

平成 29 年度函館市地域包括支援センター運営方針

地域包括ケアシステムは、住民の尊厳ある自立した生活を実現することを理念として、その地域の特性を活かし、さまざまな資源を有機的に組み合わせ構築されるもので、地域包括支援センターは、その中核的な機関となる。

この運営方針は、函館市地域包括支援センターが、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成 29 年度に取り組むべき重点事項および留意事項について示したものである。

1. 基本理念

～いきいき長寿都市宣言～

いつまでも健康で生きがいをもち、安心して生活できる社会をめざして
「第 7 次函館市高齢者保健福祉計画・第 6 期函館市介護保険事業計画」
(平成 27 年度～平成 29 年度)

2. 基本方針

(1) 函館市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき以下の業務を効果的かつ効率的に展開すること。

①包括的支援業務

ア 地域包括支援センターの運営

(ア)総合相談支援業務

(イ)権利擁護業務

(ウ)介護予防ケアマネジメント（居宅要支援被保険者に係るものを除く）

(エ)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

(オ)地域ケア会議

イ 生活支援体制整備事業

(ア)第 2 層生活支援コーディネーター業務

②新しい介護予防・日常生活支援総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

(ア)介護予防ケアマネジメント

イ 一般介護予防事業

(ア)高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

③任意事業

ア 住宅改修支援事業

(2) 以下の事業については計画数値を設定する。

圏域	高齢者人口 推計 (H29.9 末)	包括的支援事業				介護予防 事業
		実態把握	ケアプラン 指導研修 (合同・圏域)	地域ケア会議		健康づくり 教室
				個別ケース	地域課題	
西部	7,608 人	837 件	3 回	5 回	3 回	24 回
中央部第 1	8,761 人	964 件	3 回	6 回	3 回	24 回
中央部第 2	9,037 人	995 件	3 回	6 回	3 回	24 回
東央部第 1	10,692 人	1,177 件	3 回	7 回	4 回	24 回
東央部第 2	9,659 人	1,063 件	3 回	6 回	3 回	24 回
北東部第 1	7,475 人	823 件	3 回	5 回	2 回	24 回
北東部第 2	10,058 人	1,107 件	3 回	7 回	3 回	24 回
北東部第 3	10,567 人	1,163 件	3 回	7 回	4 回	24 回
北部	8,916 人	981 件	3 回	6 回	3 回	24 回
東部	5,081 人	559 件	3 回	3 回	2 回	24 回
合計	87,854 人	9,669 件	30 回	58 回	30 回	240 回

(※ 1) 実態把握は平成 25 年度～27 年度の高齢者人口に対する実態把握率 11.0%を、平成 29 年度の高齢者人口推計に乗じた。

(※ 2) 地域ケア会議は高齢者人口 3,000 人に対し、個別ケースの検討を 2 回、地域課題の検討を 1 回実施する。

3. 現状と課題

【現状】

～地域診断より～

- 全国および全道と比較しても高齢化率が高く、少子高齢化が進行している。また、高齢者人口のピークは平成 31 年と推測されているが、その後の後期高齢者人口は増加する。
- 要介護・要支援認定率（以下、認定率）が高く、今後も増加が推測される。
（原因疾患の発症リスクを高める疾患の保有者が多い、要支援者の 6 割が筋・骨疾患を保有、認知症高齢者の増加、廃用性症候群のリスク該当者が多い）
- 認知症の有病率は全国および全道と大差はないが、基本チェックリストの認知症リスクの該当者が多いこと、後期高齢者が増加することから、今後、認知症有病者は増加すると推測される。
- 高齢者のみの世帯が増加し、高齢者の不安の増大、家族介護力の低下を招き、見守りや支援が必要な世帯が増加している。
- 少子高齢化に伴い、地域の支え手が不足している。
- 民生委員、町会役員の後継者が不足している。
- 町会活動や自治会活動へ参加していない人が多い。

