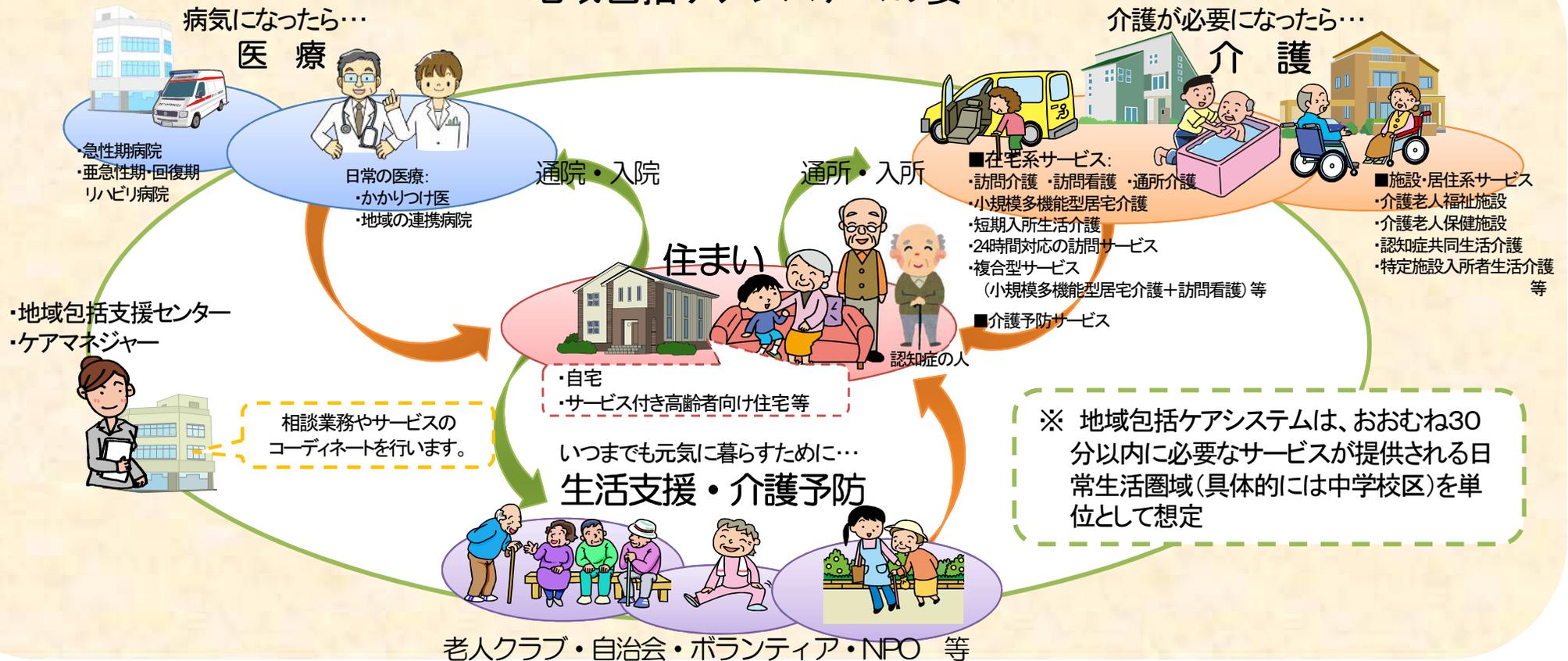


1 地域包括ケアシステムとは

- 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、**医療・介護・予防・住まい・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ことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



社会保障制度改革国民会議報告書(平成25年8月)

医療や介護保険制度の変更

○医療については、在宅医療推進

○介護については、「施設から地域へ」

切れ目のない在宅サービスによる訪問サービスの充実へ

地域包括ケアシステムの推進が必要

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、医療・介護・予防・住まい・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の実現を図る

地域包括ケアの実現のためには
地域包括支援センターの役割が大きい。

制度変更に伴い重点すべき項目

○急性憎悪期に必須となる短期間や入院病床の確保という川上の背策と同時に必要となる、川下の背策としての、退院患者の受入れ体制の整備

○家族介護者を支援しつつ、本人の意向と生活実態に合わせ、地域で暮らしていくために必要な様々な生活支援サービスや住まいの切れ目のない継続的な提供

2 国が示している地域包括ケアシステムの課題

1. 在宅医療・介護の連携推進



(想定される取組(例))

①地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ・地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布

