

第4章 施策の推進方策

本章では、今後の高齢化の進展を見通し、高齢者の暮らしを支えていくために必要な取組み、なかでも高齢者が地域で自立した生活を少しでも長く営んでいくことができる体制（地域包括ケアシステム）づくりを重点として、今後3年間に必要な取組みを、体系的に取りまとめています。（P〇〇施策体系図参照）

今次の計画の重点としている「地域包括ケアシステム」について、国の「地域包括ケア研究会報告書」では、次のように定義しています。

『地域包括ケアシステム』は、

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制と定義する。

その際、地域包括ケアシステム圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

本章に掲げる取組みの推進により、高齢者にふさわしい住宅を確保し、医療と介護の連携のもと、生活支援サービスを含めて高齢者それぞれの状況に応じ必要なサービスを切れ目なく提供していくことができる体制の構築を目指します。

そのためには地域におけるコーディネート役である地域包括支援センターの機能強化や介護支援専門員の資質の向上が欠かせません。

また、増加が予想される認知症高齢者への対応も重要な課題であり、地域全体で認知症の理解を進め、認知症高齢者やその家族を支えていく環境づくりが求められます。

さらに、従来からの取組みである健康づくり、生きがいづくりや介護保険を使いやすく持続可能な制度していくことも引き続き取り組むべき重要なテーマです。

【⇒体系図】

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第1項 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等がその専門知識や技能をお互い活かしながらチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートをも行う地域の中核機関です。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けての中心的役割を果たすことが地域包括支援センターに求められていることから、機能強化に取り組んでいきます。

【現状と課題】

- 地域包括支援センターについては、各市町村（以下、介護保険制度に関する事項については、「くすのき広域連合」を含みます。）において設置が進んでいるところです。

平成 21 年 4 月：174 ヶ所
 平成 23 年 4 月：204 ヶ所
 （直営型：19 ヶ所 委託型：185 ヶ所）

- 府の調査（「高齢者の生活実態と介護サービス等に関する調査」：平成 22 年度実施）によると、地域包括支援センターを「全く知らない（45.5%）」、「聞いたことはあるが内容までは知らない（28.9%）」、「知っている（20.2%）」となっており、地域包括支援センターの認知度はまだまだ高いとは言えません。
- 地域包括支援センターが質の高い業務を行うためには、設置主体である市町村との意識の共有が不可欠ですが、府の調査（大阪府地域包括ケア検討会報告書「地域包括支援センターにおける現状と課題に関する調査」及び「地域包括支援センター及び地域包括ケア体制構築に関する調査」：平成 22 年度実施）によると、地域包括支援センターの活動の方向性を定める事業計画を市町村と相談しながら作成している割合が約 25%にとどまるなど、地域包括支援センターと市町村との意識の共有や連携が十分ではありません。
- 地域包括支援センターが、効果的に業務を行っていくためには、3 職種

(保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員)がそれぞれの専門知識や技能を活かしながらチームで活動し、地域のネットワークを構築して、個別サービスのコーディネートを行っていくことが必要ですが、3職種が、縦割りで業務を行うなど、専門性が分断され、連携体制がとれていない事例もあります。

- 地域包括支援センターにおいて、地域における課題の検討や支援困難事例に対する事例検討等を行う地域ケア会議が活発に展開することにより、様々な事案に対応する力が養成され、地域包括支援センターのコーディネート機能の強化につながりますが、現在、専門的な人材が不足しており市町村単独での推進が困難な場合もあるとの声もあります。
- 地域包括支援センターの業務において、要支援高齢者に対するケアプラン作成など介護予防関連業務に関する負担が大きく、総合相談・支援事業や包括的・継続的ケアマネジメント業務に十分に取り組みしていないとの声もあります。

さらに、総合相談・支援事業や権利擁護事業において、認知症や精神疾患のある高齢者及びその家族など複合的な問題を抱えている人への支援方策等が課題となっており、特に、権利擁護事業においては市町村の関与が重要であるため、困難事例等に関する市町村の地域包括支援センターへのサポート体制の強化が必要となります。

- 介護保険法の改正により「市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する」とこととされました。今後、委託型地域包括支援センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援を行う必要があります。
- 地域包括支援センターにおいては、介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援等様々な支援の連携を強め、社会福祉協議会やCSW、民生委員・児童委員（以下、「民生委員」という。）、家族の会等と協力しながら、高齢者やその家族が求めている質の高いケアマネジメントにつなげていくことが重要です。

【施策の方向】

(1) 地域包括支援センターの周知と市町村との連携強化

- 地域包括支援センターの認知度を向上させるため、パンフレットやホームページを活用した広報活動に努めます。
- 地域包括支援センターとして事業の質を高め、活動の方向性を定めるため、毎年の事業計画について市町村と意識を共有しながら、内容を検

討し作成するなど、市町村と地域包括支援センターが地域包括ケアに関する意識を共有し、さらなる連携強化が図れるよう働きかけます。

(2) 地域包括支援センターの業務の改善

- 地域包括支援センターの機能の整理や業務改善に向けた検討、情報交換の場の設置等を行い、地域包括支援センターが質の高い業務が行われる体制が構築できるよう市町村に働きかけます。

(3) 地域のネットワークの構築とコーディネート機能の強化によるケアマネジメント力の向上

- 地域包括ケアシステムの構築を地域において実現するため、保険内・外のサービスやインフォーマルなサービスを有機的に連動・連携させ、包括的・継続的なサービス提供を支える地域包括支援センターのコーディネート機能を強化していく必要があります。そこで、専門職等の派遣等により地域ケア会議の活性化及び地域包括支援センターのコーディネート機能の強化支援を行うことにより、地域包括支援センターにおける地域ネットワークの構築とより質の高いケアマネジメント力の向上を支援します。

(4) 地域包括支援センター職員のスキルアップへの取組み

- 地域包括支援センター職員に対する各種の研修や情報交換の場の設定等をとおしてセンター職員のスキルアップの支援をします。
- 府・市町村におけるネットワークを活用し、市町村において地域包括支援センターの職員のスキルアップにつながる様々な研修の講師役となりうる人材に関する情報提供を行うことにより支援します。

(5) 介護支援専門員への支援

- 介護支援専門員が、利用者のアセスメントを適切に行い自立支援につながるよりよいケアプランを作成できるよう、地域包括支援センター職員に対し、医療と介護の連携に関する研修を行い、受講した地域包括支援センター職員を通じてその内容を伝達することなどにより、介護支援専門員を支援することを検討します。

