

京都式地域包括ケア

京都の現状と課題

～ケアマネジャーの視点から～

公益社団法人 京都府介護支援専門員会

井上 基

宮城県と京都府の比較



	項目	宮城県	京都府
H25年 (2013)	総人口 (千人)	2,328	2,617
	65歳以上人口 (千人)	553	676
	高齢化率 (%)	23.8	25.8
H52年 (2040)	高齢化率 (%)	36.2	36.4
高齢化率の伸び (ポイント)		12.4	10.6

公益社団法人 京都府介護支援専門員会

京都府内に住居または勤務先を有する介護支援専門員(ケアマネジャー)が個人加入する職能団体として、2000(平成12)年に京都府ほか関係27団体の支援協力のもと、任意団体「京都府介護支援専門員協議会」として設立。

2007(平成19)年に社団法人化、2013(平成25)年11月に公益社団法人京都府介護支援専門員会として認定を受ける。

平成27年8月1日現在の会員数:1,491名



医療法人三幸会

MENTAL HEALTH & LIFE SUPPORT



医療法人 三幸会グループ

- | | |
|--------------|--------------|
| 精神科病院 2 | 介護老人保健施設 1 |
| 精神科診療所 2 | 訪問看護ステーション 1 |
| 訪問看護ステーション 1 | グループホーム 8 |
| グループホーム 1 | 小規模多機能居宅介護 3 |
| 就労移行支援事業所 1 | 居宅介護支援事業所 1 |
| 訪問介護事業所 1 | 地域包括支援センター 1 |
| 相談支援事業所 1 | 訪問介護事業所 1 |

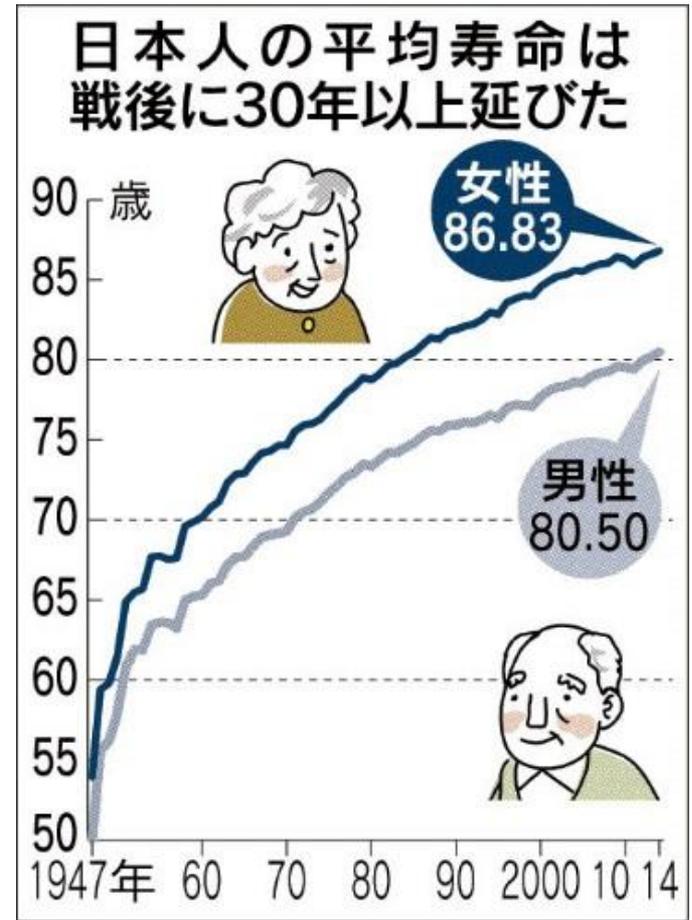


日本人の平均寿命

京都と言えば・・・ 木村 次郎右衛門さん
京都府京丹後市
歴代最高齢記録の男性



2013年6月12日(満116歳没)

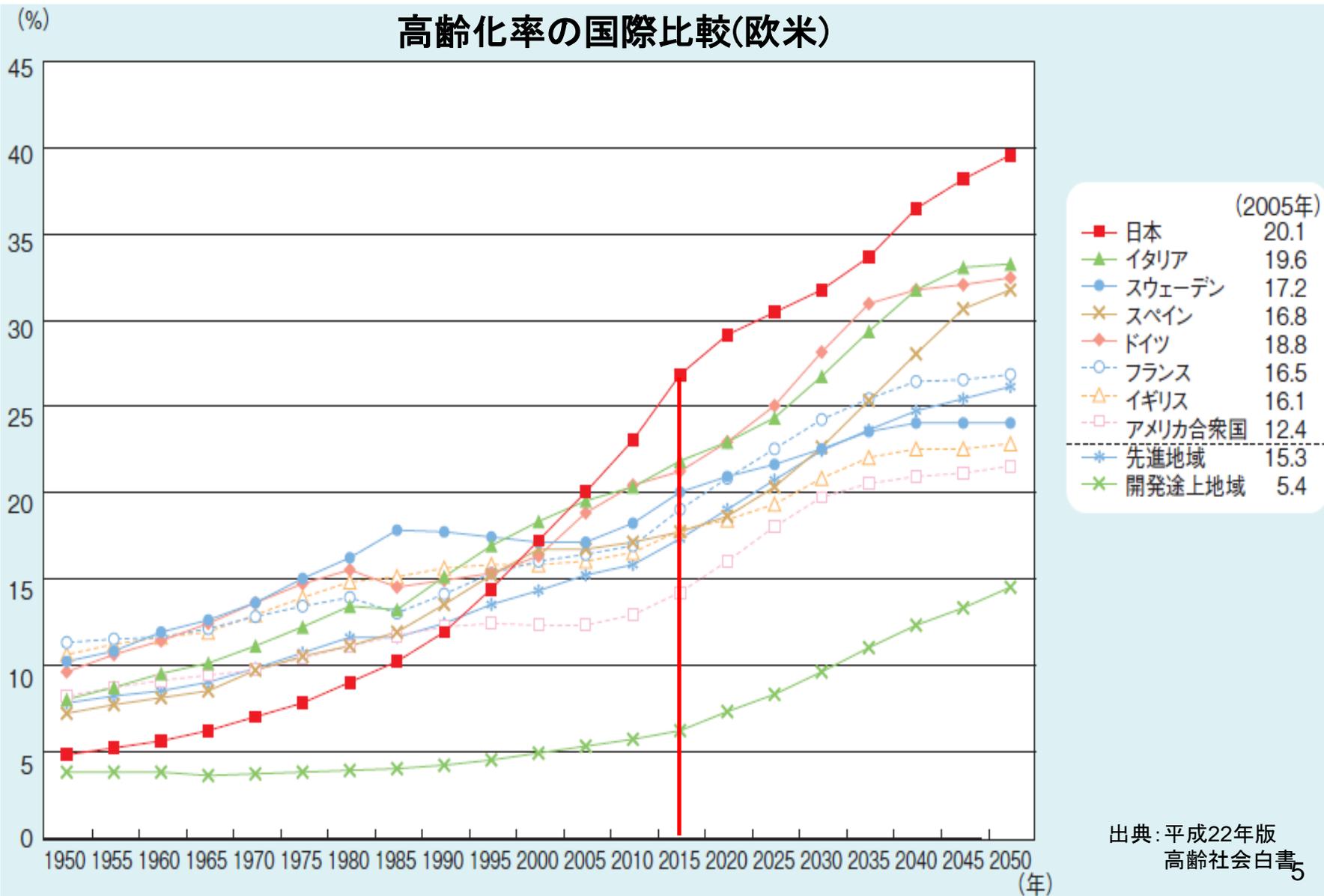


日本経済新聞電子版／2015年8月18日

大変、喜ばしいことです・・・



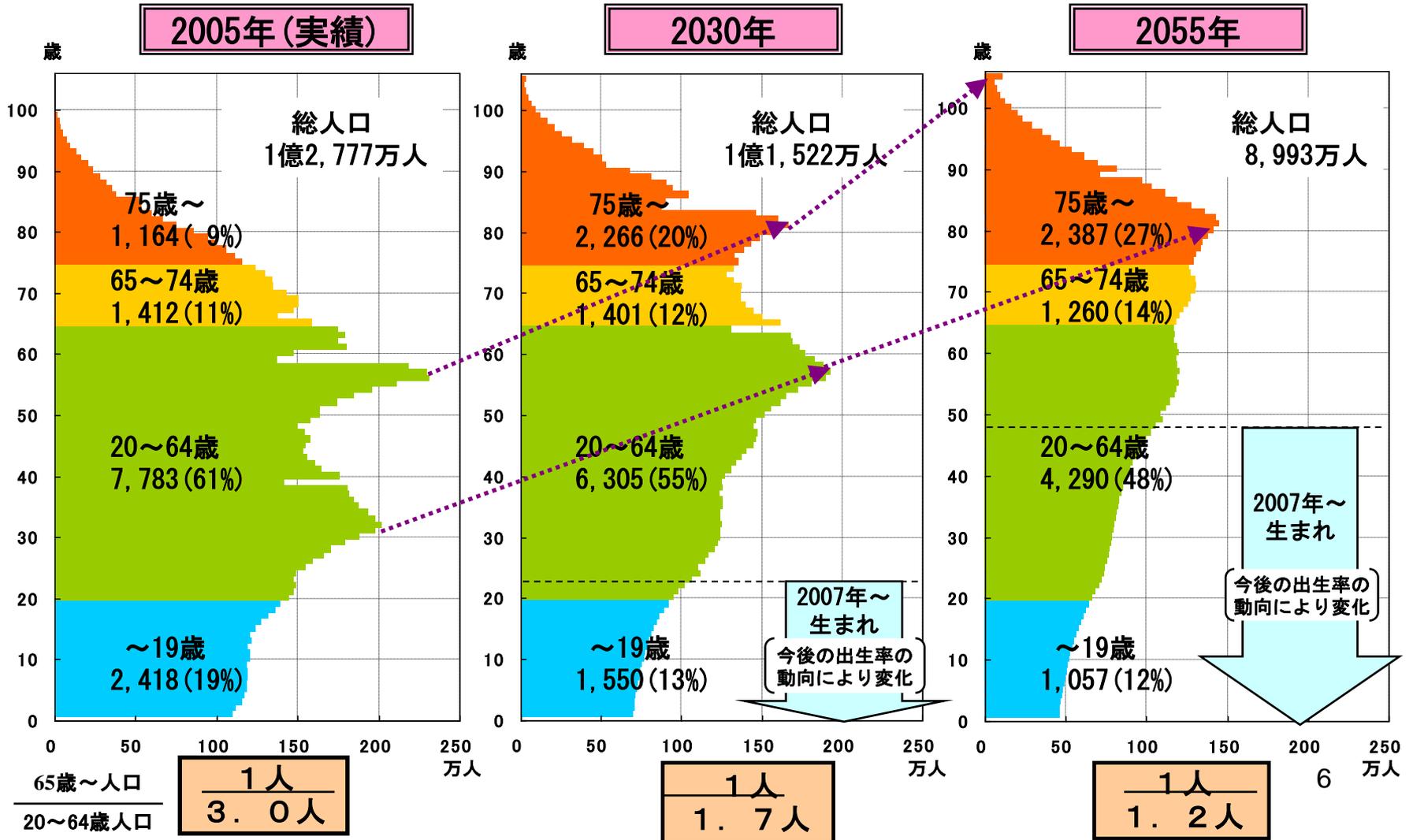
高齢化率の国際比較(欧米)



キーワード... 2025年、「団塊の世代」が後期高齢者に突入すると

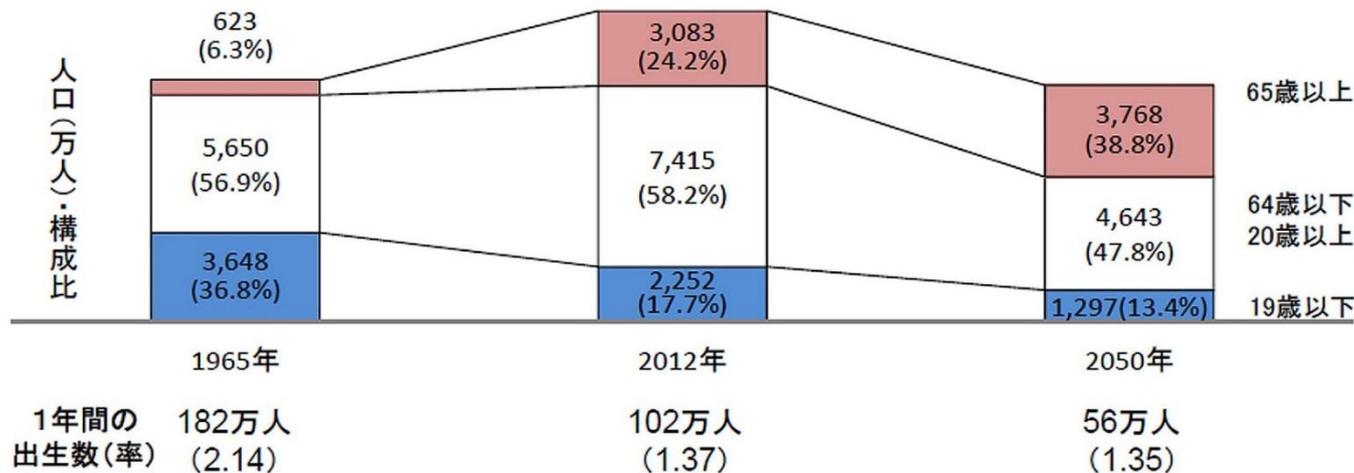
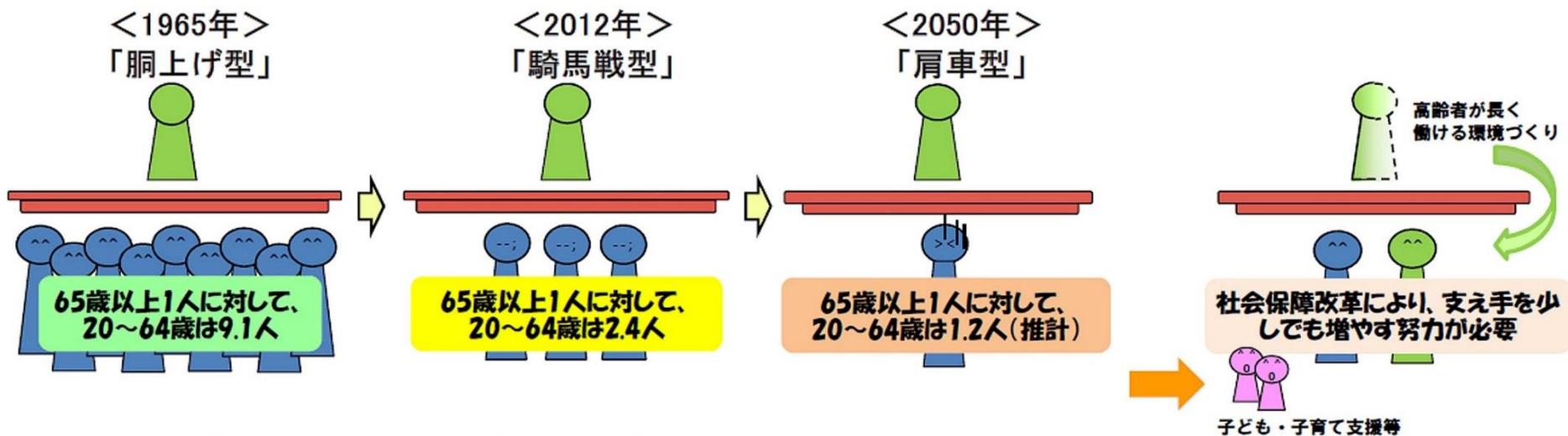
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

高齢者1人を3人で支えている現在の姿は、2055年には高齢者1人を1.2人で支える姿になると想定されている。



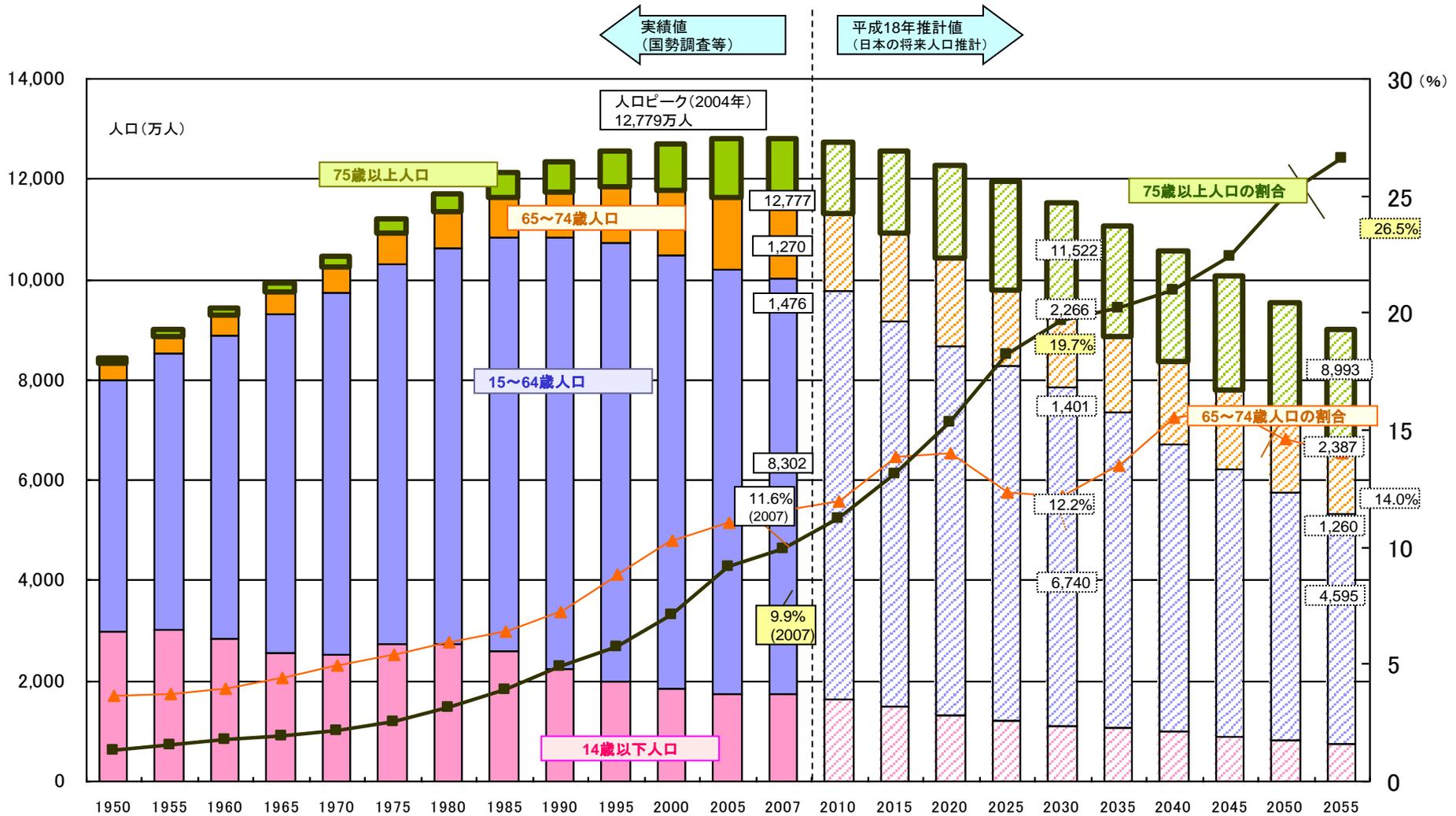
注：2005年は国勢調査結果（年齢不詳按分人口）。

キーワード... 街は高齢者ばかりになって



(出所) 総務省「国勢調査」、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)」、厚生労働省「人口動態統計」

