

# 大阪府地域包括ケア検討会報告書 論点整理

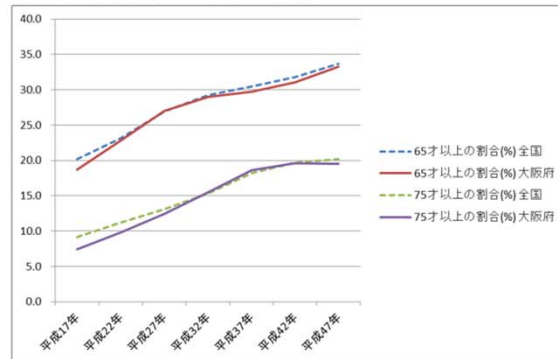
平成23年10月  
大阪府地域包括ケア検討会

# I .地域包括ケアシステムの実現に向けた 現状、課題、対応の方向性の整理

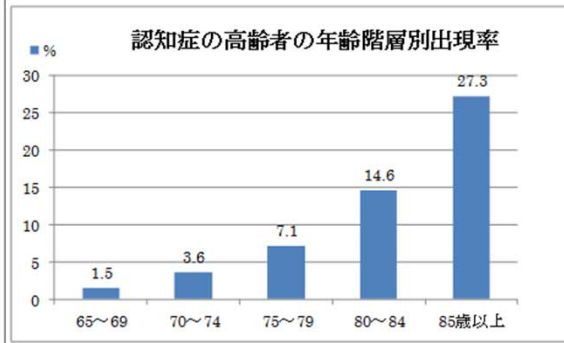
## ○現状と課題

### ■都市型高齢化の進展(75歳以上高齢者と認知症高齢者の増加、独居高齢者の増加)

国・大阪府 高齢者人口割合の将来推計

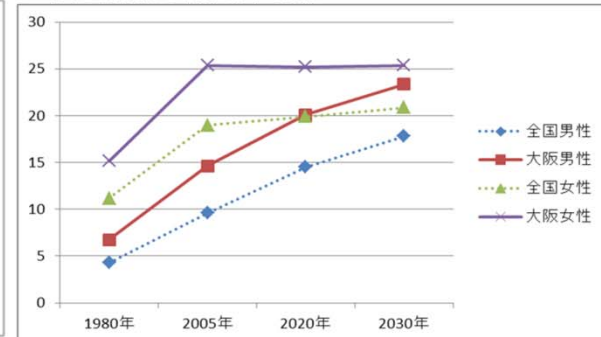


・75歳以上人口(2005→2025年): 230.1%(全国4位)



・65-69歳:1.5% ⇒ 85歳以上:27.3%

65才以上高齢者の単独世帯率の推計



・男性の単独世帯率: 14.64%(2005年)→23.37%(2030年)

### ■住み慣れた自宅や地域で暮らすことを望む高齢者のニーズ (H22高齢者の生活実態と介護サービス等に関する意識調査(府))

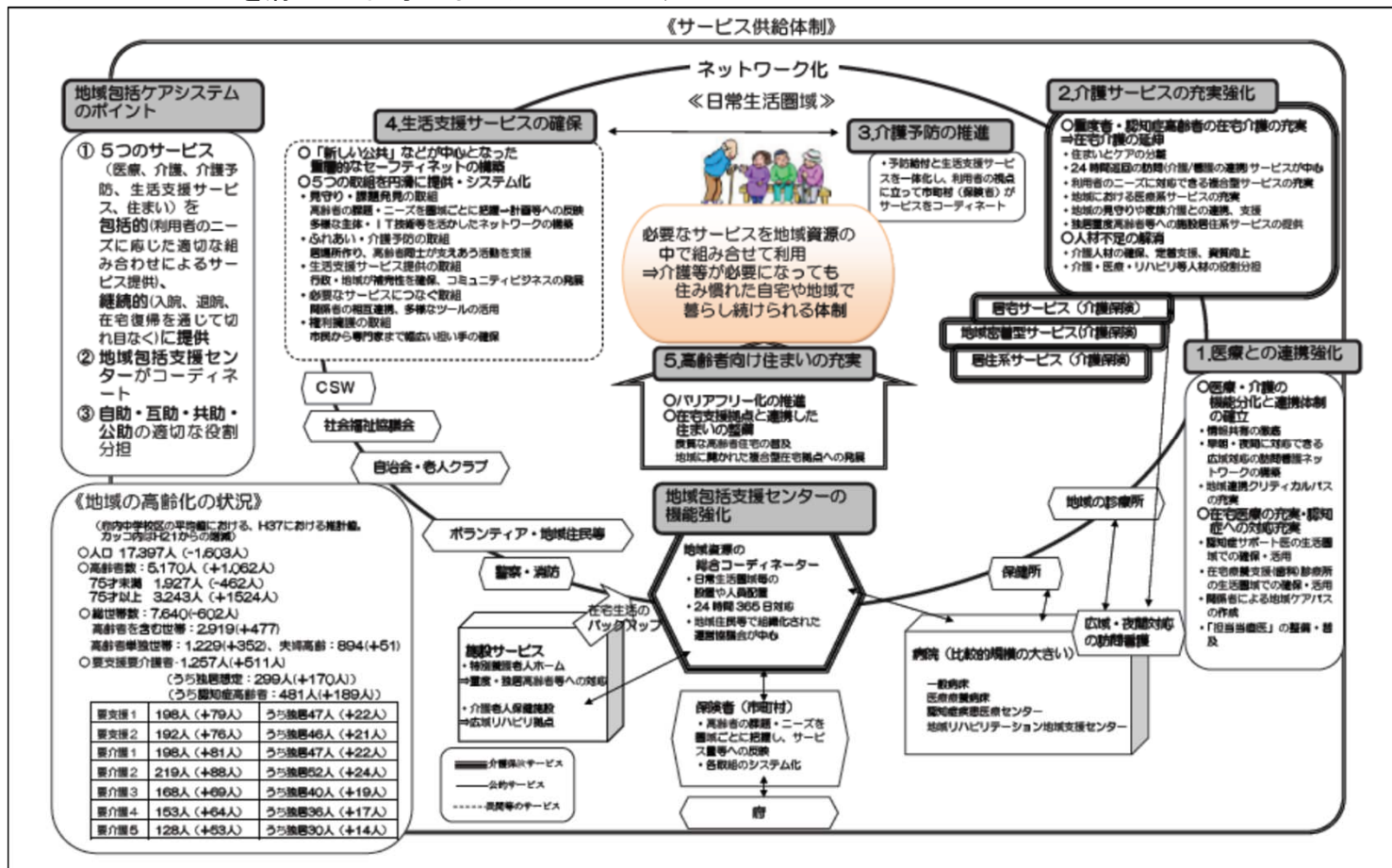
- ①今後、自分で身の回りのことができなくなった場合に望む暮らし方  
『自宅に住み続ける』ことを望む割合が57.1%と、『施設等への入居を望む』19.7%を大きく上回る
- ②地域で安心して暮らし続けるうえで必要だと思うもの
  - ・デイサービス、ショートステイなど在宅の高齢者が気軽に利用できる施設 30.9%
  - ・特養や認知症GHなど介護が必要な高齢者が入所できる施設 27.5%
  - ・訪問介護や訪問看護など介護サービスを提供する事業所 23.8%

### ■地域における課題

- ・医療ニーズの高い方や重度の要介護者には、専門的なケアや夜間を含めた24時間のケア、介護とともに医療サービスが提供されるしくみが必要
- ・都市型高齢化で増加する独居高齢者、老老介護、認認介護世帯では、家族の介護力に限界があり、高齢者や家族に対する地域社会の支援が必要。また、こうした世帯は社会的に孤立するリスクが大きい。孤立している高齢者のニーズは多様・複雑であり公的支援とインフォーマルな支援とを組み合わせることが必要。
- ・要介護状態にならないための介護予防やリハビリのための施策、在宅生活を延伸するためのバリアフリー化された住まいの確保も必要

