

地域ケア会議

1. 開催実績

(1) 開催実績(令和5年度～令和6年度 4月～10月)

		個別会議(自立支援)		個別会議(困難事例)	地域版地域ケア会議
		定例開催	評価会議	随時開催	随時開催
令和5年度	開催回数	12回	2回	77回	71回
	延べ事例数	71件	71件	92件	—
令和6年度 (4月～10月)	開催回数	7回	1回	52回	4回
	延べ事例数	42件	36件	63件	—

(2) 参加職種

【医療関係者】 かかりつけ医(開業医、精神科病院医師)訪問看護師、保健師(松江市、保健所)、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士・公認心理師、病院相談員、精神保健福祉士、訪問リハビリ職員

【介護関係者】 主任介護支援専門員及び介護支援専門員、介護保険ヘルパー・デイサービス職員、ショートステイ施設職員、小規模多機能型居宅介護事業所職員、介護保険入所施設職員、認知症対応型共同生活介護事業所職員、若年性認知症コーディネーター、ケアハウス職員、サービス付き高齢者住宅職員、有償ヘルパー事業所、障がい生活介護事業所、養護老人ホーム職員

【その他専門職】 障がい者相談支援員、障がい者基幹相談支援センター絆、福祉用具事業所担当者、住宅供給公社、コミュニティソーシャルワーカー(生活支援コーディネーター)、くらし相談支援センター、日常生活自立支援事業専門員、権利擁護推進センター、市生活福祉課ケースワーカー、島根県建築指導課、家庭相談課、介護保険課、健康福祉総務課、市交通局、児童センター、県立心と体の相談センター

【地域】 本人、家族、親族、後見人、保佐人、補助人、民生児童委員、自治会長、区長、住職、松江警察署生活安全課、交番・駐在所、郵便局

(3) 検討ケース分類: 個別会議(自立支援)

	世帯(人)			年齢(歳)			介護度(人)		
	独居	高齢者 世帯	その他 同居	平均 年齢	最高齢	最年少	事業 対象者	要支援 1	要支援 2
令和5年度 71事例	33	14	24	83.2	98	63	4	24	43
令和6年度 (4月～10月) 42事例	17	13	12	81.3	95	64	6	13	23

2. 評価会議から見てきた、松江市個別地域ケア会議の成果

(1) 介護支援専門員(ケアマネジャー)自身の意識の変化

令和5年度 (R5.10、R6.3)	意識の変化あり	61名	85.9%
	意識の変化なし	9名	12.7%

71名	不明(退職等で聞き取りできず)	1名	1.4%
令和6年度 (R6.10月) 36名	意識の変化あり	29名	80.6%
	意識の変化なし	6名	16.7%
	不明(退職等で聞き取りできず)	1名	2.7%

【ケアマネジャーの声】

低栄養の高齢者に食事の大事さを、専門家の意見として本人に伝えることで納得しやすくなると感じた。口腔や栄養のことに目を向ける必要があることに改めて感じ、他の対象者の方へも口腔や栄養について意識してマネジメントするようになった。

(2)介護度の変化(個別会議(自立支援)評価会議)

令和5年度 (R5.10、R6.3) 71事例	改善	3事例	4.2%
	維持	53事例	74.6%
	悪化	13事例	18.3%
	死亡	2事例	2.8%
令和6年度 (R6.10) 36事例	改善	2事例	5.5%
	維持	24事例	66.7%
	悪化	6事例	16.7%
	死亡	4事例	11.1%

【悪化の原因】転倒・骨折、病気の進行、認知機能の低下、誤嚥性肺炎

【死亡の原因】不慮の事故(入浴時)、病状の悪化(心不全、がん、肺炎)

(3)サービス利用の変化(死亡・悪化を除く事例)

令和5年度 R5.10月、R6.3月 評価会議 56事例 (R4.11~R5.8 検討した71事例から、悪化・死亡を除く)	インフォーマルサービスの利用	以前から利用あり	29事例	51.8%
		会議後に追加した	9事例	16.1%
		利用なし	18事例	32.1%
	ケアプランの目標	目標を変更した	9事例	16.1%
		目標の変更なし	47事例	83.9%
	介護保険サービスの利用	サービスを追加した	12事例	21.4%
		サービスを変更した	3事例	5.4%
		サービスを終了した	2事例	3.6%
サービスに変化なし		39事例	69.6%	
令和6年度 R6.10月 評価会議 26事例 (R5.11~R6.2 検討した36事例から、悪化・死亡を除く)	インフォーマルサービスの利用	以前から利用あり	6事例	23.1%
		会議後に追加した	2事例	7.7%
		利用なし	18事例	69.2%
	ケアプランの目標	目標を変更した	4事例	15.4%
		目標に変更なし	22事例	84.6%
	介護保険サービスの利用	サービスを追加した	3事例	11.5%
		サービスを変更した	0事例	0%
		サービスを終了した	0事例	0%
サービスに変化なし		23事例	88.5%	

