

第3 計画の基本目標と目標達成への考え方

【基本目標】

地域全体で支え合い、ずっと健やかに暮らせる安全・安心なまちづくり
～地域包括ケアシステムの構築～

地域を第一に考えるという「地域主義」の考え方に基づき、これまでに培われてきた地域のネットワークの力を充実させながら、本市ならではの「地域包括ケアシステム」をみんなで考え、創造していきます。

この「地域包括ケアシステム」を構築することにより、支援が必要な高齢者とその家族を地域で**支え合い**、また、必要に応じて生活支援や医療・介護サービスを**安心**して受けることができ、ずっと**健やか**に暮らせるまちを目指します。

なお、今後、「地域包括ケアシステム」の構築に向け、さまざまな施策を展開していきますが、その形成には相当の時間を要します。

このため、比較的早期に対応が可能なものについては、本計画の期間内（平成27～29年度）に着手し、次期計画以降も継続して実施しますが、即時対応を行うには基盤が整っていないものについては、例えば本計画期間内にモデル事業を行い、次期計画以降の実施に向けた検討を行うなど、地域の実情に合わせ、中長期的に取り組んでいきます。

(1) 目標①【健やか】いきいきと生活し、積極的に社会参加できるまち

これまでの「介護状態になることを予防する」という発想だけではなく、「新たな自分の役割を見つけ、これまで培ってきた能力や経験を発揮しながら、いきいきと輝いた健やかな生活をできるかぎり続けていく」という積極的な考えのもと、高齢者が生きがいづくりや健康づくり活動に参加することで、結果的に介護予防につながり、いつまでも住み慣れた地域でいきいきとした「現役」後の新たなステージに向けたシニアライフが創造できる環境づくりを推進します。

目標達成への考え方1 生きがい・社会参加・高齢者活躍の推進

高齢者の生きがいづくりについては、高齢者福祉施策のコストが今後もますます増大する中、個々人の多様な価値観のもとで高齢者全てのニーズに対

して行政だけで対応することは困難です。

そのため、市民主体または民間事業者主体による活動を最大限活用することを基本としながら、行政は各種活動に関する横断的な情報提供や高齢者主体による地域団体の活動支援や就労支援を行っていくなど、行政と民間及び地域との役割分担の中で、高齢者の生きがい対策の事業を展開していく必要があります。

また、少子高齢化が今後も進展する中、現役世代からも理解を得られるよう、公的負担と自己負担のバランスにも配慮し、高齢者の生きがい施策を実施していく必要があります。

目標達成への考え方2 健康づくり・介護予防・生活支援の充実

医療や介護を要する状態になっても、ずっと住み慣れた地域で生活を続けられる環境づくりが求められています。それ以前に、高齢者自身がいつまでも健康で、元気に暮らすことが望まれるのは言うまでもありません。限られた予算の中で、より良い医療・介護サービスを持続的に提供していくためには、サービス利用者の十分な理解を得ながら、その人の有する能力を最大限生活に活かせるよう、介護予防に努めていくことが必要です。

そのためには、早い時期からの自主的な取組みが重要であり、日頃からの運動や、栄養・休養に関する理解を深め、実践するなどの健康づくりが不可欠です。しかしながら、健康づくりを継続的に行っていくには個々人の自主性だけでは困難な面があります。身近な場所で、例えば定期的にウォーキング行事が開かれるなど、継続した健康づくり活動が行われており、誰もが自由に参加できるという環境がすべての地域で整備されることが求められます。こうした状況を実現するためには、どの地域にも、リーダーとなる人材が存在していることや、保健福祉に関する技術的支援、ハード整備が行き届いていることが必要です。

また、介護予防の訪問型・通所型サービスについては、現行の既存介護事業者によるサービスだけでなく、NPOや民間事業者等によるサービス、住民活動による生活援助など、様々な主体によるサービスが求められます。サービス提供主体の多様化に伴い、高齢者が安心してサービスを利用できるよう、委託等による提供主体の確保や研修等を通じた人材育成など、市が適切に関与する仕組みが必要です。

