

## 令和元年度地域ケア会議 まとめ

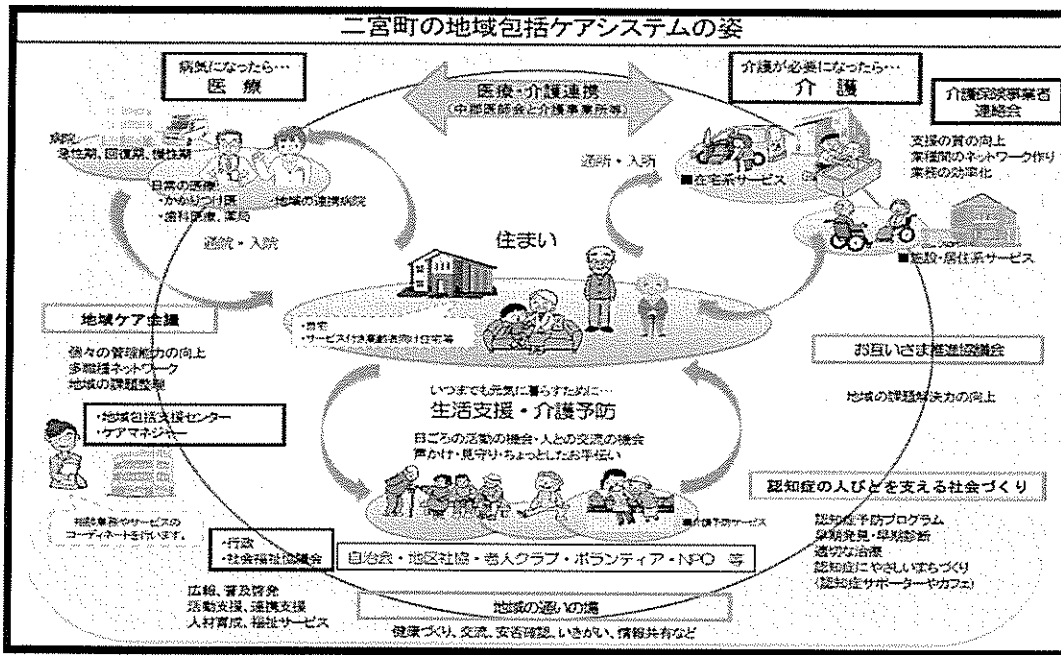
### ①地域包括ケアシステムの深化と推進に向けて

(二宮町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画より)

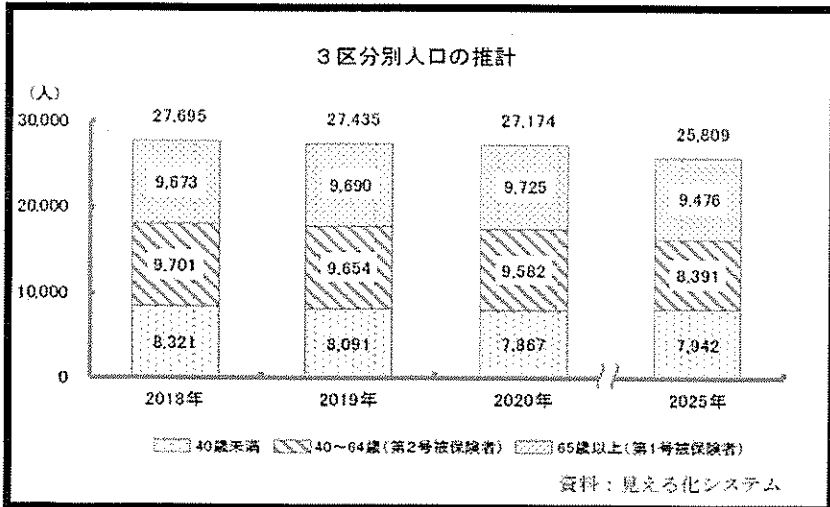
高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの推進体制を整える必要があります。

