

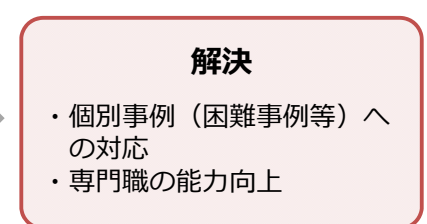
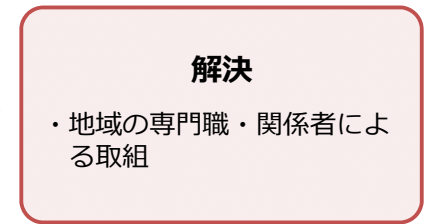
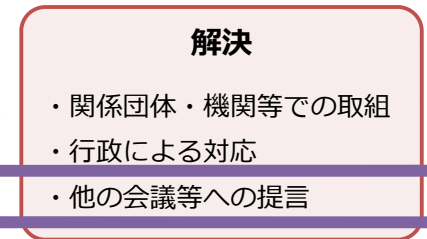
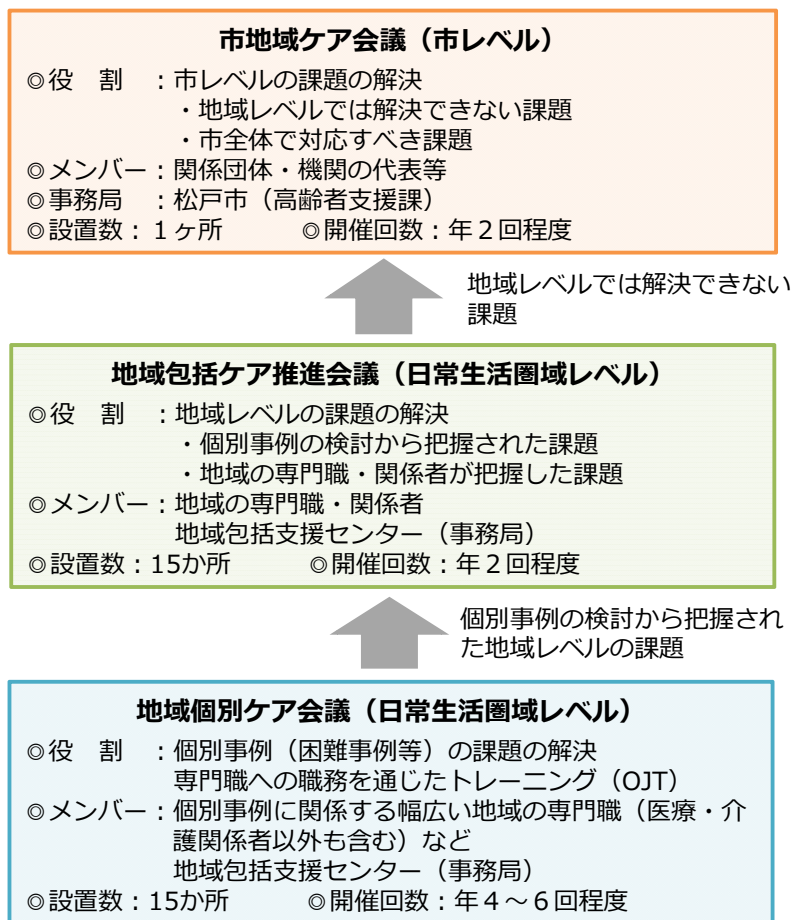
# 地域ケア会議における議論の「いきいき安心 プランⅥまつど」への反映状況

平成29年度 第2回 松戸市地域ケア会議  
平成30年2月15日

# 地域ケア会議における議論の「いきいき安心プランⅥまつど」への反映

- 地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題については、高齢者保健福祉推進会議への提言等を通じて、「いきいき安心プランⅥまつど」（第8期松戸市高齢者保健福祉計画・第7期松戸市介護保険事業計画、平成30年度～32年度）の内容に反映することにより、課題の解決につなげていくことが求められている。
- このため、市地域ケア会議（平成29年度第1回）でとりまとめられた「中長期の課題と方向性」の内容を、「いきいき安心プランⅥまつど（案）」（パブリックコメント中）の具体的内容に反映した。