～地域ケア会議より～

○平成 26～27 年度個別ケースを検討を行う地域ケア会議（地域包括支援センター）

●対象者

・半数以上が独居 ・約 80%が認知症状や精神症状があるケース

●検討された課題

・健康状態や医療の問題 ・生活状況 ・家族関係 ・近隣トラブル ・地域からの孤立 など

●解決策

・本人への支援 ・関係者のネットワーク構築 ・地域へのアプローチ など

○平成 26～27 年度地域課題の検討を行う地域ケア会議（地域包括支援センター）

●検討された課題

・地域の認知症に対する理解不足 ・地域の互助力の低下 ・地域福祉の担い手の課題 など

●解決策

・地域と関係機関のネットワーク構築 ・地域と関係機関における見守り体制の構築

・地域住民への周知 など

○平成 26～28 年度地域ケア全体会議（市・地域包括支援センター）

●抽出した課題

・地域や関係者の認知症に対する理解不足 ・地域の関係性の希薄化

・関係機関のネットワークの問題 など

●解決策

・地域住民に対する認知症についての周知 ・地域と関係機関がつながるしくみづくり など

【高齢者等が安心・安全に生活を送るうえで問題となっていること】

見守りや支援が必要な高齢者が増えているにも関わらず、地域の支え合いの力（以下「互助力」という。）の低下が見受けられ、高齢者等が必要な時に必要な支援が受けられない可能性がある。

4. 函館市地域包括支援センター活動の重要課題

地域で生活する人々が高齢者を見守るとともに、誰かが異変に気づいたら相談できる地域づくりを行う。

5. 重点取組事項（平成 29 年度）

地域包括支援センターが、平成 29 年度に重点的に取り組む事項は次の（１）～（３）とする。

- | |
|---|
| <p>(1) 地域で高齢者を支える関係機関との連携強化</p> <p>(2) 地域住民に対する認知症の正しい理解と地域の見守りについての普及啓発の強化</p> <p>(3) 住民主体の活動の場の拡充による地域づくり</p> |
|---|