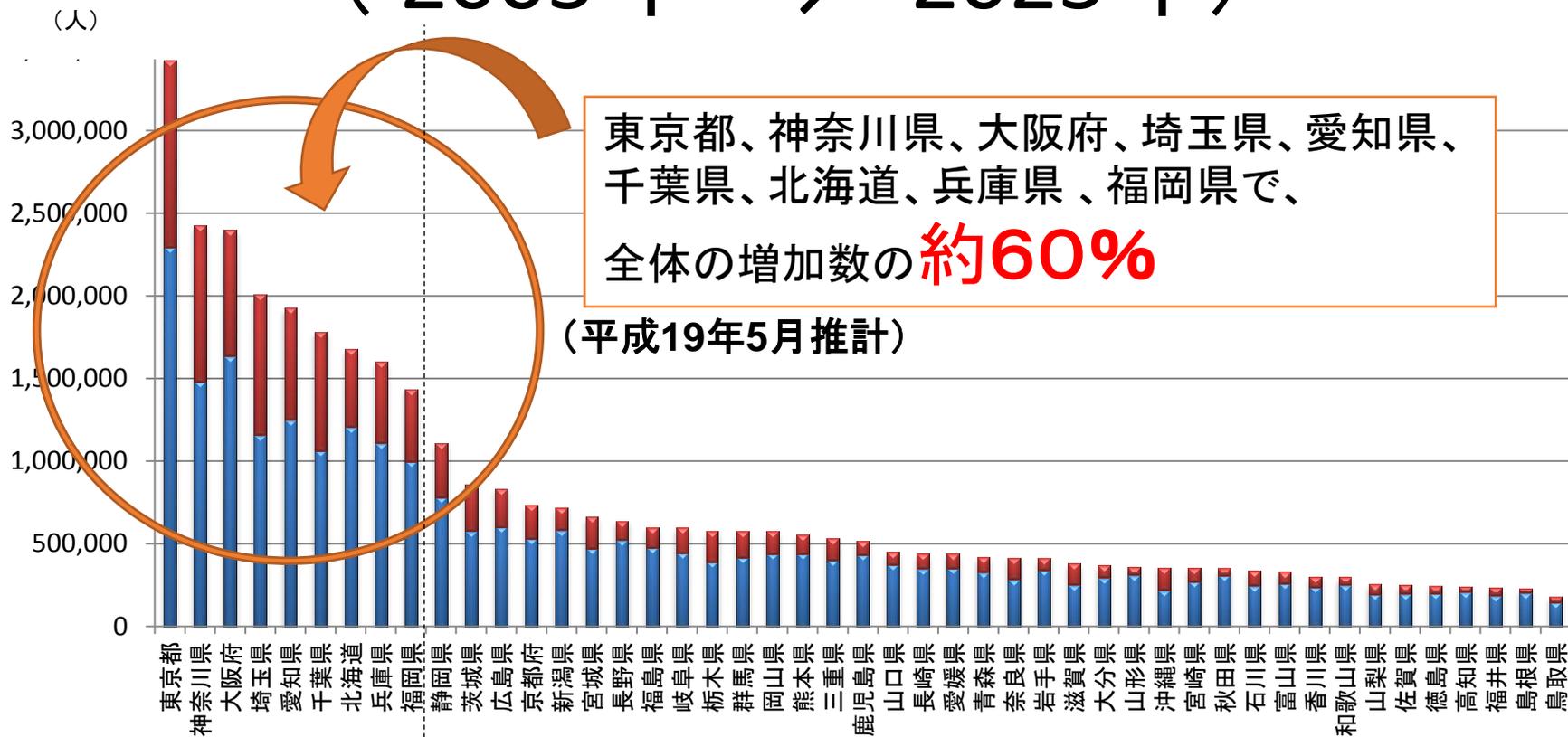
キーワード... 特に、75歳以上高齢者が増大する



【出典】 2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計) 中位推計」

高齢者人口（65歳以上）増加の特徴

（2005年 → 2025年）



■ 2025年までの増加数

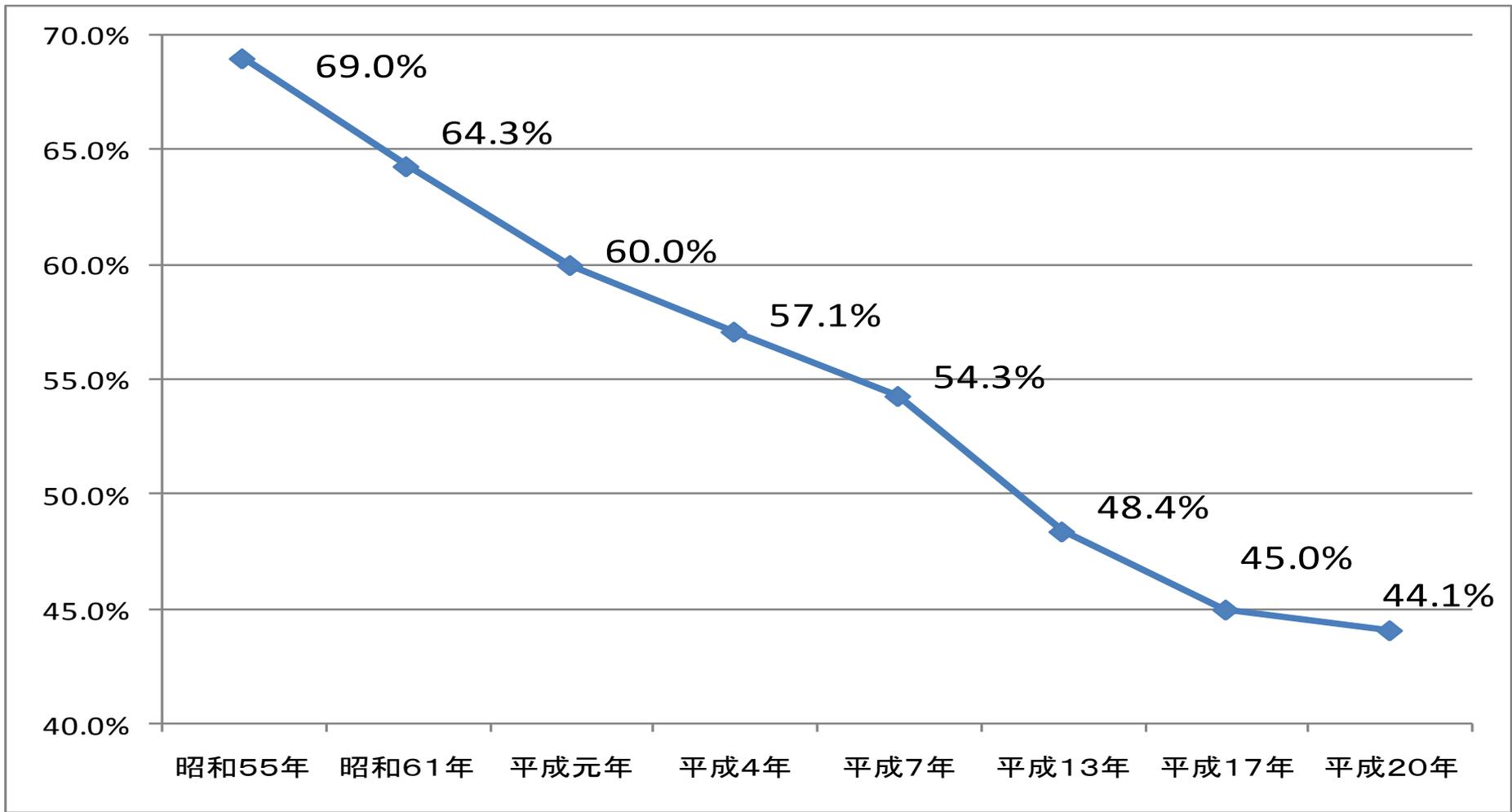
■ 2005年

出典：国勢調査（平成17年）

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

キーワード… 少子化と子との同居率低下が進行すると

65歳以上の人とその子との同居率



【出典】国民生活基礎調査（厚生労働省）

(万世帯)

キーワード... 高齢者単独・夫婦のみ世帯があふれます

高齢者の世帯形態の将来推計

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906 万世帯	5,028	5,060	5,044	4,983
世帯主が65歳以上	1,355 万世帯	1,568	1,803	1,899	1,901
単独 (比率)	386万世帯 28.5%	466 29.7%	562 31.2%	631 33.2%	673 35.4%
夫婦のみ (比率)	465万世帯 34.3%	534 34.0%	599 33.2%	614 32.3%	594 31.2%
単身+夫婦のみ	62.8%	63.7%	64.4%	65.5%	66.6%

(万世帯)

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合

出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計—平成20年3月推計—」

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について

1. 認知症高齢者数

- 平成22年（2010）で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

〔算出方法〕

- ①平成22年1年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
- ②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成15年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合（性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合）を乗じて算出した。

※ ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※ 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。（次頁の参考「認知症高齢者の日常生活自立度」参照）

2. 将来推計

（単位：万人）

将来推計（年）	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年（2012）を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

〔算出方法〕

- 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位）に、上記1の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乗じて推計した。

（参考：平成15年 高齢者介護研究会報告書）

（単位：万人）

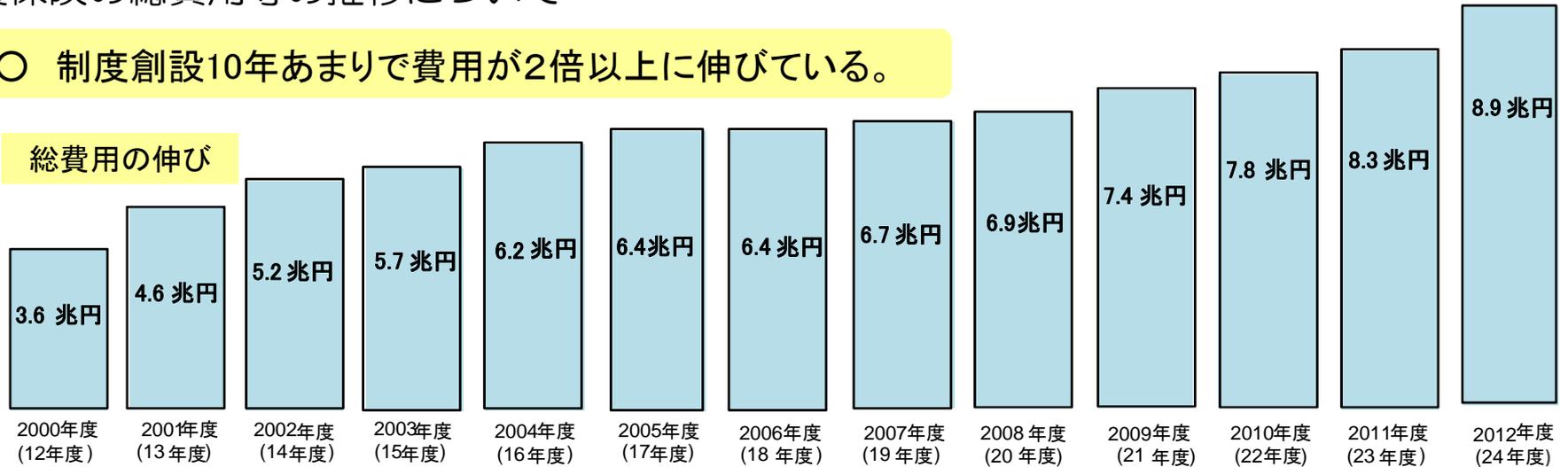
将来推計（年）	平成14年 (2002)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度 Ⅱ以上	149	208	250	289	323
	6.3%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%

キーワード… 当然、費用・保険料も増加する

介護保険の総費用等の推移について

○ 制度創設10年あまりで費用が2倍以上に伸びている。

総費用の伸び

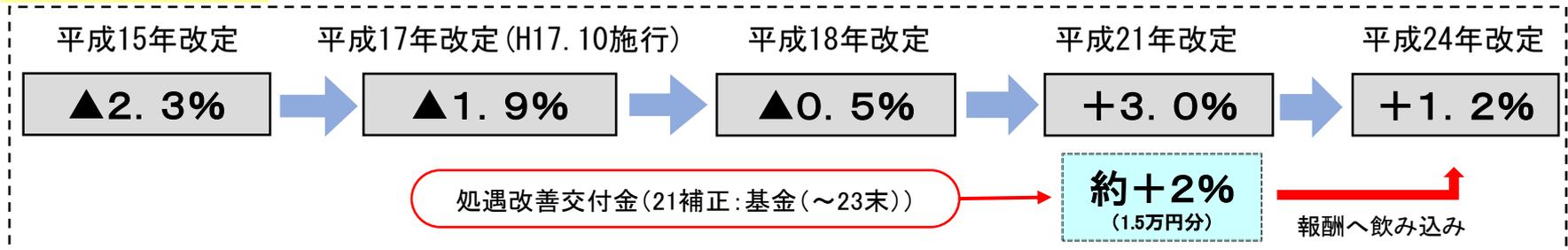


(注)2000～2010年度は実績、2011年度・2012年度は予算ベース。

1号保険料の推移(加重平均)



介護報酬改定



特養ホーム：待機者42万人 要介護4、5の6万人が在宅

－厚労省集計

- 厚生労働省は22日、特別養護老人ホーム（特養）の入所待機者数を42万1259人と発表した。前回調査（06年3月集計）の約38万5000人と比べて約3万6000人増えた。前は一部で人数を重複集計していたが、今回は重複を除外するよう調査しており、初めて実態に近い人数が明らかになった。
- 厚労省は「増加は高齢化が進んだことや、施設整備が計画通り進まないなどが要因で、深刻な状況」とみている。

08年4月以降に都道府県が実施した調査を今月集計した。待機者のうち、在宅の人は19万8677人（47%）。他の介護施設などに入所する「在宅でない人」は22万2582人（53%）。在宅の待機者のうち入所が急がれる要介護4、5の人は計6万7339人（16%）に上った。要介護度別では、要介護3が11万372人で最も多く、次いで要介護4が9万9806人、要介護5が7万8719人だった。厚労省によると、前回調査は重複のほか、要介護1に満たない人なども一部で含まれていた。こうした人を除外した今回は精度が上がり、同省は「より全体像（実態）に近くなった」としている。

特養の待機者は、地価が高く介護の人材も集めにくいいため施設整備が進まない大都市部で多い傾向がある。しかし、一部の都道府県が在宅者や重度の対象者しか報告していないなど「データがばらつきがある」として、同省は都道府県別の人数は公表を見送った。

【H21/12/2毎日】

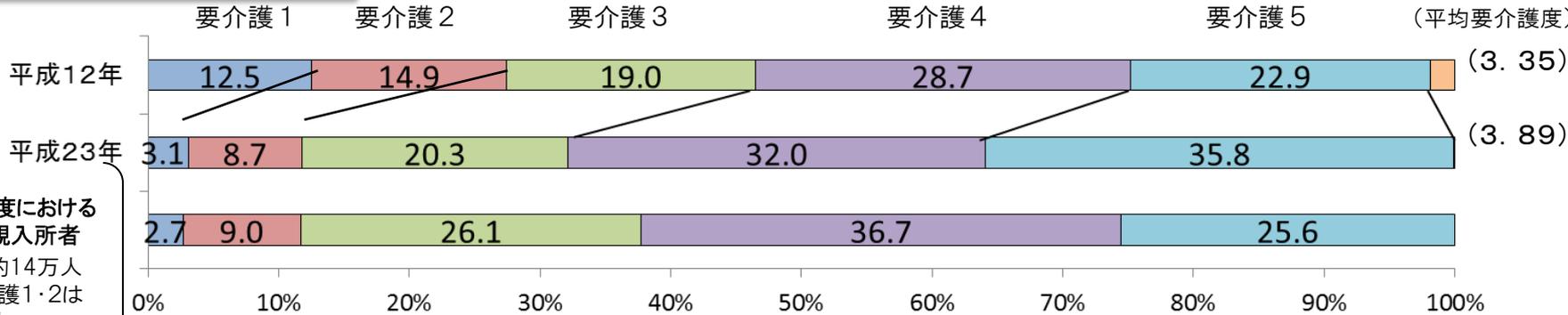
キーワード... でも、施設には入れない！

特別養護老人ホームの重点化〔見直し案〕

- 原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化【既入所者は除く】
- 他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に、入所を認める
 【参考：要介護1・2であっても特養への入所が必要と考えられる場合（詳細については今後検討）】
 - 知的障害・精神障害等も伴って、地域での安定した生活を続けることが困難
 - 家族等による虐待が深刻であり、心身の安全・安心の確保が不可欠
 - 認知症高齢者であり、常時の適切な見守り・介護が必要

要介護度別の特養入所者の割合

≪ 施設数：7,831施設 サービス受給者数：51.1万人（平成25年8月） ≫



【参考】
平成23年度における特養の新規入所者
※全体の約14万人のうち要介護1・2は約1.6万人

特養の入所申込者の状況

(単位：万人)

	要介護1～2	要介護3	要介護4～5	計
全体	13.2 (31.2%)	11.0 (26.2%)	17.9 (42.4%)	42.1 (100%)
うち在宅の方	7.7 (18.2%)	5.4 (12.9%)	6.7 (16.0%)	19.9 (47.2%)

※各都道府県で把握している特別養護老人ホームの入所申込者の状況を集計したもの。(平成21年12月集計。調査時点は都道府県によって異なる。)

キーワード... 高齢者の住まいの現状

○ 高齢者の9割以上は在宅

→ 第1号被保険者 3,072 万人のうち 2,980 万人 (97%) が在宅

○ 要介護の高齢者のうち約8割が在宅

→ 要介護認定者 539 万人のうち 447 万人 (83%) が在宅

第1号被保険者数 3,072万人



① 第1号被保険者数、要支援・要介護認定者数については、介護保険事業状況報告の数値(平成25年1月末現在)。

② 施設等入所者数については、平成24年介護給付費実態調査より、介護保険3施設の利用者数の合計。

在宅高齢者における
ケアのニーズは高い

介護サービスに対する高齢者の意識 (今後、どこで生活していきたいか)

- 高齢者の7割以上が「住み慣れた自宅での生活」を希望。在宅サービスの充実のため、「家族介護者への支援」「社会環境の整備」「医療・介護の相互連携」を望む声が高い。

