

地域ケア会議について

生駒市特命監 田中明美

生駒市の概要



基本情報 (R5.4.1)

人口	117,629人
第1号被保険者数	34,366人
65～74歳	15,468人
75歳以上	18,898人
高齢化率	29.2%

＜生駒市特徴＞

- ・奈良県北西部に位置し、京都・大阪に囲まれた近畿のほぼ中央にあり、南北に細長い形状で、面積は53.15 km²。
- ・江戸時代に創建された生駒聖天・宝山寺の門前町と発展し、現在は大阪のベッドタウンとして、栄える。
- ・大都市隣接の利便性を活かし、低層住宅を中心とした質の高い住宅都市として発展

自己紹介

田中 明美(たなか あけみ)プロフィール

生駒市役所 特命監

[保健師、看護師、精神保健福祉士、介護支援専門員]



- ・1995年4月奈良県生駒市役所入職、福祉健康部健康課に配属
- ・1999年福祉健康部高齢福祉課
- ・2002年福祉健康部福祉支援課、2012年予防推進係長
- ・2013年福祉部介護保険課、翌年課長補佐
- ・2015年高齢施策課、2016年高齢施策課主幹・地域包括ケア推進室室長兼務
- ・2017年福祉健康部地域包括ケア推進課長
- ・2018年福祉健康部次長(兼)地域包括ケア推進課課長
- ・2019年福祉健康部次長
- ・2020年4月から厚生労働省老健局入職、振興課課長補佐
- ・2020年7月から老健局認知症施策・地域介護推進課 地域づくり推進室室長補佐
- ・2023年4月から現職

