

第1章 計画策定の意義
第1節 計画策定の趣旨
第1項 策定の趣旨

第6期大阪府高齢者計画たたき台

- この計画は、21世紀の超高齢社会の中、大阪府内の高齢者がその個性に応じて主体的に暮らすことができる「安心して暮らせる社会」を築くことを目的に策定しています。
- 平成37年(2025年)には、団塊の世代のすべてが後期高齢者(75歳以上)となり、大阪府でも、後期高齢者の人口の急増が見込まれるとともに、要介護・支援認定者、認知症高齢者、単身あるいは夫婦のみの高齢者世帯が大幅に増加する「都市型高齢化」が見込まれます。
- この計画は、第5期計画(平成24年度～平成26年度)の理念や考え方を引き継ぐとともに、団塊の世代のすべてが75歳以上となる平成37年を見据え、高齢者が生きがいを感じ安心して生活続けることができるように、高齢者の暮らしを地域全体で支える体制の整備に向けて、今後3年間に実施する取組みを定めています。

本たたき台は、総合確保促進法にかかる未確定要素などを含め、記載内容を修正・加筆する可能性があります。

第1章 計画策定の意義

第1節 計画策定の趣旨

第2項 計画の性格、法的位置づけ

(1) 老人福祉計画及び介護保険事業支援計画

都道府県は、老人福祉法に基づき市町村域を越えた広域的な見地から老人福祉事業の供給体制の確保に関する「老人福祉計画」を、また、介護保険法に基づき介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援に関する「介護保険事業支援計画」を定めることとされています。

2つの計画には、高齢者が安心して生活をおくることを確保するという共通の目的があり、相互に連携を図りながら施策を推進することが有効であることから、これらを一体のものとして作成することとされています。

老人福祉法

(都道府県老人福祉計画)

第20条の9第1項 都道府県は、市町村老人福祉計画の達成に資するため、各市町村を通ずる広域的な見地から、老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画（以下「都道府県老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

第20条の9第4項 都道府県老人福祉計画は、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と一体のものとして作成されなければならない。

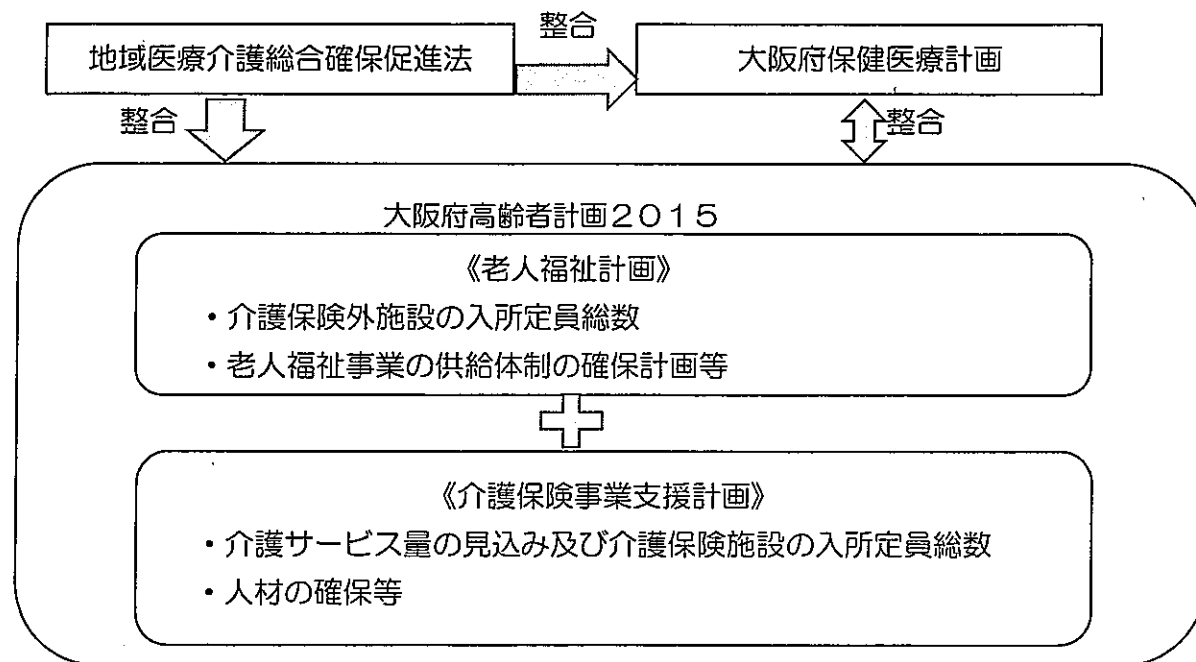
介護保険法

(都道府県介護保険事業支援計画)

第118条第1項 都道府県は、基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

第118条第4項 都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

【老人福祉計画及び介護保険事業支援計画の関係】

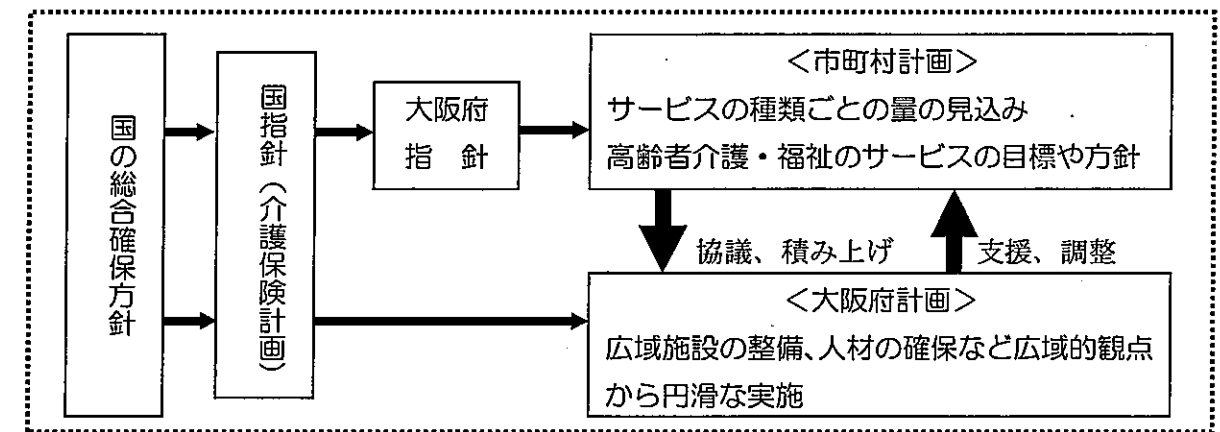


(2) 地域確保方針に即した計画

介護保険事業支援計画は、「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。）に基づき国が定める「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（以下、「総合確保方針」という。）」に即した「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」を踏まえて策定することとされています。

また、総合確保方針に基づき定められる大阪府地域医療介護総合確保計画（基金事業）及び大阪府保健医療計画との整合を図っていきます。

※以下、介護保険制度に関する事項については、保険者である「くすのき広域連合」を「市町村」に含みます。



(3) 市町村老人福祉計画及び介護保険事業計画と大阪府高齢者計画

市町村計画は、それぞれの地域における高齢者のニーズや保健・医療・福祉サービス基盤の状況等に基づき、高齢者福祉サービスの目標量や介護サービス量の見込みを定めるものです。

一方、大阪府計画は市町村における目標量や見込みをもとにして、広域的な観点から施設整備、人材の養成・確保、介護サービス情報の公表等サービスの円滑な提供を図るために必要な体制の整備について定めるものです。

府では、市町村計画策定に際しての留意点をまとめた「第6期市町村高齢者計画策定指針」を示し、市町村計画と大阪府計画との整合を図っています。

第1章 計画策定の意義
第2節 計画の基本理念
第3節 計画の基本視点

第2節 計画の基本理念

「みんなで支え地域で支える高齢社会」

この計画においては、高齢者の年齢や心身の状況に関わらず、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムを実現することを目指し、そのために高齢者が主体性をもって生活することができるよう、みんなで支え合う地域づくり、社会づくりを行うことを基本理念とします。

地域包括ケアシステムを実現するためのポイント

- ・介護給付の充実・サービスの強化
- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
- ・介護予防の推進
- ・高齢者の居住安定に係る施策との連携

第3節 計画の基本視点

- すべての高齢者が必要なときに必要なところで、必要なサービスを受容しながら、いきいきと暮らし続けることのできる社会を目指します。そのためには、利用者本位のサービス提供、様々な生活上の課題を抱える高齢者への支援体制の強化とともに、高齢者がその知識や経験を活かし、自らの価値観にしたがって能動的・主体的な生活を送ることができる環境作りが重要です。
- 施策の推進に当たっては、「大阪府人権尊重の社会づくり条例」を踏まえ、生活習慣・社会環境・人生経験をはじめ障がいの有無や程度、心身の状況等において多様性を持つ高齢者が、等しく、かつ尊厳を持って必要なサービスや支援を受容できることが必要です。
- 府では、このような認識と方針のもと、次の基本視点に立脚して施策を展開します。

(1) 人権の尊重

同和問題や障がい者、在日外国人、ハンセン病回復者等に係る人権上の諸問題を踏まえ、すべての人の人権が尊重される豊かな社会づくりを進めなければなりません。

このため、高齢者の個性を尊重し、高齢者が主体的に必要な情報やサービスを利用できるよう、サービス利用に至るまでのあらゆる場面において、きめ細かな取組みが必要です。

(2) 利用者本位の施策推進

高齢者が必要なサービスを主体性をもって利用できるようにするためには、きめ細かな制度周知とともに、サービス基盤の整備やサービスに携わる人材の養成・確保、身近な地域における相談支援体制の充実が不可欠です。また、利用者のサービス選択を支援するため、事業者の介護サービス情報の公表や事業内容等の評価を通じてサービスの質の向上を図ることが求められます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築と人材の確保

住み慣れた地域で暮らし続けることを希望する高齢者が、できる限り生活の場を変えずに、必要な医療や介護などのサービスを受けながら生活を続けることができる仕組み作りが求められています。

高齢者の生活を地域で支えるためには、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの各サービスが切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することが重要です。

また、そのために医療と介護の連携の推進や、医療、看護、介護など専門的な人材の確保が必要となります。

(4) 認知症施策の推進

認知症施策の充実を重点施策と位置付け、国の認知症対策5か年計画(オレンジプラン)に基づき、認知症やその疑いがある高齢者やその家族に早期に適切な支援ができるような体制を作ることが必要です。

(5) 市町村による主体的な施策展開と府との連携強化

地域包括ケアシステム構築に向けた取組みは市町村の責務であることから、府として市町村を支援するため、高齢者の暮らしを支える各サービスの充実や地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を推進します。

(6) 介護保険制度を維持し、充実する取組み

介護保険サービスの確保と費用負担の公平化を図ることは、制度の信頼感を高めることにつながります。また、介護給付の適正化を進めていくことが制度を維持するために重要です。

第1章 計画策定の意義

第8節 高齢者保健福祉圏の設定

第1項 高齢者保健福祉圏の考え方

第2項 高齢者保健福祉圏の設定

第3項 高齢者保健福祉圏ごとの調整

第1項 高齢者保健福祉圏の考え方

広域的な観点から高齢者保健福祉圏を設定し、原則として圏内でサービスが完結できることを目指し、介護保険施設等の適正配置に努めます。

第2項 高齢者保健福祉圏の設定

高齢者保健福祉圏は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から府保健医療計画に定める二次医療圏（一般的な保健医療サービスが完結的に提供される地域的単位）及び大阪府地域医療介護総合確保計画（基金事業）に定める医療介護総合確保区域と基本的に合致させることとし、次の8圏とします。

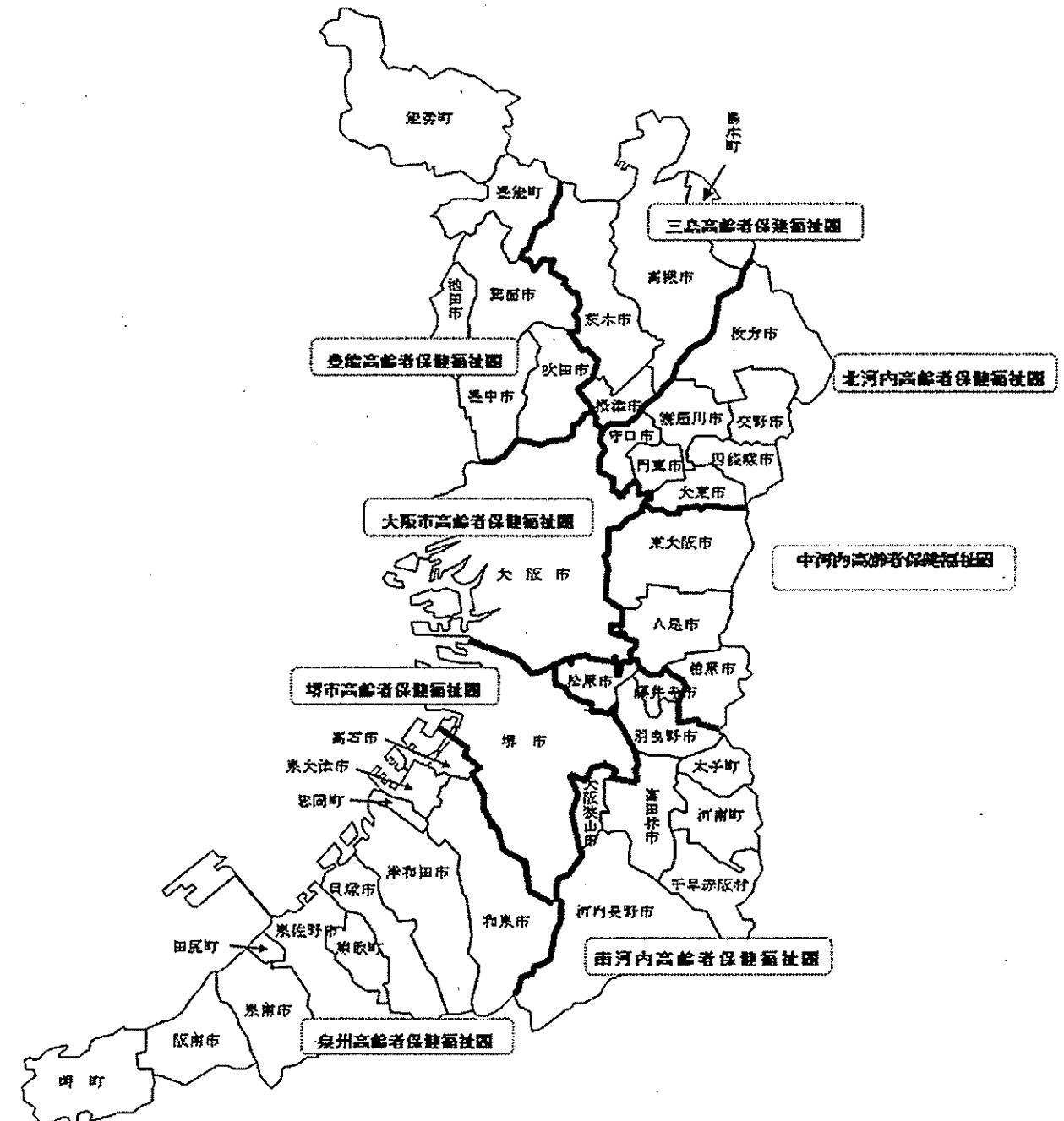
圏名	市町村
大阪市高齢者保健福祉圏	大阪市
豊能高齢者保健福祉圏	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町
三島高齢者保健福祉圏	高槻市、茨木市、摂津市、島本町
北河内高齢者保健福祉圏	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市
中河内高齢者保健福祉圏	八尾市、柏原市、東大阪市
南河内高齢者保健福祉圏	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
堺市高齢者保健福祉圏	堺市
泉州高齢者保健福祉圏	岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町

