

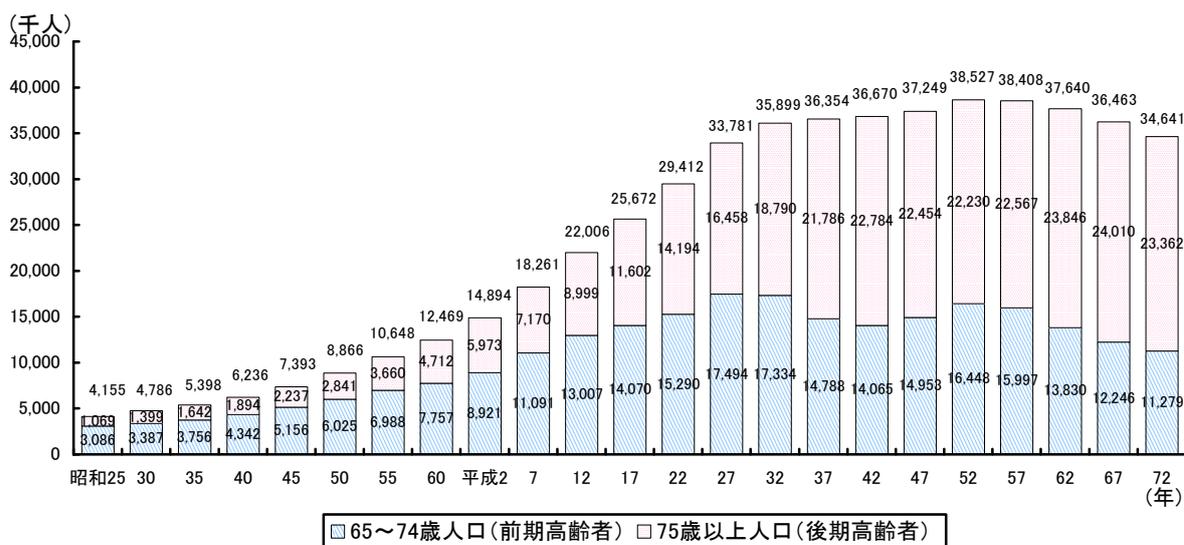
～はじめに～

1 計画策定の趣旨

(1) 高齢者施策推進の必要性

わが国では、人口の*高齢化が急速に進行し、65歳以上の人口割合（総人口比）は、平成17（2005）年には20%を超え、平成22（2010）年には23%になっています。このように人口の大きな部分を占める高齢者の今後の動向が、国民生活に広範な影響を及ぼすことから、高齢者施策の推進が重要になります。

図 高齢化の推移と将来推計



(出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果)

しかしながら、一概に高齢者といっても現在でもその年齢幅は非常に大きく、様々な価値観を持った世代の集まりです。今後、高度経済成長期に青年期を過ごし、生活様式や価値観において一層の多様性を有すると言われる「*団塊の世代」が65歳以上のいわゆる高齢期を迎えることもあり、高齢者の生活様式、考え方、価値観はさらに多様化し、高齢者をひとつの集団として施策を進めることは適切ではありません。

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

また、高齢者の中でも多数を占める比較的元気な高齢者ができる限り健康を保持し、社会とのかかわりを持ち続けることが、*本格的な高齢社会においては極めて重要です。一方で、介護を必要とする寝たきりや*認知症の高齢者等も増加することが予測され、その多様なニーズに的確に対応する必要があります。

さらに、高齢者の家族の形態についても、規模の縮小や多様化等により、家族の介護力の低下が進行するとともに、高齢者が高齢者を介護する、いわゆる「*老老介護」の傾向が強まるものと考えられます。

これらの状況を踏まえると、高齢者のニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められます。

また、高齢者施策の推進にあたっては「地域福祉」の考え方に基づくとともに、人権尊重の視点に立ち、自立と自己決定を促進するために、地域社会を共に構成する市民並びに多様な組織及び団体の参加と協働により取組みを進めていく必要があります。

そのため、市民の一人ひとりが*高齢化の進展に伴う社会の変化について十分理解を深めて、自らの課題として受けとめるとともに、個人や家庭、地域社会、*NPO、民間事業者等が相互に協力しながらそれぞれの役割を積極的に果たしていくことが求められます。

