

### 第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

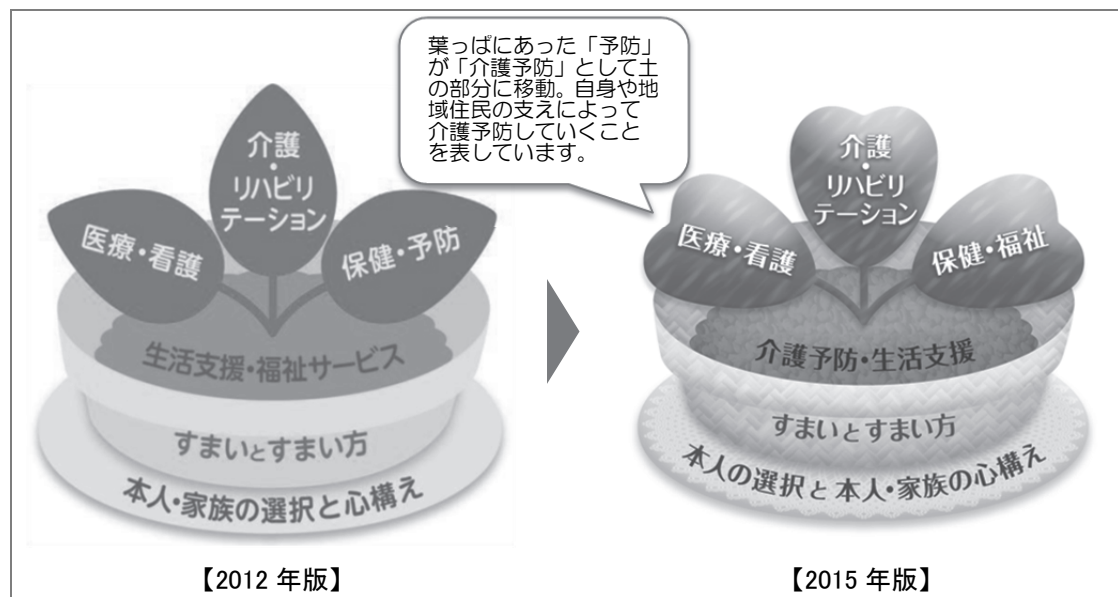
#### 第1節 地域包括ケアシステムの構築

##### 1 地域包括ケアシステムの基本的理念

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置付け、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。地域包括ケアシステムは、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ができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

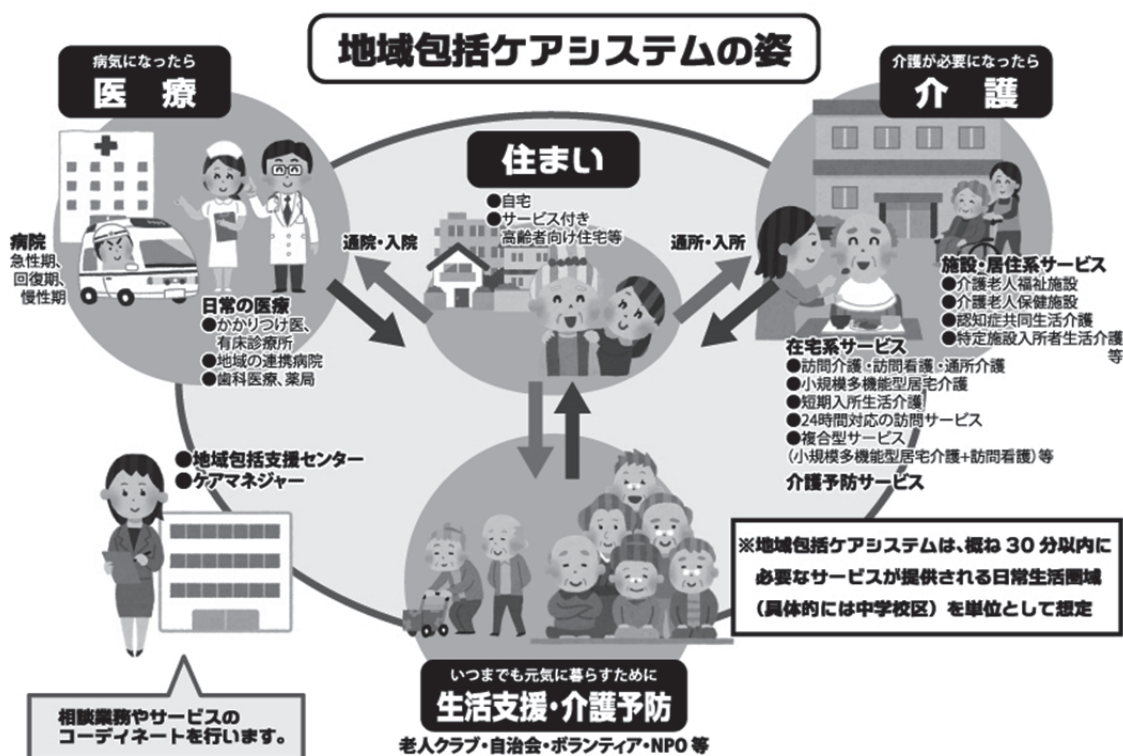
今後更に高齢化が進展していく中において、この理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。特に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（平成37年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）を見据え、「地域包括支援センター」が中心となり、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

図表：進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



[出典]三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

図表：地域包括ケアシステムの姿



## 2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）

地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の医療介護福祉の専門職が中心となって、地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。

本町においても、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、町直営の「徳之島町地域包括支援センター」を設置しています。

