

第6章



新しい介護保険制度を
進めるプロジェクト

1

西東京市の介護保険の流れと全体像

西東京市における介護保険制度の流れと、今回計画の基本的考え方は以下のとおりです。

第1期 介護保険事業計画（平成12年度～平成16年度）

西東京市は、平成13年1月に田無市と保谷市が合併して誕生しました。同年2月に新市として新たに「介護保険事業計画」を策定しました。新計画では制度創設の理念を受けて、10の基本目標を設定し、計画を推進しました。

介護の社会的支援	市民への普及・啓発の徹底と適切な情報の提供
インフォームド・コンセントと選択性の尊重	相談窓口の設置
在宅介護の重視	苦情処理への対応とサービス評価
多様なサービス供給主体とパートナーシップ、協働	他の関連計画との調和
健康づくり・予防の重視	安定的かつ透明性の高い事業運営と費用負担への配慮



第2期 介護保険事業計画（平成15年度～平成19年度）

新市として初めての計画の見直しを行い、「高齢者保健福祉計画」と整合性のある計画として策定しました。調査結果や介護保険運営協議会での意見をを受けて、計画全体を貫く基本理念と、基本目標の再設定を行い、制度の普及と基盤整備を図りました。

基本理念

個人の尊厳・権利の尊重
自助努力の重視
地域社会・地域連帯の重視
市民の参加の重視

基本目標

介護の社会的支援
在宅介護の重視
情報公開と多様な選択・自己選択の尊重
多様なサービス供給主体とパートナーシップ、協働
利用者の権利擁護
健康づくり・予防の重視



第3期 介護保険事業計画（平成18年度～平成20年度）

第3期事業計画は、これまでの成果と課題を踏まえ、さらに、予防重視型システムの構築を柱とした制度改正を受け、次の7つのプロジェクトに再編し、より具体性と実効性のある計画として策定するものです。

新しい介護保険の推進プロジェクト

制度見直しを受けて、次のような新しい介護保険推進プロジェクトを実行します。

<p>予防重視型システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの創設 ・介護予防事業の展開 	<p>日常生活圏域ごとの新たなサービスと拠点の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活圏域の設定 ・地域密着型サービスの推進
--	---

平成27年（2015年）に向けた地域ケアプロジェクト

第1期・第2期の基本的な考え方をを受けて、地域ケアを推進するための5つのプロジェクトを推進します。

<p>地域に根ざしたサービスの展開</p> <p>認知症ケア等の新サービスの展開</p> <p>保健・福祉・医療の連携</p>	<p>権利擁護と利用者支援</p> <p>多様なパートナーシップの推進</p>
---	---

介護保険制度の見直しに対する西東京市の考え方のあらまはは次のとおりです。

（1）4つの日常生活圏域と8つの地域包括支援センター

市内に4つの日常生活圏域を設定し、圏域ごとに2つずつ地域包括支援センターを設置します。従来の在宅介護支援センター機能は継続し、圏域内で総合相談・対応ができるよう体制づくりを進めます。

地域包括支援センターを中立性・公平性の高い組織としていくために、市民・関係機関等から構成する地域包括支援センター運営協議会を設置し、介護予防プランや事業委託のあり方等を検討します。

（2）日常生活圏域ごとの地域密着型サービスと介護予防拠点の整備

4つの日常生活圏域ごとに地域密着型サービスを整備し、従来のサービスの地域偏在を是正します。また、小規模介護老人福祉施設（サテライト型）や小規模多機能型居宅介護等の新しいサービスを導入し、日常生活圏域にあった地域ケアの展開を進めます。さらに日常生活圏域ごとに、福祉会館等を中心とした介護予防拠点を整備し、身近な地域で介護予防を進めるためのハードとソフトのしくみを充実します。

介護保険制度改正のあらまし

- | | |
|---|--|
| <p>1 予防重視型システムへの転換</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 新予防給付の創設(2) 地域支援事業の創設 | <p>4 サービスの質の確保・向上</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 情報開示の標準化(2) 事業者規制の見直し(3) ケアマネジメントの見直し |
| <p>2 施設給付の見直し</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 居住費・食費の見直し(2) 低所得者に対する配慮 | <p>5 負担のあり方・制度運営の見直し</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 第1号保険料の見直し(2) 市町村の保険者機能の強化(3) 要介護認定の見直し |
| <p>3 新たなサービス体系の確立</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 地域密着型サービスの創設(2) 地域包括支援センターの創設(3) 居住系サービスの充実 | <p>6 その他</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 「痴呆」の名称を「認知症」に変更 |

平成18年4月施行：6(1)痴呆の名称の見直しについては6月施行、
2 施設給付の見直しについては平成17年10月施行

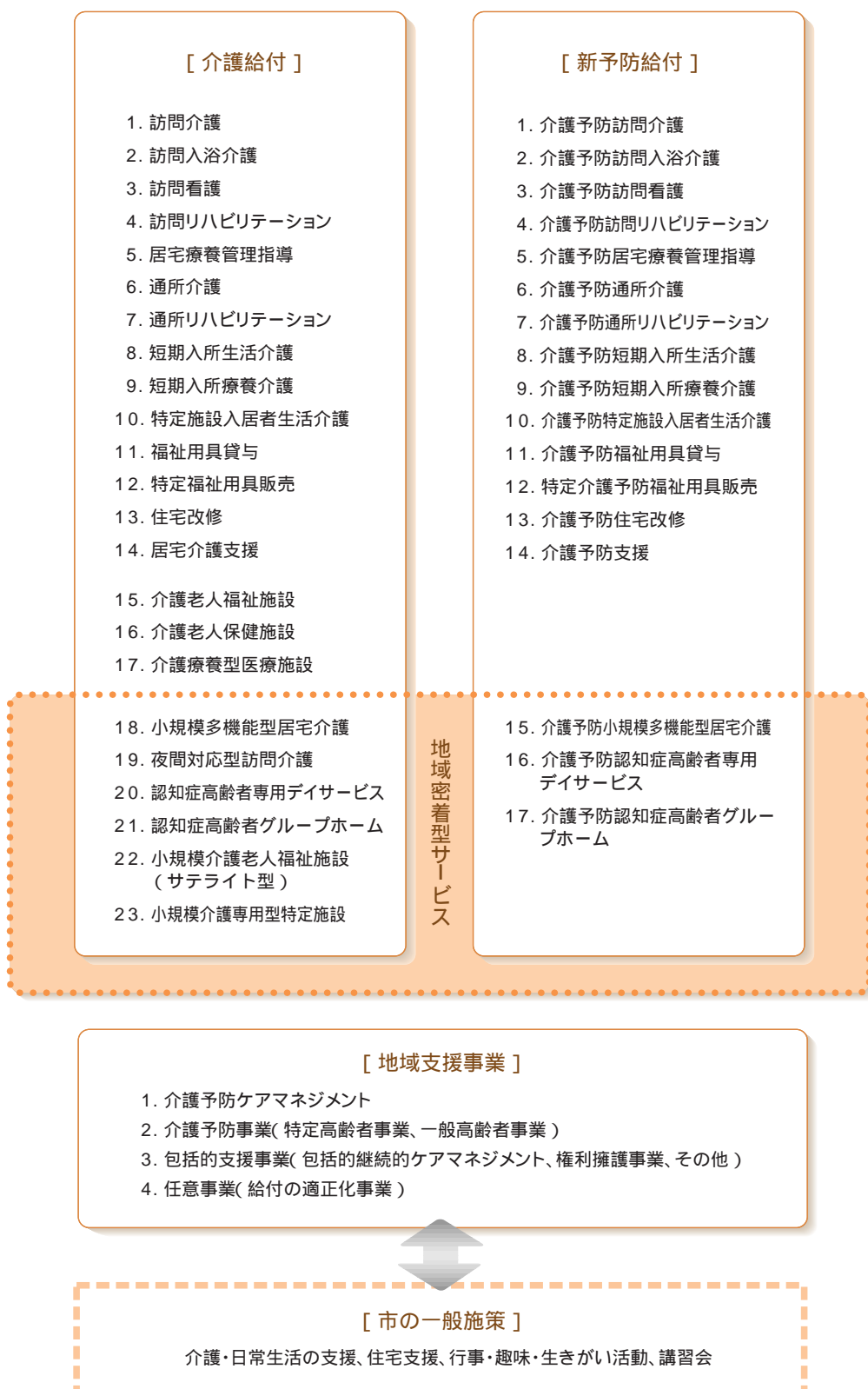
新しい介護保険サービスの全体像

新しい介護保険サービスは、介護給付（居宅サービス・施設サービス）、新予防給付、そして地域密着型サービスから構成されます。さらに、新たに創設された地域支援事業での介護予防事業等も対象となります。

地域支援事業での介護予防事業は、これまでの老人保健事業と介護予防・地域支え合い事業を再編成したもので、再編によって市の事業として継続する一般施策とあわせ、介護予防や要支援・要介護高齢者の自立を支援していきます。



図表 新しい介護保険サービスの全体像



2 新しい介護保険の推進プロジェクト

1. 予防重視型システムの構築

介護保険制度の進展に伴い、要支援や要介護1といった軽度の認定の高齢者が大幅に増加したことを踏まえ、高齢者の介護予防効果をより上げるため、今回の見直しでは、「予防重視型システム」の構築をめざすこととなりました。改正された制度では介護予防を推進するため「地域支援事業」と「新予防給付」が創設され、一貫性・連続性のある総合的介護予防システムの構築がうたわれています。

