

第7章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

子どもから高齢者まで、誰もが地域福祉の担い手として活動できる地域づくりを推進します。

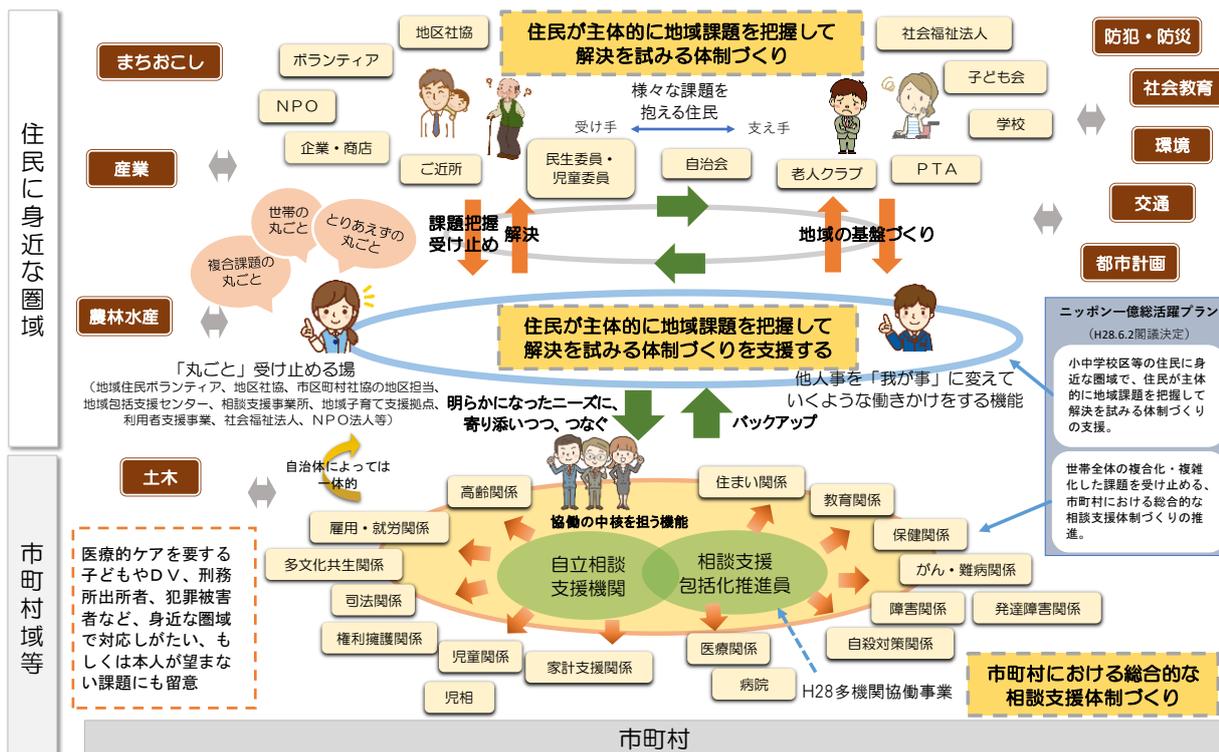
(1) 地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムとは、本格的な高齢社会において、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、「①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく地域づくりのことです。

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築するため、地域福祉全体で取組みを推進していくことが示されています。

