

第3章 計画の基本的考え方

1 基本理念

計画では、第6期からを「地域包括ケア計画」として位置づけ、2025年(平成37年)までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

今後も、75歳以上の高齢者が増加することから、医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、在宅における医療と介護を一体的に提供するための体制づくりや、高齢者の社会参加・健康づくり等の施策を推進し、地域で可能な限り日常生活を送ることができる地域社会づくりを一層進展させるとともに、地域包括ケアシステムをより深化・推進していきます。

第6期計画では、「介護予防・日常生活支援総合事業」の開始時期であったため、事業の構築を課題としていましたが、第7期計画においては、基盤整備や担い手の確保を含めた支援体制づくりに努め、高齢者が自立した日常生活の支援が包括的に確保される仕組み、「地域包括ケアシステム」を構築し、より深化・推進していくことにより、介護保険制度の持続可能性を維持します。

■ ■ ■ 基本理念 ■ ■ ■

高齢者が住み慣れた地域で、
快適な生活が営める総合的な福祉の増進

2 基本目標

平均寿命の延伸により長くなった高齢期を生きがいを持って生活することが、健康を保持していくためにも重要となっています。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査結果では、日常生活で特に不安に思っていることは「将来、寝たきりや認知症にならないか心配」が特に多く、「収入や預貯金が足りず今後の生活に不安がある」「火事や地震のときに避難できるか心配」と続いています。

主な介護者が不安に感じる介護についても、「認知症状への対応」が最も多く、次いで「夜間の排泄」等となっています。

今後、介護者の方が介護をどのようにしていきたいかについては、「自宅で、介護サービスを使って介護したい」が最も多く、次いで「介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に入所させたい」となっています。

このようなことから、住み慣れた地域で、認知症の人を介護している家族等への支援を行うとともに、介護保険施設の整備を検討していきます。

さらに、介護家族者の就労継続を促進できるようショートステイサービスや在宅サービスの組み合わせによる利用を推進します。

そして、基本理念である「高齢者が住み慣れた地域で、快適な生活が営める総合的な福祉の増進」に基づき、重度な要介護状態になっても、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・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実現に向け、必要な施策に取り組みます。

1 健康づくりの推進

健康寿命を延ばして永く健やかに暮らせるよう健康の維持・増進のための各種支援策を充実するとともに保健事業の推進を図ります。

2 いきいきと活躍できる地域社会づくり

元気な高齢者が働く意欲や活躍の場を持ち、豊富な知識と経験を活かしていきいきと活動できるよう、地域社会で活動できる場や機会づくりを積極的に推進していきます。

3 地域全体で支える基盤整備

高齢者が、介護を必要とする状態になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすことができるよう、在宅医療と介護の連携強化や介護サービス基盤の整備に努めます。

4 地域における相互支援システムづくり

人々がよりよい環境で共存・共栄できる社会を目指し、身近な地域の支え合いの仕組みづくりを推進していきます。

要支援・要介護者や認知症の人がいる家族などの介護者を地域で支えるため、住民参加による支え合いや見守りの活動を支援し、「地域共生社会」の実現に向けた福祉のまちづくりに取り組みます。

5 地域支援事業の推進

将来、寝たきりや認知症になることを予防し、要介護状態等になった場合でもできるだけ地域において自立した日常生活を営むことができるよう、効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進します。