(1) 地域で高齢者を見守る関係機関との連携強化

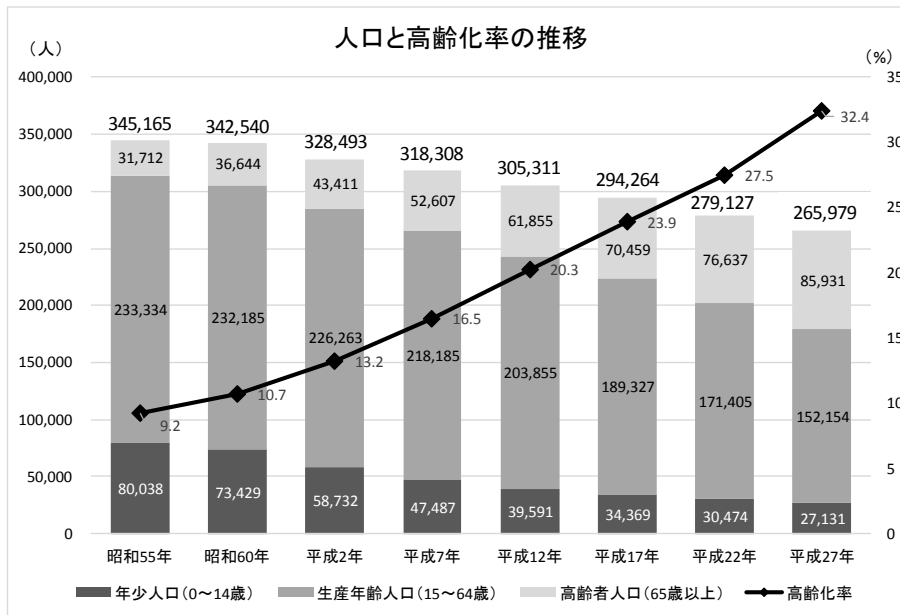
【現状・課題】

少子高齢化の進行や高齢者のみ世帯の増加により、地域では支援を必要とする高齢者が増加しており、地域で高齢者を見守る体制の強化が急務である。現状では、町会役員や在宅福祉委員、民生児童委員等の地域福祉の担い手が地域の支え合いの重要な役割を担っているが、後継者不足や支え手の負担の増加などの課題もある。また、平成28年12月には民生児童委員の改選が行われ、担当民生児童委員が変更となった地域が多くあった。このような中で、平成28年度に実施した地域ケア会議では、地域福祉の担い手と地域包括支援センター職員や居宅介護支援専門員等の専門職との連携を望む声が多く聞かれた。

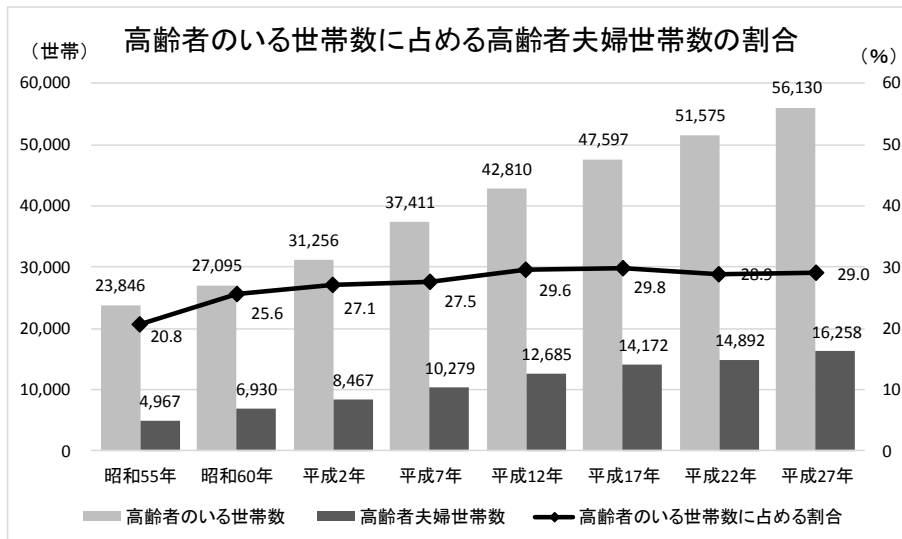
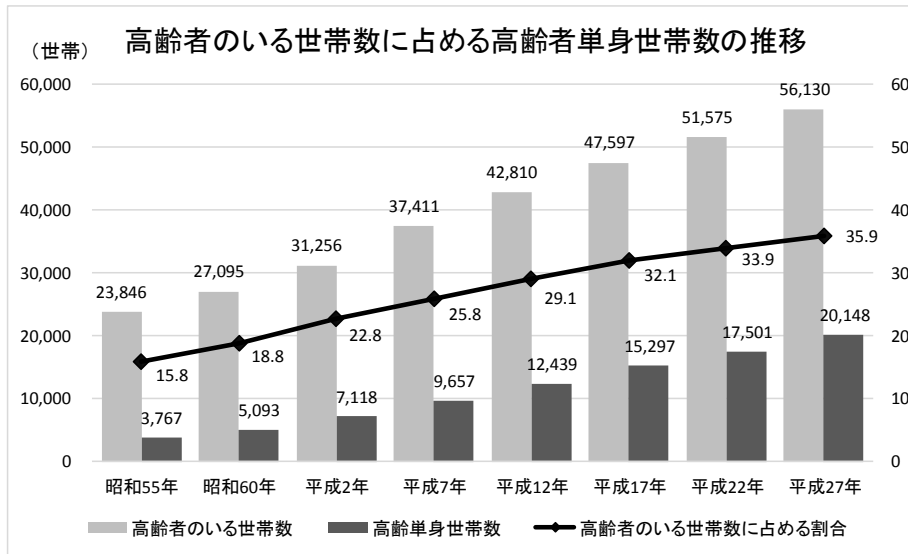
また、本市においては、医療施設率が全国・全道に比べて高く、医療を受けやすい環境となっており、医療機関は高齢者の健康や生活状況を把握する重要な関係機関の一つとなっている。特に、全身状況の確認等が行いやすいことから、虐待を受けている恐れがある高齢者等、支援が必要な高齢者を把握する機会も多いと考えられるが、医療機関からの相談件数は少ない現状である。

