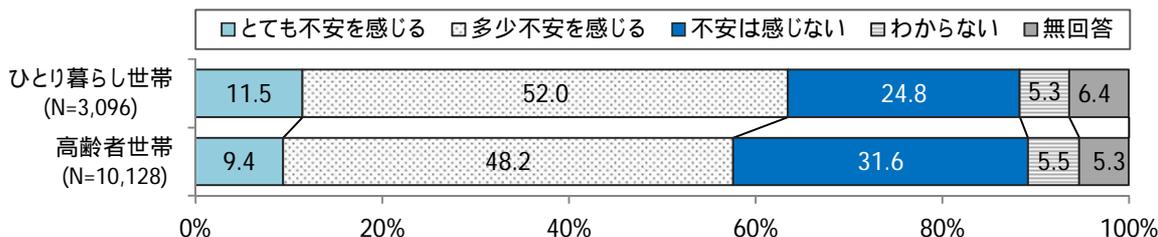


(2) ひとり暮らし調査(本人調査における世帯比較結果)

日常生活全般の不安について

ひとり暮らし世帯の回答者の「日常生活上不安を感じるか」について、高齢者世帯全体と比べると「とても不安を感じる」「多少不安を感じる」の割合が高く、「不安は感じない」の割合が低くなっており、全体的に、ひとり暮らし世帯の方が、不安に感じるとの回答割合が高くなっています。

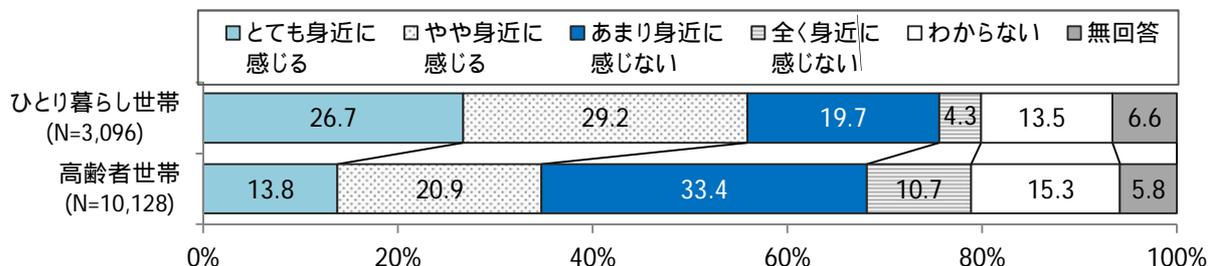
図表4-2-1 日常生活全般に関する不安



孤立死について

ひとり暮らし世帯の回答者の「孤立死について考えること」について、「とても身近に感じる」「やや身近に感じる」をあわせた割合は55.9%となっており、高齢者世帯全体の34.7%に対して大きな差がみられます。

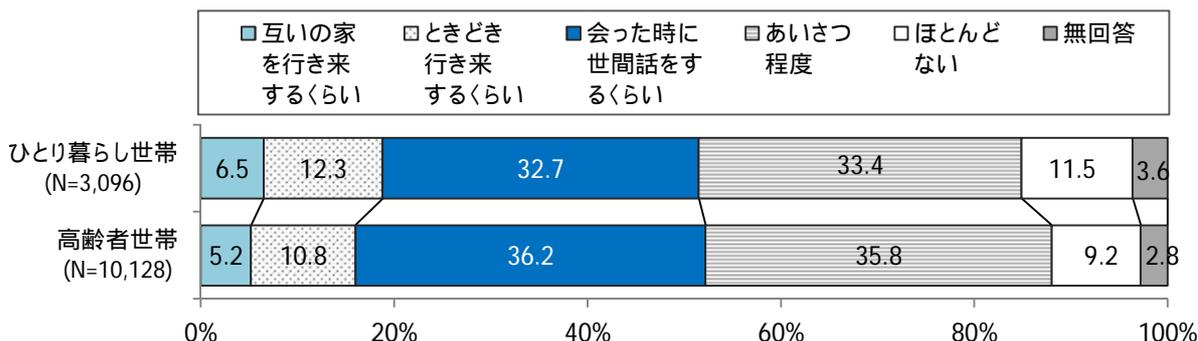
図表4-2-2 孤立死に関する不安



近所付き合いの状況

ひとり暮らし世帯の回答者の「近所づきあいの程度」については、「互いの家をよく行き来するくらい」「ときどき行き来するくらい」の回答割合が、高齢者世帯全体に比べて高くなっています。また、「ほとんどない」についても、高齢者世帯全体に比べて高く1割強となっています。

図表4-2-3 近所付き合いの頻度

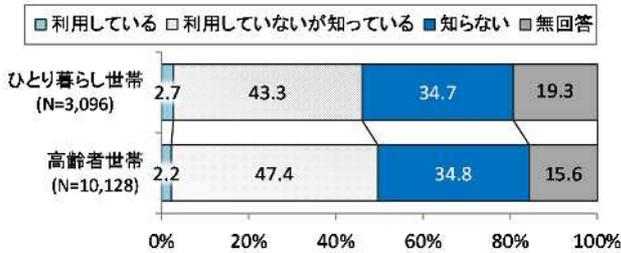


在宅で提供される医療について

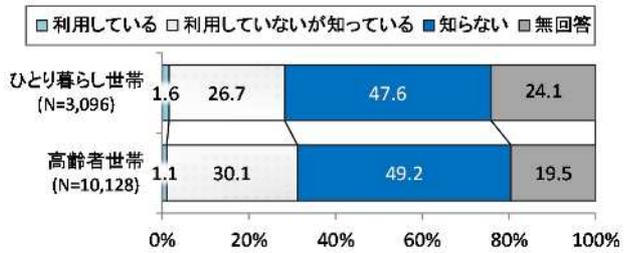
ひとり暮らし世帯の回答者の「在宅で提供される医療」については、いずれの項目も「利用していないが知っている」の回答割合が高齢者世帯全体よりも低くなっています。

図表 4 - 2 - 4 在宅で提供される医療

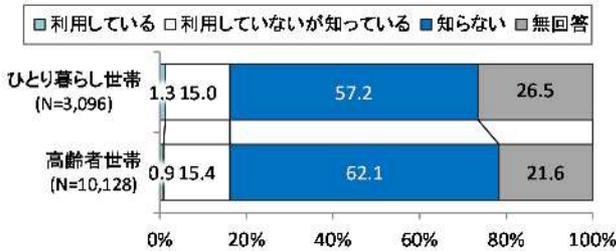
(1) 医師による訪問診療



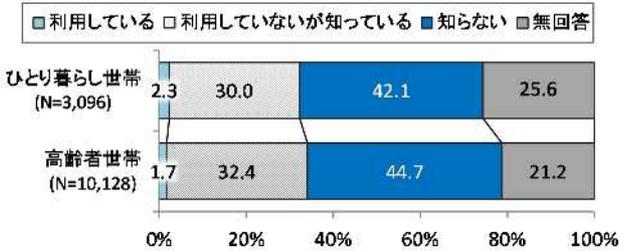
(2) 歯科医師による訪問歯科診療



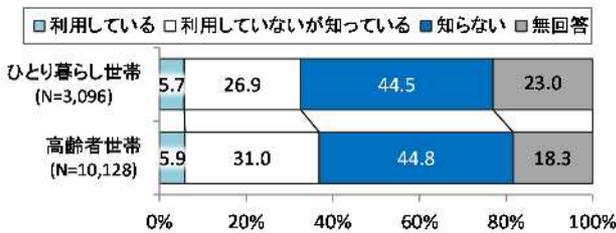
(3) 薬剤師による訪問薬剤管理指導



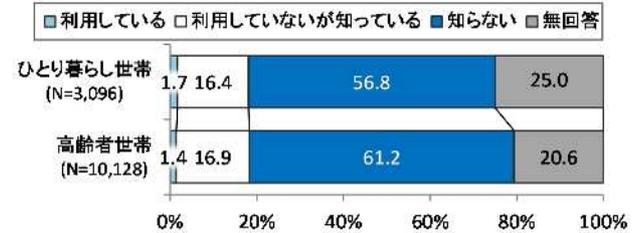
(4) 看護師などによる訪問看護



(5) 緊急時に対応してくれる医師または医療機関



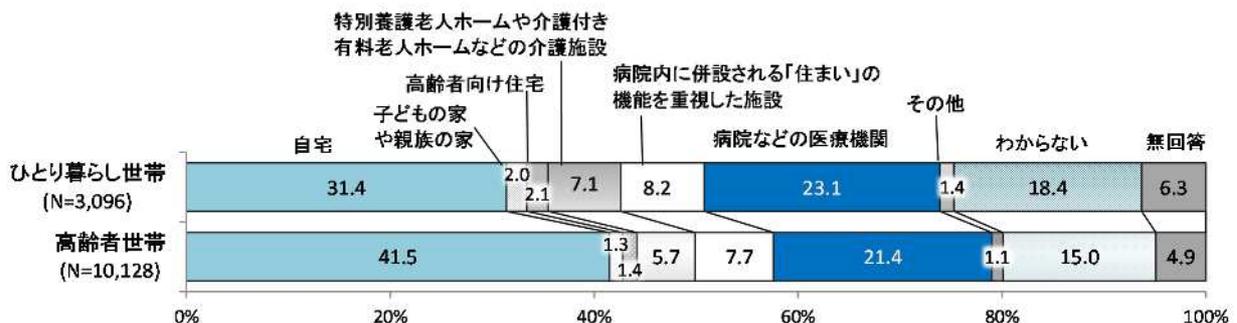
(6) 緊急時に対応してくれる看護師または訪問看護



終末期に過ごしたい場所について

ひとり暮らし世帯の回答者の「終末期に過ごしたい場所」については、「自宅」が31.4%と最も高くなっていますが、高齢者世帯全体に比べると1割低くなっています。「自宅」に次いで「病院などの医療機関」が高くなっています。

