

市レベルの課題と対応方針・対応状況・ 今後の方向性（案）

平成29年度 第1回 松戸市地域ケア会議
平成29年7月11日

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）① ～総論・認知症～

- 地域包括ケア推進会議・地域個別ケア会議の議論から抽出された市レベルの課題への対応方針及びこれまでの方針への対応状況・今後の方向性をまとめると、以下のとおり。（赤字部分：新規部分）
- 関係団体・機関及び行政は、以下の対応方針及び方向性に沿って、地域包括ケア推進に向けた対応を着実に進めていく。
※中長期の課題と方向性については、資料5に記載。

1. 認知症関係

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|-------------|-----------------------------------|--|--|
| 1. 認知症の理解促進 | ○小中学生などの様々な世代や職種において、認知症の理解を促進する。 | ○松戸市医師会は、小中学校に対して出前講座を行う「まちっこプロジェクト」を実施し、小中学生やその保護者に対する認知症等の普及啓発を図る。市・地域包括支援センター、松戸市訪問看護連絡協議会、消防局等は、プロジェクト運営に当たっての協力を行う。 | ○松戸市医師会は、小中学校に対して出前講座を行う「まちっこプロジェクト」を推進。 ・29年度12～16校（調整中） |
| | | ○松戸歯科医師会は、歯科医師会員向けの認知症サポーター養成講座を開催する。 | ○薬剤師会、歯科医師合同で、認知症サポーター養成講座を7月20日に開催予定。 |
| | | ○松戸警察署は、署員向けの認知症サポーター養成講座を開催する。 | ○松戸警察署、署員向けの認知症サポーター養成講座を今年度中に開催予定。 |
| | | ○市は、平成30年度までに、全ての正規職員を認知症サポーターにすることを目指す。 ○市は、市民向けの認知症サポーター養成講座を積極的に開催する。 | ○市は、目標達成に向け、計画的に、市職員向けの認知症サポーター養成講座を開催する。 ※認知症サポーターである市職員数（29年6月末現在）：1,673人（54.0%） 【28年12月時点：781人（25%）】 ○市は、認知症サポーターが平成29年度末までに2万1千人に達するよう養成講座を開催する。 【28年度末時点：19,042人】 |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）② ～認知症～

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|-------------------------------|--|---|---|
| 2. 住民による認知症の見守りの推進 | <p>○住民による認知症見守りの仕組みの充実を図る。</p> <p>○オレンジ協力員のスキルアップや活動の充実が必要。</p> | <p>○市・地域包括支援センター及び松戸市社会福祉協議会は、オレンジ協力員の養成及び活動を推進。</p> <p>○活動内容に即した研修会の開催等を通じて、オレンジ協力員のスキルアップを図る。</p> | <p>○各種機会を通じて、オレンジ協力員の登録を推進する。</p> <p style="padding-left: 20px;">・オレンジ協力員登録数（28年度末）：433人 【27年度末：254人】</p> <p>○オレンジ協力員登録説明会を定期的に開催し、活動に対する志気を高め実践活動者の増大を図る</p> <p>○傾聴をテーマにしたオレンジ協力員研修会を実施（29年度：3回）</p> |
| | | <p>○松戸市グループホーム協議会・松戸市小規模多機能型居宅介護連絡会は、オレンジ協力員の活動を積極的に受け入れる。</p> | <p>○28年度は、グループホーム等の高齢者施設5か所でオレンジ協力員の活動を受け入れ（傾聴活動：24人、レクリエーションの補助：24人）。</p> <p>○28年度の実施状況を踏まえて、29年度はさらに受け入れを促進。</p> |
| 3. 認知症の早期支援 | <p>○認知症の早期把握・早期対応を推進していくことが必要。</p> <p>○かかりつけ医との連携に基づく認知症早期支援の推進。地域サポート医との連携推進。</p> | <p>○医師会・薬剤師会等の関係団体の協力の下、包括・医療機関・薬局等の参画を得て、29年度から、「認知症を予防できる街♡まつどプロジェクト」の本格展開を図る。</p> | <p>○医師会・薬剤師会のほか、新たに、特別養護老人ホーム連絡協議会・介護支援専門員協議会・通所介護事業所連絡会等の協力を得て、「認知症を予防できる街♡まつどプロジェクト」をより幅広く展開する。</p> <p style="padding-left: 20px;">※28年度実績 ・実施機関：21機関　・支援対象者：91人</p> |
| | | <p>○市は、「認知症初期集中支援チーム」を29年4月より、3環境区(中央・小金・常盤平)に各1ヶ所のチームを地域包括支援センターに設置し合計4か所で実施。</p> | <p>○合計4か所のチームで、認知症初期集中支援を実施。</p> <p style="padding-left: 20px;">※28年度支援実績（29.3月末現在）：16件 ※29年度支援実績（29.6月末現在）：5件</p> |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）③ ～認知症～

