

高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業概要（モデル事業）

1 目的

高齢者等が疾病を抱えても住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護連携に関する相談を受け付ける窓口を設置し、在宅医療・介護連携支援コーディネーターが連携調整、情報提供等の支援を行うことにより、多職種間の円滑な相互理解や情報共有が行える体制を構築することを目的とする。

2 定義

相談窓口の名称

『東成区在宅医療・介護連携相談支援室』

支援対象

原則、東成区民に対して支援を行っている医療・介護関係者
ただし、実情に応じて直接、地域住民に対応することも差し支えない

支援内容

地域の医療機関や介護事業所等に対する連携調整や情報提供等

相談対象者については、原則、以下の者とする

- ・ 介護保険第1号被保険者（65歳以上）
- ・ 介護保険第2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者で特定の疾病に該当する者）

3 業務内容

相談窓口の設置・運営

相談窓口の広報・周知

医療機関や介護事業所等に関する情報収集及びリスト化

医療・介護関係者からの相談受付及び支援（関係機関との調整や情報提供）

本市が開催する在宅医療・介護連携に関する会議・研修等への参加、協力

地域包括支援センター等が開催する地域ケア会議等（在宅医療・介護連携に関する事項）に出席するなど関係機関との連携強化

切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築に向けた検討

医療・介護関係者間の情報共有の支援

4 実施日等

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く） 午前9時～午後5時

5 在宅医療・介護連携支援コーディネーター

医療・看護職、医療ソーシャルワーカーなど医療に関する知識を有し、かつ、介護支援専門資格を持つなど介護に関する知識も有し、実務経験を有する者で、相談内容に対し適切な対応ができる者

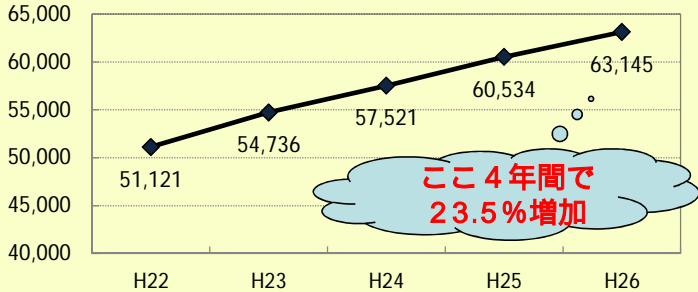
認知症初期集中支援推進事業の全市展開について(案)

認知症高齢者の状況等について

現 状

大阪市の認知症高齢者等の状況

大阪市の認知症高齢者は約63,000人。ここ4年間で23.5%の増加となっている。



	H22	H26	増加率
認知症高齢者数	51,121人	63,145人	23.5%増
高齢者数	591,846人	655,967人	10.8%増

大阪市の高齢者がいる世帯の状況

大阪市はひとり暮らし高齢者が政令指定都市の中で最も多い。(高齢者世帯のうち、ひとり暮らしの割合：全国平均25%に対して、本市は41%)



潜在的な認知症高齢者の状況

約36,000人が介護サービス等を利用することなく、地域の中に潜在的に存在している。

(H26.10現在ベース)

大阪市民 約2,680,000人

うち、高齢者 約660,000人

うち、要介護認定者 159,000人

<全国認知症有病率推計値15% = 99,000人>

うち、潜在的な認知症高齢者 約36,000人
(介護サービスにつがっていない人)

うち、認知症高齢者 約63,000人
(日常生活自立度 以上)

認知症高齢者は、2025(平成37)年には5人に1人になると推計されている。

課 題

これまでの認知症の方への支援は、認知症行動・心理症状等が悪化してから支援介入する「事後的ケア」となっており、認知症を患うと、病院・施設等への入院・入所が長期化する傾向があり、ひとり暮らし高齢者は特に、支援介入が遅れることが多い。

適切な支援につがっていない認知症初期の方を早期発見し、住み慣れた地域のよい環境で在宅生活が継続できるよう、早期診断早期支援に結び付ける必要がある。

ケアの流れを
変える

認知症初期集中支援推進事業の実施

地域包括支援センター

認知症初期集中支援チーム

認知症高齢者

相談

訪問・支援

平成26年度
1区でモデル事業

東淀川区

平成27年度
3区で先行実施

東淀川区
城東区
東住吉区

認知症初期集中支援推進事業の実績等

平成26年度 1区でモデル事業

【実施期間】 平成26年7月1日～平成27年3月31日
(9か月間)