また、多職種協働による在宅医療・介護の一体的な提供や多様な生活支援サービス、地域における支えあいや見守りの体制づくりなどを推進し、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを進めていくことが必要です。二宮町では、高齢化率が33%を超え、一人暮らしや高齢者のみの世帯が多くなっている状況です。また、認知症高齢者も増加しており、住民も含めた見守りや予防に向けての対策、認知症施策の周知や啓発、認知症の正しい理解の普及を進める必要があります。

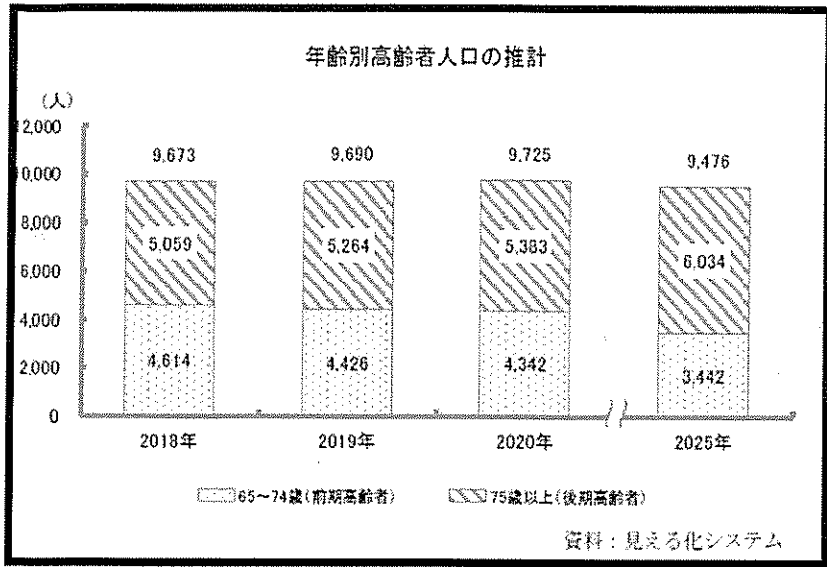
- 1 地域包括支援センターの機能強化   2 地域における支え合いの推進   3 生活支援サービスの充実  
4 在宅医療・介護の連携の推進   5 家族介護支援の推進   6 安心・安全なまちづくり



### ②二宮町の現状

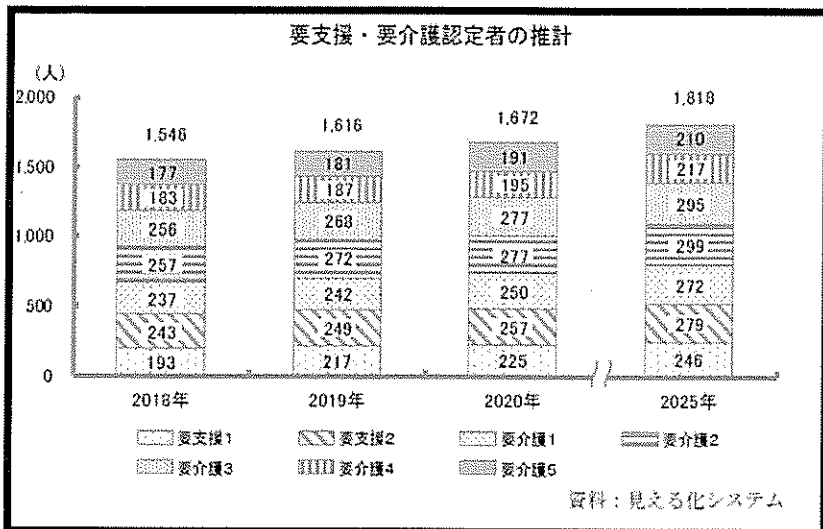


将来人口の推計を行った結果、二宮町の総人口は今後も減少を続けると予測されています。すべての団塊の世代が後期高齢者に達する2025年の推計をみると、総人口が25,809人にまで減少する一方で、高齢化率は36.7%にのぼると見込まれます。



