金沢版地域包括ケアシステム推進協議会（第５回）	資料２
平成 26 年 1 月 31 日	

金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想（仮称）（素案）

Ⅰ　基本方針

１　急速な高齢化への対応

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えているが、「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成24年1月）の出生中位・死亡中位推計結果によれば、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。

本市の平成25年10月現在の総人口は451,898人となっており、そのうち65歳以上人口は105,340人（人口の23.3%）、75歳以上人口は49,935人（人口の11%）となっている。「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月）によれば、今後人口が徐々に減少する一方、65歳以上人口が増加し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、65歳以上の人口は129,805人（人口の28.6%）、とりわけ75歳以上の人口は78,252人（人口の17.3%）と大幅に増加する見込みである。

高齢化の進行には大きな地域差があるが、概括的にいえば、都市部では人口が横ばいで７５歳以上人口が急増する一方、町村部では７５歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する傾向にある。主要都市の高齢化の進行状況と比較すると、本市の高齢化は、全体としてみれば全国平均よりやや緩やかに進行するものの、2010年から2025年の間に75歳以上人口が1.6倍近くに増加するなど、その動きは都市部のそれと比較的近いものであるといえる。日本海側の拠点都市である本市は、こうした「都市型」の高齢化に向き合っていかなくてはならない。

高齢化の進行状況（2010～2025年）

６５歳以上人口

	埼玉県	千葉県	神奈川県	金沢市	愛知県	東京都	大阪府	～	鹿児島県	山形県	全国
2010年 高齢化率	147.0万人 20.4%	133.9万人 21.5%	183.0万人 20.2%	9.8万人 21.2%	150.6万人 20.3%	267.9万人 20.4%	198.5万人 22.4%		45.2万人 26.5%	32.3万人 27.6%	2948.4万人 23.0%
2025年 高齢化率 （ ）は倍率	198.2万人 28.4% （1.35倍）	179.8万人 30.0% （1.34倍）	244.8万人 27.2% （1.34倍）	13.0万人 28.6% （1.33倍）	194.3万人 26.4% （1.29倍）	333.2万人 25.2% （1.24倍）	245.7万人 29.2% （1.24倍）		52.3万人 34.4% （1.16倍）	35.9万人 35.7% （1.11倍）	3657.3万人 30.3% （1.24倍）

７５歳以上人口

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	金沢市	～	鹿児島県	山形県	全国
2010年 人口比	58.9万人 8.2%	56.3万人 9.1%	79.4万人 8.8%	84.3万人 9.5%	66.0万人 8.9%	123.4万人 9.4%	4.9万人 10.5%		25.4万人 14.9%	18.1万人 15.5%	1419.4万人 11.1%
2025年 人口比 （ ）は倍率	117.7万人 16.8% （2.00倍）	108.2万人 18.1% （1.92倍）	148.5万人 16.5% （1.87倍）	152.8万人 18.2% （1.81倍）	116.6万人 15.9% （1.77倍）	197.7万人 15.0% （1.60倍）	7.8万人 17.3% （1.59倍）		29.5万人 19.4% （1.16倍）	20.7万人 20.6% （1.14倍）	2178.6万人 18.1% （1.53倍）

（資料）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）出生中位（死亡中位）推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」（国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口）による。

今後の高齢化の特徴は、75歳以上人口の急激な増加にある。一般に、75歳以上になると疾病を抱えることが多くなることから、医療や介護を日常生活の中で必要とする方の数は、今後急速に増加することが見込まれる。医療や介護が必要な状態になっても、できる限り自宅等の住み慣れた所で生活し続けたいと希望する方は多く、こうした方の生活を社会全体でどのように支えていくかが2025年に向けた大きな課題となっている。

このような状況を踏まえ、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後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「地域包括ケアシステム」の構築を推進していく必要がある。

地域包括ケアシステムの構築については、平成25年８月の「社会保障制度改革国民会議報告書」においても求められており、平成27年度からの第６期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、各種の取組みを進めていくべきとしているところである。

高齢化の進行状況には大きな地域差が生じていることや、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定していることから、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村が地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要がある。

こうした状況に鑑み、金沢の地域性を踏まえた地域包括ケアシステムを早期に構築し、将来にわたって在宅ケアの限界点を引き上げていくことが喫緊の課題となっている。

２　本市の地域性

本市には、古くから培われてきた豊かなコミュニティの土壌が存在し、また医療機関や介護保険施設等の社会資源が比較的整備されているという特徴がある。

本市のコミュニティの土壌については、第２次世界大戦以前に発足した町会が約半数を占めるなど古くから町会が組織され、大多数の世帯が加入しているほか、地区社会福祉協議会、善隣館、民生委員児童委員、公民館など多様な主体による地域活動が活発に行われている。

一方、医療機関については、本市のほか近隣の３市２町が属する二次医療圏である「石川中央医療圏」の平成23年時点の10万人当たりの病院数は8.7施設（全国6.7施設）、病床数は1,634床（全国1,238床）と全国平均値を上回っており、診療所についても同年時点の10万人当たりの診療所数は79.1施設（全国77.9施設）、病床数は111床（全国101床）と全国平均値を上回っている。

また、平成23年時点の10万人当たりの在宅療養支援診療所数（13.4施設）についても、全国平均値（10.6施設）を上回っており、本市の医療資源は相対的に見て豊富であるといえる。

介護保険施設等の整備においては、平成23年時点で介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護含む）の整備率は1.87％（全国1.50％）、

介護老人保健施設は1.37%（全国1.08%）と全国の整備率を上回っている。

また、国の介護保険政策評価システムによる平成24年10月時点の分析結果においても訪問系、通所系、宿泊・居住系等、いずれのサービスも被保険者1人当たり給付指数が全国の給付指数を上回っており、本市の介護サービス基盤は相対的に見て充実しているといえる。

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、本市のこうした状況を踏まえ、地域の医療・介護に係る社会資源を有効に活用するとともに、コミュニティの互助の力を最大限に発揮できる地域に立脚した地域包括ケアシステムを構築していくことが求められる。

