

# 令和4年度地域ケア会議 まとめ

資料B

## ○地域共生社会の実現を目指した地域包括ケアシステムの推進

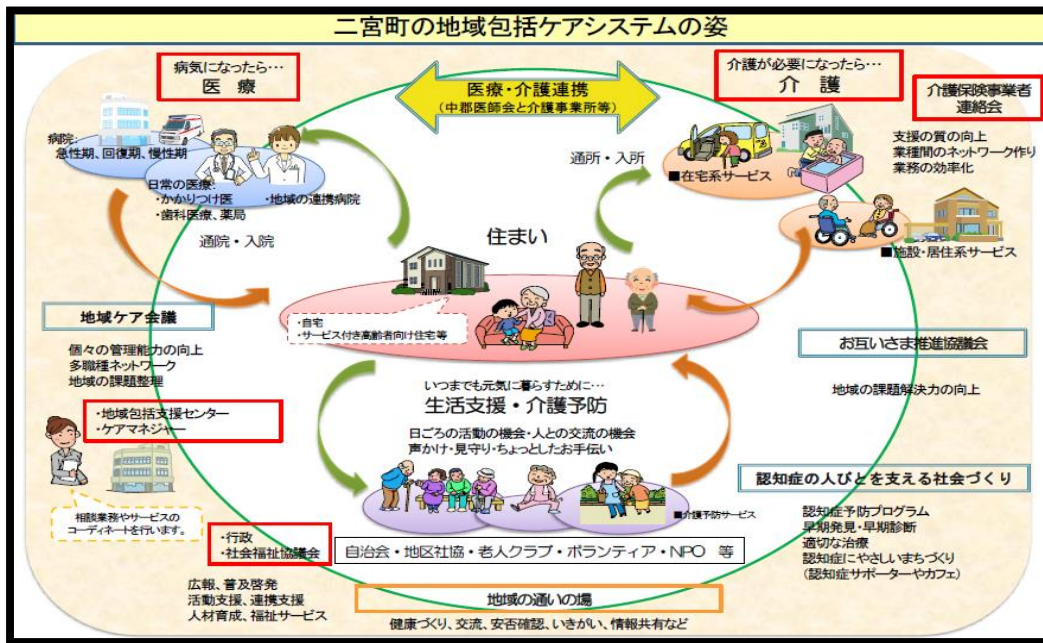
(二宮町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画／基本目標1)

介護保険サービスの量的な整備と質の向上を更に図るとともに、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の強化に引き続き努めます。

また、多職種連携による在宅医療・介護の一体的な提供や多様な生活支援サービス、地域における支え合いや見守りの体制づくりを推進し、高齢者が地域の中でそれぞれの役割を持ち、共に支え合う「地域共生社会」の実現を目指します。

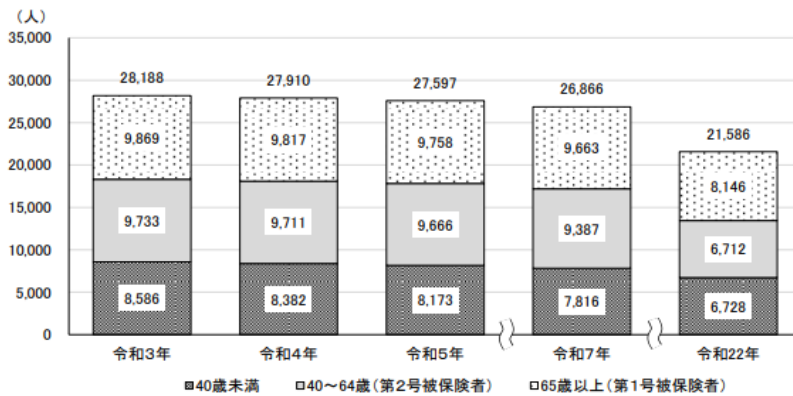
(施策の方向性)

