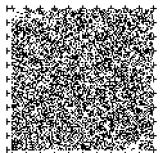


II 各論



第1章 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策1-1 地域包括支援センターの機能強化

施策の方針

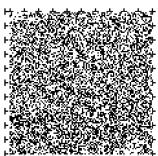
- 地域包括ケアシステムの中核を担う機関として、その役割を継続して果たしていくための機能・体制の整備に取り組んでいきます。その際、生産年齢人口の減少による人員不足や高齢者の増加による業務量・役割の増大に配慮していきます。
- 適切な評価の実施，ICT[†]等の導入により，業務の効率化・標準化を図っていきます。
- 高齢者虐待や多問題，介護放棄（ネグレクト）等の困難・個別事例への対応力・援助力の強化・向上を図っていきます。

【評価指標】

指標	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
地域包括支援センターの利用者満足度調査	—	—	90%
地域包括支援センターの認知度	44.0%	39.7%	50%
各福祉圏域1つ以上の認知症カフェ [†] 活動（だれでも、ケアラー含む）（累計）	15か所	15か所	19か所

施策名	(1) 地域包括支援センターの評価
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと市で事業運営の評価を行うとともに、地域包括支援センター運営等協議会での報告・審議等を通じ、課題の把握・共有、業務改善、運営の標準化、適切な人員配置・運営サポートを行います。 ・各担当の役割や各種会議のすみ分けを適宜整理し、効率的な人材活用・事業運営を促進していきます。 ・利用者評価の効果的な活用を検討します。 ・ケアプランデータ連携システム[†]の導入・活用を検討します。

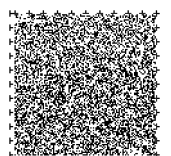
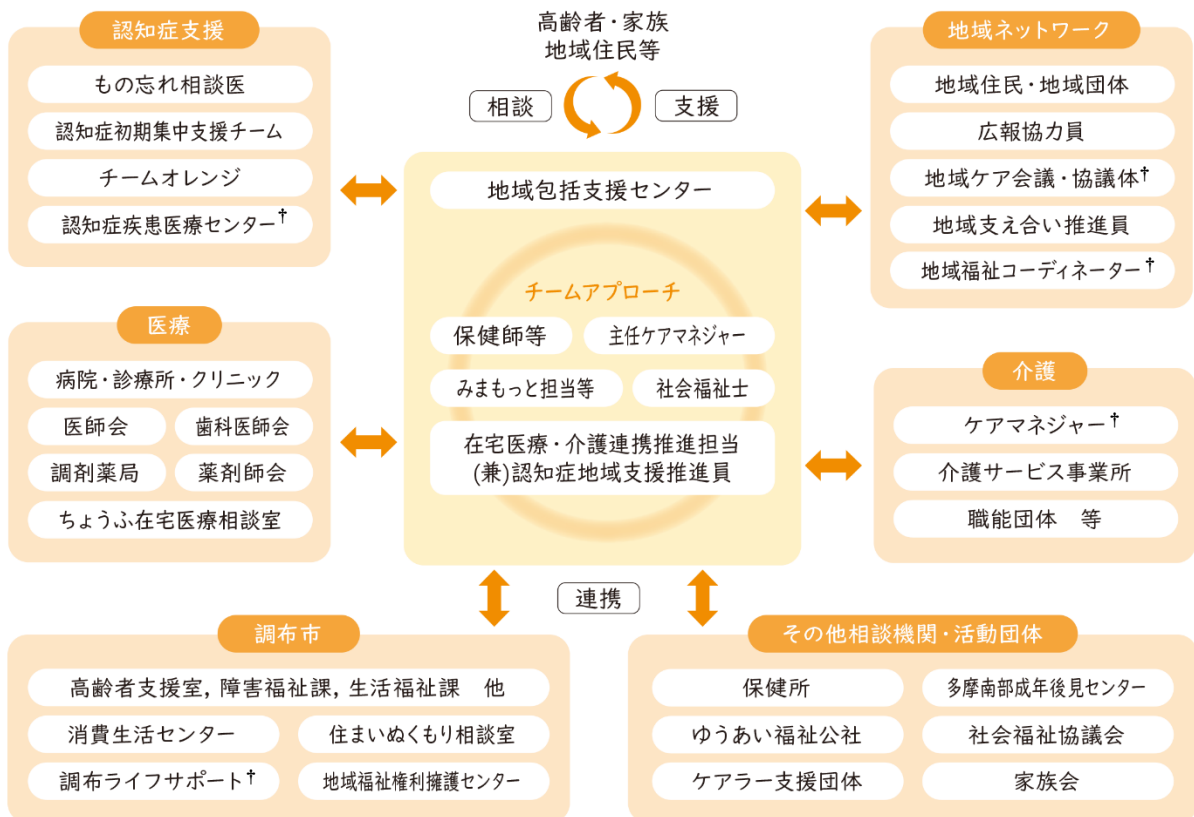
施策名	(2) 地域包括支援センターの周知
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の身近な総合相談窓口として、元気高齢者や若年層を含む多様・多世代への周知・理解促進に取り組みます。 ・広報協力員[†]や関係機関・団体・民間企業等の協力，庁内外の他事業と連携した広報機会の創出，積極的なSNS活用を進めていきます。



