平成 26 年度　第 2 回 金沢市介護保険運営協議会	資料３
平成 26 年 12 月 3 日	

長寿安心プラン2015　骨子案

１　計画策定の趣旨

○老人福祉計画及び介護保険事業計画を一体的に定めた「長寿安心プラン2012」の計画期間（平成24年度～平成26年度）が満了することから、これまでの計画を検証するとともに、介護保険の制度改正及び平成25年３月に策定した「金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想」の内容等を踏まえ、平成27年度から平成29年度までを計画期間とする「長寿安心プラン2015」を策定するもの

２　計画の基本理念

○近年、高齢者や要支援・要介護認定者の数が増加を続ける中で、いわゆる「団塊の世代」が75歳を迎える2025年問題への対応が、医療・介護において喫緊の課題となっている。

○高齢者は、75歳以上となると、医療や介護等の支援を必要とする人が大幅に増えることからその備えが急務となっている。

○このような状況の中、本市の地域性を踏まえ、高齢者の暮らしを支える体制整備を行う上での考え方として、計画策定の基本理念を次のように定め、2025年を見据えた高齢者福祉施策を推進していく。

【基本理念１】高齢者が尊厳を持って暮らせるまちづくり

高齢者一人ひとりの尊厳が保持され、その人らしく自立した日常生活を営むことができる社会の実現を目指します。

【基本理念２】住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

高齢者の暮らしを支える、「住まい」、「介護」、「医療」、「生活支援」及び「介護予防」が包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくりを推進していきます。

【基本理念３】みんなで高齢者の暮らしを支えるまちづくり

本市には、古くから培われてきた豊かな地域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高齢者を支える社会資源が比較的整備されているという特徴があります。行政サービスをはじめ、地域コミュニティの互助の力、医療・介護の社会資源等を最大限に活かすことができる環境を整え、みんなで高齢者の暮らしを支える体制の拡充を図っていきます。

３　施策目標

○基本理念の達成に向け、次の６項目を施策目標として、本計画を推進していく。

(1) 多様な住まいの確保
(2) 介護サービス・在宅医療の提供体制の充実
(3) 生活支援・介護予防の提供体制の拡充
(4) 認知症の方を支える体制の整備
(5) 高齢者を支える重層的ネットワークの構築
(6) 市民への適切な情報提供と市民参加の促進

４　施策目標に対する具体的取組

(1) 多様な住まいの確保

○単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加していく中、高齢者のニーズは介護も含めて多様化しており、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きている。

○高齢者が自らの状態や希望に応じて適切な住まいを自由に選択できるように、既存住宅のバリアフリー化や各種の高齢者向け住宅、介護保険施設の整備など、高齢者向けの多様な住まいの確保を推進していく。

【具体的取組】

(ｱ) 介護保険施設等の施設サービスの充実
(ｲ) 高齢者向け住宅の適正な運営の確保
(ｳ) 民間住宅、空き家等の活用による高齢者向け住居の確保
(ｴ) 住宅改修と（介護予防）福祉用具貸与・販売の促進

(2) 介護サービス・在宅医療の提供体制の充実

1　介護サービスの提供体制の充実

○高齢者の生活機能が低下し、介護が必要な状態になっても、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活するためには、切れ目のない多様な介護サービスの提供が必要

○在宅生活を継続するためには、生活機能が徐々に低下し始める早い段階から生活機能の維持・向上に効果の高いサービスの提供が重要

○介護が必要な状態となった場合は、24時間対応や認知症対応の介護サービスなど、質の高い居宅サービスの提供が不可欠

○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し、在宅ケアの限界点を高めていく。

○介護保険サービスがその利用者の自立した生活に資するものとなるよう、介護支援専門員に対するケアマネジメント支援を強化していくとともに、介護家族への支援、介護給付に要する費用の適正化に関する取組など、介護サービスの提供体制の充実を図っていく。