第3項 高齢者保健福祉圏ごとの調整

府と圏内の市町村で構成する圏域調整会議において、介護保険施設等の整備状況やサービスの必要量等を踏まえ施設等の整備計画に関する調整を行います。

また、必要に応じて圏域間の調整を行います。

【高齢者保健福祉圏図】

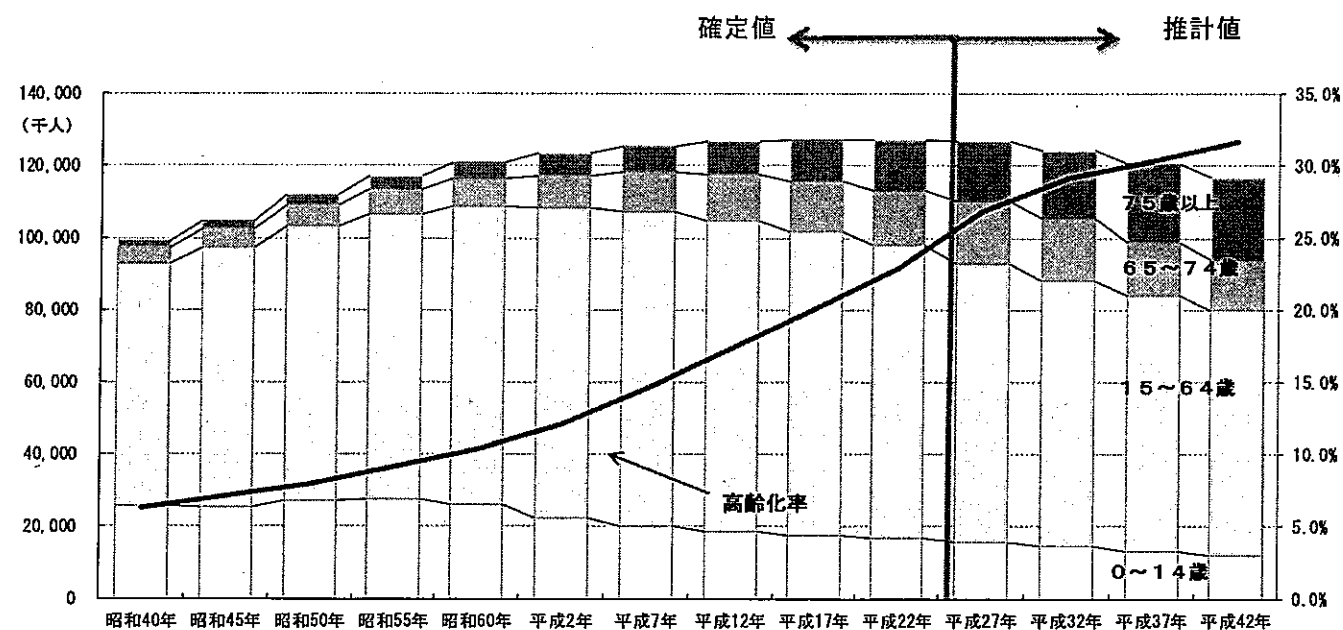


第2章 高齢者の現状と将来推計
 第1節 高齢者の現状と将来推計
 第1項 人口構造

国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、全国の高齢者（65歳以上）人口は、平成22年では2925万人でしたが、平成37年には3657万人に増加します。一方、15歳～64歳の生産年齢人口は、平成22年では8103万人だったのが、平成37年には7085万人に減少します。そのため、高齢化率は、平成22年では、22.8%でしたが、平成37年には、30.3%になります。

また、75歳以上の後期高齢者数は平成22年では1407万人でしたが、平成37年には2179万人になると予測されています。

【全国の人口推移】



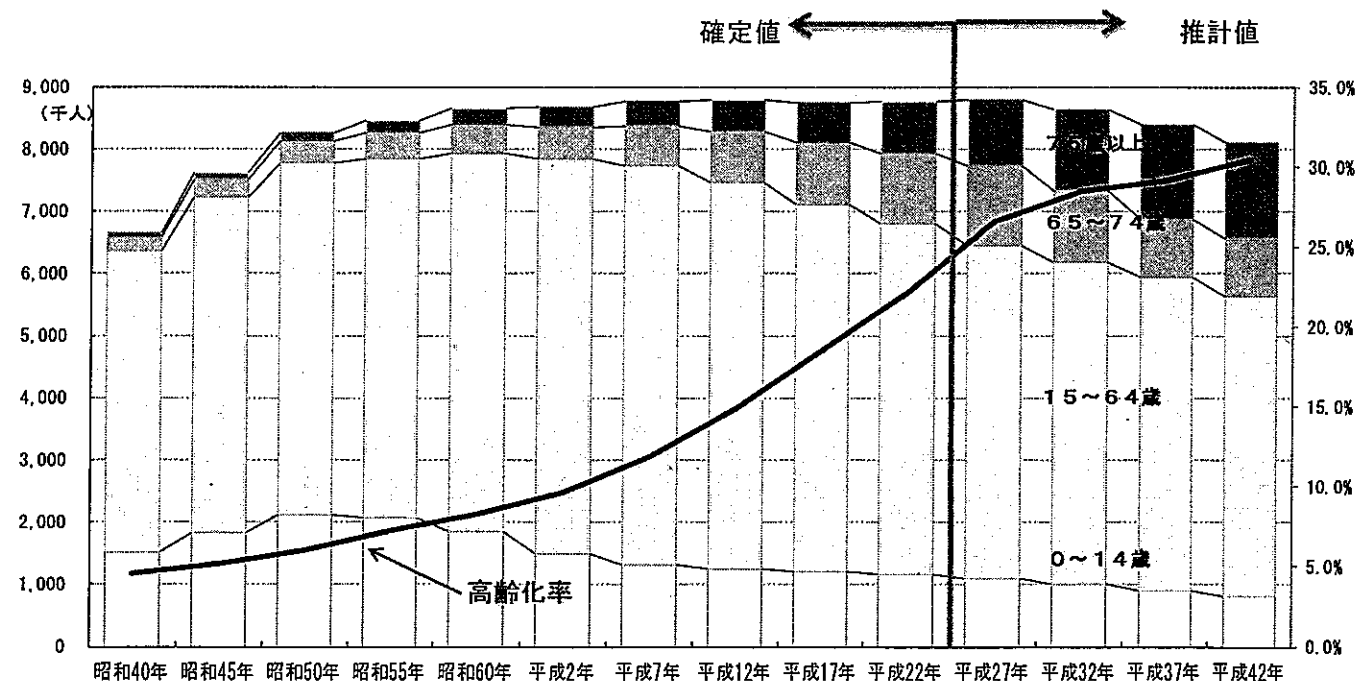
	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総人口	99,209	104,665	111,940	117,060	121,049	123,611	125,570	126,926	127,768	128,057	126,597	124,100	120,659	116,618
高齢者人口	6,236	7,393	8,865	10,647	12,468	14,895	18,261	22,005	25,672	29,246	33,952	36,124	36,573	36,849
(うち後期高齢)	1,894	2,237	2,841	3,660	4,712	5,973	7,170	8,999	11,602	14,072	16,458	18,790	21,786	22,784
生産年齢人口	67,444	72,119	75,807	78,835	82,506	85,904	87,165	86,220	84,092	81,032	76,818	73,408	70,845	67,730
高齢化率	6.3%	7.1%	7.9%	9.1%	10.3%	12.0%	14.5%	17.3%	20.1%	22.8%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%

資料：総務省「国勢調査」 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口によると、大阪府の65歳以上人口は、平成22年では196万人でしたが、平成37年には246万人に増加します。一方、15歳～64歳の生産年齢人口は、平成22年では565万人だったのが、平成37年には505万人に減少します。そのため、高齢化率は、平成22年では、22.1%でしたが、平成37年には、29.2%になります。

また、後期高齢者数は平成22年では83万人でしたが、平成37年には153万人になると予測されており、全国平均以上の増加率となります。

【大阪府の人口推移】

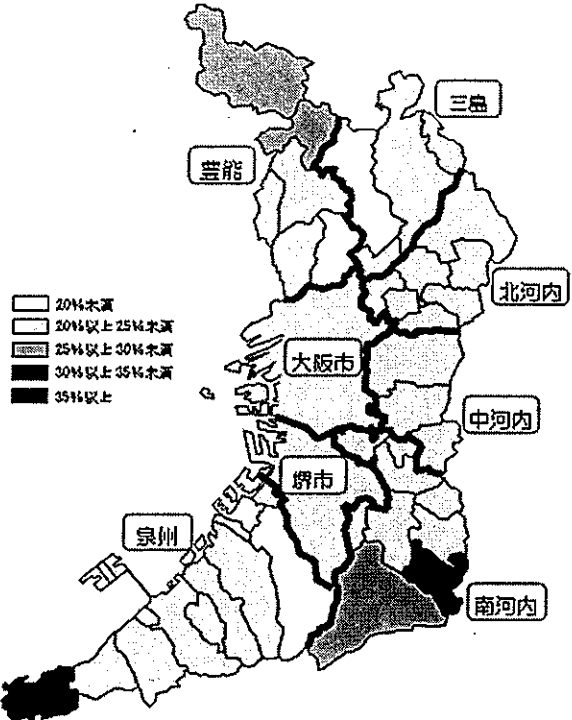


	昭和40年	昭和45年	昭和50年	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総人口	6,657	7,620	8,279	8,473	8,668	8,735	8,797	8,805	8,817	8,865	8,808	8,649	8,410	8,118
高齢者人口	304	394	501	613	717	843	1,048	1,315	1,634	1,963	2,345	2,467	2,457	2,476
(うち後期高齢)	79	103	143	194	262	334	396	493	650	833	1,070	1,304	1,528	1,549
生産年齢人口	4,827	5,406	5,653	5,783	6,094	6,348	6,412	6,224	5,914	5,648	5,370	5,183	5,048	4,827
高齢化率	4.6%	5.2%	6.0%	7.2%	8.3%	9.7%	11.9%	14.9%	18.5%	22.1%	26.6%	28.5%	29.2%	30.5%

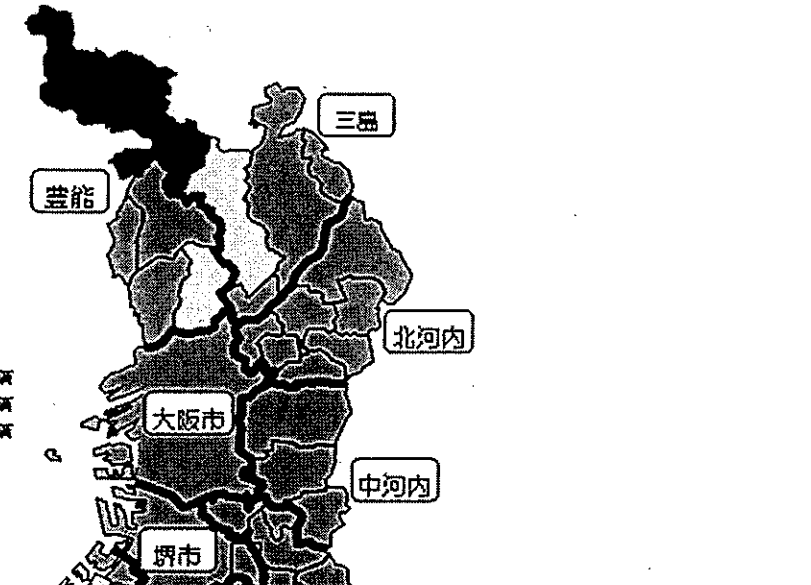
資料：総務省「国勢調査」 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

国立社会保障・人口問題研究所の推計値により高齢化率を圏域別で見ると、平成27年は、南河内圏域が28.4%と最も高く、平成37年には32.3%になると予測されています。
また、次に高いのは中河内圏域で平成27年が28.1%、平成37年には30.8%になると見込まれます。

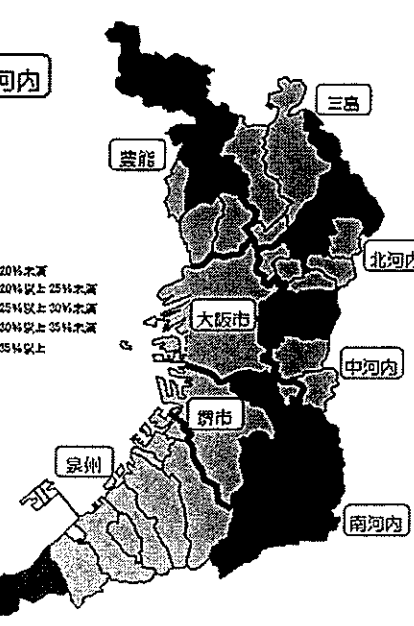
【平成22年 市町村別高齢化率】



【平成27年 市町村別高齢化率】



【平成37年 市町村別高齢化率】



【圏域別高齢化率】

圏域名	平成22年(国勢調査数値)					平成27年(推計値)					平成37年(推計値)				
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	高齢化率	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	高齢化率	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	高齢化率
府合計	8,865,245	1,165,200	5,648,070	1,962,748	22.1%	8,808,282	1,092,642	5,370,289	2,345,351	26.6%	8,410,039	904,530	5,048,274	2,457,235	29.2%
大阪市	2,665,314	308,093	1,734,432	598,835	22.5%	2,663,783	297,617	1,664,750	701,416	26.3%	2,553,167	256,200	1,570,661	726,306	28.4%
豊能	1,012,902	138,691	655,933	215,364	21.3%	1,007,517	130,692	618,639	258,286	25.6%	968,191	107,483	582,846	277,862	28.7%
三島	744,836	105,278	477,353	159,284	21.4%	749,034	102,534	452,543	193,957	25.9%	730,980	87,521	436,085	207,374	28.4%
北河内	1,185,935	159,893	748,855	262,014	22.1%	1,172,288	145,375	703,609	323,304	27.6%	1,108,862	116,404	650,837	341,621	30.8%
中河内	855,766	108,128	522,097	193,025	22.6%	837,620	98,814	503,358	235,448	28.1%	779,398	77,878	461,447	240,073	30.8%
南河内	636,008	85,625	399,148	148,908	23.4%	619,835	75,295	368,517	176,023	28.4%	574,652	57,787	331,287	185,578	32.3%
堺市	841,966	117,750	531,324	189,318	22.5%	841,587	113,664	503,059	224,864	26.7%	814,289	96,407	486,525	231,357	28.4%
泉州	922,518	140,742	578,927	195,000	21.2%	916,518	128,651	555,814	232,053	25.3%	880,500	104,850	528,586	247,064	28.1%

