

地域包括ケアシステムの構築について

生駒市医療介護連携ネットワーク協議会

「地域包括ケアシステム」に係る規定

介護保険法 第5条第3項

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

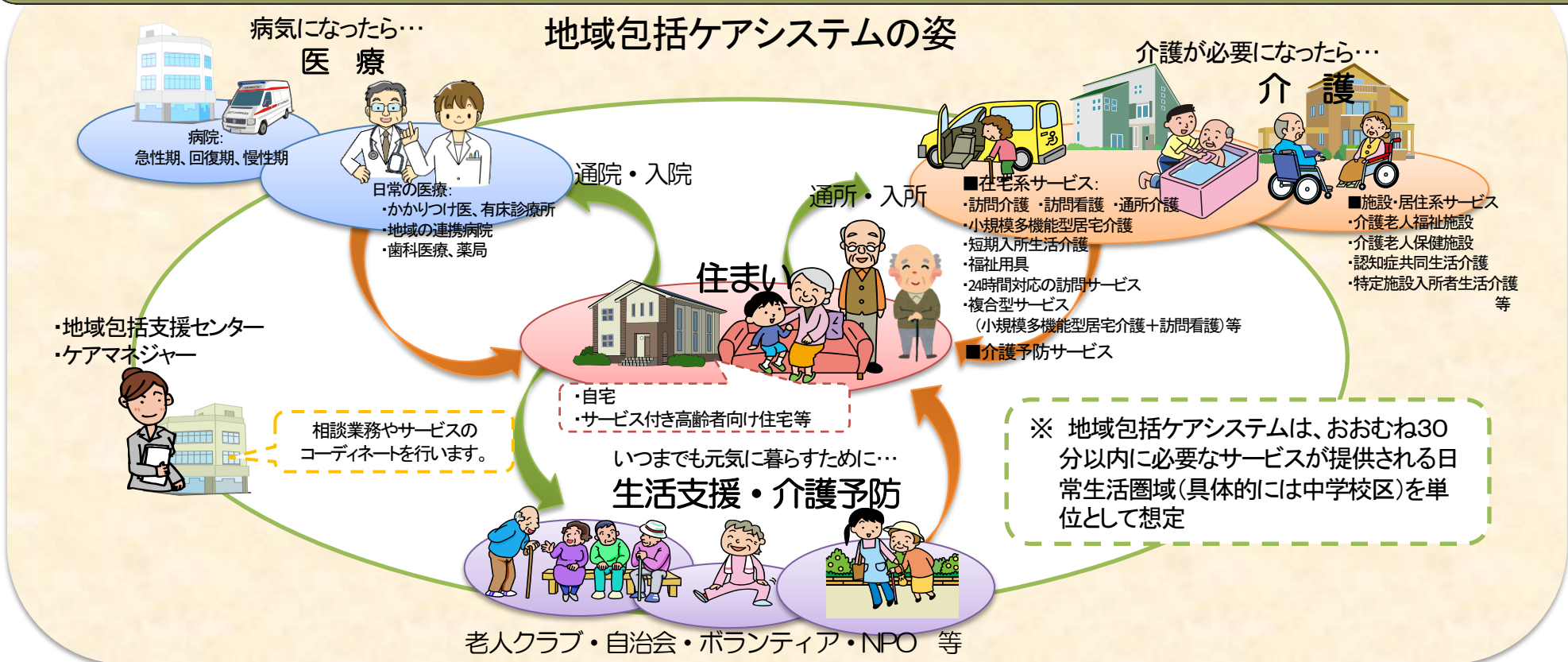
地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

第2条(定義)

この法律において、「**地域包括ケアシステム**」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、**医療、介護、介護予防**(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、**住まい及び自立した日常生活**の支援が包括的に確保される体制をいう。

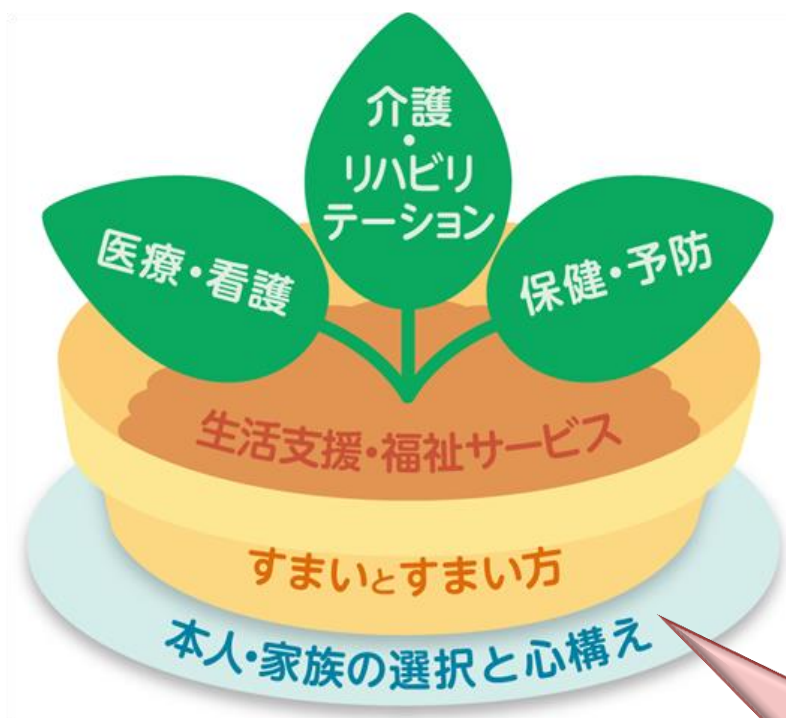
地域包括ケアシステムの構築について

- 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。**
- 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。
- 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。**
- 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。**



