

第5章 施策の推進方策

1. ニーズ調査を踏まえた施策推進のあり方

ひとり暮らし及び夫婦二人暮らしの高齢者世帯や配偶者が介護・介助している世帯が比較的多いことから、今後、日常生活において介護サービスや生活支援が必要となることが推測されますので、そのニーズに対応するための施策を推進していく必要があります。

一般高齢者における要介護状態になる要因は、運動機能を要因とするものよりも、閉じこもりやうつ、認知機能を要因とするものの割合が高くなっている状況にあります。運動機能の維持・向上とともに、趣味や生きがいを持って社会参加するということが介護予防や健康づくりに大きく影響することがうかがえます。人との交流が社会参加へのきっかけにもつながることから、身近な地域における集いの場を通じた介護予防活動を推進していく必要があります。

また、社会参加の状況等においては、ボランティアや趣味など高齢者の地域活動への参加状況が6割～7割と高い状況にあり、地域の助け合いにおいては7割以上が必要と考えており、行っている、行っていきたい活動として、見守り・声かけ、話し相手の割合が高くなっています。このことから、社会参加から生きがいを見出し、見守りや声かけなどを行い、地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが重要と考えています。

さらに、仮に介護が必要になった時に、どこで暮らしたいかとの問いでは、すべての性別・年齢階層で「自宅」と答えた人の割合が最も高く、高齢者施策においても介護している家族への支援や介護保険の在宅サービスの充実が求められるなど、自宅を中心とした支援が望まれています。高齢者が要介護状態となっても可能な限り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に、医療、介護、予防、住まい、生活の支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進していくことが重要と考えています。

2. 高齢者の生きがい対策の充実

(1) 生きがいづくり活動の推進

① 趣味活動・スポーツの推進

高齢者が健康で生きがいを持つことは、介護予防や認知症予防につながるだけでなく、高齢者自身の生活の活力を維持することにつながります。そのため、生きがいづくりや自己実現の場として、多様な学習の機会やスポーツに親しむ機会を提供していくことが

重要です。

老人福祉センターや公民館、スポーツクラブ等において、講座や文化事業、スポーツなどの活動が展開されていますので、生涯学習や生涯スポーツを推進していきます。

②老人クラブの育成

老人クラブ活動など高齢者自らが自主的に生きがいづくり活動を行うことは、健康維持や介護予防にとって重要です。

高齢者が地域で生き生きと継続的に活動できるよう支援していきます。

(2) 社会参加活動の推進

①地域活動への参加促進

ボランティアなど地域活動への参加は生きがいにつながります。そのことから、高齢者が持つ豊かな経験と知識、技能を活かしながら、地域に貢献でき、生きがいを持って社会参加できる環境が必要です。

地域の中で高齢者が様々な世代の市民と交流したり、子どもたちが伝承文化や昔の遊び等を指導してもらう機会を設けるなど、高齢者がその経験等に応じて活躍できる事業を推進していきます。

また、地域の施設や資源を活用した、高齢者がだれでも参加できる生きがいづくり事業の促進を図っていきます。

②就労の支援

高齢化社会が進行するなかで、就労年齢の延長などにより高齢者となっても現役で活躍する人が増え、それが生活の活力や生きがいにつながっています。

高齢者の地域における就業機会を確保し、仕事を安定的に供給できるよう、シルバー人材センターの活動を支援するとともに、ハローワーク等関係機関との連携を図り、多様な就業場所の創出や支援に努めます。

3. 介護予防の推進と安心して生活できる環境づくり

(1) 介護予防の推進

①介護予防の取組み

高齢になっても自立した生活を送るためには、できる限り要介護状態にならないことが重要です。

生活機能の低下した高齢者に対しては、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、社会参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を図っていきます。

●介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等が要介護状態になることを未然に防止するため、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防支援事業（ケアマネジメント）を実施していきます。

