

# 老人保健福祉計画策定指針の骨子について

地方老人保健福祉計画研究班  
ガイドライン検討部会

## はじめに

平成2年6月の老人福祉法及び老人保健法の改正により平成5年4月から施行される老人保健福祉計画に関し、本部会は、平成2年度の地方老人保健福祉計画研究班（大森弥班長）報告「老人保健福祉計画の策定 - その基本的考え方 - 」を踏まえて、市町村及び都道府県における老人保健福祉計画の策定指針について検討を行ってきたが、今般、以下のとおり、老人保健福祉計画策定指針の骨子を取りまとめた。

この計画策定指針の骨子の取りまとめに当たっては、本計画が全市町村において策定されることに鑑み、すべての市町村において策定可能となるものにするを最優先に考慮したところである。

この骨子は、主要となる事項を明らかにしたものであり、行政上必要とされる、より具体的事項や細部については、都道府県や市町村の行政実務者、保健、福祉、医療関係者等の意見を踏まえながら、更に検討を行うことを期待したい。

また、厚生省においては、その検討を踏まえ、老人保健福祉計画の策定に必要なマニュアルを作成すべきものとする。

この計画策定指針の骨子でも明らかとなっており、市町村及び都道府県における老人保健福祉計画の策定については、地域の要援護老人等に関する現状把握が必要であり、既にいくつかの地域においては、先

行的にこの作業が行われているところであるが、今後平成5年度以前において準備作業に着手する地方公共団体においては、本骨子に従い、必要な調査等を行うことが望ましい。

## 基本的な考え方

計画策定に当たっては、福祉と保健・医療との連携推進の観点を踏まし、老人福祉計画と老人保健計画とを一体のものとして作成すべきこと。

計画策定に当たっては、在宅優先を基本とすべきこと。

市町村老人保健福祉計画策定に当たっては、市町村が主体的な役割を担うべきこと。

計画策定に当たっては、保健・福祉サービスについての適切な情報提供をはじめ保健・福祉サービスを住民がより利用しやすくする環境整備を推進する観点を踏まえるべきこと。

## 市町村老人保健福祉計画

### 1 策定体制

行政機関内部における体制については、次のとおりとすること。

・老人福祉担当課（係）及び老人保健担当課（係）

を中心とし、民生課部局及び保健衛生課部局が緊密に連携をとり検討を行うこと。その際、保健施設事業を担当する国民健康保険担当課の参加を求めるよう、配慮すること。

・福祉事務所又は保険所を設置している市町村は、計画策定に福祉事務所及び保健所を積極的に関与させることを基本として、策定体制を組むこと。

・その他関連の担当課（係）との連携も図ること（企画・財政、統計、住宅建築等）。

策定に当たっては、学識経験者、地元医師会をはじめとする保健医療関係者、社会福祉協議会等の福祉関係者の積極的な参加を求める体制（計画策定委員会等）をとるとともに、その他専門家、関係者等の意見を聴く体制をとるよう配慮すること。

2 住民参加等

アンケート調査、ヒアリング、懇談会等により、高齢者の意見やニーズを十分に把握すること。

調査等に当たっては、住民のプライバシー保護に留意すること。

3 決定・公表

都道府県と事前に十分に調整することとし、決定に先立ち、主要部分原案がまとまった段階で都道府県の意見を聞くこと。

策定と同時に、都道府県知事に提出するとともに、適宜の方法で住民に公表すること。

策定に当たっては、都道府県保健医療計画（二次医療圏単位の計画を含む。）をはじめ、老人の保健及び福祉に係る他の計画（基本構想、国民健康保険高医療費市町村運営安定化計画（当該計画を立てている市町村に限る。）、その他独自の計画）との調和に留意すること。

