

(案)

大阪府高齢者計画 2015

(第6期大阪府高齢者福祉計画及び介護保険事業支援計画)

みんなで支え 地域で支える 高齢社会

大 阪 府

(注) この資料の数値は、今後、最新の数値に変更することがあります。

第1章 計画策定の意義	1
第1節 計画策定の趣旨	3
第1項 策定の趣旨	3
第2項 計画の性格、法的位置づけ	3
(1) 老人福祉計画及び介護保険事業支援計画	3
(2) 総合確保方針に即した計画	4
(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	5
第2節 計画の基本理念	5
第3節 計画の基本視点	6
(1) 人権の尊重	6
(2) 利用者本位の施策推進	6
(3) 地域包括ケアシステムの構築と人材の確保	6
(4) 認知症施策の推進	7
(5) 市町村による主体的な施策展開と府との連携強化	7
(6) 介護保険制度を維持し、充実する取組み	7
第4節 計画の策定体制	7
第5節 関係計画等との関係	7
第6節 計画期間	8
第7節 計画の進行管理	8
第8節 高齢者福祉圏の設定	9
第1項 高齢者福祉圏の考え方	9
第2項 高齢者福祉圏の設定	9
第3項 高齢者福祉圏ごとの調整	9

第2章 高齢者の現状と将来推計	11
第1節 高齢者の現状	13
第1項 人口構造	13
第2項 高齢化の要因	17
第3項 高齢者世帯の状況	19
第4項 高齢者のいる一般世帯の住宅の状況	19
第5項 認知症高齢者の推計	20
第3章 施策の推進方策	23
第1節 地域包括ケアシステム構築のための支援	27
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	27
第2項 医療・介護連携の推進	31
第3項 地域の支え合い体制の整備	36
第4項 地域における自立した日常生活の支援	40
第5項 権利擁護の推進	45
第2節 認知症高齢者等支援策の充実	49
第1項 医療との連携、認知症への早期対応の推進	49
第2項 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築	53
第3項 認知症医療・介護の人材育成	56
第3節 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	59
第1項 住まいとまちづくりに関する施策の推進	59
第2項 災害時における高齢者支援体制の確立	64
第4節 健康づくり・生きがいくくり	66
第1項 新しい介護予防事業の実施	66
第2項 健康づくり	69
第3項 社会参加の促進	73
第4項 雇用・就業対策の推進	75

第5節	利用者支援の推進	77
第1項	制度周知等の推進	77
第2項	相談・苦情解決体制の充実	80
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	83
第4項	不服申立ての審査	86
第6節	介護保険事業の適切な運営	87
第1項	適切な要介護認定	87
第2項	介護サービスの質の向上	89
第3項	サービス事業者への指導・助言	91
第4項	介護保険制度の適切な運営	94
第5項	介護保険制度の持続可能性を高める取組み	97
第7節	福祉・介護サービス基盤の充実	99
第1項	居宅サービスの基盤の充実	99
第2項	地域密着型サービスの普及促進	100
第3項	施設基盤の充実	101
第4項	在宅医療、看護、介護の人材の養成、確保	103
第4章	介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数	107
第1節	要支援・要介護認定者の将来推計	109
第1項	本計画における要支援・要介護認定者数の見込み方	109
第2項	要支援・要介護認定者数の将来推計	109
第2節	介護サービス量の見込み	110
第1項	本計画における介護サービス量の見込み方	110
第2項	介護サービスの種類ごとの量の見込み	112
(1)	居宅サービス	114
(2)	施設サービス	128
(3)	地域密着型サービス	130
第3項	施設・居住系サービス・地域密着型サービスの 必要入所（利用）定員総数	136

(1) 介護保険施設の必要入所定員総数	137
(2) 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数	140
(3) 地域密着型サービスに係る必要利用定員総数	142
(4) 介護保険以外の施設サービスの整備目標	145

第5章 大阪府高齢者計画2012の検証 147

第1節 大阪府全体の状況 149

第2節 圏別の状況 152

第1項 要介護認定者の状況	152
第2項 介護サービスの現状	153
(1) 居宅サービス	153
(2) 施設サービス	166
(3) 地域密着型サービス	168
第3項 介護保険施設の整備状況	174
第4項 介護保険以外の施設サービスの現状	177

第3節 「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」報告書の概要 179

第6章 計画の推進に向けて 187

第1節 計画の推進体制 189

第1項 府の推進体制	189
第2項 市町村・関係機関、地域住民等との連携	189

第2節 市町村への支援・助言 189

参考資料	191
1 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会 -----	193
(1) 開催状況	193
(2) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則	194
(3) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会委員名簿	196
2 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議 -----	197
(1) 開催状況	197
(2) 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱	198
3 圏域調整会議-----	201
4 市町村計画策定に関する府の取組み -----	202
5 計画見直しワーキング -----	203
6 第6期市町村高齢者計画策定指針 -----	204
7 計画期間における介護給付費等の見込み -----	223
(1) 介護サービスの給付費の見込み（概算）	223
(2) 介護予防サービス、地域密着型サービスの給付費の見込み（概算）	224
(3) 標準給付費の見込み（概算）	225
(4) 地域支援事業費用額の見込み（概算）	225
8 用語の解説 -----	227
9 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の 整備等に関する法律の概要	235

第 1 章

計画策定の意義

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

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（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・要支援認定者、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「都市型高齢化の進展」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、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を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などを定めています。

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係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、高齢者の安心した生活の確保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5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係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。

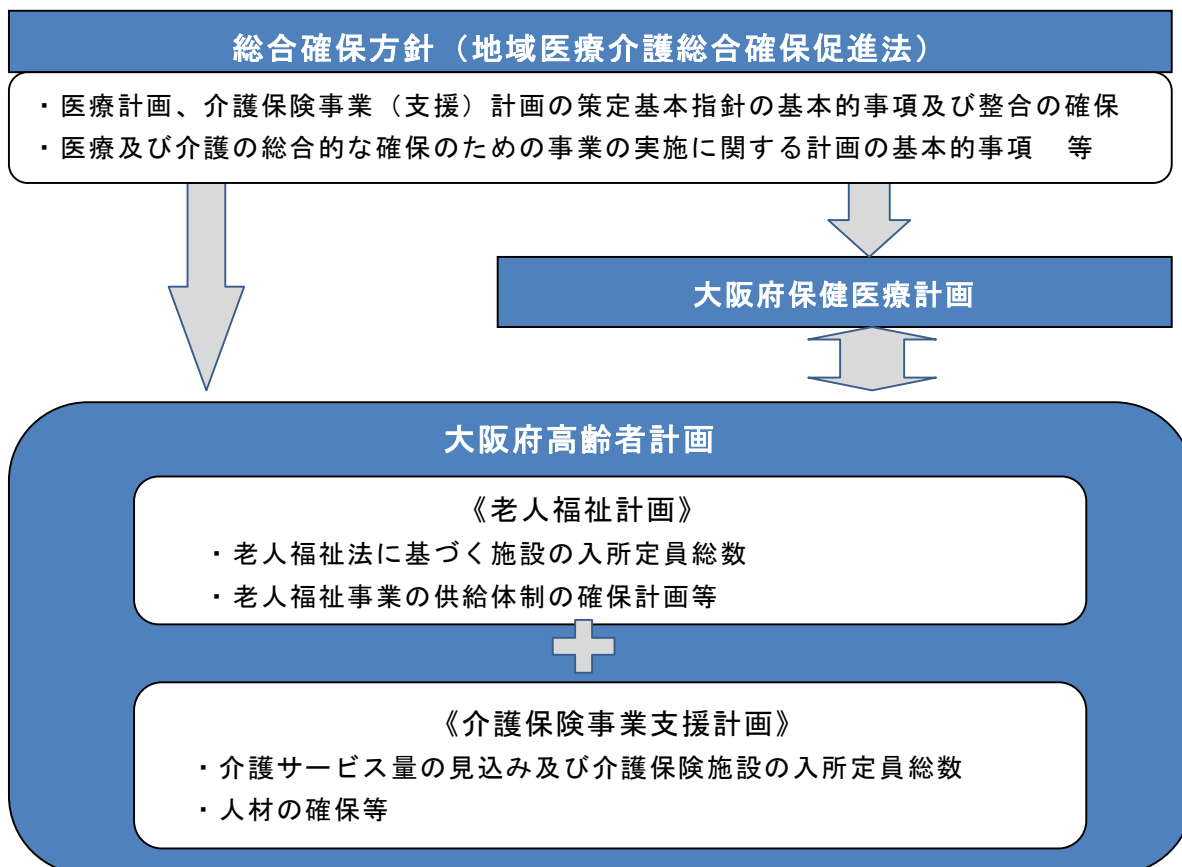
第118条第5項 都道府県介護保険事業支援計画は、老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 総合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「医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画」及び大阪府保健医療計画との整合を図っていきます。

【総合確保方針等と大阪府高齢者計画との関係】



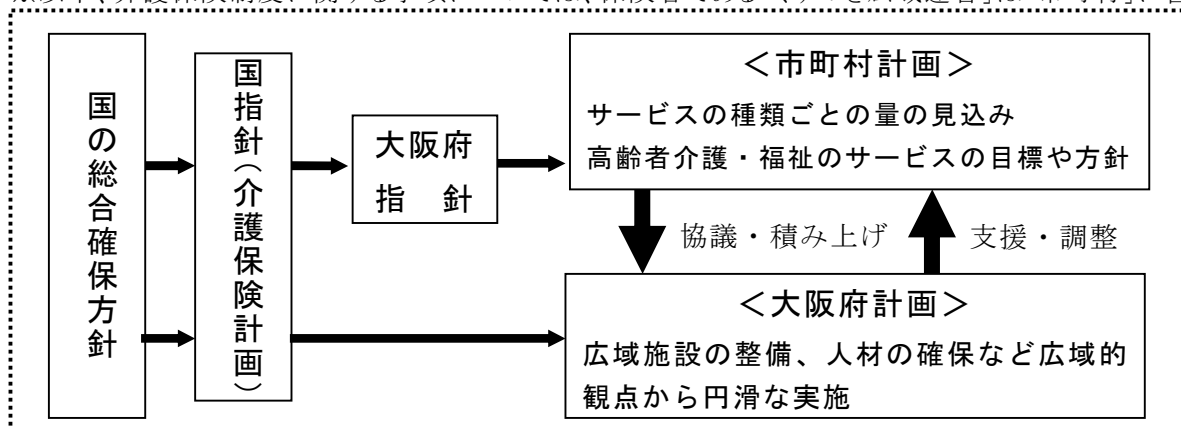
(3) 市町村老人福祉計画及び介護保険事業計画と大阪府高齢者計画

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量をもとにして、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など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。

※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」は「市町村」に含みます。



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の実現を目指し、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

- ・ 介護サービスの充実
- ・ 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
- ・ 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、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、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することができる必要があります。

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に、各種制度の周知からサービス利用に至るまでにおいて、きめ細かな取り組みが必要です。

(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的に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

住み慣れた地域での暮らしを希望する高齢者が、できる限り生活の場を変えることなく、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です。

(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、国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づき、認知症やその疑いがある高齢者及び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の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が必要です。

(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4節 計画の策定体制

この計画は、府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」で検討を行い、さらに、保健、医療、福祉等の専門家や学識経験者などで構成する「大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会」における審議を経て策定しました。

また、市町村とともに「計画見直しワーキングチーム」を設置し、計画策定に当たっての課題等を協議するとともに、高齢者福祉圏ごとに「圏域調整会議」を開催して市町村域を越えた広域的な調整を図りました。

併せて、パブリックコメントを実施し、府民から寄せられた意見も踏まえて計画を策定しました。

第5節 関係計画等との関係

この計画は、「将来ビジョン・大阪」の分野別計画として位置付けられるものです。

また、本計画の策定に当たっては、「大阪府人権施策推進基本方針」、「第2次大阪府健康増進計画」、「第3期大阪府地域福祉支援計画」、「大阪府保健医療計画」、「第二期大阪府がん対策推進計画」、「第4次大阪府障がい者計画」、「第4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」、「大阪府高齢者・障がい者住宅計画」等、保健・医療・福祉はもとより幅広い分野における各種計画等との連携を図っています。

さらに、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等

に関する法律（以下、総合確保推進法という。）により新たに医療計画に定めることとされた、地域医療構想との整合を図ります。

第6節 計画期間

この計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を見据え、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

なお、市町村計画についても同一の期間となります。

第7節 計画の進行管理

毎年度ごとに計画の進捗を把握し、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会に報告します。

【計画の期間】

平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度	平成 38年度



第8節 高齢者福祉圏の設定

第1項 高齢者福祉圏の考え方

広域的な観点から高齢者福祉圏を設定し、原則として圏内でサービスの完結を目指し、介護保険施設等の適正配置に努めます。

第2項 高齢者福祉圏の設定

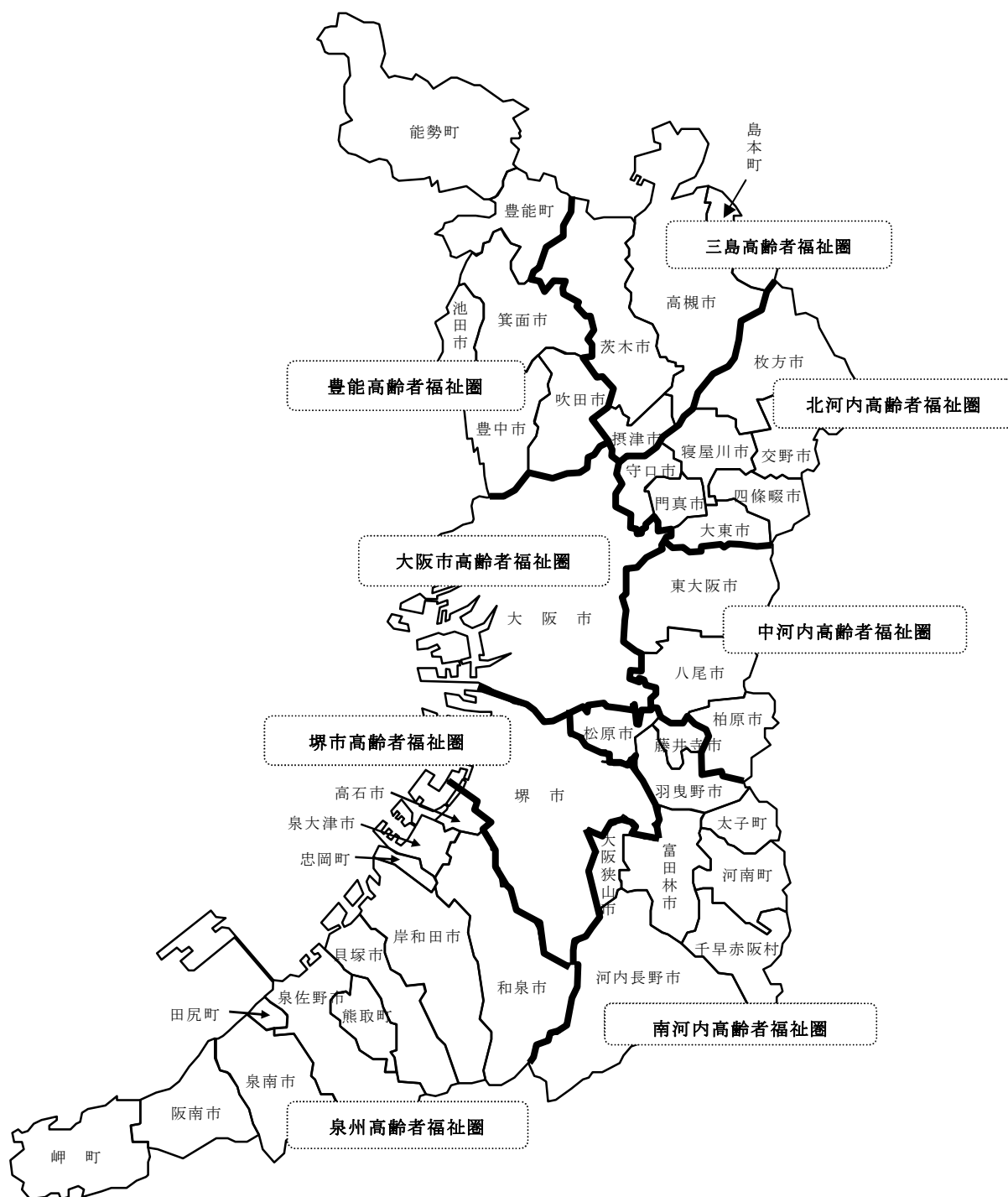
高齢者福祉圏は、保健・医療・福祉の連携を図る観点から府保健医療計画に定める二次医療圏（一般的な保健医療サービスが完結的に提供される地域的単位）及び大阪府地域医療介護総合確保計画（基金事業）に定める医療介護総合確保区域と合致させることとし、次の8圏とします。

圏名	市町村
大阪市高齢者福祉圏	大阪市
豊能高齢者福祉圏	豊中市、池田市、吹田市、箕面市、豊能町、能勢町
三島高齢者福祉圏	高槻市、茨木市、摂津市、島本町
北河内高齢者福祉圏	守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市
中河内高齢者福祉圏	八尾市、柏原市、東大阪市
南河内高齢者福祉圏	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
堺市高齢者福祉圏	堺市
泉州高齢者福祉圏	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。

【高齢者福祉圏】



第 2 章

高齢者の現状と将来推計

第2章 高齢者の現状と将来推計

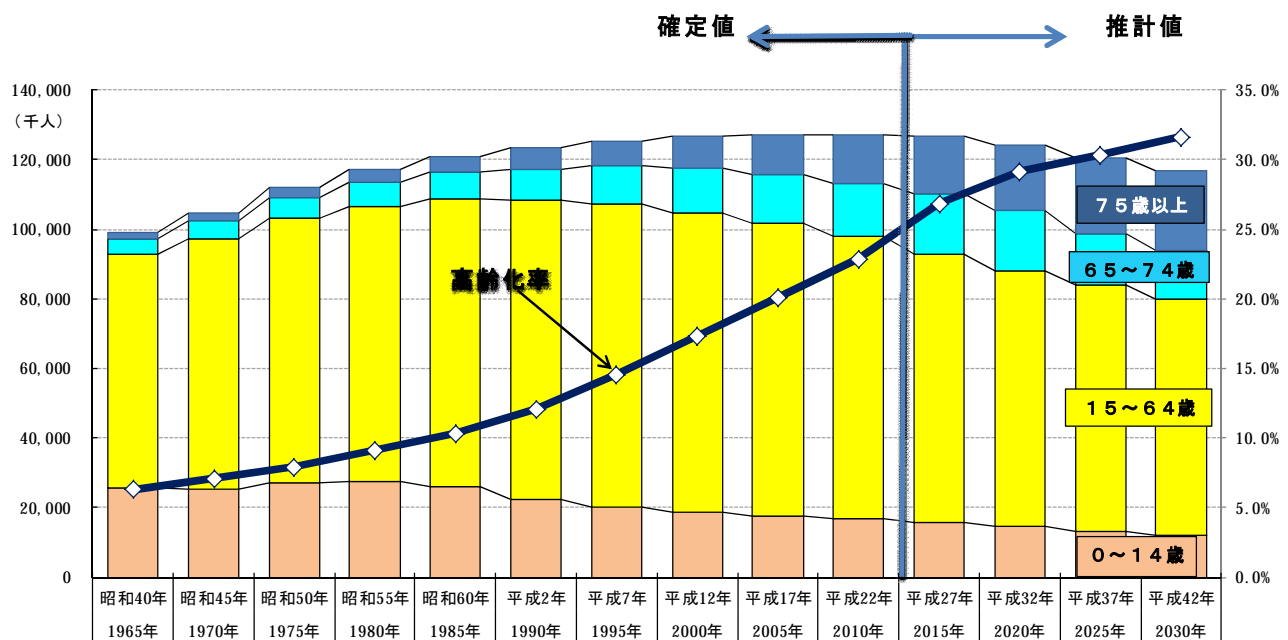
第1節 高齢者の現状

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】



(単位：千人)

	昭和40年 1965年	昭和45年 1970年	昭和50年 1975年	昭和55年 1980年	昭和60年 1985年	平成2年 1990年	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030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」

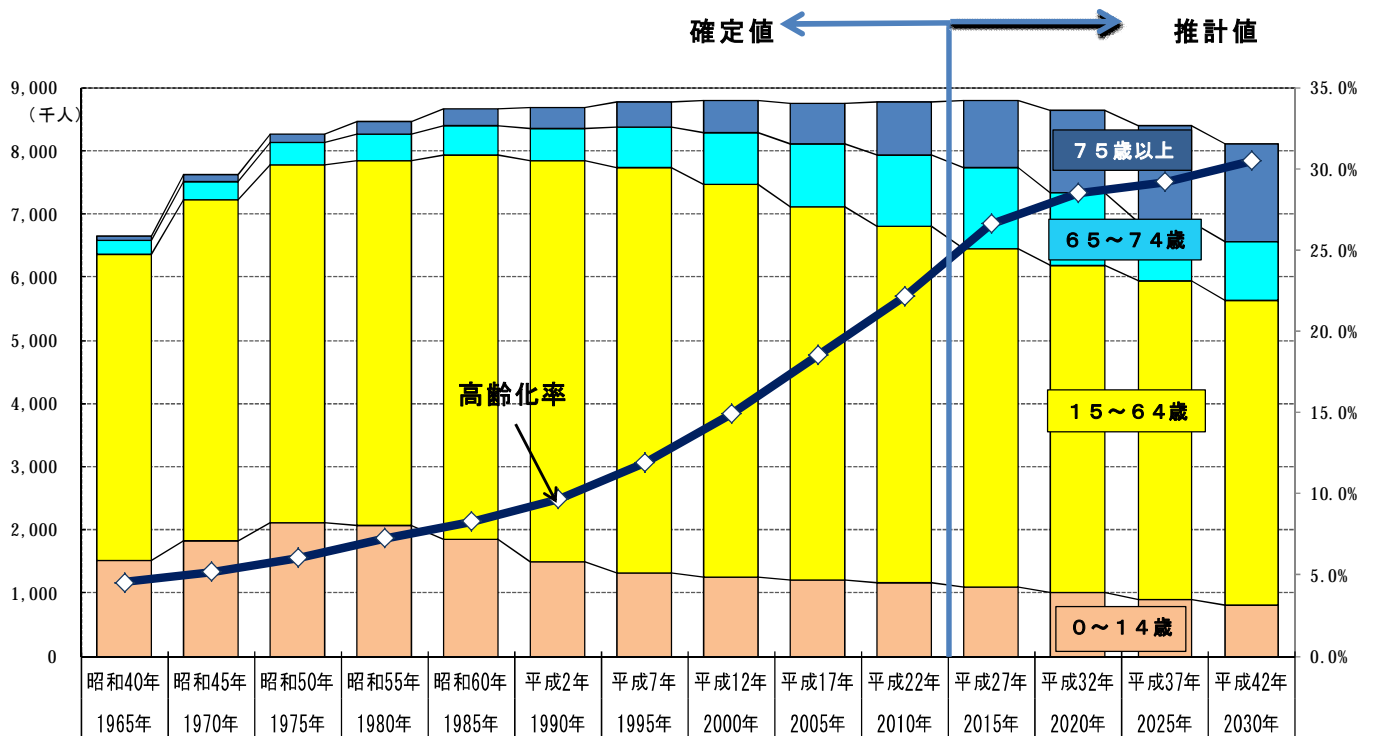
国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

※高齢化率の計算において、国勢調査の総数には不詳人口を含んでいる。

同様に、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】



(単位：千人)

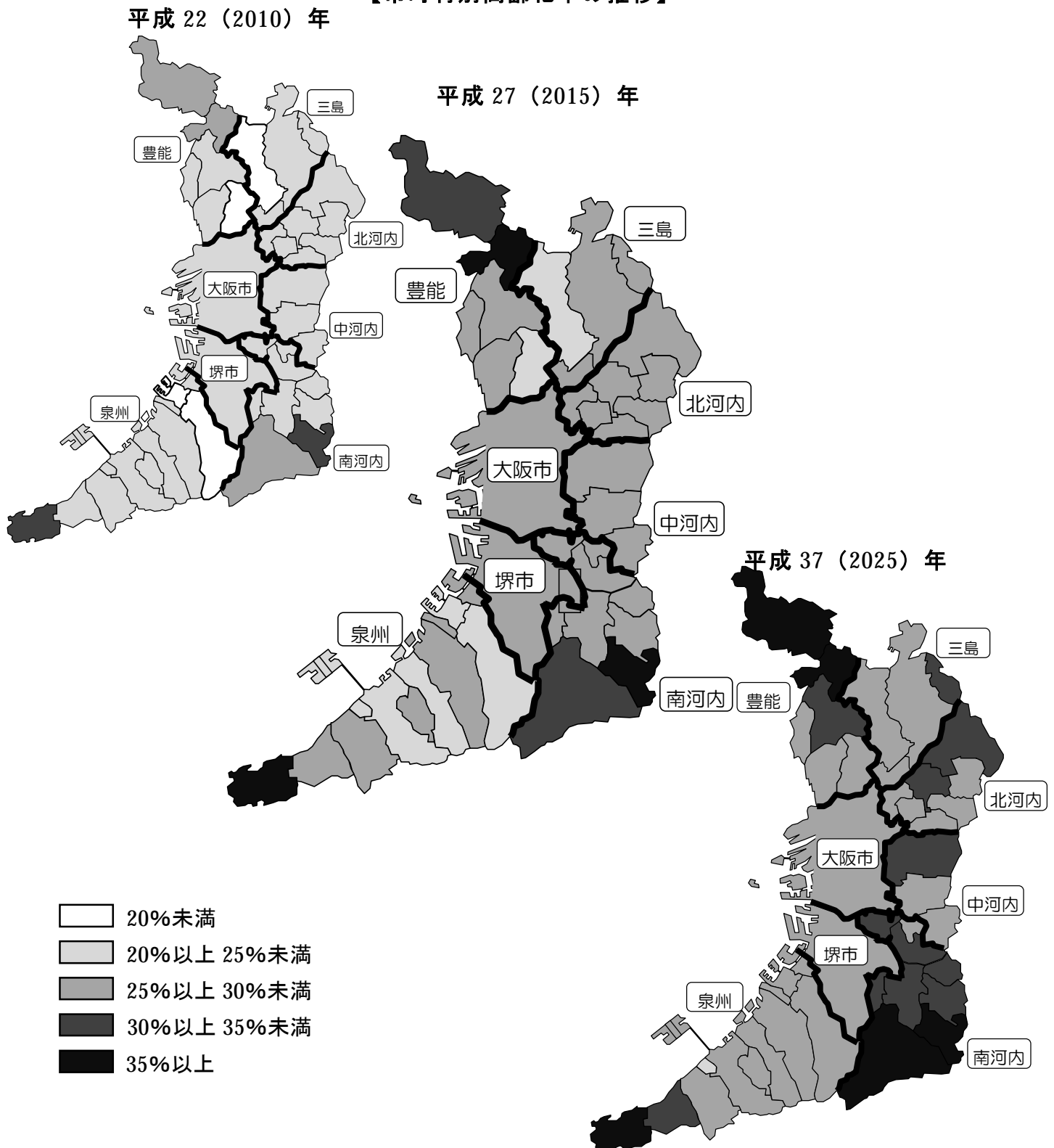
	昭和40年 1965年	昭和45年 1970年	昭和50年 1975年	昭和55年 1980年	昭和60年 1985年	平成2年 1990年	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年
総人口	6,657	7,620	8,279	8,473	8,668	8,735	8,797	8,805	8,817	8,865	8,808	8,649	8,410	8,118
高齢者人口	304	394	501	613	717	843	1,048	1,315	1,634	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
 ※高齢化率の計算において、国勢調査の総数には不詳人口を含んでいる。

国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所の推計値により高齢化率を圏別で見ると、平成27年は、南河内圏が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。

【市町村別高齢化率の推移】



【圏別高齢化率】

(単位：人)

圏名	平成22(2010)年(国勢調査数値)				平成27(2015)年(推計値)				平成37(2025)年(推計値)			
	総人口	15～64歳	65歳以上	高齢化率	総人口	15～64歳	65歳以上	高齢化率	総人口	15～64歳	65歳以上	高齢化率
府合計	8,865,245	5,648,070	1,962,748	22.1%	8,808,282	5,370,289	2,345,351	26.6%	8,410,039	5,048,274	2,457,235	29.2%
大阪市	2,665,314	1,734,432	598,835	22.5%	2,663,783	1,664,750	701,416	26.3%	2,553,167	1,570,661	726,306	28.4%
豊能	1,012,902	655,933	215,364	21.3%	1,007,617	618,639	258,286	25.6%	968,191	582,846	277,862	28.7%
三島	744,836	477,353	159,284	21.4%	749,034	452,543	193,957	25.9%	730,980	436,085	207,374	28.4%
北河内	1,185,935	748,856	262,014	22.1%	1,172,288	703,609	323,304	27.6%	1,108,862	650,837	341,621	30.8%
中河内	855,766	522,097	193,025	22.6%	837,620	503,358	235,448	28.1%	779,398	461,447	240,073	30.8%
南河内	636,008	399,148	148,908	23.4%	619,835	368,517	176,023	28.4%	574,652	331,287	185,578	32.3%
堺市	841,966	531,324	189,318	22.5%	841,587	503,059	224,864	26.7%	814,289	486,525	231,357	28.4%
泉州	922,518	578,927	196,000	21.2%	916,518	555,814	232,053	25.3%	880,500	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 「将来推計人口」

市町村	平成22(2010)年(国勢調査数値)				平成27(2015)年(推計値)				平成37(2025)年(推計値)			
	総人口	15～64歳	65歳以上	高齢化率	総人口	15～64歳	65歳以上	高齢化率	総人口	15～64歳	65歳以上	高齢化率
大阪府	8,865,245	5,648,070	1,962,748	22.1%	8,808,282	5,370,289	2,345,351	26.6%	8,410,039	5,048,274	2,457,235	29.2%
大阪市	2,665,314	1,734,432	598,835	22.5%	2,663,783	1,664,750	701,416	26.3%	2,553,167	1,570,661	726,306	28.4%
豊中市	389,341	249,138	85,676	22.0%	387,855	236,194	100,364	25.9%	372,894	224,895	104,989	28.2%
池田市	104,229	67,083	22,777	21.9%	102,460	62,468	27,055	26.4%	96,771	57,785	28,686	29.6%
吹田市	355,798	234,339	69,823	19.6%	355,111	223,373	84,693	23.8%	343,578	212,381	92,465	26.9%
箕面市	129,895	84,302	27,850	21.4%	131,013	79,261	34,701	26.5%	128,442	75,385	39,042	30.4%
豊能町	21,989	13,800	6,054	27.5%	20,512	11,203	7,753	37.8%	17,564	8,048	8,562	48.7%
能勢町	11,650	7,271	3,184	27.3%	10,666	6,140	3,720	34.9%	8,942	4,352	4,118	46.1%
高槻市	357,359	224,840	82,863	23.2%	358,819	212,874	98,675	27.5%	349,044	205,959	102,633	29.4%
茨木市	274,822	178,978	53,491	19.5%	278,174	171,196	66,864	24.0%	275,228	166,418	74,305	27.0%
摂津市	83,720	54,930	16,738	20.0%	82,345	50,603	20,688	25.1%	78,303	47,399	21,748	27.8%
島本町	28,935	18,605	6,192	21.4%	29,696	17,870	7,730	26.0%	28,405	16,309	8,688	30.6%
守口市	146,697	91,736	35,832	24.4%	143,624	86,628	40,620	28.3%	134,053	81,221	39,444	29.4%
枚方市	407,978	258,162	86,742	21.3%	407,709	243,131	112,583	27.6%	391,948	222,951	127,101	32.4%
寝屋川市	238,204	149,989	55,011	23.1%	232,864	137,877	68,098	29.2%	215,701	123,592	70,987	32.9%
大東市	127,534	82,090	26,415	20.7%	126,337	77,707	32,169	25.5%	120,230	73,485	33,369	27.8%
門真市	130,282	83,053	29,774	22.9%	127,530	77,809	34,717	27.2%	118,735	72,948	33,778	28.4%
四條畷市	57,554	34,629	11,623	20.2%	57,209	33,968	15,143	26.5%	54,751	32,587	15,734	28.7%
交野市	77,686	49,197	16,617	21.4%	77,015	46,489	19,974	25.9%	73,444	44,053	21,208	28.9%
八尾市	271,460	164,070	62,524	23.0%	266,577	158,861	74,470	27.9%	249,791	148,389	74,636	29.9%
柏原市	74,773	48,661	15,900	21.3%	72,376	44,778	18,927	26.2%	66,638	40,050	19,921	29.9%
東大阪市	509,533	309,366	114,601	22.5%	498,667	299,719	142,051	28.5%	462,969	273,008	145,516	31.4%
富田林市	119,576	76,515	26,173	21.9%	115,330	70,691	31,501	27.3%	105,152	60,972	34,654	33.0%
河内長野市	112,490	70,200	28,153	25.0%	108,004	62,414	33,772	31.3%	97,465	52,102	36,712	37.7%
松原市	124,594	77,488	29,905	24.0%	121,365	72,097	34,437	28.4%	112,196	66,747	33,973	30.3%
羽曳野市	117,681	73,221	27,678	23.5%	115,674	68,391	32,355	28.0%	108,798	63,742	33,345	30.6%
藤井寺市	66,165	41,754	15,013	22.7%	65,702	39,689	17,370	26.4%	62,967	37,747	18,065	28.7%
大阪狭山市	58,227	36,892	12,915	22.2%	57,846	34,230	15,886	27.5%	55,388	31,594	17,580	31.7%
太子町	14,220	8,988	3,003	21.1%	13,870	8,422	3,611	26.0%	12,912	7,664	3,935	30.5%
河南町	17,040	10,567	4,190	24.6%	16,453	9,747	4,835	29.4%	15,019	8,546	5,055	33.7%
千早赤阪村	6,015	3,523	1,878	31.2%	5,591	2,836	2,256	40.4%	4,755	2,173	2,259	47.5%
堺市	841,966	531,324	189,318	22.5%	841,587	503,059	224,864	26.7%	814,289	486,525	231,357	28.4%
岸和田市	199,234	124,918	43,834	22.0%	195,882	118,659	50,034	25.5%	185,439	111,747	51,673	27.9%
泉大津市	77,548	49,570	15,344	19.8%	76,516	47,355	18,261	23.9%	73,012	45,005	19,296	26.4%
貝塚市	90,519	56,486	19,494	21.5%	89,668	54,191	22,192	24.7%	85,852	51,943	23,153	27.0%
泉佐野市	100,801	64,209	21,761	21.6%	100,927	62,609	24,947	24.7%	98,013	61,019	26,060	26.6%
和泉市	184,988	116,274	34,510	18.7%	188,502	116,553	44,382	23.5%	187,821	113,473	51,088	27.2%
高石市	59,572	37,192	13,446	22.6%	58,014	34,550	15,530	26.8%	54,168	32,041	15,886	29.3%
泉南市	64,403	39,510	14,566	22.6%	63,654	37,262	17,023	26.7%	60,774	35,585	17,595	29.0%
阪南市	56,646	35,721	12,726	22.5%	55,283	32,800	15,447	27.9%	51,298	28,983	16,875	32.9%
忠岡町	18,149	10,748	4,112	22.7%	18,204	10,687	4,893	26.9%	17,699	10,545	4,931	27.9%
熊取町	45,069	29,172	9,133	20.3%	45,136	27,209	11,596	25.7%	43,785	25,597	12,999	29.7%
田尻町	8,085	4,977	1,733	21.4%	8,275	4,947	1,920	23.2%	8,380	5,124	1,950	23.3%
岬町	17,504	10,150	5,341	30.5%	16,457	8,992	5,828	35.4%	14,259	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 「将来推計人口」

