

令和2年10月17日

第8期介護保険事業計画作成委員会

会長 菅 喜郎 様

[専門部会]

地域密着型サービス運営委員会

会長 松本 賢二

本部会は、「現時点で想定される地域密着型サービス運営委員会での論点」について、2回にわたる審議を重ねてきましたが、このたび、次のとおり取りまとめましたので報告します。

記

1 新計画の基本理念等

(1) 基本理念・基本方針

【基本理念（案）】

元気で笑顔あふれるふれあいと支え合いのまちづくり

【基本方針（案）】

- ・地域で介護予防に取組み高齢者が健康に過ごすことができる市民生活の推進
- ・高齢者が心豊かに安心して暮らせる地域社会の推進

上記、事務局案のとおりとする。

(2) 施策の取組み

- | | |
|--------|-----------------------------|
| 基本目標 1 | いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続 |
| 基本目標 2 | ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続 |
| 基本目標 3 | 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続 |
| 基本目標 4 | 中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続 |
| 基本目標 5 | 自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携 |
| 基本目標 6 | 高齢者を支える人材の確保・育成 |
| 基本目標 7 | 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性 |
| 基本目標 8 | 災害や感染症対策に係る体制整備 |

上記、事務局案のとおりとする。

2 「健康長寿のまち」の実現に向けた取組みの方向性

介護予防のための「通いの場」について、開催箇所数や参加人数が減少傾向にある現状を踏まえ、地域包括支援センターや社会福祉協議会等との連携を強化し、各圏域の住民による運営主体での「通いの場」により、「フレイル予防を通じた健康寿命のまちづくり」を実施する。

併せて、社会参加を通じた介護予防の推進、健康寿命の延伸とともに福祉人材のすそ野拡大として、「ボランティアポイント」を「シニア支え合いポイント」として目的と目標を検討する。

また、専門部会から意見集約を行ったので、上位委員会の判断に委任する。

3 在宅生活継続のための支援のあり方

要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるよう、介護者が負担を感じる介護（「夜間の排泄」や「認知症状への対応」等）への支援が重要と考える。

また、利用者本人と介護者からの相談を受けるケアマネジャーへの支援を強化する。（普及啓発パンフレットの作成や講演会等の実施など）

また、専門部会から意見集約を行ったので、上位委員会の判断に委任する。

4 医療と介護の連携

入退院時に医療と介護が情報共有できる情報連携シートを活用することにより、退院前カンファレンスの開催数の増加など、スムーズに転院や在宅療養に移行可能になるよう協議検討する。

在宅や介護保険施設等の看取りが可能になるような、関係機関との連携や環境整備を進められないかを検討協議する。

上記、事務局案のとおりとする。

5 人材の確保・育成

資格や経験の有無を問わず、介護の仕事についての周知を図っていく必要があり、県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会とともに、介護人材確保の推進を検討協議する。

また、外国人介護職員の受入れ支援なども、更に進めていく必要性も検討協議する。介護職員の定着やキャリアアップ確立の支援として、介護職員等基礎研修事業は継続して実施することとし、応用コース等の導入についても、検討協議する。

また、専門部会から意見集約を行ったので、上位委員会の判断に委任する。

6 就労的活動支援コーディネーター（基本指針（案）のみ）

令和2年度の地域支援事業の改正において、新たに国から示された就労的活動支援コーディネーターの導入については、事務局からは根拠規定のみの説明であったため、上位委員会の判断に委任する。

7 第7期介護保険事業計画中の基盤整備の状況と今後の方向性

原則、介護保険施設等の新規整備をしないことを継続する。

ただし、介護医療院にあっては、介護療養型医療施設（経過措置期限：令和5年度末）及び病院等からの転換を想定する。

- ・介護療養型医療施設は、現在の118床の減を見込む。
- ・介護医療院は、転換需要として見込みを計画へ反映する。
- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の増床対応は終了とする。（平成24年度から9年間実施済み）
- ・特定施設入居者生活介護の新規整備はしない。

