

奈良市地域包括ケアシステム 基本構想

平成28年3月

奈良市

〔目次〕

第1章 はじめに	1
<hr/>	
1. 地域包括ケアシステムを考える上での社会的背景	1
2. 地域包括ケアシステムとは	1
3. 国・県の動向	2
(1) 国の動向	2
(2) 奈良県の動向	2
4. 基本構想の位置づけ	3
(1) 基本構想の位置づけ	3
(2) 地域包括ケアシステムの対象者	3
第2章 奈良市の現状	4
<hr/>	
1. 高齢者人口等の推移	4
(1) 人口実績と将来人口の推移	4
(2) 要介護認定者数と認定率の推移と推計	5
2. 日常生活圏域の状況	6
(1) 本市の日常生活圏域	6
(2) 高齢者人口の分布	6
(3) 要介護認定者の分布	7
(4) 要介護認定者での認知症者の分布	8
(5) 日常生活圏域ごとの特徴	9
第3章 地域包括ケアシステム構想	11
<hr/>	
1. 全体構想イメージ	11
2. 医療・介護の連携	12
(1) 各課で取り組んでいる施策の整理	12
(2) 施策の方向性	13
(3) 重点施策の推進	14
3. 介護予防及び日常生活支援	19
(1) 各課で取り組んでいる施策の整理	19
(2) 施策の方向性	20
(3) 重点施策の推進	21
4. 住まい	27
(1) 各課で取り組んでいる施策の整理	27
(2) 施策の方向性	28
(3) 重点施策の推進	29

第4章 スケジュール	30
1. 工程表	30
第5章 推進体制	31
1. 推進体制	31
2. 推進管理体制	32
参考資料	33
1. 検討委員	33
(1) 奈良市地域包括ケア推進本部	33
(2) プロジェクト会議	33
(3) ワーキング部会	33
2. 会議等開催状況	34
3. 用語集	35

第1章 はじめに

1. 地域包括ケアシステムを考える上での社会的背景

日本の人口は、2008年を境に減少過程に入ったといわれ、今後も長期にわたって減少を続けるものと予想されています。我が国は諸外国に例を見ない速度で高齢化が進行しています。一方で、高齢者を支える現役世代の生産年齢人口が減少していくことも予想されており、そのことにより人口構造にも変化をもたらしています。75歳以上の後期高齢者の人口は、2015年10月1日時点（平成27年国勢調査人口速報集計による算出）で16,405千人、総人口に占める割合は12.9%となっていますが、国立社会保障・人口問題研究所が2012年1月に実施した中位推計では、2025年はそれぞれ21,786千人、18.1%に増加、上昇するものとされています。

上述の高齢者の増加の背景には医療の進歩があります。私たち個人は、患者・病人として最期を迎えるのではなく、徐々に衰弱していきながら高齢まで生き、生活者として最期を迎えることができるようになったためといわれています。

そのことにより、団塊の世代が、75歳以上の後期高齢者になる、いわゆる2025年問題が10年後には到来します。今後はさらに財政負担が大きくなり、現状の取組を続けるのみでは高齢者を支えきれなくなってしまうことは容易に想像できます。また、施設に入れない人や退院した人たちが不安を抱えながら在宅での生活をせざるを得ないことも危惧されます。

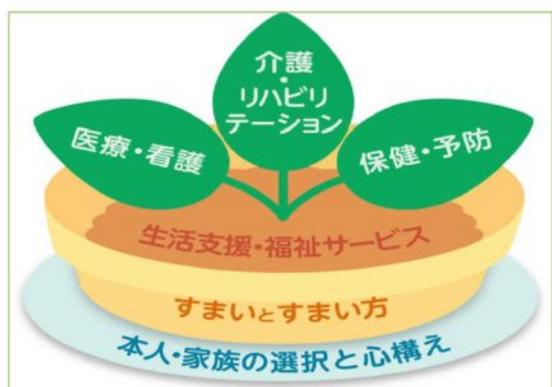
この現状に対して何らかの対策を講じない限り、今後増加すると考えられる在宅で暮らす高齢者、とりわけ、医療が必要な高齢者、要介護高齢者、一人暮らしや老老世帯の高齢者等は不安を抱えながら在宅での生活をせざるを得ない状況が生じます。

2. 地域包括ケアシステムとは

上述の社会的背景に対応していくため、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とし、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制として「地域包括ケアシステム」の構築を推進していくことが求められています。

地域包括ケアシステムを実現するため、地域の実情に応じた「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせ、高齢者等の本人とその家族、地域住民、サービス提供事業所、自治体がそれぞれの立場で取り組んでいくことが必要です。

図表1-1 地域包括ケアシステムの5つの構成要素



- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（医療・介護・予防・生活支援・住まい）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを示したもの。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えている。
- 地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となる。これによって初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられる。

出典：平成25年3月地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

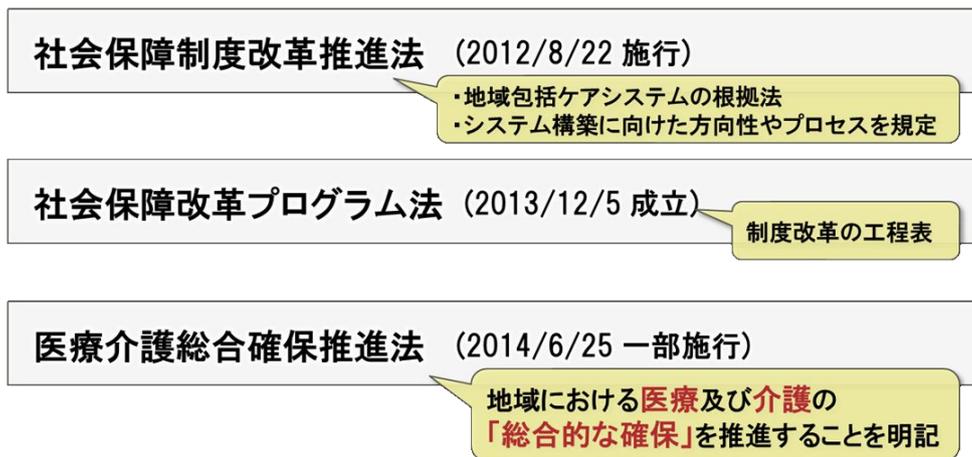
3. 国・県の動向

(1) 国の動向

国は、2012年に地域包括ケアシステムの根拠法となる社会保障制度改革推進法を施行し、社会保障改革プログラム法（2013年12月成立）を成立させました。

また、2014年6月には医療介護総合確保推進法を施行し、地域における医療及び介護の「総合的な確保」を推進することを明記しています。これらの法整備により、地域包括ケアシステムの実現に向けた動きは今後さらに加速していくと考えられます。

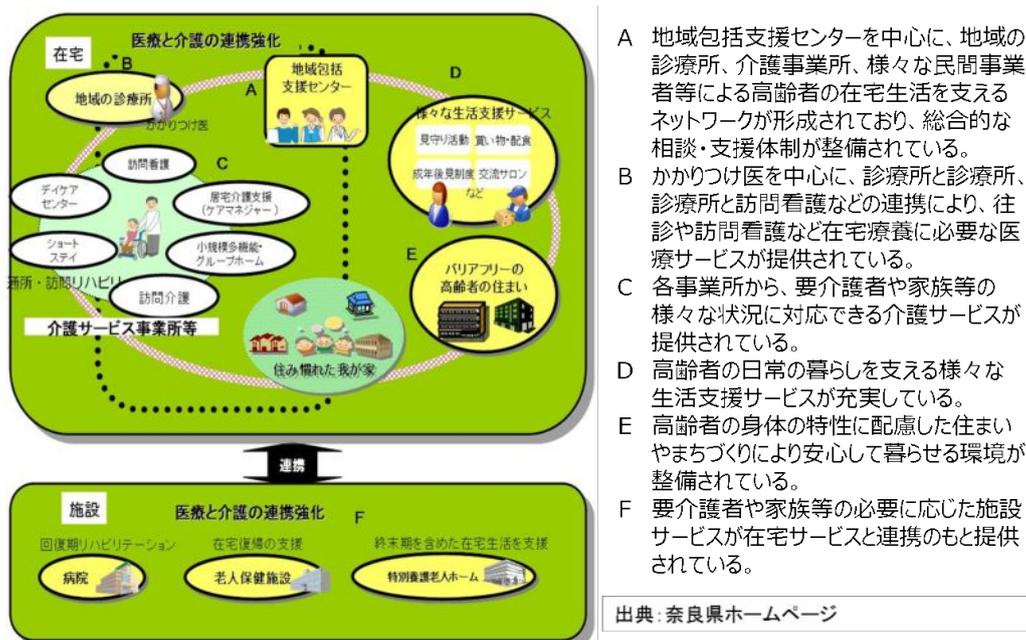
図表1-2 地域包括ケアシステムに対する国の動向



(2) 奈良県の動向

奈良県では、地域包括ケアシステムのイメージを下図のように掲げ、「各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指す」としています。そして、奈良県内の市町村の取組を県のホームページに公表し、地域包括ケアシステムの構築を促しています。

図表1-3 奈良県が目指す地域包括ケアシステムのイメージ



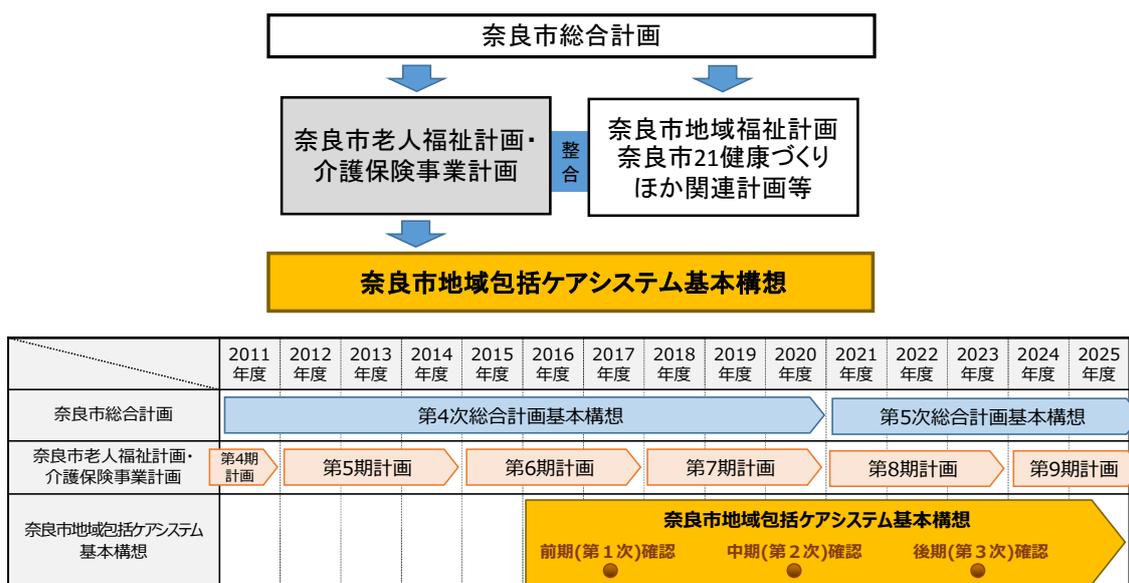
4. 基本構想の位置づけ

(1) 基本構想の位置づけ

奈良市地域包括ケアシステム基本構想（以下、「本構想」という。）は、奈良市総合計画、奈良市老人福祉計画・介護保険事業計画の下位計画として位置づけ、奈良市地域福祉計画ほか関連計画等との整合性を図ったうえで策定するものです。

本構想は、団塊の世代が75歳以上になる2025年度を見据えた大きな目標や方向性を示すもので、2016年度から2025年度までの10年を対象とします。

図表1-4 本構想の位置付けと対象期間



(2) 地域包括ケアシステムの対象者

本市における地域包括ケアシステムの対象者は、当面の間は65歳以上の高齢者及び障がい者とします。今後も検討を重ねながら、子ども・子育て世代等、徐々に対象者を拡大していくものとします。

図表1-5 地域包括ケアシステムでの対象者



第2章 奈良市の現状

1. 高齢者人口等の推移

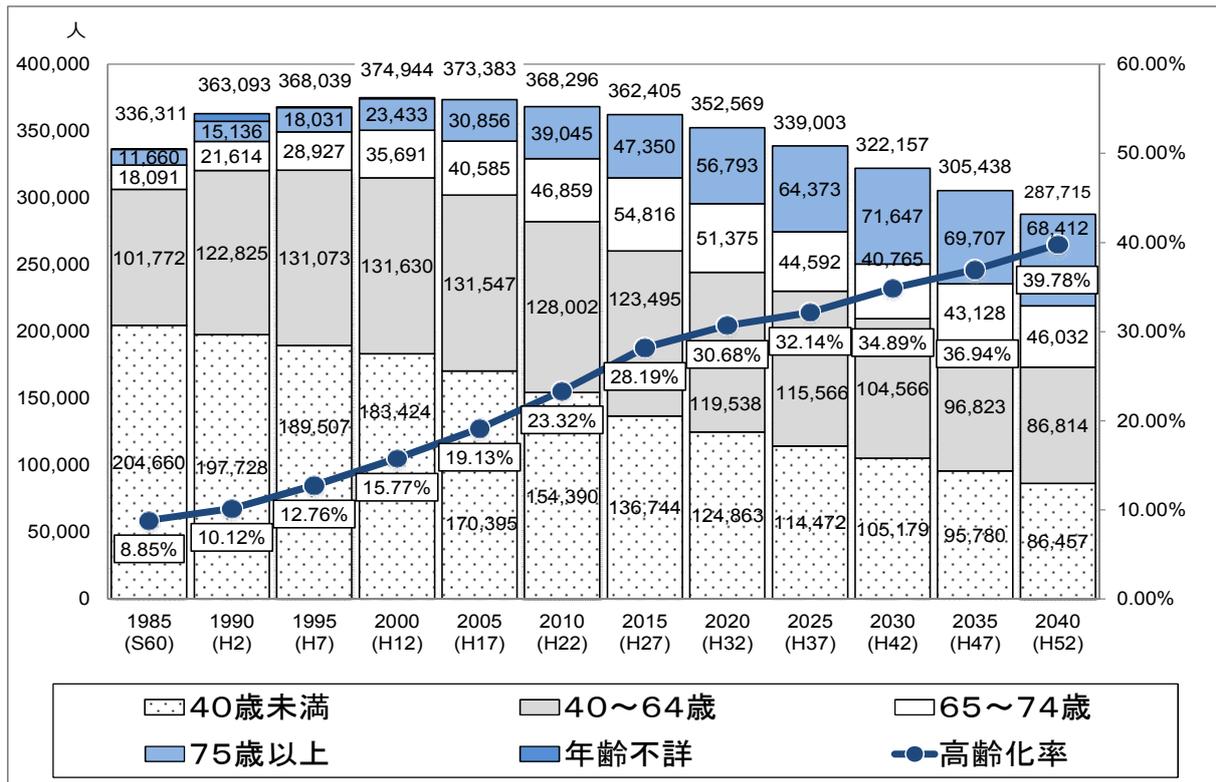
(1) 人口実績と将来人口の推移

奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画によると、本市の人口は2000年以降減少傾向をたどっています。64歳以下の人口減少が続く一方で、65歳以上の高齢者人口は増加を続け、2015年時点で28.19%の高齢化率は、2025年には32.14%に達すると予測されています。