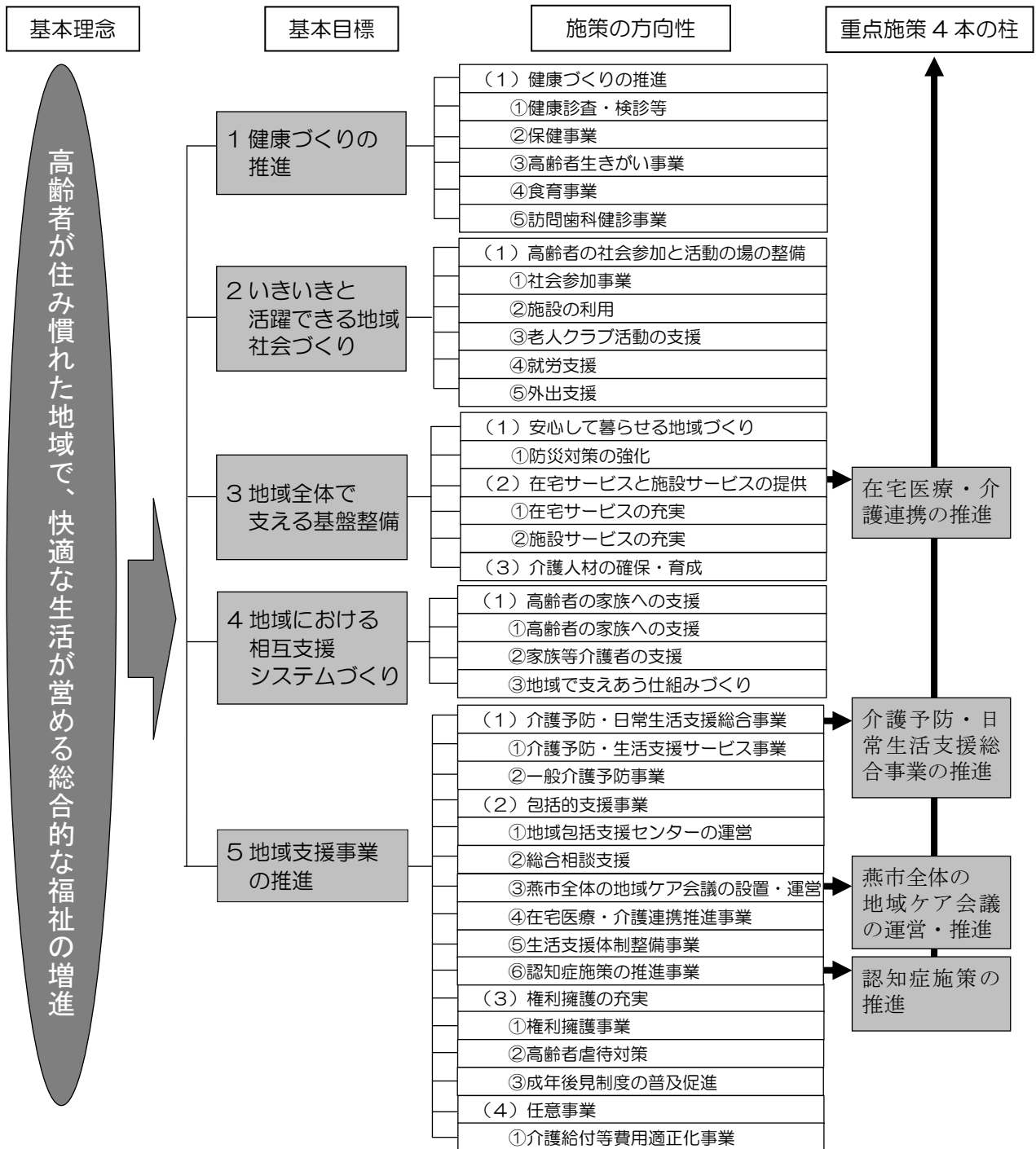
住民主体の多様なサービスの充実による、要支援者の状態等に応じた住民主体のサービス利用を促進するとともに、高齢者の社会参加の促進や介護予防のための事業を充実させ、認定に至らないよう推進します。

また、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による重度化予防を推進します。

3 施策の体系

この計画では、第6期計画の基本理念や基本目標を踏襲するとともに、高齢者が住み慣れた地域で快適な生活が続けられるよう前期計画で体系化されている施策の方向性を、継続して推進していきます。