施策名	(3) 認知症施策の推進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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を促進し、認知症の早期発見・早期対応、相談支援体制の充実を図ります。 ・ 地域におけるチームオレンジの立ち上げに向けた支援者の育成、認知症の普及啓発、本人・家族等介護者の支援の充実を進めます。 ・ 認知症カフェ[†]や認知症サポート月間の充実、ネットワークづくりを進めていきます。

施策名	(4) 介護予防・健康づくりの推進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域支え合い推進員と連携して、自立支援・重度化防止の視点による介護予防ケアマネジメント、「運動機能の向上」・「社会参加」のための通いの場や自主グループの立ち上げ・活動支援、多様化の促進を図ります。 ・ 元気で健康な段階から介護予防・健康づくりを意識・習慣化するため、既存事業との連携や多様な主体との協働を図り、効果的・効率的な啓発に努めていきます。

【地域包括支援センターのイメージ図】



施策名	(5) 在宅医療と介護の連携促進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中重度の医療ニーズのある方や看取り[†]期にある方に対して、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・回復の観点を持ちながら，「ちょうふ在宅医療相談室」や医療・介護関係者と連携し，在宅における適時適切なサービス・支援の提供を図ります。

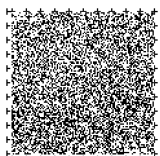
施策名	(6) 地域ケア会議等のネットワークの充実
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域課題の発見，資源開発，ネットワーク構築・地域づくり等の視点で関係者間の議論を深めていきます。また，地域課題の解決や施策形成に資する議論に努めていきます。 ・ 自立支援・重度化防止に資するアセスメント[†]・介護予防ケアマネジメントの推進，リハビリテーション専門職等の多職種参加・連携を確保していきます。 ・ 複雑化・多様化・困難化する課題に対し，高齢，医療・保健，障害，児童等の関係機関・部署との幅広い連携に努めるとともに，各福祉圏域で把握した課題・ニーズ・特性等を主体的に共有していきます。 ・ ケアネットやネットワーク会議，Aゾーン会議等の役割・機能の整理・再編を進め，効果的・効率的な事業展開，ネットワーク強化を図っていきます。

