

大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険
事業計画（平成30年度～32年度）の
総論について（素案）

平成29年10月

大阪市 福祉局 高齢福祉課
介護保険課

大阪市高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画 (平成30年度～32年度)

素案

(平成29年10月)

この資料は、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成30年度～32年度)」の、現段階での素案であり、目次(案)に沿って展開しているため、現段階では完成していない箇所がありますが、今後順次完成させてまいります。

目 次 (案)

総 論

第 1 章 計画策定の趣旨・概要

- 1 高齢者施策推進の必要性
- 2 国や大阪市における取組みの経過
- 3 計画の位置づけ
- 4 計画の期間
- 5 策定体制

第 2 章 第 6 期計画の進捗と評価・課題

- 1 介護保険事業に関する進捗状況等
- 2 第 6 期の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等

第 3 章 大阪市の高齢化の現状

- 1 人口構造
- 2 世帯構成
- 3 高齢者の状況
- 4 区別の状況

第 4 章 高齢者の実態調査結果の概要

- 1 調査の概要
- 2 調査結果の分析

第 5 章 平成 37 (2025) 年の社会の姿

- 1 大阪市の将来推計人口
- 2 社会的援護が必要な世帯の増加
- 3 高齢者の状態像

第 6 章 計画の基本的な考え方

- 1 基本的な考え方・基本方針
- 2 第 7 期計画における取組みの方針
- 3 日常生活圏域の設定

総論

第1章 計画策定の趣旨・概要

1 高齢者施策推進の必要性

- わが国では、平成 27(2015)年時点で、65 歳以上の人口は 3,300 万人を超えており、国民の約 4 人に 1 人が高齢者となっています。高齢者数は平成 54(2042)年頃まで増加し、その後も、75 歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。
- 特に、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37(2025)年以降は、国民の医療や介護の需要が増加することが見込まれることから、高齢者施策を積極的に推進していくことが必要となります。
- 国においては、高齢社会対策の推進に当たっての基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図ることとして、平成 24(2012)年 9 月 7 日に「高齢社会対策大綱」が閣議決定されました。(大綱における基本的な考え方は、次頁「高齢社会対策推進のポイント」を参照)
- この大綱は、意欲と能力のある高齢者には社会の支え手となってもらうと同時に、支えが必要となった時には、周囲の支えにより自立し、人間らしく生活できる尊厳のある超高齢社会を実現させること、国民一人ひとりの意欲と能力が最大限に発揮でき、全世代で支え合える社会を構築することを目的としています。
- この大綱に基づき、国においては、平成 37(2025)年を目途に、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築が進められています。
- 大阪市においても、「地域包括ケアシステムの構築」は重要な課題であり、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援の 5 つのサービスが包括的・継続的に行われることが必要となっています。
- このため、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(平成 27 年度～29 年度)」(以下「第 6 期計画」という。)の取組みを承継しつつ、上記の課題を解決し、市内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために本計画を策定し、総合的かつ効果的に高齢者施策を推進します。

高齢社会対策推進のポイント

「高齢者」の捉え方の意識改革

「支えが必要な人」という高齢者像の固定観念を変え、意欲と能力のある 65 歳以上の者には支える側に回ってもらうよう意識改革を図る。

老後の安心を確保するための社会保障制度の確立

すべての人が社会保障の支え手であると同時に、社会保障の受益者であることを実感できる制度を確立する。

高齢者の意欲と能力の活用

高齢者の多様なニーズに応じた柔軟な働き方が可能となる環境整備を図るとともに、新しい活躍の場の創出など社会参加の機会の確保を推進する。

地域力の強化と安定的な地域社会の実現

地域とのつながりが希薄化している中で、地域のコミュニティの再構築を図る。また、地域で尊厳を持って生きられるような、医療・介護の体制の構築を進める。

安全・安心な生活環境の実現

医療や介護、職場、住宅が近接した集約型のまちづくりを推進する。また、高齢者を犯罪、消費者トラブル等から守り、高齢者の安全・安心を確保する社会の仕組みを構築する。

若年期からの「人生 90 年時代」への備えと世代循環の実現

若い頃からの健康管理、健康づくりへの取組み、生涯学習や自己啓発の取組み及び仕事と生活の調和の推進を図る。また、高齢者の築き上げた資産を次世代が適切に継承できるよう、社会に還流できる仕組みの構築を図る。

2 国や大阪市における取組みの経過

(1) 国における取組みの経過

- 今後、都市部を中心に75歳以上の高齢者数が急増するとともに、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加するなど、地域社会・家族関係が大きく変わっていく中で、介護保険制度がめざす「高齢者の尊厳の保持」や「自立支援」をいかに実現していくかが問われています。
- 「できる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送りながら老いていきたい」という多くの人々に共通する願いをかなえるためには、介護のサービス基盤を整備するだけでは不十分であり、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「地域包括ケアシステム」の構築をめざした取組みが進められてきました。
- 平成17(2005)年の介護保険制度の見直しでは、市町村単位でサービスの充実とコーディネートが図られるよう、地域密着型サービスや地域包括支援センターが創設されるとともに、自立支援の視点に立って、予防給付や地域支援事業が導入されるなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みが始まりました。
- また、平成23(2011)年の介護保険制度の見直しでは、地域包括ケアシステムに係る理念規定が介護保険法に明記されるとともに、重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支える仕組みとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)」といった新しいサービスが導入されました。あわせて、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」が改正され、在宅生活を継続するうえでの土台となる住まいを必要な社会資本として整備し、居住確保の取組みが進められてきました。
- さらに、今後の高齢化の進展やサービスのさらなる充実・機能強化を図っていく中で、介護サービスの増加に伴って、65歳以上高齢者の介護保険料(第1号保険料)は、さらに増加していくことが見込まれ、現役世代の介護保険料(第2号保険料)も同様に増えていくことが予想され、介護保険制度の持続可能性を高めていくことが強く求められています。
- このことから、平成26(2014)年の介護保険制度の見直しでは、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の大きな2つの柱が示されました。
- 「地域包括ケアシステムの構築」については、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療、介護、介護予防、生活支援の充実を進める観点から、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、予防給付の訪問介護、通所介護を地域支援事業に移行し、市町村が地域特性に応じて多様化することとされました。また、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が図られました。

- また、「費用負担の公平化」については、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高める観点から、低所得者の保険料軽減の拡充、一定以上の所得のある利用者の自己負担の2割への引上げなどの改正が行われました。
- このように、介護保険制度を取り巻く状況が大きく変化している中で、団塊世代が75歳以上となる平成37(2025)年や、高齢者数がピークを迎える平成54(2042)年も見据えつつ、引き続き、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、質が高く必要なサービスを提供していくと同時に、財源と人材とをより重点的・効率的に活用する仕組みを構築することにより、制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。
- このため、今回の介護保険制度の改正では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されています。

介護保険制度改正のポイント

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進（介護保険法）
 - ・ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
 - ・ 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
 - ・ 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- 3 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
 - ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける

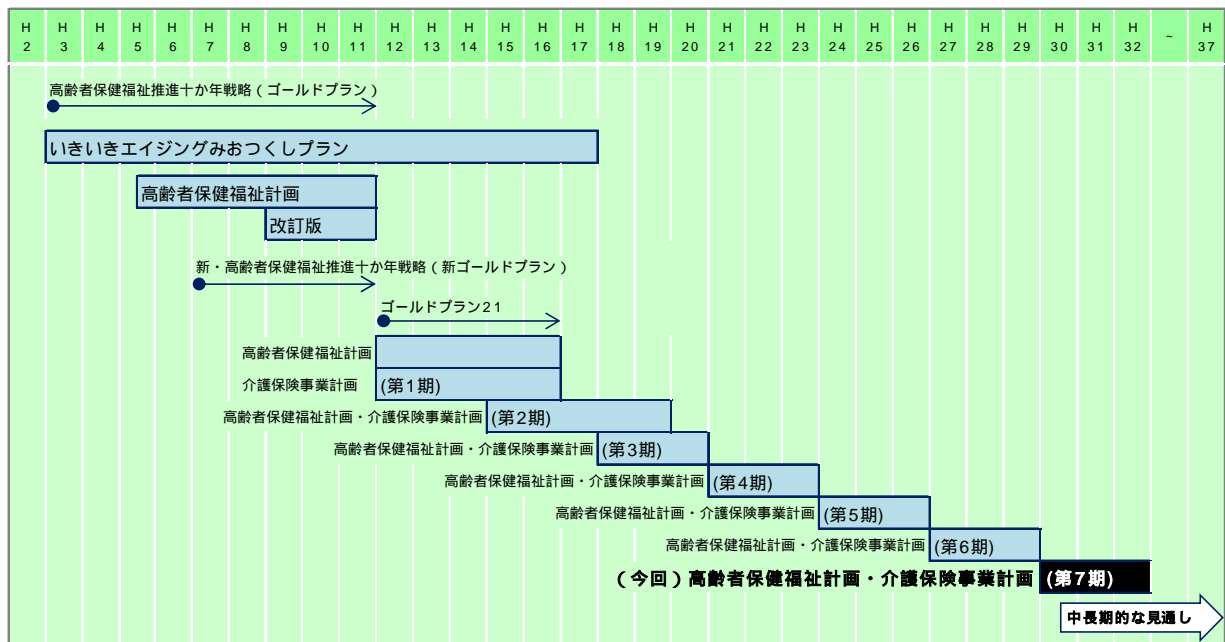
介護保険制度の持続可能性の確保

- 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）
- 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
 - ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

(2) 大阪市の取組みの経過

- 大阪市では、平成 15 (2003) 年 3 月にこれまでの「大阪市高齢者保健福祉計画」及び「大阪市介護保険事業計画」を一体化し、平成 19 (2007) 年度までを計画期間とする「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。
- 平成 18 (2006) 年に施行された改正介護保険法で計画期間が 3 年を 1 期とするように変更され、「予防重視型システムへの転換」と「地域包括ケア」が大きな柱として掲げられたことを受け、計画期間を平成 18 (2006) 年度からの 3 年間に改定するとともに、地域包括支援センターを設置し、段階的に増設しながら地域包括ケアを推進しています。
- 第 6 期計画では、平成 37 (2025) 年に向けた中長期的な「地域包括ケア計画」のスタートとして位置づけ、「高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」、「認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進」、「介護予防と市民による自主的活動への支援」、「地域包括ケアに向けたサービスの充実」、「高齢者の多様な住まい方の支援」といった取組みを重点的に進めてきました。

図表 1 - 2 - 1 高齢者に関連する計画の策定経過



3 計画の位置づけ

- 本計画では、第6期計画の取組みや方向性を承継し、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、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「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るための取組みを推進していきます。
- そのうえで、目標年度となる平成32(2020)年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、高齢者及びその家族の実態と意向を反映するとともに、地域の実情を踏まえ、地域にふさわしいサービス提供体制の実現をめざして策定しています。
- また、本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」(法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することをめざしています。
- 本計画の策定にあたっては、高齢者に関わる様々な計画との整合性を持ったものとしします。
- とりわけ、「大阪市地域福祉基本計画」は、高齢者、障がいのある人、子ども、生活困窮者等の対象者ごとの福祉施策や、その他の生活関連分野の施策が連携しながら、市民の地域生活を支援することで、だれもが住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるまちづくりをめざす計画です。
- 「地域共生社会」の実現に向けて、「大阪市地域福祉基本計画」の理念をベースとして、「大阪市障がい者支援計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」とも連携しながら、高齢者の地域生活を支援します。
- また、「大阪府保健医療計画(大阪市二次医療圏)」とは、平成30(2018)年度以降、計画作成・見直しのサイクルが一致することとなるため、本計画の策定においては、両計画の整合性や一体的な作成体制の整備等がこれまで以上に求められています。

高齢者保健福祉計画

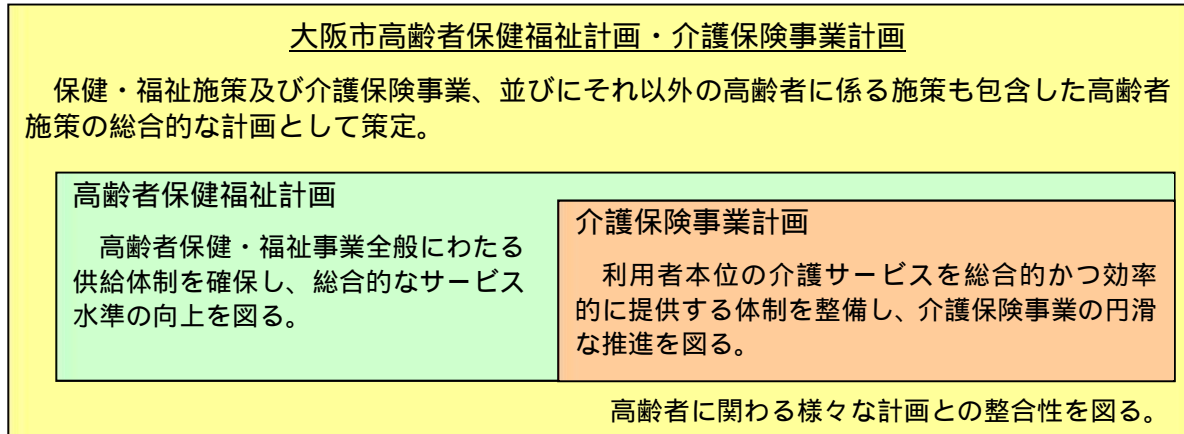
- 高齢者等の健康づくり、生きがいつくり、ひとり暮らし高齢者の生活支援等を通して、自立と社会参加を促す高齢者保健・福祉事業全般にわたる供給体制を確保し、総合的なサービス水準の向上を図ります。

介護保険事業計画

- 地域の実情に応じた介護サービスや自立した生活を支援する事業の内容と量を的確に把握し、介護等を必要とする人が尊厳を保持し、可能な限り自立した生活を営む

ことができるよう、利用者本位の介護サービスを総合的かつ効率的に提供する体制を整備し、介護保険事業の円滑な推進を図ります。

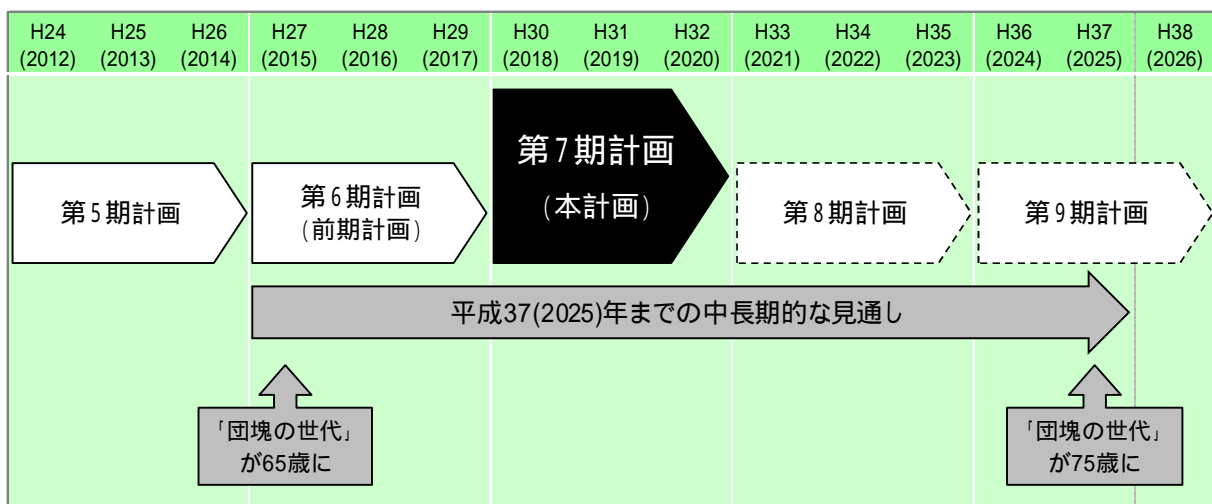
図表 1 - 3 - 1 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係図



4 計画の期間

- 本計画では、第9期計画期間中にあたる平成37(2025)年を見据え、第6期計画から段階的な構築をめざしている「地域包括ケアシステム」について、より深化・推進していくこととします。
- そのうえで、平成30(2018)年度を始期とし平成32(2020)年度を目標年度とする3か年計画として策定しています。
- なお、高齢者の生活実態・意向や社会情勢の変化に対応するため、各期の計画は3か年ごとに見直し、策定するものとしています。

図表 1 - 4 - 1 計画の期間



5 策定体制

大阪市では、高齢者施策に主体的に取り組み、その一層の推進を図るための全庁的な組織として、福祉局長を委員長とする「大阪市高齢者施策連絡会議」を設置し、高齢者を支援する施策を総合的かつ円滑に推進するための体制整備を図っています。

本計画の策定にあたっては、高齢者とその家族等のニーズを的確に把握し、計画策定の基礎資料とするため、平成28(2016)年度に高齢者実態調査を実施しました。

また、国等の指針に基づき、「大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会」の委員の意見などを踏まえながら検討を行うとともに、本計画の素案について、広く市民の意見を求めるために、パブリックコメントを実施し、いただいた意見を適宜反映したうえで、計画を完成させました。

なお、計画案の策定にあたっては関連する他の計画との整合性を図りつつ、大阪府等の関連する機関とも連携を図っています。

計画策定の体制については、「参考資料」を参照

第2章 第6期計画の進捗と評価・課題

1 介護保険事業に関する進捗状況等

(1) サービス利用者の状況

大阪市の介護サービス利用者数については、全国に比較して、居宅サービスにおける利用者の割合が高くなっています。また、第1号被保険者に占める利用者数の割合は、全国を上回っています。

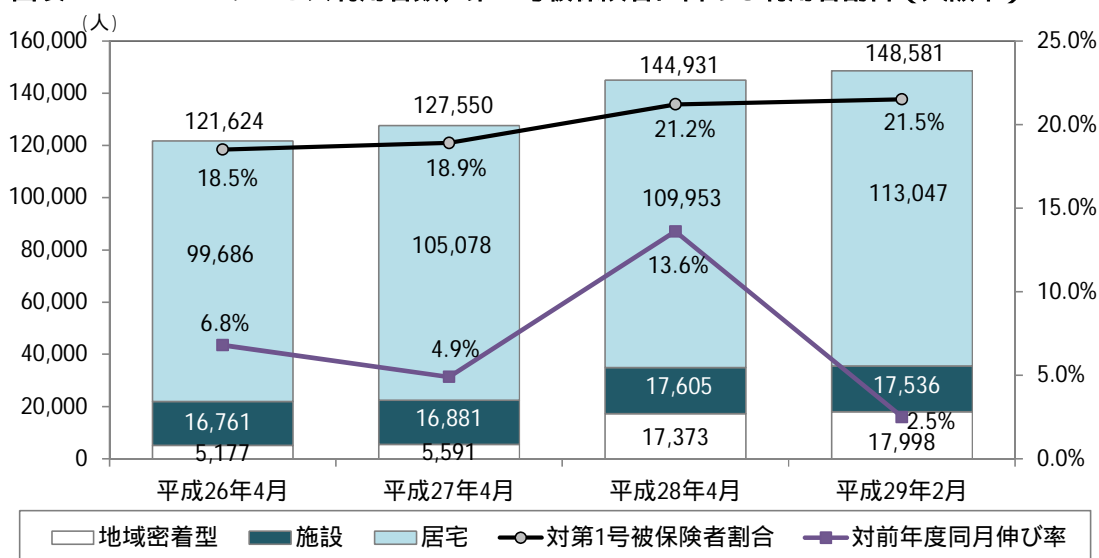
図表2-1-1 サービス利用者数の推移（大阪市）

大阪市	26年4月			27年4月			28年4月			29年2月		
	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計
居宅サービス	33,178人 (99.7%)	66,508人 (75.2%)	99,686人 (81.9%)	35,787人 (99.7%)	69,291人 (75.6%)	105,078人 (82.3%)	37,664人 (99.7%)	72,289人 (67.4%)	109,953人 (75.8%)	38,955人 (99.7%)	74,092人 (67.6%)	113,047人 (76.0%)
地域密着型サービス	95人 (0.3%)	5,082人 (5.8%)	5,177人 (4.3%)	119人 (0.3%)	5,472人 (6.0%)	5,591人 (4.4%)	114人 (0.3%)	17,259人 (16.1%)	17,373人 (12.0%)	125人 (0.3%)	17,873人 (16.3%)	17,998人 (12.1%)
施設サービス	0人 (0.0%)	16,761人 (19.0%)	16,761人 (13.8%)	0人 (0.0%)	16,881人 (18.4%)	16,881人 (13.2%)	0人 (0.0%)	17,605人 (16.4%)	17,605人 (12.1%)	0人 (0.0%)	17,536人 (16.0%)	17,536人 (11.8%)
合計	33,273人 (100.0%)	88,351人 (100.0%)	121,624人 (100.0%)	35,906人 (100.0%)	91,644人 (100.0%)	127,550人 (100.0%)	37,778人 (100.0%)	107,153人 (100.0%)	144,931人 (100.0%)	39,080人 (100.0%)	109,501人 (100.0%)	148,581人 (100.0%)
対前年度 同月伸び率	5.6%			4.9%			13.6%			2.5%		
第1号被 保険者数	645,750人			661,815人			673,509人			679,839人		
うちサービス 利用者数	119,346人			125,363人			142,479人			146,179人		
第1号被保険者に占める 利用者数の割合	18.5%			18.9%			21.2%			21.5%		

