

第2回策定委員会資料(H26.10.3)

資料（議題（6）関係）

地域包括ケアシステムの
構築について

米子市地域包括ケアシステムの構築について

※以下、本文中においては、地域包括ケアシステムを「ケアシステム」と表記している。

【ケアシステム構築に当たっての基本的な考え方】

- 1 地域の実情に合った形で構築する
- 2 自助・互助を含めた、地域全体での支え合い
「自助」「互助」「共助」「公助」の概念

自助	自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持する
互助	インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等
共助	社会保険制度、介護保険制度等の制度化された相互扶助
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉

- 3 市民に情報提供し、ケアシステムの考え方について啓発する
- 4 地域包括支援センターの体制強化

[1] 地域包括ケアシステムとは

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年に向けて、医療や介護等を必要とする高齢者が大幅に増加し、認知症高齢者や世帯主が65歳以上の単独世帯、高齢者のみで構成される世帯はさらに増加していくと見込まれる中、医療や介護等が必要となった場合でも、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が地域において一体的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が必要となる。

[2] 本市のめざすべき姿

1 ケアシステム構築に向けた体制整備

(1) ケアシステムのマネジメント

市は、市地域ケア会議を活用し、ケアシステムの構築を検討・実現させていく中心的な役割を担う。

(2) 必要な人材の確保

- ・市及び地域包括支援センター職員の育成と地域包括支援センター職員体制の強化
- ・生活支援コーディネーターの配置

2 ケアシステム構築の課題と方策

○分野ごとの課題と方策

(1) 医療

項目	現状と課題	方策
在宅医療の一層の周知	西部医師会と連携し、地区公民館等において、在宅医療に関する出前講座の開催やパンフレットの発行等による周知活動を行っている。また、エンディングノート「もしもの時のあんしん手帳」を発行している。	退院後の在宅での療養や看取り等について住民がイメージを持ち、「自宅で療養する」在宅医療の意義を理解し、身近なこととして捉えてもらうために、西部医師会とタイアップし、より一層分かりやすい啓発を図る。
	本人や家族の病院依存の意識が、結果として在宅療養という選択の妨げとなっている場合がある。また、在宅医療で在宅での療養生活を継続できるという認識が低い。	

(2) 医療と介護の連携

項目	現状と課題	方策
医療・介護等の関係職種間の顔が見える関係づくり	医療と介護が異なる制度で実施されているために、特に退院後、在宅サービスや在宅医療等の計画が整わないまま、高齢者が在宅に帰り、適切な療養生活に結びつかないケースがある。	医療関係者と介護関係者等、多職種を対象に、意見交換や研修会(連絡会・事例検討会等)の開催を検討するとともに、県西部地区で多職種が参加して開催されている任意の研究会において、連携強化を働きかける。

(3) 介護

項目	現状と課題	方策
在宅の要介護の高齢者を支援する介護サービスの活用	「定期巡回随時対応型訪問介護看護」等は、24時間対応で在宅の要介護者を支える有効的なサービスであるが、平成24年度からの新し	周知普及を図り、必要な高齢者に適切にサービスを提供していく。

