

第5章 住み慣れた地域で暮らし続けるために

1 地域包括ケアシステムの実現に向けて

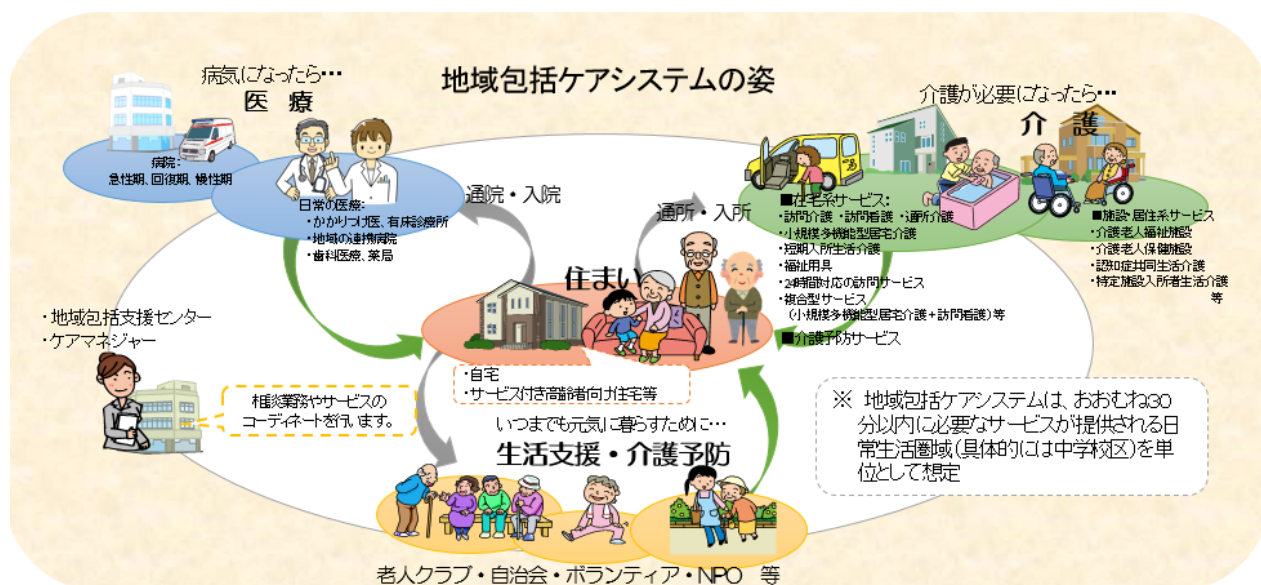
平成12年、介護保険制度の施行により、介護は「家族」から「社会」によるケアへと変化しました。そして、制度も年を追うごとに改正を加え、現在では「社会」の中でも「地域」によるケアに重点を置きつつあります。

広域連合でも、高齢者数がピークに達すると予測される平成37年度までに、その超高齢社会に適した地域包括ケアシステムを構築する必要があります。

そこで、第7期介護保険事業計画では、その地域包括ケアシステムを段階的に構築していた第6期介護保険事業計画を基本的に引継ぎ、地域包括ケアシステムの構築をはじめ、介護・医療連携や認知症対策など、それぞれの深化を目指していくものとしします。

もちろん、介護保険の枠組みのみでは目的は達成できませんので、関係市町、関係諸団体等と連携を深めつつ、地域住民の協力を得ながら、基本理念である「高齢者が安心して暮らすことができる地域づくり」に介護保険の側から積極的に取り組んでいきます。