さらに、単身高齢者の増加等により、生活支援サービスへのニーズが高ま

ることが予想されます。このため、全市的に行われる行政サービス、民間企業等が実施するサービス、地域のボランティアによる活動など、多様な担い手により実施されることが必要となります。それは、これまでの小学校区単位のまちづくりや生活支援サービスを更に発展・充実させていくことが基本になると考えられます。

他方、要支援・要介護認定を受けていない高齢者は全体の8割近くであり、その中にはいわゆる元気高齢者も多く、日頃から身近な地域で自主的に健康づくりにいそしみ、地域活動や生涯学習活動などに積極的に参加できる生活環境が求められます。また、こうした活動を一步進めた、生活支援の担い手としての社会参加は、生きがいを生み、より効果的な介護予防を図ることに資するため、今後ますます重要になると考えられます。

(2) 目標②【支え合い】高齢者と家族を見守り支え合うまち

人生のさまざまな場面で知識・経験・ノウハウを蓄積してきた高齢者には、その年代でしか成し得ない、あるいはその人でしか成し得ない「役割」があります。それぞれが持てる能力でお互いを支え合うことは、その人たちのシニアライフを充実したものに変わっていきます。このような考え方に基づく支え合いは、これまで取り組んできた地域のネットワークを更に充実させていくものとなります。

地域と行政が協働して、高齢者世帯の見守り、認知症高齢者や家族介護者への支援に取り組んでいきますが、支え合いのネットワークの在り様やコミュニティの資源は地域によってさまざまです。それぞれの地域の実情に応じた協働により、どの地域においても、いつまでも安心して生活できる環境づくりを推進します。

目標達成への考え方1 地域協働による見守り・支援

今後、更に高齢化が進行し、対応困難な事案の増加が予想される中、支援の必要な高齢者が身近な地域で見守り・支援を受け、安心して生活できる支援体制づくりを充実していくことが求められます。

本市では、これまで地域住民、地域団体、保健・医療・福祉関係者、NPO・ボランティア団体、民間企業、行政などの協働により、「いのちをつなぐネットワーク」や「保健・医療・福祉・地域連携推進協議会」など、地域の

ネットワークづくりに取り組んできた経緯があります。これらの地域の社会資源を把握し、その情報を地域で共有するとともに、中長期的な観点から、世代間交流や多世代共生の取組みを進めるなど、地域の力の向上と継続を図っていく必要があります。

目標達成への考え方2 総合的な認知症対策の推進

ア 認知症予防の充実・強化

誰もが加齢に伴い、一度習得した認知機能（記憶力・判断力）が徐々に低下していきます。認知症とはこの一度習得した認知機能（記憶力・判断力）が後天的な障害（疾患、事故など）によって、著しく低下し、日常生活に支障が生じるようになった状態をいいます。

しかし、すべての人に認知症の症状が現れるわけではありません。高齢期に認知機能（判断力・記憶力）が低下する原因は、加齢や脳の機能を使わないことによるもの、病気によるもの等があります。

認知症はその原因からいくつかの種類に分けられますが、約6割が「アルツハイマー型認知症」といわれています。これは、脳の血管の柔軟性が失われて老廃物が脳に溜まり、脳の細胞が壊れることにより起こるものです。また、約2割を占める「血管性認知症」は、脳の血管が詰まったり、狭くなったりすることにより血液の流れが減少し、その先の脳細胞が壊れることにより起こります。

このような脳血管の変化や老廃物の蓄積は、壮年期ごろから始まり、10年から20年を経て高齢期になって認知症が発症するといわれています。また、50歳代の高血圧や高血糖などが認知症の発症に強く影響することも分かってきました。

認知症ではないが、まったく健康な状態でもない、その中間にある状態を「軽度認知障害（MCI）」といいます。「軽度認知障害（MCI）」は、そのまま認知症に進行する場合、改善する場合、維持できる場合があります。したがって、この段階で認知症を予防することが大切といわれています。