支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「**介護**」「**医療**」「**予防**」といった専門的サービスの前提として、「**住まい**」と「**生活支援・福祉**」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- 都市部では、意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。



自助：
・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

互助：
・費用負担が制度的に保障されていないボランティアなどの支援、地域住民の取り組み

共助：
・介護保険・医療保険制度による給付

公助：
・介護保険・医療保険の公費（税金）部分
・自治体等が提供するサービス

「本人・家族の選択と心構え」

単身・高齢者のみ世帯が主流となる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要である。

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため
日常生活圏域ニーズ調査を実施し、
地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個
別事例の検討を通じ地域の
ニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センター
では総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

量的・質的分析

課題

- 高齢者のニーズ
- 住民・地域の課題
- 社会資源の課題
 - ・介護
 - ・医療
 - ・住まい
 - ・予防
 - ・生活支援
- 支援者の課題
 - ・専門職の数、資質
 - ・連携、ネットワーク

社会資源

- 地域資源の発掘
- 地域リーダー発掘
- 住民互助の発掘

事業化・施策化協議

介護保険事業計画の策定等

- 都道府県との連携
(医療・居住等)
- 関連計画との調整
 - ・医療計画
 - ・居住安定確保計画
 - ・市町村の関連計画 等
- 住民参画
 - ・住民会議
 - ・セミナー
 - ・パブリックコメント等
- 関連施策との調整
 - ・障害、児童、難病施策等
の調整

