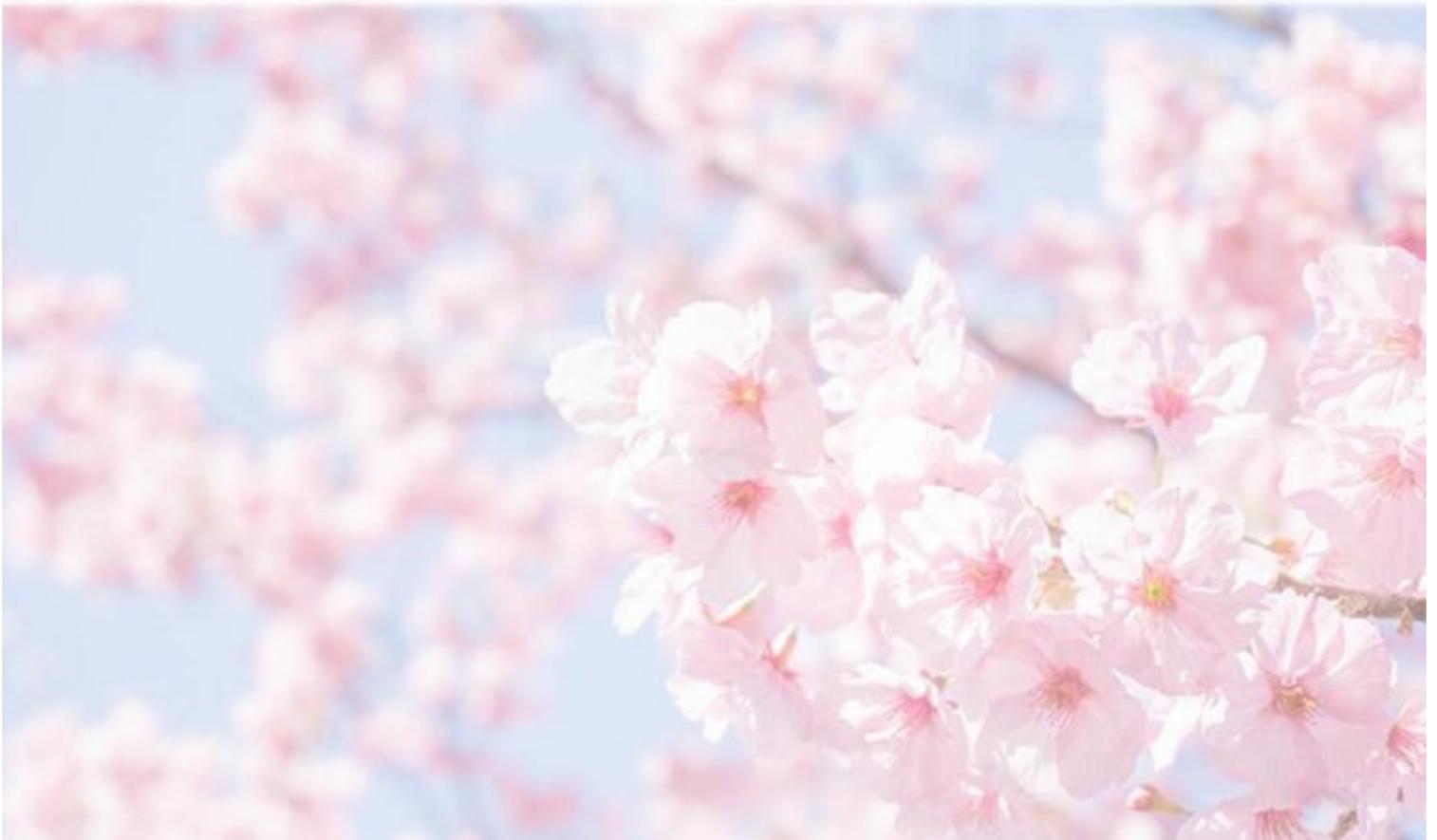


概要版

大阪府老年人计划 2021

~ 众人援手、以地区为依托的老年社会 ~
(大阪府老年人福祉计划、护理保险事业支援计划、
护理补贴合理化建议及大阪府痴呆症政策推进计划)

2021 年 3 月
大 阪 府



1	《大阪府老年人计划 2021》的定位	1
2	计划的概要	1
	第 1 章 制定计划的意义	1
	第 2 章 老年人周边的情况和大阪府应努力的方向性	2
	第 3 章 政策的推进方案	7
	第 1 节 自立支援、护理预防及防止重症化	7
	第 2 节 护理补贴合理化（第 5 期大阪府护理补贴合理化建议）	7
	第 3 节 推进医疗和护理相结合	8
	第 4 节 完善多样的居住环境及服务，建立良好的基础	8
	第 5 节 确保担任福祉和护理服务的人才及素质的提高	9
	第 6 节 合理运营护理保险事业	10
	第 7 节 推进维护权利和社会参与	11
	第 8 节 建立针对灾害、传染病的老年人支援体制	13
	第 4 章 大阪府痴呆症政策推进计划 2021	13
	第 1 节 制定计划的宗旨	13
	第 2 节 患痴呆症的老年人的现状和未来预计	14
	第 3 节 痴呆症政策的推进方案	14
	第 5 章 护理预计服务量及需入住（利用）定员总数	19
	第 1 节 需要支援、需要护理的人的未来预计	19
	第 2 节 护理预计服务量	20
	第 3 节 设施、居家式服务、紧贴地区型服务的需入住（利用）定员总数	22
	【参考】 计划期间的预计护理补贴费等	23
	第 6 章 大阪府老年人计划 2018 的检验	24

1 《大阪府老年人计划 2021》的定位

本计划是将基于老人福祉法的“老人福祉计划”和基于护理保险法的“护理保险事业支援计划”整合为一体而制定的计划。此外，本计划内也一并规定了记录都道府县护理补贴合理化建议的“第 5 期大阪府护理补贴合理化建议”以及旨在综合推进痴呆症政策的“大阪府痴呆症政策推进计划 2021”。

2 计划的概要

第 1 章 制定计划的意义

- 在大阪府，预计到 2025（令和 7）年，后期高龄者数量将显著增加，一方面预计老年人单身家庭和患痴呆症的老年人口增加的城市型老年化将不断发展，另一方面，预计劳动年龄人口将减少。关于老年化的情况，医疗与护理两者需求均较高的 85 岁以上的人口数量迅速增加，在团块世代二世将达到 65 岁以上的 2045（令和 27）年左右，预计老年人人口将达到高峰。
- 通过推进本计划，构筑一个让老年人有尊严地在自己熟悉的地区放心、自在地生活的社会，为实现“众人援手、以地区为依托的老年社会”制定基本的政策目标，并在明确为实现该目标采取的具体政策的同时，综合开展以医疗和护理为首的各种老年人政策。
- 根据护理保险法的规定，应以 3 年为 1 期制定计划，因此以 2021 年度至 2023 年度为期间制定了本计划。
- 在计划推进的过程中，将通过召开由大阪府相关部局组成的“大阪府老年人保健福祉政策推进会议”等，在谋求各部局紧密合作的同时推进本计划。此外，运营由福利、医疗、保健等的专家和学识经验人士等组成的“大阪府老年人保健福祉计划推进审议会”，对于计划的进展情况进行检查和评估，将该内容通过大阪府的主页等进行公布。另外，在本计划中，各节内记载了“具体工作”和“目标”，以管理各项措施的进展。
- 由于本计划的目的是支援市町村计划的推进，因此，在通过本计划所列出的大阪府的政策来支援市町村顺利开展老年人福祉事业和护理保险事业的同时，为确保市町村计划顺利开展，除了通过各种机会提供支持与帮助，也不断探讨必要的政策等。在支援市町村时，我们将根据护理保险法第 5 条的规定提供必要的建议和适当的援助，同时也会立足于各市町村的地区资源及老年化情况、各市町村活用“加强保险者职能推进补助金、护理保险保险人努力支援补助金相关评估指标”的评估结果的实施情况等，根据各地区的实际情况提供详细的支援等，以求提升地区整体水平。
- 老年人福祉圈域着眼于福祉服务及保健医疗服务相结合的观点，为使大阪府医疗计划中规定的二级医疗圈（完整提供普通保健医疗服务的地区医疗机构）和大阪府地区医疗护理综合保障计划（基金事业）中规定的医疗护理综合保障区域相一致，大阪府包括以下 8 大圈域。