■図5-1-1 地域包括ケアシステムの姿



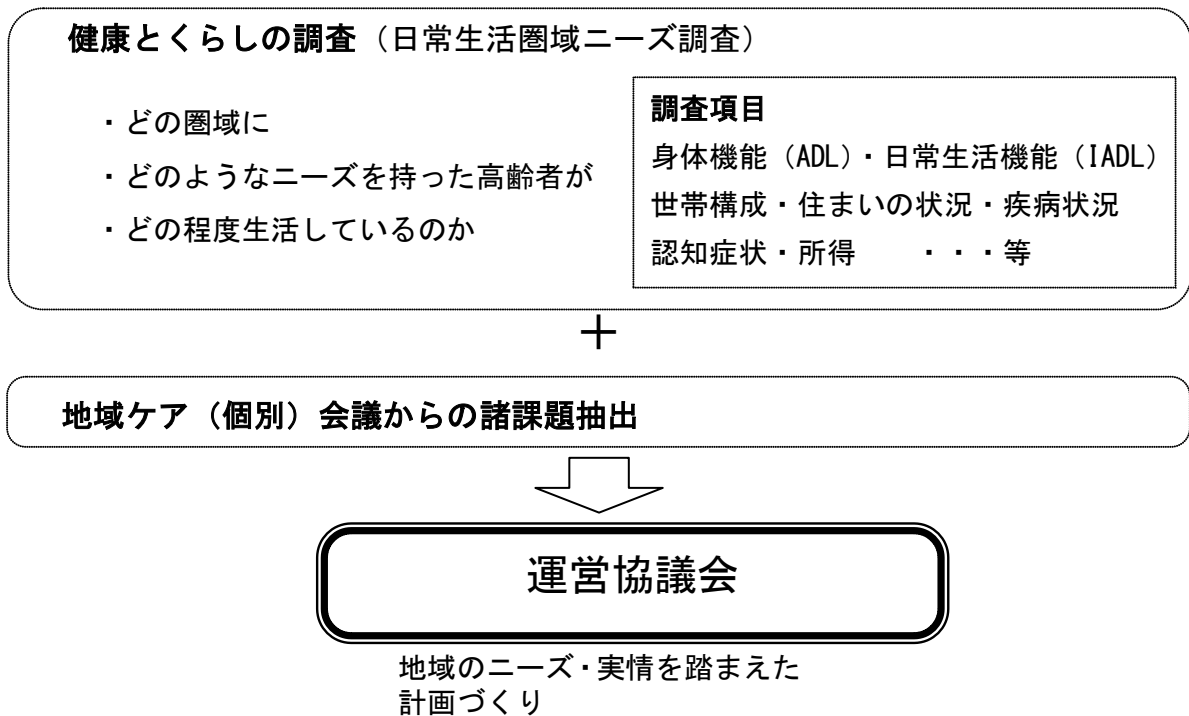
出典 厚生労働省

2 地域の課題とニーズ

広域連合は、第7期介護保険事業計画を策定するため、日常生活圏域ニーズ調査に当たる「健康とくらしの調査」を平成28年度に実施するとともに、地域ケア（個別）会議から諸課題を抽出し、地域包括支援センター等運営協議会においてご意見をいただきました。

その後、介護保険事業計画推進委員会と広域連合会議においても検討・調整し、今後実施すべき施策として、第7期介護保険事業計画に取りまとめました。

■図5-2-1 地域ニーズを踏まえた介護保険事業計画の策定へ



(1) 健康とくらしの調査（日常生活圏域ニーズ調査）

各日常生活圏域における高齢者の要介護リスク等の指標を把握・集計することにより、必要なサービスの種類や量を推計し、実態に合わせた高齢者福祉施策を推進することを目的とした調査です。

① 概要

ア 調査対象

平成 28 年 4 月 1 日現在で 65 歳以上である要介護 1 以上の認定を受けていない人（要支援認定を受けている人は調査対象）の約 4 分の 1 を無作為抽出しました。

イ 調査期間 平成 28 年 10 月 24 日～11 月 14 日

ウ 調査方法 調査対象者へ郵送による調査票の送付・回収方式（無記名）

エ 回収結果 アンケートの回収結果は、表 5-2-1 のとおりです。

■表 5-2-1 調査票の回収状況

区 分		東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
調査対象者数		5,491 人	4,074 人	4,824 人	2,538 人	16,927 人
有効回収数	集計数	3,772 人	2,852 人	3,466 人	1,779 人	11,869 人
	集計率	68.7%	70.0%	71.8%	70.1%	70.1%