第2項 高齢化の要因

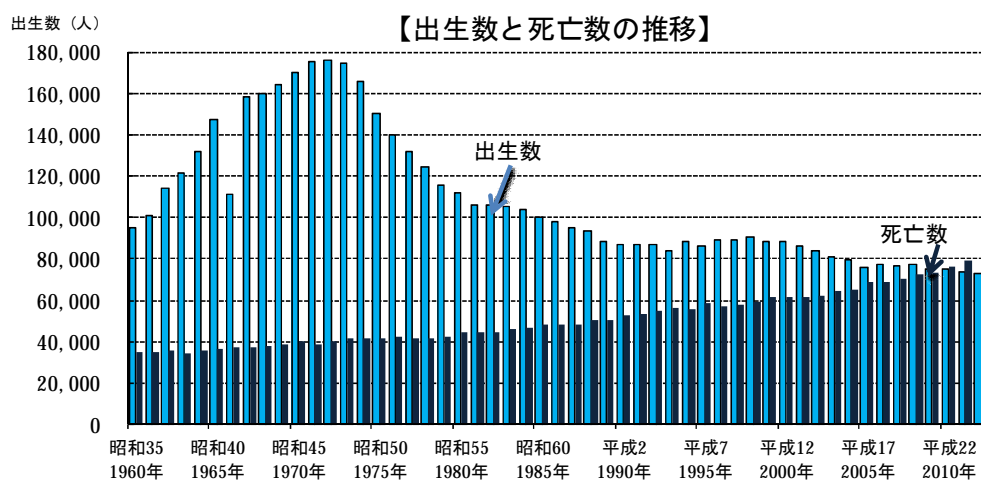
高齢化の要因としては、平均寿命の延伸による65歳以上人口の増加、出生数の減少といった全国的な状況に加え、府固有の要因として、高度成長期に流入した団塊の世代が高齢期を迎えたこと、及び、生産年齢層の流出が続いていることなどが挙げられます。

○ 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。



【合計特殊出生率の推移】

	平成22年 2010年	平成23年 2011年	平成24年 2012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】

		平成2年 1990年	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年
男性	大阪府	75.02	75.90	76.97	78.21	78.99
	全 国	75.92	76.38	77.72	78.56	79.59
女性	大阪府	81.16	82.52	84.01	85.20	85.93
	全 国	81.90	82.85	84.60	85.52	86.35

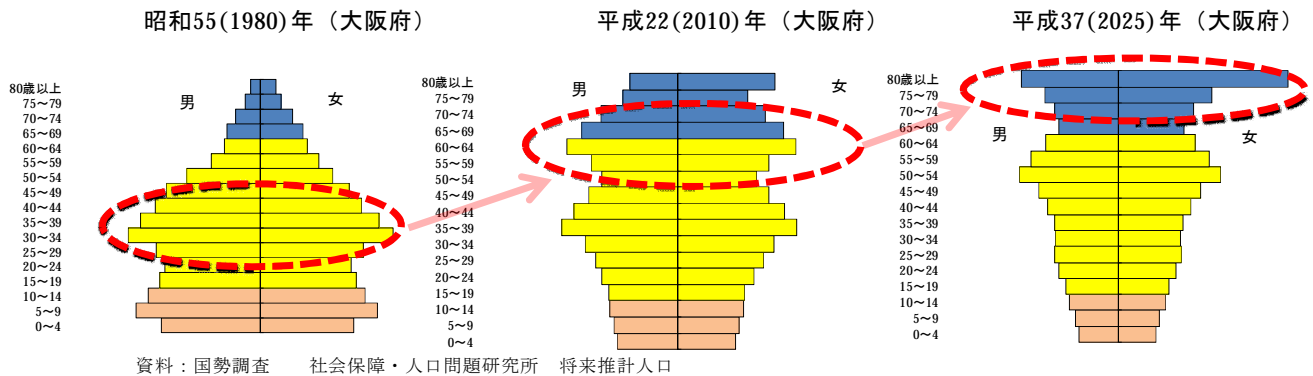
資料：厚生労働省 完全生命表、都道府県別生命表

○ 人口構造の変化

大阪府の人口を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みると、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。

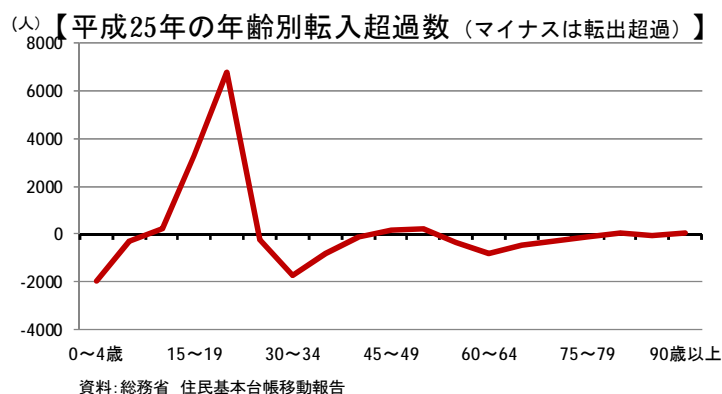
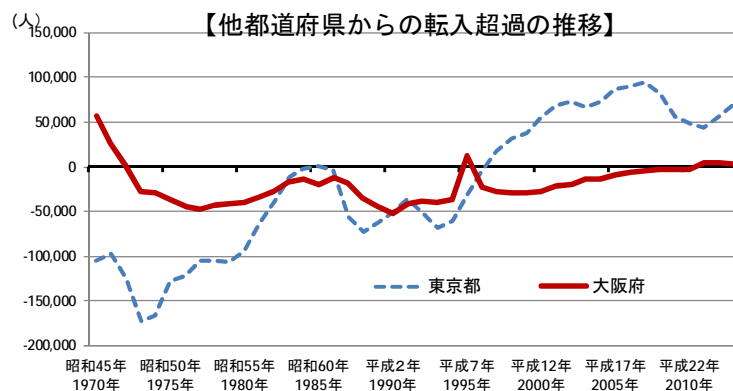


○ 転入と転出のバランス

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3項 高齢者世帯の状況

大阪府における高齢者のいる一般世帯（施設等の入所者等以外の世帯）は、平成22年には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。

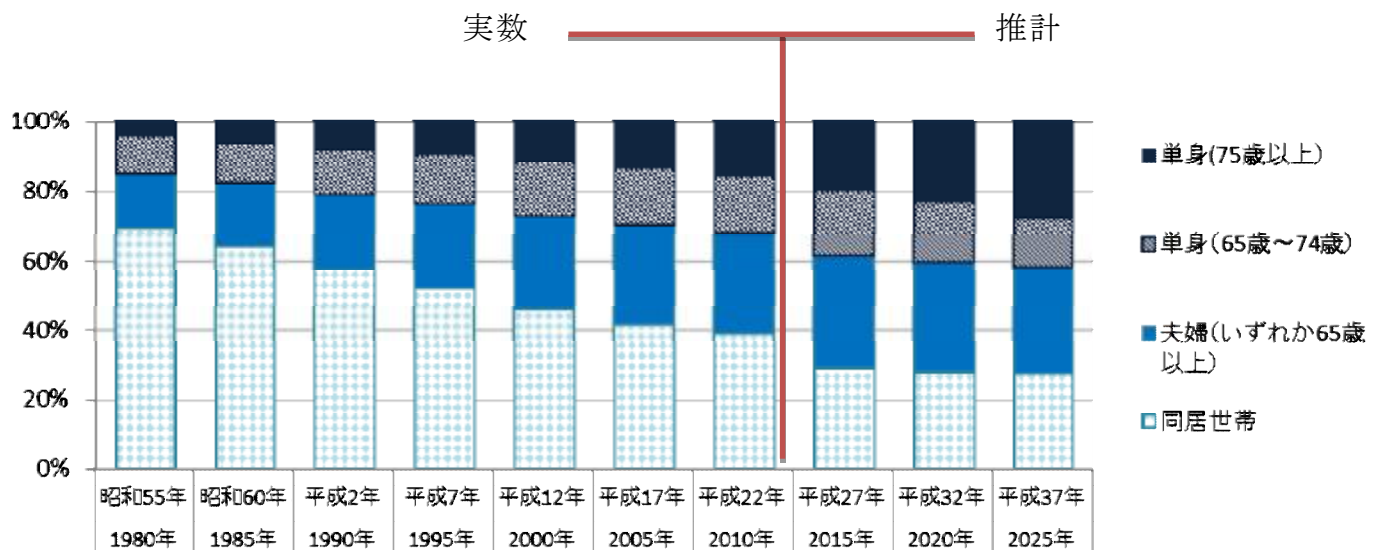
高齢者の単身世帯の増加が顕著ですが、とりわけ75歳以上の単身高齢者世帯は、平成22年には21万2430世帯でしたが、平成37年には40万6304世帯となり、倍増すると推計されます。

【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 1980年	昭和60年 1985年	平成2年 1990年	平成7年 1995年	平成12年 2000年	平成17年 2005年	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025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、都市再生機構・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
	2000年	2005年	2010年	2000年	2005年	2010年	2000～2005年	2005～2010年	2000～2005年	2005～2010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%

資料：国勢調査

【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							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	高齢者等のための設備はない		
27 大阪府										
65歳以上の世帯員のいる主世帯総数	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5項 認知症高齢者の推計

大阪府の高齢者数が平成24年の210万人から平成37年の246万人へと増加するのに比例して、認知症高齢者数は平成24年の31万人から平成37年には42万人に増加すると見込まれます。

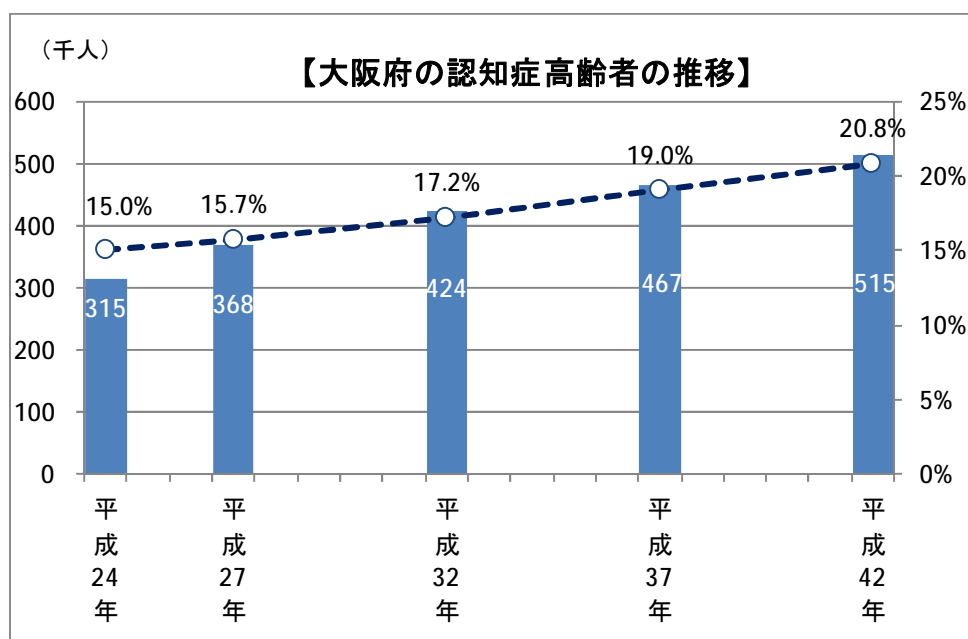
これは、平成27年に公表された認知症の有病率（高齢者のうち認知症の人の割合）を基に、高齢者人口（国立社会保障・人口問題研究所による）を乗じて推計した数値です。

【大阪府の認知症高齢者の推移】

(千人)

	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)
総人口	8,856	8,808	8,649	8,410	8,118
高齢者人口	2,099	2,345	2,467	2,457	2,476
認知症高齢者数	315	368	424	467	515
有病率	15.0%	15.7%	17.2%	19.0%	20.8%

※有病率は、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（九州大学）」による速報値。
総務省人口推計、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者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3章 施策の推進方策

本章では、平成37（2025）年を見据え、地域包括ケアシステムの構築に向けて、以下の重点取り組みをはじめ、府が今後3年間に実施する取り組みを体系的に取りまとめています。

府は、個々の市町村だけでは対応することが困難であったり、非効率であると考えられる広域的・専門的な施策に取り組むとともに、市町村の自主性を尊重しながら、市町村における地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みを支援します。

<重点取り組み>

- 1 医療と介護の連携による在宅生活の支援
 - ・多職種によるネットワークの構築、認知症の早期発見・早期対応など
- 2 地域における互助の促進と健康づくり・生きがいづくり
 - ・地域住民による生活支援サービスの提供、住民運営の通いの場の充実 など
- 3 高齢者を支えるサービス基盤の充実
 - ・サービスを提供する人材の確保、介護保険制度の適切な運営 など

[施策の体系]

1 地域包括ケアシステム構築のための支援

- (1) 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
- (2) 医療・介護連携の推進
- (3) 地域の支え合い体制の整備
- (4) 地域における自立した日常生活の支援
- (5) 権利擁護の推進

2 認知症高齢者等支援策の充実

- (1) 医療との連携、認知症への早期対応の推進
- (2) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築
- (3) 認知症医療・介護の人材育成

3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

- (1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進
- (2) 災害時における高齢者支援体制の確立

4 健康づくり・生きがいづくり

- (1) 新しい介護予防事業の実施
- (2) 健康づくり
- (3) 社会参加の促進
- (4) 雇用・就業対策の推進

5 利用者支援の推進

- (1) 制度周知等の推進
- (2) 相談・苦情解決体制の充実
- (3) 個々の高齢者等の状況に配慮したサービスの提供
- (4) 不服申立ての審査

6 介護保険事業の適切な運営

- (1) 適切な要介護認定
- (2) 介護サービスの質の向上
- (3) サービス事業者への指導・助言
- (4) 介護保険制度の適切な運営
- (5) 介護保険制度の持続可能性を高める取組み

7 福祉・介護サービス基盤の充実

- (1) 居宅サービスの基盤の充実
- (2) 地域密着型サービスの普及促進
- (3) 施設基盤の充実
- (4) 在宅医療、看護、介護の人材の養成、確保

地域包括ケアシステムのイメージ



- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

第1節 地域包括ケアシステム構築のための支援

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を周知します。
- ◆ 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。

【現状と課題】

- 各市町村において地域包括支援センターの設置が進んでいます。
 - ＜地域包括支援センターの設置状況＞
 - 平成23年4月：204ヶ所（直営型：19ヶ所 委託型：185ヶ所）
 - 平成27年1月：254ヶ所（直営型：18ヶ所 委託型：236ヶ所）
- 府内では、委託型の地域包括支援センターが全体の93%を占めています。委託にあたり、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。
- 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組み合っていないとの声があります。
- 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ことが重要です。

【施策の方向】

(1) 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。

- 地域包括支援センター間の総合調整、他のセンターの後方支援等を行う基幹型センターの設置、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市町村に助言します。
- 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、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するよう助言します。

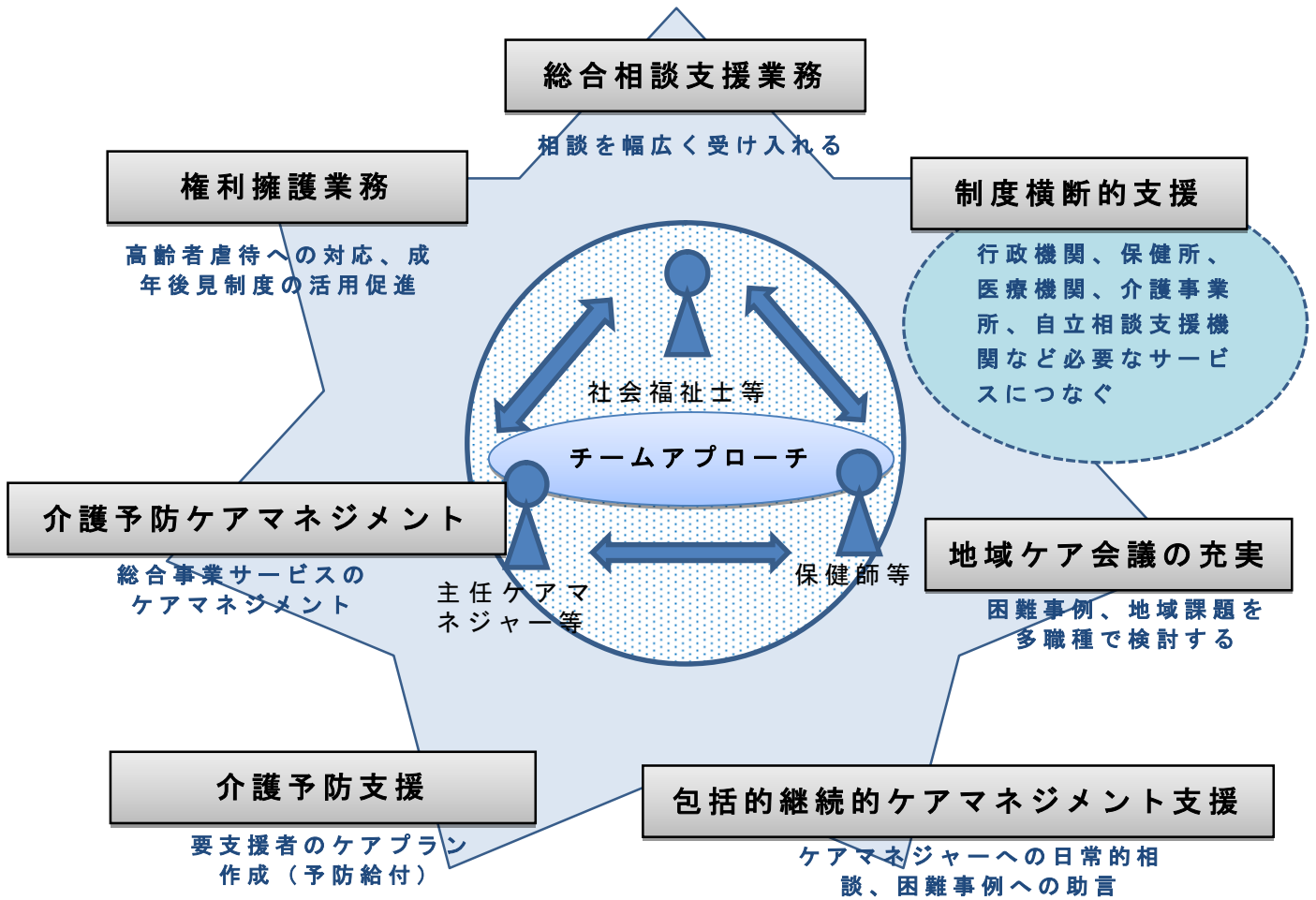
(2) 地域包括支援センター職員の資質向上

- 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。

(3) 地域ケア会議の開催によるネットワークの充実

- 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。

地域包括支援センターの業務



地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法

地域包括支援センターでの開催

- 多職種協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じ、以下を行う
- ・支援ネットワークの構築
 - ・自立支援に資するケアマネジメント
 - ・地域課題の把握

地域課題の把握

地域づくり・資源開発

市町村での開催（基盤整備・政策形成）

会議の主な構成員

自治体、地域包括支援センター、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、OT、PT、CSW、介護支援専門員、介護事業所、民生委員・児童委員など

※OT（作業療法士）、PT（理学療法士）、CSW（コミュニティソーシャルワーカー）

【主な取組み】

- 地域包括支援センターの機能強化に向けた支援
 - ・ 研修会やワークショップ等の開催により、好事例を紹介するなど地域包括支援センターの設置者である市町村が、円滑に業務運営を図れるよう支援
 - ・ 施策別研修（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）等の実施による地域包括支援センター職員の資質向上支援

- 地域包括支援センターの業務の改善支援
 - ・ 市町村とともに課題を検討する地域包括ワーキング等を通じた業務改善に向けた課題把握及び課題に対応するための方策検討、事業のフローチャート等作成検討
3回／年

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議充実を図るための支援
 - ・ 市町村又は地域包括支援センターにおいて実施される地域ケア会議等に広域支援員や専門職員（大学教授、医療系専門職等）を派遣

第1節 地域包括ケアシステム構築のための支援

第2項 医療・介護連携の推進

- ◆ 高齢化の進展に伴い、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切れ目なく、また、症状の急変等にも対応できる医療サービスを提供する体制を地域において構築するとともに、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。
- ◆ 取組みにあたっては、地域医療介護総合確保基金の活用を図ります。

【現状と課題】

- 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。
- 一般に、高齢者は薬物代謝機能が低下しているため、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。

【施策の方向】

(1) 在宅医療の充実

- 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。
- 在宅療養者の増加などにより、看取りへの対応をはじめ、看護職員へのニーズは拡大してきており、そのような状況に対応するため、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の機能強化、体制強化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

- 市町村が地域の医師会等の協力を得て、在宅医療・介護連携に関する

関係者間の連携を推進する取組みを支援します。

- 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、ネットワークを構築できるよう、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」に関する研修の開催、好事例情報の提供等によって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（入院から自宅まで、適切な医療等を受けられるように、患者や関係する医療機関等で共有する診療計画）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。

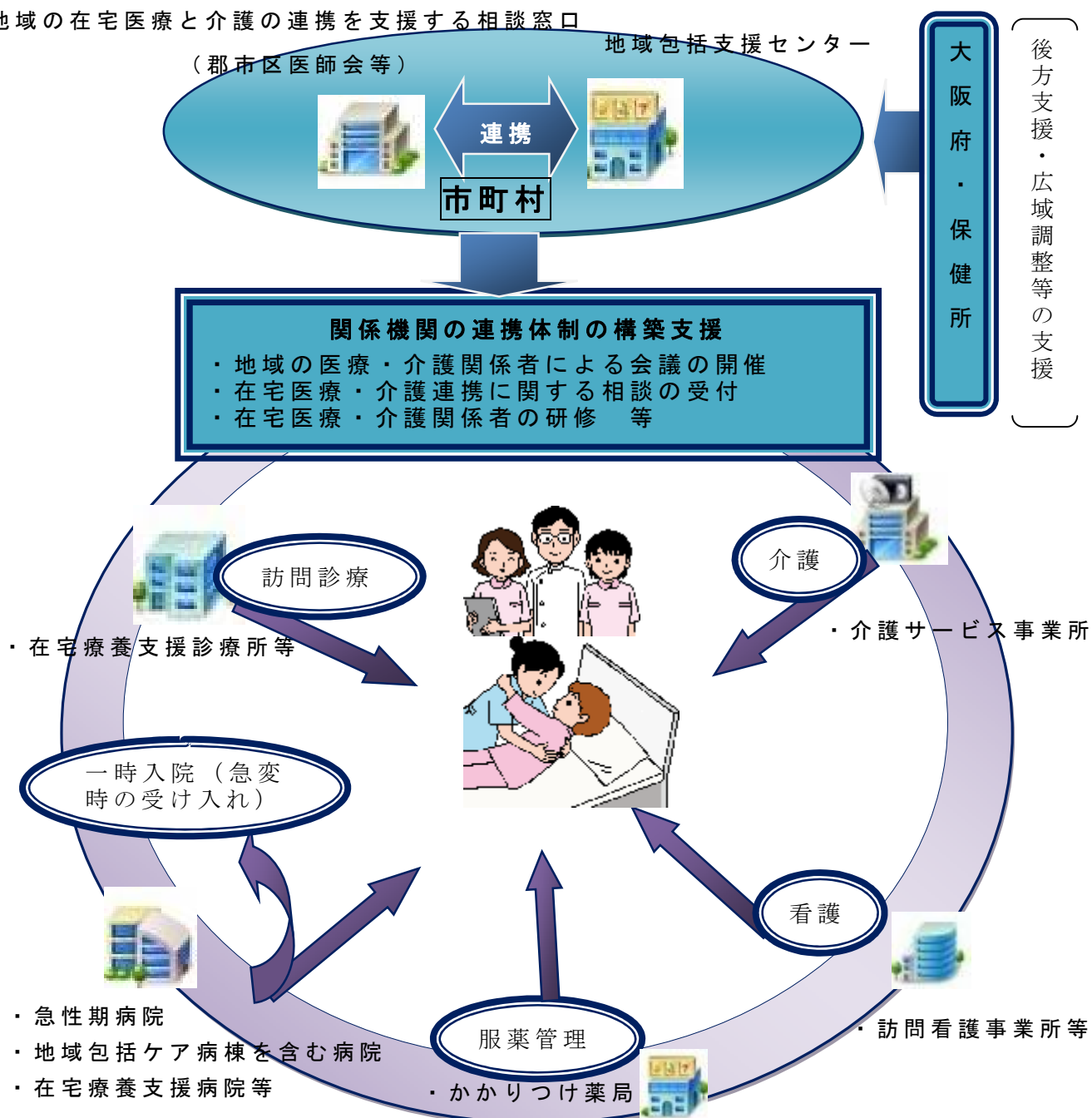
【主な取組み】

- 地域医療介護総合確保基金の活用
 - ・ 在宅医療に取り組む診療所等を増やす活動をする人材を配置する地区医師会を支援
 - ・ 在宅歯科医療に関わる保健・医療機関相互の連携・確保を図り、訪問歯科診療に必要とされるポータブル診療機器整備を支援
 - ・ 薬局・薬剤師への無菌調剤に係る研修を実施
 - 夜間等における緊急時の訪問や重症度の高い患者の受入れ等ができるよう、訪問看護ステーションの相互連携事業を支援
 - ・ 訪問看護師の人材確保や資質向上、定着を支援

- 医療と介護の連携に関する情報提供
- 医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置
- 「医療と介護の連携に関する手引き（平成22年3月地域リハビリテーション推進委員会作成）」を市町村や地域包括支援センター職員等に周知
- 府内の市町村が介護保険法上の在宅医療・介護連携推進事業を平成30年4月には実施できるよう市町村を支援
- かかりつけ歯科医による訪問歯科診療の普及と定着
 - ・ ライフステージに応じた歯や口の健康づくりについて、府ホームページの活用等による情報提供
- 公報媒体や薬と健康の週間等を通して、かかりつけ薬局や「おくすり手帳」を啓発・普及
 - ・ 大阪府薬局機能情報提供システムによる在宅医療の情報提供

在宅医療と介護連携の推進

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口



在宅療養を支える関係機関の例

- ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・急性期病院、地域包括ケア病棟を含む病院、在宅療養支援病院等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・薬局（医療機関と連携し、薬剤の供給、医療材料、衛生材料の供給等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

第1節 地域包括ケアシステム構築のための支援

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ことが必要です。
- ◆ 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。

【現状と課題】

- 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などを進める必要があります。
- 府では、全国に先駆けて、制度の狭間や複数の福祉課題を抱えるなど、既存のサービスだけでは対応困難な事案の解決に取り組むC S Wの配置促進や、地域住民等が見守り・声かけ訪問などを行う小地域ネットワーク活動の推進に取り組んできました。

小地域ネットワーク活動	府内全市町村で実施
C S W配置数	145名

※指定都市・中核市を除く 37 市町村

- 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。

【施策の方向】

(1) 地域におけるセーフティネットの充実

- 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、民生委員・児童委員、当事者・家族の会、隣保館、認知症サポーターなど、多様な主体とのネットワーク化を図り、高齢者やその家族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。
- 増加する認知症の人を地域で支えるため、認知症サポーターによる声かけ、見守りなどの活躍を促します。
- 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。

市町村社会福祉協議会が取り組む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、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、介護保険制度の改正により見直された「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。）」に位置付けられた「一般介護予防事業」において、住民自らが運営する通いの場づくりを支援します。
- 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ります。

(2) 福祉教育の充実

- 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。

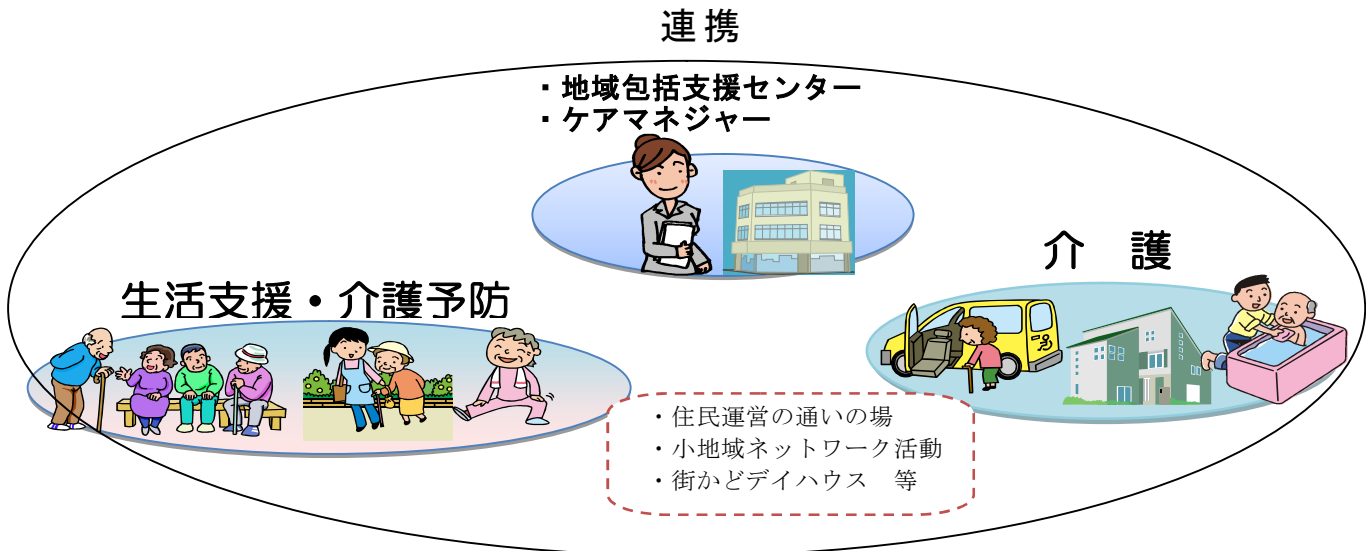
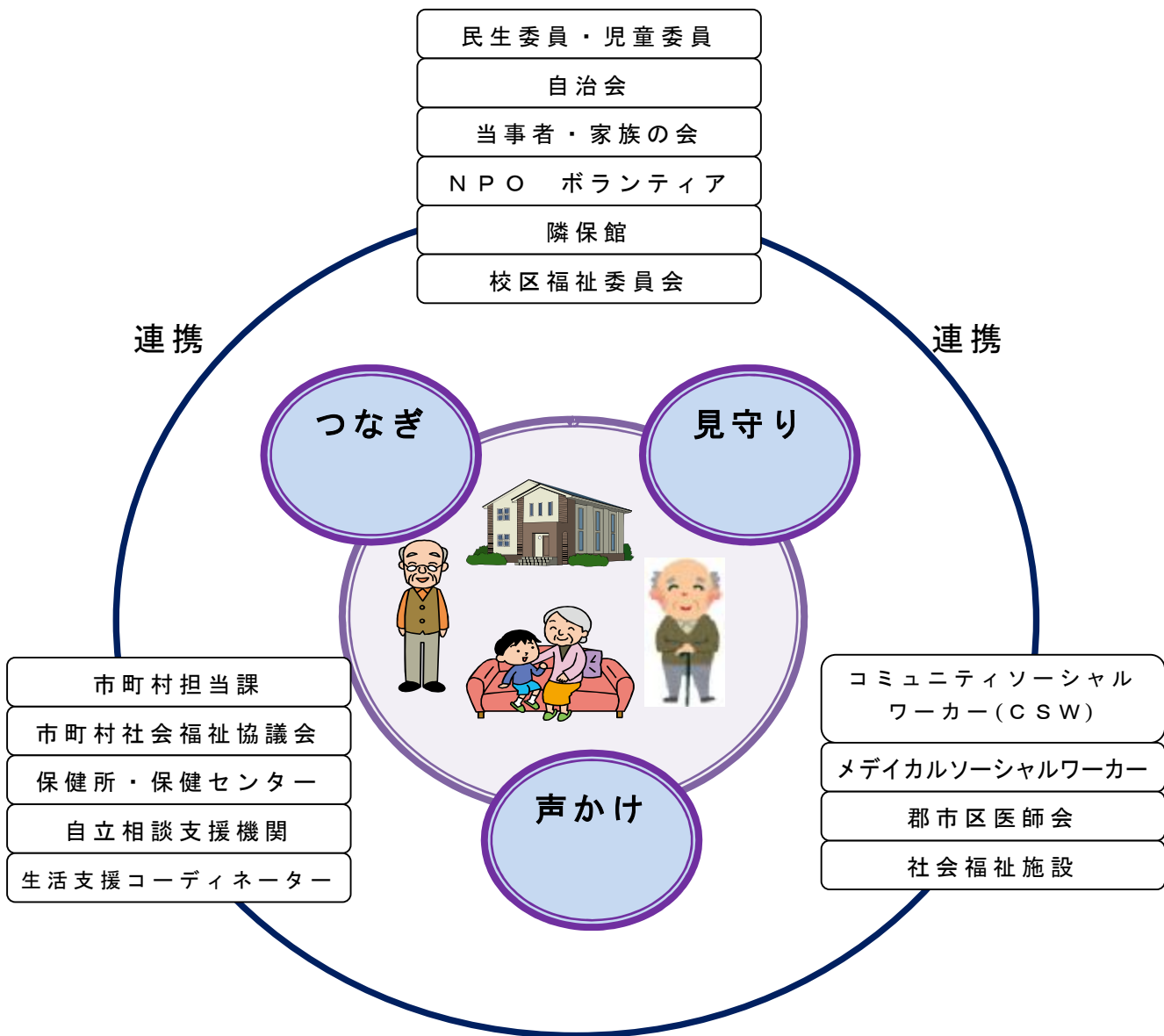
(3) ハンセン病回復者への理解の促進

- 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。

【主な取組み】

- 地域の多様な主体との協働による日常的な支え合いや見守り活動などに取り組む市町村を支援
 - ・ 「地域福祉・子育て支援交付金」を活用したCSWの配置や小地域ネットワーク活動
 - ・ 自立相談支援機関による生活困窮者自立相談支援事業
- 全ての小中学校で、福祉・ボランティアに関わる活動を実施
 - ・ 地域の高齢者施設を訪問し、昔遊び、学校で育てた花のプレゼント等の交流を実施
- 府立高等学校での福祉関係教科の設定やボランティア活動の単位認定
 - ・ 福祉に関する系列、エリア、コースの設置(25校)
 - ・ ボランティアに関する学校設定科目を開設(9校)
 - ・ ボランティア活動を学校外における学習として単位認定(10校)

地域の支え合い体制（イメージ）



第1節 地域包括ケアシステム構築のための支援

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。

【現状と課題】

- 高齢者単身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、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しいが、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づくり、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。
- 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総合事業として、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。
- 新しい総合事業では、現行の訪問介護・通所介護に相当するサービスの外、基準を緩和したものや住民主体の支援など多様な形態の事業を市町村の判断で行うことが可能となりました。
- また、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、高齢者自らも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。

【施策の方向】

(1) 新しい総合事業の実施

- 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を行うことが可能となります。
- 府は、必要な情報、好事例の提供などを行い、市町村が総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について住民に十分周知し、被保険者に対して、利用すべきサービス区分を適切に提供するよう、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。
- 府は、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、住民運営を基本としつつ、例えば、通所型サービスの立ち上げ時の支援や場所の確保などスムーズな事業の実施に向けた取組みが市町村において行われるよう助言します。
- 街かどデイハウスは、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を含め、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。
- 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、居場所と出番づく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。
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、支援をします。

【主な取組み】

- 市町村が新しい総合事業に早期に取り組むことができるよう改正介護保険法理解のための勉強会等を実施

- 地域包括ワーキング介護予防・生活支援部会開催
 - ・ モデル事業実施の課題把握、課題対応策検討
 - ・ 先進事例についての情報交換
 - ・ 総合事業のフローチャート作成（平成27～28年度）
 - ・ 府内市町村に対しアンケート実施（平成27～28年度）
 - ・ 市町村における地域資源の把握と開発の検討
- * 地域包括ワーキング：市町村とともに地域包括ケアシステム構築に向けて課題を検討
- 生活支援コーディネーター都道府県養成研修
2回／高齢者福祉圏
- 地域支援事業交付金の活用
- 地域福祉・子育て支援交付金の活用【再掲】
- 地域医療介護総合確保基金の活用【再掲】

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）

1 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス	掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

◎対象は、要支援者に相当する状態等の方

2 一般介護予防事業

介護予防把握事業	閉じこもり等の支援を要する方を把握し介護予防活動につなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	計画に定める目標値の達成状況を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

