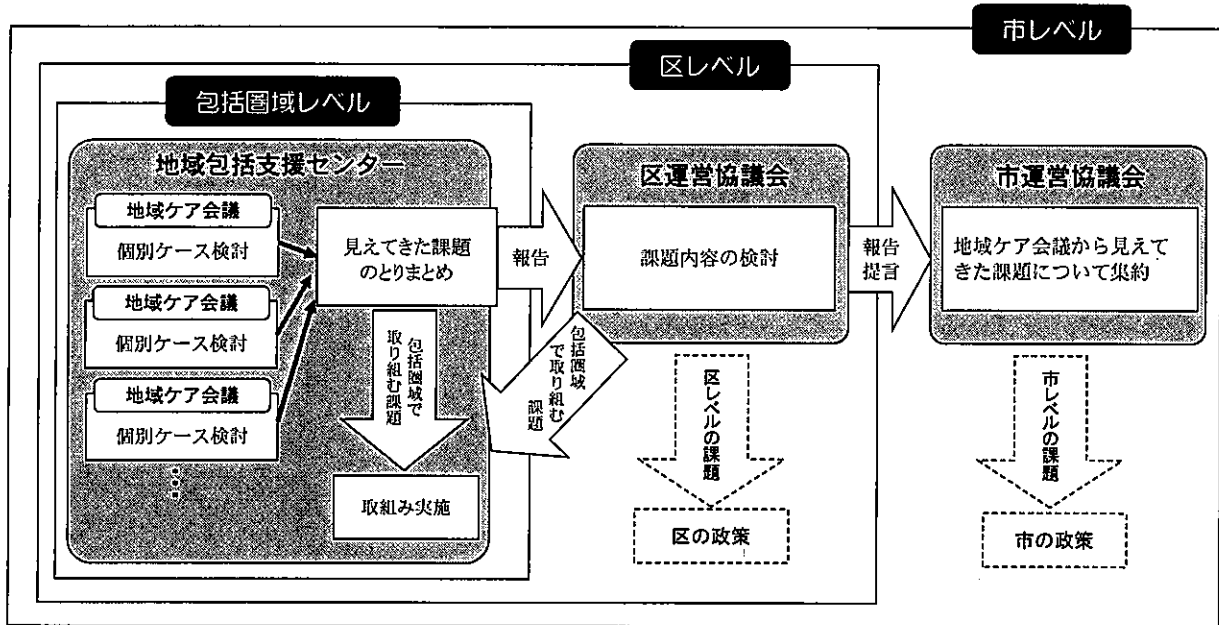


図表 II - 1 - 8 地域ケア会議から政策形成につなげる仕組み



(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、日頃からのご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

(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。行政が保有する要援護者情報と、地域が見守り活動等を通して把握した情報とを活用し、生活困窮者自立支援事業とも連携して、災害時も視野に入れた地域における日頃からの見守り活動の一層の強化を図ります。

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Ⅱ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。

平成 27 (2015) 年 1 月に厚生労働省が公表した「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」によると、認知症の人の数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれており、厚生労働省が、現在利用可能なデータに基づき新たな推計を行ったところ、平成 37 (2025) 年には認知症の人は約 700 万人前後になり、65 歳以上高齢者に対する割合は、現状の約 7 人に 1 人から約 5 人に 1 人に上昇する見込みであるという結果となっています。

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

○大阪市においては、平成 ~~25~~26 (~~2013~~2014) 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~~64,655 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~~13,534 人の増加（増加率は、~~25.3~~26.5%）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~~10.8%）を上回っています。

また、平成 ~~25~~26 (~~2013~~2014) 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~~58.1% 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Ⅱ-2-1、Ⅱ-2-2 参照）

図表Ⅱ－２－１ 認知症高齢者数及び高齢者人口の推移

	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	増加率 (2422年度 →2526年 度)
認知症高齢者数(人)	51,121	54,736	57,521	60,534	64,655	125.3 126.5%
高齢者人口(千人) (第1号被保険者数)	592	597	616	637	656	108.5 110.8%

(福祉局調べ)