## 松戸市における地域ケア会議の役割（イメージ図）



地域ケア会議の議論から把握された中長期の課題・方向性を、「いきいき安心プランⅥまつど」の具体的内容に反映することによって、中長期の課題の解決につなげていく。

# I. 認知症関係の中長期の課題・方向性への対応①

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<b>1. 様々な世代・職種における認知症の理解の推進</b>	<b>◎認知症サポーターの養成</b> ○市役所の全ての部署・担当者が認知症に対応できるようにするため、市は、平成30年度までに、原則として、全ての正規職員を認知症サポーターにすることが必要。 ※29年5月時点：1,673人（54.0%）	○平成30年度までに、原則として、市役所の全ての正規職員が認知症サポーターとなる。 [数値目標] ・市役所正規職員のうち認知症サポーターである者の比率 37%（28年度）⇒原則100%（30年度以降）
	<b>◎まちっこプロジェクトの推進</b> ○市内全域の小中学校において継続的に実施されていくことが重要。	○松戸市医師会による「まちっこプロジェクト」（小中学校に対する認知症等の出前講座）と連携し、小中学生への認知症に関する啓発を推進。
<b>2. 住民による認知症の見守りの推進</b>	<b>◎オレンジ協力員の養成・活動の推進</b> ○好事例の育成・収集・周知等を通じて、オレンジ協力員による実践的な支援活動の充実を図ることが必要。	○地域包括支援センター・松戸市社協等と連携し、オレンジ協力員の養成を推進。 ○オレンジ協力員活動の好事例の収集・周知や積極的なモデルケースづくり、受入機関における環境整備を推進することによって、オレンジ協力員による実践的な支援活動の充実を図る。 [数値目標] ・オレンジ協力員のうち実活動者数 115人（28年度）⇒200人（32年度）

## I. 認知症関係の中長期の課題・方向性への対応②

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<b>3. 認知症の早期支援の推進</b>	<p>◎まつど認知症予防プロジェクトの推進</p> <p>○まつど認知症予防プロジェクトの定着・拡充を図るとともに、同プロジェクトと関係施策（認知症初期集中支援チーム、地域サポート医、地域保健体制等）の連携体制の構築を図ることにより、認知症早期支援の効果の向上を図ることが必要。</p>	<p>○医師会・歯科医師会・薬剤師会・特連協・介護支援専門員協議会・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の協力の下、まつど認知症予防プロジェクトの定着・拡充を図る。</p> <p>○まつど認知症予防プロジェクトと関係施策（認知症初期集中支援チーム、地域サポート医、地域保健体制等）の連携体制の構築を図り、認知症早期支援の効果の向上を図る。</p> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・まつど認知症予防プロジェクトの新規実施件数 91件（28年度）⇒ 250件（32年度）</li> </ul>
	<p>◎認知症初期集中支援チームの拡充</p> <p>○29年度における増設の効果を検証しつつ、包括へのチームのさらなる増設を通じて、認知症初期集中支援の拡充を図ることが必要。</p>	<p>○29年度における増設の効果を検証しつつ、順次、地域包括支援センターへの認知症初期集中支援チームのさらなる増設を行う（30年度：増設、31年度：増設、32年度：増設）。</p>
<b>4. 認知症の人の居場所づくりの推進</b>	<p>◎認知症カフェやサロンの取組の推進</p> <p>○市域全体で、認知症カフェやサロンの取組が進むよう、引き続き、取組の把握や周知を推進することが必要。</p>	<p>○市内全域で、認知症カフェやサロンの取組みが進むよう、取組みの把握や周知を行い、認知症の人や家族の居場所作りを推進。</p>
<b>5. 認知症高齢者の意思決定支援（金銭管理等）の推進</b>	<p>◎意思決定支援制度の利用促進</p> <p>○市長申立検討会の新設や成年後見制度の適用に関する判断基準の策定等を通じて、成年後見制度の更なる利用促進を図ることが必要。</p> <p>○成年後見制度に至る前段階の支援を充実する観点から、日常生活自立支援事業（市社協実施）の充実が必要。</p>	<p>○成年後見制度の導入を判断する市長申立検討会のタイムリーな開催や、成年後見制度に関する判断基準の策定・運用を通じて、成年後見制度の的確かつ迅速な利用を推進。</p> <p>○ニーズの増大に対応できるよう、市社協と連携し、日常生活自立支援事業の充実を図る。</p>

