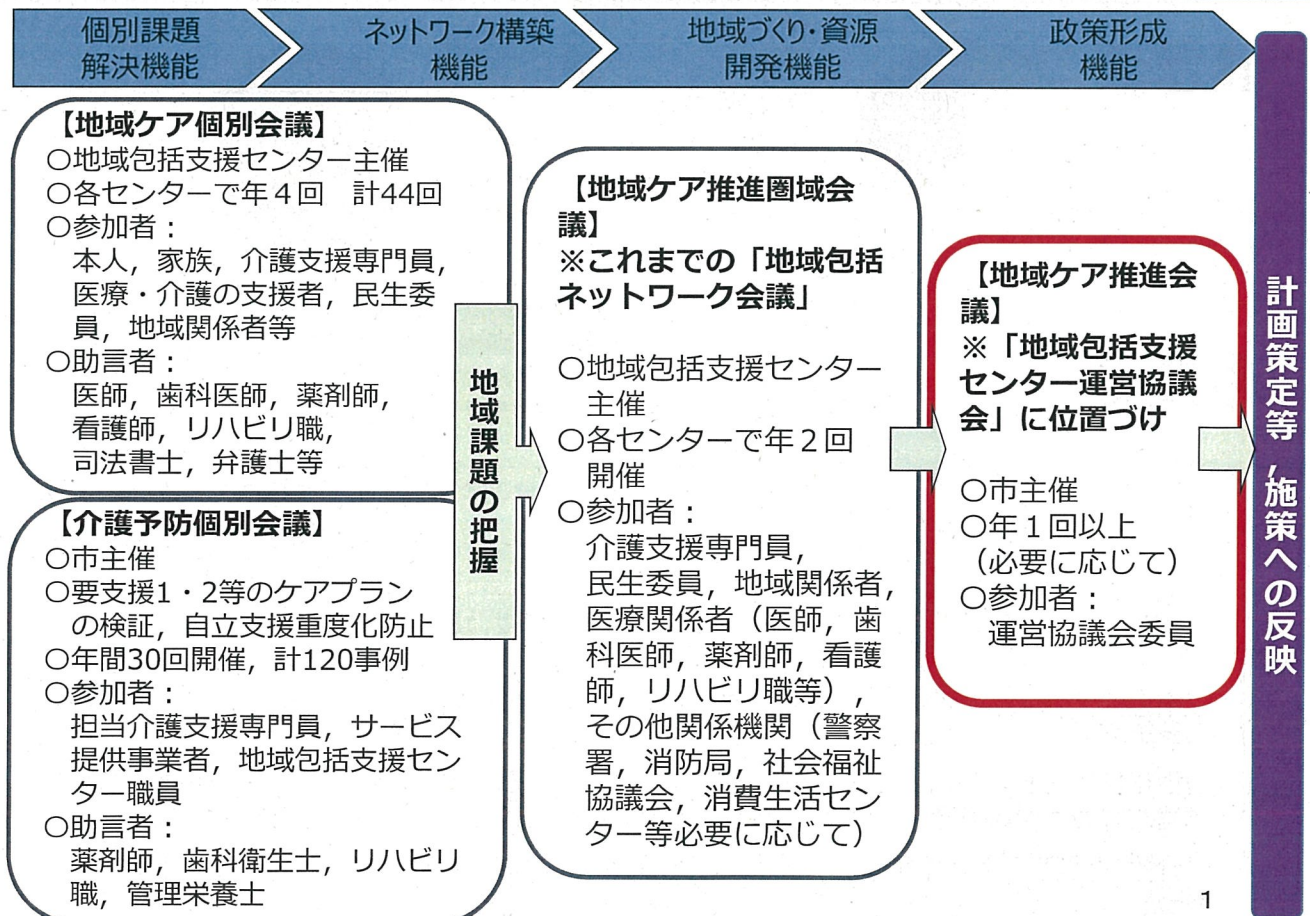


地域ケア会議について

平成30年11月14日
柏市地域包括支援課

柏市における地域ケア会議の体系



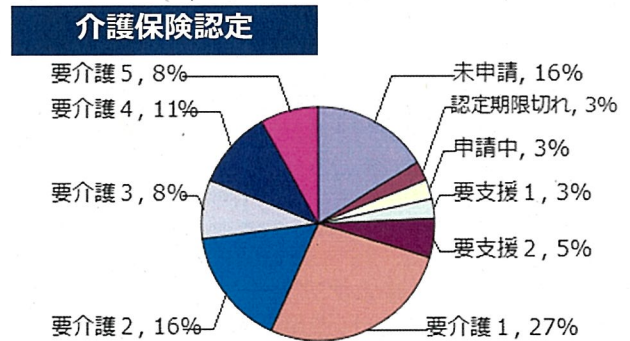
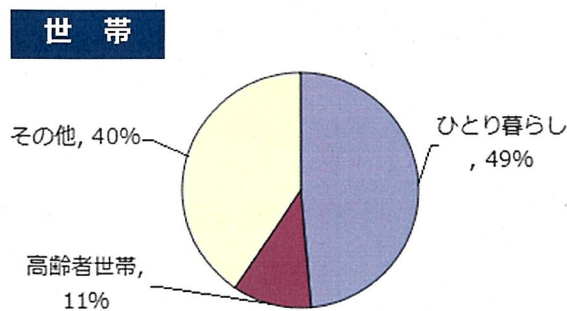
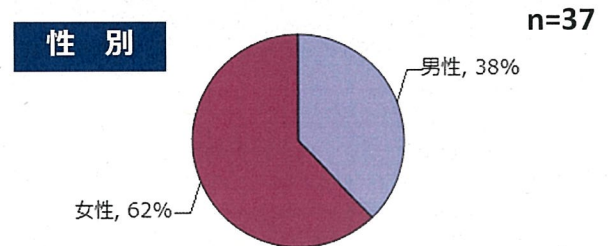
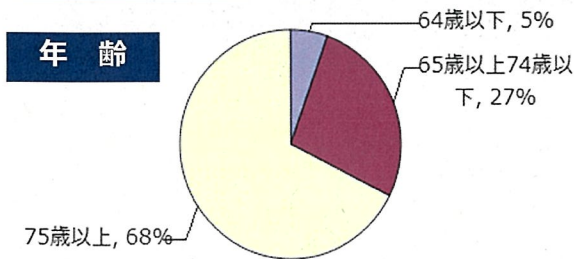
平成29年度実施状況

		実施回数	検討事例数	延べ参加者数	主な参加者
地域ケア個別会議	地域ケア個別会議	37回	37件	389人	介護関係者, 医療関係者, 地域住民, 警察, 消防, 行政職員等 助言者(司法書士, 理学療法士, 看護師等)
	介護予防個別会議	5回	15件	182人	ケアマネジャー, サービス事業者 助言者(薬剤師, 歯科衛生士, 理学療法士, 作業療法士, 栄養士等)
地域ケア推進会議	地域ケア推進圏域会議(地域包括支援センター主催)	18回	テーマを決めて検討	489人	医師, 歯科医師, 薬剤師, ふるさと協議会, 民生委員, ケアマネジャー, サービス事業者等
	地域ケア推進会議(柏市主催)	1回	地域ケア会議の取り組み状況の報告	22人	運営協議会委員

*平成29年度は各地域包括支援センターで2回実施した地域ケア推進圏域会議の内の1回は高齢者いきいきプラン21策定のためのフォーラムとして開催

2

地域ケア個別会議での対象事例の状況 (年齢・性別・世帯・介護保険認定)



○事例の年齢は75歳以上の後期高齢者が25人(68%),性別は女性が23人(62%)で最も多かった。

○世帯はひとり暮らしが18人(49%)と最も多く,また,その他の世帯でも高齢の対象者とその介護者に障害や精神疾患がある等,複合課題を有する世帯が15人(40%)であった。