	いサービスであり、必要とされる高齢者や家族の認識が十分ではない	
--	---------------------------------	--

(4) 予防・生活支援

項目	現状と課題	方策
健康づくりや介護予防の取組み	介護予防の関心の高まりを背景に「がいなみっく予防トレーニング」、「通所型介護予防サービス」の利用者も増加してきており、また、手軽に取り組める「よな GO!GO!体操」も普及が徐々に進み、地域で実践され始めている。	健康づくりや介護予防の必要性について、一層の啓発を図る。
	地域で人と人とのつながりを通じて健康づくりを推進するため、「やって未来や塾」として健康づくりのサロンに運動指導者を派遣し、自主活動につながる支援をしている。しかし、世話人等の問題で自主活動の継続が難しいサロンもある。	運動指導者の派遣を必要とせず、サロン参加者が容易に取り組める運動メニューを地域に合わせて検討していく。また、健康づくりのサロン活動が活発でない地域には、地域の様々な場面で活動しているリーダー的な人材を発掘し、取り組みを呼びかける。
	日常生活圏域ニーズ調査の結果に基づき、二次予防対象者へ訪問等のアプローチを検討し、介護予防サービス等の利用を促しているが、健康づくりや介護予防に無関心な高齢者は、要介護状態に陥りやすく、疾病等の重症化を招き、支援困難な事例となりがちである。	健康づくりや介護予防の必要性について説明するため、調査の未回答者に対する有効的なアプローチの方法を検討する。
高齢者が気軽に集える「場」の充実	高齢者が日常の生活の中で気軽に集える地域サロン等は、「ふれあい・いきいきサロン」「自主サロン」を合わせ、現在、市内に200か所	高齢者の一層の参加につながるように、周知を図っていくとともに、多様なニーズに応えるため、必要に応じて内容の充実に向け支援する。

	余りが開設されている。	
	小規模多機能型施設等は、市内に11か所整備されているが、地域との交流スペースを備えた施設は数箇所に留まっている。	今後の小規模多機能型施設等の整備にあたっては、施設に交流スペースを確保する等、入所者と地域の交流が図られるように運営事業者に働きかける。
介護支援ボランティアの活用	介護支援ボランティアは、現在、65歳以上の介護の必要がない市民が登録し、介護予防の観点から介護施設において補助者として活動している。	活動内容について対象範囲を拡大し、高齢者世帯等への派遣を検討する。
生活支援に関する地域資源の整理と活用	地域包括支援センターにおいて、生活支援全般に関するインフォーマルサービスの把握に努めており、高齢者への個別支援に活用している。しかし、把握した情報の更新が的確にできない。	常に新しい情報を把握できる仕組み作りを検討するとともに、集約した情報を関係機関や高齢者に情報提供する体制を整える。

(5) 住まい

項目	現状と課題	方策
高齢者が在宅生活を継続できる住環境を確保	市営住宅を整備・改修する場合には、団地内及び住戸内において、手すりの設置や段差解消等のバリアフリー化を推進している。	継続して実施する。
	要介護(支援)認定者に対し、介護保険制度に基づく住宅改修費を給付している。	正しい理解と周知を図り、制度を活用していく。
	在宅生活を望んでいるが、持ち家がない高齢者の住宅確保が難しい。	「鳥取県あんしん賃貸支援事業」の周知を図り、賃貸借における、様々な困り事・問題の解消に繋げる。

(6) 認知症施策

項目	現状と課題	方策
<p>高齢者の認知症状を早期に発見し、身近な医療機関での受診につなげる</p>	<p>生活支援アンケートを活用した「認知症早期発見システム」は、タッチパネル等も併用しながら、現在12の専門医療機関、38の情報提供医療機関の協力のもと実施しており、早期発見・早期受診につなげる手段となっている。</p>	<p>今後も継続して実施し、協力医療機関の拡充に取り組む。</p>
<p>住民に対し、認知症の高齢者に関する理解</p>	<p>広報の特集号により、認知症の理解に向けた啓発を行っている。また、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を広めている。</p> <p>地域において認知症の行方不明者が発生した場合の連携体制を整えておくため「認知症高齢者捜索模擬訓練」を、地域と協力して実施しているが、実施は、これまで3地区に留まっている。</p> <p>小中高等学校において、認知症高齢者を理解するための教室を開催しているが、学校の方針もあり、広がりがみられない。</p>	<p>広報やホームページ、ふれあい説明会等を活用し、一層の理解普及に努めるとともに、養成講座を継続して開催し、サポーターの拡大に取り組む。</p> <p>必要性を周知し、将来的には全ての地区での実施をめざす。</p> <p>幼少期・青年期から高齢者に対する理解を深めることの重要性を啓発し、実施を働きかける。</p>
<p>認知症高齢者とその家族に対する支援</p>	<p>認知症の方とその家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、認知症についての相談や学びの場として、団体・法人の協力により「認知症カフェ」を市内2か所に開設している。</p>	<p>地域で実施されているサロンの活用も模索しながら、当面は、各包括支援センター圏域毎の設置を検討する。</p>

