

令和3年度 第2回

地域包括支援に関する会議

# 資料 1

## 2 議事

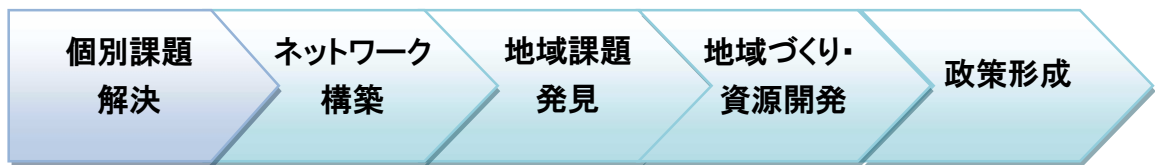
(1) 地域ケア会議の実施状況について



## 地域ケア会議について

- 地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールである。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげる。

### 国が示す地域ケア会議の役割



### 北九州市での実施

#### 地域包括支援センター

##### 【地域ケア個別会議】

自立支援により一層の主眼を置き、専門職からのアドバイスを加えて実施

#### 保健福祉課

##### 【包括ケア会議】

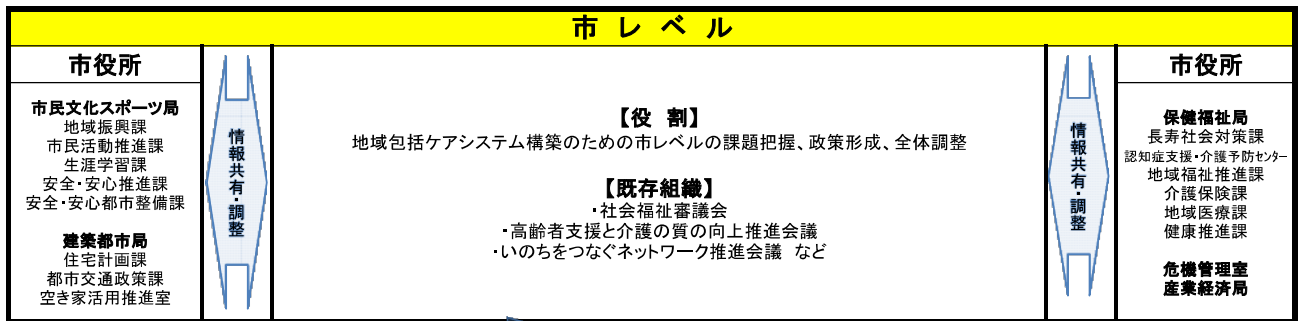
- ◆地域ケア個別会議の報告・地域課題の検討
- ◆訪問介護の回数が多いケアプラン検証（平成30年12月開始）

#### 市レベル

##### 【高齢者支援と介護の質の向上推進会議】

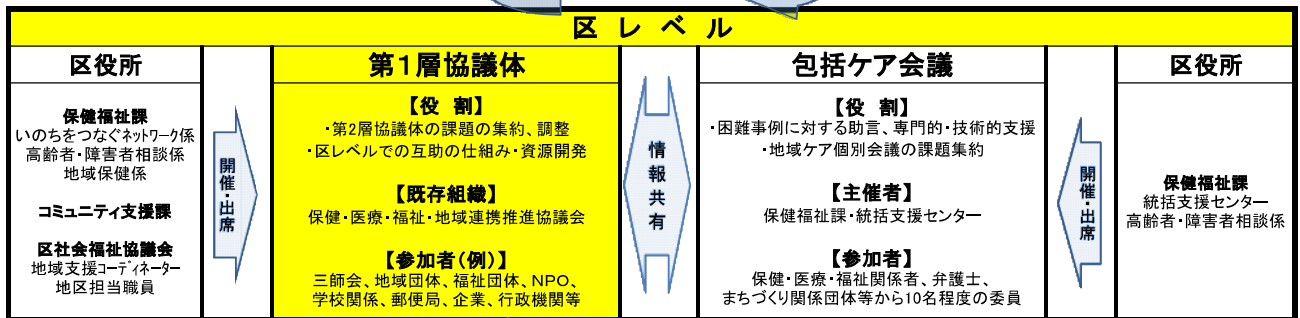
実施主体	会議の種類	地域ケアの5つの種類				
		個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり資源開発機能	政策形成機能
地域包括支援センター 【地域レベル】	地域ケア個別会議	○	○	○	○	×
保健福祉課 【区レベル】	包括ケア会議	○	○	○	○	×
市 【市レベル】	高齢者支援と介護の質の向上推進会議	×	○	○	○	○

