

第3章 これまでの取組と主要課題

1 『第5期計画』の策定にあたっての主な制度改正

今後も高齢化が進展し、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立して生活を送れるよう、介護サービス、訪問診療や訪問看護などの医療的なケア、見守り・配食・緊急時対応といった生活支援サービス、住まいの確保、要介護状態とならないための予防の取組を含めた多様なサービスを包括して提供する「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

また、『第5期計画』の策定にあたって、主に以下の制度が改正されました。

◆24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの創設

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が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24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、利用者のニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスを受けられるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する「複合型サービス」が創設されます。

◆介護予防・日常生活支援総合事業の創設

市町村は、地域支援事業として、次の事業を行うことができるようになりました。ただし、実施する場合には、①～③のすべての事業を行わなければなりません。

- ①要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、ひきこもりなど的高齢者に対して、介護予防（訪問・通所）サービス等のうち、市町村が定める事業
- ②地域での自立した日常生活の支援のための事業であって厚生労働省令で定める事業（配食サービスや見守りなどが想定される）
- ③要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、ひきこもりなど的高齢者の介護予防のため、①及び②の事業等が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う事業（地域包括支援センターによる包括的なケアマネジメントの実施）

◆地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員・児童委員など地域資源や人材をコーディネートする役割を担う必要がありますが、地域での役割が不明確であったり、また、その役割が十分に果たせていない現状もみられます。地域包括支援センターの総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限に発揮できるような機能強化が求められています。

そのため、地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティアその他の

関係者との連携に努めるとともに、市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託することになりました。

◆参酌すべき標準（いわゆる37%の参酌標準）の撤廃

これまで『第3期介護保険事業計画』の策定における基本指針において、要介護2～要介護5の認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者割合を平成26年度までに37%以下にすることを目標として掲げていましたが、この参酌すべき標準の撤廃について、「規制・制度改革に係る対処方針」において、平成22年6月18日に閣議決定されました。

参酌すべき標準は廃止されましたが、今後とも、在宅サービスと施設等サービスのバランスのとれた介護基盤の整備を進めることが求められています。

◆介護療養型医療施設の廃止期限の猶予

介護療養病床については、平成23年度末までに老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度が廃止されることになっていましたが、介護療養病床からの転換が進んでいないことから、転換期限を6年間延長するとともに、平成24年度以降、介護療養病床の新たな指定は行わないことになりました。

◆認知症対策の推進

高齢化の進展に伴い、今後成年後見の困難な親族等の増加が見込まれます。また、後見業務の負担や不安などから、親族等が後見人となることをためらう場合も想定されます。認知症高齢者の権利を擁護するため、市町村は、市民後見人を育成するとともに、その活用を促進することになりました。

◆サービス付き高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」が創設されました。また、サービス付き高齢者住宅において、前記の24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの介護サービスを組み合わせる利用できるようになりました。

コラム 「地域包括ケア」の5つの視点

地域包括ケアを実現するためには、次の視点での取組が包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必要です。

① 介護サービスの充実強化

・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの充実

② 医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化

③ 予防の推進

・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・ひとり暮らし、高齢者夫婦のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加を踏まえ、様々な生活支援サービス（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護）の推進

⑤ 高齢期になっても住み続けることのできる住まいの整備

・住宅改修への支援や、安否確認・生活相談等のサービス付き高齢者向け住宅の供給

2 これまでの取組状況

『府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第4期）』（以下『第4期計画』という。）は、『府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第3期）』（以下『第3期計画』という。）の基本理念等を継承しつつ、それまでの施策の実施状況や新たな課題などを踏まえ、平成27年に至る中間の3年間に取り組むべき施策を明らかにするとともに、①要介護状態になることを予防し、自立した生活を続けられる仕組みづくり、②認知症高齢者とその家族が地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症の総合的対策、③在宅介護支援センターの地域包括支援センターへの移行と地域ケア体制の充実、④小規模多機能型居宅介護をはじめとする地域密着型サービスの展開と特別養護老人ホーム等の整備を推進し、在宅生活の継続の困難な高齢者の早期入所促進に重点をおいた内容としました。

