

第5章 地域支援体制の整備

施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの構築

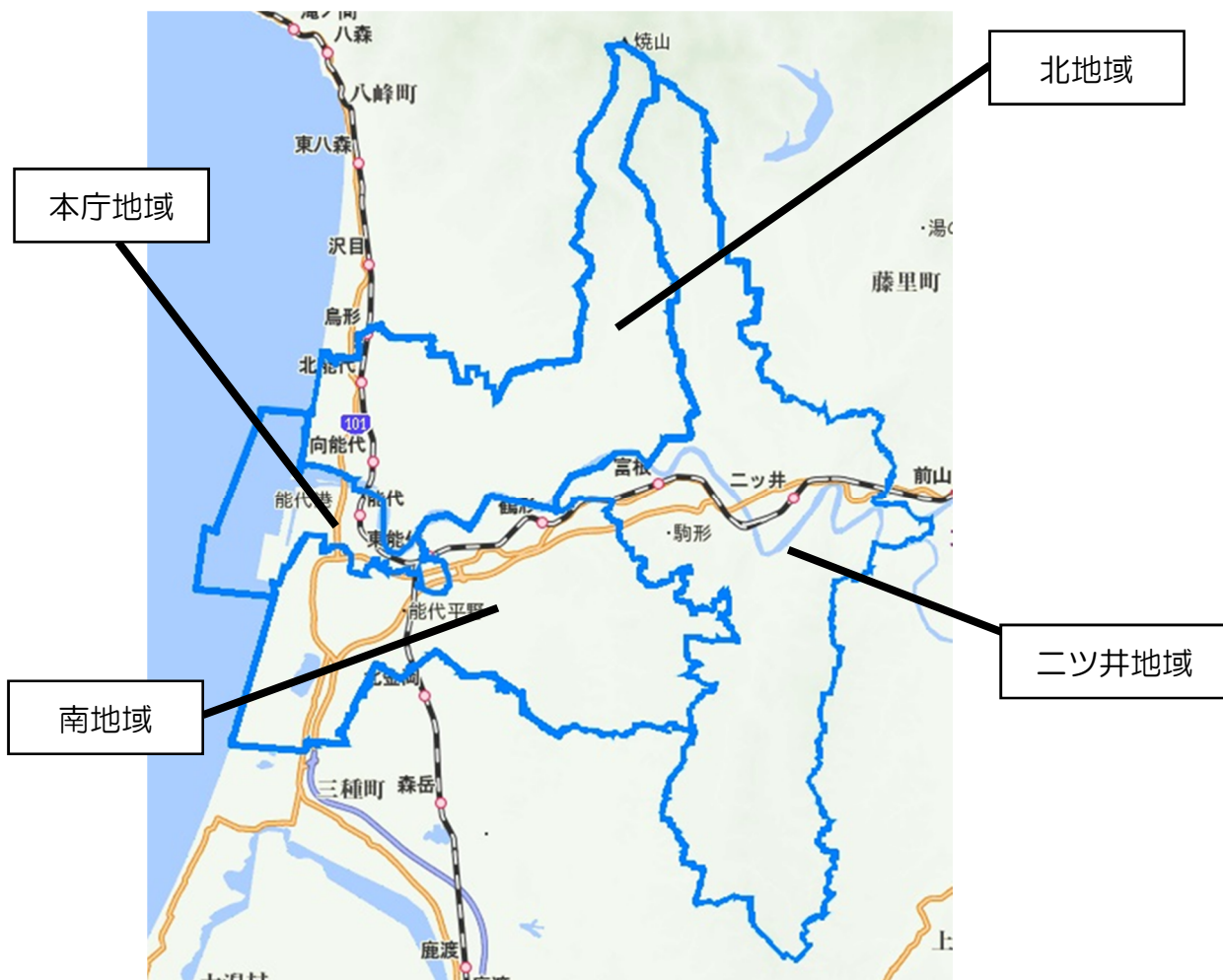
施策Ⅷ 地域包括ケアシステムの構築

(1) 日常生活圏域の設定と環境整備

①日常生活圏域の維持と地域支援体制の整備

地域における住民の生活を支える基盤には、従来のような保健・福祉や医療関連の個々の施設を整備する「点の整備」だけではなく、他の公共施設、交通網、民間事業者さらにはこうした地域資源をつなぐ人的なネットワークなどの様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められております。さらに、自治会・町内会・隣近所など、より小さい単位での地域住民が様々な担い手として参加していくコミュニティの再生や新たな支え合い体制の構築など、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要になってきます。

