

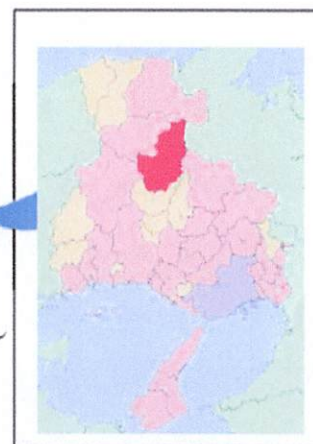
兵庫県朝来市の地域ケア会議における事例

取組事例紹介（朝来市）

～地域ケア会議から抽出された地域課題

『薬管理が困難な高齢者への支援』を地域ぐるみで検討・実施・評価した事例～

朝来市



1. 朝来市の概況（基本情報、事例の背景にある課題等）

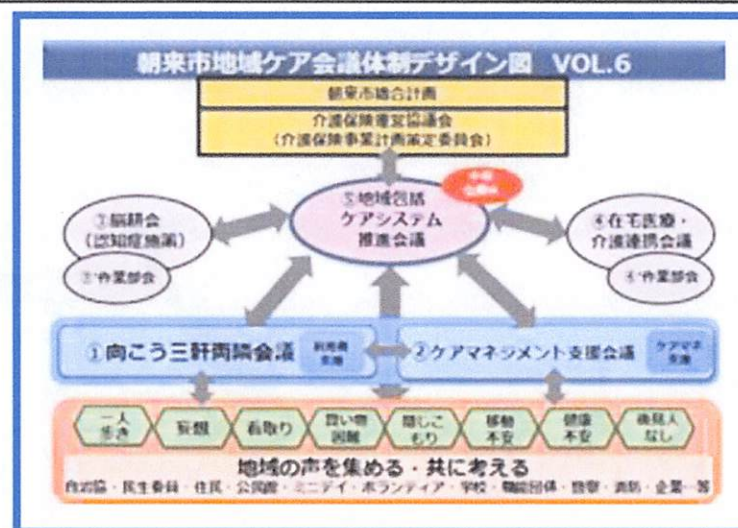
基本情報（H30年1月1日）		<p>【地域特性】 朝来市は兵庫県のほぼ中央に位置する山間の町である。平成17年に旧朝来郡4町の合併により誕生し、南北約32km、東西約24kmにわたる。地理的には兵庫県の分水嶺に当たり、国史跡の竹田城跡や史跡・生野銀山が有名である。</p> <p>【高齢者の状況】 要介護認定者の48%が、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb以上の認知症である。また、介護支援専門員が担当する事例の37%が独居か老々介護の状況であり、薬管理が困難な高齢者が増加している。</p> <p>【地域ケア会議の体制づくり】 平成25年度に、既存の4つの会議体を地域ケア会議として位置付け、さらに、課題を集約して政策提言につなげる「地域包括ケアシステム推進会議」を新設し『<u>地域ケア会議体制デザイン</u>』を構築した。個別課題を吸い上げて地域課題を抽出・検討する仕組みが整い、一人ひとりの困りごとを資源開発や行政施策に反映することが可能となった。会議ごとの役割分担を徹底するとともに、介護支援専門員の支援・育成に注力している点も特徴である。</p>
人口	31,053人	
高齢化率	33.3%	
一人暮らし世帯数	2,151軒	
高齢者2人暮らし世帯数	1,546軒	
市内居宅介護支援事業所	11箇所	
居宅介護支援専門員	37名	
市内入院医療機関	2か所	
市内診療所	23箇所	
*地域包括支援センター 行政直営1か所・法人委託1か所		

2. 取組事例概要

- 1 地域ケア個別会議に提出された支援困難事例の集約分析から、「薬管理が困難となっている」という多くの高齢者に共通する『地域課題』を発見した。
- 2 その地域課題について、より具体的な情報を得るため、アンケートによる『量的データの収集』や、薬剤師と介護支援専門員の『意見交換会』を実施した。
- 3 既存の地域ケア会議体制デザインの仕組みを活用し、「地域包括ケアシステム推進会議」で、地域課題について協議。この地域課題への対応を、在宅医療・介護連携会議が担うこととなった。
- 4 在宅医療・介護連携会議では、目標を設定しながら「薬管理リーフレットの作成」「多職種研修会」「ケアプラン点検」等、様々な対応策を検討・実行した。
- 5 翌年、アンケート等でその対応策の効果を検証し、さらなる資源開発の検討、プランニングを行っている。

