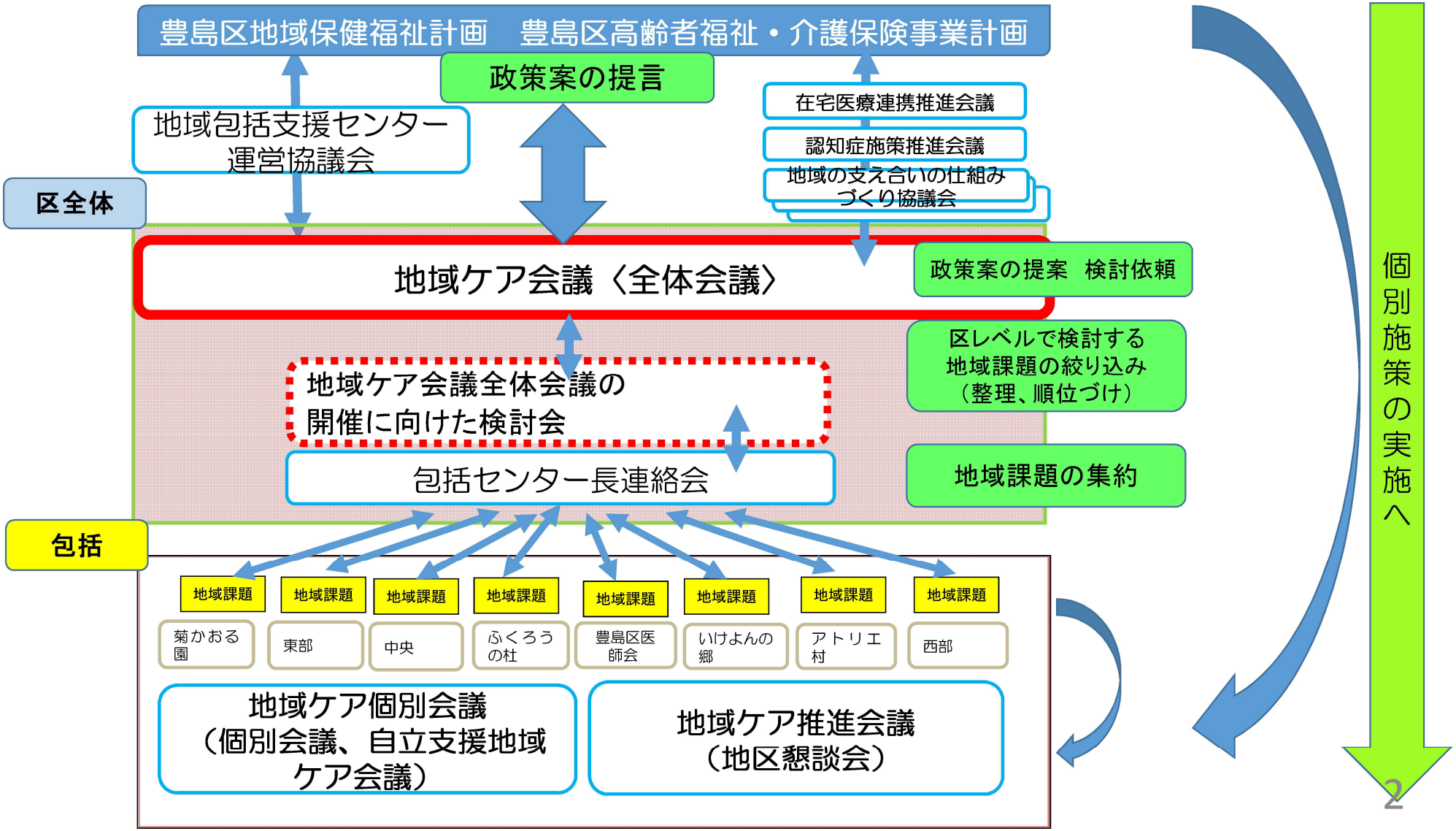
資料3-1

平成３０年度

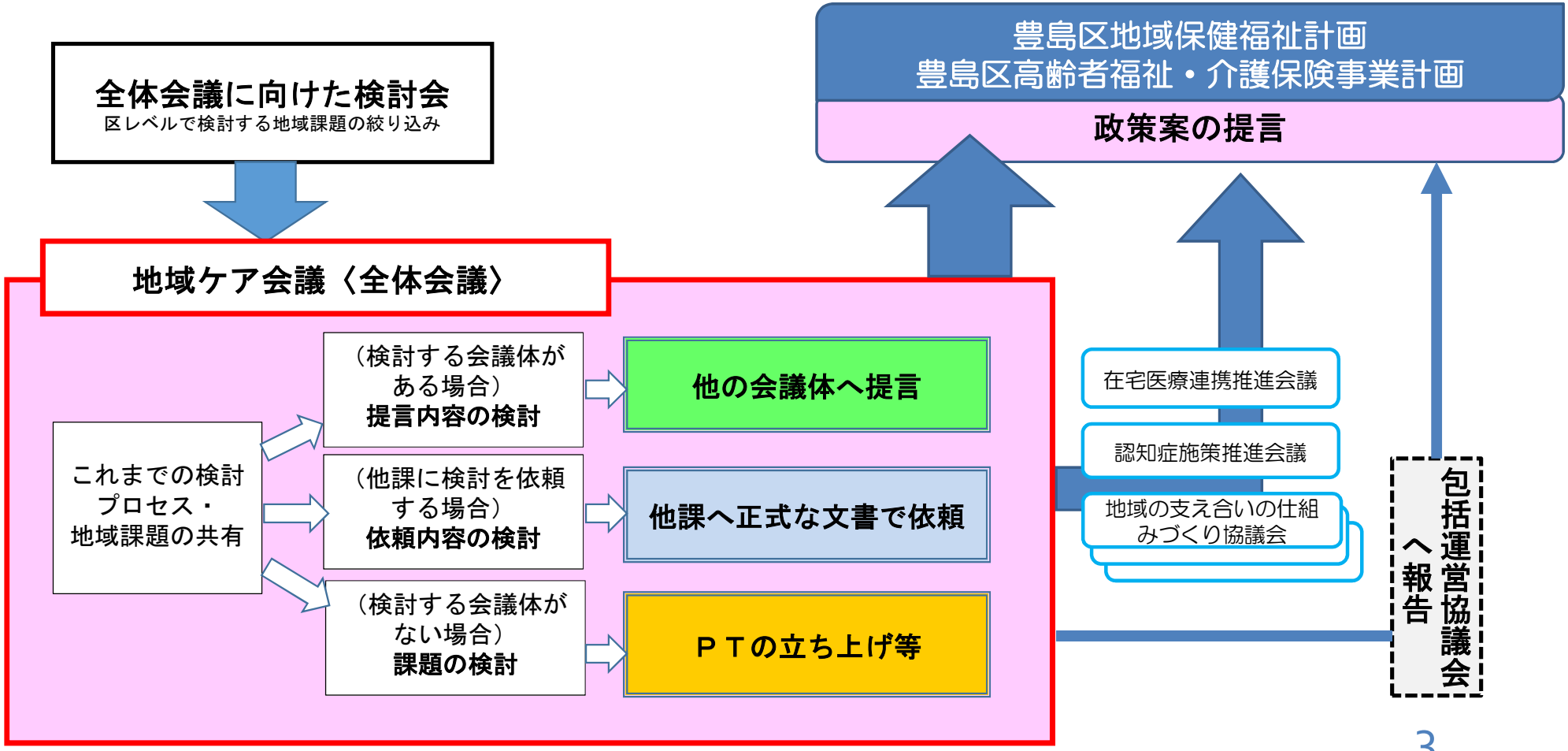
豊島区地域ケア会議
〈全体会議〉報告

高齢者福祉課
基幹型センターグループ

＜豊島区の地域ケア会議の体系と全体会議の位置づけ＞



地域ケア会議〈全体会議〉の目指すところ



平成３０年度

