

(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）

現状と課題

大阪市では、自ら助けを求めることができず、地域社会から孤立しがちな人を支える仕組みとして、2015（平成27）年度から「見守り相談室」を設置し、「地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業」を実施しています。

本事業では、行政と地域が保有する要援護者情報を集約した名簿を地域の日常적인見守りに活用するなどネットワークの強化を図るとともに、災害時の避難支援につながるよう地域と行政が一体となって取り組んできました。一方、自ら相談できない、あるいは孤立死のリスクが高い世帯等に対しては、福祉専門職のワーカー（コミュニティソーシャルワーカー。以下「CSW」という。）がねばり強くコミュニケーションをとり、関係を構築する働きかけ（アウトリーチ）を行い、福祉サービス等の利用や地域の見守り活動につなげてきました。また水道・ガス・電気・新聞といったライフライン事業者等と協定を結び、孤立死につながるような異変を感じた場合に通報を受け安否確認を行うなどの連携も進めてきました。

地域の見守り活動は、さまざまな手法で行われています。また、複数の団体により見守りが行われる地域も増えてきており、今後、さらに地域における住民同士のつながりの輪も広げていく視点も重要となってきます。

また、見守り活動の継続や拡大に向けては、新たな人材の発掘も重要です。活動の担い手として参加することが負担とならないよう、相互に支え合うしくみづくりなどを通して、地域の活動に参加しやすい工夫を行っていく必要があります。

認知症高齢者等の中には、繰り返し行方不明となり保護されるケースや、長期にわたり身元不明となるケースなども増加しており、行方不明の未然防止・再発防止や早期に身元を判明するための仕組みづくりに取り組んでいくことが重要です。

今後の取組み

ひとり暮らし高齢者等が地域において安心して暮らすためには、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必要があります。そのためには、引き続き住民が主体となった重層的な見守り活動の充実を図ることが重要です。

そのため、地域団体をはじめ多様な人々が、見守り活動の重要性について理解を深めることができる機会を設けるとともに、区が地域の実情に応じて配置している地域福祉活動の推進役である地域福祉コーディネーターなどとの連携を密にするなど、地

域における見守りネットワークのさらなる強化にむけ、取り組みを行います。また、孤立死リスクの高い世帯等、複合的な課題を抱えるケース等への専門的対応に関しても、相談支援機関と連携し、引き続き取り組みます。

さらに、認知症高齢者等への対応については、警察との連携を強化し、行方不明事案の未然防止・再発防止や早期に身元を特定するための仕組みづくりに取り組みます。

(4) 複合的な課題を抱えた人への支援体制の充実

現状と課題

高齢者を取り巻く福祉課題は複雑化・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）を抱えている場合も多く、一体的に支援することが求められています。そのため、高齢者の支援機関だけでなく、各施策分野の関係機関がそれぞれの強みを活かし、連携することにより、相談支援機能の充実に取り組む必要があります。

2015（平成27）年に施行された「生活困窮者自立支援法」に基づき、経済的な問題のある人のみならず、複合的な課題を抱える人、制度の狭間に置かれている人等、様々な人が抱える生活上の困りごとを解決するため、必要に応じて各種関係機関と連携し、相談支援、就労支援、家計改善等の様々な支援を実施しています。よりきめ細やかなサービスを提供するため、大阪市では各行政区に自立相談支援機関を設置し対応しています。

2018（平成30）年には、改正法が施行され、社会的孤立や自尊感情の低下等により、自らSOSを出すことが難しい生活困窮者が、早期に支援につながるよう、自治体の各部局（福祉、就労、教育、税務、住宅等）において、生活困窮者を把握した場合には自立相談支援事業等の利用勧奨を行うことが努力義務化されるとともに、生活困窮者に対する支援に関する情報の交換や支援体制に関する検討を行うため、関係機関等から構成される会議（支援会議）を設置することができることとなりました。

既存の仕組みでは解決できない複合的な課題を抱えた人や世帯に対しては、令和元年度から全区において「総合的な相談支援体制の充実事業」を実施し、区保健福祉センターが「調整役」となり、複合的な課題を抱えた人を支援する関係者と支援方針や役割分担を共有する「総合的な支援調整の場（つながる場）」（以下、「つながる場」という）や研修会などを実施しています。

2019（令和元）年度に相談支援機関を対象として実施したアンケート調査では、約9割の相談支援機関が「他の相談支援機関と連携して対応できている事例が増えている」と実感しています。また、「つながる場」に参加した相談支援機関の約6割が「要援護者や世帯の抱える課題に対し、解決の方向性が確認できた」と感じており、本事業による効果が表れています。

引き続き、市全域で複合的な課題を抱えた人が適切な支援につながるよう、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援機能の一層の充実を図ります。

今後の取組み

複合的な課題に的確に対応するためには、高齢者の支援機関だけでなく、様々な施策分野の関係機関が連携し、課題を解決する仕組みづくりに取り組む必要があります。

今後は、各区の好事例を共有する研修会を開催するなど、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援体制の整備をめざし、取組を進めます。

2021(令和3)年4月施行の改正社会福祉法においては、地域共生社会の実現にむけ、複合・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備することが規定されています。引き続き、複合的な課題を抱える人や世帯が適切な支援につながるよう取組を続けます。

