

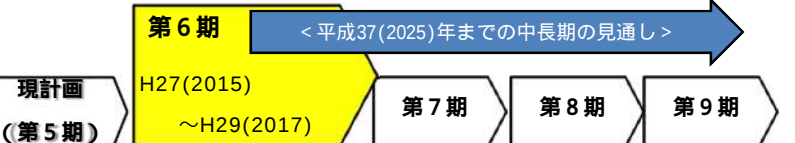
【大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画とは】

・老人福祉法に規定されている「老人福祉計画」及び介護保険法に規定されている「介護保険事業計画」は、一体のものとして策定するようそれぞれの法に位置付けられています。

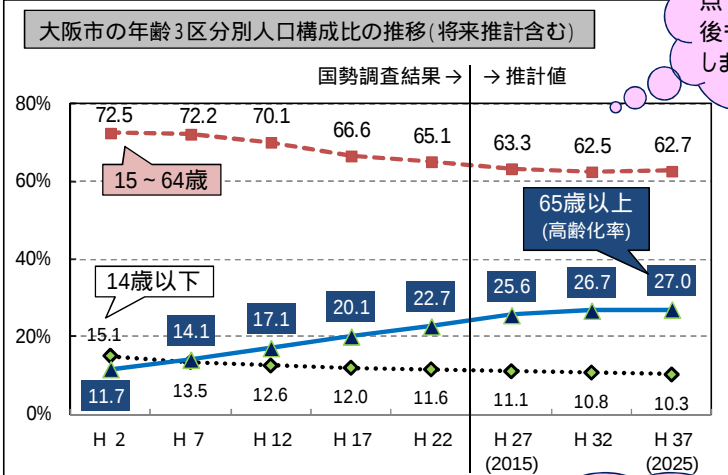
・大阪市では、高齢者に関する保健・福祉施策及び介護保険事業、並びにそれ以外の高齢者に係る施策を包含した総合的な計画として「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

計画期間

第6期計画は、平成27年度から29年度の3カ年の計画として策定しますが、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37(2025)年までを見据えた計画とします。



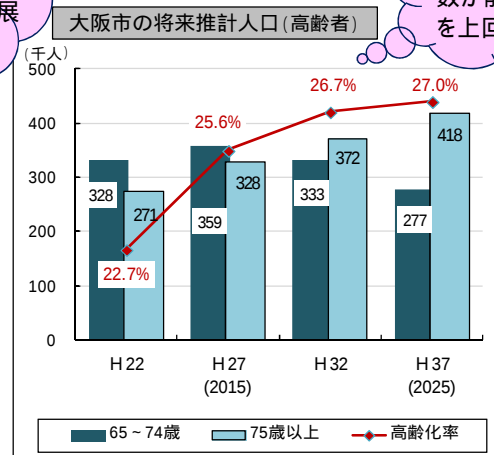
【大阪市の高齢化の現状・10年後の推計(将来の姿)】



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

高齢化率はH25時点で24%を超え、今後も高齢化が進展します。

H27からH32年の間に、後期高齢者数が前期高齢者数を上回ります。



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

【介護保険制度改正の内容】

地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させます。

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

在宅医療・介護連携の推進
地域ケア会議の推進
認知症施策の推進
生活支援サービスの充実・強化

予防給付の見直し・特養入所の重点化

予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手による多様なサービスの提供を行えるようにする。特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)。

費用負担の公平化

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ための取組みを進めます。

保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

所得や資産のある方の利用者負担の見直し

一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ。
(1割負担→2割負担)
低所得の施設利用者の食費・居住費を補てんする「補足給付」の要件に、資産等を追加。