②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介

- ・関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

③在宅医療・介護連携に関する研修の実施

- ・グループワーク等の多職種参加型の研修の実施

④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ・主治医・副主治医制等のコーディネート

⑤地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業者等への支援

- ・介護支援専門員からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

等

2. 認知症施策の推進

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

ケアの流れを変える

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」が主眼。



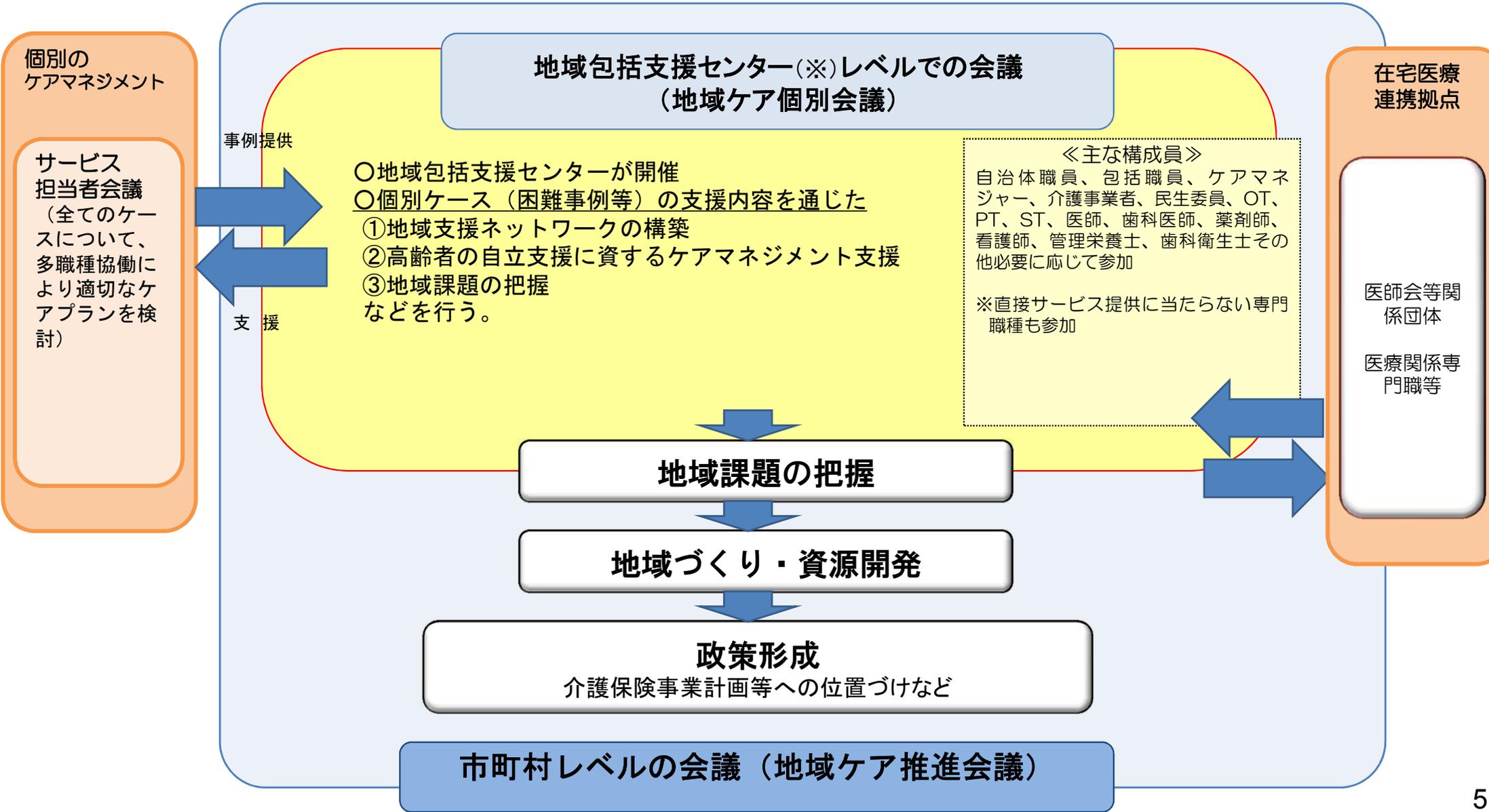
《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く。