地域ケア会議 等

- 地域課題の共有
 - ・保健、医療、福祉、地
域の関係者等の協働に
よる個別支援の充実
 - ・地域の共通課題や好取
組の共有
- 年間事業計画への反映

具体策の検討

■ 介護サービス

- ・地域ニーズに応じた在宅
サービスや施設のバラン
スのとれた基盤整備
- ・将来の高齢化や利用者数
見通しに基づく必要量

■ 医療・介護連携
・地域包括支援センター
の体制整備(在宅医療・
介護の連携)
・医療関係団体との連携

■ 住まい

- ・サービス付き高齢者向け
住宅等の整備
- ・住宅施策と連携した居住
確保

■ 生活支援／介護予防

- ・自助(民間活力)、互助
(ボランティア)等によ
る実施
- ・社会参加の促進による介
護予防
- ・地域の実情に応じた事業
実施

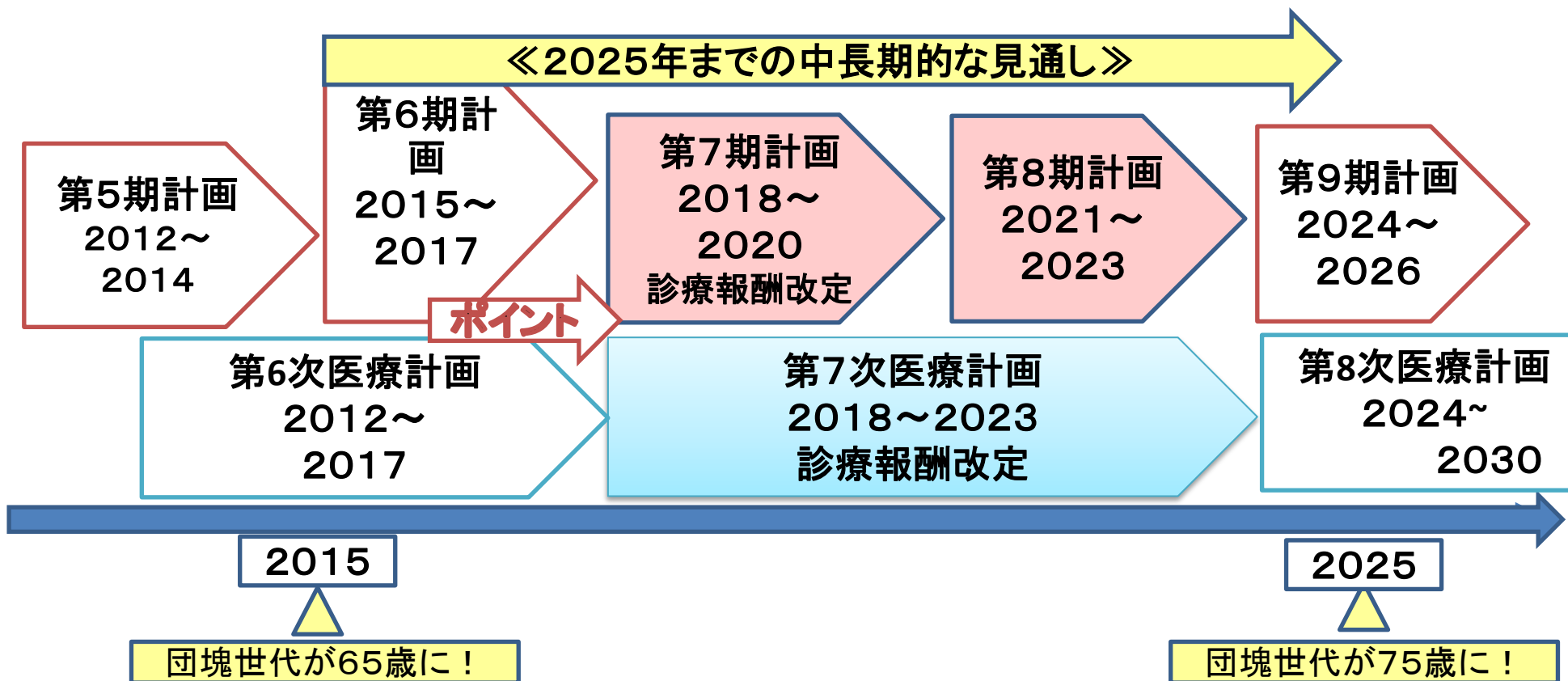
■ 人材育成

- [都道府県が主体]
- ・専門職の資質向上
- ・介護職の処遇改善

目標は2025年、あと9年！ ～団塊の世代が75歳以上となる2025年～

