

次期「高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画(素案)」各論

平成26年10月

大阪市 福祉局 高齢福祉課
介護保険課

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）

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、およそ 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、高齢者が出来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であり、地域包括支援センターの運営について、効果的・効率的な体制を確保することも重要となります。

大阪市においては、現状においても、高齢者のひとり暮らし世帯または高齢者夫婦のみの世帯が過半数を占めており、今後、*老老介護や*認認介護が増えることが想定されます。こうした世帯では、家族の介護力に限界があり、高齢者本人が在宅での生活継続を望んだ場合に、在宅での生活を継続できるよう、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地域が主体となった見守り等の取組みも必要となります。

ア 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 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 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 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 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状況

	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	多職種研修モデル研修 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育成		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・介護サービス提供 体制の構築 キ.地域住民への普及啓発 ク.二次医療圏内・関係市区町村の連携	

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、緊急に受入れてくれる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、その施設の数も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なうとともに、市内のどこに住んでいても高齢者が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）

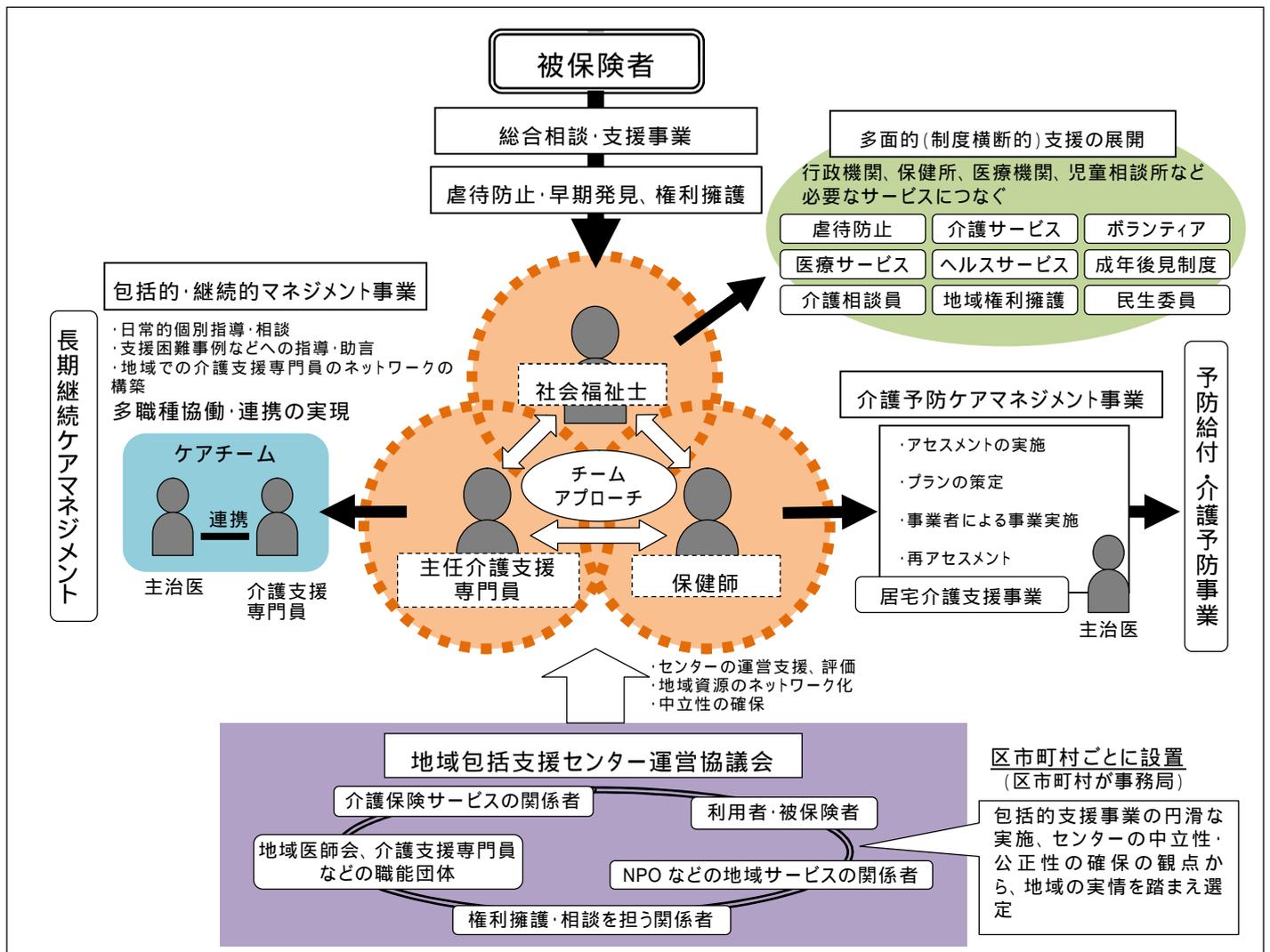
イ 地域包括支援センターの運営の充実

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び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では、市町村は定期的に事業の実施状況について点検を行い、事業の内容及び運営状況に関する情報を公表するよう努めること、設置者は事業の質の評価を行うことが追加されました。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」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適切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業務の役割分担の明確化と連携強化、P D C A 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。現在では 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、*地域包括ケアを担う機関として位置づけています。

（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）

地域包括支援センターの活動状況は、全体的に増加傾向となっており、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」については、平成 25 年度は、前年と比べ急激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、年々増加している状況です。

（図表 - 1 - 5 参照）

