

「大阪市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）」からの主な修正内容

【資料における修正箇所：凡例】

- ●●● (下線の箇所) . . . 「修正または追記」
- ○○○○ (二重取り消し線) . . . 「削除」

平成27年3月

大阪市 福祉局 高齢福祉課
介護保険課

I — 第1章～第6章

総論

(素案：P 1～P 55)

2 国や大阪市における取組みの経過

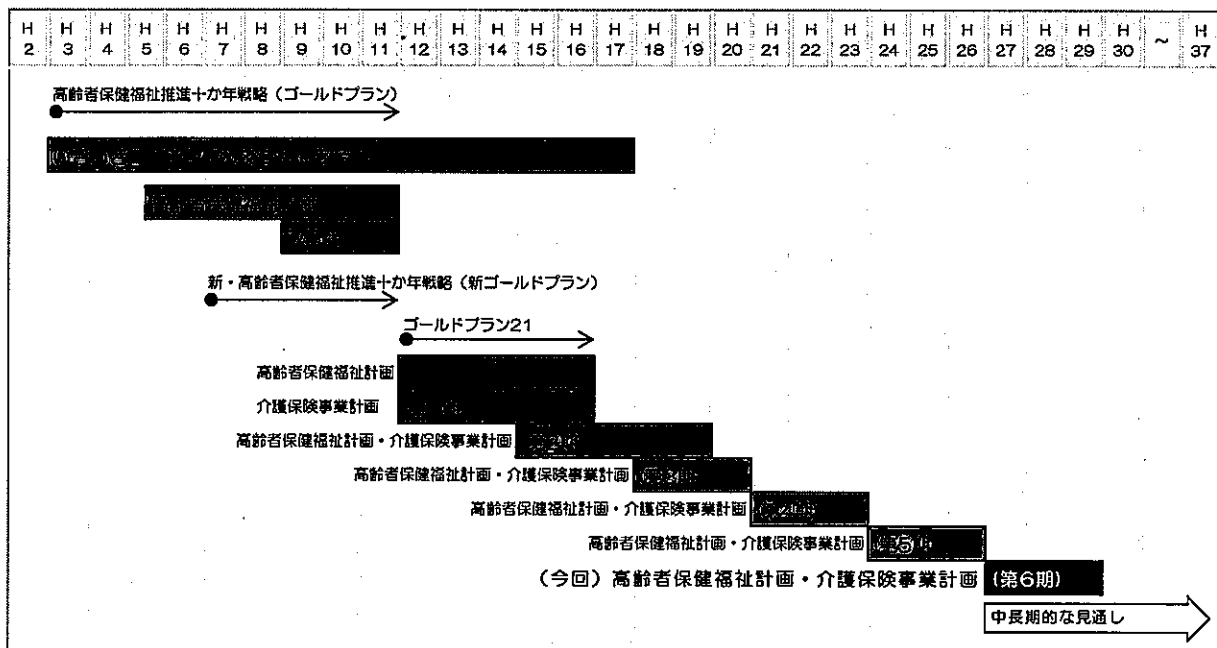
(1) 国における取組みの経過

- 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、ひとり暮らしの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、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「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。併せて、「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上での中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。
- これまで、順次、制度の見直しが行われてきましたが、「団塊の世代」がすべて75歳以上となる平成37(2025)年までの残り10年余りで、地域包括ケアシステムの構築を実現することが求められています。
- この間には、社会保障制度改革国民会議の提案のように、疾病構造の変化を踏まえた、「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への改革が行われようとしており、地域医療・介護の一体的なサービス提供体制の見直しも求められています。
- 介護保険制度は、制度創設以来、市町村自らが保険者として制度を運営し、主体的な役割を果たしてきたものであり、介護保険制度は国民に無くてはならないものとして定着してきたが、地域包括ケアシステムについては、高齢化の進展や地域資源に大きな地域差がある中、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要であり、「地域力」が問われている

(2) 大阪市の取組みの経過

- 大阪市では、平成 15 (2003) 年 3 月、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は、計画期間が 3 年を 1 期とするように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。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を推進しています。
- 前期計画（第 5 期）においては、「高齢者の地域包括ケアの推進」、「認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進」、「市民による自主的活動への支援と介護予防・健康づくり」、「高齢者の多様な住まい方」の支援を重点的な課題と取組みに位置付け施策として掲げ、介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、様々な生活支援が切れ目なく提供されるようにするための取組みを行っています。

高齢者に関連する計画の策定経過



3 計画の位置づけ

- この計画は、前期計画（第5期）で定めた地域包括ケアシステム実現のための方向性を承継しながら、団塊の世代がすべて75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加する平成37（2025）年度までの今後10年間で、段階的に地域包括ケアシステムを構築することを念頭においた計画としています。
- そのうえで、~~第6期~~この計画の位置づけ及びめざすべき姿（平成29（2017）年の高齢者介護のあるべき姿）を想定し、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。
- この計画は、介護保険法、老人福祉法の規定に基づき、「介護保険事業計画」と「高齢者保健福祉計画（法律上は、「老人福祉計画」）」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目標としています。
- また、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、前期計画（第5期）と同様、この計画においても、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ます。（高齢者に関わる様々な計画については、「参考資料」を参照）