【老年人福祉圏域一覧】

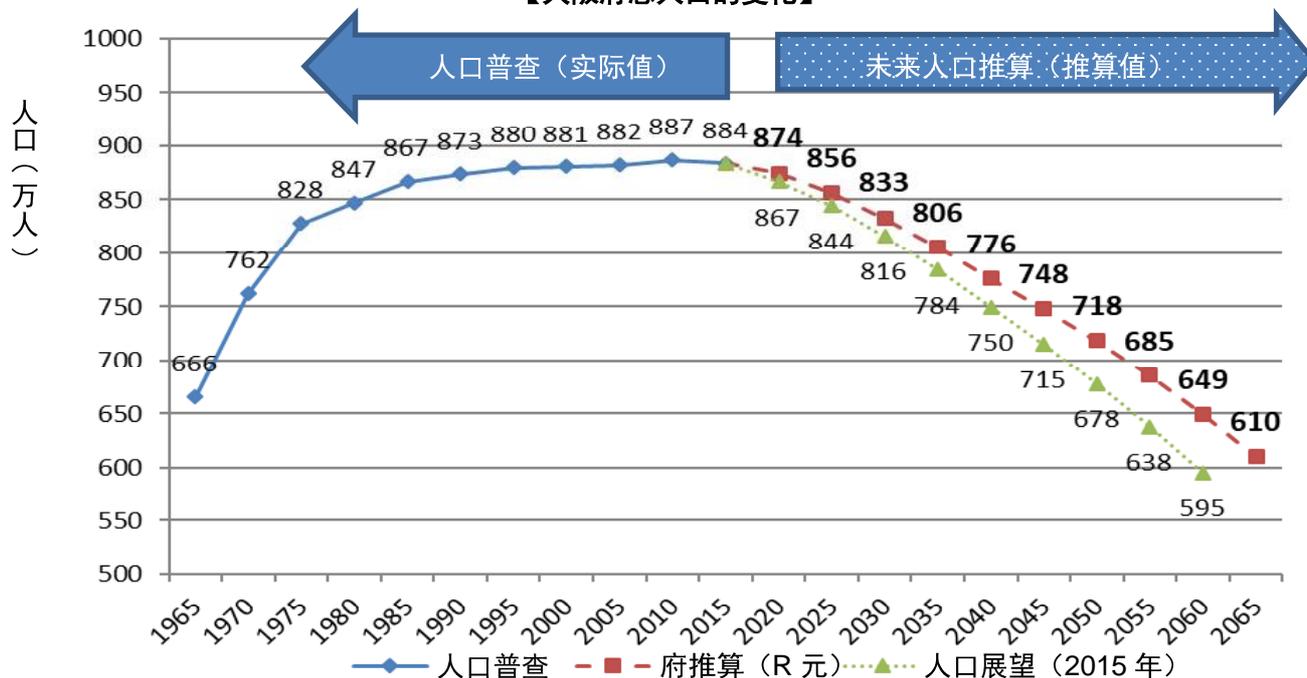
圏域名	保険者（市町村）
大阪市老年人福祉圏	大阪市
丰能老年人福祉圏	丰中市、池田市、吹田市、箕面市、丰能町、能势町
三岛老年人福祉圏	高槻市、茨木市、摄津市、岛本町
北河内老年人福祉圏	枚方市、寝屋川市、大东市、交野市、香樟广域联盟（守口市、门真市、四条畷市）
中河内老年人福祉圏	八尾市、柏原市、东大阪市
南河内老年人福祉圏	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
堺市老年人福祉圏	堺市
泉州老年人福祉圏	岸和田市、泉大津市、贝冢市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠冈町、熊取町、田尻町、岬町

第2章 老年人周边的情况和大阪府应努力的方向性

第1节 老年人周边的情况

- 大阪府的人口在2010年达到峰值后进入减少期。预计在未来30年，人口将从2015年的884万人急剧下降136万人，预计2040年将减少为776万人。虽然与制定大阪府人口展望时（2015年4月）相比，截至2040年的总人口约高出26万人，下降趋势稍稍放缓，但预计人口仍将呈持续减少趋势。

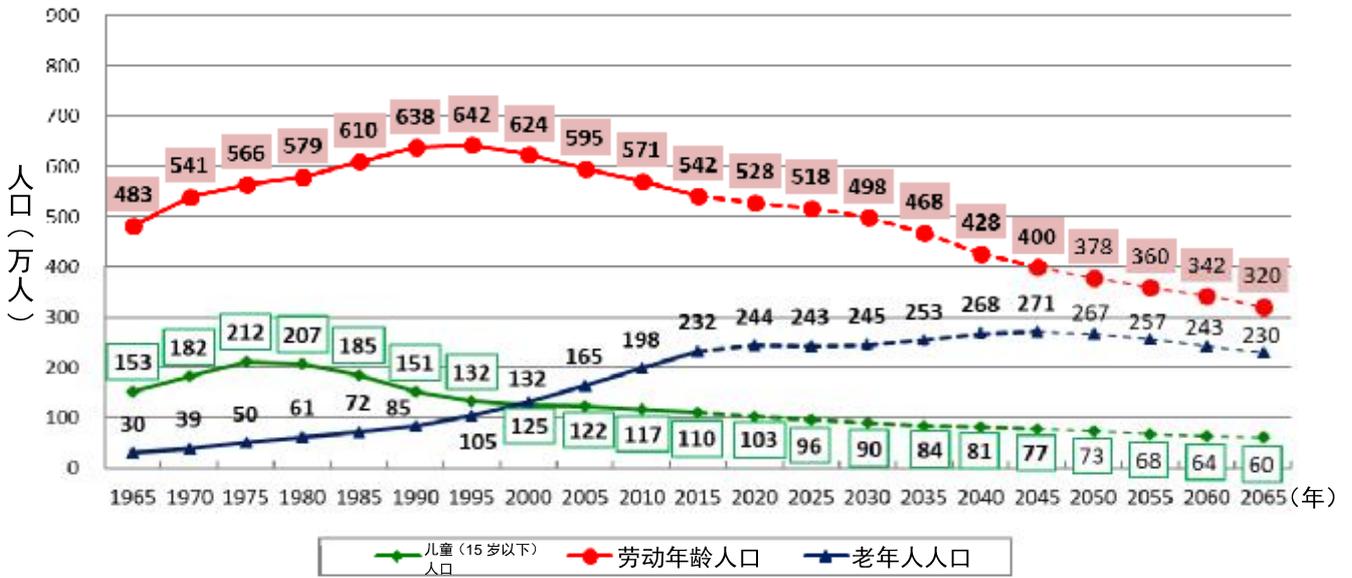
【大阪府总人口的变化】



出处：大阪府人口展望制定后的人口趋势等的整理（2019年8月）

○ 从老年人人口来看，从 2015 年的 232 万人到 2045 年的 271 万人，预计将增加约 16%。

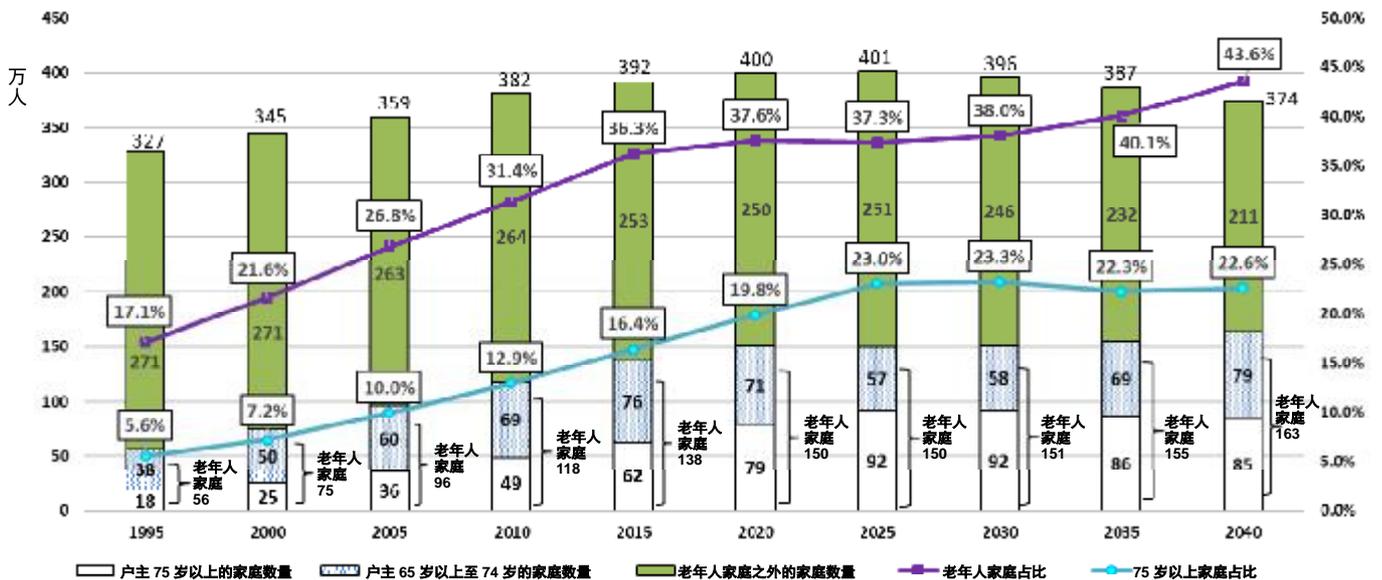
【大阪府人口构成的变化】



出处：大阪府人口展望制定后的人口趋势等的整理（2019年8月）

○ 老年人家庭（户主 65 岁以上的家庭）的比例持续增加，预计到 2035 年将超过 40%。户主 75 岁以上的家庭的比例，预计将从 1995 年的约 5% 上升到 2025 年的约 23%，到 2040 年为止变化基本平稳。

【大阪府的家庭数量和老年人家庭占比】



出处：大阪府人口展望制定后的人口趋势等的整理（2019年8月）

- 老年人家庭和老年人家庭中的单身家庭（老年人单身家庭）的数量，预计从 2020 年开始也将缓慢增加。特别是，老年人单身家庭的占比将持续增加，预计到 2040 年将达到 40% 以上。

