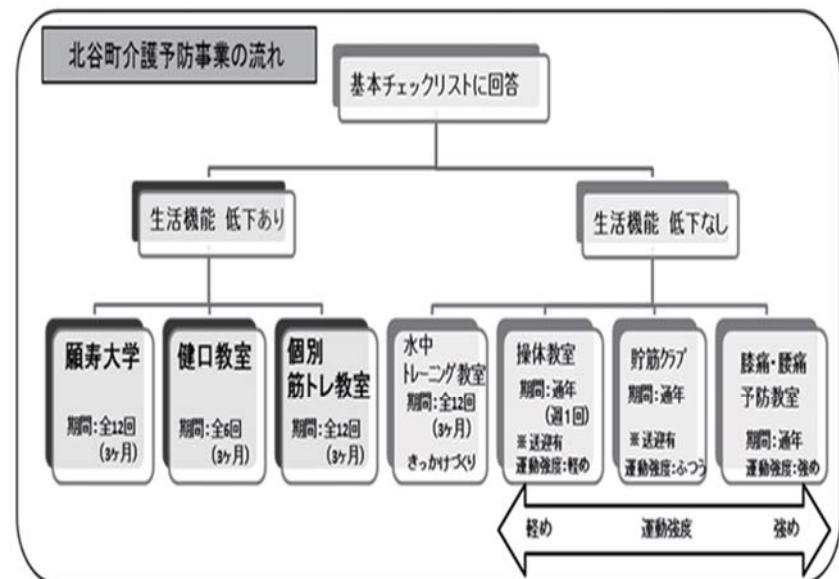
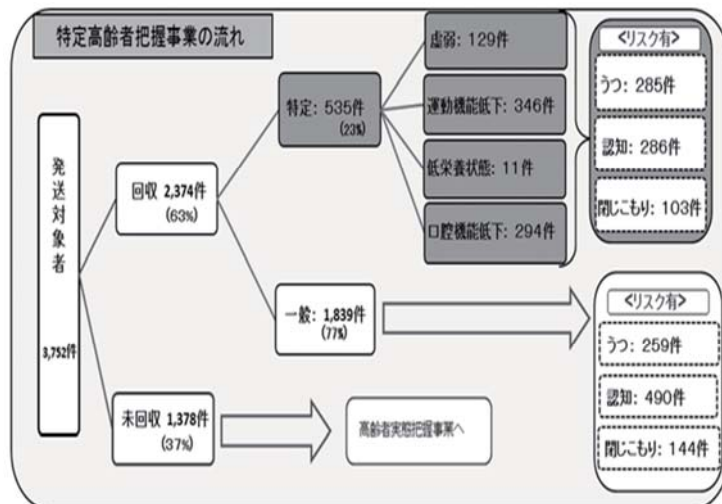
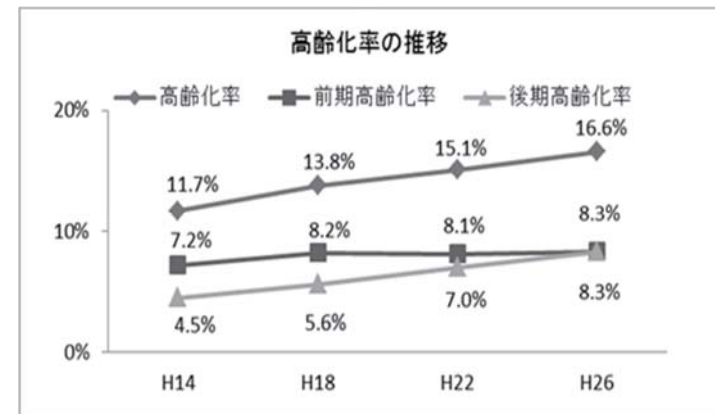


地域包括ケア推進勉強会

平成27年8月13日(木)

