

平成27年3月23日（月）
愛知県地域包括ケアモデル事業活動成果報告会

名古屋市の地域包括ケア推進 のための取り組みについて

名古屋市健康福祉局高齢福祉部
地域ケア推進課地域支援係長
榊原 昌志

1 はじめに

名古屋市の介護保険制度の概況

区 分	12年度A	15年度	18年度	21年度	24年度B	B/A
高齢者人口	338,795人	378,832人	423,553人	466,152人	493,332人	1.5倍
【再掲】 後期高齢者人口	129,569人	152,602人	180,311人	208,026人	234,426人	1.8倍
第1号被保険者数	342,079人	380,533人	419,971人	462,522人	492,320人	1.4倍
要介護認定者数	34,740人	55,643人	67,804人	73,180人	86,503人	2.5倍
保険給付費	469億円	770億円	953億円	1,115億円	1,369億円	2.9倍
【再掲】 保険給付費 (一般財源)	59億円	96億円	119億円	139億円	171億円	2.9倍
【再掲】 保険給付費 (特定財源)	410億円	674億円	834億円	975億円	1,198億円	2.9倍
介護保険料	2,876円	3,153円	4,398円	4,149円	5,440円	1.9倍

注 人口:各年度10月1日時点の人数

被保険者数・要介護認定者数:各年度9月末時点の人数、 保険給付費:決算額

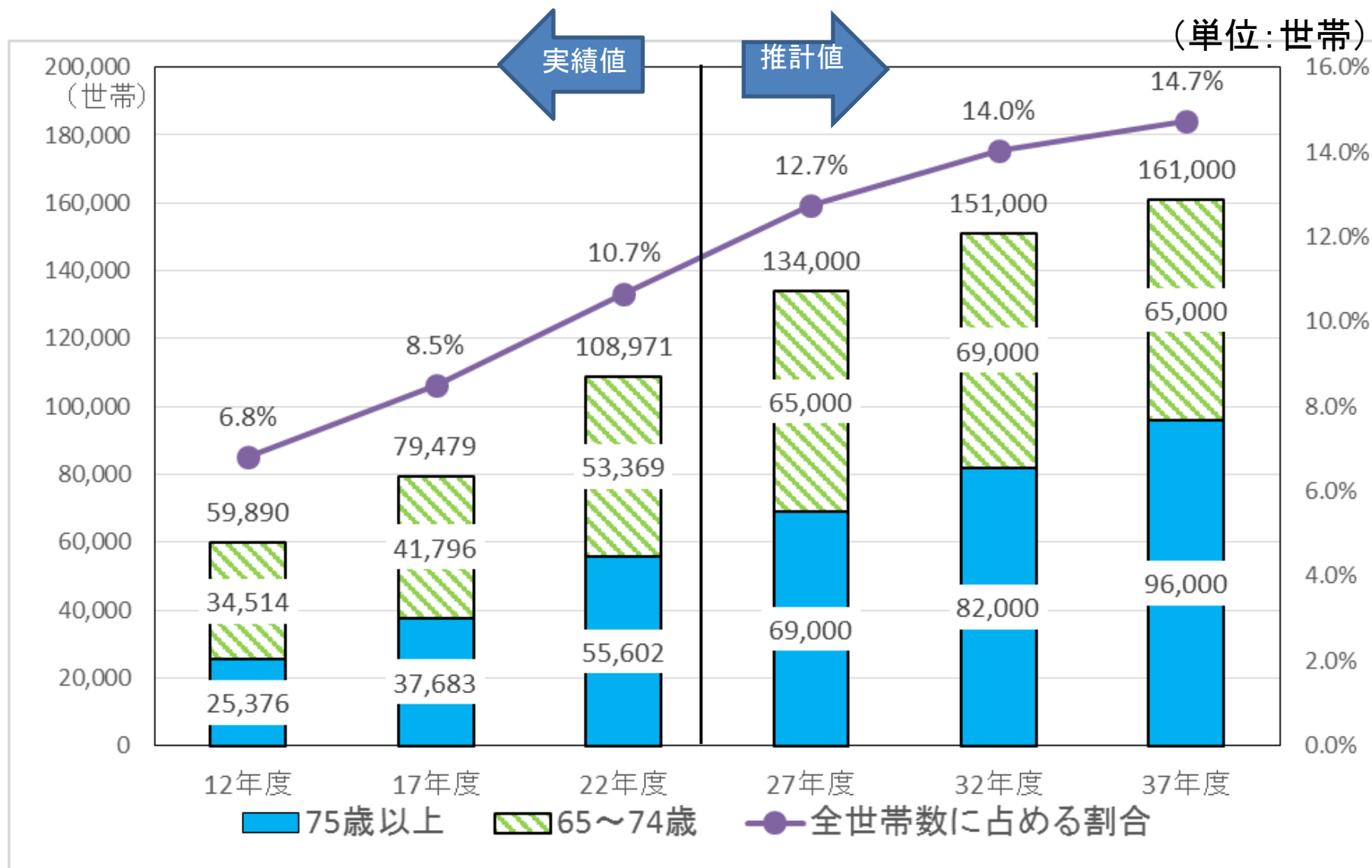
名古屋市の人口・高齢化率の推移

人口：千人		実績値				推計値				
		平成12	平成17	平成22	平成25	平成27	平成28	平成29	平成32	平成37
総人口		2,172	2,215	2,264	2,271	2,274	2,274	2,273	2,265	2,238
0～14歳		303	293	290	287	287	285	283	276	260
15～64歳		1,507	1,492	1,464	1,436	1,434	1,427	1,421	1,408	1,389
65歳以上		339	409	472	513	553	562	569	580	588
	65～74歳	209	237	257	271	291	289	286	275	237
	75歳以上	130	172	215	242	262	273	283	305	351
高齢化率		15.6%	18.4%	20.8%	22.6%	24.3%	24.7%	25.0%	25.6%	26.3%

