

第7期中野区保健福祉審議会

介護・地域包括ケア部会 最終報告書

< 目 次 >

はじめに	1
第1章 第6期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方.....	3
1 地域包括ケアシステムの構築にあたって.....	3
2 分析・評価・改善の重要性.....	4
3 介護保険サービス等の整備.....	4
4 介護サービスの見込量の考え方.....	5
5 介護保険料設定の考え方.....	6
第2章 要支援・要介護高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムについて....	7
1 地域における支えあいについて.....	7
2 状態に応じた認知症者への対応.....	9
3 在宅における医療と介護の切れ目のないケア.....	11
4 高齢になっても自分らしく暮らすための機能の維持・回復について.....	13
用語説明	14
付属資料1 介護・地域包括ケア部会委員名簿.....	19
付属資料2 介護・地域包括ケア部会のこれまでの検討経過.....	20
付属資料3 介護・地域包括ケア部会の配布資料一覧.....	21

はじめに

第7期中野区保健福祉審議会では、諮問された事項を検討するために、部会を設置し、部会への付託事項を定めた。

【諮問事項】

- 1 中野区保健福祉総合推進計画の改定にあたり、すべての世代がその能力に応じて支え合う中野区をめざして、同計画に盛り込むべき基本的な考え方、とりわけ以下の点に係る意見
 - (1) 要支援高齢者を地域で支えるための総合的な方策について
 - (2) 障害のある人の社会参加を支えるための総合的な方策について
 - (3) 区民の健康を維持・増進するための総合的な方策について
- 2 第6期中野区介護保険事業計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について
- 3 第4期中野区障害福祉計画の策定にあたり、同計画に盛り込むべき基本的な考え方について

介護・地域包括ケア部会には以下の事項が付託され、これまで検討を行ってきた。

【付託事項】

- 1 第6期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方
- 2 要支援高齢者を地域で支えるための地域包括ケアシステムについて

10年後の2025年（平成37）年には、「団塊の世代」のすべての人が後期高齢者（75歳以上高齢者）となり、高齢者を取り巻く課題は新たな段階に入る。比較的高齢者率の低かった中野区においても、平成27年には超高齢社会の目安とも言われる21%を超える。これまで誰でも適切な医療や介護を受けられるようにすることで、長寿社会の実現に貢献してきた社会保障制度について、持続可能性を高めるための見直しが必要となっているとともに、長くなった健康寿命をどう活かすかが問われている。

国は、そうした社会情勢に応えるべく「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」を制定し、関係法律の改正を行った。

区においても、高齢者の地域参加の場、機会を確保するのに加え、医療や介護が必要となっても高齢者が地域で暮らしていくための地域社会を築いていくことが必要となっている。

この報告書は、付託事項について審議した内容を、介護・地域包括ケア部会の報告書としてまとめ、中野区保健福祉総合推進計画及び第6期中野区介護保険事業計画に、区として盛り込むべき基本的な考え方を示したものである。

なお、1月27日には、国を挙げて認知症の施策を推進する「新オレンジプラン」が発表されたところである。区においても、認知症に対する現在の取り組みに安住することなく、常に新たな課題の発見と対策の検討を心掛け、地域包括ケアの核となる認知症対策を加速させてもらいたい。

区は、本報告書の主旨を十分に踏まえ、効果的な第6期介護保険事業計画の策定及び介護保険制度の運営に努めてもらいたい。

第1章 第6期介護保険事業計画に盛り込むべき基本的な考え方

介護保険制度が施行された2000（平成12）年当時、中野区で約21,000人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、現在約33,000人となっており、2025（平成37）年には36,000人を突破することが予想される。さらに、単身や夫婦のみの高齢者世帯が増加するなど、家族関係だけでは支えきれない世帯の増加が見込まれる。

こうした状況の中で、「できる限り住み慣れた地域で、最後まで尊厳をもって自分らしい生活を送りたい」という多くの人に共通する願いをかなえるためには、まず、要支援・要介護になるのを予防し、遅らせ、重度化を防ぐ取り組みが大切である。介護が必要な状態になっても、医療、介護、予防（医療や介護の）、住まい、生活支援のサービスが整い、自立した生活を営める地域づくりを、区は着実に推進していくべきである。