３　高齢者を支える活動やネットワークの整理

本市では、市内３箇所の在宅医療連携拠点等における在宅医療の推進に向けた取組みや、民生委員児童委員協議会や地区社会福祉協議会などの地域団体による地域の高齢者の生活を支える福祉活動が行われている。これらを個別の「点」としての活動ではなく、高齢化社会を乗り切るという共通した目的を達成するために、一体となった「面」としての活動としていくことが重要である。

また、地域包括支援センターはその担当の日常生活圏域における医療機関や介護保険サービス事業者、地域団体などと個別のネットワークを形成している一方で、在宅医療連携拠点も地域の病院や診療所、介護保険サービス事業者、地域包括支援センターなどと個別のネットワークを形成し活動を行っているところである。

これらの個別に構築されたネットワークについて、市全体のネットワークの中で果たす役割をどのように位置づけるかを整理するとともに、圏域の広さや果たすべき役割に鑑みて、必要となるネットワークを新たに構築していく必要がある。

以上のことから、地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療・介護や地域の活動などの個々の取組みを繋ぎ合わせ、システムの中での役割・位置づけを明確にしていくことが求められる。

４　地域包括ケアシステムを推進する体制

地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて構築していくべきものであるが、各地域において、どのような形でシステムを構築していくかということについて、地域の自主性に委ねる部分と、行政機関が主導的な役割を担う部分について、適切な役割分担のもとに進めていく必要がある。

現在、日常生活圏域単位で設置されている地域包括支援センターについては、その業務負担の増加が指摘されている中で、地域包括ケアシステムの中核としての役割を継続的に果たしていくために、その体制強化を着実に図る必要がある。

５　金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想の策定と進捗管理

基本構想においては、地域性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて、その構成要素となる「住まい」、「介護」、「医療」、「予防」、「生活支援」や、高齢者の生活に大きな影響を与える認知症への対応、これらをシステムとして実現していくための「重層的ネットワーク」及び「周知・啓発」について、それぞれ今後の基本的な施策のあり方について整理するものである。

この基本構想は、団塊の世代が75歳以上となることで75歳以上高齢者の数が急増する2025年までの10年間を視野に入れながら策定する。

その間、国の制度改正や社会状況の変化等が見込まれることから、基本構想については、その進捗を定期的に検証するとともに、一定期間経過後に適切な見直しを行うものとする。

Ⅱ　高齢者向けの住まいの確保

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加していく中で、高齢期の「住まい方」は多様化しつつある。高齢者のニーズが介護も含めて多様化する中、生活の最も基本的な基盤である高齢者の住まいの確保は、ますます重要となっている。

高齢期の「住まい方」については、自宅や各種の高齢者向け住宅、介護保険の施設系サービスなど多様な選択肢が存在する。

近年、本市においては有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅といった高齢者向け住宅が増加しつつあり、平成25年10月１日現在で、有料老人ホームが40棟、サービス付き高齢者向け住宅が20棟開設されている。高齢期の住み替えニーズを見込んだこうした民間住宅の増加が、高齢者の住まいの確保の一助となっている一方、一部ではサービス提供の在り方について不透明な部分があるのではないかとの懸念も指摘されており、賃料に係る経済的負担の大きさも含めて、留意していく必要がある。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

高齢者本人の状態や経済的負担に合わせて、希望する「住まい方」を選択できるよう、必要な住居が確保されるとともに、高齢者向け住宅においては、画一的なケアではなく、個々の入居者のニーズに対応した柔軟なケアが提供されている。

１　医療・介護の提供を含めた高齢者向け住宅の適正運営の確保

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、介護保険の居宅系サービス等と組み合わせて高齢者の生活を支えることが想定されている一方で、特定の事業者が利用者の意向の如何に関わらずすべてのサービスについて自社サービスの利用を促すなど、不適切な運営の問題も指摘されている。

これらの高齢者向け住宅において、サービスの利用や事業者との契約などに際して入居者が不利益を被ることのないよう、適正な運営を確保していく必要がある。

（施策の方向性）

(1) ケアプランチェックと介護保険サービスに係る実地指導の実施

(2) 契約に基づくサービス内容等の確認及び指導の実施

２　地域に開かれた高齢者向け住宅の運営の推進

金沢市内のサービス付き高齢者向け住宅の経営母体を業種別に見ると、現状では介護系事業者と医療系事業者が約７割を占めているほか、不動産業者、建設業者など多様な業種が参入しており、その運営のあり方も様々であると考え

られる。

　また、高齢者向け住宅は、行事等で地域との定期的な交流が図られる介護保険施設等と異なり、地域から内部の状況が見えにくくなりがちであることや、医療的ケアの対応の可否など提供できるケアに応じて受け入れられる利用者の状態像が、必ずしも利用者やその家族に正確に伝わっていないこと等を踏まえ、適正な運営を確保する観点から、情報の公開や、地域との関係づくりの取り組みについて検討する必要がある。

（施策の方向性）

(1) 住宅事業者間で情報交換などを行う場の設置

(2) 客観的な情報を提供する仕組みの構築

３　既存ストックの活用による高齢者向け住居の確保

　民間の高齢者向け住宅の供給が増加する一方で、現状では市内のこうした住宅の賃料（共益費含む）は月額42,400円～139,000円程度であり、無年金・低年金高齢者等、多額の経済的負担が困難な高齢者の住まいの確保が課題である。

　こうした高齢者が地域で安心して暮らせるよう、低廉な家賃の住まいが確保され、見守り等の生活支援サービス等が提供される環境を整備するため、公営の住宅の利活用も含め、検討する必要がある。

（施策の方向性）

(1) 居住支援協議会の設置

(2) 空き家等の既存ストックを活用した低廉な賃料の高齢者向け住宅の確保

Ⅲ　介護サービス・在宅医療の提供体制

1　介護サービスの提供体制

介護保険制度は施行から13年が経過し、いまや高齢者の生活を支える基盤として、無くてはならないものとなっているが、急速な高齢化の進行に伴い、制度の持続可能性をどのように確保していくかが重要な課題となっている。