【大阪府的老年人家庭数量和单身家庭数量、单身家庭占比】

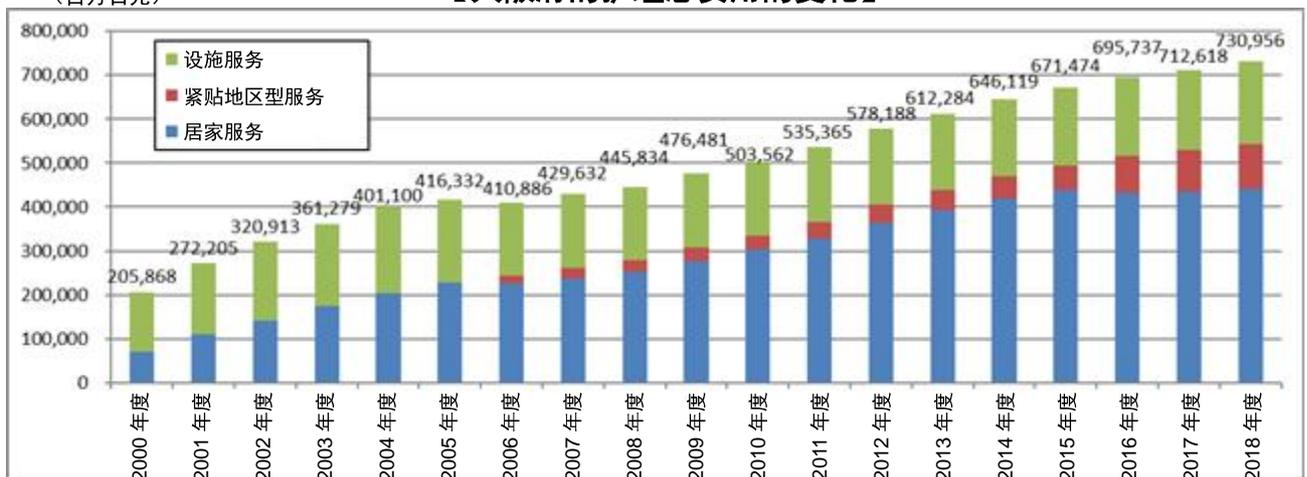


出处：大阪府人口展望制定后的人口趋势等的整理（2019 年 8 月）

- 2018 年度，大阪府的护理总费用约为 7,300 亿日元，相较于 2000 年度该制度建立时的 2,000 亿日元，增长到约 3.5 倍。护理保险费的府内平均（加权平均），也从制度建立之初的 3,134 日元增加到了第 7 期（2018~2020 年度）的 6,636 日元。预计随着团块世代的老年化，将进一步上升。

（百万日元）

【大阪府的护理总费用的变化】



出处：厚生劳动省“2018 年度护理保险事业情况报告（年报）”

- 从大阪府接受护理服务情况来看，不论接受人数还是补贴金额基数上，和日本全国其他地区相比，上门服务等居家服务的比例都相对较高，而在特殊养老院（护理老人福祉设施）等的设施服务养老的比例较低，因此多数人选择居家养老可认为是大阪的一大特征。

【接受服务人数及费用与全国水平对比数据】

		居家服务	紧贴地区型服务	设施服务
接受服务人数 (从2018年3月的服务至2019年2月的服务)	日本全国	4,489万人 67.5%	1,035万人 15.6%	1,129万人 17.0%
	大阪府	364万人 73.5%	70万人 14.1%	61万人 12.3%
费用 (从2018年3月的服务至2019年2月的服务)	日本全国	50,303亿日元 49.7%	17,338亿日元 17.1%	33,488亿日元 33.1%
	大阪府	4,420亿日元 60.5%	1,009亿日元 13.8%	1,881亿日元 25.7%

出处：厚生劳动省“2018年度护理保险事业情况报告（年报）”

- 大阪府65岁以上人口中，年龄调整后的要护理认定率为22.7%（2018年度），是47个都道府县中最高的。特别是需要2级以下轻度护理者比例为15.2%，在认定者中轻度者比例偏高。
按大阪府各市町村来看，年龄调整后的要护理认定率最高的市町村为25.5%，最低的市町村为15.2%，存在较大差异。

【要护理程度认定率的详细（2018年度、年龄调整后）】

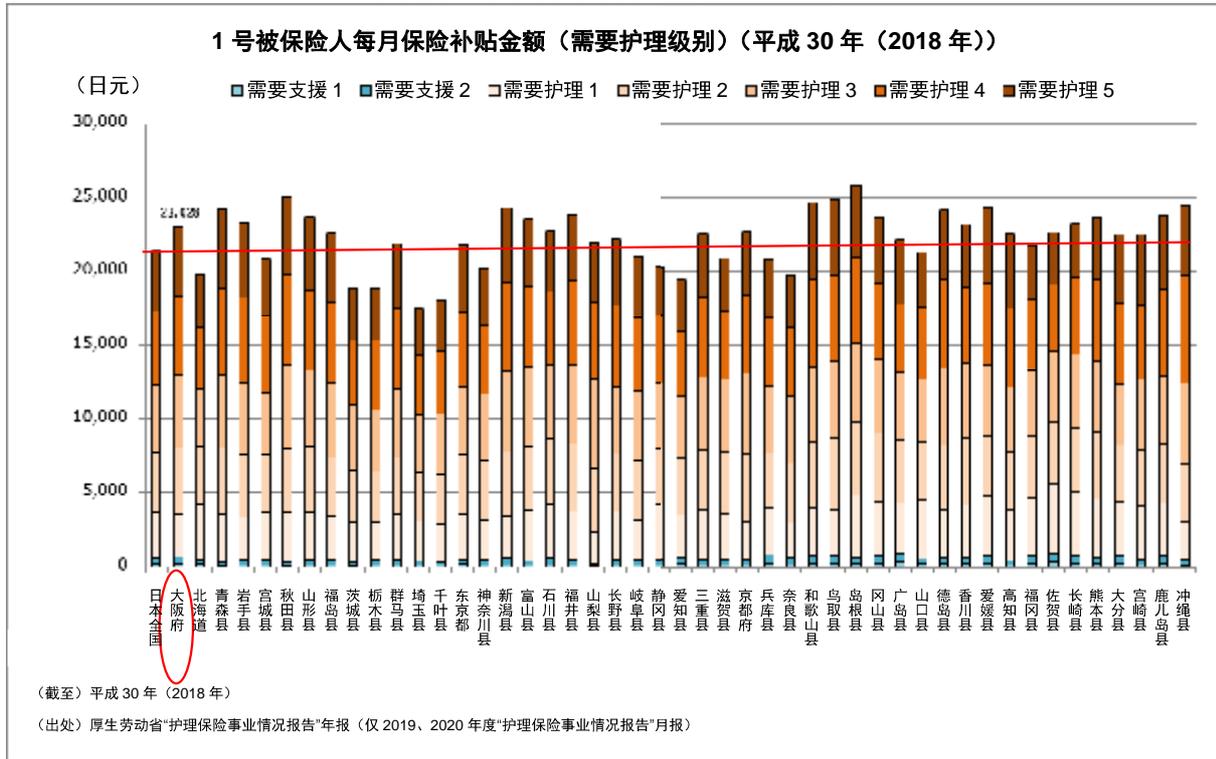
（单位：%）

需要护理认定率	需要支援1	需要支援2	需要护理1	需要护理2	需要护理3	需要护理4	需要护理5	合计认定率
日本全国平均	2.6	2.6	3.7	3.1	2.4	2.2	1.7	18.3
大阪府	4.3	3.3	3.7	3.9	2.8	2.6	2.1	22.7
与日本全国平均之差	1.7	0.7	-	0.8	0.4	0.4	0.4	4.4

出处：厚生劳动省“2018年度护理保险事业情况报告（年报）”

- 2018 年大阪府年龄调整后的每个被保险人每月保险补贴金额为 23,028 日元，高于日本全国平均水平。

【1号被保险人每人每月的保险补贴金额比较】



出处：厚生劳动省“2018年度护理保险事业情况报告（年报）”

- 截至 2020 年 7 月，大阪府“护理保险 4 设施（指定护理老人福祉设施、针对老人的护理保健设施、指定护理疗养型医疗设施及护理医疗院）”为 690 个，定员数量为 5.6 万人，“收费老年人之家和附带服务型老年人住宅”的总数为 1,813 个设施，定员数量为 7.7 万人。

【大阪府面向老年人居住情况的现状】



第3章 政策的推进方案

第1节 自立支援、护理预防及防止重症化

【目标姿态】

实施推进自立支援和社会参与的护理预防

1.支持市町村自立支援、护理预防及防止重症化的措施

- 大阪府的需要护理认定者中，需要支援者的比例较高，因此自立支援、护理预防及防止重症化的措施很重要。作为其方法，为能在大阪府所有的市町村中根据地区的实际情况顺利地展开事业运营，将努力对市町村的护理预防及日常生活支援综合事业（以下称为“综合事业”。）给予大范围的支持。
- 关于自立支援、护理预防及防止重症化，对市町村将以下措施作为系列流程的举措给予支持。此外，在给予市町村支持时，将考虑各自的地区资源和老年化情况等，根据市町村的实际情况提供支持。
 - ①对于需要支援者和事业对象者，为实现其本人期望的生活，从运动功能、营养与饮食、口腔功能等角度出发，根据专业人员的评估，通过“短期集中预防服务”实施护理预防方案。
 - ②使用该服务改善状态后，通过参加地区流通场所等继续维持状态，进一步作为地区活动的负责人开展活动，实现“通过社会参与进行护理预防”。
- 关于整体支援事业——生活支援体制改善事业，通过促进改善生活支援及护理预防服务的基础，例如通过居民主体创造多样的服务；通过培养生活支援协调员（地区互助推进员）等增强协调功能和加强跨区域联网建设等，对市町村综合事业的切实实施给予支持。
- 关于市町村所开展的自立支援、需要护理状态等的预防、减轻需要护理状态或防止恶化等的措施，每个市町村都有自己的经验积累及人事体制，且地区资源等的情况也各不相同，因此通过收集大阪府内外的先进事例以及提供信息等来给予支持。