も く じ

I 地域包括ケアシステムの構築について

II 地域ケア会議について

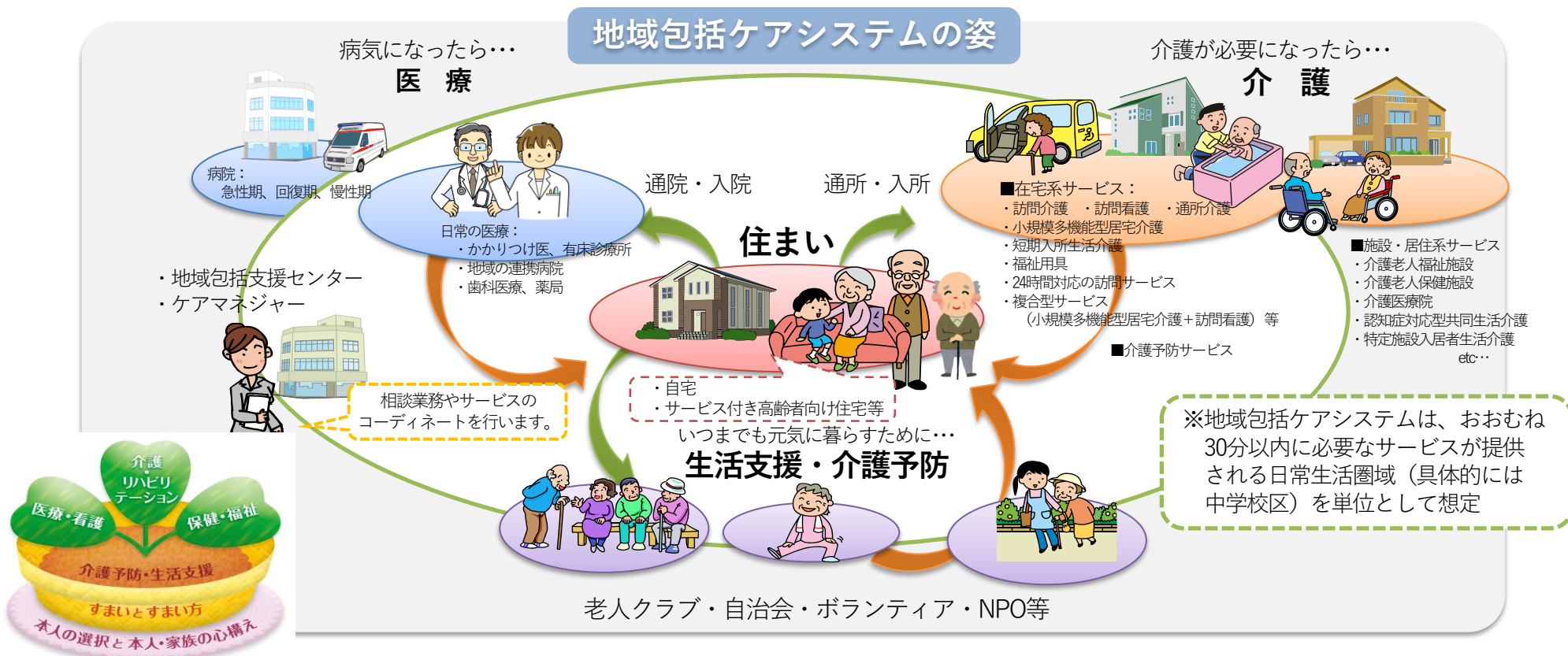
III 生駒市における地域ケア会議の実際について

IV 参考資料

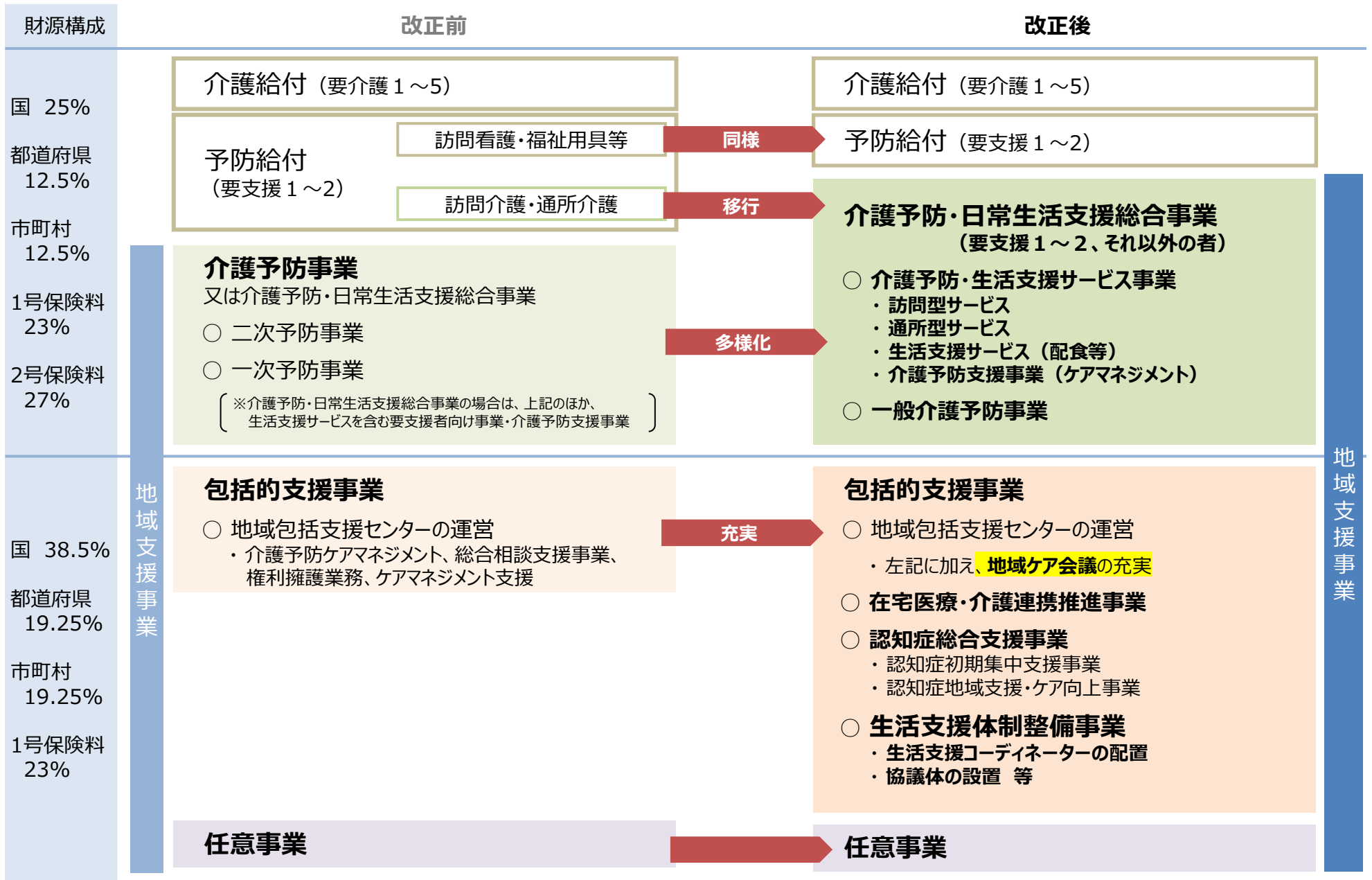
I 地域包括ケアシステムの構築について

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・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現。
- 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。
- 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。
- 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。