注1：実績値の総人口は、年齢不詳を含む

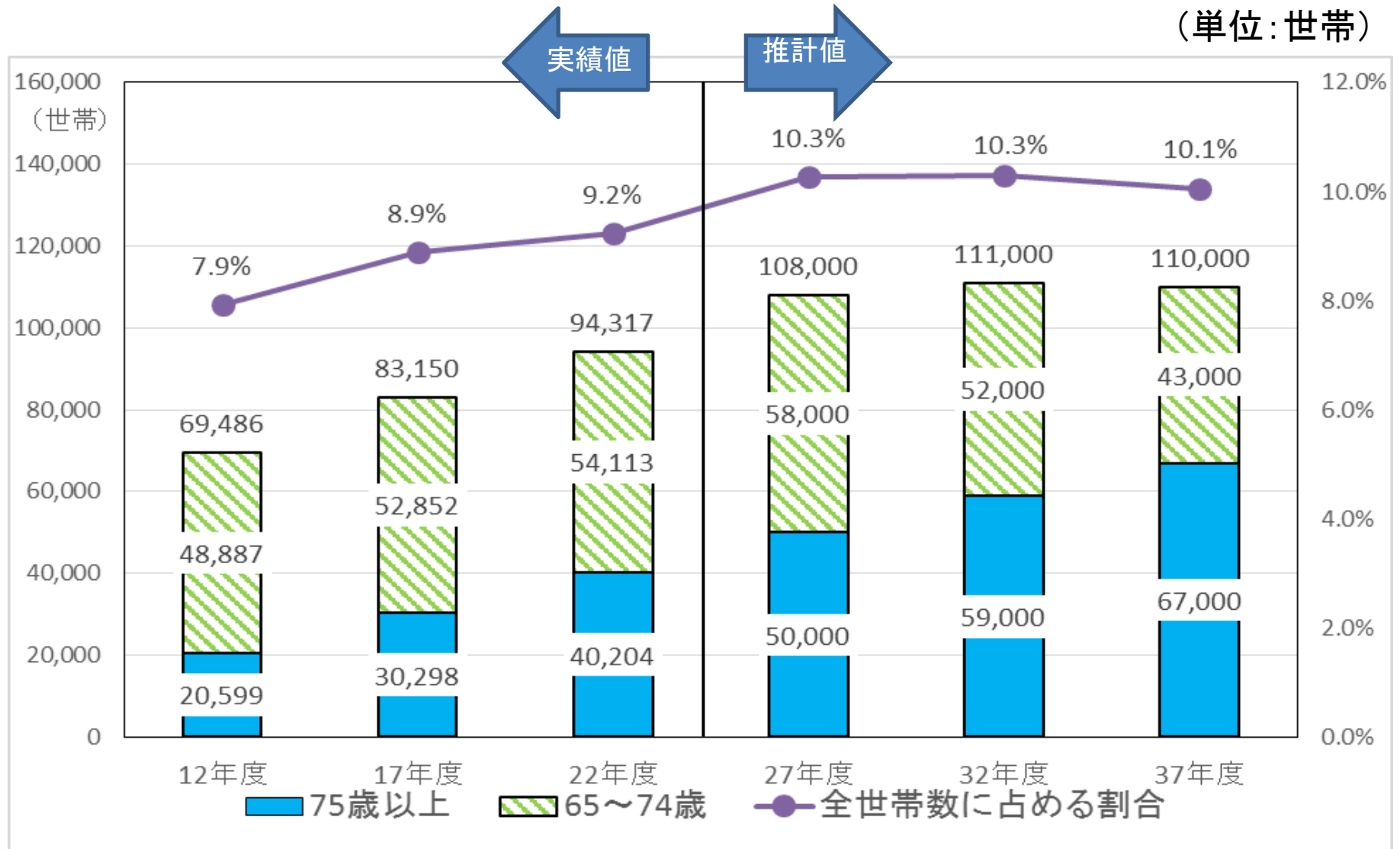
注2：端数処理（四捨五入）の関係上、合計と一致しないことがある

名古屋市の世帯主の年齢が65歳以上の単独世帯数の推移・将来推計



注:平成27年度以降は、名古屋市次期総合計画における推計値

名古屋市の世帯主の年齢が65歳以上の夫婦のみ世帯数の推移・将来推計



注:平成27年度以降は、名古屋市次期総合計画における推計値

名古屋市の認知症高齢者数の将来推計

将来推計(年)	平成26年	平成27年	平成32年	平成37年
日常生活自立度がⅡ以上の高齢者数	5.1万人	5.6万人	6.6万人	7.5万人

5.1万人の他に、65歳未満で日常生活自立度がⅡ以上の方が約900人（若年性認知症）

→ **平成26年12月末における市内の認知症者数は約5.2万人(推計)**

地域包括ケアシステムの構築・介護保険制度改革への対応～平成27年度改正法施行 待ったなしの対応が必要～

喫緊の課題

- ・本庁と区が一体となって地域包括ケアシステムを構築(高齢者が住み慣れた地域で、人生の最後まで、自分らしく暮らすことのできる仕組みの構築)
- ・要支援者の訪問介護・通所介護が、予防給付から「新しい総合事業」へ移行することへの対応(全国一律基準→市町村の柔軟な取組みへ)

★生活支援サービスの充実 (27～:実施義務化)

生活支援

見守り、配食、ごみ出し、買い物支援、交流サロン等

多様な生活支援サービス提供の仕組みづくり
元気高齢者のマンパワーを積極的に活用

- 地域力の再生による生活支援推進事業(地域支えあい事業)
- 実施学区の拡大とボランティアポイントの見直し
- 高齢者等サロンの整備等推進事業
- 高齢者等サロンの整備等

急性期病院 亜急性期病院
回復期リハビリ病院

医療

かかりつけ医
地域の病院

- ・「病院」から「地域」の医療へ
- ・看取りを含む在宅医療の充実



連携

★在宅医療・介護連携の推進 (27～:実施義務化)

○在宅医療・介護連携の推進

モデル事業を踏まえ、本格実施

- 市在宅医療・介護連携推進会議において市内の医療と介護の連携体制を構築「在宅医療・介護連携支援センター」の運営等
- ・関係職種間の連携体制構築、住民への普及啓発
- ・在宅診療への医師の参入を促進するため、夜間・休日の往診代行(市医師会事業)
- ICTを活用した連携ツールの全市展開

高齢者を地域で支える
(医療・介護・予防・生活支援・住まい)

★認知症施策の推進 (27～:実施義務化)

認知症施策

認知症の普及、予防の充実
早期診断・早期対応
家族支援(認知症カフェ等)の強化・充実

- 認知症地域支援体制の強化
- ・認知症初期集中支援チームの設置
- ・認知症地域支援推進員の設置
- ・認知症相談支援センターの機能強化
- 医療機関における認知症対応力の向上
対応力向上研修とモデル病院の養成を実施



ネットワークの構築

地域ケア会議 (各区の推進母体)

地域ケア会議等推進事業

- 高齢者見守りネットワークの拡充
- 高齢者の生活実態調査
- 認知症の方と家族を支援
- 地域資源の把握
- ケアマネジャーの支援
- 生活課題の把握・解決 等

事務局(相談窓口)

区役所(支所)

保健所

関係機関の連携

いきいき支援センター

高齢者福祉なんでも相談所

★高齢者いきいき相談室の運営

高齢者福祉なんでも相談所の再構築

介護

新しい総合事業への移行準備

★医療・介護の人材確保

- ・介護人材確保に関する総合施策
- 小規模事業者支援・復職者支援研修、生活支援サービスの担い手研修、介護啓発イベント等の実施
- ・看護職員確保事業の充実
- なごやナースキャリアサポートセンター、県看護協会との連携

★介護保険制度改革への対応

コールセンターの設置、嘱託員の配置、介護保険システムの改修等、福祉用具購入費受領委任払制度導入

★介護基盤の整備

- ・民間特別養護老人ホームの整備
- ※医療対応型特養の重点整備
- ・小規模多機能整備、開設準備補助、消防設備補助

要支援者への

訪問介護、通所介護

介護予防事業

介護予防事業の再編

★なごや介護予防・認知症予防プログラムの導入準備

新しい総合事業
へ移行

介護予防

住まい



自宅
サービス付高齢者向け住宅等

・住宅都市局と連携して、質の高い高齢者向け住宅を確保

2 平成26年度の取り組み

地域包括ケア推進のための平成26年度の取組(1)

(1) 地域ケア会議等推進事業

地域における高齢者の生活上の課題について各区の地域ケア会議で協議し、その対応策を検討・実施するとともに、関係職種間の相互連携を高める。

(2) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の連携を推進するため、ICT(情報通信技術)等を活用した連携モデル事業を実施する。