地域包括ケア計画へ

《2025年までの中長期的な見通し》



生駒市の現状

基本情報 (H28. 4. 1)

人口	120,835人
第1号被保険者数	31,220人
65歳～74歳	18,040人
75歳以上	13,180人
高齢化率	25.8%

地域包括支援センター(委託設置)

- ・生駒市フォレスト地域包括支援センター
- ・生駒市阪奈中央地域包括支援センター
- ・生駒市東生駒地域包括支援センター
- ・生駒市社会福祉協議会地域包括支援センター
- ・生駒市梅寿荘地域包括支援センター
- ・生駒市メディカル地域包括支援センター

* 生活圏域は10圏域

要支援・要介護認定者数 (H28. 4. 1)

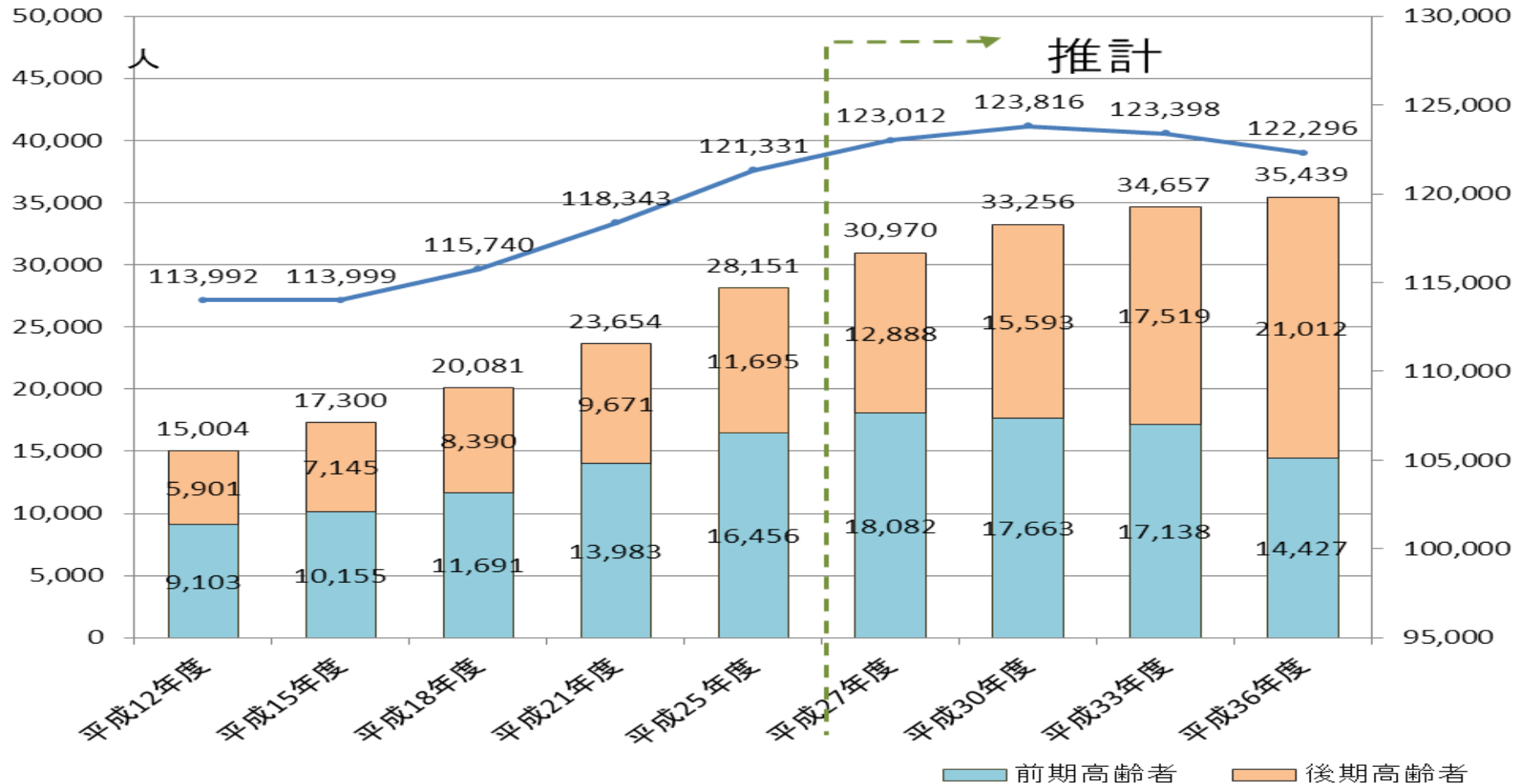
要支援1	491人
要支援2	721人
要介護1	908人
要介護2	913人
要介護3	629人
要介護4	594人
要介護5	441人
合計	4,697人
認定率	15.04%

