

【個別事業説明資料】

施策目標3：生活支援体制整備事業

徳島市生活支援体制整備事業について

1 事業の目的

共生の視点による高齢者の生活を支える体制づくり(徳島市地域包括ケアシステムの構築・深化)

※市が推進主体としての責任を持ち実施する「住民主体による地域づくり」

2 目的を達成するための手段

第1層、第2層生活支援コーディネーターを配置し、各階層の協議体を通して行う地域づくりを推進する。

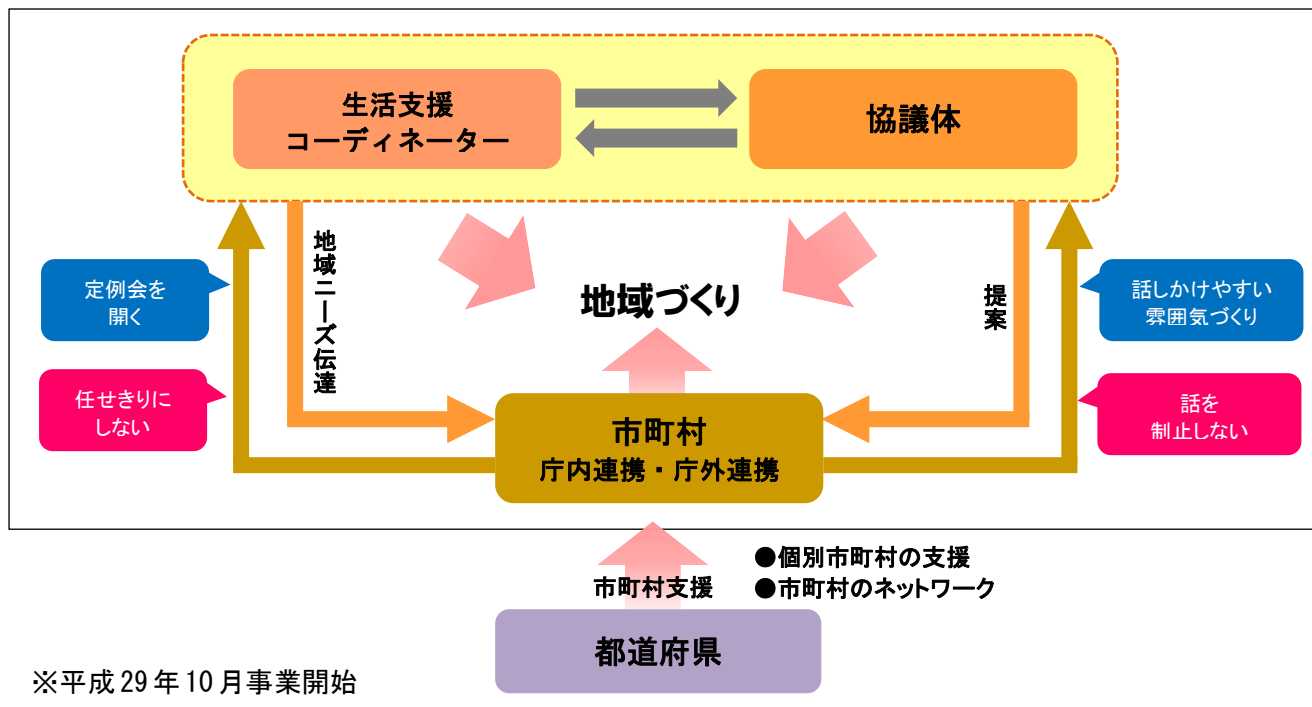
- ・生活支援コーディネーターの役割：地域の資源開発、生活支援サービス開発、担い手養成、関係者間のネットワーク構築 など
- ・協議体の役割：コーディネーターの組織的な補完、地域ニーズの把握、地域づくりに関する企画・立案・方針策定、地域づくりにおける意識の統一を図る、情報交換 など

【第1層と第2層の役割の違い】

第1層：市全域で、資源開発中心（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動の場確保）

第2層：日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開

■ 自治体と生活支援コーディネーター・協議体の関係



3 数値目標

- 手段
- ・第1層生活支援コーディネーター及び協議体は、市の実情に応じて1人（組織）以上配置。
 - ・第2層生活支援コーディネーター及び協議体は、各圏域に2人（組織）以上配置。
- 成果
- ・「住民主体による地域づくりができています」と答える高齢者の割合⇒30%以上
 - ・「生活支援コーディネーターの存在を知っている」と答える高齢者の割合⇒30%以上

