

概要版

# 大阪府老年人计划 2024

~ 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)

2024 年 3 月  
大阪府

1 《大阪府老年人计划 2024》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 1 节 老年人周边的情况	2
第 3 章 政策的推进方案	6
第 1 节 自立支援、护理预防及防止重症化	6
第 2 节 促进社会参与	7
第 3 节 推进医疗和护理相结合	7
第 4 节 构建整体支援体制及推进权利维护	8
第 5 节 完善多样的居住环境及，建立良好的服务基础	9
第 6 节 担任福祉和护理服务的人才确保和素质提高及护理现场生产力的提高	10
第 7 节 合理运营护理保险事业	11
第 8 节 护理补贴等合理化（第 6 期大阪府护理补贴合理化建议）	13
第 9 节 建立针对灾害、传染病的老年人支援体制	14
第 4 章 大阪府痴呆症政策推进计划 2024	15
第 1 节 制定计划的宗旨	15
第 2 节 患痴呆症的老年人的现状和未来预计	15
第 3 节 痴呆症政策的推进方案	16
第 5 章 护理预计服务量及需入住（利用）定员总数	22
第 1 节 需要支援、需要护理的人的未来预计	22
第 2 节 护理预计服务量	23
【参考】 计划期间的预计护理补贴费等	26
第 6 章 大阪府老年人计划 2021 的检验	27

## 1 《大阪府老年人计划 2024》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6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2024”。

## 2 计划的概要

---

### 第 1 章 制定计划的意义

- 预计大阪府在团块世代（1947～1949 年出生）达到 75 岁以上的 2025 年之前，后期老年人人口将显著增加，而在从现在起到团块世代二世达到 65 岁以上的 2040 年之间，老年人人口将持续增加。此外，老年人中单身家庭占比大，未来这一比例还将继续增加，同时随着医疗与护理两方面需求较高的 85 岁以上人口及痴呆症老年人的增加等，预计有各种需求的老年人将不断增加。另一方面，预计劳动年龄人口将继续减少，与护理保险制度相关的财政和护理人才两方面的可持续确保将变得尤为重要。
- 大阪府将通过深化和推进作为本计划支柱的地区综合养老体系，构建让老年人有尊严地在自己熟悉的社区放心且自在生活的社会。同时，打破制度和领域框架以及“支持方”和“被支持方”的传统关系，努力实现“地区共生社会”，让人与人、人与社会紧密联系，每个人都拥有生存价值和作用，能够相互扶持、和谐生活。
- 根据护理保险法的规定，应以 3 年为 1 期制定计划，因此以 2024 年度至 2026 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，在本计划的第 3 章和第 4 章记载了“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】

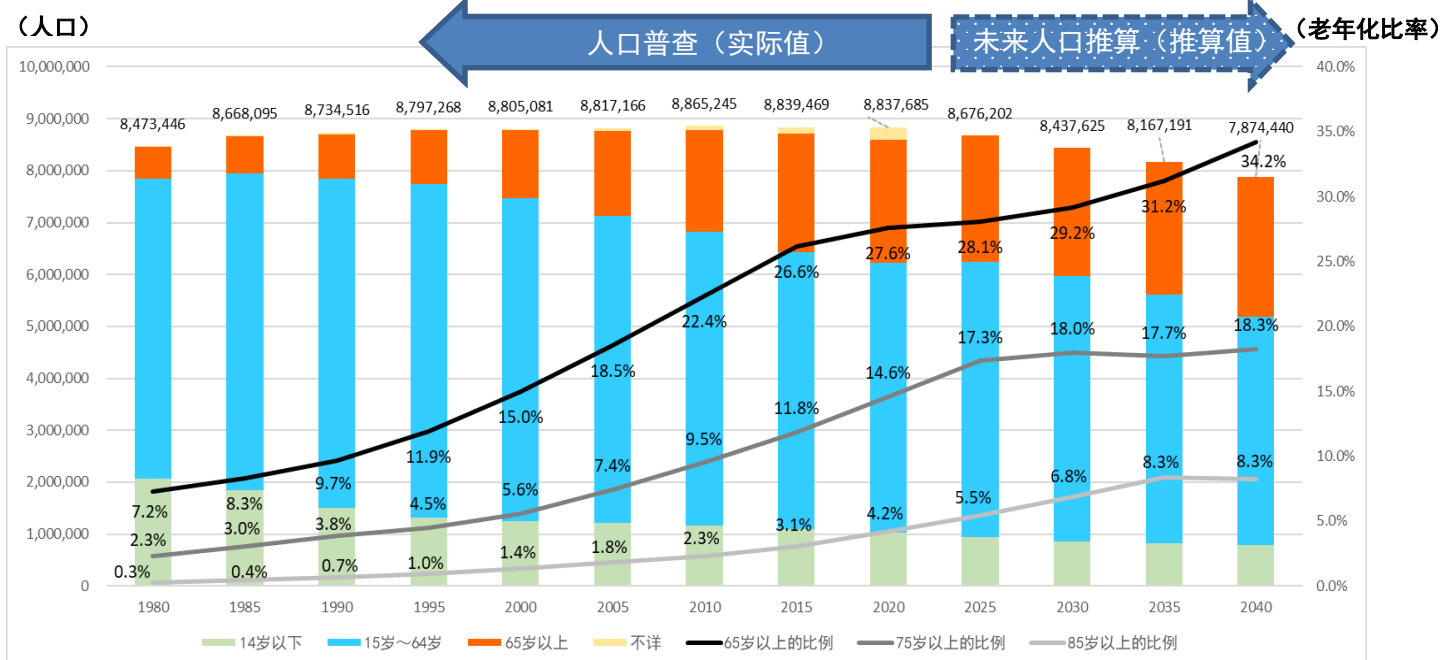
圏域名	保険者（市町村）
大阪市老年人福祉圏	大阪市
丰能老年人福祉圏	丰中市、池田市、吹田市、箕面市、丰能町、能势町
三岛老年人福祉圏	高槻市、茨木市、摄津市、岛本町
北河内老年人福祉圏	守口市、枚方市、寝屋川市、大东市、门真市、四条畷市、交野市
中河内老年人福祉圏	八尾市、柏原市、东大阪市
南河内老年人福祉圏	富田林市、河内長野市、松原市、羽曳野市、藤井寺市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
堺市老年人福祉圏	堺市
泉州老年人福祉圏	岸和田市、泉大津市、贝冢市、泉佐野市、和泉市、高石市、泉南市、阪南市、忠冈町、熊取町、田尻町、岬町

## 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

- 预计今后老年化将不断发展，2020 年大阪府 65 岁以上人口比率升至 27.6%、75 岁以上人口比率升至 14.6%。虽然低于日本全国 28.6%、14.7% 的比率，但由于团块世代（1947~1949 年出生）的构成比高，2025 年 75 岁以上的人口比率将升至 17.3%，2035 年 85 岁以上人口比率将骤升到 8.3%，约为 2020 年的 2 倍。