資料：介護保険事業状況報告

大阪市における介護サービス利用者数の推移をみると、居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスすべてにおいて増加傾向にあります。

図表2-1-2 サービス利用者数、第1号被保険者に占める利用者割合（大阪市）



資料：大阪市福祉局

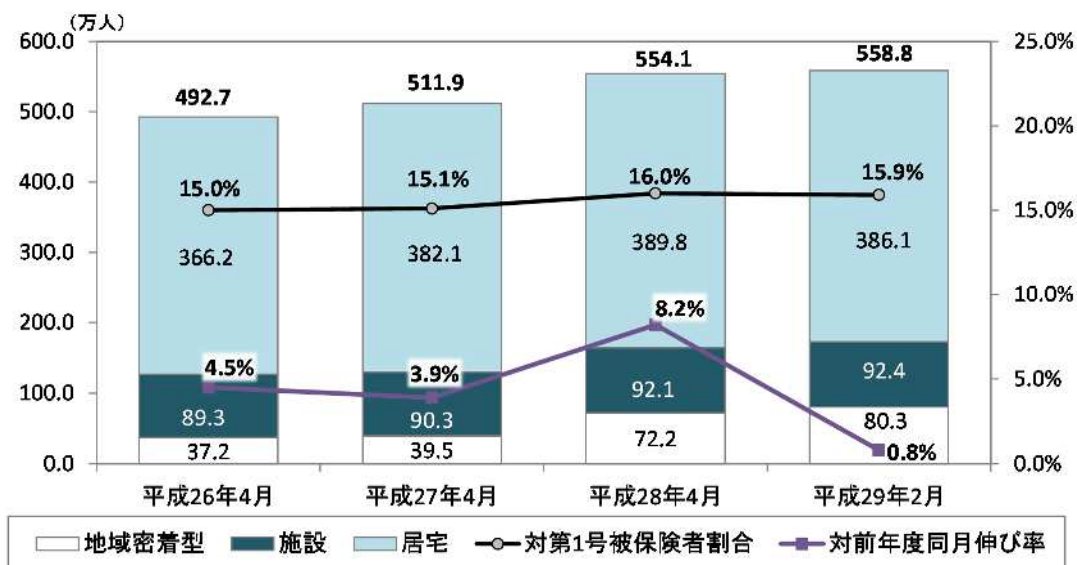
図表2-1-3 サービス利用者数の推移（全国）

全国	平成26年4月			平成27年4月			平成28年4月			平成29年2月		
	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計
居宅サービス	104.1万人 (99.1%)	262.1万人 (67.6%)	366.2万人 (74.3%)	109.6万人 (99.1%)	272.5万人 (67.9%)	382.1万人 (74.6%)	107.4万人 (98.9%)	282.4万人 (63.4%)	389.8万人 (70.3%)	99.9万人 (98.8%)	286.2万人 (62.5%)	386.1万人 (69.1%)
地域密着型サービス	0.9万人 (0.9%)	36.3万人 (9.4%)	37.2万人 (7.6%)	1.0万人 (0.9%)	38.5万人 (9.6%)	39.5万人 (7.7%)	1.2万人 (1.1%)	71.0万人 (15.9%)	72.2万人 (13.0%)	1.2万人 (1.2%)	79.1万人 (17.3%)	80.3万人 (14.4%)
施設サービス	0.0万人 (0.0%)	89.3万人 (23.0%)	89.3万人 (18.1%)	0.0万人 (0.0%)	90.3万人 (22.5%)	90.3万人 (17.6%)	0.0万人 (0.0%)	92.1万人 (20.7%)	92.1万人 (16.6%)	0.0万人 (0.0%)	92.4万人 (20.2%)	92.4万人 (16.5%)
合計	105.0万人 (100.0%)	387.7万人 (100.0%)	492.7万人 (100.0%)	110.6万人 (100.0%)	401.3万人 (100.0%)	511.9万人 (100.0%)	108.6万人 (100.0%)	445.5万人 (100.0%)	554.1万人 (100.0%)	101.1万人 (100.0%)	457.7万人 (100.0%)	558.8万人 (100.0%)
対前年度 同月伸び率	4.5%			3.9%			8.2%			0.8%		
第1号被 保険者数	3210.5万人			3308.4万人			3,387.1万人			3,445.6万人		
うちサービス 利用者数	481.6万人			501.1万人			543.1万人			547.8万人		
第1号被保険者に占める 利用者数の割合	15.0%			15.1%			16.0%			15.9%		

資料：介護保険事業状況報告

大阪市、全国とも各月はサービス利用月である。
数値は、千人未満を四捨五入しているため、計に一致しない。

図表2-1-4 サービス利用者数、第1号被保険者に占める利用者割合（全国）



資料：介護保険事業状況報告

(2) 保険給付額の推移

保険給付額の推移をみると、大阪市、全国ともに増加傾向から減少に転じています。

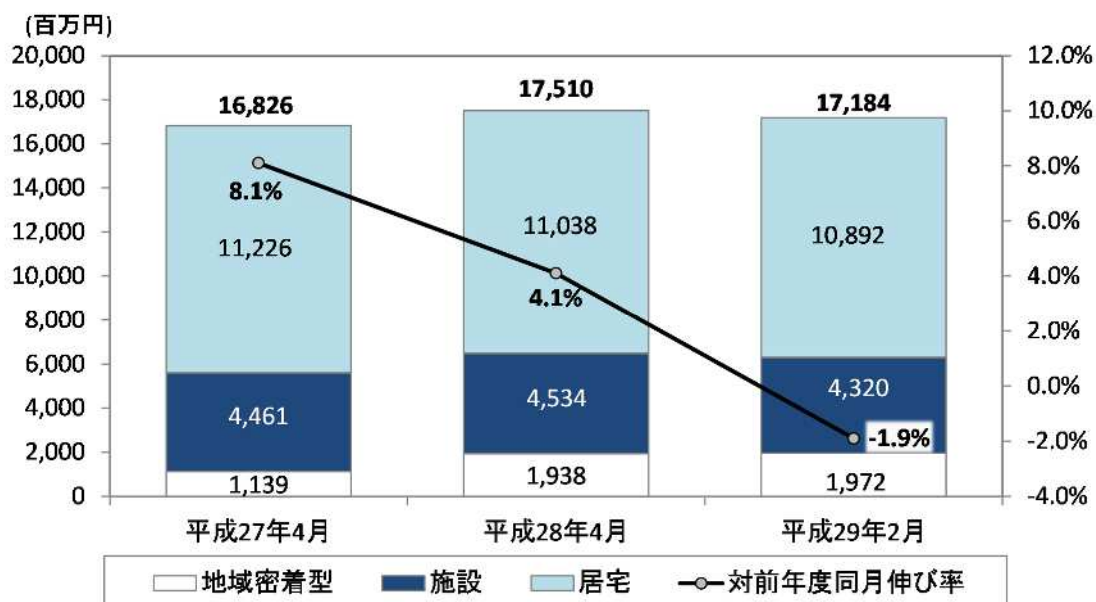
図表2-1-5 保険給付額の推移(大阪市)

単位:百万円

大阪市	平成27年4月			平成28年4月			平成29年2月		
	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計
居宅サービス	1,262	9,964	11,226	1,336	9,702	11,038	1,389	9,503	10,892
	(99.4%)	(64.1%)	(66.8%)	(99.4%)	(60.0%)	(63.1%)	(99.3%)	(60.2%)	(63.4%)
地域密着型サービス	8	1,131	1,139	8	1,930	1,938	10	1,962	1,972
	(0.6%)	(7.3%)	(6.7%)	(0.6%)	(11.9%)	(11.0%)	(0.7%)	(12.4%)	(11.4%)
施設サービス	0	4,461	4,461	0	4,534	4,534	0	4,320	4,320
	(0.0%)	(28.7%)	(26.5%)	(0.0%)	(28.0%)	(25.9%)	(0.0%)	(27.4%)	(25.1%)
合計	1,270	15,556	16,826	1,344	16,166	17,510	1,399	15,785	17,184
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
対前年度 同月伸び率	-0.5%			4.1%			-1.9%		

資料:介護保険事業状況報告

図表2-1-6 保険給付額の推移(大阪市)



資料:大阪市福祉局

図表2-1-7 保険給付額の推移(全国)

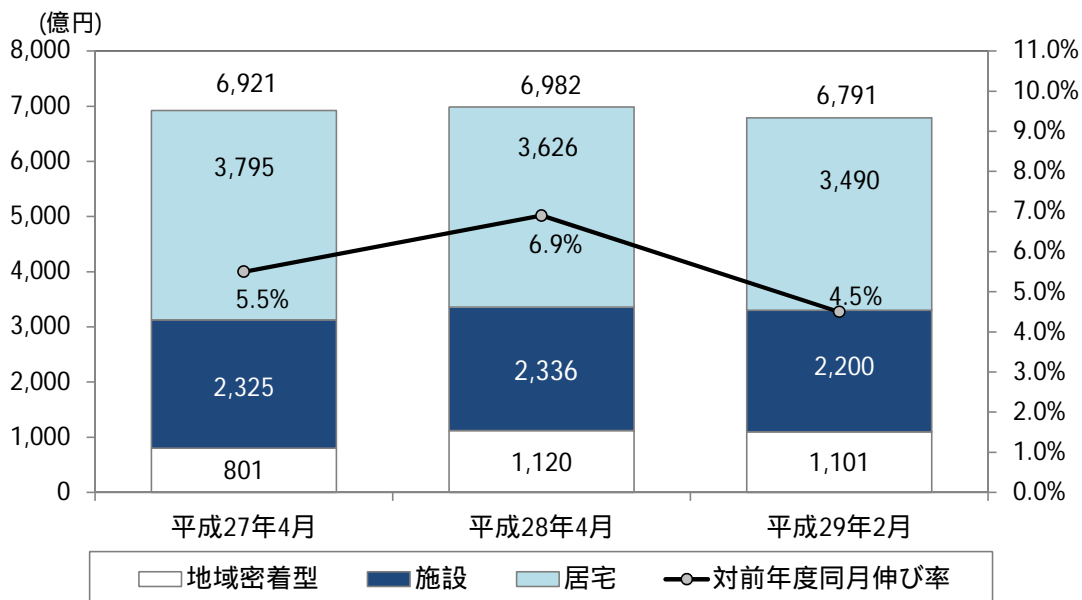
単位:億円

全国	平成27年4月			平成28年4月			平成29年2月		
	予防	介護	計	予防	介護	計	予防	介護	計
居宅サービス	377	3,418	3,795	367	3,259	3,626	326	3,164	3,490
	(98.2%)	(52.3%)	(54.8%)	(97.6%)	(48.6%)	(51.2%)	(97.3%)	(49.0%)	(51.4%)
地域密着型サービス	7	794	801	8	1,112	1,120	9	1,092	1,101
	(1.8%)	(12.1%)	(11.6%)	(2.1%)	(16.6%)	(15.8%)	(2.7%)	(16.9%)	(16.2%)
施設サービス	0	2,325	2,325	0	2,336	2,336	0	2,200	2,200
	(0.0%)	(35.6%)	(33.6%)	(0.0%)	(34.8%)	(33.0%)	(0.0%)	(34.1%)	(32.4%)
合計	384	6,537	6,921	376	6,706	7,082	335	6,456	6,791
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
対前年度 同月伸び率	1.4%			2.3%			-4.1%		

資料:介護保険事業状況報告

大阪市、全国とも各月はサービス利用月である。
数値は、千人未満を四捨五入しているため、計に一致しない。

図表2-1-8 保険給付額の推移(全国)



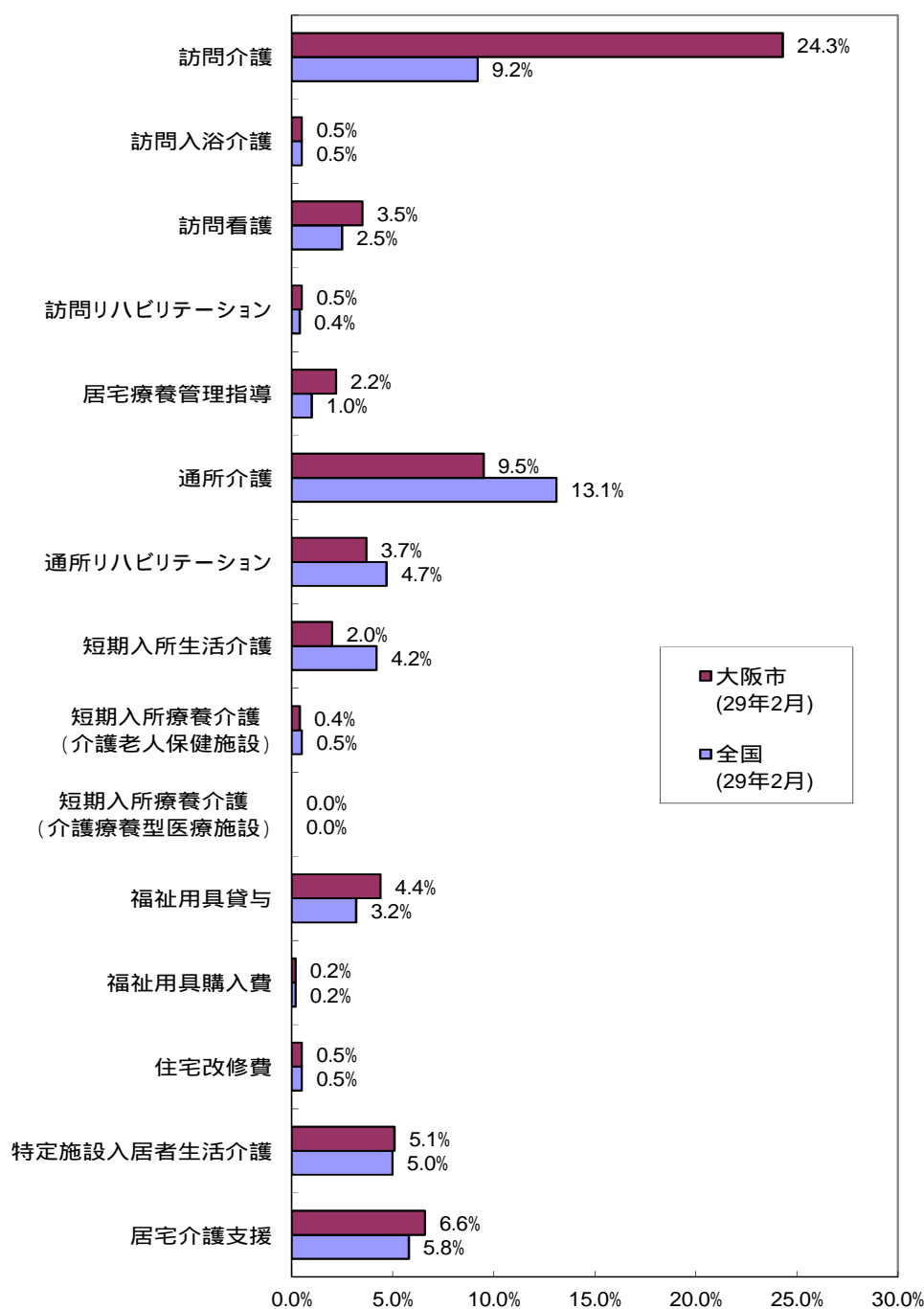
資料:介護保険事業状況報告

(3) サービス別保険給付の状況

サービス種類別保険給付額の構成割合をみると、大阪市は全国に比べて、保険給付額に占める訪問介護の割合が高くなっています。

居宅サービス

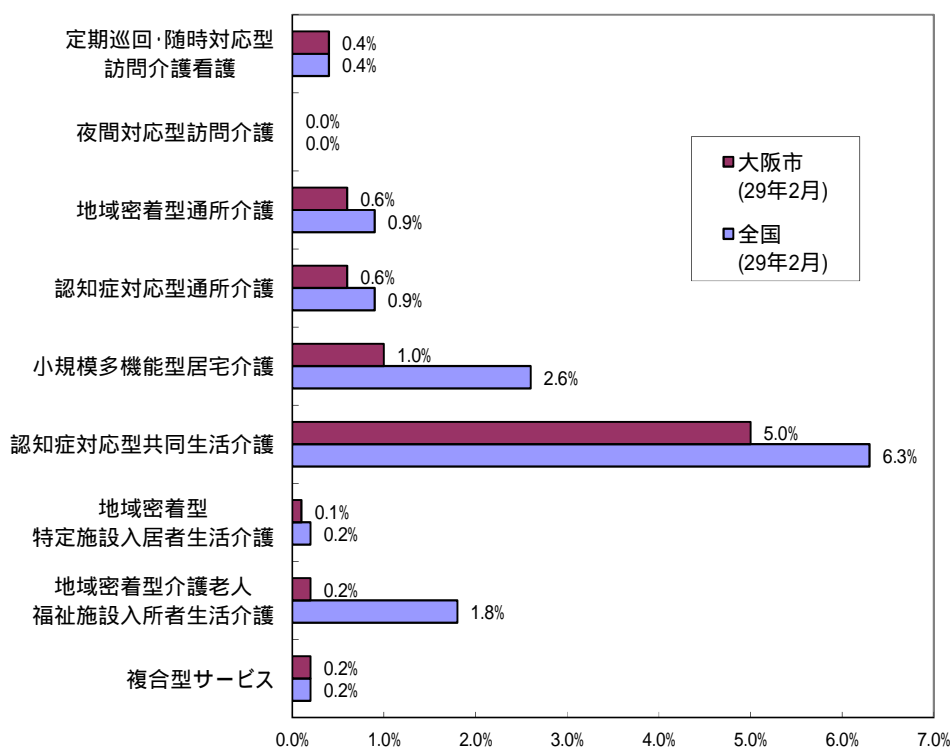
図表2-1-9 サービス種類別保険給付額の構成割合



資料：介護保険事業状況報告

地域密着型サービス

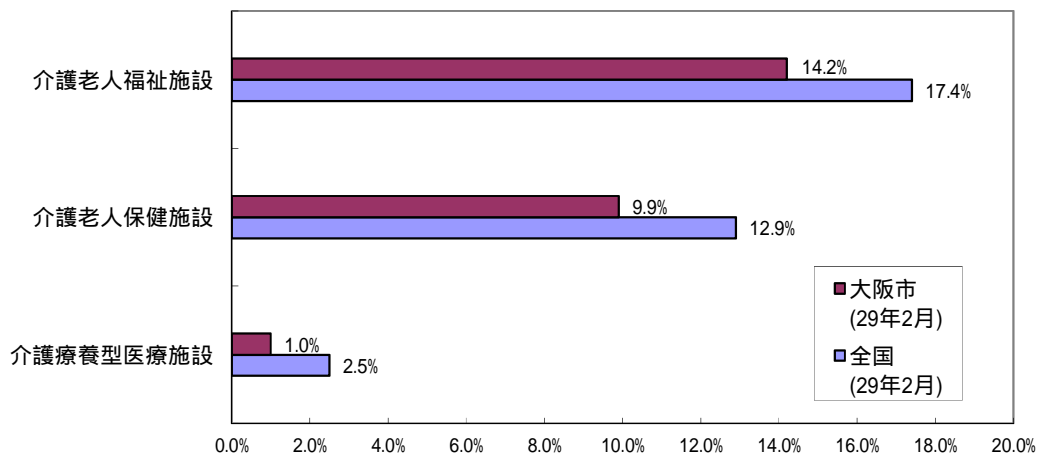
図表 2 - 1 - 10 サービス種類別保険給付額の構成割合



資料：介護保険事業状況報告

施設サービス

図表 2 - 1 - 11 サービス種類別保険給付額の構成割合



資料：介護保険事業状況報告

(4) 第6期介護保険事業計画の状況

大阪市の第6期介護保険事業計画についての計画値及び実績値については、下表のとおりとなっています。居宅サービスでは計画値を上回り、施設・居住系サービスでは計画値を下回っています。