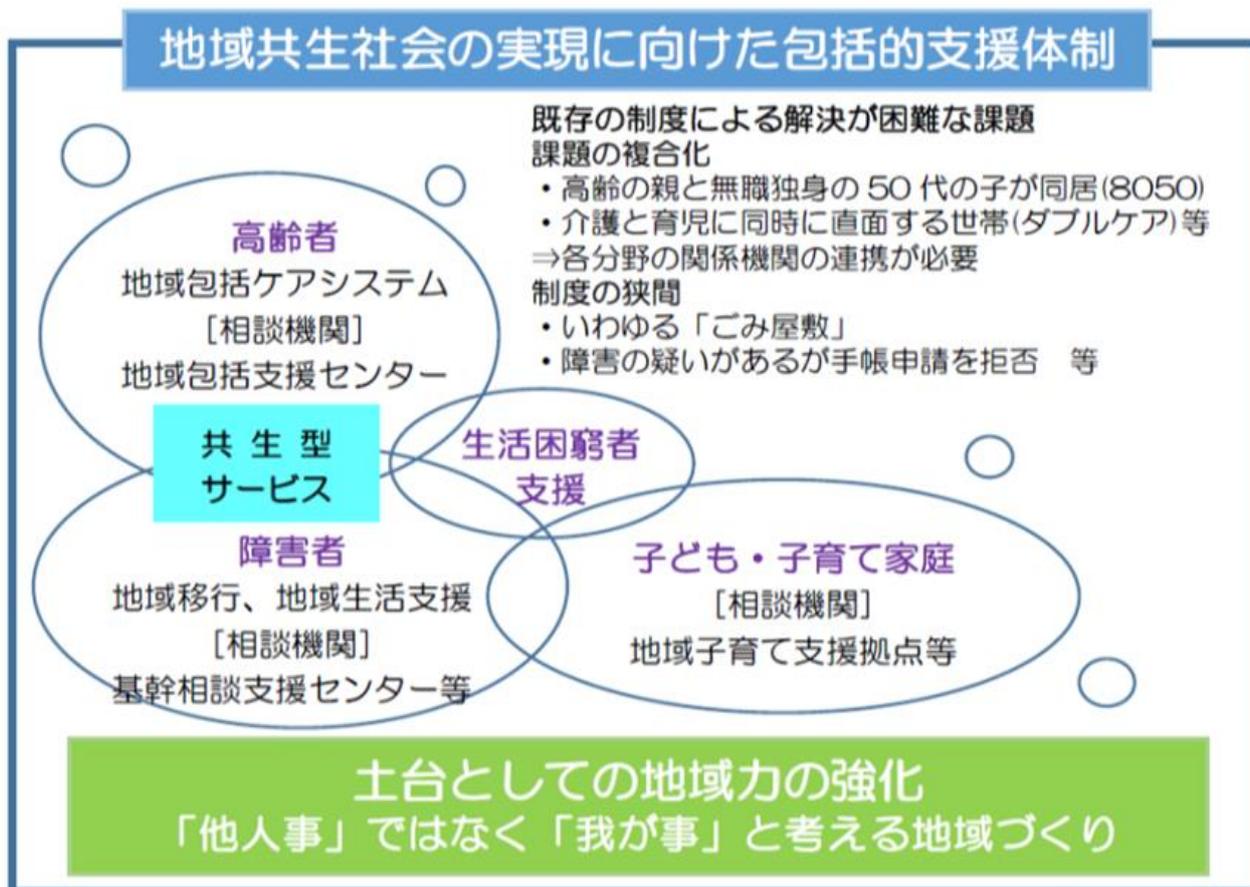
地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障がい者の地域生活への移行や、困難を抱える地域の子どもや子育て家庭に対する支援等にも通じるものがあります。これまでの高齢期におけるケアを念頭に置いたシステムから、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備を進め、地域包括ケアシステムの推進に努めます。

