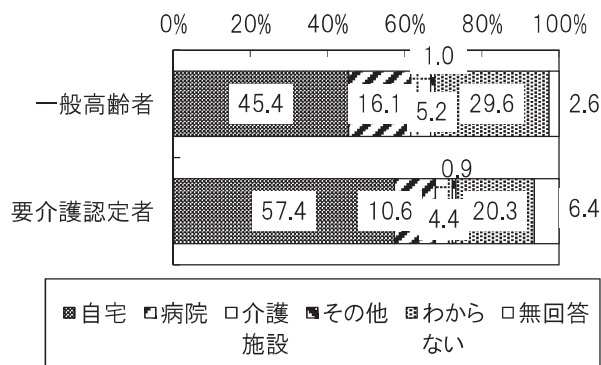


Ⅱ 在宅医療サービスの充実

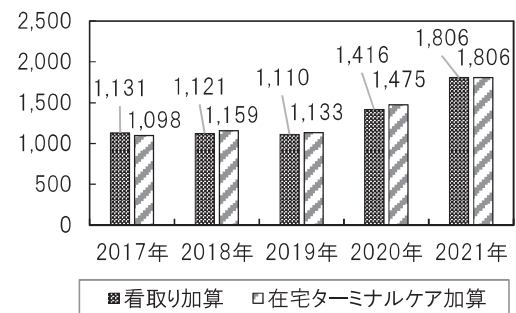
(5) 在宅看取りの普及・啓発と促進

【人生の最期を迎えたい場所】



出典)令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【在宅での看取り者数の推移】



出典)県福祉医療部調べ

現状と課題

- 高齢者の約5割が、人生の最期を迎えたい場所として、「自宅」と回答しているが、人生の最終段階には本人や家族の考えが揺れ動くこともある。本人や家族が自らの生き方について考え、療養期の過ごし方をあらかじめ考える機会をつくる必要がある。
- 人生の最終段階には急な状態の変化に伴い、本人及び家族の考えに迷いが生じることがあるため、患者及び家族に寄り添い、適切な判断がその時々でできるように支援していくための人材育成が必要である。
- 自宅での看取り数は増加傾向にあり、今後も在宅看取りの需要は増加していくことが見込まれ、医師や介護サービス事業者に対して、看取りについて理解の促進を図る必要がある。

施策の展開

- 緩和ケア・看取りを支える在宅医療・介護の促進
 - ・医師や介護サービス従事者などに、人生の最終段階における医療及びケアに関する理解促進を図る。
 - ・医師会等と連携した、かかりつけ医への在宅医療や緩和医療、人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドラインについての研修を実施する。
- 「看取り」への理解促進
 - ・看取られる人を近くで支える家族等への看取りに対する理解の促進を図る。
 - ・市町村と連携して、広く県民に対してACP等を啓発する。
- 関係機関との連携
 - ・消防への高齢者の救急要請についての基本的な考え方を整理し、高齢者・家族に情報提供するとともに、ケアマネジャー・高齢者施設等へ情報共有を図る。

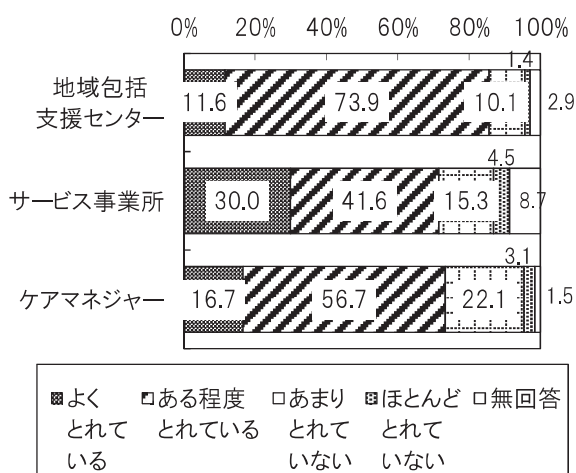
目標

- 看取り加算・ターミナル加算の件数
看取り加算 1,806 件 (R3)・ターミナル加算 1,806 件 (R3) → 増加
- ACPの普及・啓発に取り組む市町村数
17 市町村 (R4) → 39 市町村 (R8)

