

次期高齢者計画骨子（案）

次期高齢者保健福祉計画骨子（案）

第1章 計画策定の意義

次期高齢者保健福祉計画は、老人福祉法に基づく「老人福祉計画」を、医療等以外の老人保健事業を含む健康増進事業の推進とあわせ、「老人保健福祉計画」として定め、介護保険法に基づく「介護保険事業支援計画」と一体のものとして作成するものです。今回の計画は、高齢化のピークを見すえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた様々な取組みのスタートに当たり、本府における今後3年間の高齢者施策全般にわたるビジョンを明らかにしたものです。

この計画は、次のような基本理念・基本視点等のもと策定します。

計画策定の趣旨

- 高齢化（認知症高齢者の増加、独居高齢者の増加等）・少子化に対応
- 第3期、第4期の計画の理念や考えを引き継ぐ。
- 高齢化のピークに対応できるように、地域包括ケアシステムの構築に新たな視点で取り組む。

計画の策定体制、関係計画等との関係

- 計画の推進に当たっては、「大阪府人権施策推進基本方針」、「大阪府健康増進計画」、「大阪府地域福祉支援計画」、「大阪府保健医療計画」、「大阪府がん対策推進計画」、「大阪府医療費適正化計画」、「第3次大阪府障がい者計画」、「第2期大阪府障がい福祉計画」、「大阪府住宅まちづくりマスタープラン」等、関係計画等との連携を図ります。

計画の基本理念

みんなで支える・地域で支える高齢社会（案）

計画の期間

- 高齢化のピークを迎える時期を展望しつつ、平成24年度から平成26年度までの3年間の計画期間とします。また、平成26年度中に見直しを行い、次期計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間の計画として策定します。

計画の進行管理

- 府高齢者保健福祉計画推進委員会において目標達成に向けた推進方策等について審議します。
- 計画の進捗状況は府ホームページ等を活用して公表します。

計画の基本視点

人権の尊重

利用者本位の施策推進

地域包括ケアシステムの構築

地域における支え合いのさらなる推進

高齢者保健福祉圏の設定

- 市町村が策定する高齢者保健福祉計画の目標達成に資するため、広域的な観点から施設等の適正配置が行われるよう、現行計画と同様に8圏域を設定します。

大阪市高齢者保健福祉圏、豊能高齢者保健福祉圏、三島高齢者保健福祉圏、北河内高齢者保健福祉圏、中河内高齢者保健福祉圏、南河内高齢者保健福祉圏、堺市高齢者保健福祉圏、泉州高齢者保健福祉圏

第2章 高齢者の現状と将来推計

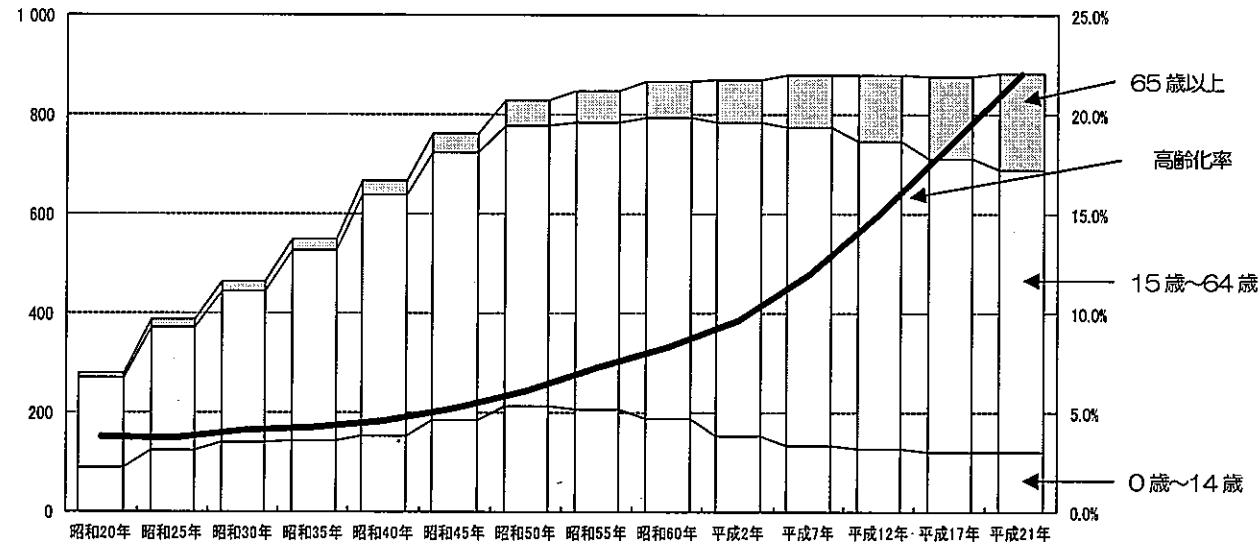
高齢者数の見込みは、介護サービス量等の見込みや保健福祉サービスの目標等、高齢者施策を展開するための基礎となるものです。高齢者の現状と、市町村が見込んだ平成26年度における人口推計は、次のとおりです。

高齢者の現状

高齢者人口

- 総務省「人口推計」によると、平成21年10月1日現在、府の総人口は880万1千人で、うち高齢者人口は193万8千人（高齢化率22.0%）となっています。また、このうち、65歳～74歳は113万2千人、75歳以上は80万6千人となっています。

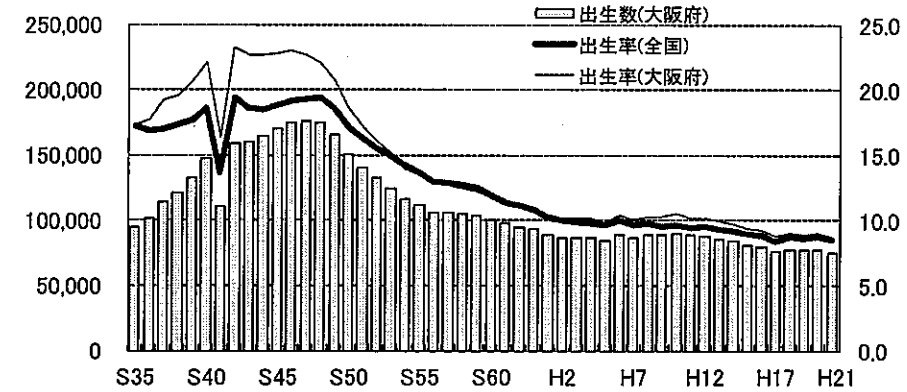
府の高齢化率は、全国の高齢化率（22.7%）に比べて0.7ポイント低いものの、高度経済成長期に転入した世代や戦後のいわゆる「団塊の世代」の加齢等により、今後一層高齢化の進展が見込まれています。



高齢化の要因

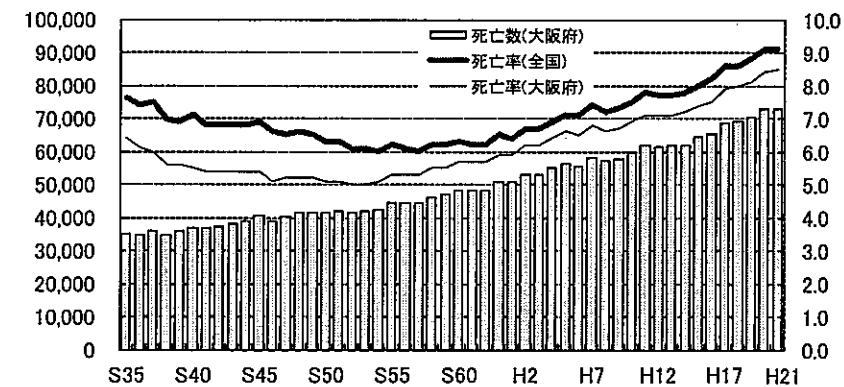
出生数及び出生率、合計特殊出生率

- 厚生労働省の「人口動態統計」で全国の出生数をみると、昭和48年をピークに減少傾向にあり、平成21年には約107万人、出生率は平成21年には8.5となり、合計特殊出生率も人口が増減せずに均衡する上で必要とされる2.1を大きく下回る1.37となっています。府の出生数をみると、平成21年には約7万5千人、出生率は、平成21年には8.7となり、合計特殊出生率も1.28となっています。



死亡数・死亡率の推移

- 全国の死亡率は、生活水準の向上、生活環境の改善、栄養の改善、医療技術の進歩等により低い水準で推移していますが、近年は高齢化の進展に伴い上昇傾向にあり、「人口動態統計」でみると平成21年で9.1となっています。また、府の死亡数は、平成21年で7万3千人、死亡率は、8.5となっています。



平均寿命の推移

- 全国の平均寿命は、厚生労働省の「簡易生命表」でみると平成22年では女性が86.39歳、男性が79.64歳、府は、平成17年の「都道府県別生命表」でみると女性が85.20歳、男性が78.21歳です。

平成26年度までの将来人口推計

- この計画における将来人口は、府で作成した「人口推計ワークシート」等を用いて現時点において市町村が推計した人口を集計したものです。府内の高齢者人口は、計画期間の最終年度である平成26年度では2,202,436人（高齢化率 24.8%）に達する見込みです。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総人口	8,883,127	8,875,212	8,863,933
40歳～64歳	2,999,693	2,983,694	2,967,144
65歳以上	2,044,818	2,126,534	2,202,436
(高齢化率)	23.0%	24.0%	24.8%