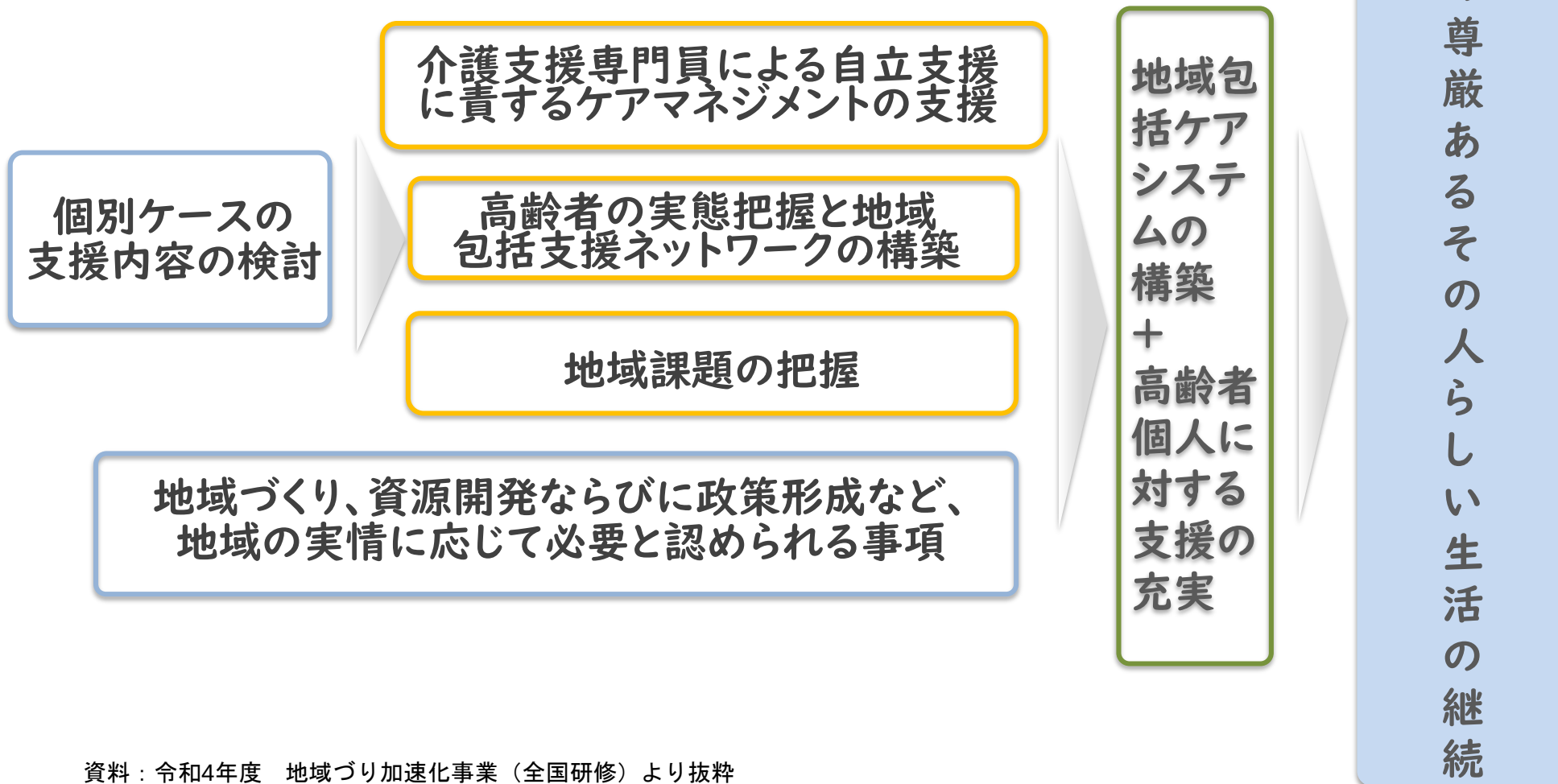


地域支援事業の改正（2014年）

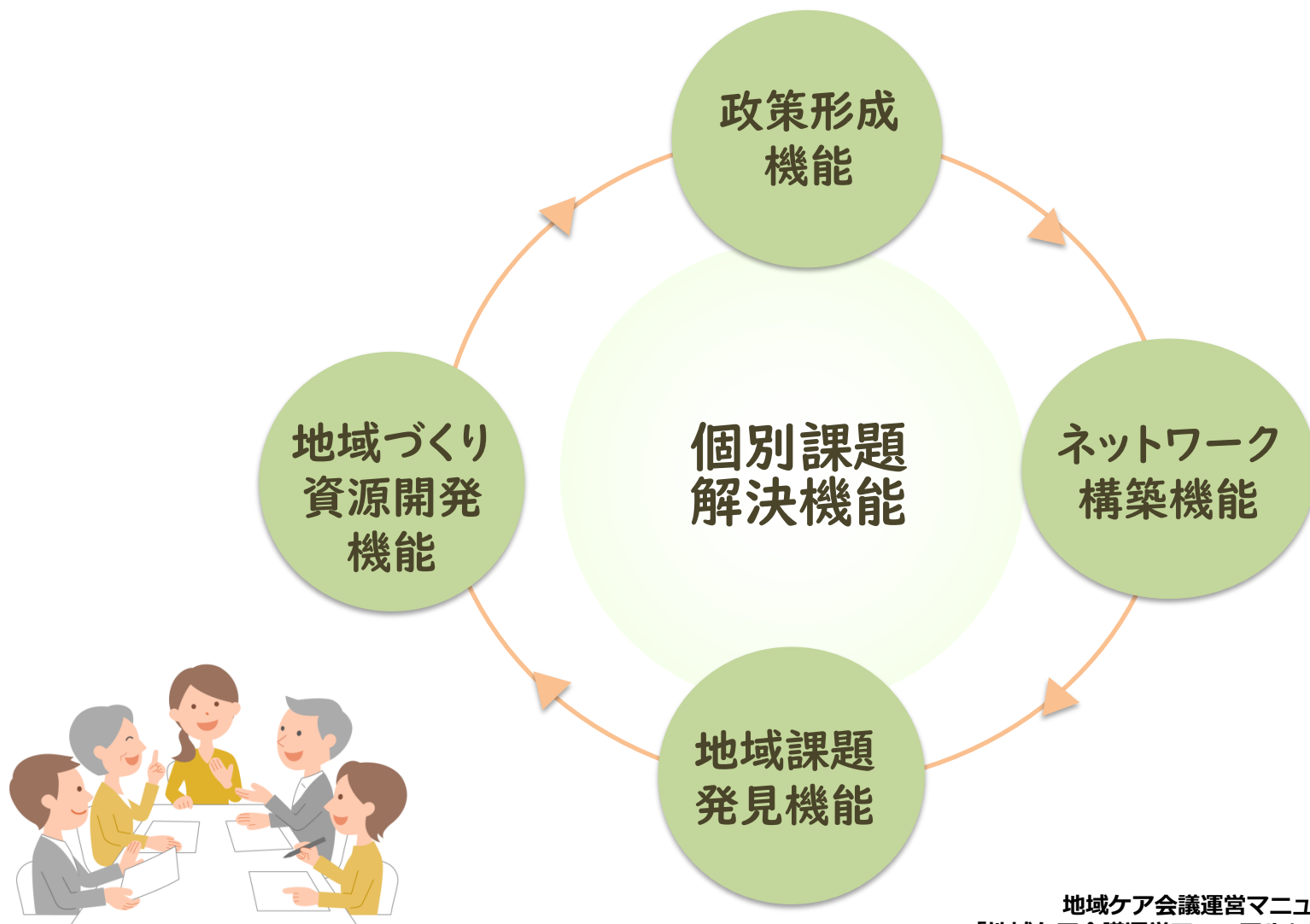


Ⅱ 地域ケア会議について

地域ケア会議の目的



地域ケア会議の持つ5つの機能



地域ケア会議に関する介護保険法上の位置づけ

平成28年10月市町村セミナー資料

1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

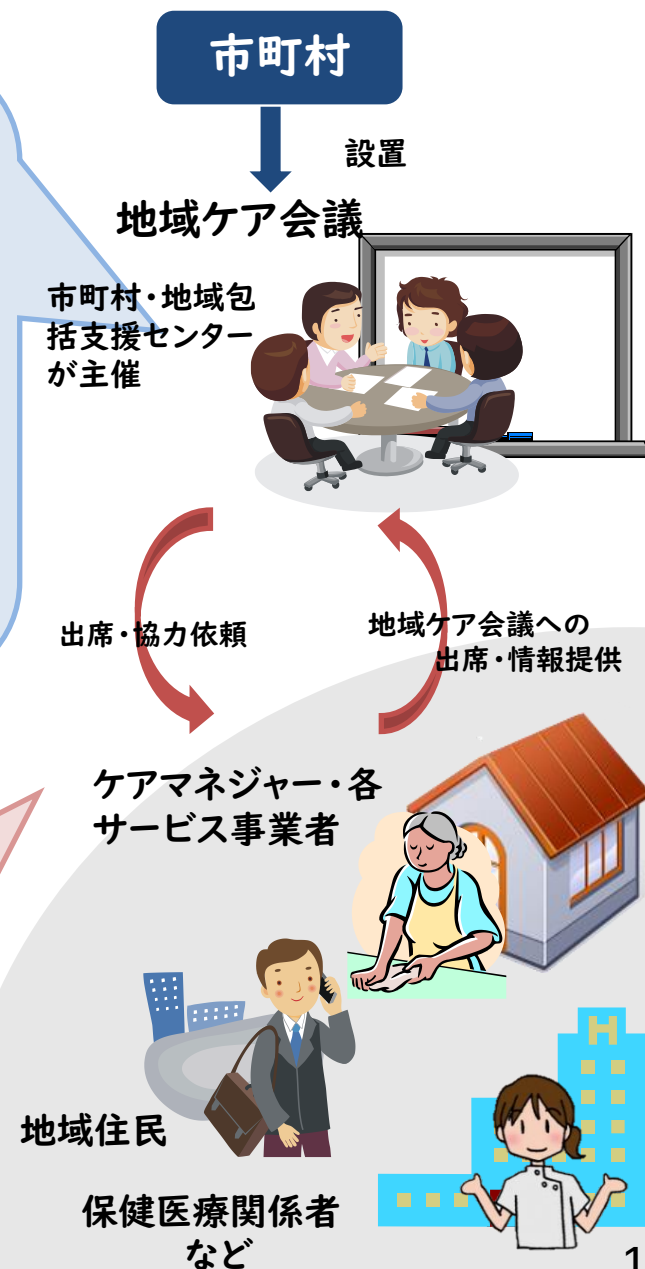
- 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記。
- 地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。

(介護保険法115条の48第1項、第2項)

2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。

(介護保険法115条の48第3項・第4項)



地域ケア会議に関する介護保険法上の位置づけ

3. 関係者への守秘義務を課すこと

- 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
 - 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。
- ※守秘義務違反の場合は一年以下の懲役・百万円以下の罰金。

→参加者に、守秘義務の取扱いに関する周知が必要

(介護保険法115条の48第5項、205条2項)