# ○目指すべき地域包括ケアシステムのイメージ

昨年度の検討会において、日常生活圏域における、サービスを必要とする高齢者(需要側)の実態とサービス供給側の状況の現状を府内平均値、政令市・都市周辺市・一般市・町村で踏まえたうえで、概ね平成37(2025)年を想定した理想的な地域包括ケアシステムのイメージを府内の平均的なモデルとしてとりまとめ

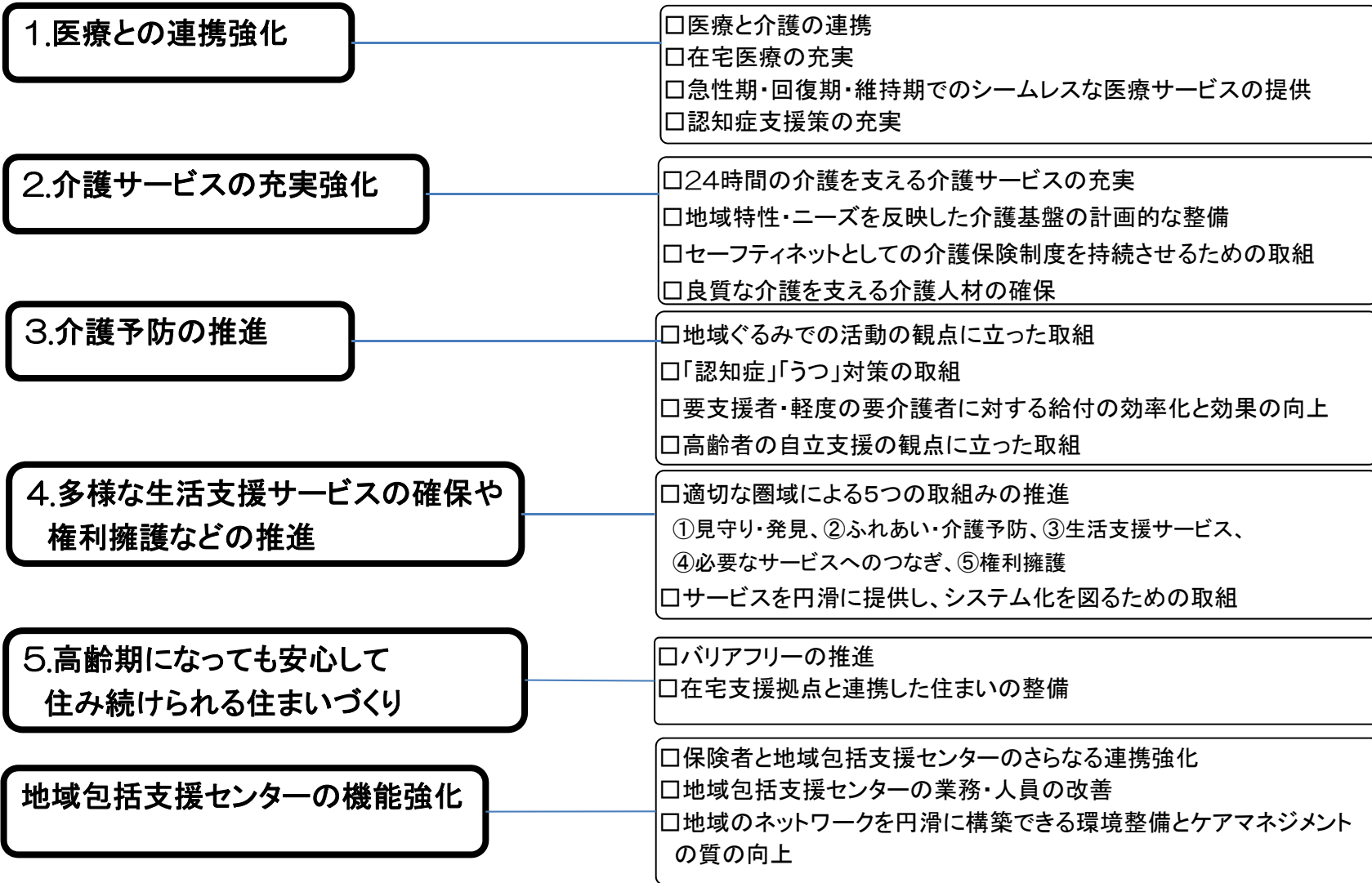


## ■理想的な地域包括ケアシステムのポイント

- ・5つのサービス(医療、介護、介護予防、生活支援サービス、住まい)が包括的(利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目なく)に提供されること
- ・地域包括支援センターが上記のサービスをコーディネート
- ・自助・互助・共助・公助の適切な役割分担

# ○課題に対する対応の方向性

5つのサービスとそれをコーディネートする地域包括支援センターについて、それぞれの現状と課題を踏まえた上で、どのような方向で取り組んでいくべきか、府内先進事例なども紹介しながら昨年度とりまとめを実施



## Ⅱ. 今後3年間に行うべき具体的な取組

概ね2025年における地域包括ケアシステムの実現を目指し、5つのサービスを円滑に高齢者に届けるために高齢者福祉の立場から府や市町村が当面行うべき具体的な取組について、以下のとおり整理。

### ○当面の目標

#### 当面の目標

#### ○「高齢者に届く」地域包括ケアシステム

市町村が地域包括ケアに関する方針を明確にした上で、介護支援専門員と、それを支援・コーディネートする地域包括支援センターを中心としたネットワークの構築を進め、医療・介護・予防・生活支援や権利擁護・住まい等についての情報が集約され、高齢者一人一人にサービスが届く仕組みづくりを目指す。

