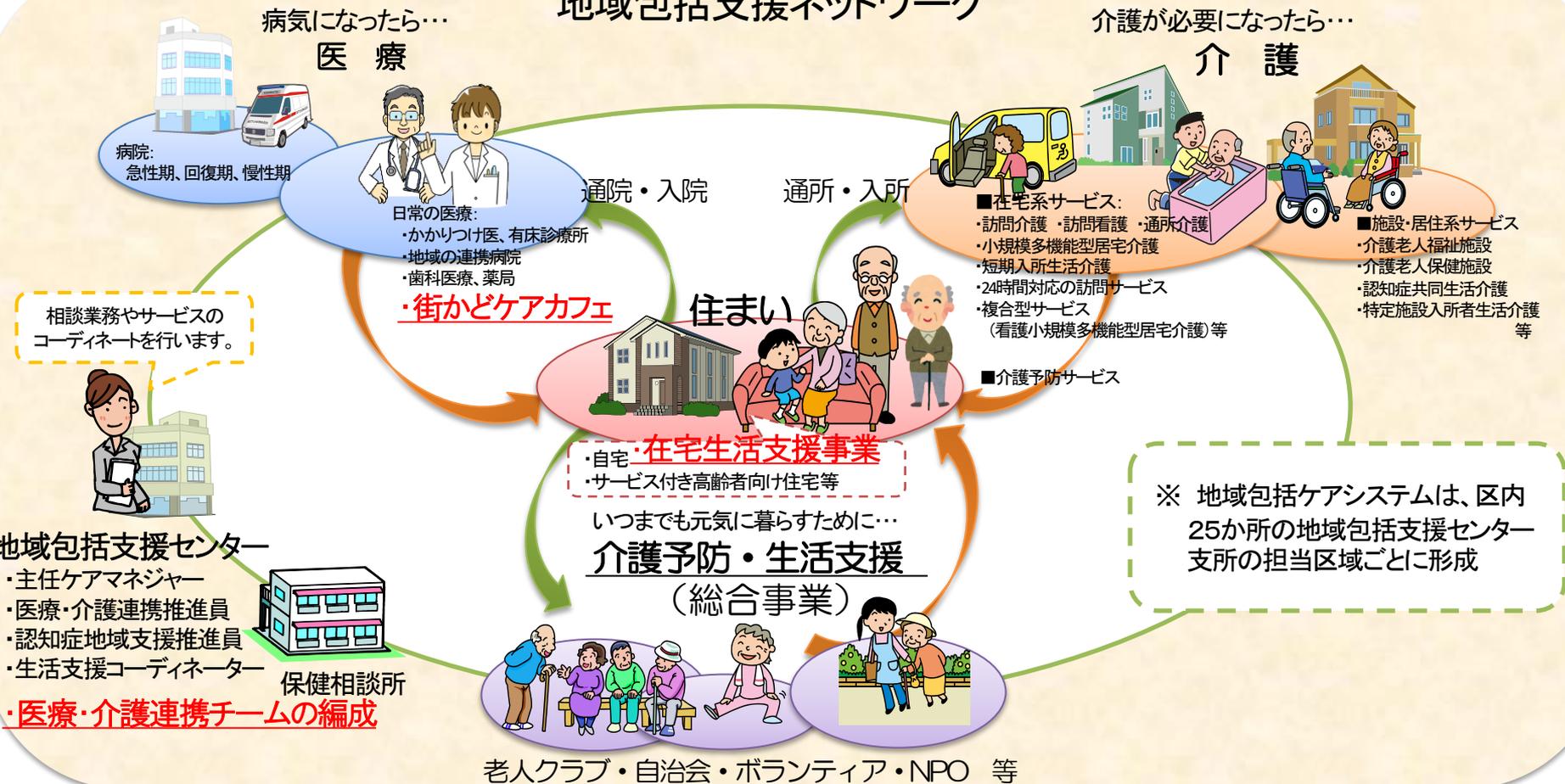


高齢者地域包括ケアシステムの確立

- 団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向け、また、その後のさらなる高齢化も見据え、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし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を確立。(戦略計画5)**
- **地域包括ケアシステムは、区の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、地域で支え合う仕組みを永続的に作り上げていくことが必要。⇒ 平成27年度(第6期計画)から、介護予防重視・健康寿命延伸、在宅支援、自立支援の取組みを一層強化。**