今後、モデル事業における効果検証を行ったうえで、各区に対して必要な機能と実施に向けた選択肢を示すなど、相談支援機関・地域・行政が一体となった総合的な相談支援体制の整備をめざし、取組みを進めます。

(5) ひとり暮らし高齢者への支援（再掲）

現状と課題

2015（平成27）年の国勢調査によると、大阪市におけるひとり暮らし高齢者世帯数は201,070世帯であり、高齢者のいる一般世帯数（474,420世帯）に占める割合は約42.4%となっています。

（P● 「Ⅰ 総論 図表3-2-5、図表3-2-6」 参照）

また、大阪市高齢者実態調査によると、ひとり暮らし高齢者世帯の回答では、他の世帯と比べて、孤立死について「身近に感じる」「やや身近に感じる」を合わせた割合は、60.8%となっており同居者のいる世帯の23.8%に対して大きな差がみられます。

（P● 「Ⅰ 総論 図表4-2-1」 参照）

一方で、2020（令和2）年2月末の大阪市の要介護（要支援）認定率は25.3%であり、全国（18.5%）を上回っています。また、大阪市の単身世帯とその他世帯の要介護（要支援）認定率を比較したところ、単身世帯の要介護（要支援）認定率（37.3%）がその他世帯の要介護（要支援）認定率（18.0%）を大きく上回っていることから、単身世帯率が高いほど要介護（要支援）認定率も高くなる傾向がみられます。

今後もひとり暮らし高齢者の増加が予想されており、ひとり暮らし高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、行政による介護保険サービスの充実のみならず、住民をはじめ地域に関わるすべての人が互いに支え合い、助け合う地域づくりが重要となってきます。

（P●・P● 「Ⅰ 総論 図表3-3-3、図表3-4-11」 参照）

今後の取組み

高齢化の進展等に伴い、今後もひとり暮らし高齢者の増加が見込まれます。

ひとり暮らし高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、日頃からきめ細かな見守りを行い、地域住民の声かけ等の見守り活動や在宅福祉サービスの充実などに取り組むとともに、外出や交流の社会参加などを通じて自身の生きがいつくりや介護予防に取り組む、そういった機会づくりが重要です。

大阪市では、ひとり暮らし高齢者に対する取組みに加え、ひとり暮らし高齢者を含むすべての高齢者を対象とした地域における見守りなどの多くの取組みを行っており、

今後もひとり暮らし高齢者を支え、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるように、次の取組みを充実していきます。

※ここでは、ひとり暮らし高齢者を支えるという観点から、ひとり暮らし高齢者のみを対象とした取組みだけではなく、すべての高齢者を対象とした取組みの中で、ひとり暮らし高齢者にも効果が高いと考えられる主な取組みを再掲というかたちで整理しています。各事業の詳細な内容については、それぞれの掲載箇所の記載をご覧ください。

ひとり暮らし高齢者を支えるための主な取組み（再掲）	掲載箇所
1 地域における見守り	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域における見守りネットワークを強化するために、各区に福祉専門職のワーカー等を配置した「見守り相談室」を設置している ➤ 行政と地域が保有する要援護者名簿を整理し、名簿を活用した地域での見守り活動や、孤立世帯等への専門的対応を行い、また、認知症高齢者等の行方不明時の早期発見等につなげるための取組みも行う ・認知症高齢者見守りネットワーク事業 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 徘徊を伴う認知症高齢者に位置情報専用端末を利用した発信機器等を貸与し、高齢者が行方不明になった場合に家族等からの連絡に基づく位置探索及び位置情報の提供を行う ➤ 地域の多様な協力者の協力を得て、認知症高齢者等が行方不明となった場合に、氏名や身体的特徴等の情報を協力者にメール等で一斉送信する 	<p>P ●～ P ●</p> <p>P ●</p>
2 権利擁護施策	
<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等に対して、法的に権限を与えられた成年後見人等が、本人の意思決定を支援し、福祉サービスの利用契約や適切な財産管理を行うことで、その方の生活を援助する ・あんしんさぽーと事業（日常生活自立支援事業） <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症などにより判断能力が不十分な高齢者等に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理・財産保管サービスなどを行う 	<p>P ●</p> <p>P ●</p>

3 認知症の人への支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援推進事業 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 認知症の人などに対して、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う 	P ●
4 介護予防の取組み	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「百歳体操」等の住民主体の通いの場の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者が徒歩で参加できる身近なところで介護予防に取り組めるよう、「百歳体操」等の住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させる ➤ さらに「かみかみ百歳体操」の実施を支援することにより、口腔機能向上の取組みを充実させる ・ 介護予防ポイント事業 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者の外出の機会や社会参加の促進を図り、生きがいつくりや介護予防に取り組む機会づくりとして、介護保険施設・事業所等の登録施設で介護支援活動を行った場合に活動実績に応じて換金可能なポイントを交付する 	P ● P ● P ●
5 在宅生活の支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援型食事サービス <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅高齢者等の自立した日常生活を確保するため、食事の確保が困難な高齢者等に対し、配食を通じて利用者の安否確認を行う ・ 日常生活用具の給付 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 在宅の要介護高齢者やひとり暮らし高齢者等に対し、防火等の観点から自動消火器や電磁調理器、火災警報器の給付を行うとともに、緊急通報システムの利用にあたり電話回線がない方に対して高齢者用電話の給付を行う ・ ごみの持ち出しサービス（ふれあい収集） <ul style="list-style-type: none"> ➤ ごみを一定の場所まで持ち出すことが困難な高齢者のため、収集している世帯の家庭までごみの収集に伺う ・ 緊急通報システム <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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ため、急病や家庭内での事故等の緊急時に適切な対応などを行う 	P ● P ● P ●
6 住まいの支援	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市営住宅における高齢者住宅の整備 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 市営住宅における高齢者向け住宅や高齢単身者向け住宅及び生活援助員による安否確認等のサービスが受けられる高齢者ケア付き住宅の入居者募集を行う 	P ●

