

第3章 地域で安心して暮らせる基盤づくりの推進

- 1 地域ケア会議の充実・強化
- 2 生活支援サービスの充実
 - (1) 生活支援体制整備の推進のための市町村支援
- 3 良質な高齢者向け住まいの確保
 - (1) 高齢者向け住宅等の確保
 - (2) 住宅改造の支援
 - (3) 生活支援のための居住施設の整備
- 4 医療・介護連携の推進
 - (1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実
 - (2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発
- 5 地域包括支援ケアシステムを支える人材の育成・資質向上
- 6 支援を要する高齢者を支える環境の整備
 - (1) ユニバーサルデザインの推進
 - (2) 生活困窮者等への支援
 - (3) 災害時の支援
- 7 地域共生社会の推進

1 地域ケア会議の充実・強化



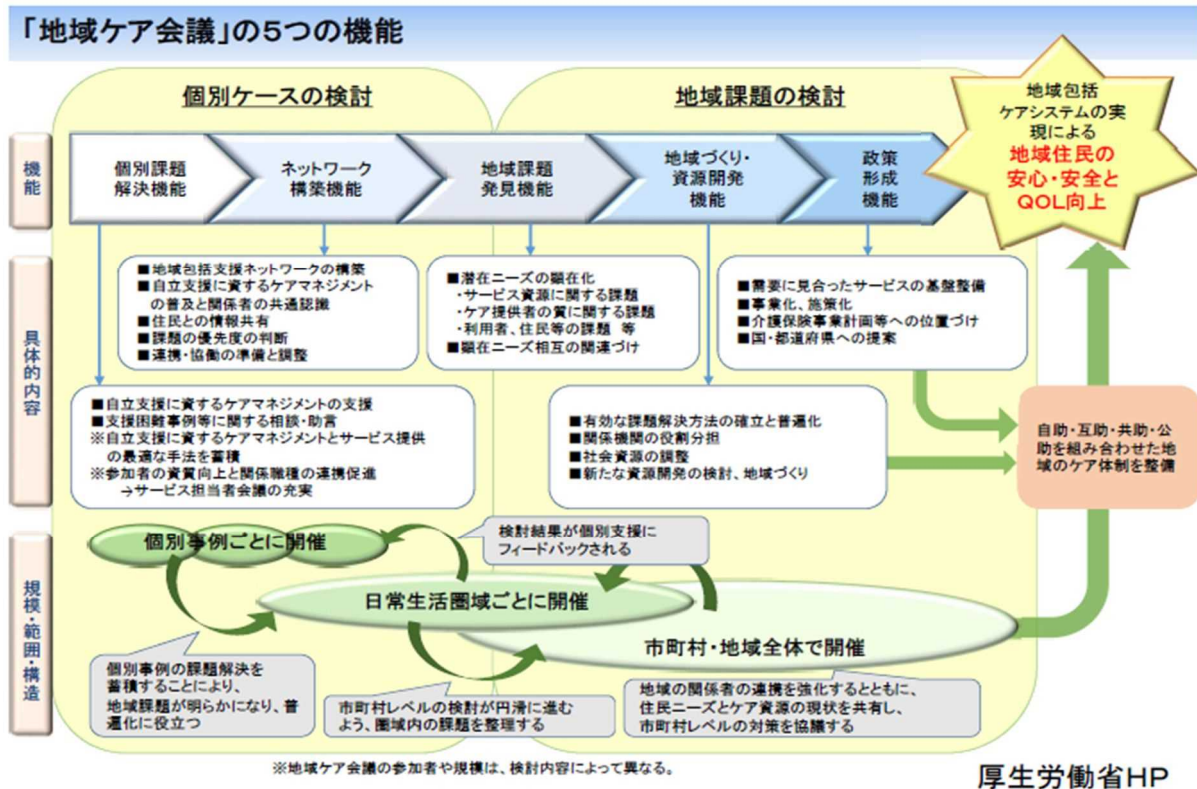
■現状と課題

- ① 市町村は、介護保険事業の運営を核としながら、地域住民による多様な活動の展開を含む、地域における保健医療サービス及び福祉サービスを総合的に整備する、地域包括ケアシステムの構築が重要です。地域ケア会議がそのツールとして、関係者による地域課題の共有、資源開発・政策形成等の機能を十分に発揮するために、その充実・強化が求められています。
- ② 地域ケア会議における対象者は、認知症高齢者や医療的ケアが必要な高齢者など多様化しており、より専門的知見が求められる事例に対応するため、市町村は事例内容に照らした参集者の選定及びその人材確保が必要です。
- ③ 地域ケア会議における「高齢者のQOLの向上」という共通の目標に向けた支援の実現に向けて、事例提供者による十分なアセスメント、会議の要であるコーディネーターの進行やまとめ、アドバイザーによる多面的な視点と実践につながる具体的な助言が求められます。また、市町村は地域ケア会議の開催により地域課題の抽出から政策形成につなげることが求められます。
- ④ 市町村は地域ケア会議を開催することを通じて、新たな政策・サービスを創出するとともに、その展開に向けて多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を進めることが重要です。

- ⑤ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域における自立支援、介護予防・重度化防止という介護保険制度の基本理念の理解を促すとともに、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて関係者それぞれの資質向上が求められます。

■ 施策の方向

- ① 参集者となる専門職種の人材確保が困難な市町村に対する専門職派遣調整等を行うことにより、市町村の地域ケア会議の充実・強化を支援します。
- ② 地域ケア会議において事例提供者となる介護支援専門員のアセスメント、コーディネーターの個別課題の解決に向けたコーディネート等、それぞれの課題に応じた個別支援を実施します。また、市町村において地域ケア会議の開催を通じた、地域課題の抽出から政策形成に向けた仕組みの構築を支援します。
- ③ 地域ケア会議の開催によって創出された政策・サービスのより有機的・効果的な展開に向け、市町村が抱える課題解決への各種取組を支援するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を支援します。
- ④ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止に関する理解を促すことで規範的統合を促進します。また、地域ケア会議に参加する関係者それぞれの役割に応じた資質向上に向け個別支援を実施するとともに、地域ケア会議を通じた自立支援に資するケアマネジメントの実践に向けて、介護サービス事業所等の育成・資質向上を図ります。



2 生活支援サービスの充実

(1) 生活支援体制整備の推進のための市町村支援

■現状と課題

- ① 一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯、認知症の人の増加に伴い、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援の充実が求められています。
- ② 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必要となる多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくためには、市町村が中心となって、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の多様な主体の支援、協働体制の充実・強化を図ることが必要となります。
- ③ 生活支援コーディネーターの携わる業務は多岐にわたることから業務を推進する上で専従職員の配置が必要です。
- ④ 高齢者が地域において自立した日常生活を営むためには、役割がある形で社会参加することが有効とされています。そのためには、就労的活動の場を提供できる団体・組織と就労的活動を実施したい事業者をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人材が今後求められます。
- ⑤ 地域で高齢化が進展する中、今後は元気な高齢者が社会参加し、地域での暮らしの担い手となることが求められており、県内では各地で高齢者を含む地域住民が相互に支え合う仕組みづくりが構築されています。
- ⑥ 高齢化に伴う運転免許の自主返納等により、買い物や通院等に係る移動に困難を抱える人の増加が考えられることから、地域の実情に応じた支援を推進する必要があります。
- ⑦ 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、多様な生活支援・介護予防サービスの整備が必要です。地域ケア会議の充実・強化により、関係者間の地域課題の共有、資源開発・政策形成等地域ケア会議に求められる機能が十分に発揮され、新たなサービスを創出することが求められます。

