

令和5年度

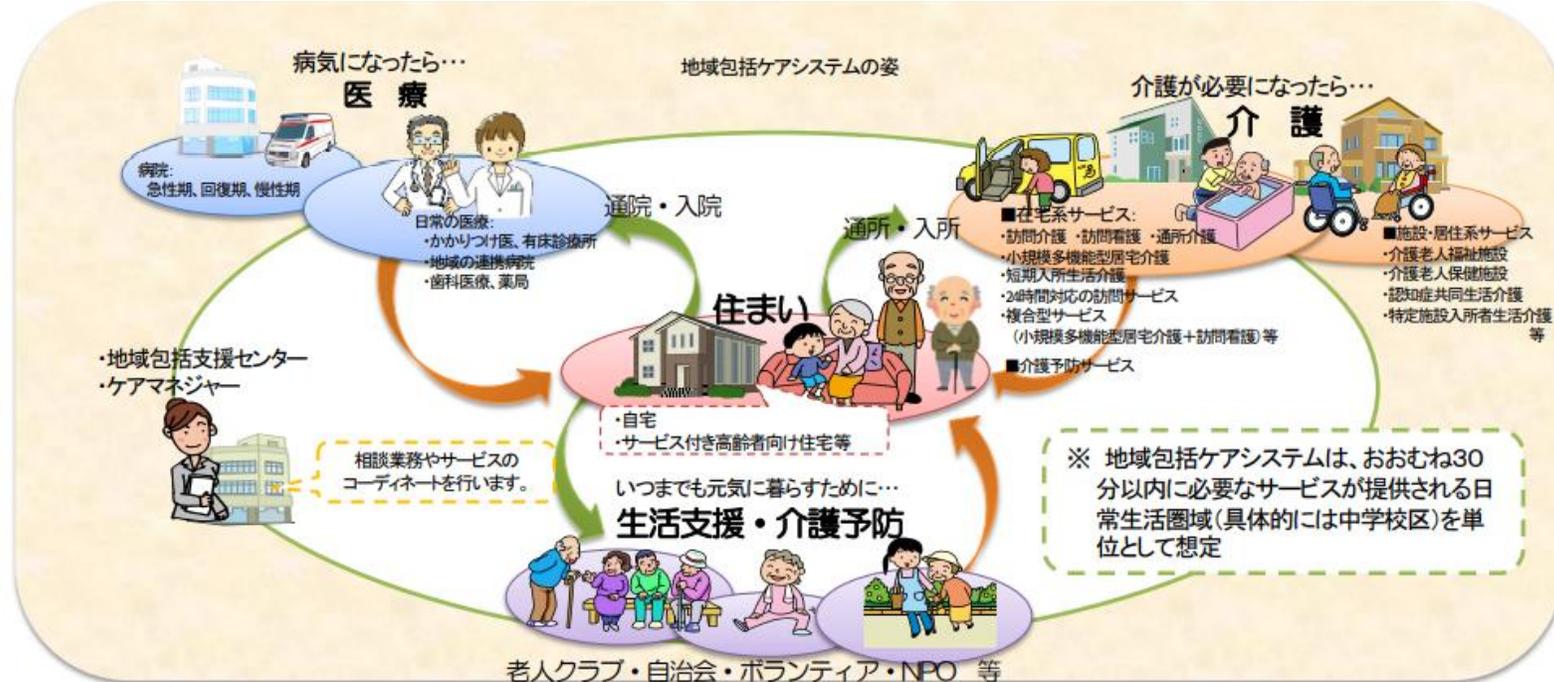
地域ケア会議での活動について

嘉麻市地域ケア会議活動支援アドバイザー

靱井 剛士

地域包括ケアシステム

- 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、住まい・医療・介護・予防・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。



自立支援・介護予防・重度化防止が必要となる背景

- 少子高齢化
- 生産人口の減少
- 一人暮らし高齢者の増加
- 社会保障費(医療・介護)の増大
- 介護人材の不足(訪問介護職の4人に1人が65歳以上)
- 介護認定者は軽度者の割合が高い

自立支援・介護予防の仕組みを展開して、高齢者が
住み慣れた地域で元気に過ごせる地域作りが重要

健康寿命社会の実現

介護保険の目的

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、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**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