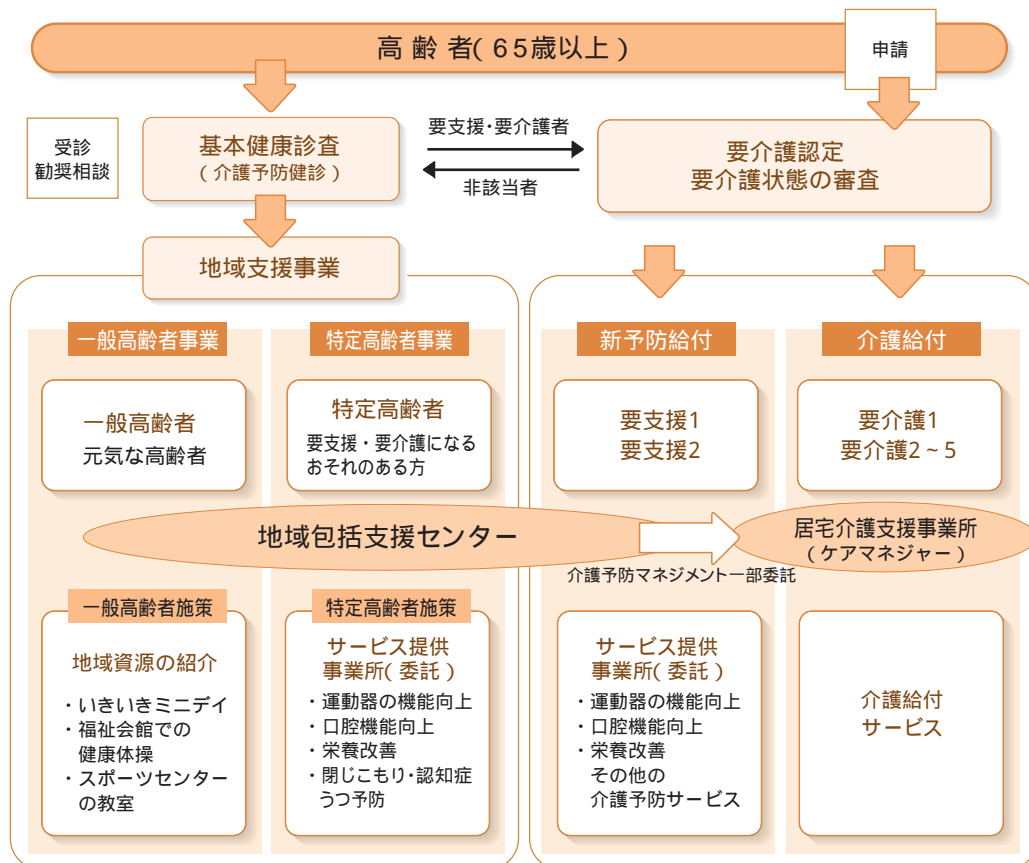
「地域支援事業」は、非該当と判定された方及び要支援・要介護状態になるおそれがある方（高齢者人口の5%程度）等を対象に介護予防サービスを提供し、要支援・要介護状態になることを予防する事業です。地域支援事業の実施は、日常生活圏域を基本エリアとして設置される「地域包括支援センター」が担います。

「新予防給付」は、要支援1及び要支援2と認定された軽度の高齢者に対するサービスです。ケアマネジメントシステムを介護予防の視点から見直し、より重度になることを予防するための効果の検証を踏まえた新たな介護予防サービスです。これまでの予防給付とメニューは同じですが、サービスの多くが定額制（月単位）となり、通所系サービスでは「共通的服务」と「選択的サービス」が創設されました。

「介護給付」は従来通り、要介護1～5と認定された方を対象に、居宅サービスと施設サービスを提供するものです。今回の見直しでは看取りやがん末期等の要介護者等へのケアの充実、若年性認知症に対するケアの評価、在宅復帰等様々な中重度者への対応が手厚く盛り込まれました。



図表 西東京市の予防重視型システムの構築（全体概要）



(1) 地域包括支援センターの創設

地域包括支援センター設置の趣旨

高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにするため、ケアマネジャーと主治医の連携、在宅と施設との連携等、利用者一人ひとりについて、様々な職種が連携し、継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的マネジメント」の確立が極めて重要になっています。こうした趣旨を踏まえ、地域包括支援センターが創設されることとなりました。

地域包括支援センターの業務内容

地域包括支援センターは、改正介護保険法第115条の39第1項に基づき、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業における「包括的支援事業」である、以下の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として位置づけ

られています。

介護予防ケアマネジメント

介護保険以外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援
被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業

支援困難ケースへの対応等ケアマネジャーへの支援

なお、地域包括支援センターは、これまで在宅介護支援センターが実施してきた地域での相談支援をベースとして、日常生活圏域ごとに保健・福祉・医療が連携しながら包括的・継続的ケアマネジメントを実施する「地域ケア会議」を設置し、地域における高齢者の支援体制を強化します。

職員体制

地域包括支援センターの職員は、以下の3職種が担います。

保健師・経験のある看護師

アセスメントの実施、介護予防プランの策定、再アセスメント等介護予防事業の実施のためのマネジメントに携わります。

主任ケアマネジャー

日常的な個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言、地域でのケアマネジャーのネットワークの構築等、包括的・継続的ケアマネジメントの支援を行います。

社会福祉士

地域からの様々な相談を受けて、行政や保健所、医療機関等必要なサービスにつなぐ役割を担います。また虐待の防止等、高齢者の権利擁護につとめます。

地域包括支援センターの運営主体

地域包括支援センターの運営については、専門職の人材確保、円滑な事業実施、財政的な視点、社会基盤の将来性等を考えると、現在の在宅介護支援センターの活用を前提に、委託により実施することが適当であると考えます。

以上を踏まえ、西東京市における地域包括支援センターの創設については、地域に根ざした活動を行っている在宅介護支援センターを基本としつつ、将来的な高齢社会への対応等を考え、8ヶ所の地域包括支援センターを創設します。

日常生活圏域と地域包括支援センター

西東京市では日常生活圏域を4つとしているため、各圏域ごとに2ヶ所ずつ

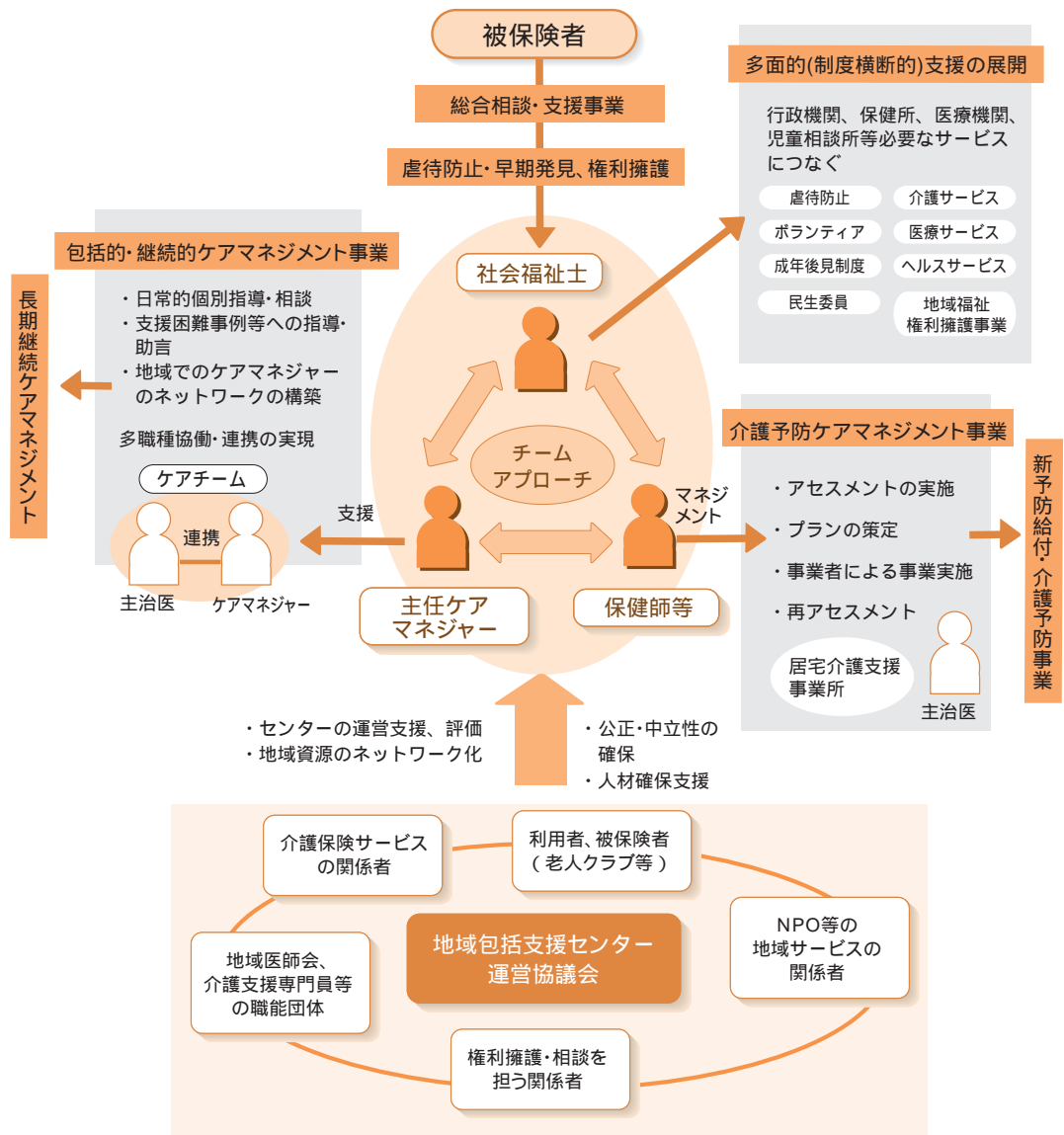


の地域包括支援センターを配置します。

地域包括支援センターは、圏域内では地域でのネットワークづくり等での連携を図り、また圏域間では平準化と質の向上をめざします。

高齢者や家族、地域住民からの総合的な相談等に対応していく身近な地域での窓口の役割は大変重要です。地域包括支援センターが核となり、地域福祉の推進を目的とする社会福祉協議会、医療連携を推進してきた医師会、歯科医師会、薬剤師会等関係機関の構築してきたネットワークを活用し、高齢者にわかりやすい窓口の設置につとめます。