（1）高齢者保健福祉計画

- 高齢者等の健康づくり、生きがいづくり、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。

（2）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。

3 計画の位置づけ

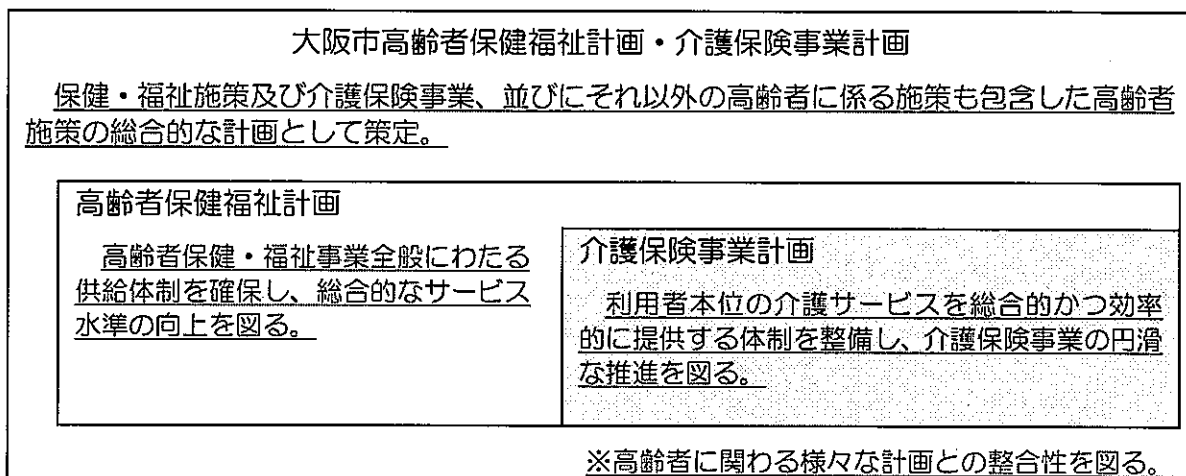
(1) 高齢者保健福祉計画

- 高齢者等の健康づくり、生きがいづくり、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。

(2) 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。

高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の関係図

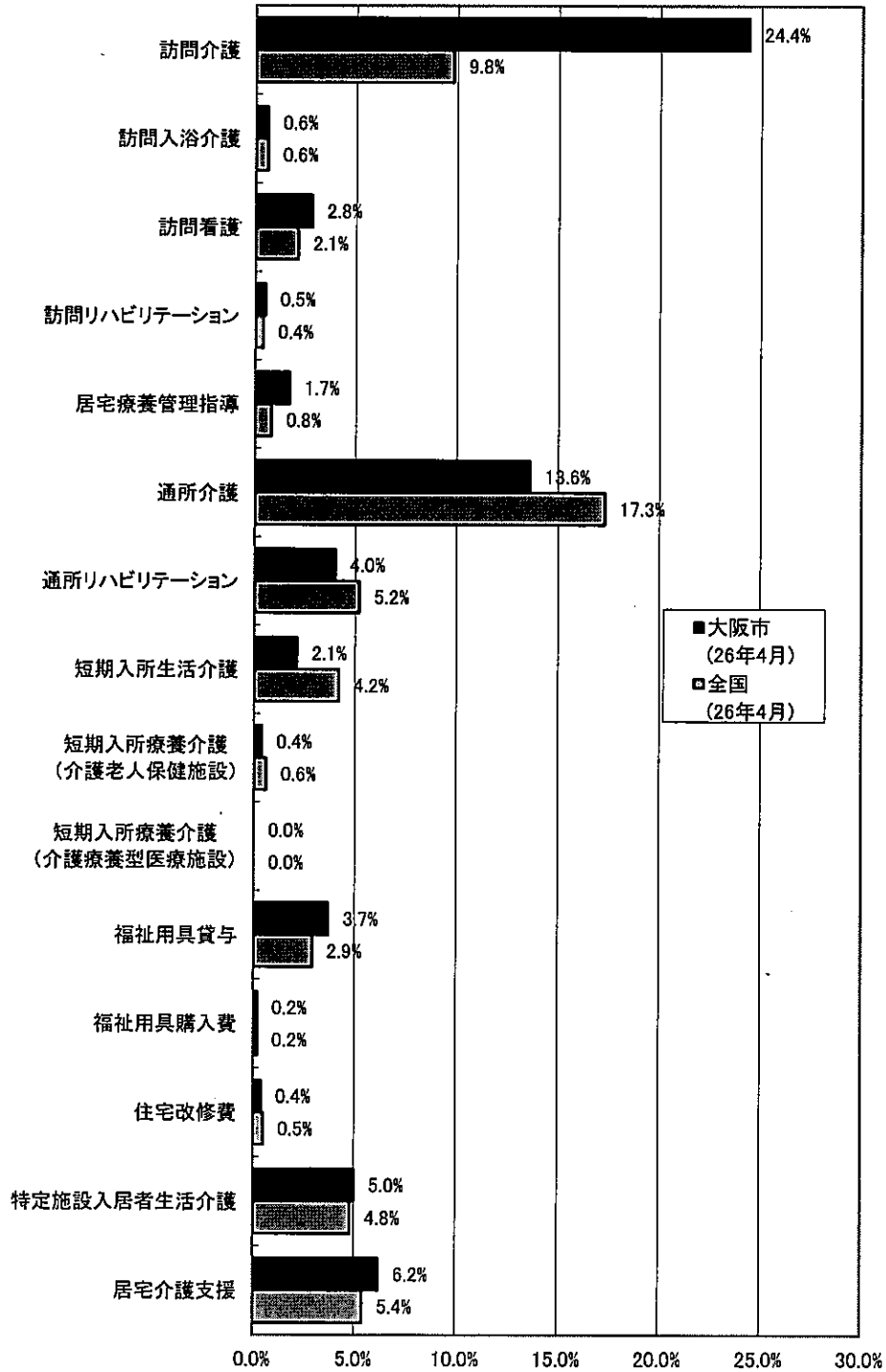


(3) サービス別保険給付の状況

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。

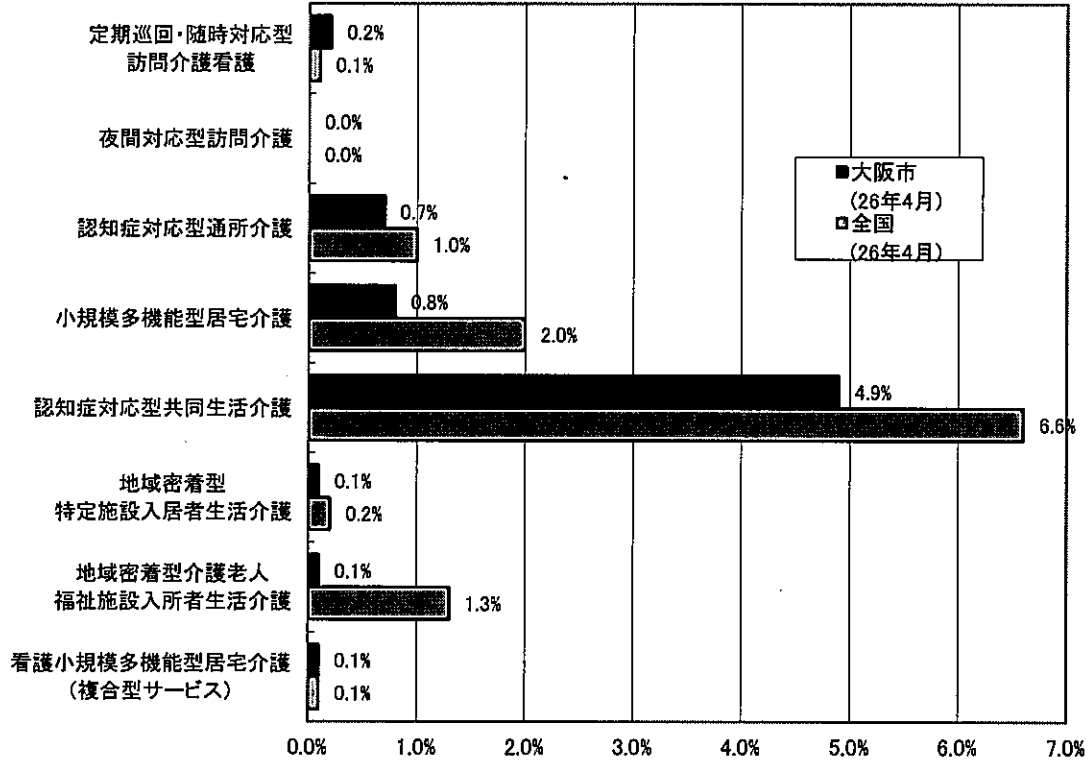
① 居宅サービス

図表 2-1-9 サービス種類別保険給付額の構成割合



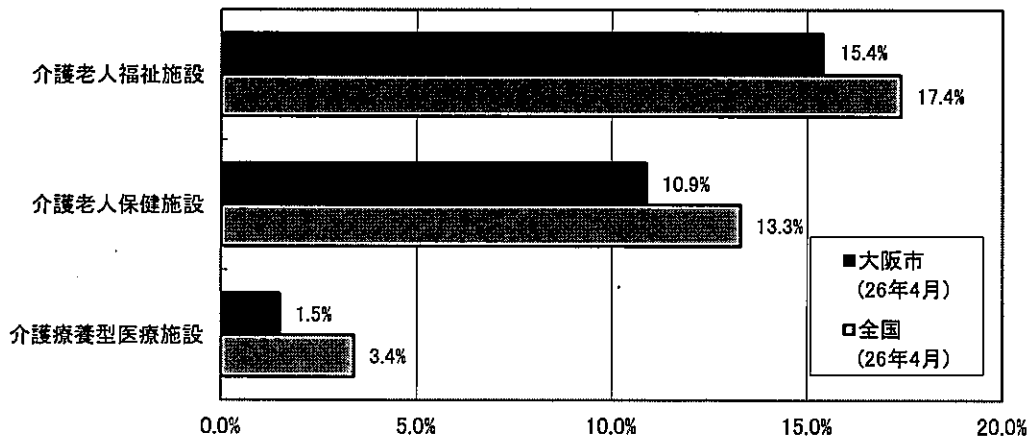
②地域密着型サービス

図表 2-1-10 サービス種類別保険給付額の構成割合



③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



(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が、認定率が高い。
- 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26年3月末時点			
高齢者数(人)	32,018,288	2,172,940	644,463
65～74歳人数(人)	16,526,297	1,205,916	338,559
65～74歳割合(%)	51.6	55.5	52.5
75歳以上人数(人)	15,491,991	967,024	305,904
75歳以上割合(%)	48.4	44.5	47.5
認定者数(人)	5,837,909	447,519	152,718
要支援1(人)	820,061	83,723	32,056
要支援2(人)	802,164	69,667	23,247
要介護1(人)	1,109,833	69,623	22,456
要介護2(人)	1,026,202	79,526	25,840
要介護3(人)	765,822	54,010	17,736
要介護4(人)	708,703	48,992	17,103
要介護5(人)	605,124	41,978	14,280
認定率(%)	17.8	20.1	23.2
認定者割合(要支援者)(%)	27.7	34.3	36.2
認定者割合(要介護1・2)(%)	36.7	33.3	31.6
認定者割合(要介護3以上)(%)	35.6	32.4	32.2
65～74歳認定者の割合(%)	12.4	16.8	17.3
75歳以上認定者の割合(%)	85.1	80.8	80.6
第5期保険料基準月額(国、都道府県は平均額)(円)	4,972	5,306	5,897
受給率(利用率)平成26年4月サービス分			
居宅サービス受給率(%)	74.3	81.5	81.9
地域密着型サービス受給率(%)	7.6	4.9	4.3
施設サービス受給率(%)	18.1	13.6	13.8
給付費関係指標 平成26年4月サービス分			