(6) 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、2006（平成18）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（総合相談窓口（ブランチ）を含む）を養護者による高齢者虐待の通報等窓口と位置づけ、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。

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、施設等の指定・指導を行う福祉局において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。

大阪市における高齢者虐待の通報等件数は、養護者による高齢者虐待、介護施設従事者等による高齢者虐待ともに増加傾向にあります。

（図表Ⅱ－１－９ 参照）

図表Ⅱ－１－９ 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		2016(平成28) 年度	2017(平成29) 年度	2018(平成30) 年度	2019(令和元) 年度(速報値)
養護者によるもの		846 件	960 件	1,053 件	1,100 件
通報窓口	区保健福祉センター	414 件	519 件	614 件	632 件
	地域包括支援センター	432 件	441 件	439 件	468 件
虐待と判断した件数		332 件	353 件	383 件	415 件
介護施設従事者等によるもの		122 件	156 件	174 件	115 件
虐待と判断した件数		26 件	22 件	23 件	21 件

（大阪市福祉局調べ）

※「虐待と判断した件数」には、前年度に受理し当該年度に虐待と判断したものを含まず。

Ⅱ 重点的な課題と取組み / 第7章-1 高齢者の地域包括ケアの推進体制の充実

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たことから、虐待防止の取組みは、地域における認知症高齢者やその家族への支援が重要であることがわかりました。

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保護及び養護者に対する支援を、適切に実施するため、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」を開催しています。

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として、福祉局内に専門職による「高齢者虐待対応支援チーム」を設置しています。

研修や具体的支援を通じ、複雑多様化する虐待事案へ迅速かつ適切に区保健福祉センター職員等が支援できるよう、対応力をさらに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介護負担軽減、家庭内の課題の解消のための介護保険サービスの導入や見守り支援、他の相談窓口との連携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にとらえ、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。

一方、介護施設従事者等による虐待については、背景として、教育知識・介護技術等に関する問題、職員のストレスや感情コントロールの問題などが指摘されています。また、身体拘束については、介護施設従事者等が虐待に該当するという認識を持たないケースも見られます。

このため、介護施設従事者等に対する啓発等に取り組んでいく必要があります。

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あ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。

国においては2016（平成28）年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行、2017（平成29）年3月には同基本計画が閣議決定され、成年後見制度の利用促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することが定められました。

大阪市では、これらを踏まえ、2018（平成30）年4月から「大阪市成年後見支援センター」を中核機関と位置づけ、広報・相談・制度利用促進・後見人支援等の各機能を充実し、「権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築」のための仕組み作りを進めています。

なお、2007（平成19）年6月に設置した「大阪市成年後見支援センター」においては、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するとともに、成年後見制度の新たな担い手とされる「市民後見人」の養成や支援を行っています。

今後高齢化の進行に伴い、権利擁護の支援を必要とする人がますます増加すると見込まれるため、「成年後見制度」と「あんしんさぽーと事業（日常生活自立支援事業）」については、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めざし、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・介護度が高いほど多くなること、息子、娘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、生活保護や生活困窮担当、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、高齢者虐待防止のネットワーク（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。養護者虐待の主な発生要因については、「養護者の介護疲れ・介護ストレス」であることから、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。

また、もう一つの発生要因である「養護者の障がい・疾病」については、障がい者基幹相談支援センターや精神保健福祉相談員等、相談窓口との連携強化を図り、課題の解決に努めます。

介護施設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・職員のストレス対策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の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、引き続き介護施設従事者の資質の向上や意識改革等による防止に向けた取組みを進めます。

イ 成年後見制度の利用促進及び日常生活自立支援事業の推進

成年後見制度の利用促進のために、「権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築」のための仕組み作りを引き続き進めていきます。地域連携ネットワークにおいては、保健福祉センターをはじめ地域包括支援センター、ランチなどの相談支援機関が本人を中心とする「チーム」（後見等開始後はこれに後見人が加わる）を形成し、専門職団体・関係機関が連携協力する「協議会」が「チーム」を支援します。また、大阪市成年後見支援センターをネットワークの中核機関として位置づけ、地域における連携・対応強化の推進役としての役割を果たします。

なお、「協議会」では他に、制度の普及啓発や親族後見人への支援など、成年後見制度の利用促進に向けた活動を行います。

また、今後、権利擁護支援を必要とする人がますます増加することに対応するため、市民として地域で後見活動を行う「市民後見人」の養成・支援を強化します。

「あんしんさぽーと事業（日常生活自立支援事業）」においては、契約中に状況が変わり、成年後見制度の利用が必要となる人は円滑に制度に移行し、今後新たにあんしんさぽーと事業の利用を必要とされる人が、待機することなく順次、利用・契約できるよう取り組みます。

