

令和6年 10月 2日

令和6年度

嘉麻市地域包括ケアシステム推進会議

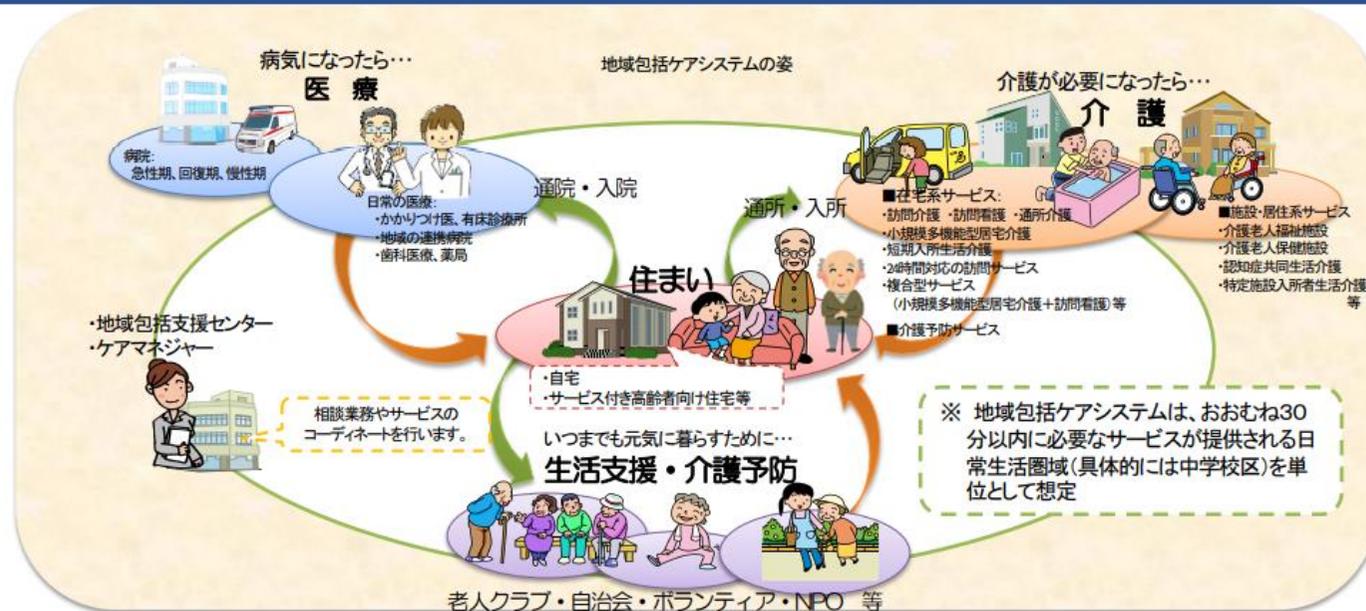
地域ケア会議 認知症ネットワーク調整会議 活動報告

嘉麻市地域ケア会議活動支援アドバイザー

梶井 剛士

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要です。



自立支援・介護予防・重度化防止が必要となる背景

- 少子高齢化
- 生産人口の減少
- 一人暮らし高齢者の増加
- 社会保障費(医療・介護)の増大
- 介護人材の不足(訪問介護職の4人に1人が65歳以上)
- 介護認定者は軽度者の割合が高い

自立支援・介護予防の仕組みを展開して、高齢者が
住み慣れた地域で元気に過ごせる地域作りが重要

健康寿命社会の実現

介護保険の目的

第1条(目的)

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

第2条(介護保険)

- 1 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。
- 2 前項の保険給付は、**要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する**よう行われるとともに、**医療との連携**に十分配慮して行われなければならない。(以下 略)

地域ケア会議の5つの機能

個別ケースの検討

地域課題の検討

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

← 実務者レベル

代表者レベル→

- 自立支援に資するケアマネジメントの支援
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※ 自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※ 参加者の資質向上と関係職種との連携促進
→ サービス担当者会議の充実

- 需要に見合ったサービスの基盤整備
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への位置づけ

- 潜在ニーズの顕在化
 - ・ サービス資源に関する課題
 - ・ ケア提供者の質に関する課題
 - ・ 利用者、住民等の課題 等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

地域の関係者の連携を強化するとともに住民ニーズとケア資源の現状を共有し市レベルの対策を協議する

地域ケア会議とは？

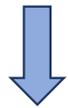


地域包括支援センターで開催
(高齢者の個別課題の解決)