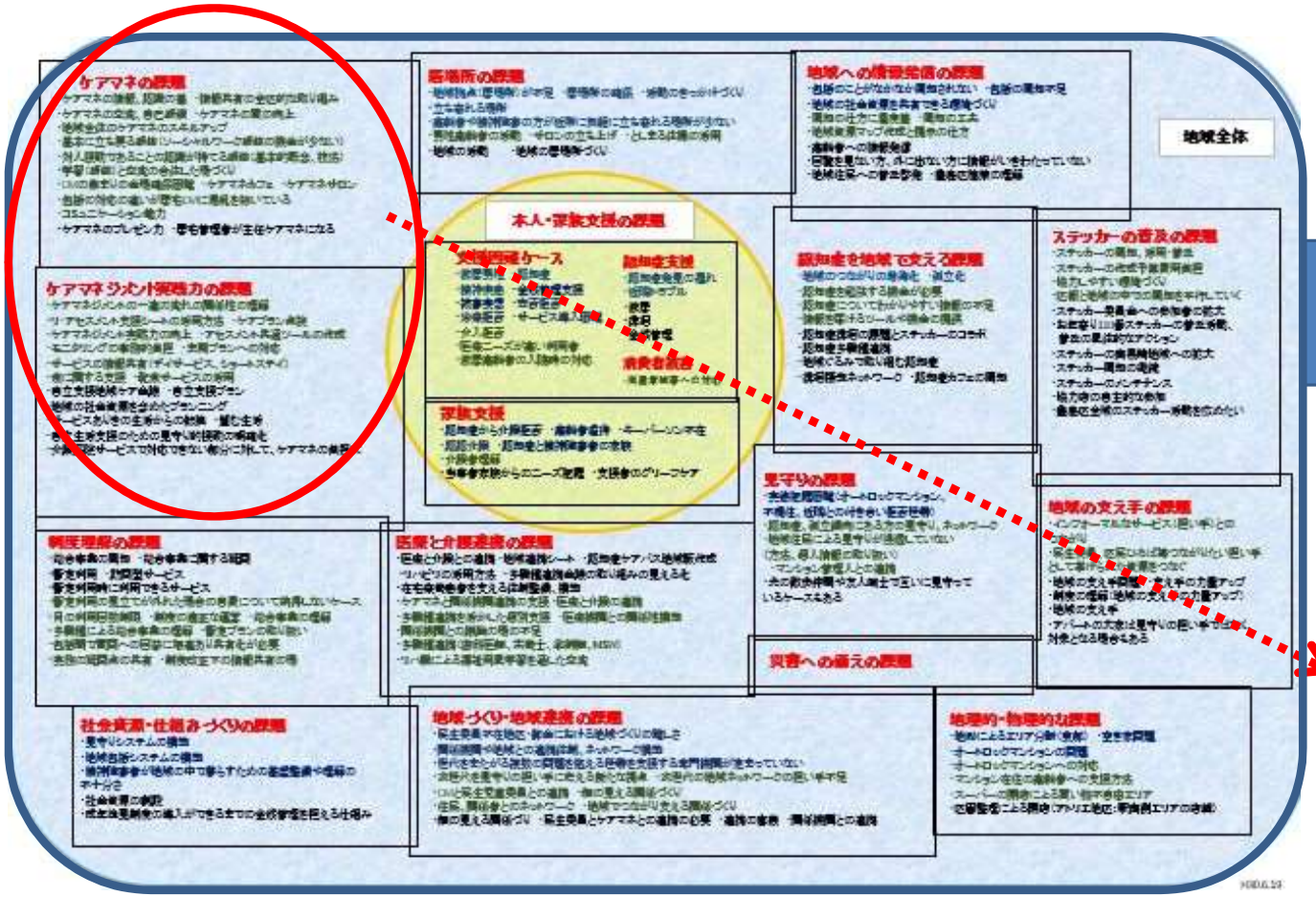
これまでの検討プロセス

【検討時間】センター長連絡会の後半１時間～１時間半
【検討メンバー】８包括のセンター長、高齢者福祉課職員

検討回	日程	検討内容
第１回検討会	５月１５日	全体会議に向けた検討の方向性を確認
第２回検討会	６月１９日	地域課題の抽出シートをもとに優先順位付け
第３回検討会	８月２１日	地域課題の整理
第４回検討会	９月１８日	地域課題の整理
第５回検討会	１０月１６日	全体会議での検討内容の決定

※資料２参照

豊島区地域課題の抽出シートの作成



≪今回取り上げる課題≫

- 災害への備え
- 認知症を地域で支える
- 医療と介護連携
- 社会資源・仕組み作り
- 地域の支え手
- 居場所
- 見守り
- 情報発信
- 地域づくり・地域連携
- 地理的・物理的

