

# 大阪府 人権協会 ニュース

2003  
vol.2  
10月

「大阪府人権協会ニュース」では、人権相談をはじめ相談担当者の方に、相談活動の参考となるような制度・施策の創設や改正のポイント紹介、具体的な相談活動紹介などの情報提供を行っています。

また、必要に応じ、大阪府人権協会としての考え方や地域、相談機関での取り組みの呼びかけなども伝え、地域活動の一助となることを目的に編集しています。

## 大阪府健康福祉アクションプログラム(素案)を検証し、暮らしに役立つ健康福祉施策の再構築を

東野 正尚

社会福祉法人大阪府総合福祉協会次長

## 「大阪府健康福祉アクションプログラム」(素案)の概要 ～健康福祉施策の再構築～ (2003年9月：大阪府)

### 地域での取り組みを

(財)大阪府人権協会





# 大阪府健康福祉アクションプログラム(素案)を検証し、暮らしに役立つ健康福祉施策の再構築を

社会福祉法人 大阪府総合福祉協会次長  
東野 正尚

大阪府健康福祉部は2004年度から2008年度までの5年間に真に必要な健康福祉施策を「持続可能」なものに再構築するための「アクションプログラム(素案)」を2003年9月に取りまとめました。

アクションプログラム(素案)では「子育て・子育て」「健康づくり」「援護を要する人」の3つの柱立てのもとに13施策が提案され、2004年2月までに成案として取りまとめるとしています。

早急に議論を深め、アクションプログラム(素案)が示す「5つの基本方向」

- ①真に必要な人に、必要なとき、必要なサービスを
- ②頑張っている人、頑張りたい人の応援を
- ③健康福祉で、雇用やまちづくりを
- ④府と市町村は車の両輪
- ⑤「新たな公」の創造を

を、同和地区を中心とした地域住民の暮らしの中から検証し、真に暮らしに役立つアクションプログラムに仕上げていかなければなりません。

## 1 「総合生活相談事業」を軸に「発見の仕組みづくり」を

地域には生活上の諸問題を抱えながらも、制度と制度の狭間、施策と施策の狭間の中で、健康福祉施策の光があたってこなかった人々が暮らしています。こうした人々に「必要な時に、必要なサービス」がきちんと届く仕組みを創り上げていく必要があります。

そのためにも、隣保館や人権地域協議会で始まった「総合生活相談事業」をフルに活用し、「問題の発見、それ自体の重視」と「問題発見から解決までの統合的アプローチ」の仕組みづくりを急がなければなりません。

## 2 一人ひとりの自己実現と、多様な生き方を応援する仕組みづくり

これまで障害者や高齢者など、福祉を必要とする人々は「応援されるだけの対象」として扱われてきました。しかし、そうした人々にも素晴らしい人生経験と様々な潜在能力が存在しています。その人なりの「多様な生き方」「新しい生き方」を求める高齢者や障害者などを応援する仕組みづくりが必要です。

すでに、高齢者の豊かな人生経験と暮らしの知恵

を生かした新たな生き方を応援する仕組みが、生きがいワーカーズ支援事業として定着しています。この成果をさらに発展させながら、一人ひとりの自己実現と、多様な生き方を応援する仕組みづくりをめざしていく必要があります。

## 3 健康福祉で、雇用やまちづくりを

各地域で地域福祉計画づくりの取り組みが始まりました。「Helpの見えるまち」「誰もが安心して暮らせるまち」「一人ひとりの多様な生き方を応援するまち」…、住民の主体的な参画による多様なまちづくりが進められています。

一方、地域就労支援事業や大阪府のモデル事業として「社会起業家育成支援プロジェクト」(コミュニティビジネス)も始まりました。

こうした経験を活かし、健康福祉でまちづくりを！健康福祉で雇用創出を！のとりくみをさらに発展させていかなければなりません。

## 4 同和地区から「新たな公」の提案を

大阪府は「NPOや社会福祉法人、ボランティアや社会福祉協議会など、『公民協働』で大阪の福祉を支えてきた非営利活動を改めて評価し、地域の『つながり』の再構築、地域コミュニティづくりを担う『新たな公』としての役割を期待し育成していく」としています。

同和地区では部落解放運動をベースに様々な住民活動が展開されてきました。同和地区に網の目のように張り巡らされた多様な住民団体が人権地域協議会に組織され、隣保館をはじめとした地域施設との密接な連携を図ることによって、「官民協働」による同和地区の福祉を支えてきたと言えます。

