

# 第5章 地域包括ケア体制の推進

国においては、団塊の世代が75歳以上となる令和7年をめぐり、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築が推進されています。本市においても、地域包括支援センターを中心として、介護予防や医療介護連携、認知症支援等、各種の取り組みの充実を図ってきました。また、令和2年には「八幡浜市地域福祉計画」を策定し、地域共生社会の理念のもと、分野横断的な取り組みを進めてきました。

こうした取り組みのさらなる充実を図り、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けることのできる環境づくりと、そのための支援体制の強化に取り組めます。

## 1 介護予防の推進

### 【1】一般介護予防事業

#### ◇現状と課題◇

- ・すべての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持・増進を図る事業を展開しています。高齢者自らが健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民主体による通いの場を充実することで介護予防活動の活性化に取り組んでいます。
- ・各種の介護予防教室については、新型コロナウイルス感染症の影響もあり普及啓発や実施回数や参加者数が伸び悩みました。また、はつらつ介護予防体操の認知度は約3割と、前回調査より低下している状況です(前回 38.9%、今回 33.5%)。
- ・介護予防には男性より女性の参加が多い状況もあり、引き続き参加者の拡大に向けた取り組みが求められます。
- ・地域で介護予防活動等を行うサロン活動については、それぞれに充実した取り組みが実施されていますが、参加者数の減少や休会等、活動の維持が難しい地域も出てきています。こうした地域やサロンのない地域への支援が課題となっています。
- ・高齢者のフレイル(虚弱)を防止し、健康寿命を延ばしていくために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が求められており、今後事業のあり方を検討していく必要があります。

◆主な取り組み◆

No. 1	はつらつ介護予防体操教室					
<p>地域の集いの場や機会を利用し、介護予防体操の普及を進めます。地域での活動の中心となる「すすめ隊」と連携しながら、効果的な普及啓発のアイデアを検討し、介護予防を推進します。</p> <p>【目標】介護予防体操の普及のため、毎年 700 人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	17	28	23	30	30	30
延べ人員(人)	242	612	540	700	700	700

No. 2	介護予防教室					
<p>認知症予防などの介護予防をテーマとし、地域の公民館や高齢者サロン、老人会などに出向き、介護予防のための各種教室を実施します。</p> <p>【目標】介護予防の知識を深めるため、年間 30 回、延べ 400 人以上の参加と、介護予防体操の認知度の向上をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	19	28	31	30	30	30
延べ人員(人)	255	403	450	400	400	400

No. 3	おたっしや料理教室					
<p>令和2年度からは男性に限らず、概ね 65 歳以上の者を対象に、開催希望のある地域に出向いて教室を実施しています。</p> <p>対象者の興味関心の高いテーマや内容を工夫し、例年実施していた公民館や団体に個別に周知することで、実施回数や参加人数の維持、増加を図ります。</p> <p>【目標】高齢者の食生活改善、閉じこもり予防のため、年間7回、延べ 70 人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	2	3	9	7	7	7
延べ人員(人)	30	37	50	70	70	70

No. 4	転倒骨折予防教室（地域自主活動継続支援事業）					
<p>市主催の教室終了後に、住民主体で、かつ運動に特化した形での活動に対して、活動と場の継続のための支援をします。</p> <p>【目標】地域の自主活動に対し、年間 18 回程度の支援をめざします。地域で運動ができる場の継続と拡大を図ります。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	15	13	17	18	18	18
延べ人員(人)	174	159	165	250	250	250

No. 5	地域版介護予防教室					
<p>毎年1地区を選定し、運動に特化した教室を実施します。また、グループワークやアンケートで参加者の意向を確認したり、参加者同士の意見交換の場を設けるとともに、生活支援コーディネーターや地域の主要な方と協力して、通いの場の立ち上げや活動継続の支援も行います。</p> <p>【目標】地域版介護予防教室のモデル事業として、毎年120人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	3	5	5	5	5	5
延べ人員(人)	51	50	75	120	120	120

No. 6	はつらつ体操すすめ隊リーダー教室					
<p>市民に対して介護予防体操を普及するためのリーダーの育成と資質向上のための研修を定期的に行うとともに、育成したリーダーの活躍の場の充実を図ります。また、広報等を活用して新規リーダー募集の周知も行います。</p> <p>【目標】はつらつ介護予防体操普及のため、新たな5期リーダー養成を行い、3年間で360人以上の参加をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	4	3	3	6	3	3
延べ人員(人)	83	67	75	180	90	90

