

長 崎 県

地域共生社会の実現に向けた長崎県の取組

令和3年12月10日
長崎県福祉保健課

重層的支援体制整備事業実施状況 (R3年度)

- ・ 重層的支援体制整備事業 → 実施自治体なし
- ・ 重層的支援体制整備事業への移行準備事業
3自治体で実施 → 長崎市・五島市・佐々町
※長崎市、佐々町は令和2年度までモデル事業実施

【県の取組】

- ・ 庁内関係課と情報共有、市町に対する情報提供
- ・ 市町等を対象とした説明会開催予定（厚生労働省キャラバン活用）
※R4.1月～2月頃で調整中

重層的支援体制整備事業への移行準備事業 実施状況（R3年度）

	長崎市	五島市	佐々町
モデル事業	H28～R2	—	H30～R2
実施事業	・多機関協働事業	・多機関協働事業	・多機関協働事業
	・アウトリーチ等を通じた 継続的支援事業	—	・アウトリーチ等を通じた 継続的支援事業
	・参加支援事業	—	・参加支援事業
実施方法	○委託 ※市内2か所に多機関型 地域包括的支援センター を設置。単独の相談は、 それぞれの相談窓口で 対応。	○直営 ※市長寿介護課に属性を 問わない相談を受けるた めの「福祉の相談窓口」 を設置。	○直営・一部委託 ※総合福祉センター内の 各部署が相談窓口。 ・地域包括支援センター ・健康相談センター ・社会福祉協議会

長崎県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組

事業の概要

地域包括ケアシステムの構築状況について、客観的な評価を実施することにより各圏域の課題を明らかにし、その具体的な解決策等を内容とするシステム構築に向けたロードマップを市町ごとに作成し、県・市町において必要な施策を企画・実行する。

長崎県の現状

- 本県の高齢者は、推計によると2040年をピークに総人口に占める65歳以上の人口割合は増加し、2025年（令和7年）以降は、高齢化率も35.2%と3人に1人以上が65歳以上の高齢者となる。
- 本県における認知症の方は、2015年の6万4千人から、2025年には8万4千人と、2万人程度増加すると予測され、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喫緊の課題。



全国より早いスピードで高齢化が進んでいる本県としては、1日でも早い地域包括ケアシステムの構築が必要

<2025年までに全圏域での構築を目標>

長崎県における地域包括ケアシステム構築に向けた取組

取組内容

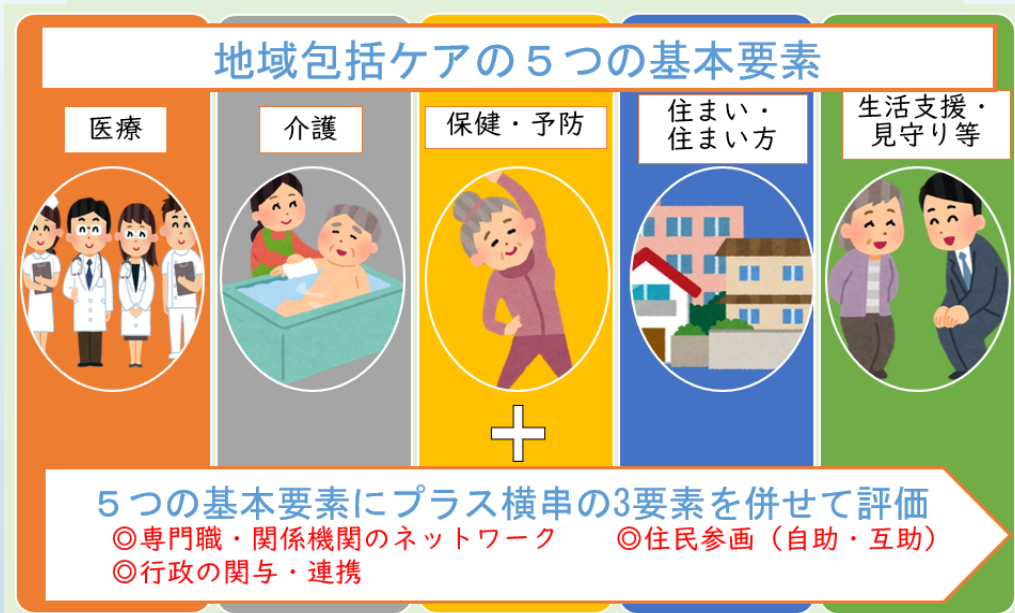
- 長崎県版地域包括ケアシステム構築評価基準に基づき、各市町で毎年度の自己評価を行い、県と有識者による全市町ヒアリングを実施。
- 市町ごとに到達目標や課題解決策を明確にしたロードマップを作成し、自己評価結果に基づきロードマップの見直しを行い、必要な施策を展開。
- 地域包括ケアシステムの最終的な評価者は住民であることを踏まえ、住民への構築状況の公表や職能団体など行政以外の視点を交えて評価を行うよう「〇の判断の目安」を改訂し、目安に基づいた評価の働きかけを実施。

