

平成 30 年度古賀市地域ケア会議について

I 地域ケア会議の概要

1. 趣旨

地域ケア会議は、いわゆる「団塊の世代」の方が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年を目途に、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期まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向けた手法です。

地域ケア会議が重視される背景には、

急激な少子高齢化に伴い医療・介護・生活支援などを必要とする高齢者が増加するとともに、それを支える現役世代が減少していく中で、多職種連携や地域住民の協力が一層必要となってきたためであり、地域ケア会議を活用して地域課題を抽出し、明らかになった問題点や課題を関係機関が連携して解決しながら地域づくりに取り組むことが有効であると考えられます。

2. 地域ケア会議の種別

市では、地域ケア会議を「地域ケア推進会議」と「地域ケア個別会議」の 2 つに分けて開催し、運営を行います。

会議名	主催	会議の目的	参加者	開催頻度	会議の機能※				
					①	②	③	④	⑤
地域ケア推進会議	市	在宅医療・介護連携協議会「コスモスネット」を活用した ・地域課題の把握 ・地域づくり、資源開発、政策形成に向けた検討	地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベル	年 1, 2 回			○	○	○
地域ケア個別会議	包括支援センター	・個別課題の解決 ・ネットワークの構築 ・ケアマネジメントの実践力向上 ・地域課題の発見・把握	実務者レベル	月 2 回	○	○	○		

※会議の機能

①個別課題解決 ②多職種連携のネットワーク構築支援 ③地域課題の発見 ④地域づくりと地域の資源開発および連携
⑤政策形成

Ⅱ. 地域ケア会議の実績(平成 30 年度)

① 開催件数と事例件数→毎月第 2・4 木曜日開催、1 回につき 3～4 事例検討

開催回数		総件数	事例提供者		
個別会議	推進会議		70 件 (24 件)	ケアマネジャー	地域包括 支援センター
23 回	1 回	53 件 (15 件)		16 件 (9 件)	1 件

() 内はフォローアップ件数

② 年齢構成と男女比 ※ケース実数：46 人

64 歳以下	65 歳～74 歳	75 歳～84 歳	85 歳以上	男	女
5 人	6 人	16 人	19 人	18 人	28 人

③ 世帯構成と介護度別人数

世帯構成	人数	認定状況	人数	認定状況	人数
家族と同居	16	なし	3	要介護 1	10
高齢者夫婦	8	申請中	0	要介護 2	9
独居	18	事業対象者	5	要介護 3	5
その他	4	要支援 1	1	要介護 4	4
		要支援 2	5	要介護 5	4

④ 参加者

アドバイザー	地域包括三職種	行政	事業者・その他
理学療法士 作業療法士 看護師 薬剤師 歯科衛生士 管理栄養士 生活支援コーディネーター	主任介護支援専門員 保健師 社会福祉士	介護保険係(保険者) 生活保護担当 障害者福祉担当 環境整備担当	サービス事業者 地域 見学者 看護学生 ケアマネジャー

地域ケア個別会議課題整理

ケアマネジメントの資質向上	認知症
<ul style="list-style-type: none"> ・総合事業の卒業に向けた評価方法や地域活動へつなげる方法 ・高齢者世帯の生活環境へのアプローチ ・口腔アセスメント不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症者の活動（交流）の場がない ・認知症高齢者世帯の治療継続性の困難性（内服管理、通院） ・認知症高齢者の栄養管理 ・認知症夫婦同士の介護 ・認知症の早期への対応、早く気づくためのツールの周知 ・共依存の関係にある精神疾患の子と認知症の母親の支援
家族	地域
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者と同居している引きこもりの家族の支援 ・若年難病患者の家族の介護離職による経済的問題 ・老々介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域での見守り体制（福祉員の見守り対象者の範囲について） ・独居の認知症高齢者が増加する中、見守りをどうすればよいか ・団地の高齢者が地域活動など交流する場所がない ・野良猫の対策 ・団地内の交流の場作り ・集会所や公民館の環境整備（椅子などが無い） ・住宅型有料老人ホーム入居者が自治会に加入していないため、地域での交流の機会がない ・傾聴ボランティアの育成（現在男性の会員のみ）
医療	介護サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・退院時の医療と介護の連携（医療情報がケアプランにかかれていない） ・未受診により医師との連携ができず認知症が進行 ・かかりつけ医との連携方法 ・医療・介護連携シートの活用の啓発 ・医療従事者の介護保険制度を学ぶ機会が少ない ・病院間の連携、情報共有の方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療依存度の高い障がい者（2号被保険者）を受け入れる施設がない ・障がいの程度にあったサービスがない
生活困窮	権利擁護
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者夫婦の年金で閉じこもりの孫の生活を支えているため、十分な医療や介護サービスが利用できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・障がいの独居者が地域で孤立状態にある。
頻回な生活援助	その他
<ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホームの施設サービスと介護保険の訪問介護サービスが整理されていない ・有料老人ホームの複雑な利用料金について情報の整理が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・当事者同士のピアカウンセリング ・おうちカフェ、子育てカフェが同時にできるような支援の検討 ・若年の引きこもり ・包括支援センターの周知不足 ・精神科治療が必要な方の行政の専門的相談窓口の創設 ・障がいのある若い世代の交流の場所が少ない