このため、住民の生活形態や地域づくり活動の単位、緊急時に30分以内に駆けつけることのできる距離などを考慮し「南地域」「本庁地域」「北地域」「二ツ井地域」の4つの日常生活圏域を設定します。

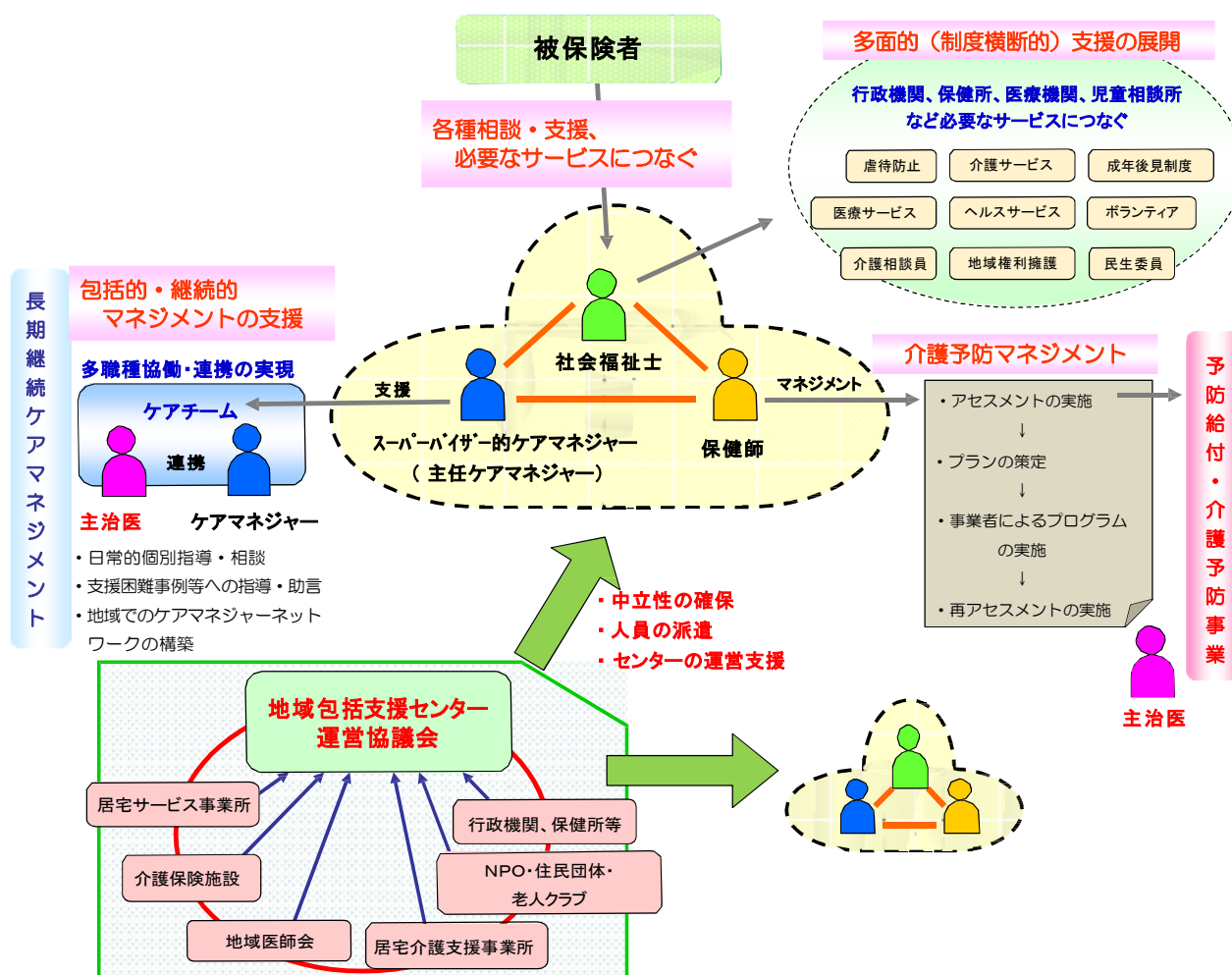


②地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、地域ケア体制の中核として、高齢者や家族などの関係者等のほか、保健・医療・福祉等関係機関や市民等からの情報を集中させ、個々の高齢者の状況にあわせた必要な支援を、関係機関等の協力を得ながら包括的・継続的に行います。