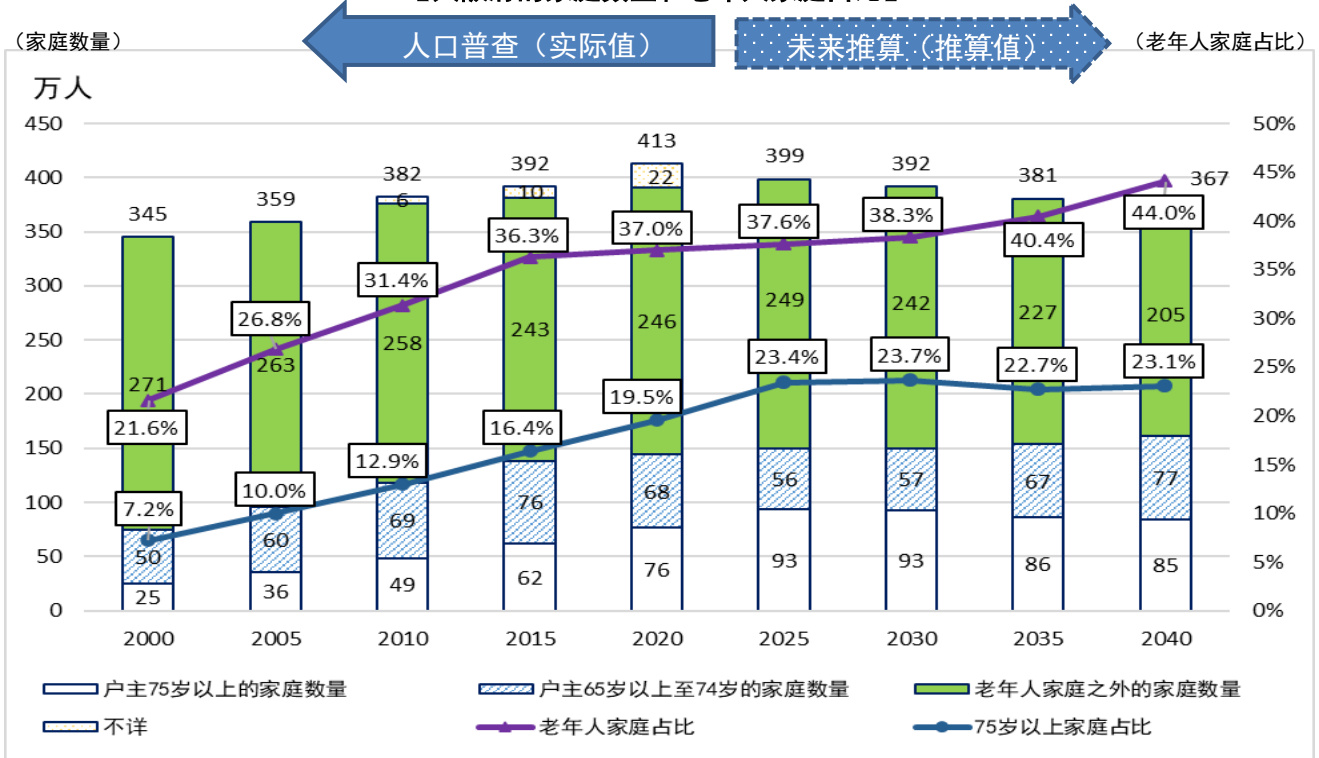
【大阪府老年化比率/老年人人口的变化】



出处：大阪府使用总务省“人口普查”（1980~2020年）、国立社会保障与人口问题研究所“日本各地区人口未来推算（2023年12月推算）”（2025年~）编制（截止2015年的比例是在总人口中剔除年龄不详的人数后计算的结果，2020年的比例是补充年龄不详的人数后的结果）

- 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 岁以上家庭的比例，预计将从 2000 年的 7.2% 上升到 2025 年的 23.4%，到 2040 年为止变化基本平稳。

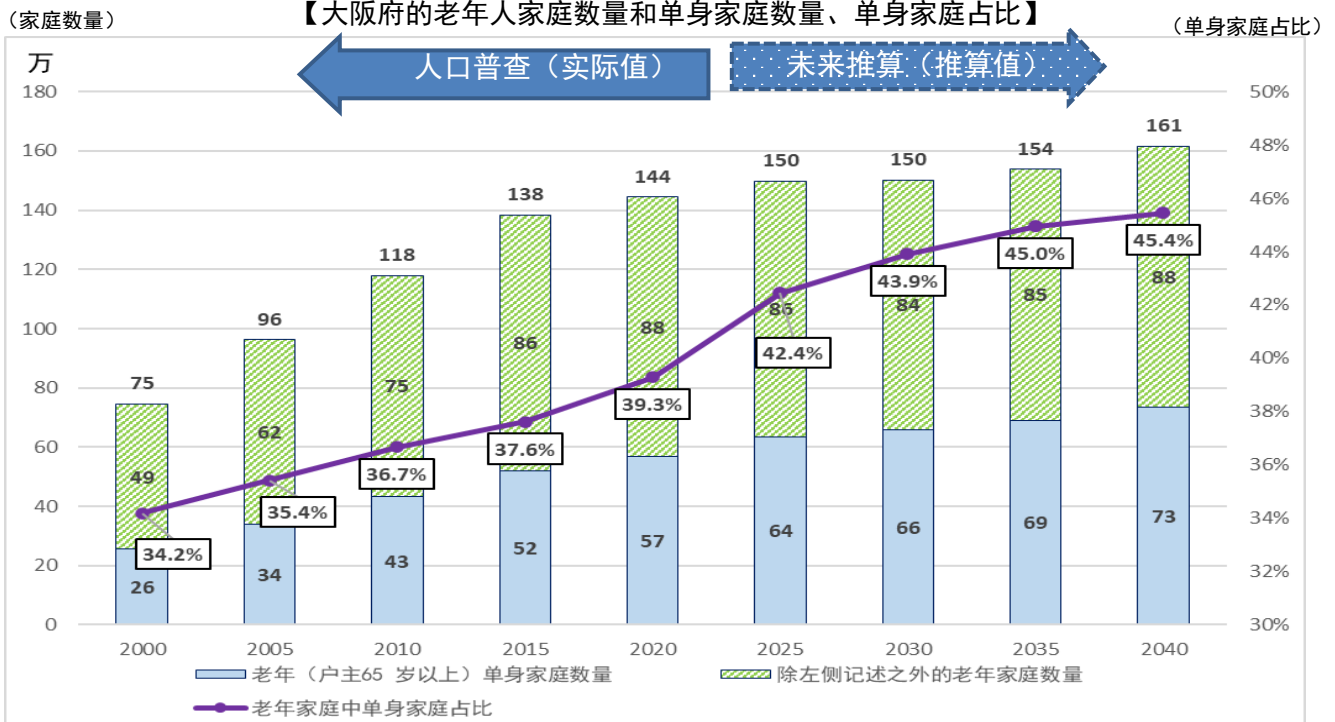
【大阪府的家庭数量和老年人家庭占比】



出处：大阪府使用总务省“人口普查”（2000~2020年）、国立社会保障与人口问题研究所“日本家庭数量未来推算（2019年4月推算）”（2025年~）编制

- 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 2020 年之后仍将缓慢增加。特别是，老年人单身家庭的占比将持续增加，2020 年达到 39.3%，高于日本全国的 33.1%，预计 2040 年将升至 45.4%。