こうした実績を再評価し、地域の「つながり」の再構築、地域コミュニティづくりを担う「新たな公」としての役割を強化していかなければなりません。

大阪府健康福祉アクションプログラム  
～健康福祉施策の再構築～(素案)

<http://www.pref.osaka.jp/fukushiseisaku/action/>

# 「大阪府健康福祉アクションプログラム」(素案)の概要

## ～健康福祉施策の再構築～(2003年9月:大阪府)

### ■「持続可能」な健康福祉施策に

今、大阪府の健康福祉の分野は、多くの課題を抱えています。そのなかで、大阪府の独自の財源を活用して実施する施策を、より効果的・効率的に健康や福祉の水準の向上に結びつけていくため、知事の政策判断にもとづく大阪府の単独施策として実施するものについて、これまでの考え方ややり方を改めて点検し、これからの時代にふさわしい「自立支援型の施策」へ転換を図ろうとするものです。

真に必要な健康福祉施策を「持続可能」なものとするため、2004(平成16)年度から5年後の2008(平成20)年度を見通し、「アクションプログラム(素案)」にもとづいて再構築に取り組もうとするものです。

### ■5つの基本姿勢

#### 新たな課題に果敢に挑戦します。

「選択と集中」が大切です。そして前向きに「ビルドアンドスクラップ」ですすめます。

#### 大阪の蓄積、地域の発想と力を活かします。

現場の知恵と工夫を引き出すことが大切です。

#### 当事者の立場に立ち、生活者、利用者主権を徹底します。

府民と課題を共有し、当事者とともにつくりあげていきます。

#### 公正かつ中立なシステムをつくりまします。

利用者である府民の皆さんの選択と決定を保障することが基本です。

#### 府がやるべきことをはっきりさせます。

そして、絶えざる施策の点検・評価、改善を行います。

### ■5つの基本方向

#### 真に必要な人に、必要なとき、必要なサービスを

健康福祉分野の制度は、保育や介護保険、障害者の支援費制度、医療や健康づくりなど、府民の皆さんの暮らしを支える基本となるものです。府民の皆さんが様々な困難を抱えた場合、必要に応じ適切に選択し利用することができるよう、サービスの基盤づくりをすすめることが行政の役割です。

そして、重要なことは、「真に必要な人に、必要なとき、必要なサービス」がきちんと行き届くようにするということです。障害者や高齢者など自立を求め人、援護を要する人が、対象者毎の縦割や画一的な対応により、制度と制度、施策と施策の狭間に陥ってしまわないよう、一人ひとりの課題の解決に結びつけていく仕組みづくりが求められています。

厳しい社会経済環境のなかで、市町村や住民の皆さんとともに、身近な地域において、自立を求め人、援護を要する人を見守り、課題を発見し、相談やサービスにつなぐ「セーフティネット」をつくりあげていくことが、大阪府の健康福祉施策の重要な役割です。

#### 健康福祉で、雇用やまちづくりを

高齢者や障害者は様々な課題を抱えています。一概に社会的弱者であると決めつけてはいけなく考えています。それぞれの希望に応じて、地域で活躍する機会を提供していくことが、まちづくりの活性化や雇用・就労に結びついていきます。また、例えば、課題を抱える当事者に対し、その経験を持つ人たちが支援を行うことは、双方にとって大きな力となり、新たな担い手として期待されています。

「健康福祉で、雇用やまちづくり」をすすめる仕掛けづくりに創意工夫を凝らしていきます。

#### 頑張っている人、頑張りたい人の応援を

「仕事と家庭、仕事と子育てを両立させたい」「退職を機に、ボランティアで地域の役に立ちたい」「健康づくりに積極的に取り組みたい」……

このような府民の皆さんの願いに応じていきたいと考えています。

地域で、同じ思いを持つ人たち、同じ課題を抱える人たちが、新たな「つながり」の中で活動できるよう、様々な機会を提供しきっかけづくりをしていくことも、大阪府の健康福祉施策の役割です。

#### 府と市町村は車の両輪

地方分権や「三位一体の改革」がすすんでいます。大阪府と市町村の役割分担も大きく様変わりしてきました。健康福祉の分野でも、「身近なサービスは身近な市町村の責任で」が徹底されてきています。

市町村と、広域的・専門的な役割を担う大阪府が、それぞれの役割を果たしながら車の両輪となって、健康福祉施策の推進に取り組んでいくことが重要です。

#### 「新たな公」の創造を

地域では、自立を求め人、援護を要する人に対し、行政からの施策やサービスだけではなく、当事者団体や非営利団体などによる相談や支援活動が活発に行われています。また隣に住む人たちの見守りや声かけが、課題の発生を未然に防止し、事態の悪化を食い止めたりする場合もあります。厳しい社会経済環境にある今こそ、こうした大阪の良さが地域福祉を推進する力となるのではないのでしょうか。