#### ○「顔の見える関係づくり」

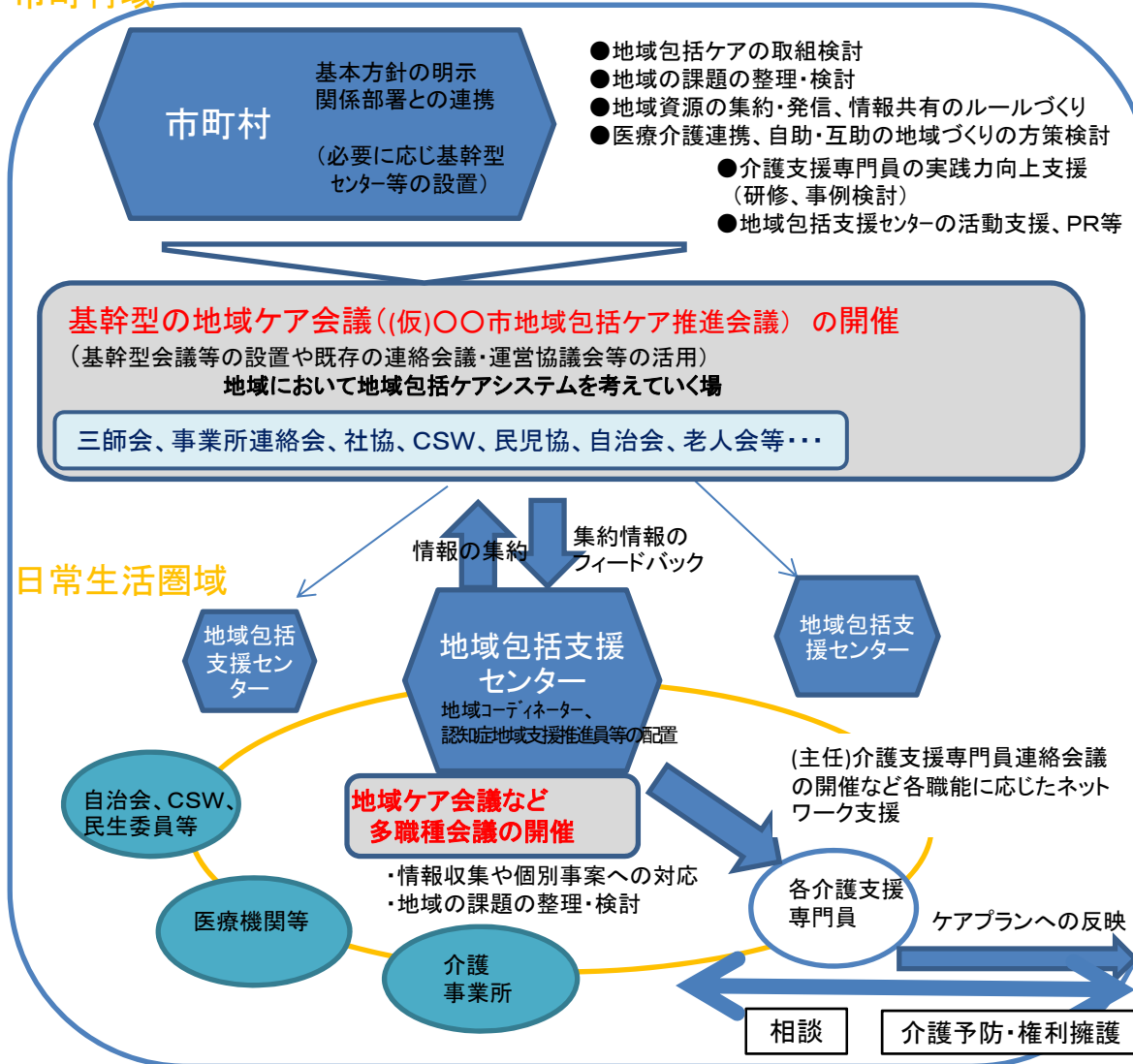
特に、在宅高齢者を支える医療・介護の充実を目指し、医療介護の連携の推進・多職種連携による情報共有・チームケアを推進する。

#### ○大阪ならではの地域資源を生かした「自助・互助の地域づくり」

CSWや小地域ネットワークなど大阪独自の取組や地域資源を生かしながら、地域ぐるみの活動を展開し、地域で高齢者を支える体制づくりを進める。

# Ⅱ. 今後3年間に行うべき具体的な取組

## 市町村域



## 府域・圏域等

必要に応じて以下の会議を開催

**府域レベルの連絡会議(仮大阪府地域包括ケア推進会議)の開催**

- 保険者への連絡・情報提供
- 広域的な課題等への対応、情報共有等
- 介護支援専門員や地域包括支援センター職員の資質向上(研修等)

**圏域単位や周辺市町村等による連絡会議の開催**

- 広域的な課題等への対応、情報共有等



# 1. 高齢者に届く地域包括ケアシステムの構築

## (1) 地域包括支援センターに情報が集まる仕組みづくりと介護支援専門員の資質向上等

取組にあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み

### ① 様々なサービス情報等の集約・反映

介護のみならず、医療、福祉、生活支援、権利擁護、住宅等のサービス情報等を集約し、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に生かしていくことが重要。

### ① 地域ケア会議等(※)の設置・活性化と情報が地域包括支援センターに集約される仕組みづくり (※多職種が一同に会して地域の課題や地域資源の活用について情報交換や議論を行い、地域包括ケアについて考えていく場)

#### □ 地域ケア会議等の活性化、基幹型会議の開催(市町村、地域包括支援センター)

- ・現在、各地域包括支援センターにおいて自治会や民生委員、医療機関、CSW、介護事業所などの参画した地域ケア会議等を開催しているが、市町村レベルでの基幹型会議(基幹型会議等の設置や既存の連絡会議・運営協議会等の活用など)を設置し、各地域ケア会議等で出された地域資源や課題等を吸い上げ、集約・検討を行い、地域包括ケアシステムの検討を行う。
- ・基幹型会議では、概ね次のような内容について、市町村と地域包括支援センターが方針を共有した上で集約・検討を行う。

#### 【地域包括ケアの取組検討】

- 地域の課題の整理・検討 ○地域資源の集約・発信、情報共有のルールづくり
- 医療介護連携の方策検討 ○介護支援専門員の実践力向上支援(研修、事例検討)
- 地域包括支援センターの活動支援、認知度アップ(PR) 等

#### □ 府域や圏域ブロック単位での意見交換、情報共有を目的とした市町村・地域包括支援センターの連絡会議の開催(市町村、府)

- ・必要に応じて、府域レベルの連絡会議、圏域単位や周辺市町村等による連絡会議を開催
- ・府域レベルの連絡会議では、○保険者への連絡・情報提供
  - 広域的な課題等への対応、情報共有等
  - 介護支援専門員や地域包括支援センター職員の資質向上(研修等)等
- ・圏域単位等の連絡会議では、○広域的な課題等への対応、情報共有等 を行う。

#### □ 地域包括ケアに必要なサービス情報を収集・発信する地域コーディネーター等の設置(CSWの配置・活用)(市町村)→1(2)③で再掲

※CSW(コミュニティソーシャルワーカー)・・・制度の狭間や複数の福祉課題を抱える等、既存の福祉サービスだけでは対応困難な方々からの相談に乗り、必要なサービスにつなげる等の解決に取り組む福祉の専門職。

**②包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化とケアプランへの反映**

- 住民、地域、関係機関との顔の見える関係(ネットワーク)の構築や社会資源の開発等を行い、それが適切なケアマネジメントにつながるような仕組みを確立する必要がある。
- そこで、地域のネットワークを円滑に構築できる環境整備と質の高いケアマネジメントを実現するため、包括的・継続的ケアマネジメントの強化が必要。

**②地域における関係機関と介護支援専門員との連携体制の構築支援**  
(地域包括支援センターが構築した関係機関のネットワーク等の活用)

- 地域ケア会議等を活用し、関係機関に関する情報提供(HP等による情報提供等)、意見交換等の場の設定、情報共有のためのルールづくり等(地域包括支援センター)
- 事例検討会等の開催による各機関・職種の機能と役割の相互理解(地域包括支援センター)
- 主任介護支援専門員同士のネットワーク構築支援((主任)介護支援専門員連絡会議の開催等)(地域包括支援センター)
- 個々の介護支援専門員の実践力向上への支援(ニーズに応じた研修の開催、情報の提供、ケアプランの評価等)(地域包括支援センター)

**③介護支援専門員が必要な人に必要な情報を届けることができる力量の醸成**

**③介護支援専門員の資質向上への取組み**

- 介護支援専門員に対する、医療介護連携に関する研修の実施(府)
- 介護支援専門員の支援を行う地域包括支援センター職員のスキルアップ研修の実施(市町村・府)
- 研修会の開催、(困難)事例検討会の開催等(市町村・地域包括支援センター)



## (2) 地域包括支援センターの機能強化

取組にあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み

① 保険者と地域包括支援センターのさらなる連携強化

① 地域包括支援センターをスーパーバイズする機能の強化と役割分担

□ 地域包括支援センターをスーパーバイズする機能の強化と役割分担(市町村)

【市町村内に複数のセンターがある場合】

・市町村あるいは基幹型のセンターが、地域のセンターの活動を取りまとめていく役割(各センター間の連絡調整、統合支援、関係機関とのネットワーク構築等)を果たし、基幹型センターとそれ以外のセンターとの役割分担を行う