◆ 介護保険サービス利用者アンケート（平成22年度 京都府）

今後、どこで生活していきたいか

回答項目	H22
自宅で生活したい	72.0%
ケアハウスや高齢者専用住宅などで生活したい	7.5%
特別養護老人ホームなどの施設で生活したい	16.7%

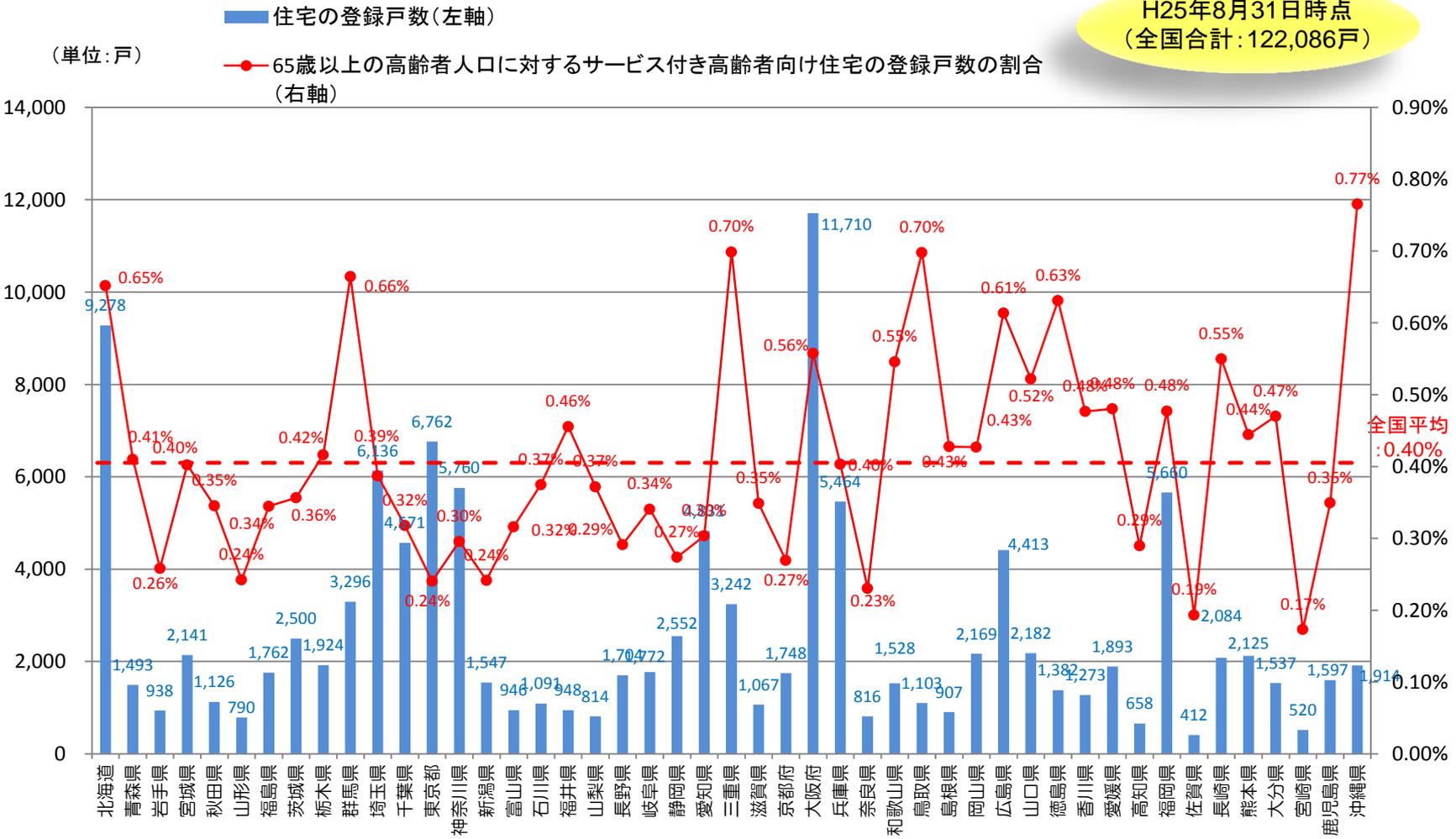
在宅サービスの充実のために必要と思われること

回答項目(複数回答)	H22
介護保険の在宅サービスの利用料を軽減すること	31.0%
家族介護者への支援を行うこと	41.3%
ボランティアなど地域住民全体で支える体制をつくること	17.9%
在宅医療、介護体制を充実させ相互の連携を深めること	37.2%
介護度が重くなっても自宅で生活できる社会環境を整備すること	39.2%
バリアフリー住宅など、高齢者住宅を充実させること	14.1%
安心して在宅生活を送れるよう見守りを充実させること	33.1%

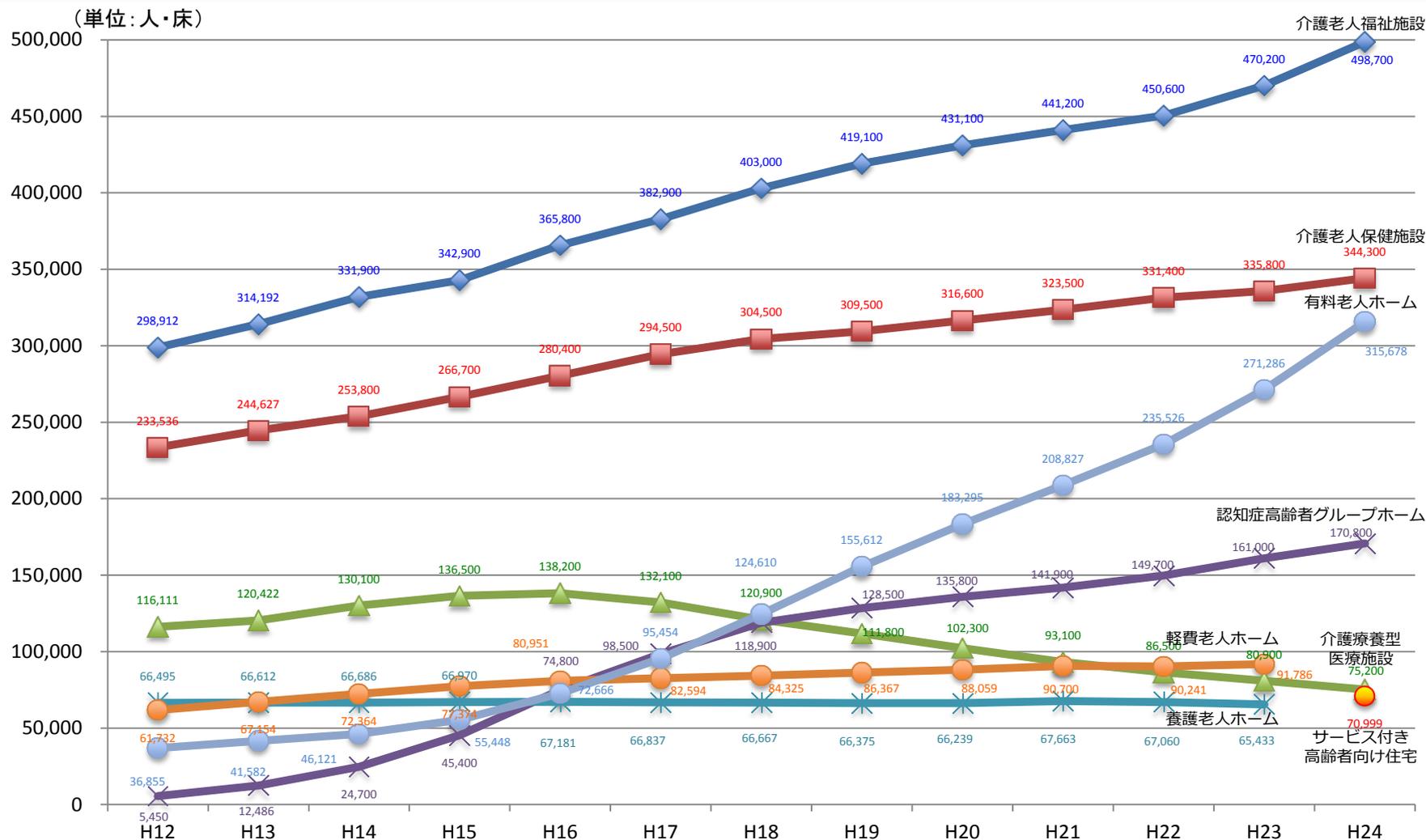
キーワード... サービス付き高齢者向け住宅の登録状況(都道府県別)

○ 登録戸数が多いのは三大都市圏。それ以外の地域では、北海道・広島県・福岡県において突出している。
 ○ 65歳以上の高齢者人口に対する住宅の供給割合は、東北地方・首都圏において全国平均を下回る傾向が見られる。

H25年8月31日時点
 (全国合計: 122,086戸)



キーワード... 高齢者向け住まい・施設の定員数

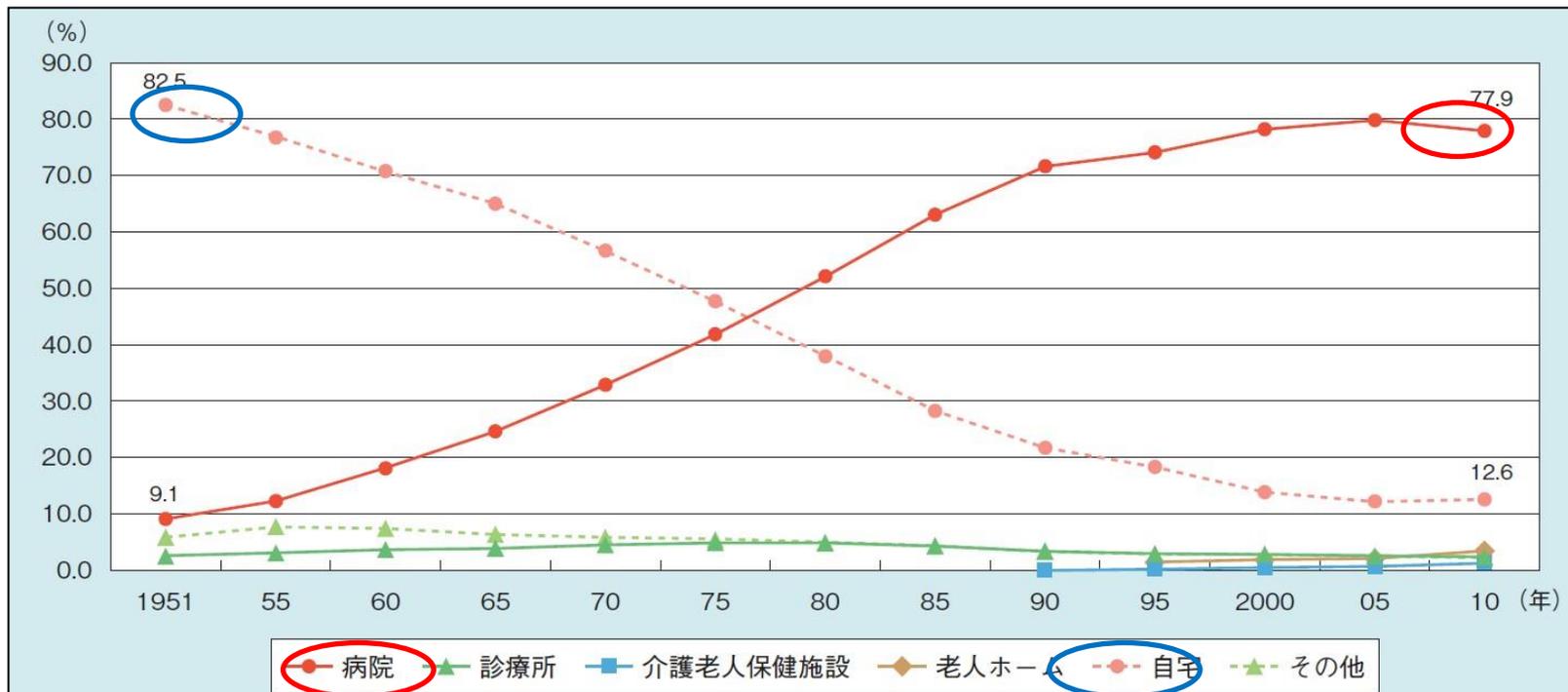


- ※ 1 : 介護保険 3 施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査 (10/1時点) 【H12・H13】」及び「介護給付費実態調査の利用者 (10月審査分) 【H14~】」による。
- ※ 2 : 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護福祉施設サービスを合算したもの。
- ※ 3 : 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。
- ※ 4 : 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「H23社会福祉施設等調査 (10/1時点)」による。ただし、H21以降は調査票の回収率から算出した推計値。
- ※ 5 : 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果 (7/1時点) による。
- ※ 6 : サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム (9/30時点)」による。

高齢者の看取りの場所 (8割以上の方が病院で最期を迎えている)

- 多くの高齢者が、自宅で最期まで療養することを希望している一方で、8割近くの方が病院で最期を迎えている。

◆ 死亡場所の構成割合の推移



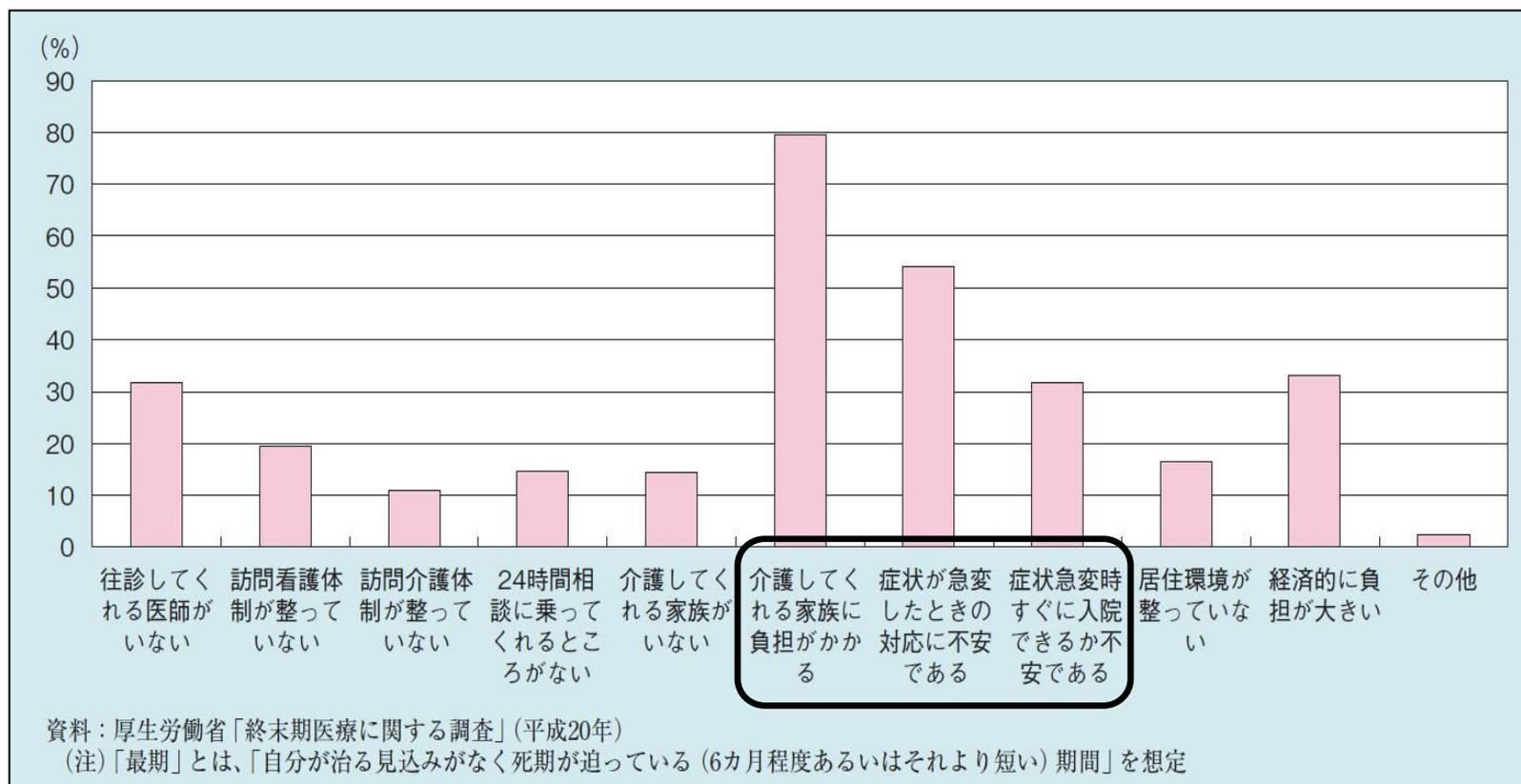
資料：厚生労働省「人口動態統計」

(注) 1990年までは、老人ホームでの死亡は自宅又はその他に含まれている。

自宅で療養を続けることが困難な理由

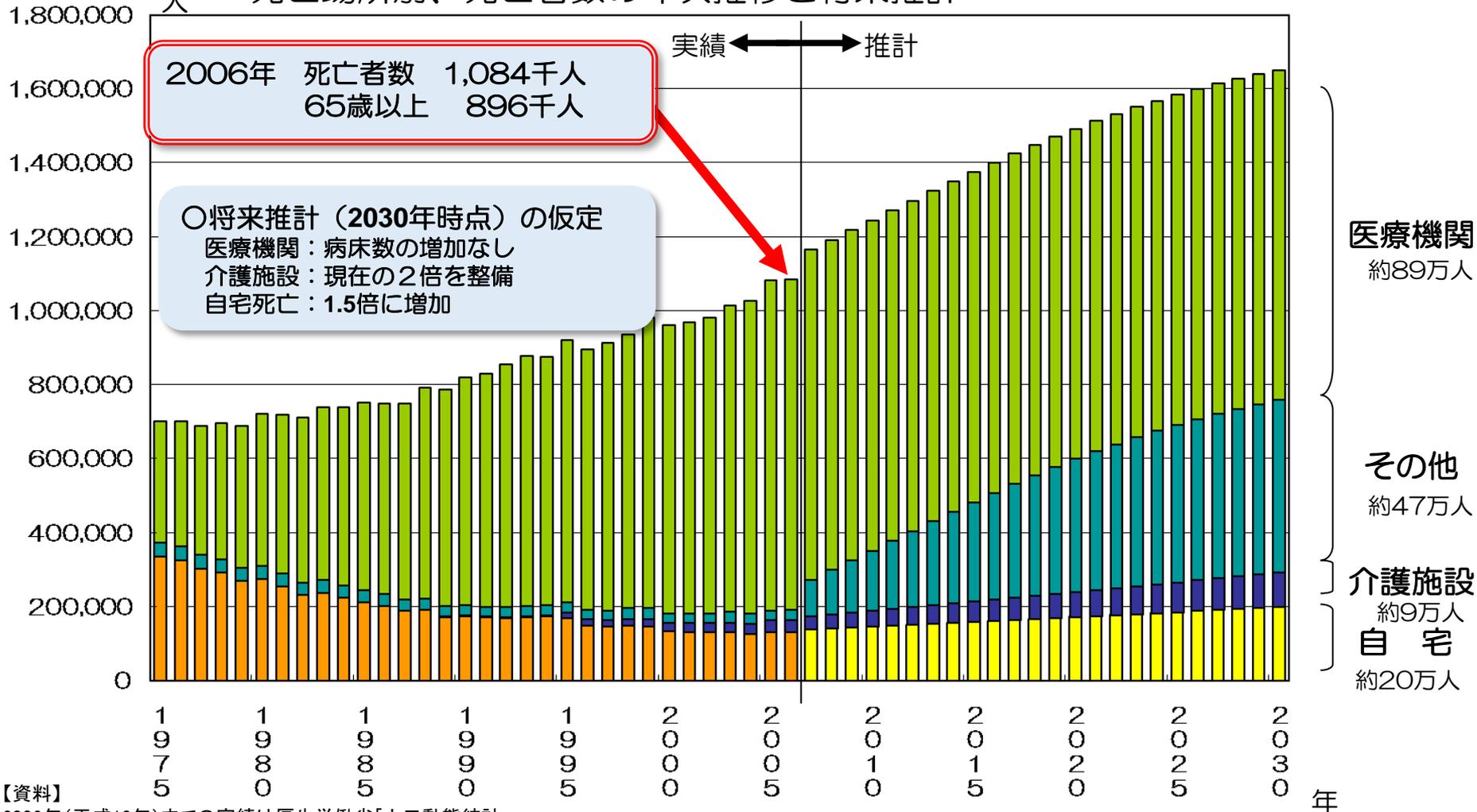
- 多くの人々が、「介護してくれる家族に負担がかかる」、「症状が急変したときの対応に不安がある」といった理由により、現実には、最期までの自宅療養が困難と考えている。

