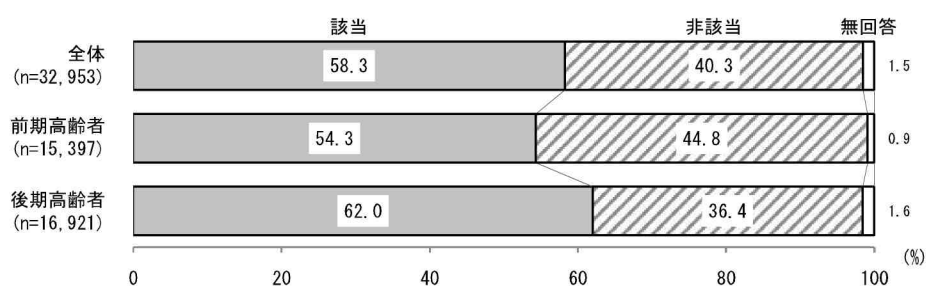


（オ）認知機能の低下

『認知機能の低下』の判定結果について、該当者（リスクあり）は6割弱（58.3%）となっています。

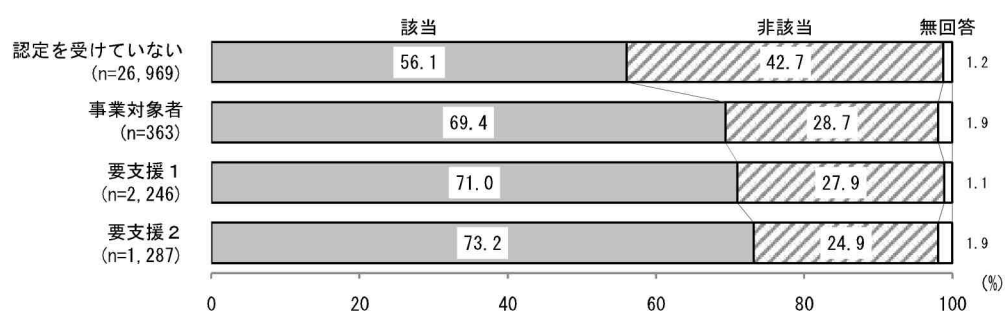
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で54.3%、後期高齢者で62.0%となっています。

図表 4－6－5① リスク該当状況〔認知機能の低下〕



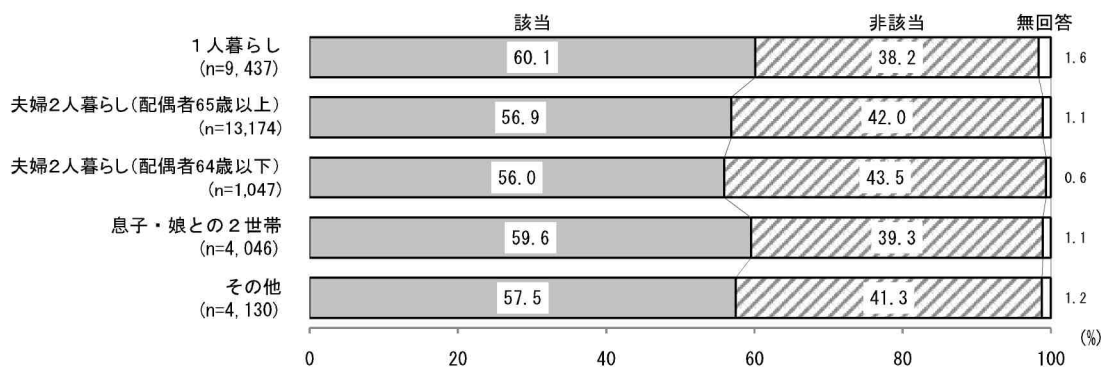
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で56.1%、事業対象者で69.4%、要支援1で71.0%、要支援2で73.2%となっています。