3. 取組事例を理解するためのポイント

- 1 「地域ケア会議の体制デザイン」を構築しており、個別課題の集約と分析、地域課題の抽出、対応等が、各会議体や専門職の役割分担のもと、スムーズに展開されている。
- 2 専門職の連携・協働により、地域課題が「みんなの課題」として多くの関係者に認識される過程があり、特に薬剤師の専門性がクローズアップされた。後に、朝来市薬剤師会が発足する契機となった。
- 3 在宅医療・介護連携会議（地域ケア会議）で、目標および評価指標が設定され、PDCA サイクルを地域全体で回すことが可能となった。



5-2 地域課題の解決に向けて

向こう三軒両隣会議の集約・分析

個別課題から地域課題を抽出するために、向こう三軒両隣会議の検討内容を、図5-4に示す定型シートによって集約・分析します。このシートの特徴は、次のような点です。

- ニーズキャッチのルートとキーワード：地域の課題発見の道筋を確認し、会議で検討された「キーワード」を分類することで、地域の「困りごと」がひと目でわかる

NO	年月日	ニーズキャッチのルート	キーワード	事例テーマ	参加者	成功体験			残された課題
						アセスメントの深化	ネットワークの強化	資源活用・開発	
		処遇困難ケースの発見	カテゴリー分類	困りごとにテーマをつけることで、検討の焦点を絞る	成功体験は、地域・専門職間で共有し次のケースに活かす。支援した体験そのものが、地域・専門職の福祉力を高める			地域課題抽出・資源開発・施策展開のキーポイントになる	
2	4月〇日	ケアマネジャー	医療	日中独居で救急車を頻回に呼ぶ高齢者の見守り体制づくり	本人・長女・区長・民生委員・訪問看護・消防署・ケアマネジャー・居宅主任・ケアマネジャー・MSW・行政・包括	●本人・家族・地域・関係機関が、一緒に本人の病状を理解することができた	●家族と近隣者の「頼み」「頼まれる」関係づくりができた	●訪問看護の緊急時訪問加算と、地域の見守り体制を組み合わせた	見守り体制のとれない時間が長い

図5-4 ● シートを使った向こう三軒両隣会議の集約・分析

- 成功体験：次の応用実践の下地となる
- 残された課題：地域課題へ転換していく「種」として集約する

ケアマネジメント支援会議の集約・分析

ケアマネジメント支援会議においても、1事例の検討につき1枚の事例報告シートを、事例提供者自身が記入して、包括が集約します(図5-5)。

シートには、2種類の項目があります。

- 通年定型の項目：「自立支援を阻害する因子」「重点的に検

朝来市・生野地域包括支援センター
平成28年度ケアマネジメント支援会議事例報告シート(案)

この評価シートは、今後の資源開発・政策形成の参考資料とさせていただきます。ご協力をお願いします。

1 事例提供者の属性についてお答えください。
所属() 氏名() CM経験 約()年

2 事例の属性・テーマについて教えてください。

要介護度	年齢
性別	主な病名
家族構成	
事例テーマ	
検討したいと思った理由	

3 ケアマネジメント支援会議で、次のカテゴリーが「検討された割合」と、ご本人の「自立を阻害する要因」について、評価してください。

NO	項目	検討割合	自立を阻害する要因
1	本人・家族の意向について	点	要介護度が悪化する要因になっているものは何ですか？
2	システムとの関係(問題に関連している問題の環境とその関係性)	点	上記3つを選んで○をつけてください。
3	コピング力(強さ、技術など問題解決に活かせる力や限界)	点	
4	動機付け(問題解決への意欲)	点	
5	問題解決に役立つ資源について	点	