ここでは、『第4期計画』における主要な取組に対する施策の達成状況を評価・分析し、今後3年間（平成24年度～平成26年度）に取り組むべき課題を整理します。

（1）第4期高齢者保健福祉計画

① 利用者本位のサービスの実現のために

利用者やその家族が適切にサービス提供事業者を選択でき、また、身近なところで相談できるよう、利用者やその家族が自らの判断で事業者を選択できる環境を充実するとともに、段階的に在宅介護支援センターを地域包括支援センターへ移行させ、権利擁護をはじめとする相談支援体制の充実を図りました。また、サービスの質を確保・向上するため、福祉サービス第三者評価制度受審の奨励やサービス提供事業者の研修やケアマネジャーの支援に努めてきました。

こうした中で、近年多問題家族など相談内容が多様化、深刻化してきていることから、地域包括支援センターの相談員一人ひとりの問題解決能力を向上させることが求められています。また、サービスの質を確保・向上するためには、介護従事者の技術力の向上が不可欠であることから、引き続きサービス提供事業者の研修を支援することが必要になっています。

② 介護予防を進めるために

高齢者が生活習慣病や要支援・要介護の状態にならずに、元気で活動的な生活を続けることができるよう、健康づくりへの支援や介護予防推進センターにおける様々な介護予防事業を展開するとともに、地域包括支援センターの増設により、身近なところで介護予防支援事業が行われるようになりました。

本格的な高齢社会を迎える中で、長くなった高齢期を含めて人生を健やかに送るために、疾病の早期発見・早期治療にとどまらず、市民一人ひとりの日々の健康づくりへの主体的な関わりがこれまで以上に求められています。

また、できるだけ早い時期から、高齢者が主体的に介護予防に取り組めるよう、介護予防の普及・啓発や介護予防施策の周知に努めるとともに、二次予防事業対象者として判定された高齢者が、必要な介護予防事業へ円滑に参加できる仕組みを充実することが必要になっています。

③ 安心して暮らし続けるために

介護が必要になっても、高齢者が尊厳をもって住みなれたまちで安心して暮らし続けられるよう、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービスの充実に努めるとともに、総合的な認知症ケアを推進し、認知症高齢者とその介護者の支援の充実に取り組んできました。

府中市においても、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が急増しています。また、日中独居の高齢者も少なくありません。家族や地域とのつながりが弱い高齢者ほど、介護を必要とする状態になったときの在宅生活の継続が困難になりやすいことから、さらに施設ニーズが高まる可能性があります。一方、入院日数の短縮に伴い、退院した患者が在宅生活の中で医療的ケアを必要としていることなどから、在宅における療養にあたって、日常的に利用できる介護サービスや急変時に入院可能な医療機関の確保等について、本人や家族は不安や心配を抱えています。

要介護や認知症となっても様々なサービスを組み合わせ、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、引き続き高齢者の総合相談窓口の役割を持つ地域包括支援センターを中心に、在宅生活を支えるきめ細やかなサービスをさらに充実することが必要になっています。また、今後は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つひとり暮らし高齢者等の地域生活を支えるため、医療と介護の連携による在宅療養体制の充実や、様々なサービスを利用して在宅生活の継続が難しい施設ニーズの高い高齢者のために、特別養護老人ホームなどの整備を計画的に推進することが必要です。

④ 地域で支える福祉をめざして

ケアマネジャーや医療機関から相談を受け、支援困難事例の解決を図るため、地域包括支援センターが中心となって担当地区ケア会議を開催し、具体的な支援策につなげてきました。また、身近な地域で、支え合いの仕組みづくりを進めるため、高齢者地域支援連絡会を通じて、高齢者見守りネットワークによる地域連携を強化し、支援の必要な高齢者の実態把握や見守り、見守りネットワーク事業による地域からの情報により、緊急時の早期発見、早期対応に取り組んできました。

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加する中、地域住民や行政、社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体、自治会・町会、民生委員・児童委員など関係機関による地域づくり、地域で支え合う仕組みづくりをさらに進め、地域全体で高齢者の暮らしを支えることが必要です。また、高齢者の安全確保のためには、ひとり暮らしの高齢者等の安否を確認し、緊急時に高齢者が地域や社会から孤立しないよう、高齢者見守りネットワーク事業をさらに充実するとともに、地震などの災害発生時に何らかの援護を必要とする高齢者が大きな被害を受けないよう、災害時要援

護者に対する支援体制が必要です。

そして、このような地域住民による見守り活動や地域づくりを担う人材が今後も一層必要になってくることから、新たな人材を発掘するなど地域力強化のための取組が必要になってきています。