<主な取組み>

- 地域包括支援センターの周知と市町村（保険者）との連携強化
 - ・ パンフレットやホームページを活用した広報・PR
- 地域包括支援センターの業務改善への支援
 - ・ 地域包括ワーキングや連絡会議などを通じた業務改善に向けた検討、情報交換の場の設置
 - ・ 先進的な取組み事例等を収集し、情報提供の実施
- 地域包括支援センターの地域ネットワーク構築とコーディネート機能の強化による包括的・継続的ケアマネジメント力の向上支援
 - ・ ネットワーク構築に関する情報提供や地域関係機関連絡会議等による関係機関との交流の場の設定
 - ・ 専門職等の派遣等による地域ケア会議等の活性化
 - ・ 医療と介護の連携に関する情報提供
 - ・ 医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置
 - ・ 医療側と介護側の連絡会議（情報交換の場）の開催
- 地域包括支援センター職員に対するスキルアップ支援
 - ・ 施策（認知症対策、高齢者虐待対応、医療介護連携等）別の地域包括支援センター職員に対する研修の実施

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第2項 医療と介護の連携強化

- 高齢化の進展に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加が予想される中、こうした方々が住み慣れた自宅や地域で生活を続けていくためには、身近な地域において医療と介護のサービスが切れ目なく提供される体制の構築が求められています。
- このためには、医療と介護が連携し、病院から在宅生活へスムーズな移行を図り、医療情報に基づくケアプランの作成や生活上の支援を行うとともに、在宅での療養生活を支えるための医療提供体制の整備を進めることが重要です。

【現状と課題】

- 医療ニーズの高い方が在宅生活を続けていくためには、病院やかかりつけ医等医療関係者と介護支援専門員や介護サービス事業者等介護関係者が連携を進めていく必要があります。しかしながら、医療と介護の専門性の違い、各職種間の相互の役割・機能の理解不足や在宅患者の機能が低下した時や症状の悪化に対する支援体制の整備などが医療と介護の連携強化への課題となっています。
- 医療ニーズの高い高齢者やリハビリテーションの継続が必要な高齢者等が退院される際には、退院調整の実施や退院前カンファレンスを徹底することが重要です。
- 病院から在宅へ情報をつなぐツール・仕組みや在宅で機能低下時に医療につなぐ仕組みを充実させ、急性期・回復期・維持期（生活期）の各ステージにおいて、医療と介護の分野が連携した切れ目のないサービス提供が求められます。
- 自宅でのターミナルケア（終末期ケア）や慢性疾患の療養等における介護においては、介護関係者と24時間体制で対応する在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院との連携は重要であり、これらの機関のネットワークづくりが必要とされています。
- 病院から在宅へ戻る場合、医療ニーズの高い高齢者にとって訪問看護サービスは重要です。

このため、訪問看護を行う看護師の資質向上や医療機関と訪問看護ステーション間の連携強化が求められます。

- 高齢者にとって、歯の喪失等による口腔機能の低下は、誤嚥性肺炎の発症、低栄養の要因となっていることから、地域の団体等との連携のもと、8020運動を推進しています。また、在宅寝たきり高齢者等への訪問歯科診療、口腔の健康管理を担う「かかりつけ歯科医」の普及とともに、保健、医療機関、介護施設相互の連携・確保により、生涯を通じた口腔保健の推進が求められています。
- 一般に、高齢者は薬物代謝機能が低下しているため、かかりつけ薬局では、薬歴管理やお薬手帳を活用することにより、薬の重複等の点検や副作用の確認を行うなど、適切な服薬指導が求められています。
また、救急搬送や災害時においては、急性期対応医療機関等が緊急に正確な患者の服薬情報を得ることにより、速やかに適切な医療を提供できるようにする必要があります。

【施策の方向】

(1) 医療と介護の連携強化

- 地域における医療と介護の連携を推進するため、地域ケア会議等において、地域包括支援センターを中心として在宅医療を担う病院、診療所（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）、薬局、訪問看護ステーション、介護支援専門員、福祉関係者などが情報を共有しあいながら、それぞれの役割や機能を分担し、高齢者の在宅生活を支えるためのネットワーク構築をめざします。
- 医療と介護の双方を必要とする高齢者を支援するため、サービス担当者会議等において医療と介護、福祉サービスとの連携強化による包括的なサービス提供体制の構築をめざします。
- 主治医、退院調整看護師、MSW（医療ソーシャルワーカー：病院などに勤務し、患者からの様々な相談に應える者）、介護支援専門員、訪問看護師等の職種間連携による退院調整の強化や退院前カンファレンスの徹底をめざします。
- 介護関係者が医療情報を十分理解し、訪問看護やリハビリテーション等の医療サービスをケアプラン等に活用していくため、介護支援専門員等を対象とした「医療と介護の連携」に関する研修を検討します。
- リハビリテーションに関しては、急性期から回復期への病院間連携システムは一定整備が進んでおり、今後は、回復期と維持期（生活期）との連携システムの構築及び維持期（生活期）におけるフォローアップ体制の構築に関して、引き続き、関係者の取組みを支援します。

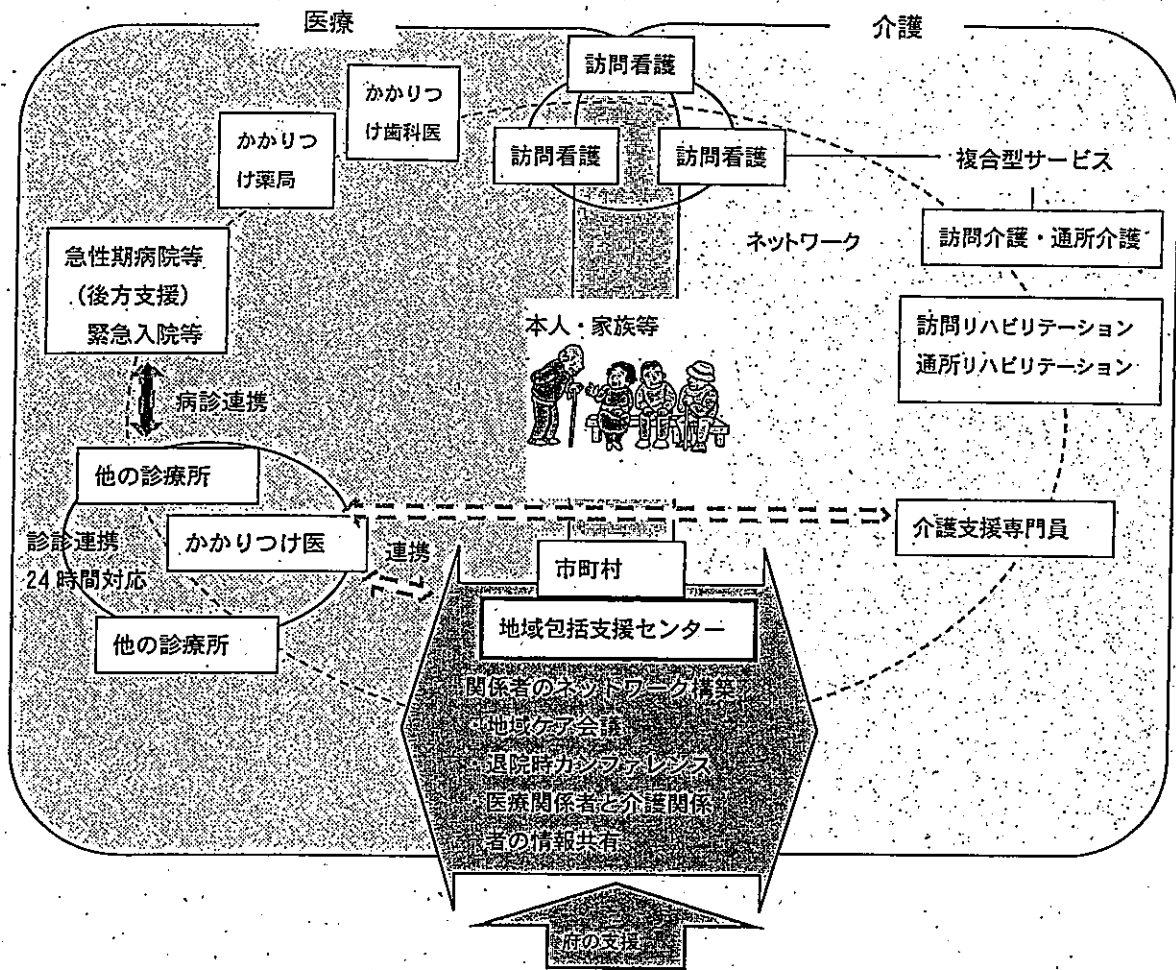
- 患者が安心して治療を受けられるよう、複数の医療機関が役割分担し、医療連携体制の構築を図る手法としての地域連携クリティカルパスの運用を促進します。