4 ケアマネジメント支援会議の視点について教えてください

項目	項目
家族システムの視点	<input type="checkbox"/> とても意識して検討できた
	<input type="checkbox"/> まあまあ意識して検討できた
	<input type="checkbox"/> 意識できなかった
	<input type="checkbox"/> その他()
本人・家族の対処力	<input type="checkbox"/> 本人・家族の対処力を見つけることができた
	<input type="checkbox"/> 本人の対処力を見つけることができた
	<input type="checkbox"/> 家族の対処力を見つけることができた
	<input type="checkbox"/> その他()
地域アセスメントの視点	<input type="checkbox"/> とても意識して検討できた
	<input type="checkbox"/> まあまあ意識して検討できた
	<input type="checkbox"/> 意識できなかった
	<input type="checkbox"/> その他()
地域の対処力	<input type="checkbox"/> 民生委員の力を見つけることができた
	<input type="checkbox"/> 近隣の力を見つけることができた
	<input type="checkbox"/> 本人と地域の接点を見つけることができた
	<input type="checkbox"/> その他()

5 ケアマネジメント支援会議を通じて、どのような気づき・ケアマネジャーとしての課題がありましたか？

自身で感じた気づきや課題

何故それを感じたか

何故今まで気づかなかったのか

6 ケアマネジメント支援会議により、今後新たに必要だと感じた「資源」や「変える仕組み」はどのようなものですか？あればご記入ください。

フォーマルな資源	必要だと感じた「資源」や「変える仕組み」の具体例
インフォーマルな資源	

記入日：平成28年 月 日

図5-5 ● ケアマネジメント支援会議の事例報告シート
事例報告シートは、Webでダウンロードできます(8ページ参照)

討された項目」、そこから導き出された「新たな気づきの内容」、この事例を支援するために「必要だと思った社会資源」について問うもの

- 変動項目：前年度のケアマネジメント全体の課題に対する評価を行うための項目。2016(平成28)年度は、家族アセスメントや地域アセスメントに関する多角的な視点と、その対処力の発見を問うもの

個別課題と地域課題を連動させる仕組み

個別課題を地域課題に転換させる方法としては、個別1事例(図5-6のA)、複数事例(同図のB)、地域の声・関係機関(同図のC)からの、大きく3つのパターンを考えています。

ABCいずれの場合も、「こんな仕組みがあったらいいな」「もっとこの仕組みを強化したい」「この事業は急ぎだ」など、

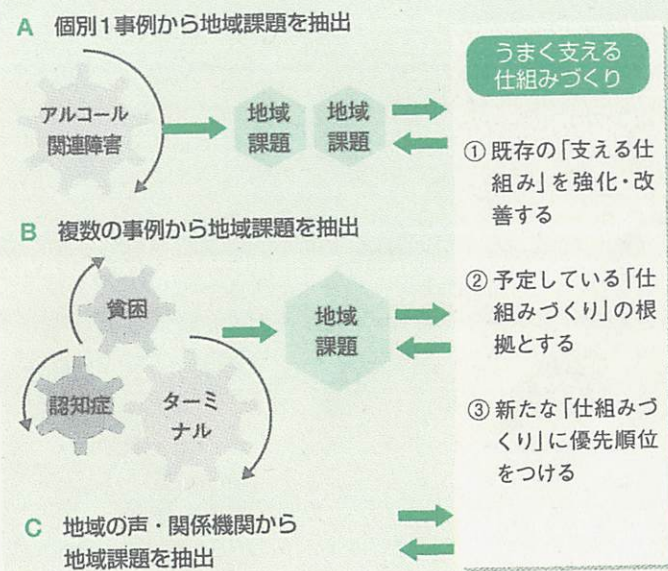


図5-6 ● 個別課題と地域課題の連動

利用者の支援に携わりながら、未来のイメージを描くことが重要です。その実現に向け、地域課題を抽出し、根拠となるデータを集めて可視化して、先ほどの地域ケア会議体制デザイン図にうまく乗せていくことにより、資源開発・施策展開につなげることが可能となります。