給付費総額(千円)	682,264,306	47,563,715	16,388,298
給付費割合(居宅)(%)	54.8	65.0	65.6
給付費割合(地域密着)(%)	11.1	7.7	6.6
給付費割合(施設)(%)	34.1	27.3	27.8
給付費割合(要支援)(%)	6.0	7.1	7.6
給付費割合(要介護12)(%)	31.5	31.0	31.0
給付費割合(要介護3以上)(%)	62.5	61.9	61.3
給付費割合(訪問計)(%)	13.7	25.4	30
給付費割合(通所計)(%)	22.5	20.4	17.7
給付費割合(短期入所計)(%)	21.5	15.9	13.8
給付費割合(福祉用具計)(%)	22.5	20.4	17.7
サービス水準・推計関係指標 平成26年4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)	102.0	106.1	108.6
地域密着型受給者1人あたりの地域密着型給付費(千円)	204.2	210.6	203.1
施設受給者1人あたりの施設給付費(千円)	260.7	267.0	269.3
〈推計関係指標〉			
高齢者1人あたり給付費(千円)	21.3	21.9	25.4
認定者1人あたり給付費(千円)	116.9	106.3	107.3
居宅S受給者1人あたり給付費(千円)	186.3	163.3	164.4
1人あたり給付費(要支援者)(千円)	25.2	22.2	22.6
1人あたり給付費(要介護1.2)(千円)	100.6	98.8	105.3
1人あたり給付費(要介護3以上)(千円)	205.1	203.0	204.6

2 第5期の重点的な課題と取組みに関する進捗状況等

前期計画（第5期）計画では、地域包括ケアシステムの構築の必要性を理念として掲げ、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」、「認知症高齢者支援と高齢者の権利擁護施策の推進」、「市民による自主的活動への支援と介護予防・健康づくり」、「高齢者の多様な住まい方の支援」の4点を今後3年間で重点的に取り組む施策として位置付け、各取組みを推進してきました。

（1）高齢者の地域包括ケアの推進

①地域包括支援センターの充実

- ・ 地域包括支援センターは、平成 21（2009）年度から順次増設してきた結果、平成 25（2013）年以降は 66 か所となり、より身近な地域で相談できる体制を構築してきました。
- ・ 地域包括支援センターの運営については、専門機関としての質的向上を図るための基準を設け評価を行い、評価結果については各区及び市の地域包括支援センター運営協議会で審議し、次年度以降の各地域包括支援センターの運営計画に反映されていく仕組みとしてきました。
- ・ 地域包括支援センター業務に従事する職員に対しては、職員の経験年数等に応じたカリキュラムによる研修を実施することにより、質の向上に努めてきました。

②地域における住民相互の見守りネットワークの充実と生活支援サービス

- ・ これまで高齢者をはじめ障がい者、子育て家庭等のニーズ発見から社会資源の提供、開発にいたるまでのシステムとして構築してきた地域支援システムについては、平成 24（2012）年 12 月に「大阪市地域福祉推進指針」を策定し、区独自のシステムとして再構築することとしてきました。
- ・ 平成 25（2013）年 4 月には、市政改革プランに基づき、地域福祉活動推進事業の事務局機能を担うネットワーク推進員への補助について、地域活動協議会の実施方法と併せて区において再構築することとしてきており、各区・各地域の実情に応じた区独自のシステムの再構築が進められています。
- ・ 各区の実情に応じた取組みとしては、福祉施策パイロット事業として、各区ごとに住民相互の見守り等の取組みが推進されています。

