

第2回みんながつくる「地域包括ケア」学習交流会 (H30.1.24)

「鹿児島県の地域包括ケアシステムの深化のために」 ～地域共生社会の実現に向けて～

鹿児島純心女子大学看護栄養学部 看護学科

八田 冷子

本日の内容

1 なぜ、今、地域包括ケアシステム構築が必要？

2 私たちが暮らす鹿児島島の状況は？

3 住み慣れた地域で安心して暮らすための取り組み事例

4 介護予防と生活支援の仕組みづくりの主役は？

5 地域包括ケアシステムをどう深化させていくか

1 なぜ、今、地域包括ケアシステム構築が必要？

日本で地域包括ケアシステムが求められる理由

2025年の高齢社会を踏まえると

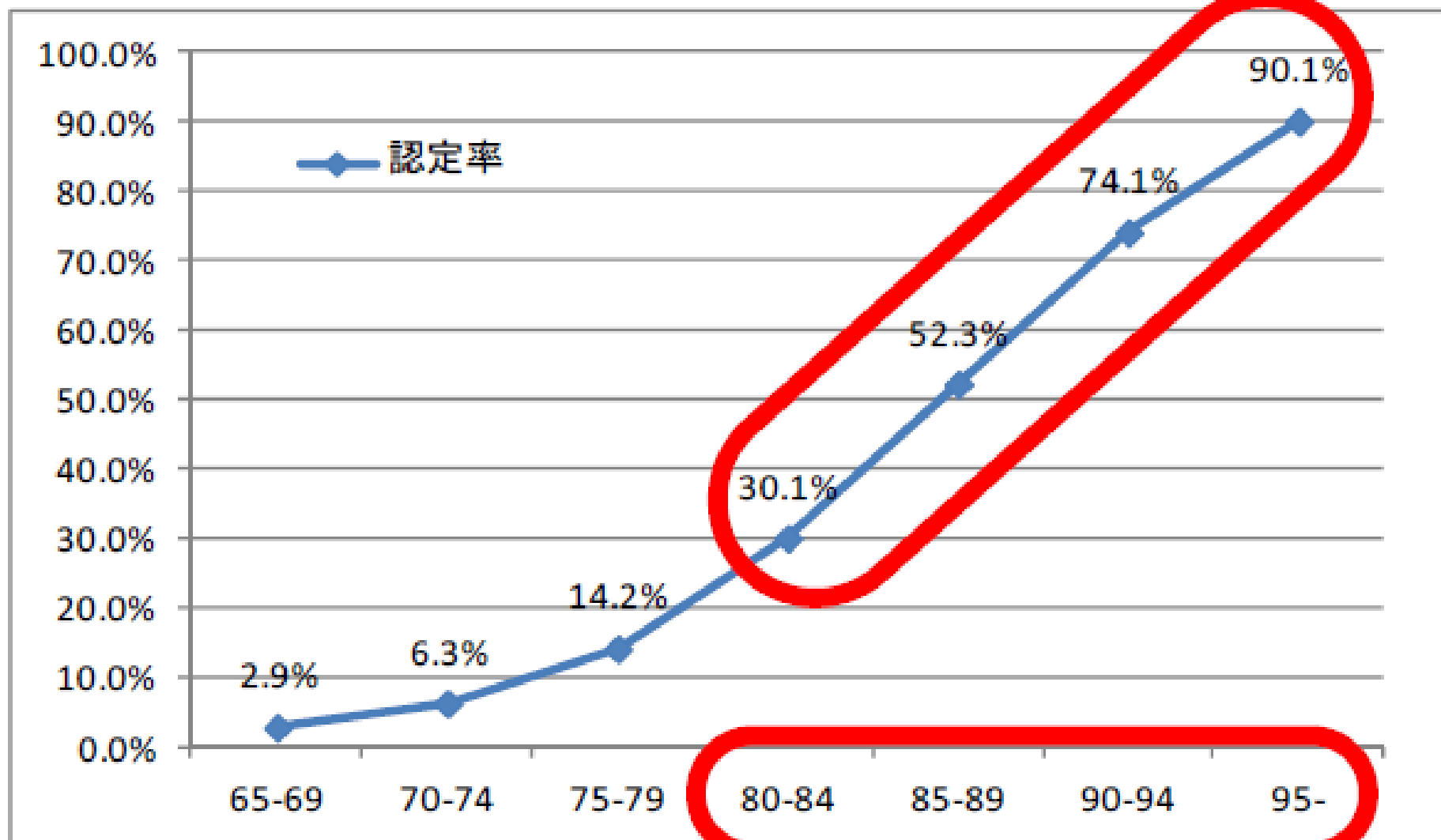
- ①高齢者ケアのニーズの増大
- ②単独世帯の増大
- ③認知症を有する人の増大 が想定される。

そのためには、
介護保険サービス、医療保険サービスのみならず、見守りなどの
様々な生活支援や成年後見制度などの権利擁護、住居の保障、低所
得者への支援など様々な支援が切れ目なく提供されることが必要
だが・・・・・・・・

現状では、
それぞれの提供システムは分断され、**有機的な連携**がみられない

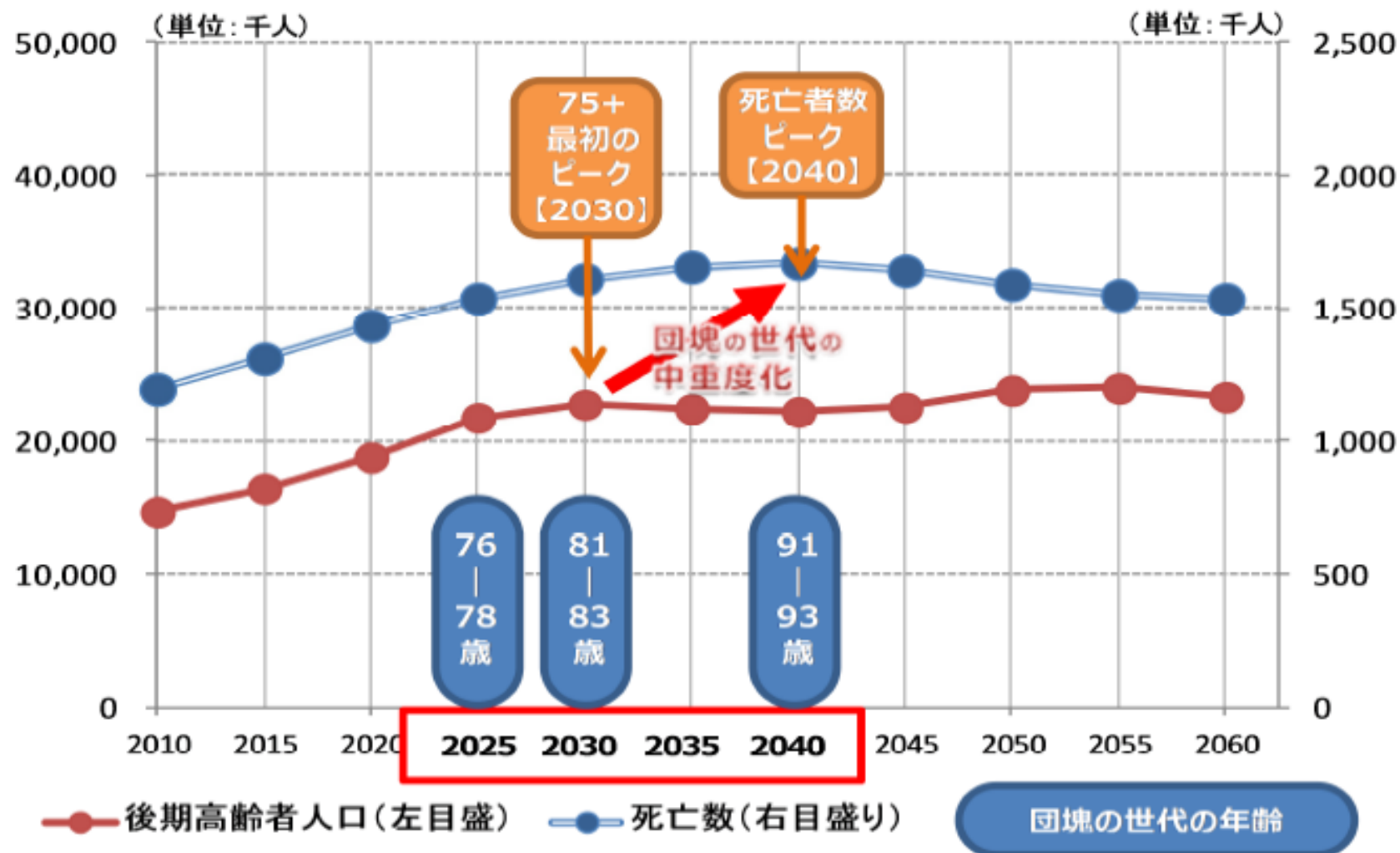
そこで、
地域において包括的・継続的につないでいく仕組み
「**地域包括ケアシステム**」が必要

<80歳から84歳では、三分の一が要支援・要介護状態に>



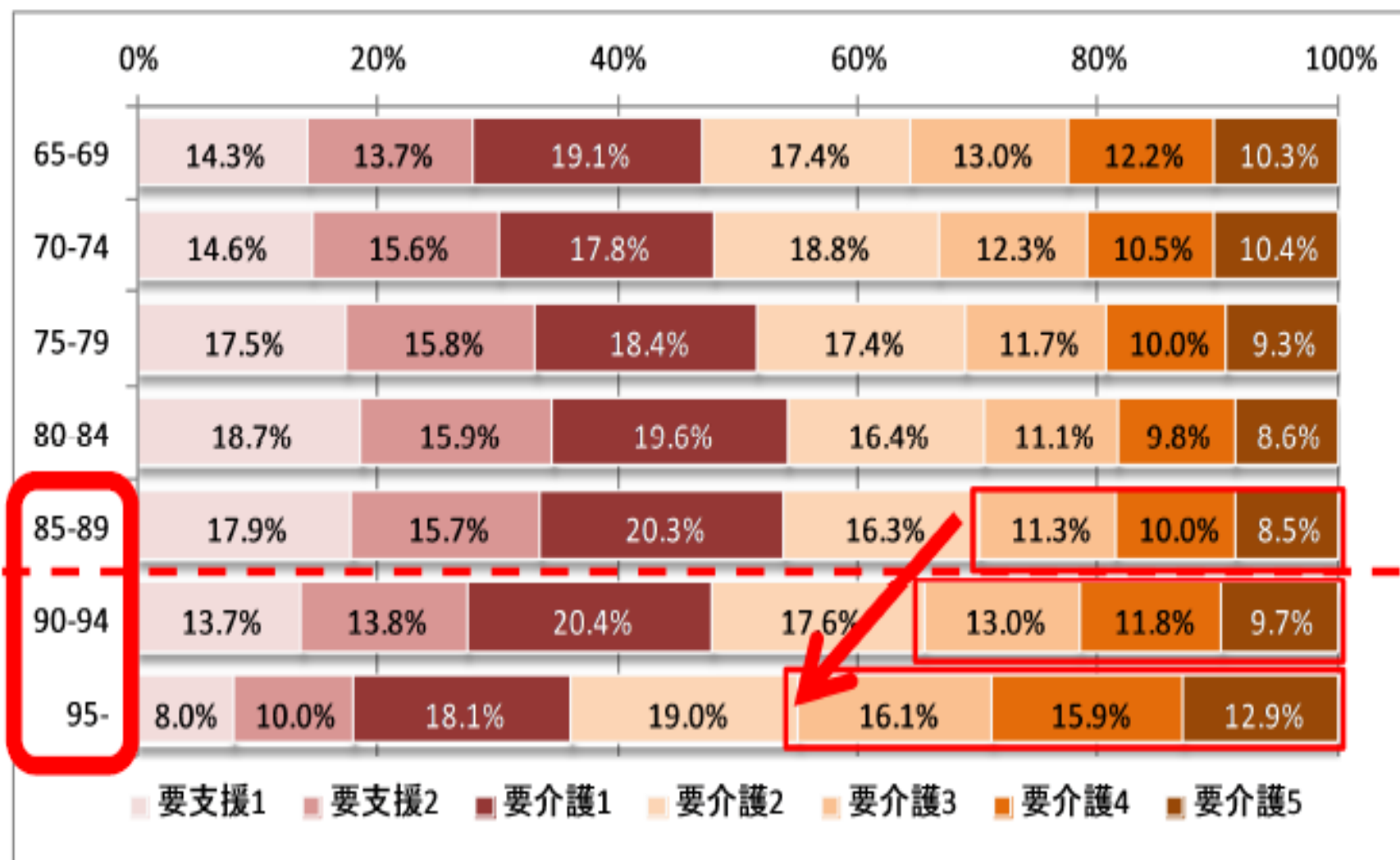
資料) 厚生労働省

＜団塊の世代の高齢化とともに続く需要の増大＞



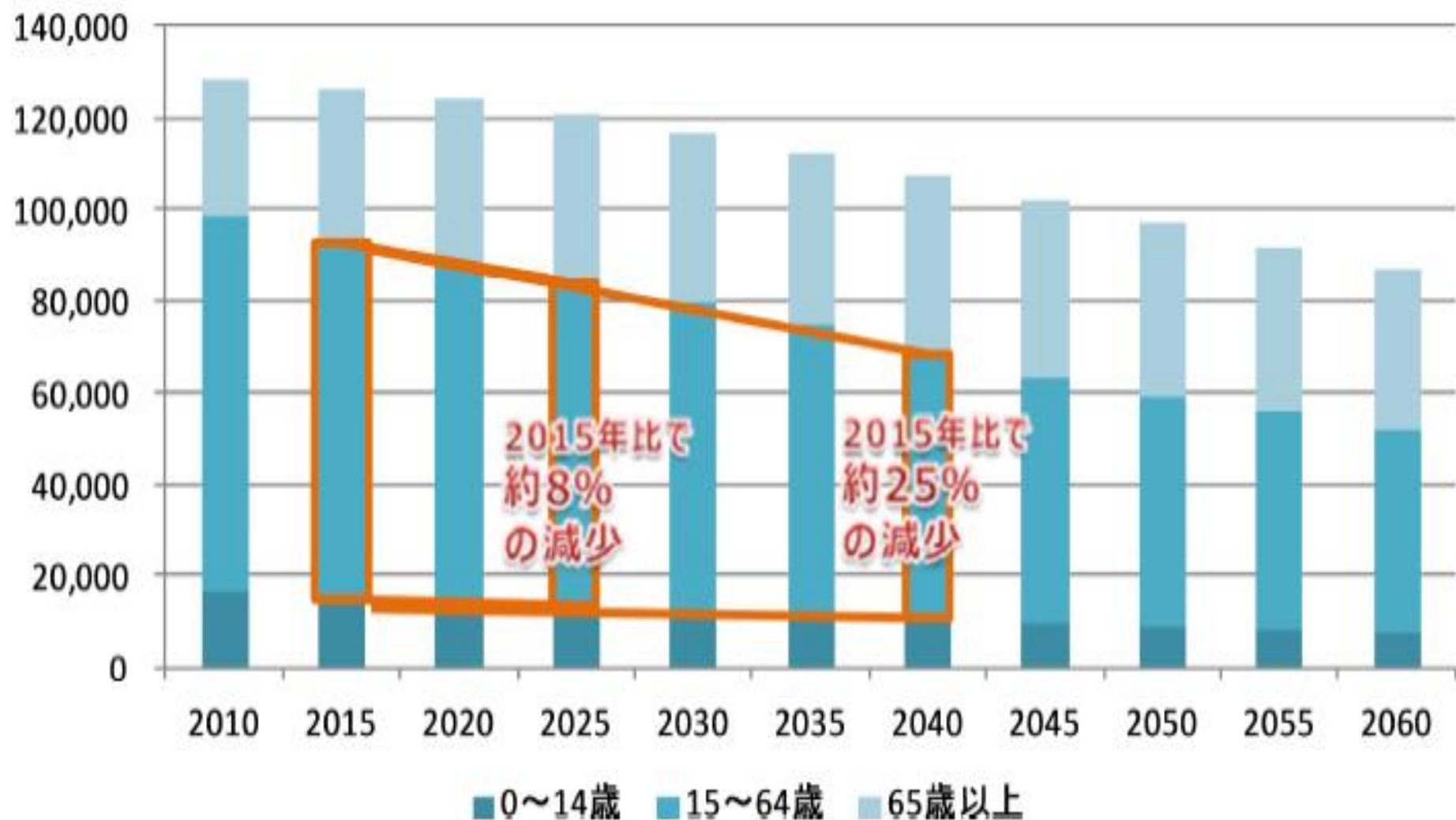
資料) 2006年、2010年は厚生労働省「人口動態統計」による死亡数(いずれも日本人)。2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果(日本における外国人を含む)

