

1-1 地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

社会的背景

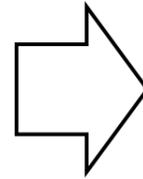
- 地域包括支援センター（以下、包括という。）の主な機能
 - (1) 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
 - (2) 虐待の防止・早期発見等の権利擁護
 - (3) 地域の多様な社会資源を活用した包括的・継続的マネジメント
 - (4) 介護予防事業、介護予防給付を効果的かつ効率的に提供するための介護予防ケアマネジメント
 - (5) 地域包括ケアのネットワークの構築
 - (6) 在宅医療・介護連携の推進
 - (7) 認知症施策の推進
- 近年の複雑化・複合化する支援ニーズに対し、高齢・介護分野に限らず、障害・児童・困窮分野も含めた、属性・世代を問わない包括的な相談支援機能（重層的支援体制整備）が期待される
- 機能拡充による業務負担の増加や生産年齢人口減少による人材確保の困難化等に対し、業務の標準化・重点化や ICT 活用等の負担軽減策、柔軟な職員配置等が検討されている

市の現状

- 体制・機能強化、包括の運営評価
 - 3職種（保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士）の配置
 - 在宅医療・介護連携推進（兼）認知症支援推進員、見守りネットワーク担当者の配置
 - 地域包括支援センター運営等協議会で事業計画・実施状況・人員体制等を把握・評価
 - 各包括・市で事業運営評価、令和5年度～利用者評価（満足度調査）
- 包括の周知
 - 地域包括支援センターを知っている 39.7%（令和4年度市民意識調査）
- 認知症施策、介護予防・健康づくり
 - 令和3年度～認知症サポート月間（9月）開始
 - 令和4年度～もの忘れ予防検診（認知症検診）開始
 - 介護教室 16回・274人、介護予防検討会で通いの場の開拓や複数圏域合同による企画実施
- 地域ケア会議、ネットワークの構築
 - 市主催の地域ケア会議では、事例検討によるケアマネジャーの資質向上等をテーマに開催
 - 社協 CSW、地域支え合い推進員、ゆうあいの定例会を通じ、通いの場の創設、（新地区の）地域ネットワークづくり、地域課題の把握・解決に向け取り組む
- その他、多くの高齢者施策・事業に包括が関わることから、必要に応じて連絡会・調整会議等を設け、包括と市が一体となって事業を展開している

課題等

- 高齢者人口・要介護認定者数は、2040年までに約1.4倍増加する一方、生産年齢人口は減少見込み。高齢者を支える人的基盤の確保、特にケアマネジャー不足が深刻化。包括では、業務範囲・量も広く・多く、職員の高年齢化進行。業務精査・人員確保、新人・中堅の強化・定着が課題
- 包括の認知度が目標未達のため、高齢者だけでなく、その家族や周辺住民も含めた全世代への PR が重要。「みまもっと」と併せて、包括の活動・事業を多くの方に知ってもらう活動・機会が必要
- 地域包括ケアシステムの中核機関として、支援機能だけでなく、地域の実情に合わせた地域づくり・ネットワーク構築、地域連携を強化していく役割が益々重要となっている



第9期計画での取組検討（案）

- 高齢になっても、住み慣れた地域で安心して生きがいを持って暮らし続けられるよう、住まい、医療、介護、介護予防、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深化・推進を目指す
- 第8期計画での取組・実績をベースに、適切な評価の実施、ICT（オンラインツール、ミルモネット等）の活用等による業務の効率化・オンライン化を推進する
- 高齢者虐待や多問題、介護放棄等の困難・個別ケースへの対応・援助力の強化・向上を図る

地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターが核となり、地域の実情にあった地域包括ケアシステムを深化・推進するための機能強化を推進する

① 地域包括支援センターの評価

包括・市で事業運営評価を行い、課題の把握・共有、業務改善・効率化を促進するとともに、地域包括支援センター運営等協議会で運営状況を評価・報告し、適切な体制整備・機能強化に努める。また、マネジメント連携システム（ICT）の導入や利用者評価の効果的な活用等について検討を進める

【KPI：利用者満足度 90%（第9期計画期間中）】

② 地域包括支援センターの周知

「みまもっと」等の様々な事業と連携した広報機会の創出、SNSを活用した多世代（特に若年層）周知、広報協力員の協力、関係機関・団体・民間企業等を巻き込んだ広報展開を進める

【KPI：地域包括支援センター認知度 50%（第9期計画期間中）】

③ 認知症施策の推進

認知症地域支援推進員を中心として認知症初期集中支援チームや地域の医療機関等との連携促進し、認知症の早期発見・早期対応、相談支援体制の充実を図る。また、チームオレンジの立上に向けて支援者の育成や、認知症の普及啓発や本人・介護者家族の支援の充実を進める

④ 介護予防・健康づくりの推進

地域支え合い推進員との協働により、自立支援・重度化防止の視点での介護予防ケアマネジメントと「運動機能の向上」「社会参加」のための10の筋力トレーニングの自主グループや、「通いの場」の立ち上げ・活動支援を継続し、通いの場の多様化を進める。

地域との連携強化

地域や関係機関とのさらなる連携強化に努め、ネットワークを活かした各種取組・事業を展開する

⑤ 在宅医療と介護の連携の推進

中重度の医療ニーズのある方や看取り期にある方などに対して、ACPや入退院時の切れ目ないケア、リハビリによる心身機能や生活行為の維持・回復などの観点を持ちながら、在宅にて適時適切なサービス・支援が受けられるよう、「ちょうふ在宅医療相談室」や医療・介護関係者と連携促進

⑥ 地域ケア会議等の推進

地域ケア会議では、地域課題の発見、資源開発、ネットワーク構築・地域づくりなどの視点で関係者間の議論を深め、地域課題の解決や施策形成につなげる検討を推進する。また、自立支援・重度化防止に資するアセスメント・介護予防ケアマネジメントの推進、リハビリテーション専門職等の他職種参加・連携を確保する。その他、ケアマネット、ネットワーク会議、Aゾーン会議、各種情報交換会を通じ、ネットワーク構築・連携強化を進める