図表2-1-12 第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数

単位：人

		事業計画と実績		
		計画値	実績	実績割合
平成 27年度	第1号被保険者数	676,029	666,999	98.7%
	前期高齢者	353,662	348,783	98.6%
	後期高齢者	322,367	318,216	98.7%
	認定者数	169,962	160,712	94.6%
平成 28年度	第1号被保険者数	679,431	676,959	99.6%
	前期高齢者	348,508	345,772	99.2%
	後期高齢者	330,923	331,187	100.1%
	認定者数	179,730	165,383	92.0%
平成 29年度	第1号被保険者数	682,833	-	-
	前期高齢者	343,354	-	-
	後期高齢者	339,479	-	-
	認定者数	189,758	-	-

年度実績は月平均。
認定者数には第2号被保険者を含む。

資料：大阪市福祉局

図表2-1-13 介護保険事業計画と実績

単位：千円

		事業計画と実績		
		計画値	実績	実績割合
平成27年度 給付費計	給付費計	222,275,579	221,023,232	99.4%
	居宅サービス	125,793,089	132,690,919	105.5%
	施設・居住系サービス	83,830,078	75,675,921	90.3%
	その他サービス	12,652,412	12,656,392	100.0%
平成28年度 給付費計	給付費計	232,229,259	229,287,907	98.7%
	居宅サービス	127,374,862	138,119,126	108.4%
	施設・居住系サービス	91,686,578	77,903,863	85.0%
	その他サービス	13,167,819	13,264,918	100.7%
平成29年度 給付費計	給付費計	235,891,843	-	-
	居宅サービス	124,319,867	-	-
	施設・居住系サービス	97,643,367	-	-
	その他サービス	13,928,609	-	-

資料：大阪市福祉局

(大阪市の特徴 - 高齢化と給付費の分析)

- 75歳以上人口(後期高齢者)の割合は全国平均よりやや低い、認定率は高い。
- 要介護3以上の重度者率は全国平均より低い。(大阪府平均並み)
- 施設サービスに関する受給率は全国平均より低い。(大阪府平均並み)
- 居宅サービスの給付費割合は高い。

指標名	全国	大阪府	大阪市
基本指標(高齢者数・認定者数)平成29年3月末時点(概算値)			
高齢者数(人)	34,405,430	2,329,386	680,434
65歳～74歳人数(人)	17,454,190	1,215,510	342,271
65歳～74歳割合(%)	50.7	52.2	50.3
75歳以上人数(人)	16,951,240	1,113,876	338,163
75歳以上割合(%)	49.3	47.8	49.7
認定者数(人)	6,186,862	483,209	163,702
要支援1(人)	879,206	97,283	36,512
要支援2(人)	848,570	72,752	24,482
要介護1(人)	1,237,436	78,256	23,005
要介護2(人)	1,074,655	82,676	27,411
要介護3(人)	813,906	56,812	18,876
要介護4(人)	749,254	52,857	18,783
要介護5(人)	583,835	42,573	14,633
認定率(%)	18.0	20.7	24.1
認定者割合(要支援者)(%)	27.9	35.2	37.3
認定者割合(要介護1・2)(%)	37.4	33.3	30.8
認定者割合(要介護3以上)(%)	34.7	31.5	31.9
65～74歳認定者の割合(%)	12.0	15.4	16.3
75歳以上認定者の割合(%)	88.0	84.6	83.7
第6期保険基準月額(国・都道府県は平均額)(円)	5,405	5,713	6,758
受給率(利用率)平成29年1月サービス分			
居宅サービス受給率(%)	61.4	67.2	68.0
地域密着型サービス受給率(%)	12.7	11.0	10.9
施設サービス受給率(%)	14.8	10.4	10.6
給付費関係指標 平成29年1月サービス分			
給付費総額(千円)	717,140,883	51,936,852	18,032,838
給付費割合(居宅)(%)	50.1	61.4	62.3
給付費割合(地域密着)(%)	16.2	12.6	11.4
給付費割合(施設)(%)	33.8	26.0	26.3
給付費割合(要支援)(%)	4.8	7.2	7.8
給付費割合(要介護1・2)(%)	32.2	30.6	29.8
給付費割合(要介護3以上)(%)	63.0	62.2	62.4
給付費割合(訪問計)(%)	13.6	26.6	30.6
給付費割合(通所計)(%)	17.2	15.3	12.7
給付費割合(短期入所計)(%)	4.7	3.3	2.5
給付費割合(福祉用具計)(%)	3.8	4.8	4.8
サービス水準・推計関係指標 平成29年1月サービス分			
<サービス水準>			
居宅受給者1人あたりの居宅給付費(千円)	94.5	98.2	100.9
地域密着型受給者1人あたりの地域密着型給付費(千円)	147.3	123.0	115.8
施設受給者1人あたりの施設給付費(千円)	264.0	269.8	272.1
<推計関係指標>			
高齢者1人あたり給付費(千円)	20.8	22.3	26.5
認定者1人あたり給付費(千円)	115.9	107.5	110.2
居宅サービス受給者1人あたり給付費(千円)	188.9	156.7	161.9
1人あたり給付費(要支援者)(千円)	19.7	21.6	23.0
1人あたり給付費(要介護1・2)(千円)	100.0	96.9	106.6
1人あたり給付費(要介護3以上)(千円)	210.5	207.0	215.3

2 第6期計画の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等

第6期計画では、地域包括ケアシステムの構築をめざし、大阪市の高齢化の現状と高齢者の実態を踏まえ、「高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築」、「認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進」、「介護予防の充実、市民による自主的活動への支援」、「地域包括ケアに向けたサービスの充実」、「高齢者の多様な住まい方の支援」の5点を重点的に取り組む施策として位置づけ、各取組みを推進してきました。

本章では、第6期計画における重点的な取組みの進捗等について記載しているとともに、第7章では、第6期計画における課題等を踏まえた本計画における取組みを記載しています。

(1) 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築

在宅医療・介護連携の推進

- ・ 大阪府域においては、平成 24 (2012) 年度以降、地域医師会等が中心となり厚生労働省の在宅医療拠点事業や多職種モデル研修や大阪府地域医療再生基金事業の在宅医療拠点支援事業などに取組まれてきました。
- ・ 平成 26 (2014) 年度には、介護保険法の改正により地域支援事業として位置付けられ、市町村が主体となり地区医師会等と緊密に連携しながら、遅くとも平成 30 (2018) 年 4 月からは医療・介護関係機関の連携体制の構築の推進等を図ることとされました。
- ・ 大阪市では、平成 27 (2015) 年度から各区役所において順次、地域の課題抽出及び対応策の検討を行うため、医療・介護関係者が参画した協議の場を立ち上げるとともに、医療・介護関係者への研修や地域住民への普及啓発に努めてきました。
- ・ さらに、切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進や、在宅医療・介護連携に関する相談支援などの専門性の高い取組み事項には、在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」(以下本章では「相談支援事業」という。)として平成 27 (2015) 年 8 月から市内 1 か所においてモデル実施し、その評価・検証を踏まえて、平成 28 (2016) 年 8 月からは 11 区、平成 29 (2017) 年度中には全区において展開し、取組みを進めてきました。
- ・ また、医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期医療から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的・効率的な提供体制を構築するため、平成 28 (2016) 年 3 月に大阪府地域医療構想が策定されました。大阪市においても地域医療構想を推進するため、地域医療構想調整会議等を開催し、協議・検討を行っています。
- ・ 在宅医療・介護連携の推進にあたっては、各区の医療資源の状況等も異なるなか、地域の実情に応じた弾力的な取組みや、創意工夫による独自の取組みも求められています。

- ・ 「切れ目のない在宅医療と介護の仕組みづくり」めざしていくためには、関係機関の協力を得ながら、各区役所における取組みと在宅医療・介護連携支援コーディネーターによる「相談支援事業」の両者が一体となった取組みを進めていく必要があります。

地域包括支援センターの運営の充実

- ・ 大阪市では、高齢者がより身近な地域で相談できる体制を構築するため、平成 25(2013)年度以降、66 か所の地域包括支援センターを設置運営しています。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、地域包括支援センターが中核となり、関係機関が連携して取り組んでいくことが重要であることから、そのために必要となる人員を地域包括支援センターに配置するなど、地域包括支援センターの体制の強化に取り組んできました。
- ・ 認知症高齢者等の急増に対応するため、平成 29(2017)年4月に、各区1か所の地域包括支援センターを「認知症強化型地域包括支援センター」と位置づけ、地域の認知症の方の発見力や対応力を強化する取組みを進めるために必要な人員を配置しました。
- ・ 地域包括支援センターの運営にあたっては、専門機関としての質的向上を図るため、運営体制などの基本的な評価基準に加えて、関連機関とのネットワーク構築の状況などの応用評価基準を設け、評価を行っています。評価結果については、地域包括支援センター運営協議会による審議を経て、次年度以降の事業運営に反映しています。
- ・ 地域包括支援センター業務に従事する職員に対し、階層別研修等を実施することにより、資質の向上に努めてきました。
- ・ 地域ケア会議については、個別支援、事例検証及び見えてきた課題のまとめを行う地域ケア個別会議をそれぞれ開催するとともに、それらの課題を政策形成につなげるため、市及び各区において地域ケア推進会議を開催しています。
- ・ 大阪市では、これまで高齢者人口の増加に合わせて地域包括支援センターの職員の配置数を見直してきましたが、近年、地域包括支援センターでは、高齢者人口が増加する以上に相談対応や虐待対応等の件数が増加している状況にあることから、地域包括支援センターの職員が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動を十分に行うことができるよう、適切な人員体制の確保を図っていく必要があります。
- ・ また、地域包括支援センター及び総合相談窓口(ブランチ)の認知度の向上が進んでいない状況にあることから、今後、認知度の向上に向けた取組みを強化していく必要があります。

地域における見守り施策の推進

- ・ 大阪市ではこれまで、民生委員・児童委員による訪問活動をはじめ、老人クラブなどの地域住民による友愛訪問活動など、地域が主体となった見守りに取り組んできました。

- ・ また、各区において、区長のマネジメントのもと、区・地域の実情に応じた地域福祉計画（福祉ビジョン等）の策定や、区独自の福祉施策の推進に向けた事業を展開してきました。
- ・ 一方、近年、単身世帯の増加や地縁関係の希薄化が進み、地域における人々のつながりが弱くなってきており、孤立死の防止や援護を必要としている人（要援護者）への災害時の支援、認知症高齢者等の行方不明時の早期発見等が課題となっていたことから、平成 27（2015）年度から各区の社会福祉協議会に「見守り相談室」を設置し、地域のネットワークの強化を図ることを目的に「地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業」を実施しています。
- ・ 「見守り相談室」では、災害時の避難支援を視野に入れた要援護者情報の地域との共有や、孤立死防止のための要援護者に対する専門的な支援、認知症高齢者等が行方不明になった場合の早期発見・保護の3つの機能を一体的に実施してきました。
- ・ なお、ライフライン事業者等との連携協定に基づく通報があった場合、「見守り相談室」と区役所が連携し、対象者の迅速な安否確認も行ってきたところです。
- ・ しかしながら、地域によっては、核となる人材が不足し十分な見守り活動が行えていない状況や、要援護者を適切な支援に結びつけることが困難な場合なども見受けられ、地域における新たな担い手の育成や、これらの状況に対応できる体制の検討が必要となっています。

（2）認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進

認知症の方への支援

- ・ 「早期診断、早期対応の仕組みづくり」としては、高齢者が日常的に受診するかかりつけ医の認知症対応力を高めるため、かかりつけ医認知症対応力向上研修及びかかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修を実施するとともに、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進めてきました。また、平成 29（2017）年度からは、新たに歯科医師認知症対応力向上研修及び薬剤師認知症対応力向上研修を実施してきました。
- ・ 認知症疾患医療センターについては、平成 21（2009）年度から地域型を3か所設置運営しているところであり、情報共有等のための連携協議会の開催等を通じて相互に連携を図るとともに、それぞれの特色を生かした専門医療の提供を行ってきました。さらに、平成 29（2017）年度からは、地域における専門医療の提供体制を充実するため、新たに連携型を3か所設置しました。
- ・ 平成 26（2014）年度にモデル事業として1区（東淀川区）に配置した認知症初期集中支援チームについては、平成 27（2015）年度には3区（東淀川区、城東区、東住吉区）に拡大し、平成 28（2016）年度からは全区に展開しました。

- ・ 「地域で支える医療・介護サービスの仕組みづくり」としては、平成 20 (2008) 年度から進めてきた保健・医療と介護・福祉の連携をもとに、さらなる連携体制の強化を図るため、認知症等高齢者支援地域連携事業を通じて、地域ごとの課題に対応した啓発事業を実施してきました。
- ・ 「地域で支える日常生活・家族支援の強化」としては、社会全体で認知症の方を支える基盤として、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーター養成講座の開催を促進するとともに、講師役であるキャラバン・メイトに対するフォローアップ研修を開催し、ブロックごとにキャラバン・メイト連絡会での活動報告や意見交換を行うなど、キャラバン・メイトの活動地域の組織基盤を作るための支援を行ってきました。
- ・ また、認知症地域支援推進員を各区に配置し、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携の支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行うほか、認知症カフェ等の広報啓発や運営の側面的支援などを行ってきました。
- ・ さらに、認知症の人を介護する家族の負担を軽減するため、介護者の入院等、突発的な事由により在宅生活が一時的に困難となった方を福祉施設で受け入れ、介護サービスを提供する認知症高齢者緊急ショートステイ事業を平成 27 (2015) 年 9 月から実施してきました。
- ・ また、徘徊による行方不明のおそれがある認知症高齢者の早期発見・保護につなげる見守りネットワークの構築に向け、医療・福祉・介護事業者や企業、地域住民等の協力を得て、万が一認知症高齢者等が行方不明となった場合に、警察捜索の補完的なものとして、行方不明となった方の氏名や身体的特徴等の情報を協力者にメール等で一斉送信する取組みを平成 27 (2015) 年 11 月から実施してきました。
- ・ 「若年性認知症施策の強化」としては、各区に配置している認知症地域支援推進員が若年性認知症の人やその家族の相談窓口となり、関係機関等と連携し、若年性認知症の人の状態に応じた適時適切な支援が受けられるように取り組んできました。
- ・ 「医療・介護サービスを担う人材の育成」としては、身体合併症の対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図るため、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修及び看護職員認知症対応力向上研修を実施してきました。
- ・ また、良質な介護を担う人材を確保するため、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修というステップアップの体系により認知症介護者に対する研修を実施するとともに、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員を対象として認知症介護基礎研修を実施してきました。
- ・ 「大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供」としては、大阪市立弘済院において、前頭側頭葉変性症等の方への介護方法の事例検討について、定期的に外部スーパーバイザーを含む多職種で開催して検討を重ね、その成果を学会などに報告すると

ともに、大阪市認知症医療・介護専門職研修などにおいて情報発信を重ねてきました。また、臨床研修医や看護実習生等の実習なども受け入れるとともに、認知症初期集中支援推進事業に係るチーム員などの研修の講師派遣や実習を担当し、認知症施策の推進に重要な認知症医療・介護に関する人材育成に積極的に取り組んできました。

- ・ このように、大阪市では総合的に認知症施策を推進してきたところですが、現在においても、大阪市には要介護認定を受けていない認知症高齢者が3万人以上存在し、その中には必要な介護サービスにつながっていない認知症高齢者も数多く含まれているものと考えられています。このような状況の中、認知症の人や認知症の疑いのある人に早期に気付き、必要な医療や介護サービス等につなげるための取組みをさらに推進していくことが重要です。
- ・ 平成28(2016)年度から全区に配置している認知症初期集中支援チームについては、支援件数は増加してきているものの、認知症が進行してから発見されるケースが少なくないこと、また、近隣住民による気付きから支援につながったケースが2割にとどまっていることなどの課題が見えてきたことから、今後、より多くの認知症の人を支援につなげるための取組みを進めていく必要があります。
- ・ これまで、認知症への理解を深めるための普及・啓発を推進するものとして、キャラバン・メイトの養成を通じて認知症サポーターの養成を進めてきたところですが、今後は、認知症サポーターによる認知症カフェ等での地域活動を促進するなど、認知症サポーターの活動を支援し、社会全体で認知症の人を支える基盤の整備に取り組んでいく必要があります。
- ・ 認知症高齢者緊急ショートステイ事業については、家族介護者の負担軽減のためのニーズに一定応えてきたところですが、平成28(2016)年度の稼働率は4割程度であり、今後、制度の周知に努め、必要としている人が適時適切に制度を利用することができるよう図っていく必要があります。
- ・ また、大阪市立弘済院においては、医療・介護に関する人材育成等の従来取組みに加え、附属病院の相談機能の強化を図るなど、認知症の人やその家族を支援していく必要があります。

権利擁護施策の推進

- ・ 高齢者虐待に関する広報啓発活動については、市民や関係機関等へのリーフレット及び啓発物品の配布等を行うことにより通報窓口の周知を行うほか、地域や関係機関等における研修等の機会を活用し高齢者虐待に関する講演を行うなど、さらなる理解の普及に努めてきました。
- ・ 関係機関等が参画する「高齢者虐待防止連絡会議」を市レベル及び区レベルで開催し、高齢者虐待に関する情報共有により、高齢者虐待の防止、被虐待高齢者の保護や養護者への支援を適切に実施する連携協力体制の強化に努めてきました。