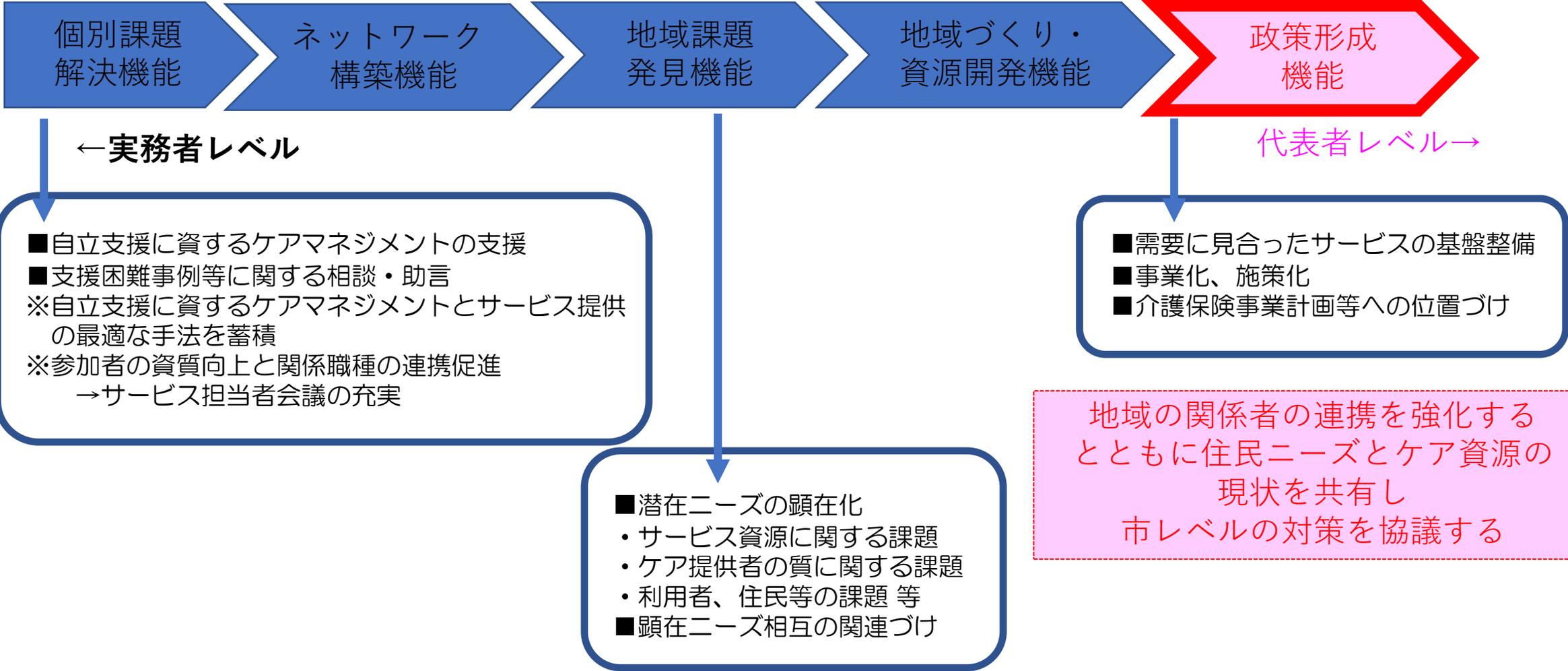
第2条(介護保険)

- 1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。(以下 略)

地域ケア会議の5つの機能

個別ケースの検討

地域課題の検討



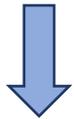
地域ケア会議とは？



地域包括支援センターで開催
(高齢者の個別課題の解決)

- 多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた
 - ①地域支援ネットワークの構築
 - ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
 - ③地域課題の把握 などを行う

地域課題の把握



地域づくり・資源開発



政策形成

地域ケア会議の主な構成員

包括職員（保健師・社会福祉士・主任ケアマネ・他）

高齢者介護課職員 市民課職員

事例提供者（ケアマネージャー）

管理栄養士 薬剤師

理学療法士

作業療法士

歯科衛生士

言語聴覚士

主任介護支援専門員

介護支援事業所

生活支援コーディネーター

アドバイザー

地域ケア会議で重点的課題と判断する項目

- ① 身体面（運動器）
- ② 健康（血圧・体重）管理・薬管理
- ③ 口腔面
- ④ 栄養面
- ⑤ 疾病・医療
- ⑥ 認知面
- ⑦ 精神面（うつ等）
- ⑧ 金銭の課題
- ⑨ 家族の課題
- ⑩ 自宅環境
- ⑪ 地域の課題（買物・交通・災害・地理等）
- ⑫ 社会参加・生きがい

地域ケア会議（重点課題）の集計

	身体面 （運動器）	健康（血圧体重） 管理・薬管理	口腔面	栄養面	疾病・医療	認知面	精神面 （鬱等）	金銭の課題	家族の課題	自宅環境	地域の課題 （買物・交通・ 災害・地理等）	社会参加・ 生きがい
自立	29	9	5	17	5	2	2	3	2	4	0	7
認知	1	2	0	1	1	6	1	4	2	0	0	0

