

第5章

地域で支え合う環境づくり

第1節 地域支援事業

第2節 地域包括ケアシステムの構築

第5章 地域で支えあう環境づくり

第1節 地域支援事業

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するものです。

なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始前と開始後で、実施内容が大きく異なります。

(1) 現行の地域支援事業

高齢者が要介護状態又は、要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、元気な時から一貫した連続性のある介護予防をすすめるため、地域支援事業を実施しています。

新しい総合事業を開始する前の地域支援事業は第5期介護保険事業計画と同じく、65歳以上の一般高齢者を対象とする一次予防事業と、要支援・要介護になるおそれの高い方を対象とする二次予防事業からなる「介護予防事業」、総合相談支援事業や介護予防マネジメント事業等の「包括的支援事業」、介護給付適正化事業や家族介護支援事業等の「任意事業」の3事業で構成されています。

① 介護予防事業

加齢に伴い、必然的に筋力・運動機能や判断力・記憶力等、身体的・精神的な機能が徐々に低下してきます。また、骨粗鬆症や認知症が発症しやすくなるため、自立（自律）した生活を送ることが困難な状態になり、要支援・要介護状態になる可能性があります。

このような状態になることを予防するために、介護予防事業に取り組み、高齢者の健康の維持・向上を図ります。

○ 一次予防事業

第1号被保険者の介護認定を受けていない人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業です。地域の高齢者が介護予防に向けた取組を主体的に実施できるように、介護予防教室等を通じて介護予防の基本的な知識を普及したり、地域組織活動への積極的な参加やボランティアなどの育成・支援を行っています。

<p>・介護予防普及啓発事業</p> <p>高齢者の健康維持・向上を図るため、認知症や閉じこもり予防等の介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の情報提供を行い、自発的な介護予防活動を支援する事業。</p>
<p>・地域介護予防活動支援事業</p> <p>地域における自主的な介護予防活動を支援して地域活動組織の育成・支援を行い、ボランティア等の人材育成や地域づくりを支援する事業。</p>

・介護予防普及啓発事業

開催形状は異なりますが、広域連合管内で広く継続性のある介護予防教室が開催されています。

(実施状況)

(単位：回・人)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度 (見込み)	
	回数	延人	回数	延人	回数	延人
ステップ2教室 (介護予防教室)	168	2,398	110	1,358	100	1,238
介護予防講演会	3	114	3	102	3	123
介護予防体操放映	ケーブルテレビで定期的に放映				継続	
水中運動教室					46	340

※ステップ2教室：地域の公民館等を利用して、理学療法士による集団指導や保健師・看護師と一緒にDVDを使用した運動を行う。

※介護予防講演会：理学療法士等による講義・実技を合わせた介護予防に関する講演会。

※介護予防体操：ケーブルテレビで介護予防体操を放映し、自発的な介護予防活動への取り組みを呼びかけている。

※水中運動教室：膝や腰に負担の少ない水中でのストレッチやウォーキング等の運動を指導する教室。

《課題と今後の方向性》

日常生活圏域ニーズ調査により、介護が必要となった一番の原因は加齢による衰弱でした。加齢に伴う身体的変化に逆らうことはできませんが、自ら介護予防を継続的に行うことによって、体力の維持や転倒予防の効果等は得られます。介護予防を進めるためには、地域のみなさんが一緒に自主的に取り組むことが望ましく、そのためには指導者の育成が課題となります。

現時点の広域連合主体の教室開催には限界があるため、今後は、関係機関の協力を得て、介護予防教室参加者等をその地域の指導者として育成し、地域全体で広く活動してもらう必要があると考えています。

・地域介護予防活動支援事業

地区住民組織（自治会や地区住民福祉協議会、老人クラブ等）の介護予防に関する取り組みを支援するため「地域いきいき事業」を実施しています。また、住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるように、「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理短期宿泊事業」を行っています。

（地域いきいき事業実施状況）

（単位：回/人）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 （見込み）
実施回数（支援回数）	16	18	18
参加延人数	527	537	580

