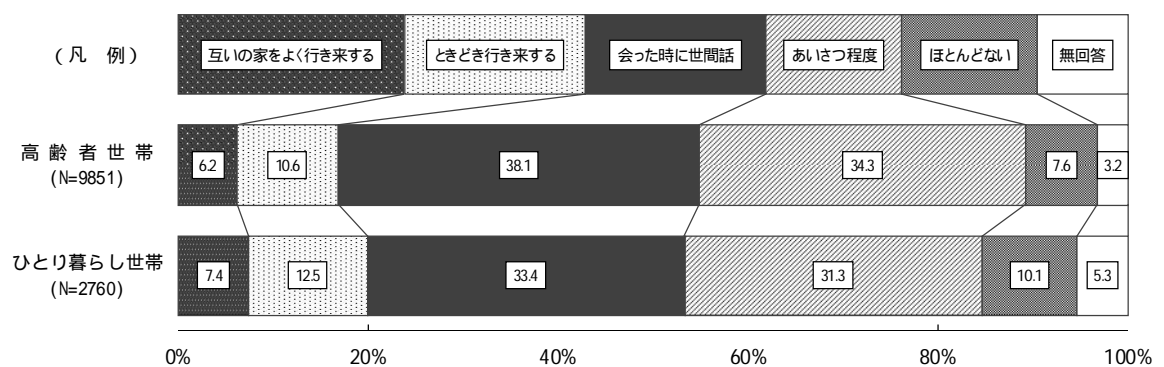


近所付き合いの状況

ひとり暮らし世帯の回答者の「近所づきあいの程度」については、「互いの家をよく行き来する」「ときどき行き来する」の回答割合が、高齢者全体に比べて高くなっています。また、「ほとんどない」についても、高齢者世帯全体に比べて高くなっており、約1割の方となっています。

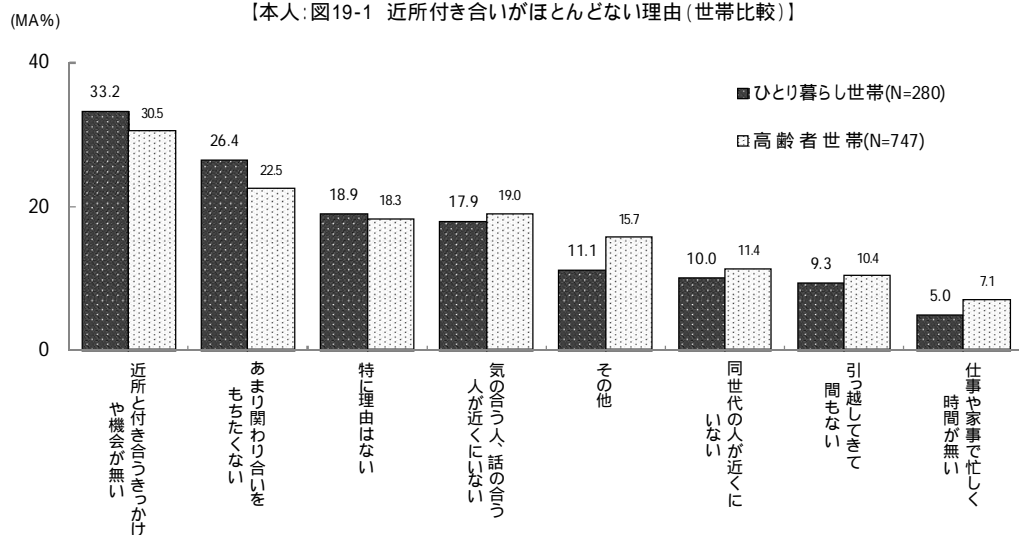
図表4 - 2 - 12 近所付き合いの程度（世帯比較）

〔本人：図19 近所付き合いの程度（世帯比較）〕



図表4 - 2 - 13 近所付き合いがほとんどない理由（世帯比較）

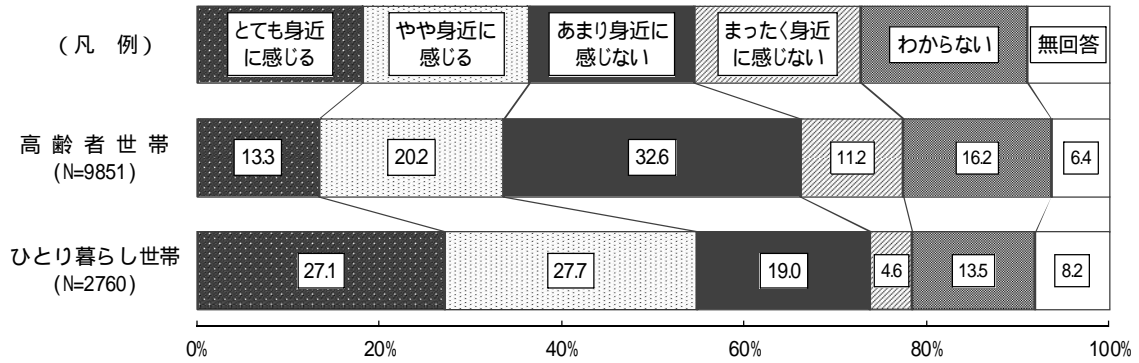
〔本人：図19-1 近所付き合いがほとんどない理由（世帯比較）〕



孤立死について

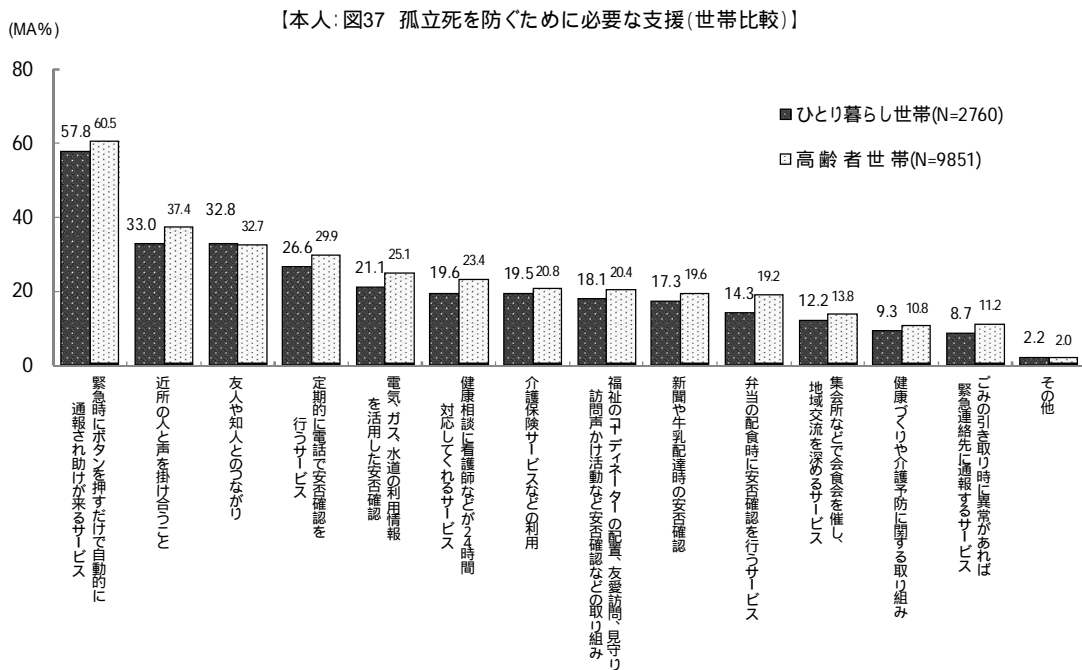
ひとり暮らし世帯の回答者の「孤立死について考えること」につき、「とても身近に感じる」「やや身近に感じる」をあわせた割合は54.8%となっており、高齢者世帯全体の33.5%に対して大きな差がみられます。

