

地域ケア会議の議論から把握された 中長期の課題と方向性

【平成29年度第1回松戸市地域ケア会議とりまとめ資料】

平成29年度第1回松戸市高齢者保健福祉推進会議
平成29年7月19日（水）

地域ケア会議の議論を通じた中長期の課題の解決

- 地域ケア会議においては、3層構造の会議の連携を通じて、市・日常生活圏域・個別事例レベルの課題を把握するとともに、関係団体・機関・行政による取組を積極的に進めることで、課題の解決を推進してきた。
- 一方、中長期の課題については、高齢者保健福祉推進会議への提言等を通じて、「いきいき安心プランⅥまつど」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画）の内容に反映し、課題の解決につなげていくことが求められている。

⇒ 27年度～29年度の地域ケア会議の議論から、中長期の課題と方向性を抽出し、課題の解決を図る。

松戸市における地域ケア会議の役割（イメージ図）

市地域ケア会議（市レベル）

- ◎役割：市レベルの課題の解決
 - ・地域レベルでは解決できない課題
 - ・市全体で対応すべき課題
- ◎メンバー：関係団体・機関の代表等
- ◎事務局：松戸市（高齢者支援課）
- ◎設置数：1ヶ所 ◎開催回数：年2回程度

↑ 地域レベルでは解決できない課題

地域包括ケア推進会議（日常生活圏域レベル）

- ◎役割：地域レベルの課題の解決
 - ・個別事例の検討から把握された課題
 - ・地域の専門職・関係者が把握した課題
- ◎メンバー：地域の専門職・関係者
地域包括支援センター（事務局）
- ◎設置数：15ヶ所 ◎開催回数：年2回程度

↑ 個別事例の検討から把握された地域レベルの課題

地域個別ケア会議（日常生活圏域レベル）

- ◎役割：個別事例（困難事例等）の課題の解決
専門職への職務を通じたトレーニング（OJT）
- ◎メンバー：個別事例に関係する幅広い地域の専門職（医療・介護関係者以外も含む）など
地域包括支援センター（事務局）
- ◎設置数：15ヶ所 ◎開催回数：年4～6回程度

解決

- ・関係団体・機関等での取組
- ・行政による対応
- ・他の会議等への提言

解決

- ・地域の専門職・関係者による取組

解決

- ・個別事例（困難事例等）への対応
- ・専門職の能力向上

地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題・方向性については、高齢者保健福祉推進会議への提言や、「いきいき安心プランⅥまつど」への反映等を通じて、課題の解決につなげていく。

I. 認知症関係の中長期の課題・方向性①

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
1. 様々な世代・職種における認知症の理解の推進	◎ 認知症サポーターの養成 <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーターの養成を推進（住民向け講座など）。 ※26年度末：約1.4万人 ⇒ 28年度末：約1.9万人 関係団体等による認知症サポーター養成講座の積極的な開催（歯科医師会、警察署等） 	<ul style="list-style-type: none"> 市役所の全ての部署・担当者が認知症に対応できるようにするため、市は、平成30年度までに、原則として、全ての正規職員を認知症サポーターにすることが必要。 ※29年5月時点：1,673人（54.0%）
	◎ まちっこプロジェクトの推進 <ul style="list-style-type: none"> 医師会による「まちっこプロジェクト」（小中学校に対する認知症等の出前講座）の推進。幅広い関係団体が運営協力。 ※27年度：3校 ⇒ 29年度：12～16校（調整中） 	<ul style="list-style-type: none"> 市内全域の小中学校において継続的に実施されていくことが重要。
2. 住民による認知症の見守りの推進	◎ オレンジ協力員の養成・活動の推進 <ul style="list-style-type: none"> オレンジ協力員の養成及びオレンジ協力員による実践的な支援活動等を積極的に推進（市・包括・市社協）。 ※26年度末：151人 ⇒ 28年度末：433人 関係団体（GH協議会、小規模多機能連絡会）は、オレンジ協力員の活動を積極的に受け入れ。 	<ul style="list-style-type: none"> 好事例の育成・収集・周知等を通じて、オレンジ協力員による実践的な支援活動の充実を図ることが必要。
3. 認知症の早期支援の推進	◎ まつど認知症予防プロジェクトの推進 <ul style="list-style-type: none"> 実施機関（包括・医療機関・薬局・介護事業所・ケアマネ事業所）の専門職が、①軽度認知症の早期把握・アセスメント、②ケアマネジメント、③モニタリングを行う「まつど認知症予防プロジェクト」を29年度より本格的に展開。 ※28年度 実施機関：21機関 支援対象者：91人 ※28年度地域包括ケア研究会で好事例として掲載 	<ul style="list-style-type: none"> まつど認知症予防プロジェクトの定着・拡充を図るとともに、同プロジェクトと関係施策（認知症初期集中支援チーム、地域サポート医、地域保健体制等）の連携体制の構築を図ることにより、認知症早期支援の効果の向上を図ることが必要。
	◎ 認知症初期集中支援チームの拡充 <ul style="list-style-type: none"> 認知症初期集中支援を推進するため、29年度より、認知症初期集中支援チームを1か所から4か所へ増設。 ※認知症疾患医療センター1か所、包括3か所（矢切、五香松飛台、小金） 	<ul style="list-style-type: none"> 29年度における増設の効果を検証しつつ、包括へのチームのさらなる増設を通じて、認知症初期集中支援の拡充を図ることが必要。