（２）国における取組みの経過

国においては、平成 11（1999）年に、平成 12（2000）年度から平成 16（2004）年度までを期間とする「今後 5 か年間の高齢者保健福祉施策の方向（ゴールドプラン 2 1）」を策定し、住民に最も身近な地域において、介護サービスの基盤の整備に加え、介護予防、生活支援等を車の両輪として推進することにより、高齢者の尊厳の確保及び自立支援を図り、できる限り多くの高齢者が、健康で生きがいを持って社会参加できる社会を築いていくことを目標に施策の推進が図られてきました。

また、国民の共同連帯の理念に基づき、介護を必要とする状態にある人などがその有する能力に応じて自立した日常生活を営むために必要な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的に提供されるよう、平成 12（2000）年 4 月から介護保険制度が実施されました。

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

介護保険制度の創設により、それまでの措置制度が、利用者とサービス提供事業者間の契約による利用方式に変更され、これに伴い、介護サービスのほとんどが、高齢者が自らの意思に基づいて、選択できるようになりました。そのため、行政が果たすべき役割は、従来のサービスの提供者としての立場から、サービスに係る情報提供や相談、サービス事業者に対する指導・監督や利用者保護等に比重が移るとともに、介護が必要となる状態を予防する取組み、高齢者の多様性に配慮しつつ、安心して自立した生活を送られるよう支援する取組みや地域社会への参画を促進する取組みへと重点を移しています。

介護保険制度は開始以降、介護サービス利用者が飛躍的に増大し、高齢期の生活を支える制度として一定普及していますが、一方で利用の伸びに伴い費用も急速に増大しており、*団塊の世代が高齢期を迎える時代を見据えて、平成 18 (2006) 年度における介護保険制度改革においては、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、予防重視型システムへの転換、介護予防サービス、*介護予防事業（地域支援事業）や地域密着型サービスの創設等の見直しが行われました。

今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者のさらなる増加が見込まれる中、高齢者に係るさまざまな課題に対して早期に対応していくことが求められています。

(3) 大阪市の取組みの経過

大阪市では、平成 2 (1990) 年 9 月に、21 世紀に向けた高齢社会対策の長期指針として「いきいきエイジング、みおつくしプラン」を策定し、さらに、平成 5 (1993) 年度から平成 11 (1999) 年度までを計画期間とする「大阪市高齢者保健福祉計画」を平成 5 (1993) 年 9 月に策定し、高齢者施策を積極的に推進してきました。

その後、高齢者人口の急激な増加や社会経済状況の推移に伴い、高齢者とその家族形態やニーズに大きな変化がみられたことから、また、国における「新・高齢者保健福祉推進十か年戦略（新ゴールドプラン）」の策定（平成 6 (1994) 年 12 月）を受け、平成 9 (1997) 年 5 月に計画を総合的に見直し、後半 3 年間の事業計画を改訂しました。

平成 12 (2000) 年 3 月には、介護保険制度の発足にあわせて、平成 12 (2000) 年度から平成 16 (2004) 年度までを計画期間とする「大阪市介護保険事業計画」を策定するとともに、同年 4 月には「大阪市高齢者保健福祉計画」を策定しました。

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

平成 15（2003）年 3 月には、「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」を見直し、両計画を一体のものとして、平成 15（2003）年度から平成 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。さらに、平成 18（2006）年に施行された改正介護保険法では、計画期間が 3 年を 1 期とするよう変更されたことにより、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、「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ました。それを受け、大阪市においても、*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の推進に努めているところです。

保健・医療・福祉の問題を重複して抱える高齢者のニーズに応えるために、公・民が協力して総合的な諸施策の企画立案を進めることを目的として、昭和 63（1988）年 11 月、「大阪市高齢者サービス総合調整推進会議」を設置し、また、高齢社会対策を総合的かつ効果的に推進するために平成 3（1991）年 6 月に、学識経験者や関係団体の代表者等で構成する「大阪市いきいきエイジング懇話会」を設置しました。