No. 7	サロン介護予防活動育成支援事業					
<p>社会福祉協議会に委託し実施している『ふれあい・いきいきサロン』の集まりを活用し、介護予防の実践につなげるとともに、休退会中のサロンや、サロンのない地域等に出向き、通いの場づくりの支援を継続します。また、世話人等が無理なく安心して通いの場を運営できるよう、情報交換の機会や体制づくりも検討します。</p> <p>【目標】年間650人以上が、サロン開催に合わせて生活機能の低下を予防するための介護予防メニューを実施し、集団に加えて個人の介護予防の実践をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	379	360	400	600	600	600
実人員(人)	470	597	650	650	650	650

No. 8	健康相談・介護予防相談					
健康相談等の実施により、高齢者本人や家族の状態の把握を行い、必要な支援やサービスの紹介につなげます。						
【目標】高齢者支援のため、毎年 600 人程度の相談をめざします。						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	47	86	100	100	100	100
延べ人員(人)	312	541	600	600	600	600

## 【2】介護予防・日常生活支援総合事業

### ◇現状と課題◇

- ・要支援認定者を対象とした介護予防訪問介護・介護予防通所介護については、より地域の実情に応じた柔軟な展開が可能となるよう、全国一律の基準で行われる介護保険サービスから、市町村が地域の実情に応じて実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」へと移行されており、本市においても平成 28 年度中に移行を完了しました。
- ・「介護予防・日常生活支援総合事業」は多様な主体によるサービスの提供が可能で、それらは地域の実情に合わせた基準や単価等を定める必要があります。本市においては訪問型のサービスについては、従来のサービスに相当する事業のみの実施ですが、通所型のサービスについては、従来型のサービスに加えて、基準緩和型の「通所型サービス A」を実施しています。
- ・引き続き、基準緩和型のサービスや住民主体の支援等、高齢者のニーズと地域の実情に応じた多様な事業展開を検討していく必要があります。

### ◆主な取り組み◆

No. 1	訪問型サービス（現行相当サービス）					
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	2,080	2,028	2,100	2,100	2,100	2,100
事業費(千円)	31,458	29,506	32,000	32,000	32,000	32,000

No. 2	訪問型サービス A（基準緩和型サービス）					
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。			地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。		
事業費(千円)	地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。			地域の実情とニーズの動向を勘案しながら実施を検討します。		

No. 3		訪問型サービスB（住民主体による支援）				
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	地域の実情とニーズの動向を勘案し			地域の実情とニーズの動向を勘案し		
事業費(千円)	ながら実施を検討します。			ながら実施を検討します。		

No. 4		通所型サービス（現行相当サービス）				
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	1,729	1,447	1,500	1,500	1,500	1,500
事業費(千円)	31,231	26,443	29,000	29,000	29,000	29,000

No. 5		通所型サービスA（基準緩和型サービス）				
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
延べ人数(人)	2,184	2,527	3,800	3,800	3,800	3,800
事業費(千円)	6,834	10,409	14,059	14,658	14,658	14,658

No. 6		介護予防ケアマネジメント				
<p>総合事業対象者、要支援認定者のうち、総合事業サービスのみ利用している方に対して、ケアプランを作成します。また、介護支援専門員等のスタッフの確保にも努めます。</p> <p>【目標】明確な目標設定を持ったプランづくりに努め、利用者と家族、事業者がその目標を共有し、適切に評価します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
ケアマネジメントA (件)	1,630	1,417	1,500	1,500	1,500	1,500
ケアマネジメントB (件)	867	946	1,000	1,000	1,000	1,000

※介護予防ケアマネジメントの表中のAとBは、国の示す介護予防ケアマネジメントのタイプに対応しています。Aは原則的な介護予防ケアマネジメントで、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。Bは簡略化した介護予防ケアマネジメントで、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行います。