上記、事務局案のとおりとする。

8 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る長崎県との情報連携の強化（基本指針（案）のみ）

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る長崎県との情報連携の強化については、事務局からは根拠規定のみの説明であったため、上位委員会の判断に委任する。

9 災害や感染症対策に係る体制整備（基本指針（案）のみ）

近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、国の基本指針（案）として示された「災害や感染症対策に係る体制整備」を盛り込む。

これらの体制整備にあたり、「介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施」などを検討する。

また、専門部会から意見集約を行ったので、上位委員会の判断に委任する。

現時点で想定される論点

(地域密着型サービス運営委員会) について

- (1) 新計画の基本理念等
- (2) 「健康長寿のまち」の実現に向けた取組みの方向性
- (3) 在宅生活継続のための支援のあり方
- (4) 医療と介護の連携
- (5) 人材の確保・育成
- (6) 就労的活動支援コーディネーター（基本指針（案）のみ）
- (7) 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性
- (8) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る長崎県との情報連携の強化（基本指針（案）のみ）
- (9) 災害や感染症対策に係る体制整備（基本指針（案）のみ）

(1) 新計画の基本理念等

● 基本理念・基本方針

本計画の「基本理念」については、3年前の計画策定時に社会情勢の変化等を踏まえて変更したものです。
次期計画においては、この基本理念等を継続したいと考えています。

第5期計画～第6期計画（平成24年度～平成29年度）

【基本理念】 ずっとこのまちで自分らしく 住み続けられる地域社会をめざす

【基本方針】 高齢者等の尊厳を守り、自立と生活の質（QOL）の向上を効率的に支援するため、地域や関係機関と行政等の協働による「島原半島地域包括ケアシステム」の実現を目指す



第7期計画（平成30年度～令和2年度）

【基本理念】 元気で笑顔あふれるふれあいと支え合いのまちづくり

【基本方針】 地域で介護予防に取り組む高齢者が健康に過ごすことができる市民生活の推進
高齢者が心豊かに安心して暮らせる地域社会の推進

第8期計画でも継続する。

《第8期計画の目標》

団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）が令和7年（2025年）に後期高齢者（75歳以上）となるため、地域で支え合うことと、在宅医療と介護連携の推進等により、高齢者が自分の意志で自分らしく安心して生活できることを目指す。

● 基本目標と施策

第7期計画

基本目標	施策
いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続	地域包括ケアシステムの推進 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 地域ケア会議の推進 生活支援体制整備事業の推進 安全・安心な暮らしを支える仕組みの推進
ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続	日頃の相談体制の推進 見守りネットワークの推進
認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続	認知症施策の推進
中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続	共生型サービスの検討(地域共生社会関係) 介護離職ゼロの観点を含めた家族介護者支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の介護保険サービスの充実 虐待防止の推進
自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	在宅医療・介護連携の推進 医療職・介護職コミュニケーションの推進
高齢者を支える人材の確保・育成	新たな人材の確保の推進 介護人材の育成・定着の推進

第8期計画(案)

基本目標	施策
いつまでもいきいきと健康に住み慣れた地域で生活を継続	「健康長寿のまち」の実現に向けた取組みの方向性 介護予防・日常生活支援総合事業のあり方(「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を含む。) 複雑化・多様化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築
ひとり暮らしでも住み慣れた地域で生活を継続	ひとり暮らしの高齢者等の安心感の醸成
認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続	認知症高齢者に関する施策拡充の必要性(チームオレンジの設置を含む。)
中重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で生活を継続	地域共生社会の実現 在宅生活継続のための支援のあり方
自立支援・重度化防止へ向けた医療と介護の連携	医療と介護の連携
高齢者を支える人材の確保・育成	人材の確保・育成(新項目追加) 就労的活動支援コーディネーター
第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性	第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る長崎県との情報連携の強化(指導監督の徹底等による質の確保)
災害や感染症対策に係る体制整備	災害に対する備えの検討 感染症に対する備えの検討

