

## 第4章 重点的な取組

---

- ◆ 本計画では、体系的に施策を推進する中で（50、51ページ参照）、施策を複合的に捉え、重点的な取組を3つ掲げ、中長期的な見通しを踏まえ、取り組んでいきます。  
これらの取組は、地域包括ケアシステム構築のために市町村が重点的に取り組むことが必要な事項として、国の基本指針に示されているものです。

## 1 介護予防・生活支援の基盤整備

### （1）介護予防・日常生活支援総合事業の整備

#### ◆取組の背景

要支援認定者については、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっても、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している人が多くなっています。このような要支援認定者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。

そのため、要支援認定者の多様な生活支援ニーズに対応するため、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下：介護予防訪問介護等）を、市町村の実施する介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、要支援認定者自身の能力を最大限活かしつつ、従来の介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すことになりました。

#### ◆中長期的な見通し(要支援認定者数の推移)

	実績値		推 計 値	
	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援 1	1,080 人	1,489 人	1,730 人	1,835 人
要支援 2	1,143 人	1,453 人	1,701 人	1,886 人
要支援認定者数合計	2,223 人	2,942 人	3,431 人	3,721 人

#### ◆取組の内容

介護予防・日常生活支援総合事業では、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、元気な高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、サービスの多様化を図り、高齢者の多様なニーズに応えていきます。

また、サービスの利用に当たっては、従来と同様、地域包括支援センター等のケアマネジメントに基づき、適切な支援につなげていく仕組みであり、自立支援の観点から、その人によりふさわしいサービスの利用を実現していきます。

## ◆介護予防・日常生活支援総合事業として検討する事業

## 1 介護予防・生活支援サービス事業

実施目標	主体となる機関等	実施方法	検討する事業
平成28年4月	事業所主体のサービス	指定基準による報酬等	①訪問介護相当サービス
			②訪問型サービスA
			③通所介護相当サービス
			④通所型サービスA
	市が行う事業	短期集中型を委託	①訪問型サービスC (訪問型介護予防事業・3～6か月単位)
			②通所型サービスC (通所型介護予防事業・3か月単位)
移動支援	通所型サービスに付随して実施	①訪問型サービスD (移送前後の生活支援)	
平成29年4月	住民主体のサービス	運営費補助等	①訪問型サービスB
			②通所型サービスB
	生活支援サービス	訪問型や通所型サービスと一体的に提供	①栄養改善を目的とした配食
			②住民ボランティア等が行う見守り
③自立支援に資する生活支援			

上記サービスの実施基準や、実施方法、単位・単価、利用者負担などの検討を行うとともに、介護予防及び生活支援に必要な体制を整え、円滑な実施をめざします。

## 2 一般介護予防事業

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や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への支援を含めた、バランスのとれたアプローチが必要です。

これまで取り組んできた介護予防事業等について、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが通いやすい場として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取組を進めていきます。

介護予防を機能強化する観点からリハビリテーション専門職の活用を検討等、高齢者の自立支援に向けた取組を行います。

### ◆介護予防・日常生活支援総合事業開始までのスケジュール

介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期については、改正後の介護保険法において、平成27年4月から平成29年3月末日までの猶予期間が設けられています。小平市では、サービスの充実には一定の時間がかかること、新制度への移行のための準備期間が必要なこと等を踏まえ、平成28年4月の開始をめざします。

### ◆介護予防・日常生活支援総合事業実施工程表(予定)

介護予防・日常生活支援総合事業として検討する事業（59ページ表）に掲げられたサービスを開始していくために、既存の介護事業者によるサービスに加え、多様な主体（NPO、民間企業、住民ボランティア等）によるサービスを提供するとともに、地域のさまざまな社会資源との連携を図りながら、できるだけ早期に事業を開始できる体制を整備していきます。

実施工程	
実施事務手続	実施方針の策定
	実施要綱の制定
	指定基準等の設定
	単価・利用料の設定
生活支援サービスの整備	地域資源の洗い出し
	サービス創設の働きかけ
	実施体制の確保
	コーディネーター・協議体の設置
市民への周知等	新制度の事業者への説明
	新制度の市民への周知

**介護予防・日常生活支援総合事業の開始目標**  
平成28年4月

## (2) 見守り体制の充実

### ◆取組の背景

高齢化が急速に進行する中、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯は今後ますます増加することが見込まれています。一方で、地域における人のつながりの希薄化や近所づきあいの減少によって、高齢者の孤立の問題が顕在化しており、誰にも看取られずに亡くなる方も増えています。

高齢者が孤立することなく、住み慣れた自宅で安心して暮らし続けるためには、地域全体で高齢者を見守る体制が必要となります。国が構築をめざしている地域包括ケアシステムにおいて、見守りは生活支援における重要な取組の一つとして位置づけられています。