## Ⅱ. 医療連携関係の中長期の課題・方向性への対応

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<p><b>6. 困難事例における医療対応の推進</b></p>	<p>◎ <b>地域サポート医による相談対応の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 困難事例における医療対応を推進するため、アウトリーチの必要性の判断や事前の情報分析・整理など、アウトリーチ実施前の事前調整機能を強化することが必要。</li> <li>○ 包括やケアマネ等が抱える医療関連の相談事例に幅広く対応するため、医師以外の専門職による相談支援やアウトリーチを幅広く実施できる体制の整備が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療・介護連携推進のための専門的な相談機能・執行機能の強化を図るため、平成30年4月より、松戸市医師会への委託を通じて、在宅医療・介護連携支援センターを創設。</li> <li>○ 在宅医療・介護連携支援センターは、アウトリーチ（訪問支援）等の支援が幅広く展開できるように、アウトリーチ実施前の事前調整の充実を図るとともに、多様な専門職が相談支援やアウトリーチを実施できる体制の整備を進める。</li> </ul> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域サポート医等によるアウトリーチ支援件数（実数） 8件（28年度）⇒ 40件（32年度）</li> </ul>
<p><b>7. 在宅医療の充実と医療・介護連携の推進</b></p>	<p>◎ <b>在宅医療・介護関係者間の連携方策の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診診連携グループの拡充・形成に向けた支援策や合意された医療・介護関係者間のルール（エチケット集）について、具体的な運用・充実を行っていくための体制整備が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診診連携（診療所間連携）による24時間対応体制構築の調整・支援や、医師の在宅診療を補助する訪問看護師の配置調整（マッチング）などを通じて、在宅医療・介護連携支援センターが、在宅医療に新規参入する開業医を支援。</li> <li>○ 在宅医と他職種（訪問看護師、介護支援専門員等）の連携ルールの作成・運用・改善を進めるとともに、在宅医と他職種との集中的な事例検討会を開催。</li> </ul> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 在宅医療・介護連携支援センターの支援に基づいて在宅医療に参入した医療機関の数（新規項目） 30年度～32年度の合計で6機関</li> </ul>
<p><b>8. 在宅ケアに関する啓発の推進</b></p>	<p>◎ <b>地域に根づく在宅ケアの普及の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域においてきめ細かく在宅ケアの普及を図っていくことが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療・介護連携支援センターにおいて、在宅医療・介護普及のための地域でのきめ細かなミニ講演会を多数開催するとともに、松戸の在宅医療に特化した普及啓発素材の開発・活用を進める。</li> </ul>

## Ⅲ. 介護予防・生活支援・見守り等関係の中長期の課題・方向性への対応①

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<p><b>9.</b> 通いの場の充実</p>	<p>◎「通所型元気応援くらぶ」の充実</p> <p>○効果を検証しつつ、「通所型元気応援くらぶ」の増大など、高齢者の通いの場の増大を図ることが必要。</p>	<p>○住民が主体的に運営する「通いの場」の開設及び運営支援を行うことによって、「通いの場」の拡充を図る。あわせて、短期集中予防サービスを終了した人が地域活動につながる場として活用できるよう、環境整備を推進。</p> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般介護予防事業に基づく住民主体の「通いの場」の数 22か所（28年度）⇒ 100か所（32年度）</li> </ul>
<p><b>10.</b> 高齢者による就労・ボランティア活動の推進</p>	<p>◎希望に応じた就労・ボランティア活動への支援の推進</p> <p>○就労支援に関係する市役所内の関係部署や、市役所以外の関係機関との連携を強化し、就労支援を総合的に推進していくことが必要。</p>	<p>○高齢者の就労機会を拡大し、社会参加が促進されるよう、シルバー人材センターの利用推進を図るための支援を行う。</p> <p>○高齢者の多様な就業ニーズにあった雇用の場を確保するため、就職面談会、仕事説明会などの情報を提供できるように、市内の企業や事業者等との連携を推進。</p> <p>○高齢者が意欲と能力に応じて就業できる機会を確保するため、ハローワーク松戸等と緊密な連携を図ることによって、就労に関する情報を充実・発信。</p> <p>○高齢者の希望に応じたボランティア活動を推進するため、都市型介護予防モデル「松戸プロジェクト」、介護支援ボランティア制度、オレンジ協力員制度などの取組みを積極的に推進。</p> <p>○市社協（ボランティアセンター）と協働し、ボランティア活動や地域福祉活動等を推進。</p> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・シルバー人材センター登録者数 2,169人（28年度）⇒ 3,100人（32年度）</li> </ul>

