

## 2. 岡山県の地域包括ケアシステム

### 1) 地域包括ケアシステムの考え方

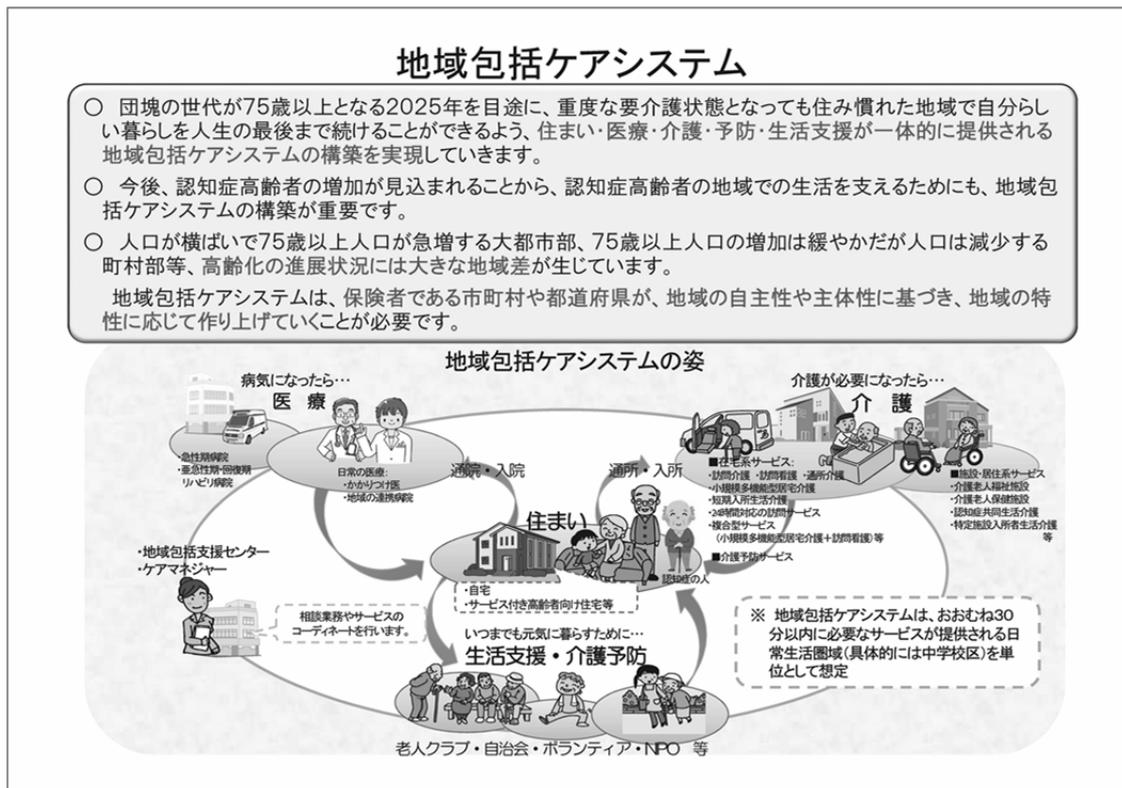
#### ①地域包括ケアシステムとは

○厚生労働省は、2025（平成 37）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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（地域包括ケアシステム）の構築を推進してきた。

○平成 24 年度介護保険法改正において、国及び地方公共団体が地域包括ケアシステムの構築に努めるべきという規定が介護保険法上に新設された（介護保険法第 5 条第 3 項）。

○地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるような地域での体制をめざすものである。

また、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となっている。



(厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステムページ)

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)