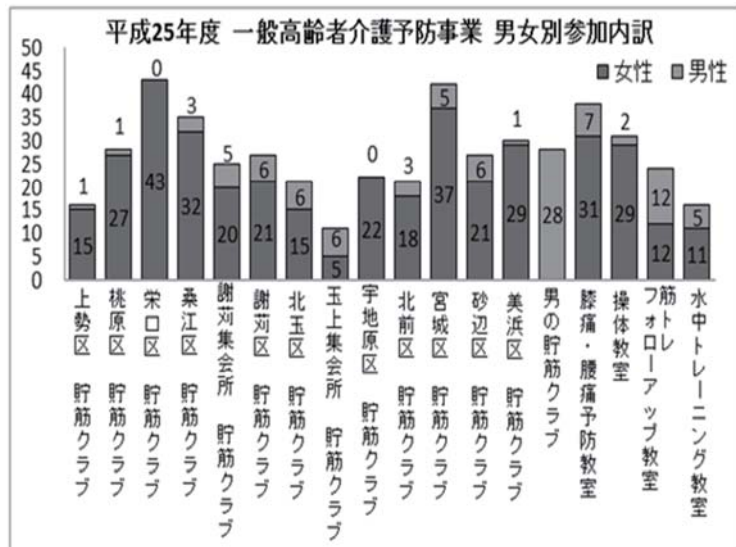
北谷町理学療法士 高原 充江

高齢化率の推移



よく聞く話・・・

- 介護予防事業のながれ
 - 二次予防事業を3ヶ月行う
 - 体力向上
 - 運動を継続する場所がない
 - しばらくするとまた、もとの状態に・・・
- * 卒業させられない→毎回同じ人が教室に参加



北谷町の介護予防事業

- 特定高齢者施策終了後
 - ①参加者の予後を見据える
 - ・せっかくついた体力を、どうしたら継続できるか？
 - ・参加者自身に継続の必要性の確認
 - ・一般高齢者施策への移行を推進
 - ②継続できる環境を整える
 - 参加者が気軽にいつでも参加できる場所として

北谷町貯筋クラブ

公民館の活用(歩いて行ける場所)

→4つの課題

- ①北谷町11行政区に同じ内容でできる運動の設定
 - 運動内容の決定
 - 地域イントラネットの活用
 - 運動指導スタッフへの周知方法

②スタッフの確保

- 看護師による体調管理
- 運動指導を行う人材の確保

③公民館との調整

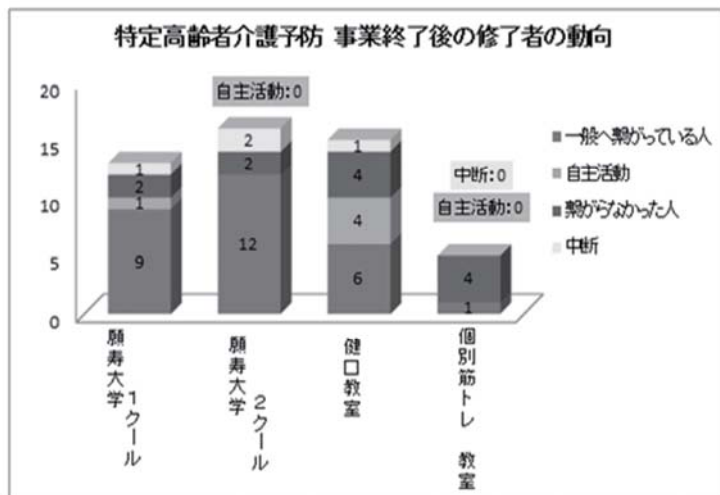
- 公民館の事業ではなく町の施策として実施してほしいとの要望があった

④公民館までも歩けない方には

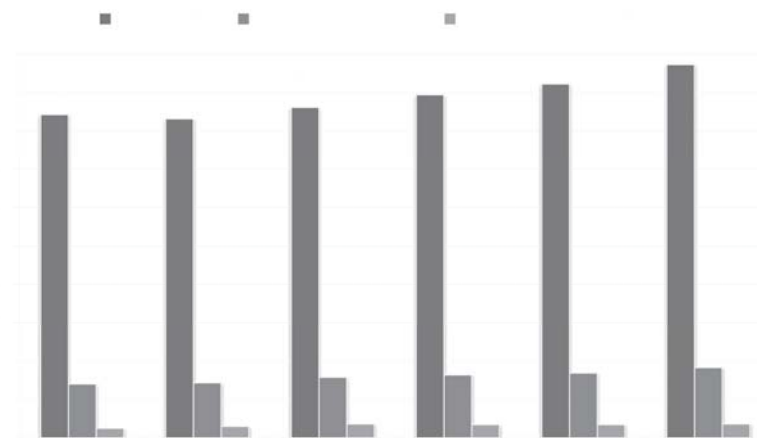
- 送迎サービス

評価

- 何をもって評価・・・
- 個別評価
 - ①健康感
 - ②基本チェックリスト
 - ③体力測定
- 事業評価って・・・



高齢者数における要介護認定者の内訳



要介護認定率	16.40%	17.10%	18.20%	18.20%	18.1%	18.6%
--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------