図表 地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムのイメージ



推進体制

西東京市は地域包括支援センター設置の責任主体として、公正・中立性の確保、人材確保支援等の観点から、市民・サービス事業者・関係団体等で構成された「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、センターの適切な運営について関与していきます。

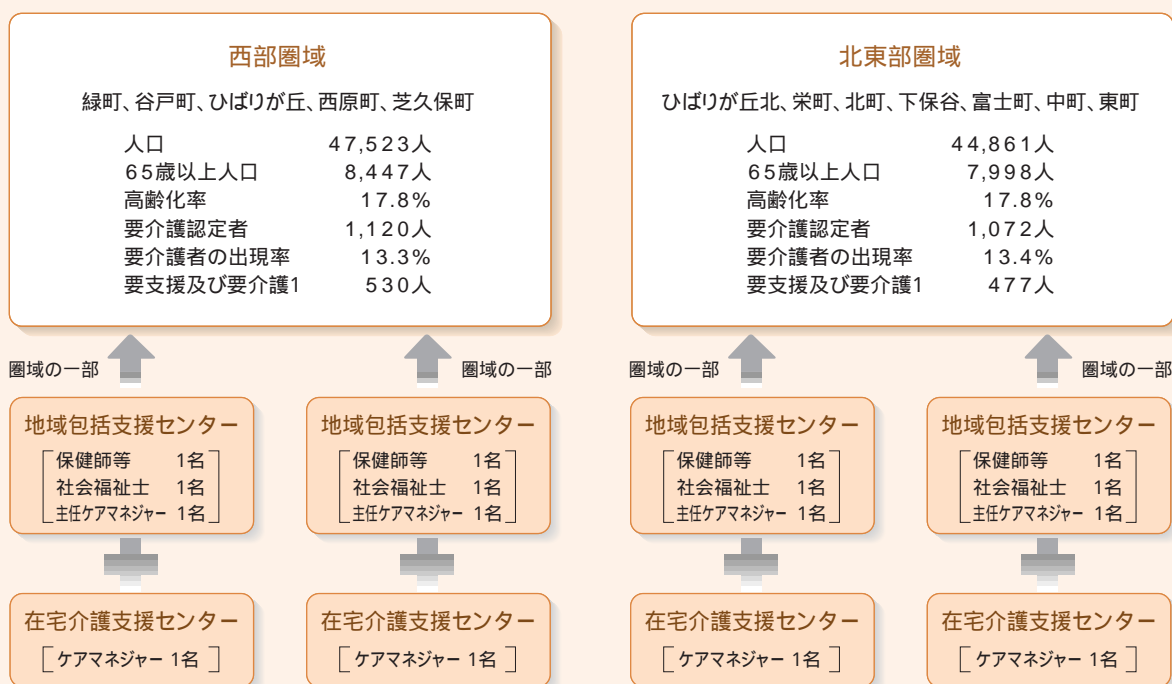
図表 地域包括支援センターのイメージ



参考 地域包括支援センターの人員配置基準の基本的考え方(国基準)

	保健師等	社会福祉士	主任ケアマネジャー	合計
推計人口	15,000人～30,000人			
第1号被保険者数	3,000人～6,000人			
介護予防事業対象者	150人～300人			
	1	1	1	3

(注)推計人口は、高齢化率が一律20%とした場合を想定して推計したもの。



*基礎データは平成17年5月1日現在。要介護者数は平成17年3月31日現在。

地域包括支援センター創設の考え方

地域住民に身近な地域の拠点として整備

国が示すおおむね人口2～3万人に1ヶ所を目安

現在の在宅介護支援センターの活用を前提に運営を委託

8ヶ所の地域包括支援センターを創設（ひとつの日常生活圏域に2つの地域包括支援センターを設置）

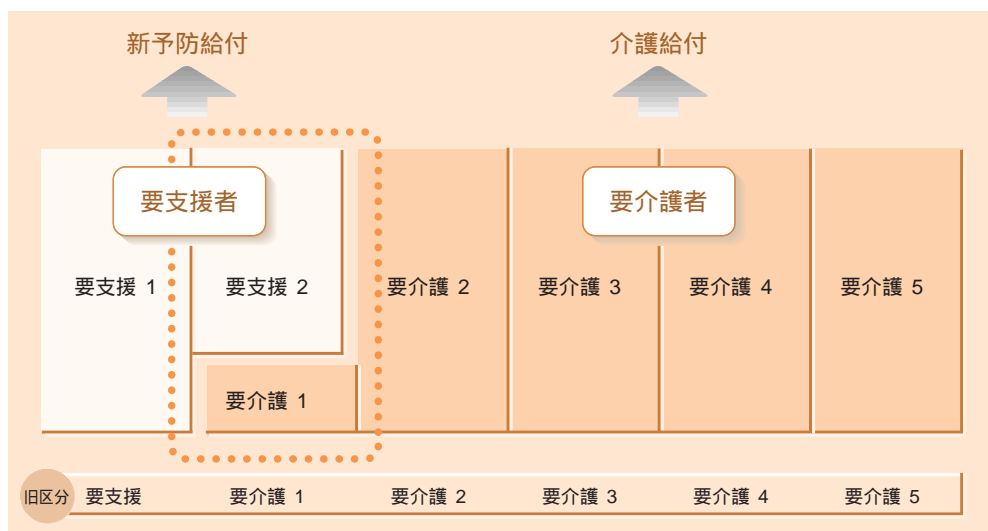
当面、在宅介護支援センターが担ってきた地域における相談支援機能を維持（高齢化の進展に伴い将来的には機能を地域包括支援センターへ統合）

(2) 介護予防事業の展開

新予防給付

従来の要支援の方を対象とした介護サービス（予防給付）が必ずしも軽度者の状態の改善につながっていないことが指摘されています。そのため、軽度者の要介護状態区分を見直し、要支援と判定された方には、新たに創設される予防に重点をおいた新予防給付を提供します。

要介護状態区分は、旧「要介護1」に相当する方のうち、心身の状態が安定していない方や、認知症等により予防給付の利用に係る適切な理解が困難な方を除いた方が「要支援2」となり、6区分が7区分に変更されました。



新予防給付の対象者は、要介護認定の枠組みの中で、現行の認定審査に加え、高齢者の「状態の維持・改善可能性」の観点を踏まえた明確な基準に基づく審査・判定を通じて選定されます。

認定審査で「要支援1」、「要支援2」と判定された方は、これまでの介護保険サービスに代わり、新予防給付の中で107頁のような介護予防サービスを受ける対象となります。

主に通所系サービスでは、新たに「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等を取り入れた介護予防サービスを提供し、要介護状態の軽減、悪化防止をめざします。

新予防給付の対象の方には、地域包括支援センターで介護予防マネジメントを実施します。



地域支援事業における介護予防事業

介護予防事業の対象者の把握から、地域包括支援センターでの介護予防ケアマネジメント、事業者による介護予防事業の実施に至る一連の流れとして、国が示している考え方を整理すると以下のとおりです。

生活機能の低下の早期把握

介護予防の実施にあたっては、生活機能の低下している高齢者を、次のようなルートにより早期に把握します。

基本健康診査（介護予防健診）により把握される場合

- ・ 医療機関等において、従来から行われている健診等の場を活用します。
- ・ 上記の健診において、生活機能の低下が疑われる高齢者に対し、本人同意のもと、地域包括支援センターを紹介します。

関係機関からの連絡で把握される場合

- ・ 主治医、民生委員、サービス提供機関等が、生活機能の低下が疑われる方を発見した場合、基本健康診査（介護予防健診）の受診を勧奨し、本人同意のもと、地域包括支援センターに紹介します。

訪問活動等による実態把握をする場合

- ・ 保健師等が、訪問活動の際に、生活機能の低下が疑われる方を認めた場合、基本健康診査（介護予防健診）の受診を勧奨し、本人の同意を得て、生活機能の低下を評価します。

要介護認定非該当であった方の場合

- ・ 市は、要介護認定の結果、「非該当」と判定された方について、基本健康診査（介護予防健診）を受診勧奨し、地域包括支援センターに紹介します。

本人あるいは家族が直接相談する場合

- ・ 本人あるいは家族が、地域包括支援センターによる支援を求める場合、直接地域包括支援センターに相談します。

地域包括支援センター

地域包括支援センターは、関係機関等からの連絡により生活機能の低下している高齢者を把握した場合、当該高齢者が介護予防事業の対象者であるかどうか、またどのような事業を提供することが適当か、検討します。