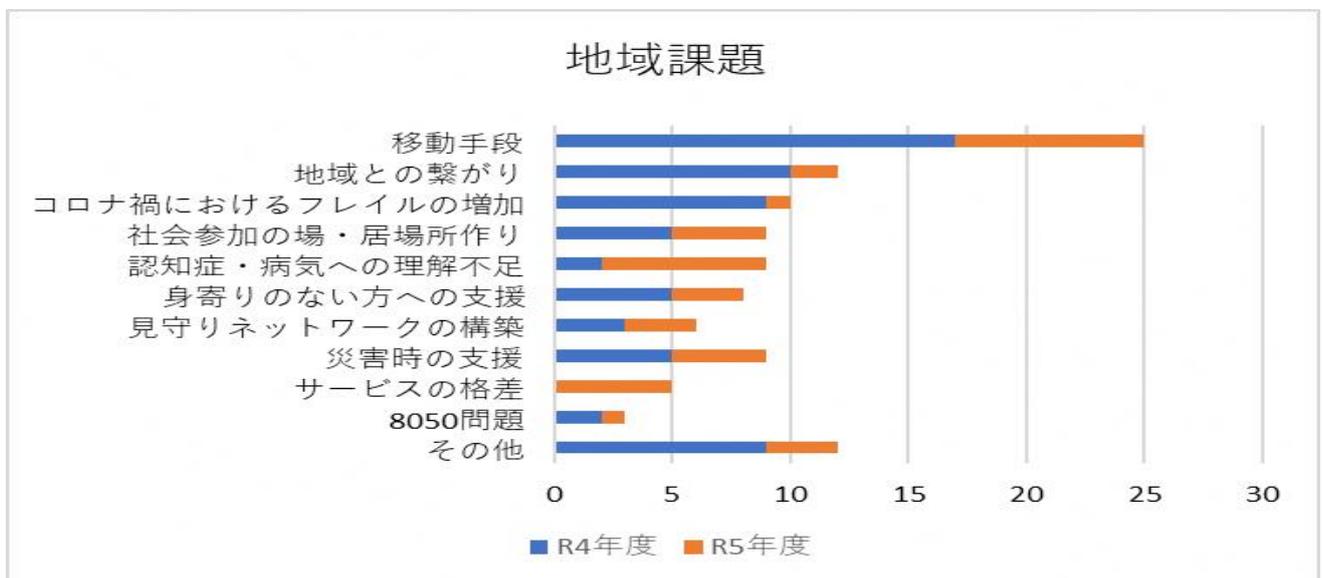
【改善事例】 松江市個別地域ケア会議 事例集(第4版)をご覧ください。

3. 地域課題

「移動手段」が地域課題として多く挙げられている。体調不良時の受診や人工透析に通院するためのタクシーの予約が取れないといった相談が増えている。また、今年度は、路線バスの減便やバス停の減少、コミュニティーバスから AI オンデマンドバスに変更になったことにより混乱した高齢者の事例検討が多く挙がっている。

地域課題	内容
移動手段	月1回の社協の買い物ツアーでは足りない。自分の目で見たい買い物をしたい、自分で買い物に行きたいと言う人が多く、解決策の検討が必要。運転免許証返納後の通院、買い物、交流や趣味活動の場への移動手段に困る。急な体調不良時の受診や人工透析に通院するためのタクシーの予約が取れない。地区内に2つあったタクシー営業所が無くなり、個人タクシー2台のみになった。受診時など地区内のタクシーになかなか来てもらえず、他地区からもタクシーが来ないため、タクシー難民が多い。人工透析週3回の通院タクシー代が1回8,000円以上かかり生活が苦しい。
路線バス・AI オンデマンドバス・コミュニティーバス	低床バスが少ない。バスのステップが高くて昇降が怖い、昇降しづらい、降りるときに転倒した。バスに乗るのに手すりがない。歩行器を自力では乗せられない。バスが減便になり、住み続けることへの不安が増加。公民館近くのバス停が廃止され、行きにくくなった。開業医やスーパーの近くのバス停に屋根や椅子が無く、立ってバスを待つのが辛い。 コミュニティーバスからAIバスになって、バス停が遠くなり、そこまで歩くのが大変で利用しにくくなった。AIバスの予約やICカードの使い方が分からない。コミュニティーバスは乗降時に介助ができない。
地域との繋がりの希薄化	地域との付き合いがなく支援拒否の方の見守り体制の構築。自治会・町内会の役員の方と話がしたいが、本人は役員が誰かわからない。新興住宅やマンションの自治会未加入者の増加。地域活動の担い手不足。近隣住民の高齢化による助け合いの希薄化。
社会参加の場・居場所作り	なごやか寄り合いは、ほぼ女性で男性参加者が少ない。男性は参加しにくい。コロナ禍で中止して、なごやか会がまだ再開できていない会場がある。50代以下の若い中途障がい者の交流の場やニーズに合ったサービスがない。高齢者の特技や趣味活動の作品を披露する場が分からない。歩いて行ける集会所が無い、空き家を活用できないか。若年性認知症の方の社会参加の場がない。
身寄りのない方への支援	身寄りのない方の緊急時、施設入居、入院の際の支援が困難。身寄りのない方で、お金のない方の施設の受け入れ先が少ない。
見守りネットワークの構築	認知症、精神疾患、難病、独居高齢者、知的障がい者の見守り支援。徘徊高齢者の見守り体制構築。
認知症・病気への理解不足	認知症の方の火災のリスクの不安、地域の方の在宅生活継続の理解を得にくい。認知症、難病、精神疾患、知的障害、言語障害に対する周