(基幹型センターでは、各センターとの調整、支援が主たる役割で介護予防関連業務などは行わない等)

【市町村において直営型センターが1か所しかない場合】

・保険者としての業務と包括的支援業務の整理、業務量に見合った人員配置

□ 市町村と共同でセンターの年度計画を策定

・市町村とセンターの両方で、地域の現状把握と地域課題解決のための方策を検討し、市町村との意識の共有を図るとともに、市町村と地域包括支援センターの共同で、地域包括支援センターの年度計画を策定する

・地域包括支援センター自体の地域住民等に対する認知度アップの取組強化(市町村、地域包括支援センター)

□ 老人福祉法等に基づく適切な権限の行使等のバックアップ体制の強化(市町村)

② 地域包括支援センター職員のスキルアップ

② 地域包括支援センター職員の資質向上

□ センター職員の資質向上策(研修等)の実施(市町村、府)

□ 3職種によるチームアプローチの徹底・推進

・地域包括支援センター内での情報共有の徹底、事例検討会の開催、職種ごとの会議等の開催(地域包括支援センター、市町村)

### ③要援護者の複合的な問題への対応

高齢者を取り巻く社会情勢の変化により、地域包括支援センターにおいては複合的な問題への対応も必要となっており、個別支援や地域で支えることができるネットワークの構築・強化が必要。

### ③関係部局や関係機関(認知症疾患医療センター等)、地域福祉のコーディネーター(社会福祉協議会、CSW等)との連携強化

□介護保険に限らず関係する市町村関係部署との連携体制の構築(地域ケア会議等への参画、連絡体制の整備、庁内会議の設定等)(市町村)

□認知症疾患医療センター等関係機関とのさらなる連携強化(市町村、地域包括支援センター)

・認知症地域支援推進員の市町村への配置、地域包括支援センターにおける窓口の決定、認知症疾患医療センター側窓口(連携担当者)の名簿作成・周知 等

→(2)(3)で詳述

□社協、CSW等の地域ケア会議等への参画による個別事案やネットワーク構築への共同対応や役割分担(地域包括支援センター)

□介護保険制度上の圏域と地域福祉圏域等との整理・整合(市町村)

□地域包括ケアに必要なサービス情報を収集・発信する地域コーディネーターの地域包括支援センターへの配置(CSWの配置・活用)(市町村)

地域包括支援センターの活動の発信をはじめ、介護保険内外のサービス情報を収集・発信する機能を強化する。その一方策として、地域福祉・子育て支援交付金を活用してCSWを地域包括支援センターに配置することや、他機関に配置されたCSWと地域包括支援センターとの連携を強化することや、包括を社協に担ってもらい、そこがインフォーマルサービスも含めた情報の収集や地域ケアの在り方を考える役割を果たす等も一方策である。

□圏域レベル・府レベル等での連携会議の開催等(府)

### ④地域包括支援センター業務・人員の見直し

### ④包括的支援業務を十分に推進していける体制の構築

(設置個所の増加、人員の増員、人員確保のための委託料の増加等)

□地域包括支援センターの現状・課題等を把握するとともに、定期的な意見交換・会議の開催(市町村)

□地域コーディネーターの配置(府地域福祉交付金を活用したCSWの配置等)や認知症地域支援推進員の配置 等(市町村、府)

## 2. 在宅高齢者を支える医療・介護の充実

～医療介護の連携の推進・多職種連携による情報共有・チームケアの推進(顔の見える関係づくり)

### (1) 地域ケア会議や退院時カンファレンスなど多職種会議の設置・活性化等

#### 取組にあたっての課題

##### ①医療側関係者と介護側関係者による 情報共有・協議の実施

地域における医療と介護の連携に関する課題や対応について、医療側関係者と介護側関係者による情報共有・協議実施の場が必要。

##### ②医療情報を取り入れたケアプランの作成

医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予想される中、在宅生活を支援していくためには医療情報を十分に取り入れたケアプランの作成が必要

#### 市町村及び府が行うべき取組み

##### ①地域ケア会議等に三師会や訪問看護ステーション等の医療側関係者の参画の推進

- 地域包括支援センターでの地域ケア会議等への医療関係者と介護関係者の参画による医療介護連携についての課題解決のための会議の開催(地域包括支援センター)
- 居宅事業所等の介護支援専門員との連絡会議を開催し、介護支援専門員が抱えている現状や課題の把握と解決のための取組の実施(地域包括支援センター)
- 年度末等において、支援がうまくいったケースとうまくいかなかったケースの整理、検証及び事例検討会の開催(地域包括支援センター)
- 各市町村での取組み状況、先進事例に関する情報発信(府)

##### ②医療側から介護側への情報共有の場(退院時カンファレンス等)の設置

- 退院時カンファレンスの実施を徹底するための周知等の取組
  - ・介護関係者に周知する機会の設定、病院・医師会への周知、病院側連絡窓口の決定、在宅関係者への周知(地域包括支援センター、市町村、府)
  - ・訪問看護支援事業の成果を生かし、退院調整のあるべき姿の検討と普及(府)
- 病院や訪問看護等との連携事例についての事例検討会の開催(地域包括支援センター、市町村)
- 年間カンファレンス開催件数の整理→連携の評価の実施(地域包括支援センター、市町村)
- 医療と介護の連携シートなど、医療介護連携のツール等の関係者間における周知と利用の促進(地域包括支援センター、市町村、府)

## 2(2) 診療所や訪問看護ステーションなど在宅医療の充実や介護との連携強化

### 取組にあたっての課題

### 市町村及び府が行うべき取組み

#### ① 退院調整のあり方

在院日数の短縮に伴い、病院から在宅へスムーズな移行に向けた十分な退院調整等を実施していくことが困難

#### ① 専門医療機関から在宅へ、医療・看護サービスの連携、継続

- 医療側と介護側への情報共有の場(退院時カンファレンス等)の設置(再掲)
- 在宅医療推進に係る事業の実施  
国庫事業等を活用した事業の検討、実施(府、市町村)

#### ② 在宅医療体制の充実

在宅療養者の増加が見込まれる中、在宅医療体制が十分でない。24時間対応の看護・介護体制をバックアップする在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援病院の充実が不可欠

#### ② かかりつけ医・在宅療養診療所の機能強化、在宅医療の推進(訪問看護推進含む)

- 在宅医療の充実や、府民や介護支援専門員、関係機関等にわかりやすい情報提供等の仕組みづくり等の検討(府、市町村)  
・在宅医療の推進のための、医療関係団体及び医療圏域市町村の支援のあり方の検討

#### ③ 在宅医療関係者と介護関係者の連携体制の強化

ターミナルの方や医療ニーズの高い方、リハビリテーションの必要な方が在宅生活を継続するためには、診療所・訪問看護ステーション等の在宅医療関係者・機関と介護関係者・機関の連携体制の強化が必要

#### ③ 在宅療養支援診療所等と訪問看護ステーション、訪問看護事業所等の医療サービスと介護サービスとの連携、在宅療養支援診療所間のネットワーク構築

- 地域ケア会議・事業者連絡会等への在宅医療、介護関係者の参画促進(市町村、地域包括支援センター)
- 各市町村で実施される医療と介護の連携に係る取組みの支援の検討(府)  
・上記、在宅医療の推進に係る取組みとの連携についての助言・調整等