基本チェックリストの実施により、「要支援1」相当の虚弱高齢者の候補者を選定。その後、地域包括支援センターの「介護予防ケアマネジメント」により、「事業対象者」として決定。

事業対象者数

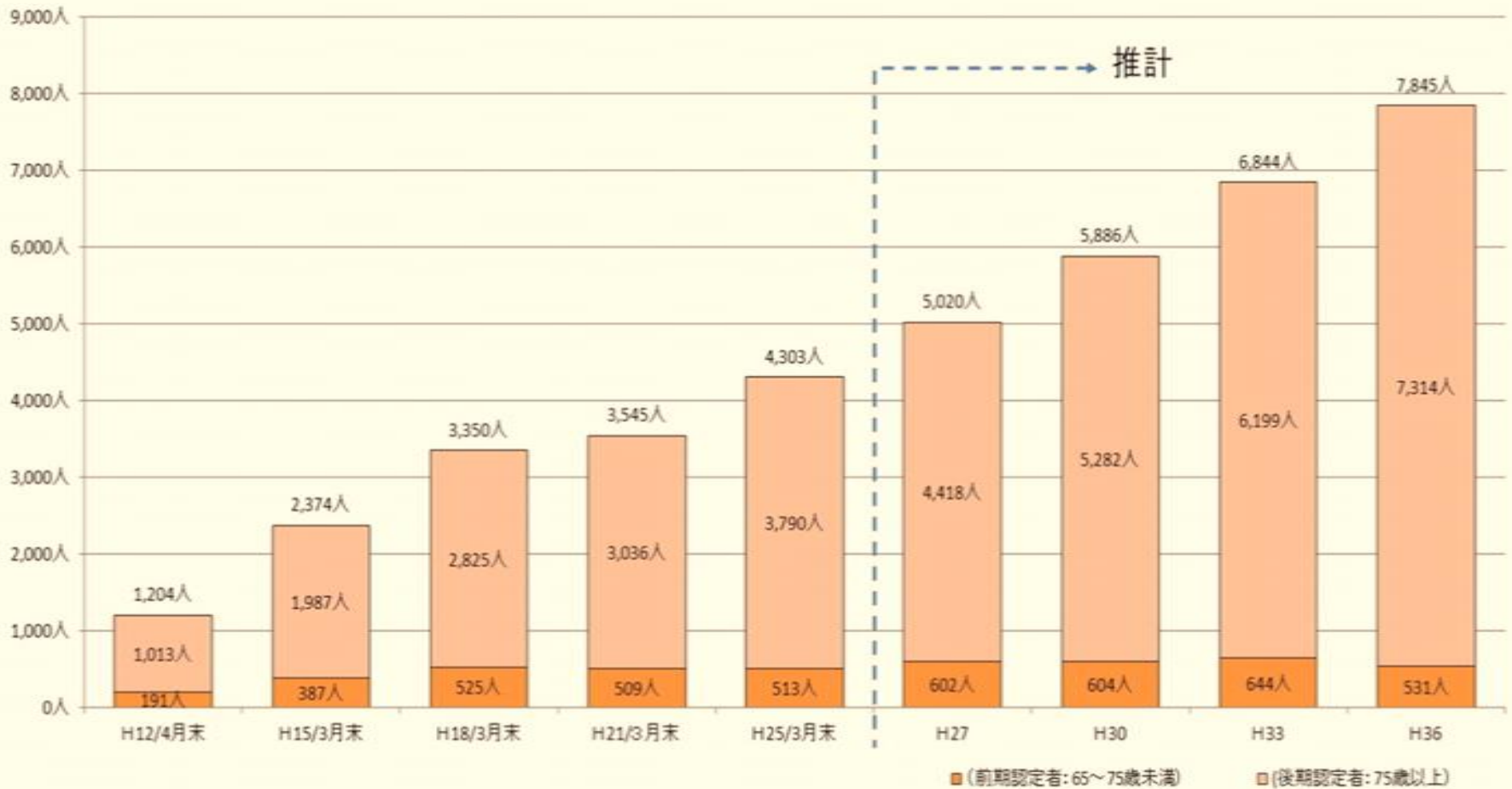
281人

生駒市の人口 ~現状と推計~



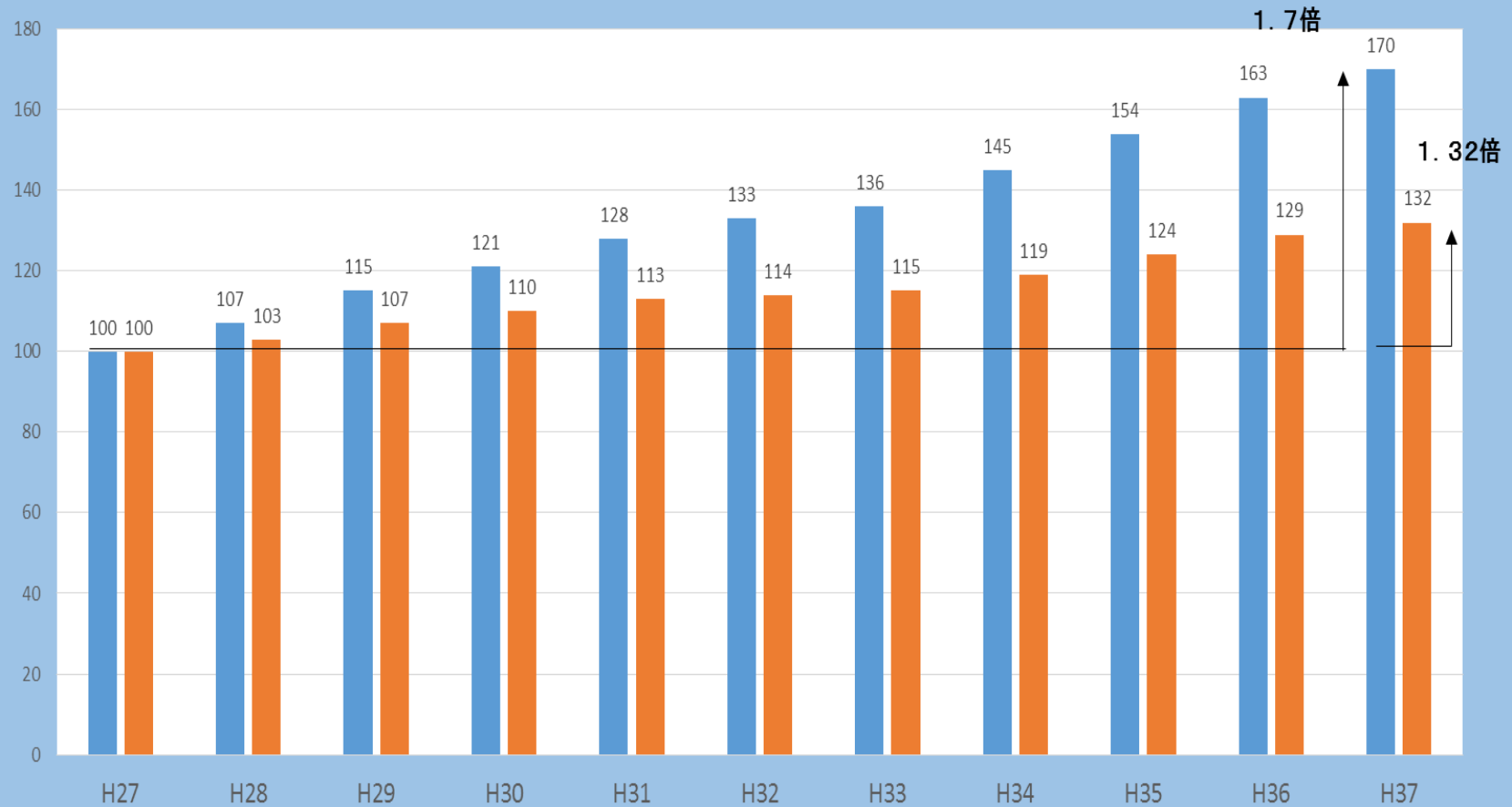
※第6期の介護保険事業計画より抜粋

生駒市の要支援・要介護認定者 ~現状と推計~



後期高齢者の推移 (全国平均との比較)

後期高齢者の推移 (平成27年度を100とした指数)



※「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)の出生中位、死亡中位仮定による集計結果より
※国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)より