互助を見つける・育む | ①生活支援コーディネーター(SC)・SC協議体

生活支援コーディネーター（SC）は、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進する。SC協議体は、関係者の意識共有や情報交換により、SCの組織的な補完等を行う。

SCの役割

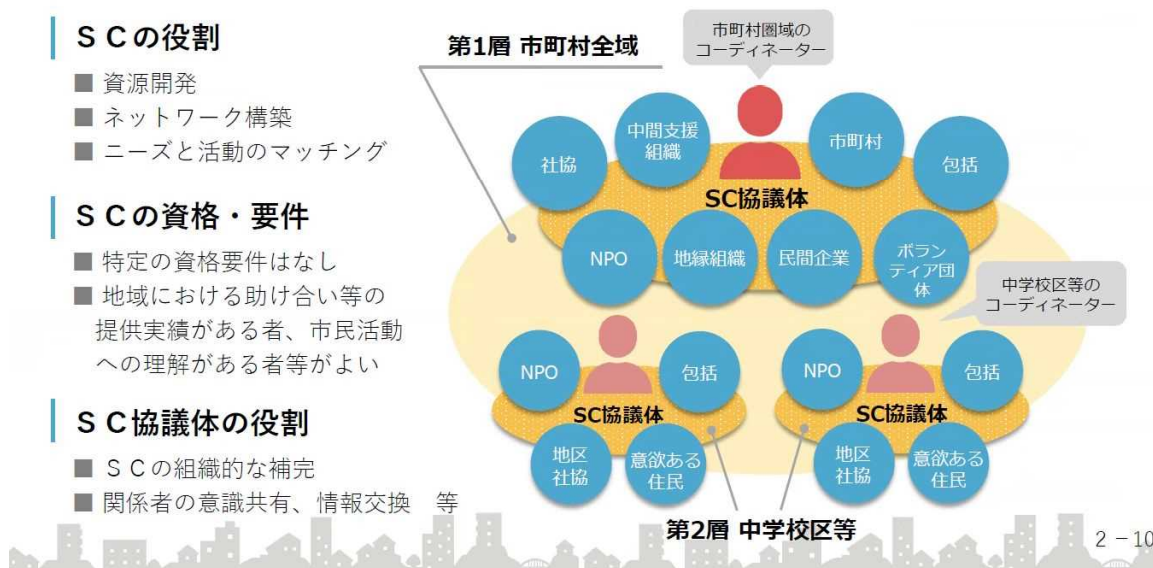
- 資源開発
- ネットワーク構築
- ニーズと活動のマッチング

SCの資格・要件

- 特定の資格要件はなし
- 地域における助け合い等の提供実績がある者、市民活動への理解がある者等がよい

SC協議体の役割

- SCの組織的な補完
- 関係者の意識共有、情報交換 等



出典) 厚生労働省老健局「これからの地域づくり戦略」

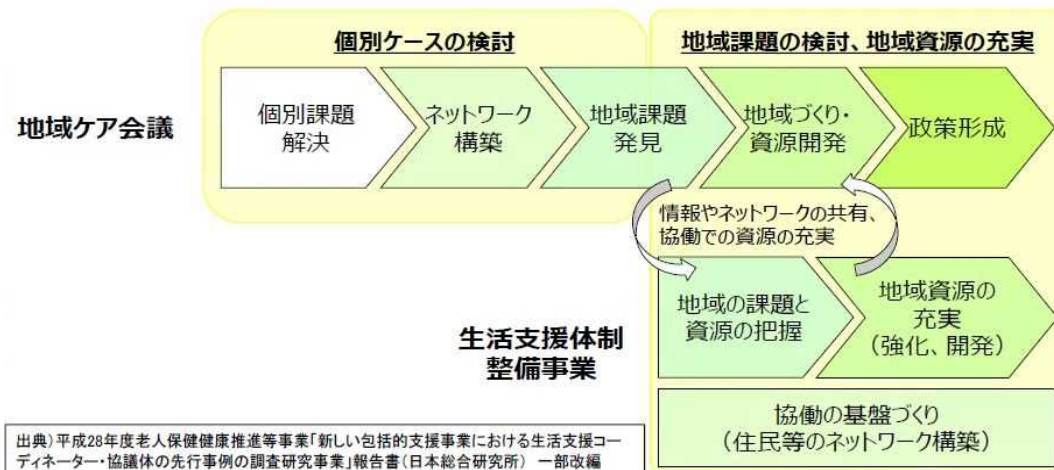
■ 施策の方向

- ① 市町村における生活支援・介護予防サービスの取組が充実するよう、生活支援サービスの担い手の確保・養成や地域ニーズと地域資源とのマッチングなどを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を養成するための研修や、地域の課題や資源等の情報を共有し関係者間の連携・協働を推進するための連絡会を開催します。
- ② 各市町村において配置される生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体の活動による、地域の課題や資源の把握、関係者のネットワーク化及び身近な地域における社会資源の確保や創出とこれらの担い手の養成等の取組について、ヒアリングによる課題把握や助言等を通じて、その円滑な実施を支援します。
- ③ 生活支援コーディネーターの専従職員の配置を進めるよう市町村に助言・支援を行います。
- ④ 役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートをする人材の配置を推進します。
- ⑤ 健康づくり・介護予防支援、見守り・安否確認、交流の場や多様な生活支援など、高齢者を含む地域住民が相互に行う活動の取組を支援するとともに、市町村と優良事例を共有することなどにより推進します。

- ⑥ 地域における生活交通を確保するため、乗り合いバス事業者による乗合バスの運行や市町村によるコミュニティバス等の運行など、公共交通の確保、維持に関する取組を引き続き支援するとともに、コミュニティバスや乗り合いタクシーを保有する移動手段として、自家用有償運送の導入について市町村と連携しながら検討を行います。また、移動支援や買い物支援、配食等に関する好事例の発信や研修の開催等により、市町村の取組を支援します。
- ⑦ 市町村において、地域ケア会議の開催を通じた地域課題の抽出から政策形成に向けた仕組みの構築を支援します。また、地域ケア会議の開催によって創出された政策・サービスのより有機的・効果的な展開に向け、市町村が抱える課題解決への各種取組を支援するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を支援します。

“協議体”と“地域ケア会議”の関係性

- 地域ケア会議では、個別ケースの検討を通じた多職種協働のケアマネジメント支援、支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行う。個別の課題解決にとどまらず、個別支援の検討を積み重ねることで、地域としての課題や、地域資源活用の成功要因を見出す機能を担う。
- 協議体は、生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としており、地域ケア会議と求められている機能や役割が異なっている。
- 個別ケースの検討を中心に行っている場合は、地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが受け取ることで、住民や団体・企業を中心とした地域づくり・資源開発に活かすことが可能。



■ 目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
地域ケア会議に1回以上参加している生活支援コーディネーターの割合	%	69	100
指標名	単位	令和2（2020）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
専従で配置されている第2層の生活支援コーディネーターの割合	%	34	50