介護予防事業の対象者の選定

- ・ 地域包括支援センター（保健師等、主任ケアマネジャー、社会福祉士等）は、報告（紹介）された内容とあわせて、日常生活上の問題点等を聴き取り、必要に応じて、一次アセスメントを実施します。

- ・ 上記を踏まえ、介護予防への参加が適当であるか判断し、介護予防事業への参加が適当で参加意向がある方については、介護予防ケアマネジメントを実施し、参加すべき事業を検討します。
- ・ 介護予防事業に参加するほど生活機能が低下していないと判断される方に対しては、介護予防ケアマネジメントは実施せず、地域の社会資源等を紹介します。

介護予防ケアマネジメント

- ・ 保健師等は、簡単なアセスメントシートを用いて、利用者と面接の上、アセスメントを行い、利用者に適した簡易なケアプランを作成します。
- ・ 栄養改善と口腔機能の向上等、複数の事業の利用が適当である場合や、関係者の連携が必要な場合等には、必要に応じてサービス担当者会議を実施します。

事業の実施

市の役割

- ・ 地域包括支援センターが作成したケアプランに基づき、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上等の内容を盛り込んだ介護予防事業を通年で実施します。
- ・ 介護予防事業は、市が適当と判断した民間事業者（以下「事業提供機関」という）に委託します。

事業提供機関の役割

- ・ 利用者の心身の状況をより正確に把握し、具体的にどのようなプログラムを実施すべきか等について、アセスメント（二次アセスメント）を実施します。
- ・ 一定期間後に、介護予防事業の効果について、事後アセスメントと評価を行うとともに、その結果を地域包括支援センターへ報告します。

地域包括支援センターでの効果の評価

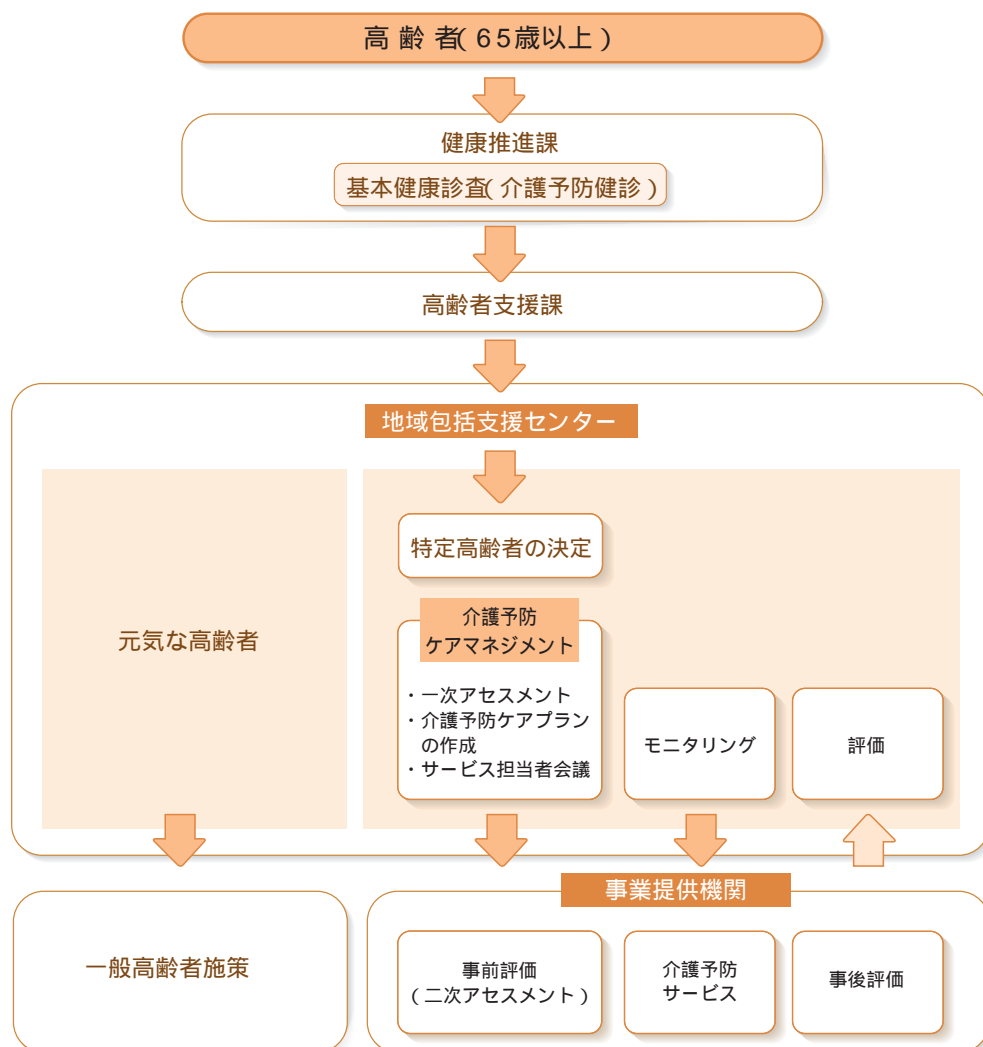
事業提供機関からの報告を受け、今後のプラン作成をします。プランは、大きく次の3つが考えられます。

- ・ 地域支援事業（介護予防）の継続
- ・ 要介護認定の申請
- ・ 一般高齢者施策への移行

地域支援事業については、事業の成果に関する「アウトカム評価」（要介護認定の状況）、目標を達成するための事業量を示す「アウトプット評価」



図表 西東京市における地域支援事業の流れ



(介護予防事業の回数)、事業の方法等に関する「プロセス評価」(介護予防事業を受けた人の割合)等があります。今後、評価項目を検討し、事業評価を行います。

介護予防事業の種類

地域支援事業としては、要介護・要支援状態になるおそれのある虚弱高齢者を対象として実施する「特定高齢者施策」と、全ての高齢者を対象として実施する「一般高齢者施策」を実施します。

特定高齢者施策

- ・ 地域における虚弱高齢者把握のための事業

- ・ 虚弱高齢者に対し、介護予防の観点から、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり・認知症・うつ予防」の視点で事業を実施します。

一般高齢者施策

- ・ 介護予防に関する情報の提供
 - ・ 地域におけるボランティア活動等を活用した介護予防のための活動等の実施
 - ・ 介護予防に資する活動を行おうとする地域住民に対する場の提供等の支援
- 介護予防事業のプログラム

虚弱高齢者に対して介護予防の観点から実施する事業としては、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり・認知症・うつ予防・支援」があり<通所型>の事業として実施します。

運動器の機能向上 地域支援事業、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリ

- ・ 医師、理学療法士等による評価に基づき、必要に応じて、独自にマニュアルを作成、一定期間毎に目標を定めて、体力測定や筋力向上等のプログラムを決定していきます。プログラムは、対象者毎に個別に評価し作成します。事前（二次アセスメント）事後に対象者毎に評価・モニタリングをします。
- ・ また、運動を含めたイベントを実施したり、地域活動を育成・支援する等の運動器の機能向上に関する普及啓発等も行います。

栄養改善 地域支援事業、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリ

- ・ 管理栄養士等による低栄養リスク評価や環境や問題点の把握に基づき、栄養改善サービス計画を立てて、個別的で重点的な栄養食事相談等サービスを実施します。
- ・ 地域支援事業については、小グループによる栄養相談と計画、アセスメント、集団による栄養教育・講義、地域での栄養改善活動の推進等を実施します。

口腔機能の向上 地域支援事業、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリ

- ・ 歯科衛生士等による口腔清掃の状態や改善目標を把握し、サービス計画を立て、口腔機能の向上の教育、口腔清掃の指導・実施、摂食・嚥下機能に関する訓練の指導・実施等を行います。
- ・ 地域支援事業としてはその他、一般高齢者施策として、口腔機能の向上



に関する教育等の普及啓発活動を実施します。

閉じこもり・認知症・うつ予防支援 地域支援事業

- ・ 閉じこもり要因となる身体的、心理的、社会環境的要因を踏まえ、通所または訪問による適切な援助を検討します。通所による援助の場合、専用プログラムに関しても検討し、既存事業等への参加を呼びかけます。
- ・ 全ての高齢者の閉じこもりを防ぐため、行動変容のきっかけとなる地域活動の育成・支援を行います。
- ・ 高齢者を対象として、うつに対する理解を深めるとともに、ストレスへの対処方法、地域にある相談窓口の情報提供を行う普及啓発活動を実施します。

市内の関連事業の状況

西東京市における介護予防関連事業をみると、からだ・栄養、歯・口腔ケア、筋力向上・転倒予防、地域交流等の幅広い事業があり、実施主体としては、市、社会福祉協議会、文化・スポーツ振興財団（スポーツセンター）等があります。

社会福祉協議会では、有償の家事援助、ごみだし等のサービスを提供するとともに、困った時にお互いに声を掛け合い、助け合える関係をつくるために「ふれあいのまちづくり推進事業」を展開しています。また、既存の社会資源のネットワーク化を図るとともに、既存の社会資源の活用では解決できない場合には、開発も行っています。

介護予防サービスの充実にあたっては、これらの実施主体の取組みをより一層充実させるとともに、幅広く民間事業者やNPO等との連携を図っていくことが重要です。

民間事業者としては、市内や近隣のスポーツクラブ、スポーツセンター、フィットネスクラブ（運動器の機能向上、転倒防止予防等）、カルチャーセンター（閉じこもり予防、栄養改善等）、教育施設（介護予防の人材育成、介護者教室等）、医療機関（リハビリテーション等）との協力・連携が考えられます。