4. 具体的な会議の運営について市町村・センターにおいて従前どおり柔軟に行うことができる。

※上記の他、市町村は地域包括支援センターの運営に係る方針の提示の中で、地域ケア会議の運営方針についても規定している。

(法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2)

地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点（具体的な助言の例）

平成28年10月市町村セミナー資料

多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の例

【医師】
疾患に着目した生活絵の留意事項の助言等

【歯科医師・歯科衛生士】
摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言

【薬剤師】
健康状態と薬剤の見極めと適切使用のための助言等

【理学療法士】
筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【作業療法士】
入浴行為のADLや調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極めや支援・訓練方法の助言等

【看護師・保健師】
健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言

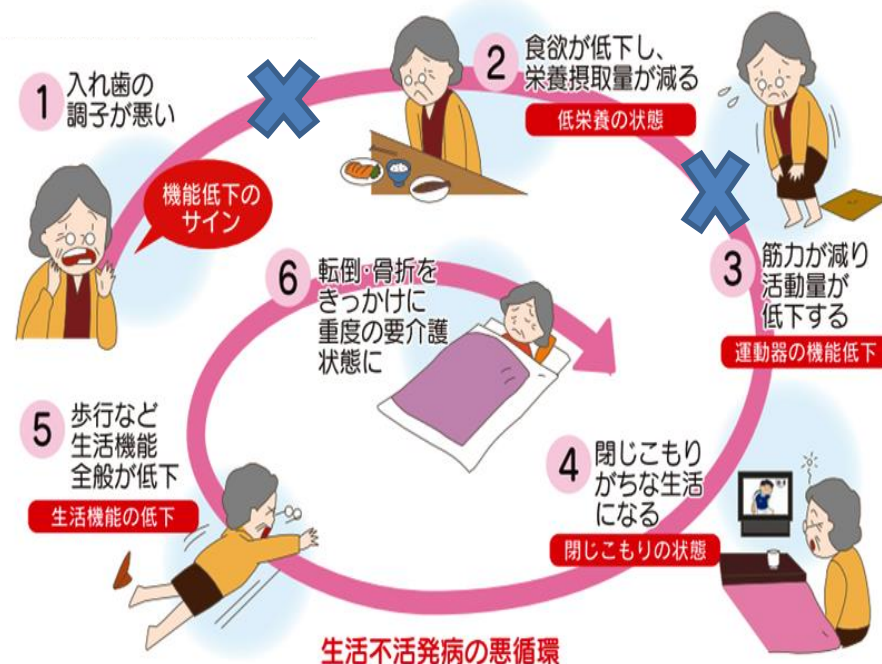
【管理栄養士】
健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

【社会福祉士】
地域社会資源関係や制度利用上の課題の見極めと助言等

【言語聴覚士】
言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

市町村ごとに地域ケア会議の種類も進め方も異なるため、関係する自治体の地域ケア会議の仕組みについて知っておくことが大切です

多職種協働による多角的アセスメントを通じて、生活不活発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明。