特に、今回の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステム^(※1)の構築に向けた給付や事業の見直しが行われたことを受け、サービスの必要性、必要量も含めた介護サービス量と保険料の設定を適正に行っていく必要がある。

1 地域包括ケアシステムの構築にあたって

～「すこやか福祉センター」を核として地域の見守り・支えあいを実現する～

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、中野区の特性に応じたしくみを組み立てていくことが重要である。

中野区では区内に4つの日常生活圏域^(※2)を定め、各圏域にすこやか福祉センターを配置している。乳幼児から高齢者までの保健福祉の総合的な相談や支援や、町会・自治会や民生委員などの公益的な活動も支援し、高齢介護の課題だけでなく、地域で起きている幅広い課題についての包括的な地域ケア体制の確立を目指している。

各圏域には2か所の地域包括支援センター^(※3)を設置し、その運営は区が社会福祉法人に委託する形態をとっている。

すこやか福祉センターを中核として目指してきた地域のしくみづくりが中野区の特徴である。まだ認知度が十分とはいえないすこやか福祉センターの役割の周知を図るとともに、地域の中の関係者や関係機関が十分にその機能を発揮できるような連携を区が中心となって実施し、中野区が目指している地域包括ケアシステムの構築を図るべきである。

なお、特に留意すべきは、あくまでも地域包括ケアシステムの中心にはサービスを必要とする本人（高齢者・家族等）がいなければならない点である。本人のことを考え、本人の意向を重視し、本人にとってどうしていくことが大事であるかという視点を忘れてはならない。

2 分析・評価・改善の重要性

事業や施策を進めるうえで、実施結果の分析や評価を行うことは改善へとつなげていくために重要な要素である。分析や評価により課題を抽出し、抽出された課題に対して、改善への取り組みを進めていく必要がある。

そのために、計画を策定するにあたっては、基本的にできるだけ目標と実績の比較がしやすい具体的な数値目標を設定することが望ましい。また実現可能性のある数値目標を設定することも大切である。この意味は目標を低く抑えるというのではなく、実現が不可能な目標数値を掲げない、目標数値を掲げたのであれば、実現する努力を行政として行うということである。

3 介護保険サービス等の整備

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、包括的な地域ケア^(※4)を推進するとともに、今まで介護保険では十分には認められなかった在宅生活を支えるための家事援助型のホームヘルプサービスや訪問看護サービスなど、必要な在宅サービスが整備されている必要がある。

地域密着型サービス^(※5)の整備については、認知症対応型共同生活介護^(※6)、小規模多機能型居宅介護^(※7)、認知症対応型通所介護^(※8)、夜間対応型訪問介護^(※9)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護^(※10)など、第5期中野区介護保険事業計画の計画通りに整備がすすんでいるものがある一方、大型施設については、計画を満たしていないサービスもある。居宅でのケアが困難になった場合の入所施設である介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）^(※13)は、入所待機者数が1,200名を超えている。

特別養護老人ホームは、入所者へのサービスのみならず、ショートステイ^(※14)など地域の高齢者の在宅生活を支える拠点としての役割も果たしている。

整備用地の確保が困難な状況ではあるが、たとえば公有地の有効活用や比較的小規模な土地でも整備可能な地域密着型の特別養護老人ホームの整備などの工夫を図りながら整備を進めるべきである。小規模な特別養護老人ホームは、大規模な特別養護老人ホームと比べ、経営面でのスケールメリットが低いが、既存の特別養護老人ホームのランチや複数のサービスの一体的施設運営など施設整備に向けた多様な働きかけなどを試みることも必要である。

在宅生活可能な方が早くから施設を申し込んでいる状況については、地域包括ケアシステムを推進していくことで、施設整備を目指す施策から在宅生活を維持するための各種サービスの充実重点を置くような思い切った区民の意識変革や区の高齢者施策の転換の検討も必要である。

4 介護サービスの見込量の考え方

(1) 介護サービス見込量の方向性

後期高齢者の増加に伴い、第1号被保険者に占める要介護認定者等の割合は年々増えている。加えて、介護度別支給限度額に対する介護サービスの利用割合は年々高くなっていることから、介護サービスの必要量が増加していくのは明らかである。