今後、地域で高齢者を見守る体制を強化するうえで、支援が必要な高齢者を早期に把握し、地域と専門職が協力し、地域での高齢者支える体制づくりが重要になることから、地域包括支援センターと各関係機関の連携を強化するほか、それぞれの関係機関がつながる仕組みづくりを重点的に行う必要がある。

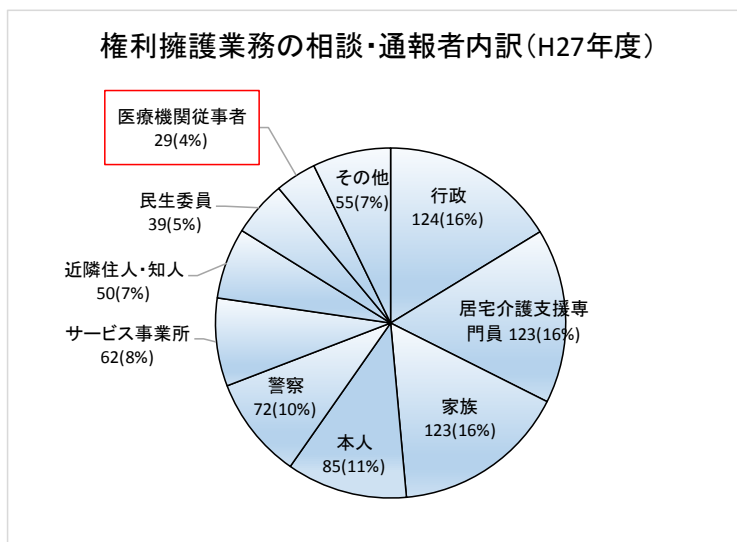
<高齢者人口の推移>



<高齢者単身世帯・高齢者のみ世帯の推移>



<権利擁護業務における相談・通報先>



【活動目標】

- ・地域で高齢者を見守る関係機関との連携を強化し、支援が必要な高齢者に早期に介入できる体制をつくる。
- ・それぞれの関係機関が連携する仕組みづくりの検討を行う。

【活動指標】

- ・地域包括支援ネットワークの構築をした関係機関の数
- ・包括的・継続的ケアマネジメント業務において、地域とのつながりを視野に入れ支援をしたケースの数
- ・社会福祉士部会作成の相談シートの活用について、医療機関へ周知した回数
- ・地域ケア会議で居宅介護支援事業所と地域がつながる仕組みづくりに向けた検討を行った回数

(2) 地域住民に対する認知症の正しい理解と地域での見守りについての普及啓発の強化

【現状・課題】

高齢化の進行に伴い、高齢者人口に対する認知症高齢者の割合は増加しており、今後も認知症高齢者が増加すると予想されている。

認知症高齢者の支援においては、高齢者のみ世帯の増加により、家族による介護が受けられないケースも増えており、公的サービスの利用だけでなく、地域住民が共に支え合うことが、今後はより一層重要となっていく。

その一方で、地域ケア会議において、閉じこもり高齢者の増加や近隣住人同士の関係の希薄化など、地域の互助力の低下という課題が多くあげられている。また、認知症高齢者と火災発生への不安の問題など、認知症についての知識の不足や誤った知識が、高齢者を見守る地域住民の不安や在宅生活の継続の妨げになることも多い。

