

地域ケア会議について

令和元年10月30日
柏市地域包括支援課

本日説明する内容

1. 平成30年度 第2回運営協議会後の取り組み（報告）
2. 平成30年度の実施状況（報告）
3. 地域ケア会議の取り組み報告
（柏東口第2地域包括支援センター）
4. 政策形成に向けた課題整理
5. ご助言いただきたい課題

柏市における地域ケア会議の体系

個別課題
解決機能

ネットワーク構築
機能

地域づくり・資源
開発機能

政策形成
機能

【地域ケア個別会議】

- 地域包括支援センター主催
- 各センターで年4回 計44回
- 参加者：
本人，家族，ケアマネジャー，
医療・介護の支援者，民生委員
支えあい推進員等地域関係者
- 助言者：
医師，歯科医師，薬剤師，
看護師，リハビリ職，司法書士
弁護士等

【介護予防個別会議】

- 市主催
- 要支援1・2等のケアプラン
の検証，自立支援重度化防止
- 年間30回開催，計120事例
- 参加者：
担当ケアマネジャー，サービス
提供事業者，支えあい推進員，
地域包括支援センター職員
- 助言者：
薬剤師，歯科衛生士，リハビリ
職，管理栄養士

地域課題の把握

【地域ケア推進圏域会議】 ※これまでの「地域包括 ネットワーク会議」

- 地域包括支援センター
主催
- 各センターで年1回
開催
- 参加者：
ケアマネジャー，
民生委員，支えあい推
進員等地域関係者，
医療関係者（医師，歯
科医師，薬剤師，看護
師，リハビリ職等），
その他関係機関（警察
署，消防局，社会福祉
協議会，消費生活セン
ター等必要に応じて）

【地域ケア推進会議】 ※「地域包括支援セン ター運営協議会」に位 置づけ

- 市主催
- 年1回以上
（必要に応じて）
- 参加者：
運営協議会委員

計画策定等、
施策への反映

1. 平成30年度 第2回 運営協議会後の取り組み (報告)

＜運営協議会でご助言をいただいた課題と検討内容＞

（課題） ※柏北部地域包括支援センターの報告より

○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

（運営協議会での助言）

- ・障害者の相談支援事業所と地域包括支援センター，居宅介護支援事業所との連携は重要
- ・今後，具体的な意見交換等を行い，風通しのよい関係づくりを行っていくこと

＜運営協議会のご助言を踏まえたその後の取り組み＞

H31.1月

↓ 障害者地域生活支援拠点及び相談支援事業所と，地域包括支援センターとの意見交換
⇒介護保険サービスへのスムーズな移行や相互連携に向けての具体的な流れを検討

H31.1～3月

↓ 柏市介護支援専門員協議会と意見交換

H31.4月

障害者65歳到達時の介護保険サービス移行までの事務手順（別紙1）を作成し運用開始

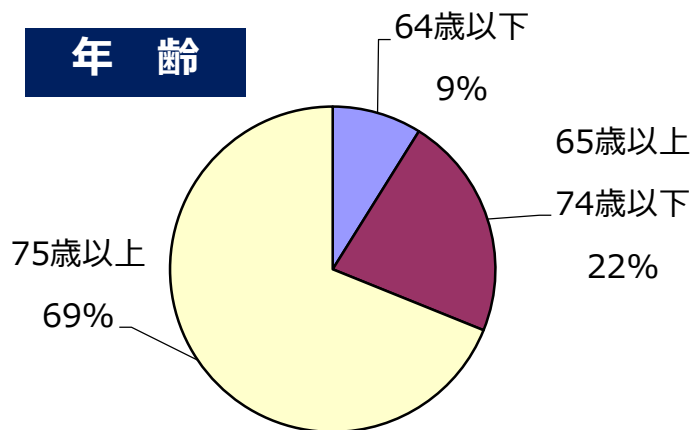
2. 平成30年度の実施状況（報告）

平成30年度実施状況

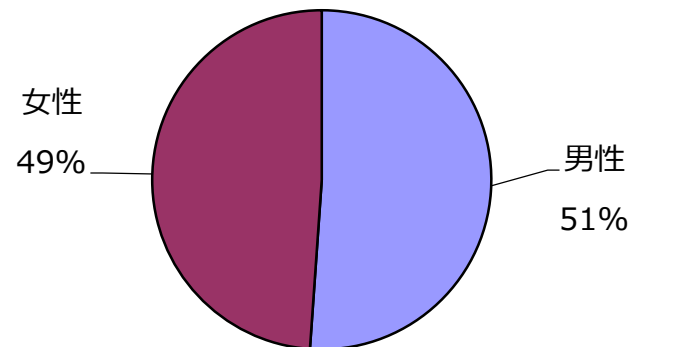
		実施回数	検討事例数	延べ参加者数	主な参加者
地域ケア個別会議	地域ケア個別会議 (地域包括支援センター主催)	45回	45件	516人	介護関係者, 医療関係者, 地域住民, 警察, 消防, 行政職員等 助言者 (司法書士, 理学療法士, 看護師等)
	介護予防個別会議 (柏市主催)	29回	116件	428人	ケアマネジャー, サービス事業者, 支えあい推進員, 助言者 (薬剤師, 歯科衛生士, 理学療法士, 作業療法士, 栄養士等)
地域ケア推進会議	地域ケア推進圏域 会議(地域包括支援センター主催)	11回	テーマを決めて検討	348人	医師, 歯科医師, 薬剤師, ふるさと協議会, 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及び市域課題の検討	28人	運営協議会委員等