(3) 認知症ケアパスの作成モデル事業

認知症の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けたらよいのかを標準的に定める認知症ケアパス作成モデル事業を認知症相談支援センターにて実施する。

地域包括ケア推進のための平成26年度の取組(2)

(4) 認知症初期集中支援チーム運営モデル事業

認知症の方または認知症が疑われる方の自宅を訪問し、認知症の初期の段階から包括的・集中的に支援するチームをモデル的に市内1か所のいきいき支援センターに設置する。

(5) 地域力の再生による生活支援推進事業

地域の高齢者が抱えているちょっとした困りごとを地域住民が中心となって解決する仕組みづくりを推進する。

名古屋市における地域ケア会議

市地域ケア会議

○名古屋市高齢者施策推進協議会（市が設置）

- ・各区会議の実施状況の把握、全市的課題についての協議及び政策形成等を行う。

事務局: 健康福祉局

課題等

各区地域ケア会議

○区地域包括ケア推進会議（区が設置）

- ・各区の地域包括ケアシステム構築の推進母体として、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う。
- ・検討内容に応じて、「認知症専門部会」、「個別ケース検討会議」等を開催する。

○認知症専門部会

- ・認知症の普及啓発や認知症地域ネットワークをつくるための取組み等を行う。

○個別ケース検討会議

- ・サービス担当者会議等で解決困難な個別ケース事例を多職種で検討し、
 - 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地域課題の把握等を行う。

連携

●地域支援
ネットワーク
運営協議
会（孤立防
止）

構成員: 医師、歯科医師、薬剤師、介護支援専門員、介護事業者、民生委員、老人クラブ、NPO法人、ボランティア、自治体職員等必要に応じて参加

事務局: 会議の内容に応じて、区福祉課・支所区民福祉課、保健所保健予防課、いきいき支援センターが事務局を担う。

※ 高齢者の介護予防・生活支援を推進するための協議の場の設置について検討する。

平成26年度の在宅医療・介護連携推進事業(1)

1 目的

医療や介護が必要となっても可能な限り人生の最後まで、住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、在宅医療と介護の連携を進め、もって、名古屋市の高齢者の保健福祉の増進と地域包括ケアシステムの構築に資することを目的とする。

2 事業内容

(1)「名古屋市在宅医療・介護連携推進会議」の設置

学識経験者、医療・介護の関係者、行政等からなる会議を設置し、在宅医療と介護の連携の推進について協議する。

(2)ICT(情報通信技術)を活用した情報共有ツールづくり

在宅医療と介護の連携を推進するための補助ツールとして、セキュリティに留意しながら、ICTを活用して、主治医と介護事業者間の情報を共有する仕組みを構築する。

平成26年度の在宅医療・介護連携推進事業(2)

(3) 在宅医療・介護の連携に関するルールづくり

高齢者の在宅での生活を支えるため、退院支援や、日常の療養支援から急変時の対応まで、生活の中での様々な局面に応じて、医療と介護がそれぞれの局面で行動方針とすべきルールを策定する。

(4) 在宅医療・介護連携シンポジウムの開催

市内の医師、介護サービス事業者等を対象に、在宅医療・介護連携に関する普及啓発と、ICTを活用した情報共有ツールづくりの報告や連携に関するルールの説明を実施する。

3 実施期間等

平成26年4月1日から平成27年3月31日

名古屋市医師会に委託して実施

平成26年度 名古屋市の在宅医療・介護連携の推進について

名古屋市在宅医療・介護連携推進会議

○学識経験者、医療・介護の関係者、行政等で構成。

○本市における在宅医療・介護の連携の推進について協議。特に平成26年度は、ICTを活用したツールづくり及び在宅医療・介護の連携のためのルール(ガイドライン)づくりについて協議する。

作業部会(中村区を中心に)