小平市では、介護予防見守りボランティア事業、高齢者見守り事業、民生委員・児童委員活動などさまざまな見守り活動が行われており、支援が必要な方を適切な制度やサービスにつなげるなど、一定の成果をあげています。一方で、多様な見守り活動があり選択肢は多い中で、活動主体同士の情報共有と連携が不十分であり、見守りの輪からはずれてしまう方にもどのようにアプローチしていくのが課題となっています。

また、高齢者人口が増加する中で、見守りサービスの利用者数はそれほど伸びておらず、現状のサービスで不十分な点はないか検証することが必要です。

### ◆中長期的な見通し(世帯主が65歳以上の一人暮らし世帯数の推移)

	実績値	推 計 値		
	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
世帯主が65歳以上の一人暮らし世帯数	7,578 人	9,752 人	10,983 人	11,834 人
65歳以上世帯に占める割合	33.3%	35.8%	37.0%	37.6%

### ◆取組の方向

地域の見守りについての普及啓発を図るとともに、地域におけるさまざまな社会資源を活用し、一人ひとりの高齢者の生活状況や意向に合わせた多様な見守りを実施していきます。地域住民や介護予防見守りボランティアなどによる緩やかな見守りから、民生委員・児童委員、給食等の宅配事業者などによる定期的な見守り、地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員などによる専門的な見守りまで、多様で重層的な見守り活動を展開していきます。

また、多様な活動主体が連携し、地域全体で見守りを進める必要があることから、さまざまな担い手や関係機関が参加する見守りネットワークを整備します。参加団体との見守り協定を締結し、連絡会議を開催することで、情報共有と連携強化を図っていきます。

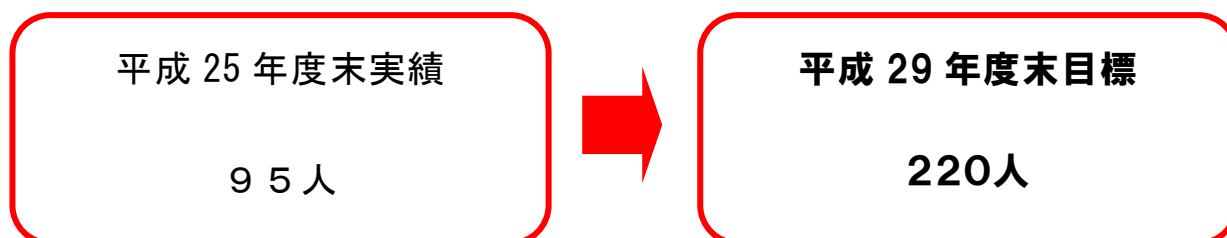
さらに、地域における見守りの拠点となるように、地域住民の運営による交流の場を充実させ、さまざまな住民が知り合うことにより、参加する高齢者の現況を把握することで、緩やかな見守りにつなげていきます。

### ◆主な事業

事業名	掲載ページ
①介護予防見守りボランティア事業 【重点事業】	78ページ
②見守りサポーター養成研修事業	85ページ
③高齢者見守り事業	85ページ
④高齢者訪問給食サービス事業	83ページ
⑤高齢者緊急通報システム事業	84ページ
⑥おはようふれあい訪問	86ページ
⑦民生委員・児童委員活動	86ページ
⑧災害時要援護者（避難行動要支援者）避難支援体制の整備事業	86ページ
⑨地域住民の運営による交流の場との連携	86ページ
⑩見守りネットワークの整備 【重点事業】	86ページ

### ◆数値目標

介護予防見守りボランティアの登録者数



※算出根拠＝高齢者200人に1人  
（高齢者人口約4万4千人と推計）

◆見守り体制のイメージ図

★ = 新規事業など

★見守りネットワークの整備

- ・参加団体との見守り協定を締結
- ・連絡会議を開催
- ・情報共有と連携強化の場に



緩やかな見守り

地域住民やボランティアによる普段からのさりげない見守り

- ・町会・自治会の見守り活動
- ・介護予防見守りボランティア事業
- ★地域住民の運営による交流の場 など



定期的な見守り

民生委員・児童委員やシルバー協力員による担当を決めた見守り

- ・民生委員・児童委員活動
- ・シルバー協力員の登録 など



高齢者



専門的な見守り

地域包括支援センターや社会福祉協議会の職員などによる訪問や電話を通じた見守り

- ・地域包括支援センター職員による訪問
- ・社会福祉協議会職員による電話訪問など



その他の見守り

民間事業者等と連携した見守りなど

- ・おはようふれあい訪問
- ★民間事業者等との見守り協定 など

## 2

# 認知症施策の推進

### ◆取組の背景

高齢化の進行とともに、認知症高齢者数も増加の一途をたどっています。家族など介護者の負担増大や、徘徊による行方不明・身元不明高齢者の存在が社会問題化するなど、認知症施策は今後の高齢者施策を考える上で最も重要なテーマの一つとなっています。

