

Ⅱ 重点的な課題と取組み

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充実

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、2014（平成26）年に介護保険法が改正され、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」が新たに包括的支援事業に位置づけられたことから、大阪市でもこれらの事業に取り組み、地域包括ケアシステムの構築を図ってきました。

しかしながら、今後ますます高齢者が増加し、複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応を行っていくことが重要となることから、これまでの取組みを踏まえつつ、2025（令和7）年までに地域包括ケアシステムを段階的に構築するとともに、2040（令和22）年を見据えて取組みを進める必要があります。

2015（平成27）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47万4,420世帯のうち、ひとり暮らし高齢者世帯の占める割合は42.4%で、全国平均よりも15.1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、前回調査からの増は全国平均よりも小さかったものの、1995（平成7）年の国勢調査と比較すると、12.3ポイント増加しており、急速にひとり暮らし高齢者世帯が増加していることがわかります。

（P●・P● 「Ⅰ 総論 図表3-2-4、図表3-2-5、図表3-2-6」 参照）

大阪市高齢者実態調査によると、将来介護や支援が必要になった場合に希望する暮らし方としては、約55%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。

（P● 「Ⅰ 総論 図表4-1-7」 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時間のケアを必要とする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について、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の充実を図っていく必要があります。

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ような地域づくりを進めるためには、「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さらに充実させていく必要があります。そのためには、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一層重要となっています。

今後、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者が高齢者の介護を行う世帯、介護する人もされる人もいずれも認知症を患っているといった世帯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さらなる取組みが必要となります。

（１）在宅医療・介護連携の推進

現状と課題

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年(令和 7 年)を目途に、大阪市においては、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

大阪市高齢者実態調査（本人調査）によると、介護が必要となった場合の希望する暮らし方として、32.0%の方が「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」、22.7%の方が「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」と答えています。

（P ● 「Ⅰ 総論 図表 4－1－7」 参照）

大阪市では、これまで国が示す 8 つの事業項目（※）について、各区が中心となって、地区医師会等と連携しつつ医療・介護関係者等と取り組んできましたが、2021（令和 3）年度からは、より地域の実情に応じた取組みが可能となるよう、PDCA サイクルに沿った事業実施をさらに進めていきます。

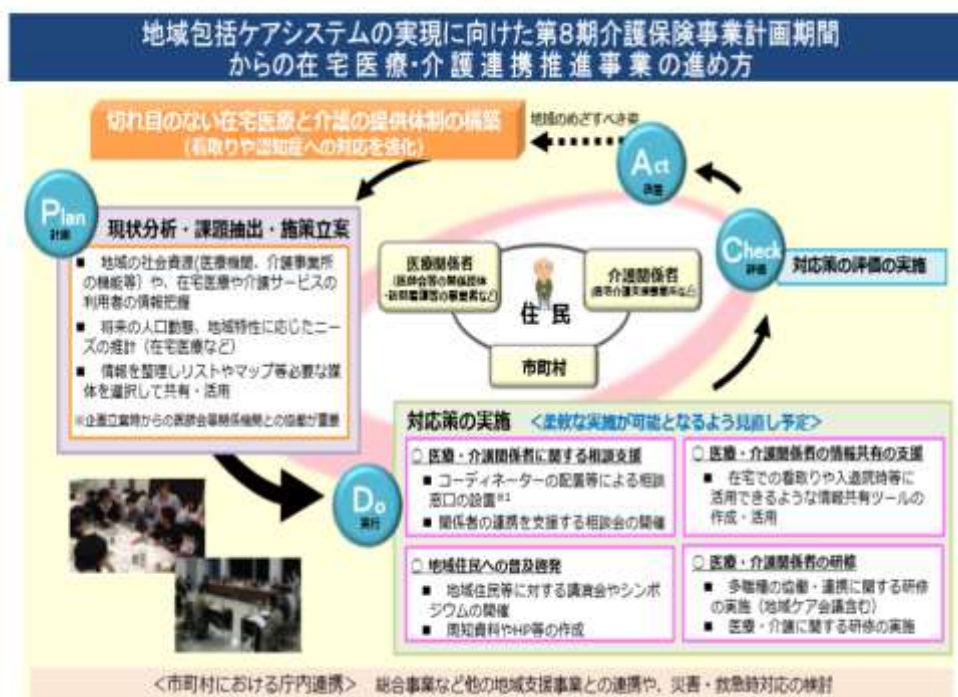
（図表 Ⅱ－1－1 参照）

※ 8 つの事業項目

- （ア）地域の医療・介護の資源の把握
- （イ）在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- （ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
- （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
- （カ）医療・介護関係者の研修
- （キ）地域住民への普及啓発
- （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

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

図表 Ⅱ－1－1 在宅医療・介護連携推進事業の進め方



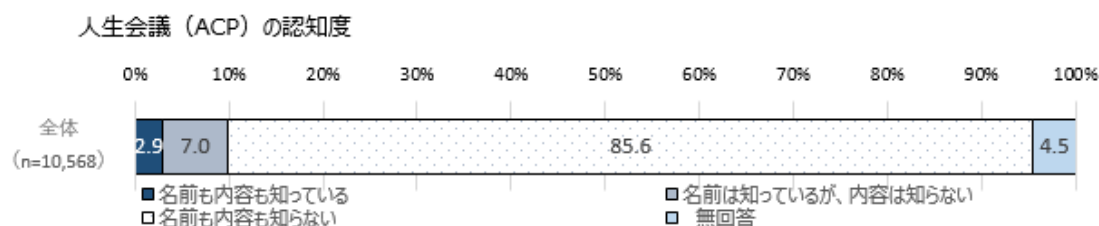
(厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」より)

大阪市では、高齢者人口が増加するにつれ、年々認知症高齢者数も増加しています。大阪市高齢者実態調査（本人調査）によると、認知症の人の支援に必要な事として、「認知症の早期発見への取組み」が最も多く 57.5%、「認知症に関する相談窓口の実実」が 42.5%となっています。（P●「Ⅰ 総論 図表4－1－11」参照）

また同じく、大阪市高齢者実態調査（本人調査）によると、人生会議（ACP）（※）の認知度について、85.6%の方が名前も内容も知らないと回答しています。

※人生会議（ACP）…もしもの時のために、自らが望む医療や介護について自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人達と前もって話し合い、共有すること。

図表 Ⅱ－1－2 人生会議（ACP）の認知度



在宅医療・介護連携を推進していくためには、認知症施策や看取りに関する取組みをさらに強化する必要がある、そのためにも今後総合事業などの他の地域支援事業との連携を図っていくことが求められています。

さらに、平時における在宅医療・介護連携の推進を図るとともに、感染症等の非常時においても医療・介護の連携が一層求められるため、医療・介護関係者等の連携体制や対応の検討を図っていく必要があります。

今後の取組み

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築をめざすため、以下の事項に取り組んでいきます。

1 現状分析・課題抽出・施策立案

各区において地域の実情にあった在宅医療と介護の連携を推進していくためには、各区の課題を把握・分析した上で課題解決に資する対応策を具体化することが必要です。そのためには、地域の医療・介護の社会資源等の現状把握をした上で、地域の関係団体等が参画する推進会議等において課題抽出及び分析・対応策の検討を図ります。

また大阪市では「大阪市在宅医療・介護連携推進会議」において、広域における課題に対する有識者からの意見を反映し、取組みを進めていきます。

2 対応策の実施

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進を図るため、医療と介護の橋渡し役を担う専任の在宅医療・介護連携支援コーディネーターを配置した「在宅医療・介護連携相談支援室」を設置し、医療・介護関係者等からの相談を受けるとともに、連絡調整・情報提供等の支援を行い、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制の構築をめざしていきます。

医療・介護関係者等や関係機関との連携を実現するには、「顔の見える関係」を構築することが重要であり、そのためには、「在宅医療・介護連携の推進」という同じ目的を共有できる研修を行うことで多職種連携の推進を進めていきます。

団塊の世代が75歳以上となる2025年には、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で療養などを受けながら暮らしを続けることができる社会を実現していくために、多職種が協働して支援を行うことで、在宅医療等を望む高齢者等が、いつまでも安心して在宅での生活を継続できるよう、在宅医療・介護連携における、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症への対応、感染症等の非常時の「各場面」での医療と介護の提供がより一体となるよう、多職種連携によるチームケア体制の構築をめざしていきます。

(図表 Ⅱ－1－2 参照)

図表 II-1-3 在宅医療の体制



（「厚生労働省在宅医療・介護連携推進事業の手引き」より）

地域の在宅医療・介護連携を推進するには、医療・介護関係者の連携だけでなく、地域住民が在宅医療や介護について理解を深め、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できることも重要です。そのため、地域住民に対し、区民講演会の開催や広報紙・ホームページ等で普及・啓発を行うことで、理解の促進に努めていきます。

医療・介護関係者等が連携時に必要な情報を共有できるよう、情報共有ツールの活用を支援し、促進に努めていきます。

3 対応策の評価・改善

各区における地域実情を踏まえ、今後も柔軟な取組みを推進していくとともに、大阪市においては、これまで以上に総合事業など他の地域支援事業との連携強化を図りながら取組みを進めていきます。