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）

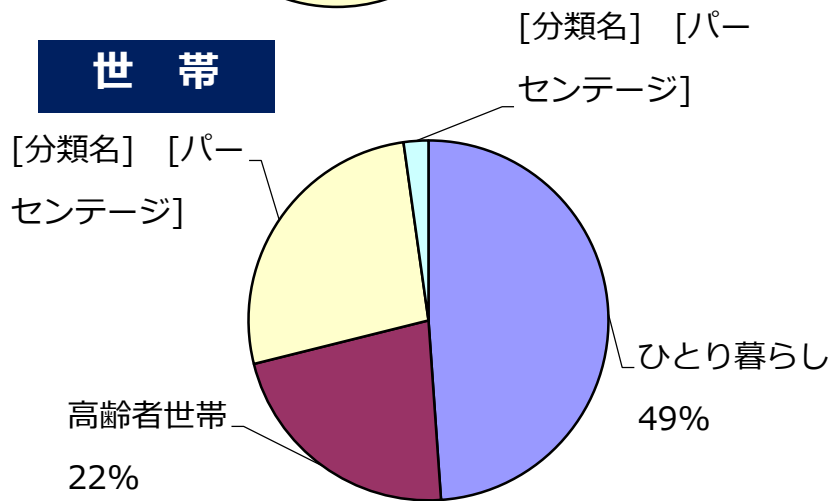
年齢



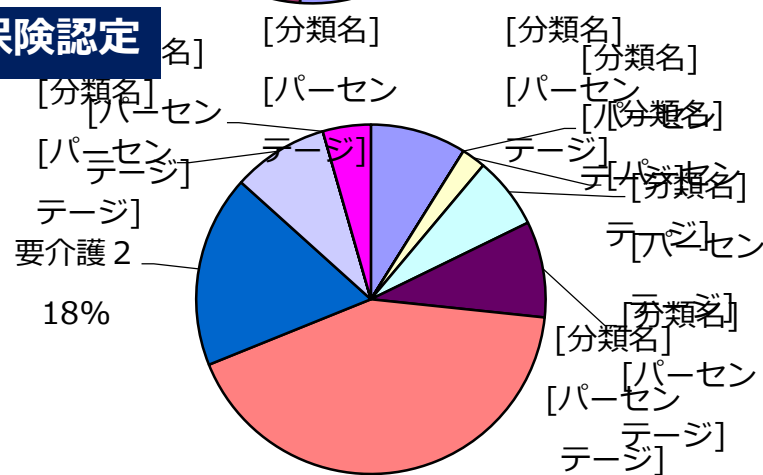
性別



世帯

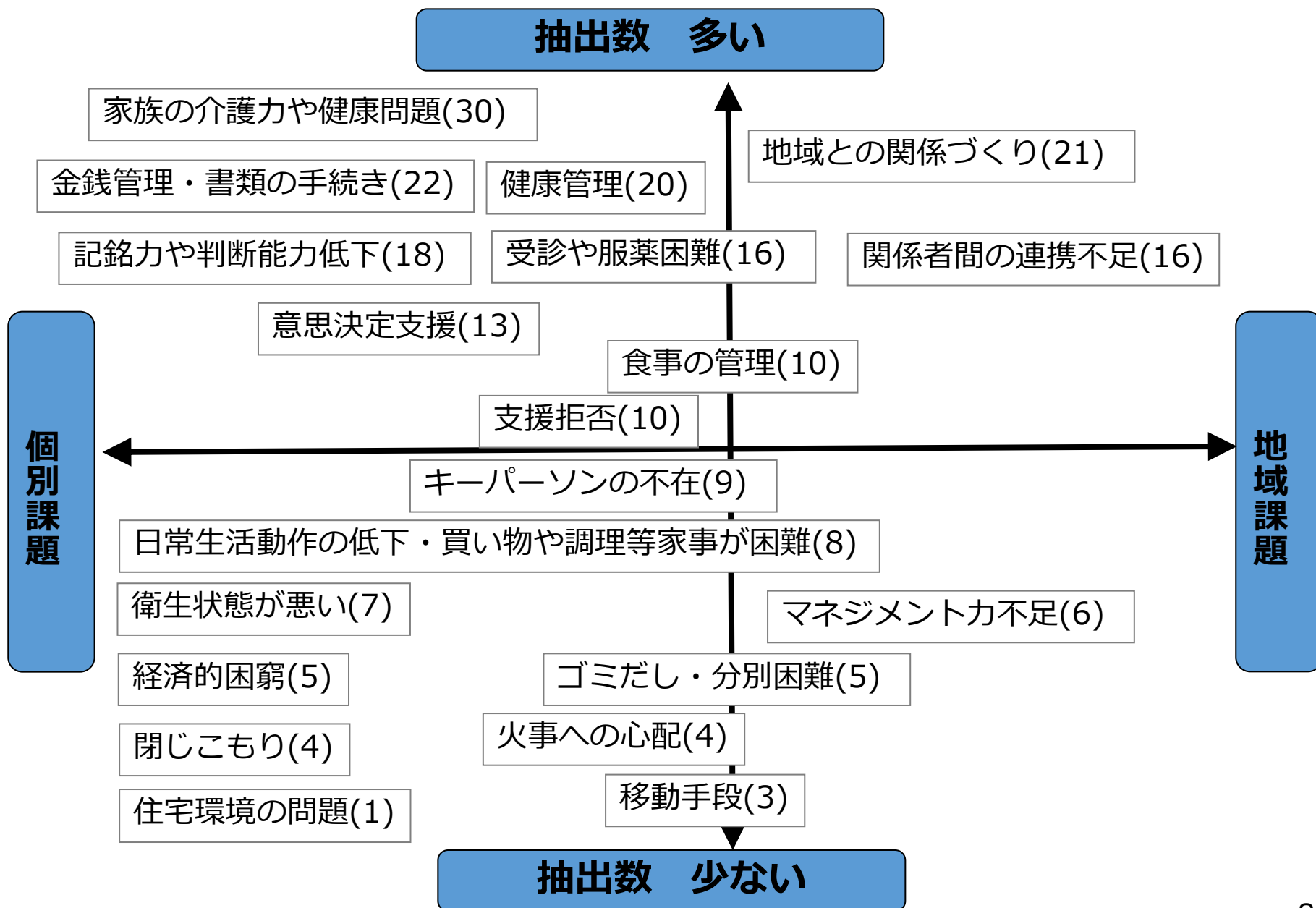


介護保険認定



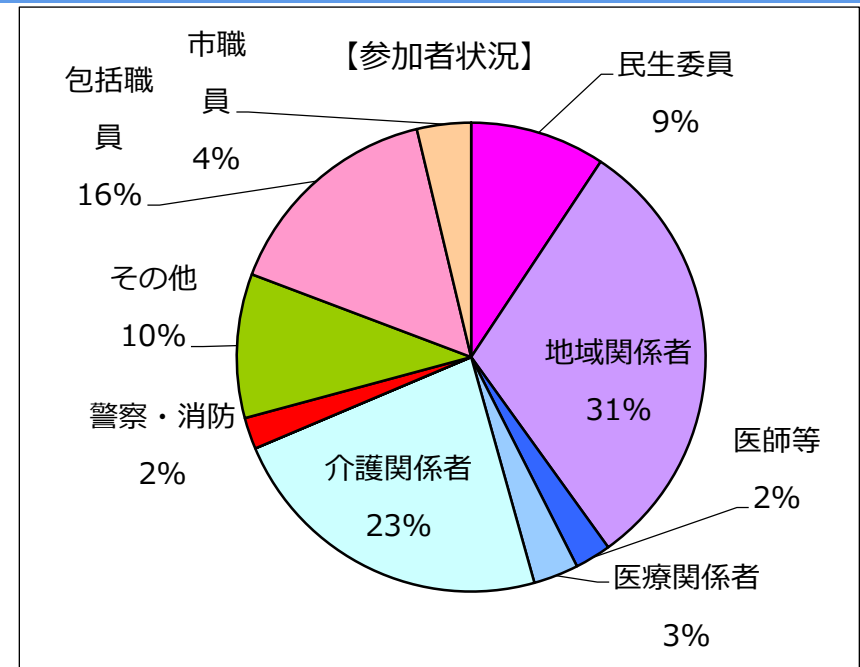
- 事例の年齢は75歳以上の後期高齢者が31人(69%)、性別は男性が23人(51%)が多かった。
- 世帯はひとり暮らしが22人(49%)と最も多く、次いで、精神疾患の息子と認知症の母親、高齢の両親と高次脳機能障害の娘等の複合課題を有するその他世帯が12人(27%)だった。
- 介護保険認定は、要介護1～5が73%を占めており、中でも要介護1が19人(42%)と最も多かった。