# 地域包括ケアシステム構築に向けた地域の体制づくり(イメージ)



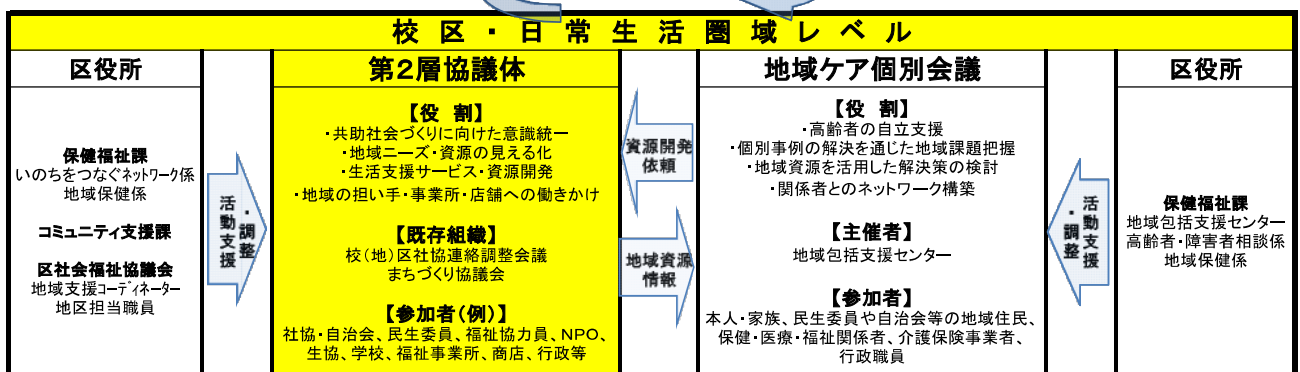
広域課題  
政策要望

広域での課題解決・資源開発  
政策効果



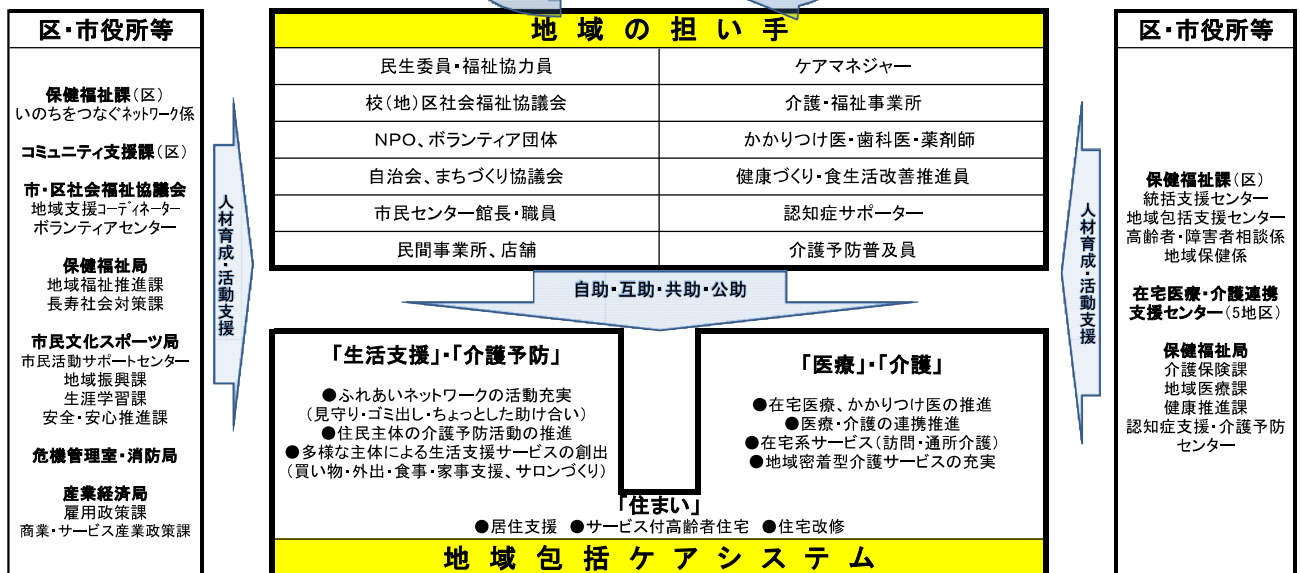
広域課題

広域での課題解決・資源開発



協議への参加  
協議要望

人材発掘・育成  
活動促進



## 令和2年度 地域ケア個別会議（地域ケア会議）について

地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の令和2年度の実績について報告する。

### 1 会議について

#### (1) 開催回数

407回  
(令和元年度318回)

[	定例開催：334回（令和元年9月より毎月開催）	]
[	随時開催：73回（必要時）	]

#### (2) 出席者（構成員）種別及び延べ人数

事例に関わる介護保険事業者（通所系サービスの担当者、訪問系サービスの担当者）は、ほとんどの会議に参加しており、状況に応じて本人・家族、地域支援者（民生委員等）が参加している。

アドバイザーは、区役所あるいは委託の理学療法士または作業療法士がほぼ毎回参加、必要に応じて管理栄養士や地域担当保健師、地域支援コーディネーター、在宅医療・介護連携支援センター職員等が参加している。

その他として、精神保健福祉相談員、生活困窮者支援担当（行政）、難病支援担当（行政）、歯科衛生士（行政）、警察、施設関係者（相談員等）、薬局など事例に応じた関係者が参加している。

出席者（職種）		延べ人数
出席者・アドバイザー	本人	14
	家族	5
	地域住民（民生委員含む）	10
	介護支援専門員	212
	通所系サービスの担当者	130
	訪問系サービスの担当者	91
	福祉用具事業者	96
	医療関係者	9
	理学療法士または作業療法士	293
	管理栄養士	192
	地域担当保健師	2
	地域支援コーディネーター	288
	統括支援センター（アドバイザー）	68
	保護課ケースワーカー	11
	その他	138
小計	1,559	
主催者	地域包括支援センター	1,570
オブザーバー	統括支援センター	683
合計		2,253

## 2 検討事例について

### (1) 担当者別事例件数

- 地域包括支援センターがケアマネジメントを担当している事例 232件