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|---|---|---|---|
| 4. 認知症 の地域 支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症高齢者が地域で生活していくための居場所や役割の検討が必要。 ○認知症の人と家族を支える地域資源の充実が必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○認知症カフェやサロンの推進を図るため、認知症コーディネーターや認知症地域推進員、オレンジ協力員との連携強化のため、交流会を行う。 ○地域で行われている認知症カフェやサロンの把握と周知を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○29年3月17日「オレンジ声かけ隊研修会」において、認知症カフェの活動紹介を行い、カフェの推進を図った。 ○認知症カフェの紹介をホームページ等に掲載し周知を推進する。 |
| 5. 認知症 高齢者 の意思 決定支 援 | <ul style="list-style-type: none"> ○金銭管理等の意思決定が困難である独居の認知症高齢者が増加していく中で、意思決定支援を行う仕組みの充実を図っていくことが必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○成年後見制度の充実を図るため、市は、低所得の場合の本人・親族申立て費用の助成制度の創設や、市職員増員による市長申立ての迅速化を図る。 ○市は、成年後見制度等の相談対応体制を構築する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○本人・親族申立て費用の助成制度の周知を図っていく。 <ul style="list-style-type: none"> ・本人・親族申立て費用の助成申請（29年6月現在）：3件（29年6月現在） ○市は、迅速に市長申立て等を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・市長申立件数：27件（28年度末） 【18件（27年度末）】 ○「成年後見制度等相談支援事業」 <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数：68件（28年度末） |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○市社協において、29年度より、専門員を増員し、日常生活自立支援事業の充実を図る予定。 | <ul style="list-style-type: none"> ○市社協において、正職員を1名増員し、待機期間も半減（6ヶ月⇒3ヶ月）した。 |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）④ ～医療連携～

2. 医療連携関係

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|---------------------------|--|--|--|
| 6. 困難事例における医療対応の推進 | <p>○地域サポート医によるアウトリーチを積極的に活用し、困難事例における医療対応を推進する。</p> <p>○アウトリーチの必要性判断や事前の情報分析機能の充実、幅広い相談対応の受け止めが重要。</p> | <p>○市の在宅医療・介護連携推進事業の中で、医師会と地域包括支援センター・市等は、地域サポート医の対応事例（相談支援・アウトリーチ）の共有等を通じて、地域サポート医の活用を推進し、困難事例における医療対応を推進する。</p> <p>○心身機能の低下等によって問題が発生している可能性がある事例に対して迅速に対応するため、地域包括支援センター等による地域サポート医の活用を推進する。</p> | <p>○受診拒否・サービス拒否によって、適切な医療・介護サービスにつながらない事例においては、地域包括支援センターは、地域サポート医の活用を積極的に検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談実績（28年度実績） ＊相談支援：103件 ＊アウトリーチ：8件 <p>○医師会推薦によって各地域ケア会議の担当とされた医師は、地域個別ケア会議の議論の中で、地域サポート医の活用について積極的に助言を行う。</p> |
| 7. 在宅ケアに関する啓発 | <p>○在宅ケア（医療・介護）に対する期待が大きい一方で、不安も大きい。</p> <p>在宅ケアを安心して受けられるようするための情報提供や啓発活動が必要。</p> | <p>○市と松戸市医師会を中心とする関係団体は、在宅医療・介護連携推進事業において住民向け講演会を開催し、在宅医療・介護に関する住民向けの啓発を行う。</p> <p>○松戸市医師会は、小中学校に対して出前講座を行う「まちっこプロジェクト」を通じて、学生・保護者・地域住民に対して、かかりつけ医や在宅医療に関する啓発を図る。松戸市訪問看護連絡協議会、市・地域包括支援センター、消防局等はプロジェクト運営に当たったの協力を行う。</p> | <p>○市と医師会は、3環境区ごとに、在宅医療に関する住民向けの講演会（テーマ「最期まで自分らしく生きる」）を実施。</p> <p>○医師会は「まちっこプロジェクト」を通じてかかりつけ医や在宅医療に関する啓発を図り、松戸市訪問看護連絡協議会、市・地域包括支援センター、消防局等は、運営協力を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7/1講師研修会開催。 |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）⑤ ～医療連携～

