

第5章 計画推進における今後の取り組み

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことを可能としていくために、「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくとともに、介護保険制度の持続可能性を確保していくための、推進方策を定めます。

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年（令和7年）までに「地域包括ケアシステム」を段階的に構築するとともに、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）を見据えた中で、介護サービスの計画的な基盤整備に取り組めます。

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と協働して、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるように、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが努力義務とされました。

介護保険制度では、生活支援や介護予防、認知症施策等の地域づくりへの取り組みを進めており、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応した包括的な支援体制の構築等、社会福祉基盤の整備とあわせて、「地域包括ケアシステム」の推進や地域づくりを一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を目指していくものです。

① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が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支援することや、要介護状態または要支援状態（以下「要介護状態等」という。）となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化を防止するため、自立支援・介護予防に関する普及啓発、地域ケア会議の多職種連携による取り組みの推進、地域包括支援センターの強化、ボランティア活動や高齢者の社会参加の促進等、地域の実態や状況に応じたさまざまな取り組みを継続します。

特に、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止ならびに高齢化に伴い増加する疾患（ロコモティブシンドローム、フレイル等）対策の推進にあたっては、機能回復訓練等だけではなく、生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる地域づくりを進めることが重要であり、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等と連携

しながら、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護状態等になっても、高齢者が生きがいを持って生活できる地域の実現を目指します。

さらに、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者の健康状態を把握したうえで、適切な医療サービスにつなげることによって、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

【推進項目】

- 住民主体の事業展開を支援します。
- 状態に応じた適正なサービスが受けられるように医療・介護関係職種との連携を図ります。
- 高齢者が生きがいをもって生活できるように生涯学習事業等と連携するとともに、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に取り組みます。

* ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨や関節、筋肉等の運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に障害を起こしている状態のことです。

* フレイル

高齢になることで筋力や精神面が衰える状態をさす言葉、転じて高齢者が要介護とならないように予防していくことを目的とする概念も示します。

② 介護給付等対象サービスの充実・強化

認知症の人や高齢者が、要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるように、指定地域密着型サービス等のサービスの提供や在宅と施設の連携等、地域における継続的な支援体制整備の検討を引き続き進めます。

【推進項目】

- 社会福祉協議会や各介護サービス事業所と連携します。
- 在宅福祉サービスの充実を図ります。
- 支援ニーズを把握し、新しいサービスを検討します。

③ 在宅医療の充実および在宅医療・介護連携を図るための体制の整備

入退院支援、日常の療養支援、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害対応等のさまざまな局面において、地域における在宅医療および介護の提供に携わる者その他の関係者の連携（以下「在宅医療・介護連携」という。）を推進する体制を整備します。

【推進項目】

- 退院時のマネジメントを継続します。
- 医療的ケアを推進します。

④ 日常生活を支援する体制の整備

多様な生活支援・介護予防サービスを整備していくため、生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成等を通じ、生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

【推進項目】

- 協議体の育成・充実・発展を支援します。
- 生活支援コーディネーターへの支援を継続します。

⑤ 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者の住まいの安定的な確保および生活に困難を抱えた高齢者の住まいの確保、低廉な家賃による高齢者の居住の確保について検討を継続します。

また、住宅施策と連携し、医療および介護の提供体制についても、引き続き検討します。

【推進項目】

- 住み替えを含めた住宅関係部署との相談体制の連携を図ります。
- ニーズに応じて既存の入居施設および関係機関と協議・検討します。

2 2025年および2040年を見据えた目標

いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年（令和7年）までの間に、介護給付等必要なサービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの充実等「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを継続します。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）を見据えた中で、介護サービス基盤を計画的に整備することとし、目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定します。

3 医療計画との整合性の確保

本町の介護保険事業計画、北海道介護保険事業計画および北海道医療計画との整合性を確保することとし、病床機能の分化および連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築ならびに在宅医療・介護の充実等の「地域包括ケアシステム」の構築が一体的に行われるように、今後も北海道とより緊密な連携を図ります。

4 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

介護保険事業の運営をしながら、地域における保健医療サービスおよび福祉サービスを総合的に整備するため、地域包括支援センターが中心となって、地域で適切なケアマネジメントが行われる環境を整備するとともに、地域ケア会議の開催を通じ、多職種との連携協働による地域包括支援ネットワーク構築を推進します。

また、高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるように、生活支援コーディネーターや協議体が中心となり、高齢者の就労を含めた社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が支え合う地域づくりを進めます。

【推進項目】

- 地域ケア会議により、高齢者の生活課題や適切なサービスを検討します。
- 高齢者に対するさらなる支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を検討し、多職種との連携協働によるネットワークの構築を進めます。
- 協議体および生活支援コーディネーターを支援し、地域住民が共に支え合う地域づくりを継続します。

5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保および資質の向上ならびにその業務の効率化および質の向上に資する事業

「地域包括ケアシステム」の構築にあたって、介護給付等対象サービスおよび地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取り組みを講じていくとともに、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供を行うため、業務の効率化および質の向上に向けた取り組みを進めます。