なお、第5期の計画において、実績が計画通りではなかったサービスについてはその内容や理由を分析して的確に把握し、今後の見込量の推計に反映させるべきである。

(2) 高齢者が地域で自立して生活するための方策の充実

サービス投入量は保険料額に反映される。特に介護保険施設を建設する場合は、その運営上、高額な給付費になるため、結果として区民への負担として跳ね返ってくる。必要な施設の整備を計画的に進めながら、区民が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービスの拡充をすすめることが重要である。

在宅サービスを組み合わせ、できるかぎり自己の能力を活用して生活できるよう、しっかりとしたケアマネジメントのもと、身体・体力の維持、健康の増進に努める高齢者を増やしていくよう取り組みを進めていく必要がある。

また、保険給付の対象外のサービスを、区独自の保険給付として実施する特別給付事業についても、継続すべきである。

(3) 介護予防の強化と制度改正への対応

介護予防・幅広い健康づくりの重要性を踏まえ、今後、介護予防事業について参加者と事業量の拡大に、一層工夫して取り組む必要がある。新しい地域支援事業の整備にあたっては、目標の設定だけにとどまらず、各事業が十分に効果を発揮するよう、具体的な推進策を講じるべきである。

(4) 介護基盤整備への課題

介護基盤の整備においては、東京都や国との連携を密にした様々な公有地等の活用を含め、計画的に施設を整備すべきである。それに伴って増加する入所系サービスの見込量も着実に計画に反映させる必要がある。

5 介護保険料設定の考え方

(1) 低所得者に配慮した保険料段階の設定

給付量の増加に伴い、介護保険料の増額が全国的に見込まれているが、第5期保険料からの大幅な上昇をなるべく抑え、特に低所得者層の負担の軽減に配慮し、段階別保険料を細分化するといった対応を継続すべきである。

また、応能負担の考え方をより進め、高所得者からの負担を求めるべきである。

(2) 交付金や基金の活用による保険料額の抑制

介護保険料額の抑制のため、介護給付費準備基金^(※15)については、介護保険制度の安定的で持続可能な運営に資する基金制度の目的に充分配慮しつつ、積極的に投入するとともに、消費税を財源とした新たな交付金についても、適切に活用すべきである。

第2章 要支援・要介護高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムについて

今後10年間の中野区の人口推計では、高齢者人口はほぼ横ばいであるが、後期高齢者、さらには平均寿命を超えた80歳代以降の高齢者が増え、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯、要介護高齢者、認知症^(※16)高齢者の一層の増加が予想される。

高齢者が望むかぎり住み慣れた地域で生活を送っていくためには、行政と協同しつつ各町会・自治会など地域の活動団体をはじめ、地域包括支援センター、ボランティアやNPO^(※17)、当事者活動、社会福祉協議会^(※18)や民生児童委員^(※19)、民間事業所、医療機関など、地域におけるさまざまな担い手が一体となって、高齢者を支える体制を構築しなければならない。

特に中野区において、今後、新規の取り組みとなるもの、あるいは優先すべきものについては**重点項目**とした。

1 地域における支えあいについて

地域のつながりが希薄化している中、地域包括ケアシステムの構築では、地域における支えあいの重要性が増している。中野区ではすこやか福祉センターを中心に見守り・支えあい活動をベースとした包括的な地域ケアシステムの構築を目指しているところから、社会福祉協議会などとも連携協力しながら、担い手づくりや人と人とのつながりによる地域づくりを進めていく必要がある。

(1) 地域ケア会議の推進 **重点項目**

重点項目とした理由 ～新たな会議体の位置付け～

地域ケア会議が果たす下記の5つの機能は、ケアマネジメント力の向上、地域のニーズや課題の顕在化、地域課題の解決に向けた政策形成に資する地域包括ケアシステム実現のための重要な機能である。

- ① 個別課題解決機能
- ② 地域包括支援ネットワーク構築機能
- ③ 地域課題発見機能
- ④ 地域づくり・資源開発機能
- ⑤ 政策形成機能

しかし現在、区では地域ケア会議と位置付けている会議体がない状態であることから、重点項目とし、推進を求めることとした。

今後は、高齢者、障害者、子育て世帯などに対して総合的で包括的な地域ケアを行うという中野区の今までの考え方を発展させ、介護保険上の、あるいは高齢者の課題だけでなく、広く支援を必要とする全ての区民の課題について検討を行う地域ケア会議のしくみが区から示されており、そのしくみを実効性のあるものとしていくことが必要である。