地域における支え合いの仕組みづくり

高齢化が進展する中、高齢者の住み慣れた地域での暮らしを支えるためには、地域の支え合いによる日々の生活の支援が必要です。県内では、高齢者を含む地域住民による支え合いの仕組みが各地で構築されており、掃除や洗濯、ゴミ出しなどの「家事援助」や、通院や買い物の付き添いなどの「外出援助」、話し相手や見守りなどの活動が行われています。

中津市では、「自分たちの住むまちを自分たちの手で住み続けられるようにしたい」という思いから、「支えあいまちづくり」の取組として、平成7年から「住民参加型有償サービス」を開始し、いまでは市内の多くの地区で活動が展開されています。

また、平成27年度からは、市に生活支援コーディネーターが配置され、生活支援の担い手の養成や、関係者のネットワーク化、生活支援のニーズとサービスのマッチングなど、こうした活動のコーディネート機能を担っています。

このような支え合いの取組は、高齢者の生きがいや、高齢者に限らずだれもが安心して暮らし続けることのできる地域づくりにつながります。

中津市の住民型有償サービス活動



活動のようす



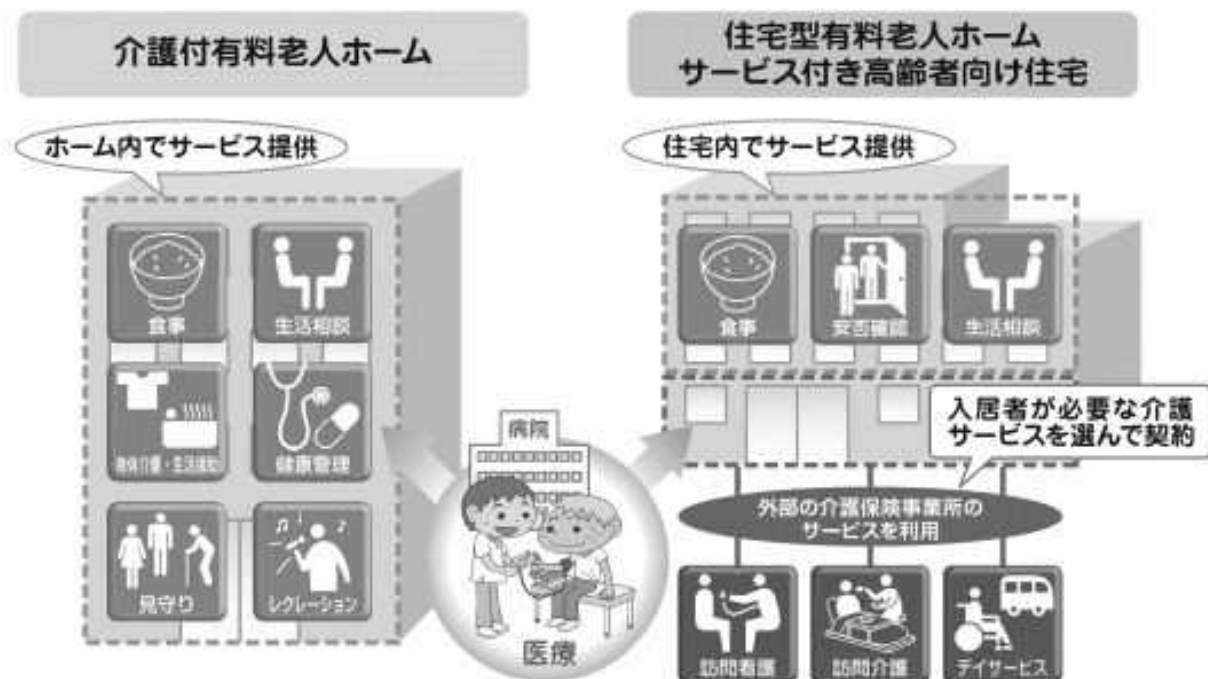
3 良質な高齢者向け住まいの確保

(1) 高齢者向け住宅等の確保

■現状と課題

- ① 高齢化の進展や家族構造が変化する中、今後とも、高齢者単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加するとともに、医療と介護サービスの双方を必要とする要介護高齢者の増加が見込まれます。
- ② このような中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、生活基盤である住まいの質の確保とサービスの充実が求められます。
- ③ また、バリアフリー構造と安否確認・生活相談サービス等を備えたサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど、地域のニーズに応じた適切な住宅の供給が求められています。

【高齢者向け住まいのサービスの提供内容】



[表3-1] 高齢者向け住宅等^{※1}の整備状況

区 分	定員・戸数		
	H30.4.1	H31.4.1	R2.4.1
有料老人ホーム	11,168	11,774	12,059
軽費老人ホーム	1,000	1,000	1,000
シルバーハウジング	76	76	66
サービス付き高齢者向け住宅	2,141	2,106	2,110
計	14,385	14,956	15,235

■施策の方向

① 本県は、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の供給状況は他県に比べ進んでおり、今後は、住宅及びサービスの質を高めていくことが強く求められています。そのため、有料老人ホーム等の入居者が安心して暮らすことができるよう、施設管理者を対象とする研修会を開催するとともに、事業者に対する指導監督を適切に実施していきます。

また、市町村の介護サービス相談員派遣等事業の取組を推進するなど、サービスの質の向上が図られるよう支援します。

② 良質な有料老人ホームを供給するため、新規施設については、「大分県有料老人ホーム設置運営指導指針（H23.4 策定）」に基づき指導するとともに、既存施設に対しては、上記の指針に併せ、「有料老人ホーム立入検査実施要領（H23.12 策定）」に基づく立入検査を実施し、適正な運営の確保に取り組めます。

【参考】

◆高齢者向け住宅の供給目標について

住生活基本計画（全国計画）では、高齢者人口に対する高齢者向け住宅の割合^{※2}を平成26（2014）年の2.1%から平成37（2025）年には4%とすることを目標にしています。本県の達成率は、令和元年度末時点で約4.1%となっています。

※1. 高齢者向け住宅等：老人ホーム（軽費・有料老人ホーム）及び高齢者向け住宅（シルバーハウジング、サービス付き高齢者向け住宅）

2. 高齢者向け住宅等の割合：65歳以上人口に対する「老人ホーム定員と高齢者向け住宅入居見込数」の割合

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(2)住宅改造の支援

■現状と課題

- ① 高齢者が安全・安心に在宅での生活を続けていくためには、住宅のバリアフリー化等の改造（リフォーム）を進めることも必要です。
- ② 本県では、介助を要する高齢者等が居住する住宅の段差解消や手すり設置等の改造に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成する「在宅高齢者住宅改造助成事業」を平成6（1994）年から実施してきました。
平成12（2000）年度からは、介護保険制度による住宅改修費の給付との効果的な組み合わせを図りながら、助成を行っています。
また、平成23（2011）年度からは「おおいた安心住まい改修支援事業」を創設し、その後、平成26（2014）年度から「高齢者・子育て世帯リフォーム支援事業」に、平成28（2016）年度から「子育て・高齢者世帯リフォーム支援事業」に改称し、高齢者の暮らしの安全確保のためのバリアフリー化に要する費用を助成する市町村に対し、事業費の一部を助成しています。
- ③ 一方、それぞれの改造にあたっては、個々の高齢者の身体状況に応じて適切に行われることが重要であり、作業療法士や理学療法士など専門職による助言等が必要です。