② 結果（「健康とくらしの調査」の結果から一部抜粋）

ア 要介護リスク（生活機能評価）

調査結果より、要介護リスクとして「物忘れ」及び「転倒」の項目が高く、認知症にならないための施策や転倒を未然に防ぐための施策の必要性がうかがえます。

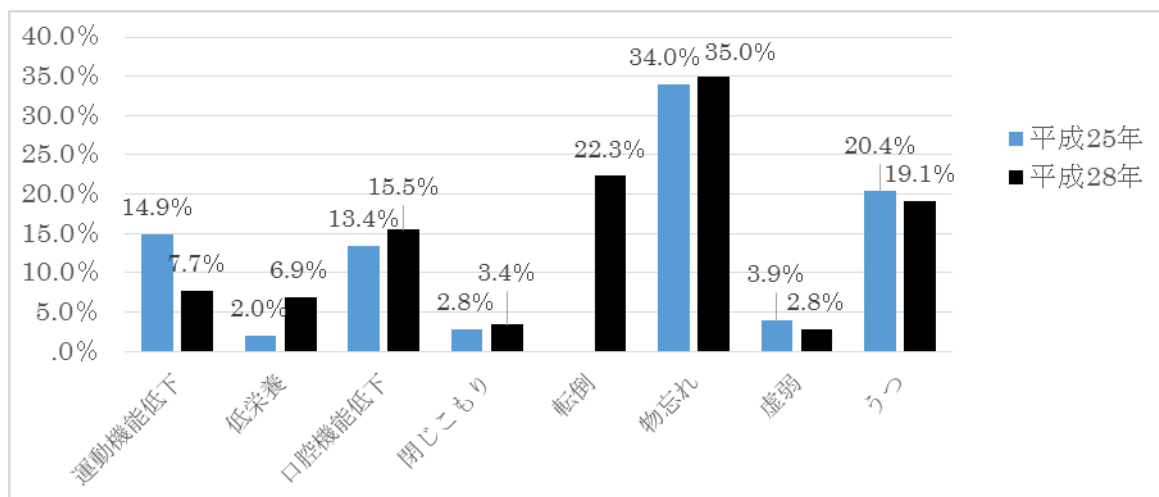
また、平成 25 年の調査結果から悪化した項目として、「低栄養」、「口腔機能低下」、「閉じこもり」、「物忘れ」があります。特に「口腔機能低下」は 15.5% とリスクが高く、口腔機能向上を図る施策の必要性もうかがえます。

なお、「運動機能低下」については、平成 25 年の調査結果からリスク割合が 48.3% も好転しており、関係市町で展開している「ウォーキング」などの健康づくりの事業の効果が出ているものと考えられます。

■表 5-2-2 要介護リスク（生活機能評価）

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
運動機能低下	8.5%	6.8%	8.2%	6.7%	7.7%
低栄養	6.7%	6.7%	6.9%	7.4%	6.9%
口腔機能低下	16.5%	15.1%	15.2%	14.6%	15.5%
閉じこもり	3.8%	3.2%	3.7%	2.4%	3.4%
転倒	23.2%	21.4%	22.4%	21.2%	22.3%
物忘れ	34.9%	34.3%	36.1%	34.5%	35.0%
虚弱	3.0%	2.6%	3.2%	2.1%	2.8%
うつ	20.3%	18.2%	18.9%	18.1%	19.1%
要介護リスク	25.1%	21.0%	22.2%	22.4%	22.9%
認知症リスク	10.7%	7.9%	10.4%	9.7%	9.8%