【大阪府的老年人家庭数量和单身家庭数量、单身家庭占比】

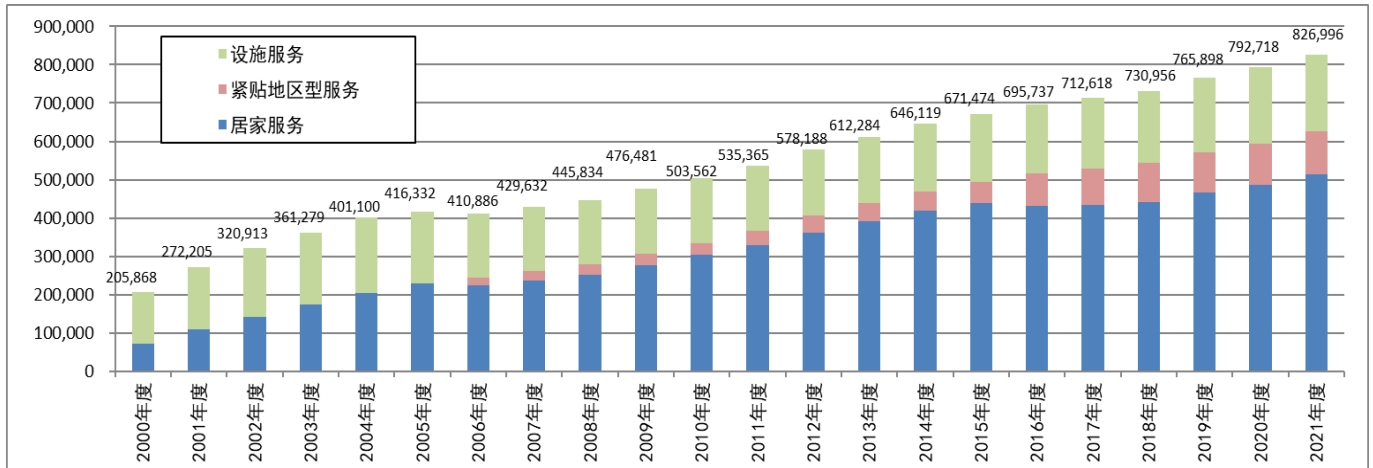


出处：大阪府使用总务省“人口普查”（2000~2020年）、国立社会保障与人口问题研究所“日本家庭数量未来推算（2019年4月推算）”（2025年~）编制

- 2021 年度，大阪府的护理总费用约为 8,300 亿日元，相较 2000 年度该制度建立时的约 2,000 亿日元，增长 4 倍以上。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 8 期(2021~2023 年度)的 6,826 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“2021 年度护理保险事业情况报告（年报）”

- 从大阪府接受护理服务的情况来看，不论接受人数还是总费用基数方面，与日本全国其他地区相比，上门服务等居家服务的比例均相对较高，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，由此可见多数人选择居家养老是大阪的一大特征。

【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
领取补贴人数 (2021 年 3 月至 2022 年 2 月服务量的 总计人月)	日本全国	4,854 万人 68.7%	1,065 万人 15.1%	1,150 万人 <b>16.3%</b>
	大阪府	403 万人 <b>75.2%</b>	70 万人 13.1%	63 万人 11.7%
费用 (从 2021 年 3 月的 服务至 2022 年 2 月 的服务)	日本全国	55,280 亿日元 50.2%	19,001 亿日元 17.3%	35,745 亿日元 <b>32.5%</b>
	大阪府	5,143 亿日元 <b>62.2%</b>	1,108 亿日元 13.4%	2,019 亿日元 24.4%

出处：厚生劳动省“2021 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 23.1%（2021 年度），相较日本全国平均的 18.9% 高 4.2 个百分点，是 47 个都道府县中最高的。尤其需要支援 1 的比例高达 4.2%，较日本全国的 2.7% 高 1.5 个百分点。

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 26.2%，最低的市町村为 16.0%，存在较大差异。

【要护理认定率的详细（2021 年度、年龄调整后）】

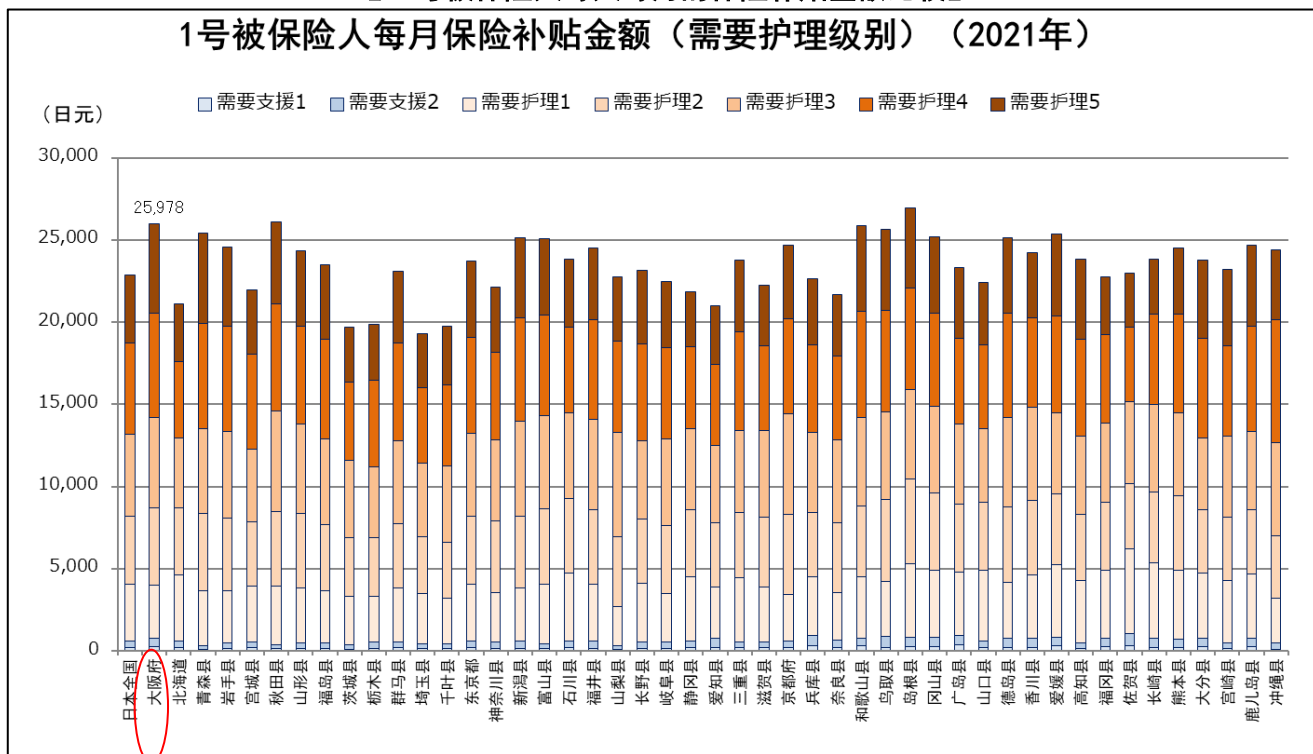
(单位：%)