【具体的取組】

ア　介護保険サービスの円滑な提供

(ｱ) 各介護保険サービスの見込量

(ｲ) 24時間対応型サービス等の新たな在宅サービスの理解を深めていく取組の実施

(ｳ) 小規模多機能型居宅介護の普及の促進

イ　介護サービスの質の確保と向上

(ｱ) 介護支援専門員や介護保険事業者等に対する研修体制の充実

(ｲ) 介護保険事業者の指導監督の推進

(ｳ) 介護職員の人材育成と確保

ウ　地域包括ケアシステム(※１)における各介護保険サービスの役割の周知

エ　家族介護への支援（介護保険サービスや家族介護教室等の充実）

オ　所得の低い人への配慮（保険料・サービス利用料の減免制度等の適正な運用）

カ　介護給付等に要する費用の適正化の推進（要介護認定や介護サービス計画の点検等）

2　在宅医療の提供体制の充実

○高齢化の進展により、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に取り組んでいく。

【具体的取組】

ア　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

(ｱ) 市民への在宅医療の周知

(ｲ) かかりつけ医を持つことの周知・啓発

イ　在宅医療を支える病院と病院との連携、病院と診療所との連携の推進

(ｱ) 医療関係者への在宅医療に係る啓発活動の実施

(ｲ) 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

ウ　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入れ体制の整備

(ｱ) 利用者の状態急変時に係る介護従事者の対応力の強化

3　介護・在宅医療の連携の推進

○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などを推進していく。

【具体的取組】

ア　医療・介護従事者における多職種連携の推進

(ｱ) 医療・介護の連携に係る「顔の見える関係」づくりの推進

(ｲ) 多職種連携研修ガイドラインを活用した研修の実施

(ｳ) 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

イ　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

(ｱ) 高齢者を支える社会資源に係る情報の整理・集約

(ｲ) 高齢者を支える社会資源マップの作成

(3) 生活支援・介護予防の提供体制の拡充

○高齢者の生活を地域で支えていくためには、医療・介護のみならず、日常生活上の課題に対する生活支援や、健康づくりによる介護予防などが地域の中で提供されることが必要

○これらの提供に当たっては、公的サービスのみならず、日常生活の場から比較的近い場所で、コミュニティやボランティア、ＮＰＯなどの地域に根ざした多様な主体による「互助」の力が不可欠であることから、高齢者が自立した生活を継続できる地域づくりを進め、生活支援・介護予防について一体的に取り組んでいく。

1　生活支援の提供体制の充実

○今後、単身世帯等の増加に伴い、介護保険サービスではカバーしにく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。

○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くると考えられる。

○こうした多様な支援ニーズに対応するため、地域の中で、公的サービスのみならず、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の体制を充実させるとともに、高齢者の社会参加による、生きがいづくり・介護予防（健康づくり等）等の機会の確保に取り組んでいく。

【具体的取組】

ア　地域課題に対応するための生活支援の充実

(ｱ) 在宅生活支援サービスの利用拡大（配食サービス、地域サロン等）

(ｲ)「地域支え合いネットワーク」(※２)を含めた連携体制の構築

(ｳ) 地域の見守り体制の充実

(ｴ) 高齢者が気軽に集える「場」の充実

(ｵ) 地域の自主活動の育成

(ｶ) コミュニティビジネス(※３)の振興

イ　高齢者の社会参加の促進

(ｱ) 多様な社会参加の促進（老人クラブ、ボランティア活動等）

(ｲ) 地域の社会参加活動に係る周知・啓発

ウ　安心して暮らせる生活環境の整備

(ｱ) 高齢者にやさしい生活環境整備（歩行環境整備、除雪対策等）

(ｲ) 災害発生時の高齢者支援体制の整備（避難行動要支援者名簿の整備等）

エ　高齢者・家族の人権尊重と権利保障

(ｱ) 相談体制の充実

(ｲ) 高齢者の権利擁護の推進（虐待防止に向けた対応等）

2　介護予防の提供体制の充実

○本市では、いつまでも健康でいきいきと過ごせるよう、日常生活に必要な心身の機能の維持・向上を目的として、多様な介護予防事業に取り組んでいる。

○今後は、地域主体の健康づくり事業を充実させ、地域ぐるみの自主的な健康づくり活動を促進していくとともに、心身機能のみならず社会参加を意識した介護予防事業に取り組んでいくなど、さらなる介護予防の提供体制の充実を図っていく。