③高齢者の地域生活を支えるための保健・医療・福祉の連携

- ・ 地域包括支援センターにおいて、医療をはじめ介護・福祉関係者への働きかけを強めていくため、平成 24（2012）年度から、包括的支援業務を委託する際の委託方針として、「多職種協働による個別の高齢者支援の積み重ねによりネットワークづくりを実施すること」、「医療・保健・福祉・介護・地域・行政などが連携する地域でのネットワークを構築すること」を示すとともに、多職種によるネットワーク構築にかかる内容について、地域包括支援センターの運営における評価項目の重点評価事業とすることで、積極的な取組みを促してきました。
- ・ 在宅医療ネットワークに資する取組みとしては、平成 24（2012）年度から、市内の 10 区において地区医師会と連携し、多職種協働による在宅医療の支援体制の構築につながる連携拠点の整備や在宅医療に携わる多職種研修が実施されてきています。平成 26（2014）年度においても、大阪府地域医療再生基金事業として、413 地区医師会等において、在宅医療連携拠点推進事業もしくは、在宅医療連携拠点整備事業の取組みが進められています。

②ボランティア・NPO等の市民活動支援

- ・ NPO・ボランティア活動等の市民活動を推進するため、相談窓口を設置し、NPO・ボランティア活動に関する情報発信や相談業務を実施するとともに、市民・企業からの寄付金を活用し、市民活動団体が行う公益的な事業に対して助成を行ってきました。
- ・ また、企業やNPOの持つ地域資源が効果的に結びつくように資源の需給調整を行う大阪市地域貢献活動マッチングシステムについては、システム登録件数・マッチング件数ともに目標を上回る成果を得ることができています。
- ・ 高齢者によるボランティア活動の推進にあたっては、ボランティアの派遣等を希望される施設やグループにボランティアを派遣するとともに、高齢者が地域における団体・サークル活動等のボランティア講師として活動できるよう、生涯学習インストラクターバンクに登録し、生涯学習における指導者層の充実を図りながら、高齢者の社会参加の意欲や生きがいづくりにつながる取組みを実施してきました。

③介護予防（はつらつシニア・すべての高齢者への支援）

- ・ はつらつシニア（二次予防事業対象者）に対して、その方に適した介護予防や健康づくりの支援を行うため、大阪市が把握した「はつらつシニア」全員に対して地域包括支援センターがアプローチを実施してきました。また、地域において介護予防の取組みができるよう、地域の自主グループへの参加の呼びかけや健康づくりへの技術支援を実施してきました。
- ・ すべての高齢者への支援として、介護予防地域健康講座・健康相談を、高齢者の身近な地域に出向いて行い、広い視点での生活習慣病の予防をはじめとする健康づくり、介護予防に関する普及啓発に取り組むとともに、はつらつシニアの把握のための講演会等を、市内のほぼ全域において小学校区単位で実施してきました。
- ・ また70歳以上の高齢者全員に基本チェックリストを送付し、その方の認知症の早期発見や日常生活における健康面の課題解決に向けた支援を行うため、保健師による家庭訪問を実施してきました。各地域包括支援センターや総合相談窓口（ランチ）においても、はつらつシニア二次予防事業対象者を把握するための講演会を担当地域ごとに実施しています。
- ・ 一般の高齢者に対しては、地域において健康づくり・介護予防活動を啓発していける人材を育成することを目的に、「健康づくり展（ひろ）げる講座」を開催してきました。また、百歳体操やウォーキンググループに対する技術支援も積極的に実施することにより、自主グループの拡大に繋がっています。

④健康づくり（生活習慣病予防、がんの早期発見）

- ・ 生涯を通じた健康づくりを推進するため、地域の保健衛生データ等の健康情報をわかりやすく提供するため、リーフレットやポスターを各区独自で作成して啓発するとともに、市域全体を対象に健康づくり啓発ポスターを作成し、健康に関する知識の普及に努めてきました。
- ・ 大阪市国民健康保険加入の40歳から74歳までの特定健康診査について、平成25(2013)年度においては、受診率の向上に向け、健診項目に腎機能検査を追加し、詳細な健診を無料化するなど、健診内容の充実を図るとともに、初めて特定健康診査特定健康診査の対象となった40歳と壮年期の節目にあたる45歳の方に、電話による受診勧奨を行ってきました。
- ・ また、がんが市民の疾病による死亡の最大の要因であり、その予防が市民の生命及び健康にとって重大な課題となっている現状から、がんの早期発見を重要な取組みに位置付け、周知広報や普及啓発、地域での健康教育や健康講座の開催などを行うとともに、健康教育事業の一環として、がん検診の普及啓発を含めた地域健康講座（壮年期）を実施してきました。

