

## 第24回春日部市医療介護職連携研修・交流会（春コン）

### 《「地域包括支援センター」について知りたい事・連携のついて聞きたい事など》

令和6年8月23日 YouTube 公開

#### ＜質問＞

1. 困っている人はたくさんいる。しかしサポートする人は極めて少ない。もちろん何もしないより良いことはわかっているが、それでも困難が多い。今後は自治会の役割が重要になってくるのではないかと感じた。それもお年寄りをお年寄りが支える環境整備が医療環境よりも優先されるべきだと思います。「おせっかい」がたくさんいる春日部が明るい老後につながり、必要だと思います。その取り組みについて教えてください。  
(薬局/薬剤師)

#### ＜地域包括支援センターより回答＞

市内でもいろいろな「支え合い」の取り組みが始まっています。

- ① 軽度の認知症の方を地域住民同士で支える「チームオレンジ」
- ② ちょっとした困りごとを地域住民同士で解決する「おたすけ隊・力になり隊」
- ③ 男性の生きがい・役割・地域貢献について話し合う「男のセカンドライフ大学校」
- ④ フレイル予防のためのボランティアを養成し、啓発や、測定会も開催する「フレイルサポーター」
- ⑤ 自治会長・民生委員・住民で地域課題について話し合う「しゃべる場」「ささえあいミーティング」
- ⑥ 地域のイベント・通いの場などの情報を発信する「地域広報誌作成」
- ⑦ 畑仕事を通じて多世代交流を行う「ベジターず若葉ちゃん」
- ⑧ 同じ悩み（介護・病気・認知症）を持つ仲間が話し合う場「家族会麦わらぼうし」「パーキンソン病患者家族会」「介護者サロン福」「ハルカフェ」「灯の会」

などが立ち上がり、活動を続けています。

地域ケア会議などで抽出された「地域課題」をもとに、「生活支援体制整備事業連絡会議」や「かすかべ支え合い会議」で話し合い、地域で必要とされる「支え合い活動」を考え、実現に向けて動いている状況です。

最近では住民同士だけでなく、一般企業や、医療・介護専門職と連携し、地域活動を作り上げている事例もありますので、詳しくは地域包括支援センターにお問い合わせください。

2. 社会資源の生み出し方について取り組んでいることがあれば教えてください。

(居宅介護支援事業所/CM)

#### ＜地域包括支援センターより回答＞

地域ケア会議や、日々の相談支援業務などで「地域課題」を抽出し、「しゃべる場」「ささえあいミーティング」「かすかべ支え合い会議（市域）」「支え合い会議（各支部単位）」「男のセカンドライフ大学校」「生活支援体制整備事業連絡会議」などで自治会長・民生委員・住民・包括支援センターなどが集まり、地域課題の解決方法について話し合っています。

また、一般企業や、医療・介護専門職と連携し、地域の支え合いの体制づくりに取り組んでいます。

3. 「こんな事は相談して」「これは様子見て」など例をあげて詳しく知りたいです。また、要介護者や認知症疑いの患者の対応で日々困ることがありますが、どの範囲まで相談して良いのか、気楽に相談して良いものなのか、そのあたりのさじ加減がわからないので教えて下さい。（薬局／薬剤師）

<地域包括支援センターより回答>

「介護・病気・認知症」のいずれにおいても「早期発見・早期解決」が重要だと考えています。包括支援センターに相談する前から薬局につながっている高齢者はとても多いので、薬局による「相談・早期発見」の機能はとても重要だと考えております。

「何かおかしい」と気づいた時や、「相談しようか・様子を見ようか」と悩んだ時には、気軽に包括支援センターにご相談いただければと思っております。

最近では薬局において体のあざを発見し、包括支援センターに連絡いただき、それがきっかけで虐待の早期発見・解決につながった事例もありました。

4. 医療・介護が中心なので、高齢者主体になっていると思いますが、地域支援として考えるならば、その高齢者をケアしているヤングケアラーにも注目してほしいと思っています。ヤングケアラーの実態や支援も必要不可欠だと思っています。声を挙げられない方もいらっしゃると思うので、周知が必要だと考えています。（訪問事業所／看護師）

<地域包括支援センターより回答>

「ヤングケアラーの支援が必要」という認識を持って仕事をしている状況ですが、実態把握・発見機能については、包括支援センターだけでは難しいと考えています。

今後は小中学校や高校の教員・保健・スクールカウンセラーや、地域の児童委員と協力して実態把握・発見する事が必要だと感じています。また発見後は多機関でサポートする体制も必要と考えています。

5. 管理栄養士の介入が必要なケースの場合、実際に介入に至っていますでしょうか？その必要性をについて教えて下さい。（病院／管理栄養士）

<地域包括支援センターより回答>

介護保険においては、通所・入所施設には管理栄養士が常駐し「栄養加算」を算定していることが多く、栄養改善のためのアプローチができています。また、事業対象者、要支援1・2の方に対しては、人材バンクに登録された理学療法士や作業療法士、管理栄養士など保健・医療の専門職が自宅へ短期間訪問する「訪問型サービスC」があります。

しかし、自宅に管理栄養士が訪問するサービスについては、訪問型サービスCの他には、ほとんど整備されていない状況であり、栄養リスクを抱える利用者・患者様について、通所・入所していない利用者・患者様においては、管理栄養士以外の職種（ケアマネジャー・看護師等）が介入しているケースも多くあります。

介護予防・フレイル予防の観点から、介護保険につながる前に「栄養改善の啓発が必要」と叫ばれています。地域の管理栄養士（薬局・認定こども園）へ個別に依頼し、「オレンジカフェ」や「春フレカフェ（フレイルチェック事業）」で、フレイル予防講話など協力してもらう事はありますが、まだ件数が少なくその他の管理栄養士の協力が難しい状況です（病院・施設などでは所属先の業務が忙しく、外出ができないようです）。現在は「食生活改善推進員」や「保健センター」「地域包括支援センター」が啓発する事が多くなっています。