[表3-2] 在宅高齢者住宅改造助成事業等実績

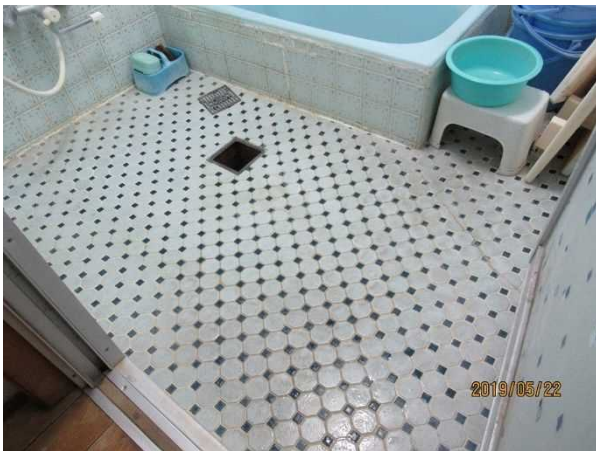
(単位：件、千円)

事業名	在宅高齢者住宅改造助成事業 (平成6年度～)			介護保険住宅改修 (平成12年度～)			子育て・高齢者世帯リフォーム支援事業 (高齢者バリアフリー型) (平成23年度)		
	担当課	高齢者福祉課(福祉保健部)			保険者(市町村)			建築住宅課(土木建築部)	
年度	H29	H30	R1	H29	H30	R1	H29	H30	R1
実施市町村数	14	15	14	18	18	18	17	17	18
助成件数	116	97	108	4,444	4,381	4,343	77	83	81
助成額	16,257	12,022	13,361	388,463	362,155	365,093	10,116	10,567	10,116

(注) 在宅高齢者住宅改造助成事業については、大分市(中核市)は助成対象外

《住宅改修例》

【改造前】



【改造後】



※改造内容

- ・床材の変更(転倒防止のため)

■施策の方向

- ① 介護保険制度における住宅改修に加え、高齢者がいる世帯が住宅設備を高齢者に適するよう改造する経費に対して本県独自に助成します。
- ② 多職種が連携した地域ケア会議の開催を通じ、適切な住宅改造を推進します。

3 良質な高齢者向け住まいの確保

(3) 生活支援のための居住施設の整備

■現状と課題

- ① 介護保険施設への入所対象とならない高齢者であるものの、家庭の事情等により在宅生活が難しい方向けに、生活支援のための居住施設が整備されています。
- ② 施設の種類としては、市町村の措置施設である「養護老人ホーム」、利用者の決定を市町村が行う「生活支援ハウス」、入所者と施設の契約で決まる「軽費老人ホーム（ケアハウス・A型・B型）」があり、現在、県内の総数は、施設数64か所、入所定員2,472人となっています。
- ③ 入所（居）者の高齢化により、要介護・要支援となる方が増えており、そのような方の介護ニーズにも応じたサービスが提供できるよう、施設機能の転換を図っていくことが必要です。
- ④ また、これらの施設の中には、老朽化したものも多く、今後予想される南海トラフ地震等の災害に備え、早急な建て替え（耐震化）が望まれます。

[表3-3] 生活支援のための居住施設の概要と整備状況（令和元年度末）

施設の種類	施設の概要		施設数 (か所)	入所定員 (人)
養護老人ホーム	環境上又は経済的理由により居宅で生活できない方を入所させる施設 市町村の措置施設であり、入所の決定は市町村長が行う		19	1,090
軽費老人ホーム (ケアハウス)	身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安があり、家族による援助を受けることが困難な	1月あたりの基本料は、①サービスの提供に要する費用（事務費）～入所者の収入に応じて減免あり②生活費（食費等）③居住費（賃料）④施設によって基本料以外の料金が必要な場合あり	16	850
経過的 軽費老人ホーム (A型)	60歳以上の方が入所できる施設 利用者と施設の契約による	1月あたりの基本料は、上記①②④。ケアハウスよりも居室面積は狭くなるが、利用料は安価に設定されている。	3	150
生活支援ハウス	独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な高齢者を受け入れる施設 利用者（入居者）の決定は市町村長が行う		26	382
合 計			64	2,472

(注) 県内には、経過的軽費老人ホーム（B型）はない

■施策の方向

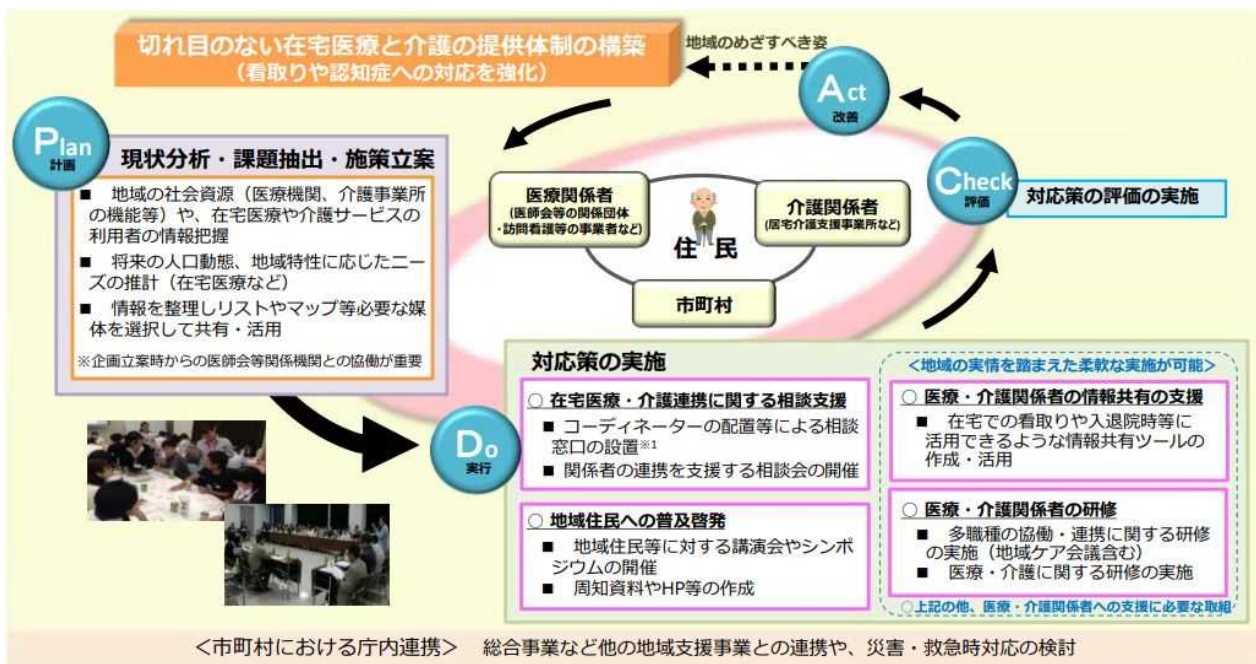
- ① 現在、軽費老人ホーム（ケアハウス・A型）及び生活支援ハウスについては、ほぼ需要を満たしていると思われることから、原則として現行の整備水準を維持するとともに、入所（居）者の居住環境の向上に努めます。
また、養護老人ホームについては、入所待機者解消を図るため、整備を行います。
- ② 入所（居）者の介護ニーズにも対応できるよう、特定施設入居者生活介護の指定を受けるなど、施設機能の転換を図ります。
- ③ 老朽化した施設については、計画的に建て替えを支援し、特に耐震化未済施設は優先的に整備を行います。