サービス対象者は、要介護認定で要支援1、要支援2に認定された高齢者、基本チェックリストにより生活機能の低下が見られ、要介護状態となるおそれのある高齢者です。基本チェックリストを用いた判定にあたっては、地域包括支援センターとの連携により面談による相談を基本としていきます。

②介護予防の地域展開

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の集いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が充実していくような地域づくりを推進していきます。

また、それぞれの高齢者が生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを推進していきます。

(2) 生活を支援する取組みの推進

①高齢者福祉事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して生活していくためには、介護サービスの充実とともに、それを補完する生活支援サービスの充実が重要になります。

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の生活を支援するサービスを確保するとともに、安心して暮らせる施設サービスの提供や介護家族への支援など、高齢者福祉事業の充実に図ります。

②地域で支え合う取組みの推進

生活支援・介護予防サービスの充実と介護予防のための高齢者の社会参加に向けて、NPO、民間企業、ボランティア、町内会など、地域の多様な主体と連携し、地域の支え合いの体制整備に向けた取組みを推進します。

推進にあたっては、生活支援コーディネーターを配置し、高齢者のニーズに応じた支援ができるよう活動団体への働きかけやサービス提供に向けた体制づくりなどの支援を行いながら、関係者間の情報共有とネットワーク化を図り、地域における生活支援等の機能向上を図ります。

また、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源をマッチングすることで、生活支援を充実させていきます。

(3) 認知症にやさしいまちづくり

①認知症の予防と早期発見

認知症は、早期発見、早期治療によって進行を遅らせたり症状を緩和させたりすることができることから、認知症専門相談や講習会を開催し、認知症の予防、早期発見及び早期対応のための取組みを推進します。

②相談・支援体制の充実

認知症の高齢者が、状態に応じた適切な医療や介護等のサービスが受けられるよう、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置し、専門医療機関や認知症サポート医との連携した対応により、相談支援や支援体制の充実を図ります。

●認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、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よう、認知症の人やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

●認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を幅広い世代から確保するため、事業所や学校、団体等に認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、年齢にかかわらず認知症サポーターの養成を推進します。

また、地域包括支援センター職員や認知症介護実践リーダー研修終了者等をキャラバン・メイトとして養成し、継続的に認知症サポーターを養成する取組みを進めます。

4. 適切なサービスや支援が受けられる基盤整備

(1) 地域包括ケアシステムの推進

高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、日常生活の支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを推進していきます。

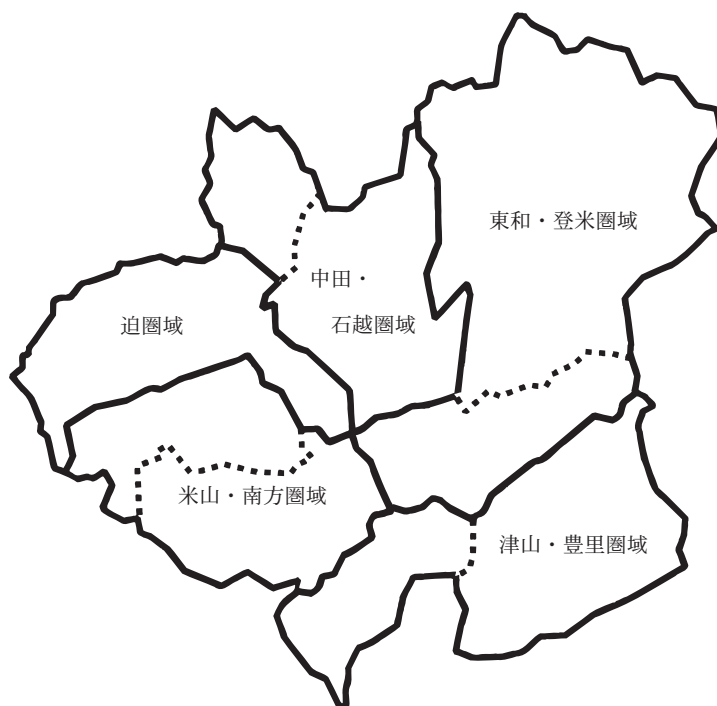
①地域包括支援センターの機能強化

●日常生活圏域の設定

介護保険制度における日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する施設等の状況を総合的に考慮して設定しています。