地域包括支援センターは、日常生活圏域である「北地域」「本庁地域」「南地域」「二ツ井地域」の4か所に設置し、委託により事業を実施していきます。地域包括支援センターでは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種がチーム一体となって次のような業務に当たります。

●地域包括支援センターのイメージ図



地域包括支援センターでは、介護サービス事業所、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者と連携し機能の強化を図るとともに、市民への周知に努め、相談しや

すい地域包括支援センターを目指します。

また、各地域包括支援センターは、市が毎年作成する運営方針に基づき、市と地域センター同士と連携、役割分担しながら一体的な高齢者の支援体制を構築していきます。

（２）地域包括支援センターの適切な運営・評価

地域包括支援センターは、１．介護予防事業、２．包括的支援事業としての介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務、３．任意事業としての家族介護支援事業、認知症高齢者見守り事業などを実施しています。

公平・中立な立場から、中核機関として関与し、高齢者をはじめとする地域住民に対して包括的・継続的な支援を行っております。

市は地域包括支援センター設置の責任主体として、地域包括支援センターの機能が十分発揮されるよう適切な運営を図ってまいります。

適切な運営については、定期的な点検や評価を行っていくことも必要になりますので、評価方法について検討を進めます。

① 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防ケアマネジメントは、要支援１・２及び介護予防・生活支援サービス事業対象者に、自立保持のために身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう実施するもので、地域包括支援センターで対象者に適した総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービス等を組み合わせてケアプランを作成します。

■介護予防ケアマネジメント（要支援１・２及び事業対象者のケアマネジメント業務）全体

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ケアプラン作成数（件）	—	—	466 件

※各年度末現在（平成 29 年度は 9 月末現在）

②総合相談支援事業

地域の個々の高齢者がどのような支援を必要としているかを把握し、地域における適切なサービスや制度の利用につなげるよう、関係機関等のネットワークづくりを進め、専門的・継続的に相談対応する、総合的な支援体制を構築します。

■総合相談支援事業の実績（相談件数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	5,582 件	4,336 件	2,382 件
能代地域包括支援センター	4,045 件	3,275 件	1,882 件
二ツ井地域包括支援センター	1,537 件	1,061 件	500 件

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

○家族や地域の介護機能の低下や喪失、親戚関係の希薄化などによる処遇困難事例も増加し、相談内容が多岐にわたることから、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員が連携して支援を行うことが求められます。

○今後も民生委員、自治会、医療機関、警察、保健所など関係機関との連携を深め、より多くの民間事業所等関係者との地域ネットワークづくりを進めます。

③権利擁護事業

高齢者の人権を擁護し、地域において安心して生活できるよう、権利擁護事業、成年後見人制度の周知や、ケースによっては成年後見人の市長申立てなど、専門的・継続的な見地から支援を行います。

本人や家族、サービス提供事業所や関係機関からの相談、連絡、情報提供により支援を必要としている方へ迅速な対応をするほか、さらに連携し適切な支援を実施します。

■権利擁護事業の実績（相談件数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	442 件	224 件	105 件
能代地域包括支援センター	396 件	180 件	93 件
二ツ井地域包括支援センター	46 件	44 件	12 件

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

④包括的・継続的マネジメント事業

多様な生活課題を抱えている高齢者等が、地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護支援専門員が中心となって包括的・継続的ケアマネジメントを実践できるように支援します。

■包括的・継続的ケアマネジメント事業の実績（支援件数）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
全 体	235 件	215 件	133 件
能代地域包括支援センター	224 件	177 件	121 件
二ツ井地域包括支援センター	11 件	38 件	12 件