	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	2.7	2.6	3.9	3.2	2.5	2.4	1.6	18.9
大阪府	4.2	3.2	4.0	3.9	2.9	2.9	2.1	23.1

出处：厚生劳动省“2021 年度护理保险事业情况报告（年报）”

○ 2021 年大阪府的每个被保险人每月保险补贴金额为 25,978 日元，高于日本全国平均水平。

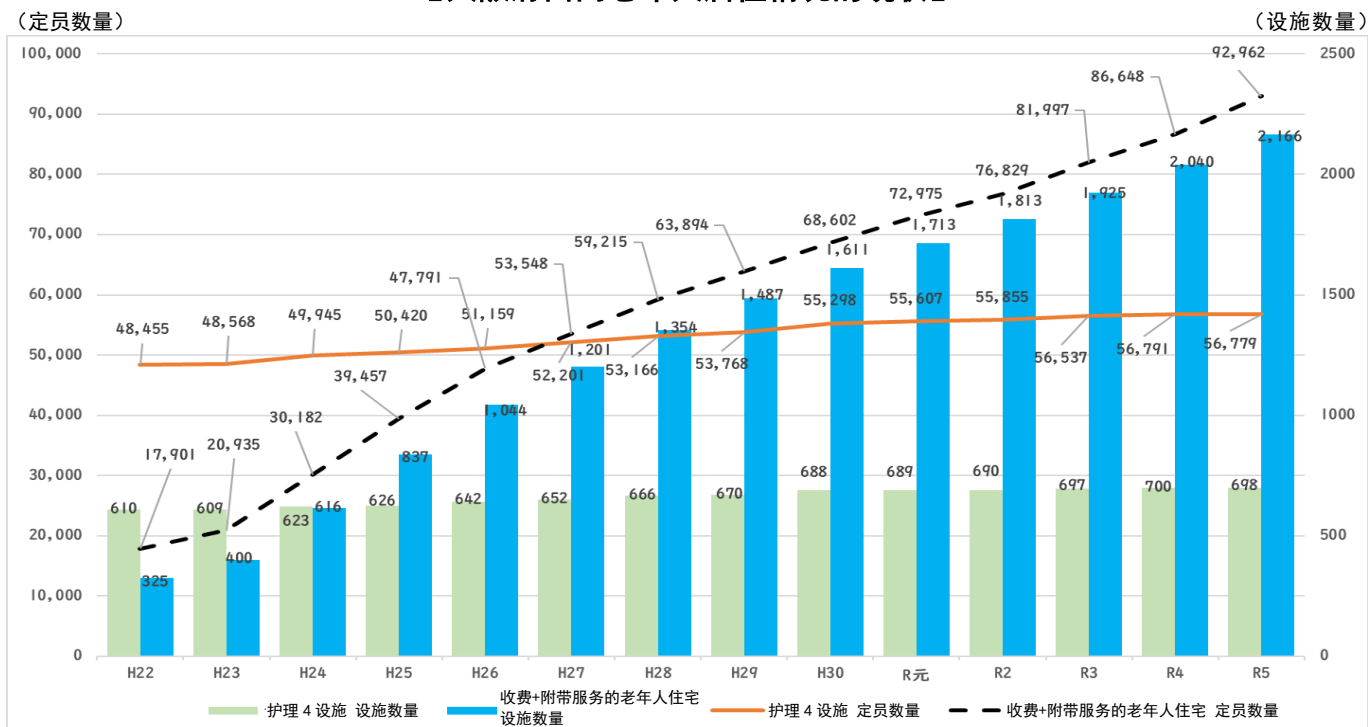
**【1号被保险人每人每月的保险补贴金额比较】**



出处：厚生劳动省“2021 年度护理保险事业情况报告（年报）”

○ 截至 2023 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 698 个，定员数量为 5.7 万人，收费老年人之家和附带服务型老年人住宅的总数为 2,166 个设施，定员数量为 9.3 万人。

**【大阪府面向老年人居住情况的现状】**



※大阪府调查

## 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”。）和整体支援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，例如通过居民主体等多元化主体创造多样的服务及相互扶持；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，对市町村综合事业等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.推进健康创建

- 面对社会迅速向少子老年化发展、人口减少趋势等社会形势的变化等，为实现府民延长健康寿命（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 4 次大阪府健康增进计划。
- 提出“延长健康寿命”和“缩小健康差距”的基本目标，推行以“健活 10（以改善生活习惯和预防生活习惯病为目标的“10 项维持健康的活动”）”为核心的保健普及启蒙活动，积极预防生活习惯病发病及早期发现和重症化，以期实现延长健康寿命。
- 为开展疾病防治应用程序等研发的新一代智能保健领域的启动提供支援，促进大阪迈向智能健康城市的进程，以期为老年人创建丰富的生活环境。



## 第 2 节 促进社会参与

### 【目标姿态】

实现所有人都能发挥积极作用的社会

#### 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。
- 通过匹配可提供就业活动场地的民间企业·团体与愿意提供就业机会的企事业单位，协调符合老年人个体特性与希望从事的工作，以各尽其能的形式促进老年人参与社会活动。
- 利用数字终端提供行政与民间的各种服务，确保老年人便捷、健康且充满活力的生活。

#### 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、引导活动。
- 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 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.加强医疗和护理相结合

- 为了推进市町村的医疗和护理相关人员的合作，要了解居家医疗和护理相结合的现状、选取课题并掌握对解决方案进行讨论的合作推进会议等的情况。以构建支持各年龄层的可持续发展社会制度为目的的健康保健法等部分修订后创立了医疗法，考虑到根据该法中的家庭医生职能报告等的讨论结果，市町村采取了相应举措，因此，还需把握这些举措，积极与府内市町村共享信息等，对市町村给予支持，确保市町村顺利实施推进居家医疗和护理相结合事业。
- 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.充实居家医疗

- 完善以合作网点及积极支持居家医疗的医疗机构为中心的社区服务基础设施。
- 努力扩充支持上门诊断治疗和出诊、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、牙科保健师等，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。
- 努力促进医疗人员和护理人员关于居家医疗的理解。
- 对府民推进人生会议（ACP）的普及启发。