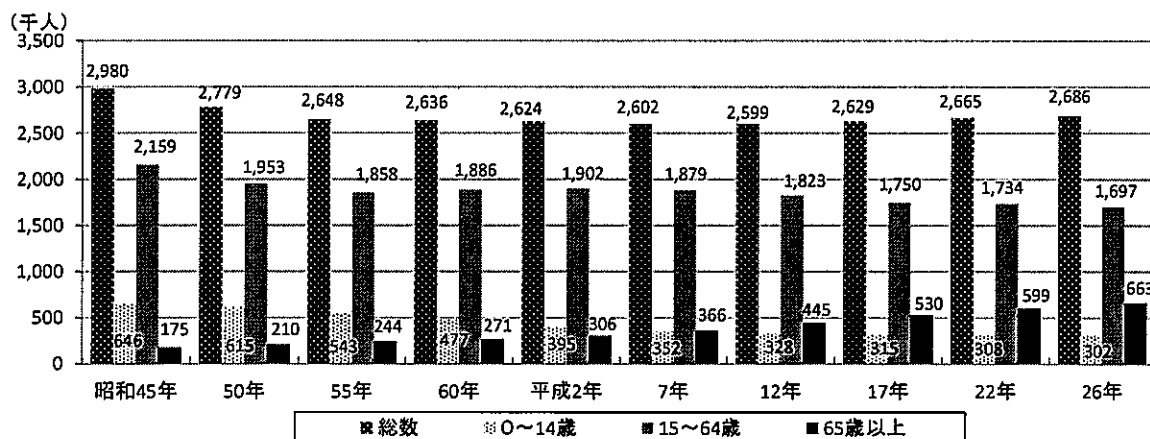
(4) 高齢者の多様な住まい方の支援

- ・ 多様な住まいの情報提供について、市立住まい情報センターにおいて、高齢者を含む多くの方を対象に住宅に関する情報提供サービスを実施するとともに、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「大阪あんしん賃貸支援事業」を実施するなど、情報提供に関し関係団体と連携した取り組みを進めてきました。
- ・ 市営住宅の入居者募集にあたっては、高齢者が優先的に入居できるよう高齢者向け住宅などの募集を一般募集とは別枠で実施してきました。
- ・ 平成 23 (2011) 年に制度化されたサービス付き高齢者向け住宅については、高齢者の住まいのひとつとして、整備が進められています。
- ・ 居住の安定に向けた支援としては、建替えを行う市営住宅について、全住戸を対象に高齢化対応設計（バリアフリー化）を行うとともに、既存の市営住宅についても、バリアフリー化を推進してきました。また、住宅改修に対する支援として、居宅介護住宅改修費を補完する制度として、介護保険制度の支給対象とならない工事費用の一部について改修費を給付する事業を実施しており、住み慣れた住まいにおける居住継続についての支援を継続して行ってきました。
- ・ 施設サービスについては、特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）を整備する社会福祉法人に対して、整備費用等の補助を行うなど計画的な整備に努めており、近年の建築工事費の急激な高騰等の影響による工事の遅れ等があるものの、おおむね計画に定めた目標量が確保できる見込みとなっています。また、個別ケアの推進の観点から、新規に整備する特別養護老人ホームについて、10 人程度のグループで家庭的なケアを行う個室・ユニット型で整備を進めてきました。
- ・ また、居住系サービスの充実について、認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者の増加に対応するため、量と質の確保に努めてきました。特定施設入居者生活介護についても、サービス目標量の拡大を行い、新たな事業者の参入の促進と、サービスの質の確保に向けた事業者の指定・指導を行ってきました。

(2) 年齢区分別人口の推移

平成 ~~25 (2013)~~ 26 (2014) 年 10 月 1 日現在の大阪市の推計人口は総数 ~~268 万 3,487,268~~ 万 6,246 人となっています。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 ~~30 万 3,944,301~~ 万 1,666 人、15 歳から 64 歳までの生産年齢人口は平成 2 年より減少傾向を経て ~~171 万 2,359,169~~ 万 7,264 人、65 歳以上の高齢者人口は増加傾向を経て ~~64 万 3,232,661~~ 万 3,364 人となっています。

図 3-1-3 大阪市の年齢区分別人口の推移



資料：総務省統計局；国勢調査、平成 25 年は大阪市推計人口（各年 10 月 1 日）
※総数には年齢不詳を含む

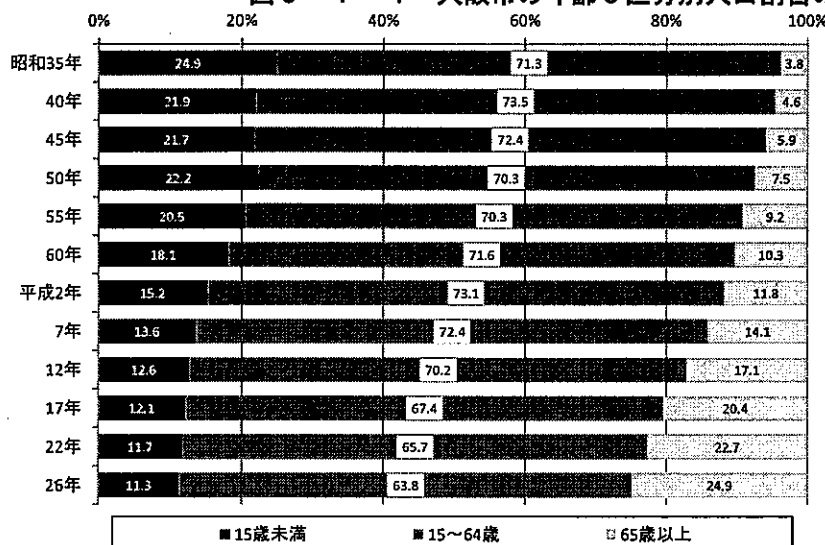
(3) 高齢化の進展

高齢化の経緯を長期で見ると、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 22（2010）年には、高齢者人口の比率が 22% に達し、平成 ~~25~~ 26 (2014) 年には ~~24.2~~ 24.9% となっています。

※平成 ~~25~~ 26 年推計人口において年齢不詳を除いた人口は ~~265 万 9,535,266~~ 万 2,294 人で、不詳除外の年齢 3 区分構成比は、年少人口 ~~41.3%~~ 41.3%、生産年齢人口 ~~64.463.8%~~ 64.463.8%、高齢者人口 ~~24.224.9%~~ 24.224.9%、うち 75 歳以上は ~~41.511.8%~~ 41.511.8% となります。

図 3-1-4 大阪市の年齢 3 区分別人口割合の推移



資料：総務省統計局；国勢調査、平成 ~~25~~ 26 年は大阪市推計人口（各年 10 月 1 日）
※平成 ~~25~~ 26 年の構成比については、年齢不詳を除外して再算出

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)の状況を見ると、平成22(2010)年の58万9,992人から平成26(2013)年に約64万4千人と増加し、9.2%増となっています。全国の同期間では10.7%増となっており、大阪府は全国と比べ、増加の幅は小さくなっています。

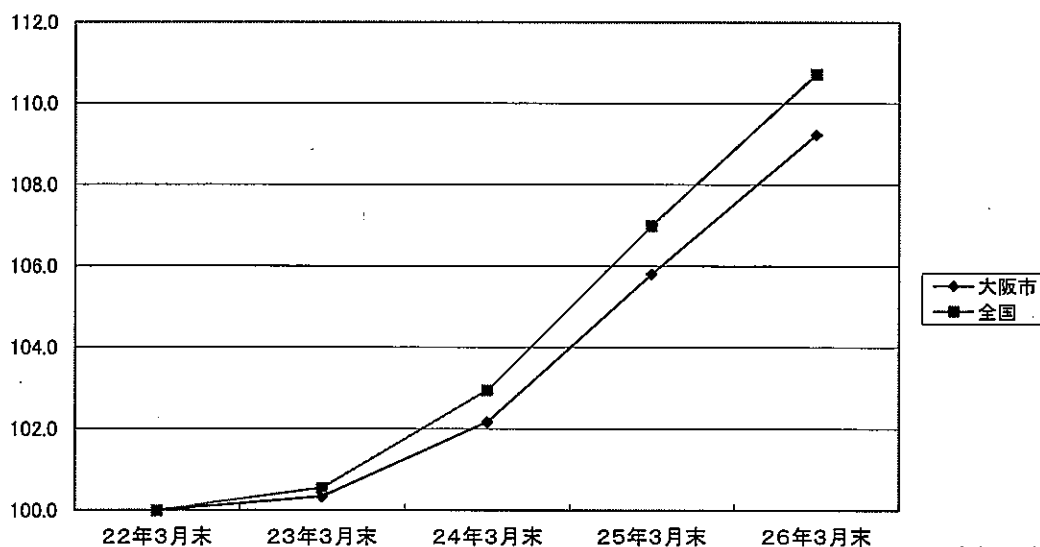
図表3-3-1 65歳以上の高齢者数(第1号被保険者数)の状況(各年9月末現在)