図表4 - 2 - 14 孤立死について考えること



本人調査によると、孤立死を防ぐために必要と考える支援については、「緊急時にボタンを押すだけで自動的に通報され助けが来るサービス」が60.5%と最も多くなっています。次いで「近所の人と声を掛け合うこと」、「友人や知人とのつながり」の順となっており、身近な関係づくりを重視する人が多くなっています。

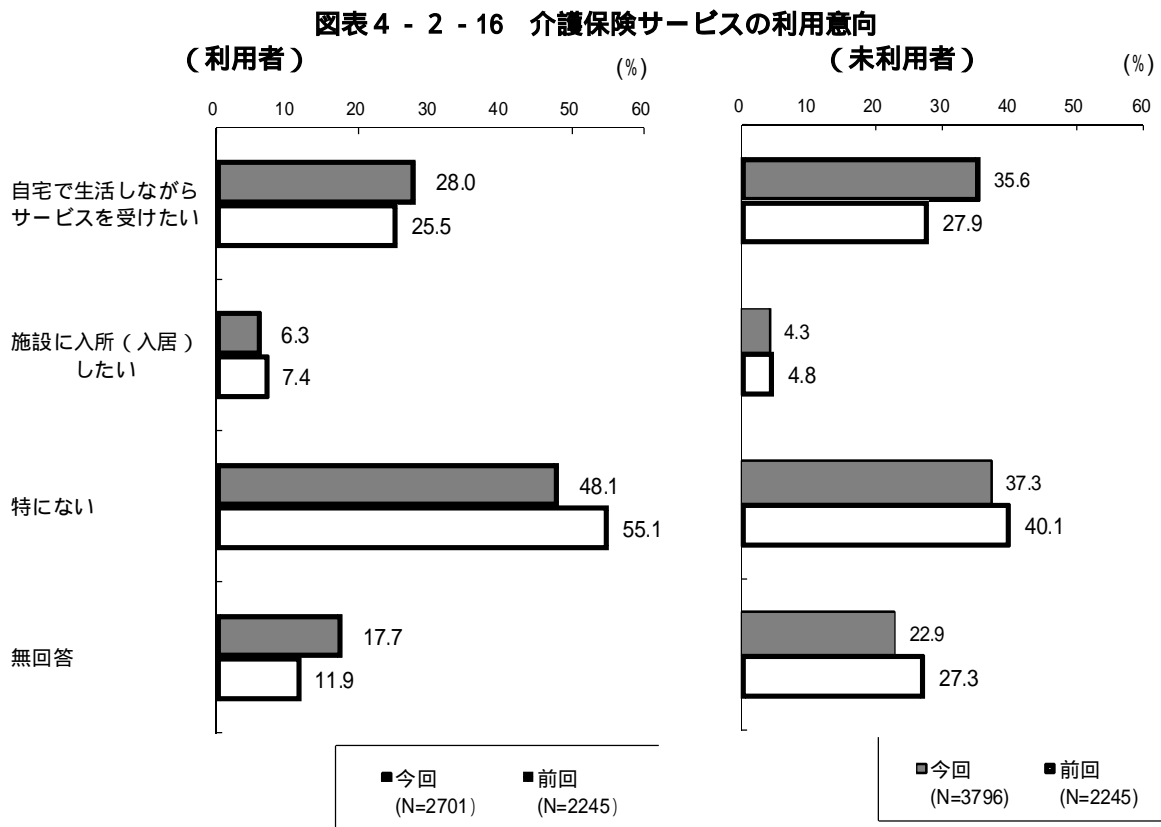
図表4 - 2 - 15 孤立死の防止に必要な支援



(3) 介護保険サービス利用者・未利用者調査

1年以内に利用したい介護保険サービス

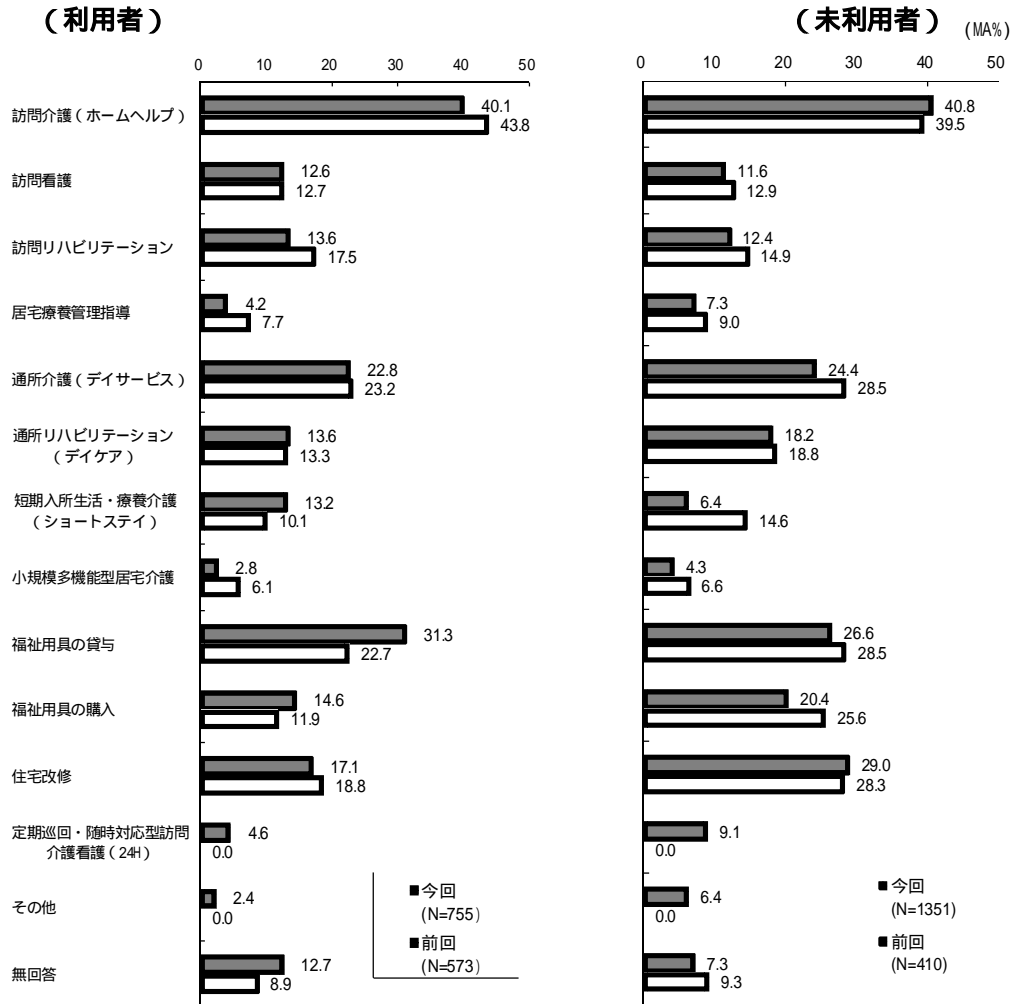
1年以内に利用したい介護保険サービスについては、サービス利用者、サービス未利用者とも「施設に入所（入居）したい」よりも「自宅で生活しながらサービスを受けたい」の方が高くなっています。



1年以内に利用したい介護保険サービスの内容（居宅）

1年以内に利用したい介護保険サービス（居宅）については、サービス利用者では、「訪問介護（ホームヘルプ）」が40.1%と最も多く、「福祉用具の貸与」が31.3%、「通所介護（デイサービス）」が22.8%となっています。サービス未利用者についても、「訪問介護（ホームヘルプ）」が最も多く40.8%、次いで「住宅改修」が29.0%、「福祉用具の貸与」が26.6%となっています。