- ・ あんしんさぼーと事業（日常生活自立支援事業）では、利用者の判断能力の低下により、成年後見制度の利用が望ましい状況があれば、地域包括支援センターや成年後見支援センター、保健福祉センター等と連携して、成年後見制度に引き継ぐ等の適切な支援を行ってきました。
- ・ 成年後見支援センターでは、市民後見人の養成や活動支援に取り組んでおり、市民後見人バンクには、平成 29（2017）年 3 月末時点で 234 名の市民後見人が登録されています。
- ・ 高齢者虐待の発生予防・早期発見・早期対応には、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービスの従事者、行政関係者等が高齢者虐待についての認識を深めることが不可欠であることから、今後とも引き続き、高齢者虐待の知識・理解の普及、啓発や通報窓口や対応の周知等に努めるとともに、関係機関等との連携を強化する必要があります。
- ・ また、平成 28（2016）年に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行、翌平成 29（2017）年 3 月には同基本計画が閣議決定されたことから、大阪市においてもこれらを踏まえ、「権利擁護の地域連携ネットワークの構築」のための仕組みを作るとともに、広報・相談・制度利用促進・後見人支援等の各機能を整備することが必要となっています。

（3）介護予防の充実、市民による自主的活動への支援

介護予防・健康づくり

- ・ 住民主体の体操・運動等の「通いの場」の充実にあたっては、市内の多くの地域で実施している「いきいき百歳体操」を活用し、平成 28（2016）年 4 月からリハビリテーション専門職による適切な助言・指導などの「通いの場」の立ち上げ支援や活動の継続支援を行うとともに、必要な物品の貸出等を実施してきました。
- ・ 平成 27（2015）年 10 月から、高齢者の外出の機会の増加や社会参加の推進を図り、生きがいづくりや介護予防につなげることを目的とした「介護予防ポイント事業」を実施してきました。
- ・ 生涯を通じた健康づくり及び生活習慣病対策として、保健師、医師等による地域に向いた健康講座を開催し、保健師等による訪問指導事業、栄養士による食生活習慣改善指導事業、健康相談等を実施してきました。
- ・ 生活習慣病重症化予防として、特定健康診査等の受診者のうち、高血圧・高血糖・腎機能の低下を認めた方に対しては、医療機関への受診勧奨と生活習慣改善のための保健指導を実施してきました。
- ・ がんの早期発見・早期治療につなげるため、特定健診会場において、がん検診啓発活動及び集団検診予約受付を実施し、スポーツイベントなどでもがん検診啓発活動を行

いました。

- ・ その結果、住民主体の体操・運動等の「通いの場」は当初の予想を上回る広がりを見せていますが、高齢者がより身近な地域で継続して社会参加や介護予防活動に取り組むことができるよう、さらに推進する必要があります。
- ・ また、「介護予防ポイント事業」については、活動登録者や受入施設・事業所ともに着実に増加しているものの、実際に活動に参加している方は約半数程度にとどまっていることから、活動登録者数の一層の増加を図るとともに、実際に活動に参加する方を効果的に増加させる方策等の検討を行う必要があります。
- ・ さらに、大阪市の健康寿命（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）は延伸しているものの、全国との比較では短いことから、壮年期から高齢期に係る生活習慣病対策と介護予防の一連の取組みを通して、介護予防・健康づくりを推進する必要があります。

地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくり

- ・ 団塊の世代を含む高齢者が、地域活動に参加しやすい状況を整えるために、高齢者の地域福祉活動の支援等を目的とした「老人福祉センター」や、高齢者を中心とする地域住民の自主的な活動の場を提供することを目的とした「老人憩の家」といった、地域において、高齢者自らが活動できる機会の提供などを実施してきました。
- ・ スポーツセンター等において、スポーツ教室を開催するほか、高齢者を対象としたプールの利用料割引などにより生涯スポーツを推進するとともに、生涯学習センターにおいては、情報提供や学習相談、様々な学習機会の提供による生涯学習の推進に取り組んできました。
- ・ 地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織である「老人クラブ」に対する支援を行ってきました。
- ・ 就業を通じて高齢者の生きがいづくり、社会参加を進めるシルバー人材センターが行う高年齢者就業機会確保事業に対する支援を行ってきました。
- ・ その結果、高齢者自らが活動できる場や就労機会などの提供を行うことができましたが、引き続き多様化するニーズに応じながら高齢者が地域活動に参加しやすい状況を整えていく必要があります。

ボランティア・NPO等の市民活動支援

- ・ 市民活動が活発に展開される環境づくりの一環として設置している「大阪市ボランティア活動振興基金」は、平成 27（2015）年度から、既存事業の拡大と新しく「これからの福祉ボランティア活動を活性化する助成事業」を加え、積極的に展開してきました。今後、さらなるボランティア活動の活性化や新たな担い手づくりを行う必要があります。
- ・ 地域課題の解決に取り組む市民活動を推進するため、市民活動に係る総合相談窓口を

設置して様々な相談に応じるとともに、ボランティアを行う市民と市民活動団体との需給調整(コーディネート)、「大阪市市民活動総合ポータルサイト」を活用した情報提供等を実施してきました。

- ・ 市民活動団体と企業などとの交流のきっかけづくりとして、交流の場の開催や、各活動主体が有する市民活動に役立つ資源の需給調整(コーディネート)を実施してきました。
- ・ その結果、市民活動団体や企業など多様な活動主体の連携協働は一定の成果を上げているものの、これらの支援メニューの活用が十分に進んでいるとは言えないことから、情報の一元化や積極的なPRを行う必要があります。
- ・ 市民相互の自発的な学習活動を支援することを目的に、市民ボランティア講師(生涯学習インストラクター)として登録し、学習活動を進める市民グループ・サークルに紹介する事業を実施してきました。
- ・ 市民相互の学び合いの機会を提供できていますが、引き続き積極的な周知を行い、活用を図っていく必要があります。

(4) 地域包括ケアに向けたサービスの充実

新しい総合事業等によるサービスの多様化

- ・ 平成 29(2017)年4月からの新しい総合事業の実施にあたっては、平成 28(2016)年9月に事業者向け説明会を開催し、10月からは事業者の指定申請の手続きを開始したほか、12月からは基準を緩和したサービスの従事者養成研修を開催しました。
- ・ 被保険者や介護事業者等に大きな混乱をきたすことなく円滑に移行できるよう、わかりやすい周知ビラの作成や市・区の広報誌を活用した広報周知を行うとともに、各区の介護事業者連絡会等が主催する総合事業勉強会に講師職員を派遣し新しい総合事業の内容や手続きを説明するなどきめ細かな対応を行いました。
- ・ その結果、大きな混乱をきたすことなく新しい総合事業へ移行することができましたが、介護保険制度の持続可能性を高めるとともに、専門的な介護人材不足に対応するためには、高齢者の個々の状態やニーズに応じた適切なサービス提供に努めるとともに、引き続きサービス提供を担う介護人材のすそ野を拡げる取組みを進める必要があります。
- ・ 生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、平成 27(2015)年度に3区に生活支援コーディネーターをモデル的に配置し、平成 28(2016)年度の5区への追加配置を経て、平成 29(2017)年度に全区に配置し、高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出等に取り組んできました。
- ・ 今後も日常的な生活支援を必要とする高齢者が増加することが予想されることから、

より一層生活支援・介護予防サービスの充実を図る必要があります。

介護給付等対象サービスの充実

- ・ 重度の要介護者や認知症の方の在宅生活を支えるために、「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「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」のサービス事業者の参入促進に取り組んできました。
- ・ 今後も重度の要介護者や認知症の方が増加していくため、サービス事業者の参入促進を行い、サービスを充実させていくことが必要です。

介護サービスの質の向上と確保

- ・ 「第3期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、介護給付費通知、ケアプランの点検、医療情報との突合、縦覧点検、給付実績の活用を重要事業として実施してきました。
- ・ 「ケアプラン点検」については、平成28（2016）年度から調査員を増員し、実施内容を充実するとともに、有料老人ホーム等に併設する居宅介護支援事業所についても調査の対象とするなど、さらなる強化に努めてきました。
- ・ 事業者指定の更新期間である6年に1度の実地指導を行うことを目標に、平成28（2016）年度に1,623件の事業者に対する実地指導を実施し、市民が安心してサービスを利用できるよう、実地指導及び介護給付適正化事業を実施することにより、サービスの質の確保と介護給付の適正化に取り組んできました。
- ・ 今後、認定者数が増加する中、これまでの介護給付の適正化の取組みを踏まえ、受給者が真に必要とする過不足のないサービスが適切に提供されるよう、介護給付の適正化により一層取り組む必要があります。

在宅支援のための福祉サービスの充実

- ・ 高齢者のニーズに応じた福祉サービス・生活支援サービスを実現するため、サービス提供事業者の新規参入を促すほか、サービス内容の拡充に努めてきました。
- ・ 生活支援型食事サービスにおいては、平成27（2015）年4月からサービス提供事業者の随時募集を実施し、積極的に新規事業者の参入を促し、利用者の選択肢を広げ、利便性向上に努めるとともに、介護用品支給事業においては、平成27（2015）年7月から支給品目を9品目から14品目へ拡充し、給付券額を月額6,250円から6,500円に改正しました。
- ・ 高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるよう、引き続き、生活支援ニーズに即した福祉サービスの充実に努める必要があります。

(5) 高齢者の多様な住まい方の支援

多様な住まい方の支援

- ・ サービス付き高齢者向け住宅に対しては、住宅の建築・設備等のハード面に関する指導や、高齢者を支援する介護サービス等のソフト面に関する指導等を行っており、すべての入居開始済み住宅を対象に原則3年ごとに1回の立入検査を実施しています。
- ・ 大阪市立住まい情報センターでは、高齢者を含む施設利用者に対して、住宅相談対応や情報提供を行うとともに、高齢者を含む多くの方を対象としたセミナー・シンポジウムを開催しており、今後も引き続き、多様化、高度化する市民ニーズに対応した情報提供を実施するなど、市民が多様な住まい方を選択できるよう、取組みを進める必要があります。

高齢者の居住の安定に向けた支援

- ・ 市営住宅の入居者募集にあたっては、高齢者向け住宅や高齢単身者向け住宅などの入居者募集を実施しており、建替えを行う市営住宅については、全住戸を対象に高齢化対応設計を行うとともに、既存の市営住宅についても、浴室の設置に併せて床段差の解消や手すりの設置を行うなど、バリアフリー化を推進してきました。高齢者への居住の場の安定的な提供につながるよう、今後も引き続き実施していく必要があります。
- ・ 民間住宅については、大阪府及びOsaka あんしん住まい推進協議会、府下市町村、宅地建物取引業団体等と連携し、高齢者等の入居を受け入れる民間賃貸住宅や当該住宅を斡旋する不動産店等の情報提供を行う大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度を実施してきており、高齢者等の民間賃貸住宅への入居に際して、効果的な支援となるよう、今後も引き続き取組みを進める必要があります。

施設・居住系サービスの推進

- ・ 特別養護老人ホームの整備にあたっては、公募により選定した社会福祉法人に対して整備補助を行っており、広域型については個室・ユニット型で整備を進めるとともに、地域密着型についてはプライバシーに配慮した多床室での整備や広域型との合築を可能とすることなどで整備促進を図ったことにより、概ね計画に定めた整備目標を達成できる見込みとなっています。また、既存施設の多床室のプライバシー保護のための改修等についても、大阪府地域医療介護総合確保基金を活用して支援を実施するなど、入所者の生活環境の改善にも取り組んできました。
- ・ 認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護については、高齢者の増加に伴う多様なニーズに対応するために、整備目標量の拡大を行うとともに、公平かつ公正に選定を行うために、外部委員で構成する選定会議により整備事業者を選定するなど、サービスの質を確保した新たな事業者の参入促進を行ってきました。
- ・ 今後も重度の要介護者や認知症の方が増加していくため、特別養護老人ホームや認知

症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護などのサービスを充実させていく必要があります。

住まいに対する指導体制の確保

- ・ 有料老人ホーム等に対する指導については、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことを求め、指導等を行っており、原則3年ごとに1回の立入検査を実施しています。また、事業者による自主点検の実施については、集団指導や施設への連絡通知の際に、その都度、周知し、実施の促進を図り、年に1回、結果の提出を求めてきました。
- ・ 法的位置づけのない高齢者用賃貸住宅に対しては、老人福祉法に基づく有料老人ホームに該当する場合、法の届出が義務付けられており、平成27(2015)年度より、未届け有料老人ホームの実態調査を行ってきました。現地調査により、未届け有料老人ホームに該当する施設の運営法人に対し、届出義務についての説明と届出の勧奨を行ってきました。
- ・ 今後とも、有料老人ホーム等への指導及び未届け有料老人ホームへの届出の勧奨等を継続するとともに、高齢者向け賃貸住宅の居住者に介護保険サービスを提供している事業者に対し、適正な介護サービスの提供確保の観点から、引き続き指導していく必要があります。

第3章 大阪市の高齢化の現状

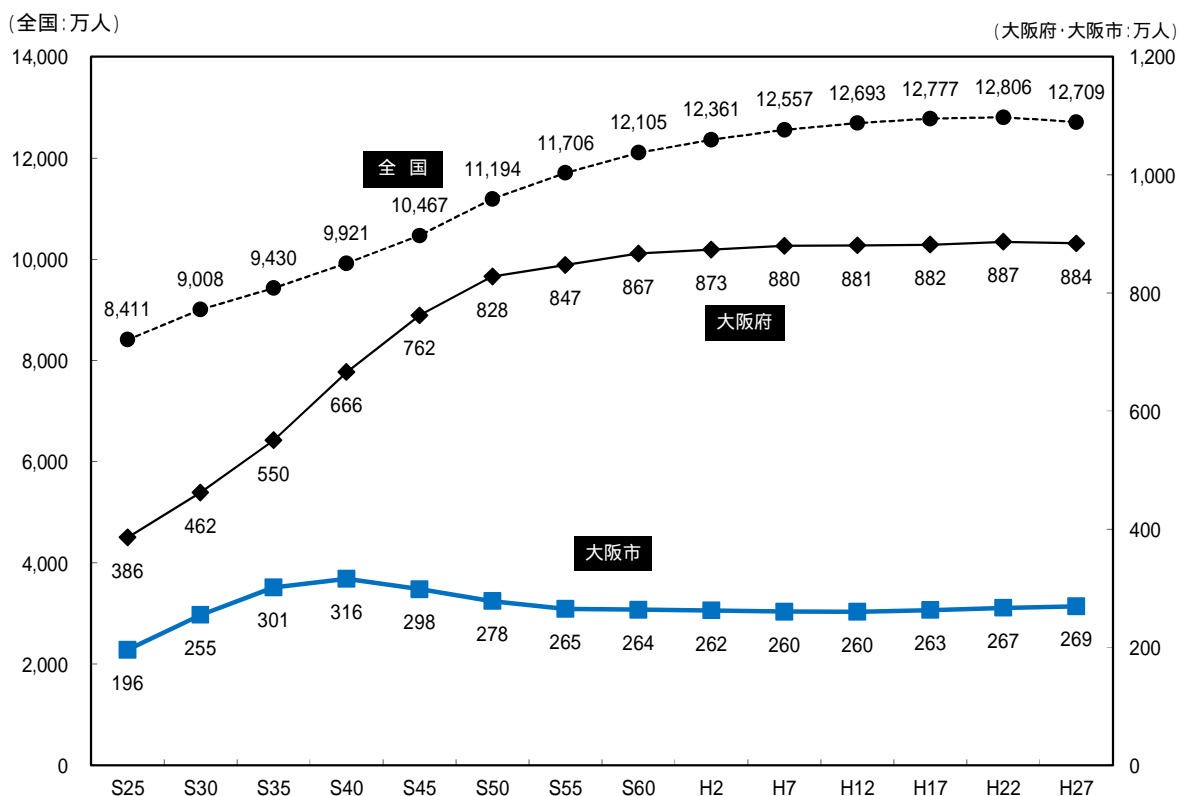
1 人口構造

(1) 人口の推移

国勢調査による大阪市の人口は、昭和25(1950)年から昭和40(1965)年まで大きく増加し約315万6,000人となりましたが、その後減少に転じ、昭和55(1980)年より260万人台前後で推移しています。昭和55(1980)年以降、平成12(2000)年までは緩やかに減少していましたが、その後やや増加しており、平成27(2015)年には269万1,185人となっています。

全国や大阪府の人口は、昭和25(1950)年から平成22(2010)年まで一貫して増加を続けてきました。一方、大阪市では、昭和40(1965)年ごろをピークに減少傾向から横ばいとなるものの、平成12(2000)年より増加に転じて推移していることが特徴となっています。

図表3-1-1 人口の推移(全国・大阪府・大阪市)



資料：国勢調査

図表3-1-2 人口の推移(全国・大阪府・大阪市)

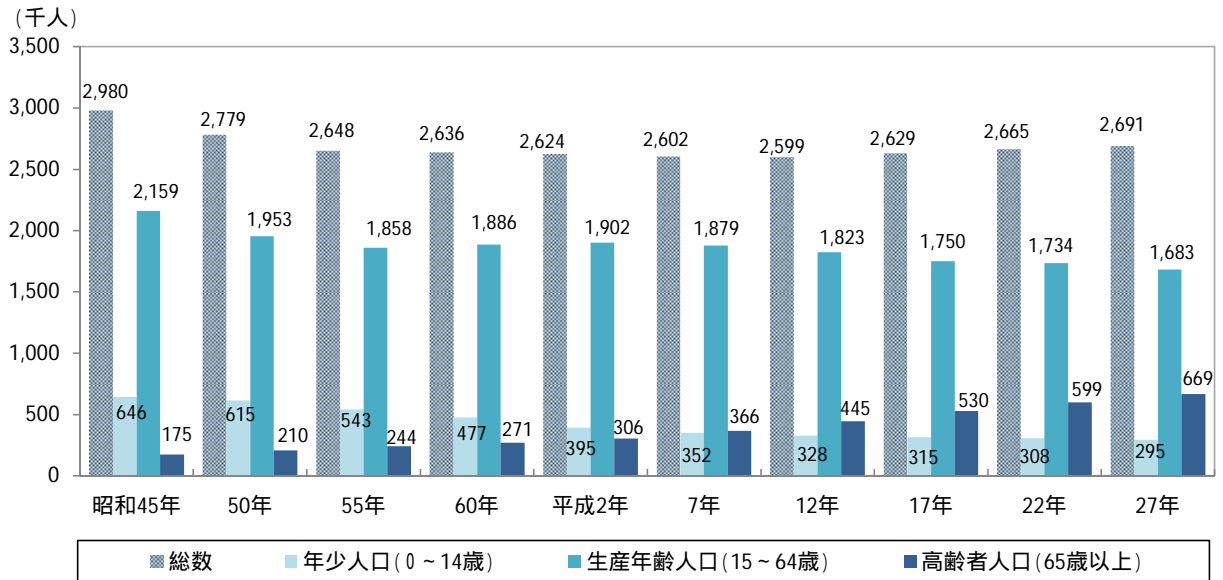
	S25	S30	S35	S40	S45	S50	S55
全国	84,114,574	90,076,594	94,301,623	99,209,137	104,665,171	111,939,643	117,060,396
大阪府	3,857,047	4,618,308	5,504,746	6,657,189	7,620,480	8,278,925	8,473,446
大阪市	1,956,136	2,547,316	3,011,563	3,156,222	2,980,487	2,778,987	2,648,180
	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
全国	121,048,923	123,611,167	125,570,246	126,925,843	127,767,994	128,057,352	127,094,745
大阪府	8,668,095	8,734,516	8,797,268	8,805,081	8,817,166	8,865,245	8,839,469
大阪市	2,636,249	2,623,801	2,602,421	2,598,774	2,628,811	2,665,314	2,691,185