<85 歳以上では中重度者の占める比率が高くなる>



資料) 認定者数：介護給付費実態調査 (H26.12)、年齢区分別人口：住民基本台帳年齢階級別人口 (H27.1.1)

＜減少しつづける生産年齢人口＞




資料) 国立社会保障・人口問題研究所「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推計結果 (日本における外国人を含む)

「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）

「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、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」



高齢化の進展状況は、地域によって、大きな差があります。様々な資源も、地域によって、ちがいます。

保険者である市町村や都道府県が地域住民と協働し、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行くことが必要です。

2 私たちが暮らす鹿児島島の状況は？

鹿児島県の高齢者をめぐる現状

1 高齢化の現状(平成27年国勢調査)

- 総人口 1,648千人
- 高齢者人口 65歳以上 480千人(29.4%) ,
75歳以上 262千人(16.1%)
- 高齢者世帯の状況
高齢単身者世帯数 110,741世帯
全国2位(15.3%)
高齢者夫婦世帯数 85,893世帯
全国6位(11.9%)

2 要介護認定等の状況(H28.10末 介護保険事業状況報告)

- 要介護等認定者数 98,644人 → H12年度(55,940人)の1.8倍
- 要介護認定率 20.0%(全国18.0%)

3 認知症高齢者(H28.10.現在介護福祉課調べ)

- 高齢者(65歳以上)に占める認知症高齢者ランクⅡ(見守り必要)以上
63千人 → 要介護認定者の約6割
※国推計(H28.8公表) H22:280万人(9.5%) → H24:305万人(10.4%)

4 高齢者実態調査の結果(平成25年10月)

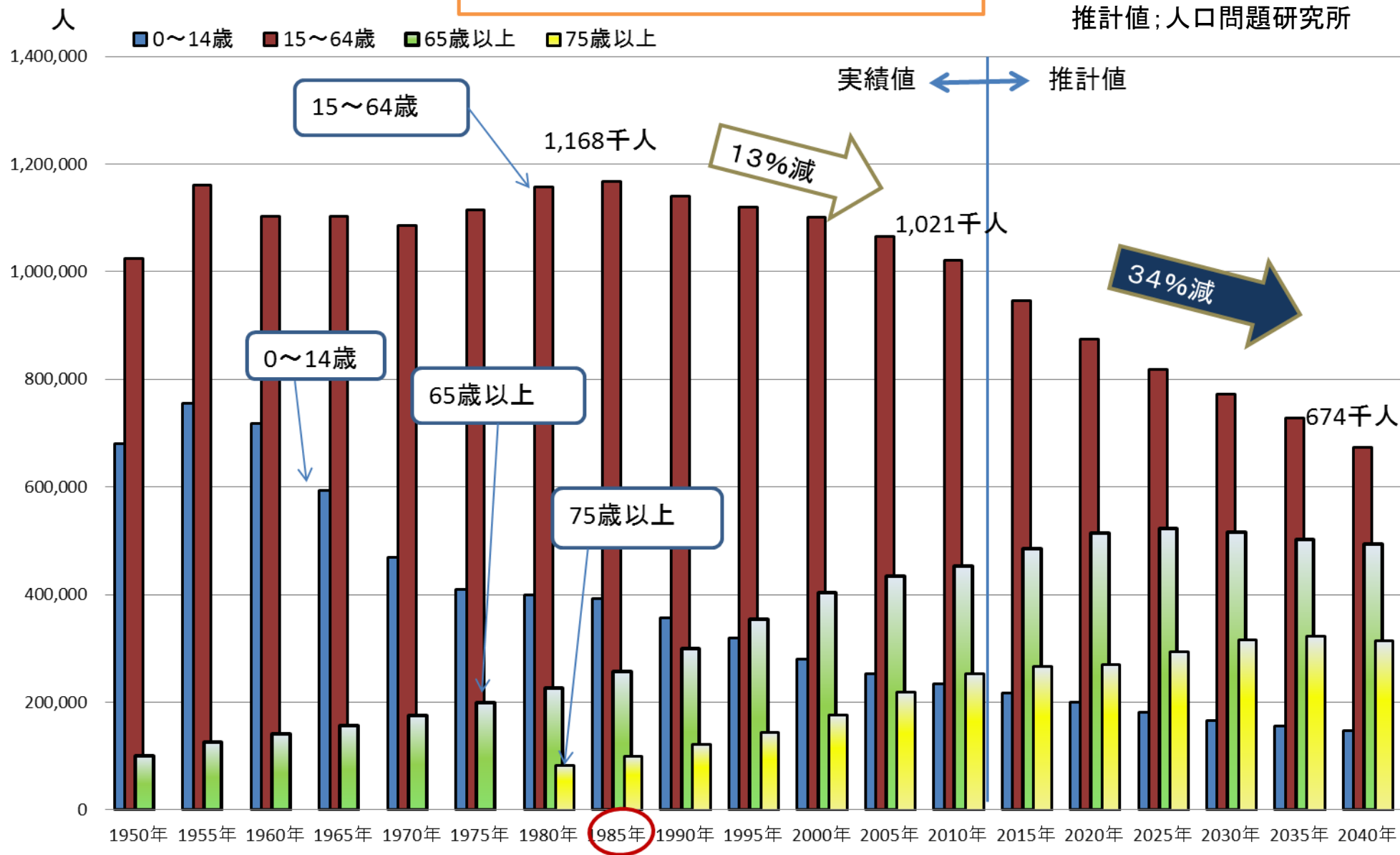
- 要介護状態になった主な原因疾患
認知症(28.5%), 脳卒中(24.7%), 関節疾患(12.8%)
- 在宅での介護者等の状況
・年齢 65歳未満 58.7%, 65~74歳 16.4%, 75~84歳 16.2%, 85歳以上 8.7%
・性別 男性 30.4%, 女性 69.6%
- 今後の介護に対する意向
在宅介護者の今後の介護についての意向 → 在宅で介護したい(51.1%)

高齢者の約8割は
元気高齢者

高齢者は増え現役は減る本県

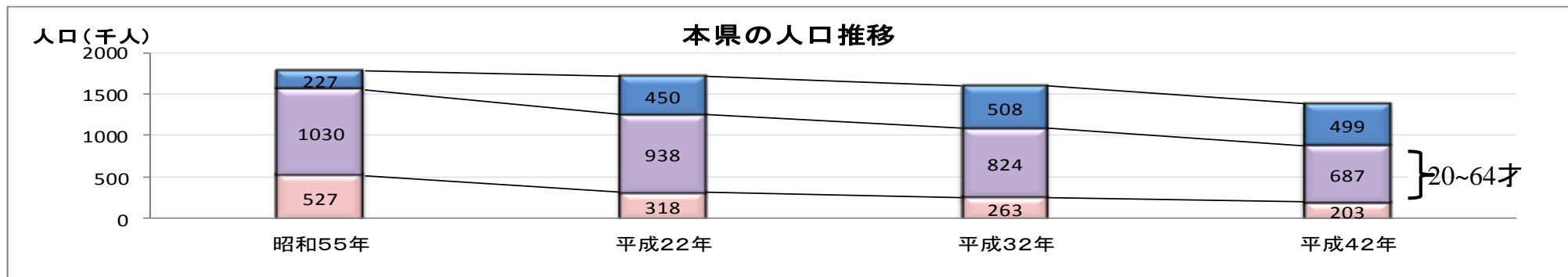
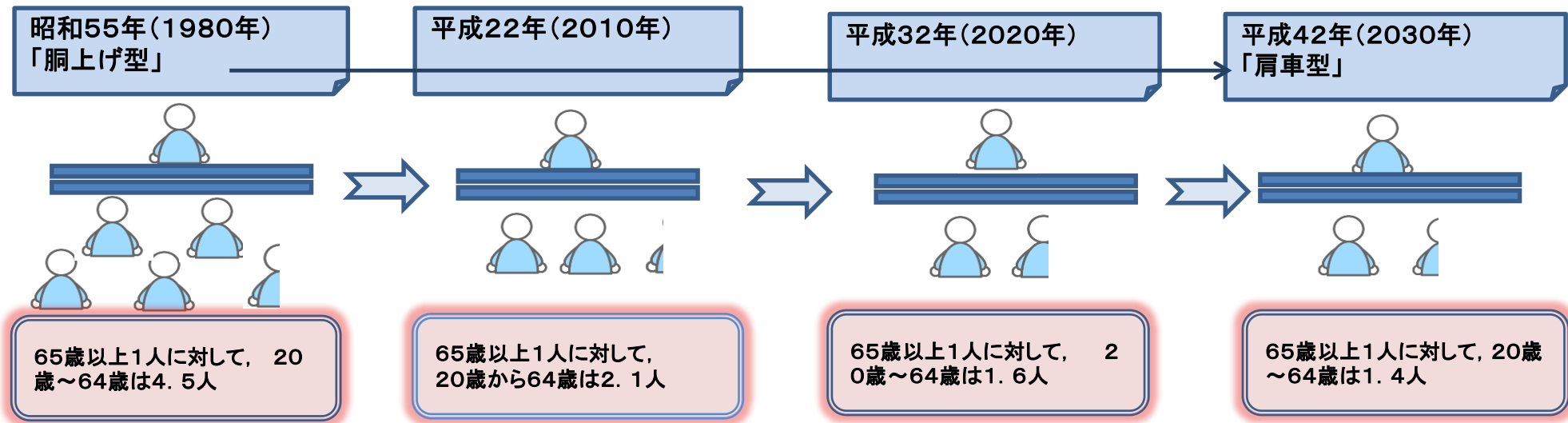
本県の年齢階層別人口

実績値;総務省統計課
推計値;人口問題研究所



「肩車型」社会へ

今後、ますます高齢化が進み、やがて「2020年には1.6人の若者が1人の高齢者を支える」
 厳しい社会となる。

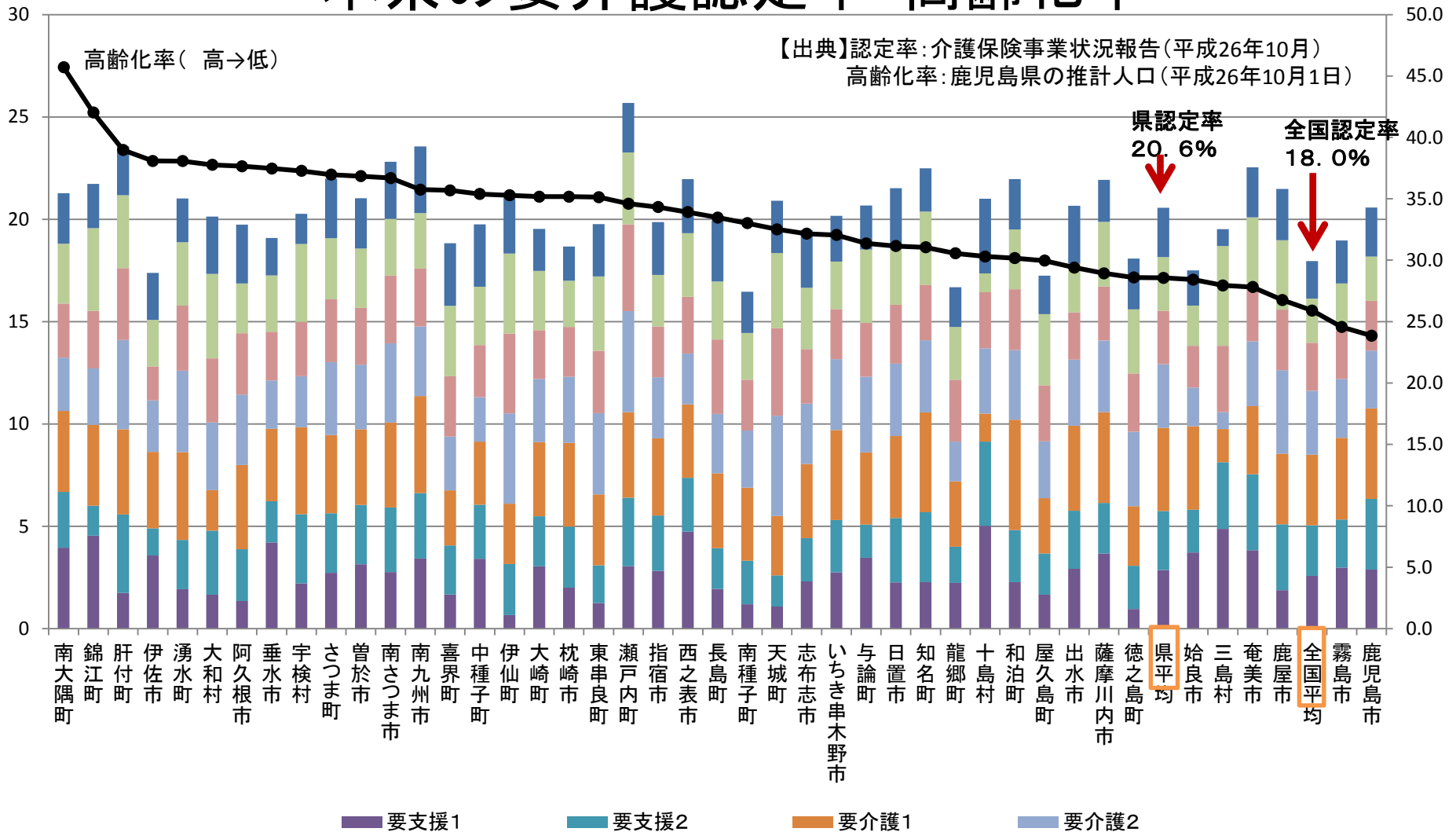


資料: 社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」平成19年5月推計 昭和55年・平成22年国勢調査年齢別人口

要介護
認定率 (%)

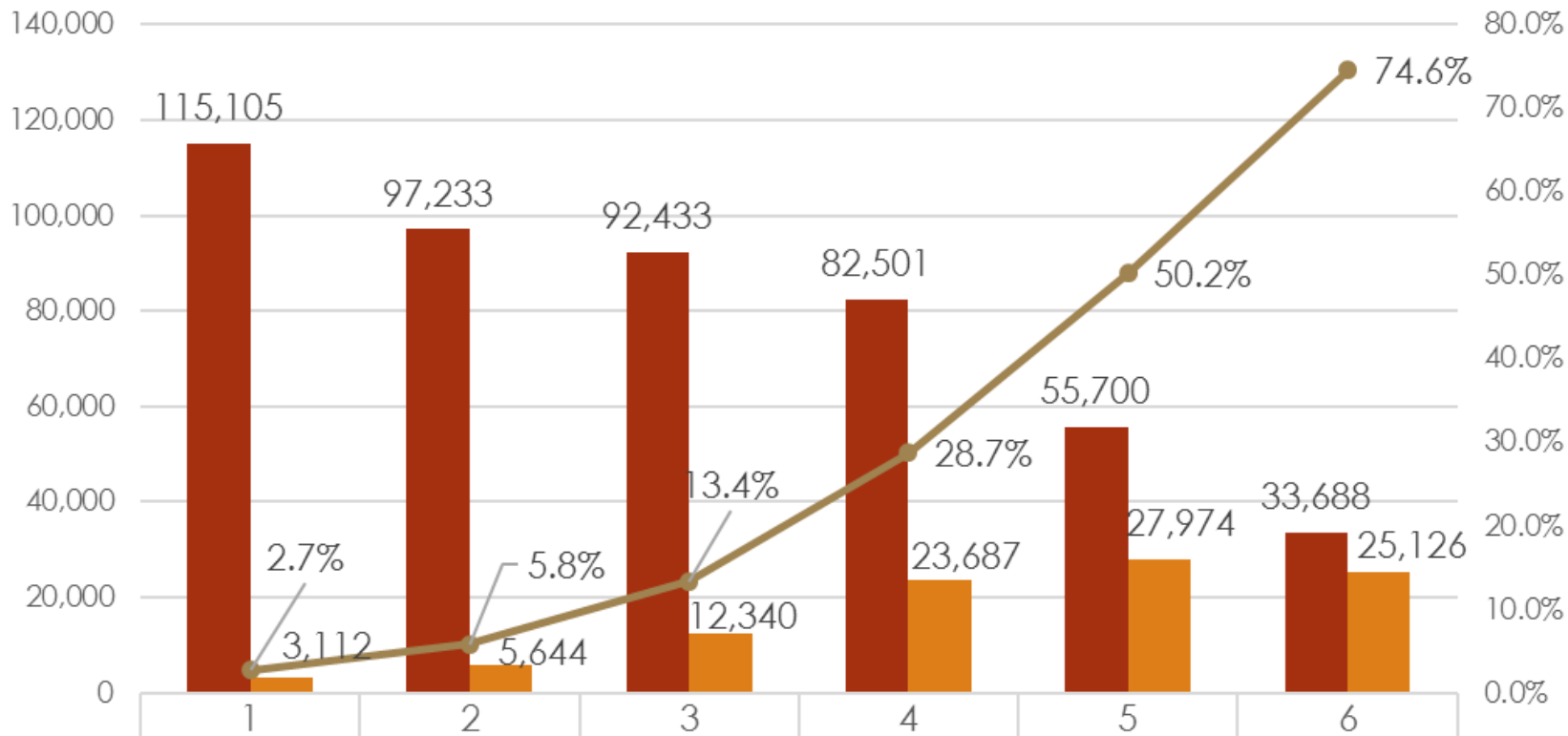
本県の要介護認定率・高齢化率

高齢化率 (%)