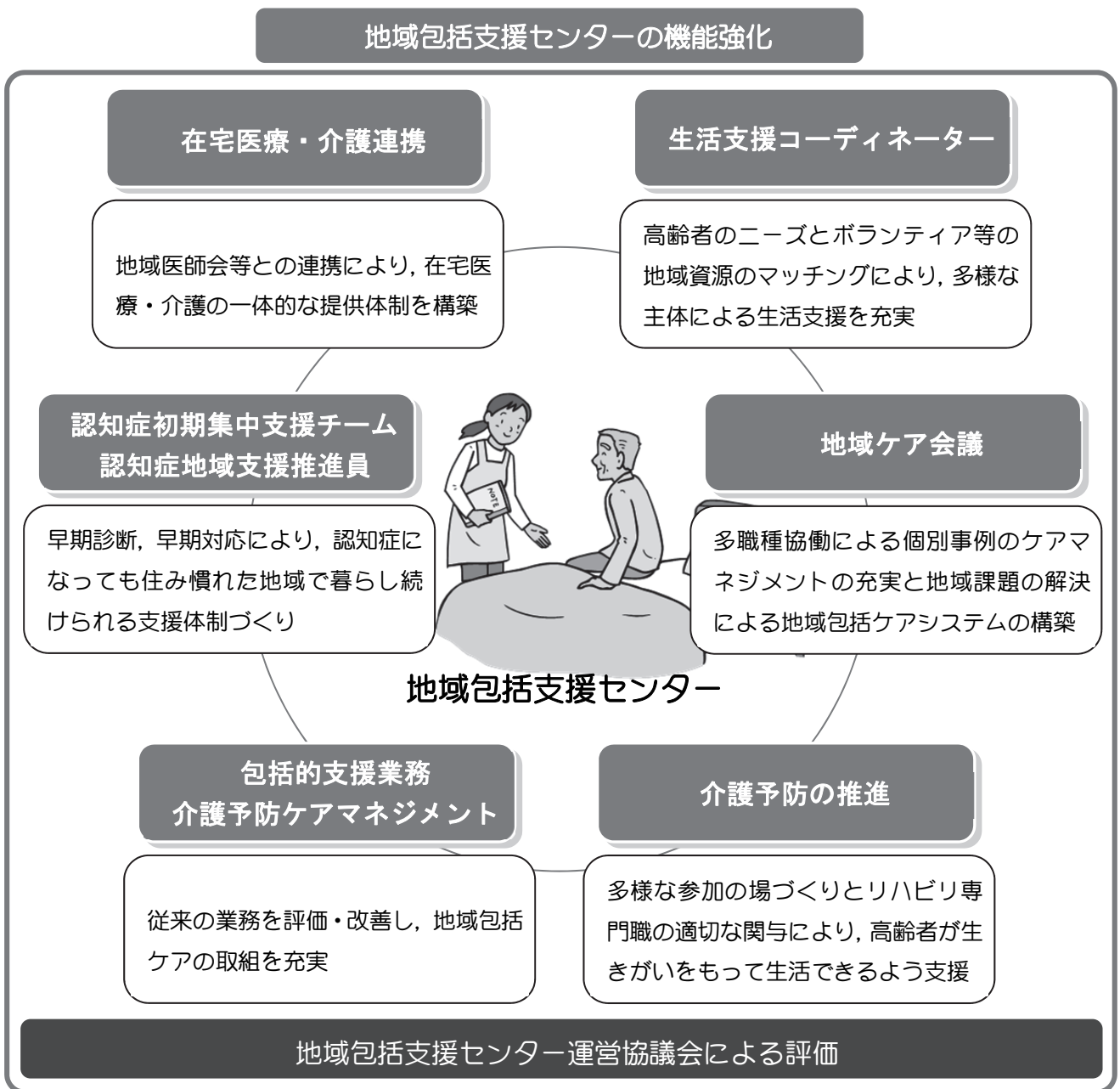
図表：地域包括支援センターにおける事業（地域支援事業）

<b>地域支援事業</b>	
介護予防・日常生活支援総合事業	
●介護予防・生活支援サービス事業	
	訪問型サービス
	通所型サービス
	生活支援サービス（配食等）
	介護予防支援事業（ケアマネジメント）
●一般介護予防事業	
包括的支援事業	
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
	介護予防ケアマネジメント業務
	地域ケア会議の充実
	在宅医療・介護連携推進事業
	認知症総合支援事業
	生活支援体制整備事業
任意事業	
	介護給付費適正化事業
	家族介護支援事業
	その他の事業

### 3 地域包括支援センターの機能強化

自立支援、介護予防・重度化防止等の基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策等の実施を通じて、地域ケアシステムを深化・推進していく上で、その中核的な機能を担う地域包括支援センターにおいて、適切な人員の確保に努めるとともに、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。

また、地域包括支援センターの事業評価を行うこととし、その評価指標については、全国統一の指標を用いて、他の市町村と比較するとともに、地域包括支援センター運営協議会等において、評価・点検します。



## 4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ●● 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

→様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた自立支援、介護予防・重度化防止の取組を推進します。

#### ●● 在宅医療・介護連携の推進

→地域包括支援センターが中心となり、医療と介護のネットワーク構築を推進します。

#### ●● 地域ケア会議の推進

→高齢者個人や地域課題を共有するとともに、その解決に向け、多職種協働による取組を推進します。

#### ●● 認知症施策の総合的な推進

→新オレンジプランと整合性を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。

#### ●● 生活支援体制の充実

→多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、地域における支え合い体制づくりを推進します。

#### ●● 住まいや生活環境等の整備

→住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、生活環境の整備に努めます。

#### ●● 地域活動や社会参加の促進

→地域の高齢者の主体的な参加を促しつつ、多様な社会参加の場づくりを推進し、活動機会の充実を図ります。

## 第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

### 1 自立支援への取組

#### (1) 自助と互助の拡充

介護予防には、まず介護保険法第4条に示されている通り、心身の状態が悪化し、要介護状態にならないよう、自らの健康に対して、適切な知識や情報を得て、具体的に行動し、健康・介護予防に対して自らが責任を持って管理する努力（セルフマネジメント）が前提となります。

積極的に健康づくりに取り組む住民の意識啓発とともに、身近な場で参加しやすい機会の拡充や、高齢者元気度アップ・ポイント事業等のインセンティブ付与、介護予防ファイルを普及し、日々の日課に定着できるようにしていくなど、行政として自助活動を活性化・定着化できる支援を行っていきます。

#### (2) 自立支援の理念の共有

医療福祉の専門職はもちろん、住民個々が介護保険制度の基本理念である「自立支援」について、改めて共通理解を持ち、地域での介護予防の取組から、個々のアセスメントを踏まえた自立支援に向けた介護サービスの提供による重度化予防まで、途切れることなく、一貫した介護予防体制の充実に取り組んでいきます。

そのためには、地域ケア会議等の意識統一の場を中心として、生活機能向上に向けた適切な医療介護の支援や、地域での多様な受け皿づくり等、地域一体となった体制づくりを進めていきます。

#### (3) 重症化予防とチームケア体制の構築

後期高齢者の増加に伴い、認知症や医療依存度の高い方なども増加していくことが予想されます。中重度になっても、できる限り住み慣れた場所で生活が続けられるためには、本人の意思を尊重しながら、より質の高いチームケアの提供が重要となります。

ここにおいては、自立支援に向けたケアマネジメント機能が重要であり、チームケアを構築する介護支援専門員の資質向上を図るため、地域ケア会議への多職種参加をすすめ、より充実させていきます。

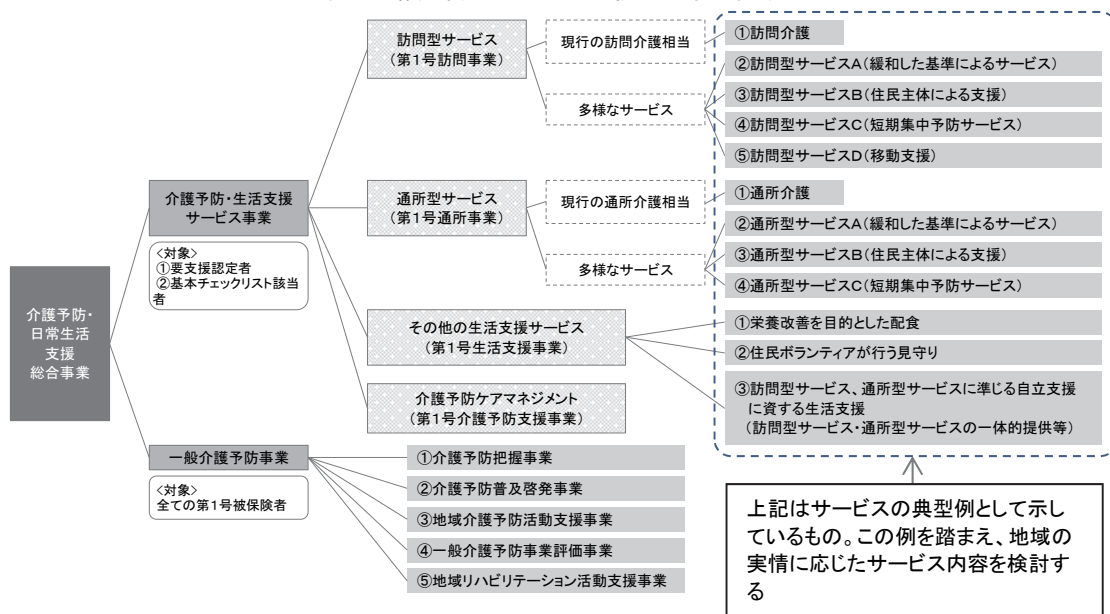
また、どこで、どのように、どこまでの介護や医療を望んでいるか、本人の意思や希望に基づく対応が基本であり、そのためには、元気なころから死生観をもつ住民の普及啓発を進めることが必要です。また、医療や介護の在り方もよりいっそう、本人主体へとシフトさせ、本人の選択にもとづき、最期まで自分らしい暮らしを保障できる、質の高いチームケアを展開していく体制づくりを行っていきます。