2 認知症施策の推進

認知症の人への支援

現状と課題

ア 認知症高齢者の現状（全国の状況）

厚生労働省の研究事業による報告（平成24年）では、65歳以上高齢者の認知症有病率は15%と推定されており、全国の認知症有病者数は、2012（平成24）年時点で462万人、高齢者の約7人に1人と推計されていました。さらに、認知症でない状態と認知症との中間の状態の軽度認知障がい（MCI: Mild Cognitive Impairment）と推計される約400万人と合わせると、高齢者の約4人に1人が認知症又はその予備群とも言われていました。

2018（平成30）年には認知症の人の数は500万人を超え、65歳以上高齢者の約7人に1人が認知症と見込まれており、2025（令和7）年には、認知症高齢者数は約700万人になると見込まれ、高齢者に対する割合は約5人に1人に上昇すると考えられています。

また、若年性認知症の実態調査では、若年性認知症の有病者数は全国で3.57万人（18～64歳人口10万人あたり50.9人）と推計されています（日本医療研究開発機構認知症研究開発事業において実施）。

イ 国の取組み

認知症高齢者が急増する中、国において、2012（平成24）年6月18日に「今後の認知症施策の方向性について」がとりまとめられるとともに、同年8月24日に公表された認知症高齢者数の将来推計などに基づき「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）（2013（平成25）年度から2017（平成29）年度までの計画）が策定されました。また、2015（平成27）年1月には、団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、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の実現をめざして、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）を改め、新たに「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）を策定し取組みが進められてきました。

こうした中、2018（平成30）年12月に、認知症に係る諸課題について、関係行政機関の緊密な連携の下、政府一体となって総合的な対策を推進するため「認知症施

策推進関係閣僚会議」が設置され、2019（令和元）年6月18日に、「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

「認知症施策推進大綱」では、基本的考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」※1と「予防」※2を車の両輪として施策することとされており、対象期間は2025（令和7）年までとなっています。

※1 「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味

※2 「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

ウ 大阪市の現状と課題

（ア） 認知症高齢者の増加

大阪市の2020（令和2）年4月1日現在における高齢者人口（第1号被保険者数）は約69万人であり、2012（平成24）年の高齢者の認知症有病率15%を用いて算出すると、大阪市の認知症高齢者数は約10万3千人であると推計されます。一方、同日現在における要介護認定の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の高齢者数は77,693人となっています。これらのことから、大阪市には、認知症であるが要介護認定を受けていない高齢者が数多く存在し得ることが推定されます。

また、同日現在における要介護認定の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の高齢者数は、2017（平成29）年4月1日現在に比して12.1%増加し、高齢者人口（第1号被保険者数）の増加率（1.2%）を上回るとともに、「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の高齢者が要介護認定者に占める割合は4割を超える状況となっています。

2020（令和2）年4月1日時点の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の高齢者のうち、約90%が75歳以上の方となっており、今後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、大阪市でも認知症高齢者のさらなる増加が見込まれています。

（図表Ⅱ-2-1 参照）

図表Ⅱ－２－１ 大阪市の認知症高齢者数及び高齢者人口の推移

	2017 (平成 29) 年度	2018 (平成 30) 年度	2019 (平成 31) 年度	2020 (令和 2) 年度	増加率 (2017(平成29)年度 → 2020(令和2)年度)
認知症高齢者数(人)	69,309	72,166	75,425	77,693	112.1%
うち 75 歳以上(人)	61,210	64,210	67,179	69,352	113.3%
高齢者人口(千人) (第1号被保険者数)	680	685	687	688	101.2%
うち 75 歳以上(人)	338	347	357	361	106.8%

(大阪市福祉局調べ・各年度4月1日現在)

※ 本表における「認知症高齢者数」は、要介護認定において「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者等」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。

(イ) ひとり暮らし高齢者の増加

2015(平成27)年の国勢調査によると、大阪市におけるひとり暮らし高齢者の世帯数は201,070世帯であり、高齢者のいる一般世帯数(474,420世帯)に占める割合は約42.4%となっています。近年、ひとり暮らし高齢者の世帯数とその割合は、急速に増加している状況が続いており、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後ひとり暮らしの認知症高齢者も増加することが予想されます。

ひとり暮らし高齢者は、閉じこもりによる地域からの孤立化、医療・介護サービスの利用拒否などにより、認知症になっても発見されず、また、認知症であることがわかったときは既に重度化している傾向があります。

ひとり暮らしの認知症高齢者においては、介護者や身元保証人の不在のために医療・ケアの提供が困難になること、消費者被害や孤立死の危険性など含めて多くの課題が指摘されています。そのため、声かけ等の見守り活動、外出や交流の機会の創出など、ひとり暮らし高齢者の支援の強化と、企業・団体等を含む地域における認知症対応力の向上に資する施策の推進にさらに取り組んでいく必要があります。

(P●・P● 「Ⅰ 総論 図表3-2-4、図表3-2-6」 参照)