■図 5-2-2 要介護リスク（生活機能評価）の推移



※ 平成 25 年調査において「転倒」の調査項目はない。

イ 社会参加の状況

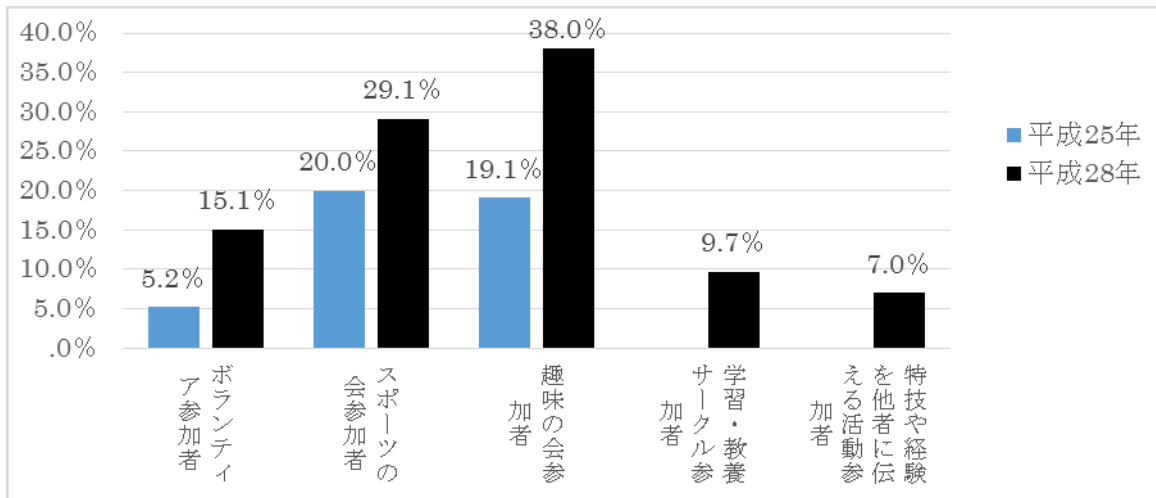
調査結果より、「趣味の会参加者」と「スポーツの会参加者」が多いことが分かりました。

また、平成 25 年の調査結果と比較すると、どの項目においても参加者割合が増加しており、社会参加への意識は高まっているものと考えられますが、参加者の割合は高いとは言えないので、今後も引き続き地域における活動の場の整備を行う必要性がうかがえます。

■表 5-2-3 社会参加の状況

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
ボランティア参加者	13.5%	17.7%	15.4%	13.4%	15.1%
スポーツの会参加者	26.2%	33.6%	28.6%	28.6%	29.1%
趣味の会参加者	36.2%	41.0%	38.0%	37.0%	38.0%
学習・教養サークル参加者	9.3%	10.1%	10.8%	7.6%	9.7%
特技や経験を他者に伝える活動参加者	6.0%	7.5%	7.2%	7.8%	7.0%

■図 5-2-3 社会参加の状況の推移



※ 平成 25 年調査において「学習・教養サークル参加者」、「特技や経験を他者に伝える活動参加者」の調査項目はない。

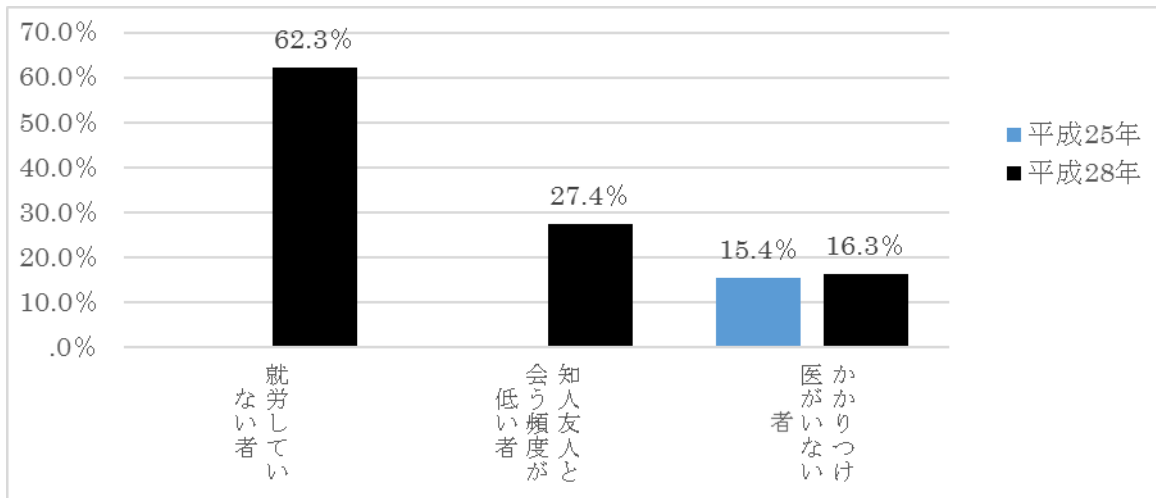
ウ 社会的ネットワーク等の状況

「知人友人と会う頻度が低い者」が平均 27.4%であったことから、今後も気軽に会える場所などの環境を整えていく必要性がうかがえます。

■表 5-2-4 社会的ネットワーク等の状況

区 分	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
就労していない者	60.9%	61.9%	63.8%	62.8%	62.3%
知人友人と会う頻度が低い者	29.1%	25.4%	27.3%	27.0%	27.4%
かかりつけ医がいない者	17.4%	15.2%	17.1%	14.1%	16.3%