* 10年後(平成37年)の大阪市の姿 *

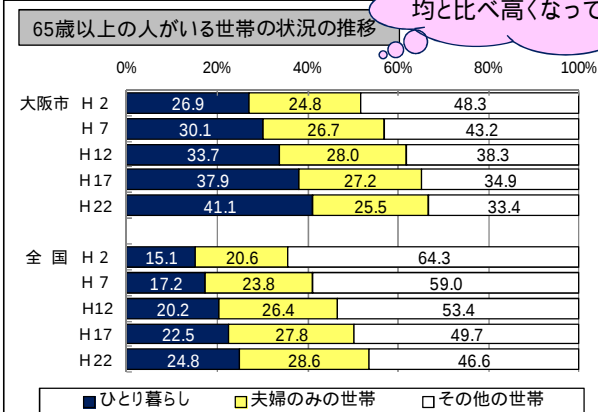
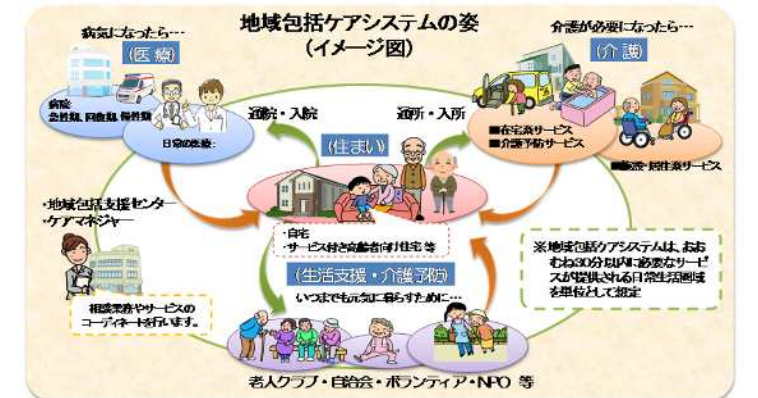
- 後期高齢者の増加に伴い、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加、重度の要介護認定者の増加、認知症高齢者の増加が推計されます。
- 「支え手」となる生産年齢人口は減少し、核家族化、高齢者のみ世帯の増加等による家族や親族の支え合いの希薄化、地域の支え合い機能の低下も予測されます。
- 現状では比較的元気な高齢者が多い状況ですが、いつまでも元気で生き生きと暮らしていただけるよう高齢者自ら健康状態の維持増進、社会参加等を通じた介護予防の取組みに努めていただくとともに、元気な高齢者には、不足が予測される「支え手」側に回っていただくなどの取組みを進める必要があります。

【高齢者施策の基本的な考え方】

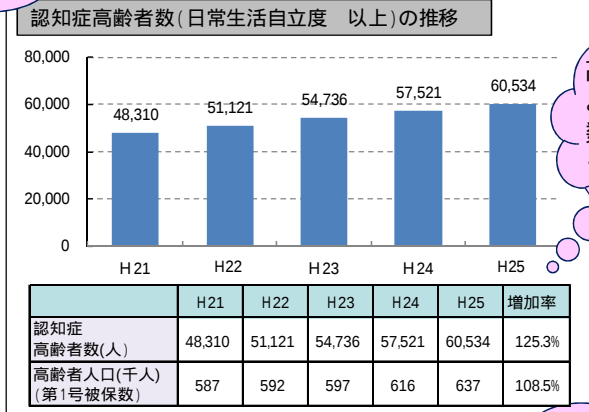
- ・団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37(2025)年の社会を見据え、高齢者も他の世代と共に社会を支えていくという考え方を基本とし、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことのできる社会の実現をめざします。
- ・今後10年間をかけて、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築をめざします。

- 基本方針 -

- (1)健康でいきいきとした豊かな生活の実現
- (2)個々人の意思を尊重した生活の実現
- (3)安全で快適な生活環境の実現
- (4)利用者本位のサービス提供の実現