大阪市	22年3月末	23年3月末	24年3月末	25年3月末	26年3月末
前期高齢者 (65歳以上75歳未満)	323,544人 (54.8%)	313,871人 (53.0%)	313,878人 (52.1%)	324,466人 (52.0%)	338,559人 (52.5%)
後期高齢者 (75歳以上)	266,448人 (45.2%)	278,146人 (47.0%)	288,936人 (47.9%)	299,788人 (48.0%)	305,904人 (47.5%)
計	589,992人 (100.0%)	592,017人 (100.0%)	602,814人 (100.0%)	624,254人 (100.0%)	644,463人 (100.0%)
22年3月末を100とする指数	100.0	100.3	102.2	105.8	109.2
(参考) 大阪市高齢化率 (各年10月1日現在) ※年齢不詳を含む	22.5%	22.6%	23.3%	24.0%	24.7%
全国	22年3月末	23年3月末	24年3月末	25年3月末	26年3月末
前期高齢者 (65歳以上75歳未満)	1,514.4万人 (52.4%)	1,481.2万人 (50.9%)	1,505.1万人 (50.6%)	1,573.7万人 (50.9%)	1,652.6万人 (51.6%)
後期高齢者 (75歳以上)	1,377.3万人 (47.6%)	1,426.5万人 (49.1%)	1,472.0万人 (49.4%)	1,520.1万人 (49.1%)	1,549.2万人 (49.1%)
計	2,891.7万人 (100.0%)	2,907.7万人 (100.0%)	2,977.1万人 (100.0%)	3,093.9万人 (100.0%)	3,201.8万人 (100.0%)
22年3月末を100とする指数	100.0	100.6	103.0	107.0	110.7

資料：介護保険事業状況報告

※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 22年3月末を100とする指数の推移



資料：大阪市福祉局

(3) 認知症高齢者の推移

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の方については、平成24年(2012)年48,310人から平成26年(2014)年60,534人と増加しています。平成26年(2014)年の認知症高齢者数は、65歳以上の高齢者数(第1号被保険者数)高齢者の推計人口のうちの約9.49.7%となっています。

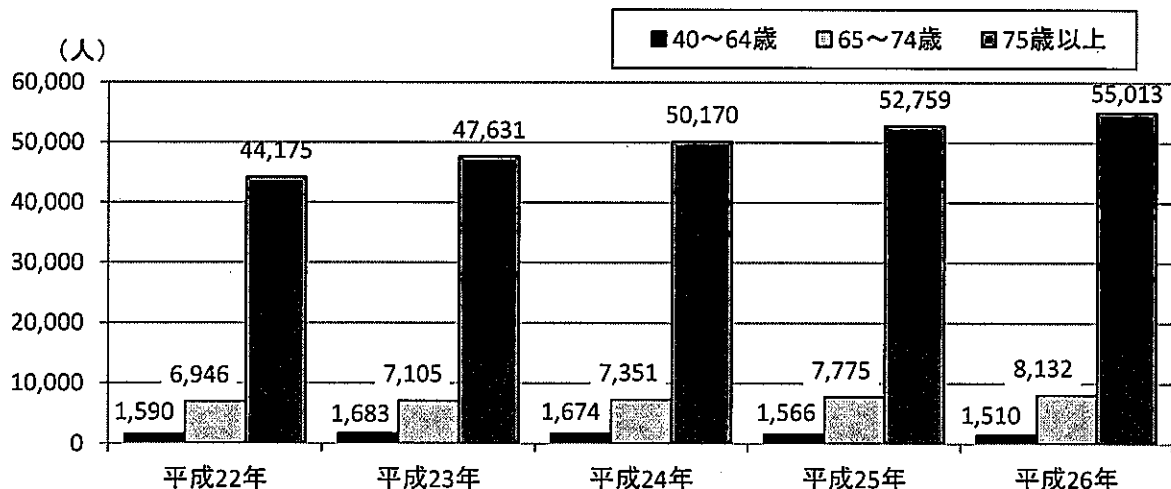
また、高齢者数(第1号被保険者数)高齢者人口の前年増加率よりも認知症高齢者の前年増加率の方が高くなっており、高齢になるほど、その割合は高くなる傾向にあります。

図表3-3-6 認知症等の推移

大阪市	平成22年 2010	平成23年 2011	平成24年 2012	平成25年 2013	平成26年 2014
認知症高齢者数 (日常生活自立度Ⅱ以上)	51,121人	54,736人	57,521人	60,534人	63,145人
前年増加率	1.10	1.07	1.05	1.05	1.05
第1号被保険者数 (65以上)に占める割合	8.6%	9.2%	9.3%	9.5%	9.6%
認知症等(75歳以上) (再掲)	44,175人	47,631人	50,170人	52,759人	55,013人
第1号被保険者数 (75歳以上)に占める割合	16.2%	16.8%	17.0%	17.5%	17.8%
認知症等 (40歳～64歳)	1,590人	1,683人	1,674人	1,566人	1,510人
(参考:高齢者数(第1号被保険者数) 各年11月末)					
高齢者数(65歳以上)	591,846人	596,989人	616,474人	636,934人	655,967人
前年増加率	1.01	1.01	1.03	1.03	1.03
75歳以上(再掲)	272,341人	283,553人	294,677人	301,754人	309,319人

資料：大阪市福祉局，認知症高齢者等の数，各年11月現在
 ※高齢者人口数は、大阪市「介護保険事業状況報告」総務省「国勢調査」、大阪市「年齢別推計人口」
 ※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」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出

図表3-3-7 年齢区分別認知症等人数の推移



資料：大阪市福祉局

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25(2013)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。

(調査の概要は、参考資料を参照)

~~計画策定に向け、下記の通り、市民の方や市内全介護支援専門員、施設等を対象に調査を実施しました。~~

No.	調査種類	調査概要
(1)	本人調査	<ul style="list-style-type: none"> 市内65歳以上の方を無作為抽出(18,000人) 基本属性、社会活動状況、市の施策等に関する高齢者全般に関する調査
(2)	ひとり暮らし調査	<ul style="list-style-type: none"> 本人調査対象のうち、ひとり暮らしの方 主にひとり暮らしに関連する調査項目
(3)	介護保険サービス利用者調査	<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者で、介護保険サービス利用実績のあった方を無作為抽出(5000人) 主に介護保険サービス利用等に関する調査
(4)	介護保険サービス未利用者調査	<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者で、介護保険サービス利用実績のなかった方から無作為抽出(7500人) 主に介護保険サービスの利用しない理由、今後利用したいサービス等に関する調査
(5)	介護者調査	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービス利用者・未利用者調査の対象のうち、介護者の方 主に介護状況等に関する調査
(6)	介護支援専門員調査	<ul style="list-style-type: none"> 市内全介護支援専門員(1,070人) サービス計画、ケアプラン評価等に関する調査
(7)	施設調査	<ul style="list-style-type: none"> 市管全施設(611施設) 各施設の運営状況、取組み状況等に関する調査