本県の年齢階層区分別認定率の状況(平成26年10月)

80歳から84歳では、三分の一が要支援・要介護状態に



■ 高齢者数	65~69	70~74	75~79	80~85	85~90	90以上
■ 認定者数	3,112	5,644	12,340	23,687	27,974	25,126
● 高齢者数に占める 認定者の割合	2.7%	5.8%	13.4%	28.7%	50.2%	74.6%

鹿児島県の要介護度別の原因割合

要介護高齢者の状態像

要介護度

低

高

認知症

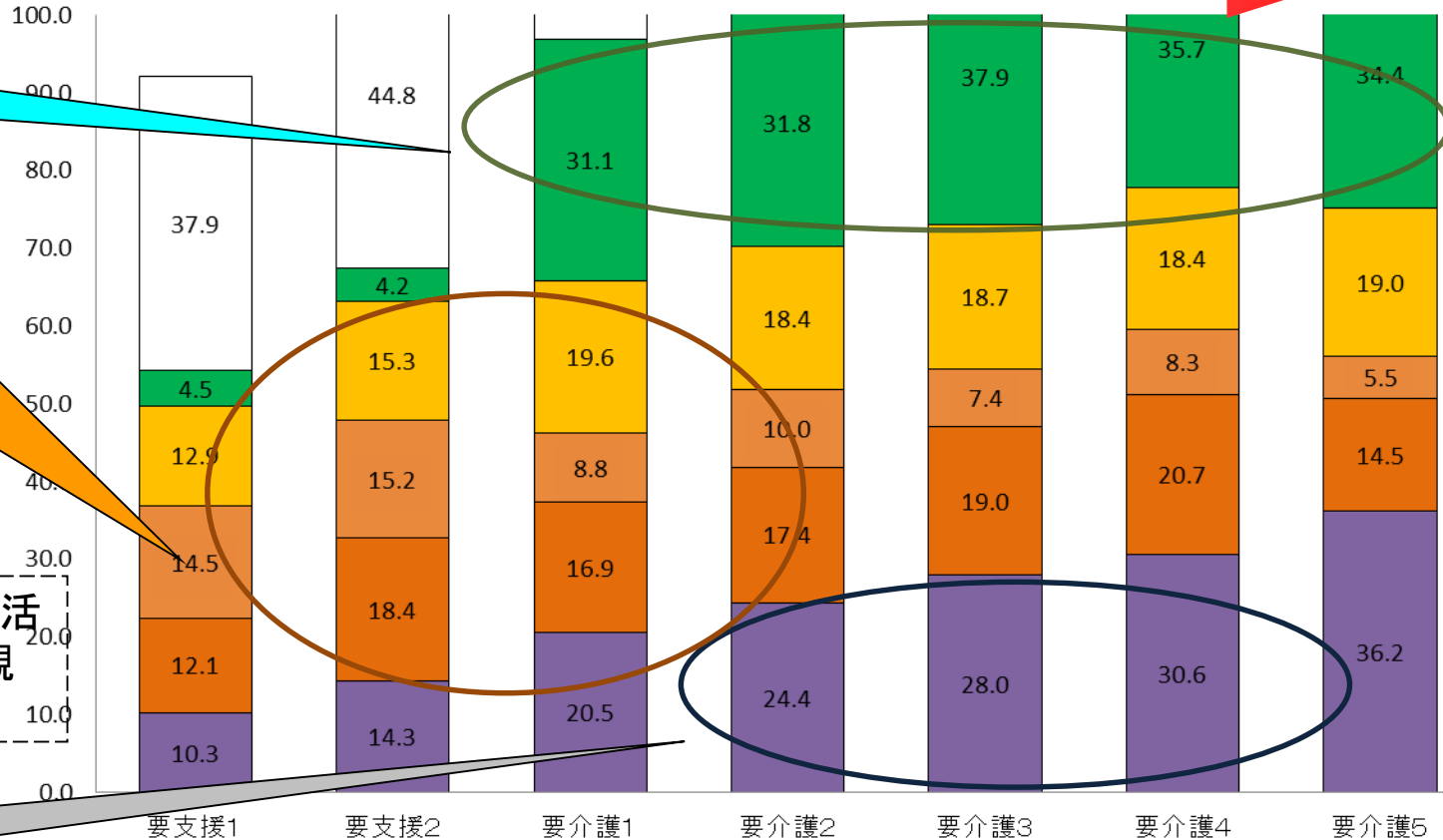
生活不活発病

(廃用症候群)

要支援、要介護1等の軽度者に多い

軽度者に対するサービスを、生活不活発病の予防、改善を図る観点から見直す

脳卒中



■脳卒中(脳出血・脳梗塞等) ■骨折・転倒 ■関節の病気(リウマチ等) ■高齢による衰弱 ■認知症(アルツハイマー病等) □その他

※複数回答

県内市町村の標準保険料の推移(第1期→第6期)

市町村名	標準保険料		伸び率		市町村名	標準保険料		伸び率	
	第1期	第6期				第1期	第6期		
鹿児島市	※	3,100	5,766	1.86	さつま町	※	3,200	5,900	1.84
鹿屋市	※	3,257	6,040	1.85	長島町	※	3,200	5,000	1.56
枕崎市		3,200	4,725	1.48	湧水町	※	2,930	5,800	1.98
阿久根市		3,200	5,600	1.75	大崎町		3,239	5,700	1.76
出水市	※	3,200	6,100	1.91	東串良町		3,100	5,900	1.90
指宿市	※	3,000	5,070	1.69	錦江町	※	3,215	5,800	1.80
西之表市		2,992	5,800	1.94	南大隅町	※	3,100	5,500	1.77
垂水市		3,000	5,100	1.70	肝付町	※	3,059	6,300	2.06
薩摩川内市	※	2,880	6,100	2.12	中種子町		2,684	5,200	1.94
日置市	※	3,000	5,860	1.95	南種子町		2,650	4,900	1.85
曾於市	※	3,104	5,657	1.82	屋久島町	※	2,738	5,900	2.15
霧島市	※	2,934	5,500	1.87	大和村		3,500	4,980	1.42
いちき串木野市	※	3,046	5,992	1.97	宇検村		3,500	5,100	1.46
南さつま市	※	3,220	5,600	1.74	瀬戸内町		3,300	7,300	2.21
志布志市	※	2,883	6,163	2.14	龍郷町		3,200	5,200	1.63
奄美市	※	3,500	6,400	1.83	喜界町		3,000	5,100	1.70
南九州市	※	3,016	5,500	1.82	徳之島町		2,740	5,600	2.04
伊佐市	※	3,150	4,750	1.51	天城町		3,100	6,000	1.94
始良市	※	2,928	5,150	1.76	伊仙町		2,600	6,200	2.38
三島村		3,534	2,800	0.79	和泊町		2,983	6,120	2.05
十島村		3,534	5,300	1.50	知名町		2,973	6,000	2.02
					与論町		2,995	6,200	2.07

※合併前市町村の平均

地域包括ケア体制推進に係る国の主な動向と県の取組

	H16年度	H17.18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度～		
国の主な動向	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針 (H16. 7) 地域における住民のQOLを向上させるため、保健医療の連携及び統合を図る「地域包括ケアシステム」が示される。	介護保険法・医療法改定・施行 地域を枠組みとする多職種連携を通じた包括的サービス提供の仕組みづくりに関して介護保険法・医療法が改定	地域ケア体制の整備に関する基本指針 (H19. 6) 療養病床再編に伴い地域包括ケア体制の整備に関する基本指針が発出	地域包括ケア研究会報告書 (H21. 3) 地域包括ケアシステムを定義※		社会保障改革の推進について閣議決定 (H22. 12) 社会保障改革の具体策として「地域包括ケアシステムの構築等、在宅介護の充実・ケアマネジメントの強化、居住系サービス等の充実等」が示される。	在宅医療の体制構築に係る指針 (H24.3) 高齢になっても、病気になるでも、自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築するため、体制構築へ向けた都道府県の役割が示される。	介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律施行 (H24. 4) 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が明記。	地域包括ケア研究会報告書 (H25.3) 団塊の世代が75歳者となる2025年にむけ、具体的な地域包括ケアの構築を展望し、基本的な考え方を改めて整理、制度改正に向けた論点が整理された。	社会保障制度改革国民会議報告書 (H25.8) 疾病構造の変化を踏まえた「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への改革、在宅医療・介護の一体的なサービス提供体制の見直し求められる。
	県の取組	療養病床の多い鹿児島にとって、病床の再編は一大事でした。		県地域ケア体制整備構想の策定 地域ケア体制整備モデル事業の実施 共生協働の地域ケア体制整備推進事業 (H19～H20年度) 認知症地域支援体制構築等推進事業 (H20～H21年度)	在宅療養環境整備事業の実施 訪問看護支援事業等	地域包括ケア庁内検討チーム・モデル市町村との合同検討会設置 地域包括ケア体制整備に関する調査の実施	地域ケア体制推進関連事業の実施 地域支え合い体制づくり事業の活用	県組織改正 地域包括ケア・認知症対策担当参事の設置 「地域包括ケア推進係」「認知症対策係」の設置 在宅医療推進事業の実施(～H27年度) 在宅医療提供体制推進事業 在宅医療連携拠点機能強化事業 在宅医療・ターミナルケア人材育成事業		

※平成21年3月地域包括ケア研究会報告書における地域包括ケアシステムの定義

H23年度以降の県の取組の方向性整理
第5期県高齢者保健福祉計画主要施策に位置づけ

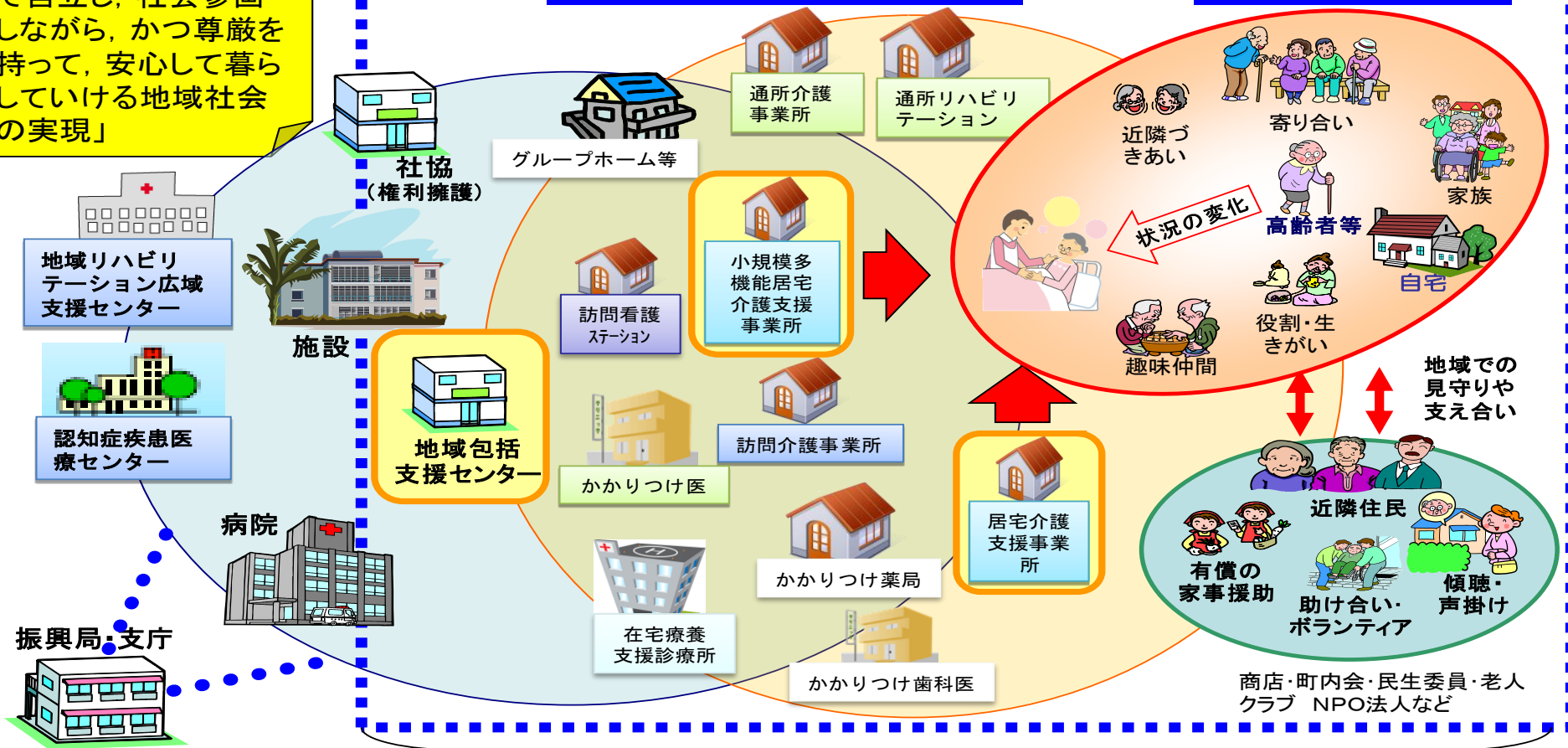
ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制

【本県における地域包括ケア体制のイメージ図】

【基本理念】
 「高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で自立し、社会参画しながら、かつ尊厳を持って、安心して暮らしていける地域社会の実現」

共助・公助サービス

自助・互助活動



二次医療圏単位の医療連携体制の構築

調整・マネジメント

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等が日常生活圏域の共助・公助サービスと自助・互助活動をつなぐ役割を担う



日常生活圏域の地域包括ケアシステムの構築

- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 予防の推進
- ④ 多様な生活支援サービスの確保や権利擁護
- ⑤ 高齢者の住まいの整備

3 住み慣れた地域で安心して暮らすための取り組み事例

●鹿児島県内の取り組みから

県内の地域包括ケア体制構築に向けた取組

薩摩川内市

郡市医師会等と協働した在宅医療・認知症初期集中支援事業の取組、社協によるサロン活動・住民主体の介護予防の推進

日置市

地区館を中心とした介護予防・地域づくり、事業所連絡会等によるケアマネジメント向上の取組・住民主体の国モデル事業の実施

龍郷町

マップづくりから住民による地域支え合いの実践活動
多職種連携による成功事例の地域ケア会議

大和村

マップづくりから全集落で住民主体の高齢者等の居場所づくりや担い手育成、生活支援の仕組みづくり

徳之島町

県内で一番早く日常生活支援総合事業に取り組み住民主体の地域活動を推進

十島村

空き家を活用した住民主体の地域活動を推進、住民主体の国モデル事業の実施

始良市

家族介護者交流事業を通じた事業所を中心とした地域づくり

霧島市

地域密着型サービス事業所と連携した地域包括ケア体制構築

垂水市

多職種連携のための体制づくり及び市民への普及啓発地域包括ケアセンター構想

肝付町

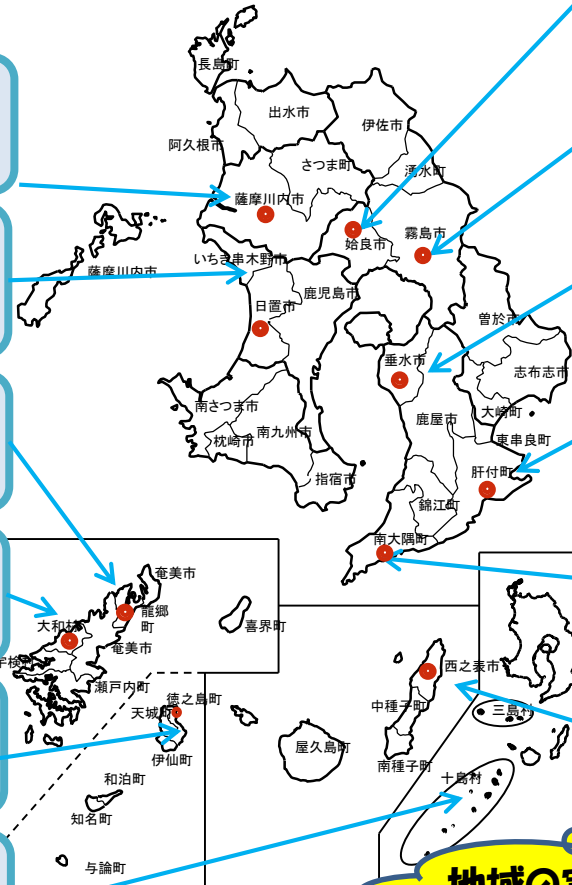
へき地地区ITネットワーク及び地域力を活かしたボランティア現任研修による人材育成・地域支援