一般高齢者施策体力測定

体力測定成績表

氏名: H.K. 生年月日: 昭和 3 年

	平成 27 年 9 月 28 日 (77 歳)	平成 28 年 7 月 1 日 (78 歳)	平成 29 年 6 月 1 日 (79 歳)	平成 30 年 4 月 11 日 (80 歳)	平成 31 年 3 月 14 日 (81 歳)	平成 32 年 2 月 20 日 (82 歳)
身長					144 cm	144 cm
体重	60.8 kg	60.6 kg	58.1 kg	58.9 kg	59.2 kg	59 kg
体脂肪	29 %	29 %	35.3 %	35.7 %	36.8 %	34.3 %
握力	男: 16.6 kg/回 女: 18.5 kg/回	男: 15.7 kg/回 女: 16.9 kg/回	男: 15.4 kg/回 女: 17.8 kg/回	男: 15.4 kg/回 女: 17.2 kg/回	男: 14.6 kg/回 女: 15.7 kg/回	男: 16.8 kg/回 女: 16.0 kg/回
10m歩行速度	男: 7.52 秒 女: 7.00 秒	男: 5.83 秒 女: 5.25 秒	男: 7.56 秒 女: 6.72 秒	男: 7.32 秒 女: 6.54 秒	男: 8.11 秒 女: 7.35 秒	男: 9.28 秒 女: 8.40 秒
Time up&down	男: 9.28 秒 女: 9.96 秒	男: 7.28 秒 女: 6.49 秒	男: 8.52 秒 女: 8.15 秒	男: 9.15 秒 女: 8.01 秒	男: 10.01 秒 女: 9.14 秒	男: 11.14 秒 女: 10.01 秒
スタップテスト	男: 150 回 女: 175 回	男: 141 回 女: 141 回	男: 141 回 女: 144 回	男: 146 回 女: 139 回	男: 139 回 女: 139 回	男: 139 回 女: 139 回
ファンクショナルアムリープ	男: 32 回 女: 30 回	男: 30 回 女: 31 回	男: 30 回 女: 28 回	男: 30 回 女: 30 回	男: 30 回 女: 30 回	男: 30 回 女: 27 回
長座位体前屈	男: 38 cm 女: 40.5 cm	男: 46.0 cm 女: 45.0 cm	男: 34.5 cm 女: 34 cm	男: 20 cm 女: 23 cm	男: 27 cm 女: 33 cm	男: 27 cm 女: 33 cm
片脚立ち	男: 5.32 秒 女: 7.6 秒	男: 3.3 秒 女: 3.5 秒	男: 8.8 秒 女: 16.7 秒	男: 13.5 秒 女: 18.9 秒	男: 1.36 秒 女: 5.18 秒	男: 0.97 秒 女: 2.6 秒
歩行速度	男: 0.97 秒/歩 女: 1.3 秒/歩	男: 3.5 秒/歩 女: 4.0 秒/歩	男: 4.0 秒/歩 女: 4.5 秒/歩	男: 5.3 秒/歩 女: 5.76 秒/歩	男: 5.76 秒/歩 女: 6.14 秒/歩	男: 6.14 秒/歩 女: 6.52 秒/歩
立ち上がり歩	14 回	19 回	24 回	10 回	23 回	17 回

意識して行っていること

- 現場スタッフの困り事はできるだけ早く解決する
- できる限り、町全体に情報をながす(広報)
 - 町全体が応援するような形につなげる
- 参加している方の、継続の意識を高める
- 介護保険に関する情報を、しっかりと伝える
 - 良いことも悪いことも・・・

