

平成 29 年度古賀市地域ケア会議の報告

I 地域ケア会議の概要

1. 目的

地域ケア会議は、

- 高齢者個人に対する支援の充実(在宅生活の限界点の引き上げ)
- それを支える社会基盤の整備(地域づくり)

を同時に推進し、高齢になっても、住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が継続できる地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。

具体的には、個別ケースの支援を通じて

- ① 多職種による専門的視点を交えて高齢者の支援を行うこと
 - ② 高齢者の支援を通じて参加者のスキルアップ、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援すること
 - ③ 地域ケア会議で、不足しているサービスや高齢者の抱える問題などの地域課題を発見し、行政や各分野の関係者が地域に必要な資源開発や地域づくりをすること
 - ④ 地域の課題を市の施策へとつなげていくこと
- が目的となります。

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

古賀市では、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	・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地域包括支援ネットワーク構築 ③地域課題発見・把握 ④地域づくり・資源開発 ⑤政策形成

Ⅱ. 古賀市における地域ケア会議の実績(平成 29 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 事例検討

開催回数		総件数	事例提供者		
個別会議	推進会議		ケアマネジャー	地域包括支援センター	地域
20回	2回	47件	17件(4件)	29件(5件)	1件

() 内はフォローアップ件数

②年齢構成と男女比

65歳～74歳	75歳～84歳	85歳以上	男	女
6人	19人	12人	22人	25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
親子(障害含む)	3	なし	2	要介護1	5
高齢者夫婦	16	申請中	2	要介護2	6
独居	11	事業対象者	4	要介護3	4
その他	17	要支援1	8	要介護4	1
		要支援2	15	要介護5	0

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	介護支援課 保護係	サービス事業者 地域 見学者 学生 ケアマネジャー

⑤地域ケア個別会議課題整理区分集計

	計	介護						生活				医療										行政					
		アセスメント	プラン作成	介護サービス	評価	施設	家族	介護力	環境整備	地域活動	経済	権利擁護	呼吸器疾患	医療	栄養	体重減少	薬	リハビリ	口腔	体勢	受診	入院	周辺症状	装具	要介護認定	連携	緊急対応
ケアマネジャー	41	13	10	2		2	6		2								1									4	1
認知症	40	3	3	4			11		5	2	1		4	1		2						1	1			2	
地域	23					1	1		21																		
医療	19											2		4	2	6	1	1		1	1					1	
家族	14						10	4																			
精神疾患	11	3		3					1		1		2														
介護サービス	9		5	1	1												2										
緊急対応	5																										3
食事	3													2					1								
障害	3						1			1													1				
生活保護	2	1											1														
経済	1									1																	
保険者	1																								1		
計	172	20	18	10	1	3	29	4	2	28	3	2	2	8	7	2	8	4	1	1	1					14	
		52						68				38										14					

ケアマネジメントの資質向上	認知症
<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人、家族とのコミュニケーションの取り方 ・ 多職種間での連携の取り方 ・ 不十分なアセスメント ・ 環境、疾患、内服、身体、栄養、口腔等を関連付けができていない ・ 目標設定の考え方があいまいで、「ゴール」、「卒業」のイメージがついていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療へのつなぎや確定診断ができない場合の対応 ・ 家族や地域の認知症の理解不足 ・ 介護者への支援方法 ・ 潜在した認知症患者の把握の手段 ・ 認知症が原因で孤立した場合の対応
地域	家族
<ul style="list-style-type: none"> ・ 核家族化、高齢化に伴う、地域力の低下（サポートする側の人減少） ・ 見守り活動の需要の高まり ・ リスクを抱えた人に対する地域の受け入れ態勢や心構え ・ 支援を必要とする人の把握の方法 ・ 地域活動に対する個人の負担感の増大 ・ 外出困難者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族の介護力の低下 ・ リスクがある者同士の同居の場合の対応 ・ 幼児期からの家庭内トラブルがあった当事者同士が介護が必要となったときのフォロー ・ キーパーソンとなる家族が問題を抱えていたり、関係が希薄である場合の対応 ・ 家族の介護に対する考え方（過度または不足する場合） ・ 介護と日常生活のバランスの取り方
医療	介護サービス
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院による生活機能低下への対応 ・ 薬の管理が不十分 ・ 栄養管理の方法 ・ 呼吸器疾患の場合の住環境の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別サービス計画の作り方 ・ サービスメニューのマンネリ化 ・ セルフケアの導入方法 ・ 「社会参加」の考え方
その他	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 経済的な問題を抱えている場合の対応 ・ 精神疾患のある人への支援方法 ・ 障がい者を含む家族内で介護を必要とする人がでた場合の対応 ・ 身寄りのない人の救急対応 ・ 生活保護受給者が介護を必要とした場合のケースワーカーとの連携の取り方 ・ 要介護認定審査の対象者の状態像と認定結果が合わない場合 ・ 医療のチェック機能（重複処方や不適切な受診など）など 	

⑥ 推進会議での課題検討結果

- ・ 介護者が孤立している
- ・ 診療内科がない
- ・ 介護休暇を取得しているか
- ・ 地域のボランティアの育成
- ・ 家族の会の活性化
- ・ 多職種間の連携強化
- ・ 専門職員のアセスメント能力の向上
- ・ 当事者ニーズの把握