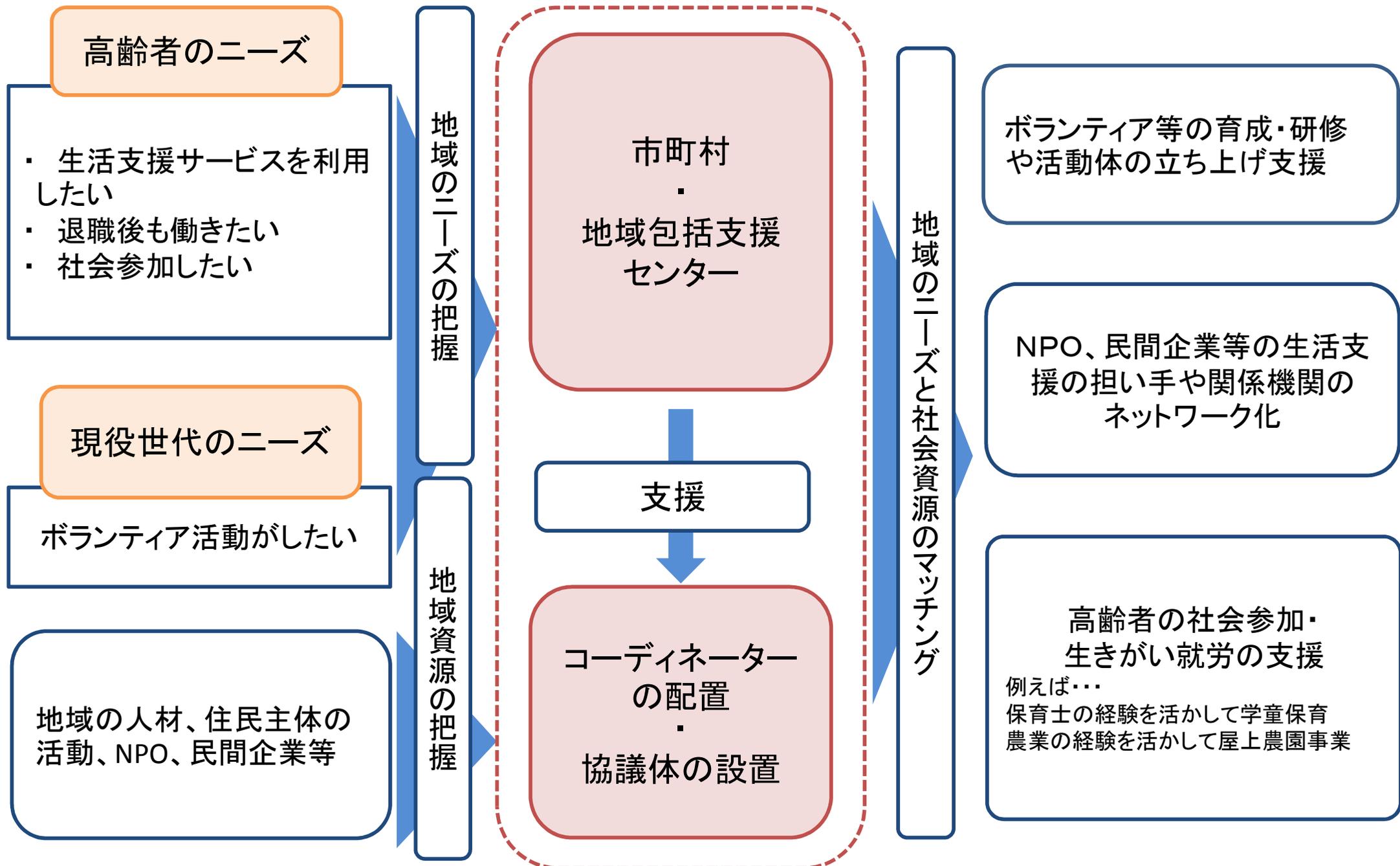
事項	5か年計画での目標
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※ 「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映
○「 認知症初期集中支援チーム 」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人
○「 地域ケア会議 」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施
○ 認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人(現在340万人)

3. 地域ケア会議の充実

- ・地域包括支援センターの箇所数: 4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
- ・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)