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。高齢化率が高まり、担い手となる年齢層が減少していくことが予想されており、一方では独居や高齢者夫婦世帯の増加で生活支援等のニーズは増大していきます。元気な高齢者がそれぞれの地域で介護予防や生活支援の担い手となる仕組みをつくり、限られたサービスを効率的・効果的に提供していくことが必要となります。

また、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。身近な場での参加しやすい介護予防と交流の場づくり、支えあいの活動を拡充していくことで、高齢になっても元気で活動でき、また介護が必要になっても住み慣れた地域で支えあい、生活を続けていくことができる地域づくりを目指して推進していきます。

図表：介護予防・日常生活支援総合事業体系図





図表：本町における介護予防事業の全体構成

日常生活支援総合事業		予防給付
一般介護予防	介護予防・生活支援サービス	
●地域サロン（社協） ●介護予防研修会 ●高齢者元気度アップ・ポイント事業 ●地域リハビリテーション活動支援事業	訪問型	◇訪問看護
	●訪問介護	◇訪問リハビリテーション
	●訪問介護 B（社協）	◇居宅療養管理指導
	通所型	◇通所リハビリテーション
	●通所介護	◇短期入所生活介護
	●通所介護 B（集落委託）	◇認知症対応型通所介護
生活支援サービス	◇福祉用具貸与	
●宅配給食（社協）	◇福祉用具購入費支給	
		◇住宅改修費支給

### 3 目標数値

平成 29 年介護保険法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を促進するため、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載、評価点検）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与の仕組みが制度化されました。

これに基づき、国の設定する数値目標に準ずる指標を設定し、関係者と共通し目標達成に努めていきます。

#### （1） 自助・互助の拡充に向けた取り組み内容と数値目標

重点施策・取組内容及び評価項目	現状 （平成 29 年度）	目標 （平成 32 年度）
住民主体の通いの場を拡充し、参加率を高める。		
地域サロン受託地区の増加	10 地区	13 地区
サロンを含む住民主体の通いの場の増加	23 ケ所	26 ケ所
介護予防の場への 65 歳以上参加率	32.3%	35%
高齢者元気度アップポイント事業登録者数	960 名	1000 名
介護予防ファイルの活用率の増加	18%	20%
地域の互助活動を担う高齢者を含む人材の育成		
高齢者元気度アップ地域包括グループ登録数	32 団体	35 団体
地域活動人材バンクの登録・活用	無	有
生活応援隊登録者数（活動者数）の増加	115（17）	125（27）



(2) 自立支援の理念共有に向けた取り組み内容と数値目標

重点施策・取組内容及び評価項目	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
専門職が自立支援の理念を理解し共有できる		
多職種が参加する地域ケア会議の定期開催	年 4 回	維持
地域ケア会議へのケアマネジャーの参加率	90%	100%
介護事業所関係への研修会の開催	年 1 回	年 1 回以上
地域リハビリテーション体制の整備・派遣	未整備	年 4 回以上
地域住民の介護保険制度への理解		
地域座談会や説明会・講演会の開催	年 1 回	年 1 回以上

(3) 重症化予防に向けた取り組み内容と数値目標

重点施策・取組内容及び評価項目	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
要介護状態の維持・改善ができる		
要介護認定者数の維持・減少	537 人	561 人
要介護認定者割合の維持・減少	16.2%	16.2%
要介護認定者の介護度の変化	国保連データ	減少
要介護認定基準時間の変化	国保連データ	減少
要介護認定基準時間当たりの単位数	国保連データ	減少
在宅支援体制の充実		
在宅医療介護に関わる研修や事例検討の開催	年 2 回	年 2 回以上
居宅介護支援事業所の医療連携加算取得率	国保連データ	増加
終末期医療について話をしている高齢者の割合	30%	40%
病院以外で最期を迎えたい高齢者の割合	65%	75%
在宅（施設）看取り率の増加	17.7%	20%



### 第3節 介護予防・日常生活支援総合事業

#### 1 介護予防・生活支援サービス事業

##### (1) 訪問型サービス

要支援者等に対し、利用者の自宅において入浴や家事動作等の自立を図るための生活機能向上への取組や、調理、洗濯などの日常生活の支援を行うサービスです。既存の訪問介護事業所によるサービス提供に加え、住民による地域の支えあいの仕組みである有償ボランティアの拡充を図るとともに、今後は、ホームヘルパー、有償ボランティア、シルバー人材センター、NPO、商工会、その他地域の多様な社会資源を活用して、個々の生活支援のニーズに見合ったサービスを提供します。

##### ●訪問介護

現行の訪問介護の人員配置の下、事業所のヘルパー等が家庭を訪問し利用者の生活機能維持、向上を図る観点から、身体介護、生活支援サービスの提供を行います。既存の訪問介護事業所が指定を受けて実施します。

##### ●A型（基準緩和）

現行の訪問介護予防訪問介護の人員基準を緩和しヘルパー等が、日常の掃除、洗濯、家事等の生活支援サービスの提供を行います。既存の訪問介護事業所への委託としますが、B型サービスの充実により、利用者は少ない現状にあります。

##### ●B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援です。社会福祉協議会へ運営委託し、コーディネーターのもとにきめ細かい支援ができるように調整します。町の協力のもとにボランティア養成講座を毎年度開催し、登録者を増やします。

##### ●C型（短期集中）

医療機関に委託し、所属するリハビリ専門職により、生活動作、家事動作等の自立に向けて本人、家族、介護スタッフ等へ助言指導を行います。

(単位:人)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	376	736	700	700	700	700
訪問介護 A	0	0	0	0	0	0
訪問介護 B	960	977	980	1,000	1,000	1,000
訪問介護 C	0	0	12	24	36	48

## (2) 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などを提供し、心身機能の維持や改善を図るとともに、日常生活上の支援を行っていくサービスです。既存の通所介護事業所の活用を図るとともに、通所リハビリテーション事業所の一部活用、また住民主体の地域サロン等を事業として位置付けていきます。今後は、多様な実施主体の参画を図り、多様なニーズに対応できる事業展開を検討していきます。

### ●通所介護

現行の介護予防通所介護事業所の人員基準による職員配置の下、デイサービス事業所において入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスの他、自宅までの送迎サービスを行います。既存事業所が指定を受けて実施します。

### ●A型（基準緩和）

送迎を含む短時間の通所事業、脳活性化活動、運動機能向上の取組を実施するサービスですが、現在の所は受託事業所がありません。B型サービスの充実により対応していきます。

### ●B型（住民主体）

地区公民館等で定期的に行われる通所活動であり、このうち集落委託の活動を位置付けます。

### ●C型（短期集中）

通所リハビリテーション事業所へ委託して実施します。通所による身体機能、生活機能向上の取組を行います。

(単位:人)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所介護	1,577	1,843	1,876	1,800	1,800	1,800
通所介護A	0	0	0	0	0	0
通所介護B	170	189	211	235	250	280
通所介護C	0	118	120	120	120	120

### (3) 生活支援型サービス

独居や高齢者夫婦で調理困難な状態の方に、必要に応じて栄養改善や見守りのための宅配給食サービスを実施します。

(単位:件)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
宅配給食	14,606	14,970	13,000	12,000	12,000	12,000

### (4) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業等によるサービス等が適切に提供できるよう地域包括支援センターの職員がケアマネジメントを行います。島外の利用者については、居宅介護支援事業所に委託をします。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の心身機能、活動状況を総合的に把握し、要支援状態に至った原因やその背景を踏まえて、心身機能の維持改善を図るための具体的な目標及び支援を本人・家族と話し合いながら検討していきます。予防レベルの方は、本人の能力が高いことから、ケアプランにはセルフケアを重視し、家庭や地域での取組を位置付け、必要に応じて総合事業や予防給付によるサービス提供を位置付けていきます。