(2) 地域包括支援センターの運営の充実（地域ケア会議の推進）

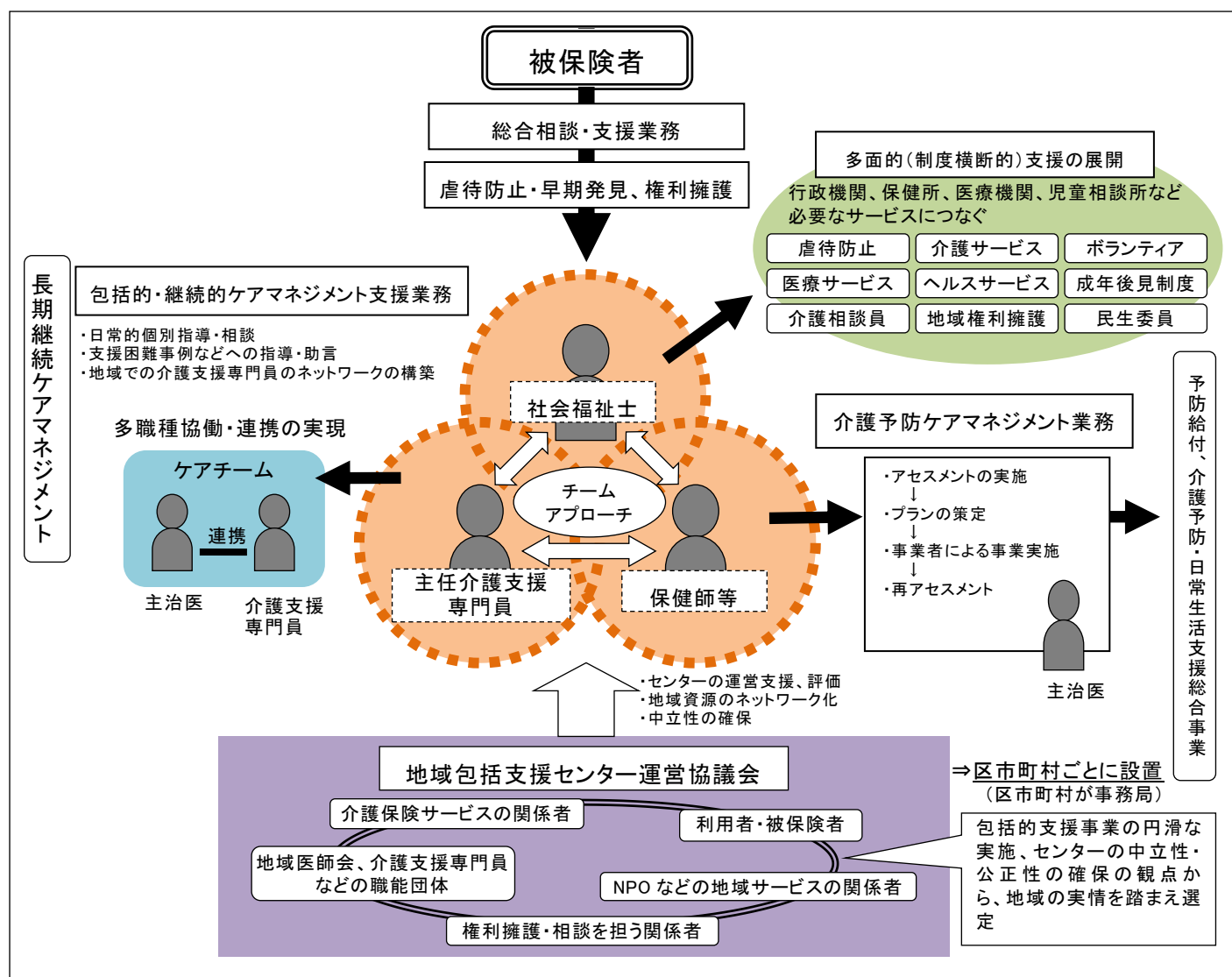
現状と課題

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、地域包括ケアの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、包括的かつ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Ⅱ－1－3 参照)

図表Ⅱ－1－4 地域包括支援センターの役割



大阪市では、よりきめ細やかなニーズ把握とそれに対応する高齢者支援のネットワークを構築できるよう、高齢者人口概ね1万人に対し1か所の地域包括支援センターを設置することとなっており、66か所の地域包括支援センターと、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（ブランチ）を66か所設置しています。

地域包括支援センターの基本的運営に関しては、「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」（平成18年厚生労働省告示第314号）において、市町村は、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、①業務量及び業務内容に応じた適正な人員配置、②地域包括支援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、③PDCA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定められています。

さらに、2018（平成30）年施行の改正介護保険法において、市町村及び地域包括支援センターに、事業評価が義務付けられ全国統一の評価指標も示されています。

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」を設置しています。また、運営協議会には、地域包括支援センターの設置者を選定するための選定部会と事業内容の評価するための評価部会を設置しています。

大阪市においては、2006（平成18）年から事業評価を導入し、国の評価指標も踏まえながら、自己評価や客観的な評価基準による評価のしくみを、評価部会において構築してきました。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（ブランチ）の運営体制・業務内容等の評価を実施しており、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行っています。

このように、毎年、受託者に対する包括的支援事業の評価の実施や、事業方針の提示を行うことにより、年々必要に応じた改善が行われるなど、地域包括支援センターの質の向上につながっています。

地域包括支援センターの活動状況は、相談件数、会議開催回数ともに年々増加しており、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「総合相談支援業務」は、

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

近年、大幅に増加しています。また、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も、著しく増加している状況です。

(図表Ⅱ－１－５ 参照)

図表Ⅱ－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

		2017(平成 29)年度		2018(平成 30)年度		2019(令和元)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)		353,867 件	77,050 件	395,587 件	78,082 件	418,883 件	82,535 件
うち、権利擁護に関すること		16,876 件	497 件	21,502 件	1,186 件	24,614 件	3,453 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	63,589 件	—	71,429 件	—	77,146 件	—
	居宅介護支援事業者連絡会議	970 回	—	961 回	—	873 回	—
	介護支援専門員への研修会	355 回	—	348 回	—	286 回	—
会議開催回数		11,853 回	1,489 回	12,627 回	1,558 回	12,289 回	1,316 回
うち、地域ケア会議		1,961 回	610 回	1,895 回	482 回	2,355 回	361 回

(大阪市福祉局)

「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の包括的支援事業の推進にあたっては、地域包括支援センターまたは実施主体である関係機関がお互いに連携して取り組んでいくことが重要であるが、地域包括支援センターは地域包括ケアの推進の中核的役割を担う機関であることから、そのために必要となる人員を地域包括支援センターに配置するなど、地域包括支援センターの体制の強化に取り組んできました。

また、認知症高齢者等の急増に対応するため、各区における認知症施策推進の中核となる拠点として、各区 1 か所の地域包括支援センターを「認知症強化型地域包括支援センター」と位置づけ、地域の認知症の人の発見力や対応力を強化する取組みを進めるために必要な要員の配置を行っています。

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仕組みの中で、①個別支援、②事例検証（ふり返り事例検証）、③地域ケア会議から見えてきた課題のまとめ、④自立支援型ケアマネジメントの機能を持つ地域ケア個別会議の開催を位置づけ実施してきています。

「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、課題解決に向けて、地域と連携した具体的な取組みやその効果検証等を行ったうえで、各区の地

域包括支援センター運営協議会において報告してきているところです。

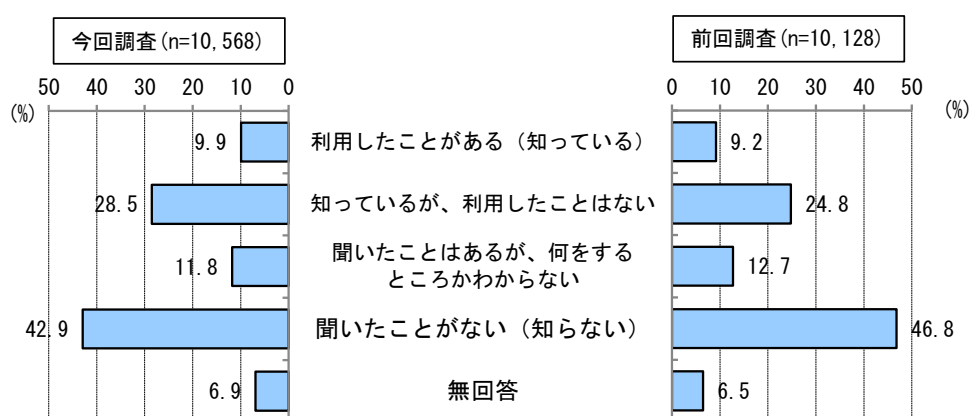
地域ケア会議を積み重ねることで、複合課題を抱える高齢者を多職種で連携して支援する高齢者支援のためのネットワーク構築を進めています。

また、新たに地域ケア会議が制度化されたことから、これまでの個別ケア会議に加えて、2015（平成 27）年度に市及び各区地域ケア推進会議を設置し、個別ケア会議から見てきた課題を政策形成につなげるための取組みを推進することとしました。今後は、これ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 43%となっており、前回調査の約 47%より改善したものの、依然として認知度が低い状況であり、今後さらに、地域包括支援センター及び総合相談窓口（ブランチ）の認知度の向上に向けて取り組んでいく必要があります。

（図表Ⅱ－１－６ 参照）

図表Ⅱ－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）」2020(令和2)年3月 大阪市）

今後の取組み

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。

「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」の包括的支援事業を推進し、さらに地域包括ケアシステムの推進を図っていくためには、地域包括支援センターが実施主体である関係機関と連携して取り組んでいくことが重要です。