さらに、平成 10（1998）年 7 月に、市民や専門家の意見を聞き、介護保険事業の円滑な実施を確保することなどを目的として、被保険者代表、保健関係者、医療関係者、福祉関係者及び学識経験者等で構成する「大阪市介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。これらの委員会については、機能が一部重複している部分もあったため、平成 12（2000）年 12 月に再編し、学識経験者や市民から公募した委員等で構成する「大阪市高齢者施策推進委員会」を設置するとともに、そのもとに「保健福祉部会」、「介護保険部会」、「高齢社会研究部会」を設置し、総合的な高齢者施策の推進を図ることとしました。その後、平成 23（2011）年 10 月に、大阪市の審議会の運営方針に基づき、大阪市高齢者施策推進委員会を「大阪市高齢者施策推進会議」に名称変更し、開催しています。

また、大阪市役所内部においても、高齢者施策に関係する部局が広く連携して課題等を検討する必要があることから、適宜会議を開催し、より効果的な高齢者施策推進の体制整備を図っています。

（４）計画の位置付け

今回の「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、平成 21（2009）年度を始期とした「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を見直し、平成 24（2012）年度からの計画として策定するものであり、*老人福祉法及び*介

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

護保険法の規定により、それぞれの市町村に策定が義務付けられた老人福祉計画及び介護保険事業計画を一体として策定するものです。

なお、平成 20（2008）年度までの計画において一体的に策定していた老人保健計画については、*老人保健法の改正により市町村の策定義務はなくなりましたが、大阪市においては、平成 21（2009）年度からの計画及び今回の計画においても、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も包含した高齢者施策の総合的な計画として、市民の理解と協力を得て策定します。

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。

***老人福祉法（抄）（昭和 38 年 法律第 133 号）**

（市町村老人福祉計画）

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2－6 省 略

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画（第 2 項に規定する事項に係る部分に限る。）は、社会福祉法第 107 条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

9－10 省 略

***介護保険法（抄）（平成 9 年 法律第 123 号）**

（市町村介護保険事業計画）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2－3 省 略

4 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村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。

5 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第 107 条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

6－8 省 略

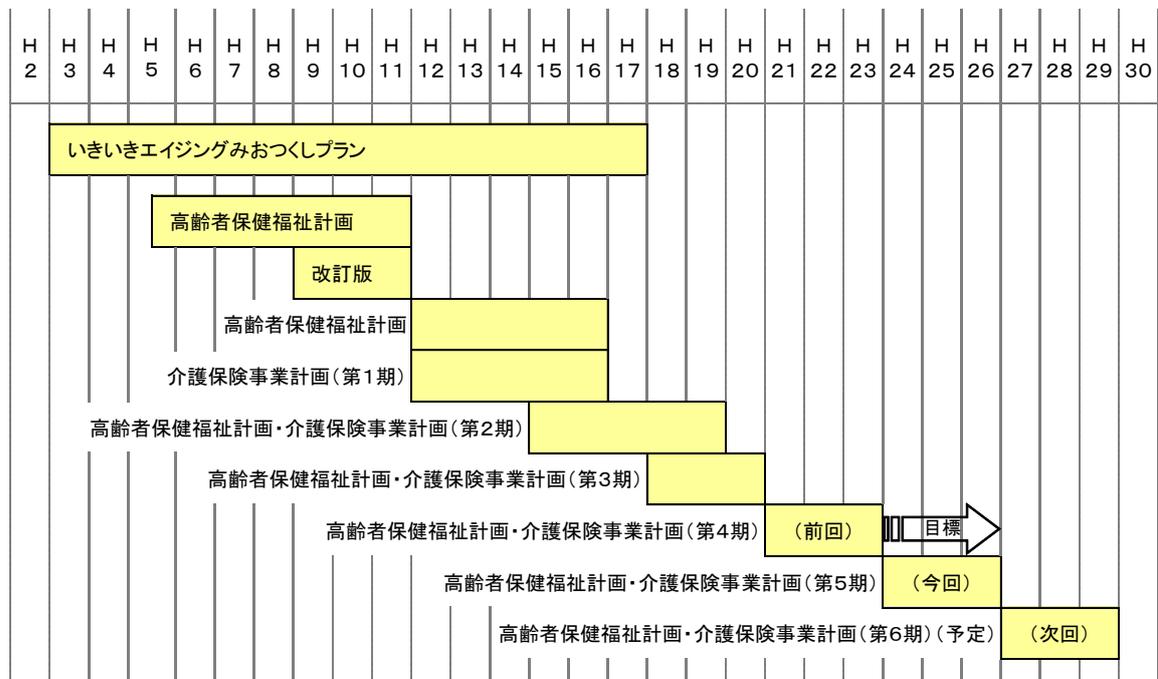
*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

