

# 地域ケア会議の推進について

平成27年11月25日(水)  
鶴岡市健康福祉部長寿介護課  
地域包括ケア・介護予防担当

# 地域包括ケアシステム

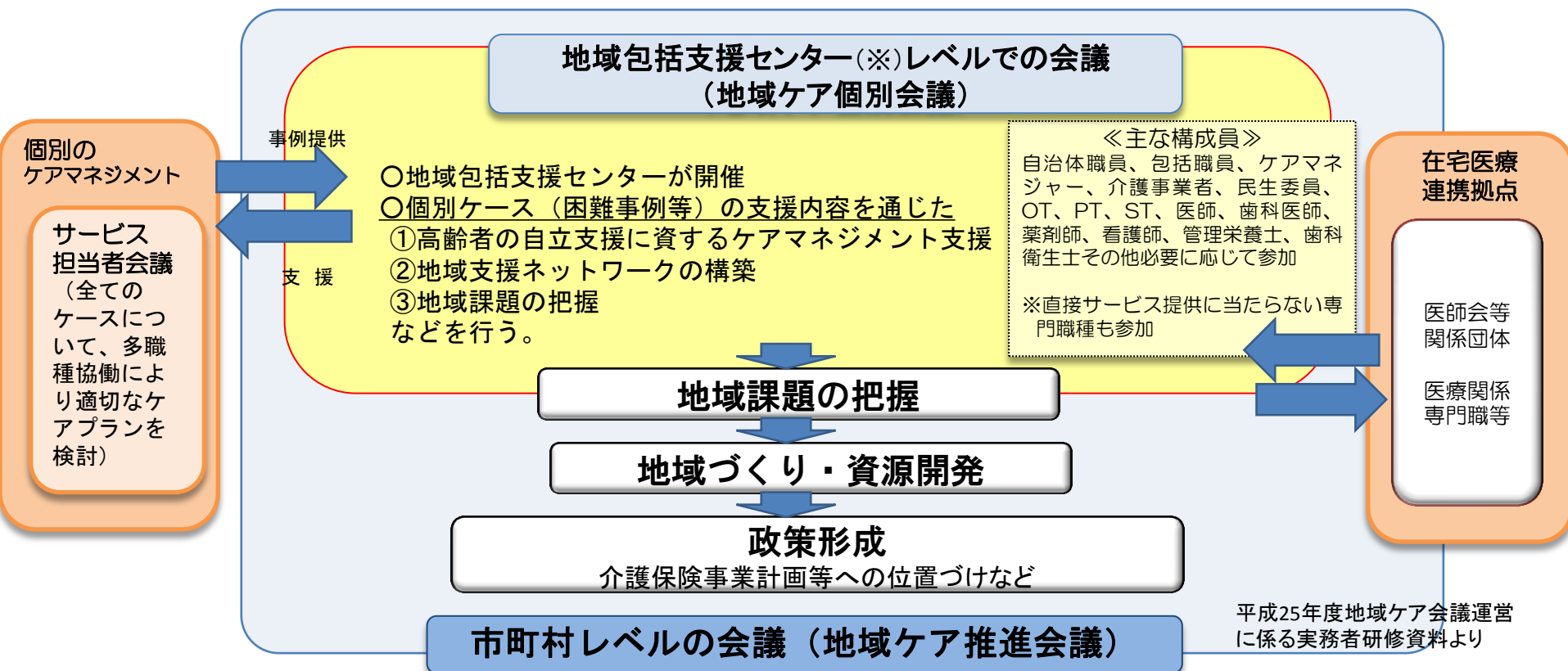
- 介護や支援を必要とする高齢者ができる限り **住み慣れた地域**での生活を継続できるように、支援を充実することが必要
- 具体的には、**高齢者のニーズに応じて**、介護サービス、予防サービス、医療サービス、見守り等の生活支援サービス、住まいを適切に組み合わせて提供し、**24時間365日を通じた**対応が可能な「地域包括ケアシステム」を構築していく