介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

第一章 総則

（国及び地方公共団体の責務）

第五条

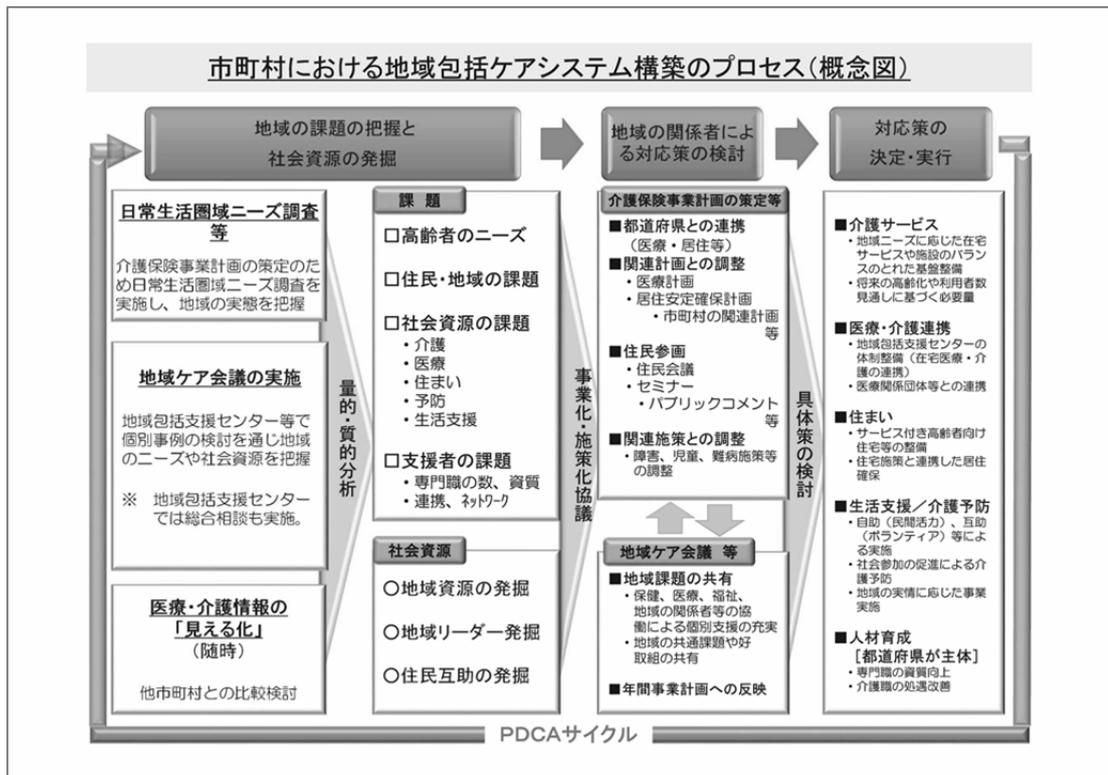
国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

## ②地域包括ケアシステム構築のプロセス

〇市町村は、2025 年に向けて、3 年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築していく。



（厚生労働省ホームページ 地域包括ケアシステムページ）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiki-houkatsu/)

### ③地域包括ケアシステムの5つの要素

○地域包括ケア研究会では、地域包括ケアシステムの5つの構成である「介護・医療・予防・生活支援サービス・住まい」を「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援サービス」「住まいと住まい方」といったようにより詳しく表現し、これらの構成要素は、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互に関係しながら、また連携しながら在宅の生活を支えているとしている。

○従来は並列関係で5つの構成要素が理解されてきたが、「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例え、それぞれの住まいで生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」を植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」に、その土がないところに専門職の提供する「介護」や「医療」「予防」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまうと例え、地域包括ケアシステムにおいては、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスの前提として「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の整備があるという関係図を示している。



(地域包括ケア研究会「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（平成25年3月）」、P2)

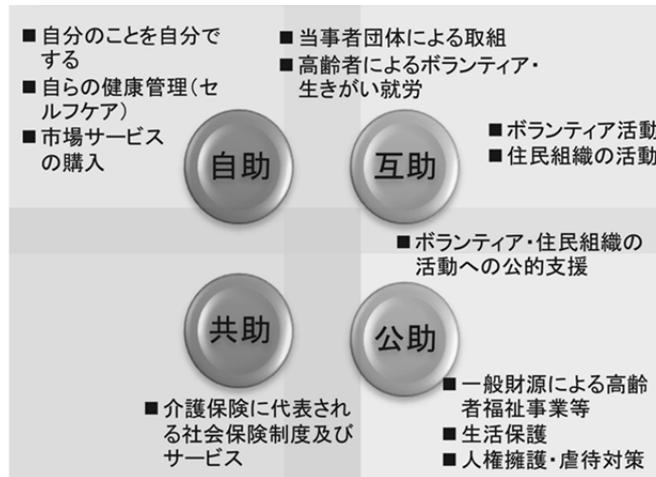
### ④「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

