

地域包括ケアの実現に向けた
地域ケア会議実践事例集

～地域の特色を活かした実践のために～

平成26（2014）年3月

厚生労働省老健局

はじめに

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進することにより、地域包括ケアシステムを構築していくためのひとつの方法だと考えられます。このたびの介護保険制度の見直しにおいては、その法的根拠を明確にするとともに、地域での実践を推進するための方向性が検討されています。

このように地域ケア会議が重視される背景には、急速な少子高齢化に伴い医療・介護・生活支援などを必要とする高齢者が増加するとともに、それを支える現役世代が減少していく中で、多職種連携や地域住民の協力が一層必要となってきたためであり、地域ケア会議を活用して地域づくりに取り組むことが有効であると考えられます。地域ケア会議を効果的に活用するためには、その目的や機能の理解はもとより、それぞれの市町村の実情に応じた体制や運営方法を主体的に作り上げていく必要があります。

そこで、これまで取り組まれている地域ケア会議の実践事例を参考にしながら、保険者と地域包括支援センターが一体となって、それぞれの地域の実情に合った地域ケア会議を有効に活用できるように本事例集を作成しました。事例の選定にあたっては、市町村の規模、地域特性、地域包括支援センターの設置状況、地域ケア会議の構築状況等が多様になることを意識しながら、全国から10カ所の実践事例を収集しています。事例の収集にご協力いただきました皆様には、心から感謝いたします。事例の情報収集においては、実際に該当する地域を訪れ、保険者と地域包括支援センター職員等にお話を伺うとともに、資料等をご提供いただきました。それらの情報を、地域ケア会議の全体像や構築過程とともに、それぞれの地域ケア会議の運営方法を理解していただけるようにまとめてあります。また、地域ケア会議を有効に活用するための視点や留意点を明確にすることを主な目的として、実施者コメントと委員会コメントを加えました。本事例集の活用方法をもとに、平成25年に発刊している「地域ケア会議運営マニュアル」（一般財団法人 長寿社会開発センター）も併せて、本事例集を利用していただければと思います。

地域ケア会議を有効に活用して、市町村の行政計画および実行、地域包括支援センターの業務、医療・福祉等の関係機関の活動、地域の人びとの活動等が有機的に連動し、高齢者等が尊厳あるその人らしい生活を継続できる地域の実情に合った地域包括ケアを実現できるように、本事例集を役立てていただければ幸いです。

平成26年3月

地域ケア会議実践事例集作成委員会

地域ケア会議実践事例集

はじめに	1
目次	2
本書の活用方法	5
地域ケア会議の実践事例一覧表	6
コラム一覧	10
第1章 地域ケア会議の概要	13
第1節 地域ケア会議の目的と機能	15
1. 地域ケア会議とは	15
2. 地域ケア会議の目的	16
3. 地域ケア会議の機能	18
4. 地域ケア会議の名称	20
第2節 地域ケア会議の全体像	21
1. 様々なレベルで活用できる地域ケア会議	21
2. 地域ケア会議と日常的な取り組み・業務との連動	22
第3節 地域ケア会議の構築・運営上の視点・留意点	23
1. 設置・構築における視点・留意点	23
(1) 地域ケア会議を設置する前に必要なこと	23
(2) 地域ケア会議の設置	23
(3) 地域ケア会議の開催	24
(4) 行政の主体的な役割	25
2. 運営上の視点・留意点	27
(1) 地域ケア会議の個別事例の選定について	27
(2) 自立支援に資するケアマネジメントの支援	27

第2章 地域ケア会議の実践事例	29
(掲載順序：地域包括支援センターの直営・委託ごとに人口規模順)	
第1節 東京都 国分寺市	31
第2節 山梨県 南アルプス市	55
第3節 岩手県 宮古市	66
第4節 兵庫県 朝来市	81
第5節 宮城県 女川町	103
第6節 千葉県 千葉市(若葉区)	120
第7節 青森県 青森市	140
第8節 鹿児島県 霧島市	151
第9節 奈良県 生駒市	169
第10節 大分県 豊後高田市	190
参考資料	201
1. 地域包括支援センターの設置運営について	203
2. 「地域ケア会議」に関するQ&A	219
3. 介護保険制度改正案及び地域ケア会議関係の法案条文抜粋	228
地域ケア会議実践事例集作成委員会委員名簿	231