■図5-2-4 社会的ネットワーク等の状況



※ 平成25年調査において「就労していない者」、「知人友人と会う頻度が低い者」の調査項目はない。

エ 定期的に出かける場所の状況

調査結果から、趣味、健康づくり、交流のために定期的に出かける場所として「公園」や「公民館（コミュニティセンター）・市民館」の利用が多いことがわかります。

今後も、関係市町において地域の実情に応じて利用しやすい施設の環境の整備を進めていく必要性がうかがえます。

■表5-2-5 趣味、健康づくり、交流のために定期的に出かける場所の状況

区分	東海市	大府市	知多市	東浦町	広域連合
公民館（コミュニティセンター）・市民館	25.1%	33.3%	23.5%	26.4%	26.8%
敬老・老人憩いの家、老人福祉センター	7.1%	11.4%	9.9%	9.5%	9.2%
集会所	13.0%	11.3%	14.9%	11.2%	12.9%
公園	38.4%	32.2%	28.8%	28.1%	32.5%
体育館	5.7%	10.6%	7.8%	9.5%	8.0%
プール	5.5%	7.7%	4.2%	5.4%	5.6%
保健センター	13.7%	12.6%	10.9%	14.7%	12.7%
その他の公共施設	11.7%	20.2%	13.8%	16.8%	15.2%
民間スポーツ施設	6.2%	9.4%	6.3%	8.0%	7.3%

3 地域支援事業等の推進

(1) 一般介護予防事業の推進

被保険者が住み慣れた地域において自立した日常生活が送れるように、要介護状態等とならないよう、あるいは要介護状態等からの回復へ向けた取組みとして、今後も、積極的に一般介護予防事業を推進していきます。なお、一般介護予防事業は、関係市町が、地域の実情に応じて必要な事業を選択し実施します。

また、一般介護予防事業として実施する各施策は、実施する関係市町において、それぞれの「主要施策報告書」や「事業評価システム」などを用いて目標設定及び評価を行うこととします。

ア 介護予防把握事業

収集した高齢者情報等を活用し、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握するとともに、地域の実情に応じた介護予防活動へとつなげます。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行います。

ウ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

エ 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を行います。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を総合的に支援するために、通所・訪問サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へリハビリテーション専門職等を派遣するなどの支援を促進しています。

(2) 介護給付等費用適正化事業の推進

介護給付等費用適正化事業のうち、医療情報との突合・縦覧点検は、過誤申請による給付費過払いに対し、住宅改修等の点検や介護給付費通知は、事業者の適正な事業実施に対して効果が期待できます。また、認定調査状況チェックやケアプランの点検は、給付費の適正化とともに、介護保険サービスの質の向上が期待できます。

今後も、「厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業を定める件」に規定されている主要5事業を継続し、適切な介護サービスを確保し、適正な保険給付を維持することで、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築していきます。

■表5-3-1 ケアプラン点検延べ件数（目標値）

区 分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
ケアプラン件数	12,486件	12,466件	12,395件
ケアプラン点検件数（全体の2%を目標とする）	250件	249件	248件

(3) 在宅医療と介護連携の推進

高齢者が、疾病を抱えても住み慣れた自宅等で自分らしい生活を続けるためには、地域において包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供が不可欠です。そのためには、介護を提供する機関と医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめとした医療関係機関が緊密に連携し、いわゆる多職種協働により在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を構築する必要があります。

したがって、関係市町において、引き続き関係機関の連携体制の強化を図り共通基盤となる情報システムを導入していきます。

また、この連携体制を構築していく上で必要な、地域内の医療・介護サービス資源の把握や情報共有への支援、あるいは地域住民への普及啓発等といった課題については、関係市町それぞれの地域の実情に応じて調整・実施していきます。