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|-------------------------------|--|---|---|
| 8. 医療・介護連携の 推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○連携を効率化するための在宅医療・介護関係者間のルールづくり ○往診のできるクリニック等の増加 | <ul style="list-style-type: none"> ○松戸市医師会は、松戸市訪問看護連絡協議会等の関係団体と連携し、連携を効率化するための在宅医療・介護関係者間のルール作り（エチケット集の作成）を進める。 ○松戸市医師会は、診療連携（診療所間連携）グループの拡充・形成の推進、在宅医療参入に向けた研修会の開催などを通じて、かかりつけ医の在宅医療を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○医師会・松戸市訪問看護連絡協議会・ケアマネ協議会等の関係団体の連携に基づき「エチケット集」の作成を推進する。 |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）⑥ ～社会資源～

3. 社会資源の把握・開発関係

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|----------------------|---|---|---|
| 9. 社会資源の把握・開発 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターにおける社会資源の把握・開発を推進することが必要。 ○地域包括支援センターが運営する体操教室の好事例の共有を通じて、サロン等の自主運営を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターにおける社会資源の把握・開発を推進するため、市・地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業評価の中で、社会資源の把握・確認に関する評価を実施するとともに、好事例の共有化を図る。 ○地域包括支援センターが運営する体操教室の好事例の共有を通じて、住民主体のサロン等の自主運営を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○市・地域包括支援センターは、包括の事業評価を活用して、好事例の共有等を進めることによって、社会資源の把握・開発を推進する。 ・社会資源のマップ・リストを作成しているセンター：11か所 ・マップやリストを逐次見直しているセンター：11か所 ・センターが連携している社会資源数（1センター平均）： 圏域内18.5か所 圏域外17.9か所 （29.3月末現在） |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）⑦ ～介護予防・生活支援～

4. 介護予防・生活支援関係

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|------------------|-------------------------------------|--|---|
| 10. セルフケアの推進 | ○セルフケアの意識や知識の不足があるため、普及啓発が必要。 | ○地域包括支援センターが実施する介護予防教室にて、地域づくりの視点を含めセルフケアの意識の向上を図る。 | ○地域包括支援センターの介護予防教室におけるセルフケア意識の好事例 【新松戸】 ・セルフケアシートを作成し、自身の身体状況や毎日の運動目標を設定しセルフケア向上を図っている。 【小金原】 ・去年の参加者に対して教室で行ったメニュー等を自宅でもできるように自主トレメニューを作成している。 |
| 11. 生活支援・介護予防 | ○元気高齢者や住民による生活支援・介護予防に資するボランティアの推進。 | ○市は、介護予防・日常生活支援総合事業における「訪問型元気応援サービス」の普及を図り、サービス実施者としての社会参加および人とのつながりによる相互的な介護予防を推進する。 ○市は、生活支援体制整備事業として、協議体の設置及び生活支援コーディネーターの配置による住民主体活動を推進する | ○サービス実施者養成のための基本研修実施 ・登録者数（29年5月末現在）：235名 ○生活支援体制整備の勉強会実施 ・28年度：4回、111人参加 ・協議体準備先行地区（明第1、五香松飛台、新松戸の3地区）における勉強会継続（29年2月より各地区月1回の会合を実施） ○都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」の実施 ・28年度 * 一般向け説明会・企業向け説明会 * ワークショップ（1回） ・29年度 ・ワークショップ（3回予定） ・プロボノチャレンジ説明会（4回予定） ○介護支援ボランティア制度の拡大 ・対象者の拡大（事業対象者、要介護・要支援認定者を追加） ※7月より特養入所者を追加予定 ・対象施設拡大（障害者施設、こども関連施設追加） ・登録者数（29年5月末現在）：372人 |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）⑧ ～見守り～