第3章 「ふれあいおおさか高齢者計画2009」の検証

介護保険サービスの現状

○ 要介護認定者数は、平成22年度末時点で、375,771人（計画比 101.8%）となっています。

○ 介護保険サービス受給者数は、平成22年3月では、居宅サービス・地域密着型サービスは計画値に比べて実績値が101.8%、施設サービスは94.0%、介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスは100.1%となっています。

	人	平成21年度			平成22年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
要介護認定者数	人	354,927	357,430	100.7%	369,273	375,771	101.8%

介護保険サービス受給者数	人	平成21年度			平成22年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護保険サービス受給者数		282,547	279,547	98.9%	295,401	295,552	100.1%
居宅サービス・地域密着型サービス	(人)	166,632	167,240	100.4%	175,248	178,323	101.8%
介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス	(人)	66,327	65,148	98.2%	69,913	69,982	100.1%
施設サービス	(人)	49,588	47,159	95.1%	50,240	47,247	94.0%

介護サービス量		平成21年度			平成22年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
居宅サービス							
居宅介護支援	(人/月)	143,471	136,158	94.9%	150,812	144,718	96.0%
訪問介護	(回/年)	20,503,344	21,104,737	102.9%	21,385,517	23,040,922	107.7%
訪問入浴介護	(回/年)	246,886	223,125	90.4%	255,787	230,582	90.1%
訪問看護	(回/年)	1,369,713	1,384,127	101.1%	1,424,215	1,513,874	106.3%
訪問リハビリテーション	(日/年)	300,218	610,655	203.4%	312,813	714,282	228.3%
通所介護	(回/年)	5,961,041	6,206,755	104.1%	6,230,422	6,840,636	109.8%
通所リハビリテーション	(回/年)	2,323,425	2,222,855	95.7%	2,421,571	2,354,008	97.2%
短期入所生活介護	(日/年)	1,530,607	1,455,238	95.1%	1,601,938	1,543,759	96.4%
短期入所療養介護	(日/年)	304,219	251,030	82.5%	316,308	255,343	80.7%
福祉用具貸与	(千円/年)	13,148,273	13,224,595	100.6%	13,661,338	14,470,413	105.9%
特定福祉用具販売	(千円/年)	1,152,478	1,012,547	87.9%	1,204,585	1,066,586	88.5%
居宅療養管理指導	(人/月)	26,235	27,070	103.2%	27,340	31,067	113.6%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	8,583	7,894	92.0%	9,724	8,554	88.0%
施設サービス							
指定介護老人福祉施設	(人)	26,556	25,969	97.8%	27,282	26,307	96.4%
介護老人保健施設	(人)	17,657	16,967	96.1%	18,798	17,564	93.4%
指定介護療養型医療施設	(人)	5,428	4,433	81.7%	4,312	3,615	83.8%

介護サービス量		平成21年度			平成22年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
介護予防サービス							
介護予防支援	(人/月)	64,624	61,636	95.4%	68,302	64,442	94.3%
介護予防訪問介護	(人/月)	46,225	44,287	95.8%	48,904	46,267	94.6%
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	1,287	1,059	82.3%	1,412	860	60.9%
介護予防訪問看護	(回/年)	98,035	97,214	99.2%	103,506	101,811	98.4%
介護予防訪問リハビリテーション	(日/年)	24,049	48,082	199.9%	26,177	55,419	211.7%
介護予防通所介護	(人/月)	15,651	16,202	103.5%	16,479	17,918	108.7%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	4,762	4,277	89.8%	5,016	4,374	87.2%
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	22,189	17,350	78.2%	24,062	15,247	63.4%
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	6,166	3,000	48.7%	6,717	2,895	43.1%
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	924,311	1,051,728	113.8%	975,626	1,201,650	123.2%
特定介護予防福祉用具販売	(千円/年)	341,601	312,837	91.6%	366,322	339,729	92.7%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	2,322	2,162	93.1%	2,460	2,203	89.6%
介護予防特定施設入所者生活介護	(人/月)	1,635	1,406	86.0%	1,820	1,475	81.0%

地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）							
介護サービス量		平成21年度	平成22年度	計画比	平成21年度	平成22年度	計画比
夜間対応型訪問介護	(人/月)	456	256	56.1%	721	291	40.4%
認知症対応型通所介護	(回/年)	268,561	287,452	107.0%	287,374	307,714	107.1%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	2,100	1,286	61.2%	3,142	1,569	49.9%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	7,328	6,666	91.0%	8,102	6,876	84.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	170	24	14.1%	224	52	23.2%
地域密着型介護老人福祉施設	(人/月)	462	284	61.5%	1,112	397	35.7%
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	3,449	1,992	57.8%	3,848	1,417	36.8%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	203	128	63.1%	317	146	46.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	30	18	60.0%	37	18	48.6%

施設整備	平成21年度							平成22年度								
	施設整備	人分	平成21年度			平成22年度			施設整備	人分	平成21年度			平成22年度		
			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比			計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
指定介護老人福祉施設	(人分)	27,858	26,551	95.3%	28,261	26,926	95.3%	介護老人保健施設	(人分)	19,714	17,705	89.8%	20,612	18,025	87.4%	
介護老人保健施設	(人分)	19,714	17,705	89.8%	20,612	18,025	87.4%	指定介護療養型医療施設	(人分)	5,791	4,244	73.3%	4,604	3,462	75.2%	
指定介護療養型医療施設	(人分)	5,791	4,244	73.3%	4,604	3,462	75.2%									

(注) 施設整備の平成21年度の実績は平成22年4月1日現在、平成22年度の実績は平成23年4月1日現在の指定済み施設の定員数

「第4章」

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第1項 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、地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がその専門知識や技能をお互い活かしながらチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートをも行う地域の中核機関です。

地域包括ケアシステムの構築に向けての中心的役割を果たすことが地域包括支援センターに求められていることから、地域包括支援センターの機能強化に取り組んでいきます。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターと設置主体である市町村との意識の共有や連携が求められる <ul style="list-style-type: none"> ※地域包括支援センターの活動の方向性を定める事業計画を市町村（保険者）と相談しながら作成している（約25%） 権利擁護事業における保険者の関与状況は、保険者による差がある。委託型地域包括支援センターをサポートする保険者の体制が必要。 ○ 介護予防関連業務に関する負担が大きく、総合相談・支援事業や包括的・継続的ケアマネジメントといった業務への十分な取組みが求められる。 ○ 総合相談・支援事業においても、認知症や精神疾患のある高齢者及びその家族など複合的な問題を抱えている人への支援方策等が課題。 困難事例に対する地域包括支援センターへの保険者のサポート体制が求められる。 ○ 地域包括支援センターに配置された3職種が、それぞれの専門職が縦割りで業務を行うなど、専門性が分断され、連携体制がとれていない事例もある。3職種がそれぞれの専門知識や技能を活かしながらチームで活動し、地域のネットワークを構築し、個別サービスのコーディネートを行っていくことが必要。 ○ 地域包括支援センターの認知度は高いとは言えない。 <ul style="list-style-type: none"> ※全く知らない（45.5%）、聞いたことはあるが内容までは知らない（28.9%）、知っている（20.2%） 「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査（大阪府）」 ○ 介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援等様々な支援が有機的に連携し、高齢者やその家族が求めている質の高いケアマネジメントにつながることが必要。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 保険者と地域包括支援センターの連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村（保険者）と地域包括支援センターのさらなる連携強化が図れるように支援。 ※介護保険法等の一部を改正する法律「市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する」 (2) 地域包括支援センターの業務・人員の改善 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの機能を整理し、必要な機能の各ニーズ量を見込んだうえで業務の改善を図り、包括的支援業務を十分に推進していける体制を構築するため、地域包括支援センターが十分機能が発揮できるよう市町村（保険者）に働きかけるとともに、業務改善に向けた検討や情報交換の場の設置等を通して支援。 (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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの認知度向上のための支援 ○ 地域包括支援センターが、地域のネットワークを円滑に構築できる環境整備とより質の高いケアマネジメントを実現するための支援。 (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 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センター職員のスキルアップのための研修や情報交換の場の設定等。