Ⅱ 在宅医療サービスの充実

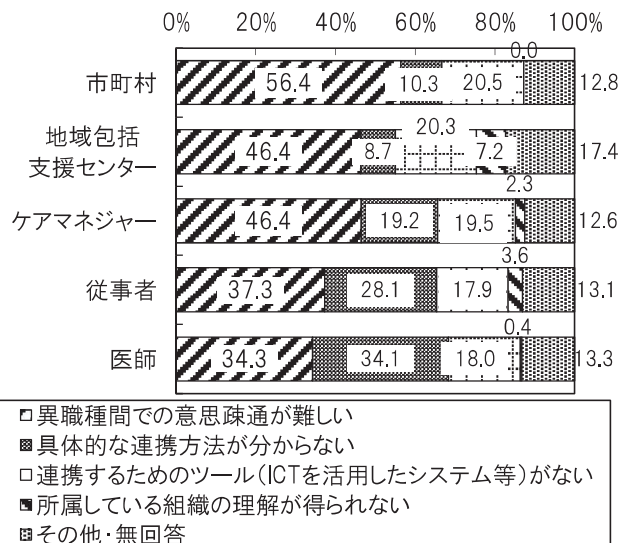
(6) 多様な専門職による医療・介護の連携体制の構築

【かかりつけ医・主治医との連携状況】



出典)令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【多職種連携の課題】



現状と課題

- 第8期計画期中に、全市町村において入退院調整ルールの策定・運用が行われ、市町村と医療・介護関係者による顔の見える関係が築かれたことから、医療と介護の連携が進展してきたと考えられる。
- かかりつけ医・主治医との連携状況について、「よくとれている」又は「ある程度とれている」と評価する事業所職員やケアマネジャーは約7割に達しており、一定の連携が実現している状況である。一方で、「あまりとれていない」または「ほとんどとれていない」と評価する事業所職員やケアマネジャーは約4分の1に相当し、さらなる連携の向上が必要である。
- 多職種連携における課題は、全ての関係者において、「異職種間での意思疎通が難しい」が最も多く、次いで「具体的な連携方法が分からない」、「連携するためのツール（ICTを活用したシステム等）がない」が多くなっており、異なる職種間での円滑な連携を推進していく必要がある。

施策の展開

- 在宅医療と介護の連携の取組の充実
 - 市町村が「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面を意識した在宅医療・介護連携の取組を推進するため、有識者アドバイザーの助言を得ながら、市町村における在宅医療・介護連携推進に関する協議の場の立ち上げ及び効果的な運営に向けた支援を行う。
 - 病院間、地域の診療所との連携や介護・福祉サービス事業者との連携を強化し、「面倒見のいい病院」の機能強化に取り組む。
 - 地域包括ケア「見える化」システムなどを活用し、PDCAサイクルに沿った事業展開を推進し、保健事業と介護予防を一体的に実施する取組を促進する。
- 地域ケア会議の充実
 - 地域支援事業と連動し、地域ケア会議への幅広い医療専門職等の参画を促進し、地域課題について議論を活発化させるなど、地域ケア会議の発展を促進する。

目標

- 在宅医療・介護連携に係る協議の場を設置している市町村数
23 市町村 (R5) → 増加
- 幅広い医療専門職等が地域ケア会議に参画している市町村数
33 市町村 (R4) → 増加
- 地域包括ケア「見える化」システムを活用して現状把握・分析を行っている市町村数
29 市町村数 (R5) → 増加

【取組事例】災害時における在宅療養者の支援体制構築の検討(生駒市)