大阪府の健康福祉施策として、NPO や社会福祉法人、ボランティアや社会福祉協議会など、「公民協働」で大阪の福祉を支えてきた非営利活動を改めて評価し、地域の「つながり」の再構築、地域コミュニティづくりを担う「新たな公」としての役割を期待し育成していきたいと考えています。

## 福祉医療制度が再構築されます

### ◆乳幼児医療

2才未満児の通院助成を3歳未満児までに年齢を引き上げ

#### 【現行制度】

- ・6歳未満の就学前児童の入院
  - ・2歳未満（0～1歳）児の通院
- 所得制限 児童手当特例給付準用  
574万円（4人世帯）  
（収入ベース780万円）

- 子育て支援
- 受益と負担の適正化

#### 【再構築案】

- ・対象者  
3歳未満（0～2歳）児の通院へ拡充
- ・一部自己負担の導入  
1医療機関あたり  
入院 各500円/日(月2日限度)

### ◆母子家庭医療

18才になる年度末までの子と母・父・養育者の入院の助成を拡充

#### 【現行制度】

- ・15歳に到達した年度末日までの子と母の入院
  - ・18歳に到達した年度末日までの子の入院
- ただし被用者保険本人で附加給付を受ける者を除く
- 所得制限 児童扶養手当一部支給準用  
230万円（2人世帯）  
（収入ベース365万円）

- ひとり親家庭の自立支援
- 受益と負担の適正化

#### 【再構築案】

- ・対象者  
18歳に到達した年度末日までの子と母の入院へ拡充  
同上の子と父の入院の拡充  
同上の両親のいない子と養育者の入院の拡充  
附加給付を受ける被用者保険本人を対象者に加える
- ・一部自己負担の導入  
1医療機関あたり  
入院 各500円/日(月2日限度)

### ◆障害者医療

本人所得462万円以下の障害者（1・2級の身体障害者手帳所持者(児)、重度の知的障害者(児)等）が対象者に。  
（本人所得1000万円からの制限の引き下げ）

#### 【現行制度】

- ・1、2級の身体障害者手帳所持者(児)
  - ・重度の知的障害者(児)
  - ・中度の知的障害者で身体障害者手帳所持者(児)
- ただし被用者保険本人で附加給付を受ける者を除く  
（特定疾病療養受療証所持者は含む）
- 所得制限 本人所得1,000万円  
（収入ベース1,231万5千円）

- 他の医療費助成の所得制限とのバランス考慮
- 受益と負担の適正化

#### 【再構築案】

- ・対象者  
本人所得 1,000万円⇒462万1千円（単身の場合）  
（収入ベース645万1千円）  
<障害基礎年金(全部支給停止)準用>  
附加給付を受ける被用者保険本人を対象者に加える
- ・一部自己負担の導入  
1医療機関あたり  
入院 各500円/日(月2日限度)

### ◆老人医療

年間給与と収入約200万円以下などの市町村民税非課税世帯の65～69才の高齢者で2004（H16）年11月以降新たに65歳になる方から対象外に。

#### 【現行制度】

- 医療費本体助成（65～69歳）
- ①市町村民税非課税世帯の者
  - ②障害者医療、母子家庭医療対象者
  - ③特定疾患対象者、結核予防法・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく医療を受けている者（所得制限 本人所得259万円（2人世帯））  
ただし被用者保険本人で附加給付を受ける者を除く

- 一部負担金助成（65歳以上）
- ①障害者医療、母子家庭医療対象者
  - ②特定疾患対象者、結核予防法・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく医療を受けている者（65～69歳、高齢受給者）  
所得制限 本人所得259万円（2人世帯）  
（老健対象者） 所得制限 なし  
ただし被用者保険本人で附加給付を受ける者を除く

- 世代間負担の公平性
- 対象者の重点化
- 受益と負担の適正化

#### 【再構築案】

- 医療費本体助成（65～69歳）
- ・対象者  
①市町村民税非課税世帯の者を対象外  
（ただし、経過措置として、現に助成を受けている者については、70歳に到達するまで非課税世帯で助成継続）
  - ②障害者医療対象者  
本人所得 1,000万円⇒462万1千円（単身の場合）  
（収入ベース645万1千円）  
<障害基礎年金(全部支給停止)準用>  
附加給付を受ける被用者保険本人を対象者に加える