5. 見守り・安否確認関係

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|-------------------------|---|--|---|
| 12. 高齢者の見守り・安否確認 | <ul style="list-style-type: none"> ○重層的な見守りネットワークの構築の推進 ○見守り協定の締結推進と協定締結事業者の連携強化 ○商店会との連携に基づく見守り強化に向けた意見交換等の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○オレンジ声掛け隊の活動の推進や「見守り協定」の締結推進など、住民・企業など、広域レベルでの重層的な見守りネットワークの構築を推進する。 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域での声掛けを行う「オレンジ声掛け隊」の活動を推進。 <ul style="list-style-type: none"> ・28年度末 ＊登録者数：3,441人 ＊登録団体数：252団体 ○メール等を活用した見守り体制の強化。 <ul style="list-style-type: none"> ・オレンジ声掛け隊、オレンジ協力員、見守り協定事業所に安全安心メールの登録を推奨 ・「どこシル伝言板」の周知を推進 ・県のSOSメールの活用の推進 ○市において、企業が、業務の過程で高齢者の見守りに関する協力を行う「見守り協定」の締結を推進。 <ul style="list-style-type: none"> ・28年度末時点：8企業（配食業など） ○警察からの要請を受け、防災無線等を迅速に活用した徘徊高齢者の捜索を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・21年10月の開始以来、発見率100%（年平均20件程度） |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ○商店会との連携に基づく見守りの強化に向けて、商店会・包括・市役所による意見交換を実施する。 | |

市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）⑨ ～見守り～

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|---|---|--|---|
| 13. 災害発生 時の要介 護者等へ の対応 | <p>○要介護高齢者等を受け入れる福祉避難所が、実際の被災状況を想定した動きができるようにすることが必要。</p> | <p>○地域包括支援センター合同連絡会において危機管理課担当者から、熊本災害支援の派遣報告を聞き、災害支援体制を考える機会とした。各センターごとに災害時に何ができるか、何をやるべきか、支援のあり方を検討していく。</p> | <p>○特連協は、松戸警察署・消防局・地域住民・市と連携し、29年6月24日に災害訓練を実施（93名参加）</p> |

