

1 地域包括ケアの必要性

＜背景＞

- 高齢者数が増加（平成22年151万人⇒平成37年194万人）、特に75歳以上高齢者の割合が増加（平成22年8.9%⇒平成37年15.9%）。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加。（H22年単独22万世帯、夫婦のみ世帯22万世帯⇒H37年単独35万世帯、夫婦のみ世帯35万世帯）

＜課題＞

- 医療と介護がバラバラに提供され、効率的な在宅サービスがなされていない。
- 健康づくりなどの予防が十分に行われておらず、自覚症状があったときには病状が重症化しており、受診又は救急搬送されてそのまま入院する。
- 在宅医療が普及していないので、退院できない、若しくは転院や施設に入所せざるを得ない。更には行き先がなかなか見つからない。

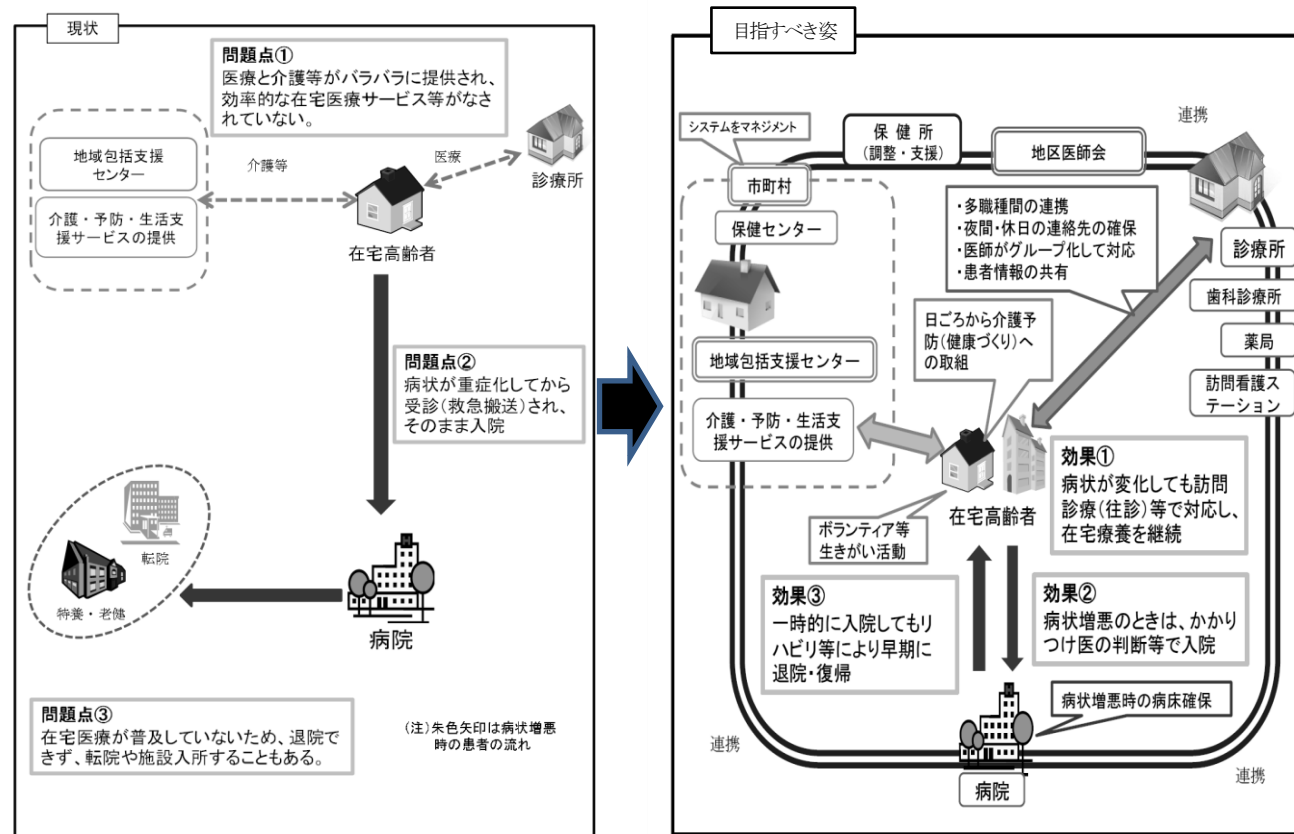


団塊の世代が75歳以上となり、高齢者が急増する2025年を目前に控え、高齢者が、地域で安心して暮らし続けるためには、医療、介護、予防、生活支援、住まいを切れ目なく一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が必要。

2 あいちの地域包括ケアを考える懇談会からの提言

平成24年度に「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」（座長：愛知県医師会長）を設置し、地域包括ケアのあり方について検討。

平成26年1月に「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」を提出。



3 モデル事業の実施

ア 実施市町村（3年間実施）

モデル	箇所数	実施市町村
地区医師会モデル	3か所	安城市、豊川市、田原市
訪問看護ステーションモデル	1か所	新城市
医療・介護等一体提供モデル	1か所	豊明市
認知症対応モデル	1か所	半田市

イ 3年間の主な取組

26年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関のネットワーク化（関係機関連絡会議、地域ケア会議の開催等） ・ 医療と介護の連携（ICTを活用した情報共有、多職種の研修、普及啓発等） ・ 認知症に関する多職種の研修、普及啓発（認知症対応モデル）
27年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1年目の取組の継続 ・ 高齢者の社会参加・生きがいと融合した予防の取組（高齢者の介護予防のための通いの場を、元気な高齢者にボランティアとして参加してもらいながら開催等） ・ 不足している生活支援サービスの強化策の取組の検討 ・ 要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の検討 ・ 認知症に対応した新たな取組（認知症カフェの設置等）〈認知症対応モデル〉等
28年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1、2年目の取組の継続 ・ 不足している生活支援サービスの強化策の実施 ・ 要介護等の高齢者の住まいの課題に対する具体策の実施 ・ 認知症に対応した取組の充実（認知症カフェの運営等）〈認知症対応モデル〉等

4 団地を中心とした地域包括ケアモデルの検討

団地は、居住者の高齢化や世帯人数の減少などがより顕著に現れており、地域のまちづくりにも大きな影響を与える。そこで、現在実施しているモデル事業も参考にしながら、団地を中心とした新たなモデルづくりを進めるための検討会議を開催する。

【対象地域】

春日井市 高蔵寺ニュータウン（石尾台地区及び高森台地区）