ケアマネ関連の課題については
<u>豊島区介護支援専門員研修検討会</u>
にて取り上げる

地域課題の優先付けの手順

①「広範性」「深刻性」はどうか？

②「実行可能性」「期待できる効果」はどうか？

③マトリクスに落とした位置を数値化

④高点数になった課題⇒優先度の高い課題

・８包括を４つの圏域ごとに分け、グループワークした後、全体で共有
・各課題を書いた付箋をマトリクスに落とす作業

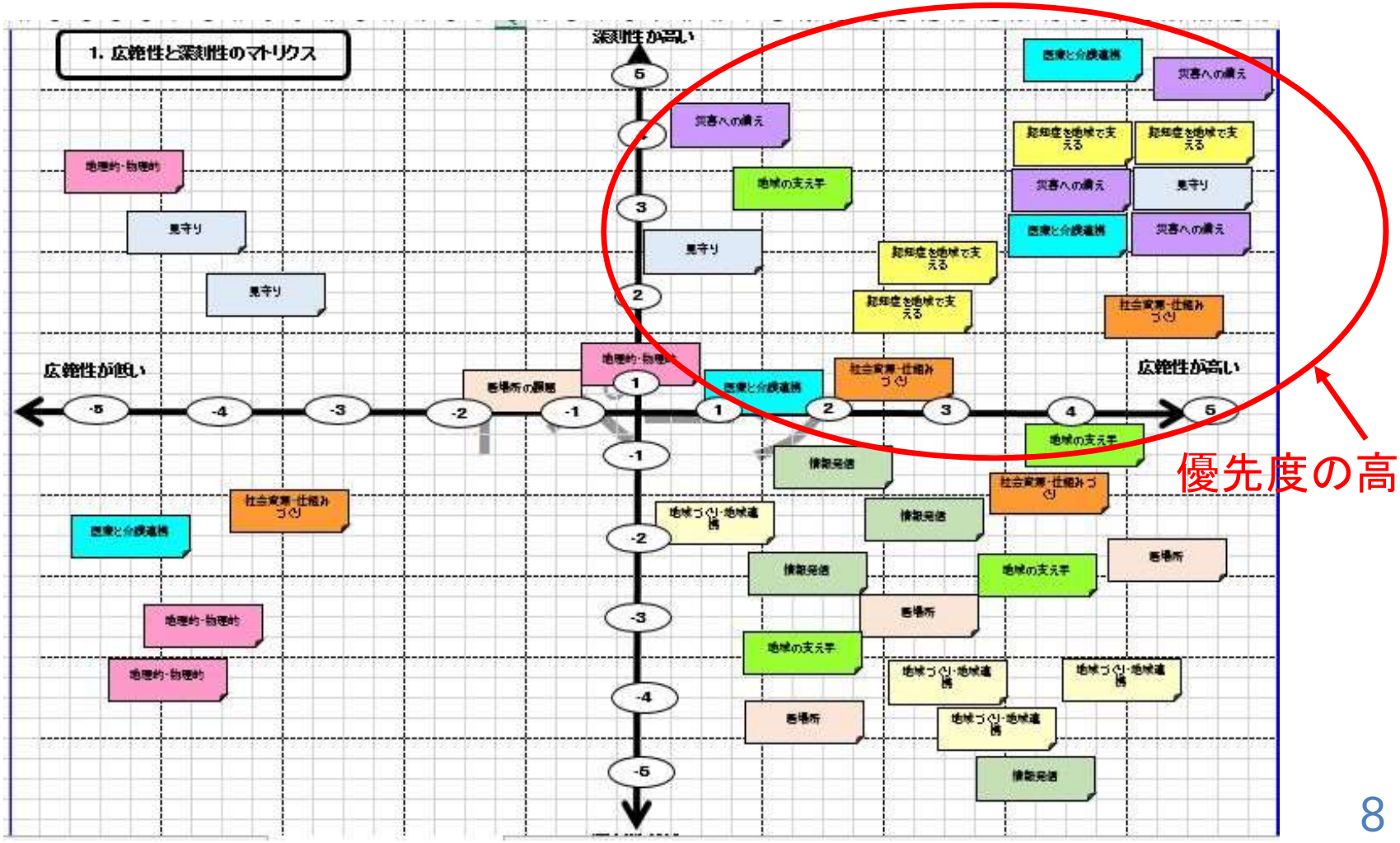
グループワークの様子

８包括を４つの圏域ごとに分けてグループワーク

各課題を書いた付箋をマトリクスに貼る作業

マトリクスを数値化：「広範性」と「深刻性」

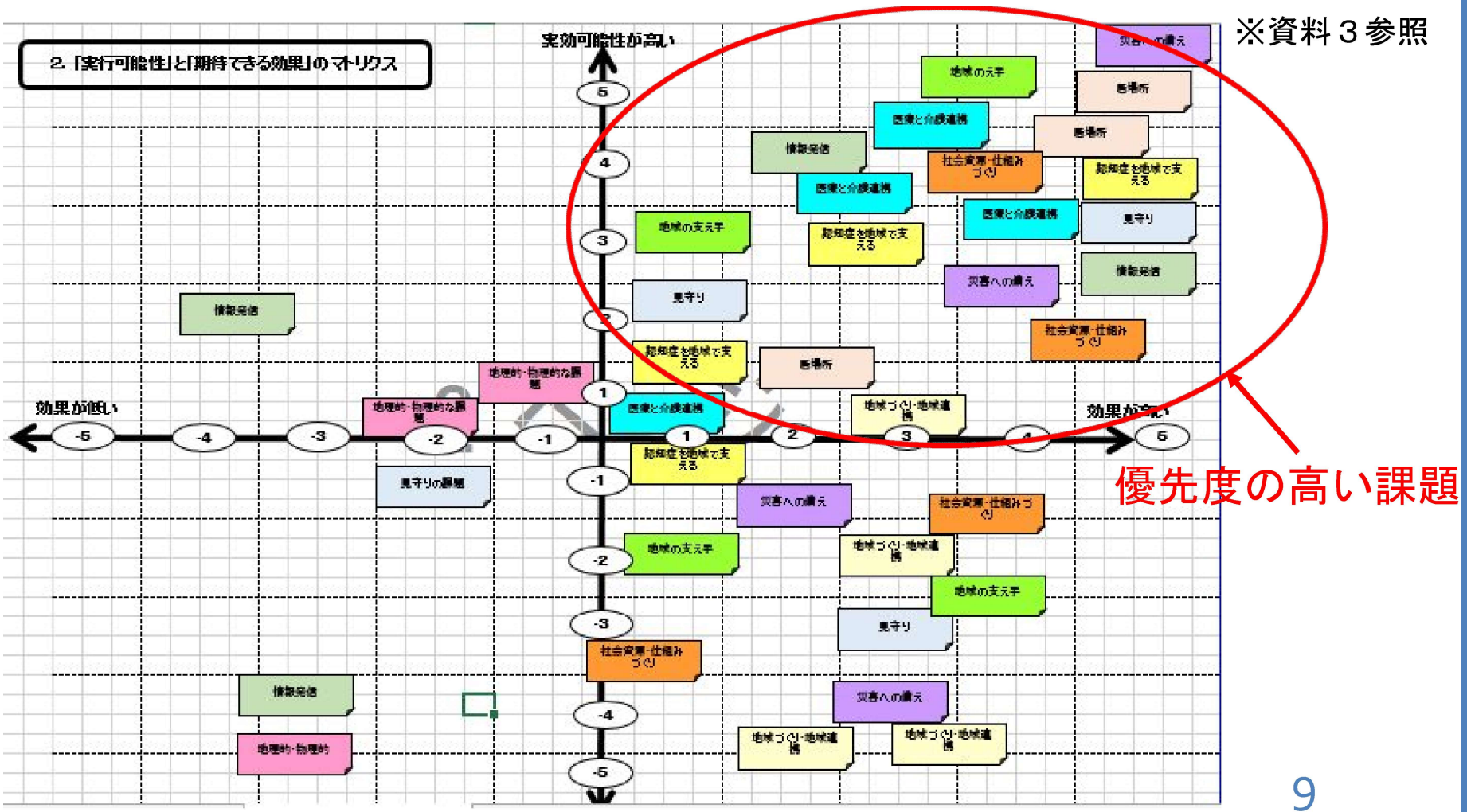
※資料３参照



優先度の高い課題

マトリクスを数値化：「実行可能性」と「期待できる効果」

※資料３参照



豊島区における地域課題の優先順位

		広範性と深刻性				実行可能性と効果				合計
1位	災害への備え	5	10	7	8	6	10	1	−1	46
2位	認知症を地域で支える	5	5	8	9	3	6	9	0	45
3位	医療と介護連携	3	9	7	−7	2	7	7	7	35
4位	社会資源・仕組み作り	4	7	−5	2	8	6	−2	3	23