## 2 包括的な支援の充実

### 【1】相談支援の充実

#### ◇現状と課題◇

- ・高齢者総合相談窓口を設置し、課題解決へ向けた支援を実施しています。相談者の内訳としては、家族や関係機関からの相談が多くなっています。今後も地域全体への相談窓口のPRを推進し、地域の見守り体制の充実を図っていく必要があります。
- ・介護サービス利用者を対象としたケアマネジメントについては、適切なサービス提供や在宅介護連携等、質の向上が求められています。本市の居宅介護支援事業所のほぼ半数はケアマネジャーが1人体制となっており、事業所をこえた連携を通じた情報交換や課題の共有、希望テーマに沿った研修会を行うことで、市全体の介護支援専門員の資質の向上につなげていく必要があります。
- ・令和4年度以降、関係者が情報交換できる機会を持ち、自立支援に資する地域ケア会議との連動や市内の介護支援専門員、地域包括支援センターが共に、本市の高齢者の健康課題や地域ケア会議の意義・目的を共有できたことは大きな成果でした。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	総合相談					
<p>高齢者の健康・介護・生活支障等についての相談を受け、必要に応じて、関係機関と連携したり各種サービスにつなげたりするなど、相談窓口等の周知により住み慣れた地域で安心して暮らすための見守り体制の充実につなげます。</p> <p>また、困難事例等については、関係者間の連携を強化し、早期対応、解決を図ります。</p> <p>【目標】高齢者の安心・安定のため、平均して640件以上をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
訪問件数(件)	581	621	640	640	640	640

No. 2	高齢者訪問事業					
<p>65歳以上の高齢者で健康・介護・生活支障等の課題があり支援者がいない者に対して、課題の解決に向けた支援を行います。また、78歳に到達する介護保険未認定者・独居高齢者等見守りネットワーク台帳の未登録高齢者宅を訪問し、状況確認を行うとともに高齢者の相談窓口のPRを行います。</p> <p>【目標】高齢者の生活支援のため、毎年1,900人以上の訪問をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
件数(件)	1,690	1,763	1,964	1,900	1,900	1,900

No. 3	介護支援専門員連絡会					
<p>介護支援専門員を対象として、希望テーマに沿った研修会や情報交換を行い、ケアマネジャーの資質向上及び情報交換を行います。</p> <p>【目標】各種課題の共有及び介護支援専門員の資質向上のため、毎年6回程度の開催をめざします。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	0	4	6	6	6	6
延べ人員(人)	0	117	180	180	180	180

No. 4	介護相談員派遣事業					
<p>介護相談員が、利用者・家族からの相談等を事業所と意見交換し、介護サービスの質の向上につなげます。</p> <p>【目標】市内全施設を年間 200 回以上訪問し、相談員の気付きを介護施設に返します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
相談員数(人)	15	15	12	12	12	12
訪問事業所(か所)	0	0	8	10	12	18
延べ訪問数(回)	0	0	180	240	288	432

## 【2】権利擁護の促進

### ◇現状と課題◇

- 本市では、平成 25 年に八幡浜市権利擁護センターを社会福祉協議会に委託して開設し、支援が必要な人の権利擁護の推進に取り組んでいます。
- また、令和2年に「成年後見制度利用促進基本計画」を「地域福祉計画」と一体的に策定し、高齢者、障がい者、子ども等への虐待や暴力の防止に努めるとともに、成年後見制度など判断能力が不十分な状態にある方への支援制度の充実や地域における成年後見制度利用促進体制整備の推進を図っています。
- 高齢者虐待に関する相談、通報は増加傾向となっており、虐待の防止と早期発見・早期対応のための体制づくりが引き続き求められます。

◆主な取り組み◆

No. 1	困難事例対応（高齢者虐待防止）					
<p>虐待通報等に対してコア会議を実施するとともに、高齢者虐待に関する相談、通報への迅速な対応を心掛けます。また、養護者や介護施設従事者による虐待の防止に向けた啓発推進等の体制整備も行います。</p> <p>【目標】高齢者の適切な保護及び擁護者の支援を迅速に行います。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
通報件数(件)	17	20	20	20	20	20
虐待認定(件)	2	2	2	2	2	2

No. 2	高齢者の権利擁護（成年後見制度利用）					
<p>困難事案や高齢者虐待事案等で対象者や関係親族による成年後見の申立が困難な場合、迅速に対応します。</p> <p>【目標】必要に応じて、迅速に対応します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
人数(人)	1	1	8	8	8	8

No. 3	成年後見制度利用支援事業					
<p>必要に応じて、市長申立を行った場合の申立費用等の助成を行います。</p> <p>【目標】成年後見制度の普及を行い、遅滞なく費用助成を行います。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
助成件数(件)	1	5	8	10	10	10