将来人口推計の結果によると、後期高齢者数は2020年には5,383人と、前期高齢者より約1,000人上回る見込みです。

さらに、すべての団塊の世代が後期高齢者になると言われている2025年には、後期高齢者数は6,034人で6,000人を超え、割合は63.7%に達する見込みです。



要支援・要介護認定者の推移をみると増加しており、2017年では1,456人となっています。

また、2025年までは増加していくと見込まれて、2025年には1,818人になると見込まれています。

### ③地域ケア会議とは？ ⇒ 地域包括ケアシステム推進に向けての手法

専門家だけではなく、地域全体で支援し、地域で支えるまちづくりを目指していくための手法として、地域ケア会議があります。

医師会の先生や医療機関、ケアマネジャーやサービス事業所、民生委員や福祉関係者が一堂に会し、支援方法を協議しながら、皆が同じ方向を向いて協働できるようにしていくのが地域ケア会議です。個別のケースを検討し、それぞれの機関で何かできるのを検討していく場であったり、それぞれの機関の輪が広がるようなことも目的とします。また、実際に支援をしているチーム員の質が向上するような役割も持っています。他にも二宮町では何が足りないかを協議し、他の会議にも働きかける役割も持っています。

④会議の全体像

会議名称	実施主体	開催回数	出席者	目的・機能
二宮町地域ケア個別会議	包括	6回	関係機関・団体等	個別課題解決 ネットワーク構築
二宮町地域ケア課題整理会議	包括	2回	関係機関・団体等	ネットワーク構築 地域課題発見
二宮町地域ケアネットワーク会議	包括	2回	関係機関・団体・ 地域住民等	ネットワーク構築 地域づくり、資源開発
二宮町地域ケアネットワーク会議	町	1回	地域包括支援セン ター運営協議会 委員	政策形成

⑤地域ケア会議 出席者

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
医師		1	1	1		1	1	1	1		1		8
歯科医師						2					1		3
薬剤師		1	1			3	1	1			4		11
歯科衛生士						1					1		2
ケアマネ	10	9	9	10	8	8	10	10	12	8	7		101
訪問看護師						2					3		5
セラピスト						4					3		7
デイサービス相談員						6	1				1		8
サービス提供責任者						4	1		1		1		7
医療 ソーシャルワーカー		1				1					2		4
福祉用具相談員						1					1		2
障害相談事業所													0
民生児童委員	1	1				7					5		14
二宮町	4	2	3	3	2	4	2	2	3	3	3		31
平保	2	2	1	2	1		2		1	2	1		14
社協	1	2	1	1	1	2	1		1		2		12
包括（福祉系）	4	5	5	4	5	5	2	2	2	2	2		38
包括（看護師）	1	2	2	2	1	2	5	5	4	5	4		33
その他	1				1	1					2		5
合計	24	26	23	23	19	54	26	21	25	20	44	0	305

※3月はコロナウィルス感染拡大防止のため中止

## ⑥地域ケア会議 詳細

地域ケア会議が有効と考えられる事例

- ①支援者が困難を感じているケース      ②支援が自立を阻害していると考えられるケース  
③必要な支援につがっていないケース      ④権利擁護が必要なケース      ⑤地域課題に関するケース

4/18 (木)

今年度の各機関の事業説明

- ・二宮町役場 高齢介護課介護保険班
- ・二宮町役場 高齢介護課地域包括ケアシステム推進班
- ・二宮町役場 子育て・健康課健康づくり班
- ・平塚保健福祉事務所 生活福祉課
- ・平塚保健福祉事務所 保健予防課
- ・二宮町社会福祉協議会
- ・二宮町地域包括支援センター なのな

5/16 (木) 事例提出者：二宮町地域包括支援センター なのな (主任ケアマネ)

対象者：72歳 男性 独居 身寄りがなく癌末期

選定理由：支援者が困難に感じているケース 地域課題に関するケース

直接目的：入院中で癌のターミナルのケース。すでに対象者は死亡し支援は終結しているが、ケースの振り返りをしながら、身寄りのない方への支援についての課題や難しさを考える