図表 4 - 2 - 5 終末期に過ごしたい場所

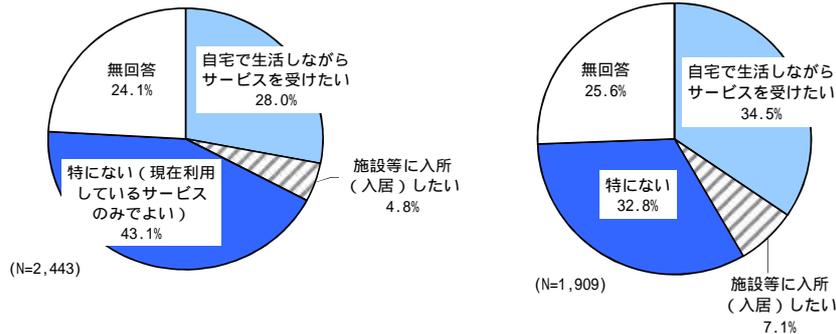


(3) 介護保険サービス利用者・未利用者調査

1年以内に利用したい介護保険サービス

1年以内に利用したい介護保険サービスについては、サービス利用者、サービス未利用者とも「施設に入所（入居）したい」よりも「自宅で生活しながらサービスを受けたい」の方が高くなっています。

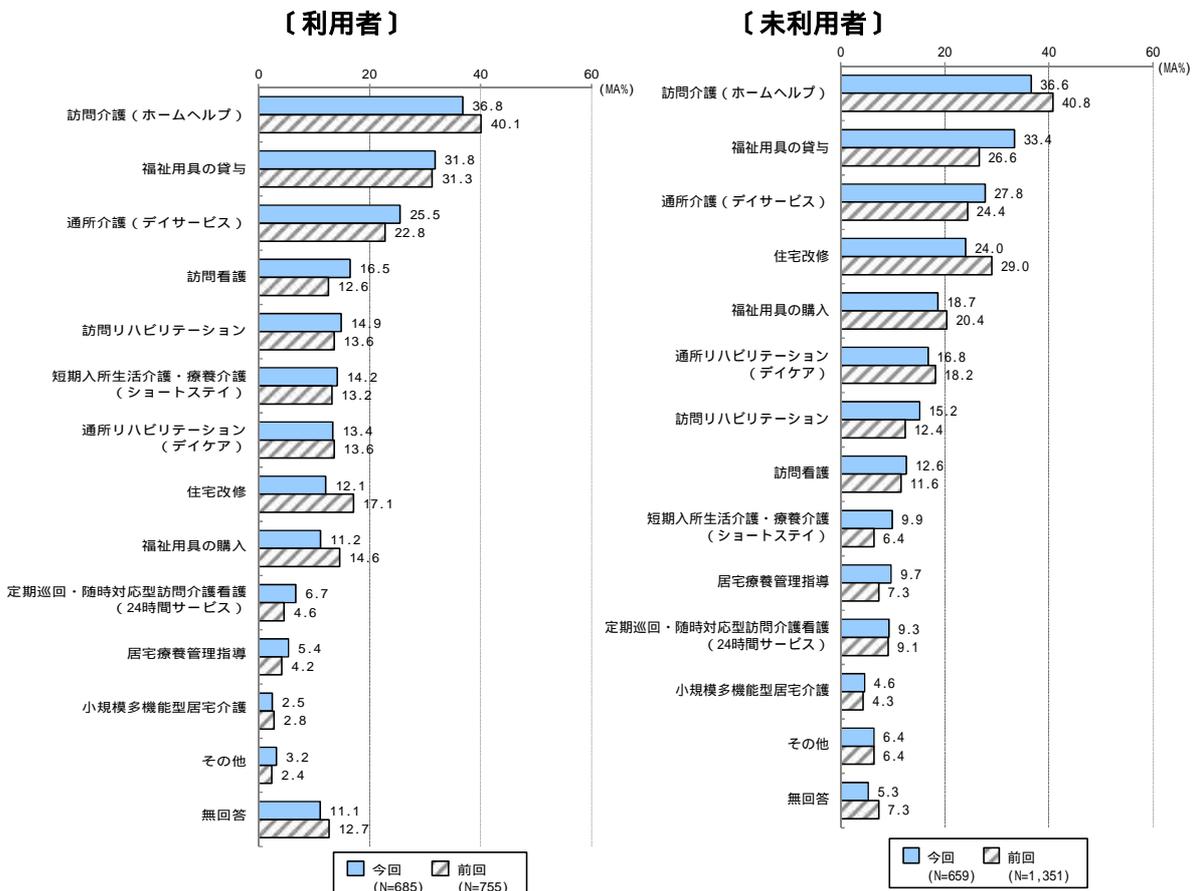
図表4-3-1 利用中のサービスとは別に、1年以内に利用したい介護保険サービス〔利用者〕



1年以内に利用したい「在宅」の介護保険サービス

1年以内に利用したい在宅の介護保険サービスについては、サービス利用者・未利用者ともに「訪問介護（ホームヘルプ）」、「福祉用具の貸与」、「通所介護」の順に高く、次いで利用者では「訪問看護」、未利用者では「住宅改修」などとなっています。

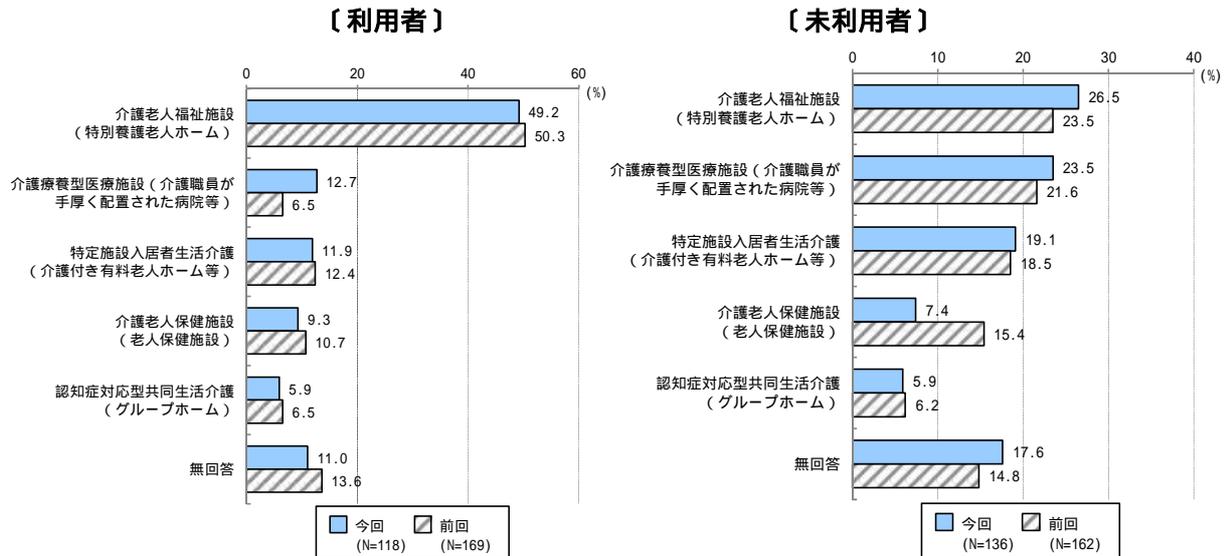
図表4-3-2 1年以内に利用したい在宅の介護保険サービス



1年以内に利用したい「施設」の介護保険サービス

1年以内に利用したい施設の介護保険サービスについては、サービス利用者、サービス未利用者とも「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」が最も高く、次いで「介護療養型医療施設（介護職員が手厚く配置された病院等）」、「特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム等）」が高くなっています。

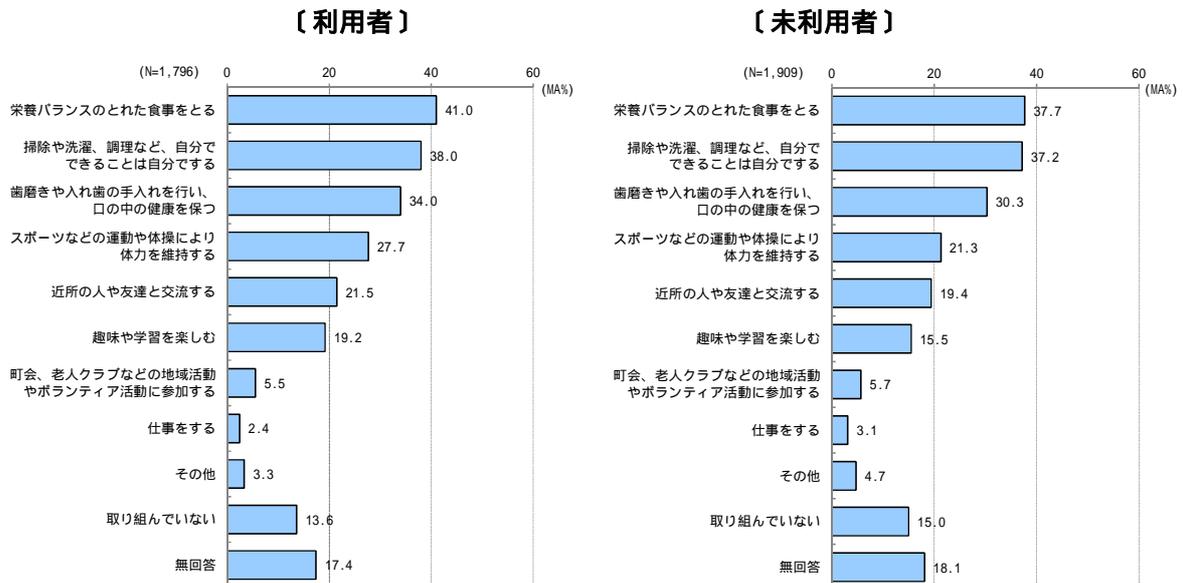
図表 4 - 3 - 3 1年以内に利用したい施設の介護保険サービス



介護予防の取組みについて

介護予防の取組みについては、利用者・未利用者ともに、「栄養バランスのとれた食事をとる」が最も高く、次いで「掃除や洗濯、調理など、自分でできることは自分でする」、「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」などとなっています。