(2) 在宅医療の充実

- 在宅医療機関の増加、医療従事者の確保と資質の向上をめざします。
- 自宅での療養生活を支える訪問看護サービスの普及を進めるため、サービスの内容や利用方法等についての周知を進めます。
また、訪問看護に従事する看護職員の資質の向上並びに訪問看護ステーション及び医療機関相互の連携強化に努めます。
- 自宅で療養する人がニーズに合った「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」を選択できるよう、在宅医療に関する医療機能の情報公開を進めます。
- 在宅の寝たきり高齢者等の訪問歯科診療、口腔の健康管理を担う「かかりつけ歯科医」の普及を図るとともに、保健・医療機関・介護施設等相互の連携・強化に努めます。
- 患者が調剤により医薬品供給を受ける際、「かかりつけ薬剤師」が、薬歴管理やおくすり手帳などを活用した医薬品の相互作用や重複等に関するチェックを行うとともに、医薬品等に係る情報提供を行い、適正使用に関する啓発及び知識の普及に努めるなど、医薬品等の供給拠点として、地域医療に貢献する「かかりつけ薬局」の普及を図ります。

<主な取組み>

- 医療と介護の連携体制構築支援
 - ・ 医療と介護の連携に関する情報提供
 - ・ 医療と介護の連携方策を検討する市町村ワーキングチームの設置
 - ・ 「医療と介護の連携に関する手引き（平成22年3月地域リハビリテーション推進委員会作成）」を市町村や地域包括支援センター職員等に周知
- 在宅医療の充実
 - ・ 大阪府医療機関情報システムによる在宅医療の情報提供
 - ・ 訪問看護推進事業（訪問看護推進協議会及び相互研修）の開催
 - ・ かかりつけ歯科医による訪問歯科診療の普及と定着
 - ・ ライフステージに応じた歯や口の健康づくりについて、府ホームページの活用等による情報提供
 - ・ 在宅歯科医療に関わる保健・医療機関相互の連携・確保を図り、訪問歯科診療に必要とされるポータブル診療機器整備に対する支援を継続
 - ・ 公報媒体や薬と健康の週間等を通して、かかりつけ薬局や「おくすり手帳」を啓発・普及



第1節 地域包括ケアシステムの構築

第3項 生活支援サービスの確保

- 様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた自宅や地域で安心して暮らしていくためには、介護や医療のみならず、様々な生活支援が必要です。
- このため、地域支援事業や府交付金などを活用した、地域の実情に応じた柔軟な取組み促進します。

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの構築のためには、生活支援サービスについても、適切にコーディネートし、必要な時に提供していく体制づくりが必要です。
- 今回の介護保険法改正では、地域包括支援センター設置者は介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者との連携に努めることが定められました。
- 高齢者等の在宅生活を支えていくためには、介護保険などのフォーマルサービスでは対応できない 見守り・声かけ訪問、配食・買い物支援・送迎、居場所づくり・緊急通報等の多様な生活支援サービスの確保が必要です。
- 「街かどデイハウス」は、一人暮らし高齢者などの社会的孤立の防止や介護予防の地域における拠点としての役割を果たしてきました。
- 要支援と非該当を行き来している高齢者等に対する切れ目のないサービス提供が求められています。

【施策の方向】

(1) 地域包括支援センターによる関係者の連携強化

- 地域包括支援センターと地域住民とのネットワーク会議の推進や、地域住民活動への参加促進、地域包括支援センターネットワークの構築を支援します。

(2) 生活支援サービスの確保

- 大阪府財政構造改革プラン（案）の基本的な考え方にに基づき、住民に身近なサービスは市町村が担い、府は広域的自治体として、財源を確保し、広域的・専門的観点からバックアップすることとしています。

高齢者が住み慣れた地域で継続して生活することが可能となるよう、

街かどデイハウスをはじめ、NPO やボランティアなどによる地域における支え合い体制づくりを行う市町村を支援します。

- 「介護予防・日常生活支援総合事業」の実施に当たっては、市町村が任意事業の内容を含めてサービス内容を再構築することが必要でありますので、府として市町村に事業例を提示するなどの支援を行います。

<主な取組み>

- 地域包括支援センターネットワーク構築支援
 - ・ ネットワーク構築に関する情報提供や地域関係機関連絡会議等による関係機関との交流の場の設定（再掲）
- 市町村が取り組む住民同士やNPO法人、ボランティアグループ、社会福祉法人、福祉サービス事業者等との協働による日常的な支え合い活動などを支援
 - ・ 地域支援事業交付金による支援
 - ・ 地域福祉・子育て支援交付金による支援
 - ・ 地域支え合い体制づくり事業による支援

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第4項 地域の支え合い体制の整備

- 高齢者が地域において生活を継続していくためには、介護保険制度などの公的サービスのみで全てを提供することはできません。地域の社会資源を有効に活用して地域で支え合う「互助」の取組みを進めていくことが重要です。