地域包括支援センター内や、委託先事業所における介護予防ケアマネジメントの方針を統一し、OJT や事例検討等による質の向上を図っていきます。



## 2 一般介護予防事業

住民運営の通いの場を充実し、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地域づくりを推進し、介護予防の効果を高めるとともに、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しています。

### (1) 介護予防把握事業

地域のネットワークを通して情報を把握するとともに、健康増進課や他課からの情報、医療機関からの情報提供、高齢者実態把握調査などで閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動などの必要な支援へつなげます。地域や関係機関とのネットワークの強化を図り、必要な情報がタイムリーに入るような体制づくりを行っていきます。

### (2) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。地域の自主活動組織を対象とした介護予防研修会や、一般高齢者に向けた介護予防講演会など、多様な事業により地域における介護予防活動の気運を高めるよう推進していきます。

### (3) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。現在、地区自治会が地域の高齢者を対象とした地域サロンを受託しており、受託地区が増えるように支援をしていきます。

また、高齢者元気度アップ・ポイント事業により、地域での自主的な活動及び参加者が増えており、今後とも充実を図っていきます。高齢者が、身近な地域で多様な活動に参加できることで心身機能の維持が期待でき、また担い手となる高齢者が生きがいをもち、いきいきと暮らせる地域づくりにつながることとなり、今後ますます充実を図っていきます。

平成29年度より、日々の自主的な介護予防活動を習慣化することを目的とし、「徳之島町 元気ファイル」として介護予防ファイルの作成・配布を開始しています。自らの取組を記録し、地域サロン等でポイント化することで、元気度アップ・ポイント活動の対象事業としており、平成29年現在、600人以上に配布・活用をしています。今後、より一層の活用を図っていきます。

(4) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の実施状況、計画に対する目標の達成状況などを把握し、計画的に事業評価を行っていきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

島内3町及び関係機関との協議を行い、医療機関や施設に所属するリハスタッフが地域リハビリテーション活動支援事業に参加しやすい体制をつくるとともに、地域ケア会議等の助言や訪問・通所の場での専門職の助言等に関して、標準化していくため研修や意見交換の場を設けていきます。



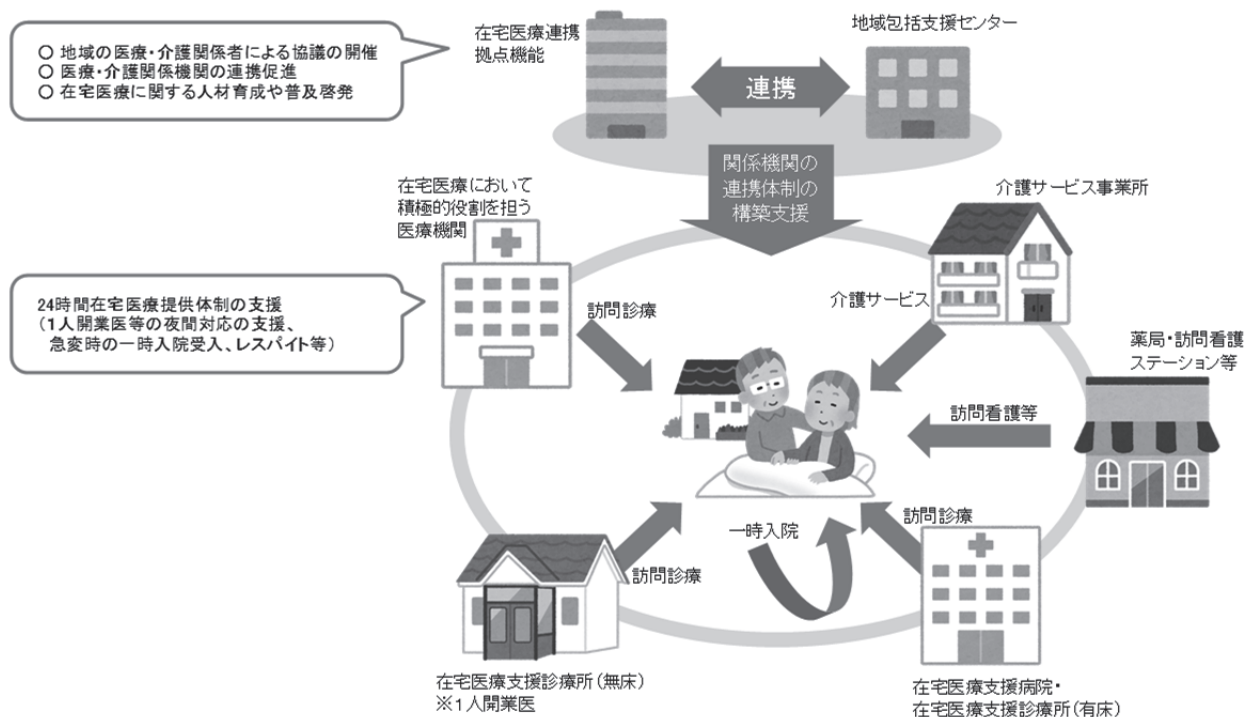
## 第4節 在宅医療・介護連携の推進

### 1 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業における包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業を推進し、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に向けた取組を強化します。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

図表：在宅医療・介護連携推進事業のイメージ





## 2 在宅医療・介護の連携体制

平成 27 年度より、徳之島 3 町が合同で、島内の医療・介護関係者との連携のもとに在宅医療・介護連携推進事業を開始しています。各関係機関が参画し、地域の課題を共有しながら効果的な取組を展開できるよう、検討会や研修会、地域啓発活動などを進めていきます。

### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

島内の医療や介護事業所に関する情報を取りまとめ、マップを作成して町公式 HP に掲載しています。変更や追加があれば、随時、情報更新を行っていきます。

### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

3 町地域包括支援センター及び島内の医療・介護関係者により、広く地域課題の抽出と事業評価のため関係者による検討会を年 1 回開催しています。また、抽出された課題に対しての取組を具体的に展開するため、現場職員等による運営委員会を定期的で開催し、事業展開と実施を進めています。

### (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制

各医療機関における連携窓口を明確化し、一覧にまとめて町公式 HP へ掲載しています。また、各種研修会や事例検討会を開催し、顔の見える関係づくり、連携の強化を図っています。

### (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

医療機関への入退院時の連絡体制や情報共通のため、連携ツールを作成し、各居宅介護支援事業所と医療機関での共通理解を図っています。様式は徳之島町公式 Hp へ掲載しています。

### (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

各町の地域包括支援センター職員が、兼務により医療介護連携を支援するコーディネーターや相談役を担っています。

### (カ) 医療・介護関係者の研修

在宅医療介護連携推進事業運営委員会により、地域の課題を踏まえながら関係者の研修を企画実施しています。平成 26 年度から毎年度、鹿児島県の「地域における訪問看護職等人材育成支援事業」を活用し鹿児島大学より講師を派遣し研修会や事例検討会を開催しているほか、必要に応じて地域包括ケアシステムや在宅医療、認知症支援等をテーマとした講演会、研修会を開催しています。

(キ) 地域住民への普及啓発

民生委員等、キーパーソンとなる地域団体への研修会の開催の他、平成28年度より、定期的な情報紙の発行、公民館単位でのミニ講座の開催などより地域に浸透していくための啓発を実施しています。また、今後は徳之島版エンディングノートの作成と普及を行っていく予定としています。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