	「認知症地域支援推進員」を委託配置し、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関との調整を図っている。	継続して配置し、支援を行う。
	市・警察・地域の関係者等、多職種で組織する「認知症高齢者等サポート関係者会議」を継続的に開催し、相互の連携強化を図っている。	継続して開催する。
認知症高齢者の権利擁護	西部後見サポートセンターと連携して、成年後見制度の活用を図っている。また、市民後見人活動の普及・促進を図るため、養成講座を実施している。	認知症高齢者の権利擁護について周知を図るとともに、市民後見人の拡充に向け、養成講座を継続して実施する。

3 ケアシステム構築への重点的な取組み

本市における現状と課題、それに対する方策を整理し、次の事項を優先的に取り組んでいくものとする。

- ① **健康づくり、介護予防の取組みを一層推進し、要介護認定率の低減を図る。**
- ② **地域で高齢者を支援する団体・ボランティア等を育成・支援し、地域での支え合い活動の充実を図る。**
- ③ **認知症に対する理解の普及に努めるとともに、認知症の早期発見につなげていく。**

[3] 地域包括ケアシステム構築の進め方

1 構築の手順

ケアシステムを構築していくためには、以下の順に取り組むものとする。

- (1) 地域の社会資源及び住民ニーズの把握
- (2) 社会資源を構成する多職種関係機関のネットワーク化
- (3) 圏域地域ケア会議の開催及び総合的な相談の実施
- (4) 市地域ケア会議における地域での課題の解決・総合調整

市地域ケア会議において、併せて必要な日常生活支援総合事業のメニューについて検討していく。

2 生活支援における圏域の考え方

中学校区を日常生活圏域としている。

ただし、地域における高齢者の見守り等、「互助」である生活支援の部分においては、より地域と密接な繋がりがある地区公民館の区域等も一つの単位として捉え、実情に応じて取り組んでいくこととする。

米子市地域包括ケアシステムの構築について

※以下、本文中においては、地域包括ケアシステムを「ケアシステム」と表記している。

【ケアシステム構築に当たっての基本的な考え方】

1 地域の実情に合った形で構築する

市内の各地域の状況は、市街地、従来からの住宅街、公営集合住宅の密集地区をはじめ、農村部から山間地まで変化に富んでおり、地域コミュニティの形態にはそれぞれの特性があり、社会資源の状況も異なっている。

ケアシステムは、地域の実情に合った形を作りあげていくことが重要であるが、地域において、地域の自主性に委ねる部分と、行政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。

2 自助・互助を含めた、地域全体での支え合い

今後の急速な高齢化の進行を考えると、高齢者に必要なニーズを、すべて公的な支援や保険制度で賄っていくことは困難であり、「自助」「互助」を含めて地域全体で支え合っていく仕組み作りを進めるとともに、地域資源の発掘が必要である。

「自助」「互助」「共助」「公助」の概念

自助	自ら働いて、または自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持する
互助	インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等
共助	社会保険制度、介護保険制度等の制度化された相互扶助
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉

3 市民に情報提供し、ケアシステムの考え方について啓発する

ケアシステムについて市民が理解した上で、自らが医療や介護等が必要になった時の生活のあり方や、最期の迎え方等について考えておくことが望まれる。このため、ケアシステムを構築する段階から、市民に啓発・情報提供を行い、世代を問わず市民の参加を得て構築していくことが求められる。

4 地域包括支援センターの体制強化

地域包括支援センターが、地域におけるケアシステムの中核としての役割を継続的に担っていくために、職員体制の充実・強化を受託法人に働きかけるとともに、併せて市は必要な支援を行っていくこととする。

第1 地域包括ケアシステムとは

1 ケアシステム構築の意義

医療や介護等が必要となった場合でも、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、自立した日常生活の継続が図られるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が地域において一体的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」が必要となる。

