

次期「計画(素案)」重点的な取組み

平成26年12月

大阪市 福祉局 高齢福祉課
介護保険課

第7章 重点的な課題と取組み

1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の構築

現状と課題

平成22（2010）年国勢調査によると、大阪市における65歳以上の高齢者のいる一般世帯43万548世帯のうち、高齢者のひとり暮らし世帯の占める割合は41.1%で、全国平均よりも16.3ポイント高く、政令指定都市の中では最も高くなっています。また、平成2（1990）年国勢調査と比較すると、14.2ポイント増加しており、急速に高齢者のひとり暮らし世帯が増加していることがわかります。（総論 図表3-2-3、図表3-2-4 参照）

大阪市高齢者実態調査によると、将来介護や援護が必要になった場合に希望する暮らし方としては、約57%の高齢者が「現在の住宅に住み続けたい」と回答されています。これは、3年前の調査の回答結果とほぼ同じであり、高齢者ができる限り住み慣れた地域で継続して暮らせるよう支援する必要があることを示しています。（総論 図表4-2-5 参照）

今後も、高齢化の進展により高齢者のいる世帯が増加する中、専門的なケアや夜間を含めた24時間のケアが必要な高齢者が在宅生活を継続していくためには、医療と介護等の連携体制を構築し、必要なサービスが切れ目なく一体的に提供される仕組みが求められています。

また、介護が必要になっても、認知症になっても、可能な限り住み慣れた環境の中で暮らし続けることができる地域づくりのためには、支援を必要としている人に気づく、ニーズに応じた適切な機関につなぐ、必要なサービスが届けられる、といった支援体制を身近な地域で構築していく必要があります。このような支援体制を構築するためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向けて継続的に支援していく機関として設置された地域包括支援センターの役割が重要となります。

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おり、今後、老老介護や認認介護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 - 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。

図表 - 1 - 1 大阪市における在宅医療と介護連携の取組み状況と今後の取組み予定

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度以降
厚生労働省事業 (国庫補助事業)	在宅医療連携拠点事業 2事業者 都道府県リーダー研修 医師4名養成 地域リーダー研修 50名養成	多職種研修モデル事業 参加者 185名			
大阪府地域医療 再生基金事業	在宅医療円滑化ネットワーク事業 市内10区医師会等 ・在宅医療を推進する連携拠点の整備 ・在宅医療を支える医療従事者の人材養成		在宅医療連携拠点支援事業 ・在宅医療連携拠点推進事業 市内10区医師会 ・在宅医療連携拠点整備事業 市内3区医師会		
新たな財政支援 制度 (新基金事業)			新たな財政支援制度による 在宅医療推進事業 (平成27年1月～3月) 平成26年度は医療を対象 介護は平成27年度から	介護保険法による地域支援事業以外の事業 (ア～ク以外の事業) 1.病床の機能分化・連携のための必要な事業 2.在宅医療・介護サービス充実のために必要な事業 3.医療従事者等の確保・養成のための事業 (医師、看護職員、介護従事者)	
介護保険法による 地域支援事業			全区で在宅医療と介護連携の 取組みに必要な事業を準備	平成30年度までに全国の市町村で実施 ア.地域の医療・介護サービス資源の把握 イ.在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議 ウ.在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等 エ.在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援 オ.在宅医療・介護関係者の研修 カ.24時間365日の在宅医療・介護サービスの提供 体制の構築 キ.地域住民への普及啓発 ク.二次医療圏域内・関係市町村の連携	

これまでの取組みから明らかになってきたことは、在宅医療と介護連携の推進に向けては、医療関係者と福祉関係者間の役割の相互理解や連携を一層強化する必要があるということです。

24時間365日の在宅医療サービスの提供など、在宅医療のニーズが高まりつつある半面、地域で在宅医療に対応できる医師をはじめとする専門職が不足しており、その人材確保が喫緊の課題となっています。

また、在宅での看取りができる診療所が限られており、看取りの体制をどのように確保していくのか、さらに介護の必要な高齢者、特に認知症高齢者が急変した際、緊急に受入れ可能な医療機関が不足していることや急性期の治療を終えたあと、在宅への復帰が困難な高齢者が多いことなど、早期退院に向けての支援のあり方が課題となっています。

医療機関では在宅医療を支援する取組みを進めており、その施設の数年々増えてきていますが、在宅医療をバックアップする機能を持つ病院の整備等まだまだ機能強化を図る必要があると考えています。

(図表 - 1 - 2 参照)

一方、近年外来診療を行わずに、施設等での診療を専門とする地域医療と関わりの少ない医師が増加してきましたが、それらの医師が地域医療に貢献するため、地域のかかりつけ医師との連携が必要であり、在宅医療を進めていくうえで新たな課題となりつつあります。

また高齢者だけではなく、がん患者が病院での治療を在宅医療に移行する際、介護ニーズが伴う場合も多く、急性期病院とかかりつけ医やケアマネジャー等との連携が不可欠です。さらにがん患者急変時の対応が可能な医療機関の確保、緩和ケアの提供、自宅や地域での看取り等解決すべき多くの課題があります。

さらに、在宅医療における訪問診療、訪問看護の内容について、また自宅で人工呼吸器による管理ができることや中心静脈栄養による栄養管理が可能なことを知らない市民が多く、在宅医療について十分な理解を得ているとはいえません。今後、正しい情報の提供により在宅医療の意義について理解していただく必要があります。

地域における在宅医療の取組みは始まったところであり、これらの課題解決に向け検討を行うとともに、市内のどこに住んでいても高齢者に質の高い在宅医療が提供されるよう更なる取組みの推進が重要になってきています。

図表 - 1 - 2 在宅療養支援医療機関

	在宅療養支援病院	地域医療支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問看護ステーション	訪問薬剤指導を実施する薬局数
大阪市	32	11	780	211	196	1,332

（平成26年8月現在 地域医療支援病院は平成25年11月現在）

（資料：福祉医療機構調べ、薬局は大阪府調べ）

人工呼吸器...さまざまな疾患で自分で呼吸ができない患者に人工的に呼吸ができるようにつける装置です。

中心静脈栄養...食べ物を口からとることが長期間困難な方に、栄養を補給する方法のひとつです。必要なカロリーを補給するため、細いカテーテルを心臓の近くの太い静脈まで挿入し、そのカテーテルから点滴するものです。

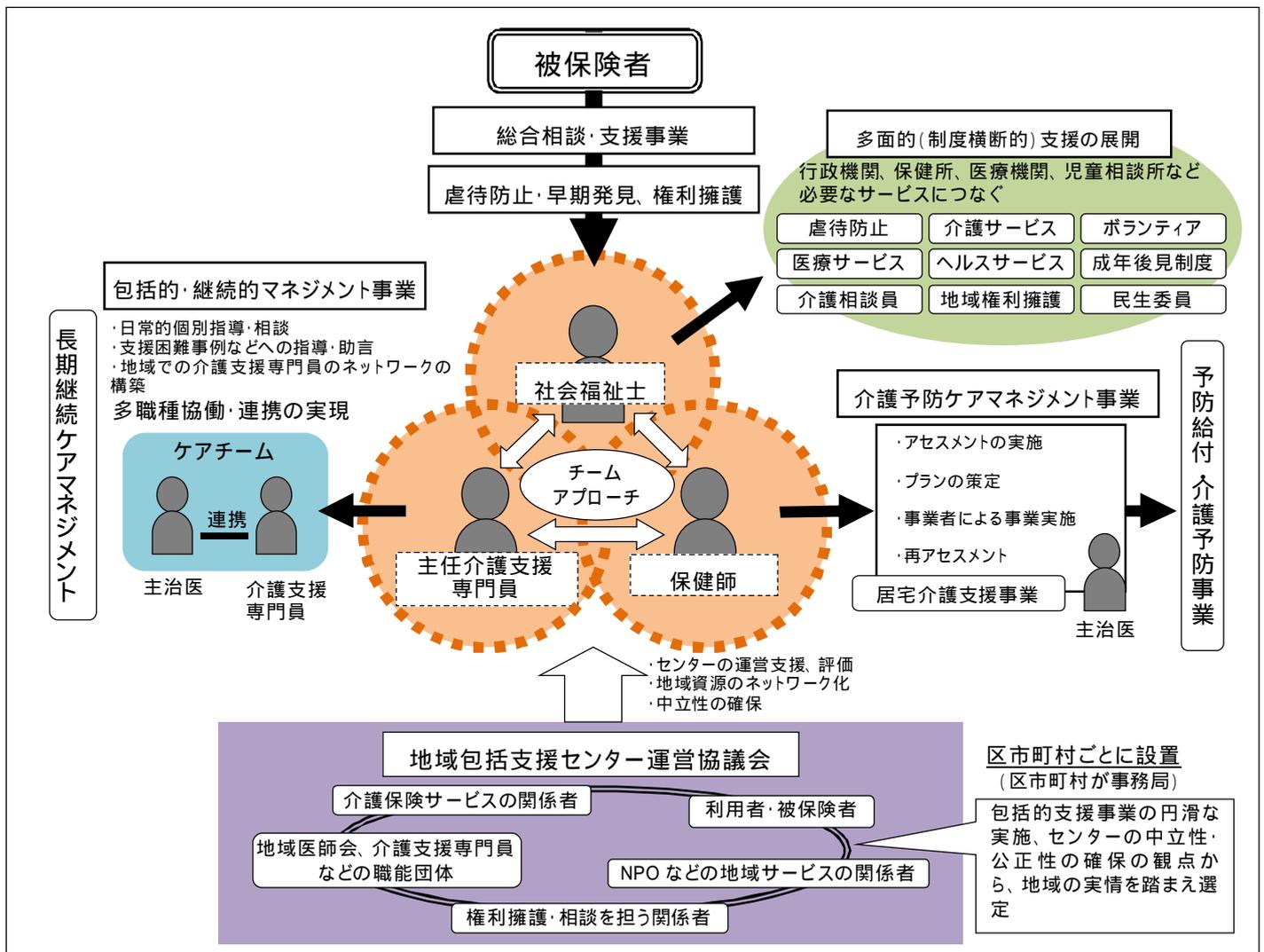
（2）地域包括支援センターの運営の充実

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持と生活の安定のために、総合相談支援、虐待の早期発見・防止などの権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントなどの必要な援助を行い、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア推進の中核的役割を担う機関です。

地域包括ケアの推進のためには、専門職が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題の解決に向け、包括的および継続的に支援していく地域包括支援センターの役割が重要となります。

（図表 - 1 - 3 参照）

図表 - 1 - 3 地域包括支援センターの役割



平成26(2014)年の介護保険法の改正により、地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとし、併せて、市町村には、定期的実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努めることが位置付けられました。また「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)」において、市町村は、地域包括支援センターの運営に関して、地域包括支援センターの現状と課題を的確に把握するとともに、業務量に応じた適正な人員配置、センター間及び行政との役割分担の明確化と連携強化、PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図っていくことが必要であるとされています。

大阪市では、平成18(2006)年4月、各区に1か所の地域包括支援センターを設置しました。また、地域にお住まいの高齢者やその家族からの介護、福祉、保健に関する相談に応じるため、地域包括支援センターと連携した身近な総合相談窓口(ランチ)を概ね中学校区に1か所設置しました。

そして、より身近な地域において専門職による支援や関係機関が連携・協働するネットワークづくりが可能となるよう、段階的に増設を進めてきました。

現在、66か所の地域包括支援センターと68か所の総合相談窓口(ランチ)を、設置しています。

地域包括支援センターは、公募を経て選定した民間の社会福祉法人等に対して、同一の運営基準による委託方針を示し、業務委託をしています。

(図表 - 1 - 4 参照)

図表 - 1 - 4 地域包括支援センター設置数

年度	平成18年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
設置数	24か所	27か所	38か所	54か所	65か所	66か所

(大阪市福祉局)

大阪市では、地域包括支援センターが公正・中立性を確保し、適切に運営が行われているか等、事業運営状況等の報告や今後の事業のあり方について協議を行うため、有識者や関係機関・団体が参加する「大阪市地域包括支援センター運営協議会」を開催するほか、地域包括支援センター設置者及び総合相談窓口設置者を選定するための選定部会と事業内容を評価するための評価部会を設置しています。

評価部会では、客観的な評価基準を作成し、これに基づいて地域包括支援センター及び総合相談窓口の運営体制・業務内容等を客観的に評価する仕組みを

導入し、市内全域において包括的かつ継続的な支援体制が公平かつ中立に提供されることを担保し、専門機関として質の向上を図るための、取組みを進めています。

また、区保健福祉センターにおいては、関係機関・団体が参加する「区地域包括支援センター運営協議会」を開催し、事業内容の評価や関係機関の連携調整などをおこなっています。

大阪市では、客観的な評価基準による評価の導入や受託者に対する委託方針の提示により、地域包括支援センターの質の向上を図ってきましたが、事業実績のばらつきや取組みに差異が生じており、一層の相談支援体制の質の向上が課題となっています。

地域包括支援センターの活動状況の実績は、年々増加傾向にあり、特に、高齢者やその家族からの介護・福祉などに関する相談を総合的に受け、必要に応じて訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐ「総合相談支援事業」は、平成25(2013)年度、前年と比べ大幅な増加となっています。中でも、高齢者虐待への対応、成年後見制度の利用促進、消費者被害防止のための情報提供などを行う権利擁護に関する相談件数については、著しく増加している状況です。

(図表 - 1 - 5 参照)