●地域共生社会の概要



資料：厚生労働省

●地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの展開



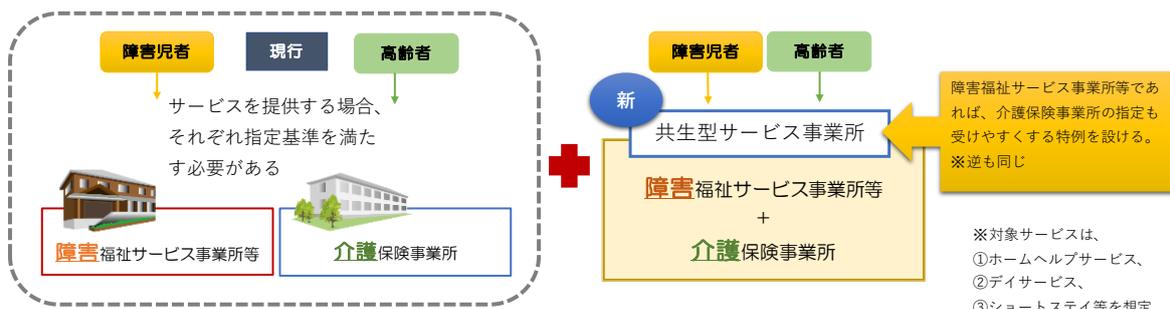
資料：厚生労働省

(2) 「我が事・丸ごと」の地域づくりの推進

子ども・高齢者・障がい者など地域で暮らす全ての人々が、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現するため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築していきます。そのためには、他人事になりがちな地域づくりを「我が事」として主体的に取り組み、市は地域づくりの支援や福祉サービスの充実、総合相談などの体制づくりを「丸ごと」に行い、また、現在、対象者毎に整備されている縦割りの福祉サービスについても「丸ごと」（共生型サービス）へと転換していくことになります。

「我が事・丸ごと」の地域福祉の推進については、福祉各分野の共通事項を定めている「地域福祉計画」が上位計画として位置づけられていることから、本計画においても整合性を図り取り組んでいきます。

●共生型サービスの概要



地域福祉を担う関係機関・協力者等との連携

社会福祉協議会は、地域住民の生活課題の解決に向けて、さまざまな相談に応じるとともに、住民のニーズを踏まえた福祉サービスの提供やボランティア等への住民参加の促進など多様な地域福祉活動を行っています。

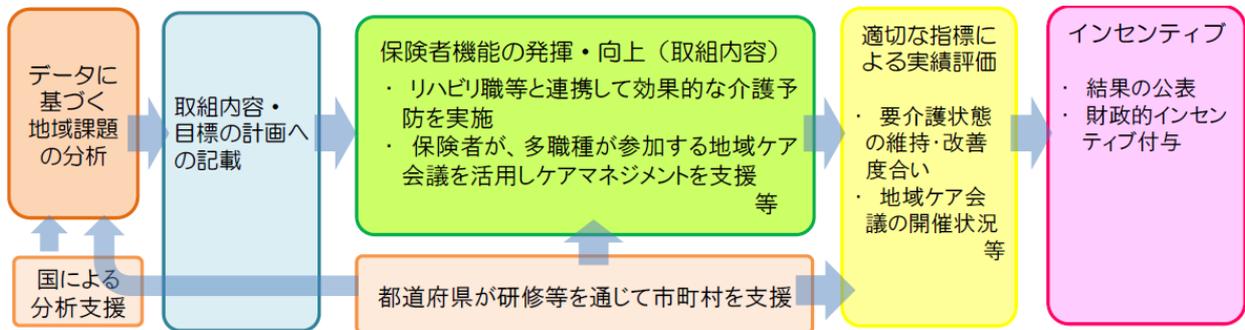
民生委員の方々には、地域の身近な相談役、地域住民と行政との重要なパイプ役としてご活躍いただいています。今後は、ひとり暮らし高齢者や認知症の高齢者の増加が見込まれる中で、これら世帯への訪問や相談等で役割はますます重要となっています。

地域の住民については、主に自治会や老人クラブなどの地区組織を通じて、また、地域で活動する団体についてはそれぞれの活動分野において、地域の支え合いを担っていただいています。

今後も、これら地域福祉を担う組織や協力者・関係者との連携を密にし、地域包括ケアのネットワークづくりを進めていきます。

2 自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、全市町村が保険者機能を発揮して高齢者の自立支援・重度化防止に取り組むよう、PACDサイクルを活用した以下の新たな仕組みがつくられます。