4 医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携推進事業の充実

■現状と課題

- ① 高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加することが想定される中、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出来るよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療・介護従事者等の関係者の協働・連携を推進することが必要です。
- ② 在宅医療・介護連携推進事業は、各地域において切れ目のない在宅医療と介護が提供される体制の構築に向け、平成30年度から全ての市町村で実施されていますが、「将来的なあるべき姿をイメージできていないこと」や「指標設定などの事業評価のしにくさ」を課題としてあげる市町村が多く存在しています。
市町村には、地域のめざすべき姿の設定、地域の医療と介護の連携の実態把握、課題の検討を通じ、課題に応じた施策の立案・実施、評価を行うというPDCAサイクルを意識した事業推進が求められており、県にはその支援が求められています。
- ③ 在宅医療・介護連携の推進にあたっては、在宅療養者の生活の場の中で医療と介護の連携した対応が求められる在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）において、切れ目のない連携体制を構築することが重要です。県では、これまで、入退院支援が切れ目無く行われるよう、平成28年度までに保健所（2次医療圏）単位で「入退院時情報共有ルール」を作成した上で、市町村と連携し、その運用を行っています。



(出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3 (厚生労働省))

■施策の方向

- ① 市町村がP D C Aサイクルを意識した在宅医療・介護連携推進事業を効果的に推進することが出来るよう、医療・介護レセプトデータ等の取得・分析を通じ、在宅医療・介護連携に関する実態把握・課題分析を行うとともに、研修会の開催等を通じ市町村のデータ活用・分析支援を行います。
併せて、各市町村の取組について進捗状況等を把握するとともに、有るべき姿の設定や現状把握、課題設定等を支援します。
- ② 在宅医療・介護の関係者からなる会議の開催を通じ、関係団体間の連携促進を図るとともに、県内外の優良な取組の情報発信・横展開を行うことで、市町村が関係団体と連携体制を構築出来るよう支援します。
- ③ 「入退院時情報共有ルール」について、策定から一定の期間が経過していることから、その普及状況やルール運用上の課題を把握し、必要に応じ市町村と連携して地域の医療介護関係者と協働でルールの見直しや改善を図ります。
また、入退院支援以外の在宅医療の場面における現状や課題の把握を行い、在宅医療の4つの場面における切れ目のない連携体制を構築するための方策の検討や必要な事業を実施する市町村を支援します。

医療・介護関係職種が連携した取組事例

- 医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等の医療従事者と介護支援専門員等の介護従事者による、多職種カンファレンスを通じた退院・退所支援
- 医師、訪問看護師、訪問介護員等によるI C T等を活用した在宅患者情報の共有
- 医師、介護支援専門員等が協働する人生会議（A C P）の取組
- 医療・介護職種が連携した合同研修会や職種間相互理解のための意見交換会
- 薬剤師や訪問看護師等による、薬局や高齢者サロン等における人生会議や在宅医療・介護の普及啓発

■目標指標

指 標 名	単 位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
P D C Aサイクルに沿った取組を実施している市町村の数※ ¹	市町村	4	18

※1. 厚生労働省が実施する在宅医療・介護連携推進事業の実施状況に関する調査において、「在宅医療・介護連携を推進する上で、目指す姿・実現したい姿を設定し、それに基づいて事業計画、目標、評価方法を策定して事業を推進しているか」という質問項目に対し、全て実施していると回答した市町村数

4 医療・介護連携の推進

(2) 関係者の人材確保・育成と住民への普及啓発

■現状と課題

- ① 自宅での療養を望んでいる高齢者の生活を支えるためには、医師をはじめ、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリテーション関係職種等の医療職種、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の介護職種それぞれが在宅医療や医療介護連携の重要性を認識すると共に、多職種協働による包括的かつ継続的な支援が実施できる人材の確保と育成を行うことが必要です。
- ② 在宅医療・介護連携推進事業は、全ての市町村において実施することとされていますが、比較的小規模な市町村では会議の開催や研修会、連携のためのルール作り等の事業を単独で実施することが難しい状況が生じています。
- ③ 令和2年7月に「豊かな人生を送るために「人生会議」の普及啓発を推進する条例」が制定され、県は、広く県民に対して人生会議に関する普及啓発を行うものとされました。県民自らが望む場所において必要な医療・介護サービスを受け、最期のときを迎えることが出来る体制の整備及び在宅医療・介護や人生会議に関する普及啓発の強化が必要です。

人生会議とは

人生会議は、本人の大切にしていることや譲れないこと等の価値観を踏まえたうえで、人生の最終段階における医療・ケアについて話し合う取組で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）ともいいます。

人生の最終段階において、自らが望む医療・ケアを受けるためには、前もって、これまでの人生、現在、これから望む医療・ケアについて考え、繰り返し関係者と話し合い、共有しておくことが重要です。

人生会議では、家族、医療、介護、福祉関係者等の支援者には、適切に医療・ケアの情報提供と説明を行った上で、本人の思いや考えを受けとめ、本人の意思決定の実現を支援することが求められます。

なお、このような取組は個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮についても必要です。



人生の終わりで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？

11月30日（水）10時～12時 人生会議の日

話し合いの進めかた（例）

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

話し合いの進めかた（例）

あなたが大切にしていることは何ですか？

あなたが信頼できる人は誰ですか？

信頼できる人や医師・ケアチームと話し合いはしましたか？

話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思を決定することがあるため、何度も話し合ってみることが大切です。

もしものために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組を「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」と呼びます。

あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医師からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html

厚生労働省作成 普及啓発リーフレット

■施策の方向

- ① 在宅医療支援の中心的な役割を担うかかりつけ医の確保、育成を行うために、医師を対象にした在宅医療に関するセミナーや、アドバイザー派遣等の事業を実施します。
訪問看護師の養成、退院調整に関わる看護師や社会福祉士の研修を実施する等、訪問看護体制の強化を図ります。また、需要増加が見込まれる在宅医療分野での看護師を確保するため、プラチナナース（退職後の看護師）の再就業を促進します。
- ② 県内の各地域において医療介護連携を中心的に担う地域リーダーとなる医療・介護職を育成するための多職種連携研修や、地域において医療・介護等の各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材を育成するための研修会を実施し、市町村の人材育成を支援します。
- ③ 保健所が持つ広域調整機能を活用し、地域における多職種間の連携促進や管内市町村の研修会相互乗り入れの実施等、地域の実情に応じた広域的な市町村支援を行います。
- ④ 人生の最終段階における医療・ケアに関する県民のニーズに対応できる体制を整備するため、医療・ケアチームの育成研修等の事業を実施します。
また、人生会議の取組や在宅医療・介護に対する県民の理解を深めるため、リーフレットの配布や、各地域でのセミナーの開催等の取組を市町村と連携して行います。

■目標指標

指 標 名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
県が開催する在宅医療・介護連携関係の研修受講者数	人	722	900