特に、地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支

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

援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していく必要があります。

加えて、介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、具体的な取り組みを推進します。

地域包括支援センターが、これらの役割を適切に担うことができるように、次のとおり地域包括支援センターの機能強化等に取り組めます。

- 高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応できる適切な人員体制の確保を図ります。人員体制は、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に取り組めます。
- 委託者である大阪市が具体的な運営方針・目標・業務内容の設定を行い、地域包括支援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を図ります。
- 地域包括支援センターの事業の評価にあたっては、包括的支援事業の実施に係る方針に沿った具体的な取組みの内容を評価項目とし、経年的に評価することで事業実施の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、評価のさらなる充実を図ります。

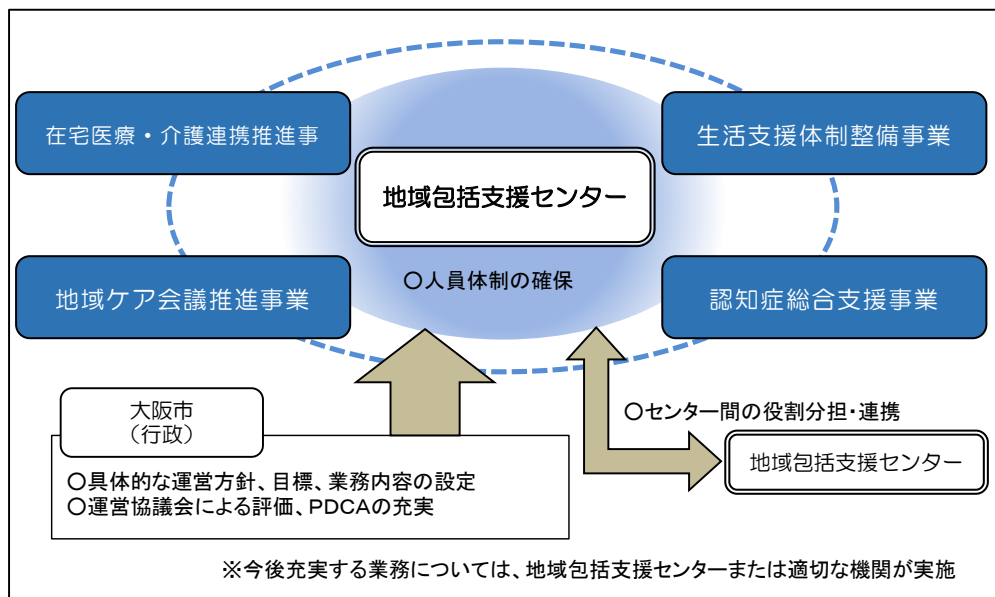
さらに、地域包括支援センターの事業に係る評価の結果から明らかになった課題や地域包括支援センターに求められている役割、ニーズに応じた研修を開催し、職員の質の向上に努めます。

地域ケア会議については、個別ケースの検討を行う個別ケア会議から地域課題の解決を検討する地域ケア推進会議まで一体的に取り組んでいきます。また、適切なサービスにつながっていない高齢者個人の生活課題に対して、単に既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景にある要因を探り、個人と環境に働きかけることによって自立支援に資するケアマネジメントを、地域で活動する介護支援専門員が推進できるよう支援することが重要であることから、自立支援に資するケアマネジメントを支援するための地域ケア会議の推進に取り組めます。

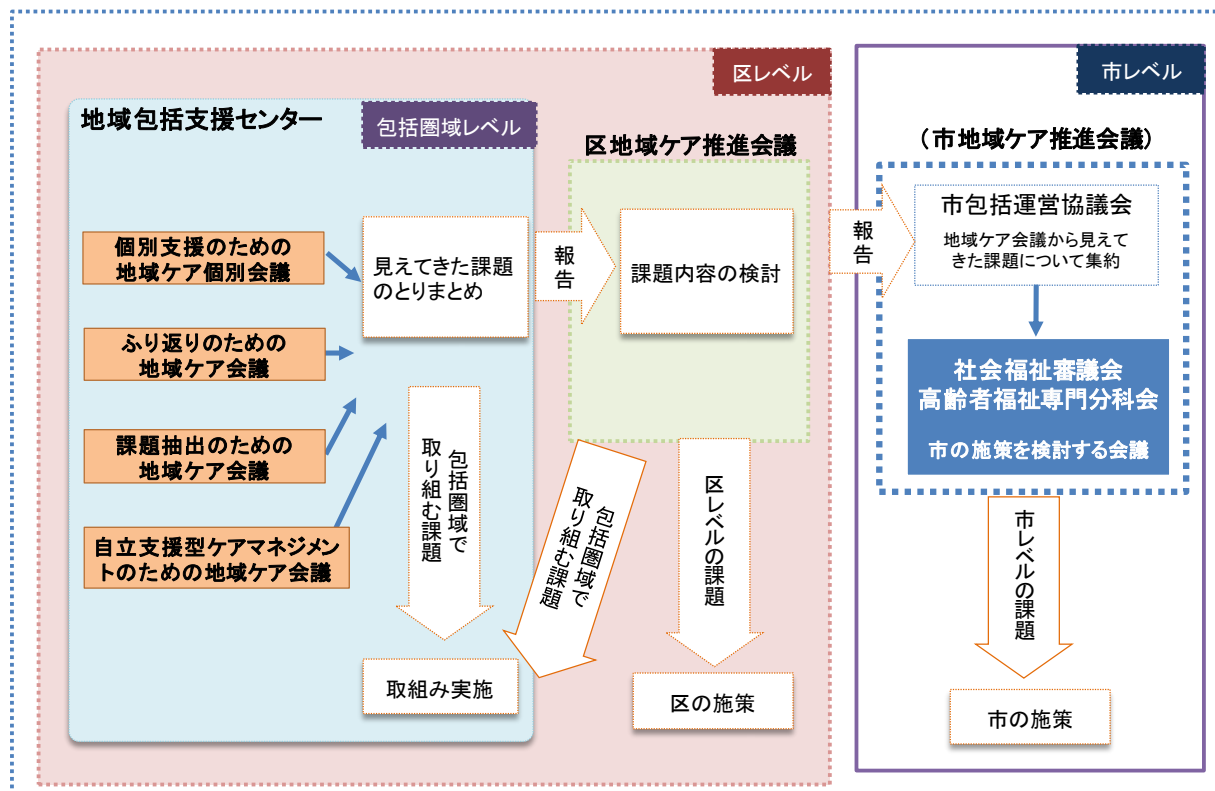
地域包括支援センターの機能や役割を理解してもらえるよう、地域への周知・広報並びに事業の内容及び運営状況に関する情報の公表に努めるとともに、日ごろの地域での活動を通じて周知を図り、認知度の向上に努めます。

(図表Ⅱ－1－7、Ⅱ－1－8 参照)

図表Ⅱ－１－７ 地域包括支援センターの機能強化（イメージ図）



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）

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をづ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	
・地域における要援護者の見守りネットワーク強化事業 ➤ 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 ➤ 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 ●
2 権利擁護施策	
・成年後見制度 ➤ 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） ➤ 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 ●

3 認知症の人への支援	
・ 認知症初期集中支援推進事業 ➤ 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	
・ 「百歳体操」等の住民主体の通いの場の充実 ➤ 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 ➤ 高齢者の外出の機会や社会参加の促進を図り、生きがいく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	
・ 生活支援型食事サービス ➤ 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 ➤ 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） ➤ 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 ➤ 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 ● P ●
6 住まいの支援	
・ 市営住宅における高齢者住宅の整備 ➤ 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みます。

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

現状と課題

ア 認知症高齢者の現状（全国状況）

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9月に「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）が策定され、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、「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 39・P 40 「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になっています。

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が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こ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して示唆されています。

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が図れるよう、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、各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。

各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の間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、診断直後の本人やその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

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」で専門診療にあたり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めます。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、人材育成に取り組めます。

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

(2) 健康づくりの推進

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、2016（平成 28）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、認知症が 18.0%、脳血管疾患が 16.6%、高齢による衰弱が 13.3%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、認知症や脳血管疾患の生活習慣病の予防に加えて、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やサルコペニア（加齢性筋肉減少症）などの加齢に起因する症状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・フレイル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係る一体的な取組みの実施を通して、「活動的な 85 歳」をめざした介護予防・フレイル予防、健康づくりを推進する必要があります。

また、こころの健康も健康を構成する重要な要素であることから、こころの病気の早期発見・早期治療の促進が必要です。

大阪市では、すべ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」を策定し取組みを進めてきました。高齢者の健康寿命（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）のさらなる延伸をめざし、計画に基づく取組みのもと、2010（平成 22）年と 2015（平成 27）年の健康寿命の比較で男性 1.02 年、女性 0.77 年の延伸が図られてきたところです。しかしながら、2013（平成 25）年の全国との比較では、男性 1.98 年、女性 1.25 年、大阪市の健康寿命が短いことから、大阪市民の健康寿命の延伸に影響を与える要因の分析を行い、その結果、健康寿命に影響を与えている疾患としては、全国と同様に認知症、脳血管疾患の影響が大きく、女性に限れば関節疾患、骨折・転倒の影響も大きいことが明らかになりました。また、大阪市に特徴的な疾患として、がん、心疾患の影響が大きいことが明らかになりました。