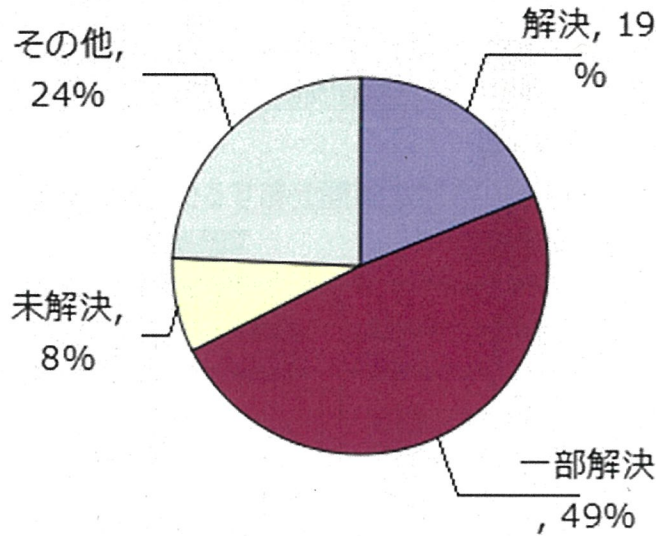
○介護保険認定は,要介護1~5が70%を占めており,要介護1が10人(27%)と最も多かった。