【具体的取組】

ア　介護予防事業の推進

(ｱ) いきいきシニアプログラム(※４)

(ｲ) シニア元気プログラム(※５)

(ｳ) 介護予防事業の見込量

イ　地域主体の健康づくり事業の充実と全市的な展開

(ｱ) 地域ぐるみの自主的な健康づくり活動の促進

ウ　心身機能のみならず社会参加を意識した介護予防事業の展開

(ｱ) ボランティア活動等への参加による介護予防の取組

(ｲ) リハビリテーション専門職等と連携した介護予防事業の展開

エ　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

(ｱ) 生活習慣病重症化予防事業への重点的な取組

オ　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

(ｱ) ウォーキング運動の展開

(ｲ) スポーツイベントと連携した健康づくりの裾野の拡大

3　介護予防・日常生活支援総合事業の実施

○「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）」は、要支援認定者等を支える制度として、ＮＰＯ、ボランティア、地域団体、住民等の多様な主体により様々なサービスを充実させることで地域の支え合いの体制づくりを推進し、効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指す制度として、平成26年の介護保険法の改正により新たに創設された。

○総合事業についての法律上の施行期日は平成27年４月１日となっているが、事業実施の猶予についてを市町村の条例で規定することにより平成29年４月まで猶予できることとされている。

○本市で行われている介護予防及び生活支援に関する取組と十分に整合を取り、円滑に制度移行を行っていく。

【具体的取組】

ア　介護予防・日常生活支援総合事業の目的

イ　総合事業を構成する各事業の内容及び対象者

(ｱ) 介護予防・生活支援サービス事業(※６)

(ｲ) 一般介護予防事業(※７)

ウ　総合事業の方向性

(ｱ) 多様な生活支援の充実

(ｲ) 高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくり

(ｳ) 介護予防の推進

(ｴ) 関係者における意識の共有と自立支援に向けたサービス・支援の展開

(4) 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る。

○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。

○本市においては、これまでも認知症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、こうした取組を基礎としながら、認知症の早期発見・早期対応によりその症状の悪化を防ぎ、認知症の方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多面的に推進していく。

【具体的取組】

ア　認知症の方の在宅生活を支える施策の推進

(ｱ) 認知症予防施策の強化

(ｲ) 認知症ケアパス(※８)の作成と普及の推進

(ｳ) 認知症初期集中支援チーム(※９)の設置

イ　地域で認知症の方を支える施策の推進

(ｱ) 認知症カフェ(※10)の開設

(ｲ) 認知症地域支援推進員(※11)の配置

(ｳ)認知症サポーター(※12)の養成及び認知症サポーター認定所(※13)の拡大

ウ　認知症の方を支える連携体制の構築

(ｱ) 認知症ケア・地域ネットワーク(※14)の活用

(ｲ) 認知症高齢者の見守り体制の充実

エ　若年性認知症の方の状況に合せたサービスや制度の周知

(ｱ) 若年性認知症の方とその家族の相談窓口の設置

(ｲ) 若年性認知症の方を支えるサービスや制度の周知
(ｳ) 認知症カフェの開設（再掲）

(5) 高齢者を支える重層的ネットワーク体制の構築

○高齢者を支える切れ目のない各サービスを地域の中又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し、②対応が必要な地域課題を把握し、③地域課題の解決のために必要な対応を行い、④地域のネットワークの中で解決できない地域課題については別途政策的な対応を行っていくという仕組みを体系的に作り上げていくことが必要