【現状と課題】

- 大阪府においては、一人暮らしや夫婦のみ世帯の高齢者の増加が予測されています。

とりわけ、都市部においては地域コミュニティ機能の低下、隣近所との人間関係の希薄化などにより、社会的孤立状態に陥る高齢者の増加が見込まれます。

その結果、社会的孤立状態となった高齢者が孤立死に至る事態も増加していくことが考えられます。

このため、市町村は見守りサービスの確保・充実、高齢者の居場所づくりなどを進める必要があります。

【第4期計画期間中（平成21年度～23年度）における取組み】

地域あんしんシステムの導入	6市<平成22年度末現在>
医療情報キットの配布	14市町（112小学校区） <平成22年度末現在>
小地域ネットワーク活動	概ね府内全域で実施
コミュニティソーシャルワーカー（CSW）配置数	165名 <平成23年4月1日現在> （指定都市・中核市を除く。）

- 将来の地域の支え合い体制の担い手となる子どもたちについては、成長発達の過程で、ふれあい（実体験）をとおして社会福祉に理解と関心を持てるようにするとともに、将来の社会福祉を担う人づくりを視野に入れた福祉教育を推進しています。

- ・ 全ての小中学校で福祉・ボランティアに関わる活動を実施
- ・ 府立高等学校での福祉関係教科の設定やボランティア活動の単位認定
- ・ 府立高等学校での福祉に関するコース等の設置 26校（平成23年4

月現在)

- ハンセン病回復者の地域社会への復帰を進めるため、情報提供やハンセン病療養所入所者との交流会、研修会などを実施していますが、一般市民の認識はまだ十分とは言えないことから、一層の啓発が必要です。

【施策の方向】

(1) 地域におけるセーフティネットの充実

- 地域におけるセーフティネットの充実に向け、地域包括支援センターやCSWを中心に、地域における多様な主体とのネットワーク化を図り、市町村が地域の実情に応じて、高齢者の生活課題をきめ細かく把握し、継続的に見守りを実施できるように支援します。

(地域における多様な主体の例)

- ・ 民生委員、社会貢献支援員（大阪府社会福祉協議会）、施設CSW、介護者の家族
- ・ 市町村保健センター、医療機関、社会福祉協議会、校区福祉委員会、自治会・NPO・ボランティア団体 等

- 高齢者の社会的孤立を防止するため、日常の見守り活動を通じて支援が必要な高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなぐことが必要です。

このため、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会などへのつながりが円滑に行われるよう、連携・協力体制づくりに取り組む市町村を支援します。

特に、概ね小学校区を活動基盤とする小地域ネットワーク活動は、地域において要援護者を早期に発見し、適切な支援を行うために有効であることから、さらなる活動の充実を市町村に働きかけます。

- CSWについては、様々な福祉課題をワンストップで受け止め、必要なサービスにつなげるなどの解決に取り組むため、CSWがその役割を遺憾なく発揮できる体制の整備を市町村に働きかけます。
- ふれあいの機会や居場所を作るとともに、これらの情報を収集し発信することにより、高齢者同士が支えあう活動の促進に取り組む市町村を支援します。
- 一人暮らしの高齢者が火災や急病といった緊急時にあっても、安心して生活できるように医療情報キットの配布や緊急通報装置の貸与また

は給付に取り組むよう市町村に働きかけます。

(2) 福祉教育の充実

- 小・中学校の児童生徒が、身近なところで暮らしている高齢者、障がい者等の様々な生活や生き方に気づき、福祉問題、福祉活動の意味や役割について理解するよう体験活動による福祉教育を推進します。

また、小・中学校において、福祉に関する知識だけでなく、豊かな福祉マインドを身につけるため、体験活動に重点をおいた福祉教育の推進について、市町村教育委員会にはたらきかけます。

- 府立高等学校においては、高齢者・障がい者福祉施設等での体験活動やボランティア活動の機会を増やし、地域福祉活動の意義や目的、正確な知識や理論の習得を進めます。

また、系列（総合学科）、エリア（普通科総合選択制）、専門コース、ワールド（多部制単位制）等を設置するとともに、学校支援人材バンクを活用して、地域人材の協力なども得ながら、社会福祉を支える人材の育成を視野においた福祉教育を進めます。

(3) ハンセン病回復者についての理解の促進

- 若い世代への人権教育の充実を図ります。
- 市町村等関係機関との連携による正しい知識の普及・啓発に努めます。

<主な取組み>

- 地域の多様な主体との協働による日常的な支え合いや見守り活動などに取り組む市町村を支援
 - ・ 地域支援事業交付金による支援（再掲）
 - ・ 「地域福祉・子育て支援交付金」による支援（再掲）
 - ・ 地域支え合い体制づくり事業による支援（再掲）

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第5項 高齢者にやさしい住まいの確保と福祉のまちづくりの推進

- 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するための様々なサービスが日常生活の場で適切に提供される体制であると定義されています。

このため、各種制度の活用や住宅部局と福祉部局の連携を通して、高齢期になっても住み続けることのできる多様な住まいの確保を図ります。

- さらに、高齢化に伴い身体機能が低下しても、自らの意思で移動でき、社会参加できるまちづくりを進めます。

【現状と課題】

- 高齢者が、たとえ介護が必要になってもできるだけ住み慣れた地域で暮らし続けるためには、身体の状態や様々なニーズに応じた住宅の整備をはじめ、住まいのバリアフリー化や情報提供などにより、高齢者の住まいの充実を図り、日常生活圏域において、心身の状況等に応じて適切な住まいを選択しながら、必要なサービスやサポートを受けて生活ができる体制を整備していく必要があります。
- そのためには、高齢者向け公的賃貸住宅の供給を引き続き進めるとともに、民間賃貸住宅を含めた住宅市場全体を活用し、高齢者住まい法の改正により創設されたサービス付き高齢者向け住宅の供給や、民間事業者等と連携した円滑入居を促進していくことが必要です。
- 公営住宅の整備に当たっては、住宅のハード面だけではなく、高齢者の生活を支えるサービスの整備や良好なコミュニティの形成など、住宅施策と福祉施策が連携した取組みが求められます。
- 住まいとともに食事や生活相談等のサービスが一体的に提供される有料老人ホームについて、老人福祉法に基づく適正な運営の確保と届出の促進が求められています。
- 高齢者が自由に安心してまちへ出かけ、安全で快適に行動することができるように、まちのバリアフリー化や円滑な移動方法の確保が求められます。

【施策の方向】

(1) 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の確保

上記の課題に対応し、高齢者のニーズに応じた住まいを確保するため、「大阪府高齢者・障がい者住宅計画（計画期間：平成 23 年度～平成 32 年度）」に基づき、高齢者や障がい者が住み慣れた地域で、安心、安全、快適に暮らせる住まいとまちづくりの実現を目指します。