地域住民が共に支え合う地域づくりの基盤づくりとして、認知症についての正しい理解および地域での見守りの重要性についての普及啓発を重点的に行う必要がある。

<高齢者人口に対する認知症高齢者等の割合>

区分	H26	H27	H28	H29	H32	H37
高齢者人口（人）	83,582	85,532	86,876	87,786	88,435	85,446
高齢者人口に対する 認知症高齢者等の割合（％）	11.9	12.0	12.1	12.3	13.1	14.2
【参考】 全国の65歳以上人口に対する 認知症高齢者等の割合（％）	—	10.2	—	—	11.3	12.8

※高齢者人口は、平成21～26年各月9月末現在の住民基本台帳を基にコーホート変化率法により推計した数値。

※参考の全国割合は、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（H24.1推計）に平成22年9月の認知症高齢者割合をもとに推計した数値。

<地域ケア会議で抽出した地域課題>

	平成26年度	平成27年度
高齢者自身の課題	8回	2回
地域住民の理解	10回	11回
地域の互助力の低下	6回	6回
地域福祉の担い手に関する課題	6回	0回
関係機関の連携等に関する課題	3回	1回
介護予防への取り組み	1回	0回
その他	6回	2回

【活動目標】

- ・地域住民に対し、認知症の正しい理解および地域の見守りの重要性についての普及啓発を行う。

【活動指標】

- ・地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、広報紙やリーフレットの配付により啓発を行った回数。
- ・地域住民に対し、認知症および地域の見守りについて、認知症サポーター養成講座および出前講座により啓発を行った回数。
- ・地域ケア会議で地域における認知症の方への支援および地域での見守り体制の構築方法について検討した回数。

(3) 住民主体の活動の場の拡充による地域づくり

【現状・課題】

本市の認定率は全国、全道よりも高く後期高齢者の増加に伴い、今後も増加が推測される。その背景としては、要介護・要支援認定の原因疾患の発症リスクを高める疾患（特に高血圧、脂質異常、糖尿病）の保有者が多いことや、（特に要支援者に）筋・骨疾患の保有者が多いことが考えられる。また、今後、認知症有病者は増加すると推測され、さらに認定率が高くなることが考えられる。

共に支え合う地域づくりのためには、支え合う地域住民が健康であることが必要であることから、早期からの健康づくりや介護予防は重要な課題といえる。

内閣府の「高齢者の日常生活に関する意識調査」（全国）では、自主的活動への参加が40%を超えているが、本市の平成26年度日常生活圏域ニーズ調査によると社会参加活動へ参加している割合は20%程度と低い。また、同調査によると、廃用性症候群（認知症、うつ、社会的役割が低い、知的能動性が低い）のリスク該当者が多い。高齢者が外出する際の主な移動手段は徒歩が一番多いことから、高齢者の徒歩圏内において、生きがい活動ができる環境へのアプローチが必要である。

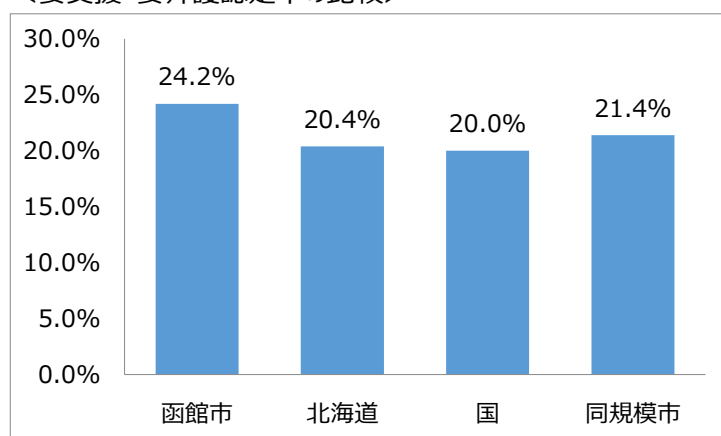
このようなことから、地域包括支援センターは健康づくり教室の開催に向けて、地域において要介護認定の原因疾患の発症リスクを高める疾患や、筋・骨疾患の予防の重要性について情報提供を行い、健康づくりや介護予防への動機づけを継続して行う。また、健康づくり教室においては、疾病予防へのアプロ