○地域包括ケア研究会では、地域包括ケアシステムの5つの構成の具体的な支え方として、費用負担の視点からの「自助」「互助」「共助」「公助」を整理している。

○「公助」とは公の負担、税による負担。「共助」は介護保険や医療保険にみられるような被保険者の負担、介護保険は自己負担の「自助」、保険料の「共助」、税である「公助」という費用負担があるが、全体としては社会保険の仕組みをベースとする「共助」の仕組みと考える。「自助」は自らの負担、自費で一般的な市場サービスを購入すること（お弁当を購入するなど）も、その対価を自ら負担としているという意味で「自助」に位置づけられる。「互助」は、相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なものであり、地域の住民やボランティアなどの支援の提供者の物心両面の支援などをあげている。

○これらの役割分担は、時代や地域によっても変化するものであり、それらが持つ意味の

変化にあわせ、範囲やあり方についても、再検討をしていくことが重要だとしている。今後は、少子高齢化や財政状況を考慮すれば、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなっていくことを意識して、それぞれの主体が取組を進めていくことが必要だとしている。



(地域包括ケア研究会「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—概要版—(平成25年3月)」)

## 2) 岡山県の地域包括ケアシステム

岡山県が策定した第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画では、地域包括ケアシステム構築のための市町村支援として、9つの施策をあげている。

### ① 基本理念

○いわゆる「団塊の世代」(昭和22年～24年生まれ)が75歳以上となる平成37(2025)年までに、市町村が設定する日常生活圏域ごとに、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援(自立した日常生活の支援)が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指す。

○地域包括ケアシステムでは、5つの構成要素(医療・介護・介護予防・住まい・生活支援)がそれぞれ連携しながら一体的に提供される必要がある。

#### (1) 医療

○日常生活圏域での在宅医療は、かかりつけ医による診療と訪問看護が中心的な役割を果たす。病院と診療所の連携をはじめ、慢性疾患の管理から急変時の対応や看取りまで、住み慣れた場所で必要な医療が受けられることが必要である。また、広い圏域では、入院医療や急性期等における比較的専門性の高い保健医療サービスが概ね提供できる体制が必要である。

#### (2) 介護

○自宅で排せつや食事の世話などを行う訪問介護や訪問看護などの居宅サービスに加え、

日常生活圏域には小規模多機能型居宅介護や複合型サービスなどの地域密着型サービスが、さらに広い圏域には特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設サービスが配置され、これらのサービスが連携しながら、効果的に提供されることが必要である。

### (3) 介護予防

○高齢者が要介護状態等になることを未然に防止するだけでなく、リハビリテーション等によって要介護状態等から回復した高齢者が再び要介護状態等になることや要介護状態等の重度化を防止することも含む。介護予防は、高齢者の不活発な生活状態を改善して地域社会への参加等を通じ、生きがいや役割を持てるようにすることが重要である。

### (4) 住まい

○持ち家や賃貸住宅だけでなく、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、多様な形態の住まいを含む。生活の基盤である住まいは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られ、心身の状態や世帯の状況の変化、所得等に応じて住まい方を選択できることが重要である。