地域ケア個別会議で抽出された課題



地域ケア推進圏域会議の状況（参加者・検討内容）

包括	テーマ
柏北部	「8050問題を考える」地域共生社会を目指して
北柏	「人に声をかける時はどんな時・どんな気持ち」 あいさつからはじめよう
北柏第2	【地域課題】 地域から孤立している高齢者・高齢者世帯の増加 【テーマ】 地域の中で誰もができる見守りを考える
柏西口	認知症の方に対して早期に対応するために必要なことは？ ～いつまでも自分の家で済み続けるためには～
柏西口第2	ひとり暮らし高齢者の生活を支えるネットワークを考える
柏東口	多用途に活用できる常設型の通いの場の開設に向けた物件探しについて
柏東口第2	高齢者の食事，栄養管理について考えよう
光ヶ丘	障がいについての理解を深める
柏南部	移動手段を考える ～みんなが楽しく行き交うまちづくり～
柏南部第2	認知症の人を地域で支えていくために ～顔見知りになる地域づくり～
沼南	人と関わりを持たない・持てない人が増えている（くる）中、 今からできることを考える ～終活に向けてのセルフマネジメント～



【参加者状況】

- 参加者は地域関係者が最も多く（31%）、次いで介護関係者が多かった（23%）

【検討内容（地域課題）】

- ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者に対する地域の見守り支援，高齢者福祉と障害サービスとの連携，高齢者が抱える栄養の問題など

【今後の方針】

- 社会資源の見える化，地域でのネットワークづくり，通いの場（共食の場）の検討など

3. 地域ケア会議の取り組み報告

柏東口第2地域包括支援センター

日常生活圏域データにみる高齢化率

中	担当地域 支援センター	包括	人口	65歳以上の 人口	高齢化率	高齢者独居	高齢者のみ の世帯	要支援・要 介護合計
北部1	北部		64,944	14,978	23.06%	3,047	6,367	2,107
北部2	北柏、北柏第2		55,811	16,031	28.72%	3,332	6,848	2,249
中央1	西口、西口第2		66,584	15,302	22.98%	4,344	7,359	2,532
中央2	東口		41,711	9,381	22.49%	2,265	4,206	1,481
	富里		19,057	3,831	20.01%	1,038	1,794	599
	永楽台		12,432	3,482	28.01%	804	1,556	547
南部1	南部第2		24,197	7,259	30.00%	1,531	3,199	1,123
	南部		41,502	12,148	29.27%	2,510	5,180	1,729
南部2	光が丘		40,182	11,067	27.54%	2,617	5,039	1,758
沼南	沼南		52,735	13,920	26.40%	3,022	5,846	1,950

①地域ケア 個別会議で 検討したケース

• 地域ケア個別会議とは

医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、ボランティア等の地域の多様な関係者が協働し、ケアマネジャーのケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう具体的な支援方策を検討し、個別課題の解決につなげる。（年4回実施）

平成30年度の実施状況、内容

① 4月 27日

ひとり暮らしで金銭管理、糖尿病の管理が出来ないケース

② 9月 10日

ひとり暮らしで金銭管理、腎臓病の管理が出来ないケース

地域ケア個別会議ケースの概要

	本人の状況	概要	課題	検討結果
①	74歳 男性 ひとり暮らし 要支援2 (永楽台)	アパートにひとり暮らし。脳梗塞の既往があり軽度の半身まひで歩行困難。移動は電動カートを利用。糖尿病があったが、食事は好きなものを食べ、病状が悪化していた。食事や買い物にお金がかかり、年金だけではたりず貯金を崩して生活していた。貯金が底をつき、光熱費や家賃を滞納するようになってしまった。	<ul style="list-style-type: none"> 適切な金銭管理が出来ない 食事内容が偏り糖尿病が悪化している 運動が嫌いで閉じこもりがちな生活 	<ul style="list-style-type: none"> 社協の金銭管理 ヘルパーによる冷蔵庫の確認、調理メニューの提案 市の栄養相談の提案 サロンへの声かけ
②	73歳 男性 ひとり暮らし 要介護3 (富里)	アパートにひとり暮らし。H29年に自宅で倒れ、3日間そのままの状態であったため、右腕に麻痺が残っている。また泌尿器の病気で入退院を繰り返し下肢筋力や認知機能の低下がみられる。年金と住職としての収入で生活していたが、仕事が困難になり生活が困窮。親族とも絶縁状態で、緊急時の対応や金銭管理、病状の悪化予防が課題となっている。	<ul style="list-style-type: none"> 適切な金銭管理が出来ず、家賃、利用料の滞納がある 病識がなく服薬管理、食事管理ができない キーパーソン不在 生活支援すべてが介護保険でまかなえない 	<ul style="list-style-type: none"> 包括支援センターとケアマネジャーで金銭状況の実態把握を行う 訪問薬剤師による服薬管理 ヘルパーによる食事内容の提案 支えあい活動の働きかけ

②介護予防 個別会議で 検討したケース

・介護予防個別会議とは

介護予防・生活支援サービス事業対象者及び要支援者の自立の促進及びQOLの向上のため市が主催する会議

助言者として、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリ職が参加

平成30年度の実施状況

①6月12日 ②7月24日 ③9月4日

④11月6日 ⑤1月15日

各日程、2ケースずつ全10ケース検討

介護予防個別会議で検討したケース ①

	本人の状況	概要	課題	検討結果
①	78歳 女性 ひとり暮らし 要支援1 (永楽台)	一軒家にひとり暮らし。1年前に圧迫骨折し要介護の認定を受ける。入浴、掃除の支援を受けていたが、骨折がよくなり要支援1となった。もともと脊柱管狭窄症がありかがむことが困難なため、ヘルパーの掃除の支援を継続している。	<ul style="list-style-type: none"> ・体力の低下、低体重 (BMI17) ・サービスやヘルパーへの依存、自立への抵抗感 	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活の改善に向け、ヘルパーから声かけを行う ・受診同行し、医師から自立に向けた助言をもらい本人の意識を変える ・元気高齢者との交流を増やせるようにサロンなどを提案
②	84歳 女性 同居 要支援1 (永楽台)	マンションに娘と二人暮らし。日中はひとり。手芸が趣味で材料を購入しに行ったところで転倒。手芸も中断してしまった。 安全に外出でき、手芸もできるデイサービスを利用開始した。	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒の不安から閉じこもりがち ・糖尿病の悪化防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスで活動量を増やす ・体操できる場所の提案 ・糖尿病の状態を確認。規則正しい食生活と間食についての情報提供