I. 認知症関係の中長期の課題・方向性②

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
<p>4. 認知症の人の居場所づくりの推進</p>	<p>◎認知症カフェやサロンの取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域で行われている認知症カフェの取組の把握・周知を推進（「地域包括支援センターだより」など）。 ・認知症カフェ・サロンの関係者と地域の専門職等の連携強化のための交流会の開催 	<p>○市域全体で、認知症カフェやサロンの取組が進むよう、引き続き、取組の把握や周知を推進することが必要。</p>
<p>5. 認知症高齢者の意思決定支援（金銭管理等）の推進</p>	<p>◎意思決定支援制度の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市職員増員による市長申立ての迅速化を図るとともに、低所得の場合の本人・親族申立て費用の助成制度を創設（28年度より）。 ※市長申立て件数 26年度：16件 ⇒ 28年度：29件 ・成年後見制度に関する相談支援の積極的な実施（市、社会福祉士会） ・ケアマネの金銭管理支援の実態を把握するための調査を実施（28年8月、市・ケアマネ協議会）。 ※90事業所205人より回答。87人（42.4%）が金銭管理支援を経験したことがあるとの回答。 	<p>○市長申立検討会の新設や成年後見制度の適用に関する判断基準の策定等を通じて、成年後見制度の更なる利用促進を図ることが必要。</p> <p>○成年後見制度に至る前段階の支援を充実する観点から、日常生活自立支援事業（市社協実施）の充実が必要。</p>
<p>6. 消費者被害の防止の推進</p>	<p>◎消費生活センターとの連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターとの連携についての、市高齢者支援課から消費生活センターへの協力依頼の実施。 ・市ケア会議に消費生活センターの職員も出席し、必要な情報を共有。 	

※平成27年度～29年度の地域ケア会議における議論に基づき作成。

II. 医療連携関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
<p>7. 困難事例における医療対応の推進</p>	<p>◎地域サポート医による相談対応の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の中で、医師会が日常生活圏域ごとに地域サポート医を配置し（28年度より）、包括やケアマネへの相談支援と、受診・サービス拒否をする高齢者等への訪問支援（アウトリーチ）を実施 ※28年度 相談支援：103件 アウトリーチ：8件 	<ul style="list-style-type: none"> ○困難事例における医療対応を推進するため、アウトリーチの必要性の判断や事前の情報分析・整理など、アウトリーチ実施前の事前調整機能を強化することが必要。 ○包括やケアマネ等が抱える医療関連の相談事例に幅広く対応するため、医師以外の専門職による相談支援やアウトリーチを幅広く実施できる体制の整備が必要。
<p>8. 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進</p>	<p>◎在宅医療・介護関係者間の連携方策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の中で、診診連携（診療所間連携）グループの拡充・形成等を推進することによって、かかりつけ医の在宅医療を推進（医師会） 在宅医療・介護連携推進事業の中で、連携を効率化するための在宅医療・介護関係者間のルール作り（エチケット集の作成）を推進（医師会、訪看連絡協議会、ケアマネ協議会） 	<ul style="list-style-type: none"> ○診診連携グループの拡充・形成に向けた支援策や合意された医療・介護関係者間のルール（エチケット集）について、具体的な運用・充実を行っていくための体制整備が必要。
<p>9. 在宅ケアに関する啓発の推進</p>	<p>◎地域に根づく在宅ケアの普及の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の中で、在宅医療に関する講演会を地区別に実施（医師会、市） ※28年度 3地区（本庁、五香松飛台、小金原） 医師会による「まちっこプロジェクト」（小中学校に対する認知症等の出前講座）を通じて、かかりつけ医や在宅医療に関する啓発を推進。幅広い関係団体が運営に協力。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域においてきめ細かく在宅ケアの普及を図っていくことが必要。