こうした財政的な持続可能性の問題と併せて、地域包括ケアシステムの実現のためには、サービスの提供体制のあり方についても検討する必要がある。

現在、金沢市の施設整備率は3.38%であり、着実な施設整備が地域の高齢者介護を下支えしてきたことは疑いない。しかしながら、中重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等が今後増加していくことや、条件さえ許せば自宅での生活を続けたいという高齢者のニーズが一定程度存在することを踏まえると、施設整備のみに頼ることなく、在宅ケアの限界点を高めていくことが欠かせない。そのためには、既存の居宅系サービスに加え、訪問・通所・宿泊を一体的に提供する小規模多機能型居宅介護や、医療的ニーズのある要介護高齢者に対応できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスといった新たなサービスの普及を促進する必要がある。

他方、介護保険法第２条第４項において「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない」とされているとおり、介護保険サービスはその利用者の自立した生活に資するものでなくてはならない。こうした目的を達成するため、市として、介護支援専門員のスキルの向上を強力に推進する必要がある。

なお、今後、介護予防給付の一部を地域支援事業へ移行するなど、大幅な制度改正が見込まれるが、施行することとなれば、その内容について丁寧な周知を行うとともに、サービスを必要とする被保険者に引き続き適切なサービスが提供されるよう、十分な配慮が必要である。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

市内全域において、地域ニーズに対応し、必要なサービスを提供できる体制が整備されている。新たな在宅サービスの普及と、適切なケアマネジメントにより、過度な家族介護の負担によることなく、希望する高齢者が在宅生活を継続している。これにより、高齢者が安心して在宅生活を選択することができている。介護支援専門員は、要介護状態の改善や悪化防止のための達成目標を設定したケアプランを作成し、各サービス提供者においてその目標達成に向け計画的にサービス提供が行われている。

１　定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たな居宅サービスの供給の拡大

平成25年末現在、市内の定期巡回・随時対応型訪問介護看護は２事業所であり、複合型サービスの事業者指定はまだ行われていない。また、第５期介護保険事業計画において、全ての日常生活圏域における整備が完了している小規模多機能型居宅介護については、利用の伸び悩みも指摘されているところであり、これらの居宅系サービスについて、その利便性の周知も含め、普及の促進を図っていく必要がある。

（施策の方向性）

(1) 新たな在宅サービスの理解を深めていく取組みの実施

(2) 小規模多機能型居宅介護の普及の促進

２　介護支援専門員のスキル向上に向けたケアプランチェックの強化

市内の約半数の居宅介護支援事業所は１名又は２名の介護支援専門員で運営されており、ケアプランの作成に当たって、事業所内でアドバイスを受ける機会が少ない介護支援専門員が多い。また、本市が実施した「ケアプランに関するアンケート（平成25年度）」からは、要介護者に対する効果的なアセスメントの方法やニーズ把握の方法について学びたいという介護支援専門員のニーズが明らかになっている。

これを踏まえ、ケアプランが要介護状態の改善や悪化防止に資する適切なものとなっているかを介護支援専門員相互のスーパーバイズにより検証し、ケアマネジメントの質をより一層高めていくことで、そのスキル向上を図っていくことが求められる。

こうしたケアプランチェックは、各サービス利用者の困りごとやニーズの把握などを通じて地域課題を発見し、政策課題に集約していく役割も期待できる。

（施策の方向性）

(1) ケアプランチェックの質的・量的拡充

３　各介護保険サービスが地域包括ケアシステムにおいて果たすべき役割の明示及び周知

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療機関、施設系サービス、居宅系サービス、地域のインフォーマルサービス等が適切な役割分担に基づいて、相互に連携して高齢者の生活を支えることが求められる。

しかし、介護保険サービスの中でも、施設系サービスにおいては、特別養護老人ホームが「終の棲家」と呼ばれるように、現状では利用者の日常的なケアが施設内で完結することが多く、地域包括ケアシステムの中で各施設がどのような役割を果たすべきなのか、意識しにくい傾向にあると考えられる。

一方で、施設サービスは多くの介護従事者を抱え、その性質から24時間の介

護に対応しているなど、地域の高齢者支援の拠点となり得る社会資源としても考えることができる。

このため、施設も含めた各介護保険サービスについて、居宅系サービスの特徴や介護保険施設等の地域の中で果たしていくべき役割を明示し、周知していくことが必要と考えられる。

（施策の方向性）

(1) 各介護保険サービスの地域包括ケアシステムにおける役割の周知

(2) 施設サービスの有する資源やノウハウの活用

2 在宅医療の提供体制

高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者の増加が見込まれる中で、急性期医療からの早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする体制整備や在宅サービスの充実、在宅等での看取りの体制強化、在宅医療に関わるスタッフの確保など、地域包括ケアシステムの重要な構成要素である在宅医療の提供体制の充実をどのように図るかが課題となっている。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

高齢者の入院医療において急性期から回復期での十分な治療・リハビリテーションを受け、病院と診療所との機能分化と連携により退院後の在宅復帰・在宅療養の支援体制が整っている。

また、医療的ニーズのある在宅療養高齢者の状態急変時等の医療機関への受け入れ体制や介護・看護をする家族等のレスパイトケア体制も整備されており、高齢者が無理なく在宅療養を選択できる。

1 市民の在宅医療に関する理解を深めるための環境づくり

「終末期医療に関する調査（厚生労働省　平成20年３月）」によれば、60%以上の国民が条件が整えば「自宅で療養したい」と希望しているものの、自宅で最期まで療養するには「家族の負担」や「症状が急変したときの対応」などに不安を感じているという結果が出ている。

在宅医療連携拠点の活動や在宅療養支援診療所数の増加など、在宅医療を支える体制は整いつつあることから、在宅医療を理解して選択することができる情報を市民に提供することで在宅医療を普及していくとともに、訪問診療や健康管理など在宅医療の中心を担う自分のかかりつけ医を持つことの周知・啓発が求められる。

（施策の方向性）

(1) 市民への在宅医療の周知

(2) かかりつけ医を持つことの周知・啓発

(3) 地域における在宅医療相談窓口の実施

２　在宅医療を支える病病連携、病診連携の推進

在宅医療の推進に当たっては、病院における急性期医療の段階から、在宅医療を視野に入れた治療が行われる必要があることから、病院勤務医等の医療関係者が在宅医療に対するイメージや意識を持つことができるような取組を継続的に行っていく必要がある。