5位	地域の支え手	5	−1	3	2	4	−1	9	1	22
6位	居場所	−1	−2	0	3	2	10	9	未	21
7位	見守り	3	8	−2	−2	−3	3	8	0	15
8位	情報発信	1	1	0	−1	−2	−7	6	8	6
9位	地域づくり・地域連携	−1	−1	−1	0	3	−2	1	−1	−2
10位	地理的・物理的	1	−2	−7	−8	0	0	−8	未	−24

※資料４参照

「地域課題解決に向けた整理シート」の作成

優先度の高い課題について具体的に検討したことを整理し、見える化を図る

１．地域の現状	２．地域課題	３．現在ある施策・社会資源	４．課題解決に向けて必要なこと（今後の対応方針）

全体会議に向けた検討会では、以下４つの課題について検討し、それぞれの課題ごとにシートを作成。

「認知症を地域で支える」　「医療と介護連携」

「社会資源・仕組み作り」　「地域の支え手」

地域課題の提言先となる会議体

順位	地域課題		地域課題の提言先となる会議体
1位	災害への備え	→	９月～他課との調整・課内PTにおいて検討開始
2位	認知症を地域で支える	→	認知症施策推進会議
3位	医療と介護連携	→	在宅医療連携推進会議
4位	社会資源・仕組み作り	→	地域の支え合いの仕組みづくり協議会
5位	地域の支え手	→	