2025年（平成37年度）を目途に構築を進める地域包括ケアシステムについては、重点施策として、引き続き取り組みます。

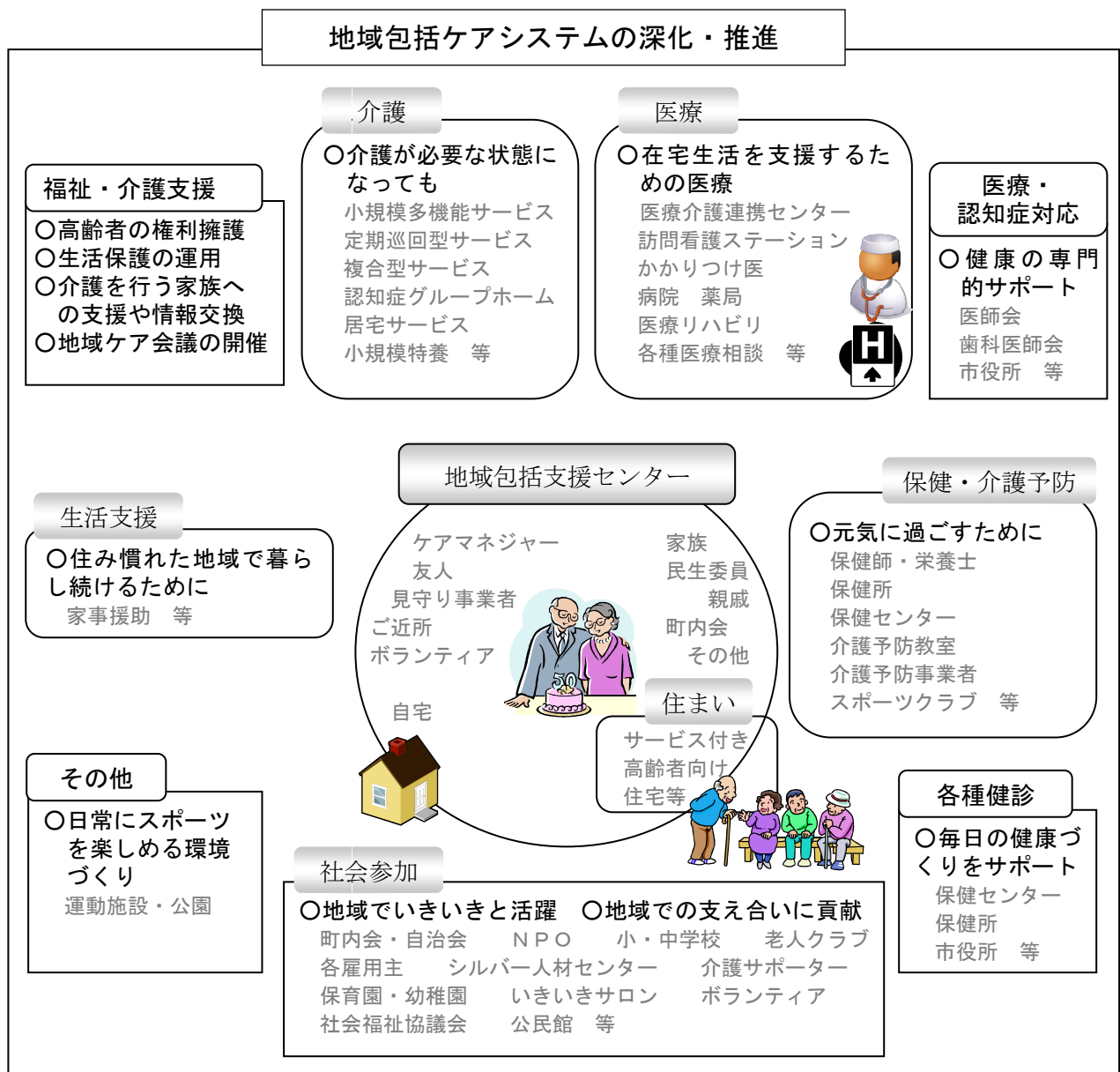


4 地域包括ケアシステムの深化・推進と重点施策

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査や在宅介護実態調査などの生活実態やニーズを踏まえると、多様な生活支援の充実や高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり、介護予防の推進等が求められています。そのため、引き続き地域包括ケアシステムの深化、構築に向け、取り組みを進めます。