本書の活用方法

本書は、地域ケア会議の実施主体である地域包括支援センターや市町村、さらにはこの取り組みの後方支援としての役割が期待される都道府県の実務者が、地域ケア会議の目的や機能に関する共通理解を得ていただくとともに、地域ケア会議を構築・運営していく上での取り組みの視点や留意点などをより具体的にご理解いただき、今後の実践に活かしてもらうことを目的に、実際の取組事例を紹介しています。

ご活用いただくために、6～11ページにおいて、「地域ケア会議の実践事例一覧表」「コラム一覧」を作成し、各担当者が実際に必要とする内容を検索できるように作成しています。

本書の構成

<地域ケア会議の実践事例一覧表>

実践事例を掲載している市町村や地域包括支援センターの状況(直営・委託、人口規模、高齢化率、地域課題、等)や、地域ケア会議の特徴や効果的な取り組み、運営上の課題などを一覧でまとめ、それぞれの市町村における地域ケア会議の概要を一目でつかめるようにしています。

<コラム一覧>

第2章において、地域課題を抽出していく流れが見える事例など、具体的な成果をまとめた事例を【事例】として、その他の参考になる取り組み等を【特徴的な取り組み】として掲載しています。

それらの事例を参考として検索できるように一覧でまとめています。

<第1章 地域ケア会議の概要>

地域ケア会議とは何か、何を目的としてどのような機能・役割を有しているのか、地域包括ケアを推進していく上での手法としての地域ケア会議について説明しています。また、その全体像と、構築・運営をしていく上での視点や留意点について解説しています。

<第2章 地域ケア会議の実践事例>

地域ケア会議を構築・運営している実践事例として、10ヵ所の市町村の取り組みを取り上げ掲載しています。それぞれの実践事例は運営形態や地域規模、地域課題の違いや、さらには地域ケア会議の実践を始めたばかりのところから、何年にもわたり取り組んでいるところまで、様々な段階を取り上げています。

その様々な実践事例のポイントを効果的に吸収できるように、地域ケア会議を構築・運営する上での重要な視点や留意点等について、【実施者コメント】として会議を運営する当事者の目線からのコメントを、また、【委員会コメント】として第三者の視点から、当該地域ケア会議実践事例集作成委員会のコメントを、それぞれ掲載しています。