認知症が発症するまでの期間をできるだけ長くするためには、高齢者をはじめ、全ての市民が認知症について正しい知識を持ち、認知症予防のために適切な生活習慣（食生活、禁煙、運動、睡眠、節酒、知的活動など）に努めることが大切です。

また、今後、認知症の人の増加が予測される中、若い世代からの認知症予防対策も重要です。

イ 認知症高齢者の地域での生活を支える医療・介護体制の構築

認知症になっても住み慣れた地域で生活を続けていくためには、いかに早く認知症の人を必要な医療や介護サービスにつなげていくかということが重要です。

また、医療から介護、もしくは介護から医療といった切れ目のない対応を図るために、両者の連携をさらに深めていくことも重要です。

特に、介入拒否や支援者不在等の困難事例の場合、状況に即して対応できる医療と介護の提供体制を構築する必要があります。それにより、在宅あるいは施設で、認知症の人や家族が安心して生活できる環境を整えることにつながります。

さらに、医療・介護従事者に対して今まで以上に認知症に対する理解を深めていくための人材育成も重要です。

ウ 認知症高齢者の地域での日常生活・家族支援の強化

認知症になっても安全に安心して暮らし続けるためには、地域住民の理解と協力が不可欠です。

そのため、認知症の人に密接に関わる医療・介護スタッフはもちろんですが、多くの市民に、認知症のことについて学んでもらう機会を創り出すことが重要です。

また、支援する側からの考えだけでなく、認知症の人の考えを出来る限り尊重し、本人の希望に沿った支援を行うことも重要であり、認知症の人の居場所づくりや安全対策のさらなる充実、市民に身近なところでの相談体制の構築にも取り組まなければなりません。

本市では、地域包括支援センターが、相談及び関係機関との連携において中心的な役割を果たしていくことが期待されており、今後、複雑かつ多様化する課題に対して適切に対応するために、その体制強化を図ることが必要です。

さらに、認知症の人への支援だけでなく、介護している家族等の身体的・精神的負担の軽減（レスパイトケア）も、様々な立場の支援者が連携して取り組むべき大きな課題であり、介護保険や公的なサービス等とあわせて、地域社会全体で認知症高齢者とその家族を支える環境づくりが重要です。

エ 若年性認知症施策の強化

若年性認知症の場合、高齢期の認知症の人に比べると数が少ないため、ニーズや暮らしぶりが把握しづらいという状況があります。

現役世代で認知症を発症した場合、就労を継続する難しさがあり、家庭においても生活の主な担い手であることから、本人、家族に及ぼす精神的、経済的な影響は非常に大きなものです。

そのため、若年性認知症に対する正しい理解の普及啓発や居場所づくり、相談支援体制の強化等の取り組みを進め、早期に発見し、包括的かつ継続的な支援を行うことが重要です。

オ 地域・民間・行政が一体となった認知症対策の推進

認知症を発症すると、本人や家族は介護をはじめ日常生活で様々な問題を抱えることとなります。

こうした問題を解決し、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安全に安心して生活していくためには、周囲のサポートが必要であり、地域・民間・行政が共通の目的を持ちながら、様々な形で連携を深め、関わり、認知症の人やその家族を支援していくことが重要です。

そのため、関係者による具体的な連携方策の検討を進めるとともに、様々な啓発の機会を活用し、多世代にわたって認知症について学ぶことのできる環境づくり等の取り組みも充実していくことが必要です。

また、認知症は誰もがなる可能性があることから、市民一人ひとりが認知症を自分自身の問題と認識することで、認知症に対する理解と支援の輪を大きく広げていくことも重要です。

目標達成への考え方3 高齢者を支える家族への支援

認知症など介護が必要な高齢者が、住み慣れた地域で心豊かに生活していくためには、介護保険などの公的なサービスとあわせて、家族など身近な人による見守りや介護が大きな役割を果たします。