【地域包括支援センターの主な機能】

7つの主な機能

- 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

※今後は，近年の複雑化・複合化する支援ニーズに対し，障害・児童・困窮分野等を含めた，属性・世代を問わない包括的な相談支援機能が期待される。



施策1-2 地域の見守り体制の充実〔重点〕

施策の方針

- 日常的に家族等の支援が得られにくいひとりぐらし高齢者や、複雑・多様な問題を抱える認知症等高齢者が地域で安心して暮らすことができるよう、インフォーマルサービスを活用した見守り支援の充実に取り組んでいきます。
- 地域住民・団体、企業等の連携・協力を引き出すため、多様で柔軟な連携・活動方法を検討・提案していきます。
- 高齢者は、配偶者との死別・離別や心身の疾患、経済的な課題等をきっかけに孤立し、フレイル[†]・生活困窮・うつ病等の問題を抱える傾向が高く、地域とのつながりの希薄化はより一層、問題を困難にし、自殺リスクを高める要因ともなります。そのため、見守りネットワーク「みまもっと」を通じて、高齢者が地域で孤立することなく暮らし続けられる地域づくりや互助体制の強化に取り組んでいきます。

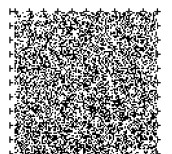
【評価指標】

指標	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
みまもっとの認知度	38.0%	35.1%	42.0%
みまもっと協力団体登録数（累計）	62 団体*	74 団体	85 団体
みまもりさん登録者数（累計）	423 人*	648 人	900 人

*令和2年度

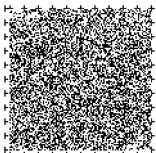
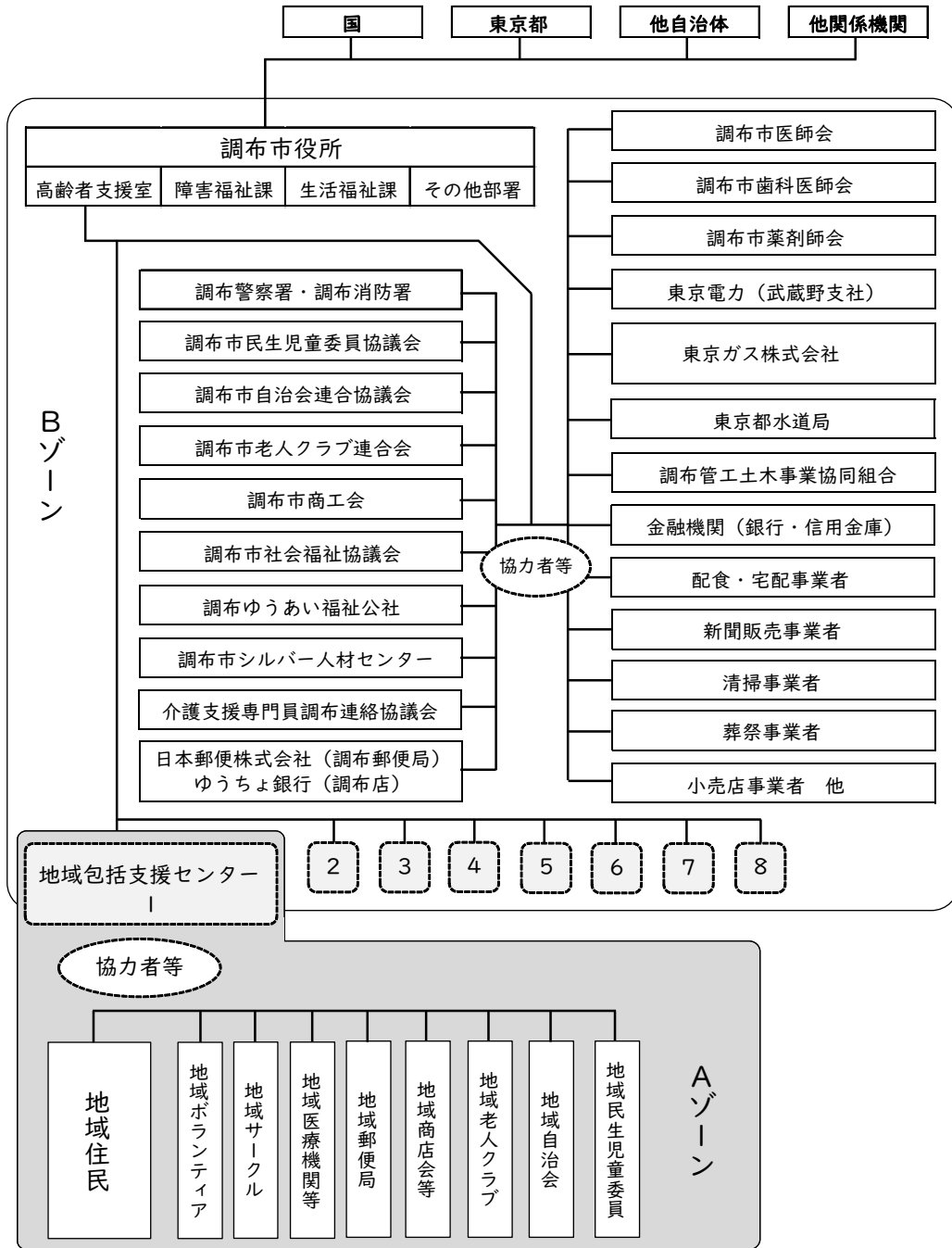
施策名	(1) 見守りネットワーク「みまもっと」の周知
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・みまもっとの認知度が事業の効果に直結するため、若年層を含めた幅広い世代の市民や企業・商店会等の市内で働かれている方などを対象にPRを行います。また、協力者の特性・事情等に応じた柔軟な見守り手法を提案していきます。 ・地域包括支援センターでは、みまもっと担当を中心に、地域住民・団体や関係機関等の協力の輪を広げ、地域の特性やその方に応じた見守りの提供、生活しやすい地域づくりを推進します。