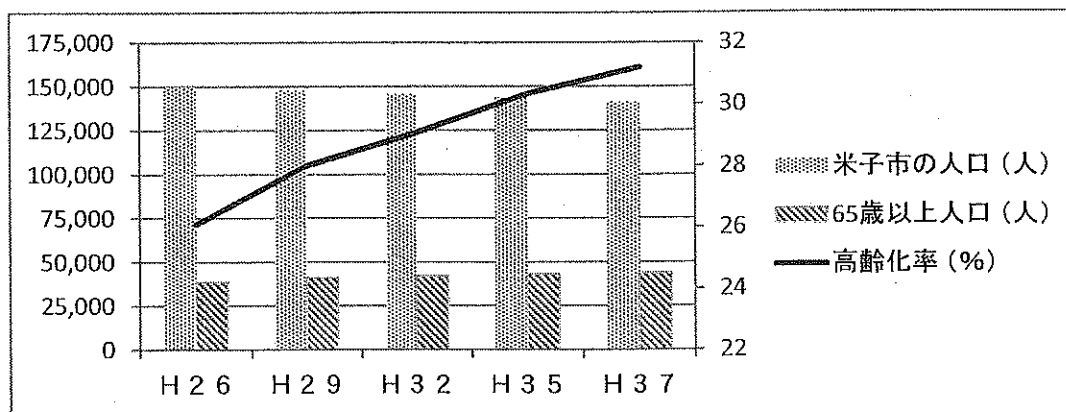
1 医療	ケアシステムで中心となる在宅医療とは、医療機関と訪問看護ステーションによって提供される計画的な訪問診療、訪問看護や緊急時の往診
2 介護	ケアマネジャーの作成するケアプランに基づいて提供される訪問介護サービスや通所介護サービス等
3 予防	元気なうちからの健康づくり、生きがいづくり、要介護状態等となることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化防止のためのサービス
4 生活支援	NPO、ボランティア等を含む様々な担い手から提供される見守り、家事援助、外出支援、権利擁護等の生活を支えるサービス
5 住まい	高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境の提供

2 ケアシステム構築の緊急性

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年に向けて、医療や介護等が必要とする高齢者が大幅に増加し、認知症高齢者や世帯主が65歳以上の単独世帯、高齢者のみで構成される世帯はさらに増加していくと見込まれる。短期的取り組みと中長期的に取り組むべき課題を抽出して整理し、早期にケアシステムを構築する必要がある。

○高齢者数と高齢化率の推移予想

※各年度10月1日現在



○高齢者単身世帯・高齢者のみで構成される世帯の状況

(単位：世帯)

区分／年度	H 2 3	H 2 4	H 2 5
高齢者単身世帯	4, 8 0 0	5, 4 1 4	5, 9 1 9
高齢者のみ世帯	4, 3 0 4	5, 1 2 4	5, 6 5 5
合計	9, 1 0 4	1 0, 5 3 8	1 1, 5 7 4

※在宅高齢者実態調査結果による各年度9月1日現在の世帯数
(調査不能の世帯及び施設等の入所者を除く)

3 高齢化率や要介護認定率の地域特性を踏まえて

本市の65歳以上の高齢者数は、約3万9千人、高齢化率は約26%であるが、地域差がみられる。例えば、ふれあいの里包括支援センターの担当圏域では、高齢化率が約22%に対し、要介護認定率は約21%、一方、尚徳地域は、高齢化率約32%に対し、認定率は18%である。二次予防事業対象者把握分析事業として実施した「日常生活圏域ニーズ調査」の分析結果とも併せ、各地域の状況をよく考察し、各地域特性を踏まえたケアシステムを構築する必要がある。