しかしながら、高齢者を介護する家族においては、「将来への不安」「身体的な負担感」「孤立感（他に介護を任せられる人がいない）」など、様々な悩みを抱えながら介護にあたっている現状があり、高齢者が高齢者を介護する、い

いわゆる「老老介護」の世帯など、介護疲れを起こしたりすることを防ぐ必要があります。また、大都市圏では現役世代が親の介護のために離職する「介護離職」が問題となっており、本市でも、「介護離職」問題への対応を行うとともに、女性の介護負担の軽減等を図る必要があります。

このような家族介護者の介護に対する負担感や不安を軽減し、地域社会全体で高齢者と家族をともに支える体制づくりが必要です。

(3) 目標③【安心】住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

今後、「団塊の世代」が後期高齢者に移行していく中、価値観が更に多様化し、様々なシニアライフのスタイルが生まれることが予想されます。

こうしたそれぞれの生活が、医療・介護が必要になっても住み慣れた地域で継続できるよう、地域を第一に考えるという「地域主義」に基づいた支援体制を整えていく必要があります。このため、地域包括支援センターを中心として、出前主義で高齢者の総合相談に対応し、関係機関と協働して、高齢者の状況にあわせたサービス・支援の総合的な提供を図るとともに、高齢者の地域生活を支える介護保険サービス及びケアマネジメントの質の向上を図ります。また、居住環境と生活環境の向上や、地域の防災・防犯活動、高齢者のニーズ等に対応した新たなサービス産業の振興に取り組み、誰もが安心して生活できる環境づくりを推進します。

目標達成への考え方 1 身近な相談と地域支援体制の強化

高齢者ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、地域包括支援センターを中心に、相談支援を更に充実させ、医療・介護等関係者の連携を強化していくことが重要です。

そのため、高齢者が身近な地域で気軽に相談できるような相談支援の体制づくりを行っていくことが必要です。

また、地域包括支援ネットワーク構築のための有効なツールである「地域ケア会議」は、介護保険法の改正において、地域支援事業として位置づけられ、取組みを進めることとされました。本市においては、各地域包括支援センターが実施する個別事例会議、各区の統括支援センターが実施する包括ケア会議、市レベルの高齢者支援と介護の質の向上推進会議が既に機能していますが、今後は、自立支援により一層主眼を置き、地域ニーズ

を社会基盤の整備につなげていく有効な方法を普遍化する一連の仕組みづくりを行っていくことが必要です。

さらに、医療・介護の関係機関が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供できる体制づくりが求められています。高齢者が看取りまで含めて自宅で生活を続けていくことが地域包括ケアの一つの究極の姿であるとするれば、そこには介護だけではなく、医療の関与が不可欠です。特に、後期高齢者は慢性疾患による受療が多い、疾病の罹患率が高い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高いといった傾向にあるとされており、本市では今後、平成42年（2030年）頃までは後期高齢者が増加すると見込まれていることから、医療と介護の更なる連携が必要になってきます。

医療や介護が必要な人の在宅生活継続のためには、日頃から往診等の医療サービスや介護サービスが必要に応じて提供されること、病状急変時や災害発生時の緊急対応が必要な場合に備えて、緊急往診体制や入院病床の確保が適切に行われることが求められます。

また、入院となった場合でも、早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする退院支援が受けられる体制、住み慣れた自宅や介護施設など患者が希望する場所で最期まで過ごすことのできる看取り体制の整備も求められます。

このような体制をつくるためには、往診可能な医師が地域にどれだけいるか、どのような対応ができるかなど、在宅医療資源の情報を把握・分析・発信して、資源が有効に活用されるような環境を整備することが重要です。また、医療関係者（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所等）、介護関係者（居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等）が対象者の診療情報や在宅生活状況等の情報を共有する多職種連携の推進や、病院とかかりつけ医との連携を強化することにより、サービス全体の質を高めていくことが必要となります。さらに、こうした体制を充実させるため、ICT（情報通信技術）を利用した情報共有システムの構築や在宅医療・介護従事者の人材育成が必要になると考えられます。