4 計画策定の時期

基本的には、平成5年度中に策定すべきこと。

以前に策定された自治体独自の計画を手直しして用いることは差し支えないこと。

平成5年度以前に策定に着手することは、可能とし、むしろ奨励すること。

5 計画期間

始期は、個々の自治体の事情によるが、平成

5年4月又は平成6年4月とすること。

各都道府県において、始期を合わせる指導を行うことは差し支えないこと。

終期は、高齢者保健福祉推進十か年戦略を考慮し、平成11年度に合わせる事が望ましいこと。

（保健事業第3次計画（平成4年度～11年度）と合わせるという観点もある。）

6 現状把握等

（1）人口構成等の現状把握

「人口構成」に係る項目は、次のとおりとすること。

総人口、65歳以上人口、75歳以上人口

なお、過去からの高齢化の進行状況を表すことが望ましいこと。

人口の減少や増加傾向を表すことも望ましいこと。

「高齢者のいる世帯の状況」に係る項目は、次のとおりとすること。

単独世帯、夫婦世帯、同居世帯の教

その変化の傾向も表すことが望ましいこと。

「人口構成」及び「高齢者のいる世帯の状況」の将来推計については、人口等調査手法部会で検討中

「高齢者の受診状況や疾病構造」

市町村国保に関する資料等により、入院の高齢者教、6か月以上入院の高齢者教、受診率等医療費の三要素、主要疾病分類を把握し、県内他市町村との比較を行うこと。

「住宅の状況」

国勢調整等により、自己所有か賃貸か等を把握すること。

「就業状況」

国勢調査等により、高齢者の就業状況等を把握すること。

ニーズ把握の際に高齢者一般の就業意欲を把握することが望ましいこと。

（2）要介護老人の現状把握等

（把握の対象）

要介護老人のカテゴリ - は、「寝たきり」、「痴呆」及びいわゆる「虚弱」とすること。このうち、「寝たきり」と「痴呆（要介護状

態である者に限る。)]を要介護老人とすること。

- 把握対象の要援護老人は、在宅並びに老人福祉施設及び老人保健施設入所者双方とし、カテゴリーごとに区分すること。
- 医療機関に入院している高齢者については、その全体数及び6か月以上の入院者数のみの把握とすること。

#### (寝たきり老人の把握)

- 「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準(別紙)」に従って、そのランクB及びCに該当する者を寝たきり老人と定義すること。
- これに従い、新たに把握することを基本とすること。
- これによれない場合には、当面、当該自治体でこれまで把握している寝たきり老人数を用いることで差し支えないこと。

#### (痴呆性老人の把握)

- 痴呆性老人調査・ニーズ部会において、痴呆性老人の出現率及びこのうち要介護者数の推計方法を検討中であり、これに基づく推計を用いて差し支えないこと。

#### (虚弱老人の把握)

- 「虚弱」の定義については、様々な議論があるところであるが、厳密な医学的な定義としてではなく、保健、福祉サービスの対象者を把握するという観点から、当面、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」のランクAに該当する者及びランクJに該当する者のうち生活支援を必要とする者を中心に、その他生活意欲の減退等により生活支援を必要とする者を合わせて、虚弱老人として把握すること。
- これに従い、新たに把握することを基本とすること。
- これによれない場合には、当面、当該自治体でこれまで把握している虚弱老人数を用いることで差し支えないこと。
- なお、一人暮らし老人であることをもって直ちに要援護老人ととらえる必要はないこと。一人暮らし老人であって虚弱である者を虚弱老人に含めて把握すれば良いこと。

#### (把握の方法)

- 新たに寝たきり老人及び虚弱老人の把握を行う場合においては、保健婦及び福祉業務従事職員(ソーシャルワーカーを含む)がそれぞれの分野での役割分担を行いながら中心となり、その他関係職員(ホームヘルパーを含む)、民生委員等の協力を得て行うこと。

○ 特に改めて痴呆性老人の把握を行う市町村の参考に供するため、標準的な現状の把握方法を作成できないか検討中。(痴呆性老人調査・ニーズ部会)

#### (要援護老人の将来推計)

○ 基本的には、把握された要援護老人を地域の人口の年齢階層別高齢化度の伸びで伸ばす方法によること、痴呆性老人の将来推計については、痴呆性老人調査・ニーズ部会の検討を待つ。