南大隅町

郡市医師会立病院と協働した在宅医療・認知症初期集中支援推進の取組、社協と協働した生活支援の充実

西之表市

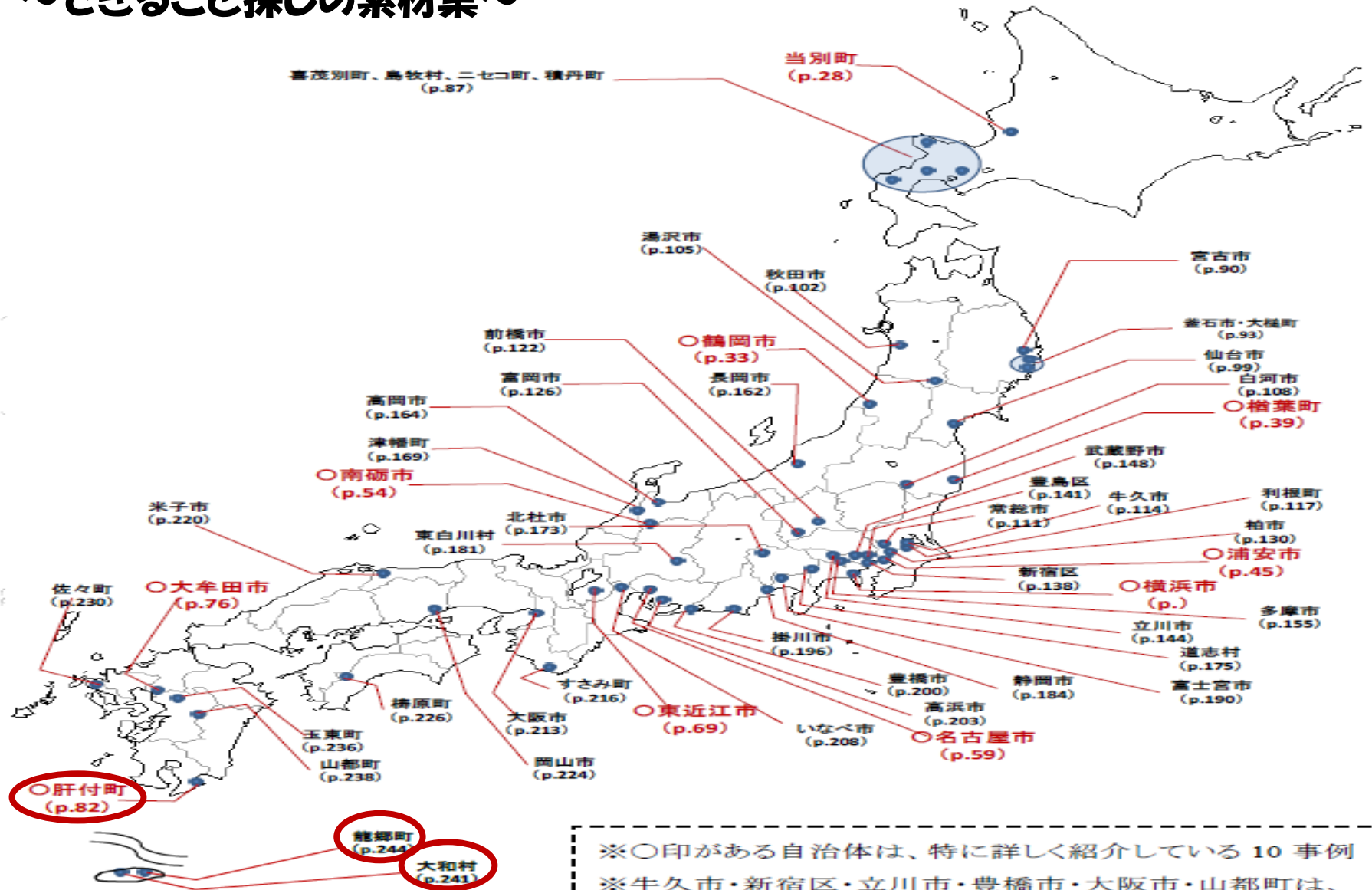
元気度アップ地域活性化事業や介護予防事業による地域づくり、高齢者担当部署の一元化



地域の实情に応じた様々な取組を地域自らが考え実践中

「地域包括ケアシステム」事例集成 ～できること探しの素材集～

(厚労省ホームページ)



喜茂別町、島牧村、ニセコ町、積丹町
(p.87)

当別町
(p.28)

湯沢市
(p.105)

秋田市
(p.102)

宮古市
(p.90)

前橋市
(p.122)

○鶴岡市
(p.33)

釜石市・大槌町
(p.93)

富岡市
(p.126)

長岡市
(p.162)

仙台市
(p.99)

高岡市
(p.164)

○南砺市
(p.54)

津幡町
(p.169)

白河市
(p.108)

○楢葉町
(p.39)

米子市
(p.220)

北杜市
(p.173)

東白川村
(p.181)

武蔵野市
(p.148)

豊島区
(p.141)

牛久市
(p.114)

利根町
(p.117)

佐々町
(p.230)

○大牟田市
(p.76)

すさみ町
(p.216)

○東近江市
(p.69)

常総市
(p.111)

柏市
(p.130)

○浦安市
(p.45)

玉東町
(p.236)

山都町
(p.238)

大塚市
(p.213)

岡山市
(p.224)

○名古屋市
(p.59)

豊橋市
(p.200)

高浜市
(p.203)

静岡市
(p.184)

○横浜市
(p.)

多摩市
(p.155)

橋原町
(p.226)

立川市
(p.144)

道志村
(p.175)

いなべ市
(p.208)

富士宮市
(p.190)

立川市
(p.144)

道志村
(p.175)

○大和村
(p.241)

龍郷町
(p.244)

大和村
(p.241)

※○印がある自治体は、特に詳しく紹介している 10 事例
 ※牛久市・新宿区・立川市・豊橋市・大塚市・山都町は、民間団体中心の取り組みを紹介

地域包括ケアは地域住民を巻き込んだ地域作り

- 1) 市長による規範の統合; 街作りへの共通認識構築
- 2) 指導者の存在; 地域包括ケアシステム構築や住民への啓発
- 3) 核となる行政職員の存在; 計画策定や地域作りへの取組み
- 4) ニーズ調査(悉皆)は重要; 関係者が情報共有し課題解決へ
- 5) 地域作りの専門職; 地域包括支援センターや社協の保健師
社会福祉士等が事例を通し、住民と共に地域作り
- 6) マスコミの協力; 地域住民の意識啓発や行政・事業所の認識
の統一へ地域の新聞が役割を發揮
- 7) 市議会議員の応援; 地域の住民代表としての理解と協力
- 8) 地区リーダーの育成; 地区作りへ一歩を踏み出すキーマン
- 9) 地区住民の参加; 地区の状況を知り、自分事として行動
- 10) 高齢者の参加; 元気高齢者の把握と社会参加の機会創出

引用: シンポジウム「地域包括ケアシステムの構築と住民参加」
平成27年2月3日 東京会場 南氏作成資料

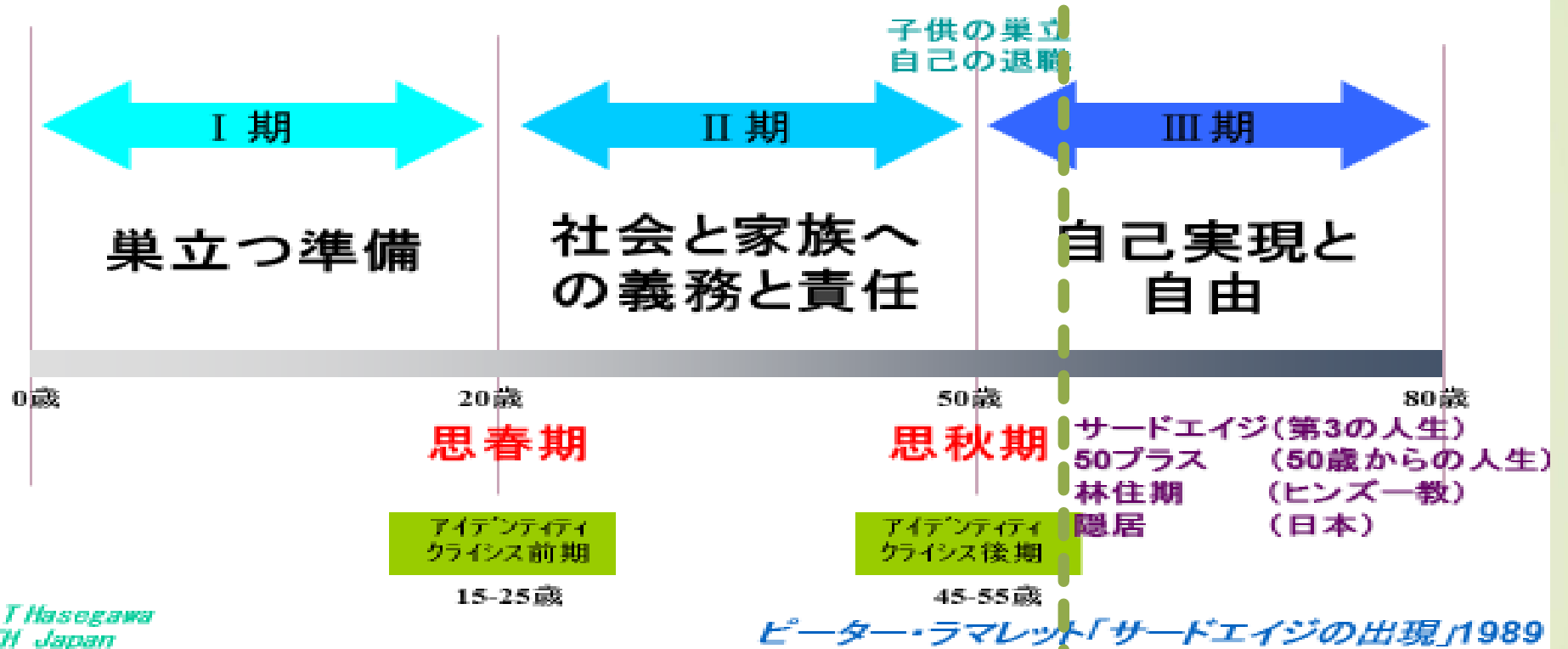
地域包括ケアシステムの基本的な考え方
(Integrated careの視点)

兵庫県立大学大学院 経営研究科
教授 筒井孝子



4 介護予防と生活支援の仕組みづくりの主役は？

人生における3段階



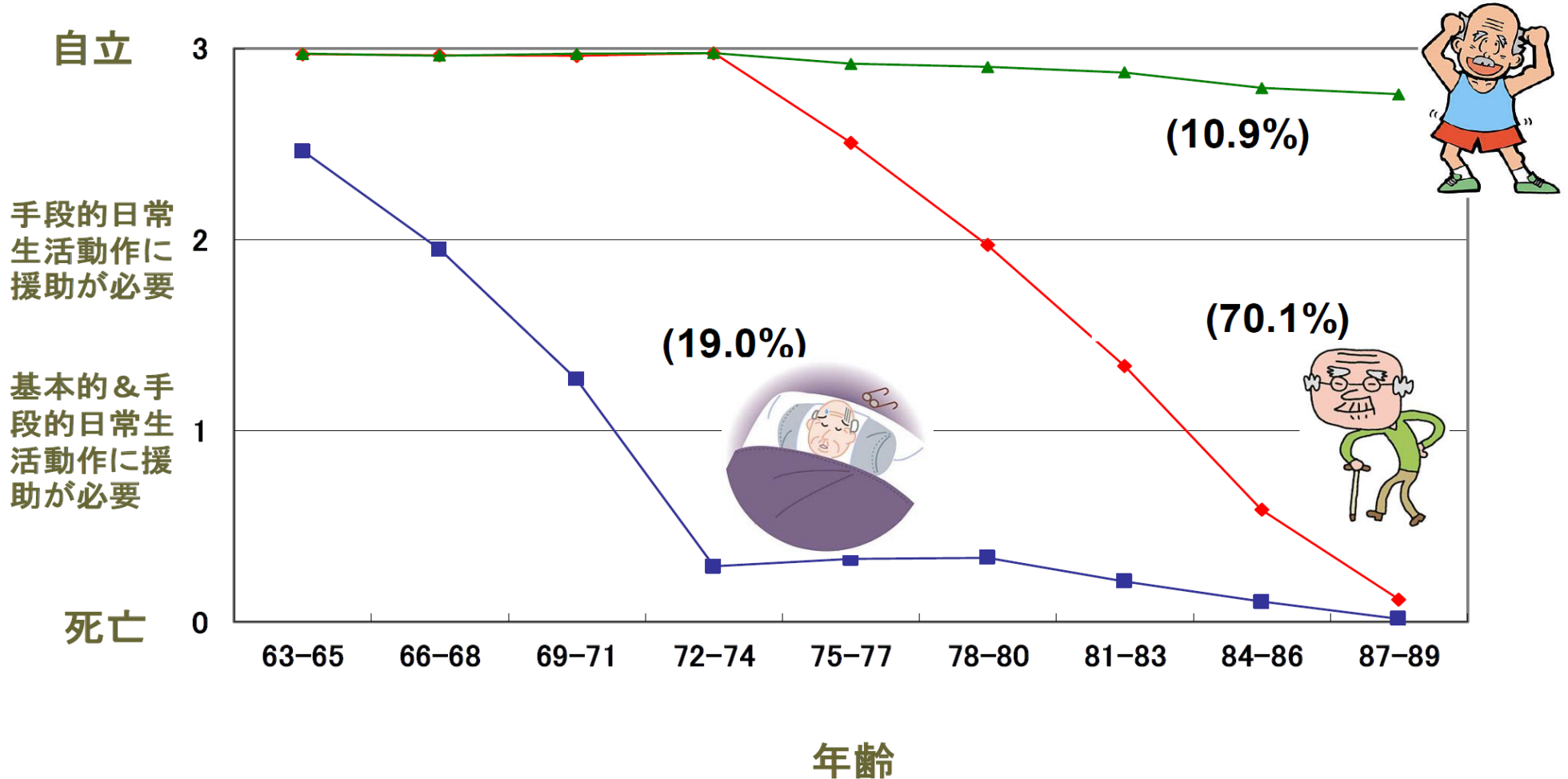
20歳～65歳
(働く時間9時間と仮定)
45年 × 250日 × 9時間
= 10万時間