2.健康促进

- 面对社会迅速向少子老年化发展、掌握大都市唯一的人口减少趋势等社会形势的变化等，为实现府民健康长寿（预防生活习惯病的发病及预防重症化），掌握府民健康情况和存在问题，并且为了全社会综合且有计划地推进解决该问题的措施，制定了第3次大阪府健康增进计划。
- 根据第3次大阪府健康增进计划，通过推进与府民的人生阶段相适应的府民主体的健康，让居民一生都身心独立、过上健康且高品质的生活，将开展旨在“延长健康寿命”的举措。

第2节 护理补贴合理化（第5期大阪府护理补贴合理化建议）

【目标姿态】

实施公平公正的要护理认定，以及护理补贴合理化以提供适度的服务

1.努力推进要护理认定的合理化

- 通过走访市町村护理认定审查会，就审查会运营上的问题提出及应对对策等，与市町村交换意见，并介绍其他市町村的举措事例，对市町村实施合理的要护理认定措施给予支持。

2.努力在除上述项目之外的看护计划检查等7个事业上给予市町村支持

【关于看护计划检查】

- 在提高从事检查的行政职员的技术及实现应重点检查的看护计划的共享方面等给予支持。

【住宅装修和福祉用具购买和借贷调查】

- 通过共享先进的调查等，与市町村一起探讨如何高效检查。

【补贴实绩的活用】

- 与大阪府国民健康保险团体联合会合作，通过提供护理补贴合理化系统的使用方法的相关信息，对市町村给予支持。

3.努力确保老年人居住质量

- 为了确保老年人的居住质量，与市町村合作，探讨共享看护计划检查的事例和讨论以老年人入住者为焦点展开看护计划检查方法等的同时，对住宅运营经营者提供指导和监督。

第3节 推进医疗和护理相结合

【目标姿态】

构建即使需要医疗和护理，也能在已经住惯的地区放心生活到最后一刻的体制

1.推进医疗和护理相结合

- 为了推进市町村的医疗和护理相关人员的合作，把握市町村的举措，例如了解居家医疗和护理相结合的现状并选取课题后讨论解决方案的合作推进会议等的情况，力求与府内市町村共享信息等，为使市町村推进居家医疗和护理相结合事业顺利实施，对市町村给予支持。
- 通过提供有关地区医疗构想、居家医疗相关的各种数据、或对于推进居家医疗和护理相结合的有利的事例，对推进市町村在立足于现状、问题分析等的事业实施给予支持。
- 需要医疗和护理相结合进行应对的4种情况（①日常的疗养支援、②从住院到出院的“住院出院支援”、③应对突发状况、④生命的最后阶段“临终看护”）中，将实施大范围的医疗护理相结合的相关措施，这些措施市町村单独应对较困难。

2.努力充实居家医疗

- 努力扩充支持上门诊断治疗、上门牙科诊断治疗、上门看护、居家医疗的医院及诊所，药店参与居家医疗等，改善居家医疗服务的基础。
- 培养参与居家医疗的医生、牙医、药剂师、护士等，并为加强医院和有病床诊所的出院支援协调功能培养人才。
- 促进医疗人员和护理人员关于居家医疗的理解。

第4节 完善多样的居住环境及服务，建立良好的基础

【目标姿态】

实现满足多样化需求的居住环境

1.推进确保老年人安心居住和福祉的城市建设

- 大阪府制定了“居住愿景·大阪（大阪府居住生活基本计划）”，其中对今后的住宅城市建设政策的目标、政策的框架以及政策开展的方向性进行了指示。
另外，作为基于“居住愿景·大阪”的个别计划，还制定了“大阪租赁住宅供给促进计划”，以进一步确保大阪地区的老年人等的住宅、不拒绝需要照顾者入住的租赁住宅的供给，以及制定了“大阪府老年人及残疾人住宅计划”，作为确保老年人和残疾人安心居住的综合政策的推进方针。
- 根据“大阪府租赁住宅供给促进计划”及“大阪府老年人及残疾人住宅计划”，为确保老年人及残疾人等的住宅、确保需要照顾者能够在已经住惯的地区居住，推进活用整体住宅存量以确保居住稳定的措施。
- 为实现所有人都能按照自己的意愿自由地移动、参与社会的“福祉城市建设”理念，将推进城市无障碍化。

- 世界各地很多城市开始了“智慧城市”的举措，活用 IoT、AI、大数据等先进技术来解决城市问题并使城市功能高效化。大阪府也致力于活用先进技术解决市町村面临的区域和社会问题，旨在改善老年人的生活质量（QoL）和加强城市功能，以实现“大阪模式”的智慧城市。

2. 确保满足老年人的需求的服务基础

- 在改善设施时，兼顾市町村对老年人的需求、补贴与负担的平衡等，以综合规划出的服务需求量为基础，在保证地区平衡的同时有计划地推进。
- 在特殊养老院和针对老人的护理保健设施的新建以及老旧设施重建和改造中，为使入住者能够在尽可能接近居家的居住环境中安心生活，推进单间和组合型设施的建设。
- 关于养老院和廉价老人院，随着入住设施时间长期化，需要接受护理的入住设施者数量增加的同时，随着生活贫困或脱离社会等有着各种生活问题的老年人增加，今后，也期望这些设施能够作为这些老年人的收容之处发挥作用。考虑到目前的供给记录及地区需求、周边地区的附带服务型老年人住宅等的改善及利用情况，根据市町村规划的改善目标推进改善和重建。另外，为满足入住设施者的护理和生活问题的需求，在设施获得指定的特定设施入住者生活护理方面给予支持。
- 为使设施以向地区开放的方式运营，在与地区的交流方面提供支持的同时，在处理投诉时，接受市町村派遣的护理服务咨询员等，在改善使用者待遇方面给予支持。
- 2018 年度建立了新的护理保险设施，即“护理医疗院”，并为护理疗养型医疗设施的废除设置了为期 6 年的过渡措施。到 2023 年度末的废除期限为止，对转移到护理医疗院或其他护理保险设施等的工作进行协助，以确保转院过程更加顺利。
- 与市町村合作，努力确保收费老年人之家和附带服务型老年人住宅的质量。
- 关于期待可提高居家护理界限点的紧贴地区型服务，在努力普及服务方面为市町村提供支持。

第 5 节 确保担任福祉和护理服务的人才及素质的提高

【目标姿态】

确保支持老年人的医疗和护理人才

1. 努力确保护理人才和努力提高素质

- 根据 2017 年 11 月制定的“大阪府确保护理及福祉人才战略”，在此期间推进了各种事业。事业实施已经经过了 3 年，因此对事业成果进行检查和评估，同时结合形势的变化等，综合实施必要的措施。
- 宣传护理工作的魅力，同时促进包括外国人、精力充沛的老年人、育龄人群等多元化人才以及从其他行业等引进人才，从多角度的视野实施面向潜在护理专员的再就业的举措等。
- 立足地区特性，推动地区整体素质提高及职业路径相关的措施之外，同时实施各项举措，提高以护理专员为首的护理人员的素质。
此外，活用“地区医疗护理综合确保基金”，对市町村实施的措施给予支持。
- 通过改善护理从业人员的劳动环境、待遇、提高护理现场的生产力等，对防止离职、促进稳定的措施方面给予支持。特别是，国家在护理现场改革的措施中，考虑到活用以人（使用者）与人（护理人员）之间关系为基础的技术，通过在将机器人和 ICT 设备引入护理设施等方面给予支持，努力确保提高生产力及护理的质量。

2. 面向充实居家医疗的努力（再次说明）

- 努力扩充支持上门诊断治疗、上门牙科诊断治疗、上门看护、居家医疗的医院及诊所，药店参与居家医疗等，改善居家医疗服务的基础。

- 培养参与居家医疗的医生、牙医、药剂师、护士等，并为加强医院和有病床诊所的出院支援协调功能培养人才。
 - 促进医疗人员和护理人员关于居家医疗的理解。
- <目标>：护理人才的供需差距（实际人数）

	需要推算 ①	供给推算 ②	（供需差距）①-②
2023（令和5）年	200,852 人	184,313 人	16,539 人
2025（令和7）年	209,510 人	185,090 人	24,420 人

※根据厚生劳动省“护理人才供需推算工作表”计算得出。
※是推算时的理论值。

第6节 合理运营护理保险事业

【目标姿态】

确保保护老年人的自立和尊严的服务提供体制

第1项 兼顾每位老年人的不同情况，并不断提高服务质量

1.提供兼顾每位老年人的不同情况的服务

- 给需要沟通支持的老年残疾人提供服务时，为提供细心的照顾，将残疾的特征和需考虑事项告知护理服务的从业人员等。
- 为了向麻风病康复者及其家人提供多方面的支持，推进与麻风病康复者支援中心及市町村、护理和福祉相关人员的合作。
- 需要护理认定中，为了将每个老年残疾人和患痴呆症的老年人的状态更正确地反映到认定调查中，通过在认定调查时尽可能让家人或护理人员在场，并尽可能使用手语翻译、聋哑人翻译等，与市町村一起推动帮助传达意思的举措。
- 关于高额护理费、特定入住设施者护理服务等，需要使用者申请，因而广泛宣传制度很重要。因此，为了居民来窗口时能进行细致的说明，对保险者开展的广报活动提供支持。