本市においては、「迫圏域」、「中田・石越圏域」、「米山・南方圏域」、「東和・登米圏域」、「津山・豊里圏域」の5つをそれぞれ日常生活圏域に設定しています。

◆図表6-12 登米市の日常生活圏域◆



また、各圏域の介護サービス基盤である介護保険施設、介護サービス提供事業所の設置状況は以下のようになっています。

◆図表6-12 圏域毎の介護保険施設・事業所等の設置状況◆

	迫 圏 域	中田・石越 圏 域	米山・南方 圏 域	東和・登米 圏 域	津山・豊里 圏 域	計
老人福祉施設	1	1	2	1	2	7
(定員)	(50)	(50)	(84)	(50)	(136)	(370)
老人保健施設	0	1	1	0	1	3
(定員)	(0)	(150)	(100)	(0)	(75)	(325)
短期入所生活介護	3	4	3	5	2	17
(定員)	(40)	(31)	(31)	(15)	(14)	(131)
短期入所療養介護	0	1	1	0	1	3
認知症対応型グループホーム	2	4	4	1	4	15
(定員)	(36)	(60)	(53)	(9)	(36)	(194)
地域密着型介護老人福祉施設	1	2	1	4	0	8
(定員)	(29)	(62)	(29)	(122)	(0)	(242)
地域密着型特定施設入居者生活 介護施設	0	0	1	1	0	2
(定員)	(0)	(0)	(29)	(29)	(0)	(58)
地域密着型通所介護	10	5	3	3	1	22
通所介護	9	9	6	4	4	32
通所リハビリ	0	1	1	0	1	3
訪問介護	7	1	3	2	0	13
訪問入浴	3	1	0	0	0	4
訪問看護	0	1	0	0	1	2
訪問リハビリ	1	0	1	1	0	3
指定居宅介護支援事業者	13	6	4	4	3	30
福祉用具貸与	7	1	1	0	2	11
認知症対応型通所介護	1	2	0	1	0	4

資料：長寿介護課（平成29年8月1日現在）

登米市内には、これまで7カ所の介護老人福祉施設（計370床）、3カ所の介護老人保健施設（計325床）、15カ所の認知症対応型グループホーム（計194床）、8カ所の地域密着型介護老人福祉施設（計242床）及び2カ所の地域密着型特定施設入居者生活介護施設