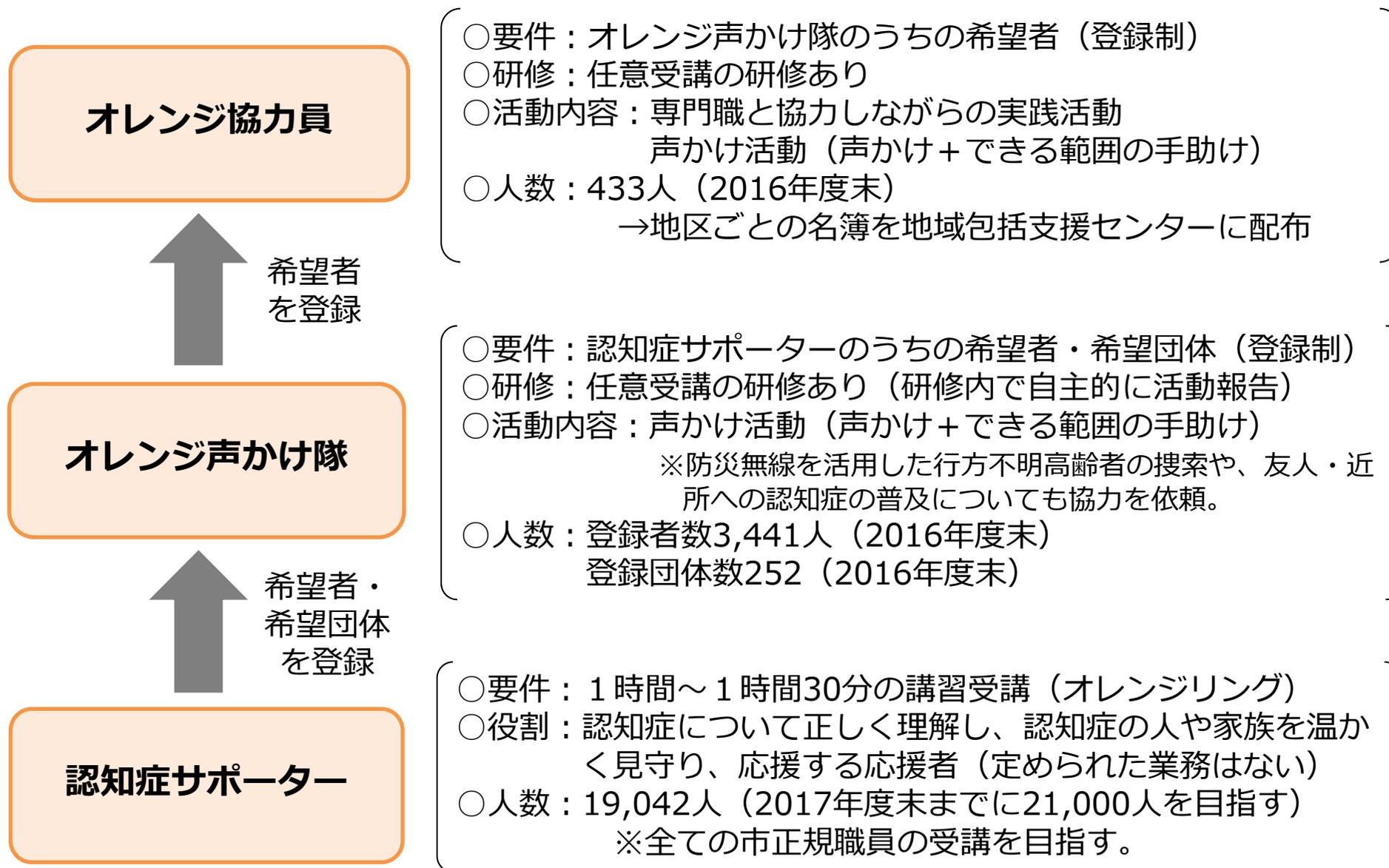
市レベルの課題と対応方針・対応状況・今後の方向性（案）⑩ ～地域共生関係～

5. 地域共生関係

| テーマ | 市レベルの課題 | 関係団体・機関及び行政による対応方針 | 対応状況・今後の方向性 |
|---|--|---|--|
| 14. 多分野に またがる 支援の推 進 | <p>○高齢者以外の他分野の関係機関（市役所内担当部署、保健所など）との連携強化。</p> <p>○高齢者だけでなく、同居家族の支援が必要なため、他機関との連携・ネットワークの強化が必要。</p> | <p>○難病や精神疾患等の複合的なケースを支援するために、専門的な知識のある機関と積極的に連携をとる。</p> <p>○地域包括支援センター合同連絡会や研修等を通し、地域包括支援センターや関係する機関（ケアマネ等）へ、高齢者以外の様々な問題（障害者等）に対する知識の普及を行う。</p> | <p>○包括職員による多分野にまたがる支援を推進するため、29年度地域包括支援センター合同研修会において、以下の内容の研修を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6月：生活困窮者自立支援事業 ・ 8月：包括が構築するネットワークの意義 ・ 12月：障害者福祉に関すること |