(4) 認知症施策の推進

関係市町では、「認知症になっても暮らし続けることができるまち」を目指し、高齢者の状態像や認知症に着目した社会資源の利用状況を把握するとともに、要介護認定データ等の情報に基づいて認知症ケアパスなどの政策を実施しています。

広域連合では、関係市町で検討された認知症に関する諸問題についても、さらに検討を加えながら、地域での生活を支える介護サービスの構築に向けサービスの供給量などを調整し、整備していきます。

また、認知症施策の推進に向け、関係市町における早期診断・早期対応のための認知症初期集中支援チームの充実や地域ケア会議の定着を進め、地域での日常生活・家族の支援の強化に向けては、認知症地域支援推進員の活用推進とともに、認知症サポーター養成事業や認知症カフェの普及などにより、認知症の人と介護している家族等への支援を推進していきます。

① 認知症ケア向上等

関係市町において、地域の実情に応じて認知症ケア向上を推進するための事業を実施します。

具体的には、病院・介護施設などでの認知症対応力向上、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続支援、認知症カフェ等による認知症の人の家族支援、認知症ケアに携わる多職種協働研修等を市町が主体となり行います。

② 認知症地域支援推進員

認知症になっても住み慣れた地域での生活を維持するためには、医療と介護そして生活支援を行うサービスが密接に連携し、認知症の人へ総合的・一体化したサービスを提供することが効果的です。

このため、平成27年度から、認知症の人やその家族のかたと、各種関係機関との調整などの連携支援や相談業務等を行う認知症地域支援推進員を関係市町全てに配置し、地域における支援体制の構築を図っています。

③ 認知症初期集中支援チーム

認知症になっても、住み慣れた地域で本人の意思が尊重された暮らしが続けられるためには、認知症の人やその家族に早期診断・早期対応が求められます。

平成30年度から全ての関係市町に設置される認知症初期集中支援チームは、認知症に特化した研修を経た医師（認知症サポート医）の指導の下、保健師、看護師、社会福祉士、介護福祉士などの国家資格を有する複数の専門職で構成され、認知症が疑われる人や、認知症の人及びその家族へ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行います。

(5) 介護予防・生活支援サービスの基盤整備

介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービスA、介護予防通所介護相当サービス及び通所型サービスAについては広域連合が実施し、訪問型サービスB、訪問型サービスC、訪問型サービスD、通所型サービスB及び通所型サービスCについては関係市町が地域の実情に応じて、必要なサービスを選択し提供することとしています。

要支援者等に対して、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及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援します。

また、要支援者等の多様なニーズに対して、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進します。

なお、介護予防・生活支援サービスの基盤整備の一つとして実施する生活支援体制整備事業は、初年度となる平成28年度には、市町を単位区域とする第1層(市町の区域)に生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)及び協議体を設置し、大府市、知多市及び東浦町においては平成29年度から日常生活圏域を単位とする第2層にも生活支援コーディネーターを配置しています。

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護サービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である関係市町が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

① 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは、高齢者の介護予防・生活支援サービスの体制整備を推進するため、サービス提供主体間や関係者間の連絡体制づくりのほか、地域の状況に応じたサービスの需要と供給の調整、元気な高齢者をはじめ、サービスの担い手の養成と、彼らが活動する場の確保等の資源開発という課題に取り組んでいます。

② 協議体の設置

新しい総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等地域の人材を活用していくことが重要です。

このため、生活支援体制整備事業を活用しながら、地域において、NPOやボランティア、地縁組織等の活動を支援し、これを新しい総合事業と一体的かつ総合的に企画し、実施します。

関係市町が主体となり、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を図る協議体を設置しています。

(6) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、個別ケースを検討する会議から地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組むために、関係市町が開催する全体の地域ケア会議（地域ケア推進会議）により、地域の共通課題を関係者で共有認識し、課題解決に向け、関係機関との調整、新たな資源開発、さらには施策化することで地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進につなげます。

また、介護予防・生活支援サービスの充実を図る上でも、地域のコーディネーターや協議体との連携を強化しつつ積極的な活用を目指します。

4 在宅サービス・施設サービスの方向性

高齢者が住み慣れた自宅での生活を継続するためには、在宅サービスの充実が不可欠です。

平成37年に高齢者人口がピークとなり、人口減少が進行することが予測される中、今までのように需要に応じて施設サービスを拡大整備しては、その後にサービスの供給過剰という事態となりかねません。そこで、現有の施設を有効に利用するため、入所の必要性の高い人が入所しやすくなるよう公平な運用に努めるとともに、より計画的な施設整備を実施します。