今回の全体会議で
検討するテーマ

【地域課題解決に向けた整理シート】　テーマ：「認知症を地域で支える」　資料３－２

１．地域の現状	２．地域課題	３．現在ある施策・社会資源	４．課題解決につながっていない要因・必要な対応策	５．全体会議での意見
・地域住民の認知症に対する偏見や排除により、包括は苦情対応や対処療法に追われている。 ・地域住民が認知症についての知識・理解が不足している。 ・地域住民が認知症の方を支えたいがどうしたらよいかわからない	**①住民の認知症への理解を深める必要がある。**	【普及啓発】 ・介護ケアスクール２回 ・医師会区民公開講座 ・認知症支援講座(4 回) ・認知症ケアパス、認知症パンフレット ・若年性認知症、介護者の会パンフレット ・図書館展示 【本人・介護者支援】 ・認知症カフェ運営補助・認知症カフェマップ 【支え手養成】 ・認知症サポーター養成講座 ・認知症サポータースキルアップ講座 ・認知症サポート医養成講座 ・声かけ訓練 【認知症予防プログラム】 ・ウォーキング講座 ・絵本読み聞かせ講座	★研修情報や資料が行き届くのはいつも同じ人 ★研修が組織化されていない →ex)サポーター養成講座を受けた人がケアパス作りに関わる ★多くの施策があるが、本当の理解や個々の対応につながっているか疑問。どこを目指しているのかが伝わっているのか？ →地域に密着し、各包括やＣＳＷなど、関係機関、関係者を巻き込んだ継続的な取り組みが必要 ★住民が何を知りたいとおもっているのか、知る機会が少ない。情報の届け方の問題がある	★認知症公開講座を実施している。実際の診察の場面でも家族向けに、認知症についての理解を図る必要を感じ、包括に行くなど勧めることもある。興味がある方とそうでない方のギャップがあり、伝わらない方がいる。 ★認知症サポーターを養成し、そのあとの教育や活用を考える必要がある。講座を終えた方が地域の応援団に入りこんでいくことが大切だと思う。
・認知症の方を抱える家族へのフォローが必要	**②支える側の仕組み作りが必要。**	【支え手養成】 ・認知症サポーター養成講座、スキルアップ講座 ・声かけ訓練 ・傾聴ボランティア(社会福祉事業団) ・ボランティアセンター(社会福祉協議会) 【本人・介護者支援】 ・認知症カフェ運営補助 ・認知症介護者支援事業 ・認知症介護者の会 ・もの忘れ相談 ・傾聴ボランティアステーション	★介護者を支える事業が必要 →ex)介護者が介護者の会に参加している間、本人をケアする ★キャンペーンで打ち出す →ex)多種多様な介護者を支える ★介護者が何に困っているのか？時間がない等の理由で講座等も参加できない現状がある	★介護者の会は、参加人数が伸びないが、認知症カフェの中でも参加状況には格差がある ★関係者（多職種連携の医師、認知症カフェ、サポーターなど）に働きかけてケアマネジャーへの周知を含め、公開で出前サロン実施を試みた。 つながりのある事業が、単独で切れることなく事業間で連携をとることが重要 ★介護者の会（時間・場所）の設定が区民の特性（私は私で頑張りたいという区民意識）に合わない可能性もあるのでは。 ★豊島区民の特性に合わせて、本人・介護者支援を作っていくことも大切 ★認知症カフェの方の「人集め」のノウハウを家族会である介護者の会にはなかった。事業間の交流の機会が、動機づけ、モチベーションアップにつながった
・気になる人を地域で見かけても、どうしたらよいかわからない ・徘徊探索する時、どこに連絡するかわからない	**③徘徊の通報の方法を整理する必要がある。**	【支え手】 ・徘徊探知機(事業Ｇ) ・徘徊高齢者通報（東京都）（地域ケア G） ・声かけ訓練	★気になる高齢者を通報できる、包括より身近な窓口が必要 【支え手】 ・事業者見守り協定締結予定（事業 G）	
・専門職も知識不足な部分があり、様々なツール（もの忘れ相談、認知症カフェ、介護者教室、ケアパス等）を活用しきれない	**④支援者の知識を深める必要がある。**	【普及・啓発・支え手】 ・介護スクール２回 ・認知症ケアパス、認知症パンフレット ・若年性認知症パンフレット、認カフェマップ 【多職種協働研修】 ①ライフサポート研修　②多職種協働研修 【支え手】 ・声かけ訓練		
	⑤認知症関係のツールの使い方を知らせる必要がある。	【認知症ケア向上推進事業経費】 ・認知症ケアパス、認知症ケアパス地域版		
・認知症らしいが、見立てがほしい。学びが必要。 ・認知症がベースになっている困難ケースが多い。課題が多方向、多面的、重複的。	**⑥困難事例を解決する仕組みが必要。**	【本人・介護者支援】 ・認知症初期集中支援チーム ・認知症初期集中支援チーム員会議、連絡会 ・認知症コーディネーター ・訪問支援事業(地域ケア G) ・権利擁護事業(区長申し立て) ・専門ケア会議　・高齢者こころの相談 ・要介護高齢者援助スタッフ ・健康長寿アウトリーチ事業 ・法テラス東京 【しくみ作り】 ・認知症施策推進員会議　・地区懇談会支援 【普及・啓発】 ・認知症支援講座(4 回)	★相談できる事業が単発でつながりがない…解決が難しいと、結局包括が引きずる ★認知症初期集中支援チームの活用方法が未だ分かりにくい。(ケースの選定等) ブラッシュアップが必要 ★認知症コーディネーターの役割が分かりにくい ★認知症地域支援推進員が 1 名は少ない	★豊島区の認知症初期集中支援チームの特徴として、スーパーバイズ体制が構築されている。事業は、開始したばかりで課題をまとめる必要もある。暖かく見守ってほしいと思う。 ★複合的な課題をもつ困難ケースの場合には他分野の相談支援や CSW 等の支援機関と一緒に相談し、役割分担していかれる。PDCA サイクルの中で実施と地域ケア会議での評価、地域での還元によって地域課題を施策につなげていってほしい。