要介護高齢者も総合事業利用可、調整交付金算定へ適正化事業の取組み状況を勘案、一般会計に関する事項(保険者機能強化推進交付金等)など

(2) 「健康長寿のまち」の実現に向けた取組みの方向性

① 現状と評価

元気高齢者等の介護予防のための「通いの場」の参加については、特に必要と思わないとして不参加が79.6%いました。また、平成29年度から、年々「通いの場」は減少傾向にありますが、全国平均値より高い参加率を維持しています。

表1 介護予防のための通いの場（ニーズ調査）

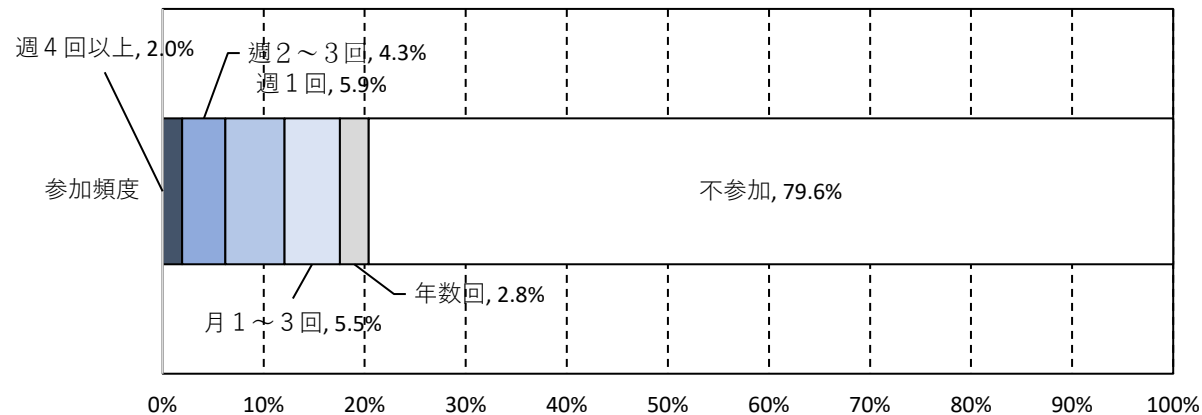


表2 「通いの場」実施状況（総合事業の実施状況）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
高齢者人口（人）	47,285	47,720	48,008
箇所数（箇所）	299	281	267
参加実人数（人）	4,846	4,249	3,727
参加率	10.2%	8.9%	7.8%
全国平均値	4.9%	5.7%	未公開

② 方向性（事務局案）

現時点の減少傾向を踏まえ、今後の方向性については、関係機関として、構成3市の地域包括支援センター（各医師会委託）や社会福祉協議会等との連携強化をし、各圏域の住民による運営主体での「通いの場」により、「フレイル予防を通じた健康寿命のまちづくり」を実施する。

併せて、社会参加を通じた介護予防の推進、健康寿命の延伸とともに福祉人材のすそ野拡大として、現在の「ボランティアポイント」を「シニア支え合いポイント」として目的と目標を検討する。

フレイル予防を通じた健康寿命のまちづくり ～「通いの場」を“気づきの場”へ～

- 要支援1・2や事業対象者のサービス未利用者かつ更新申請を行わなかった者に対し、各市地域包括支援センターによる適切な相談・支援できる体制を構築する。（きっかけづくり）
- 構成3市の生活支援コーディネーターを中心に社会福祉協議会（運営団体）に対し、活動場所の確保や運営支援等を行う。
- 健康寿命の延伸を図るため、「通いの場」におけるフレイルチェックを導入検討する。（サポーターやトレーナーの養成等システムなど）
- 先進地事例（元気づくりシステム・三重県いなべ市）
元気リーダーと呼ばれる指導者を養成することにより、市内各地区の集会所などの「通いの場」で行われるストレッチ体操、ウォーキングなどの各グループ・リーダーとして活躍し、更に地域の仲間を募ることに取組んでいるため、魅力ある元気リーダーと参加者は、年々、増加傾向にある。
【平成30年度参加率：22.9%、認定率：16.0%】
- 先進地事例（健康長寿のまち・京都市）
オール京都で幅広い市民団体や企業等が参加する「健康長寿のまち・京都市民会議」との連携を行い、「身体活動・スポーツ」や「食」「口腔ケア」等に関する取組を通じて、幼少期から高齢期までのライフステージ等に応じた健康づくりを市民ぐるみで推進している。健康づくり活動に取り組みながら健康ポイントをため、50ポイント以上貯まったらプレゼントに応募可能（プレゼント抽選）としている。