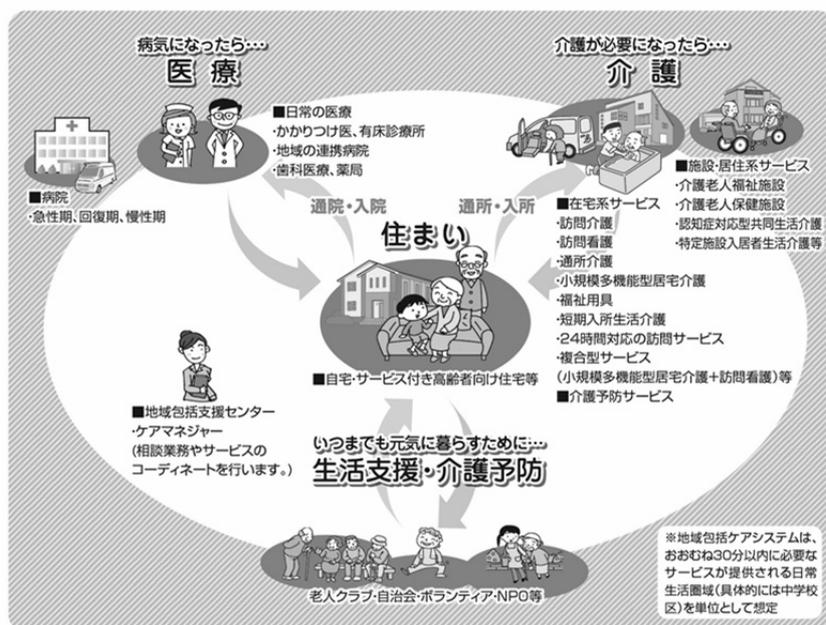
### (5) 生活支援

○見守り、買物、移動などの日常的な支援だけでなく、判断力が低下した時の成年後見や権利擁護まで、自立した日用生活を送る上で必要な支援全般を含む。NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人など、多様な担い手の参画が必要である。

### (6) 認知症の推進

○地域包括ケアシステムの構築を進めていく中で、認知症になっても、本人の尊厳が重視され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

【図1】 地域包括ケアシステム



(岡山県「第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」, P2)

## ②在宅医療と介護の連携の推進

○今後、慢性疾患や認知症等の高齢者の増加が見込まれており、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるようにするため、市町村が主体となって、在宅医療と介護の連携を推進する体制整備を図ることが必要になる。県は、医療・介護関係団体の協働のための合意形成や市町村の取組を支援する。

### (1)在宅医療と介護を支える人材の育成

○今後、増えていく在宅医療や介護、緩和ケア、看取りなどの終末期ケアのニーズに対応するためには、在宅医療と介護に従事する様々な職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員等）の役割や専門性について十分に理解し、関係職種の協働を推進する人材の育成が不可欠である。このため、多職種に対する研修会を開催する。

### (2)在宅医療と介護を支える体制の整備

○多職種が連携・協働した在宅医療と介護を提供する体制を構築するためには、各職種が自らの役割と他職種との連携について理解し的確に役割を果たすことが必要である。このため、医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」を設置し、各職種の役割や多職種の連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図る。

○在宅医療を受けられる環境を整備するため、地域の実情に応じて関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等）に対して、訪問による医療の提供を行うよう働きかけるとともに、訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口の設置、病診連携（病院と診療所）や医療・介護連携に関する研修会の開催等に取り組む。

また、岡山県医師会地域包括ケア部会と連携して、在宅療養患者の急変時に、その主治医からの求めにより病院が緊急入院に対応するシステムの構築や、地域包括ケアシステムの構築に向けた研修会の開催等により、郡市等医師会や地域の医療機関を支援する。

○県内の医療と介護等関係機関の医療情報の共有化を図る晴れやかネットの安全性の高いネットワークを活用して、医療・介護に関わる多職種の関係者が、サービス提供の現場で患者情報の入力、参照を行い、必要な情報を共有できるシステムを整備する。多職種間連携による、切れ目のない在宅医療と介護の連携体制の整備に向けて、このシステムの利用を促進する。

### (3)市町村の取組への支援

○各地域の住民の暮らし方、医療や介護資源等、地域の実情に応じた地域包括ケアシステム構築のための事業が効果的・効率的に実施できるよう、市町村が開催する会議や研修に保健所が参画するとともに、先進地域における好事例の紹介等、市町村支援のための研修会の開催等に取り組む。

### (4)県民の理解の促進及び意思の尊重

○在宅医療と介護をよりよくするためには、ケアを提供する側と利用する県民の側がともに、在宅医療や介護についての理解を深め、終末期の迎え方や心構えについてもしっかりと考えることが大切です。このため、県民を対象に終末期医療や予め書面等で意思を伝える取組に関する学習会の開催等を関係団体と協働して実施する。

### ③認知症施策の推進

○今後、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、認知症になっても本人の尊厳が重視され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現に向け、全ての市町村において、早期から適切なサービスを受けることができる体制の整備や地域における見守り支援が広がるよう、様々な方面から市町村を支援する。

#### (1) 認知症の人への医療・介護サービスの提供体制の整備

○早期の鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応や専門医療相談など専門的な医療を提供するとともに、認知症に係る地域連携の拠点となる認知症疾患医療センターの整備を進める。