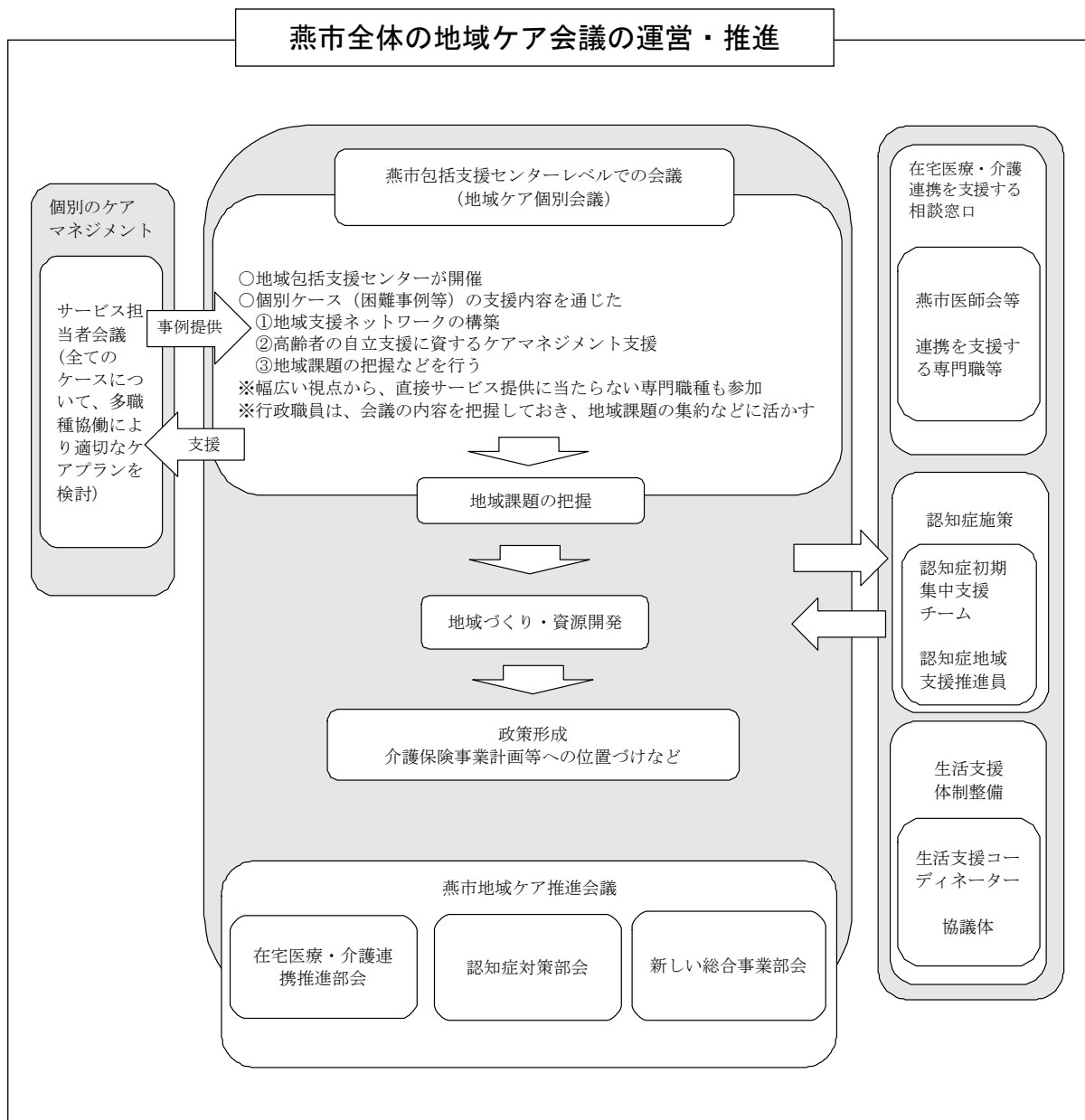
また、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることや、その家族等の生活の質の向上や維持・改善を実現するため4つの取り組みを重点施策に設定しました。