- 一部負担金助成（65歳以上）
- ・対象者  
①障害者医療対象者  
本人所得 1,000万円⇒462万1千円（単身の場合）  
（収入ベース645万1千円）  
<障害基礎年金(全部支給停止)準用>
  - ②特定疾患等対象者  
所得制限なし(老健対象者) ⇒本人所得259万円(2人世帯)  
附加給付を受ける被用者保険本人を対象者に加える
  - ・一部自己負担の導入  
1医療機関あたり 入院 各500円/日(月2日限度)

## 【福祉医療制度の年間平均対象者数（見込み）】

### 老人医療費助成

【医療費本体助成】 (単位：千人)

	2004(H16)年度	2005(H17)年度	2006(H18)年度	2007(H19)年度	2008(H20)年度
制度改正前	139	144	150	156	162
制度改正後	132	112	85	62	37
差 引	▲ 7	▲ 32	▲ 64	▲ 94	▲ 126

【一部負担金助成】

	2004(H16)年度	2005(H17)年度	2006(H18)年度	2007(H19)年度	2008(H20)年度
制度改正前	85	92	100	108	118
制度改正後	83	88	95	104	112
差 引	▲ 1	▲ 4	▲ 4	▲ 5	▲ 5

### 母子家庭医療費助成

(単位：千人)

	2004(H16)年度	2005(H17)年度	2006(H18)年度	2007(H19)年度	2008(H20)年度
制度改正前	140	147	154	161	168
制度改正後	154	190	199	208	217
差 引	14	43	45	47	49

### 障害者医療費助成

(単位：千人)

	2004(H16)年度	2005(H17)年度	2006(H18)年度	2007(H19)年度	2008(H20)年度
制度改正前	61	62	63	63	64
制度改正後	60	60	61	62	62
差 引	▲ 1	▲ 2	▲ 2	▲ 2	▲ 2

### 乳幼児医療費助成

(単位：千人)

	2004(H16)年度	2005(H17)年度	2006(H18)年度	2007(H19)年度	2008(H20)年度
制度改正前	144	143	142	141	141
制度改正後	167	211	210	208	207
差 引	23	68	67	67	67

(注) 実施時期は全医療費助成とも2004(H16)年11月と仮定。端数調整のため、合計はあわないことがある。数値は粗い概算であり、今後変動することがある。

## ◆一部自己負担の導入

乳幼児医療、母子家庭医療、障害者医療と老人医療（高齢障害者等）で、一部自己負担の導入（1医療機関あたり入通院で各500円／日一月2日限度）

【一部自己負担導入による平均負担額（見込み）】

#### 老人医療費助成

【一部負担金助成】

1人あたり 年間約26,000円 (月約2,200円)

#### 障害者医療費助成

1人あたり 年間約20,000円 (月約1,700円)

#### 母子家庭医療費助成

【母等】

1人あたり 年間約12,000円 (月約1,000円)

#### 乳幼児医療費助成

【通院】

1人あたり 年間約13,000円 (月約1,100円)

【子】

1人あたり 年間約10,000円 (月約 800円)

(注) H17年度見込みベースで記載  
数値は粗い概算であり、今後変動することがある

## 医療に関する「セーフティネット」

【生活福祉資金（療養費）貸付】(国制度)

- 貸付対象者：原則として療養を必要とする期間が1年以内の疾病または負傷の際の治療費、ベット差額費、通院交通費、移送経費などの療養費ならびにその療養期間中の生計を維持するために必要な経費(療養期間が1年を超え世帯の自立のために必要と認められる時は、1年6ヵ月まで貸付可能)  
※生活保護受給中の世帯は、対象外。
- 貸付限度額：
  - ・1年を超えない場合 1,686,000円以内（無利子）
  - ・1年を超え1年6月まで 2,304,000円以内（無利子）
- 償 還 期 間：5年以内（据置期間は療養後6ヵ月以内）
- 連帯保証人：1名必要
- 申 込 窓 口：市町村社会福祉協議会  
◆原資：国2/3、府1/3