抽出された課題を裏づける

それでは、朝来市で2015(平成27)年度から行ってきた具体例をご紹介します。

- ① ケアマネジメント支援会議で検討された74件の事例シートの分析から、「糖尿病の悪化」「認知症状の悪化」「脳梗塞の再発」等の事例が多く見られた。
- ② 各事例に共通する背景要因を探ると、「薬管理の困難さ」が浮かび上がってきた。
- ③ 市内ケアマネジャーにアンケートを取ったところ、1,180人の利用者のうち、まったく薬の管理ができていない事例が197人あることが判明した(量的なデータ)。
- ④ ケアプランに薬管理の項目を盛り込んでいるケアマネジャーが少ないこと、薬剤師とは連携がとれていないこと等が見えてきた(質的な分析)。

こうして、ケアマネジメント支援会議の質的な事例分析と、アンケート等による量的なデータをあわせて⑤地域包括ケアシステム推進会議に提出し、そこで「朝来市の解決すべき地域課題」と決定され(次ページ図5-7)、④在宅医療・介護連携会議に資源開発のオーダーが出されました。

今回の「薬管理」という地域課題抽出のポイントとしては、

- 地域課題の目星をつけていたこと
- その目星を軸に集約事例を分析したこと
- アンケートで量的データの裏づけを取ったこと

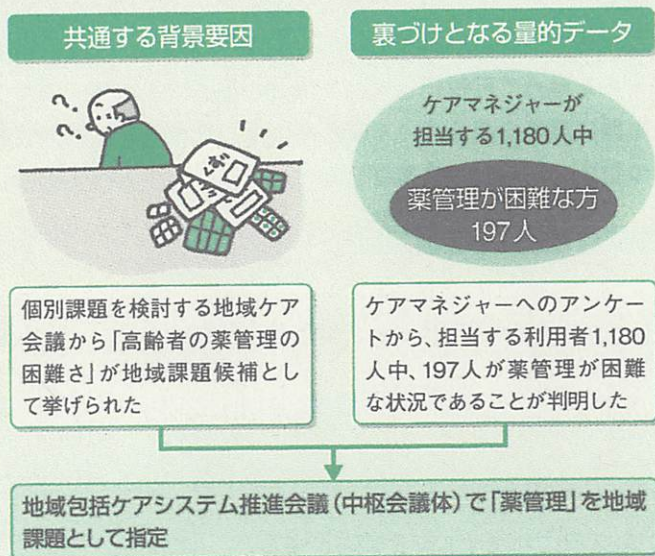


図5-7●ケアマネジメント支援会議から抽出された地域課題

- ディスカッションで専門職の声を集めたこと
 - 地域ケア会議の体制デザイン図に乗せたこと
- 等を挙げることができます。

地域課題抽出から資源開発までの道のり

在宅医療・介護連携会議は、地域包括ケアシステム推進会議のオーダーを受け、薬管理研修会の開催(年3回)、ケアプランに盛り込むアイデアを含めた薬管理リーフレットと薬局連携一覧表の作成等の資源開発を行いました(表5-2)。

次年度はこれを受け、薬管理リーフレットの利用率やケアプラン修正率、薬管理が困難な利用者の追跡調査等により、開発した社会資源の評価を行っています。

表5-2●2015(平成27)年度の在宅医療・介護連携会議

活動項目	5月	7月	9月	11月	1月	3月
薬管理リーフレットの作成		<ul style="list-style-type: none"> • ケアマネ協会からの提案 • 多職種の意見集約 	<ul style="list-style-type: none"> • 多職種の意見集約 • 連携チャート(案)の作成 	<ul style="list-style-type: none"> • 連携チャート(案)の修正 	<ul style="list-style-type: none"> • リーフレット案の作成 	<ul style="list-style-type: none"> • リーフレット最終検討
主治医・薬局一覧表の作成		<ul style="list-style-type: none"> • 主治医一覧表作成にかかる検討 	<ul style="list-style-type: none"> • 薬局一覧表作成にかかる検討 	<ul style="list-style-type: none"> • 薬局アンケート項目の修正 • アンケート実施 	<ul style="list-style-type: none"> • 薬局一覧表の作成 	
住民への周知方法検討			<ul style="list-style-type: none"> • 住民への周知方法検討 	<ul style="list-style-type: none"> • 薬手帳カバー作成にかかる検討 	<ul style="list-style-type: none"> • リーフレット配布方法検討 	
ケアプランの内容検討					<ul style="list-style-type: none"> • 事例検討(個別ケアにおける工夫) 	
入退院時連携マニュアルの見直し	<ul style="list-style-type: none"> • 入退院時連携アンケート結果報告、協議 	<ul style="list-style-type: none"> • マニュアル修正案協議 • 修正周知 				
作業部会(委員長・薬剤師・ケアマネジャー等)				① 10月	② 11月	③ 1月
				<ul style="list-style-type: none"> • 薬剤師会 朝来ブックについて • 地域課題の共有 	<ul style="list-style-type: none"> • 薬局アンケート・薬管理リーフレット 	<ul style="list-style-type: none"> • 薬管理リーフレット文言修正