3

地域ケア個別会議での対象事例の状況（モニタリング結果）

6ヶ月後モニタリング結果

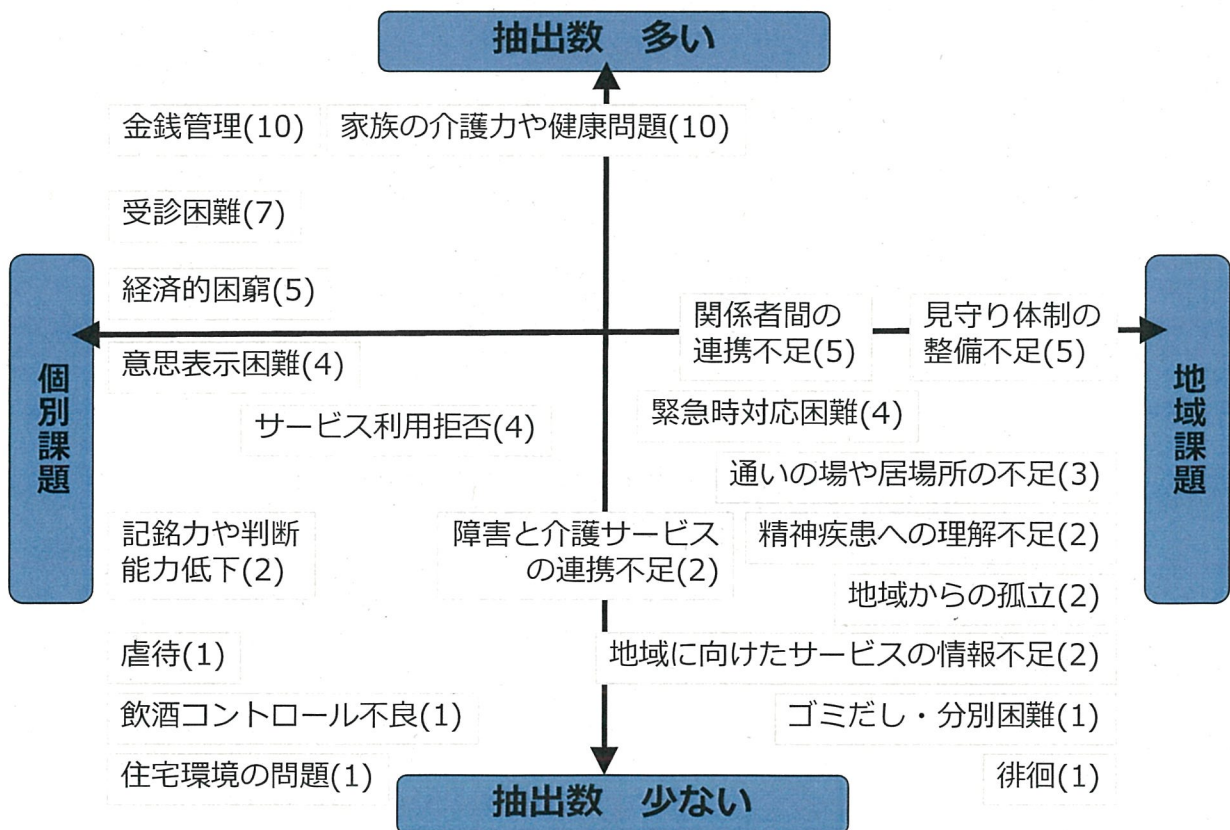
n=37



- 会議で検討した課題に対する対応について、概ね6ヶ月後のモニタリング結果では、「一部解決」が18人（49%）と最も多く、「解決」は7人（19%）であった。
- その他9人（24%）の内訳としては、「死亡」や「会議時点で終結していた事例」等であった。
- 未解決3人（8%）については「介入拒否」等であった。

4

地域ケア個別会議で抽出された課題

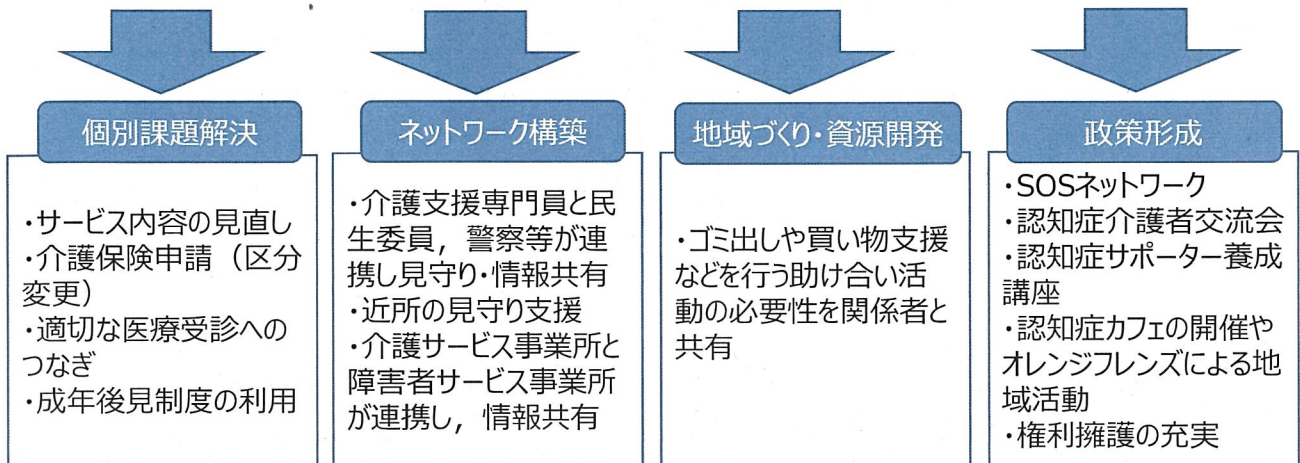


5

○多く取り上げられた事例

- ・認知症かつひとり暮らしのため、金銭管理や生活全般に不安があるが、生活を継続するにはどうすればよいか。
- ・病気（精神疾患、高次脳機能障害等）のある子が、認知症のある高齢の親を介護。
- ・要介護状態で高齢の親が、精神疾患や発達障害等のある子を育てているが、親がいなくなった後をどうするか。地域でどう支えるか。

複合的で、複雑な課題を有するケースが多い



認知症の人への支援は施策が少しずつ整ってきているため課題解決方針が見だせているが、精神障害者や発達障害者への支援は解決方針がなかなか見出せず解決に至らない課題の1つとなっている。