2.广泛宣传护理保险制度，提高护理服务质量

- 在获取信息时需要兼顾老年人，提供易于理解的护理保险制度等方面的信息的同时，每次制度修订的变更内容也需要保证广泛宣传充分传达信息。
- 不断培训护理支援专家并提高其素质，提高专业性和人权意识，为推进能够满足老年人不同需求的护理管理，与相关团体合作的同时，顺利实施培训。此外，为使老年残疾人能够适当地使用服务，通过培训，将护理支援专家与咨询支援专家之间的合作和交接的重要性等广泛宣传。
- 对于护理服务设施等，广泛宣传福祉服务第三方评估制度及推进促进接受审查的举措的同时，推进评估结果的公布。此外，关于痴呆症应对型共同生活护理中有义务进行的外部评估制度，在选定评估机构的基础上，通过与市町村合作，推进评估的实施和结果的公布。

第2项 对服务设施的指导及建议

1.对居家服务设施等提供指导，并对将权限转让给市町村提供支持

- 对于怀疑存在不当的事业运营的情况，将与保险者和相关机构合作，通过提供指导和监督等来应对。
- 为权限转让后市町村的事务能够顺利进行，大阪府整体能够提供合适的服务，对市町村给予支持。

- 关于护理事故，力求彻底防患于未然，对服务设施进行指导，万一事故发生时，迅速联系保险者的市町村及展开再次发生预防对策等。

2.对护理保险设施进行指导

- 根据“规定大阪府指定护理老人福祉设施的人员、设备及运营相关基准的条例”等，进行现场指导。此外，根据必要的指导内容，推进聚集在一定地点进行的集体指导等的举措。

3.对选择入住合适的特殊养老院设施提供指导

- 根据与市町村和设施相关方共同制定的“大阪府指定护理老人福祉设施（特殊养老院）等入住选拔指南”，为确保入住判定的透明性、公平性，确保入住必要性高的老年人优先入住，进行指导以确保正确的入住选拔。

第 3 项 完善投诉及咨询接待

1.完善咨询体制

- 与市町村合作，努力提高地区整体支援中心的知名度。
- 为了使致力于地区咨询活动的民生委员、儿童委员等能够把握老年人的问题及需求开展上门型咨询活动，在鼓励市町村推进的同时，努力完善咨询体制。
- 此外，为了应对地区居民复杂化繁琐化的支援需求，在顺利推进 2020 年社会福祉法的修订中设立的将咨询支援、参与支援、地区建设支援整体化实施的事业（多层支援体制改善事业）方面，给予市町村支持。

2.完善投诉处理体制

- 与市町村、大阪府国民健康保险团体联合会、大阪府社会福祉协议会运营合理化委员会等合作，努力解决投诉、防止投诉的再次发生。
- 在对老年人设施及护理服务设施进行的现场指导等的过程中，努力为改善投诉处理体制和流程等方面提供指导。
- 为大阪府社会福祉协议会运营合理化委员会提供支持，使其顺利开展事业运营，为解决福祉服务相关的投诉提供咨询、建议、情况调查以及帮助等。

3.正确执行不服申诉的审查

- 为了确保使用者的权利权益救济及行政的正确执行，继续运营使护理保险审查会的审理更加迅速正确的同时，推动各保险者以确保处分厅的认定审查会正确运营。

第 7 节 推进维护权利和社会参与

【目标姿态】

实现所有人都能发挥积极作用的社会

第 1 项 为实现地区共生社会，构建整体支援体制

1.对市町村整体支援体制的改善给予支持

- 努力开展地区建设，使地区居民将各自居住地区的问题当作“自己的事”，配备将各种咨询“大家的事”处理解决的场所，咨询机构的协助、加强网络体制等，通过这些措施对市町村改善整体支援体制给予支持。
- 此外，为了应对地区居民复杂化繁琐化的支援需求，在顺利推进 2020 年社会福祉法的修订中设立的将咨询支援、参与支援、地区建设支援整体化实施的事业（多层支援体制改善事业）方面，给予市町村支持。（再次说明）

2.努力防止老年人无依无靠，并支援生活贫困的老年人

- 为了防止老年人无依无靠，并支援生活贫困的老年人，对市町村推进构建地区整体支援中心、市町村社会福祉协议会、生活贫困者自立咨询支援机构等的相关机构以及地区社会服务人员（CSW）等的合作互助体制等措施给予支援。

3.努力充实福祉教育

- 推进体验活动与福祉教育，让小学和初中的孩子们注意到身边的老年人、残疾人等的各种生活和生活方式，理解福祉问题、福祉活动的意义和作用。
- 在府立高中设立与“福祉”有关的课程等，以培养能够支持社会福祉的人才为思路推进福祉教育。

4.努力促进对麻风病康复者的理解

- 努力在小学初中和府立高中促进对麻风病康复者的人权的理解。

第 2 项 推进权利维护

1.推进防止虐待老年人的举措

- 以解决虐待老年人事件为第一要义，为市町村能够迅速且正确地应对虐待行为提供支持。此外，对于大阪府应迅速行使权力的恶性案件，或直接向大阪府通报的情况，和市町村一起迅速确认事实并提供指导。
- 力图提高疗养护理设施从业人员防止虐待的应对能力，预防设施中的虐待。

2.努力促进成年人监护制度的利用

- 为正确开展成年人监护制度，推动市町村创建给予需使用制度的人必要支援的系统。

3.努力将犯罪受害等防患于未然

- 努力识别针对老年人的恶性传销的方法和注意点等，有效防止犯罪。此外，通过在市町村建立消费者安全确保地区协议会等监督网络，与相关机构合作，向地区的监督支援者提供足够的信息，同时鼓励相关机构发展包括服务设施等在内更广泛的成员，共同开展关怀活动。
- 为了使包括痴呆症患者在内的老年人及其家人能够安心生活，除了从广泛的角度提供支持外，同时推进向市町村等提供信息等举措。

第 3 项 构建能够充分发挥人才经验及能力的社会

1.促进社会参与

- 老年人自己参与社会、拥有社会价值有助于护理预防，因此，对地区建设等给予支持，改善生活支援体制，使老年人能够活用以往的经验 and 知识，以此作为实现自我和支援地区社会的手段参与社会。
- 希望老人俱乐部能够作为地区互相支持的负责机构开展活动，因此，通过市町村及大阪府老人俱乐部联合会为其提供支持，使其可以根据地区实际情况开展会员确保措施及关怀上门等活动。

2. 推进雇用及就业措施

<推进中老年人的雇用及就业措施>

- 开展针对中老年人就业的启发、诱导活动。
- 以中老年人为首的求职者为对象，通过活用公共就业培训努力提高技能，以及通过 OSAKA

shigoto field 举办的研讨会等为他们提供就业支援。

<推进老年人才中心事业>

- 为扩大老年人的就业机会、提高就业率，努力推进公益社团法人大阪府老年人才中心事业。

第 8 节 建立针对灾害、传染病的老年人支援体制

【目标姿态】

构建即使发生灾害、传染病时也能安心接受护理服务的体制

1. 确立面对灾害的老年人支援体制

- 大阪府以将灾害时的损失最小化并迅速恢复的“减灾”观念作为防灾基本理念，制定了“大阪府地区防灾计划”。根据大阪府地区防灾计划采取必要措施的同时，日常与护理服务设施等合作，开展疏散训练等防灾活动，并确认护理服务设施的风险以及食品、饮用水、生活必需品、燃料及其他物资的储备和采购情况。
- 对市町村给予支持，健全平时能够把握需要照顾者及进行日常的关怀、发生灾害时能迅速准确地支援老年人的体制，同时为发生灾害时应对府民的福祉需求采取必要的措施。
- 为了使用者能够安心使用服务，定期确认护理服务设施等制定的灾害相关具体计划。
- 此外，健全提前与相关团体签订护理人员派遣合作协议等的体制。

2. 建立针对传染病的老年人支援体制

- 大阪府制定了“大阪新型流感等对策行动计划（以下称为“行动计划”）”（以新型流感等对策特别措施法第七条第一项为基础制定），规定了防止新型流感等传染病传染扩散的举措及大阪府在各发生阶段实施的对策等。除了根据行动计划采取必要的措施外，平时与国家、市町村、相关团体进行合作，进行训练和传染扩散防止对策的广泛宣传、传染病发生时的事前准备。
- 在对护理保险设施开展的集体指导和现场指导中，活用“老年人护理设施中的传染对策手册”等，对预防传染病及发生时的正确应对进行指导。
- 此外，定期确认护理服务设施等是否具备在传染病发生时也能继续提供服务的能力，同时，努力充实传染病方面的培训，以使护理服务设施等的工作人员能够在理解并掌握传染病知识的基础上履行职责。
- 特别是，针对新型冠状病毒感染症采取必要的措施，如在设施内实施彻底的传染预防对策、并为此进行必要的培训、提供教育视频等培训材料等，同时，努力构筑人力支援体制，包括在传染病发生时向护理服务设施提供卫生材料、服务设施之间互相合作。
今后将根据感染情况及疫苗和治疗药物的开发情况采取必要的应对。

第 4 章 大阪府痴呆症政策推进计划 2021

第 1 节 制定计划的宗旨

- 在大阪府，预计到 2025（令和 7）年，后期高龄者数量将显著增加，一方面预计老年人单身家庭和患痴呆症的老年人口增加的城市型老年化将不断发展，另一方面，预计劳动年龄人口将减少。关于老年化的情况，医疗与护理两者需求均较高的 85 岁以上的人口数量迅速增加，在团块世代二世将达到 65 岁以上的 2045（令和 27）年左右，预计老年人人口将达到高峰。
- 因此，为实现痴呆症患者能够在地区良好环境中自在生活的社会，从大阪府的现状与问题出发，制定大阪府基本政策目标，以明确实现该政策目标所实施的举措为目的，制定了大阪府痴呆症政策推进计划。
- 因痴呆症政策推进计划中的各项措施都需要与老年人周边的情况、护理保险事业支援计划及老年人福祉计划的各项措施等合作实施，因此计划期间与“大阪府老年人计划 2021”相同，