個別課題の解決に向けて知恵を出し合う場「地域ケア会議」

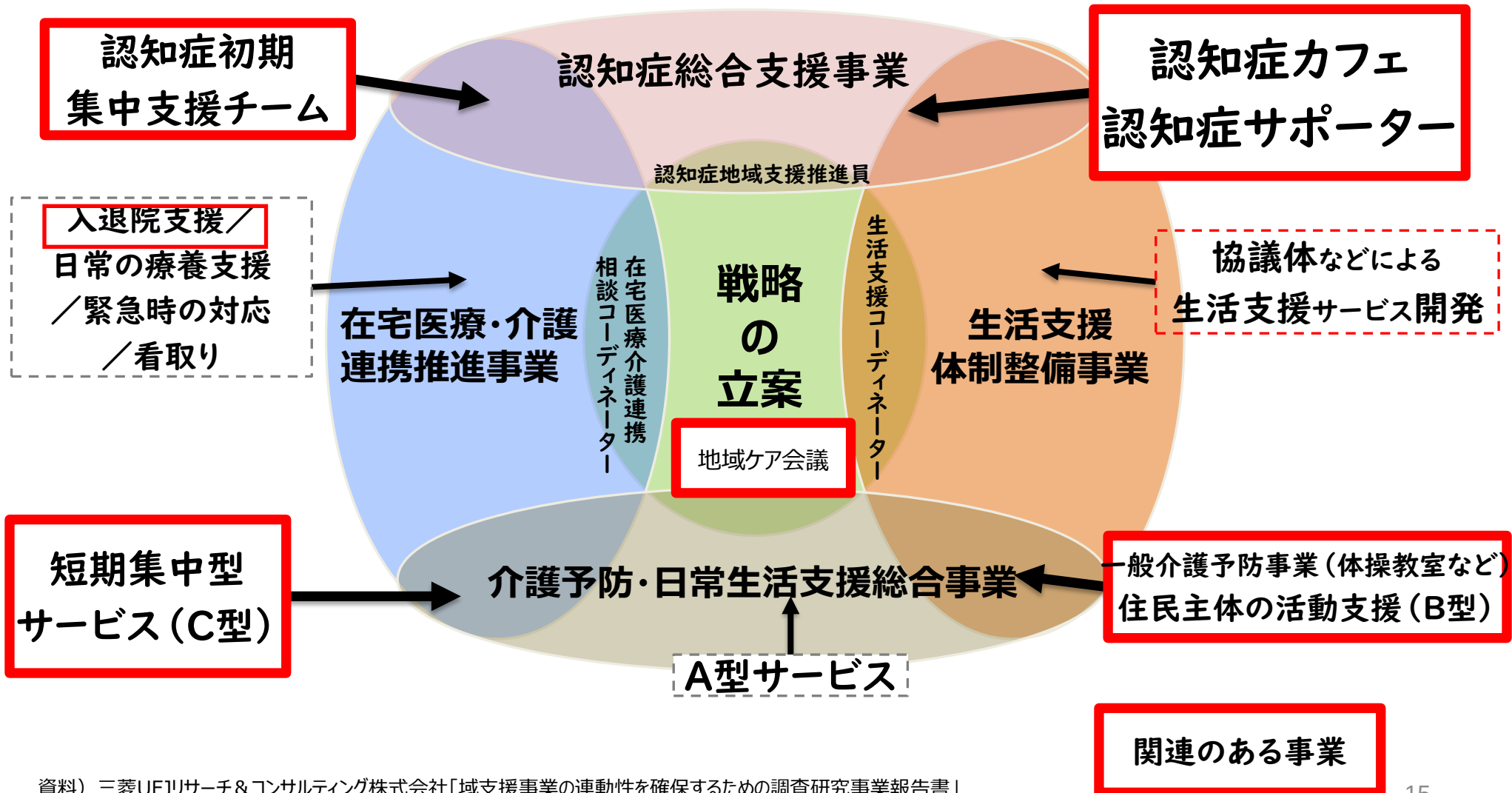
「地域ケア会議」は 専門職や住民等が知恵を 持ち寄る場

- 「地域ケア会議とは、
 - ・市町村や地域包括支援センターが主催し、
 - ・医療・介護の専門職に加え、生活支援コーディネーター等の多くの職種や住民等が一堂に会することで、
 - ・個々の高齢者の課題を明らかにし、効果的な支援方法を幅広く検討するとともに、地域課題を把握・検討するための会議
- 個別課題の積み重ねから地域課題を発見し、市町村としての政策形成につなげていくことも期待される。
- しかし、残念ながら、うまく機能している地域は多くない。



