

寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議設置要綱

(設置)

第1条 日常生活に支援を要する高齢者が住み慣れた地域で継続して生活できるように必要な生活支援サービス及び介護予防サービスの基盤整備の推進に関し必要な事項について協議を行うため、寒川町生活支援・介護予防サービス基盤整備推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 生活支援サービス及び介護予防サービスの体制整備についての情報共有又は連携強化に関すること。
- (2) 生活支援コーディネーター（介護予防・日常生活支援事業の適切かつ有効な実施を図るための指針（平成27年厚生労働省告示196号）第4に規定する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）をいう。）の選出に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか生活支援サービス及び介護予防サービスの基盤整備の推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、委員10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護保険事業所連絡会の代表 1人
- (2) 寒川町内社会福祉法人の代表 1人
- (3) ボランティア団体連絡協議会の代表 1人
- (4) 寒川町老人クラブ連合会の代表 1人
- (5) 公益社団法人寒川町シルバー人材センターの代表 1人
- (6) 社会福祉法人寒川町社会福祉協議会の代表 1人
- (7) 寒川町地域包括支援センターの代表 1人
- (8) 寒川町民生委員児童委員協議会の代表 1人
- (9) 神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所の代表 1人
- (10) 公募による町民 1人

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 推進会議に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、推進会議を総括する。

- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ議事を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 委員長は、会議に際し、必要に応じて関係者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(秘密の保持)

第7条 推進会議の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、福祉部高齢介護課において処理する。

(委任)

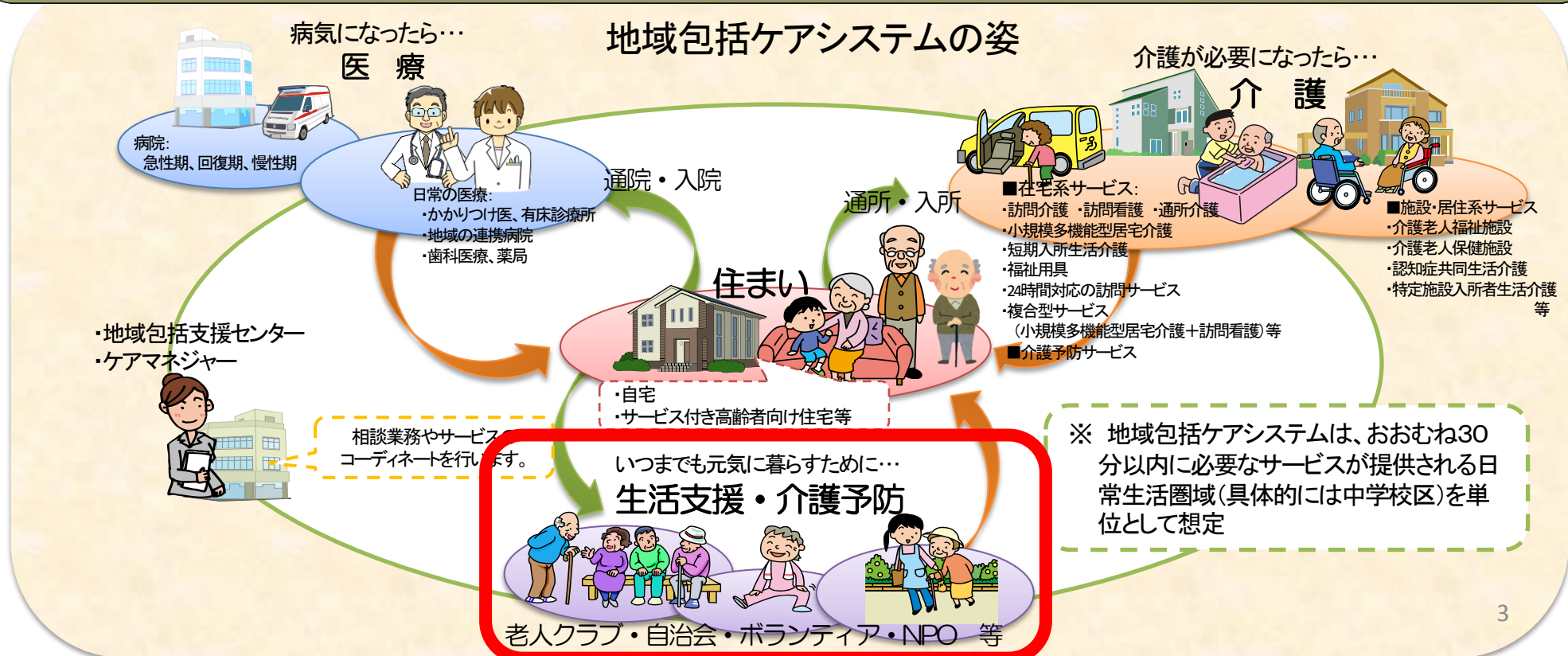
第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、委員長が推進会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成27年11月6日から施行する。