为 2021 年度到 2023 年度。

- 在计划推进的过程中，将通过召开由大阪府相关部局组成的“大阪府老年人保健福祉政策推进会议”等，在谋求各部局紧密合作的同时推进本计划。此外，运营由福利、医疗、保健等的专家和学识经验人士等组成的“大阪府老年人保健福祉计划推进审议会”，对于计划的进展情况进行检查和评估，将该内容通过大阪府的主页等进行公布。另外，在本计划中，各节内记载了“具体工作”和“目标”，以管理各项措施的进展。

第 2 节 患痴呆症的老年人的现状和未来预计

- 使用国家研究事业的“通过数学模型计算得出 2012 年按性别、年龄段分类的痴呆症发病率”来推算大阪府内未来的痴呆症患者人数时，未来预计痴呆症患者人数将从 2015 年的 32.2 万人增加到 2035 年的 54.7 万人，20 年间将增加约 23 万人。

【通过数学模型计算得出 2012 年按性别、年龄段分类的痴呆症发病率】

年龄层	男性	女性
65-69 岁	1.94% (1.44%-2.61%)	2.42% (1.81%-3.25%)
70-74 岁	4.30% (3.31%-5.59%)	5.38% (4.18%-6.93%)
75-79 岁	9.55% (7.53%-12.12%)	11.95% (9.57%-14.91%)
80-84 岁	21.21% (16.86%-26.68%)	26.52% (21.57%-32.61%)
85 岁以上	47.09% (37.09%-59.77%)	58.88% (47.69%-72.69%)

※ “关于未来日本患痴呆症的老年人人口的未来预计研究”（2014 年度厚生劳动省科学研究费补助金特别研究事业 九州大学 二宫教授）的速报值

【患痴呆症的老年人的未来预计（表，大阪府）】

	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
痴呆症患者数量	32.2 万人	39.9 万人	46.6 万人	51.9 万人	54.7 万人	53.3 万人
痴呆症发病率	13.9%	16.3%	19.2%	21.3%	21.7%	20.1%

※ 上述速报值中数据根据国立社会保障人口问题研究所“日本各地区将来人口未来预计（2018 年 3 月推算）”中大阪府的男女、不同年龄段人口的将来推算计算得出

第 3 节 痴呆症政策的推进方案 主要针对痴呆症患者的政策 针对老年人等的政策

【目标姿态】

实施推进自立支援和社会参与的护理预防

第 1 项 普及启发、本人交流支援

1. 努力促进对痴呆症相关的理解

- 任何人都可能患痴呆症，基于构建痴呆症患者及其家人能够继续在地区良好环境中自在生活的这一社会理念，为普及对痴呆症的正确知识的认识与理解，通过传单、小册子、主页等促进对痴呆症的认识。
- 与市町村合作推进痴呆症支援者的培养，使他们正确认识并理解痴呆症的基础上在地区及工作领域为痴呆症患者及其家人提供帮助。此外，我们将继续推进能够胜任痴呆症支援者培养讲座的讲师职位等的团队和伙伴。
- 此外，面向预计生活环境中与痴呆症患者接触机会多的零售店、金融机构、公共交通机关的工作人员等，与市町村合作推进培养讲座的扩大。

- 鼓励市町村加大举办不仅仅是讲座、也包括支援者同伴的发表、讨论在内更实际的活动的讲座（以下称“升级讲座”。）的机会，为已经完成痴呆症支援者培养讲座的人提供学习和复习的机会。
- 除了努力增加痴呆症支援者的数量，让参加过升级讲座的痴呆症支援者等组成支援团队，在完善根据痴呆症患者及其家人的支援需求提供具体支援的机制（“橙色团队”）方面给予市町村支持。
- 与民营业者联手，努力对痴呆症的正确知识进行普及和教育并推进对地区老年人的关怀等。
- 以世界阿尔茨海默病日（每年9月21日）及该月（每年9月）为契机，努力开展痴呆症相关普及和教育。
- 与市町村合作，向医疗和护理人员普及国家制定的“痴呆症患者的日常生活和社会生活中决策支援指南”，以推进提前对患者本人做出决策进行支援等的举措，从而做到尽可能地听取患者本人的意图，根据意图提供支援。

2.努力广泛宣传咨询地点

- 痴呆症相关咨询体制的构建是对患者本人及其家人提供支援的重要基础，因此推动市町村对身边的位于市町村的咨询窗口进行广泛宣传。
- 在大阪府主页等也通俗易懂地介绍痴呆症的基础知识和咨询窗口等，加强对府民的信息传播。
- 关于“痴呆症护理路径”，在推动尚未创建的市町村继续创建的同时，鼓励已经创建了了的市町村重新检查和整理现有内容，以求做到更好。

3.为痴呆症患者本人的交流提供支援

- 因为痴呆症患者生机勃勃开展活动的姿态会成为改变社会对痴呆症看法的契机，另外，也考虑到给众多痴呆症患者带来希望，推进支援患者本人交流的举措。
- 进一步普及“患者本人会议”，让痴呆症患者之间可以相互讨论自身的愿望和需求等。
- 为市町村提供支持，在身边的地区举办由痴呆症患者自己举行的咨询活动（同伴活动），对心理、生活方面进行的早期支援等，举办进行家庭间交流的家庭交流会等，为面临各种烦恼的家庭护理者提供心理支持。

第2项 预防

1.推进有可能有助于预防痴呆症的活动

- 为府内市町村推进护理预防的努力，例如推进与康复训练等专业人员合作的有助于自立支援的护理管理，对居民运营的有助于护理预防的“地区流通场所”有效干预等举措给予支持。
- 根据第2次大阪府体育运动推进计划，为使府民在各自的人生阶段都能享受丰富多彩的生活，与市町村、学校体育及体育相关人员和团体、企业等合作整備环境，使人们能够“随时”、“随地”、“以任何方式”享受各种类别和项目的运动。

2.推进痴呆症（包括MCI）的早发现和早应对等

- 与市町村共同努力，推进对痴呆症状和MCI相关知识的普及启发，使患者本人及其家人在感觉到微有异常时能迅速向适当的机构咨询。特别是在“预防”方面，推进对痴呆症的正确认识 and 理解的传播和教育，以防止因“患上痴呆症是因为患者自己没有做出足够的努力”等错误想法而产生新的偏见和误解。
- 对于痴呆症（包括MCI）的早期发现和早期应对，通过收集包括痴呆症初期集中支援团队和痴呆症疾病医疗中心合作的举措事例和先行事例、根据国家等调查研究的痴呆症预防相关的

最新数据等，以及提供信息为市町村给予支持。

第3项 提供医疗和护理、支援护理者

1.努力早发现、早应对和完善医疗体系

- 为了地区的痴呆症相关专业医疗咨询、鉴别诊断、身体并发症及精神行为症状的急变期应对、与家庭医生的合作、向患者及其家人提供护理服务信息和咨询应对、提供医疗信息等的与护理服务的合作，在每个二级医疗圈设立痴呆症疾病医疗中心。
- 此外，根据“确保为精神病患者提供高质量和适当的医疗服务的指南”，将能够作为应对痴呆症的都道府县合作据点、地区合作据点的医疗机构以及地区精神科医疗机构明确化。
- 为尽早鉴别诊断痴呆症，尽快接受正确的医疗、护理等，为进行初期应对等的痴呆症初期集中支援团队及根据地区实际情况行动的痴呆症地区支援推进员能够顺利活动，实施学习必要的知识和技术的培训。

2.促进医疗和护理从业人员提高应对痴呆症的能力

- 努力培养精通痴呆症患者诊断治疗的痴呆症支援医生，担任为家庭医生的痴呆症诊断等提供咨询、推进与专业医疗机构和地区整体支援中心等合作的职责。
- 为提高身边的家庭医生应对痴呆症的能力，根据必要联系适当的医疗机构，在实施培训以提高家庭医生应对痴呆症的能力的同时，也开展提高牙科医生和药剂师应对痴呆症的能力。
- 为了提高处理痴呆症患者身体并发症等的急变期医院中应对 BPSD 的能力，以及提高从住院到出院的实践型应对能力，对综合医院的医务人员和看护人员进行提高应对痴呆症能力的培训。
- 为了确保能够为痴呆症患者提供高质量护理的人才，推进进行系统的培训，以做到能够在理解痴呆症的基础上进行以人为本的护理、尽可能地延缓痴呆症症状的发展、预防 BPSD。
- 通过为紧贴地区型服务设施的管理人员等提供培训，使他们掌握提供合适的服务相关的知识，从而提高痴呆症护理的技能。

3.努力改善护理服务基础设施，确保护理人才

- 在改善设施时，兼顾市町村对老年人的需求、补贴与负担的平衡等，以综合规划出的服务需求量为基础，在保证地区平衡的同时有计划地推进。
- 根据 2017 年 11 月制定的“大阪府确保护理及福祉人才战略”，在此期间推进了各种事业。事业实施已经经过了 3 年，因此对事业成果进行检查和评估，同时结合形势的变化等，综合实施必要的措施。
- 宣传护理工作的魅力，同时促进包括外国人、精力充沛的老年人、育龄人群等多元化人才以及从其他行业等引进人才，从多角度的视野实施面向潜在护理专员的再就业的举措等。
- 立足地区特性，推动地区整体素质提高及职业路径相关的措施之外，同时实施各项举措，提高以护理专员为首的护理人员的素质。
此外，活用“地区医疗护理综合确保基金”，对市町村实施的措施给予支持。
- 通过改善护理从业人员的劳动环境、待遇、提高护理现场的生产力等，对防止离职、促进稳定的措施方面给予支持。特别是，国家在护理现场改革的措施中，考虑到活用以人（使用者）与人（护理人员）之间关系为基础的技术，通过在将机器人和 ICT 设备引入护理设施等方面给予支持，努力确保提高生产力及护理的质量。