◎対象は、第1号被保険者の全ての方及びその支援活動に関わる方

生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

資源開発（サービスの担い手の養成など）

ネットワーク構築（サービス提供主体間連携）

ニーズと取組みのマッチング



協議体

多様な関係主体間の情報共有、連携・協働を行う

総合事業における多様なサービス

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。(以下は、多様化するサービスの典型的な例)

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3~6ヶ月の短期間で行う	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス、運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3~6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

第1節 地域包括ケアシステム構築のための支援

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。

【現状と課題】

- 府内における高齢者虐待の確認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。

	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(2008)年度	1,093 件 (1,521 件)	7 件
平成 21(2009)年度	1,036 件 (1,443 件)	7 件
平成 22(2010)年度	1,233 件 (1,763 件)	6 件
平成 23(2011)年度	1,284 件 (2,025 件)	12 件
平成 24(2012)年度	1,409 件 (2,140 件)	7 件
平成 25(2013)年度	1,527 件 (2,586 件)	19 件

- 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。
- 市町村では、認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十

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）

- 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。
- 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。

利用者数	平成24年度	1,947人
	平成25年度	2,098人

- 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。

【施策の方向】

(1) 高齢者虐待防止の取組みの推進

- 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。
- 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。
- 介護保険施設等に対し、高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービス提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理体制の整備を指導します。また、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。
- 市町村において養護者（家族等）に対する支援のための取組みが進むよう、研修の実施や先進事例の提供等に努めます。
- 介護のために離職を余儀なくされるなどにより生活困窮状態に陥り、その結果虐待につながることをないよう、多様な関係機関の連携により、養護者（家族等）を支援するよう市町村に働きかけます。

(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の展開

- 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を行うとともに、関係職員への研修などを実施します。
- 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。
- 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。
- 「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。
- 日常生活自立支援事業の持続的かつ円滑な事業運営が可能となるよう、安定的な財源確保や府と市町村の役割分担の明確化等の制度改革を国へ働きかけます。

(3) 犯罪被害等の未然防止

- 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。
- 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。

【主な取組み】

- 高齢者虐待の予防・防止の普及・啓発
 - ・ 介護保険施設等の集団指導やホームページなどによる高齢者虐待の予防・防止に関する啓発
 - ・ 介護支援専門員の更新・現任者研修での高齢者虐待の予防・防止に関する講義の実施や地域の事業所連絡会等での「介護従事者のための高齢者虐待予防サポートファイル」を活用した研修実施の働きかけ
- 市町村における高齢者虐待防止体制整備への支援
 - ・ 初任者・現任者・課題別のステージに応じた高齢者虐待対応力向上研修の実施

- ・ 支援困難事例に対応する専門相談窓口の設置、専門家チーム（弁護士、社会福祉士等）の派遣等を含めた事例介入支援の実施
- ・ 府内の現状や共通認識、情報交換の場の設定（市町村連絡会議）
- 介護職員を対象とした「身体拘束ゼロ推進員研修」の実施
- 看護職員を対象とした「看護実務者研修」の実施

- 成年後見制度の普及、啓発への支援
 - ・ 地域福祉推進支援事業による大阪後見支援センターへの支援
 - ・ 成年後見制度市町村長申立ての利用促進のための研修会の実施
 - ・ 市町村が実施する市民後見推進事業への支援
- 日常生活自立支援事業への支援

- 犯罪被害等の未然防止
 - ・ 消費のサポーターによる高齢者の消費者問題ミニ講座の実施
リーフレット、教材等の作成・配布
「高齢者・障がい者等の消費者被害に対する連絡会議」の開催

- 公園において、LED化を含む老朽化した照明灯の更新改修等、適切な植栽の維持管理（死角の解消）

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。
- ◆ 認知症の人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。
- ◆ 「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。
- ◆ 若年性認知症の人とその家族への支援を推進します。

【現状と課題】

- 平成27年1月に「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究の速報値として公表された認知症有病率（高齢者のうち認知症の人の割合）は、平成24年15%で、平成37年には19.0%と推計しています。
府内の認知症高齢者数は、平成24年の31万人から、平成37年には47万人と見込まれます。
また、軽度の認知障がいのある高齢者（MCI）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。
- 認知症の人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、認知症の人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。そのためにも、各市町村において、地域の実情に応じた標準的な「認知症ケアパス」（認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及を促進する等効果的に活用していくことが重要です。

- 認知症の疑いがある場合には、早期に専門医による鑑別診断を受け、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。また、認知症の人の尊厳を支える認知症ライフサポートモデルの確立により、認知症の人がその人らしく安心して暮らしていくためには、医療・福祉・介護の関係者が共通の視点と認識を持つことが必要です。
- 認知症の人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。

【施策の方向】

(1) 認知症ケアパスの活用と啓発

- 認知症ケアパスを通じて、鑑別診断が可能な病院情報の提供、認知症の身体症状や認知症の進行度に合わせて必要な支援が受けられる体制の構築を市町村に働きかけます。
- 住民への啓発によって、有効に認知症ケアパスを活用できるよう市町村を支援します。

(2) 認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員の設置

- 認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図るため、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の設置を市町村に働きかけるとともに、チーム員の養成研修を行います。
- また、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携を図り認知症の人やその家族の相談業務を行う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センター等に設置し、医療と介護の連携強化及び地域における支援体制の構築を図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

- 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、薬局など、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。
- 認知症の人への医療・介護を含む統合的な生活支援である「認知症ライフサポートモデル」を理解し、医療と介護の連携及び多職種協働による統合的な認知症ケアを推進する市町村を支援します。

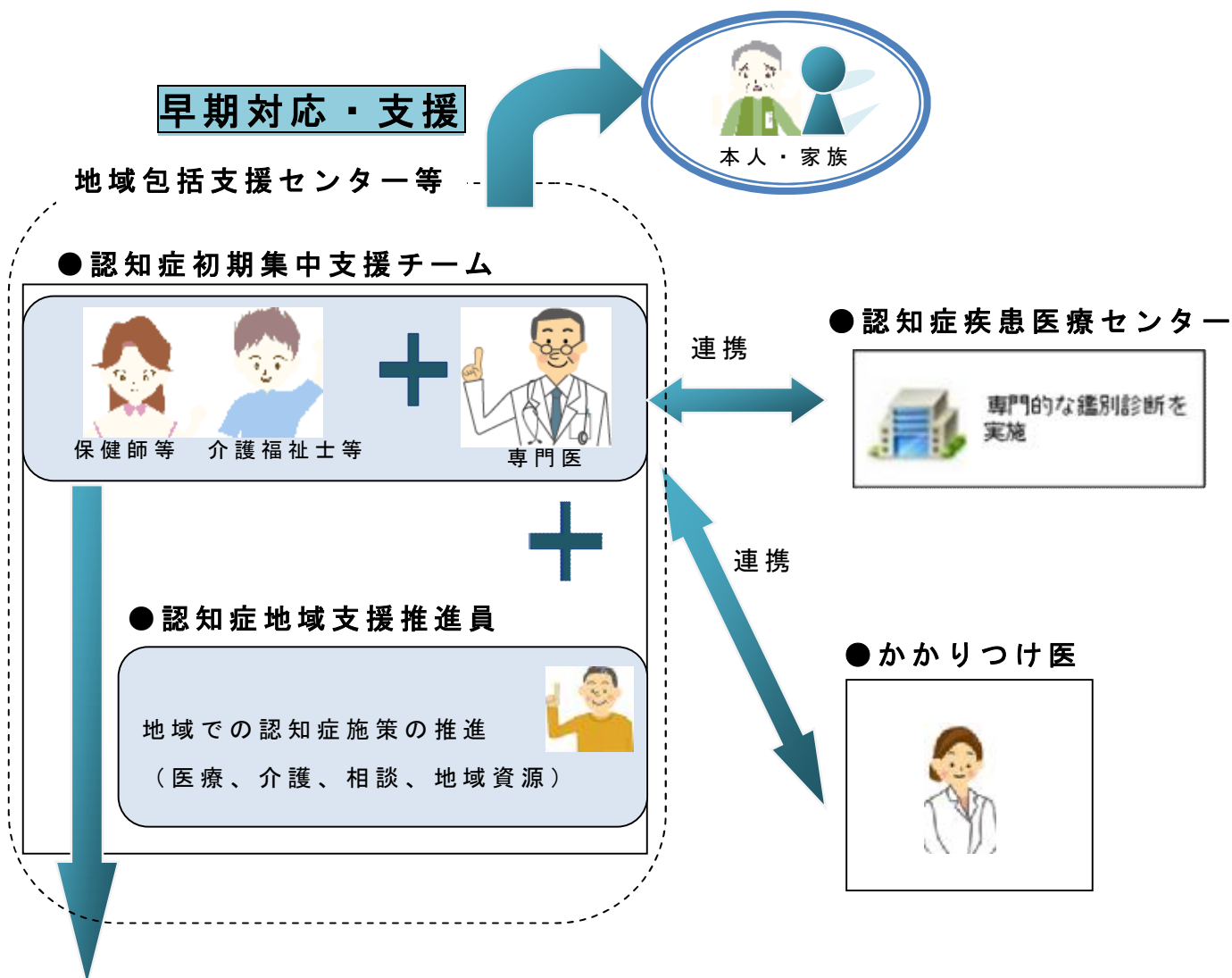
(4) 若年性認知症の人と家族への支援

- 医療機関や市町村窓口等を通じて、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援ハンドブックを配布するとともに、若年性認知症について理解を図るための周知等を推進します。
- 若年性認知症のご本人とご家族のニーズ把握のため、ご本人とご家族の意見交換会を開催します。

【主な取組み】

- 認知症ケアパスの活用について周知
- 認知症地域支援推進員の取組み事例について情報提供
- 認知症初期集中支援チームの先進事例について情報提供
- 市町村認知症連絡会の開催
 - ・ 府内における認知症高齢者の実態及び施策の取り組みを把握
 - ・ 課題の分析、今後の取組みの検討及び情報の共有
- 若年性認知症支援ハンドブックによる周知
- 認知症ライフサポートモデルを踏まえた「認知症相談・対応のポイント」(マニュアル)の作成・普及

認知症初期集中チームと認知症地域支援推進員



認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

- 1 訪問支援対象者の把握
- 2 情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- 3 アセスメント（認知機能障がい、生活機能障がいなど）
- 4 初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用についての説明、本人、家族への心理的サポートなど）
- 5 チーム員会議の開催（アセスメント内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）
- 6 初期集中支援の実施（専門的医療機関への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）
- 7 引き継ぎ後のモニタリング

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

- ◆ 認知症の人へ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、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、地域で認知症の人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。
- ◆ 若年性認知症の人やその家族には、就労や生活費、教育費等の経済的問題や親等の介護と重なって複数介護になるなど、若年性認知症の特性に配慮した支援の推進が必要です。

【現状と課題】

- 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。
- 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。
- 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（認知症サポーター養成講座の講師）の養成を行っています。

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	3.96%	

（平成 26 年 9 月 30 日現在）

認知症サポーターについては「平成26年度末に大阪府内で28万人養成」を目標としてきましたが、平成26年9月に目標を達成しました。

- 認知症の人を支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。また、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。このため、認知症の家族等を支える取組みが必要です。
- 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、地域で認知症の人とその家族を見守り支える体制の構築が重要です。
- 18～64歳までに発症する認知症を総称し「若年性認知症」といい、若年性認知症は、働き盛りの世代にも起こり、本人だけでなく家族の生活への影響が高齢者に比べて大きく、本人や家族に様々な支援が必要です。

【施策の方向】

(1) 認知症に対する理解の促進

- 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。

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46万人を養成

- 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。

(2) 認知症の人や家族の支援体制の構築

- 認知症の人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・地域住民等が参画した認知症見守りSOSネットワークの整備や他府県との連携強化について、府は広域的な立場から積極的に関与するとともに、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。

- 認知症コールセンターでは、認知症の人やその家族からの認知症に関する様々な相談に対応するとともに、自宅への訪問相談など、家族に対するレスパイトケア（被介護者を一時的に預かり介護者を休息させること）やピアカウンセリング（認知症の人を介護している家族に対し、介護経験者が話し相手として相談に乗ること）に結び付けるよう支援を行います。また、地域包括支援センター職員や市町村職員、介護支援専門員等からの認知症に関する相談にも対応します。
- 若年性認知症の人に、その状態や環境に応じて、発症初期の段階から今後の生活等に係る相談、精神障がい者保健福祉手帳や障がい年金等の各種福祉制度の利用、就労・社会参加支援や居場所づくり、事業主に理解を図るための周知等を推進します。

【主な取組み】

- ・ 広報紙、パンフレット、ホームページ等による認知症に関する啓発
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催促進
- ・ キャラバン・メイトの養成及び活動・情報交換支援
- ・ 認知症コールセンターの設置、府民へのPR

《認知症サポーターとは？》

認知症の事を正しく理解し、偏見を持たず、地域や職域で認知症の人やその家族に対してできる範囲での手助けをする人

■ 認知症サポーター養成講座 ■

- 実施主体：都道府県・市町村・職域団体 等
- 対象者：[住民]自治会、老人クラブ、民生委員、防災・防犯組織等
[職域]企業、金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、公共交通機関、コンビニ 等
[学校]小中高等学校、教職員、PTA 等

■ キャラバン・メイト養成研修 ■

- 実施主体：都道府県・市町村・全国的な職域団体 等
- 目的：地域・職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成
- 内容：認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等を学ぶ

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

- ◆ 認知症の人に適切な支援を行うためには、介護従事者には認知症への理解と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。

【現状と課題】

- 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。
そのためにも、認知症の人に適切な診断と良質なケアを提供し、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。
- 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。
- 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づくりが重要です。

【施策の方向】

- 介護従事者に対し、認知症の人の介護に関する実践的研修を実施することにより、理解と介護技術の向上を図ります。
- 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。
- 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。

- 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。
- 認知症医療については、円滑に医療につなぐため、認知症疾患医療センター以外の鑑別診断を行うことができる医療機関と併せて、医療機関名の公表に努めていきます。また、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、認知症疾患周辺症状と身体合併症に対する急性期治療等を引き続き実施するとともに、国の機能等の見直しに合わせ、在り方を検討してまいります。

【主な取組み】

- 認知症医療・介護人材育成のための研修の実施
 - ・ 認知症介護実践研修実践者研修
 - ・ 認知症介護実践研修実践リーダー研修
 - ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修
 - ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
 - ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
 - ・ 認知症介護指導者養成研修
 - ・ 認知症介護指導者フォローアップ研修
 - ・ 認知症サポート医養成研修
 - ・ 認知症サポート医フォローアップ研修
 - ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修
 - ・ 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

【参考】認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けての概要

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

7つの柱

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施
- 認知症サポーターの養成と活動の支援
- 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

- 本人主体の医療・介護等の徹底
- 発症予防の推進
- 早期診断・早期対応のための体制整備
- 行動・心理症状（E P S D）や身体合併への適切な対応
- 認知症の人の生活を支える介護の提供
- 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

3. 若年性認知症施策の強化

4. 認知症の人の介護者への支援

- 認知症の人の介護者の負担軽減
- 介護者である家族等への支援
- 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- 生活支援（ソフト面）
- 生活しやすい環境（ハード面）の整備
- 就労・社会参加支援
- 安全確保

6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

7. 認知症の人やその家族の視点の重視

- 認知症の人の視点にたって認知症への社会理解を深めるキャンペーンの実施
- 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援
- 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

（厚生労働省資料より抜粋）

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まち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。

【現状と課題】

- 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、高齢者の居住の安定確保に関する法律（「高齢者住まい法」という）の規定に基づくサービス付き高齢者向け住宅等の供給、民間事業者等と連携した賃貸住宅への円滑な入居の促進、高齢者向けの公的賃貸住宅の供給など大阪府域の住宅全体のストックの活用が必要です。
- 公的賃貸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。
- サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向けの住まいにおいて、高齢者が安心して入居し、生活できるよう高齢者住まい法等に基づく適正な運営を求められています。
- 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。

【施策の方向】

- 「大阪府高齢者・障がい者住宅計画（計画期間：平成 23 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、安全、安心、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。

(1) 高齢者の居住の安定確保

- 民間賃貸住宅への円滑な入居や、見守りや相談体制などの課題を共有・検討し、新たな住宅セーフティネット構築をめざして、行政と不動産関係団体や居住の支援を行う団体等による居住支援協議会の立ち上げ、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」の充実など、居住支援に関する各種取組みを進めます。
- 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。
- 公的賃貸住宅において、高齢者のいる世帯の優先入居、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。
- 公営住宅において、高齢者が安心して住むことができるよう、自治会等の取組事例の情報提供など、良好なコミュニティ形成を図る取組みを実施します。
- 高齢者の住まいに関する情報を、ホームページ、パンフレット、相談窓口など様々な機会を通して提供します。

(2) 高齢者のニーズに対応した住まいの整備

- 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」など高齢者向けの住まいの供給を促進します。
- 「サービス付き高齢者向け住宅」などの高齢者向けの住まいを運営する事業者に対し、適正な運営を行うよう、指導監督を行います。

- 公的賃貸住宅の建設・建替え等に当たっては、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。

(3) 住まいのバリアフリー化の促進

- 民間住宅のバリアフリー化を促進します。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。
- 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。

(4) 福祉のまちづくりの推進

- 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。

【主な取組み】

《高齢者の居住の安定確保》

- 大阪あんしん賃貸支援事業の充実
- ホームページ「大阪府高齢者の住まいナビ」の運用などによる高齢者の住まいの情報提供
- 各種制度の活用促進
 - ・ 終身建物賃貸借制度（借家人一代限りの賃貸契約）
 - ・ リバースモーゲージ（居住中の住宅を担保にして生活資金等の融資を受け、死亡時に一括償還する制度）
 - ・ 生活福祉基金（不動産担保生活資金）

《高齢者のニーズに対応した住まいの整備》

- サービス付き高齢者向け住宅の供給目標戸数 **19,000戸**（平成32年度末）
- 福祉施策と住宅施策の連携による、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とともに、緊急通報装置を設置したシルバーハウジングの供給
- 府営住宅における「MAIハウス」など、公営住宅における車いす常用者世帯向け住宅の供給促進

- 高齢者住まい法に基づくサービス付き高齢者向け住宅の適正な運営の取組み
 - ・ 登録申請前における立地市町村への情報提供
 - ・ 登録時における基準に基づいた審査の実施
 - ・ 登録後における指導監督
 - （事業者からの定期報告の提出）
 - （自主点検表による点検の実施）
 - （供用開始後1年以内に実施する立入検査等）
 - ・ 大阪府高齢者居住安定確保計画による登録基準の追加
 - （居室、便所及び浴室における緊急通報装置の設置）
 - （耐火建築物又は準耐火建築物とすること）
 - （昭和56年以前の建築物の耐震性の確保）
 - （入居契約前の書面説明による福祉サービスの選択性の確保）
 - ・ 市町村との連携による指導体制の強化
 - （府・市町村による合同立入検査等）
- 高齢者向け優良賃貸住宅の指導監督の実施
- 老人福祉法に基づく有料老人ホームの届出の促進、指導・研修会や立入検査等による指導監督の実施
- 地元市町と連携し、府営住宅を地域の資産として、建替事業等により生み出された活用用地や空き室等を活用した新たな施設の導入（介護・医療関連施設等）の検討

《住まいのバリアフリー化の促進》

- 民間住宅のバリアフリー化の促進へ向けた取組み
 - ・ 介護保険制度による住宅改修費の支給
 - ・ リフォーム工事瑕疵担保責任保険（リフォーム時の検査と保証がセットになった保険）の活用
 - ・ リフォームに関する諸制度の情報提供（市町村ほか関係団体等への情報提供）
 - ・ リフォームトラブルに遭った場合などの相談に対応する仕組みの構築へ向けた取組み

- 府営住宅における「あいあい住宅」の供給など、公的賃貸住宅の建替えにおけるバリアフリー化
- 既設の公的賃貸住宅へのエレベーターの設置、住戸内、屋外通路のバリアフリー化

《福祉のまちづくりの推進》

- 既存鉄道駅舎の移動等円滑化のためのエレベーター設置の促進
- 歩道、自転車歩行者道の整備や歩道の有効幅員（2 m以上）の確保、段差改善等の推進
- 公園内の散策ルートの設置、ヒーリングガーデナー（公園ボランティア）の養成、「うんどう教室」の実施
- 大阪福祉タクシー運営連絡協議会と連携し「大阪福祉タクシー総合配車センター」を活用した利便性向上、「リフト付き福祉タクシー」の広報
- NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人が、公共交通機関を利用して移動することが困難な人を対象に、有償で行う移送サービスである「福祉有償運送」の制度周知

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。

【現状と課題】

- 平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。
- 地域の要配慮者を支援するためには、日頃から市町村と地域包括支援センター、民生委員・児童委員、CSW等の関係者との間で要配慮者に関する情報を把握し、共有することが必要です。

【施策の方向】

- 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、本人同意のもと平時からの関係者間の情報共有ができるよう、市町村へ働きかけます。
- さらには災害時、高齢者等の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。
- 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。

あわせて、介護保険施設等が被災した場合であっても、入所者や利用者のサービスが確保できるよう、災害時における応援協定等の締結に関するガイドライン等を作成し、施設における取組みを支援します。

- 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。
- 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。
- ボランティアのマンパワーを確保するため、現在実施中の登録制度に基づき、登録者数の大幅な増加をめざします。
- ボランティア自身の安全を含め、適切に活動を行って頂けるよう、大阪府社会福祉協議会等と連携して、ボランティアコーディネーターの育成や個人のスキルアップのための研修実施など、マンパワーの実効性向上に取り組めます。

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。

【現状と課題】

- 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目指すものではなく、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。

【施策の方向】

- 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。

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活用等を促進するなど、市町村の円滑な事業実施を支援します。

【主な取組み】

- 市町村介護予防事業が効果的に図れるよう支援
- リハビリテーション専門職等の派遣調整
- 大阪府高齢者保健福祉月間（9月）等を活用し、介護予防の普及啓発

○ 総合事業の制度的な枠組み

【参考】新しい介護予防事業

- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
- リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

- 一次予防事業
 - ・ 介護予防普及啓発事業
 - ・ 地域介護予防活動支援事業
 - ・ 一次予防事業評価事業
- 二次予防事業
 - ・ 二次予防事業対象者の把握事業
 - ・ 通所型介護予防事業
 - ・ 訪問型介護予防事業
 - ・ 二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

- ・ 介護予防把握事業
地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
- ・ 介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及・啓発を行う。
- ・ 地域介護予防活動支援事業
地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
- ・ 一般介護予防事業評価事業
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

- ・ (新) 地域リハビリテーション活動支援事業
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

厚生労働省資料

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。
- ◆ 大阪府食品衛生監視指導計画に基づき、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ります。

【現状と課題】

- 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、全国に比して短い現状です。
- 年齢調整死亡率（人口10万人対）は、がん（75歳未満）86.3、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25年）となっています。
- 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208万人にのぼります。（平成21～23年 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ため、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）は、男性10.9g、女性9.1g（平成21～23年 国民健康・栄養調査）となっており、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未満を超えています。
- 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）となり改善傾向にあるものの、未だ全国値（40.2%）と比べて低い状態です。
- アルコールの摂取については、生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり男性40g、女性20g以上）を飲酒する者の割合は、男性18.0%、女性10.1%（平成21～23年 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年 国民健康・栄養調査）で、減少傾向にあります。
- 大阪府における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が、平成24年度受診率が全国第**40**位であり、まだ低い状況です。
- 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。
- がん検診の平成25年度受診率は、胃がん**30.2%**、大腸がん**29.8%**、肺がん**32.3%**、乳がん**35.7%**、子宮頸がん**37.1%**と、全国平均（胃がん**39.6%**、大腸がん**37.9%**、肺がん**42.3%**、乳がん**43.4%**、子宮頸がん**42.1%**）を下回っています。（平成25年 国民生活基礎調査）
- 高齢者は体力や抵抗力が弱いため、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。

【施策の方向】

(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

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）に基づいて取り組みを進めます。

- がん、循環器疾患、糖尿病などのNCDへの対策、こころの健康対策を進めることによって、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指します。
- 生活習慣の改善による発症の予防とともに、予防の取り組みを進めます。
- 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

- 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

- 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。

【主な取組み】

- 第2次大阪府健康増進計画に基づいた生活習慣病対策の取組み
- 第二期大阪府がん対策推進計画に基づいたがん対策の取組み
- 大阪府歯科口腔保健計画に基づいた取組み
- 第2次大阪府食育推進計画に基づいた取組み
- 健診受診率・特定保健指導実施率向上の取組み
- 健診当日の指導、要医療者への受療支援、非肥満者への対応などの仕組みづくり
- 栄養・食生活
 - ・ 高血圧対策としての減塩の推進
 - ・ 関係機関・団体等と連携した食環境の整備
- 身体活動・運動
 - ・ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、年齢等に応じて必要な身体活動量について、市町村や府民に情報提供・啓発
 - ・ 参考：健康づくりのための身体活動基準 2013
(65歳以上は強度を問わず、身体活動を1日40分)
- たばこ対策
 - ・ 正しい知識の普及啓発、禁煙サポートの推進、受動喫煙防止の推進
- アルコール対策
 - ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒（男性40g以上、女性20g以上）について特定健診等の機会を活かした節酒指導等の取組を推進

- 歯と口の健康
 - ・ 大阪府歯科口腔保健計画に基づいた取組みの推進
 - ・ 歯と口の健康づくりに関する正しい知識の普及啓発、歯科健診・保健指導の充実、市町村・保健所における歯科保健課題に基づく取組みの実施
- 既存の様々なネットワークを活用した健康づくり
 - ・ 地域に既に存在している様々なネットワークを活用し、地域における健康づくり活動の推進
- 食の安全安心の確保
 - ・ 事故が発生した場合に重篤な影響を及ぼす可能性のある施設（高齢者福祉施設、高齢者配食サービス、弁当調製施設など）を対象に、監視の強化と食品衛生に係る指導の実施
 - ・ ハイリスク集団（高齢者）向け食品衛生講習会や食中毒予防街頭キャンペーンの実施、リスクコミュニケーションの促進、府ホームページにおける最新情報の掲載など、食の安全に係る啓発

第4節 健康づくり・生きがいづくり

第3項 社会参加の促進

- ◆ 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、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。

【現状と課題】

- 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。
- 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。
- 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。
老人クラブの友愛精神による地域での福祉活動は先駆的に取り組まれてきた互助活動であり、その必要性はますます高まっています。

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
老人クラブ数	5,897	5,750	5,591
会員数	414,368 人	400,614 人	384,287 人

※厚生労働省 福祉行政報告例

- 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。

【施策の方向】

- 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地域社会の支え手として社会参加ができるよう地域支え合い活動を推進していきます。
- 子ども達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。
- ホームページ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。
- 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。
- ねんりんピック（全国健康福祉祭）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。

【主な取組み】

- 高齢者の自主的な社会活動等への支援
 - ・ 大阪府老人クラブ連合会助成
 - ・ 市町村老人クラブ活動助成
 - ・ 高齢者大学校と連携した高齢者の社会参加の場の充実支援
 - ・ アクティブシニアがあふれる事業
 - ・ ねんりんピック（全国健康福祉祭）選手団派遣事業
- 地域福祉活動の振興や府民の福祉意識の向上に寄与する事業への助成
 - ・ 大阪府福祉基金地域福祉振興助成金

第4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

- ◆ 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年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。

【現状と課題】

- 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年齢者の能力や経験、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、中高年齢者をはじめとする求職者を対象に、公共職業訓練を活用したスキルアップに取り組むとともに、「OSAKAしごとフィールド」において、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、会員である高年齢者に対して、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。

【施策の方向】

(1) 中高年齢者の雇用・就業対策の推進

- 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

- 高年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、高年齢者の就業機会の拡大と就業率の向上を図ります。

【主な取組み】

- 公共職業訓練を活用したスキルアップ支援
- 「OSAKAしごとフィールド」における就職支援
- （公社）大阪府シルバー人材センター協議会補助金

第5節 利用者支援の推進

第1項 制度周知等の推進

- ◆ 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必要です。
- ◆ 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。

【現状と課題】

- 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ます。
- 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が必要です。
- 介護サービス情報の公表制度では、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。
- 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ています。
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、この旨を依頼しています。

【施策の方向】

(1) 広報の充実

- 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。

- 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・児童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。
- 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。

(2) ホームページを活用したサービス情報の提供

- 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。
- 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。府としては、住民の身近な相談機関として、必要な情報が情報公表システムなどを通じて利用者に適切に提供されるように市町村に働きかけます。

【主な取組み】

- 分かりやすいパンフレットの作成と配布、ホームページでの情報提供による制度周知、啓発
 - ・ 介護保険法改正等に伴う制度変更内容の情報提供
 - ・ 地域包括支援センターの周知【再掲】
 - ・ 認知症に対する正しい知識や相談窓口等の啓発【再掲】
- 高齢者虐待防止の啓発【再掲】
 - ・ ホームページ等による府民への啓発、事業者への集団指導等による啓発
- 高齢者保健福祉月間における取組み
 - ・ 広報紙等による認知症相談対応機関の周知【再掲】
 - ・ 啓発ポスターコンクール
- 行事を活用した広報・啓発
 - ・ 市町村等で開催される啓発イベントの周知
 - ・ 介護の日(11月11日)を通じた高齢者介護の啓発
- 点字版、ルビ打ち版、外国語版などのパンフレットの作成と提供

大阪府 介護事業所検索「介護サービス情報公表システム」



介護事業所検索 介護サービス情報公表システム

文字サイズの変更 中 大 最大

住所

キーワード

目的

[全国版トップ](#) > 大阪府

検索する

お知らせ

◆ 介護事業所検索がさらに見やすく便利になりました (2014/11/10)

一度に表示される検索結果が15件から最大50件表示が可能になるなど、検索機能が充実。その他にも様々な機能改善により、さらに見やすく便利になりました。☞[情報公表システム機能改修についての概要はこちら\(H26.10リリース\).pdf](#)

新しくなった介護事業所検索をどうぞご活用ください。

制度に関する詳しいことは [公表センター](#) までお問い合わせください。

▶ [介護保険について](#)

▶ [このホームページの使い方](#)

▶ [アンケート](#)

○ [地域包括支援センター事業所一覧](#)

○ [全国トップへ戻る](#)

地図
から探す



サービス
から探す



住まい
から探す



条件検索



わたしたちが ご案内いたします!



<http://www.kaigokensaku.jp/27/>

第5節 利用者支援の推進

第2項 相談・苦情解決体制の充実

- ◆ 様々な課題を抱えることが多い高齢者が、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の整備とともに、介護サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応し、解決する体制の整備が必要です。
- ◆ 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。

【現状と課題】

- 様々な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います。

「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。

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。

＜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＞

	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%

- 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・児童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等事業の拡大を図るとともに、居宅サービスへの派遣を増やしていく必要があります。
- 介護保険制度に関する苦情については、直接的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ています。
- 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必要があります。

【施策の方向】

(1) 相談体制の充実

- 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（健康介護まちかど相談薬局）、自主的な支援活動を行っている住民、CSW、民生委員・児童委員等と連携した相談機能の充実を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に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・児童委員等が、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。
- 介護相談員派遣等事業の拡大を図るとともに、介護相談員養成研修の

支援や相談対応の好事例を集めた相談対応事例集の提供を行い相談体制の充実に取り組みます。

(2) 苦情解決体制の充実

- 苦情対応においては、市町村や大阪府、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に対しては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。
- 相談や苦情の内容を集約・分析し、発生した背景や原因などの検討を行い、その内容を基に大阪府国民健康保険団体連合会と連携して市町村等への研修や事例集等による情報提供を行うことにより、相談や苦情の解消と再発防止に努めます。
- 福祉サービスに関する苦情を解決するための相談、助言、事情調査又はあっせん等を行う大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会の取組みを支援します。

【主な取組み】

- 介護相談員派遣等事業の拡大、相談対応事例集の提供等による相談体制の充実の促進
- 福祉サービスに関する苦情解決を行う大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会の活動を支援
- 相談苦情の原因分析と情報提供による原因解消と再発防止の推進

第5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取り組みます。

【現状と課題】

- 高齢者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、障がい特性の把握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り組みが必要です。
- 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、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。
- 市町村が行う新しい総合事業のサービスを受けるにあたって、従来の要支援認定に加えて、基本チェックリストによる審査で介護予防・生活支援サービスをスピーディに利用することができるようになりました。
- 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。
また、自己負担限度額の基準や自己負担軽減制度の支給要件の一部変更についても、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。

【施策の方向】

(1) サービス提供における配慮

- 従来の要支援に相当する方については、サービス利用者の個々の状況を踏まえ、基本チェックリストによる「介護予防・生活支援サービス」の提供と専門性の高い「介護予防サービス」の提供を必要に応じてマネジメントができるよう市町村への助言に努めます。
- 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。

(2) 要介護認定における配慮

- 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できるように介護認定審査会委員等に研修を実施します。
- 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、筆談、盲ろう通訳者の利用などにより、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。

(3) 低所得者対策事業の周知

- 高額介護サービス費、特定入所者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に、パンフレットの作成や府ホームページによる広報を行うなど、保険者が行う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。

【主な取組み】

- 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、介護サービス従事者等に周知
- 認定調査員研修で、コミュニケーションに支援が必要な方への配慮などについて、パンフレット「障がいのある方への配慮について」を配布し、説明
- 介護保険制度のパンフレットの更新データや、低所得者対策事業の制度改正内容を周知するためのチラシのひな形を市町村に配付
- 申請手続きが必要な高額介護サービス費や特定入所者介護サービス費等の周知
- 社会福祉法人等による利用者負担軽減事業について、集団指導等の機会を通じて参画促進

第5節 利用者支援の推進

第4項 不服申立ての審査

- ◆ 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を確保します。
- ◆ 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。

【現状と課題】

- 要介護認定等保険給付に関する処分又は保険料その他徴収金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。
- 要介護認定又は要支援認定に関する処分については、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。
- 要介護認定又は要支援認定に関する処分以外のものについては、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。

【施策の方向】

- 平成28年4月に予定されている審査請求期間の延長など、行政不服審査法の改正を踏まえ、介護保険審査会を引き続き円滑に運営します。

第6節 介護保険事業の適切な運営

第1項 適切な要介護認定

- ◆ 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、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。
- ◆ このため、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します。

【現状と課題】

- 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。
- 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。

	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

（出典：介護保険事業状況報告月例）

【施策の方向】

- 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。
- 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の人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、介護の手間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。

- 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。
- 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。
- 市町村において公正・公平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。

【主な取組み】

- 認定調査員に対する取組み
 - ・ 認定調査員を養成する新規研修の実施
 - ・ 事業所等委託の調査員も含めた現任の調査員に対する研修の実施
- 介護認定審査会委員に対する取組み
 - ・ 市町村の介護認定審査会委員や合議体の長に対する研修の実施
- 主治医に対する取組み
 - ・ 主治医意見書を作成する主治医に対する研修の実施
- 市町村に対する取組み
 - ・ 介護認定審査会事務局職員に対する研修の実施
 - ・ 適正な認定事務を行うことができるよう、要介護認定事務ワーキングの開催
 - ・ 保険者指導における、認定調査票、審査会資料等の点検及び助言・指導

第6節 介護保険事業の適切な運営

第2項 介護サービスの質の向上

- ◆ 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。
- ◆ 居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対して、事業所の質の向上を目的とした自主点検や自己評価を行うよう指導しています。

【現状と課題】

(1) 介護支援専門員

- 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が改訂されることになっています。

・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)

(2) 介護サービス情報の公表・評価

- 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。

【施策の方向】

(1) 介護支援専門員への支援

- 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、研修に参加しやすい環境づくりを含め、関係団体と連携しながら、新課程での研修を着実に実施します。

(2) 介護サービス情報の公表・評価

- 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。
- 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評価の実施及び結果の公表を行います。また、小規模多機能型居宅介護においては、外部評価の効率化が示されていることを踏まえ、適切に支援を行います。
- 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。

【主な取組み】

- 介護支援専門員に対する研修の実施
 - ・ 介護支援専門員実務研修
 - ・ 介護支援専門員実務従事者基礎研修(～27年度)
 - ・ 介護支援専門員専門研修
 - ・ 介護支援専門員再研修
 - ・ 介護支援専門員更新研修
 - ・ 主任介護支援専門員研修
- 福祉サービス第三者評価事業の推進