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

○関係機関に関する情報提供や周知、意見交換等の場の設定や実践に関する相互振り返り、精神的なサポートなどができるように介護支援専門員同士のネットワーク構築を支援します。

○研修、事例検討会、ケアプランの振り返りなどの方法により、知識や技術を高めることを目指し、介護支援専門員の実践力向上を支援します。

⑤介護予防支援事業所としての要支援者への介護予防サービス計画作成

地域包括支援センターは、要支援者が適切な介護予防サービス等を利用できるよう、介護予防サービス計画作成するとともに、適切なサービスが確保されるよう介護予防サービス事業者等関係機関との連絡調整を行います。

要支援者の①状態の把握・評価（一次アセスメント）②介護予防ケアプランの作成③適切な介護予防給付のサービス④サービス提供後の再アセスメント⑤事業評価を実施することにより、要支援状態の改善もしくは要介護状態への悪化を防ぐことができるよう支援していきます。

■介護予防支援業務（要支援者 1・2 のケアマネジメント業務）全体

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
要支援 1・2 認定者数（人）	1,237 件	1,220 件	1,131 件
ケアプラン作成数（件）	664 件	633 件	202 件
対認定者割合	52.2%	51.9%	11.8%
うち委託（件）	446 件	38 件	133 件

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

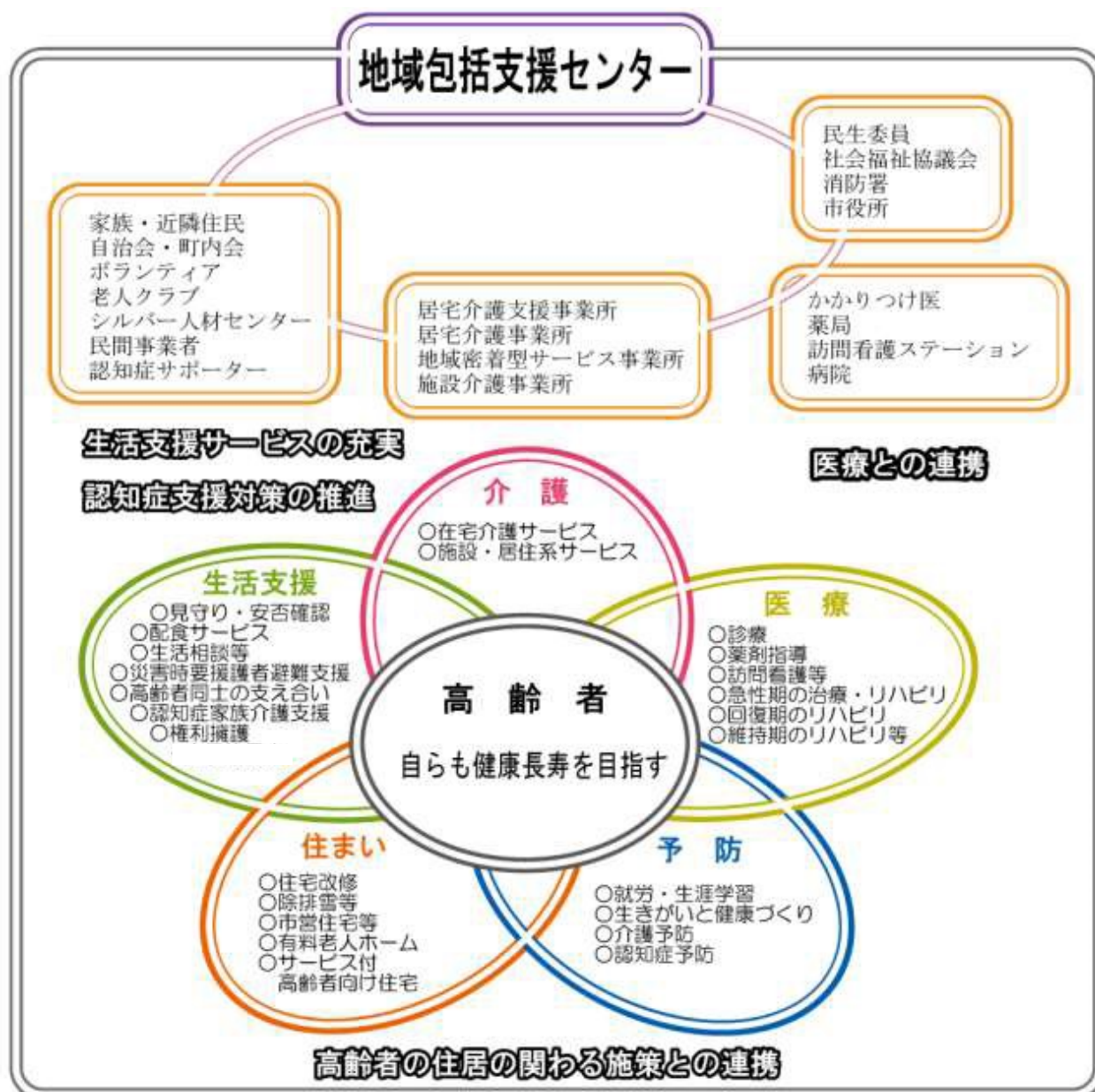
(3) 地域包括ケアシステムの構築

①地域包括ケアシステムの全容

地域包括支援センターを中核として、住まい・予防・生活支援・医療・介護の5つの視点による地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実を図ります。

在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、高齢者の居住安定に係る施策との連携を本計画の重点的取組事項とし、医療・保健・福祉等の関係機関のほか、地域や市民の各種団体、民間事業者やボランティア等との連携を図り、地域の高齢者やその家族を、地域全体で支える体制を整えます。

●地域包括ケアシステムのイメージ図



②関係機関・団体・市民等の役割と連携

関係機関・団体・市民等が、地域包括ケアシステムの考え方を理解し、それぞれの役割を担うことにより、地域の高齢者を支援していくことができるよう、意識の醸成を図るとともに、地域包括支援センターを中心に、連携を強化していきます。