また、在宅医療を支えるかかりつけ医の診療所と地域の急性期病院、あるいは高度先進医療等を担う特定機能病院と地域の病院など、地域の中で在宅医療を支える医療機関の間の役割分担に基づく連携体制を整える必要がある。

（施策の方向性）

(1) 医療関係者への在宅医療に係る啓発活動の実施

(2) 退院支援に係る病院の地域連携室等のネットワーク化の促進

(3) 病院間の機能分化及び連携の推進

３　医療的ニーズのある在宅療養高齢者の状態急変時等の受け入れ体制の整備

在宅療養高齢者やその家族が安心して療養生活が送れるよう、状態急変時において、介護従事者等の迅速な対応や、かかりつけ医が必要と判断した際のスムーズな病院への受入れができるよう、市内において体制を整備していく必要がある。

（施策の方向性）

(1) 利用者の状態急変時に係る介護従事者の対応力の強化

(2) 在宅療養高齢者の状態急変時等に対応できる病床の確保

3　在宅医療・介護の連携の推進

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書（平成21年度老人保健健康増進等事業）」では、医師との連携に困難を感じるケアマネジャーが約５割いるとの調査結果が出ており、介護側からの医療への連携はハードルが高く、進みにくいという実態がある。

そのため、事例検討等によって、医療福祉従事者の交流の機会を確保し、相互の専門性等を理解することによって、地域内の「顔の見える関係」を構築すると

ともに、地域における介護・医療等に関する社会資源にどのようなものがあるか、関係者間で共有する取組みなどが求められる。

本市においては、現在、「いしかわ９２１在宅ネットワーク」、「りくつなケアネット金澤」、「金沢元町在宅療養を考える会」の３つの在宅医療連携拠点において、在宅医療の推進に向けた多職種参加のワークショップ等が定期的に開催されている。また、地域包括支援センターでは、必要に応じて担当区域内の社会資源のリスト等を作成するなどの取組みが行われている。

また、本市では、介護保険事業所の指定基準条例において多職種連携に係る教育機会の確保を当該事業所に義務付けており、平成25年度に「多職種連携研修ガイドライン」を策定し、研修を開始したところである。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

医療と介護の機能分化と連携が進み、入院医療において高齢者は急性期から回復期での十分な治療・リハビリテーションを受けることができ、退院後の在宅復帰に支援が必要なケースについては、退院時カンファレンスが開催され、情報共有が徹底している。在宅生活支援が困難なケースについては、地域包括支援センターを中心として医療・介護の専門職、民生委員、本人、家族等が参加する地域ケア会議において、チームケアによる支援メニューが検討され、ケアプランに反映される。これにより、退院後の在宅生活を本人も家族も安心してスタートできるようになっている。

１　医療・介護従事者における多職種連携の推進

在宅医療連携拠点が中心となって開催している、「顔の見える関係」づくりを行う研修等の「場」について、現在の活動を活かしながら、具体的な圏域設定により市内全域への面的な展開を図り、多職種連携を一層推進していく必要がある。とりわけ、こうした活動への参加に消極的な医療機関や介護保険事業所等に対する適切なフォローアップが行われるような仕組みづくりが必要である。

（施策の方向性）

(1) 医療・介護の連携に係る「顔の見える関係」づくりの推進

(2) 多職種連携研修ガイドラインを活用した研修の実施

(3) 在宅医療連携拠点と地域包括支援センターの連携の強化

２　多職種により高齢者を支える社会資源等の情報を把握・共有するための仕組みづくり

利用者に係る情報の共有については、金沢市医師会において、病院と診療所、医師とコメディカルがスムーズに連携するための患者情報共有システム「ハートネットホスピタル」の運用を平成25年９月から開始したところである。

一方、地域の社会資源に関する情報については、行政による一般的な情報提供としては、石川県が運用する、介護サービス情報公表システム、医療・薬局機能情報公表システムや本市がホームページで公表している指定介護サービス事業者一覧などがある。

また、在宅医療連携グループでは在宅療養に関わる地域の関係機関の情報を収集し、関係者間で共有したり、ホームページに掲載するなどの取組みを実施しており、地域包括支援センターでは高齢者からの相談に対応して制度やサービス事業所等を紹介するため、必要に応じて担当区域内の社会資源のリスト等を作成するなどの取組みを行っている。

地域の医療機関や介護サービス事業所に関する情報が医療・介護に係る専門職や市民に対して分かりやすく「見える化」され、多職種間の関係の構築や、市民の情報アクセスの向上につなげていく必要がある。

（施策の方向性）

(1) 地域資源マップの作成

(2) 高齢者を支える社会資源の情報の整理集約

(3) ITによる情報共有ツールの活用

Ⅳ　地域における高齢者の生活支援・介護予防

高齢者の生活を地域で支えていくために、医療・介護のみならず、健康づくりによる介護予防や、日常生活上の課題に対する生活支援等が地域の中で提供されることが重要であり、地域コミュニティやボランティアによる「互助」の果たす役割が大きくなる。

また、介護予防や生活支援等については、地域に根ざした活動となることや、地域コミュニティやボランティア等の担い手の力を活用するなど、活動を行う「場」や「担い手」に共通する部分が多い。生活支援・介護予防、そして地域づくりを一体に取り組んでいく必要がある。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

単身世帯等の生活支援に係るニーズの増大に対応して、従来の地域の互助による活動に加えて、ボランティア、ＮＰＯ、民間企業等の多様な主体によるサービス提供が行われている。これらの活動について、現役を引退した元気な高齢者もその担い手として参加することにより、その生きがいや介護予防にもつながっている。こうした社会参加を通じた介護予防のほか、地域団体が専門職と連携して、地域に根ざした健康づくり活動を行うことにより、市民の健康に関する意識が深まっている。

1　生活支援

今後、単身世帯等の増加に伴い、支援を必要とする軽度の高齢者は増加することが見込まれる。これらの高齢者が日常生活の中で困難さを覚える内容としては、「家の中の修理、電球交換、部屋の模様替え」「買い物」「散歩・外出」「通院」「ゴミ出し」など、介護保険サービスの範疇ではカバーしにくいものも多い。また、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている高齢者に対する見守りや安否確認のニーズも増加している。