資料：厚生労働省

介護予防・重度化防止に向けた本市の取り組み

① Plan（計画）

地域包括ケア「見える化」システムを活用し、他の保険者と比較するなど、地域の現状を把握し、地域課題を整理したうえで、計画を策定します。

② Do（実行）

高齢者の自立支援、重度化防止等の取組を推進するため、次のことに取り組めます。

- ◆ 総合相談支援
- ◆ 在宅医療・介護連携の推進
- ◆ 生活支援・介護予防サービスの充実・強化
- ◆ 地域ケア会議の推進
- ◆ 認知症施策の推進
- ◆ 地域住民への普及啓発・関係者等への情報発信

③ Check（評価）

それぞれの取組に対して、点検・評価する体制を整えます。

- ◆ 地域密着型サービス運営委員会、地域包括ケアシステム推進会議等での検討・検証・評価
- ◆ 地域包括ケア「見える化」システムによる各指標数値の定期的な検証

④ Action（改善）

それぞれの取組に対する点検・評価の結果を公表し、必要に応じて見直すなど計画の改善につなげます。

3 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する役割を担っており、地域包括ケアシステムの推進における地域の中核的機関として位置づけられており、本市においては1か所設置しています。

また、地域包括支援センター運営協議会により、中立性の確保や公平な運営の継続についての評価等を行い、地域包括支援センターが円滑にその役割を果たしていけるよう努めています。

●地域包括支援センターの体制と機能



資料：厚生労働省

(2) 包括的支援事業の実施

① 総合相談支援

市内3ヶ所の在宅介護支援センターと連携を図り、地域に住む高齢者に関するさまざまな相談をすべて受け止め、適切な機関・制度サービスにつなぎ、必要に応じて継続的にフォローしていきます。

今後も、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、きめ細やかな対応に努めます。

② 権利擁護事業

適切なサービス等につながる方法が見つからない、生活上の問題が解決できない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を安心して続けられるよう、専門的・継続的視点から関係機関と連携し、必要な支援を行います。

1. 高齢者の虐待防止の取り組み

高齢者虐待は、発生予防から、虐待を受けた高齢者が安定した生活を送れるようになるまでの各段階において、切れ目のない支援体制が必要です。

また、高齢者虐待の対応では、問題が深刻化する前に、高齢者や養護者・家族に対する支援を開始することが重要です。

そのため、地域包括支援センターでは、民生委員や町内会等の地域組織や保健医療福祉関係機関との連携体制の構築を図るとともに、地域住民への高齢者虐待防止に関する啓発普及に努め、虐待の防止、早期発見、早期対応に取り組んでいきます。

2. 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度は、認知症や知的障がいなどで判断能力が不十分であり、財産管理や介護施設入所・退所についての契約、遺産分配などの法律行為等を自分で行うことが困難な方々を支援する制度です。

地域包括支援センターでは、成年後見制度利用支援事業を通じて制度の利用支援を行うとともに、今後もその普及啓発に努めます。

3. 日常生活自立支援事業

社会福祉協議会では、判断能力が不十分な認知症高齢者や知的障がい者が、地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行っています。

主に、福祉サービスについての情報提供・助言、手続きの援助、福祉サービス料金の支払、苦情解決制度の利用助言、その他援助に関連した日常的な金銭管理等を支援しています。

③介護予防ケアマネジメント事業

介護予防と自立した日常生活の支援を目的とし、個々の心身の状況や環境等に
 応じて、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、
 自ら実施、評価できるよう支援します。

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現
 するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対す
 る支援を行います。