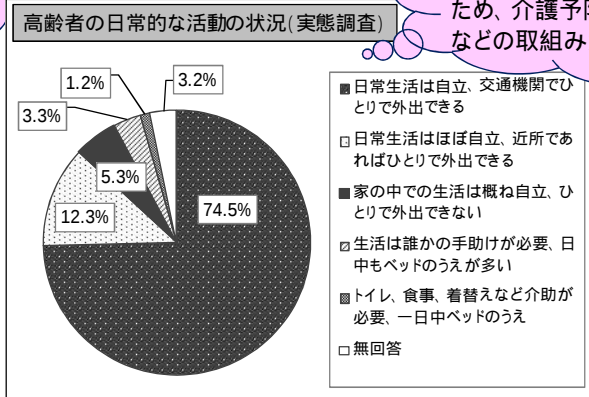
資料:総務省「国勢調査」



資料:大阪市福祉局

高齢者人口の伸びよりも認知症高齢者数の伸びの方が大きくなっています。

8割を超える方は、比較的元気な高齢者ですが、健康な状態の維持のため、介護予防や社会参加の促進などの取組みが必要です。



資料:大阪市高齢者実態調査

【重点的な課題と取組み】

この計画では、10年後の大阪市の高齢者の状況を見据えるとともに、今回の介護保険制度改正に位置付けられた施策を着実に推進し、段階的に大阪市における地域包括ケアシステムを構築するため、次の取組みを重点的な取組みと位置付け推進します。

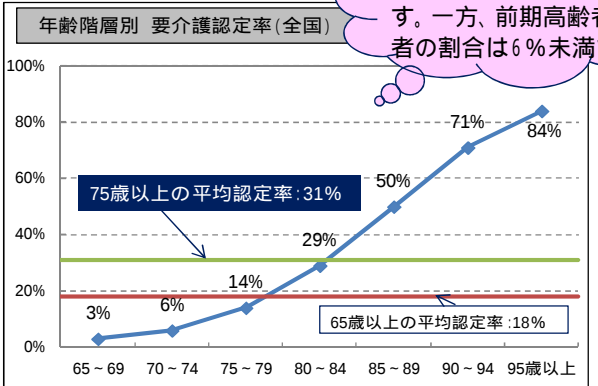
- 1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築
- 2 認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進
- 3 介護予防の充実、市民による自主的活動への支援
- 4 地域包括ケアに向けたサービスの充実
- 5 高齢者の多様な住まい方の支援

各取組みの概要は、裏面資料となります

【具体的施策】

高齢者施策を総合的に推進するため、重点的な取組みを含め、各分野において具体的な取組みを進めます。

- 1 地域包括ケアの推進
- 2 認知症施策と権利擁護施策
- 3 介護予防・健康づくり、生きがいづくり
- 4 サービスの充実・多様化
- 5 住まい・まちづくり
- 6 サービスの利用支援



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」

「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)」(素案) 重点的な課題と取組み

1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築

高齢化の進展により24時間のケアが必要な高齢者の増加が予測されます。制度改正により地域支援事業に位置付けられる「医療と介護の連携」体制構築が必要となります。また、専門職が協働するネットワークの構築を推進するため地域包括支援センターの運営の充実も重要となります。あわせて、地域が主体となる支援体制や見守り体制を構築するため、地域による見守り施策の推進に取り組みます。

(1)在宅医療・介護連携の推進【主な取組み・方向性】

- ・在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、地域の医療・介護関係者が課題や情報を共有するなど、多職種が円滑に連携できる取組みを推進します。
- ・在宅医療と介護サービスが24時間365日適切に提供される医療提供体制の構築を目指します。
- ・在宅医療に取り組む人材の確保や育成のための研修を実施するとともに、在宅医療の機能や役割に関する普及啓発を行います。

(2)地域包括支援センターの運営の充実【主な取組み・方向性】

- ・新たに位置づけられる地域支援事業の円滑な推進のため、地域包括支援センターの運営の充実に向けた検討を行います。
- ・大阪市の実情を踏まえ、機能強化型の設置や、基幹的な役割の位置づけなど、センター間の役割分担・連携強化のあり方を検討します。
- ・地域ケア会議から見てきた課題については、大阪市の政策形成につなげることをめざします。

(3)地域による見守り施策の推進【主な取組み・方向性】

- ・地域による見守り・支え合い等の取組みを一層推進するとともに、地域の福祉課題の解決に向けた活動の一層の活性化を図ります。
- ・孤立死防止のための取組みとして、ライフライン事業者等との連携協定を推進します。