専門部会における各委員からのご意見

- 通いの場は年々衰退していつている現状がある。原因としては、交通手段が無いということがある。既存の通いの場を支援し、維持してもらう。プラスアルファで新しいものを立ち上げていくことが必要。
- 通いの場が減っている原因として、グループのリーダーが高齢化していることや、自主活動になると周りのサポートがなくなり、リーダーの方に非常に負担がかかってくるという話が聞かれる。また、活動費をどうするかというも悩みもある。そのあたりを、どのようにフレイルとまちづくりの構成の中に含めていくかが重要。
- 以前は、虚弱高齢者に対する通いの場があったが、総合事業が始まって、基本チェックリストに該当すればデイサービス等に行ける形になったため、サービス在りきになっている傾向がある。
それよりも、軽度認知症の方も含めて、通いの場において支えられるまちづくりが必要。
- フレイル予防を実施するにあたり、介護予防の体操だけではなく、各市で行われている健康診断等のデータと絡みを持たせて、効果的な長寿社会を作る必要。
- 概ね55歳以上の方々を「プラチナ世代」と呼び、その世代から早め早めに介護予防の意識を根付かせることが重要。

(3) 在宅生活継続のための支援のあり方

① 現状と評価

要介護3（中重度）以上となる高齢者に対しての家族等の介護者にとっての不安感として、「夜間の排泄」や「認知症状への対応」の意見が多く、就労継続も難しくならないよう、在宅生活を支えるための介護保険サービスとして、「住宅改修」と「福祉用具購入」などがある。

表1 各種支給実績（すべての合計）

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	備考
住宅改修	件数	728	728	716	手すりの取付け、段差解消、床材変更、扉の取替え、洋式便器等への取替えなど
	金額 (円)	64,473,776	61,655,981	60,451,148	
福祉用具 購入	件数	731	671	613	腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトつり具など
	金額 (円)	22,838,703	20,347,157	18,732,924	

② 方向性（事務局案）

要介護高齢者が在宅生活を少しでも長く送れるよう、介護者が負担を感じる介護（「夜間の排泄」や「認知症状への対応」等）への支援が重要と考える。

また、利用者本人と介護者からの相談を受けるケアマネジャーへの支援を強化する。（普及啓発パンフレットの作成や講演会等の実施など）

専門部会における各委員からのご意見

- 方向性で、「支援が重要」とあるが、具体的にはどういう支援が必要なのか。支援が重要であるのことは間違いないが、在宅生活を続けることを可能にするために何が必要なのかを具体的にした方が良い。
- 方向性で、「ケアマネジャーへの支援を強化する。」とあるが、可能であれば、広域圏でもケアマネジャーの相談を直に受け付けて話を聴いてくれる窓口があればと思う。

(4) 医療と介護の連携

① 現状と評価

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的とし、平成30年度から在宅医療・介護連携推進協議会と在宅医療・介護連携相談センター等を構成3市ごとに設置しました。

- 退院支援における医療と介護の連携充実を求められることが多い
- 介護保険施設や有料老人ホーム等で看取りが行われるケースが少ない。

表1 在宅医療・介護連携推進事業内容（実施要綱第3条）

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携
 - ※ 在宅医療・介護連携推進協議会（イ・キ・ク）
 - ※ 在宅医療・介護連携相談センター等（ア・ウ・エ・オ・カ）

② 方向性（事務局案）

入退院時に医療と介護が情報共有できる情報連携シートを活用することにより、退院前カンファレンスの開催数の増加など、スムーズに転院や在宅療養に移行可能になるよう協議検討する。