地域包括支援ネットワーク



介護保険制度の全体像

人数・費用額は平成27年度見込を記載

<現行>

介護保険制度

<見直し後 平成27年度～>

【財源構成】

国 25%
都道府県 12.5%
市町村 12.5%
1号保険料 22%
2号保険料 28%

平成27年度～

【財源構成】

国 39%
都道府県 19.5%
市町村 19.5%
1号保険料 22%

介護給付 (要介護1～5)

介護予防給付 (要支援1～2)
訪問看護、福祉用具等
訪問介護、通所介護

介護予防事業
または介護予防・日常生活支援総合事業
○二次予防事業
○一次予防事業
介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

充実

介護給付 (要介護1～5) 22000人 465億円

介護予防給付 (要支援1～2) 700人 3億円

新しい介護予防・日常生活支援総合事業 (要支援1～2、それ以外の者)
○介護予防・生活支援サービス事業 2900人 11億円
・訪問型サービス
・通所型サービス
・生活支援サービス
・介護予防ケアマネジメント
○一般介護予防事業
介護予防・生活支援サービスに係る実施基準、介護報酬は、区が設定

包括的支援事業
○地域包括支援センターの運営 (左記に加え、地域ケア会議の充実)
○在宅医療・介護連携の推進
○認知症施策の推進 (認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
○介護予防・生活支援サービスの体制整備 (生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等)