	困りの理解不足から、近隣の支援が得にくい。若年性認知症について、地域の理解者が不足している。
サービスの格差	要支援(緩和型)では状況により必要であっても、在宅での入浴の支援が受けられない。地域によって利用できるサービスや利用回数が限られる、又は利用できない(デイケア事業所の都合で、要支援1・2の方は週1回のみである。ヘルパーの人手不足で、週1回しか訪問してもらえない地域がある。) 若年性認知症の方の受け入れについて問い合わせが増えているが、受け入れてもらえるデイサービスが不足している。ショートステイ職員の若年性認知症の人を受け入れる経験が不足している。ニーズに合った障がい者の作業所の送迎が来てもらえず、事業所が選べない。
8050 問題、高齢の親と障害・病気を抱える子の支援	8050 問題。高齢の親と障がい・病気・ひきこもりを抱える子の世帯の支援は、介入拒否や多問題があり関係機関との連携が必要になっている。
その他	フレイル予防、地域リハビリテーション事業、住民主体の助け合い、失語症相談センター、失語症サロン、失語症当事者会の周知不足。病識のない認知症や精神疾患の方への支援。地域の人への被害妄想が続くケースの場合、地域住民も関係機関も疲弊する。ゴミ屋敷や危険家屋の放置による近隣トラブル。



松江市個別地域ケア会議では、毎年、低栄養・BMI 18.5 以下の事例が約1割検討されている。足腰が弱り買い物に行けなくなった、転倒骨折や閉じこもり、うつ状態になっている事例の背景に、食欲不振や口腔機能の低下等で食事の量が減り、体重が減ることで低栄養状態に陥ることがあった。そして、筋力・体力・意欲が低下し様々な生活機能や心身の活動低下につながっていた。

そこで、R6年3月の評価会議では「低栄養」を地域課題として、低栄養状態の早期発見や予防改善方法、今後の取り組みについて専門職の助言者と意見交換を行った。

R6年12月に低栄養予防をテーマに介護支援専門員を対象に研修会を開催するとともに、高齢者向けと専門職向けのリーフレットを作成し周知を行う。また、市の高齢者保健事業と連携して取り組んでいく。

生活支援体制整備事業 協議体

1. 令和6年4月～令和6年10月開催実績

(1) 開催実績

29地区の第2層協議体開催状況

圏域別開催回数	松東	中央	松北	松南1	松南2	湖南	合計
令和5年度	105	68	54	5	9	39	280
令和6年度 (4月～10月)	76	26	27	2	0	7	138

(2) 第2層協議体 参加者属性

地区社協会長・副会長・理事、公民館長・職員、民生児童委員、福祉推進員、町自連、寿会、子ども会、母子保健推進員、交番署長、保護司、健康まつえ21代表、青少協会長、体協会長、生協、商工会、行政支所、行政保健師、郵便局、JA、なごやか世話人、PTA関係者、地域学校コーディネーター、あったかスクラム代表、社会福祉法人、NPO、地域包括支援センター職員など

2. 第2層協議体で検討されている課題

検討課題	課題内容
移動手段の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・通院、買い物、交流の場等への移動手段が少ない ・小売店、バス路線、タクシー営業所がなくなった地域がある ・透析患者の移送手段の確保
住民の交流の場 (子ども食堂含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・中止していたなごやか寄り合いを再開した会場、回数は増えたが、コロナ前の状態には戻っていない ・子どもや多世代で交流できる機会や場所が少ない ・空き家の活用
担い手の育成(人材育成)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化による活動の担い手の固定化や後継者不足 ・民生児童委員・福祉推進員の担い手不足
生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・草刈り・買い物・ゴミ出しなどに困る世帯がある ・自治会未加入世帯に情報が届かない
要配慮者への見守りの強化	<ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者の増加。地域での繋がりづくり ・マンション、アパートなどの見守り活動が難しい
防災・災害時の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の要配慮者の避難 ・当事者を交えた避難訓練の実施
障がい・認知症への理解	<ul style="list-style-type: none"> ・障がいや認知症への理解の促進や啓発が必要 ・障がいや若年性認知症のある人の居場所など社会参加の場づくり
ひきこもり等の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ひきこもり、不登校など生きづらさを抱えている方やその家族の居場所づくり