図表 4－6－5② 認定状況別〔認知機能の低下〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は1人暮らしで60.1%、息子・娘との2世帯で59.6%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表 4－6－5③ 家族構成別〔認知機能の低下〕



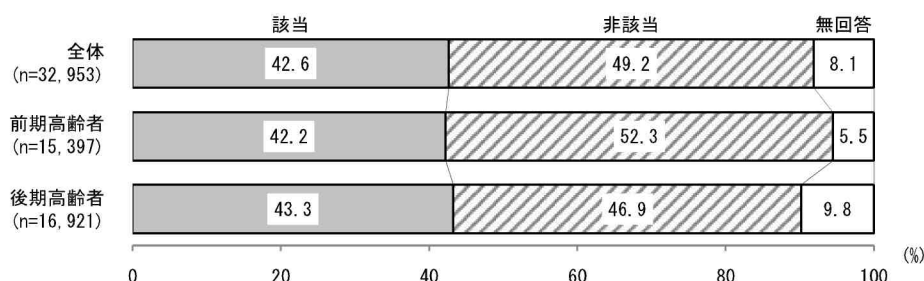
I 総論 / 第4章 高齢者に関する各種調査結果の概要

(カ) うつ傾向

『うつ傾向』の判定結果について、該当者（リスクあり）は4割台（42.6%）となっています。

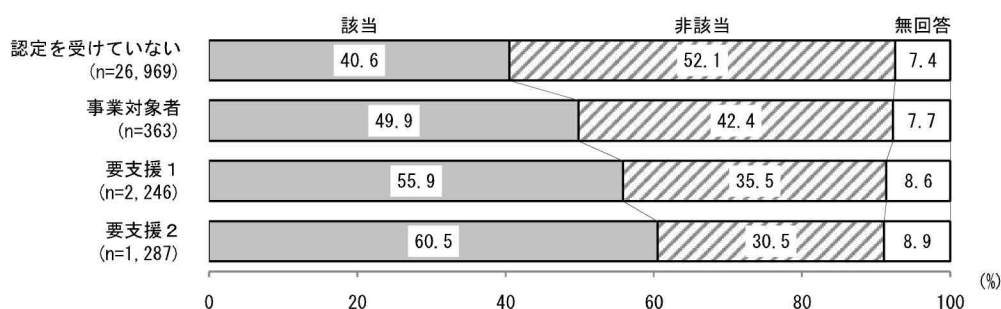
年齢別にみると、該当者（リスクあり）は前期高齢者で42.2%、後期高齢者で43.3%と、差はみられません。

図表 4-6-6① リスク該当状況〔うつ傾向〕



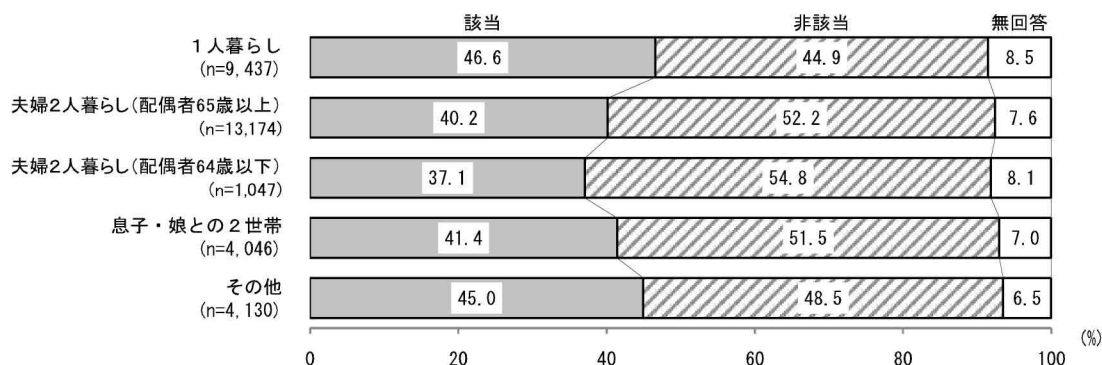
認定状況別にみると、該当者（リスクあり）は一般高齢者（認定を受けていない）で40.6%、事業対象者で49.9%、要支援1で55.9%、要支援2で60.5%となっています。