◆ 自宅で最期まで療養することが実現困難な理由(複数回答)



キーワード... 多死社会の到来

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

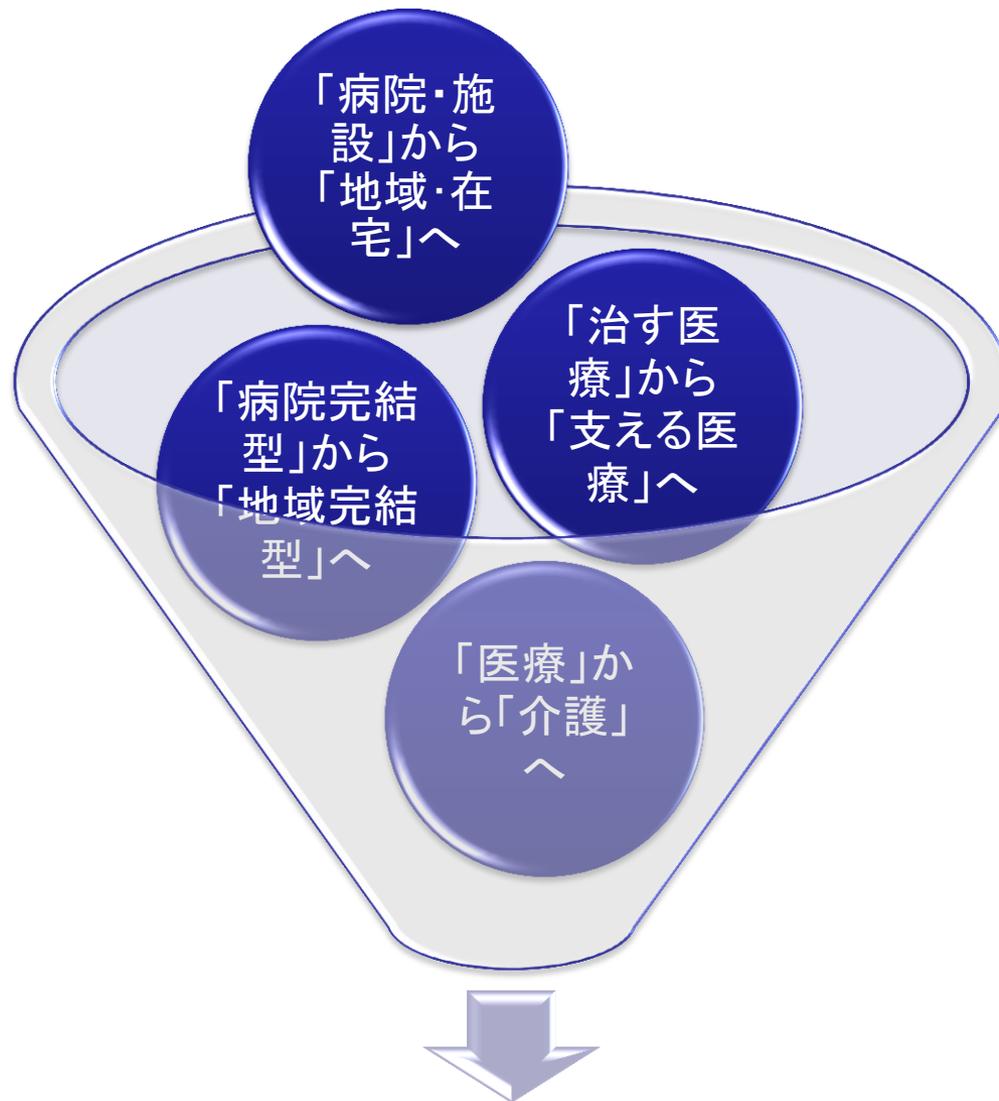
※介護施設は老健、老人ホーム

人類がこれまで経験したことのない超高齢者社会

戦後、我が国は生活水準の向上や医療の発展を通じて、世界トップクラスの長寿国となった。有史以来の長きにわたり、人類は短命であったことを踏まえれば、これは文明の成果と言えるものであり、将来の世代へと受け継ぎ、誇りとすべきことである。一方、少子化とも相まって、**我が国は人類がこれまで経験したことのない超高齢社会に突入している。**これは、労働人口の減少により、社会の活力が失われ、所得水準が低下する懸念があるのに加え、医療や年金といった社会保障の負担が、特に現役世代を中心に重くなり、地域社会を始めとして、コミュニティ意識が希薄化するおそれがある社会である。

このような超高齢社会に対し、我が国は今、あらゆる政策ツールを総動員して備えねばならない。

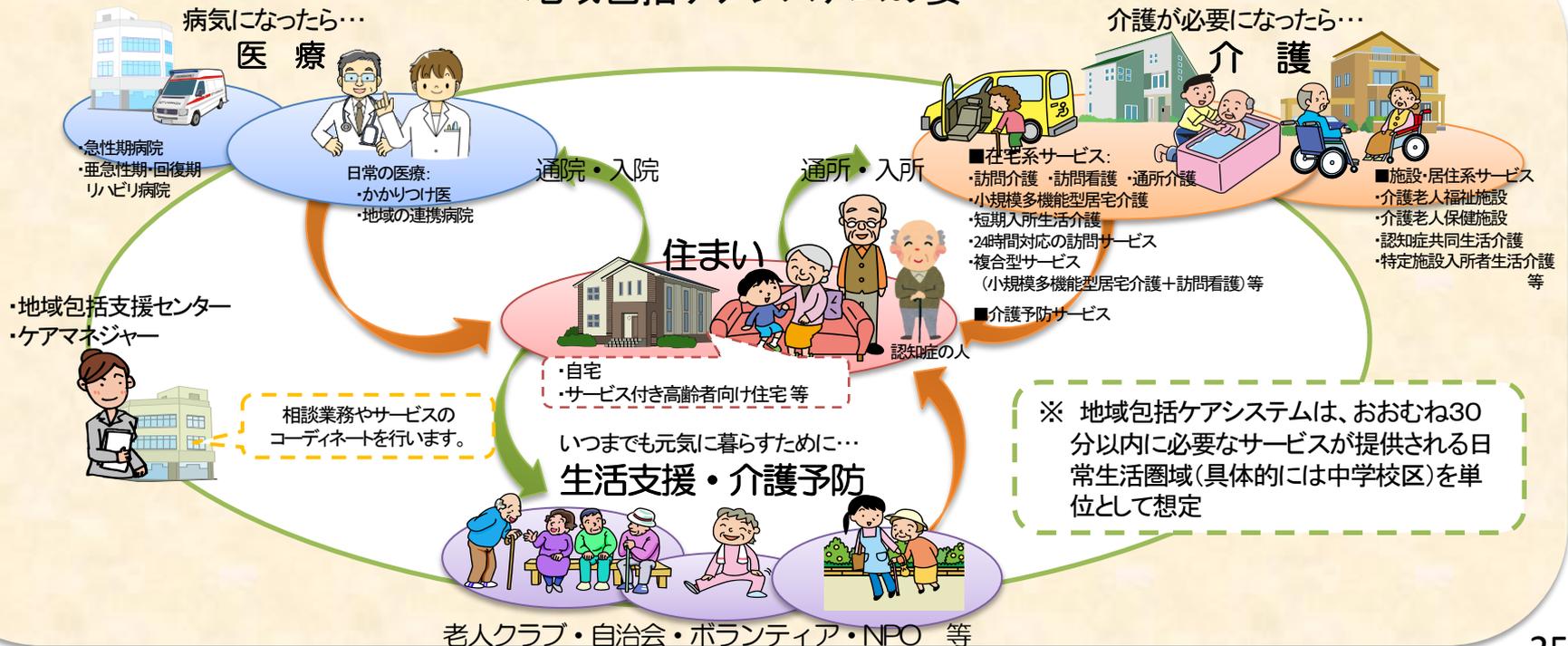
1人暮らしでも、認知症になっても、住み慣れた地域で 安心して暮らし続けるための新たな仕組み



地域包括ケアシステム

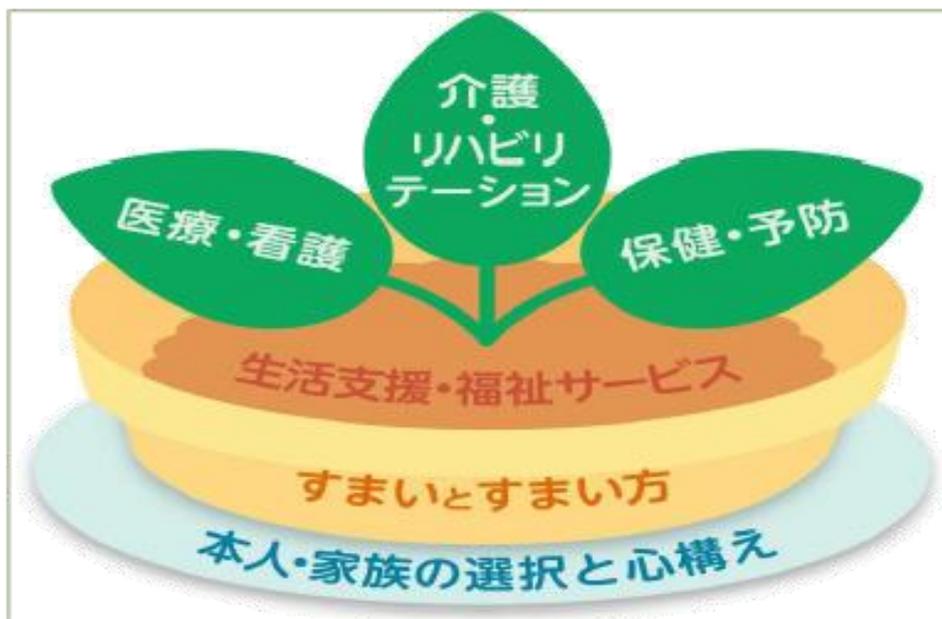
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者で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



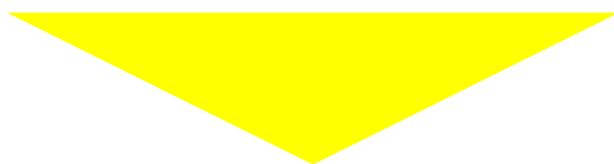
地域包括ケアシステムの捉え方

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、**高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。**そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。



「京都地域包括ケア推進機構」設立の背景

- 在宅医療、認知症、看取り、介護予防、高齢者向けの住まい、地域での高齢者生活支援など地域包括ケアの各要素に関して、未だ方法論が確立していない。
- 国からの事業を地域に適合・浸透させることが重要



行政と関連する多職種が知恵を出し合い、実効的な施策、事業を計画立案し、共通理解のもとで協働することが不可欠

京都地域包括ケア推進機構設立趣意書

2025年(平成37年)には「団塊の世代」が75歳を迎え、高齢者が急増することによって、独居、夫婦二人暮らしの高齢者世帯が全世帯の4分の1を占めると推計されます。

一方では、介護保険の利用者からは「医療と介護の連携が必要」との意見や、サービスの現場からは「個人的なネットワークや経験頼みになっている」との声があり、医療、介護、福祉の各分野のコーディネート機能が別立てとなっているなど連携不足が指摘されています。

高齢者の方が介護や療養が必要になっても、地域で関わりを持ちながら、自分の意思で生活の場を選択できるような環境整備を進め、個人の尊厳が尊重される社会を実現し、住み慣れた地域で24時間、365日安心して暮らしていける社会を築くために、医療、介護、福祉のサービスを切れ目なく一体的に提供する、地域包括ケアシステムの実現が不可欠です。

その実現のためには、行政や医療、介護、福祉関係のあらゆる機関・団体が集結し、オール京都体制で進める必要があります。

この度、「京都地域包括ケア推進機構」を設立し、このオール京都体制を確立するとともに、参画団体等が情報を共有しながら連携・協働を進め、京都市域包括ケアシステムの実現を推進することといたしました。

本推進機構では、医療・介護・福祉人材を強化養成するとともに、地域包括ケアシステムの要である地域包括支援センターを積極的に支援するほか、各専門分野が横断的、一体的となって京都市域包括ケアシステムの実現を目指します。

貴団体におかれましてはこの趣意に御賛同いただき、是非御参画いただくよう、お願い申し上げます。

平成23年 6月 1日

京都府知事 山田 啓二
京都市長 門川 大作
社会福祉法人 京都府社会福祉協議会会長 柏原 康夫
社団法人 京都府医師会会長 森 洋一

全国初の取組として

超高齢化社会に対応する京都府の提言

その第一歩として 平成23年6月1日

「京都地域包括ケア推進機構」を設置！

関係団体が一丸となった**オール京都体制**で
地域包括ケアの実現を目指す

京都地域包括ケア推進機構(39団体)

(構成団体)

京都府立医科大学 一般社団法人 京都府医師会 公益社団法人 京都府栄養士会
公益社団法人 京都府介護支援専門員会 一般社団法人 京都府介護福祉士会
一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会 公益社団法人 京都府看護協会
京都大学 京都府行政書士会 京都府言語聴覚士会 京都府後期高齢者医療広
域連合 京都府国民健康保険団体連合会 京都府作業療法士会
一般社団法人 京都府歯科医師会 公益社団法人 京都府歯科衛生士会
京都府市長会 京都司法書士会 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会
社会福祉法人 京都市社会福祉協議会 一般社団法人 京都社会福祉士会
一般社団法人 京都私立病院協会 一般社団法人 京都精神科病院協会
京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会
京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会 京都府町村会
京都府病院協会 京都府立大学 京都弁護士会
京都府訪問看護ステーション協議会 京都府民生児童委員協議会
京都市民生児童委員連盟 一般社団法人 京都府薬剤師会
一般社団法人 京都府理学療法士会 京都療養病床協会
京都府リハビリテーション連絡協議会 一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会
一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会 京都府 京都市

(五十音順)

京都地域包括ケア推進機構

(代表幹事)

京都府知事 山田 啓二

京都市長 門川 大作

社会福祉法人 京都府社会福祉協議会会長 増田 正蔵

一般社団法人 京都府医師会会長 森 洋一

(理事長)

京都府特別参与 井端 泰彦

(理事)

京都府立医科大学学長

社団法人 京都府介護支援専門員会会長

公益社団法人 京都府看護協会会長

一般社団法人 京都府歯科医師会会長

一般社団法人 京都私立病院協会会長

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会会長

一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会会長

一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会会長

一般社団法人 京都府薬剤師会会長

京都府市長会会長

京都府町村会長

京都府健康福祉部長

京都市保健福祉局長

京都地域包括ケア推進機構 組織図

代表幹事

代表幹事:4名

- 京都府知事 山田 啓二
- 京都市長 門川 大作
- 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会会長 増田正蔵
- 一般社団法人 京都府医師会会長 森 洋一

理事会

理事長:1名 京都府特別参与 井端泰彦

理事:13名

- 京都府立医科大学学長
- 一般社団法人 京都私立病院協会会長
- 一般社団法人 京都府歯科医師会会長
- 一般社団法人 京都府薬剤師会会長
- 公益社団法人 京都府介護支援専門員会会長
- 公益社団法人 京都府看護協会
- 社会福祉法人 京都市社会福祉協議会会長
- 一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会会長
- 一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会会長
- 京都府市長会会長
- 京都府町村会長
- 京都府健康福祉部長
- 京都市保健福祉局長