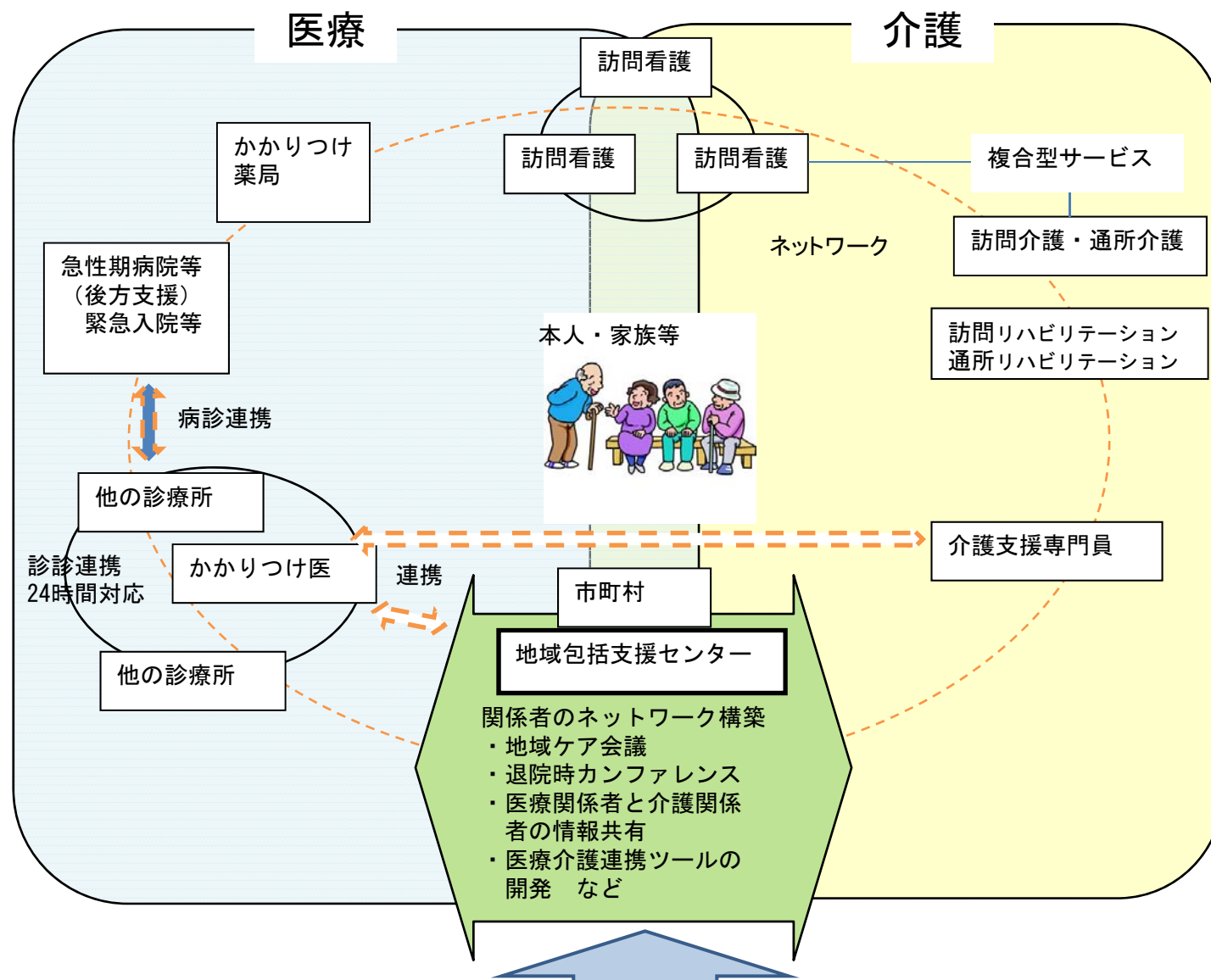
#### ④ 介護側の医療知識やケアの経験不足 介護側が相談できる医療機関の不足

医療と介護の連携を進めるためには、介護側にターミナルケアやリハビリテーションに関する知識やケアの経験が不足。  
また、介護側が相談できる機関の不足

#### ④ 介護側への医療知識の向上促進

- 府指定の地域リハビリテーション地域支援センターを活用した、地域包括支援センター・居宅事業所等へのリハビリテーション研修の実施(府)
- 訪問看護ステーションを含む、介護側のリハビリテーション関係専門職と地域包括支援センター・介護支援専門員との連絡会・事例検討会の実施(市町村)

## 2. 医療介護の連携の推進・多職種連携による情報共有・チームケアの推進



府：医療介護連携に関する取組の支援、在宅医療の充実に向けた取組、地域リハビリテーション地域支援センターを活用した研修の実施等

### (3) 認知症に関する医療介護連携の促進やケアの充実

#### 取組にあたっての課題

#### ① かかりつけ医の認知症対応力の向上、認知症サポート医の活動や連携の支援

かかりつけ医の認知症対応力の向上に向けた取組の推進役となる認知症サポート医の位置づけを明確化し、活動支援や専門医療機関との連携を進めることが重要

#### ② 医療情報を介護関係者につなぐための仕組みづくり

#### 市町村及び府が行うべき取組み

#### ① 認知症サポート医の養成、位置づけの明確化と活動支援等

##### □ 認知症サポート医の養成等

- ・認知症サポート医フォローアップ研修の実施

##### □ 認知症サポート医の市町村の認知症対策事業への参画支援

- ・認知症サポート医と連携し、地域包括支援センター、居宅事業所(ケアマネジャー等)への研修を実施、事例検討会でのスーパーバイザーとしての参画促進や活動支援等(市町村、地域包括支援センター)

##### □ かかりつけ医、認知症サポート医の地域包括支援センター、認知症疾患医療センター等関係機関とのさらなる連携の強化

- ・各役割の整理、関係者への周知等(府、市町村)
- ・連携のための方策検討、マニュアル作成等(市町村、府)
- ・認知症疾患医療センター連絡会の随時開催

##### □ 認知症サポート医による認知症かかりつけ医対応力向上研修の実施

- ・地域医師会と連携し、認知症サポート医を講師とした認知症かかりつけ医対応力向上研修を開催(府、市町村)

#### ② 担当者の明確化と連携ルール・ツール等の共同検討

##### □ 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の役割を担う

###### 「認知症地域支援推進員」の全市町村への配置(市町村)

認知症地域支援推進員の役割

- ・医療や介護サービスへのつなぎ、連絡調整
- ・関係者間のネットワークの構築
- ・地域の人材やサービス拠点の情報収集・発信
- ・研修の実施 など

##### □ 担当窓口の決定・整理

地域包括支援センターと認知症疾患医療センターの連携をより円滑に進めるため、地域包括支援センターにおける窓口の決定及び疾患センター側窓口(連携担当者)の名簿作成・周知(地域包括支援センター等)

##### □ 連携・連絡ルールの作成と関係者への周知、連携ツールの検討(地域包括支援センター、市町村、府)

##### □ 病院での退院時カンファレンスの開催、介護関係者も参画した事例検討の実施

(地域包括支援センター、市町村)

### ③認知症高齢者を支える 介護基盤の充実やケアの質の向上

認知症高齢者のさらなる増加が見込まれる中、認知症高齢者を支える介護サービスをより一層充実させていく必要があるが、認知症高齢者への対応が期待されている小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームについては、制度面の課題により普及の伸び悩みや低所得者が入居できないといった状況。

また、介護現場における認知症ケアの質の向上をさらに進めていく必要がある。

### ③認知症高齢者を支える介護サービスの充実・強化

#### □介護基盤の充実に向けた取組

・小規模多機能型居宅介護や認知症高齢者グループホームなど認知症高齢者を支える介護サービスについてさらなる普及を進めるため、必要に応じ国への制度改善要望や地域における関係機関の支援ネットワークの構築に取り組む(府、市町村)