65歳以上の高齢者の中でも、2015年までは「65～74歳」の人口が「75歳以上」の人口を上回っていましたが、2020年以降は「75歳以上」の方が多くなると推計され、医療や介護が必要となる、いわゆるハイリスク層の人口が増加することが予想されています。

団塊の世代は、2025年には75～79歳に、2040年には90歳以上に達することになります。今後増加する高齢者のニーズや容態は様々であり、そのためにも各種サービスが包括的かつ継続的に、個人の状況に合わせて提供される仕組みづくりが求められます。

図表2-1 人口実績と将来人口の推移



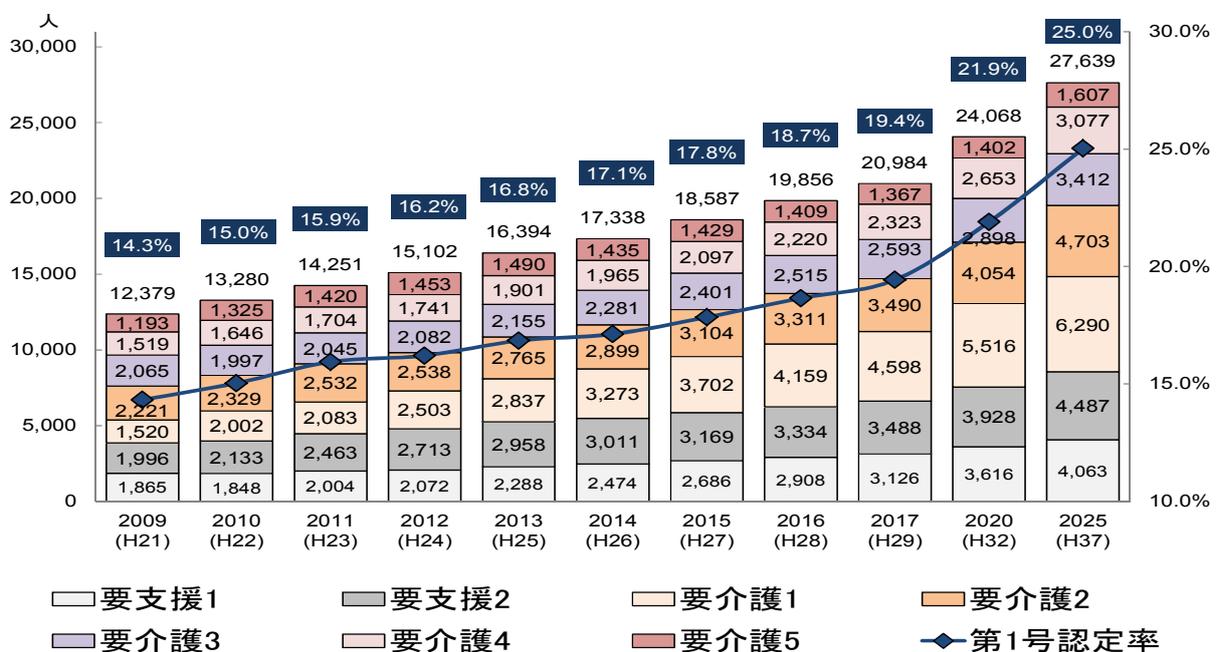
出典：奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画

(2) 要介護認定者数と認定率の推移と推計

奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画によると、2015年時点で要介護認定者数が18,587人、第1号被保険者の要介護認定率(第1号認定率)は17.8%、その状況から2025年には要介護認定者数が27,639人、第1号被保険者の要介護認定率(第1号認定率)は25.0%に達すると見込まれています。

上述のとおり、要介護認定者数は2015年から1年ごとに約1,000人ずつ増加していき、10年後までに約9,000人増加します。現状の仕組みのままでは、この要介護認定者の急増に対応できないことは明らかです。そのため、各関係者の役割分担を明確にするとともに、地域の様々な医療機関、介護事業所、生活支援サービス事業所、ボランティア等の人も含めた多職種が連携して総合的な医療を含む介護体制を実現し、より長い期間、自宅で生活できる限界(幅)を広げようとする取組が求められています。

図表2-2 要介護認定者数と認定率の推移と推計



出典: 奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画

第2章 奈良市の現状

2. 日常生活圏域の状況

(1) 本市の日常生活圏域

本市では、市内を11の日常生活圏域に分け、圏域ごとに1か所ずつ担当の地域包括支援センターを設置しています。それぞれの圏域は複数の小学校区を担当しており、合わせて46の小学校区があります。なお、2017年度より日常生活圏域を13か所に拡大する予定です。

図表2-3 本市の日常生活圏域

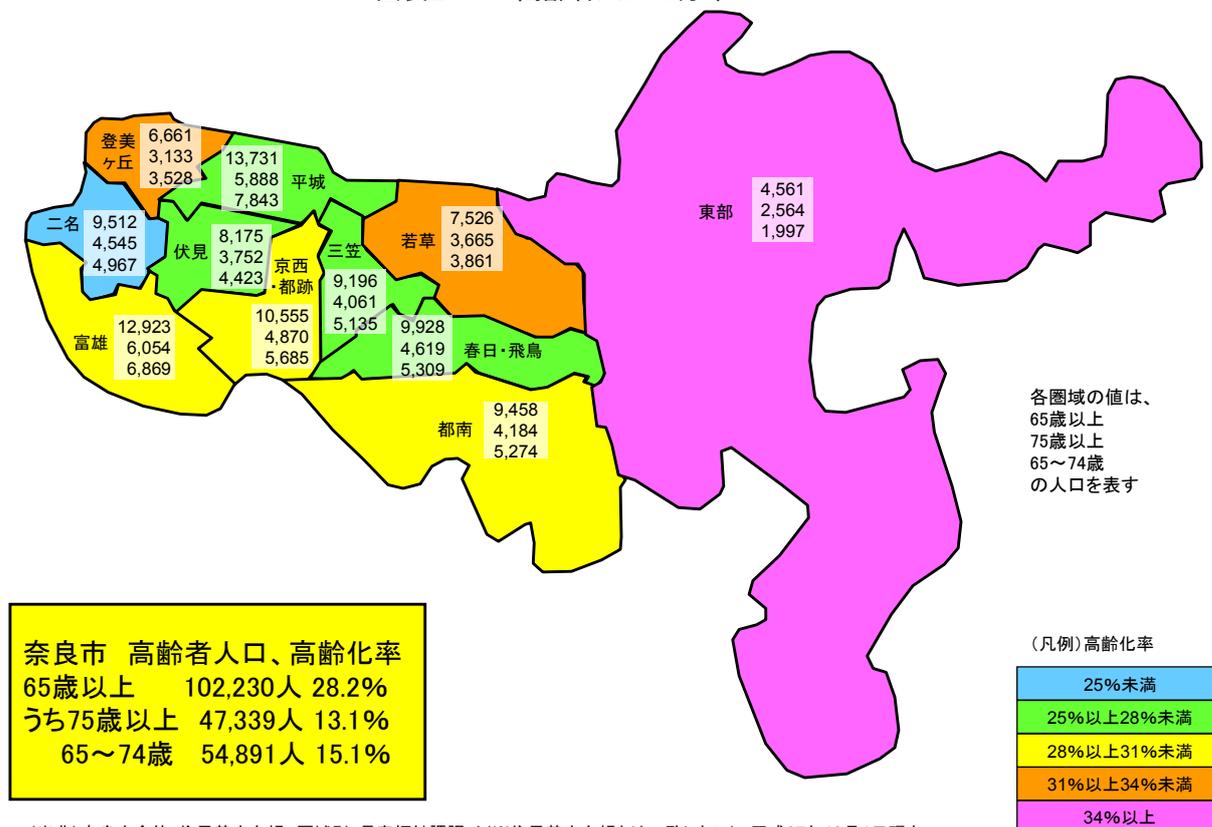
日常生活圏域	担当小学校区名	日常生活圏域	担当小学校区名
若草	鼓阪北、鼓阪、佐保	伏見	あやめ池、西大寺北、伏見
三笠	大宮、佐保川、椿井、大安寺西	二名	鶴舞、青和、二名、富雄北
春日・飛鳥	済美、済美南、大安寺、飛鳥	登美ヶ丘	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
都南	辰市、明治、東市、帯解	富雄	鳥見、富雄第三、三碓、富雄南
平城	神功、右京、朱雀、左京、佐保台、平城西、平城	東部	田原、柳生、興東、並松、都祁、吐山、六郷、月ヶ瀬
京西・都跡	伏見南、六条、都跡		

(2) 高齢者人口の分布

2015年10月1日現在の住民基本台帳に基づく高齢者人口は、市全体では102,230人となっています。高齢者人口が多い上位3圏域は、順に「平城」「富雄」「京西・都跡」であり、それぞれ1万人を超えています。日常生活圏域によって、「東部」の4,561人から「平城」の13,731人と3倍以上の差があります。

市全体の高齢化率は28.2%となっており、高齢化率が高い上位3圏域は「東部」「若草」「登美ヶ丘」の順となっています。

図表2-4 高齢者人口の分布



(出典) 奈良市全体：住民基本台帳、圏域別：長寿福祉課調べ(※住民基本台帳とは一致しない)、平成27年10月1日現在

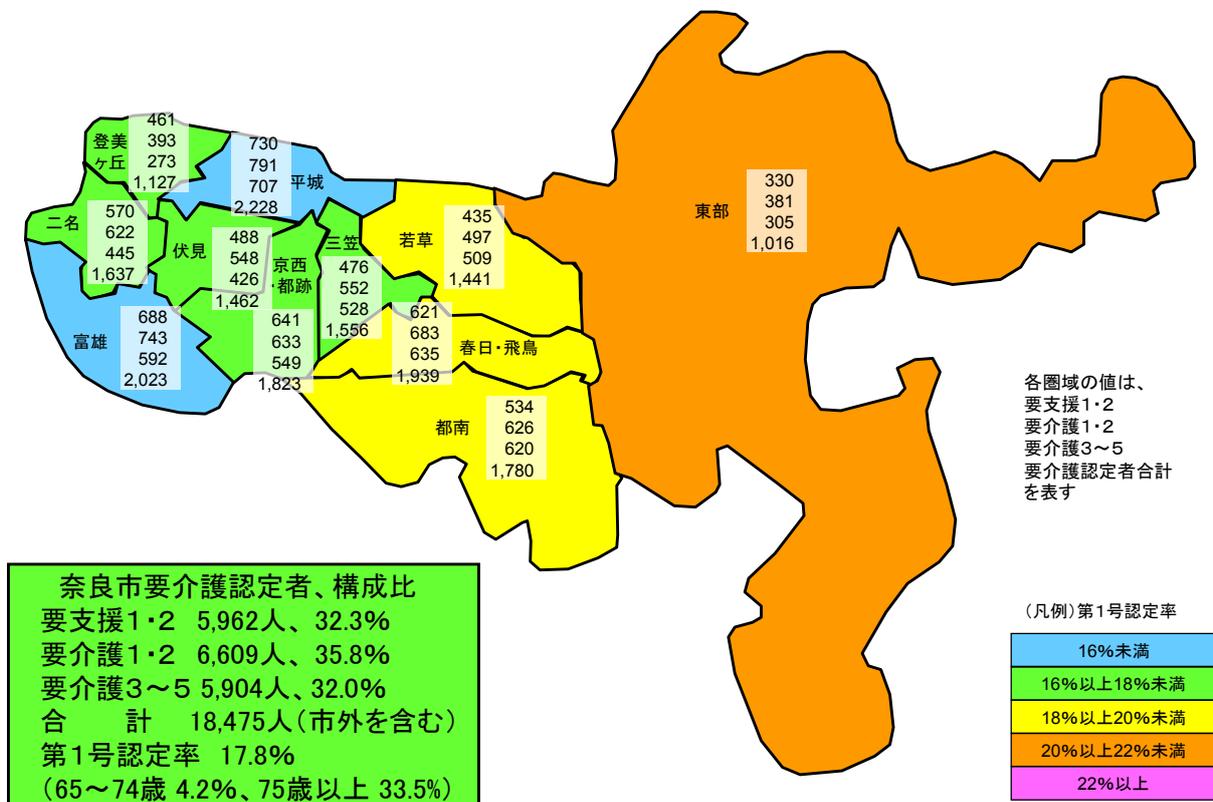
(3) 要介護認定者の分布

2015年9月30日現在の要介護認定者は、市全体では18,475人となっています。要介護認定者数が多い上位3圏域は、順に「平城」「富雄」「春日・飛鳥」であり、日常生活圏域によって、「東部」の1,016人から「平城」の2,228人と2倍以上の差があります。

第1号被保険者の要介護認定率は市全体では17.8%となっており、特に市内の東側の圏域（「東部」「若草」「春日・飛鳥」「都南」）において要介護認定率が高くなっています。

一方で、「平城」「富雄」では要介護認定率は16%未満と低くなっています。「図表2-4 高齢者人口の分布」にもある通り、「平城」「富雄」に「京西・都跡」を加えた3つの圏域は、2015年時点で高齢者人口が1万人を超えており、「65～74歳」の方が「75歳以上」より多くなっています。年齢階級別の要介護認定者の割合は、「65～74歳」に比べて「75歳以上」の方がはるかに高いため、2025年に向けて、この3圏域でも要介護認定者数が大幅に増加していくものと推定されます。