図表4 - 2 - 17 居宅サービスの利用意向

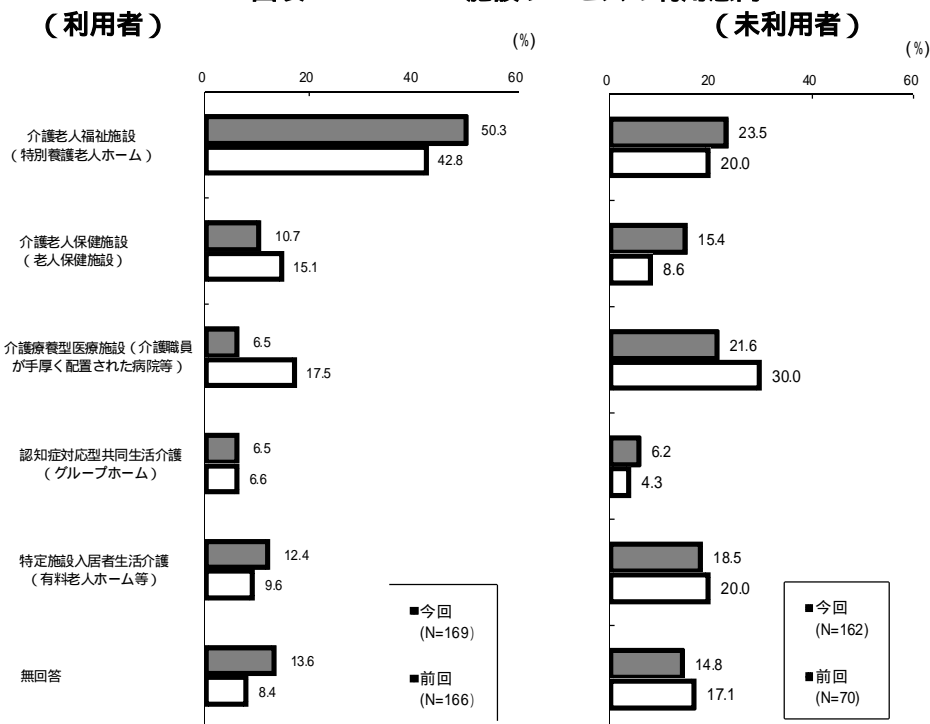


1年以内に利用したい介護保険サービスの内容（施設）

1年以内に利用したい介護保険サービス（施設）については、サービス利用者では、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が50.3%で最も多く5割以上となっており、次いで、「特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）」が12.4%、「介護老人保健施設（老人保健施設）」が10.7%などとなっています。

サービス未利用者についても、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が23.5%と最も多いですが、サービス利用者の回答割合と比べると少なくなっています。次いで、「介護療養型医療施設（介護職員が手厚く配置された病院等）」が21.6%、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）」が18.5%などとなっています。

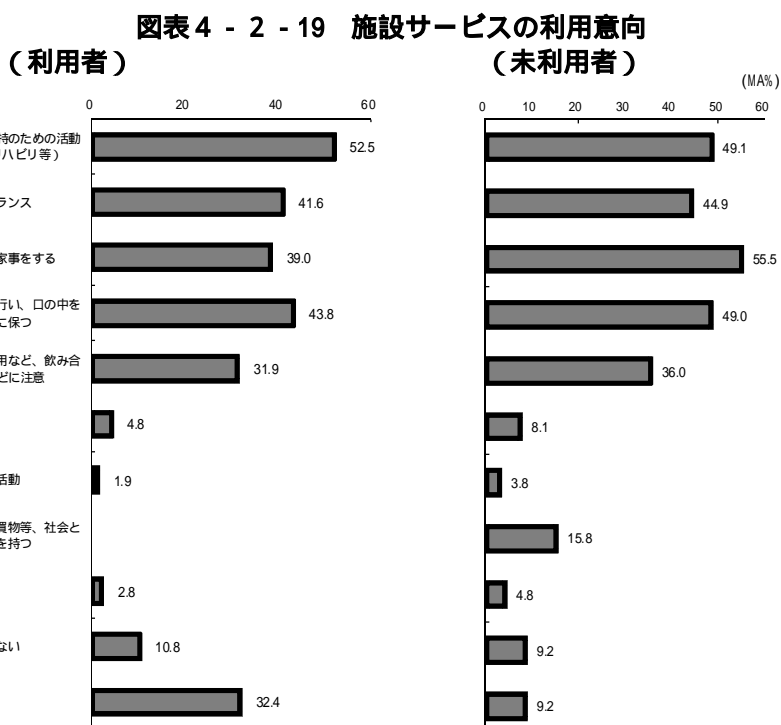
図表4 - 2 - 18 施設サービスの利用意向



介護予防の取組み

介護予防の取組みについては、サービス利用者では、「健康・体力維持のための活動（運動・リハビリ等）」が52.5%、次いで「歯の手入れを行い、口の中を清潔に保つ」が43.8%、「食事の栄養バランス」が41.6%などとなっています。

サービス未利用者では、サービス利用者と同順位が異なり、「自分でできる家事をする」が55.5%と最も多く、次いで「健康・体力維持のための活動（運動・リハビリ等）」が49.1%、「歯の手入れを行い、口の中を清潔に保つ」が49.0%などとなっています。

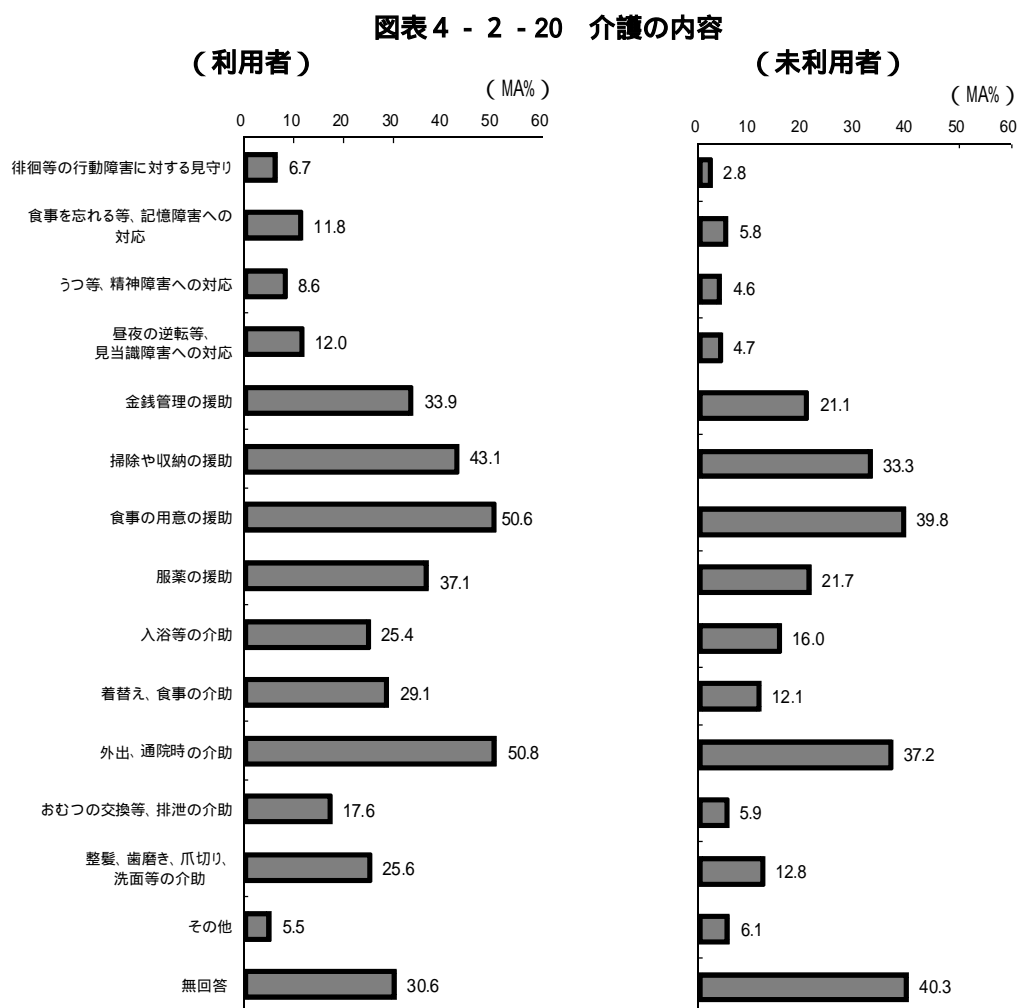


(4) 介護をしている方を対象とした調査

介護の内容

本人へどのような介護を行っているかについては、サービス利用者で「外出、通院時の介助」が50.8%と最も多く、次いで「食事の用意の援助」が50.6%となっています。