またNPO・ボランティアでは、いきいきミニデイ、移送サービス実施団体との連携が考えられます。

図表 西東京市で実施している介護予防関連事業

からだ・栄養

事業名	担当課
健康相談	健康推進課
健康づくり教室	健康推進課

歯・口腔ケア

事業名	担当課
かかりつけ歯科医紹介・相談・訪問歯科診療	社団法人 東京都西東京市歯科医師会

筋力向上・転倒予防

事業名	担当課
出前講座 依頼による健康教育	健康推進課
骨粗しょう症予防教室	健康推進課
閉じこもり防止機能訓練	高齢福祉課
中高年向け教室(健康体操)	西東京市スポーツセンター
リハビリ教室	健康推進課
介護保険で行うリハビリ	
訪問介護	
訪問リハビリテーション	
通所リハビリテーション(デイケア)	
通所介護(デイサービス)	
短期入所生活介護(ショートステイ)	
短期入所療養介護(ショートステイ)	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	
介護老人保健施設(老人保健施設)	
介護療養型医療施設	
介護保険で行う転倒予防	
福祉用具購入費の支給(対象となる用具...5種類)	
福祉用具貸与(対象となる用具...12種類)	
住宅改修費の支給(対象となる改修工事...5種類)	



地域交流

事業名	担当課
生きがい	
福祉会館・老人福祉センターの利用	高齢福祉課
福祉会館サークル活動	高齢福祉課
老人クラブ	高齢福祉課
生きがい対応デイサービス	高齢福祉課
いきいきミニデイ	高齢福祉課
ふれあいのまちづくり推進事業	社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会
ボランティア	
ボランティア活動	西東京ボランティア・市民活動センター
ささえあいネットワーク	基幹型在宅介護支援センター
働く	
短期的・臨時的軽易な仕事の提供	社団法人 西東京市シルバー人材センター
学ぶ	
地域の学習情報の提供	社会教育課
各種講座や事業の開催	公民館
スポーツ	
西東京市体育協会のご紹介	西東京市体育協会

資料:『中高年からの介護予防読本 すばらしい「老い」を求めて』(西東京市、平成17年3月)

2. 日常生活圏域ごとの新たなサービスの展開と拠点の整備

(1) 日常生活圏域の設定

介護保険制度改革により、市町村介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分けることとしています。

日常生活圏域は、市町村の地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して設定し、保険者ごとに定めることとなっています。

日常生活圏域設定の目的

住み慣れた地域での生活継続

- ・ 日常生活圏域ごとにサービスが行われることで、家族とのつながりや友人や地域とのつながりが失われることなく、介護を受けながら生活を続けることができるようになります。

高齢者の自立の支援

- ・ 日常生活圏域ごとの相談や要介護状態になる前の問題の発見等、高齢者の自立を支援するしくみが地域の中により浸透されるようになります。

西東京市の日常生活圏域の考え方

- ・ 日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができることを目的としたものです。
- ・ また、日常生活圏域において地域密着型サービスを展開していくために必要となるサービス量を見込む上での基礎となるものであり、さらには、介護サービスの基盤整備を計画的に推進していくための単位でもあります。（地域介護・福祉空間整備交付金に係る市町村整備計画の単位ともなります。）
- ・ したがって、日常生活圏域の設定については、地域性を考慮するとともに市域全体の基盤整備にも配慮することが必要です。
- ・ 以上を踏まえ、西東京市における日常生活圏域については、圏域ごとの面積及び人口、旧市及び町による行政区画、鉄道等の交通事情、社会基盤としての在宅介護支援センターの区域等を総合的に勘案し、一定規模を有する4圏域とします。



図表 西東京市の日常生活圏域



西東京市の地域包括支援センターと日常生活圏域内の社会資源

圏域	町名	地域包括支援センター	日常生活圏域内の社会資源
中部圏域	田無町 保谷町	田無町地域包括支援センター (西東京市母子保健センター内)	サンメール尚和在宅介護支援センター いずみ在宅介護支援センター 田無総合福祉センター 保谷障害者福祉センター
	北原町 泉町 住吉町	泉町地域包括支援センター (いずみ内)	住吉福祉会館 住吉公民館
南部圏域	新町 柳沢 東伏見	新町地域包括支援センター (緑寿園内)	緑寿園在宅介護支援センター フローラ田無在宅介護支援センター 老人憩いの家「おあしす」 新町福祉会館
	南町 向台町	向台町地域包括支援センター (フローラ田無内)	田無公民館 保谷公民館 総合体育館
西部圏域	西原町 芝久保町	西原町地域包括支援センター (西原総合教育施設内)	健光園在宅介護支援センター 田無病院在宅介護支援センター 谷戸高齢者在宅サービスセンター ひばりが丘福祉会館
	緑町 谷戸町 ひばりが丘	緑町地域包括支援センター (田無病院内)	芝久保公民館 ひばりが丘公民館 谷戸公民館
北東部圏域	東町 中町 富士町	富士町地域包括支援センター (西東京市高齢者センターきらら内)	西東京市高齢者センターきらら 在宅介護支援センター 保谷苑在宅介護支援センター 保谷保健福祉総合センター 西東京市高齢者センターきらら
	ひばりが丘北 北町 栄町 下保谷	栄町地域包括支援センター (保谷苑内)	富士町福祉会館 下保谷福祉会館 スポーツセンター 西東京市社会福祉協議会 西東京市シルバー人材センター



(2) 地域密着型サービスの推進

日常生活圏域と地域密着型サービス

地域密着型サービスとは、要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、日常生活圏域内にサービス提供の拠点を確保するサービスです。

国においては、地域密着型サービスとして以下の6つのサービスを掲げています。

このうち、小規模多機能型居宅介護と認知症高齢者専用デイサービス、認知症高齢者グループホームについては、要支援者が利用する介護予防サービスも想定されています。

- 《1》小規模多機能型居宅介護
- 《2》夜間対応型訪問介護
- 《3》認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）
- 《4》認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）
- 《5》小規模（29人以下）介護老人福祉施設
（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- 《6》小規模（29人以下）介護専用型特定施設
（地域密着型特定施設入居者生活介護）

地域密着型サービスのポイント

保険者である市がサービス事業者の指定権限を有し、その市の住民のみがサービスを受けられます。

市は、介護保険事業計画において、日常生活圏域ごと及び市ごとに、各地域密着型サービスのうち、小規模入所系サービス及び小規模居住系サービスの「必要利用者定員総数」を設定し、それを超えた場合には、指定をしないことができます。計画的な整備が可能になり、過剰な整備を防ぐことができます。

市は、地域の実情に応じた指定基準及び介護報酬の設定を行うことができます。

市は地域密着型サービスについて、地域の実情を勘案して、量の見込みを定め、計画に盛り込むことが求められています。

地域密着型サービスの内容

〈1〉小規模多機能型居宅介護

要支援・要介護者に対して、心身の状況、環境、本人の希望等に応じて、「通い」を中心として、「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスです。

入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う「居住」機能については、小規模多機能型居宅介護事業所に認知症高齢者グループホーム等を併設することにより対応します。

利用者は認知症高齢者が中心になると考えられますが、住み慣れた地域での生活の継続を支える観点から、認知症以外の方についても対象とする方向で検討されています。

認知症や閉じこもりの方は通所開始までの援助が重要です。

現 状：認知症や閉じこもりの方の援助の担い手は通所の事業所と異なります。通所開始が困難な場合は在宅介護支援センターやケアマネジャーが家族とともに援助しています。

認知症の方や家族は、通所等で慣れ親しんだ環境への入所や宿泊を望んでおり、その方が混乱も少ないとみられます。短期入所生活介護は現在不足しているサービスです。

現 状：短期入所生活介護を利用する場合、慣れていない施設利用では利用者の混乱が強く、利用を中断する場合があります。また、市内にあるグループホームの開設後の入所状況をみると、単独施設は入所定員に達するまでに時間を要しています。

留意点：利用者は登録制で、1事業所25名以下です。1日あたりの「通い」の利用者は15名、「泊まり」の利用者は5～9名で、登録者はショートステイの併用利用はできません。

優先性：現状として認知症や閉じこもりの方にとって利用ニーズの高いサービスです。



〈2〉夜間対応型訪問介護

要介護者に対して、夜間、定期的な巡回訪問または通報により、介護福祉士等が訪問し、排せつの介護、その他夜間において安心して生活を送ることができるように援助を行うサービスです。

夜間の転倒等の緊急事態や精神的な不安への対応、排せつ介助等をいつでも受けられる安心が得られます。

現 状：不安から施設入所を希望している方もいます。夜間の不安については軽度の要介護者にも多くなっています。

介護者が夜間起きることが必要なくなり、負担感が軽減されます。

現 状：同居の家族は夜間のヘルパー訪問時に起きてしまう場合が多くあります。巡回サービスの利用者は増えていません。

留意点：利用者からの連絡を受け、訪問の要否を判断する「オペレーションセンターサービス」と、必要者への「随時訪問サービス」であることから限られた事業者が提供することになります。昼間に提供している事業所との関係、緊急通報システムや訪問看護との連携体制の整備を併せて検討する必要があります。サービスを利用するために、ケアコール端末等の機器費用について検討が必要です。