図 4 - 3 - 4 介護予防としての取組み

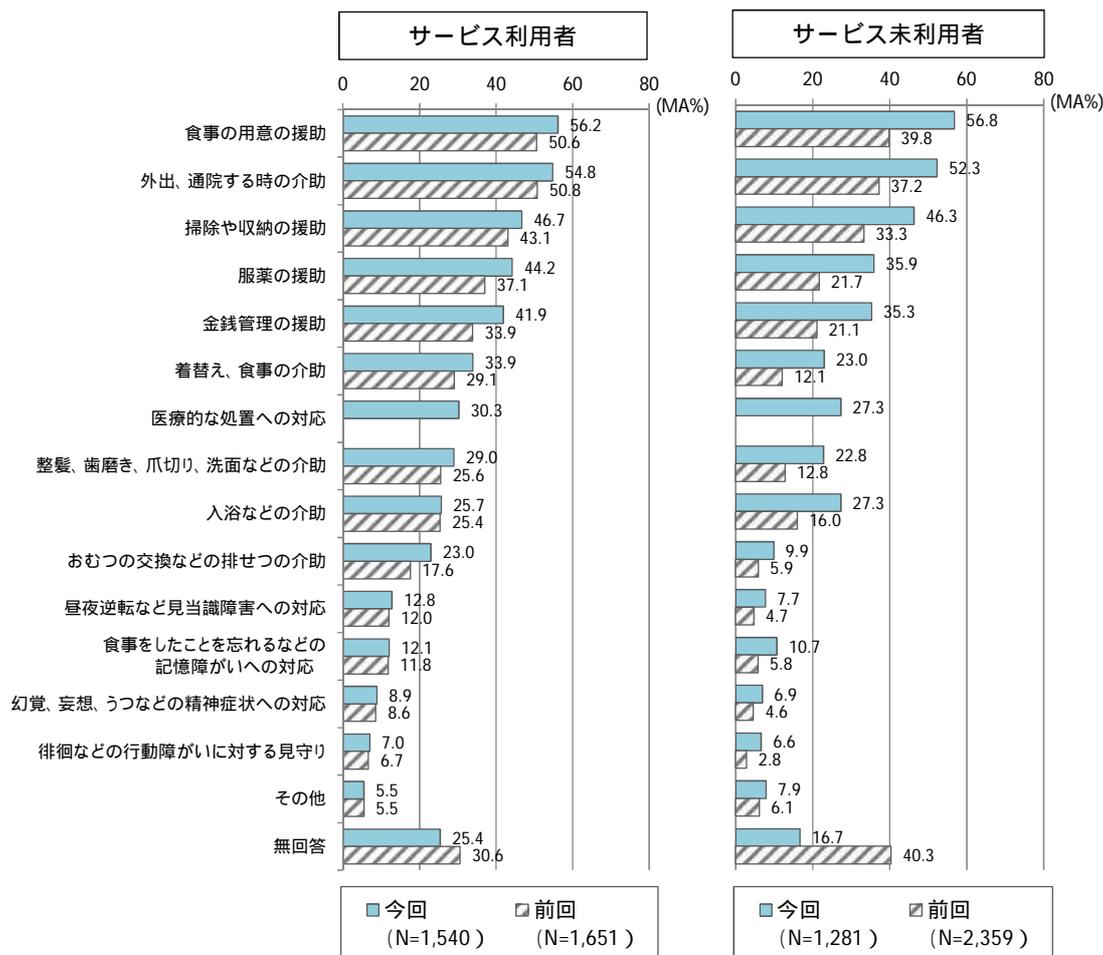


(4) 介護をしている方を対象とした調査

介護の内容について

介護をしている方にたずねた、回答者本人への介護の内容については、サービス利用者・未利用者ともに、「食事の用意の援助」が最も高く、次いで「外出、通院する時の介助」、「掃除や収納の援助」となっています。概ね全項目で、前回調査結果を上回っています。

図表4-4-1 本人への介護内容

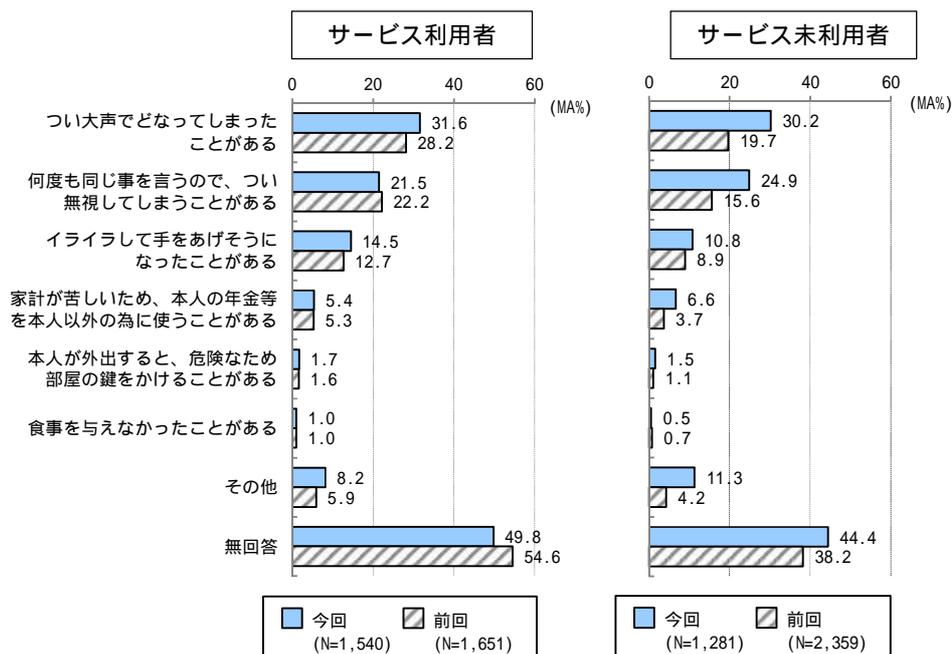


介護時の状態、困り事について

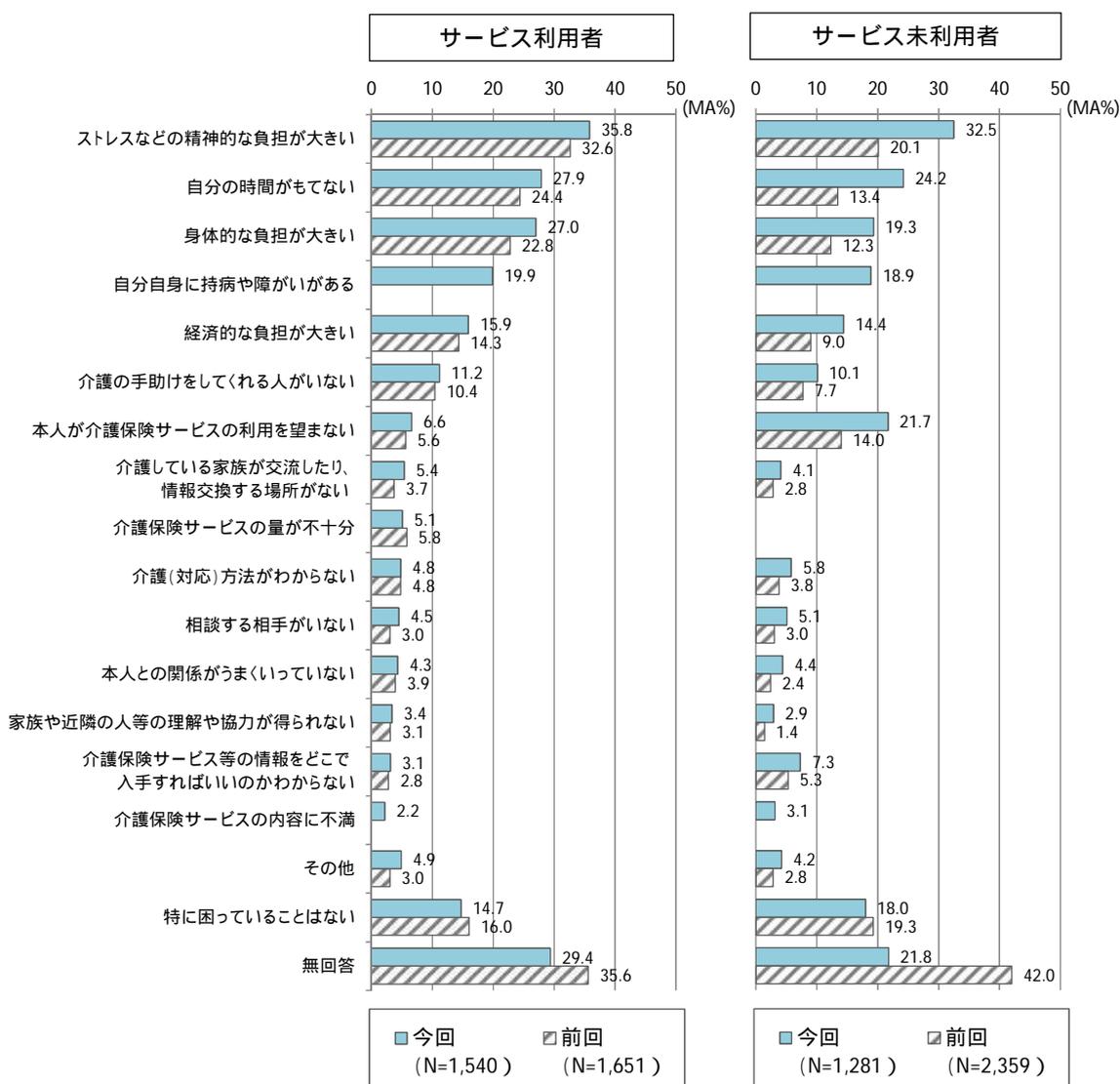
介護者の虐待の有無については、サービス利用者・未利用者の両介護者とも「つい大声でどなってしまったことがある」が最も高く、前回よりも割合は高まっています。次いで「何度も同じ事を言うので、つい無視してしまうことがある」、「イライラして手をあげそうになったことがある」などとなっています。