今後は、このような分析結果を踏まえ策定した 2018（平成 30）年度から 2023（令和 5）年度までの健康増進計画「すこやか大阪 21（第 2 次後期）」に基づき、高血圧・

糖尿病などの発症予防と重症化予防、がんの原因とされるたばこ対策などさらなる健康寿命の延伸をめざした具体的な取組みを進めていく必要があります。

(P●・P● 「Ⅰ 総論 図表 ー ー 」 参照)

ア 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。

大阪市の平均寿命と健康寿命の差は、2017(平成29)年で男性1.88年、女性3.96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認知症が最も多く次いで脳血管疾患(脳卒中)となっており、認知症のリスクを減らすこと、及び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を予防すること、すなわち食生活の改善、肥満の防止のための運動習慣の定着、がん予防のための禁煙、歯周病予防及び食べる喜び話す楽しみを保つための口腔機能の維持・向上等が要介護期間の短縮につながると考えられます。これらは、高齢による衰弱や骨折・転倒など、介護が必要となるその他の予防にも重要な取組みです。

また、生活習慣病の予防と併せて、がん検診や健康診断の受診勧奨を行い、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取組みも重要です。

(P●・P● 「Ⅰ 総論 図表 ー ー 」 参照)

2016(平成28)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や取組み割合は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、男性は27.9%、女性は7.6%が喫煙している状況です。

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。

イ こころの健康

こころの健康は、身体の健康と同様に健康を構成する重要な要素であり、こころの病気については早期発見・早期治療が大切です。発見が遅れると生活の質が大きく低下し、中でもうつ病は自殺の背景に大きく関係することが指摘されています。そのため、ストレス等による不安・抑うつ等の心理的苦痛を軽減させることが必要です。

今後の取組み

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。

このため、健康寿命のさらなる延伸を目標とする健康増進計画「すこやか大阪21（第2次後期）」に基づき、健康寿命に影響を与える循環器疾患やがん、骨粗しょう症などの生活習慣病の予防に向けた取組みを関係機関と連携しながら進めていきます。

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い、事業実施においては、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の必要性を啓発するとともに、大阪市国民健康保険特定健康診査の対象者に対しては、がん検診を同時に受診できる体制の確保や、電話による受診勧奨を個別に行います。また、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重症化予防に努めます。

がんは、大阪市の死亡順位の第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、早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上にも努めます。具体的には、がん検診の重要性や受診日程等の普及啓発、個別受診勧奨を行うとともに、市民ニーズの高い夜間や休日開催の拡充など受診し易い環境整備に努めます。

骨粗しょう症は、高齢者が寝たきり等の要介護状態に陥る原因の一つに挙げられる骨折を引き起こすことから、健康で活動的に暮らすために必要な対策の一つとして、適切な食生活や運動習慣の定着など骨粗しょう症予防の啓発と早期発見のための骨粗しょう症検診の受診勧奨に努めます。

その他、歯、アルコールやタバコなどの分野においても、啓発など適切な生活習慣を継続するための取組みを進めるとともに、市民が主体的に行う運動などの健康づくりを総合的に支援する地域づくりの取組みを進めます。

イ こころの健康

こころの健康を保持するためには、ストレス等による不安・抑うつ等の心理的苦痛を軽減させることが必要です。ストレスについての知識及び気分転換の方法等に関する知識の習得は、抑うつや不安等の心理的苦痛を減らすことに役立つことから普及啓発に努めます。また、うつ病、アルコール依存症等のこころの病気について、関係機関と連携しながら病気の知識や予防の普及啓発を行うとともに、健康相談を進めていきます。

（３）保健事業と介護予防の一体的な実施

現状と課題

高齢者は糖尿病や高血圧をはじめとした生活習慣や加齢に伴う複数の慢性疾患に加え、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、認知機能や社会的なつながりの低下等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有しており、高齢者の心身の多様な課題に対しきめ細かな支援を実施するためには、健康状況や生活機能の課題に対し一体的に支援することが効果的です。

しかしながら、特定健診や重症化予防等の各種保健事業については、実施主体が75歳を境に市町村から後期高齢者医療広域連合に移行し、一方で、低栄養や口腔機能低下等に対する介護予防の取組みは市町村が主体となって実施するため、一体的な支援を継続的かつ効果的に実施することが困難な状況でした。

そこで、高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援を実施するため、2020（令和2）年4月、国において制度改正が行われ、75歳以上の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携のもと、市町村において、介護保険の介護予防事業や74歳までの保健事業と一体的に実施することとされました。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を進めるにあたっては、医療や介護のデータを分析し、健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな高齢者、健康状態の不明な高齢者を特定したうえで、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにするとともに、フレイル状態にある高齢者を適切な医療や介護サービスにつなげることにより、疾病予防・重症化予防を促進し、健康寿命の延伸に取り組む必要があります。

また、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等と連携しながら、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、社会参加を含むフレイル対策に着眼した高齢者支援に取り組む必要があります。

今後の取組み

高齢者の社会参加を含むフレイル対策に着眼した高齢者支援と、疾病予防・重症化予防の促進に取り組む、健康寿命の延伸を図るため、関係部局との局横断的な連携のもと、大阪府後期高齢者医療広域連合と連携し、医療、介護、保健等のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを医療、介護、保健等の必要なサービスに結び付けていくとともに、健康課題にも対応できるような通いの場や、通いの場を活用した地域

健康講座・健康相談や受診勧奨の取組みの促進等、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を推進し、高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援の実現を目指します。

具体的には、KDB システムを活用し医療・介護・健診等のデータをもとに、地域の健康課題や対象者の把握を行い、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方の取組を行います。

ハイリスクアプローチとして、医療専門職がフレイルや循環器病を含む生活習慣病の重症化予防等を行うための訪問による支援等を行います。

また、運動器機能低下や口腔機能低下、低栄養など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、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について検討します。

さらに、ポピュレーションアプローチとして、通いの場等において、医療専門職が、以下の取組を行います。

- ①フレイル予防の普及啓発活動や運動・栄養・口腔等のフレイル予防などの健康教育
- ②低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上に向けた支援等
- ③通いの場等における取組において把握された高齢者の状況に応じた健診や医療の受診勧奨や介護サービスの利用勧奨

〔4〕高齢者の社会参加と生きがいづくり

現状と課題

団塊の世代が高齢期を迎えた今、高齢者は支えられる側という画一的な視点ではなく、他の世代とともに地域を支えていくという視点に立ち、団塊の世代を含む高齢者の社会参加と活躍が期待されています。

しかしながら、大阪市高齢者実態調査によると、継続的に参加している団体や集まりとして、「町会・自治会・女性会などの地域団体」が 18.1%、「趣味のサークル・団体」が 14.8%であるものの、49.8%の高齢者が「参加していない」と回答されています。

（P● 「Ⅰ 総論 図表 4－1－15」 参照）

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のように捉えて、地域活動に参加しやすい状況をどのように整えていくかが、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も新たな課題となっています。

また、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025（平成 37）年に向けて、介護や支援を必要とする高齢者の大幅な増加が見込まれ高齢者の生活支援ニーズも多様化する中、高齢者ができる限り健康な状態を維持し、介護や支援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。また、何らかの支援が必要となった場合であっても、住み慣れた地域で自立した生活を継続できるようにするためには、高齢者の多様な生活支援ニーズに応じて生活支援サービスを充実させるとともに、元気な高齢者が生活支援活動の担い手として活躍する地域づくりを進めることも重要です。

そのため大阪市では、2015（平成 27）年 10 月から高齢者の外出の機会の増加や社会参加の促進を図り、生きがいづくりや介護予防につなげることを目的として「介護予防ポイント事業」を実施するとともに、2015（平成 27）年 8 月から生活支援の担い手養成や多様な生活支援ニーズに応じた多様なサービス資源の創出などを行う「生活支援体制整備事業」を段階的に実施してきました。また、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、高齢者の生活相談や健康相談などの各種相談を行うほか、「百歳体操」などの介護予防のため

の体操・運動等や生きがいと健康づくりを目的とした各種事業を行っています。また、小学校単位では高齢者の活動の場の提供を行うなど、高齢者の自主的活動を支援しています。

さらに、大阪市高齢者実態調査によると、就労の意向については、「仕事をしたくない（仕事をやめた）」が 39.5%で、「仕事をしたい（続けたい）」が 30.1%となっています。前回調査と比較すると、「仕事をしたくない（仕事をやめた）」の割合が 8.0 ポイント高くなっています。性別では、男性で「仕事をしたい（続けたい）」と回答された方が 36.7%と女性の割合よりも多くなっています。また、年齢別では 65～69 歳の方の約半数が「仕事をしたい（続けたい）」と回答されていますが、高齢になるにつれて「仕事をしたくない（仕事をやめたい）」と回答される方が増加しています。

「仕事をしたい（続けたい）」とした理由としては、「健康に良いから」「生きがいを得られるから」の順に高くなっており、就労を通じた健康の維持や生きがいづくりの支援や高齢者の就労機会の確保が求められています。

（P ● 「Ⅰ 総論 図表 4-1-12～14」 参照）

そこで、大阪市では、臨時的かつ短期的で軽易な業務を会員に提供している大阪市シルバー人材センターの活動を支援しています。また、大阪市の就労支援窓口として運営している大阪市しごと情報ひろばや大阪市地域就労支援センターでは、大阪市民を対象に就労相談、無料職業紹介及び就労のための講座等を実施しています。