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第2項 医療と介護の連携強化

高齢化の進行に伴い、認知症を有する方を含む医療と介護の双方を必要とする高齢者等の増加が予想される中、こうした方々が住み慣れた自宅や地域で生活を続けていくためには、身近な地域において医療と介護のサービスが切れ目なく提供される体制の構築が求められています。このためには、医療と介護の連携を図り病院から在宅生活へスムーズな移行を図り、医療情報に基づくケアプランの作成や生活上の支援を行うとともに、在宅での療養生活を支えるための医療提供体制の整備を進めることが重要です。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院から在宅へ情報をつなぐツールや仕組みや在宅で機能低下時に医療につなぐ仕組みの不足、医療と介護の専門性の違い、各職種間の相互の役割・機能の理解不足等があり、地域包括ケア体制の構築にはさらなる医療と介護の連携が求められている。 ○ 医療と介護の分野が連携し、急性期・回復期・維持期（生活期）でのシームレスなサービスの提供。 ○ 入院期間の短縮等により、在宅においても、医療ニーズの高い高齢者やリハビリテーションの継続が必要な高齢者等の退院調整や退院前カンファレンスが重要。 ○ 24時間体制で対応する在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院は、自宅でのターミナルケア（終末期ケア）、慢性疾患の療養等への対応等が期待されている。また、在宅療養支援歯科診療所は、高齢者の在宅生活を支えることが期待されている。 ○ 訪問看護を行う看護職員の資質向上並びに医療機関と訪問看護ステーション間の連携強化が必要。 ○ 訪問歯科診療の促進 「大阪府健康増進計画」の中間評価（平成22年度）においては、80歳以上で20本以上の歯を有する人の割合は29.6%（目標値20%以上）、60歳で24本以上の歯を有する人の割合は58.2%（目標値50%以上）と、当初の目標値を達成。 8020運動を推進し、在宅寝たきり高齢者の口腔内状況の改善、健康の保持増進、QOLの向上、介護者の負担軽減のため、社団法人大阪府歯科医師会実施の訪問歯科診療に係るポータブル診療機器整備事業に補助している。 ○ 処方せん受取率は全国平均で63.1%、大阪府においては49.5%であり、医薬分業は進展してきてはいるものの、大阪府は全国に比べて低い状況である。 ○ 救急搬送や災害時においては、かかりつけでない、より高次の急性期対応医療機関等が緊急に正確な患者の服薬情報を得ることにより、速やかに適切な医療を提供できるようにする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 医療と介護の連携強化（医療連携の強化） <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域において医療と介護の連携を推進するため、地域ケア会議等の地域の関係機関、関係者会議において、在宅医療を担う病院、診療所（かかりつけ医）、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有しあいながらそれぞれの役割や機能を分担し、高齢者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざす。 ○ 個人の支援については、サービス担当者会議等を通じた医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス提供体制の構築をめざす。 ○ 主治医、退院調整看護師、MSW、ケアマネ、訪問看護師等の職種間連携による退院調整の強化や退院前カンファレンスの徹底をめざす。 ○ 特にリハビリテーションに関しては、急性期から回復期への病院間連携システムはメンバーの自主運営により維持されている。回復期と維持期（生活期）との連携システムの構築及び維持期（生活期）におけるフォローアップ体制の構築に関しては、取り組みがはじまったところであり、引き続き取組みを支援。また、地域連携クリティカルパスの運用を促進する。 (2) 在宅医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を行う医療機関の増加、医療従事者の確保と質の向上をめざす。 ○ 訪問看護に従事する看護職員の資質の向上並びに訪問看護ステーション及び医療機関相互の連携強化に努める。 ○ 自宅で療養する人がニーズに合ったかかりつけ医を選択できるよう、在宅医療に関する医療機能の情報公開をより一層進める。 ○ 在宅の寝たきり高齢者等の訪問歯科診療、口腔の健康管理を担う「かかりつけ歯科医」の普及を図るとともに、保健・医療機関・介護施設等相互の連携・強化に努める。 ○ 患者が調剤により医薬品供給を受ける際、「かかりつけ薬剤師」が、おくすり手帳などを活用した相互作用や薬の重複に関するチェックを行うとともに、医薬品等の供給拠点として、医薬品等に係る情報提供を行い、適正使用に関する啓発及び知識の普及に努めるなど、地域医療に貢献する「かかりつけ薬局」の普及を図る。

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第3項 生活支援サービスの確保（地域支援事業の活用等）

様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていくためには、介護や医療のみならず、様々な生活支援が必要です。このため、地域支援事業の活用や大阪府交付金などを活用して、地域の実情に応じた柔軟な取組み促進します。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、今回の介護保険法改正では、地域包括支援センターは介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者との連携に努めるよう改正された。 ○ 地域包括ケアシステムの構築のため、生活支援サービスについても、適切にコーディネートし、適時に提供していく体制づくりが必要。 ○ 介護保険などのフォーマルサービス以外の「見守り・声かけ訪問」「配食・会食・送迎」「買い物・緊急通報」等の多様な生活支援サービスの確保。 ○ 「街かどデイハウス支援事業」については、平成22年度策定した「財政構造改革プラン（案）」により、平成23年度から「地域福祉・子育て支援交付金（高齢分野）」を活用して実施となった。 ○ 要支援と非該当を行き来している高齢者等に対する切れ目のないサービス提供。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域包括支援センターによる関係者の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターと地域住民とのネットワーク会議の推進 ○ 地域住民活動への積極的参加を促す。 ○ 地域包括支援センターネットワーク構築支援 (2) 生活支援サービスの確保 <p>高齢者が住み慣れた地域で継続して生活することが可能となるサービスを地域の実情に応じて提供する市町村に対し支援する。また、担い手の確保に当たっては、介護予防や生きがいづくりにつながる社会貢献活動が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域支援事業を活用したサービスの創出 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・日常生活支援事業を導入する市町村に対して、制度の運用が円滑に行われるよう、情報提供、助言等の支援を行う。 ② 社会貢献活動につながるいきがづくりの支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民に身近なサービスは市町村が担い、府は広域的自治体として、広域的・専門的観点からバックアップ。 (3) 介護予防・日常生活支援総合事業（新規事業）の円滑な実施 <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村の判断により、地域支援事業で、要支援者・2次予防事業対象者に対し、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を総合的に提供することができるようになった。 ○ 本制度の実施に当たっては、任意事業の内容検討や事業例の提示などにより市町村を支援。

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第4項 地域の支え合い体制の整備

高齢者が地域において生活を継続していくためには、介護保険制度などの公的サービスのみで全てを賄うことはできません。地域の社会資源を有効に活用して地域で支え合う「互助」の取り組みを進めていくことが重要です。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 大阪府においては、高齢者数の増加を上回る勢いで一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者が増加している。都市部においては地域コミュニティ機能の低下、隣近所との人間関係の希薄化などにより、社会的孤立状態に陥る高齢者の増加が見込まれ、最悪の場合、社会的孤立状態となった高齢者が孤立死に至る事態も増加している。 ○ このため、市町村は見守りサービスの確保・充実、高齢者の居場所づくりなど、を図ることが必要であり、府としては積極的に取り組む市町村を支援する必要がある。 ○ 子どもたちの成長発達の過程で、ふれあい（実体験）をとおして社会福祉に理解と関心を持つようにするとともに、将来の社会福祉を担う人づくりを視野に入れた福祉教育の推進。 ○ ハンセン病問題については、一般市民の認識がまだまだ十分とは言えないので、より一層の啓発が必要。 	<p>(1) 地域におけるセーフティネットの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域におけるセーフティネットの充実に向け、地域包括支援センターやコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を中心に、民生委員や大阪府社会福祉協議会老人福祉施設部会の社会貢献事業支援員、施設CSW及び家族と連携するとともに、保健センター、医療機関、家族、社会福祉協議会、校区福祉委員会、自治会、NPO、ボランティア団体等地域における多様な主体とのネットワーク化を図り、市町村が地域の実情に応じて、高齢者の生活課題をきめ細かく把握し、継続的に見守りが実施できるように支援する。 ○ 高齢者の社会的孤立を防止するため、高齢者の実態把握や地域の見守り体制づくりとともに支援が必要な高齢者を発見し、専門職へのつながりが円滑に行われるよう、専門職との連携・協力体制づくりに取り組む市町村を支援する。 ○ CSWがその役割を遺憾なく発揮するための体制を整備や、小地域ネットワーク活動など地域福祉のセーフティネットを構築するよう、市町村に働きかけていく。 ○ ふれあいの機会や居場所を作るとともに、これらの情報を収集し発信することにより、高齢者同士が支えあう活動を支援する。 <p>(2) 福祉教育の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 小・中学校の児童生徒が、身近なところで暮らしている高齢者、障がい者等の様々な生活や生き方に気づき、福祉問題、福祉活動の意味や役割について理解するよう体験活動による福祉教育を推進していく。 ○ また、小・中学校において、福祉に関する知識だけでなく、豊かな福祉マインドを身につけるため、体験活動に重点をおいた福祉教育を推進していただくよう、引きつづき市町村教育委員会にはたらきかけていく。 ○ 府立高校においては、高齢者・障がい者福祉施設等での体験活動やボランティア活動の機会を増やし、地域福祉活動の意義や目的、正確な知識や理論を身につけさせる。 ○ 高等学校では、系列、エリア、専門コース、ワールド等を設置するとともに、学校支援人材バンクを活用して、地域人材の協力なども得ながら、社会福祉を支える人材の育成を視野においた福祉教育を進める。 ○ 福祉教育指導資料集「ぬくもり」等の教材を活用した福祉教育の指導の工夫・改善に向けた研修や福祉施設での介護体験実習等を活用した教員研修を実施し、教員の資質の向上を図る。 <p>(3) ハンセン病回復者についての理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中学生等の若い世代への人権教育の充実を図る。 ○ 市町村等関係部局との連携による正しい知識の普及・啓発に努める。