○モデル実施区の関係者で構成し、協議会の方針に従って、モデル実施区での事業の実施状況も踏まえ、具体的な連携方策について協議

モデル実施区

- ・多職種連携の課題の抽出と解決策の検討
- ・効率的で質の高い医療提供のための多職種連携
- ・在宅医療に関する地域住民への普及啓発活動

- ・在宅医療従事者の負担軽減の支援
- ・入院病床の確保及び負担軽減に向けた取組み
- ・ICTを活用した情報共有ツールの導入

等を実施

在宅医療連携拠点推進事業

東区

- 大幸砂田橋クリニック
- 区医師会
- 区役所
- 保健所
- いきいき支援センター 等

昭和区

- かわな病院
- 区医師会
- 区役所
- 保健所
- いきいき支援センター 等

南区

- 笠寺病院
- 区医師会
- 区役所
- 保健所
- いきいき支援センター 等

中村区

- 古山医院
- 区医師会
- 区役所
- 保健所
- いきいき支援センター 等

緑区

- なごやかモデル(名市大、名工大、名古屋学院大学)
- 区医師会
- 区役所
- 保健所
- いきいき支援センター 等

名古屋市の認知症施策

保健・福祉サービスの提供

区福祉課・支所区民福祉課

区保健所

障害者・高齢者権利擁護センター

高齢者虐待相談センター

成年後見あんしんセンター

地域による見守り

はいかい高齢者おかえり支援事業

認知症サポーター

介護サービスの提供

認知症高齢者グループホーム

認知症対応型通所介護

認知症の方と
その家族

医療サービスの提供

総合病院・精神科病院

認知症疾患医療センター

認知症
サポート医

もの忘れ
相談医

総合相談・家族への支援

名古屋市認知症相談支援センター（H25年10月～）
○連携担当者 ○認知症コールセンター
○若年性認知症相談支援事業

いきいき支援センター

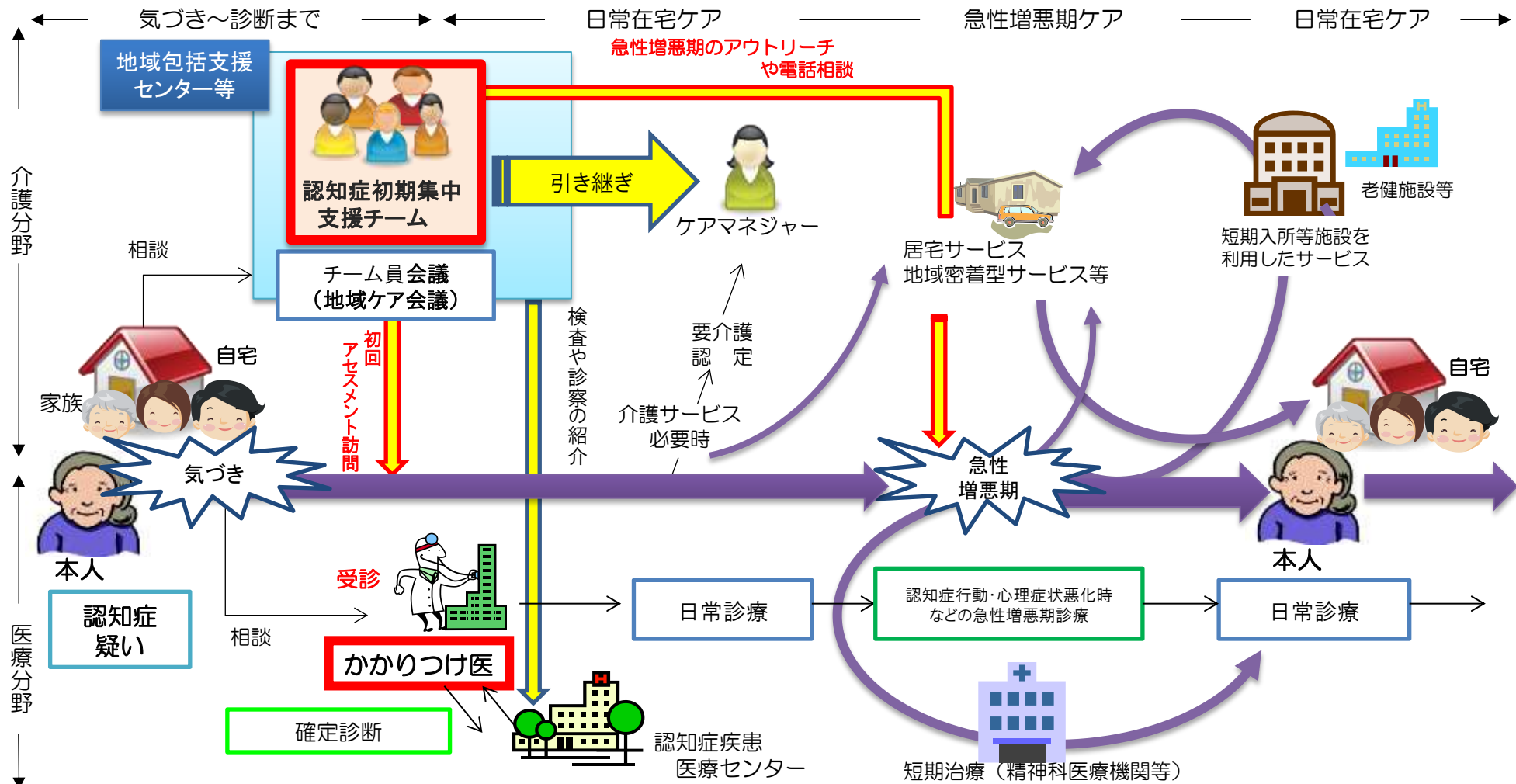
平成26年度新規事業

- 認知症ケアパス作成モデル事業
- 認知症初期集中支援チーム運営モデル事業

認知症ケアパス作成モデル事業

認知症の方が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けたらよいのかをあらかじめ標準的に定めた「認知症ケアパス」を市内1区でモデル的に作成する。

標準的な認知症ケアパスの概念図～住み慣れた地域で暮らし続けるために～



認知症初期集中支援チーム運営モデル事業

【目的】 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」モデル的に市内1か所のいきいき支援センター（地域包括支援センター）に配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

【配置場所】

市内1か所の
いきいき支援センター
（地域包括支援センター）

認知症初期集中支援チームのメンバー



【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人（エ） 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

3 平成27年度の取り組み

地域包括ケアシステムの構築・介護保険制度改正への対応(1)

1 趣旨

昨年6月に「地域医療介護総合確保推進法」が成立し、介護保険制度が大きく改正されることとなった。

今後、都市部では高齢者、特に後期高齢者が増加し、これに伴い認知症高齢者や介護を必要とする高齢者も急増すると見込まれ、そうした中で、団塊の世代の方が75歳以上となる2025年(平成37年)を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう医療、介護、予防、生活支援、住まいの各サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を本格的に構築する。

また、介護保険制度が将来にわたり持続的・安定的運営を確保できるよう「費用負担の公平化」を柱とする制度の改正に適切に対応するもの。

地域包括ケアシステムの構築・介護保険制度改正への対応(2)

2 主な内容

事 項	予 定 額 (千 円)
在宅医療・介護連携の推進	187,125
医療・介護の人材確保	31,141
認知症施策の推進	283,282
なごや介護予防・認知症予防プログラムの導入準備	1,715
生活支援サービスの充実	175,256
高齢者いきいき相談室の運営	23,953
介護保険制度改正に伴うコールセンターの設置等	191,159
民間特別養護老人ホームの整備補助	1,121,100
小規模多機能型居宅介護事業所の整備補助	61,800
地域密着型サービス事業所の消防設備整備補助	52,269
高齢者福祉施設の開設準備経費補助	291,000

- ・高齢福祉関係予算(一般会計) 562億円
- ・介護保険特別会計予算 1,703億円

在宅医療・介護連携の推進(1)

1 趣旨

地域包括ケアシステム構築の柱の一つとして、医療・介護が必要になっても、可能な限り人生の最後まで、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができるよう、在宅医療と介護の連携を本格的に推進する。

2 内容

(1)「名古屋市在宅医療・介護連携推進会議」の運営

平成26年度に引続き、学識経験者、医療・介護の関係者及び行政が参画する会議を開催し、本市の在宅医療・介護連携の現状と課題の把握、解決策等について協議を行い、在宅医療・介護連携体制の構築を統括する。

(2)「在宅医療・介護連携支援センター(仮称)」の運営(10月～)

各区の在宅医療・介護連携支援の拠点となるセンターを設置し、多職種連携研修や医療機関・介護事業所からの相談対応等を実施し、医療機関・介護事業所等をサポートする。

平成27年度:8区 → 平成28年度:16区予定

※市医師会が実施する在宅医療サポートセンター業務(24時間365日対応可能な在宅医療提供体制の構築支援等)と一体的に運営

在宅医療・介護連携の推進(2)

(3) 在宅医療連携システムの整備

在宅医療・介護の連携を推進するため、セキュリティに十分配慮しながら、関係職種の中で対象者の情報を共有することができるICT(情報通信技術)を活用した情報共有システムを整備する。