こうした多様な支援ニーズに対応するため、地域の中で、住民、ボランティア、民間企業等の多様な主体による生活支援や、高齢者の社会参加による、生きがいづくり・健康づくり（介護予防）等の機会を確保していくことが重要である。

とりわけ、元気な高齢者がこうした生活支援の担い手となることは、社会とのつながりを保ち、老後をいきいきと生活するために有効な手段である。社会全体で高齢化社会を乗り切るために、「おたがいさま」の精神による互助のサイクルを地域の中で実現していくことが求められている。そのためには、単に地域社会に負担を求めるだけではなく、それを動機づける仕組みづくりについて、検討する必要がある。

1　地域における生活支援や健康づくりの担い手が協働するスキームの構築

金沢の豊かな地域コミュニティの土壌は、多くの地域団体により構成されている。地域の高齢者の見守りや社会参加の場づくりといった生活支援については、民生委員や地区社会福祉協議会が主たる担い手となっている一方、地域における健康づくりは、町会連合会（健康を守る市民の会）が主たる担い手となっている。これらの団体の活動区域は、相互に重複する部分もあるものの異なっているため、現状では相互の活動の連携のあり方については、地域によって様々である。

しかし、高齢者の生活支援と介護予防（健康づくり）については、実際の活動内容が重複する場合もある（例：地域サロンで介護予防教室を開催する等）こと、また、地域団体においては担い手の確保が共通の課題となっていることから、相互の活動内容を共有し、必要に応じて協力し合うことができるスキームを、地域の中で構築することが重要である。

（施策の方向性）

(1)「地域支え合いネットワーク」を含めた連携体制の構築

(2) 多様な主体が地域での課題を共有できる仕組みづくり

2　地域の自主活動やコミュニティビジネス等による地域課題への対応

現在の介護予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直すことが検討されている。

こうした新たな地域支援事業については、既存の介護サービスに加えて、NPO、民間企業、住民ボランティア等による生活支援サービスなど、多様な主体による柔軟なサービス提供が想定されている。従来から、地域においては、地区社会福祉協議会等による「地域サロン」の開催や、自主団体による健康づくり活動が行われてきたところである。また、近年では民間の活力を活用して地域課題の解決を図るコミュニティビジネスの振興が図られてきたところである。こうした活動の育成について、行政が主体的に取組むとともに、その組織化を図る必要がある。

（施策の方向性）

(1) 高齢者が気軽に集える「場」の充実

(2) 地域の自主活動の振興

(3) コミュニティビジネスの振興

３　「まちぐるみ福祉活動」の担い手確保や見守り対象者の増加への対応

高齢者が安心して地域で暮らせるような環境を構築するためには、日常的な近隣のふれあいや地域での見守り活動を通して、問題の早期発見に努めることが有効である。

本市における見守り活動等については、民生委員やまちぐるみ福祉活動推進員を中心とした「まちぐるみ福祉活動」が機能しているところであるが、その担い手の確保や、見守り対象となる高齢者の増加という課題がある。その一方で、高齢者の住民同士のつながりの希薄化も指摘されるなど、見守り支援の必要性はむしろ大きくなっている。

また、地域の中での高齢者の見守りネットワークには多様な主体が含まれ得るが、対象を特定した見守り活動と対象を特定しない緩やかな見守り活動など、その内容には異なる点もあり、各地域でネットワークの構成や情報連絡系統の明確化を図っていく必要がある。

（施策の方向性）

(1)「まちぐるみ福祉活動」の担い手の確保

(2) 見守り対象者の増加への対応

(3) ＩＣＴを利活用した高齢者の見守り体制の構築

４　団塊の世代が地域社会に参画するきっかけ作りとなる施策の推進

地域における生活支援等の担い手の確保は、高齢化の進行に伴い大きな課題となる。元気な高齢者がその生きがいや社会参加の一環として、生活支援の担い手となることが期待される。退職する団塊の世代が地域活動に参画するきっかけを作るため、その動機づけとなる取組みを推進し、担い手の裾野の拡大を図る。

（施策の方向性）

(1) ボランティアポイントの導入

(2) 生きがい就労による社会参加・就労機会の創出

2　介護予防

金沢市では、全ての高齢者を対象とした一次予防事業として、「高齢者健康づくり体力増進教室」や「すこやか筋力トレーニング教室」など、体力づくりや栄養改善、口腔機能の向上などの教室を、福祉健康センター等を拠点として開催するとともに、地域における介護予防活動を支援する運動普及推進員や介護予防サポーターの養成を行っている。しかし、現状ではこうした一次予防事業の広がりは、増加する高齢者数に必ずしも対応したものではなく、高齢者が気軽に参加で

きる地域に根ざした健康づくり活動の充実が求められる。また、基本チェックリストの送付によって要介護状態等となる恐れありとして把握された高齢者（二次予防事業対象者）を対象にした二次予防事業については、その利用者が高齢者人口の0.4%程度にとどまっている。

国においては、介護予防事業について、一次予防と二次予防を区別せず、地域の実情に応じた効果的・効率的な取組を推進する観点から、その見直しが行われるとともに、その機能強化のために新たな事業を追加することが検討されている。地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、元気高齢者と生活機能低下に不安がある高齢者を分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する等、介護予防の機能強化を図る必要がある。

１　地域主体の健康づくり事業の充実と全市的な展開

身近な地域で継続して健康づくりに取り組める「場」を増やすため、金沢健康を守る市民の会や地域包括支援センターと連携して、ボランティアや自主活動団体を育成し、地域に根ざした継続的な健康づくり活動を展開する。

このため、活動内容が充実している団体を表彰する制度を創設し、好事例の共有化によって同様の団体の育成支援を行う。

（施策の方向性）

(1) 地域ぐるみの自主的な健康づくり活動の推進

２　心身機能のみならず社会参加を意識した予防事業の展開

これまでの介護予防の手法は、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、介護予防で得られた活動的な状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組（多様な通いの場の創出など）が必ずしも十分ではなかったという課題がある。