第6節 介護保険事業の適切な運営

第3項 サービス事業者への指導・助言

- ◆ 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。

【現状と課題】

- 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。地域の実情に合ったサービス提供が実施されるよう必要な取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。
なお、平成 27 年 4 月から省令で定める基準により、届出制が導入されます。
- 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や居宅サービスにおいて、今後は、たんの吸引等の医療的ケアが必要な利用者の増加が見込まれることから、医療的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年度から、特別養護老人ホームは、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に重点化されます。
- 入所の必要性が高い高齢者が特別養護老人ホームに入所できるよう、適正な入所選考の実施が求められます。

【施策の方向】

- 集団指導や実地指導の内容充実に努めます。
- 重大な指定基準違反や不正行為が疑われる事案については、市町村や関係機関と情報の共有を図り、連携して指導・監査にあたります。
- 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。
- 介護職員等がたんの吸引等を行う場合には、事業者や施設が登録事業者として認定を受ける必要があります。この場合必要な登録基準を満たしているか厳密に審査し、認定後も適正に実施しているか指導監督を行います。
また、たんの吸引等の実施を可能とする介護職員等の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するとともに、研修を希望する介護職員が受講しやすい環境を整えます。

(1) 居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者等への指導

- 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指定時研修の共同開催、また、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

- 「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。
- 実地指導等において、「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。
- 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

- 特別養護老人ホームの機能重点化に伴い、市町村や施設関係者と共同で改定した「大阪府指定介護老人福祉施設[特別養護老人ホーム]等入所選考指針」（平成27年2月改正）に基づき、入所判定の透明性及び公平性を確保した適正な入所選考が実施されるよう指導します。
- 対象は原則要介護3以上と限定します。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、特別養護老人ホーム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選考委員会を経て特例的に入所を認める取扱いとなります。

【主な取組み】

- 居宅介護サービス事業所、介護保険施設等への指導・助言
 - ・ 集団指導(年1～2回)及び実施指導の定期的な実施
 - ・ 施設等において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、自主点検表を作成し活用を徹底
 - ・ ホームページによる各種情報の提供
- 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
 - ・ ホームページ等による制度の周知
 - ・ 指針の円滑かつ適正な運用が図られるよう指導を徹底

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。

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、市町村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においては、保険者の自主性の発揮が一層求められています。
- 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。

【施策の方向】

(1) 介護保険制度運営に関する支援・助言

- 保険者実地指導等の機会を通じ、保険者が抱える介護保険制度の運営に関する課題を的確に把握するとともに、細やかに支援・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みます。

(2) 制度改正に向けた取組み

- 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。
- 保険者の規模の拡大やインセンティブ制度、介護報酬のあり方など、課題を検討するとともに必要に応じて国へ制度提言等を行います。
- 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。

(3) 財政安定化基金の適正な管理、運営

- 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。

【主な取組み】

- 保険者実地指導の実施（毎年度1回）
- 改正介護保険法の施行を踏まえ、市町村が円滑に事業実施できるよう支援
セミナー等の開催（高齢者福祉圏ごと）
- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域ケア会議充実を図るための支援【再掲】
 - ・ 市町村又は地域包括支援センターにおいて実施される地域ケア会議等に広域支援員や専門職員（大学教授、医療系専門職等）を派遣
- 地域包括支援センターの業務の改善支援【再掲】
 - ・ 地域包括ワーキング等を通じた業務改善に向けた課題把握及び課題に対応するための方策検討、事業のフローチャート作成検討

3回／年

- ホームページ等を通じて介護保険制度の周知、制度改正に関する注意喚起などにより、市町村を支援するとともに利用者の制度理解の促進

- 介護保険制度ワーキング等において必要なマニュアルを作成し、市町村間で共有【再掲】

- 「大阪府介護保険財政安定化基金」の適正な管理・運営

第6節 介護保険事業の適切な運営

第5項 介護保険制度の持続可能性を高める取組み

- ◆ 介護保険制度の持続可能性を高めるためには、介護給付の適正化を図るとともに、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します。

【現状と課題】

- 介護給付の適正化は、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が提供するよう促すことを基本としています。このことは、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。
- 介護給付の適正化事業は、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。
- 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。

【施策の方向】

- 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、国の指針に準じた主要8項目の取組みを促進します。

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・貸与調査	5.医療情報との突合	6.縦覧点検
7.介護給付通知	8.給付実績の活用	

- 適正化事業を円滑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。
- 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。

【主な取組み】

- 第3期大阪府介護給付適正化計画に基づく、市町村における適正化事業の取組みの支援
- 市町村職員を対象とした介護給付適正化システムの操作研修や事業内容に関する研修会の開催
- 市町村と連携し、事業者の適正な運営が確保されるよう指導等を実施

第7節 福祉・介護サービス基盤の充実

第1項 居宅サービスの基盤の充実

- ◆ 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指導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つながるよう支援・調整を行います。

【現状と課題】

- 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）の指定指導権限が平成30年4月から市町村に法定移譲されます。
- 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移譲しており、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。

【施策の方向】

(1) 居宅介護支援事業所指定権限の移行に向けた準備

- 現在、大阪版地方分権による指定権限の移譲を行っていない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指導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。

また、大阪版地方分権により既に指定権限が移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。

第7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の普及促進

- ◆ 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。
- ◆ 取組みにあたっては、地域医療介護総合確保基金を活用した基盤整備を市町村に働きかけます。

【現状と課題】

- 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。

【施策の方向】

- 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。
- 市町村が、地域の実情に応じ、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、サービスの普及に努めるよう支援します。

第7節 福祉・介護サービス基盤の充実

第3項 施設基盤の充実

- ◆ 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。

【現状と課題】

- 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。
- 施設が有する専門的な機能を活かし、地域における多様な生活課題を抱える高齢者に対する支援が求められています。

【施策の方向】

- 特別養護老人ホームについては、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、新規建設や老朽施設の建

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き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。
- 施設が地域包括支援センター等と連携して行う、地域における多様な生活課題を抱える高齢者支援活動を支援します。

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、介護の人材の養成、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、地域医療介護総合確保基金を活用するなど医療・保健・福祉の人材養成と確保、資質の向上に取り組めます。

【現状と課題】

- 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）

	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人	12,026人	20,069人
延べ修了者数（当初～平成25年度）	8,043人	309,468人	317,511人

- 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あり、そのためには、計画的・継続的な研修の実施が必要です。

介護職員の確保目標（中間推計値）（人）

	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）
H24（2012）年	約 133,000		—
H25（2013）年	約 148,000		—
H29（2017）年	約 174,000	約 170,000	約 4,000

※H24年、H25年の数値は、厚生労働省「介護サービス施設・事業所」調査による。

H29年の介護職員数の推計については、国の通知に基づき、市町村のサービス需要量見込みにサービス受給者一人当たり職員数を乗じる等により算出。

【施策の方向】**(1) 医療・看護・介護の人材養成と確保、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養成を行います。
- 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。
- 看護師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。
- 資格を持ちながら家庭等に潜在している未就業の看護師等を対象に無料職業紹介を実施するとともに、再就業に不安を持つ看護師等には、現場の実態に即した内容の講習会を受講していただき、現場復帰を支援します。
- 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。
- 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。
- 介護職員の資質向上を図り、職場への定着を支援します。
- 福祉・介護従事者の質の確保・向上を図るため、市町村や大阪府社会福祉協議会等と公民連携を図りながら、地域包括ケアシステムの構築に向け、新たな地域課題等に対応できるよう、養成研修の開催や、職場への定着支援・モチベーションの向上のためのキャリアパスの設定やスキルアップ研修等の推進を図ります。

- 地域医療介護総合確保基金を活用し、地域包括ケアシステムの構築とそれを支える質の高い人材の確保・養成に向けた取組みを進めます。
- 福祉・介護職場への参入促進のため、市町村や大阪府社会福祉協議会等と連携しながら、福祉施設での職場体験等を通じて、福祉職場の魅力発信に取り組みます。
- 人材を介護職場に呼び込むため、大阪府福祉人材支援センター、ハローワークや福祉・介護施設等との連携による就職説明会の開催等を通じて、新卒者等の若い世代から中高年齢者の就職や、出産・子育てにより退職した女性等（潜在的有資格者）の再就職が進むよう取り組みます。

【主な取組み】

- 大阪府介護情報・研修センター事業
- 看護職員の確保・定着
 - ・ 看護師等養成所施設整備費補助
 - ・ 看護師等養成所設備整備費補助
 - ・ 看護師等養成所運営費補助
 - ・ 教員養成講習会・実習指導者講習会の開催
 - ・ 看護師等修学資金の貸与
 - ・ 病院内保育所運営費補助事業
 - ・ 病院内保育所施設整備費補助事業
 - ・ 新人看護職員研修事業
 - ・ ナースセンター事業
- 介護人材の確保
 - ・ 福祉人材無料職業紹介事業（大阪福祉人材支援センター運営事業）
 - ・ 職場体験事業
 - ・ 民間社会福祉施設合同求人説明会（就職フェア等）
 - ・ 広報啓発事業（学校・求人事業者等への制度・事業等の説明）
 - ・ 求人求職者向けセミナー等の開催

第 4 章

介護サービス量の見込み及び 必要入所（利用）定員総数

第4章 介護サービス量の見込み及び必要入所（利用）定員総数

第1節 要支援・要介護認定者の将来推計

第1項 本計画における要支援・要介護認定者数の見込み方

本計画における要支援・要介護認定者数の将来推計については、各市町村における地域支援事業（介護予防事業）や介護予防給付の実施状況及び今後見込まれるこれらの予防効果を勘案して、各市町村において推計を行ったものです。

第2項 要支援・要介護認定者数の将来推計

【要介護度別認定者数】

（単位：人）

要介護度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
合計	488,845	515,786	544,148
要支援1	98,107	107,303	116,814
要支援2	76,827	81,654	86,709
要介護1	76,135	80,226	84,595
要介護2	85,335	89,200	93,270
要介護3	57,198	59,319	61,637
要介護4	51,494	53,255	55,170
要介護5	43,749	44,829	45,953

※要支援・要介護認定者数には第2号被保険者（40～64歳）の者を含む

第2節 介護サービス量の見込み

第1項 本計画における介護サービス量の見込み方

本計画における介護サービス量（必要量）の見込みについては、各市町村におけるこれまでのサービス利用実績に加えて、今後の要支援・要介護認定者数の推計や日常生活圏域ニーズ調査等により把握した利用意向等も考慮しつつ、各市町村において推計されたものを、高齢者福祉圏毎に積み上げたものです。

このうち介護保険施設等に係るサービスについては、長期的な視点に立ち、地域包括ケアシステムの構築の推進とともに、サービス基盤の適正な整備を図る観点から、平成27年度以降における利用者数の目標値を設定し算出しました。

なお、平成37年度における介護保険施設の個室・ユニット型の割合を50%以上に高めること、とりわけ、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設においては70%以上を目指すことを標準としました。

また、特に昭和56年以前の旧耐震基準に基づき建設された施設については、優先して改築を推進することとしました。

【介護サービスの種類】

<p>要支援者を対象とするサービス</p> <p>〔 介護予防サービス 地域密着型介護予防サービス〕</p>	<p>要介護者を対象とするサービス</p> <p>〔 介護サービス 地域密着型サービス〕</p>
<p>○介護予防支援</p> <p>○介護予防訪問介護</p> <p>○介護予防訪問入浴介護</p> <p>○介護予防訪問看護</p> <p>○介護予防訪問リハビリテーション</p> <p>○介護予防通所介護</p> <p>○介護予防通所リハビリテーション</p> <p>○介護予防短期入所生活介護</p> <p>○介護予防短期入所療養介護</p> <p>○介護予防福祉用具貸与</p> <p>○特定介護予防福祉用具販売</p> <p>○介護予防住宅改修</p> <p>○介護予防居宅療養管理指導</p> <p>○介護予防特定施設入居者生活介護</p> <p>（地域密着型介護予防サービス）</p> <p>○介護予防認知症対応型通所介護</p> <p>○介護予防小規模多機能型居宅介護</p> <p>○介護予防認知症対応型共同生活介護</p>	<p>○居宅介護支援</p> <p>○訪問介護</p> <p>○訪問入浴介護</p> <p>○訪問看護</p> <p>○訪問リハビリテーション</p> <p>○通所介護</p> <p>○通所リハビリテーション</p> <p>○短期入所生活介護</p> <p>○短期入所療養介護</p> <p>○福祉用具貸与</p> <p>○特定福祉用具販売</p> <p>○住宅改修</p> <p>○居宅療養管理指導</p> <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>・介護専用型特定施設入居者生活介護</p> <p>・混合型特定施設入居者生活介護</p> <p>○指定介護老人福祉施設</p> <p>○介護老人保健施設</p> <p>○指定介護療養型医療施設</p> <p>（地域密着型サービス）</p> <p>○定期巡回・随時対応型訪問介護看護</p> <p>○夜間対応型訪問介護</p> <p>○認知症対応型通所介護</p> <p>○小規模多機能型居宅介護</p> <p>○認知症対応型共同生活介護</p> <p>○地域密着型特定施設入居者生活介護</p> <p>○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>○複合型サービス</p> <p>（看護小規模多機能型居宅介護）</p> <p>○地域密着型通所介護</p>

第2項 介護サービスの種類ごとの量の見込み

介護サービス量		平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス	居宅介護支援 (人/月)	189,909	198,098	207,360
	訪問介護 (回/年)	35,004,227	36,682,494	38,545,672
	訪問入浴介護 (回/年)	259,345	266,827	277,880
	訪問看護 (回/年)	3,677,719	3,998,295	4,366,822
	訪問リハビリテーション (回/年)	947,267	1,008,707	1,076,382
	通所介護 ※1 (回/年)	10,726,176	6,215,650	6,717,946
	通所リハビリテーション (回/年)	2,744,457	2,849,133	2,976,980
	短期入所生活介護 (日/年)	1,998,595	2,128,436	2,274,642
	短期入所療養介護 (日/年)	311,094	331,249	355,302
	福祉用具貸与 (千円/年)	20,191,333	21,007,034	22,069,738
	特定福祉用具販売 (千円/年)	1,136,786	1,188,237	1,247,827
	住宅改修 (千円/年)	2,308,564	2,446,106	2,598,951
	居宅療養管理指導 (人/月)	53,283	56,714	60,731
	特定施設入居者生活介護 (人/月)	13,045	13,908	15,030
施設サービス	指定介護老人福祉施設 (人/月)	29,967	31,407	32,580
	介護老人保健施設 (人/月)	19,585	20,273	20,752
	指定介護療養型医療施設 (人/月)	2,476	2,479	2,459

※1 制度改正により通所介護のうち小規模なものは、平成28年度から地域密着型サービスである地域密着型通所介護に移行します。

※2 制度改正により介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成27年度から平成29年度までの間に地域支援事業へ移行します。

介護サービス量		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	介護予防支援 (人/月)	100,344	109,240	104,608
	介護予防訪問介護 ※2 (人/月)	61,680	65,592	35,520
	介護予防訪問入浴介護 (回/年)	1,470	1,991	2,532
	介護予防訪問看護 (回/年)	431,445	501,801	581,167
	介護予防訪問リハビリテーション (回/年)	89,073	100,372	113,625
	介護予防通所介護 ※2 (人/月)	37,118	41,065	23,883
	介護予防通所リハビリテーション (人/月)	6,537	7,343	8,210
	介護予防短期入所生活介護 (日/年)	20,620	24,360	29,111
	介護予防短期入所療養介護 (日/年)	3,863	4,770	5,992
	介護予防福祉用具貸与 (千円/年)	2,303,563	2,564,883	2,867,619
	特定介護予防福祉用具販売 (千円/年)	444,422	500,625	558,489
	介護予防住宅改修 (千円/年)	1,924,528	2,135,982	2,375,482
	介護予防居宅療養管理指導 (人/月)	3,785	4,230	4,717
	介護予防特定施設入居者生活介護 (人/月)	1,888	2,057	2,237
地域密着型（介護予防）サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (人/月)	1,418	1,806	2,154
	夜間対応型訪問介護 (人/月)	548	616	698
	認知症対応型通所介護 (回/年)	407,638	443,736	481,040
	小規模多機能型居宅介護 (人/月)	3,209	3,601	3,947
	認知症対応型共同生活介護 (人/月)	10,172	10,929	11,754
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (人/月)	273	476	505
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/月)	2,774	3,448	3,920
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) (人/月)	424	695	895
	地域密着型通所介護 ※1 (回/年)		5,291,953	5,664,330
	介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	4,550	5,818	6,921
	介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/月)	402	464	521
	介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/月)	20	21	24

(1) 居宅サービス

1. 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定を受けた在宅の方が、居宅サービスを利用する場合に、介護を必要とする方の心身の状況や意向等を踏まえ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成し、サービス事業者等との連絡・調整等を行うサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	189,909	198,098	207,360
大阪市	61,676	62,597	64,019
豊能	19,226	20,517	22,221
三島	11,714	12,325	12,918
北河内	24,243	25,726	27,331
中河内	19,533	20,654	21,897
南河内	14,001	14,779	15,572
堺市	19,815	20,713	21,476
泉州	19,701	20,787	21,926

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	100,344	109,240	104,608
大阪市	37,228	40,607	44,098
豊能	9,906	10,626	8,914
三島	7,430	7,399	5,367
北河内	10,726	12,111	10,336
中河内	8,708	9,449	6,315
南河内	6,774	7,540	7,587
堺市	10,448	11,735	13,195
泉州	9,124	9,773	8,796

2. 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して身体介護や生活援助を行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	35,004,227	36,682,494	38,545,672
大阪市	13,007,580	12,975,720	13,105,884
豊能	3,032,269	3,268,963	3,623,483
三島	1,626,648	1,732,918	1,823,333
北河内	4,056,446	4,454,660	4,786,482
中河内	3,652,027	3,829,639	4,028,617
南河内	2,054,179	2,236,206	2,406,596
堺市	3,868,097	4,250,357	4,601,912
泉州	3,706,981	3,934,031	4,169,365

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	61,680	65,592	35,520
大阪市	27,098	29,554	16,046
豊能	5,702	5,689	2,832
三島	3,983	3,908	1,929
北河内	5,674	5,982	3,444
中河内	4,760	5,089	2,063
南河内	3,427	3,407	1,531
堺市	5,903	6,532	4,992
泉州	5,133	5,431	2,683

3. 訪問入浴介護

介護職員や看護師等が浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	259,345	266,827	277,880
大阪市	90,576	86,880	85,296
豊能	33,312	36,356	40,146
三島	14,144	15,012	15,929
北河内	21,784	23,636	25,882
中河内	22,390	22,674	22,926
南河内	21,046	23,626	26,448
堺市	27,173	27,347	27,559
泉州	28,920	31,296	33,694

（単位：回/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	1,470	1,991	2,532
大阪市	396	444	444
豊能	240	272	296
三島	143	174	187
北河内	35	40	44
中河内	72	72	72
南河内	224	355	506
堺市	47	110	209
泉州	313	524	774

4. 訪問看護

看護師等が居宅を訪問して看護を行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	3,677,719	3,998,295	4,366,822
大阪市	1,029,348	1,024,956	1,033,884
豊能	492,947	561,883	654,295
三島	265,735	287,418	308,717
北河内	488,356	544,927	607,592
中河内	327,689	362,525	399,301
南河内	353,288	386,392	419,088
堺市	454,834	528,866	604,040
泉州	265,522	301,328	339,905

（単位：回/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	431,445	501,801	581,167
大阪市	109,416	118,560	128,016
豊能	60,426	72,544	88,111
三島	42,197	48,391	54,196
北河内	70,819	83,932	98,526
中河内	29,960	34,914	38,629
南河内	38,075	41,634	45,811
堺市	45,775	61,324	80,226
泉州	34,777	40,502	47,652

5. 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が居宅を訪問して、リハビリテーションを行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	947,267	1,008,707	1,076,382
大阪市	281,352	280,068	282,624
豊能	123,241	132,360	145,400
三島	34,555	38,959	43,214
北河内	91,374	98,053	105,346
中河内	102,601	114,841	124,280
南河内	48,715	61,255	74,753
堺市	117,782	127,379	135,776
泉州	147,647	155,792	164,989

（単位：回/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	89,073	100,372	113,625
大阪市	29,700	32,160	34,764
豊能	12,422	12,851	13,576
三島	4,046	4,579	5,268
北河内	9,324	12,067	15,433
中河内	8,456	9,624	10,710
南河内	5,219	5,930	6,788
堺市	8,920	10,379	12,014
泉州	10,986	12,782	15,072

6. 通所介護

日帰りでデイサービスセンター等に通う利用者に、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	10,726,176	6,215,650	6,717,946
大阪市	2,906,208	1,382,675	1,415,228
豊能	1,121,440	737,570	824,318
三島	807,590	311,570	337,223
北河内	1,522,745	1,192,261	1,309,247
中河内	1,137,796	474,301	497,544
南河内	813,115	683,994	760,116
堺市	1,119,608	569,374	634,651
泉州	1,297,674	863,905	939,619

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	37,118	41,065	23,883
大阪市	10,876	11,852	6,431
豊能	4,181	4,676	2,458
三島	3,390	3,429	1,726
北河内	4,216	4,676	3,267
中河内	3,439	3,893	1,695
南河内	2,837	3,137	1,585
堺市	4,598	5,390	4,651
泉州	3,581	4,012	2,069

7. 通所リハビリテーション

日帰りで介護老人保健施設や病院等に通う利用者に、理学療法士や作業療法士等がリハビリテーションを行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	2,744,457	2,849,133	2,976,980
大阪市	801,444	810,540	826,800
豊能	211,416	219,311	231,424
三島	185,670	196,303	206,738
北河内	426,042	444,046	465,432
中河内	288,617	294,074	308,222
南河内	215,154	230,260	246,050
堺市	282,496	301,697	318,482
泉州	333,618	352,902	373,832

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	6,537	7,343	8,210
大阪市	1,697	1,847	2,002
豊能	398	397	397
三島	516	593	675
北河内	1,091	1,236	1,396
中河内	566	671	753
南河内	686	794	928
堺市	755	926	1,120
泉州	828	879	939

8. 短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所する利用者に、入浴や食事等の介護を行うサービスです。

(単位：日/年)

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	1,998,595	2,128,436	2,274,642
大阪市	475,692	469,260	470,196
豊能	239,903	274,493	310,504
三島	162,241	176,857	193,674
北河内	219,100	234,737	251,826
中河内	172,238	185,815	198,271
南河内	326,176	349,382	375,179
堺市	218,968	239,370	260,172
泉州	184,277	198,522	214,820

(単位：日/年)

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	20,620	24,360	29,111
大阪市	2,964	3,192	3,444
豊能	1,846	2,166	2,413
三島	3,004	3,208	3,545
北河内	2,600	3,110	3,821
中河内	1,766	2,075	2,548
南河内	3,018	3,996	5,302
堺市	2,504	2,861	3,270
泉州	2,918	3,752	4,768

9. 短期入所療養介護

介護老人保健施設等の施設に短期間入所する利用者に、医学的管理下における介護や必要な医療等を行うサービスです。

（単位：日/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	311,094	331,249	355,302
大阪市	74,904	74,148	74,376
豊能	27,366	31,272	37,156
三島	37,763	41,429	44,316
北河内	31,488	33,913	36,606
中河内	23,200	25,352	28,166
南河内	16,619	19,060	21,754
堺市	52,438	55,193	57,209
泉州	47,317	50,882	55,720

（単位：日/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	3,863	4,770	5,992
大阪市	828	888	996
豊能	575	667	854
三島	761	992	1,344
北河内	136	184	250
中河内	330	382	398
南河内	264	282	314
堺市	476	616	780
泉州	493	760	1,055

10. 福祉用具貸与

歩行器、車いす、特殊寝台（介護用ベッド）等を貸し出すサービスです。

（単位：千円/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	20,191,333	21,007,034	22,069,738
大阪市	6,640,272	6,617,543	6,679,637
豊能	2,198,830	2,372,841	2,601,327
三島	1,197,053	1,275,451	1,349,652
北河内	2,657,379	2,858,708	3,088,651
中河内	2,131,816	2,203,536	2,350,815
南河内	1,332,548	1,413,685	1,491,617
堺市	2,085,773	2,205,330	2,328,873
泉州	1,947,662	2,059,940	2,179,166

（単位：千円/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	2,303,563	2,564,883	2,867,619
大阪市	776,601	842,796	911,119
豊能	248,922	278,599	314,544
三島	179,882	197,279	218,051
北河内	291,724	338,839	391,082
中河内	172,288	187,350	215,335
南河内	154,882	179,910	207,658
堺市	219,825	258,466	302,156
泉州	259,439	281,644	307,674

11. 特定福祉用具販売

入浴や排せつに使用するため、貸与になじまない福祉用具を購入した場合に、購入費の一部を支給するサービスです。

（単位：千円/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	1,136,786	1,188,237	1,247,827
大阪市	382,522	385,208	391,714
豊能	118,118	127,469	138,825
三島	61,753	64,531	67,298
北河内	151,594	160,240	170,796
中河内	108,413	111,811	113,944
南河内	80,388	88,303	95,281
堺市	118,640	122,265	126,695
泉州	115,358	128,410	143,274

（単位：千円/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	444,422	500,625	558,489
大阪市	162,743	177,552	192,867
豊能	52,584	58,868	67,347
三島	34,841	39,360	43,760
北河内	51,673	61,677	72,961
中河内	41,356	50,253	56,192
南河内	23,546	27,830	32,565
堺市	39,165	39,641	40,119
泉州	38,514	45,444	52,678

12. 住宅改修

自立や介護をしやすい生活環境を整えるため小規模な住宅改修に対して、一部を支給するサービスです。

（単位：千円/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	2,308,564	2,446,106	2,598,951
大阪市	619,840	628,580	642,552
豊能	273,775	294,695	330,394
三島	149,220	159,167	170,275
北河内	322,047	336,687	359,578
中河内	214,611	230,814	243,126
南河内	196,928	226,235	252,284
堺市	265,916	281,615	295,474
泉州	266,227	288,313	305,268

（単位：千円/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	1,924,528	2,135,982	2,375,482
大阪市	533,881	583,260	634,274
豊能	240,086	275,525	320,413
三島	155,805	165,991	177,729
北河内	259,552	302,941	347,526
中河内	187,830	209,741	235,755
南河内	166,481	191,121	219,364
堺市	192,833	194,887	196,749
泉州	188,060	212,516	243,672

13. 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	53,283	56,714	60,731
大阪市	16,206	16,163	16,323
豊能	6,440	7,076	7,933
三島	3,919	4,190	4,435
北河内	6,423	7,139	7,953
中河内	5,894	6,331	6,905
南河内	3,930	4,343	4,733
堺市	6,316	7,056	7,739
泉州	4,155	4,416	4,710

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	3,785	4,230	4,717
大阪市	1,313	1,431	1,553
豊能	402	440	481
三島	440	476	513
北河内	416	470	529
中河内	260	300	348
南河内	261	314	372
堺市	313	344	378
泉州	380	455	543

14. 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	13,045	13,908	15,030
大阪市	5,229	5,625	6,403
豊能	1,933	2,053	2,148
三島	1,053	1,067	1,083
北河内	1,776	1,865	1,934
中河内	919	1,072	1,135
南河内	766	795	827
堺市	732	752	773
泉州	637	679	727

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	1,888	2,057	2,237
大阪市	751	836	953
豊能	258	280	301
三島	194	200	205
北河内	290	313	321
中河内	104	125	138
南河内	106	105	108
堺市	131	140	150
泉州	54	58	61

(2) 施設サービス

1. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で在宅生活の困難な方が日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを受けながら生活する施設です。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	29,967	31,407	32,580
大阪市	10,961	12,145	12,687
豊能	3,102	3,204	3,248
三島	2,153	2,158	2,165
北河内	3,479	3,518	3,688
中河内	2,971	2,993	3,088
南河内	2,268	2,300	2,356
堺市	2,723	2,723	2,807
泉州	2,310	2,366	2,541

2. 介護老人保健施設

病状が安定していてリハビリテーションや看護・介護を必要とする方が在宅復帰を目指す施設です。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	19,585	20,273	20,752
大阪市	7,138	7,650	7,850
豊能	2,068	2,115	2,208
三島	1,483	1,495	1,499
北河内	2,287	2,354	2,427
中河内	1,713	1,713	1,713
南河内	1,494	1,517	1,550
堺市	1,668	1,680	1,740
泉州	1,734	1,749	1,765

3. 指定介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする方が介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスの提供を受ける施設です。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	2,476	2,479	2,459
大阪市	594	594	594
豊能	113	121	115
三島	49	51	52
北河内	242	244	246
中河内	361	351	337
南河内	265	265	263
堺市	304	304	304
泉州	548	549	548

(3) 地域密着型サービス

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

(単位：人/月)

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	1,418	1,806	2,154
大阪市	380	473	565
豊能	161	202	222
三島	236	341	464
北河内	128	175	200
中河内	282	293	335
南河内	102	130	161
堺市	82	91	102
泉州	47	101	105

2. 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員(ホームヘルパー)が定期的な巡回または通報により居宅を訪問し、介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

(単位：人/月)

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	548	616	698
大阪市	184	184	186
豊能	68	70	74
三島	15	19	21
北河内	30	33	36
中河内	153	205	262
南河内	2	2	2
堺市	0	0	0
泉州	96	103	117

3. 認知症対応型通所介護

認知症の方が日帰りを通うデイサービスセンター等において、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	407,638	443,736	481,040
大阪市	136,380	138,156	139,896
豊能	40,397	46,643	52,447
三島	48,205	54,750	63,164
北河内	19,166	23,567	27,494
中河内	42,154	45,161	48,574
南河内	55,786	62,328	70,660
堺市	34,877	37,972	40,914
泉州	30,673	35,159	37,891

（単位：回/年）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	4,550	5,818	6,921
大阪市	744	888	888
豊能	48	48	48
三島	608	715	830
北河内	440	654	696
中河内	907	1,140	1,351
南河内	802	1,111	1,462
堺市	499	628	774
泉州	502	634	872

4. 小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりを組み合わせ、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	3,209	3,601	3,947
大阪市	866	954	1,064
豊能	563	675	719
三島	307	325	353
北河内	323	343	388
中河内	113	128	156
南河内	264	291	326
堺市	285	305	321
泉州	488	580	620

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	402	464	521
大阪市	130	146	160
豊能	64	89	104
三島	38	40	43
北河内	40	40	43
中河内	15	16	17
南河内	26	34	42
堺市	13	15	18
泉州	76	84	94

5. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症のため介護を必要とする方が少人数で共同生活する住居で、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	10,172	10,929	11,754
大阪市	3,512	3,847	4,349
豊能	1,065	1,187	1,242
三島	614	658	704
北河内	1,238	1,336	1,354
中河内	1,048	1,137	1,189
南河内	663	688	727
堺市	1,192	1,196	1,286
泉州	840	880	903

（単位：人/月）

圏名	介護予防サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	20	21	24
大阪市	7	7	8
豊能	1	1	1
三島	4	4	5
北河内	4	5	5
中河内	1	1	1
南河内	1	1	1
堺市	0	0	0
泉州	2	2	3

6. 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入所定員 29 名以下の有料老人ホーム等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
府合計	273	476	505
大阪市	111	285	285
豊能	24	24	24
三島	60	60	60
北河内	49	78	78
中河内	0	0	0
南河内	29	29	58
堺市	0	0	0
泉州	0	0	0

7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員 29 名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）です。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
府合計	2,774	3,448	3,920
大阪市	149	255	313
豊能	471	717	775
三島	319	377	464
北河内	632	716	857
中河内	306	425	451
南河内	374	377	406
堺市	179	208	252
泉州	344	373	402

8. 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供するサービスです。

（単位：人/月）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	424	695	895
大阪市	170	189	209
豊能	0	25	71
三島	62	101	132
北河内	34	160	172
中河内	14	15	16
南河内	93	99	148
堺市	51	62	74
泉州	0	44	73

9. 地域密着型通所介護（新規サービス）

利用定員18名以下の事業所が、日帰りでデイサービスセンター等に
通う利用者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

（単位：回/年）

圏名	介護サービス		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計		5,291,953	5,664,330
大阪市		1,569,865	1,606,828
豊能		467,573	521,592
三島		569,646	624,950
北河内		472,475	517,187
中河内		742,350	773,378
南河内		224,604	247,056
堺市		695,902	775,684
泉州		549,538	597,655

※大阪府は、集計作業中のため、現段階では(1)6. 通所介護に含めて計上しています。

第3項 施設・居住系サービス・地域密着型サービスの必要入所 （利用）定員総数

（単位：人分）

種別	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護保険施設サービス			
指定介護老人福祉施設	31,497	32,067	33,129
介護老人保健施設	20,760	20,960	21,209
指定介護療養型医療施設	2,349	2,349	2,349
居住系サービス			
介護専用型特定施設入居者生活介護	788	788	788
混合型特定施設入居者生活介護	16,882	18,145	19,244
地域密着型サービス			
認知症対応型共同生活介護	10,916	11,884	12,736
地域密着型特定施設入居者生活介護	447	476	505
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,955	3,564	4,057

※介護保険施設は、各市町村が見込んだ各年度の必要量や整備意向・稼働率等を考慮して設定しました。ただし、介護療養型医療施設は新規整備を見込んでいません。

※特定施設入居者生活介護及び地域密着型サービスは、市町村が必要量や稼働率等地域の実情に応じて見込んだものを集計しました。

(1) 介護保険施設の必要入所定員総数

1. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（単位：人分）

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	整備数
府合計	31,497	32,067	33,129	2,595
大阪市	12,145	12,687	13,229	1,994
豊能	3,252	3,258	3,258	6
三島	2,290	2,290	2,290	45
北河内	3,575	3,575	3,735	160
中河内	2,869	2,869	2,939	70
南河内	2,242	2,242	2,262	20
堺市	2,785	2,785	2,925	140
泉州	2,339	2,361	2,491	160

※整備数は、平成27年度から平成29年度までに整備が必要な数。
なお、平成26年度中に整備に着手している数は必要入所定員総数には含まれて
いますが、整備数には含まれません。

【設定の考え方】

必要な入所定員総数は、市町村の整備意向に基づき、市町村が見込んで各年度の必要量に稼働率等を考慮して設定しました。

2. 介護老人保健施設

(単位：人分)

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	整備数
府合計	20,760	20,960	21,209	817
大阪市	7,650	7,850	8,050	768
豊能	2,197	2,197	2,197	0
三島	1,578	1,578	1,578	0
北河内	2,668	2,668	2,668	0
中河内	1,752	1,752	1,752	0
南河内	1,336	1,336	1,336	0
堺市	1,744	1,744	1,793	49
泉州	1,835	1,835	1,835	0

※整備数は、平成27年度から平成29年度までに整備が必要な数。

なお、平成26年度中に整備に着手している数は必要入所定員総数には含まれていますが、整備数には含まれません。

【設定の考え方】

必要な入所定員総数は、市町村の整備意向に基づき、市町村が見込んだ各年度の必要量等を考慮して設定しました。

3. 指定介護療養型医療施設

（単位：人分）

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
府合計	2,349	2,349	2,349
大阪市	594	594	594
豊能	0	0	0
三島	75	75	75
北河内	305	305	305
中河内	270	270	270
南河内	262	262	262
堺市	304	304	304
泉州	539	539	539

※指定介護療養型医療施設の必要入所定員総数は、指定目標量

【設定の考え方】

必要な入所定員総数（指定目標量）は、新規指定が行われないことから、直近の実績値をもとに設定しました。

(2) 特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数

1. 介護専用型特定施設入居者生活介護

(単位：人分)

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	指定見込数
府合計	788	788	788	0
大阪市	0	0	0	0
豊能	100	100	100	0
三島	0	0	0	0
北河内	295	295	295	0
中河内	147	147	147	0
南河内	50	50	50	0
堺市	0	0	0	0
泉州	196	196	196	0

※介護専用型特定施設とは、特定施設のうち、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものであって、入居定員が30名以上のものをいう。

【設定の考え方】

必要利用定員総数は市町村が必要量や稼働率等地域の実情に応じて見込んだものを圏ごとに集計し、設定しています。指定見込数は平成27年度から平成29年度までの指定見込数を集計したものです。