資料：総務省「国勢調査」 国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」

市町村	平成22年(国勢調査数値)					平成27年(推計値)					平成37年(推計値)				
	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	高齢化率	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	高齢化率	総数	0~14歳	15~64歳	65歳以上	高齢化率
大阪府	8,865,245	1,165,200	5,648,070	1,962,748	22.1%	8,808,282	1,092,642	5,370,289	2,345,351	26.6%	8,410,039	904,530	5,048,274	2,457,235	29.2%
大阪市	2,665,314	308,093	1,734,432	598,835	22.5%	2,663,783	297,617	1,664,750	701,416	26.3%	2,553,167	256,200	1,570,661	726,306	28.4%
豊中市	389,341	53,885	249,138	85,676	22.0%	387,855	51,297	236,194	100,364	25.9%	372,894	43,010	224,895	104,989	28.2%
池田市	184,229	13,740	67,083	22,777	21.9%	182,460	12,937	62,458	27,055	25.4%	176,771	10,300	57,785	28,686	29.6%
吹田市	355,798	50,163	234,339	69,823	19.6%	355,111	47,045	223,373	84,693	23.8%	349,578	38,732	212,381	92,465	26.9%
箕面市	129,895	17,610	84,302	27,850	21.4%	131,013	17,051	79,261	34,701	26.5%	128,442	14,015	75,385	39,042	30.4%
豊能町	21,989	2,098	13,800	6,054	27.5%	20,512	1,556	11,203	7,753	37.8%	17,564	954	8,048	8,552	48.7%
能勢町	11,650	1,194	7,271	3,184	27.3%	10,666	806	6,140	3,720	34.9%	8,942	472	4,352	4,118	46.1%
高槻市	357,359	48,432	224,840	82,863	23.2%	358,819	47,270	212,874	98,675	27.5%	349,044	40,452	205,959	102,633	29.4%
茨木市	274,822	40,854	178,978	53,491	19.5%	278,174	40,114	171,196	66,864	24.0%	275,228	34,505	166,418	74,305	27.0%
摂津市	83,720	11,865	54,930	16,738	20.0%	82,345	11,054	50,603	20,688	25.1%	78,303	9,156	47,399	21,748	27.8%
島本町	28,935	4,127	18,605	6,192	21.4%	29,596	4,095	17,870	7,730	26.0%	28,405	3,408	16,309	8,688	30.6%
守口市	146,697	18,235	91,735	35,832	24.4%	143,624	16,376	86,628	40,620	28.3%	134,053	13,388	81,221	39,444	29.4%
枚方市	407,978	55,763	258,162	86,742	21.3%	407,709	51,995	243,131	112,583	27.6%	391,948	41,896	222,951	127,101	32.4%
寝屋川市	238,204	30,181	148,989	55,011	23.1%	232,864	26,889	137,877	68,098	29.2%	215,701	21,122	123,582	70,987	32.9%
大東市	127,534	18,120	82,090	26,415	20.7%	126,337	16,461	77,707	32,169	25.5%	120,230	13,376	73,485	33,369	27.8%
門真市	130,282	17,041	83,053	29,774	22.9%	127,530	15,004	77,809	34,717	27.2%	118,735	12,009	72,948	33,778	28.4%
四條畷市	57,554	8,721	34,629	11,623	20.2%	57,209	8,098	33,968	15,143	26.5%	54,751	6,430	32,587	15,734	28.7%
交野市	77,686	11,832	49,197	16,617	21.4%	77,015	10,552	46,489	19,974	25.9%	73,441	8,183	44,053	21,288	28.9%
八尾市	271,460	35,846	164,070	62,524	23.0%	266,577	33,246	158,861	74,470	27.9%	249,791	26,766	148,389	74,636	29.9%
柏原市	74,773	10,054	48,651	15,900	21.3%	72,376	8,671	44,778	18,927	26.2%	66,638	6,667	40,050	19,921	29.9%
東大阪市	509,533	62,228	309,356	114,601	22.5%	498,687	56,897	299,719	142,051	28.5%	462,969	44,445	273,088	145,516	31.4%
富田林市	119,576	16,079	76,515	26,173	21.9%	115,330	13,138	70,691	31,501	27.3%	105,192	9,526	60,972	34,654	33.0%
河内長野市	112,490	14,137	70,200	28,153	25.0%	108,004	11,818	62,414	33,772	31.3%	97,465	8,651	52,102	36,712	37.7%
松原市	124,594	17,106	77,488	29,905	24.0%	121,365	14,831	72,097	34,437	28.4%	112,196	11,476	66,747	33,973	30.3%
羽曳野市	117,681	16,680	73,221	27,678	23.5%	115,674	14,928	68,391	32,355	28.0%	108,798	11,711	63,742	33,345	30.6%
藤井寺市	66,165	9,325	41,754	15,013	22.7%	65,702	8,643	39,689	17,370	26.4%	62,967	7,155	37,747	18,065	28.7%
大阪狭山市	58,227	8,323	36,892	12,915	22.2%	57,846	7,730	34,230	15,886	27.5%	55,388	6,214	31,594	17,580	31.7%
太子町	14,220	2,226	8,988	3,003	21.1%	13,870	1,837	8,422	3,611	26.0%	12,912	1,313	7,664	3,935	30.5%
河南町	17,040	2,140	10,567	4,190	24.6%	16,453	1,871	9,747	4,835	29.4%	15,019	1,418	8,546	5,055	33.7%
千早赤阪村	6,016	609	3,523	1,878	31.2%	5,591	499	2,836	1,256	22.5%	4,756	323	2,173	2,259	47.5%
堺市	841,966	117,750	531,324	189,318	22.5%	841,587	113,664	503,059	224,864	26.7%	814,289	96,407	486,525	231,357	28.4%
岸和田市	199,234	30,004	124,918	43,834	22.0%	195,882	27,189	118,659	50,034	25.5%	185,439	22,019	111,747	51,673	27.9%
東大津市	77,548	12,428	49,570	15,344	19.8%	76,516	10,900	47,355	18,261	23.9%	73,012	8,711	45,005	19,296	26.4%
貝塚市	90,519	14,459	56,486	19,494	21.5%	89,668	13,285	54,191	22,192	24.7%	85,852	10,755	51,943	23,153	27.0%
泉佐野市	100,801	14,788	64,209	21,761	21.6%	100,927	13,371	62,609	24,947	24.7%	98,013	10,934	61,019	26,060	26.6%
和泉市	184,988	29,049	116,274	34,510	18.7%	188,502	27,567	116,553	44,382	23.5%	187,821	23,260	113,473	51,088	27.2%
高石市	59,572	8,861	37,192	13,446	22.6%	58,014	7,934	34,550	15,530	26.8%	54,168	6,241	32,041	15,885	29.3%
泉南市	64,403	10,325	39,510	14,566	22.6%	63,654	9,369	37,262	17,023	26.7%	60,774	7,594	35,585	17,535	29.0%
堺南市	56,646	8,073	35,721	12,726	22.5%	55,283	7,036	32,800	15,447	27.9%	51,298	5,440	28,983	16,875	32.9%
忠岡町	18,149	2,727	10,748	4,112	22.7%	18,204	2,624	10,687	4,893	26.9%	17,699	2,223	10,545	4,931	27.9%
熊取町	45,069	6,730	29,172	9,133	20.3%	45,136	6,331	27,209	11,596	25.7%	43,785	5,189	25,597	12,999	29.7%
田尻町	8,085	1,367	4,977	1,733	21.4%	8,275	1,408	4,947	1,920	23.2%	8,380	1,306	5,124	1,950	23.3%
堺町	17,504	1,925	10,150	5,341	30.5%	16,457	1,637	8,992	5,828	35.4%	14,259	1,177	7,524	5,558	39.0%

資料：総務省「国勢調査」 国立社会保障・人口問題研究所「将来人口推計」

第2章 高齢者の現状と将来推計
第1節 高齢者の現状と将来推計
第2項 高齢化の要因

第2項 高齢化の要因

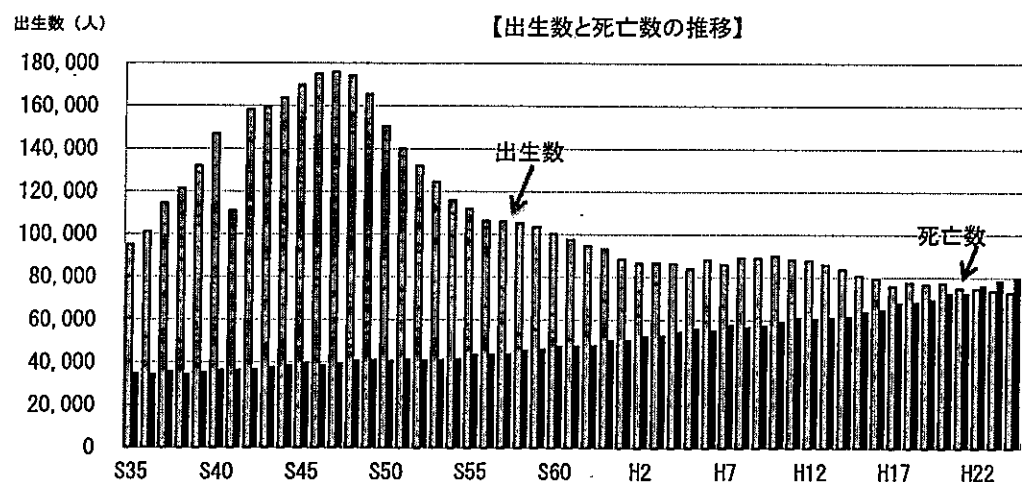
高齢化の要因としては、出生数の減少といった全国的な状況に加え、大阪府固有の要因として、高度成長期に流入した団塊の世代が高齢期を迎えたこと、及び、生産年齢層の流出が続いていることなどが挙げられます。

○出生と死亡

大阪府の出生数は、第2次ベビーブーム（昭和46～48年）頃をピークとして減少傾向にあります。また、合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に産むと推計される平均子ども数）が、人口が増減せずに均衡する上で必要とされる2.07を大きく下回る1.31(平成24年度)となっています。

一方、大阪府の死亡数は、高齢者数の増加に伴い、長期的に微増が続いています。

また、大阪府の平均寿命は、平成22年で、男78.99歳、女85.93歳と、全国より低いものの、年々伸びています。



厚生労働省 人口動態統計

【合計特殊出生率の推移】

	平成22年	平成23年	平成24年
大阪府	1.33	1.30	1.31
全国	1.39	1.39	1.41

資料:厚生労働省 人口動態統計

【平均寿命】 (歳)

		平成2年	平成7年	平成12年	平成22年
男性	大阪府	75.02	75.9	76.97	78.99
	全国	75.92	76.38	77.72	79.59
女性	大阪府	81.16	82.52	84.01	85.93
	全国	81.9	82.85	84.6	86.35

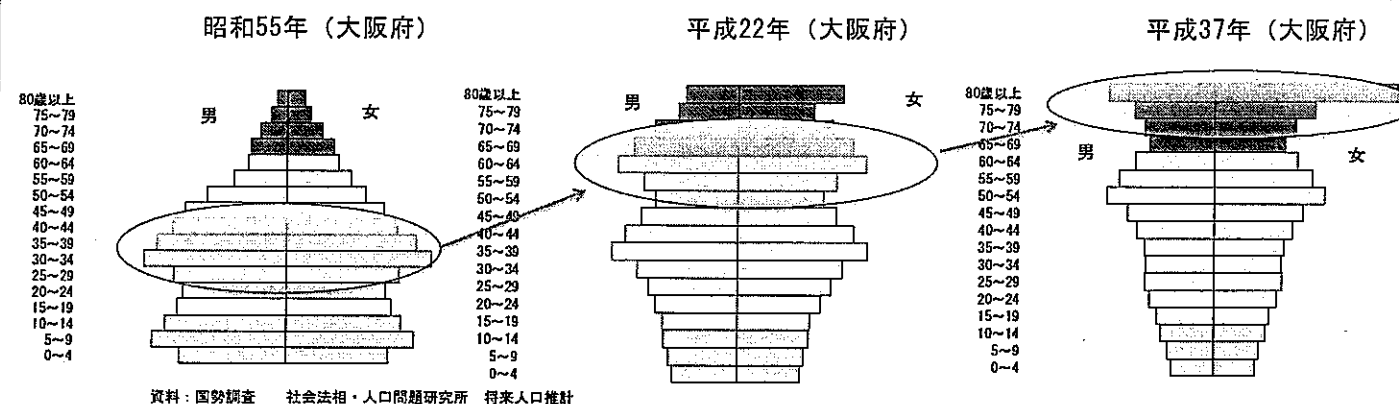
資料:厚生労働省 生命表

○人口構造の変化

府の人口を5歳階級別の人口ピラミッドで見ると、「昭和55年」には団塊の世代(昭和22年～24年生まれ 第1次ベビーブーム世代)が生産年齢(15歳～64歳)となり、大きな構成比を占めています。

昭和55年から30年経過した「平成22年」では、団塊の世代が60～64歳に、団塊の世代ジュニアが35歳から39歳の層で人口が多く、偏在しています。

平成22年から15年経過した平成37年の人口構造を国立社会保障・人口問題研究所の将来推計で見ると、団塊の世代は75歳～79歳になっています。また、長寿化によって、80歳以上が多くなっています。

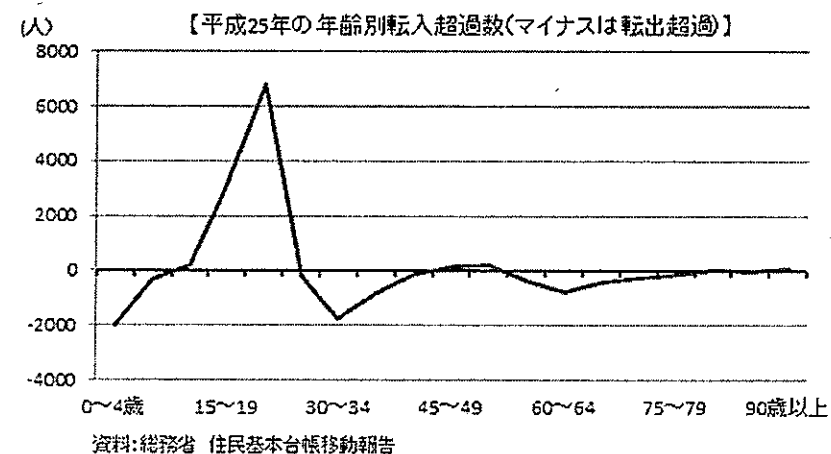
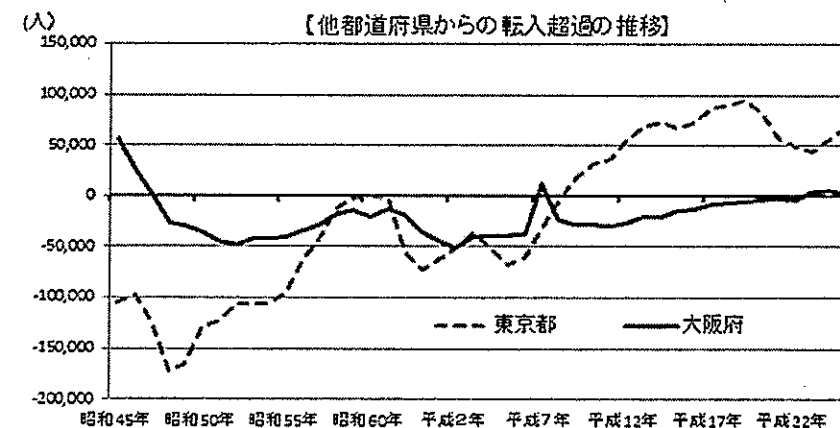


○転入と転出のバランス

大阪府への人口の流入状況を見ると、昭和45年頃以降、平成7年を除いて、転出傾向が続いていましたが、近年、わずかながら転入超過になっています。

平成25年の転出入状況を見ると、15歳～20歳代後半では転入超過ですが、30歳～40歳頃では転出超過となっています。

なお、高齢期を見ると、60歳前後で転出超過になりますが、70歳以降は、転入数と転出数が均衡した状況にあります。



第2章 高齢者の現状と将来推計

第1節 高齢者の現状と将来推計

第3項 高齢者世帯の状況

第4項 高齢者のいる一般世帯の住宅の状況

第3項 高齢者世帯の状況

高齢者を含む一般世帯（施設等の入所者等以外の世帯）は、平成22年では134万5444世帯ですが、平成37年には146万7121世帯になると推計されています。

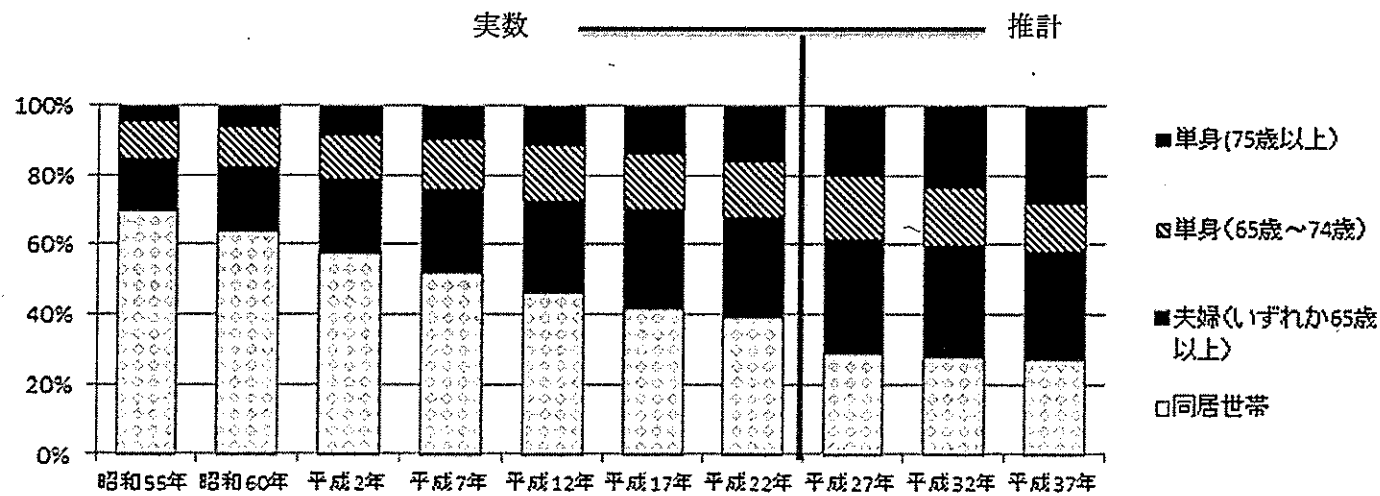
高齢者の単身世帯の増加が顕著ですが、とりわけ75歳以上の単身高齢者世帯は、平成22年では21万2430世帯でしたが、平成37年には40万6304世帯となり、倍増すると推計されます。