そして、限りある資源を有効活用するためにも、量だけではなく質にもこだわり、空き家や商業施設の店舗等も活用した在宅サービスと施設サービスをバランス良く整備していきます。

(1) 高齢者の住まいの安定的な確保

地域包括ケアシステムでは、生活の基盤として、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確保されていることが前提となります。

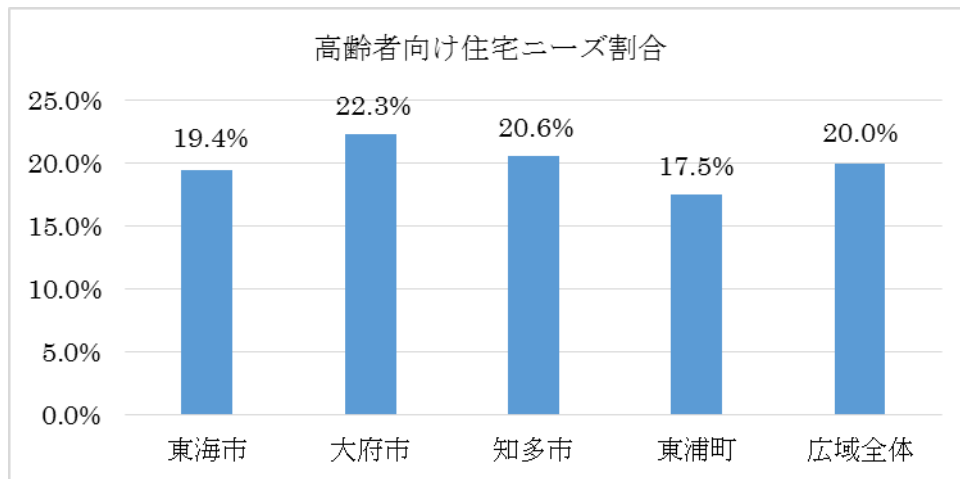
健康とくらしの調査において、住民の住まいに関する項目として、有料老人ホームや高齢者向け住宅に住もうと思うか調査したところ、参加した36自治体の平均値が22.2%という結果となりました。参加自治体の動向から、都市部ほどそのニーズは高くなっており、今後、広域連合もニーズは高まると予測できます。

このような状況を踏まえ、要介護者が住み慣れた自宅で生活が継続できるよう、手すりの取付けや段差の解消等の住宅改修を行ったときは、対象となる住宅改修に係る費用のうち20万円の9割相当額（所得により7割又は8割相当額）を上限に保険給付をしています。

広域連合では、利用者の利便性を考え、利用者が保険給付費分を除く自己負担分を事業者に支払い、広域連合から保険給付費分を事業者へ直接支払う受領委任払いの制度も導入しています。

高齢者の住まいの確保のためには、今後の公営住宅の大規模改修の機会等を捉え、エレベーターの設置やバリアフリー化など、高齢者に配慮した住まいの提供について、関係市町へ働きかけるとともに、空き家や商業施設の有効活用等ができるよう、民間事業者やNPO等による地域資源の活用への協力や支援なども求めていく必要があります。

■ 図 5-4-1 有料老人ホームや高齢者向け住宅に住もうと思うか



出典 健康とくらしの調査

(2) 在宅医療・介護連携と生活を支える体制の整備

今後、増加が見込まれる重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで継続できるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

具体的には、地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、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、医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、地域住民への普及啓発、在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携を行います。

また、在宅で日常生活を過ごしていくためには、掃除や買い物等の支援だけでなく、「安否確認の声かけ」、「話し相手や相談相手」、「ゴミ出し」など高齢者等地域住民の力を活用した多様な生活支援等サービスの基盤整備も必要となります。

このような地域資源を確保するため、健康とくらしの調査や地域ケア会議などを通して抽出された課題やニーズを踏まえ、関係市町などと連携して、体制整備を図り、地域包括ケアシステムの構築を実現していくために連動した取り組みを推進します。