日常生活圏域ごとにすこやか福祉センターが設置されている中野区の特性を踏まえ、日常生活圏域を単位とする地域ケア会議についてはすこやか福祉センターが主催するものとしているが、地域包括支援センターの役割や機能、既存の会議体との関係などを整理し、現実に関能する体制づくりに向け検討を深める必要がある。

また、地域ケア会議の設置にあたっては、できるだけ多くの職種が効果的に関わられるようなメンバー構成を検討すべきである。

(2) 地域での支えあいに必要な情報の共有

現在、希望する町会・自治会への見守り対象者名簿の提供が行われているほか、一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯等に対する訪問調査が民生児童委員や区職員により行われている。今後も増加が見込まれる一人暮らし高齢者等に対する早期の支援の必要性を把握するきっかけとなるものである。基本的な情報を共有しながら、状況把握がもれなく行われ、必要な支援につなげるように発展させてもらいたい。

(3) 地域資源の発掘・育成

新たな介護保険制度においては、専門的なサービスに加え、多様な担い手によるさまざまなサービスの提供の構築が必要となる。NPO法人やボランティアなど地域資源を取り入れた生活支援サービスの担い手養成、サービス開発を、社会福祉協議会などの区内の既存組織と連携をしながら、図っていくことを望む。

(4) 高齢者の社会参加・社会的役割支援

高齢者が持てる能力を発揮し、生きがいを持つことは介護予防にもつながり、新たなサービスの担い手ともなりうる。高齢者が自らの意思で社会への参加や役割を持つことができるような地域づくりが望ましい。

2 状態に応じた認知症者への対応

後期高齢者人口の増加に伴い、要介護高齢者も増加し、さらに要介護高齢者の伸びを上回る認知症傾向^(※20)者の増加率が見込まれる。

(1) 認知症の早期発見・早期対応への取り組み **重点項目**

重点項目とした理由 ～新規コーディネーター配置、アウトリーチチームの新規活用～

これまでは認知症の人の行動・心理症状等による「危機」が発生してから「事後的な対応」が中心であったが、今後は「早期・事前的な対応」を強化し、「危機」の発生を防ぐことで、本人の苦痛や家族の負担を軽減していくことが望ましい。

今後、区では、新たに認知症コーディネーター^(※21)を設置し、アウトリーチチームが配置されている認知症疾患医療センターと協働して個別相談事例の対応を行い、早期の問題解決を目指している。

認知症コーディネーターは東京都が認知症対策の推進事業で用いている名称である。個々の事例を通して地域における関係者の対応力の向上を図るとともに、認知症アドバイザー医^(※22)や専門医療機関なども含めた医療と介護の連携を構築するキーパーソンとなるため、認知症コーディネーターの配置を重点項目とした。

事業の構築にあたっては、その機能ができるだけ現場のニーズに応えられるような体制づくりが重要である。

キーパーソンとなる認知症コーディネーターが区役所に1名だけの配置では、十分な機能が期待できないため、区内4つの各すこやか福祉センターへの配置や専任体制が望ましい。区内病院、認知症アドバイザー医等との連携についても図られたい。

(2) 認知症予防への取り組み

認知症の予防方法は未だ確立していないが、早期に発見し進行を少しでも遅らせることを広い意味での予防ととらえることができる。現在、二次予防事業^(※23)として実施されている介護予防^(※24)事業だけでなく、中年期からの健康づくりや高齢者会館等での一般高齢者向け事業も認知症予防の視点での再評価を行い、区民全体で認知症予防に取り組んでもらいたい。

(3) 認知症への理解促進と地域での対応力の向上

平成26年1月1日現在、認知症傾向のある高齢者は約6,700人となっている。一方、アンケート調査結果では、「認知症の症状及び対応方法について、よく知っている」と答えた区民は一割台前半11.7%となっており、認知症に対する理解が進んでいない現状がある。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社会の実現には地域の理解が欠かせない。認知症の方の尊厳を重視した地域社会の対応力を付けるための工夫は、区行政と地域の人々とで今後とも検討していくことが必要である。

たとえば、すこやか福祉センターや地域包括支援センターへの「認知症専門の相談窓口」の設置は、認知症への理解の促進や、地域での認知症傾向にある区民への対応力の向上が期待できる。