#### (3) 要援護老人等のニーズ把握

- 要介護老人(寝たきり、痴呆)については悉皆により、虚弱老人及び一般老人については抽出によりサービスの利用の現状、利用の意向等を調査すること。この場合、痴呆性老人については、特に改めて痴呆性老人の把握を行った市町村を除き、相談等により既に把握されている痴呆性老人について行うものとする。
- 利用の現状、意向等を調査するサービスの範囲としては、シルバーサービスを含めて当該市町村の区域において実施されているサービスをできる限り幅広くとらえることが望ましいこと。

(例) ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、養護委託、機能訓練、訪問指導、健康診査、老人保健施設、老人訪問看護(訪問リハビリテーションを含む)、自治体の単独施策、住民参加型サービス、シルバーサービス

- 調査員については、保健婦及び福祉業務従事職員(ソーシャルワーカーを含む)がそれぞれの分野での役割分担を行いながら中心と

なり、その他関係職員（ホームヘルパーを含む）、民生委員等の協力を得て行うこと。

- 既存調査のデータの活用を図り、調査が困難な場合においては、既存調査に基づく推計によってもやむを得ないこと。

7 サービスの実施の現況

- 項目は次のとおりとすること。

① 在宅福祉サービス：ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、日常生活用具給付等事業等の実施状況

② 施設福祉サービス等：特別養護老人ホームへの入所等の措置の実施状況

③ 老人福祉施設：老人福祉施設の整備状況

④ 老人保健事業：健康教育及び健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導の実施状況、(国民健康保険の健康教育、健康診査などの保健施設事業の実施状況も盛り込むこと。)

⑤ 老人保健サービス等：老人保健施設、老人訪問看護等の利用状況

⑥ 老人保健施設：老人保健施設の整備状況

⑦ 保健関係施設：市町村保健センター、国民健康保険の健康管理センター等の整備状況

⑧ 相談支援機能：在宅介護支援センター等の整備利用状況

⑨ マンパワーの確保の状況(ホームヘルパー等)

⑩ その他

- 公的サービスのみならず、訪問看護はもちろん、社会福祉協議会、福祉公社等住民参加型サービス、福祉ボランティア(団体)、シルバーサービス民間事業者、農業協同組合、生活協同組合等についても、積極的に盛り込むこと。

- 所在する有料老人ホームの現状(定員及び類型)もできる限り盛り込むこと。

8 サービスの目標量

(サービスの種類)

- サービスの種類については、次のとおりとすること。

ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイ、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、養護委託

機能訓練、訪問指導

健康教育、健康相談、健康診査、老人保健施設

老人訪問看護(訪問リハビリテーションを含む)

(サービスの目標水準)

- 在宅サービスの総量の算出方法については、基本的には、次の算式によること。

$$\boxed{\text{在宅高齢者の類型別人数}} \times \boxed{\text{サービスの目標水準}} \times \boxed{\text{サービスの必要度}}$$

- 在宅サービスの目標水準は、基本的には次のとおりとすること。

【要介護老人】

【虚弱老人】

(寝たきり、痴呆)

- ・ホームヘルパー 週3～6回 週1～2回
- ・デイサービス 週2～3回 週1～2回
- ・ショートステイ 年6回 年1～2回
- ・機能訓練 週2回(おおむね6か月を限度)
- ・老人訪問看護 週1～2回
- ・訪問指導 年6～12回

- \* このほか、寝たきり者に対する訪問口腔衛生指導及び訪問栄養指導を年1回、痴呆性老人に対する訪問指導を年1回

- 上記の目標水準は標準であり、要介護老人については、地域の要介護老人の障害の程度及び家庭内の介護力の状況を踏まえて適切な増減調整を図ること。

- 虚弱老人については、ニーズの幅も広く、一部のサービスのみを必要とする場合も少なくないので、上記の目標水準は一応の目安とし、かなりの増減があり得ること。

- ホームヘルプサービスとデイサービス等の間のように、相互補完性のあるサービスについて、一方を増加させ、他方を減少させることは差し支えないものとする。その他地域の実情に応じ