地域支援事業内での連動

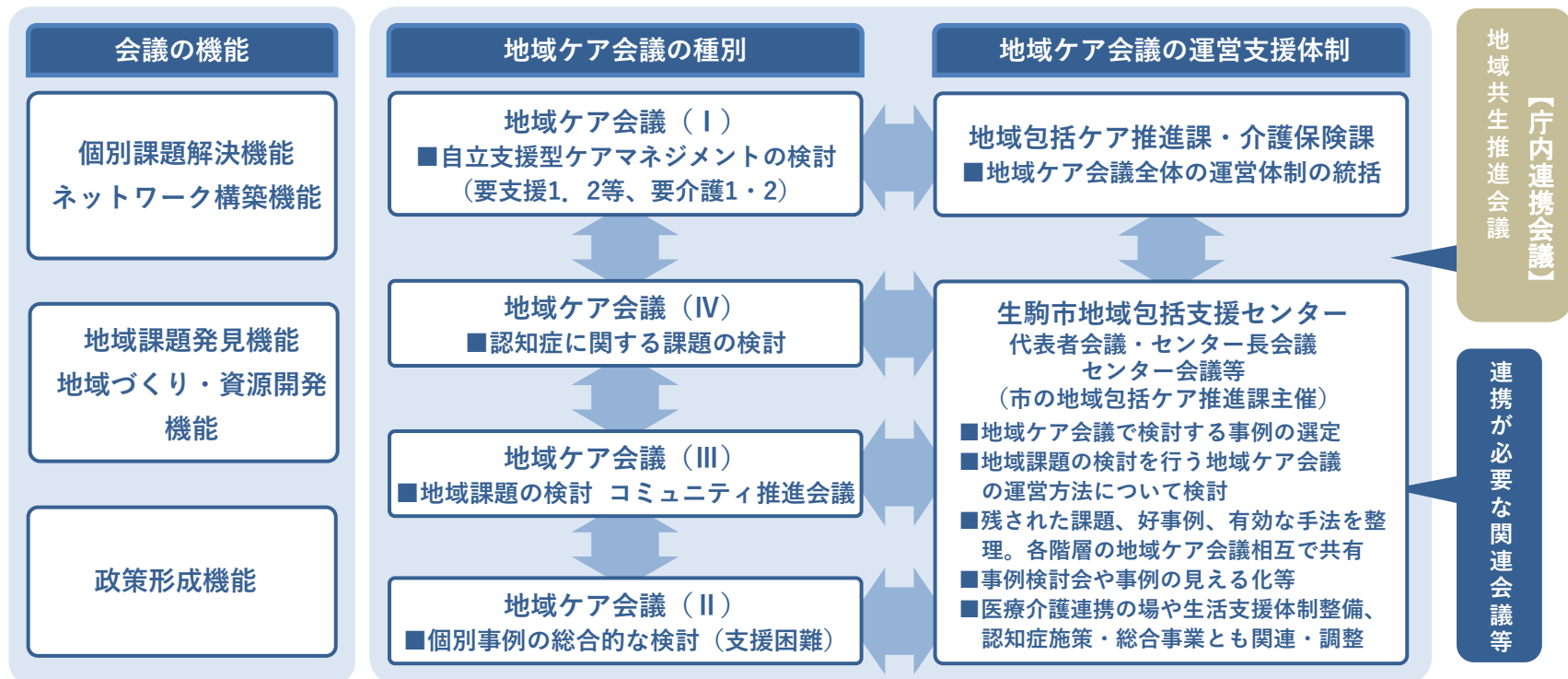
～関連のある事業同士をつなげる～



Ⅲ 生駒市における地域ケア会議の 実際について

生駒市における地域ケア会議のデザインについて

- 生駒市における地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備と高齢者個人に対する支援の充実を目指して、個別のケースの検討の積み上げから見てきた課題や地域特性から見てきた課題が積み上がる中で、平成24年度に地域ケア会議を（Ⅰ）～（Ⅳ）に整理し直し、再構築をはかる。
- 平成26年度には、さらに地域包括ケアシステムを進化・推進させていくために、副市長をトップとした部課長級が集まる地域包括ケア推進会議を設置し、政策形成機能が果たしやすい環境整備を行い、令和5年5月に地域共生社会推進会議に改編し、市長をトップにすべての部課長級が集まる会議となる。
- 市と地域包括支援センターは車の両輪として、地域づくりを促進する中で地域ケア会議は有効なツールであり、事例の積み上げ、庁内連携・他の会議との連動性の中で、医療介護連携や認知症施策、生活支援体制整備や総合事業などの展開が次第に充実し、大きな施策展開として小地域の拠点事業として、地域共生型「100のコミュニティづくり・まちのえき」へと発展。



地域ケア会議 地域づくり 資源開発機能

軽度認定者の人たちが再び「〇〇したい」を実現できるよう【自立支援型地域ケア会議】を定期開催。坂道が多い街並みだから、腰痛があると外出が困難となる地域性のため、移動支援は重要。このことを地域ケア会議で議論に掲げ、住民主体の移動支援を検討。

パワーアップPLUS教室は、軽度認定者が3ヶ月で元気を取り戻す事業。終了した後の行き先・集いの場が必要だという意見が地域ケア会議で協議。

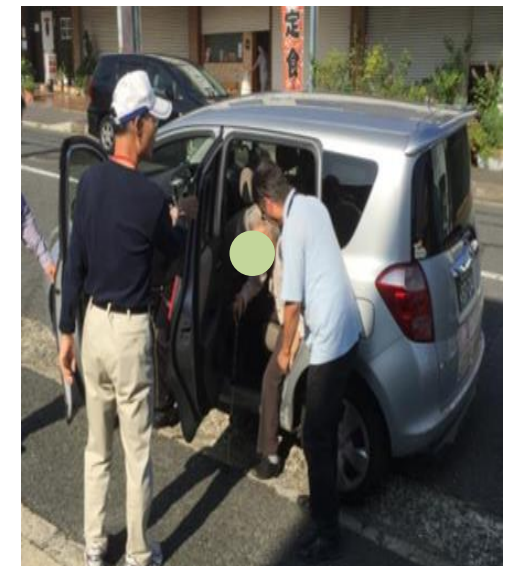
老若男女が参加できる「畑活サロン」が新たに誕生。

地域ケア会議は、地域にない資源を開発する機能があります！



畑活サロン

パワーアップPLUS教室(通所型)の様子



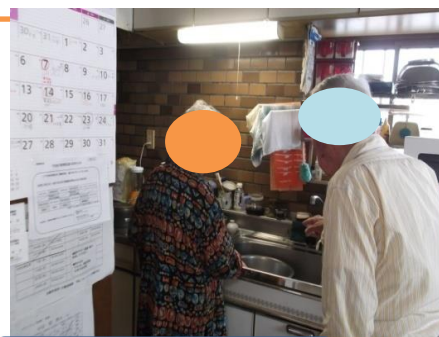
アルツハイマー型認知症（中等度）83歳 女性 要介護Ⅰ 物忘れが多く、家事ができなくなり、混乱する日が続いていた。夫は妻が同じことを繰り返し聞くことや家事ができなくなっていることについて、不安が募り、要介護認定申請。要介護Ⅰの判定がでるもサービス利用については、妻の強い拒否があり、利用につながらず、地域包括支援センターに相談。地域ケア会議に取り上げ、多職種で検討。まず、奥さんの行動を詳細に分析。家事の連動した作業は難しいが端的に指示をすることで、担えることがあるのでは？という意見やもともと人の世話が好きだった性格も考慮し、介護予防事業のボランティアを試行的な実施が提案され、実施。活躍できる場が得られたことで、生活が一変する。