間接目的：地域課題の把握、政策形成

会議の概況

事例検討 Aさんの支援について振り返る

- ・土業への相談もあるが、費用が高いことと、本人の死後委任などの理解への働きかけが難しかった。また、任意後見も時間がかかる
- ・町で親族調査をするが、時間もかかり、見つからないことも多い
- ・死後の対応は行政で担うが負担も大きい
- ・急性期病院でも身寄りのない方の対応に苦慮している現状

今後に向けて

- ・身寄りのない方の対応の予算も限られる。元気な頃からの備えについての啓発が必要
- ・身寄りのない方の身上監護と金銭管理が必要だが、町内の社会資源は少ない
- ・資産がない方の成年後見制度に活用に向けて→町社協で協議中
- ・民生委員は見守りをしているが、75歳以下や夫婦世帯の情報が得られにくい
- ・借家などで身寄りのない方への担保の仕組みが必要
- ・疎遠社会をどう乗り切っていくか(医療や介護の問題がでた場合)
- ・他市町村のように、身寄りのない方が安心して暮らし続けられるような仕組みづくりが必要では

6/20 (木) 事例提出者：高齢者支援センターさくら（ケアマネ）  
二宮町地域包括支援センター（看護師・主任ケアマネ）で共同提出

対象者： 77歳 女性 夫婦世帯 認知症 配偶者も病気がち  
選定理由：支援者が困難に感じているケース 地域課題に関するケース  
直接目的：認知症高齢者のケース。支援者が困難と案じており、地域課題もあると考えている。  
今後の支援の見て立てや方向性を多職種で検討したい。  
H30年から認知症初期集中支援チームが動き出している。今回のケースも初期集中支援  
チームで動いている。チームの概況説明とH30年の活動報告をすることで、活動の啓  
発とする。  
間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するマネジメント支援  
地域課題の把握

#### 会議の概況

- ・事例を提出することにより、世帯員の状況の整理ができた
- ・民生委員が参加されたことで、地域での問題や心配になっていることの情報を得ることができた
- ・信頼関係の構築の大切さと難しさ、関わり続けることの大切さに気付けた
- ・介護保険は契約関係にあるため、契約していないと動きづらい

#### 課題解決にむけたそれぞれの役割など

- ・現状を主治医に報告すること→ケアマネ・薬剤師・包括
- ・夫も病状が不安定であり、世帯として関わること→包括・ケアマネ
- ・近所の方の困り事や心配事の確認→包括
- ・本人ができることに着目した支援→ケアマネ
- ・地域の方に認知症について理解を深めること→包括
- ・虐待防止に向けたアンテナを作ること→包括

7/18 (木) 事例提出者：二宮町地域包括支援センター なのなな（社会福祉士）

対象者： 91歳 女性 独居 認知機能の低下  
選定理由：支援者が困難に感じているケース 地域課題に関するケース  
直接目的：支援者が困難に感じながら関わったケースの振り返り。ケースから見える地域課題を  
多職種で共有したい。  
間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するマネジメント支援  
地域課題の把握

#### 会議の概況

- ・事例を提出することにより、これまでの関わりを振り返ることができたと同時に、関わる  
中では気づけなかった地域の課題に気づくことができた
- ・地域ではなかなか顕在化されない認知症の方の暮らしづらさや家族のニーズがあり、そこに  
どう気づけるか等、地域の力が必要
- ・仕事と介護を同時に行う若い世代へのアプローチ方法の難しさがある
- ・最初の相談の受け方により今後の方向性が決まる。相談初期の対応の難しさと同時に、  
どう受け止めどうつなげるかの対応が問われることが多い