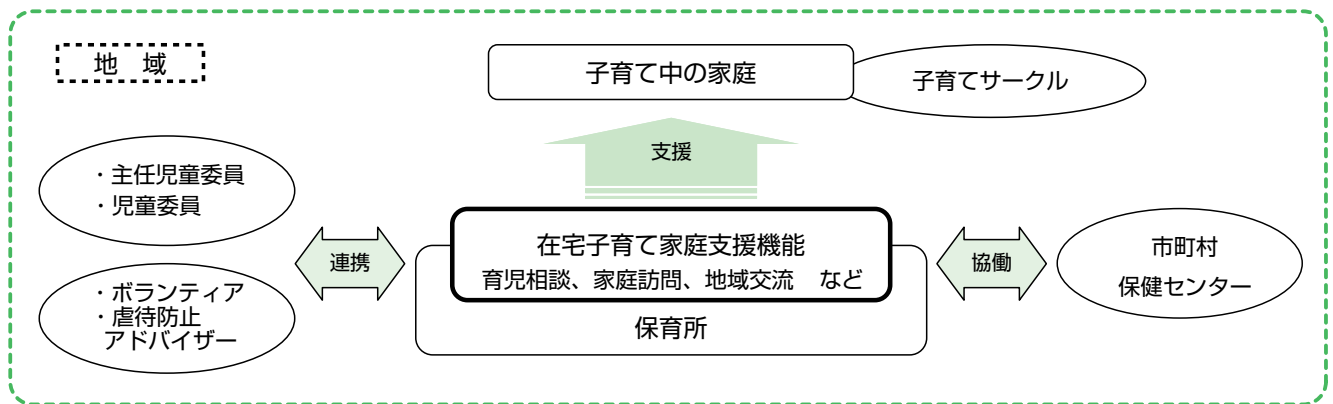
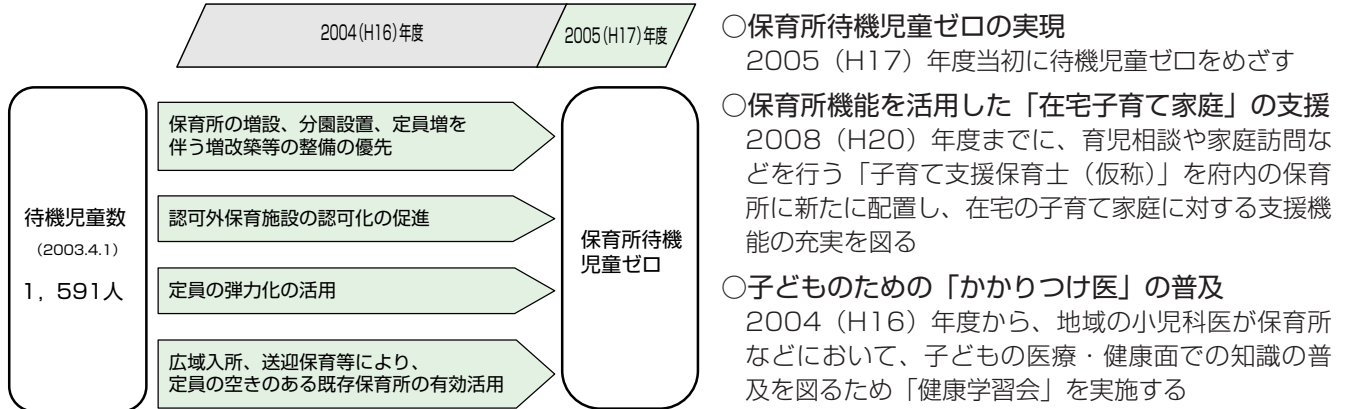
【無料低額診療事業】

- 「生計困難者のために無料または低額料金で診療を行う」事業（社会福祉法第2条第3項第9号）  
 （無料または低額診療事業の基準）
  - ・低所得者、行旅病人等の生計困難者を対象とする診療費の減免方法を定めてこれを明示すること
  - ・生活保護法による保護を受けている者及び無料または診療費の10%の減免を受けた者の延べ数が取扱患者の総延べ数10%以上であること
  - ・医療上、生活上の相談に応じるために医療ソーシャルワーカーを置き、かつそのために必要な施設を備えること
  - ・生活保護による保護を受けている者その他の生計困難者を対象として定期的に無料の健康相談、保健教育などを行うことなど
- 対象者：地域の福祉事務所、社会福祉協議会等と協議の上明示（生活保護法による基準生活費の概ね1.2倍以上）
- 減免額：診療費10%以上又は全額
- 府内実施機関：府内51病院等（病院26老健25合計51）