- 居宅介護支援事業者がケアマネジメントを担当している事例 175件

### (2) 選定理由

地域包括支援センター職員の場合は、自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上と運営能力習得のために、担当している事例を選定しており、自立支援の事例が中心となっている。

居宅介護支援事業者の場合は、ケアマネジャーの処遇困難事例や相談のあった事例が中心となっている。

選定理由（重複あり）	該当数
要支援認定者	307
困難を感じている事例	117
地域課題	28

会議の機能（重複あり）	該当数
個別課題解決	364
ネットワークの構築	48
地域課題発見	32
地域づくり資源開発	11

## 3 実施結果

- 課題整理表を用いることで、対象者の状態や課題について関係者間で共有することができ、見通しや優先順位を踏まえた具体的な支援内容を検討できた。
- 関係者の協議やアドバイザーに助言を受けることで、出席者のスキルアップになった。ケアプランやアセスメントを見直すことができ、適切な支援に繋がった。
- 通いの場、外出、見守り、災害時の避難方法等の地域課題が出され、一部地域の支援につながった。
- 地域支援コーディネーターがアドバイザーとして参加し、地域のサロン等、地域の社会資源の情報提供を受けていたが、コロナ禍で社会資源が減少した。
- 居宅介護支援事業者からの事例も増え、困難事例の解決や地域課題の検討、情報提供に繋がった事例もある。また、地域包括支援センターがケアマネジャーと共に課題整理を行うなかで、自立支援・重度化防止の推進に向けケアマネジメント支援を行っている。
- 新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、中止等を余儀なくされたが、書面開催や参加者の制限等により工夫して開催した。

## 4 包括ケア会議への報告

区で2ヶ月に1回開催している包括ケア会議で、地域課題を含めた検討結果を報告し、助言を受けるとともに、介護保険制度だけでは解決できない地域課題について共有している。

## 5 今後の課題

- (1) 地域ケア個別会議の効果的な運営方法について、オンライン開催が可能な環境整備
- (2) 自立支援型ケアプランに向けての支援方法
- (3) 地域課題の解決に向けてネットワークの構築
- (4) 新型コロナウイルス感染症の対策