※地域いきいき事業：地域住民組織の介護予防に関する自主的活動に対し、講師派遣や会場使用料等、各コミュニティの実施計画書により支援内容を決定して支援する。

（生活管理指導員派遣事業実施状況）

（単位：回/人）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 （見込み）
利用延人数	204	184	185
利用延日数	654	610	615

※生活管理指導員派遣事業：指導員の訪問により、家事に対する支援・指導、近隣住民との関係修復等対人関係構築のための支援、関係機関との連絡調整等の必要な個別支援を行う。

（生活管理短期宿泊事業実施状況）

（単位：人/日）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 （見込み）
利用実人数	3	0	1
利用実日数	15	0	7

※生活管理短期宿泊事業：一時的な宿泊により生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図り、要介護状態になることを予防する。



《課題と今後の方向性》

限界集落が増え、地域の中心となって活動する人の減少もありますが、つながりが強い地域組織においての「地域いきいき事業」の利用が増えています。高齢者の通いの場づくりや生きがいつくりが重要視されてきており、今後も自主的に活動する地域組織が少しでも活発に活動できるように支援します。

一方、高齢者の生活を支援する「生活管理指導員派遣事業」の利用者は少しずつ減ってきています。これは、自立している人が多いというよりは、誰かの助けが必要となったため、介護認定の申請をする方が多いのではないかと考えられます。今後は、身の回りのことは自立していても生活の中で誰かの助けが必要である方々が増えてくると考えられるので、介護認定を受ける前にこのような事業を利用して自立生活が送れるように支援します。

○ 二次予防事業

高齢者自身が要介護状態になることを予防する意識を高め、また、自発的な介護予防活動の実施に向けて助言・指導することにより、一人ひとりのいきがいや自己実現のための取り組みを支援する事業です。

・ 二次予防事業対象者把握事業

要介護認定を受けていない高齢者を対象に、基本チェックリストによる生活機能状態の把握や、要支援・要介護状態となる可能性の高い二次予防事業対象者を把握する事業。

・ 二次予防事業対象者に対する介護予防事業

通所型	二次予防事業対象者に対して、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等のプログラムを通所（集団指導）にて実施する事業。
訪問型	通所形態による介護予防事業への参加が困難な二次予防事業対象者に対し、専門職（理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士等）による訪問で個々人にあつた指導を行う事業。

・ 二次予防事業対象者把握事業

二次予防事業を実施するためには、その対象者であるかどうかを判断する必要があり、対象者を決定するために行うのが二次予防事業対象者把握事業です。把握内容の変化により、対象者は増加しています。

(実施状況)

(単位：人)

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込み)
二次予防事業対象者 (一般高齢者)	12,192	12,462	12,615
候補者数	2,672	1,905	2,811
決定者数	74	79	91
事業参加者数	71	75	87
改善者数	67	69	85

《課題と今後の方向性》

全対象者に基本チェックリストを配布し、二次予防事業対象者の把握を行っていましたが、毎年3割程度の未回答者が出ており、また、その未回答者の中に何らかの支援を要する人が多く含まれていたことや、費用対効果なども考慮し、効果的かつ効率的に事業を改善する必要があります。

今後は、全対象者への配布を見直し、関係機関や地域包括支援センターからの情報により、介護予防事業へとつなげられるよう、地域住民や関係機関と協力し、介護予防を進めていきます。

・二次予防事業対象者に対する介護予防事業

みよし地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントによるケアプランに基づいて実施します。その実施形態には通所型と訪問型があります。

(通所型介護予防事業)

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、また、認知機能向上など、これらのうち複数を組み合わせたプログラム等を行います。

(実施状況)

(単位：回/人)

		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込み)
のびのび教室	回数	30	30	30
	延人数	372	427	559
運動器の機能向上 プログラム (事業所委託実施)	回数	11		
	延人数	11		
フォロー教室	回数	2	4	3
	延人数	31	50	62
脳の健康教室	回数	20	49	
	延人数	176	416	