## ■ビルドアンドスクラップの3つの柱立て

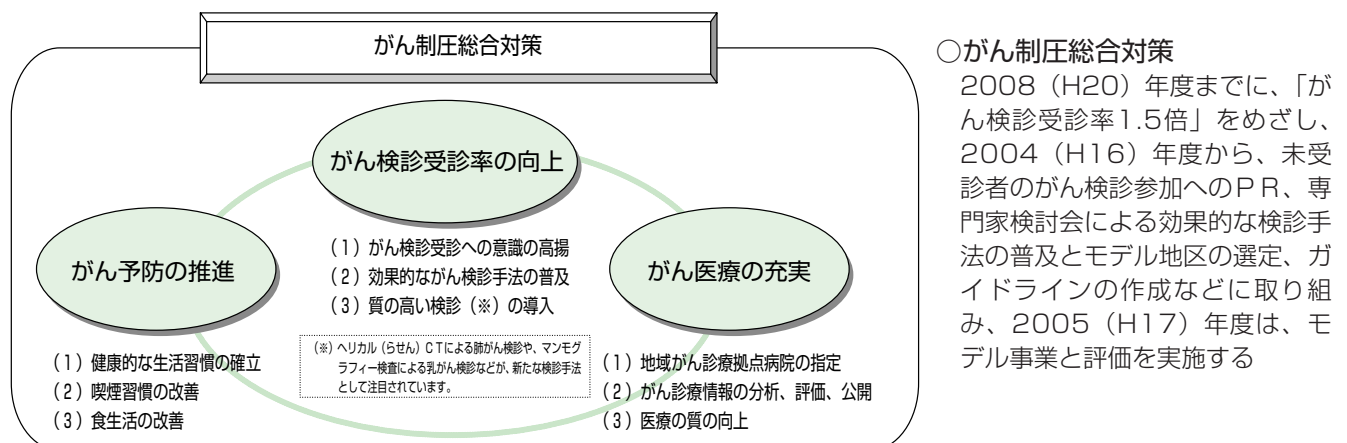
### 1 「子育て・子育て」をしっかりと応援します

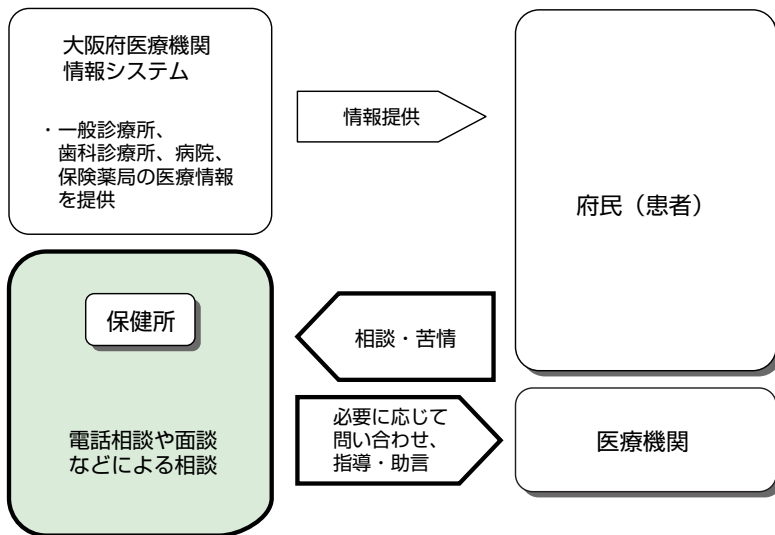
- ①「働く親の応援団」として、「保育所待機児童ゼロ」の実現をめざします。
- ②「子育て応援団」として、「在宅子育て家庭」支援に新たに取り組みます。
- ③「親の安心」確保に向け、夜間や休日でも安心できる小児救急医療に万全を期します。
- ④自閉症児や障害児など、援護を要する子どもと家庭を支援します。
- ⑤元気な子育てを「食育」などで応援します。



### 2 「健康づくり」をしっかりと応援します

- ⑥「健康づくり応援団」として、「がん死亡率ワーストワン」返上をめざします。
- ⑦府の広域性・専門性を一層発揮して、「健康危機管理」に取り組みます。
- ⑧よりきめ細かな医療機関情報の提供とあわせ、新たに医療に関する相談を受けます。
- ⑨高度リハビリテーション・障害者医療の新たな機能充実とあわせ、地域生活を支えるリハビリテーションを支援します。





- 「健康危機管理機能」等の強化  
2004 (H16) 年度当初の保健所組織の再編に伴い、健康危機管理機能の強化、専門的相談・支援サービスの充実等
- 医療相談窓口の整備  
2004 (H16) 年度から、地域においてが気軽に医療に関する相談や助言を受けられるよう、府保健所内に医療相談窓口を新たに整備するとともに、必要に応じ、医療機関への問い合わせや指導・助言等を行う
- 高度・専門的な障害者医療・リハビリテーションの充実  
2007 (H19) 年度に、大阪府立病院（「急性期・総合医療C」）内に「障害者医療リハビリテーションC（仮称）」を設置する