(ウ) 在宅生活の支援

大阪市では、2020(令和2)年4月1日現在の要介護認定申請に係る認定調査結果において、認知症高齢者等のうちの約56%が在宅で生活されていることがわかっています。一方で、家族介護者の負担の増大や社会における認知症への理解の不足等により介護離職が社会的な問題になるなど、家族介護者の負担軽減、地域住民の認知症に関する理解の促進と知識の向上が課題となっています。

また、認知症の人本人が在宅生活をおくる上では、買い物や金融手続きなどの必要不可欠な外出のほか、認知症カフェや通いの場などの社会活動の場への参加が重要となりますが、これら外出にかかる移動時の支援が少ないことから、外出の機会を減らしているなどの課題もあります。

医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていく中で、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けることができるよう、今後さらに、認知症高齢者等の在宅生活の支援に取り組んでいく必要があります。

(図表Ⅱ-2-2 参照)

図表Ⅱ-2-2 大阪市における認知症高齢者等の生活場所

(単位：人)

	認知症 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	79,212	44,029	8,295	4,458	161	22,269
40歳～64歳	1,519	845	62	54	2	556
65歳以上	77,693	43,184	8,233	4,404	159	21,713
65歳～74歳	8,341	5,072	432	264	21	2,552
75歳以上	69,352	38,112	7,801	4,140	138	19,161

(大阪市福祉局調べ・2020(令和2)年4月1日現在)

- ※1 本表における「認知症高齢者等」は、要介護認定において「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者等」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。

(エ) 若年性認知症の人の支援

若年性認知症は、初期症状が認知症特有のものではなく、医療機関の受診が遅れることが多いといった特徴があることから、若年性認知症についての普及啓発を進め、若年性認知症の早期診断・早期対応へとつなげていくことが重要です。

また、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、高齢者とは異なる課題があり、経済的な面も含めてそのニーズは非常に広範です。このようなことから、若年性認知症の人の支援は、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていくことが求められています。

今後の取組み

これまで大阪市では、認知症の人の意思が尊重され、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の実現をめざして、認知症施策の推進に取り組んできました。また、第7期計画の期間においては、国の「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)に基づき、総合的に認知症施策を推進してきました。

また、大阪市では、2018(平成30)年2月13日、市長により、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会の実現をめざし、あらゆる世代や立場の人が協力して、認知症の人にやさしいまちづくりに取り組むことを宣言(認知症の人をささえるまち大阪宣言)し、様々な施策に取り組んでいます。

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっていることから、大阪市においても、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方を基に、認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえて、次の(ア)から(エ)を柱として、総合的に認知症施策を推進していきます。

また国において進められた研究開発の結果等については、速やかな周知や必要な施策への反映等を図ります。

ア 普及啓発・本人発信支援

認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症への社会の理解を深め、地域共生社会をめざす中で、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが重要です。

そのため、認知症に関する正しい知識と理解をもって、地域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成について、特に認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員等や子どもや学生に対する養成講座を拡大します。

また、認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、認知症強化型を含む地域包括支援センター、認知症疾患医療センターなど、認知症に関する相談先のさらなる周知を図ることに加え、各支援関係機関の連携を通じて役割を共有するとともに、日ごろの活動を通じて、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進を図ります。

さらに、スマートフォン等で利用できる認知症アプリ・ナビを活用し、認知症に

関する正しい知識について広く普及・啓発を行います。

世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及び月間（毎年9月）などの機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発を推進します。

診断直後等は認知症の受容ができず今後の見通しにも不安が大きいことから、先に診断を受けその不安を乗り越え前向きに明るく生きてきて思いを共有できるピアサポーターによる相談活動を支援します。

また、認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組みを推進するとともに、こうした場等を通じて把握した本人の意見を認知症施策に反映するよう努めます。

イ 予防

認知症の予防とは、認知症施策推進大綱において「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」とされています。

認知症の予防には、認知症の発症遅延や発症リスクを低減させる一次予防、早期発見・早期対応の二次予防、重症化予防や機能維持、行動・心理症状（BPSD）の予防・対応の三次予防があり、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等の取組みが、認知症予防に資する可能性があると示唆されています。

大阪市においては、一次予防のための取組みとして、介護予防の推進を図るため、「百歳体操」等の介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場の充実に努めているところであり、引き続き地域における高齢者が身近に通うことができる「通いの場」が充実するよう支援するとともに、閉じこもりがちで健康状態が不明な方や糖尿病や高血圧をはじめとした生活習慣病など様々な課題を抱えている方に対する医療専門職によるアウトリーチ支援等を通じて、認知症予防に資する可能性のある取組みの推進を図ります。

二次予防のための取組みとしては、認知症初期集中支援チームによる訪問活動のほか、かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携した早期発見・早期対応に向けた仕組みづくりの推進を図ります。

また、三次予防のための取組みとして、BPSDへの対応力を向上させるため、医療従事者や介護従事者への研修の推進等に取り組めます。

ウ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能低下のある人（軽度認知障がい（MCI）含む）や認知症の人に対して、

早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等のさらなる質の向上や連携強化の推進を図ります。

また、医療・介護従事者の認知症対応力を向上するための研修を実施するとともに、認知症の人の介護者の負担軽減を図れるよう、認知症カフェ等の取組みを推進します。

○ 早期診断・早期対応、医療体制の整備

認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日ごろからの有機的な連携が必要です。

そのため、地域、職域等の様々な場における、町内会、企業や商店、ボランティアやNPO、警察等による様々なネットワークの中で、認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことができるような体制の構築を図るため、各区における認知症支援の拠点として設置している認知症強化型地域包括支援センターの活動を推進します。