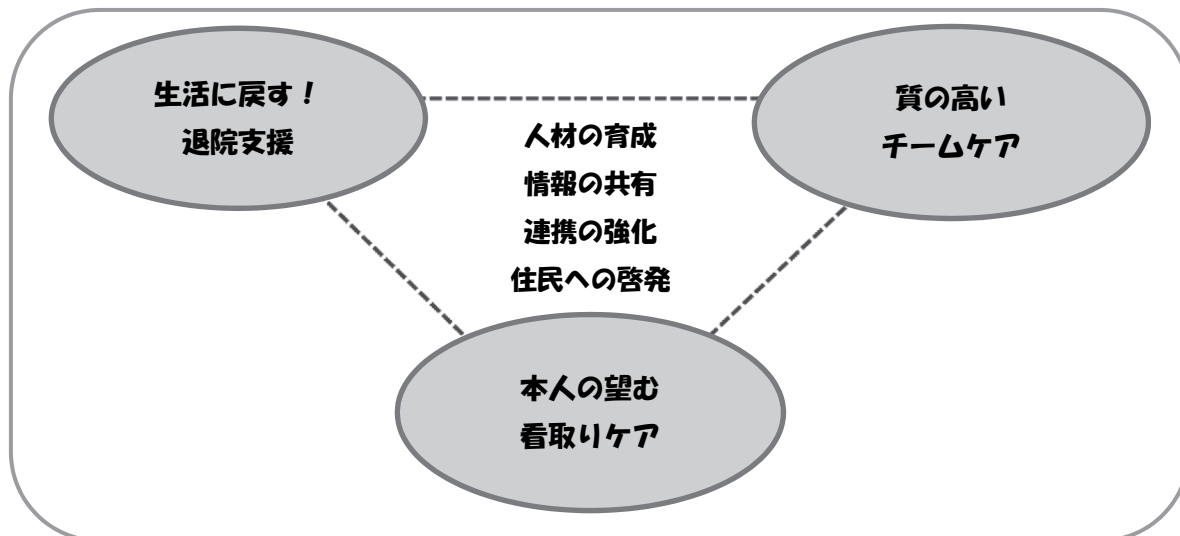
島内3町は当初より緊密に連携して事業を実施しており、今後も同様の体制で事業を実施していきます。



平成27年度 在宅医療介護連携推進事業 検討会

### 3 今後の事業体制

平成29年度までの実施状況を踏まえ、今後の事業推進体制の再構築を図ります。



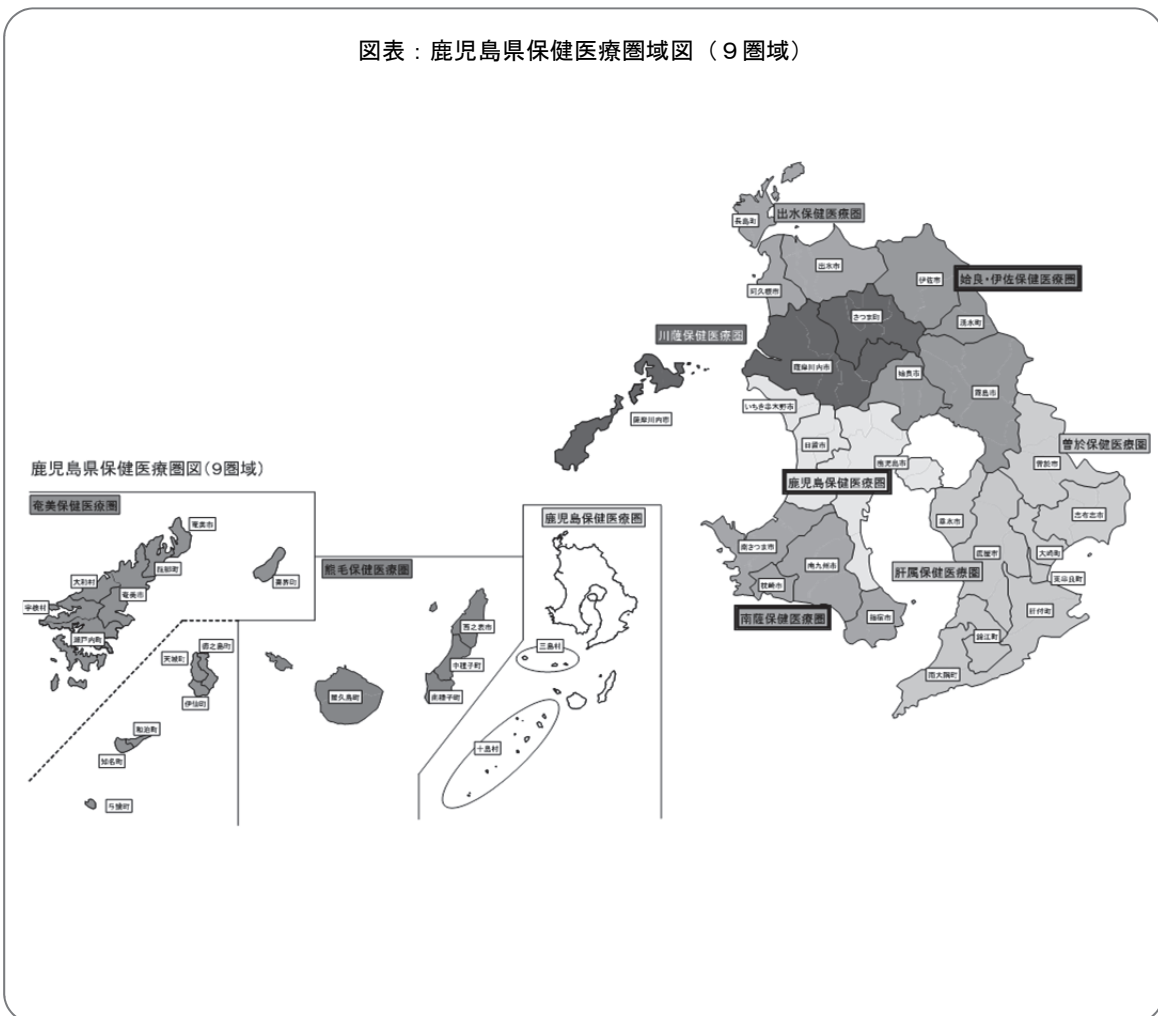
## 4 医療計画との整合性の確保

住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

平成 30 年度以降、本計画と、鹿児島県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致することとなります。病床の機能の分化及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並びに在宅医療・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、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

平成 28 年度に鹿児島県は、「鹿児島県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護のサービスの見込量が統合的なものとなるよう、県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保しました。

図表：鹿児島県保健医療圏域図（9 圏域）



## 第5節 地域ケア会議の推進

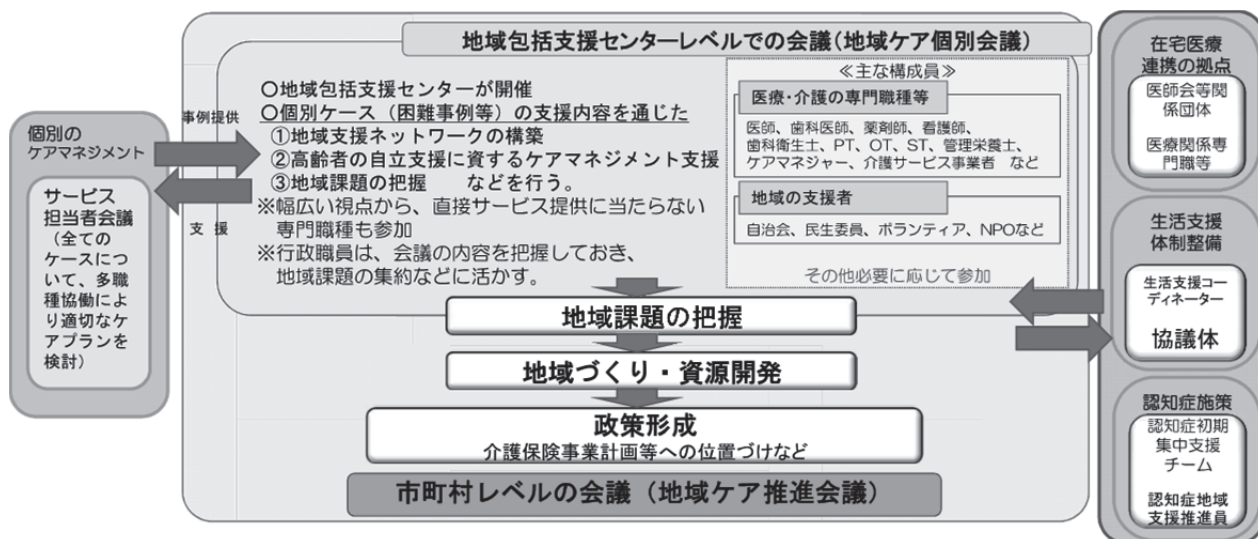
### 1 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対して、既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景となっている要因をみつけ、個人と環境に働きかけることにより、自立支援につながるケアマネジメントを地域のケアマネジャーなどが推進できるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化の予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組みます。