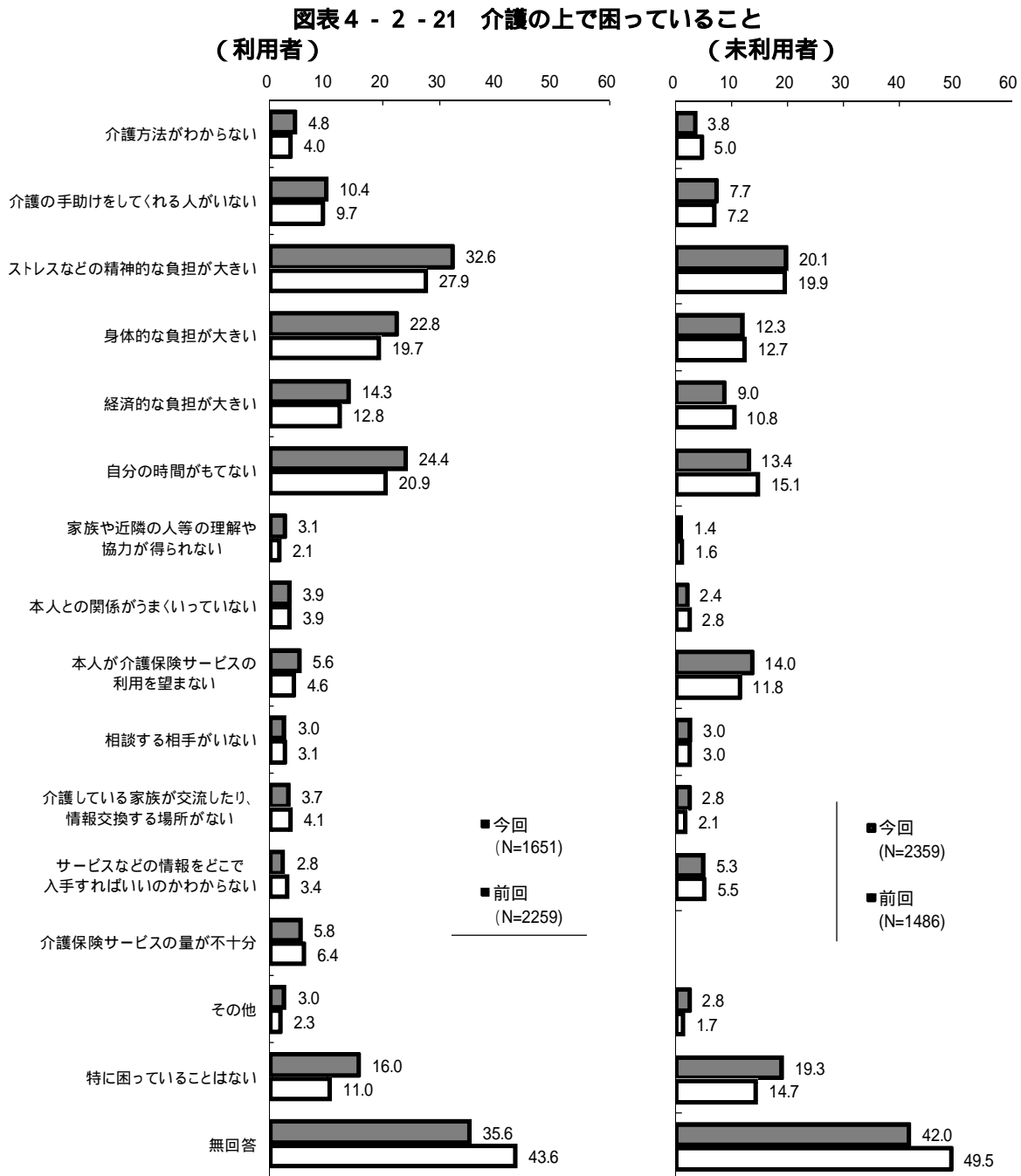
サービス未利用者では、「食事の用意の援助」が39.8%と最も多く、次いで「外出、通院時の介助」が37.2%となっています。



介護の上で困っていること

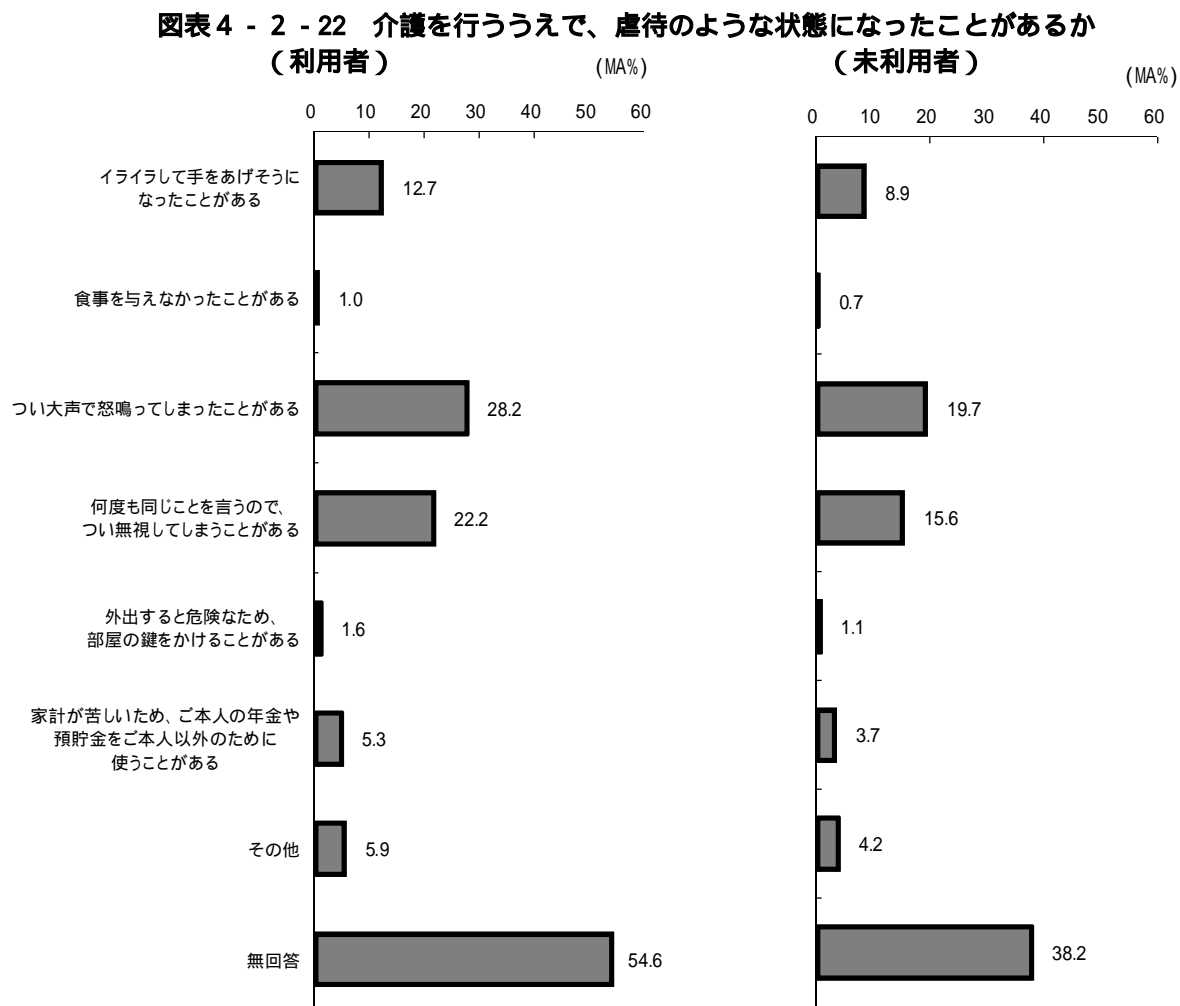
介護を行っている上で困っていることについては、サービス利用者・未利用者ともに「ストレスなどの精神的な負担が大きい」が最も多く、次いでサービス利用者では「自分の時間がもてない」、サービス未利用者では「特に困っていることはない」となっています。