また、全区に設置している認知症初期集中支援チームにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

今後は、医療・介護サービスの利用を本人が希望しない等により社会から孤立している状態にある人への対応も含め、医療・介護サービス等に速やかにつながる取組みを推進します。

全区に配置している認知症地域支援推進員について、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等の活動を一層推進します。

認知症疾患医療センターについては、2009（平成21）年から地域型3か所を、2017（平成29）年から連携型3か所を運営していますが、認知症疾患医療センターが地域の認知症に関する医療提供体制の中核として、かかりつけ医や地域包括支援センター等の関係機関と連携し、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを進めるとともに、継続した医療・ケア体制の整備を行っていきます。

また、診断直後の本人や家族に対する医療的な相談支援、継続した日常生活支援の提供等を行います。

○ 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

かかりつけ医による健康管理やかかりつけ歯科医による口腔機能の管理、かかりつけ薬局における服薬指導、病院や診療所・自宅等への訪問等の場面における医師、看護師等による本人・家族への支援等の場において、これらの専門職が認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理、服薬指導、本人や家族への支援等を適切に行うことができる体制の充実を図ります。そのため、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上のための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を一層推進します。

認知症の人の行動・心理症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）（※）や身体合併症への対応を行う急性期病院等では、身体合併症への早期対応と認知症への適切な対応のバランスのとれた対応が求められているところであり、身体合併症対応等を行う医療機関での認知症への対応力の向上を図る観点から、病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修を一層推進します。

また、急性期病院をはじめとして、入院、外来、訪問等を通じて認知症の人と関わる看護職員は、医療における認知症への対応力を高める鍵となることから、広く看護職員が認知症への対応に必要な知識・技能を習得することができるよう、看護職員に対する認知症対応力向上研修を一層推進します。

※ 行動・心理症状（BPSD） 認知症の主な症状である記憶障がい等の進展と関連しながら、身体的要因や環境要因等が関わって現れる、抑うつ・興奮・徘徊・妄想などの症状のことをいいます。

○ 介護従事者の認知症対応力向上の促進

認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるような形でサービスを提供することが求められていることから、このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していくことが重要です。このため、「認知症介護基礎研修」、「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者養成研修」を引き続き実施するとともに、効果的な実施方法について検討を行います。

○ 医療・介護の手法の普及・開発

行動・心理症状（BPSD）等への対応について、国が策定したガイドライン等の周知を図るとともに、大阪市立弘済院がこれまで培ってきたノウハウを医療・介護の従事者に対し発信することにより、認知症ケアに携わる方へのより専門的な支援を広めます。

本人の尊厳が尊重された医療・介護等が提供されることが重要であることから、あらかじめ本人の意志決定の支援を行う等の取組みを推進するため、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修において活用します。

○ 認知症の人の介護者の負担軽減の推進

認知症の人の介護者への支援を行うことが認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立ち、介護者の精神的・身体的負担を軽減するための取組みとして、認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応を行うほか、介護者の急病等の突発的な事情により認知症高齢者の介護が困難となった場合に介護施設等で一時的に受け入れる緊急ショートステイ事業、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置・運営を支援します。

また、家族介護者等に対して、認知症の正しい理解を深めるための講演会や介護技術を習得するための研修会、家族介護者同士の交流会などを行う家族介護支援事業の推進を図ります。

エ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組みを関係部門が連携しながら推進します。

また、若年性認知症の人への支援を推進するとともに、認知症の人の社会参加活動を促進します。

○ 認知症バリアフリーの推進

認知症の人が安全に外出できる地域による見守り体制づくりや、ひとり暮らし高齢者等の支援が必要な高齢者の日ごろの見守りや行方不明認知症高齢者等の早期発見・早期保護のための見守りネットワーク体制の強化を図ります。また、警察等に保護されても身元が判明しないケースが増加していることから、身元不明高齢者対策に取り組めます。

認知症サポーターについて、より実際の活動につなげるための研修（ステップアップ研修）を開催するとともに、できる範囲内で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、ステップアップ研修を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「ちーむオレンジサポーター」を整備します。

また、認知症の人にやさしい取組みをしている企業・団体である「オレンジパートナー企業」の登録周知も併せて進めることにより、地域支援体制の強化に取り組めます。

認知症高齢者数が増加するなか、認知症の人の権利擁護については重要な課題となっており、「権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築」のための仕組みづくりを引き続き進め、成年後見制度の利用促進を図ります。

○ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題が大きい、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に行うことが求められています。

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、今後も、大阪府と連携しながら、研修等により認知症地域支援推進員の質の向上を図るとともに、若年性認知症の人の就労継続に向けた企業関係者等の理解を深める取組みを含めた、若年性認知症についての普及啓発に取り組めます。

○ 社会参加支援

認知症になっても支えられる側だけでなく、支える側として生きがいを持って生活ができる環境づくりとして、認知症の人の社会参加・社会活動の機会を広げる取組みを推進します。