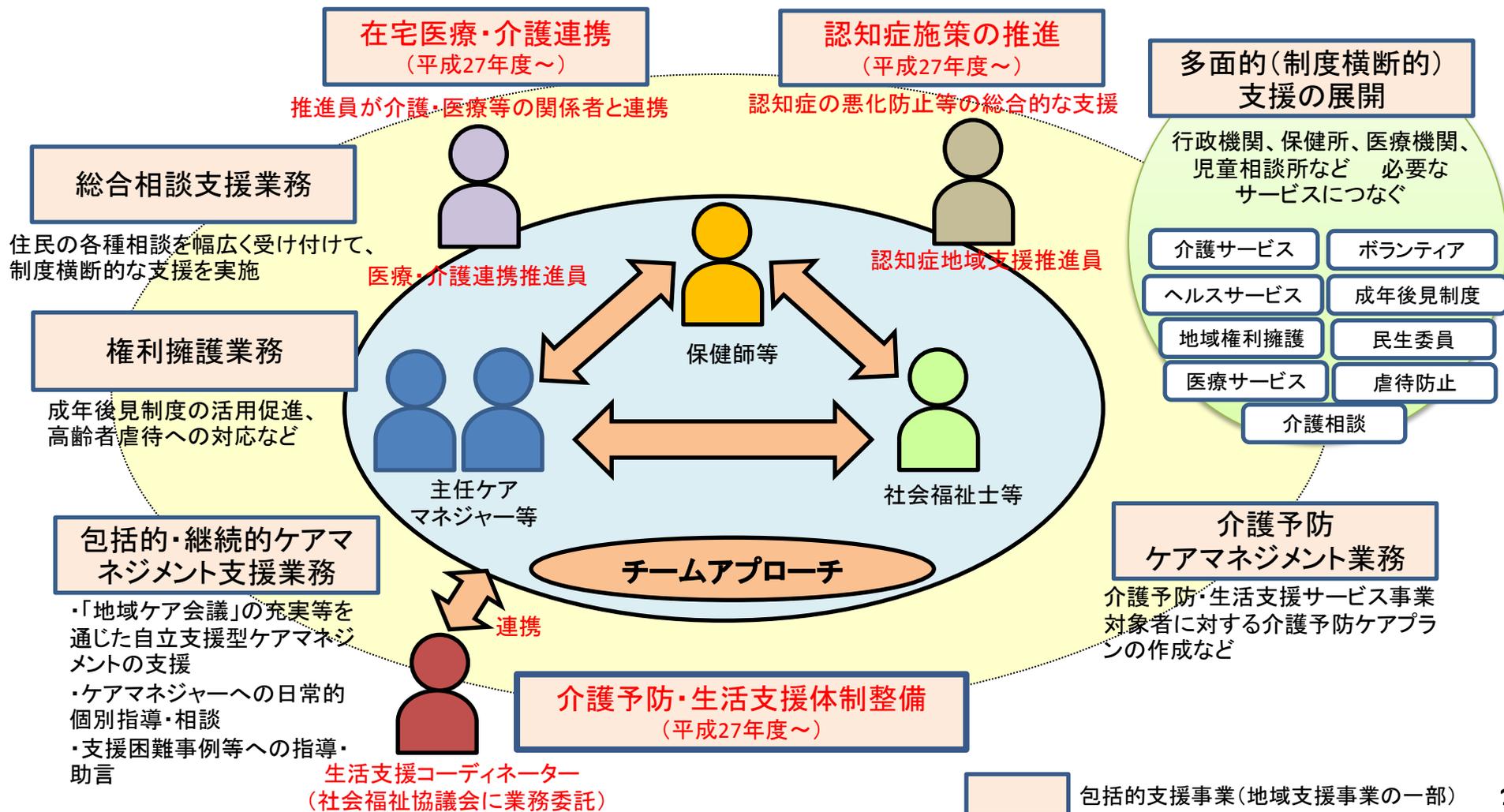
任意事業
○介護給付費適正化事業
○家族介護支援事業
○その他の事業

地域支援事業

地域包括支援センターの人員体制

○ 地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員(ケアマネ)を常勤で配置し、3職種のチームアプローチにより、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援。

※ 医療・介護連携推進員、認知症地域支援推進員は各所1名(兼務可)、生活支援コーディネーターは練馬に1名。



在宅療養相談窓口の取組

- 高齢者相談センターの総合相談の中で、特に医療依存度の高い高齢者の退院支援や在宅療養に関する相談支援体制を充実するため、平成24年9月から本所併設の支所に、「在宅療養相談窓口」を設置。
- 既存の在宅療養相談窓口では支所に設置していたため、以下の課題があり、平成26年度末をもって廃止。
 - ①最新の医療資源情報の十分な把握が困難
 - ②同列の他支所への指導助言・調整が困難
 - ③別の支所の区域に居住する方は、担当支所へ引継ぎが必要
 - ④認知度が上がりにくい
- 平成27年度から、本所に「医療と介護の相談窓口」を設置。

○ 相談件数および相談内訳(区合計) ※ 26年度相談件数(8月末まで) 104件

相談件数		相談内訳(平成25年度実績)			
24年度	25年度	種別	1位	2位	3位
199件 (9月～)	375件	相談内容	退院後の在宅療養 132件	在宅療養の変更 105件	入院・入所先 75件
		主疾患	ガン 126件	脳血管疾患 35件	整形外科疾患 32件
		主相談者	家族 181件	ケアマネジャー 54件	病院相談員等 51件

○ 地域ごとの相談件数および相談内訳(平成25年度実績)

	練馬	光が丘	石神井	大泉
相談件数※	107件	82件	98件	88件
主な相談内容	①退院後の在宅療養 ②在宅療養の変更	①退院後の在宅療養 ②在宅療養の変更	①入院・入所先 ②退院後の在宅療養	①退院後の在宅療養 ②在宅療養の変更
主疾患	①ガン、②認知症	①ガン、②脳血管疾患	①ガン、②脳血管疾患	①ガン、②整形外科疾患
主相談者	①家族、②病院相談員	①家族、②ケアマネジャー	①家族、②ケアマネジャー	①家族、②病院相談員