介護を行ううえで困っていることについては、サービス利用者・未利用者の両介護者とも「ストレスなどの精神的な負担が大きい」が最も高く、次いで「自分の時間がもてない」となっています。続いて、サービス利用者の介護者は「身体的な負担が大きい」、サービス未利用者の介護者では「本人が介護保険サービスの利用を望まない」となっています。

図表 4 - 4 - 2 介護者の虐待の有無



図表 4 - 4 - 3 介護を行ううえで困っていること

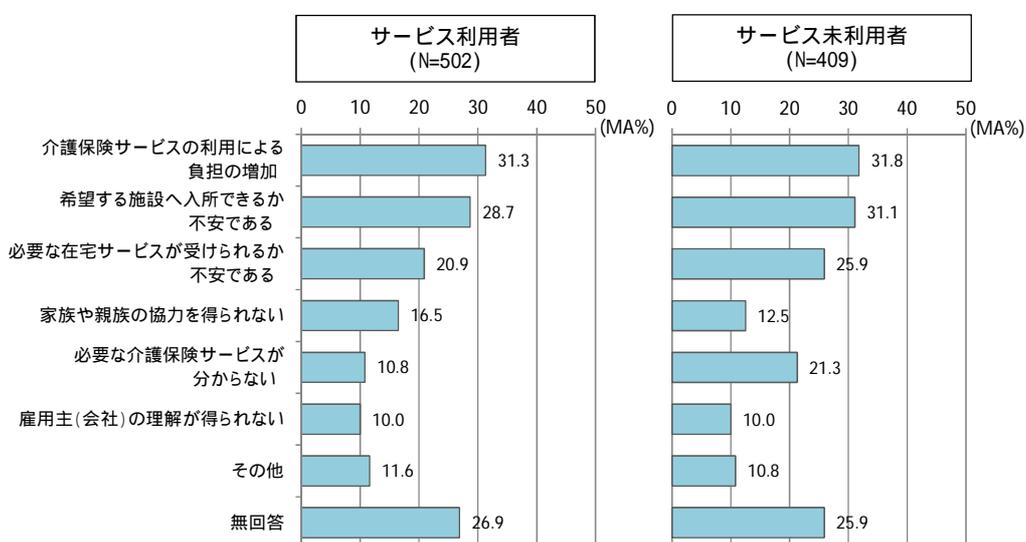


介護者の就労継続について

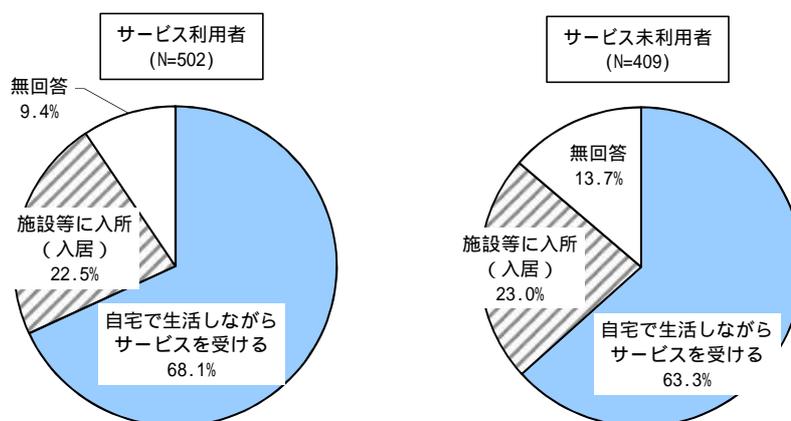
介護者が仕事を続けるにあたって不安なことについては、サービス利用者・未利用者の両介護者ともに「介護保険サービスの利用による負担の増加」が最も高く、次いで「希望する施設へ入所できるか不安である」、「必要な在宅サービスが受けられるか不安である」となっています。続いて、サービス利用者では「家族や親族の協力を得られない」、サービス未利用者では「必要な介護保険サービスが分からない」が高くなっています。

就業中もしくは本人の介護のために離職した介護者が仕事を続けるために必要な介護保険サービスについては、サービス利用者・未利用者の両介護者とも「自宅で生活しながらサービスを受ける」が6割台、「施設等に入所（入居）」は2割強となっています。

図表4-4-4 介護者が仕事を続けるにあたって不安なこと



図表4-4-5 介護者が仕事を続けるために必要な介護保険サービス



(5) 施設調査

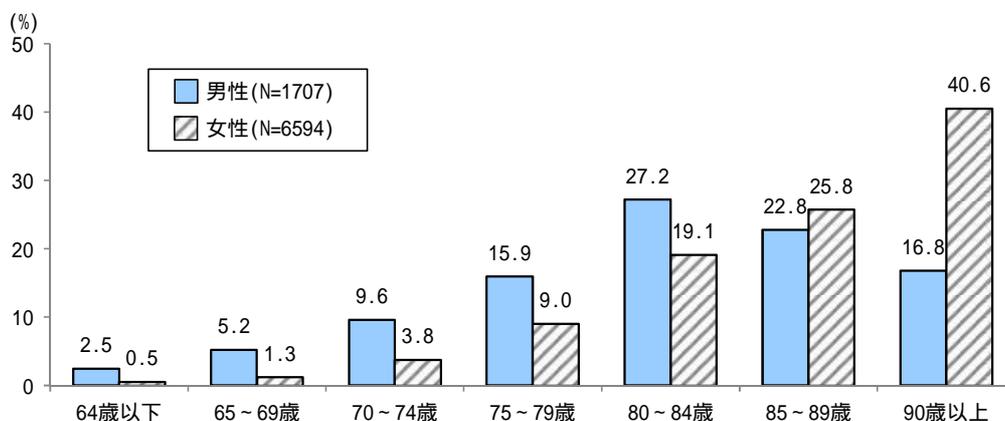
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者の状況

介護老人福祉施設への入所者の状況を性別・年齢別にみると、90歳以上の女性で最も高い割合となっています。男性は年代が上がるにつれ割合が高くなり、80～84歳がピークで、85歳以上と年代が上がるにつれ割合は低下しています。一方で、女性は年齢が上がるにつれ、割合は高くなっています。

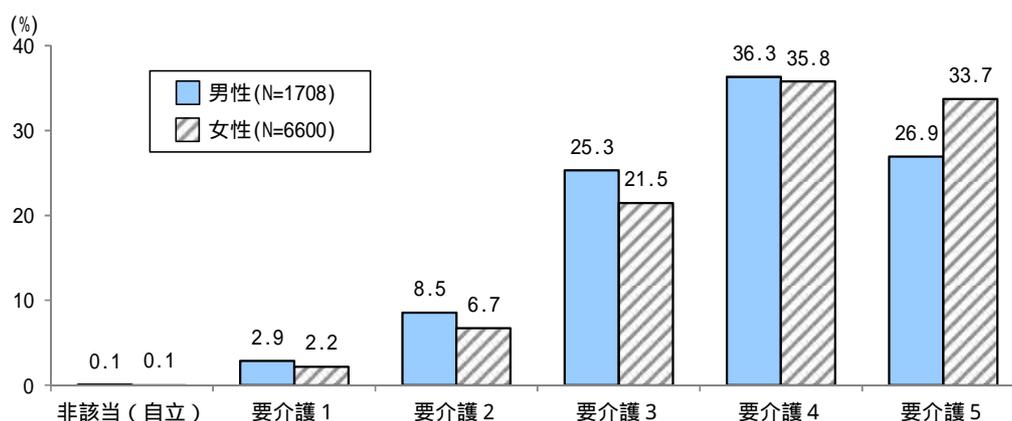
性別・要介護度別にみると、男女ともに「要介護4」、「要介護5」、「要介護3」の順に回答割合は高くなっています。「要介護5」は男性よりも女性の割合が高くなっています。

介護老人福祉施設への入所時の住所別の内訳では、「施設の所在区」が63.6%、「その他の区」が24.5%、「府内市町村」が9.2%となっています。

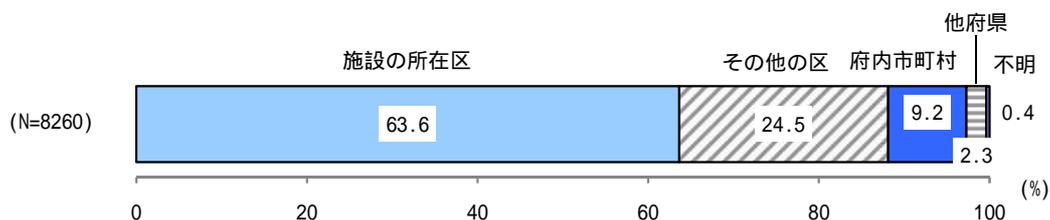
図表4-5-1 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）における入居者の状況 年齢別・男女別