65歳～85歳
(非睡眠時間15時間と仮定)
20年 × 365日 × 15時間
= 10万時間

自立度の変化パターン

—全国高齢者20年の追跡調査—

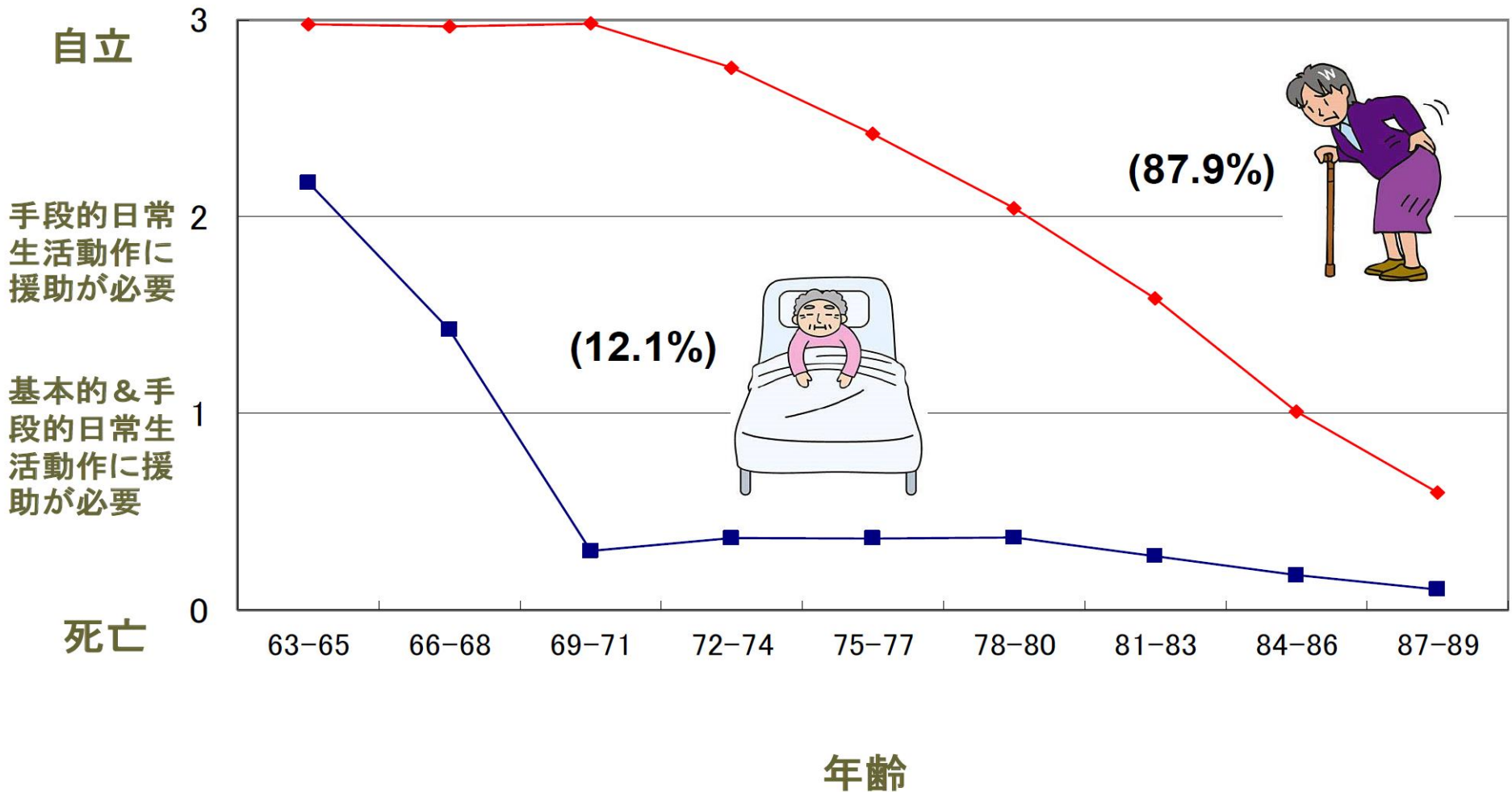
男性



出典) 秋山弘子 長寿時代の科学と社会の構想 『科学』 岩波書店, 2010

自立度の変化パターン —全国高齢者20年の追跡調査—

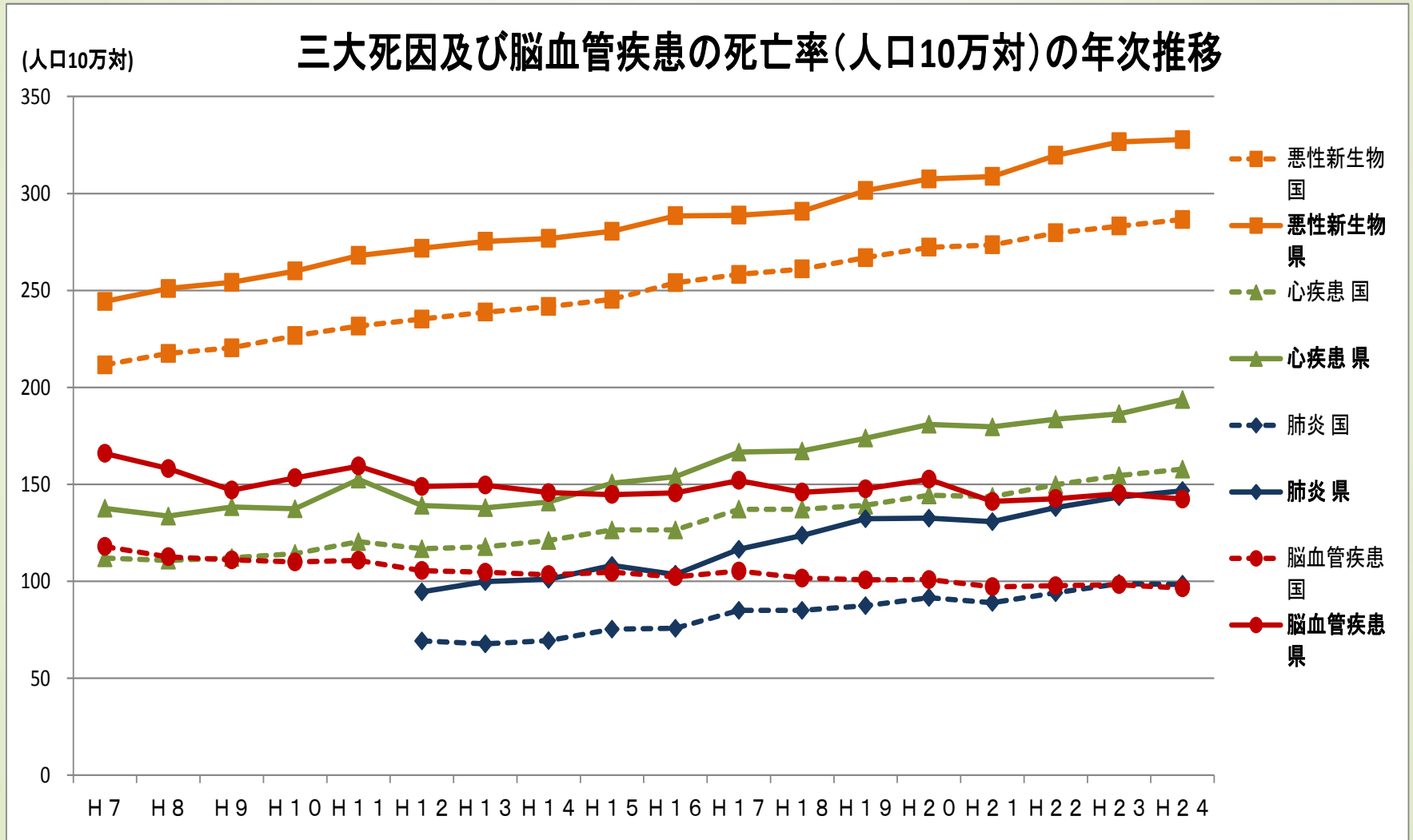
女性



死因でみた死亡率の推移

—生活習慣病が増加し、疾病構造が変化—

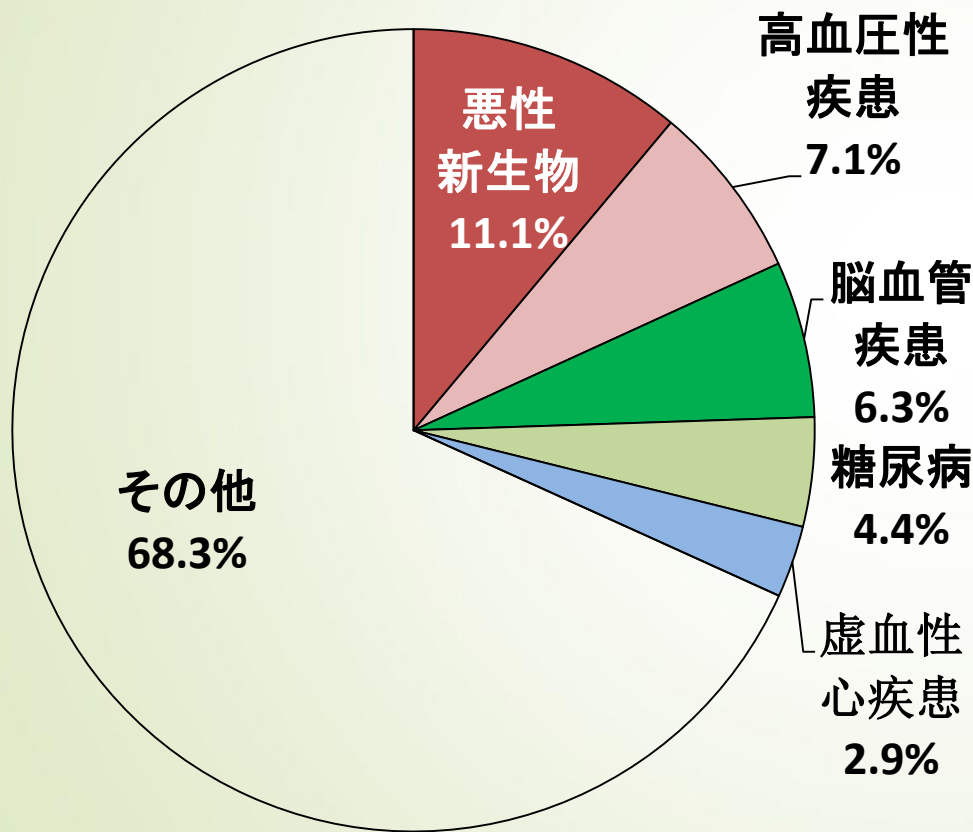
国・県の三大死因及び脳血管疾患の死亡率(人口10万対)の推移



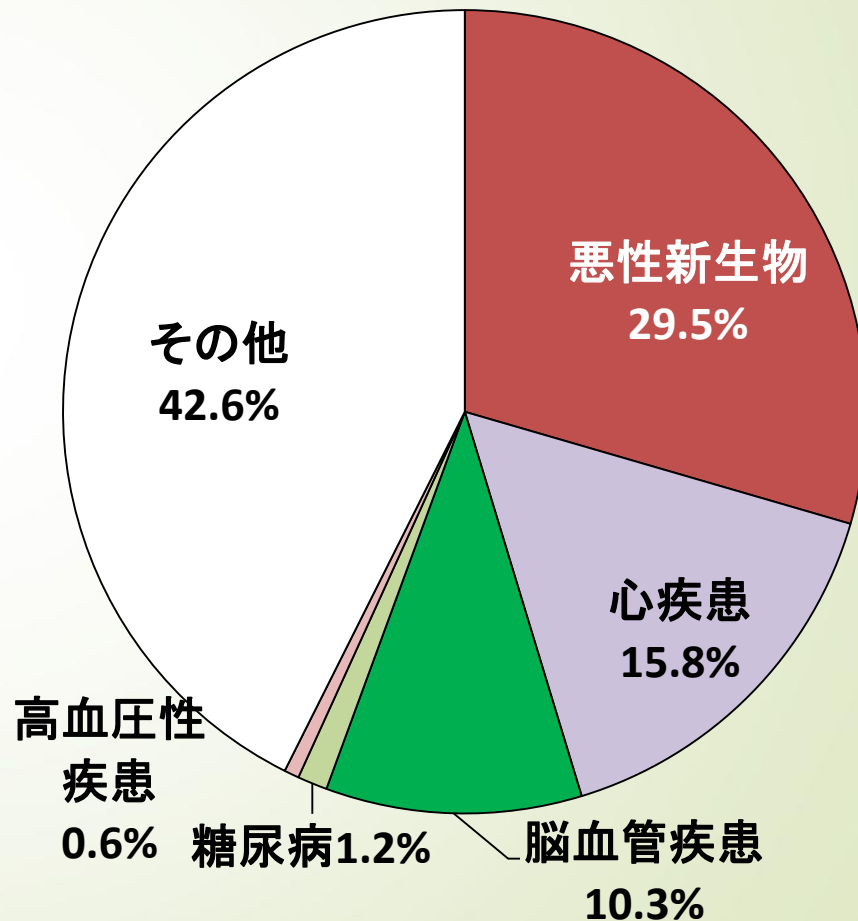
生活習慣病の医療費に占める割合と死亡割合

—生活習慣病は、医療費の約3割、死亡者数の約6割を占める—

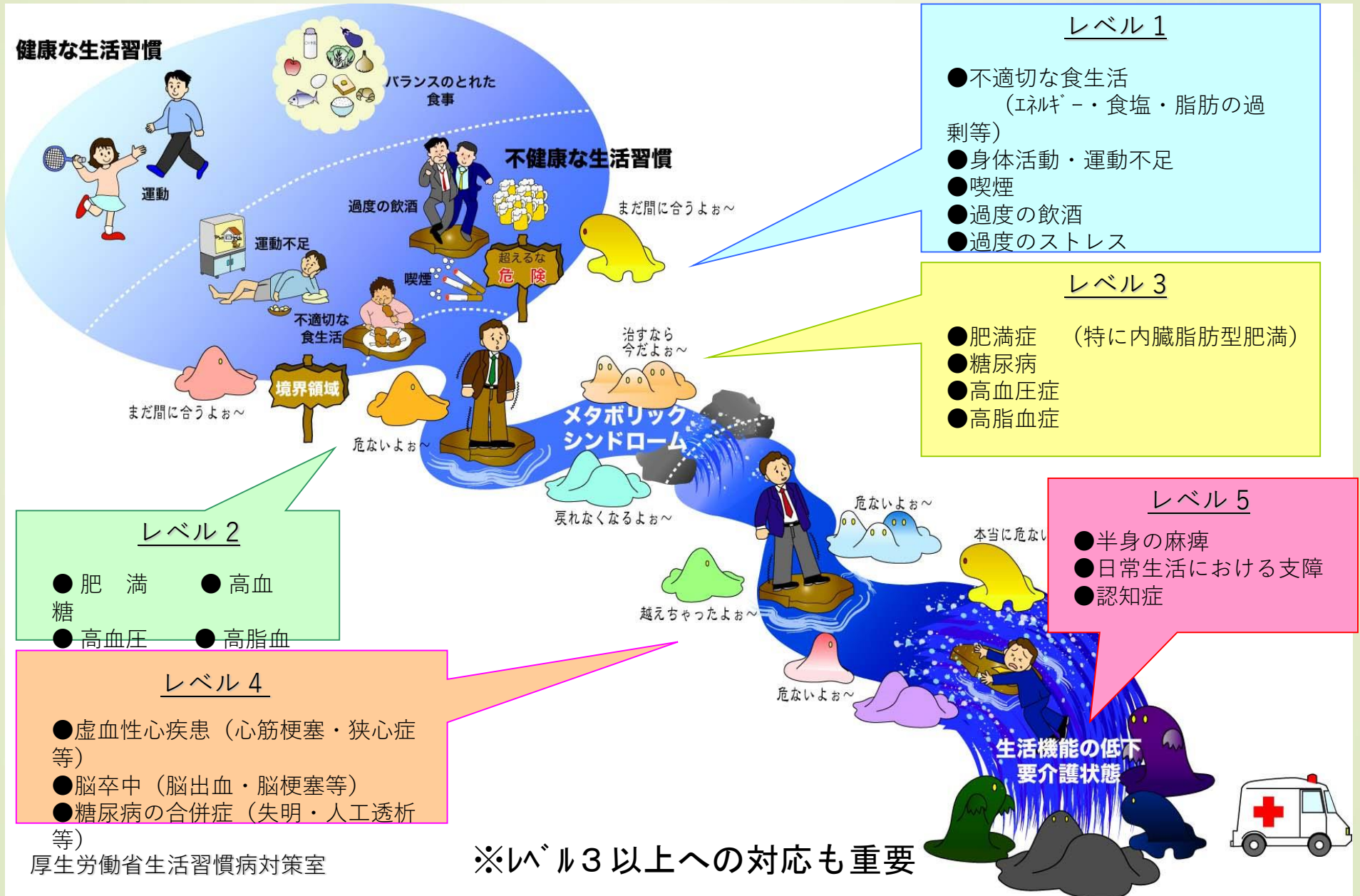
一般診療医療費の構成割合



死因別死亡割合



生活習慣病のイメージ



将来推計

2025年

7,000,000

2012年の7人に1人

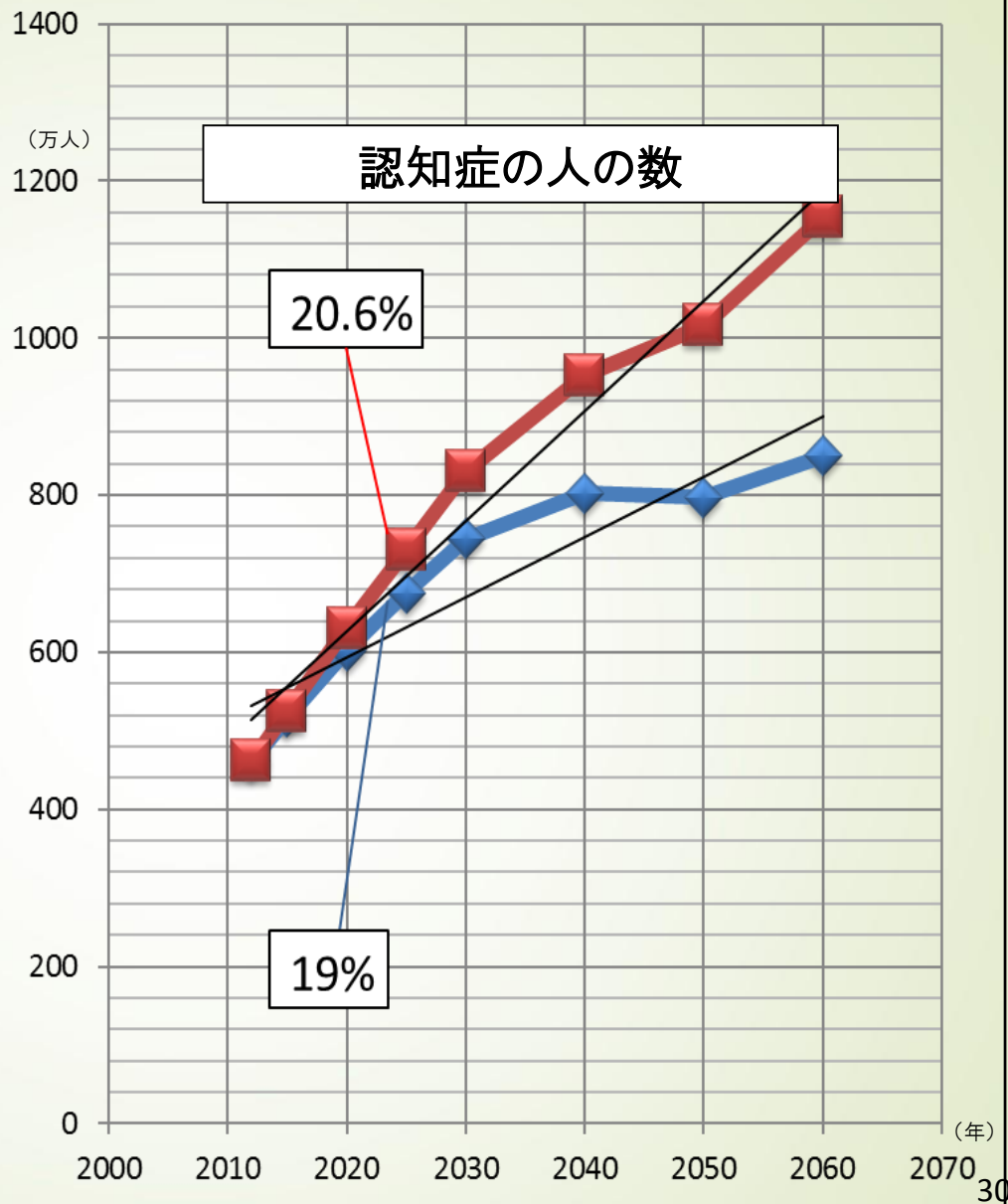
→

2025年は5人に1人に増加

(65歳以上高齢者における割合)

19%:各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合。

20.6%:各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合。