～厚生労働省 在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

課題・背景

新型コロナウイルス感染症の感染拡大やクラスターの発生による人員不足などの経験を踏まえ、医療・介護事業所ともに災害時におけるサービス提供体制の継続に不安・危機感を持っている状況にあった。特に病院及び施設被災時に命や健康の維持に影響を受けやすい在宅療養者に対して、地域全体で必要な医療・ケアが継続できるよう支援体制を構築する必要があるとの共通認識を有していた。災害対策は地域包括ケアシステム・地域共生社会構築のプロセスに合致するとの認識の上、連携型 BCP（事業継続計画）・地域 BCP の議論を、以下の関係者で取り組むこととした。

参加者

- (1) 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会
- (2) 生駒市（福祉政策課、地域包括ケア推進課、介護保険課、地域医療課、防災安全課）
- (3) 奈良県（地域医療連携課、郡山保健所）

取組内容

令和5年度は、連携型 BCP・地域 BCP に関する共通理解を得るための研修を市内医療・介護事業所向けに実施後、3回のグループワークを中心に課題抽出及び解決策について検討を行った。

結果

グループワークを行った結果、「(1) 医療・ケア機能の分担・連携」「(2) 安否確認」「(3) 在宅療養患者の医療機器の電源確保」について次のような具体的な課題が抽出された。

- (1) は、医療救護体制の構築や福祉避難所の整備、同職種間における支援体制の構築
- (2) は、個別避難計画の作成を通じた安否確認の方法を整備
- (3) は、一般避難所や救護所などにおける電源供給スポット設置の検討

そのため、到達目標を「災害時における在宅療養患者（要介護認定者）への支援体制の構築」として、令和6年度以降も上記(1)～(3)についての取組みを継続していく。

効果

- (1) 参加した事業者は、災害をはじめとする有事の際にスムーズに対応するために、平時からの準備及び連携強化が重要性であると認識できた。
- (2) 災害時の対応は、事業所による医介連携だけで対応できることではないため、行政としても医療・福祉・防災の部門が事務局として参加し、事業者の課題を共有することで、部局を超えた庁内連携の強化につながった。

今後

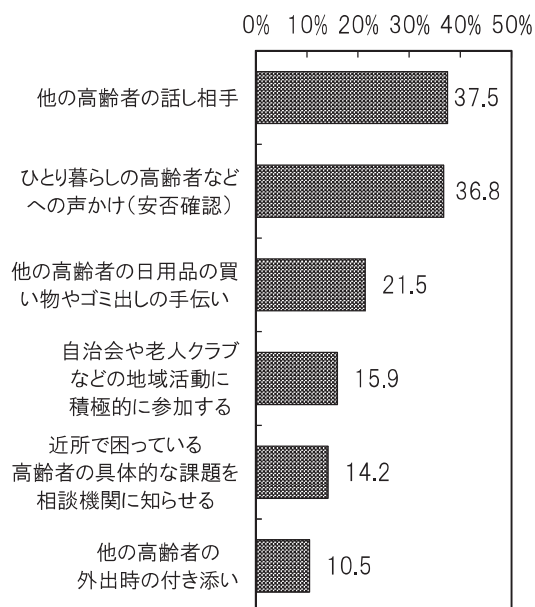
今後は、生命や健康の維持に影響を受ける在宅療養者（特に、人工呼吸器や在宅酸素利用者等の医療ニーズの高い方や認知症や精神疾患、独居など介護力が低い等）に対して、地域全体で必要な医療・ケアが継続できるよう、引き続き奈良県及び郡山保健所の協力を得ながら、支援体制の構築を目指す。

Ⅲ 生活支援サービスの充実

(7) 高齢者が自分らしく、安心して暮らせる環境の整備

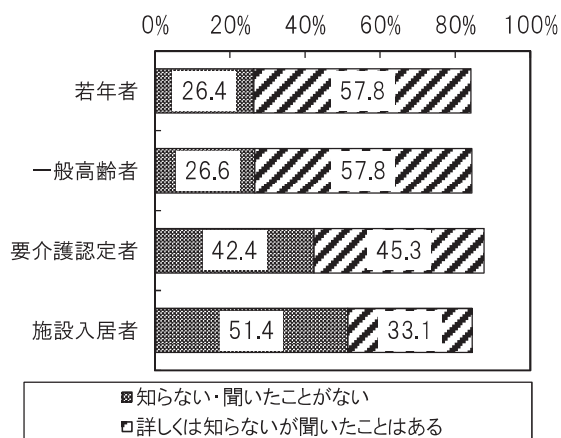
【地域で高齢者が支えあうために自分ができること】

(一般高齢者)