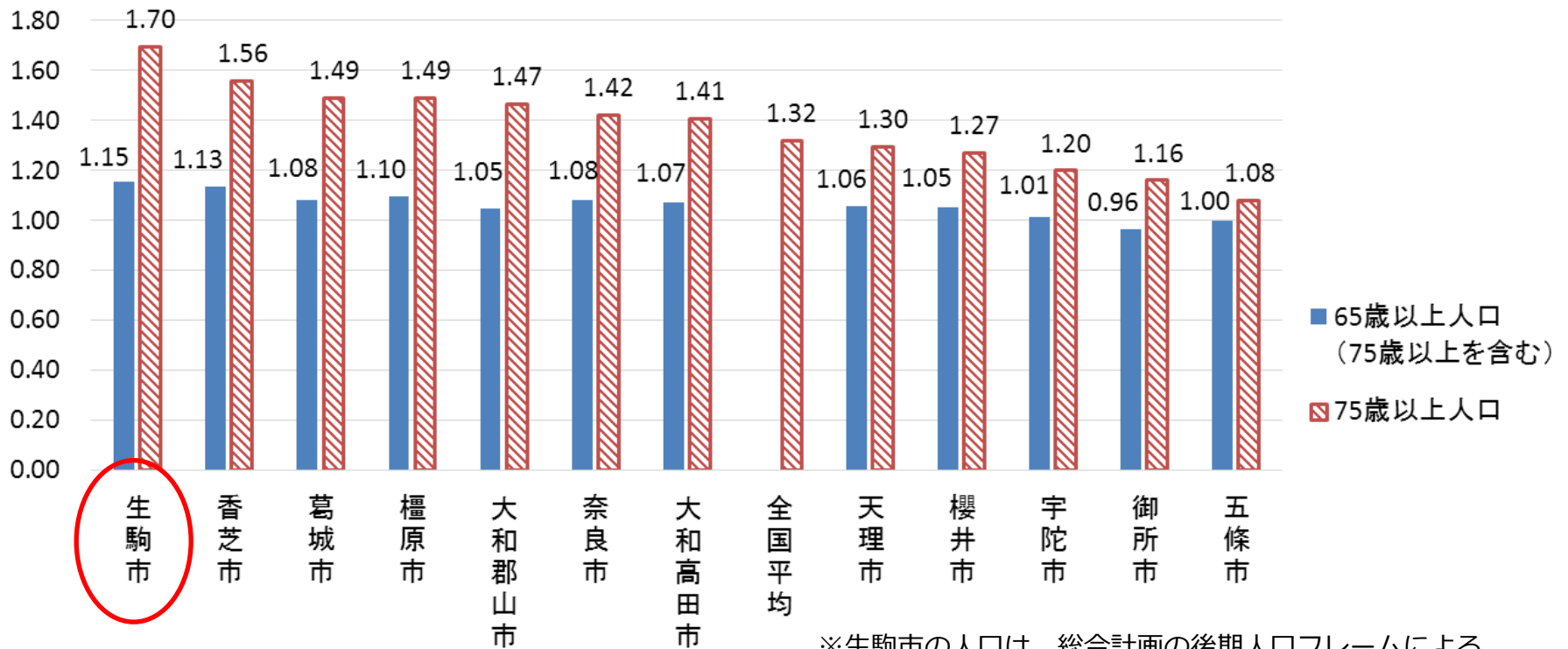
■ 生駒市 ■ 全国

県内の後期高齢者の伸び率を比較

2015年から2025年にかけて県内12市における75歳以上人口の伸び率の比較

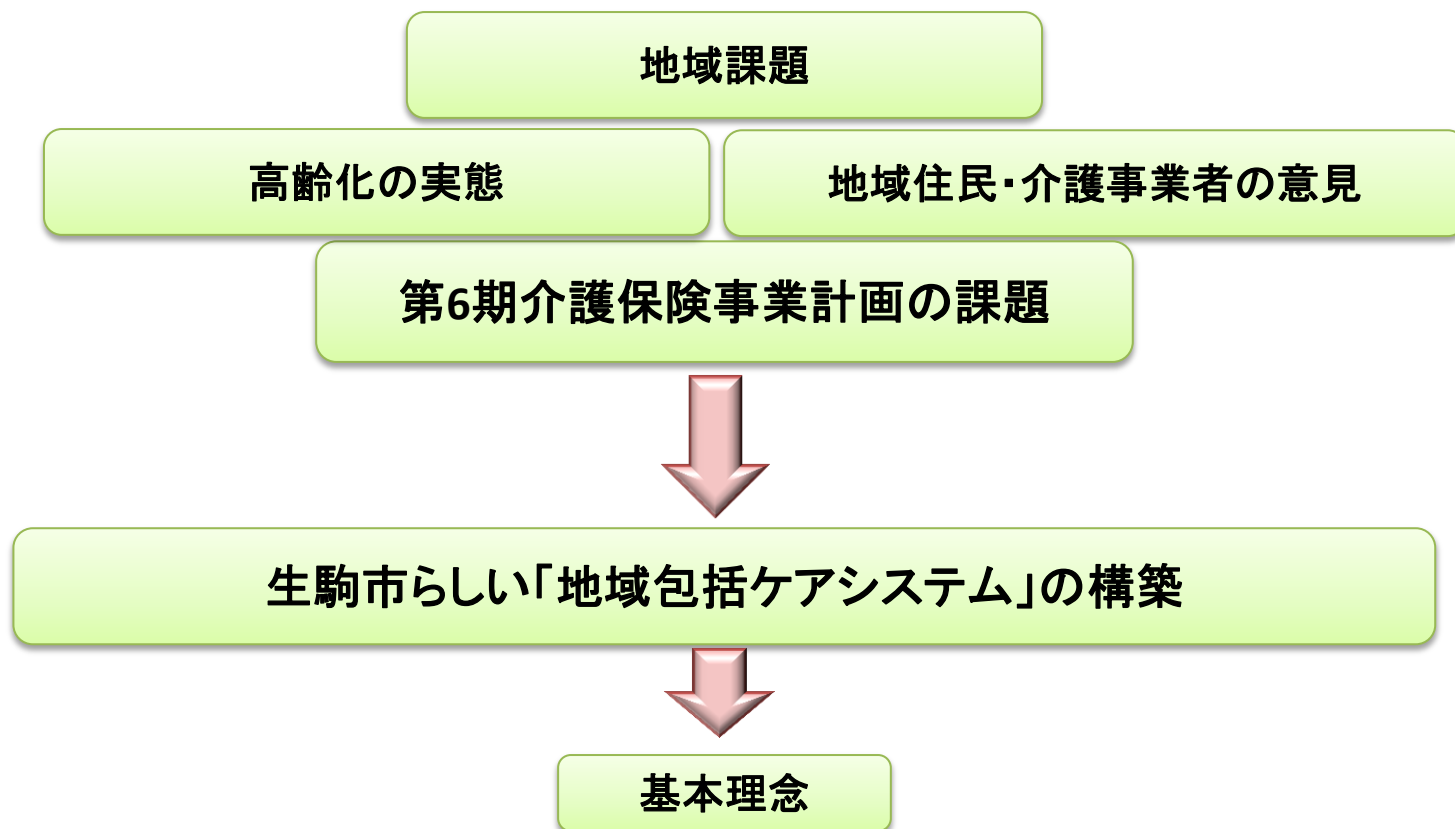


奈良県内、全国平均と比較しても伸び率はトップ！



※生駒市の人口は、総合計画の後期人口フレームによる
※生駒市以外の人口は、国立社会保障人口問題研究所の推計人口による

生駒市らしい「地域包括ケアシステム」の構築にむけて



全ての高齢者が、自分らしくそれぞれの生きがいを持ち、
住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らせるまち
「いこま」の実現

地域包括ケアシステムの構築にむけた アンケート調査の概要

第6期介護保険事業計画より具体的な取組開始

H26.5～6月実施

対象：一般高齢者 2,500人(回収率85.4%)

要介護(支援)認定者 500人(回収率76.4%)

(主な内容)

1. 介護が必要になった主な原因疾患(上位5位)

①高齢による衰弱 ②骨折・転倒 ③認知症 ④心臓病 ⑤脳卒中・関節の病気

2. 身の回りのことができなくなった時の生活の場(上位5位)

①自宅(64.3%) ②介護施設(8.2%) ③わからない(6.6%)

④介護付き有料老人ホーム(6.4%) ⑤無記入(6.2%)

3. 在宅サービスで利用したい有償サービス(上位3位)

①外出支援(37.3%) ②配食サービス(34.7%) ③掃除支援(32.4%)

4. 家族介護者のために必要な支援内容(上位5位)

①家族介護教室(45.9%) ②支援員の派遣(37.3%) ③紙おむつ支給事業(34.9%)