2. 混合型特定施設入居者生活介護

（単位：人分）

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	指定見込数
府合計	16,882	18,145	19,244	3,371
大阪市	6,643	7,622	8,621	2,793
豊能	2,409	2,439	2,439	35
三島	1,458	1,458	1,458	0
北河内	2,780	2,840	2,840	189
中河内	1,031	1,225	1,325	294
南河内	1,052	1,052	1,052	60
堺市	1,032	1,032	1,032	0
泉州	477	477	477	0

※混合型特定施設入居者生活介護とは、介護専用型以外の特定施設に入居する要介護者について行われる特定施設入居者生活介護をいう。

【設定の考え方】

必要利用定員総数は市町村が必要量や稼働率等地域の実情に応じて見込んだものを圏ごとに集計し、設定しています。指定見込数は平成27年度から平成29年度までの指定見込数を集計したものです。

(3) 地域密着型サービスに係る必要利用定員総数

地域密着型サービスの必要量に基づいて高齢者福祉圏ごとに定める必要利用定員総数は、次のとおりです。

1. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

（単位：人分）

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	指定見込数
府合計	10,916	11,884	12,736	2,622
大阪市	4,129	4,689	5,277	1,871
豊能	1,058	1,193	1,229	189
三島	658	694	739	121
北河内	1,278	1,380	1,398	120
中河内	1,059	1,149	1,185	138
南河内	676	694	730	63
堺市	1,223	1,223	1,286	63
泉州	835	862	892	57

※指定見込数は、平成27年度から平成29年度までに新たに指定が見込まれる数。

【考え方】

必要利用定員総数は、各市町村が各年度の必要量に稼働率等を考慮して設定したものを圏ごとに集計したものです。

2. 地域密着型特定施設入居者生活介護

(単位：人分)

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	指定見込数
府合計	447	476	505	314
大阪市	285	285	285	174
豊能	24	24	24	24
三島	60	60	60	0
北河内	49	78	78	58
中河内	0	0	0	0
南河内	29	29	58	58
堺市	0	0	0	0
泉州	0	0	0	0

※指定見込数は、平成27年度から平成29年度までに新たに指定が見込まれる数。

【考え方】

地域密着型特定施設とは、定員29名以下の介護専用型特定施設で、必要利用定員総数は、各市町村が各年度の必要量に稼働率等を考慮して設定したものを圏ごとに集計したものです。

3. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
（地域密着型特別養護老人ホーム）

（単位：人分）

圏名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	整備数
府合計	2,955	3,564	4,057	1,276
大阪市	255	313	371	232
豊能	481	713	771	290
三島	319	377	464	145
北河内	638	725	870	290
中河内	306	451	451	145
南河内	377	377	406	29
堺市	240	240	327	87
泉州	339	368	397	58

※整備数は、平成27年度から平成29年度までに整備が必要な数。
なお、平成26年度中に整備に着手している数は必要入所定員総数には含まれて
いますが、整備数には含まれません。

【考え方】

地域密着型介護老人福祉施設とは、定員29名以下の介護老人福祉施設
（特別養護老人ホーム）です。

必要利用定員総数は、各市町村が各年度の必要量に稼働率等を考慮し
て設定したものを圏ごとに集計したものです。

(4) 介護保険以外の施設サービスの整備目標

介護保険以外の施設サービスの平成 29 年度における整備目標については、次のとおりです。

1. 養護老人ホーム

65 歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な方が市町村の措置により入所する施設です。

(単位：人分)

圏名	平成 25 年度(実績値)	平成 29 年度(目標値)
	定員数	定員数
府合計	2,717	2,357
大阪市	1,037	767
豊能	170	170
三島	200	200
北河内	180	180
中河内	200	200
南河内	520	520
堺市	190	190
泉州	220	130

2. 軽費老人ホーム（A型、ケアハウスの合計）

軽費老人ホームは自立した生活を営むことに不安がある方が施設との契約により入所し、日常生活上必要な便宜を受ける施設です。

(単位：人分)

圏名	平成 25 年度(実績値)	平成 29 年度(目標値)
	定員数	定員数
府合計	5,585	5,614
大阪市	755	755
豊能	572	572
三島	573	573
北河内	911	940
中河内	729	729
南河内	450	450
堺市	515	515
泉州	1,080	1,080

第 5 章

大阪府高齢者計画 2012 の検証

第5章 大阪府高齢者計画 2012 の検証

第1節 大阪府全体の状況

		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%

出典：介護保険事業状況報告年報

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		
居宅サービス		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
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%

出典：介護保険事業支援計画実施状況

介護サービス量		平成24年度			平成25年度		
介護予防サービス		計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
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）							
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	(人分)	28,805	28,438	98.7%	29,478	28,802	97.7%
	介護老人保健施設	(人分)	19,937	19,144	96.0%	20,237	19,393	95.8%
	指定介護療養型医療施設	(人分)	3,256	2,874	88.3%	3,256	2,692	82.7%

(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

【要介護認定者の状況】

介護サービスの利用対象となる要支援・要介護認定を受けた方は、高齢化の進展に伴って増加しており、平成25年度末時点の要介護認定者数は計画の見込みを上回る実績となっています。

今後も高齢化の進展に伴い、要支援・要介護認定者が一層増加すると見込まれます。

【介護サービスの状況】

介護サービスには要支援認定を受けた方に対して要介護状態の発生の予防という観点から提供される介護予防サービスと、要介護認定を受けた方に対して提供される居宅サービス・施設サービスがあります。

各サービスの平成25年度の実績値をみると、居宅サービスは、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導が計画比110%を上回っていますが、その他のサービスはほぼ計画値どおりもしくは計画値を下回っています。

介護予防サービスは、介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与が計画値を大幅に上回っていますが、その他のサービスはほぼ計画値どおり、若しくは計画値を下回っています。

高齢者が要支援・要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域の中で生活が継続できるよう、地域の特性に応じて多様で柔軟なサービス提供が可能となる地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び複合型サービスは、計画値を大幅に下回っています。これは、採算性の問題などから事業者の参入が進んでいないことなどが原因として考えられます。

また、施設サービスは、指定介護老人福祉施設が計画比97.3%でほぼ計画値どおりとなっており、介護老人保健施設は計画比の93.9%となっています。指定介護療養型医療施設については、療養病床の再編成により介護保険適用から医療保険適用の病床へ転換する施設が増えたため、計画比86.5%と計画値を下回っています。

第2節 圏別の状況

第1項 要介護認定者の状況

(単位：人)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	407,232	423,165	103.9%	428,374	447,519	104.5%
大阪市	139,057	143,841	103.4%	146,425	152,718	104.3%
豊能	42,774	44,076	103.0%	45,132	46,524	103.1%
三島	26,398	27,642	104.7%	27,799	29,178	105.0%
北河内	48,035	50,536	105.2%	51,028	53,829	105.5%
中河内	38,933	40,958	105.2%	40,515	43,288	106.8%
南河内	29,778	31,342	105.3%	31,429	32,843	104.5%
堺市	42,454	43,818	103.2%	44,305	46,324	104.6%
泉州	39,803	40,952	102.9%	41,741	42,815	102.6%

(注)・各年度の年度末実績

・40～64歳の要支援・要介護者を含む

【要介護度別認定者の状況】

(単位：人)

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成25年 3月	第1号被保険者	73,992	63,559	63,055	73,864	50,563	46,642	40,061	411,736
	第2号被保険者	1,069	1,558	1,459	2,629	1,677	1,476	1,561	11,429
	合計	75,061 (17.7%)	65,117 (15.4%)	64,514 (15.3%)	76,493 (18.1%)	52,240 (12.3%)	48,118 (11.4%)	41,622 (9.8%)	423,165 (100.0%)
平成26年 3月	第1号被保険者	82,637	68,127	68,254	77,056	52,474	47,696	40,489	436,733
	第2号被保険者	1,086	1,540	1,369	2,470	1,536	1,296	1,489	10,786
	合計	83,723 (18.7%)	69,667 (15.6%)	69,623 (15.5%)	79,526 (17.8%)	54,010 (12.1%)	48,992 (10.9%)	41,978 (9.4%)	447,519 (100.0%)

(注)・第1号被保険者：市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者

・第2号被保険者：市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

・()内は認定者全体に占める割合

第2項 介護サービスの現状

(1) 居宅サービス

1. 居宅介護支援・介護予防支援

要介護（要支援）認定を受けた在宅の方が、居宅サービスを利用する場合に、介護を必要とする方の心身の状況や意向等を踏まえ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）を作成し、サービス事業者等との連絡・調整等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	164,640	164,882	100.1%	174,460	174,505	100.0%
大阪市	55,078	55,133	100.1%	58,251	58,225	100.0%
豊能	15,598	16,082	103.1%	16,728	17,335	103.6%
三島	10,125	10,080	99.6%	10,916	10,544	96.6%
北河内	20,319	20,778	102.3%	21,510	21,958	102.1%
中河内	15,687	16,291	103.9%	16,477	17,370	105.4%
南河内	11,652	11,992	102.9%	12,295	12,875	104.7%
堺市	19,294	17,437	90.4%	20,397	18,311	89.8%
泉州	16,887	17,089	101.2%	17,886	17,887	100.0%

【介護予防サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	73,805	75,261	102.0%	78,353	83,317	106.3%
大阪市	28,248	28,226	99.9%	29,944	30,717	102.6%
豊能	7,377	7,852	106.4%	7,940	8,547	107.6%
三島	5,653	5,616	99.3%	5,973	6,259	104.8%
北河内	7,376	7,880	106.8%	8,071	8,814	109.2%
中河内	6,319	6,545	103.6%	6,610	7,316	110.7%
南河内	4,637	5,032	108.5%	4,772	5,589	117.1%
堺市	7,327	7,067	96.5%	7,774	8,309	106.9%
泉州	6,868	7,043	102.5%	7,269	7,766	106.8%

(注) 各年度の月平均

2. 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が居宅を訪問して身体介護や生活援助を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	26,074,907	29,056,944	111.4%	27,352,576	31,870,571	116.5%
大阪市	10,581,276	11,738,685	110.9%	11,008,200	12,682,747	115.2%
豊能	2,111,863	2,370,106	112.2%	2,229,724	2,675,161	120.0%
三島	1,081,338	1,288,125	119.1%	1,157,422	1,428,392	123.4%
北河内	2,763,896	3,219,003	116.5%	2,918,817	3,517,602	120.5%
中河内	2,425,168	2,785,737	114.9%	2,556,474	3,164,635	123.8%
南河内	1,561,300	1,640,798	105.1%	1,675,258	1,784,627	106.5%
堺市	2,937,125	2,989,706	101.8%	3,052,132	3,294,111	107.9%
泉州	2,612,941	3,024,784	115.8%	2,754,549	3,323,296	120.6%

【介護予防サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	52,062	50,545	97.1%	55,140	53,325	96.7%
大阪市	22,503	21,453	95.3%	23,854	22,349	93.7%
豊能	5,055	5,116	101.2%	5,367	5,332	99.3%
三島	3,512	3,322	94.6%	3,721	3,551	95.4%
北河内	4,788	4,739	99.0%	5,242	4,976	94.9%
中河内	4,164	4,144	99.5%	4,340	4,440	102.3%
南河内	2,886	2,932	101.6%	2,979	3,100	104.1%
堺市	4,806	4,559	94.9%	5,010	5,006	99.9%
泉州	4,348	4,280	98.4%	4,627	4,571	98.8%

3. 訪問入浴介護

介護職員や看護師等が浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	264,196	251,947	95.4%	276,322	246,814	89.3%
大阪市	96,888	95,074	98.1%	99,756	93,700	93.9%
豊能	34,927	32,374	92.7%	36,189	30,327	83.8%
三島	15,233	13,910	91.3%	16,174	13,646	84.4%
北河内	16,213	16,658	102.7%	17,456	17,827	102.1%
中河内	23,042	22,144	96.1%	24,968	21,733	87.0%
南河内	16,422	16,241	98.9%	17,012	15,490	91.1%
堺市	31,845	27,184	85.4%	33,306	26,439	79.4%
泉州	29,626	28,362	95.7%	31,461	27,652	87.9%

【介護予防サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,305	717	54.9%	1,451	775	53.4%
大阪市	696	346	49.7%	804	348	43.3%
豊能	105	52	49.5%	119	201	168.9%
三島	87	22	25.3%	90	52	57.8%
北河内	0	16	-	0	9	-
中河内	70	117	167.1%	72	74	102.8%
南河内	111	39	35.1%	116	0	0.0%
堺市	0	7	-	0	0	-
泉州	236	118	50.0%	250	91	36.4%

4. 訪問看護

看護師等が居宅を訪問して看護を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,791,338	2,696,101	150.5%	1,883,546	3,092,130	164.2%
大阪市	585,012	894,190	152.8%	609,912	1,010,103	165.6%
豊能	184,438	305,857	165.8%	192,799	373,530	193.7%
三島	137,304	213,624	155.6%	150,902	234,856	155.6%
北河内	227,748	332,555	146.0%	237,566	384,506	161.9%
中河内	132,720	200,095	150.8%	141,767	244,990	172.8%
南河内	171,180	283,491	165.6%	181,556	302,850	166.8%
堺市	210,996	291,989	138.4%	219,465	346,707	158.0%
泉州	141,940	174,300	122.8%	149,579	194,588	130.1%

【介護予防サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	118,880	231,100	194.4%	127,033	295,571	232.7%
大阪市	42,432	73,887	174.1%	45,048	92,684	205.7%
豊能	14,349	29,056	202.5%	15,742	40,643	258.2%
三島	11,986	24,990	208.5%	12,604	31,925	253.3%
北河内	10,794	27,153	251.6%	11,782	35,829	304.1%
中河内	6,946	14,245	205.1%	7,249	20,708	285.7%
南河内	12,786	29,962	234.3%	13,864	32,219	232.4%
堺市	8,860	17,025	192.2%	9,258	23,419	253.0%
泉州	10,727	14,782	137.8%	11,486	18,144	158.0%

5. 訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が居宅を訪問してリハビリテーションを行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	816,066	884,803	108.4%	862,310	879,019	101.9%
大阪市	214,560	265,136	123.6%	225,048	274,260	121.9%
豊能	108,725	109,750	100.9%	116,459	109,349	93.9%
三島	23,219	27,292	117.5%	25,874	26,231	101.4%
北河内	68,542	82,767	120.8%	72,055	82,937	115.1%
中河内	112,215	114,031	101.6%	119,512	109,095	91.3%
南河内	31,278	28,901	92.4%	33,088	33,996	102.7%
堺市	118,106	107,438	91.0%	122,707	104,625	85.3%
泉州	139,421	149,488	107.2%	147,567	138,526	93.9%

【介護予防サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	69,737	72,961	104.6%	76,545	74,619	97.5%
大阪市	18,384	23,227	126.3%	19,488	25,073	128.7%
豊能	14,547	13,679	94.0%	16,521	11,649	70.5%
三島	6,100	3,708	60.8%	7,112	2,576	36.2%
北河内	2,445	4,500	184.0%	2,675	5,471	204.5%
中河内	7,912	9,677	122.3%	8,245	9,301	112.8%
南河内	5,889	2,705	45.9%	6,680	3,881	58.1%
堺市	5,213	5,278	101.2%	6,052	6,510	107.6%
泉州	9,247	10,187	110.2%	9,772	10,158	104.0%

6. 通所介護

日帰りでデイサービスセンター等に通う利用者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	8,014,202	8,367,151	104.4%	8,561,975	9,204,722	107.5%
大阪市	2,295,648	2,470,878	107.6%	2,430,144	2,740,355	112.8%
豊能	864,846	861,977	99.7%	953,694	950,816	99.7%
三島	606,136	626,090	103.3%	647,239	673,464	104.1%
北河内	1,124,522	1,170,596	104.1%	1,176,578	1,256,987	106.8%
中河内	785,554	848,224	108.0%	826,097	959,295	116.1%
南河内	592,698	594,516	100.3%	631,055	648,959	102.8%
堺市	791,228	809,940	102.4%	890,624	900,846	101.1%
泉州	953,570	984,930	103.3%	1,006,544	1,074,000	106.7%

【介護予防サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	21,053	23,198	110.2%	22,806	28,334	124.2%
大阪市	6,398	7,437	116.2%	6,782	9,093	134.1%
豊能	2,370	2,538	107.1%	2,687	3,032	112.8%
三島	1,800	2,001	111.2%	1,941	2,490	128.3%
北河内	2,335	2,525	108.1%	2,529	3,071	121.4%
中河内	1,864	2,133	114.4%	1,945	2,595	133.4%
南河内	1,555	1,688	108.6%	1,639	2,035	124.2%
堺市	2,597	2,650	102.0%	3,000	3,301	110.0%
泉州	2,134	2,226	104.3%	2,283	2,717	119.0%

7. 通所リハビリテーション

日帰りで介護老人保健施設や病院等に通う利用者に、理学療法士や作業療法士等がリハビリテーションを行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	2,671,064	2,501,971	93.7%	2,835,422	2,559,908	90.3%
大阪市	791,220	738,804	93.4%	836,160	759,753	90.9%
豊能	204,533	196,746	96.2%	218,365	204,707	93.7%
三島	176,316	167,240	94.9%	186,523	166,667	89.4%
北河内	402,100	388,285	96.6%	418,333	396,908	94.9%
中河内	298,871	273,702	91.6%	310,080	275,901	89.0%
南河内	182,890	190,205	104.0%	194,060	193,343	99.6%
堺市	280,995	241,809	86.1%	317,893	254,614	80.1%
泉州	334,139	305,180	91.3%	354,008	308,015	87.0%

【介護予防サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	4,736	4,701	99.3%	5,013	5,191	103.6%
大阪市	1,246	1,288	103.4%	1,322	1,407	106.4%
豊能	435	403	92.6%	461	400	86.8%
三島	439	397	90.4%	463	404	87.3%
北河内	688	692	100.6%	743	835	112.4%
中河内	436	450	103.2%	454	486	107.0%
南河内	414	452	109.2%	431	479	111.1%
堺市	368	340	92.4%	383	475	124.0%
泉州	710	679	95.6%	756	705	93.3%

8. 短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所する利用者に、入浴や食事等の介護を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：日/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,738,722	1,695,723	97.5%	1,824,311	1,795,154	98.4%
大阪市	463,500	447,739	96.6%	485,700	465,827	95.9%
豊能	196,057	197,022	100.5%	203,473	208,694	102.6%
三島	135,549	133,626	98.6%	145,115	141,983	97.8%
北河内	183,694	178,288	97.1%	193,638	188,980	97.6%
中河内	138,222	152,877	110.6%	142,461	154,823	108.7%
南河内	250,596	258,413	103.1%	267,018	279,604	104.7%
堺市	207,458	172,428	83.1%	213,958	187,679	87.7%
泉州	163,646	155,330	94.9%	172,948	167,564	96.9%

【介護予防サービス】

(単位：日/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	17,536	14,745	84.1%	19,262	14,751	76.6%
大阪市	2,760	2,317	83.9%	2,916	2,421	83.0%
豊能	2,853	2,043	71.6%	3,225	1,746	54.1%
三島	3,474	2,668	76.8%	3,774	2,753	72.9%
北河内	1,627	1,577	96.9%	1,853	1,396	75.3%
中河内	1,700	1,427	83.9%	1,767	1,420	80.4%
南河内	1,789	1,560	87.2%	2,133	1,660	77.8%
堺市	1,816	1,809	99.6%	1,923	1,977	102.8%
泉州	1,517	1,344	88.6%	1,671	1,378	82.5%

9. 短期入所療養介護

介護老人保健施設等の施設に短期間入所する利用者に、医学的管理下における介護や必要な医療等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：日/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	286,538	260,128	90.8%	303,673	271,022	89.2%
大阪市	71,916	70,775	98.4%	75,336	73,155	97.1%
豊能	24,118	20,117	83.4%	25,367	20,944	82.6%
三島	24,704	24,122	97.6%	25,834	30,755	119.0%
北河内	27,929	25,383	90.9%	28,544	25,841	90.5%
中河内	18,618	20,468	109.9%	19,424	19,706	101.5%
南河内	17,551	14,041	80.0%	18,329	12,805	69.9%
堺市	59,542	46,179	77.6%	64,118	48,740	76.0%
泉州	42,160	39,043	92.6%	46,721	39,076	83.6%

【介護予防サービス】

(単位：日/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	3,417	2,327	68.1%	3,731	2,822	75.6%
大阪市	828	452	54.6%	828	717	86.6%
豊能	196	258	131.6%	219	386	176.3%
三島	294	295	100.3%	312	400	128.2%
北河内	367	191	52.0%	374	156	41.7%
中河内	172	35	20.3%	176	99	56.3%
南河内	212	200	94.3%	292	236	80.8%
堺市	310	269	86.8%	338	311	92.0%
泉州	1,038	627	60.4%	1,192	517	43.4%

10. 福祉用具貸与

歩行器、車いす、特殊寝台（介護用ベッド）等を貸し出すサービスです。

【介護サービス】

(単位：千円/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	18,228,886	17,705,759	97.1%	19,296,878	20,567,043	106.6%
大阪市	6,393,958	6,287,673	98.3%	6,707,376	7,330,038	109.3%
豊能	1,907,216	1,836,154	96.3%	2,086,002	2,142,006	102.7%
三島	1,099,120	1,035,427	94.2%	1,179,951	1,174,727	99.6%
北河内	2,139,351	2,143,803	100.2%	2,234,341	2,532,935	113.4%
中河内	1,742,889	1,745,450	100.1%	1,854,274	2,043,268	110.2%
南河内	1,215,659	1,143,292	94.0%	1,296,763	1,324,801	102.2%
堺市	2,007,674	1,797,636	89.5%	2,087,232	2,067,803	99.1%
泉州	1,723,019	1,716,324	99.6%	1,850,939	1,951,465	105.4%

【介護予防サービス】

(単位：千円/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,569,177	1,645,224	104.8%	1,677,118	2,032,167	121.2%
大阪市	563,478	595,637	105.7%	597,473	734,383	122.9%
豊能	191,289	187,717	98.1%	217,285	220,020	101.3%
三島	120,400	125,934	104.6%	127,156	155,683	122.4%
北河内	151,343	177,398	117.2%	162,926	226,548	139.0%
中河内	124,923	125,471	100.4%	129,873	157,397	121.2%
南河内	105,412	103,218	97.9%	113,074	126,701	112.1%
堺市	120,363	120,048	99.7%	125,737	168,562	134.1%
泉州	191,969	209,801	109.3%	203,594	242,873	119.3%

11. 特定福祉用具販売

入浴や排せつに使用するため、貸与になじまない福祉用具を購入した場合に、購入費の一部を支給するサービスです。

【介護サービス】

(単位：千円/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,391,608	1,292,744	92.9%	1,493,840	1,162,136	77.8%
大阪市	487,379	442,259	90.7%	513,343	407,587	79.4%
豊能	143,122	160,279	112.0%	153,856	132,061	85.8%
三島	77,743	74,865	96.3%	86,881	65,338	75.2%
北河内	165,357	159,560	96.5%	176,247	135,545	76.9%
中河内	130,682	124,662	95.4%	139,211	113,537	81.6%
南河内	91,451	88,510	96.8%	99,258	82,802	83.4%
堺市	164,073	132,656	80.9%	181,005	121,247	67.0%
泉州	131,801	109,953	83.4%	144,039	104,019	72.2%

【介護予防サービス】

(単位：千円/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	440,306	371,738	84.4%	475,863	385,917	81.1%
大阪市	175,058	144,098	82.3%	185,540	148,062	79.8%
豊能	43,504	42,084	96.7%	46,274	46,106	99.6%
三島	29,062	25,940	89.3%	32,919	25,580	77.7%
北河内	44,284	40,580	91.6%	50,340	40,443	80.3%
中河内	36,219	31,932	88.2%	37,959	32,160	84.7%
南河内	28,120	23,076	82.1%	29,500	23,545	79.8%
堺市	52,148	36,679	70.3%	58,817	37,632	64.0%
泉州	31,911	27,349	85.7%	34,514	32,389	93.8%

12. 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	37,419	40,354	107.8%	40,049	45,596	113.9%
大阪市	12,281	14,207	115.7%	12,899	15,885	123.1%
豊能	4,528	4,723	104.3%	4,845	5,354	110.5%
三島	2,969	2,549	85.9%	3,288	2,777	84.5%
北河内	3,229	4,458	138.1%	3,487	5,162	148.0%
中河内	4,184	4,180	99.9%	4,656	4,816	103.4%
南河内	2,742	2,593	94.6%	2,967	2,983	100.5%
堺市	4,322	4,564	105.6%	4,472	5,184	115.9%
泉州	3,164	3,080	97.3%	3,435	3,435	100.0%

【介護予防サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	2,700	2,522	93.4%	2,872	2,980	103.8%
大阪市	957	934	97.6%	1,014	1,097	108.2%
豊能	284	282	99.3%	307	324	105.5%
三島	307	261	85.0%	318	311	97.8%
北河内	263	258	98.1%	279	298	106.8%
中河内	166	202	121.7%	173	230	132.9%
南河内	192	163	84.9%	204	185	90.7%
堺市	245	212	86.5%	260	265	101.9%
泉州	286	210	73.4%	317	270	85.2%

(注) 各年度の月平均

13. 特定施設入居者生活介護

指定を受けた有料老人ホームやケアハウス等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	11,290	9,776	86.6%	12,454	10,621	85.3%
大阪市	3,521	3,207	91.1%	3,823	3,609	94.4%
豊能	1,692	1,619	95.7%	1,852	1,729	93.4%
三島	1,061	861	81.1%	1,161	920	79.2%
北河内	2,107	1,433	68.0%	2,439	1,565	64.2%
中河内	971	853	87.8%	1,004	879	87.5%
南河内	696	629	90.4%	758	665	87.7%
堺市	665	663	99.7%	694	699	100.7%
泉州	577	511	88.6%	723	555	76.8%

【介護予防サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,471	1,367	92.9%	1,621	1,526	94.1%
大阪市	549	463	84.3%	614	562	91.5%
豊能	208	214	102.9%	222	211	95.0%
三島	128	148	115.6%	127	178	140.2%
北河内	218	184	84.4%	265	217	81.9%
中河内	67	74	110.4%	72	79	109.7%
南河内	100	105	105.0%	110	97	88.2%
堺市	126	108	85.7%	131	117	89.3%
泉州	75	71	94.7%	80	65	81.3%

(注) 各年度の月平均

(2) 施設サービス

1. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で在宅生活の困難な方が日常生活上の世話、機能訓練などのサービスを受けながら生活する施設です。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	27,852	27,548	98.9%	28,672	27,897	97.3%
大阪市	9,592	9,568	99.7%	10,161	9,827	96.7%
豊能	3,048	3,041	99.8%	3,150	3,041	96.5%
三島	2,233	2,073	92.8%	2,244	2,078	92.6%
北河内	3,327	3,311	99.5%	3,329	3,318	99.7%
中河内	2,840	2,764	97.3%	2,839	2,810	99.0%
南河内	2,186	2,178	99.6%	2,197	2,211	100.6%
堺市	2,398	2,384	99.4%	2,505	2,390	95.4%
泉州	2,228	2,229	100.0%	2,247	2,222	98.9%

(注) 各年度の3月実績

2. 介護老人保健施設

病状が安定していてリハビリテーションや看護・介護を必要とする方が在宅復帰を目指す施設です。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	18,975	18,107	95.4%	19,745	18,540	93.9%
大阪市	6,431	6,150	95.6%	6,836	6,424	94.0%
豊能	2,147	1,897	88.4%	2,251	1,954	86.8%
三島	1,466	1,382	94.3%	1,479	1,401	94.7%
北河内	2,402	2,248	93.6%	2,467	2,292	92.9%
中河内	1,707	1,641	96.1%	1,812	1,624	89.6%
南河内	1,400	1,409	100.6%	1,414	1,425	100.8%
堺市	1,607	1,659	103.2%	1,607	1,683	104.7%
泉州	1,815	1,721	94.8%	1,879	1,737	92.4%

(注) 各年度の3月実績

3. 指定介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする方が介護等の世話及び機能訓練、その他必要な医療などのサービスの提供を受ける施設です。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	3,384	3,075	90.9%	3,240	2,802	86.5%
大阪市	850	910	107.1%	850	709	83.4%
豊能	133	103	77.4%	127	110	86.6%
三島	68	55	80.9%	66	52	78.8%
北河内	248	236	95.2%	250	247	98.8%
中河内	516	455	88.2%	483	417	86.3%
南河内	378	321	84.9%	378	265	70.1%
堺市	457	419	91.7%	457	426	93.2%
泉州	734	576	78.5%	629	576	91.6%

(注) 各年度の3月実績

(3) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として、事業所が所在する市町村の住民のみが利用できます。

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又は密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	534	17	3.2%	1,311	317	24.2%
大阪市	284	0	0.0%	568	67	11.8%
豊能	9	0	0.0%	370	46	12.4%
三島	12	0	0.0%	14	37	264.3%
北河内	40	0	0.0%	74	17	23.0%
中河内	20	12	60.0%	29	92	317.2%
南河内	81	1	1.2%	108	6	5.6%
堺市	45	4	8.9%	54	36	66.7%
泉州	43	0	0.0%	94	16	17.0%

2. 夜間対応型訪問介護

夜間に訪問介護員(ホームヘルパー)が定期的な巡回または通報により居宅を訪問し、介護その他の日常生活上の世話をを行うサービスです。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	364	376	103.3%	398	389	97.7%
大阪市	161	179	111.2%	168	174	103.6%
豊能	75	56	74.7%	83	58	69.9%
三島	13	7	53.8%	14	8	57.1%
北河内	3	14	466.7%	4	25	625.0%
中河内	20	23	115.0%	33	34	103.0%
南河内	2	0	0.0%	2	0	0.0%
堺市	0	0	-	0	0	-
泉州	90	97	107.8%	94	90	95.7%

3. 認知症対応型通所介護

認知症の方が日帰りを通うデイサービスセンター等において、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	355,323	351,487	98.9%	383,811	363,976	94.8%
大阪市	128,520	130,888	101.8%	135,156	133,385	98.7%
豊能	39,563	36,435	92.1%	42,340	35,666	84.2%
三島	37,701	38,317	101.6%	44,101	37,356	84.7%
北河内	19,407	15,466	79.7%	21,950	17,100	77.9%
中河内	34,030	38,282	112.5%	40,262	35,979	89.4%
南河内	41,288	36,971	89.5%	42,943	44,314	103.2%
堺市	28,107	30,434	108.3%	29,217	30,605	104.8%
泉州	26,707	24,694	92.5%	27,842	29,571	106.2%

【介護予防サービス】

(単位：回/年)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	2,046	1,802	88.1%	2,851	2,127	74.6%
大阪市	468	592	126.5%	468	635	135.7%
豊能	0	38	-	0	28	-
三島	648	512	79.0%	1,128	417	37.0%
北河内	0	1	-	7	161	2300.0%
中河内	74	33	44.6%	288	164	56.9%
南河内	31	177	571.0%	63	273	433.3%
堺市	211	433	205.2%	226	273	120.8%
泉州	614	16	2.6%	671	176	26.2%

4. 小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に利用者の選択に応じて訪問や泊まりを組み合わせ、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：人／月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	2,365	2,251	95.2%	2,799	2,421	86.5%
大阪市	576	553	96.0%	654	604	92.4%
豊能	404	379	93.8%	520	435	83.7%
三島	233	191	82.0%	247	203	82.2%
北河内	213	223	104.7%	273	259	94.9%
中河内	98	98	100.0%	158	96	60.8%
南河内	186	174	93.5%	231	184	79.7%
堺市	242	253	104.5%	250	251	100.4%
泉州	413	380	91.8%	466	389	83.5%

【介護予防サービス】

(単位：人／月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	211	185	87.7%	255	240	94.1%
大阪市	58	62	106.9%	68	81	119.1%
豊能	23	23	100.0%	27	32	118.5%
三島	32	22	68.8%	34	27	79.4%
北河内	11	17	154.5%	17	24	141.2%
中河内	12	10	83.3%	19	13	68.4%
南河内	15	7	46.7%	19	14	73.7%
堺市	7	7	100.0%	8	9	112.5%
泉州	53	37	69.8%	63	40	63.5%

5. 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症のため介護を必要とする方が少人数で共同生活する住居で、入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：人／月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	8,712	8,304	95.3%	9,519	8,546	89.8%
大阪市	2,702	2,691	99.6%	3,099	2,784	89.8%
豊能	924	885	95.8%	1,018	904	88.8%
三島	516	469	90.9%	528	485	91.9%
北河内	1,127	1,010	89.6%	1,202	1,044	86.9%
中河内	959	886	92.4%	1,096	909	82.9%
南河内	632	605	95.7%	662	623	94.1%
堺市	1,086	1,004	92.4%	1,116	1,022	91.6%
泉州	766	754	98.4%	798	775	97.1%

【介護予防サービス】

(単位：人／月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	20	12	60.0%	21	8	38.1%
大阪市	5	5	100.0%	6	4	66.7%
豊能	1	0	0.0%	1	0	0.0%
三島	3	2	66.7%	3	0	0.0%
北河内	2	0	0.0%	2	1	50.0%
中河内	3	1	33.3%	3	1	33.3%
南河内	1	2	200.0%	1	0	0.0%
堺市	1	1	100.0%	1	1	100.0%
泉州	4	1	25.0%	4	1	25.0%

6. 地域密着型特定施設入居者生活介護

指定を受けた入所定員29名以下の有料老人ホーム等の入所者に入浴や食事等の介護や機能訓練等を行うサービスです。

【介護サービス】

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	139	102	73.4%	284	139	48.9%
大阪市	29	31	106.9%	145	59	40.7%
豊能	0	0	-	0	0	-
三島	61	51	83.6%	61	60	98.4%
北河内	49	20	40.8%	78	20	25.6%
中河内	0	0	-	0	0	-
南河内	0	0	-	0	0	-
堺市	0	0	-	0	0	-
泉州	0	0	-	0	0	-

7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員29名以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)です。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,463	1,301	88.9%	2,036	1,523	74.8%
大阪市	81	61	75.3%	139	69	49.6%
豊能	232	193	83.2%	377	285	75.6%
三島	146	138	94.5%	204	141	69.1%
北河内	290	253	87.2%	348	306	87.9%
中河内	261	235	90.0%	377	269	71.4%
南河内	261	237	90.8%	319	259	81.2%
堺市	58	54	93.1%	97	56	57.7%
泉州	134	130	97.0%	175	138	78.9%

8. 複合型サービス

訪問看護と小規模多機能型居宅介護を組み合わせ提供するサービスです。

(単位：人/月)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	69	5	7.2%	254	65	25.6%
大阪市	27	0	0.0%	54	30	55.6%
豊能	4	0	0.0%	17	0	0.0%
三島	1	5	500.0%	42	21	50.0%
北河内	0	0	-	43	0	0.0%
中河内	2	0	0.0%	8	0	0.0%
南河内	23	0	0.0%	54	6	11.1%
堺市	11	0	0.0%	13	8	61.5%
泉州	1	0	0.0%	23	0	0.0%

第3項 介護保険施設の整備状況（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護含む。）

1. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（単位：人分）

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	28,805	28,438 (368)	98.7%	29,478	28,802 (384)	97.7%
大阪市	10,161	9,976 (106)	98.2%	10,703	10,348 (112)	96.7%
豊能	3,141	3,086 (40)	98.2%	3,191	3,062 (40)	96.0%
三島	2,245	2,245 (29)	100.0%	2,245	2,245 (30)	100.0%
北河内	3,416	3,355 (52)	98.2%	3,416	3,435 (54)	100.6%
中河内	2,865	2,815 (42)	98.3%	2,865	2,799 (43)	97.7%
南河内	2,242	2,242 (31)	100.0%	2,242	2,242 (33)	100.0%
堺市	2,451	2,451 (33)	100.0%	2,531	2,403 (35)	94.9%
泉州	2,284	2,268 (35)	99.3%	2,285	2,268 (37)	99.3%