## 第 4 节 构建整体支援体制及推进权利维护

### 【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.为实现地区共生社会，完善市町村整体支援体制

- 将过去按领域和年龄纵向提供的支援改成以当事人为中心的“整体性”支援，帮助市町村完善“整体支援体制”，通过该体制，掌握并解决老年人本人、包括年轻护理人在内的家庭护理人等以及此类家庭面临的社区生活课题。
- 此外，帮助府内市町村顺利实施多层支援体制改善事业。

#### 2.防止老年人无依无靠，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.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”有关的学科和课程等，以培养能够支持社会福祉的人才为思路推进福祉教育。

#### 4.促进对麻风病康复者及其家人人权的理解

- 努力在小学初中和府立高中促进对麻风病康复者及其家人人权的理解。

### 第 2 项 推进权利维护

#### 1.推进防止虐待老年人的措施

- 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，同时强化并促进体制的完善。此外，对于恶性案件及直接向大阪府通报的情况，联合市町村迅速采取行动。
- 对于疗养护理设施从业人员，通过实施防止虐待的培训，提高防止设施从业人员虐待的应对能力，预防设施中的虐待。

#### 2.推进地区的维权支援

- 向市町村提供支持，促进“维权支援地区合作网络”的构建，完善提供协调的核心机构，确保成年人监护制度的执行人，以便让需要维权的人得到适当的援助。

#### 3.将犯罪受害等防患于未然

- 努力有效提高针对老年人的恶性传销的方法和注意点等的防范意识。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 5 节 完善多样的居住环境及，建立良好的服务基础

### 【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。  
此外，为推进综合且有效的措施以确保老年人、残疾人和低收入人群等需要考虑确保住宅的人员居有定所，作为“居住愿景·大阪”的个别计划，制定了“大阪府安居确保计划”，其中整合了基于住宅安全网法的“大阪府租赁住宅供给促进计划”及基于老年人住宅法的“大阪府老年人及残疾人住宅计划”。
- 为了结合福祉政策等，在发挥居住支持机制功能的同时，利用民间出租住宅及公租住宅等全部住宅存量确保居有定所，将继续推进和发展过去的措施方向。

- 推进公共交通机构和建筑无障碍化的通用设计城市建设，实现所有人都能按照自己的意愿自由地移动、参与社会。
- 致力于应用 IoT、AI、大数据等先进技术解决市町村面临的区域和社会问题，旨在改善老年人等全体居民的生活质量（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。
- 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，为提高护理服务质量，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。
- 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。

## 第 6 节 担任福祉和护理服务的人才确保和素质提高及护理现场生产力的提高

### 【目标姿态】

#### 确保支持老年人的医疗和护理人才

##### 1.确保护理人才并提高素质

- 根据 2023 年 3 月修订的“大阪府确保护理及福祉人才战略 2023”，在此期间推进了各种事业。
- 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加入护理行业，采取面向潜在护理专员的再就业举措等，从多角度的视野实施确保人才的措施。
- 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。
- 以集体指导的方式对护理服务设施的防骚扰对策进行宣传，并通过运营指导进行确认。
- 使用国家规定的标准格式或“电子申请申报系统”进行指定申请和请款等，以减轻护理领域的文件负担。

- 促进护理机器人和 ICT 设备的引进以解决各护理服务设施的课题，并通过减轻护理设施的负担改善雇用环境，防止离职及促进稳定。

此外，通过引进此类技术等改善护理现场的业务及提高效率，努力减轻员工业务负担的同时，提高有助于改善护理服务质量的护理现场生产力亦至关重要，通过帮助设施推进此类措施，以期实现更有益于工作的职场环境。

<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
2026 年	215,481 人	191,186 人	24,294 人
2030 年	228,788 人	188,134 人	40,654 人

※根据厚生劳动省“护理人才供需推算工作表”计算得出。

※由于余数的处理，①和②的差与供需差距可能存在差异。

※推算时的理论值。

## 2. 充实居家医疗（再次说明）

- 完善以合作网点及积极支持居家医疗的医疗机构为中心的社区服务基础设施。
- 努力扩充支持上门诊断治疗和出诊、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、牙科保健师等，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。
- 努力促进医疗人员和护理人员关于居家医疗的理解。
- 对府民推进人生会议（ACP）的普及启发。

## 第 7 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、盲人和聋哑人翻译等，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.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。
- 在护理服务信息方面，从有助于用户选择的角度出发，除护理服务设施注册的事业所地址和护理服务内容外，还会公布财务状况。
- 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.对护理保险设施及居家服务设施等提供指导，并帮助将权限转让给市町村

- 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，进行运营指导。此外，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。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。
- 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 充实咨询支援及投诉接待**

### 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，推进地区社会服务人员（CSW）的配置，努力完善咨询体制。
- 此外，为了应对地区居民复杂化和综合化的支援需求，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运营指导等的过程中，努力为改善投诉处理体制和流程等方面提供指导。
- 由大阪府社会福祉协议会运营合理化委员会提供支持，以便顺利开展事业运营，该委员会的工作是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.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护理认定审查会正确运营。

# 第 8 节 护理补贴合理化（第 6 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.进一步推进要护理认定的合理化

- 通过对护理认定审查会委员、认定调查员及市町村职员等进行培训及走访市町村护理认定审查会，围绕各认定调查项目的选择率、重度变更率等数据信息的提供及认定调查的平准化交换意见和建议，为市町村的要护理认定合理化措施提供支援。

### 2.为市町村推进的看护计划检查等事业提供支援

- 共享有效的检查和调查方法，同时与市町村一起探讨如何高效检查。此外，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.确保提供合理的老年人居住服务

- 为了确保提供合理的老年人居住服务，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 9 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.建立针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，制定了明示灾害对策措施的“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。
- 此外，为处于灾害多发区的广域型护理设施等的搬迁改造修缮事业提供支援。
- 进而，为确保在发生灾害时提供必要的护理服务，帮助护理设施等制定实现业务连续性的计划。

#### 2.建立针对传染病的老年人支援体制

- 大阪府制定了“大阪府新型流感等对策行动计划（以下称为“行动计划”）”，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。根据行动计划，在日常活动中与国家、市町村、相关团体合作，进行传染扩散防止对策的宣传启蒙，做好传染病爆发时的事前准备，并采取必要措施。
- 根据宣讲预防传染病发生及扩散措施的“大阪府传染病预防计划”推进必要措施，同时通过与医疗机构签订医疗措施协议等，完善发生新型传染病时向居家疗养人员等提供医疗的体制。此外，为了构建爆发传染病时可迅速为老年人设施等的感染者提供诊疗的体制，大阪府支持与签订诊治感染者协议的医疗机构合作，制定发生新型传染病时的应对措施。
- 提供将多床房间改造为单人间、安装简易负压装置、完善防止感染扩散的分区环境等的资金援助。
- 在对护理保险设施开展的集体指导和运营指导时，应用“护理现场传染对策手册”等，对预防传染病及发生时的正确应对进行指导。
- 此外，为确保在爆发传染病时提供必要的护理服务，帮助护理设施等制定实现业务连续性的计划。