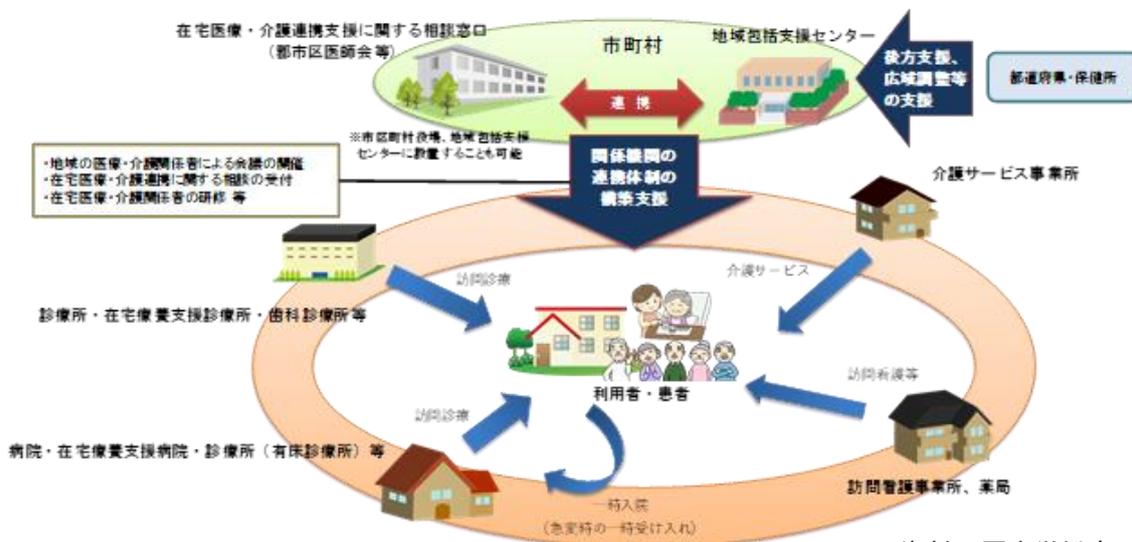
⑤在宅医療・介護連携の推進

医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくには、在宅医療の提供が必
 要不可欠な構成要素です。在宅医療は医師に加え歯科医師、薬剤師、看護師、リ
 ハビリ専門職、介護職等、多職種によって提供されます。

そのため、住民に対して、本市の現状も含めて在宅医療の提供体制等について
 周知を図るとともに、介護サービス事業者と医療機関等との相互の連携をこれま
 で以上に深めていく必要があることから、地域包括ケアシステム推進会議や地域
 ケア会議を有効に機能させて総合調整に努めるとともに、独自の情報交換の場を
 設けることも検討するなど、より効果的な医療・介護の連携の枠組みを検討して
 いきます。

今後も、医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らし
 い暮らしを自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、医療と介護事業所等の関係者の連携を推進していきます。