- ※のびのび教室：運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上の複合型プログラムで実施。主として運動器の機能向上を実施しており、加齢に伴う運動器の機能低下による筋力低下や転倒予防に力を入れている。
事業所委託実施については、事業所へ運動プログラムを依頼して実施していたが、利用者が増えなかったためH25年度よりのびのび教室のみとした。
- ※フォロー教室：二次予防事業参加者は、次年度は一次予防事業対象者として扱うが、その後の介護予防への取り組み状況及び介護認定状況等を把握するために、過去3年間に通所型介護予防事業に参加した者（H24年度のみ過去1年間）を対象として専門職による助言や参加者同士の交流の機会としてフォロー教室を実施している。
- ※脳の健康教室：くもん学習療法による音読と計算を中心とした教材による学習。対象者2人につき1人のサポーターがつき、各自の進行状況を補助する。H24年度は三好市のみ、H25年度は三好市・東みよし町で実施。

（訪問型介護予防事業）

理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職による訪問により、対象者の生活環境や身体的状況等の把握を行い、個別にプログラムを組んで無理なく介護予防を行えるよう助言・指導を行います。

（実施状況）

（単位：回／人）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）
自立支援専門 相談プログラム	回数	20	21	42
	延人数	20	21	42
「食」の自立 支援プログラム	回数	592	0	0
	延人数	592	0	0

- ※自立支援専門相談プログラム：通所型に参加できない二次予防事業対象者に対し、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等専門職が対象者の居宅を訪問して専門相談・指導等を行う。
- ※「食」の自立支援プログラム：通所型に参加できない二次予防事業対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対し、1日1食の配食支援を実施する。

《課題と今後の方向性》

二次予防事業対象者に対する介護予防事業は、継続的な運動指導等により要介護状態になる事を遅らす効果が確認されていますが、介護予防事業の実施者は、保健師や理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職でなければならないとされているためマンパワーに限りがあります。

しかし、その専門職の積極的な関わりにより、二次予防事業参加者の1年後、2年後における介護予防に対する取組は、維持できている方がほとんどであり、特に、運動に関する意識が事業参加前後では大きく異なり、教室終了後も自ら介護予防に関する活動を継続されている方が多く見られます。

今後は、そのような方々をリーダーとした地域の集まりが増えるよう、介護予防の必要性について積極的に広報を行うこととします。

また、二次予防事業評価事業を実施し、閉じこもりやうつ、認知症予防支援に関する早期発見、早期対応に努めることなど効果的な事業実施を検討していきます。

② 包括的支援事業

高齢者が安心して生活を続けられるようにするためには、介護保険サービスだけでなく、地域の様々な社会資源を活用した支援が必要となります。

地域支援事業では、包括的支援事業として、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が実施されます。

・介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業対象者が要介護状態となることを予防するために、対象者が今後どのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるように支援します。必要に応じて作成する介護予防ケアプランでは、対象者を取り巻く家族や地域住民等による支援等を積極的に位置づけ、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する一次予防事業と連携して、社会資源の活用に努めます。

・総合相談支援業務

支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。そして、そのネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問等により、高齢者や家族の状況等について実態把握を行います。特に、地域から孤立しそうな重層的な課題を抱えている世帯などを把握し、専門的・継続的な関与で支援します。