図表2-5 要介護認定者の分布



(出典) 奈良市全体：介護保険事業状況報告(平成27年9月月報)、圏域別：長寿福祉課調べ(※月報とは一致しない)、平成27年9月30日現在

第2章 奈良市の現状

(4) 要介護認定者での認知症者の分布

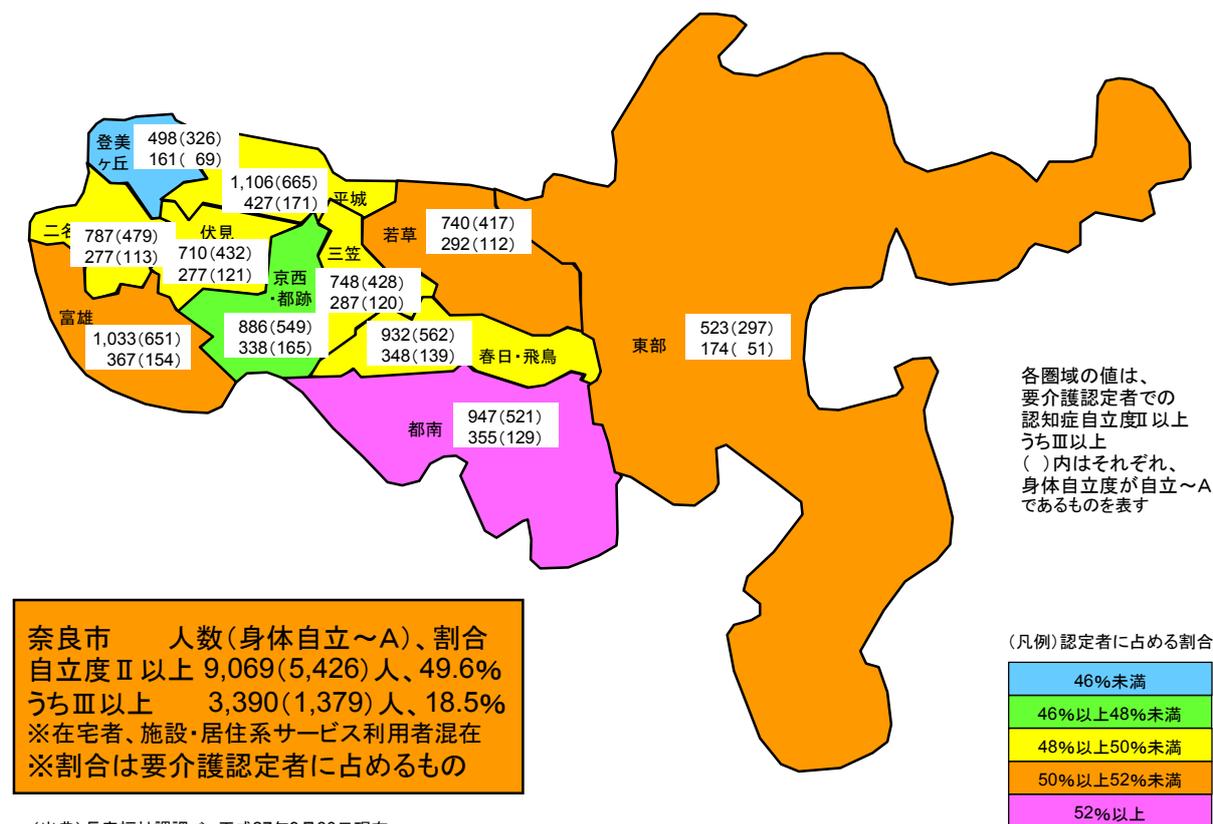
2015年9月30日現在の要介護認定者のうち認知症者数（認知症自立度Ⅱ以上）は、市全体では9,069人となっています。認知症者数が多い上位3圏域は、順に「平城」「富雄」「都南」であり、900～1,100人となっています。日常生活圏域によって「登美ヶ丘」の498人から「平城」の1,106人と2倍以上の差があります。

要介護認定者に対する認知症者数は、市全体では49.6%となっています。要介護認定者に対する認知症者数が高い上位3圏域は、順に「都南」「東部」「若草」となっており、「富雄」を含めた4圏域が50%を超えています。

なお、介護を必要とする認知症自立度Ⅲ以上は、市全体では3,390人となっています。このうち、身体自立度が比較的高い人は1,379人となっています。

圏域によってバラつきはあるものの、要介護認定者のうちの認知症者の割合は50%前後であることから、今後75歳以上の高齢者数が増え、それによって要介護認定者数も増加すると考えられる「平城」「富雄」「京西・都跡」の3圏域は、認知症者数についても今後大幅に増加していくものと推定されます。

図表2-6 要介護認定者での認知症者の分布



(出典)長寿福祉課調べ、平成27年9月30日現在

認知症である老人の日常生活自立度判定基準より

- Ⅱ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- Ⅲ 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

(5) 日常生活圏域ごとの特徴

本市では、日常生活圏域ごとの特徴を把握するため、地域包括支援センターに対し、管轄する圏域での「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」の5分野について、圏域ごとの特徴（強みや弱み）をどのように捉えているかについて調査を実施しました。

この5分野を関連性の高い分野でまとめ、「医療・介護」「介護予防・生活支援」「住まい（住環境を含む）」の3つに分類しました。

- 「医療・介護」の側面では、「東部」を除き医療機関や在宅サービスが比較的充実している。一方で、24時間対応できる訪問看護やリハビリテーション体制が不十分な圏域が見受けられる。
- 「介護予防・生活支援」の側面では、市民のボランティアによるサロン活動が活発に行われている圏域が多い。しかし、担い手が高齢化し今後に不安の見られる圏域も見受けられる。買物支援や配食については、都市部を中心に民間事業者が事業展開を行っている圏域がある一方で、地元の商店に頼らなければならない圏域もある。
- 「住まい」の側面では、独立行政法人都市再生機構（UR）のほか、市営・県営住宅等が充実している圏域がある一方、一戸建てを中心とする圏域もある。住まい方にも通じる交通機関については、JRや近鉄の電車やバス路線による地域の格差が大きい。

今後は、ここで代表的に示している日常生活圏域ごとの特徴を活かした高齢者支援を行っていくことが必要です。また、不足している分野については、資源開発や人材の確保のための手立てとともに、隣接する圏域も含めた資源活用を図っていくことも必要です。

図表2-7 医療・介護の側面から見た特徴

日常生活圏域	特徴
若草	緊急対応できる訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護がある。往診可能な内科等が複数ある。介護老人保健施設がない。
三笠	病院、訪問診療の実施医療機関のほか、訪問看護ステーションもあり、在宅医療が充実している。介護老人福祉施設、ケアハウスなどの施設がない。
春日・飛鳥	急性期、回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟等、慢性期まで対応できる医療機関がある。往診可能な医療機関、歯科往診、調剤薬局も多い。介護保険施設、居住系サービスのほか、在宅介護サービス等も充実している。
都南	地域医療連携室もしくは個人医と連携を取りやすい関係ができている。24時間対応の訪問看護が少ない。デイケア施設が少ない。通所介護での理学療法士がいない所が多い。
平城	かかりつけ医の日常的な診療が可能である。訪問看護やリハビリに積極的な事業所数も多い。介護老人福祉施設、居住系サービス、在宅介護サービス等が充実している。看取りに積極的に関わってくれる医師が少ない。24時間対応可能な訪問介護、訪問看護がない。
京西・都跡	総合病院が3か所ある。往診できる街の診療所が多い。包括ケア病棟のあるホスピスがある。軽度者向けのリハビリ特化型の介護サービスが多い。
伏見	認知症疾患センター、24時間対応可能な訪問看護、往診可能な医療機関、アルコール専門クリニック、緩和ケアに対応できる医療機関がある。介護保険施設、居住系サービスが充実している。訪問リハビリを特化した事業所、デイケア事業所がない。
二名	総合病院、在宅支援診療所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションがあり、医療体制が充実している。施設・居住系サービスが充実している。訪問診療・往診する診療所が少ない。介護老人保健施設がなく、通所リハビリテーション、短期入所療養介護といった医療系介護サービスがない。
登美ヶ丘	往診可能な医療機関、24時間対応の訪問看護ステーション、リハビリができる医療機関が複数ある。入院施設を持った医療機関がリハビリ病院しかない。24時間往診できる医療機関がない。
富雄	病院（包括ケア病棟を持つ病院あり）、診療所、歯科診療所が充実している。在宅ホスピス、24時間対応の診療所、訪問看護ステーションもある。通所系、訪問系のサービスが万遍なくそろっている。
東部	本人の様子を長期間、理解してくれている主治医がいる。市街地に比べて親戚や地域の繋がりがあり、介護にあたっている。診療所に行くのも、送迎の問題がある。訪問介護事業所をはじめ、介護事業所が少ない。

第2章 奈良市の現状

図表2-8 介護予防・生活支援の側面から見た特徴

日常生活圏域	特徴
若草	万年青年クラブとの連携がしっかりとれ、情報共有できている。ボランティアセンターがある。民間サロンが少ない。地域での見守り強化の担い手となる年代の人が少ない。
三笠	配達可能なスーパー、個人商店、安否確認を含む配食業者がある。集会所が少なく、人が集まることができる場所が少ない。
春日・飛鳥	地域のサロン、公民館活動が盛んである。市内循環バスが通り交通の便がよい。配達可能なスーパーや商店、移動スーパー、コンビニや生協の活用等で買い物にはほぼ困らない。民間の配食の配達エリアになっている。高齢者向けの公民館活動が少ない。道路が狭く、坂道が多く外出しにくい。
都南	各サロンへの定期訪問や関係機関との連携がとれている。担当民生児童委員や万年青年クラブ女性部の見守り、ごみ出し等の支援がある。団地が多く、特に上層階の住民は引きこもりになりやすい。ごみ出し問題もある。生活支援やボランティアの人材も不足している。
平城	地区社会福祉協議会（地区社協）や自治会主体によるサロン活動がほぼ小学校区単位で実施されている。自治会によるボランティア活動、各地区社協による見守り活動が行われている。民間配食サービスが充実している。ニュータウンなどでは、住民同士の支え合い組織の活動が活発化していない。
京西・都跡	地域による見守り、活動が積極的な自治会、老人会がある。配食サービス、地域住民同士の助け合い、民間の便利屋がある。住民参加型のサロンが少ない。集まる場所が少ない。徒歩圏内に買い物場所がない。ゴミ出し問題がある。
伏見	健康増進活動拠点病院がある。地域のサロン活動を行っている。配達できる弁当屋、スーパーがある。地域によっては買い物難民に陥っている。
二名	スーパーマーケットが多い。金融機関、公共施設がそろっている。公民館活動、サロン活動が活発である。見守りネットワークが構築されている。サロン運営、ボランティア等の担い手が不足している。定期的に関催される介護予防教室がない。
登美ヶ丘	地域での運動サロン、公民館主体の運動サロンがある。交通の便（バス）がよい。配食等いろいろな事業所が利用できる。買物後の宅配サービスのある商店が多い。集会場のない地域があり、通える場所でのサロン活動等ができにくい。家事支援等のボランティア団体がない。
富雄	圏域内の事業所が二次予防事業の教室運営を実施している。生活協同組合や奈良市社会福祉協議会（市社協）が地域貢献（買い物送迎バスの運行、食事会）の活動をしている。生活支援や介護予防の担い手の活動の場が少ない。見守り、買い物など、ちょっとした生活支援へのサービスが不十分である。
東部	スーパーなどで、一定の料金を超えて購入すると送迎をしてくれるところがある。地域自主送迎事業が稼働しているが、買い物や余暇活動の移動支援が困難である。地域の商店が閉店しつつある。買い物に行きにくい。シルバー人材センター登録者数が少ない。

図表2-9 住まいの側面から見た特徴

日常生活圏域	特徴
若草	高齢化した地域は交流が取れていないところがある。交通機関、買い物で不便なところがある。
三笠	主要な駅があり、バス路線も多く、交通の便がよい。歩道が狭く、段差が多いため、車椅子での外出が困難である。マンションや集合住宅が多く、独居や二人暮らしが多い。
春日・飛鳥	低家賃で入居できる市営・県営住宅のシルバーハウジングがある。エレベーター付きの独立行政法人都市再生機構（UR）住宅、市営・県営住宅、ケアハウス、サービス付き高齢者住宅がある。段差の多い住居や、トイレや浴室が外にある住宅や老朽化した長屋が多い。エレベーターのない5階建のUR住宅がある。
都南	低家賃で入居できる県営・市営住宅が多い。地域により段差が多く屋外にトイレや風呂がある古い家屋がある。県営住宅4か所は、エレベーターがない。団地高層部等、空き家が多い。
平城	介護老人福祉施設、サービス付き高齢者住宅、有料老人ホーム等が充実している。UR住宅が多数あり、高齢者向け優良賃貸住宅もある。旧村では古い家が多く、バリアフリー化が困難である。道幅も狭い。
京西・都跡	交通手段が発達している。道が狭く、坂道も多い。車の交通量が多い。昔の家が多く段差が高い。
伏見	主要の駅周辺は、生活しやすい。高齢者が住める公営のバリアフリーの住宅がない。
二名	バス路線、近鉄の駅があり、交通機関が充実している。サービス付き高齢者住宅、有料老人ホームが少ない。
登美ヶ丘	UR住宅では高齢者用に1階がバリアフリーに近い住まいがある。UR住宅にエレベーターがない。坂のきつい地域があり、外出時に交通手段がない。
富雄	施設・居住系サービスが充実している。このほか指定を受けない形の入所施設もある。高齢者専用住宅が少ない。地形的に坂が多く、段差の多い一戸建て住宅が多い。家の老朽化が増えている。
東部	地域の方の助け合いで、修理などしてくれる方もいる。昔ながらの住居で丈夫な反面、暖房など室温保持は難しく、段差も多く、移動が制限される。

第3章 地域包括ケアシステム構想

1. 全体構想イメージ

本市における地域包括ケアシステムは、「奈良市総合計画」及び「奈良市老人福祉計画及び第6期介護保険事業計画」に記載されています。

地域包括ケアシステムは、「医療」「介護」「介護予防」「日常生活支援」「住まい」の5分野を、市民に対して別々に提供するのではなく、包括的に捉え、市民一人ひとりに合ったサービスを提供していくものです。

「医療」と「介護」では、退院時にスムーズに在宅や施設に戻ることができるよう、相互に連携しながら一体的なサービスを提供することを目指します。そのためには、在宅医療・介護を提供する資源を充実させることのみならず、在宅医療・介護の連携や、今後増加すると予想されている認知症者への対策を推進することが必要です。

「介護予防」では、介護を必要とする市民を可能な限り少なくし、より健康な生活を送ることができるよう、効果的な介護予防の推進や高齢者の自立支援のための体制整備を目指します。また「日常生活支援」では、医療・介護サービスでは補いきれない部分を、介護事業所、民間事業所、NPOやボランティア等、多様なサービスの担い手や地域活動の促進等によって生活支援サービスの充実を図っていきます。

「住まい」では、市民が安全安心に生活できる住居の確保と、社会参加できるバリアフリー環境の整備を目指します。

本構想では、より迅速で効果的な検討を行うために、関連する分野を一体化し「医療・介護」「介護予防・生活支援」「住まい」の分野で検討していくこととします。

なお、サービスの提供圏域は、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域を単位として想定していますが、より市民に身近な地域である小学校区での対応も合わせて検討することにより、よりきめ細やかな対応を目指します。