解決に至らなかった課題については、継続して取り組んでいく

6

事例報告

柏北部地域包括支援センター

ケアマネジャーからの相談

障害福祉サービスから介護保険サービスに移行した、統合失調症の65歳のひとり暮らしの女性。

こだわりや思い込みがあり、医療不信から通院しなくなってしまう、必要なサービスが利用できない。また、幻覚妄想により近所ともトラブルになっている。

今後どのように支援していったらよいか困っている。

8

地域ケア会議で検討した趣旨と見えてきた地域課題

(趣旨)

- ・昭和31年開設の精神科病院があるため近隣に精神障害者が多く住んでいる。
- ・障害福祉サービスから介護保険サービスへの移行の際にスムーズな引継ぎができてない。また、介護保険サービスのみでは解決できない問題がある。
- ・ケアマネジャーの研修体系のなかで、精神疾患に関する知識習得は認知症に比して少なく、未体験の領域である場合も少なくなく、対応に苦慮している。

(課題)

- ①ケアマネジャーの精神疾患に関する知識習得
- ②障害福祉サービスから介護保険サービスへと制度変換する際の連携
- ③地域の精神障害者への理解

個人課題の解決

* 課題①は地域包括ケア地区別研修を実施。課題②、③は地域包括ネットワーク会議で検討。

9

地域での取り組み ～地域包括ネットワーク会議で課題②、③について共有化を図る～

(テーマ)

地域で精神疾患患者をささえるためには

(検討内容)

- ・地域で生活する精神疾患患者が多いが、地域から偏見の目もあり生活しづらさを感じている方々も少なくないのが現状。
- ・精神疾患の病態を良く理解し、支える機関はどのような役割を果たしているのか共通理解をすることが「地域共生」の第1歩となる。

(参加団体)

ふるさと協議会、地区社会福祉協議会、民生児童委員、特別養護老人ホーム、グループホーム、非営利団体連絡会、介護支援専門員協議会、老人会支部長、支えあい推進員、消防署、警察署、断酒会会長、精神科院長、内科クリニック、歯科医院、薬局、作業所、地域生活支援拠点、精神疾患患者家族会、柏市地域生活支援センター、障害者相談支援室、生活支援課、柏市保健所

総勢 37名

10

解決した課題

課題②

障害福祉サービスから介護保険サービスへと制度変換する際の連携

- ・関係機関がどのような役割を果たしているか、更に地域でかかえる問題を共通理解することができた。
- ・今後、どこに繋がればいいのか **顔の見える関係構築**ができた。

課題③

地域の精神障害者への理解

- ・家族会から実情を知ってもらうために出前講座などを行う旨の周知があり町会などでの開催を検討することになった。
- ・精神障害者と地域との交流に関しては、今後オープン予定の **通いの場にて作業所で製造したパンの販売を通じて地域との交流を仕掛けていく**ことになった。

ネットワーク構築

資源開発

精神障害者の多い地域であることを強みに変え
地域共生社会の先進地域としての発展を目指そう！

11

精神障害者をクローズアップすることで更なる課題が浮き彫りに

高齢者単身、あるいは高齢者世帯に精神障害者や引きこもりの生活をしている子どもが同居している家庭が少ない状況。親の入院あるいは死亡などにより多くの問題が生じている。



