合わされた形での支援が必要となっており、このような観点から軽費老人ホームの担う役割が重要となってくることから、必要な定員を確保する必要がある。
- 8 介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき基準老人福祉計画には、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び在宅介護支援センターについて、別紙の基準を参考に、事業量の目標を盛り込む必要がある。
- 9 他の計画との関係
 (1) 今回の見直しは第5期介護保険事業計画の作成と一体的に行われることが必要であることから、計画期間は第5期介護保険事業計画と同一とし、平成24年度からの3年間の計画とすることが適当である。したがって、見直しは、平成23年度中に終える必要がある。
- (2) 老人福祉計画は、地域福祉計画と調和が保たれたものとする必要がある。
- 10 留意事項
 (1) 老人福祉計画は、見直し後速やかに、市町村は都道府県知事に、都道府県は厚生労働大臣に提出しなければならぬ。
 (2) 老人福祉計画は、見直し後速やかに公表することとする。
 (3) 老人福祉計画は、その実施状況を毎年点検し、評価することとする。また、介護保険事業計画の見直しと併せ、3年ごとに老人福祉計画の見直しを行う。

別紙

介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき標準
(老人福祉法第20条の8第5項の規定に基づく参酌すべき標準)

- (1) 介護老人ホーム
各地域において環境上の理由(入所措置基準によるもの)及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を把握し、適当な量を見込む。
- (2) 軽費老人ホーム、生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)
軽費老人ホームの設置数については、経過の軽費老人ホーム(A型、B型)からの移行、養護老人ホームや特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からの退所者数を把握するとともに、必要な利用者数を踏まえ、適当な量を見込む。
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)については、生活支援の必要な者を把握し、適当な量を見込む。
- (3) 老人福祉センター
現状程度の設置数とすることを標準とする。
- (4) 在宅介護支援センター
地域包括支援センターの設置状況等も踏まえ、地域包括支援センターのプ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を前提として必要な量を見込む。

(注) 本資料は関係者の準備に資するため現時点での案をお示しするものであり、今後文言等の変更があり得るものである。

別紙

介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるに当たって参酌すべき標準
(老人福祉法第20条の8第4項の規定に基づく参酌すべき標準)

- (1) 介護老人ホーム
各地域において環境上の理由(入所措置基準によるもの)及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者を把握し、適当な量を見込む。
- (2) 軽費老人ホーム、生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)
軽費老人ホームの設置数については、経過の軽費老人ホーム(A型、B型)からの移行、養護老人ホームや特別養護老人ホーム、介護老人保健施設からの退所者数を把握し、適当な量を見込む。
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)については、生活支援の必要な者を把握し、適当な量を見込む。
- (3) 老人福祉センター
現状程度の設置数とすることを標準とする。
- (4) 在宅介護支援センター
地域包括支援センターの設置状況等も踏まえ、地域包括支援センターのプ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を前提として必要な量を見込む。