⑤ ともに暮らす地域をめざして

元気な高齢者が、社会参加等を通じて、健康で生きがいのある生活を送れるよう、老人クラブやシルバー人材センターへの支援、介護予防サポーターの育成など、高齢者相互の仲間づくりや健康づくり、地域貢献活動への支援をはじめ、就業支援や生涯学習への支援に取り組んできました。

高齢者の中には自治会・町会、民生委員・児童委員、介護予防サポーターや認知症サポーター「ささえ隊」などの地域活動や地域貢献活動に携わったり、NPOやボランティア活動などに取り組んでいる高齢者も少なくありませんが、他方で地域との関わりが希薄な高齢者も少なからずみられます。

団塊の世代が高齢期に移行しつつある中で、高齢者自身が高齢社会の担い手の一員として、知識や経験を生かしつつ、いきいきと主体的に地域社会で積極的な役割を果たすことのできる仕組みづくりが必要です。また、今後の少子高齢化の進展により地域社会の活力低下が懸念される中、地域との関わりが希薄な高齢者の地域活動や地域貢献活動への参加を促進する取組が必要です。

(2) 第4期介護保険事業計画の進捗状況

① 介護給付サービス

介護給付サービスは、いずれのサービスもほぼ計画どおりにサービス利用が進んでいます。特に訪問リハビリテーションについては、平成22年度及び平成23年度に計画値を大幅に上回っています。また、居宅療養管理指導については、平成23年度に131.3%となっており、訪問看護も計画値を上回る利用が進んでいることを勘案すると、在宅で医療サービスを必要とする要介護者が増加しているものと想定されます。これに対し、訪問介護の利用状況は、平成21年度から平成23年度において80～82%台となっており、サービス利用の伸びが鈍化しています。

■介護給付サービスの計画値と実績値の比較

区 分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
訪問介護 (回/年)	計画値	339,841	358,771	373,272
	実績値	274,651	293,012	308,186
	計画比	80.8%	81.7%	82.6%
訪問入浴介護 (回/年)	計画値	11,818	12,359	12,825
	実績値	11,250	11,675	13,256
	計画比	95.2%	94.5%	103.4%
訪問看護 (回/年)	計画値	29,926	32,698	34,492
	実績値	27,246	32,147	38,528
	計画比	91.0%	98.3%	111.7%
訪問リハビリテーション (日/年)	計画値	1,723	1,786	1,947
	実績値	2,749	6,004	7,630
	計画比	159.5%	336.2%	391.9%
居宅療養管理指導 (人/年)	計画値	7,023	7,181	7,260
	実績値	7,360	8,395	9,530
	計画比	104.8%	116.9%	131.3%
通所介護 (回/年)	計画値	112,220	116,130	120,343
	実績値	131,225	134,449	141,050
	計画比	116.9%	115.8%	117.2%
通所リハビリテーション (回/年)	計画値	46,484	48,338	49,798
	実績値	52,775	58,490	60,048
	計画比	113.5%	121.0%	120.6%
短期入所生活介護 (日/年)	計画値	36,671	38,261	39,423
	実績値	34,369	33,237	34,100
	計画比	93.7%	86.9%	86.5%
短期入所療養介護 (日/年)	計画値	14,420	14,955	15,468
	実績値	12,988	13,341	13,910
	計画比	90.1%	89.2%	89.9%
特定施設入居者生活介護 (人/年)	計画値	3,906	4,420	4,523
	実績値	4,244	4,580	5,300
	計画比	108.7%	103.6%	117.2%

資料：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

② 予防給付サービス

予防給付サービスのうち、介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所療養介護については、平成21年度から平成23年度に計画値を大幅に上回る利用状況となっています。また、介護予防訪問リハビリテーションについても、平成22年度及び平成23年度に計画値を大幅に上回っています。