#### 今後に向けて

- ・近所や地域の方が相談しやすい体制づくり→包括の啓発
- ・若い世代に向けた介護研修や啓発→包括・ケアマネなど  
例) 夜間の研修開催、40歳になったとき介護保険周知、企業への声掛け
- ・介護保険制度の周知→町・包括 例) 転入時の案内、65歳への個別訪問
- ・認知症についての理解と啓発促進→町・包括・ケアマネなど
- ・わかりやすい相談窓口の設置や地域の介護マップづくり→町・包括
- ・初期相談の対応強化や連携→町・包括・ケアマネ・介護事業所など

#### 8/18(木) 地域ケア課題整理会議

目的: 「二宮町の地域課題をみんなで考える」 グループワークにて意見交換

#### 資料配布:

- ・「身寄りのない人への入院及び医療に関する意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」
- ・二宮町における公的な移動支援と一色小学校区地域再生協議会移動(外出)支援部会

#### 検討内容

- ①身寄りのない方の支援を考える(本人や支援者が困らない地域にするには?)
- ②生活の中の手続き(郵便物や通知文章が難しく理解できない)、家や庭の管理ができなくなった場合どうしよう?
- ③運転免許返納後の移動手段について考える(移動手段をどのようにしていくと良いか?)

#### あったらいいなと思うもの

##### ○周りとの関係

- ・信頼できる友人
- ・近所の人とのつきあい
- ・隣近所との挨拶
- ・自宅に訪問する仕事の人からの情報

##### ○見守りの目

- ・新聞屋、郵便屋、お弁当配達など
- ・民生委員
- ・宗教関係
- ・安否確認できる機械(ポット、電話サービス、携帯の機能、LINEなど)

##### ○その他

- ・家庭医をもつ大切さを啓発していく
- ・成年後見や身寄りがいない人が気軽に相談できる窓口
- ・臓器提供の意思確認
- ・死後について委任できる人
- ・死に方を考える機会、エンディングノートの活用
- ・誰でも分かりやすいお手紙にすること
- ・免許返納者へのサポートの充実

## 現在ある資源と問題、希望など町への提言

- とくし丸→回りきれない地区もある
- ノンステップバス少ない→乗る時間に合わせて車いす対応のバスが来てくれる
- にのにんバス  
→巡回するため遠回りになることもある。巡回時間に合わせて買い物する人もいて、地域の中で情報共有している。  
ニーノの手形1年間は無料。期間の延長や割引があると良い。  
神奈中バスも同様のサービスがあるといい。
- 免許返納時の手段を提供できるといい→車に依存している人も多い
- 地域毎のイベント時に送迎してもらえると良い→社協バス手続きが面倒
- 認知機能が落ちている人への支援→現状だと少ない
- 遠くの病院やお店にいきたい人も多い→価値観の変容も必要では？
- 必要な手続きや届け出がない方へ把握とアプローチ・サポート体制があれば
- そもそも行政からの通知文章が分かりづらい。もっとわかり易いものにしてほしい
- 行政からの通知文章送付時に登録している家族にメールなどでアナウンスできれば、家族も把握でき、もう少し関わりをもってもらえるのでは
- 送付によって窓口がバラバラなため、どこに相談していいか分かりづらい  
総合案内所や出張所など気軽に相談できる窓口が近くにほしい
- 郵便物の一時預かりや保管サービス
- 県社協ほっとステーション→横浜にあるため、どこでのサポートしてくれるのか？
- 社協心配ごと相談（毎月第4木曜13:00~16:00）
- 町の法律相談（司法書士）→月に1回のため、予約がとれるのか？
- 社協あんしんセンター→時間がかかるのでは？どのような人が対象になるのか浸透していないのでは？
- 社協たすけあいネットワーク→担い手不足
- シルバー人材センター→生活支援をする会員がどの位いるか分からない  
初回はシルバーを通すが、2回目以降は個人的にやり取りして  
お金をもらっている人もいると聞いている
- ケアマネの役割や立場の明確化。権限の集約など。ケアマネがどこまでしていいのか、分かりづらい。→ケアマネが介護保険以外の部分もサポートしている現状