図表：地域ケア会議の推進



## 2 地域ケア会議の機能別構成

地域ケア会議には、多職種協働により、個別ケースの検討から自立支援に資するケアマネジメント支援を行うものと、地域課題の検討を行い、地域づくり・資源開発、政策形成機能を持つものがあります。

徳之島では、平成20年度より、3町合同で介護支援専門員を対象とした「ケアマネジメント検討会」を定期的を開催しており、引き続き3町合同の個別地域会議として、多職種参加のもとに実施していきます。

また、政策形成機能に至る地域ケア推進会議の役割を担う会議を、目的・機能別に整理し、これらを総合的に実施し、評価・展開していくことで、徳之島地区全体の地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。

### 徳之島町 地域ケア会議の全体像

機能（①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成）

レベル	会議名	会議の概要	機能				
			①	②	③	④	⑤
個別事例の検討	ケアマネジメント検討会	3町合同で開催。リハ職や、主任介護支援専門員等の多職種が参加し、自立支援に向けたケアマネジメント支援を行う。3ヶ月に1回の開催。	○	○	○	○	
	個別ケア会議	困難事例、処遇困難事例の検討会議。町内の事例に関わる関係者が参加し、随時開催する。	○	○	○	○	
地域課題の検討 地域づくり 資源開発	在宅医療介護連携推進検討会	3町合同で開催。医療介護機関の代表者や職能代表者、在宅ケア関係者等が参加し、医療介護の連携に関わる課題の整理検討を行う。年1回		○	○	○	○
	認知症支援検討会	3町合同で開催。認知症支援体制に関わる医療介護の関係者が参加し、課題の整理検討を行う。年1回		○	○	○	○
	地域包括ケア会議	各集落単位の住民参加で行う座談会、見守りマップの作成等を通して、地域課題の検討、資源開発を行う。社協、住民、関係者が参加。随時開催。	○	○	○	○	
	地域包括ケア推進会議	町内の各団体や職能、住民の代表等により地域課題の検討を行う。生活支援体制における協議体第1層機能を含む。年1回以上の開催とする。		○	○	○	○
政策形成	介護保険運営協議会	町協議会委員により、介護保険事業、地域包括支援センターの運営、地域密着型サービスの運営などを総合的に評価し、施策の提言を行う。年1回以上の開催とする。		○	○	○	○

## 第6節 認知症施策の総合的な推進

### 1 認知症施策の推進

国は、認知症の人の意志が尊重され、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べく、平成27年1月「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)を策定しました。

認知症の本人や家族による認知症施策の企画・評価等への参画など、当事者の視点を重視した取組を進め、新オレンジプランと整合性を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。

### 2 認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように、地域包括支援センターでの相談等、認知症の相談窓口の周知を図るとともに「認知症地域支援推進員」の配置を進めます。

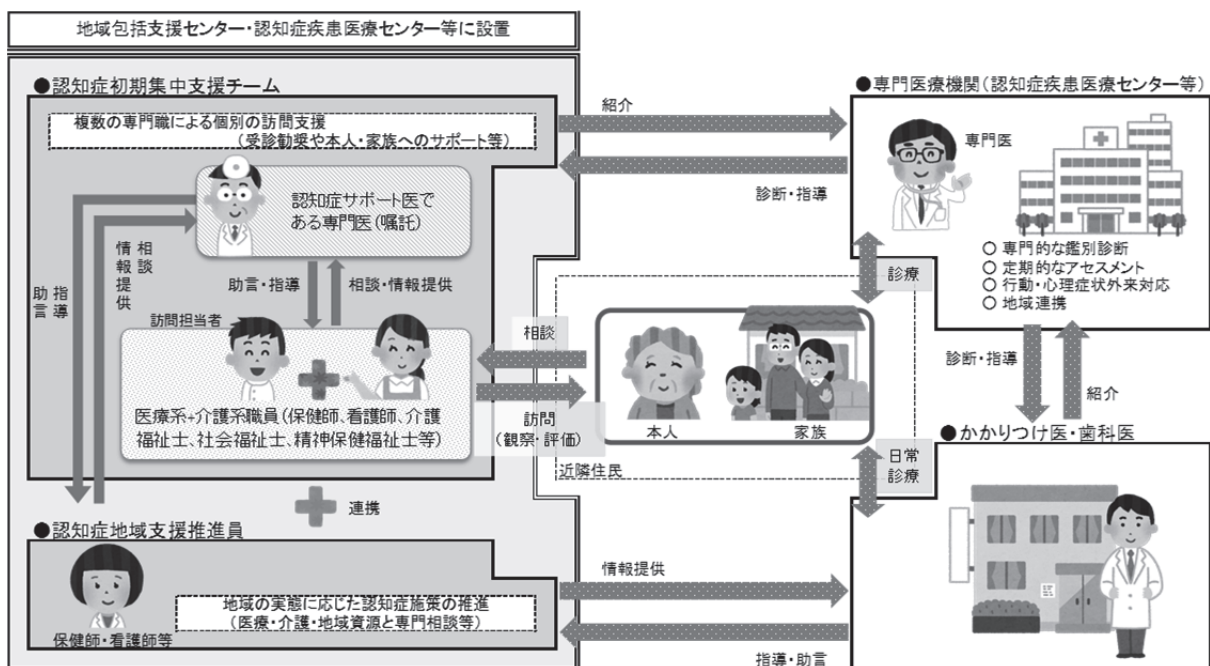
認知症地域支援推進員	
<b>&lt;主な役割&gt;</b> 医療・介護等の支援ネットワーク構築 認知症対応力向上のための支援（認知症カフェの企画・設置等） 相談支援・支援体制構築	
<b>&lt;要件&gt;</b> ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。 ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市区町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）	
<b>&lt;配置先&gt;</b> 地域包括支援センター	
配置数	2名（平成29年10月現在）
配置予定数	3名（平成30年度～平成32年度）

### 3 認知症初期集中支援チームの運営・活用

チーム員は、認知症サポート医である医師 1 名を含む計 3 名以上の専門職にて編成されます。役割として、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

徳之島3町では、医師や専門職の確保のため、3町合同でチームを構成し、チーム員会議を合同で行うとともに、各町ごとに随時、相談・支援・モニタリングを実施しています。

図表：認知症初期集中支援チームのイメージ



#### ●認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- ③観察・評価（認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子  
のチェック）
- ④初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サー  
ビス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催（観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻  
度等の検討）
- ⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整える  
ケア、生活環境の改善など）
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング



## 4 認知症ケア向上推進事業

認知症施策を効果的に展開していくため、対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ることを目的としており、以下の事業のいずれかを実施することとなっています。