### Ⅲ. 介護予防・生活支援・見守り等関係の中長期の課題・方向性への対応②

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<p><b>11.</b> 高齢者の外出支援の推進</p>	<p>◎移動困難な高齢者の外出支援の環境整備</p> <p>○要介護者等の通院等への支援以外の高齢者の外出支援については、高齢者のニーズを踏まえた上で、関係者の合意に基づく既存の交通手段の有効活用等、外出支援のための環境整備の在り方を検討することが必要。</p>	<p>○社会参加を促進し、閉じこもりを予防するため、地域の支え合いによる外出支援を推進。</p> <p>○具体的には、例えば、市内を走っている医療機関等の送迎バスや介護事業者等の車両を活用した外出支援策の実施等について、検討を推進。また、市内の店舗と連携し、「通いの場」等に定期的に商品を配送してもらうことによって、外出支援・買い物支援と介護予防の一体的な推進を検討。</p> <p>○こうした外出支援策について、地域ケア会議等における多様な関係者の議論に基づき検討を進めることによって、地域のニーズに合った支援策を実施。</p> <p>[数値目標] ・地域の支え合いによる外出支援の事例数 1事例（28年度）⇒ 10事例（32年度）</p>
<p><b>12.</b> ゴミ出しへの支援</p>	<p>◎ゴミ出し支援に関する取組事例の情報共有・提供の推進</p> <p>○ゴミ出し支援のニーズを踏まえた上で、ゴミ出し支援の方策について、検討を行うことが必要。</p>	<p style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター・協議体）の見直しを通じて、高齢者向け生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けた検討を進める。</p>
<p><b>13.</b> 高齢者の見守り・安否確認の推進</p>	<p>◎広域レベルでの見守りネットワークの構築</p> <p>○「オレンジ声掛け隊」の登録者・登録企業や見守り協定締結企業の増大、商店会との連携の強化等を図ることによって、重層的な見守りネットワークの構築を図っていくことが必要。</p>	<p>○重層的な見守り体制の整備を推進する観点から、見守り協定の締結を推進。特に、高齢者ケアのスキルを有している介護サービス事業者等については、積極的な協力を依頼していく。</p> <p>○オレンジ声かけ隊への登録を積極的に推進するとともに、研修会等により、オレンジ声かけ隊の見守りスキルの向上を図る。あわせて、オレンジ声かけ隊への安心安全メールへの登録を勧奨。</p> <p>[数値目標] ・市と見守り協定を締結している事業者の数 8事業者（28年度）⇒ 15事業者（32年度）</p>

## IV. 地域共生（分野横断支援）関係の中長期の課題・方向性への対応

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<p><b>14. 多分野にまたがる支援の推進</b></p>	<p>◎ <b>多分野相談機関の連携の推進</b></p> <p>○「地域共生相談機関連絡会（仮称）」を継続的に開催するとともに、在宅医療・介護連携相談窓口・地域サポート医など、参加機関を順次拡充することにより、多分野相談機関の連携を深化させることが必要。</p> <p>○あわせて、同連絡会における議論を通じて、多分野相談機関の連携を円滑化するための具体的方策を実施していくことが必要。</p>	<p>○地域共生社会に向けた取組みを推進するため、基幹型地域包括支援センターの総合相談窓口の機能の拡充（共生窓口への深化）を通じて、高齢者分野はもちろんのこと、障害分野や児童分野などについても、基礎的な相談への対応や適切な機関の紹介ができる体制を構築。</p> <p>○「地域共生相談機関連絡会（※）」（平成29年度開始）を定期的・継続的に開催するとともに、在宅医療・介護連携支援センターなど、参加する相談機関の順次拡大を通じて、多分野における相談機関の連携を深化させる。</p> <p>※基幹型地域包括支援センター・地域包括支援センター（高齢者）、基幹相談支援センター（障害児者）、親子すこやかセンター（子ども）、松戸市社会福祉協議会相談センター（生活支援）、松戸市自立相談支援センター（生活困窮者）、中核地域生活支援センター（分野横断）及び市関係各課で構成。</p>
	<p>◎ <b>包括的な地域保健体制の構築</b></p> <p>○連携推進会議を継続的に開催し、地域保健に関わる市役所関係部署の連携を深化させるとともに、市役所関係部署の連携に基づく包括的な地域保健体制の構築に向けた具体的方策を実施していくことが必要。</p>	<p>○地域保健に関わる市の関係部署の連携推進会議（平成29年度開始）を定期的・継続的に開催するとともに、在宅医療・介護連携支援センターや糖尿病対策推進会議（仮称）などとの連携を通じて、包括的な地域保健体制の構築に向けた取組みを深化させる。</p>