■ 予防給付サービスの計画値と実績値の比較

区 分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防訪問介護 (人/年)	計画値	7,756	8,148	8,561
	実績値	6,863	7,241	7,170
	計画比	88.5%	88.9%	83.8%
介護予防訪問入浴介護 (回/年)	計画値	54	57	60
	実績値	2	6	32
	計画比	3.7%	10.5%	53.3%
介護予防訪問看護 (回/年)	計画値	1,222	1,350	1,428
	実績値	1,704	1,511	2,052
	計画比	139.4%	111.9%	143.7%
介護予防訪問リハビリテーション (日/年)	計画値	284	300	317
	実績値	152	648	1,096
	計画比	53.5%	216.0%	345.7%
介護予防居宅療養管理指導 (人/年)	計画値	657	728	798
	実績値	564	673	604
	計画比	85.8%	92.4%	75.7%
介護予防通所介護 (人/年)	計画値	3,543	3,624	3,655
	実績値	3,753	3,753	3,982
	計画比	105.9%	103.6%	108.9%
介護予防通所リハビリテーション (人/年)	計画値	869	932	985
	実績値	1,197	1,429	1,594
	計画比	137.7%	153.3%	161.8%
介護予防短期入所生活介護 (日/年)	計画値	557	590	624
	実績値	300	342	308
	計画比	53.9%	58.0%	49.4%
介護予防短期入所療養介護 (日/年)	計画値	58	59	60
	実績値	105	95	272
	計画比	181.0%	161.0%	453.3%
介護予防特定施設入居者生活介護 (人/年)	計画値	552	588	612
	実績値	668	730	682
	計画比	121.0%	124.1%	111.4%

資料：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

③ 施設サービス

施設サービスのうち、介護老人福祉施設については、平成23年度に計画値を下回る利用状況にあります。一方、介護療養型医療施設については、平成22年度及び平成23年度の利用実績が横ばいであり、介護療養病床への転換が進んでいません。

■施設サービスの計画値と実績値の比較

区 分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護老人福祉施設 (人/年)	計画値	7,440	7,608	8,724
	実績値	7,415	7,569	7,608
	計画比	99.7%	99.5%	87.2%
介護老人保健施設 (人/年)	計画値	4,704	4,836	5,160
	実績値	4,526	4,917	4,924
	計画比	96.2%	101.7%	95.4%
介護療養型医療施設 (人/年)	計画値	2,052	1,692	1,164
	実績値	1,736	1,505	1,506
	計画比	84.6%	88.9%	129.4%

資料：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

④ 地域密着型サービス

地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護については、施設整備とも相まってサービス利用が進んでいます。また、夜間対応型訪問介護及び認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護については、平成21年度から平成23年度に計画値を下回っているものの、サービスの周知や施設整備に伴い、利用者は増加しています。

■地域密着型サービス（予防給付含む）の計画値と実績値の比較

区 分		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
夜間対応型訪問介護 (人/年)	計画値	993	1,123	1,228
	実績値	713	948	964
	計画比	71.8%	84.4%	78.5%
認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通所介護 (回/年)	計画値	12,805	15,109	17,757
	実績値	12,596	13,538	14,282
	計画比	98.4%	90.0%	80.8%
小規模多機能型居宅介護・ 介護予防小規模多機能型居宅介護 (人/年)	計画値	49	92	153
	実績値	62	124	224
	計画比	126.5%	139.1%	154.2%
認知症対応型共同生活介護・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 (人/年)	計画値	1,212	1,428	1,644
	実績値	1,003	1,104	1,322
	計画比	82.8%	77.3%	80.4%
介護老人福祉施設入所者生活介護 (人/年)	計画値	0	348	348
	実績値	0	0	0
	計画比	—	—	—
小規模特定施設入居者生活介護・ 予防小規模特定施設入居者生活介護 (人/年)	計画値	0	0	0
	実績値	0	0	0
	計画比	—	—	—

資料：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

3 高齢者保健福祉施策推進の主要課題

市の現状や国の動向、これまでの取組でみえてきた課題を踏まえ、高齢者保健福祉施策を推進するための、9つの主要課題を設定しました。

(1) 健康づくりと介護予防の推進

府中市では、平成22年3月に『府中市保健計画「健康ふちゅう21後期計画」』を策定し、健康づくり実践のための環境づくりや情報提供、社会資源との連携などを通じて、市民の取組を支援しています。また、介護予防については、普及啓発や地域での介護予防活動支援に取り組んできましたが、その必要性など市民の理解が十分進んでいないことなどから、生活機能の維持改善への支援が必要な高齢者の事業への参加に結びついていない状況です。

介護予防は、二次予防対象者だけでなく、元気なうちから健康づくりの一環として進めることが重要です。高齢者一人ひとりが介護予防の必要性に気づき、日常生活の中で自ら介護予防に取り組み、継続できるよう支援する仕組みを、どのように構築するのか検討する必要があります。