## 第 4 章 大阪府痴呆症政策推进计划 2024

### 第 1 节 制定计划的宗旨

- 预计大阪府在团块世代（1947～1949 年出生）达到 75 岁以上的 2025 年之前，后期老年人人口将显著增加，而在从现在起到团块世代二世达到 65 岁以上的 2040 年之间，老年人人口将持续增加。此外，老年人中单身家庭占比大，未来这一比例还将继续增加，同时随着医疗与护理两方面需求较高的 85 岁以上人口及痴呆症老年人的增加等，预计有各种需求的需要护理的老年人将不断增加。
- 2023 年 6 月，出台了“促进实现共生社会的痴呆症基本法”（以下简称“基本法”），并于 2024 年 1 月 1 日起施行。立法的目的是为了发挥包括痴呆症患者在内的每个人的特性与能力，促进相互尊重人格与个性、相互扶持的共生社会的实现。基本法要求各都道府县有义务根据国家制定的推进痴呆症对策基本计划，制定各都道府县的痴呆症政策推进计划。
- 鉴于此，随着基本法的出台和施行，大阪府先于国家基本计划，制定了“大阪府痴呆症政策推进计划 2024”。
- 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，因此同时制定了此类计划，计划期间为 2024 年度至 2026 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，在本计划的第 3 节记载了“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 2020 年的 39.9 万人增加到 2030 年的 51.9 万人（5 名老年人中 1 人以上（21.1%））、2040 年的 53.1 万人，20 年间将增加约 13 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）】

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年
痴呆症患者数量	39.9 万人	46.7 万人	51.9 万人	54.6 万人	53.1 万人	52.3 万人
痴呆症发病率	16.3%	19.2%	21.1%	21.4%	19.7%	19.4%

※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（2023 年 12 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】

遵循基本法的目的，充分发挥包括痴呆症患者在内的每个人的特性与能力，努力实现尊重人格与个性，相互扶持且充满活力的社会（共生社会），从重视痴呆症群体及其家人的角度推进措施。

### 第 1 项 增进理解，完善咨询体制等（基本法第 14 条、第 19 条相关）

#### 1. 增进对痴呆症群体的理解（基本法第 14 条相关）

- 任何人都可能罹患痴呆症，为了使痴呆症患者及其家人能够继续在地区的良好环境中自在地生活，利用传单、小册子、官网等促进对痴呆症的认识，普及痴呆症的科学知识及对痴呆症群体的理解。
- 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。
- 基本法要求公共交通机构、零售商、金融机构及其他提供日常生活及社会生活基础服务的经营者提供服务时，在不妨碍其业务执行的范围内，应对对痴呆症群体提供必要且合理的照顾视为责任和义务，基于这一规定，联合市町村积极扩大面向此类经营者员工等的培训讲座。
- 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。
- 以依据基本法设立的痴呆症日（每年 9 月 21 日）及该月（每年 9 月）、以及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。

## 2.完善咨询体制等（基本法第 19 条相关）

- 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，因此推动市町村对位于市町村身边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、咨询窗口及痴呆症咖啡店等，加强对府民的信息传播。
- 为了更加有效地运用“痴呆症护理路径”，大阪府通过向民众宣传及共享优秀案例等方式为市町村提供支援。
- 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。

## **第 2 项 推进可令痴呆症群体安心生活的无障碍建设（基本法第 15 条～第 17 条相关）**

### 1.推进便于痴呆症群体生活的无障碍建设（基本法第 15 条相关）

#### (1) 推进便于生活的无障碍建设

- 任何人都可能罹患痴呆症，为了使痴呆症患者及其家人能够继续在社区的良好环境中自在地生活，联合市町村及民间企业推进普及和教育，加深社会对痴呆症的理解。
- 利用面向零售业者、金融机构等企事业单位的员工的痴呆症支援者培训讲座以及加深对痴呆症理解的研讨会等机会，宣传日本痴呆症官民协会编制的“实现痴呆症无障碍社会手册”，以期促进对痴呆症群体的服务质量改善。
- 为促进参加面向零售业者、金融机构等企事业单位的痴呆症支援者培训讲座以及友善对待痴呆症群体的活动，制定了痴呆症支援事业所注册制度，并在大阪府主页公布并普及注册的事业所。

此外，还将构建方便痴呆症群体及其家人搜索痴呆症支援事业所的活动内容并选择便于利用的事业所的机制。

- 推进公共交通机构和建筑无障碍化的通用设计城市建设，实现所有人都能按照自己的意愿自由地移动、参与社会。
- 致力于应用 IoT、AI、大数据等先进技术解决市町村面临的区域和社会问题，旨在改善老年人等全体居民的生活质量（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

- 向每一位府民贯彻普及交通安全理念，开展府民运动，使其养成遵守交通规则、践行交通礼仪的习惯，努力防止交通事故。

#### (3) 推进安居保障

- 按照“大阪府安居确保计划”，利用民间出租住宅及公租住宅等全部住宅存量，推进可令老年人、残疾人和低收入人群等需要考虑确保住宅的人员安心居住的措施。

#### (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。
- 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和综合化的支援需求，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。
- 为保障包括痴呆症群体在内的老年人等需要考虑确保住宅的人们居有定所，指定居住支援法人，为其提供生活支援等，包括接受咨询、提供信息、关注生活等。此外，为了构建符合地区实际情况的多元居住支援体制，促进居住支援协会的设立，向以市区町村为单位设立居住支援协会的事业提供补助。

## 2.确保包括早发性痴呆症群体在内的痴呆症群体参与社会的机会（基本法第 16 条相关）

### (1) 为痴呆症患者本人的交流提供支援等

- 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活动，通过扩大交流机会，为其参与社会提供支援。
- 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。
- 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。

### (2) 为早发性痴呆症群体提供支援

- 设置早发性痴呆症支援协调员，与主治医生和产业医生等合作，根据早发性痴呆症患者的症状和治疗情况，与市町村、医疗、福祉和就业等相关机构进行必要的协调，按照症状的多样性及本人的特性，推进继续就业支援和参与社会的支援等活动。

- 为提高应对早发性痴呆症特点的能力，对参与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.支援痴呆症群体的决策并保护其权利和利益（基本法第 17 条相关）

#### (1) 普及“决策支援指南”

- 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) 推进社区的维权支援

- 向市町村提供支持，促进“维权支援地区合作网络”的构建，完善提供协调的核心机构，确保成年人监护制度的执行人，以便让需要维权的人得到适当的援助。

#### (3) 推进防止虐待老年人的措施

- 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，同时强化并促进体制的完善。此外，对于恶性案件及直接向大阪府通报的情况，联合市町村迅速采取行动。
- 对于疗养护理设施从业人员，通过实施防止虐待的培训，提高防止设施从业人员虐待的应对能力，预防设施中的虐待。