図表 4-6-6② 認定状況別〔うつ傾向〕



家族構成別にみると、該当者（リスクあり）は1人暮らしで46.6%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表 4-6-6③ 家族構成別〔うつ傾向〕



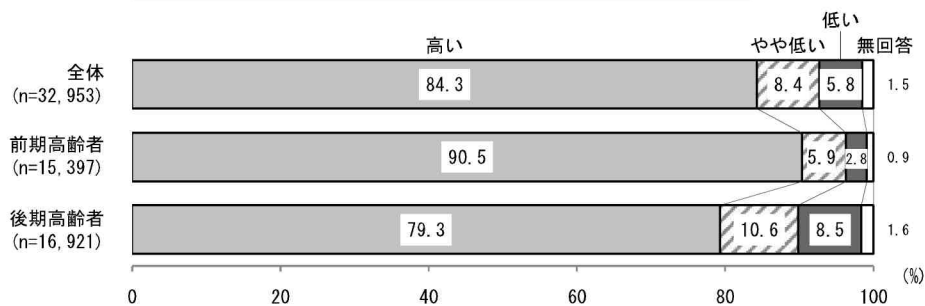
② 日常生活評価

(ア) 手段的自立度 (IADL)

『手段的自立度 (IADL)』の評価結果について、低下者(「やや低い」「低い」の計)は1割台(14.2%)となっています。

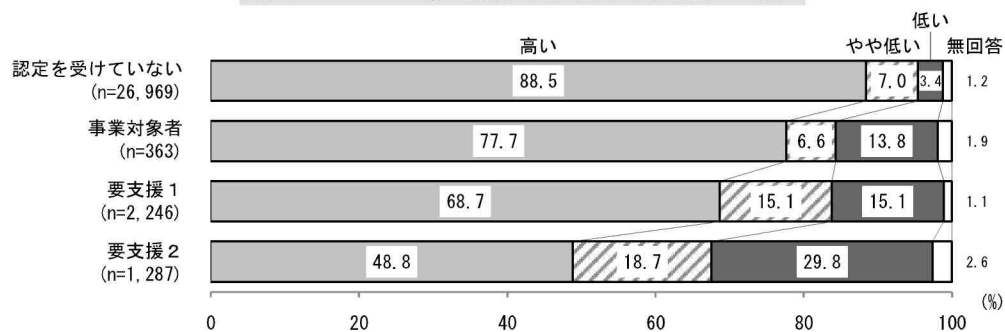
年齢別にみると、低下者は前期高齢者で8.7%、後期高齢者で19.1%となっています。

図表4-7-1① リスク該当状況【手段的自立度】



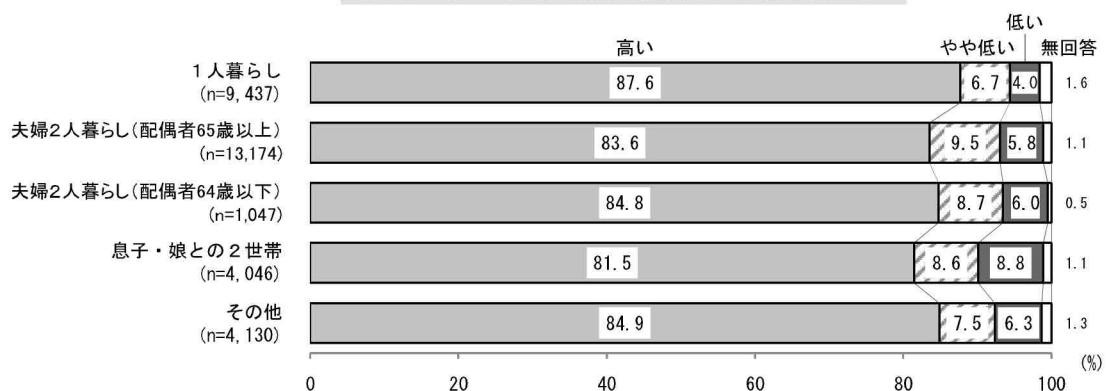
認定状況別にみると、低下者は一般高齢者(認定を受けていない)で10.4%、事業対象者で20.4%、要支援1で30.2%、要支援2で48.5%となっています。