■ 総会

年1回（6月）

■ 理事会

年4回通常会

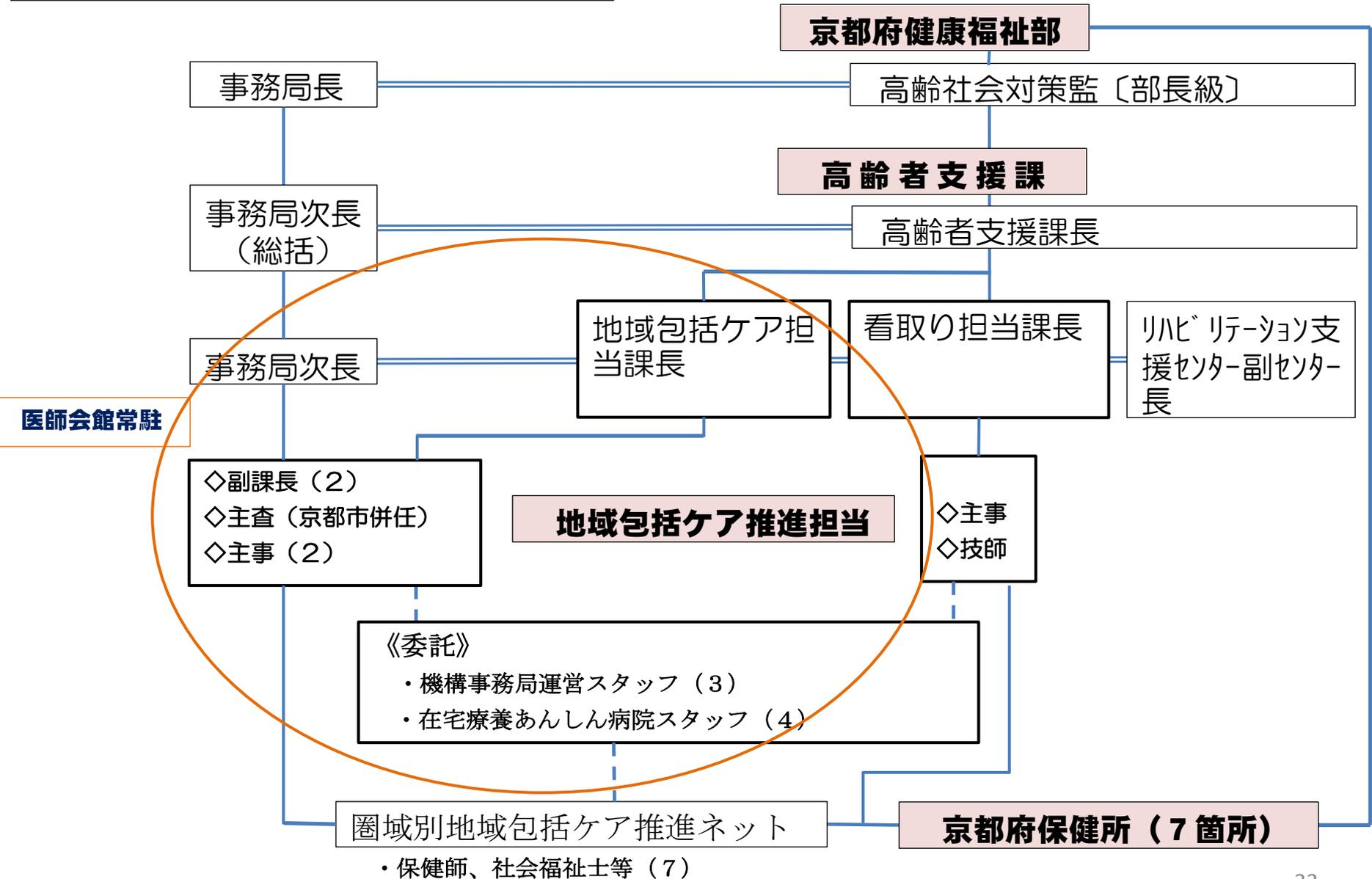
年数回臨時会

構成団体

構成団体39団体

事務局

京都地域包括ケア推進機構 事務局



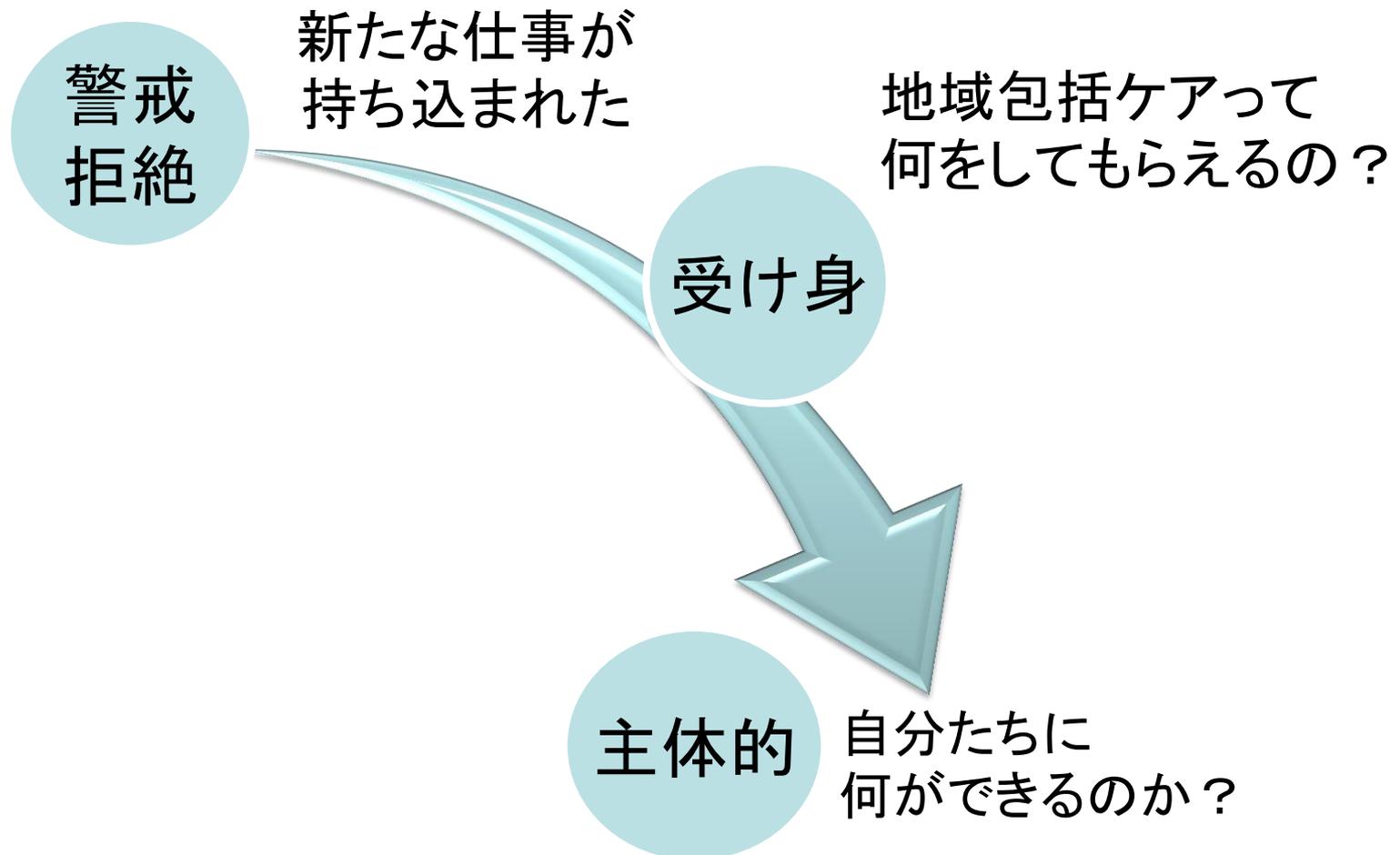
京都式地域包括ケアを巡る国・京都府・京都府医師会の主な動き

年 月	国・京都府の動き	京都府医師会
平成18年06月	医療制度改革関連法成立 入院期間短縮(療養病床削減) 生活習慣病対策	
平成20年03月	「京都府地域ケア確保推進指針」策定	「地域ケア委員会答申」
平成20年10月	「高齢者ケア体制整備推進プラン」策定	
平成22年03月	「老後も安心して暮らせる地域包括ケア推進プラン」策定 地域包括ケア推進センター(仮称) 在宅医療支援病院(仮称)	「地域ケア委員会答申」
平成22年10月		「京都府医師会」移転
平成23年04月		「京都府医療トレーニングセンター」開設
平成23年06月	「京都地域包括ケア推進機構」設立	
平成24年01月	「在宅療養あんしん病院登録システム」 運用開始	
平成24年10月		「京都在宅医療塾」開始
平成25年09月	「京都式オレンジプラン」策定	

これから、京都地域包括ケア推進機構の事業概要を説明しますが、その前提として、必要なのは…

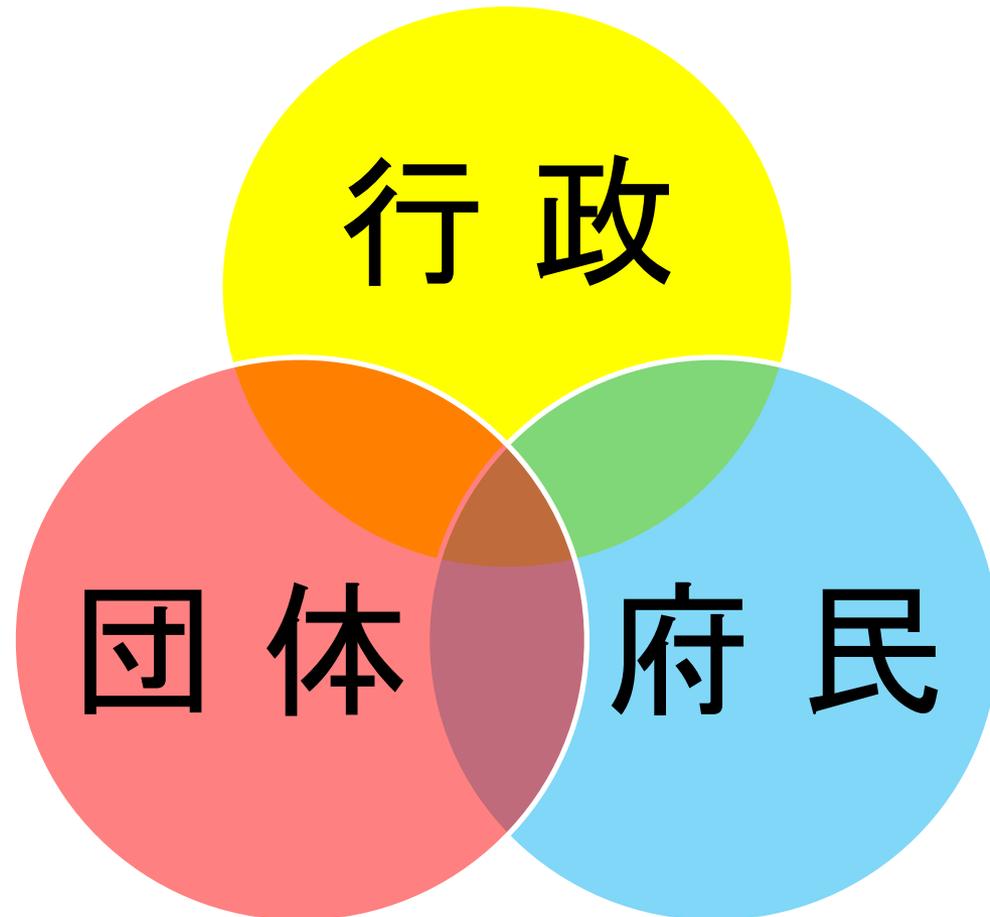
視点の転換をどうやって促すか？

▶地域包括ケア推進機構の事業に協力してください…



視点の転換をどうやって促すか？

▶ 自分たちとは、誰のことか？



京都地域包括ケア推進機構の事業

1. 地域包括ケア総合交付金事業

市町村や関連団体が地域包括ケアの構成要素を整備するための事業、また連携・協働を推進するための事業を実施することを支援する。

2. 事業推進プロジェクト

地域包括ケア関連の重要課題に対し、推進機構に参加する京都府、市町村、関連団体等がプロジェクトチームを組んで事業の計画立案、実施を協働する。

市町村の取組を支援

(平成27年度当初予算)

新・地域包括ケア総合交付金 **2億円**

市町村

京都地域包括ケア推進機構3大プロジェクト(認知症、リハビリ、看取り)をはじめ、介護予防、日常生活支援、多職種連携、地域包括支援センター強化及び市町村等が先駆的に取り組む事業を支援

<対象事業>

- 1 認知症早期発見・早期対応体制構築事業
- 2 看取り対策事業
- 3 総合リハビリテーション地域包括支援事業
- 4 京都式介護予防プログラム普及促進事業
- 5 高齢者日常生活サポート推進事業
- 6 多職種連携推進事業
- 7 地域包括支援センター強化事業
- 8 先駆的地域包括ケア推進事業

保健所と事業所管課が連携し、市町村の取組を支援

市町村や職能団体の取り組みを支援

(平成23～26年度予算) 12.8億円

(平成26年度当初予算)

地域包括ケア総合交付金

2.85億円

<主な事業>

認知症施策、介護予防事業
多職種連携の推進事業
暮らしのコーディネーター等

地域包括ケアを独自に推進する施策の提案を
評価し採択

市町村・団体間の相互の連携を促進

市町村

政策誘導

職能団体



市町村・団体の主体的な取り組みを応援

京都地域包括ケア総合交付金発表会

「京都地域包括ケア総合交付金」を活用した団体や市町村等の取り組み結果について効果などを検証し、地域や分野を超えた取り組みが生まれるきっかけづくりの場



京都式地域包括ケアの 7 プロジェクト

京都地域包括ケア推進機構

【在宅療養あんしんプロジェクト】

- 地域包括ケア推進ネットの設置
- ・市町村認知症施策への伴走支援
- ・戦略的な認知症啓発の展開

【認知症総合対策推進プロジェクト】

医療・ケア連携部会

初期対応・地域部会

- 京都式オレンジプランの推進
- ・認知症の早期発見・早期対応の推進
- ・初期認知症の方や家族への支援
- ・若年性認知症支援の推進

【地域におけるリハビリ支援プロジェクト】

リハビリテーション部会

- 地域リハビリテーションの推進
- ・リハビリテーション医等の養成
- ・先端的リハビリ治療の研究・普及促進

【看取り対策プロジェクト】

看取り対策部会

- 看取り対策の推進
- ・京都ビジョン・京都アクションの策定
- ・看取り支援施設ガイドブックの策定・普及
- ・看取り文化の醸成

【北部地域医療・介護連携プロジェクト】

- 府立医大附属北部医療センターの設置に伴う地域医療展開との協働

【介護予防プログラム構築プロジェクト】

- 亀岡市、府立医大との連携した全国最大規模の介護予防の検証事業

【地域で支える生活支援プロジェクト】

- 企業が高齢者を見守る「京都高齢者あんしんサポート企業」の展開

在宅療養あんしんプロジェクト

在宅療養あんしん病院登録システム

1 目的

在宅療養中の高齢者が、かかりつけ医の協力によりあんしん病院を事前登録することで、体調不良時にかかりつけ医の判断によりスムーズに病院を受診、必要に応じて入院ができ、結果として早期退院につなげ「在宅療養を維持」することを目的とした「全国初のシステム」

2 利用者(高齢者)

京都府内在住の高齢者(65歳以上)で、在宅で療養(定期的に通院)を行っている方

3 入院の受入れ

高齢者が在宅療養が困難になった際の比較的短期間の入院をかかりつけ医を通じて受け入れる(想定されるケース) 軽微な異常(肺炎の初期状態、脱水)であっても、今後、病状が重度化し、心身機能に低下を招く恐れがある場合等

4 退院に向けての連携

病院の地域連携室(担当者)を中心にかかりつけ医を含む在宅チームと連携し、退院調整を行い、在宅生活へのスムーズな移行を実現

5 運用開始時期

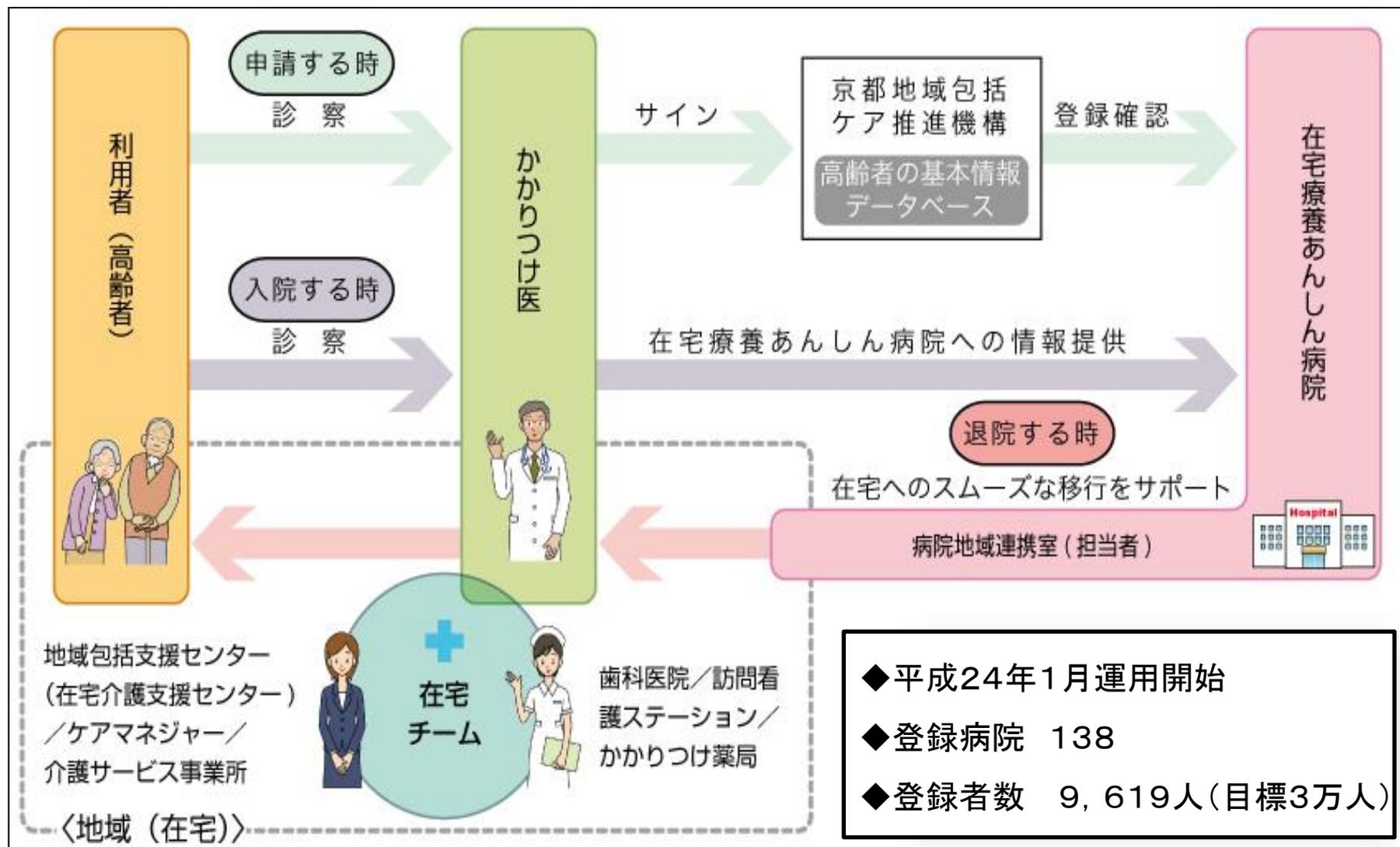
平成24年1月1日

6 登録実績

在宅療養あんしん病院 138病院、登録者 9,619人(H27.7.31現在)

【参画団体】一般社団法人京都府医師会、一般社団法人京都私立病院協会、一般社団法人京都府歯科医師会、一般社団法人京都府薬剤師会、公益社団法人京都府介護支援専門員会、公益社団法人京都府看護協会、京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会、京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会、京都府訪問看護ステーション協議会、京都府市長会、京都府町村会、京都府、京都市

在宅療養あんしん病院登録システムフロー



1 氏名・住所等 **！必須**

ふりがな	性別	平成	年	月	日
氏名	男 ・ 女	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
住所	※本人以外の連絡先があればご記入ください				
〒 京都府 (☎ - -)	本人以外の連絡先 (☎ - -)	氏名 (本人との関係:)			

申請者本人 **！必須** 同意する・同意しないのどちらかに○をつけてください

私は、本申請書で登録する情報を、本システムの関係者が確認すること、在宅療養や入退院に利用することに

同意する ・ 同意しない

私は、申請者とともに本システムに登録されること並びに、本システムの関係者から確認等の連絡を受けることに、

同意する ・ 同意しない

※緊急の場合、本システムの関係者から確認等の連絡が入ることがあります

2 登録希望病院名 **！必須** 在宅療養あんしん病院一覧の中から、病院名と指定番号をご記入ください(※1病院以上)

1 [指定番号: -]	2 [指定番号: -]	3 [指定番号: -]
--------------	--------------	--------------

3 介護保険 **！必須** どちらかに○をつけてください

介護保険サービスの利用 利用している ・ 利用していない

4 医療・介護関係機関 既にご担当の方がいる場合にご記入ください

居宅介護支援事業所／小規模多機能型居宅介護事業所等	名称 (☎ - -)	担当ケアマネジャー
地域包括支援センター	名称 (☎ - -)	担当者名
訪問看護事業所	名称 (☎ - -)	担当者名
かかりつけ歯科医院	名称 (☎ - -)	担当者名
かかりつけ薬局	名称 (☎ - -)	担当者名

かかりつけ医記入欄 **！必須** この欄はかかりつけ医の方にご記入いただいでください

●かかりつけ医が1人の場合 ※診療所ゴム印可

かかりつけ医氏名	医療機関名
住所 〒 京都府 (☎ - -)	診療科名 科

●かかりつけ医が2人の場合 (1人の場合 記入不要) ※診療所ゴム印可

かかりつけ医氏名	医療機関名
住所 〒 京都府 (☎ - -)	診療科名 科

① 本人情報

- ・氏名、住所、生年月日
- ・本人以外の連絡先

② 登録希望病院

③④ 医療、介護関係機関

- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・訪問看護事業所
- ・かかりつけ歯科医院
- ・かかりつけ薬局

かかりつけ医(署名)

京都新聞記事

2011年(平成23年)9月13日 火曜日

在宅療養高齢者の体調不良時 入院先を事前登録



京都市長
門川

京都府知事
山田

森

病院登録システムの創設を発表する山田知事(中央)ら
—京都市上京区、京都ブライトンホテル

府・京都市・医師会、1月から

山田啓二知事と門川大作京都市長、森洋一府医師会会長、真鍋克次郎京都私立病院協会会長らが京都市上京区のホテルで発表しました。

肺炎や脱水は重症化するに命にかかわるが、在宅療養の高齢者にエックス線撮影など高度な診察を行うことが難しい。そのため、高齢者ごとに受け入れ先の病院を登録しておく、かかりつけ医が肺炎の兆候や激しい下痢、原因不明の高熱などがみられた時点で登録先病院に連絡、3日

(高野英明)

京都府や京都市、府医師会などは12日、在宅療養中の高齢者が体調不良時に入院する病院を事前登録しておく「在宅療養あんしん病院登録システム」を来年1月から運用開始すると発表した。肺炎や脱水症状のおそれがある場合、かかりつけ医の連絡で早期入院できるシステムで、全国初めての取り組みという。