【個別事業説明資料】

施策目標4：認知症関連事業の展開

徳島市における認知症関連施策の展開

1 事業の目的

「認知症の人や家族が安心して暮らせる・みんなに優しいまちづくり」を目指し、国が示す「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に沿って事業を展開する。

【認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）】

- I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- II 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の連携
- III 若年性認知症施策の強化
- IV 認知症の人の介護者への支援
- V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- VI 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- VII 認知症の人やその家族の視点の重視

2 目的を達成するための手段

【認知症の普及・啓発】

- ・市民公開講座の開催
- ・認知症サポーターの養成と活用
- ・認知症地域支援推進員の配置（H28.10～）
- ・「徳島市認知症ガイドブック」の作成（H29～）※1
- ・徘徊・SOS ネットワークの構築（H30～）※2

【早期発見・早期治療の推進】

- ・もの忘れ検診の実施
- ・認知症初期集中支援チームの配置（H28.10～）
- ・ホームページ上で簡易チェックシステム掲載（H29～）
- ・「徳島市認知症ガイドブック」の作成（再掲）
- ・「かかりつけ医向け診断マニュアル」の作成（医師会）

【認知症の人と家族の支援】

- ・認知症カフェの設置、運営支援
- ・家族介護教室の開催
- ・認知症初期集中支援チームの配置（再掲）
- ・民生委員、在介、協力企業による見守り支援
- ・認知症サポーターの養成と活用（再掲）
- ・民生委員向け見守り活動マニュアル作成（H29～）
- ・「徳島市認知症ガイドブック」の作成（再掲）
- ・徘徊・SOS ネットワークの構築（再掲）
- ・成年後見制度の利用促進
- ・要介護認定、介護保険サービスの提供

【地域住民の意識啓発・体制づくり】

- ・市民公開講座の開催
- ・認知症サポーターの養成と活用（再掲）
- ・認知症地域支援推進員の配置（再掲）
- ・「徳島市認知症ガイドブック」の作成（再掲）
- ・徘徊・SOS ネットワークの構築（再掲）

※1：認知症の解説、早期診断・早期治療のすすめ、認知症の人への接し方、認知症予防、ケアパスなどの情報をまとめた冊子。市役所や包括、在介のほか、市内の医療機関等で無料配布予定。

※2：徘徊のおそれのある高齢者等及び見守り活動協力者の情報をシステムに事前に登録し、行方不明となった場合に協力者に情報をメール配信（防災無線、マスコミ、市HP等）し、高齢者の発見・保護につなげるシステム。また、行方不明の届出が無い段階で徘徊者を発見した場合の身元確認支援としてもシステムを活用する。

3 数値目標

手段 ・認知症初期集中支援チームを現在の2チームから段階的に5チームまで拡大。

成果

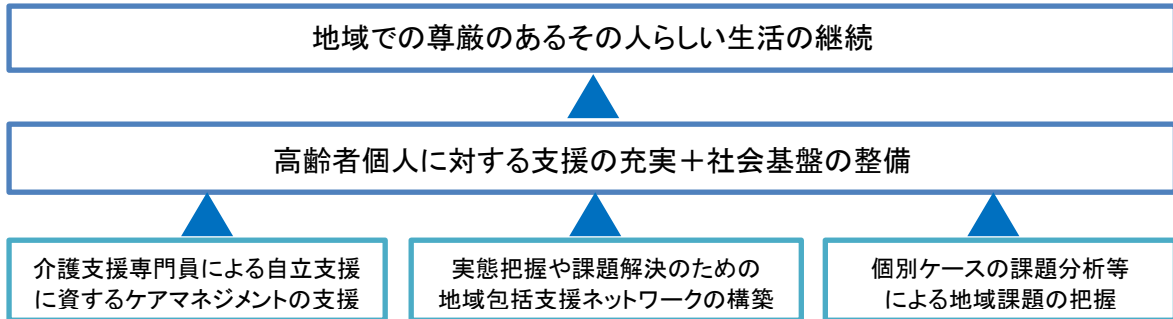
- ・行方不明となった認知症等高齢者について死亡後発見・未発見の件数⇒0件
- ・「自分や家族が認知症になった場合の相談機関や利用サービスがイメージできる」と答える市民の割合⇒30%以上