今後の取組

- 地域包括ケアシステムが概ね構築できた市町の事例等を市町や地域包括支援センター等と情報共有し、各市町の施策へ反映していくことで、県内全域でシステムを早期に構築していく。
- 構築に時間を要している地域に対し、重点的かつ個別的支援を実施する。
- 一定構築と判断された市町に対しては、システム構築が住民の評価に繋がっているかをより意識して取り組むよう助言していく。
- 新たな長崎県版地域包括ケアシステム評価基準を策定。

参考：長崎県版地域包括ケアシステム市町自己評価シート

地域包括ケアシステムの基盤評価指標が主体



- ①「医療」「介護」「予防・保健」「住まい・住まい方」「生活支援・見守り等」に「専門職・関係機関ネットワーク」「住民参画」「行政の関与・連携」を加えた8分野78項目による評価指標を作成
- ②システム構築の進捗状況を把握するための「チェックシート」として活用してもらい、強み・弱みを把握し、強みの部分はさらに強化し、弱みの部分は関係機関等と課題を共有し解決を目指していくためのもの
- ③各分野5点、計40点満点で自己評価を行い、外部有識者、県による全市町ヒアリングを実施し、その結果を踏まえ評価を確定。評価合計点が32点以上の圏域について、県地域包括ケアシステム構築支援部会での意見等、総合的に踏まえた上で、「地域包括ケアシステムが概ね構築できている」と判断
- ④令和2年度末において、111圏域／124圏域（89.5%）で概ね構築できていると評価。

