

Ⅲ 地域における自立した日常生活を支援する体制の整備

《基本施策》

1. 「地域包括ケアシステムの深化・推進」

高齢者が安心して生活できるよう、地域包括支援センターが地域の実情を踏まえつつ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立に向けた取組をさらに進め、地域の課題を分析し、地域における様々な資源の活用を促すことで、自助としての健康・生きがいづくり、互助としてのコミュニティ活動やNPO活動、共助としての社会保障制度、公助としての行政施策が互いに連携し、支え合う仕組みの維持・充実を図ります。

2. 「日常生活支援サービスの推進」

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等が在宅生活を継続する上で必要なサービスを提供し、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう支援します。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスの充実について検討を進めるとともに、同時に市独自事業についても見直しを図ることで、地域の実情に合ったサービスの推進に取り組みます。

3. 「地域医療及び在宅医療・介護連携の推進」

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、24時間の在宅ケアなど、高齢者に対する医療サービスを充実するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、在宅医療・介護連携に関する協議や研修等を通じて、様々な職種間の相互理解と情報共有を支援するなど、地域医療体制の整備及び在宅医療・介護サービス提供体制の構築に努めます。

4. 「認知症とともに暮らすまちづくりの推進」

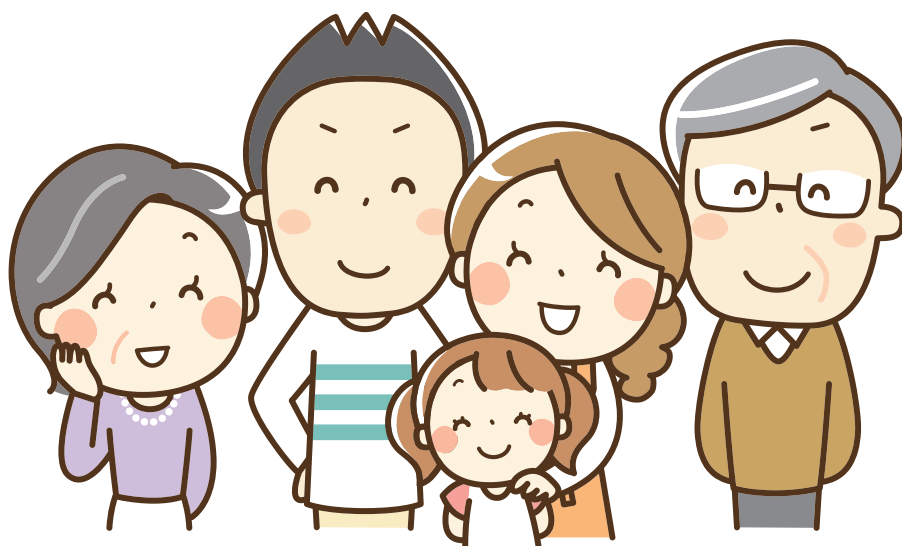
認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう共生社会の実現の推進に向けて、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していきます。

そのために、認知症サポーター養成講座を開催するなど、全ての世代に対して認知症の正しい理解、新しい認知症観の普及に努めるとともに、地域包括支援センターに配置された認知症コーディネーターと医療・介護等の支援機関をつなぐ認知症地域支援推進員が連携を図り、認知症にやさしい地域の実現を目指します。

また、認知症の方を早期に発見し、早期から支援が行えるよう「認知症初期集中支援チーム」を設置するなど、医療機関と連携しながら身近な地域での支援体制の強化を図ります。

5. 「高齢者等の権利擁護支援の推進」.....

認知症高齢者や知的障害又は精神障害のある方のうち、判断能力が不十分な方を対象として行う福祉サービスの利用に向けた支援や、市民後見人の育成を含めた成年後見制度の利用を促進するとともに、地域包括支援センターや関係機関・団体と連携しながら、高齢者虐待、権利擁護及び消費生活等に関する相談・支援を行うなど、高齢者の権利と財産を守るための施策を推進することで、住み慣れた地域で尊厳をもって生きることができる社会の実現を目指します。



《施策の体系》

「地域における自立した日常生活を支援する体制の整備」の体系



《基本施策》

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域ケア推進体制の整備

① 地域包括支援センターの機能強化

国では、高齢者のニーズや状態の変化に応じて介護保険などの公的なサービスに加え、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスなどが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

こうした中、地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域のケアマネジャー支援などの業務を通じて、地域包括ケアシステムの実現に向けた中核機関となることが期待されており、地域包括支援センターの機能強化は、「地域包括ケアシステム」を構築していく上で重要な課題となっています。

このことから、高齢化の進行やそれに伴う相談件数の増加等を勘案しつつ、各地域包括支援センターの運営状況や課題を把握し、事業の実施状況を評価するとともに、業務量や業務内容に応じた運営の適正化を図ることで、より充実した機能を果たしていくことができるよう地域包括支援センターの取組を強化します。

ア 住民参加の啓発

地域と一体となり、積極的に地域における協力や連携体制が構築できるよう、地域住民をはじめ、地域の関係者や老人クラブ等に対し、説明会等を通じて動機付けのための支援を行います。このことにより、住民参加による地域力向上につなげ、地域包括ケアをより一層効果的かつ効率的に推進します。