2 認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進

今後、全国的に認知症高齢者の増加が予測されており、国が定めた「認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)」の取組みを着実に推進するとともに、今回の制度改正により地域支援事業に位置付けられる「認知症施策の推進」の取組みを進める必要があります。

また、高齢者に対する重大な権利侵害である虐待の防止に努め、日常生活における権利擁護施策を推進する必要があります。

(1)認知症の方への支援【主な取組み・方向性】

- ・認知症初期集中支援チームの全市展開に向けた検討、認知症地域支援推進員の配置等、認知症施策の推進に取り組みます。
- ・認知症の方を支える専門職等に対する研修として、医療職向け、介護従事者向け、多職種が協働する研修の実施に取り組みます。
- ・認知症サポーターの養成目標を12万人とし、認知症にかかる知識等の市民啓発、家族支援等に取り組みます。
- ・弘済院における専門的医療・介護の提供に努めます。

(2)権利擁護施策の推進【主な取組み・方向性】

- ・虐待防止連絡会議において関係機関との情報共有に努め、身近な地域での虐待の発生予防、早期対応、見守り等の取組みを進めます。
- ・介護サービス事業所の従事者に対する虐待防止の啓発、研修等に取り組みます。
- ・あんしんさばーと事業の円滑な事業運営に努めるとともに、市民後見人の養成など成年後見制度の普及の取組を進めます。

3 介護予防の充実、市民による自主的活動への支援

高齢期をすこやかに過ごすためには、生活習慣病対策と介護予防を総合的に推進していく取組みが重要です。また、生きがいをもって生き生きと暮らすことができるよう、高齢者の自主的活動の支援や、就労機会の提供が重要となります。さらに、高齢者がボランティア活動等への参画を通じ、自らの能力を発揮し、生きがいを持ちつつ生活の意欲を高めていけるような仕組みづくりが重要です。

介護予防事業については、今回の制度改正により事業の見直しが必要となるため、平成29年4月までの間に、「新しい介護予防事業」の構築に向けた検討を行います。

(1)介護予防・健康づくり【主な取組み・方向性】

- ・従来の一次予防、二次予防を区別せずに、住民による通いの場等を充実させ、すべての高齢者を対象とする事業の創出に努めます。
- ・社会参加、地域貢献活動を通じ、高齢者自身の介護予防を図ることを支援する仕組みの構築を目指します。
- ・健康寿命の延伸のため、健康教育の実施、生活習慣病予防のための健康診査の受診率の向上のための取組み等を進めます。

(2)地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくり【主な取組み・方向性】

- ・高齢者が地域活動に参画するための地域デビューの支援、ボランティア・NPO活動等への参画促進に努めます。
- ・生きがいづくりのため、高齢者の生涯学習、生涯スポーツの振興を推進します。また、就労意欲のある高齢者の活動を支援します。
- ・地域における高齢者の生きがいづくり、社会参加の促進のため、老人クラブや老人福祉センター等における自主的活動を推進します。

(3)ボランティア・NPO等の市民活動支援【主な取組み・方向性】

- ・ボランティア・NPO等の市民活動に対する支援、ボランティア等の活動に関する情報発信や相談業務を実施します。
- ・ボランティア活動を始めとする高齢者の社会参加活動が一層幅広く展開できるよう、生涯学習における指導者層の充実に努めます。

4 地域包括ケアに向けたサービスの充実

要支援者の多様な生活支援ニーズに対応するため、平成29年4月までの間に「介護予防・生活支援サービス」の構築を進めます。また、重度な要介護状態になっても在宅で生活できるよう、介護保険サービスの充実に努めるとともに、介護保険サービスが適切に提供されるよう、ケアマネジメント等の質の確保に努めます。

(1)新しい総合事業によるサービスの充実【主な取組み・方向性】

- ・要支援者に対する訪問・通所介護サービスについて、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の活用を進めます。
- ・「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の設置を通じて、多様な主体によるサービスの創出に努めます(モデル事業)。