## V. 包括センター・地域ケア会議関係の中長期の課題・方向性

市レベルの課題	中長期の課題・方向性（地域ケア会議）	いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載【概要】
<p><b>15. 地域ケア会議の機能強化</b></p>	<p>◎ <b>3層構造の連携強化に基づく地域ケア会議の機能強化</b></p> <p>○個別ケア会議で議論された困難事例のうち困難性の高い事例・典型的な事例等の検討を深めるため、市レベルでの勉強会を開催することが必要。</p> <p>○各地域における個別ケア会議・推進会議の出席者のスキルの向上のため（例：見守りネットワークの情報共有などについて）、地域ケア会議の実践に関する全国的な好事例等について、市レベルで実践的な研修会・講演会等を開催することが必要。</p> <p>○地域ケア会議での議論等を通じて、コミュニティへの若年世代の参加促進の方策について検討することが重要。</p>	<p>○地域ケア会議の機能強化に向けて、基幹型地域包括支援センターは、以下のような取組みを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域個別ケア会議について、地域におけるより多くの介護支援専門員等が会議を通じた支援を受けられるよう、ルール作りや環境整備を進める。</li> <li>・地域包括ケア推進会議について、各地区の民生委員や町会長、専門職などの関係者の参画に加えて、商店会や学生など、地域課題の解決を目指した、より幅広い関係者の連携を支援。</li> <li>・地域包括支援センターにおける地域ケア会議運営に関する取組みが深化するよう、センター間での運営方法や好事例の共有を推進。</li> </ul> <p>○困難性の高い事例・典型的な事例等に対する課題解決能力の向上を通じて、地域個別ケア会議及び地域包括ケア推進会議の機能強化を図るため、各地域における両会議の構成員の参加を求めて、市レベルで、事例検討会や先駆的な地域についての研修会等を開催。</p> <p>○個別事例に関わる担当者や関係機関の連携推進を最優先としつつ、地域共生社会に向けた取組みを推進する観点から、地域ケア会議において、世代を超えて学生や障害者、元気高齢者など一般市民も共に協議できる場の設定を検討。</p> <p>[数値目標]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域個別ケア会議において検討した事例数 59事例（28年度） ⇒ 150事例（32年度）</li> </ul>

# 平成30年度以降の生活支援体制整備事業の進め方

～いきいき安心プランⅥまつど（案）の記載に基づく整理～

## ◎生活支援コーディネーター（※）の配置【平成30年度より】

- 第1層（市全域）の生活支援コーディネーターは、基幹型地域包括支援センターを所管する高齢者支援課に配置。
- 第2層（日常生活圏域）の生活支援コーディネーターは、各圏域の地域包括支援センターに配置。

※生活支援コーディネーター：地域に不足する高齢者向け生活支援・介護予防サービスの創出などのために、多様な主体による多様な取組みのコーディネート（調整）を行う。市町村全域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に配置することとされ、地域の実情に応じた多様な配置が可能。

## ◎地域ケア会議における協議体（※）に係る議論の実施【平成30年度より】

- 松戸市では、日常生活圏域レベルで地域の課題を議論する地域包括ケア推進会議を年2回程度実施しており、社会資源の把握・開発なども含めて、各圏域において地域の課題を解決するための熱心な議論が行われている。これにあわせて、参加する地域関係者・関係団体代表者等の負担軽減という点も考慮し、平成30年度以降は、住民主体の取組みと連携しつつ、地域ケア会議の枠組みを活用して、協議体に係る議論も実施していく。
- 第1層（市全域）における協議体に係る議論は、市ケア会議において実施。市ケア会議は、地域包括ケア推進会議など、第2層（日常生活圏域）における協議体に係る議論の状況を把握・検証する。
- 第2層（日常生活圏域）においては、「支え合う地域づくり勉強会」や高齢者支援連絡会などの住民主体の取組みと連携しながら、地域包括ケア推進会議において、協議体に係る議論を実施。地域包括ケア推進会議における議論を通じて、地域に不足する高齢者向け生活支援・介護予防サービス等の開発を推進。

※協議体：高齢者向け生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報共有・連携強化の場。既存の枠組みを活用する等、地域の実情に応じた形での実施が可能とされている。