【大阪府における高齢者のいる一般世帯の状況】

	実数							推計値		
	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
一般世帯(65歳以上の世帯員を含む)	475,291	547,586	628,378	766,630	939,894	1,142,131	1,345,444	1,423,529	1,491,041	1,467,121
65歳以上単身世帯総数	71,497	97,727	133,143	182,899	255,107	340,910	432,816	548,035	600,523	612,997
（再掲）75歳以上世帯	20,730	33,449	52,004	73,351	108,318	157,111	212,430	283,231	347,446	406,304
高齢夫婦世帯	73,391	98,705	132,509	185,118	252,263	325,214	387,712	465,153	475,517	454,748

資料 国勢調査、国立社会保障、人口問題研究所 将来推計

【大阪府における高齢者のいる一般世帯の状況】



資料：国勢調査 国立社会保障・人口問題研究所 将来推計

第4項 高齢者のいる一般世帯の住宅の状況

国勢調査によると、大阪府における平成22年の65歳以上の高齢者のいる一般世帯の住宅の所有関係は、持ち家に住む世帯が67.1%、次いで民営の借家18.5%、公営の借家9.7%の順となり、都市機構・公社等を含めた借家に住む総世帯は32.1%となっています。

バリアフリーの状況では、65歳以上の高齢者が暮らす住宅のうち60.9%が「高齢者のための設備がある」となっています。

【大阪府における高齢者のいる一般世帯の住宅所有関係別世帯数】

住宅の所有の関係	世帯数			割合(%)			増減数		増減率	
	平成12年	平成17年	平成22年	平成12年	平成17年	平成22年	12~17年	17~22年	12~17年	17~22年
住宅に住む高齢者のいる一般世帯	937,213	1,139,541	1,341,743	100.0%	100.0%	100.0%	202,328	202,202	21.6%	17.7%
主世帯	930,320	1,131,614	1,330,958	99.3%	99.3%	99.2%	201,294	199,344	21.6%	17.6%
持ち家	618,131	755,685	899,846	66.0%	66.3%	67.1%	137,554	144,161	22.3%	19.1%
借家	312,189	375,929	431,112	33.3%	33.0%	32.1%	63,740	55,183	20.4%	14.7%
公営の借家	90,132	113,250	129,647	9.6%	9.9%	9.7%	23,118	16,397	25.6%	14.5%
公団・公社の借家	31,188	42,315	48,312	3.3%	3.7%	3.6%	11,127	5,997	35.7%	14.2%
民営の借家	186,232	216,254	248,568	19.9%	19.0%	18.5%	30,022	32,314	16.1%	14.9%
給与住宅	4,637	4,110	4,585	0.5%	0.4%	0.3%	-527	475	-11.4%	11.6%
間借り	6,893	7,927	10,785	0.7%	0.7%	0.8%	1,034	2,858	15.0%	36.1%

【高齢者が居住する住宅のバリアフリー状況】

	総数	高齢者等のための設備状況							洋式トイレの有無		
		高齢者等のための設備がある							高齢者等のための設備はない	あり	なし
		総数	手すりがある	またぎやすい高さの浴槽	廊下などが車いすで通行可能な幅	段差のない屋内	道路から玄関まで車いすで通行可能				
27 大阪府											
65歳以上の世帯員がいる主世帯総数	100.0	60.9	51.0	26.7	18.0	18.1	17.2	38.6	90.6	8.9	
専用住宅	100.0	60.8	50.6	26.9	18.3	18.4	17.4	38.7	90.7	8.8	
一戸建	100.0	67.5	60.9	31.5	16.4	15.8	12.8	32.1	93.0	6.6	
長屋建	100.0	53.6	46.7	17.0	3.9	9.3	12.4	45.0	74.5	24.2	
共同住宅	100.0	52.6	36.7	22.3	24.1	24.1	24.9	46.9	90.7	8.8	
その他	100.0	75.0	68.8	25.0	12.5	12.5	12.5	25.0	93.8	6.3	
店舗その他の併用住宅	100.0	65.4	59.8	23.6	10.6	10.4	14.1	34.2	89.0	10.6	

資料：総務省 平成25年住宅土地統計調査

第2章 高齢者の現状と将来推計

第1節 高齢者の現状と将来推計

第5項 認知症高齢者の推計

第5項 認知症高齢者の推計

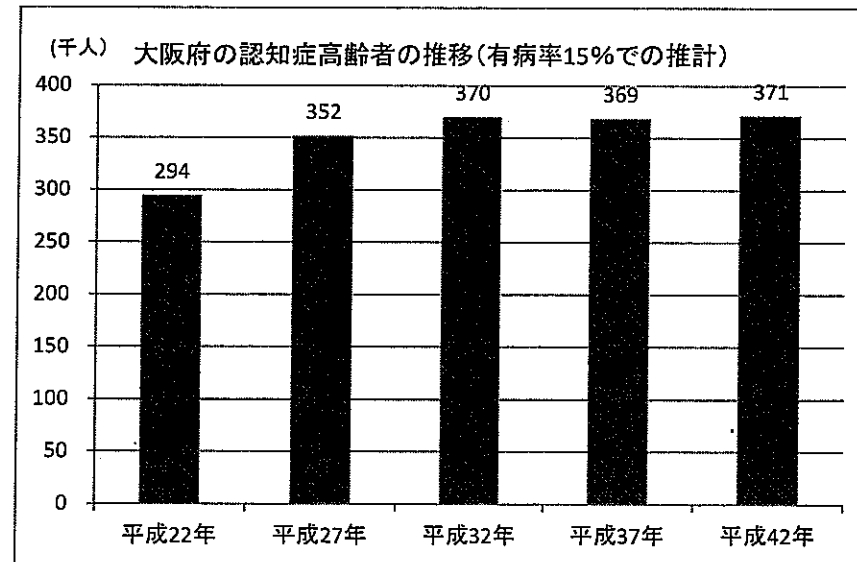
大阪府の高齢者数が平成22年の196万人から平成37年の246万人へと増加することに比例して、認知症高齢者数は平成22年の29万人から平成37年には37万人に増加すると見込まれます。

これは、平成22年に厚生労働省が発表した認知症の有病率（高齢者のうち認知症の人の割合）が今後も継続すると仮定して、高齢者人口（国立社会保障・人口問題研究所による）に乗じて推計した数値です。

(千人)

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年
総人口	8,865	8,808	8,649	8,410	8,118
高齢者人口	1,963	2,345	2,467	2,457	2,476
65～74歳	1,130	1,275	1,163	929	927
75歳以上	833	1,070	1,304	1,528	1,549
認知症高齢者数	294	352	370	369	371

※平成22年に厚生労働省が公表した認知症有病率15%が将来も継続するとみなして、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計値に当該比率を乗じて推計した。



第3章 施策の推進方策

第1節 地域包括ケアシステムの構築のための支援

第1項 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

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築にあたり中核的な役割を担うことから、市町村との緊密な連携のもと、適切な運営を確保することが必要です。このため、地域包括支援センターの機能強化とセンター職員の資質向上に取り組むとともに、地域の住民等に、センターの役割の周知を行います。

また、医療・福祉関係者など多職種が参加し、個別課題の検討を通じて地域課題の発見や政策形成につなげることを目的とする「地域ケア会議」の充実・強化を図ります。

現状及び課題	施策方向									
<p>○ 地域包括支援センターの設置状況</p> <p>平成 23 年 4 月：204 ケ所（直営型：19 ケ所 委託型：185 ケ所） 平成 26 年 8 月：247 ケ所（直営型：18 ケ所 委託型：229 ケ所）</p> <p>○ 「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する調査」（平成 25 年度府実施）によると、地域包括支援センターの認知度が上がっています。</p> <p>＜65 歳以上高齢者で地域包括支援センターを知っている人の割合＞</p> <table border="1" data-bbox="237 892 1038 1018"> <thead> <tr> <th></th> <th>22 年</th> <th>25 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・要介護認定を受けている人</td> <td>30.9%</td> <td>47.8%</td> </tr> <tr> <td>・要介護認定を受けていない人</td> <td>11.6%</td> <td>24.1%</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核的な機関であることから、市町村との緊密な連携を図り、適切な運営を確保し、地域で暮らす高齢者の支援を行うことが重要です。</p> <p>○ 大阪府内では、委託型の包括支援センターが全体の 92% 以上を占めています。このことから、市町村は業務の具体的な運営方針を示すことが必要です。</p> <p>○ 地域包括支援センターの業務運営は、要支援者に対するケアプランの作成などの業務負担が大きく、総合相談やケアマネジメント業務に十分に取り組めていないとの声があります。</p> <p>○ 地域ケア会議の実施にあたっては、多職種の参加のもと、個別ケースの課題分析と、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上を図るとともに、個別課題の検討の積み重ねによって、地域課題の発見、資源開発などの政策形成につなげる必要があります。</p>		22 年	25 年	・要介護認定を受けている人	30.9%	47.8%	・要介護認定を受けていない人	11.6%	24.1%	<p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターに適正な人員の配置を行うなど機能を強化するよう市町村に助言します。 ○ 基幹型地域包括支援センターの設置、センター間の役割分担と連携強化など、効果的・効率的な運営が図られるよう助言します。 ○ 市町村と地域包括支援センターとの役割分担を明確にし、委託する場合には、より具体的な委託方針を示すとともに、運営を評価するよう助言します。 ○ 地域包括支援センターの役割や運営状況に関する情報を情報公表制度で公表します。 <p>(2) 地域包括支援センター職員の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施策別（認知症対策・高齢者虐待対応・介護予防・医療と介護の連携等）研修などを実施し、地域包括支援センター職員の資質の向上を図ります。 <p>(3) 地域ケア会議の開催によるネットワークの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域で実績や経験を有する機関のほか、多様な支援者との連携を図るよう市町村に対して助言します。 ○ 地域ケア会議の充実及び強化を図るため、会議での助言等を行う専門家（リハビリテーション職等）の活用を支援します。
	22 年	25 年								
・要介護認定を受けている人	30.9%	47.8%								
・要介護認定を受けていない人	11.6%	24.1%								

第3章 施策の推進方策

第1節 地域包括ケアシステムの構築のための支援

第2項 医療・介護連携の推進

高齢化の進展に伴い、今後、医療ニーズの高い高齢者の増加が予測されることから、急性期から在宅医療まで、地域において切れ目なく医療サービスを提供する体制を構築するとともに、市町村（地域包括支援センター）が、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、医療と介護の連携の仕組みを構築することが求められています。

このため、在宅医療の充実と医療・介護の連携強化を図るための取組みを進めます。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展に伴い、慢性疾患、複数の疾病を抱える高齢者、リハビリテーションを要する高齢者が増加することから、在宅医療サービスの供給量の拡充、在宅医療の質の向上・効率化、在宅療養者の後方支援ベッドの確保など、地域における質の高い医療の確保や基盤の整備が課題となっています。 ○ 市町村（地域包括支援センター）が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（歯科医師会、薬剤師会を含む）との連携を密にし、医療と介護の連携の仕組みを構築することが課題となっています。 ○ 在宅療養やターミナルケア（終末期ケア）等に対応するため、かかりつけ医の確保、介護関係者と在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院等との連携など、24時間365日在宅医療・介護提供体制の構築が必要となっています。 ○ 病院中心の医療から地域・在宅へと円滑に移行するためには、訪問看護師の確保と定着及び質の向上が求められる中、訪問看護ステーションの多くは小規模であり、機能強化や体制強化への支援が求められています。 ○ 高齢者にとって、口腔機能の低下は、誤嚥性肺炎の発症、低栄養の要因となることから、「かかりつけ歯科医」の普及、口腔保健の推進が求められています。 ○ かかりつけ薬局では、薬歴管理やお薬手帳を活用することにより、薬の重複等の点検や副作用の確認を行うなど、適切な服薬指導が求められています。 また、救急搬送や災害時においては、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することが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 在宅医療の充実 <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期から在宅医療まで、患者の状態に応じた適切な医療を地域において効果的かつ効率的に提供する体制整備を支援し、在宅医療を担う医療機関の増加、医療従事者の確保と資質の向上をめざします。 ○ 看護師養成所に対する支援や潜在的な看護師の掘り起こし等、訪問看護師の確保・養成、訪問看護に従事する看護職員の資質の向上、訪問看護ステーション及び医療機関相互の連携強化などの取組みを行います。 ○ 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、市町村・保健所・医療機関・介護施設等相互の連携・強化の推進を支援します。 ○ 地域医療に貢献する「かかりつけ薬局」の普及を図るとともに、無菌製剤調整設備の整備を図る等、薬局が在宅医療へ参画するための方策を推進していきます。 (2) 医療と介護の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、地域包括支援センターを中心として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、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）、介護支援専門員、介護事業所などにおける情報を共有するとともに、これらの役割や機能分担により、ネットワーク構築できるよう、市町村を支援します。 ○ 病院主治医、かかりつけ医、退院調整看護師、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、訪問看護師等の職種間連携による退院調整の円滑な実施や退院前カンファレンスができるように市町村に働きかけます。 ○ 介護関係者が医療情報を十分理解し、訪問看護やリハビリテーション等の医療サービスをケアプラン等に活用していくため、介護支援専門員を対象とした「医療と介護の連携」に関する研修等市町村の取組みを支援します。 ○ 患者が安心して治療を受けられるよう、地域連携クリティカルパスをツールとして活用し、複数の医療機関が役割を分担する医療連携体制の推進を図ります。

第3章 施策の推進方策

第1節 地域包括ケアシステムの構築のための支援

第3項 地域の支え合い体制の整備

生活困窮や孤立状態にあるなど、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、総合相談体制を強化するとともに、多様な主体が参画し、世代を超えて支え合う体制を整備する必要があります。

このため、市町村及び地域包括支援センターをはじめとする多様な地域の関係機関や地域住民等の連携・協力によるセーフティネットの充実を支援します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 家庭・地域の問題解決能力の低下により、生活困窮や孤立状態にある高齢者の増加が見込まれます。特に、生活困窮状態に陥った高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることや制度の狭間に陥っていることが多く、総合的な相談体制の整備が必要です。 ○ このため、市町村は高齢者の課題把握、見守りや総合相談体制を強化するとともに、高齢者の集いの場や居場所づくりを進める必要があります。 ○ 将来の地域の支え合い体制の担い手となる子どもたちには、成長の過程で、ふれあい（体験活動）をとおして社会福祉に理解と関心を持てる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を推進する必要があります。 ○ ハンセン病回復者の地域社会への復帰を進めるため、一層の啓発が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域におけるセーフティネットの充実 <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、市町村が地域包括支援センターやCSW、自立相談支援機関、隣保館を中心に、多様な主体とのネットワーク化を図り、高齢者の課題をきめ細かく把握し、継続的に見守りを実施できるように支援します。 ○ 高齢者の社会的孤立を防止するため、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会などの関係機関の連携・協力体制づくりに取り組む市町村を支援します。特に、小地域ネットワーク活動は、要援護者の早期発見、支援に有効であることから、さらなる活動の充実を働きかけるとともに、CSWと連携のもと、様々な福祉課題をワンストップで受け止め、必要なサービスにつなぐなどの解決に取り組むため、その役割を遺憾なく発揮できる体制の整備を市町村に働きかけます。 ○ 地域包括ケアシステムを実現するため、市町村が地域包括支援センターを中心にCSW、関係機関と連携して、高齢者を支える地域づくりを推進するよう市町村を支援します。 ○ また、新しい総合事業の「一般介護予防事業」の住民自らが運営する通いの場のづくりを支援します。 ○ 大阪府は、先進的に取り組む自治体の紹介や研修会を行うなどして、広域的な底上げを図る役割を担います。 (2) 福祉教育の充実 <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ます。 ○ 府立高等学校では、系列（総合学科）、エリア（普通科総合選択制）、専門コース、ワールド（多部制単位制）等を設置し、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ます。 (3) ハンセン病回復者への理解の促進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村教育委員会と連携し、人権教育教材集・資料の活用等により人権教育を推進します。 ○ 教職員の研修で、人権情報ガイド「ゆまにてなにわ」の紹介などにより、ハンセン病回復者の人権への理解を図ります。