イ 地域の関係機関との連携強化

地域包括支援センターの地域ケア推進コーディネーターが中心となり、支援が必要な高齢者等を地域全体で支えるため、地域にある医療機関や自治振興会などの関係機関や団体をつなぐネットワークの構築を行います。

また、地域包括支援センターがネットワークを円滑に構築できるよう、富山市医師会や自治振興連絡協議会、民生委員児童委員協議会等とも連携しながら、必要に応じて一体的に支援できる体制づくりに努めます。

ウ 総合相談支援事業等の充実

地域包括支援センターでは、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していくことができるよう、総合相談窓口を設置し、どのような支援が必要かを把握した上で、適切なサービスや機関又は制度の利用につなげていきます。

地域住民や民生委員等から寄せられる相談は年々増加しており、相談内容も介護保険に関するもののほか、認知症や高齢者虐待、権利擁護、生活困窮、悪質商法など多岐にわたっています。

このため、地域の民生委員や関係機関等地域の既存の社会資源とも連携して、相談支援の機能を強化します。特に対処が困難な事例についても、研修会等により職員の質の向上を図り積極的に取り組めるよう支援します。

さらに、地域包括支援センターと介護保険施設や医療機関が連携しながら、高齢者の在宅復帰を支援し、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活が継続できるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指します。

エ 職員の資質の向上

地域の高齢者の状況把握や地域の様々な社会資源、関係機関との連携によるネットワークの構築に向け、専門職として更なる知識の習得や技術の向上を図ります。

また、地域包括ケアの中核機関としての機能が十分発揮でき、実効性のある地域ケア体制づくりに取り組めるよう、人材育成研修等の実施に努めます。

オ 地域包括支援センターと地域の居宅介護支援事業者等との連携強化

法改正により、地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で指定介護予防支援事業者の対象が居宅介護支援事業者にも拡大されます。

このことから、地域包括支援センターの負担軽減につなげるとともに、サービスの質の維持向上を図るため、地域包括支援センターと地域の居宅介護支援事業所等との連携の強化に努めます。

② 地域ケア会議の推進

高齢になっても住み慣れた地域で尊厳のある、その人らしい生活が継続できるよう、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現に向け、地域包括支援センターが中心となって「地域ケア会議」を開催します。会議では、地域の支援者だけでなく医療・介護・保健の多職種による専門的視点から地域における多様な社会資源の調整を行うとともに、個別ケースや生活圈域レベルの地域課題を挙げて解決策を検討します。具体的には、地域のニーズに合った新たなサービスの構築や、広域的な支援体制の整備を図るなど、地域の特性を踏まえた事業を計画・実施します。

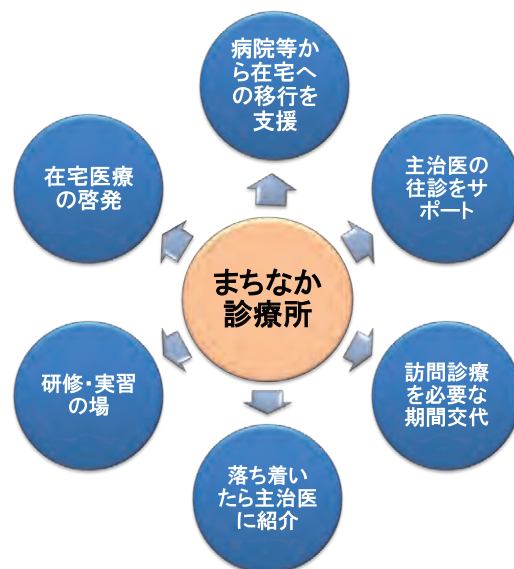
③ まちなか総合ケアセンターにおける地域包括ケア体制の推進

まちなか総合ケアセンターでは、在宅で受けられる医療や生活に必要な支援、子育て世代や障害者等に対する行政サービスを一元的・包括的に提供する多世代・多機能型の地域包括ケア拠点施設として、地域住民が安心して健康に生活できる健康まちづくりを推進します。

ア 在宅医療の推進

医療と介護が必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り暮らし続けることができるよう、在宅医療のみを行う「まちなか診療所」を運営するとともに、往診が頻繁になり対応が難しい場合などには、主治医を一時交代して訪問診療を行います。さらには、市民への啓発活動などを通じ、在宅医療を推進します。