肺炎・脱水など 早期治療へ

平成23年9月13日付
京都新聞記事より引用
©京都新聞

在宅療養あんしんプロジェクト

- プロジェクト会議（平成23年 22回開催）
 - 京都府医師会
 - 京都府私立病院協会
 - 京都府介護支援専門員会
 - 京都府看護協会
 - 京都府歯科医師会
 - 京都府薬剤師会
 - 京都市長会、町村会等 11団体



正式なプロジェクト会議
発足までに・・・
半年間・毎週木曜日・
17:30～19:00打ち合わせ
会議を開催

在宅療養あんしんプロジェクト

この『事前打ち合わせ会議』での顔の見える関係が、その後の様々なプロジェクトで生きてくることに…

- 医師会と病院協会
- 開業医と病院医
- ケアマネジャーと開業医
- ケアマネジャーと病院医
- 行政と…



その後、システム普及のための京都府内地域巡業につながっていく。

「在宅療養あんしん病院登録システム」の狙い

- 在宅医療の継続・在宅医療の推進
 - 重症化の予防
 - 負担軽減
 - 安心感(事前登録、多職種による支援)
- 病診連携・役割分担の推進
 - 病院機能(在宅療養支援機能、退院支援・調整機能)
 - かかりつけ医機能(情報提供、退院支援、在宅医療)
- 病院と在宅チームの連携、多職種協働の推進
- 病床の有効利用
 - 早期アクセスにより、入院の長期化を防ぐ
 - 退院支援のための連携・退院後の受け皿の確保
 - 高度救急病院の負担軽減

「在宅療養あんしん病院登録システム」の課題

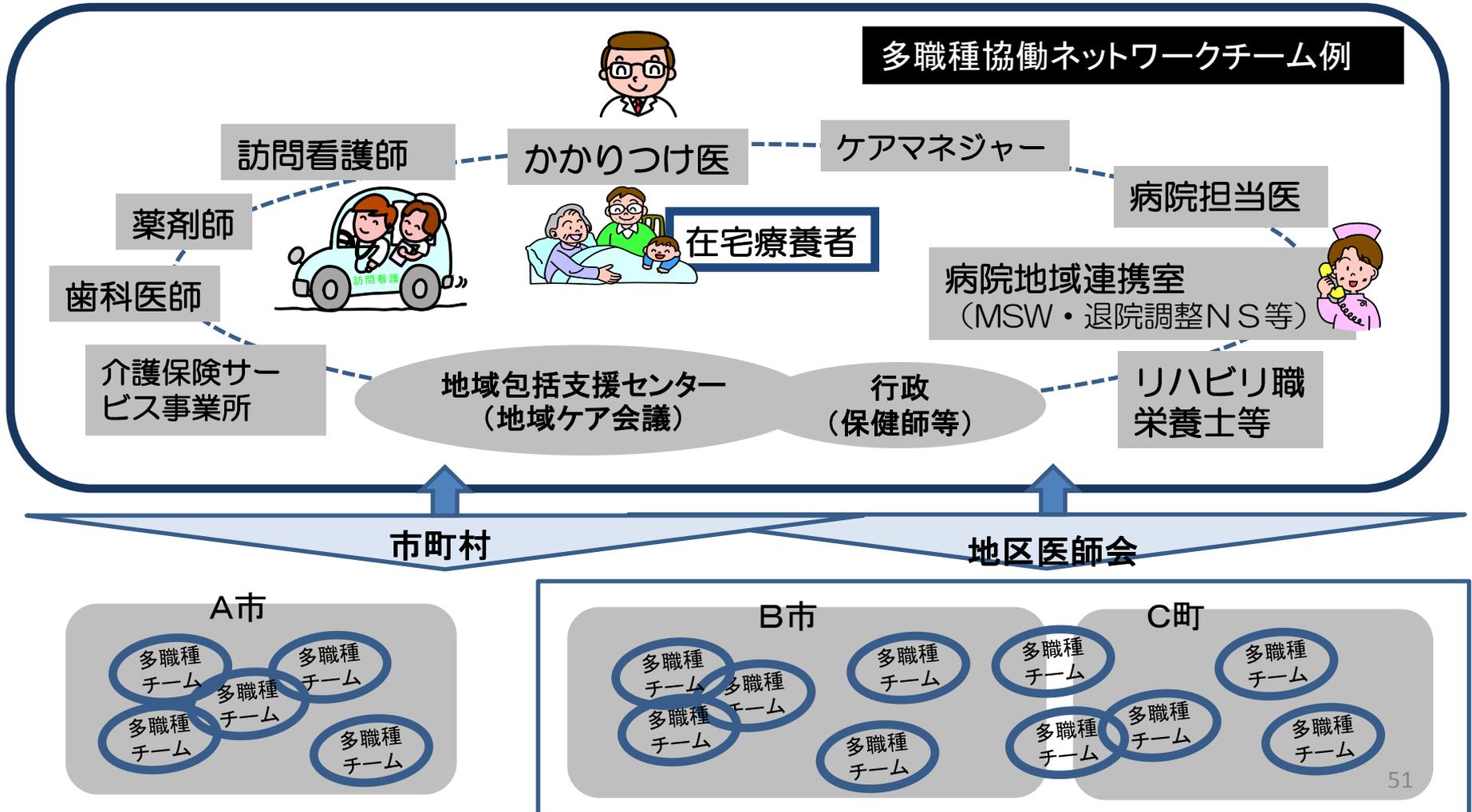
- 京都府独自の取り組みであり、入院を担保するには至っておらず、十分な「あんしん」を提供できない
- 地域によっては、病院がすでに同様の機能を果たしており、本システムの意義が少ない
- 本システムの対象となる病状と救急対応との区別が不明確、高齢者救急との一体的なシステムの構築が望ましい
- 診療報酬の評価、病院機能分化の流れと必ずしも一致しておらず、病院の理解に依存している部分が多い
- 看取り、認知症への対応は困難
- 早期入院の有効性についてのエビデンスは？
- 退院調整をいかに効率的に行うか？
- かかりつけ医が役割を果たせるか？
- 患者・家族に本システムを正しく理解してもらえるか？

在宅医療連携推進事業の展開イメージ

(多職種協働による在宅医療連携を担う人材育成事業)

在宅療養コーディネーターの役割

- ・地域における多職種協働連携ネットワーク(顔の見える関係)構築に向けた推進役(コーディネーター)
- ・地区医師会・関係団体・行政(市町村・保健所等)と連携し、多職種協働ネットワークチームが機能する地域づくり



在宅療養コーディネーター養成数(H24～26)

	医師			歯科医師			薬剤師			訪問看護			ケアマネジャー			市町村職員 (地域包括支援センター職員含む)			保健所職員			合計
	H24	H25	H26	H24	H25	H26	H24	H25	H26	H24	H25	H26	H24	H25	H26	H24	H25	H26	H24	H25	H26	
京都市	17	10	10	12	9	6	12	2	2	13	1	1	13	1	5	2		14				130
向日市																1						
長岡京市	1			1	1					1			1		1	3	1		1		1	16
大山崎町																1	1	1				
宇治市																3	1					
城陽市	1			1	1	1	1	1	2	1			1			1						
久御山町																1		1				
八幡市																1	3		2			
京田辺市	1	1														1		1				
井手町							1			1		1	1			1		1				50
宇治田原町																		1				
木津川市				1	0											1		1				
笠置町																		1				
和束町	1	1	1							1			1			1			2	1	1	
精華町																		1				
南山城村																1						
亀岡市	1									1	1		1			2	1					
南丹市				3	1		2								1				1			19
京丹波町										1		1	1		1	1						
舞鶴市				1						1		1	1			2		1	2		1	
綾部市	2	1					1			1			1			1			2		1	36
福知山市	4				1		1			1			1			4			5	1	1	
京丹後市	1	1								1		1	1			4		2				
宮津市																2	3	2	2			
伊根町	3		1	1	1		1			1			1			1	2		2		2	40
与謝野町																3	2	1				
受講者合計	32	14	12	20	14	7	19	3	4	24	2	5	24	1	7	38	14	28	15	2	6	
地域リーダー合計	58			41			26			31			32			80			23			
府下合計	291																					

京都での認知症に関する大きな動き

- ◆ 京都式認知症ケアを考えるつどい
- ◆ 京都府認知症総合対策推進プロジェクト

京都式認知症ケアを考えるつどい

2012年より3回のつどいを開催

「京都文書」



第3回京都式認知症ケアを考えるつどい
京都式オレンジプラン中間評価から認知症国家戦略へ

2015
2/1 13:00-17:00
同志社大学室町キャンパス
寒梅館ハーディーホール

資料代
1000円

◆開催の場
◆開催日時 日 昼 13時 (京都府立芸術劇場・認知症産業連携センター)
◆開催メッセージ
◆開催報告
◆パネリストカクシオン
◆文書採択

◆参加申し込みの締切日 1/28 (水)

「私たちはどこまで来たのか！
アイメッセージの本人評価が開示する世界」

「認知症の疾病観を変える」
「大変な人がいるのではなく大変な時期があるだけ」

【お問い合わせ先】 第3回京都式認知症ケアを考えるつどい実行委員会事務局 TEL:011-3271 京都府立芸術劇場11階 11号室 社会福祉法人同志社(株) 棟本 大
TEL:075-671-0019 FAX:075-671-0473 Mail: kyokubun2012@gmail.com URL: http://kyokubun2012.jp

認知症総合対策推進プロジェクト

1 認知症疾患医療センターの設置

認知症の専門医や相談員を配置し、認知症疾患における鑑別診断・相談体制や地域の医療ネットワークにより途切れないケア体制を構築

府内8か所

2次医療圏域に
1箇所以上

2 京都式オレンジプランの推進

認知症初期から支援する初期集中支援チームや初期対応型カフェの設置

- ・認知症初期対応カフェの設置 (25 15市町村 → 26 20市町村)
- ・初期集中支援チームの設置を促進(25 4市町村 → 26 5市町村)



3 認知症啓発の強化

2次医療圏域毎に認知症キャラバンメイト、サポーター等による啓発部隊を創設し、きめ細やかな啓発活動を展開(168名・7チーム)

「オレンジロード
つなげ隊」を創設

4 多様な相談窓口の設置や見守り人材の養成

- ・京都府認知症コールセンター
- ・きょうと認知症あんしんナビの充実
- ・京都高齢者あんしんサポート企業の養成

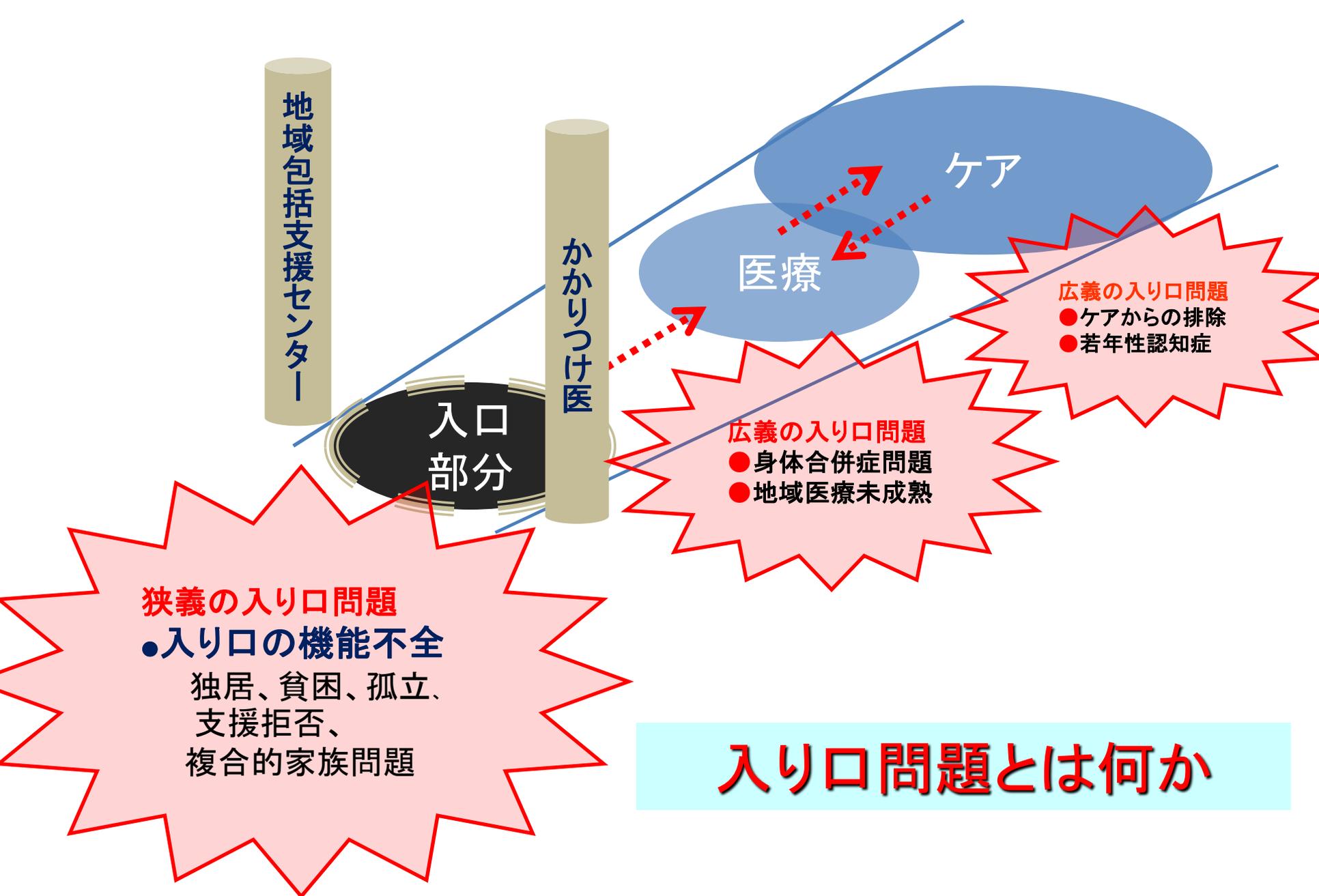
【ステッカー】



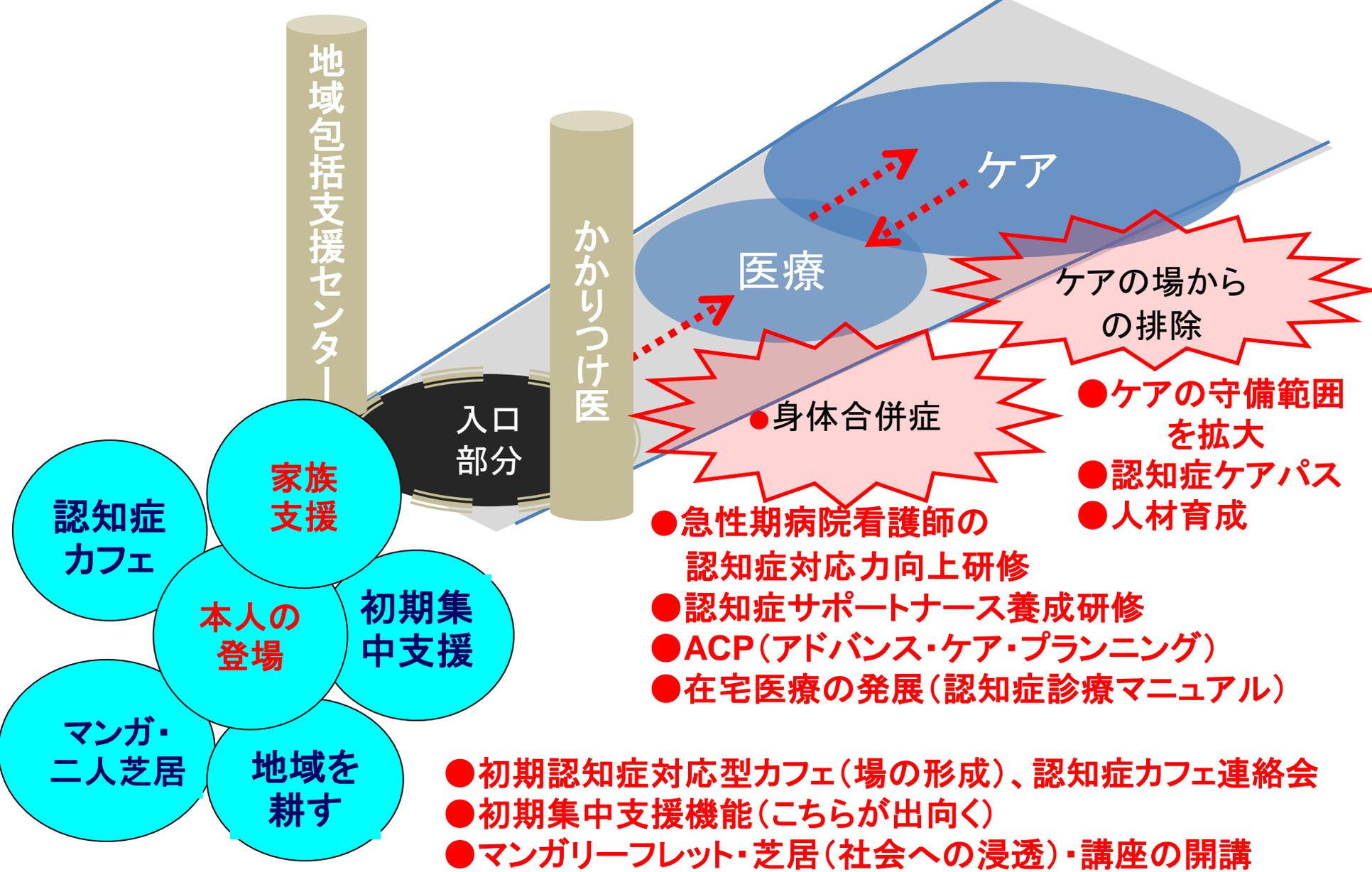
5 京都認知症総合センターの整備検討

2つの認知症に関する動きに共通しているのは

出会いのポイントを
どこまで前倒しにできるか
(入り口問題)



入り口問題とは何か



武地分類と入り口問題解決への新しい実践

認知症総合対策推進プロジェクトの推進体制

各部会は、議論に必要となる団体にオブザーバー参画を求めることができる。

実施委員会委員長 井端理事長(京都地域包括ケア推進機構)
副委員長 関 理事(一般社団法人 京都府医師会)
全体会委員 社会福祉法人 京都府社会福祉協議会
京都府市長会
京都府町村会

医療ワーキングは必要に応じて開催することができる。

医療・ケア連携部会

- ・一般社団法人 京都府医師会
- ・一般社団法人 京都私立病院協会
- ・一般社団法人 京都精神病院協会
- ・一般社団法人 西京医師会
- ・一般社団法人 福知山医師会
- ・認知症疾患医療センター(府立医科大学附属病院)
- ・認知症サポート医 (北山病院 澤田親男)
- ・一般社団法人 京都市老人福祉施設協議会
- ・社団法人 京都府介護支援専門員会
- ・一般社団法人 京都府介護福祉士会
- ・一般社団法人 京都府介護老人保健施設協会
- ・公益社団法人 京都府看護協会
- ・一般社団法人 京都府歯科医師会
- ・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会
- ・一般社団法人 京都府理学療法士会
- ・一般社団法人 京都府老人福祉施設協議会
- ・公益社団法人 認知症の人と家族の会京都府支部