9/9（月） 地域ケアネットワーク会議

目的：ネットワーク構築と二宮町地域包括ケアシステムの現状を知ってもらう

内容

- ①二宮町地域包括ケアシステムの現状 二宮町高齢介護課長より
- ②意見交換 「1人暮らしの高齢者の対応で苦慮していること」

町への提言

- ①夜間や休日の町の体制が不透明。地域の人や民生委員に負担がかかってしまう
- ②在宅支援において、夜間帯のサービスがなく、限界となってしまう。夜間の支援が必要な方は介護者が頑張るしかなく、限界になると施設を選択するしかない
- ③多職種で話し合える機会が少ない。現場レベルで話し合えると、ケアの質も上げることにつながると思われる
- ④住民への地域ケアシステムの周知と啓発が人材育成や人材不足の解消にもつながるのでは。町の良い取り組みを知らないことが多い
- ⑤ゴミ出しに困っている高齢者への対応。介護保険ばかり使っていると、給付費の増大につながってしまう。現状の個別収集だと、支援が必要な高齢者には難しい

10/17（木） 事例提出者：高齢者支援センターさくら（ケアマネ）

対象者：79歳 女性 独居 認知機能の低下

選定理由：支援者が困難に感じているケース

直接目的：

- ・自分でできることは続けてほしいが、認知症の進行によりできないことも増えている。過去には、火の不始末などもあり生活障害が増えてきている。本人にとっては仕方がないことなのか？
- ・散歩に出かけることが多く、いつか家が分からなくなってしまい、近隣の方に迷惑をかけてしまうのではないかと？
- ・認知症状が進行していくと思われるが、いつまで1人暮らしが可能なのか？担当ケアマネの感じている迷いを共有し、今後取組めそうな支援を検討する

間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するマネジメント

会議概要

- ・本人の行動や言動から1人暮らしによる孤独感があるのではと共有ができた  
⇒このケースだけでなく、一人暮らしによる不安感や孤独感のある高齢者はたくさんいるのではないかと課題提議ができた
- ・生命の危険（火災など）を排除しながら、認知症が進行しないような関わりが必要であると考えることができた。また、主治医との連携との必要性を感じられた（急性疾患での対応、内服治療の必要性）
- ・認知症の理解を家族に説明できるような工夫が必要  
⇒家族の気持ち（病気を受け入れられない）を理解する大切さに気付けた
- ・民生委員からの情報で、本ケースでの地域から見ての困り事はないと聞き取りをしている

課題解決にむけたそれぞれの役割など

ケアマネ

- ・介護サービスが導入されことで、内服治療できる可能性も出てきた。息子の意向を確認しながら、主治医と相談をしていく
  - ・家族が本人の様子をうかがえるような設備（カメラなど）の提案
- 包括・ケアマネ 寂しい気持ちをどう埋めていくのか？
- ・地域の方との関係性の再構築や本人ができそうな地域活動がないかを探る。地域の民生委員やキーマンとなりそうな人にアプローチをする



11/21(木) 事例提出者：居宅介護支援事業所めぐみの里(主任ケアマネ)

対象者：72歳 男性 夫婦世帯 配偶者も持病があり身体介護はできない

選定理由：支援者が困難に感じているケース

直接目的：夫婦世帯で夫がパーキンソン病の重度

自宅で一人になっている時に体が動かなくなってしまう、転倒している所を発見し、その都度ケアマネや訪問看護師が対応している。

今後の支援の見立てや地域密着型サービスの必要性について考える。

間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するマネジメント支援

地域課題の把握

政策形成

#### 会議概要

- ・事例の紹介をする中で、ケアマネが見えていなかった日常生活上の解決すべきニーズや解決に向けた具体的対応を知ることができた
- ・他市町村の地域密着型サービスを知ることになった