#### (4) 将犯罪受害等防患于未然

- 努力有效提高针对老年人的恶性传销的方法和注意点等的防范意识。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。

### **第 3 项 完善保健医疗服务及福祉服务的提供体制（基本法第 18 条相关）**

#### (1) 早发现、早应对和医疗体制的完善

- 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”，整理医疗机构的职能分担，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痴呆症应对能力

- 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) 改善护理服务基础，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 2023 年 3 月修订的“大阪府确保护理及福祉人才战略 2023”，在此期间推进了各种事业。
- 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加入护理行业，采取面向潜在护理专员的再就业举措等，从多角度的视野实施确保人才的措施。
- 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。

- 促进护理机器人和 ICT 设备的引进以解决各护理服务设施的课题，并通过减轻护理设施的负担改善雇佣环境，防止离职及促进稳定。

此外，通过引进此类技术等改善护理现场的业务及提高效率，努力减轻员工业务负担的同时，提高有助于改善护理服务质量的护理现场生产力亦至关重要，通过帮助设施推进此类措施，以期实现更有益于工作的职场环境。

#### 第 4 项 预防痴呆症（基本法第 21 条相关）

##### （1）推进有助于预防痴呆症的活动

- 利用可通过血液评估 MCI 风险的检查，对府内市町村开展的有望获得预防痴呆症效果的运动教室等事业进行效果验证，向府内市町村普及推广更有效的痴呆症预防事业。
- 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。
- 按照第 3 次大阪府体育运动推进计划，结合可从事体育运动的各种身心状况和身体能力，通过派遣顶级运动员、举办体能测试会、发布体育信息、丰富学校体育活动等各种形式，提供在各人生阶段参与运动的机会，以期提高体育运动实施率，并扩大参与人数。

##### （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 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、需要护理认定者的未来预计

#### 第 1 项 本计划中需要支援、需要护理的认定人数的预测方法

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。

#### 第 2 项 需要支援、需要护理认定者人数的未来预计

#### 【需要护理级别认定者人数】

(单位：人)

需要护理级别	2024 年度	2025 年度	2026 年度	(参考) 2040 年度
合计	574,884	585,304	594,682	641,481
需要支援 1	102,498	102,430	101,880	99,929
需要支援 2	74,666	73,517	72,351	73,299
需要护理 1	104,736	109,032	112,911	120,339
需要护理 2	93,190	94,495	95,831	105,370
需要护理 3	71,578	73,105	74,597	84,185
需要护理 4	74,401	77,337	80,181	92,826
需要护理 5	53,815	55,388	56,931	65,533

※包括第 2 号被保险人（40～64 岁）的需要支援、需要护理认定者



## 第 2 节 护理预计服务量

### 第 1 项 本计划的护理服务量的预测方法

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。

### 第 2 项 各护理服务种类的服务量预测

护理服务量		2024 年度	2025 年度	2026 年度	(参考) 2040 年度	
居家服务	居家护理支援	(人/月)	257,158	265,332	274,025	300,047
	上门护理	(次/年)	62,350,510	64,937,759	67,501,717	75,277,771
	上门入浴护理	(次/年)	306,361	318,404	331,238	377,255
	上门看护	(次/年)	8,493,450	8,857,831	9,223,733	10,252,506
	上门康复训练	(次/年)	1,487,339	1,546,910	1,606,458	1,762,507
	来院护理	(次/年)	9,791,567	10,130,324	10,412,293	11,352,264
	来院康复训练	(次/年)	2,874,308	2,957,602	3,040,476	3,326,400
	短期入住设施生活护理	(日/年)	2,186,232	2,256,079	2,332,723	2,638,624
	短期入住设施疗养护理	(日/年)	270,349	278,965	289,666	326,806
	福祉用具出借	(千日元/年)	32,963,955	34,142,533	35,381,988	39,439,044
	特定福祉用具销售	(千日元/年)	1,088,813	1,128,905	1,172,253	1,292,265
	住宅改造	(千日元/年)	1,774,849	1,825,159	1,897,745	2,072,934
	居家疗养管理指导	(人/月)	108,258	112,618	117,071	130,720
特定设施入住者生活护理	(人/月)	17,465	18,246	18,888	20,812	
设施服务	指定护理老人福祉设施	(人/月)	35,020	35,553	35,847	40,636
	针对老人的护理保健设施	(人/月)	20,683	20,926	21,028	24,497
	护理医疗院	(人/月)	1,217	1,272	1,316	1,535

护理服务量			2024 年度	2025 年度	2026 年度	(参考) 2040 年度
护理 预防 服务	护理预防支援	(人/月)	70,640	70,182	69,650	68,914
	护理预防上门入浴护理	(次/年)	864	895	889	791
	护理预防上门看护	(次/年)	1,003,436	1,004,480	1,001,016	1,006,133
	护理预防上门康复训练	(次/年)	239,884	238,364	234,328	234,971
	护理预防来院康复训练	(人/月)	11,914	11,866	11,802	11,636
	护理预防短期入住设施生活护理	(日/年)	13,586	13,604	13,688	14,286
	护理预防短期入住设施疗养护理	(日/年)	1,543	1,571	1,523	1,624
	护理预防福祉用具出借	(千日元/年)	4,129,609	4,094,207	4,048,107	4,003,286
	特定护理预防福祉用具销售	(千日元/年)	375,493	375,210	368,307	359,942
	护理预防住宅改造	(千日元/年)	1,423,741	1,420,209	1,414,522	1,404,766
	护理预防居家疗养管理指导	(人/月)	6,410	6,380	6,355	6,313
	护理预防特定设施入住者生活护理	(人/月)	2,294	2,375	2,456	2,591
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)	2,341	2,570	2,675	3,037
	夜间应对型上门护理	(人/月)	335	353	371	415
	紧贴地区型来院护理	(次/年)	4,053,323	4,192,464	4,315,920	4,733,758
	痴呆症应对型来院护理	(次/年)	410,162	424,972	445,822	497,850
	小规模的多功能型居家护理	(人/月)	3,812	4,003	4,210	4,815
	痴呆症应对型共同生活护理	(人/月)	11,885	12,294	12,687	14,886
	紧贴地区型特定设施入住者生活护理	(人/月)	433	481	516	942
	紧贴地区型护理老人福祉设施入住设施者生活护理	(人/月)	4,131	4,394	4,598	5,617
	复合型服务(看护小规模的多功能型居家护理)	(人/月)	1,467	1,671	1,758	1,968
	护理预防痴呆症应对型来院护理	(次/年)	2,429	2,422	2,467	2,563
	护理预防小规模的多功能型居家护理	(人/月)	386	403	425	461
	护理预防痴呆症应对型共同生活护理	(人/月)	26	26	27	32