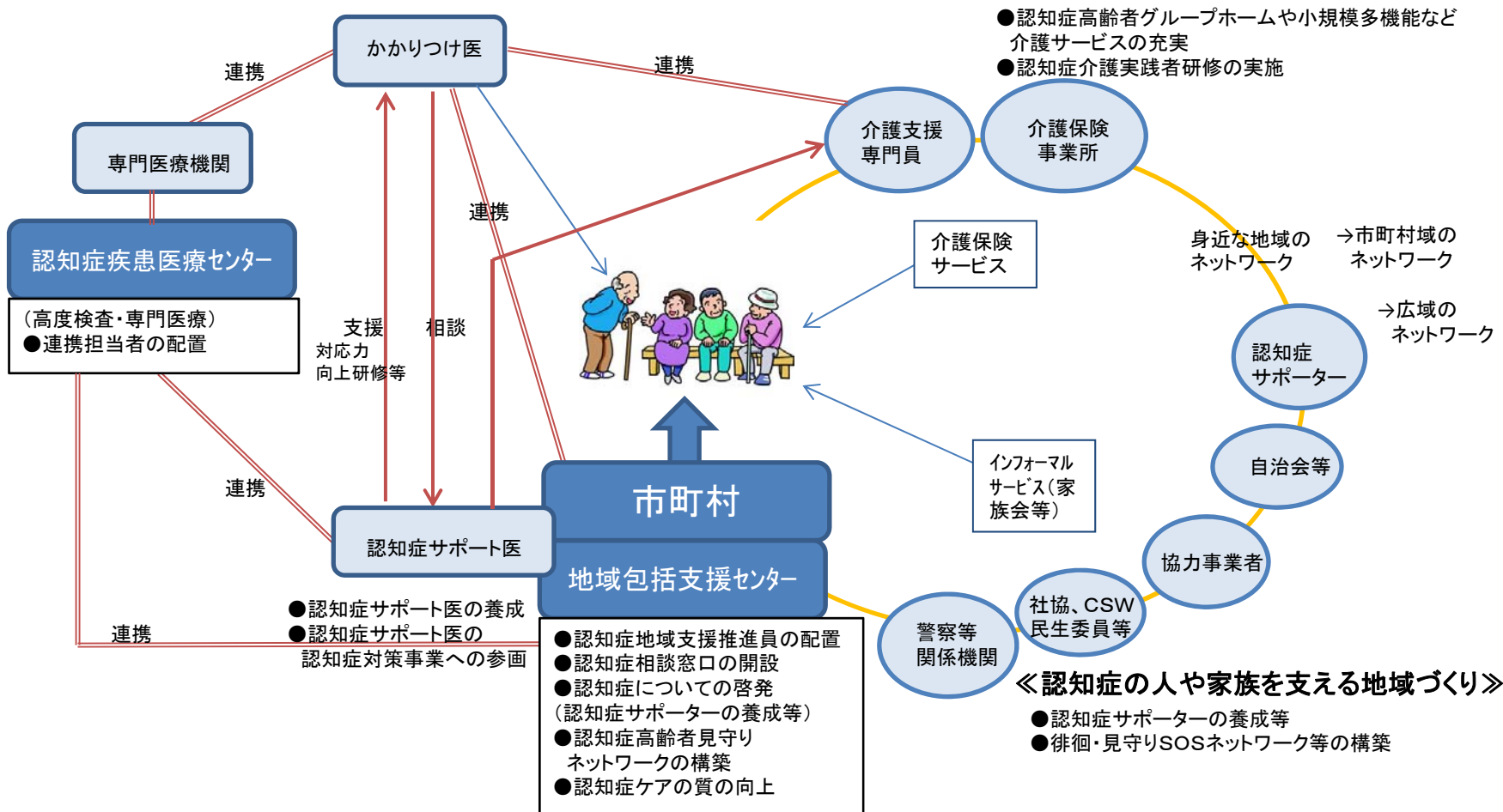
#### □認知症ケアの質の向上

・認知症高齢者に対する介護技術及び介護サービスの向上を図るため、認知症介護実践者研修及び実践リーダー研修を実施(府、市町村)

## 2. (3) 認知症に関する医療介護連携の促進やケアの充実、3(1)地域づくり

### 《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》



府：認知症地域支援体制構築等普及推進会議における情報収集・普及促進、連携強化のための方策検討等、かかりつけ医研修等の開催、介護サービスの充実に向けた制度改善要望や認知症介護実践者等の養成、認知症サポーター養成や広域ネットワークへの支援 等



## 2(4)新サービスなど介護サービスの充実等によるレスパイトケアの充実等

### 取組にあたっての課題

### 市町村及び府が行うべき取組み

#### ①新サービス(※)の普及

- ・24時間対応できる事業所の確保(人材の確保、事業者側や利用者側のコスト、事業所間の連携の仕組みづくり)
- ・囲い込み等不適正な利用への対応
  - ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスなど医療と看護が連携したサービス

#### ①普及に向けた検討の実施

- 広域的な普及検討の場の設定(普及検討や国への制度提言等)(府、市町村)
  - ・普及や導入にあたっての課題や対応の検討
  - ・事業者参入の環境確保(交付金等事務の簡素化や給付設定等)に関する要望の検討
  - ・訪問看護ステーション等、医療サービスとの連携促進についての検討 等

#### ②レスパイトケアの体制不足

- ・緊急時等に対応できるショートステイ等の不足
- ・お泊まりデイのあり方 等

#### ②レスパイトケアの観点も含めた、介護サービス等のあり方検討

- ショートステイや小規模多機能型居宅介護など介護サービスの制度改善要望等(府、市町村)
- お泊まりデイの実態調査と情報提供(府)
- 市町村や地域包括支援センターの相談機能の充実、家族会活動の周知・支援等(市町村、地域包括支援センター等)

#### ③良質な高齢者の住まいの普及

- ・必要なサービスが提供される高齢者向け住宅に関する情報提供
- ・介護のあり方や囲い込み等への対応 等

#### ③高齢者の住まいと必要なサービス提供の充実

- サービス付高齢者向け住宅登録制度の推進(府、政令中核市)
  - 登録基準の的確な審査、適切な指導監督等
- 高齢者の住まいに関してわかりやすい情報提供の仕組みづくり(府、市町村)
- 関係各法による適切なサービス提供の確保(府、市町村)

### 3. 自助・互助の地域づくり～大阪ならではの地域資源を生かす (1) 多様な主体の参画による高齢者への「見守り」や「居場所」のある地域づくり

#### 取組にあたっての課題

#### 市町村及び府が行うべき取組み

① 認知症の人を地域で支える地域づくりの基礎となる認知症サポーターを効果的に養成・活用するための工夫が必要

① 認知症サポーターの幅広い主体への働きかけや、組織化・活用方策の検討

##### □ 多様な主体の参画促進

- ・キッズサポーターなどの若年層、CSW・介護相談員・小地域ネットワークなど専門職や公共団体、企業やNPO等民間団体等への働きかけ(市町村、府)
- ・先進事例の紹介、活動報告会の開催(府)

##### □ 組織化・活用方策の検討

- ・認知症の人や家族を温かく見守る応援者という制度の趣旨を踏まえた上で、協力者に対しては活動の場を設けるなど環境づくりを検討(市町村、府)
- ・先進事例の紹介、活動報告会の開催(府)

② 高齢者を地域で見守る体制を市町村及び広域的な体制として構築していく必要

② 幅広く市町村民が参加する、見守りネットワークの構築・充実に向けた検討

##### □ 管内の実態把握、市町村の実情に応じた徘徊見守りネットワーク体制の構築

- ・協議会等の設置、協力機関の開拓、SOSメール等システム化の取組検討、徘徊対応訓練の実施等(市町村)
- ・広域的な徘徊ネットワークの構築支援(先進事例の紹介、活動報告会の開催、広域ネットワーク化への調整)(府)