資料：国勢調査

(2) 年齢区分別人口の推移

国勢調査によると、平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の大阪市の人口は総数 269 万 1,185 人です。年齢 3 区分別にみると、14 歳までの年少人口は減少傾向を経て 29 万 5,296 人、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は平成 2 (1990) 年より減少傾向を経て 168 万 2,796 人、65 歳以上の高齢者人口は増加傾向を経て 66 万 8,698 人となっています。

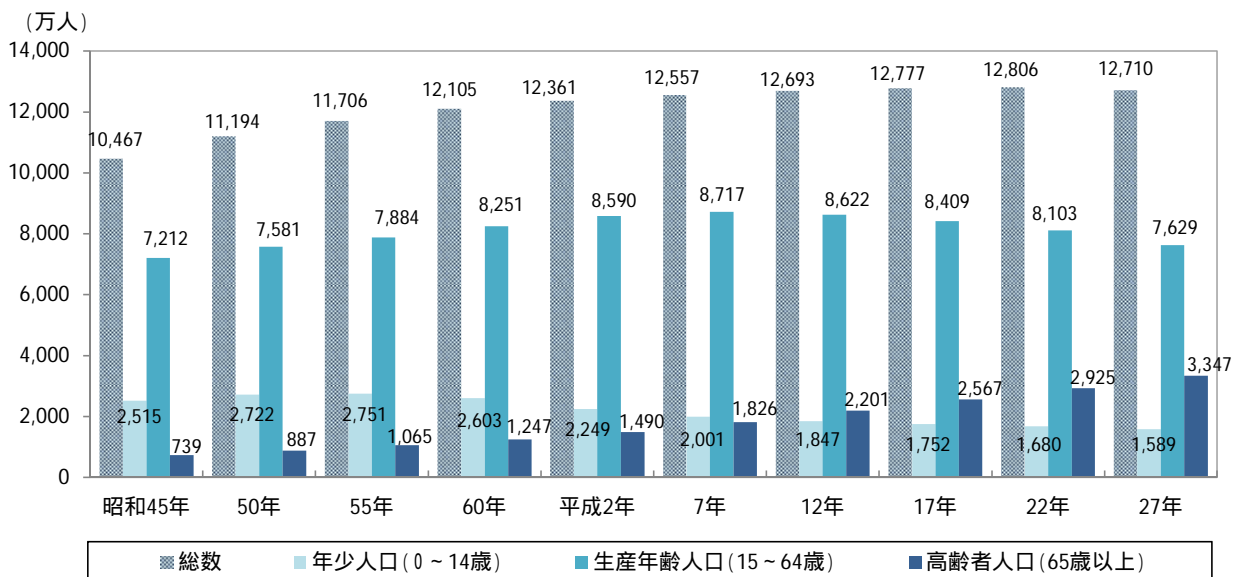
図表 3 - 1 - 3 大阪市の年齢 3 区分別人口の推移



資料：国勢調査
総数には年齢不詳を含む

国勢調査による全国の状況を見ると、平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在の人口は総数 1 億 2,709 万 4,745 人です。年齢 3 区分別にみると、14 歳までの年少人口は昭和 55 (1980) 年より減少傾向を経て 1,588 万 6,810 人、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は増加傾向から平成 7 (1995) 年をピークにその後の減少を経て 7,628 万 8,736 人、65 歳以上の高齢者人口は増加し続け 3,346 万 5,441 人となっています。

図表 3 - 1 - 4 全国の年齢 3 区分別人口の推移



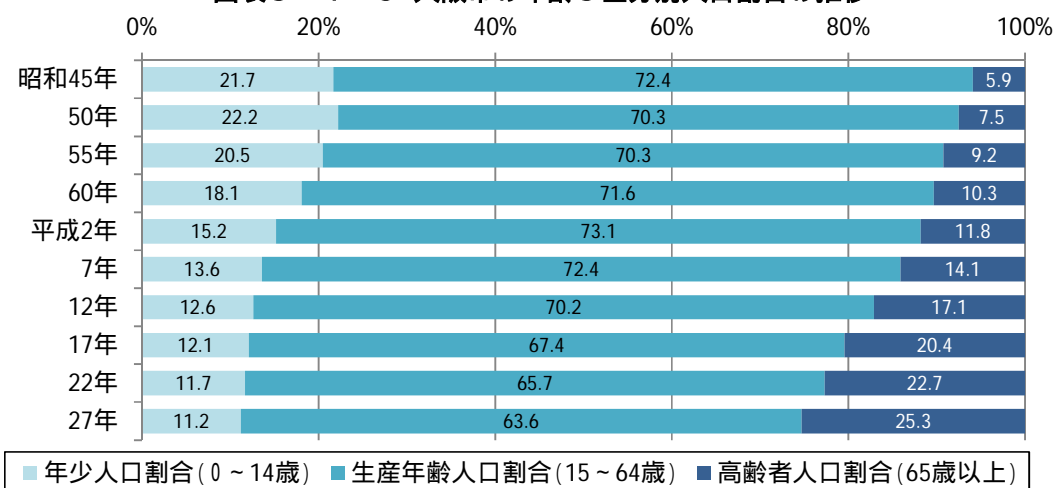
資料：国勢調査
総数には年齢不詳を含む

(3) 高齢化の進展

大阪市の高齢化の進行を長期的にみると、昭和45(1970)年から昭和50(1975)年までの間に高齢者人口の比率が7%を超えて「高齢化社会」に突入しました。

さらに、平成2(1990)年から平成7(1995)年までの間に高齢者人口の比率が14%を超えて「高齢社会」に移行し、平成17(2005)年に5人に1人が高齢者(高齢者人口比率20%超)という「本格的な高齢社会」となりました。平成27(2015)年には、高齢者人口の比率が25.3%と、4人に1人が高齢者となっています。

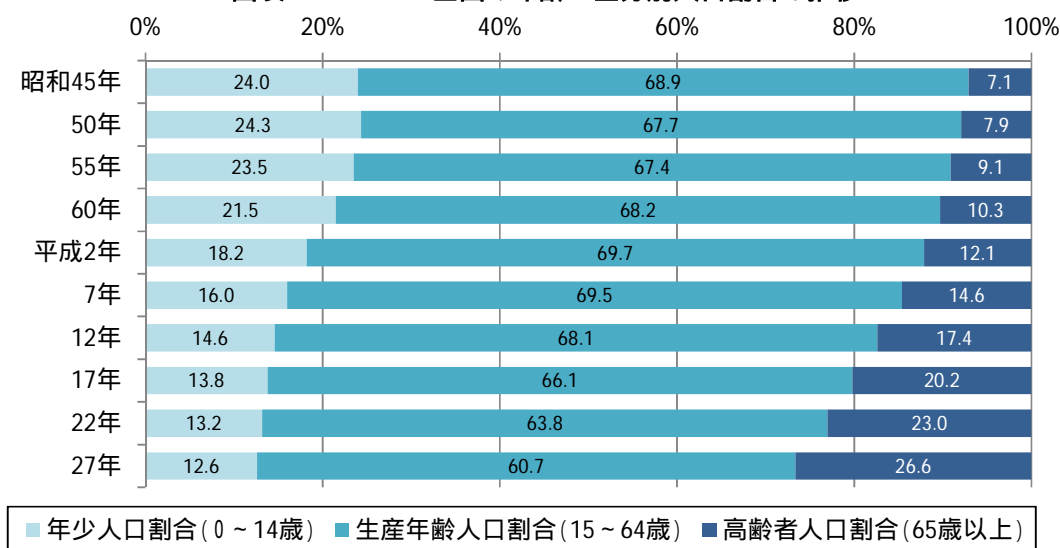
図表3-1-5 大阪市の年齢3区分別人口割合の推移



資料：国勢調査

全国の高齢化については、昭和45(1970)年に高齢者人口の比率が7%を超え「高齢化社会」となり、平成2(1990)年から平成7(1995)年までの間に高齢者人口の比率が14%を超えて「高齢社会」に移行しました。平成17(2005)年には、5人に1人が高齢者(高齢者人口比率20%超)という「本格的な高齢社会」となり、平成27(2015)年には、高齢者人口の比率が26.6%と、4人に1人が高齢者となっています。

図表3-1-6 全国の年齢3区分別人口割合の推移



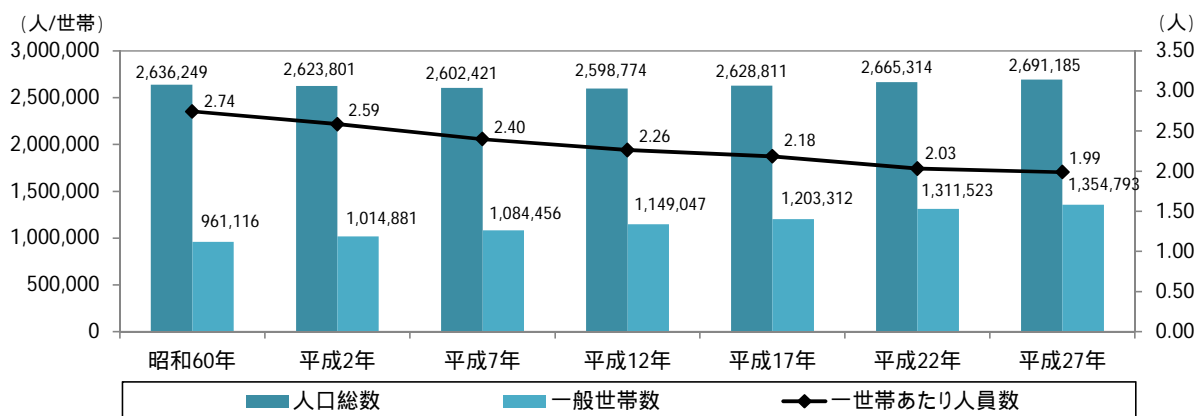
資料：国勢調査

2 世帯構成

(1) 世帯の推移

国勢調査によると、大阪市の一般世帯数は、昭和60(1985)年より増加傾向にあり、人口よりも世帯数の増加が大きくなっています。一世帯あたり人員数は減少し続け、平成27(2015)年には1.99人となっています。

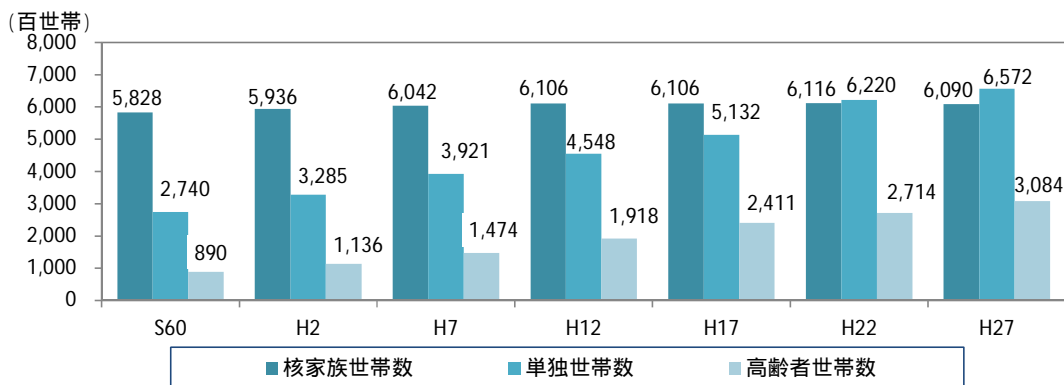
図表3-2-1 世帯の推移



資料：国勢調査（世帯あたり人員数は、人口総数を一般世帯数で除したもの）

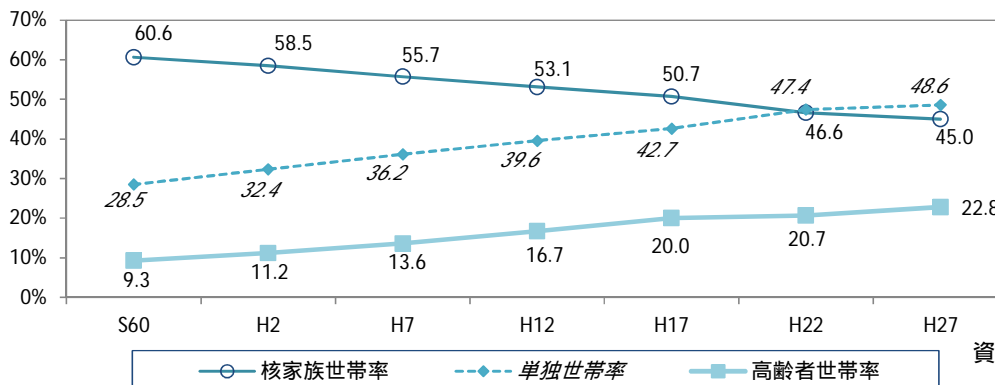
大阪市の世帯類型別の世帯数推移をみると、昭和60(1985)年より単独世帯及び高齢者世帯が増加傾向にあり、平成22(2010)年には単独世帯は核家族世帯を上回る数となっています。核家族世帯は増加傾向から、平成27(2015)年に減少に転じました。また、一般世帯数に占める比率で見ると、核家族世帯率は低下傾向にある一方で、単独世帯率と高齢者世帯率は上昇傾向にあります。

図表3-2-2 世帯類型別世帯数の推移



資料：国勢調査

図表3-2-3 一般世帯に占める世帯類型別比率の推移

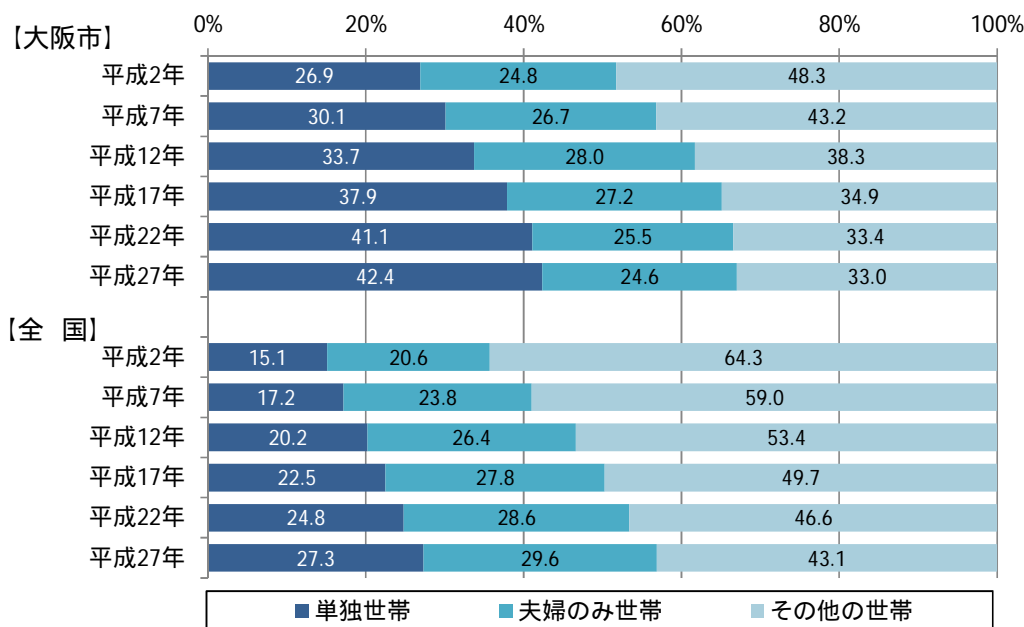


資料：国勢調査

(2) 高齢者のいる世帯の状況

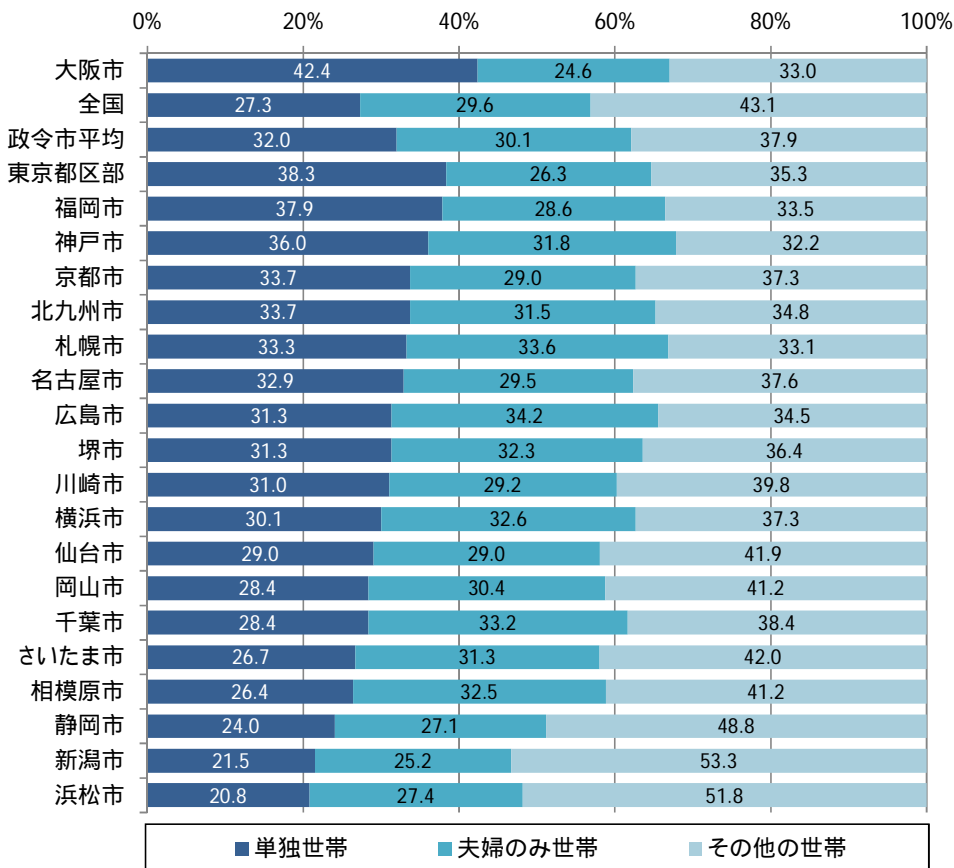
大阪市の65歳以上世帯員のいる一般世帯の状況を見ると、単独世帯の割合が増加傾向で推移しており、平成27(2015)年の単独世帯の割合は全国や他都市に比べて高く、42.4%となっています。

図表3-2-4 65歳以上の世帯状況の推移



資料：国勢調査

図表3-2-5 65歳以上の世帯状況(平成27年)【都市比較】



資料：国勢調査

65歳以上世帯員のいる一般世帯を家族類型ごとにみると、単独世帯は大幅な増加傾向で推移しています。平成27(2015)年の単独世帯は201,070世帯となっており、平成12(2000)年に比べると倍近くとなっています。

図表3-2-6 世帯の家族類型別65歳以上親族のいる一般世帯数の推移

世帯の家族類型	65歳以上世帯員のいる一般世帯数 ¹⁾ (世帯)				割合 (%)			
	平成12年	17年	22年	27年	平成12年	17年	22年	27年
65歳以上世帯員のいる 一般世帯数 ¹⁾	325,168	382,415	430,548	474,420	100.0 (28.3)	100.0 (31.8)	100.0 (32.9)	100.0 (35.1)
A 親族のみの世帯 ²⁾	214,520	236,271	249,473	261,082	66.0	61.8	57.9	55.0
ア 核家族世帯	161,137	187,485	205,590	223,138	49.6	49.0	47.8	47.0
a うち夫婦のみの世帯	91,174	104,145	110,001	116,903	28.0	27.2	25.5	24.6
イ その他の親族世帯	53,383	48,786	43,883	37,944	16.4	12.8	10.2	8.0
B 非親族を含む世帯 ³⁾	990	1,371	4,153	12,268	0.3	0.4	1.0	2.6
C 単独世帯	109,658	144,773	176,922	201,070	33.7	37.9	41.1	42.4