① 高齢者の居住の安定に向けた取組み

ア 公的賃貸住宅における優先入居、住替え等の促進

- 公的賃貸住宅において、高齢者のいる世帯の優先入居、低層階やエレベーター停止階への住替え等を促進します。
- 公営住宅において、高齢者や障がい者も安心して住むことができるよう、自治会等の取組事例の情報提供など、良好なコミュニティ形成を図る取組を実施します。

イ 民間住宅における入居支援

- 高齢者という理由だけで入居申込みを拒否されることがないように、宅地建物取引業者への啓発や宅地建物取引業法に基づく指導監督基準の適正な運用に努めます。
- 民間賃貸住宅市場を有効に活用し、高齢者等の入居を受け入れる民間賃貸住宅等の登録及び登録情報の提供を行う「大阪あんしん賃貸支援事業」の充実を図ります。
- 高齢者の民間賃貸住宅への入居促進を進めるため、次の各種制度の活用促進を図ります。
 - ・ （財）高齢者住宅財団による家賃債務保証制度の活用
 - ・ 終身建物賃貸借制度の活用
 - ・ リバースモーゲージ制度（住宅に住みながら、その住宅を担保にして老後の生活資金等の融資を受け、元金を死亡時に一括償還する高齢者向け返済特例制度）の活用
 - ・ 生活福祉資金（不動産担保生活資金）の適正実施

ウ 情報提供

- 高齢者の住まいに関する情報を一元的に提供するホームページ「大阪府高齢者の住まいナビ」の運用や広報誌、パンフレット、相談窓口など様々な機会を通して高齢者の住まいの情報提供を行います。
- 事業者による介護・医療・生活支援サービス提供施設などの立地

検討が図られるよう、まちづくりの主体である市町を通じて、府営住宅の活用用地等の情報提供に努めます。

- 地域のつながりを活かした高齢者や障がい者への支援活動等の先導事例について、積極的に支援し、そこから得られたノウハウを他の地域のモデルとして積極的に情報発信します。

② 高齢者の居住ニーズに対応した住宅の整備

ア 公的賃貸住宅の供給

○ 高齢者向け賃貸住宅の供給

- ・ 高齢者世帯が地域社会の中で自立して安全かつ快適な生活を営めるよう、福祉施策と住宅施策の連携により、市町村が派遣する生活援助員が日常生活の相談や安否確認を行うとともに、緊急通報装置を設置したシルバーハウジングの供給を推進します。
- ・ 府営住宅において、入居者の力によって地域のコミュニティを活性化し、利用者間の情報交換などにより単身高齢者などの相互見守りにも効果がある「ふれあいリビング」を、今後も積極的に推進します。
- ・ 府営住宅において、車いす常用者世帯向けに、設備・仕様等を入居者の身体特性に応じて設計する MAI（マイ）ハウスを供給します。また、市町村が建設等を行う公営住宅についても、車いす常用者世帯のための住宅の建設を促進します。

○ 公的賃貸住宅と社会福祉施設等との連携の推進

- ・ 公的賃貸住宅の建設・建替えに当たっては、高齢者世帯世帯が安心して暮らし続けられるための施設や住宅の確保・誘導を図ります。

特に、府営住宅については、あんしん住まい確保プロジェクトなどにより、地域の資産としてまちづくりへの活用を行います。

- ・ 市町と連携して地域活動を行う団体等に対する府営住宅の共同施設及び空き室の活用について検討を行います。

イ 民間賃貸住宅等の供給

- 今後増加する高齢者に対して、人口・世帯数の動向や住宅市場全体のストックの状況を踏まえ、需要側・供給側のニーズを的確に把握しながら、「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を促進します。

平成 32 年度までに新たに登録する

サービス付き高齢者向け住宅 目標戸数 19,000 戸

- ・ 登録時においては、登録基準に基づき的確に審査を行うとと

もに相談窓口や緊急時の連絡体制についての明確化等を指導し、登録後は事業者からの報告聴取や立入検査等により適切な指導監督を図ります。

- ・ 高齢者が自らのニーズにあった住まいを選択できるよう、登録された住宅の情報をホームページや登録簿に登載するとともに、地域包括支援センターでの情報開示など、身近な地域での情報提供を積極的に実施します。
 - ・ 府民向けのセミナーの開催などにより情報発信に努めます。
 - ・ 府営住宅用地などを活用し、優良な「サービス付き高齢者向け住宅」の供給を促進します。
- 民間事業者による高齢者向け優良賃貸住宅の管理が適正に行われるよう、引き続き指導監督を行います。
 - 有料老人ホームにおいて、適正な運営が図られるよう、老人福祉法に基づき、有料老人ホームに該当するものについて届出を促進するとともに、集団指導や立入検査を通じて指導に努めます。

③ 住まいのバリアフリー化

ア 公的賃貸住宅のバリアフリー化

- 公的賃貸住宅を建設、増改築する際はバリアフリー化を実施するとともに、可能な限りエレベーターを設置します。
- 府営住宅で、建替えを行うすべての住戸において、バリアフリー化された「あいあい住宅」を供給します。

イ 民間住宅のバリアフリー化

- 民間住宅のバリアフリー化の普及を図るため、次の各種制度の活用を促進します。
 - ・ 民間賃貸住宅の空家をリフォームし、高齢者・障がい者世帯等の住宅確保要配慮者向けに賃貸する事業を支援する制度（国制度）の活用促進を図るとともに、制度を活用しリフォームを行った住宅を大阪あんしん賃貸住宅支援事業に登録
 - ・ 「住宅の品質確保の促進等に関する法律」に基づく住宅性能表示制度の普及
 - ・ 介護保険法に基づく住宅改修費の支給や市町村による住宅改造費の助成等の活用
 - ・ リバースモーゲージ制度の活用促進（再掲）
 - ・ 悪質リフォーム対策の推進のための事例の収集・分析・調査等
 - ・ リフォーム時の検査と保証がセットになった「リフォーム工事

瑕疵担保責任保険」の活用

- ・ リフォームに関する諸制度の情報提供（ホームページの活用、市町村ほか関係団体等への情報提供）

○ 住宅のバリアフリー化の際の価格の妥当性や事業者の紹介、トラブルに遭った場合などの相談に対応する仕組みの構築に取り組みます。

(2) 福祉のまちづくりの推進

高齢者、障がい者をはじめすべての人が安心してまちに出かけ、店舗等の建築物や駅、道路、公園などの都市施設を容易に利用できるよう、「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」及び「福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進します。

- 建築物についてバリアフリーに関する基準への適合を義務づけるほか、福祉のまちづくり条例に関する指導啓発を行うとともに、必要に応じて基準等の見直しを行います。
- バリアフリー法に基づく高齢者や障がい者が参画した協議会や認定制度の活用を促進するなど、福祉のまちづくりを推進します。
- 福祉のまちづくりの考え方や必要性についての理解を深め、主体的な取組を促すために、各種業界団体や市町村と連携した啓発のほか、インターネットや民間の情報媒体を活用したバリアフリーに関する情報発信、条例に基づく事前協議等を通じた助言を実施します。
- バリアフリー法に基づき、駅などの旅客施設、周辺道路、駅前広場、公園等のバリアフリー化を推進します。