4.推进减轻痴呆症患者的护理者的负担

- 与市町村合作，推进痴呆症患者及担任其护理者的家庭成员等聚集在一起的咖啡店、家庭教室及家庭同伴活动等，以减轻家人的负担。

- 与市町村合作，为在身边召开当事人和家庭的会议提供支持。

第 4 项 痴呆症无障碍环境的推进、早发性痴呆症患者支援、社会参与

1.推进“痴呆症无障碍环境”

(1) 推进无障碍的城市建设

- 任何人都可能患痴呆症，为了使痴呆症患者及其家人能够继续在地区良好环境中自在生活，因而为加深社会对痴呆症的理解，推进普及和教育。
- 推进城市无障碍化，实现所有人都能按照自己的意愿自由地移动、参与社会。
- 世界各地很多城市开始了“智慧城市”的举措，活用 IoT、AI、大数据等先进技术来解决城市问题并使城市功能高效化。大阪府也致力于活用先进技术解决市町村面临的区域和社会问题，旨在改善老年人的生活质量（QoL）和加强城市功能，以实现“大阪模式”的智慧城市。

(2) 促进确保交通安全

- 为向每一位府民彻底普及交通安全理念，开展府民运动，使遵守交通规则、践行交通礼仪成为习惯。

(3)推进住宅保障

- 根据“大阪府租赁住宅供给促进计划”及“大阪府老年人及残疾人住宅计划”，为确保老年人及残疾人等的住宅、确保需要照顾者能够在已经住惯的地区居住，推进活用整体住宅存量以确保居住稳定的措施。

(4) 加强地区支援体制

- 为了让痴呆症患者及其家人安心生活，为充实所有市町村构建的地区关怀网站，从广泛的角度提供支持。
- 与民营业者联手，努力对痴呆症的正确知识进行普及和教育并推进对地区老年人的关怀等。
- 除了努力增加痴呆症支援者的数量，让参加过升级讲座的痴呆症支援者等组成支援团队，在完善根据痴呆症患者及其家人的支援需求提供具体支援的机制（“橙色团队”）方面给予市町村支持。（再次说明）
- 建立痴呆症患者能够安全外出的地区关怀体制，与此同时，为了在出现患者失踪时能够早发现、保护、把握已有搜索系统，构建大范围搜索时的合作体制的同时，建立搜索网络及普及活用 ICT 的搜索系统。
- 对于市町村实施的连接以痴呆症地区支援推进员等为中心的地区的资源、促进“痴呆症护理路径”的创建和使用、实施活用痴呆症咖啡店的举措、促进社会参与活动等构筑地区支援体制的措施给予支持。
- 此外，为了应对地区居民复杂化繁琐化的支援需求，在顺利推进 2020 年社会福祉法的修订中设立的将咨询支援、参与支援、地区建设支援整体化实施的事业（多层支援体制改善事业）方面，给予市町村支持。
- 将为包括痴呆症患者在内的老年人等住宅保障需要照顾者提供各种居住支援的法人指定为居住支援法人。此外，不动产相关团体和市町村与居住支援法人密切合作，加强对地区安全安心的租赁住宅等的居住支援的同时，为提供高效和有效的支援，推动以市町村为单位设立居住支援协议会。

(5) 促进成年人监护制度的使用

- 为正确开展成年人监护制度，推动市町村创建给予需使用制度的人必要支援的系统。

(6) 推进防止虐待老年人的措施

- 以应对虐待老年人事件为第一要务的市町村，实施努力提高迅速且正确地应对虐待地能力的举措。此外，对于大阪府应迅速行使权力的恶性案件，或直接向大阪府通报的情况，和市町村一起迅速确认事实并提供指导。
- 对于疗养护理设施从业人员，力图提高其防止虐待的应对能力，预防设施中的虐待。

(7) 将犯罪受害等防患于未然

- 努力识别针对老年人的恶性传销的方法和注意点等，有效防止犯罪。此外，通过在市町村建立消费者安全确保地区协议会等监督网络，与相关机构合作，向地区的监督支援者提供足够的信息，同时鼓励相关机构发展包括服务设施等在内更广泛的成员，共同开展关怀活动。

2. 努力为早发性痴呆症患者提供支援

- 继续设立早发性痴呆症支援协调员，改善早发性痴呆症的早发现和早支援体制的同时，为尽可能实现继续工作，进行面向企业的广泛宣传、适当调整就业上的措施等举措。
- 为提高地区对早发性痴呆症的支援能力，配置人才，根据患者本人的状态及今后状态变化的诊断等医学角度的评估，研究特有问题的应对和支援方法，为市町村的措施提供支持。
- 为提高应对早发性痴呆症特点的能力，对参与支持早发性痴呆症患者支援的支援者进行培训，同时进行广泛宣传和启发教育以加深对早发性痴呆症的理解。

3. 努力支援社会参与

- 从痴呆症地区支援推进员作为地区支援体制构建中心开展的活动事例中，把握支援社会参与的事例，通过向府内市町村介绍，对根据地区实际情况开展活动给予支持。
- 努力通过扩大痴呆症患者本人交流的支援机会，对痴呆症患者参与社会给予支持。
- 支援早发性痴呆症患者尽可能继续工作等，支援社会参与。

第5章 护理预计服务量及需入住（利用）定员总数

第1节 需要支援、需要护理的人的未来预计

本计划中对需要支援、需要护理认定者的人数的未来预计，是由市町村作出的推算。

【需要护理级别认定者人数】

(单位：人)

需要护理级别	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度 (参考)	2040 年度 (参考)
合计	547,355	562,612	577,748	605,224	663,095
需要支援 1	101,164	102,519	104,217	107,912	106,326
需要支援 2	79,906	81,457	83,115	86,315	88,027
需要护理 1	91,426	94,721	97,832	102,853	110,768
需要护理 2	93,555	96,159	98,572	103,192	114,971
需要护理 3	67,402	69,852	72,140	76,124	89,048
需要护理 4	63,903	66,157	68,382	72,323	86,665
需要护理 5	49,999	51,747	53,490	56,505	67,290

※经证明需要支援、需要护理认定者的人数中包括了第2号被保险人（40~64岁）。

第2节 护理预计服务量

本计划的护理服务量（必需量）的预计，是各市町村根据目前的服务利用情况，同时考虑到今后预计需要支援、需要护理认定者人数的推算及护理预防及日常生活圈域需求调查等显示的利用意向等，在每个老年人福祉圈积累得出。

护理服务量		2021年度	2022年度	2023年度	2025年度 (参考)	2040年度 (参考)
居家服务	居家护理支援 (人/月)	229,365	237,757	245,753	257,422	291,839
	上门护理 (回/年)	51,213,142	53,409,400	55,497,177	58,109,811	67,829,366
	上门入浴护理 (回/年)	262,328	274,607	286,770	300,397	362,966
	上门看护 (回/年)	6,583,992	6,852,866	7,111,024	7,490,285	8,665,629
	上门 康复训练 (回/年)	1,225,640	1,280,814	1,333,843	1,401,649	1,610,024
	来院护理 (回/年)	9,651,068	10,005,509	10,357,868	10,861,739	12,277,165
	通所 康复训练 (回/年)	2,911,632	3,035,274	3,140,705	3,291,564	3,706,617
	短期入住设施 生活护理 (日/年)	2,321,408	2,450,178	2,552,159	2,677,276	3,151,371
	短期入住设施 疗养护理 (日/年)	313,585	328,521	342,317	357,486	423,151
	福祉用具出借 (千日元/年)	27,697,589	28,855,004	30,017,223	31,381,857	36,335,740
	特定福祉 用具销售 (千日元/年)	1,003,007	1,037,169	1,073,540	1,126,145	1,317,225
	住宅改造 (千日元/年)	1,724,708	1,788,791	1,855,849	1,932,592	2,203,016
	居家疗养 管理指导 (人/月)	87,109	90,868	94,450	99,236	115,235
	特定设施 入住者生活护理 (人/月)	15,831	16,943	17,680	18,409	20,664
设施服务	指定护理 老人福祉设施 (人/月)	34,566	35,037	35,438	37,861	42,921
	护理老人 保健设施 (人/月)	21,074	21,326	21,407	23,160	26,438
	护理医疗院 (人/月)	857	907	1,061	1,707	1,903
	指定护理疗养型 医疗设施 (人/月)	564	528	484	-	-