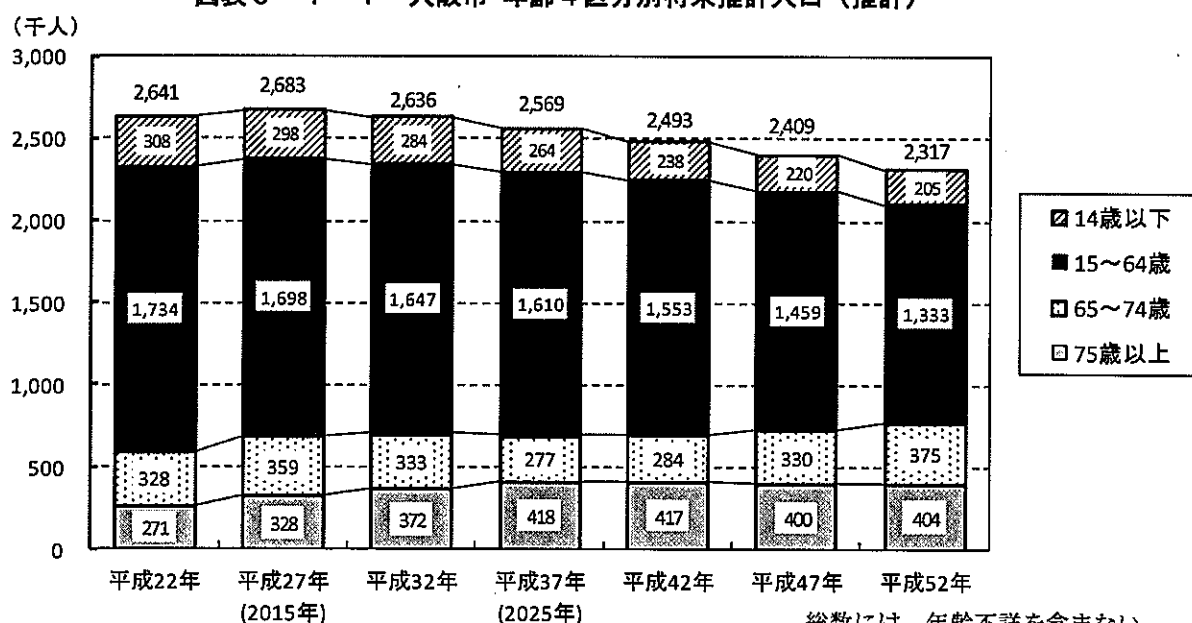
第5章 平成37（2025）年の社会の姿

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。

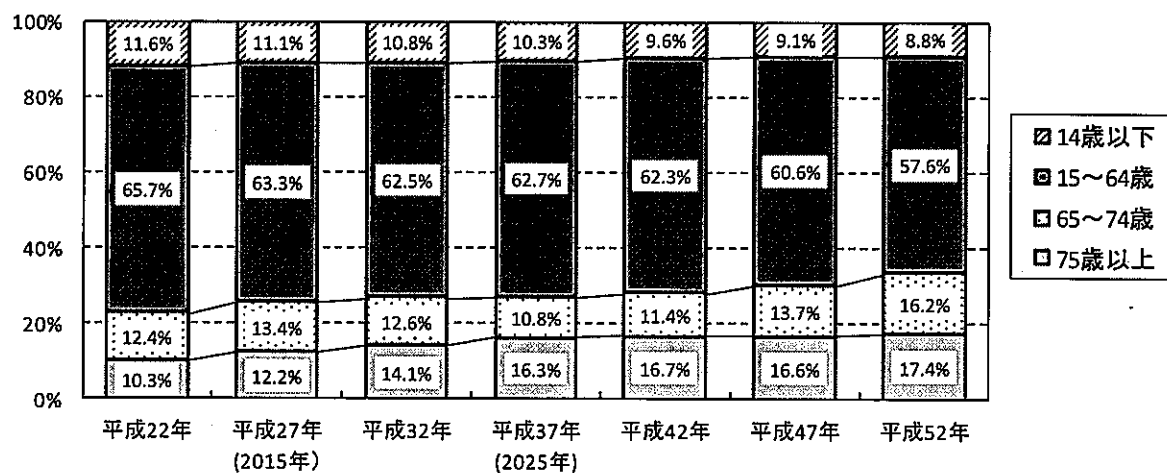
高齢者人口については、前期高齢者（65～74歳）人口が、平成27（2015）年から平成37（2025）年まで、いったん減少する傾向がみられますが、平成42（2030）年以降は再び増加に転じます。後期高齢者（75歳以上）人口は「団塊の世代」がすべて後期高齢者となる平成37（2025）年まで急激な増加が続き、その後も緩やかな増加傾向がみられます。

図表5-1-1 大阪市 年齢4区分別将来推計人口（推計）



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）

図表5-1-2 大阪市 年齢4区分別将来推計人口（構成比）

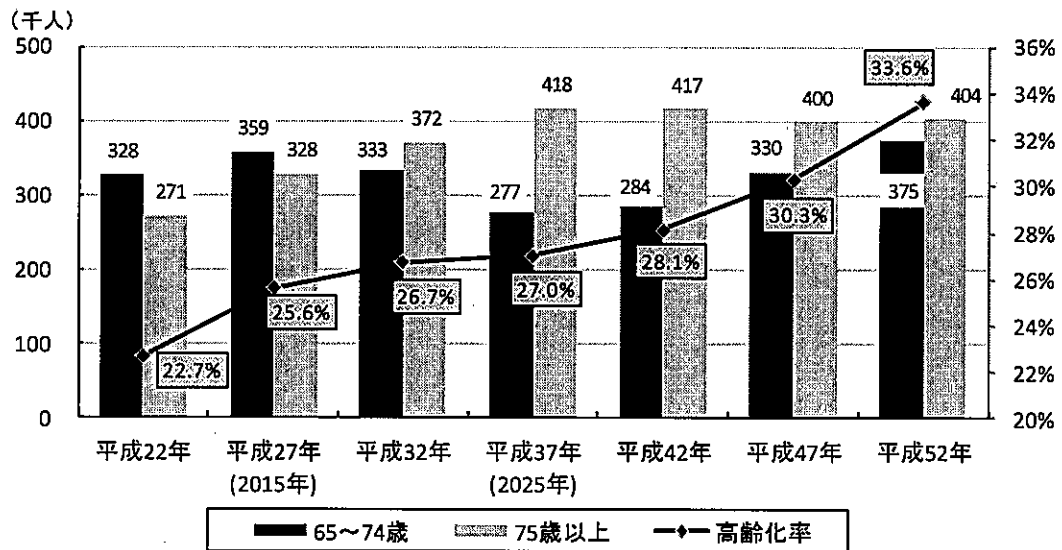


資料：総務省「国勢調査」、大阪市政策企画室調べ将来人口推計（平成26年8月時点）

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)