駅や特に公共性の高い施設及びそれらを結ぶ生活関連経路の移動等円滑化のため、市町村による基本構想の作成を推進し、高齢者、障がい者が参画した構想作成のための協議会の運営等の取組を促進します。

また、同基本構想に基づく駅へのエレベーター設置に対して、国の基本方針のもと、国・市町村とともに事業者に対し補助を行います。

- 不特定多数の府民が利用する府有施設について、バリアフリー適合調査を実施し、計画的なバリアフリー化を推進します。
- 歩道、自転車歩行者道の整備や歩道の有効幅員（2 m以上）の確保、段差改善等を推進します。
- 公園内の散策ルートや健康遊具の設置、ヒーリングガーデナー（公園内の案内や移動のサポートを行う公園ボランティア）の養成、健康遊具を使った「うんどう教室」の実施など府営公園の高齢者や障がい者の利用を促進します。

- 高齢者や障がい者の社会参加を促進するため、大阪福祉タクシー運営連絡協議会と連携し「大阪福祉タクシー総合配車センター」を活用した利用者の利便性の向上、また、利用者に対する「リフト付き福祉タクシー」の広報・啓発活動、安全やサービス向上のための乗務員研修について必要な助言等に努めます。
- NPO法人や社会福祉法人等の非営利法人が、公共交通機関を利用して移動することが困難な人を対象に、有償で行う移送サービスである「福祉有償運送」について、の制度周知や広域的な調整を行います。

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第6項 権利擁護の推進

- 人権尊重の理念のもと、介護が必要となっても高齢者が自らの意思で暮らし、自己実現できるような支援体制の整備が必要です。
- 今後、介護が必要となる高齢者や認知症高齢者が増加することから、日常生活上の支援や成年後見制度の利用による法律的な支援、高齢者虐待の防止や消費者被害への対応など、高齢者等の尊厳を保持し権利を擁護するための取組みを推進します。

【現状と課題】

- 成年後見制度については、平成23年6月の老人福祉法の改正により、成年後見制度の推進が市町村の努力義務として定められました。

- ・ 市民後見推進事業実施市町村 2市
- ・ 成年後見等開始の市町村長申立て件数 290件（平成22年度）

府は、成年後見制度を普及するため、大阪府社会福祉協議会の大阪後見支援センターが行っている成年後見制度の広報・啓発や相談を支援しています。

- 認知症高齢者の増加や知的障がい者、精神障がい者の地域移行が進む中で、日常生活自立支援事業の利用者が増加しています。

利用者数：平成20年度	1,321人
平成22年度	1,624人

- 高齢者虐待防止の周知や理解は進みつつありますが、高齢者虐待の数は年々増加しています。

	家庭内で虐待事実が確認された件数（加）内は相談・通報件数	養介護施設従事者等による虐待事実が確認された件数
平成18年度	957件（1,246件）	4件
平成19年度	949件（1,358件）	3件
平成20年度	1,093件（1,521件）	7件
平成21年度	1,036件（1,443件）	7件
平成22年度	1,233件（1,763件）	6件

- 高齢者虐待への対応は、未然防止、早期発見・早期対応、被虐待者や養

護者・家族等への適切な支援の実施、地域で高齢者虐待を防止するための意識啓発活動や高齢者虐待防止ネットワークの構築が必要です。

また、施設等における虐待や身体拘束をなくす取組みの促進が必要です。

- 高齢者が犯罪被害等に巻き込まれることなく、安心して暮らしていくためには、犯罪を発生させない環境づくりの推進や高齢者の消費者被害の未然防止・拡大防止が必要です。

【施策の方向】

(1) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業の展開

- 成年後見制度の普及・啓発を行うため、大阪後見支援センターを運営する大阪府社会福祉協議会のホームページや機関紙による紹介、各種会議でのパンフレットの配布、同センターの取組み支援、関係職員への研修会などを実施します。
- 被後見人等が、費用の負担を理由に成年後見制度の利用が進まないことがないように、地域支援事業のメニューの一つである成年後見制度利用支援事業が適切に実施されるように、市町村に働きかけます。
- 成年後見制度における市町村長申立てが活用されるように、手引きの配布や研修の実施、地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会等と連携を強化して、市町村長申立てを必要とする人の把握を市町村に働きかけます。
- 急速な高齢化が進む中、家族や専門職による後見だけで対応していくことは困難であることから、身近な住民によるボランティア精神に立脚した「市民後見人」の養成及びその活動を支える仕組みづくりに取り組む市町村を支援します。
- 日常生活自立支援事業の継続的・安定的な事業運営が可能となるように、安定的な財源確保や行政の役割分担の明確化など制度改革を国に働きかけていきます。

(2) 高齢者虐待防止等の取組み推進

① 高齢者虐待防止のための取組み

- 高齢者虐待防止について、府民や養介護施設従事者等の関係機関等に対して啓発に努めます。
- 地域で高齢者虐待を防止するためのネットワークが構築されるように、情報交換の場の設定などにより市町村の取組みを支援します。
- 高齢者虐待防止法では、高齢者虐待への第一義的な対応は市町村の責務とされており、市町村の高齢者虐待対応力向上を図るため、市町

村や地域包括支援センター職員に対し研修を実施します。

- 養護者による虐待については、支援困難事例に対応する専門相談窓口の設置や弁護士等の専門家の派遣等含めた事例介入支援、市町村での取組み状況など情報交換の場の設定、高齢者虐待対応事案への自己評価手法の普及などを行います。
 - 養介護施設従事者等による虐待については、介護保険施設等の職員に対し、集団指導等の場において高齢者虐待防止の啓発と各施設における伝達研修の徹底を働きかけるとともに、市町村と連携して老人福祉法又は介護保険法の権限を適切に行使します。
- ② 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み
- 介護保険施設等の職員を対象とした研修事業の実施や集団指導、実地指導等での指導の実施など、身体拘束ゼロに向けた取組みを進めます。

また、市町村や関係機関と連携しながら、施設等における研修などの身体拘束ゼロを目指した自主的な取組みを支援します。

(3) 犯罪被害等の未然防止

- 高齢者がより安心・安全な消費生活をおくることができるように、消費生活センターにおいて情報提供のための効果的な啓発を行います。
- 消費生活部門と福祉部門が情報を共有し、関係機関と連携して、高齢者の被害防止・拡大防止を図る仕組みづくりを行います。
- 道路・公園等について、大阪府安全なまちづくり条例に基づく犯罪の防止に配慮した構造、設備等を有する施設の整備を進めます。
- 公園において、LED化を含む照明灯の増設・改修、適切な植栽維持管理（死角の解消）を進めます。