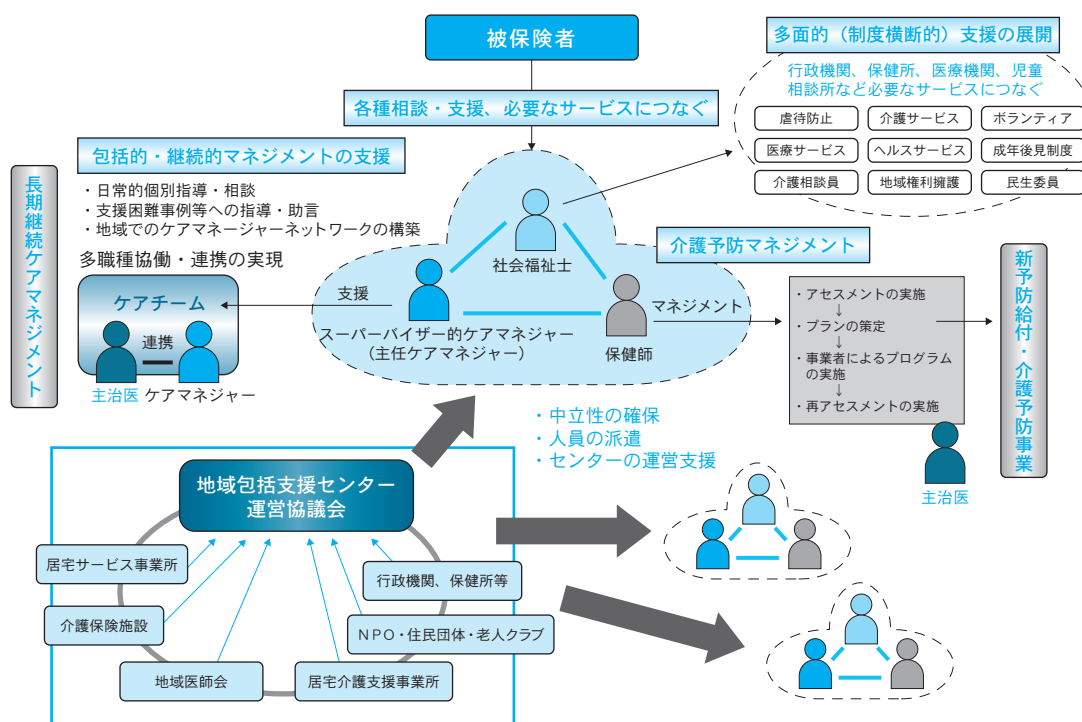
設（計58床）が整備されており、施設サービスについては、どの圏域にも数か所の施設が整備されています。

一方、在宅サービス提供事業所については、圏域ごとの事業所数に差がある状況ですが、登米市全体としては一定の事業所数が整備されていますので、登米市全体の視点を持ちながら各生活圈域の必要なサービスが確保できるよう取組んでいく必要があります。

●地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるよう、介護のみならず、高齢者の生活支援を包括的・継続的に行う機関として設置されており、公正・中立な立場から、高齢者の心身の健康維持、保健・医療・福祉の向上及び生活の安定のために必要な支援を包括的に行います。

◆図表6-13 地域包括支援センターのイメージ◆



●職員

3つの職種の職員が業務にあたります。(図表6-13の中央の破線囲みの部分)

- **保健師または地域保健実務経験のある看護師**
主として介護予防ケアマネジメントを担当します。
- **社会福祉士**
主として総合相談支援事業、権利擁護事業を担当します。
- **主任ケアマネジャー**
主として包括的・継続的マネジメント事業を担当します。

登米市では、委託により地域包括支援センターを5カ所設置しています。また、より身近な相談窓口として分室を4カ所設置しています。

◆図表6-14 日常生活圏域の概要と地域包括支援センター◆

	迫 圏 域	中田・石越圏域	米山・南方圏域	東和・登米圏域	津山・豊里圏域
人 口	20,931人	20,816人	18,101人	11,510人	10,153人
		中田15,795人	米山9,341人	東和6,568人	津山3,451人
		石越5,021人	南方8,760人	登米4,942人	豊里6,702人
高齢者人口	6,045人	6,478人	5,851人	4,360人	3,322人
		中田4,764人	米山3,221人	東和2,488人	津山1,273人
		石越1,714人	南方2,630人	登米1,872人	豊里2,049人
高 齢 化 率	28.8%	31.1%	32.3%	37.8%	32.7%
設 置 数	1カ所	中田：本所1カ所	米山：本所1カ所	東和：本所1カ所	津山：本所1カ所
		石越：分室1カ所	南方：分室1カ所	登米：分室1カ所	豊里：分室1カ所

資料：平成29年3月31日現在の住民基本台帳

●地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築に向けた取組みを推進する中核的機関となります。高齢者に関する総合的な窓口として、高齢者やその家族の介護等に対する悩みや不安を解消し、迅速に適切なサービスにつなげるとともに、介護、医療、地域の関係機関との連携を図るため、一層の体制の充実を図ります。