(2)介護保険サービスの充実【主な取組み・方向性】

- ・重度な要介護状態になっても在宅生活が可能となるよう、居宅サービスや地域密着型サービスなどの充実に努めます。

(3)介護保険サービスの質の向上と確保【主な取組み・方向性】

- ・高齢者が安心してサービスを選択できるよう事業者情報の公表、介護サービスの適正化、事業者への指導・助言に努めます。
- ・利用者に適切なサービスが提供されるよう、ケアマネジメントの質の向上に努めます。
- ・認定の基礎となる認定調査が公平・公正に行われるようにし、公平・公正な要介護認定に努めます。

(4)在宅支援のための福祉サービスの充実【主な取組み・方向性】

- ・ひとり暮らし高齢者等の生活支援、家族介護者への支援のため、ニーズに応じた在宅福祉のサービスの充実に努めます

5 高齢者の多様な住まい方の支援

住まいは地域包括ケアの基礎となるものであり、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。また、在宅での生活が困難になった場合の「施設」、将来介護が必要となった場合に必要なサービスが提供されることが約束された「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択枝を用意するため、多様な住まいを確保することが重要となります。

(1)多様な住まい方の支援【主な取組み・方向性】

- ・民間住宅への入居の円滑化などの住宅施策の推進、施設等の整備推進や充実に図り、多様な居住形態・サービスの確保に努めます。
- ・多様な住まい方を選択できるよう関係団体と協力し、情報提供サービスを実施します。

(2)高齢者の居住安定に向けた支援【主な取組み・方向性】

- ・市営住宅の高齢化対応設計やバリアフリー化の推進を行うとともに、高齢化が進む市営住宅の活性化につながる事業を推進します。
- ・「大阪あんしん賃貸支援事業」を実施するなど、関係団体と連携し、高齢者の民間賃貸住宅への入居を支援します。

(3)施設・居住系サービスの推進【主な取組み・方向性】

- ・個々の高齢者のニーズに合ったサービスの提供に努めながら、施設サービスを必要とする人のために施設整備を進めます。
- ・高齢者用賃貸住宅等の住まいについて、居住者に対する適切な介護保険サービスの提供確保の観点から、訪問事業者等に対して、引き続き実地指導に努めます。

【介護保険給付に係る費用の見込み等】

○高齢者人口(第1号被保険者数)の推計

- ・住民基本台帳の人口データをベースとし、本市が策定した「大阪市の将来人口推計」の人口伸び率を参考に推計。

	第5期計画期間			第6期計画期間		
	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
高齢化率(%)	23.0%	23.7%	24.5%	25.4%	25.6%	25.8%
高齢者人口(千人)(第1号被保険者数)	614	634	655	676	679	683
前期高齢者(千人)	321	333	344	354	348	343
全体に占める割合(%)	52.3%	52.5%	52.5%	52.4%	51.3%	50.2%
後期高齢者(千人)	293	301	311	322	331	340
全体に占める割合(%)	47.7%	47.5%	47.5%	47.6%	48.7%	49.8%

平成24・25年度は9月末の第1号被保険者数実績。平成26年度は見込数値。

○要介護(要支援)認定者数の推計

	第5期計画期間			第6期計画期間		
	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
認定者数(人)	138,064	149,055	158,404	169,962	179,730	189,758
うち第1号被保険者(人)	134,781	145,695	155,028	166,567	176,318	186,326
第1号被保険者中の認定者割合	22.0%	23.0%	23.7%	24.6%	26.0%	27.3%

平成24・25年度は9月末の第1号被保険者数実績。平成26年度は見込数値。

○介護保険給付及び地域支援事業に係る費用(利用者負担分を除く)の見込み

- ・各サービスの給付見込みの推計に基づいて、介護保険給付にかかる費用を算定。
- ・地域支援事業にかかる費用は、過去の実績等をもとに算定。

(単位:億円)

	第5期計画期間			第6期計画期間		
	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
介護保険給付	1,915	2,032	2,129	2,279	2,369	2,407
地域支援事業	36	36	40	42	44	110