図表4-5-2 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入居者の状況 要介護度別・男女別



図表4-5-3 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所（入院・入居）時の住所別人数構成比

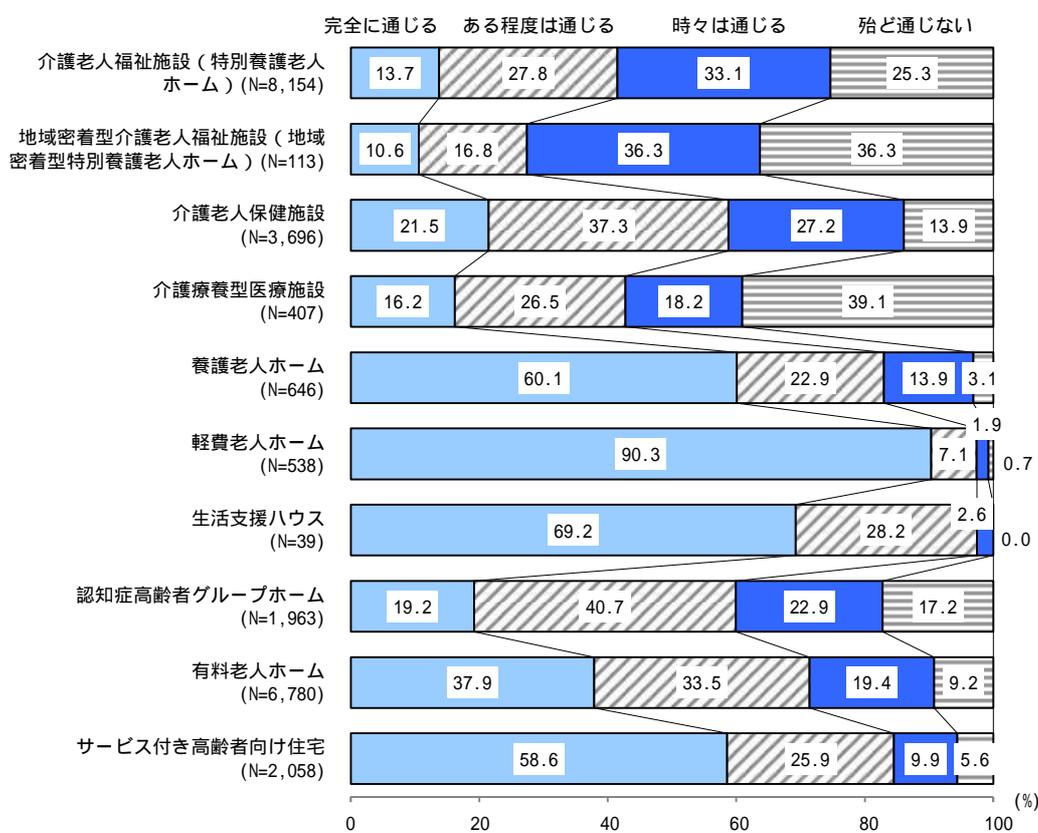


各施設入所者の意思疎通の状況

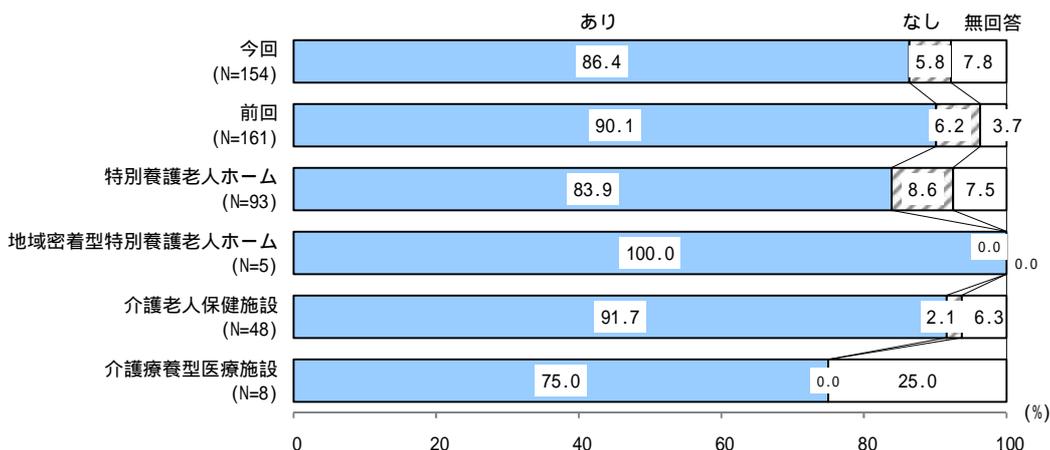
介護老人福祉施設への入所者の意思疎通について、「完全に通じる」と「ある程度通じる」、「時々に通じる」を合わせた『通じる』入所者の割合は、施設別にみると、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅ではいずれも9割を超えています。「殆ど通じない」は、介護療養型医療施設で39.1%、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）で36.3%となっています。

医療的処置が必要な方の入所が「あり」の施設は全体が86.4%で、いずれの施設も7割を超えており、前回調査と比較すると、「あり」が下回っています。

図表4-5-4 入所（入院・入居）者の意思疎通の状況（施設別）



図表4-5-5 医療的処置が必要な方の入所有無



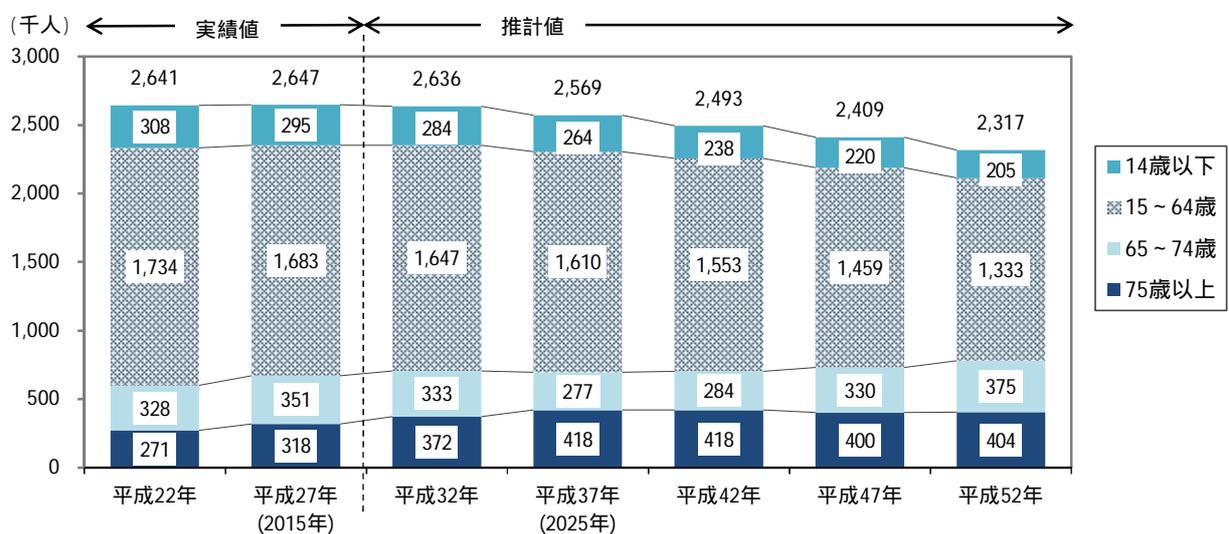
第5章 平成37(2025)年の社会の姿

1 大阪市の将来推計人口

大阪市の総人口は平成27(2015)年頃を境に人口減少局面に向かい、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、その後は減少に転じると予測されています。

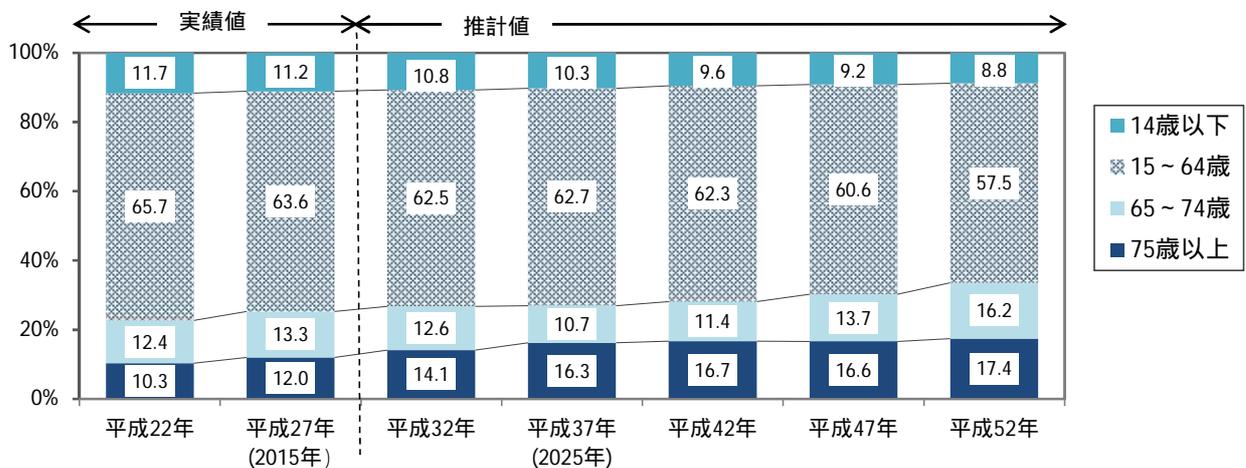
図表5-1-1 大阪市の年齢4区分別将来推計人口(推計)



総数には年齢不詳を含まない

資料：国勢調査、推計値は大阪市政策企画室調べ 将来推計人口(平成26年8月)

図表5-1-2 大阪市の年齢4区分別将来推計人口(構成比)