2 計画の期間

「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は、高齢者とその家族形態やニーズの変化、介護サービスの利用状況や社会経済情勢の推移、国の施策動向を踏まえて、3年を1期とする計画として策定しています。

今回の計画も前計画に引き続き、平成24（2012）年度から平成26（2014）年度までの3か年計画とし、いわゆる*団塊の世代が高齢期を迎える平成27（2015）年の高齢者介護の姿を念頭に、平成26（2014）年度の目標に向けた計画と位置付けています。

高齢者に関連する計画の策定の推移



*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

3 前計画における事業の評価

大阪市では、高齢者保健福祉施策全般の現状や国の介護保険制度改革を踏まえ、平成21（2009）年3月に、「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以降「前計画」という。）を策定しました。

（1）重点的な課題と取組み

前計画では、高齢者がそれぞれの状態に応じて、住み慣れた地域で自立した生活が継続できるよう、「認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進」「高齢者の地域支援体制の構築」「高齢者の力を活かした自主的活動の支援」「高齢者の多様な住まい方の支援」を重点的に取り組む施策と位置付け、実施してきました。

ア 認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進

認知症高齢者の支援については、認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を住み慣れた地域で送ることができるよう、*認知症についての正しい知識の普及、啓発に努めるとともに、認知症高齢者やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」の養成に努めてきました。さらに、「*認知症サポート医」の養成、かかりつけ医に対する認知症対応力向上研修等、認知症の早期診断に向けた取組みを進めてきました。医療と介護・福祉の切れ目のないサービスの提供を目指したネットワークづくりのため、認知症高齢者支援ネットワーク事業をはじめとする様々な取組みを進めてきました。

また、認知症の専門的医療の提供体制を強化するため、平成21（2009）年度より、3か所の医療機関を認知症疾患医療センターに指定しました。それに伴い、*地域包括支援センターに認知症連携担当者と嘱託医を配置することにより、地域における医療と介護の連携体制の強化を図っています。

さらには、認知症疾患医療センターのひとつである*弘済院では、もの忘れ外来における早期診断や、合併症に対応するとともに、専門介護機能との一体的運営によって、困難症例にも対応してきました。また、市立大学医学部等との連携のもと、公開講座の開催を通じた市民啓発等に取り組むとともに、専門職種向け研

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

修会の開催によって人材育成に寄与するなど、*認知症の専門施設としての特性を活かし、地域の関係機関とも連携しながら効果的な認知症支援体制作りに取り組んできました。

今後、*高齢化の進行に伴って認知症高齢者の一層の増加が見込まれるところであり、認知症になっても安心してくらするまちづくりに向けて、認知症の理解を深めるための啓発活動を進め、認知症の早期発見・診断、適切な治療やケアなどの対応が可能となるよう、医療と介護・福祉等の関係機関が連携した支援体制の構築とその定着・発展が重要な課題です。

高齢者の生活における権利擁護としては、認知症高齢者等の判断能力が不十分な方へ福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービスを行うあんしんさぽーと事業や*成年後見制度の利用支援を行うとともに、高齢者の虐待防止・早期発見の取り組みを行ってきました。今後の認知症高齢者等の増加を踏まえ、引き続き、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度利用支援事業などの権利擁護事業の利用促進に努める必要があります。

Ⅰ 高齢者の地域支援体制の構築

相談・情報提供等については、*区保健福祉センターにおいて、総合的な情報提供や適切なサービスの提供、関係機関の紹介といった保健福祉サービスに係る総合的なサービス調整等を行っています。*地域包括支援センターにおいては、高齢者の総合相談支援や権利擁護業務等を行うとともに、介護予防マネジメントや関係機関との調整による総合的な支援を行ってきました。また、*大阪市社会福祉研修・情報センターや老人福祉センター等でも、高齢者が抱えるさまざまな課題についての相談事業を実施してきました。

高齢者をサービスへとつなぐ支援としては、大阪市では地域支援システムにより、地域での高齢者の見守り、ニーズ発見、専門機関へのつなぎ等を行ってきました。

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者がさらに増加すると見込まれる中、区保健福祉センターや地域包括支援センター等の相談窓口や関係機関相互の連携を図りながら、地域住民による支援ネットワークも含め、地域における高齢者支援を進めていく必要があります。