○認知症の人が、発症初期の段階から継続して、適切な医療と介護を切れ目なく受けることができるよう、認知症の診断に習熟し、医療と介護の連携の推進役となる認知症サポート医を養成する。

○日頃から高齢者の外来診療を行う様々な診療科の医師（かかりつけ医）が、認知症の初期症状や発症後の対応から家族支援の方法までを幅広く学び、認知症への対応力が向上するよう研修を実施する。

また、病院の医師や看護師等が、認知症の症状の特徴や適切な対応方法について学ぶ研修を実施することにより、認知症の人が必要な医療を適切に受けられるよう支援する。さらに、歯科医師・薬剤師が認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医と連携して対応するとともに、状況に応じて口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行えるよう研修を実施する。

○認知症介護に携わる人材の資質向上を図ることにより、適切なケアが行われるよう、国の研修体系に沿って介護従事者への研修を実施する。

#### (2) 認知症の人を地域で支える体制の整備

○地域のあらゆる人が、認知症を正しく理解し認知症の人やその家族を温かく見守る体制を構築するため、認知症サポーターを養成するとともに、その養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトを養成する。また、様々な好事例を情報収集し、県内に良い取組が広がるよう普及を図る。

○認知症の人やその家族が、悩みやストレスを抱え込んでしまうことのないよう、介護福祉士や介護支援専門員等の専門職が対応する「おかやま認知症コールセンター」を運営し、認知症に関する相談に対応する。また、介護する家族等の交流の機会を設けることにより、家族が持つ不安の解消に努める。

○今後、市町村が新たに取り組むこととなる認知症初期集中支援チームの設置や認知症地域支援推進員の配置が円滑に進むよう、県内外の好事例を収集し発信するとともに、市町村間の情報や意見交換の機会を設けることなどにより、市町村の取組を支援する。

○若年性認知症の人への適切な支援の在り方を検討するため、若年性認知症の人や家族の実態とニーズの把握に努めるとともに、若年性認知症の人が適切なサービスを受けられるよう、市町村や地域包括支援センター、障害福祉サービス事業者等の職員を対象に、日常生活上の支援や就労支援等に必要な知識・技術を学ぶ研修を実施する。

また、県民を対象とした若年性認知症に関するセミナー等の開催により、若年性認知症の啓発を進める。

- 認知症の人や高齢者単独世帯の増加に伴い、介護サービスの利用手続をはじめ、生活資金や財産の管理など、成年後見を必要とする人が今後も増え続けることが見込まれる。このため、弁護士など法律の専門家だけでなく、一般の市民も市民後見人として活動できる体制の構築を目指して、市民後見人の養成の取組を推進するとともに、広く県民に普及啓発を行う。
- 認知症高齢者が徘徊等により行方不明となった際に、関係者等による捜索、発見、通報、保護が速やかに行われるよう、市町村内や県内外のネットワークづくりを推進する。

### (3) 高齢者虐待の防止

- 高齢者の尊厳を保持するため、高齢者虐待を防止することは極めて重要な課題である。このため、市町村や地域包括支援センターの職員、介護事業者など関係者が「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の趣旨等を理解し、虐待の早期発見と早期対応ができるよう研修等を行うとともに、あらゆる機会を通じ、広く県民に高齢者虐待の防止に関する啓発を行う。

## ④地域ケア会議の推進

- 市町村が設置する地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの構築の実現に有効な手段となるものであり、個別ケースの検討と地域課題の検討を行う必要がある。
  - 地域ケア会議は、要支援者等の効果的な自立支援の方法について保健医療福祉の専門職レベルで検討する「地域ケア個別会議」、そこから浮かび上がった地域課題について住民を交えた地域レベルで検討する「ネットワーク会議」、さらに行政課題について関係機関を交えて市町村レベルで検討する「地域ケア推進会議」の3つのレベルが体系的・有機的に組み合わさることにより、個別課題の解決から政策形成までつながりを持つことができる。このため、これらの3つのレベルの会議が、市町村ごとに実施されるよう支援する。
- また、市町村社会福祉協議会が民生委員や住民ボランティア等と実施する小地域ケア会議と必要に応じ連携する。