優先性：利用希望者は多いと考えられますが、希望者と対象者の整合性、他のサービスとの連携体制、機器費用等検討を要する点も多いため、早期の開設は困難です。

〈3〉認知症高齢者専用デイサービス（認知症対応型通所介護）

要支援・要介護者であって認知症である方に対し、老人福祉法で定める施設又は老人デイサービスセンターに通わせ、その施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

留意点：認知症自立度 以上の認定者数に対し、日常生活圏域毎の利用者枠は18～20人で少なくなっています。

優先性：小規模多機能型居宅介護の開設状況を考慮し、日常生活圏域内の開設地域も考慮しながら充実します。

〈4〉認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

要支援・要介護者であって認知症である方に対し、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。ただしこのサービスは認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方を除きます。

従来は要介護1のみでしたが、見直しにより要支援も利用できるようになります。

留意点：日常生活圏域に偏りがあります。現在市内の施設は満床です。

優先性：小規模多機能型居宅介護の併設又は認知症高齢者専用デイサービスの併設を考慮しながら、未設置の地域から充実します。

〈5〉小規模介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る）に入所する要介護者に対し、地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設です。

留意点：介護老人福祉施設の開設地域に偏りがあります。入所希望者は地域に施設を希望しています。個室化の推進が求められています。



優先性：小規模型介護老人福祉施設を介護老人福祉施設の少ない日常生活圏域に開設し、地域の偏りを少なくするとともに、個室化を推進します。

〈6〉小規模介護専用型特定施設（地域密着型特定施設入居者生活介護）

介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウス）等）のうち、入居定員が29人以下であるものに入居している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことを目的とする施設です。

平成26年度には、入居者介護保険3施設と認知症高齢者グループホーム及び小規模介護専用型特定施設利用者が、介護予防後の要介護2～5の37%以下となるよう求められています。

留意点：現在有料老人ホームの開設意向が多数あり、利用者の伸びも大きくなっています。

優先性：現状では地域密着型サービスとしては見込まないものの、軽費老人ホーム（ケアハウス）の整備について検討します。

日常生活圏域別の現状

認知症高齢者グループホームについては、施設数は4ですが、日常生活圏域での偏在がみられます。

夜間対応型訪問介護については、ニーズはあると考えられるものの、現在の利用は市全域で13人です。

認知症高齢者専用デイサービスについては、併設型と単独型とがあり、全部で80人弱の利用があります。

小規模多機能型居宅介護については、デイサービス、ショートステイの双方を利用している方の人数は1ヶ月あたり約180人となっています。

圏域	現 状			
	認知症高齢者 グループホーム	夜間対応型 訪問介護	認知症高齢者 専用デイサービス	小規模多機能型 居宅介護
中部圏域	施設数：3 (開設予定の1施設 を含む) ユニット数：4 利用人数：8	巡回サービス 提供事業者 施設数：1 人数：13件/日 (市全域)	認知症高齢者 専用デイサービス 提供事業者 単独：1 併設：0 人数：18名	デイサービス、 ショートステイ 併用利用人数 58名
南部圏域	施設数：0 ユニット数：0 利用人数：16		認知症高齢者 専用デイサービス 提供事業者 単独：0 併設：2 人数：20名	デイサービス、 ショートステイ 併用利用人数 47名
西部圏域	施設数：0 ユニット数：0 利用人数：11		認知症高齢者 専用デイサービス 提供事業者 単独：0 併設：2 人数：20名	デイサービス、 ショートステイ 併用利用人数 35名
北東部圏域	施設数：1 ユニット数：2 利用人数：15		認知症高齢者 専用デイサービス 提供事業者 単独：1 併設：1 人数：20名	デイサービス、 ショートステイ 併用利用人数 44名

利用人数は平成16年10月の実績



計画値

以上の現状を踏まえ、西東京市では、以下の整備量を見込みます。

認知症高齢者グループホームについては引き続き整備を進め、日常生活圏域での偏在を解消します。

認知症高齢者専用デイサービスと小規模多機能型居宅介護については、現状の事業者の参入意向等を考慮に入れ、全ての日常生活圏域での定員増、整備を進めます。

夜間対応型訪問介護については、現在の訪問介護との関係を整理しながら、事業者の参入意向も考慮し、第3期事業計画では検討にとどめます。

小規模介護老人福祉施設については、現在の施設機能を地域で展開するサテライト型の施設を、事業者との協力のもとで試行的に検討します。

小規模介護専用型特定施設については、軽費老人ホーム（ケアハウス）の整備を検討します。

圏域	年度	認知症高齢者グループホーム	認知症高齢者専用デイサービス	夜間対応型訪問介護	小規模多機能型居宅介護	小規模介護老人福祉施設
中部圏域	現在	4ユニット (36人)	1施設 (18人)	0	0	0
	18		定員増			
	19		1施設		1施設(25人)	
	20				1施設(25人)	1施設(20人)
南部圏域	現在	0	2施設 (20人)	0	0	0
	18		定員増			
	19	2(18人)			1施設(25人)	
	20	2(18人)			1施設(25人)	0
西部圏域	現在	0	2施設 (20人)	0	0	0
	18		定員増			
	19	2(18人)			1施設(25人)	
	20	2(18人)			1施設(25人)	0
北東部圏域	現在	2(18人)	2施設 (20人)	0	0	0
	18		定員増			
	19	2(18人)			1施設(25人)	
	20		1施設		1施設(25人)	1施設(20人)

3 2015年に向けた地域ケアプロジェクト

1. プロジェクトの趣旨

第2章に示したように、平成27年（2015年）にはいわゆる「団塊の世代」が全て65歳以上の高齢者となります。「団塊の世代」は戦後の日本を牽引し、多様な価値観とライフスタイルを有する世代といわれています。また、世帯構成も多様化し、基本的な介護環境も大きく変わることが予想されます。この世代が高齢者となる平成27年（2015年）と後期高齢者となる平成37年を境として、わが国の高齢者介護は大きな転換期を迎えます。また現在、要介護認定者の約半数に認知症の症状が見られていますが、今後高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の人数も増えることが予想されます。

第3期介護保険事業計画は平成18年度から3年間の事業計画ですが、同時に平成27年（2015年）に向けて、介護保険制度の持続可能性を確保し、明るく活気ある高齢社会をつくる基盤づくりを行う中間段階の計画です。そのため本計画では、平成27年（2015年）に向けた介護予防効果、施設・居住系サービスの整備に関する目標を設定するとともに、平成27年（2015年）を視野に入れ、第3期事業計画で進める地域ケアの方向性や体系を示します。

本節は、第1期・第2期介護保険事業計画での基本目標の流れを汲むものです。

また、第3章「基本理念」に基づき、第4章「計画の体系」と第5章「重点施策」を推進するための〈指針〉です。



2. プロジェクトの概要

1. 地域に根ざしたサービスの展開

考え方

住み慣れた地域を離れることなく、自分らしい生活を送ることができるために、日常生活圏域ごとに新しいサービス体系がつくられます。西東京市では、4つの日常生活圏域ごとに地域密着型サービスが展開され、8つの地域包括支援センターが活動します。

地域包括支援センターでは、地域支援事業の対象となった高齢者、認知症高齢者、生活全般への支援が必要な高齢者、緊急的な支援等集中した対応が必要な高齢者が適切な支援を受けられるよう、関係機関との協働により支援を行います。

地域包括支援センターが中心となり、これまで小地域づくりを実践してきた社会福祉協議会、民生委員等の公的機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会等専門機関、NPO等各種団体等と協力して、それぞれの日常生活圏域のネットワークづくりや地域組織の育成支援を行います。

地域ケア展開のための方策

地域密着型サービスの推進

【西東京市の考え方】

平成20年度までに、各圏域で、

小規模多機能型居宅介護を2ヶ所ずつ(平成19年度1ヶ所、平成20年度1ヶ所)

認知症高齢者グループホームを4ユニットずつ(現状4~0ユニットと地域差。

地域での偏在をなくす)

認知症高齢者専用デイサービスの推進(事業所の定員の拡大。市内に2ヶ所新設)

小規模介護老人福祉施設(サテライト型)の推進(市内に2ヶ所)