・権利擁護業務

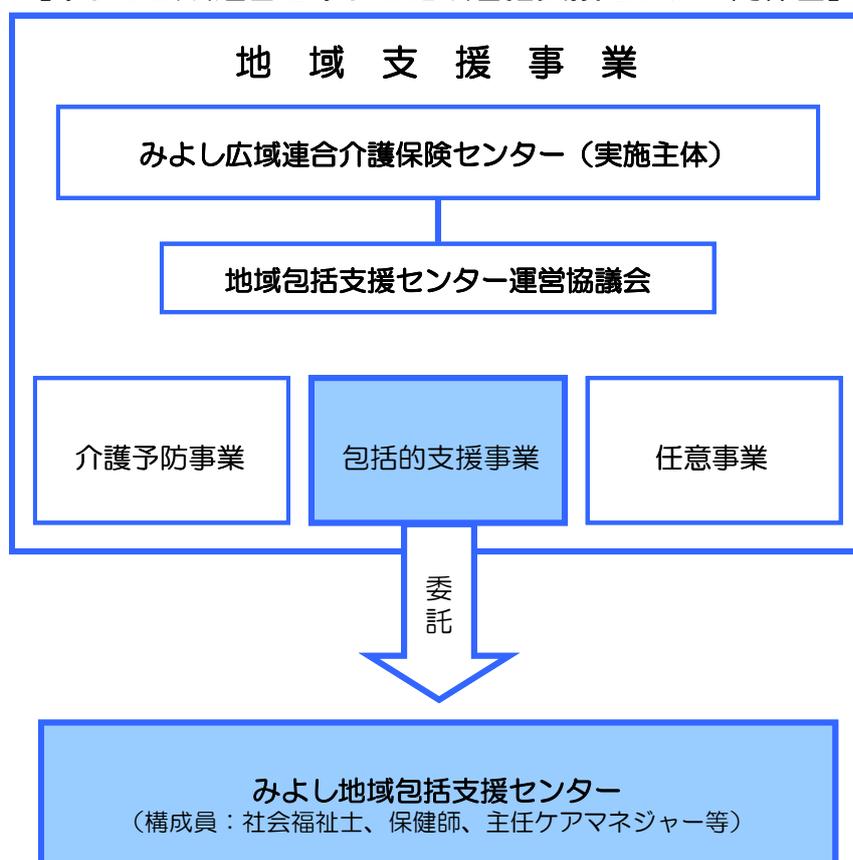
地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な成年後見制度の活用促進や消費者被害の防止等の情報提供を行います。また、高齢者虐待や家庭内での解決が難しい問題を抱えている場合には、専門職や関係機関と連携をとって対応します。

・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関を含めた関係機関との連携、在宅と施設の連携など、個々の高齢者の状況や変化に応じて具体的な支援方針を検討できるよう、地域において多職種相互の協働等により連携し、地域における介護支援専門員（ケアマネジャー）のネットワークを活用して事例検討会や研修を実施し、介護支援専門員の資質向上を図ることで、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

みよし広域連合では、これらの包括的支援事業を業務委託により実施しています。みよし地域包括支援センター運営協議会を設置して、適切な運営、公正・中立性の確保、その他円滑かつ適正な運営が行えるよう取り組んでいます。

【みよし広域連合とみよし地域包括支援センター関係図】



(実施状況)

(単位：件)

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込み)
介護予防ケアマネジメント業務 ・高齢者・二次予防事業対象者実態把握業務 ・二次予防事業対象者ケアプラン作成業務	2,915	2,726	1,000
総合相談業務	1,636	2,433	2,000
介護予防給付ケアマネジメント業務	7,670	7,747	7,600

《課題と今後の方向性》

広範な地域と介護保険制度の改正により、在宅での生活に困難さがかかえている高齢者が多い現状があります。相談業務、地域とのネットワークにより、把握された地域課題に対して、個別ケースに対する支援に留めることなく、地域の実情に応じた支援のシステムづくりが重要となってきています。

地域包括支援センターの役割が重要となりますが、限られたマンパワーでの対応には限界があるため、行政機関との役割分担や事業実施方法等の連絡調整を密にすることで、みよし地域包括支援センターの運営が充実・強化できるよう支援して、包括的支援事業を円滑に実施します。



③ 任意事業

介護保険制度の適切な実施を図ったり、要介護者及び介護者家族の在宅介護を支援するための事業を行っています。

・ 介護給付等費用適正化事業	
介護給付費通知等事業	介護保険サービスを利用した人に対し、利用サービスの内容と費用内訳を通知し、介護保険における給付費の理解を深めてもらう。(4回/年)
ケアプラン点検事業	介護保険利用者が真に必要なサービスが提供されているかケアプランを検証・確認する。
・ 家族介護支援事業	
介護用品支給事業	介護用品を支給することにより、要介護者の在宅生活の支援と介護者の経済的負担の軽減を図る。
家族介護慰労事業	介護慰労金を支給することにより、在宅介護者家族の精神的・経済的負担の軽減を図る。
家族介護教室	家族介護者に介護の知識、技術、サービスの適切な利用法の習得を勧めることで、精神的・肉体的負担の軽減を図る。
・ その他	
住宅改修支援事業	介護保険法施行規則の規定に基づき、居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した者に対して助成金を交付。

(実施状況)