●在宅医療・介護連携の概要



資料：厚生労働省

■地域の医療・介護サービス資源の把握

◇地域の医療機関の分布、医療機関を把握し、リスト・マップ化

◇結果を関係者間で共有

■在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

◇地域医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

■切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

◇地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

■医療・介護関係者の情報共有の支援

◇情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援

◇在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

■在宅医療・介護連携に関する相談支援

◇医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により連携の取組を支援

■医療・介護関係者の研修

◇地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得

■地域住民への普及啓発

◇地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催

◇パンフレット、チラシ、広報、ホームページ等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発

◇在宅での看取りについての講演会の開催等

■在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

◇同一の二次医療圏内にある市町村や隣接する市町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

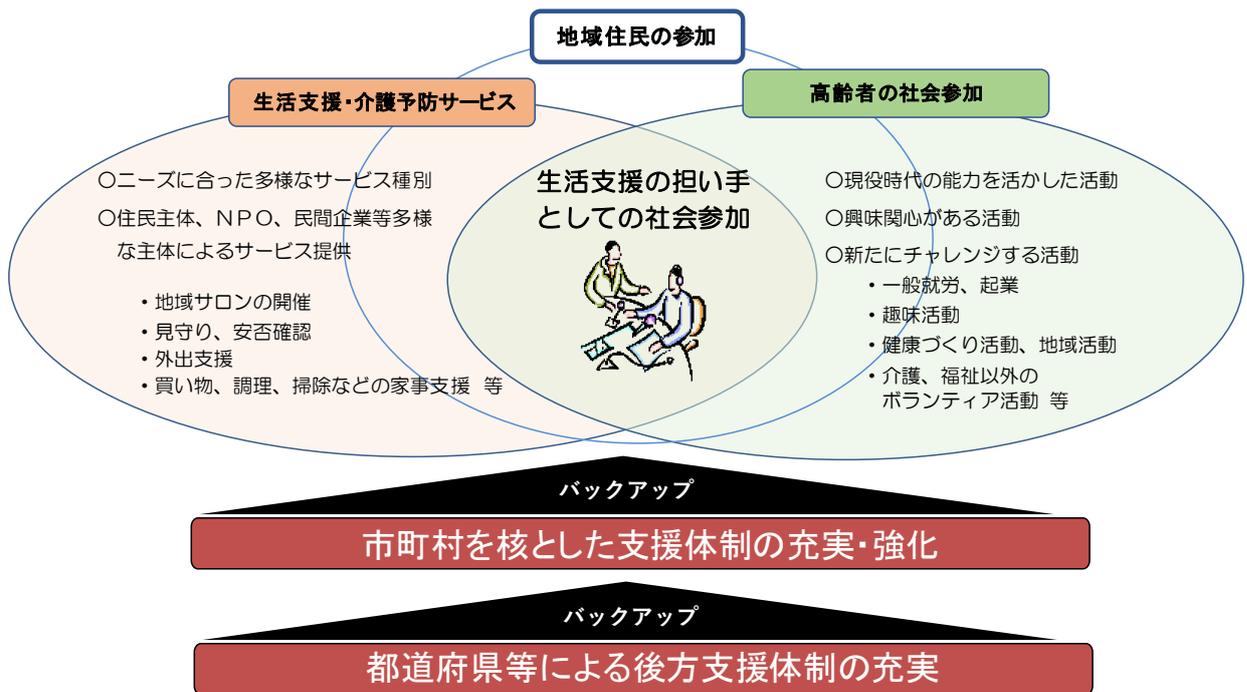
⑥生活支援・介護予防サービスの充実・強化

高齢者が在宅での生活を続けるためには、それぞれの高齢者に合った適切な生活支援が必要です。できるだけ多くの高齢者が、住み慣れた地域において在宅で自立した生活を送れるように必要な生活支援サービスの充実を図ります。

第6期計画において、住民や民間企業などが主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていく上で、「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、「生活支援体制整備推進協議会」を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取り組むための基盤を整備しました。

第7期計画においても、一人ひとりのニーズにきめ細かに応えるために、生活支援コーディネーターを中心にボランティア、NPO、民間企業等や自治会、老人クラブ、地域活動団体などとの協働によりサービスの充実・強化を図ります。

●生活支援・介護予防サービスの充実・強化



資料：厚生労働省

⑦地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、庁内関係部署により構成され、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有しています。

今後も、多様な関係者と協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通して、高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくとともに、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結び付けていくことで、地域包括ケアシステム構築の推進を図ります。

1. 地域ケア会議の目的

- ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、
 - (i) 介護支援専門員の高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
 - (ii) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
 - (iii) 個別ケースの課題分析等を行うことなどによる地域課題の把握
- イ 地域づくり、資源開発並びに政策形成など、地域の実情に応じて必要と認められる事項

2. 地域ケア会議の機能

- ア 個別課題の解決
 - 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能
- イ 地域包括支援ネットワークの構築
 - 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能
- ウ 地域課題の発見
 - 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能
- エ 地域づくり・資源開発
 - インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能
- オ 政策の形成
 - 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

⑧認知症施策の推進

これまでの主な認知症施策は、早期受診・早期対応の遅れによる症状の悪化、認知症高齢者とその家族への支援体制や医療と介護従事者の連携不足など、様々な課題が指摘されてきました。