第3章 施策の推進方向

第1節 地域包括ケアシステムの構築のための支援

第4項 地域における自立した日常生活の支援

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、高齢者の幅広いニーズを踏まえ、ボランティア等多様な主体の参画により、効果的・効率的にサービスを提供できる体制づくりが求められています。また、高齢者の介護予防の一層の推進のために、高齢者自らが地域にかかわっていく互助の活動を広げていくことが重要です。このため、市町村が新しい介護予防・日常生活支援総合事業を円滑に実施することができるよう支援します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 単身高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯の増加が進み、家庭や地域での介護力が低下しています。 ○ 高齢者の中には、排せつ、食事摂取などの身の回りの日常生活動作は自立しているが、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなり、少しの手助けがあれば地域で暮らせる人が多くいます。手助けを必要とする範囲は、予防給付のサービスにとどまらず、電球交換や庭の手入れ、買い物の付添など、多様な支援を必要としています。 ○ また、高齢者の介護予防の一層の推進のために、生活環境の調整や活動できる居場所作り、社会参加できる出番の機会などを増やしていくことが重要です。 ○ 平成27年の介護保険制度の改正により、予防給付のうち訪問介護、通所介護が、市町村の地域支援事業に位置づけられ「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）」として、遅くとも平成29年4月には移行を開始することとされています。 ○ この改正は、高齢者にとって「支援する側とされる側」という画一的な関係性ではなく、地域の多様なつながりの中で、柔軟な形で必要な支援を受け、高齢者自らが地域に関わっていく互助の活動を広げていくことで、高齢者の生活支援体制の整備と高齢者の活力ある生活の維持を図ることとなっています。 	<p>【施策方向】</p> <p>(1) 新しい総合事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新しい総合事業の実施にあたっては、市町村が、高齢者のニーズを踏まえ、地域の実情や社会資源に応じたサービスメニューを検討するとともに、NPO やボランティア等、多様なサービス主体を活用した体制づくりが可能となります。 大阪府は、必要な情報、好事例の提供などを行い、市町村における円滑な体制づくりに向けた支援を行います。 ○ 特に、市町村において多様な主体によるサービスの充実などの体制整備や資源開発、高齢者ニーズとのマッチングを図る機能を担う、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成を行います。 ○ また、新しい総合事業の「一般介護予防事業」の住民自らが運営する通いの場では、要介護状態になるおそれがある方にとどまらず、元気高齢者も参加することが予定されています。 その際には、身体機能の向上のみならず、環境調整、居場所と出番作りなどバランスのとれたアプローチを、地域コミュニティの再構築を図りながら検討する必要があります。 大阪府では、大東市の「元気でまっせ体操」や島本町の「いきいき百歳体操」等の好事例の紹介、専門職等の活用を市町村に促すことを通じて、支援をしていきます。 ○ 街かどデイハウスについて、通所型サービスや住民運営の通いの場に発展させる選択肢も含め、地域資源の実情等をふまえながら、市町村が適切に検討を進めることができるよう支援します。

第3章 施策の推進方向

第1節 地域包括ケアシステムの構築のための支援

第5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。

現状及び課題	施策方向																		
<p>○ 府内における高齢者虐待の件数は年々増加しています。これは、「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」の施行後8年が経過し、高齢者虐待についての理解と相談や通報等の予防的支援の取組みが進んできていることが要因として考えられます。</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">家庭内で虐待事実が確認された件数 (カッコ内は相談・通報件数)</th> <th style="text-align: center;">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>平成20年度</td> <td style="text-align: center;">1,093件 (1,521件)</td> <td style="text-align: center;">7件</td> </tr> <tr> <td>平成21年度</td> <td style="text-align: center;">1,036件 (1,443件)</td> <td style="text-align: center;">7件</td> </tr> <tr> <td>平成22年度</td> <td style="text-align: center;">1,233件 (1,763件)</td> <td style="text-align: center;">6件</td> </tr> <tr> <td>平成23年度</td> <td style="text-align: center;">1,284件 (2,025件)</td> <td style="text-align: center;">12件</td> </tr> <tr> <td>平成24年度</td> <td style="text-align: center;">1,409件 (2,140件)</td> <td style="text-align: center;">7件</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 高齢者虐待の未然防止、早期発見・早期対応とともに、被虐待者や養護者・家族等への支援の啓発活動や高齢者虐待防止ネットワークの構築が必要です。 また、施設等においては、虐待や身体拘束をなくす取組みの促進が必要です。</p> <p>○ 市町村では、認知症、知的障がい、精神障がい等によって物事を判断する能力が十分でない方の権利を守る成年後見制度の推進に取り組んでいます。 ・市民後見推進事業実施市町村 17市町（平成26年度） ・成年後見等開始の市町村長申立て件数 540件（平成25年度）</p> <p>○ 大阪府は、大阪府社会福祉協議会の大阪後見支援センターと連携して、成年後見制度の広報・啓発を行うとともに、同センターの相談業務等を支援しています。</p> <p>○ 認知症高齢者の増加や知的障がい者、精神障がい者の地域移行が進む中で、日常生活自立支援事業の利用者が増加傾向にあります。</p> <p style="margin-left: 20px;">利用者数：平成24年度 1,947人 平成25年度 2,098人</p> <p>○ 高齢者が安心して暮らしていくためには、消費者被害の未然防止・拡大防止、犯罪を発生させない環境づくりの推進などが必要です。</p>		家庭内で虐待事実が確認された件数 (カッコ内は相談・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	平成20年度	1,093件 (1,521件)	7件	平成21年度	1,036件 (1,443件)	7件	平成22年度	1,233件 (1,763件)	6件	平成23年度	1,284件 (2,025件)	12件	平成24年度	1,409件 (2,140件)	7件	<p>(1) 高齢者虐待防止の取組みを推進</p> <p>○ 高齢者虐待への第一義的な対応を行う市町村の対応力向上を図るため、市町村や地域包括支援センター職員への研修を実施するとともに、指定介護事業所に対して啓発を行います。</p> <p>○ 市町村における支援困難事例に対応する専門相談窓口の設置や、弁護士等の専門職チームの派遣、市町村間の情報交換の場の設定などを行います。</p> <p>○ 介護保険施設等に対し、集団指導等での高齢者虐待の予防・防止の啓発、研修実施を働きかけるとともに、高齢者虐待が疑われる場合は、市町村と連携しそれぞれの有する権限を適切に行使します。また、身体拘束ゼロに向けた自主的な体制整備の取組みを推進するため、標準マニュアルの作成等を支援します。</p> <p>(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の展開</p> <p>○ 成年後見制度の普及・啓発を行うため、大阪後見支援センターを運営する大阪府社会福祉協議会への支援、関係職員への研修などを実施します。</p> <p>○ 成年後見制度利用支援事業が適切に実施されるよう、市町村に働きかけます。</p> <p>○ 地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会等との連携を強化して、市町村長申立てを必要とする人の把握を市町村に働きかけます。</p> <p>○ 「市民後見人」の養成及びその活動を支える仕組みづくりに取り組む市町村を支援します。</p> <p>○ 日常生活自立支援事業の円滑な事業運営が可能となるように、安定的な財源確保を図ります。</p> <p>(3) 犯罪被害等の未然防止</p> <p>○ 安全・安心な消費生活を送ることができるよう、老人クラブや自治会などの集まりで高齢者を狙う悪質商法の手口や注意点等についての情報提供を行うなど、効果的な啓発に努めます。また、関係機関と連携して、地域における見守り支援者への十分な情報提供等を行います。</p> <p>○ 道路・公園等において、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を進めます。</p>
	家庭内で虐待事実が確認された件数 (カッコ内は相談・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																	
平成20年度	1,093件 (1,521件)	7件																	
平成21年度	1,036件 (1,443件)	7件																	
平成22年度	1,233件 (1,763件)	6件																	
平成23年度	1,284件 (2,025件)	12件																	
平成24年度	1,409件 (2,140件)	7件																	

第3章 施策の推進方向

第2節 認知症高齢者等支援策の充実

第1項 医療との連携、認知症への早期対応の推進

認知症高齢者の増加に伴い、地域での見守りや支援の体制づくりが重要です。
 認知症高齢者への支援を充実させるためには、在宅医療の充実、多職種協働による医療と介護の連携、地域力の向上が必要です。
 このため、「認知症初期集中支援チーム」の設置や「認知症地域支援推進員」の配置に取り組む市町村を支援します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 22 年度に厚生労働省が公表した認知症有病率（高齢者のうち認知症の人の割合）は、15%とされています。大阪府内の高齢者が、平成 22 年の 196 万人から平成 37 年には 246 万人に増加することに比例して、認知症高齢者数は、平成 22 年の 29 万人から、平成 37 年には 37 万人と見込まれます。また、正常と認知症の中間の状態（MCI）の高齢者も相当数見込まれます。 ○ 今後、認知症高齢者の数が増加するとともに、単身高齢者の世帯や夫婦のみの高齢者世帯が増加していくことから、地域での見守りや支援ができる体制づくりが重要です。 ○ 認知症の疑いがある場合には、早期に、専門医による確定診断を受け、医療や介護の適切な対応や家族等への支援につなげることが大切です。 ○ 認知症高齢者への支援を充実させるためには、在宅医療の充実、医療と介護の連携、多職種協働、地域力の向上が必要です。また、認知症についての理解と対応力を有した人材の育成が課題となっています。 ○ 認知症の進行や症状の状況に応じた標準的な支援の内容を明示することで、認知症高齢者の家族やかかりつけ医、介護支援専門員等が的確に情報を共有化し、医療・介護、見守り等の日常生活の支援を包括的に提供することが容易になります。そのために、認知症ケアパスを効果的に活用することが重要です。 ○ 認知症高齢者への支援にとどまらず、家族など養護者に対する支援を充実させる必要があります。そのためには「認知症地域支援推進員」の設置を進めていく必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症ケアパスの活用と啓発 <ul style="list-style-type: none"> ○ 「認知症高齢者の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」である認知症ケアパスを市町村が有効に活用できるように、支援をします。 ○ 認知症ケアパスを市民に啓発し、認知症の進行度に合わせて必要な支援が受けられる支援体制の構築を市町村に働きかけます。 (2) 認知症初期集中支援チームの設置 <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症高齢者やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を進めるよう、市町村に働きかけます。 ○ また、地域での見守りの充実、本人や家族への支援など地域の実情に応じた認知症施策の企画調整等を行うために、地域包括支援センター等に「認知症地域支援推進員」を設置する市町村の取組みを支援します。 (3) 医療と介護の連携の促進 <ul style="list-style-type: none"> ○ かかりつけ医、認知症サポート医、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、介護支援専門員、介護事業者、保健所など、認知症の人を支える関係者が連携できるように、顔の見える関係づくり、多職種協働の研修や地域ケア会議の開催などの取組みを推進するよう市町村を支援します。

第3章 施策の推進方向

第2節 認知症高齢者等支援策の充実

第2項 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

認知症高齢者の支援にあたっては、行政や家族だけでなく、認知症に関する正しい知識を持った地域住民の協力が必要であるため、認知症サポーターを計画的に養成するための取組みを行います。
 また、徘徊をきっかけとして、長期にわたり身元がわからない高齢者が多いことが社会問題となっており、地域で認知症高齢者とその家族を見守り支える体制の構築が重要です。
 このため、関係機関や地域住民等多様な主体が参画する認知症徘徊・見守りSOSネットワークの整備や、警察等との行方不明者や身元不明者に関する情報交換その他の連携強化に努めます。

現状及び課題	施策方向												
<p>○ 認知症に関する正しい知識と理解に基づき、認知症になっても安心して暮らすことができる地域づくりを行うことが必要です。</p> <p>○ 認知症高齢者の増加が見込まれる中、行政や家族の限られた取組みだけでは不十分であるため、地域の住民が、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です。</p> <p>○ 認知症への理解を深めるため、認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成を行っています。 「平成26年度末に大阪府内で28万人養成」を目標としてきたが、平成26年9月に目標を達成しました。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">区 分</th> <th style="text-align: center;">大 阪 府</th> <th style="text-align: center;">全 国</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症サポーター数 ①</td> <td style="text-align: center;">282,919人</td> <td style="text-align: center;">4,999,877人</td> </tr> <tr> <td>キャラバン・メイト数 ②</td> <td style="text-align: center;">5,796人</td> <td style="text-align: center;">91,395人</td> </tr> <tr> <td>①及び②が総人口に占める割合</td> <td style="text-align: center;">3.25%</td> <td style="text-align: center;">3.96%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(平成26年9月30日現在)</p> <p>○ 認知症高齢者を抱える家族等の介護負担が過重となるケースが見られます。認知症に関する知識、医療、介護等のケアに関する情報の不足や適切な支援が得られないことにより、虐待などに発展する恐れが生じます。認知症の家族等を支える取組みが必要です。</p> <p>○ 徘徊をきっかけとして、長期にわたり身元がわからない高齢者が全国で問題となっていることから、地域で認知症徘徊高齢者とその家族を見守り支える体制の構築が重要です。</p>	区 分	大 阪 府	全 国	認知症サポーター数 ①	282,919人	4,999,877人	キャラバン・メイト数 ②	5,796人	91,395人	①及び②が総人口に占める割合	3.25%	3.96%	<p>(1) 認知症に対する理解の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民の認知症に対する正しい知識と理解を普及するため、市町村や関係者とともに広報紙やパンフレット、ホームページなどを活用して認知症に関する啓発を行います。 ○ 認知症の人の地域での暮らしを支えるために、認知症に対する正しい知識を持って認知症の人を応援する認知症サポーター等を市町村とともに計画的に養成していきます。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">認知症サポーター等の養成目標 平成29年度末までに府内において46万人の養成</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症サポーター養成講座の講師がキャラバン・メイトです。キャラバン・メイトの有志により構成された「大阪府認知症キャラバン・メイト連絡会」と連携して、キャラバン・メイトの活動を支援するとともに、フォローアップ研修を行います。 <p>(2) 認知症高齢者や家族の支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症高齢者が地域で安心して生活するためにも、本人やその家族をはじめ周囲の方々が気軽に相談できる体制を充実するよう、市町村に働きかけます。 ○ 行政・専門職・企業・地域住民等多くの社会資源が参画した徘徊・見守りSOSネットワークの整備や他府県との連携強化に努めるとともに、警察等関係機関との身元不明者に関する情報交換などの取組みを進めます。
区 分	大 阪 府	全 国											
認知症サポーター数 ①	282,919人	4,999,877人											
キャラバン・メイト数 ②	5,796人	91,395人											
①及び②が総人口に占める割合	3.25%	3.96%											

第3章 施策の推進方向

第2節 認知症高齢者等支援策の充実

第3項 認知症医療・介護の人材育成

認知症高齢者に適切な支援を行うためには、介護従事者には認知症に対応する技術の向上が、また、医療従事者には認知症に対する適切な診断の知識・技術等の習得が求められます。さらに、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、専門医療機関等が連携し、必要なサービスに円滑につながるための体制づくりが求められています。このため、かかりつけ医等に対する研修の実施や認知症サポート医の養成などの取組みを行います。

現状及び課題	施策方向
<p>○ 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、それぞれの人の症状や状態に合わせた適切な支援が必要です。</p> <p>そのためにも、認知症高齢者に適切な診断と良質なケアを提供するために、医療や介護従事者が認知症に対応する技術を向上していく必要があります。</p> <p>○ 早期発見の観点から、高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）が、認知症に対する適切な診断の知識・技術や、家族からの話や悩みを聞く手法を習得していることが必要です。</p> <p>○ 認知症サポート医が、かかりつけ医への助言や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しての役割を地域で果たせるような関係作りが重要です。</p>	<p>○ 介護従事者に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、介護技術の向上を図ります。</p> <p>○ 認知症の早期発見、認知症の人への適切な医療及びケアの確保を図るため、認知症診断の知識・技術、支援やケアに関する基礎知識、医療と介護連携の重要性等に関して、かかりつけ医や病院従事者に対して研修を実施します。</p> <p>○ 認知症医療における医療・介護連携の推進を担う認知症サポート医の養成を進めます。</p> <p>○ 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体制づくりを支援するために、認知症サポート医を対象に、認知症に関する最新知識や地域連携に関する手法等に関する研修を実施します。</p> <p>○ 認知症疾患医療センターは、地域において関係機関との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体的合併症に対する急性期治療等を引き続き実施します。</p>