地域包括ケアシステムのイメージ



① 燕市全体の地域ケア会議の運営・推進（重点施策1）

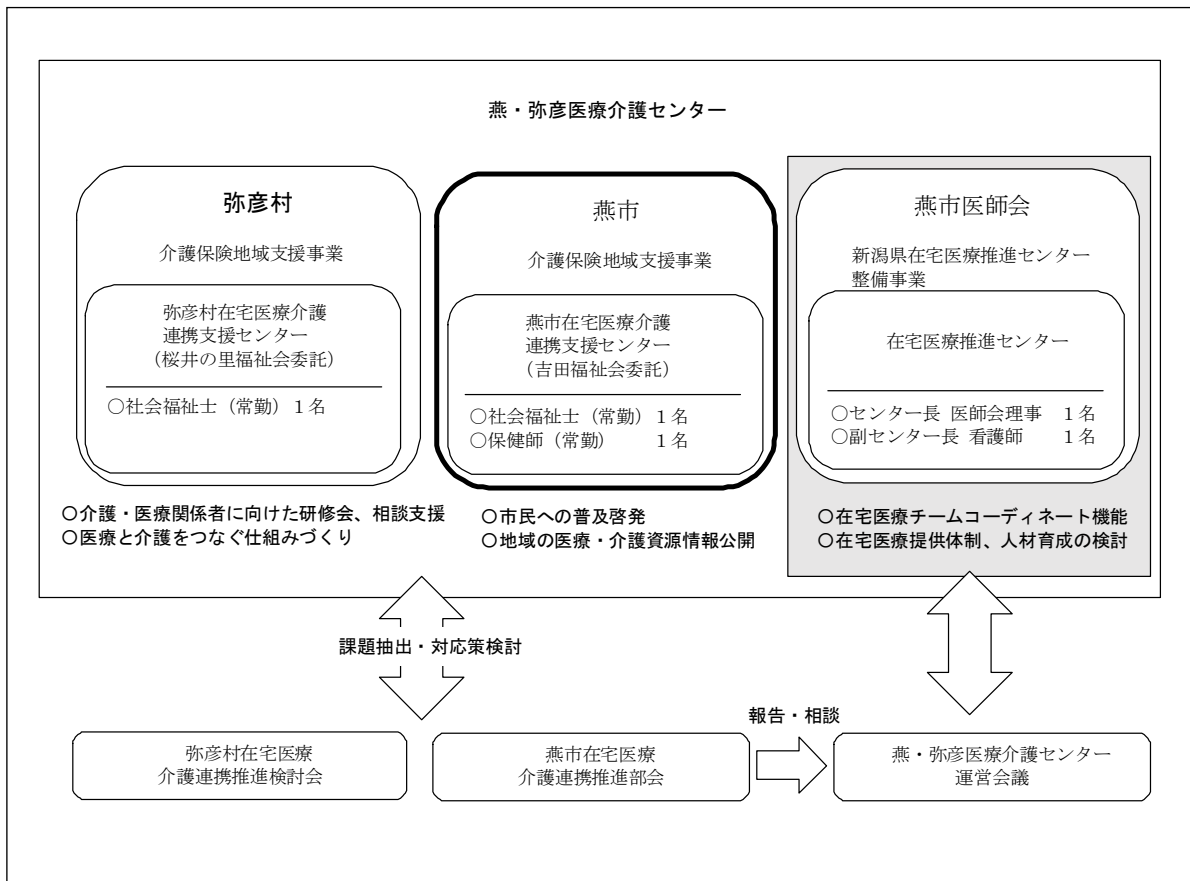
医療・介護等の関係機関と連携を強化し、認知症対策や日常生活支援への取り組みを進めて、地域の課題解決機能の向上を図ります。一般的な地域ケア会議の取り組みにはない燕市の医療・介護全般にわたる課題の検討集団として位置付け、地域包括ケアシステム構築を推進します。



② 在宅医療・介護連携の推進（重点施策2）

医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを切れ目なく、一体的に提供するために関係する医療機関と介護サービス事業所などの連携を推進するため、燕市在宅医療介護連携支援センターを運営し、下表にあげる取組を行います。

在宅医療・介護連携推進事業	
①	地域の医療・介護サービスの把握
②	在宅医療・介護サービス等の情報の共有・支援
③	在宅医療・介護関係者の研修
④	在宅医療・介護連携支援センターの運営
⑤	24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
⑥	市民への普及啓発
⑦	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
⑧	二次医療圏内における医師会及び関係市町村との連携