令和4年度：「35事例中」助言者の2/3以上が重点課題と判断した項目（重複回答）

令和5年度：「9事例中」助言者の2/3以上が重点課題と判断した項目（重複回答）

主な重点課題

1 身体面（運動器）

➔ 筋骨格系疾患（変形性疾患・骨粗しょう症・骨折等）
筋力低下、フレイル

2 健康（血压体重）・薬管理

➔ 高血圧症、肥満または痩せ、薬の飲み忘れ
歯科受診ができない（行かない）

3 栄養面

➔ 調理時間の短縮・食事摂取量の確保
コンビニや冷凍食品、カット野菜等の活用
疾患に伴う食生活の改善
（糖尿病・終末期・嚥下障害等）

4 生きがい QOL

➔ 地域での人と人との交流の機会 交流の場づくり
日頃の生活の中で受け身の生活なり、役割の損失

重点課題から見えてくるもの

- ・介護保険の軽度者（要支援1から2）の方々は、転倒による骨折や、少しずつの体力低下によるフレイルになり、外出頻度が少なくなり、身体的（運動器）な衰えから要介護状態になるケースが多く見られている。
- ・外出の目的には、「買い物」、「病院受診」、「人に会う、活動に参加する」の大きく3つの理由が多い

1 買い物や通院の移動手段

- ・市バスや自家用車を利用しないと外出できない
- ・買い物をした後、荷物を持って移動ができない
- ・タクシーを利用して往復する金銭の余裕がない

2 高齢の親と障がいを抱える子どもの支援

- ・高齢の親と障がいを抱える子ども、一緒にいる家族への関わり方
- ・親亡き後の子どもの心配、不安

3 公営住宅の1階への住替えや駐車場の課題

- ・エレベータのない公営住宅の1階への住替え
- ・2階以上に居住している方が使っているシルバーカー等の置き場所や階段の上り下り等
- ・ケアマネ及びサービス事業所のサービス提供中の車の置き場所