初期対応・地域部会

- ・一般社団法人 京都府医師会
- ・京都精神科医会
- ・一般社団法人 乙訓医師会
- ・認知症疾患医療センター(府立洛南病院)
- ・認知症サポート医(京都大学医学部附属病院武地一)
- ・社団法人 京都府介護支援専門員会
- ・京都府作業療法士会
- ・京都府言語聴覚士会
- ・一般社団法人 京都社会福祉士会
- ・京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会
- ・京都地域密着型サービス事業所協議会
- ・京都府訪問看護ステーション協議会
- ・一般社団法人 京都府薬剤師会
- ・公益社団法人 認知症の人と家族の会京都府支部

連携

情報共有

25回の
プロジェクト会議

- ・かかりつけ医、看護師等対応力向上
- ・医療介護連携人材養成
- ・合併症、BPSDの対応
- ・病病、病診、医療介護連携促進

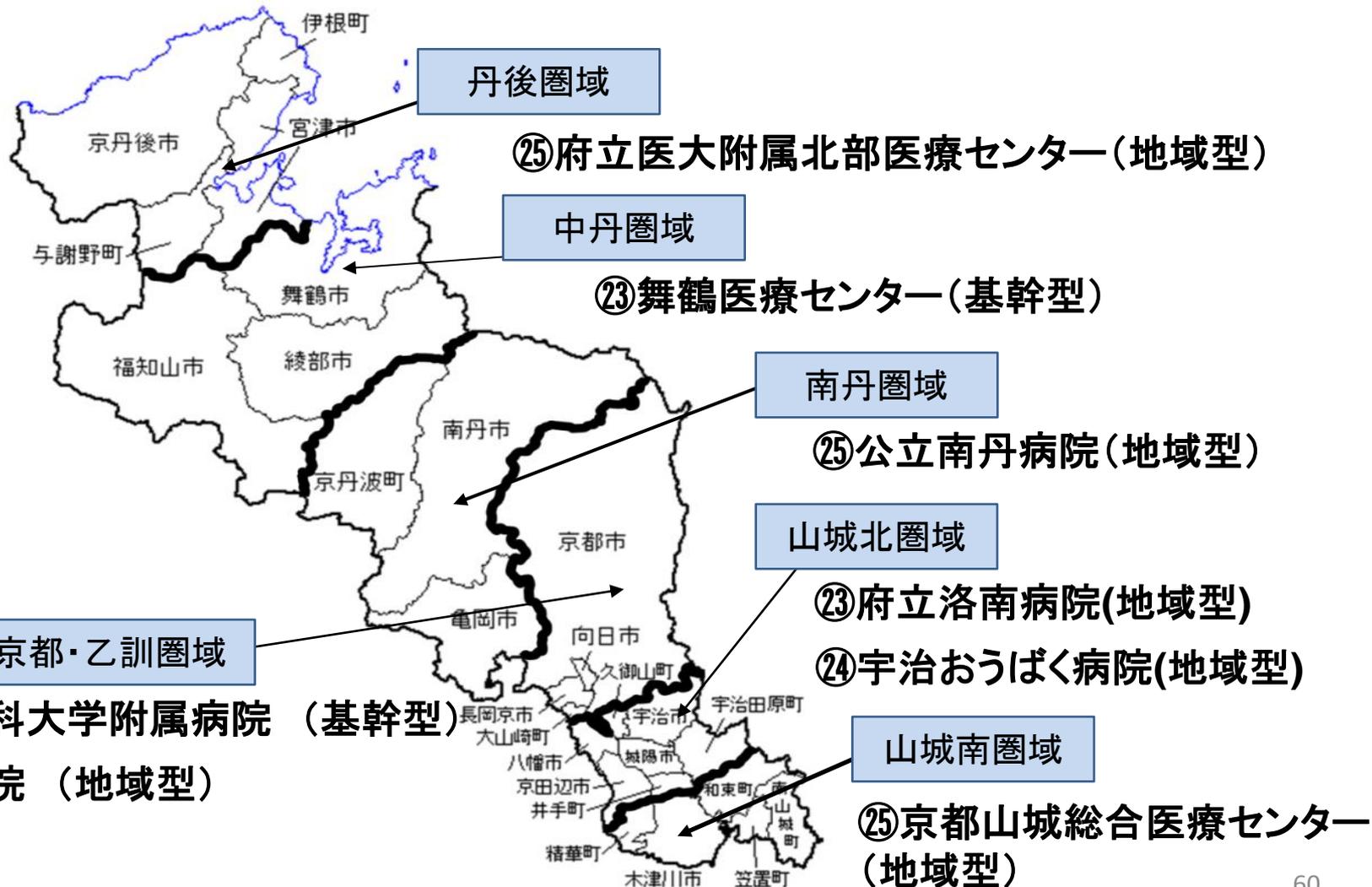
- ・初期集中支援機能具体化
- ・若年性支援マニュアル作成
- ・認知症ケアパス
- ・権利擁護、在宅療養支援

《順不同》

認知症疾患医療センターの設置

【京都府のセンター整備の考え方】

- ①各医療圏域に1カ所以上の配置
- ②高齢者人口により、複数配置(概ね6万人程度に1カ所)



京都式オレンジプラン(京都認知症総合対策推進計画)の概要

計画期間

平成25年度～平成29年度

京都式オレンジプランの特徴

1. 府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民が当事者の視点で行動するプランとして策定
2. 予防・初期～ターミナル期に至る広範囲な課題やサービスの地域格差是正など認知症の課題全体を網羅
3. プラン評価の方向性として、認知症当事者からの『10のアイメッセージ』を導入し、5年後の目指す姿の実現を評価し検討していく

プラン構成

【認知症対策の方向性】

～とぎれない医療・介護のための「8つの課題（課題に対する目標と手段の方向性）」～

- | | | | |
|-----|-------------------------------|-----|------------------|
| 課題1 | すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり | 課題5 | 地域での日常生活・家族支援の強化 |
| 課題2 | 〈早期発見・早期鑑別診断・早期対応〉ができる体制づくり | 課題6 | 認知症ターミナルケアにおける対策 |
| 課題3 | とぎれない医療体制づくり | 課題7 | 医療資源の地域格差是正 |
| 課題4 | とぎれない介護サービス体制づくり | 課題8 | 若年性認知症への対策 |

【京都オレンジ指標】

～認知症対策の方向性で示した「目標」に対し、京都で取り組むべき具体的施策～

すべての施策のベースとなる「共通方策」と課題別の施策である「8つの個別方策」

※京都府、京都市及び府内各市町村などの行政機関をはじめ、関係者・関係機関により具体化すべき認知症施策

主な重点項目

- 認知症の状態に応じた適切な医療と介護サービス提供の流れを見える化し、医療と介護が一体となった支援体制の構築（京都式認知症ケアパスの作成・普及・定着）
- 認知症疾患医療センターを中心とした認知症の早期発見・早期鑑別診断・早期ケア体制の構築
- 若年性認知症に対応できる人材育成
- 認知症の人、家族、身近にいる住民、医療・介護関係者等すべてが認知症のことを正しく理解する普及・啓発の強化

●京都式認知症ケアパス概念図（案）



京都式オレンジプランの評価（方向性）

目指す姿

認知症と
ともに歩む

本人の意思が尊重され、

住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージを

京都式オレンジプラン

かなえるオレンジロード

2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかに過ごしている。

3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかに過ごしている。

1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活潑的に過ごしている。

4 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもって過ごしている。

5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいます。

7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されて過ごしている。

6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずに過ごしている。

8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心して暮らす場所をもって過ごしている。

9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、過ごしている。

10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもって過ごしている。

オレンジロード

オレンジロードつなげ隊

地域で認知症の支援を行っている人を組織化した認知症の普及啓発の企画・実働部隊

構成メンバー

キャラバンメイト、介護事業所職員、地域で活動する人等
168名を養成



活動内容

●地域イベントを活用した啓発

(ex.地域イベントやスポーツ大会、健康福祉関係のイベント等)

●人が集まる場所での啓発

(ex.スーパーやショッピングモール、図書館等の公共機関)

●地域団体・地域資源と連携した啓発

(ex. 老人会、自治会、学校、サポート企業等と連携した取組)

●府民講座等の開催による啓発

●その他地域特性に応じた啓発

様々の角度から戦略的に
認知症への正しい理解の普及啓発を展開

認知症が誰もが発症する可能性のある「一般的な病気」であるという疾病観の普及

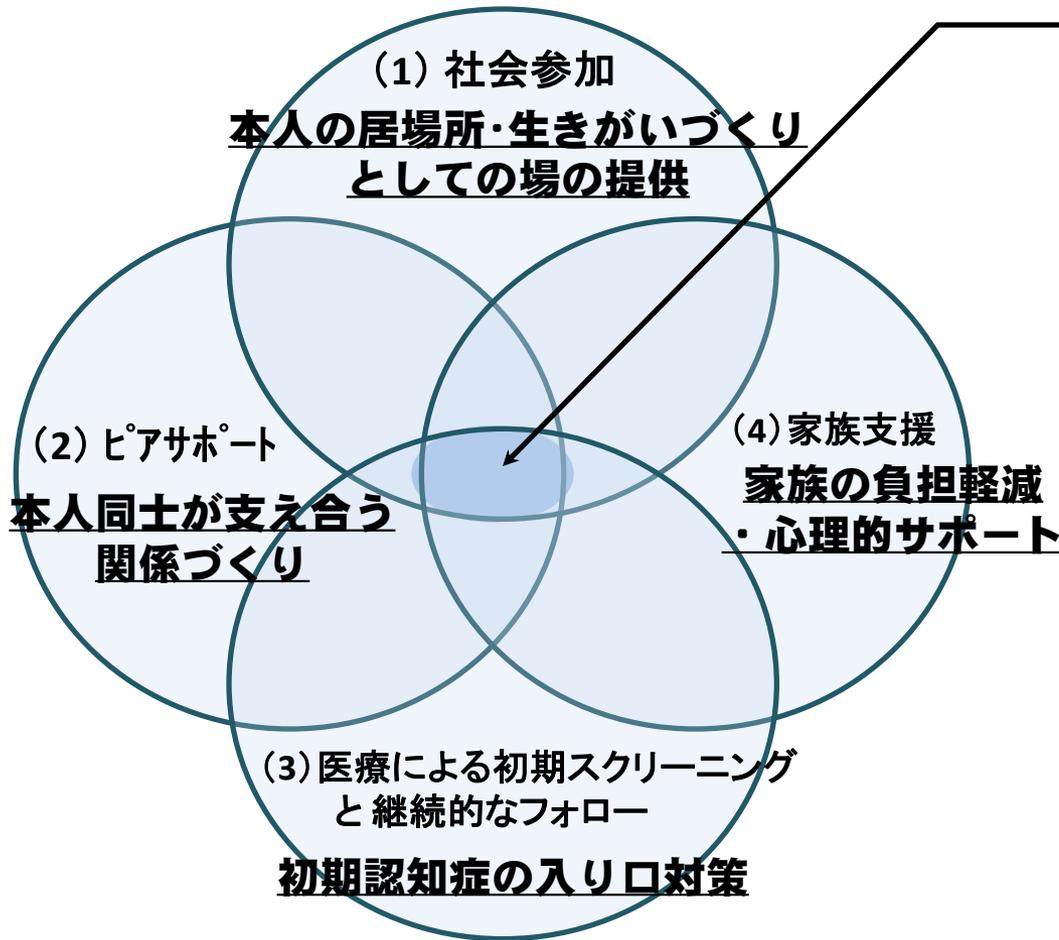
セルフチェックシートを活用した早期発見の普及

コールセンターや疾患医療センター等の相談窓口に関する情報提供

その他認知症に関する情報発信

初期認知症対応型カフェ ～目指す4つの機能～

～地域特性に応じて選択的に機能を組み合わせる～



初期認知症対応型カフェ

(1) 社会参加

ex) ボランティア活動、福祉的就労



(2) ピアサポート

ex) 本人交流会、心理教育



(3) 医療による初期スクリーニング と継続的なフォロー

ex) 認知症スクリーニング検査、巡回
相談



(4) 家族支援

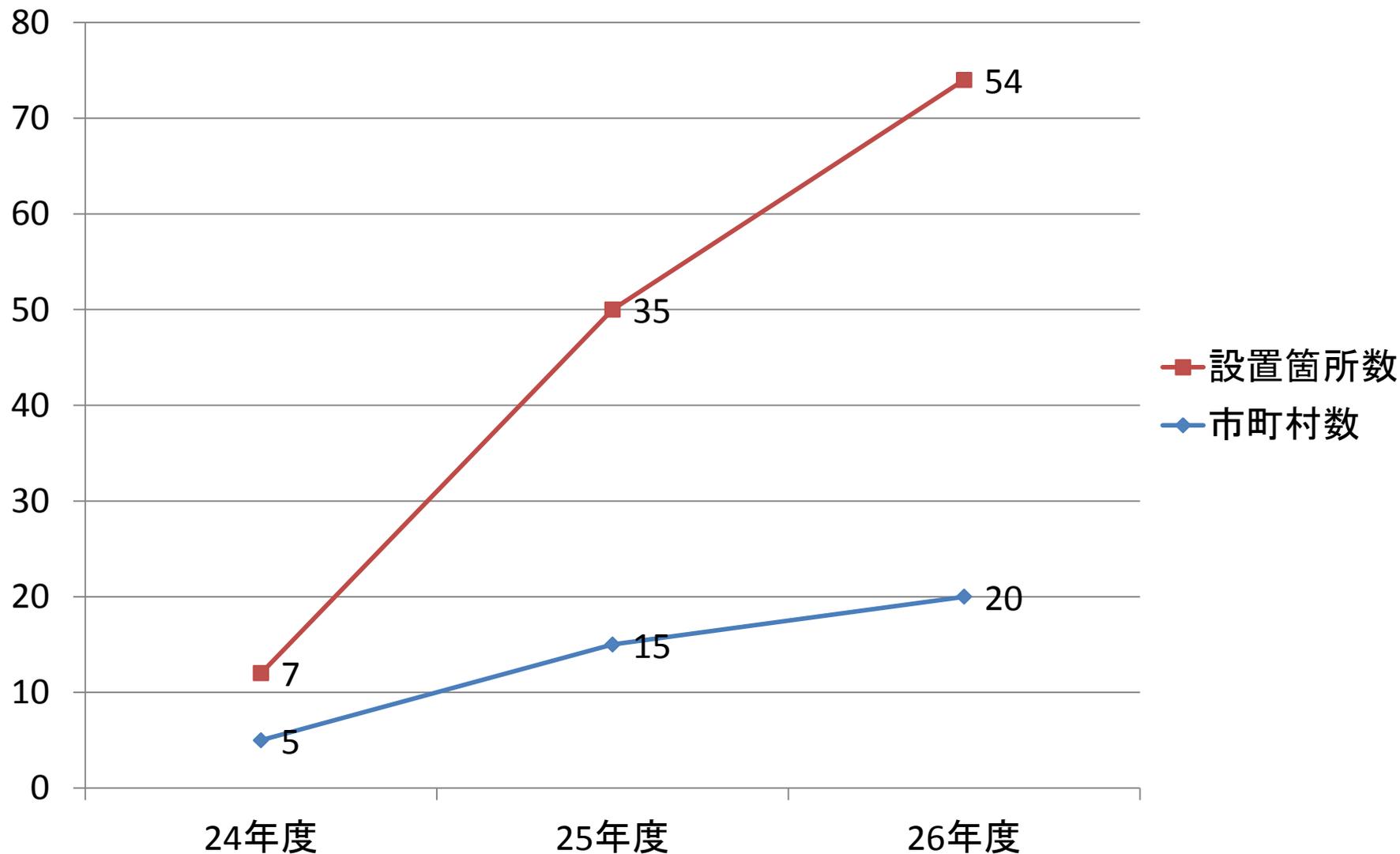
ex) 家族交流会

初期認知症対応型カフェ ～類型～

番号	名称	モデル	場所	内容
①	医療機関中心型 カフェ	医療機関 モデル	精神科の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関内又は地域の古民家等を活用して、当該医療機関通院中等の初期認知症又は若年性認知症の本人及び通院に同行してきた介護者が対象。 ・当該医療機関の医師等の専門職が、本人支援・介護者支援を実施。
		地域展開 モデル	地域の古民家や交流スペース(公民館等)	
②	介護施設活用型 カフェ	既存 スペース 活用 モデル	通所事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービス(認知症対応型通所介護、グループホーム等)の休業日時・空スペース、又は地域内の交流スペース等を活用。 ・地域の初期認知症又は若年性認知症の本人及び介護者に広く参加を呼びかけ参加を募る。
			その他の介護事業所(小規模多機能、グループホーム等)	
		地域展開 モデル	地域の古民家や交流スペース(公民館等)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該介護事業所の職員に加えて、医師等の専門職を派遣し、本人支援・介護者支援を実施。
③	サロン活用型カフェ		既存又は新規のサロン	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援事業(1次・2次予防)におけるサロンで認知症予防教室、認知症スクリーニング、本人、介護者交流を実施。
④	出前型カフェ		依頼のあった場所 (自治会館等)	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼のあった場所に、専門職等が出向き、認知症予防のためのプログラム等を実施。

初期認知症対応型カフェ ～設置数の推移～

3年間の推移(市町村設置分)



きょうと認知症あんしんナビ

<構 想>

I 物忘れ相談医・専門医療機関検索システム

- ・圏域毎に相談対応できるかかりつけ医、認定医・専門医療機器 (CT・MRI等)を備える医療機関が検索できる仕組み

II 京都式ケアパスの作成ツール

- ・必要な情報を入力することで、ケアパスが作成できるツール

III 市町村・団体によるインフォーマルサービスや研修等の最新情報が見えるシステム

- ・IDパスの付与により、市町村・団体が情報更新できるページを設定。

<進め方>

STEP1 (26年3月公開)

STEP2 (27年3月公開)