在宅医療・介護連携推進事業

- 医療・介護連携推進員は、区および練馬区医師会等と連携して、在宅医療・介護連携推進事業に取り組む。
- 具体的には、(ア) ~ (ク)の全ての事業項目を実施し、
 - ・地域の医療や介護の事業所を的確に把握する仕組みを構築し、新たに、1人ひとりに合った「医療・介護連携チームの編成支援」や、「認知症訪問相談」等の事業を実施。
 - ・適切・効果的な支援を行うため、推進員は、支所職員とともに蓄積した事例や情報を整理し、新たな知見を加えて、対応マニュアルや区内の医療資源マップ等を作成し、支所職員の相談対応力の向上を図る。
- 区は、福祉、地域医療、保健、障害の各部署が連携して、医療・介護連携推進員の取組を支援。国から示される事業実施関連の資料や事例集等を活用して、区独自の取組を推進。

○ 事業項目と取組例

(ア) 地域の医療・介護の支援の把握

- ◆地域の医療機関・介護事業者の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化（GISによる簡易マップを試行。都補助事業を活用したマップ作成を検討）
- ◆連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査、医療機関情報検索システムで提供
- ◆結果を関係者間で共有



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆「お薬手帳」を活用した情報連携シート、地域連携パス等の活用し、医療・介護関係者間の情報共有を支援
- ◆在宅で看取り、急変時の情報共有にも活用

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆在宅での看取り等をテーマとした地域住民向けシンポジウム等を開催
- ◆チラシやパンフレット、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆地域の医療・介護関係者等が参画する会議（在宅療養推進協議会）を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握、課題の抽出、対応策の検討等を行う。
- ◆区内認知症家族の会（13団体）との勉強会などを実施。H27年度は家族会連絡会を開催予定。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆地域包括支援センター本所4か所に設置する「医療と介護の相談窓口」において、あなたに合った医療・介護連携チームの編成を支援。チームの編成に向け、地域のかかりつけ医とケアマネジャーを紹介(※)
- ◆認知症もの忘れ相談や訪問相談を実施（年9回）

(ウ) 切れ目のない在宅療養と介護の提供体制の構築推進

- ◆地域の医療・介護関係者の協力を得て、入退院を支援（主治医との連携、療養型病床の紹介等）
- ◆地域包括支援センター支所の相談対応力の向上を支援

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◆医療・介護関係者間の連携の強化や在宅医療参入の動機づけを目的とした研修を企画・実施（H27年度は地域医療課が開催）
- ◆多職種の相互理解や顔の見える関係づくりを目的とした事例検討会を開催（H27年度は各地区1回は地域医療課が開催。窓口について周知。）
- ◆東京都看護協会が実施する研修への参加 等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

※ 要介護認定の際、主治医意見書を依頼した機関の名称に「大学・医大」が含まれる件数2645件（認定件数26470件、該当割合10%。平成25年度実績）

医療機関情報検索システム

- 平成24年9月から、地域包括支援センターシステム内に、区民の利用実績がある療養病床等の病院をデータベース化した「医療機関情報検索システム」を構築。現状、保有する情報(213病院)は、区が、病院に対し情報提供を依頼し把握。
- 在宅療養相談窓口や地域包括支援センター本所・支所が、医療機関情報検索システムにアクセスし、地域別に医療処置や認知症診断等の情報を確認し、相談者に情報提供。
- 平成25年度に再調査を実施し、内容を更新。平成27年度に向け内容をリニューアルするため、各病院に最新情報の調査を依頼するとともに、医師会の医療情報センターとも連携。

検索

平成26年度 医療機関情報検索

地域 区市町村名

ジャンル 医療療養型 介護療養型 精神科 認知症専門病床 ホスピス・緩和ケア 回復期リハ その他リハ

※ ジャンルのいずれかを選択してください(必須)。

病院名

アクセス(路線)

医療処置等 経管栄養 胃ろう ストマ 中心静脈栄養 酸素吸入 気管切開 人工呼吸器

人工透析(血液) 褥瘡の処置 インシュリン注射

若年性(介護保険外) 若年性(頭部外傷) 若年性(難病・重度心身障害者)

がん(安定期) がん(要治療) がん(末期)