### 3 「自立を求め人、援護を要する人」をきちんと支援します

- ⑩「地域の健康福祉セーフティネット」として、概ね中学校区単位で「見守り、発見や相談、つなぎ」などの役割を担う「いきいきネット」を新たにすすめます。
- ⑪「福祉で雇用やまちづくり」がすすむよう、コミュニティビジネスなど地域福祉を支える「民」の力を応援します。
- ⑫IT戦略や就労など、障害者や母子家庭などの自立と社会参加を応援します。
- ⑬市町村が地域の实情に即して健康福祉のサービスを選択実施できるよう、「総合メニュー補助方式」などで市町村の自主性を活かした健康福祉の取り組みを支援します。

#### ○「コミュニティソーシャルワーク機能」の配置促進

2004 (H16) 年度から、府内中学校区 (276地区) を対象に順次「コミュニティソーシャルワーク機能」の配置促進を図る

#### ○地域福祉支援・協働サイクルの整備

2003 (H15) 年度中に、「大阪府地域福祉サポーターズ倶楽部」を設置し、2004 (H16) 年度以降、地域福祉活動の担い手の交流促進や人材派遣などを実施する

#### ○福祉人材の養成

2004 (H16) 年度から「コミュニティソーシャルワーカー」を養成する

#### ○高齢者生きがいづくり活動の支援

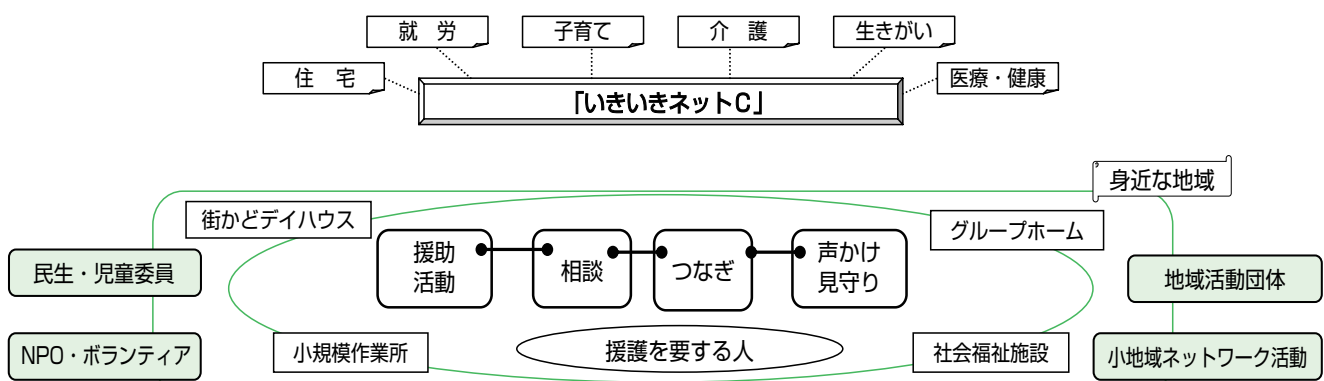
現行の高齢者就労的生きがいづくり活動支援事業のこれまでの取り組みを踏まえ、2005 (H17) 年度以降、府としての支援方策を再構築する

#### ○障害者のIT戦略サポート

2004 (H16) 年度から、「ユニバーサルデザイン社会」の実現に向け、「新障害者ITサポートC（仮称）」として整備を図る

#### ○「地域健康福祉支援市町村総合補助」の創設

2005 (H17) 年度から、市町村が地域の实情に応じて、地域における健康福祉のセーフティネットづくりや地域福祉活動の支援など、高齢者、障害者、児童等に関するサービスや事業を自主性・独自性を発揮して展開できるよう、総合補助を実施する



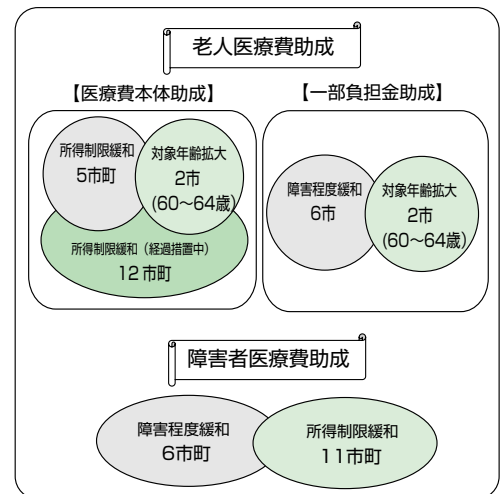
大阪府は、これまでの施策・制度を改めて精査・点検し、これからの時代にふさわしい「自立支援型の施策」への転換を図る「アクションプログラム(素案)」をまとめました。一方で新しいビルド施策を実施する財源確保を含め、老人医療費をはじめとする「福祉医療制度」を再構築しようとするものです。