図表 - 1 - 5 地域包括支援センター・総合相談窓口(ブランチ)の活動状況

		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
		地域包括支援センター	ブランチ	地域包括支援センター	ブランチ	地域包括支援センター	ブランチ
総合相談窓口(延べ)		177,635 件	21,704 件	232,353 件	18,495 件	262,587 件	42,698 件
うち、権利擁護に関すること		15,689 件	493 件	17,445 件	474 件	20,420 件	1,506 件
包括的・継続的ケアマネジメント	介護支援専門員個別相談件数	29,395 件	-	37,159 件	-	44,480 件	-
	居宅介護支援事業者連絡会	746 回	-	903 回	-	979 回	-
	介護支援専門員への研修会	197 回	-	272 回	-	298 回	-
介護予防ケアマネジメント	二次予防事業対象者把握数	16,653 人	-	14,924 人	-	26,966 人	-
	介護予防事業参加者数	5,327 人	-	3,727 人	-	6,093 人	-
会議回数		9,123 回	-	12,813 回	-	15,305 回	5,110 回
うち、地域ケア会議		1,345 回	-	1,558 回	-	1,574 回	495 回

(大阪市福祉局)

地域ケア会議については、地域包括支援センターの評価のしくみの中で、個別ケースの検討をおこなう地域ケア会議、事例検証(ふり返り事例検証)

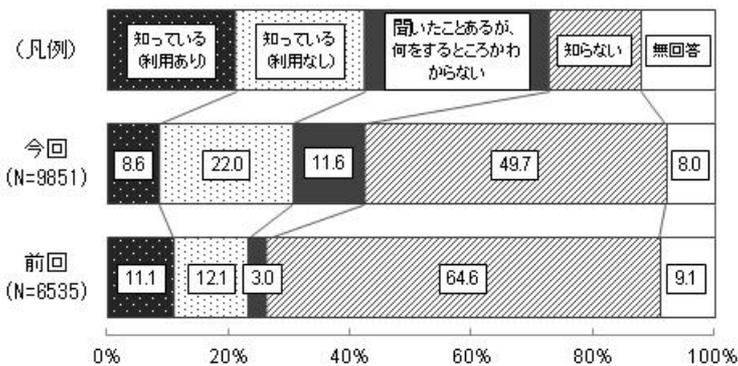
のための地域ケア会議、地域ケア会議から見えてきた課題をまとめるための地域ケア会議の開催を位置付けています。

地域ケア会議を積み重ねることで、複合課題を抱える高齢者を多職種で連携して支援する高齢者支援のためのネットワーク構築をすすめています。「個別ケース検討の地域ケア会議からみえてきた課題」をまとめることにより、各地域包括支援センターが担当する圏域ごとの高齢者課題を整理・分析し、各区の地域包括支援センター運営協議会において「見えてきた課題」について報告をしてきているところです。

また、新たに地域ケア会議が制度化されたことから、今まで以上に取組みを推進し、実行性のあるものとして普及・定着させ、活用を図っていく必要があります。

地域包括支援センター及び総合相談窓口（ブランチ）の認知度については、大阪市高齢者実態調査の結果にもあるように、「地域包括支援センター等を聞いたことがない」方が約50%となっており、前回調査の約65%より改善したものの、市民や関係機関の認知度は低い状況です。（図表 - 1 - 6 参照）

図表 - 1 - 6 地域包括支援センターの利用状況



（出典：「高齢者実態調査報告書（本人調査）」平成26（2014）年4月 大阪市）

（3）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）

大阪市では、平成3（1991）年から、概ね小学校区を単位とする地域において、連合振興町会、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等各種団体の代表者などで構成される「地域ネットワーク委員会」が設置され、地域住民が健康を保持・増進し、積極的に社会参加できるような地域ぐるみの取組みを行うとともに、援護を必要としている人のニーズの発見や相談支援、関係機関への連絡調整、地域での支え合いについての検討などを地域の実情に応じ行ってきまし

た。平成17(2005)年度からは、支援や見守りの対象をすべての住民とするなど、機能の充実を図っています。また、同じく概ね小学校区を単位として、地域住民やさまざまな団体等が参画して「地域(地区・校下)社会福祉協議会」が組織化されており、ふれあい喫茶や子育てサロンなど、地域住民によるさまざまな支え合い、助け合い活動が行われています。平成24(2012)年度以降は、市政改革プラン(平成24(2012)年7月策定)の「大きな公共を担う活力ある地域社会づくり」の方向性を踏まえ、地域ネットワーク委員会や地域(地区・校下)社会福祉協議会等の地域住民の組織や、ボランティア団体、NPO、企業など地域のまちづくりに関する様々な市民活動団体が幅広く参画し、地域課題に対応するとともに地域のまちづくりを推進することを目的として形成された連合組織である「地域活動協議会」のあり方と合わせて、区長のマネジメントにより区や地域の実情に応じた見守り等の再構築が進められています。

また、平成16(2004)年度から各区において「地域福祉アクションプラン」を策定し、見守り活動をはじめとする地域の福祉力を高める地域づくりを進めてきましたが、市政改革プランの考え方を踏まえ、各区の特色のある地域福祉の取組みを一層推進するために、大阪市では平成24(2012)年12月に「大阪市地域福祉推進指針」を策定しています。この指針の方向性を踏まえ、区によっては区の福祉推進の将来像を示した「地域福祉ビジョン」等を策定し、地域福祉力の強化に取り組んでいます。

平成25(2013)年度からは、各区において各区の実情に応じた取組みとして、福祉施策パイロット事業が進められており、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。

また、これらの取組みに加え、平成26(2014)年からは、水道・ガス・電気・新聞といったライフライン事業者等との連携協力のための協定を結び、要援護者の異変を早期にキャッチし、これまでの見守り等の取組みと組み合わせて孤立死予防に努めています。

ひとり暮らし高齢者等が地域において安心して暮らすためには、近隣住民による見守り・相互援助、サービスへのつなぎ機能が重要であり、地域による住民相互の見守りネットワーク等の充実に向け、各区において区・地域の実情に応じた区独自のシステムの構築が進められています。

加えて、高齢者のニーズや福祉課題は複雑化・多様化・深刻化し、本人に対する支援の相談だけでなく、家族が問題(失業、障がい等)を抱えており、一体的に支援することが必要な場合も考えられます。そのため、高齢者の支援機関だけでなく、各関係機関が持つ相談支援機能をつなげていくことが必要であり、相談支援機能の充実について中長期的な視点での検討が求められています。

今後の取組み

（１）在宅医療・介護連携の推進

ア 在宅医療提供体制の構築

地域包括ケアシステムに不可欠な要素である「在宅医療と介護連携の推進」は、平成27（2015）年度以降、介護保険法改正により地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ平成30（2018）年度までに市町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組むこととなりました。

事業の推進にあたっては、まず、地域の課題を認識し、地域特性や地域の実情を踏まえ解決策を検討していく必要があります。そのためには、各区において区医師会、区歯科医師会、区薬剤師会、訪問看護事業者、さらには区内の介護・福祉の関連施設や関係団体、地域住民の参加も図りながら取組みを進めていくことが重要です。

具体的には、各区において医療、介護資源のマップやリストの作成等により、区内の状況把握と課題を抽出するとともに、多職種がその情報を共有し医療、介護関係者が円滑に連携できるよう促進していきます。

患者急変時に24時間365日対応できるよう体制整備を図っていく必要がありますが、一人の医師で対応することは困難であるため、複数の在宅医や診療所が連携できるよう体制の構築が重要となります。訪問看護ステーションをはじめとした多職種の連携強化や在宅医療に携わる関係者の負担軽減を継続的に図ること、後方支援病床の確保や救急医療との連携等バックアップ体制を構築することが重要です。

さらに、地域包括支援センターが中心となり開催している「地域ケア会議」とも連携し、その中で出てきた在宅医療の課題についても解決に向けて検討していく必要があります。

平成26（2014）年度の診療報酬改定で地域包括ケア病棟の新設が認められましたが、患者急変時には急性期病棟で受入れ、容体が落ち着けば地域包括ケア病棟に移す等医療機関での現実的な対応が求められています。大阪市としては、各病院が、在宅医療の患者急変時の受入病院としての機能を発揮していただけるよう働きかけていきます。

さらに在宅医療に取り組む人材の確保及び育成を推進する観点から、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等に対して在宅医療への参入の動機づけとなるよう

な研修や、医療・介護従事者の資質向上のための研修を実施する必要があります。

また、がん患者が病院での治療を在宅医療に移行する際、病院から在宅医療まで切れ目なく医療が提供できるよう「がん診療拠点病院」が中心となって区医師会と連携し、「がんクリティカルパス」の普及、地域の医療従事者に対する研修、がん患者の訪問在宅診療支援に取り組まれています。これらの取り組みが一層推進されるよう支援していきます。

在宅医療を円滑に推進していくためには、何よりも市民の方に在宅医療について良く理解していただくことが必要であり、在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く市民に紹介し、地域に浸透させるための講習会等の開催やパンフレットの発行等情報提供を、積極的に行っていきます。

地域包括ケア病棟...急性期治療を経過した患者および在宅で療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟です。

イ 在宅医療と介護との連携強化

大阪市では、在宅医療と介護連携の推進施策として、これまで区医師会や拠点病院が区と連携し在宅医療拠点事業や在宅医療円滑化ネットワーク事業等に取り組んできました。これらの事業で蓄積されたノウハウや先駆的事例の情報を共有し、今後の在宅医療と介護連携施策に反映していくことが重要と考えています。

また、各区において医療と介護の連携体制を構築するにあたり、区内で医療職と介護職の橋渡しを行うためのコーディネート機能を構築することが重要です。

コーディネート機能を担う人材育成も重要でありその支援を行っていくことが求められています。育成された人材が医療と介護連携の中心的役割を担い活動することにより多職種間の連携がより進むものと期待されています。

多職種が連携し在宅で療養している患者を支えていくためには、一貫性のある在宅医療と介護サービスを提供していくため情報の共有が不可欠です。多職種間のみならず病棟医師と在宅医、病院看護師と訪問看護師等といった同職種間での情報共有や地域の中での連携を図るため、地域連携パスの作成、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式の統一等で効率的な情報共有を行なえる基盤

を整えていく必要もあります。

今後、医療、介護サービスの提供体制の一体的な整備を進めるため、保健医療計画と高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図る必要があります。平成27（2015）年度から、二次医療圏毎に地域医療構想を策定し保健医療計画に反映させていくこととなりました。この構想策定の中で大阪市の将来の在宅医療の必要量を示すとともに、在宅医療を担う医療機関や訪問看護等の医療提供体制にかかる整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床確保のあり方を盛り込んでいきます。また在宅医療と介護の連携等にかかる大阪市の役割を明確に保健医療計画に位置付け、大阪市が主体となって在宅医療と介護の連携を推進するとともに、今後、医療、介護、保健福祉等の関係者による協議を行っていきます。

（2）地域包括支援センターの運営の充実

地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

平成26（2014）年の介護保険法の改正により、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業について、市町村が主体的に取り組む必要があるものとして位置づけられました。

地域包括ケア推進のためには、地域包括支援センターがこれらの事業の中核となる体制を構築することが必要です。そのため、次のとおり地域包括支援センターの機能の強化に取り組めます。

高齢化の進展に十分対応できる適切な人員体制の確保を図ります。

大阪市の委託方針に基づく、同一の運営基準によるセンター運営から、地域ケア会議から見えてきたひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の課題などに対応するため、大阪市の実情を踏まえた機能強化型の設置や後方支援を行う基幹的な役割の位置づけなど、地域包括支援センター間の役割分担・連携強化のあり方について検討を行います。

委託者である大阪市が具体的な運営方針・目標・業務内容の設定をおこない、行政と地域包括支援センターの役割分担の明確化と連携の推進を行います。

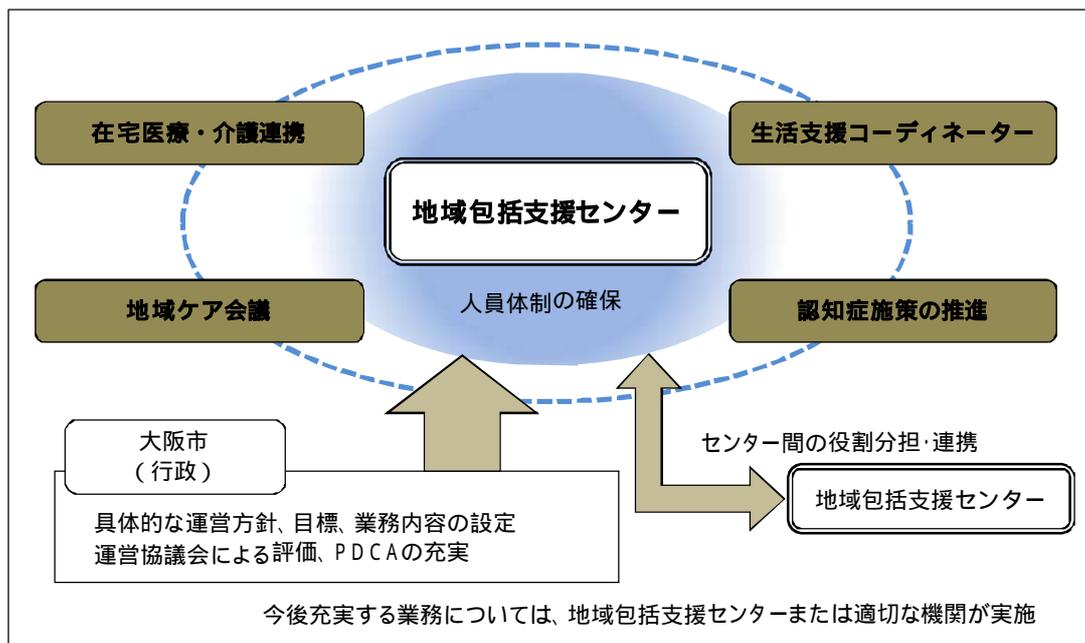
委託方針に沿った具体的な取組み内容を評価項目とし、経年的に評価することで成果を把握するとともに、評価項目については、必要に応じて見直し、評価の更なる充実を図ります。