（注）・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

・（ ）内は施設数

2. 介護老人保健施設

（単位：人分）

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	19,937	19,144 (205)	96.0%	20,237	19,393 (209)	95.8%
大阪市	6,836	6,531 (69)	95.5%	7,136	6,782 (72)	95.0%
豊能	2,197	2,038 (22)	92.8%	2,197	2,038 (22)	92.8%
三島	1,568	1,498 (16)	95.5%	1,568	1,498 (16)	95.5%
北河内	2,557	2,508 (24)	98.1%	2,557	2,508 (24)	98.1%
中河内	1,800	1,664 (18)	92.4%	1,800	1,652 (18)	91.8%
南河内	1,336	1,336 (15)	100.0%	1,336	1,336 (15)	100.0%
堺市	1,744	1,744 (18)	100.0%	1,744	1,744 (18)	100.0%
泉州	1,899	1,825 (23)	96.1%	1,899	1,835 (24)	96.6%

（注）・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日現在の開設許可済み施設の定員数

・（ ）内は施設数

3. 指定介護療養型医療施設

実績値が計画値を下回っている要因としては、療養病床の再編成により介護保険適用から医療保険適用の病床へ転換する施設が増えたため、指定定員数の減少が生じていることがあげられます。

(単位：人分)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	3,256	2,874 (52)	88.3%	3,256	2,692 (49)	82.7%
大阪市	890	814 (16)	91.5%	890	632 (13)	71.0%
豊能	0	0 (0)	-	0	0 (0)	-
三島	75	75 (2)	100.0%	75	75 (2)	100.0%
北河内	309	305 (8)	98.7%	309	305 (8)	98.7%
中河内	384	330 (6)	85.9%	384	330 (6)	85.9%
南河内	370	262 (2)	70.8%	370	262 (2)	70.8%
堺市	457	457 (6)	100.0%	457	457 (6)	100.0%
泉州	771	631 (12)	81.8%	771	631 (12)	81.8%

(注)・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
・()内は施設数

4. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

実績値が計画値を下回っている要因としては、採算性の理由などから参入する事業者が少ないことがあげられます。

(単位：人分)

圏名	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	計画比	計画	実績	計画比
府合計	1,522	1,435(50)	94.3%	2,170	1,835(65)	84.6%
大阪市	139	81(3)	58.3%	197	81(3)	41.1%
豊能	232	232(8)	100.0%	377	365(13)	96.8%
三島	145	145(5)	100.0%	203	174(6)	85.7%
北河内	290	261(9)	90.0%	348	377(13)	108.3%
中河内	261	261(9)	100.0%	377	277(10)	73.5%
南河内	261	261(9)	100.0%	319	290(10)	90.9%
堺市	58	58(2)	100.0%	174	106(4)	60.9%
泉州	136	136(5)	100.0%	175	165(6)	94.3%

(注)・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

・()内は施設数

第4項 介護保険以外の施設サービスの現状

(1) 養護老人ホーム

65歳以上で環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な方が市町村の措置により入所する施設です。

(単位：人分)

圏名	平成24年度		平成25年度	
	定員数（施設数）		定員数（施設数）	
府合計	2,747	(30)	2,717	(31)
大阪市	1,037	(13)	1,037	(13)
豊能	200	(2)	170	(3)
三島	200	(4)	200	(4)
北河内	180	(3)	180	(3)
中河内	200	(2)	200	(2)
南河内	520	(3)	520	(3)
堺市	190	(2)	190	(2)
泉州	220	(1)	220	(1)

(2) 軽費老人ホーム

1. A型

60歳以上で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方が施設との契約により入所し、日常生活上必要な便宜を受ける施設です。

(単位：人分)

圏名	平成24年度		平成25年度	
	定員数（施設数）		定員数（施設数）	
府合計	1,040	(20)	940	(18)
大阪市	50	(1)	50	(1)
豊能	100	(2)	100	(2)
三島	50	(1)	50	(1)
北河内	150	(3)	100	(2)
中河内	150	(3)	150	(3)
南河内	90	(1)	90	(1)
堺市	100	(2)	50	(1)
泉州	350	(7)	350	(7)

2. ケアハウス

60歳以上の方のうち、身体機能の低下等が認められ又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が施設との契約により入所する施設です。

(単位：人分)

圏名	平成24年度		平成25年度	
	定員数(施設数)		定員数(施設数)	
府合計	4,595	(110)	4,645	(111)
大阪市	705	(19)	705	(19)
豊能	472	(10)	472	(10)
三島	523	(12)	523	(12)
北河内	761	(19)	811	(20)
中河内	579	(13)	579	(13)
南河内	360	(10)	360	(10)
堺市	465	(10)	465	(10)
泉州	730	(17)	730	(17)

第3節 「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査」報告書の概要

今後の府の高齢者保健福祉施策や介護保険制度の運営に資する基礎資料を得ることを目的に、大阪府に居住する65歳以上の高齢者を対象として、介護サービス等に対する意識調査を平成25年度に実施しました。その主な結果は次のとおりです

【調査設計】

- (1) 調査地域：大阪府全域
- (2) 調査対象及び調査対象数：大阪府に居住している満65歳以上の男女5,680人
- (3) 調査対象の抽出方法：府内市町村において、無作為抽出
- (4) 調査方法：郵送配布、郵送回収
- (5) 調査期間：平成25年10月7日から平成25年10月25日まで

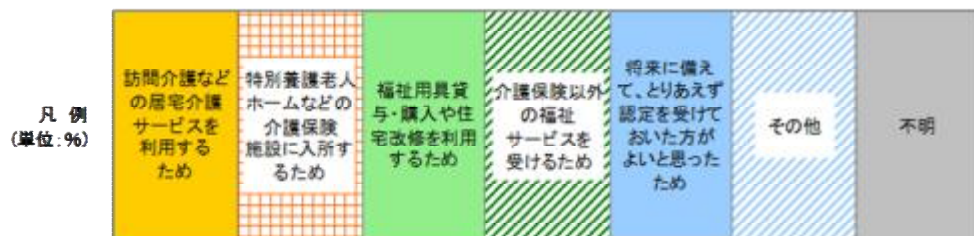
【回収結果】

○回収結果：有効回答数：4,076 有効回答率：71.8%

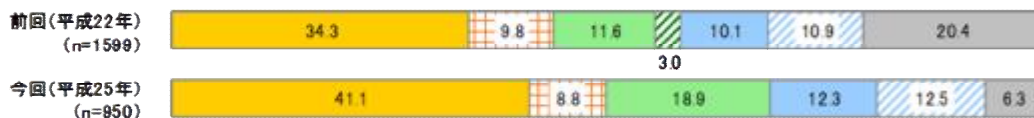
【主な調査結果】

(1) 要介護（要支援）認定を受けた理由

【図1 要介護・要支援認定を受けた理由（経年比較）】



【要介護・要支援認定を受けている】



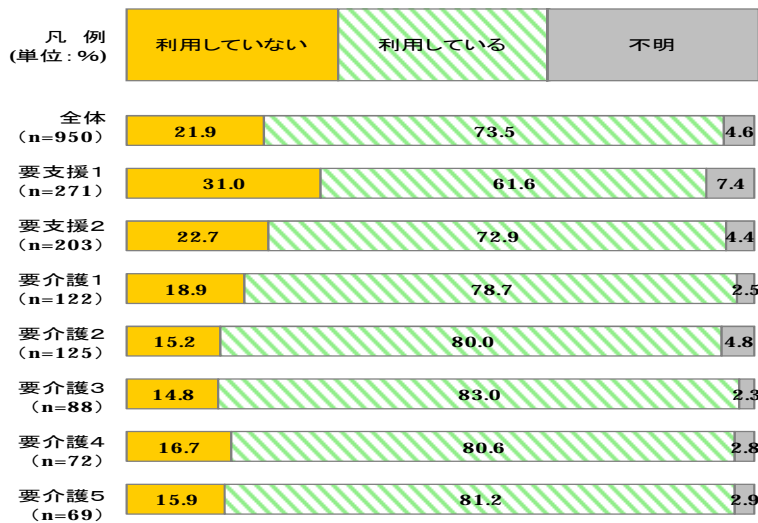
※「介護保険以外の福祉サービスを受けるため」は今回は聴取なし

要介護・要支援認定を受けた理由は、「訪問介護などの居宅介護サービスを利用するため」が41.1%で最も多い。次いで「福祉用具貸与・購入や住宅改修を利用するため」(18.9%)、「将来に備えて、とりあえず認定を受けておいた方がよいと思ったため」(12.3%)の順となっている。

(図1)

(2) 介護保険サービス利用の有無

【図2 介護保険サービス利用の有無】

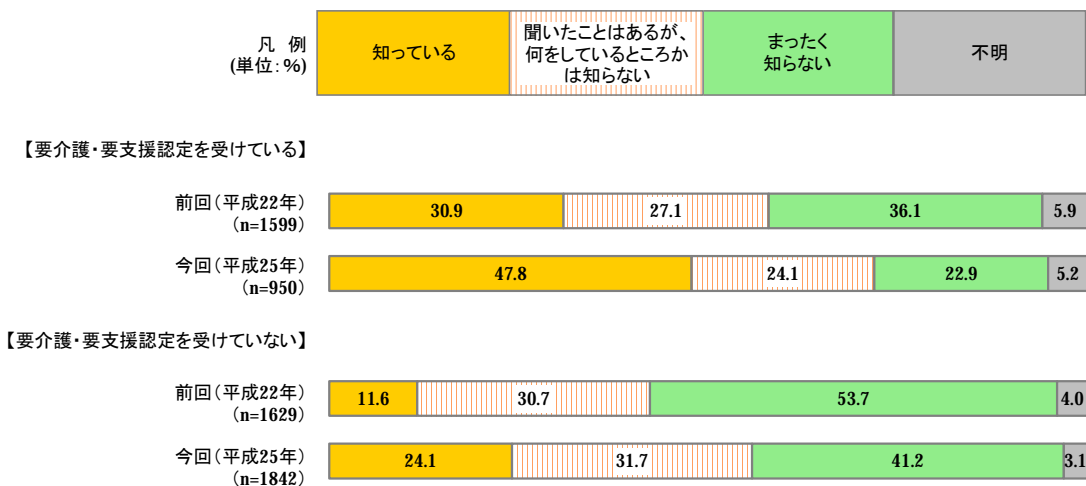


要介護・要支援認定を受けている方で、介護保険サービスを利用しているのは73.5%。
 要支援1では、利用率は61.6%と低めであるが、要介護では、利用率は約8割となっている。

(図2)

(3) 地域包括支援センターの認知度

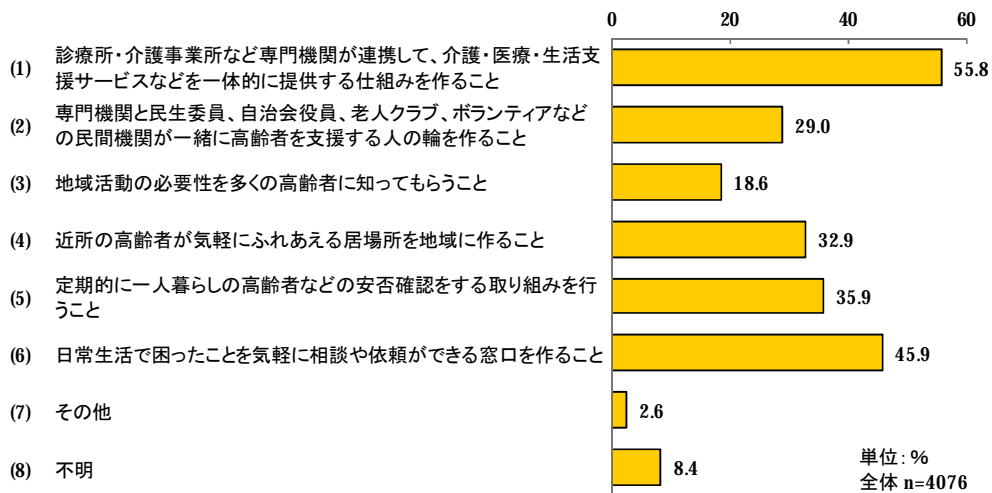
【図3 地域包括支援センターの認知度 (経年比較)】



地域包括支援センターの認知度を前回と比較すると、要介護・要支援認定を受けている層・受けていない層とも、「知っている」が大きく上昇し、認知度が上がっている。(認定を受けている層は、前回30.9%から今回47.8%へ、認定を受けていない層は、前回11.6%から今回24.1%へ上昇。)(図3)

(4) 地域のネットワークづくりに必要なこと

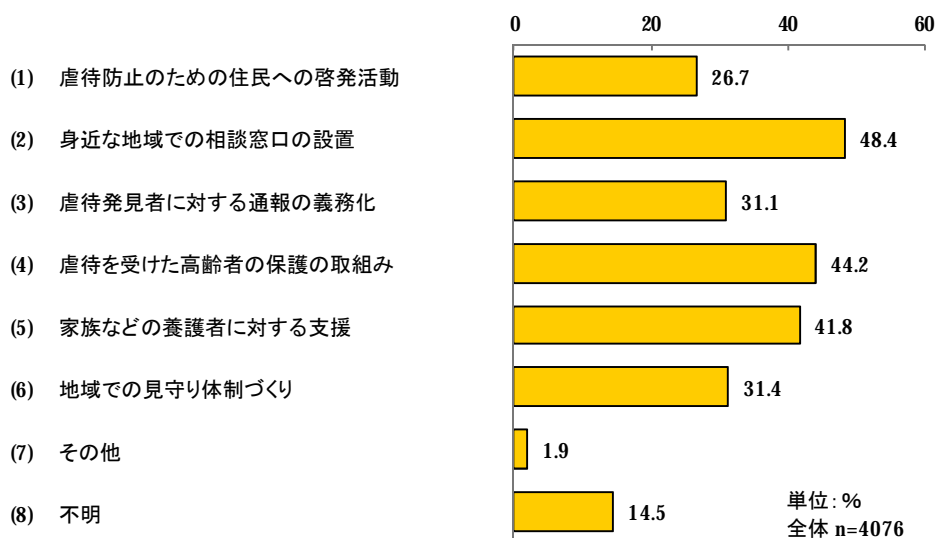
【図4 地域のネットワークづくりに必要なこと】



介護の必要な高齢者が地域で暮らしやすくするためのネットワークづくりに大切だと思うことは、「診療所・介護事業所など専門機関が連携して、介護・医療・生活支援サービスなどを一体的に提供する仕組みを作ること」(55.8%)、「日常生活で困ったことを気軽に相談や依頼ができる窓口を作ること」(45.9%)、「定期的な一人暮らしの高齢者などの安否確認をする取り組みを行うこと」(35.9%)、「近所の高齢者が気軽にふれあえる居場所を地域に作ること」(32.9%)の順であった。(図4)

(5) 高齢者虐待防止に必要なこと

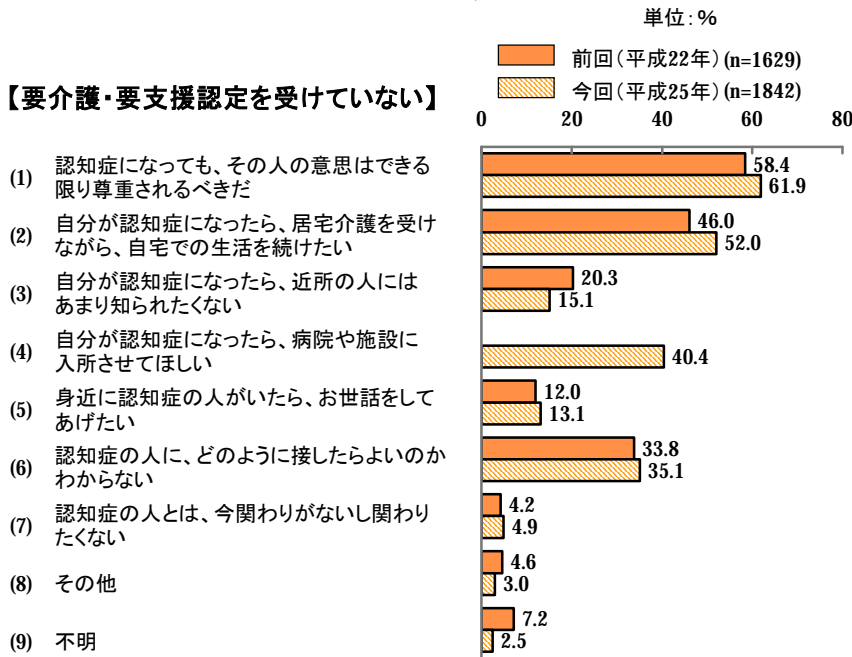
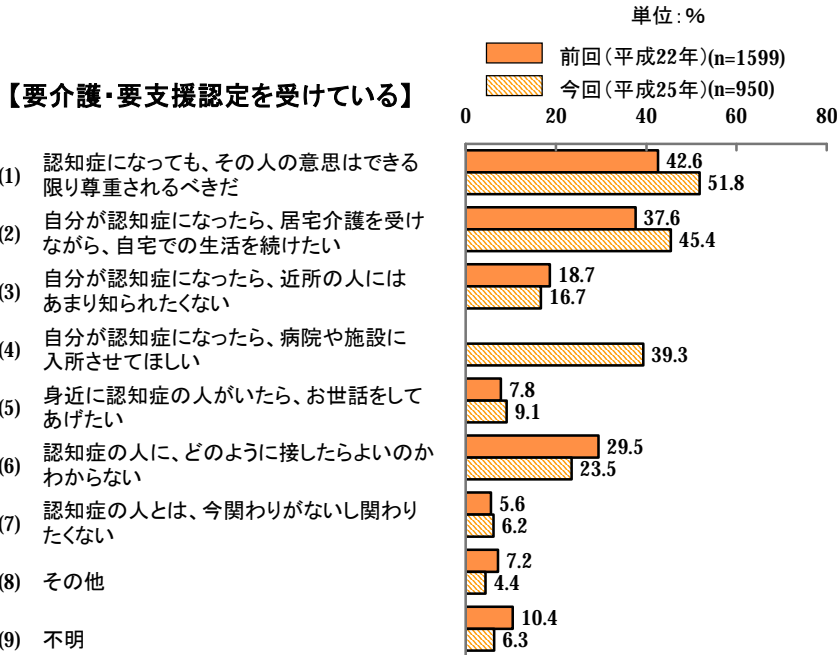
【図5 高齢者虐待防止に必要なこと】



高齢者虐待防止に必要な取組みは、「身近な地域での相談窓口の設置」(48.4%)、「虐待を受けた高齢者の保護の取り組み」(44.2%)、「家族などの養護者に対する支援」(41.8%)が上位である。(図5)

(6) 認知症に対する考え方

【図6 認知症に対する考え方（経年比較）】

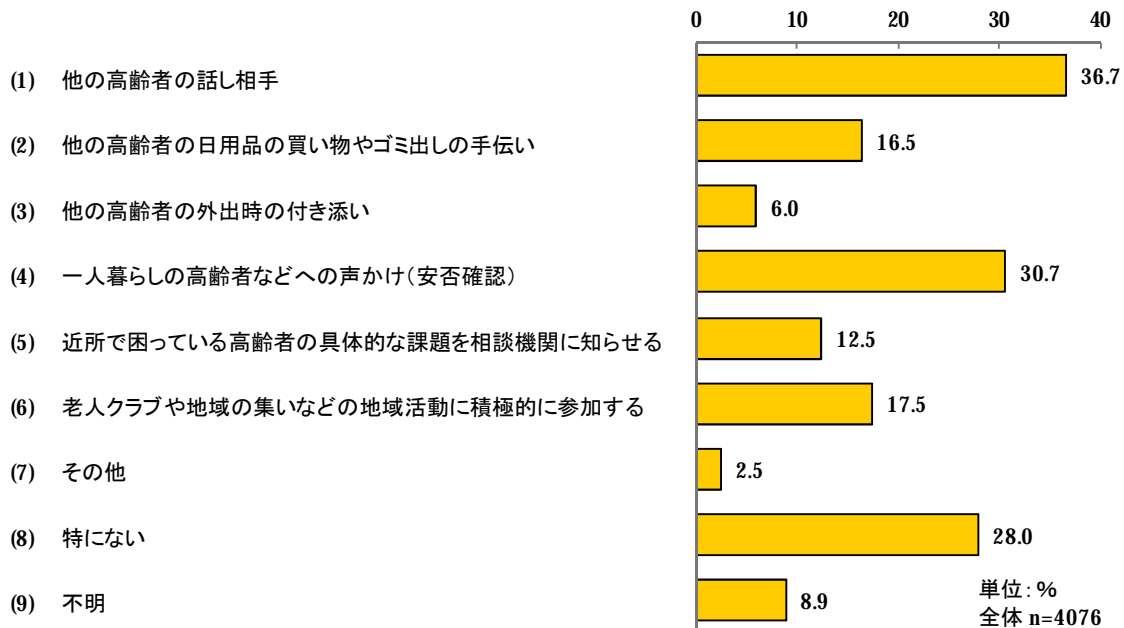


※「自分が認知症になったら、居宅介護を受けながら、自宅での生活を続けたい」は、
 前回は「自分が認知症になったら、周りの人の手を借りながら、自宅での生活を続けたい」
 ※「自分が認知症になったら、病院や施設に入所させてほしい」は、前回は聴取なし

認知症についての考えを前回と比較すると、「その人の意思は尊重されるべきだ」「自宅での生活を続けたい」は、要介護・要支援認定を受けている層及び受けていない層ともに上昇しているが、認定を受けている層の方が上昇ポイントが大きい。(図6)

(7) 高齢者の支え合いとしてあなたができること

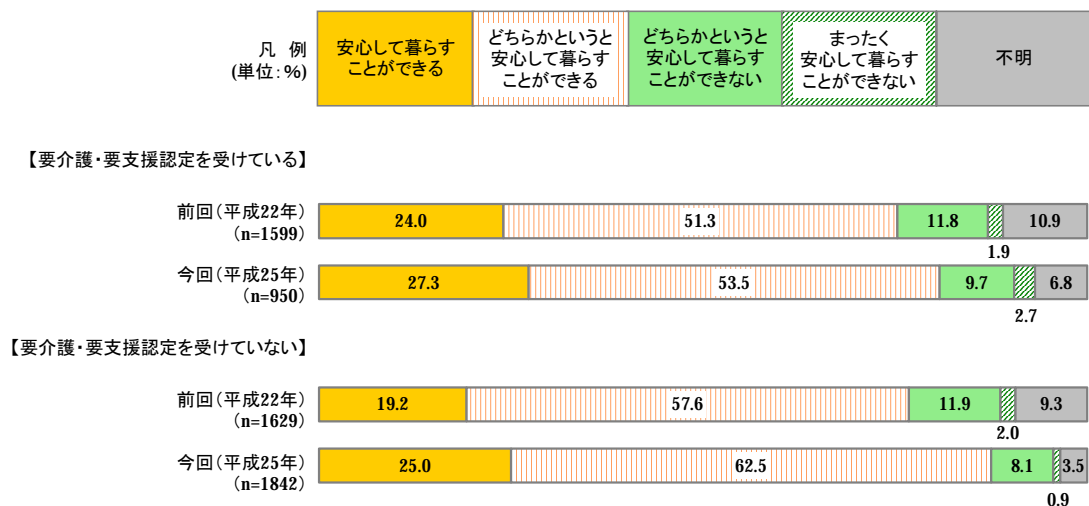
【図7 高齢者の支え合いとしてあなたができること】



地域で高齢者が支え合うことを目指す場合に、自分ができると思うことは、「他の高齢者の話し相手」が36.7%、「一人暮らしの高齢者などへの声かけ（安否確認）」が30.7%、以下「老人クラブや地域の集いなどの地域活動に積極的に参加する」「他の高齢者の日用品の買い物やゴミ出しの手伝い」の順である。（図7）

(8) 住んでいる地域での暮らしの安心感

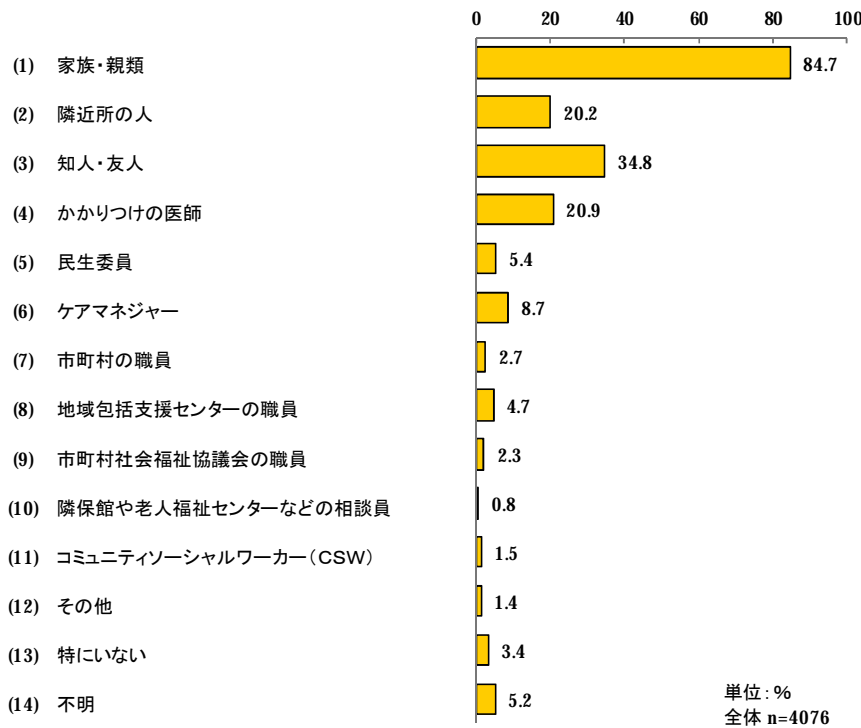
【図8 住んでいる地域での暮らしの安心感（経年比較）】



地域の暮らしの安心感は、要介護・要支援認定を受けている層・受けていない層とも、前回よりも向上しているが、特に受けていない層でポイント上昇幅が大きい。（図8）

(9) 日常的に相談できる相手

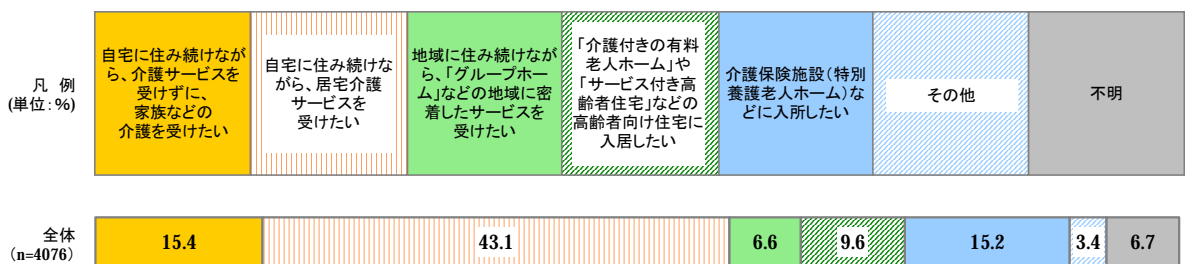
【図9 日常的に相談できる相手】



日常的な相談相手は、「家族・親類」が圧倒的に高く、84.7%。次いで、「知人・友人」が34.8%、以下「かかりつけの医師」「隣近所の人」の順である。(図9)

(10) 希望する暮らし方について

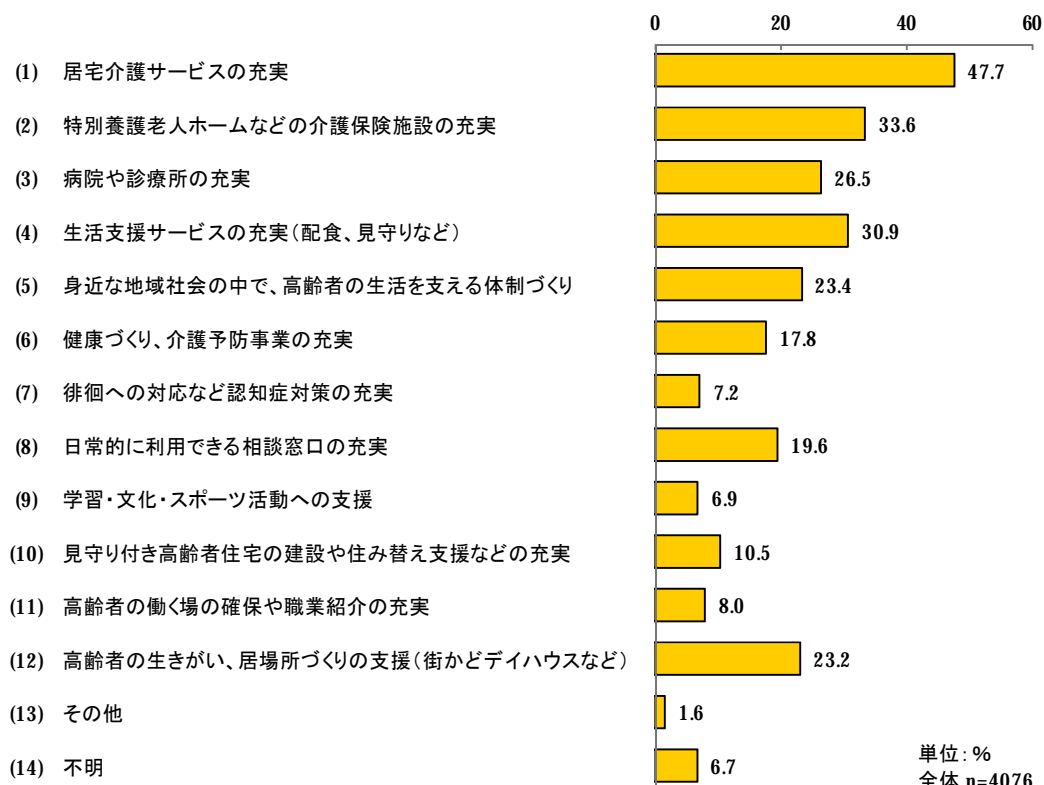
【図10 希望する暮らし方について】



自分で身の回りのことができなくなった時は、「自宅に住み続けながら、居宅介護サービスを受けたい」が43.1%で最も多かった。以下、「自宅に住み続けながら、介護サービスを受けずに、家族などの介護を受けたい」が15.4%、「介護保険施設(特別養護老人ホーム)などに入所したい」が15.2%となっている。(図10)

(11) 今後、重要と思う施策

【図11 今後、重要と思う施策】



高齢者が生き生きと暮らし続けられる社会を築くために重要だと思う施策は、「居宅介護サービスの充実」(47.7%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(33.6%)、「生活支援サービスの充実」(30.9%)の順である。(図11)

第 6 章

計画の推進に向けて

第6章 計画の推進に向けて

第1節 計画の推進体制

第1項 府の推進体制

府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」の開催等を通じて、関係部局が緊密な連携を図りながら本計画を推進します。

また、保健、医療、福祉等の専門家や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審議会」を運営し、計画の進捗状況について点検・評価を行い、その内容について府ホームページ等を通じて公表します。

第2項 市町村・関係機関、地域住民等との連携

本計画や市町村計画の着実な推進に向けて、「市町村担当課長会議」の開催等を通じて、市町村と高齢者福祉施策に関する協議・検討や意見交換を行います。

また、府、市町村、関係機関・団体が適切に役割分担しながら緊密な連携を図り、地域住民等の理解と協力のもとに本計画を推進します。

第2節 市町村への支援・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」の開催等様々な機会を通じて、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、審議会等を運営し、専門家や被保険者の代表等の意見を聴きながら、毎年計画の進捗状況について点検・評価を行い、適宜公表することが必要です。

府では圏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。

参 考 資 料

1 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会

(1) 開催状況

開催	主な議題
平成25年2月8日 (第1回)	○会長の互選及び会長職務代理者の指定について ○「ふれあいおおさか高齢者計画2009」、「大阪府高齢者計画2012」の取組状況等について ○介護保険制度の広域化に関する検討について
平成25年8月7日 (第2回)	○「大阪府高齢者計画2012」の取組状況等について ○第3回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(案)について
平成26年2月12日 (第3回)	○第3回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書について
平成26年7月30日 (第4回)	○「大阪府高齢者計画2012」の取組状況等について ○第6期大阪府高齢者計画の策定について ○第6期市町村高齢者計画策定指針(案)について
平成26年11月13日 (第5回)	○第6期大阪府高齢者計画(たたき台)について
平成27年1月22日 (第6回)	○大阪府高齢者計画2015素案について
平成27年3月19日 (第7回)	○大阪府高齢者計画2015(案)について
<p>本表では、前回計画策定後、本計画の策定に至るまでの間の開催状況を記載した。</p> <p>(参考)</p> <p>要綱により設置されていた大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会は平成24年10月31日で廃止となり、条例により定められる大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会として平成24年11月1日から新たに設置された。</p> <p>大阪府高齢者保健福祉計画推進委員会は平成6年度に設置し、計画の策定、推進方策等について審議した。</p> <p>「ふれあいおおさか高齢者計画」(計画期間：平成7～11年度) 「新ふれあいおおさか高齢者計画」(計画期間：平成12～16年度) 「ふれあいおおさか高齢者計画2003」(計画期間：平成15～19年度) 「ふれあいおおさか高齢者計画2006」(計画期間：平成18～20年度) 「ふれあいおおさか高齢者計画2009」(計画期間：平成21～23年度) 「大阪府高齢者計画2012」(計画期間：平成24～26年度)</p>	

(2) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

平成二十四年十一月一日

大阪府規則第七十四号

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則を公布する。

大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、大阪府附属機関条例(昭和二十七年大阪府条例第三十九号)第六条の規定に基づき、大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会(以下「審議会」という。)の組織、委員及び臨時委員(以下「委員等」という。)の報酬及び費用弁償の額その他審議会に関し必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第二条 審議会は、知事の諮問に応じて、大阪府附属機関条例別表第一第一号に掲げる当該担当事務について調査審議し、意見を述べるものとする。

(組織)

第三条 審議会は、委員三十人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、知事が任命する。

一 学識経験のある者

二 保健医療関係者

三 福祉関係者

四 関係行政機関の職員

五 前各号に掲げる者のほか、知事が適当と認める者

3 委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(臨時委員)

第四条 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、知事が任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第五条 審議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理する。

3 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第六条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(報酬)

第七条 委員等の報酬の額は、日額九千六百円とする。

(費用弁償)

第八条 委員等の費用弁償の額は、職員の旅費に関する条例(昭和四十年大阪府条例第三十七号)による指定職等の職務にある者以外の者の額相当額とする。

(庶務)

第九条 審議会の庶務は、福祉部において行う。

(委任)

第十条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

(3) 大阪府高齢者保健福祉計画推進審議会委員名簿

平成 27 年 3 月 31 日現在

氏 名	役 職 名	備 考
荒井 恵一	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 老人施設部会副部会長	
嵐谷 安雄	一般財団法人 大阪府身体障害者福祉協会会長	
石井 孝美	堺市健康福祉局長寿社会部部長	
石原 欽子	大阪府民生委員児童委員協議会連合会会長	
伊藤 ヒロコ	公益社団法人 大阪府看護協会会長	
上ノ山 幸子	一般社団法人 大阪エイフボランティアネットワーク会長	
川合 秀治	公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会会長	
黒田 研二	関西大学 人間健康学部教授	○
坂田 洋一	大阪市福祉局高齢者施策部部長	
阪本 益美	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室室長	
茂松 茂人	一般社団法人 大阪府医師会副会長	
白澤 政和	桜美林大学大学院 老年学研究科教授	
高杉 豊	公益財団法人 大阪府保健医療財団理事長	◎
高橋 英津子	日本労働組合総連合会大阪府連合会執行委員	
戸井 眞弓	大阪府介護者(家族)の会連絡会副会長	
道明 雅代	一般社団法人 大阪府薬剤師会常務理事	
濱田 和則	公益社団法人 大阪介護支援専門員協会会長	
濱田 剛史	大阪府市長会健康福祉部会会長 (高槻市長)	
福原 毅	一般社団法人 大阪府病院協会会長	
松尾 孝人	一般社団法人 大阪府歯科医師会常務理事	
水谷 綾	社会福祉法人 大阪ボランティア協会事務局長	
村井 茂	一般財団法人 大阪府人権協会理事長	
森垣 学	社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会事務局長	
山下 修	一般財団法人 大阪府老人クラブ連合会会長	
和田 吉衛	大阪府町村長会副会長 (忠岡町長)	