(単位:件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
介護給付費適正化事業	12,035	12,183	12,650
・ 介護給付費通知事業	12,001	12,147	12,614
・ ケアプラン点検事業	34	36	36
家族介護支援事業	374	289	273
・ 介護用品支給事業	370	289	270
・ 家族介護慰労事業	1	0	0
・ 家族介護教室	3	0	3
その他			
・ 住宅改修支援事業	29	21	15

《課題と今後の方向性》

家族介護支援事業の実施で見えてくるのは、高齢者世帯での老々介護の現状です。老々介護を含めた家族介護者の精神的・経済的負担軽減のために家族介護支援事業は、内容の見直し等を含めた施策の充実が急務です。

今後も、適正な介護給付のために介護給付費通知事業及びケアプラン点検事業を引き続き実施していきます。また、家族介護支援事業は内容のさらなる充実を図り、より効果が得られる事業展開のため、市・町等と連携した施策を検討していきます。



(2) 見直し後の地域支援事業

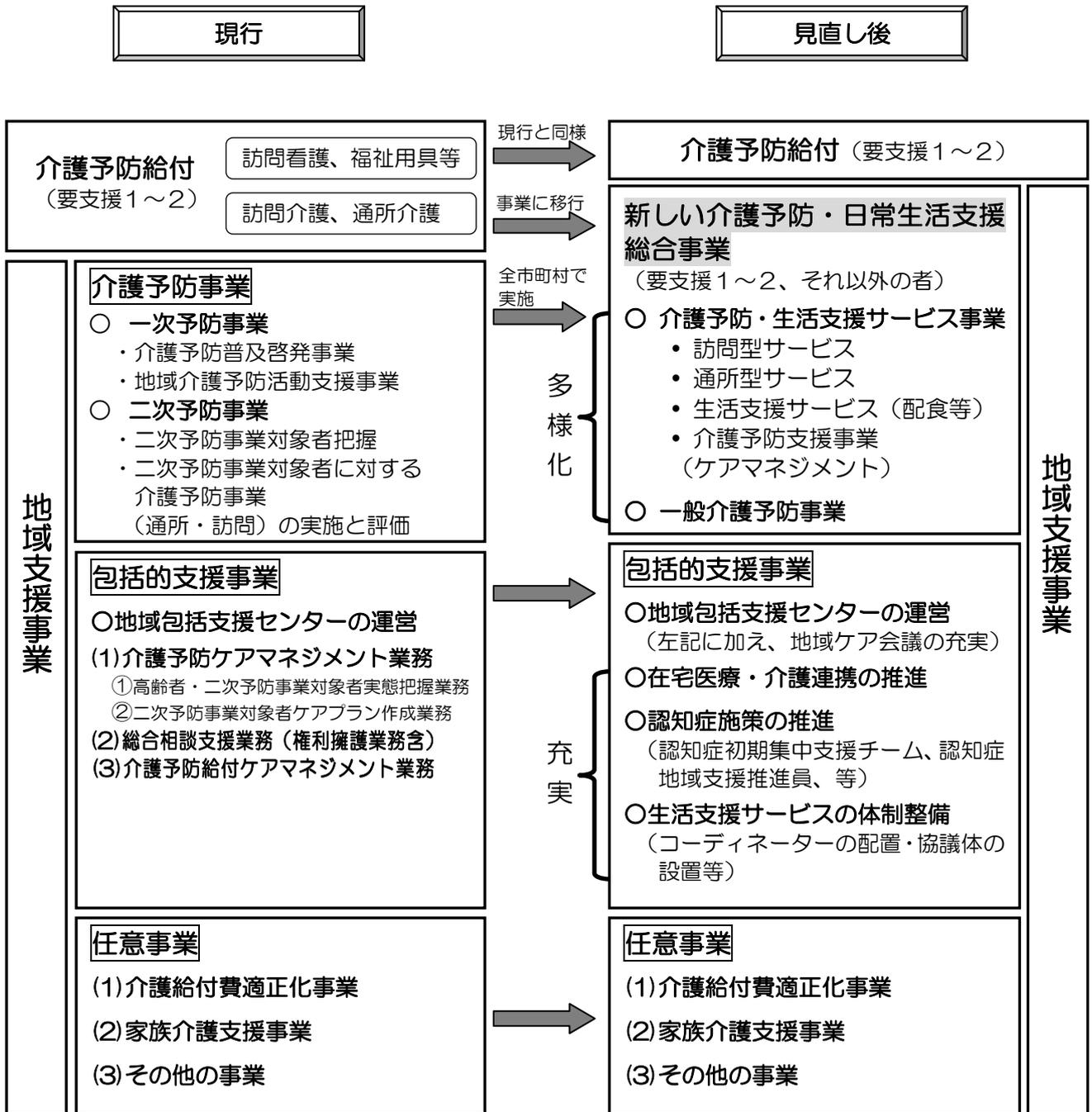
介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、第5期より国において新しく創設された事業ですが、介護予防の手法が心身機能を改善することを目的とした個人への機能回復訓練に偏りがちで、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取り組みなどの多様なニーズに対応する仕組み作りが十分ではないことがわかり、第6期より見直しが行われます。