○そのため、比較的小規模な圏域を対象としたネットワーク、ある程度広域的な圏域の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をそれぞれ構築し、各圏域内及び各圏域間で連携することにより高齢者を支える重層的ネットワーク体制を構築していく。

【具体的取組】

ア　各圏域における生活支援ネットワークの構築
(ｱ) 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）
(ｲ) 日常生活圏域（中学校区）単位でのネットワークの構築（地域課題の抽出）
(ｳ) 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）
(ｴ) 介護保険運営協議会における地域課題を踏まえた政策形成機能の強化

イ　地域ケア会議(※15)等の役割の整理と地域課題解決機能の強化
(ｱ) 地域ケア会議の体系化と標準化
(ｲ) 地域ケア会議による地域課題解決機能の強化

ウ　地域課題等の共有による地域づくり活動の支援
(ｱ) 蓄積した地域課題やその対応の好事例等を活用する仕組みの検討

(6) 市民への適切な情報提供と市民参加の促進

○高齢者施策に関する多様な情報を分かりやすく整理することで、市民が必要な情報を的確に選択し、入手できるような環境を整えていくとともに、高齢者施策への市民参加を促進していく。

○また、高齢者が住みなれた地域で暮らし続けられる環境づくりを目指す「地域包括ケアシステム」の構築の趣旨を市民に浸透させていくため、まずは、市民に対し、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についてを、幅広く情報提供していく。

【具体的取組】

ア　市民への適切な情報提供の推進
(ｱ) 高齢者施策に関する多様な情報の提供
(ｲ) 医療や介護が必要になる前の幅広い情報の提供

イ　高齢者施策の策定過程への市民参加の推進

用語の説明

※１：地域包括ケアシステム　高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営めるよう、「住まい」、「介護」、「医療」、「生活支援」及び「介護予防」が包括的に提供される体制

※２：地域支え合いネットワーク　地域の生活支援を必要とする人に適切な支援をつなぐ仕組みとして「金沢市地域福祉計画2013」に位置付けられたもの

※３：コミュニティビジネス　「買物弱者」への対応をはじめとする地域課題の解決にビジネスの手法で取り組むもの

※４：いきいきシニアプログラム　全ての高齢者を対象として、自ら自発的に参加し、介護予防に取り組めるプログラム。その内容としては、運動・体力づくりや、栄養改善、口腔機能の向上、認知症予防などの様々な介護予防事業を実施している。

※５：シニア元気プログラム　要支援・要介護状態になるおそれの高い生活機能の低下に不安がある65歳以上の方で、介護予防プログラムに参加することが望ましいと判断された方に対して、一人ひとりの状態と目標に応じた介護予防事業を実施している。

※６：介護予防・生活支援サービス事業　要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来、全国一律の予防給付として提供されていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村の実施する事業に移行し、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスと多様な主体が参画する多様なサービス等を総合的に提供する事業

※７：一般介護予防事業　本市が行う事業と地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、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とともに、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・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とする事業

※８：認知症ケアパス　認知症の方が認知症を発症したときから、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もの

※９：認知症初期集中支援チーム　医療・介護の専門職により構成されるチームで、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を行う。

※10：認知症カフェ　認知症の方と家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加し、認知症に関する相談や情報交換ができる場を提供

※11：認知症地域支援推進員　認知症の方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う。

※12：認知症サポーター　認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の方や家族に対してできる範囲での手助けを行う人。具体的には、「認知症サポーター養成講座」を受講し、サポーターとなる。

※13：認知症サポーター認定所　小売店等の一定割合の従業員等が認知症サポーターの養成講座を受講修了した場合に高齢者の方にやさしい店として認定

※14：認知症ケア・地域ネットワーク　地域住民の介護相談やケアマネジャーの相談窓口となる地域包括支援センターと認知症専門医療機関との連携を図るため、「認知症専門医相談」や「認知症関連施設空床情報」の提供等の取組を行っている。

※15：地域ケア会議　地域包括ケアシステムの実現に向けた重要な手段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ていく役割が期待されている。