【地域課題解決に向けた整理シート】　テーマ：「医療と介護連携」　資料３－３

１．地域の現状	２．地域課題	３．現在ある施策・社会資源	４．課題解決につながっていない要因・必要な対策等	５．全体会議での意見
１　業務レベルの連携状況 ・地域の診療所等とは連携取りやすいが病院との連携が取りにくい（特に医療ソーシャルワーカー（ＭＳＷ）を通さず退院調整看護師のみの場合） ・サービス担当者会議への医師の出席依頼がしにくい（多忙・医師により休憩時間がバラバラ） ・最近の退院調整において（病院にもよるが）、看護職による調整が増えてきている	**①医療と介護の連携を深める必要がある** **②在宅復帰時の支援方法の共有をする必要がある** **③医師との連絡手段やスケジュール調整を円滑化する必要がある**	【在宅医療ネットワークの推進】 ・在宅医療相談窓口 ・在宅歯科相談窓口 【顔の見える連携づくり】 ・在宅医療関係者交流会 ・包括地区別多職種連携会議 ・病院主催多職種連携会議 てとての会（としま昭和病院） 豊島長崎クリニック 【情報共有ツール】 ・としま昭和病院連携情報提供書 ・ＭＣＳ活用による連携 →豊島区東部医療介護事業所学習交流会（ととか）では、勉強会等の企画・運営において、MCS を活用 【災害時の医療ネットワーク】 ・医師会・歯科医師会・薬剤師会・訪問看護 ST 等の協力 【包括主催の地域ケア推進会議・地域ケア個別会議】 ・圏域内や隣接区の医療介護関係者に参加いただき、個別課題や地域課題共有と解決に向けての検討を行う。（課題のある入院患者の退院支援における会議を含む。）	★医療側と介護側の連携の意味合いや必要性の認識のズレがある ★（介護側・医療側）双方が相手の業務や考え方等理解していないため、お互いの理解が必要 ★在宅医療相談窓口の活用 ★MCS のようなツールの活用 MCS で運営委員に効果的に周知ができ、会議の企画・運営に役立てることができた。 ★近隣総合病院との連絡会はあるのか（課題の持っていき場所） ★入退院連携シートの活用 ★医師は報酬がないと参加しにくい（照会への費用請求もある） ★退院調整看護師等の在宅医療介護研修の推進	★相互理解・情報共有の汎用的なツールが必要であり MCS は非常に有用。一対複数への情報共有により効率性が高く、必要な情報を見ること、様々な職種との意見交換により連携のしやすさにつながる。区としても推進に協力していきたい。 ★包括では、事務連絡レベルでは MCS を使用している。個人情報のやり取りについて制約はあるが、使用していきたいという意見もある。 ★包括が MCS に入っていなくても、事業所間での連携という目的では、効果が出ていると思う ★医療介護連携について、病院からの退院支援など、介護側にも切羽詰まった必要性が生じている。包括からの個人情報の発信は難しいなど使い方に課題はあるが、MCS は可能性があるツールとして保健福祉部も保健所と一緒に考えていきたい。 ★医師との連絡については、相互理解のため顔の見える関係をすることが必要と感じている。 ★困難ケースの対応方法を MCS でデータベース化して活用できるとよいのでは。
２　会議体での連携状況 ・多職種連携会議の開催回数が地域のよってはまだ少ない	**④多くの専門職（管理者～現場職員）が参加できるよう配慮する必要がある** **⑤連携の効果を現場レベルの専門職まで実感できるようにする必要がある**	【顔の見える連携づくり】 ・在宅医療連携推進会議・部会 ・在宅医療関係者交流会 ・包括地区別多職種連携会議 ・病院主催多職種連携会議 てとての会（としま昭和病院） 豊島長崎クリニック ・各クリニックや、総合病院主催の勉強会、講演会	★個人として、力のある専門職の存在に頼って、地域の会議が開催されている ★開催の周知が難しい ★時間を医療に合わせると業務時間外になりがちである ★会の目的が明確でないと効果がはかりにくい	★在宅医療連携では、まだまだ介護従事者の参加が少ない状況。多職種連携の会議はほとんどコアメンバーが中心となるなど運営に工夫している。出席できない方との連携も課題と感じている。時間の設定など顔の見える連携作りは、相互理解のうえで地道に継続していく必要がある。 ★個人情報の提供は行わないが、包括から多数の事業所への事務連絡時には MSC を有用に活用している。
	⑥在宅での療養生活への区民の理解を図る必要がある **⑦各機関のストロングポイントとウィークポイントの整理する必要がある**	【在宅医療関係情報の普及啓発】 ・区民向け講演会 ・在宅医療地域資源マップ ・ＭＣＳの利用 ・がんケアパス策定中 ・ととかでは、年１回、区民が参加できる体験型の勉強会を圏域内で行い、在宅医療介護における必要な情報を提供する機会を設けている	★ナースステーション、在宅診療の医師のストロングポイント、ウィークポイントを把握し、ケアマネとの連携が必要 ★医療依存度の高い方へ対応できる社会資源が少ない。また情報も少ない ★「いかに生きていくか・死んでいくか」ということについて、医療と介護の連携が必要。また、終末期の過ごし方や在宅医療介護について、住民の知識や認識に働きかける必要性がある	★豊島区と豊島区医師会が協力して、公開講座を開催する（今年度「地域包括ケアシステム」、来年度「在宅医療」をテーマ） ★在宅ターミナルについて、住民も含めた関係者全体の共有ができるとよい
４　介護関係者から連携するための土台作り ・介護関係者の医療知識が不足しているため連携に苦手意識があるものが多い ・包括としてどのようにつないでいくか？ ・医療主導となっていることが多く介護関係者が主導することが少ない ・連携できていない→仕掛けが必要	**⑧マニュアル等で支援方法の標準化を図る必要がある（在宅医療入門マニュアル等）** **⑨介護関係職の医療知識不足を補う必要がある** **⑩介護関係者が医療関係者に気軽に声をかけられる仕組をつくる必要がある**	【在宅医療を支えるスタッフのスキルアップ】 ・コーディネーター研修 ・東京都退院支援マニュアル（平成 28 年 3 月改訂版） 【東部介護支援専門員連絡会の取り組み】 ・都立大塚病院との合同勉強会 ・入院時・退院時情報連携シート作成 【ととか勉強会の取り組み】 ①現場に役立つ実践的な研修 ②地域関係者のネットワークづくりを目的に、医療関係者等を講師として具体的な勉強会を開催	★介護側のストロングポイント、ウィークポイントの情報は、医療側にどのように伝えられるか ★MCS 等連携ツールがあるとよい ★共通で使えるツールを区で周知するとよい ★医師に理解して欲しい ★医療依存度の高い人が多い	