要支援1・2の対象者の多くは、排せつや食事摂取などの身の回りの動作は自立していますが、家の中の掃除や修理、買い物など生活行為の一部がしづらくなっています。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯は増加することが予想されます。このような状況を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、個人の有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲を高めていくことが期待されます。そのためには、現在サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている要支援1・2の対象者への予防給付のうち、訪問介護・通所介護サービスについて、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みを行うことにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるようになります。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPOや民間企業、地域ボランティアなど地域の多様な主体を活用して支援する体制を作ります。

また、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいにもつながり、介護予防や閉じこもり予防ともなることから、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する必要があります。具体的には、地域住民が介護予防に関する理解を深め、住民主体の積極的な取り組みを支援するために、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。また、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、民生委員や自治会長等関係機関・団体と連携を図り、地域において何らかの支援を要する者を把握し、介護予防に資する活動へつながるよう支援します。

みよし広域連合では、総合事業のスムーズな実施に向けて、事業の基本的な考え方に沿って地域住民が介護予防に関する理解を深めることができるよう、市・町の健康増進及び高齢福祉担当課等関係部署と連携し、住民が主体的に介護予防の活動や社会参加へ取り組めるように、地域組織やボランティアと一緒に、地域活動組織の育成・支援を行います。

【地域支援事業の全体像】



地域支援事業

地域支援事業

第2節 地域包括ケアシステムの構築

(1) みよし広域連合における地域包括ケアシステムの構築

① 地域包括ケアシステムが目指す姿

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度に向けて、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立した生活をするができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

② 今後の取組みと方向性

医療機関、介護事業所、地域包括支援センター、行政などの関係機関・団体の代表者等で構成する「みよし広域連合地域包括ケアシステム検討会議(仮称)」(以下「検討会議」という。)を設置し、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5分野について現状や課題、取り組むべきこと等について検討していきます。

③ 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進める必要があります。

地域ケア会議は、地域包括ケアシステム構築の重要なツールとして、①個別課題の解決、②地域支援包括ネットワーク構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成という5つの機能を持っています。

専門多職種による地域ケア会議等を開催し、個別課題の解決につなげるとともに、会議から地域共通の課題を発見し、課題解決に向けた基盤づくりに取り組んでいきます。

(2) 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項

① 医療・介護連携の推進

平成26年高齢社会白書によると、60歳以上の約4割が、日常生活を送る上で介護が必要となった場合、自宅での介護を望んでおり、また55歳以上の5割以上の方が自宅で最期を迎えたいと望んでいます。

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

今後、医療と介護の連携や、在宅医療の推進、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、在宅医療・介護サービス等の情報共有等様々な局面で連携を図ることのできる体制の整備などについて検討していきます。

② 認知症施策の推進

厚生労働省の報告によると、認知症高齢者は65歳以上の15%、また、認知症予備軍である軽度認知障害（MCI）は65歳以上の13%を占めているといわれおり、今後においても、高齢者の増加に伴い認知症高齢者は増加すると予測されています。

関係機関と医療・介護の連携を強化し、認知症予防対策として、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を検討していきます。