また、地域包括支援センターの必要な職員体制を検討するとともに、地域支援事業を充実させるため、生活支援コーディネーターとの連携を進めます。

【推進項目】

- 生活支援等の支え手となるボランティア育成の支援をします。
- 生活支援コーディネーターの活動状況を共有することにより、担い手や地域資源の発掘・充実を推進します。
- 介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力を発信するなど、介護職場のイメージ向上に向けた取り組みをします。
- 書類や手続きの簡素化・様式の標準化・ICTの活用等、関係機関と連携して業務の効率化に向けた検討を進めます。

6 介護に取り組む家族等への支援の充実

介護のために離職せざるを得ない状況を防ぎ、希望する人が働き続けられる社会の実現を目指すため、相談体制の拡充、家族等に対する相談・支援体制を強化します。

【推進項目】

- 相談者の抱える問題に対し、関係機関と情報共有し、問題解決に向けた取り組みを継続します。

7 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り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し、認知症の人やその家族の意見を踏まえた中で必要な施策を進めます。

① 普及啓発・本人発信支援

認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援について、検討します。

【推進項目】

- 認知症サポーターの養成講座等、認知症に関することと、認知症への理解を深めるための、普及啓発を行います。
- 早期対応のための受診を奨励します。

② 予防

認知症の正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進等、認知症への「備え」としての取り組みを進めます。

【推進項目】

- 予防を含めた認知症への「備え」についての支援・相談に応じます。

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

認知症の早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム等との連携強化を図るとともに、状況に応じた適切な介護サービスを提供できるよう、介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上のための取り組みを進めます。

また、介護者の負担軽減や生活と介護の両立が図れるよう、誰もが自由に集える認知症カフェの充実を図ります。

【推進項目】

- 家族からの相談への対応、地域からの情報収集の方法を検討します。
- 認知症初期集中支援チームについては、北見赤十字病院との連携を継続するとともに、認知症の人や家族の生活をサポートします。
- 認知症の容態に応じた適切なサービスの提供を図ります。
- 認知症カフェの開催や認知症高齢者等 SOS ネットワークの充実を図ります。

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを進めるとともに、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みの構築、成年後見制度の利用促進等、支援体制の整備を進めます。

また、若年性認知症の人への支援充実を図るとともに、地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進します。

【推進項目】

- 地域での見守り体制を整備します。
- 認知症の人が自分らしく、自分の権利を行使できるように成年後見人制度を周知します。
- 就労・社会参加支援等については、状況に合わせ関係機関と連携し、相談に応じます。

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

国が中心となり実施する認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究に協力します。

8 高齢者虐待の防止等

高齢者虐待については、全国的に増加傾向にあり、その対策が急務となっていることから、高齢者虐待防止の体制整備とともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に向けた取り組みを進めます。

特に、養護者による高齢者虐待の対応については、主たる養護者である家族の不安や悩みを聞き、助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実を図ります。

また、養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応では、介護事業者等に対して、養介護施設従事者等への研修やストレス対策等の情報を提供します。

① 広報・普及啓発

関係者へ虐待防止に資する研修情報を周知します。

高齢者虐待の相談窓口や虐待防止に関する制度について周知します。

【推進項目】

- 高齢者虐待および相談窓口を周知します。
- 介護事業者等に研修情報を周知します。
- 虐待防止に関する制度等について、住民へ啓発します。

② ネットワーク構築

早期発見・見守り、保健医療福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を行うためのネットワーク体制の充実を図ります。

【推進項目】

- 地域ケア会議により、関係機関のネットワーク体制の充実を図ります。

③ 行政機関連携

成年後見制度の町長申立、警察署長に対する援助要請等、措置をとるために必要な居室の確保等に関する関係行政機関等との連携、調整を行います。

④ 相談・支援

虐待を行った養護者に対する相談、指導または助言等を行います。

9 介護サービス情報の公表

北海道が行っている情報公表システム等を周知します。

10 効果的・効率的な介護給付の推進

これまでの取り組みを踏まえ、今後の介護給付の適正化に向けた具体的な取り組みおよび実施方法とその目標等を定めるとともに、国民健康保険団体連合会の適正化システム等を活用しながら、北海道と協力して推進します。

【推進項目】

- 主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）を実施します。

11 市町相互間の連携

近隣の市町と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実等を促進し「地域包括ケアシステム」を構築します。

また、介護現場のICTの活用や介護分野の文書に係る負担軽減の取り組みを進め、介護事業者および自治体の業務効率化に努めます。

12 介護保険制度の運用に関するPDCAサイクルの推進

地域課題を分析し、実情に即して、高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みに関する目標を計画に定めるとともに、目標に対する実績評価および評価結果を公表します。

* PDCAサイクル

Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Action（改善）を繰り返すことによる改善手法

13 保険者機能強化推進交付金等の活用

保険者機能強化推進交付金等を活用して、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた取り組みを進めるとともに、新たな事業展開を含めて、各種取り組みの一層の強化を図ります。

14 災害・感染症対策に係る体制整備

介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施および災害・感染症発生時の必要な物資の備蓄・調達・輸送体制を整備するとともに、関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制の構築について検討します。