資料 3-4

平成 30 年度　地域ケア会議（全体会議）報告
「地域課題の解決に向けた提言」

地域課題のテーマ：「認知症を地域で支える」

全体会議にて検討を行った結果をもとに、「豊島区認知症施策推進会議」に対して、以下のように提言いたします。

Ⅰ認知症サポーター養成講座等の組織化について

・自分がどの位置の研修に参加しているのか、学んだ後、地域の中でどのような役割を担えるのか、分かりやすく伝える必要がある。（イメージ図を示す等）

・身近な家族等に対応したいレベル、もっと地域で役立ちたいレベル等、受講者に合わせた研修後の具体的な役割を明確にする必要がある。

Ⅱ認知症理解や相談窓口を周知する広報について

・広報としまで「認知症」をテーマとした特集号で広く周知することが重要である。

・認知症の相談窓口がわかりやすいように周知することが求められている。

（「認知症相談窓口」と地域包括支援センターに標榜する等）

・豊島区ホームページで認知症の相談窓口が検索しやすいよう工夫が必要である。

Ⅲ認知症対策事業の横のつながりについて

・認知症サポーター、メイト、認知症カフェ、家族会等が横につながれるようなシステムを検討することが重要である。（合同研修の企画等）

Ⅳ気になる高齢者を見かけた時の対応について

・「事業者見守り協定締結」に認知症に関する見守りも含めていくことが必要である。

Ⅴ支援者の知識を深めることについて

・認知症ケアについて、事業所に向けた説明会等を検討することが必要である。

地域課題テーマ：「医療と介護連携」

全体会議にて検討を行った結果をもとに、「豊島区在宅医療連携推進会議」に対して、以下のように提言いたします。

ⅠＭＣＳの活用について

・ＭＣＳは地域の関係者間の情報共有に有効なツールとして欠かせない。

・個人情報保護により、区では活用制限がある状況のため、慎重に検討していく必要がある。

Ⅱ在宅療養生活の理解について

・住民の個々の意識に働きかけて、在宅医療をイメージができるようにすることが重要である。

・「いかに生きていくか、死んでいくか」、「幸せな看取り」などのテーマで住民、医療・介護関係者が共有する場が必要である。

Ⅲ行政側の横の連携について

・医療部局と介護部局との更なる連携の強化を図っていくことが求められている。

（例：研修のあり方、豊島区における地域包括ケアシステムのあり方の検討等）