##### □ 孤立防止に向けた見守り体制の構築

- ・地域住民、民生委員、商店や金融機関、配達事業者など幅広い主体の参画による見守りや発見と、地域包括支援センターや地域福祉のコーディネーター(CSW等)へつなぐ体制の構築・充実(市町村、府)
- ・個人情報の有効な活用のためのルールづくり等(市町村、府)
- ・「地域あんしんシステム」「医療情報キット」「緊急通報装置」「見守りキーホルダー」など見守りツールの普及促進・検討等(市町村、府)

- ・徘徊高齢者の発見・通報・保護・見守りに関するネットワークの構築
- ・高齢者の孤立防止や孤立している高齢者の発見に向けた、見守りや必要なサービスへつなぐ体制の構築

### ③高齢者自らも含め、地域で支え合う体制の構築

老人クラブ活動の活性化をはじめ、ふれあいの場や居場所づくりを進め、それを情報発信することで、高齢者自らも含め地域で支え合う体制を作っていくことが必要

### ③高齢者の居場所づくりや介護予防に向けた取組

#### □高齢者の居場所づくり、高齢者同士が支え合う住民活動を支援し、その場を活用した介護予防・認知症予防の取組推進(市町村、府)

- ・ふれあいサロンや街デイ、老人クラブ支援、小地域ネットワーク活動などの取組支援
- ・既存の介護保険事業所等の活用検討(地域拠点として地域活動の実施、車イストイレやAED設置事業所の地域マップ掲載や自治体HPへの掲載)

#### □老人クラブ活動の活性化

- ・府老人クラブ連合会での各ブロック別での先進的な活動事例発表会など  
(例)民生委員と連携した見守り活動  
介護予防活動を地域で推進するリーダー役 など

#### □多世代交流の場づくり

- ・認知症キッズサポーター養成をきっかけとした子どもボランティア、交流機会づくり等(市町村)

#### □介護予防サポーター、介護支援ボランティア制度等の検討、推進(市町村)

## (2) 地域支援事業の効果的な展開、権利擁護の取組推進、元気高齢者の活用等

取組にあたっての課題

市町村及び府が行うべき取組み

### ①効果的な地域支援事業の展開

- ・3%の枠についてのあり方の検討
- ・任意事業を活用した配食サービス事業はコスト面を考慮すると継続が困難な状況にある中、どのように見守り活動を行っていくか

### ①地域支援事業の見直しと活用しやすい制度への体制づくり

#### □既存の地域支援事業の改善検討(市町村)

介護保険サービス、一般福祉施策、ボランティア・民間活用などとの役割分担も踏まえた効果的な地域支援事業の検討

#### □3%枠のあり方検討(府)

地域支援事業に係る額については、介護給付費の予想額の3%の枠内で事業展開することとしている。しかしながら市町村によっては事業費の確保が難しいことから、市町村の意見を聞いたうえで、必要があれば、地域支援事業を有効に活用できるよう、負担やサービス提供量を勘案して、3%枠についての検討を行う。

#### □各市町村のニーズを把握、各市町村の人口規模に応じた取組みに関する意見交換会の開催(府)

市町村規模別(第1号被保険者の人数別など)での意見交換会等

#### □事業実施主体(社協、民間企業、NPO等)の確保(市町村)

### ②介護予防・日常生活総合支援事業の導入・有効活用

### ②介護予防・日常生活総合支援事業の事例検討

#### □介護予防・日常生活総合支援事業の事例・導入検討(市町村、府)

#### ・介護予防・日常生活総合支援事業の事例集、取組み内容の紹介(府)

導入する市町村(保険者)については、介護予防、生活支援、権利擁護、社会参加を含めた事業を一括して行うことになるため、各市町村の実情に即した取組みが推進されるよう事業例の提供を行う。(市町村と実施団体との協働など)

## (2) 地域支援事業の効果的な展開、権利擁護の取組推進、元気高齢者の活用等

### 取組にあたっての課題

#### ③権利擁護の取組は今後重要な要素であるが、制度等での課題

○高齢化の進展は、認知症高齢者のさらなる増加が予想され、高齢者虐待の多くが認知症を要因とすることから、高齢者虐待件数も比例して増加することが予想される。

また、高齢者虐待については、昨今の不況が原因と考えられる経済的虐待の増加、あるいは、虐待者が精神疾患を持っている場合など複合的な要因で虐待が発生しているケースが増えてきている。

○認知症や独居高齢者・孤立する高齢者の増加により、成年後見制度等の制度の必要性が高まってきているが、制度面での課題により、支援を必要とする高齢者が十分に活用できていない状況にある。

・市町村における事務の執行体制が十分ではないことから、成年後見制度の市町村長申立てを必要とする方の把握が難しく、親族調査や医師の鑑定に関する事務が煩雑で、時間を要する状況にある。

・成年後見制度を利用する場合は費用が必要であり、低所得者の場合は成年後見制度利用支援事業の補助対象になるが、一旦後見が開始されると、後見人への報酬が必要となり、終了するまで市町村が経費を負担することになる。

・継続的・安定的な財源の不足により、市町村における市民後見人養成の取組が進まない。

・利用者の5割が認知症高齢者である日常生活自立支援事業の待機者が260名を超える状況 等

### 市町村及び府が行うべき取組み

#### ③権利擁護の取組推進

##### ■高齢者虐待の防止

高齢者虐待の発生を予防し、発生した場合でも早期発見・早期対応を行うことにより、事態の深刻化を防ぐ。

##### □民生委員や地域住民等が中心となって虐待の防止、早期発見、見守り等を行う 「早期発見・見守りネットワーク」の構築(市町村、地域包括支援センター)

##### □措置権の行使や成年後見制度の市町村長申立て等適正な権限の行使等による バックアップ体制の強化(市町村)

##### ■高齢者の権利擁護制度の充実

##### □成年後見制度の市町村長申立ての活用促進(府)

地域支援事業の「成年後見制度利用支援事業」等の活用について、市町村に対し、積極的に働きかけていく。「市町村長申立ての手引き」の配布や研修会の開催等により、市町村担当者に対し、制度の周知に努める。

##### □市民後見の府域展開を図るため、継続的な事業運営を可能とする安定的な財源の確保について 国へ働きかけ(府)

老人福祉法の改正により、後見等の体制の整備が市町村の努力義務とされたところ。後見の一つとしてボランティア精神に立脚した市民後見を国がモデル事業として予算化したが、権利擁護の取組は継続的・安定的に進めていくことが求められることから、安定的な財源の確保についての国への働きかけ等を行う。

##### □権利擁護事業全般について評価・検討する場の設置や、 日常生活自立支援事業を持続可能とする安定的な財源の確保について国へ働きかけ(府)

日常生活自立支援事業の内容は、「福祉サービスの利用援助」を柱とし、附帯事業として「日常的な金銭管理サービス」等であるが、現場では、生活保護受給者の急増に伴うケースワーカーの人員不足等により、債務整理、ごみの放置されている家屋の掃除、アルコール・ギャンブルへの依存、精神不安等様々な生活課題への対応を行わざるを得ない事態となっている。現行制度と実態に乖離が生じていることから、日常生活自立支援事業を継続的・安定的に事業運営するため、権利擁護事業全般について評価・検討する場の設置や、安定的な財源の確保などについて国へ働きかけを行う。