今後も、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、老人福祉センターなどを効果的に活用し、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た社会参加への支援

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す。そのため、特技や趣味を通じた地域で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」した高齢者がこ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。なお、高齢者が社会参加や地域貢献活動に取り組むきっかけづくりとして実施している「介護予防ポイント事業」についても、身近なところでこれまで培った経験をもとに得意分野を活かした活動ができるよう、活動施設や活動内容の充実に取り組みます。

また、2011（平成23）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高まっています。

そこで、「大阪市市民活動総合ポータルサイト」を運営し、ボランティア募集、イベント開催や社会資源に関する情報等を発信し、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。

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仕組みづくりを進め、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。

さらに、高齢者が長年にわたり蓄積してきた知識や技能を生かして、地域における団体や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よう生涯学習インストラクターバンク等への登録を推進し、高齢者によるボランティア活動を支援するとともに、一層幅広い社会参加活動を支援します。

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。

「老人福祉センター」において、高齢者の生活に関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うことで、地域における高齢者の生きがいきづくり・社会参加を促進しています。

また、「老人クラブ」は、「健康・友愛・奉仕」の実現をめざす地域に根ざした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様々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おり、区老人クラブ連合会や大阪市老人クラブ連合会、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、大阪市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。

これらの取組みに加えて、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として各区に配置した生活支援コーディネーターにおいても、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍し、介護予防や生きがいきづくりにつながるよう、担い手養成に取り組みます。

(5) 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、ボランティア活動は、従来の奉仕活動のみならず、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機会としても捉えられています。

国においては、1998（平成10）年3月に、ボランティア活動をはじめとする市民が行う自由な社会貢献活動としての特定非営利活動の健全な発展を促進し、もって公益の増進に寄与することを目的に「特定非営利活動促進法」が制定されました。

また、大阪市においては、個性豊かで活力に満ちた魅力ある地域社会を実現するため、2006（平成18）年4月に「大阪市市民活動推進条例」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。

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれる中、すべての高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を進め、さらに地域の実情に合わせて深化・推進していく必要があります。しかし、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、市民と行政の協働の観点から広く地域住民組織・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求められています。

しかし、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」、「老人クラブ」などに参加する方が多く、「ボランティア団体（社会奉仕団体）」や「NPOなどの市民活動団体」は少数にとどまり、前回調査と比較してもほぼ変わっていない状況です。一方、地域社会に貢献できると考える活動では、「ボランティア活動」が21.6%と最も多くなっており、前回調査と比較して3.1ポイント増加しています。

（P51・P52 「Ⅰ 総論 図表4-1-15、図表4-1-18」 参照）

ボランティアやNPO等の多様な組織・団体の参画による市民活動を推進するためには、ますます多様化する市民ニーズに対し、市民や行政、企業、市民活動団体等が

それぞれの役割を分担し、協働した取組みの展開を図るとともに、高齢者が生きがいを持ちつつ生活への意欲を高めるためにボランティアやNPOへ参画し、自身の能力を発揮できるような仕組みづくりが重要です。

今後の取組み

大阪市においては、これまでボランティア活動に参加していなかった層へも働きかけを行うことで新たなボランティアの担い手を発掘するため、気軽にボランティア活動に参加できる仕組みづくりのほか、企業や大学などと連携したボランティア活動の需給調整等を行うことにより、福祉ボランティア活動の拡大を図ります。また、市民、企業等からの寄附を区政推進基金（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を支援しています。

また、「大阪市市民活動総合ポータルサイト」により市民活動に役立つ情報を一元的に発信するなど、市民活動が活性化し、様々な活動主体同士が連携しながら活動を進められるよう支援しています。

さらに、企業や個人事業主においては、利益を追求するだけでなく、社員のボランティア参加や寄付などの資金協力により社会貢献を行う「企業の社会的責任(CSR)」や、見守り活動に係る連携協定など、本業を通じて社会の課題解決をめざす「公と民による共有価値の創造(CSV)」といった考え方が浸透してきています。

地域包括ケアシステムの構築を進め、さらに地域の実情に合わせて深化・推進していくためには、これらの団体の協力のもと、行政や地域住民、地縁団体、NPO、協同組合等の多様な主体が、別々に活動するのではなく、協働することにより、地域における支援体制を構築していく必要があります。

また、お互いの立場や役割を理解し協働することで、それぞれの強みを活かした新たな取組みや、よりきめ細かな福祉サービスを提供することが可能となります。そのため、各区では、現在行っている、マッチングやコーディネート、資源の橋渡しを行う事業の活用を促進するなど、多様な主体の協働（マルチパートナーシップ）を推進する取組みを進め、連携を図ることにより一層の市民活動の推進をめざします。

4 地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実

2014（平成 26）年度の介護保険制度改正において、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた重点化・効率化の取組みとして、全国一律の基準に基づく介護予防給付の訪問介護と通所介護を、市町村が地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する「介護予防・生活支援サービス事業（新しい総合事業）」に移行することとされました。

また、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療、介護、介護予防、生活支援の充実に向けた取組みとして、次の事業を実施することとされました。

ア 在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制を構築する。

（詳細は P 82 参照）

イ 認知症総合支援事業

認知症の早期発見、早期診断、早期対応の支援体制を構築する認知症初期集中支援チームの配置や医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員の配置などを行う。

（詳細は P 100 参照）

ウ 地域ケア会議推進事業

地域包括支援センターにおいて、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

（詳細は P 86 参照）

エ 生活支援体制整備事業

高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出などの役割を担う生活支援コーディネーターを配置し、生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築する。

（詳細は P 132 参照）

さらに、2018（平成 30）年度には、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、地域共生社会の実現を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とするすべての方に必要なサービスが提供されるよう、「地域包括ケアシステム」を強化するために介護保険法が改正されました。

高齢化が進行する中で、高齢者がその有する能力に応じて、できる限り自立した日常生活を送ることができるようにするとともに、サービスを必要とする方に対し個々の状態に応じて必要なサービスが提供されるようにするためには、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提供される「地域包括ケアシステム」を大阪市の実情に応じて深化・推進していく必要があります。

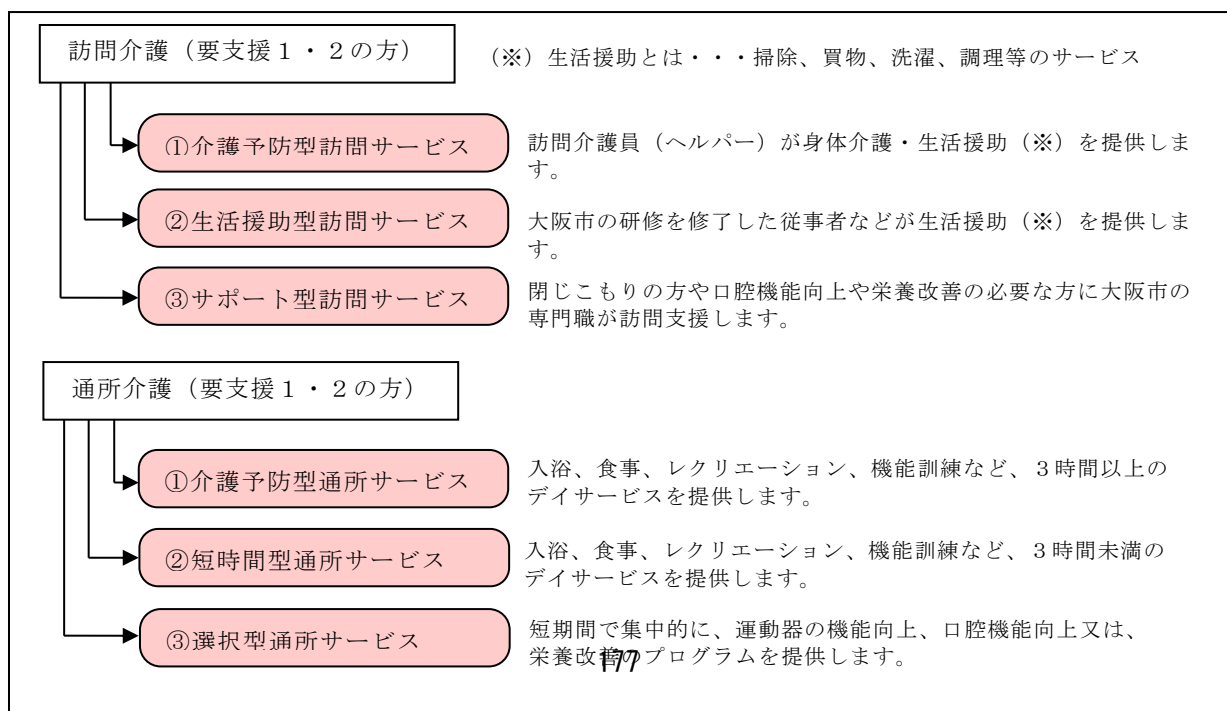
(1) 介護予防・生活支援サービス事業の充実

現状と課題

大阪市では、2017（平成 29）年 4 月から、介護予防・生活支援サービス事業として、訪問型サービス、通所型サービスそれぞれ 3 種類ずつのサービスとして実施し、その後、2018（平成 30）年 7 月から、地域における住民相互の支え合い、助け合いの地域づくりを推進する効果的な手法を検討するため、訪問型サービスのモデル事業を追加して実施しています。