- 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

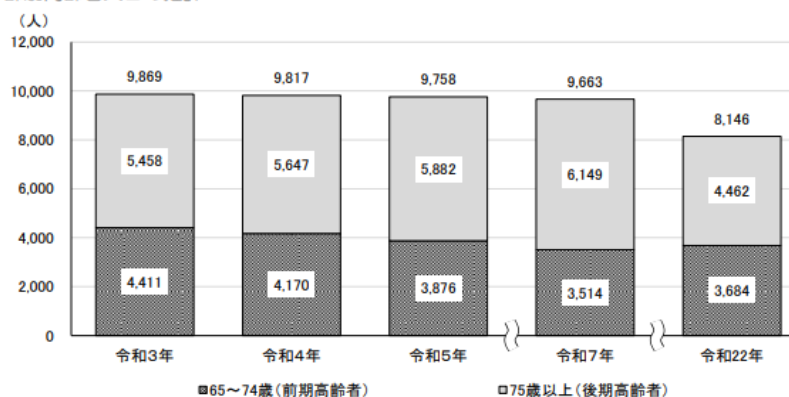
### ○ 3区分別人口の推計



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26,866人にまで減少する一方で、高齢化率は36.0%にのぼると見込まれます。

資料：住民基本台帳人口による推計

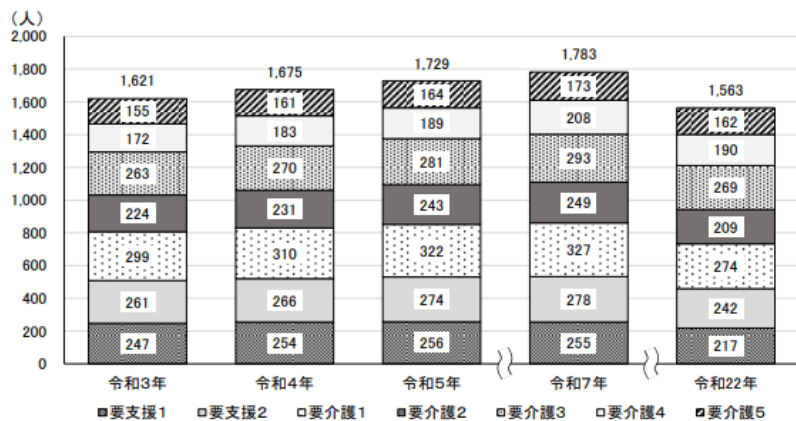
○ 年齢別高齢者人口の推計



将来人口推計の結果によると、後期高齢者数は2023年には5,882人と、前期高齢者より約2,000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6,149人で6,000人を超え、割合は63.6%に達する見込みです。

資料：住民基本台帳人口による推計

○ 要支援・要介護認定者の推計



要支援・要介護認定者の推移をみると増加しており、2023年には1,729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1,783人になると見込まれています。

資料：地域包括ケア「見える化」システムによる算出

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
二宮町地域ケア推進会議	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令和4年度地域ケア会議 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					2		4
薬剤師						2					3		5
歯科衛生士													0
ケアマネ	11	9	7	9	7	8	9	9	9	10	7	8	103
訪問看護師						2					2		4
セラピスト	1		1	1		2	2	1	1		1	2	12
デイサービス相談員						2			1		1		4
サービス提供責任者						2	1	2			1		6
医療 ソーシャルワーカー		1				1					2		4
介護福祉士			1				1	1		1	2		6
福祉用具専門相談員													0
民生児童委員	1		1						1		1		4
二宮町	5	3	4	2	4	3	3	2	2	3	2	3	36
平保	3	2	1	1		2	2	3	2	1	1	1	19
社協	2	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	12
包括（福祉系）	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	56
包括（看護師）	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23
その他													0
合計	30	24	24	21	19	34	25	27	24	22	33	23	306