図表4-7-1② 認定状況別【手段的自立度】



家族構成別にみると、低下者は息子・娘との2世帯で17.4%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表4-7-1③ 家族構成別【手段的自立度】



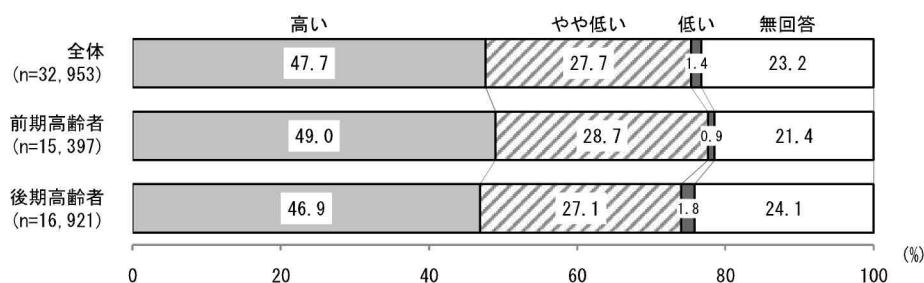
I 総論 / 第4章 高齢者に関する各種調査結果の概要

③ 社会参加評価
(ア) 知的能動性

『知的能動性』の評価結果について、低下者(「やや低い」「低い」の計)は約3割(29.1%)となっています。

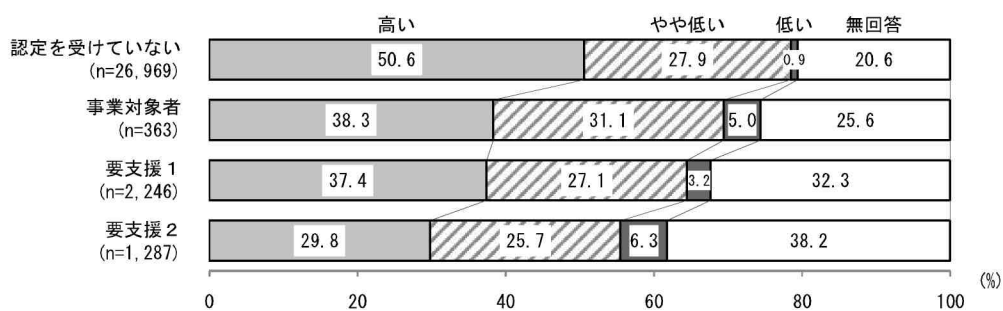
年齢別にみると、低下者は前期高齢者で29.6%、後期高齢者で28.9%と、ほとんど差はみられません。