図表3-1 地域包括ケアシステムの全体構想イメージ



2. 医療・介護の連携

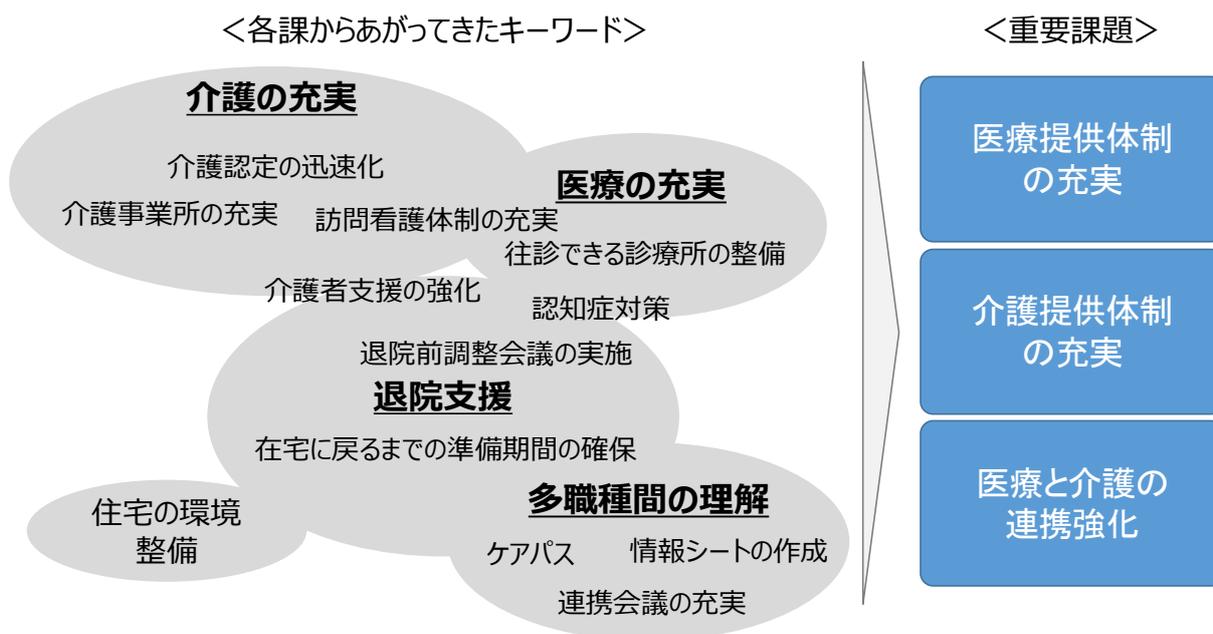
(1) 各課で取り組んでいる施策の整理

医療・介護連携の施策検討にあたっては、以下に示す内容を目標設定しました。

入院治療が必要なときは速やかに入院でき、退院できるようになれば在宅での支援体制を整えた上で在宅へ戻れるような医療と介護の連携体制を構築する

そのうえで、各課で実施している医療・介護施策を整理したところ、介護認定の迅速化、介護事業所の充実等の「介護の充実」、往診できる診療所の整備等の「医療の充実」、退院前調整会議の実施、在宅に戻るまでの準備期間の確保等の「退院支援」、連携会議の充実、ケアパス等の「多職種間の理解」、住宅の環境整備といったキーワードが挙がりました。それらのキーワードを整理すると、「医療提供体制の充実」「介護提供体制の充実」「医療と介護の連携強化」の3つが重要課題としてあがりました。

図表3-2 医療・介護施策におけるキーワードと重要課題



(2) 施策の方向性

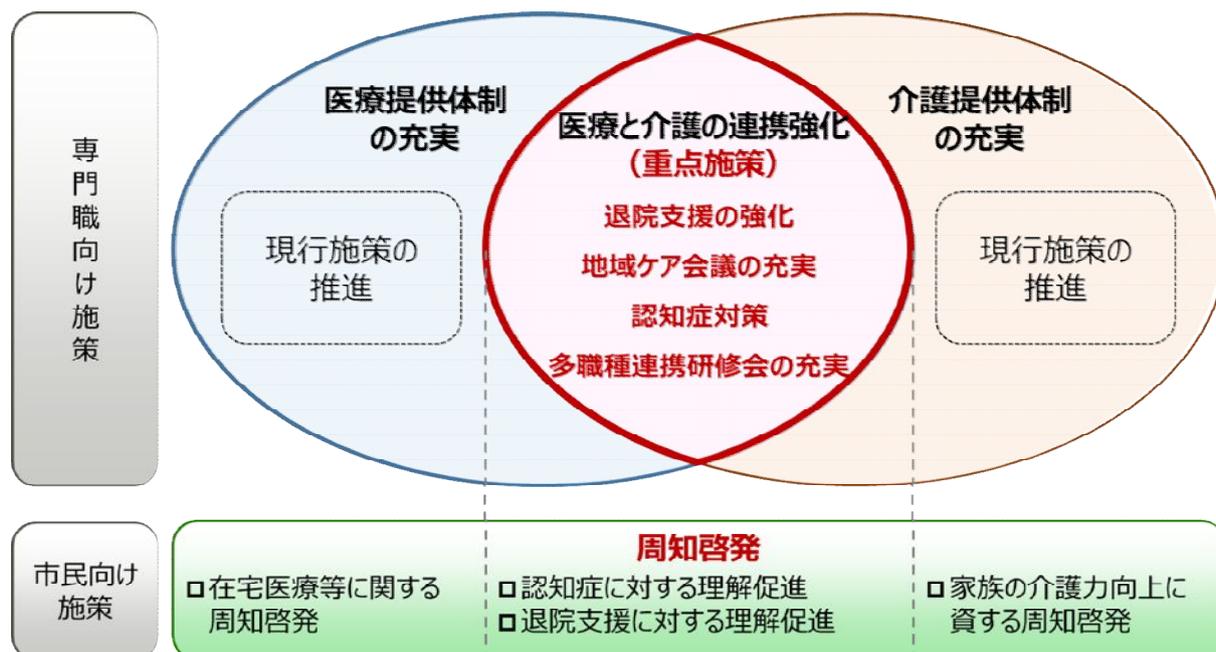
医療・介護分野の施策を推進していくために、医療提供体制の充実、介護提供体制の充実に加え、医療と介護の連携強化を重点施策とします。

医療提供体制の充実及び介護提供体制の充実については、これまでも各課で様々な施策を推進してきました。そのため、地域包括システムが目指す方向を視野に入れたうえで、引き続き推進していきます。

医療と介護の連携強化についても従来から取り組んできたところですが、医療と介護の一体的なサービスを実現するため、特に「退院支援の強化」「地域ケア会議の充実」「認知症対策」「多職種連携研修会の充実」の4つを重点的に検討していきます。

また、地域包括ケアシステムの対象者は市民であることから、市民自身が地域包括ケアシステムについて理解し、可能な範囲で行動することが重要です。そのため、専門職向け施策のみならず、市民向けの施策も重点的に推進していきます。医療提供体制では「在宅医療等に関する周知啓発」、介護提供体制では「家族の介護力向上に資する周知啓発」、医療と介護の連携強化では「認知症に対する理解促進」「退院支援に対する理解促進」について取り組んでいきます。

図表3-3 医療・介護分野の施策の方向性



(3) 重点施策の推進

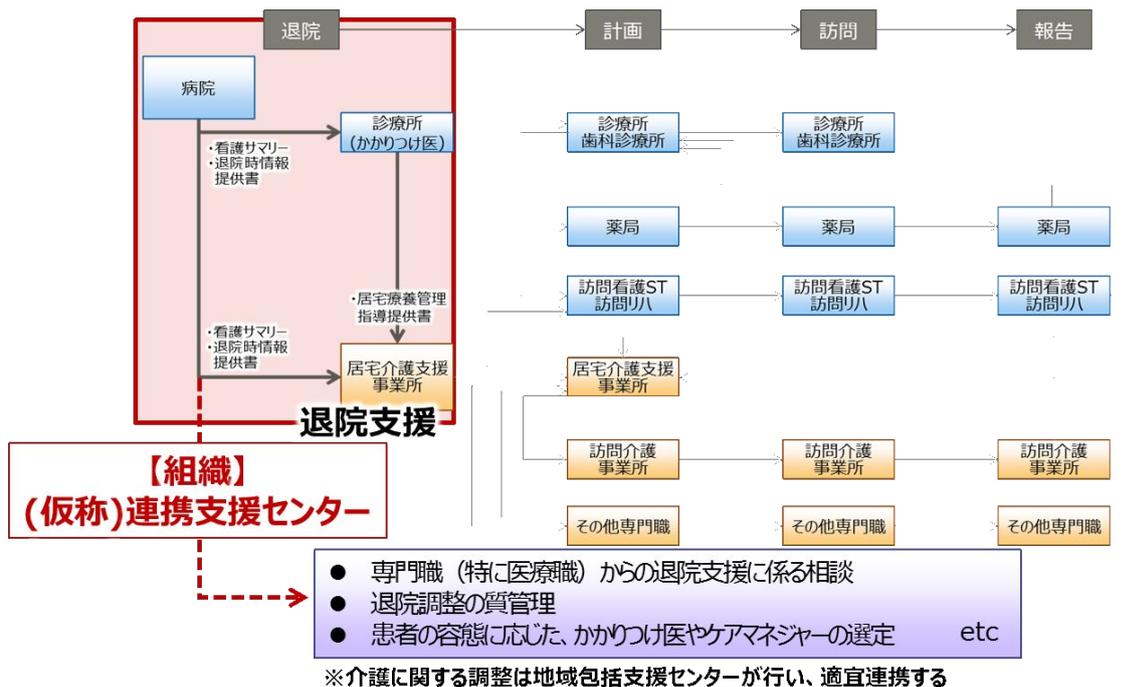
① 退院支援の強化

患者・利用者が在宅で生活するにあたり、医療・福祉・介護分野の様々な専門職が連携することが必要です。下図は、病院からの退院から始まる医療・介護連携のライフサイクルを「退院」「計画」「訪問」「報告」とし、各事業所がどのような手続きを行っているか示したものです。これらがスムーズに行われるためには、始めの「退院」時点で適切に医療・介護連携を行うことが必要です。

患者・利用者が退院するにあたり、病院等の専門職は、退院後の医療・介護提供体制を整えるとともに、次に関わる専門職に入院時の患者・利用者の診療状況や生活状況を伝えておく必要があります。また、退院後の生活は、患者・利用者のみならず家族も不安を抱えています。患者・利用者と家族を交えて、退院後の方針について十分に説明・協議を行い、患者・利用者と家族が納得した状態で退院することが必要です。現状は、病院の地域医療連携室職員が個々の経験等を基に退院支援を行っていますが、「かかりつけ医がない」「ケアマネジャーがついていない」「病院は必要ないと思っても、家族は在宅医療・介護が必要と感じている」等の困難なケースも存在します。在宅で医療・介護を受ける患者・利用者が今後さらに増加することを考えると、個々の地域医療連携室の体制のみでは一定の質を保った退院支援が難しいと想定されます。

そこで、本市が中心となって（仮称）連携支援センターを立ち上げ、病院の地域医療連携室職員が困難と考える退院支援のケースについては、（仮称）連携支援センターの職員が関与していくこととします。例えば、患者・利用者の疾病や容態に合わせたかかりつけ医やケアマネジャーの選定ポイント等を病院の地域医療連携室職員に情報提供し、より適切な退院支援を推進します。また、（仮称）連携支援センターが関与することで、個々の病院で行われていた退院支援の質を管理することも期待できます。なお、介護に関する調整事項が発生した場合は、地域包括支援センターが調整役を担うものとし、（仮称）連携支援センターと適宜連携します。

図表3-4 退院支援の強化



第3章 地域包括ケアシステム構想

③ 認知症対策

認知症者は、本市においても今後増加すると考えられており、早急な対策が求められています。

下図は、本市において実施している認知症対策を、認知症の程度（医療の関与度）と施策の目的別に整理したものです。認知症対策を行うにあたっては、「徘徊高齢者等の早期発見」「認知症理解の促進」「本人・家族への支援」の3つが重要と考えています。

認知症の程度については、ごく初期の軽いものから、誰かが注意していれば日常生活面では自立できるもの、日常生活を送るうえで介護を必要とするもの、常に介護を必要とするものや専門医療を必要とするものまで、さまざまな段階に分かれます。基本的な事業はどの段階に対しても行っていくものの、施策の必要性は段階により異なると考えています。

本市では、2015年8月に奈良市認知症初期集中支援チームを「認知症疑い」の段階における施策と位置づけ、本人・家族の意向を踏まえることを重要視して支援をしています。さらに、2016年3月に、認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人・家族が、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいか、また、認知症予防についても理解できるようなガイドブックとして認知症ケアパスを作成しました。これらの施策の推進は認知症理解の促進にも繋がると考えています。

また、全国に先駆けて2010年度から認知症地域支援推進員を配置しており、2015年度からは各日常生活圏域に拡大し配置しています。

今後は、既存施策に加え認知症ケアパス、人材資源を活用していくことにより、認知症患者ケアを充実していきます。

図表3-6 認知症の容態別に見た施策の展開

施策の目的 対象	徘徊高齢者等の 早期発見	認知症理解 の促進	家族・本人 への支援
	<ul style="list-style-type: none"> □ 安心・安全“なら”見守りネットワーク事業 □ 行方不明高齢者GPSシステム運用事業 □ 行方不明高齢者QRコード運用事業 	<ul style="list-style-type: none"> □ 認知症サポーター養成講座 □ 認知症サポーターステップアップ講座 	<ul style="list-style-type: none"> □ 認知症初期集中支援チーム □ 認知症啓発 □ 認知症相談
	<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>認知症 ケアパスの 活用</p> </div>		

④ 多職種連携研修会の充実

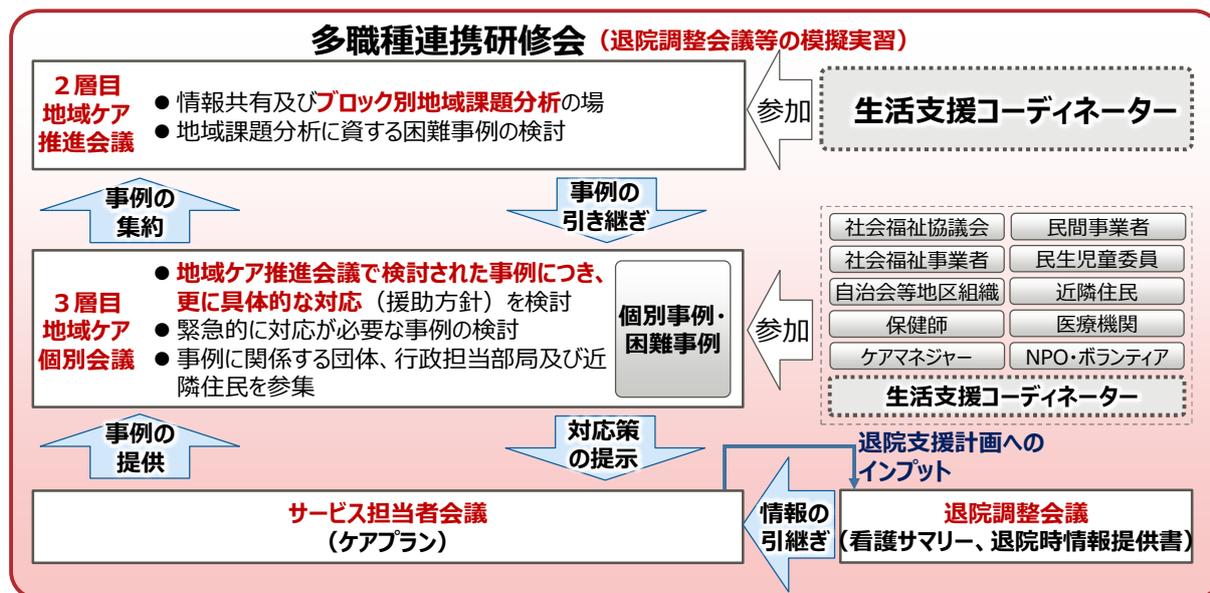
在宅医療・介護の分野では、患者・利用者とその家族が自立した日常生活が送れるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、訪問介護員等、多職種にわたる専門職が関わっています。患者・利用者とその家族の生活をより良いものにするために、専門職がそれぞれの立場から支援するのみならず、必要な情報を必要な範囲で連携することが必要です。このため、地域ケア会議、退院調整会議、サービス担当者会議等の事例検討会を有機的に結びながら多職種連携研修会等で実施し、人的ネットワークの充実及び知識習得を図ることを目指します。