※9月・2月はオンライン（ZOOM）での開催となっています。

## ⑥地域ケア会議 詳細

地域ケア個別会議の主目的による分類

- ①介護支援専門員の支援困難へのサポート
- ②介護予防
- ③支援拒否等への対応
- ④地域課題・自立促進要因の把握
- ⑤地域づくり

### 5/19（木） 地域ケア個別会議

直接目的：①若年性認知症の方を支援する際に、どのような機関や資源があると良いか？  
②ある程度動ける方が行方不明となった場合、捜索に必要な体制は？  
③若年性認知症や軽度認知症の方が、初期の段階で相談できるにはどうしたらよいか？

間接目的：介護支援専門員の支援困難へのサポート / 地域課題・自立促進要因の把握

#### 会議の概況

##### ○事例検討

- ・事例検討により、家族会や介護保険サービス以外で活動の場があると、家族の負担軽減や本人のストレス発散が図れると気づくことができた。
- ・地域での見守り体制は必要ではあるが、本人や家族は周囲に知られたくない場合もあり相談が遅れたり、周囲から協力が得られないケースも多い。
- ・行方不明に対しては、SOSネットワークへの登録や見守りタグの活用、湘南ウエストやデイサービスへの協力要請も有効ではないか？
- ・サポーター養成講座では、マイナスイメージや偏見がなくなるよう、伝え方の工夫を行っていることがわかった。

##### ○今後に向けて

- ・若年性の方はその先の人生が長く、介護者の身体的・精神的・経済的な負担が大きい。同じような悩みを抱えた方同士で集えるコミュニティ作りが必要ではないか？
- ・相談先や機関が知られていないことや認知症に対しての偏見から、本人・家族が抱え込むケースが多い。認知症についての正しい理解や相談先の周知が図れるよう、啓発する。

6/16（木） 地域ケア個別会議

直接目的：重度の記憶力障害があり年齢的に若いケースの場合、介護保険サービス以外で地域で活動・活躍するためには、どのように働きかければ良いか検討したい。

間接目的：地域課題・自立促進要因の把握／地域づくり／介護予防

会議の概況

○事例検討

- ・本人の喪失感や経済的な側面から、役割や生きがいの再獲得が重要だと気づけた。
- ・一方では、病気やその方の特性を理解し、受け入れてもらえる場所が少ない現状があることがわかった。

○今後に向けて

- ・ボランティアセンターやシルバー人材センターなど、少しの見守りやフォローがあれば記憶力の低下などの障害があっても、活躍できる場があることを発信していく。
- ・相談先の分かりにくさも課題であり、情報を集約する窓口が作れると良いのではないかな？

7/21（木） 地域ケア個別会議

直接目的：高齢者支援として介入した際に、家族に気になる方がいた場合どのようにアプローチし、支援したらよいか？

間接目的：支援拒否等への対応 / 地域課題・自立促進要因の把握

会議の概況

○事例検討

- ・それぞれの生活状況を確認し、気にしていることを伝える。相手のペースに合わせてながら関係性を築いていき、相手から相談してもらえるのを待つとよいのでは？
- ・ひきこもりの相談機関やことわらない相談窓口など、相談先の情報提供を行うとよいのでは？

○今後に向けて

- ・本人支援を通じて気になる家族との接点を持ち、関係性を作っていく。
- ・相談できる親族や身近に相談できる相手がいるかの確認が必要。
- ・本人からのSOSを見落とさず、すぐに対応できる、気がつける体制づくりを行う。
- ・相談先について情報収集し、発信する。

8/18（木） 地域ケア課題整理会議

5月・6月・7月の個別事例を通じ「相談先がわかりづらい」をテーマとしグループワーク

検討内容

- ①若年性認知症の方
- ②介護保険以外での活動・活躍の場
- ③家族にひきこもりの方がいた場合

グループでの検討結果

【相談先を知ってもらうための手立て】

- ・支援者も情報を得るアンテナを張り、情報のアップデートを行う。
- ・相談先を周知してもらうために、パンフレットを作成、配架する。
- ・若い世代にはSNSなどで情報を発信。自分で情報を取ることが難しい方にはアウトリーチの支援が必要。