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第5項 高齢者にやさしい住まいの確保

たとえ介護が必要になってもできるだけ住み慣れた地域で暮らし続けるためには、高齢者の身体の状態や様々なニーズに応じた住宅が提供されることが必要です。このため、建物のバリアフリー化を進めるほか、福祉施策と住宅施策が連携し、高齢者の状態に応じた様々な生活支援サービスが付加された住宅の供給を促進します。また、高齢化に伴い身体機能が低下しても、安心して暮らし続けることのできる社会基盤の整備を進めます。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉施策と住宅施策の一層の連携の推進 ○ 高齢者住まい法（高齢者の居住の安定確保に関する法律）の改正後、民間で供給される「サービス付き高齢者向け住宅」の供給促進 ○ 民間賃貸住宅市場において適切な規模構造等の賃貸住宅を確保することが困難な高齢者の支援 ○ 公的賃貸住宅の供給促進 <p>(2) 福祉のまちづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者をはじめ誰もが自由に安心してまちへ出かけ、安全で快適に行動することができる空間の整備。 	<p>(1) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者の居住の安定 <ul style="list-style-type: none"> ○ 公的賃貸住宅における優先入居、住替え等の促進 ○ 民間住宅における入居支援 ○ 情報提供 ○ 住宅と福祉の連携体制の強化 ② 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○ 公的賃貸住宅の供給 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向け・障がい者向け賃貸住宅の供給 ・ 公的賃貸住宅と社会福祉、保健施設等との連携の推進 ○ 民間賃貸住宅の供給 <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者向けの民間賃貸住宅の供給 ③ 住まいのバリアフリー化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 公的賃貸住宅のバリアフリー化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 新築・建替えによる住宅のバリアフリー化 ・ 増改築による住宅のバリアフリー化 ○ 民間住宅のバリアフリー化 <p>(2) 福祉のまちづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉のまちづくり条例に基づき、建築物等ハード面のバリアフリー化、維持管理、バリアフリー化された施設の情報提供等、高齢者等に配慮した福祉整備の推進 ○ 府有建築物の福祉整備の推進 ○ バリアフリー法に基づき、駅などの旅客施設、周辺道路、駅前広場、公園等のバリアフリー化の推進 ○ 歩道、自転車歩行者道の整備や歩道の有効幅員（2m以上）の確保、段差改善等の推進 ○ 府営公園の高齢者や障がい者の利用促進 ○ 移動の円滑化の促進のため、リフト付き福祉タクシーの利用促進 ○ 福祉有償運送についての制度周知や広域的な調整。

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第6項 権利擁護の推進

人権尊重の理念のもと、介護が必要となっても高齢者が自らの意思で暮らし、自己実現できるような支援体制の整備が必要です。

今後、介護が必要となる高齢者や認知症高齢者が増加することから、日常生活上の支援や法律的な支援、高齢者虐待の防止や消費者被害への対応など、高齢者等の尊厳を保持し権利を擁護するための取組みを推進します。

現状・課題		施策の方向性														
<ul style="list-style-type: none"> ○ 成年後見制度については、平成 23 年 6 月の老人福祉法の改正及び障害者の養護者に対する支援等に関する法律の成立により、成年後見制度の推進が市町村の努力義務として設定されたことから、市町村の取組みを促進。 ○ 日常生活自立支援事業については、利用者の増加に伴う待機者の解消が求められる。 ○ 高齢者虐待防止の周知や理解は進みつつあるが高齢者虐待の数は年々増加。 		<p>(1) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 判断能力が不十分な方の権利擁護を図るため、成年後見制度における市町村長申立てが活用されるように、市町村に働きかける。 ○ 成年後見制度の普及については、報酬の支払いを前提としない市民後見人養成の取組みを進めるため、市民後見人養成のためのカリキュラムや活動支援のための体制を検討し、各市町村に提供することで府内全域への展開を図る。 ○ 日常生活自立支援事業については、事業を実施している市町村社会福祉協議会等に対して契約締結に関する助言や専門員・生活支援員への研修等技術的支援を行う。 <p>(2) 高齢者虐待防止の取組み推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 高齢者虐待防止のための取組み <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者虐待について、一般住民や介護施設従事者等の関係機関等に対し、啓発に努めるとともに、高齢者虐待法では、高齢者虐待への第一義的な対応は市町村の責務とされているため、市町村に対し高齢者虐待対応力向上の支援を行う。 ② 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険施設等の職員を対象とした研修事業の実施や集団指導、実地指導等での指導の実施など、身体拘束ゼロに向けた取組みを進める。 市町村や関係機関と連携しながら、施設等における身体拘束ゼロを目指した自主的な取組みを支援する。 <p>(3) 犯罪被害等の未然防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者がより安心・安全な消費生活をおくることができるよう、消費生活センターにおいて情報提供のための効果的な啓発を行う。 ○ 消費生活部門と福祉部門が情報を共有し、関係機関と連携して、高齢者の被害防止・拡大防止を図る仕組みづくりを行う。 ○ 道路・公園等について、大阪府安全なまちづくり条例に基づく犯罪の防止に配慮した構造、設備等を有する施設の整備。 ○ 公園において、LED化を含む照明灯の増設・改修、適切な植栽維持管理（死角の解消） 														
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>家庭内で虐待事実が確認された件数（加3内は相談・通報件数）</th> <th>養介護施設従事者等による虐待事実が確認された件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H18年度</td> <td>957件（1,246件）</td> <td>4件</td> </tr> <tr> <td>H19年度</td> <td>949件（1,358件）</td> <td>3件</td> </tr> <tr> <td>H20年度</td> <td>1,093件（1,521件）</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>H21年度</td> <td>1,036件（1,443件）</td> <td>7件</td> </tr> </tbody> </table>			家庭内で虐待事実が確認された件数（加3内は相談・通報件数）	養介護施設従事者等による虐待事実が確認された件数	H18年度	957件（1,246件）	4件	H19年度	949件（1,358件）	3件	H20年度	1,093件（1,521件）	7件	H21年度	1,036件（1,443件）	7件
	家庭内で虐待事実が確認された件数（加3内は相談・通報件数）	養介護施設従事者等による虐待事実が確認された件数														
H18年度	957件（1,246件）	4件														
H19年度	949件（1,358件）	3件														
H20年度	1,093件（1,521件）	7件														
H21年度	1,036件（1,443件）	7件														
<p>高齢者虐待への対応は、未然防止、早期発見・早期対応、被虐待者や養護者・家族等への適切な支援の実施、地域で高齢者虐待を防止するための意識啓発活動や高齢者虐待防止ネットワークの構築が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設等における虐待や身体拘束をなくす取組みの促進が必要。 <p>(4) 犯罪被害等の未然防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 犯罪による被害を防止するとともに犯罪を発生させない環境づくりの推進。 ○ 一人暮らしの高齢者などを狙う悪質な事業者が増えているため、高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止。 																

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第7項 災害時における高齢者支援体制の確立

現状・課題	施策の方向性
○ 平成23年3月に発生した東日本大震災において明らかになった高齢者支援体制の課題や問題を踏まえ、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ことが必要。	○ 『市町村における「災害時要援護者支援プラン」作成指針』に基づき、高齢者等の災害時要援護者の把握や避難誘導、避難生活の支援など、要援護者一人ひとりに対する支援体制が整備されるように市町村の支援に努める。

第2節 認知症高齢者等支援策の充実

大阪府における認知症高齢者の数は、高齢者人口の伸びを大きく上回り、2025年には高齢者人口（240万人）の約1割を占める22万3千人に達すると見込まれています。

認知症の人が住み慣れた地域で尊厳を持って穏やかに暮らすことのできる地域社会の実現は、高齢化のピークを迎える時期を見すえて取り組むべき地域包括ケアシステム構築の中でも最も重要な課題です。

認知症の人への対応には、高齢者等の尊厳の保持や介護者の負担の軽減、認知症に関する正しい理解の促進といった様々な課題があります。

こうした課題に適切かつ着実に対応するために、認知症に関する理解の促進、地域における支援体制の確立、適切な医療の確保、ケアの質の向上などの施策を引き続き積極的に進めていきます。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 認知症に対する理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症施策については、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、地域単位で総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要。今後、認知症高齢者が急増すると、行政や家族のみの対応では不可能であり、周囲の住民が、認知症に関する正しい知識を持って本人や家族を支えていくことが必要。 しかし、府内市町村のキャラバンメイト、認知症サポーターの養成数は全国平均よりも低い。 <p>(2) 認知症の人や家族の支援体制の構築</p> <p>①地域の見守り力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅の認知症高齢者や家族が地域において孤立しないよう、日々の声かけ等によりその状況やニーズを日常的に把握するため、地域の関係者やボランティアによる見守りネットワークの構築。 ○ 警察や消防などの公的機関や、バス・タクシー会社などの事業者等を巻き込んだ、認知症高齢者が行方不明になった場合の緊急連絡ネットワークの構築。 ○ 住民や多様な社会資源の参加し、認知症高齢者や家族の地域での生活を「面的」に支える仕組みづくりを進めるための地域包括支援センターを中心とした地域支援ネットワークの構築。 <p>②相談支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族等が孤立して抱え込むことのないよう、認知症の方や家族が気軽に相談できる体制の構築と、相談に結びついていない潜在的な需要への対応。 ○ 相談内容を、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、市町村等の関係機関が行う支援へ適切につなぐ連携体制の強化。 <p>③認知症ケアの向上と地域密着型サービスの普及・充実促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 環境変化に影響を受けやすい認知症高齢者のための有効なサービスである「小規模多機能型居宅介護サービス」などの地域密着型サービスの普及が必要。 ○ 認知症ケアの質は、施設・事業所間で格差があり、ケアの質の底上げが重要。 <p>(3) 医療との連携の促進（地域医療支援体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症への対応を適切に行うためには、早期発見・早期治療が重要だが、主治医（かかりつけ医）において認知症患者が見過ごされる例もあり、医療機関における早期発見・早期治療が適切に実施されているとは言い難い。 ○ 認知症においては、早期の鑑別診断と適切な服薬管理といった医療的アプローチが必要で、医療と介護の両者が連携し対応するという多職種連携が必要。 ○ このため、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成が重要。 ○ 早期発見・早期治療の観点から、かかりつけ医に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く手法を習得するための研修（かかりつけ医対応力向上研修）が不可欠。 ○ 認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療等を実施している認知症疾患医療セン 	<p>(1) 認知症に対する理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症高齢者や家族が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域住民の認知症に対する正しい知識と理解が必要不可欠であることから、市町村等とともに広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用して認知症に関する啓発を行い、認知症サポーター等の養成を促進。 <p>(2) 認知症の人や家族の支援体制の構築</p> <p>①地域の見守り力の向上 （地域ネットワークの構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター等の養成を市町村とともに促進。 ○ 認知症高齢者やその家族の地域での生活を「面的」に支える仕組みづくりや地域支援ネットワークの構築を支援。 ○ 認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、専門医、認知症疾患医療センター等が連携し、地域の相談窓口からスムーズに認知症医療につなぐための体制づくりを支援。 ○ 府指定の各認知症疾患医療センターに連携担当者を配置し、地域包括支援センターとの連絡調整を行う。 <p>②相談支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談機関について一層の周知。特に、地域包括支援センターについては、認知症など高齢者を取り巻く課題の総合窓口であることや、権利擁護や介護予防等の各種業務について、広く啓発。 ○ 府保健所におけるこころの健康相談等により、認知症に関する相談に対応していく。 <p>③認知症ケアの向上と地域密着型サービスの普及・充実促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症介護実践者研修等の受講促進。 ○ 地域密着型サービスの普及・充実を支援。 <p>(3) 医療との連携の促進（地域医療支援体制の構築）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症に対する地域医療支援体制の構築を図るため、認知症サポート医の養成、かかりつけ医の認知症対応力の向上、認知症疾患医療センターのさらなる周知を行うとともに、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、専門医、認知症疾患医療センター等が連携し、地域の相談窓口からスムーズに認知症医療につなぐための体制づくりを支援する。