高齢化の進展

● 高齢化の進行

平成67 (2055年)には国民の2.5人に1人が65歳以上の高齢者

平成25年10月1日現在の高齢者人口は推計で約3,189万人、高齢化率は25%

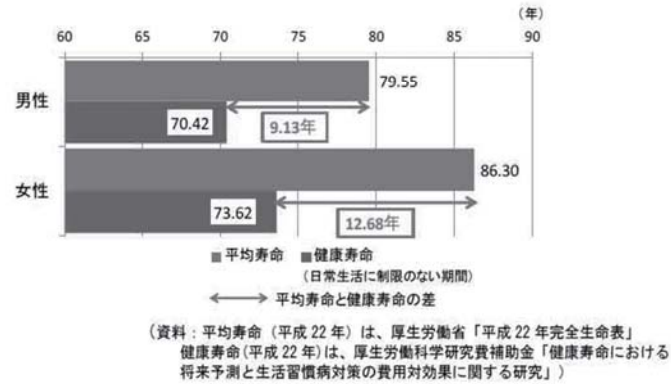
→2015年 団塊の世代が高齢者

2025年問題 沖縄県は？

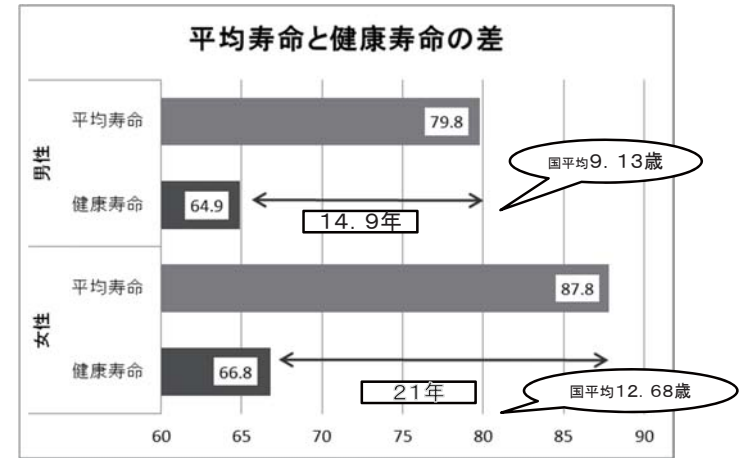
- 沖縄県の高齢化率
 - 18, 5% → 2025年 22%へ
 - 5人に1人が高齢者
- 沖縄県のピークは2040年
 - 現在の40歳～50歳が高齢期を迎える
 - 自分のこととして考えていく必要があります

平均寿命と健康寿命の差(国)

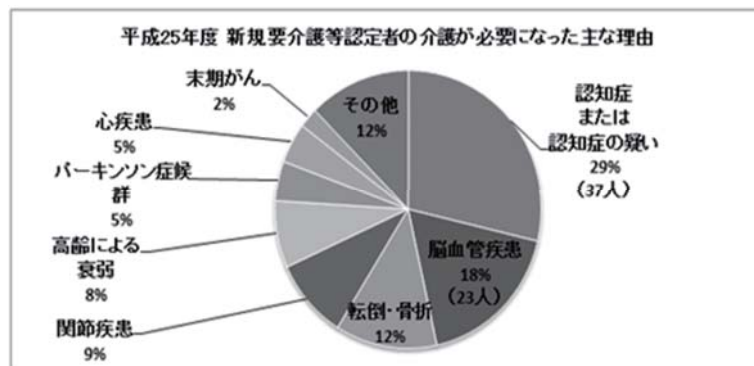
図1 平均寿命と健康寿命の差



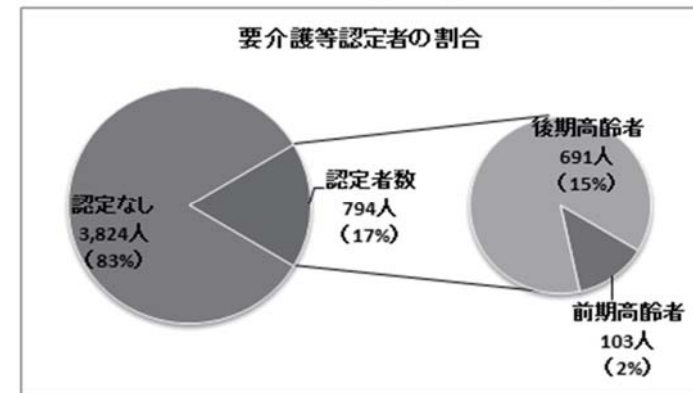
平均寿命と健康寿命の差(北谷町)



平成25年度新規要介護認定者 介護が必要になった理由



北谷町の介護認定者の割合



2025年問題

団塊の世代の皆さんが
後期高齢者

医療・介護の需要の増大

どのように支える？

介護保険制度は3年が1サイクル

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される。（3年度を通じた同一の保険料）

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	北谷町
2000年度 2001年度 2002年度	第一期	3.6兆円 4.6兆円 5.2兆円	} 2,911円 (全国平均)	3,762円
2003年度 2004年度 2005年度	第二期	5.7兆円 6.2兆円 6.4兆円		
2006年度 2007年度 2008年度	第三期	6.4兆円 6.7兆円 6.9兆円	} 4,090円 (全国平均)	5,606円 第3ランク
2009年度 2010年度 2011年度	第四期	7.4兆円 7.8兆円 8.2兆円		
2012年度 2013年度 2014年度	第五期	8.9兆円 9.4兆円 ?	} 4,972円 (全国平均)	5,749円 第2ランク
		第6期保険料は・・・		