図表4-8-1① リスク該当状況〔知的能動性〕



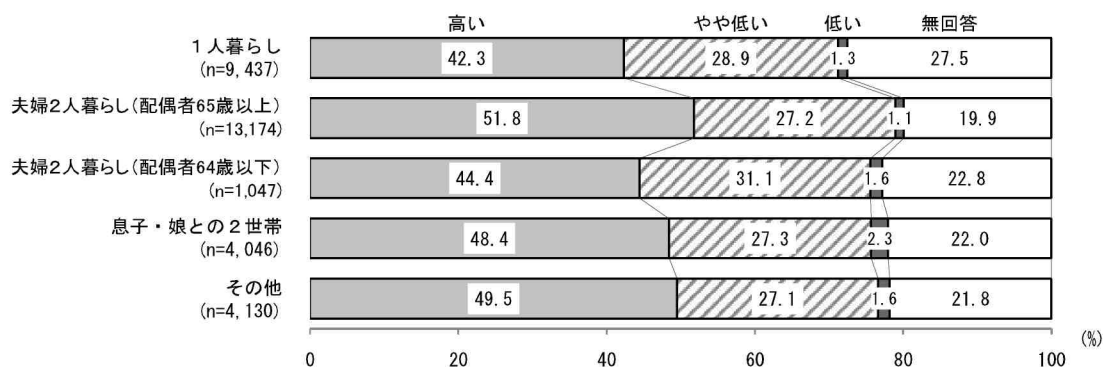
認定状況別にみると、低下者は一般高齢者(認定を受けていない)で28.8%、事業対象者で36.1%、要支援1で30.3%、要支援2で32.0%となっています。

図表4-8-1② 認定状況別〔知的能動性〕



家族構成別にみると、低下者は夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)で32.7%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

図表4-8-1③ 家族構成別〔知的能動性〕

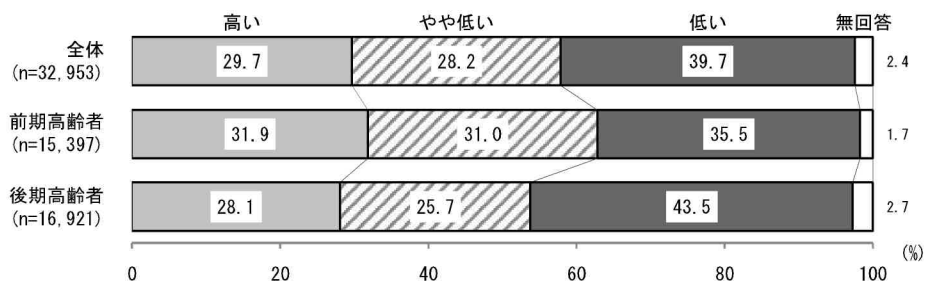


(イ) 社会的役割

『社会的役割』の評価結果について、低下者(「やや低い」「低い」の計)は7割弱(67.9%)となっています。

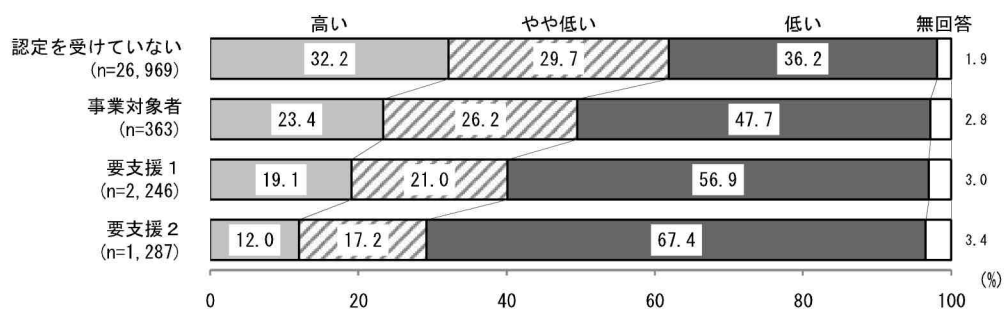
年齢別にみると、低下者は前期高齢者で66.5%、後期高齢者で69.2%となっています。