5 地域包括ケアシステムを支える人材の育成・資質向上

■現状と課題

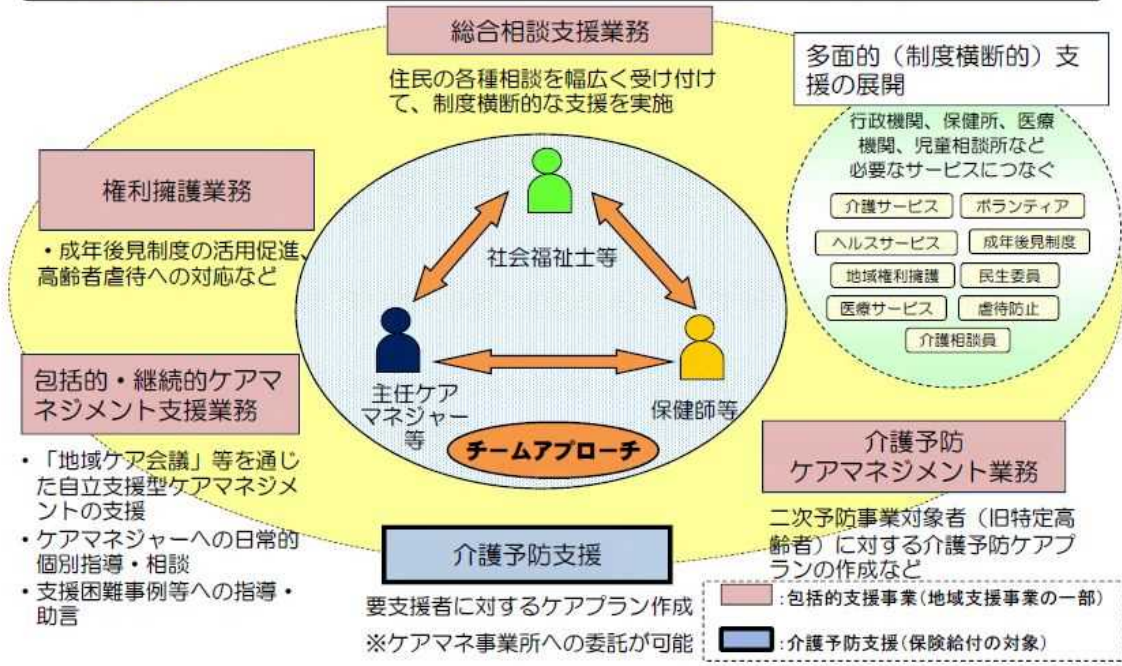
- ① 地域包括支援センターは、介護保険制度や権利擁護等、各種相談を幅広く受けて支援につなげるほか、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援等のサービスを一体的に提供する地域包括ケアシステムの実現に向けた中核的な機関として位置づけられています。
地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築を進めていくためには、地域包括支援センター職員の育成と資質向上が求められます。
また、介護予防・日常生活支援総合事業の運営にあたっては、住民自身が基本理念である自立支援も含め介護保険制度について十分に理解した上で、適切なサービスが導入されることが重要です。
- ② 高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより多様な主体による生活支援を充実させるため、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成と資質向上が求められます。
- ③ 地域ケア会議を充実・強化するため、コーディネーターやアドバイザー等、参集者の育成と資質向上が求められます。そのためには、まず参集者が介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止について共通理解の上で、役割に応じて求められる個々の能力を発揮することが重要です。
- ④ 市町村や地域ケア会議の参集者だけでなく、地域においてサービスを提供する事業者の人材育成・資質向上も重要です。
- ⑤ 介護支援専門員による自立支援に向けた適切なケアマネジメントの実践が求められます。そのため、個々の介護支援専門員の専門性、資質向上も重要です。
- ⑥ 認知症になっても住み慣れた地域で生活することができるよう、関係者の育成や資質向上が必要です。
- ⑦ 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出来るよう、それを地域で支える医療・介護従事者等の連携を深めると共に、それぞれの資質向上が求められています。

■施策の方向

- ① 高齢者の総合相談窓口として、介護保険の利用や虐待事案、高齢者本人・家族のメンタルヘルス等もふくめた多様な相談に適切に対応し、関係機関と連携した支援を行うことができるよう、地域包括支援センター職員を対象とした研修を実施します。
また、介護予防・日常生活支援総合事業を実施するにあたり、自立支援の理念のもと、対象者に即した適切なケア・生活課題の解決につながるサービスを提供できるよう、相談窓口担当者への研修を行います。
- ② 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を養成するための研修や、地域の課題や資源等の情報を共有し関係者間の連携・協働を推進するための連絡会を開催します。
- ③ 研修等の開催により、地域ケア会議参集者すべてに対し、介護保険制度の基本理念である自立支援、介護予防・重度化防止に関する理解を促すことで規範的統合を促進するとともに、個々に求められる役割の認識と、資質向上を図ります。
- ④ 地域ケア会議を通じた自立支援に向けたケアマネジメントが地域で進められる中で、介護サービス事業所としてどのような姿勢や手法でサービスを提供するかについて理解を深めることを目的とした研修等を行います。
- ⑤ 研修のPDCAサイクルを構築するための研修向上委員会や講師を対象にした研修を開催し、現状の介護支援専門員の課題に則した、より専門性の高い効果的な法定研修を行うことで、介護支援専門員の資質向上を図ります。
- ⑥ 認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守る「認知症サポーター」の養成を推進するとともに、医療・介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修等を行います。
- ⑦ 県内の各地域において医療介護連携を中心的に担う地域リーダーとなる医療・介護職を育成するための多職種連携研修や、医療と介護の両分野に精通し、地域において医療・介護等の各分野の連携を推進するコーディネーターとなる人材を育成するための研修会を実施し、市町村の人材育成を支援します。

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その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する施設である。（介護保険法第115条の46第1項）
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業（①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。



6 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(1) ユニバーサルデザインの推進

■現状と課題

- ① 障がいの有無や年齢、性、人種や国籍等、さまざまな特性や違いにかかわらず、一人ひとりの多様な生き方を認め、ともに支え合い、差別や不合理な較差を解消することは、全世界において普遍的な課題です。

本県では、平成7年に「大分県福祉のまちづくり条例」を制定し、福祉のまちづくりに関する、県、市町村、県民の責務を明らかにするとともに、建築物等のバリアフリー基準を定め、事業者に対して基準への適合を求めています。

併せて、高齢者を含むすべての県民が、安全かつ自由に行動し、社会、経済・文化等の活動に参加することができるよう、公共施設や商業施設等に設置されている「車椅子マーク専用駐車場」の適正利用を図るための「大分あったか・は一と駐車場利用証制度」の普及などにも努めているところです。

- ② 一方、こうした「まち」や「もの」の分野だけではなく、様々な心身の特性や考え方を持つ人々が、相互の理解を深めるとともに、支え合うことができるよう、「こころ」のユニバーサルデザイン^{*1}についても推進する必要があります。

平成30年6月に県が行った「人権に関する県民意識調査」では、「今の日本で、人権は尊重されていると思うか」という質問に対して、「尊重されている・どちらかと言えば尊重されている」と回答した人が71.8%となっており、前回調査(75.2%)よりも減少しています。

高齢者に対する差別や偏見、貧困層の顕在化など、全ての人の人権が尊重されているとは言いがたい状況であることが影響していると考えられることから、人権が尊重される社会の実現のために、今後も幅広い層の県民に対し、粘り強く普及啓発に取り組んでいく必要があります。



ユニバーサルデザイン
シンボルマーク



(あったか・は一と駐車区画)

■施策の方向

- ① 建築物のバリアフリー^{*2}やユニバーサルデザインを推進するため、建築関係者を中心に「福祉のまちづくり条例」の周知を行い、基準適合の徹底を図ります。

また、「あったか・は一と駐車場」協力施設の拡大と利用マナーの向上に資する取組を行うとともに、「大分バリアフリーマップ」の登録施設の増加などにより、高齢

者や障がい者、妊産婦の方々などの利便性の向上を図ります。

- ② 多様性を理解し、お互いの良さを認め合いながら協働する力を幼少期から養えるよう、教育分野と連携を図りながら、小中学生等を対象とした福祉講座の実施や福祉巡回教室の開催支援に取り組みます。