て個々のサービス目標量のある程度増減させることは差し支えないこと。

○ サービスの必要度は、サービスの供給状況に応じ変動するものであるため、必要度の決定に当たっては、ニーズ調査の結果を基本としつつ、サービスの全国並びに当該都道府県内の必要度の水準も勘案しつつ、定めるものとする。

○ 保健事業の目標水準は、次のとおりとすること。

・健康教育	一般健康教育 重点健康教育	保健事業第3次計画が現在調整中であるため、目標水準は、その結果を踏まえて別途検討されるべきであること。
・健康相談	一般健康相談 重点健康相談	

・健康診査（基本健康診査及びがん検診）  
保健事業の第三次計画の目標値を勘案し、市町村の実情に合わせて、目標受診率を設定すること。

○ 寝たきり老人防止のための啓発活動の方針を盛り込むことが望ましいこと。

○ 当該自治体の単独施策の目標量を盛り込むことは差し支えないこと。

○ シルバーサービス等の目標量を盛り込むことも可能であれば望ましいこと。

（施設等サービスの目標量）

○ 特別養護老人ホーム入所数

老人人口の1%強を目安に、待機者数・退所者数を勘案して定める。ただし、地域における医療機関の整備状況等の社会資源の状況を考慮し定めるものとする。

○ 老人保健施設入所者数

老人人口の1%強を目安に、入所希望者・退所希望者数を勘案して定める。ただし、地域における医療機関の整備状況等の社会資源の状況を考慮し定めるものとする。

○ 養護老人ホーム入所者数

現在の定員数を目安に、待機者数・退所者数を勘案して定める

○ 養護委託者数

現在の委託者の数を目安に、希望者数・委託解除者数を勘案して定める。

## 9 サービスの提供体制の確保

（施設の整備）

○ 以下の施設については、地域バランスを考慮しながら、箇所数（具体的に示せない場合は、幅を持たせて良い）、立地（具体的に示せない場合は、立地の考え方）及び設置主体（具体的に示せない場合は、示さなくても良い）を明らかにすること。

① デイサービスセンター：箇所数は、中学校区に1か所を基本とする

② 短期入所施設  
（又はショートステイ専用ベッド数）  
：小規模市町村では管外施設利用の計画で差し支えない。

③ 在宅介護支援センター：箇所数は、中学校区に1か所を基本とする。

④ 特別養護老人ホーム：小規模市町村では管外委託措置の計画で差し支えない。

⑤ 老人保健施設：小規模市町村では管外施設利用の計画で差し支えない。

⑥ 養護老人ホーム：管外委託措置の計画で差し支えない。

⑦ ケアハウス：老人人口の0.5%の定員を目安に、当該地域の高齢者の住宅事情、希望者数等を勘案して定める。  
管外施設利用の計画で差し支えない。

⑧ その他の軽費老人ホーム：管外施設利用の計画で差し支えない。

⑨ 高齢者生活福祉センター：過疎等の地域において、デイサービスセンターや入所型の老人福祉施設が設置できない場合その他設置が必要な場合に設置する。

市町村保健センター等：

有料老人ホーム：整備に関して方針のある市町村が盛り込むこと。

「民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律」の施設整備に関して計画のある市町村が盛り込むこと。

シルバーハウジング：公営住宅等の新設，改築の際に整備を検討する。

(マンパワーの確保)

次の事項を盛り込むこと。

ホームヘルパーの確保に関する事項

市町村保健婦（保健所保健婦）等の医療職種

の確保に関する事項

在宅介護支援センター職員の確保に関する事項

老人福祉施設等の職員の確保に関する事項

（民営分について困難な場合には，公営合について）

(サービス利用を容易にするための事項)