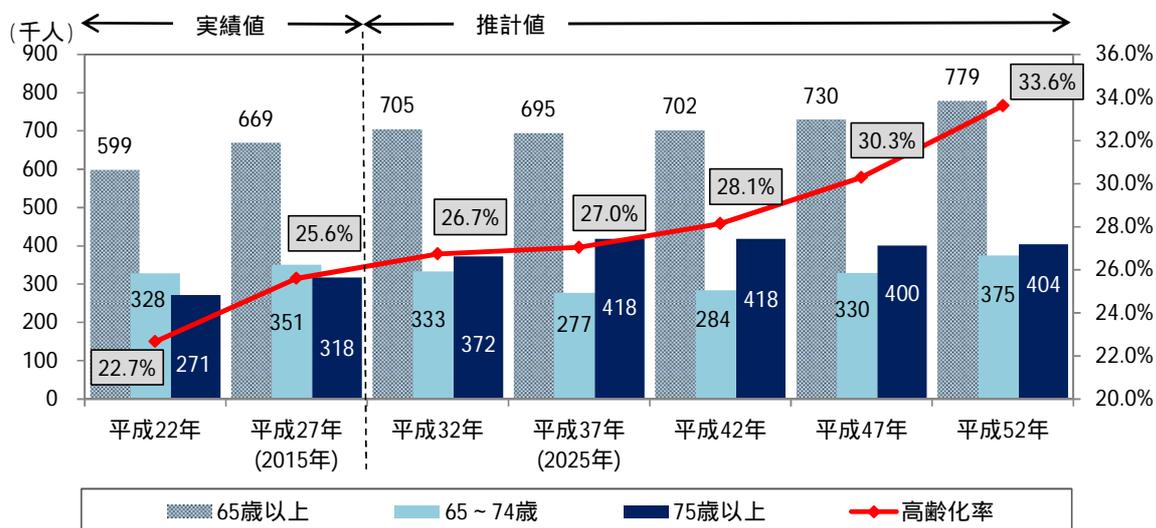
年齢不詳を除いた構成比

資料：国勢調査、推計値は大阪市政策企画室調べ 将来推計人口(平成26年8月)

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:国勢調査、推計値は大阪市政策企画室調べ 将来推計人口(平成26年8月)

長期ビジョン・総合戦略

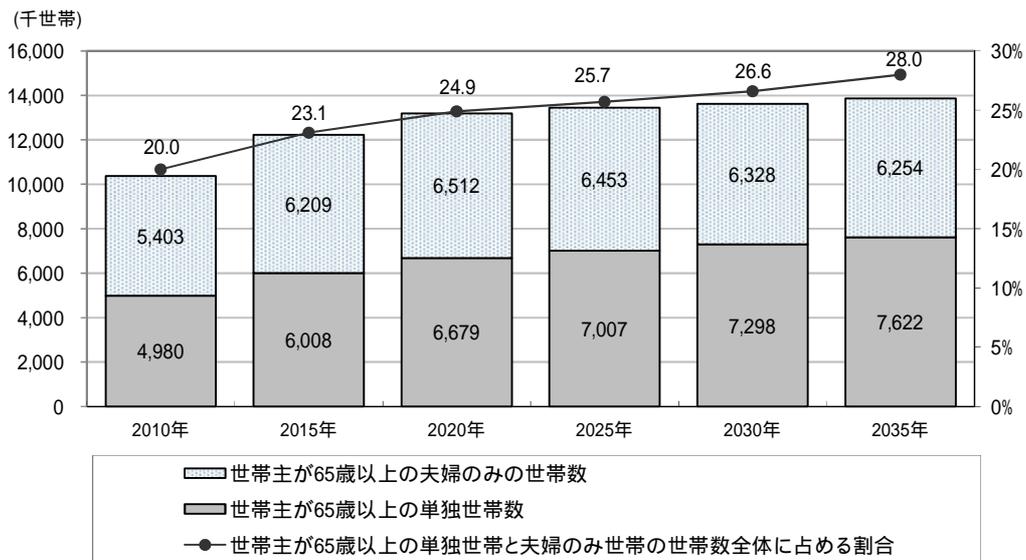
- 我が国における急速な少子高齢化の進展に的確に対応し、人口減少に歯止めをかけるとともに、東京圏への人口の過度の集中を是正していくため、平成26(2014)年11月に「まち・ひと・しごと創生法」が成立しました。政府は、この法律に基づき、平成26(2014)年12月に、人口減対策としての「長期ビジョン」と今後5か年の政策目標・施策となる総合戦略を策定し、関連予算・支援措置を決定しました。
- 「長期ビジョン」は、50年後に1億人程度の人口を維持することをめざし、日本の人口動向を分析し、将来展望を示すものであり、「総合戦略」は、「長期ビジョン」を基に、今後5か年の政府の目標、施策の基本的方向性や施策を提示するものです。
- 地方公共団体においては、国が策定する「長期ビジョン」と「総合戦略」を勘案して、当該地方公共団体の人口動向を分析し、将来展望を示す「地方人口ビジョン」と、それを基に、当該地方公共団体における今後5か年の目標、施策の基本的方向性や施策を提示する「地方版総合戦略」を策定するものとされました。
- 大阪市では、人口の現状分析と将来展望を提示する「大阪市人口ビジョン」と、それを踏まえた5年間の目標や施策の基本的方向、具体的な施策をとりまとめる「大阪市まち・ひと・しごと創生総合戦略」を策定しました。
- 出生率の増加と転入超過傾向の維持を前提とすると、大阪市の総人口は平成42(2030)年に約267万人、平成52(2040)年でも約265万人と、概ね現状の人口規模を維持できると見込んでいます。

2 社会的援護が必要な世帯の増加

- 全国的に、ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者夫婦のみの世帯の増加が予測されます。
- 全国的に、認知症高齢者数は増加していくと推計されています。また、平成 37(2025)年には、認知症患者数は約 700 万人、高齢者の 5 人に 1 人になると見込まれています。

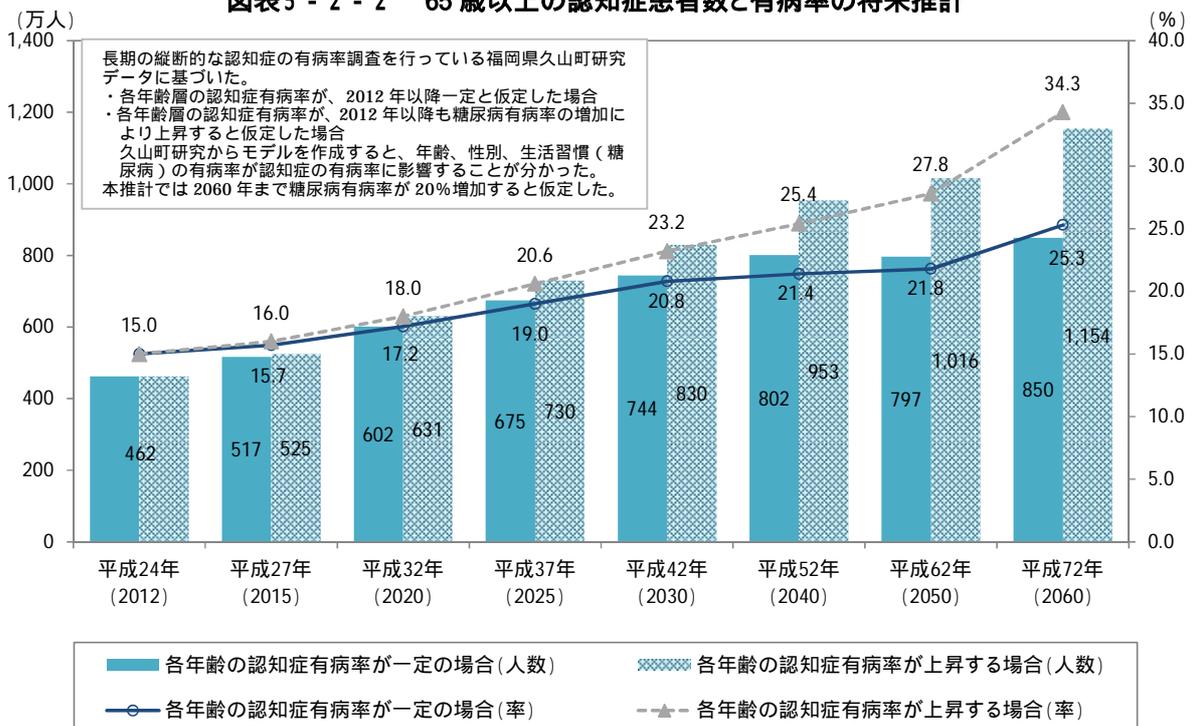
国の資料から

図表 5 - 2 - 1 世帯主が 65 歳以上の単独世帯及び夫婦のみ世帯数の推計



資料: 全国介護保険担当課長会議資料 (平成 26 年 2 月)

図表 5 - 2 - 2 65 歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



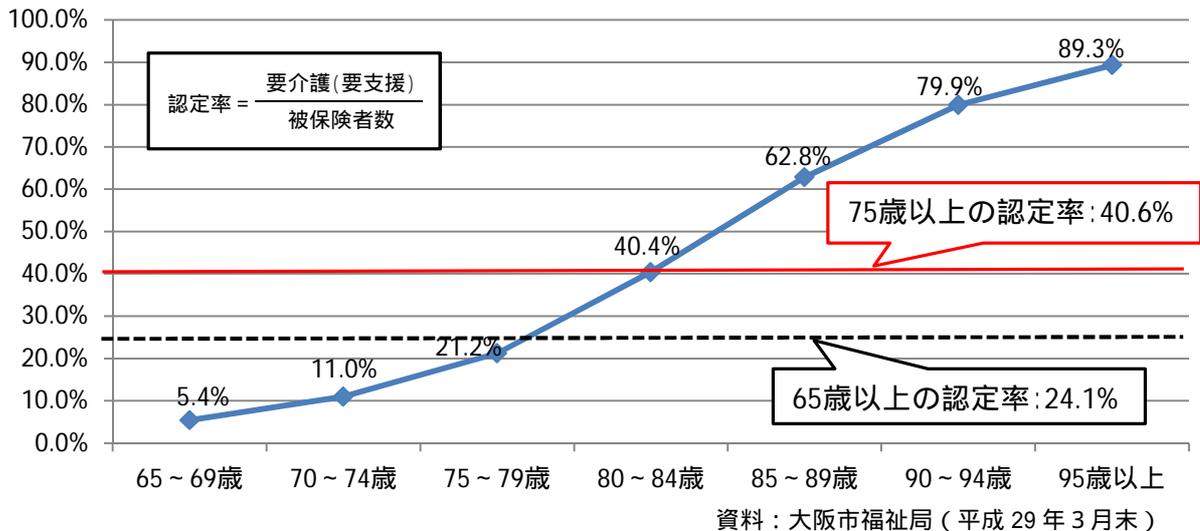
資料: 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授より)