地域ケア会議



ボランティア
活動試行



家事動作
確認



ボランティア
活動継続

地域ケア会議 政策形成

地域ケア個別会議において、認知症高齢者の議論が続き、一人一人の個別課題の集積により、地域課題を抽出。

生活圏域Aにおいては、他の圏域より高齢化が進行しているため、特に上記の課題は山積しており、地域課題の解決として「認知症の方を地域で見守る・支える」ことができないかを検討。

地域ケア推進会議にかけ、物忘れが進行していく高齢者の居場所づくりや認知症に関する正しい理解を促進するための知識の獲得が出来る場づくり、本人が「〇〇したい!」と思うことへの実現をサポートすることを地域の住民と協議。

結果、【認知症カフェ】を住民主体で作ることや認知症の方や家族、支援者に正しい理解を促進するため、【認知症に優しい図書館】づくりを展開。

認知症の方をサポートする「支え隊」の養成。買い物支援や散歩同行など展開。

認知症カフェ



買い物支援



認知症に優しい図書館



地域ケア会議 個別課題の解決・ネットワーク構築

ALS（筋萎縮性側索硬化症）の男性48歳。住み慣れた地域で暮らし続けたいと自宅での療養を選択。一人暮らしのため、病状悪化に伴い、介護保険サービスだけでは対応できなくなり、関係機関・関係者及び本人・家族とともに地域ケア会議を開催。

（主訴）

自宅で最期を迎えたい

（課題）

要介護5の状態、自力でできることが少なくなっており、介護サービスだけでは、本人をサポートすることができなくなっている。

経済的にも余裕がなく、自費サービスの上乗せにも限界が生じている。

（協議）

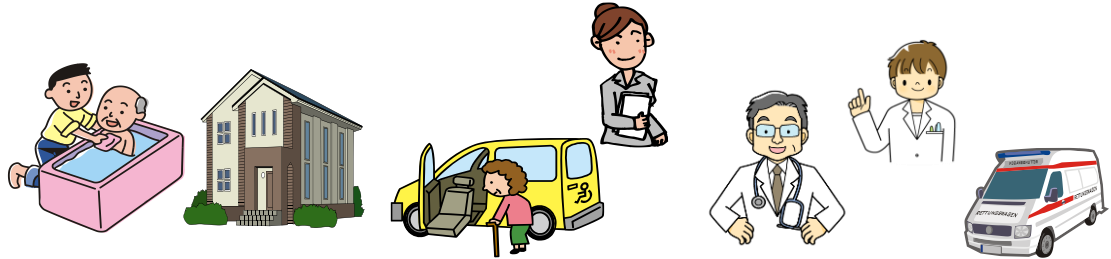
介護保険サービスに障害福祉サービスを上乗せし、夜間・早朝の訪問介護サービスを導入、訪問看護との連携を強化。

遠方に住まう家族と対話を重ね、有期限、同居いただくことにより、本人の主訴をかなえられる環境整備について検討。

特別な薬を処方できる医師に訪問診療を任せられるよう調整。

（結果）

本人の希望が叶い、自宅で最期を迎えることができた。



IV 參考資料

➤ 地域づくり加速化事業(市町村伴走支援)の成果

厚生省・総合事業



○支援パッケージ(地域づくり支援ハンドブック)

【対象】 市町村支援を行う都道府県や地方厚生(支)局。市町村の担当者。

【構成】 総論(何のために地域づくりを行うのか、市町村の役割)、総合事業の見直しプロセス、各論(多くの市町村で課題に上がるテーマについて)。

○有識者による市町村向け研修資料

・全国研修の資料(どのコンテンツから入ってもOK)

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| 01「本研修の活用方法」 | 14「一般介護予防事業評価事業」 |
| 02「地域づくりにおける地域包括ケアシステム」 | 15「介護予防普及啓発事業」 |
| 03「地域支援事業(特に総合事業)の考え方」 | 16「地域リハビリテーション事業」 |
| 04「保険者の役割」 | 17「通いの場」 |
| 05「地域マネジメント」 | 18「地域ケア会議」 |
| 06「つながる・知る・うまれる」 | 19「認知症施策」 |
| 07「総合事業の多様性」 | 20「在宅医療介護連携」 |
| 08「サービスA(通所・訪問)」 | 21「生活支援体制整備事業」 |
| 09「サービスB(通所・訪問)」 | 22「地域包括支援センターの運営」 |
| 10「サービスC(通所・訪問)」 | 23「保健事業と介護予防の一体的実施」 |
| 11「住民互助による移動支援(訪問型サービスD)」 | 24「重層的支援体制整備事業」 |
| 12「介護予防ケアマネジメント」 | 25「地域支援事業の事業間連動」 |
| 13「介護予防把握事業」 | |



➤ 国の最近の調査研究事業(令和4年度老人保健健康増進等事業)

- ・ 地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究事業
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業等に基づく移動支援の推進に関する調査研究
- ・ 就労的活動支援コーディネーター等の活用に関する調査研究
- ・ 生活支援コーディネーターによる住民主体の「食」関連生活支援サービスの開発支援方策と持続可能な事業実施・展開に関する調査研究

➤ 関係規程等

ご清聴ありがとうございました