④行政サービスや介護保険サービス等の公的サービス(フォーマルサービス)と、高齢者の多様な日常ニーズの隙間を埋めるサービス(インフォーマルサービス)の開拓、活性化

④高齢者の多様なニーズに応えるサービスの提供体制の整備

□地域福祉・子育て支援交付金等の活用(事業の財源確保)(市町村)

各市町村への事例発表紹介(府)  
(ふれあい喫茶、住民同士の声かけによる二次予防活動の参加促進など)  
地域支え合い体制づくり事業の活用(H23)

□生活介護支援サポーター、介護予防ボランティアリーダー制度等を活用した人材養成(市町村)

市町村におけるフォーラム等関心をもってもら場への支援(府)

□見本となる事例を創出するための事業実施(府)

市町村・住民・NPO等との協働などのリーディングケースを創出するための事業等の実施

# IV.短期・中長期の取組目安

Ⅲにおいては、当面行うべき取組を記したが、2025年を目途とした地域包括ケアシステムの構築を目指し、中長期的な目標も視野に入れ、既に取り組んでいる部分とそうでない部分を自らの地域にあてはめながら進捗管理を行っていく参考とするため、短期・中長期の取組の目安について整理。

項目	短期(概ねH24～26年度)	中長期(概ね～H37年度)
医療と介護の連携	<p><b>○医療・介護の顔の見える関係づくり</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療と介護の連携した地域ケア会議・退院時カンファレンス等、チームケアや情報共有の推進</li> <li>・介護側への医療知識の向上促進</li> <li>・訪問看護体制の充実や、新サービスにおける医療介護連携の推進</li> <li>・地域包括支援センター単位(生活圏域単位)での医療介護関係者のネットワーク会議の推進</li> </ul>	<p><b>○医療・介護の機能分化と連携体制の確立</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チームケア・機能分化・情報共有の徹底</li> <li>・早期・夜間に対応できる広域対応の訪問看護ネットワークの構築</li> </ul>
	<p><b>○在宅医療充実に向けた取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療を推進するための支援のあり方の検討、在宅医療に関する情報提供・相談の仕組みづくり</li> <li>・地域連携クリティカルパスの普及</li> </ul>	<p><b>○在宅医療体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における24時間・365日の対応を見据えた在宅医療体制の検討</li> </ul>
	<p><b>○認知症対策の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者計画における支援体制の明確化</li> <li>・認知症サポート医の養成と活動支援、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターとの連携</li> <li>・担当者の明確化と連携ルール・ツール等の検討</li> </ul>	<p><b>○認知症への対応の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポート医の生活圏域での確保・活用</li> <li>・認知症疾患医療センターの増加や連携の充実</li> <li>・認知症患者の合併症対応病院の普及</li> <li>・関係者による認知症地域ケアパスの作成</li> </ul>
介護サービスの充実強化	<p><b>○在宅介護体制の強化</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新サービスや地域密着型サービス等の普及検討</li> <li>・日常生活圏域ごとにニーズをふまえた事業計画策定、介護基盤の計画的整備</li> <li>・地域の見守りや家族介護との連携、支援</li> </ul>	<p><b>○重度者・認知症高齢にも対応できる在宅介護体制の充実</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住まいとケアの分離、24時間巡回の訪問(介護/看護の連携)サービス、利用者のニーズに対応できる複合型サービス等の充実</li> </ul>
	<p><b>○人材不足への取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国交付金等を活用した事業の推進</li> <li>・介護職員によるたん吸引等の研修等の推進</li> </ul>	<p><b>○人材の役割分担と人材不足の解消に向けた取組</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件や職場環境の改善、キャリアアップの仕組みづくりについての方策検討、事業者啓発・指導や国への要望等</li> <li>・介護・医療・リハビリ等人材の多職種連携(チームアプローチ)の充実に向けたあり方検討</li> </ul>
介護予防の推進	<p><b>○身近な地域での介護予防事業の展開</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・老人クラブや小地域ネットワークなど健康づくりや交流の場の促進</li> </ul>	<p><b>○高齢者の自立支援の観点を重視したサービス提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会貢献や生きがいづくりなど自立支援に結びつく生活支援型サポート体制の構築</li> </ul>
	<p><b>○給付の効率化と効果の向上、高齢者の自立支援の観点を重視したサービス提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護ボランティア制度等の検討・推進</li> <li>・介護予防・日常生活総合支援事業の導入検討も含めた効果的な地域支援事業の展開</li> <li>・自立支援に主眼を置いたケアプランの徹底のための取組</li> </ul>	

項目	短期(概ねH24~26年度)	中長期(概ね~H37年度)
<b>生活支援サービスの確保、権利擁護の推進</b>	<p>○多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築  (「見守り・課題発見」「ふれあい・介護予防」「生活支援サービス」「必要なサービスへのつなぎ」「権利擁護」の5つの取組を円滑に提供・システム化)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症サポーターの幅広い主体への働きかけや組織化・活用</li> <li>・多様な主体・IT技術等を活かしたネットワークの検討</li> <li>・居場所作り、高齢者同士が支えあう活動の支援、介護予防の取組推進</li> <li>・介護予防・日常生活総合支援事業の導入検討も含めた効果的な地域支援事業の展開</li> <li>・地域福祉・子育て支援交付金等の活用</li> <li>・CSWと地域包括支援センターなど関係者の相互連携、多様なツールの活用</li> <li>・成年後見、市民後見や日常生活自立支援事業等権利擁護の取組の推進</li> </ul>	<p>○新しい公共を中心とした重層的なセーフティネットの構築  5つの取組について、ボランティア、NPO(コミュニティビジネス等)、専門家まで幅広い担い手を確保し、行政・地域が補完性を確保するための地域づくりの推進</p>
<b>高齢期になっても安心して住み続けられる住まいづくり</b>	<p>○バリアフリー化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住宅リフォームに関する登録制度、相談機関、苦情処理機関などの周知</li> <li>・住宅改修制度等の適切な運営(課題への対応検討)</li> </ul> <p>○高齢者の住まいと必要なサービス提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス付高齢者向け住宅登録制度の推進</li> <li>・高齢者の住まいに関してわかりやすい情報提供の仕組みづくり</li> </ul>	<p>○高齢者の住まいと必要なサービス提供の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良質な高齢者住宅の普及、地域に開かれた複合型在宅拠点への発展</li> </ul>
<b>地域包括支援センターの機能強化</b>	<p>○保険者と地域包括支援センターの連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村による運営方針の明確化、認知度向上策を含めた年度計画の共同策定、バックアップ体制の強化</li> <li>・地域包括支援センターをスーパー・ハイスとする機能の強化、市町村との役割分担の明確化</li> <li>・地域包括支援センター職員の資質向上(研修等)</li> </ul> <p>○業務・人員の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係部局や地域福祉のコーディネーターとの連携強化</li> <li>・包括的支援業務を推進していける体制の構築(設置個所や人員配置等)・認知症連携担当者や地域コーディネーター等の配置</li> </ul> <p>○地域のネットワークを円滑に構築できる環境整備と  包括的・継続的ケアマネジメント支援の強化によるケアマネジメントの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議等によるチームケアの推進、広域的な連絡会議等の設置</li> <li>・地域における関係機関と介護支援専門員との連携体制づくり</li> <li>・介護支援専門員の資質向上(研修等や連絡会議等の開催)</li> </ul>	<p>○地域資源の総合コーディネーターとしての機能発揮</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活圏域毎の設置や人員配置、チームアプローチの徹底</li> <li>・24時間365日対応の体制整備</li> <li>・多様な主体の参画による運営協議会を中心とした運営</li> <li>・市町村及び地域包括支援センターの機能の評価手法の開発、住民への情報公開</li> </ul>