このような現状を踏まえると、これからの介護予防は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要である。このような効果的なアプローチを実践するため、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活でき、地域での社会参加といった側面を重視する予防事業を展開していく必要がある。

（施策の方向性）

(1) ボランティア活動等の社会参加による介護予防への取組み

(2) 専門職等と連携した介護予防事業の展開

３　重症化のリスクを抱えた高齢者に対する個別指導の強化

健康診断や「からだとこころのチェックリスト」により把握された重症化のリスクを抱えた高齢者等に対し、重点的な個別保健指導の実施や、口腔機能の低下を早期に改善するための予防事業を推進する。

（施策の方向性）

(1) 生活習慣病重症化予防事業への重点的な取組み

(2) 歯科診療所と連携した口腔ケアによる疾患予防

４　スポーツ振興施策とのタイアップによる高齢者の健康づくりに向けた市民運動の展開

誰もが健康に生活したいと願う一方で、健康づくりや介護予防に係る個々人の価値観は大きく異なる。そうした中で、できる限りシニアの健康づくりの機運を盛り上げていくためには、既存の介護予防事業や健康づくり施策に加えて、スポーツ振興施策と連携した市民運動を展開していくことが求められる。

（施策の方向性）

(1) ウォーキング運動の展開

(2) 高齢者が身近な地域で気軽にスポーツに親しむことができる体制の充実

(3) スポーツイベントと連携した健康づくり活動への参加の促進

Ⅴ　認知症の方を支える体制の整備

全国の65歳以上の高齢者の約１割が日常生活自立度Ⅱ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。）以上の認知症高齢者であると推計されており、その数は今後も増加が見込まれている。

認知症は暴言、徘徊などの行動・心理症状等を伴うことから、「認知症になると在宅で生活することは難しく、施設や精神科病院に入所・入院する」という考え方が社会に根強く存在し、そうした環境的側面が認知症の方やそれを支える家族の行動にも大きな影響を与えている。「家族が認知症になったことを知られたくない」「認知症かもしれないが認めたくない」といった心理が、結果的に早期対応や地域における認知症ケアを困難にしていることから、認知症という疾患に対する正しい理解を広げていくとともに、認知症予防の強化や、正しいケアの流れの確立を急ぐ必要がある。

国は、「認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）」（平成24年9月）において、認知症の早期発見・早期対応によって認知症高齢者の生活支援を行う方針を明らかにし、認知症に適したサービス提供の流れ（認知症ケアパス）の策定や、医師や専門職により構成された認知症初期集中支援チームの設置などを自治体に求めるとともに、医療機関や介護事業者の認知症対応力の強化を進めるとしている。本市においては、これまでも「認知症ケア・地域ネットワーク」による専門医療機関と連携した対応支援や、もの忘れ健診による早期発見の取組を行ってきたところであるが、こうした取組みをベースとしながら、認知症の早期発見・早期対応の取組みにより認知症の症状の悪化を防ぎ、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるような施策を推進する必要がある。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

もの忘れ健診等により軽度認知症（ＭＣＩ）の恐れありとされた高齢者について、効果的な認知症予防プログラムへ結びつけることにより、その発症を予防することができている。

認知症高齢者については、発症初期段階において、家族からの相談等を契機に、「認知症初期集中支援チーム」のアウトリーチによる早期発見・早期診断が行われ、「認知症ケアパス」に基づき、家族の理解の上で状態に応じた適切なケアに結び付ける。また、地域における認知症カフェの設置や認知症サポーターによる活動など、認知症の人やその家族を支える仕組みが整備されている。これらの対応により、在宅生活を継続できる人が増え、不必要な施設入所や精神科病院への入院は減っている。

１　認知症予防施策の強化

認知症予防については、現在、福祉健康センターや地域包括支援センターな

どにおいて認知症予防教室などが行われているところである。今後は、「認知症には予防から取り組む」という考えを市民にさらに広め、効果的な認知症予防に繋げることで、認知症高齢者数を抑制する取組みを強力に進めていく必要がある。

また、本市では平成25年度から76歳の高齢者を対象に、すこやか健診と併せて「もの忘れ健診」を行っているが、その結果により認知症又はＭＣＩの疑いがあるとされた高齢者を、適切に認知症予防へつなげていくことが求められる。

（施策の方向性）

(1) 認知症の疑いのある高齢者を予防の取組みにつなげる仕組みの構築

(2) 認知症予防教室の面的展開の促進

２　標準的な認知症ケアパスの早期作成と普及推進

国は、市町村に対して、認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ標準的に決めておく「認知症ケアパス」の作成を求めている。これにより、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、医療や介護サービスへのアクセス方法やどの様な支援を受けることができるのかを早めに理解することでき、その後の生活に対する安心感につながることが期待される。

（施策の方向性）

(1) 認知症ケアパスの作成及び周知

(2) 認知症高齢者を支える社会資源の整備

３　認知症を早期に発見し、早期の受療に結び付ける取組みの強化（「気づき力」と「対応力」の強化）

認知症の発見・対応の遅れや、行動・心理症状等への不適切な対応は、その症状を悪化させ、結果として施設入所や精神科病院への入院に繋がる可能性もある。このため、在宅での生活を継続していくためには、認知症に対する早期の気づきと適切な対応の双方が求められる。

本市では、認知症専門医療機関による認知症専門医相談の活用や、もの忘れ健診の実施など、認知症を早期に発見し、早期の受療に結び付けていくための一定の取組みは行っているが、今後ますます増加が見込まれる認知症高齢者に対応していくため、更なる早期発見・早期対応施策の拡充が求められている。

（施策の方向性）

(1) 認知症初期集中支援チームの設置

(2) 認知症の人やその家族を支える地域づくり活動の推進

4　認知症の人とその家族に対する支援の強化

認知症高齢者を介護している家族の精神的な負担を軽減するうえで、家族同士が悩みを相談しあう交流の場を設けることは有効な方法であることから、身近な地域での集まりや研修会の開催への支援が必要である。