# 地域ケア会議

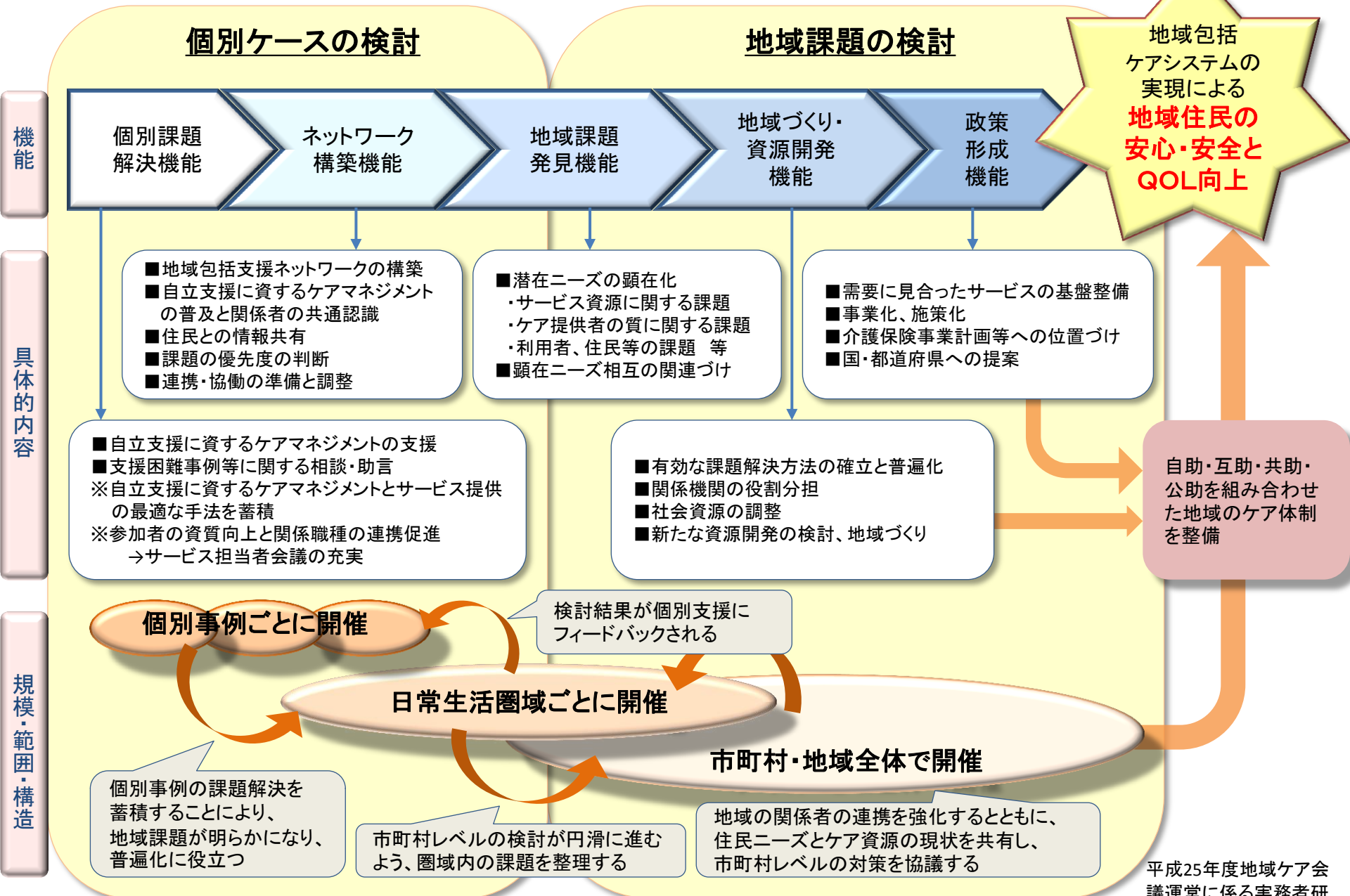
地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。

具体的には、地域包括支援センター等が主催し、

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。



# (参考)「地域ケア会議」の5つの機能



※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

# 鶴岡市の取組み

## 【経過】

H25.9.26

鶴岡市地域ケア会議プロジェクト会議を設置

構成：社会福祉協議会、地域包括支援センター管理者  
行政保健、福祉、介護等各部門担当者

H26年度

地域ケア会議個別会議マニュアルの作成(H26.4.1)

地域ケア個別会議の実施 平成26年度59回

地域ケアネットワーク会議の開催

平成27年度

地域ケア個別会議の実施

自立支援型地域ケア会議の開催 15回予定

地域ケア推進会議の開催

# 平成26年度及び平成27年度上半期地域 ケア会議実施状況

## 1. 平成26年度地域ケア個別会議実施状況

地域包括支援センター名	実施回数	
	平成26年度	平成27年度上半期
市包括	7	
社会福祉協議会	9	6
社協(本センター)	2	1
社協(なえづ)	1	3
社協(おおやま)	2	
社協(とようら)	1	
社協(くしびき)	1	1
社協(あつみ)	2	1
つくし	4	
健楽園	4	5
永寿荘	3	1
しおん荘	2	1
ふじしま	22	12
かみじ荘	6	2
あさひ	2	2
総計	59	35