地域包括支援センターにおいては、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、担当圏域の高齢者課題を整理・分析し、各区地域包括支援センター運営協議会に「見えてきた課題」について報告をしてくているところ です。

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、個別ケース検討のための地域ケア会議開催、事例検証（ふり返り事例検証）のための地域ケア会議開催、地域ケア会議から見えてきた課題のまとめのための地域ケア会議の開催を位置付けています。

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	
総合相談件数(延べ)	177635件	21704件	232353件	18495件	262587件	42698件	
うち、権利擁護に関すること	15689件	493件	17445件	474件	20420件	1506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	29395件	-	37159件	-	44480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	16653人	-	14924人	-	26966人	-
	介護予防事業参加者数	5327人	-	3727人	-	6093人	-
会議回数	9123回	-	12813回	-	15305回	5110回	
うち、地域ケア会議	1345回	-	1558回	-	1574回	495回	

（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、適切に円滑な運営がなされているか等、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、大阪市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大阪市地域包括支援センターにおける事業内容を公正・中立性を確保し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ました。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、専門機関としての質の向上のため、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

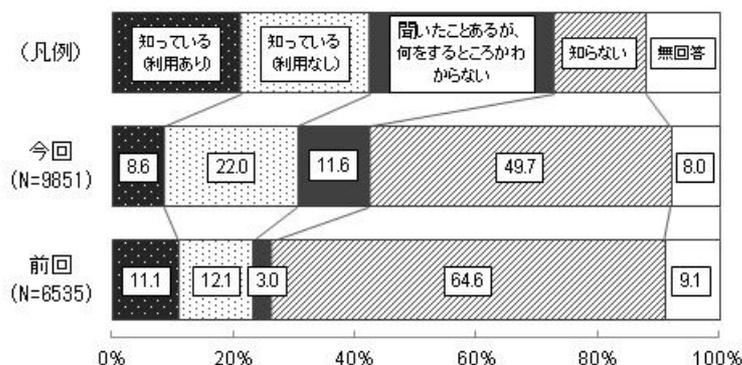
包括支援センター運営協議会」を開催し、事業内容の評価や関係機関の連携調整などを行っています。

大阪市では、客観的な評価基準による評価の仕組み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。

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ブランチの認知度については、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、市民や関係機関からの認知度が低い状況です。（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）

ウ 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。平成 24 年度以降は、市政改革プラン（平成 24 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 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 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

ア 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療提供体制の充実

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 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 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 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、積極的に行なっていきます。

在宅医療と介護の連携強化

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な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な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 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なっていきます。