認知症施策を有効なものにするためには、医療・介護分野だけではなく、社会全体の理解と協力の上に立って、総合的に取組を推進する必要があります。国では、認知症になっても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社会の実現をめざし、平成24年9月に「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」を策定しました（平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）に改定）。この中では、標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成・普及や、医療・介護サービスの構築などの施策が掲げられ、認知症施策を総合的に推進する方針が示されています。

小平市では、認知症サポーター養成講座の開催や家族会への支援、もの忘れ相談医の普及・啓発などの取組を進めてきました。今後は地域全体で認知症高齢者と家族を総合的に支えるため、早期発見・早期診断や、軽度認知障がいの方への対応、医療・介護などさまざまな関係者との連携などが必要とされています。

### ◆中長期的な見通し(認知症高齢者数の推移)

	実績値	推 計 値		
	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症高齢者数	3,778 人	4,408 人	5,036 人	5,715 人
第1号被保険者に占める割合	9.2%	10.1%	11.3%	12.6%

### ◆取組の方向

標準的な認知症ケアパスを作成し、医療・介護など地域の連携のもとで認知症施策を総合的に推進します。

認知症進行の予防には早い段階からの対応が効果的であることから、認知症支援コーディネーターを配置し、認知症アウトリーチチームと連携しながら、認知症の早期発見・早期診断を図ります。

また、認知症サポーター養成講座の開催や認知症高齢者と家族の交流の場の提供、認知症に関する広報・啓発に努めることで地域住民の認知症への理解やネットワークづくりを進めていきます。

さらに、認知症サポーターの養成研修受講者のうち、積極的な活動を希望する方に活動の機会を提供し、地域を支える担い手としての活動の幅を広げていく取組を進めていきます。



## ◆主な事業

事業名	掲載ページ
①認知症予防事業	78ページ
②もの忘れ相談医の周知	81ページ
③認知症相談会	81ページ
④高齢者虐待の早期発見・防止	87ページ
⑤成年後見制度	87ページ
⑥認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	90ページ
⑦小規模多機能型居宅介護	90ページ
⑧認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	90ページ
⑨認知症サポーター養成講座 【重点事業】	93ページ
⑩認知症高齢者や家族の交流の場	96ページ
⑪認知症早期発見・早期診断推進事業 【重点事業】	98ページ