护理服务量			2021 年度	2022 年度	2023 年度	2025 年度 (参考)	2040 年度 (参考)
护理预防服务	护理预防支援	(人/月)	63,810	65,406	66,832	69,531	70,155
	护理预防 上门入浴护理	(回/年)	1,048	1,085	1,145	1,171	1,406
	护理预防上门看护	(回/年)	914,031	941,845	968,525	1,013,222	1,037,263
	护理预防上门 康复训练	(回/年)	202,064	208,188	214,095	223,070	227,350
	护理预防来院 康复训练	(人/月)	11,353	11,684	11,969	12,451	12,388
	护理预防短期入住 生活护理	(日/年)	19,280	20,405	21,294	21,939	23,409
	护理预防短期入住 疗养护理	(日/年)	3,152	3,316	3,418	3,490	3,806
	护理预防 福祉用具出借	(千日元/年)	3,793,539	3,906,793	4,014,343	4,155,321	4,184,385
	特定护理预防 福祉用具销售	(千日元/年)	344,763	351,526	359,891	375,094	388,868
	护理预防住宅改造	(千日元/年)	1,379,952	1,423,857	1,464,814	1,521,181	1,530,642
	护理预防居家疗养 管理指导	(人/月)	5,620	5,784	5,935	6,165	6,328
	护理预防特定设施 入住者生活护理	(人/月)	2,675	2,842	2,935	3,046	3,156
紧贴地区型(护理预防)服务	定期巡查、随时应对型 上门护理看护	(人/月)	2,197	2,507	2,638	2,812	3,148
	夜间应对型 上门护理	(人/月)	322	332	344	374	426
	紧贴地区型 来院护理	(回/年)	3,997,967	4,149,765	4,299,671	4,509,485	5,109,963
	痴呆症应对型 来院护理	(回/年)	424,552	443,280	460,329	482,469	556,991
	小规模的多功能型 居家护理	(人/月)	3,768	3,984	4,256	4,509	5,122
	痴呆症应对型 共同生活护理	(人/月)	11,393	11,876	12,456	13,147	16,744
	紧贴地区型特定设施 入住者生活护理	(人/月)	335	437	512	527	583
	紧贴地区型 护理老人福祉设施 入住设施者生活护理	(人/月)	3,828	4,046	4,543	4,992	5,976
	复合型服务 (看护小规模的多功能 型居家护理)	(人/月)	1,197	1,504	1,676	1,835	2,049
	护理预防 痴呆症应对型 来院护理	(回/年)	2,566	2,760	2,912	3,091	3,511
	护理预防 小规模的多功能型 居家护理	(人/月)	482	513	550	575	599
	护理预防痴呆症应对型 共同生活护理	(人/月)	34	38	49	52	62

第3节 设施、居家式服务、紧贴地区型服务的需入住（利用）定员总数

（单位：人分）

类别	2020年度末的 (参考)	2021年度	2022年度	2023年度	2023年度末与 2020年度末预计 之差
护理保险设施服务					
指定护理老人福祉设施	33,994	34,419	34,695	35,086	1,092
针对老人的护理保健设施	21,231	21,387	21,387	21,387	156
护理医疗院	0	100	104	133	133
指定护理疗养型医疗设施	521	493	493	252	▲269
居家式服务					
护理专用型特定设施入住者生活护理	542	542	542	542	0
混合型特定设施入住者生活护理	21,636	22,340	23,406	23,988	2,352
紧贴地区型服务					
痴呆症应对型共同生活护理	11,937	12,341	12,759	13,258	1,321
紧贴地区型特定设施入住者生活护理	317	375	500	587	270
紧贴地区型护理老人福祉设施入住设施者生活护理	3,886	4,002	4,231	4,724	838

※护理保险设施及特定设施入住者生活护理是各市町村根据各年度需要量及改善意向等设立。但护理疗养型医疗设施没有列入新型改善项目中。

※紧贴地区型服务是市町村根据地区的实际情况设定的需要使用定员总数合计得出。

【参考】 计划期间的预计护理补贴费等

○ 预计的标准补贴费（估算）

（单位：百万日元）

	2021 年度末	2022 年度末	2023 年度末
护理补贴等对象服务补贴费	759,191	788,277	815,720
高额护理（预防）服务费	22,803	23,572	24,674
高额医疗合计护理（预防）服务费	3,071	3,311	3,545
特定入住设施者护理（预防）服务费	17,189	16,025	16,530
审查手续费	678	706	733
标准补贴费合计	802,932	831,891	861,202

○ 预计的地区支援事业费用额（估算）

（单位：百万日元）

	2021 年度末	2022 年度末	2023 年度末
护理预防、日常生活支援综合事业费	33,153	34,527	35,680
整体支援事业与任意事业费	15,422	15,860	16,177
地区支援事业费 合计	48,575	50,387	51,857

○ 保险费标准额平均值（估算）

（单位：日元/月）

	第 6 期	第 7 期	第 8 期
保险费标准额	6,025	6,636	6,826
上升额	722	611	190

※大阪府内加重平均值

此外，关于今后的保险费标准额平均值（预计），2025（令和 7）年为 7,942 日元/月，2040（令和 22）年为 9,651 日元/月。

第6章 大阪府老年人计划 2018 的检验

		2018 年度			2019 年度		
		计划	实绩	计划比	计划	实绩	计划比
需要护理（需要支援） 认定者人数	（人）	517,044	517,779	100.1%	533,107	524,705	98.4%

护理服务量		2018 年度			2019 年度		
居家服务		计划	实绩	计划比	计划	实绩	计划比
居家护理支援	（人/月）	210,826	211,967	100.5%	218,212	215,444	98.7%
上门护理	（回/年）	43,698,692	44,641,681	102.2%	46,050,231	46,998,756	102.1%
上门入浴护理	（回/年）	268,004	240,281	89.7%	281,291	242,764	86.3%
上门看护	（回/年）	5,231,127	5,397,756	103.2%	5,602,918	5,849,869	104.4%
上门 康复训练	（回/年）	1,116,765	1,073,653	96.1%	1,178,933	1,140,453	96.7%
来院护理	（回/年）	8,767,964	8,964,250	102.2%	9,170,641	9,243,205	100.8%
来院 康复训练	（回/年）	2,911,064	2,798,951	96.1%	3,032,443	2,867,274	94.6%
短期入住设施 生活护理	（日/年）	2,236,256	2,192,879	98.1%	2,328,554	2,182,248	93.7%
短期入住设施 疗养护理	（日/年）	327,188	302,507	92.5%	347,737	294,417	84.7%
福祉用具出借	（千日元/ 年）	24,115,477	24,461,457	101.4%	25,282,406	25,356,372	100.3%
特定福祉用具 销售	（千日元/ 年）	1,068,023	900,669	84.3%	1,119,304	878,406	78.5%
居家疗养 管理指导	（人/月）	69,588	73,734	106.0%	74,050	78,690	106.3%
特定设施 入住者生活护理	（人/月）	14,720	13,594	92.4%	15,375	14,358	93.4%
设施服务							
指定护理 老人福祉设施	（人/月）	33,047	31,133	94.2%	33,888	31,312	92.4%
护理老人 保健设施	（人/月）	20,673	19,659	95.1%	21,187	19,702	93.0%
护理医疗院	（人/月）	404	111	27.5%	652	348	53.4%
指定护理疗养型 医疗设施	（人/月）	1,494	1,215	81.3%	1,276	856	67.1%

出处：护理保险事业支援计划实施情况

护理服务量		2018 年度			2019 年度		
护理预防服务		计划	实绩	计划比	计划	实绩	计划比
护理预防支援	(人/月)	69,412	56,141	80.9%	71,477	59,831	83.7%
护理预防上门入浴护理	(回/年)	1,100	815	74.1%	1,118	922	82.5%
护理预防上门看护	(回/年)	725,946	722,563	99.5%	802,971	815,971	101.6%
护理预防 上门康复训练	(回/年)	176,996	165,711	93.6%	200,998	188,214	93.6%
护理预防 来院康复训练	(人/月)	9,141	9,596	105.0%	9,689	10,867	112.2%
护理预防 短期入住设施生活护理	(日/年)	20,262	17,890	88.3%	21,792	17,975	82.5%
护理预防 短期入住设施疗养护理	(日/年)	3,057	2,680	87.7%	3,503	2,794	79.8%
护理预防 福祉用具出借	(千日元/ 年)	3,233,481	3,240,811	100.2%	3,441,759	3,429,988	99.7%
特定护理预防 福祉用具销售	(千日元/ 年)	398,807	337,679	84.7%	415,651	312,349	75.1%
护理预防 居家疗养管理指导	(人/月)	5,030	4,946	98.3%	5,418	5,242	96.8%
护理预防 特定设施入住者生活护理	(人/月)	2,339	2,295	98.1%	2,502	2,429	97.1%
紧贴地区型服务（紧贴地区型护理预防服务）							
定期巡查与随时应对型 上门护理看护	(人/月)	1,438	1,437	99.9%	1,712	1,597	93.3%
夜间应对型上门护理	(人/月)	329	249	75.7%	342	244	71.3%
痴呆症应对型来院护理	(回/年)	436,850	406,217	93.0%	462,559	397,491	85.9%
紧贴地区型来院护理	(回/年)	3,822,683	3,698,152	96.7%	4,013,684	3,776,809	94.1%
小规模的多功能型 居家护理	(人/月)	3,395	3,264	96.1%	3,833	3,431	89.5%
痴呆症应对型 共同生活护理	(人/月)	10,848	10,489	96.7%	11,381	10,661	93.7%
紧贴地区型 特定设施入住者生活护理	(人/月)	312	284	91.0%	312	291	93.3%
紧贴地区型护理老人福祉 设施 入住设施者生活护理	(人/月)	3,539	3,362	95.0%	3,974	3,507	88.2%
复合型服务（看护小规模 多功能型居家护理）	(人/月)	887	749	84.4%	1,213	831	68.5%
护理预防痴呆症应对型 来院护理	(回/年)	3,820	3,069	80.3%	4,297	2,280	53.1%
护理预防 小规模的多功能型 居家护理	(人/月)	442	413	93.4%	522	423	81.0%
护理预防痴呆症应对型 共同生活护理	(人/月)	35	31	88.6%	41	23	56.1%

出处：护理保险事业支援计划实施情况



大阪府

福利部 高齢者护理室

邮编 540-8570 大阪市中央区大手前 2-1-22

TEL 06-6941-0351 (总机) / FAX 06-6941-0513