次の事項を盛り込むこと。

住民からの各種相談に射し，対応できる相談の窓口の設定に関する事項（在宅介護支援センターの活用を含む）

保健・福祉サービスについて，住民に対し，情報の提供を図るための方法（パンフレット，広報誌）

利用券方式や手続の簡素化など住民が保健や福祉サービスに近づきやすくするため（アクセスの改善）の方法

10 調整及び連携

次の事項を盛り込むこと。

福祉担当課部局（当該市町村の福祉事務所を含む）及び保健衛生担当課部局（保健所設置市については保健所を含む）の役割，両者の連携（必要な場合は組織再編，統合）に関する事項

高齢者サービス調整チームによる連携の推進，訪問看護ステーションとの連携，国民健康保険の保健施設事業との連携等保健・福祉・医療の連携に関する事項

要介護老人の処遇に対し，保健・福祉・医療

の関係者が共通に利用できる記録の様式の統一を図るための方法

社会福祉協議会，福癒会社等住民参加型サービス，福祉ボランティア（団体），シルバーサービス民間事業者，農業協同組合，生活協同組合等との連携・協調・育成に関する事項

ボランティア等の民間活動への育成援助に関する事項

地域福祉暮会による民間活動の事業の援助に関する事項

企業ボランティアや企業の社会活動の推進又はこれへの協力等企業との連携に関する事項

その他地域福祉活動の推進に関する事項

11 社会参加・生きがい等

可能な限り次の類の事項について現状及び方向性を示すこと。

・老人クラブ，老人大学，高齢者スポーツ大会，高齢者作品展等の開催，就労促進，その他社会参加，生きがいづくりに関する事項

・福祉のまちづくりに関する施策（ふるさと21健康長寿のまちづくり計画策定市町村にあっては，当該計画を活用すること）

都道府県老人保健福祉計画

1 基本的あり方

基本的には，市町村計画の積上げにより作成すること。

市町村計画自体は決定されていなくとも，その主要部分が確定した段階において積み上げることは差し支えないこと。

都道府県計画においては，圏域を設定し，圏域ごとに市町村計画の調整を図るものであること。

作成に当たっては，単なる積上げとせず，在宅優先等の観点から調整すること。

このガイドラインを踏まえつつ地域の実情に応じて，都道府県が市町村に対して都道府県独自のガイドラインを示すことは妨げないこと。

2 策定体制

行政機関内部における体制については，次のとおりとすること。

・老人福祉担当課及び老人保健担当課を中心と

し、民生部局及び保健衛生部局が緊密に連携をとり、検討を行うこと。その際、保健施設事業を担当する国民健康保険担当課の参加を求めるよう、配慮すること。

この場合、高齢者サービス総合調整推進会議を活用することも考慮すること。

- ・その他関連部門との連携も図ること（企画・財政、統計、住宅建築、労働等）。
- ・各圏域ごとの計画策定に係る調整等については、当該圏域の福祉事務所及び保健所に行わせる等都道府県の福祉事務所及び保健所を積極的に関与させることを基本として、策定体制を組むこと。

策定に当たっては、学識経験者、地元医師会をはじめとする保健医療関係者、社会福祉協議会等の福祉関係者の積極的な参加を求める体制（計画策定委員会等）をとるとともに、その他専門家、関係者等の意見を聴く体制をとるよう配慮すること。

### 3 調整等

市町村計画の策定支援上必要な場合等においては、都道府県として調査実施、既存統計の圏域ごと、市町村ごとの整理等を行うこと。

### 4 決定・公表

市町村計画の調整に当たっては、当該市町村と十分意見交換を行うこと。

策定と同時に厚生大臣に提出するとともに、公表すること。

策定に当たっては、都道府県保健医療計画をはじめ、老人の保健及び福祉に係る他の計画との調和に留意すること。

### 5 計画策定の時期

できるかぎり速やかに策定することとし、平成5年度中に策定することを原則とすること。

以前に策定された自治体独自の計画を手直しして用いることは、差し支えないこと。

### 6 計画期間

始期は、管内市町村の計画の始期を勘案して定めること。

終期は、高齢者保健福祉推進十か年戦略を考慮し、平成11年度に合わせることが望ましいこと。

### 7 圏域の設定

保健・福祉・医療の連携を図る観点から、基本的には、都道府県医療計画の二次医療圏と合致させることが望ましいこと。

この場合において、二次医療圏の圏域が老人保健福祉計画策定上支障が懸念される場合には、二次医療圏の変更について検討することとし、変更ができない場合には、広域市町村圏等を踏まえて適切な圏域を設定しても差し支えないこと。