【その手立てを誰が担うのか】

- ・町や地域包括支援センターが主体となる。社協や民生委員、サービス事業所へも協力要請。

【こんな相談先があるとよい】

- ・アクセスしやすい場所やツール（ITの活用）
- ・専門機関受診のハードルが高い。訪問して本人との関係性を築いてくれる訪問医や医療職があるとよい。

9/12（月） 地域ケアネットワーク会議（オンライン開催）

「認知症高齢者の運転」についてグループワーク

開催理由：ネットワーク構築／地域づくり／資源開発

会議概要

【課題】

- ・本人に運転ができなくなった自覚がない。危険運転に他者を巻き込む可能性がある。
- ・運転に代わる楽しみや、移動に対しての支援や代替案がない。
- ・何故運転を続けてしまうのか、背景やニーズが把握しきれていない。

【課題に対して誰が何をするのか】

- ・関係性が築けている相手から、意向の確認・危険性について話す。
- ・病識の理解については医療職から、法令遵守に関しては警察から話してもらう機会をつくる。
- ・認知機能が低下する前に、免許返納の時期やその後の暮らし方について、本人や家族、支援者で話す機会をもつ。（エンディングノートの活用）
- ・高齢者が車に頼らなくても生活が成り立つ仕組みづくり。

〇まとめ

- ・認知機能が低下する前から、本人との信頼関係の構築、意向の確認、免許返納後の暮らし方について、話しておくことが必要。
- ・支援者間での連携や情報共有を図り、免許返納後に利用できる制度やサービスに集約、運転に代わる楽しみ、移動に対しての代替案を提案できるとよい。

10 / 20 (木) 地域ケア個別会議

直接目的：同居家族への依存が強く家族は疲弊し、本当は続けたい仕事を辞めなければ  
ならないのかと悩んでいる。訴えの多い本人をどう支援したらよいか？

間接目的：介護支援専門員の支援困難へのサポート

会議概要

○事例検討

- ・訴えを表面的なものだけでなく、その背景には何があるのか、不安の元となっている  
ものが何かを再アセスメントする必要がある。
- ・訴えが多いことをマイナスと捉えるのではなく、「思いを表現できる人」とストレングス  
の視点を持つことも大切。

○今後に向けて

- ・本人だけでなく世帯としての状況にも目を向けることで、訴えの背景にあるもの、本人の  
隠れた思いや心理を理解する。
- ・ケアマネジャー1人での対応は困難であり、支援者間で情報を共有できるツールを作成し  
不安や思いを受け止められるようにする。

11 / 17 (木) 地域ケア個別会議

直接目的：主介護者に認知機能面の低下があり、金銭管理が行えないことで必要な介護  
サービスが受けられていない。疎遠となっている家族にもかかわってもらうには  
どうしたらよいか？

間接目的：介護支援専門員の支援困難へのサポート / 支援拒否等への対応

会議概要

○事例検討

- ・サービスの必要性や必要なケアが滞ることでのリスクについて、主介護者が理解できる  
ように伝える。
- ・週間サービスの可視化や各種料金を集約し、支払いの計画を立てる。

○今後について

- ・本人たちと疎遠になっている家族の関係性に配慮しながらも、どこまで関わってもらえるか  
を確認し、協力が得られるよう橋渡しを行う。
- ・金銭管理のサポートについては、口座振替や成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用  
についても提案する。