さらに、地域包括支援センターの評価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を開催し、職員の質の向上に努めます。

地域ケア会議については、今以上により実行性のあるものとするために、個別支援を地域課題の把握につなげていく取組みを推進するとともに、政策形成につなげることをめざします。

また、地域包括支援センターの機能や役割を理解してもらえよう、地域への周知・広報並びに事業の内容及び運営状況に関する情報の公表に努めるとともに、日ごろの地域での活動を通じて周知を図り、認知度の向上に努めます。

図表 - 1 - 7 地域包括支援センターの機能強化（イメージ図）



（3）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）

ひとり暮らし高齢者等が地域において安心して暮らせるためには、日頃からきめ細かな見守りを行い、支援が必要な状況が生じた場合には早期に発見し適切な支援につなげることが必要となりますが、行政機関による支援機能の充実を図るだけでは限界があります。住民と行政とがそれぞれの強みを活かして役割を分担し、地域でのコミュニティ意識の醸成や地域住民による見守り・支援機能の一層の充実を図ることが必要です。近隣住民には、日頃からの近所づきあいを通して寄り添い、見守り・相互援助、サービスへつなげていく役割が期待されます。

大阪市においては、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全区共通の地域支援システムを運営してきましたが、各区において、区長のマネジメントにより区や地域の実情に応じた地域支援システムへの再構築を進めています。各区では、広く地域の声を聞いて地域福祉アクションプランの見直しや地域福祉ビジョン等の策定を行い、地域レベルの地域ネットワーク委員会や地域（地区・校下）社会福祉協議会など幅広い団体の連合組織である地域活動協議会等による、発見・見守り・支え合いの取組みを一層推進するとともに、区によっては区独自の事業として、地域福祉活動の推進役となる地域福祉コーディネーター等を配置し、相談支援機関との連携を強化することにより、地域の福祉課題の解決に向けた活動の一層の活性化を図ります。

また、災害時に支援が必要な人を的確に支えていくための仕組みを充実させるためには、地域における日常からのつながりと支え合う関係づくりが不可欠です。特に、ひとり暮らしの高齢者に対しては、地域活動協議会等による見守り活動等の生活支援を密接に行う方策を検討する必要があります。

これらに加え、平成26（2014）年から開始したライフライン事業者等との連携協定についても、これまでの取組みを踏まえて各区と意見交換しながら引き続き進めていきます。

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

現状と課題

平成24（2012）年度に厚生労働省が要介護認定データを基に算出した全国の認知症高齢者（介護保険第1号被保険者に対して、何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者要介護認定において「認知症高齢者の日常生活自立度」が以上）の推計人数は、平成22（2010）年時点で約280万人であり、平成37（2025）年には約470万人となると推計されていますが、介護サービスを使っていない高齢者にも認知症の方が多数いると考えられます。

一方、厚生労働省の研究班による報告では、65歳以上の高齢者のうち認知症有病率は15%と推定され、推定有病者数は平成22年（2010）時点で既に約439万人、平成24（2012）年時点で462万人、軽度認知障害（MCI）有病者数は平成24（2012）年時点で約400万人と推計されています。（厚生労働省 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書 平成25（2013）年3月）

このような認知症高齢者の増加を受けて、国においては、認知症施策検討プロジェクトチームが、平成24（2013）年6月18日にとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」や、同年8月24日に公表した認知症高齢者数の将来推計などに基づいて、「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」（平成25（2013）年度から29（2017）年度までの計画）が策定されました。

大阪市においては、平成25（2013）年11月末現在、何らかの介護・支援を必要とする認知症高齢者は60,534人となっています。これは、4年前の調査と比較すると、12,224人の増加（増加率は、25.3%）となっており、高齢者人口（第1号被保険者数）の伸び（同8.5%）を上回っています。

また、平成25（2013）年の要介護認定申請時の調査結果では、認知症の方の生活場所は57.8%が在宅で生活されています。

今後も75歳以上を中心とした高齢者数の増加に伴い、全国の推計と同様に、さらなる増加が見込まれます。

（図表 - 2 - 1、 - 2 - 2 参照）

図表 - 2 - 1 認知症高齢者数及び高齢者人口の推移

	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	増加率 (21年度 25年度)
認知症高齢者数(人)	48,310	51,121	54,736	57,521	60,534	125.3%
高齢者人口(千人) (第1号被保険者数)	587	592	597	616	637	108.5%

(福祉局調べ)

図表 - 2 - 2 大阪市における認知症の高齢者等 (単位：人)

	認知症の 高齢者等	認定申請時の所在(再掲)				
		在宅	特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	その他の 施設
総数	62,100	35,888	7,230	4,213	564	14,205
40歳～64歳	1,566	960	67	62	16	461
65歳以上	60,534	34,928	7,163	4,151	548	13,744
65歳～74歳	7,775	5,036	453	336	67	1,883
75歳以上	52,759	29,892	6,710	3,815	481	11,861

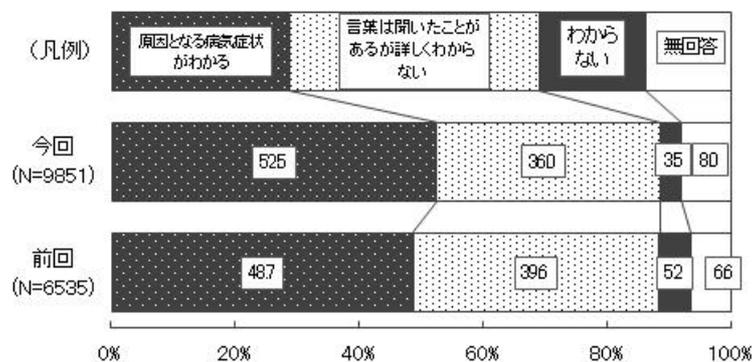
(福祉局調べ・平成25(2013)年11月末日現在)

- 1 本表における「認知症の高齢者等」は、「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」とされる「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の人としています。
- 2 「その他の施設」には、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護適用施設、医療機関(医療療養型医療施設含む。)、ケアハウス、養護老人ホーム等があります。
- 3 この推計は医学的に認知症と診断されたものではなく、要介護認定における認定調査結果を基に推計したもので、要介護認定を受けていない人は含まれていません。

大阪市においては、認知症の方及び家族を支援するために、様々な施設サービスや在宅サービス、家族支援サービス等を実施していますが、対象となる高齢者の増加に伴って一層のニーズの増大が見込まれます。大阪市としても、認知症の方に対する支援は、引き続き取り組んでいくべき重要課題の一つであり、今後、国の方向性に基づき認知症施策を推進していく必要があります。

大阪市高齢者実態調査によると、約52.5%の方が「認知症の原因や症状についてわかる」と答えています。3年前の調査と比べると、「わかる」と回答された方の割合が増えています。また、4割近くの方は、「詳しくはわからない」または「わからない」と答えています。（図表 - 2 - 3 参照）

図表 - 2 - 3 「認知症」の認知度



（出典：「高齢者実態調査（本人調査）」平成26（2014）年4月 大阪市）

このような認知症という病気についての知識不足やサービスに対する情報の不足、あるいは周囲の理解不足等で、認知症の方及びその家族が、外部からの十分な援助を得られないことなどにより、介護疲れが主な原因となった虐待事例などが発生するなど、家族に対する支援のあり方が問題になっています。

認知症の原因疾患としては、アルツハイマー病や脳梗塞、脳出血等に起因する脳血管性認知症の他、さまざまなものがあります。しかし、脳腫瘍や甲状腺疾患などが認知症と同じような症状を引き起こすこともあり、早期に専門医で鑑別診断を受け、適切な治療を行うことが重要です。

認知症の中で最も割合が高いアルツハイマー病は、薬で進行を遅らせて、安定した状態を一定期間維持することが可能であり、近年、新薬の開発も進んで

いることから、早期診断・早期治療がますます重要になっています。また、BPSD（認知症に伴う行動心理症状）についても薬物療法や心理療法、介護方法や環境調整等を適切に行うことにより、生活の障がいを改善することが可能であり、住み慣れた地域で在宅療養を続けていく上で正確な診断による的確な対応が重要です。

加えて、認知症の方が自身の病気を理解できるうちに早期に受診し、少しずつ病気の理解を深めることにより生活上の障がいが軽減でき、症状が重くなったときに備えた後見人の選定等、今後の生活に対する様々な準備も可能となります。

認知症に関する相談窓口としては、各地域には地域包括支援センター、区には区保健福祉センターがあります。今後とも、それぞれの機関の特色を活かした相談機能の充実が求められます。

地域包括支援センターは、認知症になっても誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、認知症の方や介護する家族の相談を受け、必要に応じて認知症の専門医療機関等に紹介し、医療と介護の切れ目ない支援に努めています。

また、認知症を正しく理解するために地域住民に対する講演会や研修会を実施するとともに、認知症の方を介護する家族に対する介護研修会や介護に関する情報交換や意見交換を行うための交流会などを実施しています。

さらに、認知症の方やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を養成する全国的な運動である「認知症サポーター100万人キャラバン事業」の一環として、大阪市においても、平成19（2007）年度から認知症サポーターの養成を進めてきました。前期計画（第5期）では、平成26（2014）年度末までに8万人の養成を目標に取り組み、平成25（2013）年度末には、93,198人のサポーターが誕生し、既に目標を達成しています。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、高齢者やその家族、さらに社会全体が、認知症に対する知識や理解を深めることが重要であり、引き続き認知症の普及啓発に取り組む必要があります。

また、若年性認知症は、稼働年齢において発症することから、就労、子育て、家事負担、社会生活において活動の場がなくなる等、高齢者とは異なる特別に配慮すべき課題があり、経済的な面も含めてそのニーズは極めて広範なものとなっています。引き続き若年性認知症については、市民への啓発、認知症に関

する相談機関の充実、かかりつけ医の認知症対応力の向上、経済的支援に結び付ける取組みの検討等が求められています。

認知症の早期診断には、高齢者が日常的に受診する、かかりつけ医の果たす役割が大きく、大阪市においては、大阪府医師会の協力を得て、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」やかかりつけ医の相談・助言を行う役割を果たす「認知症サポート医」養成に取り組むとともに、医療・福祉の連携する認知症の方への支援ネットワークの構築に段階的に取り組んできました。

今後、急速に増加が見込まれる認知症の方を在宅で支援するには、医療と介護・福祉の有機的な連携の強化が必要であり、認知症に関する正しい知識の普及や、これまで培ってきた医療と介護・福祉のネットワークの活用など、認知症の方を含む高齢者支援に携わる多職種が、地域ケア支援の意識の向上と共通理解をさらに強固にする必要があります。

さらに平成26（2014）年度にはモデル事業として、認知症の早期発見、早期診断、早期対応に向けた支援体制を構築するため、医療・保健・福祉に関する国家資格と認知症ケアの実務経験を有した医師、保健師・看護師、介護福祉職員で構成される認知症初期集中支援チームを、東淀川区の地域包括支援センター1か所に設置しました。この支援チームは、地域の関係機関と連携しながら、医療や介護保険サービス等に結びついていない在宅の認知症または認知症の疑いのある方及びその家族を訪問し、アセスメントや受診勧奨、家族サポート等の初期支援を包括的・集中的に行っています。

また、国においては、平成20（2008）年3月に認知症の専門医療の提供体制を強化するため、認知症疾患医療センター運営事業を開始しており、大阪市においても、3か所の医療機関（大阪市立弘済院附属病院、ほくとクリニック病院、大阪市立大学医学部附属病院）に対し認知症疾患医療センターの指定を行い、保健医療・介護関係機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状・身体合併症への対応、専門医療相談等を実施するとともに、保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症への対応力の向上に取り組んでいます。

それに伴い、認知症の専門的医療と介護の切れ目のないサービスの提供体制を構築するため、認知症地域支援推進員3名と囑託医（認知症サポート医）6名を配置し、介護及び医療との連携体制のさらなる強化を図っています。

また、認知症サポート医の資質の向上を図るため、平成23（2011）年度から

新たに認知症サポート医フォローアップ研修に取り組んでいますが、地域包括支援センターをはじめ、地域での連携体制づくりに関わって、認知症サポート医の活動に対する支援が課題となっています。