【事業実施区】 東淀川区

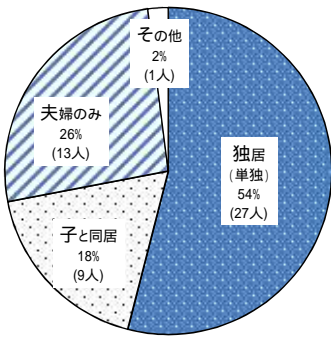
【設置場所】 東淀川区地域包括支援センター

【支援ケース数】 50ケース以上

【チーム体制】

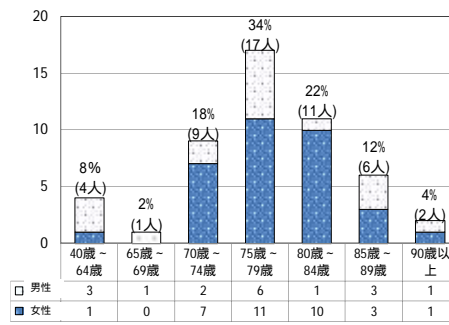
- ・医療職：看護師1名(常勤)、保健師1名(非常勤)
- ・介護職：介護福祉士・主任介護支援専門員1名(常勤)
- ・専門医：大阪市立弘済院附属病院から派遣

世帯類型



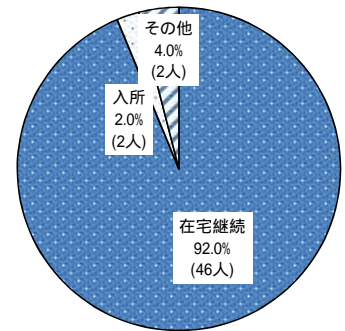
27人(54%)が独居世帯
ひとり暮らし高齢者の割合が高い本市
においては、本事業のアプローチ手法
による早期支援が効果的

年齢階層・性別



支援対象者50人のうち、4人(8%)が40～64歳
気付かれにくいとされる若年性認知症の方の
発見に有効

初期集中支援終了後の生活場所



初期集中支援の結果、46人(92.0%)が施設
入所等に至らず、在宅生活を継続できた。

適切な支援につながっていない認知症初期の方への
早期発見・早期診断・早期支援に関して、十分な効果が得られた。

平成27年度 3区で先行実施

【実施期間】 平成27年4月1日～

【事業実施区】 東淀川区・城東区・東住吉区

【チーム設置場所】
・東淀川区地域包括支援センター
・城東区地域包括支援センター
・東住吉区中野地域包括支援センター

(H28.1月末時点)

	東淀川区	城東区	東住吉区	計
訪問支援対象者数	47件	83件	64件	194件

これまでの取り組みから明らかになった課題と対応

新たな課題

若年性認知症等の支援困難症例への対応

支援対象者の約1割が若年性認知症の方であった。

弘済院附属病院(認知症疾患医療センター)の診察件数の約1割が、若年性認知症の方(66/745人)。大阪市の若年性認知症者数は国の推計値水準の2.3倍となっている。

若年性認知症の方については、医療・福祉・就労の総合的な支援が求められるため、6ヶ月の支援期間を超えた継続的な支援が必要となる。

対応できる地域資源が少なく、適切な支援機関につなげることが困難。

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が確実に増加していく中、若年性認知症の対応もあわせて取り組むことが必要

若年性認知症の方の相談窓口の明確化が必要

各区に相談窓口を設置する

若年性認知症においても早期発見・早期診断・早期支援が重要であることは認知症高齢者と同じ

認知症初期集中支援チームのノウハウを活用

国家戦略である「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」において、**若年性認知症施策の強化**が打ち出されている。

65歳未満でも介護保険制度で対応可能

平成28年度 認知症初期集中支援チームを全市展開し、あわせてチームの体制強化をはかり、各区の認知症支援の拠点とする

チームの体制強化による新たな課題への対応

(若年性認知症等の支援困難症例への対応)