## ◆数値目標

## 認知症サポーター養成講座の受講者数

平成 18～25 年度  
年間平均受講者数  
329人

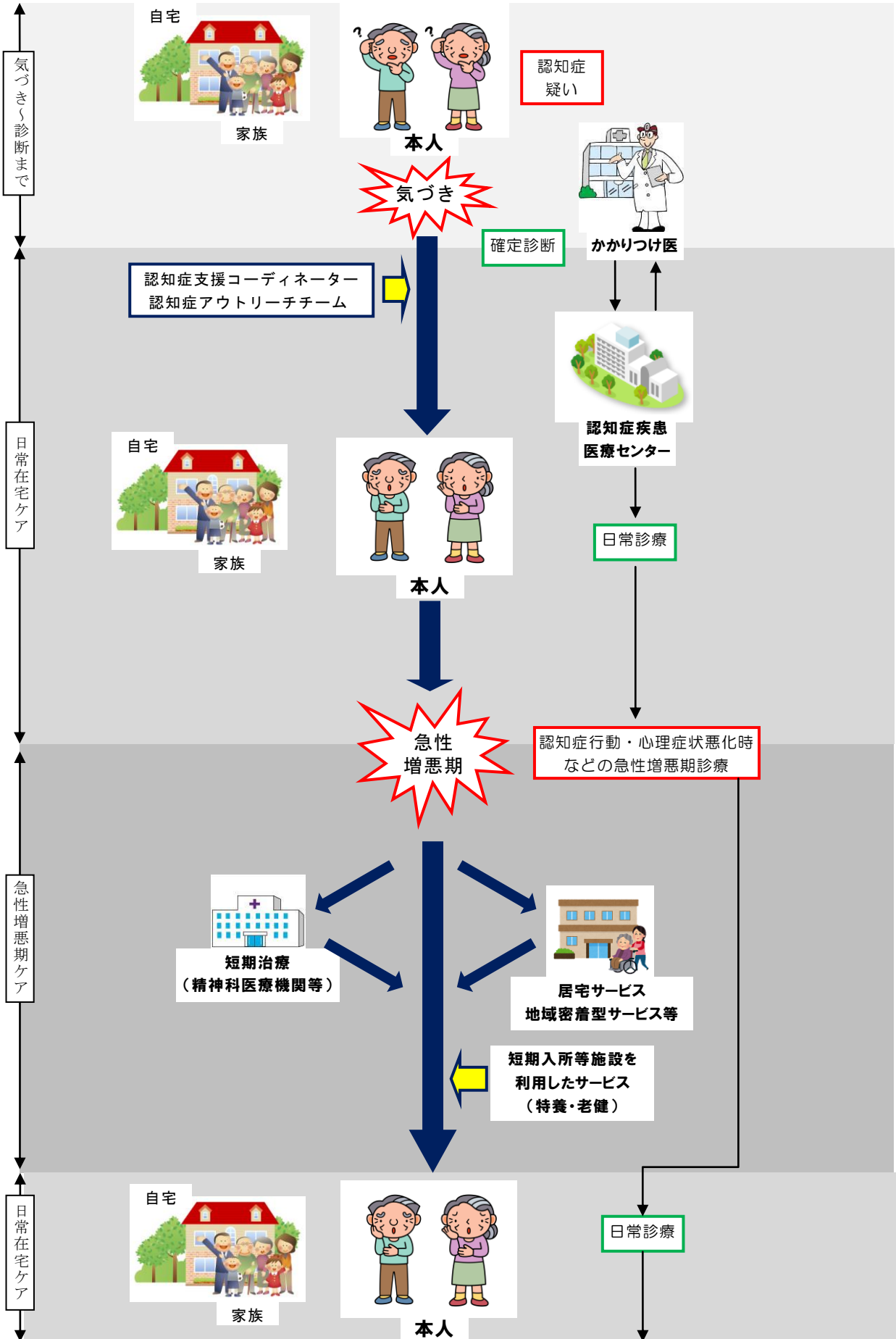


平成 27～29 年度目標  
年間平均受講者数  
450人

## 認知症ケアパスとは

- 認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」のことです。
- 認知症になっても、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けるために、さまざまな認知症支援の内容をわかりやすく示し、認知症の人を地域でどのように支えていくかを明らかにするものです。
- 具体的には、これまで地域で培われてきた「認知症の人を支える取組」に関する情報を収集・整理し、認知症の各段階における支援の標準的な流れをあらかじめ明確にしておきます。
- 認知症が疑われる段階から、早期発見・早期対応、在宅生活のための日常的な診療やケア、急性増悪期の医療・介護サービスを活用した対応まで、それぞれの状態に応じた支援の流れを、認知症の人やご家族、地域住民に対して、体系的にわかりやすくご紹介できるようにしていきます。

# ◆認知症ケアパスイメージ図



### 3 在宅医療・介護連携の推進

#### ◆取組の背景

高齢化の進行とともに、医療や介護を必要とする高齢者もますます増加するものと見込まれますが、現在の医療・介護サービスの提供体制は相互の連携が不十分であり、高齢者の増加に伴いスムーズな対応ができなくなる恐れもあります。

認知症や要介護度が重くなったり、一人暮らし、高齢者のみの世帯となっても、必要な医療や介護を受けながら地域で暮らし続けることができるように、あるいは退院後、在宅医療や介護サービスを利用しながらスムーズに自宅での生活に戻れるようにするためには、在宅医療・介護連携のために必要な体制を充実させる必要があります。

これまでも小平市医師会などと連携して、介護・医療連携推進事業を推進してきましたが、今後も、この事業を通じて、在宅医療の一層の推進や認知症施策の強化とともに、関係機関の連携をより円滑にするための取組が必要です。

#### ◆中長期的な見通し(在宅の要介護認定者数の推移)

	実績値		推計値	
	平成26年度(見込)	平成29年度	平成32年度	平成37年度
在宅の要介護認定者数 (要介護1～5)※	3,582人	4,205人	4,813人	5,393人

※ 病院への入院者を含む。

※ 在宅の要介護認定者数＝要介護認定者数－施設・居住系サービス利用者数

#### ◆取組の方向

在宅医療・介護連携を推進するための資源の現状に関する情報収集を行い、介護サービス事業者及びかかりつけ医の機能を踏まえ、病院や診療所、クリニックなどの医療機関（以下、関係機関）のリストまたはマップを作成すること等によって、市民への普及啓発や、関係機関相互の情報共有を図るとともに、在宅医療・介護連携の関係者が参加する会議や研修会の開催などを通じて、多職種に及ぶ関係機関の連携を強化します。

また、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者のニーズに応じて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの充実と普及を図り、24時間、365日対応できる体制を構築していきます。

さらに、医療・介護連携に基づいた認知症施策の充実にも努めていきます。