オ 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」で専門診療にあたるとともに合併症医療に取り組んでいます。特に診断後支援に重点を置き、もの忘れ教室、家族会の開催、非薬物治療としてのグループ回想法や、若年性認知症の本人やその家族へのサポートを行うほか、2017（平成29）年度より若年性認知症外来を開始しました。

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、専門医療・介護機能を活かして利用者の家庭、地域への復帰を促進していきます。また、専門職を対象とした研修を実施するほか、市民を対象とした公開講座等の開催により認知症に関する情報を発信します。

弘済院第2特別養護老人ホームでは、認知症の専門医療機能と専門介護機能の緊密な連携のもと、前頭側頭型認知症等の困難症例や若年性認知症の人への対応などを行い、新しい認知症介護モデルの構築にも努めていきます。

認知症に係る研究や人材育成については、大阪市立大学との連携を強化し、原因究明や診断・治療法の確立、認知症看護・ケア、ケアマネジメント等の学術的な研究や、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取り組みます。また、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、人材育成に取り組みます。

今後、認知症施策の必要性が一層高まるなか、弘済院を医療と介護が一体となった新たな拠点として整備し、機能の継承発展を図り、認知症の人やその家族を支援していきます。

3 介護予防・健康づくりの充実・推進

(1) 一般介護予防事業の推進（介護予防・重度化防止の推進）

現状と課題

2015（平成 27）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、また、要介護状態になってもその状態をできる限り軽減、又は悪化を防止することにより、可能な限り自立した日常生活を送ることを目的として、要支援・要介護状態の方も含めてすべての高齢者を対象とした一般介護予防事業と、要支援状態の高齢者に対する介護予防・生活支援サービス事業や介護予防給付を総合的かつ効果的に実施しています。

大阪市では、65 歳以上人口のうち約 25%の方は要介護認定を受けていますが、それ以外の約 75%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を対象として、区保健福祉センターの保健師や栄養士等が地域の健康課題に応じ介護予防を中心とする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ており、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んでいます。その結果、地域住民の介護予防に対する意識や機運も高まり、各区において「百歳体操」や「ラジオ体操」、「ウォーキンググループ」などの自主的な活動も活発に行われるなど、介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場も着実に増加しています。

図表Ⅱ-3-1 「百歳体操」等の介護予防に効果のある

住民主体の体操・運動等の通いの場の状況

2018（平成 30 年） 3 月末	2019（令和元年） 3 月末	2020（令和 2 年） 3 月末
501 か所	606 か所	708 か所

（大阪市福祉局調べ）

大阪市高齢者実態調査では、継続的に団体や集まりに参加している方では「町会や自治会、女性会などの地域団体」や「趣味のサークル・団体」、「健康・スポーツのサークル・団体」などに参加する方が多く、他の団体や集まりも含めて「参加している」と答えた方全体で見ると、39.9%の方が参加のきっかけを「健康のため」として

います。また、地域社会に貢献できる活動としては、「ボランティア活動」を挙げている方が最も多く、さらに、近隣への支援としてできることとして「ちょっとした買い物の手伝い」と回答した方が19.2%となっています。しかし一方で、49.8%の方が継続的に参加している団体や集まりに「参加していない」と回答し、特に女性よりも男性の方が「参加していない」と回答した方の割合が高くなっています。また、参加していない理由としては、「特に理由はない」と「興味をひくものがない」を合わせると54.0%を占めています。

(P●・P● 「I 総論 図表4-1-15~19」 参照)

閉じこもりなどの社会からの孤立は、うつや認知症の発症の重大な危険因子の一つであるといわれており、介護予防の観点からも、地域での社会参加の機会を増やすことが重要であるため、高齢者が徒歩で参加できる身近なところで介護予防に取り組めるよう、介護予防に資する住民主体の体操・運動等の通いの場を充実させるとともに、自宅で閉じこもりがちな高齢者に積極的に働きかけることが必要です。

また、「楽しみや生きがい」の項目において、43.6%の方が「おいしいものを食べることをあげています。また、「介護予防として取り組んでいること」「今後取り組んでみたいこと」について、50.6%が「栄養バランスのとれた食事をとる」、58.2%が「歯磨きや入れ歯の手入れを行い、口の中の健康を保つ」と回答しており、栄養改善や、口腔機能向上に対する意識の高さを表す結果となっています。その反面、「かんで食べることの可否」について、30.1%の方が「一部、かめない食べ物がある」「かめない食べ物が多い」「かんで食べることはできない」と回答しています。口腔機能の低下や、低栄養は、生活習慣病やフレイル状態の原因となることから、地域の通いの場や活動の場等を通じて、早期に生活行為の改善に取り組み、生活機能の維持、向上につながる取り組みも必要です。

(P●・P● 「I 総論 図表4-1-15~19」 参照)

さらに、介護認定を受けた主な原因や病気について、「骨折・転倒」と回答した方が最も多い割合を占めています。噛む力や飲み込む力が弱くなり栄養状態が悪くなると、筋肉量が減少し身体のバランスを取る能力が低下することにより転倒の危険性が高まり、閉じこもりがちになると心身が弱体化していくという悪循環に陥りやすい等の研究結果もあることから、介護予防の推進にあたっては、運動器の機能向上の取組みだけでなく、口腔機能の向上や栄養状態の改善の取組みも併せて進めることが重要となります。

(P●・P● 「I 総論 図表4-1-15~19」 参照)