参考：長崎県版地域包括ケアシステムロードマップ

※地域包括ケアシステムの構築期は、評価シート40点中32点(A医療、B介護、C保健・予防等
大項目8分野の総合点としての点数)を達成するまでの期間

※地域包括ケアシステムの充実期は、構築後にさらなる推進向上を目指す期間

地域包括ケアシステムの構築期

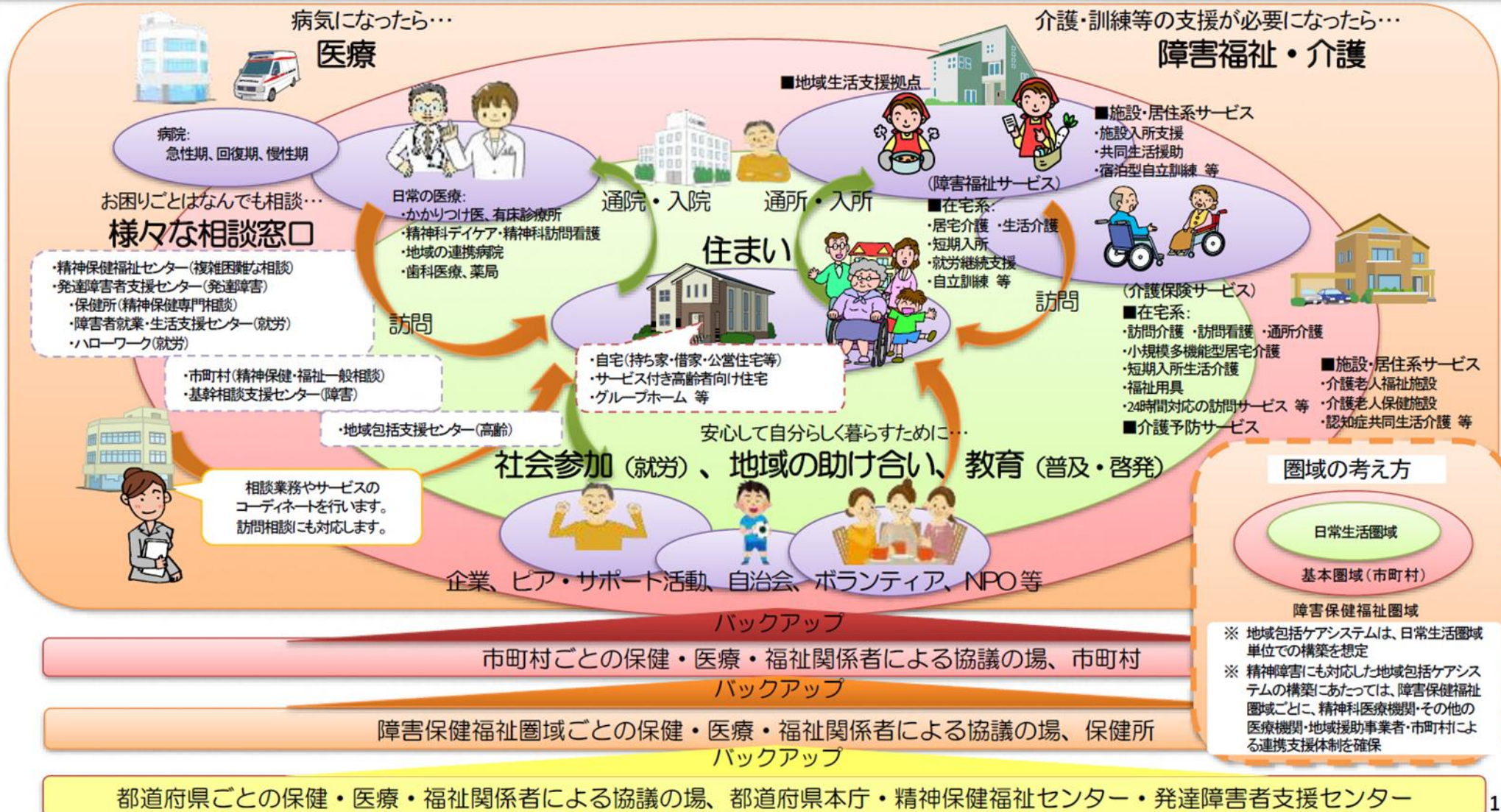
地域包括ケアシステムの充実期

			2017年度 (平成29年度)	2018年度 (平成30年度)	2019年度 (平成31年度)	2020年度 (平成32年度)	2021年度 (平成33年度)	2022年度 (平成34年度)	2023年度 (平成35年度)	2024年度 (平成36年度)	2025年度 (平成37年度)
A 医療	退院前カンファレンス	入院施設のある医療機関で退院前のカンファレンスが実施され、退院後患者の望む生活が行える。	入院施設のある医療機関の退院時カンファレンスの開催状況や退院時カンファレンス開催基準を把握するためのアンケート調査を実施。	アンケート内容検討	アンケート調査・課題把握	カンファレンス開催の必要性を周知	開催実施状況の課題把握・支援		全病院・医院にて開催		
	退院後の経過や在宅医療の質の評価	退院後の経過や在宅医療の質の把握が出来る。	各職種の退院後の関わり状況の把握。脳卒中や大腿骨頸部骨折で使用するケアパスの様に他の症例でも活用出来るようなパス作り。	CM利用者への関わり取りケアパスの活用把握	課題把握・検討	医師会との協同ICT活用による共有					
	多職種間での共通ルール作成	入院(初診)、退院時の連携シートが活用され入院中には在宅での生活把握が出来ることで、退院へ向けて在宅医療・介護サービスが円滑に行える。	在宅医療・介護相談センターを中心として作成した入退院時連携シートを活用してルールを作り、運用する。その後シートの再検討を行う。	連携シートの作成・活用ための周知	連携シートの再検討	連携シートの確立・活用				必要時見直し	
	看取りについての住民への周知・啓発	看取りの場が医療機関だけでなく在宅や施設が選択肢の一つとして選択される。	住民へアンケート調査を行って実態を把握し、理解促進についてどのような取り組みが必要かを検討。住民に対して取り組み事例の情報提供や市民を対象にフォーラムを開催。	アンケート実施・課題把握	フォーラム準備・開催	施設看取りの実態把握				施設・在宅看取りの充実	
B 介護	人材育成	人材の不足状況が把握出来ている。	訪問系・通所系・施設系の事業主を集めて意見交換会を行う。		人材の不足状況を把握		意見交換会を行う				

高齢者世帯の持家率や中層住宅等への

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築に係る指標について（長崎県版）

第1 推進体制

- 合意形成
- 基盤整備
- ネットワーク

第2 医療

- 退院支援
- 日常生活の支援
- 精神科救急医療体制、医療機能分化
- 一般身体科医療機関、学校保健、産業保健等との連携

第3 障害福祉 ・介護

- 相談体制
- 利用促進
- 連携促進
- 自己決定支援

第4 保健・予防

- 実態把握
- 普及啓発
- 相談体制の充実
- 家族支援の充実
- ひきこもり支援、自殺予防施策等との連携

第5 住まい

- 全般

第6 住民参画

- 理解促進
- 災害支援
- 虐待防止

第7 社会参加

- 就労支援
- ピアサポーターの活用