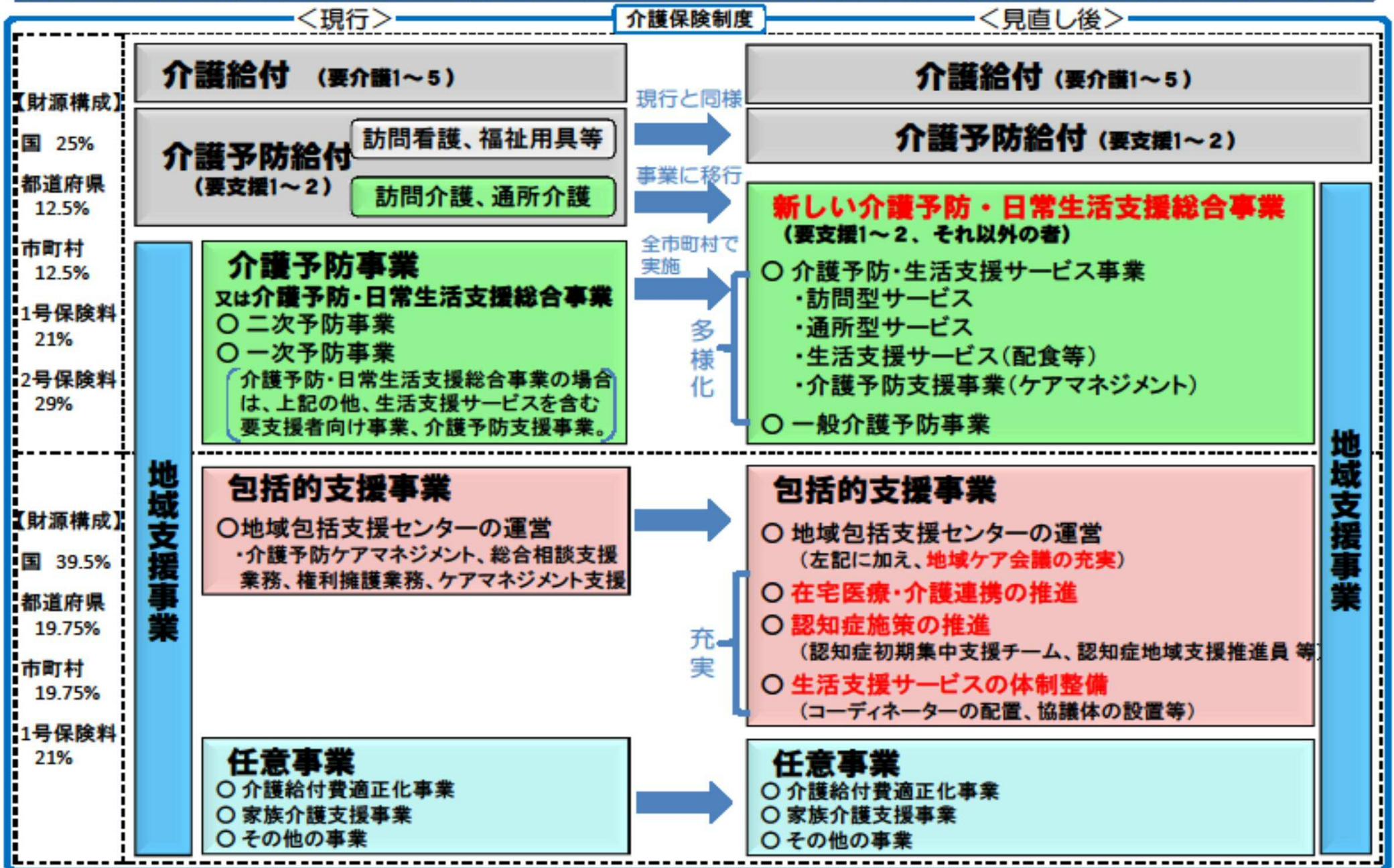


4. 生活支援の充実と高齢者の社会参加の推進



5. 予防給付と介護予防事業の見直し

新しい地域支援事業の全体像

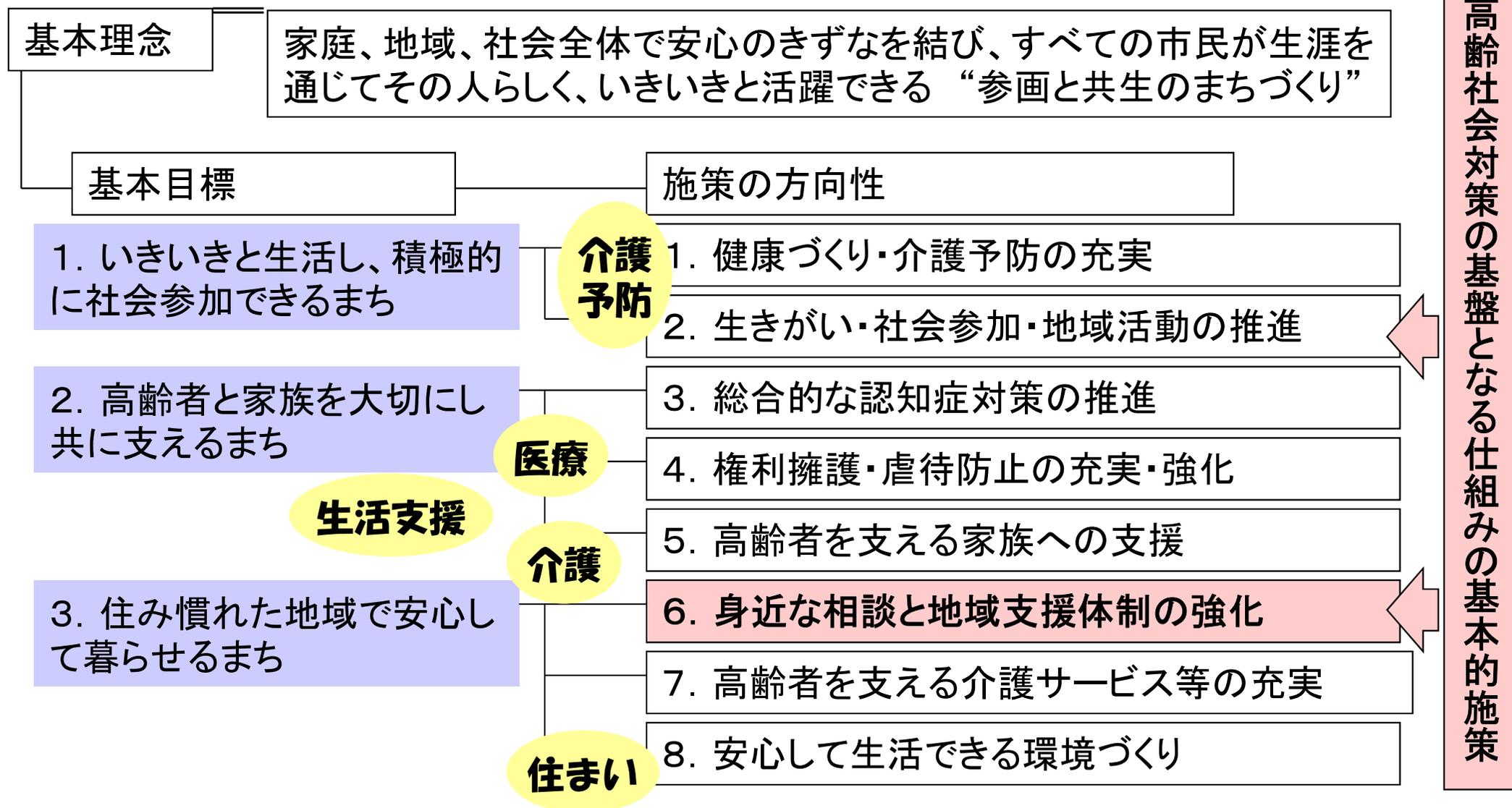


3 今までの本市の取組み

第三次北九州市高齢者支援計画

(介護保険事業計画及び老人福祉計画)

平成24年度～平成26年度



地域包括支援センター

高齢者のための保健・医療・福祉の「ワンストップ相談窓口」

設置時期

平成18年4月1日

運営主体

◆北九州市(直営)

◆出前主義

➤ 来所した市民だけに対応するのではなく、自宅などに出向き、相談を受け迅速な支援につなげます



設置場所

◆地域包括支援センター 24か所

* 高齢者人口約10,000人に1か所を目安

* 市民センターや出張所などの公的な場所

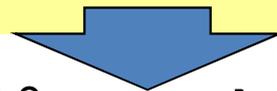
* 門司区:3、小倉北区:4、小倉南区:5、若松区:2
八幡東区:2、八幡西区:6、戸畑区:2

◆統括支援センター 7か所

* 各区役所に設置

いのちをつなぐネットワークの 取り組み開始(平成20年度)