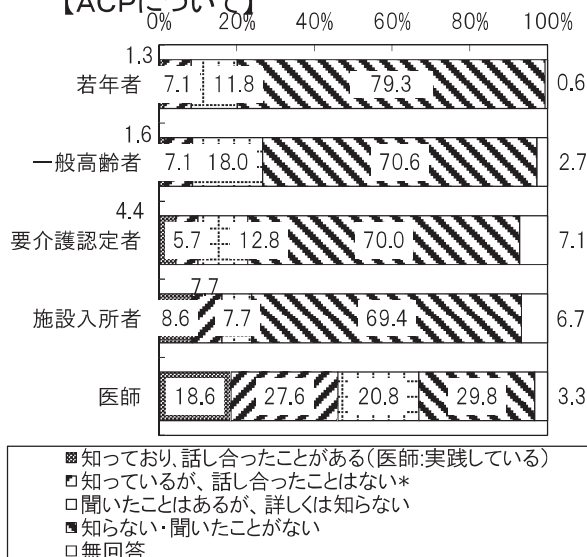


出典) 令和4年度高齢者の生活・介護等に関する県民調査

【成年後見制度の認知度】



【ACPについて】



* 医師: 実践したことがない・実践する機会がない

現状と課題

- 高齢者やその家族が地域において自分らしく安心して日常生活を営むためには、単なる「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係でなく、誰もが役割を持ち、お互いに助け合う関係が成り立つ、支え合いの地域づくりが不可欠である。
- 地域で高齢者が支え合うために、個人でできることとしては、「他の高齢者の話し相手」「ひとり暮らし高齢者への声かけ」などがあり、これらの取組は、公的なサービスだけでなく、地域全体での助け合いを促進していくことが重要である。
- 今後、支え合いの地域づくりをさらに展開していくにあたり、高齢者だけでなく、障害分野や児童福祉分野など、他分野とも連携を取組強化していく必要がある。
- 高齢者の権利利益の保護には、成年後見制度や高齢者虐待防止対策などの取組が重要である。しかし、成年後見制度の認知度が、いずれの対象者においても 80%以上が詳しく知らないという実態から、成年後見制度に関する周知とその利用の普及が課題である。
- ACPについては、いずれの対象者においても、「知らない・聞いたことがない」が最も多くなっており、さらなる普及啓発が必要である。

施策の展開

- 生活支援体制の整備
 - 地域のニーズや資源に基づいたアプローチを強化し、市町村における生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）などの活動を充実させ、高齢者の支え合いの活動への参加を促進する。
 - 生活支援コーディネーターや関連する生活支援体制の整備に取り組む関係者を対象とした研修会などの開催を通じて、支え合いや生活支援サービスの向上に関する情報共有を行い、好事例の横展開を図る。
- 地域の互助による独居・単身高齢者への支援
 - 地域の実情に応じた市町村の取組を支援する。
- 高齢者が支え合う地域づくりの促進
 - 老人クラブ活動を支援し、地域において高齢者が互いに支え合うための活動を促進する。
- 高齢者の権利利益の保護の促進
 - 市町村における成年後見制度の相談体制の整備支援や、制度の普及・啓発、市町村及び地域包括支援センター職員の資質向上研修、後見人材の養成などに取り組み、認知症高齢者等の権利利益の保護を促進する。
- 高齢者虐待防止対策の推進
 - 市町村が実施する高齢者虐待防止の支援体制の強化を支援する。
- 地域でのネットワークづくり
 - 地域包括支援センターを中心に、多様な関係者との協力ネットワークを活用し、生活支援体制整備事業等とも連携しながら、支援が必要な高齢者等の見守りとサポート体制づくりを推進する。
 - 高齢や障害を持つ家族のヤングケアラーを支援するため、市町村の児童福祉担当者の地域ケア会議等への参画を検討していく。
- 自分らしく生きるための支援としてのACP（人生会議）の普及・啓発
 - 本人が自分らしく生きるための意思決定ができ、それを支える環境をつくるため、県と市町村及び医師会等の関係団体が連携し、ACPの普及・啓発を推進する。
 - ACPの普及等に係る優良事例の横展開を図る。
 - ACPの普及を契機として、人生の最終局面だけでなく、健康な時から自らの生き方について考える機会を創出する。