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域支援事業の全体像

< 改正前 >

介護保険制度

< 改正後 >

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

介護給付 (要介護1～5)

予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多
様
化

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

介護給付 (要介護1～5)

予防給付 (要支援1～2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

○ 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

地域支援事業

【財源構成】

国 39.0%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

地域支援事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営

・ 介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

充
実

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、地域ケア会議の充実)

○ **在宅医療・介護連携推進事業**

○ **認知症施策推進事業**

(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等)

○ **生活支援体制整備事業**

(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

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

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

協議体の目的・役割等について

設置目的

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、**市町村が主体**となって、「**定期的な情報の共有・連携強化の場**」として**設置する**ことにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進する。

役割

- コーディネーターの組織的な補完
- 地域ニーズの把握、情報の見える化の推進（アンケート調査やマッピング等の実施）
- 企画、立案、方針策定を行う場
- 地域づくりにおける意識の統一を図る場
- 情報交換の場、働きかけの場

設置主体

設置主体は市町村であり、第1層のコーディネーターが協力して地域の関係者のネットワーク化を図り、設置する。

※地域の実情に応じた様々なネットワーク化の手法が考えられるため、既に類似の目的を持ったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能。

※特定の事業者の活動の枠組みを超えた協議が行われることが重要。

構成団体等

- 行政機関（市町村、地域包括支援センター等）
- コーディネーター
- 地域の関係者（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、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等）

※この他にも地域の実情に応じて適宜参画者を募ることが望ましい。

第3章 介護保険施策の展開

団塊の世代が後期高齢者になる、平成37年を目途に高齢者が健康で安心して生活できるようにするため、介護保険施策をこれまでの実績を踏まえながら展開していくことが求められます。第6次計画では制度改正を見据えながら、平成37年の制度確立のための準備を進めていきます。