特に、2層目の「地域ケア推進会議」、3層目の「地域ケア個別会議」、そして「サービス担当者会議」「退院調整会議」を連動させることが非常に重要になります。

具体的には、「サービス担当者会議」を行う中で困難事例と考えられるケースについて3層目の「地域ケア個別会議」に事例を提供し、そこで議論された対応策が「サービス担当者会議」にフィードバックされる運用が想定されます。なお、「サービス担当者会議」を行うにあたっては、「退院調整会議」で共有される看護サマリーや退院時情報提供書等を適切にケアマネジャーに引き継ぐことで、ケアプラン策定の際に参考となります。ケアマネジャーが策定したケアプランを病院に共有することで、退院後の医療・介護サービス提供状況を把握することが可能となり、より現実的な退院支援計画に繋がると考えられます。

2層目の「地域ケア推進会議」では、3層目の「地域ケア個別会議」で挙げられた事例を集約したうえで、情報提供とともにブロック別の地域課題の分析、地域課題分析に資する困難事例の検討を行います。2層目の「地域ケア推進会議」では地域課題分析を行うため、第2層（日常生活圏域）の生活支援コーディネーター（P24 参照）の出席も想定されます。2層目の「地域ケア推進会議」から事例を引き継いだうえで、さらに具体的な検討を3層目の「地域ケア個別会議」で検討していきます。

図表3-7 多職種連携研修会の構成



第3章 地域包括ケアシステム構想

⑤ 周知啓発

本市における地域包括ケアシステムを実現するにあたっては、専門職向けの施策のみならず、主役となる市民自身が地域包括ケアシステムについて理解し、行動することが必要です。そのためには、市民に対し積極的に周知啓発を行い、市民自身が生き方、住まい方等を選択するきっかけを作らなければなりません。

市民は、在宅医療・在宅介護への理解を深め、自らのコミュニティについて考え行動できる人材になることが求められます。また、市民としての基本的な理解を基礎として、例えば自治会長等、要介護高齢者、家族等、立場によって求められる人材像は異なると考えられます。そのため、立場に応じた周知啓発も合わせて推進していきます。

既に行われている施策として、自身や家族の状況を的確に医療機関等へ繋ぐために奈良市救急医療情報キットを配布しています。今後は、既存の施策に“在宅で生涯暮らすという選択肢があること”の視点を新たに盛り込んでいきます。

効果的な周知啓発の方法については、さらに検討を重ねていきます。

図表3-8 市民への周知啓発のための人材像と実施方法

周知啓発対象	人材像	方法
市民	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・在宅介護への理解を深め、地域住民として在宅医療・在宅介護を利用している世帯に対する配慮ができるようなコミュニティの必要性、それに向けた行動が取れる人材 	<ul style="list-style-type: none"> □ 各課の施策に“在宅で生涯暮らす選択肢があること”の視点を追加 □ 奈良市救急医療情報キット等のパンフレットを引き続き配布
自治会長等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者を始め市民から聞き取った内容の情報の“繊細さ”を理解した上で、正確且つ確実に地域包括支援センター職員に連絡できる人材 ○ 市民からの問合せ等に対して適切に回答ができる人材 	
【本人】 要介護 高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・在宅介護への理解を深め、自らの様態等を鑑みて必要に応じて在宅医療・在宅介護の利用について検討できる人材 ○ 退院支援等に関する知識を有する人材 	
【家族】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・在宅介護への理解等を深め、家族への介護、自身が要介護者になることに対する心構えを持つ人材 ○ 退院支援、認知症対策に関する知識を有する人材 	

図表3-9 奈良市救急情報キットとあんしんカード※



奈良市
あんしんカード

奈良市消防局マスコットキャラクター
「なっぴい」

名前 _____ 男・女

※このカードを提示または見られた方は！

- ・場所、状況を確認する。
- ・近くの人に協力を求める。
- ・119番する。
- ・人工呼吸やAEDなど応急手当をする。
- ・中面の緊急連絡先に連絡する。

発行：奈良市役所福祉政策課

※住所 _____

※電話 _____

※生年月日 男・女・平 年 月 日

※血液型 _____ 型

※既往症 _____

※かかりつけの医療機関 _____

※緊急連絡先

1. 氏名 _____ 続柄 _____

電話 _____

2. 氏名 _____ 続柄 _____

電話 _____

※その他 _____

※奈良市保健福祉部福祉政策課が、市民に対して配布している救急マニュアル

3. 介護予防及び日常生活支援

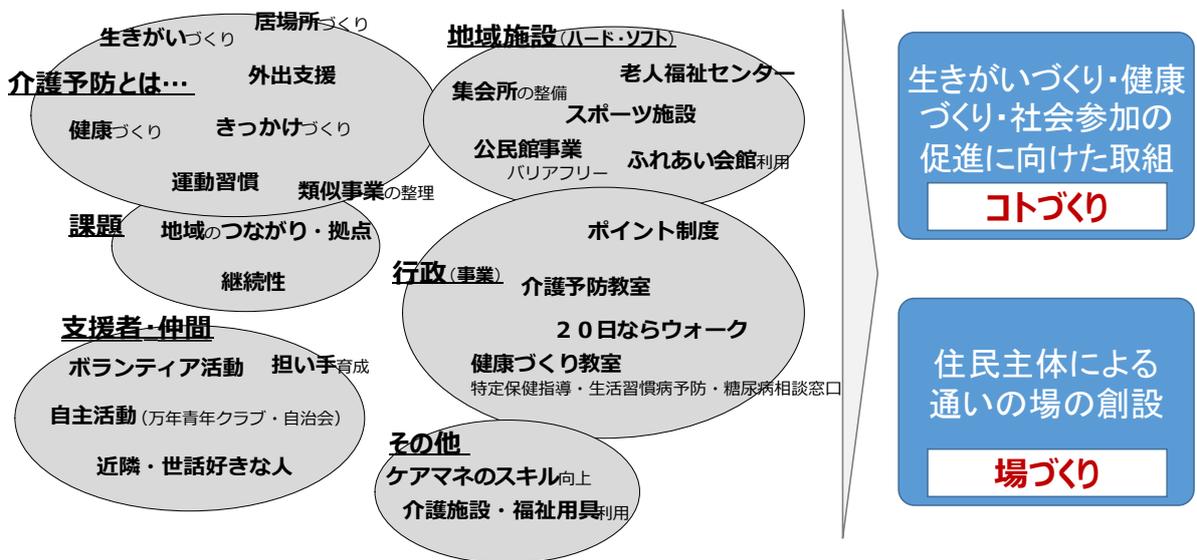
(1) 各課で取り組んでいる施策の整理

介護予防及び日常生活支援の施策検討にあたっては、以下に示す内容を目標設定しました。

効果的な介護予防事業の推進や、高齢者等の自立支援のための体制の構築を図る
生活支援を必要とする高齢者等の増加に対応するため、ボランティア等の多様な担い手や地域資源の開発により生活支援サービスの提供体制の充実を図る

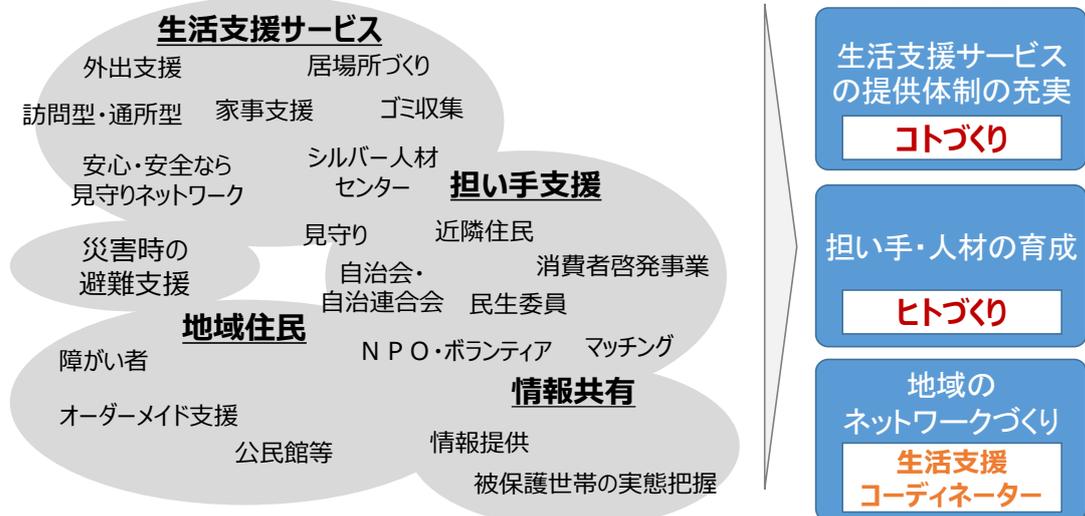
そのうえで、各課で実施している施策を整理したところ、介護予防施策については、「生きがいがづくり・健康づくり・社会参加の促進に向けた取組＝コトづくり」「住民主体による通いの場の創設＝場づくり」の2つ、また、生活支援施策については、「生活支援サービスの提供体制の充実＝コトづくり」「担い手・人材の育成＝ヒトづくり」「地域のネットワークづくり＝生活支援コーディネーター」の3つがそれぞれ重要課題としてあがりました。

図表3-10 介護予防施策におけるキーワードと重要課題
〈各課からあがってきたキーワード〉



図表3-11 生活支援施策におけるキーワードと重要課題

〈各課からあがってきたキーワード〉

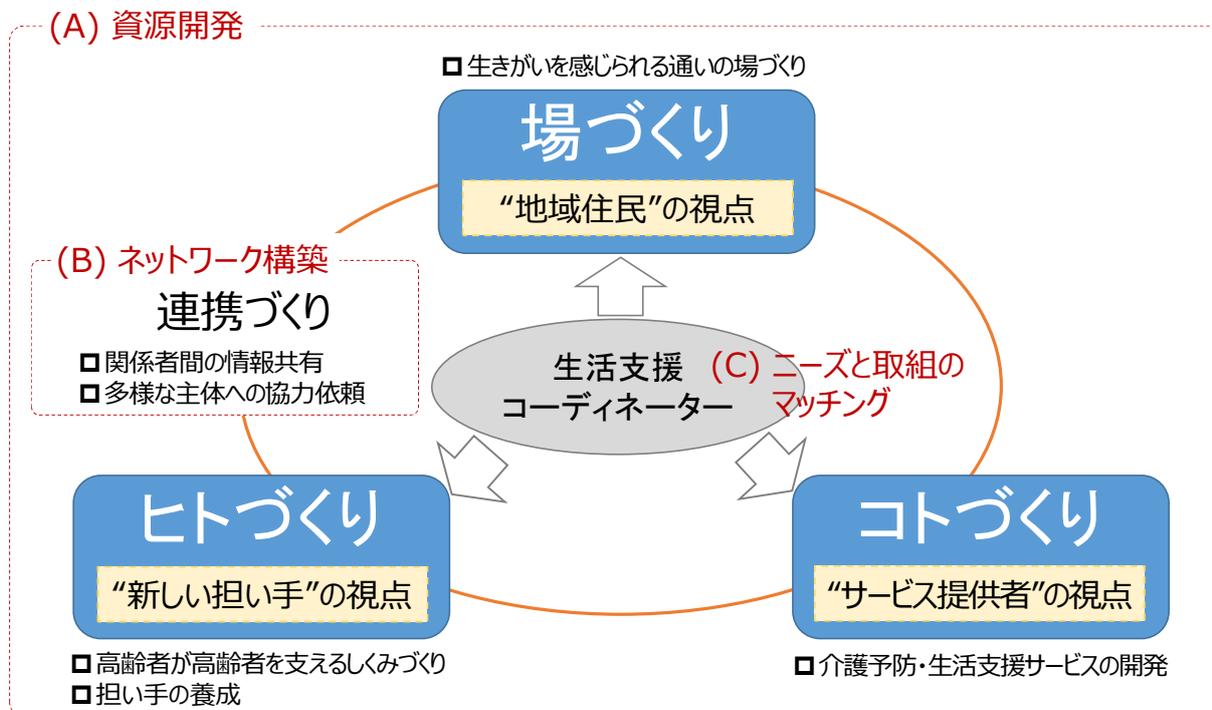


(2) 施策の方向性

「介護予防」「日常生活支援」については、「場づくり」「ヒトづくり」「コトづくり」及び「連携づくり」が共通的な課題と認識されたことを踏まえ、施策の方向性として、生活支援コーディネーターが中心となり、「場づくり」「ヒトづくり」「コトづくり」及び「連携づくり」を市全域、小学校区や日常生活圏域を単位として行っていくこととします。

それら事業を推進するためには、「資源開発」「ネットワーク構築」「ニーズと取組のマッチング」が必要です。資源開発については、生きがいを感じられる通いの場づくり、高齢者が高齢者を支えるしくみづくりや担い手の養成、介護予防・生活支援サービスの開発といった視点で行っていくことが重要です。これらを各主体がバラバラに推進していくのではなく、新たに生活支援コーディネーターを配置して推進していきます。その際には、関係者間の情報共有や多様な主体への協力依頼というようなネットワーク構築、地域のニーズと取組を的確にマッチングすることが必要です。

図表3-12 介護予防・生活支援分野の施策の方向性



(3) 重点施策の推進

① 資源開発

本市では、2017年度より、介護予防・日常生活生活支援総合事業（以下、「新しい総合事業」という。）を開始します。

新しい総合事業においては、国は「訪問型サービス」「通所型サービス」及び「その他の生活支援サービス」の3つの類型を示しています。

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、これらの多様なサービスを提供していくため、資源開発として「サービスの創出」「担い手の育成」「活動の場の提供」を推進していきます。

そのため、サービスの内容に応じて、相応しいと考えられる資源開発の方策を推進していきます。今後、介護事業所、民間の事業会社、NPO・ボランティア、自治会等の事業所や団体の指定、誘致、育成を行っていくとともに、実際にサービスを提供する担い手の確保、地域での活動場所の確保といった支援を行っていきます。

図表3-13 新しい総合事業におけるサービス類型と資源開発のための方策

訪問型サービス	通所型サービス	資源開発のための方策
訪問介護 (訪問介護員による身体介護、生活援助)	通所介護 (通所介護と同様、生活機能向上のための機能訓練)	既存事業所のみなしによる移行、新規事業所の指定、介護人材の確保の支援
訪問型サービスA (生活援助=緩和した基準) 訪問型サービスD (移動前後の生活支援)	通所型サービスA (ミニデイサービス、運動・レクリエーション等=緩和した基準)	地域で現に類似のサービスを提供している事業所の発掘、新規事業所の誘致 通所型Aはボランティアも
訪問型サービスB (住民主体の自主活動として行う生活援助等)	通所型サービスB (体操、運動等の自主的な通いの場)	自治会、地区社協、ボランティア団体の養成、担い手確保や活動場所確保の支援
訪問型サービスC (保健師等による居宅での相談指導等=短期集中)	通所型サービスC (生活機能改善のための運動器の機能向上、栄養改善プログラム等)	人材の確保(保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士等)
その他の生活支援サービス (栄養改善を目的とした配食、ボランティア等による見守り、自立支援に資する生活支援等)		自治会、地区社協、ボランティア団体の養成、担い手確保や活動場所確保の支援