(敬称略 50音順) 備考欄の◎は会長、○は会長職務代理者

2 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議

(1) 開催状況

開催	主な議題
平成 25 年 2 月 4 日	<ul style="list-style-type: none"> ○「ふれあいおおさか高齢者計画 2009」、「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等について ○介護保険制度の広域化に関する検討について
平成 25 年 8 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> ○「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等について ○第 3 回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(案)について
平成 26 年 2 月 5 日	<ul style="list-style-type: none"> ○第 3 回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査報告書について
平成 26 年 7 月 25 日	<ul style="list-style-type: none"> ○「大阪府高齢者計画 2012」の取組状況等について ○第 6 期大阪府高齢者計画の策定について ○第 6 期市町村高齢者計画策定指針(案)について
平成 26 年 11 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> ○第 6 期大阪府高齢者計画(たたき台)について
平成 27 年 1 月 20 日	<ul style="list-style-type: none"> ○大阪府高齢者計画 2015 素案について
平成 27 年 3 月 11 日	<ul style="list-style-type: none"> ○大阪府高齢者計画 2015(案)について
<p>大阪府高齢者保健福祉施策推進会議は、平成 10 年度に「大阪府介護保険制度等推進会議」として要綱設置し、介護保険制度の推進に係る庁内調整を行ってきた。</p> <p>平成 14 年度に「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」に改称し、介護保険制度をはじめとする各種高齢者保健福祉施策を総合的に推進するための庁内調整会議として位置づけられた。</p> <p>本表では、前回計画策定後、本計画の策定に至るまでの間の開催状況を記載した。</p>	

(2) 大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱

大阪府高齢者保健福祉施策推進会議設置要綱

(目的)

第1条 高齢者保健福祉施策の推進に係る協議調整を行うため、庁内関係室・課で構成する「大阪府高齢者保健福祉施策推進会議」（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の策定に関すること。
- (2) 大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画の推進に関すること。
- (3) その他必要な検討及び調整に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別紙1に掲げる職にある者で構成する。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、福祉部長の職にある者をもって充てる。
- 3 副会長は、医療監、福祉部次長及び高齢介護室長の職にある者をもって充てる。
- 4 会長は、会務を総理する。
- 5 会長に事故あるときは、委員の中から会長があらかじめ指名した者が、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は会長が招集し、会長がその議長となる。

- 2 会長は、必要あるときは、随時関係者の会議への出席を求め、意見を聴取することができる。

(部会)

第6条 推進会議に専門的な事項を調査・検討するため、部会を設置することができる。

- 2 部会に部会長を置く。
- 3 部会長は、部会の会務を掌理し、部会における調査・検討の状況及び結果を推進会議に報告するものとする。
- 4 部会長は、必要があるときは関係課職員で構成する検討組織を設けることができる。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、福祉部高齢介護室において行う。

- 2 部会の庶務は、福祉部高齢介護室において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附則

- この要綱は平成10年 6月 8日から施行する。
この要綱は平成10年 8月 1日から施行する。
この要綱は平成11年 5月 1日から施行する。
この要綱は平成12年 4月13日から施行する。
この要綱は平成14年 4月 1日から施行する。

この要綱は平成14年10月28日から施行する。
この要綱は平成17年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成18年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成19年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成20年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成20年12月 8日から施行する。
この要綱は平成21年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成22年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成23年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成24年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成25年 4月 1日から施行する。
この要綱は平成26年 4月 1日から施行する。

別紙 1

福祉部長	【会 長】		
医 療 監	【副会長】		
福祉部次長	【副会長】		
福祉部		福祉総務課長	
	地域福祉推進室	地域福祉課長	
	地域福祉推進室	社会援護課長	
	地域福祉推進室	指導監査課長	
	障がい福祉室	障がい福祉企画課長	
	障がい福祉室	自立支援課長	
	障がい福祉室	地域生活支援課長	
	障がい福祉室	生活基盤推進課長	
	高齢介護室	高齢介護室長【副会長】	
	高齢介護室	介護支援課長	
	高齢介護室	介護事業者課長	
	子ども室	子育て支援課長	
		国民健康保険課長	
大阪府市大都市局		総務企画担当課長	
政策企画部	危機管理室	防災企画課長	
	企画室	政策課長	
	企画室	計画課長	
総務部		法務課長	
		市町村課長	
財務部		財政課長	
		行政改革課長	
府民文化部		府民文化総務課長	
	人権局	人権企画課長	
	人権局	人権擁護課長	
		男女参画・府民協働課長	
	府政情報室	広報広聴課長	
健康医療部		健康医療総務課長	
	保健医療室	保健医療企画課長	
	保健医療室	医療対策課長	
	保健医療室	健康づくり課長	
	保健医療室	地域保健課長	
		薬務課長	
		食の安全推進課長	
商工労働部		商工労働総務課長	
	雇用推進室	就業促進課長	
都市整備部		都市整備総務課長	
住宅まちづくり部		住宅まちづくり総務課長	
		居住企画課長	
	住宅経営室	経営管理課長	
教育委員会事務局		教育総務企画課長	

3 圏域調整会議

開 催	主 な 議 題
平成 24 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 24 年 6 月 22 日) (平成 24 年 6 月 26 日)	(1)平成 25 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針(案)について (2)地方分権一括法に伴う条例制定に関することについて (3)平成 24 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補について(豊能圏、中河内圏、南河内圏)
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 24 年 11 月 28 日) (平成 24 年 11 月 29 日)	(1)平成 25 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補について(北河内圏、中河内圏) (2)大阪府の協議に関する考え方について
平成 25 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 25 年 7 月 1 日) (平成 25 年 7 月 2 日)	(1)平成 26 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針(案)について (2)平成 25 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補について(豊能圏、中河内圏)
第 2 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 25 年 11 月 14 日)	(1)平成 26 年度高齢者保健福祉施設整備事業候補について(豊能圏、三島圏)
平成 26 年度 第 1 回圏域調整会議 施設整備部会 (平成 26 年 7 月 1 日) (平成 26 年 7 月 4 日)	(1)特別養護老人ホーム等の施設整備について (施設整備に関するアンケート調査結果) (2)平成 27 年度大阪府高齢者保健福祉施設整備方針(案)について (3)会計検査院検査の受検報告について (4)特定施設入居者生活介護にかかる必要利用定員総数及び枠管理について (5)特別養護老人ホーム入所申込みの状況について

※単独市で形成される大阪市圏及び堺市圏については、別途、情報提供等を行った。

4 市町村計画策定に関する府の取組み

時 期	項 目
平成25年	
3月21日	・市町村課長会議（第5期介護保険事業（支援）計画の実施と第6期計画の策定準備に関する説明）
5月8日	・市町村課長会議（第6期高齢者計画策定スケジュール及び第3回高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査（仮称）の実施に関する説明）
6月17日	・計画見直しワーキングチーム会議の設置（平成26年9月まで7回開催）
8月2日	・市町村課長会議（日常生活圏域ニーズ調査の実施及び第6期介護保険事業（支援）計画の策定準備に関する説明）
平成26年	
3月11日	・市町村課長会議（第6期介護保険事業計画の策定に関する説明）
6月6日	・計画見直しワーキングチーム会議において作成した「第6期介護保険事業計画用人口推計シート」の配付
7月31日	・計画見直しワーキングチーム会議において作成した「特定施設入居者生活介護にかかる必要利用定員総数の見込み方等」の配付
8月12日	・市町村課長会議（「第6期市町村高齢者計画策定指針（案）」等に関する説明・配付）
9月	・第6期介護保険事業計画における介護サービス見込量及び保険料推計に関わるヒアリング
11月27日	・市町村課長会議（総合確保方針、国の計画策定指針（案）の修正に関する説明）
12月	・第6期介護保険事業計画における介護サービス見込量及び保険料推計に関わるヒアリング
平成27年	
2月	・市町村介護保険事業計画事前協議
3月	・市町村介護保険事業計画法定協議

5 計画見直しワーキング

開催日 (開催回数)	項 目
平成25年6月17日 (第1回)	<ul style="list-style-type: none"> ○座長等の選出について ○「高齢者の生活態度と介護サービス等に関する意識調査(仮称)」について ○各市町村の検討課題について
平成25年10月28日 (第2回)	<ul style="list-style-type: none"> ○「特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方等」について ○「日常生活圏域ニーズ調査の実施及び分析等について」のアンケート調査の実施について
平成25年12月13日 (第3回)	<ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方及び整備枠の管理について ○介護保険事業計画・老人福祉計画策定にかかるアンケート調査等の実施状況について
平成26年2月24日 (第4回)	<ul style="list-style-type: none"> ○特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方及び整備枠の管理について ○第5期介護保険事業支援計画における施設サービスの見込み量と必要入所定員総数の設定方法について ○今後のスケジュールについて
平成26年5月28日 (第5回)	<ul style="list-style-type: none"> ○座長等の選任について ○「特定施設入居者生活介護(混合型)の必要利用定員総数の見込み方」について ○介護保険事業計画用ワークシートの作成等について
平成26年6月30日 (第6回)	<ul style="list-style-type: none"> ○第6期市町村高齢者計画策定指針(案)について ○介護保険事業計画用ワークシートの活用について
平成26年9月3日 (第7回)	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険事業計画用ワークシートの活用について
構成市町村	<p>箕面市(第1回から4回まで座長)、池田市、大東市、くすのき広域連合、松原市、富田林市、和泉市、高石市(第5回から7回まで座長)、大阪市、堺市、島本町、太子町、田尻町</p>

6 第6期市町村高齢者計画策定指針

I 計画策定の視点

1 策定に当たっての考え方

大阪府では、今後、後期高齢者人口の急増が見込まれるとともに、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者及び単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加など「都市型高齢化」の進展が予測される。

このような中、要介護度が重くなっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができることを目指した「地域包括ケアシステムの構築」に向けた取り組みがますます重要である。

また、地域包括ケアシステムの構築に当たっては、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要である。

さらに、介護給付費の増加が予測される中、介護ニーズをより精緻に把握し、一人ひとりの状態にあわせ、利用者が真に必要なサービスを適切に提供していくことにより、給付の効率化・重点化を進めていくことが求められている。

第6期計画においては、基本的には第5期の理念を引き継ぐとともに、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、向こう3年間で達成すべき目標を掲げ「みんなで支え 地域で支える 高齢社会」を築くため、取り組むべき施策を明らかにされたい。

特に、第186回国会で成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「総合確保推進法」という。）において、介護保険法等が改正され、地域包括ケアシステムの構築に向け、所要の規定整備が行われたことを踏まえ、実効的な計画の策定をされたい。

また、介護保険事業計画と老人福祉計画とを一体のものとして作成するとともに、次の視点を重視されたい。

(1) 人権の尊重

同和問題や障がい者、在日外国人等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、全ての高齢者の人権を尊重するという視点を引き続き重視されたい。

特に、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な情報やサービスを利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取り組みを推進されたい。

(2) 利用者本位の施策推進

高齢者が主体的に必要なサービスを利用できるよう、制度周知の徹底や介護サービス情報の公表の推進、地域の身近な相談・支援体制の充実などによるサービス選択の機会の確保、地域の高齢者のニーズを踏まえたサービス基盤の整備や人材の育成、サービス事業者への指導監督・助言に努めるなど、利用者本位の視点に立ったきめ細かな施策を進められたい。

また、改正介護保険法の施行に伴い、予防給付サービスの一部（訪問介護、通所介護）を市町村事業へ移行するに当たっては、高齢者が安心して生活ができるように必要なサービスを提供できる体制を整備されたい。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

高齢者の生活を地域で支えるためには、日常生活圏域（概ね中学校区）において、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの各サービスを切れ目なく一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要である。

このため、平成 37 (2025) 年度に、又は自らの地域における高齢期のピーク時に、地域包括ケアシステムを実現することを目指して、それに向けた第 6 期以降各計画期間を通じた段階的な充実の方針と第 6 期計画の位置付けを明らかにするとともに、第 6 期の具体的な施策により目指す目標を定めた計画を策定されたい。

その前提として、介護サービス・地域支援事業の量及び費用、保険料の中長期的な推計を行われたい。

また、第 6 期計画の策定に当たっては、以下の各項目について計画に盛り込み、地域の実情に応じた取組みを推進されたい。

なお、それぞれの項目に関する施策の方向性等については、「Ⅱ 施策の展開方向・取組み」において具体的に述べる。

- 1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み
- 2 認知症高齢者支援策の充実
- 3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり
- 4 介護予防と健康づくりの推進
- 5 介護サービスの充実強化
- 6 福祉・介護サービス基盤の充実

(4) 市町村による主体的な施策展開と大阪府との連携強化

高齢者福祉施策を効果的に推進するためには、地域の実情に応じた主体的な施策展開が不可欠であることから、市町村においては、これまで取り組んできた施策の成果を踏まえ、今後必要となる施策、介護サービス量等について判断し、大阪府や近隣市町村、関係団体と十分連携しながら、様々な地域資源を活用し、特色ある高齢者施策を進められたい。

大阪府では、今後とも市町村による創意工夫に満ちた取組みを尊重し、これを支援・協力していくこととする。

(5) 介護保険制度を維持し、充実させる取組み

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護保険サービスを確保しつつ、公正公平なサービスの提供を通じて、制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものであることから、保険者として介護給付の適正化に資する取組みを計画的に進められたい。

2 策定作業を行うに当たっての留意事項

(1) 第 6 期介護保険事業計画の位置づけ

総合確保推進法において、「地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずること」が目的に明記された。

また、厚生労働大臣は、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を定め、この方針に即して、第 6 期介護保険事業計画の基本指針（以下「国指針」という。）が定められた。

上記の法改正の内容を十分に踏まえるとともに、特に、第 6 期計画を「地域包括ケア計画」と位置付けている国指針では、地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組む事項が定められているので、国指針の内容も十分に留意されたい。

国指針の記載内容は、基本的記載事項と任意記載事項に区分されているが、これらは全て重要な項目であることから、任意記載事項についても、第 5 期計画からの継続性を踏まえ、市町村の実情に応じて記載されたい。

(2) 第 5 期計画の点検・評価の実施

計画の点検・評価に当たっては、計画値の達成状況等の定量的な分析・評価のみならず、介護保険事業の運営をはじめ、これまで市町村で実施してきた高齢者福祉施策により、高齢者の自立支援効果が現れているか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができているか等、サービス利用に伴う効果分析を行うことが重要である。

特に、第 5 期計画と実績との間に大きな乖離が見られる場合にあっては、その原因を十分に分析し、真に必要な人に必要なサービスが提供されているかといった観点からの検証も行われたい。

(3) 住民ニーズ等の正確な把握と多様な意見の反映

第 6 期計画の策定に当たっては、各サービスについて、過不足のないサービス利用量の見込みや整備量を設定するため、日常生活圏域ごとの被保険者の心身の状況、要介護者等の実態や住民ニーズを正確に把握することが必要である。

このため、国の推奨する日常生活圏域ニーズ調査の活用や、高齢者の各種実態調査の実施など、様々な機会を通じて住民ニーズを把握されたい。

この場合、国指針に掲げる取組みや保険給付の現状に係る他市町村との比較等により、地域の実情の把握に努められたい。

また、学識経験者、保健・医療、福祉関係者、被保険者代表やサービス利用者、サービス提供者等を含めた計画策定委員会の設置・開催、庁内横断的な検討を行うなど、計画策定体制を整備されたい。

さらに、計画案に対するパブリックコメントの実施等により、住民の意見を十分聴取して、第 6 期計画に反映されたい。

なお、これら計画策定の経緯については、第 6 期計画に記載されたい。

(4) 他の計画との関係

第 6 期計画の作成に当たっては、市町村地域福祉計画、その他の保健、医療、福祉、居住に関する計画と調和が保たれたものとされたい。

また、改正介護保険法において、市町村介護保険事業計画は、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。）第 5 条第 1 項に規定する市町村計画との整合性の確保を図ることとされたことに留意されたい。

II 施策の展開方向・取組み

1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと安全が保持された「住まい」が確保され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援サービス」が提供されることが基本となり、その上に「医療・看護」、「介護」、「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられる。

このことを十分に踏まえ、地域の実情に応じ、以下の施策について方向性や具体的取組みを計画に記載されたい。

(1) 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

ア 市町村と地域包括支援センターの連携強化

- 地域包括ケアシステムの構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うために、市町村が主体となって「地域包括支援センター活動計画」を策定するとともに、定期的に事業を評価し、改善に取り組むこと。

- 市町村内に複数の地域包括支援センターが設置されている場合は、地域包括支援センターの後方支援、総合調整等を担う基幹型のセンターを位置付けるなどの他、認知症機能強化型のセンターを設置するなど、地域包括支援センターの役割分担と連携強化を図られたい。
- 委託型のセンターに対して示す委託方針について、法令に基づき、より具体的な内容を提示するよう取り組まれたい。

イ 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上

地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括支援センターに配属される三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）がその専門性を十分に発揮できるように適正な職員配置を行われたい。

また、認知症高齢者、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加等に伴う総合相談支援事業や権利擁護事業等の充実、さらには、高齢者虐待への対応など、地域包括支援センターで対処すべき問題が多様化、複雑化していることから、センターが各課題に適切に対処し、総合的な相談機能を果たすことができるよう、体制の強化を図るとともに、研修の機会の確保等により、職員のスキルアップに取り組まれたい。

ウ 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備の検討を目的とした地域ケア会議の設置及び定例的な開催に取り組まれたい。

特に、地域ケア会議では、個別ケース（困難事例等）を多職種で検討することにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、個別支援の取組みを積み重ねることにより、高齢者を支援する地域のネットワークの構築や、個別支援を地域課題の把握につなげていく取組みを推進されたい。

また、地域ケア会議の開催に当たっては、医療関係者をはじめとする多職種による検討を進めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション専門職等との連携を強化されたい。

エ 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

地域包括ケアシステムは、地域の住民、介護者、介護事業者、民間企業、NPO、地域の諸団体などにより支えられるものであることから、様々な経路や手法により、地域が目指す方向に対する理解が関係者で共有できるよう、公表の工夫も行いながら、これらの関係者による多様かつ積極的な取組みを進めるための普及啓発を図られたい。

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために有益な情報と考えられる地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援や介護予防サービスに関する情報について、市町村が主体的に情報収集と情報発信に努められたい。

(2) 医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズが高い後期高齢者が増加すると予測されることから、医療と介護の連携を推進するとともに、在宅医療ニーズに適切に対応していくことが求められている。

ア 在宅医療の充実

慢性疾患患者の在宅療養やターミナルケア等に適切に対応するため、かかりつけ医の確保や24時間体制で往診する在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションの充実と相互の連携や住民への広報が不可欠である。

このため、市町村においては、訪問（歯科）医や認知症専門医、訪問看護ステーションなどの地域の医療情報の収集と発信（医療マップなど）に取り組まれたい。

また、在宅医療の推進に当たっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護

ステーション協会及び看護協会と連携して進めるように取り組まれない。

さらに、在宅での療養生活を支える訪問看護の普及を進めるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成に関する問題意識の向上を図る取組みや、地域住民に訪問看護サービスの内容等について周知を図る取組みを進められたい。

イ 医療と介護の連携強化

入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するためには、地域での医療・介護連携の強化が重要である。

改正介護保険法において、在宅医療・介護の連携推進が、地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられたことを踏まえ、市町村（地域包括支援センター）及び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、退院調整、日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等について、医療と介護の連携の仕組みを構築することを重点課題として取り組まれない。

さらに、地域における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、市町村（地域包括支援センター）、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、コミュニティソーシャルワーカー（以下、「CSW」という。）、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護事業所等の多職種が必要に応じて、情報を共有しながら、それぞれの役割や機能を分担し、高齢者の在宅療養生活を支えるための連携を強化されたい。

(3) 地域支え合い体制の整備

地域において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、小学校区・自治会等の身近な圏域はもとより、中学校区等の日常生活圏域、市（区）町村域などの広域的圏域のそれぞれにおいて、また、それぞれの圏域を結ぶ重層的なネットワークが重要である。

このため、地域の実情を踏まえ、多様な職種や機関、住民との連携・協働によるネットワークの構築に取り組まれない。

ア 「見守り」体制の整備

地域における「見守り」体制の整備は、セーフティネットの根幹であることから、市町村、地域包括支援センターが中心となって、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員及びCSWその他の介護保険・福祉関係者との連携協力のもと、家族、近隣住民、自治会、小地域ネットワーク活動、NPO、ボランティア、商店、金融機関、配食事業者など、多様な主体が参画し、世代を超えて支え合う地域の見守りネットワークの整備・充実に取り組まれない。

また、市町村、地域包括支援センターと、これらの地域の見守りネットワークを構成する主体が双方向に情報を共有し、対応が必要な事案の「発見」、「相談」、「必要なサービスへのつなぎ」など適切に支援するための体制を構築されたい。

イ 生活困窮状態にある高齢者の支援

生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることやいわゆる「制度の狭間」に陥ることが多いことから、地域包括支援センターや自立相談支援機関をはじめ、地域の様々な支援機関が連携して幅広く対応することが重要となっている。

そのため、生活困窮状態にある高齢者に対しては、生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の構築に取り組まれない。

ウ 高齢者の孤立死防止の取組み

単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、「無縁社会」と表現される人と人とのつながりの希薄化が社会問題となっており、また、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる孤立死が年々増加していることから、市町村においては、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりに、より積極的に取り組まれない。

(4) 地域における自立した日常生活の支援

ア 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

改正介護保険法により市町村で実施することとされている「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）については、遅くとも、平成 29 年 4 月から、予防給付（要支援 1 及び 2 を対象とした訪問介護、通所介護）から段階的に総合事業に移行を開始できるよう計画的に準備を進められたい。

また、実施に当たっては、市町村が地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会その他の社会福祉法人、協同組合等を含めた多様な主体による柔軟な取組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう検討されたい。

特に、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防事業においては、従来、地域住民の幅広い互助活動によって培われてきた「見守り・声かけ訪問」「買物代行」「集いの場の提供」などの生活支援サービスや介護予防サービスとも連携する必要があることから、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、総合事業を担う主体と必要な情報交換が図れるように努められたい。

なお、介護予防事業・生活支援サービスの基盤の整備に当たっては、市町村と地域包括支援センターが連携し、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」等や協議体を設置することにより、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などに取り組まれない。

また、高齢者当事者も支援活動の主体として積極的に参加していくことにより、地域で必要とされる役割となることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることも念頭に置き、当事者参加の推進に配慮されたい。

(5) 権利擁護の推進

ア 高齢者虐待防止のための取組み

高齢者に対する虐待防止については、「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨を踏まえ、次のとおり取り組まれない。

- 高齢者虐待防止法において、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び養護者に対する支援については、市町村が第一義的に責任を持つ役割を担うと規定されていることを認識し、地域包括支援センター等関係機関との連携のもと適切に対応すること。
- 高齢者虐待防止について、住民、介護サービス事業者等に対して啓発を行うとともに、高齢者虐待の通報窓口の周知を行うこと。
- 虐待を受けた高齢者の生活が安定するまで、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等の活用を含め、迅速かつ的確に対応すること。
- 管内の高齢者虐待の実態把握や専門職の確保に努めるとともに、対応した事案の点検・検証を通じて、職員の対応技量の維持・向上を図ること。

イ 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

成年後見制度及び日常生活自立支援事業を周知し、積極的な利用を促進するとと

もに、老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立てを積極的に活用するなど、認知症高齢者等の権利擁護に取り組みたい。

さらに、成年後見制度を利用したくても親族がいない場合や弁護士・司法書士などの専門職後見人の利用が困難な場合については、大阪府と連携して、市民後見人を確保できる体制の整備や活動の推進に積極的に取り組むとともに、社会福祉法人による法人後見の導入についても検討されたい。

2 認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）

「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）の着実な推進を図るとともに、認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行う地域支援事業として、以下の取組みを進められたい。

※平成27年1月に政府は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を公表している。

（1）認知症ケアパスの作成

認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのか理解できるように「認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、適切な対応が継続的に可能となるよう、支援を行う関係者が情報を共有することが重要である。

さらに、認知症ケアパスの作成の取組みを通じて、対応が必要な認知症高齢者の人数や状態、必要なサービスの内容や量、新たに開発する必要がある社会資源などの検討を進め、介護保険事業計画のサービス利用量の推計に反映されたい。

（2）医療との連携、認知症への早期対応の推進

認知症高齢者を支援するためには、医療との適切な連携が不可欠であることから、市町村においては、医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーター役を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症サポート医の認知症対策事業への参画や、地域包括支援センターとの連携等、医療と介護の連携強化を図り、より積極的な施策の実施に取り組むよう検討されたい。

特に、認知症については、早期の発見と対応が重要であるため、保健師、社会福祉士等複数の専門職及び専門医で構成し、認知症の疑いのある人に対しての訪問、アセスメント、家族支援等の早期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症地域支援推進員、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等専門医療機関との連携を図りながら、認知症高齢者の支援体制の確立に取り組まれたい。

（3）認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

第6期計画においては、認知症高齢者の支援をよりの確に進めていくため、認知症高齢者のニーズの把握を行った上で、対応策について、具体的な対策を行われたい。

特に、地域包括支援センターにおいては、認知症に対する正しい理解が地域全体に広まるよう、意識啓発活動に積極的に取り組まれたい。

例えば、認知症サポーターは国・府の目標を踏まえ、こうした育成数が達成できるように計画に記載し、積極的に取り組むとともに、認知症の方、家族に対し、その存在を周知すること。

また、長期に渡る行方不明の状態におかれている高齢者が数多いことが問題となっていることから、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、認知症見守りSOSネットワーク体制の構築が重要である。

このような状況を踏まえ、行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した認知症見守りSOSネットワークの整備や広域化の取組みに努めるとともに、警察等関係機関との身元不明者に関する情報交換、その他の連携の強化を進められたい。

3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

(1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

ア 高齢者の居住の安定確保

高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等）、高齢者等の入居を受け入れる大阪あんしん賃貸住宅等の住まいの制度や、バリアフリー改修に関する情報が、地域包括支援センター等高齢者に身近な窓口で提供されるよう検討されたい。

また、空家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保や行政、不動産関係団体、居住の支援を行う団体間で連携し、協同した、民間賃貸住宅への円滑な入居に向けた見守りや相談体制構築等の取組みを検討されたい。

さらに、市町村の公的賃貸住宅において、緊急通報システムを設置したシルバーハウジングの整備や、高齢者のいる世帯の優先入居、低層階やエレベーター停止階への住み替え等を状況に応じて促進されたい。

イ 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

公的賃貸住宅、高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等）等高齢者のニーズに対応した住まいを今後どのような方向性で充実させていくか、検討されたい。

介護保険サービスが提供される場合、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組むよう努められたい。

ウ 住まいのバリアフリー化の促進

市町村が建設する公的賃貸住宅のバリアフリー化の促進に取り組むとともに、民間住宅のバリアフリー化の普及を啓発されたい。

エ 福祉のまちづくりの推進

高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」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されたい。

(2) 災害時における高齢者支援体制の確立

ア 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

防災担当部局との連携の下、「避難行動要支援者支援プラン（全体計画）」を策定されたい。その際、避難行動要支援者名簿に掲載する者の範囲等の重要事項を定めることが必要であり、その上で、地域防災計画の下位計画として全体計画を位置づけ、より細目的な内容を記載されたい。

また、災害対策基本法において義務化された「避難行動要支援者名簿」を作成し、本人同意の下、消防、警察、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織等との間で、支援する高齢者の情報把握と共有化を図り、支援プラン（個別計画）を作成の上、多様な主体による「情報伝達体制の整備」、「避難支援・安否確認体制の整備」に取り組まれたい。

なお、災害が発生し、又は発生する恐れがある場合において特に必要があると認めるときは、本人の同意を得ることなく関係者に名簿を提供することができることとされたことに留意されたい。

イ 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

災害発生後に、関係者と連携を図りながら、他の地方公共団体等からの応援派遣等も活用し、サービスの提供継続に必要な体制を確立する方策を検討されたい。

また、介護サービス事業者に対しても、災害時における対応に関するマニュアルの整備など、災害対策を進めるように取り組まされたい。

4 介護予防と健康づくりの推進

(1) 新しい介護予防事業の推進

新しい介護予防の推進に当たっては、元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図られたい。

なお、介護予防の取組みに当たっては、地域の実情に応じた効果的・効率的な取組みを推進する観点から、以下の点について留意されたい。

- 介護予防事業については、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、支援を要する住民の把握をされたい。
- 住民運営の通いの場の充実については、市町村が、住民に対し強い動機付けを行い、住民主体の活動的な場を創出する取組みを推進されたい。
- 住民運営の通いの場は、要支援者等も参加できるよう充実を図るとともに、「心身機能」、「活動」（生活環境の調整）、「参加」（居場所と出番作り）のそれぞれの要素にバランスよく働きかけるために、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されたい。

■事例：「介護予防のための『いきいき・かみかみ百歳体操』」

(2) 生活支援と介護予防の充実

改正介護保険法において、予防給付のうち訪問介護・通所介護については、遅くとも平成 29 年 4 月から、新しい地域支援事業に移行を開始することとされている。

新しい地域支援事業の実施に当たっては、様々な担い手による多様なサービスを展開する観点から、介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど、地域の多様な主体を活用して高齢者を支援（高齢者の状態像等に応じたケアマネジメント）する取組みを進められたい。

また、元気高齢者が二次予防事業対象者を支えるという住民互助活動の推進は、支える元気高齢者の介護予防にもつながることから、元気高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備を図られたい。

さらに、通所型サービスや住民運営の通いの場の設置に当たって、従来の街かどデイハウスを発展させる形をとるかどうかについて、地域資源の状況や個々の街かどデイハウスの運営状況などの実情に応じて、適切な検討をされたい。

(3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

職場や地域で役割を担う壮・中年期の死亡を減少させ、高年期に活力ある生活を送る（健康寿命の延伸）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予防が大切である。

とりわけ、栄養・食生活の改善、身体活動・運動の習慣化、禁煙及び口腔機能の維持・向上等による健康づくりは、介護予防の基礎であることから、「第2次大阪府健康増進計画」の趣旨を踏まえつつ、市町村の特徴を生かした市町村健康増進計画の推進に取り組まされたい。

(4) 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、就業を通じて社会貢献でき

るよう、定年の引き上げ、継続雇用制度など雇用形態の弾力化による高齢者の雇用促進、支援機器の導入など、高齢者の身体的状況に配慮した高齢者が働きやすい職場環境づくりについて、事業者への普及啓発に努められたい。

また、高齢者に、臨時的かつ短期的又はその他の軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの運営に対する支援に努められたい。

5 介護サービスの充実強化

(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営

ア 介護サービスの充実

介護サービスの充実に当たっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組まされたい。

特に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービス、施設サービスをどう充実していくか、中長期的な視点をもって方向性を提示されたい。

とりわけ、重度の要介護者の在宅での生活を支えるために重要とされている「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」については、整備の必要性について十分に検討し、事業者の参入促進に取り組まされたい。

また、地域密着型サービス事業者の指定、独自報酬の設定等の事務の運営に当たっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営を確保するように取り組まされたい。

イ 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

利用者の状態、生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療、NPOなど様々な社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上が求められる。

このため市町村においては、ケアプランチェックなどを通して介護支援専門員の育成・支援を行うとともに、事業者連絡会やケアカンファレンス、地域ケア会議等による事例検討会の実施の支援に取り組まされたい。また、地域包括支援センターを中心とした、介護支援専門員（ケアマネジャー）からの相談や困難事例のバックアップ体制の強化に取り組まされたい。

(2) 適切な要介護認定の実施

要介護認定については、委託で認定調査を行う場合であっても、市町村職員による点検を適宜実施するなど、認定調査の適正化に取り組まされたい。

また、認知症など様々な疾病や障がいの状態を正確に反映させるため、介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修において以下の事項を周知し、引き続き公平・公正で適切な要介護認定を実施するよう取り組まされたい。

- 必要な者の認定調査への同席について配慮されたい。
- 障がい等により、通常より介護の手間が必要と見込まれる場合には、それを認定調査の特記事項に的確に記載し、介護認定審査会において、その記載内容を審査・判定に適切に反映させること。

(3) サービス事業者への指導・助言

ア 事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、地域密着型サービスや指定権限が移譲されたサービスについては、事業者に対する指導・助言に取り組まされるとともに、保険者の立場から適切な調査権限を活用した指導に取り組まされたい。

また、事業者への指導等に当たっては、大阪府と十分に連携をして対応されたい。
さらに、福祉サービスを提供する事業者については、利用者の安心・信頼を獲得するため、質の向上を図ることが重要である。そのため、公正・中立な第三者機関が専門的・客観的な立場で行う第三者評価の受審促進に努め、評価結果を公表するよう、その重要性を積極的に周知されたい。

イ 施設等における虐待防止の取組み

養介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図るなど、職員の意識改革やサービスの質的向上への支援に取り組まされたい。

ウ 個人情報の適切な利用

高齢者の権利擁護の取組みを進めるためには必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要である。

個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報保護法、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 17 年 3 月作成、平成 25 年 4 月 1 日改訂）を踏まえ、市町村と関係機関（者）間の個人情報を収集・提供する場合のルールを策定するよう取り組まされたい。

(4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

ア 個々の高齢者の状態への対応

高齢者等がサービスを適切に選択し、安心して利用するために、苦情相談体制の整備について積極的に取り組まされたい。

制度周知、苦情相談業務、要介護認定、ケアプランの作成、介護予防事業など各々の業務の実施に当たっては、認知症高齢者や障がい者など個々の状態に配慮し、サービス利用が適切に実施されるよう利用者支援に取り組まされたい。

とりわけ、総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続き方法等について十分に周知し、適切に利用すべきサービスを提供するよう配慮されたい。

イ 制度周知等の推進

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、様々な広報媒体を活用し住民への制度周知に取り組まされたい。特に、介護保険制度の改正についての周知を丁寧に行うよう努められたい。

また、広報に当たっては、できるだけ平易な表現を用いることや、点字や拡大文字の使用、外国語表記など高齢者の多様な状況へ配慮されたい。

ウ 相談支援体制の構築

高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、民生委員、地域包括支援センター、保健センター、隣保館（人権文化センター等）、老人福祉センター、社会福祉協議会、CSW、医療機関、薬局（健康介護まちかど相談薬局）、その他の関係機関の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制の構築に取り組まされたい。

また、専門的相談が必要な場合には、地域包括支援センターにつなぎ、センターを中心に総合的な相談事案を受け止め、適切に対応できるよう、関係機関の連携体制の強化に取り組まされたい。

(5) 相談苦情解決体制の充実

苦情の処理に当たっては、大阪府国民健康保険団体連合会との連携を深め、保険者として介護保険制度の円滑な運営の確保に取り組まされたい。

また、相談支援体制の充実を図るため、「介護相談員派遣等事業」を積極的に活用

されたい。

(6) 介護給付適正化の取組み

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ、公平・公正なサービス提供を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものである。

このため、大阪府の「第3期大阪府介護給付適正化計画」(平成27年～29年)を踏まえ、保険者が策定する実施計画の推進に取り組みたい。

(7) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業については、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が、低所得で生計が困難である者等の利用者負担を軽減した場合に、市町村等が当該社会福祉法人に助成を行うものである。

市町村においては、管内の未実施法人に対して制度の趣旨を周知し、全ての社会福祉法人で本制度が実施されるよう、市町村としても、強く働きかけられたい。

6 福祉・介護サービス基盤の充実

(1) 居宅サービス基盤の充実

ア 居宅介護支援事業所指定権限の移行に向けた準備

介護支援専門員(ケアマネジャー)の育成や支援に市町村が関わることができるよう、改正介護保険法において、平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されることとなった。

このことから、今後は、市町村が、ケアマネジメントの質の向上を支援する立場となることを踏まえた上で、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについての理解を深めるように努められたい。

(2) 地域密着型サービスの普及促進

ア 制度の周知

地域密着型サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るため、自己評価、外部評価を実施し、利用者支援の観点も踏まえ、結果を公表すること。

なお、地域密着型サービスのうち、特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護と訪問看護の両方の機能を有する複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)については、重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅生活を支えるサービスとして重要であることから、介護支援専門員(ケアマネジャー)をはじめとしたサービス提供の事業所への制度の周知、利用者への周知を一層推進するよう努められたい。