前回と比べ、サービス利用者は「精神的な負担・身体的な負担・経済的な負担」が増え、サービス未利用者は前回とほぼ同様となっています。



介護を行ううえで、虐待のような状態になったことがあるか

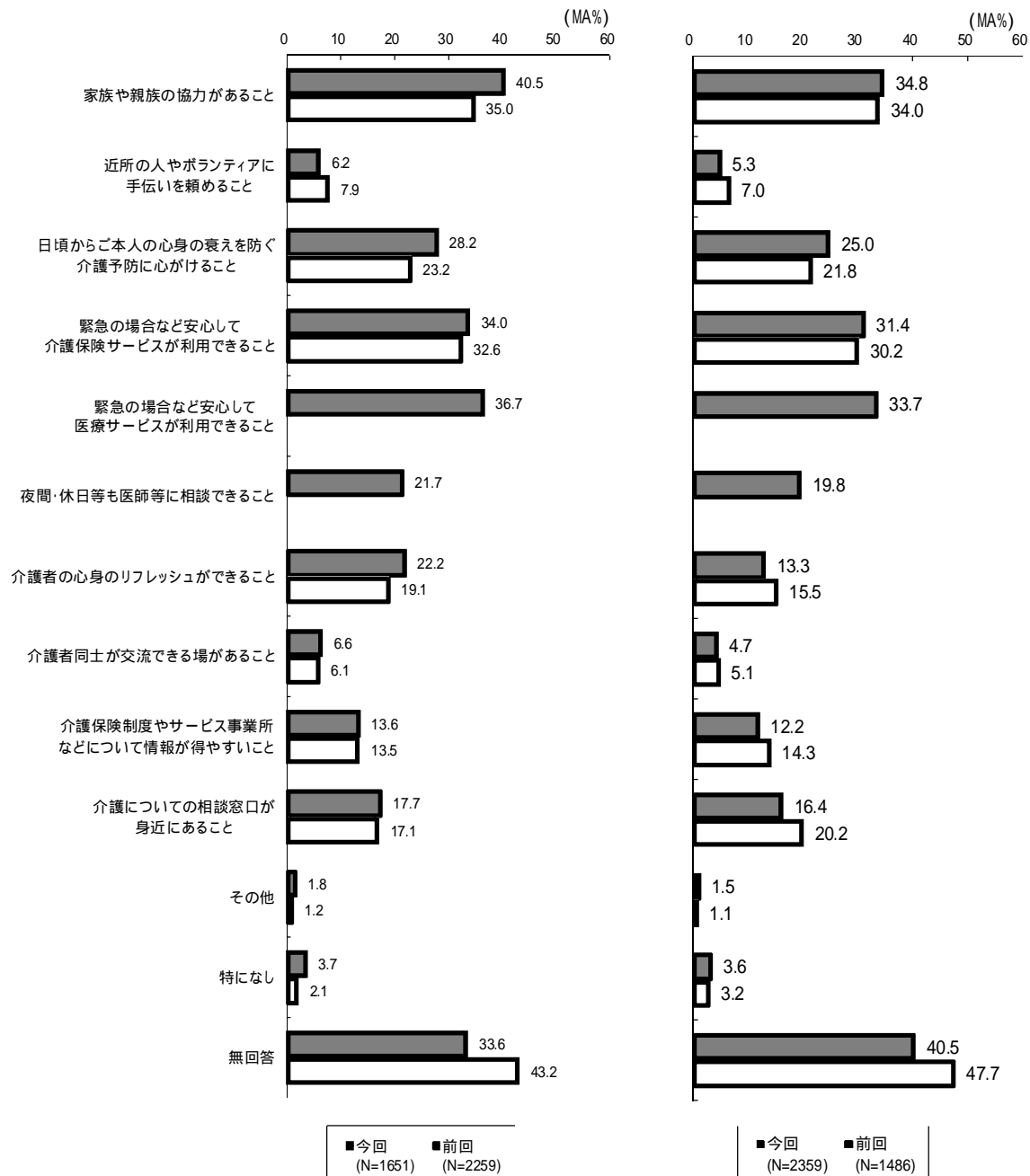
介護者が介護を行ううえで虐待のような状態になったことがあるかについては、サービス利用者・未利用者ともに「つい大声で怒鳴ってしまったことがある」が最も多く、次いで「何度も同じ事を言うのでつい無視してしまうことがある」となっています。



在宅介護の継続のために必要なこと

在宅介護を続けるために必要なことについては、サービス利用者・未利用者ともに「家族や親族の協力があること」が最も多く、次いで「緊急の場合など、安心して医療サービスが利用できること」となっています。

図表 4 - 2 - 23 在宅介護の継続のために必要なこと
(利用者) (未利用者)



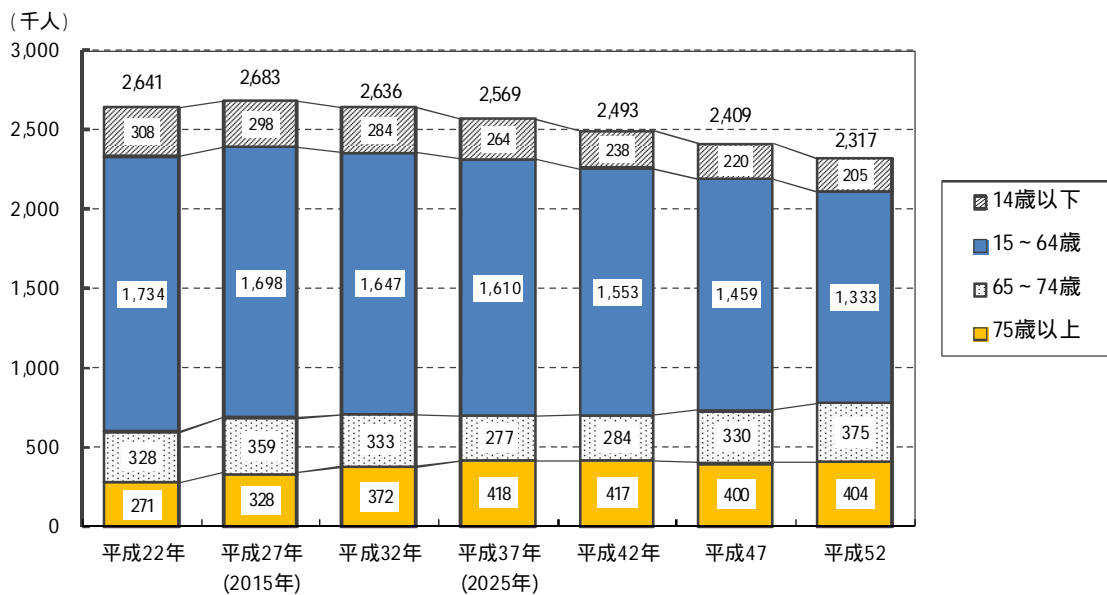
第5章 平成37(2025)年の社会の姿

1 大阪市の将来推計人口

大阪市の総人口は平成27(2015)年以降、人口減少局面に向かうことが予測され、将来の人口構成比をみると、少子高齢化の進行が予測されます。

高齢者人口については、前期高齢者(65～74歳)人口が、平成27(2015)年から平成37(2025)年まで、いったん減少する傾向がみられますが、平成42(2030)年以降は再び増加に転じます。後期高齢者(75歳以上)人口は「団塊の世代」がすべて後期高齢者となる平成37(2025)年まで急激な増加が続き、その後も緩やかな増加傾向がみられます。