第3章 地域包括ケアシステム構想

本市では、2015年度に介護事業所、多様な団体・事業所を対象に、新しい総合事業に向けての地域資源・参入意向調査を実施しました。

図表3-14 地域資源・参入意向調査の概要

- 調査方法：郵送配付－郵送回収
- 調査時期：平成27年12月～平成28年2月
- 調査の種類と対象者

調査の種類	調査対象者		回収状況	
	調査対象範囲	調査対象者数	有効回収数	有効回収率
介護事業所調査	奈良市で訪問介護、通所介護(予防給付を含む)を提供している事業所	296	148	50.0%
多様な団体・事業所調査	市の様々な業務を通じて把握した情報やホームページ等で公開されている情報より把握した団体・事業所 具体的には、家事代行・家事援助・配食等の提供事業所、スポーツクラブ、NPO等	93	22	23.7%
合計		389	170	43.7%

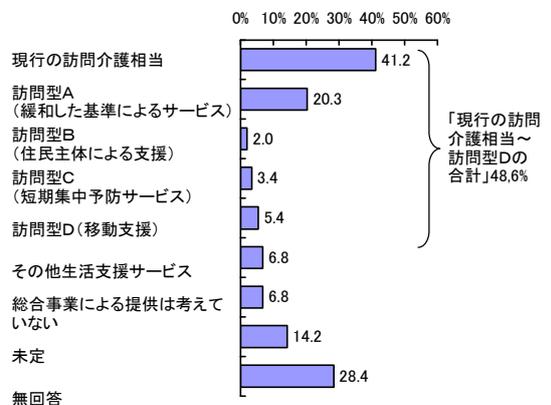
調査結果によると、介護事業所による訪問型サービスでの実施種類の予定としては、「現行の訪問介護相当」が4割強と高く、「訪問型A(緩和した基準によるサービス)」も2割強となっています。通所型サービスについては、「現行の通所介護相当」が5割弱と高く、「通所型A(緩和した基準によるサービス)」は2割弱となっています。

このことから、現行介護サービス相当での実施を予定している事業所が多いとともに、緩和した基準でのサービスでの実施を予定している事業所もあることがわかります。

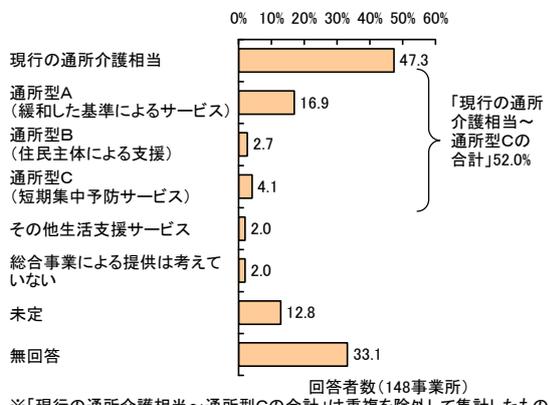
図表3-15 「訪問型サービス」、「通所型サービス」での実施種類の予定(複数回答)

「訪問型サービス」、「通所型サービス」での実施種類の予定(複数回答)

介護事業所(訪問型サービスの実施種類の予定)



(通所型サービスの実施種類の予定)

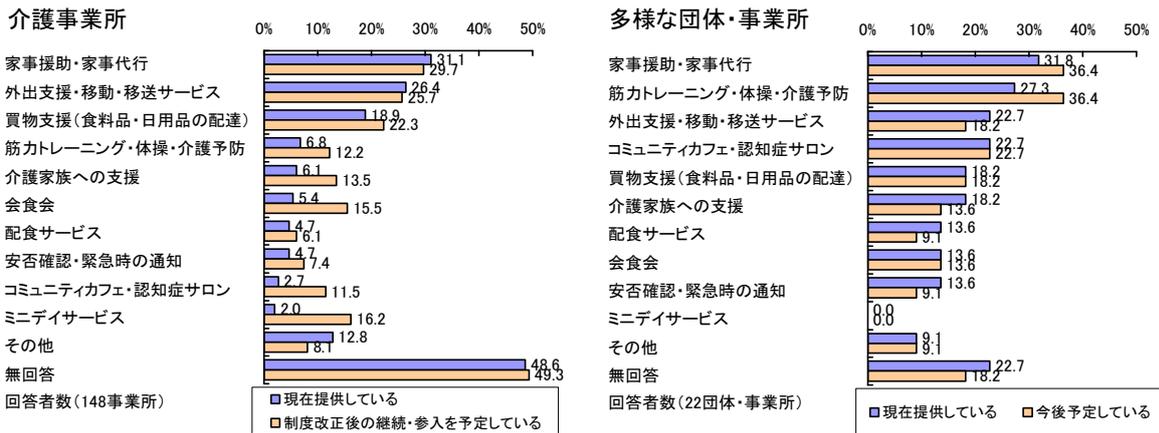


出典：地域資源・参入意向調査、平成27年度実施

介護事業所による介護保険外サービスの提供状況は、「家事援助・家事代行」「外出支援・移動・移送サービス」を上位に挙げています。今後の継続・参入でもこの2つが高くなっていますが、「ミニデイサービス」「コミュニティカフェ・認知症サロン」「会食会」の意向も目立ちます。

多様な団体・事業所による介護保険外サービスの提供状況は、「家事援助・家事代行」「筋力トレーニング・体操・介護予防」を上位に挙げており、今後の予定でもこの2つが高くなっています。

図表3-16 介護保険外のサービスの提供状況及び今後の継続・参入の予定(複数回答)



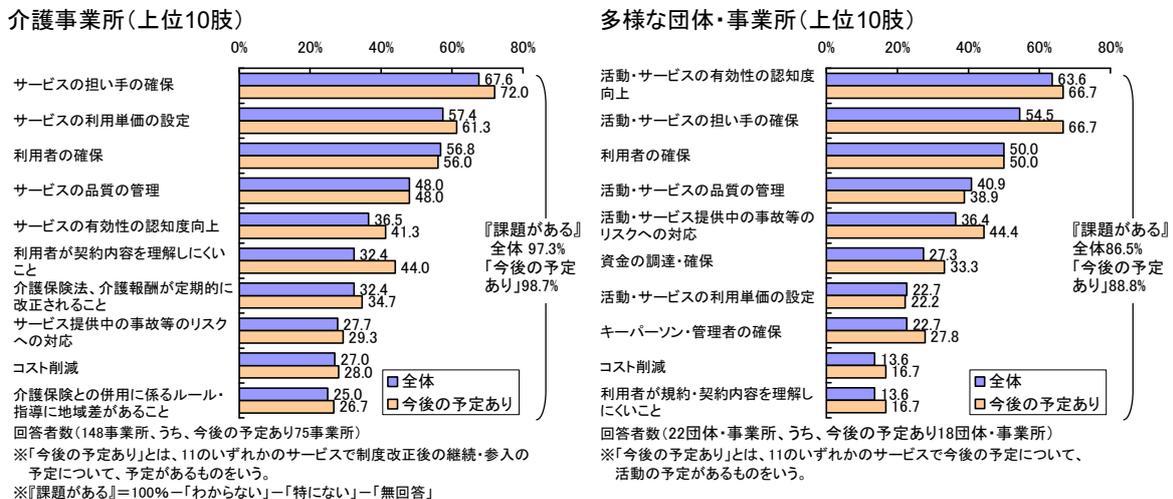
出典: 地域資源・参入意向調査、平成27年度実施

介護事業所による新しい総合事業の安定的な提供や事業拡大での課題としては、「サービスの担い手の確保」「サービス利用単価の設定」「利用者の確保」を上位に挙げています。

多様な団体・事業所では、「活動・サービスの有効性の認知度向上」「活動・サービスの担い手の確保」「利用者の確保」を上位に挙げています。

なお、介護事業所、多様な団体・事業所とも、介護保険外のサービスを今後継続・参入していく予定があると回答したところでは、全体に比べてほとんどの項目で課題としてとらえている割合が高い割合となっています。

図表3-17 新しい総合事業の安定的な提供や事業拡大での課題(複数回答)



出典: 地域資源・参入意向調査、平成27年度実施

第3章 地域包括ケアシステム構想

② 生活支援コーディネーターの設置

新しい総合事業では、様々なサービスの種類が考えられます。そして、地域の特性に応じて、適切な提供主体がこれらのサービスについて提供していく必要があります。

これらの事業を主体的に推進していくものが生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）です。生活支援コーディネーターには、多様な主体による多様な取組のコーディネート機能として、資源開発機能、ネットワーク機能、ニーズと取組のマッチング機能とともに、一体的な活動を推進することが期待されます。

資源開発機能とは、地域に不足するサービスの創出、サービスの担い手の養成、担い手として活動する場の確保等をいいます。ネットワーク機能とは、関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携体制づくり等をいいます。ニーズと取組のマッチング機能とは、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング等をいいます。当面は資源開発機能、ネットワーク機能を充実していきます。

生活支援コーディネーターの設置については、第1層として市全体で介護予防・日常生活支援に対する基本的な考え方を踏まえて資源開発を行うとともに、第2層として市民に身近な地域（日常生活圏域や小学校区）で具体的な展開を行う2つの階層の機能があります。第2層については地域の特徴に応じた様々な展開を行っていくことになると考えられますが、第1層と密接に連携したうえで、また、地域ケア会議とも連携し、地域に不足しているサービスを明らかにすると同時に、地域住民による助け合い等のような強みも生かしつつ、既存組織にサービスや活動の開始を働きかけ、新しい組織の設立を支援するなど、サービス・資源を開発していきます。

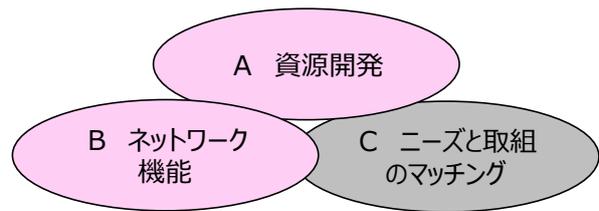
本構想では、生活支援コーディネーターの設置案として、第1層を担う職種、第2層の地域とそれを担う職種、それぞれの特徴として、下図のように整理しました。

今後、各地域の実情を鑑みながら、考慮すべき条件を協議検討していき、生活支援コーディネーターを設置していきます。

図表3-18 生活支援コーディネーターの設置

□ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

【期待する役割】多様な主体による多様な取組のコーディネート機能（右のA～C、当面はAとBを充実）を担い、一体的な活動を推進すること。



【生活支援コーディネーターの設置案】

<p style="text-align: center;">第1層 市全域</p> <p>主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心</p>	<p>職種：</p> <p style="text-align: center;">市社協職員 又は市が委嘱する人材</p>
<p>密接に連携</p>	
<p style="text-align: center;">第2層 市民に身近な地域</p> <p>第1層の機能の下で具体的な活動を展開</p>	<p>地域：</p> <p style="text-align: center;">日常生活圏域11か所 ※平成29年度に13か所に拡大予定 運用においては小学校区46か所を配慮</p> <p>職種：</p> <p style="text-align: center;">市社協職員（地区社協担当） 又は地域包括支援センター職員</p>
<p style="text-align: center;">考慮すべきこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護保険事業計画に沿った日常生活圏域を意識する。 ○ より市民に身近な地域できめ細やかな運用を行うため小学校区にも配慮する。 ○ 市、市社協、地域包括支援センターと密接に連携する。

③ 協議体の設置

生活支援コーディネーターが市全域及び市民に身近な地域でその能力を発揮するためには、介護予防サービスや生活支援サービスに関わる様々な関係者が参画して、定期的に情報共有を行い、連携を強化したうえで、地域の特性に応じてサービスの提供が行われる必要があります。

そのため、協議体を設置することによって、様々なサービス提供主体の参画を得て、地域課題やニーズを共有し、地域づくりの目的や方針の共通認識を持ち、協働しサービスや資源開発等を進める場が確保されることになり、コーディネーター活動に組織的な裏づけを与えることが可能となります。

市が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと介護予防・生活支援サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークを「協議体」として位置付けます。協議体は生活支援コーディネーターの設置を踏まえ、第1層（市全域）と第2層（市民に身近な地域）の2つの層で設置します。

これにより、介護予防・生活支援サービスに関する多様な関係主体間の定期的な情報共有を図るとともに、連携・協働による取組を推進していきます。

協議体の参画者と機能については、下図のように整理されます。今後は、協議体の設置要綱等も策定する等、検討を進め、特に第2層については、地域の実情に応じた多様な関係主体の参画者が考えられます。

図表3-19 協議体の参画者と機能

	参 画 者	機 能
市第 全1 域層	サービス提供主体のネットワーク、地域包括支援センター、奈良市社会福祉協議会（市社協）、ボランティアセンター、ボランティアインフォメーションセンター、自治連合会、民生・児童委員協議会、介護サービス事業所の協議会、居宅介護支援事業所、地域自立支援協議会、経済・商工団体、公民館事務局、市担当課 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 既存資源やニーズ・課題の共有、サービス開発、資源開発 ○ 団体間の合意形成、協働の取り組みを促進 ○ 地域ケア推進会議、NPO支援組織、市と密接に連携
市 な民第 地に2 域身層 近	圏域内のサービス提供主体、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会（地区社協）、NPO・ボランティア団体、町内会・自治会、民生・児童委員協議会、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、障がい者の相談支援事業所、公民館 等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域内（圏域又は小学校区）での生活支援サービス提供にかかる日常的な協議、ルール作り ○ 団体間の関係形成 ○ 地域ケア個別会議と連携

第3章 地域包括ケアシステム構想

④ 市民サービスの構築

新しい総合事業においては、特に生活支援サービスの内容が多岐に渡るとともに、サービス提供主体も多岐に渡るため、まずは生活支援サービス事業者の実態を把握し、地域住民のニーズ等に対する過不足を判断するとともに、市民等に情報提供していく必要があります。

訪問型サービス、通所型サービスの提供主体については、2015年度に地域資源・参入意向調査を実施したところです。また、生活支援サービス（インフォーマルサービス）についても、地域包括支援センターを中心に整理したところです。

今後は、介護事業所や多様な団体・事業所に対して、サービス提供を促していくとともに、市民やケアマネジャー等に対して団体や事業所等の情報を、適切な手段と情報更新の頻度により提供していく必要があります。

また、市民には利用者として情報を取得するだけではなく、地域での介護予防・生活支援サービスの提供体制にも応じて、サービスの担い手、サービスの提供者側としての主体的な活動も期待されます。こうした活動に積極的に取り組むこと自体が、介護予防への取組につながることも考えられます。本市では、一部、介護予防やボランティアの活動に対してポイントを付与し、様々な特典に交換することができる「奈良市ポイント制度」を既に運用しています。今後、これら制度との連動も期待されます。