## 2. 職種別参加状況

職種等	参加者数(人)	
	平成26年度	平成27年度上半期
本人	3	0
家族・親族	19	3
介護支援専門員	69	24
医療系従事者等	15	94
介護サービス提供事業所	57	24
その他事業者	7	0
民生委員	62	28
町内会長・役員	25	3
近隣等	7	5
警察関係	16	8
消防署	9	8
金融機関	0	0
障害者支援センター	17	5
行政事務	46	59
社協職員	60	16
行政保健師	48	24
認知症地域支援主任	2	0
包括支援センター	181	108
その他	17	1
<b>合計</b>	<b>660</b>	<b>410</b>
1回あたりの参加者数	11.2	12.0

# 地域ケア会議主なテーマ

3. 個別会議のテーマ		
職種等	参加者数(人)	
	平成26年度	平成27年度上半期
認知症関係	19	4
地域課題の検討	15	4
独居高齢者	7	2
障害者支援	6	
困難事例	5	5
介護者支援	4	1
健康問題	2	
経済的課題	1	
自立支援		13
総計	59	29

# 平成26年度に確認した地域課題のうち 解決につながったもの

- ・高齢者を検索する際に情報共有体制の整備  
⇒「ほっと安心」見守りネットつるおか H27.7.1～  
42名登録(H27.11.18現在)
- ・認知症による問題行動が激しく対応が困難  
⇒認知症初期集中支援チームの設置(H27.11.1～)
- ・認定が外れた後の通いの場がない  
⇒介護予防出前講座の実施)  
週1回通いで運動 (現在5か所 今後拡大)
- ・ケアマネジメントの質がまちまちである  
⇒自立支援型地域ケア会議の開催 (今年度15回45事例)



# 地域課題の類型

類 型	平成26年度	平成27年度上半期	合 計	具体的内容
認知症支援	26	4	30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に認知症に対する理解が不足しているため地域の中で暮らしにくい</li> <li>・一人暮らしの認知症高齢者が増えている</li> <li>・主治医に認知症の症状について情報提供しても適切な治療につながらない</li> </ul>
地域の支援体制	18	5	23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣を見守るサービスや地域団体の見守り支援</li> <li>・隣近所の希薄な関係、民生委員へ情報が入らない</li> <li>・ゴミだし等を自力でできない家族が増えている</li> </ul>
精神疾患への対応	4	5	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神的な問題を抱えているが、精神科受診へスムーズに繋がらない方が多い</li> <li>・精神的症状から地域に対して迷惑行為があると排他的になってしまいますます孤立してしまう</li> </ul>
独居者の支援	8		8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・独居で空き家になった際の光熱水を止める人がいない →身寄りがない方が入所し、空き家になった際の情報伝達ツールがない。</li> <li>・一人暮らし高齢者の火事の危険性がある世帯への支援</li> </ul>
キーパーソン	4	3	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンがいない人の緊急時対応、連絡、身元引受人をどうしたらよいかわからない世帯の増加</li> </ul>
高齢者以外の要援護者の支援体制	6		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一家の中に障害、介護、医療とさまざまな支援が入っているのに情報がまとまらないすばらばらな支援になっている</li> <li>・無職の子（ひきこもり、障害、病気を持った）親との世帯が増加している</li> </ul>
多受診、多剤服用	2	4	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多受診し、多剤服薬しながら服薬管理ができていない</li> <li>・お薬手帳をかかりつけ医療機関毎に持っている</li> </ul>
経済困窮	4		4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・金銭的困難を抱えた高齢者の行先がない</li> </ul>
地域資源		4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険サービス以外で利用できる訪問リハビリがない</li> <li>・栄養や口腔ケアを確認・指導する機関や歯科でも指導している医院は不明</li> <li>・高齢者の淋しさを埋めるサービス（訪問しての傾聴等）がない</li> </ul>
集まる場がない	1	2	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定が外れた後の通いの場がない</li> <li>・老人クラブやお茶のみサロンがなく、交流の場がない</li> </ul>
環境		3	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・冬季の積雪量が多いため、閉じこもりや生活の困難さがある人が多い</li> </ul>
インフォーマルサービス	3		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域内の資源についてケアマネジャーが把握できないものが多い</li> </ul>
移送支援がない	2		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通院支援、買物支援の制度がないため困っている</li> </ul>
ケアマネジement	2		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員のケアマネジement力がまちまちである</li> </ul>
消費者被害	2		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者被害を未然に防ぐ手立て、施策する際における情報共有・体制の整備</li> </ul>
ペット	2		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ペットの管理ができなく、近隣に迷惑をかけている。</li> </ul>
その他	9	10	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者が悩みを抱え孤立</li> <li>・簡単に虐待とまでいかない曖昧なケース増加中。</li> </ul>