イ 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。

高齢化の進行に十分対応できる適切な人員体制の確保を図ります。

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、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。

具体的な運営方針・目標・業務内容の設定による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り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

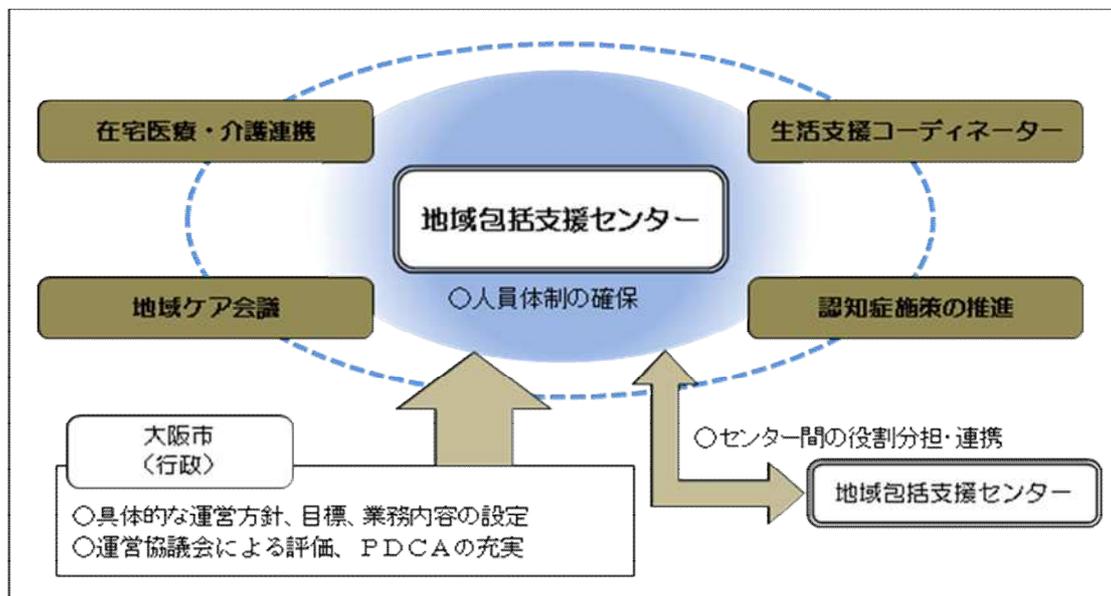
見直し、評価の更なる充実を図ります。

さらに、地域包括支援センターの活動分析や評価結果から明らかになった課題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、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目指します。

また、機能や役割を理解してもらえよう、地域への周知・広報および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、日ごろの地域包括支援センターの活動を通じて周知を図れるよう努めていきます。

図表 - 1 - 7 地域包括支援センターの機能強化（イメージ図）



ウ 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、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、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す。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が必要です。

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、

地域レベルの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 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

全国の 65 歳以上の高齢者のうちの認知症高齢者の推計人数は、平成 24 年度に厚生労働省が要介護認定データを基に算出した認知症高齢者数では、平成 22（2010）年には約 280 万人、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、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 年時点で 462 万人、軽度認知障害（MCI）有病者数は平成 24 年（2012）時点で約 400 万人と推定されています。（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 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 年度から 29 年度までの計画）を策定しました。

大阪市においては、平成 25（2013）年 11 月末現在の介護保険*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）は 60,534 人となっています。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（8.5%）を上回っています。今後も 75 歳以上を中心とした高齢者数の増に伴い、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、図表 - 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

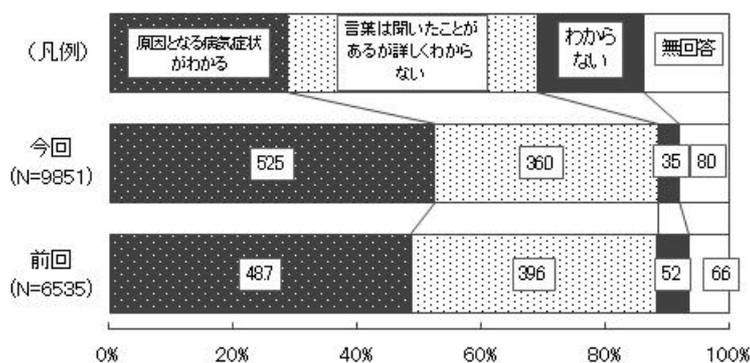
(福祉局調べ・平成 25(2013)年 11 月末日現在)