一、体操プログラムなどの提案をしつつ、個別支援だけでなく、生きがいや役割を持って地域で生活できるような居場所づくり、参加者同士の横のつながり、地域とのつながり等を意識したグループ支援を行う。

さらに、第2層コーディネーター機能としても、地域の高齢者同士の支え合いが、やがて地域住民の支え合いの基盤になることを狙って、健康づくり教室の自主化に向けたアプローチをより強化する必要がある。

そのほか、住民主体の活動の場の拡充については、健康づくり教室の自主化のみならず、第2層生活支援コーディネーター機能として、資源・ニーズの把握と見える化により、地域に不足している資源等の把握を行いながら資源の開発に向けた準備を行う必要がある。

<要支援・要介護認定率の比較>



(KDB システムより平成 26 年度累計)

<高齢者の疾患状況>

	健康診査有所見率 (65歳以上)	国民健康保険の患者割合
第1位	脂質 64.1%	高血圧性疾患 7.7%
第2位	糖尿 58.1%	高脂血症, 高尿酸血症等 7.1%
第3位	腎機能 36.6%	糖尿病 6.2%

(平成 26 年度)

<平成 26 年度日常生活圏域ニーズ調査評価項目別結果>

	基本チェックリスト	その他判定項目
第1位	認知症 33.0%	社会的役割が低い 47.2%
第2位	うつ 29.6%	知的能動性が低い 28.9%

【活動目標】

- ・健康づくり教室の開催をとおして、要介護認定の原因疾患の発症リスクを高める疾患（特に高血圧、脂質異常、糖尿病）や、筋・骨疾患の予防の重要性についての情報提供や、体操プログラムなどの提案など、健康づくりや介護予防の普及啓発を行う。
- ・健康づくり教室に参加者している高齢者同士の支え合いが、やがて地域住民の支え合いの基盤になることを狙って、自主化に向けたアプローチを行う。
- ・資源・ニーズの把握と見える化により、地域に不足している資源等の把握を行う。

【活動指標】

- ・健康づくり教室の開催教室数および参加者数
- ・健康づくり教室参加者の行動変容（主観的健康観，社会参加活動，外出頻度，地域との交流状況など）
- ・健康づくり教室から自主化したグループ数
- ・把握した資源について広報紙へ掲載し周知を行った回数

6. 留意事項

（1）地域包括支援センターの活動計画と評価

- ・地域包括支援センターは、本運営方針および当該年度の前年度の評価に基づき、所定の様式により、活動計画書を作成する。
- ・なお、活動計画を立案する際には、量的データや地区活動からの質的データから地区特性を把握するなど地域診断を行う。
- ・高齢福祉課は、地域包括支援センターの作成した活動計画書の内容について、地域包括支援センターの管理者等からヒアリングを行い、各圏域の重点取組事項および評価方法等についての協議を行う。
- ・当該年度終了後、地域包括支援センターは活動計画の実施状況について評価を行う。
- ・高齢福祉課は地域包括支援センターが作成した評価に基づき地域包括支援センターの管理者等からのヒアリングを行い、計画数値の達成率と評価内容の確認をするとともに、評価内容については函館市地域包括支援センター運営協議会に報告し、協議を行う。