(4) 緊急時対応の充実

地域の現場では認知症高齢者に対する緊急時対応の充実への要望も強い。

問題事例を把握した際に円滑な初期対応が求められる。アウトリーチも含め、認知症コーディネーター、地域包括支援センター、すこやか福祉センター、主治医など関係者の連携により、すみやかな対応ができるようにしてもらいたい。

また、高齢者虐待への対応も強化されたい。

(5) 地域での生活を支える介護サービスの拡充

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症高齢者グループホームなどの地域密着型サービスを中心とした認知症高齢者が地域生活を継続していくためのサービスは対象者の増加を踏まえた拡充が必要となる。

(6) 日常生活・家族支援の強化

認知症者を介護する家族が、介護負担に押しつぶされないように、安心して預けられるショートステイの確保や、また要介護者と一緒に参加でき、リフレッシュできるような場づくり(例えば認知症カフェなど)も必要である。

(7) 若年性認知症への取り組みについて

65歳未満で発症する若年性認知症者は高齢の認知症者とは異なる特徴がある。多くの方が現役で仕事や家事を担っているため、本人はもちろんのこと、子どもを含めた家族への影響も大きい。体力もあり、就労を含め何らかの役割を果たせる生活の支援も求められている。本人に対する支援と同時に子どもを含めた家族への支援の充実が必要とされている。今後は若年性認知症に対する理解の啓発や居場所・活動の場の支援、利用できるサービスの情報提供等について検討してもらいたい。

3 在宅における医療と介護の切れ目のないケア

高齢者が病気や要介護状態になっても地域で生活していくためには、在宅の介護サービスの充実とあわせて、在宅生活を維持するための医療体制の強化も必要となってくる。さらに両方のサービスを必要とする多くの高齢者にとっては医療と介護の切れ目のないサービス提供が欠かせない。

しかし区のケアマネージャーへの調査では、主治医との関係について「主治医が忙しくなかなか時間をとってもらえない」が3割を超えた回答、サービス担当者会議開催上の問題点として「関係者が忙しくてなかなか時間がとれない」が6割近い回答となっている。ここからは医療と介護の連携が容易でない現実が読み取れる。

そのため、医療と介護の連携機能強化を図り、在宅療養者の環境を整備する必要がある。

たとえば認知症アドバイザー医制度や、在宅患者かかりつけ医紹介システムなどの幅広い医師会の取り組みをさらに活用して、ケアマネージャーと医師との連携がとりやすい地域での関係を築いていくべきである。

(1) 在宅療養、摂食えん下機能支援の推進 **重点項目**

重点項目とした理由 ～他の自治体の先行事例が少ない～

区では平成24年度から3年間の時限的取り組みとして、多職種の支援関係者により構成された在宅療養推進協議会、摂食・えん下機能支援推進協議会を設置し、具体的な事業を実施しつつ、在宅療養者に対する適切な支援の在り方を検討してきた。特に摂食・えん下機能支援推進事業については他の自治体での先行事例が少ない事業である。

各種の講演会や研修、調査、リーフレットやえん下レシピ集の発行などこれまでの実績を活かすためには、今後も継続した取り組みが必要となる。そのため、重点項目として取り上げ、確実に計画に反映していくことを望むものである。

3年間の協議会における検討と関係者向けの研修さらに医師会や訪問看護ステーション等個々の取り組みを通して、多職種の顔の見える関係は以前に比べると良くなっている。今後は摂食・えん下（平成25年度実施）、在宅療養（平成26年度実施）の医療資源調査の分析結果を踏まえ、資源の活用方法や情報提供方法などを明らかにしていく必要がある。

高齢者が在宅で生活する上で、最も重要といえる機能の一つである食べる機能に特化した「摂食・えん下機能支援」については、医師や歯科医師、歯科衛生士、家族を含む介護支援者などの関係者による継続したケアが必要であり、多職種が連携した支援のしくみを作るべきである。将来はこの支援のしくみをモデルとした多職種連携のシステムの構築が期待できる。

(2) 24 時間 365 日の医療・介護提供体制の強化

要支援・要介護高齢者が安心して在宅生活を送るためには、在宅療養支援診療所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの 24 時間 365 日対応できる医療や介護のサービス提供が欠かせない。更なる提供体制強化を図ってほしい。