また、地域で介護予防に継続的に取り組むためには、介護予防の取組を支援する人材の育成と、それらの人材と関係機関・関係団体等のネットワーク化を図り、地域で介護予防に取り組める仕組みを充実することが必要です。

(2) 社会活動への参加促進

現在の高齢者は、全体としてみると大半が健康で活動的であり、価値観やライフスタイルの多様化が進んでいます。団塊の世代が高齢期を迎えようとしている中、この傾向は一層強まっていくことが予想されます。

高齢者の中には仕事をしている人や、自治会・町会、民生委員・児童委員などの地域活動に携わっている人、NPOとしての諸活動、ボランティア活動などに取り組んでいる人も少なくありません。

高齢化が急速に進む中、「健康寿命」の延伸と、健康な高齢期の生活・生きがいの充実をめざして、高齢者自身が高齢社会の担い手の一員として、知識や経験を生かしつつ、いきいきと主体的に地域社会で積極的な役割を果たすことのできる仕組みづくりや、地域との関わりが希薄な高齢者の地域活動への参加を促進するための取組など、元気な高齢者がそれぞれのニーズに応じて活躍できる環境づくりが求められます。

(3) 地域包括支援センターの機能強化

府中市では、平成21年度以降在宅介護支援センターを地域包括支援センターに順次移行させ、平成23年度から11か所の地域包括支援センターによる相談支援体制を確立しました。

地域包括支援センターは、担当する地域の高齢者人口に応じて専門職員を配置していますが、業務量が増大する中で、地域包括支援センターによる包括的・継続的な支援やネットワークの構築、社会資源の把握・情報収集などの広範な業務の実施が求められてきています。

地域には、ひとり暮らし高齢者の増加、医療的ケアを必要とする高齢者等への支援、認知症高齢者の増加、孤立死・虐待・消費者被害・災害時の対応など、解決しなければならない様々な問題があります。今後も地域包括支援センターが、地域の中で信頼を得ながら地域の高齢者のワンストップの相談窓口、地域のネットワーク構築、ケアマネジャー支援等の役割を十分に果たすことのできるよう、その機能を充実することが必要になっています。

(4) 介護人材の育成と支援

介護分野は、給与水準が他分野と比較して低水準であることや、離職率が高いことが指摘されています。アンケート調査結果によると、居宅介護支援事業者及び介護保険サービス提供事業者ともに、市に対して望むこととして「質の向上のために事業者が行う研修への支援」と回答した事業者が約4割～約5割を占めており、サービス提供事業者においては、人材の育成が重要な取組と考えられています。

平成20年5月に「介護従業者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」が成立し、平成21年度からの介護報酬の引き上げや介護職員処遇改善交付金により、介護職員の賃金が引き上げられるよう取り組みました。

今後、ますます増加する介護ニーズに的確に対応し、質の高いサービスを安定的に供給するためには、介護人材を確保・育成するとともに、介護サービス事業者が行う研修等を支援することが必要になっています。

(5) 在宅生活を支える生活支援サービスの充実

少子高齢化の進展に伴い、買い物の場所や移動手段などの日常生活に不可欠な機能が弱体化している地域（いわゆる買い物弱者の問題）が発生しており、こうした現象は、特に高齢者にとって大きな問題となっています。アンケート調査結果においても、住宅や住環境で困っていることとして、「買い物をする場所が近くにない」「鉄道やバスの利用が不便」と回答した人は、介護を必要とする高齢者ほど多く、介護保険居宅サービス利用者調査ではそれぞれ1割～2割を占めていました。

多くの高齢者が、介護が必要になってもできるだけ自宅で暮らしたいと考えています。様々な事情で在宅生活が困難となり、施設入所を希望する高齢者もいることから、

ひとり暮らしになったとしても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護サービスはもとより多様な主体により提供される生活支援サービスを充実し、在宅生活を継続できるように支援することが必要です。

（6）医療と介護の連携の仕組みづくり

医療制度改革による在院日数の短縮化や高齢者人口の増加などにより、今後在宅で療養する高齢者の増加が予測されます。アンケート調査結果において、在宅で医療処置を必要としている要介護認定者とその家族は、急変時に入院可能な医療機関の確保や困ったときの相談の場の確保、緊急時における医師との連絡体制の確保などについて、不安や心配を抱えていることが明らかになりました。