図表Ⅱ－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	64,655	37,592	7,245	4,177	451	15,190
40歳～64歳	1,510	945	71	61	10	423
65歳以上	63,145	36,647	7,174	4,116	441	14,767
65歳～74歳	8,132	5,269	443	317	51	2,052
75歳以上	55,013	31,378	6,731	3,799	390	12,715

(福祉局調べ・平成2526(20132014)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」Ⅱ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。

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認知症専門医の指導のもと包括的・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。

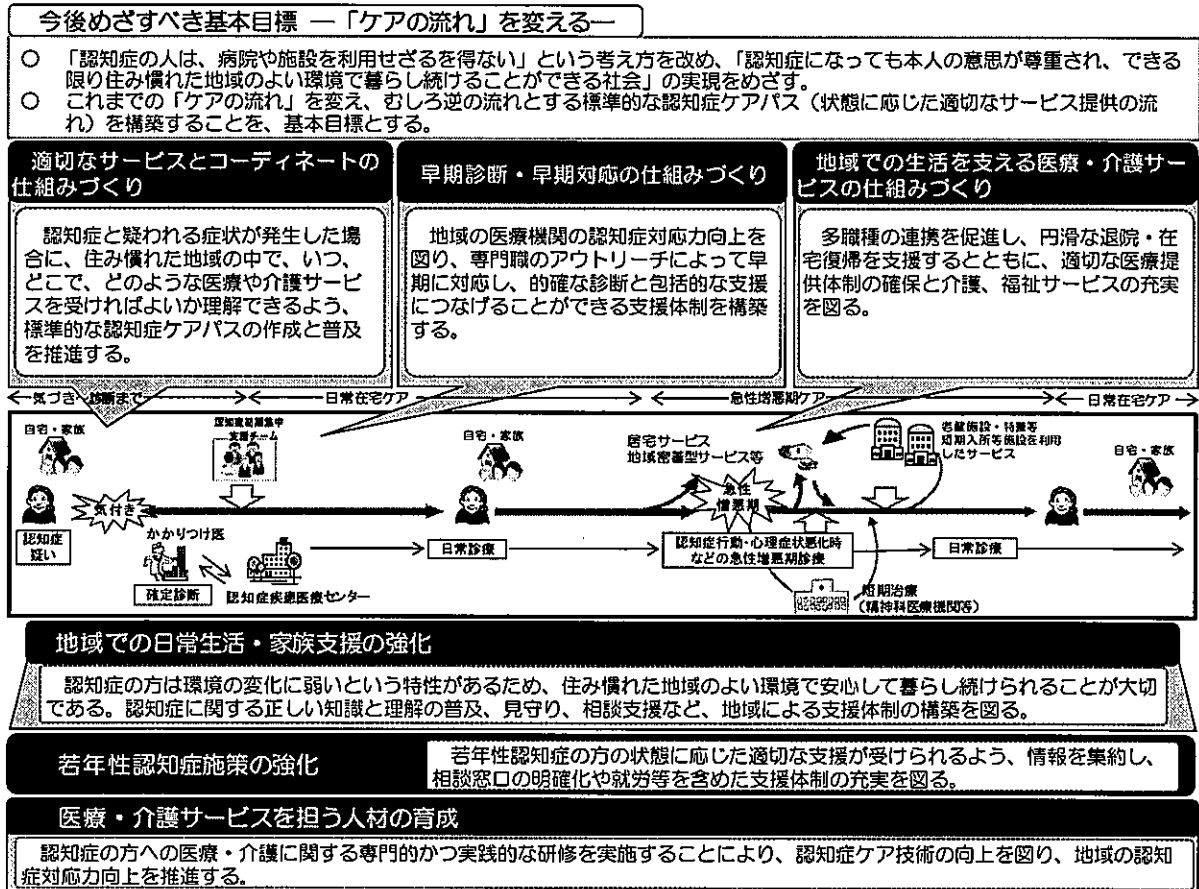
また、認知症サポート医の資質の向上を図るため、平成 23 (2011) 年度から

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めざすため、以下の取組みを推進します。

(図表Ⅱ-2-4 参照)

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



認知症施策推進総合戦略

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて（新オレンジプラン）～

国においては、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37（2025）年を目指し、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、平成24（2012）年9月に公表した「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を改め、平成27（2015）年1月に「新オレンジプラン」が策定されました。