訪問型サービスについては、訪問介護員（ヘルパー）が身体介護・生活援助を行う「介護予防型訪問サービス」、サービス提供者の資格要件等の人員基準を緩和し、大阪府が実施する研修を修了した従事者等が生活援助を提供する「生活援助型訪問サービス」（基準緩和型サービス）、閉じこもりの方や口腔機能向上・栄養改善が必要な方に大阪府の専門職が 3 か月から 6 か月の短期間で訪問支援を行う「サポート型訪問サービス」（短期集中型サービス）に加え、訪問型サービスのモデル事業として、地域にお住まいの高齢者が生活支援を必要とする高齢者に対し、自身の生きがいをづくりや介護予防のために生活支援活動を行う「住民の助け合いによる生活支援活動事業」を実施しています。

通所型サービスについては、入浴や食事、レクリエーション、機能訓練等を提供するデイサービスで 3 時間以上のサービス提供を行う「介護予防型通所サービス」、3 時間未満のデイサービスを提供する「短時間型通所サービス」、3 か月程度の短期間で集中的に運動器の機能向上プログラムや口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムを利用者の状態に応じて選択して提供する「選択型通所サービス」（短期集中型サービス）を実施しています。



2019（令和元）年度に、要介護状態でない高齢者を対象に実施した「大阪市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」によると、運動器の機能低下のリスク該当者は17.8%、低栄養傾向のリスク該当者は1.9%、口腔機能の低下のリスク該当者は27.6%となっており、これら運動機能、栄養、口腔機能のリスクについては、認定を受けていない高齢者に対し、要支援状態の高齢者のリスク該当の割合が高くなる傾向となっています。

しかしながら、介護予防・生活支援サービス事業において、運動機能や栄養、口腔機能について、短期間で集中的に改善を図る取組として実施している、選択型通所サービスやサポート型訪問サービスについては利用実績が低調なため、効果的な事業実施について検討していく必要があります。

（P● 「Ⅰ 総論 図表4－6－1」 参照）

なお、介護予防・生活支援サービス事業については、介護保険制度の改正に基づき実施していますが、利用対象者が要支援者及び事業対象者に限定されており、要介護認定を受けるとサービス事業の利用継続ができなくなります。このため、国において総合事業の対象者の弾力化の取組みとして、2021（令和3）年度から市町村の判断により要介護者についても、介護予防・生活支援サービス事業の対象とすることを可能とする見直しが行われました。

今後の取組み

介護予防・生活支援サービス事業については、介護予防ケアマネジメントを通じて、支援を必要とする高齢者の個々の状態に応じたサービスが適切に提供されるよう努めるとともに、総合事業の実施状況を把握・分析しつつ、ますます増大する高齢者の多様な生活支援ニーズに的確に対応するため、ボランティアやNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な主体による多様なサービスを充実できるよう取り組みます。

また、2018（平成30）年7月から一部の地域でモデル実施している「住民の助け合いによる生活支援活動事業」については、モデル事業における課題や効果を踏まえて、地域における住民相互の支え合い、助け合いの体制づくりを推進できるよう、対象範囲を全市に広げ取組みを進めていきます。

さらに、介護の担い手のすそ野を拡げる取組みとして実施する「生活援助型訪問サービス」については、指定事業所において、資格要件等の基準を緩和したサービス従事者によるサービス提供体制が適切に確保できるよう、本市が実施する研修修了者と指定事業所の効果的なマッチング手法等について検討を進めます。

また、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能向上の効果的な事業実施の検討にあたっては、既に実施している選択型通所サービスやサポート型訪問サービスにおける事業実績やニーズ、課題等を踏まえ、総合事業全体の中で効果的に取り組めるよう、在り方について検討を進めます。

なお、総合事業の対象者の弾力化の取組みについては、介護予防・生活支援サービス事業の継続的な利用による効果的な支援が可能となる一方で、利用者やケアマネジメントを行う地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等に大きな混乱を招く可能性も考えられることから、総合事業の効果的な推進に向け、国の制度改正の趣旨を踏まえつつも本市の実情に合わせて、弾力化の取組みの必要性について検討していきます。

（２）生活支援体制の基盤整備の推進

現状と課題

ひとり暮らし高齢者世帯や夫婦のみ的高齢者世帯が増加する中で、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要としている方も増加しています。

このため、2014（平成 26）年度の介護保険制度改正において、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備を推進していくことを目的として、「生活支援コーディネーター」の配置と「協議体」の設置が介護保険法の地域支援事業に「生活支援体制整備事業」として位置づけられました。「生活支援コーディネーター」は、高齢者の支援ニーズと地域資源の把握や、ボランティア等の生活支援の担い手の養成、関係者間のネットワークの構築、地域に不足するサービスの創出などの役割を担います。また、「協議体」は、ボランティアやNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人等の多様な関係主体間の定期的な情報共有と連携・協働による資源開発等の取組みを推進することを目的として設置し、生活支援コーディネーターを組織的に補完する役割を担います。

大阪市においては、2015（平成 27）年 8 月に生活支援コーディネーターを港区・鶴見区・住之江区の 3 区においてモデル的に配置し、2016（平成 28）年 9 月には此花区・東成区・生野区・東住吉区・平野区の 5 区に追加配置し、2017（平成 29）年 10 月には全区に配置し、生活支援・介護予防サービスの充実に取り組んでいます。

生活支援・介護予防サービスの充実に向けた取組みを進めるにあたっては、生活支援コーディネーターが各区ごとに年間の事業計画を策定し、PDCAサイクルを取り入れて定期的な検証・見直しを行いながら効果的な進捗管理を行っており、その結果、協議体が活発に開催されるとともに、各地域のニーズ等に応じた地域資源の創出が行われるなど、年々広がりを見せているところです。

また、元気な高齢者が地域活動の担い手として活躍できるよう、講座等の開催により担い手養成にも取り組んでおり、子ども食堂等の担い手として高齢者が活躍するなど、世代を超えて地域住民がともに支え合う多世代の交流等の場も増えてきています。

しかしながら、この間の取組みにより、資源創出等には多くの工程と時間を要することや、同一区内であっても地域によってニーズや課題が異なり、個別課題や地域課題を解決するためには地域ケア会議等への積極的な参画が求められるなど、生活支援コーディネーターの負担が大きくなってきています。

団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025（令和 7）年、さらには団塊ジュニア世代が高齢者となる 2040（令和 22 年）年に向けて、今後も高齢者の増加が予想され、特にひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の多様化する生活支援ニーズに対応す

Ⅱ 重点的な課題と取組み / 第7章－4 地域包括ケアの推進に向けたサービスの充実

るためには、生活支援・介護予防サービスの充実をより一層図っていくことが必要不可欠であることから、生活支援コーディネーターの体制の充実を図っていく必要があります。

今後の取組み

日常的な生活支援を必要としている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、生活支援コーディネーターや協議体により、地域の実情に応じた多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を整備していくことが重要です。また、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するような社会参加を進め、介護予防や生きがいづくりにつなげることも必要です。

さらに、この間の取組みにより見えてきた様々な課題を解消し、地域の実情に応じたよりきめ細かな支援を行うとともに、生活支援コーディネーターの地域ケア会議等への参画を促進し地域課題の解決を図っていく必要があることから、生活支援コーディネーターについて、これまでの行政区単位での配置に加えて、日常生活圏域への配置も行うなど、体制の充実を図ります。

生活支援コーディネーターの体制の充実を図ることにより、地域ケア会議等への積極的な参画・連携を通じて、地域ごとに異なる個別課題や地域課題の解決に向けた支援を行うなど、より地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの充実に努めていきます。

なお、生活支援・介護予防サービスの充実に向けた取組みを進めるにあたっては、各区役所や地域包括支援センター等が参画する協議体や生活支援コーディネーター同士の連携強化を図るための会議等により、関係機関の情報共有を図っていきます。

また、元気な高齢者が地域活動の担い手になるよう、講座等の開催により担い手養成に取り組むとともに、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを推進するため、高齢者の社会参加にあたっては、高齢者と子どもを受け入れる多世代の交流等の場を確保するなど、高齢者に限定しない取組みについても検討していきます。

また、高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすためには、野菜栽培やカフェでの接客といった就労的活動を通じて、地域や社会を構成する一員として社会貢献できる場を提供することも重要です。このような就労的活動については、既に生活支援コーディネーターが支援を行っているところもみられますが、他都市の事例も参考にしながら、高齢者個人の特性や希望に合ったより良い就労的活動の支援について、今後検討していきます。

（３）介護給付等対象サービスの充実

現状と課題

高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、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、介護サービスの充実に取り組んでいます。

重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び認知症の人の増加、働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続（介護離職ゼロの推進）や負担軽減の必要性等を踏まえて、必要となる在宅サービスや施設居住系サービス等を充実させていくことが重要です。

今後の取組み

地域包括ケアを推進していくためには、住み慣れた地域での生活を支えるための地域密着型サービスを充実させていく必要があります。

特に、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能な「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看護小規模多機能型居宅介護」等については、要介護者等をはじめ地域の住民やサービス事業者等を含めた地域全体の理解を図っていくことが重要です。