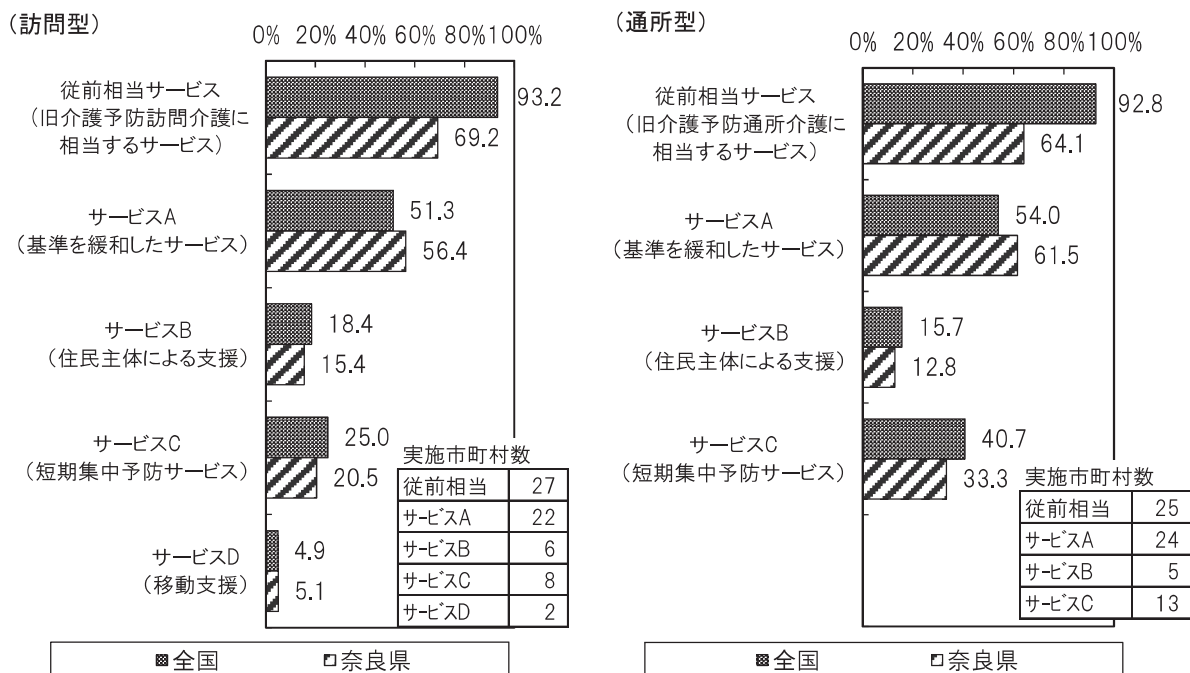
目標

- 生活支援コーディネーターが地域ケア会議等へ参加する市町村数
29 市町村 (R4) → 増加
- 自主防犯・防災リーダー研修修了者数
2,864 人 (累計) → 増加
- 独居・単身高齢者への個別支援実施市町村数
32 市町村 (R4) → 39 市町村 (R8)
- 権利擁護支援の中核機関※の設置市町村数
7 市町村 (R4) → 39 市町村 (R8)
※専門職による専門的な助言などの支援を確保し、協議会等の事務局などを通じて、権利擁護支援のための地域連携ネットワークのコーディネートを行う機関
- ACPの普及・啓発に取り組む市町村数【再掲】
17 市町村 (R4) → 39 市町村 (R8)