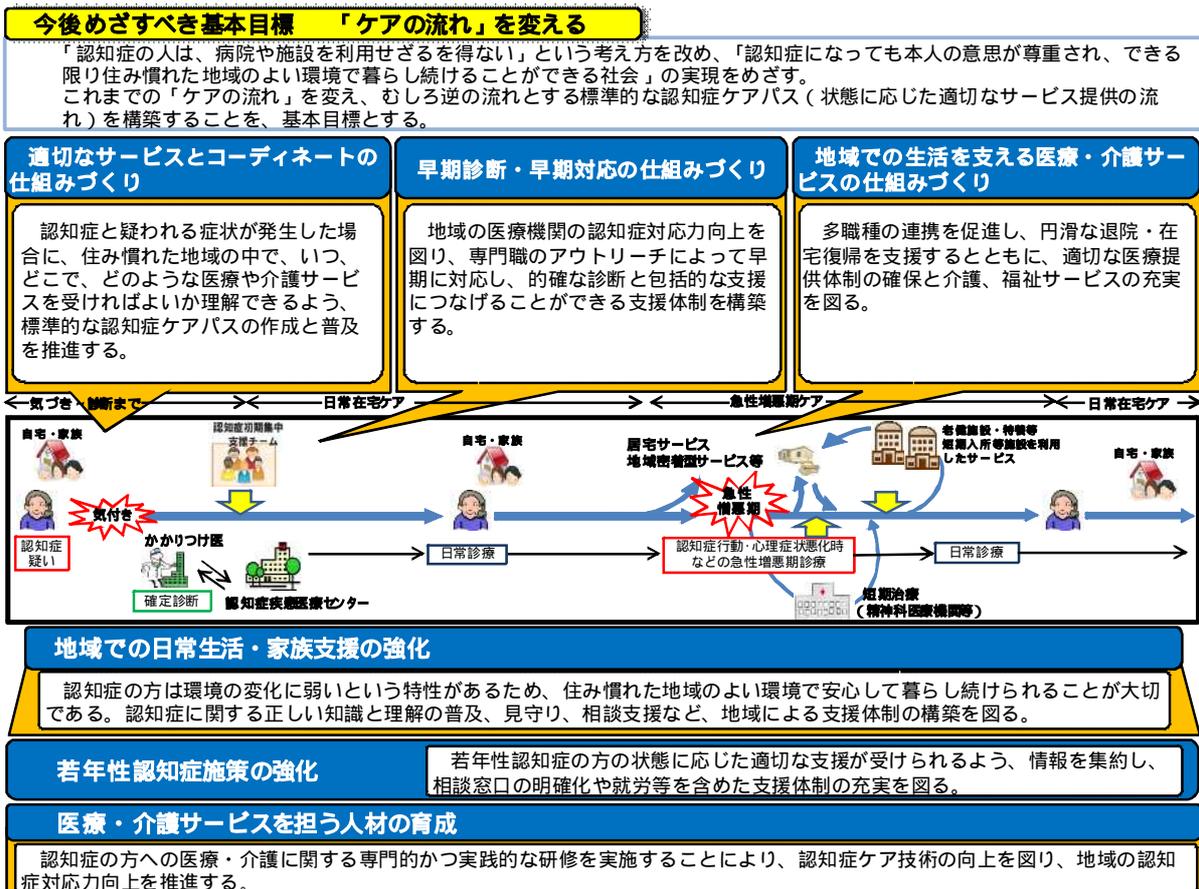
今後とも、市民に対する認知症に対する様々な啓発を行うとともに、医療機関・訪問看護ステーションや保健福祉関係機関の緊密な多職種連携により、早期の受診、専門医による正確な診断及び適切な治療・対応を実現するために構築してきたネットワークを維持定着・発展させることが重要です。

今後の取組み

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、以下の取組みを推進します。

（図表 - 2 - 4 参照）

図表 - 2 - 4 国のオレンジプランに基づいた大阪시가めざす認知症施策の方向性



ア 適切なサービスとコーディネート の仕組みづくり

認知症の方やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、地域においてどのような医療や介護サービスを受けることができるのか、またその利用方法について早くから理解していることが、在宅生活を継続する上での安心感につながるため、認知症の方を支える適切な対応が継続的に可能となるよう、支援を行う関係者が情報を共有することが重要です。

そこで、認知症の方の生活機能障がい の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービス等を受ければよいのか、地域の実情に応じて、標準的なケアの提供内容等をわかりやすく示す「認知症ケアパス」の作成と普及を推進することにより、適切なサービスとそのサービスにつなげる仕組みづくりを目指します。

イ 早期診断、早期対応の仕組みづくり

認知症の的確な診断や治療につながるよう高齢者が日常的に受診するかかりつけ医の認知症対応力を高める事業や、認知症サポート医の養成を行うとともに、支援体制の充実・強化をはかるために認知症サポート医のフォローアップ研修等を実施します。

さらに、早期の発見・気づきを、適切なケアに結びつける仕組みの強化のため、かかりつけ医認知症対応力向上研修を受講したかかりつけ医を対象に研修を実施し、認知症の早期段階で、地域の介護サービス事業者等との連携の強化に努めます。

3か所の認知症疾患医療センターについては、情報共有等のための連携協議会の開催等を通じて、相互に連携を図りながら、それぞれの特色を活かし専門的医療の提供体制の充実に努めます。

平成26(2014)年度から設置している認知症初期集中支援チームについては、地域の関係機関と連携しながら、医療や介護サービス等に結びついていない在宅の認知症または認知症の疑いのある方及びその家族を訪問し、アセスメントや受診勧奨、家族サポート等の初期支援を包括的・集中的に行います。平成27(2015)年度以降は、包括的支援事業に位置付けられるため、市全域での事業展開に向けた検討を進めます。

ウ 地域で支える医療・介護サービスの仕組みづくり

身近な相談窓口である地域包括支援センターや区保健福祉センターなどにおいて、今後、それぞれの機関の役割に応じた相談機能の充実を図るとともに、市民がどの窓口においても必要な情報を取得し、サービスの選択が可能となるよう、関係機関相互の情報の共有化や、各機関における情報発信の強化に努めます。

認知症の方を地域で支えるためには、高齢者が日常的に受診する「かかりつけ医」と、高齢者の身近な総合相談窓口である地域包括支援センターとの連携は不可欠です。

平成20年度から進めてきた保健・医療と介護・福祉の連携をもとに、多職種による事例検討等を通じて地域における課題の共有を行い、認知症の方の医療提供体制の確保や介護・福祉サービスの充実など、効果的な支援に向け、さらなる連携体制の強化に努めます。

エ 地域で支える日常生活・家族支援の強化

認知症や認知機能の低下予防に関する市民の正しい理解を深めるため、引き続き講演会や研修会等啓発活動を推進します。

具体的には、引き続き市民の方を対象とするとともに、地域の様々な機関においても認知症に対する理解を深めていただくために、認知症サポーター養成講座が開催されるよう支援し、今後、平成29(2017)年度末までに12万人のサポーター養成を目標に取り組みます。

さらに、認知症の方やその家族の抱える課題を早期に把握し、サポーターやサポーターを養成する講師役であるキャラバン・メイトが、見守り支援や関係機関へのつなぎに関わる仕組みなど、地域の中で活躍する機会の充実に取り組みます。

また、認知症地域支援推進員と認知症サポート医である嘱託医を配置し、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターとの連携の強化を図るとともに、地域における認知症の方とその家族を支援するため、医療機関や介護サービス事業者及び地域の支援機関をつなぐなど、支援体制の推進に努めます。

さらに、地域で認知症の方とその家族を支えるため、地域において認知症の家族会等をはじめ自主的に交流の場の提供などの支援を行っている団体の取組みに対し、認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加できる「集

う場」(認知症カフェ等)の広報啓発や、研修講師として専門職の派遣等を通じて運営を支援することにより、認知症に対する知識や理解を深める取組みを推進します。

併せて、認知症を知るきっかけとして、高齢者本人やその家族が、認知症について不安に感じたときにセルフチェックができるよう、認知症に関するチェックリスト等を活用し、認知症の早期発見の啓発に取り組みます。

また、徘徊をきっかけとして、行方不明の状態におかれている高齢者や、警察等に保護されても身元が判明しない高齢者が増えていることが課題となっていることから、行政、専門職、企業、地域住民等の協力を得て早期に発見する見守りネットワーク体制の構築を目指します。

オ 若年性認知症施策の強化

若年性認知症は、稼働年齢において発症することから、高齢者と異なる特別に配慮すべき課題がありますが、まだまだ理解が進んでいない状況にあるため、今後とも、若年性認知症への理解を深めるための普及・啓発に努めます。取組みとしては、若年性認知症の特性やケアに関する知識、技術の習得を図るための研修を実施するなど、医療・介護従事者等に対し対応力の向上を図ります。

さらに、若年性認知症の方の状態に応じた適切な支援が受けられるよう情報を集約し、相談窓口の明確化や就労等を含めた相談支援体制の充実を図ります。

カ 医療・介護サービスを担う人材の育成

介護保険施設や居宅サービス事業所または地域密着型サービス事業所等において介護業務に従事している介護職員等に対し、認知症の介護に関する専門的な研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図るとともに、地域の認知症ケア水準の向上に取り組みます。

認知症ケアについては、医療と介護を別々に提供するのではなく、認知症の方への理解と意思の尊重を中心とし、原因疾患、症状を踏まえて生活全般をサポートしていく視点が重要です。こうした理解を専門職の中でも広く普及していくために、保健、医療、介護、福祉の多職種が協働で受講できる機会の充実に取り組みます。

また、在宅等で生活している認知症の方が身体疾患の合併等により、手術や処置等で入院が必要となった場合、一般病院での入院を確保することが重要で

あることから、一般病院に勤務する医師、看護師や訪問看護師等の認知症対応力向上のため、研修機会の充実に取り組めます。

キ 大阪市立弘済院における専門的医療・介護の提供

弘済院附属病院では、大阪市が指定する認知症疾患医療センターとして、認知症の専門外来である「もの忘れ外来」を設置し専門診療にあたるとともに、非薬物治療としてのグループ回想法などを実践しています。また、認知症の専門医療機能と専門介護機能が緊密な連携のもと、前頭側頭型認知症等の困難症例への対応を行うとともに、今後も認知症の早期診断・治療等、認知症専門医療及び合併症医療の提供を行います。

さらに、大阪市立大学医学部等との連携により、原因究明や診断治療法の確立、介護方法の確立に向けた学術的な研究に取り組むとともに、新薬の効果分析や安全性の検証など新薬の治験等の臨床研究にも取り組めます。また、有為な人材の育成拠点となるよう、臨床研修医や看護実習生等の積極的な受け入れや、研修及び講習の実施に努め、人材育成に取り組むとともに、特別養護老人ホームとともに新しい認知症介護モデルの構築にも努めていきます。

さらには、相談機能の強化を図りつつ、各区の認知症等高齢者支援ネットワークなどと連携して地域のかかりつけ医からの紹介患者などを積極的に受け入れ、認知症の早期診断、早期治療に寄与するとともに、利用者の在宅生活移行のための支援プログラムを作成し、家庭、地域への復帰を促進していきます。また、地域の保健医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センターなど介護関係者、学識経験者等から組織される協議会を開催し、取組み内容を共有するとともに、市民を対象とした公開講座の開催や市民向け広報紙の発行等により認知症に関する情報を発信します。

附属病院の運営については、特別養護老人ホームと連携を図りながら認知症医療の機能を継承発展するため、大阪市の負担で建替えを行い、地方独立行政法人大阪市民病院機構に移行し、移行後も大阪市の公的関与を継続します。また、大阪市民病院機構へ移行した後についても、高齢者の増加を踏まえ、認知症高齢者及びその家族を支援するため、大阪市の認知症施策の一翼を引き続き担っていきます。

（２）権利擁護施策の推進

現状と課題

高齢者に対する虐待は、高齢者の心身に深い傷を負わせる重大な権利侵害です。大阪市では、平成18（2006）年4月に施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」を踏まえ、区保健福祉センター及び地域包括支援センターを養護者による高齢者虐待の通報等窓口と位置付け、高齢者虐待への迅速かつ適切な対応と養護者への支援に努めています。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等については、福祉局において大阪府や区保健福祉センター、地域包括支援センターの協力を得ながら、対応を行っています。

また近年、老人福祉法や介護保険法に位置づけのない「高齢者向け賃貸住宅」において、要介護度の高いひとり暮らしの高齢者を多数入居させながら、十分な介護が提供されないなどの高齢者虐待事案が発生しており、家庭内での家族等からの虐待とは性質は異なりますが、養護者による高齢者虐待として対応しています。

今後、施設の規模に応じた対応方法や対応体制を確立していく必要があります。

大阪市における高齢者虐待の通報等件数の推移を見ると、養護者による高齢者虐待、養介護施設従事者等による高齢者虐待ともに増加が続いています。

（図表 - 2 - 5 参照）

図表 - 2 - 5 大阪市における高齢者虐待の通報等件数の推移

高齢者虐待の相談・通報・届出件数		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
養護者によるもの		534件	720件	752件	1038件
通報 窓口	区保健福祉センター	173件	227件	297件	523件
	地域包括支援センター	361件	493件	455件	515件
虐待と判断した件数		376件	430件	431件	485件
養介護施設従事者等によるもの		29件	33件	45件	61件
虐待と判断した件数		5件	6件	2件	10件

（福祉局調べ）

また、虐待を受けた高齢者のうち7割近い方に認知症の症状がみられ、虐待防止の取組みは、認知症高齢者や家族への支援、地域の支援体制と密接に結びついています。

大阪市では、高齢者虐待防止について広く市民に啓発を行うとともに、高齢者虐待の防止から虐待を受けた高齢者の支援までの各段階において、適切な対応と支援を行うため、関係機関や関係団体、高齢者福祉に携わる専門職などの参画を得て、「高齢者虐待防止連絡会議」を設置しています。

高齢者虐待において、区保健福祉センターは、養護者との分離保護に至るような事例で措置権を行使する等中心的な役割を果たす機関であることから、区保健福祉センターの後方支援体制を強化するために、平成20(2008)年4月から、大阪市役所内に「高齢者虐待対応支援チーム」を設置しています。