また、地域密着型サービスの適切な運営を図るため、事業者の指定等にあたっては、被保険者、学識経験者、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、利用者の安全・安心に配慮したサービスが提供されるよう取り組んでいきます。

(4) 介護サービスの質の向上と確保

現状と課題

効果的・効率的な介護給付を推進するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことが重要であり、これにより適切なサービス提供の確保とその結果としての費用の効率化を通じた介護給付の適正化を図ることが、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資すると考えられます。

大阪市においては、利用者への介護サービスの質の向上と確保を図るため、大阪府国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用し、また大阪府と連携しながら、次のア～オの項目について重点的に取り組んできました。

- ア 介護サービス情報の公表と福祉サービスの評価
- イ 介護サービスの適正化
- ウ 介護サービス事業者への指導・助言
- エ 介護支援専門員の質の向上
- オ 公平・公正な要介護（要支援）認定

今後、要介護認定者数が増加する中、必要な介護サービスニーズに対応するため、より一層、介護サービスの質の向上と確保に取り組む必要があります。

今後の取組み

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、2018（平成 30）年度から大阪市の事務として運営することとなったことから、本市では公表に関する事務や公表データの管理を行う「介護サービス情報公表センター（大阪）」を指定し、厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」を通じて情報提供を行っていきます。

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係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は、国の「介護給付適正化計画に関する指針」及び大阪市の介護保険事業計画に基づき、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・給付実績の活用を行い、介護給付の適正化に努めているところです。

ウ 介護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、集団指導や実地指導等を通じ、事業者に対する指導・助言に取り組めます。

特に、いわゆる「高齢者向け賃貸住宅」に高齢者を住ませ、不適切な介護や過剰な介護サービスの提供を行うケースに対応するために、こうした住宅の居住者に介護サービスを提供している訪問介護事業者等への指導に引き続き取り組みます。

あわせて、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。

個人情報の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するよう指導します。

また、事業所に対する介護保険最新情報の提供や事務連絡等については、本市ホームページへの掲載やファクシミリの一斉送信による方法に加え、電子メールによる通知を推進することで、業務の効率化及びペーパーレス化に取り組めます。

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・介護予防サービス計画）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体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」の強化を行うとともに、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めざす「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配置している主任介護支援専門員が中心となり、包括的・継続的なケアを実施するため、関係機関との連携等における介護支援専門員のニーズを把握、地域と多様な関係機関との連携を支援します。また、介護支援専門員相互の情報交換等を行う場を設定するなど介護支援専門員のネットワークを構築します。さらに、専門的な見地から介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、個別相談事例や支援困難等へ指導・助言を行い、包括的・継続的ケアマネジメント支援の取組みを推進します。

オ 公平・公正な要介護（要支援）認定

介護保険制度では、要介護・要支援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都道府県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することを基本として実施し、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。

公平・公正な要介護（要支援）認定を行うためには、適正な認定調査及び審査判定を行う必要があることから、引き続き、認定調査員への個別具体的な調査方法や特記事項の記載方法に関する研修等を行うことで、よりの確な審査判定資料の作成に努めるとともに、審査会運営のあり方等に課題がないか検討・検証するなど、要介護認定の平準化に向けた取組みの強化を行います。

（５）介護人材の確保及び資質の向上

現状と課題

団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（平成37）年が目前に迫り、今後10年間で介護や支援を必要とする高齢者人口の大幅な増加が見込まれる一方、介護の担い手となる生産年齢人口は減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が全国的に重要な課題となっています。

国においては、「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年厚生労働省告示第289号）を踏まえて、2009（平成21）年度の介護報酬改定以降、介護人材の処遇改善など、多くの取組みを行ってきています。

大阪市においても、本指針をもとに大阪市社会福祉研修・情報センターを福祉・介護人材の確保・定着・育成に関する中核施設と位置付け、キャリア研修やスキルアップ研修、職に就いていない有資格者への復職支援研修などに加え、2018（平成30）年度からは、職員同士の横のつながりを作る場「よこいと座談会」や、子育て世代向けに子どもと一緒に参加できるセミナーを新たに開催するなど、様々な取組みを行っています。

今後、ますます多様化・増大化する福祉ニーズに対応するため、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組みをさらに強化していく必要があります。

今後の取組み

福祉・介護の仕事に携わる方が日々感じている仕事の魅力ややりがいを広く市民に周知する取り組みを推進し、福祉・介護の仕事に対する理解促進やイメージアップを図っていきます。また、専門職が、専門性を発揮し、誇りを持ち続けながら働くことができるよう、スキルアップやモチベーション向上につながる取り組みをさらに推進するとともに、人材のすそ野の拡大に取り組んでいきます。

また、国においては介護人材の量的確保と質的確保を両立させるため、専門性の高い限られた介護人材をより専門性の高い中核的な職務に重点化する一方で、介護人材のすそ野の拡大を進め多様な人材の参入促進を図ることとされる中、大阪市においても、要支援者等に対するサービス提供にあたっては、訪問介護員による専門的なサービスを身体介護などのより専門性の高いサービスを必要とする方々に重点化するとともに、軽度の要支援者等に対する生活援助サービスを大阪市が実施する研修修了者等が提供することで、専門的な介護人材の機能分化を進めるとともに、集団指導等にお

いて研修を周知し新たな介護人材のすそ野を拡げる取組みを進めていきます。介護職員の安定的な確保を図るとともに、事業主による介護職員の資質向上や雇用管理の改善の取組みがより一層促進されるよう、国の処遇改善加算は段階的に拡充されており、大阪市としても、介護職員処遇改善加算の取得促進に引き続き取り組めます。

（６）在宅支援のための福祉サービスの充実

現状と課題

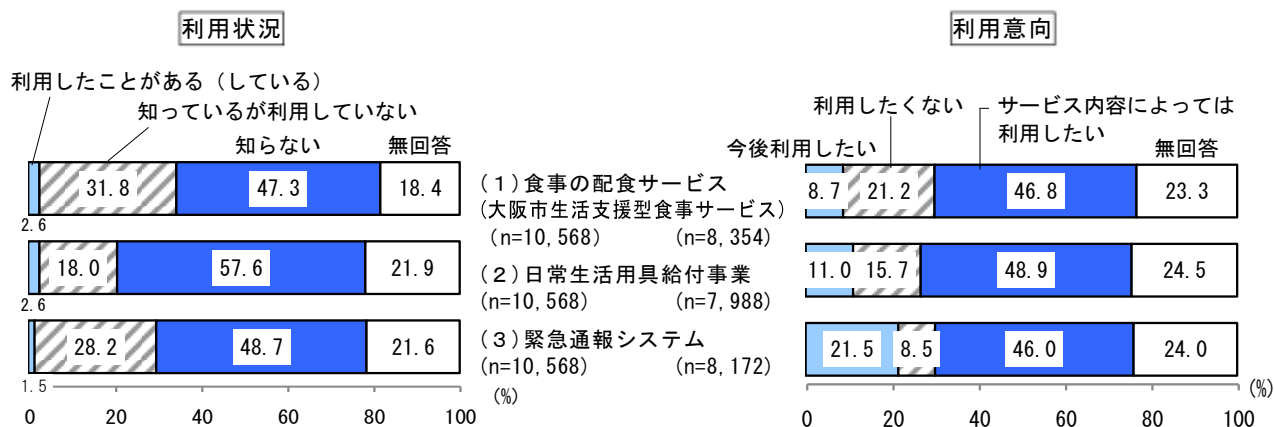
大阪市では、在宅で生活している高齢者に対する介護保険サービス以外の福祉サービスとして、食事の確保が困難な高齢者等に対し、栄養バランスの取れた配食を通じて利用者の安否確認を行う「生活支援型食事サービス」や、急病や家庭内での事故等発生時の緊急通報体制を整備する「緊急通報システム」、在宅の要介護高齢者やひとり暮らし高齢者等に対し、防火等の観点から自動消火器や電磁調理器、火災警報器の給付を行うとともに、緊急通報システムの利用にあたり電話回線がない方に対して高齢者用電話の給付を行う「日常生活用具の給付」等のサービスを実施しています。

また、在宅の要介護高齢者を介護する家族に対する支援として、介護負担を軽減することを目的として各種の介護用品と引き換え可能な給付券を交付する「介護用品支給事業」を実施しています。

大阪市高齢者実態調査によると、高齢者向け福祉サービス・制度の利用意向については、いずれのサービスも「サービス内容によっては利用したい」と回答した方が多くなっているものの、高齢者向け福祉サービス、制度の利用状況では、いずれのサービスもサービスがあることを「知らない」と回答した方の割合が高くなっているため、ひとり暮らし高齢者自身や要介護高齢者を介護する家族が必要な福祉サービスを適切に利用できるよう継続的な制度周知を行っていく必要があります。

（図表Ⅱ－４－１ 参照）

図表Ⅱ－４－１ 高齢者向け福祉サービス、制度の利用状況・意向



（出典：「高齢者実態調査（本人調査）」2020（令和2）年3月 大阪市）

今後の取組み

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ためには、介護保険の居宅介護サービスだけでなく、高齢者のニーズに応じた福祉サービスの提供、さらには要介護高齢者を介護する家族に対する支援も重要となります。

高齢者自身や要介護高齢者を介護する家族が、福祉サービスを適時・適切に利用できるよう、地域包括支援センターや地域のケアマネジャー、さらには見守り相談室等の関係機関との連携のもと制度周知に努めるとともに、高齢者実態調査の結果やサービス利用状況等を踏まえながら、高齢者の多様な生活支援ニーズに応じた福祉サービスについて引き続き検討を進めます。