Ⅲ 生活支援サービスの充実

(8) 多様な生活支援サービスの充実

【介護予防・生活支援サービス事業実施率】



出典)介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和3年度実施分)に関する調査(左右)

現状と課題

- 介護予防の充実に向けては、介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）における多様なサービスの拡充が必要である。
- 総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスの市町村における実施率を考えると、「従前相当サービス」「サービスB（住民主体による支援）」「サービスC（短期集中予防サービス）」は全国平均に比べて低く、「サービスA（基準を緩和したサービス）」については全国平均より上回っている。
- 従前相当サービス以外のいずれかを実施している市町村において、訪問型サービスを実施しているのは25市町村（64%）であり、通所型サービスにあっては28市町村（71%）であった。
- 地域の実情を考慮しながら、多様なサービスの拡充を支援し続ける必要がある。

施策の展開

- ・市町村における総合事業の充実に向けて、高齢者がフレイル状態であっても「元の暮らしを取り戻す」ことを目指す「サービスC」の実施や、多様な主体が提供できる「サービスA」及び「サービスB」の拡充の重要性を再び広く周知する必要がある。
- ・新たに実施を検討している市町村への情報提供を行うとともに、地域マネジメントに基づく地域づくりのための伴走支援等を推進する。
- ・地域リハビリテーション活動支援事業に従事するリハビリテーション専門職等の派遣体制の強化を促進する。
- ・南和医療圏においては、職能団体や南奈良総合医療センターと連携し、ICTを活用した地域リハビリテーションを推進する。

目標

- サービスA（通所または訪問）を実施している市町村の割合
74.4%（R3） → 増加
- サービスB（通所または訪問）を実施している市町村の割合
23.1%（R3） → 増加
- サービスC（通所または訪問）を実施している市町村の割合
38.5%（R3） → 増加
- 地域リハビリテーション活動支援事業の実施市町村数
24箇所（R3） → 増加

【取組事例】民間企業の強みを活用した訪問型サービスAの検討（生駒市）

～厚生労働省 地域づくり加速化事業

課題・背景

- ・第9期介護保険事業計画の検討に当たり生駒市が行った市内事業所向けアンケートにおいて、「市内で足りないサービス」は「訪問介護（ホームヘルプサービス）」が最多となった。
- ・訪問介護員の高齢化や生活支援ニーズの増加が進む中で、訪問サービスの確保を重要課題の1つと捉えた。

目指すもの

- ・市独自の研修を受講すれば従事できる（訪問介護員の資格を有さない者も従事できる）訪問型サービスAを中心に提供体制を再設計することで、地域住民等の多様な担い手の参入を図り、生活援助の供給体制の強化と、訪問介護員がより専門性の高い身体介護業務に当たることができるようにする。

取組内容

- ・要支援者等への訪問サービスの提供実態を把握するため各地域包括支援センターに調査を行ったところ、提供サービスは「掃除」関係が群を抜いて多いこと、身体介護関係の提供は非常に少ないこと、利用者のうち有資格の訪問介護員でなくても対応可能と想定される者が一定数いることが明らかとなった。
- ・新しい訪問Aの実施主体として、一人ひとりの従事者と利用者の個性に合わせたマッチングや、従事者へのフォローを効果的に行うノウハウを持っている民間の人材派遣会社を想定し、介護事業所以外の民間企業が参入することで当該企業の強みを活かした事業モデルを構築する。
- ・居宅介護支援事業所・サービス事業所・地域包括支援センター職員・市職員等が参加する研修会を開催し、事業の趣旨等について認識の共有を図った他、これら関係者と共に、新サービスA・既存事業所・インフォーマルサービスの役割分担（対象者像の整理）等を行って、令和6年度からの開始を目指している。