施策名	(2) 協力団体・体制の充実
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域（Aゾーン）においては、地域包括支援センターを核とし、Aゾーン会議を通じた地域の特性・実情等に応じた見守りの仕方の検討・関係づくり、連携強化を図ります。 ・市内全域のネットワーク（Bゾーン）においては、協定締結団体と課題・好事例の情報共有等を通して連携強化を図ります。

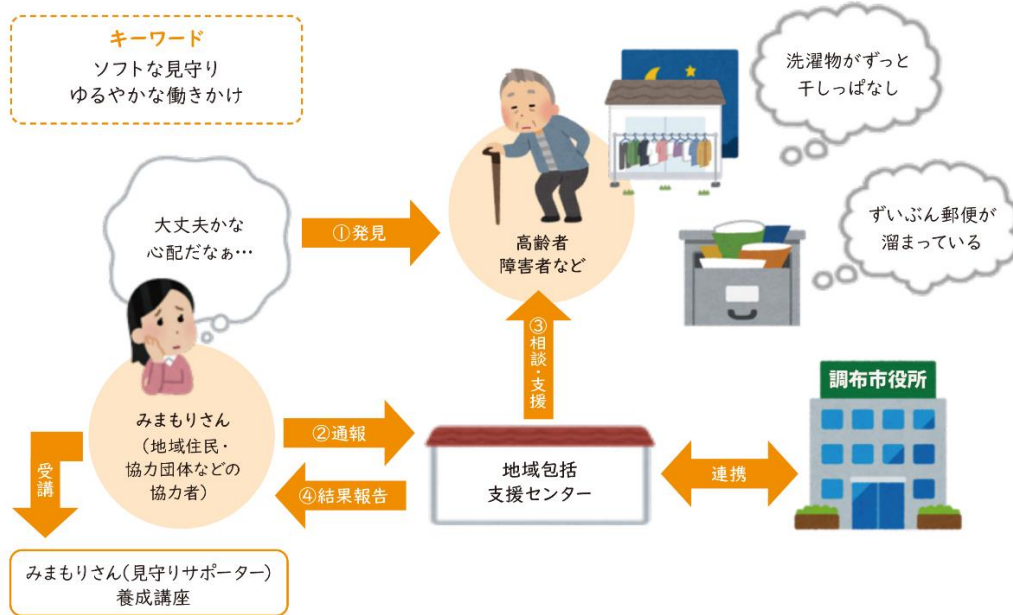


施策名	(3) 見守りサポーター「みまもりさん」の養成
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・市民・協力団体等の多様な主体にみまもりさん（見守りサポーター）養成講座を実施し、協力者・理解者のすそ野を拡大していきます。 ・通報内容を検証し、講座内容の充実・改善に努めていきます。 ・協力団体に所属されている一人ひとりに「みまもっと」の目的・内容が理解・認知されるよう、各団体の実情等に合わせて丁寧に進めていきます。

【「みまもっと」の協力体制図】



【「みまもっと」イメージ図】



施策1-3 医療と介護の連携強化〔重点〕

施策の方針

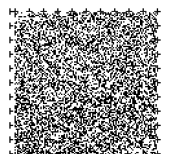
- 要支援・要介護状態にある方は、医療と介護の両方の支援ニーズを有する場合が多いため、地域での療養生活を支援するとともに、医療・福祉と在宅療養者をつなぐ相談・コーディネート機能の充実に取り組んでいきます。
- 今後の高齢者や認知症・慢性疾患等の増加を見据え、引き続き、三師会・保健所・地域包括支援センター等と連携を図り、要介護状態・重度化する前から包括的・継続的な在宅療養支援に取り組んでいきます。

【評価指標】

指標	実績値		目標値
	令和元年度	令和4年度	第9期計画期間中
入院時情報連携加算 [†] の算定回数*	35.9回	25.6回	40回/年
退院・退所加算 [†] の算定回数*	93.2回	76.7回	100回/年

*人口10万対