④交流会や親睦会(24.5%) ⑤リフレッシュ企画(18.3%)

5. 認知症に関して優先的に取り組むべき施策(上位5位)

①早期発見・早期対応の取組(47.7%) ②知識の習得(29.3%)

③見守りネットワーク(26.4%) ④予防やケアの充実(18.7%) ⑤認知症カフェ(15.6%)

地域包括ケアシステムの構築にむけた アンケート調査の概要

第6期介護保険事業計画より具体的な取組開始

H26.5～6月実施

対象：居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所 36か所(回収率86.1%)
：介護サービス事業所 113か所(回収率85.8%)

(主な内容)

●介護事業所向けアンケート

1. 事業運営上の問題(上位5位)

- ①職員採用が困難(66%) ②収益が少ない(39.2%) ③利用者が少ない(36.1%)
- ④職員の能力向上が困難(30.9%) ⑤運営費がかさむ(28.9%)

2. 連携が不足している関係機関・関係者(上位5位)

- ①医療機関(40.2%) ②③自治会・民生委員(共に28.9%) ④他の事業者(25.8%)
- ⑤ケアマネ(24.7%)

3. 福祉施策の充実に必要なこと(上位5位)

- ①人材確保の方策の充実(50.5%) ②介護保険制度の周知(50.0%) ③介護報酬への働きかけ(39.2%)
- ④認知症対策の強化(35.1%) ⑤事業者と地域の交流促進の支援(33%)

●居宅介護支援事業所向けアンケート

1. 生駒市で不足している介護サービス(上位3位)

- (在宅)：①短期入所生活介護(32.3%) ②訪問リハビリテーション(29%) ③通所リハ(19.4%)

2. 地域密着型サービスで不足している介護サービス

- ①複合型サービス(29%) ②夜間対応型訪問介護(25.8%)