第2 本市のめざすべき姿

1 ケアシステム構築に向けた体制整備

(1) ケアシステムのマネジメント

市は、市地域ケア会議を活用し、ケアシステムの構築を検討・実現させていく中心的な役割を担うこととする。

(2) 必要な人材の確保

市及び地域包括支援センターにおいて、専門知識を有する職員を育成するため、国や県、関係機関が実施する研修に積極的に参加し、必要な知識の習得に努める。

また、包括支援センターにおける職員体制の強化を受託法人に働きかけながら、併せて市が必要な部分で財政的な支援等を行うことを検討する。

さらに、自助、互助を具現化するため、「生活支援コーディネーター」を配置する。活動内容としては、高齢者への啓発活動や地域の育成、関係機関との連絡調整等を想定している。

2 ケアシステム構築の課題と方策

○分野ごとの課題と方策

(1) 医療

項目	現状と課題	方策
在宅医療の一層の周知	西部医師会と連携し、地区公民館等において、在宅医療に関する出前講座の開催やパンフレットの発行等による周知活動を行っている。また、エンディングノート「もしもの時のあんしん手帳」を発行している。	退院後の在宅での療養や看取り等について住民がイメージを持ち、「自宅で療養する」在宅医療の意義を理解し、身近なこととして捉えてもらうために、西部医師会とタイアップし、より一層分かりやすい啓発を図る。
	本人や家族の病院依存の意識が、結果として在宅療養という選択の妨げとなっている場合がある。また、在宅医療で在宅での療養生活を継続できるという認識が低い。	

(2) 医療と介護の連携

項目	現状と課題	方策
医療・介護等の関係職種間の顔が見える関係づくり	医療と介護が異なる制度で実施されているために、特に退院後、在宅サービスや在宅医療等の計画が整わないまま、高齢者が在宅に帰り、適切な療養生活に結びつかないケースがある。	医療関係者と介護関係者等、多職種を対象に、意見交換や研修会（連絡会・事例検討会等）の開催を検討するとともに、県西部地区で多職種が参加して開催されている任意の研究会において、連携強化を働きかける。

(3) 介護

項目	現状と課題	方策
在宅の要介護の高齢者を支援する介護サービスの活用	「定期巡回随時対応型訪問介護看護」等は、24時間対応で在宅の要介護者を支える有効的なサービスであるが、平成24年度からの新し	周知普及を図り、必要な高齢者に適切にサービスを提供していく。

	いサービスであり、必要とされる高齢者や家族の認識が十分ではない	
--	---------------------------------	--

(4) 予防・生活支援

項目	現状と課題	方策
健康づくりや介護予防の取組み	介護予防の関心の高まりを背景に「がいなみっく予防トレーニング」、「通所型介護予防サービス」の利用者も増加してきており、また、手軽に取り組める「よな GO!GO!体操」も普及が徐々に進み、地域で実践され始めている。	健康づくりや介護予防の必要性について、一層の啓発を図る。
	地域で人と人とのつながりを通じて健康づくりを推進するため、「やって未来や塾」として健康づくりのサロンに運動指導者を派遣し、自主活動につながる支援をしている。しかし、世話人等の問題で自主活動の継続が難しいサロンもある。	運動指導者の派遣を必要とせず、サロン参加者が容易に取り組める運動メニューを地域に合わせて検討していく。また、健康づくりのサロン活動が活発でない地域には、地域の様々な場面で活動しているリーダー的な人材を発掘し、取り組みを呼びかける。
	日常生活圏域ニーズ調査の結果に基づき、二次予防対象者へ訪問等のアプローチをし、介護予防サービス等の利用を促しているが、健康づくりや介護予防に無関心な高齢者は、要介護状態に陥りやすく、疾病等の重症化を招き、支援困難な事例となりがちである。	健康づくりや介護予防の必要性について説明するため、調査の未回答者に対する有効的なアプローチの方法を検討する。
高齢者が気軽に集える「場」の充実	高齢者が日常の生活の中で気軽に集える地域サロン等は、「ふれあい・いきいきサロン」「自主サロン」を合わ	高齢者の一層の参加につながるように、周知を図っていくとともに、多様なニーズに応えるため、必要に応じて内