- 薬剤師を中心に作業部会を結成
- ケアプランに盛り込むアイデアを出し合い、薬管理リーフレットを作成



地域課題が専門職を熱くさせる

薬管理という地域課題への取り組みにおいては、市内の薬剤師の皆さんが、会議に参加し、夜を徹して薬管理リーフレットを作成するなど、最も尽力してくださいました。その過程で、他の専門職から「薬の専門家」として頼られる場面が数多くあり、それが薬剤師会発足のきっかけにもなりました。

薬管理リーフレットや薬局一覧表を作るのは簡単なことですが、「国が決めた事業だからする」のではなく、「高齢者のニーズが確かにある」「朝来市の利用者のための資源開発だ」という専門職の目標共有と一体感が醸成されたことが、未来につながる大きな財産だと考えています。

高齢者一人ひとりのニーズを束ねた地域課題には、私たちの専門職としての活動機運に火をともし、そのネットワークを強固なものにする「力」があるのです。

●参考文献

- ①足立里江「暮らしを支える地域ケア会議～地域包括ケアシステムへの道筋」(『地域ケアリング』2017年4月号)
- ②渡部律子『基礎から学ぶ気づきの事例検討会』(中央法規、2007)
- ③「地域包括ケアシステムの課題解決に向けた取組状況に関する調査研究」(地方自治研究機構、2016)において、朝来市の地域ケア会議の内容等を紹介
- ④足立里江「効果的な地域ケア会議を推進する地域包括の役割」(『ケアマネジメント学第14号』日本ケアマネジメント学会)で、ケアマネジメント支援会議の現状と包括の役割などについて考察
- ⑤『地域ケア会議運営ハンドブック』(長寿社会開発センター、2016)において、地域課題を可視化する工夫など、朝来市での取り組みを紹介
- ⑥地域ケア会議の仕組みづくりの経緯、その背後にある考え方などについては、足立里江『兵庫県朝来市発・地域ケア会議サクセスガイド』(メディカ出版、2015)で詳説

5-3 ケアマネジメント全体の課題

ケアマネジメント全体の課題の抽出

ケアマネジメント支援会議からは、前節でご紹介した「利用者の暮らしにかかる地域課題」以外に、「ケアマネジメント全体の課題」を抽出することができます。

例えば、ケアマネジメント支援会議で検討された個別課題の集約分析結果(平成27年度分)から、多くの事例において、介護・医療保険サービスの調整だけでは地域生活の継続が支援できない現状が見えてきました。また、提出された事例の44%において、担当ケアマネジャーが「もっと地域とのかかわりが必要である」と感じていることも明らかとなりました。

しかし、その一方で、ケアマネジャーのディスカッションからは、「地域住民を資源として見てしまうようで抵抗がある」「住民間の境界線やルール・力関係があり、どこから働きかけたらいいのか戸惑う」等の声が上がリ、「地域とのかかわりが必要」としながらも、そこに難しさを感じているケアマネジャーが多いという現状も見られました。

これらを地域包括ケアシステム推進会議で報告し、朝来市の「ケアマネジメント全体の課題」として位置づけます。そうすることにより、市内全域で「地域との連携」を視野に入れたケアマネジメント支援を展開する環境を整えていきます。

地域との連携を視野に入れたケアマネジメント支援

この「ケアマネジメント全体の課題」を、まずは、居宅主任ケアマネジャーにフィードバックすることが重要です。自