### (1) 自立支援のための地域ケア会議の普及促進

- 全ての市町村において地域ケア会議が実施され、機能するようになるためには、会議の主催者と参加者が、会議の意義を理解し、効果的な実施方法を習得する必要があることから、市町村や地域包括支援センターの職員、介護支援専門員等を対象に研修会を開催することにより、効果的な会議の在り方等の普及を図る。
- また、多職種が参集し、限られた時間で効率的・効果的な会議運営を行うには、検討事例の情報と要点が整理された帳票を用い、効率的に会議を運営することが求められる。このため、地域ケア個別会議の帳票の一元化を進めるとともに、会議運営を担うリーダー（進行役）を育成することにより、多職種協働による地域ケア個別会議の定着を図る。

### (2) 多職種協働の促進

- 要介護状態等の要因となる「低活動（不活発な生活状態）」、「低栄養（食事量の不足など）」、「口腔の問題（噛み合わせなど）」を改善するためには、専門職の協力が不可欠となる。このため、医師、看護師、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）、

管理栄養士、歯科衛生士等が「地域ケア個別会議」に参加し、課題解決のための具体的方法を検討できるよう、各職能団体への協力要請や派遣調整を行い、「地域ケア個別会議」への専門職の参加を促進する。

## ⑤中重度者を支える在宅サービスの普及推進

○中重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が、今後増加することを踏まえ、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活を営むことができるようにするため、毎日複数回の訪問と通いと泊まりの機能を柔軟に組み合わせ、高齢者の日常生活全般を支えるサービスが必要となる。

### (1) 中重度者を支える在宅サービスの状況

○平成 24 年度に中重度者を支える 2 種類の在宅サービスが介護給付に新設されたが、本県ではいずれのサービスも新規参入が進んでいない。

#### ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者に対し、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と緊急時等の随時対応を柔軟に提供するサービス。

#### ・複合型サービス

訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせ、医療ニーズの高い要介護者に、看護と介護を一体的に提供するサービス。

### (2) 新規参入の促進に向けた取組

○市町村や介護サービス事業者など、関係者による課題検討の場を設け、新規参入が進まない要因や現場の抱える問題を共有し、新規参入に向けて関係者の役割整理などを行う。また、サービス提供を行う先事例について学ぶ研修会の開催や事業所開設に向けた情報提供を積極的に行うことなどにより、新規参入に向けた働きかけを行う。

## ⑥地域支援事業の推進

○地域支援事業は、平成 18 年度に市町村事業として介護保険制度に位置付けられた。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業から構成され、事業の実施機関として地域包括支援センターが設けられた。

その後、平成 24 年度に地域支援事業に介護予防・日常生活支援総合事業が創設され、市町村は介護予防事業又は介護予防・日常生活支援総合事業のいずれかを選択して実施することになった。

平成 27 年度から、内容が再編成された新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新総合事業）の実施が市町村に義務付けられるとともに、包括的支援事業として在宅医療・介護連携や認知症施策の推進に関する事業が追加され、市町村は、地域支援事業のさらなる充実に向けた取組を推進することになる。

このため、市町村の取組が円滑に進むよう、様々な方法で支援する。

### (1) 新総合事業等の円滑な推進

○新総合事業は、平成 29 年 4 月 1 日までに、全ての市町村で実施しなければならない

ことから、市町村の取組が円滑に進むよう支援する。

○県内外の民間企業、NPO、ボランティア団体など、地域づくりに資する様々な活動の情報収集と発信を行うとともに、地域包括支援センター等を対象とした資源開発や地域づくりに関する研修会を開催する。

○地域の課題抽出のためのデータ分析や地域の実情に応じた事業の企画立案など、市町村の求めに応じて必要な技術的助言を行う。

また、新たに包括的支援事業として実施する在宅医療・介護連携や認知症施策の推進の事業などについても市町村の取組を支援する。

## (2) 地域包括支援センターの機能強化

○地域包括支援センターは、全ての市町村に設置されており、今後、地域包括ケアシステムの構築においてその役割がますます期待されることから、職員に対し、ケアマネジメント力の向上や地域のネットワーク構築に資する研修を実施する。