※平成27年度～29年度の地域ケア会議における議論に基づき作成。

Ⅲ. 社会資源の把握・開発関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
10. 社会資源の把握・開発の推進	<p>◎市による社会資源に関する情報の収集と周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内各地の集いの場や予防活動等の場に関する情報を収集し、包括とケアマネに提供（28年1月）。 ・在宅医療・介護事業者情報検索システムを通じて、通いの場（サロン、体操教室等）や便利なサービス提供事業者（家事援助・ゴミ出し・外出支援等）に関する情報をホームページ上で公表。 	
	<p>◎地域包括支援センターにおける社会資源の把握・開発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・包括において、地域の実情に応じた、社会資源の把握・開発を推進。包括の事業評価の中で、各包括の実施状況を評価するとともに、好事例の共有化を推進。 ※包括と連携や交流の実績がある社会資源の数（1包括平均、28年度） 圏域内：18.5か所 圏域外：17.9箇所 	
11. 通いの場の充実	<p>◎「通所型元気応援くらぶ」の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業の中で、介護予防に資する通いの場である「通所型元気応援くらぶ」を創設（28年3月より） ※28年度末：21か所 ・市において、「通いの場」として活動できる場所を公募し、利用したいグループとマッチング。 ※29年5月時点：16か所 	<p>○効果を検証しつつ、「通所型元気応援くらぶ」の増大など、高齢者の通いの場の増大を図ることが必要。</p>

※平成27年度～29年度の地域ケア会議における議論に基づき作成。

Ⅳ. 介護予防・生活支援関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
12. 高齢者による 就労・ボラン ティア活動の 推進	<p>◎希望に応じた就労・ボランティア活動への支援の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 市は、就労・ボランティア活動版ながいき手帳の作成・配布や、高齢者向け就職説明会（見守り協定締結企業）の開催支援を実施。 介護予防・日常生活支援総合事業において、地域の高齢者がサービス提供を担う「訪問型元気応援サービス」を創設（28年3月）。 	<p>○就労支援に関係する市役所内の関係部署や、市役所以外の関係機関との連携を強化し、就労支援を総合的に推進していくことが必要。</p>
13. 高齢者の外出 支援の推進	<p>◎移動困難な高齢者の外出支援の環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 既存の制度（福祉有償運送等）の周知を図るとともに、介護予防・日常生活支援総合事業の「訪問型元気応援サービス・困りごとコース」の中で、移送支援サービスを実施。 地域ケア会議を通じて、多様な関係者の議論に基づき、ニーズに合った交通手段の整備を図っている事例を共有化。 	<p>○要介護者等の通院等への支援以外の高齢者の外出支援については、高齢者のニーズを踏まえた上で、関係者の合意に基づく既存の交通手段の有効活用等、外出支援のための環境整備の在り方を検討することが必要。</p>
14. ゴミ出しへの 支援	<p>◎ゴミ出し支援に関する取組事例の情報共有・提供の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 市（環境業務課）は、ホームページ及び広報まつどにおいて、ゴミ集積所に家庭ゴミを捨てることが難しい世帯に対するゴミの個別回収についての周知を実施。 地域個別ケア会議において取り上げられた集合住宅におけるゴミ出しの解決事例など、地域における取組事例を共有化。 	<p>○ゴミ出し支援のニーズを踏まえた上で、ゴミ出し支援の方策について、検討を行うことが必要。</p>

※平成27年度～29年度の地域ケア会議における議論に基づき作成。

V. 見守り・安否確認関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
15. 高齢者の見守り・安否確認の推進	<p>◎広域レベルでの見守りネットワークの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域での声掛けを行う「オレンジ声掛け隊」の活動を推進。 ※26年度末 登録者数：2,521人 登録団体数：167団体 ※28年度末 登録者数：3,441人 登録団体数：252団体 ・市において、企業が、業務の過程で高齢者の見守りに関する協力を行う「見守り協定」の締結を推進。 ※28年度末時点：8企業（配食業など） ・警察からの要請を受け、防災無線等を迅速に活用した徘徊高齢者の捜索を実施。 ※21年10月の開始以来、発見率100%（年平均20件程度） 	<p>○「オレンジ声掛け隊」の登録者・登録企業や見守り協定締結企業の増大、商店会との連携の強化等を図ることによって、重層的な見守りネットワークの構築を図っていくことが必要。</p>
	<p>◎市・包括による安否確認の着実な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市・包括において、警察署・消防署との連携等を通じて安否確認に対応。 ・市役所内の関係部署と連携し、市役所高齢者支援課が緊急的に親族等の所在を把握するための公用請求書式を制定（28年4月）。これにより、市役所高齢部門が緊急的に親族等の個人情報を確認できるルートを明確化。 	
16. 災害発生時の要介護等への対応の推進	<p>◎災害発生に備えた対応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特連協は、松戸警察署・消防局・地域住民・市と連携し、実践的な大規模災害訓練を実施（28年9月） ・包括合同連絡会において、危機管理課担当者から、熊本災害支援の派遣報告を聴取し、災害支援体制を検討。 	

