

施策(2)高齢者の生活支援体制整備の推進

高齢者が地域活動へ参加することや社会的役割を持つことは、高齢者自身の生きがいや介護予防につながります。高齢者の社会参加を促進し、地域社会で「支え手」「受け手」の区別なく、支え合いながら活躍できる体制を整備するとともに、営利・非営利を問わず、様々な分野の関係団体の参画を得ながら、高齢者を地域で支え合う地域づくりを推進します。

【主な取組】

①生活支援コーディネーターの配置及び協議体の設置

第1層生活支援コーディネーターは、地域での生活支援のための担い手の養成とともに、団体・企業等に対しては、事業活動を通じて地域との活動が展開できるように働きかけを行います。

各保健福祉センターに配置している第2層生活支援コーディネーターは、地域の住民活動を把握して視覚化することにより、地域活動を再価値化し、活動が継続できるよう支援を行います。

また、協議体の設置を進め、住民や支援機関などと地域資源を共有し、地域の課題解決をめざした地域づくり（資源開発）を行います。

施策(3)認知症施策の推進

国では、令和元年（2019年）6月に、「認知症施策推進大綱」（以下、「大綱」という。）が取りまとめられ、様々な取組が進んでおり、本市においても、大綱の趣旨を踏まえ、認知症の人やその家族の視点を重視し、「みんながやさしい街いばらき」をめざして取り組んでまいりました。

なお、令和6年（2024年）1月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。今後は国が策定する認知症施策推進基本計画の内容も踏まえて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を推進します。

【主な取組】

①普及啓発・本人発信支援

認知症の人と関わる機会が多いと想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の職員や人格形成の重要な時期であるこども世代およびこれから認知症の人の介護を担う可能性のある中年期に向けて認知症の理解を促すため、認知症サポーター養成講座等開催への働きかけを行います。

また、関係機関や介護事業所等と協力し、当事者の声を聞く機会を増やし、地域住民等に本人の想いを発信する支援に取り組むとともに、認知症の人やその家族が認知症施策の企画・立案や評価に参画することを推進します。

②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知機能の低下がある人や認知症の人の早期発見・早期対応が行えるように、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・市保健師等、特に認知症の初期段階の相談対応を行う可能性の高い関係者間の連携強化に努めます。

介護者への支援としては、地域の誰もが集う“憩える場”「認知症カフェ（いばらきオレンジかふえ）」や介護者同士の交流の場である「家族教室」の周知に努め、介護者自身が他者との交流や制度の利用により介護の負担をひとりで抱え込むことがないように支援します。

③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

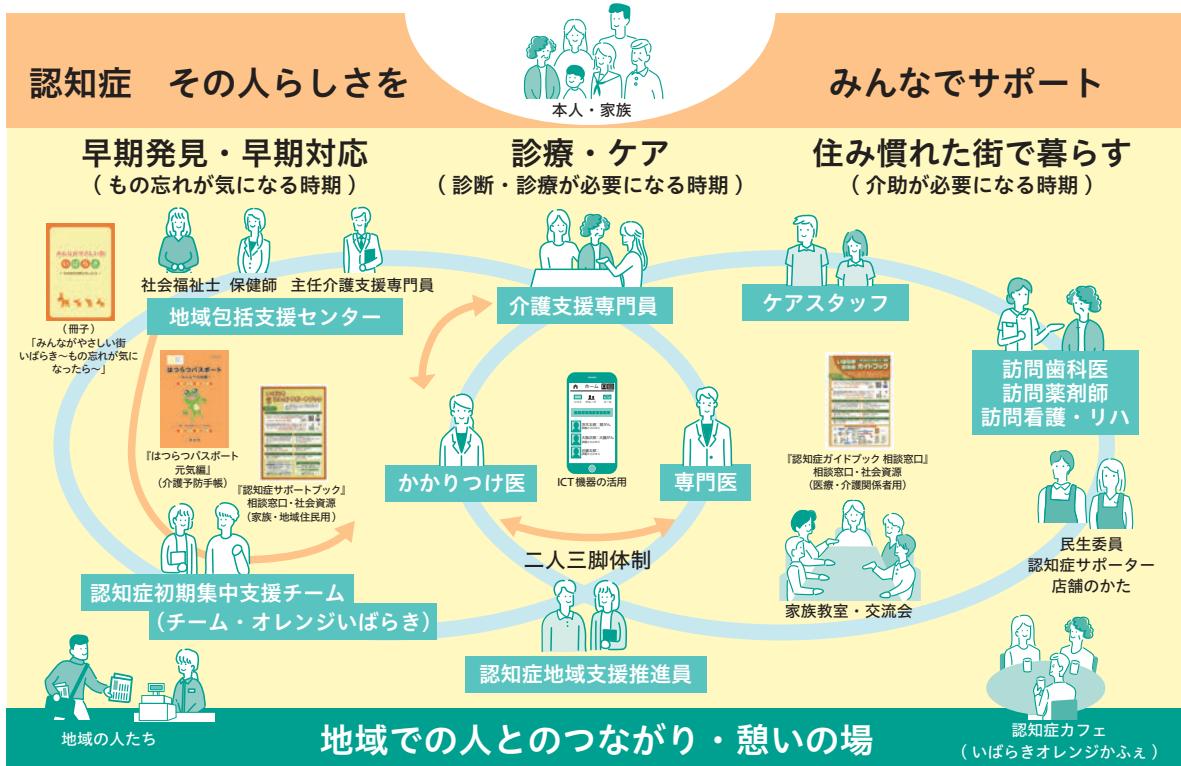
行方不明となった際の早期発見や事故の防止を図る「茨木市認知症高齢者見守り事業」の普及と利用促進を行い、認知症の人が安全に外出できる地域の見守り体制づくりを進めます。