## 6 その他

- 平成30年12月から地域ケア会議（包括ケア会議）において「訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの検証を行っている。令和2年度は全区で10件であり、そのうち包括ケア会議での検証実施は0件であった。  
（令和元年度は15件を受け付け、包括ケア会議での検証は1件）

令和2年度 地域ケア個別会議における地域課題について

## &lt;地域課題の検討事例と対応（抜粋）&gt;

地域課題	事 例	具体策の提案・課題	事 後
通いの場 住まい	80代の単身男性。要支援2。 デイサービス利用。 居住していたマンションにエレベーターがなく、高齢者向け優良賃貸住宅に転居。 転居後に気力が低下し、運動量が減少。食事内容も偏りがあり肥満傾向で、下肢に浮腫がある。 <u>近隣に知人はおらず、交流がない。</u>	・下腿に浮腫があることから、 <u>内科の主治医に内科疾患を確認する必要がある。浮腫の転倒リスクを考え靴選びも大切。</u> ・本人の <u>趣味であるウクレレやカラオケのクラブがある市民センターの情報を提供。</u>	・ <u>足に合った靴を購入後、デイサービスの支援により、歩行状態が改善</u> した。近くのコンビニまでバスを利用していたが、歩いていけるようになった。 ・モップを活用し、掃除を行うようになった。 ・デイサービスでの <u>交流は積極的。</u> ・コロナが収束したらウクレレ等の <u>趣味活動を行う予定。</u>
独 居 災 害	90代後半の要支援2の女性。 デイサービス利用。 自立して単身で生活している。 <u>自宅で最後まで生活したいという強い意向がある。</u> 夫は特別養護老人ホームに入所中で、コロナ禍で面会はできない。本人は現在の生活について特に困っていない。	・今後の <u>具体的な生活（ACP※含む）について家族（義弟）も含めて相談しておく。</u> ・ <u>あんしん通報システム、民間システムの利用検討。</u>  ※ACP（アドバンス・ケア・プランニング・人生会議）とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組のこと。	・会議後に自宅転倒したが、骨折はなし。痛みが継続し、気弱になったため、施設についても検討するようになった。 ・ACPについて、90代後半であり、 <u>延命処置等について希望はされないことが家族、ケアマネジャー間で確認された。</u> ・ <u>あんしん通報システム利用開始。</u> ・ <u>とびうめ@きたきゆう登録済。</u>
	市民センターの近くに住んでいる。 <u>大型台風の際に避難を勧めたが、拒否。</u>	・ <u>避難時の避難先を確認。自宅内での安全な場所を本人に伝え、地域にも周知しておく。</u>	・ <u>避難所に行くのを拒否（トイレなどが大変）されるので自宅内での安全な場所を本人と確認した。</u> ・ <u>ケアマネジャーと民生委員と顔合わせ済。</u>
	買い物の際、 <u>横断歩道を渡らず、危険。</u>	・ <u>道路の横断は危険なので別ルートを提案する。</u>	・ <u>教えてもらった道の方が段差がなくて歩きやすかったと話され、安全な買い物ルートを利用できるようになった。</u>
外 出	80代男性。元々社会的で地域の役員をしており、虚弱高齢者の支援を行っていた。 腰椎圧迫骨折の既往があり、腰痛あり、下肢筋力が低下している。 <u>痛みのために、気力も低下している。今後は状況によっては、免許返納の必要がある。</u>	・ <u>モチベーションの部分が課題である。以前のように地域での役割があると良い。運転免許を返納するとさらに意欲が低下するのではないか。</u> ・ <u>コロナ禍で市民センター活動が少なくなっている。これまで本人が地域に行ってきた支援の経験をアドバイスできれば良い。</u> ・ <u>デイサービスでは筋力アップの支援、モチベーションアップの声掛けをする。</u>	・ <u>デイサービス職員がモチベーションアップのために地域のサロンや催しが再開した後に、筋力向上の成功者としての発表の機会を提案している。</u>  ・ <u>デイサービスでは運動の事を地域の皆に教えてあげたいと意欲が出ている。</u>