老人医療費をはじめ、障害者医療、母子家庭医療などが再構築されることで、地域住民への影響が少なからず出てきますし、また、これまで市町村単独事業として実施していた助成制度についても再構築の動きもでてくることとが予想されます。「アクションプログラム(素案)」でも、大阪府全体としての大まかな実態が報告されていますが、地域住民一人ひとりへの影響やニーズを把握し、個別の相談活動として展開していくことが重要と言えます。

また、地域の相談機関としては、そうした地域住民のニーズを踏まえ、各自治体や関係機関と具体的なテーマでの協議・検討が必要となります。

大阪府では9月議会での議論を経て、来年2月議会に提案し、来年11月から福祉医療の再構築を実施する運びで進められており、各地域において、時機を逸しないよう準備、協議を進めていきましょう。

◆市町村単独事業の状況 (2003(H15).4現在)



## (1) 実態把握の取り組みをしよう。

①市町村での各医療制度・施策の現状把握をしよう。

右表のように、市町村単独補助制度がある市町村もあり、各自治体の各医療制度や施策がどのようになっているのかを確認しましょう。(市町村担当者との学習会の開催、意見交換)

②地域住民のニーズ把握、影響度調査・分析をしよう。

地域住民一人ひとりの影響やニーズ把握のため、対象者の把握と個別面談を行いましょ。対象者へのアンケートもお示ししますので、ご活用下さい。

## (2) 学習会・相談会を開催しましょう。

①住民説明会や集中相談会を開催しよう。

地域住民に広く周知し、制度施策の住民説明会や集中した相談会を行いましょ。特に、情報が届きにくいと思われる方を意識して、出前型やアウトリサーチで周知しましょ。

②相談担当者の研修会を開催しましょ。

当然のことですが、相談を受ける方(相談担当者等)の専門的な研修会を実施しておきましょ。

## (3) きめ細かな情報提供を行いましょ。

○各市町村の現状を踏まえた「アクションプログラム(素案)」の内容を住民の方に情報提供しましょ。(ニュースやパンフの発行)

## (4) 市町村担当者との検討の場を持ちましょ。

○地域住民のニーズ、実態(影響度等)を踏まえ、市町村担当者との検討の場や意見交換の場を持ちましょ。

そして、各市町村の制度や施策についての積極的な構築議論を行いましょ。また、地域福祉計画づくりにも反映させましょ。

## (5) 地域の関係施設・機関との連絡体制や協力関係を築きましょ。

○「アクションプログラム(素案)」の大きな柱の一つに「いきいきネット」の確立がうたわれています。

隣保館等では、総合生活相談事業としてすでに取り組まれている地域もありますが、さらに地域の社会福祉法人をはじめ、当事者グループ、老人センター、障害者会館、保育所、医療機関等との連携・協力関係を築いていしましょ。

今後のスケジュール(案)

月	地域での取り組みスケジュール等
2003/	
9月	○アクションプログラム(素案)の提案・府(議会)での議論、 ○地域での取り組み検討
10月	○市町村制度・施策状況の把握/市町村担当者との協議
11月	○地域住民への説明会の開催 ○ニュース・パンフレットの発行
12月	○相談窓口担当者(相談員)の研修 ○地域での集中的な相談会の実施 ○地域住民のニーズ・影響度調査
2004/	
1月	○地域でのニーズ・影響度の集約・把握
2月	○市町村での制度・施策の再構築議論(断続的協議)
3月	○地域の体制・連携体制の確立検討(断続的協議)
4月～	○地域住民への説明会の開催 ○ニュース・パンフレットの発行 ○制度・施策の再構築 ○住民への相談事業の展開

## 編集後記

●今回の人権協会ニュースは、大阪府がまとめた「大阪府健康福祉アクションプログラム」(素案)～健康福祉施策の再構築～についての緊急特集としました。この中では、現代的課題に応える新たな仕組みづくりや施策が提起されています。しかし一方で、福祉医療制度の再構築など地域に影響が出てきます。地域だからこそできるきめ細かな一人ひとりのニーズ、課題にアプローチすることが私たちの役割と言えます。

2003年(平成15年)10月発行

編集・発行/財団法人大阪府人権協会 企画相談部

〒556-0028 大阪市浪速区久保吉1-6-12 TEL06-6568-2983 FAX06-6568-2985 <http://www.jinken-osaka.jp>