介護予防個別会議で検討したケース ②

	本人の状況	概要	課題	検討結果
③	71歳 男性 ひとり暮らし 要支援2 (永楽台)	アパートにひとり暮らし。腰椎圧迫骨折のため入院。歩行できる距離が短くなった。また、入院中に心疾患などがあることがわかった。 退院後の血糖コントロールに不安があった。 また、現住所に引っ越してきたばかりで転倒したため、近隣との関わりがなかった。	<ul style="list-style-type: none"> ・腰椎圧迫骨折により屋外歩行、買物、入浴、掃除が困難 ・糖尿病があり食事管理が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハとヘルパーとの連携により、家事の自立を図る。 ・必要時訪問型サービスAの検討 ・ヘルパー、ケアマネから食事内容の助言 ・糖尿病と歯周病を関連付けた口腔ケアの提案
④	74歳 男性 同居 要支援1 (永楽台)	アパートで妻と二人暮らし。腰部脊柱管狭窄症により歩行困難で閉じこもりがちの生活を送っている。運動のきっかけづくりのため介護申請しデイサービスの利用が始まった。	<ul style="list-style-type: none"> ・腰部脊柱管狭窄症、痛風のむくみにより屋外歩行が困難 ・家事の習慣がない。健康管理に課題がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動について具体的な目標設定をする ・ケアマネジャーから食事内容（水分摂取、野菜摂取、間食）について提案する

介護予防個別会議で検討したケース ③

	本人の状況	概要	課題	検討結果
⑤	84歳 女性 同居 要支援1 (永楽台)	一軒家で夫との2人暮らし。腰椎圧迫骨折による長時間の立位や歩行の困難さと、関節リウマチによる左手関節の痛みがあり、家事が大変になってきた。閉じこもり予防のため、夫とともにデイサービスの利用を開始した。	<ul style="list-style-type: none"> ・関節リウマチにより日常生活動作や家事に支障が出ている ・体重を増加させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーから食事や間食内容について助言し、定期的な体重測定をすすめる
⑥	67歳 男性 同居 要支援2 (永楽台)	アパートで妻との2人暮らし。もともと腰痛があったが、平成30年春頃からさらに悪化し、腰椎椎間板障害の診断を受ける。腰痛のため外出・運動の機会がほとんどなく、横になって過ごすことが多い。	<ul style="list-style-type: none"> ・腰痛が継続している ・外出を増やす ・糖尿病の管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の通いの場の情報提供 ・食事について家族の協力が得られるか確認。病院の栄養指導の提案

介護予防ケアマネジメント業務から見える 栄養の課題

■ 要支援、事業対象者の基本チェックリストの栄養の項目について集計

■ 対象者：富里、永楽台地域の要支援、事業対象者で
平成30年4月～平成31年1月の期間に
介護サービスを利用した方 = 251名

■ 項目： ①6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか
②BMI = 18.5以上 18.5未満

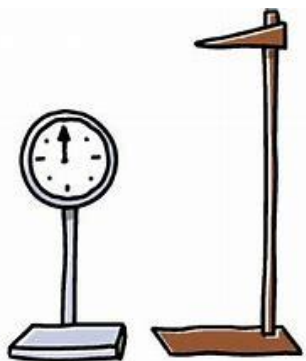
※ BMI は身長に見合った体重かどうかを判定する数値で体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出します。18.5未満はやせ、18.5～24.9はふつう、25以上は肥満とされます。22が基準値とされています。

①6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？

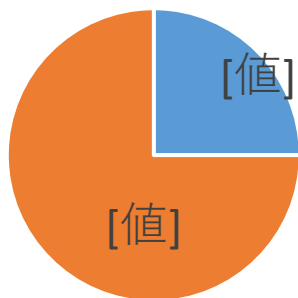
ありと答えた方

251名中 48名

そのうち介護認定が悪化した方
48名中12名 = **25.0%**



体重減少あり

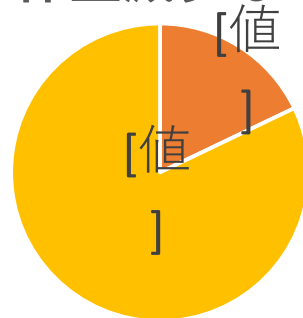


なしと答えた方

251名中 201名

そのうち介護認定が悪化した方
201名中36名 = **17.9%**

体重減少なし



体重減少があるほうが介護認定が悪化しやすい

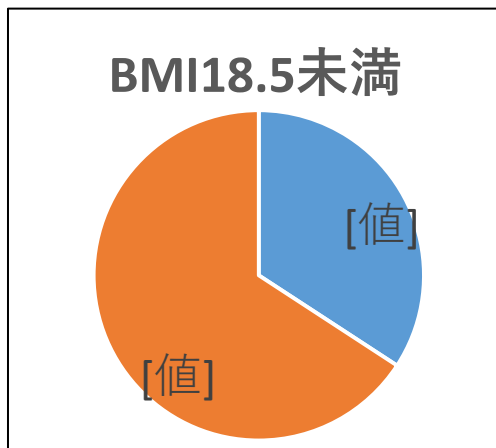
※未回答2件

②BMI = 18.5以上 18.5未満

BMI = 18.5未満の方

251名中 38名

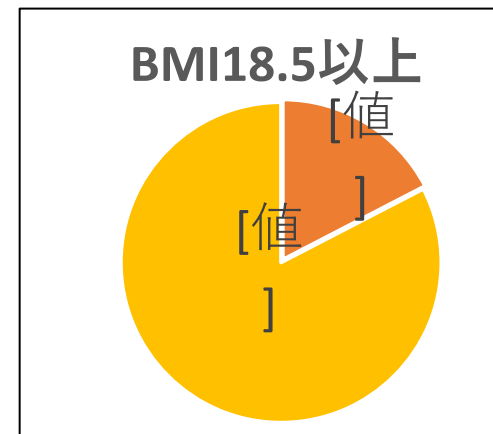
そのうち介護認定が悪化した方
38名中13名 = **34.2%**



BMI = 18.5以上の方

251名中 195名

そのうち介護認定が悪化した方
195名中34名 = **17.4%**



BMI = 18.5未満ほうが介護認定が悪化しやすい

※未回答18件

体重減少、BMI18.5未満の方への支援 該当する方（76件）のケアプランの内容を確認

食事に対する具体策がある

16件

具体策がない

60件

具体策の主な内容

- ・高齢者支援課の栄養相談
- ・配食サービス
- ・サービス付き高齢者向け住宅の食事サービス
- ・ヘルパーの買物、調理
- ・口腔ケアの指導
- ・サロンでの共食 等