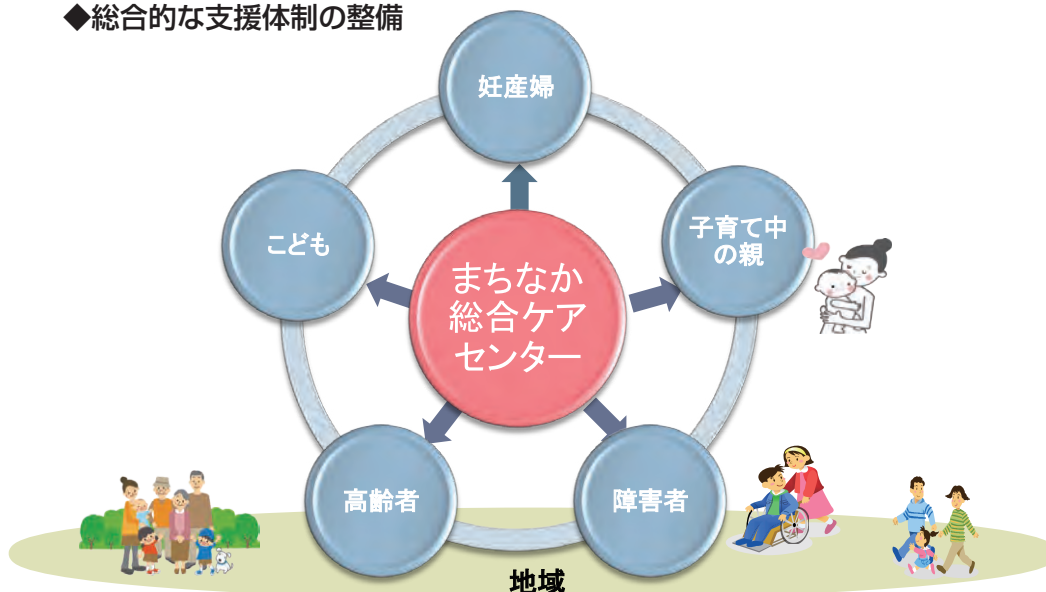
◆まちなか診療所の機能



イ 地域包括ケア拠点施設としての総合的な支援

「まちなか診療所」における在宅医療の推進に加え、「産後ケア応援室」や「病児保育室」による子育て支援など、乳幼児から高齢者、障害者やその家族など全ての世代を対象に高齢・障害・児童などの行政サービスを総合的に提供し、地域住民が安心して健やかに生活できる健康まちづくりを推進します。

◆総合的な支援体制の整備



ウ 多世代の交流と人と人が支え合うまちづくり

地域コミュニティの醸成と人と人が支え合うまちづくりの推進を目的とする「まちなかサロン」を運営し、市民がいつまでも元気に自立して暮らし、住民相互の交流が活発となることを図ります。

また、総曲輪レガートスクエア内の企業や団体等との協働による官民連携事業に取り組み、「医療・健康・福祉」をテーマとした多世代が交流できる市民参加型の各種イベントを実施し、賑わいや地域の活性化につなげます。

④ 富山まちなか病院による地域包括ケア体制の充実

富山まちなか病院については、富山医療圏で不足している回復期の病床機能を有する医療機関として、急性期から在宅への受け渡し役を担うほか、在宅で容体が悪化した患者の受入れにも地域の診療所や介護施設等と連携しながら積極的に対応するなど、在宅医療を支援します。

また、リハビリや退院支援といった機能の充実も図りながら、市民病院のみならず、地域の急性期病院とも連携し、患者を在宅復帰へとつなげていく後方連携病院として、地域包括ケア体制の充実に努めます。

⑤ 生活支援コーディネーターの育成

生活支援体制整備事業として、生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、地域に不足するサービスや支援の創出などの資源開発及びネットワークの構築を推進するため、「生活支援コーディネーター」を育成します。

また、生活支援コーディネーターを中心に、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘を行い、地域のニーズと地域支援のマッチングなどを推進します。

(2) 地域ふれあい・助け合い・支えあいの推進

① 地域での見守り体制の整備

高齢者が安心して在宅生活が送れるよう、それぞれの地域において高齢者の状況を把握するとともに、地域ケア推進コーディネーターが中心となって連絡調整し、地域住民の自助・互助の意識を高め、地域住民と共に高齢者の介護予防・自立支援体制を推進します。

ア 要援護高齢者地域支援ネットワーク

民生委員や町内会等と連携し、支援が必要な高齢者の把握に努め、その人が住む地域における見守りネットワークを構築し、要援護高齢者の在宅生活を支援します。

また、住民同士が互助的に関わることで解決する課題も多いことから、互助・共助を啓発するとともに見守りネットワークを支援します。

イ ライフライン事業者等による地域見守り活動

ライフライン事業者等が訪問先等で異変を察知した場合には、市等へ連絡・通報するという協定を市とライフライン事業者等が結び、地域の見守り体制を確立し、緊急時に適切な対応ができるよう努めます。

ウ 「地域生活応援団」 設立支援

日常的な買物が困難な市民を対象に、地域住民やボランティア・NPOなどが商業者と一体となって買物支援サービスを提供する「地域生活応援団」の設立を支援し、買物の不便さを解消します。

エ 介護予防・福祉情報の提供

高齢者が地域で生活するために必要な医療や福祉サービスなど地域の福祉情報を提供します。

また、今後、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が予測されることから、地域包括ケアシステムの必要性を周知し、地域の特性やニーズを把握した上で、地域に必要な介護予防のための情報やボランティア情報など、生活に密着した社会資源を分かりやすく提供します。

② 地域共生社会の推進

既存の相談支援や地域づくり支援の取り組みを活かし、介護・障害・子ども・生活困窮といった分野別の支援体制では解決できない地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、対象の属性を問わない相談支援、社会とのつながりを作る参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」を活用し、地域共生社会の推進を図ります。

③ 地域活動の推進

これからの地域づくりは、地域住民が地域の問題・課題を共有し、住民が相互に理解と交流を深めることができるように、地域での交流を通じて顔の見える関係づくりを行っていくことが必要です。地域での交流事業や居場所づくりなどへの支援を行うことで、介護予防や健康づくり、生涯学習活動への参加を促し、地域コミュニティのさらなる強化に努めます。

ア 地域ぐるみの介護予防の推進 [再掲]

地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、介護予防「楽楽いきいき運動」や介護予防ふれあいサークル活動の推進、住民主体型通所サービスの運営支援など地域ぐるみの介護予防を推進します。