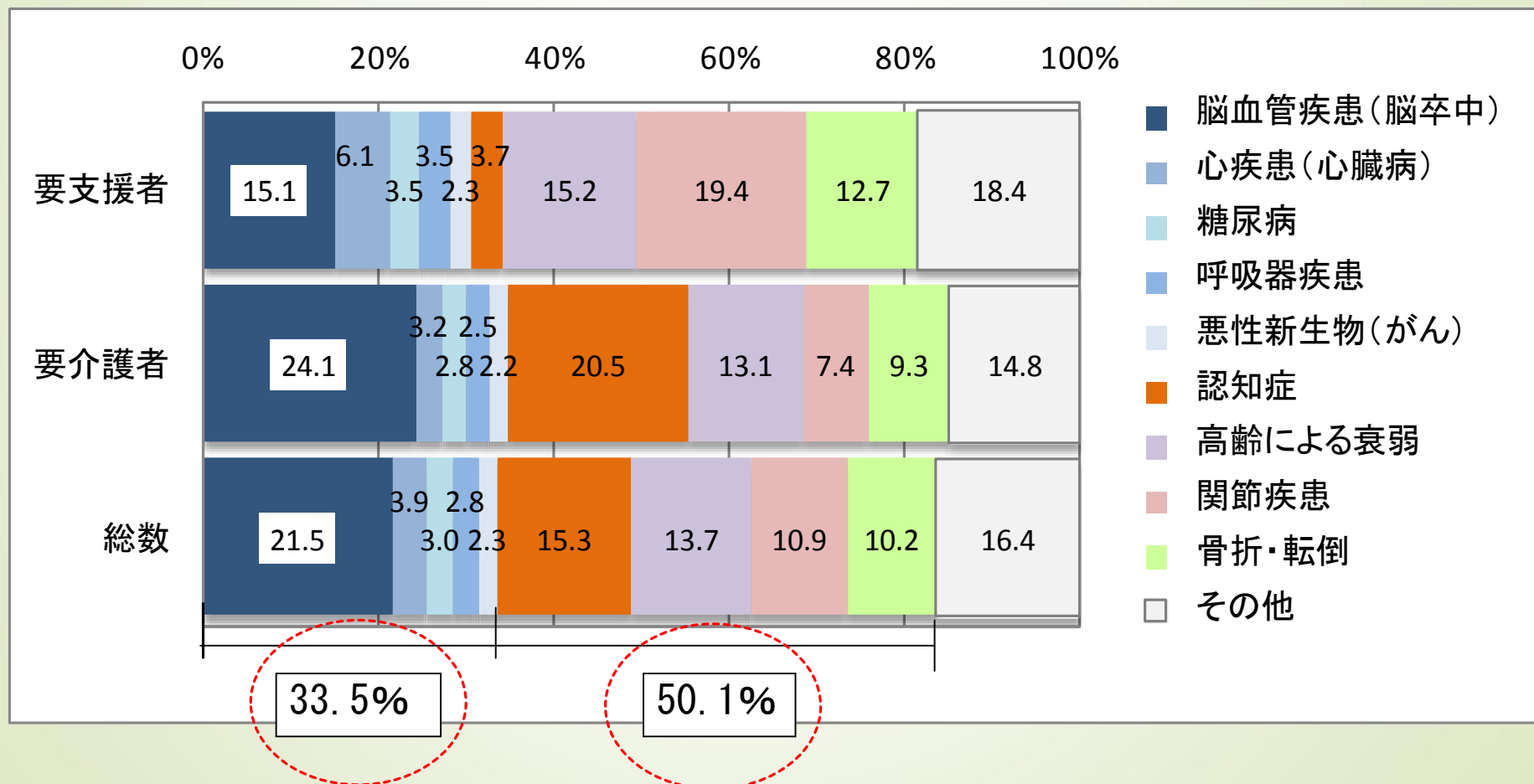
「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)による速報値

我が国の健康をめぐる現状⑥

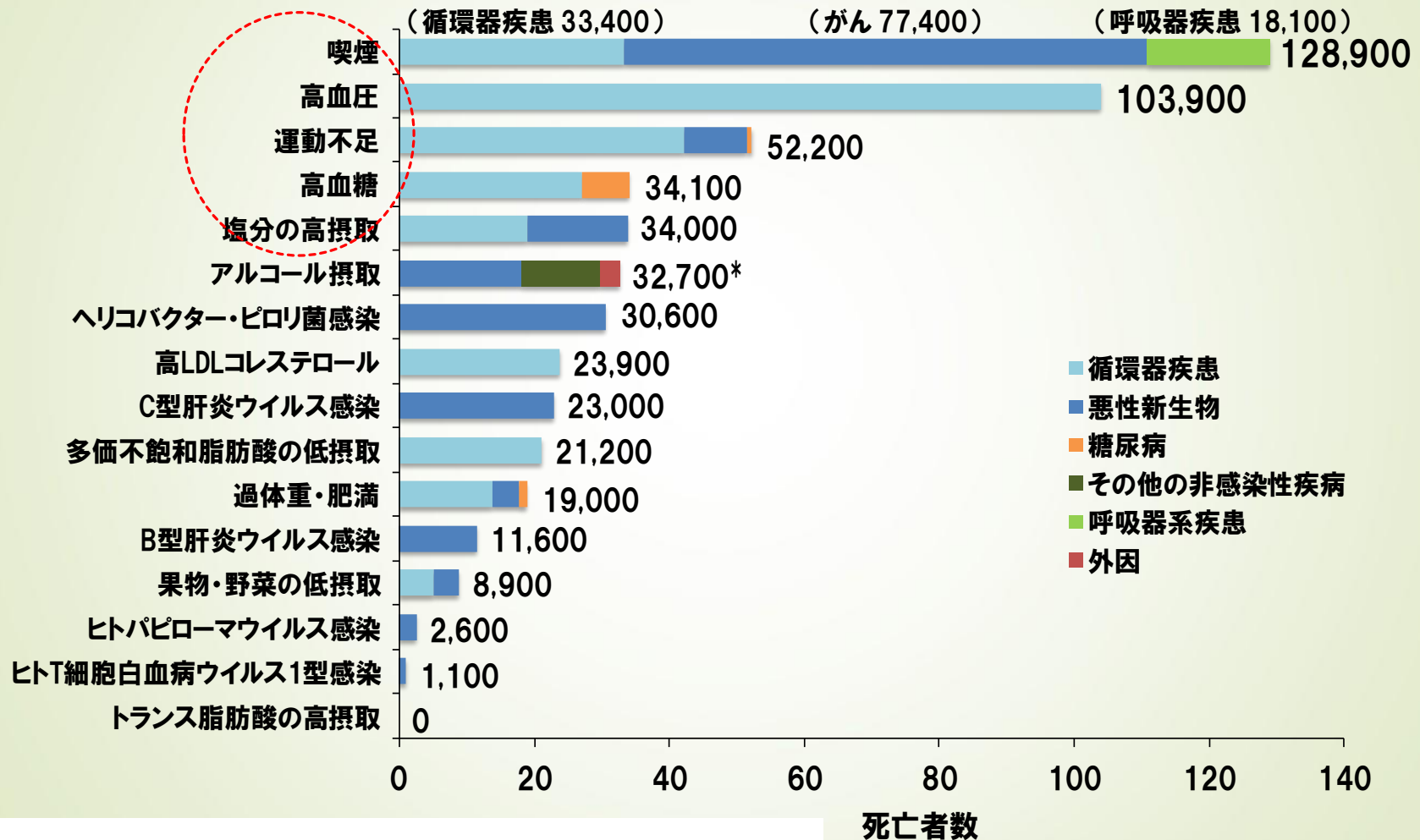
介護が必要になった要因は生活習慣病が3割、認知症や、高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒で5割。

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



(資料：厚生労働省「平成22年国民生活基礎調査の概況」)

わが国におけるリスク要因別の関連死亡者数－男女計（2007年）



NCDと生活習慣との関連 —これらの疾患の多くは予防可能—

	禁 煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める飲酒の減少
が ん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖 尿 病	○	○	○	○
C O P D	○			

※COPD(慢性閉塞性肺疾患)

世界保健機関(WHO)は、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患(NCD)」と位置付けている。心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などが主なNCD

みんなで実行しましょう!!