③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

今後、独居高齢者や高齢者のみの世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことになり、多様な生活上の支援の提供が必要となっていきます。

介護予防については、現在も要介護状態になることや重度化を予防するための取組みを実施していますが、今後は既存のサービスに加えて、地域の資源を活用した取組みを推進していくことが求められています。

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みとして、定期的な情報の共有・連携強化の場としての「協議体」を設置し、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を行う生活支援コーディネーターを配置します。

あわせて、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防事業を検討し、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

また、「社会参加」や「生きがいの充実」などが、高齢者自身の介護予防にもつながることが期待できることから、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動等を検討していきます。

④ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者数・高齢者世帯が増加する中、高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保が求められています。

介護が必要な状況になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を送るためには、バリアフリー化され、生活支援サービス利用可能な住宅等が必要で、また、身体機能の低下した高齢者が自宅で生活するためには、高齢者の自立を助長するとともに、介護を行う者の負担が軽減されるよう、住宅改修への助成や相談事業なども必要となってきます。

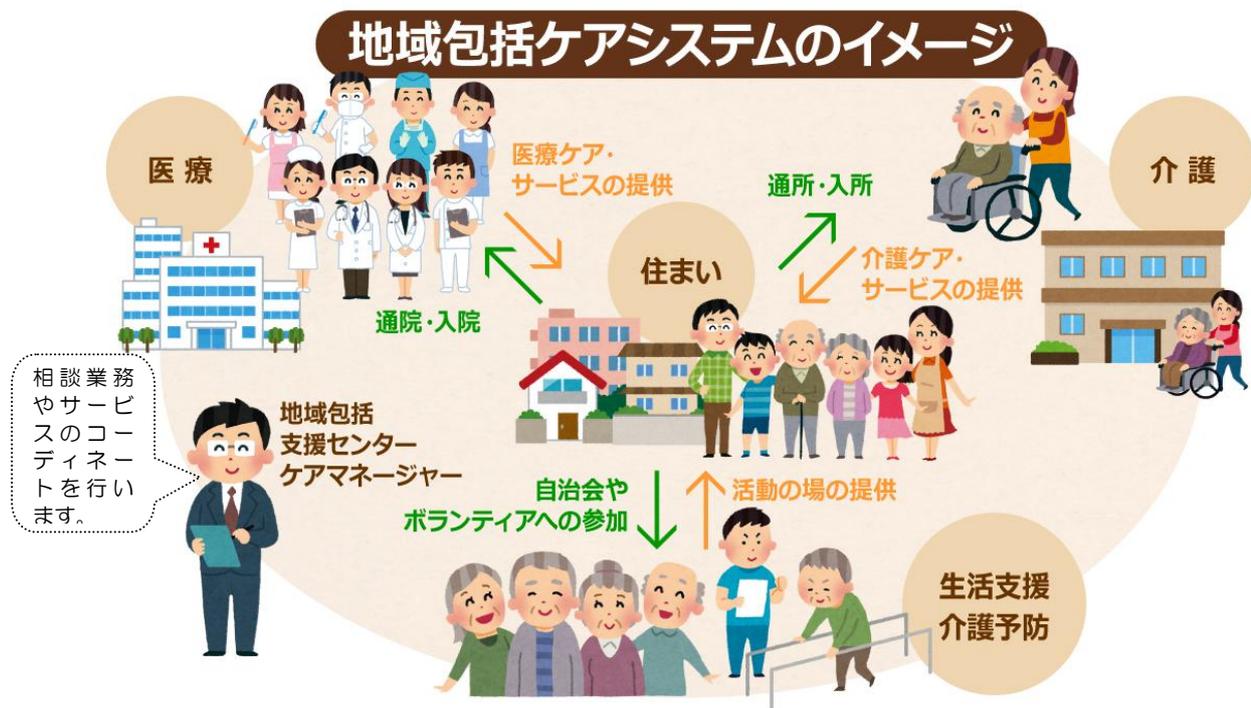
多様化する高齢者の心身の状況や、住まいのニーズに沿った、高齢者が安心

して居住することができる支援策について検討していきます。

<地域包括ケアシステム>

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



*地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定