（2）公正・中立性の確保

- ・受託法人は、公益的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行わなければならない。
- ・受託法人が指定居宅介護支援事業所に介護予防支援業務および介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）を一部委託する場合、特定の事業者に偏ることがないようにしなければならない。
- ・介護予防支援業務および介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業等）において利用調整をした同一法人（グループ）のサービス事業者の占有率は50%を上限とし、これを超える場合は指導の対象とする。同一法人のサービス事業者の利用割合は、年1回の事業評価により確認する。

平成29年度 函館市地域包括支援センター運営事業体系図

設置目的: 介護保険法第115条の46第1項
「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する。」

包括的支援事業

《地域包括支援センターの運営》

総合相談支援業務 (法第115条の45第2項第1号)

【目的】

地域の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していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者等の心身の状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行う。

【実施内容】

- ・ 地域におけるネットワーク構築
- ・ 実態把握
- ・ 総合相談
- ・ 保健福祉サービス等の利用調整
- ・ 地域住民に対する広報・啓発活動

権利擁護業務 (法第115条の45第2項第2号)

【目的】

高齢者等が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者等の権利擁護のため、必要な支援を行う。

【実施内容】

- ・ 高齢者虐待への対応
- ・ 成年後見制度の活用促進
- ・ 老人福祉法による措置に関する対応
- ・ 消費者被害の防止に関する対応
- ・ 困難事例への対応
- ・ 地域住民等に対する広報・啓発活動

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 (法第115条の45第2項第3号)

【目的】

高齢者等が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、個々の高齢者等の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していくための地域における多職種相互の連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援を行う。

【実施内容】

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント体制の構築
- ・ 介護支援専門員に対する個別支援

地域ケア会議推進事業 (法第115条の48)

【目的】

地域包括ケアシステムの構築のため、地域ケア会議を開催し、介護サービスだけでなく、様々な社会資源が有機的に連携することができる環境を整備し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう支援を行う。

【実施内容】

- ・ 個別ケースの検討を行う地域ケア会議
- ・ 地域課題の検討を行う地域ケア会議

介護予防ケアマネジメント業務(第1号介護予防支援事業) (法第115条の45第1項第1号二(居宅要支援被保険者に係るものを除く。))

※ 介護予防・生活支援サービス事業における介護予防ケアマネジメントとして実施する

新しい介護予防・日常生活支援総合事業

《介護予防・生活支援サービス事業》

介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業) (法第115条の45第1項第1号二)

【目的】

要支援者等から依頼を受けて、介護予防および日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う。

【実施内容】

- ・ ケアマネジメントA
- ・ ケアマネジメントC

《一般介護予防事業》

地域介護予防活動支援事業 (高齢者の生きがいと健康づくり推進事業) (法第115条の45第1項第2号)

【目的】

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することができる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援する。

【実施内容】

- ・ 健康づくり教室(新規教室)の開催
- ・ 健康づくり教室(継続教室)の自主化へ向けた支援

《社会保障充実分》

生活支援体制整備事業 (法第115条の45第2項第5号)

【目的】

地域包括ケアシステムの構築のため、第2層生活支援コーディネーターとして、高齢者の日常生活上の支援体制の充実・強化および高齢者の社会参加の促進が一体的に図られる仕組みづくりを行う。

【実施内容】

- ・ 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- ・ 地縁組織等多様な主体への協力依頼等の働きかけ
- ・ 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要請やサービスの開発
- ・ ニーズとサービスのマッチング
- ・ 協議体の設置・運営

任意事業

住宅改修支援事業 (法第115条の45第3項)

【目的】

高齢者向けに住宅等の改良を行おうとする者に対して、住宅改修に関する相談、助言および介護保険制度の利用に関する助言を行うとともに、専門的な観点からの助言が必要と認められる場合は、他の専門職も含め対応の検討を行い、必要な助言を行う。

【実施内容】

- ・ 担当介護支援専門員のいない要介護者および要支援者に関する住宅改修費ならびに介護予防住宅改修費の支給の申請に係る理由書の作成
- ・ 地域住民等に対する広報・啓発