1 に運動

2 に食事

しっかり禁煙

最後にクスリ

Natural Killer細胞（NK）の働き

NKを高くしておけば長生きで癌にならず感染にも強い



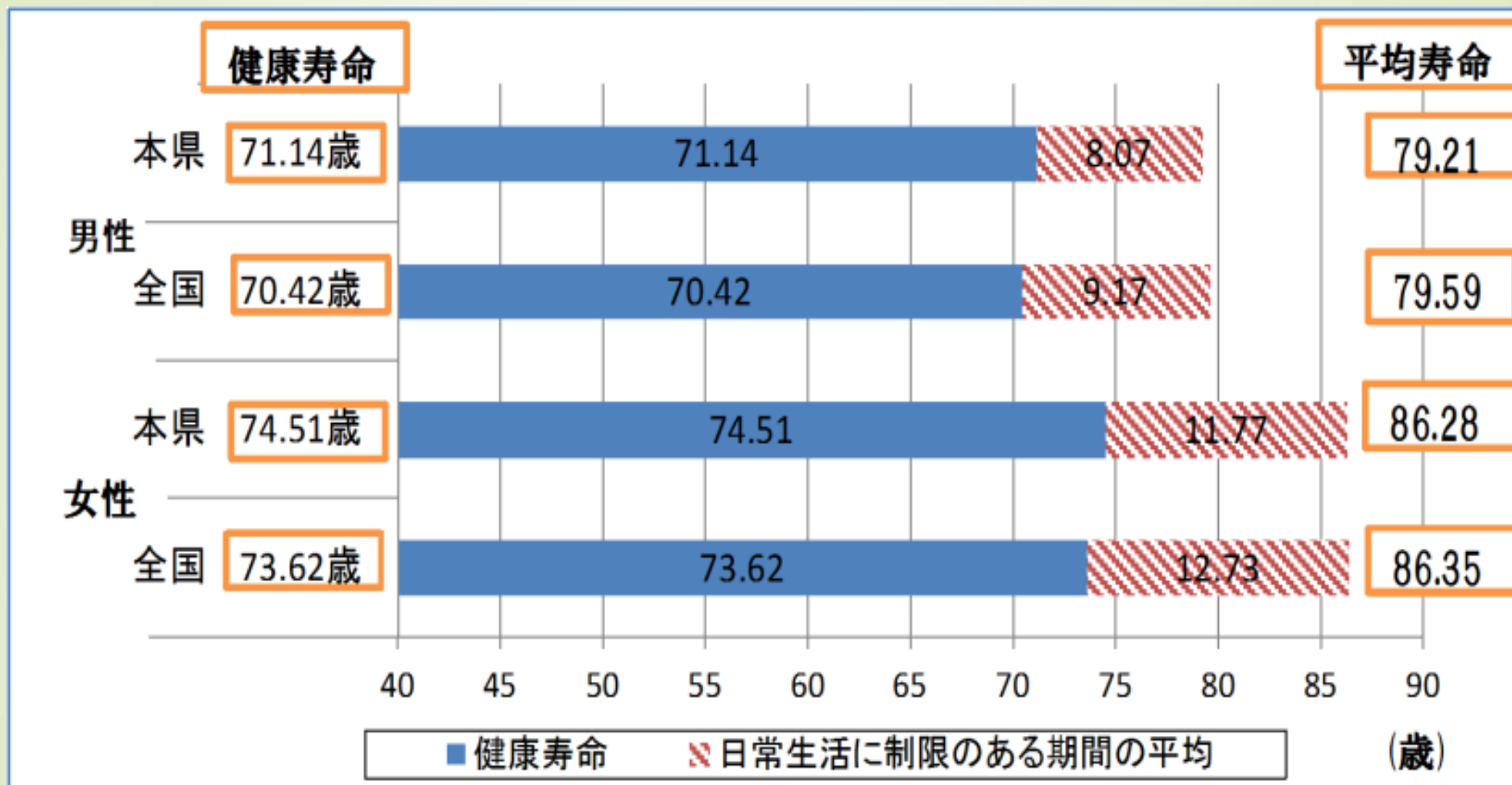
NKは心の動きの影響を強く受ける



楽しい友人、家族と笑いの絶えない
方達が一番NKが高い

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

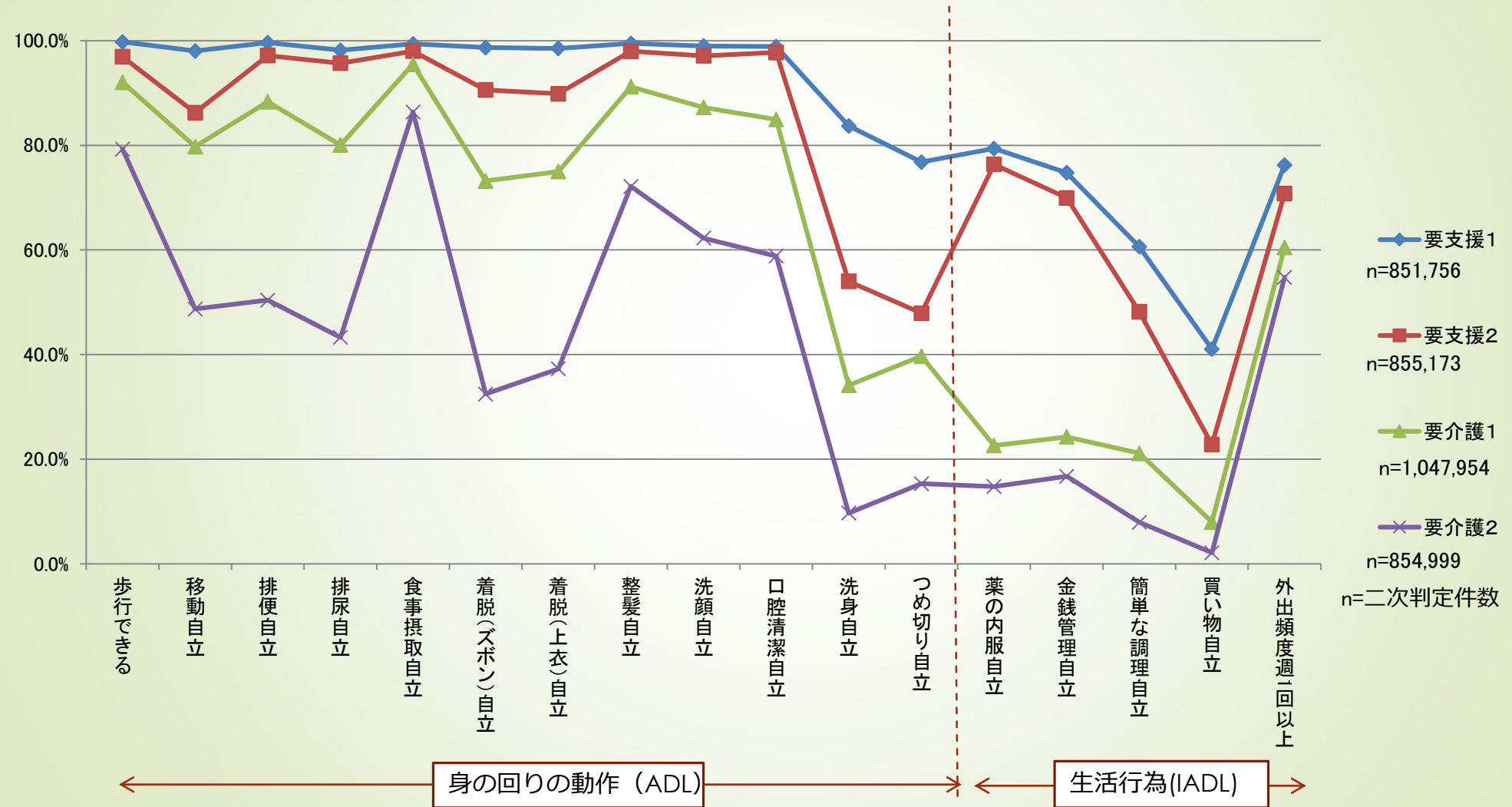
(平成22年)



〔健康寿命：平成24年度厚生労働科学研究補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班が示した「日常生活に制限のない期間の平均」から算出〕

(参考) 要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

そこで、これからの健康づくり・介護予防は・・・

- ◆ 一人ひとりの高齢者の「心身機能」の改善だけを目指すものではなく「活動する」や「参加する」を意識した取組が求められます。
- ◆ 住み慣れた地域で、**生きがい・役割**をもって生活できるような**居場所と出番づくり**を行い、介護が必要な状態になっても、**生きがい・役割**をもって自分らしく生活できる地域づくりを目指します。



～ 大切なこと ～

地域の中に高齢者にとっての
「居場所」「行き場所」「生き場所」
があること！

高齢者の笑顔が光る!!介護予防事業

岡山県津山市

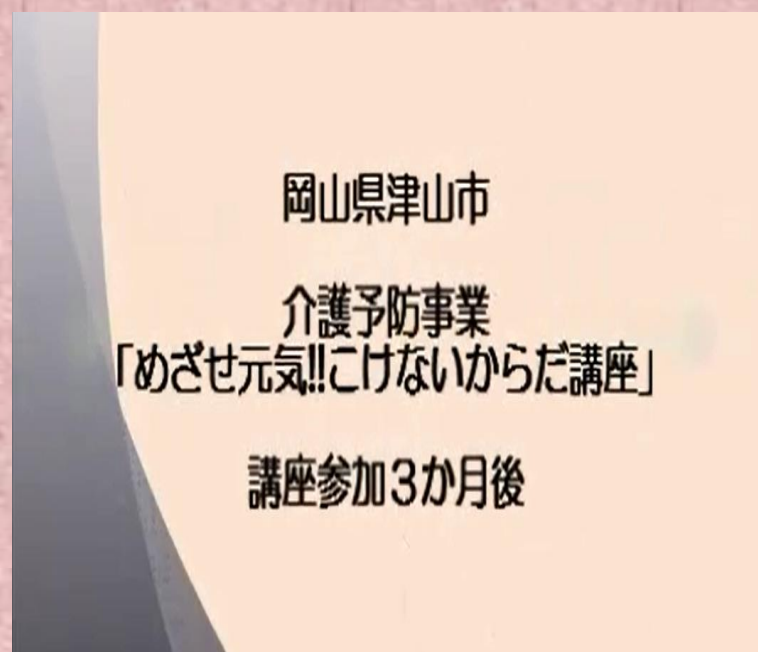
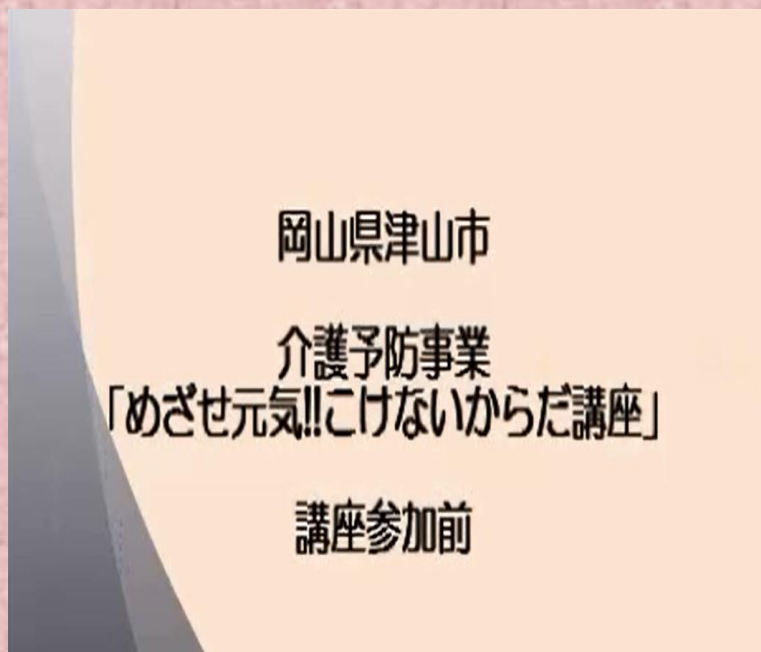
介護予防事業「めざせ元気!こけないからだ講座」

93歳虚弱女性

講座参加前

5メートル歩行

講座参加3か月後



5 地域包括ケアシステムをどう深化させていくか

地域包括ケアから地域共生社会へ

国は2016年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を立ち上げ、地域住民を中心としたすべての関係者が「我が事」として、生活課題に「丸ごと」対応できるような地域共生社会を、今後の我が国が目指すべきイメージとして提示した。

2017年3月の「地域包括ケア研究会報告書」では、地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」と整理されている。

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制

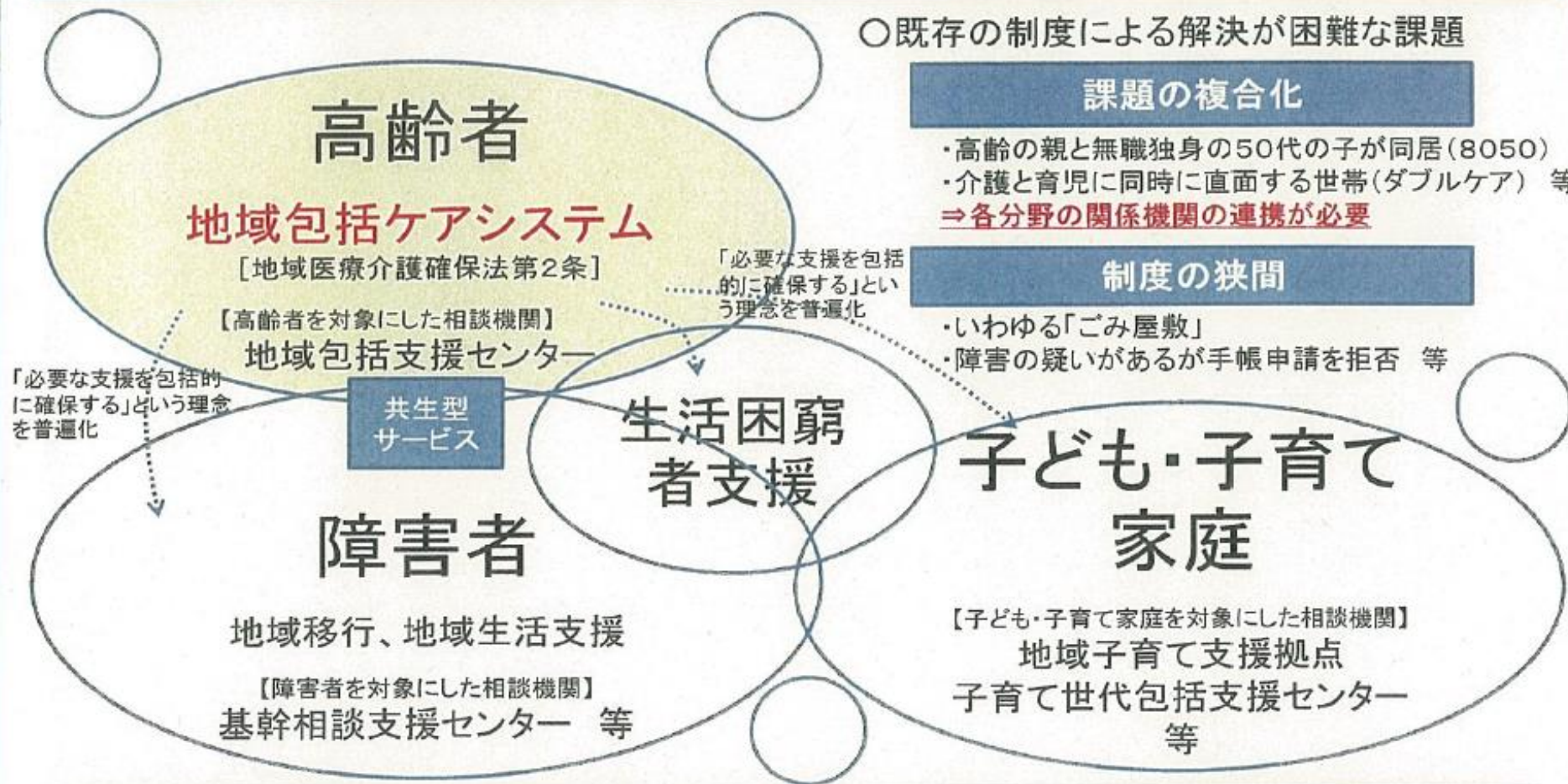
○既存の制度による解決が困難な課題

課題の複合化

- ・高齢の親と無職独身の50代の子が同居(8050)
 - ・介護と育児に同時に直面する世帯(ダブルケア) 等
- ⇒各分野の関係機関の連携が必要

制度の狭間

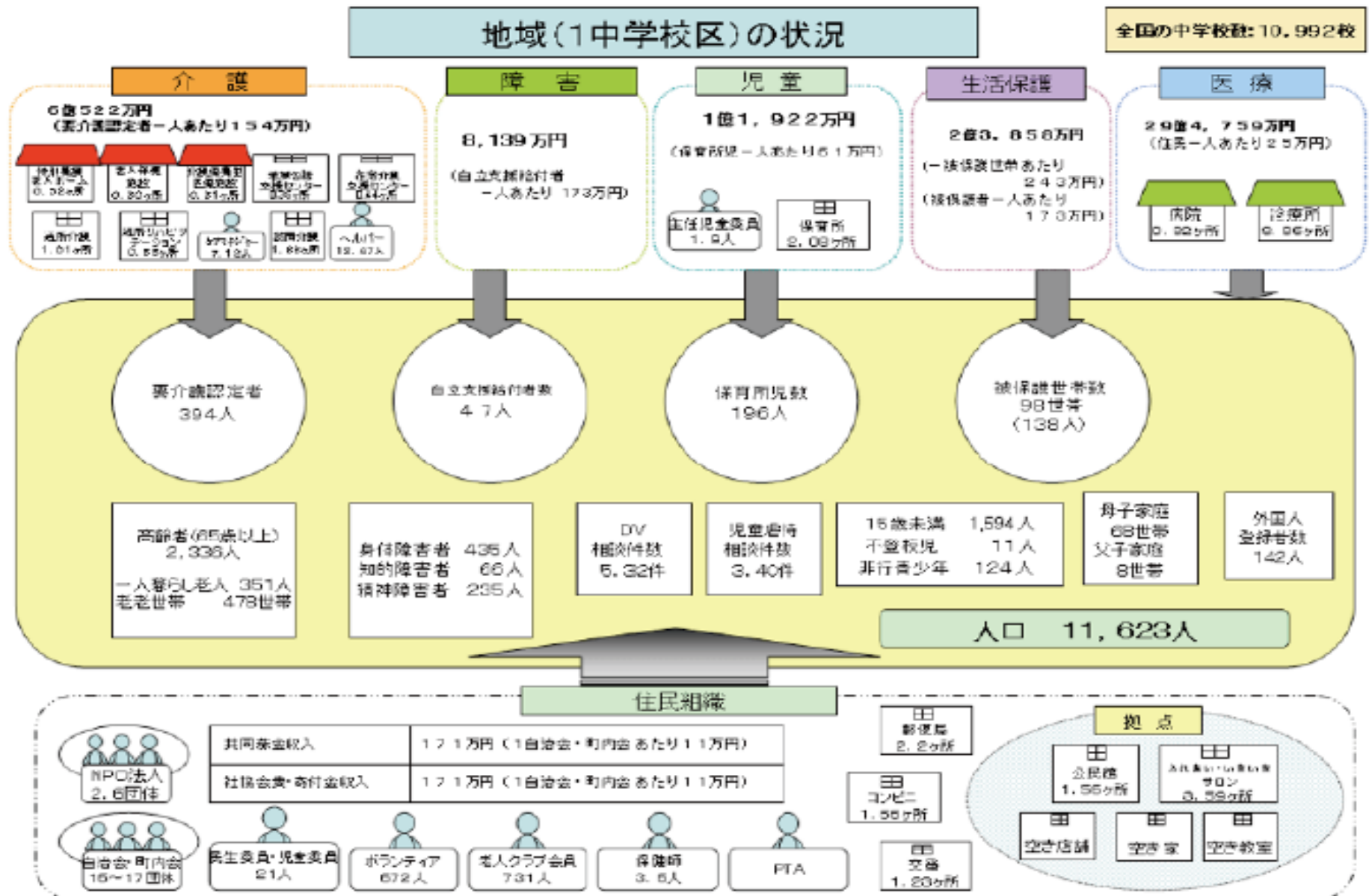
- ・いわゆる「ごみ屋敷」
- ・障害の疑いがあるが手帳申請を拒否 等



土台としての地域力の強化

「他人事」ではなく「我が事」と考える地域づくり

縦割り行政と言われるが.....地域資源を集めてみれば



(注)1中学校区あたりの対象別費用及び一人(世帯)あたり平均の額については、一定の考え方による推計値である。

これからの時代に必要な発想の 転換

- 「どのようにして介護需要の増加のスピードを減速させられるか
- 「現在の人材でどこまで生産性を高めて効率的に効果の高いケアシステムを作れるか」
- 「量的な対応」以上に「質的な変化」を