# 不足サービスの類型と具体的内容

類 型	平成26年度	平成27年度上半期	合 計	具体的内容
認知症支援	17	2	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ごとの認知症家族会</li> <li>・主治医から認知症の症状にあった治療を受けられない</li> <li>・認知症身守り支援サービス単独でも利用しやすいとよい（介護保険サービスの補完的となつていため）また、実際利用しなくなつても供給が不足している</li> <li>・認知症専門医による往診</li> <li>・GPS等貸出</li> <li>・介護保険以外の認知症の人の参加の場、カフェ等</li> </ul>
地域の支援体制		4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴミ出し等、軽度な生活支援</li> <li>・民生委員以外の見守り支援</li> </ul>
精神疾患への対応	6	7	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科通院に繋げるツールがない</li> <li>・往診可能な精神科医</li> </ul>
キーパーソン	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時等で親族による協力が必要となつた場合の繋ぐ困難さ</li> <li>・緊急時や入退院の際に保証人等支援する人がいない</li> </ul>
高齢者以外の要介護者の支援体制	3	3	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・障害の相談支援事業所により反応や対応力に差があり、迅速な対応に繋げにくい</li> <li>・65歳未満で介護保険にも障害サービスにも該当しない人の支援策</li> </ul>
服薬管理	2	1	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ薬局</li> </ul>
経済困窮	3		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経済的困窮の方が増えているが相談は包括支援センターに入る</li> </ul>
地域資源	9	19	28	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物支援サービス</li> <li>・ちょっとした手伝いの手（ゴミ出しや、声掛け）</li> <li>・訪問リハ（介護保険外）による生活環境の評価、転倒リスク評価</li> <li>・短期で生活評価をしてもらえる訪問栄養指導、口腔ケアを指導</li> </ul>
集まる場	4	8	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サロンなど地域の人が気軽に集まれる場</li> <li>・歩いて集まれる公民館等</li> <li>・介護の通所サービス卒業後のサロン</li> </ul>
介護者支援	2		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レスパイト入院先</li> <li>・定期的な介護者の集いの場</li> <li>・孤立した介護者支援</li> </ul>
移送支援		4	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通機関が無いところの買物、通院等支援</li> <li>・安価で気軽に利用できる移送サービス</li> <li>・通院や外出（散歩）の付添サービス</li> </ul>
ケアマネジメント	2		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員の地域への働き掛け</li> </ul>
その他	5	2	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多額な負債等金銭的な問題を抱える高齢世帯に対して、専門に対応してくれる機関</li> </ul>

# 地域ケア会議の課題

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、医療との連携、自助・互助・共助・公助の適切なコーディネート、サービス資源の開発など、包括的なケアシステムの構築が必要であり、地域ケア会議はその実現のための重要な手段として位置づけられている。
- 地域ケア会議は多職種により個別事例の検討を行うが、それを積み重ねることを通じて以下の実現が期待できる。
  - ・ 高齢者の課題解決の支援と介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント能力の向上
  - ・ 高齢者の実態把握や課題解決を図ることを可能とする地域の関係機関等の相互の連携による地域包括支援ネットワークの構築
  - ・ 個別の課題を解決する中で浮かび上がってくる地域の資源不足やサービス量の課題などについて、地域で必要な取組を明確化し、それを政策へ反映させること
- 地域包括支援センターの取組を通じ、町内会の役員等これまでの事例検討会で入ってこなかった地域の方を含めて検討することにより、地域の人々が地域課題として受け止め、町内会の役員会で話し合ったなど、地域の福祉力の向上にも寄与している取組みになっている。
- 現状は、地域包括支援センターが受けた困難事例と自立支援型の地域ケア会議が中心になっており、今後、全介護支援専門員を対象に実施することが求められているため、負担なく効果的な取組みの検討が必要である。
- 在宅の限界点を上げるため、表在化された課題や、不足しているサービスから互助、共助、公助の仕組みづくりにつなげるために、市レベルの「地域ケア推進会議」の効果的な運営を図らなければならない。
- 「地域ケア推進会議」で協議された課題が解決されることで、個人レベルの課題の解決につながる必要がある。
- 具体的解決につなげるためには、どのような仕組みが必要であるか検討が必要である。