1) 平成17年以前は「65歳以上親族のいる一般世帯数」

2) 平成22年調査にて「親族のみ世帯」に変更。平成17年調査以前は「親族世帯」

3) 平成22年調査にて「非親族を含む世帯」に変更。平成17年調査以前は「非親族世帯」

()内の数値は、一般世帯に占める65歳以上世帯員のいる一般世帯の割合

3 高齢者の状況

(1) 第1号被保険者の状況

大阪市の65歳以上の高齢者数(第1号被保険者数)の状況をみると、平成25(2013)年の62万4,254人から平成29(2017)年3月末に約68万434人と増加し、9.0%増となっています。全国の同期間では11.2%増となっており、大阪市は全国と比べ、増加の幅は小さくなっています。

図表3-3-1 65歳以上の高齢者数(第1号被保険者数)の状況

大阪市	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
前期高齢者 (65歳以上75歳未満)	324,466人 (52.0%)	338,559人 (52.5%)	347,245人 (52.5%)	347,969人 (51.7%)	342,271人 (50.3%)
後期高齢者 (75歳以上)	299,788人 (48.0%)	305,904人 (47.5%)	313,728人 (47.5%)	324,805人 (48.3%)	338,163人 (49.7%)
計	624,254人 (100.0%)	644,463人 (100.0%)	660,973人 (100.0%)	672,774人 (100.0%)	680,434人 (100.0%)
平成25年3月末を 100とする指数	100.0	103.2	105.9	107.8	109.0

(参考) 大阪市高齢化率 (1) (各年度10月1日現在)	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
	23.5%	24.2%	24.9%	25.3%	25.6%

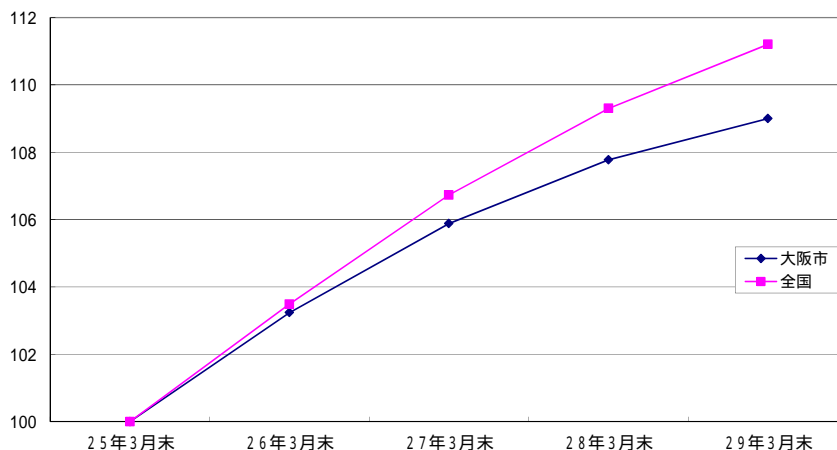
全国	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
前期高齢者(2) (65歳以上75歳未満)	1,573.7万人 (50.9%)	1,652.6万人 (51.6%)	1,716.4万人 (52.0%)	1,744.9万人 (51.6%)	1,745.4万人 (50.7%)
後期高齢者(2) (75歳以上)	1,520.1万人 (49.1%)	1,549.2万人 (48.4%)	1,585.6万人 (48.0%)	1,636.7万人 (48.4%)	1,695.1万人 (49.3%)
計	3,093.9万人 (100.0%)	3,201.8万人 (100.0%)	3,302.1万人 (100.0%)	3,381.6万人 (100.0%)	3,440.5万人 (100.0%)
平成25年3月末を 100とする指数	100.0	103.5	106.7	109.3	111.2

資料：介護保険事業状況報告(各年3月末)

1 平成27年度以前は、年齢不詳を除いて高齢化率を算出

2 全国の数値は、千人未満を四捨五入しているため、計に一致しない。

図表3-3-2 平成25年3月末を100とする指数の推移



資料：大阪市福祉局

(2) 要介護認定者の推移

要介護認定者数について近年の推移をみると、大阪市においても全国的にも年々増加しています。また、大阪市の認定率は、全国を大きく上回っています。

図表3-3-3 65歳以上の高齢者数（第1号被保険者数）の状況

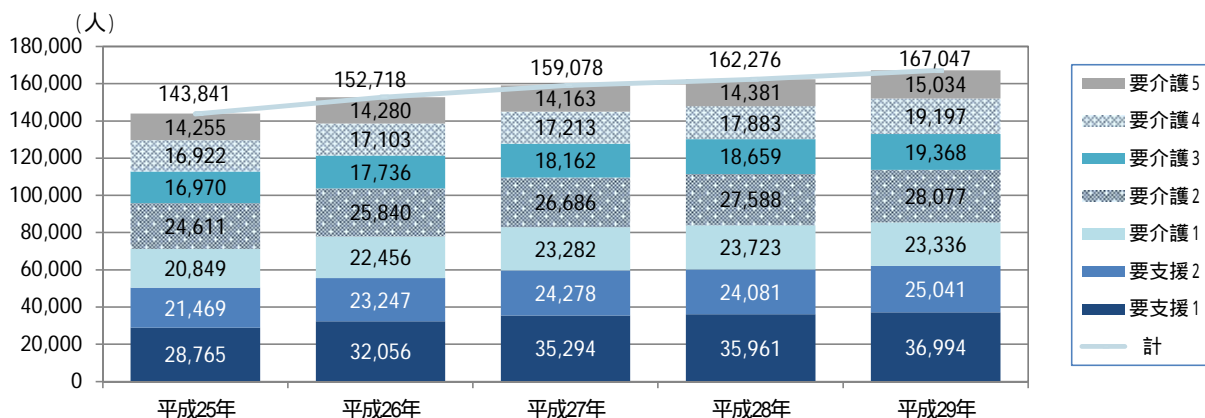
大阪市	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要介護(要支援)認定者数	143,841人	152,718人	159,078人	162,276人	167,047人
第1号被保険者数	140,477人	149,521人	156,051人	159,290人	164,075人
第2号被保険者数	3,364人	3,197人	3,027人	2,986人	2,972人
認定率()	22.5%	23.2%	23.6%	23.7%	24.1%

全国	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要介護(要支援)認定者数	561.1万人	583.8万人	605.8万人	620.4万人	632.0万人
第1号被保険者数	545.7万人	569.1万人	591.8万人	606.8万人	618.7万人
第2号被保険者数	15.4万人	14.7万人	14.1万人	13.6万人	13.3万人
認定率()	17.6%	17.8%	18.0%	17.9%	18.0%

資料：介護保険事業状況報告（各年3月末）

$$\text{認定率} = \frac{\text{第1号被保険者の要介護(要支援)認定者数}}{\text{第1号被保険者数}} \times 100(\%)$$

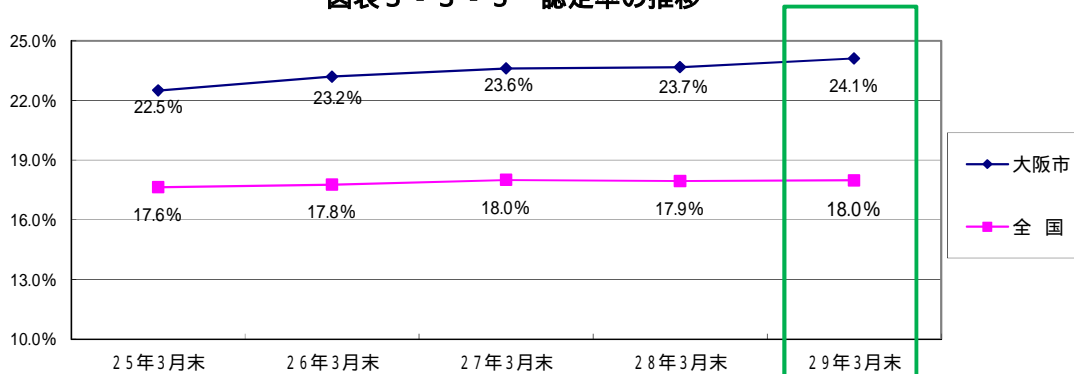
図表3-3-4 介護度別・要介護（要支援）認定者数の推移（大阪市）



資料：大阪市福祉局（各年3月末）

認定率については上昇傾向にありますが、大阪市は全国より高い値で推移しています。また、平成29年3月末の状況をみると、要介護1を除くすべての介護度において、大阪市は全国より高い値となっており、特に要支援の方の値が全国と比べて高くなっています。

図表3-3-5 認定率の推移



資料：大阪市福祉局

図表3-3-6 大阪市・全国の要介護度別認定率の状況

	要支援 1~2	要支援 1	要支援 2	要介護 1~5	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
大阪市	9.0%	5.4%	3.6%	15.1%	3.7%	4.0%	2.8%	2.8%	2.2%
全国	5.0%	2.6%	2.5%	13.0%	4.0%	3.1%	2.4%	2.2%	1.7%

資料：大阪市福祉局（平成29年3月末）

(3) 認知症高齢者の推移

認知症高齢者の日常生活自立度 以上の方については、平成25(2013)年の60,534人から平成29(2017)年の69,309人に増加しています。平成29(2017)年の高齢者数(第1号被保険者数)に占める認知症高齢者数の割合は、65歳以上で10.2%、75歳以上で18.1%となっており、年齢が高くなるにつれて認知症高齢者の割合は高くなる傾向があります。

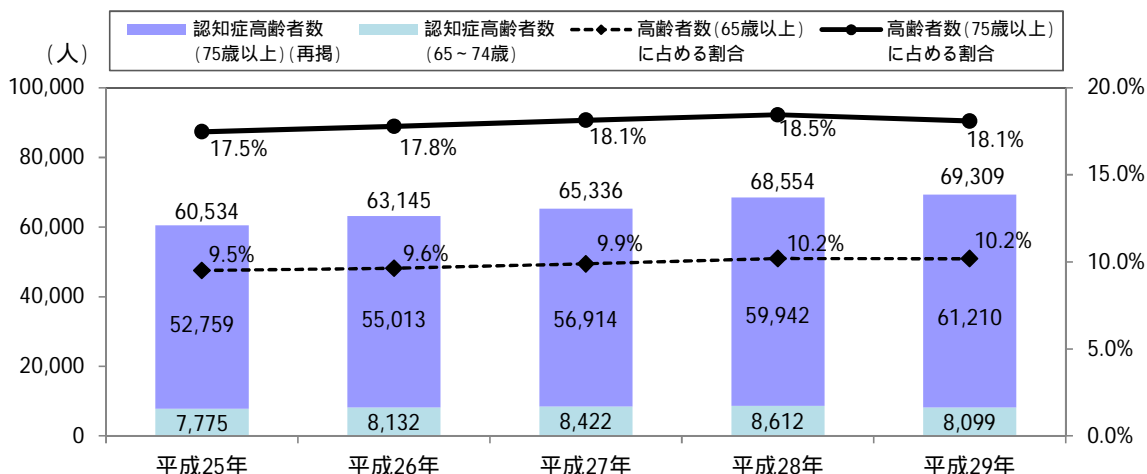
また、平成29(2017)年の65歳以上の高齢者数(第1号被保険者数)の前年増加率と認知症高齢者の前年増加率は同じですが、それ以前は認知症高齢者の前年増加率は高齢者の前年増加率を上回る傾向にありました。

図表3-3-7 認知症等の推移

大阪市	平成25年 2013	平成26年 2014	平成27年 2015	平成28年 2016	平成29年 2017
65歳以上 (日常生活自立度 以上)	60,534人	63,145人	65,336人	68,554人	69,309人
前年増加率	105.2%	104.3%	103.5%	104.9%	101.1%
高齢者数(65歳以上) に占める割合	9.5%	9.6%	9.9%	10.2%	10.2%
75歳以上 (日常生活自立度 以上)	52,759人	55,013人	56,914人	59,942人	61,210人
高齢者数(75歳以上) に占める割合	17.5%	17.8%	18.1%	18.5%	18.1%
40歳～64歳 (日常生活自立度 以上)	1,566人	1,510人	1,544人	1,539人	1,508人
(参考: 高齢者数(第1号被保険者数) 平成25～26年11月末、平成27年～3月末)					
高齢者数(65歳以上)	636,934人	655,967人	660,973人	672,774人	680,434人
前年増加率	103.3%	103.0%	100.8%	101.8%	101.1%
高齢者数(75歳以上) (再掲)	301,754人	309,319人	313,728人	324,805人	338,163人

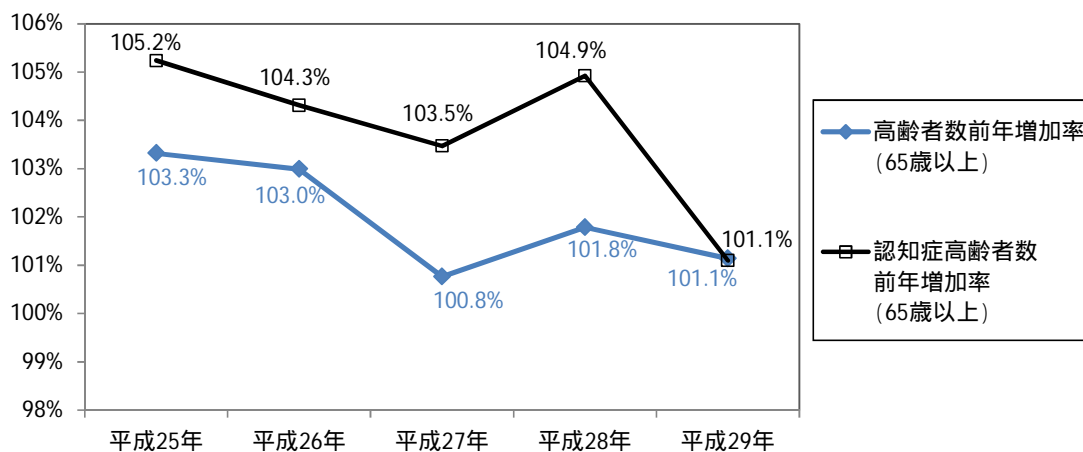
資料：大阪市福祉局，認知症高齢者等の数，平成25～26年11月末現在、平成27～29年4月1日現在
 高齢者数は、大阪市「介護保険事業状況報告」
 要介護認定データを基に「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の認知症高齢者割合を算出

図表3-3-8 年齢区分別認知症高齢者数と高齢者数(第1号被保険者数)に占める割合の推移



資料：大阪市福祉局

図表 3 - 3 - 9 高齢者数増加率、認知症高齢者数増加率の推移



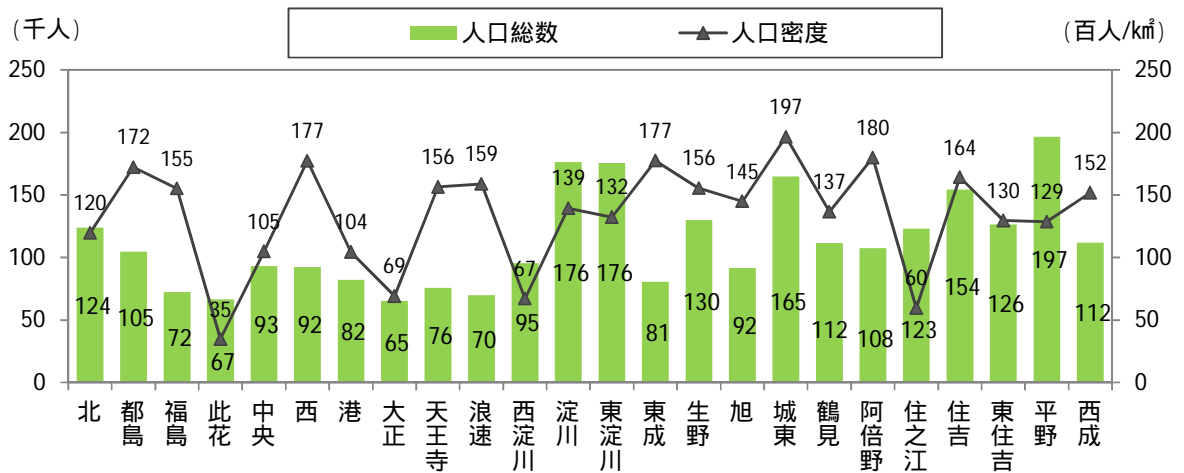
資料：大阪市福祉局

4 区別の状況

(1) 人口・世帯の状況

平成27(2015)年の国勢調査結果から、大阪市の区別の人口の状況をみると、平野区の人口が最も多く、大正区の人口が最も少なくなっています。各区の人口密度をみると、城東区で最も高く、此花区で最も低くなっています。

図表3-4-1 人口総数・人口密度



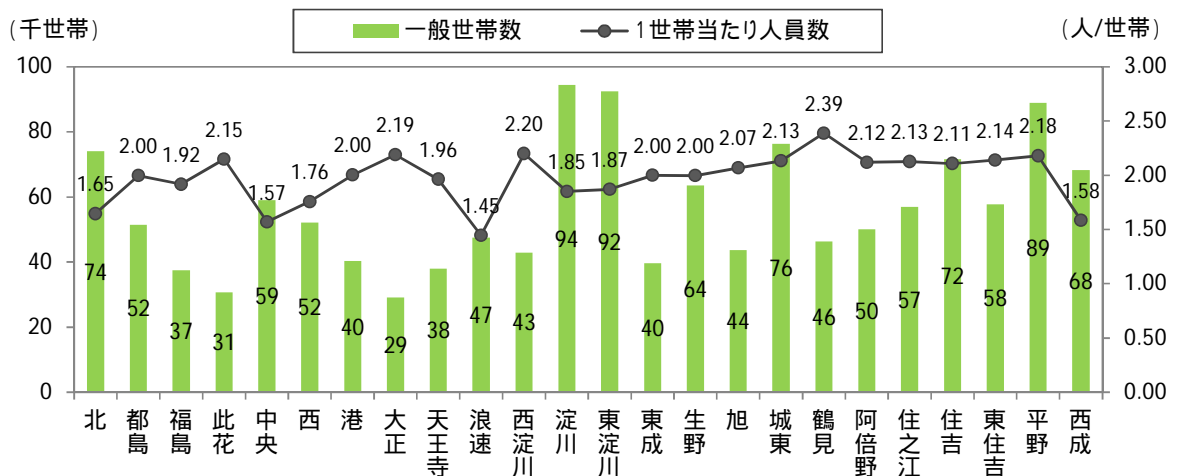
資料：国勢調査（平成27年10月1日）

一般世帯数は、淀川区で最も多く、大正区で最も少なくなっています。1世帯当たり人員は、鶴見区で最も高く、浪速区で最も低くなっています。

年齢3区分別人口割合をみると、高齢者人口割合は西成区で最も高くなっています。

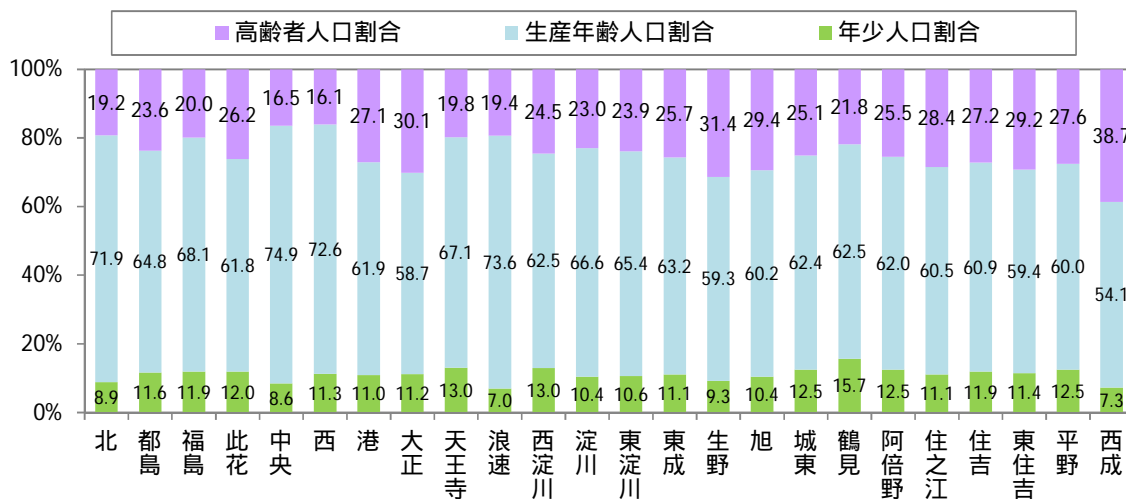
65歳以上の世帯状況では、西成区で単独世帯率が高く、鶴見区で夫婦のみ世帯率が高くなっています。