団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)が策定されています。

新オレンジプランでは、「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくための7つの柱が示されています。

本市においては、基本指針に基づき、この7つの柱のうち、「認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進」を除く、「認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進」、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」、「若年性認知症施策の強化」、「認知症の人の介護者への支援」、「認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進」、「認知症の人やその家族の視点の重視」の6項目についての施策を総合的に推進していきます。

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症は皆にとって身近な病気であることを、普及・啓発等を通じて改めて社会全体として確認していきます。

また、小・中学校において、認知症サポーター養成講座や家族介護教室、高齢者との交流活動などを開催することで、児童(生徒)が高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者への理解を深められるよう事業を推進します。

○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

認知症高齢者の人格が尊重されてその人らしい生活を送るためには、家族はもちろん認知症高齢者を取り巻くすべての人が認知症への理解を深めるとともに、身近な地域における認知症高齢者への声かけや見守り活動を通じて、本人やその家族を地域全体で支える必要があります。

そのため、地域包括支援センターでは、認知症の人とその家族を温かく見守る認知症サポーターの養成に取り組んでいます。

また、認知症サポーターが地域でより積極的に活動を展開できるよう、認知症サポーターステップアップ講座を開催します。

今後は、認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、あくまでもできる範囲で手助けを行うという活動の任意性は維持しつつ、認知症サポーターが様々な場面で活躍できるよう事業を推進していきます。

●認知症サポーター養成講座の受講者数と見込み (人)

	平成27年度	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
人数	343	203	231	430	460	490

●認知症サポーターステップアップ講座の受講者数と見込み (人)

	平成27年度	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
人数				60	90	120

2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

早期診断・早期対応を軸に、「本人主体」を基本とした医療・介護等の有機的連携により、認知症の容態の変化に応じて、適時・適切に切れ目なく、その時の容態にもっともふさわしい場所で医療・介護等が提供される循環型の仕組みを実現します。

○認知症発症予防の推進

運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会交流、趣味活動など日常生活における取組が認知機能低下の予防につながる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の介護予防活動の支援や介護予防教室の開催などにより、認知症発症予防のための取組を推進していきます。

○認知症の早期発見・早期対応

認知症を発症した際には、早い段階で治療することによりその進行を遅らせることができるため、早期対応が重要となります。

そのため、地域包括支援センターが民生委員などと連携して認知症の疑いのある人の早期発見に努め、専門医療機関へのつなぎ機能の充実を図ることで、早期受診までの道筋をつくります。

また、本人や家族からの相談だけでなく、かかりつけ医などの医療機関、民生委員、地域包括支援センターの相談窓口などの密接な連携が求められます。保健・医療・福祉が有機的に結び付いた、認知症の予防・早期発見・早期対応に一貫して取り組む体制づくりに努めます。

○認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスとは認知症が発症したときから、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのかを標準的に示したものです。