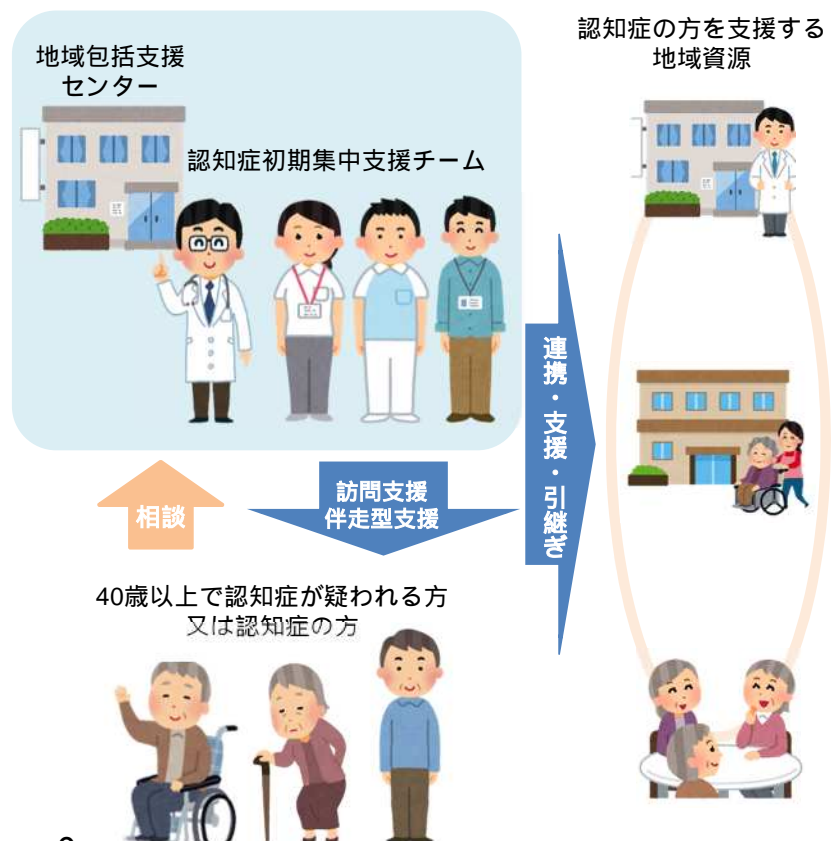
チームの体制強化をはかり、高い専門性が求められる若年性認知症等の支援困難症例については6ヶ月を超えた支援を行う。

認知症初期集中支援チームのノウハウを活用し、区内の地域包括支援センターからの認知症にかかる相談(若年性認知症含む)に対応する総括的な役割を担う。

(地域の認知症対応力向上)

認知症の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、関係機関の連携体制の強化や地域資源構築の企画調整を行う。

区内の地域包括支援センターをはじめとした支援機関に対し、認知症への対応力向上のための研修や支援を行う。



大阪市における生活支援コーディネーターの配置について

今後、認知症高齢者や単身高齢者世帯等の増加に伴い、医療や介護サービス以外にも、在宅生活を継続するための日常的な生活支援を必要とする方が増加

行政サービスのみならず、NPO、ボランティア、民間企業等の多様な事業主体による重層的な支援体制を構築することが必要
同時に、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍するような社会参加を進め、生きがいや介護予防につなげる取組みが重要
このため、地域資源の開発やネットワーク化等のコーディネート機能を担う生活支援コーディネーターを配置し、コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの多様な事業主体が参画する「協議体」を設置することにより、情報共有と連携強化を進めながら、地域の生活支援・介護予防サービスの充実を進める

生活支援コーディネーターの配置

平成27年度 3区(港区・鶴見区・住之江区)でモデル実施
平成28年度(案) 5区を追加し、計8区で先行実施

ニーズと取組みの把握

- ・ 要支援者等のサービスニーズの把握
- ・ 既存団体の実態把握 など

資源開発

- ・ 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
- ・ 元気な高齢者が担い手として活動する場の確保 など

ネットワーク構築

- ・ サービス提供主体間の連携の体制づくり
- ・ 関係者間の情報共有 など

協議体の運営

協議体の設置・運営

多様な事業主体が参画

民間企業

社会福祉法人

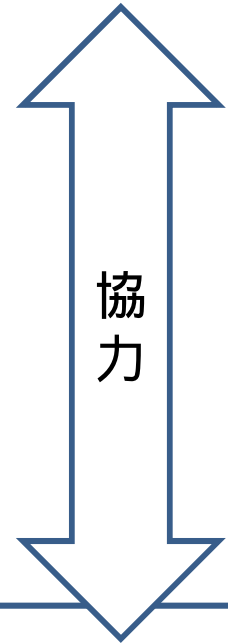
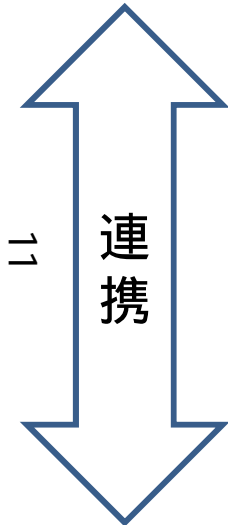
ボランティア団体

NPO

協同組合等

区役所

- ・ 地域の課題についての問題提起、課題に対する取組みの具体的協力依頼など



生活支援・介護予防サービスの提供イメージ

高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

市町村単位の圏域

小学校区単位の圏域

自治会単位の圏域

介護者支援



外出支援



食材配達



安否確認



家事援助



交流サロン



配食+見守り

権利擁護



声かけ



コミュニティ
カフェ

移動販売



事業
主体

民間
企業

NPO

協同
組合

社会福祉
法人

ボランティア

等

コーディネーターの配置及び協議体の設置等を通じたサービス提供体制の充実・強化
(住民ニーズとサービス資源のマッチング、情報集約等)



民間とも協働して支援体制を構築