	せ、現在、市内に200か所 余りが開設されている。	容の充実に向け支援する。
	小規模多機能型施設等は、市 内に11か所整備されてい るが、地域との交流スペース を備えた施設は数箇所に留 まっている。	今後の小規模多機能型施設 等の整備にあたっては、施設 に交流スペースを確保する 等、入所者と地域の交流が図 られるように運営事業者に 働きかける。
介護支援ボランテ ィアの活用	介護支援ボランティアは、現 在、65歳以上の介護の必要 がない市民が登録し、介護予 防の観点から介護施設にお いて補助者として活動して いる。	活動内容について対象範囲 を拡大し、高齢者世帯等への 派遣を検討する。
生活支援に関する 地域資源の整理と 活用	地域包括支援センターにお いて、生活支援全般に関する インフォーマルサービスの 把握に努めており、高齢者へ の個別支援に活用している。 しかし、把握した情報の更新 が的確にできない。	常に新しい情報を把握でき る仕組み作りを検討すると ともに、集約した情報を関係 機関や高齢者に情報提供す る体制を整える。

(5) 住まい

項目	現状と課題	方策
高齢者が在宅生活 を継続できる住環 境を確保	市営住宅を整備・改修する場 合には、団地内及び住戸内 において、手すりの設置や段差 解消等のバリアフリー化を 推進している。	継続して実施する。
	要介護(支援)認定者に対し、 介護保険制度に基づく住宅 改修費を給付している。	正しい理解と周知を図り、制 度を活用していく。
	在宅生活を望んでいるが、持 ち家がない高齢者の住宅確 保が難しい。	「鳥取県あんしん賃貸支援 事業」の周知を図り、賃貸借 における、様々な困り事・問 題の解消に繋げる。

(6) 認知症施策

項目	現状と課題	方策
高齢者の認知症状を早期に発見し、身近な医療機関での受診につなげる	生活支援アンケートを活用した「認知症早期発見システム」は、タッチパネル等も併用しながら、現在12の専門医療機関、38の情報提供医療機関の協力のもと実施しており、早期発見・早期受診につなげる手段となっている。	今後も継続して実施し、協力医療機関の拡充に取り組む。
住民に対し、認知症の高齢者に関する理解	広報の特集号により、認知症の理解に向けた啓発を行っている。また、認知症サポーター養成講座を開催し、認知症への理解を広めている。	広報やホームページ、ふれあい説明会等を活用し、一層の理解普及に努めるとともに、養成講座を継続して開催し、サポーターの拡大に取り組む。
	地域において認知症の行方不明者が発生した場合の連携体制を整えておくため「認知症高齢者捜索模擬訓練」を、地域と協力して実施しているが、実施は、これまで3地区に留まっている。	必要性を周知し、将来的には全ての地区での実施をめざす。
	小中高等学校において、認知症高齢者を理解するための教室を開催しているが、学校の方針もあり、広がりがみられない。	幼少期・青年期から高齢者に対する理解を深めることの重要性を啓発し、実施を働きかける。
認知症高齢者とその家族に対する支援	認知症の方とその家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、認知症についての相談や学びの場として、団体・法人の協力により「認知症カフェ」を市内2か所に開設している。	地域で実施されているサロンの活用も模索しながら、当面は、各包括支援センター圏域毎の設置を検討する。

	「認知症地域支援推進員」を委託配置し、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関との調整を図っている。	継続して配置し、支援を行う。
	市・警察・地域の関係者等、多職種で組織する「認知症高齢者等サポート関係者会議」を継続的に開催し、相互の連携強化を図っている。	継続して開催する。
認知症高齢者の権利擁護	西部後見サポートセンターと連携して、成年後見制度の活用を図っている。また、市民後見人活動の普及・促進を図るため、養成講座を実施している。	認知症高齢者の権利擁護について周知を図るとともに、市民後見人の拡充に向け、養成講座を継続して実施する。