栄養のリスクがあっても支援
が入っていない！

ヘルパー事業所のヒアリング結果



→ 食事を食べるのを忘れてしまう人はメモに書く。

→ 食べたいものがない人が多く、ヘルパーから提案するようにしている。

→ 栄養士との連携はないが、訪問看護と連携しているケースはある。

→ 病院の栄養指導に同行しヘルパーに伝えている。

→ 食事内容を把握するためにノートに書いてもらうことを依頼。

→ 飲みこみが悪い人が、ベビーフードから食べ始め、普通食が食べられるようになり体重も増加した。

事業所で取り組んでいること

→ 障害のサービスと一緒に糖尿病食を作ったことがある。

→ 野菜が嫌いな人には野菜ジュースをかうようにしている。

ヘルパーからのヒアリング結果

・家族から食事について質問があるが、答えられないことも多い

・のみ込みが悪い人の介護食品は高い。

・低栄養、糖尿病、高血圧の人が多い。

・低栄養の人はエンシュア(※)に頼りがち。エンシュアを先に飲むと食事が食べられなくなる。

※エンシュアは食事摂取が困難な時の高カロリー栄養剤


・低栄養の人は配食弁当しか食べられないことが原因ではないか。

・管理できない人は言うことを聞いてくれない。

・食事制限があってもケアマネジャーからの詳しい指示がない。

・病気の管理が必要な人ほど自分の体を大切にしない人が多い。

・制限食を守ろうとしている人は少なく好きなものを食べる人が多い。



食事管理の課題

健康とくらしの調査*からわかる地域の現状

【富里地域】

- ・BMIが18.5未満の者の割合が、男性が20地域中で最も高い
- ・低栄養者の割合が男女とも他の地域に比べ高い
- ・ひとり暮らしの割合が男女とも高く、孤食者の割合は、男性は低いが、女性は20地域中最も高い

【永楽台地域】

- ・BMIが18.5未満の者の割合が、男女とも高く、全体では20地域中最も高い
- ・低栄養者の割合が男女とも高く全体では20地域中最も高い
- ・ひとり暮らしや孤食者の割合が市内のほかに地域に比べやや高い

*「健康とくらしの調査」とは

要介護認定を受けてない65歳以上の方を対象に、生活状況や健康状態、等を把握するために実施している調査。柏市は6,000人の高齢者を対象に実施し、高齢者いきいきプラン21の策定に活用している。

全国の40市町村が実施しており、他市町村と比較した現状、小学校区や包括区ごとの市町村内地域の現状をみることができる。

【会議等からみえた課題】

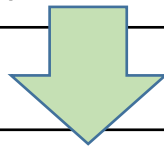
- 支援を受けている高齢者は食事に注意が必要な病気を持っている人が多い
- 低栄養や食事管理への支援がケアマネジャー、ヘルパーだけでは困難

【ヘルパー事業所・ヘルパーが感じている課題】

- 制限食を守ろうとしている人は少なく好きなものを食べる人が多い
- 食事内容について相談できる人がいない

【健康とくらしの調査による課題】

- BMI18.5未満の者、低栄養の者、孤食者の割合が市内で最も高い



地域ケア推進圏域会議（平成31年2月28日実施）

（テーマ）

高齢者の食事、栄養管理について考える

（参加者）

ふるさと協議会、民生委員児童委員協議会、地域支えあい推進員、地域の通いの場、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、東葛北部認定栄養ケアステーション

（内容）

- ・地域の関わりや地域の社会資源で解決できそうなこと
- ・介護サービスをはじめとした公的な支援や専門職との連携で解決できそうなこと
- ・今後あったらいいと思う支援について

地域ケア推進圏域会議での検討内容とさらなる課題

会議で共有した課題	会議での提案と具体的取り組み	今後の課題
<p>(高齢者自身の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事に関心がない ・偏食 (好きなもの, 炭水化物だけを摂取) ・調理ができない ・食が細くなる 	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防の啓発 ・調理実習を含む栄養講座の開催 ・高齢者の栄養相談の利用を勧める ・配食, ヘルパーによる支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>栄養士による訪問指導</u> ・サロンやシニアクラブなどでの継続的な<u>栄養の知識の普及</u> (栄養士による栄養講座の開催等)
<p>(環境の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近くに店がない ・ひとり暮らし, 家族と食事のメニューや時間帯があわない→孤食, 買ったものになっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・近所や知人に買物を手伝ってもらい食事を確保する →支えあい活動の推進 ・サロンや地域で実施している食事会の紹介 ・配食、弁当屋の情報収集 →地域資源マップの作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽で安く食事できる場所を作る→<u>共食の場</u>を作る ・移動スーパー ・家族への栄養相談
<p>(サービス事業者の問題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事にに関する意識, 認識不足 ・栄養士に相談できない ・利用できる制度がわからない 	<ul style="list-style-type: none"> ・地区別研修での栄養講座の開催 ・配食、弁当屋の情報収集 →地域資源マップの作成 ・介護予防個別会議への事例提供を勧める 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>ケアマネジャー, ヘルパーのスキルアップ</u> ・<u>ケアマネジャーやヘルパーが栄養指導を受けられる場</u>を作る ・栄養士に個別相談する場を作る

地域ケア会議で抽出した課題をセンターの重点活動に位置づけ

H31（R元）年度 東口第2地域包括支援センターの重点活動及び目標

1. 支えあい推進員との連携

2. 低栄養予防の啓発

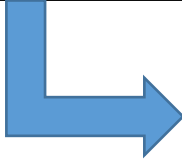
<具体的な取り組み>

- ・ヘルパー、ケアマネジャー対象の管理栄養士による講座開催
- ・市の栄養相談の活用をケアマネジャーへ周知
- ・共食の場や配食、弁当屋の情報を掲載した地域資源マップ作製
- ・栄養に関する介護予防教室開催

<評価指標（1年間の取り組み）>

- ・基本チェックリストで栄養のリスクのある方への支援が行えたかどうか
- ・ケアマネジャーやヘルパーから栄養士に相談できた件数の増加
- ・ケアマネジャーやヘルパー対象の講座の出席者数