一方、医療関係機関においても、個々の診療所だけで24時間365日の診療体制をとることは難しく、また、地域の訪問看護ステーションでは訪問看護師が不足しており、訪問看護の量的ニーズに十分応えられていない状況にあります。

こうした中で、病院から退院した高齢者や、難病やがん末期の要介護者などの医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の在宅生活を支援するため、医療と介護の連携を強化し、安心して在宅で必要な医療と介護を受けられる環境の整備が求められています。

（7）認知症ケアの総合的な対策

何らかの認知症の症状がある高齢者は、高齢者人口の約1割とされています。また、「若年性認知症」の問題も明らかになってきています。認知症は、早期発見・早期対応により、その進行を遅らせることができるとされており、軽度の状態から適切なマネジメントにより支援できるような体制の充実が必要です。

認知症の予防、早期発見・早期対応のため、あるいは症状が変化したとき等に、気軽に相談、受診できる体制づくりを進め、広く市民に周知することが必要です。また、これまで充実を図ってきた認知症予防の取組に加え、かかりつけ医、専門医、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健センター等、認知症高齢者と家族に関わる保健・医療・福祉それぞれの関係機関の機能的なネットワークを構築することも必要です。

そして、高齢者が認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域住民の気づきと支援の輪を広げ、認知症高齢者とその家族を地域で支えるための地域づくりを推進することが必要になっています。

（8）見守りネットワークの充実（地域の支え合いの推進）

府中市では、高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯が急増しています。また、日中独居や居住年数の短い高齢者も少なくありません。家族や地域とのつながりが弱い高齢者ほど、介護を要する状態となったときの在宅生活の継続が困難になりやすいことから、

さらに施設ニーズが高まる可能性があります。

近年、地域社会のつながりが希薄化し、高齢者等の孤立が憂慮されています。こうした社会にあっては、「身近な地域でのつながり」や「さりげない気配りや見守り」といった考え方が大切になってきます。

高齢者や何らかの支援を必要とする人々への見守り・訪問等は、多くの場合、民生委員・児童委員を中心に、地域包括支援センターの職員や老人クラブの友愛訪問によって行われてきました。今後は、自治会・町会の役員も含め、地域の団体が一緒になって、見守り・訪問や昼食会などの活動を行うことが望ましい形だと考えられます。

さらに、地域で何か活動している人々だけでなく、“向こう三軒両隣”と言われる近所の人たちが、“隣近所のよしみ”から近所の様子に少し気を配ることにより、何かあったときにためらわずに、自治会・町会や民生委員・児童委員、地域包括支援センターなどの専門機関に連絡を入れられるよう、高齢者見守りネットワークをより一層充実し、地域の支え合いを推進することが必要になっています。

(9) 災害時要援護者の支援体制の充実

近年の災害において高齢者の被害が大きな割合を占めており、また、今後の急速な高齢化によりこうした傾向が拡大することが懸念されています。

災害の被害を軽減するためには、高齢者や障害者等の災害時要援護者への支援体制を充実強化することが喫緊の課題となっています。本市では、平成22年1月より「災害時要援護者事業」をスタートさせましたが、災害時要援護者事業の認知度は必ずしも高いとは言えない状況にあります。

一方、阪神・淡路大震災においては、倒壊した家屋等から救出された人のうち約8割の人が家族や近隣住民によって救出されたと言われており、地域社会が防災に果たす役割には大きなものがあります。アンケート調査結果においても、地域に災害時に支援が必要な人がいたときに、災害時に支援者として協力の意向を有している人が、高齢準備期調査及び高齢者一般調査ともにそれぞれ約6割～約7割を占めていました。今後、こうした高い共助への参加意識を具体的な参加行動につなげるためにも、日頃から“顔の見える”関係づくりを進めることが必要です。

一方、介護保険サービス提供事業者においても、事業活動の継続を通じて災害時にサービスを提供することが重要です。アンケート調査結果では、災害発生時にサービスを継続的に提供するための「マニュアルやガイドラインがある」と回答した事業者は一部の事業者に限られていましたが、今後、サービス提供事業者における事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）の策定をはじめとする防災活動を促進するための環境を整備することにより、サービス提供事業者における防災への取組が進展し、災害被害が軽減されることが期待されます。