図表3-20 生活支援サービス(インフォーマルサービス)の整理と活用のイメージ

(二名) 圏域		(1) 家事援助・家事代行	(2) 買物支援(食料品・日用品の配達も含む)	(3) お弁当の配達	(4) 外出支援・移動・移送サービス	(5) 高齢者サロン	(6) 認知症サロン	(7) 食事会	(8) 災害確報	(9) ウォーキング・体操等の健康づくり	(10) その他
1. 高齢者一歳	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 青色防犯/ストロール 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
2. 介護予防	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 青色防犯/ストロール 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
3. 要支援	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
4. 要介護	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた 鶴舞団地おしゃべりカフェ こころ ふれあいの会 計59件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	鶴舞団地見守りネットワーク 二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 計6件	健康アップ講座 青葉ウォーク 健康体操 お茶しませんか 計24件	車いすの貸出 敬老お祝い活動 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 計15件
5. 障害者	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた こころ 抹茶の会・歌の会 松拍会 計23件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 鶴舞地区防災・防犯訓練 青色防犯/ストロール 富雄地区防災訓練 計9件	練功会 すこやかヨーガ 真美体操 ヴィーナス 計9件	車いすの貸出 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 野村夏祭り 計14件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた こころ 抹茶の会・歌の会 松拍会 計23件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 子ども見守り/ストロール 鶴舞地区防災・防犯訓練 計8件	練功会 すこやかヨーガ 真美体操 ヴィーナス 計9件	車いすの貸出 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 白蓮会館 計22件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた こころ 抹茶の会・歌の会 松拍会 計23件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 子ども見守り/ストロール 鶴舞地区防災・防犯訓練 計8件	練功会 すこやかヨーガ 真美体操 ヴィーナス 計9件	車いすの貸出 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 白蓮会館 計22件
6. その他(子ども・親等)	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた こころ 抹茶の会・歌の会 松拍会 計23件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 子ども見守り/ストロール 鶴舞地区防災・防犯訓練 計8件	練功会 すこやかヨーガ 真美体操 ヴィーナス 計9件	車いすの貸出 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 白蓮会館 計22件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた こころ 抹茶の会・歌の会 松拍会 計23件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 子ども見守り/ストロール 鶴舞地区防災・防犯訓練 計8件	練功会 すこやかヨーガ 真美体操 ヴィーナス 計9件	車いすの貸出 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 白蓮会館 計22件
	グループ えん				隠跡さんぽ	はなうた こころ 抹茶の会・歌の会 松拍会 計23件	富雄はつらつ教室	ふれあいの会 グループえん	二名ふれあいネットワーク 二名地区防災避難訓練 子ども見守り/ストロール 鶴舞地区防災・防犯訓練 計8件	練功会 すこやかヨーガ 真美体操 ヴィーナス 計9件	車いすの貸出 三松ニコニコ広場 おしゃべり広場 たんぼぼ 白蓮会館 計22件

① 各地域包括支援センターが把握している生活支援サービス（インフォーマルサービス）を整理（上表＝実施済み）

② 多様な団体・事業所向けアンケート調査および地域包括支援センターを中心とした地区社協・自治連合会等へのヒアリング調査により、生活支援サービスを加除修正
※サービスカテゴリ/容態についても見直しの必要あり

③ 更新頻度を決めて適宜更新し、市民に公表（年1回程度を想定）

④ 市民にはニーズに応じた利用とともに、提供者側としての主体的な活動も期待（奈良市ポイント制度の活用についても今後検討していく）

4. 住まい

(1) 各課で取り組んでいる施策の整理

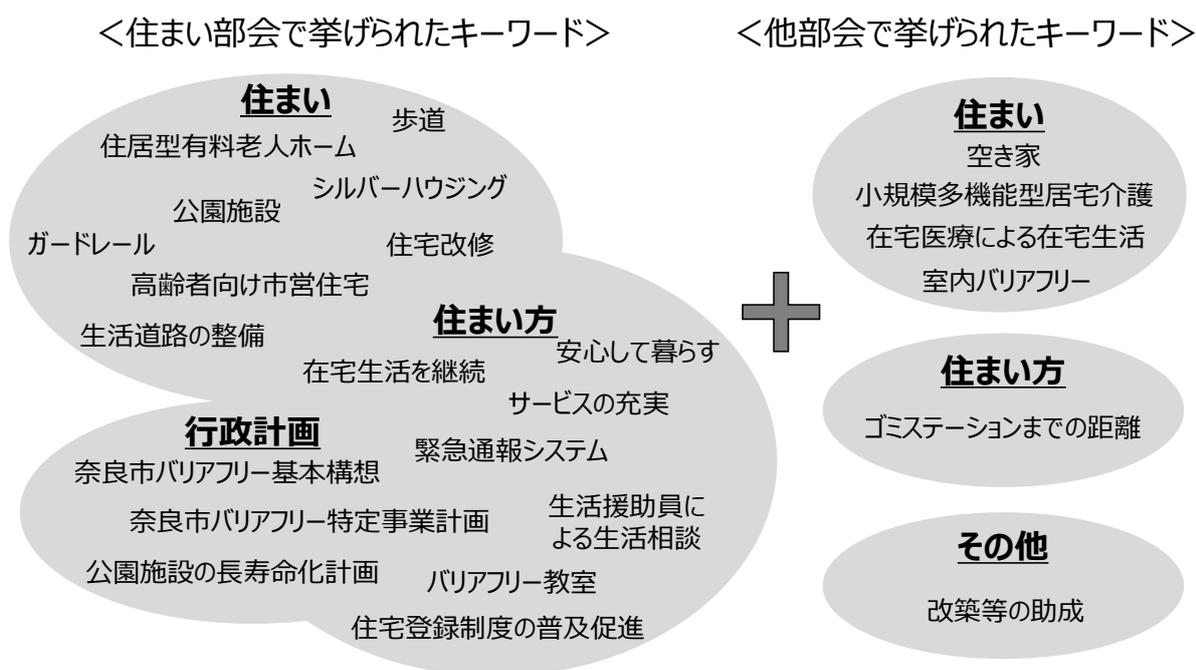
住まいの施策検討にあたっては、以下に示す内容を目標設定しました。

高齢者をはじめすべての人が安全・安心に生活ができ、生きがいをもって社会参加できるように住まいの確保やバリアフリー環境等の整備の推進を図る

そのうえで、各課で実施している施策を整理したところ、「住まい」「住まい方」「行政計画」等が挙がり、さらに整理すると、「住まい」「住まい方」「その他」の3つが重要課題としてあがりました。

なお、「住まい」「住まい方」は、厚生労働省が出している用語です。生活の基盤として必要な「住まい」が整備され、本人の希望と経済力にかなった「住まい方」が確保されていることが、地域包括ケアシステムの前提とされています。

図表3-21 住まい施策におけるキーワードと重要課題



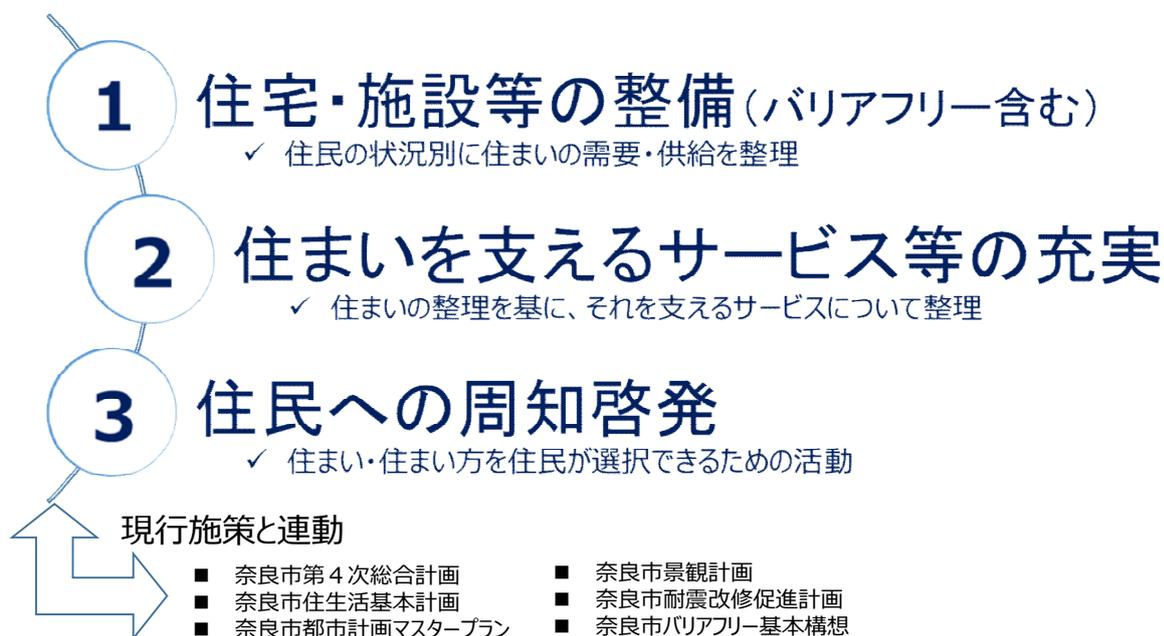
(2) 施策の方向性

「住まい」に係る施策の方向性としては、「住宅・施設等の整備（バリアフリー含む）」「住まいを支えるサービス等の充実」「住民への周知啓発」とします。

「住まい」に係る施策については、現行施策の確実な遂行とともに、地域包括ケアシステムを意識したうえで、「介護予防」「日常生活支援」「在宅医療・介護」に係る施策と連携していく内容が発生した場合には、その都度検討を重ねていくこととします。

なお、住まいに係る施策は、「奈良市第4次総合計画」「奈良市住生活基本計画」「奈良市都市計画マスタープラン」「奈良市景観計画」「奈良市耐震改修促進計画」「奈良市バリアフリー基本構想」等に整理されており多岐に渡ります。そのため、これら計画類と連動することを念頭に、住まいに係る施策を推進していくことが必要です。

図表3-22 住まい分野の施策の方向性



(3) 重点施策の推進

住まいに関する代表的な現行施策について、縦軸に施策の方向性（「住宅・施設等の整備（バリアフリー含む）」「住まいを支えるサービス等の充実」「住民への周知啓発」）、横軸に高齢者の容態別（非介護状態、要支援・介護状態）に整理したものが下図です。住宅・施設等の整備については、「住宅整備」「施設整備」に分けて整理しています。また、非介護状態の高齢者の中には単身（一人暮らし）の人も多く含まれており、抱えている状況や課題も異なり、その方々に対する施策も異なることが考えられます。そのため、非介護状態の中でも「単身」にかかる施策について抽出して整理しています。

今後、「介護予防」「日常生活支援」「在宅医療・介護」に係る施策も多くあるため、それぞれの関係各方面と情報共有しながら随時検討していきます。

住民への周知啓発については、各施策実施段階において、「市ホームページ」「しみんだより」を活用しながら周知啓発を行っており、それに加え各施策特有の対象者に対してはそれぞれ創意工夫をし、一層推進していきます。

図表3-23 高齢者の状態像別に見た住まい施策

高齢者の容態 施策の方向性		非介護状態		要支援・介護状態
		単身		
住宅・施設等の整備	住宅整備	<ul style="list-style-type: none"> 市営住宅の高齢者向け住宅の供給促進（住宅課） 住宅型有料老人ホームの設置（介護福祉課） シルバーハウジングの供給促進（住宅課） サービス付き高齢者向け住宅の登録（住宅課・介護福祉課） 	<ul style="list-style-type: none"> 住宅型有料老人ホームの設置（介護福祉課） シルバーハウジングの供給促進（住宅課） サービス付き高齢者向け住宅の登録（住宅課・介護福祉課） 	<ul style="list-style-type: none"> 市営住宅の高齢者向け住宅の供給促進（住宅課） 住宅改修（介護福祉課） シルバーハウジングの供給促進（住宅課） サービス付き高齢者向け住宅の登録（住宅課・介護福祉課）
	施設整備	<ul style="list-style-type: none"> 公園施設の整備（公園緑地課） 生活道路の整備（道路建設課） 	<ul style="list-style-type: none"> 公園施設の整備（公園緑地課） 生活道路の整備（道路建設課） 	<ul style="list-style-type: none"> 公園施設の整備（公園緑地課） 生活道路の整備（道路建設課）
住まいを支えるサービス等の充実		<ul style="list-style-type: none"> 生活援助員による生活相談（長寿福祉課） 緊急時対応等の福祉サービス（長寿福祉課） 	<ul style="list-style-type: none"> 生活援助員による生活相談（長寿福祉課） 緊急時対応等の福祉サービス（長寿福祉課） 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅サービス（介護福祉課） 生活援助員による生活相談（長寿福祉課） 緊急時対応等の福祉サービス（長寿福祉課）
住民への周知啓発		各施策実施段階において、「市ホームページ」「しみんだより」を活用しながら周知啓発を行っており、それに加え各施策特有の対象者に対してはそれぞれ各施策別に創意工夫をしている。		

第4章 スケジュール

1. 工程表

本市の地域包括ケアシステムは2025年度を目指し、次の工程表に基づき推進していくこととします。

構想期間1年目の2016年度は、「介護予防」「日常生活支援」「在宅医療・介護」分野とも組織体制の見直しや検討準備を行ったうえで、2017年度より新しい総合事業の開始、(仮称)連携支援センターの設置を目指します。その上で、本構想に基づき、それぞれの分野におけるサービス提供を行うとともに、新規の事業内容についても検討を行うこととします。「住まい」分野については、「介護予防」「日常生活支援」「在宅医療・介護」分野のサービスと連動していき、随時サービス内容を検討していくこととします。

検討体制については、2016年度、2017年度の2か年で見直しを行うことを予定しています。なお、本市の状況や時代の潮流等を鑑みながら、随時、本市における地域包括ケアシステムの対象者の見直しを行っていき、必要に応じて検討体制についても臨機応変に対応していくこととします。

本構想については、介護保険事業計画の計画期間を踏まえ、進捗状況を確認し、必要な見直しを行っていくものとします。

図表4-1 地域包括ケアシステム推進の工程表

	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度
介護保険 事業計画 スケジュール	第6期 介護保険事業計画		第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画	
基本構想 進捗状況確認 スケジュール	前期(第1次) 確認 ●		中期(第2次) 確認 ●			後期(第3次) 確認 ●				
検討体制 見直し スケジュール	庁外組織 見直し		新体制での事業遂行(適宜、見直し) 地域包括ケアシステムの 対象者の見直し ● 必要に応じて、 検討体制の見直し							
介護予防	新総合事業 の開始 ●		サービス提供・新規内容検討							
日常 生活支援	検討・ 準備									
在宅医療・ 介護	(仮称)連携支援センター の設置 ●		サービス提供・新規内容検討							
	検討・ 準備									
住まい	上記サービスと連動して、随時サービス検討									