5 高齢者の多様な住まい方の支援

現状と課題

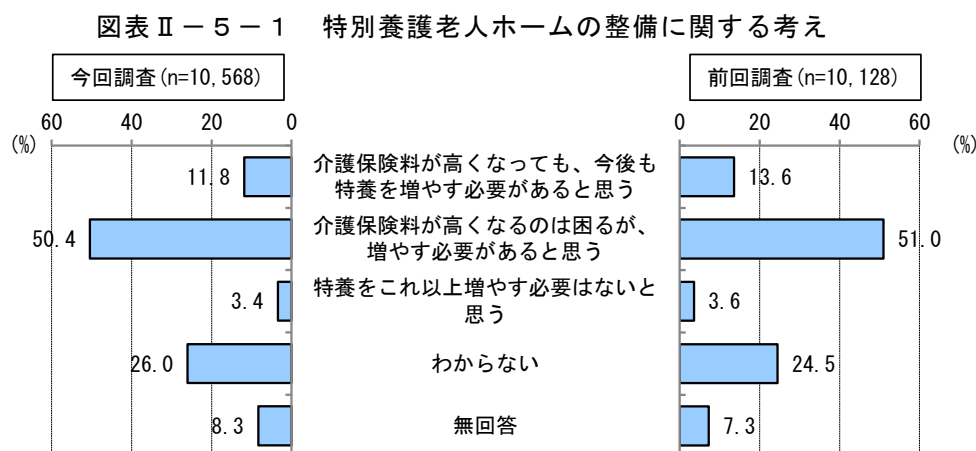
大阪市高齢者実態調査においては、介護や支援が必要になった場合の暮らし方について尋ねたところ、「介護保険サービスの居宅介護サービスを受けながら、現在の住宅に住み続けたい」が 32.0%と最も多く、「ご家族などの介護を受けながら、現在の住宅に住み続けたい」の 22.7%とあわせると、『現在の住宅に住み続けたい』との回答は、54.7%となっていました。これは、3年前の調査と同様に、現在の住宅に住み続けたいと回答された方が最も多い割合となっています。

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や介護老人保健施設などの施設に入所したい」と回答された方となっています。

(P ● 「Ⅰ 総論 図表 4－1－7」 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、ある程度増やす必要があると思う」が 50.4%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、今後も増やす必要があると思う」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、62.2%となっています。

(図表Ⅱ－5－1 参照)



(出典：「高齢者実態調査（本人調査）」2020（令和2）年3月 大阪市

このような状況から、介護や支援が必要になっても、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」への入所や、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 2001（平成 13）年 8 月に施行されました。

同法に基づき、2011（平成 23）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。

2020（令和 2）年 7 月時点で開設している大阪市におけるサービス付き高齢者向け住宅は 184 件、8,249 戸で、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、2007（平成 19）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、高齢者や障がい者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給促進を図ることにより、生活の安定向上と社会福祉の増進を図ることとしており、2017（平成 29）年には、住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度や賃貸住宅への入居や入居後の生活の安定等に関する情報提供・相談その他の居住支援活動を行う居住支援法人の指定制度等が創設されました。

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。

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。

近年増加している有料老人ホームについては、高齢者を入居させ、入浴、排せつもしくは食事の介護、食事の提供その他日常生活上必要な洗濯、掃除等の家事又は健康管理の便宜の提供をする事業を行う施設であり、市長に設置届を提出する事が義務付

けられており、食事提供など有料老人ホームの定義に該当する事業を行っているサービス付き高齢者向け住宅についても有料老人ホームとして取り扱われます。

未届の有料老人ホームに対しては、届け出を行うよう勧奨し、入居者に対して適切なサービスが提供されるよう指導を行っています。

2020（令和 2）年 8 月時点で大阪市に届出がある有料老人ホームは 362 件、定員は 16,262 人となっています。

特別養護老人ホームについては、2015（平成 27）年度から機能の重点化が図られ、新たに入居される方は原則要介護 3 以上となりましたが、要介護 1 又は 2 の方であっても、単身の方など、やむを得ない事情により在宅での生活が困難な場合は、特例入所が認められています。

特別養護老人ホームの整備については、入所の必要性・緊急性が高い入所申込者が概ね 1 年以内に入所が可能となるよう認定者数の伸びを勘案しながら目標整備数を定めて、必要な整備を進めてきました。

また、介護老人保健施設についても、特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備状況や利用ニーズを踏まえて必要な整備を進めてきました。

介護療養型医療施設については、介護老人保健施設への転換期限が 2017（平成 29）年度末までとなっておりましたが、高齢化の進展により増加が見込まれる慢性期の医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、日常的な医学管理や看取り・ターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた介護保険施設として新たに「介護医療院」が創設されています。

それに伴い、現行の介護療養型医療施設の経過措置期間については、2023（令和 5）年度末まで延長されています。

認知症の人に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、増加する認知症高齢者に対応するため、必要な整備を進めてきました。

特定施設入居者生活介護については、有料老人ホーム等での介護サービスについても介護保険の対象とするもので、高齢者の多様な住まいのニーズに対応するため、必要な整備を進めてきました。

（図表Ⅱ－5－2 参照）

Ⅱ 重点的な課題と取組み ／第7章－5 高齢者の多様な住まい方の支援

図表Ⅱ－５－２ 特別養護老人ホーム等の整備の推移

	2017(平成 29) 年度(A)	2020(令和2年) 年度(B)	B/A
特別養護老人ホーム	12,272 人	13,903 人	1.13
介護老人保健施設	7,240 人	7,980 人	1.10
認知症高齢者グループホーム	4,041 人	4,429 人	1.10
特定施設入居者生活介護	8,045 人	9,640 人	1.12
高齢者人口	680 千人	688 千人	1.01

※各施設の定員については 4 月 1 日現在

(大阪市福祉局調べ)

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世帯や夫婦のみの高齢者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、様々な施設・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》	
① 施設等	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホームなど） 等
② 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
③ 民間住宅	サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム 等

サービス付き高齢者向け住宅については、入居者への適正な生活相談・安否確認等の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、事業者等への指導を行います。

さらに、市民が多様な住まい方を選択することができるよう、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住まいに関する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）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、高齢者をはじめとする住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度に取り組むとともに、住宅セーフティネット法に規定される居住支援協議会である「Osaka あんしん住まい推進協議会」に参画し、大阪府等と連携しながら、高齢者等の入居を受け入れる民間賃貸住宅やその仲介を行う不動産事業者、居住支援を行う団体等の情報提供を行うなど、高齢者の民間賃貸住宅への入居を支援します。

また、介護保険給付における住宅改修や、介護保険制度を補完する制度として大阪府が独自に実施する高齢者住宅改修給付事業により、高齢期における身体機能の低下に対応した、自立や介護をしやすい生活環境の整備を推進します。

（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、2015（平成27）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ました。このため、新たに入所する方については原則要介護3以上となりましたが、要介護1又は2の方であっても、単身の方など、やむを得ない事情により在宅での生活が困難な場合は、特例入所が認められています。

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方や、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方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、在宅での生活が困難な方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、今後も個室・ユニット型で整備を推奨していきます。また、既存施設の個室・ユニット化改修等についても府の基金事業等を活用して支援します。一方で、高齢者のニーズや低所得者の利用料負担への配慮を勘案し、プライバシーに配慮した多床室での整備も可能としています。

また、建設されてから相当の期間が経過し、老朽化が進んでいる施設も多くあるため、施設の改築等に必要な支援を行います。

○ 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である方に、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行う施設としての整備を進めています。

今後は、特別養護老人ホーム等の介護保険施設の整備状況や利用ニーズを踏まえて、必要な整備を進めていきます。

○ 介護療養型医療施設及び介護医療院

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設として創設された「介護医療院」については、介護療養型医療施設等からの転換を進めていきます。

現行の介護療養型医療施設については、経過措置期間が2023（令和5）年度末までとされているため、その間に各施設の意向に沿って転換を進めていきます。

○ 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ており、在宅での生活が困難な認知症の人のニーズに対応するため、引き続き必要な整備を進めていきます。

○ 特定施設入居者生活介護（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に伴う多様な住まいニーズに対応するため、本計画においても特定施設入居者生活介護の目標サービスの確保に努めていきます。

また、サービスの質を確保するため、事業者の指導を行います。

○ 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高齢者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、施設の改築等について必要な支援を行います。

また、2006（平成 18）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た取組みを行います。

○ 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等の検討を進め、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

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、適切な管理・運営が行われるよう、老人福祉法及び高齢者の居住の安定確保に関する法律等に基づき、定期的な立入調査等の指導に引き続き取り組んでいきます。

また、食事等のサービスを提供するなど、有料老人ホームに該当するにも関わらず、有料老人ホームの届出を行っていない住宅に対する届出の勧奨に引き続き取り組めます。

あわせて、施設運営の向上に資するため、2013（平成 25）年度から実施している年 1 回の施設における自主点検結果の報告確認を継続していきます。

高齢者の住まいは、有料老人ホーム及び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多く存在します。

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。

法的位置づけのない高齢者用賃貸住宅等の住まいについては、適切な介護サービスの提供確保の観点から、居住者に介護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。