図表3-4-2 一般世帯数・1世帯当たり人員



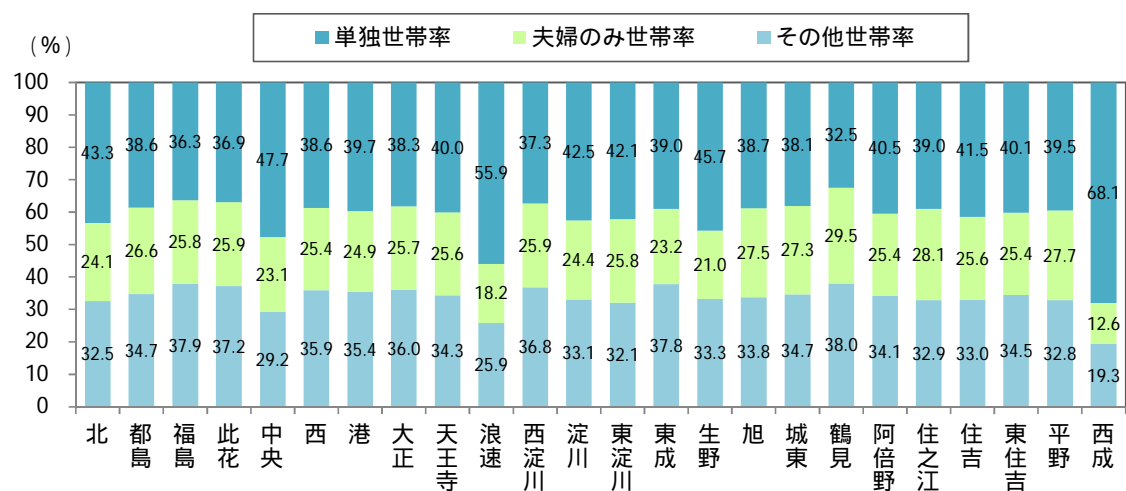
資料：国勢調査（平成27年10月1日）

図表3-4-3 年齢3区分別人口割合



資料：国勢調査（平成27年10月1日）

図表3-4-4 65歳以上の世帯状況

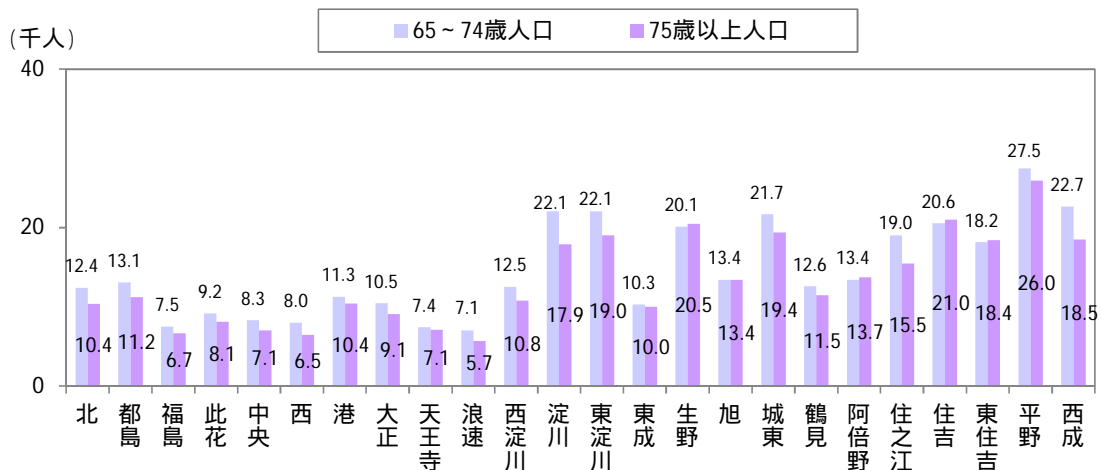


資料：国勢調査（平成27年10月1日）

(2) 高齢者の状況

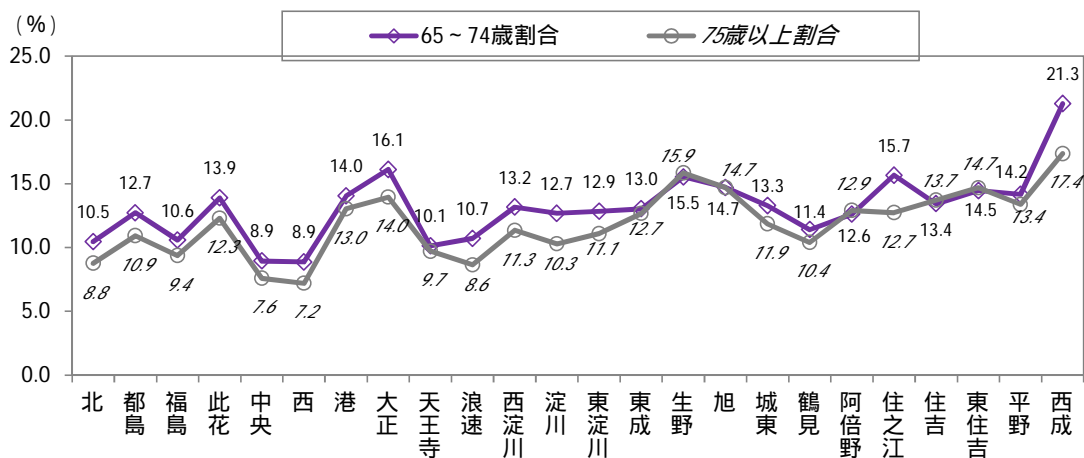
区別の高齢者数についてみると、人口の最も多い平野区で、前期高齢者数、後期高齢者数ともに最も多くなっています。また、人口総数に占める割合では、前期・後期ともに、西成区で最も高く、西区で最も低くなっています。

図表3-4-5 65～74歳人口（前期高齢者数）・75歳以上人口（後期高齢者数）



資料：国勢調査（平成27年10月1日）

図表3-4-6 65～74歳人口割合・75歳以上人口割合

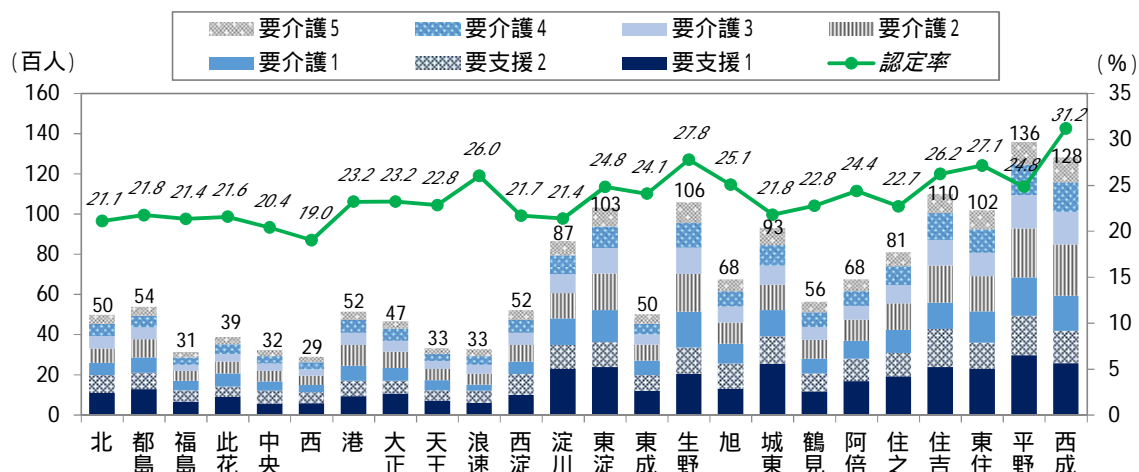


資料：国勢調査（平成27年10月1日）

区別の要介護認定状況をみると、要介護認定者数は平野区で最も多く、認定率は西成区で最も高くなっています。

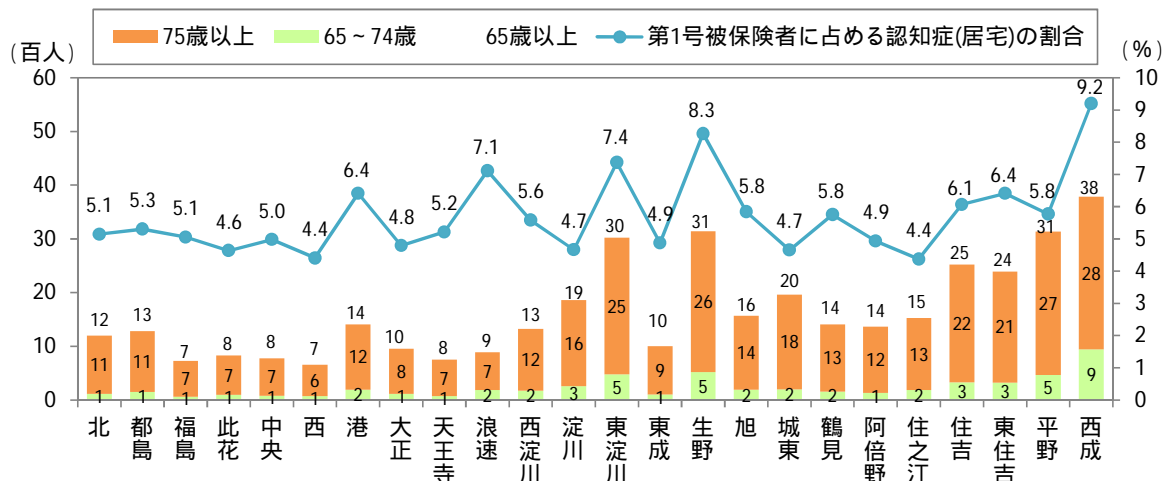
区別の認知症高齢者の状況をみると、西成区、生野区、東淀川区の順に多くなっており、第1号被保険者に占める認知症（居宅の方）の割合も、西成区、生野区、東淀川区の順に高くなっています。

図表3-4-7 介護度別・要介護（要支援）認定者及び認定率



資料：介護保険事業状況報告（平成29年3月31日現在）

図表3-4-8 年齢区分別認知症高齢者数と第1号被保険者に占める割合

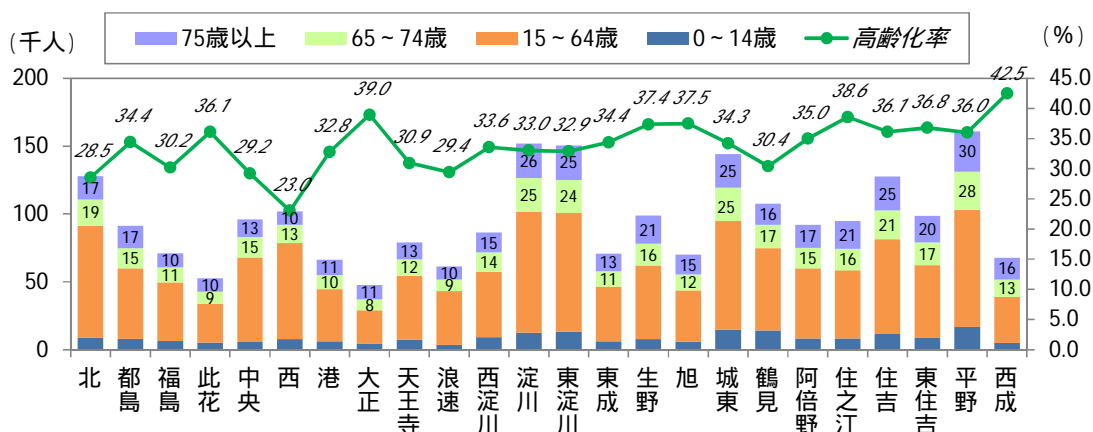


資料：大阪市福祉局（平成28年3月31日現在）

(3) 高齢者人口の将来推計

平成52（2040）年における高齢者の人口は平野区で最も多く、高齢化率は西成区、大正区、住之江区の順に高くなると見込まれています。

図表3-4-9 将来人口推計（2040年）

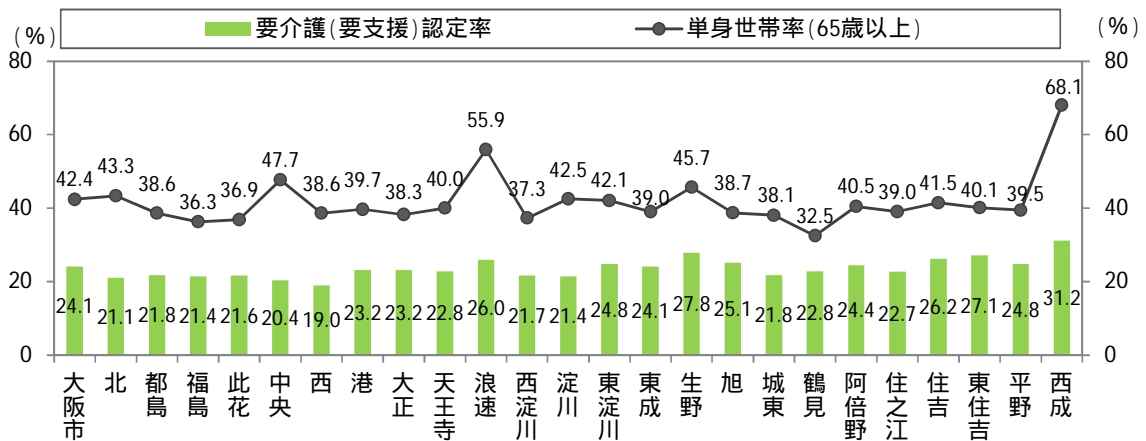


資料：大阪市政策企画室調べ 将来推計人口（平成26年8月）

(4) 各区の第1号被保険者の状況

各区の要介護（要支援）認定率は、西成区が31.2%と最も高く、西区が19.0%と最も低くなっています。また、単身世帯の要介護（要支援）認定率は、大阪市全体で36.0%となっており、その他の世帯の約2倍となっており、各区においても、同様の傾向が見られます。単身世帯率が68.1%と特に高い西成区は、要介護（要支援）認定率も31.2%と最も高くなっています。

図表3-4-10 要介護（要支援）認定率と単身世帯率（65歳以上）



資料：大阪市福祉局（平成29年3月31日現在）

図表3-4-11 第1号被保険者の状況

	被保険者数	要介護（要支援） 認定者数	要介護（要支援） 認定率	単身世帯率 （65歳以上）	単身世帯の 要介護（要支援） 認定率	その他世帯 の要介護（要 支援）認定率
大阪市	680,434 人	164,075 人	24.1%	42.4%	36.0%	17.2%
北区	23,678 人	4,996 人	21.1%	43.3%	30.4%	15.4%
都島区	24,819 人	5,399 人	21.8%	38.6%	32.4%	16.0%
福島区	14,704 人	3,141 人	21.4%	36.3%	31.5%	16.6%
此花区	18,045 人	3,895 人	21.6%	36.9%	32.7%	16.2%
中央区	15,920 人	3,249 人	20.4%	47.7%	27.7%	15.5%
西区	15,266 人	2,907 人	19.0%	38.6%	29.0%	13.3%
港区	22,192 人	5,150 人	23.2%	39.7%	34.8%	16.6%
大正区	20,156 人	4,682 人	23.2%	38.3%	35.6%	16.8%
天王寺区	14,636 人	3,342 人	22.8%	40.0%	33.3%	17.1%
浪速区	12,618 人	3,284 人	26.0%	55.9%	35.0%	17.7%
西淀川区	24,090 人	5,226 人	21.7%	37.3%	35.3%	15.2%
淀川区	40,535 人	8,667 人	21.4%	42.5%	30.6%	16.2%
東淀川区	41,563 人	10,318 人	24.8%	42.1%	36.5%	18.4%
東成区	20,857 人	5,024 人	24.1%	39.0%	36.4%	17.3%
生野区	38,106 人	10,589 人	27.8%	45.7%	42.6%	18.7%
旭区	26,988 人	6,762 人	25.1%	38.7%	38.1%	18.0%
城東区	42,721 人	9,315 人	21.8%	38.1%	34.6%	15.5%
鶴見区	24,788 人	5,646 人	22.8%	32.5%	37.3%	16.5%
阿倍野区	27,753 人	6,765 人	24.4%	40.5%	36.5%	17.8%
住之江区	35,629 人	8,095 人	22.7%	39.0%	35.6%	16.1%
住吉区	41,956 人	11,005 人	26.2%	41.5%	38.6%	18.7%
東住吉区	37,581 人	10,201 人	27.1%	40.1%	41.6%	19.4%
平野区	54,721 人	13,592 人	24.8%	39.5%	38.3%	18.5%
西成区	41,112 人	12,825 人	31.2%	68.1%	38.2%	21.0%

資料：単身世帯率は平成27年国勢調査より算出
その他の数値は、大阪市福祉局（平成29年3月末）

第4章 高齢者の実態調査結果の概要

1 調査の概要

今後の高齢者施策の効果的・効率的な展開を図ることを目的として、平成28(2016)年度に高齢者本人、介護保険サービス利用者・未利用者・介護者、介護支援専門員及び大阪市内にある介護保険施設及び福祉施設を対象に「大阪市高齢者実態調査」を実施しました。

(1) 本人調査

調査対象	市内に居住する65歳以上の高齢者から無作為抽出した19,390人		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～8月26日
調査項目数	45問(前回45問)	有効回答数	10,128件(52.2%)
調査概要	世帯の状況、健康状態、日常生活の状況、就労・生きがいの状況、地域活動・社会参加の状況、将来の介護に対する考え、福祉サービスの利用状況意向等		

(2) ひとり暮らし調査

調査対象	市内に居住するひとり暮らし高齢者のうち、本人調査において「ひとり暮らし」と回答した方		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～8月26日
調査項目数	9問(前回9問)	有効回答数	3,096件
調査概要	健康状態、日常的なつながり、緊急時の支援者の有無、療養について等		

(3) 介護支援専門員調査

調査対象	市内の居宅介護支援事業所等に勤務するすべての介護支援専門員4,495人(介護保険事務処理端末から抽出)		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～7月31日
調査項目数	37問(前回35問)	有効回答数	2,589件(57.6%)
調査概要	担当している利用者の状況、サービス内容と課題、支援困難な利用者への対応状況、高齢者虐待の状況、居宅介護支援事業全般について等		

(4) 介護保険サービス利用者調査

調査対象	市内に居住する要支援・要介護認定者で、平成28年1月から3月までの3ヶ月間、介護保険サービスを利用した方から無作為に抽出した5,200人		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～7月31日
調査項目数	13問(前回13問)	有効回答数	2,443件(47.0%)
調査概要	世帯の状況、健康状況、介護保険サービスの利用状況と利用に関する考え等		