在宅や介護保険施設等の看取りが可能になるような、関係機関との連携や環境整備を進められないかを検討協議する。

(5) 人材の確保・育成

① 現状と評価

訪問介護員やケアマネジャーの高齢化が進んでいる。

また、介護サービス提供事業所調査での結果では、回答があった事業所これまでの1年間での離職者がいた事業所数は205事業所あり、回答事業所数と比較すると約6割も離職（退職）者がいる状況にあった。離職（退職）者数は514人がおり、全職員数と比較すると8.9%（前回：9.4%）という状況でした。

- 新たな人材の確保の推進：取組めていません。（人材不足を継続）
- 介護人材の育成・定着の推進：令和元年度実績 19コース、759人（計画は450人）

表1 介護サービス提供事業所調査での結果
（これまでの1年間での離職（退職）者の状況）

区分	調査結果
調査事業所数	408
回答事業所数	344
回答率	84.3%
全職員数（人）	5,748
離職者がいた事業所数	205
うち回答事業所との対比	59.6%
離職（退職）者数（人）	514
うち全職員数との対比	8.9%

表2 離職（退職）の理由（複数回答）

区分	件数	割合
賃金が安い	43	12.4%
事業所の理念や運営方針に不満がある	10	2.9%
キャリアアップの取り組みがなされていない	4	1.1%
人材不足により業務負担が多い	28	8.0%
業務内容が体力的につらい	39	11.2%
人材育成ができていない	18	5.2%
職場の和を乱す職員がいる	20	5.7%
福利厚生など、その他の処遇面が不満	7	2.0%
離職者本人の問題	179	51.4%

② 方向性（事務局案）

資格や経験の有無を問わず、介護の仕事についての周知を図っていく必要があり、県南圏域介護人材育成確保対策地域連絡協議会とともに、介護人材確保の推進を検討協議する。

また、外国人介護職員の受入れ支援なども、更に、進めていく必要性も検討協議する。

介護職員の定着やキャリアアップ確立の支援として、介護職員等基礎研修事業は継続して実施するとし、応用コース等の導入についても、検討協議する。

専門部会における各委員からのご意見

- ケアマネジャーや介護福祉士について、試験自体が難しくなり、今後ますます人が減ることが予想される。また、資格を持っていても実際に働いていない方も多い。雇う側としてもケアマネジャーとしてではなく、別の資格として働いてもらった方が加算を得られる場合もあるため、ケアマネジャーの数が減っているのではないかと感じる。
- ケアマネジャーに関して、資格だけは更新しておいて実際には働いていないという方が多い。
- 「介護の仕事についての周知を図っていく」とあるが、福祉課がある学校も定員割れが多くなっていて「仕事が大変だ。」という認識が広まってきている。

(6) 就労的活動支援コーディネーター（基本指針（案）のみ）

基本指針（案）における根拠規定

第二 市町村介護保険事業計画の作成に関する事項

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

1 略

2 要介護者等地域の実態の把握

(一)から(三)まで 略

(四) 地域ケア会議等における課題の検討

市町村は、地域ケア会議における個別事例の検討において行う課題分析やケアマネジメント支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討することが重要である。さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び協議体、就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）が把握している高齢者の生活支援等のニーズや各種調査等の結果と照らし合わせながら、市町村介護保険事業計画へ反映させていくなどにより、具体的な行政施策につなげていくことが望ましい。

～略～

基本指針（案）における根拠規定

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

1 から 3 まで 略

4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

(一) 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止への取組及び目標設定

～略～

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生活機能の維持だけでなく、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要である。具体的には、高齢者が趣味や特技、サークル活動等を通じて地域社会と交流できる場、高齢者がこれまでに得た技能や経験を活かしたボランティア活動、**就労的活動**を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することが重要である。これに当たり、高齢者が他の高齢者のための見守り、声かけや食事の提供等の生活支援サービスの担い手となることで、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、要介護状態等になることをできる限り予防することが重要である。