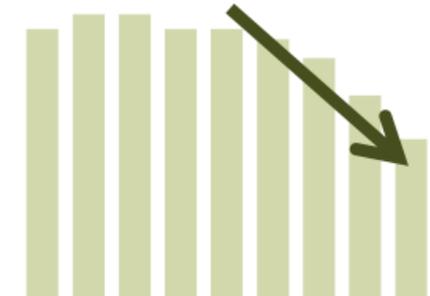
地域共生社会を実現するためには

85歳以上人口の増加



※ 85歳以上になると要介護認定率は上昇

現役世代の減少

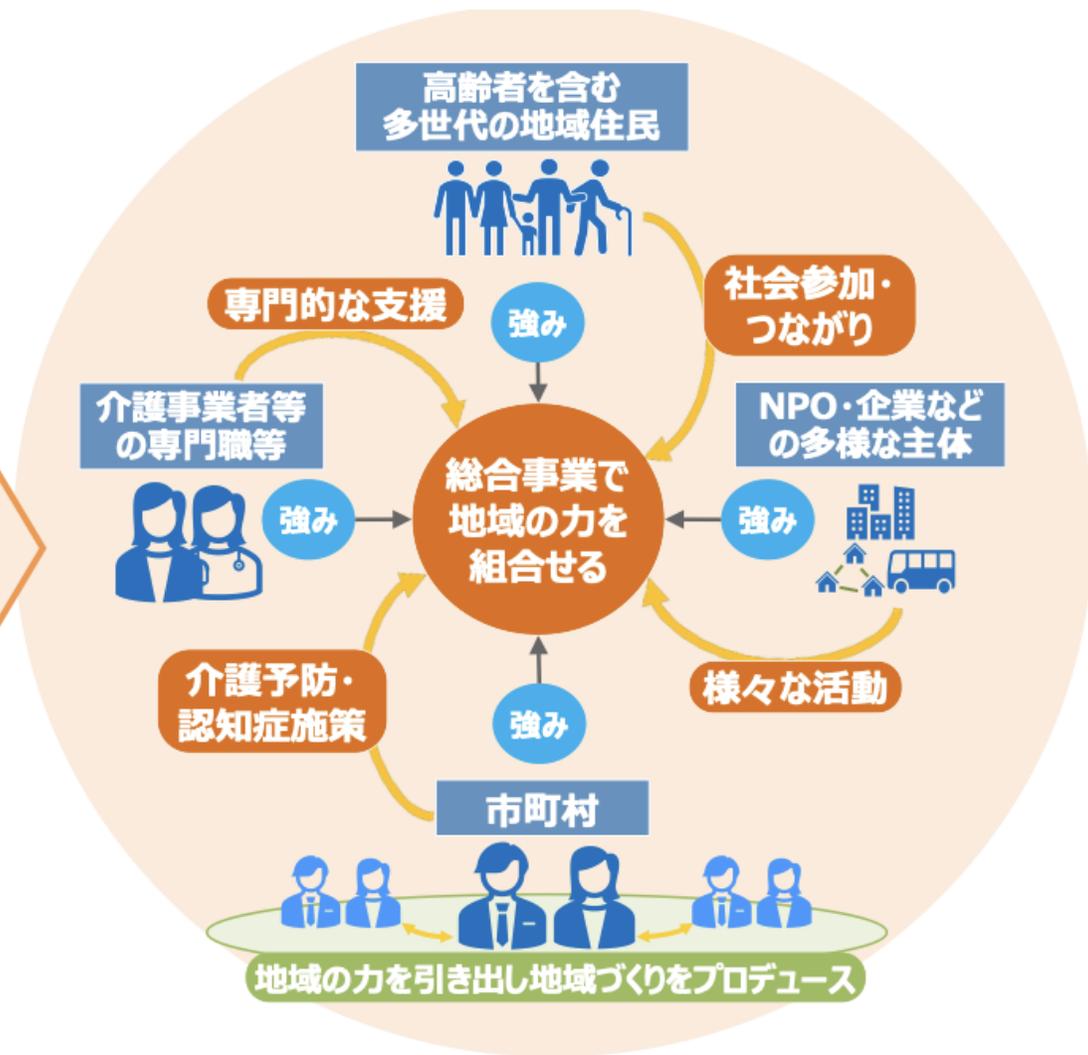


※ 専門人材等の担い手不足が進行

地域共生社会の実現

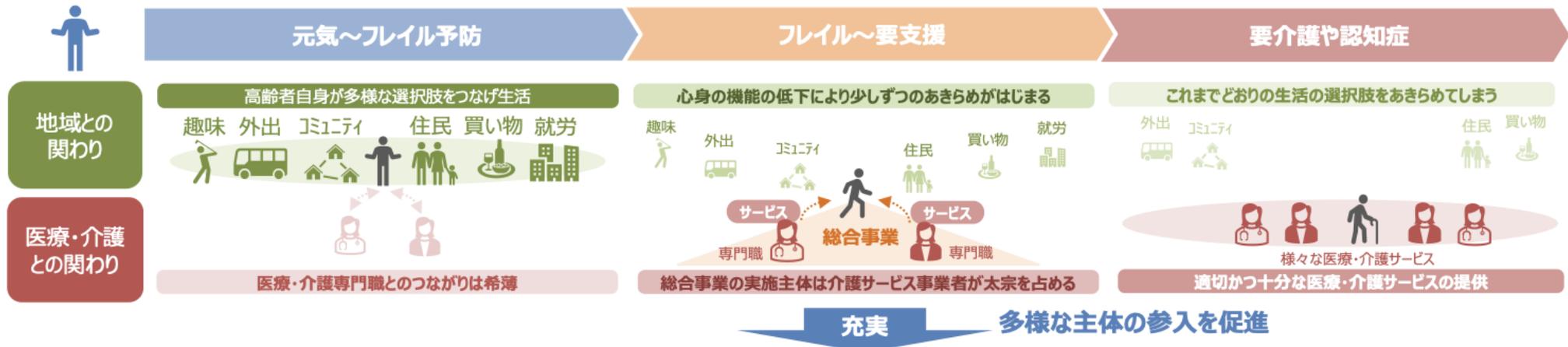


地域で暮らす人やそこにあるものは地域によって様々



地域共生社会を実現するためには

- 高齢者の地域での生活は、医療・介護専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成立するもの。また、高齢者自身も多様な主体の一員となり、地域社会は形作られている。
- 総合事業の充実とは、こうした地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、**高齢者自身が適切に活動を選択できる**ようにするものである。
- 総合事業の充実を通じ、高齢者が元気なうちから地域社会や医療・介護専門職とつながり、そのつながりのもとで社会活動を続け、介護が必要となっても必要な支援を受けながら、住民一人ひとりが自分らしく暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指していく。



地域の人と資源がつながり地域共生社会の実現や地域の活性化

介護保険における支給限度額（1ヶ月あたり）

介護度	限度額（1ヶ月あたり）	利用できる在宅サービスの目安
要支援 1	¥50,320	週2～3回程度のサービス利用が可能
要支援 2	¥105,310	週3～4回程度のサービス利用が可能
要介護 1	¥167,650	1日1回程度のサービス利用が可能
要介護 2	¥197,050	1日1～2回程度のサービス利用が可能
要介護 3	¥270,480	1日2回程度のサービス利用が可能
要介護 4	¥309,380	1日2～3回程度のサービス利用が可能
要介護 5	¥362,170	1日3～4回程度のサービス利用が可能

自立支援 重度化防止

骨折や肺炎等で一時的に
状態が悪くなったら

要支援 1 ¥50,320/月

¥146,730 /月 UP
¥1,760,760/年 UP

要介護 2 ¥197,050/月



老老介護
認知症



リハビリして、自立支援
生活支援整備をして

自分らしい生活
生きがい