#### 課題解決にむけたそれぞれの役割など

##### ケアマネ

- ・緊急時の対応の統一化と支援機関の役割分担
- ・レスパイトの提案
- ・住環境整備⇒歩行しなくても良い環境設定や転倒しても重症化を防ぐ用具の活用
- ・生活の全体像を主治医と情報共有
- ・息子や娘との話し合いを持つ。妻はどこまで身体介護ができるのか？子供たちは両親のことをどう考えているのか？
- ・当事者団体との関わりを作ること(家族会など)

#### その他

他市の地域密着型サービスの情報提供(平塚市・秦野市)

※地域密着型サービスの必要性については検討できなかったため、次回以降に検討とする

12/19 (木) 事例提出者：介護支援事業所 りんどう大磯 (ケアマネ)  
生活援助中心型訪問介護の回数が多いケアプランの検討

対象者：93歳 男性 妹 (要支援状態) の二世帯 本人は宗教家

直接目的：平成30年の介護保険改正に伴い、自立支援・重度化防止の観点から、多職種の支援により意見を出し合い、よりよい支援を検討するため

間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するマネジメント支援

#### 会議概要

高齢者兄・妹の世帯で、過去の生活歴等から要求やこだわりも強く、支援が困難なケースであるが、今後の確認することができる事項について以下のとおり共有ができた。今回のケース検討を踏まえて、事例提出者がアプローチをしていく

- ・本人の気持ちはどうなのか。(妹の負担にならないようにという以外の本人の意向。本人へのサービスだが、妹の要求に基づく部分が大きい)
- ・キーパーソンの確認 (新しい信者へとコンタクトをとって連携することができないか？妹の入院時の対処など、いざとなった時にどこまで介入してくれるのかを事前に確認する)
- ・信者から本人や妹へのアプローチはできないか？(妹が負担に感じている現状を信者に分ってもらう)
- ・後見人の検討 (施設入所の場合にも保証人が必要。場合によっては、今後行政や包括の介入も想定される)

1/16 (木) 地域ケア課題整理会議

目的：「二宮町で医療・介護・支援をする上での課題を考える」

「課題を踏まえた上で、どのような取り組みができると思うか？」

参加者にて意見交換

#### 出席者からの意見

病院への通院

ソフト面

・支援者としては、家族に付き添ってもらい、主治医ときちんと普段の状況を話してほしいと思うが、付き添ってくれないことも多い

ハード面

- ・移動サービスを担う事業者が少なく、二宮町住民が利用することの多い介護タクシー事業者も廃業する予定。大空の福祉有償運送も手一杯となっている。どこか町内で担える事業者があればと思う。他市町村の介護タクシーも予約がとりにくく、取り合いとなっている
- ・タクシー会社も福祉車両を所有しているが、利用できないことも多い
- ・社協などで福祉車両の貸出などをした場合、需要はあるのか？  
⇒家族が病院に連れていきやすくなるため、ある程度のニーズはあると思われる
- ・社協おたすけねっとでも通院のサポート (自力で歩ける方) を行っているが担い手が限られている。通院の依頼をとっても多い

## 事業所としての課題

- 飛びこみの相談も多く、土曜日や祝日の相談も増えている。(高齢者支援センターさくら)  
⇒現状、土・祝日対応できる居宅は町内ではさくらのみ
- 働いている介護者も多く、メールなどでやり取りする機会も増えている
- 町内の社会資源や制度がまとめた物があればと思う。以前、高齢介護課に介護保険のパンフレットをほしい(パンフレットを使って、クライアントに説明)と依頼したが、町民に配る物と断られてしまった  
⇒パンフレットをくれなくても良いが、町ホームページからダウンロードできる形にしてほしい。
- 県内でも、ハートページ(介護保険を利用する人のための情報満載のガイドブック)を保険で発行している所もある  
⇒二宮では、過去に高齢者ガイドブックを作成したが、更新がなされず、存在がどうなっているのか分からない。今後どうするのか？
- ケアマネのニーズはあるが、人材不足で受け入れできないことも多い。  
ケアマネ業務をやりたいといった人材がいらない