ターが一般住民やかかりつけ医にあまり知られていない現状があるため、その存在や特徴について今後一層の周知することが必要。

(4) 認知症介護の質の向上と人材育成

- 認知症ケアにおいては、高齢者の「尊厳の保持」を基本として、個々人の症状や状態に合わせた適切な支援が必要。
- 認知症ケアの技術は向上しているが、ケアの質は、施設・事業所間で格差があり、ケアの質の底上げが重要。

(4) 認知症介護の質の向上と人材育成

- 認知症ケアの質の向上を図るため、地域密着型サービス事業所等の職員等に対し、認知症介護実践者研修等の受講促進に努める。

第3節 健康づくり・生きがいくり

第1項 介護予防事業の円滑な提供

介護予防は、できるだけ介護が必要な状態にならず、自立した生活を営むために個人の選択と意欲に基づいて行う重要な「自助」活動です。また、介護予防事業は単に個人の心身の状況の改善を図るのではなく、高齢者の居場所づくりや生きがいくり、介護予防ボランティアなど社会貢献活動に結びつくなど事業効果のすそ野が広いと、広く介護予防の重要性を周知し、気軽に取り組み継続して活動できる仕組みづくりを進めていくことができるように市町村を支援します。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域支援事業実施要綱が改正され（平成22年8月）、介護予防のスクリーニング（介護予防サービスの対象者の選定）の方法が簡素化されたものの、二次予防事業対象者の介護予防事業への参加率が低い。また、二次予防事業終了後の継続した取り組みに繋げることが難しい。 ○ 参加率・継続率の向上のため、介護予防事業が地域活動の中で自主的に取り込まれるよう一次予防事業を重点的に行うなど、地域特性に応じて事業展開を行う市町村があるが、このような取り組みや魅力的なプログラムはまだ少ない。 ○ 認知症高齢者やうつ、閉じこもりの人のニーズは潜在化しやすい。 ○ 介護予防事業、任意事業、予防給付を一体化した「介護予防・日常生活支援総合事業」の円滑な実施促進。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防事業の実施主体は市町村であり、都道府県は市町村における効果的な介護予防関連事業の実施を支援することとされている。 ○ 介護予防事業の効果的な推進方策として、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活圏域における介護予防事業の展開による高齢者の健康づくり、交流の場の創造 ・ 一次予防事業を入り口とした介護予防事業の取り組み ・ 予防給付と生活支援サービスの一体化 などが有効である。 このため、地域活動の中で気軽に介護予防事業に参加できるとともに、事業参加後も、参加者が自主的にかつ継続して健康づくりや生活機能の向上に取り組んでいけるような魅力のあるプログラムの紹介や情報提供などを通じ、市町村の効果的な介護予防関連事業の実施を支援する。 「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に当たっては、市町村が任意事業の内容を含めてサービス内容を再構築することが必要であり、府として市町村に事業例を提示するなどの支援を行う。 ○ 訪問型の事業実施に向けた情報提供、情報交換の場の設置。

第3節 健康づくり・生きがいづくり

第2項 健康づくり

高齢者を健やかに、また可能な限り自立して過ごせるように、壮・中年期以前からの健康づくりや生活習慣病予防を推進します。
府民の健康づくりを支援するため、府保健所の機能を活用した地域保健の向上を進めるとともに、高齢者が健やかに暮らすために安全安心な食の確保に取り組みます。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 大阪府健康増進計画の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「大阪府健康増進計画（計画期間：平成20～24年度）」に基づき、生活習慣病予防のため7つの分野（栄養・食生活、運動・身体活動、休養・こころの健康づくり、たばこ対策、健康診査・事後指導の充実、歯と口の健康、アルコール対策）に取り組んでいる。 ○ 平成22年度における「7分野における重点化した目標項目」について、目標値を達成していたものは1分野のみであり、分野により改善傾向にあるものと悪化傾向にあるものがあった。 <p>(2) がん対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大阪府がん対策推進計画に基づき、「がん予防の推進」、「がんの早期発見」及び「がん医療の充実」を三本柱として、がん対策に取り組んでいる。 ○ がん年齢調整死亡率（75歳未満）は、101.8（H17）から93.8（H21）に減少してきたが、がん検診受診率は全国最低水準で推移しており、引き続き、がんの正しい知識を普及し、がん検診に対する府民意識を高め、予防、早期発見、早期治療へつなげる取り組みが必要。 <p>(3) 地域保健対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、地域保健に関する府保健所の専門的、技術的、広域的拠点の機能を発揮していく。 <p>(4) 食の安全安心の確保の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の充実した食生活の実現。 	<p>(1) 大阪府健康増進計画の推進</p> <p>平成22年度に実施した中間評価を踏まえ、平成24年の目標値の達成に向け、①「府民全体に働きかける取組み」、②「ターゲットを絞った取組み」を推進するとともに、③「個人の取組を支援する環境整備」を総合的に推進する。現計画の最終年度となる平成24年度においては、最終評価を行うとともに、次期計画の策定を検討する。</p> <p>(2) がん対策の推進</p> <p>「大阪府がん対策推進条例（平成23年4月1日施行）」を基本として、平成20年度から平成24年度までを計画期間とする「大阪府がん対策推進計画」の進捗状況の評価と見直しを行う予定。</p> <p>(3) 地域保健対策の推進</p> <p>①保健所の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域保健の専門的、技術的、広域的拠点として広域的業務の企画・調整や健康に関する情報の発信に努める。 <p>②府保健所の取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 府保健所の高度専門性を活かし、市町村と連携しながら、専門的なケアや指導を必要とする方への支援や市町村の高齢者保健福祉、介護保険施策等の円滑な推進のための相談対応や技術的助言などを行う。 <p>(4) 食の安全安心の確保の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大阪府食品衛生監視指導計画に基づき、食品による危害の防止を図る。

第3節 健康づくり・生きがいくくり

第3項 社会参加の促進

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、高齢者の生きがいくくりにもつながります。今後、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の支え合い活動に参加するなど、地域福祉力の一翼が担えるように支援します。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 意欲あるシニアの活動の場の提供 ○ 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は、会員数の減少や高齢化のため運営が厳しく、若手会員の加入促進や新たな取組みにより、組織の強化や活動の活性化を図る必要がある。 ○ 「ねんりんピック」の愛称で親しまれている「全国健康福祉祭」は、60歳以上の高齢者を中心としたスポーツ、文化、健康、福祉等の総合的な祭典で、ふれあいと活力ある長寿社会の形成をめざし、引き続き、府選手団を派遣する。 ○ また、平成22年度策定の「財政構造改革プログラム(案)」により、平成23年度から老人クラブ事業は市町村事業と位置付けられたため、国へ制度改正を要望し、実現後は府事業として廃止しますが、それまでの間は広域的観点から老人クラブの支援を行っている。 ○ 生涯学習は幼年期から高齢期までの各ライフステージにおいて、自らの意思に基づき行う学習、スポーツ、芸術、ボランティアや趣味などの活動であり、高齢者の生きがいくくりや社会参加に有効な活動であるが、平成22年度の府民意識調査によると、生涯学習に取り組んでいる府民の割合は30.1%となっている。 ○ 社会起業家等地域福祉の担い手を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者がこれまでの経験や知識を活かし自らの自己実現と豊かな高齢期の生活を図るとともに、地域社会の支え手として積極的に参画して活躍できるよう、シニア人材の発掘・養成から、地域活動の場への派遣を行うため、NPOや企業等と協働でセミナーやイベント等を企画し、実施する。 ○ シニアの活動状況により、府として必要な支援を検討し、NPOや企業等と協働で推進する。 ○ 国の制度改正が実現するまでの間、府内全域で地域の実情に応じた老人クラブ活動が展開されるよう市町村及び大阪府老人クラブ連合会を通じて支援する。 ○ 「全国健康福祉祭」により、高齢者が生きがいを持ちそれぞれの地域で活躍できる活力にあふれ、世代や地域を超えた新たな絆が形成され、誰もが生涯輝き続けることができる社会の実現に努める。 ○ 日常生活圏域(概ね小学校区)を活動基盤とする小地域ネットワーク活動は、地域福祉のセーフティネット構築の基礎となるものであり、今後とも小地域ネットワーク活動など地域福祉のセーフティネットを構築するよう、市町村に働きかけていく。 ○ 市町村、大学等の教育機関、NPOなどの自主的な活動により、生涯学習を取り巻く環境は充実してきているが、現役世代・年少者が減少し高齢者が増加する中で、市町村を基軸に生涯学習施策が推進されるようサポートを行うため、住民に身近な実施主体である市町村のニーズを汲み上げるとともに、民間事業者等の実態把握に努める。 ○ 地域の福祉課題を、ビジネス的手法を用いて解決する社会起業家など地域福祉の担い手を支援する。