イ 地域ぐるみで取り組む健康づくりの推進 [再掲]

「地区健康づくり推進会議」を、市内全地区で開催し、地区の健康課題の解決に向けて取り組みます。

ウ ふるさとづくりの推進 [再掲]

「ふるさとづくり推進協議会」を通して、地域住民の生涯学習やコミュニティ活動の推進を図ります。また、地域づくりふれあい総合事業（世代間交流事業）においても、地域が主体となり、子どもから障害者、高齢者までが幅広く参加できる事業を実施できるよう支援します。

エ 地域でのボランティア活動の推進 [再掲]

ボランティアの発掘やボランティア意識の向上及びボランティア活動の促進を図るためのネットワーク化、さらには、給食ボランティアによる、ひとり暮らし高齢者の昼食会の開催など、地域に根差した活動を推進します。

また、高齢者を含めた地域住民のボランティアによる「ふれあいいいきサロン」や「ふれあい子育てサロン」等の活動を通して、高齢者の閉じこもり防止や子育て支援などを推進します。

2 日常生活支援サービスの推進

(1) 在宅福祉サービスの推進

① 日常生活サービスの充実

ア「食」の自立支援事業

ひとり暮らし高齢者等の居宅に訪問して、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに安否の確認を行い、自立と生活の質の確保を図ります。

イ 緊急通報装置設置事業

病弱なひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対して緊急通報装置を貸与し、定期的・日常的な安否確認を行うとともに、急病や災害等の緊急事態に迅速な対応のできる連絡・援助体制を確立します。

ウ 寝具洗濯乾燥消毒事業

ひとり暮らし高齢者やねたきり高齢者等が使用している寝具類をクリーニングし、保健衛生の向上を図ります。

エ おむつ支給事業

ねたきり高齢者等で、常時おむつを必要とする方に対し、おむつ引換券を交付し、家族介護者の労苦と経済的負担の軽減を図ります。

オ 日常生活用具給付事業

ひとり暮らし高齢者等に対し、自動消火器や電磁調理器等を給付し、日常生活に便宜を図ります。

カ 認知症・ねたきり高齢者介護手当支給事業

認知症やねたきり高齢者等を常時介護する家族に対し介護手当を支給し、家族介護者の労をねぎらうとともに経済的に支援します。

キ 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等の在宅での自立した生活を支援するため、ホームヘルプサービスの対象とならないような軽易な日常生活上の援助サービスを提供し、要介護状態への進行を防止します。

ク 高齢福祉推進員事業

ひとり暮らしの高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域ぐるみの支援体制により孤独感の解消と不慮の事故の防止に努めます。

② 質の高いサービスの効果的な提供の促進

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援認定者や基本チェックリストの該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上のすべての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成されます。

本市では、「介護予防・生活支援サービス事業」のうち、訪問型サービス及び通所型サービスについて従前より国の基準に基づき実施してきた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に相当するサービスを提供しています。

今後は、これらの取組を推進するとともに、地域の課題や資源を踏まえて事業を評価し、新たなサービスの検討も含め、総合的に高齢者を支援する体制の構築を目指します。

(2) 外出支援サービスの推進

誰もが豊かさを実感できる社会の実現のためには、高齢者や体の不自由な方々の移動手段を確保し、日常生活の利便性の維持・向上を図ることが重要です。

このことから、鉄軌道やバスなどの公共交通機関でのバリアフリー化や、おでかけ定期券の利用促進策など、各種交通施策の推進に努めるとともに、高齢者の方々が、気軽に外出できるよう支援します。

① 福祉施策としての外出支援の推進

高齢者が地域で元気で自立した生活を続けることができるよう、日常生活圏での移動支援や外出促進に向けた施策に取り組みます。

また、要介護状態等により、日常的に車椅子を利用している方など、公共交通機関を利用することが困難な方の通院や社会参加等を支援するため、富山市高齢者移送サービス事業の充実や、福祉有償運送事業を行うNPO等の運営の支援をするとともに、タクシーを利用した外出支援タクシー券（おでかけタクシー券）事業に取り組みます。

② 交通施策としての外出支援の充実

路線バス等を利用して富山市中心市街地での買い物などを気軽に楽しんでもらえるよう「おでかけ定期券」による外出支援サービスを提供し、高齢者の生活の質の確保を図ります。

◆おでかけ定期券事業〔再掲〕

3 地域医療及び在宅医療・介護連携の推進

(1) 地域医療体制の整備

① 日常医療の充実

超高齢社会の到来を見据え、病気の治療だけでなく、病気や寝たきりの予防など、個人の生活や健康状態に適した医療サービスを受けられるよう、高齢者の身近な場所で健康状態を把握することができる、かかりつけ医をもつことを推進します。

② 初期救急医療の適正化

富山医療圏の軽症患者を対象とした初期救急医療は、富山市・医師会急患センターと在宅当番医が行っています。しかしながら、本来、主に重症患者の診療を行う二次救急医療機関に、多くの軽症患者が受診していることから、二次救急医療機関の負担が大きくなっています。