徳之島町では、認知症支援推進員を中心に、地域の認知症支援に関する課題をもとに、各年度における事業を計画し、実施していきます。

### ア 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

病院や介護保険施設などの職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために、認知症疾患医療センター等の専門医などが処遇困難事例に対しては事例検討を行い個別支援を実施する事業です。

### イ 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、複合型サービス事業所などが、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う事業です。

### ウ 認知症の人の家族に対する支援の推進

町又は適当と認める者が、「認知症カフェ」等を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図る事業です。

### エ 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施する事業です。

## 5 認知症サポーターの養成

認知症の研修を受けたキャラバン・メイトを講師として、地域で暮らす認知症の人々やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成し、地域で認知症を見守る体制づくりを推進していきます。地域の認知症サポーターとして、子供から高齢者まで幅広い年代に認知症の理解を求める講座を開講していきます。

区分	実績値	見込み値		
	平成 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
養成数 (人)	1, 100	1, 200	1, 300	1, 400

## 6 認知症の方の介護者への支援や地域づくりの推進

認知症の方や介護者、専門職、地域のボランティアの方々が交流し、介護の悩みや相談ができる場である「認知症カフェ」の設置をすすめています。

## 7 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布するとともに、鹿児島県が開設している若年性認知症支援コーディネーターを配置した「若年性認知症支援相談窓口」を活用し、若年性認知症の方の相談支援、関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加等の支援を総合的に推進します。

## 8 認知症ケアパスの周知・広報

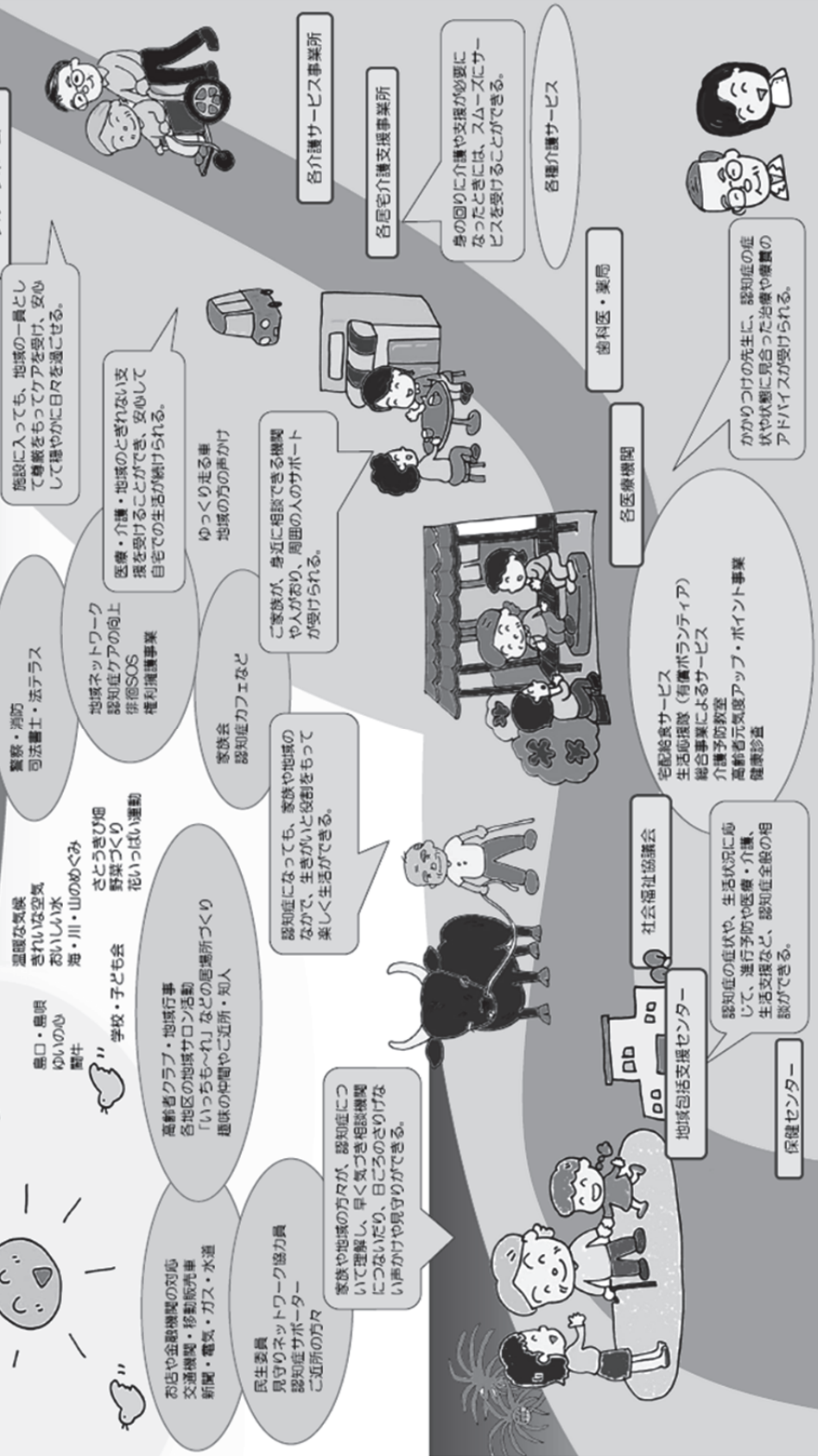
認知症になっても、症状が悪化せず、穏やかに住み慣れた地域で暮らし続けることができるためには、地域の実状に応じて認知症の方やその家族に対する支援を効果的に行うことが重要です。

そのためには、認知症に対する理解を深めるためにあらゆる機会を通じて正しい情報を普及啓発し、また、認知症の早期発見や治療へと結びつける窓口を整備するとともに、認知症対策への取組を住民や民間団体等と協働で推進します。

また、症状に応じてどの時期に、どんなサービスが受かれるのか、地域の社会資源を検討し「徳之島町認知症ケアパス」を作成し、適切に機能するよう、地域の人材育成や関係機関のネットワークづくり、認知症の普及啓発とともに相談窓口の周知広報を図っていきます。

# 目指す姿 認知症になっても、本人の想いが尊重され、住み慣れた地域で生活が続けられ、最後まで穏やかに過ごすことができる

## ～ともに歩み、バトンをつなぐ～



## 第7節 生活支援体制の充実

### 1 生活支援体制の整備

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支えあいの体制づくりを推進していく必要があります。「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう取組を進めていきます。

### 2 生活支援コーディネーターの配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者が「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）となります。

徳之島町では、社会福祉協議会がボランティア養成や登録を行うなど地域福祉活動や住民支えあい活動の中心的な役割を果たしていることから、徳之島町社会福祉協議会に委託してコーディネーターの設置を行っています。

生活支援コーディネーター設置事業
<p><b>&lt;内容&gt;</b></p> <p>生活支援コーディネーターは、地域の高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域における高齢者への生活支援の取組を総合的に支援・調整します。</p> <p>①地域の多様な生活支援サービスの社会資源を把握し、必要な資源の創設や調整、ネットワークの構築を図ります。</p> <p>②担い手となるボランティアの育成や支援を行います。</p> <p>③地域の高齢者のニーズ把握を行い、ニーズに見合った資源へのマッチングを行います。</p> <p>④関係機関との連絡調整を行います。</p>
養成人数 1名（平成29年10月現在）

### 3 協議体の設置

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの場が「協議体」です。

徳之島町では、地域包括ケア推進会議において、町の地域包括ケア体制の課題や各種生活課題の検討などを行っており、各集落での座談会や地域支えあいマップ作成などにより把握した地域ニーズを情報共有し、検討していく協議体としての機能を持たせることとします。

### 4 コーディネーターと協議体によるコーディネート機能

地域支えあいマップ作成、日常生活ニーズ調査や地域包括ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進していきます。