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は予算ベースである。

介護保険 都道府県別にみた 受給者1人当たり費用額

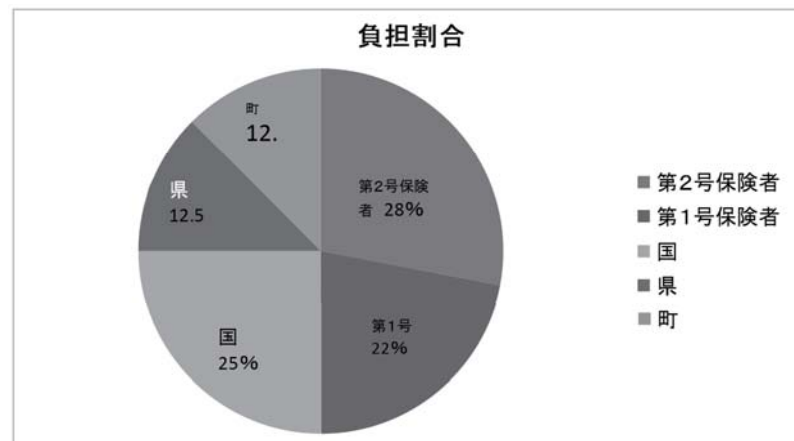
介護予防サービス費用額

- 第1位 沖縄県 福井県 鳥取県

介護サービス費用額

- 第1位 沖縄県 石川県 鳥取県

介護保険料のしくみ



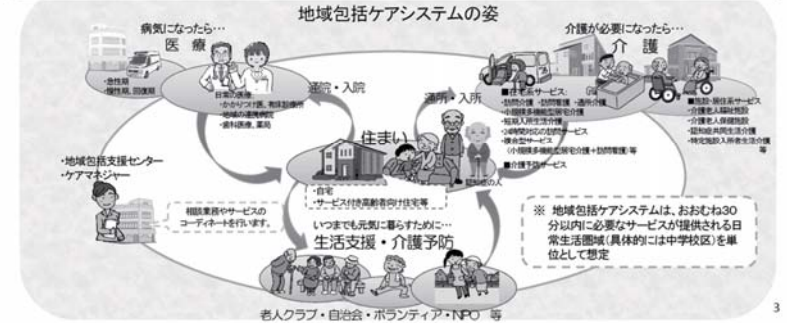
莫大な社会保障費の増大

■ 社会保障費の増額が子や孫へ 重く重く……

今からできることを はじめよう！

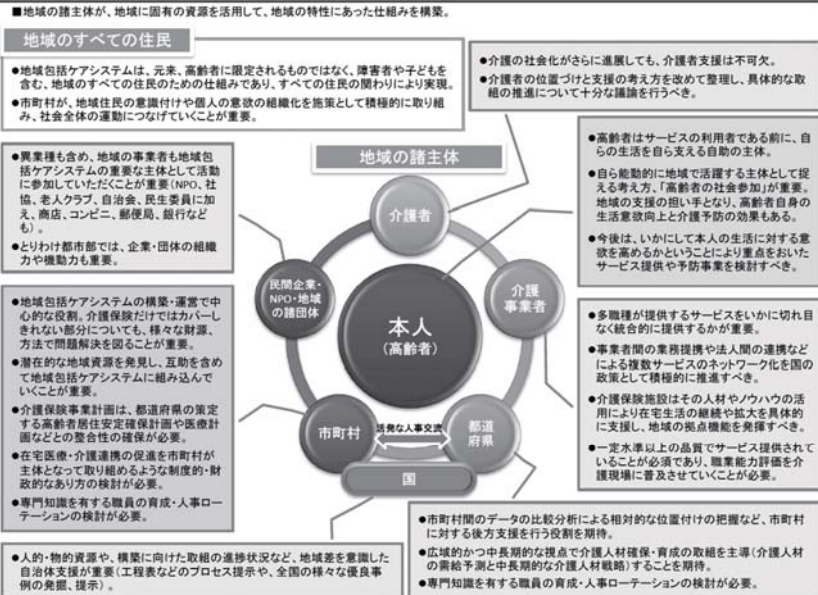
地域包括ケアシステムの構築について

- 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必要があります。



3

地域包括ケアシステムにおいて諸主体が取り組むべき方向



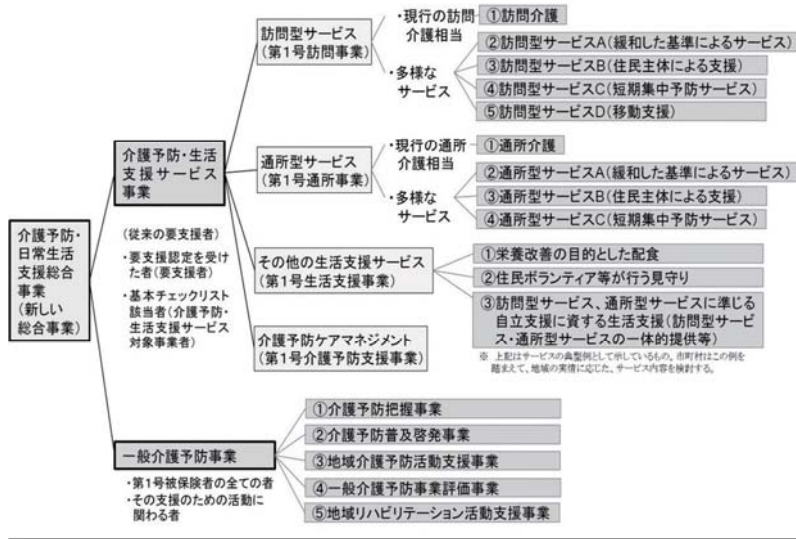
介護予防の推進

- 介護予防の理念**
- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものである。
 - 生活機能(※)の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要であり、単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援して、QOLの向上を目指すものである。
- ※「生活機能」…HOFでは、人が生きていたための機能を全体を「生活機能」としてとらえ、①体の動きや精神の動きである「心身機能」、②ADL(家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から構成される

- これまでの介護予防の問題点**
- 介護予防の手法が、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであった。
 - 介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかった。