このことから、市では、今後も救急医療機関の適正な受診についての啓発活動や富山市・医師会急患センターの運営を通じて、初期救急医療の適正化に努めます。

③ 中山間地域でのオンライン診療・服薬指導実証実験事業の実施【新規】

中山間地域における通院負担の軽減や医療資源の効率化を図り、中山間地域住民の健康増進に寄与する試みとして、中山間地域オンライン診療・服薬指導実証実験を実施します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が必要な医療・介護を受けて、住み慣れた地域でいつまでも自分らしい生活を続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進します。

また、医療や介護が必要な状態となっても「自分の家で最期まで暮らしたい」という患者や家族の思いを受け止め、これまでも地域の在宅医療を支えてきた富山市医師会や富山市歯科医師会などと連携しながら在宅医療の推進に取り組みます。

① 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の機能等の社会資源を把握し公開することで、地域住民や医療・介護関係者が医療・介護サービスに関する必要な情報を把握したり、円滑な連携を図ることができるように支援します。

※令和元年度実績は、コロナ禍前の実績として、参考に掲載しております。

◆医療・介護資源のまちなか総合ケアセンターホームページでの公開

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
閲覧数	8,005	39,082	45,000	60,000

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策の検討を行います。

◆エリア会議（5エリアと全体会）

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
参加者数	416人	215人	220人	450人

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、まちなか診療所において必要な具体的取組を企画・立案します。

◆地域での受入れ困難な患者等への訪問診療

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
患者数（実数）	187人	169人	180人	190人

◆地域の開業医サポート

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
往診代行件数	47件	8件	10件	20件

◆在宅医療を担うための人材育成

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
受け入れ人数	16人	7人	15人	15人

※令和元年度実績は、コロナ禍前の実績として、参考に掲載しております。

◆病院等看護師在宅医療体験実習

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
参加者数	78人	中止	20人	80人

4 医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備するなど、患者・利用者の状態の変化等に応じて地域の医療・介護関係者間で速やかな情報共有がされるように支援します。

◆医療介護連携推進会議（地域包括支援センター実施）

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
開催包括数	32包括	32包括	32包括	32包括
参加者数	698人	552人	560人	700人

5 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

◆医療・介護連携相談窓口での相談対応における在宅医療移行者数

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
患者数	88人	99人	76人	100人

◆医療介護連携情報誌の配布

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
配布機関数	380	413	420	420
発行数	1,500	1,950	2,000	2,000

6 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を図るために、医療・介護関係者を対象にグループワーク等を取り入れた研修会を行い、各専門職の資質向上及び顔の見える関係づくりを推進します。

※令和元年度実績は、コロナ禍前の実績として、参考に掲載しております。

◆医療関係者等を対象とした研修会

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
開催回数	5回	5回	5回	4回
参加者数	416人	314人	360人	390人

◆介護予防のための地域ケア個別会議

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
開催回数	12回	11回	11回	11回
事例数	36事例	32事例	32事例	32事例

7 地域住民への普及啓発

在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

◆市民向け講演会（富山市医師会開催）

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
参加者数	105人	172人	180人	200人

◆市民向け講座（まちなか総合ケアセンター開催）

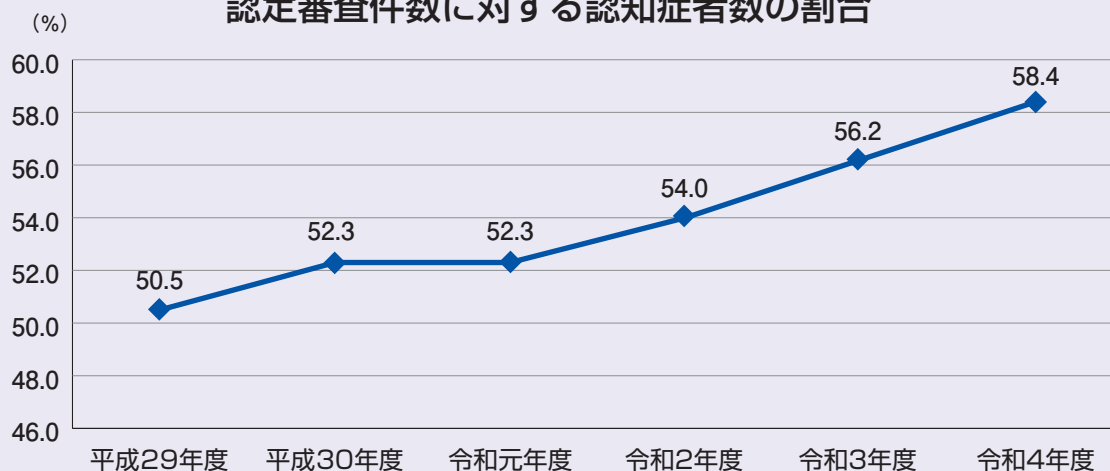
	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
参加者数	502人	112人	130人	140人

4 認知症とともに暮らすまちづくりの推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれ、全国では2025年（令和7年）には約700万人になると推測されます。

本市でも、令和4年度に認定審査会にて審査された方のうち58.4%にあたる9,377人が「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ a以上であり、割合は増加傾向にあります。

認定審査件数に対する認知症者数の割合



※認定審査会にて審査された方のうち、認定調査時に認定調査員及び主治医の意見書両方が認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ a以上（家庭外で日常生活に支障を来す症状・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）と判断した者の割合。

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」にも示されているとおり、本市においても、認知症の人を含めた市民一人一人が、その尊厳を保持し、お互い支え合いながら希望をもって暮らすことができるような地域共生社会を目指すために、認知症施策を総合的、計画的に推進していきます。