大阪市におきましても、今後、国の方向性に基づき、認知症の方やその家族の視点を重視し、認知症施策の取組みを推進します。

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めざします。

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認知症専門医の指導のもと包括的・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 (2008) 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~~16 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。

また、認知症の方を介護するご家族への支援として、介護者が急病等の場合に、認知症の方を福祉施設で受け入れることにより、介護者の負担を軽減す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。

またさらに、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めざします。

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、若年性認知症の方との意見交換会等を通じたニーズ把握に努めるとともに、都道府県ごとに設置される相談の窓口と連携を図りながら、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

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。

今後、認知症施策の必要性が高まるなか、弘済院の医療と介護が一体となった専門機能の重要性が増すことから、機能の継承発展を図り、認知症高齢者及びその家族を支援していきます。

(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、専門職を配置して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Ⅱ－２－５ 参照）

図表Ⅱ－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）

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（「新しい介護予防事業」の実施）。＝

「新しい介護予防事業」については、これまでの機能の維持向上に向けた教室などを通じた高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように推進する必要があります。イの「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、それ以外の約 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

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。

「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 0～2 kg のおもりをつける（200 g 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

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、喫煙率は低いですが、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めざすことが必要となります。

現行の介護予防事業（二次予防事業）については、地域で生活されている方で生活機能の低下のある高齢者が介護予防に取り組むための重要な事業であり、事業対象者に対する支援が途切れないよう事業を継続しながら見直しを進め、平成 29 (2017) 年 4 月までの間に、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「新しい介護予防事業」の創出に努めます。

事業の創出にあたっては、地域における介護予防の取組みの推進のため、リハビリテーション専門職等の関与について検討するとともに、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します。

高齢者が自らの健康状態を認識し、知識や経験に合わせた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して、社会参加、地域貢献活動を行い、あわせて自身の介護予防も図ることを積極的に支援するため、高齢者が福祉施設等でボランティア活動を行った場合に、換金ができるポイントを付与する「介護予防ポイント事業」を実施します。

<p><u>実 施</u> <u>スケジュール</u> <u>(案)</u></p>	<p>平成 27 (2015) 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業（通所型・訪問型介護予防事業、対象者把握事業）の継続実施 ・新しい介護予防事業の構築に向けた検討 （関係機関と調整のうえ円滑な移行に向けた検討） ・介護予防ポイント事業の実施 <p>平成 28 (2017) 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・二次予防事業の見直し ・通いの場の充実等、新しい介護予防事業への段階的な移行 （新規事業対象者の取扱い、把握方法の見直し、関係機関・市民等への新しい事業の周知） <p>※見直しは関係機関と調整のうえ行い、平成 29 (2017) 年 4 月までの間に「新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」を実施（「新しい介護予防事業」を実施）。</p>
--	--

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~~夫阪市ボランティア・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 生きがいつ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つ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の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つくり・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、地域での生きがいつ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

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。（P34 「I 総論 図表4-2-③」 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発揮し、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、の一環として、相談窓口を設置し、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。