第3章 施策の推進方向

第3節 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

第1項 住まいとまちづくりに関する施策の推進

高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身体の状態や様々なニーズに応じた住宅を整備するとともに、住まいに関する情報の提供等により、高齢者の居住の安定確保を図ることが必要です。このため、福祉施策と住宅施策が連携し、高齢者の居住の安定確保や高齢者のニーズに対応した住まいの整備、住宅のバリアフリー化を促進します。また、高齢者等が安心して街へ出かけることができるよう、福祉のまちづくりを推進します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者が、できるだけ住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身体の状態や様々なニーズに応じた住宅の整備をはじめ、住まいのバリアフリー化や情報提供などにより、高齢者の住まいの充実を図り、日常生活圏域において、心身の状況等に応じて適切な住まいを選択しながら、必要なサービスやサポートを受けて生活ができる体制を整備していく必要があります。 ○ そのためには、高齢者向けの公的賃貸住宅の供給を引き続き進めるとともに、民間賃貸住宅を含めた住宅市場全体を活用した高齢者住まい法の規定によるサービス付き高齢者向け住宅の供給や、民間事業者等と連携した賃貸住宅への円滑な入居を促進していくことが必要です。 ○ 公営住宅の整備に当たっては、住宅のハード面だけでなく、高齢者の生活を支えるサービスの整備や良好なコミュニティの形成など、住宅施策と福祉施策が連携した取組みが求められます。 ○ 住まいとともに食事や生活相談等のサービスが一体的に提供される有料老人ホームについて、老人福祉法に基づく適正な運営の確保と届出の促進が求められています。 ○ 高齢者等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ように、まちのバリアフリー化や円滑な移動方法の確保が求められます。 	<p>「大阪府高齢者・障がい者住宅計画（計画期間：平成28年度～平成32年度）」に基づき、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で、安心、安全、快適に暮らせる住まいとまちづくりの実現を目指します。</p> <p>(1) 高齢者の居住の安定確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公的賃貸住宅において、高齢者世帯の優先入居、低層階やエレベーター停止階への住替えの促進を図ります。 ○ 高齢者への入居拒否がないよう、宅地建物取引業者への啓発や宅地建物取引業法に基づく指導監督基準の適正な運用に努めます。また、高齢者等の入居を受け入れる民間賃貸住宅等の登録情報の提供を行う「大阪あんしん賃貸支援事業」の充実を図ります。 ○ 高齢者の住まいに関する情報を一元的に提供するホームページ「大阪府高齢者の住まいナビ」の運用など高齢者の住まいの情報提供を行います。 <p>(2) 高齢者のニーズに対応した住まいの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急通報装置を設置し、市町村が派遣する生活援助員が日常生活の相談や安否確認を行うシルバーハウジングを供給します。 ○ 府営住宅において、車いす常用者世帯向けに身体特性に応じて設計するMAI（マイ）ハウスを供給します。 ○ 公的賃貸住宅の建設・建替えに当たっては、高齢者世帯が安心して暮らし続けられるための施設や住宅の確保・誘導を検討します。 ○ 今後増加する高齢者に対して、人口・世帯数の動向や住宅市場全体のストックの状況を踏まえ、需要側・供給側のニーズを的確に把握しながら、「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を促進します。 ○ 民間事業者による高齢者向け優良賃貸住宅の管理が適正に行われるよう、引き続き指導監督を行います。 ○ 有料老人ホームにおいて適正な運営が図られるよう、老人福祉法に基づき、有料老人ホームの届出を促進するとともに、指導・研修会や立入検査等により監督を行います。 <p>(3) 住まいのバリアフリー化の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公的賃貸住宅を建設、改善する際はバリアフリー化を実施するとともに、可能な限りエレベーターを設置します。 ○ 民間住宅のバリアフリー化を図ります。また、専門知識を持った事業者の情報提供に取り組みます。 <p>(4) 福祉のまちづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者、障がい者をはじめすべての人が安心してまちに出かけ、店舗等の建築物や駅、道路、公園などの都市施設を容易に利用できるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）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します。

第3章 施策の推進方向

第3節 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

第2項 災害時における高齢者支援体制の確立

南海トラフ巨大地震の発生等に備え、平常時から要配慮者の把握や日常的な見守りを行い、災害時には、高齢者に対して迅速・的確な支援を行うことができる体制の整備が求められます。このため、市町村に対し、避難行動要支援者に対する情報伝達体制や避難支援・安否確認体制の整備、「避難行動要支援者支援プラン」の策定及び避難行動要支援者名簿の作成等を働きかけます。また、災害時においても府民の福祉ニーズに対応できるよう、必要な取組みを進めます。

現状及び課題	施策方向
<p>○ 平常時から要配慮者の把握、日常的な見守りを行い、災害時には迅速な避難誘導や福祉避難所の開設、その後の避難所生活における必要な福祉サービスや医療的ケアの継続など、要配慮者の多様な状況やニーズに的確に対応できる体制づくりが求められます。</p>	<p>○ 災害対策基本法の一部改正を踏まえ、国の「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」及び「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」、府の「『避難行動要支援者支援プラン』作成指針」により、避難行動要支援者に対する情報伝達体制や避難支援・安否確認体制の整備、「避難行動要支援者支援プラン」の策定及び避難行動要支援者名簿の作成が完了するよう、市町村へ働きかけます。</p> <p>○ さらには災害時、高齢者等の災害時要配慮者の避難支援を行うため、福祉避難所の指定を市町村に働きかけるとともに、協力・支援します。</p> <p>○ 南海トラフ巨大地震の発生などに備え、介護保険施設等における地震防災対策マニュアルの整備を推進するとともに、地震や火災等を想定した避難訓練の実施について指導等を行います。</p> <p>○ 災害時において、ボランティアが被災者のニーズに応え、円滑に活動できるよう、市町村や日本赤十字社、社会福祉協議会などと連携して、必要な環境整備を行います。</p> <p>○ 災害時においても福祉ニーズに対応できるよう、福祉関係施設や事業所団体、職能団体等の参画を得て、ネットワークを構築します。また、福祉避難所の運営支援、被災市町村への福祉専門職の人員派遣や物資等の供給、被災者の受け入れ調整等を行うための体制整備を目指します。</p>

第3章 施策の推進方向

第4節 健康づくり・生きがいづくり

第1項 新しい介護予防事業の実施

介護予防事業は、平成27年度の介護保険法の改正において、高齢者本人の機能回復訓練だけでなく、高齢者本人を取り巻く環境の改善、活動への参加なども含めたバランスのとれたアプローチができるよう見直されました。新しい介護予防事業の実施に当たっては、元気高齢者と従来の二次予防事業対象者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させるなどの地域づくりの推進が求められます。

このため、先進的な取組みの情報提供等を通じて、市町村における介護予防事業の再構築を促進します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防は、「高齢者が要介護・要支援状態となることの予防や要介護・要支援状態にある者の状態の改善や重度化の予防」を目的として行うものです。 ○ 高齢者に対する介護予防については、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素によるアプローチが重要です。また、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを指すものではなく、日常生活の活動を高め、社会への参加を促し、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組みを支援して、生活の質（QOL）の向上を目指すものです。 ○ これまでの介護予防は、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練に偏りがちでしたが、これからは、生活環境の調整や、地域の中で生きがいや役割を持った生活できるような居場所や出番づくりなど、高齢者を取り巻く環境へのアプローチが重要となっています。 ○ そのためには、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し、要介護・要支援状態になっても、生きがいや役割を持って生活できる地域の実現が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新しい総合事業に位置づけられる「一般介護予防事業」では、介護が必要な状態になることを防ぐ必要のある方にとどまらず、元気高齢者も参加する住民運営の通いの場の充実が予定されています。 大阪府としては、市町村に対し、新しい介護予防事業の考え方や取組みの好事例などの情報提供を行うことにより、介護予防事業の再構築を促します。 ○ 再構築に際しては、リハビリテーション専門職の活用が有用であることから、「地域づくりによる介護予防推進支援事業」（平成27年度）などの取組みを進めるとともに、リハビリテーション専門職等の配置を促進するなど、市町村の円滑な事業実施を支援します。

第3章 施策の推進方向

第4節 健康づくり・生きがいづくり

第2項 健康づくり

高齢期に活力ある生活を送るには、若年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病の予防が重要です。
 このため、第2次大阪府健康増進計画に基づき、健康寿命の延伸や生活習慣病予防のための取組みを進めます。
 また、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に努めます。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 大阪府の健康寿命は、65歳の男性 16.60年、女性 19.61年（平成22年度データを用いて算出）で、全国に比べて短い現状です。 ○ 大阪府の年齢調整死亡率（人口10万人対）は、がん(75歳未満)87.2、脳血管疾患 男性 43.9、女性 21.5、急性心筋梗塞 男性 15.9、女性 6.7（平成22年人口動態統計、がんのみ平成24年）となっています。 ○ 大阪府の糖尿病の有病者推定数（40～74歳）は73万人で、予備群を含めると約208万人です（平成21～23国民健康・栄養調査から算出）。糖尿病は、循環器疾患のリスクを増加させ、合併症併発の危険度が高くなるので、早期発見・治療、予防の取組みが大切です。 ○ 食塩摂取量（20歳以上）男性 10.9g、女性 9.1g(平成21～23年国民健康・栄養調査)であり、日本人の食事摂取基準2010版に示された目標量である男性 9g未満、女性 7.5g未満には達していません。 ○ 歯と口の健康では、「80歳で20歯以上を有する人の割合」は33.3%（平成21～23年国民健康・栄養調査）となり改善しています。 ○ アルコールの摂取では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合（1日当たり男性 40g、女性 20g以上）は、男性 18.0%、女性 10.1%（平成21～23国民健康・栄養調査）です。 ○ 喫煙率は、男性 33.1%、女性 12.9%（平成25年 国民生活基礎調査）で、女性は全国でワースト4位でした。 ○ 日常生活における歩数は、男性 7,359歩、女性 6,432歩（平成21～23国民健康・栄養調査）で、減少傾向です。 ○ 大阪府の特定健診の受診率は、平成22年度 39.0%、平成23年度 39.8%、平成24年度 40.5%（レセプト情報・特定健診等データベース）で、上昇傾向にあります。 ○ 特定保健指導実施率は、平成22年度 9.8%、平成23年度 10.6%、平成24年度 11.6%（レセプト情報・特定健診等データベース）でした。 ○ 大腸がん、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん検診の平成25年受診率は、29.8%（大腸がん）～37.1%（子宮がん）と、いずれのがん検診も全国平均である37.9%（大腸がん）～42.1%（子宮がん）を下回っています。 ○ 高齢者は体力や抵抗力が弱いいため、食中毒が発生した際には症状が重篤化するおそれがあり、特に集団生活の場で食中毒が発生すると二次感染も含め集団発生につながる可能性があります。 	<p>【施策方向】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) がん対策・循環器病予防など非感染性疾患（NCD）対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> 平成25年3月に策定した第2次大阪府健康増進計画及び第二期大阪府がん対策推進計画（計画期間 平成25年度から平成29年度）に基づいて取組みを進めます。 ○ がん、循環器疾患、糖尿病などの非感染性疾患 NCD(Noncommunicable Diseases)への対策、こころの健康対策を進めることによって、健康寿命を延伸、健康格差の縮小を目指します。 ○ 生活習慣改善による発症の予防とともに、予防の取組みを進めます。 ○ NCDの共通の危険因子である喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒などの対策を進めます。 ○ 死亡数との関連が高い喫煙と高血圧対策に重点をおいて取り組みます。 (2) 地域保健対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 府保健所が有する地域保健に関する専門的、技術的、広域的拠点の機能を発揮して、広域的業務の企画・調整や健康に関する情報の発信に引き続き努めます。 また、政令指定都市、中核市保健所との連携強化を図り、府保健所が現に保有する広域性が失われることのないよう努めていきます。 ○ 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います。 (3) 食の安全安心の確保の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 飲食に起因する健康危害の発生予防と発生時の拡大防止を図るため、大阪府食品衛生監視指導計画に基づき適切な食中毒予防対策と危機意識をもった注意喚起を実施します。

豊かな経験や知識を有する高齢者には、支援を必要とする高齢者の支え手となることが期待されています。また、高齢者の社会参加は、介護予防や生きがいづくりにもつながります。このため、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より豊かな高齢期の生活をおくれるよう、地域社会の支え手として社会参加できる環境づくりに取り組みます。

現状及び課題	施策方向												
<p>○ 高齢者の生活の充実と介護予防を図るため、高齢者自身が、支援を必要とする高齢者の支え手となることが期待されています。そのためには、高齢者自らがその能力を発揮し、生きがいを持ち、様々な活動へ参加できるような環境整備が必要です。</p> <p>○ また、多様化す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には、地域住民が必要とする福祉サービスを提供することも期待されています。</p> <p>○ 老人クラブは、地域を基盤とする高齢者の活動組織であり、住民のニーズに応じた様々な活動展開を行うことで、地域の福祉の向上と高齢者自身の生きがいと健康づくりを進めてきました。 しかし、会員数は減少傾向にあり、新たな取組みによる組織の強化や活動の活性化を図る必要があります。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px 0;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">平成 24 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 25 年度</th> <th style="text-align: center;">平成 26 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">老人クラブ数</td> <td style="text-align: center;">3,531</td> <td style="text-align: center;">3,460</td> <td style="text-align: center;">3,408</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">会員数</td> <td style="text-align: center;">237,822 人</td> <td style="text-align: center;">232,033 人</td> <td style="text-align: center;">227,267 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※政令指定都市は除く。 ※大阪府老人クラブ連合会に未加入の団体は含んでいない。</p> <p>○ 高齢者の社会参加、健康づくりや地域間、世代間の交流は、活力ある長寿社会の形成に欠くことのできない重要な課題であることから、ねんりんピック（全国健康福祉祭）をはじめとした多様な健康関連イベント、福祉・生きがい関連イベント等にできるだけ多くの高齢者が参加できるよう、配慮する必要があります。</p>		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	老人クラブ数	3,531	3,460	3,408	会員数	237,822 人	232,033 人	227,267 人	<p>○ 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より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社会参加できるよう地域支え合い活動を推進していきます。</p> <p>○ 子どもに対する遊びの指導、安全確保などを通じた、高齢者による子育て支援活動の機会が広がるよう、市町村関係機関へ子育て支援に関心がある高齢者の情報提供等に努めます。</p> <p>○ ウェブサイトを活用して社会起業家の活動を広く周知する等により、府民に対して社会起業への参画を啓発するとともに、多様な地域課題への対応や地域活動への参加を促進します。</p> <p>○ 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します。</p> <p>○ 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への選手派遣事業により、出場を目指した日頃の文化・スポーツ活動を奨励し、生きがいづくりを推進します。</p>
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度										
老人クラブ数	3,531	3,460	3,408										
会員数	237,822 人	232,033 人	227,267 人										

少子高齢化の進展に伴う労働力人口の減少が懸念される中、高齢者が長年培ってきた能力や経験を活かし、労働を通じて社会に貢献することができるよう、就業の機会を確保することが必要です。このため、国や関係機関と連携しながら中高年齢者の雇用・就業対策を推進します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 少子高齢化の進展に伴う労働力人口の減少が懸念される中、高齢者の能力や経験、意欲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です。 ○ 府では、「OSAKAしごとフィールド」において、中高年齢者をはじめとする求職者を対象に、セミナーやカウンセリング、職業紹介などをワンストップで実施しています。 ○ 各市町村シルバー人材センターでは、会員である高齢者に対して、地域に密着した臨時的・短期的・軽易な仕事を提供しています。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者の雇用・就業対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村・ハローワーク・商工会議所等との連携により、地域労働ネットワークを活用した中高年齢者の雇用促進を図るための相談会やセミナー等を実施し、高齢者の就業に対する啓発・誘導活動を行います。 ○ 中高年齢者の就職を支援するため、「OSAKAしごとフィールド」において、きめ細かな就職支援サービスを実施します。 (2) シルバー人材センター事業の促進 <ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者の能力を活かした就業機会を確保し、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助言・支援を行い、高齢者の就業機会の拡大と就業率の向上を図ります。