団塊の世代は長寿に向けた準備をできる世代

●現在の80代・90代の高齢者は、青年期に自らの90歳をイメージすることが難しかった世代である。現実には、その後、医療技術の進歩と皆保険制度発足をはじめとする様々な社会の変化により、多くの人々が当時では創造できなかった長寿を経験している。一方で、団塊の世代はすでに親の世代が80代90代に到達している姿を見ており、自らの長寿をイメージできる世代であり、2040年前後に80歳90歳に達する前に、様々な準備を進められる世代である。

●したがって、2040年に向けて団塊の世代は、自らの健康づくりや老後の生活の仕方、地域社会への参加、そして人生の最終段階のあり方を一人ひとりが考え、2040年の未来予想に向けた準備を進めるべきであり、社会もこれを支援していく必要がある。

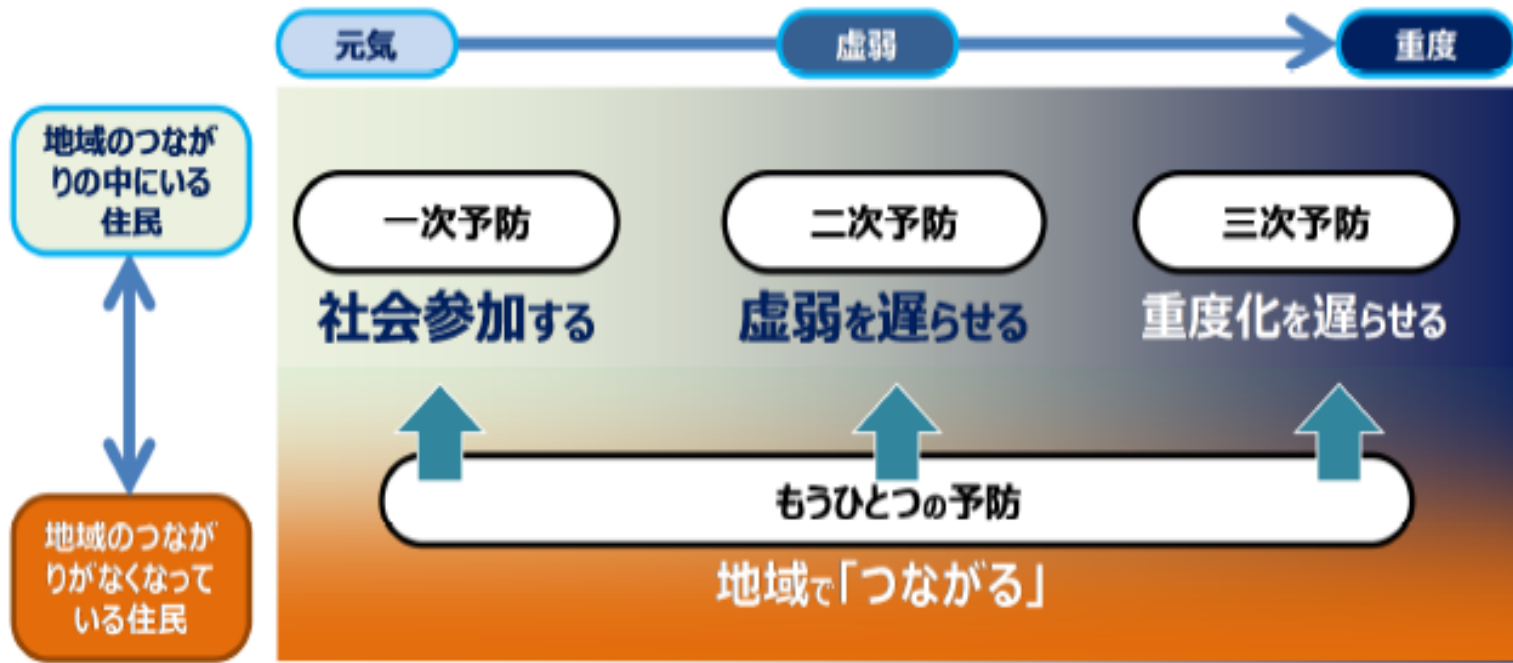
2040年に向けて地域包括ケアシステムで 取り組むべき予防の方向

地域共生社会の実現・地域包括ケアシステムの構築

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善



ゼロ次予防：地域環境・社会環境の整備・改善

地域包括ケアシステムの2つの視点

47

地域を基盤とするケア (community-based care)

公衆衛生アプローチに立脚し、地域の健康上のニーズ、健康に関する信念や社会的価値観にあわせ、地域社会による参画を保証しながら構築されるケア [Plochg and Klazinga (2002)]



統合ケア (integrated care)

診断・治療・ケア・リハビリテーション・健康増進に関連するサービスの投入・分配・管理と組織をまとめる概念 [Gröne and Garcia-Barbero (2001)]

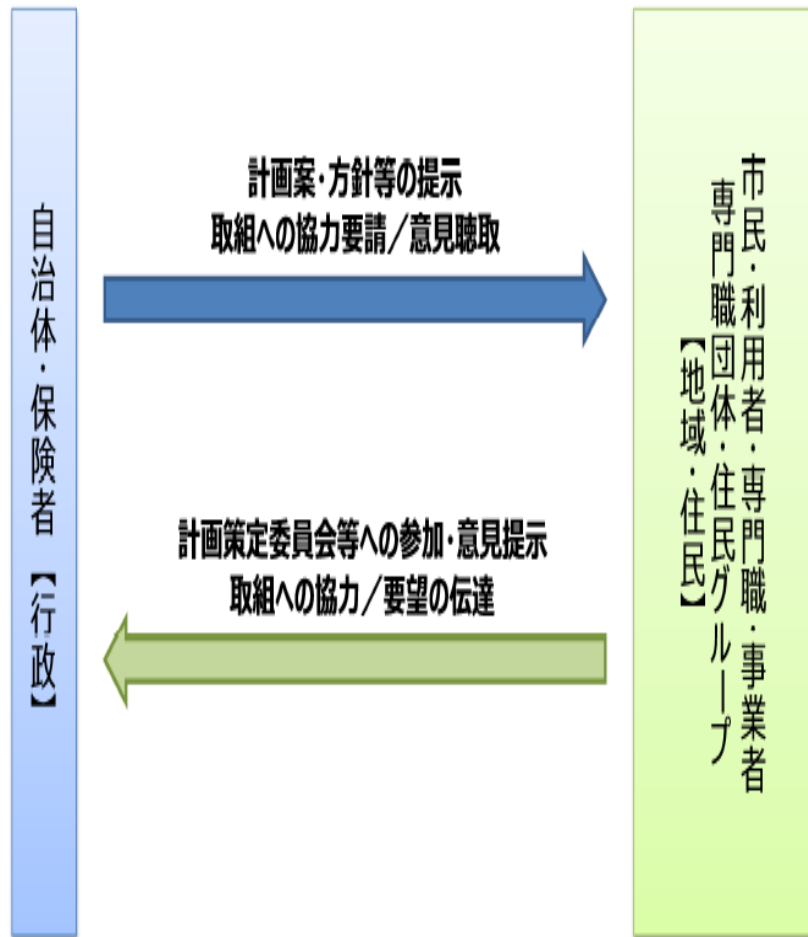
地域における最適を地域が自ら選ぶことが重要

「地域マネジメント」

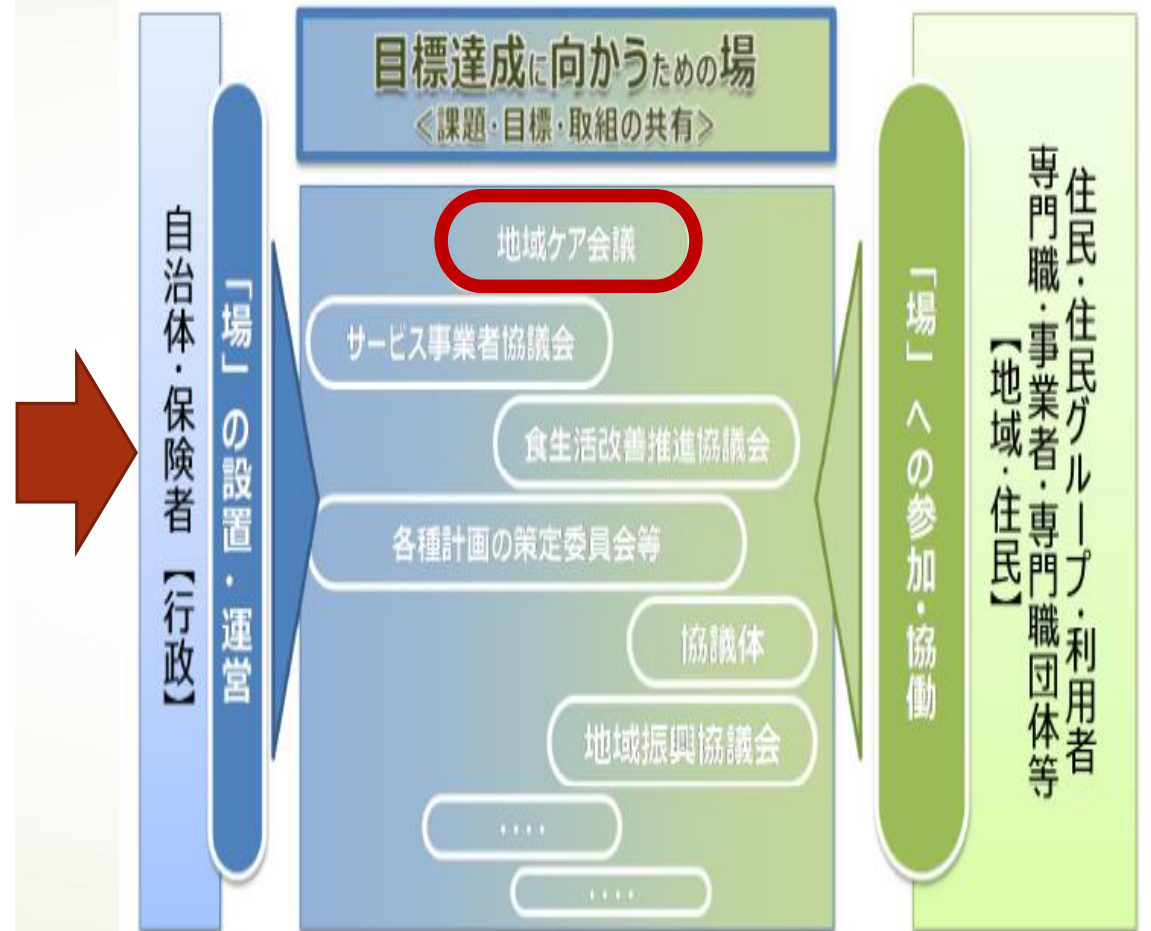
地域の実態把握・課題分析を通じて地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返して実施することで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組

「地域マネジメント」 (地域全体で課題解決)

〈従来の「行政」と「地域・住民」の関係〉



〈2040年に向けた「行政」と「地域・住民」の関係〉



総合事業の事業評価の視点

総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動と有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要である。60歳代、70歳代を始めとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っていないことから、こうした高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながることとなる。併せて、できる限り多くの高齢者が地域で支援を必要とする高齢者の支えてとなっていくことで、より良い地域づくりにつながるることとなる。

このため、地域づくりの視点から、事業全体を評価した上で要支援者等に対する介護予防・生活支援サービス事業について事業評価を行うこととする。

地域包括ケアシステムの構築に向けた

進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」

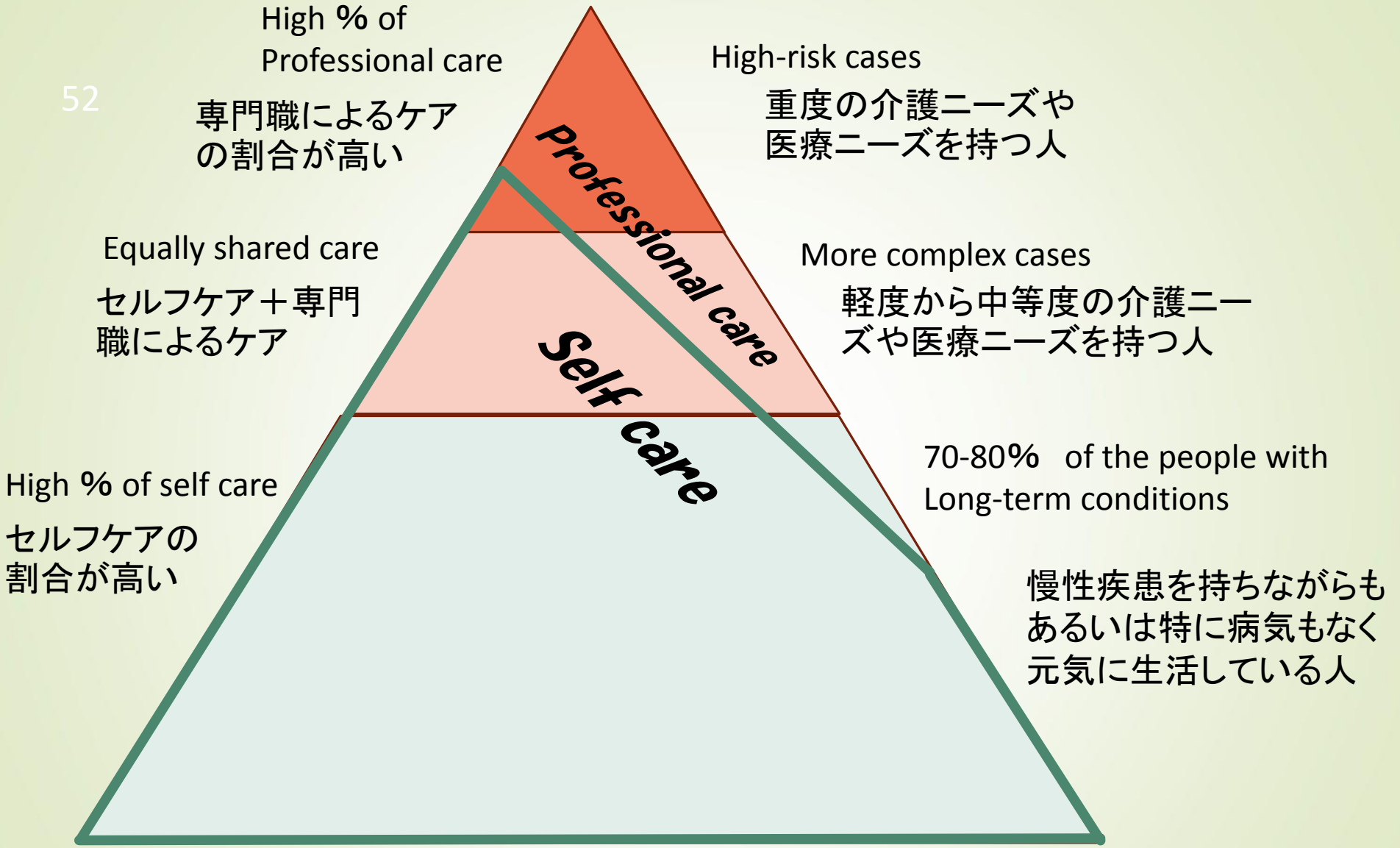
専門職
等による
多職種
連携

市町村
における
地域
づくり



これからの人生、
一番大切なことは
自分自身が、どこ
で、どう暮らしてい
きたいか。最期の
時をどう迎えたい
か。そのために今
何ができるか考え
実行してみること
ではないでしょうか。

52



出所 ; Department of health(2006)Our health,our health,our care, our say:a new direction for community services

H30.1.八田改変

英国保健省の「セルフケア」の定義

53

「セルフケアは日常生活の一部である。自宅、自宅周辺、地域などの環境、自分、または自分の子ども、家族、友人などの健康と幸福のために個人が行っているケアを示す」



セルフケアに必須とされる知識と技能

- ①健康の維持
- ②不健康の予防
- ③薬剤の適切な使用
- ④軽度の疾患への対応
- ⑤長期にわたる健康問題の管理

「尊厳」と「自立支援」を守る「予防」

「尊厳」と「自立支援」:「すべての住民が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送る事ができるように支援することで、その人らしい生活を可能にする」という考え方は、障害者であっても、子育てをしながら地域で働く人にも共通する価値観(＝地域共生社会の実現のための価値観)

2040年に向けて地域包括ケアシステムが目指している最終目標
「本人の(表出しない潜在的なものを含む)意思に基づく生活への支援」

命・暮らし・人生

地域共生社会の実現に向けた 地域づくりの取り組みの方向性

- 「自分や家族が暮らしたい地域を考える」
- 「地域で困っている課題を解決したい」
- 「一人の課題から」

56

地域力強化検討会「地域力強化検討会
中間とりまとめ」平成28年12月26日

御清聴ありがとうございました