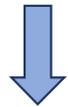
○多職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた

- ①地域支援ネットワークの構築
- ②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援
- ③地域課題の把握 などを行う

地域課題の把握



地域づくり・資源開発



政策形成

地域ケア会議の主な構成員

包括職員（保健師・社会福祉士・主任ケアマネ・他）

高齢者介護課職員 市民課職員

事例提供者（ケアマネージャー）

管理栄養士 薬剤師

理学療法士

作業療法士

歯科衛生士

言語聴覚士

主任介護支援専門員

介護支援事業所

生活支援コーディネーター

アドバイザー

嘉麻市の地域ケア会議の種類について

第1週・第2週 (木曜日)	自立支援型個別地域ケア会議	対象) 要支援・事業対象者
第4週 (木曜日)	認知症ネットワーク調整会議	対象) 認知症・処遇困難事例

※認知症ネットワーク調整会議について

自立支援型個別地域ケア会議とは違い、ケアマネや在宅介護支援センター相談員や、民生委員、医療機関の相談員、地域の事業所等、様々な方が相談できる会議である。

例)

- 認知症にともなうゴミの片づけ問題ケース
- 認知症の医療受診につなげるケース
- 独居にてアルコール依存症で家族近隣から支援が難しいケース
- 高齢者の車の運転についてのケース
- オレンジサロン内での認知症の方が利用できるための支援の相談 等

地域ケア会議で重点的課題と判断する項目

- ① 身体面（運動器）
- ② 健康（血圧・体重）管理・薬管理
- ③ 口腔面
- ④ 栄養面
- ⑤ 疾病・医療
- ⑥ 認知面
- ⑦ 精神面（うつ等）
- ⑧ 金銭の課題
- ⑨ 家族の課題
- ⑩ 自宅環境
- ⑪ 地域の課題（買物・交通・災害・地理等）
- ⑫ 社会参加・生きがい

地域ケア会議（重点課題）の集計 4 1 事例中

	身体面（運動器）	健康（血圧・体重） 管理・薬管理	口腔面	栄養面	疾病・医療	認知面	精神面（鬱等）	金銭の課題	家族の課題	自宅環境	地域の課題 （買物・交通・ 災害・地理等）	社会参加・ 生きがい
一人以上	38	24	20	29	17	9	6	3	5	13	1	22
2/3以上	33	9	5	19	5	3	2	3	2	4	0	10

期間 令和5年4月 ～ 令和6年3月

認知症ネットワーク調整会議（重点課題）の集計 12事例中

	身体面（運動器）	健康（血圧体重） 管理・薬管理	口腔面	栄養面	疾病・医療	認知面	精神面（鬱等）	金銭の課題	家族の課題	自宅環境	地域の課題 （買物・交通・ 災害・地理等）	社会参加・ 生きがい
認知症	1	5	0	3	3	11	5	5	6	2	2	3

期間 令和5年4月 ～ 令和6年3月

地域ケア会議から見えてくる 主な重点課題

- 1 身体面（運動器） → 筋骨格系疾患（変形性疾患・骨粗しょう症・骨折等）
筋力低下、フレイル
- 2 健康（血压体重）・薬管理 → 高血圧症、肥満または痩せ、薬の飲み忘れ
歯科受診ができない（行かない）
- 3 栄養面 → 低栄養状態 買い物困難 食材管理困難 調理困難
疾患に伴う栄養管理問題
（糖尿病・終末期・嚥下障害等）
- 4 生きがい QOL → 地域での人と人との交流の機会 交流の場づくり
日頃の生活の中で受け身の生活なり、役割の損失
自宅内での引きこもり傾向 孤立・孤独化

認知症ネットワーク調整会議から見えてくる 主な重点課題

- 1 認知症 精神面

→ 認知症専門医への受診 認知症への理解対応
周辺症状による近隣トラブル 家族間トラブル
- 2 健康（血压体重）・薬管理

→ 薬の飲み忘れ 健康状態の理解でできない
病院受診ができない（行かない）
- 3 家族の課題

→ 独居高齢者 高齢者のみ世帯（老老介護）
キーパーソンの支援が難しいケース
- 4 金銭の課題

→ 金銭管理が難しいケース
生活困窮ケース
詐欺被害等