高齢者が、主体的に必要な介護サービスを利用することができるよう、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等をわかりやすく届けることが求められます。このため、市町村とともに、地域包括支援センター等地域の関係機関との連携を図りながら、効果的な広報活動を推進します。また、地域包括支援センターの業務の内容、運営の状況に関する情報が適切に公表されるよう、市町村に働きかけます。

現状及び課題	施策方向
<p>○ 介護保険制度や高齢福祉サービスの内容について、パンフレットやホームページ等で周知してきました。その結果、利用対象者に一定浸透していると考えられます。</p> <p>○ 介護保険法等の改正に伴う制度変更や利用者にとって必要度の高いサービスについては、重点的に周知を図る必要があります。 また、情報を入手する際に配慮が必要な高齢者には、分かりやすい情報提供を行う必要があります。</p> <p>○ 介護サービス情報の公表制度については、サービス利用の参考となるように、大阪府介護サービス情報公表システムのホームページで地図やサービス内容をきめ細かく提供しています。</p>	<p>(1) 広報の充実</p> <p>○ 様々な媒体を活用し、制度の周知及び府民ニーズに応じた情報提供を行います。</p> <p>○ 情報が的確に利用者や家族に届くよう、市町村とともに地域包括支援センター、介護支援専門員、民生委員など地域の関係機関との連携を図りながら、効果的な情報提供を推進します。</p> <p>○ また、高齢障がい者や在日外国人など情報入手に支援を要する方々に配慮した情報提供を行います。</p> <p>(2) ホームページを活用したサービス情報の提供</p> <p>○ 必要な情報がスピーディーに広く提供できるよう、ホームページを活用した広報を引き続き行います。</p> <p>○ 集団指導（年1回開催）や実地指導、新規事業者（居宅サービス事業・居宅介護支援事業）に対する指定時研修（毎月1回開催）等において、情報公表制度の適切な運用について事業者を指導します。 また、居宅サービスの指導権限を移譲した市町村に対しても、この旨を依頼します。</p> <p>○ 地域包括支援センターの業務の内容、運営の状況に関する情報を市町村が公表に努めることが法定化されました。大阪府としては、住民が身近な相談機関として、利用する上で必要な情報が情報公表システムなどを通じて適切に提供されるように市町村に働きかけます。</p>

様々な課題を抱える高齢者が、可能な限り地域で暮らし続けるためには、身近なところで気軽に相談できる窓口とともに、介護サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応し、解決する体制が整備されていることが必要です。

このため、地域包括支援センターが中心となって、多様な関係機関、団体等の連携のもと、相談体制の充実を図るとともに、既存の福祉サービスだけでは対応困難な問題に対応するための地域福祉のセーフティネットを構築するよう、市町村に働きかけます。

現状及び課題	施策方向				
<p>(1) 相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活上の課題を抱えた高齢者が、身近なところで気軽に相談ができる総合的な体制づくりが必要です。 ○ 地域包括支援センターは、地域における身近な総合相談窓口として、中心的な役割が期待されており、住民の認知度を一層高めることが必要です。 ○ 一人暮らしの高齢者等で閉じこもりがちな人のニーズは相談事案としてなかなか表面化しにくいいため、CSWや民生委員などの協力を得ながら、課題を受け止める取組みが必要です。 ○ また、コミュニケーションに支援が必要な人からの相談に応じる際には、きめ細かな配慮が必要です。 ○ 利用者の相談に応じる介護相談員派遣事業を未実施の市町村があるとともに、派遣先として、居宅サービスへの派遣を増やしていく必要があります。 <table border="1" data-bbox="192 1150 1243 1247"> <tr> <td>小地域ネットワーク活動</td> <td>府内全市町村で実施 ※</td> </tr> <tr> <td>CSW配置数</td> <td>145名<平成26年4月1日現在> ※</td> </tr> </table> <p>※指定都市・中核市を除く37市町村</p> <p>(2) 苦情解決体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度に関する苦情については、直接かつ総合的な窓口として市町村が対応しています。市町村で解決できない介護サービスに関する苦情は、大阪府国民健康保険団体連合会が対応します。 ○ 大阪府は必要に応じ関係機関の広域的・総合的な指導・調整を行います。また、大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会は、福祉サービスに関する苦情について、助言、相談、あっせん等を行っています。 ○ サービス事業者は利用者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するよう国が定める運営基準に規定されていることから、事業者における苦情解決体制の機能的な整備が必要です。 ○ 苦情に迅速かつ適切に対応するためには、それぞれが役割を十分果たし連携を密にしていくことが必要です。 	小地域ネットワーク活動	府内全市町村で実施 ※	CSW配置数	145名<平成26年4月1日現在> ※	<p>(1) 相談体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合相談に対応する地域包括支援センターの認知度を向上させるため、パンフレット、ケーブルテレビ等利用可能な資源を活用し周知するように、市町村に働きかけます。 ○ また、地域包括支援センターが中心となって、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、医療機関、薬局、自主的な支援活動を行っている住民、CSW、民生委員等と連携した取組みが実施されるよう、市町村に働きかけます。 ○ さらには、既存の福祉サービスだけでは対応困難な制度の狭間の問題等に対応するための地域福祉のセーフティネットを、地域の実情に応じて構築することを市町村に働きかけます。 ○ 一人暮らしの高齢者等に対しては、地域の相談活動に取り組む民生委員等が、高齢者の課題やニーズを把握する訪問型の相談活動を行えるよう、市町村に働きかけます。 ○ 高齢障がい者が安心して相談することができるよう、コミュニケーションの確保など、障がい等の特性に応じたきめ細かな対応を行うよう、市町村に働きかけます。 <p>(2) 苦情解決体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情対応においては、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会、大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会との緊密な連携が図られるよう働きかけます。 ○ 大阪府国民健康保険団体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て厳正に対処していきます。 ○ 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よう指導します。 ○ また、社会福祉法人をはじめとするサービス事業者については、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、取組みを進めます。
小地域ネットワーク活動	府内全市町村で実施 ※				
CSW配置数	145名<平成26年4月1日現在> ※				

高齢障がい者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には、一人ひとりの状況に応じた適切なサービスの提供が求められます。
 このため、コミュニケーションに支援が必要な方にサービスを提供する際に、きめ細かな配慮がなされるよう必要な取組みを行うほか、要介護認定の際に一人ひとりの状態がより正確に認定調査に反映されるよう、認定調査員に対する研修等を実施します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢障がい者が自らの意思でサービスを選択し、利用できるようにするためには、障がい種別による特性やコミュニケーションの確保など一人ひとりの状況に応じ、適切にサービスが提供されることが必要です。 ○ 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です。 ○ 要介護等の認定に当たっては、障がいや疾病のある人など、高齢者一人ひとりの状態、介護の手間に係る状況を的確に把握し、それを審査・判定に正しく反映させることが求められます。 ○ 所得が低い方の介護保険サービス利用が困難とならないよう、各種負担軽減制度の適切な運用が必要です。一方、平成27年度の介護保険法改正により、自己負担限度額の基準や支給要件が変更となる負担軽減制度があることから、利用者の方にわかりやすく丁寧に周知・広報に努める必要があります。 	<p>(1) サービス提供における配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コミュニケーションに支援が必要な高齢障がい者にサービスを提供する際、きめ細かな配慮がされるよう、障がいの特性と配慮事項を掲載したパンフレットを作成し、介護サービスの従事者等に周知していきます。 ○ 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、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ります。 <p>(2) 要介護認定における配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定では、高齢障がい者や認知症高齢者など一人ひとりの状態をより正確に認定調査に反映される必要があるため、聞き取り方や、具体的な状況等の的確な特記事項への記載などについて、認定調査員に対して研修を実施します。 ○ 認定調査の実施に当たって、本人等の希望に応じて本人の状況を的確に説明できる者の同席や、手話通訳、要約筆記、盲ろう者通訳・介助、筆談の利用などにより、意思の伝達を手助けする取組みを市町村とともに推進します。 ○ 介護認定審査会において、認定調査の特記事項等の記載内容を審査・判定に正しく反映するように、引き続き介護認定審査会委員に対する研修を実施します。 <p>(3) 低所得者対策事業の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高額介護サービス費、特定入所者生活介護サービス費等については、利用者からの申請が必要であり、制度の周知が重要です。そのため、住民の方が窓口に来られた際に丁寧に説明できるよう、パンフレットの作成や大阪府WEBページによる広報を行うなど、保険者が主体的に行うPR活動を支援します。 ○ 社会福祉法人による利用者負担軽減事業について、市町村と協力して周知に努めるとともに、すべての法人で同制度が適用されるよう、働きかけを行います。

要介護認定や保険料賦課等、市町村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の確保に努めます。
また、行政不服審査法の改正を踏まえ、介護保険審査会を円滑に運営します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定等保険給付に関する処分又は保険料賦課決定等に関する処分に不服がある者から審査請求があった場合に、大阪府介護保険審査会を開き審理、裁決を行います。 ○ 要介護認定に関する審査については、保健・医療・福祉等に専門的知識を有する委員3人1組で構成する合議体を設置し、必要に応じて専門調査員による調査を行った上で審理、裁決を行います。 ○ 保険料の賦課等要介護認定以外の処分に関する審査については、被保険者代表、保険者代表、法律の専門家の計9名の審査会委員で構成する合議体を設置し、審理、裁決を行います。また、必要に応じて、請求に係る法律上の問題を審理するため小委員会を設置し、審理の迅速化を図ります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 行政不服審査法及び行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律を踏まえ、介護保険審査会を引き続き円滑に運営します。

要介護認定は、介護サービス利用のための重要な手続きであることから、介護認定審査会委員、認定調査員等に対する研修の充実を図るとともに、要介護認定に係る審査判定の重要な資料となる主治医意見書の記載がより適切に行われるよう、かかりつけ医に対する研修を実施するなど、要介護認定が適切に行われるよう必要な取組みを行います。

現状及び課題	施策方向								
<p>○ 今後、要介護度の割合が高くなる 75 歳以上の人口の増加が見込まれ、さらに、独居高齢者、認知症高齢者、高齢障がい者など、より正確に状態を把握する必要がある高齢者の増加が予測されます。</p> <p>○ 要介護認定は、全国どこで申請しても統一された基準に基づいて調査され、審査されることが基本原則であり、公正・公平な介護保険制度の運営のために不可欠なことです。</p> <p style="text-align: center;">大阪府の要介護（要支援）認定者数の推移</p> <p style="text-align: right;">平成26年4月末日現在</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成24年4月</th> <th>平成25年4月</th> <th>平成26年4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護(要支援)認定者数</td> <td>397,770人</td> <td>426,462人</td> <td>449,599人</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(出典：介護保険事業状況報告月報)</p>		平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月	要介護(要支援)認定者数	397,770人	426,462人	449,599人	<p>○ 要介護認定の適正化を図るため、介護認定審査会委員、認定調査員及びかかりつけ医に対する研修の充実を図ります。</p> <p>○ 認定調査は、障がいや疾病の特性を適切に把握して行う必要があることから、個別性に配慮し、高齢障がい者や認知症高齢者など一人ひとりの状態をより正確に聞き取る方法や調査時の留意点、介護の手に係る具体的な状況等を正確に特記事項に記載することなどについて、引き続き認定調査員に対して研修します。</p> <p>○ 審査・判定の重要な資料となる主治医意見書の記載がより適切に行われるように、かかりつけ医に対し、主治医意見書の記載方法、留意点等に関する研修を引き続き実施します。</p> <p>○ 介護認定審査会において、認定調査の特記事項等の記載内容が審査・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に対する研修を実施します。</p> <p>○ 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、市町村職員に対する研修や助言などを行います。</p>
	平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月						
要介護(要支援)認定者数	397,770人	426,462人	449,599人						

介護サービスの質の向上を図るためには、介護保険制度運営の要となる介護支援専門員の資質の向上のほか、介護事業者のサービス内容や運営状況等に関する情報の公表、さらには第三者による福祉サービスの評価が必要です。

このため、関係団体と連携しながら、介護支援専門員に対する研修を充実するとともに、介護サービス情報の公表や評価が適切に行われるよう必要な取組みを行います。

現状及び課題	施策方向
<p>(1)介護支援専門員</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員は、高齢者の自立支援を実現するために、介護保険制度の運営の要として、専門的知識及び技術の水準を向上させ、その資質の向上を図るよう努めなければなりません。 ○ 介護支援専門員の資質向上については、平成 28 年度より、介護支援専門員に対する各種研修課程が改訂されることになっています。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・大阪府における介護支援専門員登録簿登載者数 43,892 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） 26,339 人 (平成 26 年 8 月 20 日現在) </div> <p>(2) 介護サービス情報の公表・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が安心してサービスを選択できるよう、介護サービス事業者には、サービスの内容や運営状況等に関する情報の公表が義務付けられています。 ○ サービスの質の確保、向上を図るため、サービス事業者の自己評価や外部評価を推進する必要があります。 ○ サービスの質の向上を促し、併せて、介護サービス情報を利用者に広く周知するため、福祉サービス第三者評価制度を推進する必要があります。 	<p>(1) 介護支援専門員への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護支援専門員の継続的な養成・資質向上を図り、専門性や人権意識を高め、多様な高齢者の自立支援に資する適切なケアマネジメントを推進できるよう、関係団体と連携しながら、新課程での研修課程を着実に実施します。 <p>(2) 介護サービス情報の公表・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護サービス情報の公表制度については、見やすさ等の改善、地域包括支援センターの活動内容や高齢者の自立を支えるサービスメニューの表示など、国が示す新たな情報の公表の方向性を踏まえながら、より充実したものとなるよう努めます。 ○ 小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護において義務付けられている外部評価制度について、評価機関を選定の上、市町村と連携を図りながら評価の実施及び結果の公表を行います。 ○ 介護サービス事業者に対し、福祉サービス第三者評価制度の周知及び受審促進に向けた取組みを進めるとともに、評価結果の公表を行います。

事業者が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、事業者に対する適正な指導権限の行使と、介護事故の未然防止や事故発生時等における適切な対応が求められます。
 このため、居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者、介護保険施設に対し、必要な指導等を行います。
 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市町村を支援します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重大な指定基準違反や不正請求が疑われるなど、悪質な事業者に対しては、利用者保護及び介護保険制度への信頼保持の観点から厳正な対応が必要です。 ○ 介護保険法の改正による「大都市特例」の創設や大阪版地方分権により、9市町に所在する大阪府所管の事業所を除き、事業所の指定・指導は、各市町村が所管しています。今後とも、府域全体において適切なサービス提供が実施されるよう広域的な取り組みを行っていく必要があります。 ○ 指定通所介護事業所等における宿泊サービスについては、介護保険法の対象外であるため明確な基準がなく、府においては平成24年9月に制定した府の基準により行政指導を行っています。 ○ 介護保険施設における高齢者虐待防止及び身体拘束の廃止、感染症予防対策を推進することが必要です。 ○ 特別養護老人ホームでは、たんの吸引等の医療的ケアが必要な入所者の増加が見込まれ、これらのケアを適切に提供できる人員確保及び体制整備が必要です。 ○ 利用者が安心してサービスを受けるため、介護事故の未然防止や事故発生時の適切な対応が求められます。 ○ 南海トラフ巨大地震の発生などに備え、介護保険施設における非常災害対策を推進することが必要です。 ○ 平成27年度以降、特別養護老人ホームについては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化が図られます。 ○ 特別養護老人ホームへの入所の必要性が高い高齢者に対して、適正な入所選考が求められます。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者等への指導 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護事故に関しては、未然防止の徹底を図り、事業者に対して万一事故が発生した際の市町村への速やかな連絡及び再発防止策の取組み等について指導します。 ○ 権限移譲済市町村において事務執行が円滑に行われ、府域全体で適切なサービス提供が実施されるように、府市町村連絡会議の開催や集団指導冊子の共同作成などの市町村支援を行います。 ○ 指定通所介護事業所等における宿泊サービスについては、従来からの府の基準及び新たに策定された国のガイドラインを十分踏まえ、利用者保護の観点から適切なサービス提供がされるよう必要な行政指導等を行います。 (2) 介護保険施設への指導 <ul style="list-style-type: none"> ○ 「介護保険施設等実地指導マニュアル」等に基づき指導を行います。また、施設に対し、自主点検表の作成を促し、適正な介護報酬の算定や入所者に対し適切なケアの提供が図られるよう取組みを推進します。 ○ 高齢者虐待防止については、集団指導をはじめ、実地指導等を通じ、高齢者虐待防止に向けた取組みを推進するとともに、身体拘束廃止への取組みの周知徹底と緊急やむを得ない身体拘束の場合には、適切な手続きを踏まえた記録の整備について指導監督に努めます。 また、大阪府の「身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」を活用し、自主的に取り組む体制の整備を指導します。 ○ 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を行います。 ○ 介護職員等によるたんの吸引等に関し、必要な登録基準を満たしているかどうかについて、事業者に対し、適切な指導監督を求めるとともに、人員確保のための従事者の認定及び研修機関の登録を推進します。 ○ 南海トラフ巨大地震の発生などに備え、介護保険施設における地震防災対策マニュアルの整備を推進するとともに、地震や火災等を想定した避難訓練の実施について指導を行います。 (3) 特別養護老人ホームにおける適正な施設入所選定の実施への指導 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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27年2月改正予定）に基づき、入所判定の透明性、公平性を確保し、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します。 ○ 対象は原則要介護3以上に限定します。ただし要介護1・2の要介護者であってもやむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て特例的に入所を認める取扱いとするよう指導します。