3 ケアシステム構築への重点的な取組み

本市における現状と課題、それに対する方策を整理し、次の事項を優先的に取り組んでいくものとする。

- ① 健康づくり、介護予防の取組みを一層推進し、要介護認定率の低減を図る。
- ② 地域で高齢者を支援する団体・ボランティア等を育成・支援し、地域での支え合い活動の充実を図る。
- ③ 認知症に対する理解の普及に努めるとともに、認知症の早期発見につなげていく。

第3 地域包括ケアシステム構築の進め方

1 構築の手順

ケアシステムを構築していくためには、以下の順に取り組むものとする。

- (1) 地域の社会資源及び住民ニーズの把握

医療機関や介護事業所、生活支援等を行うNPOや自治会、民間事業者、サービス付き高齢者住宅等、高齢者の支援にかかわる社会資源が地域にどれくらいあるのかを把握することが必須であり、市と地域包括支援センターで取り組んでいる。新たにサービス提供を開始又は撤退するところもあり、常に最新の情報が得られる仕組み作りが必要である。

一方、地域で支援を必要としている高齢者がどのくらいいるのか、また、どのような支援を必要としているのか、ニーズについても把握する必要がある、日常生活圏域ニーズ調査等の結果を分析する。

(2) 社会資源を構成する多職種関係機関のネットワーク化

ケアシステムでは、関係機関が連携してサービス提供を行うことから、関係機関のネットワーク化が必要である。これには、関係職種等の団体組織間のものと、高齢者を取り巻くサービス提供事業者等の間によるものの、重層的な取組みが必要と思われる。

(3) 圏域地域ケア会議の開催及び総合的な相談の実施

いわゆる困難ケース等については、包括支援センターが圏域内の地域ケア会議等で関係職種を集め、対象者にどのようなサービス提供をすれば在宅生活を維持できるか等について協議をすることが必要である。ケア会議等で取り扱うべき困難ケース等は、例えばサービス未利用で支援が必要な単身高齢者の事例や、周辺住民が困っている事例、高齢者の心身の健康や権利が侵害されている事例などが想定される。

また、地域包括支援センターは、言うまでもなく支援を受けたい高齢者の相談窓口の役割を担うこととし、相談においては(1)で把握した関係機関の紹介、仲介等を行う。

(4) 市地域ケア会議における地域での課題の解決・総合調整

(1)で把握した社会資源と住民ニーズの差、また(3)の圏域地域ケア会議における個別ケースの協議等から、例えば見守りや買い物等のインフォーマルなサービス資源の不足や、健康づくりの取り組みへの参加者が少ない、住まいの問題など、地域の課題が浮かび上がってくる。

以上の内容等について、市の地域ケア会議で地域の課題を確認し、優先順位を含め解決策を検討し、総合的に調整するとともに、必要な日常生活支援総合事業のメニューについて検討していく。

2 生活支援における圏域の考え方

国が示すケアシステム構築における日常生活圏域は、「概ね中学校区を単位とすることを想定する」としており、本市においてもこの圏域を取り組みの基本単位と考えている。

ただし、地域における高齢者の見守り等、「互助」である生活支援の部分においては、より地域と密接な繋がりがある地区公民館の区域等も一つの単位として捉え、実情に応じて取り組んでいくこととする。

3 関係者の役割分担

今後の急速な高齢化の進行を考えると、将来の必要なニーズをすべて共助、公助で賄うことは困難と考えられ、自助、互助を含め、地域全体で支え合っていくことが求められる。この自助・互助・共助・公助の内容を踏まえつつ、ケアシステムをつくりあげていく地域の多様な関係者における役割分担を、次のとおり示す。