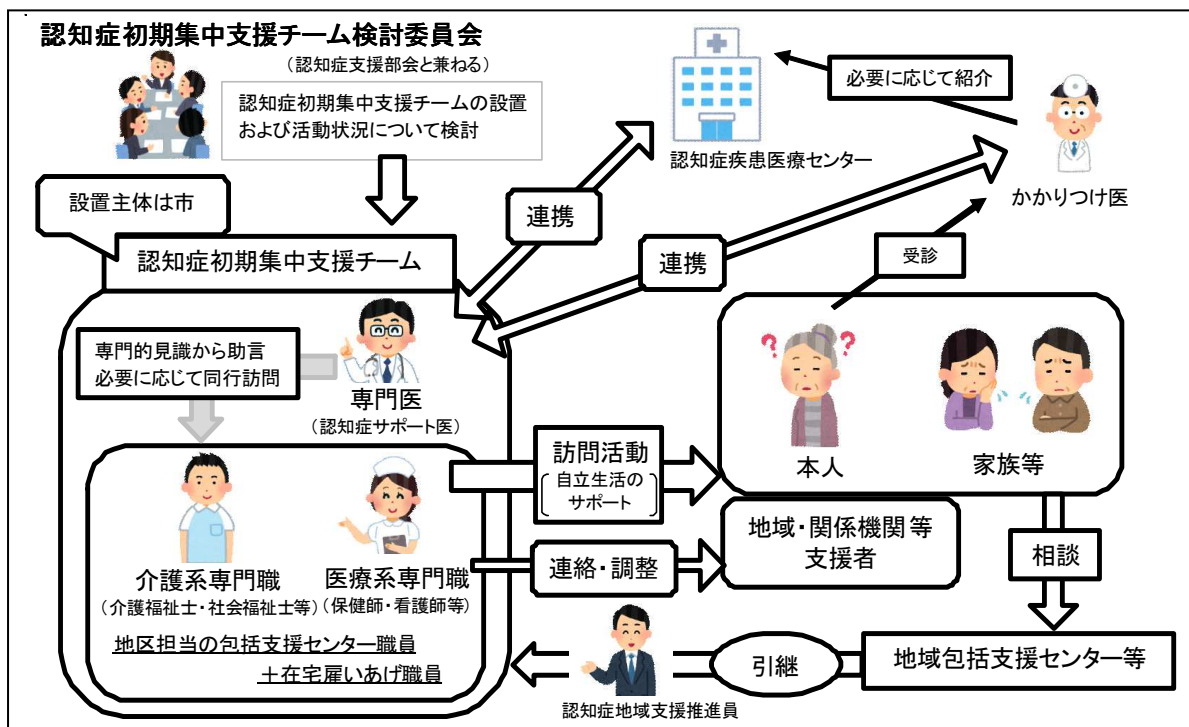
③ 認知症施策の推進（重点施策3）

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、「認知症に関する相談相手や情報がほしい」「認知症にならないか心配」などが多く挙げられています。そのため、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、関係機関や地域住民等の協力を得ながら、地域の状況に応じたネットワーク体制の構築を図るとともに、新オレンジプラン（※）の7つの柱に沿った認知症に関する相談やその対応、認知症についての正しい知識の普及などに努めます。

また、認知症サポート医と専門職による「認知症初期集中支援チーム」を立ち上げ、相談の初期段階での支援体制の充実に努めます。

新オレンジプラン 7つの柱

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及促進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視