【個別事業説明資料】

施策目標 4 : 地域ケア会議の充実

地域ケア会議の充実

1 事業の目的



2 目的を達成するための手段

■徳島市における地域ケア会議の構成 (5つの機能)

会議名	主催	開催頻度	協議内容	機能
地域ケア推進会議 (市域全体)	徳島市	年2回	圏域会議で整理された課題について、必要な施策や事業の立案・実施に繋げる。	地域づくり・資源開発 政策形成機能
圏域会議 (圏域単位)	地域包括	圏域ごとに 年1回	・地域課題の整理、検討 ・他の圏域の状況を共有	地域包括支援・ネットワ ーク構築機能 地域課題発見機能 地域づくり・資源開発
ブロック会議 (中学校区単位)		圏域ごとに 1箇所×2・ 3回/年	・地域課題の共有 ・実現可能な地域課題の 解決策を検討	地域包括支援・ネットワ ーク構築機能 地域づくり・資源開発
個別ケース会議 (個人単位)		随時	・支援困難事例における 支援方針の検討 ・地域高齢者の課題やニ ーズ、特性の把握	個別課題解決機能 地域包括支援・ネットワ ーク構築機能 地域課題発見機能

↑
広
域

3 現状における課題

目的達成のための手段の一つである、「介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメントの支援」が未実施となっている。

4 数値目標

手段 ・自立支援型地域ケア会議の実施⇒現状0回から12回(毎月開催)へ

成果

- ・「利用している介護予防・生活支援サービス事業が自分にとって介護予防または自立支援に効果的な内容となっている」と答える要支援者、総合事業対象者の割合⇒50%
- ・「推進会議・圏域会議・ブロック会議で協議した地域課題について、何らかのかたちで課題の解決が図られている」と答える会議参加者の割合⇒30%以上

【個別事業説明資料】

施策目標5：在宅医療と介護の連携推進事業

在宅医療・介護連携推進事業

1 事業の目的

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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県・保健所の支援の下、本市が中心となっており、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。

2 目的を達成するための手段（平成28年度実施事業から）

国が定める事業項目	国が示す取組内容	本市における事業展開
地域の医療・介護の資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の医療機関、介護事業所の情報収集 ■情報を整理し媒体を選択して共有・活用 	<ul style="list-style-type: none"> ■地域資源情報の更新（ホームページ掲載・一覧表の配布）
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策検討	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、現状の把握・共有、課題の抽出、対応策を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ■多職種連携会議 ■在宅医療整備ワーキンググループ ■三師会在宅連携委員会
切れ目ない在宅医療と在宅介護の提供体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅療養支援診療所 24時間ネットワークの運用と連携訪問看護ステーションとの連携 ■24mini（カンファレンス） ■在宅医療ネットワークの運用と後方支援病院ネットワークとの連携 ■とくしまスクエア会議 ■在宅医療周辺サポートネットワーク（耳鼻咽喉科モデル）
在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	<ul style="list-style-type: none"> ■情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援 ■在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用 	<ul style="list-style-type: none"> ■ケアマネタイムの運用 ■ICTを活かした多職種連携情報共有システム「バイタルリンク」の運用 ■共通連携「トクシノート」の活用
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ■医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ■医療介護従事者からの相談窓口設置
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得 ■介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■キーパーソン3 ■ケアマネプラス ■三師会主催多職種のための在宅医療研修会 ■在宅緩和ケア研修会
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ■地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催 ■パンフレット、チラシ、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発 ■在宅での看取りについて講演会を開催 	<ul style="list-style-type: none"> ■在宅医療市民公開講座 ■webを活用した在宅療養支援診療及び在宅医療整備への取組紹介 ■在宅医療に関する出前講座 ■在宅医療・介護パンフレット配布
在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<ul style="list-style-type: none"> ■同一の二次医療圏内にある市町村や隣接する市町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討 	<ul style="list-style-type: none"> ■徳島あんしんタッグ ■四国四市医師会在宅部会（web会議）開催

3 今後取り組むべき事柄

- ・地域住民に対して、医療・介護サービスについて理解を深めてもらえるよう、的確な情報提供及びわかりやすく丁寧な説明を行っていく。
- ・平成29年度中に示される「在宅医療・介護連携推進事業の手引」の改訂を参考とする。

4 数値目標

- 成果
- ・「自宅で人生の最期を迎えられる体制が整っている」と答える市民の割合⇒30%
 - ・「多職種との連携が効率的・効果的に図れている」と答える関係者の割合⇒50%