本市においても、認知症ケアパスを作成しており、今後もその活用について普及を図り、認知症高齢者及び家族の支援に努めます。

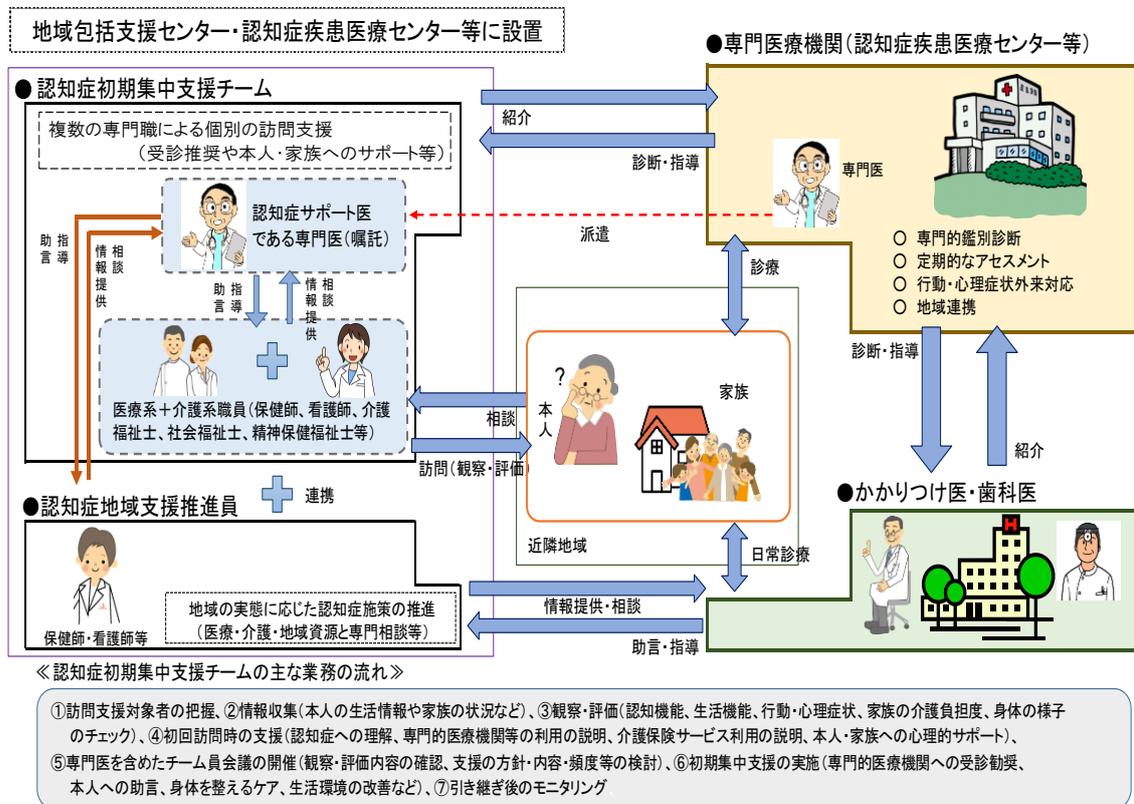
○認知症地域支援推進員の配置

地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を配置しています。
 認知症施策の企画・運営を行いながら、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の連携や支援、認知症の人とその家族への相談体制の整備と相談支援を行います。

○認知症初期集中支援チームの設置

地域包括支援センターに、認知症の人やその家族に対する初期の支援を包括的、集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置し、自立生活のサポートを行っています。

●認知症初期集中支援チームの概要



資料：厚生労働省

3. 若年性認知症施策の強化

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といい、全国で4万人近くいると言われていています。

若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくりや就労、社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。

4. 認知症の人の介護者への支援

認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にも繋がるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

○認知症カフェの運営支援

本市においても、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場として、認知症カフェが開催されています。

今後も、地域包括支援センターでは認知症カフェへの参加や開催情報を地域住民に発信するなど運営を支援するとともに、その普及に努めます。

5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

生活の支援（ソフト面）、生活しやすい環境（ハード面）の整備、就労・社会参加支援及び安全確保を行い、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりを推進します。

○認知症等による行方不明者対策

徘徊行動がある認知症高齢者の早期保護と安全確保のため、位置情報サービス導入への支援として「徘徊探知機利用助成事業」を継続するほか、「地域で見守る！早期発見ネットワーク」による地域での見守り体制の整備を推進します。

6. 認知症の人やその家族の視点の重視

これまでの認知症施策は、ともすれば認知症の人を支える側の視点に偏りがちであったという観点から、新オレンジプランでは、「認知症の人やその家族の視点の重視」を柱の一つとして掲げています。これは他の6つの柱のすべてに共通する、プラン全体の理念でもあります。

本市においても、この理念に基づき、認知症の人のニーズ把握や生きがい支援などに取組むとともに、各種施策を推進していきます。