參考資料

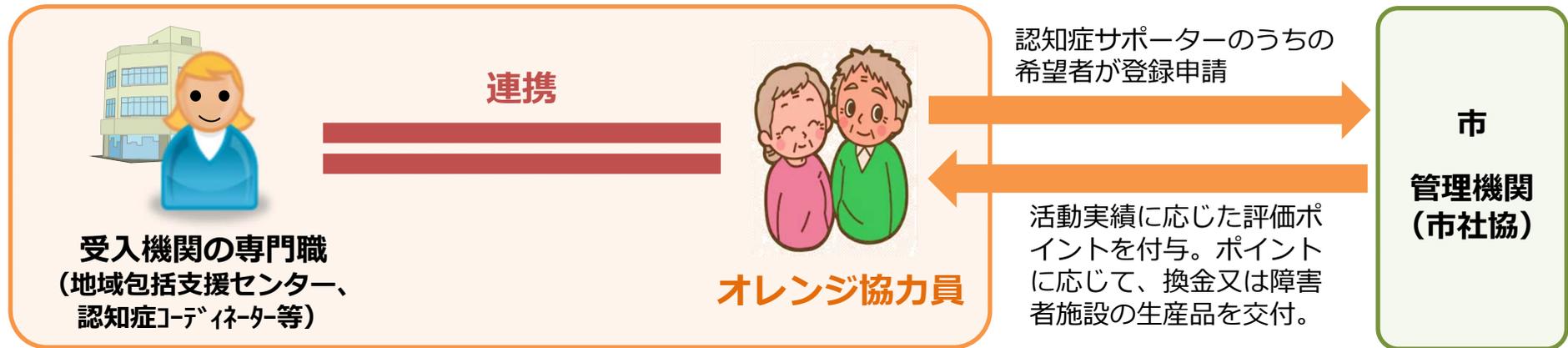
松戸市における認知症支援の地域人材と今後の方向性



※認知症コーディネーター：地域における認知症支援体制の構築に向けた活動に従事する医療・福祉・介護の専門職（ケアマネ、看護師等）。所定の研修の受講が要件。松戸市に102名いる。

オレンジ協力員の取組

- 松戸市独自の取組として、認知症の人と家族を地域で支援していくため、専門職と連携して実践的な支援活動等を行うボランティア「オレンジ協力員」を養成（2016年11月：361人）。
- 地域包括支援センター・認知症コーディネーター等と協力した実践的活動を推進。



※受入機関

- ・市
- ・管理機関（市社協）
- ・地域包括支援センター
- ・指定を受けた以下の機関
 - * 認知症コーディネーターの会
 - * グループホーム
 - * 小規模多機能事業所
 - * 介護保険事業所・施設