第3節 健康づくり・生きがいづくり

第4項 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、労働を通じて社会に貢献するため、就業意欲に応じて働き続けられるよう、国や関係機関と連携しながら雇用・就業対策を推進します。

現状・課題	施策の方向性
<p>○ 大多数の高齢者は元気であり、就労意欲も高く実際仕事に生きがいを感じている高齢者は多い。</p> <p>高齢者の就職情勢が厳しい状態にある中、こうした高齢者の意欲、能力、経験が十分発揮できるように就業の機会に結びつけることが必要。</p>	<p>(1) 高齢者の雇用・就業の確保</p> <p>○ 市町村・ハローワークとの連携により高年齢者雇用促進フェアを実施する。また、新たに小規模事業経営支援事業「地域活性化事業」を活用し商工会等が実施する「中小企業に対する高年齢者雇用サポート事業」により、商工会等と連携した事業展開を図る。</p> <p>○ 高齢者の就労を支援するため、「JOBプラザOSAKA」において、きめ細かな職業紹介をワンストップで提供していく。</p> <p>(2) シルバー人材センター事業の促進</p> <p>○ 高齢者の就業機会を確保し、生きがいの充実と社会参加を促進するため、公益社団法人大阪府シルバー人材センター協議会に対する指導、支援や各市町村シルバー人材センターに対する指導、助言を行う</p>

第4節 利用者支援の推進

第1項 制度周知等の推進

サービスを必要とする高齢者が、確実にサービスを利用することができ、また、自らの選択により適切な介護サービスを利用するために、制度の趣旨や仕組み、サービスの利用手続き、介護サービス事業者に関する情報などを、的確にわかりやすく届けます。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○パンフレットを活用し、広報活動を実施。 ○介護保険制度について「知っている」「聞いたことはあるが内容までは知らない」は91.8%。しかし、サービスの種類によっては認知度が低い、介護サービスを利用しない理由として、「サービスの利用方法がわからない」「どのようなサービスがあるかわからない」という意見がある、「介護予防」という言葉の認知度が低いなど、引き続き周知が必要。 ○制度の変更点や府民ニーズが見込まれる情報について、重点的な周知が必要。 ○周知に当たっては、個々の高齢者等の状況に配慮したきめ細かな対応が必要。 <p>(2) ホームページを活用したサービス情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護保険施設及び指定事業所（居宅サービス事業・居宅介護支援事業）の詳細情報を、ワムネットと情報公表制度の2つのホームページで発信している。 ○ホームページでの情報発信に対して理解を示さない事業者が見受けられ、最新情報の更新がなされていないケースがある。 	<p>(1) 広報の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアの実現に向け、自宅での暮らしを支えるサービスやサポートの周知。 ○情報が的確に利用者や家族に届くような有効な手法を検討。地域の実情に応じた制度周知の工夫を市町村に働きかけ。 ○情報入手に支援を要する方々への配慮を充実。 <p>(2) ホームページを活用したサービス情報の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ○集団指導（年1回開催）や指定時研修（毎月1回開催）等の際に、情報発信についての啓発を行う。 ○介護サービス情報公表制度とワムネットの役割分担あるいは統合について、国に働きかける。

第4節 利用者支援の推進

第2項 相談・苦情解決体制の充実

高齢者が地域において、いつまでも暮らし続けるためには、介護サービスをはじめ、高齢者を支える様々なサービス等の情報が集約され、高齢者からの相談に対応できる窓口が、できるだけ身近なところに整備されていることが必要です。また、利用者の権利を守るだけでなく、サービスの質的な向上と介護保険制度の円滑な運営に当たるためにも介護サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応し、解決する体制の強化に努めていきます。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 相談援助体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が様々な生活課題を抱えたときに、身近なところで容易に総合的な相談ができる体制づくりが必要。 ○ 支援を必要とする高齢者が適切に相談できるようにきめ細かな対応が必要。 ○ 地域包括支援センターは、地域における身近な相談窓口として、また、「地域包括ケアシステム」において中心的な役割が期待されており、引き続き周知が必要。 ※「全く知らない」45.5%「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」 ○ 地域包括支援センターに介護サービスをはじめ、高齢者を支える様々なサービス等の情報が集約されるシステムを構築していくことが必要。 ○ 地域包括支援センター職員が、相談された事案に的確に対応できる能力を養成するとともに、様々な相談事案に対応できるよう市町村関係部署やCSW等他機関との連携を強化していくことが不可欠。 ○ CSWについては、要援護者に対する個別支援だけでなく、要援護者を「本来対応すべき機関につなぎ」ながら、当該要援護者を地域で支えることができるネットワークの構築及び普遍的な仕組みの開発・提言という機能が必要。 <p>(2) 苦情解決体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村・国民健康保険団体連合会・大阪府それぞれの機関が互いに連携し、迅速かつ適切に対応。 ○ 寄せられた苦情については、速やかに解決できるようにサービス事業者における苦情解決体制の強化 	<p>(1) 相談援助体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターを中心として、在宅介護支援センター、保健センター、隣保館、老人福祉センター等のほか、社会福祉協議会や民生委員、医療機関、薬局（健康介護まちかど相談薬局）等地域の関係機関や団体、さらには住民の自主的な活動との連携した取組みが、地域の実情に応じて実施されるように、引き続き市町村に働きかけていく。 ○ 一人暮らし高齢者等に対しては、民生委員、隣保館の相談員、介護相談員等が高齢者を訪問し、高齢者のニーズを把握する訪問型の相談活動を促進。 ○ 地域包括支援センターについて、高齢者の身近な相談窓口であることを高齢者、関係機関等にさらに周知するとともに、地域包括支援センター職員に対する研修を通じて、相談対応力の向上を図る。 ○ 地域包括支援センターの各種関係機関とのネットワーク構築について、情報提供や交流の場の設定等を通じて支援していく。 ○ CSWがその役割を遺憾なく発揮するための体制を整備するよう、市町村に働きかけていく。特に困難な支援ニーズや複数の機関等による連携が求められる事例については、事例に応じた関係機関で構成する「ケース検討会」を随時開催し、見守りやサービス利用に関する調整を行うよう求めていく。 <p>(2) 苦情解決体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 各機関において様々な苦情や相談に対する適切な対応がなされるよう、苦情相談処理機関の緊密な連携を図るとともに、事例検討や情報交換に努める。 ○ サービス事業者に寄せられた苦情については、当該事業者が利用者の立場に立って迅速かつ適切に対応するとともに、苦情解決責任者や第三者委員の設置等苦情解決体制を整備するよう指導する。 ○ 苦情解決の方策として、市町村、国保連合会との連携を図るとともに、国保連合会の介護給付適正化システムを活用するなど、実地指導等の速やかな対応に努め、不正請求等重大な違反があれば指定取消や指定効力の停止等も視野にいれて厳正に対処していく。