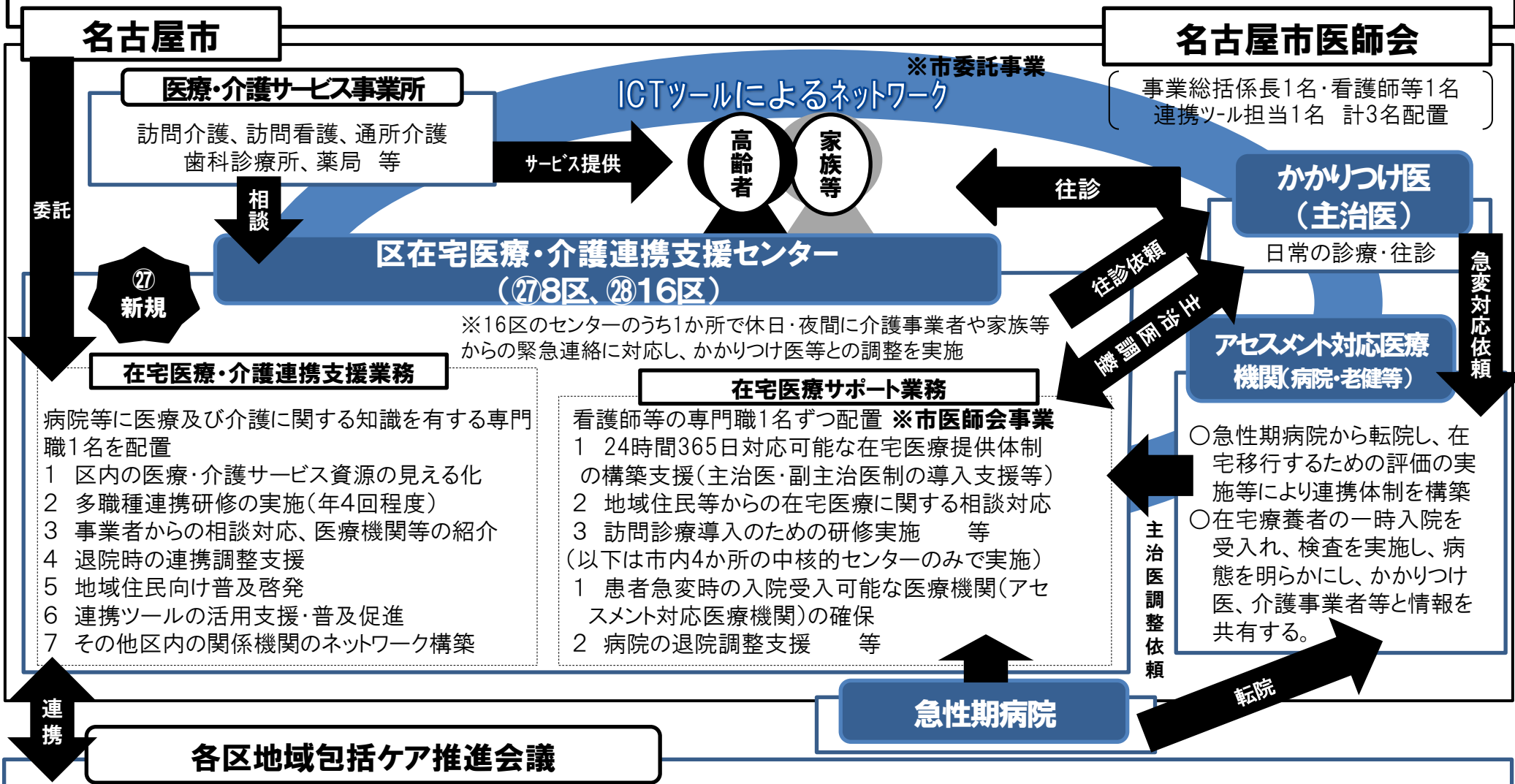
平成27年度:8区→平成28年度:16区予定

平成27年度以降の在宅医療・介護連携体制の概要

- 各区に在宅医療・介護連携支援センター(以下「連携支援センター」)を開設、関係職種間の連携体制を構築、住民へ普及啓発を実施
- また、連携支援センターでは、かかりつけ主治医の負担を軽減し、在宅診療医への参入を促進するための体制づくりを実施
- さらに、連携支援センターのうち1か所では休日夜間の電話相談・緊急連絡にも対応し、必要に応じかかりつけ医等へ往診依頼等を実施

市在宅医療・介護連携推進会議(年2回程度実施)

- 学識経験者、医療・介護の関係者、行政等により在宅医療と介護の連携体制の構築を統括
- 事業の年間計画策定及び状況把握等



[構成] 各区の医療・介護の関係者、地域住民 [事務局] 区福祉課・支所区民福祉課・保健所保健予防課、いきいき支援センター

[連携内容] ・区内における多職種連携の推進について ・地域における医療・福祉資源の把握及び見える化 など

認知症施策の推進(1)

1 趣旨

高齢化の進展に伴い、今後認知症の高齢者が急増すると見込まれており、認知症の方やその家族をどのように支えていくのかが極めて重要な課題となっている。そこで地域包括ケアシステム構築の柱の一つとして、認知症となっても安心して地域で暮らし続けることができるよう、これまでの認知症施策に加えて、次の事業を拡充し、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制等の構築を進める。

2 内容

(1)「認知症初期集中支チーム」の配置

認知症の方または認知症と疑われる方を訪問し、認知症の初期の段階から包括的・集中的に支援するチームをいきいき支援センターに配置する。

平成27年度：16か所→平成28年度：29か所予定

認知症施策の推進(2)

(2)「認知症地域支援推進員」の配置

いきいき支援センター等に配置し、医療機関・介護事業者、地域住民等によるネットワークの構築を図り、認知症の方やその家族等を支援する。

平成27年度：18人→平成28年度：31人予定

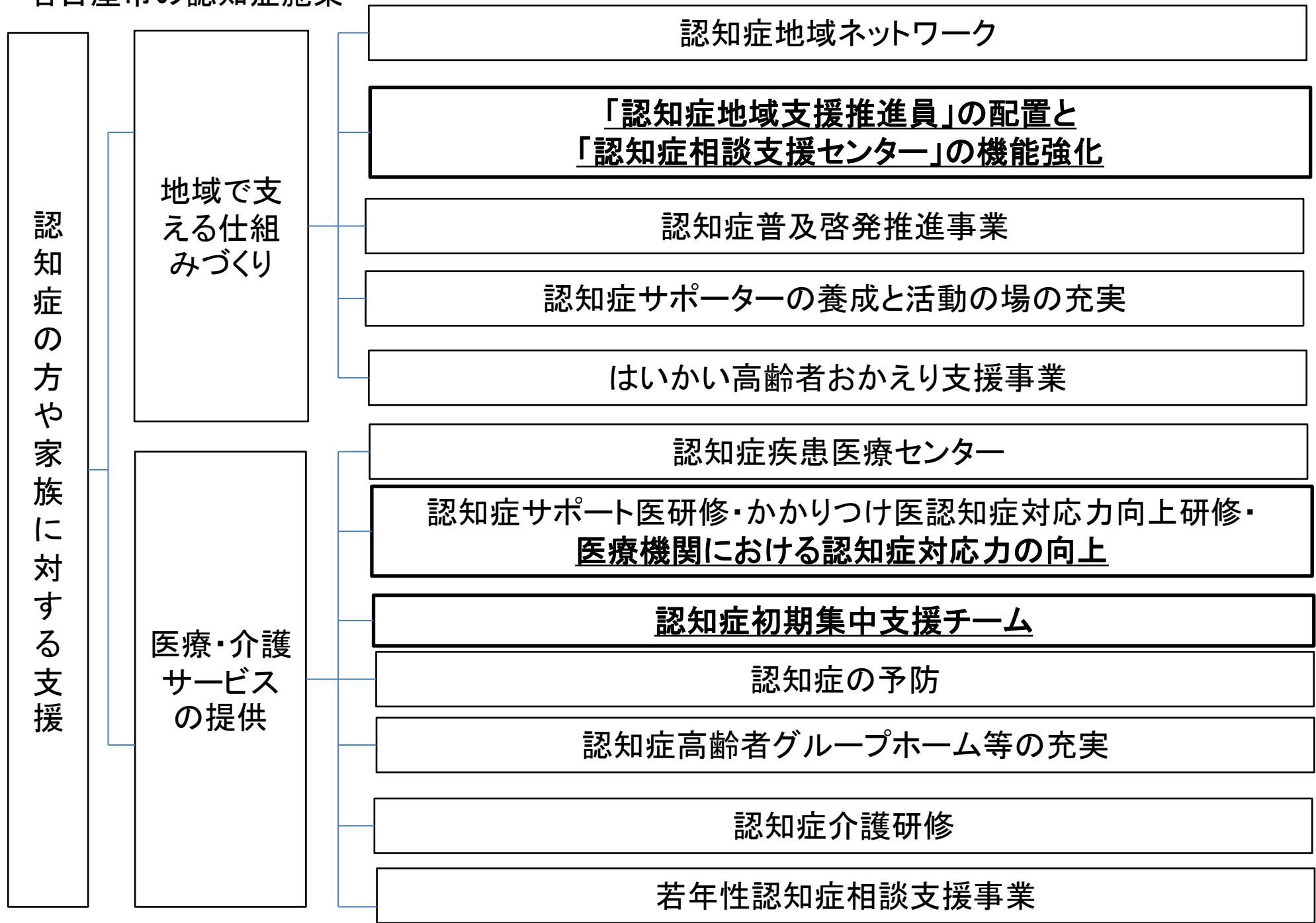
(3)「認知症相談支援センター」の機能強化

市内の認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を支援するとともに、本市の認知症に関する支援体制の充実を図るために体制を強化する。