- 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、また、市民の老後に対する不安感も増大しています。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す。大阪市としても、今後、国の方向性に基づき認知症の方の正確な実態把握に努め、認知症施策を推進していく必要があります。

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、認知症の方への支援サービスに対する情報の不足、あるいは周囲の無理解等で、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し、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・治療がますます重要になっています。また、*B P S D（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、認知症患者が自身の病気を理解できるうちに早期に受診し、少しずつ自身の病気の状況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では、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支援するため、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。

一方、認知症の方を地域で支え合うために、地域住民や関係機関に認知症についての正しい理解のための研修会の開催や*介護支援専門員や介護サービス事業者のみならず、医療分野との連携を推進しています。

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養成を進めてきました。第 5 期計画では、平成 26（2014）年度末までに 8 万人の養成を目標にサポーター養成に取り組み、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。

高齢者が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、さらに地域社会全体が、*認知症に対する知識や理解を深めることが重要な課題であり、引き続き認知症に関する知識・理解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。若年性認知症の実態調査結果報告書（平成 22（2010）年 3 月大阪市）によると、若年性認知症に関する市民への啓発、認知症に関する相談機関の充実、かかりつけ医の若年を含む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。

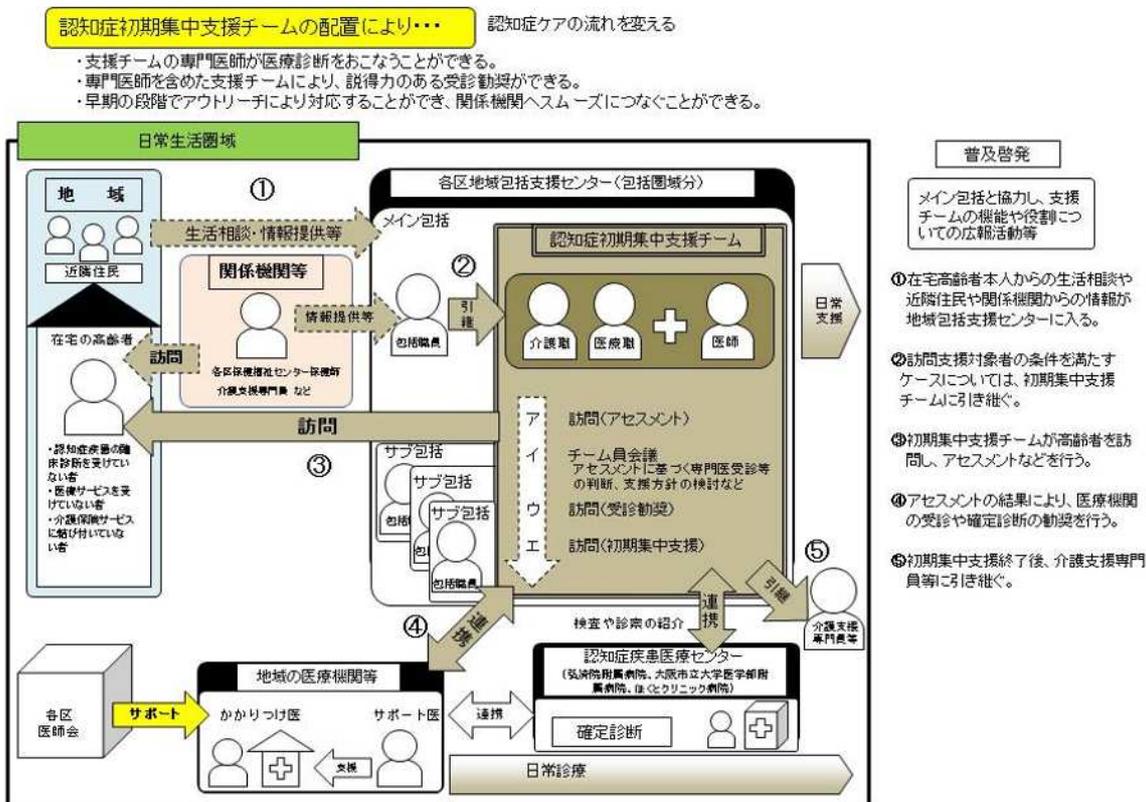
認知症の早期診断には、高齢者が日常的に受診する、かかりつけ医の果たす役割が大きく、大阪市においては、大阪府医師会の協力を得て、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」やかかりつけ医の相談・助言を行う役割を果たす「*認知症サポート医」養成に取り組むとともに、医療・福祉の連携する認知症の方への支援ネットワークの構築に段階的に取り組んできました。