※新オレンジプラン

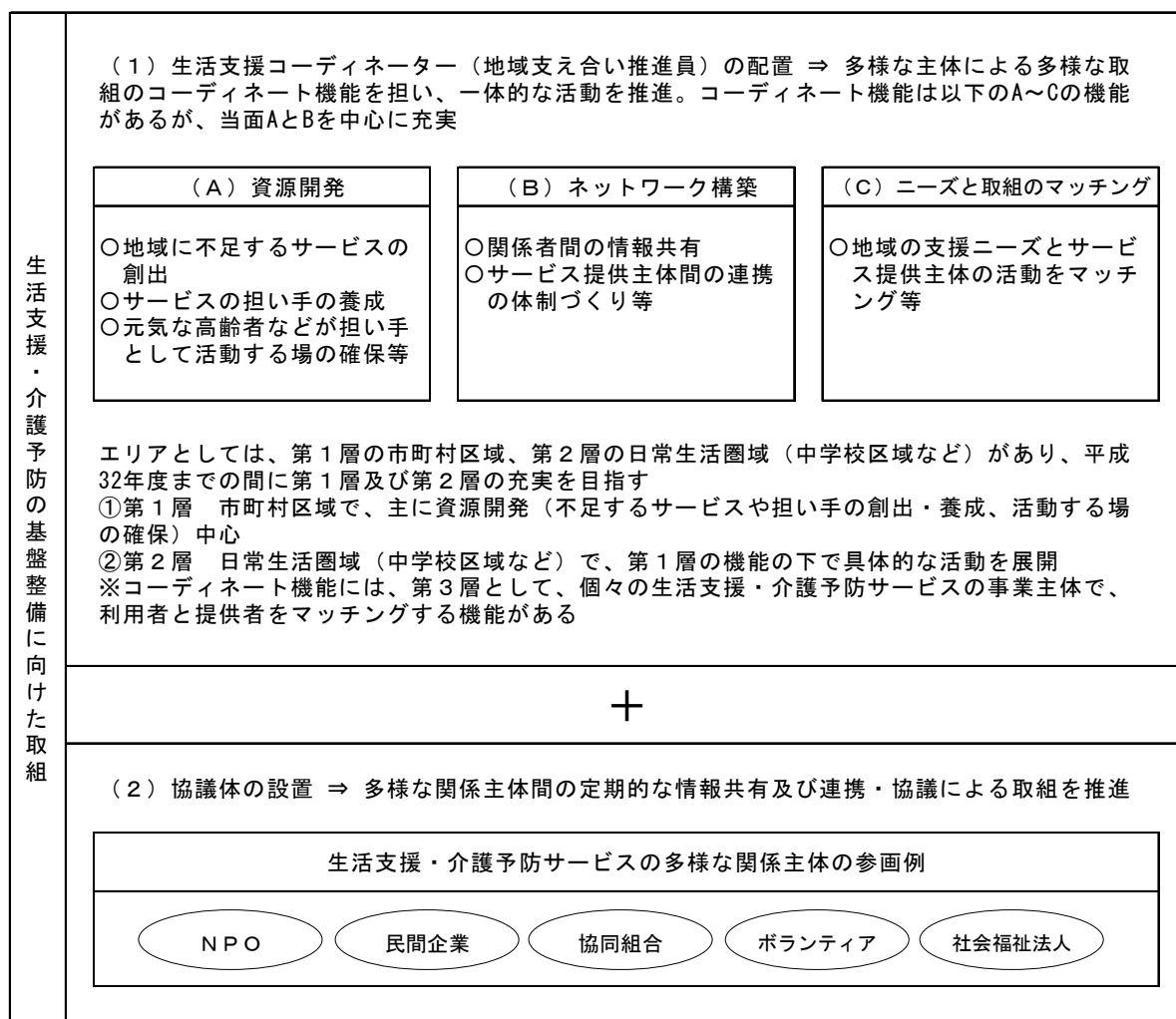
厚生労働省が「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現する」ために、「認知症施策推進5か年計画」（2012年9月公表のオレンジプラン）を改め、2015年1月に策定したものを「新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）」といいます。

④ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進（重点施策4）

介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業に位置付けられました。今後は協議体を設置し、ボランティア、NPO、民間企業などと多様なサービスの創出に向け連携し、地域の社会資源やニーズに即したサービスの提供体制づくりを進めます。

要支援者などの軽度の高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気な高齢者を含めた地域住民の力を活用して、多様な介護予防・生活援助サービスの充実を図ります。