また、高齢者が要介護状態等になった場合であっても、生きがいを持って日常生活を過ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、その者の尊厳を保持し、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、適切に支援することが重要である。具体的には、地域住民、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、**就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）**、NPO、ボランティアや民間事業者等の地域の様々な活動主体、専門的知見を有する専門職等との協力や専門家により、高齢者の要介護状態や生きがい、生活歴、生活状況等を的確に把握し、要介護状態等に応じて個人と環境に働きかけ、本人の意欲を高める支援を提供することが重要である。**その際、市町村の判断により、希望する居宅要介護被保険者が総合事業を利用することが可能であることにも留意すること。**

～略～

基本指針（案）における根拠規定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1 及び 2 略

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

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

総合事業の多様なサービスの見込量の確保については、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）やそれらの者が参画する協議体、**就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）**を通じた取組により把握された地域のニーズや資源を踏まえて、具体的に定めることが重要である。

また、総合事業については、訪問型サービス等の総合事業を行う者の確保に関すること等、訪問型サービス等の総合事業の種類ごとの見込量の確保のための方策を定めるよう努めるものとする。

～略～

(7) 第7期計画期間中の基盤整備の状況と今後の方向性

① 現状と評価

第7期計画期間中（平成30年度～令和2年度）でのサービス基盤整備として公募等を行った結果、表1のとおりの実施（見込）となりました。ただし、第7期計画からは、原則、介護保険施設等の新規整備はしないと決定しています。

表1 第7期計画期間中のサービス基盤整備

区分（第6期末床数）	計画	実績（見込）	第7期末床数（見込）	備考
介護療養型医療施設（150）	▲90	▲32	118	経過措置期限：令和5年度末 2事業所の廃止
介護医療院	未定	9	9	病院等からの転換
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）（978）	3	0	978	1ユニット9床未満の2施設につき、3床の増床を見込む
特定施設入居者生活介護 （440）	90	55	495	2事業所の廃止等（▲60） 公募等による増床（115）

② 方向性（事務局案）

原則、介護保険施設等の新規整備をしないことを継続します。ただし、介護医療院にあっては、介護療養型医療施設（経過措置期限：令和5年度末）及び病院等からの転換を想定する。（地域医療構想との整合性等）

- 介護療養型医療施設 現在の118床の減
- 介護医療院 増床（未定） ※ 転換需要として見込みは計画へ反映する。
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の増床対応終了（平成24年度から9年間実施済み）
- 特定施設入居者生活介護の新規整備はしない。

(8) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る長崎県との情報連携の強化（基本指針（案）のみ）

基本指針（案）における根拠規定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1から6まで 略

7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数を記載するよう努めること。なお、このことは特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を総量規制の対象とするものではないことに留意すること。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、将来に必要な介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に定めるためには、これらの入居定員総数を踏まえることが重要である。あわせて、必要に応じて都道府県と連携しながら、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護付きホーム）への移行を促すことが望ましい。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が介護ニーズの受け皿としての役割を果たせるよう、未届けの有料老人ホームを確認した場合は積極的に都道府県に情報提供するとともに、介護サービス相談員を積極的に活用する等、その質の確保を図ることも重要である。

～略～

(9) 災害や感染症対策に係る体制整備（基本指針（案）のみ）

基本指針（案）における根拠規定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

1から10まで 略

1.1 災害に対する備えの検討

日頃から介護施設等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護施設等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要である。このため、介護施設等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要である。

1.2 感染症に対する備えの検討

日頃から介護施設等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要である。このため、介護施設等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護施設等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要である。

また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要である。

さらに、介護施設等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備が必要である。

専門部会における各委員からのご意見

- 感染症発生時には、保健所や協力医療機関等との連携あるが、利用者の家族としては、介護サービス事業所で感染症が発生した場合はその情報が欲しいと思う。施設のマニュアルでは、努力義務としてしか書かれていないのが現状。感染症予防としては、感染者と距離を置くことが一番の予防となるため、マニュアルを作成するのであれば、「発生時は、利用者家族に伝えること。」等を盛り込んで、サービス利用を続けるかどうかの最終判断は、利用者家族にしてもらう方が良い。