# 平成30年度以降の生活支援体制整備事業のイメージ

地域の意向・実情に応じて、支え合う地域づくり勉強会や高齢者支援連絡会といった住民主体の活動を活発化するとともに、日常生活圏域全体や市全域で解決すべき課題については、三層構造の地域ケア会議に接続することによって、効果的・効率的に、社会資源の把握・開発など、生活支援体制の整備を推進していく。

地域づくり勉強会を通じた生活支援体制整備

地域ケア会議を通じた生活支援体制整備

高齢者支援連絡会を通じた生活支援体制整備

## 第1層

〔市全域〕

コーディネーター  
基幹包括

### 市地域ケア会議（市レベル）

- ◎役割：市レベルの課題の解決
  - ・地域レベルでは解決できない課題
  - ・市全体で対応すべき課題
- ◎メンバー：関係団体・機関の代表等
- ◎事務局：松戸市（基幹型包括支援センター）
- ◎開催回数：年2回程度

地域レベルでは解決できない課題

### 支え合う地域づくり勉強会

- ◎役割（H28年度～）
  - ・地域情報を共有
  - ・地域住民のネットワークの強化
  - ・社会資源の把握・開発等
- ◎メンバー  
一般住民（立場や組織に関わらず参加）  
※包括、市社協、行政参加
- ◎開催回数：月1回
- ◎開催地区：  
29年度：3地区（明第1、五香松飛台、新松戸）
- ◎今後の方向性  
地域の意向・実情に応じつつ、圏域を拡充するとともに、よりきめ細かな区域（例：小学区）で勉強会を開催

圏域全体で解決すべき課題など

### 地域包括ケア推進会議（地域レベル）

- ◎役割：地域レベルの課題の解決
  - ・個別事例の検討から把握された課題
  - ・地域の専門職・関係者が把握した課題
- ◎メンバー：地域の専門職・関係者  
地域包括支援センター（事務局）
- ◎開催回数：年2回程度

個別事例の検討から把握された地域レベルの課題

### 地域個別ケア会議（地域レベル）

- ◎役割：個別事例（困難事例等）の課題の解決  
専門職への職務を通じたトレーニング（OJT）
- ◎メンバー：個別事例に関係する幅広い地域の専門職（医療・介護関係者以外も含む）等  
地域包括支援センター（事務局）
- ◎開催回数：年4～6回程度

### 高齢者支援連絡会

- ◎役割（H15年度～）
  - ・地域住民のネットワークの強化
  - ・見守り活動
  - ・社会資源の把握・運営協力等
- ◎メンバー  
町会・自治会、民生委員、地区社協、一般住民
- ◎事務局  
包括又は地区社協
- ◎開催回数  
概ね月1回以上、会議又は研修会等を開催
- ◎開催地区  
9地区（明第2西、東部、常盤平、常盤平団地、五香松飛台、六実六高台、小金、小金原、新松戸）

圏域全体で解決すべき課題など

## 第2層

〔日常生活圏域〕

コーディネーター  
包括

## (参考) 地域包括支援センター・地域ケア会議における社会資源の把握・開発等の取組み (平成28年度)

### 社会資源の把握・ネットワーク構築の取組み

#### ①社会資源マップの作成

- 11センター中、10センターにおいて作成（残り1センターはリストを作成）。
- 社会資源マップについては、地域包括ケア推進会議（日常生活圏域レベル）における議論を踏まえつつ作成している例や、地域包括ケア推進会議において、社会資源マップを用いて、地域の課題を議論している例がある。
- 地域の事業所情報等を詳細に記した冊子を作成し、相談支援に活用したセンターや、社会資源マップを地域の事業所に配布して、地域のネットワーク構築に活用したセンターがある。

#### ②インフォーマルな社会資源（※）とのネットワーク構築の実績

- 包括センターと連携や交流の実績がある社会資源の数（1包括センター平均、平成28年度）
    - ・圏域内：18.5か所
    - ・圏域外：17.9か所
- ※：サロン、地域の予防活動、移送、見守り、配食等

### 社会資源開発の取組み

#### ①社会資源の開発（住民主体の予防活動グループや認知症カフェの立ち上げ）

- 社会資源を立ち上げ・立ち上げ支援：6センター
  - ・住民主体の予防活動グループ：3か所
  - ・認知症カフェ：4か所
- 社会資源の立ち上げに参画：2センター（住民主体の予防活動グループ2か所）

※ 平成28年度は、地域包括支援センターは11か所。

※ 平成28年度地域包括支援センター事業評価などに基づき作成。