また、認知症の状態に応じて、市医師会が中心となり構築された医療機関や介護サービス事業者、行政が協働し支援するシステム（茨木市モデル*）を基盤に、引き続き認知症高齢者や家族等への支援に取り組むほか、認知症サポートステップアップ講座を開催し、地域で活動する人材の育成といばらきオレンジかふえを始めとする認知症の人の「居場所づくり」の促進に努めます。

※茨木市モデル：

平成20年度（2008年度）から茨木市医師会高齢者対策委員会を中心に、かかりつけ医による認知症の早期発見・早期対応を目的とした認知症地域医療ネットワークづくりに取り組んで構築された地域連携システム。

【認知症の人への支援を中心とした地域連携『茨木市モデル』】



施策(4)在宅療養の推進

高齢化が進む中で、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療を担う診療所、病院、薬局、訪問看護事業所、介護関係者などが、それぞれの役割や機能を分担し、相互に連携することが重要となります。

在宅医療・介護連携推進事業として以下の事業項目が国の手引きにより示されています。

- 1 地域の医療・介護の資源の把握
- 2 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 3 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 4 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 5 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 6 医療・介護関係者の研修
- 7 地域住民への普及啓発
- 8 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

【主な取組】

①切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者が意見交換する会議や研修を実施し、医療・介護関係者が専

◇基本目標および各施策の進捗状況管理

計画期間中に基本目標の達成度合いを計るため、それぞれの基本目標に指標を設定し、評価します。

また、各取組についても同様に指標を設定しています。指標は数値目標を基本としていますが(定量評価)、数値目標の設定が難しい取組は数値を用いず総合的に評価し進捗状況を把握します(定性評価)。

基本目標 1 お互いにつながり支え合える(定性評価)

【進捗管理】:地域包括ケアシステム点検ツールのうち、【社会参加・介護予防】【認知症ケア】

【入退院時連携】【在宅での療養・看取り】による自己評価・進捗管理を行います。

○各取組の指標

施策	主な取組	目標とする指標	数値目標		
			令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
(1) 地域包括支援センターの運営	①地域型地域包括支援センターの設置	地域型地域包括支援センター設置数(か所)	4	5	5
		目標設定理由	各圏域の包括的支援体制の推進につながる。		
	②地域包括支援センターの周知	市広報誌やホームページ等の多様な媒体で周知を行う	—	—	—
		目標設定理由	様々な方法で周知活動を行っているため。		
	③地域包括支援センターの適切な運営及び評価	地域包括支援センター業務評価表に基づく適切な評価	—	—	—
		目標設定理由	毎年運営協議会に報告し、評価を確認しているため。		
	④地域ケア会議の推進	地域ケア会議開催数(回)	84	84	84
		目標設定理由	多職種が連携し個別課題から地域課題への解決につなげるために継続して開催する必要がある。		
(2) 高齢者の生活支援体制整備の推進	①生活支援センターの配置及び協議体の設置	協議体の設置数(か所)	12	18	23
		第1層協議体参画団体等と協働した企画および実施回数(回)	9	10	12
	②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	目標設定理由	地域課題について、住民等と地域資源を活用した取組を協議することによって、地域づくりにつなげる。		
		認知症サポーター養成講座受講者数(人)	29,000	32,000	35,000
(3) 認知症施策の推進	①普及啓発・本人発信支援	目標設定理由	認知症の人や家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、地域において認知症への理解を深める必要がある。		
		認知症カフェ登録数(か所)	27	29	30
	②医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	家族教室実施回数(回)	12	12	12
		目標設定理由	認知症の人の介護者の負担軽減を推進、かつ、本人の発信や社会参加を支援するため。		
	③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	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	—	—	—
		目標設定理由	見守りや支援体制の整備に努める。		