第4節 利用者支援の推進

第3項 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供

高齢障がい者や在日外国人の方など配慮を要する方々が、自らの意思で安心してサービスを選択し利用できるようにするため、個々の高齢者等の状況に配慮したきめ細かな対応を行っていきます。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢障がい者や在日外国人の方などが、自らの意思で個々の障がいの程度や状況にあったサービスを選択できるようにするためには、障がい種別による特性や障がい者一人ひとりの状況に応じ、広報や相談支援体制の整備などきめ細やかな配慮がなされ、適切にサービスが提供されることが必要。 ○ 地域で暮らすハンセン病回復者が高齢化していく中で、介護・福祉サービスへのニーズが高まっているため、サービスの利用が円滑に行われるような取組みが必要。また、地域で介護等を担当する専門職等にハンセン病問題への認識を継続して啓発することが必要。 ○ 高齢化の進展に伴い、今後、ますます要介護認定等の申請が増加することが見込まれる中で、高齢者一人ひとりの状態をより正確に反映させることができるよう、認定調査の質の向上及び、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ことが求められる ○ 「高額介護サービス費」「特定入所者介護サービス費」「高額医療合算介護サービス費」の各制度は利用者からの申請が必要。 ○ 大阪府では、ユニバーサルデザインに関する研究を行い、健康福祉分野での新産業創出等を促進するための研究成果の普及に努めているが、研究成果を活用できる体制を持つ企業は多くなく、成果事例に結びつきにくい。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢障がい者や在日外国人への支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスに関する情報の提供に当たっては、点字、ルビ打ち版、外国語版などの広報用パンフレットの作成・活用に努める。 ○ 民生委員等による訪問型の相談活動において、気軽に相談や支援を受けることができるように努める。 (2) ハンセン病回復者とその家族等への支援 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で暮らすハンセン病回復者や家族に対して、多方面から支援ができるように、ハンセン病回復者支援センター及び市町村、介護・福祉関係職員との連携を図る。 (3) 要介護認定における配慮 <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定に当たっては、高齢障がい者一人ひとりの状態をより正確に認定調査に反映するため、特記事項に介護の手に係る具体的な状況等を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・判定に正しく反映するよう、引き続き介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修を実施する。 さらに、認定調査の実施に当たっては、本人等の希望に応じて生活面での困難を的確に説明できる者が同席するとともに、コミュニケーションを確保するため、手話通訳、要約筆記、盲ろう者通訳・介助、さらには筆談の利用などにより、調査員に対する意思の伝達を手助けする取組みを市町村とともに推進する。 (4) サービス提供における配慮 <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの提供に当たっては、居宅サービス事業所等に対し、人権尊重の考えのもと、円滑なコミュニケーションを図り、障がい者等の立場に立った適切なサービス提供を行うよう、集団指導や実地指導など様々な機会を通じて指導する。 (5) 低所得者の方等への配慮 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度における「高額介護サービス費」「特定入所者介護サービス費」「高額医療合算介護サービス費」について、利用者からの申請がなされるように市町村と連携しながらより一層の制度周知徹底に努める。 ○ 社会福祉法人等による利用者負担軽減が全ての法人で行われるように働きかけを続ける。 (6) 健康福祉産業の振興 <ul style="list-style-type: none"> ○ 引き続き、ユニバーサルデザイン及び健康福祉関連機器等の開発に際しての技術・デザイン面での企業への開発指導・相談の支援を行うなど高齢者の豊かな生活を支える健康福祉産業の振興に努める。

第4節 利用者支援の推進

第4項 適切な要介護認定

介護サービスの利用のための最も重要な手続きである要介護認定において、個人の身体の様子が正確に把握され、客観的で公正な判定が行われるように取り組みます。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ 要介護認定の平準化。○ 認知症高齢者や、さまざまな障がいのある方など高齢者一人ひとりの状態をより正確に反映させることができるよう、認定調査の質の向上及び、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ことが求められる。	<ul style="list-style-type: none">○ 要介護認定の平準化を図るため、介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修の充実を図る。○ 認知症や障がいのある方など高齢者一人ひとりの状態をより正確に調査に反映するためには、特記事項に介護の手に係る具体的な状況等を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・判定に正しく反映するよう、引き続き介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修を実施する。○ 認定調査においては、調査対象者本人から状態についての十分な説明を聞くとともに、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求める取り組みを市町村とともに引き続き推進する。○ これらの取り組みを通じて、認定調査員等の知識・技能の修得・向上を図り、市町村において公平・公正で適切な要介護認定が実施できるよう、引き続き支援する。

第4節 介護サービス等の適切な利用の促進

第5項 不服申立ての審査（介護保険審査会）

要介護認定や保険料賦課等市町村等が行った処分に対する不服については、大阪府介護保険審査会で公正な審理を行い、利用者の保護と介護保険制度の適正な運営に努めます。

現状・課題	施策の方向性
	○引き続き、適正な審理の推進、審理の迅速化を図る。

第5節 介護保険事業の適切な運営

第1項 介護サービス等の質の向上

府民の介護ニーズに応えるため、公・民の連携を図りながらサービスの提供に不可欠な人材の養成・確保を進めます。人材の養成に当たっては、利用者本位の質の高いサービスが確保されるように専門性を高めるとともに人権の尊重を基軸とした高い倫理性の確立に努めます。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 大阪府介護支援専門員■登録簿登載者数及び介護支援専門員数（平成 23 年 8 月 31 日） <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府介護支援専門員■登録簿登載者数 38,776 人 ・上記のうち、介護支援専門員数（介護支援専門員証の交付を受けたもの） 37,862 人 ○ 「実務研修」「更新研修」「専門研修」「主任介護支援専門員研修」による介護支援専門員の継続的な養成、資質・専門性の向上。実務から離れている者の知識・技能の再習得を図る「再研修」を実施。 <p>(2) 保健・福祉の人材養成と確保、資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員、介護福祉士、社会福祉士、看護師、保健師等専門的人材の養成・確保及び資質向上を進める。 ○ 「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）の一部改正に基づき、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等が一定の条件下でたんの吸引を行えるようになったことから、安全なサービス提供を行えるように適切な研修の実施が必要。 ○ 社会福祉施設・事業所従業職員の資質向上（社会的養成への対応やスキルアップ等）を図る。 ○ 福祉分野における就業の促進を図る。 <p>(3) 介護サービスの評価・公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が安心してサービスを利用できるようにサービス事業者の自己評価の実施や評価機関による評価の実施及び公表を推進。 ○ 地域密着型サービスにおける外部評価や福祉サービス第三者評価の事業を推進。 ○ 介護サービスの情報の公表については、法改正による平成 24 年度からの公表前の調査の義務付け廃止や運営体制の検討が必要。 	<p>(1) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員の資質の向上を進めるため、関係団体と連携を図りながら、内容の充実を図り、高齢者の状況に応じた支援が行えるように養成に努める。 <p>(2) 保健・福祉の人材養成と確保、資質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員については、研修事業者が実施する研修事業の質を確保するため、必要な指導をしていく。 ○ 介護福祉士および社会福祉士の資格取得をめざす学生の修学を容易にし、質の高い介護福祉士等の養成・確保に努めるため、養成施設等修学者に対して、修学資金を貸付けていく。 ○ 介護職員等がたんの吸引等に関する知識や技能を習得するための研修体制を整備し、適切に実施していく。 ○ 社会福祉施設・事業所従業職員の資質向上のため、利用者処遇水準の一層の向上及び福祉・介護現場における人材確保対策の観点から、今後も資質向上研修の適切な実施に努めていく。 ○ 就業を促進するため、引き続き、地域別合同求人説明会に併せ「福祉・介護人材マッチング支援事業（キャリア支援専門員による求人・求職のマッチング支援）」を実施する。 ○ 介護・福祉等の専門職員や市町村職員を対象とした福祉用具や住宅改修等に関する研修等を実施し、府域における介護技術の向上及び介護・福祉分野における質の高い人材の確保、育成に努める。 ○ 看護学生に対する修学資金の貸与並びに養成施設に対する助成を行い、看護職員の確保・定着に努める。 ○ 看護職員等の養成施設に対する指導・助言を通じた教育水準の向上並びに講習会の開催による資質向上に努める。 ○ 府保健所において、管内の医療・看護・福祉分野の従事者に対する研修等を行うとともに、市町村保健センターと連携して保健師学生の臨地実習の受け入れを行うなど人材養成に努めていく。 <p>(3) 介護サービスの評価・公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部評価制度の円滑な運営のため、評価機関の選定等を行なうとともに、「介護サービス情報の公表」制度の適用と同時に導入された実施回数の緩和措置において、市町村との連携を図る。 ○ サービスの質の向上を促し、併せてサービスの質に関する情報を利用者に提供するため、福祉サービス第三者評価機関の認証や評価結果の公表など、福祉サービス第三者評価事業を推進します。 ○ 介護サービス情報の公表制度については、制度見直しの方向性を見据えながら、より事業者や利用者を受け入れられる制度とするため、運営体制を検討する。

第5節 介護保険事業の適切な運営

第2項 サービス事業者への指導・助言

サービス事業者が利用者の意思を尊重し、常に利用者の立場に立った適切なサービスを提供できるように、市町村と連携して、集団指導、実地指導等、あらゆる機会を通じ、適正な指導権限の行使に努めます。なお、介護事故に関しては未然防止の徹底を図るとともに、万一事故が発生した時には市町村への連絡を速やかに行うとともに再発防止策の取組み等について指導します。

また、市町村への事務移譲に伴う居宅サービス事業者への指導監督については、市町村が適切に指導権限を行使できるように市町村を支援します。

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重大な指定基準違反や人権侵害、サービスの不正又は著しい不当が疑われるなど、悪質な事業者に対しては、介護保険制度の信頼維持及び利用者保護の観点から厳正な対応が必要。 ○ 改正介護保険法の「大都市特例」や大阪府版地方分権（平成 21 年 7 月策定）により、居宅サービス事業所の指定・指導権限を順次市町村に移譲する。 ○ 集団生活を送る介護保険施設における感染症等対策の促進 ○ 施設入所の必要性が高い利用者の優先的な入所を促進。 	<p>(1) 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・介護予防サービス事業者への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 指導をより効果的なものにするため、集団指導の実施方法、実地指導の体制、市町村（保険者）との連携、業務管理体制の確認検査の実施方法等について検討していく。 ○ 事務移譲後の市町村において、事務執行が円滑に行われるように、支援体制の検討を行う。 <p>(2) 介護保険施設への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「介護保険施設等実地指導マニュアル」（平成 22 年 3 月改訂）に基づき指導を行う。また、介護報酬の算定・請求について施設等による自主点検表を活用し、効果的な指導を行う。 ○ 介護保険施設における感染症や食中毒の予防とまん延防止対策を徹底させるため、集団指導や実地指導において、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等を活用し、感染症の予防と発生時の適切な対応が図られるよう指導する。 ○ 市町村や施設関係者と共同で策定した「大阪府指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所選考指針」（平成 15 年 1 月）に基づき、入所の必要性の高い高齢者が優先的に入所できるように、適正な入所選考の確保を指導。