■医療機関との連携

高齢者の方が入院中から、在宅生活へ向けての支援体制を整え、不安なく地域で暮らせるようお互いに情報提供・収集をスムーズに行えるよう連携を密にしていきます。

■介護保険事業所との連携

介護支援専門員の研修会を中心としながら、その他の介護保険事業所もより充実した活動ができるよう支援していきます。また、処遇困難な方への対応など、担当ケアマネジャーが一人で負担を抱え込まないように、行政・関係機関等で連携して支援していきます。

■社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、社会福祉法により「地域福祉の増進を図ることを目的とした団体」として位置づけられています。

地域福祉の拠点として、様々な活動を展開していますが、それぞれの役割を明確にしつつ高齢者が地域で安心して暮らせるように連携を密にしていきます。

■消防との連携

高齢者単身世帯、高齢者世帯等に対し、緊急時に迅速な対応をすべく情報を共有し、高齢者が安全な日常を送ることができるよう連携して支援します。

■警察との連携

高齢者を犯罪や虐待などから守り、安心して安全に暮らすことができるよう連携していきます。

■民生委員との連携

市民の身近な総合相談窓口として、その活動は幅広く様々なことに対応しているほか、市の依頼により、毎年、高齢者単身世帯・高齢者世帯のみの自宅訪問を実施しています。地域で困っている高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなぐように情報共有や支援等の連携を行います。

■自治会・町内会との連携

地域で暮らす高齢者にとって、自治会・町内会は自分の庭であり、その中で日常生活が営まれています。高齢者の異変にいち早く気付くのも近隣の方々であり、お互いが支え合いながら暮らしています。地域包括支援センターは、各自治会・町内会と連携、協働により高齢者支援を展開していきます。

■老人クラブとの連携

老人クラブは、「自主性」「地域性」「共同性」を基本として、仲間づくりを通して生きがいと健康づくりを行っています。今後は、元気高齢者のパワーを存分に発揮して、元気な高齢者が連携して地域の虚弱高齢者を支援していけるよう、友愛訪問活動などの地域の支え合い活動を重点に支援を展開していきます。

■ボランティアとの連携

ボランティアセンターでは、各ボランティアの育成を行っており、様々なボランティア団体が登録されています。それぞれの専門性を発揮していただき、介護保険サービスや高齢者福祉サービスにはない高齢者支援を展開しています。