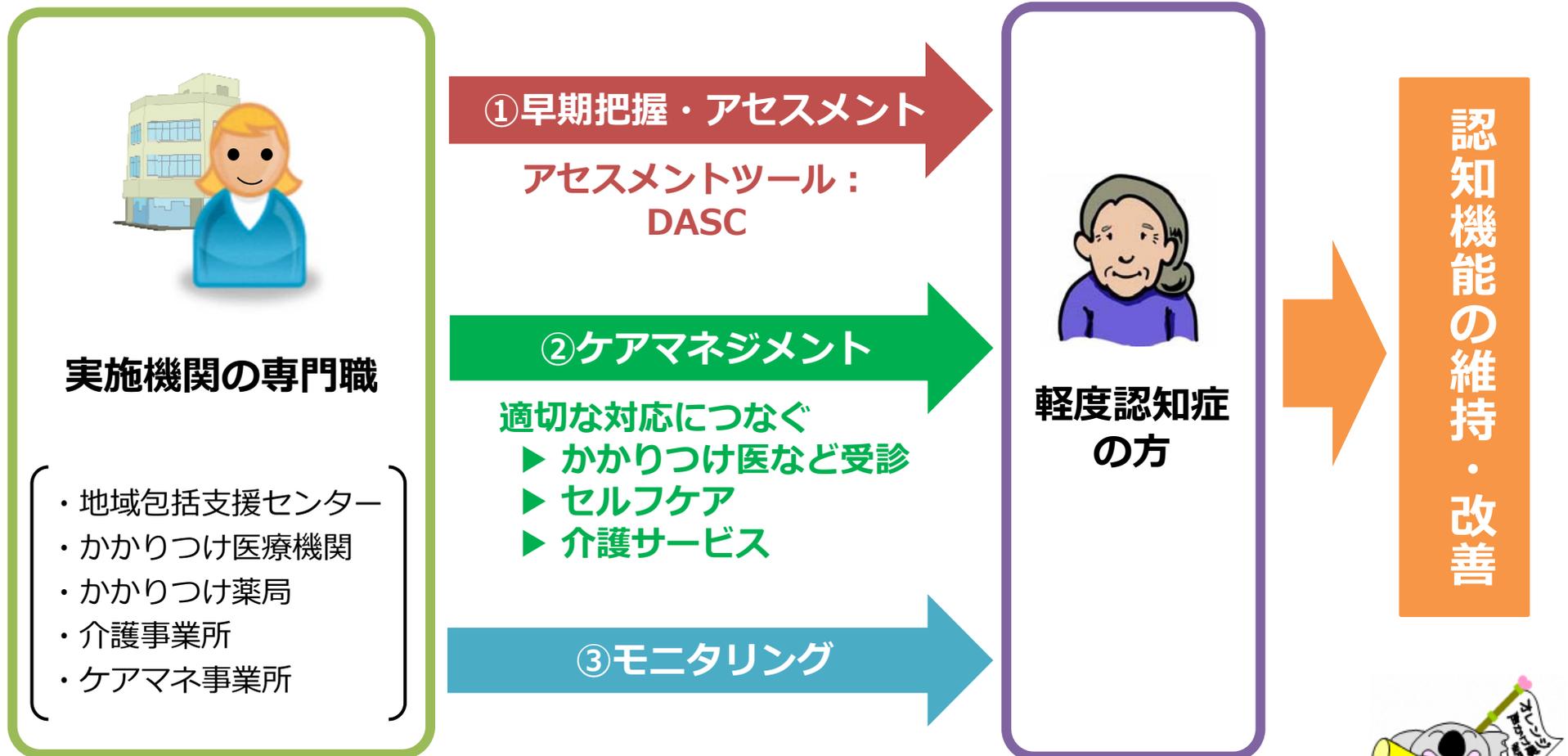
【オレンジ協力員の実践的な支援活動の内容】

- 自宅、施設等での認知症の人・家族の話の傾聴（傾聴ボランティア）
- 認知症の人・家族の相談への対応
- 認知症の人の散歩、買物等への同行
- 認知症の人等の支援に係るレクリエーション等の指導・運営補助
- 認知症予防教室、認知症カフェ、サロン等の運営補助
- 見守り支援・安否確認 等

※ 上記の実践活動のほか、松戸市あんしん一声運動（手助けが必要な認知症高齢者等に一声をかけ、できるだけ手助けを行う活動）にも参加。

まつど認知症予防プロジェクトの基本コンセプト

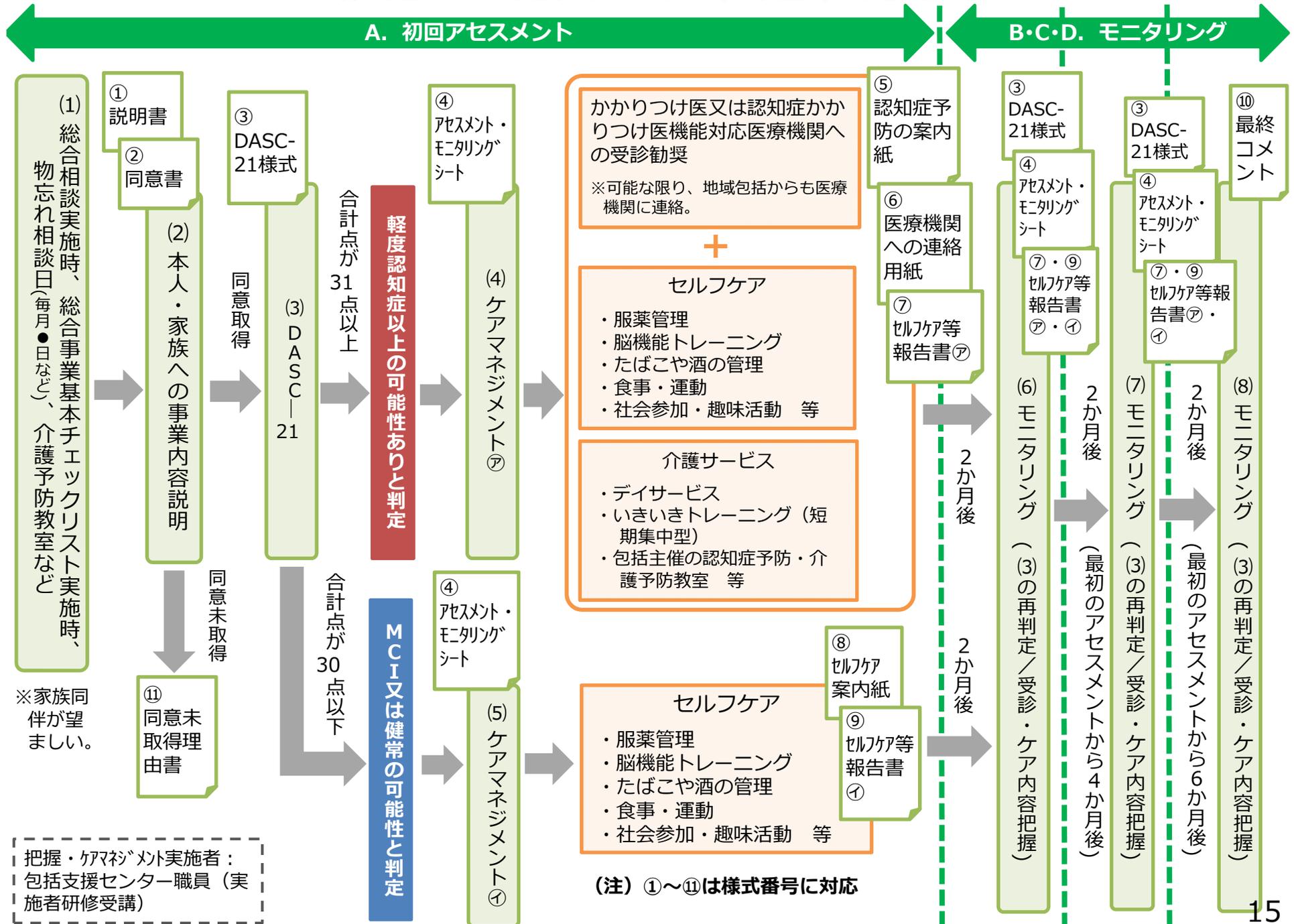
- 認知症の早期支援に関しては、軽度認知症の把握ができていない、医療機関に受診できていない、セルフケアができていないなどの課題がある。
- まつど認知症予防プロジェクトを通じて、これらの課題を解決し、認知症予防を推進する。