4 地域包括ケアに向けたサービスの充実

現状と課題

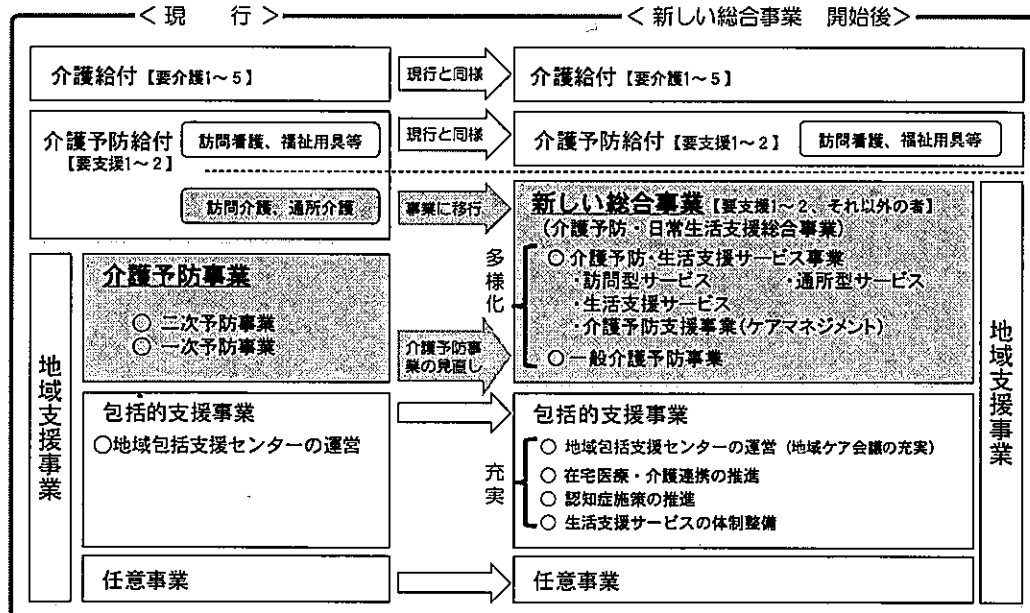
○「地域包括ケアシステム」の構築のため、地域の自主性や主体性に基づき、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、高齢者や家族に対する効果的かつ効率的な支援等を可能としなければなりません。

○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、現行の介護予防給付のうち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」の訪問型サービス、通所型サービス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、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ます。

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。

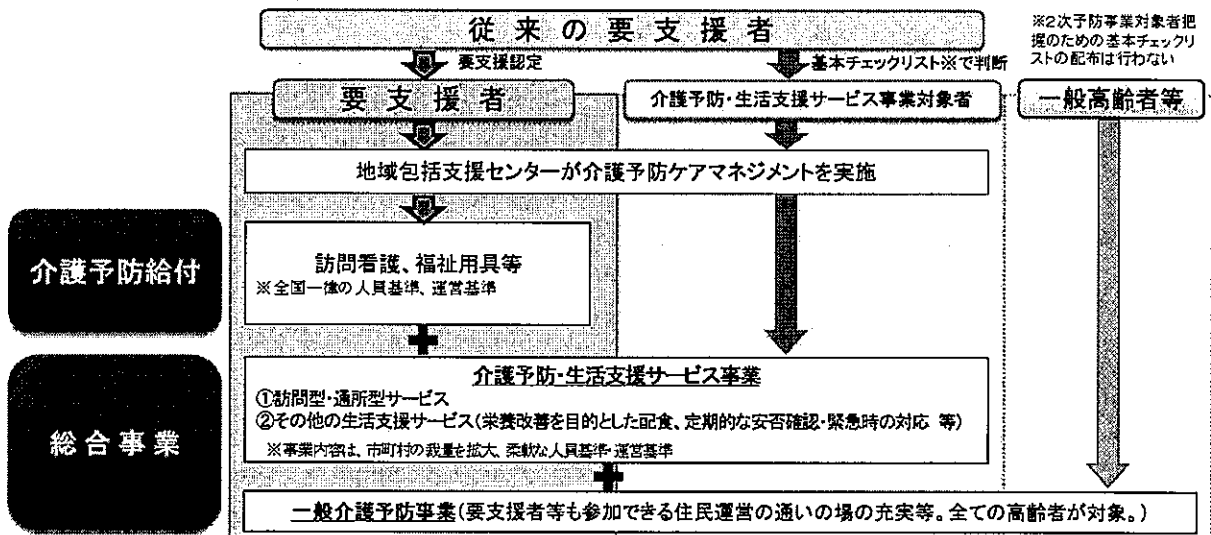
(図表Ⅱ-4-1 参照)

図表Ⅱ-4-1 新しい総合事業の体系図



○「新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」のうち、「介護予防・生活支援サービス事業」の対象者は、介護保険制度改正前の要支援者に相当する状態の方とされており、要支援認定を受けた方及び基本チェックリストにより事業対象となった方となります。なお、「一般介護予防事業」は、すべての高齢者が対象となります。（図表Ⅱ-4-2 参照）

図表Ⅱ-4-2 新しい総合事業の概要（国のイメージ図）



○「介護予防・生活支援サービス事業」の訪問型サービス、通所型サービス等のサービスの検討にあたっては、国のガイドラインを踏まえて、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。

（図表Ⅱ-4-3 参照）