小中学生による高齢者への訪問などは、高齢者を元気づけています。また、除雪ボランティア等に対する要望は高い状況にありますので、地域包括支援センターと連携しながら、きめ細かな支援を展開していきます。

■市民との連携

市民が地域社会活動に参加し、健康づくりや介護予防の意識を高め、健康寿命を延ばしていけるよう啓発していきます。

また、介護保険制度や保健福祉サービスを有効に利用し、安心した生活を送れるよう介護制度や高齢者福祉サービスの周知に努めます。

(4) 地域ケア会議の推進【重点的取組事項】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくため、地域ケア会議の開催を推進します。

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、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ます。

また、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の明確化、地域包括支援ネットワーク構築を図ります。

①地域ケア個別会議

地域包括支援センター主催で開催し、多職種協働による個別課題（困難事例）の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域に共通した課題の発見を図ってまいります。

■地域ケア個別会議の開催状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	8回	11 回	5回

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

②地域ケア推進会議

市主催で開催し、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とともに、政策の形成を図ってまいります。

(5) 在宅医療・介護連携の推進【重点的取組事項】

75歳以上の高齢者は、慢性疾患による受療が多く、複数の疾病にかかりやすい、要介護になる発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援について、地域の医療・介護の関係機関、関係団体等と協力して、地域の医療・介護関係者が参画する会議の開催、在宅医療・介護連携に関する相談の受付、在宅医療・介護関係者の研修等の取組を実施していきます。

①健康づくりと介護予防の推進

高齢者の生活習慣病予防などの健康づくりは、身体機能の維持・向上などの介護予防事業、仲間づくりや生きがいづくり等の事業に関連性を持たせて一体的に進めていくことが望ましいことから、地域包括支援センター、市の関係課、医師会・歯科医師会、社会福祉協議会等の関係機関と連携を図りながら事業を展開していきます。

②介護サービス事業者と医療機関との連携強化

医療・介護の連携の枠組みづくりを行うため、多職種間の総合調整に努めていきます。看護師、薬剤師、ケアマネジャー、病院の相談員による情報交換等により現状から課題を分析し、地域の実情にあった対応を図ります。

③在宅療養を支援する体制の充実

在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために居宅に係る医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を図ってまいります。

- ア 地域の医療・介護の資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 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
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援、情報共有ツールの作成と活用
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療・介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

（６）認知症施策の推進【重点的取組事項】

認知症施策については、平成 29 年 5 月に成立した「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、新オレンジプランの基本的な考え方を法律上にも位置づけ、以下のような内容を介護保険法に規定しています。

ア 認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発

イ 認知症の人の介護者への支援の推進

ウ 認知症及びその家族の意向の尊重の配慮

このほか、特に医療との連携の観点からの関係団体との調整などについて、都道府県が市町村に適切に支援できるよう、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等の認知症施策の推進に関する取組や権利擁護の取組に関する都道府県の市町村への支援を努力義務として規定されています。

認知症の人が住み慣れた地域での生活を続けるため、周囲の方々の認知症に対する正しい理解と温かい対応が望まれます。認知症高齢者を取り巻くすべての人が理解を深め、認知症の人の尊厳が保たれる地域づくりを目指します。

新オレンジプランの基本的考え方

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す。

7つの柱

- （ア）認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- （イ）認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- （ウ）若年性認知症施策の強化
- （エ）認知症の人の介護者への支援
- （オ）認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- （カ）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
- （キ）認知症の人やその家族の視点の重視

①認知症に対する正しい知識の普及向上

認知症に対応していくため、認知症サポーターの養成を推進し、認知症の人や家族を温かく見守るサポーターを地域に増やしていきます。

今後も家族会やボランティアグループが行う活動を支援するほか、情報提供に努め、介護者を含めた地域住民へ認知症に関する知識の普及啓発を進めます。

■認知症サポーター養成講座受講者

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受講者数	769 人	551 人	108 人

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

②認知症の予防と相談、早期発見・早期対応

■認知症初期集中支援チームの設置

ニーズ調査において、おおむね半数の方が認知症のリスクがある結果となっております。認知症サポート医、医療、福祉、介護等の専門職からなる認知症初期集中支援チームを設置し、認知症の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを進める体制整備に努めます。