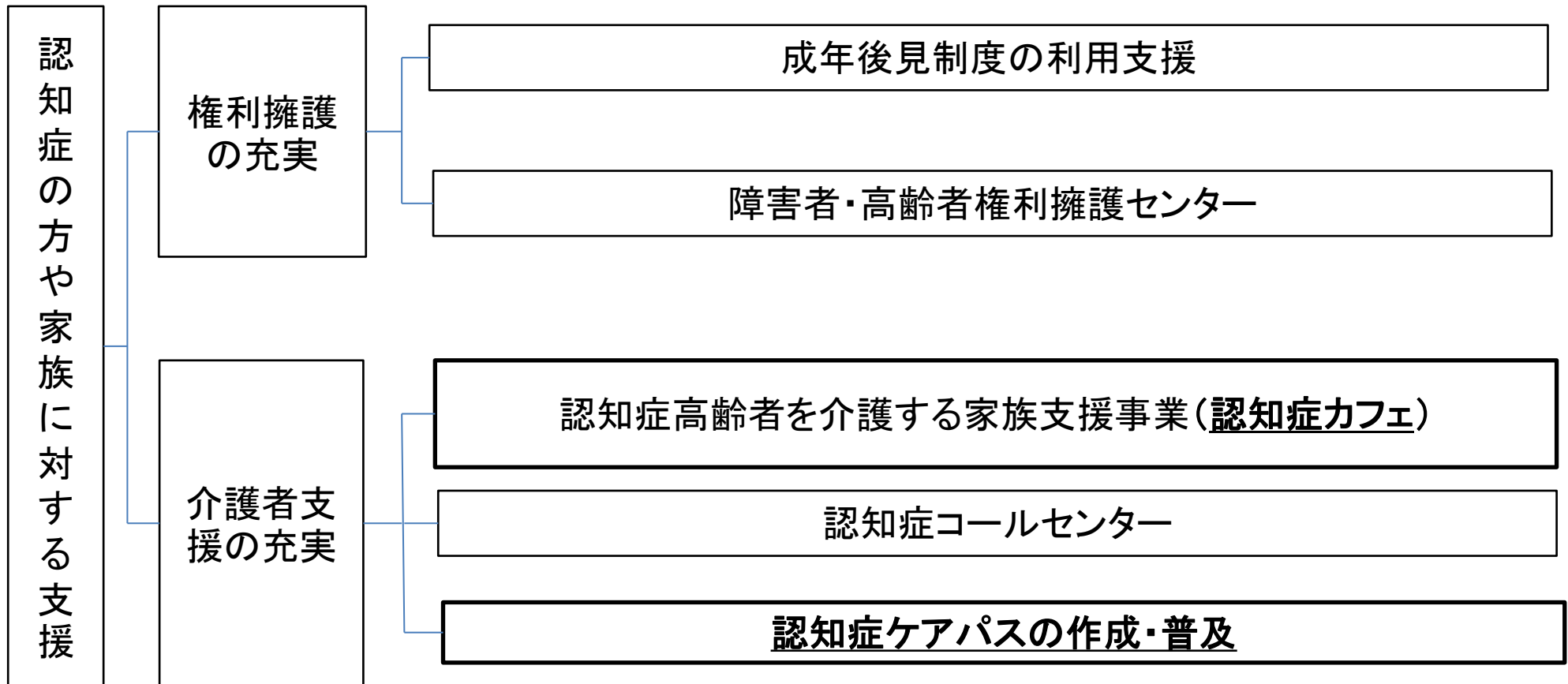
(4)医療機関における認知症対応力の向上

医療従事者に対し、認知症対応に必要な知識等を向上させる研修を実施するとともに、認知症の方の受入体制が整った認知症対応モデル病院を養成する。

名古屋市の認知症施策

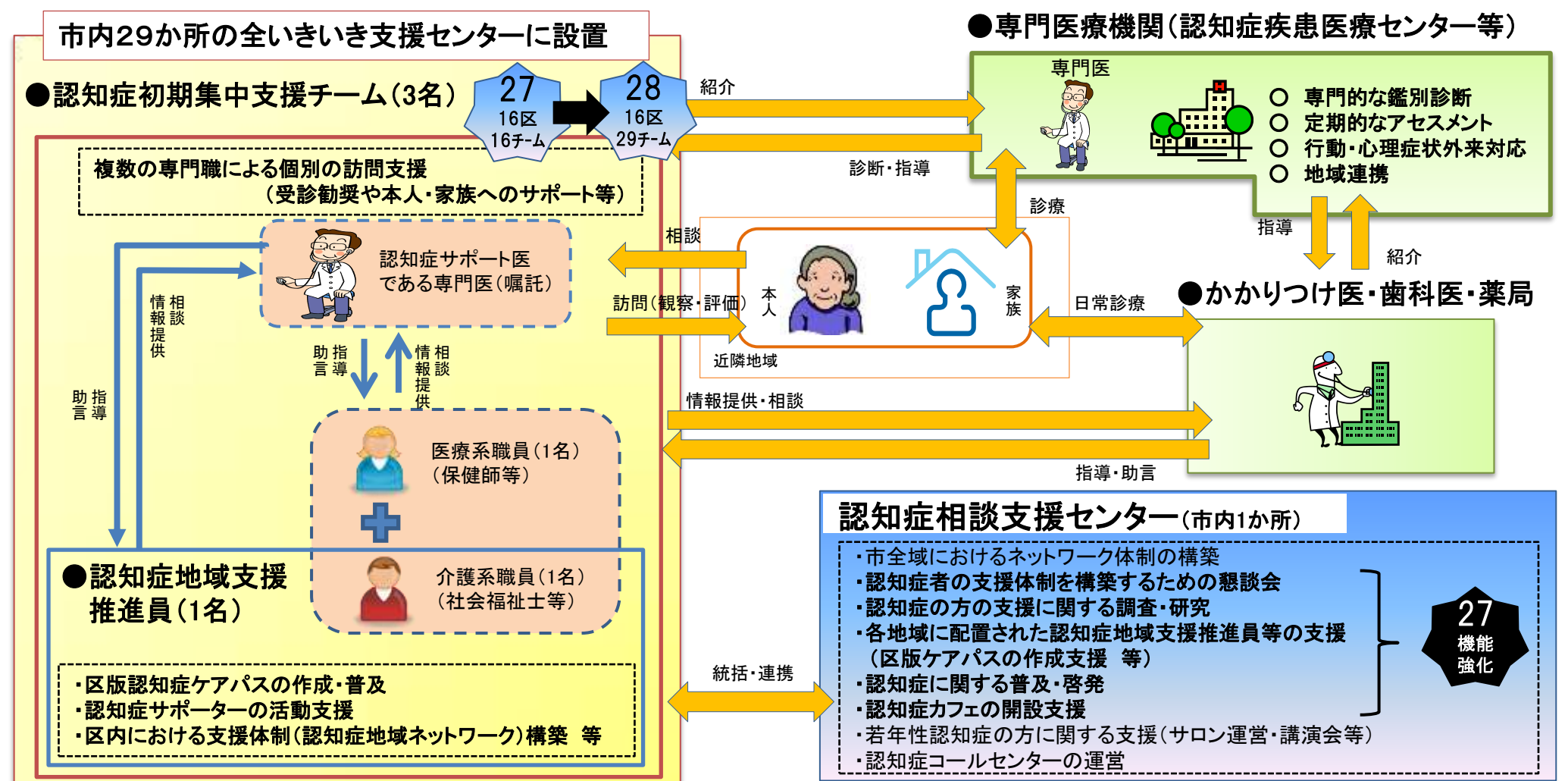


名古屋市の認知症施策



認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築について

- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる名古屋市を目指し、以下の事業を実施
- (1) **認知症初期集中支援チーム** 一複数の専門職が認知症が疑われる方、認知症の方とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、(個別の訪問支援) 観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
 - (2) **認知症地域支援推進員** 一認知症の方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行う。
 - (3) **認知症相談支援センターの機能強化** 一市域における認知症の方を支援する体制を構築するため、各地域の認知症地域支援推進員等を統括し支援するとともに、認知症の方の支援に関する調査・研究や認知症の普及啓発、認知症カフェの開設支援等を実施する。



(厚生労働省資料を基に作成)

(4) 医療機関における認知症対応力向上事業

今後も増加することが見込まれる認知症の方が、在宅での療養生活を継続するためには、肺炎・骨折など身体疾患により病態が一時的に悪化した際、病院での受け入れが円滑に行われ、また治療後は、速やかに医療と介護が連携して在宅に復帰できる仕組みが必要である。

そこで、病院勤務の医師や看護師等の医療従事者に対し、研修等を実施することにより、医療機関の認知症対応力の向上を図るための仕組みづくりを行う事業を平成27年度から実施する。

1 医療従事者の認知症対応力向上研修(集合研修)

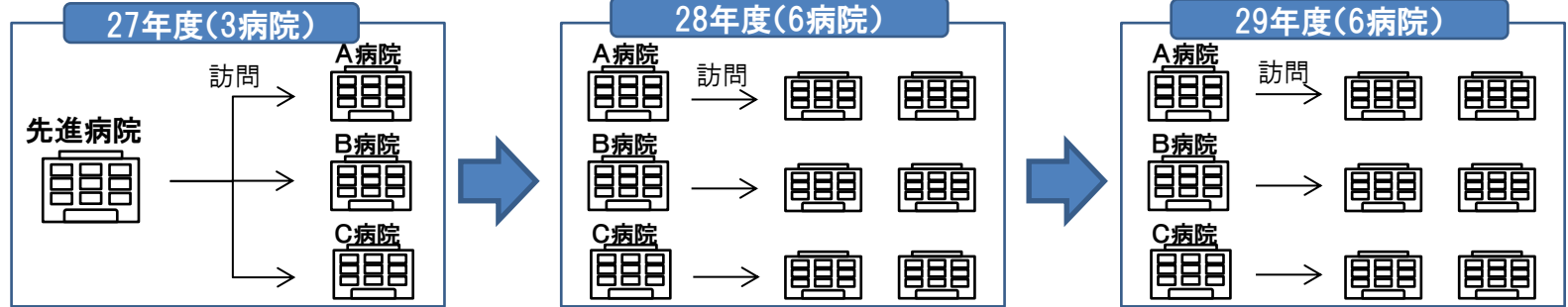