※平成27年度～29年度の地域ケア会議における議論に基づき作成。

VI. 地域共生（分野横断支援）関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
17. 障害者分野との連携の推進	<p>◎ 包括と障害者支援機関の連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 事例対応に際して、包括と障害者支援機関（基幹相談支援センター、中核地域支援センター）の連携を推進。包括の事業評価の中で障害者支援機関との相談対応実績を評価。 包括の専門職などの高齢者部門の支援者向けに、障害関係の研修を実施予定（29年度中）。 	
	<p>◎ 地域ケア会議における障害者部門との連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域個別ケア会議で障害者に関わる事例を議論する場合、包括は障害者支援機関の出席を求める。 市レベルの地域ケア会議においては、市役所障害福祉課も事務局として参加。 	
18. 多分野にまたがる支援の推進	<p>◎ 多分野相談機関の連携の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 複合的な課題を抱える世帯に対する支援など、相談機関の連携の下、多分野にまたがる支援を推進するため、包括（高齢者）・基幹相談支援センター（障害）・親子すこやかセンター（子ども）・中核地域生活支援センター（分野横断）で構成される「地域共生相談機関連絡会（仮称）」を開催。 「地域共生相談機関連絡会（仮称）」において、多分野連携の好事例や課題の共有化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「地域共生相談機関連絡会（仮称）」を継続的に開催するとともに、在宅医療・介護連携相談窓口・地域サポート医など、参加機関を順次拡充することにより、多分野相談機関の連携を深化させることが必要。 ○あわせて、同連絡会における議論を通じて、多分野相談機関の連携を円滑化するための具体的方策を実施していくことが必要。
	<p>◎ 包括的な地域保健体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢、障害、子ども、がん・生活習慣病等の慢性疾患など、複合的な課題を抱える事例への対応や、世代別施策の連携に基づく包括的な疾患・介護予防を推進するため、地域保健に関わる市役所関係部署の連携推進会議を開催。 連携推進会議において、地域保健に関わる関係部署の連携についての好事例や課題の共有化を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ○連携推進会議を継続的に開催し、地域保健に関わる市役所関係部署の連携を深化させるとともに、市役所関係部署の連携に基づく包括的な地域保健体制の構築に向けた具体的方策を実施していくことが必要。

Ⅶ. 包括センター・地域ケア会議関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	課題への対応状況・直近の方向性	中長期の課題・方向性
<p>19. 地域包括支援センターのPRの推進</p>	<p>◎ 多様な機会を活用した包括のPRの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 包括がより分かりやすく、親しみを持てるよう、包括の愛称「高齢者いきいき安心センター」を制定し、広報まつどなどを通じて市内へ周知（27年10月） ・ 65歳到達者への介護保険被保険者証の郵送に際して包括の案内文を同封する、「地域包括支援センターだより」を作成して町会回覧を実施する（29年1月）、包括のPRポスターを作成し協力関係団体・機関（15団体・機関）に配布するなど、様々な場面を活用して、重層的なPRを実施。 	
<p>20. 地域ケア会議の機能強化</p>	<p>◎ 3層構造の連携強化に基づく地域ケア会議の機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「松戸市地域ケア会議運営マニュアル」を作成し、包括における議事運営ノウハウや好事例の共有を推進（28年2月） ・ 運営マニュアルを通じて、個別ケア会議における出席者・検討事例数・事例選定方法等を改善（29年度より） ・ 推進会議・個別ケア会議の運営について、基幹型包括と包括の密接な連携体制を構築。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 個別ケア会議で議論された困難事例のうち困難性の高い事例・典型的な事例等の検討を深めるため、市レベルでの勉強会を開催することが必要。 ○ 各地域における個別ケア会議・推進会議の出席者のスキルの向上のため（例：見守りネットワークの情報共有などについて）、地域ケア会議の実践に関する全国的な好事例等について、市レベルで実践的な研修会・講演会等を開催することが必要。 ○ 地域ケア会議での議論等を通じて、コミュニティへの若年世代の参加促進の方策について検討することが重要。

※平成27年度～29年度の地域ケア会議における議論に基づき作成。