今後は、研修や具体的支援を通じ、複雑多様化する虐待事案への区職員等の対応力をより高めていくことが求められています。

また、高齢者虐待への対応では、高齢者本人だけでなく養護者の負担軽減のための介護保険サービスの導入や見守り支援など養護者への適切な支援を行うことが重要です。高齢者虐待をより身近な地域の問題ととらえ、区保健福祉センターと地域包括支援センターが中心となり、その予防から解決まで継続した支援や取組みを行うことが必要となっています。

高齢者が住み慣れた地域において、尊厳を持ち安心して暮らし続けていくためには、権利擁護の取組みが必要です。

認知症高齢者など判断能力が不十分な人が、悪質な訪問販売などの被害に合う事件が起こっており、とりわけ、ひとり暮らし高齢者世帯が多い大阪市においては権利擁護施策の推進が重要です。

大阪市では、認知症や知的障がいなどにより判断能力が不十分な人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理サービス等を行う、「あんしんさぼーと事業」(日常生活自立支援事業)を各区社会福祉協議会が窓口となって実施しています。

また、成年後見制度について、高齢者をはじめ広く市民の方々への啓発・広報に努めており、平成19(2007)年6月には「大阪市成年後見支援センター」を設置し、成年後見制度の利用を必要とする人や家族等からの相談に応じる等、成年後見制度の利用を支援しています。さらに、成年後見制度の新たな担い手として、市民後見人を養成するとともに、家庭裁判所から選任された市民後見人の後見活動を支援しています。

今後高齢化の進行に伴い、ますます利用の増加が見込まれる「あんしんさぼーと事業」と成年後見制度について、高齢者がこれらの制度を円滑に利用できる方策や、将来の不足が予測される後見人等候補者の確保、地域包括支援センターとの一層の連携について検討する必要があります。

今後の取組み

ア 高齢者虐待防止への取組みの充実

高齢者が尊厳をもち、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう、虐待を発生させない地域づくりを目指し、引き続き高齢者虐待防止の取組みを進めます。

虐待の発生予防、早期発見には、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービスの従事者、行政関係者等が高齢者虐待についての認識を深めることが重要であることから、高齢者虐待の知識・理解の普及、啓発や通報窓口の周知等に努めます。とりわけ、虐待を受けた高齢者の多くに認知症の症状がみられるように、認知症による言動の混乱等が虐待の発生要因の一つとなっていると考えられ、認知症やその介護方法についての正しい知識・理解の普及、啓発に努めます。また、虐待事案には、経済的困窮、養護者の疾病や障がいなど様々な問題が背景にあるほか、虐待を受けた高齢者には女性が多いこと、年齢が高いほど多くなること、息子や夫などによる虐待が多いことなどの特徴がみられることから、これらを踏まえた適切な支援を進めるとともに、生活保護や保健医療関係部門等との連携をさらに深めます。

また、関係機関、関係団体が参画する「高齢者虐待防止連絡会議」においては、虐待情報の共有化を図るとともに、関係機関相互の連携の強化を図ります。各区では、ネットワーク（連携体制）を活用し、身近な地域での高齢者虐待の発生予防、早期対応、見守り等の取組みを進めます。

高齢者虐待防止の取組みにおいては、区保健福祉センターと地域包括支援センターが中心的機関となって、虐待事例に迅速かつ適切に対応、支援を行うことから、その専門性の一層の向上を図るとともに、相互の連携を強化します。

高齢者虐待を防止するためには、養護者へも適切な支援を行うことが必要です。地域包括支援センター等においては、介護家族の相談や支援に努めるとともに、介護教室や認知症の家族会の活動等を紹介するなど、養護者の介護負担やストレスの軽減を図る取組みを行います。

介護サービス事業所の従事者等に対しては、集団指導や実地指導、監査などの機会を通して、虐待防止や従事者の通報義務について啓発を図るとともに、集団指導時に併せて、人権擁護に関する研修会を実施するなど高齢者虐待防止に関する研修等の取組みを進めます。

また、高齢者の尊厳を傷つけるだけでなく、身体的機能の低下を引き起こすもとになりうる施設等における身体拘束についても、高齢者虐待として、引き続き啓発等による防止に向けた取組みを進めます。

イ 権利擁護施策や日常生活支援施策の推進

権利擁護事業の充実に向け、「あんしんさぼーと事業」を実施する社会福祉協議会と、地域包括支援センター、「成年後見支援センター」や区保健福祉センターとの連携を強化し、地域住民や社会資源の参画や協働を働きかけながら、成年後見制度を適切に利用できるような仕組みづくりを進め、地域の権利擁護を推進していきます。

成年後見制度の利用が必要な方が適切に利用できるよう、成年後見制度の申立て支援等の利用促進に取り組む地域包括支援センターと、成年後見等開始の市長審判請求の申立てを行う区保健福祉センターとの相互の連携を一層強化します。

「あんしんさぼーと事業」においては、年々増加している利用希望者が円滑に利用できるよう、相談員を増員したところですが、今後とも、増大するニーズに適切に対応できるよう業務の効率化と円滑な事業運営に努めます。

「成年後見支援センター」では、家庭裁判所からの市民後見人の推薦依頼が増加しており、増え続けるニーズに対応するため、今後も市民後見人の養成を継続し、ケースの実情に応じた適切な後見活動ができるよう専門職による相談・支援などバックアップ体制を充実するとともに、*法人後見を行っている法人への支援を行います。また、権利擁護相談として、区保健福祉センターや地域包括支援センターなどの地域の相談機関において対応が困難なケースに弁護士等の専門職による専門相談を実施するなど後方支援を続けます。

法人後見...成年後見人には、親族や専門職（弁護士、司法書士、社会福祉士等）の中から家庭裁判所が適任者を選任しますが、個人だけでなく法律や福祉に関わる法人が選ばれる場合があります。法人後見の場合は、組織として複数の職員が後見業務を行ったり、個人と違って後見人の死亡などによる交代がないので長期にわたる後見業務が可能であるなどの利点があると言われてしています。

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

現状と課題

高齢期における健康は、日々の食生活や運動、休養等の生活習慣に大きく影響されるため、個々人に応じた適正な生活習慣を若い時期から身につけることが大切です。なかでも大阪市ではがん等の生活習慣病による死亡率が高い状況にあることから、食生活や運動などの生活習慣の見直しや各種がん検診等の定期的な受診など、生活習慣病の予防及び早期発見・早期治療を強化していく必要があります。

また、平成25(2013)年度国民生活基礎調査では介護が必要となった主な原因として、脳血管疾患が18.5%、認知症が15.8%、高齢による衰弱が13.4%と上位を占め、骨折・転倒、関節疾患と続きます。要介護・要支援状態となることを予防するためには、脳血管疾患の予防に加えて、加齢に起因する症状や廃用症候群の悪化を予防することも重要です。

これらのことから、高齢期をすこやかに過ごすためには、生活習慣病対策と介護予防を総合的に推進していく取組みが重要と考えます。壮年期から高齢期にかかる一連の取組みを通して、「活動的な85歳」を目指した介護予防・健康づくりを推進する必要があります。

介護予防事業

平成18(2006)年度に改正施行された介護保険法に基づき、高齢者が可能な限り要介護状態になることを予防し、できる限り自立した生活を送ることを目的として、要支援・要介護状態になる前の段階からの介護予防事業と、要支援状態の高齢者に対する介護予防サービスを総合的かつ効果的に実施しています。

ア 「はつらつシニア」(二次予防事業対象者)への支援

生活機能が低下した高齢者(二次予防事業対象者)については、平成25(2013)年度に29,938名を対象者として把握していますが、把握した対象者のうち、通所や訪問による介護予防事業に参加された方は6,093名となっています。

参加者数は、把握した対象者のうち約20%程度にとどまっているものの、参加者は、参加前と比べ主観的健康感においては約8割の方が維持・改善を示すとともに、終了時の体力測定においても改善が見られるなど、本事業については一定の効果があると考えられます。

大阪市高齢者実態調査では、高齢者の52.1%が本事業について「聞いたことも、利用したこともない」と回答しており、さらに、本事業の対象者に参加を勧奨する中では、「元気だから必要ない」、「自分なりに運動を実践している、趣味の会に参加しているから不要」と拒否する方も多いなど、認知度の低さや周知の不十分さが参加率の伸びない要因の1つと考えられ、事業の目的や内容、参加までのプロセスをわかりやすく伝えるなど、その周知方法について検討する必要があります。

また、本事業に参加したことのない方を対象とした調査結果では、「今後参加したい」、「サービス内容によっては利用したい」と回答している方の割合が60.5%となっていることから、事業の周知方法について検討するとともに、事業への参加につながるような魅力的な内容について検討する必要があります。

本事業は、新しい総合事業への移行により、これまでの一次予防、二次予防の取組みを区別せずに地域の実情に応じた効果的・効率的な取組みとして推進する必要があります。この「すべての高齢者への支援」とあわせて、新しい介護予防事業の構築に向け、早急に検討を進める必要があります。

イ すべての高齢者への支援

高齢者人口のうち約20%の方は要介護認定を受けていますが、それ以外の80%の方は、何らかの疾病等を有しながらもほぼ自立した生活を送っています。これら活動的な状態にある高齢者に対しては、区保健福祉センターの保健師や栄養士等が各地域の健康課題に応じた健康教育等を実施しています。その活動は、行政が開催するものだけでなく、健康づくりに関心のある市民や地域の関係機関の参画を得て開催するものが増えつつあります。これらの活動の主体となるグループづくりや地域で活動する健康リーダーの育成に積極的に取り組み、その結果、各区において「いきいき百歳体操」や「ウォーキンググループ」などの自主的な活動が活発に行われています。

大阪市高齢者実態調査では、健康のために気をつけていることは59.6%の方

が「掃除や洗濯・調理など自分でできることは自分です」と回答し、健康のために取り組みたいことは46.1%の方が「体力を維持するための運動」と回答しています。また楽しみや生きがいについては、46.7%の方が「友人・知人との付き合い」と回答し、地域社会に貢献できる活動としては、仕事やボランティア活動を挙げられている方が20%おられます。

外出や人との交流は、運動や認知機能低下のリスクに大きく影響しているとの研究もあり、地域での社会参加の機会を増やすことは、介護予防の観点からも重要となります。

高齢者が住み慣れた地域で安心して自分らしい生活をしていくために、高齢者の健康度を高め、健康状態やニーズに応じた支援を実施していくこととともに、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加の促進を促す機会づくりが必要です。

健康づくり

大阪市では、全ての市民がすこやかで心豊かに生活できる活力あるまち・健康都市大阪の実現に向け、健康増進計画「すこやか大阪21（第2次）」を策定し、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸と健康格差（地域や社会状況の違いによる集団における健康状態の差）の縮小をめざして、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底及びこころの健康づくり、ライフステージに応じた生活習慣及び社会環境の改善、健康を支え、守るための社会環境の整備に取り組むこととしております。

生活習慣病の予防

食生活や運動習慣などを原因とする生活習慣病の増加に伴い、認知症や寝たきりなどにより要介護状態になる方が増加しています。

大阪市では、65歳時の平均要介護期間は男性1.76年、女性3.75年となっており、この期間を短縮し健康で自立して暮らすことができる期間を延ばしていくことが求められています。

介護が必要になった主な原因として「脳血管疾患(脳卒中)」が最も多いことが明らかとなっており、脳血管疾患の危険因子である高血圧症、糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防、すなわち食生活の改善、肥満の防止、運動習慣の定着、禁煙及び口腔機能の維持・向上等が要介護期間の短縮につながると考え

られます。

平成23(2011)年度に大阪市において実施した健康づくり・生活習慣等に関する調査では、65歳以上の高齢者は、男女とも他の年齢層に比較して、食生活及び運動に関する意識は高く、取組み割合が高くなっているものの、概ね半数の方が食生活の改善や運動の実践につながっていない状況です。

また、喫煙については、65歳以上の高齢者は、男女とも他の年齢層に比較して、喫煙率は低いが、喫煙者の禁煙に取り組む意識は低い状況です。

生活習慣病を予防し「活動的な85歳」を迎えるために、長年培ってきた自分の生活習慣を見つめ直し、バランスの取れた食生活、適度な運動、禁煙及び口腔機能の維持・向上などの生活習慣を確立し、継続することが大切です。

今後の取組み

介護予防事業

ア 新しい総合事業による介護予防事業（一般介護予防事業）の推進

介護予防は生活機能の低下がみられる高齢者だけでなく、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ようにするための取組みです。そのためには生活習慣病の予防をはじめ、足腰の筋力低下を防ぎ活動的な生活を維持することが重要です。これらの活動は、認知症の発症を遅らせることもつながるともいわれています。

今回の介護保険法改正に伴う新しい介護予防事業については、地域で暮らすすべての高齢者が、少しでも長く地域において自立した生活を継続し、自らの社会参加によって役割や生きがいを持って生活ができるような自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことが必要となります。

このため、平成29(2017)年4月までの間に新しい事業の実施に向けた検討を行い、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進することにより、これまでの二次予防事業対象者も含めて、すべての高齢者を対象とした事業の創出に努めます。

新しい事業の推進にあたっては、高齢者が自らの健康状態を認識し主体的な予防活動が継続できるように、新たな健康づくりの自主活動グループの育成を図るとともに、既存の自主活動グループの活性化に向けた支援にも取り組んでいきます。

さらに、社会参加への活動意欲が高いとされる団塊の世代の増加も見据え、高齢者自らが介護予防に向けた活動の担い手となり、社会参加、地域貢献活動を行い、あわせて高齢者自身の介護予防も図ることを積極的に支援するため、関係機関との連携を進め、高齢者が社会参加活動を行った場合、換金等ができるポイント制度に取り組みます。