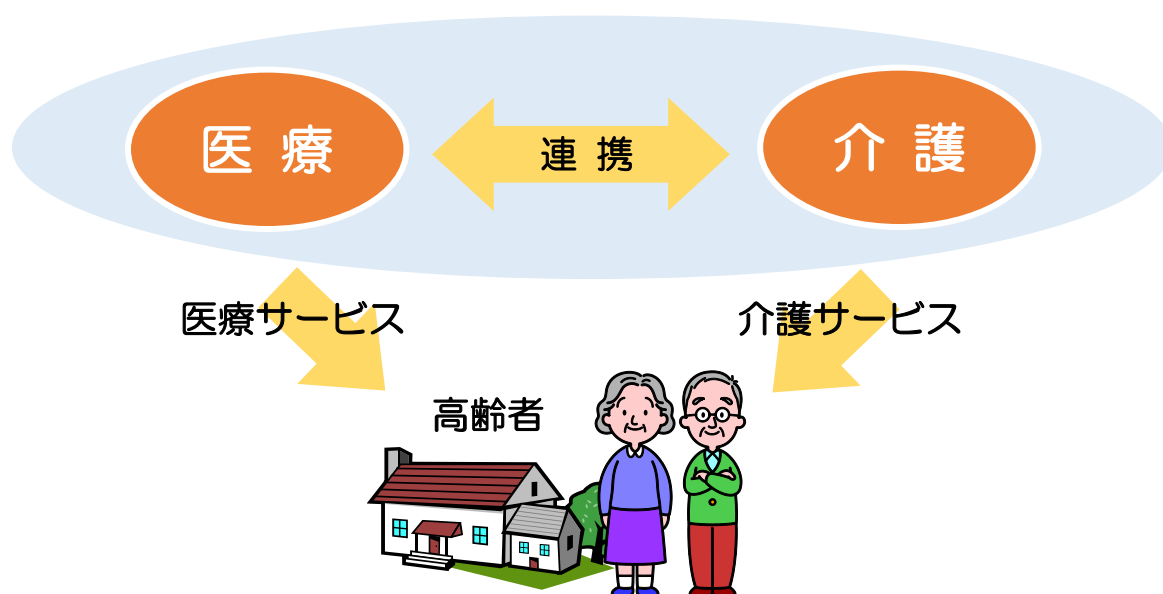
1 地域包括ケアシステムの構築に向けて

今後も継続的な介護保険施策を展開するためには地域包括ケアシステムを構築していくことが必要とされています。国より示されている重点課題について、町では次のとおり取り組みます。

（1）在宅医療・介護連携の推進

介護保険では、できるだけ自宅で暮らしたいという人には、さまざまな介護サービス等を組み合わせることで安心して生活できるように取り組みを進めてきました。介護だけでなく、ここに医療的措置が必要な場合もあり、医療部門と介護部門の連携を取ることで、自宅で暮らしたいと希望する人に対応することができます。

そのために、茅ヶ崎医師会、茅ヶ崎歯科医師会、茅ヶ崎寒川薬剤師会といった、医療部門との連携を進めていきます。第6次計画では、在宅医療・介護に携わる多職種の従事者との連携も重要なことから、茅ヶ崎市とも連携し、多職種連携のための研修や、さまざまな情報を集約し提供する（仮称）在宅医療・介護連携支援センターの整備を進めます。



（２） 認知症施策の推進

国が平成25年度から推進している「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)※¹」では、認知症ケアパスの作成、認知症の早期診断・早期対応、医療・介護サービスの整備等がうたわれています。