No. 4	権利擁護センター事業					
<p>高齢者の権利擁護に関する相談等を行います。（社会福祉協議会に委託）</p> <p>また、権利擁護センターと地域包括支援センターで協力し、中核機関としての役割が担えるよう体制を整えます。</p> <p>【目標】権利擁護に関する広報・啓発活動を行い、一人でも多くの方に周知します。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
初回相談数(件)	54	41	50	50	50	50
継続相談数(件)	426	540	550	550	550	550



### 【3】在宅介護の支援

#### ◇現状と課題◇

- ・高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、在宅での生活の支援や介護の担い手である家族への支援の重要性が高まっています。
- ・認知症を有する方の介護をする家族等に対し、適切な介護知識や技術の習得に加え、参加者間の情報交換ができる場や機会をつくり、自身のリフレッシュと介護負担の軽減へつなげています。
- ・令和2年度から、家族介護教室参加者や認知症地域支援推進員、関係機関、ボランティア等と一緒に年6回認知症カフェを開催し、認知症の方本人も参加できる地域の集まりの場づくりを行っています。
- ・介護のための知識や技術を習得することで、介護負担の軽減につなげる取り組みは、引き続き充実が求められます。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	家族介護教室					
<p>認知症を有する方を介護する家族などに対し、適切な介護知識・技術の習得・参加者間での情報交換等を行います。また、認知症の方本人とその家族が集う場である認知症カフェと連携していきます。</p> <p>【目標】隔月の開催をめざし、広報等の周知により、一人でも多くの参加者を集め、認知症に対する知識を深めていきます。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実施回数(回)	6	5	6	6	6	6
延べ人員(人)	74	49	60	70	70	70

No. 2	家族介護用品支給事業					
<p>在宅で介護されている家族に対し、介護用品を支給していきます。</p> <p>【目標】高齢者の在宅生活の支援と介護者の経済的負担の軽減を図ります。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実人数(人)	53	47	54	55	55	55
支給額(千円)	1,714	1,507	2,200	2,200	2,200	2,200

No. 3		寝たきり老人等介護慰労金支給事業				
<p>寝たきり状態及び重度の認知症となった高齢者等を介護する家族に対し、介護による経済的負担を軽減します。</p> <p>【目標】介護者の経済的負担を軽減できるよう継続していきます。</p>						
	R3実績	R4実績	R5見込	R6推計	R7推計	R8推計
実人数(人)	36	39	42	45	45	45
支給額(千円)	1,084	1,211	2,350	2,400	2,400	2,400
地域支援事業対象者(人)	0	0	2	2	2	2

### 3 在宅医療・介護連携推進事業の推進

#### ◇現状と課題◇

- ・平成 29 年度作成の初版「在宅医療・介護連携マップ」に引き続き、令和 6 年度には、「在宅医療と介護サービスの安心ガイドブック(第三版)」を作成し、全戸配布します。
- ・介護医療ネットワーク連絡会を設置し、在宅医療・介護連携の推進に向けた地域課題を抽出しています。今後、課題への対応方策の検討を進め、連携をさらに進めていく必要があります。
- ・入院から在宅での療養へと移行する際の退院支援ルールに基づいた医療介護連携が進んでいます。引き続き関係機関の情報共有や連携を推進していく必要があります。
- ・在宅での看取りにも対応できる連携体制の充実や、認知症支援の充実、感染症や災害時対応における取り組みの強化が引き続き課題となっています。
- ・コロナ禍を経て、かかりつけ医を持つことに肯定的な意見が多数となっており、国ではかかりつけ医機能の基盤強化が進められています。本市でも、市民に対し日頃からかかりつけ医を確保しておくことの重要性について普及啓発することが重要です。