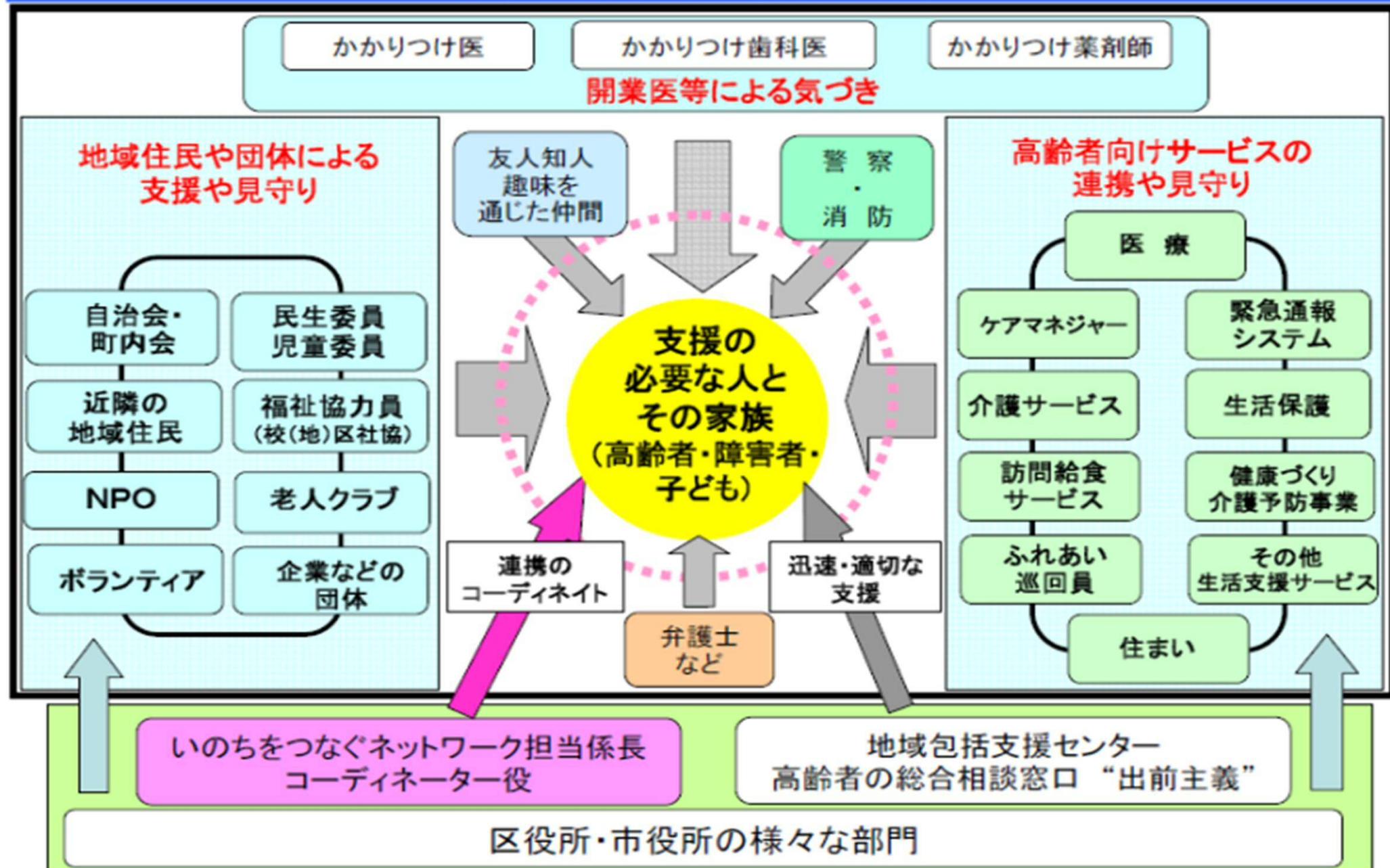
- 市民が家庭や地域から孤立し、様々な制度やサービスを受けられない状態で死に至ることがないよう、“すべてのいのちを大切にする”という強い信念のもと、**地域での見守り・支援体制を強化・充実を図る。**



- 地域福祉活動をサポートするため
担当係長(全市16名)を区役所に配置
- 区役所の保健福祉部門の統括役として、
平成23年4月区役所に、いのちをつなぐネットワーク係を新設

地域のネットワーク

(高齢者や家族に対する見守り・支援)



各区保健・医療・福祉・地域連携推進協議会

	門司区	小倉北区	小倉南区	若松区	八幡東区	八幡西区	戸畑区
発足	平成5年10月	平成5年9月	平成5年10月	平成5年7月	平成4年9月	平成5年10月	平成5年10月
構成団体数	18団体	30団体	26団体	33団体	40団体	29団体	22団体
会長出身母体	門司区社会福祉協議会、自治総連合会	小倉北区社会福祉協議会、自治総連合会	小倉南区社会福祉協議会、自治総連合会	若松区医師会	八幡東区社会福祉協議会	八幡医師会	戸畑区医師会
構成団体	<p>各区において、 医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院、医科大学、栄養士会、社会福祉協議会、自治総連合会、婦人会連絡協議会、民生委員・児童委員協議会、老人クラブ連合会、体育指導員協会、弁護士会、食生活改善推進協議会、衛生協会連合会、女性団体連絡協議会、健康づくり推進員の会、介護事業者、小学校、中学校、PTA、郵便局、警察署、消防署、区役所 等</p>						

地域リハビリテーション支援体制の確立

地域リハビリテーションについて

平成18年 地域リハビリテーション推進のための指針

障害を持つ者や高齢者が、閉じこもり状態となり、老化に伴う心身機能の低下とあわせて寝たきり状態となることを予防し、住み慣れた地域において、生涯にわたって生き生きとした生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉の関係者のみならず、ボランティア等の地域における住民が参画して行う。

本市では、「北九州地域医療体制のあり方について(答申)」を受け、

○第三次北九州市高齢者支援計画〔地域リハビリテーション支援体制の確立〕

高齢者や障害のある人が、住みなれた地域で、安全にいきいきとした生活を送ることができるよう、本市の優れたリハビリテーション資源を生かし、医療機関相互の連携を強化するとともに、人材育成を図るなど、地域リハビリテーション支援体制の確立に取り組む。

医療機関の連携による適切な リハビリテーションサービスの提供

- 急性期から回復期、維持期への連携
 - ・脳卒中地域連携パス
 - ・医療と介護の連携(調査)
 - ・地域連携パスと急性期リハ(調査)
- 在宅生活の自立や社会参加を促すために効果的なサービスである訪問リハビリテーションの活用促進
 - ・訪問リハ実施事業所の情報提供