- ア. 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- イ. 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ウ. 関係者のネットワーク化
  - ・ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
  - ・ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発  
(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)
- エ. ニーズとサービスのマッチング。

### 5 地域資源の開発に向けた方向性

徳之島町では、亀津・亀徳の市街地に人口が集中し、その他の地区は人口減少が進んでいるのが現状です。今後、ますますこの傾向は顕著になっていくものと思われます。

このような中、集落機能を維持し、安心して暮らし続けることができるようにしていくためには、①地域の人材を活かすこと ②新たな資源の創設 の2つの方向性が考えられます。

①地域の人材の活用
高齢者を含む地域の人材が、各地域での生活課題解決の担い手となる「人材バンク」等の機能を作り、活用できるようにコーディネートしていきます。
②新たな資源の創設
社会福祉法人の地域貢献事業による「買い物サロン」や民間企業との連携等、各地域に必要な支援を多機関とともに検討し、具体化していきます。

## 6 地域支援事業における生活支援（任意事業）

地域の実情に応じて、創意工夫を生かした多様な取組ができる事業です。福祉施策の充実を図りながら、適宜任意事業に取り組みます。

### （１）家族介護継続支援事業

重度（要介護3～5相当）の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつを支給し、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。また、支給にあたっては、本人の状況をアセスメントし、ケアや環境による排泄の自立の可能性への働きかけ、その他の要因を勘察し、必要性に応じた支給とし、担当ケアマネジャー等との連携によるモニタリングを継続的に実施していきます。

区分	実績値	見込み値		
	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数(人)	35	40	40	40

### （２）配食事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者等を対象に配食サービスを行い、安否確認や食生活の改善と健康増進を図り、在宅での自立生活の支援に努めます。

区分	実績値	見込み値		
	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数(人)	12,000	12,000	12,000	12,000

### （３）シルバーハウジング生活援助員派遣事業

ひとり暮らし高齢者等の地域社会活動における見守りを促進するため、生活援助員が安否確認や緊急時の一時対応などを行います。

区分	実績値	見込み値		
	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
利用者数(回)	60	400	500	500

## 第8節 住まいや生活環境等の整備

### 1 安心・安全な暮らしの確保

#### (1) 防災対策

高齢者をはじめとした住民の災害に対する認識を高めるため、関係機関と連携のもと防災マップ等の作成を検討し、災害危険箇所や避難場所の周知を図り、災害時の被害軽減に結びつけます。また、助け合いの精神に基づく地域住民による防災体制を確立し、身近な地域での安全確保に努めます。

また、災害時・発生後における高齢者の生活支援等のボランティア活動が効果的に行われるよう、体制の整備や災害ボランティアの研修・教育の充実にも努めます。

#### (2) 交通安全啓発

高齢者の事故の現状等について、講話やビデオ、実技などを行い、高齢者の交通事故の防止に努めます。また、高齢者の交通事故は、夜間の歩行道路横断中に被害に遭うというケースが多いため、徒歩を主たる外出手段とする高齢者に対して、夜間に交通安全教室を実施しています。

今後も、高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の普及・徹底を図るため、地域における各種団体の活動の現場や職場において、積極的に交通安全教育を推進します。

#### (3) 防犯対策

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

#### (4) 消費者被害の防止

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、各種講座の開催やリーフレットの設置、配布をするなど、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

また、地域包括支援センターが、専門機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

#### (5) 高齢者への虐待防止

虐待の見守り、予防、早期発見・早期対応がすみやかに行われるよう、高齢者やその家族、民生委員、医療機関やサービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習



会の開催、パンフレットの作成・配布等などの広報、啓発を図り、地域全体で虐待予防についての意識を高めます。

また、地域包括支援センター等に設置した高齢者虐待相談窓口により、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

#### (6) 高齢者の権利擁護

認知症等により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。

地域包括支援センターが、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう、その充実を図ります。

#### (7) 高齢者等が移動しやすい交通機関の整備

平成 26 年度より、75 歳以上の高齢者にバス乗車賃の全額助成を行っています。高齢者の安全で快適な移動の手段を確保し、外出しやすい環境を整備することが、高齢者の生活の拡大や健康維持に寄与するものと期待されます。今後も、高齢者の社会参加が図られるよう継続していきます。

## 2 住まいの安定的な確保

本町では、高齢者等が安心して安全・快適に生活できる住宅や住環境を整備するため「シルバーハウジング・プロジェクト事業計画」を平成 25 年度に策定しており、亀津白久地区（白寿苑隣接地）へ木造平屋建 8 棟 16 戸の住宅建設を実施する予定です。平成 29 年度中に 6 棟が完成し、平成 30 年 1 月より入居を開始しています。

シルバーハウジングでは、社会福祉協議会に委託した生活援助員が定期的に訪問し、入居者の日常生活に関わる相談支援や、生活援助を行うとともに、近隣の方による日常的な見守り声かけ、また緊急通報装置を設置し、独居や障害者世帯が安心して暮らせる体制を整備しています。



## 第9節 地域活動や社会参加の促進

### 1 社会参加の促進と活動機会の充実

#### (1) 高齢者クラブの活性化と活動支援の充実

町高齢者クラブ連合会では、スポーツ大会、花いっぱい運動、にこにこフェスティバル、研修会等を開催して、高齢者のいきがい活動、健康増進に大きく寄与しています。また、各高齢者クラブが各地区の自治公民館の清掃を定期的実施する美化活動事業を実施し、地域への奉仕活動に役立っており、今後においても、高齢者の主体的な活動を促進するため、今後も高齢者クラブ助成事業を継続して実施していきます。また、単位高齢者クラブへの健康教育を実施し、健康で活力のある高齢者の増加を図ります。

#### (2) 異世代交流の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護保険や公的な福祉サービスだけでなく、身近な住民による支えあいや声かけ、見守り活動が重要になります。各老人クラブ等を中心とした伝統行事の継承活動の充実や異世代間の交流活動を通じて、地域の中での交流が育まれるように、学校や各関係団体のネットワークを形成し、地域の住民の主体的な活動を支援していきます。

#### (3) 地域の多様な主体との連携

高齢者が生き生きと豊かに生活していくためには、行政の行う保健福祉や介護サービスの提供のみならず、高齢者の生きがいつくりや社会参加の場の確保が重要になってきます。このため、さまざまなボランティア活動、生きがいつくり活動等の地域住民活動、企業の活動と協働し、官民共同での生きがいつくり・社会参加の促進に努めます。

### 2 生涯活動の充実

#### (1) 生涯学習と自主活動の機会の充実

高齢者の学習意欲の増大に応え、生涯学習メニューを整備します。公民館講座の充実等、町内の生涯学習ネットワークを活性化し、高齢者の学習支援システムを強化します。

#### (2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者スポーツ大会や老人クラブによるグランドゴルフ・ゲートボール大会等が開催されています。高齢者スポーツ大会は、昭和48年度から始まり平成29年度

で 44 回目を数え、毎回 600 人を超える参加があります。

今後も、幅広い年代層の参加や公民館単位等のより身近な地域での健康づくりと交流を目的とした高齢者スポーツ活動、地域活動を推進します。

### (3) 地域社会への還元

生涯学習活動によって得られた知識をボランティア活動等により地域に還元する社会貢献活動を支援していきます。

## 3 高齢者雇用の促進

徳之島町シルバー人材センターは、平成4年4月に開設され、高齢者の就業に関する情報の収集・提供及び就業相談や調査研究、希望する就業の開拓提供、就業に必要な知識及び技能を修得する目的の講習会の実施等の事業を行っています。

今後においても、長寿社会にふさわしい社会システム構築の一環として、働く意欲のある高齢者の就労の場の確保を図るため、シルバー人材センターの事業の拡大を積極的に取り組みます。