#### ◆主な取り組み◆

No. 1	<b>地域の医療・介護の支援の把握</b>
地域の医療・介護連携に資する地域資源について、「在宅医療・介護連携マップ」を作成し、周知します。今後も新たな地域資源の把握等、データ管理に努めます。	
No. 2	<b>在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討</b>
地域包括支援センターが中心となって地域の医療・介護関係者等が参画する、介護医療ネットワーク連絡会を開催し、在宅医療・介護連携のための地域課題に対する情報交換や研修を行い、関係者間のスムーズな連携と地域包括ケアシステムの体制構築につなげます。今後は医師会主催の会議等とも連携し、課題抽出と対応策の検討に努めます。	
No. 3	<b>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</b>
地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅ケア症例検討会を開催しています。今後、医師会等の協力を得て、在宅医療・介護に関わる関係機関の参画のもと、地域課題やその対応の方針の検討を進めていくことで、在宅医療・介護サービスの提供体制を構築していきます。また、デジタル技術も活用した連携体制についても検討します。	
No. 4	<b>在宅医療・介護連携に関する相談支援</b>
平成 29 年度から医師会に相談支援業務を委託しています。今後はコーディネーターと連携しながら関係者に相談窓口を周知していくとともに、支援に関わるケアマネジャーのスキルアップの支援に取り組みます。	

<b>No.5</b>	<b>医療・介護関係者の研修</b>
<p>医師会と協力し、今後も、多職種が参加できる研修会を企画します。</p>	
<b>No.6</b>	<b>地域住民への普及啓発</b>
<p>市民向け講演会の開催や、No.1の「在宅医療・介護連携マップ」配布により、引き続き、地域住民を対象とした周知に取り組みます。</p>	
<b>No.7</b>	<b>医療・介護関係者の情報共有の支援</b>
<p>情報共有の手順等を定めた入退院支援ルールの手引きを作成しています。今後は作成した手引きが幅広く活用されるよう、導入支援と活用状況の把握に努めます。</p>	
<b>No.8</b>	<b>かかりつけ医・かかりつけ歯科医の普及啓発</b>
<p>訪問時などに、「かかりつけ医」の必要性を伝えることで、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」を持つことの普及啓発を行います。</p>	
<b>No.9</b>	<b>在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携</b>
<p>二次医療圏域の市町を管轄する保健所が中心となって、広域での市町による情報共有を行っています。今後は、協働で取り組む課題解決のために、近隣市町と一層の連携を行います。</p>	

## 4 認知症施策の推進

### ◇現状と課題◇

- 国は、令和5年6月に「認知症基本法」を制定し、基本的な考え方として、「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、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する」と示しています。認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進していきます。
- 認知症になっても地域での生活を継続していけるよう、家族介護者の支援や地域における理解促進等を進めるとともに、利用可能な支援等について、引き続き周知していくことが重要です。本市では、平成27年度(初版)に、認知症の症状に応じた適切な支援等について情報提供する「認知症あんしんガイドブック」を作成しており、引き続き普及と情報の更新を継続していく必要があります。
- 令和3年度より「認知症カフェ」を開設し、認知症の方を地域で見守る環境づくりに向けて、家族介護教室参加者や認知症地域支援推進員、関係機関、認知症に関心のある方等と協働し、認知症に特化した場や仲間づくりを実施しています。
- 「認知症カフェ」については、参加者が固定化しているため、認知症に悩む家族や本人、関係者に対する周知を工夫し、参加者を増やすための取組が必要です。

### ◆主な取り組み◆

No.1	<b>認知症ケアパスの推進</b>
令和3年度に作成した「認知症あんしんガイドブック(第二版)」を、普及啓発に活用していきます。	
No.2	<b>認知症サポーター養成講座</b>
認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターを継続して養成しています(令和5年4月現在 6,176人)。今後は、受講経験のない人、特に若年層に対して積極的に開講していきます。また、認知症サポーターを地域での活動に結び付けるための、スキルアップ講座を実施します。	
No.3	<b>徘徊SOSネットワーク事業</b>
認知症高齢者にとって長時間の徘徊は、脱水症状や事故など命に関わり、家族にとっては大変心配な問題です。本市では、平成20年から約120を超える機関の協力を得て、登録した認知症高齢者が不明となった場合の捜索協力体制を確立しています。今後は、協力事業所の更新等の整理と、より迅速な捜索ができるよう新たな仕組みづくりに取り組めます。	

<b>No. 4</b>	<b>認知症予防出前講座</b>
<p>介護の原因として認知症が上位を占めており、今後高齢化率の上昇により認知症を発症する人が増加する可能性があるため、引き続き出前講座で認知症予防の話やおたっしや度の確認を継続していきます。</p>	