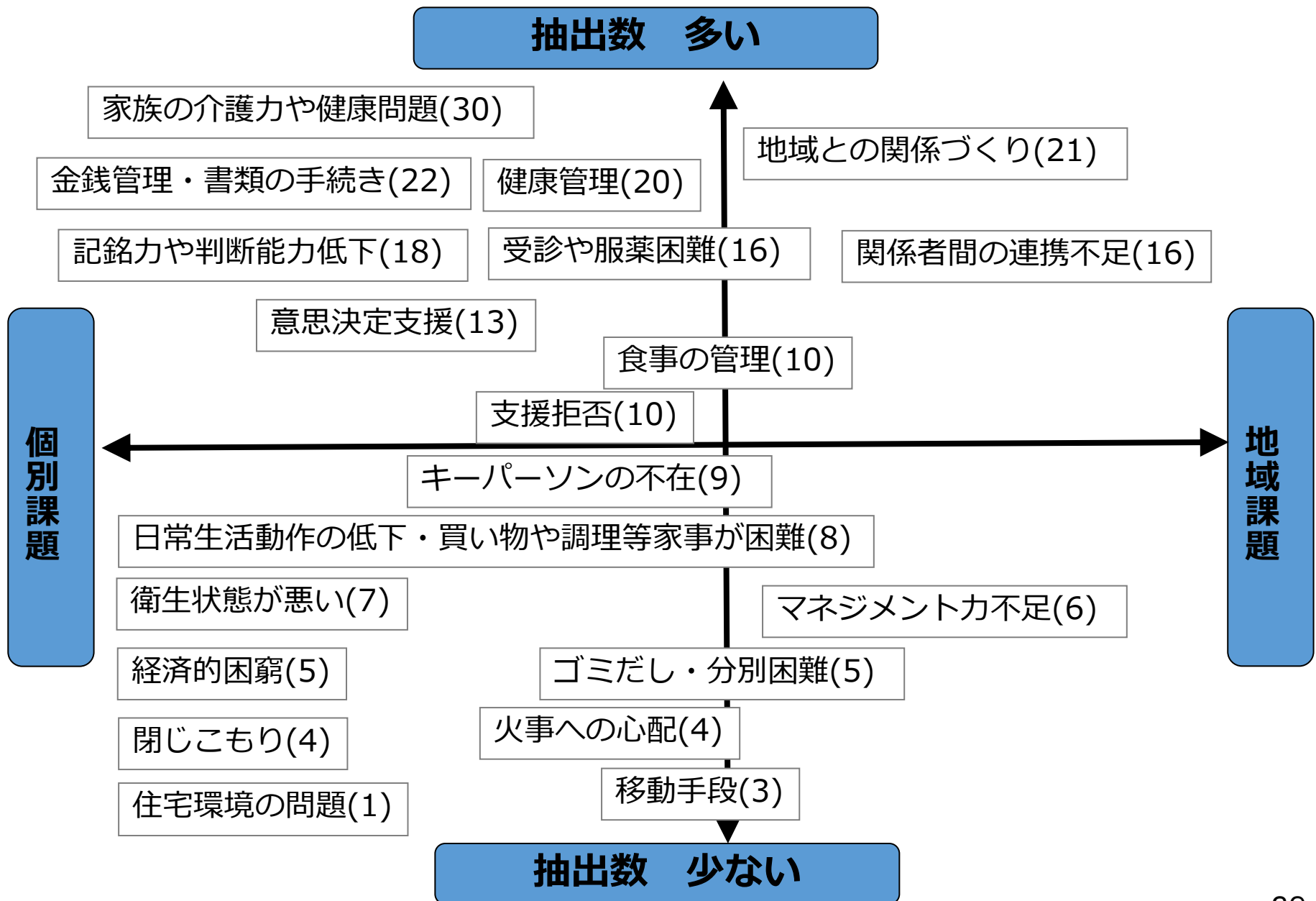
3. 高齢者の孤立化を防ぐ



地域ケア会議から課題抽出⇒地域分析⇒計画立案⇒活動、の一連の流れ（PDCA）を意識した運営につながっている

4. 政策形成に向けた課題整理

地域ケア個別会議で抽出された課題



【健康とくらしの調査からの課題】

- ・全国の40の市町村のなかで柏市は「低栄養者割合」は5位、「BMIが18.5未満の者の割合」が14位、「プレレイルありの割合」は16位、と良い状況であるが、一方で「孤食者割合」は26位となっている。（参考資料1）
- ・前期高齢者と後期高齢者の状況を比較すると、「低栄養者割合」が前期高齢者は4位だったが、後期高齢者は9位と後期高齢者になると若干低栄養者割合が増えている。（参考資料2）
- ・また、地域ごとに見てみると、孤食者割合、BMIが18.5未満の者の割合が共に高い地域は柏市内20地域中7地域ある。（スライド31）