今後、急速に増加が見込まれる認知症の方の在宅生活を支援するには、医療と介護・福祉の有機的な連携の強化が必要であり、これまで培ってきた医療と介護・福祉のネットワークを活用し、認知症の方の支援・高齢者支援に携わる多職種の方による認知症の早期診断・早期対応に向けて、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ため、認知症の医療に係わる正しい知識の普及を推進していく必要があります。

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、一部地域の地域包括支援センター 1 箇所に設置しました。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区内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。

（図表 - 2 - 4 参照）

図表 - 2 - 4 初期集中支援チーム概念図



また、国においては、平成 20（2008）年 3 月に認知症の専門的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 名と嘱託医（*認知症サポート医）6 名を配置し、地域における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。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。

ア 認知症の方への適切なサービスとコーディネートのおしくみづくり

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害の進行にあわせて、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、標準的なケア内容等について、あらかじめ、認知症の方とその家族に提示する「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しくみづくりを目指します。

イ 認知症の早期診断、早期対応のおしくみづくり

認知症の的確な早期診断・早期治療を行うため、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、認知症サポート医の連携強化のため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の地域の認知症介護サービス諸機関との連携の

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 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・集中的に行います。平成 27 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 認知症の方を地域で支える医療・介護サービスの仕組みづくり

*認知症に関する身近な相談窓口としては、*地域包括支援センターや区保健福祉センターなどがあります。今後、それぞれの機関の役割に応じた相談機能の充実に努めるとともに、市民がどの窓口においても必要な情報を取得し、必要な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機能の強化に努めます。

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。

大阪市では、認知症の方の在宅生活を支援するためには、保健・医療と介護・福祉の有機的な連携の強化が必要であることから、平成 20 年度からネットワークの構築に向けて連携をより強固なものにするための取組みを段階的に進めてきました。今後、これまでの取組みをもとに、多職種による事例検討等を通じ地域における課題の共有を行い、認知症の早期対応に向けて、さらなる連携体制の強化に努めます。

エ 認知症の方を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、市民だけでなく、地域の様々な機関において認知症に対する理解が深められるよう、地域の企業等を対象とした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しくみなど、地域の中での活躍の機会の充実に取り組みます。

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。

*認知症の家族会等をはじめ地域において認知症の方への支援や認知症に対する自主的な啓発活動を行っている団体の活動とともに、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）の広報啓発の協力及び講師、専門職等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。

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問題となっていることから、地域で認知症の方とその家族を支えるため、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。併せて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、相談体制の充実や就労等を含めた支援体制の構築を目指します。

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、認知症の方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。

一般病院に入院する認知症の方への医療・看護等にかかる認知症対応力向上のため、病院に勤務する医師、看護師や訪問看護師等の医療従事者向けの研修機会の充実に取り組みます。

また、大阪市には、医療と介護の一体的な提供体制を有する弘済院があり、その中で培ってきた豊富なノウハウや困難症例に対するケアの技術等は、今後とも認知症対応力の向上のために活用していきます。

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みます。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 - 3 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、受任後の後見活動についての相談・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。