「百歳体操」とは

高知市が開発した介護予防を目的とした体操です。「いきいき百歳体操」「かみかみ百歳体操」「しゃきしゃき百歳体操」の3種類が住民主体の通いの場等で実施されています。

・**「いきいき百歳体操」**

手首足首に重さを調整できるおもりをつけ、ゆっくりと手足を動かし、生活に必要な筋肉を鍛え、けがや転倒を予防するための体操です。

・**「かみかみ百歳体操」**

かむ力や飲み込む力をつけるために、口の周りの筋肉や舌を動かす体操です。

・**「しゃきしゃき百歳体操」**

椅子に座って頭と身体を同時に使うことで、脳を刺激します。注意力や判断力を鍛え、物忘れや認知症を予防するための体操です。

今後の取組み

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、少しでも長く地域において自立した日常生活を継続し、自らの社会参加によって役割や生きがいをもって生活ができるよう、自立支援に資する取組みを推進し、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。

介護予防の推進にあたっては、心身機能の改善を目的とした機能回復訓練等的高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中で生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境調整も含めたバランスの取れたアプローチが重要となります。

また、生活機能の低下した高齢者を対象とした機能回復訓練等の取組みだけでなく、生活不活発（動かないこと）やフレイル状態等にある高齢者など、生活機能の低下が見込まれる高齢者に対する生活行為の改善に向けた取組みも必要です。

そのため、一般介護予防事業の取組みを進めるにあたっては、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、住民主体の通いの場を充実させ、人と人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目指し、「百歳体操」等の介護予防に効果のある住民主体の体操・運動等の通いの場について、高齢者が徒歩で参加できる身近な場所で開催できるよう、体操で使用する物品の貸出やリハビリテーション専門職等の派遣による体操等の助言や指導、身体能力測定など、通いの場の立ち上げや継続のための支援を引き続き行います。

閉じこもりがちで健康状態が不明な方や糖尿病や高血圧をはじめとした生活習慣病など様々な課題を抱えている方に対して、医療専門職によるアウトリーチ支援等を活用し、必要な保健医療サービスや通いの場につながるよう支援するとともに、通いの場を活用した健康講座等を通じてフレイル状態となる原因のひとつである低栄養や口腔機能低下などの課題を抱えている方に対しても、必要な保健医療サービスにつなげるよう支援する取組みを進めます。

また、生活機能の低下が見込まれる高齢者に対し、リハビリテーション専門職等による運動機能をはじめ口腔機能や栄養状態、認知機能、社会参加などの詳細なアセスメントに基づき、短期間で集中的に日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）の向上を目指す効果的な取組みについて検討します。

さらに、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介護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引き続き取り組んでいきます。

す。

「介護予防ポイント事業」については、高齢者ができるだけ身近な場所で活動できるよう、活動施設等の充実に取り組むとともに、活動参加希望者と受入登録施設のマッチングに積極的に取り組むなど、実際に活動に参加する高齢者の一層の増加を目指します。

2018（平成30）年7月から一部の地域でモデル実施している、在宅の要支援者等に対する生活支援等の活動提供については、モデル実施における課題や効果を踏まえて、活動参加者が個々に役割を持ち、これまで培った経験をもとに得意分野を生かした活動ができるよう、対象範囲を全市に広げ引き続き支援します。

なお、2020（令和2）年2月に指定感染症に指定された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応としては、高齢者が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する正しい知識を持ち、感染リスクを踏まえつつ、生活不活発（動かないこと）やフレイル状態にならないよう適切な外出や会話の機会を確保し、「新しい生活様式」を実践しながら、住民主体の体操・運動等の「通いの場」や「介護予防ポイント事業」をはじめとした介護予防活動に取り組めるよう支援していきます。

「介護予防ポイント事業」とは

○事業内容

高齢者の外出の機会の増加や社会参加の促進を図り生きがいや介護予防につなげることを目的として、対象者が介護保険施設・事業所、保育所等の登録施設で介護支援活動（※1）を行った場合に、活動実績に応じてポイントを交付し、蓄積したポイントを換金（年間換金上限 8,000 円）できる事業。2018（平成 30）年から7月から、市内の一部の地域でモデル的に在宅の高齢者の生活支援活動（※2）にも活動範囲を拡げて実施している。（月換金上限 6,000 円）

○対象者

大阪市内在住の 65 歳以上の方（介護保険第 1 号被保険者）

○活動場所

登録施設・事業所となった大阪市内の介護保険施設・事業所（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイサービス事業所など）、保育所（保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園）等

○ポイント

1 ポイント 100 円換算で 10 ポイントから換金可能

【介護支援活動】

30 分以上 2 時間未満の活動 = 1 ポイント、2 時間以上の活動 = 2 ポイント

【生活支援活動】

1 回あたり（概ね 1 時間以内の活動） = 6 ポイント

（※1）介護支援活動とは、

行事、レクリエーションなどの補助や清掃活動、利用者の話し相手、食事介助の補助、入浴介助の補助、館内移動や外出（散歩等）の補助、衣類の修繕など

（※2）生活支援活動とは、

居宅等において行う掃除、洗濯、買物及び買物、通院又は薬の受取りの同行等の日常生活の援助のための活動並びにこれらの活動と一体的に行われる電球交換や植木の水やり、見守り等のための活動