イ 小規模型通所介護の円滑な移行

小規模型通所介護については、平成28年4月までに地域密着型へ移行することとなっていることから、市町村が地域の実情に応じて運営基準を策定し、運営協議会等の開催を通じて計画的・公正な運営ができるように検討されたい。

また、小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置付けるなど、地域密着サービスを普及する観点からの工夫を講じられたい。

(3) 福祉・介護人材確保の取組み

「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づき、従事者に対する研修の実施や相談体制の整備、事業者や関係団体等のネットワーク構築など、地域の特色を踏まえたきめ細かな人材確保の取組みを進められたい。

具体的には、ボランティア、NPOの育成、市民後見人の育成、認知症サポーター

の養成等必要な施策に取り組むこと。また、情報公表制度を活用し、従業者に関する情報の公表の推進に努めること。

併せて、必要なサービス提供体制を確保するため、福祉人材の確保に資するよう福祉・介護サービスの意義や重要性について啓発されたい。

Ⅲ 第6期介護保険事業計画におけるサービス量などの見込み

1 基本的事項

(1) 平成37年度の推計及び第6期の目標

- 平成37年度の介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業の量、地域支援事業に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計を示すこと。
- 平成37年度の推計を踏まえ、第6期の保険料を定め、地域包括ケアシステムの構築に向けた第6期以降各計画期間を通じた段階的な充実の方針及びその中での第6期の位置付けを明らかにするとともに、第6期の具体的な施策により目指す目標を定めること。

(2) 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数

計画策定時における人口構造、被保険者数、要介護者数、認知症高齢者数等を踏まえ、計画期間中の各年度及び将来的な被保険者数、介護予防・日常生活支援事業及び予防給付の実施状況を勘案した要介護者数、認知症高齢者数等の見込みを定め、その算定の考え方を示されたい。

また、精神科病棟長期入院者の地域移行を踏まえたものとするよう留意すること。

なお、開発計画等の将来人口推計上の特殊要因の有無について、総合計画等を確認されたい。

(3) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の見直しを行う場合には、「地域包括ケアシステムの構築」を目指すことを踏まえ、地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、中学校区単位等、地域の実情に応じて設定されたい。

なお、地域医療介護総合確保推進法第5条第1項に規定する市町村計画を作成する場合には、当該計画に記載される医療介護総合確保区域と日常生活圏域との整合性を図ることとされたい。

(4) 第6期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み及び施設整備等に関して留意すべき事項

別紙のとおり、本府として「第6期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み及び施設整備等に関して留意すべき事項」をまとめたので参照されたい。

2 基本的記載事項

(1) 日常生活圏域

日常生活圏域の範囲及び状況等を定めること。

(2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

介護給付対象サービス及び予防給付対象サービスについて、サービス種類ごとの量の見込みを定めるとともに、算定に当たっての考え方を示すこと。その際、以下のサービスの量の見込みを踏まえることが必要である。

なお、その際、潜在的なニーズを考慮されたい。

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

(3) 地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

次に掲げるサービスは市町村全域及び日常生活圏域ごとに、サービスの種類ごとの必要利用定員総数及び量の見込みを定めるとともに、算定に当たっての考え方を示すこと。

- 認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(4) 地域支援事業の量の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業のそれぞれごとの事業の見込みを踏まえ、事業量を見込むこと。

介護予防・日常生活支援総合事業については、介護保険法第 115 条の 45 の 2 第 1 項の規定に基づき公表される厚生労働大臣が定める指針等（以下「ガイドライン」という。）を参考にしながら、専門的なサービスや住民主体の支援など多様なサービスの量をそれぞれ見込む必要がある。

包括的支援事業については、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業のそれぞれごとに、事業内容や事業量の見込みを定めるとともに、そのための算定に当たっての考え方を示すこと。

3 任意記載事項

(1) 認知症施策の推進

以下の取組みについて、各年度における具体的な計画（事業内容、実施（配置）予定数、受講予定人数等）を定めること。

- ア 認知症初期集中支援チームの設置
- イ 認知症地域支援推進員の設置
- ウ 認知症ケア向上推進事業の実施
- エ 若年性認知症施策の実施
- オ 市民後見人の育成、支援組織の体制整備
- カ 認知症サポーターの養成と普及その他市町村が行う認知症の人とその家族への支援に関する取組み

(2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保方策

介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量の確保のための方策を定めること。

(3) 地域支援事業に要する費用の額及びその見込み量の確保方策

各年度における総合事業、包括的支援事業及び任意事業のそれぞれに要する費用の額を定めること。

また、総合事業のうち、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスの種類ごとの見込み量確保のための方策を定めること。

(4) 養護老人ホームや軽費老人ホームのサービス量の見込み

養護老人ホームや軽費老人ホームについて、地域の実情に応じて、サービス量の見込みを定めること。

(5) 市町村独自事業

保健福祉事業を行う場合は、その事業内容等について定めることが望ましい。

また、市町村特別給付を行う場合は、地域の特色に応じて、サービスの種類ごとに量及び確保策を定めることが望ましい。

IV 費用額・保険料額の算出手順等の表記

サービスの利用と費用の負担との関係について、住民の理解を深めるため、サービス量の見込み方から保険料の算出に至るまでの仕組みを計画中に表記するとともに、記載に当たってはできるだけ、分かりやすいものとなるように工夫されたい。

V その他

平成 26 年度中に第 6 期計画を策定されたい。

VI 策定後の点検と評価

計画の実施状況は、毎年点検評価を行い、公表すること。

その際には、介護給付等対象サービスに留まらず、地域支援事業の到達状況の点検及び評価を行うこと。

(別紙)

「第 6 期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み及び施設整備等に関して留意すべき事項」

1 サービス量の見込み

(1) 共通的事項

ア 総合確保推進法との整合

総合確保推進法による関係法令の改正を踏まえた量の見込みを行われたい。とりわけ、地域医療介護総合確保推進法第 5 条第 1 項に基づく市町村計画との整合を図ること。

(2) 施設・居住系サービス

ア 入所の必要性の判定

指定介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設については、入所申し込みを行っている要介護高齢者等のうち、入所の対象となるのは原則要介護 3 以上と限定をし、「大阪府指定介護老人福祉施設等入所選考指針」(平成 27 年 2 月改正)に基づき、入所判定を行うこととする。また、要介護 1、2 であっても、当該施設以外では生活が困難であり、真に入所が必要と入所選考委員会で特例的に入所と認める扱いとなる。このような状況を踏まえた上で、必要なサービス種類ごとの量を定めること。

イ ユニット化の推進(国の参酌標準)

平成 37 年度における、介護保険施設の個室・ユニット型の割合を 50% 以上に高めること。

とりわけ、地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設は 70%以上を目指すこと。

ウ バランスのとれた必要量の見込み

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築の推進を図ることにより、地域での生活を支援することを基本原則としている。

しかしながら、要介護者の増加、独居、夫婦ともに高齢者世帯、認知症の増加が見込まれている。

このことから、真に施設入所の必要性が高い被保険者が施設等のサービスを利用できるように在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスを踏まえ、必要量を見込まれたい。

エ 療養病床から介護保険施設等への転換分の取扱い

介護療養病床の廃止猶予の期限が平成 29 年度末であることを踏まえ、医療療養病床及び介護療養病床が介護保険施設等に転換する場合には、介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込みには、当該転換分も含めるが、必要入所（利用）定員総数には、当該転換に伴う入所（利用）定員の増加分は含まない。

療養病床転換にかかる介護サービス量見込みの基本ルールは次のとおりである。

区分	転換意向が明らか	介護保険施設等に転換意向がある		転換意向がない
		転換先（施設種別）が未定 （転換時期の意向あり）	転換時期が未定 （施設種別の意向あり）	
医療療養病床	意向どおり見込む	意向どおりの時期（年度）に介護保険施設等に転換するものとして見込む。転換までは医療療養病床のままで見込み、意向の転換時期以降は介護保険施設等で見込む	意向の施設でH27以降、意向の病床数と同数を毎年見込む	介護サービス量は見込まない
介護療養病床	意向どおり見込む	意向どおりの時期（年度）に介護保険施設等に転換するものとして見込む。転換までは介護療養病床のままで見込み、意向の転換時期以降は介護保険施設等で見込む	介護療養病床として見込む	6期計画中は介護療養病床として見込む

<平成 29 年度時点での転換種別が不明な場合>

- 平成 29 年度末までに療養病床はすべて転換するという方針を前提に推計する。ただし、計画策定時点では、転換するサービスの種類が不明な場合には、「介護療養型医療施設」の「他施設への転換分」として集計してください。
- この場合、平成 32 年、平成 37 年の推計値は、「他施設への転換分」として残ることになります（転換先の施設種別が明らかな場合には、当該施設種別に「介護療養からの転換分」として加えてください）。
- 医療療養病床から、介護保険施設等への転換予定がある場合は、転換による利用者数の増加分は、「今後整備分」として集計してください。

オ 特定施設入居者生活介護

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、その他厚生労働省令で定める施設）は、バリアフリー化された見守り付きの住まいとして、利用者の選択肢を広げ介護ニーズに幅広く対応することが期待できる。

また、特定施設において、入居者に日常生活上の世話を介護保険サービスとして提供する特定施設入居者生活介護は、高齢者の多様な住まいのニーズに応える一類型であり、地域包括ケアシステムを具体化するための役割をも担っている。

このことから、第6期計画の策定に当たっては、地域における多様な住まいのニーズを十分に把握し、地域の高齢者介護のあるべき姿を見据えた上で、特定施設入居者生活介護の適正な必要量を見込まれたい。

(3) 居宅介護（予防）サービス・地域密着型（予防）サービスの量

ア 各サービス量の見込み

利用状況の評価分析を十分行った上で、日常生活圏域ニーズ調査などの結果なども踏まえながら、地域包括ケアシステムの実現を見据えて、各サービスの量を見込まれたい。

イ 地域密着型サービスの量の見込み

地域密着型サービスにおいては、在宅介護の限界点の向上に寄与するとされている定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）なども含めた各サービスの量を適切に見込まれたい。

また、サービス付き高齢者向け住宅に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などのサービスや特定施設入居者生活介護の指定などを組み合わせる形態は、地域における要介護高齢者の生活を支えていくための一つの有効な手法と考えられる。

このことも踏まえ、住宅部局などとも密接に連携のうえ、住宅の供給数を見込んだうえで、その増加に伴う影響を勘案し介護保険サービスごとのサービス量を見込まれたい。

ウ 住所地特例の適用範囲の拡大

平成27年4月の改正介護保険法の施行に伴い、有料老人ホームの基準を満たさない一部のサービス付き高齢者向け住宅を除き、住所地特例が適用されることとなったので、留意されたい。

エ 予防給付サービスの一部の総合事業への移行

第6期期間中に予防給付対象サービスのうち、訪問介護及び通所介護に係るものが総合事業に移行することに留意すること。

(4) 地域支援事業の事業量と費用の額の見込み

費用を見込むに当たっては、「介護予防・日常生活支援総合事業費」「包括的支援事業・任意事業費」のそれぞれについて見込まれたい。

また、介護予防給付の市町村事業への移行計画を踏まえ、量の見込みを記載するよう努められたい。

(5) 認知症ケアパスの取組みの反映

認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを作成する認知症ケアパスの取組みを通じて、地域で認知症高齢者を支えるための必要なサービス量、新たに開発が必要な社会資源などを把握し、介護保険事業計画の必要量の見込みにどの程度反映すべきか、勘案をし、適切に見込まれたい。

なお、認知症ケアパスの作成過程において、認知症高齢者のサービス等の利用状況や国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者のうち認知症を主たる理由として入院している者の把握と分析を行うことが望ましい。

2 今後の施設整備についての大阪府の考え方

施設・居住系サービスの施設整備に当たっては、それぞれの持つ特性を考えあわせ、現在の供給実績及びニーズ把握並びに今後の必要度を勘案して市町村が見込む必要量を基本とした供給量を設定し、施設整備を行うことが必要である。

(1) 地域における介護基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズに応じた基盤整備を行う観点から、市町村が公的介護施設等の整備に関する目標及び計画期間を定めた面的整備計画を踏まえ、介護施設・介護拠点の整備を着実に推進する。

なお、地域における介護基盤の体制整備は、地域密着型などの小規模施設の整備が望ましいと考えるが、地域の実情や高齢者ニーズを十分把握した上で、広域型大規模施設の整備が必要と判断した場合は居宅サービスとの連携を図りながら必要量を設定されたい。

(2) 中重度の要介護者への施設サービスの提供

特別養護老人ホームと介護老人保健施設、とりわけ特別養護老人ホームについては、今般の法改正により原則要介護3以上に限定する重点化がなされたところであり、要介護認定者のうち中重度の要介護者の利用に重点を置いたサービス基盤として、地域における既存施設の整備状況を十分に踏まえた上で、市町村が見込む必要量に基づき、別に定める施設整備方針に沿って計画的に整備を進める。

また、特別養護老人ホームについては、入所選考指針の適切な運用により、入所の必要性の高い中重度の要介護高齢者が、優先的に入所できるよう努める。

(3) 安心して暮らし続けるための改築の推進

施設において入所者が安心して暮らし続けるため、建設から一定の期間経過し、老朽化した施設（概ね10年経過した施設）について、その程度や状況等入所者の生活に及ぼす影響を考慮し、計画的に必要な改築を推進する。

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、優先して改築を推進する。

(4) 施設の生活環境改善への取組み

入所者ができる限り在宅に近い居住環境の中で生活できるよう、施設の新規整備や既設施設の建替え、改修の推進に当たっては、個室・ユニット型として整備を推進する。

(5) その他の施設の整備

ア 養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由（入所措置基準によるもの）や経済的理由により居宅生活が困難な者に対し、適切に措置権を行使することを前提とし、適切な量を見込まれたい。

なお、多くの施設が建設されてから相当の期間を経過し、老朽化が進んでいる。

第6期計画においては、当面こうした施設の改築を優先的に推進することとし、新設や増設については、施設や市町村の実情等を勘案し、必要に応じ整備することとする。

なお、整備に当たって、特定施設入居者生活介護事業を行う場合は、介護保険事業計画における必要量との整合を図るものとする。

イ 軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、身寄りがなかったり、家族との同居が困難な低所得の高齢者のセーフティネットとして重要な役割を担っている。しかしながら、多くの施設が建設後相当の期間を経過し、老朽化が著しい。

第6期計画においては、こうした状況を踏まえ、老朽化した軽費老人ホームの建替を優先して推進することとし、必要に応じ整備することとする。

なお、整備に当たって、特定施設入居者生活介護事業を行う場合は、介護保険事業計画における必要量との整合を図るものとする。

7 計画期間における介護給付費等の見込み

計画期間における介護給付費等の見込みは次のとおりです。これは、利用者負担額等を除く保険給付費で、市町村による見込額を大阪府で合計したものです。

(1) 介護サービスの給付費の見込み(概算)

(単位：百万円)

介護サービス量		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス	居宅介護支援	33,270	34,592	36,143
	訪問介護	106,453	111,205	116,667
	訪問入浴介護	3,164	3,251	3,385
	訪問看護	17,024	18,430	20,083
	訪問リハビリテーション	2,841	3,021	3,220
	通所介護	84,042	48,654	52,507
	通所リハビリテーション	24,457	25,286	26,345
	短期入所生活介護	17,265	18,362	19,665
	短期入所療養介護	3,416	3,623	3,879
	福祉用具貸与	20,191	21,007	22,070
	特定福祉用具販売	1,137	1,188	1,248
	住宅改修	2,309	2,446	2,599
	居宅療養管理指導	9,418	10,000	10,700
	特定施設入居者生活介護	30,736	32,783	35,450
施設サービス	指定介護老人福祉施設	91,997	96,351	99,947
	介護老人保健施設	63,153	65,389	66,861
	指定介護療養型医療施設	10,741	10,694	10,636

(2) 介護予防サービス、地域密着型サービスの給付費の見込み (概算)

(単位 : 百万円)

介護サービス量		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	介護予防支援	5,531	6,000	5,751
	介護予防訪問介護	14,497	15,363	8,306
	介護予防訪問入浴介護	11	16	20
	介護予防訪問看護	1,669	1,936	2,238
	介護予防訪問リハビリテーション	260	292	331
	介護予防通所介護	14,435	15,831	9,097
	介護予防通所リハビリテーション	3,112	3,464	3,850
	介護予防短期入所生活介護	129	152	178
	介護予防短期入所療養介護	32	39	48
	介護予防福祉用具貸与	2,304	2,565	2,868
	特定介護予防福祉用具販売	444	501	558
	介護予防住宅改修	1,925	2,136	2,375
	介護予防居宅療養管理指導	539	603	672
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,090	2,285	2,498
地域密着型 (介護予防) サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,937	3,734	4,428
	夜間対応型訪問介護	151	160	173
	認知症対応型通所介護	4,351	4,697	5,085
	小規模多機能型居宅介護	7,703	8,583	9,366
	認知症対応型共同生活介護	30,972	33,237	35,750
	地域密着型特定施設入居者生活介護	662	1,089	1,164
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	8,520	10,572	12,163
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	1,231	1,991	2,553
	地域密着型通所介護		41,211	44,049
	介護予防認知症対応型通所介護	40	50	59
	介護予防小規模多機能型居宅介護	319	371	418
	介護予防認知症対応型共同生活介護	62	69	84

(3) 標準給付費の見込み (概算)

(単位 : 百万円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付等対象サービス給付費	622,278	658,011	680,082
高額介護 (予防) サービス費	14,438	15,571	16,710
高額医療合算介護 (予防) サービス費	1,911	2,140	2,392
特定入所者介護 (予防) サービス費	18,752	18,286	19,035
審査支払い手数料	599	645	694
標準給付費計	657,977	694,652	718,912

(4) 地域支援事業費用額の見込み (概算)

(単位 : 百万円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	2,502	3,304	20,833
包括的支援事業・任意事業費	11,107	12,292	12,938
地域支援事業費 計	13,688	15,864	34,241

8 用語の解説

【第1章】計画策定の意義

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

介護保険法第116条第1項に基づき国が定める指針（厚生労働省告示）で、市町村及び都道府県はこの指針に即して介護保険事業（支援）計画を策定するものとされている。

なお、老人福祉計画の策定については、厚生労働省老健局長通知により、介護保険対象外のサービスに係る目標を定めるにあたって参酌すべき標準が示されている。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、日常生活の場において包括的に支援・サービスを提供する体制（住まい・医療・介護・予防・生活支援の一体的な提供）。

新オレンジプラン

厚生労働省が関係省庁と共同して平成27年1月に策定した認知症施策推進総合戦略。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを基本とし、七つの施策の柱と目標を設定している。

高齢者福祉圏

都道府県介護保険事業支援計画において定めることとされている介護給付等のサービスの量の見込みを定める単位となる圏。設定にあたっては、二次医療圏と一致するよう努め、医療介護総合確保区域と整合が取れたものとする事となっている。

【第2章】高齢者の現状と将来推計

【第3章1節】

地域包括ケアシステム構築のための支援

地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援、地域課題の解決を図るため、サービス資源の開発、専門機関や住民組織・民間企業等のネット

ワーク化による、社会基盤整備を行う。市町村は、政策課題を介護保険事業計画に位置づけ、地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。

地域包括支援センター

包括的支援事業等を行い、地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援することを目的とした施設（介護保険法第115条の46）。市町村が設置主体であるが、包括的支援事業の実施の委託を受けた者も設置できる。

コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

地域住民等からの相談に応じ、専門的な福祉課題の解決に向けた取り組みや住民活動の調整を行うとともに、行政の施策立案に向けた提言（地域住民主体の見守り・支え合い体制の構築など公民協働で福祉課題の解決を図るための提言）等を行う地域福祉のコーディネーターの役割を担う者。

広域支援員

地域ケア会議の趣旨・目的の普及活動、地域包括支援センターの業務評価方法に関する助言、広域的な連絡会議の開催など、地域ケア会議等の活動を支援する者。地域包括支援センターの機能の強化のために、大阪府が委嘱し市町村へ派遣している。

地域医療介護総合確保基金

消費税増加分を財源として、医療・介護サービスの提供体制の改革を推進する新たな財政支援制度（基金）。介護保険事業支援計画、保健医療計画等との整合を図り、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進していく施策を実施。介護分野では、地域密着型サービスの整備推進、介護人材の確保と資質の向上等の事業が対象となる。

在宅療養支援診療所

単独または他の病院・診療所等と連携を図ることで、24時間往診や訪問看護が可能な体制を確保している旨を届けている診療所

在宅療養支援病院

在宅療養支援診療所と同様に、単独または他の病院・診療所等と連携を図ることで、24時間往診や訪問看護が可能な体制を確保している旨を届けている病院

地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在

宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟又は病室。平成 26 年度診療報酬改定において新設された。

医療ソーシャルワーカー（MSW）

医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker 略してMSW）は、経済・社会・心理的な悩みについて相談を受け、問題解決の援助等を行う専門職で、病院や老人保健施設などに配置されている。

地域連携クリティカルパス

入院から自宅まで、適切な医療等を受けられるように、患者や関係する医療機関等で共有する診療計画。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの。

小地域ネットワーク活動

地域の寝たきりや一人暮らし高齢者、障がい（児）者、及び子育て中の親子等支援を必要とするすべての人が安心して生活できるよう、地域住民の参加と協力による支え合い・助け合いの活動。市町村社会福祉協議会の内部組織として概ね小学校区ごとに設置されている「地区福祉委員会」（名称は地域により異なります。）によって実施。

ハンセン病回復者

かつて、ハンセン病になり、治った人。平成 8 年に「らい予防法」が廃止されるまで、国は、患者の強制隔離収容を基本としたハンセン病対策を続けてきた。平成 21 年 4 月、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」が、強制隔離政策による被害の回復を目的として施行された。同法において、ハンセン病回復者が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むための基盤整備、偏見と差別のない社会の実現、福祉の推進、名誉の回復等のための措置を講ずることについて、国や地方公共団体の責務が明記された。

自立相談支援機関

自立相談支援機関は、複合的な課題を抱える生活困窮者に対して包括的な支援を提供するため、地域のネットワークを構築しながら、チームによる支援を実施する中核的な機関。機関に配置される支援員は、主に相談支援業務のマネジメントや社会資源の創出と連携を行う「主任相談支援員」、「相談支援員」、「就労支援員」の 3 職種である。

隣保館

隣保館は、地域社会全体の中で福祉の向上や人権啓発の住民交流の拠点となる開かれたコミュニティセンターとして、生活上の各種相談事業や人権課題の解決のための各種事業を総合的に行うもので、社会福祉法に基づく社会福祉施設である。

街かどデイハウス事業

地域の施設や民家を利用し、住民参加型で高齢者の自立支援の場を提供することを目的に、NPO など市民団体が運営している。原則として、介護認定を受けていない高齢者が利用できる。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

市民後見人

認知症、知的障がい、精神障がい等により、判断能力が十分でない方に親族がいない場合、同じ地域に住む住民が公的機関による養成研修を経た後に、家庭裁判所から選任され、本人に代わって財産の管理や介護契約などの法律行為を行う一般市民。

大阪後見支援センター

大阪府社会福祉協議会に設置されている「大阪後見支援センター」では、認知症・知的障がい・精神障がい等により、判断能力が十分でない方の権利と財産を守るため、権利擁護に係る地域支援相談事業や、福祉サービスの利用援助・日常的な金銭管理を行う、日常生活自立支援事業を実施。

日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち、判断能力が十分でない方が、住み慣れた地域において自立した生活を送ることができるよう、専門員・生活支援員が「福祉サービスの利用援助」「日常的金銭管理サービス」等を行う事業。

市町村長申立て

65 歳以上の者（65 歳未満で特に必要があると認められるものを含む）、知的障がい者、精神障がい者について、本人の意思能力や家族の有無、生活状況、資産等の状況等から判断して、その福祉を図るために特に必要があると認めるときは、市町村長は後見開始の審判の請求ができる。

身体拘束ゼロ

サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用

者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為を行ってはならないと大阪府条例に定められている。

「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

大阪府高齢者虐待予防サポートファイル

ケアマネジャー等日頃から高齢者に関わっている介護従事者が虐待につながる可能性のある高齢者本人や養護者(家族)の日常の変化にいち早く気づき、支援することで高齢者虐待を未然に防ぐことを図るもの。

「高齢者本人の変化に着目した指標」と「養護者の変化に着目した指標」を実践者が活動の中で指標としてまとめたものを活用する。

【第3章2節】

認知症高齢者等支援策の充実

認知症ケアパス

認知症の人への状態に応じた適切なサービス提供の流れを提示するもので、その作成と普及を推進することで、認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で安心して暮らし続けることができることを目指している。

地域ごとに標準的な認知症ケアパスを策定し、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示することが必要である。また、各自治体は必要となるサービスの量、内容を把握し社会資源の拡充を目指すことが求められる。

認知症ライフサポートモデル

認知症の人への医療・介護を含む統合的な生活支援の意味であり、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的な支援に結びつけていくことを目指す認知症のケアモデルである。

疾病及び体調の管理、日常生活の支援、自己決定に関わること等の総合的な支援、早期から終末期まで地域社会の中で支えていく継続的な関わりを基本に生活支援を中心とする支援を目指している。

認知症サポート医

認知症にかかる地域医療体制構築の中核的な役

割を担うとされている医師。具体的には、(1)都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案(2)かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医(推進医師)との連携体制の構築(3)各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力が主な役割となっている。

認知症見守りSOSネットワーク

徘徊による事故を未然に防止するために、徘徊高齢者を早期に発見するシステムの構築や地域における見守り支援の強化を行っていくことが重要との観点から、警察や消防などの公的機関や、電車・バス・タクシーなどの交通機関、コンビニ、ガソリンスタンドなど身近な生活に関わる事業者等の参加により、推進会議を設置し、早期発見のための連絡網の整備、検索・発見のためのシステム。

大阪府内 36 市町村において構築されている。

認知症疾患医療センター

認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状の急性期対応、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、医療情報の提供等の介護サービスとの連携を行う医療機関。

【第3章3節】

安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

高齢者の居住の安定確保に関する法律

高齢者の居住の安定確保のために国土交通大臣及び厚生労働大臣が共同して基本方針を策定し、都道府県が基本方針に基づき高齢者の居住の安定の確保に関する計画を策定すること、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度、終身賃貸事業の認可制度等について定められている。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の都道府県知事への登録制度が国土交通省・厚生労働省の共管制度として、平成 23 年度に創設された。

登録の要件として、床面積(原則 25 m²以上)、便所・洗面設備等の設置、バリアフリーであること、サービスを提供すること(少なくとも安否確認・生活相談サービスを提供)、高齢者の居住の安定が図

られた契約であること、前払家賃等の返還ルール及び保全措置が講じられていることなどがある。

高齢者向け優良賃貸住宅

高齢者向け優良賃貸住宅は、バリアフリー化された民間賃貸住宅で、入居資格は、(1)高齢者単身世帯(60歳以上)、(2)高齢者夫婦世帯(夫婦のいずれかが60歳以上)、(3)高齢者親族世帯(世帯全員が60歳以上)で、収入制限がある場合もある。

有料老人ホーム

高齢者を入居させ、以下の(1)～(4)のサービスのうち、いずれかのサービス(複数も可)を提供している施設。(1)食事の提供、(2)介護(入浴・排泄・食事)の提供、(3)洗濯・掃除等の家事の供与、(4)健康管理の供与。設置に当たっては都道府県知事等への届出が必要。なお、設置主体は問わない(株式会社、社会福祉法人等)。

要配慮者

災害時に限定せず一般に、その自主的生活及び活動にあたり「特に配慮を要する者」を意味する。具体的には高齢者、障がい児者、妊産婦、乳幼児、アレルギー等の疾患を有する者、外国人等をいう。

避難行動要支援者

要配慮者のうち、災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を必要とする者をいう。

避難行動要支援者支援プラン

高齢者や障がい者等の避難行動要支援者の避難支援体制等について、その基本的な考え方や進め方を明らかにした市町村の計画。避難行動要支援者支援対策に係る全体計画、個別計画で構成する。全体計画とは、支援の対象となる避難行動要支援者の範囲、避難行動要支援者の名簿を作成に関する役割分担、避難行動要支援者の支援体制等について、地域の特性や実情に応じて記述しているものをいう。個別計画とは、災害発生時に避難行動要支援者の避難支援等を円滑に行うための必要な情報を、避難行動要支援者一人ひとりについて個別に記述しているものをいう。

避難行動要支援者支援プラン作成指針

市町村が災害時において避難行動要支援者に対して実効性のある支援を適切かつ円滑に行えるよう、「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を行うにあたり役立つ

よう府が作成したもの。

福祉避難所

既存の建物を活用し、介護の必要な高齢者や障がい者など一般の避難所では生活に支障を来す人に対して、ケアが行われるほか、要配慮者に配慮したポータブルトイレ、手すりや仮設スロープなどバリアフリー化が図られた避難所のこと。

【第3章4節】

健康づくり・生きがいくくり

リハビリテーションの理念

リハビリテーションとは「権利・資格・名誉の回復」であるとされている。具体的には、障がいや要介護状態のために人間らしく生きることが困難な人の「人間らしく生きる権利の回復」であって、単にこれまでできていたことをできるようにするという過去の生活への復帰ではなく、より積極的に将来に向かって新しい人生を創造していくことである。

リハビリテーションは、生命・生活・人生のすべての側面に働きかけ、その人の持つ潜在能力を引き出し、生活上の活動能力を高めていくことであり、それにより豊かな人生を送ることも可能となる。

健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間とされている。平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある不健康な期間を意味する。

年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡率を比較すると、年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。

特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査とは、医療保険者が40～74歳の加入者を対象とし、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した検査項目で実施する健診をいう。特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対し、対象者が自らの課題を認識して生活習慣の改善に取り組むよう支援するものであり、リスクの程度に応じて動機づけ支援と積極的支援がある。

非感染性疾患（NCD）

世界保健機関（WHO）は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患（NCD）」と位置付けている。心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主なNCDである。

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、運動器の障がいによって日常生活に制限をきたし、介護・介助が必要、または、そのリスクが高い状態をいう。

リスクコミュニケーション

食品の安全性に関するリスク評価者、リスク管理者、消費者、事業者、研究者、その他の関係者の間で、情報を共有し、意見を交換すること。

関係者が会場などに集まって行う意見交換会、新たな規制の設定などの際に行う意見聴取（いわゆるパブリック・コメント）といった双方向性があるもののほか、ホームページを通じた情報発信などの一方向的なものも広い意味でのリスクコミュニケーションに関する取組に含まれる。

OSAKAしごとフィールド

就職をめざす若年者、中高年齢者、障がい者、子育て中の女性等に対し、カウンセリングやセミナー、各種イベント等の就職支援サービスを提供している。

さらに施設内に設置されたハローワークコーナーの豊富な求人情報を活用し、各利用者の早期の就職決定をめざしている。

【第3章5節】利用者支援の推進

介護サービス情報の公表制度

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が公表する制度。介護サービス事業所は年一回直近の介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。

介護相談員派遣等事業

市町村に登録された介護相談員が、介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者の話を伺い、相談に応じる等の活動を行なうもの。本事業は、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣

を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図ることを目的としている。

大阪府国民健康保険団体連合会

事務局に介護サービス苦情処理委員会を設置し、市町村において対応困難な介護サービスに対する苦情に対応している。事務局は苦情申立に対し、調査を実施し、介護サービス苦情処理委員会による審理を行い、指定サービス事業者等に、必要に応じ介護サービスの質の改善に向けた指導・助言を行う。

このほか、市町村から委託を受け、介護報酬の審査支払を行っている。

大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会

社会福祉法第83条に基づき、大阪府社会福祉協議会に設置されている委員会。福祉サービスに関する苦情を解決するための相談、助言、事情調査又はあっせん等を行う「苦情解決小委員会」と、福祉サービス利用援助事業の実施主体の事業全般の監視を行う「運営監視小委員会」の二つの小委員会で構成されている。

第三者委員

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を促進するために、福祉サービスを提供する事業所に設置された第三者的な立場にある委員。

社会福祉士、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士、事業所の評議員（理事は除く）、監事又は監査役等。

介護の手間

要介護認定において要介護状態区分を判断するための介護に必要な時間。

実際の介護の時間を計算するのではなく、認定調査票の基本調査から、直接生活介助（食事・排泄・移動・清潔保持）、間接生活介助、認知症関連行為、機能訓練関連行為、医療関連行為の5つの行為区分毎の時間を合計して平均的な介護の時間を推計し、そこへ、認定調査票の特記事項や主治医意見書の記載事項など基本調査には反映されない固有の「介護の手間」を介護認定審査会で加味して算出する。

基本チェックリスト

基本チェックリストとは、高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発された25項目の質問票である。手段的日常生活活動（社会生活を営む上で基本となる行為）、運動機能、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知機能、うつを、それぞれ評価するものである。

高額介護サービス費

介護保険の利用者負担が高額にならないよう、所得に応じて自己負担上限額が設けられており、自己負担（1割負担若しくは2割負担）の月額合計額が上限額を超えた分について、所得区分に応じて高額介護（介護予防）サービス費が支給される（申請が必要）。

特定入所者介護サービス費

介護保険施設への入所や短期入所サービスを利用したときの居住費（滞在費）と食費は原則自己負担となるが、所得に応じて負担限度額が設けられ、国が定める平均的な費用額（基準費用額）と負担限度額の差額が特定入所者介護サービス費として支給される。

（施設が定める費用額が基準費用額より少ない場合は、施設の定める額と負担限度額の差額）

社会福祉法人等による利用者負担軽減事業

低所得で生計が困難である者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減するもので、市町村民税世帯非課税者で、収入、資産等の要件を満たし市町村が生計困難と認めた方が対象となる（市町村に申請が必要）。

【第3章6節】

介護保険事業の適切な運営

自己評価

事業者が指定基準(大阪府条例)を満たした上で、さらによりサービス水準を目指して自己評価を行い、サービスの質の向上を図るとともに評価結果の公表により利用者の適切なサービス選択に資するためのもので、大阪府では、各事業所に「自主点検表」を提供している。

外部評価

地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所については、自ら提供するサービスの自己評価及び外部評価が義務付けられている。

都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行う。外部評価結果の公表については、事業所内で自己評価結果の公表と同様の扱いのほか、外部評価機関がWAM-NET（独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合情報サイト）上に公表する。

福祉サービス第三者評価

社会福祉法第78条第1項に基づき、福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質の向上を図るため、公正・中立な第三者評価機関が専門的・客観的な立場から評価を行う取組み。

大都市特例

平成23年の改正で介護保険法に大都市特例が設けられ、これに伴い、地方自治法施行令の一部改正等関係政令の整備が行われた。これによって、平成24年4月から法で指定された事務について都道府県から政令市又は中核市に移譲された。

大阪府版地方分権

「大阪発”地方分権改革”の推進に向けて」（平成21年3月大阪府・市町村分権協議会とりまとめ）及び「市町村への権限移譲の推進に向けて」（平成26年3月大阪府・市町村分権協議会とりまとめ）に基づき、地方自治法の規定による市町村からの申出若しくは市町村との協議による権限移譲を進めている。

大阪府指定介護老人福祉施設等入所選考指針

施設サービスを受ける必要性の高い人が、優先的に入所できるよう施設における標準的な入所選考手続きを明らかにすることにより、透明性・公平性の確保を図ることを目的とした指針。

大阪府をはじめ保険者、施設の三者が府内共通の入所選考指針を策定し、入所基準の明確化、共通化を図っている。

介護保険財政安定化基金

保険者が通常の実行を行ってもなお生じる保険料未納や給付費の見込誤りによる財政不足について、資金の交付・貸付を行うため都道府県に設けている基金。

【第3章7節】

福祉・介護サービス基盤の充実

地域密着型サービス

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設されたサービス類型。市町村長が事業者の指定・指導監督を行うとともに、利用者は原則として所在市町村の住民（被保険者）である。

個室ユニット型施設

個室ユニット型施設は、個室及び共同生活室により一体的に構成される場所（以下ユニットという）でユニット毎に配置されたスタッフにより、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行う施設。

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定

② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業

② 特別養護老人ホームについて、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

③ 低所得者の保険料軽減を拡充

④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）

⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

4. その他

① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設

② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ

③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置

④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。



大阪府

福祉部 高齢介護室

〒540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22

TEL 06-6947-3678 / FAX 06-6941-0513