また、人権課題ごとの啓発用パンフレットを作成し、啓発に活用するとともに、各種講座、研修会、講演会などのイベントや、地域・企業・団体等で人権啓発に関するリーダーの育成を通じて、幅広い層の県民に身近な問題として、各種人権課題に関する情報を提供していきます。

■目標指標

指標名	単位	令和元(2019)年	令和5(2023)年
		基準値	目標値
あったか・はーと駐車場協力施設数	施設	1,213	1,460

- ※1. ユニバーサルデザイン：「万人向け設計」と訳され、年齢や性別、障がいの有無、国籍などさまざまな特性や違いを超えて、すべての人が利用しやすく、すべての人に配慮したまちづくりやものづくり、仕組みづくりを行うという考え方であり、この考え方に基づき、文具や玩具、生活用品等が身の回りにおいても販売されている。(1980年代に米国の故ロナルド・メイス博士が提唱)
例) 車いす利用者のみならず、誰もが使いやすい入り口とするため、階段等を設けることなく、フラットな入り口とする。等
2. バリアフリー：段差などの物理的な障壁（バリア）をはじめ、高齢者や障がい者などの社会参加を困難としている社会的、制度的、心理的な障壁などあらゆる障壁を除去すること。
例) 車いす利用者が使いやすいように、入り口にスロープを設置する。等

6 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(2) 生活困窮者等への支援

■現状と課題

- ① 経済的な問題等を抱える生活困窮者^{※1}に対し、生活保護に至る前段階での自立支援策を強化するため、平成27年度から福祉事務所設置自治体ごとに総合相談窓口（自立相談支援機関^{※2}）が設置されるとともに、家計改善など地域の実情に応じた任意事業が実施されています。
家計に関する相談や指導、働くことの可能な高齢者の就労支援などについては、自立相談支援機関と地域包括支援センター等の連携が重要です。
- ② 刑務所など矯正施設を退所する高齢者が、必要に応じて福祉的な支援を受けるとともに、円滑に地域生活に移行するためには、平成22年度に設置した「大分県地域生活定着支援センター^{※3}」を核とした、専門的な支援機関との連携や地域の受入体制の整備が重要です。

■施策の方向

- ① 生活困窮者の自立に向けて、地域のニーズを踏まえ、自立相談支援機関と地域包括支援センターや消費相談窓口、指定相談支援事業所等様々な関係機関・団体が連携した支援体制を構築します。
- ② 大分県地域生活定着支援センターと保護観察所などの関係機関が連携して福祉的な支援を行うとともに、矯正施設を退所する高齢者の受入先の拡充を図ります。

※1.生活困窮者：生活困窮者自立支援法第3条に規定されている「就労の状況、心身の状況、地域社会との関係性その他の事情により、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」

複合的な原因を抱え、各専門機関では支援しきれなかった人や社会的孤立により支援に繋がらなかった人などの制度の狭間にある人（例えば、要介護（支援）認定には至らないものの、身体機能の低下や独居などの高齢者で、既存の法制度だけでは支援しきれない可能性のある人を指す）は生活に困窮する可能性のある者として対象者に含む。

※2.自立相談支援機関：生活困窮者自立支援法第3条第2項に規定する自立相談支援事業を実施する機関であり、生活に困窮する恐れのある方に対し、総合的な相談支援窓口として活動する。

※3.地域生活定着支援センター：高齢又は障がい有するため福祉的な支援を必要とする矯正施設退所者等について、退所後直ちに福祉サービス等（障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など）につなげるための準備を、保護観察所と協働して進め、その社会復帰の支援を行う機関であり、各都道府県に設置。

6 支援を要する高齢者を支える環境の整備

(3) 災害時の支援

■現状と課題

- ① 高齢化の進展により、災害発生時に配慮を要する高齢者が増加する中で、南海トラフ地震等の発生による大規模な被害も予想される本県において、防災・減災対策の推進と防災体制の整備は重要です。
そのため、自助・共助・公助の役割分担のもと、防災・減災対策を総合的かつ計画的に推進する「大分県地域防災計画」を基本として、「事前防災」の視点を踏まえた備えにより、減災社会づくりを推進しています。
- ② 他方、高齢者については、必要な情報を自ら入手して自力で迅速に避難することが困難な場合もあることから、名簿情報を地域で共有するほか、「個別計画」を策定するとともに、要配慮者本人も参加する避難訓練を行うなど、平常時から避難支援体制を整備しておく必要があります。
- ③ 災害時に配慮を要する方に対する福祉避難所や福祉避難スペースの整備を進めるとともに、災害派遣福祉チーム（DCAT）や福祉避難所サポーターによる人的支援体制の強化、災害時ボランティア活動における人材育成やネットワーク構築についても、平常時から取り組むことが必要です。

[表3-4] 福祉避難所数の年次推移

区分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
福祉避難所数 (か所)	352	361	366	362	381

■施策の方向

- ① 「避難行動要支援者名簿」が災害時に活用できるよう、避難行動要支援者本人や家族の同意を得ながら、名簿情報の自主防災組織や消防団などの避難支援者等関係者への提供を推進するとともに、市町村と連携して「個別計画」の策定を促進します。
- ② これまでの大規模災害での教訓を生かして、地域の日常的な見守りや支え合い体制に基づき、災害時に配慮を要する人の避難行動や避難生活の支援の仕組みづくりや支援者の確保について市町村や社会福祉協議会と協働して推進するとともに、配慮を要する人が参加する避難訓練等を支援します。

- ③ 小学校区ごとに福祉避難所又は福祉避難スペースを設置できるよう、市町村による指定を促進するとともに、災害派遣福祉チーム（DCAT）や福祉避難所サポーターといった福祉や介護の専門職による避難者への支援体制を、実働訓練等により強化します。
- ④ 災害時の対応を円滑に行えるよう、県災害ボランティアネットワーク会議における情報交換のほか、研修等による県・市町村災害ボランティアセンター運営のためのリーダー養成やスタッフ育成、市町村ごとのネットワークの設置を推進するとともに、災害発生時の被災者支援に取り組むNPO・ボランティアの活動を促進します。

■ 目標指標

指標名	単位	令和元（2019）年	令和5（2023）年
		基準値	目標値
福祉避難所（福祉避難スペース）がある小学校区の割合（カバー率）	%	77.5	95.0