<主な取組み>

- 成年後見制度普及、啓発への支援
 - ・ 地域福祉推進支援事業による大阪後見支援センターへの支援
 - ・ 市町村が実施する市民後見推進事業への支援
- 高齢者虐待防止の普及・啓発
 - ・ 介護保険施設等の集団指導やホームページ等による高齢者虐待防止に関する啓発
- 市町村における高齢者虐待防止体制整備への支援
 - ・ 高齢者虐待対応実務者対応力向上研修の実施
 - ・ 支援困難事例に対応する専門相談窓口の設置、専門家（弁護士、社会福祉士等）の派遣等を含めた事例介入支援の実施
 - ・ 府内の現状や共通認識、情報交換の場の設定（市町村連絡会議）
 - ・ 高齢者虐待対応事案への自己評価手法の検証と普及
- 犯罪被害等の未然防止
 - ・ 暮らしのナビゲーターの養成・派遣
 - ・ リーフレット等の配布及び教材の作成・配布
 - ・ 「高齢者・障がい者等の消費者被害に対する連絡会議」の開催

第1節 地域包括ケアシステムの構築

第7項 災害時における高齢者支援体制の確立

- 平成23年3月に発生した東日本大震災において明らかになった高齢者支援体制の課題や問題を踏まえ、今後、発生が予測される東南海・南海地震等の大規模災害への備えを充実強化することが必要です。

【現状と課題】

- 平常時から要援護者の把握、日常的な見守りを行い、災害時には迅速な避難誘導や福祉避難所の開設、その後の避難所生活における必要な福祉サービスや医療的ケアの継続など、要援護者の多様な状況やニーズに的確に対応できる体制づくりが求められます。

【施策の方向】

- 「市町村における『災害時要援護者支援プラン』作成指針」に基づき、高齢者等の災害時要援護者の把握や避難誘導、避難生活の支援など、要援護者一人ひとりに対する支援体制（支援プラン）が整備されるように市町村の支援に努めます。具体的な取組みとしては、「災害時要援護者名簿」の整備と「個別計画」の策定、さらには福祉避難所の指定を進めるよう市町村に働きかけるとともに、協力・支援します。
- 各地域の実情に即して、地域あんしんシステムなどIT技術の活用による日常の見守り活動の充実や、医療情報キットの配布、お薬手帳の活用等による医療情報の把握など、災害時の安全確保に取り組むよう市町村に働きかけます。
- 介護保険施設に対する地震防災マニュアルの作成など施設の自主的な取組みを促進します。
- 災害時に活動を行うボランティアの支援、被災地におけるサービス確保に必要な事業者間や施設間の職員派遣の調整など、支援体制のあり方について市町村や社会福祉協議会等の関係団体とも連携して検討します。

第2節 認知症高齢者等支援策の充実

- 府における認知症高齢者の数は、高齢者人口の伸びを大きく上回って増加し、2025年には高齢者人口（240万人）の約1割を占める22万3千人に達すると見込まれています。
- 認知症の人が住み慣れた地域で尊厳を持って穏やかに暮らすことのできる地域社会の実現は、高齢化のピークを迎える時期を見すえて、取り組むべき地域包括ケアシステム構築の中でも最も重要な課題の一つです。
- 認知症の人への対応には、高齢者等の尊厳の保持や介護者の負担の軽減、認知症に関する正しい理解の促進といった様々な課題があります。
- こうした課題に適切かつ着実に対応するために、認知症に関する理解の促進、地域における支援体制の確立、適切な医療の確保、ケアの質の向上などの施策を引き続き積極的に進めていきます。

第1項 認知症に対する理解の促進

【現状と課題】

- 認知症施策については、認知症に関する正しい知識と理解に基づき、地域単位で総合的かつ継続的な支援体制を確立していくことが必要です。
- 市町村とともにパンフレットやホームページなどにより、認知症に関する啓発を行っていますが、まだまだ十分とは言えません。
- 今後、認知症高齢者が急増すると、行政や家族のみでは対応が不可能であるため、地域の住民が、認知症に関する正しい知識を持って本人や家族を支えていくことが必要です。

そのため、認知症サポーター、キャラバン・メイトの養成を行っていますが、総人口に占める認知症サポーター、キャラバン・メイトの割合は全国平均よりも低い状況です。

区 分	大 阪 府	全 国
認知症サポーター数 ①	113,307人	2,297,817人
キャラバン・メイト数 ②	2,947人	56,840人
①及び②が総人口に占める割合	1.34%	1.85%

(平成 23 年 3 月 31 日現在)

【施策の方向】

- 地域住民の認知症に対する正しい知識と理解を普及するため、市町村等とともに広報紙やパンフレット、ホームページなどを活用して認知症に関する啓発を行います。
- 認知症の人が、地域で安心して暮らしていくため、認知症に対する正しい知識を持ち理解する認知症サポーター等を市町村とともに計画的に養成していきます。

・ 認知症サポーター等の養成目標
平成 26 年度までに全市町村において人口比 3%以上の養成。

- 認知症サポーターを増やしていくためには、養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの活動が重要となります。キャラバン・メイトの有志により構成された「大阪府認知症キャラバン・メイト連絡会」と連携して、その活動の支援を行っていきます。

〈主な取組み〉

- ・ 広報紙、パンフレット、ホームページ等による認知症に関する啓発
- ・ 認知症サポーター養成講座の開催促進キャラバン・メイトの養成及び活動・情報交換支援

第 2 項 認知症高齢者やその家族の支援体制の構築

【現状と課題】

- 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。

国の補助事業の改正により、従来、認知症疾患医療センターの所在する市町村の地域包括支援センターのみに配置していた認知症連携担当者が、認知症地域支援推進員としてすべての市町村に配置することが可能となりました。今後は、市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして役割を担う認知症地域支援推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における認知症の人への支援体制を構築していくことが必要です。

○ 在宅の認知症高齢者や家族が地域において孤立しないように、日々の声かけ等により、その状況やニーズを日常的に把握するなど、地域の関係者やボランティア、家族会等による見守りネットワークの構築が進んでいます。また、警察や消防などの公的機関や、バス・タクシー会社などの事業者等を巻き込んだ、認知症高齢者が行方不明になった場合の緊急連絡ネットワークを整備している地域もあります。

○ 家族等が孤立して介護の悩みなどを抱え込むことのないよう、認知症高齢者やその家族が気軽に相談できる体制の構築と、相談に結びついていない潜在的な需要への対応が必要です。また、相談内容を、地域包括支援センター、介護サービス事業者、医療機関、市町村等の関係機関が行う支援へ適切につなぐ連携体制の強化が重要です。