■生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

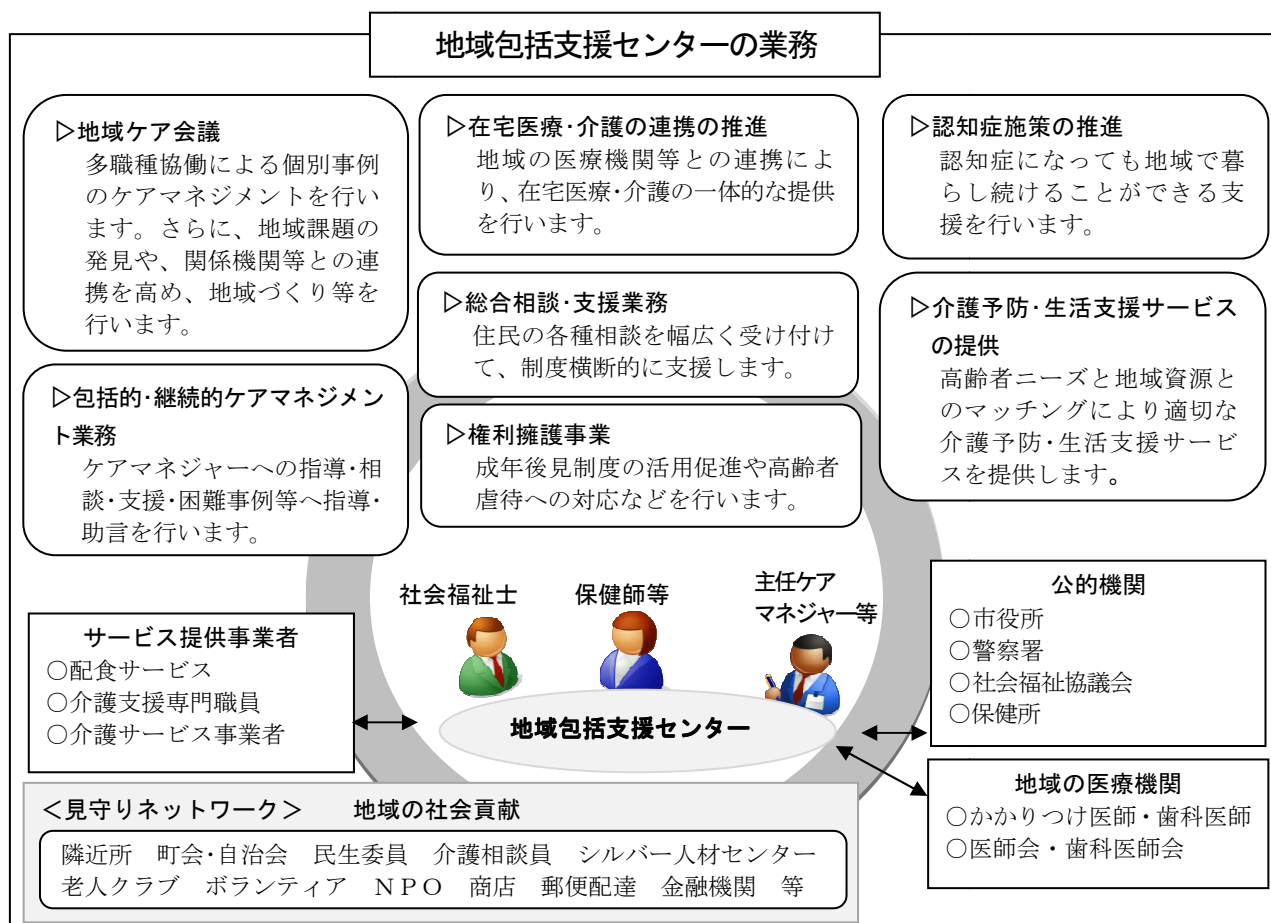


(2) 地域包括支援センターの機能強化

本市では、地域包括支援センターを各日常生活圏域に1箇所ずつ設置しており、合わせて4箇所設置しています。

地域包括支援センターの業務の要点の明確化を通じた質の底上げや、地域全体を対象としたケアマネジメント支援の実施、介護離職防止のための相談支援の充実等の業務に関する強化を行います。

また、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの重要な役割を担うため、複合的な機能強化と体制強化を図っていきます。相談件数の増加などに対応するため、人員体制の強化や配置の適正化を進め、実施事業の評価項目の精査を行うとともに、適切な運営・業務の実施に向けた取り組みを推進します。



(3) 地域共生社会の実現

住民が主体的に地域課題を把握して解決できる体制づくりを進めていくことが重要です。そのための体制づくりの支援として、他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能及び地域課題を「丸ごと」受け止めることができるよう地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進します。

地域包括支援センターでは、これまでの総合相談支援業務として、各種相談・支援を行っていますが、障がい者も含めたすべての人々を対象とする地域共生社会の実現に向け、住民に身近な圏域において、分野を越えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行うための包括的な支援体制づくりに努めます。

また、公的福祉サービスは、高齢者・障がい者といった対象者ごとにサービスを提供していましたが、利用者の利便の観点やサービスの提供に当たる人材の確保の観点などで課題が生じています。

このような状況を踏まえ、介護保険に「共生型サービス」が創設され、介護保険または障がい福祉のいずれかの指定を受けた事業者がサービス提供できることから、障がい福祉担当課と情報を共有し、連携して整備を進めていきます。