「いきいき百歳体操」とは

アメリカの国立老化研究所で開発された高齢者の運動プログラムで、アメリカでは効果が実証されている。平成15（2003）年に高知市が日本で最初に取り入れ、市内200か所以上で実施している。その後、全国50以上の市町村でも取り入れられ、大阪市では平成25（2013）年12月現在、9区165か所で実施している。できる区保健福祉センターでは、中心となるリーダー養成と参加前後の効果測定（体力測定等）教室が軌道にのるまでの支援を行い、その後は地域のリーダーやボランティア、参加者等が中心に自主運営している。

【方法等】

- ・高齢者の状態に応じて手足に0～2kgのおもりをつける（200g単位で負荷）
- ・5種類の筋力運動を中心に30分程度の体操、週2回（基本）実施

健康づくり

ア 生活習慣病の予防

健康寿命の延伸のためには、若いころからの適切な生活習慣を継続し、健康的な社会生活を送ることが重要です。

健康寿命の延伸を阻害する大きな要因の一つである循環器疾患の発症を減らすためには、循環器疾患の原因となる高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドロームの予防が必要であることから、主に40歳から64歳の方を対象に

して、地域に出向いた健康講座等による健康教育の実施、訪問指導、歯科保健等に関する健康相談等による個別支援を行うとともに、単に生活習慣改善のための正しい知識の普及に止まることなく、調理実習を取り入れるなど、生活習慣改善の動機付けとなる効果的な事業の実施に努めます。

また、生活習慣病の予防と併せて、治療が必要な人を早期に発見し、医療機関受診につなげるために、特定健診・特定保健指導受診を推進する必要があります。特定健康診査の受診率向上のために受診を周知するとともに、大阪市国保特定健康診査の対象者に対しては、がん検診と同時に受診できる体制を確保し、電話で受診勧奨を個別に行います。特定健康診査の受診者のうち、血圧・血糖コントロール不良者に対しては、医療機関への受診勧奨や生活改善等の保健指導を実施します。

大阪市ではがんが死亡順位の第1位であるとともに、壮年期における死亡順位の第1位でもあることから、がんによる死亡を減らすために、がん検診の受診率向上にも努め、がんの早期発見・早期治療につなげます。具体的には、がん検診の重要性や受診日程等の普及啓発を行うとともに、市民ニーズの高い休日開催の拡充、大阪市国保特定健康診査と連携しての共同開催、個別受診勧奨、過去受診者へのコールリコールなどを実施します。

また、市民が主体的に行う健康づくりの取組みを総合的に支援する社会環境の整備を進めるため、すこやかパートナー（自主的な健康づくり活動を行っている企業や団体、NPO法人等）を拡充するとともに、その活動を有機的に結び付け、情報交換や連携により活性化を図るなど、協働を活性化する仕組みづくりを推進します。市民協働に結び付いた事例や健康情報等を市全体に提供し、社会全体で健康づくりに向けての機運を盛り上げていきます。

（2）地域活動への参画支援と高齢者の生きがいづくり

現状と課題

団塊の世代が高齢期を迎えた今、高齢者が中心となり他の世代とともに地域を支えていくという考えを基本として、団塊の世代を含む高齢者の活躍が期待されているところです。

しかし、大阪市高齢者実態調査によると、高齢者が継続的に参加している団体や集まりについては「町会・自治会・女性会などの地域団体」が18.2%、「趣味のサークル。団体」が14.7%あるものの、「参加していない」が47.4%もあるのが現状です。（総論 図表4-2-8 参照）

平成22（2010）年度の報告書（団塊・シニア世代によるボランティア活動・市民活動検討専門委員会 平成23（2011）年3月）において、従来の取組みや他区の事業をまねするのではなく、各区の地域特性や事業に参画するボランティアの方々の個性に、二大目標である「団塊シニア世代の新しい地域福祉の担い手を育成し、彼らの生きがいづくりや自己実現を図る」「団塊シニア世代と既存の地縁型組織との協働参画の場づくりを模索する」といった普遍的アプローチが、今後重要なポイントとなるとしております。

今後は、団塊の世代を含む高齢者の多様化するニーズをどう捉えて、地域活動に参加しやすい状況をどう整えていくか、大きな課題となっています。また、震災の影響でボランティア活動や市民活動への関心が高まっており、従来の取組みに加え、防災や救援ボランティアといった内容を取り入れた活動に高齢者が参加しやすい状況をどのように整えていくかが新たな課題となっています。

多様化するボランティア・市民活動に対応し、地域住民が主体的にボランティア活動に参画することを目的として、現在各区において、ボランティアビューローの、ボランティア・市民活動センターへの移行が進められており、センターの取組みがより広く認知されるよう周知を図っているところです。

高齢化率が上昇していく中、高齢者ができる限り健康を保持し、介護が必要な状態にならないようにするためには、高齢者が生きがいや社会とのかかわりを持ち続けることが重要です。

大阪市では、地域における生きがいづくりや社会参加を促進する施設として、各区で「老人福祉センター」を運営し、小学校単位で「老人憩の家」を設置し、高齢者の自主的活動を支援しています。

大阪市高齢者実態調査によると、高齢者が地域社会に貢献できると考える活動については「仕事・働くこと」が19.3%と多く、就労を通じた生きがいづくりへの支援も必要であり、高齢者の就労機会を確保することが求められています。
(総論 図表4-2-9 参照)

大阪市シルバー人材センターにおいて臨時的かつ短期的、また軽易な業務を会員に提供し、大阪市の就労支援施設であるしごと情報ひろばでは、高齢者の就労相談、無料職業紹介及び就労のための研修等を行っています。また、厚生労働省所管のハローワークシニアプラザ大阪（大阪府中央区）では、全国で唯一、55歳以上の中高齢者を対象とした職業紹介所として高齢者の就労支援に取り組まれています。

今後、高齢者の社会参加や生きがいづくりのニーズが多様化していく中、老人福祉センターや老人憩の家を効果的に活用し、高齢者自らが活動できる場の提供や、地域活動がしやすい機会の提供（きっかけづくり）などの自主的活動の支援や、就労を希望する高齢者に、その意欲と能力に応じ、長年培った知識や経験が有効に活かされる就労機会の提供が重要となっています。

今後の取組み

ア 高齢者の経験や知識を活かし地域活動に参画していくための支援

地域社会では、全国各地でいわゆる高齢者の所在不明問題が発生し、地域社会のつながりの希薄化が改めて明らかになり、少子高齢化社会における高齢者等の孤立が憂慮されるところです。また、共働き世帯の増加などによる地域での子育て支援がより重要になり、これらの課題解決の担い手となる人材が不足しています。

このような、社会環境の変化に対応するためには、様々な経験や知識を培ってきた高齢者が中心となり他の世代とともに、地域の活動に参加し、将来を担う子どもや子育て層の世代の人たちとの交流や支援を行うとともに、高齢者同士が声を掛け合い支え合い、ひとり暮らし高齢者の孤立化を防ぐなど自主的な取組みを活性化することが求められています。

地域社会全体が力を合わせて自主的な活動を進めるためには、高齢者が会社と自宅を往復するだけで自分の住む地域との関わりを持ってこなかった、あるいは持ちたくても時間がなかった職場中心の社会から、地域中心の社会へと移行することが必要であり、特技や趣味を通じた地域への交流の場づくりをはじめ、地域活動に関する学習機会の提供など、高齢者が地域活動に参画していくための「地域デビュー」を支援してきました。

現在、大阪市では、「参加・協力」意欲のある市民の参加により、地域活動が活性化するように支援し、地域に合った取組みが進み、積極的な地域活動が広がっていくように努めています。今後は、引き続き高齢者が地域活動に参画していくための「地域デビュー」支援を続けるとともに、「地域デビュー」した高齢者がそれまでに培った知識や経験、技能等を活かし、さらなる地域活動の担い手として積極的な参画が図られるようめざします。

また、平成23(2011)年3月に発生した東日本大震災の影響で、市民のボランティア活動や市民活動への関心が非常に高まっています。

そこで、平成24(2012)年度から大阪市ボランティア・市民活動センターにおいて、ボランティア・NPO活動への新たな担い手の参加促進を目的とした「NPO・ボランティア活動担い手支援事業」を実施しており、ボランティア・NPO活動への参加のきっかけづくりとなる取組みを実施しています。

さらに、地域において高齢者が健康で安心して暮らせるための支援体制を整

備する中で、高齢者・団塊の世代を対象とした研修を充実させ、高齢者の相互支援が可能となるようなしくみづくりを進め、高齢者を支えるネットワークに高齢者自身の参画が図られるようめざします。

イ 生きがいきづくり支援のための基盤整備

多様化する高齢者の生きがいきづくりのニーズを踏まえて、スポーツ環境の整備充実やスポーツ参加機会の充実を図る施策等を通じて生涯スポーツの振興を推進するとともに、生涯学習センターや生涯学習ルーム事業等において、高齢者に対する学習機会の拡充や情報提供等の施策を通じて市民主体の生涯学習を推進します。

地域においては、高齢者の教養の向上や自主的な活動の場の提供を目的とした「老人憩の家」や、高齢者の生活にかかわる各種相談をはじめ、教養講座の開催、レクリエーションの機会の提供や老人クラブ活動への援助を行っている「老人福祉センター」では、地域における高齢者の生きがいきづくり・社会参加の促進の拠点であるとともに、地域における身近な福祉施設として地域の子ども見守り活動を行うなど、地域福祉活動の拠点としての活用も推進します。

また、地域で活躍し、福祉力を高めていただくために、主として団塊の世代をターゲットとした講座を開催し、高齢者の多様な生きがいニーズに対応していくとともに、高齢者がいきいきとその活力を発揮する社会が実現するよう、地域での生きがいきづくりのけん引役となる人材を育成します。

さらに、「老人クラブ」は、地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織で、地域のニーズに応じたさまざまな活動展開を行うことにより高齢者同士の交流を通じた生きがいと健康づくりを進めています。また、老人クラブは、区老人クラブ連合会、大阪市老人クラブ連合会と、大阪市全域に及び高齢者の組織であり、全国の老人クラブとも連携し活動を行っています。

これらの組織及び施設が、情報発信機能を発揮しながら、連携を図っていくとともに、大阪市としてもその活動を引き続き支援し、高齢者の生きがいと健康づくり及び社会参加促進の支援を進めていきます。

また、高齢者の就労支援として、シルバー人材センターにおいては、より多くの高齢者が社会においていきいきと活動できるよう就業情報提供機能の充実を図るとともに、子育て家庭を支援する人材の養成を図る子育て支援講座や、高齢者の日常生活を支援する人材を育成する高齢者生活支援講座を実施して

います。また、訪問介護事業所を設置して行っている訪問介護及び介護予防事業や、子育て支援事業をさらに充実させ、社会のニーズに対応した就労機会の拡大に努め、個々のニーズに応じた就労機会の提供に努めていきます。

さらに、国の施策を踏まえ、多様化する高齢者のニーズに応じた働ける環境づくりを促進します。

（3）ボランティア・NPO等の市民活動支援

現状と課題

ボランティア活動は、人々が同じ社会の一員として互いに助け合い、みんながともに生きる社会の実現をめざす自発的な活動です。また、ボランティア活動に対する認識は、従来の奉仕活動から社会の一員として活動に参加することを通じて、生きがいを創造し実感する自己実現を図る手段へと転換しています。

NPOの自由で健全な活動を促進し、公益の増進を図ることを目的に特定非営利活動促進法も制定され、ボランティアやNPO等との協働は、市民と行政の協働といった視点から取り組むべき重要な課題です。

さらに、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が、今後も増加が見込まれる中、行政のみで地域における支援体制を構築することは不可能であり、広く地域住民組織・ボランティア団体・NPOといった多様な組織・団体の参画と協働が不可欠です。

大阪市においては、平成18（2006）年4月に「大阪市民活動推進条例」を施行し、地域住民の組織、ボランティア団体、NPOなどが行う市民活動の一層の推進を図っています。

今後とも市民活動支援を推進するとともに、ますます多様化する市民ニーズに対し、市民や行政、企業、市民活動団体がそれぞれの役割を分担し、協働した取組みの展開を図っていく必要があります。

60歳以上の高齢者等を対象に行った内閣府の「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」（平成25（2013）年度）によると、高齢者が参加する団体や組織としては、前回の調査（平成20（2008）年度）と同様に「町内会・自治会」「趣味のサークル・団体」「健康、スポーツのサークル・団体」「老人クラブ」などが多く、「ボランティア団体」「NPO」は少数にとどまり、前回調査と比較すると、「ボランティア団体」「NPO」への参加が減少している状況にあります。

また、参加したい団体では「ボランティア団体」が12.7%、「市民活動団体（NPO等）」では4.1%となっているものの、実際に参加している方は「ボランティア団体」で5.4%、「市民活動団体（NPO等）」では1.6%にとどまっています。（総論 図表4-2-参照）

今後、高齢者に対する情報提供や人材育成等により、ボランティア活動やNPO等への参画を通じて自らの能力を發揮し、生きがいを持ちつつ生活への意欲を高めていけるような仕組みづくりが重要です。