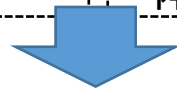
【ケアマネジメントからの課題（介護予防個別会議の事案より）】

<ケアマネジャーからの声>

- ・食生活への視点が不足しがち
- ・運動面ばかりに視点を置いてしまいがち
- ・簡単に取り入れられる提案が必要
- ・食生活を変えてもらうきっかけがない

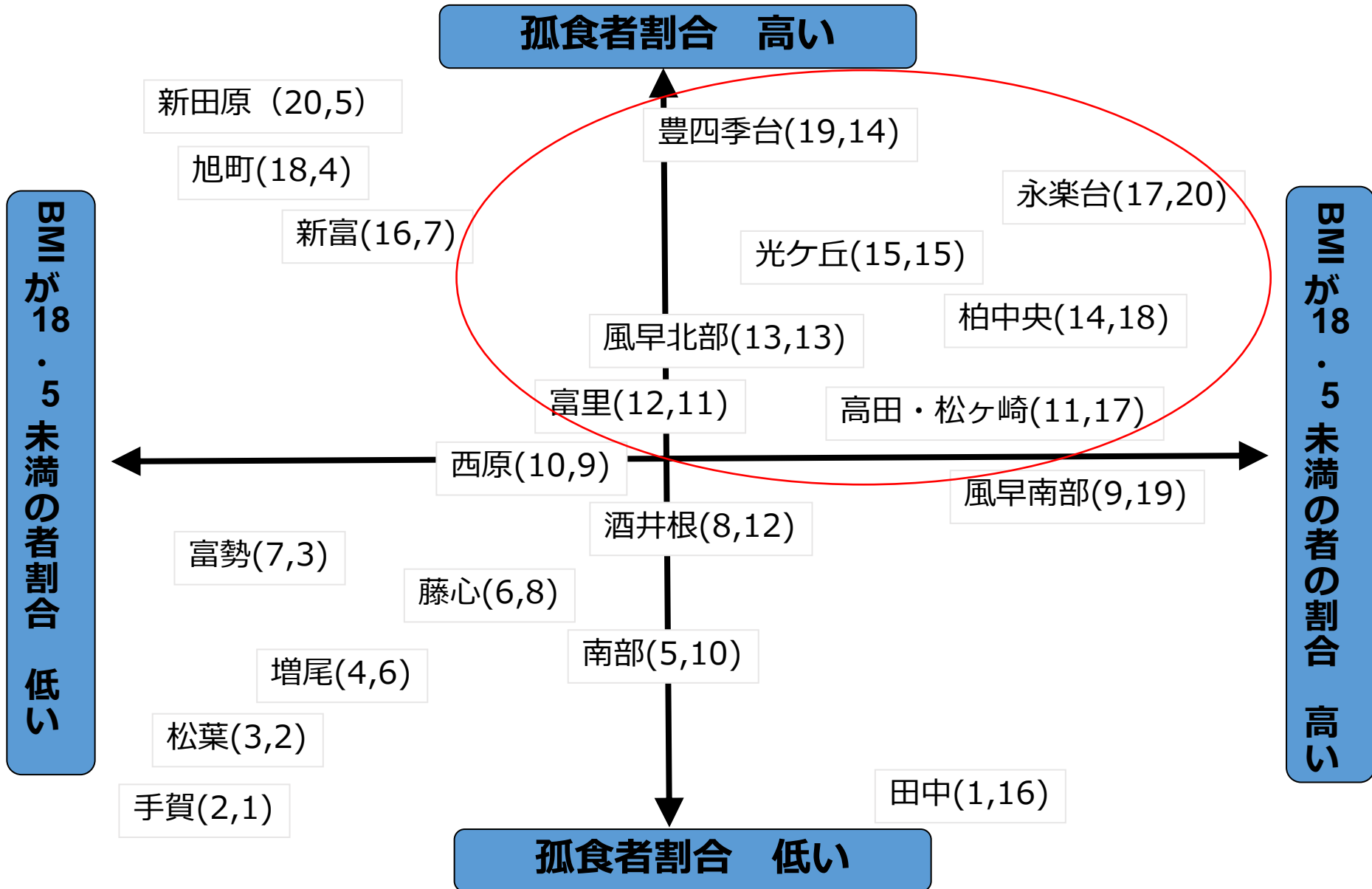
<高齢者の実情>

- ・偏った食事をしている
- ・タンパク質の不足した食事となっている
- ・インスタントラーメン等即席で食べられる内容になっている
- ・体重減少による心身機能低下がみられる



孤食による食欲低下や食事摂取量の減少、偏った食事は低栄養の原因となる。また、低栄養はフレイルの原因の1つであることから、現在プレレイル状態の高齢者がフレイルにならないためにも食生活への支援策が必要。

(参考) 健康とくらしの調査からみる柏市の現状 (柏市内20地域の比較)

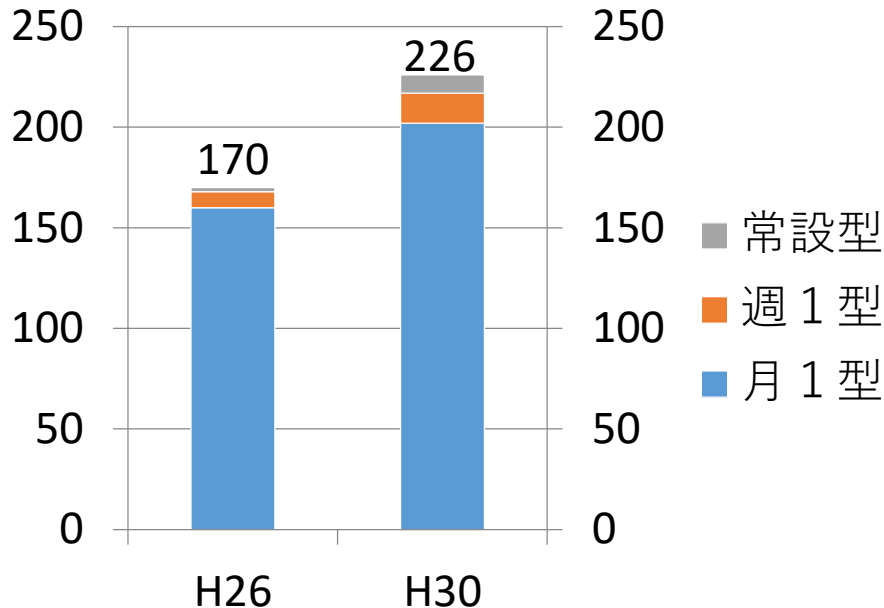


* 前の数値が孤食者割合の順位を、後の数値はBMIが18.5未満の者の割合の順位を示している
 * 順位の数値が大きい方がそれぞれの指標の割合が高く改善が必要な状況であることを現している。10位が中位。

通いの場の現状と期待する効果

通いの場とは、高齢者の孤立を予防し、介護予防や健康増進を図ることを目的とした地域の居場所。通いの場に行くことで**仲間ができ、通いの場以外での飲食の機会**が期待できる。また、食事を提供している通いの場もあり、**地域の共食の場**となっている。孤食による食欲低下や食事摂取量の減少の予防の場として期待できる。

通いの場 団体数の推移（高齢者・多世代対象）



▶ 週1回以上開催している通いの場は **20箇所以上**

▶ 食事を提供している通いの場は **7箇所**

- 通いの場の数は増えてきているが、食事を提供する通いの場は増えにくい傾向がある。
- 担い手確保の問題以外にも、営業許可に関する施設基準等のハードルがある。

5. ご助言いただきたい課題

○食事の管理が必要な高齢者が適切な食生活をおく るための支援策について

医療職の委員の方から

- ・低栄養のリスク
- ・食事管理の重要性，栄養相談の活用 等

○孤食予防，共食の場づくりについて

地域で高齢者を支援している委員の方から

- ・地域で支援している上で困っていること，不足している支援
- ・孤食の予防，共食の場づくりの地域の取り組みの現状と難しさ 等

參考資料

* 順位の数値が大きい方がそれぞれの指標の割合が高く改善が必要な状況であることを現している。20位が中位。

指標名	地域名	今回 (%)	順位	前回 (%)	改善状況	回答者数 (n数)	対象地域内平均 (%)	評価グラフ	
▼ 全体 | 長期対策検討用									
独居者割合	柏市	13.8	15	12.4	..	3,991	15.6	10	38.2
孤食者割合	柏市	22.6	26	..	..	4,208	22.7	16.9	38.1
低所得者割合	柏市	39.7	2	35	..	3,457	51.3	0.0	74.5
低学歴者割合	柏市	19.4	1	24.3	..	4,171	38.4	19.4	63.6
経済的不安感がある者の割合	柏市	24.2	6	36	..	4,175	28.3	20.8	37.5
▼ 全体 | 中間アウトカム・インパクト分析用									
フレイルなし割合	柏市	60.1	7	52.2	..	4,208	55.7	47.4	64.9
プレフレイルあり割合	柏市	29	16	32.1	..	4,208	29.6	23.1	34.3
フレイルあり割合	柏市	11	5	15.7	..	4,208	14.7	9.3	19.9
BMIが18.5未満の者の割合	柏市	6.6	14	6.8	..	4,122	7.2	3.7	13.9
肥満(BMI25以上)者割合	柏市	22.4	17	20.3	..	4,122	23.1	13.9	30.7
IADL(自立度)低下者割合	柏市	2.5	6	5.1	..	4,188	3.9	1.9	6.9
社会的役割低下者割合	柏市	27.1	35	23.9	..	4,180	22.5	14.6	29.4
知的能動性低下者割合	柏市	7.9	3	7.7	..	4,181	10.9	7.2	18.6
低栄養者割合	柏市	1.2	5	1.4	..	4,067	1.6	0.4	3.5