病院等に勤務する医療従事者を対象に、認知症対応ができるよう必要な知識、スキルを向上させる研修を実施

- (1)研修対象者：市内の病院及び有床診療所で勤務する医師、看護師等の医療従事者
- (2)研修内容：国の定める標準的なカリキュラムに基づき、病院等勤務の医療従事者として必要な認知症ケアの原則等の知識の習得に資する内容(1回あたり90分程度)
- (3)実施回数：5回

2 認知症対応モデル病院の養成(アウトリーチ)

病院職員の認知症への理解や対応力を深め、行動・心理症状の増悪による転院などを防ぐため、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する病院の職員が対象病院を訪問して体制づくりの助言等を行い、認知症対応のモデルとなる病院を養成する。

- (1)訪問対象病院：市内第二次救急医療病院のうち3病院 (2年目以降は養成されたモデル病院が指導役となり6病院を対象に実施)
※事業実施期間である3年間で15病院に実施
- (2)訪問者：認知症の受け入れ体制づくりに関し、先進的取組みを行う病院の職員(医師、看護師、医療SW等)
- (3)訪問回数：訪問対象病院あたり3回程度
- (4)訪問内容：第1回 医療従事者の認知症対応力向上研修の実施(院内で開催し、多くの参加者を得る。)
 (予定) 第2回 医師・看護師・医療SW等多職種による「認知症サポートチーム」の全体説明、各職種同士の個別説明
 第3回 訪問対象病院が作成した体制やマニュアルに関する評価・助言



【到達目標】
3年間で15か所
程度のモデル病
院を養成

認知症カフェの開設助成事業について(案) ※検討中の案であり、今後変更の可能性があります。

1 概要

市内で認知症カフェを開設しようとする指定介護保険事業所等に対し、開設に必要な経費を助成し、家族同士の情報交換や地域での認知症啓発を行う場を広め、認知症になっても住み慣れた地域で自立した生活ができるよう支援する。

2 助成対象

市内で新たに認知症カフェを実施しようとする指定介護保険事業所又はその他の団体(NPO等)であり、以下の要件を全て満たす認知症カフェを実施すること。(既に当該カフェの実施について、市等から他の補助金等の交付を受けているものを除く。)

- 市内に運営する拠点(スペース)を設け、月1回以上開設(1回あたり2時間以上運営)
- 本人・家族等からの相談に対応するため、専門職を1名配置(※医療・介護事業所との連携でも可)