地域医療の連携に関するアンケート調査

H26.3月実施

対象：20歳以上の市民2,000人（回収率54.9%）

市内の医科診療所86院（回収率53.5%）

（主な内容）

●市民対象

1. かかりつけ医の有無

いる（64.1%）、いないが出来れば持ちたい（23.1%）、いない（12.8%）

*60歳～74歳では、7割以上、75歳以上では8割以上がかかりつけ医がいると回答。

2. かかりつけ医に望む医療・サービス（複数回答あり・上位5位）

専門医や病院への紹介（62.2%）、夜間休日の緊急時の対応（45.8%）、病気の予防（41.6%）、診療科と関係なく診ること（26.4%）、往診や訪問診療（25.7%）

3. 在宅医療を希望するか

希望する（27.2%）、希望しない（27.8%）、わからない（44.4%）、現在在宅医療を受けている（0.6%）

◆在宅医療の支障になる理由（複数回答あり・上位5位）

家族に負担をかける（79.3%）、病状急変時の対応の不安（46.9%）、経済的に負担が大きい（37.9%）、往診等してくれる医師がいない（33.8%）、訪問看護・介護体制が不十分（23.1%）

●医科診療所対象

1. かかりつけ医として提供できていないサービス（複数回答あり・上位3位）

休日夜間の緊急時の対応（55.3%）、往診や訪問診療（47.4%）、終末期の医療・緩和ケア（39.5%）

◆提供できていない理由（複数回答あり）

忙しく余裕がない（74.1%）、診療体制が不十分（48.1%）

医療と介護の連携に関するアンケート調査

H26.6月実施

対象:市内の全介護事業所149ヶ所(回収率71.1%)

(主な内容)

1. 介護事業所における在宅医療の連携体制(連携の取れている割合)(複数回答あり)

療養に必要な医療や介護、家族の負担軽減につながるサービスの紹介(73.3%)

訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等の対応(55.6%)

利用者が望む場所での看取り(54.4%)

病状急変時等の24時間対応(38.9%)

在宅患者の緊急時の連携病院の受入病床の確保(23.3%)

2. 医療と介護の連携を進めるために必要だと思うこと(複数回答あり・上位5位)

事例検討会、研修や交流会(62.9%)、

各職種の専門性の相互理解のための研修(58.1%)、

他業種をコーディネートする人材育成(45.7%)、

調整、連携を推進する組織体(43.8%)、ICTを活用したネットワーク(37.1%)

生駒市の課題

《介護側の課題》

【廃用症候群による虚弱高齢者の増加】

- 虚弱高齢者向けの介護予防サービスの充実と確保
- 虚弱高齢者の生活ニーズに即した生活支援サービスの創出

【高齢者数の伸びに伴う認知症高齢者の増加】

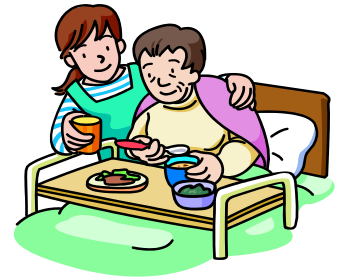
- 認知症高齢者の早期発見・早期対応のシステムづくり
- 認知症に関する正しい理解の促進
- 認知症高齢者の見守りネットワークの構築
- 認知症予防や家族支援への取組促進

【介護サービスの基盤整備】

- 介護人材確保に関する中長期的な取り組みの促進
- 介護従事者の質の向上（自立支援・重度化予防）

【医療との関係】

- かかりつけ医の促進、介護と医療の連携促進（入退院時のシステム等）



《医療側の課題》

【体制づくり】

- 在宅患者の緊急時の受入れ体制の強化
- 在宅患者へのサービス提供体制の充実
- 在宅医療に携わる医師、看護師等の確保

【普及啓発】

- 医療・介護の各種サービスに関する市民への情報提供

【関係者の連携促進】

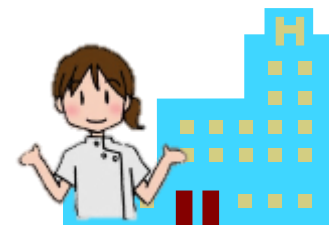
- 医療・介護関係者の顔が見える関係づくり
- 医療、介護の各専門性の相互理解を促進



生駒市における「地域包括ケアシステム」の基本理念



高齢者の「自立支援」と
「尊厳の保持」
(介護保険法第1条)



介護予防・重度化予防に
資するサービスの提供

在宅生活の限界点を高め
るサービスの提供

一般高齢者

要支援者等

要介護者

在宅サービスの
充実

診療所・医院・病院・
介護関係者の連携

総合事業・介護予防サービ
ス・介護サービスの充実

多職種協働による
ケアマネジメント支援

医療ニーズの高い高齢者や
認知症高齢者が地域で安心
して暮らせる仕組みづくり



生活支援体制整備事業
協議体の運営



地域包括支援
センターの機
能強化

地域ケア会議の充実



在宅医療介護連携
ネットワーク
協議会
初期集中支援事業



在宅医療・介護連携の促進、
認知症施策の推進

多様な通いの場や生活支援
サービスの更なる創出

生駒市の地域包括ケアシステムのイメージ図