## 令和2年度 包括ケア会議における地域課題について

項目	地域課題	包括ケア会議での意見
通いの場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ADLが低下し、集う場への移送等の支援が必要な高齢者の社会資源が今のところあまりない。</li> <li>・男性の参加しやすい居場所があると良い。</li> <li>・ボランティア活動において、世話をされる側とする側に分けるのではなく、皆でできることをするという考え方になっている。</li> <li>・クラブ活動はさかんだが、民生委員、福祉協力が不在でリーダーとなる人材がいらない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サロン等地域資源に関する情報がタイムリーに確認できるホームページや地域の拠点があると気軽に相談できてよい。</li> </ul>
住まい 災害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利便性が良いと自ら判断し、転居した単身の高齢者が、転居後に友人もおらず、思っていた生活よりは不便であると感じて閉じこもってしまう。</li> <li>・他県より転居してきた高齢者は地域とのつながりが無い。</li> <li>・急斜面が多い地域に居住しており、外出が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・坂の多い住環境とADLの適合性の問題、移送等を最大限活用しても今後のインフラの改善が難しければ、住居の変更を考慮してはどうか。</li> <li>・坂の多い地域では今後も住まい方の問題が出てくるであろう。入所という方向ではない住み替えについて考える必要がある。</li> <li>・災害時の避難方法について、地域の方の協力が必須。町内会単位で具体的なシミュレーションが必要。現在の住居についてハザードマップ上の評価を確認し、状況によっては転居も検討する。</li> </ul>
新型コロナウイルス感染症の影響	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通いの場の同行について調整済みだが、コロナ禍で会が中止になった。</li> <li>・コロナ禍でも感染対策（消毒・換気・人数制限）の上、少しずつサロンを開始しているところもある。</li> <li>・地域の市民センター等での催し物の多くが中止となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・With コロナを考えたうえでの地域でのサロンの開催について、通所介護や健康教室の中で健康アプリの使い方を習うなど、感染対策をしたうえで人のかかわりを増やすことが必要。</li> <li>・家族が新型コロナウイルス感染症を恐れ、デイサービスの利用を控えるように助言している利用者についての意見として、コロナ禍で外部との交流を控え、閉じこもった結果、身体機能の低下や認知症の進行等の問題が増加している。デイサービスで行われている感染対策を説明する、利用しないことのデメリットを十分情報提供するなど、不安を払拭すべき。</li> </ul>
外出 買い物	<ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物や通院等の便が悪くなるために運転免許の返納に踏み切れない。障害福祉サービスについて送迎を活用することについての抵抗はない。</li> <li>・運転免許の返納について、タクシー代がかかることがネックになっている。</li> <li>・バス停までが遠く30分かかかるため、移動手段がない。</li> <li>・バス停に椅子のある所とないところがある。椅子の設置には警察や地域の許可が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運転免許返納後の対応について、自動車購入費や維持費等を勘案するとタクシーを利用したほうが経済的であるとの統計がある。</li> <li>・移動支援の必要性について、薬局窓口でも感じる人が多いので、何らかの対策が必要である。</li> </ul>

### ■検討が必要な事項

- ・コロナ禍での通いの場のあり方及び活動について（別紙2）
- ・独居高齢者の災害時の対応について

# コロナ禍における介護予防（論点整理）

別紙2

【骨太方針2021】 コロナ禍の心身の健康問題の対応、デジタル化の加速、孤独・孤立対策、人と人とのつながりを実感できる地域づくり、予防・重症化予防・健康づくりへの支援の推進

## 現状

新型コロナウイルス  
感染拡大

- ◆コロナ禍で通いの場が中止
- ◆コロナ禍で外出を控える
- ◆コロナ禍で受診控え

- ◆家の中だけの生活（孤立）
- ◆誰ともしゃべらない
- ◆服薬中断

## 課題

- ◆身体機能の低下
- ◆健康状態悪化
- ◆うつ状態
- ◆認知機能低下

- ◆寝たきり状態
- ◆施設入所
- ◆入院

- ◆介護給付費増加
- ◆医療費増加

コロナ禍の孤立対策⇒介護予防（重症化予防）  
テーマはつながり⇒コロナ禍における「通いの場」

## 本日の検討

コロナ禍（アフターコロナも見据えて）での通いの場のあり方及び活動について

目指すところ

高齢者の身体機能及び認知機能低下防止、重症化予防