また、地域包括支援センターについては、市民がより身近な地域で相談できるよう段階的に整備を行っています。

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

ウ 高齢者の力を活かした自主的活動の支援

高齢者の生きがいがづくり・社会参加としては、老人福祉センター等での高齢者の自主的活動の支援や、*生涯学習センター等での生涯学習や生涯スポーツ、高齢者によるボランティア活動等を推進するとともに、シルバー人材センター等での就労支援など様々な施策を展開し、特技や趣味を通じた地域への交流の場づくりをはじめ、高齢者が地域活動に参加していくための「*地域デビュー」を支援してきました。

今後は、引き続き高齢者が地域活動に参加していくための「地域デビュー」支援を続けるとともに、「地域デビュー」した高齢者がそれまでに培った知識や経験、技能等を活かし、さらなる地域活動の担い手として積極的な参加が図られるよう支援を行ってまいります。

エ 高齢者の多様な住まい方の支援

高齢者の住まいづくりとしては、介護保険制度に基づく床段差解消等の住宅改修費の支給や、市営住宅における*バリアフリー化や生活援助員によるサービスが受けられる高齢者ケア付き住宅の入居者募集等を行ってきました。

また、「大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱」に基づく安全な歩行空間の整備や駅でのエレベーターの設置を始めとした、交通機関のバリアフリー化等の*ひとにやさしいまちづくりを進めています。

防災対策としては、「大阪市地域防災計画」に基づく災害時の対応や高齢者施設での防災体制の充実等、高齢者の安全な暮らしのための取組みを進めるなかで、平成 21（2009）年には、配慮が必要な高齢者など（*災害時要援護者）を支援するため、「大阪市災害時要援護者避難支援計画（全体計画）」を策定し、平成 23（2011）年 7 月には、施設の防災マニュアルとして「*大阪市高齢者施設等防災マニュアル Ver. 1.0」を作成したところであり、今後も高齢者の災害対策を推進してまいります。

高齢者の住まいについては、従来ともすれば「在宅」か「施設」かというような選択をしがちでしたが、平成 18（2006）年 4 月からは、介護保険制度改正により*有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）以外に適合高齢者専用賃貸住宅も特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合、介護保険サービスの給付対象となりました。同時に、地域密着型サービスが創設されて、多様な形態のサービスができています。また、平成 23（2011）年にはバリアフリー構造等を有し、介

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

護・医療と連携して、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」の登録制度が創設されました。

今後、高齢者の地域での生活を支援するとともに、高齢者がその生活や身体状況に応じて住み替えが可能であり、多様な住まい方とサービスを選択できるような施策の検討が必要です。

(2) 具体的施策

前計画では、具体的施策を「健康づくり・介護予防」「生きがいづくり・市民活動支援」「認知症高齢者支援と権利擁護」「住まい・まちづくり」「地域生活支援」「サービスの利用支援」に分類し、実施してきました。

そのうち、本計画において重点的に取り組む施策と特に関連性の深い「介護予防・健康づくり」及び介護保険事業等についての評価を行います。

ア 介護予防・健康づくり

介護予防への取組みとしては、平成 18（2006）年 4 月に施行された改正介護保険法に基づき、高齢者が介護が必要な状態になる時期をできるだけ遅くする、もしくは悪化を防ぐため、「*介護予防事業」並びに「介護予防サービス」を実施してきました。

介護予防事業は、大阪府に居住する 65 歳以上の全ての高齢者を対象とし、介護予防に関する講演会や健康教育、医師による健康相談、介護予防指導者養成講座の開催やリーフレットの配布等による情報提供などを行ってきました。

また、*生活機能評価により把握した要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者（*特定高齢者）を対象とした事業では、*地域包括支援センターでのケアマネジメントに基づき、通所型・訪問型介護予防事業を実施してきました。

平成 22（2010）年 8 月には地域支援事業実施要綱が改正され、特定高齢者という名称等が変更されるとともに、特定高齢者の事業参加を促進するため、対象者の把握方法の簡素化や*ケアプラン作成にかかる負担の軽減が図られました。大阪府においても、平成 23（2011）年度より、対象者の把握方法や事業内容等の見直しを行うとともに、特定高齢者を「*はつらつシニア」とし、親しみやすく参加し