また、認知症高齢者やその家族が悩みを誰にも打ち明けられずに一人で抱え込むことがないよう、気軽に相談できる相談窓口の充実や周知が重要である。

また、認知症高齢者を支える社会資源には限りがあることから、介護サービスだけでなく、社会全体で認知症の方々を支えていく地域づくりが求められる。

（施策の方向性）

(1) 認知症カフェの開設

(2) 認知症地域支援推進員の配置

5　認知症について正しく理解するための教育・啓発の推進

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けるためには、家族や地域住民をはじめ、より多くの人が認知症についての正しい知識・理解を持つことが必要であることから、認知症についての啓発をさらに進めるとともに、将来を担う若い世代に対しても認知症を学んでもらう機会を提供していくことが重要である。

（施策の方向性）

(1) 認知症サポーターの養成及び認知症サポーター認定所の拡大

(2) 認知症に対する地域の自主的な活動の促進

6　若年性認知症の方の状況に合わせたサービスや制度の周知

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症の総称であり、本市における若年性認知症の人の数は、国の有病率推定値を踏まえて単純に試算すると、約130人と推計される。

若年性認知症については、一般的に診断から介護保険サービスの利用に至るまでの期間が長い傾向が見られ、「診断されたが、どこに相談したら良いのか分からない」など本人や家族からの意見がある。

また、若年性認知症の人や関係者等が地域で交流できる居場所が不足している状況にある。

そのことから、若年性認知症の相談窓口の周知や就労支援、障害福祉サービスの活用、インフォーマルサービスの活用など、本人の状態に応じた適切な支援施策の周知が必要であるとともに、本人や関係者等が交流できる居場所づく

り、社会参加の支援などが求められる。

（施策の方向性）

(1) 若年性認知症の人とその家族の相談窓口の設置

(2) 若年性認知症の人を支えるサービスや制度の周知

(3) 認知症カフェの開設（再掲）

7　市民後見人の養成と活動支援スキームの構築

本市では、金沢権利擁護センターを設置し、成年後見制度（認知症等のために判断能力が低下したものを保護する制度）に関する相談や、日常生活自立支援事業（認知症高齢者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送るための制度）により福祉サービス等の利用支援を行っている。

しかしながら、認知症の人や独居高齢者の増加を踏まえると、日常の生活に関わりの深い身上監護（介護サービスの利用契約の手助け等）に係る成年後見の必要性が高まることが予想されるとともに、後見等の審判請求を行う市長申立の必要性が高まってきている。また、一方で、市民も含めて後見人の担い手を確保していくことが求められる。

（施策の方向性）

(1) 市民後見人の養成とバックアップ体制の構築

Ⅵ　重層的な地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアを地域の中で、または市全体で機能させるためには、高齢者の日常生活上の支援等について、①地域における関係者のネットワークを構築すること、②対応が必要な課題を把握すること、③課題の解決のために必要な対応を行うこと、④地域の中で解決できない課題について、政策的な対応を行うこと等について、システムとして対応できる枠組みを作り上げることが必要である。

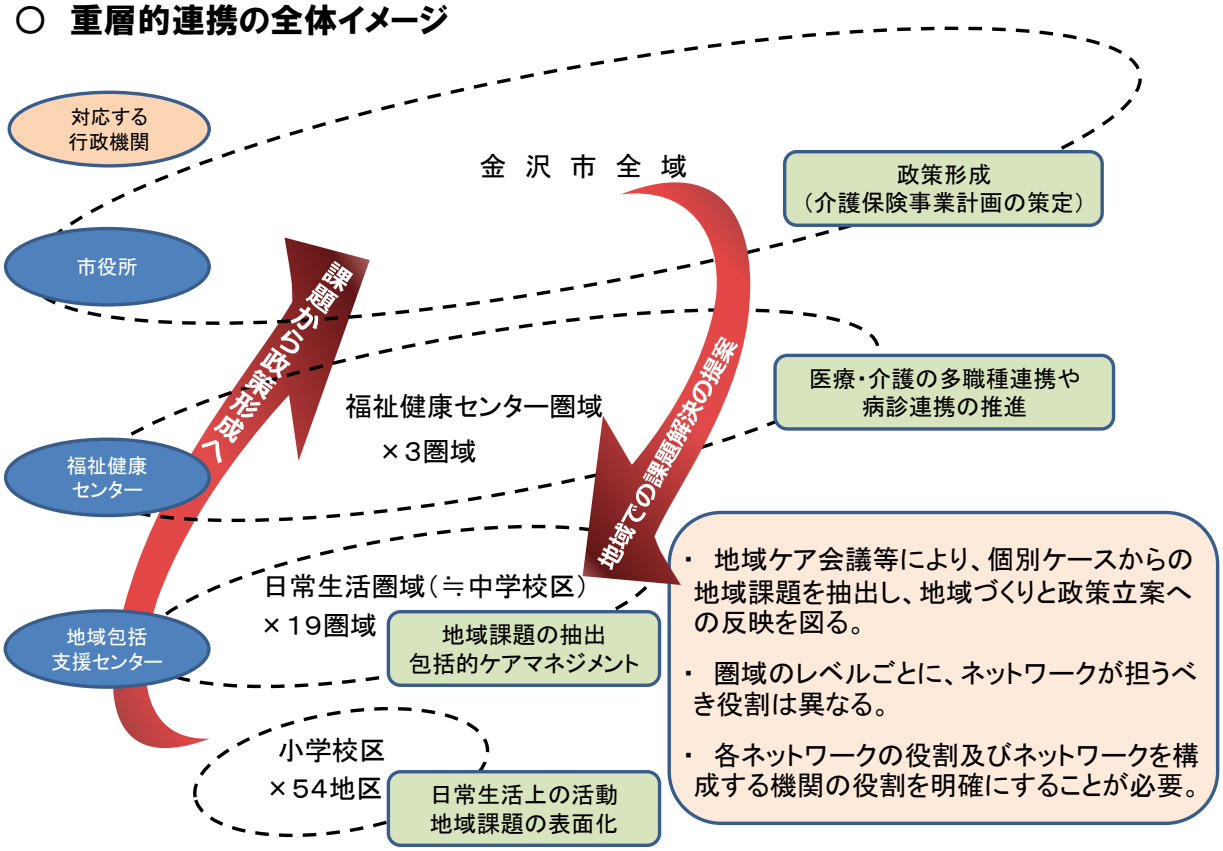
地域における課題を具体的な対応につなげていくためには、一定の範囲の圏域を設定し、圏域に属する関係者の範囲を明確化した上で、圏域の中で課題に対応する関係者のネットワークを構築し、何が地域の課題と捉えるかコンセンサスを得るとともに、その解決に取り組んでいく必要がある。