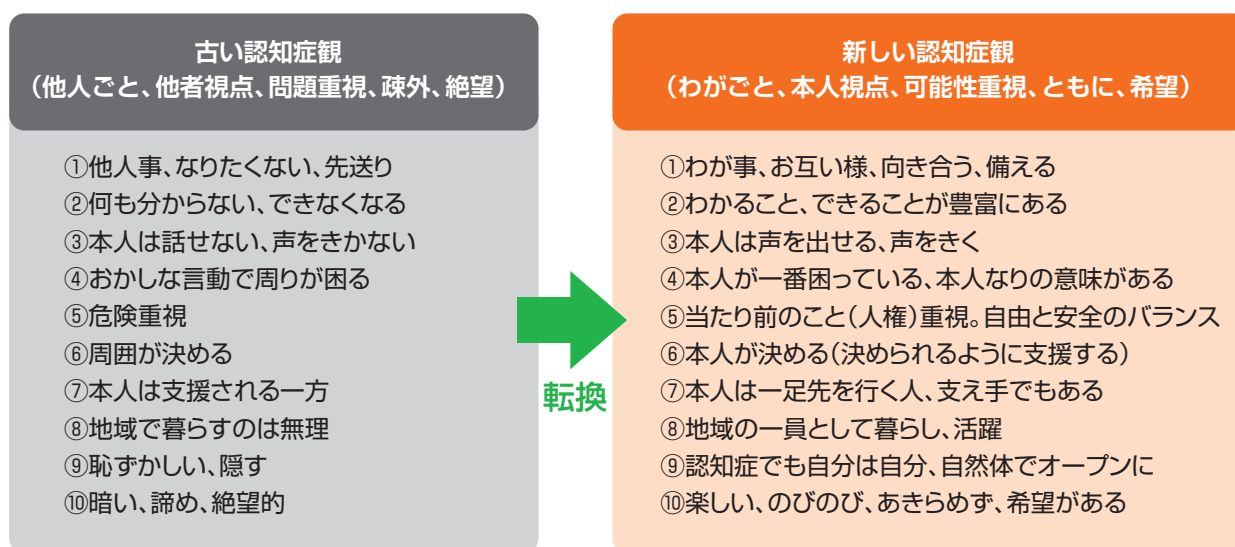
(1) 認知症に対する正しい理解の促進

① 市民への啓発活動の推進

広く市民への認知症の理解や新しい認知症観を広げるために、地域での説明会の開催や世界アルツハイマーデーのある9月を認知症月間とし、講演会や認知症に関する取り組みを紹介するなどの啓発活動を行い、認知症を自分の問題、地域の問題として考える意識を高めます。

また、認知症に関する相談窓口を広報紙やホームページで周知し、市における認知症ケアパスを掲載した「富山市認知症ガイドブック」を活用する等、啓発活動を推進します。

新しい認知症観



② 啓発のための人材の育成

認知症に関する正しい理解の普及を促進し、認知症の人やその家族等を支えるため、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法を市民に伝える講師役である「キャラバン・メイト」の情報交換会の開催等により、その活動を支援します。

③ 認知症サポーターの養成

キャラバン・メイトが地域住民や企業、学校等を対象に行う「認知症サポーター養成講座」の開催を支援するとともに、認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守る応援者である「認知症サポーター」の養成を促進します。

小学校や中学校と連携し、「認知症サポーター養成講座」を開催し、思いやりのある人間性豊かな人格の育成を図ります。

また、企業と連携して、社員を対象にした「認知症サポーター養成講座」を実施し、働き盛りの壮年層への普及啓発に努めます。

さらに、「認知症サポーター養成講座」を受講した方のうち、地域で具体的な活動をしてもらう「認

「認知症サポーター上級者」の養成を進め、認知症サポーターが地域で役割を持てるよう、支援体制を整えます。

※令和元年度実績は、コロナ禍前の実績として、参考に掲載しております。

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
認知症サポーター数	38,358人	41,925人	44,200人	50,800人
認知症サポーター上級者の数	143人	187人	219人	315人

(2) 認知症ケア体制の整備・強化

① 早期発見・早期対応システムの充実

認知症の方を早期に発見し対応していくために、地域へ認知症医療についての情報提供を行うだけでなく、富山市医師会と連携し、かかりつけ医による認知症の正しい理解の推進を図るとともに、認知症の人やその家族と早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を中心とし、認知症の早期発見に努め、認知症専門医につなげる体制を整えます。

また、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ役割を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、地域包括支援センターに配置されている認知症コーディネーターや認知症疾患医療センター、認知症サポート医との連携を強化し、すでに認知症と診断された方についても身近な地域で継続的に支援する体制を整えます。

② 認知症ケアの質の向上

認知症ケアについての実践方法を習得するために、ケアマネジャーやサービス提供者等に対し実務者研修会を開催します。

③ 家族介護者への支援

認知症の介護は精神的にも身体的にも負担が多く、介護疲れから高齢者虐待を引き起こす場合も多いため、ケアマネジャーやサービス事業者は介護負担感の軽減を図るケアマネジメントを徹底し、早期対応ができる体制を整えます。

また、認知症を発症したときから、進行に合わせて「いつ、どこで、どのような医療・介護サービス」を受ければよいのかを「認知症ケアパス」を積極的に利用し、個別の支援につなげます。