<運営協議会で助言をいただきたい課題>

○要介護高齢者の親が精神障害者の子どもを抱えて地域で生活していくための地域資源やネットワークの構築について

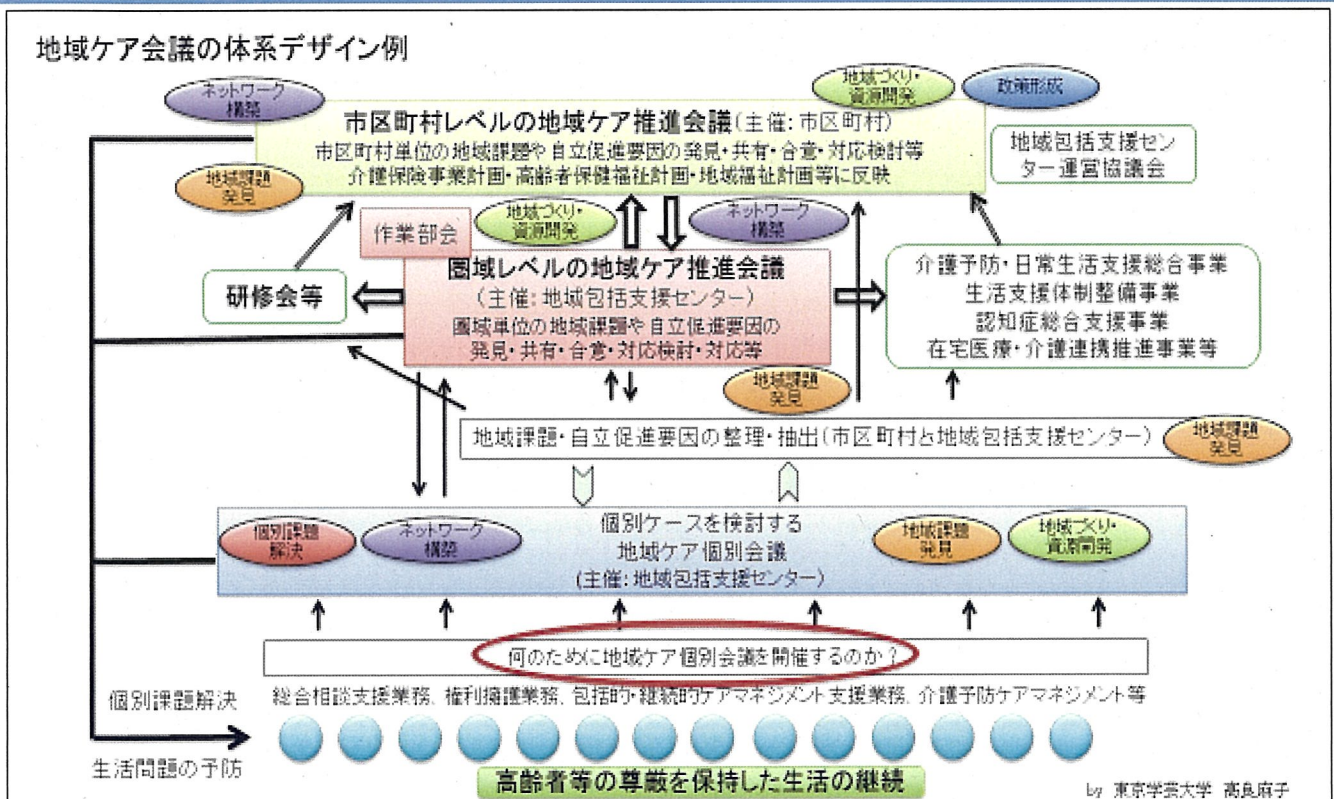
○市域全体で必要な政策について

- ・親が周囲から孤立しないために
- ・多様で安心な住まいの確保に向けて 等

参考資料

【介護保険法第115条の48（会議）】

実施主体	市，地域包括支援センター
目的	①支援が必要な被保険者への適切な支援の充実を図る ②地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制の検討
検討事項	①高齢者等の健康上及び生活上の課題の解決に資する支援の内容に関すること ②地域における介護の提供に携わる人や関係者の連携強化に関すること ③支援対象高齢者等に共通する課題の把握に関すること ④地域における介護の提供に必要な社会資源の改善および開発に関すること ⑤地域における自立した日常生活の支援のために必要な施策および事業に関すること
構成	・介護支援専門員，保健医療及び福祉に関する専門家，民生委員その他の関係者，関係機関及び関係団体等



地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、**地域包括ケアシステムの実現に向けた手法**であり、**会議を連動させる**ことで、地域包括ケアシステムの循環を創ることができる。