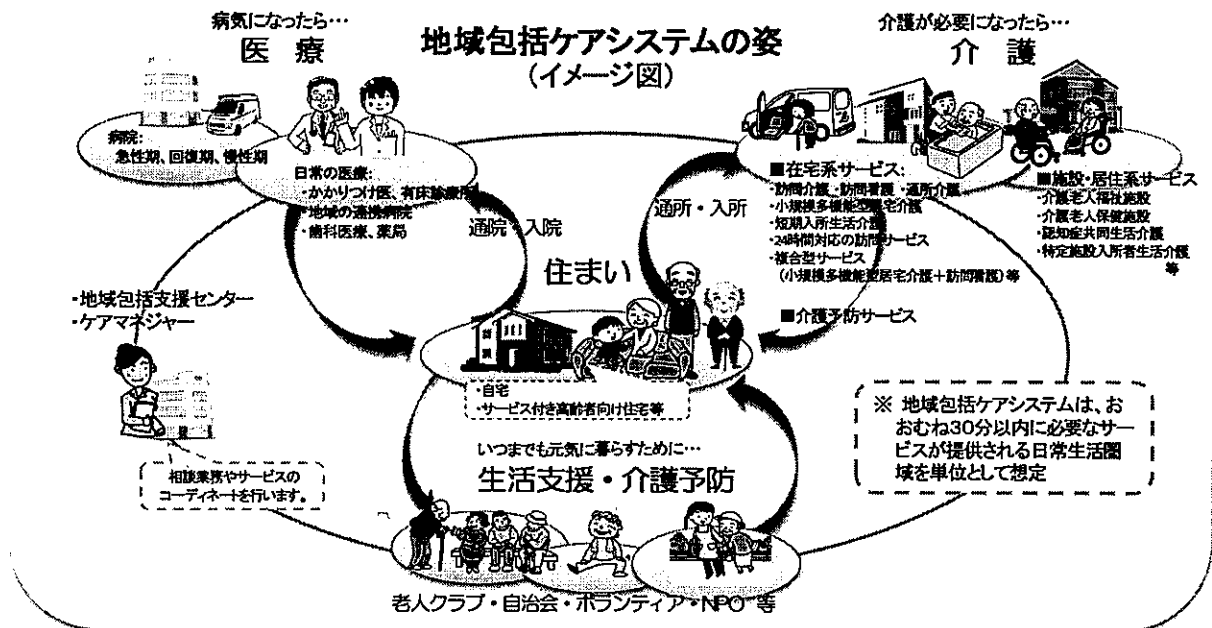
資料：総務省「国勢調査」、大阪市政策企画室調べ将来人口推計 (平成 26 年 8 月時点)

2 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、地域の見守りや多様な主体による生活支援サービスなど、さまざまなサービスが切れ目なく提供される体制の構築を進めていく必要があります。



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。

(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。

(3) 「重点的な課題と取組み」及び「具体的施策」の推進

この計画では、地域包括ケアシステムの構築を目標とし、また、今回の介護保険制度改正により地域支援事業に位置付けられた各取組み等を着実に推進するため、以下の取組みを今後3年間で重点的に取り組む施策と位置付け、推進します。

(「重点的な取組みと課題」の詳細は、第7章を参照)

(重点的な取組みと課題)

1. 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築
 - (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - (2) 地域包括支援センターの運営の充実
 - (3) 地域における見守り施策の推進
2. 認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進
 - (1) 認知症の方への支援
 - (2) 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
 - (1) 介護予防・健康づくり
 - (2) 地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくり
 - (3) ボランティア・NPO等の市民活動支援
4. 地域包括ケアに向けたサービスの充実
 - (1) 新しい介護予防事業等によるサービスの多様化
 - (2) 介護給付等対象サービスの充実
 - (3) 介護保険サービスの質の向上と確保
 - (4) 在宅支援のための福祉サービスの充実
5. 高齢者の多様な住まい方の支援
 - (1) 多様な住まい方の支援
 - (2) 高齢者の居住の安定に向けた支援
 - (3) 施設・居住系サービスの推進
 - (4) 住まいに対する指導体制の確保

また、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、高齢者に関わ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各施策について、具体的な施策を推進します。(「具体的施策」の詳細は、第8章を参照)

Ⅱ一第7章

重点的な課題と取組み

(素案：P56～P112)

大阪市においては、平成 22 (2010) 年の国勢調査時点においても、過半数以上が高齢者のひとり暮らし世帯または高齢者の夫婦のみ世帯となっています。また、大阪市高齢者実態調査によると、ひとり暮らし世帯の高齢者の回答は、他の世帯と比べると、「日常生活で不安に感じる」と回答された方の割合が高く、また、孤立死について「身近に感じる」と回答された方の割合も高くなっています。

(P 35、37「I 総論 図表 4-2-10、図表 4-2-14 参照)

~~おり、~~今後、ひとり暮らし世帯や老老介護や認認介護の世帯の増加が想定されます。こうした世帯では、家族の介護力に限界があり、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、医療、介護といった専門的なサービスの充実とともに、住民が主体となった身近な助け合いや孤立化を防止するための見守り等の取組みが必要となります。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加していく中、多くの市民が自宅等住み慣れた地域での療養を望んでおり、在宅医療と介護の連携の推進が急務となっています。

在宅医療を進めていくうえでは、医療分野と介護分野の連携が重要であることから、大阪市では平成 24 (2012) 年度以降、国のモデル事業や大阪府地域医療再生基金事業を活用しながら、在宅医療を担う人材の育成や在宅医療の拠点の整備を進めてきました。平成 26 (2014) 年度も、大阪府地域医療再生基金事業等に区医師会、区歯科医師会、区薬剤師会、訪問看護事業者等の医療分野の関係機関がこれまで実施してきた事業の成果を踏まえ、地域における医療と介護の連携に積極的に参画し取組みを進めています。

(図表 II-1-1 参照)

平成 27 (2015) 年度以降、これらの事業は介護保険法の地域支援事業に位置づけられ平成 30 (2018) 年度までに市町村が主体となって取り組むこととなりました。

各区では、これまで「認知症等高齢者支援地域連携事業」を実施する等、多職種が連携し認知症高齢者の支援に取り組んできました。今後、これまでの取組みを参考にしながら、「在宅医療と介護連携」に取り組めるよう、高齢者を支えていく医療についての課題検討や、課題の解決を図っていく必要があります。