さらに、身近な相談機関として、地域包括支援センターの相談窓口を充実させ、家族介護者が孤立しないよう、家族同士が悩みの分かち合いや仲間づくりのできる認知症家族介護教室の開催や認知症カフェの設置を推進し家族介護者へのサポート体制の充実を図ります。

(3) 認知症バリアフリーの推進【新規】

① 本人を起点とした地域づくりの推進

認知症ご本人から、日常生活で必要に感じることや希望を聴くためのインタビューや本人同士が語り合う「本人ミーティング」を行います。そのような場を通して、ご本人の視点から生活のあらゆる場面で障壁となっている事柄を具体化し、その障壁を減らしていくための認知症施策の企画・立案に反映します。

また、認知症カフェや地域のサークル活動等に「認知症サポーター上級者」が積極的に関与する仕組みを構築し、認知症の方やその家族が地域で安心して暮らしていくための相談支援体制を強化します。

② 地域での見守り体制の充実

認知症の介護は、介護保険サービス等のフォーマルサービス（行政によるサービス）だけでは支えきれず、地域の理解と支えあいが重要になってきます。

地域包括支援センターの認知症コーディネーターが中心となり、地域の方や各事業所とともに、認知症の方を地域で見守る徘徊等の疑いのある高齢者を中心としたネットワークの構築や、「認知症高齢者見守りネットワーク協力団体」の登録を推進します。

また、自治振興会や民生委員児童委員連絡協議会等の地域の団体や公共交通機関等の民間企業、警察、消防等の関係機関等との連携の推進を図り、市全体で認知症対策に取り組むためのネットワークを強化します。

※令和元年度実績は、コロナ禍前の実績として、参考に掲載しております。

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
認知症高齢者見守りネットワーク数	133ネットワーク	147ネットワーク	151ネットワーク	160ネットワーク
認知症高齢者見守りネットワーク協力団体登録数	618団体	608団体	640団体	640団体

③ 認知症徘徊SOSネットワークの推進

認知症高齢者の増加に伴って、徘徊のおそれのある高齢者の増加も予測されることから、認知症高齢者の徘徊による事故等の未然防止を目的とする「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル」への登録や、徘徊発生時に可能な範囲で捜索に協力していただく地域の商店やコンビニ、企業や各種団体等の「認知症高齢者徘徊SOS緊急ダイヤル協力団体」の登録を推進します。

また、認知症高齢者を被保険者とする個人賠償責任保険に市が保険契約者として加入する「認知症高齢者等おでかけあんしん損害保険事業」の実施などにより、認知症高齢者およびその家族が安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。

※令和元年度実績は、コロナ禍前の実績として、参考に掲載しております。

	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度見込み	令和8年度目標
認知症高齢者徘徊SOS 緊急ダイヤル協力団体数	554団体	555団体	584団体	640団体

4 若年性認知症施策の推進

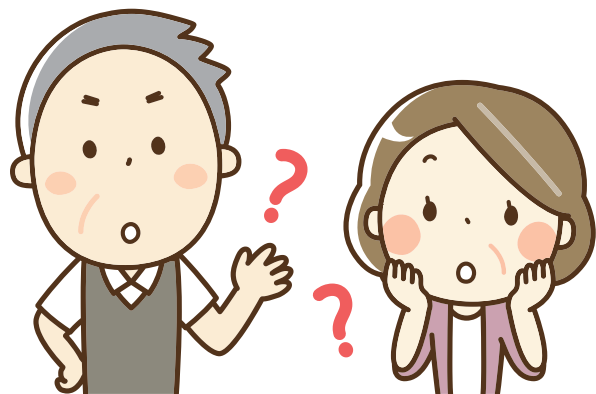
若年性認知症は、働き盛りで発症すると、本人や家族の衝撃や不安は大きく、発症した年齢や性別、職場環境、家庭環境によってニーズも違うため、若年性認知症の人の状況について実態を把握し、個々に応じたサポートが必要です。

地域包括支援センターが中心となって、一人ひとりの状態や変化に応じ、介護・福祉等の支援施策が適切に活用できるよう支援します。

また、若年性認知症相談・支援センターと連携をとりながら、若年性認知症に関する理解の普及啓発に努め、早期診断の重要性、雇用継続や就労の支援、障害者サービスの活用等、若年性認知症の人とその家族が地域で安心して生活できる環境を整えます。

(4) 認知症予防対策の推進

国の「認知症施策推進大綱」では、認知症の「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であり、運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されているとあります。認知症予防を含めた「備え」の観点から、フレイル予防・介護予防の取組を進めるとともに、認知症に関する講演会や地域における教室・説明会、通いの場等の活動を推進します。



5 高齢者等の権利擁護支援の推進

(1) 成年後見・権利擁護支援の推進

① 日常生活自立支援事業の充実

日常生活自立支援事業は、認知症高齢者や知的障害または精神障害のある方のうち、判断能力が不十分な方を対象に、福祉サービスの利用に関する援助等を行うことで、地域において自立した生活を送れるように支援することを目的としています。実際には、利用者の意思決定に基づく支援計画に沿って、生活支援員が日常的金銭管理や福祉サービスの利用手続き等の具体的な支援を行います。