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

やすい事業展開を図っています。

具体的には、筋力向上や転倒予防などを目的とした「運動器の機能向上教室」、閉じこもり・認知症予防などを目的とした「閉じこもり等予防教室」に加え、平成 23（2011）年度からは、それまで単独の教室として実施していた*運動器の機能向上・栄養改善・*口腔機能向上の内容を 1 つのプログラムに組み込んだ「介護予防教室（複合型）」を実施しています。また、通所が困難な方には「*訪問型介護予防サポート」を実施しております。

第 4 期計画において、これらの事業への参加者数は計画目標数に達していない状況ですが、実際に事業に参加された方からは、生活機能の向上がみられ、好評を得ていることから、対象者を適切に事業参加に結びつけていくことは重要と考えます。平成 23（2011）年度から対象者の把握方法を変更したことにより、対象者の把握数は増加しているところですが、事業参加促進に向けた取組みが今後も課題となっています。

健康づくり支援としては、健康増進計画「すこやか大阪 2 1」に基づき、特定健康診査や各種がん検診等による早期発見と、*生活習慣病の予防の推進を図り、生活習慣の改善に努めてきました。

早期発見の取り組みのひとつとして、がん検診については、平成 22（2010）年 3 月に「大阪市における今後のがん検診のあり方」を策定し、大阪市民のがん検診受診率を 50% とすることとし、「すこやか大阪 2 1」（後期計画）の目標値のひとつとして設定しました。平成 26（2014）年度中に目標を達成すべく取り組んでいく必要があります。

また、健康増進法に基づく訪問指導事業では、療養上の保健指導が必要と認められる方やその家族に対し、保健師等の家庭訪問により、個々人の生活環境に応じた日常生活指導や栄養・口腔状態の改善を図るための助言を行っていますが、これらの保健指導が必要と思われる対象者は、まだまだ地域に潜在していると考えられます。

生活習慣病の予防の推進を図るためには、健診や集団へのアプローチ、個別への支援を、効果的に実施していくことが重要です。

イ 地域生活支援

介護保険制度による「介護サービス」として訪問介護や通所介護等、「介護予防サービス」として介護予防訪問介護や介護予防通所介護等といった居宅サービスを提供してきました。在宅生活を支援するその他のサービスとして、ひとり暮らし

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。

し高齢者への配食等のサービスを行う食事サービス、日常生活用具の給付、介護用品の支給、寝具洗濯乾燥サービス等を実施してきました。

施設・居住系サービスとしては、介護保険制度に基づく介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の整備を進めてきました。介護老人福祉施設については、社会福祉法人等への整備補助を行っているものの、参入を希望する事業者が少なくなっている状況です。その要因の一つとして、整備、運営を計画している事業者が、*介護報酬が段階的に引き下げられたこと等から、将来にわたる運営の収支見通しに慎重になっているのではないかと考えられます。

地域密着型サービスについては、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業所指定を進めてきました。今後の認知症高齢者対策としてさらに整備の促進を図る必要があります。

ウ サービスの利用支援

介護保険サービスについて、当事者間の問題を迅速に解決するため「おおさか介護サービス相談センター」で苦情相談を行い、大阪市のホームページでも情報提供してきたところです。

なお、介護保険事業における介護給付の適正化を図ることにより、利用者に対する適切な介護サービスを確保していくことは極めて重要であり、大阪市においては、

- ・公平・公正な要介護（要支援）認定の実施
 - ・適切な*ケアプラン（居宅サービス計画）の作成指導、住宅改修について専門家による工事内容の確認・調査と指導を行うなど、ケアマネジメント等の適正化
 - ・事業者に給付実績の再点検・介護報酬返還を求める縦覧点検や、医療給付状況と介護給付情報の突合結果をもとに、重複請求等にかかる介護報酬返還を求める医療情報との突合、介護保険サービス利用者に半年毎に給付内容にかかる通知書の送付、給付実績等の各種帳票をもとに請求内容等をチェックし必要に応じて実施する指導・監査など、サービス提供体制・介護報酬請求の適正化
- などを実施しており、今後とも給付の適正化に努める必要があります。

地域密着型サービスについては、大阪市が事業者の指定・指導監督権限を有し、サービス事業者に対して集団指導や個別の実施指導を行っており、引き続き適切な指導・監督を行っていく必要があります。

*を付している語句については、巻末の用語解説に掲載しています。