図表4-8-2① リスク該当状況〔社会的役割〕



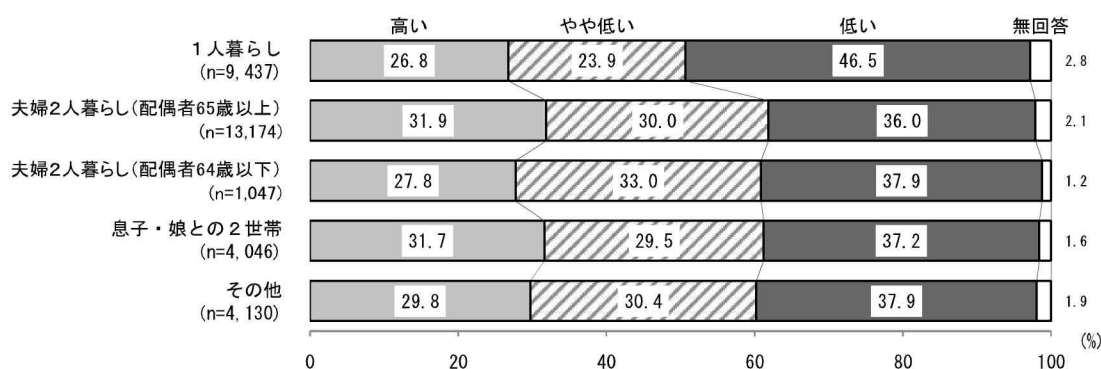
認定状況別にみると、低下者は一般高齢者(認定を受けていない)で65.9%、事業対象者で73.9%、要支援1で77.9%、要支援2で84.6%となっています。

図表4-8-2② 認定状況別〔社会的役割〕



家族構成別にみると、低下者は1人暮らしで70.4%、夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)で70.9%とやや高くなっていますが、家族構成で差はみられません。

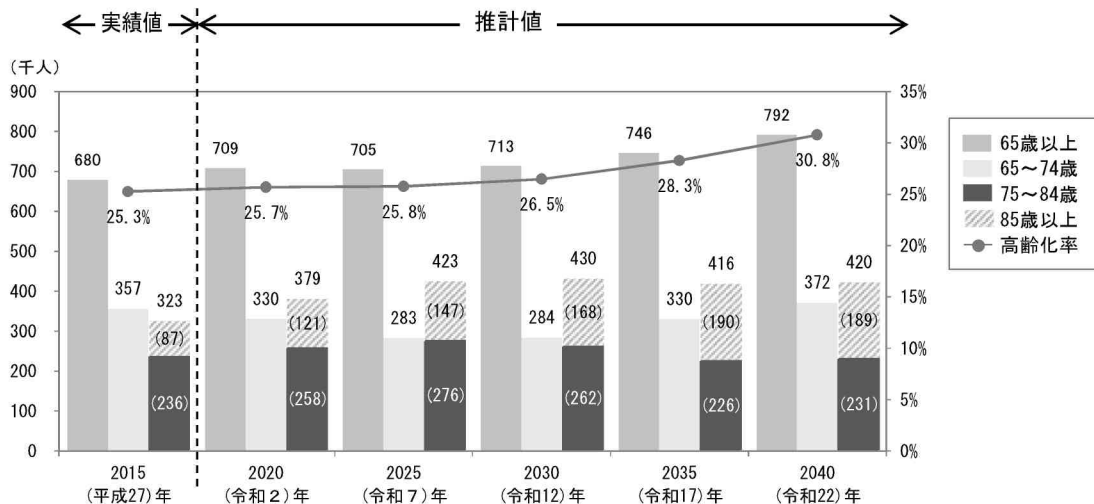
図表4-8-2③ 家族構成別〔社会的役割〕



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、2025(令和7)年で25.8%、2040(令和22)年で30.8%と推計されます。

また、75歳以上人口については、2015(平成27)年から2020(令和2)年までの間に、65～74歳人口を上回ると見込まれています。(図表5-1-3参照)