第3章 施策の推進方向

第6節 介護保険事業の適切な運営

第4項 介護保険制度の適切な運営

平成27年度の介護保険制度の改正を踏まえ、引き続き介護保険制度が適切に運営されるよう、市町村等に必要な支援や助言を行うとともに、制度改正の内容を住民に分かりやすく説明することが必要です。このため、保険者実地指導など様々な機会を通じ、必要な情報提供等の支援や助言を行い、市町村等による介護保険制度の円滑な運営を支援します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、保険者の主体的な取組みに対して支援が必要です。 ○ 平成27年度の介護保険制度の改正は、介護保険制度創設以来の大規模なものであり、保険者の自主性の発揮が一層求められる一方、保険者の規模によっては事業実施や事務の負担が大きくなるため、円滑に施策を推進することができるよう支援が必要です。 ○ 制度改正の内容が住民に十分理解されるよう、市町村による丁寧な説明が必要です。 ○ 保険者が主体的に健全な介護保険財政の運営を確保することができるよう、継続的な支援・助言が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険制度運営に関する支援・助言 <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者実地指導等の機会を通じ、支援・助言を行います。 ○ 市町村課長会議、担当者会議の開催や、市町村が地域ごとに開催するブロック会議への参画等を通じて、介護保険制度の運営に関する課題の的確な把握、解決や迅速な情報提供に努め、介護保険制度の円滑な運営を支援します。 ○ 新しい地域支援事業が、府内市町村において円滑に実施できるよう、好事例などの収集・情報提供、研修、専門職等の広域派遣調整、市町村間や各団体との連絡調整等、市町村支援に取り組めます。 ○ 制度改正の内容が、府民及び利用者に十分理解されるよう、広報ツールを活用したPRの充実などを通じ市町村への支援を行います。 (2) 制度改正に向けた取組み <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険制度にかかるワーキングを市町村と共同で設置し、課題ごとに検討を行います。 ○ 市町村とともに、保険者の規模の拡大など安定した介護保険制度のあり方に関する課題の整理や、国への制度提言等を検討していきます。 (3) 財政安定化基金の適切な管理、運営 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険財政の安定化を図るため設置した「大阪府介護保険財政安定化基金」を法令に基づき適正に管理・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など、保険者の健全な財政運営の確保に努めます。

介護保険制度の持続可能性を高めるためには、不適切な給付の削減を図るとともに、介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保する必要があります。このため、「第3期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、市町村等における適正化の取組みを促進することにより、一層の介護給付の適正化に努めます。

現状及び課題	施策方向
<p>○ 介護給付の適正化は、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことを基本としています。このことは、利用者に対する適切なサービスの確保と、費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。</p> <p>○ 介護給付の適正化を効率的・効果的に推進するためには、国、府及び市町村が一体となって地域の実情に応じた取組みを進めていくことが重要です。</p> <p>○ 大阪府では、国の「第2期介護給付適正化計画に関する指針」を受けて策定した「第2期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、市町村の取組みを促進してきました。</p>	<p>○ 国の「第3期介護給付適正化計画に関する指針」を踏まえ策定した「第3期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、平成27年度以降も市町村の取組みを促進することにより、一層の介護給付の適正化に努めます。</p> <p>○ 国の指針に準じた重点8項目について、給付の適正化に取り組めます。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>①要介護認定の適正化 ②ケアプランの点検 ③住宅改修の適正化 ④福祉用具購入・貸与 ⑤医療情報との突合 ⑥縦覧点検 ⑦介護給付費通知 ⑧給付実績の活用</p> </div> <p>○ 適正化を効率的・効果的に推進することができるよう、介護給付適正化システムの活用を促進するための市町村職員向け研修会を開催します。</p> <p>○ 高齢者の権利侵害や過剰なサービス提供など、不適正な事業運営が疑われる事案に対しては、保険者や関係機関と連携し、指導・監督の実施等により対応します。</p>

介護支援専門員の育成や支援に市町村が積極的に関わることができるよう、平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されることから、移譲が円滑に行われ、地域の実情に応じたきめ細かい指導に繋がるよう支援・調整を行います。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築とともに、地域でケアマネジメントの役割を担っている介護支援専門員の育成や支援などに市町村が積極的に関わっていくことができるよう、現在、都道府県（指定都市・中核市を除く）が有している居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）の指定権限が平成30年4月から市町村に法定移譲されることとなっています。 ○ 大阪府内で指定を受けている居宅介護支援事業所の数は、介護保険制度創設時の1,308事業所であったのが、平成26年4月1日時点で3,685事業所（指定都市・中核市を含む）と大きく増加しています。 ○ 大阪府においては、指定都市・中核市以外の市町村にも大阪版地方分権により権限委譲しており、現在、大阪府が指定権限を有しているのは9市町の事業所となっています。 	<p>(1) 居宅介護支援事業所指定権限の移行に向けた準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在、大阪版地方分権による指定権限の委譲を行っていない9市町について、平成30年4月の法定移譲によって居宅介護支援事業所の指定事務を初めて行うこととなることから、円滑に事務が執行されるように、必要な支援・調整を行います。 <p>また、大阪版地方分権により既に指定権限が委譲されている市町村においても、法定移譲に移行することにより新たな事務が発生することも予想されるため、府として引き続き必要な支援・調整を行います。</p>

高齢者が、介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう導入された地域密着型サービスの普及は、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を担っており、制度の周知と地域密着型サービスの普及を促進します。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療ニーズのある一人暮らしの要介護高齢者でも在宅での生活が継続できるよう、平成24年度に創設された定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを始めとする地域密着型サービスの普及は、地域包括ケアシステムの構築にあたって重要な役割を占めています。 ○ しかし、利用者や介護支援専門員などにおいてサービス内容そのものへの理解が不足していることや、安定的な経営が見込めないなどの理由で参入事業者が少ないこと等に起因して、普及が進んでいません。 ○ これら地域密着型サービスの意義、サービス内容が正しく理解され、認知度の向上が図られるよう啓発を行い、制度の普及を促進する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築にあたって重要なサービスである地域密着型サービスの普及を促進します。 ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの計画的な普及に向け、引き続き制度の周知に努めるとともに、先進事例の紹介、介護保険制度ワーキング等を通じた必要な調整や考え方の整理に取り組みます。 ○ 整備計画がある保険者において、住民や地域の事業者に対して積極的に情報提供を行うなど、市町村が地域の実情に応じ、権限を有効に活用してサービスの普及に努めるよう支援します。

介護保険施設や老人福祉施設は、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になった場合のセーフティネットとして重要な役割を担っています。今後とも、計画的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。

現状及び課題	施策方向
<ul style="list-style-type: none"> ○ 特別養護老人ホームの入所申込者数は、退所者数を上回る状態が続いており、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能の重点化が求められています。 ○ 特別養護老人ホーム、老人保健施設については、施設での生活を居宅での生活に近いものとしていくため、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ことが必要です。 ○ 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、建物の老朽化が進んでいます。 ○ 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するとともに、今後、増加が見込まれる生活困窮者や社会的に孤立する高齢者など多様な生活課題を抱える高齢者の受け皿としての役割も求められています。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特別養護老人ホーム、老人保健施設については、在宅での生活が困難な重度の要介護者に重点を置くこととし、市町村が高齢者のニーズ、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に基づき、地域バランスにも配慮しながら計画的な整備を推進します。 ○ 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、個室ユニット型施設の整備を推進します。 ○ 既設の老朽化した施設について、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を推進します。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します。 ○ 養護老人ホームや軽費老人ホームについては、現在の供給実績や地域ニーズ、周辺地域にあるサービス付高齢者向け住宅などの整備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や建替えを推進します。また、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ことについて支援します。

第3章 施策の推進方向

第7節 福祉・介護サービス基盤の充実

第4項 在宅医療、看護、介護サービスの人材の育成、確保

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、在宅医療、看護、介護に携わる人材を安定的に確保するための取組みを行っていくことが重要であることから、医療・保健・福祉の人材養成と確保、資質の向上に取り組めます。

現状及び課題

- 府では、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ており、引き続き研修の質の確保や修学資金の貸与等を行っていくことが必要です。

介護員養成研修事業者の指定と修了者の状況<実績ベース> (人)

	介護職員 初任者研修	訪問介護員 養成研修(2級)	合計
指定事業者数(平成26年3月末現在)	149	-	149
修了者数(平成25年度中)	8,043	12,026	20,069
延べ修了者数(当初～平成25年度)	8,043	309,468	317,511

- 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の下でたんの吸引及び経管栄養を行うことができるため、これらの職員が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です。
- 社会福祉施設・事業所従業職員の資質向上(社会的要請への対応やスキルアップ等)を図ることが必要です。
- 医療及び介護の提供体制の整備には、質の高い人材を継続的に確保していくことが重要です。

■ 介護職員の確保目標(中間推計値)今後、推計の見直しにより変更があり得る。

	介護職員数 (需要推計)	介護職員数 (供給推計)	介護職員数 (需要と供給の差)
2012年(H24)	約133,000	約133,000	0
2017年(H29)	約178,000	約170,000	約8,000
2020年(H32)	約185,000	約181,000	約4,000
2025年(H37)	約210,000	約190,000	約20,000

※介護職員数の推計について、国の通知に基づき、算出している。

施策方向

- 医療・保健・福祉の人材養成と確保、資質の向上
 - 介護福祉士養成施設や研修事業者等に対し、必要な指導を行います。
 - 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の整備を進めており、一定の要件を満たすものを研修機関として登録しています。また、必要に応じ、登録研修機関の指導監督を行います。
 - 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、修学資金を貸付けます。
 - 利用者に対する処遇の向上及び福祉・介護現場における従業職員の介護技術等の向上を図るため、適切な研修実施に努めます。
 - 在宅医療に取り組む医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の確保及び育成を行います。
 - 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・定着に努めます。
 - 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及び講習会の開催による資質向上に努めます。
 - 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います。また、市町村保健センターと連携して保健師学生等の臨地実習の受け入れを行うなど人材養成に努めます。
 - あらゆる人材を介護職場に呼び込む取組みを実施し、質の高い人材の確保を図ります。
 - 地域ぐるみで人材確保に取り組むため、連携の仕組みを構築します。
 - 福祉・介護職場への参入促進のため、職場の魅力を発信します。
 - 介護職員の資質向上を図り、職場への定着を支援します。

第5章 「大阪府高齢者計画2012」の検証

介護保険サービスの現状

- 要介護認定者数は、平成25年度末時点で、447,519人（計画比 104.5%）となっています。
- 介護保険サービス受給者数は、平成26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104.0%、介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスは109.7%、施設サービスは94.9%となっています。

	単位	平成24年度			平成25年度		
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
要介護認定者数	(人)	407,232	423,165	103.9%	428,374	447,519	104.5%
介護保険サービス受給者数		322,249	334,955	103.9%	342,190	355,966	104.0%
居宅サービス・地域密着型サービス	(人)	195,022	204,999	105.1%	208,481	216,924	104.0%
介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス	(人)	77,018	81,451	105.8%	82,053	90,012	109.7%
施設サービス	(人)	50,209	48,505	96.6%	51,656	49,030	94.9%

介護サービス量		平成24年度			平成25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)	164,640	164,882	100.1%	174,460	174,505	100.0%
訪問介護	(回/年)	26,074,907	29,056,944	111.4%	27,352,576	31,870,571	116.5%
訪問入浴介護	(回/年)	264,196	251,947	95.4%	276,322	246,814	89.3%
訪問看護	(回/年)	1,791,338	2,696,101	150.5%	1,883,546	3,092,130	164.2%
訪問リハビリテーション	(回/年)	816,066	884,803	108.4%	862,310	879,019	101.9%
通所介護	(回/年)	8,014,202	8,367,151	104.4%	8,561,975	9,204,722	107.5%
通所リハビリテーション	(回/年)	2,671,064	2,501,971	93.7%	2,835,422	2,559,908	90.3%
短期入所生活介護	(日/年)	1,738,722	1,695,723	97.5%	1,824,311	1,795,154	98.4%
短期入所療養介護	(日/年)	286,538	260,128	90.8%	303,673	271,022	89.2%
福祉用具貸与	(千円/年)	18,228,886	17,705,759	97.1%	19,296,878	20,567,043	106.6%
特定福祉用具販売	(千円/年)	1,391,608	1,292,744	92.9%	1,493,840	1,162,136	77.8%
居宅療養管理指導	(人/月)	37,419	40,354	107.8%	40,049	45,596	113.9%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	11,290	9,776	86.6%	12,454	10,621	85.3%
施設サービス							
指定介護老人福祉施設	(人/月)	27,852	27,548	98.9%	28,672	27,897	97.3%
介護老人保健施設	(人/月)	18,975	18,107	95.4%	19,745	18,540	93.9%
指定介護療養型医療施設	(人/月)	3,384	3,075	90.9%	3,240	2,802	86.5%

介護サービス量		平成24年度			平成25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)	73,805	75,261	102.0%	78,353	83,317	106.3%
介護予防訪問介護	(人/月)	52,062	50,545	97.1%	55,140	53,325	96.7%
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	1,305	717	54.9%	1,451	775	53.4%
介護予防訪問看護	(回/年)	118,880	231,100	194.4%	127,033	295,571	232.7%
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	69,737	72,961	104.6%	76,545	74,619	97.5%
介護予防通所介護	(人/月)	21,053	23,198	110.2%	22,806	28,334	124.2%
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	4,736	4,701	99.3%	5,013	5,191	103.6%
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	17,536	14,745	84.1%	19,262	14,751	76.6%
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	3,417	2,327	68.1%	3,731	2,822	75.6%
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	1,569,177	1,645,224	104.8%	1,677,118	2,032,167	121.2%
特定介護予防福祉用具販売	(千円/年)	440,306	371,738	84.4%	475,863	385,917	81.1%
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	2,700	2,522	93.4%	2,872	2,980	103.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	1,471	1,367	92.9%	1,621	1,526	94.1%

地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス）							
		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	534	17	3.2%	1,311	317	24.2%
夜間対応型訪問介護	(人/月)	364	376	103.3%	398	389	97.7%
認知症対応型通所介護	(回/年)	355,323	351,487	98.9%	383,811	363,976	94.8%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	2,365	2,251	95.2%	2,799	2,421	86.5%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	8,712	8,304	95.3%	9,519	8,546	89.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	139	102	73.4%	284	139	48.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	1,463	1,301	88.9%	2,036	1,523	74.8%
複合型サービス	(人/月)	69	5	7.2%	254	65	25.6%
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	2,046	1,802	88.1%	2,851	2,127	74.6%
介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	211	185	87.7%	255	240	94.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	20	12	60.0%	21	8	38.1%

施設整備	指定介護老人福祉施設		平成24年度			平成25年度		
	単位	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比	
	(人分)	28,805	28,368	98.5%	29,478	28,732	97.5%	
介護老人保健施設	(人分)	19,937	19,144	96.0%	20,237	19,393	95.8%	
	(人分)	3,256	2,874	88.3%	3,256	2,740	84.2%	

(注) 施設整備の平成24年度の実績は平成25年4月1日現在、平成25年度の実績は平成26年4月1日現在の指定済み施設の定員数