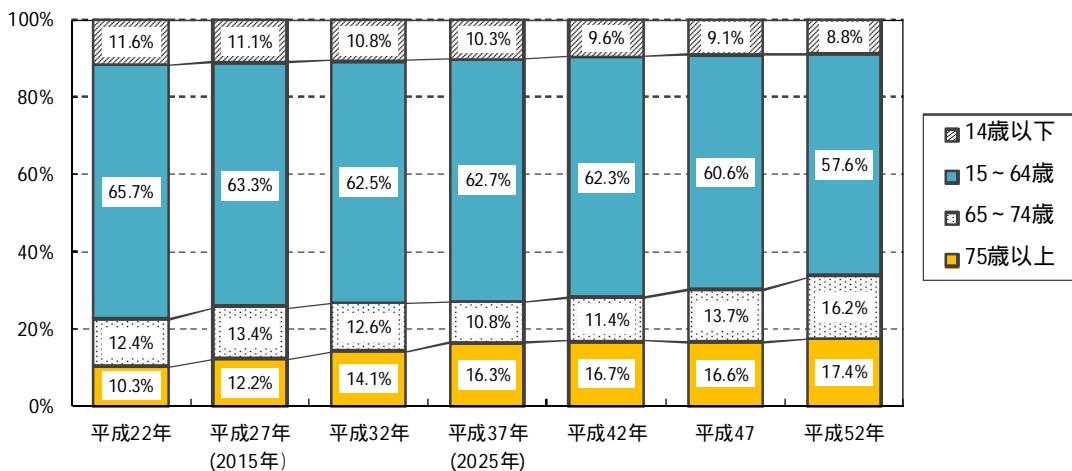
図表5-1-1 大阪市 年齢4区分別将来推計人口(推計)



総数には、年齢不詳を含まない。

資料：総務省「国勢調査」、大阪府政策企画室調べ将来人口推計(平成26年8月時点)

図表5-1-2 大阪市 年齢4区分別将来推計人口(構成比)

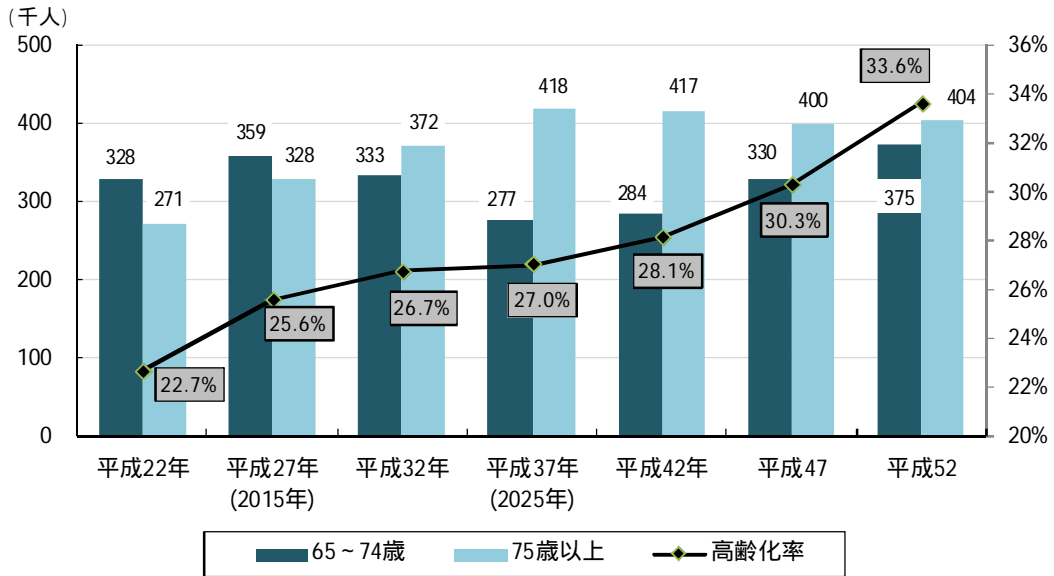


資料：総務省「国勢調査」、大阪府政策企画室調べ将来人口推計(平成26年8月時点)

高齢化率については今後も上昇が見込まれ、大阪市の総人口に占める 65 歳以上人口の割合は、平成 37 (2025) 年で約 27.0%と推計されます。

また、後期高齢者 (75 歳以上) 人口については、平成 27 (2015) 年から平成 32 (2020) 年までの間に、前期高齢者 (65 ~ 74 歳) 人口を上回ると見込まれています。

図表 5 - 1 - 3 大阪市の将来推計人口 (高齢者)



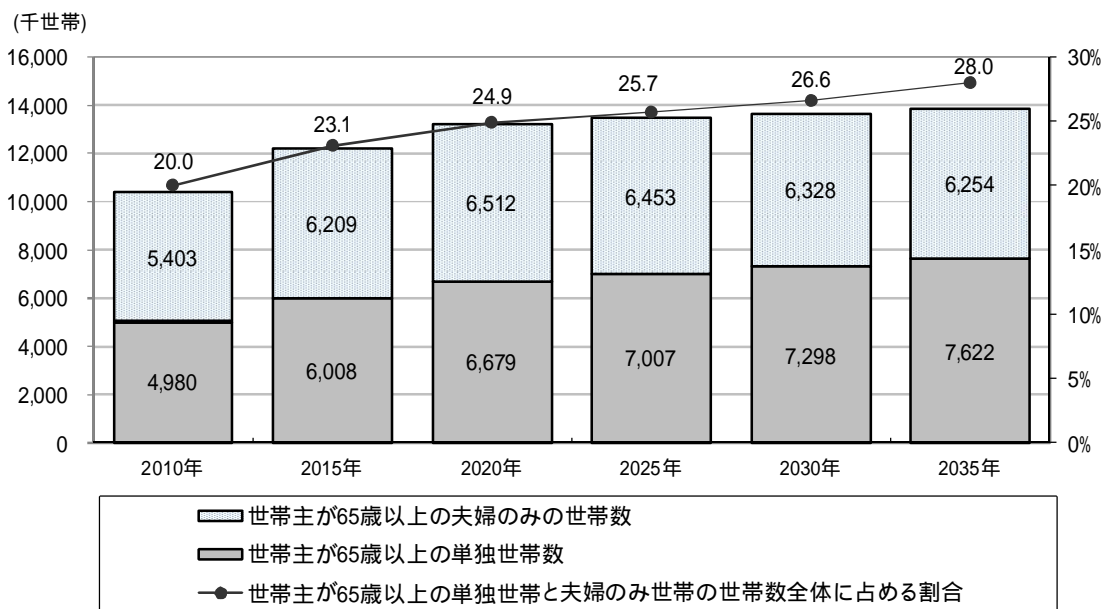
資料：総務省「国勢調査」、大阪市政策企画室調べ将来人口推計 (平成 26 年 8 月時点)

2 社会的援護が必要な世帯の増加

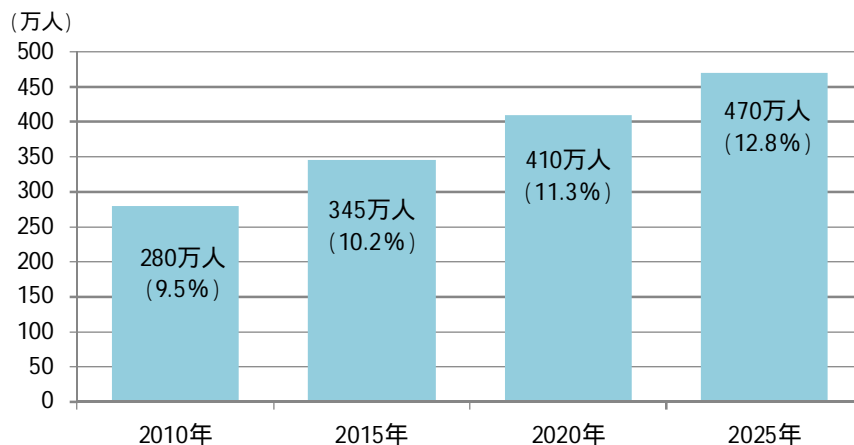
- 全国的に、ひとり暮らし世帯、高齢者夫婦のみの世帯の増加が予測されます。
- 全国的に、「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の高齢者は増加していくと推計されています。平成 37 (2025) 年には、全国で 470 万人、高齢者人口のうち 12.8% になると見込まれています。