- 急性期・回復期・維持期の医療機関相互の連携強化

地域リハビリテーション支援体制の構築

- 区レベルでの地域リハの拠点づくり
 - ・リハビリ専門職を中心とした「区リハビリテーション連絡協議会」の設置
- 医療と福祉の関係者のリハケア技術の向上、地域リハの普及啓発
 - ・事例を通して連携のあり方や情報共有の重要性について学ぶ「地域リハビリテーションケース会議」を開催(医療と介護の従事者が毎回200名近く参加)

- 多職種が協働した効率的かつ効果的なリハビリテーションサービスの提供

4 本市のこれからの地域包括ケアシステムの検討

2025年の11年後はどのようなのか

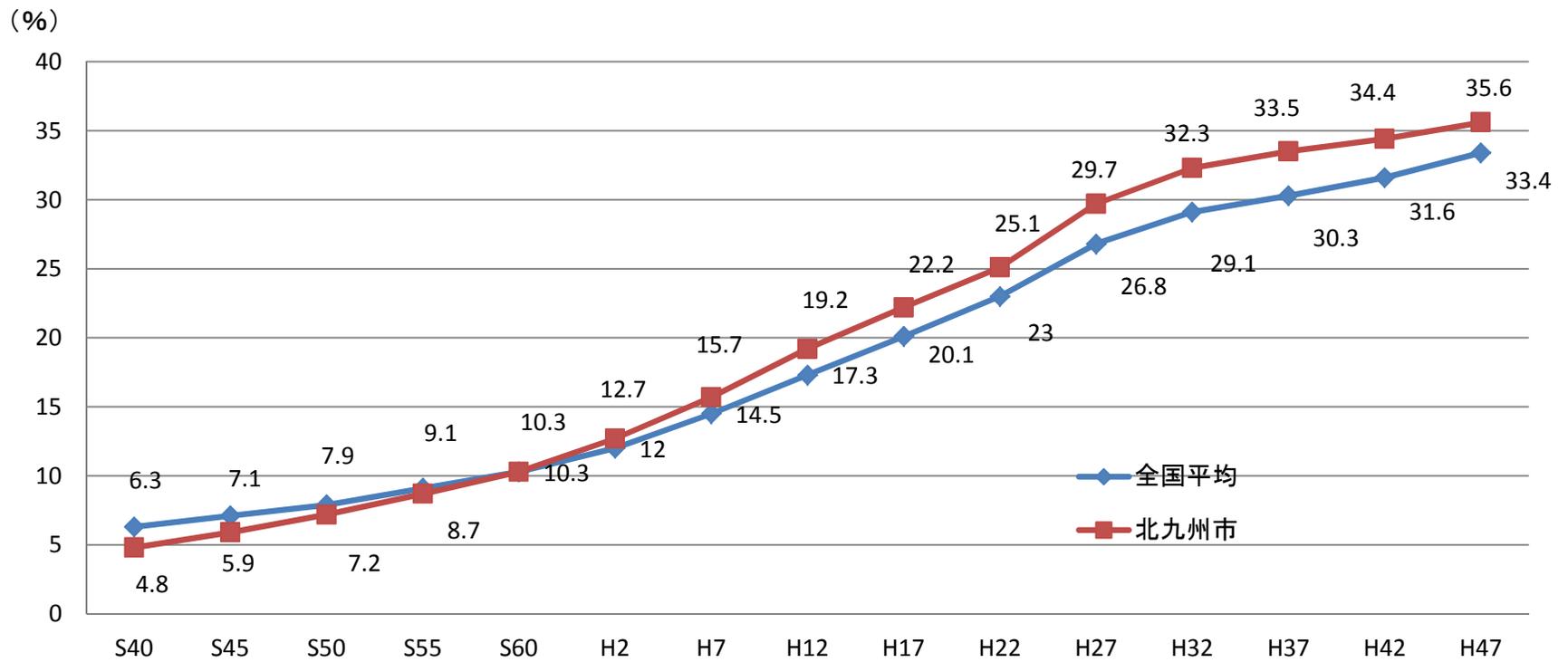
北九州市	2014年3月末	2025年
高齢者の人数	265, 823人	302, 653人
高齢化率	27. 2%	33. 5%
後期高齢者数	131, 713人	186, 536人
後期高齢者比(対人口)	13. 5%	20. 7%
認知症高齢者数	31, 470人	増加が予想される
認知症高齢者出現率 (対高齢者人口比)	12. 4%	
高齢者のひとり暮らし	52, 398世帯	
高齢者のひとり暮らし比 (対高齢者のいる世帯)	32. 2%	