4 高齢になっても自分らしく暮らすための機能の維持・回復について

今回の制度改正において、予防給付も含め、介護予防のしくみは大きく変更された部分である。介護予防と生活支援を一体的に実施し、できる限り地域での生活を継続していくことを目指している。

(1) 介護予防事業の拡充 **重点項目**

重点項目とした理由 ～新規事業への取組み（介護予防・日常生活支援総合事業）～

介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行することは、今回の介護保険制度改正の中でも、大きな変更点である。

これまで中野区では介護予防・日常生活支援総合事業は実施されておらず、区として新たな取組みとなること、また医療と同様に介護においても予防の視点が重視されることから、重点項目とした。

中野区では二次予防事業対象者^(※25)として把握した人数に比べ、事業規模が小さかった。今後は事業の分析、評価、改善を進め、効果的な事業の実施を図るべきである。たとえば定員割れも見られる通所介護の事業者を介護予防事業へ活用するような工夫について検討してもらいたい。

また、高齢者自身が担い手となるような、地域資源を活用した新たな介護予防事業の開発を期待する。

(2) 高齢者の居場所・活動の支援

社会福祉協議会によるサロン活動支援、ボランティア活動支援、地域活動支援、なかの生涯学習大学、高齢者会館、シルバー人材センターなどの活動、支援が行われている。通いやすい身近な場所に、多様な活動の場や居場所があれば利用者や参加者の増加も見込めることから、居場所づくりの支援やグループ立ち上げの支援を充実させることが望ましい。

(3) 健康づくりからみた視点

介護予防は高齢者になる前からの取組みが重要であるところから、子どもから高齢者までを含めた、日常生活における身体活動の重要性、生活習慣病^(※26)の予防、介護予防、健康寿命^(※27)の延伸等についての教育・啓発を推進してもらいたい。

用語説明

(※1) 地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制。

なお、「地域包括ケア」は、平成20年6月19日に開催された第7回社会保障国民会議報告《社会保障国民会議第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉））中間とりまとめ》における記述では「（略）医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で用意されていることが必要であり、同時に、サービスがバラバラに提供されるのではなく、包括的・継続的に提供できるような地域での体制（地域包括ケア）づくりが必要である。」とある。

(※2) 日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて区内を区分したものの。

(※3) 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関である。各区市町村に設置される。

(※4) 包括的な地域ケアと地域包括ケアシステム

主に高齢者を対象としたケア体制である「地域包括ケアシステム」と区別して、中野区が目指してきた子どもや高齢者、障害のある人など、支援を必要とする人すべてを対象としたケア体制を「包括的な地域ケア」と表わしている。

(※5) 地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険制度上のサービス区分。

地域密着型サービスは、原則として、居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

(※6) 認知症対応型共同生活介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

(※7) 小規模多機能型居宅介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者の心身の状況や置かれている環境に応じ、また、自らの選択に基づいて、居宅にサービス事業者が訪問し、又はサービス拠点に通所や短期間宿泊してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

(※8) 認知症対応型通所介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、認知症高齢者が、デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることをいう。

(※9) 夜間対応型訪問介護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで、要介護者に対し、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その者の居宅において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う

(※10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護保険法による地域密着型サービスの一つで日中・夜間を通して、訪問介護^(※11)と訪問看護^(※12)が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。

(※11) 訪問介護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、その居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助を行う。

(※12) 訪問看護

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者について、その居宅において、看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助。

(※13) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護保険法による施設サービスの一つで、要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設を指す。特別養護老人ホームとは、老人福祉法による名称である。

(※14) ショートステイ（短期入所生活介護）

介護保険法による居宅サービスの一つで、要介護者又は要支援者が、施設に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けることをいう。

(※15) 介護給付費準備基金

介護保険事業計画期間における財政の均衡を保つために積み立てる基金。介護保険特区别会計の各年度において生じた余剰金を積み立て、また介護保険にかかる保険給付及び地域支援事業に要する費用に不足が生じた場合に、基金から当該不足額を充てることができる。

(※16) 認知症

いろいろな原因で脳の細胞の働きが失われたり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指す。

認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞が脱落する「変性疾患」と呼ばれる病気であり、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたる。

続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞の働きが失われたり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症である。