3 高齢者の状態像

要介護（要支援）認定率の推計

- 全国の推計によると、要介護（要支援）認定率は年齢とともに上昇しています。年齢区分別にみると、85～89歳の6割以上が認定を受けています。今後、後期高齢者が増加するため、要介護（要支援）認定者数は増加していくものと見込まれます。

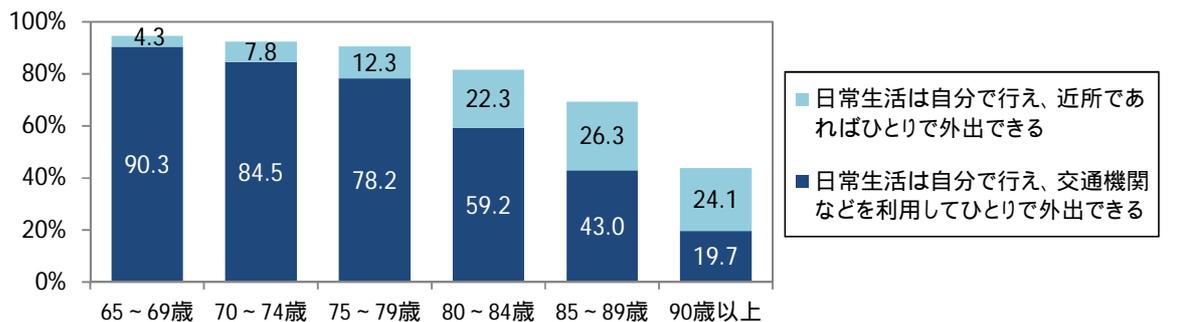
図表 5 - 3 - 1 年齢階層別要介護認定率



ひとりで外出可能な比較的元気な高齢者

- 大阪市高齢者実態調査結果をみると、現状では、回答者の多くが、ひとりで外出可能な比較的元気な高齢者となっています。高齢になるほどその割合は低くなりますが、75～79歳の年齢区分でも、8割近くの方が、「日常生活は自分で行え、交通機関などを利用してひとりで外出できる」と答えられています。
- 内閣府の調査によると、就労を希望する高齢者の割合は71.9%となっています。また、自主的なグループ活動への参加状況については、60歳以上の高齢者のうち61.0%（平成 25（2013）年）が何らかのグループ活動に参加したことがあり、10年前（平成 15（2003）年）と比べて6.2ポイント上昇し、社会参加意欲は高まっています。

図表 5 - 3 - 2 高齢者の日常生活の状況（大阪市）



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、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「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。

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ていきます。

大阪市においては、平成37(2025)年にかけて高齢者人口が増加し、さらに高齢化が進展することが見込まれています。特に、75歳以上人口は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、平成12(2000)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、その有する能力の維持向上に努めながら安定した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。

ひとり暮らし高齢者等については、地域において安心して暮らし、社会で孤立することのないよう、地域住民による見守りによる早期発見や支え合いの取組みを推進します。また、個人情報保護に配慮しながら、高齢者の情報把握や安否確認、避難支援などの仕組みづく

りに努めることによって、災害時においても高齢者が安全で安心して暮らせるまちづくりをめざします。

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。高齢期は、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時期でもあります。

このような状況に対応するためには、高齢者自らが健康な状態を認識し、要介護状態になることを予防する取組みを進めることができるよう支援をしていく必要があります。また、長年培った知識や経験など自身の持てる力を最大限活かし、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となることで、高齢者の社会参加や生きがいづくりに資することができるよう施策の展開を図ります。

また、ともに生きともに支え合い、だれもが自分らしく安心して暮らせる地域、さらにみんなが生活をともに楽しむ地域にしていくという地域福祉の考え方を踏まえ、地域住民をはじめとしたボランティアやNPO等の多様な主体の参画を促しつつ、地域のすべての人が相互に協力しながら、それぞれの役割を積極的に果たすことにより、高齢者本位のきめ細かい施策を進めるとともに、意欲と能力のある高齢者には、地域の中で支える側にまわっていただくなど、高齢者は地域福祉の担い手でもあるという高齢者自身の自立意識の醸成にも努めます。

さらに、近年では、高齢者虐待、高齢者に対する詐欺事件等、高齢者をめぐる様々な問題が生じていますが、これらは高齢者に対する重大な権利侵害です。大阪市の「人権尊重の社会づくり条例」前文に掲げる市民「一人ひとりの人権が尊重され、すべての人が自己実現をめざして、生きがいのある人生を創造できる自由、平等で公正な社会」の実現をめざし、高齢者の権利擁護や虐待の防止・解決等に向けた施策の推進を図ります。

これらの高齢者施策を着実に推進していくため、施策全体の方向性と個々の事業とのつながりを明らかにして、施策展開の中で必要性や効果の低くなった事業は整理していくとともに、新たに生じている課題に対して重点的に取り組んでいきます。また、事業の実施にあたっては、社会・経済状況を踏まえ、負担のあり方も含め、施策の目的がより効果的・効率的に達成できるよう取り組みます。

このような考え方のもと、本計画の基本的な考え方や施策の体系等は、第6期計画を承継し、可能な限り連続性のある計画としており、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ことをめざして本計画を策定しています。

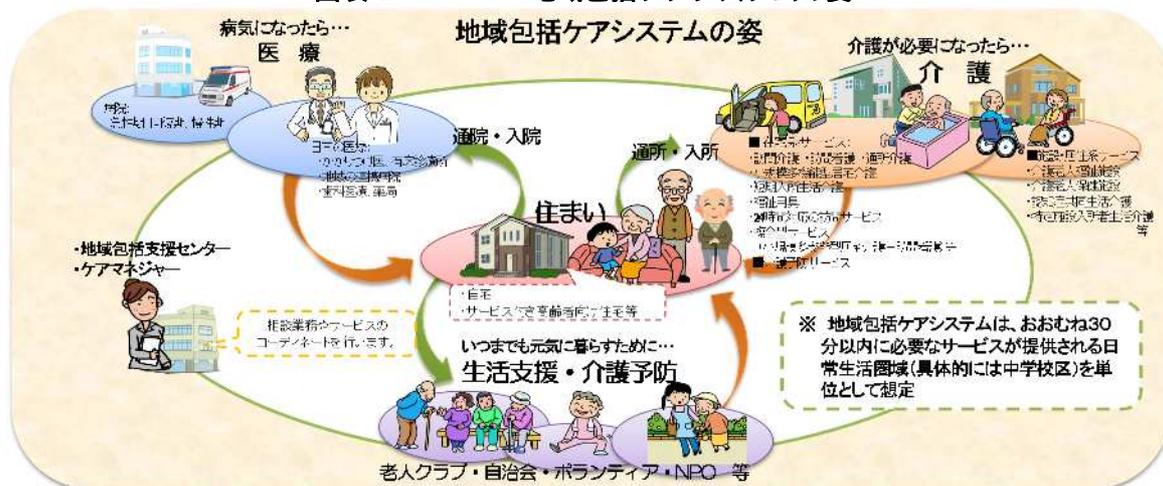
また、介護保険制度においては、これまで「地域包括ケアシステムの推進」、「介護保険制度の持続可能性の確保」に取り組んできましたが、今後もこの2点を深化・推進していく観点から、必要な見直しを進めていきます。

特に団塊世代が75歳以上となる平成37(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる平成52(2040)年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定され、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要であることから、大阪市においても各区の実情に応じて、関係機関や地域の住民と連携しながら、取組みを進めていきます。

また、国による「地域共生社会」の実現に向けて、公的支援の従来の「縦割り」のサービス提供体制から、「我が事」・「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換が求められています。大阪市においても「地域共生社会」の実現に向けて、相談機関・地域・行政が一体となった支援体制の充実を図るなど、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することにより、地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

さらに、大阪市の65歳以上高齢者のいる世帯に占めるひとり暮らし高齢者世帯の割合が全都道府県・政令指定都市の中で最も高いという特性を踏まえ、「ひとり暮らし高齢者への支援」についても本計画の重要な課題として位置づけていきます。

図表6-1-1 地域包括ケアシステムの姿



資料：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」

(2) 高齢者施策推進の基本方針

本計画では、これらの考え方をもとに、次の四点を基本方針とします。

1. 健康でいきいきとした豊かな生活の実現

健康でいきいきとした豊かな生活を実現するため、高齢者が年齢にとらわれることなく自由に主体的に活動し、自立した生活を送ることができるよう、健康づくり支援、生きがいづくり支援や社会参加支援の充実に努めます。

2. 個々人の意思を尊重した生活の実現

個々人の意思を尊重した生活を実現するため、生活環境や心身の状況等に応じて、できる限り住み慣れた地域での生活を続けることができるよう、また、高齢者本人の意思に基づき、自立した生活を送ることができるよう、真に支援が必要な高齢者に対して、適切にサービスが提供されるよう取り組みます。

3. 安全で快適な生活環境の実現

安全で快適な生活環境を実現するため、高齢者が社会の一員として住み慣れた地域で自立した日常生活や社会生活を営めるよう、住まいづくりや防災体制の充実とともに、「ひとにやさしいまちづくり」の推進に努めます。

4. 利用者本位のサービス提供の実現

利用者本位のサービス提供を実現するため、高齢者自らの選択に基づき、安心してサービスを利用できるよう、情報提供、総合相談、サービスへつなぐ支援や権利擁護に努めます。

2 第7期計画における取組みの方針

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

今回の介護保険法等の一部を改正する法律においては、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、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とされ、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、国では以下のような取組みが示されており、大阪市においてもこれらの取組みを進めていく必要があります。

自立支援・介護予防・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

自立支援、介護予防・重度化防止等の取組み

介護保険制度の理念である「自立支援、介護予防・重度化防止」を図るため、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加の推進に向けた取組みを通じて、地域で暮らすすべての高齢者が、年齢を重ねても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができる取組みを進めていく必要があります。