国の資料から

図表 5 - 2 - 1 世帯主が 65 歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



図表 5 - 2 - 2 「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の高齢者数の推計 (括弧内は 65 歳以上人口対比)

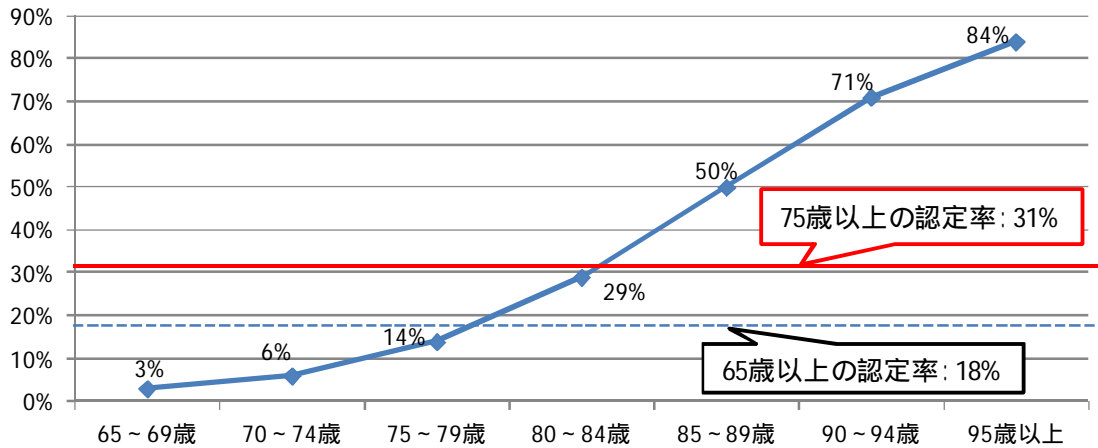


3 高齢者の状態像

(1) 要介護(要支援)認定者数の推計

- 全国の推計によると、要介護(要支援)認定率は年齢とともに上昇しています。年齢区分別にみると、85～89歳の約半数が認定を受けています。今後、後期高齢者が増加するため、要介護(要支援)認定者数は増加していくものと見込まれます。

図表 5 - 3 - 1 年齢階層別要介護認定率(推計)

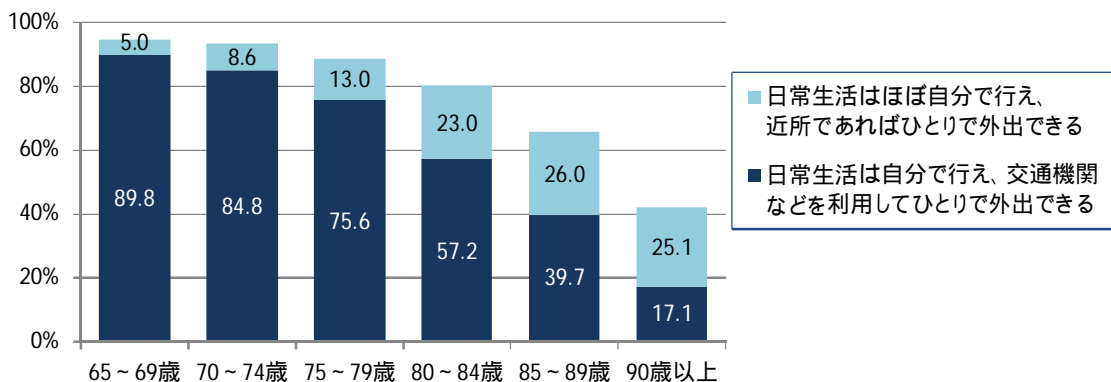


資料: 社会保障人口問題研究所「将来人口推計及び介護給付費実態調査」(平成 24 年 11 月審査分)

(2) ひとりで外出可能な比較的元素な高齢者

- 実態調査結果をみると、現状では、高齢者の多くが、ひとりで外出が可能とお答えの比較的元素な高齢者となっています。高齢になるほどその割合は少なくなりますが、75歳～79歳の年齢区分でも、7割を超える方が、「日常生活は自分で行え、交通機関などを利用してひとりで外出できる」と答えています。
- 高齢者層のおおきな割合を占める「団塊の世代」に対する国が行った意識調査によると、団塊の世代は、定年後の就労意欲が高く、社会参加への活動意欲が高いとの結果となっています。

図表 5 - 3 - 2 高齢者の日常生活の状況(大阪市)



資料: 大阪市高齢者実態調査(平成 26 年 4 月)

第6章 地域包括ケアシステムの構築

1 基本的な考え方・基本方針

(1) 施策推進の基本的な考え方

「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37(2025)年の社会を見据え、高齢者も他の世代と共に社会を支えていくという考え方を基本として、高齢者の保健福祉をはじめとする諸施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図ることにより、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことのできる社会の実現をめざします。

このため、今後10年をかけて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築をめざします。

大阪市においても、平成37(2025)年にかけて高齢者人口の増加が見込まれています。特に、75以上人口は今後も増加し続ける推計となっており、医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者や重度の要介護認定高齢者の増加、そして、認知症高齢者が増えていくものと見込まれます。一方で、支え手である生産年齢人口は少なくなっていく、また、核家族化の進行や高齢世帯の増加、さらには夫婦共働き世帯の増加により、家族や親族の支え合いの機能が希薄化し、地域の支え合いの機能も低下していくことも予測されます。

高齢者は、健康状態、経済力、家族構成、住居等が個々の状況に応じて多様であることから、高齢者像を一律に捉えることはできません。高齢期は、介護を必要とする人がいる一方で、趣味や社会活動への参加など、自らの価値観にしたがって能動的・主体的な生活を送る時期でもあります。今後、要介護認定高齢者の増加が予測されますが、高齢者自ら、健康な状態の維持増進や要介護状態となることの予防につながる取組みを進めることができるよう施策の展開を図るとともに、高齢者が人生の経験を積んだ人材として自身の持てる力を最大限活かしつつ、生きがいをもって自立した生活を送ることができるよう施策の展開を図ります。

平成12(2000)年4月には、介護保険制度が創設され、高齢者の介護を社会全体で支える制度として、共同連帯の理念にもとづき国民が公平に費用負担し、利用者本位の制度として自らの選択に基づいたサービス利用が可能となりました。大阪市は介護保険の保険者として、制度運営を行い、医療や介護を要する状態になった場合でも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、その有する能力の維持向上に努めながら安定した生活を送ることがで

きるよう、地域支援事業や地域密着型サービスも効果的に活用した施策の充実を図るとともに、医療や介護の連携推進をはじめとした在宅支援体制の構築に努めます。

また、近年、高齢者虐待、高齢者に対する詐欺事件等、高齢者をめぐるさまざまな問題が生じており、大阪市「人権尊重の社会づくり条例」が前文に掲げる市民「一人ひとりの人権が尊重され、すべての人が自己実現をめざして、生きがいのある人生を創造できる自由、平等で公正な社会」の実現をめざし、人権尊重の視点から施策の推進を図ります。

今後、ひとり暮らし世帯や老々世帯が増加する中、地域社会で孤立する人を見逃さないよう地域による見守りや支え合いを支援し、個人情報保護に配慮しながら、高齢者の情報把握や安否確認、避難支援などの仕組みづくりに努めることによって、災害時においても高齢者が安全で安心して暮らせるまちづくりをめざします。