施策名	(1) 在宅医療・介護連携推進事業の推進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会及びちょうふ在宅医療相談室と引き続き連携し、相談・支援の充実、連携体制づくりの強化を進めます。 ・保健所をはじめとする関係機関と連携し、地域包括支援センターの活動を支援していきます。 ・厚生労働省の示す在宅療養者の生活の場において医療と介護の連携が求められる場面を意識した取組を推進していきます。 <p>I 日常の療養支援</p> <p>医療・介護関係者のための市内医療機関との連携や健診、研修、リーフレット等を通じて、市民等にかかりつけ医の重要性や情報を伝えていきます。</p>

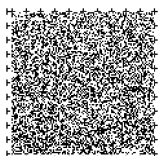


概要	<p>II 入退院支援 入退院連携ガイドブックの周知・活用を図り，本人・家族による入退院のイメージづくりや，地域と病院の円滑な連携促進を図ります。</p> <p>III 急変時の対応 適切な救急要請，本人の意思が尊重された治療，かかりつけ医等の負担軽減を図るため，24時間診療体制の構築やバックベッド体制[†]の整備を検討するとともに，福祉・介護職を対象に急変時に係る研修を実施します。</p> <p>IV 看取り 急変時の対応を含め，不安なく最期を迎え，本人の希望や意思に基づいた対応を実現するにはACPへの理解・取組が重要であることから，ACP普及啓発プログラムの実施や「じぶんノート[†]（調布市版エンディングノート）」の活用・周知を推進します。</p> <p>・連携推進に伴う業務負担の軽減に向けた施策・取組については，ICTや各種ガイドブック等の活用を進めるほか，新たな支援策について調布市在宅療養推進会議を中心に検討していきます。</p>
----	---

施策名	(2) 相談・コーディネート機能の充実
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・増加する医療・介護の両方の支援ニーズに対応するため，ケアマネジャー[†]や介護職員を対象に，医療情報（医療処置・専門用語）や連携方法等の学習機会を提供していきます。 ・医療職と介護職との合同研修会を実施し，顔の見える関係性の構築を支援していきます。 ・医療と介護の連携ツールであるMCS（メディカル・ケア・ステーション）の活用を広めるため，研修会等を実施します。