(※17) NPO

Non Profit Organization（非営利団体）の略で、営利を目的としない（利益を構成員に分配しない）民間団体の総称。狭義のNPO法人だけでなく、任意団体も含まれる。

(※18) 社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

(※19) 民生児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

(※20) 認知症傾向

介護認定調査において、認知症高齢者の日常生活自立度の評価がⅡより重度のものを「認知症傾向がある」としている。なお、日常生活自立度判定基準は以下の表のとおり。

自立	I～M以外
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内および社会的にほぼ自立している。
Ⅱ a	家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ b	家庭内でも、上記Ⅱ aの状態が見られる。
Ⅲ a	日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲ b	夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

(※21) 認知症コーディネーター

東京都が認知症対策の推進事業で用いている名称。下記に示した、国制度の「認知症地域支援推進員」にあたる。

改正された介護保険制度の地域支援事業では、初期の段階で医療と介護との連携の下に認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関につなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務を行う「認知症地域支援推進員」の設置等を位置づけ、取組みを推進することとしている。

(※22) 認知症アドバイザー医

中野区医師会が独自に、一定以上の認知症に関わる専門知識を有する医師を養成し、必要な研修を受けた医師を中野区認知症アドバイザー医として登録し、区民に公開している。

(※23) 二次予防事業

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となる恐れがある高齢者を対象とした介護予防事業。

(※24) 介護予防

介護を要する状態になることを予防すること、または状態の悪化を予防すること。

(※25) 二次予防事業対象者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となる恐れがある高齢者。

(※26) 生活習慣病

生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称をいう。具体的には、がん、脳血管疾患、心臓病、糖尿病などが指摘されている。

(※27) 健康寿命

認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間のことをいう。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている（中野区では、要支援・要介護認定を受けていない年齢で表している）。

付属資料 1 介護・地域包括ケア部会委員名簿

◎部会長 ○副部会長

氏名	職名等
あきやま かずひろ 秋山 一宏	区民公募委員
あしかり いよこ 芦刈 伊世子	一般社団法人 中野区医師会 理事
うえもと ひろえ 植元 広恵	社会福祉法人武蔵野療園上鷲宮地域包括支援センター 所長
○おかもと たきこ 岡本 多喜子	明治学院大学 社会学部 教授
おの たけし 小野 武	中野区民生児童委員協議会 副会長
きたかわ ゆうこ 北川 侑子	区民公募委員
すずき ゆみこ 鈴木 由美子	社会福祉法人 中野区社会福祉協議会 常務理事
たかまつ のぼる 高松 登	一般社団法人 中野区薬剤師会 副会長
◎ほんま あきら 本間 昭	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長
ひらばやし ちよこ 平林 ちよ子	社会福祉法人浄風園特別養護老人ホーム浄風園 施設長
みやざわ もとこ 宮澤 素子	社会福祉法人慈生会中野北ベタニア訪問看護ステーション 管理者
みやはら かずみち 宮原 和道	NPO 法人ピクニックケア 理事長

(敬称略、五十音順)

付属資料2 介護・地域包括ケア部会のこれまでの検討経過

	開催日	主な議題
第2回	平成26年 3月14日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区の介護保険を取りまく現況と課題 ■ 介護保険制度改正の動向
第3回	4月17日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域支えあいの取り組み ■ 在宅療養の取り組み
第4回	5月29日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 認知症施策の推進 ■ 社会資源の発掘等
第5回	6月19日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域ケア会議について ■ 地域包括ケアシステムの推進について
第6回	7月25日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療介護総合確保推進法について ■ 今後の介護予防施策を検討する視点について
第7回	8月28日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 意識調査、意向調査報告について ■ 部会報告案について ■ 中長期の高齢者関係施策イメージと施設等の整備について
第8回	11月10日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 中野区健康福祉総合推進計画 2015、第6期中野区介護保険事業計画の素案について
第9回	平成27年 1月23日	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護保険料の見込みについて