7 地域共生社会の推進

■現状と課題

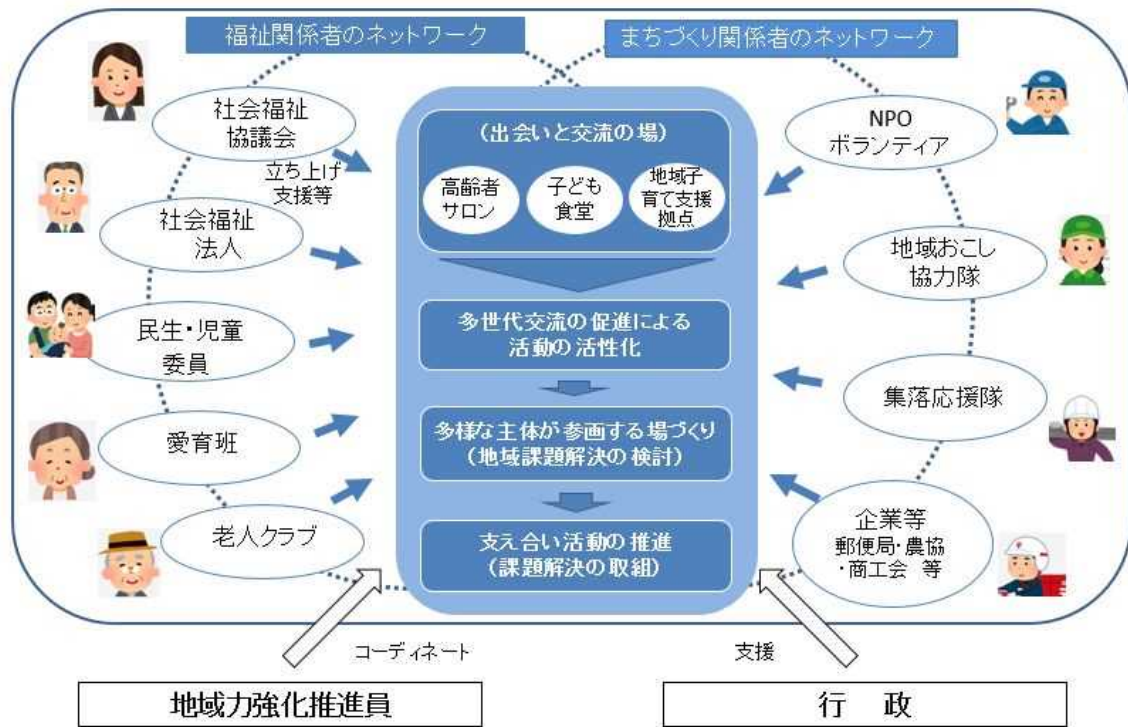
- ① 人口減少や少子高齢化の進行、世帯構造の変化等により、家族や地域の支え合い機能が低下し、その結果、ひとり暮らし高齢者や子育て世帯など支援を必要とする人が増加しています。また、高齢の親が無就労の子の生計を支えるいわゆる「8050問題^{*1}」など、世帯や地域を取り巻く課題は、ますます多様化・複雑化しています。
- ② こうした中、だれもが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、子どもから高齢者まで全ての方々が、世代を超えてつながり、互いに支え合いながら、自分らしく暮らすことのできる「地域共生社会の実現」を推進していく必要があります。
- ③ 地域共生社会の実現に向けては、福祉サービスを必要とする方も含め地域住民が「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、それぞれが役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる場づくりや多様化・複雑化した課題に対する包括的な相談支援体制の構築が求められています。
- ④ 令和2年6月の改正社会福祉法では、こうした地域づくりと包括的な相談支援を一体的に推進するため、重層的支援体制整備事業の創設が盛り込まれました。市町村においては、これまでの高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」の世代や属性を越えた活用などによる早期実施が求められています。

■施策の方向

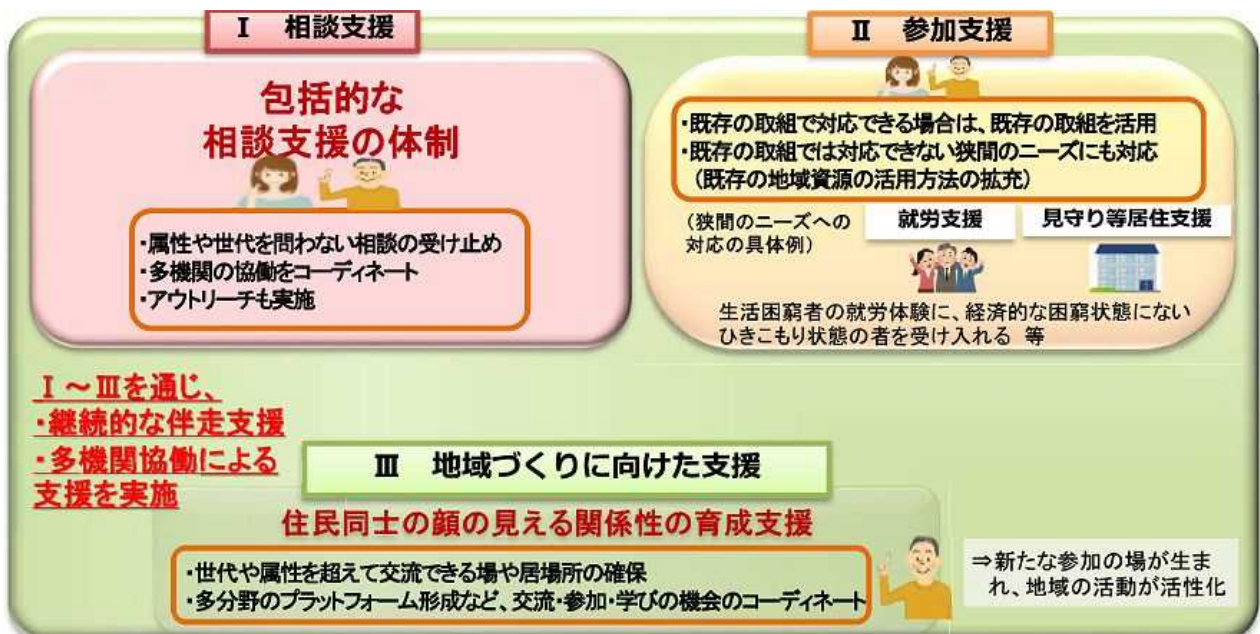
- ① 高齢者や障がい者等を含め、「すべての人がともに支え合う」という考え方のもと、地域の多様な主体が参画し、ともに地域課題に取り組む場の創出に向けて、推進人材の養成に取り組むほか、高齢者サロンや子ども食堂での「多世代交流」、生活のちょっとした困りごとを住民同士で支え合う「住民参加型サービス」の取組を促進します。
- ② 介護や障がい、子育て等の分野にまたがる相談であっても、まずは日常生活圏域における相談支援機関で相談を受け止め、必要に応じて適切な機関につなぐ、いわゆる「断らない相談支援」の体制の構築を推進します。
また、他機関へのつなぎや、支援機関同士の情報共有だけでは解決が困難な、複合化・複雑化した生活課題については、多機関が協働し、アセスメントに基づいた適切な支援を提供するとともに、状態の変化等に応じた伴走型の支援を促進します。
- ③ 市町村等と連携して地域ニーズを把握し、障がいのある方も高齢者もともに利用できる共生型サービス^{*2}の実施を推進します。また、地域包括ケアシステムの仕組み等を生かし、市町村における重層的支援体制の整備を促進します。

■ 目標指標

指標名	令和元（2019）年度	令和5（2023）年度
	基準値	目標値
高齢者、子育て家庭等、多世代交流・支え合い活動の実施主体数	308 組織	423 組織



(地域共生社会のイメージ図)



(重層的支援体制整備事業のイメージ図)

-
- ※1. 8050問題：ひきこもりの長期化などにより本人と親が高齢化し、支援につながらないまま孤立してしまうこと。
- ※2. 共生型サービス：障がい福祉サービス事業所でも指定を受ければ介護保険サービスが提供できるなど、高齢者と障がい児者が同一の事業所でサービスを受けることができること。