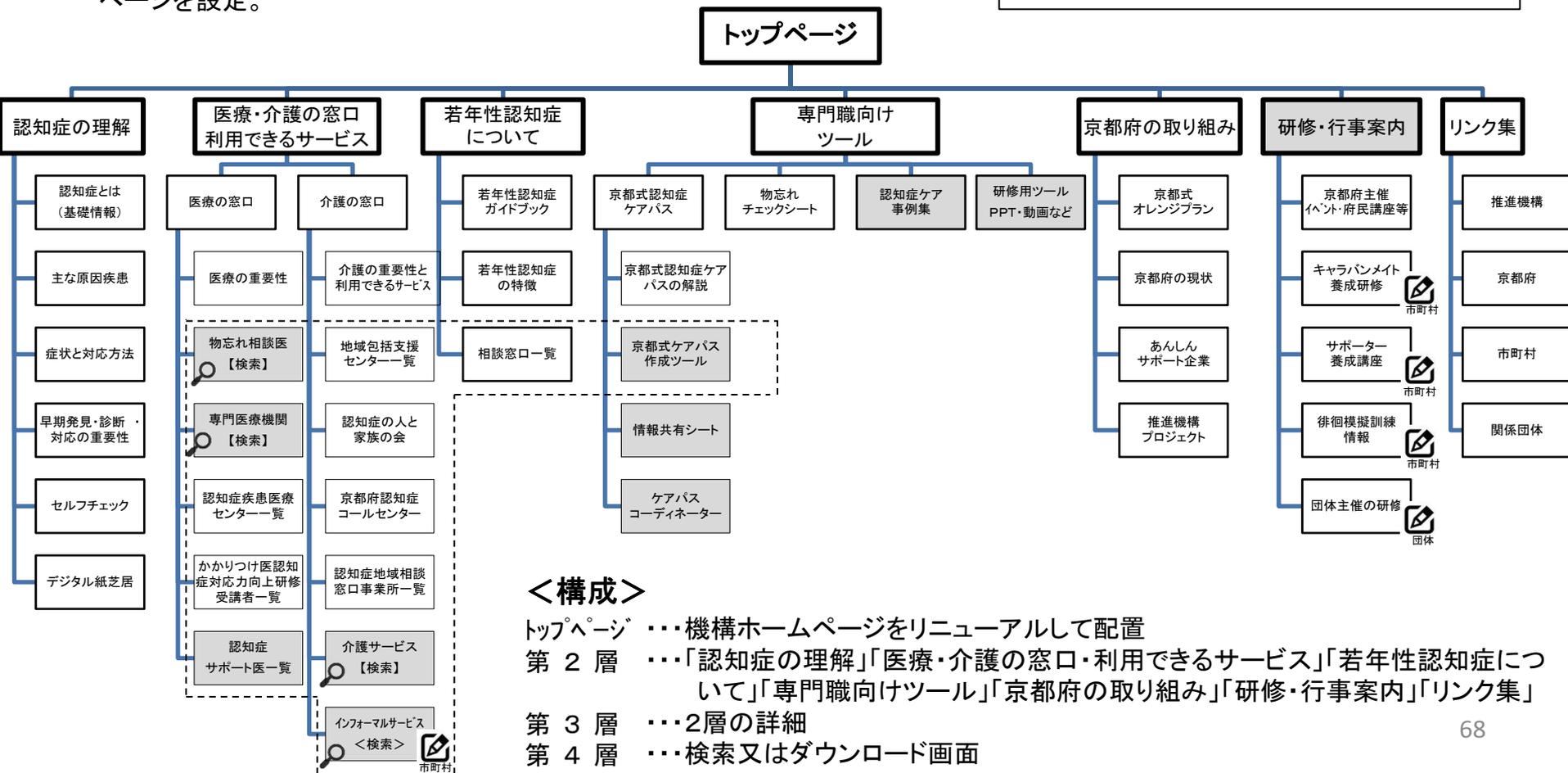
既にある情報をホームページ構築用に加工して使用

システム構築、公表・使用方法の検討を経て公開

※ステップ1は白塗り、ステップ2は網掛けで表記

🔍 検索及びデータベース更新機能

✍️ IDパス付与により市町村や団体が外部からの書き込み→機構で承認する機能



「支援者のための若年性認知症京都オレンジガイドブック」の概要

【背景】

65歳未満で発症する若年性認知症は、府内で約800人と症例が少なく、支援する側のケアの経験不足や企業・地域社会での理解不足が課題

【掲載情報】

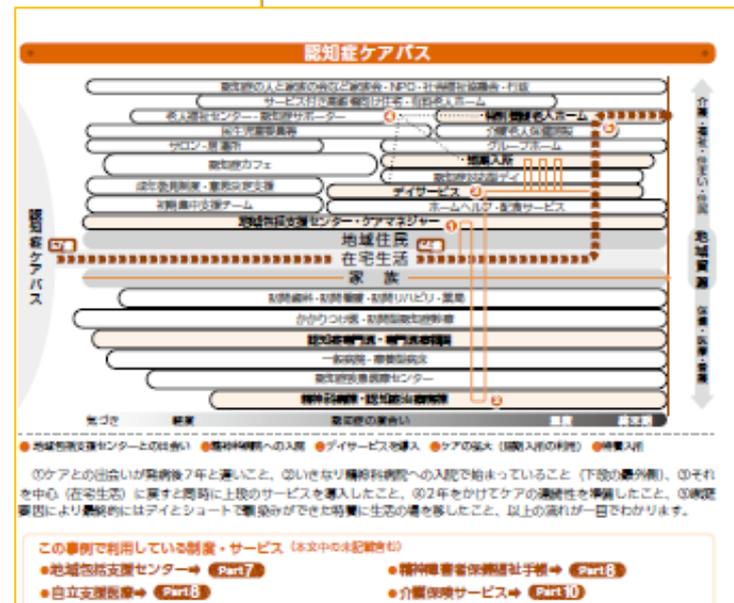
- 認知症に関する知識
主な原因疾患と特徴的な症状
早期の発見、診断、対応の重要性と問題点
若年性認知症支援のポイント など
- 窓口・制度等
休職・退職の際などに利用できる制度等
働いたり社会参加をしたい時に利用できる制度等
家計を支援する制度等 など
- 連携の仕組み
- 支援事例

【特徴】

認知症の進行状況に応じた医療や介護の総合的な支援の流れを視覚的に理解できるようにした「**認知症ケアパス**」についても紹介

【発行日】

平成26年3月



京都高齢者あんしんサポート企業

京都高齢者あんしんサポート企業とは・・・

高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりを実現するため、高齢者への声かけ、買い物支援、情報提供を通じて、高齢者の孤立や不安の解消、認知症の方への対応に取り組む、**高齢者にやさしい企業**のことです。

実績(27年3月末現在) 1,328事業所 サポーター9,738名

【サポート企業の例】 銀行、農協、商店街・スーパー、薬局、タクシー 等

サポーターグッズ

登録企業には、

- ・ 店頭用ステッカー
- ・ 窓口プレート
- ・ サポーター用ピンバッジ
- ・ 活動に役立つハンドブックを配布。

【サポーター用ピンバッジ】



【窓口プレート】



【店頭用ステッカー】



認知症コールセンターと若年性認知症コールセンター

	認知症コールセンター	若年性認知症 コールセンター
設置方式	委託	直営
委託先	(公社)認知症の人と家族の会 京都府支部	—
設置場所	同上	京都府立洛南病院
委託費	2,750千円	—
体制	相談員常時1名以上	看護師1名(兼務)
開設日	週5日(月～金) 午前10時から午後3時まで (祝日、お盆、年末年始除く)	週5日(月～金) 午前10時から午後3時まで (祝日、年末年始除く)
設置時期	平成25年度	平成27年7月
相談実績	561件(26年度)	—

地域におけるリハビリ支援プロジェクト

①平成26年度から平成30年度に行う施策の具体的方向を定めた「総合リハビリテーション推進プラン」に基づいて事業を推進

②府民が住み慣れた地域で安心して、いきいきと暮らせるよう、急性期から回復期、維持・生活期まで継続した総合的なリハビリテーション提供体制を実現するため、「連携体制構築」、「施設拡充」、「人材確保・育成」、の3つの柱で施策を実施

【1本目の柱】

【地域における連携体制の構築について】

- 府内の医療圏域（6圏域＋京都市域）に、地域リハビリテーション支援センターとしてセンター長（医師）およびコーディネーター（リハ専門職等）を配置
- 地域包括支援センターや保健所などと協働したリハビリサービス提供に係る連絡調整や情報共有、リハビリ従事者に対する訪問指導等を実施

【2本目の柱】

【施設の拡充について】

- 回復期リハビリテーション病棟の整備に対し助成を行う回復期リハビリテーション病棟整備促進事業を実施
＜知事公約＞
2017年までに1600床確保（2014年の1.5倍に！）
- 訪問リハビリテーション事業所の開設、事業拡張に対し助成を行う訪問リハビリテーション事業所整備促進事業を実施

【3本目の柱】

【リハビリ人材の確保・育成対策について】

- 卒業後府内での就職を希望する者に修学資金を貸与する理学療法士等修学資金貸与事業の実施、リハビリテーション専門職に特化した就業フェアの開催
- リハビリ従事者に対する在宅リハビリ等に係る研修の実施
- リハビリテーション教育センター(H25.7開設)による、リハビリに精通したかかりつけ医を養成するための座学研修や実地研修の実施
- 府立医大に開設したリハビリテーション医学教室(H26.10開設)による、専門医や認定臨床医の養成への取組を開始

【京都府のリハビリテーション医養成システム】

(知事マニフェスト)

目標〈2025年(H37)〉
リハビリテーションに精通した医師を200人増！！

※ 200人：2025年までに回復期リハ病院、老人保健施設、訪問リハ実施施設等で必要となる
リハビリテーションに関わる医師の数

《リハビリテーション医》

(目標値) 260名

〈2022年までに〉
(計画値) 260名 養成

専門医
養成
20名



平成26年10月開設

リハビリテーション
医学教室
(府立医科大学)

- ・専門医、認定臨床医の養成
- ・病院への医師派遣等
〔医師3名〕

専門医 20名 養成
(3年以上の研修必要)
〈1~4名/年〉

認定臨床医
養成
40名



認定臨床医
40名 養成
(1年以上の研修必要)
〈2~8名/年〉

かかりつけ医
(リハに精通した医師)
養成
200名



平成25年7月開設

リハビリテーション
教育センター

- ・リハに精通した医師の養成
- ・在宅リハの充実等〔医師2名〕

かかりつけ医等
200名 養成
(座学研修・実地研修)
〈15~36名/年〉

看取りプロジェクト

京都ビジョン・京都アクションの策定

【目的】

住み慣れた地域で、最期まで自分らしい暮らしをおくることができる社会を実現するため、京都の持つ資源と府民及び関係者の力を結集し、本人や家族が変化していく、状態・状況に応じ、療養する場所や医療・介護等が柔軟に選択できる環境と体制を構築する。

体の痛みを緩和してほしい

心の痛みや不安を和らげてほしい

自分の生きがいや楽しみ趣味等をして過ごしたい

家族や大切な人と十分に時間を過ごしたい

療養の場所は希望どおりにしたい

希望

自分の希望するケアや医療を受けたい

信頼できる医療・介護スタッフの支援を受けたい

延命処置等の希望を家族に伝えておきたい

病状の正しい理解のため十分な説明をして欲しい

【2025年 みんなで創る看取り社会の姿＝ビジョン】

- 1 状態・状況に応じて、柔軟に療養場所や医療・介護等の選択ができる社会
- 2 身体や心のつらさが和らぎ、最期まで自分らしい生活ができる社会
- 3 医療・介護・福祉の関係者、地域団体や企業等が連携・協働で支える社会
- 4 地域で支え合い孤立死等を防止できる絆社会
- 5 一人ひとりが「命」について考え、死に向き合える看取りの文化が醸成される社会



京都アクションの柱

- 1 状態や状況に応じて、療養場所や医療・介護等が柔軟に選択できる体制づくり**
 - (1) 在宅における看取りを支える医療・介護サービス体制等の充実
 - (2) 施設(多様な住まい)における看取りケアの支援
 - (3) 病院による看取りの支援
 - (4) 最期まで自分らしい生活を送ることができる緩和ケアの充実
 - (5) 看取りをサポートする専門的人材の養成及び多職種による協働の推進
- 2 地域で支え合う孤立させない環境づくり**
- 3 「命」について考え、死に向き合える看取りの文化の醸成**

【検討プロセス】

- ・平成25年6月 看取り対策事前準備会を設置
→大規模実態調査の実施(対象1, 660機関)、府民意識調査の実施(509名)
- ・平成26年1月 看取り対策プロジェクト部会を設置
→大規模実態調査結果の検討・とりまとめ、京都ビジョン・京都アクションの素案を検討
- ・平成26年8月 2025年を見据えた看取り対策協議会を設置
→京都ビジョン・京都アクションを策定

看取り支援・施設ガイドブックの作成

(1)趣 旨

生活の延長線上の「住まい」である介護老人福祉施設においても、医療、介護等の様々な職種が連携し、本人・家族の意思を尊重した看取り介護計画の作成【看取り介護加算の申請要件】など施設の看取りを支援

(2)対 象

介護老人福祉施設に勤務する職員（施設長、生活相談員、ケアマジャー、介護職員、看護職員等）



【看取り支援・施設ガイドブックの特徴】

- 「急変時の対応等医療との連携が不安」、「職員の経験や知識不足で看取りをどのように支援していけばいいのか具体的にわからない」など、心配や不安を払拭し、施設における看取り支援の手引き書となるよう、誰もが読んでもわかりやすい内容に
 - 「入居前のアプローチ」から看取り後の「振り返り」まで、プロセスごとに留意点を記載。
- また、イメージが持てるよう、実際に施設で工夫されている事例などをコラムで紹介

京都精華大学と連携した府民啓発用マンガ冊子

いつかはすべての人に訪れる「死(看取り)」を府民一人ひとりが自分自身の身近な問題として考えることの重要性を啓発するため、精華大学と連携して、看取り事例をわかりやすいマンガ形式として作成しました。健康なうちから看取り期の医療や介護などについて考え、事前意思表示の大切さを理解し、家族などと意思を共有しておくことの重要性の理解促進を図る



麻薬等在宅供給支援システムの構築

在宅における緩和ケアを充実するため、土・日、夜間でも薬局の麻薬等が円滑に供給できるよう、麻薬等の在庫管理と譲渡ができるようシステムを乙訓地域で構築

京都式介護予防総合プログラム構築事業

- 1 実施主体 亀岡市・京都府立医科大学・京都地域包括ケア推進機構
- 2 協力団体 京都府栄養士会・京都府歯科衛生士会・亀岡市医師会・京都学園大学、
京都府国民健康保険団体連合会・京都府後期高齢者医療広域連合
- 3 対象者 亀岡市内在住の65歳以上高齢者
- 4 事業内容



I 体力測定・身体状況等ベースライン調査実施 【1,457名】

(平成24年3月～4月実施)

II 「総合型介護予防プログラム」の実施 【502名】

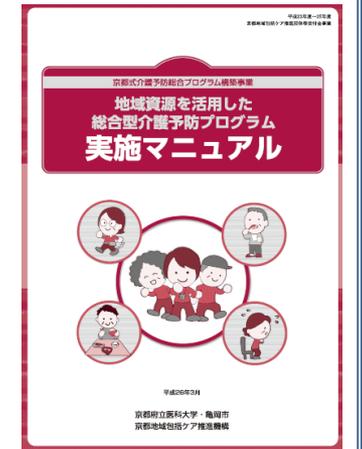
(平成24年5月～25年12月)

運動機能向上を中心に栄養改善・口腔機能向上プログラムを加えた「総合型介護予防プログラム」により継続的に介入

10地区で「元気アップ教室」の展開

- 教室型プログラム(5地区)
週1回全15回の教室プログラム
- 自宅型プログラム(5地区)
3回の教室と日記記録等による
自宅型活動プログラム

III 実施マニュアルの作成



IV 身体機能・介護保険給付費等による効果検証 【1,004名】

「総合型介護予防プログラム」実施群(介入群)502名と 未実施群(非介入群)502名の 身体機能、介護保険給付費等の推移について、比較を行い、その効果を検証する。

地域包括ケア推進ネットの設置 H26. 6月～

地域包括ケアに係る市町村や地域の課題について、保健所のネットワークと推進機構の専門性をもって市町村を伴走支援する機関を府内全7保健所に設置

役割

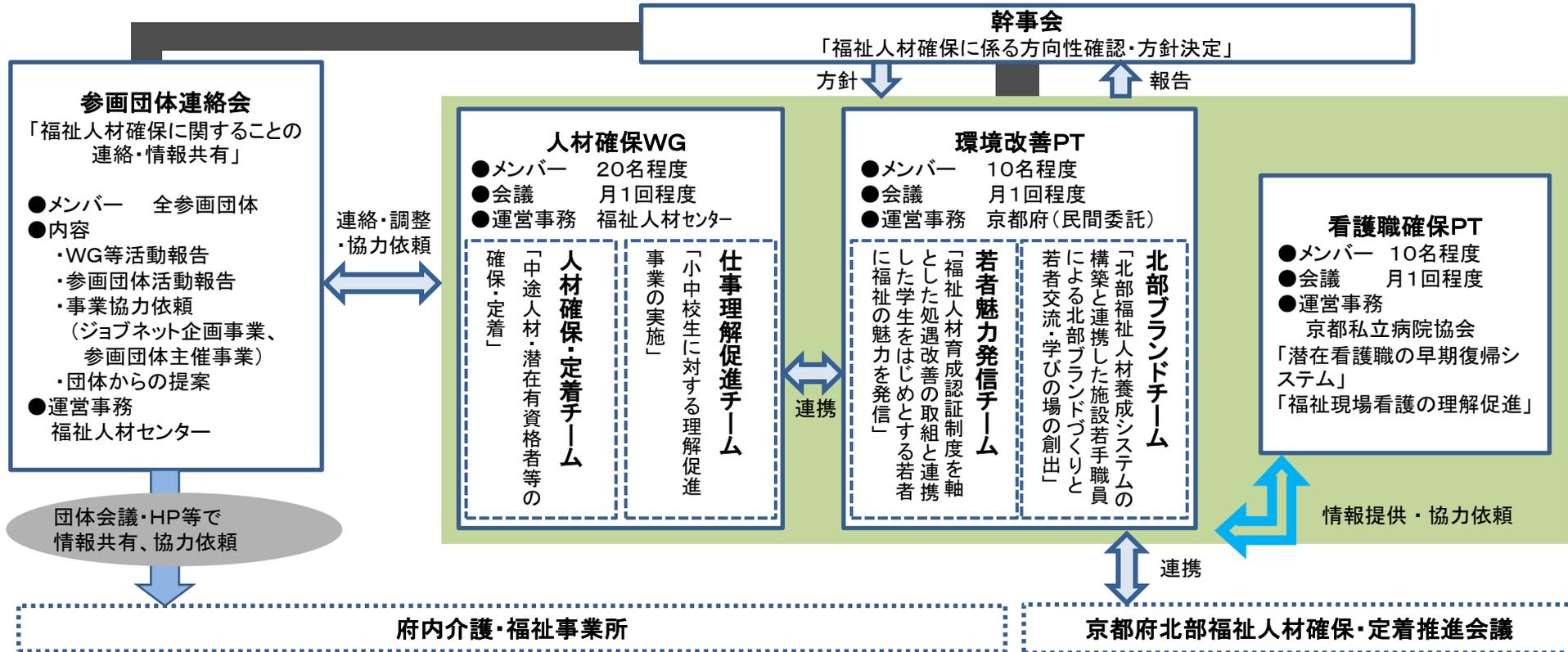
圏域における医療・介護・福祉・行政の各ネットワークを連携・強化させることにより、市町村の地域包括ケアの推進を支援
市町村における地域包括ケアの推進を支援

圏域	名称	26年度の重点テーマ
京都・乙訓	乙訓地域包括ケア推進ネット	認知症対策
山城北	山城北地域包括ケア推進ネット	地域支援事業移行支援
山城南	山城南地域包括ケア推進ネット	認知症対策
南丹	南丹地域包括ケア推進ネット	認知症対策
中丹	中丹西地域包括ケア推進ネット	認知症対策、 あんしん病院登録システム普及
	中丹東地域包括ケア推進ネット	認知症対策、 医療介護連携調整実証事業
丹後	丹後地域包括ケア推進ネット	認知症対策、医療・介護連携、 在宅看取り体制構築、地域医療連携体制構築

京都府における介護人材確保・定着に向けた取組

- 3年間(⑳～㉑)で新たに福祉人材7,000人(府北部1000人)の確保・定着を推進
 - I 介護・福祉人材総合支援センターの開設
 - II 福祉人材育成認証制度等の活用促進
 - III 京都府北部福祉人材養成システム推進事業
 - IV 介護福祉人材・地域定着支援事業
- 「きょうと介護・福祉ジョブネット」の構築
 - ・介護現場の職員、関係団体、職能団体が参集し意見を交わす人材のプラットフォームにおいて、プロジェクトチームやワーキンググループを設置し、人材確保・定着に向けた事業や大学等と連携した取組を実施。

平成27年度きょうと介護・福祉ジョブネットの構成



都道府県・市町村・団体の役割・機能