<b>No. 5</b>	<b>認知症何でも相談</b>
<p>認知症に関する相談の多くは、地域の専門医やかかりつけ医の協力のもと総合相談事業で対応しています。今後も総合相談事業や認知症初期集中支援チームとの連携など、家族だけで抱え込まず適切な支援が受けられるよう、相談窓口の周知をはじめ、事業のあり方や実施方法について検討していきます。</p>	

<b>No. 6</b>	<b>認知症初期集中支援チーム</b>
<p>認知症の初期段階に集中的かつ包括的に支援を実施するため、認知症初期集中支援チームを設置しています。今後は、認知症専門医、かかりつけ医、専門医療機関などの協力も得つつ、受けた相談に対し、迅速かつ適切に医療・介護につなげることができる体制を整えます。</p>	

<b>No. 7</b>	<b>若年性認知症施策の強化</b>
<p>近年、増加傾向にある若年性認知症については、生活費等の経済面での問題が多くなっています。また、介護者は配偶者となることが多く、時には親等の介護と重なることもあります。相談窓口や利用できる制度、社会参加や介護者の集まりの場等について、必要に応じて情報提供できるよう、関係機関と連携し周知していきます。</p>	

<b>No. 8</b>	<b>認知症カフェの開設</b>
<p>認知症高齢者やその家族の地域における居場所や交流の場として、また認知症高齢者を地域で見守る環境づくりに向けた交流・理解促進の場として、認知症カフェを開催しています。認知症についての理解者を増やし、安心して地域で過ごせるための仕組みづくりのために、介護経験者や認知症ケア専門士等の関係者ととも地域団体等と連携しながら、参加者と開設地域の拡大をめざすとともに、認知症カフェの活動がチームオレンジへの発展に繋がるよう、研修会や出前カフェ等の開催についても継続していきます。</p>	

## 5 地域包括ケアの体制整備

### ◇現状と課題◇

- 本市では八幡浜市保健福祉総合センター内に地域包括支援センターを設置し、保健・福祉の総合的、一体的なサービスに努めるとともに、地域包括ケアの体制づくりに向けた各種の事業を実施しています。
- 日常生活圏域ニーズ調査では、地域包括支援センターについて、「知らない」が44.0%で最も多く、前回調査(46.2%)と大きく変わらない結果となっています。地域包括支援センターの認知度の向上と、その事業や支援について市民に幅広く周知していくことが、引き続き求められます。
- 支援が困難な事例について関係者・関係機関が連携して対応を検討する地域ケア会議を定期的開催し、支援の充実につなげており、令和4年度は、県支援委員の協力を得て、自立支援に資する地域ケア会議の見直しを図り、本市の高齢者の健康課題から、検討事例の対象を絞り取り組みました。今後は、自立支援に資するケアマネジメントの向上や、共通課題の明確化、新たな資源の開発、地域づくり等に向け、実施方法や内容について更に改良し充実させる必要があります。

### ◆主な取り組み◆

#### No.1 地域包括支援センターの機能強化

人口減少が続く本市では、次世代の担い手や医療・介護の人材不足が懸念されています。地域包括ケア体制の構築を進める上で、その中心的な役割を担う地域包括支援センターの充実を図ります。点検・評価に基づく業務の改善を推進し、地域の実情を踏まえた効率的な運営をめざします。また、市民への総合相談支援の提供や医療・介護関係者への助言・情報提供を効果的に行っていくため、多くの市民に地域包括支援センターを認知してもらえるよう、支援内容や事業等の情報の周知に取り組めます。

#### No.2 地域ケア会議の推進

個別ケースの課題分析等の蓄積により、共通した課題を明確化し、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり活動につなげていきます。本市では、年40回ほど開催の個別ケースを取り扱う「地域ケア個別会議」と、年2回程度の全体会議である「地域ケア推進会議」を開催しています。

これらの会議について、自立支援に資するケアマネジメントの向上や、共通課題の明確化、新たな資源の開発、地域づくり等に向け、実施方法や内容について更に改良し充実させ、地域課題とその対策につなげていくことをめざします。

#### No.3 生活支援サービスの体制整備

高齢者の在宅生活を支えるために、地域の支え合い活動の強化や創出を図り、既存事業に加え、多様な事業主体による生活サービスの提供体制の構築に努めます。

地域の支え合い活動を推進する第二層協議体を市内全域に設置するため、新たな第二層協議体の設置支援を行うとともに、既存の第二層協議体の活動内容や活動範囲を充実させるための活動支援もあわせて行います。