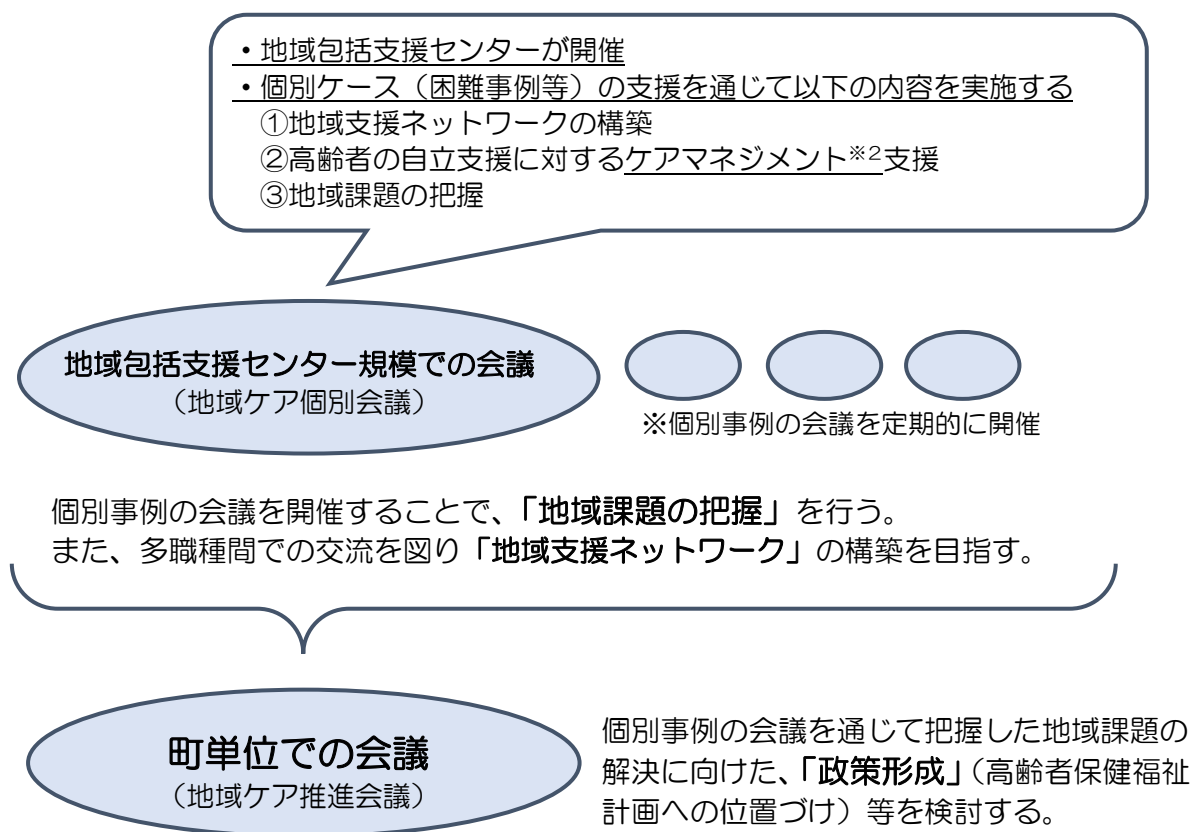
① 認知症ケアパスの作成

認知症ケアパスとは、認知症に関する手引き書のことです。各サービスの紹介やその利用方法、困ったときの関連機関の連絡先等が記載されています。本町では認知症ケアパスを作成し、毎年更新を続けていきます。

② 地域ケア会議の開催

地域ケア会議とは、地域包括支援センターが主体となり実施する会議で、高齢者に対する個別の困難事例、または町単位の事例を検討することで、地域課題を把握し、政策形成につなげることを目的としています。

地域ケア会議 イメージ図



※1 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）：厚生労働省が示した認知症施策に対する平成25年度からの5か年計画。増加する高齢者人口に対応していくための、7つの政策課題。

※2 ケアマネジメント：介護支援専門員（ケアマネジャー）による支援サービス

③ 認知症地域支援推進員

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、町の医療機関や各支援機関、介護サービス関係機関等それぞれのサービスを適切に提供できるよう調整します。

認知症地域支援推進員



平成27～28年度

候補者を選定。国や県が主催する研修等へ派遣し、認知症地域支援推進員として養成。

平成29年度

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員として配置。

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けられるように、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援、認知症の人とその家族を支援する相談業務等を行う。

※地域包括支援センターに2～3名程度配置予定

※保健師・看護師等の専門職

④ 認知症サポーター養成研修の開催

「認知症になっても安心して暮らせるまち」を目指すため、「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症についての正しい知識と具体的な対応方法等の普及を図ります。また、町内の中学校3年生に対しては、卒業前に中学校の協力を得ながら講座を開催し、若年層に対して認知症知識の普及を図ります。なお、平成26年9月1日現在、受講者数は4,460人、人口比率は9.4%です。

受講者見込み数

平成 27 年度	28 年度	29 年度
610人 (中学生460人/一般150人)	570人 (中学生420人/一般150人)	620人 (中学生470人/一般150人)



認知症サポーター養成講座
受講者に配布される
「オレンジリング」



認知症サポーターキャラバン
マスコットキャラ「ロバ隊長」

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進（協議体の設置）

高齢者に対して、より快適で暮らしやすい環境を整備するため、関係者等で構成される協議体を設置します。そして、その協議体の中で地域の実情に即したサービスの実施を検討します。

また、高齢者と必要とされるサービスを結びつける役割をもった生活支援コーディネーターを協議体の中から選出し、円滑なサービス提供体制を整備します。

協議体

多様な関係主体間の定期的な情報共有および連携・協働による取り組みを推進するため、定期的な会議を実施します。

社会福祉法人

自治会

ボランティア

企業

行政

等

生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーターを協議体の中から選出し、地域に必要とされるサービスの調整を行う。



支援の方策を考案

- ・不足するサービスの創出
- ・サービスの担い手の養成
- ・元気な高齢者が活動する場の確保

ネットワークの構築

- ・関係者間の情報共有
- ・サービス提供主体間連携の体制づくり

事業	平成 27 年度	28 年度	29 年度
生活支援・介護予防サービスの基盤整備	・協議体の設置 ・サービス検討 ・コーディネーター候補者の選出	・サービス検討 ・コーディネーター養成	・サービス検討 ・コーディネーター配置