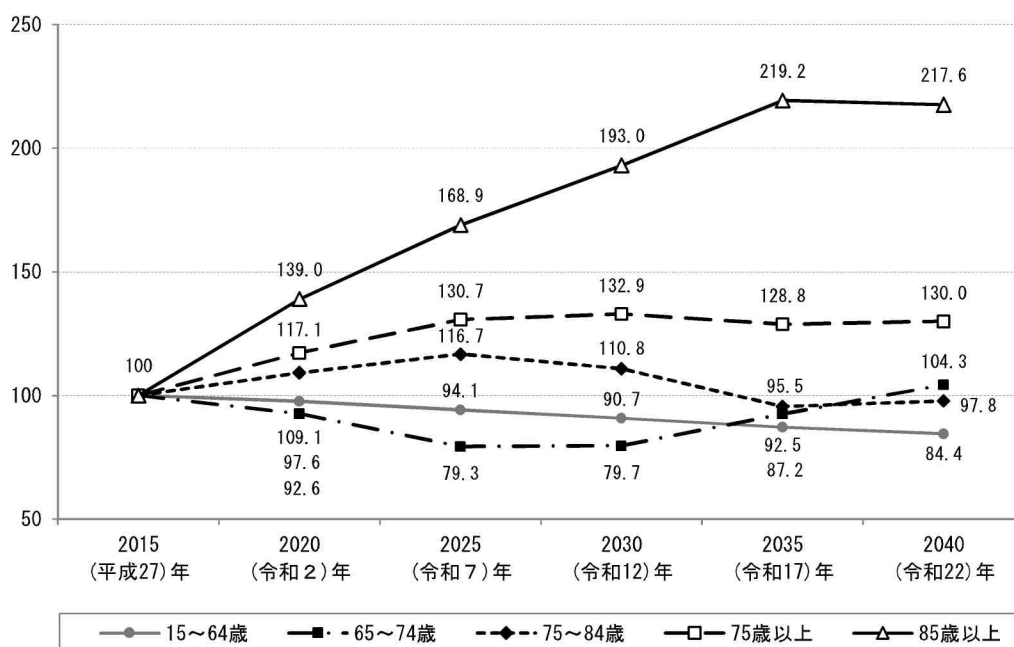
図表5-1-3 大阪市の将来推計人口（高齢者）



資料：大阪市政企画室

2015(平成27)年を100とした各年齢階層の伸びをみると、85歳以上の伸びが大きく、2035(令和17)年には219.2とピークを迎え、その後減少する見込みですが、2040(令和22)年で2015(平成27)年の約2倍になると見込まれます。また、75歳以上も増加傾向となっていますが、一方で15～64歳は減少傾向であり、2040(令和22)年には15.6%減少する見込みです。(図表5-1-4参照)

図表5-1-4 2015(平成27)年を100とした各年齢階層の伸び



資料：大阪市政企画室

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

(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2025(令和7)年、更にはその先の2040(令和22)年の社会を見据えて、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、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」を推進します。(P109 図表6-1-1 参照)
- また、高齢者の自立支援とともに、要介護状態の重度化防止を図りつつ、介護保険制度の持続を確保し、サービスを必要とする人に必要なサービスを提供できる取組みを推進します。

大阪市では、総人口が減少する一方で、65歳以上人口は、2020(令和2)年からほぼ横ばいで推移した後、2025(令和7)年以降増加に転じることから、高齢化が急速に進展すると見込まれています。特に、85歳以上人口は、2035(令和17)年ごろまで急激に増加し続ける推計となっており、それに伴い、医療と介護ニーズを併せ持つ高齢者、重度の要介護認定者、ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者などが増加すると見込まれます。

一方で、支え手である生産年齢(15歳から64歳)人口は少なくなっていく、また、核家族化の進行や、ひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加していくにつれて、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。

大阪市では、2000(平成12)年4月の介護保険制度の創設以来、介護保険の保険者として制度運営に取り組んできました。今後、高齢者が医療や介護を要する状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、その有する能力に応じ自立した日常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を効果的に活用した施策の充実を図るとともに、医療・介護の連携をはじめとした在宅支援体制の構築に努めます。

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。

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こともできることから、介護が必要な方は、重度化を防止し、健康な人は、要介護状態になることを予防する取組を進め