認知症症状 徘徊 奇声・大声 暴言・暴力 不潔行為 内科疾患合併 外科疾患合併

認知症診断・治療 外来診療 入院治療

病衣リース おむつ持込

医療費・食費外負担 医療保険 介護保険

生活保護 受け入れ可

ランク1: 0円
ランク2: 3万未満
ランク3: 3万～5万未満
ランク4: 5万～10万未満
ランク5: 10万以上

検索 終了

レコード: 1 / 1 フィルターなし 検索

街かどケアカフェ

○ 医療・介護・健康の相談と高齢者等地域住民の交流の場となる「街かどケアカフェ」を、区内でも特に高齢化率の高い地域に当面4か所程度設置。平成27年度は開設準備を行い、平成28年度に谷原出張所を活用し、高齢者相談センターを併設して開設の予定。(戦略計画5)

●街かどケアカフェ運営イメージ

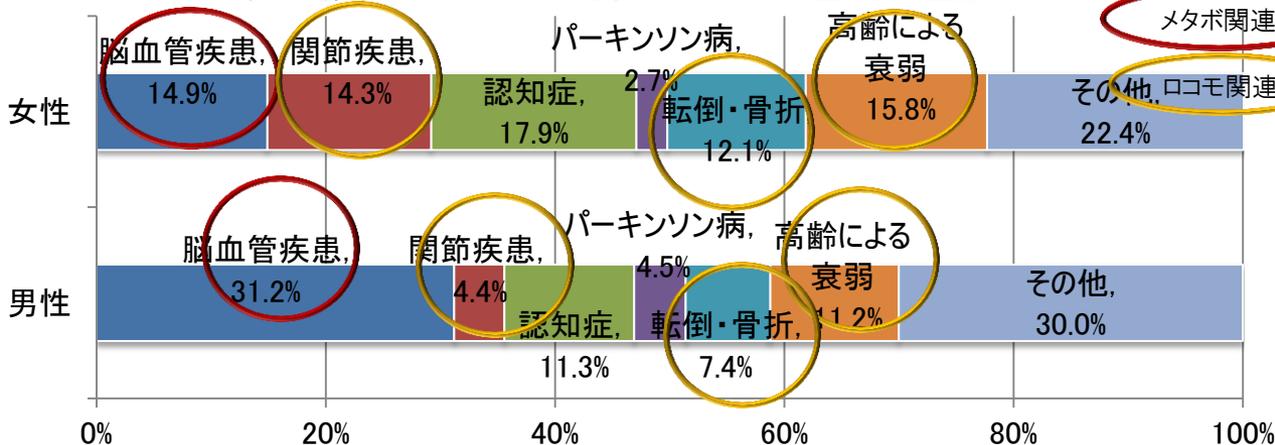


街かどケアカフェの主な取組

- 介護予防や栄養、口腔ケア、認知症などの相談の対応
- 閉じこもりがちな高齢者のご自宅を訪問し、見守りなど日常生活を支援
- ロコモ体操、健康づくりミニ講話などの事業を行い、健康づくりを支援



<男女別の要介護要因(厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成22年)>



○ 男女別の要介護要因では、女性はロコモを一因とする関節疾患、転倒・骨折が26%。男性はメタボを一因とする脳血管疾患が30%。
⇒ 2次予防として、運動や栄養を中心に、ロコモ対策やメタボ対策が必要。



はつらつシニアの

ロコモ体操&健康づくりのミニ講話



●ロコモ体操（転倒予防体操）

◇ロコモ体操を、健康運動指導士が指導します。

◇健康ボランティアが、**ロコモ体操**を応援します！

※ロコモ体操とは…筋力低下や転倒による要支援・要介護状態にならないよう、身体機能向上を目的として行う、主にバランスや筋力アップを図る運動です。

●健康づくりのミニ講話

◇保健相談所の保健師・栄養士・歯科衛生士が**ミニ講話**を行います。

◇健康や病気のこと・お食事のこと・歯の話など、ちょっと聞きたい身近なお話しをします。



事業イメージ

【筋力アップの観点から、基本的に2回／週の実施】

- ①健康づくりボランティアと一緒にロコモ体操を実践。
- ②スポーツクラブの運動指導員が月に一回程度ロコモ体操を指導。
- ③保健相談所の保健師・栄養士・歯科衛生士による健康ミニ講習と相談事業を組み合わせ健康づくりを総合的に支援する。