

地域包括ケアシステムの構築に向けて

I. 取組方針

1. 高齢者だけでなく、子ども、若者、障がいの有無を問わず全ての市民を対象とする
2. 居場所（地域の茶の間など）をベースに支え合い活動を推進する
3. 老人憩の家など公共施設や社会福祉施設の多目的活用を推進する

II. 平成 27 年度の重点的な取組

1 在宅医療・介護連携の基盤整備

医療・福祉・介護など多職種の連携により、看取りまで切れ目のない医療提供体制の整備を進めるため、新たに「地域支援事業」の枠組みの中で基盤整備、人材育成を強化する。

また、市民が療養が必要になったとき、在宅療養を選択肢の一つとすることができるよう必要な情報を提供し、在宅医療に関する普及啓発を強化する。

(1) (仮称) 在宅医療・介護連携支援センターの整備

多職種協働により在宅医療・介護連携の橋渡しをする「(仮称) 在宅医療・介護連携支援センター」(基幹型・サテライト型)を整備

■基幹型

新潟市医師会に一部業務委託

■サテライト型

関係職種が参加する協議会を設置し、具体化に向けてすみやかに検討着手
開設場所は病院、診療所など

在宅医療・介護連携支援センター	単位	H26	H27	H28	H29
基幹型	箇所数	—	1	1	1
サテライト型	箇所数	—	2	8	11

(2) 在宅医療ネットワーク活動支援

多職種協働により在宅医療体制の構築を推進するため、各地域の在宅医療ネットワークグループの立ち上げや活動を支援

	単位	H26	H27	H28	H29
在宅医療ネットワーク	箇所数	13	15	18	21

(3) 在宅医療を支える人材の確保・育成

高齢者の在宅療養のニーズが高まっていく中、市民が在宅で安心して生活できる受け皿を整備するため、在宅総合診療医、訪問看護師へ在宅医療に対する理解を深め、訪問診療や診療所経営、訪問看護のノウハウを習得する機会を提供

(4) 市民出前講座の実施、市民フォーラム・研修会の開催

- 市民出前講座「知っておきませんか？在宅医療・介護のこと」
 - ・地域の茶の間、コミュニティ協議会、自治協議会などを対象に実施（年60回）
 - ・地域の医師・看護師・医療ソーシャルワーカーなど専門職による講義を実施
- 在宅医療市民フォーラム
- 在宅医療ネットワーク研修会
- 在宅医療ネットワーク情報交換会

2 新総合事業へ向けた基準の作成と体制整備

世代や障がいの有無などを超えた、地域における支え合いのしくみづくり、支え合い活動の推進を図る。

(1) 支援体制

支え合いのしくみづくりアドバイザー河田圭子氏及び包括連携協定を締結したさわやか福祉財団の全面的な協力のもと、以下の項目に取り組む

(2) 新潟市の目指す新総合事業

- 多面的な機能を有する居場所（地域の茶の間など）をベースに地域の支え合い活動、多世代交流を推進する
- 区内の居場所運営を支え・牽引する基幹型施設として、各区に地域包括ケア推進モデルハウスを開設する。
(H26 実家の茶の間・紫竹、H27+3区、H28全区)
- 老人憩の家などの活用、社会福祉法人による取組など多様なパターンの展開

(3) 仮基準・単価によるモデル事業の実施

- 介護サービス事業者との意見交換
- 平成29年度の本格実施を見据えた事実上のスタート

(4) 推進体制

⇒ 支え合い活動の推進を図るため、市、区、各地域（日常生活圏域）において、協議体を設置、生活支援コーディネーターを配置

○支え合いのしくみづくり会議（協議体）

- ・多様なサービス主体間の定期的な情報共有や連携強化の場
- ・構成員による地域ニーズの把握、資源開発
- ・生活支援コーディネーターの組織的な補完

○支え合いのしくみづくり推進員（生活支援コーディネーター）

- ・地域に不足するサービスの創出、生活支援サービスの担い手養成
- ・サービス提供主体などとのネットワーク構築
- ・地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング

※支援対象を高齢者に限定せず、子育て、障がい者など他の支援施策とも連携

3 認知症対策施策の推進

認知症高齢者などが住みなれた地域で、尊厳を保ちながら安心して生活を継続できるよう、支援体制の整備推進を図る。

(1) 認知症初期対応集中支援チームの新設

家族などからの相談により、認知症の疑いがある人や認知症の人、その家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活をサポートするため、専門職で構成されるチームを設置

(2) 認知症ケアパス（相談ガイドブック）の作成

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発症した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパス（相談ガイドブック）を作成

(3) 新潟市認知症等情報共有ツール（むすびあい手帳）

情報共有ツールとして、平成26年10月から全市で配布開始。

認知症患者以外の希望する介護保険制度利用者も配付対象とし、本人を中心に家族・介護・福祉に関わる人が情報・目標・認識を共有

※地域住民に対する認知症の理解の普及・啓発及び医療・介護従事者に対する研修も引き続き実施

4 介護予防の推進

社会参加、多世代交流、自身が生活支援の担い手になることなどを通じた生きがいづくり・介護予防を推進する。

(1) 総おどり体操の普及促進

楽しみながら健康づくり、介護予防、生きがいづくりに取り組むことを促進し、健康寿命の延伸を図るとともに、多世代交流の機会を提供し、社会や地域における人々の信頼関係や結びつきを醸成する。

(2) にいがたし元気力アップ・サポーター制度の普及促進

高齢者自身のボランティア活動を促すことで、社会参加と介護予防を推進する。活動場所となる受入協力機関（施設・事業所）の拡大も図る。

(3) 住民主体による地域ぐるみの活動を推進

すでに地域で取り組んでいる活動を掘り起すとともに、新たに、新総合事業での展開も検討する。