地域包括支援センターの相互連携

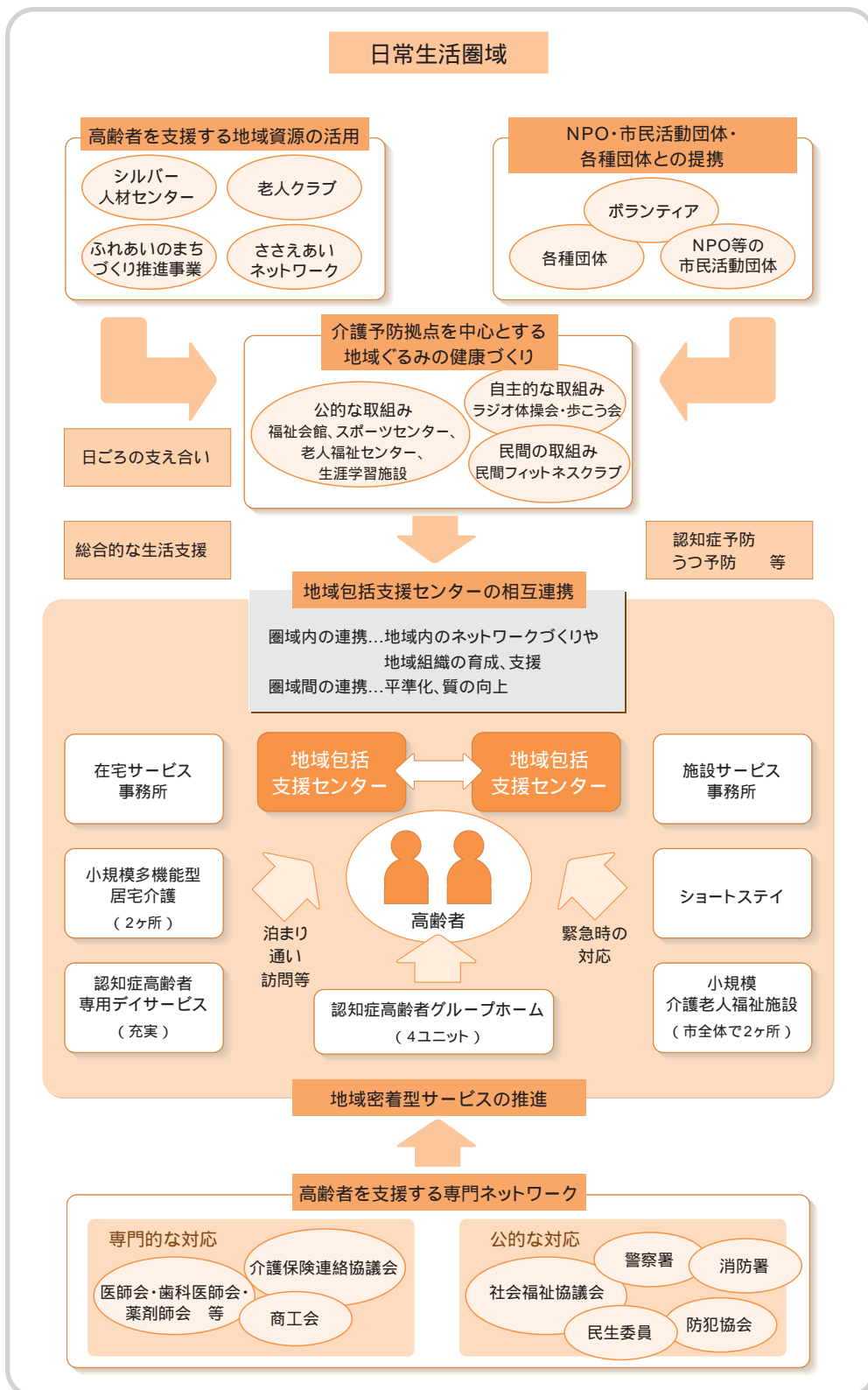
介護予防拠点を中心とする地域ぐるみの健康づくり

高齢者を支援する地域資源の活用

NPO・各種グループとの連携

高齢者を支援する専門ネットワーク

図表 日常生活圏域ごとの地域ケアの展開イメージ





2. 認知症・うつ対策に関するサービスの新たな展開

考え方

認知症・うつ対策については、症状の変化状況に着目した施策を総合的に進める必要がありますが、国が進める対策に沿って情報提供や認知症の理解、予防や早期発見に重点を置くとともに、認知症対応の各種サービスの質の向上を図ります。

具体的方策

認知症・うつ対策に関する情報提供・啓発

認知症を正しく理解するために、介護者、市民、サービス事業者に対する周知・啓発を行います。

うつに対する理解を深めるとともに、ストレスへの対処方法、地域にある相談窓口の情報提供を行う普及啓発活動を実施します。

認知症の予防

認知症を予防するために、生活習慣の改善、閉じこもり予防をはじめ、グループ活動や認知症予防プログラムの活動を地域で実施します。

認知症の発見・対応

認知症は早期に発見し、対応すれば症状を軽くすることができるといわれることから、認知症専門相談、ネットワークづくり等早期発見のための取り組みを行います。

権利擁護

認知症で判断能力が低下した高齢者の権利擁護を充実します。

認知症に対応したサービス

認知症高齢者専用デイサービス、認知症高齢者グループホーム等の介護保険サービスや、介護保険外の徘徊位置探索等のサービスを充実します。

地域の取組み

認知症高齢者やその家族を支援するネットワークや認知症サポーターを地域ぐるみでつくり、地域での支え合いを進めます。

3 保健・福祉・医療の連携

考え方

要介護者の多くは疾病を持っています。このため、在宅で介護を受けながら暮らしていくためには、保健や医療によるサポートが極めて重要な要因となっています。そこで、様々な側面から保健・福祉・医療の連携を図り、地域ケアの体制づくりを進めます。

具体的方策

介護・診療情報の共有

介護と医療が必要な方が在宅生活を維持していくために、介護と医療に関する情報が共有され、必要な支援が行われることが重要です。

そのために、個人情報の保護に配慮しつつ、介護サービス事業者と医療関係者との間で要介護者の情報が共有されるよう、関係機関の連携を進めます。

かかりつけ医とケアマネジャーとの連携

ケアプランに対する主治医やかかりつけ医の適切な助言を得られるような機会を増やします。西東京市では、平成16年度から医師会との協力による「ケアマネタイム」事業を先駆的に進めてきました。今後はこれらを充実させ、医師とケアマネジャーの連絡体制づくりを進めます。

サービス提供事業者と医療機関との連携する場の確保

主治医やかかりつけ医がいない介護を必要とする方に対して、市やサービス提供事業者等から主治医やかかりつけ医を紹介するしくみをつくります。また、地域包括支援センターで行われる運営協議会をはじめ、地域ケア会議やサービス担当者会議に医師や看護師が参加し、サービス提供機関と医療機関との連携を深める場を確保します。

在宅や施設で医療ケアを受けている方への地域ケア体制の充実

ターミナルケアを始め、難病や末期がん等で、在宅や施設で医療ケアを受けている方への地域ケア体制が求められています。

介護保険施設、サービス提供機関、医療機関等関係機関の連携システムを構築するとともに、介護保険連絡協議会での事例検討会等を活用し、連携を推進します。



4. 権利擁護と利用者支援

考え方

介護保険の普及にともない、高齢者の権利を守り、安心してサービスを利用できるようにするためのしくみづくりが重要になっています。

高齢者の虐待防止については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護、養護者に対する支援を進めます。

高齢者の権利擁護という観点からは、権利擁護センター「あんしん西東京」と社会福祉協議会が連携して、積極的に広報を行い、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用を促進します。

介護保険サービスの利用に関する消費者保護という観点からは、介護サービス情報の公表制度、東京都福祉サービス第三者評価等のしくみを活用し、高齢者が適切なサービスを選択することを支援します。

具体的方策

高齢者に対する虐待の防止、早期発見、保護

地域包括支援センター、「ささえあいネットワーク」、「ふれあいのまちづくり推進事業」等のしくみを活用し、身近な相談窓口と地域全体で高齢者を見守る体制を充実します。保健・福祉・医療の専門家や近隣住民とも連携しながら、高齢者に対する虐待の防止、早期発見、虐待を受けた高齢者の保護を実施します。

地域福祉権利擁護事業および成年後見制度の普及・利用促進

認知症高齢者等、判断能力が不十分な方が適正にサービスを利用し、また、悪質商法による被害を未然に防ぐことを支援するため、相談、助言、手続き等を代行する地域福祉権利擁護事業の普及と利用を促進します。

また、権利擁護センター「あんしん西東京」において成年後見制度の普及や利用支援につとめるとともに保健福祉サービスに関する解決困難な苦情の調整等、高齢者の権利擁護に関する事業を行う権利擁護センター「あんしん西東京」の利用を促進します。

介護者の身体的・精神的負担の軽減

介護者の日常的な不安を解消し、身体的・精神的負担の軽減を図るため、

介護講習会や介護教室の開催、高齢者を介護している家族同士の交流会、認知症高齢者の徘徊位置探索サービス等を充実します。

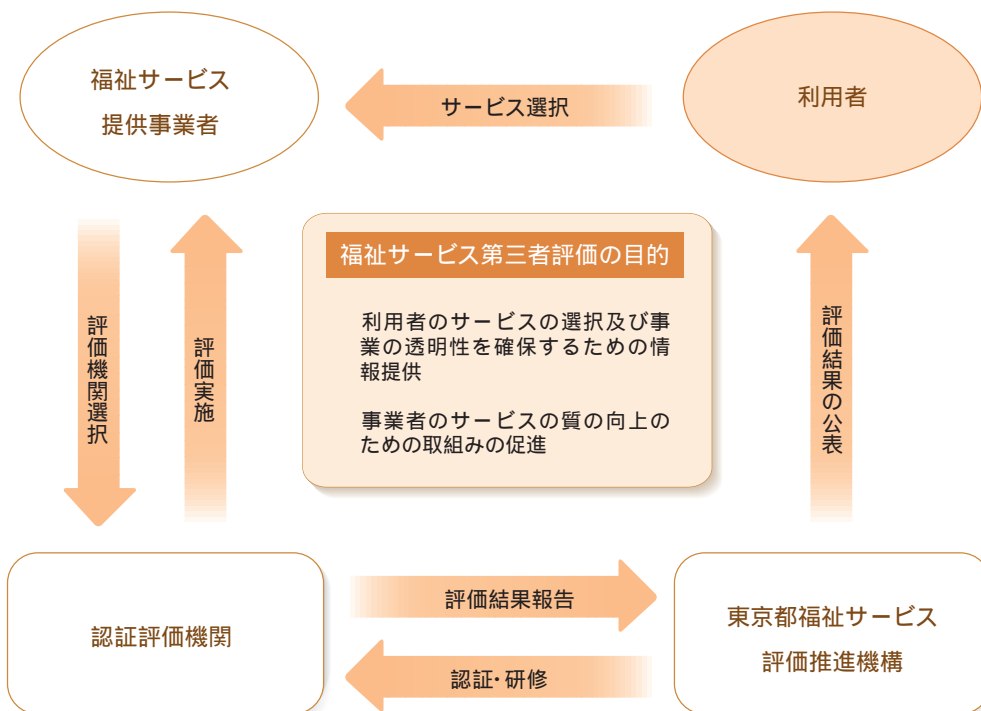
また、介護者が心身の疲れを癒し、リフレッシュすることを目的として、ショートステイの充実やグループホームの整備を進め、レスパイト・ケアの充実を図ります。