この制度の活用のため、地域包括支援センター等と社会福祉協議会が連携し、各種の広報媒体を利用して、さらなる制度の周知や利用促進につなげます。

② 成年後見制度の推進

成年後見制度は、認知症や知的障害または精神障害等により判断能力の不十分な方に対し、後見人等が本人に代わって財産管理や介護・福祉サービスの利用契約を行うことで、本人の権利と財産を守る制度です。

平成12年（2000）の制度施行以来、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加も影響して申立件数は増加しています。しかし、成年後見制度の利用を必要としている高齢者や障害者の方が大勢いる中で、実際の利用につながっている人は極めて少ないと推測されます。

そのため、中核機関であるとやま福祉後見サポートセンターの相談体制の強化を図り、また、より多くの方に成年後見制度や権利擁護支援について知っていただくためにパンフレットの作成や出前講座、講演会等の広報活動を積極的に実施します。

さらに、住み慣れた地域で本人らしい生活が継続できるよう本人の意向や状況にあった適切な後見人等の選任についても検討していきます。

その他、申立てのできる身寄りがいない、申立てをしても後見人等への報酬を支払う資力がない等の状況でお困りの方に対しても、申立て支援や報酬費用の助成等を行い、成年後見制度の利用を必要としている方が適切に利用できるよう体制を整備していきます。

③ 市民後見人の育成・活躍支援

認知症やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、本人の親族が成年後見人に就任する割合が低下しており、今後は親族以外の第三者が成年後見人に選任される割合がより増加すると見込まれています。

このことから、弁護士や司法書士、社会福祉士などの専門職後見人だけでなく、地域住民が地域住民を支えるという観点から、法律や福祉の知識を備えた市民後見人の養成および育成を行います。また、それに合わせて市民後見人の活動をサポートする体制づくりにも取り組みます。そして将来的な後見人の担い手不足を解消するため、専門職後見や法人後見等の連携を強化し、市民後見人につながる仕組みを構築し、地域に密着した権利擁護支援体制を構築していきます。

(2) 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくため、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法）に基づき、虐待防止及び高齢者虐待の相談・支援を行います。

① 高齢者虐待の未然防止

高齢者虐待を未然に防止する第一歩は、市民が高齢者虐待に関して正しく理解することです。

地域包括支援センターとともに市民一人ひとりに家庭内での権利意識や、認知症に対する正しい理解、介護知識等の普及啓発を進めます。

さらに、高齢者虐待の発生要因を低減させるため地域包括支援センターを中心に関係機関・団体と連携しながら、地域から孤立している高齢者がいる世帯や適切な介護保険サービスを利用していない高齢者がいる世帯等の把握、支援を行い、虐待を発生させない地域づくりを目指します。

② 高齢者虐待の早期発見・早期対応システムの充実

高齢者虐待への対応は、問題が深刻化する前に発見し、支援することが大切です。

高齢者虐待に関する相談・通報は、一次相談として市の相談窓口や地域包括支援センターで受け付けます。市民へ高齢者虐待の相談・通報窓口や通報（努力）義務の周知を行うと共に、高齢者虐待を発見しやすい民生委員等の地区組織や保健・医療・福祉関係機関との連携体制の構築、通報の徹底を図り、虐待の重度化を防ぎ、早期発見、早期対応できる仕組みを整えます。

③ 相談援助者・サービス事業者等の資質の向上（相談体制の充実）

高齢者虐待は複雑な要因が絡み合っていることが多く、その対応には高度な相談援助技術が求められます。そのため、高齢者虐待の相談援助者に対して社会福祉援助技術を中心とした事例へのアプローチや支援に関する知識を深めるための研修を行い、相談援助者の専門性や資質の向上に努めます。

さらに、困難な事例は精神科医師や弁護士等の専門家チームで構成された高齢者虐待防止ネットワークチーム委員による二次相談を開催し、専門家から助言を受け問題解決を図ると共に、相談援助者の精神的支援を行います。

④ 虐待を受けた高齢者への支援

虐待を受けている高齢者は、暴言や暴力を受けたりすることで、高齢者が本来持っている生きる力と自信を失い無気力状態となっています。その心理状態を理解し、失っている自信等を引き出す関わりを行い、本人の自己決定を支援します。

また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

認知症で高齢者自身の意向が確認できない、高齢者自身が支援を拒否しているといった場合でも、客観的に生命や身体、財産等が危機的状況だと判断した際は、市が必要性に応じ、適切な介護保険サービスの提供、成年後見制度の利用等の支援を行います。

5 高齢者を養護する者への支援

高齢者虐待防止法では、高齢者を虐待した養護者に対しても負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置を講じることが規定されています。また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。

養護者が障害や疾患、介護負担や生活上の課題を抱えており、それが虐待の要因となっているにも関わらず必要な支援に結びついていない場合には、虐待を解消するために関係機関と連携を図りながら養護者支援に取り組みます。虐待には直接関係しない課題を抱えている場合であっても、適切な機関につなぎ支援が開始されるよう働きかけを行います。

6 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉・介護サービス業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止についても規定されています。

養介護施設従事者等による高齢者虐待を「不適切なケア」の段階で発見し、虐待の芽を摘み取っていくような取組が必要です。養介護施設従事者等を対象に、高齢者虐待防止法や高齢者の権利擁護についての理解・知識や適切なケアの知識・技術を深める研修会を開催し、資質向上を図ります。