共に生き共に支え合い、だれもが自分らしく安心して暮らせる地域、さらにみんなが生活を共に楽しむ地域にしていくという地域福祉の考え方を踏まえ、高齢者施策をより効率的・効果的に進めるため、地域住民をはじめとしたボランティアやNPO等の多様な主体の参画を促しつつ、地域のすべての人が相互に協力しながら、それぞれの役割を積極的に果たすことにより、高齢者本位のきめ細かい施策を進めるとともに、意欲と能力のある高齢者には、地域の中で支える側にまわっていただくなど、高齢者は地域福祉の担い手でもあるという高齢者自身の自立意識の醸成にも努めます。

高齢者施策を着実に推進していくため、施策全体の方向性と個々の事業とのつながりを明らかにして、施策展開の中で必要性や効果の低くなった事業は整理していくとともに、今後必要とされる課題に対して重点的に取り組んでいきます。また、社会経済状況を踏まえ、事業の実施にあたっては、負担のあり方も含め、施策の目的がより効果的・効率的に達成できるよう取り組みます。

(2) 高齢者施策推進の基本方針

今回の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、これらの考え方をもとに、次の四点を基本方針とします。

1. 健康でいきいきとした豊かな生活の実現

健康でいきいきとした豊かな生活を実現するため、高齢者が年齢にとらわれることなく自由に主体的に活動し、自立した生活を送ることができるよう、健康づくり支援、生きがいづくり支援や社会参加支援の充実に努めます。

2. 個々人の意思を尊重した生活の実現

個々人の意思を尊重した生活を実現するため、生活環境や心身の状況等に応じて、できる限り住み慣れた地域での生活を続けることができるよう、また、高齢者本人の意思に基づき、自立した生活を送ることができるよう、真に支援が必要な高齢者に対して、適切にサービスが提供されるよう取り組みます。

3. 安全で快適な生活環境の実現

安全で快適な生活環境を実現するため、高齢者が社会の一員として住み慣れた地域で自立した日常生活や社会生活を営めるよう、住まいづくりや防災体制の充実とともに、「ひとにやさしいまちづくり」の推進に努めます。

4. 利用者本位のサービス提供の実現

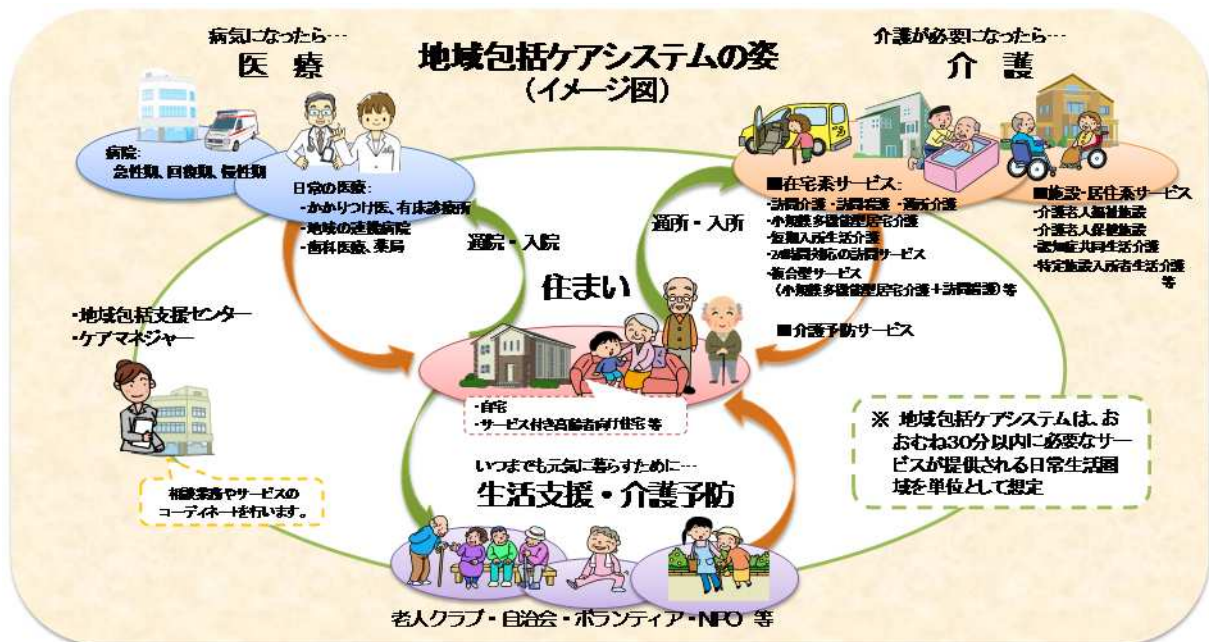
利用者本位のサービス提供を実現するため、高齢者が自らの選択に基づき、安心してサービスを利用できるよう、情報提供、総合相談、サービスへつなぐ支援や権利擁護に努めます。

2 第6期計画における取組みの方針

この計画では、平成37(2025)年までの各計画期間を通じて、大阪市の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を段階的に構築することを目標として各取組みを推進します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの方針

地域包括ケアシステムは、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」及び「自立した日常生活の支援」が包括的に確保される体制であり、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護保険サービス、医療保健サービスのみならず、地域が主体となった見守り支援などの様々な生活支援サービスが切れ目なく提供されるよう、高齢者を支援する関係機関が連携して支援する体制づくりを推進します。



資料：厚生労働省「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成26年2月）」

(住まい)

- 「住まい」は、地域包括ケアシステムの基礎となるものです。今後、高齢者向けの住まいが地域のニーズに応じて適切に確保されるよう、高齢者のニーズに応じた多様な住まい方の支援に向けた取組みを進める必要があります。

(医療)

- 地域包括ケアシステムの要素の一つは医療であり、急性期医療からの早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする体制整備が地域包括ケアシステムの構築の推進のために重要となります。

(介護)

- 高齢者の在宅生活の限界点を高めるため、在宅サービスの充実にに向けた取組みを進める必要があります。施設サービスについては、要介護高齢者の様態、家庭環境などにより、在宅での自立生活が困難な場合の入所ニーズに適切に対応するよう取組みを進める必要があります。
- 今後、重度の要介護者や、医療と介護両方のニーズを必要とする高齢者の増加が推計されており、これら的高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、医療と介護の連携を図ることのできる体制を整備する取組みが重要となります。
- 認知症高齢者の増加も推計されていることから、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることが出来る社会をめざした取組みも進める必要があります。

(生活支援・介護予防)

- 住みなれた地域でいつまでも元気に暮らすために、高齢者の自立支援に資する取組みを推進することで、要介護状態になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現をめざす必要があります。
- 日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援サービスを整備して、協働体制の充実・強化を図る必要があります。生活支援の充実にあたっては、元気な高齢者には支える側に回っていただくなどの地域づくりの推進が重要です。
- 見守りなど住民主体の地域の取組みは、地域包括ケアシステムを構築する重要な要素のひとつです。住民主体の地域づくりを通じて、地域住民の社会的孤立を防ぎ、誰もが社会とのつながりを感じながら、安心して生活できる基盤を構築していくための取組みを進める必要があります。

(ネットワークの構築)

- 前述の「住まい」、「医療」、「介護」、「生活支援・介護予防」に関わる様々な関係機関をつなぐネットワークを構築するために、地域包括支援センターが重要な役割を担っています。
- 地域における保健医療サービス・福祉サービスを総合的に提供する体制づくりのため、多様な職種や関係機関と連携・協働する地域包括支援ネットワークを構築する取組みが必要となります。

(2) 地域ケア会議を活用した段階的な取組み

各区の実情、地域課題を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を進めるため、地域で暮らす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「地域ケア会議」を活用した取組みを推進します。

「地域ケア会議」では、医療、介護の専門家など多職種が協働して個別事例の支援方針を検討し、この取組みを積み重ねることにより地域の共通課題を抽出していきます。

地域包括支援センターから提供された地域課題等に基づき、その課題の解決とともに、介護保険サービス等の充実、地域が主体となった見守り支援等をはじめとした資源開発・政策形成等につなげ、段階的に、地域包括ケアシステムの構築に必要なサービスや地域資源を充実させる取組みを進めます。