3 補助対象経費及び金額

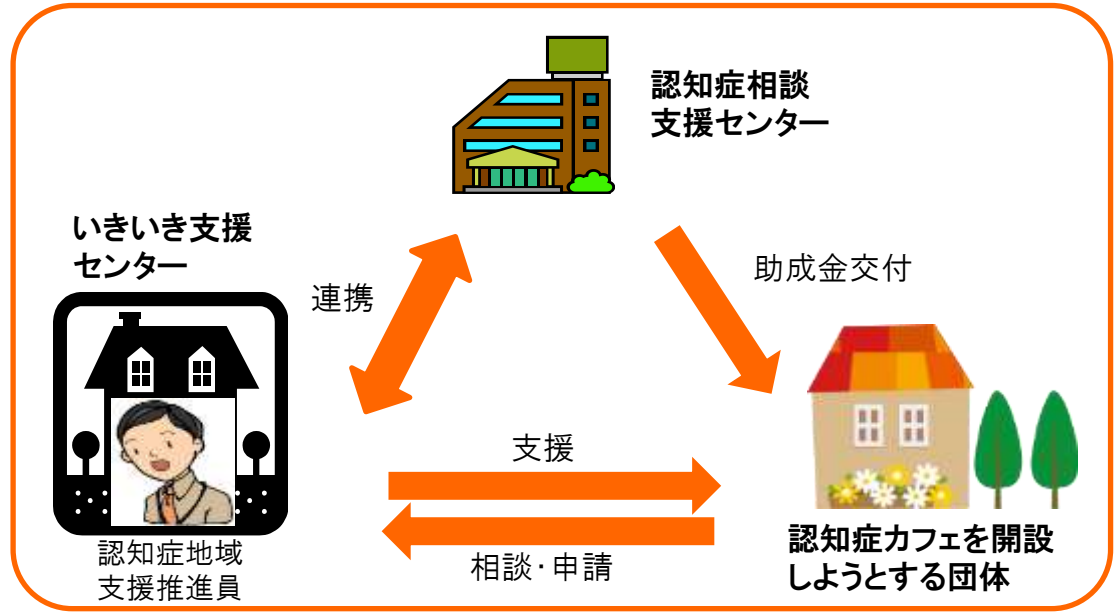
- 補助対象経費 認知症カフェ開設に要する経費
- 補助金額 1か所につき5万円を限度
(補助率10分の10)
- 補助団体数 1年度において50か所を上限

4 助成方法

- 各区のいきいき支援センターに配置する認知症地域支援推進員が相談に対応、助成を希望する団体からの申請に基づき、認知症相談支援センターが適切だと認めた団体に助成を実施

5 事業開始時期

- 事業開始時期 平成27年7月(予定)



《 市内の認知症カフェのリスト化 》

市の助成対象となるかどうかに関わらず、市内の認知症カフェについて、認知症相談支援センターで情報を把握し、一覧をウェブサイト等で公開することにより広く周知を図る。(平成27年7月以降実施)

地域ケア会議の推進(1)

1 趣旨

地域包括ケアシステム構築の柱の一つとして、地域ケア会議を各区における地域包括ケアシステム構築の推進母体と位置付け、平成26年度に引き続き、多職種協働による個別事例の検討等を通じて、地域のネットワーク構築、地域課題の把握等を推進する取り組みを進める。

2 平成27年度の主な変更点

(1)地域ケア会議の位置づけ

これまで通知で位置づけられていた地域ケア会議について、平成27年度からは介護保険法で制度的に位置づけられる。

(2)地域包括ケア推進会議関係

ア 在宅医療・介護連携支援センターとの連携

市内8区に設置を予定している在宅医療・介護連携支援センターが行う医療・介護資源の見える化や多職種連携研修の開催等と連携する。

地域ケア会議の推進(2)

(3) 認知症専門部会関係

ア はいかい高齢者おかえり支援事業模擬訓練の必須化

今後、認知症者の増加に伴い、認知症者の徘徊事案も増加が見込まれるため、認知症への理解を深めるとともに、実効性のある地域ネットワークの構築に繋げるため必須事業の取り扱いとする。

イ 区版認知症ケアパスの作成

平成26年度に千種区でモデル的に作成した認知症ケアパスについて、平成27年度は各区の認知症地域支援推進員を中心に認知症専門部会で議論を行いながら区版認知症ケアパスを作成する。

(4) 生活支援専門部会の設置検討

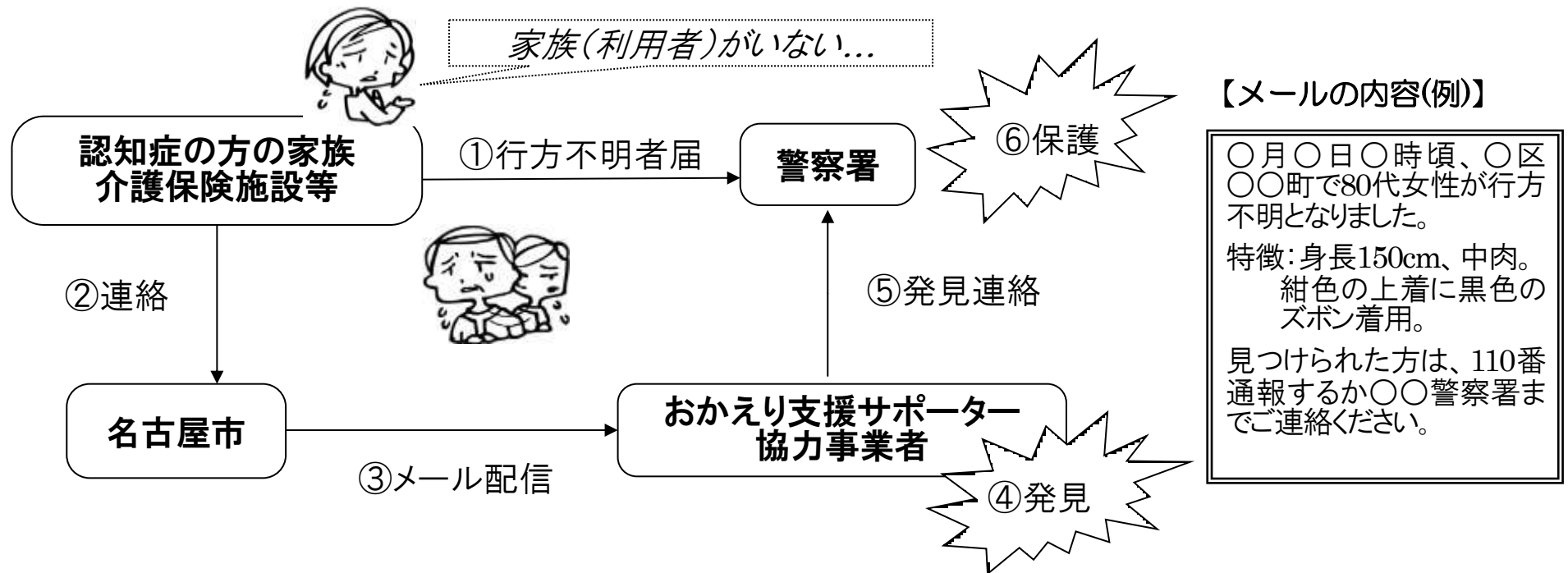
高齢者の介護予防・生活支援サービスを推進するための協議の場として、新たに「生活支援専門部会」の設置を検討する。(事務局は区社会福祉協議会を想定)

4 おわりに

はいかい高齢者おかえり支援事業(1)

○認知症の方の徘徊による事故を防止するため、地域の皆さんの協力を得て、徘徊されている方を早期に発見する取り組み

○徘徊のおそれがある方の情報を登録した上で、その方が行方不明となった場合に、家族等からの依頼により、行方不明となった方の身体的特徴や服装等の情報を**おかえり支援サポーター**や**協力事業者**に対してメールで配信し、情報提供をお願いするもの



はいかい高齢者おかえり支援事業(2)

<事業を利用するためには>

・事前登録が必要

⇒登録希望者の居住地を担当する「いきいき支援センター」にて受付(登録費用は無料)

<おかえり支援サポーター・協力事業者とは>

・この事業に協力いただく方々・事業者のこと

・市内在住に限らず募集中

⇒下記のコードを読み取り、アクセスしたページから空メールを送信するか、下記のメールアドレスに空メールを送信してください。

【コード】



【メールアドレス】 okaeri@sg-m.jp

ご清聴ありがとうございました