## 介護事業の人材不足

- 入所系・通所系の事業所では、サービス提供時間の変化によりスポット(数時間の勤務で入浴やトイレ介助)のみの募集をしている。そのような勤務形態の職員が必要。このような勤務形態の場合、子育て中のお母さんなどの雇用もあるが、子供も熱などで急遽休むことも多く、代替えがきかない状況。足らない人材を町内でコーディネートできるような仕組みがあればと思う。
- ※県内の事業所では、法人間で連携し、人員が足りなくなった場合に派遣するような仕組みづくりを作っている。兵庫県(ケアアシスタント制度)などは、人材を確保できる仕組みを作っている
- 介護福祉士養成校は定員割れとなっている。町としても介護初任者研修受講補助をしているが、申込者がいない状況
  - 訪問介護を提供している事業所で働いている方の高齢化。5年後まで働けるのかは不透明。人材不足によって、依頼を断ることも多くあり、特に朝晩のケアが集中している。二宮町に隣接する他市町村の訪問介護事業所も人員不足
  - 潜在的な専門職(介護福祉士や看護師、ケアマネ)の掘り起こしもできれば、町内で働いてくれる人も増えるのではと思う。また、学生を担い手として成功している自治体もあると聞いている
- ※人材不足により、サービスを受けたくても受けられない状況も考えられる。  
ケアマネのコーディネート力を高めたり、インフォーマルサービスの活用も必要だが、人材不足に関しては、町はどう考えるのか？

## 地域密着型サービスについて

- 住み慣れた二宮町で住み続けられるためにも、地域密着型サービスの必要性を感じている。老々介護の住民も多く、通常のサービスだけだと支えきれないことも多くなっている。結果、施設入所にするしか選択肢がない
- 特に夜間帯のサービスに関しては、介護保険外でも担えないことが多く、定期巡回や24時間訪問介護の必要性を感じている
- 認知症の独居高齢者や支援の拒否がある方に関しては、小規模多機能型居宅介護が必要である。町内の事業所の再開を望んでいる状況

## 医療・介護連携について

⇒今後、医療・介護連携の仕組みづくりはどうなるのかを知りたい。

## その他

## 8050問題

⇒今回の参加者での対応している方はいなかった。潜在化しているのか？

介護保険の要介護認定が出ており、介護サービスにつながらなかった人の対応

- ・介護サービスにつながらなくても、3か月程度は経過を追っている、3か月以降の経過を追うことは大変なため、何か困りごとがあれば、すぐに連絡をするように伝えている。

### 町への提言

- ①訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出後の検証方法はR1.12月のように地域ケア会議で検証するのか？
- ②町の発行している、介護保険の冊子や高齢者ガイドブックをホームページなどにアップデートしてほしい。
- ③二宮で住み続けるための、必要な地域密着サービスはどのようになっていくのか？ニーズはあると考えられる。
- ④医療・介護人材不足の対応はどうなるのか？介護を受けたくても受けられない事態となってしまうのではいか？
- ⑤医療・介護連携は具体的にどのように進めるのか？

## 2/17（月） 地域ケアネットワーク会議

目的：ネットワーク構築と地域課題の整理

### 内容

- ①二宮町地域包括ケアシステムの現状 地域包括支援センターより前回の補足
- ②意見交換 「二宮町で医療・介護をする上での課題を話し合おう」  
「課題を踏まえた上で、どのような取り組みができるか考えよう」

### 町への提言

- ①課題の共有だけでなく、地域の強みも共有できる場の設定。
- ②このままではマンパワーが不足になる。事業所単位だけでなく、人材確保・育成ができる取り組み
- ③住民や在宅医療・介護事業者へ情報が行き届くような仕組み
- ④若い住民・60代への啓発（地域のつながり作り、未病・介護予防、医療や介護、認知症）
- ⑤医療・介護事業者が訪問する際の駐車場問題
- ⑥地域密着型サービスの充実。独居・老老介護・認知介護・ダブルケアなどが増えており、住み慣れた自宅での生活ができなくなってしまう