また、地域包括支援センターを各総合支所と同じフロアに配置し、市民にわかりやすくするほか、その役割を市民に周知し、高齢者の相談・支援窓口としての定着を図ります。

さらに、センターの運営や活動に対する点検・評価を定期的に行い、効果的な取組みをさらに充実させていくとともに、不十分な点があれば改善し、運営水準の確保に努めます。

・基幹型地域包括支援センター

地域包括支援センターが対応する相談等においては、困難ケースの対応や虐待事例の増加など、その対応に苦慮することが多くなっています。

また、新たな包括的支援事業である在宅医療・介護連携、地域ケア会議、認知症施策等の推進を図っていくうえで、各地域包括支援センターが担う役割はますます大きくなっていきます。

これらに対応するためには、センター間の総合調整やセンターに対する支援強化の必要性が高いことから、基幹型地域包括支援センターを設置し対応していきます。

・地域ケア会議

高齢者の個別課題を解決していくためには、地域の介護サービスや生活支援など、さまざまな社会的資源が連携できる環境整備が重要であり、そのため、多職種による連携体制が求められています。

地域包括支援センターにおいて地域ケア会議を開催し、保健・福祉・医療など多職種協働により高齢者の個別事例の解決を図るとともに、地域のネットワーク構築や地域課題の解決に向けた活用を図るなど、地域包括ケアシステム実現のための取組みを推進していきます。

②在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携し、継続的な在宅医療・介護サービスの提供を行うことが必要です。

そのため、定期的な訪問診療等を実施する在宅療養支援診療所、急変時に一時的な入院の受け入れを実施する在宅療養支援病院、医療機関と連携し医療処置する訪問看護事業所、身体介護や生活援助を行う介護サービス事業所など、多職種協働による連携を推進します。

また、在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置により、地域医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談を受け付け、連携調整や情報提供等によりその対応を支援していきます。

③虐待防止・権利擁護の促進

認知症や要介護状態のため判断能力が不十分になることにより、地域での自立した生活が困難な高齢者の生命や財産が守られ安心して暮らすことができるよう、様々な面で権利擁護の取組みを促進していきます。

また、家族など身近な者による高齢者への虐待や人権侵害等の問題に関しては、早期発見に努め、登米市高齢者障害者虐待対策連絡協議会を活用して、関係機関・団体連携協力のもと多面的な支援を促進していきます。

成年後見制度は、精神上の障害により判断能力が不十分な人に関し、契約の締結等を代わりに行う代理人の選任や、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、その取消を可能にするなどの措置により、これらの人を不利益から守る制度です。高齢者の権利・財産を守るためには必要な制度であり、その重要性について普及啓発していきます。

(2) 円滑な介護保険制度の運営

①情報提供体制の強化

介護サービス受給者が適切なサービスを選択できるよう、介護保険制度に関するパンフレット、ポスター及び広報誌などの媒体を広く活用して介護保険に関する情報の提供を図るとともに、介護保険指定事業者情報や介護サービス情報等の提供に努めます。

②事業者への指導體制の強化

介護サービス事業者は、法令や基準に基づき適正なサービス提供などを行っていくとともに、より質の高いサービスを提供していく必要があります。事業者のサービスの質の向上のため、定期的な指導を実施し、より良いサービスが提供できるよう啓蒙していきます。

③介護給付費の適正化

介護サービス受給者が過不足のないサービスを受けられるよう、公平な介護認定を維持し、介護を真に必要とする利用者を適切に認定するとともに、受給者に対し、介護給付費通知により、利用したサービス事業所、サービス利用日数（回数）、介護保険給付額等を通知することにより、自ら受けているサービスを改めて確認する機会を提供します。

また、介護給付費の縦覧点検や医療情報との突合を実施し、事業所の架空請求や過剰請求の防止、抑制につなげるなど、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高めることに努めます。

④介護老人福祉施設の整備

介護老人福祉施設は、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設として重要な役割を担っており、施設利用希望者に必要なサービスが提供できるよう、計画的な施設整備を推進します。