利用者本位のサービスの選択に役立つ情報提供

サービス利用者がそれぞれに合う、質の高いサービスを選択するために、サービスの質や事業者の運営体制等のわかりやすい情報が求められています。

市報やパンフレット、福祉機器の展示、インターネット、出前講座等、様々な手段により、介護保険サービスの利用に関する情報提供を行います。また、介護保険制度の改正により事業者に義務付けられた、「介護サービス情報の公表制度」や、利用者でも事業者でもない第三者の目で、一定の基準に基づきサービスを評価し公表する「東京都福祉サービス第三者評価」の受審を積極的に推進します。

図表 東京都福祉サービス第三者評価



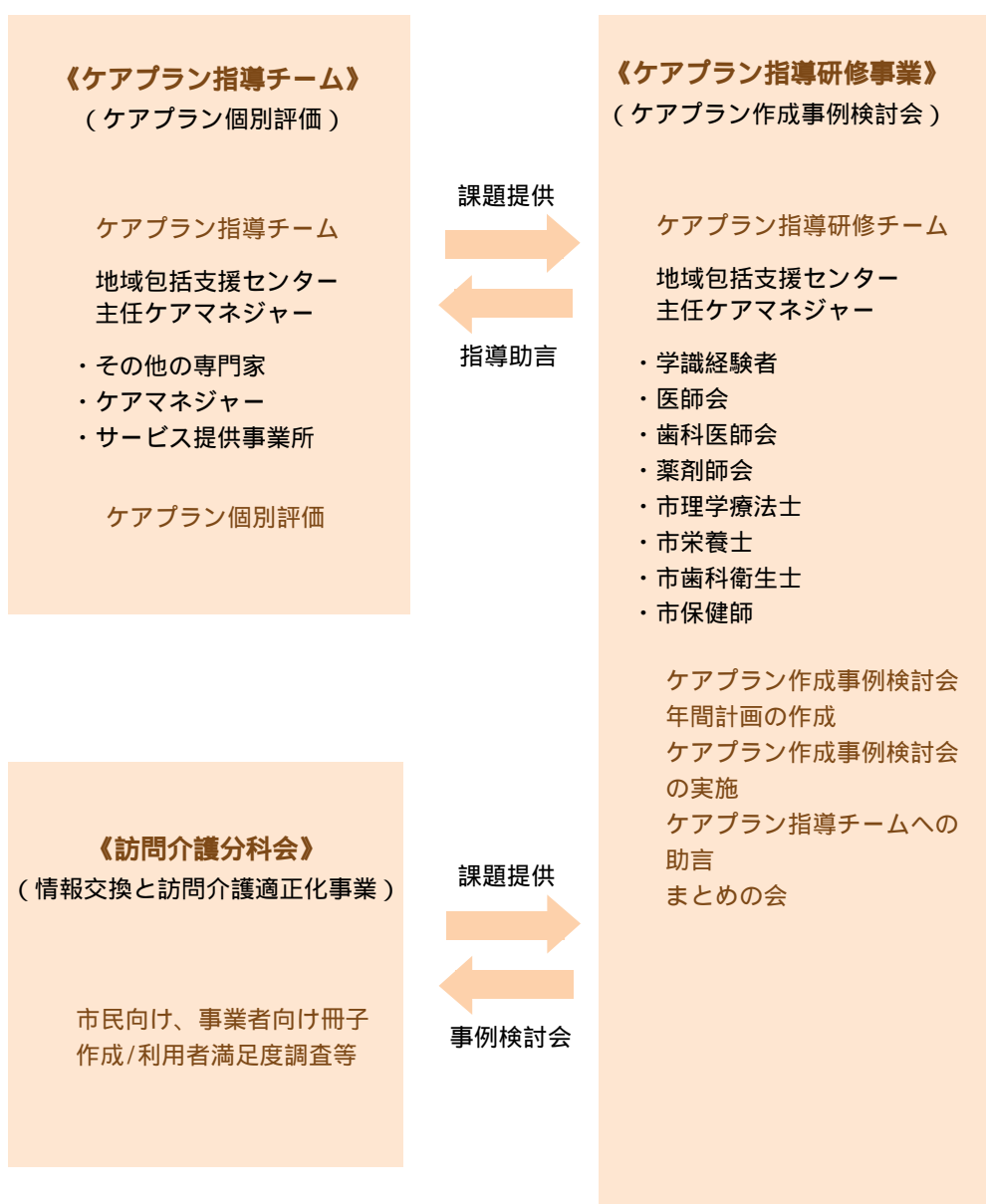


ケアプランの適正化とサービスの質の向上

ケアプランの質の向上を図るため、地域の保健・福祉・医療の専門家によるケアプランの評価、ケアマネジャーやサービス提供事業者を対象としたケアプラン作成事例検討会を開催します。

また、利用者自身が給付の適正な実施を確認できるよう、給付額や負担額等を記載した給付通知等を発行します。

図表 ケアプラン評価支援事業の内容と関連性



5. 多様なパートナーシップの推進

考え方

サービスの量的な確保と質的な向上を実現させるため、多様なサービス供給主体の確保、育成を進めます。また、市民参加型の非営利組織、民間企業や社会福祉法人、自治体等多様な提供主体が、対等な立場から協力し合い、よりよい関係が築けるよう、連携体制を充実し、情報の共有を進めます。特に、地域密着型サービスについては、その円滑な開始に向けて、事業者への情報提供と関係づくりを強化します。

具体的方策

サービス事業者の参入促進の働きかけ

基盤整備にあたっては、需要が拡大するのに伴い、確実な供給量が確保されるよう、規模の拡充や参入促進の働きかけを行います。また、現在サービス事業者が少ない通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションについては、サービス提供機関を増やすよう、施設への働きかけを行います。今回創設される地域密着型サービスには、現行サービスから移行するものと新たに創設されるものがあります。認知症高齢者専用デイサービス等前者のサービスについては、早期の移行を促すとともに、サービス事業者の参入を促進します。小規模多機能型居宅介護等の新しいサービスも、新たな事業者の積極的な参入を促進します。

小規模介護老人福祉施設(サテライト型)については、既存の施設への理解と働きかけを行い、ユニットケア・個室化の方向性もあわせて検討します。

情報の共有化

地域の高齢者介護に関する力を高めていくために、利用者からも事業者からもより一層の情報の共有化が求められています。すでに西東京市では情報の提供を行い、共有化につとめてきましたが、今後はより一層、介護保険サービスに関する情報を市民やサービス事業者が利用しやすいようにしていくために、プライバシーにも留意しながら、情報を共有化するしくみをつくります。

人材育成と確保

人材の育成と確保は制度発足後からの課題ですが、ケアマネジャーの資格が更新制となったこと、地域包括支援センターの要件として主任ケアマネジャー、保健師・経験のある看護師、社会福祉士が必置となったこと、今後ホームヘルパーが介護福祉士資格に一本化されること等人材をめぐり大



きな制度改正があります。また、リハビリテーションに関する作業療法士、理学療法士の確保等も継続的な課題です。

こうした課題を受けて、西東京市では、市内や近隣の大学、関係機関等とも連携し、人材を育成するための研修支援、講座の充実を行います。

3. プロジェクトの展開スケジュール

以上のプロジェクトは、第5期介護保険事業計画が終了する平成26年までに見直しながら順次展開・拡充し、誰もが豊かな人生を安心して最期まで送ることができるような暮らしの実現を支援します。

	第3期 (平成18年～20年)	第4期 (平成21年～23年)	第5期 (平成24年～26年)
	基盤整備・試行期	本格稼働期	充実期
地域に根ざしたサービスの展開	基盤整備 小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者グループホーム等を各圏域で推進 試行 サテライトケアの試行(2ヶ所程度) 夜間対応型訪問介護の検討	実践・評価 質の向上・確保 人口動態と地域特性の評価・検証 ケアモデルに沿ったアプローチ ・ひとり暮らし・夫婦世帯モデル ・認知症モデル ・施設等からの帰宅モデル ・うつ等精神疾患モデル 施設のユニット化の推進 「団塊の世代」のケア需要予測(介護予防の効果測定とも連動)	
認知症等サービスの展開	認知症の理解促進 認知症専門相談 地域キャンペーン ネットワークづくり(SOSネットワーク)	ケアマネジメントツールの施策の体系化 医療と連携した早期対応システム	専門対応の充実 人材育成 ネットワークの充実
保健・福祉・医療の連携 権利擁護と利用者支援 多様なパートナーシップ支援	<ul style="list-style-type: none"> 社会的援護と社会福祉施策の体系化 保健事業の体系化 医療連携システムの体系化 障害者福祉施策との統合 		