今後の取組み

ア ボランティア・NPO等の市民活動支援と協働

大阪市においては、市民活動が活発に展開される環境づくりの一環として、ボランティア・NPO等の市民活動を支援するため、大阪市ボランティア・市民活動センター内に大阪市ボランティア活動振興基金を設置し継続的に福祉ボランティア活動を推進するために必要なグループの活動・運営費助成や高齢者・障がい者・児童を対象とする日常的な在宅福祉サービス活動に要する事業の助成を行っています。また、市民、企業等からの寄付金を区政推進基金（市民活動団体支援型）に積み立て、これを活用して、市民活動団体が行う公益的な事業に対する助成を行っています。

また、大阪市ボランティア・市民活動センターを中心とした、ボランティア・NPO等の市民活動への支援施策を進めており、ボランティア・NPO活動に関する情報発信や相談業務などを実施しています。

一方、この間、従来から高齢者や障がい者等の地域における生活を支援するため、地域支援システムを構築し、概ね小学校区を単位とする地域に設置された地域ネットワーク委員会において、ニーズの発見や見守り、行政サービス等へのつなぎなどの支援を行ってきました。また、地域（地区・校下）社会福祉協議会において、ふれあい喫茶や子育てサロンなど、地域住民によるさまざまな支え合い、助け合い活動が行われてきました。今後さらに、高齢者人口の増大により福祉課題も多様になることが見込まれます。

各区において区や地域の実情に応じて地域支援システムの再構築を進める

ことにより、地域ネットワーク委員会や地域（地区・校下）社会福祉協議会など幅広い団体の連合組織である地域活動協議会等による身近な地域における高齢者のニーズ発見や見守り等の活動を一層推進するとともに、ボランティア・NPOといった多様な組織・団体が相互理解を深め、連携を図ることにより多様な地域福祉活動の推進をめざします。

今後とも、市民や地域住民組織・ボランティア団体・NPO等の市民活動団体、事業者がともに地域社会の一員として、連携協力して地域社会が抱える様々な課題解決に取り組んでいけるよう施策を推進します。

イ 高齢者によるボランティア活動の推進

地域におけるボランティア活動をはじめとする高齢者の社会参加活動が一層幅広く展開できるよう、高齢者が長年にわたり蓄積してきた知識や技能を活かして、地域における団体・サークル活動等の市民ボランティア講師として活動できる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ます。

4 地域包括ケアに向けたサービスの充実

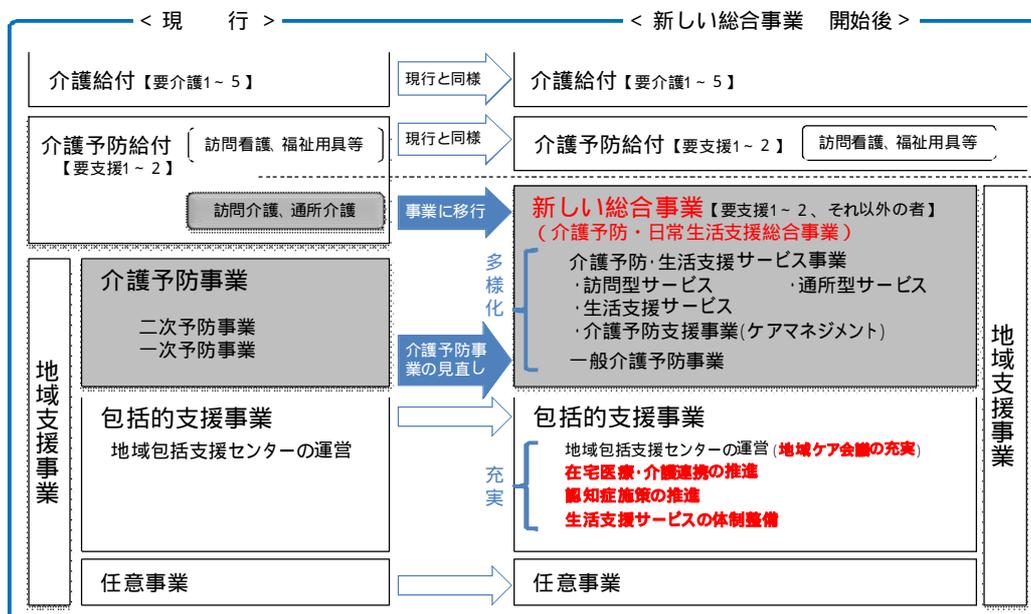
現状と課題

「地域包括ケアシステム」の構築のため、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、高齢者や家族に対する効果的かつ効率的な支援等を可能としなければなりません。

今回の介護保険制度改正では、少子高齢化が進展していく中、要支援者等の多様な生活支援ニーズに地域全体で応えていくため、現行の介護予防サービスのうち、訪問介護と通所介護については、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる事業として、「介護予防・生活支援サービス事業」に移行することとなります。

また、これまでの介護予防事業については、前述の「3 介護予防の充実・市民による自主的活動の支援」に記載のとおり、効果的・効率的な介護予防の取組みを推進する観点から、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、すべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」に見直すこととなっており、これら「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」について、「新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」として、市町村が実施することとなります。

図表 - 4 - 1 新しい総合事業の体系図



さらに、今回の予防給付の見直しと合わせて、多様なサービスが創出されるような取組みを推進していくことが必要となり、地域の支え合いの体制づくりを推進するための「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様なサービス主体による「協議体」の設置について、生活支援体制基盤整備事業として制度化されました。

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」については、多様な取組みのコーディネート機能を担い、地域資源の開発、ネットワークの構築、ニーズと取組みのマッチングの機能を果たすこととなり、また、「協議体」については、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進することとしており、参画組織としてはNPO、民間企業、協同組合、ボランティア団体、社会福祉法人等が想定されています。

「介護予防・生活支援サービス」については、国のガイドラインを踏まえて、要支援認定者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護を地域支援事業に移行させるにあたり、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等による多様なサービスの確保、元気な高齢者をはじめとした高齢者が担い手として積極的に参加する支援まで、利用者がその人らしい生き方を選択できるよう、計画的にサービスの多様化・充実を図っていく必要があります。

また、これらサービスの提供にあたり、専門的な介護サービスが必要な方については、これまでと同等のサービスが提供されるよう、サービスにつなぐための介護予防ケアマネジメントの方法について検討するとともに、サービスの流れについては、広く市民に周知する必要があります。

要支援者等に対するサービスの多様化を図るとともに、重度の要介護者、認知症高齢者の増加が今後も見込まれるため、このような高齢者の在宅生活を支えるためには、通常の訪問介護や通所介護等に加え、毎日必要に応じて複数回利用者と接することが可能な介護保険サービス（「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など）や生活支援サービスの普及が必要であり、これを実現するためのマネジメントを適切に行う必要があります。

大阪市においては、平成22（2010）年10月の国勢調査によると、65歳以上の人がいる世帯のうちひとり暮らし世帯が41.1%（全国24.8%）と、とりわけひとり暮らし高齢者の世帯割合が多く、介護保険制度における要介護・要支援状態ではない高齢者であっても、在宅で生活するためには何らかの支援を必要とする場合も少なくありません。

そのような高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるようにするには、介護保険サービスに加えて、それ以外の高齢者のニーズに応じた生活支援サービスの充実が重要です。

今後の取組み

（1）新しい総合事業等によるサービスの多様化

ア 介護予防・生活支援サービス事業の構築

介護保険制度改正に基づき、要支援者に対する訪問介護・通所介護を市町村が取り組む地域支援事業に移行することになっており、今後は、より地域に密着したサービス提供と、多様な事業実施主体によるサービス提供により、高齢者を地域で支える仕組みづくりを進めることが重要です。

これまでの介護予防給付事業（訪問介護、通所介護）については、現行事業相当として既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体によるサービスまで、事業対象者のニーズに応えることができるよう、サービスの多様化に向けた検討を進めます。

また、介護予防・生活支援サービス事業の構築にあたっては、多様な事業主体ごとの適切な人員基準、報酬単価の設定を行うなど事業の実施方法・内容の検討を進めるとともに、介護予防ケアマネジメントの方法や、サービス事業の流れについての市民・事業者への周知方法等について検討し、円滑なサービス事業への移行を図ります。

イ 介護予防・生活支援サービス事業の構築に向けた段階的な移行

多様なサービスが創出される取組みを推進するため、「生活支援コーディネーター」の配置や「協議体」の設置により、大阪市における制度設計に取り組んでいく必要があります。特に、ボランティア・NPO等によるサービスの創出にあたっては、高齢者の生活支援サービスのニーズの把握に努めるとともに、サービスの担い手となるボランティア団体等の活動状況の把握・発掘に努める必要があります。

そこで、平成27（2015）年度から

- ・住民組織やNPOなど、生活支援サービスの多様な実施主体の養成や、不足するサービスや支援の創出等を行う生活支援コーディネーターの配置
- ・多様な主体間での定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進するための協議体の設置
- ・多様なサービスの受け皿となる地域における通いの場の充実

をモデル的に実施し、評価検証を行い、平成29（2017）年4月までの間に、段階的なサービスの創出に努め、全市展開に向けて取り組んでいきます。

（2）介護給付等対象サービスの充実

介護サービスの充実に当たっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組んでいきます。

特に、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービス、施設サービスをどう充実していくか、中長期的な視点をもって方向性を提示します。

とりわけ、重度の要介護者の在宅での生活を支えるために重要とされている「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「複合型サービス」に関しては、その整備について十分に検討し、事業者の参入促進に取り組んでいきます。

また、地域密着型サービス事業者の指定等の事務の運営に当たっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営を確保するように取り組んでいきます。

（3）介護保険サービスの質の向上と確保

ア 介護サービス情報の公表と福祉サービスの評価

利用者が適切な事業者を選択できるよう、すべての介護サービス事業者に「介護サービス情報の公表」が義務化されております。この制度は都道府県事務として運営されており、大阪府ではホームページを通じて情報提供を行っています。

また、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護にかかる外部評価結果については、事業所が所在する区保健福祉センター及び地域包括支援センター、福祉局介護保険課で公開しています。

大阪市では、地域で生活支援等を行う事業者からサービス内容等に関する情報の提供を受け、公開します。

イ 介護サービスの適正化

介護サービスの適正化について、平成20（2008）年3月に大阪府と市町村が作成した「大阪府介護給付適正化計画」（第1期）に引き続き、平成23（2011）年10月に「第2期大阪府介護給付適正化計画」を作成し、計画目標に沿って、要介護（要支援）認定の適正化・ケアプラン点検・住宅改修の適正化・介護給付費通知の送付・医療情報との突合・縦覧点検を行い、介護報酬請求の適正化に努めます。

現在、国において「第3期介護給付適正化計画に関する指針」の策定準備を進めており、その後、指針に基づき、大阪府は「第3期大阪府介護給付適正化計画」を策定し、大阪府の実情に応じて目標を設定するなどにより、引き続き介護給付の適正化に努めます。計画に定めた目標に沿って、より良いサービスが提供されるよう事業者を指導します。

ウ サービス事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、事業者に対する指導・助言に取り組むとともに、福祉サービスを提供する事業者については、利用者の安心・信頼を獲得するため、質の向上を図ることが重要であることから、第三者機関評価の利用促進に努め、自ら提供するサービスの質の評価を行い常に改善を図るよう周知します。

個人情報収集及び提供にあたっては、高齢者の権利擁護の観点に立ち必要

な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要であり、個人情報保護法、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を踏まえ、関係機関間で情報共有します。

エ 介護支援専門員の質の向上

高齢者の自立支援の観点からは、適正なケアプラン（居宅サービス計画）に基づいたサービス提供が必要であり、ケアプランを作成する介護支援専門員の果たす役割は大変重要となっていることから、介護支援専門員の資質・専門性の向上のために事業所ごと、介護支援専門員ごとに届出を義務付ける二重指定制度や資格の更新制とともに体系化された研修を各都道府県で実施します。また、介護支援専門員の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に、ケアプランの内容が適切かどうかの「ケアプラン点検」の強化を行うと共に地域全体の介護支援専門員に対し、自らの気づきを促す資質向上と適正な給付の実施を目指す「ケアマネスキルアップ事業」を行い、ケアプランの適正化に努めます。

また、地域包括支援センターには、主任介護支援専門員を配置し、地域の介護支援専門員に対する日常的個別相談や支援困難事例等の相談を受け、サポートを行うことや、地域の介護支援専門員のニーズに応えた研修の開催や情報の提供、地域でのケアマネジャーのネットワークの構築、各区の居宅支援事業者連絡会などを通じ、介護支援専門員と医療関係者との連携を図るなど環境の整備を行い、包括的・継続的マネジメント事業を展開します。

オ 公平・公正な要介護（要支援）認定

介護保険制度では、要支援・要介護度によって保険給付の限度額が異なるため、公平・公正な要介護（要支援）認定を行うことがきわめて重要であり、要介護（要支援）認定の基礎となる認定調査が公平・公正に行われるよう大阪府の指定を受けた指定市町村事務受託法人に認定調査業務を委託して実施するとともに、介護認定審査会において全国一律の基準により審査・判定します。

また、平成24（2012）年に「大阪市認定事務センター」を開設し、要介護（要支援）認定業務をより効果的・効率的に実施するとともに、認定申請にかかる申請者の利便性の向上に努めます。

（４）在宅支援のための福祉サービスの充実

在宅で暮らしておられる高齢者に対する介護保険サービス以外の生活支援サービスとしては、食事サービス（ふれあい型、生活支援型）、日常生活用具の給付、寝具洗濯サービス、緊急通報システム等のサービスがあります。

食事サービスについては、ボランティアが配食又は地域施設（老人憩の家など）で会食の世話をを行うふれあい型と、配食することによって高齢者の自立と生活の質を確保するとともに、利用者の安否確認を行う生活支援型のサービスを行っています。