### 第 3 项 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	2023 年度末 预测	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2026 年度末与 2023 年度末的 预测差异
护理保险设施服务					
指定护理老人福祉设施	34,640	35,026	35,081	35,364	724
针对老人的护理保健设施	21,075	21,231	21,231	21,231	156
护理医疗院	1,165	1,296	1,296	1,486	321
居家式服务					
护理专用型特定设施入住者生活护理	625	619	619	619	-6
混合型特定设施入住者生活护理	23,511	24,332	25,318	25,693	2,182
紧贴地区型服务					
痴呆症应对型共同生活护理	12,531	12,808	13,202	13,443	912
紧贴地区型特定设施入住者生活护理	462	520	549	607	145
紧贴地区型护理老人福祉设施入住设施者生活护理	4,212	4,308	4,569	4,725	513

※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。

※各护理保险设施及特定设施入住者生活护理包括来自医疗设施等的转换部分。

※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）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
护理补贴等对象服务补贴费	850,524	879,800	905,070
高额护理（预防）服务费	26,656	27,968	29,331
高额医疗合计护理（预防）服务费	3,378	3,568	3,770
特定入住设施者护理（预防）服务费	15,523	15,976	16,417
审查手续费	767	789	812
标准补贴费合计	896,849	928,101	955,401

○ 预计的地区支援事业费用额（估算）

（单位：百万日元）

	2024 年度	2025 年度	2026 年度
护理预防、日常生活支援综合事业费	30,401	31,337	31,968
整体支援事业与任意事业费	14,434	14,668	14,784
整体支援事业（社会保障完善部分）	1,787	1,842	1,862
地区支援事业费 合计	46,621	47,848	48,615

○ 保险费标准额平均值（估算）

（单位：日元/月）

	第 7 期	第 8 期	第 9 期
保险费标准额	6,636	6,826	7,486
上升额	611	190	660

※大阪府内加重平均值

## 第 6 章 大阪府老年人计划 2021 的检验

		2021 年度			2022 年度		
		计划	实绩	计划比	计划	实绩	计划比
需要支援、需要护理 认定者人数	(人)	547,355	547,375	100.0%	562,612	555,357	98.7%

护理服务量		2021 年度			2022 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)	229,365	234,453	102.2%	237,757	243,605	102.5%
上门护理	(次/年)	51,213,142	55,088,186	107.6%	53,409,400	58,657,602	109.8%
上门入浴护理	(次年)	262,328	279,048	106.4%	274,607	287,237	104.6%
上门看护	(次/年)	6,583,992	7,334,638	111.4%	6,852,866	7,882,852	115.0%
上门康复训练	(次/年)	1,225,640	1,361,835	111.1%	1,280,814	1,449,656	113.2%
来院护理	(次/年)	9,651,068	8,870,599	91.9%	10,005,509	9,068,349	90.6%
来院康复训练	(次/年)	2,911,632	2,752,593	94.5%	3,035,274	2,782,543	91.7%
短期入住设施生活 护理	(日/年)	2,321,408	2,118,475	91.3%	2,450,178	2,105,821	85.9%
短期入住设施疗养 护理	(日/年)	313,585	237,644	75.8%	328,521	242,234	73.7%
福祉用具出借	(千日元/年)	27,697,589	28,904,539	104.4%	28,855,004	30,708,769	106.4%
特定福祉用具销售	(千日元/年)	1,003,007	951,645	94.9%	1,037,169	983,443	94.8%
住宅改造	(千日元/年)	1,724,708	1,604,203	93.0%	1,788,791	1,578,217	88.2%
居家疗养管理指导	(人/月)	87,109	91,970	105.6%	90,868	98,349	108.2%
特定设施入住者生 活护理	(人/月)	15,831	15,067	95.2%	16,943	15,921	94.0%
设施服务							
指定护理老人福祉 设施	(人/月)	34,566	31,804	92.0%	35,037	31,788	90.7%
针对老人的护理保 健设施	(人/月)	21,074	19,556	92.8%	21,326	19,286	90.4%
护理医疗院	(人/月)	857	737	86.0%	907	825	91.0%
指定护理疗养型医 疗设施	(人/月)	564	440	78.0%	528	329	62.3%

出处：护理保险事业支援计划实施情况

护理服务量		2021 年度			2022 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)	63,810	64,424	101.0%	65,406	64,701	98.9%
护理预防上门入浴护理	(次/年)	1,048	584	55.7%	1,085	482	44.4%
护理预防上门看护	(次/年)	914,031	918,167	100.5%	941,845	906,453	96.2%
护理预防上门康复训练	(次/年)	202,064	221,342	109.5%	208,188	218,597	105.0%
护理预防来院康复训练	(人/月)	11,353	10,805	95.2%	11,684	10,939	93.6%
护理预防短期入住设施生活护理	(日/年)	19,280	12,785	66.3%	20,405	12,840	62.9%
护理预防短期入住设施疗养护理	(日/年)	3,152	1,655	52.5%	3,316	1,365	41.2%
护理预防福祉用具出借	(千日元/年)	3,793,539	3,756,473	99.0%	3,906,793	3,782,506	96.8%
特定护理预防福祉用具销售	(千日元/年)	344,763	303,195	87.9%	351,526	302,938	86.2%
护理预防住宅改造	(千日元/年)	1,379,952	1,231,135	89.2%	1,423,857	1,235,838	86.8%
护理预防居家疗养管理指导	(人/月)	5,620	5,667	100.8%	5,784	5,647	97.6%
护理预防特定设施入住者生活护理	(人/月)	2,675	2,381	89.0%	2,842	2,226	78.3%
<b>紧贴地区型服务（紧贴地区型护理预防服务）</b>							
定期巡查与随时应对型上门护理看护	(人/月)	2,197	1,870	85.1%	2,507	1,964	78.3%
夜间应对型上门护理	(人/月)	322	298	92.5%	332	308	92.8%
紧贴地区型来院护理	(次/年)	3,997,967	3,657,673	91.5%	4,149,765	3,794,147	91.4%
痴呆症应对型来院护理	(次/年)	424,552	374,182	88.1%	443,280	369,358	83.3%
小规模的多功能型居家护理	(人/月)	3,768	3,592	95.3%	3,984	3,588	90.1%
痴呆症应对型共同生活护理	(人/月)	11,393	10,963	96.2%	11,876	11,080	93.3%
紧贴地区型特定设施入住者生活护理	(人/月)	335	287	85.7%	437	330	75.5%
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	3,671	95.9%	4,046	3,747	92.6%
复合型服务(看护小规模的多功能型居家护理)	(人/月)	1,197	1,131	94.5%	1,504	1,210	80.5%
护理预防痴呆症应对型来院护理	(次/年)	2,566	1,476	57.5%	2,760	1,745	63.2%
护理预防小规模的多功能型居家护理	(人/月)	482	416	86.3%	513	381	74.3%
护理预防痴呆症应对型共同生活护理	(人/月)	34	23	67.6%	38	22	57.9%

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 丁目

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