参考資料2 平成28年健康とくらしの調査からみえる柏市の現状（前期高齢者・後期高齢者）

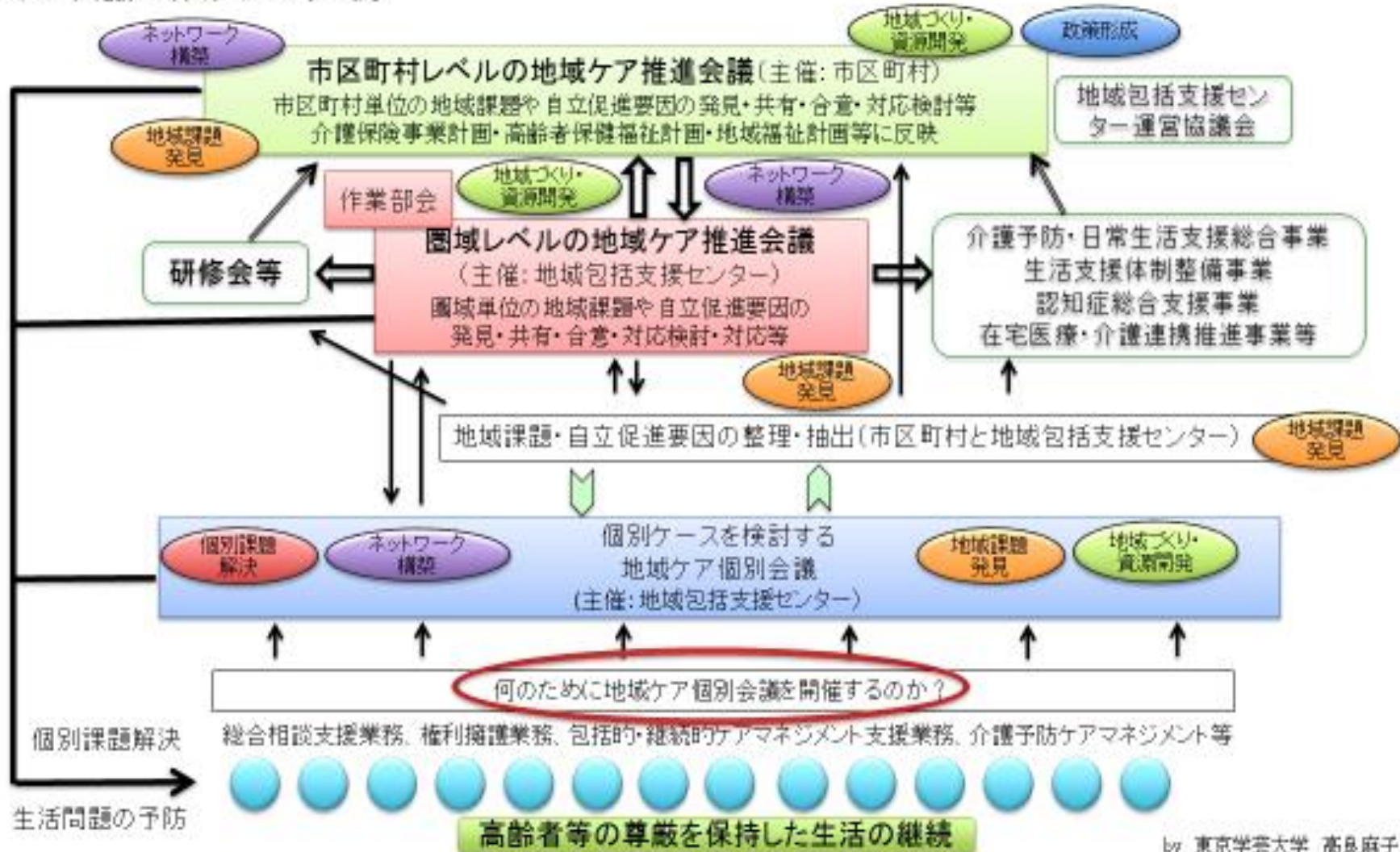
＊ 順位の数値が大きい方がそれぞれの指標の割合が高く改善が必要な状況であることを現している。20位が中位。

指標名	地域名	今回 (%)	順位	前回 (%)	改善状況	回答者数 (n)	対象地域内平均 (%)	評価グラフ
前期高齢者 | 長期対策検討用								
独居者割合	柏市	12.2	22	11.4	..	2,344	12.8	8.1
孤食者割合	柏市	21.7	31	..	..	2,466	20.3	14.9
低所得者割合	柏市	37.9	4	34.6	..	2,133	47.7	0.0
低学歴者割合	柏市	14.2	1	20.8	..	2,450	29.5	14.2
経済的不安感がある者の割合	柏市	25.4	8	37.5	..	2,455	29	21.6
後期高齢者 | 長期対策検討用								
独居者割合	柏市	16	15	14.1	..	1,647	18.9	12
孤食者割合	柏市	23.8	14	..	..	1,742	25.6	19.1
低所得者割合	柏市	42.5	2	35.6	..	1,324	56.5	0.0
低学歴者割合	柏市	26.7	3	30.1	..	1,721	49.1	26.3
経済的不安感がある者の割合	柏市	22.6	5	33.5	..	1,720	27.5	19.5
前期高齢者 | 中間アウトカム・インパクト分析用								
フレイルない割合	柏市	67.6	10	60.4	..	2,466	64.6	56.3
フレイルあり割合	柏市	26	17	29.7	..	2,466	26.6	20.4
フレイルあり割合	柏市	6.5	5	9.9	..	2,466	8.9	5.9
BMIが18.5未満の者の割合	柏市	5.9	16	5.7	..	2,436	6.2	2.4
肥満(BMI25以上)者割合	柏市	22.8	14	20.5	..	2,436	24.5	15.7
IADL(自立度)低下者割合	柏市	1.6	11	2.8	..	2,455	1.9	0.8
社会的役割低下者割合	柏市	23.8	33	19.7	..	2,454	20.1	13.8
知的能動性低下者割合	柏市	7.9	10	6.6	..	2,454	9.8	6.9
低栄養者割合	柏市	0.7	4	1.2	..	2,417	1.2	0.4
後期高齢者 | 中間アウトカム・インパクト分析用								
フレイルない割合	柏市	49.4	7	39	..	1,742	44.8	34.5
フレイルあり割合	柏市	33.2	17	36	..	1,742	33.4	26.4
フレイルあり割合	柏市	17.3	6	25	..	1,742	21.8	14.7
BMIが18.5未満の者の割合	柏市	7.7	13	8.6	..	1,686	8.6	5
肥満(BMI25以上)者割合	柏市	21.8	25	19.9	..	1,686	21.5	11.6
IADL(自立度)低下者割合	柏市	3.7	6	8.8	..	1,733	6.3	2.4
社会的役割低下者割合	柏市	31.7	37	30.6	..	1,726	25.5	14.1
知的能動性低下者割合	柏市	7.9	3	9.5	..	1,727	13.2	7
低栄養者割合	柏市	1.8	9	1.8	..	1,650	2.2	0.0

【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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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事 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事 ③支援対象高齢者等に共通する課題の把握に関する事 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事 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事
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

地域ケア会議の体系デザイン例



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。