日常生活用具の給付については、在宅の要介護高齢者やひとり暮らし高齢者等に対し、高齢者用電話、自動消火器、電磁調理器、火災警報器の給付を行っています。

また、寝具洗濯サービスや緊急通報システムについても、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の在宅生活を支援する観点から実施しています。

今後、ひとり暮らし高齢者等が住み慣れた地域で自立した生活を可能な限り継続できるよう、高齢者のニーズに応じた福祉サービス・生活支援サービスの検討を進めます。

5 高齢者の多様な住まい方の支援

現状と課題

大阪市高齢者実態調査においては、介護や援護が必要になった場合の暮らし方について尋ねたところ、「介護保険サービスの居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が33.1%と最も多く、「ご家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」の24.0%とあわせると、『現在の住宅に住み続けたい』との回答は、57.1%となっていました。これは、3年前の調査と同様に、現在の住宅に住み続けたいと回答された方が最も多い割合となっています。

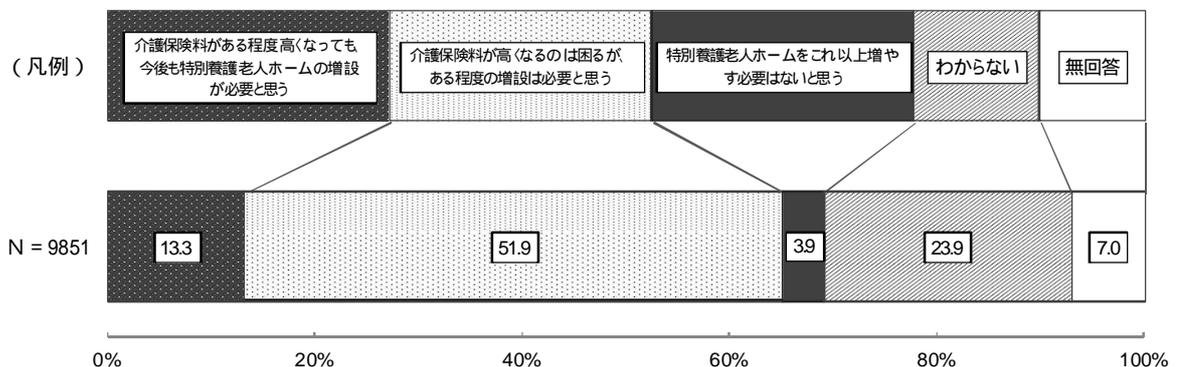
なお、現在の住宅に住み続けたいという回答に次いで多いのは、「特別養護老人ホーム等への入所」と回答された方となっています。

（ 総論 図表4 - 2 - 5 参照 ）

特別養護老人ホームの今後の整備について尋ねたところ、「介護保険料が高くなるのは困るが、ある程度の増設は必要と思う」が51.9%と最も多い回答となっていました。次いで、多い回答であった「介護保険料がある程度高くなっても、今後も特別養護老人ホームの増設が必要と思う」も含めると、特別養護老人ホームの増設の必要性を感じている方の割合は、65.2%となっています。

（ 図表 - 4 - 1 参照 ）

図表 - 4 - 1 特別養護老人ホームの整備に関する考え



（ 出典：「高齢者実態調査（本人調査）」平成26（2014）年4月 大阪市 ）

このような状況から、介護や援護が必要になっても、可能な限り住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。

また、自宅での生活が困難になった場合の「施設」、「住まい」への住み替えや、将来介護が必要になった場合に必要なサービスが提供されることが約束されている「住まい」への住み替えなど、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。

住宅は生活の基盤であり、生涯を通じて安定したゆとりある住生活の確保を図る必要があります。高齢期における身体機能の低下に対応し、自立や介護に配慮した住宅及び高齢者の入居を拒否しない住宅の普及促進を図るとともに、高齢者が安心して生活できる居住環境を実現するため、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）」が平成13（2001）年8月に施行されました。

同法に基づき、高齢者の入居を拒否しない住宅を登録し、その情報を広く提供する「高齢者円滑入居賃貸住宅制度」等が創設され、平成23（2011）年にはバリアフリー構造等を有し、安否確認・生活相談サービスの提供を必須とする「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。

このサービス付き高齢者向け住宅については、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供するものも多く、これらのサービスや家賃など住宅に関する情報が開示されることにより、高齢者が自らのニーズにあった住まいを選択することが可能となっています。

このサービス付き高齢者向け住宅については、国において建設費補助などにより、供給が促進されています。

平成26（2014）年11月時点で大阪市におけるサービス付き高齢者向け住宅の登録は106件で、登録業務及び指導監督業務を住宅部局と福祉部局が連携して行っています。

また、国においては、平成19（2007）年7月に、「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」（通称「住宅セーフティネット法」）を施行し、高齢者や障害者、子育て世帯等に対する賃貸住宅の供給促進を図り、生活の安定向上と社会福祉の増進を図ることとしています。

こうしたなか、大阪市では、建替えを行う市営住宅については、高齢化対応設計を行うとともに、既存の市営住宅についてもバリアフリー化を推進してい

ます。また、高齢者世帯向けの入居者募集を行うなど市営住宅における高齢化への対応を進めています。さらに高齢者等の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に向けた取組みを行っています。

今後とも、これらの住宅施策の推進を図るとともに、地域における高齢者の生活支援体制や在宅支援サービス等福祉施策との連携が重要となっています。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設の整備については、建築工事費の急激な高騰などの影響により、一部工事の遅れが出ているところですが、第5期計画における必要な整備量については確保できるめどがついています。

一方、施設整備においては、施設の少ない市内中心部での整備が進まず、比較的整備がしやすい周辺部に偏りつつあります。

介護療養型医療施設については、平成29(2017)年度末で廃止されることとなっておりましたが、介護療養病床からの転換が進んでいないことを踏まえ、国において介護保険法の改正が行われ、現在、存在するものについては平成29(2017)年度末まで転換期限が猶予されています。

認知症対応型共同生活介護を提供する認知症高齢者グループホームについては、行政区を1圏域とする日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を定めて指定を進めてきましたが、1圏域ごとの必要利用定員総数は、達成していませんが、大阪市全域では、概ね達成する見込みとなっております。

また、特定施設入居者生活介護については、高齢者の多様なニーズに応じた居住形態とそれに付随する介護保険給付サービスの確保、またその質の向上を図る必要があることから、サービス目標量の拡大を行いました。第5期計画において設定したサービス目標量は概ね達成する見込みとなっております。

(図表 - 4 - 2 参照)

図表 - 4 - 2 特別養護老人ホーム等の整備の推移

	23年度(A)	26年度(B)	B/A
特別養護老人ホーム	9,239人	10,429人	1.13
介護老人保健施設	5,943人	6,782人	1.14
認知症高齢者グループホーム	2,495人	3,163人	1.27
特定施設入居者生活介護	3,983人	6,134人	1.54
高齢者人口	595千人	644千人	1.08

各施設の定員については4月1日現在

(福祉局調べ)

今後の取組み

（１）多様な住まい方の支援

地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと安全が保持された「住まい」が確保され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」が提供されることが基本となり、その上に「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えます。

「住まい」は地域包括ケアの基礎となりますが、高齢者は、所得や家族構成、健康状態等様々であり、「住宅」か「施設」かといった従来の考え方による区分だけではなく、これらの多様なニーズに応じた居住形態の確保や住み替えを進めるとともに、様々な支援施策を展開することが必要です。また、多様な居住形態に付随するサービスの確保と質の向上も必要です。

このため、市営住宅における高齢化への対応や民間住宅への入居の円滑化など住宅施策の推進を図るとともに、施設等の整備推進や充実を図り、居住形態・サービスの多様な選択肢の確保に努めます。

また、今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が高齢者の標準的な世帯類型になると予想される中、高齢者が安心して暮らしていけるよう、さまざまな施設・居住系サービスとの関係を整理し、総合的に高齢者ひとりひとりのニーズに合ったサービスが提供できるよう検討します。

〈多様な居住形態・サービス〉	
施設等	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、 認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、 有料老人ホームの整備 等
市営住宅	高齢者世帯向けの入居者募集、 高齢者ケア付住宅の入居者募集 等
民間住宅	サービス付き高齢者向け住宅の整備 等

サービス付き高齢者向け住宅については、入居者への適正なサービスの提供など登録後も継続してハード・ソフトの登録基準に適合し、適切な管理・運営が行われるよう、事業者等への指導監督を行います。

さらに、市民が住まいに関する様々な情報を迅速かつ的確に入手して多様な住まい方を選択することができるよう、総合的な住情報サービスの拠点である大阪市立住まい情報センターにおいて、関係団体と連携し、高齢者などに対する住宅相談も含めた様々な情報提供サービスを実施します。

なお、高齢者の住まいに関する情報の提供等が身近な窓口で行なえるように検討します。

（2）高齢者の居住の安定に向けた支援

建替えを行う市営住宅については、高齢化対応設計を行うとともに、既存の市営住宅についてもバリアフリー化を推進します。また、高齢者世帯向けの入居者募集や、高齢化が進む市営住宅団地において、高齢者の生活支援や子育てサービスの提供など、団地や地域の活性化につながるコミュニティビジネス等の活動拠点として、NPO等の団体に市営住宅の1階空き住戸を提供するなど、市営住宅における高齢化への対応を進めます。

民間住宅においては、大阪府及び府下市町村、宅地建物取引業団体等と連携し、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や、契約手続きの立会など入居の円滑化および相談対応など居住の安定確保に係る支援を行う団体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、関係団体と連携し、高齢者の民間賃貸住宅への入居を支援します。

また、高齢期における身体機能の低下に対応し、既存の住宅の改築・リフォームによるバリアフリー化を促進するため、住宅改修に対する支援を行います。

（3）施設・居住系サービスの推進

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを含む。以下同じ。）については、制度改正に伴い、平成27（2015）年4月1日以降、限られた資源の中でより必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設として、機能の重点化が図られることとなります。このため、新たに入所する方については原則要介護3以上となりますが、要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難である場合には、特別養護老人ホームへの入所が認められることとなります。

特別養護老人ホームの入所申込者の中には、その身体状況等から他の施設が適している人や、ニーズに合った在宅サービスが提供されれば、引き続き住み慣れた地域で生活ができる人がいると考えられます。それぞれのニーズに合ったサービスの提供に努めながら、施設サービスが求められる人のために必要な施設整備を進めます。

特別養護老人ホームの整備については、社会福祉法人に対して整備補助を行っており、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人ひとりの個性と生活のリズムを尊重する観点から、個室・ユニット型での整備を基本に進めます。また、既存施設の個室・ユニット化改修についても国の交付金を活用して、支援します。

なお、建設されてから相当の期間を経過し、老朽化が著しい状況となっている施設があることから、運営法人の意向を踏まえ、計画的に建替えを実施します。建替えにあたっては必要に応じて、一部従来型での整備を可能とします。

介護老人保健施設

介護老人保健施設については、要介護認定者数の増加等にあわせて必要な整備をすすめます。なお、全室個室で10人程度のグループで家庭的なケアを行う個室・ユニット型の施設整備を基本として進めますが、従来型での整備（改修を含む）も可能とします。

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の廃止猶予の期限が平成29（2017）年度末までであることから、介護療養型医療施設は、すべて転換することを基本とします。

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

認知症高齢者が引き続き増加することが予想されるため、そのニーズに対応するため日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を上回る場合でも、市域全体の必要利用定員総数の範囲内であれば、事業者指定を行うこととし、一層事業者参入の促進に努めます。

特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅など）

今後の高齢者人口の増加と多様なニーズに対応するため、第6期においても特定施設入居者生活介護の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を図ります。

また、サービスの質を確保するため、事業者の指定・指導を行います。

養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由や経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者のための施設です。大阪市においてはひとり暮らしや低所得の高齢者が多い状況や、建設されてから相当の期間を経過し、老朽化が進んでいることなどから、施設の改築等の検討を進め、必要な支援を行います。

また、平成18（2006）年度から、養護老人ホームにおいて、入所者の身体機能の低下などで介護を要する高齢者が増加している状況に的確に対応するため、特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能となっており、既に特定施設入居者生活介護の指定を受けた施設以外にも施設の入所者の状況を勘案しながら、必要に応じ特定施設入居者生活介護の指定に向けて手続きを行います。

軽費老人ホーム

軽費老人ホームは、身寄りがなかったり、家族との同居が困難な低所得の高齢者のセーフティネットとして重要な役割を担っています。こうした状況を踏まえて、建設されてから相当の期間を経過し、老朽化が進んでいる施設の改築の検討を進め、必要な支援を行います。

（４）住まいに対する指導体制の確保

高齢者の住まいについては、適切な運営が行われるよう、引き続き介護保険法及び老人福祉法等に基づいて定期的に指導を行っていきます。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、施設運営の向上に資するため、平成25（2013）年度から年1回、施設における自主点検結果の報告確認を実施しています。

高齢者の住まいは、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のほか、一般の高齢者用賃貸住宅等も増加しています。

このような住宅には、食事等のサービスを提供するなど、有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅と同じような運営を行っているものもあるため、混同されやすい状況にあります。

このような住宅については行政の指導権限がないため、虐待や囲い込み、金銭搾取等の問題が発生しています。

法的位置付けのない高齢者用賃貸住宅等の住まいについては、適切な介護保険サービスの提供確保の観点から、居住者に介護保険サービスを提供している訪問介護事業者等に対して、引き続き実地指導を行っていきます。