こうしたネットワークは、その存在する圏域の広さによって、参加者や果たすことができる機能は自ずと異なる。このため、直接の利用者支援のネットワークをはじめ、ある程度広域的な調整を行うネットワーク、市全体の政策立案のためのネットワーク等が、重層的にそれぞれの役割を果たすことにより、地域包括ケアシステムを形成していく必要がある

＜2025年までに実現すべき将来像＞

市内全域から小学校区といった圏域のレベルごとに、高齢者の支援に係る関係者のネットワークが構築されるとともに、その役割が明確化され、各圏域内及び各圏域間での重層的な連携に基づく支援が行われている。また、地域ケア会議により、高齢者個人に対する支援の充実と、地域課題への自助・互助による主体的な対応による地域づくり活動が活発に行われ、地域における社会資源の開発に寄与している。

○　重層的連携の全体イメージ



１　市内全域、福祉健康センター圏域、日常生活圏域（中学校区）、小学校区（地区民生児童委員協議会）等の各圏域における生活支援ネットワークの構築

市内全域から小学校区といった広さの異なる重層的な圏域を設定する場合、圏域のレベルごとに、その圏域内のネットワークが担うべき役割は異なる。このため、各ネットワークの役割及びそれを構成する機関の役割を明確にする必要がある。例えば、最も狭い小学校区（地区社会福祉協議会）は、住民が地域意識を持って主体的に活動できるエリアであるが、すべての地域課題をここで解決することは困難である。地域課題の内容・質によって、地域課題に重層的に取り組むため、各圏域内及び各圏域間での連携体制を構築する。

（施策の方向性）

(1) 小学校区単位のネットワークの構築（地域の互助活動の調整）

(2) 中学校区（日常生活圏域）単位でのネットワークの構築（地域課題の抽出）

(3) 福祉健康センター圏域でのネットワークの構築（多職種連携や病診連携等の推進）

(4) 介護保険運営協議会等における地域課題を踏まえた政策形成機能の強化

２　地域ケア会議等の役割の整理と地域課題解決機能の強化

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現に向けた重要なツールと位置づけられており、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげるものである。

金沢市においては、これまでも地域包括支援センターにおいて地域ケア会議を開催してきたが、会議の内容、参加者等はセンターによって様々であることから、既存の会議の整理及び体系化、センター間の標準化が必要である。

（施策の方向性）

(1) 地域ケア会議の体系化と標準化

(2) 地域ケア会議による地域課題解決機能の強化

３　地域課題等の共有による地域づくり活動の支援

各圏域における地域課題や、その対応の好事例を蓄積することにより、有効な課題解決方法の普遍化を進める。これにより、各圏域での自助・互助による地域課題の解決の支援を図る。

（施策の方向性）

(1) 地域課題等をフィードバックする仕組みの検討

Ⅶ　市民への周知・啓発

本市では、高齢者施策に関する多様な情報を市民が的確に選択できるように高齢者の生きがいや福祉制度の紹介のためのパンフレットの発行などにより、制度全般に関する概要説明だけでなく、申請に関する手続きの方法なども含めて広く広報活動を工夫しながら普及に努めてきた。

高齢者が住みなれた地域で暮らし続けるための体制としての「地域包括ケアシステム」は、高齢者の日常生活に密着した内容である一方、必ずしも一般にどのようなことを意味するか知られているわけではない。「地域包括ケアシステム」という言葉そのものよりも、高齢期の医療や介護等について、どのような選択肢があり、どうすればそれを利用できるのかを市民が把握できるよう、幅広く情報を提供することが重要である。医療や介護が必要になってからではなく、ある程度事前に、全体的なイメージを市民が持つことができるような周知・啓発活動を推進する必要がある。

＜2025年までに実現すべき将来像＞

市民が住みなれた地域で暮らし続けるための選択肢とどうすれば利用できるのかといったことについての広く周知されていることから、長期にわたる介護や医療が必要になった場合の備えができている。また、地域において元気な高齢者が生活支援の担い手として活動するといった社会活動に関する周知が進み、高齢者は支え手側に回ることにより、地域の中で社会的役割を持つという点で生きがい・介護予防にもつながっている。

１　医療や介護が必要になる前の幅広い情報の提供

介護保険制度においては、要介護認定を受けた高齢者やその家族がケアマネジャーへ依頼することにより、必要なサービスを調整してもらえるものの、高齢者やその家族が、医療・介護サービスの内容や違いについて早めに理解できれば、その後の生活に対する安心感につながることから、状況にあった適切な情報を提供する周知・啓発活動が必要である。このため、個別の制度の周知・啓発だけではなく、認知症サポーターや体験型の研修といった市民が介護に関する正しい知識を得られる機会、地域包括支援センターなどが開催する家族介護教室、シンポジウムやタウンミーティング等を充実する必要がある。また、周知啓発活動に当たり参加者を集めるのではなく、人が多く集まるショッピングセンターなど既に多くの人がいる「場」で開催するといった発想の転換が必要となる。

（施策の方向性）

(1) 高齢期の医療や介護等を利用した場合の全体像を把握できる周知活動

(2) 地域における入居系施設開放の取組による福祉教育の機会創出

(3) 終末期までの医療や介護について考える住民参加型イベント等の開催

(4) メディアの効果的な活用による周知活動の展開

２　地域の社会参加活動に係る周知・啓発

団塊の世代の高齢化に伴い、初めて地域コミュニティに参加する高齢者の増加が予想される。元気な高齢者が地域活動に参加し、生活支援の担い手として活動するなどの社会的役割を担うことが、結果として生きがいや介護予防にもつながることから、社会参加を希望する高齢者とその機会とを結びつける情報を適切に提供することが重要である。

（施策の方向性）

(1) 地域活動に係る情報の集約化

(2) 地域活動に係る情報提供手段の充実