また、各県民局において、管内の地域包括支援センターが定期的に情報・意見交換等ができる機会を設ける。

## ⑦介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

○民間企業、NPO、ボランティア団体等の多様な主体が介護予防・生活支援サービスの担い手となって高齢者の在宅生活を支えることができるよう、市町村は地域の関係機関・団体・住民等から成る協議体を設置するとともに、生活支援コーディネーターを配置することになる。このため、生活支援コーディネーターの養成や高齢者等への普及啓発を行うなど、市町村の取組が円滑に進むよう支援する。

### (1) 生活支援コーディネーターの養成

○生活支援コーディネーターは、地域に不足するサービスを創出するとともに、様々な担い手間のネットワーク構築やサービスを必要とする人とそれを支える人のマッチングを担う人材である。このため、コーディネーターとして活動する人材の計画的な養成やフォローアップ研修を行うなどにより、市町村における人材の配置と定着を促進する。

### (2) 高齢者等への普及啓発

○老人クラブや自治会等への出前講座など様々な機会を通じて、元気で活動的な高齢者など社会参加や就労に対する意欲を持つ県民に「支える側」である担い手として活躍することの魅力等を伝える。

### (3) NPO・ボランティア団体等のネットワーク形成の支援

○県内で活動する様々なNPOやボランティア等が一堂に会して、県内外の好事例紹介や体験発表、情報・意見交換を行う機会を設け、活動が長く継続していくよう担い手の仲間づくりやネットワークの形成を支援するとともに、支え手としての新規参入を促す。

## ⑧介護予防の推進

○高齢者に対し、心身機能の改善と生活環境の調整、意欲への働きかけをバランスよく行い、地域社会での参加や活躍の場を増やすことが長期的な介護予防につながる。このた

め、全ての市町村において、住民運営の様々な通いの場が誕生し、高齢者の居場所と出番の創出を通じた介護予防の取組が拡充するよう支援する。

#### (1) 岡山県介護予防市町村支援委員会の運営

- 保健医療分野の学識経験者等で構成する「岡山県介護予防市町村支援委員会」において、多角的な観点から、県内外の介護予防の好事例収集や要介護認定等のデータ分析結果を通じて市町村の介護予防の取組を評価し、市町村に情報提供や助言等を行う。
- また、市町村や地域包括支援センターの職員等を対象に、市町村介護予防支援委員会で得られた介護予防の好事例の情報や事業評価手法を学ぶ研修を実施する。

#### (2) リハビリテーション専門職の広域調整

- リハビリテーション専門職が、地域ケア個別会議のほか、通所と訪問の双方に係わることで、生活環境の調整も含めて総合的に対応することが可能となり、自立支援を確実に行うことができる。このため、職能団体の協力を得て市町村への派遣調整を行うことにより、リハビリテーション専門職を安定的に確保する体制を整備し、単独では確保が困難な市町村を支援する。

#### (3) 健康寿命の延伸

- 健康寿命の延伸を実現するためには、社会生活を営むために必要な機能を維持していくことが重要である。このため、高齢者が、生産活動や地域活動に積極的に参加し、趣味や娯楽活動等で交友を深め、家庭内でも役割を担うなど、さらに健康の保持増進ができるよう、健康に焦点を当てた取組を実施する。
- 食欲の低下などから起こる「低栄養」、口渇感の低下などから起こる「脱水（水分摂取量の不足）」とならないよう、栄養委員と連携し、高齢者だけでなく、ケアに従事する人など広く県民に普及啓発を進める。
- 高齢者の運動器（骨、関節、筋肉など）の衰えをできるだけ防ぐため、運動の実践を進めるほか、社会とのつながりを持ち続け、活動的な生活を送ることができるよう、市町村や関係機関と連携して、愛育委員など健康づくりボランティア等への積極的な参加を促進する。

#### (4) 活動の支援と社会参加の促進

- 高齢者が、世代間の交流や相互支援の活動のほか、地域の担い手となって体操教室や食事会など通いの場の運営等に携わることは、これからの健康長寿の地域づくりに欠かせないことから、老人クラブのボランティア活動等を支援する。
- 岡山県シルバー人材センター連合会に対する支援を通じて、シルバー人材センター事業の普及・拡大や、高齢者の就業機会の確保を図る。
- ねんりんピック（全国健康福祉祭）は、高齢者のスポーツ・文化をはじめ、健康や福祉に関する多彩なイベントを通じた全国大会で、毎年、都道府県の持ち回りで開催されている。県では、岡山県社会福祉協議会に委託して選手団を派遣し、高齢者の社会交流の機会拡大を図る。