施策名	(3) 「ちょうふ在宅医療相談室」の利用促進
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・「ちょうふ在宅医療相談室」や各種連携事業に関する情報について，市の広報媒体を活用して周知を図り，「ちょうふ在宅医療相談室」の利用促進，在宅医療に関する適切な情報提供を推進していきます。 ・「ちょうふ在宅医療相談室」が主催する調布市在宅療養推進会議において，在宅医療に関する情報の共有，三師会と地域包括支援センター等との連携促進，新たな取組の検討を一層推進していきます。 ・市は「ちょうふ在宅医療相談室」の事業計画の立案及び定期的な振り返りに携わりながら，「ちょうふ在宅医療相談室」の活動状況・利用傾向を把握するとともに，市の事業・方針に合わせた支援・事業調整等に努めていきます。

施策名	(4) 在宅療養に関する情報提供
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・療養者が住み慣れた地域で安心して主体的な生活を送るため，また，家族の身体的・精神的負担を軽減するため，在宅療養に関するニーズの把握，情報の提供に努めていきます。



【MCS（メディカル・ケア・ステーション）の概要】

医療・介護現場のコミュニケーションツールの一つ

多職種連携，地域包括ケアの実践を支えるICTツール
 電話やFAX等で行われていたコミュニケーションを非公開型のSNS上で実現し，
 医療・介護における業務・連携効率の改善，質の向上に寄与するもの。



誰でも簡単に
 コミュニケーション以外の無駄な機能を省き，誰でも簡単に利用できる

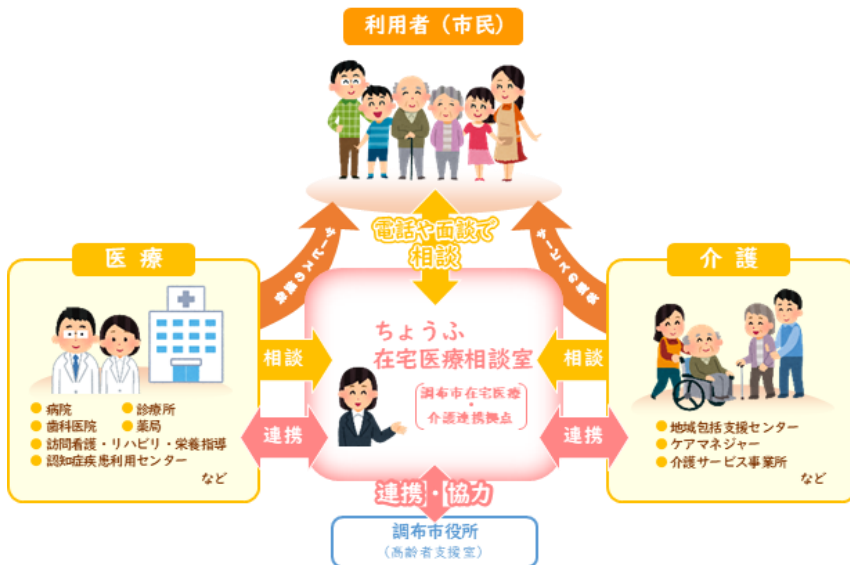
安心のセキュリティで
 厚生労働省が定めるガイドラインを準拠し，医療・介護に必要なセキュリティ基盤を構築

便利な機能を
 ・職域等を超えたグループ
 ・ファイル，写真等の共有
 ・患者毎のタイムライン
 ・様々なデバイスに対応

出典：エンブレース株式会社

【ちょうふ在宅医療相談室】

年齢を問わず，全市民を対象として在宅医の紹介や在宅医療に関する相談支援を提供
 在宅療養中の方や家族，在宅療養を検討中の方，医療・介護関係者など，どなたでも利用可
 そのほか，切れ目のない在宅療養の提供体制の構築を目指し，様々な取組を実施



- 地域の医療・介護資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者への研修や情報共有の支援