### 8 現状把握

項目は、市町村計画と同様とするが、必要な追加は差し支えないこと。

都道府県全域、圏域ごとに整理すること。

### 9 サービスの実施の状況

項目は、市町村計画と同様とするが、必要な追加は差し支えないこと。

都道府県全域、圏域ごとに整理すること。

### 10 サービスの提供体制の整備

（施設組織の整備）

以下の施設について、圏域ごとに、か所数、定員等の整備の方針、以下の組織について、設置運営の方針を明らかにすること。

なお、社会福祉事業従事職員の研修組織、福祉人材情報センター、高齢者総合相談センター、明るい長寿社会推進機構、シルバーサービス推進組織等については、圏域ごとでなく、都道府県全域で取り扱って差し支えないこと。

ディサービスセンター

短期入所施設（又はショートステイ専用ベッド数）

在宅介護支援センター

特別養護老人ホーム

老人保健施設

養護老人ホーム

ケアハウス

その他の軽費老人ホーム

高齢者生活福祉センター

（過疎等の地域を有する圏域に限る）

老人福祉センター

市町村保健センター等

有料老人ホーム

民間事業者による老後の保健及び福祉のための総合的施設の整備の促進に関する法律の施設

(計画がある場合)

シルバーハウジング (計画がある場合)

社会福祉事業従事職員の研修組織

福祉人材情報センター

福祉人材バンク

高齢者能力開発情報センター

ボランティアセンター

明るい長寿社会推進機構

21 高齢者総合相談センター

22 シルバ - サービス振興組織

(マンパワーの確保)

都道府県全体における以下のマンパワー確保策について明らかにするものとする。

ホームヘルパーの確保・研修方針

老人福祉施設等の施設職員の確保・研修方針

社会福祉士及び介護福祉士の確保方針

社会福祉主事の確保・研修方針

看護婦の確保・研修方針(潜在看護婦の発掘・訪問看護婦の確保方針を含む。)

保健婦の確保方針

理学療法士及び作業療法士の確保方針

から までは、都道府県保健医療計画その他の計画が利用できるものであればそれを引用することで差し支えないこと。

11 調整及び連携等

次の事項を盛り込むこと。

保健部局と福祉部局との連携に関する事項

(必要な場合の組織再編を含む。)

小規模町村に対する援助に関する事項

高齢者サービス総合調整推進会議の運営方針等都道府県段階における保健・福祉・医療連携の方針、及び市町村等地域における連携の推進

援助に関する事項(訪問看護ステーションとの連携を含む。)

社会福祉協議会、福祉公社、福祉ボランティア(団体)、シルバーサービス事業者、農業協同組合、生活協同組合等との連携・協調・育成に関する事項

ボランティア等の民間活動への育成援助に関する事項

地域福祉暮会による民間活動の事業の援助に関する事項

企業ボランティアや企業の社会活動の推進又はこれへの協力等企业との連携に関する事項

健康保険組合等の健康保険の保健施設との連携に関する事項

その他地域福祉活動の推進に関する事項

12 社会参加・生きがい等

可能な限り次の類の事項について現状及び方向性を示すこと。

- ・老人クラブ、老人大学、高齢者スポーツ大会、高齢者作品展等の開催、就労促進、その他社会参加、生きがいづくりに関する事項
- ・福祉のまちづくりに関する施策

#### フォローアップ体制

市町村及び都道府県は、各々の計画のフォローアップのための組織(計画策定委員会の衣替え等が考えられる)を作り、定期的(毎年度一回程度)計画の実施状況を点検すること。

これに基づき、計画の中間点前後において見直しを行うこと。