また、健康づくりに関する講座等の実施や口腔機能の維持・向上をはじめとした生活習慣病の予防を進めていく必要があります。

さらに、地域における生きがいづくりや社会参加を促進するとともに、様々な経験や知識を活用し、地域の「担い手」として参画していただくことも重要です。

地域包括支援センターの機能強化

地域が抱える課題の解決に向け、様々な関係機関や専門職が連携・協働して取り組んでいくことが重要であり、その中核を担う地域包括支援センターの役割がますます重要となります。

このため、必要な体制の整備や、認知症高齢者の課題に対応するための機能強化型の設置など、地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要があります。

また、地域包括支援センターの事業に係る評価の結果から明らかになった課題や地域包括支援センターに求められている役割やニーズに応じた研修の実施による地域包括支援センター職員の質の向上、また、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを推進するための介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上に取り組んでいきます。

P D C Aによる地域の実態の把握に基づく課題分析、目標設定と取組内容の検討

地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者による地域課題の分析と対応が必要であり、保険者機能を抜本的に強化していく必要があることから、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組みである「地域マ

マネジメント」を推進していく必要があります。

「地域マネジメント」によって、「実態把握・課題分析 計画作成 取組みの推進 実績評価」のPDCAサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取組みとして求められています。

地域マネジメントでは、実態や課題を踏まえて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有しつつ、その達成に向けた活動を継続的に改善していくことが重要です。

目標の達成状況について点検、評価、公表を行うとともに、国が設定する指標に基づいて、自己評価と国への報告も必要となります。

地域ケア会議の課題の検討

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくためには、個別課題の解決を図る地域ケア会議に加えて、個別ケア会議から見てきた課題を政策形成につなげるための取組みが必要となります。

また、適切なサービスにつなげていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することも重要です。

認知症施策の推進

第7期計画期間では、平成27(2015)年1月に国において策定され、平成29(2017)年7月に改訂された「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)に基づき、総合的に認知症施策を推進していく必要があります。

認知症はすべての人にとって身近な病気であることを普及・啓発等を通じて社会全体の共通認識とするため、認知症サポーターの養成や活動の支援などの取組みが必要です。

また、認知症の容態の変化に応じて、最もふさわしい場所で必要な医療・介護等が適切に提供される仕組みの構築が必要となります。

さらに、認知症の人の介護者への支援については、地域の実情に応じた認知症カフェ等の設置・運営を支援し、精神的・身体的負担を軽減する観点からの支援や、介護者の生活と介護の両立を支援する取組みも重要となります。

加えて、高齢者の虐待防止に向けた取組みや、成年後見制度やあんしんさぼーと事業(日常生活自立支援事業)の利用の円滑化、市民後見人の養成・支援を強化するなどの取組みを進める必要があります。

医療・介護の連携の推進等

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが必要となります。

また、医療・介護関係者については、相互理解や知識を深め、職種間の連携が十分に図っていくために、「顔の見える関係」を構築し、多職種連携を図るなど、地域の実情に応じた切れ目のない在宅医療・介護連携の仕組みづくりを進めていく必要があります。

さらに、地域住民に対しては、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及び分かりやすく丁寧な説明を行っていくことが重要です。

地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等

地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり

高齢者を取り巻く福祉課題は複雑化・多様化・深刻化しており、それらに対応するためには、高齢者の支援機関だけでなく、様々な施策分野の関係機関が連携し、課題を解決する仕組みづくりに取り組む必要があります。

国においては、地域包括ケアの理念を普遍化し、高齢者のみならず、障がい者や子どもなど、生活上の困難を抱える要介護者が地域において自分らしく暮らすことができるよう、平成30(2018)年4月1日施行の改正社会福祉法において、市町村が包括的な支援体制の整備に努めることが規定されました。

生活困窮状態にある高齢者など、複合化・複雑化した課題を抱える個人や世帯に対する適切な支援・対応を行うために、相談支援機関・地域・行政が連携し、総合的な相談支援体制を整備していく必要があります。

このような行政による体制整備だけではなく、地域で生活している人にしか見えない地域の生活課題、身近でなければ早期発見が難しい問題を見つけ、迅速に対応するためには、地域住民による見守り・支援機能の充実が不可欠であることから、協働して取り組んでいくことが重要です。

多様な担い手の育成・参画

将来のサービス利用者の増加に伴う福祉専門職の不足に対応するため、福祉・介護サービス事業者への支援や研修を充実させることにより、福祉専門職の育成・確保を進めていくことが必要です。あわせて、福祉に関する理解促進や福祉専門職のイメージアップを図るなど、福祉の仕事の魅力を伝え、将来の職業選択へつなげるよう、福祉教育にも計画的に取り組むことも重要となります。

また、生活支援等の担い手については、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることがないように高齢者の社会参加等を進め、地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。

(2) 大阪市の高齢者施策の体系

本計画においては、大阪市の高齢者施策の基本方針に基づき、「地域包括ケアシステムの深化・推進」に向けた次の5つの重点的課題に向けた取組みを推進します。

【基本方針】

健康でいきいきとした
豊かな生活の実現

個々人の意思を
尊重した生活の実現

安全で快適な
生活環境の実現

利用者本位の
サービス提供の実現

【重点的な課題と取組み】

高齢者の地域包括ケアの
推進体制の充実

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

地域包括ケアの推進に向けた
サービスの充実

高齢者の多様な住まい方の支援

図表 6 - 3 - 2 重点的な課題に向けた取組みの体系

重点的な課題と取組み	個別の施策
高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療・介護連携の推進 ・ 地域包括支援センターの運営の充実 (地域ケア会議の推進) ・ 地域における見守り施策の推進 (孤立化防止を含めた取組み) ・ 複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実 ・ ひとり暮らし高齢者への支援(再掲)
認知症の方への支援と高齢者の権利擁護施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方への支援 ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般介護予防事業の推進(介護予防・重度化防止の推進) ・ 健康づくりの推進 ・ 高齢者の社会参加と生きがいづくり ・ ボランティア・NPO等の市民活動の支援
地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防・生活支援サービス事業の充実 ・ 生活支援体制の基盤整備の推進 ・ 介護給付費等対象サービスの充実 ・ 介護保険サービスの質の向上と確保 ・ 在宅支援のための福祉サービスの充実 ・ 介護人材の確保及び資質の向上
高齢者の多様な住まい方の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な住まい方の支援 ・ 高齢者の居住の安定に向けた支援 ・ 施設・居住系サービスの推進 ・ 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、「重点的な課題と取組み」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。

3 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の基本的な考え方

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域をいい、介護保険事業計画において設定することとなっています。(介護保険法第117条第2項第1号)

この日常生活圏域は地域包括ケアシステムの基礎となる区域であり、国においては概ね30分以内に必要なサービスが提供される範囲としています。また、地域包括支援センターの設置区域との整合性にも配慮するものとされています。

(2) 大阪市における日常生活圏域の設定

政令指定都市である大阪市の場合においては、各種サービスにおける提供の基本となる単位は行政区であることを踏まえ、第3期介護保険事業計画より日常生活圏域を行政区単位(24圏域)としてきました。

しかしながら、介護保険事業における日常生活圏域として捉えた場合、今後、地域包括ケアシステムの深化・推進にあたって、高齢者のニーズに基づく地域の課題を解決するには行政区単位では広範であることから、日常生活圏域について見直しを図る必要があります。

これまで、大阪市では、よりきめ細かなニーズ把握とそれに対応する高齢者支援のネットワークを構築できるよう、高齢者人口(概ね1万人に1か所)や地域性を考慮した担当圏域として地域包括支援センター(66か所)を設置し、高齢者に関する総合相談を実施する中で、それぞれの圏域で高齢者を取りまく現状について把握するとともに、地域ケア会議等を通じて高齢者課題を整理・分析し、課題解決に向けて地域と連携して取り組んできました。

今後、地域包括ケアシステムの深化・推進を円滑に進めていくためには、地域の実情に応じた取組みを進めていくことが必要不可欠であり、その中で、地域包括支援センターは地域包括ケアの中核的な役割を担うことが求められています。

このため、それぞれの地域包括支援センターが担当する圏域(66圏域)を日常生活圏域とし、高齢者の身近な課題に対して取組みを進めていくこととし、在宅医療・介護連携の推進や認知症の方への支援等の行政区単位の事業については、地域包括支援センターとのより一層の連携を図りながら、高齢者施策を推進していきます。

図6-2-1 大阪市における日常生活圏域



区分	番号	圏域名
北区		北区
		北区大淀
都島区		都島区
		都島区北部
福島区		福島区
此花区		此花区
		此花区南西部
中央区		中央区
		中央区北部
西区		西区
港区		港区
		港区南部
大正区		大正区
		大正区北部
天王寺区		天王寺区
浪速区		浪速区
西淀川区		西淀川区
		西淀川区南西部
淀川区		淀川区
		淀川区東部
		淀川区西部
		淀川区南部

区分	番号	圏域名
東淀川区		東淀川区
		東淀川区北部
		東淀川区南西部
		東淀川区中部
東成区		東成区北部
		東成区南部
生野区		生野区
		東生野
		鶴橋
		巽
旭区		旭区
		旭区西部
		旭区東部
城東区		城東区
		城東・放出
		城陽
		董・鯉江
鶴見区		鶴見区
		鶴見区西部
		鶴見区南部
阿倍野区		阿倍野区
		阿倍野区北部

区分	番号	圏域名
阿倍野区		阿倍野区中部
住之江区		住之江区
		さきしま
		安立・敷津浦 加賀屋・粉浜
住吉区		住吉区
		住吉区北
		住吉区東
		住吉区西
東住吉区		東住吉区
		矢田
		中野
平野区		東住吉北
		平野区
		加美
		長吉
西成区		瓜破
		喜連
		西成区
		玉出
西成区		西成区北西部
		西成区東部