※システム構築に当たって、医師会・薬剤師会・特別養護老人ホーム連絡協議会・介護支援専門員協議会・通所介護事業所連絡協議会等の関係団体と緊密に連携。



地域包括支援センタールートの基本流れ



認知症早期支援におけるかかりつけ医の役割

- まつど認知症予防プロジェクトでは、DASCによるアセスメントの結果、「軽度認知症以上の可能性あり」（31点以上）と判定された場合は、かかりつけ医の受診につなげることとしている。
- かかりつけ医は、①認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）、②併存疾病や生活習慣の的確な管理を行う。
- こうした認知症の早期支援に関するかかりつけ医の役割について、松戸市医師会の了解・協力を得た上で、市内の医療機関に対して、協力を依頼している。

① 認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）

【除外診断の対象となる疾患の例】



② 併存疾病や生活習慣の的確な管理

【管理の対象となる疾病や生活習慣の例】



認知症早期支援における重層的な医療連携体制の構築

まつど認知症予防プロジェクトでは、松戸市医師会の協力の下、①かかりつけ医、②認知症対応医療機関、③地域サポート医という重層的なシステムを構築し、認知症早期支援における医療連携の円滑化を図っている。

【医療連携のフロー（イメージ）】

包括センター等で軽度認知症以上の可能性ありと判定（DASCの合計点が31点以上）

まずは

①かかりつけ医

- ・ 認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）
- ・ 併存疾病や生活習慣の的確な管理 等

かかりつけ医がない場合

②認知症かかりつけ医機能対応医療機関（48機関）

- ・ 認知機能障害の鑑別診断（認知症以外の疾患の除外診断）
- ・ 併存疾病や生活習慣の的確な管理 等

機関間の連携が円滑に行えない場合など

③地域サポート医（18機関）

- ・ 助言・アドバイス、当事者間で解決が難しい場合の直接調整 等

特に専門性を要する場合
・ レビー小体型
・ 前頭側頭型
・ BPSD対応困難時 等

認知症専門医

診療所の看護師が医師への橋渡し役を担う。

地域サポート医の概要（松戸市）

- 地域に存在する医療関連の困難事例等に対して地域包括支援センターが効果的に対応できるよう、松戸市医師会により、包括センターごとに地域サポート医を配置。
- 地域サポート医は、包括センターへの相談支援を行うとともに、必要に応じて、アウトリーチ（訪問支援）を行う。