そこで、認知症高齢者やその家族だけでなく、地域包括支援センター職員や市町村職員、介護支援専門員等を対象に、認知症に関する様々な相談に対応する認知症コールセンターを設置しており、認知症高齢者やその家族の自宅への訪問相談も実施しています。

○ 環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を維持するために有効なサービスとして認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスの普及が期待されています。

また、認知症患者の中には、妄想等の症状がひどく、入院治療が必要な人もますが、適切な治療と看護を受ければ、1～2か月程度で退院できることが多いとされています。しかし、適切な受け入れ先がなく、長期にわたって入院（社会的入院）を余儀なくされている方がいます。今後、こうした方の退院を促進するためにも、地域での受け入れ先となる地域密着型サービスの充実が重要となります。

しかしながら、地域密着型サービスの中でも、特に「通い」を中心に「泊り」、「訪問」など多様なサービスが利用できるとして期待されている「小規模多機能型居宅介護サービス」については、整備が遅れているのが現状です。

【施策の方向】

(1) 認知症地域支援推進員の設置の促進

○ 国の補助制度などを活用して、医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターの役割を担う認知症地域支援推進員を配置するように、市町村に働きかけます。

(2) 認知症の人を支える地域支援ネットワークの構築（地域の見守り力の向

上)

- 認知症高齢者に対し、状態に応じた適切なサービスが提供できるような「認知症の人がいつまでも安心して暮らせるまちづくり」に向け、認知症地域支援推進員を中心に、地域包括支援センター、社会福祉協議会、家族の会、介護サービス事業所、認知症サポーター等、地域において認知症高齢者等を支援する関係者で構成する地域ネットワークの構築を支援していきます。
- 認知症の人や家族を地域で支える基礎となる認知症サポーター、キャラバン・メイトのさらなる活動の支援を行うとともに、地域の多様な主体が参画した徘徊・見守り SOS ネットワークの普及及び広域化への支援などにより、地域の見守り力の向上に努めます。
- 府指定の各認知症疾患医療センターに配置されている連携担当者と地域包括支援センターが連携して、認知症高齢者が安心して地域生活を過ごせるよう支援します。

(3) 相談支援体制の充実

- 相談機関について一層の周知を推進します。特に、地域包括支援センターについては、認知症など高齢者を取り巻く課題の総合窓口であることから広く周知します。

また、認知症に関する相談に適切に対応するため、研修の実施により地域包括支援センター職員等の相談対応力の強化を支援します。

- 認知症コールセンターでは、認知症高齢者やその家族からの認知症に対する様々な相談に対応するとともに、自宅への訪問相談など、家族に対するレスパイトケア（被介護者を一時的に預かり介護者を休息させること）やピアカウンセリング（認知症高齢者を介護している家族に対し、介護経験のある者が話し相手として相談に乗ること）に結びつけるよう支援を行います。また、地域包括支援センター職員や市町村職員、介護支援専門員等からの認知症に関する相談や地域ケア会議へのアドバイスにも対応します。
- 府保健所（こころの健康相談）、認知症疾患医療センター等において認知症の医療に関する相談に対応します。

(4) 地域密着型サービスの普及促進

- 認知症高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの普及・充実に支援します。

(地域密着型サービスについては第6節第2項参照)

〈主な取組み〉

- 認知症高齢者やその家族の生活を支える仕組みづくりと地域支援ネットワークの構築支援
 - ・ 医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人等への効果的な支援を行う認知症地域支援推進員の設置促進とその活動支援
 - ・ 認知症サポーター養成講座の開催促進、キャラバン・メイト連絡会の活動支援
 - ・ 徘徊・見守り SOS ネットワークの普及と広域化支援
- 認知症相談対応機関の周知
 - ・ 高齢者月間等における広報紙等による認知症コールセンター等認知症相談対応機関の周知
- 地域包括支援センター職員の認知症への相談対応力向上支援
 - ・ 地域包括支援センター職員に対する研修の実施

第3項 医療との連携の促進

【現状と課題】

- 認知症の疑いがある場合には、専門医療に早期にかかることにより、迅速な鑑別診断を行い、確定診断に基づき適切に医療や介護の方針を決定することが必要不可欠です。

また、中核症状と行動・心理症状を特徴とする認知症においては、早期の鑑別診断と適切な服薬管理といった医療的アプローチとともに、医療と介護の両者が適切に連携し介入するという多職種連携と地域全体で包括的に支援する体制を構築していくことが必要です。

- 早期発見の観点から、高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）において、認知症に対する適切な診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く手法を習得していることが必要です。

これらのことから、かかりつけ医への助言その他の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の役割が重要となります。

- 地域において関係機関との連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体的合併症に対する急性期治療等を実施している認知

症疾患医療センターがありますが、一般住民やかかりつけ医に、あまり知られていないのが現状です。

【施策の方向】

- 認知症医療における医療・介護連携の推進に当たり重要な存在である認知症サポート医の養成を進めます。また、認知症サポート医が、かかりつけ医に適切なアドバイスができるように、認知症に関する最新かつ実用的な知識や地域連携に関する手法等の研修を実施し、認知症サポート医、かかりつけ医、地域包括支援センター、専門医、認知症疾患医療センター等が連携し、地域の相談窓口からスムーズに認知症医療につなぐための体制づくりを支援します。
- 高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、認知症患者が見過ごされることがないように、適切な認知症診断の知識・技術や認知症の人本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医との連携の下、各地域において認知症の発生初期から状況に応じた認知症の人への支援体制の構築を図ります。
- 認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療等を実施している認知症疾患医療センターについて、センターにおける専門相談機能を活用し、医療と介護の連携を進めます。
また、府民やかかりつけ医にあまり知られていない現状があるため、今後一層の周知を行っていきます。

〈主な取り組み〉

- 認知症地域医療支援体制の構築
 - ・ 認知症サポート医養成研修
 - ・ 認知症サポート医フォローアップ研修
 - ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修
 - ・ 認知症疾患医療センターの府民やかかりつけ医等へのさらなる周知

第4項 認知症介護の質の向上と人材育成

【現状と課題】

- 認知症ケアにおいては、高齢者の「尊厳の保持」を基本として、それぞれの人の症状や状態に合わせた適切な支援が必要です。

認知症高齢者に良質なケアを提供するためには、ケア従事者が認知症に対応する技術を向上していく必要があります。

【施策の方向】

- 高齢者介護実践者等に対し、認知症高齢者の介護に関する実践的研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ります。

〈主な取組み〉

- ・ 認知症介護実践研修実践者研修
- ・ 認知症介護実践研修実践リーダー研修
- ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- ・ 認知症介護指導者養成研修
- ・ 認知症介護指導者フォローアップ研修

《早期診断と適切な治療のための医療体制の確保》

《介護サービスの充実・強化》