(5) 介護保険サービス未利用者調査

調査対象	市内に居住する要支援・要介護認定者で、平成28年1月から3月までの3ヶ月間、介護保険サービスを利用しなかった方から無作為に抽出した5,600人		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～7月31日
調査項目数	12問(前回14問)	有効回答数	1,909件(34.1%)
調査概要	世帯の状況、健康状況、介護保険サービスの利用状況と利用に関する考え等		

(6) 介護者調査

調査対象	介護保険サービス利用者・未利用者調査の対象者を介護している者(介護サービス事業者を除く)		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～7月31日
調査項目数	利用者調査の介護者17問、未利用者調査に介護者16問(前回14問)		
有効回答数	1,540件(29.6%)	有効回答数	1,281件
調査概要	基本属性、介護の状況、介護上の問題点、介護保険制度についての意見・要望等		

(7) 施設調査

調査対象	市内にある介護保健施設及び福祉施設(837施設)		
調査方法	郵送配付、郵送回収	調査期間	7月1日～7月31日
調査項目数	20問(前回22問)	有効回答数	549件(65.6%)
調査概要	利用者の属性、施設運営状況、サービスの質向上のための取組状況等		

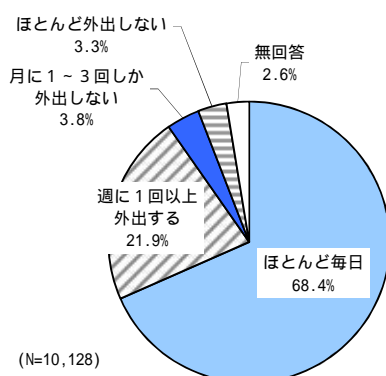
2 調査結果の分析

(1) 本人調査

外出の状況

本人調査によると、外出の頻度については、「ほとんど毎日」が68.4%と最も高く、「週に1回以上」をあわせると9割（90.3%）となっています。

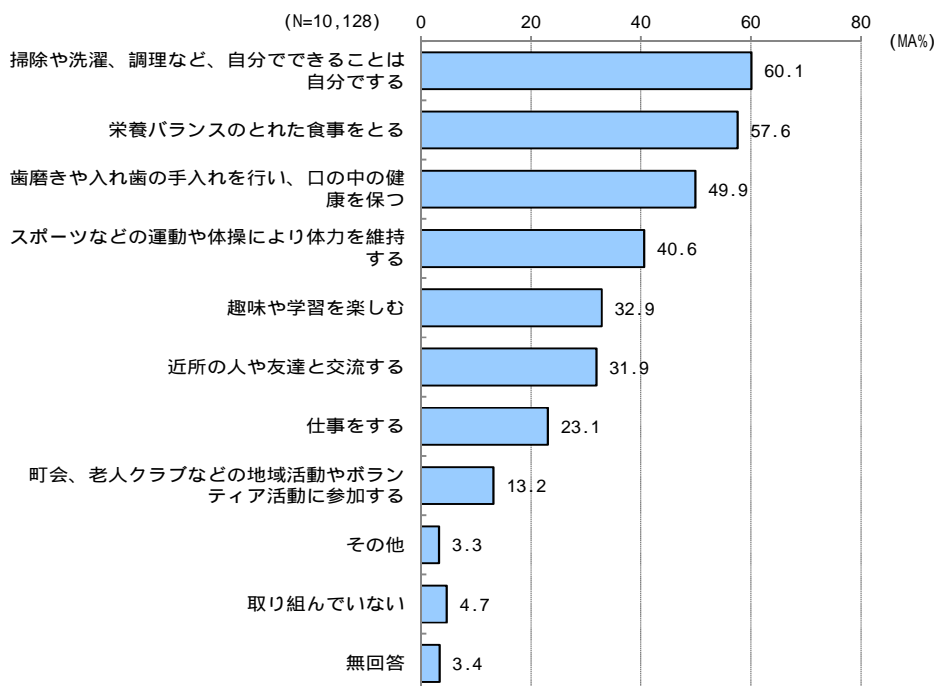
図表4-1-1 外出頻度<本人調査> (N=9,851)



介護予防の状況

本人調査によると、介護予防のための取組みについては、「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする」が60.1%と最も高く、次いで「栄養バランスのとれた食事をとる」が57.6%、「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」が49.9%となっています。

図表4-1-2 介護予防のための取組み



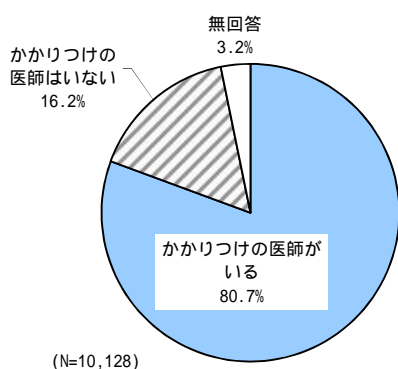
かかりつけ医の状況

かかりつけ医の有無については、「かかりつけの医師がいる」が80.7%に対して、「かかりつけの医師はいない」が16.2%となっています。

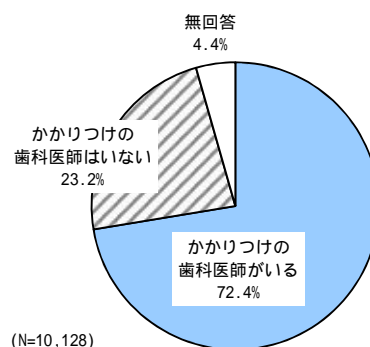
かかりつけ歯科医については、「かかりつけの歯科医師がいる」が72.4%に対して、「かかりつけの歯科医師はいない」が23.2%となっています。

区別でみると、かかりつけ医がいる割合は東住吉区が最も高く、かかりつけ歯科医がいる割合は北区が最も高くなっています。

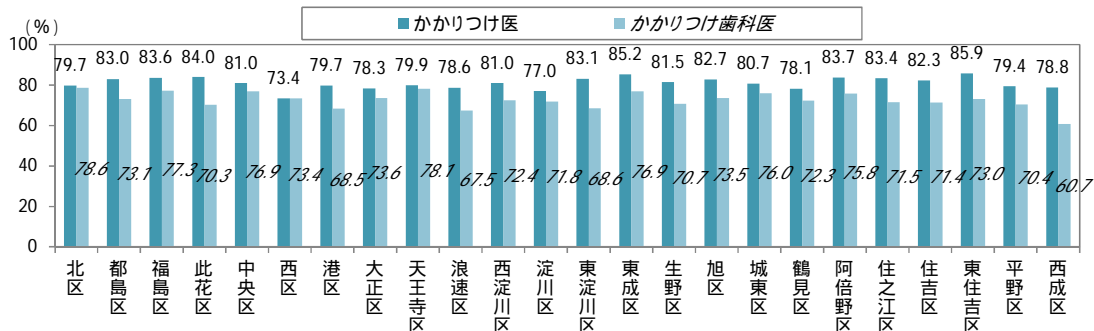
図表4-1-3 かかりつけ医の有無



図表4-1-4 かかりつけ歯科医の有無



図表4-1-5 かかりつけ医・歯科医のいる割合<区別>



在宅医療、希望する暮らし方について

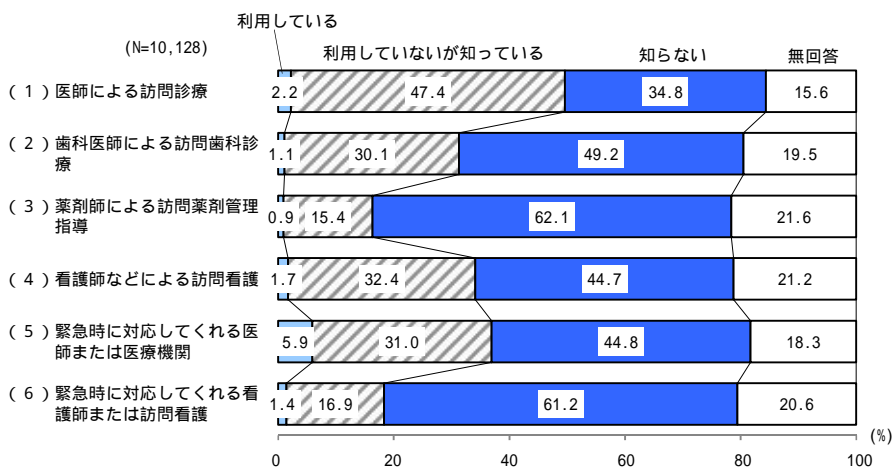
在宅で提供される医療について、「利用している」の回答割合をみると「(5) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関」が最も高く5.9%となっており、「利用している」と「利用していないが知っている」を合計した認知度は「医師による訪問診療」が49.6%と最も高くなっています。

介護が必要になった時に希望する暮らし方については、「介護保険の居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が36.7%と最も高く、次いで「家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が19.0%となっています。

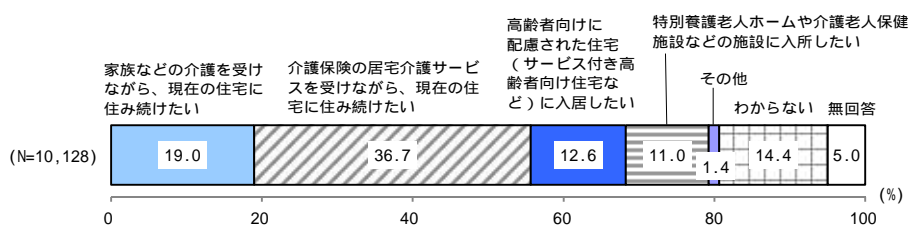
在宅生活の継続のために必要な支援については、「毎日の食事の準備・後片付けや掃除・洗濯など家事を手伝ってもらえること」、「在宅での医療や介護サービスなどの24時間支援

体制ができていること、「病院まで送り迎えしてもらえること」の順に高く、上位項目の回答割合は前回調査結果よりも高くなっています。

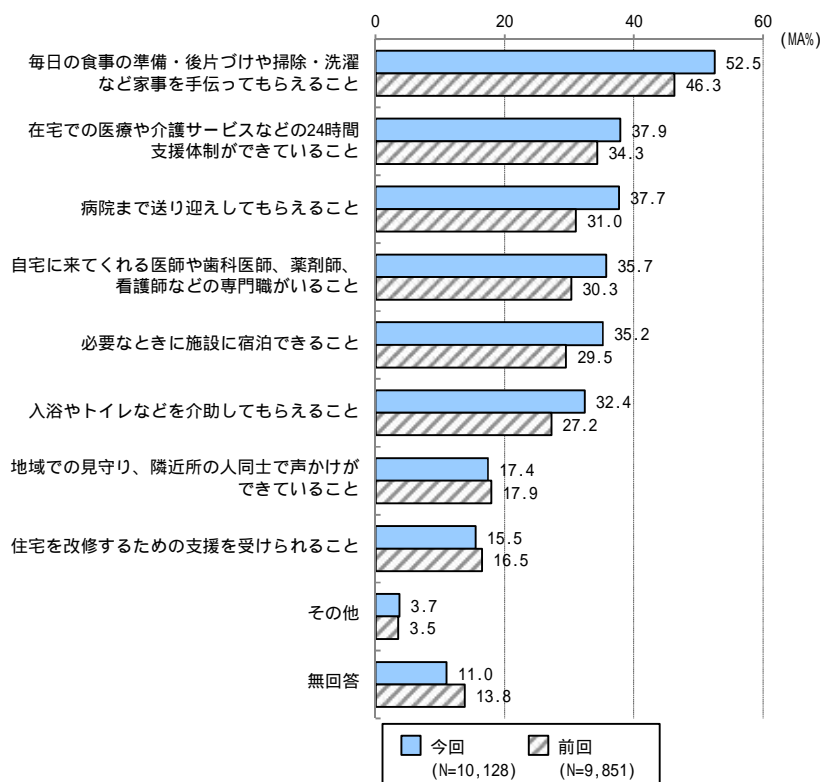
図表 4 - 1 - 6 在宅で提供される医療の利用度・認知度



図表 4 - 1 - 7 介護が必要になった時に希望する暮らし方



図表 4 - 1 - 8 在宅生活継続のために必要な支援



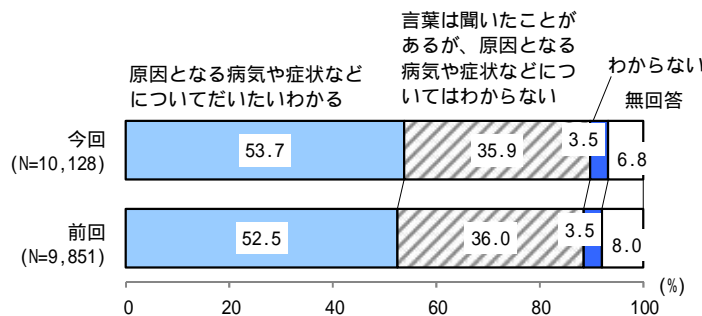
認知症について

認知症という病気の認知度については、「原因となる病気や症状などについてだいたいわかる」が53.7%で、前回調査結果よりも1ポイント回答割合が高まっています。一方、「言葉は聞いたことがあるが、原因となる病気や症状などについてはわからない」は35.9%と前回並みの回答割合となっています。

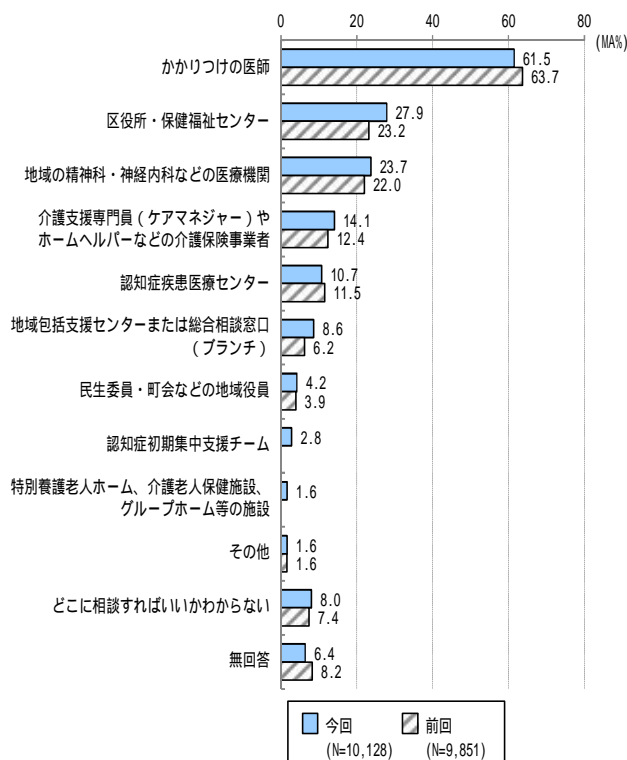
認知症を不安に感じる時の相談先については、「かかりつけの医師」が61.5%と最も高く、「区役所・保健福祉センター」、「地域の精神科・神経内科などの医療機関」が2割台となっています。

認知症の人の支援に必要なことについては、「認知症の早期発見への取組み」が55.5%と最も高くなっており、続く「認知症の人を介護する家族に対する支援」は45.9%で前回調査よりも10ポイント高くなっています。

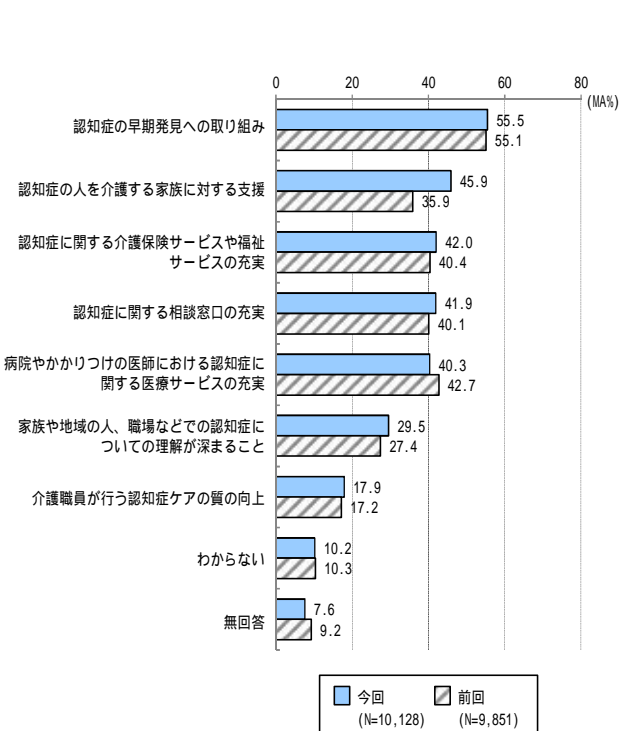
図表4-1-9 認知症という病気の認知度



図表4-1-10 認知症を不安に感じる時の相談先



図表4-1-11 認知症の人の支援に必要なこと

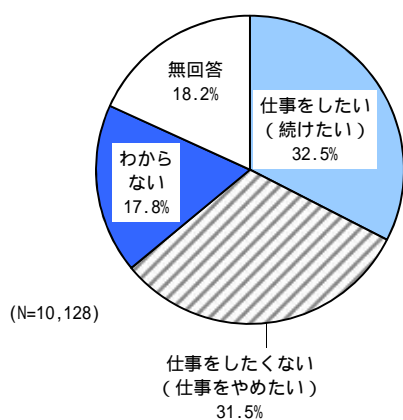


就労について

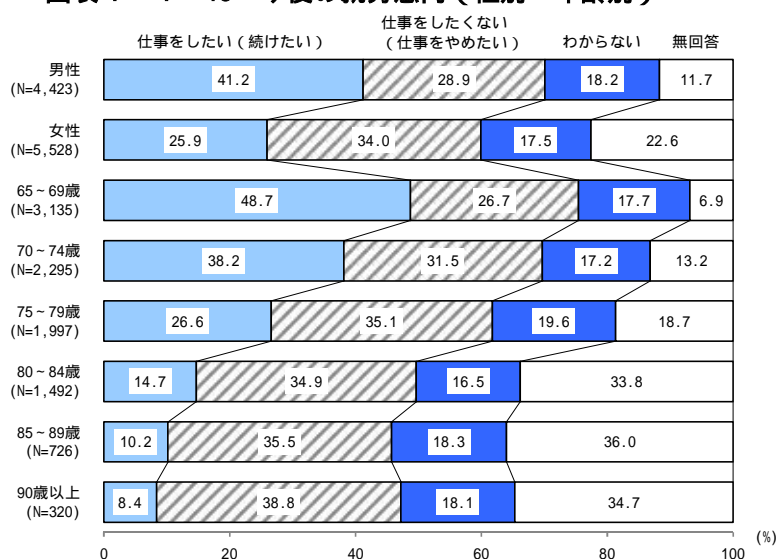
今後の就労意向については、「仕事をしたい(続けたい)」が32.5%となっており、性別にみると男性では4割を超えています。年齢別では、「仕事をしたい(続けたい)」が65～69歳で半数近くを占めていますが、高齢になるにつれて「仕事をしたくない(仕事をやめたい)」が増加し、75～79歳で割合が逆転しています。

仕事をしたい(続けたい)と回答した人に、その理由をたずねると、「健康に良いから」が59.3%で最も高く、次いで「生きがいを得られるから」が55.5%、「生活費が必要だから」が49.5%となっています。前回調査と比べると、「健康に良いから」が前回よりも高い割合となっています。

図表4-1-12 今後の就労意向



図表4-1-13 今後の就労意向(性別・年齢別)



図表4-1-14 仕事をしたい(続けたい)理由