区分	主な役割など
高齢者本人	高齢者は、各種サービスの利用者である前に、「自助」の主体である。自ら健康づくりに励むとともに、ケアシステムの中で、見守りなどの互助の支え手となることが期待される。
介護者	高齢者の在宅生活を支える上では、家族等の介護者は大きな役割を果たしており、介護者が疲弊しないよう支援していくことが必要である。また、介護の経験のある人は、介護で悩んでいる方の相談相手になるなど、ケアシステムでの重要な役割が期待できる。自らの心身の健康に留意し、介護者同士相互に支えあう。
地域住民	NPO、地区社会福祉協議会、老人クラブ、自治会、民生委員等すべての住民が、日頃から地域社会との関わりを持ち、近隣同士で相互に支え合うこと（互助）が必要である。
市	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアシステムの構築に向け、中心的な役割を担う。 ・今後の地域支援事業の充実に向け、保険者として質の高いサービスを提供する。
医療・介護事業者等	医療・介護関係者は、本人が望む療養生活を実現するため、多職種が互いの専門性や立場を尊重し、連携して適切なサービスを提供することに努める。

4 対象者と状態別対応

ケアシステムは、本来、高齢者のみならず難病患者、重度心身障がい児者、精神障がい者等、地域生活において支援を必要とする人が対象である。しかし、急速な高齢者の増加が喫緊の課題であることから、高齢者に絞ってケアシステムを構築するものである。

高齢者と一口に言っても、大きく分けて次のAからEまでの5つの状態が考えられる。

- A 元気な高齢者、要支援者
- B 要介護認定を受けており、慢性疾患を患っているが、通院等は可能
- C 寝たきり等で在宅医療を受けている
- D 脳卒中等で入院中（これまで介護等を受けていなかったが、今後、支援を必要と

する状態)

E 介護保健施設に入所している

この中で、ケアシステムにおいて、最も中心的に対応を必要とするのは、B～Dのうち、住まいを含め多くの分野にわたって支援が求められるなどの、いわゆる困難ケースである。

対象者が、その有する能力を活用しながら在宅生活を継続するには、どのようなサービスが必要であるか、関係者によるアセスメントや、関係機関が連携したサービス提供が重要となる。

B～Dでは、困難ケースとは言えない場合でも、通常、複数の関係機関のかかわりが必要と思われるので、その連携や、必要に応じて他のサービス支援へつながる仕組みが大切である。

なお、いずれの人にあっても、健康づくりや介護予防が重要となる。なるべく介護等を必要とする時期を遅らせる、また必要になっても重度化させないための取り組みがケアシステムの中で求められる。

特にAの人は、ケアシステムの中で、生活支援などでのボランティア等支える側としての役割が期待される。また、その行為は、生きがいともなり、その人自身の生活の張りにもつながる。

また、Eの人のうち、介護老人保健施設に入所している人については、在宅復帰に向けた支援が必要であり、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している人も、できるだけ地域や家族等とのかかわりを維持し継続できる支援が必要である。

第4 持続可能な介護保険制度へ

システムの構築にあたっては、NPO・ボランティア・介護予防等個々のサービスの充実強化、連携体制の構築に係る新たな財政負担の発生が想定されるが、システムを構築せず、現在のしくみを継続していけば、社会保障費は増大し、保険者である市も住民も負担は大きくなっていくことが容易に推測できる。

少子高齢化が進行し、高齢者の大幅な増加、現役世代の減少を考えると、共助・公助にのみ依存することは現実的とはいえない。

ケアシステムは、自助・互助・共助・公助により作り上げられるものであり、各々がつながりを持ち、支え合いながら、資源を効率的に活用していくことが基本的な考え方となる。

また、全国的に見ると、予防事業を重点的に取り組んだ結果、要介護認定率が低下し、安定している市町村がある。

高齢者が介護予防・健康づくりに参加することで、医療や介護を必要とする時期を遅らせたり、重症化を防いだりすることができる。ケアシステムにおいても、一人でも多くの高齢者が介護予防等に関心を持ち、参加するための有効な啓発方法を検討す

る必要がある。

市は保険者として、介護保険事業を将来にわたって持続させていく観点から、事業者が適切なサービスを提供しているか、効果的な予防事業ができているか、保険料と給付の関係、認定率のバランス等を分析した上で、今後の施策を展開していくことが不可欠である。