■認知症地域支援推進員による相談等支援体制の推進

認知症地域支援推進員による相談の充実や認知症施策の企画立案等を推し進め、認知症の方やその家族を支援する体制整備に努めます。

■「タッチパネル式もの忘れ相談プログラム」体験

認知症や認知症予備群を早期に発見するツールとして「タッチパネル式もの忘れ相談プログラム」を活用します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施者数	897 人	965 人	215 人

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

■認知症予防教室

基本チェックリストにおいてリスクがあると判定された高齢者や「タッチパネル式もの忘れ相談プログラム」により予備群となった高齢者を中心に予防教室を実施し、認知機能の低下等の予防に取り組みます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	95 回	90 回	36 回
参加延べ人数	1,391 人	1,532 人	790 人

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

③認知症ケア施策の推進

早期治療をはじめ、必要な生活支援や介護サービスの利用などの早期対応への結びつきを図ることで、本人及び家族が安定した生活が送れるよう支援していきます。

また、認知症の方や家族が、今後の対応の仕方ができるようにするためのツールとして認知症に対するガイドブック（認知症ケアパス）の普及に努めます。

④認知症高齢者と家族を支える見守り支援体制の整備

認知症の人を介護する家族には悩みが少なくないことから、家族同士が交流できる場や同じような悩みや苦労を話し合える機会をつくり、介護する家族の支援を図ります。

地域における認知症高齢者の見守り体制構築のために認知症に関する広報・啓発活動を行い、関係機関によるネットワーク構築を目指し検討を進めます。

■認知症カフェ（ほっとカフェ）開催状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催回数	12 回	14 回	6 回
参加延べ人数	384 人	579 人	99 人

※各年度末現在（平成 29 年度は9月末現在）

⑤新オレンジプラン推進の検討

国から示されている新オレンジプランの取組項目のうち、市単独で難しい取組については、国、県とも連携を図りながら推進に努めてまいります。

（７）生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進【重点的取組事項】

高齢者が住み慣れた地域や家庭において在宅で自立した生活を送れるよう、安心、快適な日常生活を実現するために必要な支援を検討し、生活支援サービスの一層の充実をしていきます。

①介護予防・日常生活支援総合事業の実施

平成 29 年度に実施した介護予防・日常生活支援総合事業について、高齢者の生活実態とニーズの把握に努め、必要なサービスの提供や支援策を検討し、総合事業の充実を図ります。

また、高齢者が社会参加・社会的役割を持って生きがいや介護予防につながるよう、助け合い活動への参加を地域住民ができるように活動を推進していきます。

事業充実に当たっては、生活支援コーディネーターや協議体において、地域や団体等で提供できるサービスを発掘、養成する体制の推進に努めます。

②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を設置し、支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務の推進に努めます。

③協議体の設置

自治会・町内会、民生委員、ボランティア団体等で構成する協議体を設置し、生活支援・介護予防サービスの情報を共有しながら、連携・協働によるサービス提供体制の整備に努めます。

（８）高齢者の居住安定に係る施策との連携【重点的取組事項】

①高齢者向け住宅の情報提供

高齢者の単身世帯や高齢者のみの世帯が増加する中、地域生活の基盤である高齢者の住まいの確保は、重要となってきます。

多様な高齢者向け住まいが整備されていく中で、その選択肢の一つである「有料老人ホーム」や「サービス付き高齢者向け住宅」の民間による整備が進んでいます。これら整備の動向等を把握し、情報提供に努めます。

②介護保険制度の住宅改修費等の利用支援

要支援・要介護認定者で移動に不安のある方が、手すりの取り付けや段差解消など日常生活に配慮した仕様に改修する場合に費用の一部助成を行っています。

高齢者に適した住宅改修には一般の住宅改修とは異なる専門的な視点が求められることから、介護や改修の専門家の協力を得て利用者それぞれの状況に対応していきます。

また、住宅改修に関連して、在宅での生活をよりよくするためには、福祉用具の紹介や使用方法に関する相談も重要となります。福祉用具の使用においても、高齢者の個々の身体機能や生活習慣に配慮し、用具を適正に使用する指導や情報を提供していきます。