第5章 推進体制

1. 推進体制

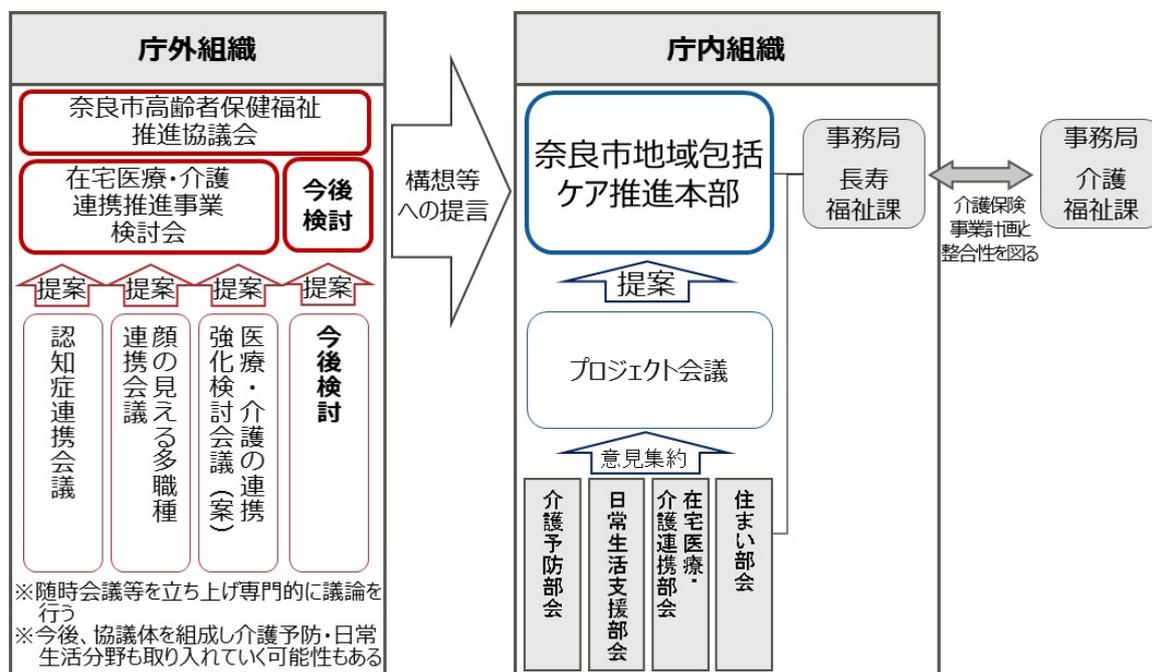
地域包括ケアシステムは関係者が多岐に及ぶため、地域の関係者と合意形成していく場と、庁内で合意形成していく場の2つに分け、具体的な施策等を検討していきます。

庁外組織については、当面の間は、既存の「奈良市高齢者保健福祉推進協議会」を活用し、全体を取りまとめていくこととします。なお、その下部組織として「在宅医療・介護連携推進事業検討会」を位置付け、今後は「介護予防」分野や「日常生活」分野を検討するような組織を立ち上げていくこととします。なお、専門的な内容を議論していく会議体については、随時立ち上げていくことを想定しています。今後、協議体を組成したうえで、「介護予防」「日常生活支援」分野も取り入れていく可能性もあります。

庁内組織については、「奈良市地域包括ケア推進本部」の下に、プロジェクト会議、各ワーキング部会を位置づけ推進していきます。その事務局は、「長寿福祉課*」が担います。また、介護保険事業計画との整合性を図る必要もあることから、その事務局である「介護福祉課」と密な連携を図っていくこととなります。

※平成28年度から福祉政策課

図表5-1 地域包括ケアシステムの推進体制

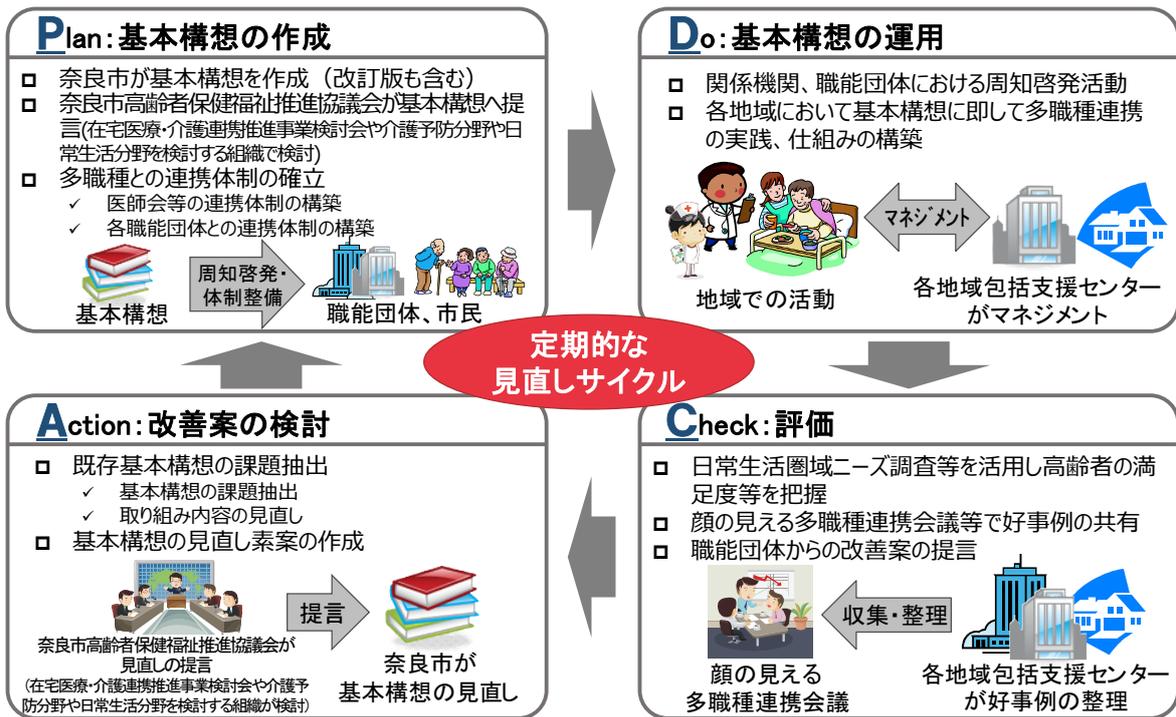


2. 推進管理体制

本構想の推進管理体制については、奈良市高齢者保健福祉推進協議会と、在宅医療・介護連携推進事業検討会や「介護予防」分野や「日常生活支援」分野を検討する組織（今後検討）が中心となったうえで、本構想の内容等を定期的に見直し、PDCAサイクル、即ち、「基本構想の作成」「基本構想の運用」「評価」「改善案の検討」を回していくことを想定しています。

進捗管理にあたっては、第7期介護保険事業計画策定の際に行われる日常生活圏域ニーズ調査を活用し、施策に対する高齢者の満足度等を把握していくことも考えられます。

図表5-2 地域包括ケアシステムの定期的な見直しサイクル



参考資料

1. 検討委員

(1) 奈良市地域包括ケア推進本部

本部長	向井副市長		
副本部長	津山副市長		
幹事	保健福祉部長		
幹事	保健所長		
	危機管理監		観光経済部長
	総合政策部長		都市整備部長
	市民生活部長		建設部長
	市民活動部長		教育総務部長
	環境部長		消防局長

(2) プロジェクト会議

リーダー	保健福祉部長		
副リーダー	保健所長		
	保健福祉部次長		介護福祉課長
	保健所次長		保健総務課長
	危機管理課長		保健予防課長
	病院管理課長		健康増進課長
	交通政策課長		収集課長
	住宅課長		まち美化推進課長
	協働推進課長		商工労政課長
	地域活動推進課長		公園緑地課長
	福祉政策課長		道路建設課長
	障がい福祉課長		生涯学習課長
	保護第一課長		消防局予防課長
	長寿福祉課長		消防局救急課長
	医療政策課長		

(3) ワーキング部会

介護予防部会	
部会長	長寿福祉課
副部会長	健康増進課
	協働推進課
	地域活動推進課
	福祉政策課
	介護福祉課
	生涯学習課

在宅医療・介護連携部会	
部会長	保健総務課
副部会長	医療政策課
	病院管理課
	長寿福祉課
	介護福祉課
	保健予防課
	消防局救急課

日常生活支援部会	
部会長	福祉政策課
副部会長	長寿福祉課
	危機管理課
	協働推進課
	地域活動推進課
	保護第一課
	障がい福祉課
	介護福祉課
	収集課
	まち美化推進課
	商工労政課

住まい部会	
部会長	住宅課
副部会長	道路建設課
	交通政策課
	介護福祉課
	公園緑地課
	消防局予防課

※平成28年3月現在

2. 会議等開催状況

日程	奈良市地域包括ケア推進本部会議	プロジェクト会議	ワーキング部会	協議内容
2015年 11月24日	第1回			<ul style="list-style-type: none"> ・奈良市地域包括ケア推進本部の設置について ・地域包括ケアシステムの概要と奈良市の現状について ・今後の取組内容及びスケジュールについて
12月14日		第1回		<ul style="list-style-type: none"> ・今後の取組内容及びスケジュールについて ・地域包括ケアシステムの概要と奈良市の現状について
			第1回 ・介護予防 ・日常生活支援 ・在宅医療・介護連携 ・住まい	<ul style="list-style-type: none"> ・めざす姿について協議
12月24日			<ul style="list-style-type: none"> ・第2回日常生活支援 	
2016年 1月18日			<ul style="list-style-type: none"> ・第2回介護予防 ・第3回日常生活支援 ※上記部会合同開催 ・第2回在宅医療・介護連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題検討シートの共有 ・重点施策の検討
2月1日		第2回		<ul style="list-style-type: none"> ・中間報告
2月8日			<ul style="list-style-type: none"> ・第3回介護予防 ・第4回日常生活支援 ※上記部会合同開催 ・第3回在宅医療・介護連携 ・第2回住まい 	<ul style="list-style-type: none"> ・重点施策の検討
2月25日			<ul style="list-style-type: none"> ・第4回介護予防 ・第5回日常生活支援 ・第4回在宅医療・介護連携 ・第3回住まい ※上記部会合同開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本構想骨子案の確認
3月16日		第3回		<ul style="list-style-type: none"> ・最終報告
3月28日	第2回			<ul style="list-style-type: none"> ・基本構想承認

3. 用語集

50音順。なお、介護保険等に関わる用語については、独立行政法人福祉医療機構が運営するWAMNET（アドレスは以下のとおり）等を参照してください。

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/handbook/dictionary/>

あ行

・新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業からなる。介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者及び生活機能が低下した者に対して、多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援する。一般介護予防事業は、すべての第1号被保険者を対象として、介護予防が必要な者の把握、介護予防の普及啓発、地域の介護予防活動の支援、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の派遣等を行う。

・インフォーマルサービス

介護保険給付以外の生活支援するためのサービス。民間企業、NPO、ボランティア等が提供する場合がある。生活支援サービスと呼ぶときもある。

・往診

通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度、診療を行う。突発的な病状の変化に対して、普段からお世話になっているかかりつけ医等において診察に来てもらうもの。

か行

・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所して、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う。介護保険施設の1つである。要支援1・2の人は利用できず、介護保険法の改正により平成27年4月以降は、新たに入所を希望する要介護1・2の人もやむを得ない理由がある場合以外は利用できないこととなった。

・介護老人保健施設

状態が安定している要介護者が在宅復帰できるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行う。介護保険施設の1つである。要支援1・2の人は利用できない。

・看護サマリー

入院していた患者が退院や転院時に、次の受け入れ医療機関等に対して出される書類であり、患者の基本情報（氏名・生年月日・性別・住所など）、病名、入院時から退院時までの病状や身体状況、医療情報、治療方針や経過、投薬内容や看護上の注意点などが書かれているものである。

・協議体

生活支援・介護予防サービスを提供する多様な関係主体間の情報共有及び連携・協働による取組を推進するための会議体。

・居宅療養管理指導提供書

医師や歯科医師がケアマネジャー、介護事業所、利用者とその家族に対して居宅療養管理指導を行った際に、居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供、利用者や家族に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言として情報提供を行う文書。

参考資料

・グループホーム

認知症の方が小規模な生活の場で少人数（5人から9人）を単位とした共同住居の形態で、食事の支度や掃除、洗濯などをスタッフが利用者とともに共同で行い、一日中家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送ることができる施設のこと。

・ケアハウス（軽費老人ホーム）

低額な料金で、家庭環境・住宅事情・経済状況などの理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が入所でき、食事その他日常生活上必要な便宜を提供する施設のこと。

・高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）

高齢者の方が安全で安心して居住できるように、バリアフリー仕様で整備された民間の賃貸住宅のことを指す。60歳以上の方が入居対象で、緊急時対応サービスや安否確認サービスなどが受けられる。

さ行

・在宅療養支援診療所

自宅療養をされる人のために、その地域で主たる責任をもって診療にあたる診療所のこと。地方厚生（支）局長に届出て認可される。訪問診療・往診を行う。なお、在宅療養支援診療所は、以下の項目を満たすことが要件となっている。

- ・診療所である。
- ・その診療所において24時間連絡を受ける医師または看護職員をあらかじめ指定し、連絡先を文書で患家に提供している。
- ・患者の求めに応じて、自院または他の医療機関、訪問看護ステーションとの連携により、求めがあった患者について24時間往診・訪問看護ができる体制を確保する。
- ・24時間往診・訪問看護を行う担当医師・担当看護師等の氏名、担当日等を患者やその家族に文書提供する。
- ・緊急入院受入体制の確保（他医療機関との連携による確保でもよい）。
- ・地方社会保険事務局長に年1回、在宅看取り数等の報告をしている。

・サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の基準により登録、民間事業者などによって運営される賃貸住宅であり、介護・医療が連携し、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れ、高齢者の安心を支えるサービスを提供している。

・住宅型有料老人ホーム

民間事業者が運営する介護施設で、介護付有料老人ホームよりも軽度の要介護者や、自立・要支援状態の高齢者を受け入れる。

施設内に介護スタッフが常駐していない住宅型有料老人ホームは、介護が必要なときには訪問介護や通所介護などの在宅サービスを利用することで、要介護の状態になっても施設に住み続けられる。

・小規模多機能型居宅介護（小規模多機能施設）

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行う。

・生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。地域包括支援センターとの連携を前提としたうえで、配置先や市町村ごとの配置人数等は限定せず、地域の実情に応じた多様な配置を可能とする。

た行**・地域医療連携室**

患者がより良い医療を円滑に安心して受けられるように、地域の医療機関、保健福祉施設及び行政機関との連携を密にして、近隣の医療機関の医師と病院医師とのパイプ役として業務を行っている。

・地域ケア会議

地域包括支援センターや市町村等が主体となり、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題や地域課題の解決を図るための会議。

・地域包括ケア病棟

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れや患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病室。平成 26 年度の診療報酬改定において新設された。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供する。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできる。

な行**・認知症ケアパス**

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ認知症の人とその家族に提示する。

・認知症初期集中支援チーム

介護や医療の専門家によるチームのこと。専門家が家族や周囲の人からの訴えを受けて、認知症が疑われる人を訪問し、認知症かどうかの評価、適切な医療機関の受診を促し、継続的な医療支援に繋げる、適切な介護サービスの案内等を行う。「認知症初期集中支援チーム」の役割は、認知症の方やその家族を医療サービスや介護サービスとつなげること。その後は「認知症初期集中支援チーム」の担当者になり、地域包括支援センターやケアマネジャー、主治医が認知症の方やその家族をサポート行う。「認知症初期集中支援チーム」は平成 30 年度までに全国の市町村へ設置される予定。

は行**・訪問診療**

訪問診療とは、計画的な医療サービス（＝診療）を行う。1～2 週間に 1 回の割合で、医師が定期的かつ計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行っていく。

ま～わ行

以上

奈良市地域包括ケアシステム基本構想

平成28年3月

奈良市保健福祉部長寿福祉課

〒630-8580 奈良県奈良市二条大路南1-1-1

電話 0742-34-5439

FAX 0742-34-1161

<http://www.city.nara.lg.jp>