※高齢者数、高齢化率、後期高齢者数、後期高齢者比はH26年3月末

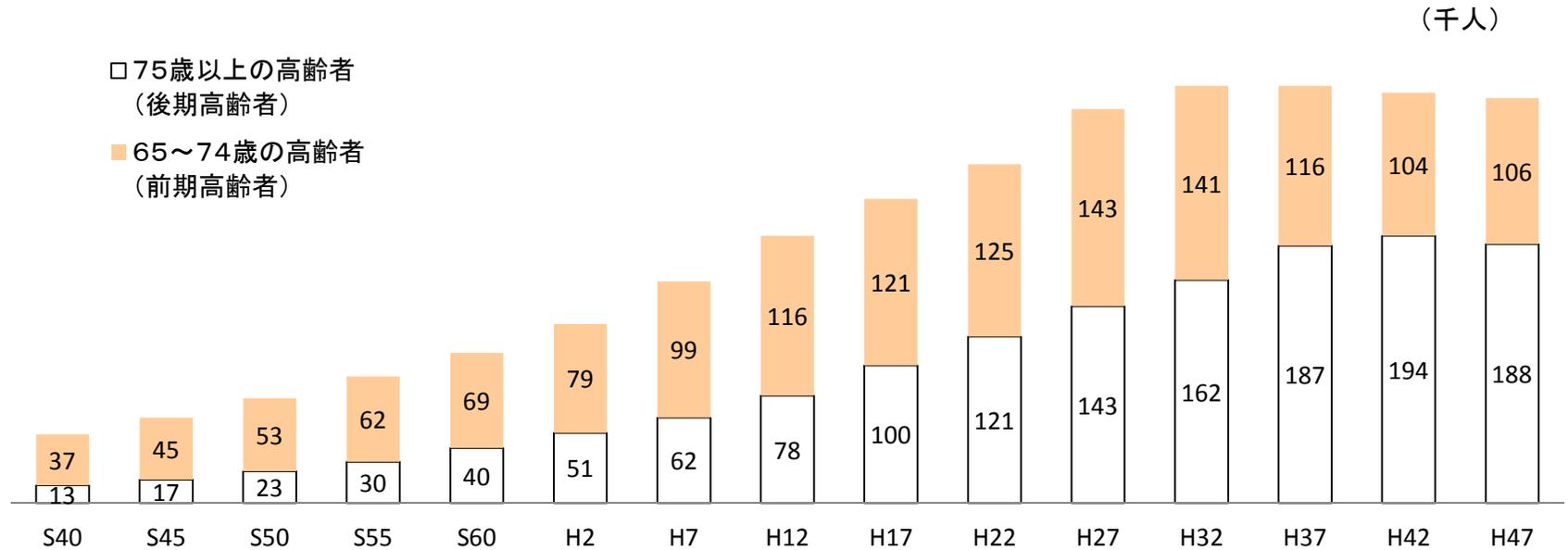
※認知症高齢者数、認知症高齢者出現率はH24年9月末

※高齢者のひとり暮らし、高齢者のひとり暮らし比はH22国勢調査

北九州市と 全国の高齢化率 の推移



北九州市の 前期高齢者・ 後期高齢者 の推移



2025年に

地域包括支援センターで想定される支援の状況

【高齢者等の在宅支援】

- 自宅や高齢者住宅、グループホームなど、どこに暮らしていても必要な医療に確実に結びつけるために、かかりつけ医等との連携が増えることが想定される。
- 介護予防給付サービス(一部)の地域支援事業への移行により、介護予防ケアマネジメントを必要とする高齢者等の増加が想定される。
- ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の高齢者の認知症など、支援困難な状況や生活支援を必要とする高齢者の増加が想定される。

【生活を支える地域の見守り・支援のネットワークづくり】

- 要支援高齢者等への、住民主体の取組みを含めた総合的な支援が増えるとともに、ボランティア活動等を促進する必要性が高まることが想定される。
- 医療や介護、関係機関、民間、地域による様々な必要な支援が届くよう、連携のための調整が増えることが想定される。

地域包括支援センターの機能強化の方向性

1 今後の重点化すべき方向性

今後、在宅で療養を必要とする人や一人暮らしの認知症の人の増加に対応するため、地域包括支援センターにおいては、支援困難事例への対応や地域での見守り・支援のネットワークづくりに力を入れていくことが重要と考えられる。

2 今後の機能強化

以下の機能強化を図ることが考えられる。

(1) 市医師会等と連携した、医療と介護の連携

(医療・介護連携拠点)

(2) 認知症支援における、早期発見・早期対応

(認知症初期対応チーム)

(3) ボランティアや住民相互による生活支援の促進

(地域コーディネーター)

(4) 市民センター等、市民に身近な場所での相談対応

(地域包括ランチ)