目標達成への考え方2 高齢者を支える介護サービス等の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けていくためには、医療・介護サービスのみならず、多様な生活支援サービスや社会参加の場などが求められることから、介護サービスの充実を図るとともに、高齢者の状態

像やニーズを踏まえた生活支援のための多様なサービスのあり方について検討・推進していく必要があります。

高齢者福祉施設については、今後の高齢化ピーク時以降の中長期的な見込みも考慮し、既存施設の整備状況、在宅と施設のバランス、待機者の状況等を踏まえ、地域に根ざした高齢者福祉施設等を計画的に整備していくことが必要です。

また、介護保険制度の適正な運営のためには、公平・公正な要介護認定、介護給付の適正化、質の高いサービスを提供する人材の確保・育成などが必要です。さらに、所得の低い高齢者に対して、介護保険料の軽減や高額介護サービス費などの利用料の負担を軽減する施策の実施、また、これらの制度の周知が必要です。

目標達成への考え方3 権利擁護・虐待防止の充実・強化

成年後見制度は、判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護、虐待防止を図る制度として利用が進んでいます。

成年後見制度は、基本的に私法上の法律関係を規律するものですが、老人福祉法には、市町村長が、判断能力が不十分な認知症高齢者等の福祉を図るため特に必要があると認めるときは、家庭裁判所に対し後見等の開始の審判を請求することができる旨の規定があり、必要に応じてその活用を図っていくことが重要です。

さらに、同法に規定されている市町村による市民後見人の育成及び活用についても、引き続き積極的な取り組みが必要です。

高齢者の虐待防止については、地域包括支援センターを中心とした虐待防止システムが有効に機能していますが、対応が困難な事例が増加傾向にあります。

また、介護サービス事業者を対象に高齢者虐待や権利擁護など、様々な研修に取り組んでいますが、今後も事業者への啓発や早期発見、指導等を迅速に実施する必要があります。

全ての高齢者の権利が尊重され、その人らしく安心して生活できるよう、地域や関係機関等との連携により、虐待の早期発見から迅速かつ適切な対応・継続的な見守りまでの一貫した虐待防止の取り組みが重要です。

目標達成への考え方4 安心して生活できる環境づくり

単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加するとともに、高齢者の価値観が多

様化する中で、住まい方のニーズが多様化しています。

また、住み慣れた自宅で暮らし続けることを望む一方で、単身で暮らし続けることの不安、住環境面の問題等で、住み替えの需要が大きくなってきます。

こうした中、「自分自身の生活空間としての住環境」と「安否確認・生活相談等のサービスの提供」を併せ持つ住宅に居住することは、見守りが必要な状態になっても安心して生活を継続することを可能にします。このような住宅形態として、「サービス付き高齢者向け住宅」の整備が進んでいます。

地域包括ケアシステムを構築するためには、「住まい」が重要な要素となります。今後増加する高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられる機会を得るためには、高齢者の多様なニーズに対応し、それぞれの生活様式に合った「住まい方」を選択できる環境が整備されていく必要があります。

高齢者の外出を支援するためには、道路・都市公園等のバリアフリー化や、おでかけ交通などの地域・交通事業者の主体的な取組みの支援などが必要です。また、高齢化や都市化の進行に伴い、身近なところに商店がなく、日々の買い物に不安を抱えた高齢者などの「買い物弱者」のニーズに対応した地域協働の取組みの支援も求められています。

また、高齢者の日常生活の安全・安心のため、避難行動要支援者に係る避難支援や住宅防火対策、消費者被害対策など、高齢者の防災・防犯対策を充実させていく必要があります。

さらに、高齢者の生活の質の向上のため、高齢者の新たなニーズや潜在需要に対応した新たなサービス産業の振興を行っていくことが重要です。

地域包括ケアシステム構築に向けた本市の高齢者支援（イメージ図）