## 12 / 15 (木) 地域ケア個別会議

直接目的：8050問題を抱えた世帯が、転倒事故や加齢とともに「ひきこもりの子」が要介護認定となり、親が要支援認定となった世帯の今後について検討したい。

間接目的：介護支援専門員の支援困難へのサポート / 地域課題・自立促進要因の把握

### 会議概要

#### ○事例検討

このような世帯に起こりうる課題の考察

- ・入院や入所時の医療同意、身元保証人、緊急連絡先は誰が担うのか。
- ・親の他界後は、本人の支援を誰が担うのか。
- ・社会的孤立、介護拒否。

#### ○今後について

- ・入院や入所が必要となった場合に備え、意向の確認、他の親族の協力体制の有無などを確認し、支援者間で情報共有を図る。
- ・経済状況を確認し、介護に費やせるおおよその金額を確認する。

## 1 / 19 (木) 地域ケア課題整理会議

10月・11月・12月の個別事例を通じて「伝え方」についてグループワーク。

### 検討内容【テーマ「伝え方」】

事例をもとに、伝え方の工夫や伝わり方の確認方法も含め、どのタイミングで誰に何を伝えればよいのか。

#### ○グループでの検討結果

- ・目標設定は共通認識が持てるよう、具体的なもの、可視化するなど工夫する。
- ・伝わっていないのは、伝える側の責任として捉え、相手の理解度に応じた伝え方をする。

#### ○まとめ

- ・本人や家族に合わせ、わかりやすく簡潔に伝え、必要であれば文字などに残し、振り返れるようにする。
- ・支援者間での関係性を築き、共通認識を持つことが重要。



## 2 / 13 (月) 地域ケアネットワーク会議 (オンライン開催)

「認知症の方の暮らし」についてグループワーク

開催理由：ネットワーク構築／地域づくり／資源開発

### 会議概要

認知症の方が暮らしづらさを感じることにについて検討。課題となることに對し今、自分たちにできることは何か？

### 検討内容

#### ①課題

- ・認知症であることを他者に知られたくない思いから、必要な支援が受けられない。家族だけで抱え込んでしまうケースが増えている。
- ・困りごとに公的なサービスだけで対応することは困難であるが、インフォーマルなサービスの担い手が少ない。

#### ②今、自分たちにできること

- ・支援者がこのように話し合っていることを、地域や企業にも発信する。
- ・見守りすぎない見守りの輪を広げ、孤立させない。
- ・本人や家族の思いに耳を傾け寄り添う。
- ・本人や家族、支援者が気軽に集える場所をたくさん作る。

## 3 / 16 (木) 地域ケア会議のまとめ

「参加者それぞれの振り返り」「参加者が感じる地域の課題」「来年度のケア会議で取り上げたいテーマ」について検討。

### ○それぞれの振り返り

- ・ケア会議へ参加することで、多職種の視点・民生委員ならではの視点など、自分が持ち合わせていない考えに触れられる良い機会となっている。
- ・地域のこと知ることができた。参加することで地域の課題に気が付くことができた。
- ・普段は関わることが少ない方とのネットワーク作りの場となっている。
- ・個別ケア会議の事例シートの持ち帰りが可能であると、事業所内での共有に役立つのではないかな？

### ○地域の課題

- ・個別ケア会議のテーマとして取り上げられる内容は同じようなものが繰り返されている。  
→地域の課題がなかなか解決に至っていない。
- ・介護保険リハビリ終了後の受け皿が少ない。
- 通いの場など地域での活動に参加するためにはアクセスの問題がある。
- ・リハビリ目標を達成しても、サービス事業所のコミュニティに依存してしまっていると卒業を阻害してしまう。リハビリ目的のサービス利用ではなく、通所すること自体で安心してしまっているのではないかな？
- ・地域での社会資源は限られており、切実にサービスを必要とされている方にサービス提供ができていない。

○来年度のケア会議で取り上げたいテーマ

- ・介護保険サービスを利用せずとも自立した暮らしができるには？
- ・認知症の方に初期の段階で関われる手立てについて
- ・自立支援（介護予防）のための地域ケア個別会議
- ・成功事例を通じた個別ケア会議