## ⑨高齢者の住まいの安定確保

○住まいは生活の基盤であり、介護保険サービスの利用の有無によらず、バリアフリー等の配慮がなされた住まいで一定の生活支援を受けることができれば、地域での生活を継続していくことができる高齢者も少なくない。地域包括ケアシステムでは、高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択できるようにしながら、要介護状態となっても、必要な医療・介護・生活支援サービスを利用して、住み慣れた地域での生活を継続できるようにすることを目指している。このため、地域包括ケアシステムの前提となる高齢者の住まいの安定確保に向け、様々な取組を進める。

### (1) 住宅のバリアフリー

○高齢者の身体状況に応じた安全で動きやすい住宅に改修するため、リハビリテーションや建築の専門チームによる相談体制を市町村に構築することを促進する。

改修費用については、介護保険による住宅改修費を基本としつつ、市町村が保険給付の上乗せを行う事業の助成を行う。

また、改修費用の自己資金が不十分な高齢者に対しては、岡山県社会福祉協議会が生活福祉資金の貸付事業を実施する。

### (2) サービス付き高齢者向け住宅

○サービス付き高齢者向け住宅は、60歳以上の単身又は夫婦のみ世帯等のための賃貸住宅であり、状況把握サービスと生活相談サービス等の福祉サービスが付加されている。設置者は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、県（指定都市、中核市）の登録を受けることができ、登録された物件は、全国で一元化されたホームページで検索できるようになっていく。県（指定都市、中核市）では、登録物件に対し、定期的な報告を求めるとともに立入指導等により、適正な運営を確保する。

### (3) 公営住宅

○公営住宅は、地域づくりの重要な役割を担うことから、市町村において、地域の多様な住宅事情に応じ適切な供給量を判断し、整備・運営することが望まれる。県においては、県営住宅のストックの状況を勘案しながら、広域的な住宅需要に対応し、災害時等の一時的かつ緊急的な住宅セーフティネットについても取り組むとともに、住宅に困窮する高齢者が県営住宅に優先的に入居できるよう配慮する。

また、高齢者の特性に配慮したバリアフリー化された公営住宅と、必要に応じて生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による生活指導・相談・安否確認、一時的な家事援助・緊急時対応等のサービスが受けられるシルバーハウジングの効率的活用を進める。

### (4) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム

○要介護認定の該当にならない高齢者のうち、経済的な理由等で在宅での生活が困難な高齢者の住まいについては、養護老人ホームや軽費老人ホームなど、介護保険の適用外施設の活用を図る。

### (5) 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

○生活支援ハウスは、高齢者に対し、介護支援機能、居住機能、交流機能を総合的に提供する複合施設として整備され、平成26年4月1日現在で15か所整備されている。

このため、地域の実情に合わせ、施設の有効活用等を図る必要がある。

#### ⑩その他の高齢者施策等

##### (1) 老人福祉センター

○健康の増進、教養の向上、レクリエーション等を目的とした施設である。地域の実情に応じて、介護予防の様々な活動の場として活用するなど、効果的な利用を促進する。

##### (2) 在宅介護支援センター

○地域住民等からの相談に応じ、様々な保健、福祉、介護サービスが総合的に受けられるように市町村、サービス事業者、居宅介護支援事業所等との連絡調整に当たる施設である。地域の実情に応じて、地域包括支援センターとの連携等による効果的な利用を促進する。

##### (3) 長期入院している精神障害のある人の地域移行

○精神科病院に長期に入院している精神障害のある人の地域生活への移行を進めるため、県では、医療・福祉の従事者、当事者団体、行政機関等で構成する「精神障害者地域移行推進検討委員会」を設置し、地域生活への円滑な移行に向けた支援体制について検討する。

これから地域生活に移行しようとする人には、精神科病院や地域援助事業者とピアサポーター等の連携を強め、退院環境の整備や地域生活への移行に向けた支援を進める。また、退院後の医療受診が途絶えがちで病状が不安定な人のためには、医療と保健福祉等の多職種チームによる訪問支援により地域生活の定着に向けた支援を行う。