第5節 介護保険事業の適切な運営

第3項 介護保険制度運営に関する支援・助言

介護保険制度が適切に運営されるように、市町村等への指導・助言を行います。

現状・課題	施策の方向性
<p>(1) 介護保険制度運営に関する支援・助言</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度の円滑な運営のための保険者共通の課題の把握、解決策の検討、国への提言等。 <p>(2) 介護給付適正化に向けた取組みへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険においては、制度に対する信頼感と持続可能性を高めることが必要。市町村は介護給付適正化事業に取り組んでいるが、各適正化事業の実施率にばらつきがあることや保険者ごとの取組みには差がある。 <p>(3) 財政安定化基金の設置運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期保険料の増加の抑制に資するため、介護保険財政安定化基金の取り崩しを行う。取崩し後の財政安定化基金を適正に管理・運営し、保険給付の増大等による保険者の財源不足に対して資金の貸付を行う。 	<p>(1) 介護保険制度運営に関する支援・助言</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者実地指導等の機会を通じ、助言・支援を行う。 ○ 課題ごとに市町村と共同でワーキンググループを設置し、その成果を保険者に提供することにより、保険者の効率的な事務処理体制の推進を支援するとともに、ブロック会議等を通じて情報提供を行う。 <p>(2) 介護給付適正化に向けた取組みへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成23年度から平成26年度の4か年を計画期間とする第2期介護保険給付適正化計画を策定し、「認定訪問調査」「住宅改修の適正化」「縦覧点検」「ケアプランの点検」「医療情報の突合」「介護給付費通知」の重要6事業に加え、「福祉用具購入・貸与調査」「給付実績の活用」についても実施を進める。 特に、いわゆる「囲い込み」事案など、高齢者の権利が侵害されかねない、また、過剰なサービスを位置づけるなど不適正な介護保険サービスが疑われる事案に対しては、適切なケアプランチェックや指導・監督の実施等保険者や関係機関が連携し対応していく。 <p>(3) 財政安定化基金の設置運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期保険料の増加の抑制に資するため、介護保険財政安定化基金の取り崩しを行う。取崩し後の財政安定化基金を適正に管理・運営し、保険給付の増大等による保険者の財源不足に対して資金の貸付を行う。

第6節 福祉・介護サービス基盤の充実

介護サービスを安心して利用できるようにするためには、サービス基盤が整っていることが重要です。特に、地域密着型サービスについては、介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域でできる限り生活を続けることができるように支援するものであることから、より積極的に事業者が参入できる環境を整えることも必要です。また、居宅サービス（介護予防含む。）の指定権限が市町村に移譲されることから、これまで以上に市町村との連携を強化して適切な基盤整備に取り組みます。

高齢者が身体的な状態や家庭環境等により居宅で暮らすことが困難となった場合のセーフティネットとして介護保険施設や老人福祉施設は重要な役割を担っています。今後とも、適正な施設整備を推進するとともに、施設入所の必要性が高い方々の優先的な入所を進め、入所者個人の尊厳に配慮したケアの推進に取り組みます。

第1項 居宅サービス（介護予防を含む。）の基盤の充実

現状・課題	施策の方向性
<p>○ 改正介護保険法の「大都市特例」や大阪府版地方分権（平成 21 年 7 月策定）により、居宅サービス事業所の指定・指導権限を順次市町村に移譲する。</p>	<p>○ 居宅サービス事業者の指定権限等の移譲 円滑な移譲に努めるとともに、事務移譲が地域の実情に応じた基盤整備ときめ細かい指導に繋がるように指導していく。</p> <p>○ 介護予防サービスについては、毎年実施している集団指導で説明を行うとともに、その他委託研修等の場においても、制度周知を図っていく。</p>

第6節 福祉・介護サービス基盤の充実

第2項 地域密着型サービス（介護予防含む。）の普及促進

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ 地域密着型サービスの指定・指導は、市町村の事務であるが、制度の運用に当たって市町村間に極端な差が生じないように、事務の統一的、円滑的執行の確保が必要。○ 地域密着型サービスは、採算性の問題などから事業者の参入が進んでいないなど、一部のサービスを除き普及が進んでいない。○ 新サービスについては、事業者及び利用者への周知、事業者の選定方法、サービスの計画的な普及などの検討が必要。	<ul style="list-style-type: none">○ 市町村が行う地域密着型サービスとの調整の必要があるケースもあることから、サービスの適切な運用が図られるよう、市町村の取組みを支援する。○ サービス事業者の指定や指導の実施方法等について、引続き市町村に対する技術的支援を行っていく。○ 市町村が地域の実情に合わせてサービス提供の基盤整備が図られるよう、居宅サービス事業者等の指定権限を順次市町村に移譲する。○ 新サービスについては、サービスの内容を広く府民に周知するとともに、市町村に対し、新サービスに関する情報提供や助言等の支援に努める。

第6節 福祉・介護サービス基盤の充実

第3項 介護等が必要な高齢者等のための施設整備の推進

現状・課題	施策の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ 特別養護老人ホームでは、入所の必要性の高い方を優先して入所させているが、入所希望者は年々増加する傾向にある。施設整備にあたっては、地域の多様な介護ニーズに応えるため、地域密着型施設の整備が望ましいが、事業者の参入等がなく整備が進まない地域もある。○ 特別養護老人ホーム、老人保健施設については、これまでの集団処遇的なケアから、一人ひとりの心身の状態に応じた個別性の高いケアを行うため、個室ユニット型施設の整備を進める必要がある。○ 昭和56年以前の旧耐震基準で建設された介護保険施設及び老人福祉施設については、建物の老朽化が著しい。○ 養護老人ホーム・軽費老人ホームについては、入所期間の長期化に伴い、介護を必要とする入所者が増加している。	<ul style="list-style-type: none">○ 介護保険施設の整備については、市町村等が高齢者のニーズ、給付と負担のバランス等に係る住民合意を踏まえて見込んだサービス必要量及び面的整備計画についてはこれを基本とし、市町村等の整備計画が充足するように支援する。○ 特別養護老人ホームの整備にあたっては、地域密着型の施設を基本とするが、市町村等の実情に応じて広域型の施設も整備ができることとして市町村等の整備の選択肢を拡大したところであり、市町村等の整備計画に基づいて整備を推進する。○ 特別養護老人ホーム・老人保健施設について、新規施設や老朽施設の建替え、改修においては、入居者ができる限り在宅に近い居住環境のもとで安心して生活できるように、個室ユニット型を基本として整備を推進する。○ 既設の施設について、建設から一定期間経過した施設（概ね10年を経過した施設）については、入居者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な建替え・改修を推進する。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、優先して建替えを推進する。○ 養護老人ホームや軽費老人ホームについては、現在の供給実績及び地域ニーズに周辺地域にあるサービス付高齢者向け住宅などの整備状況及び利用状況を勘案し、市町村が見込んだ整備目標を踏まえた整備を行なうとともに建替えを推進する。○ 養護老人ホーム、軽費老人ホームにおいては、施設入所者の介護ニーズに対応するため、施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、入所者の多様なニーズに対応できる施設となるように支援する。

「第5章」

現在、市町村等において策定中

第6章 計画の推進に向けて

府と市町村が適切に役割を分担しながら緊密な連携を図り、また、関係機関、関係団体、地域住民の理解と協力のもとに計画を推進します。

計画の推進

行政の取組み

- 計画を着実に推進するとともに新たなサービス需要の増加等住民ニーズの変化に的確に対応するためには、計画をフォローアップする仕組みが必要です。
- このため、府では関係部局で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」を設置し、高齢者保健福祉施策を総合的に展開するとともに、保健・医療・福祉の学識経験者等で構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会」を運営し、計画の進捗状況について点検・評価を行います。

関係機関等との連携

- 介護サービスの提供をはじめ高齢者保健福祉施策を円滑に推進するため、関係団体との連携が重要です。
- 高齢者の地域の実情に応じた多様な福祉ニーズに応えるため、関係団体等との連携を図ります。

- ・医療・保健関係団体
- ・介護・福祉関係団体
- ・ボランティア、民生委員等
- ・シルバーサービス関係団体

市町村への支援・助言

市町村計画の推進に関する支援・助言

- 本計画は、市町村計画の推進を支援するための計画であることから、この計画に掲げる大阪府の施策を通じて市町村の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の円滑な実施を支援するとともに「ブロック会議」への参画をはじめ「ワーキングチーム」の設置、「圏域調整会議」の運営、「市町村担当課長会議」の開催等さまざまな機会を通じて、市町村計画が円滑に推進されるよう支援・助言します。
- また、市町村においても関係部局間の連携を図り、高齢者に関する施策を総合的に展開するための体制を整備し、地域住民や関係機関等の理解と協力のもとに計画を推進するとともに、計画推進委員会（既存の審議会等を含む）を運営し、保健・医療・福祉の専門家や被保険者の代表等委員等の意見を聴きながら計画の進捗状況について点検・評価を毎年行い、適宜公表することが必要です。
- 府では圏域ごとや府内全体の計画進捗状況を取りまとめ、市町村に提供するなど市町村計画の進捗状況に係る点検・評価についても支援します。