 - 介護予防の利用者の多くは、機能回復を中心とした訓練の継続こそが有効だと理解し、また、介護予防の提供者も、「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったのではないかと。

- これからの介護予防の考え方**
- 機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指す。
 - 高齢者を生活支援サービスの担い手であることにより、支援を必要とする高齢者の多様な生活支援ニーズに応えるとともに、担い手にとっても地域の中で新たな社会的役割を有することにより、結果として介護予防にもつながるという相乗効果をもたらす。
 - 住民自身が運営する体操の集いなどの活動を地域に展開し、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
 - このような介護予防を推進するためには、地域の実情をよく把握し、かつ、地域づくりの中心である市町村が主体的に取り組むことが不可欠である。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



新しい総合事業

■ 最小限の移行からスタート

- * 現在の特定高齢者施策(二次予防)
通所型二次予防事業→通所型サービスCへ
訪問型二次予防事業→訪問型サービスCへ
- * 一般介護予防事業
地域リハビリテーション活動支援事業(新規)

リハ職に期待されている役割

特に生活機能が低下している要支援者等に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえ「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけること



一人一人の生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、生活の質を向上させること

地域に住むということを支援する

生活している場所



地域とのつながりがある

(人・場所等)



地域に住んでいる

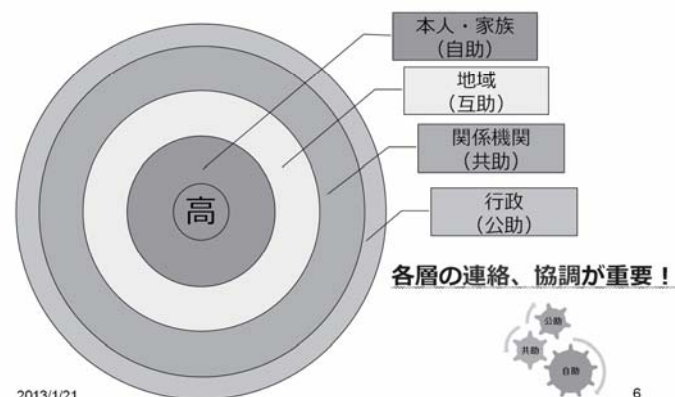
私たちが今からすぐにできること

目標の
共有

気づきの
発信

むすび
つけること

高齢者を支える



第6次北谷町高齢者保健福祉計画資料より抜粋

連絡・協調のためのポイント

相手の 立場と役割を 理解する