第3回介護・地域包括ケア部会には、健康部会渡辺委員も出席し、中野区医師会の在宅療養者等にかかわる事業について、説明があった。

付属資料3 介護・地域包括ケア部会の配布資料一覧

第2回介護・地域包括ケア部会

- 資料1 介護・地域包括ケア部会 委員名簿
- 資料2 中野区の地域特性について
- 資料3 介護保険サービスの体系
- 資料4 地域支援事業及び関連事業等
- 資料5 平成25年度上半期介護サービス・介護予防サービス給付実績の概要について
- 資料6 中野区介護保険サービス基盤の整備状況
- 資料7 すこやか福祉センターについて
- 資料8 中野区地域包括支援センターについて
- 資料9 中野区の地域支えあいについて
- 資料10 介護保険制度の見直しに関する意見 概要および概要資料
(平成25年12月20日 社会保障審議会介護保険部会)
- 資料11 介護保険制度の見直しを踏まえた中野区の課題
- 資料12 介護・地域包括ケア部会スケジュール(案)
- 資料13 平成26年度 保健福祉サービス等に関する意識及び意向調査について

第3回介護・地域包括ケア部会

- 資料1 中野区地域包括支援センターの運営評価について
- 資料2 中野区の地域支えあいについて
- 資料3 中野区すこやか福祉センターと中野区が目指す包括的な地域ケア体制
- 資料3-1 中野区の包括的な地域ケアと、今後の介護保険上の地域包括ケア
- 資料4 第3次中野区民地域福祉活動計画「いきいきプラン」の策定について
<中野区社会福祉協議会>
- 資料5 生活支援サービス、地域包括支援センター等(国イメージ図)
- 資料6-0 平成26年度中野区医師会の在宅療養者等にかかわる事業
<健康部会渡辺委員>
- 資料6 中野区の在宅療養の取り組みについて
- 資料7 要介護者訪問口腔ケア及び摂食・えん下機能に関するアンケート調査事業
- 資料8 在宅医療・介護の連携推進について(国イメージ図)
- 資料9 在宅医療・介護連携に係る制度改正の動向

第4回介護・地域包括ケア部会

- 資料1 中野区の高齢者の概況
- 資料1参考 各サービス利用者における認知症傾向者の状況
- 資料2 認知症対策の課題ととりくみ
- 資料2-1 認知症対策とりくみの方向性

- 資料 2-2 認知症対策の現状
- 資料 3 中野区認知症高齢者の早期発見・診断のしくみ
- 資料 4-1 区内で自主的にボランティア活動、地域活動をしているグループ・団体
- 資料 4-2 区内ライフサポートサービスの実施状況
- 資料 4-3 公益社団法人中野区シルバー人材センターの概要
- 参考 なかの生涯学習大学 2014 パンフレット
- 在宅療養・介護連携の推進 資料（当日、宮澤委員より提供）

第 5 回介護・地域包括ケア部会

- 資料 1 中野区における地域ケア会議の考え方
- 資料 1 別紙 中野区における地域ケア会議の全体構成イメージ
- 資料 2 地域包括ケアシステムの課題と視点
- 資料 3 第 4 回介護・地域包括ケア部会までの意見整理
- 資料 4 中野区保健福祉のサービス等に関する意向及び意識調査 単純集計表
（障害に関しては除いてあります）

第 6 回介護・地域包括ケア部会

- 資料 1 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律について
- 資料 2 今後の介護予防施策を検討する視点について
- 参考 部会報告について

第 7 回介護・地域包括ケア部会

- 資料 1 平成 26(2014)年度保健福祉に関する意識調査報告書(案)抜粋
- 資料 2 平成 26(2014)年度高齢福祉・介護保険サービス意向調査報告書(案)
- 資料 3 第 7 期中野区保健福祉審議会介護・地域包括ケア部会第一次報告書(案)
- 資料 3-1 介護・地域包括ケア部会第一次報告書(案)の修正について
- 資料 4-1 10 年前、現在、10 年後の中野区の超高齢社会への変化と今後の高齢者関係施策イメージ
- 資料 4-2 今後 10 年の要介護等認定者と必要なサービスの考え方

第 8 回介護・地域包括ケア部会

- 資料 1 「中野区健康福祉総合推進計画 2015」「第 6 期中野区介護保険事業計画」「第 4 期中野区障害福祉計画」（素案）抜粋
- 資料 2 第 7 期中野区保健福祉審議会答申
- 参考 平成 26（2014）年度高齢福祉・介護保険サービス意向調査報告書
- 参考 平成 26（2014）年度保健福祉に関する意識調査報告書

第 9 回介護・地域包括ケア部会

- 資料 1 介護サービス等の見込量について
- 資料 2 介護保険事業費の見込み及び保険料について