地域ケア会議の実践事例一覧表

市町村概要	特 徴	地域課題
東京都国分寺市(⇒P31) 人口：118,616人 面積：11.48km ² 高齢化率：20.6% 日常生活圏域数：1圏域 地域包括支援センター設置数： 直営1、委託6	<input type="checkbox"/> 基幹的機能を有する地域包括支援センターのバックアップを元に展開する、段階的な地域ケア会議を開催	<input type="checkbox"/> 高齢者独居世帯の増加 <input type="checkbox"/> 複合的なニーズを抱え、多機関、多部署との連携が必要なケースが増加している <input type="checkbox"/> 坂道が多く、高齢者が外出するのに困難な場所が多い
山梨県南アルプス市(⇒P55) 人口：73,129人 面積：264.07km ² 高齢化率：22.8% 日常生活圏域数：1圏域 地域包括支援センター設置数： 直営1	<input type="checkbox"/> 個別（ミクロ）レベルを起点に、メゾ、マクロのレベルへとつなげていくことで、共助力・住民協働を強化しつつ、政策へとつなげていく地域ケア会議の構築	<input type="checkbox"/> 圏域ごとの特性の違いがある <input type="checkbox"/> 市民に対する包括の周知が充分ではないため、重度化した状態での相談が多い <input type="checkbox"/> 介護保険や認知症の理解が充分ではなく、早期発見・予防へと結びつきにくい
岩手県宮古市(⇒P66) 人口：57,590人 面積：約1260km ² 高齢化率：32.1% 日常生活圏域数：8圏域 地域包括支援センター設置数： 直営1、サブセンター1、 ブランチ10	<input type="checkbox"/> ①これまでの積み重ねを活かした既存会議の活用と、全体構想における各会議の位置付けの明確化、②日常生活圏域や医療連携等の新たなネットワーク構築の必要性の認識と必要な会議体の設置、③地域ケア会議以外のネットワークとの連携と全体構想のイメージ化、の3点が特徴的な地域ケア会議の構築・運営	<input type="checkbox"/> 在宅医療を推進する医療機関が少ない <input type="checkbox"/> 在宅での看取りが難しい <input type="checkbox"/> 医療ニーズの高い高齢者を受け入れることの出来る施設が少ない
兵庫県朝来市(⇒P81) 人口：33,000人 面積：402.98km ² 高齢化率：30.2% 日常生活圏域数：4圏域 地域包括支援センター設置数： 直営1、委託1、ブランチ4	<input type="checkbox"/> 今までの活動実績により構築されている関係機関との連携体制を活用するとともに、地域ケア会議とケアマネジメント支援体制構築の両輪による、さらなる地域包括ケア体制構築	<input type="checkbox"/> 高齢者をはじめとした、転倒リスクなどに対する危機意識の高さが起因し、手すり設置などを目的とした早いタイミングでの介護保険申請が多くなっており、認定率が県内で最も高い <input type="checkbox"/> 独居・高齢者夫婦世帯が全世帯の27%を占めている
宮城県女川町(⇒P103) 人口：7,885人 面積：65.79km ² 高齢化率：34.0% 日常生活圏域数：1圏域 地域包括支援センター設置数： 直営1（業務の一部委託）	<input type="checkbox"/> 震災への対応のために設置した町独自の相談センターと地域包括支援センターとの密な協働による、保険者を中心とした地域ケア会議の構築・運営	<input type="checkbox"/> 震災の影響により、平地が足りておらず、転出者が多い <input type="checkbox"/> 震災の影響により、住まいと今後の生活に不安がある <input type="checkbox"/> 震災被害の大きい場所と小さい場所により、圏域間での特徴が異なる

効果的な取り組み	運営上の課題	
<p>□段階的な整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基幹型地域包括支援センターの設置 ・ 在宅介護支援センターや地域包括支援センターは直営から整備し、その後委託を設置 ・ 地域ケア会議も同じく、はじめは直営地域包括支援センターが主導して整備 ・ その段階に併せレベル別の地域ケア会議を構築 <p>□地域ケア会議を構築するにあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議再編に向けた関係者により1年かけて協議、レベルごとのつながりを意識した地域ケア会議をイメージ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域ケア会議の構成図を作成（周知等に活用） ・ 目的別に専門部会を設置 <p>□効果的な運営を目指した取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者と地域包括支援センターでの情報共有 ・ 会議冒頭での趣旨説明 ・ 参加者の人数や性質に合わせ会議形式を選択 <p>□保険者によるバックアップ体制</p> <p>□活動基盤のボトムアップとしての地域包括支援センター職員の育成</p>	<p>□個別から地域課題へと繋がっていき意識付けが充分でない</p> <p>□地域のボランティア等の活動が把握しきれていない</p> <p>□個別の積み重ねから地域課題を抽出する方法に共通の整備がされていない</p> <p>□政策形成機能を担う場がまだ整備されていない</p>
<p>□地域ケア会議を構築するにあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の会議を活用して地域ケア会議を充実させる ・ 地域ケア会議の全体像のイメージ図を作成して内容を共有しやすくしている ・ 全体像を考える過程で、地域資源の見直しができた ・ 地域福祉の区分整理をイメージ図化している ・ 区分整理の層ごとに、ボトムアップで地域課題を抽出する仕組みを目指している 	<p>□主任介護支援専門員・介護支援専門員に対して、保険者・地域包括支援センターが積極的に関係性を構築するための取り組みを図っている</p> <p>□地域の目標と、実情に合わせプランチを設置する予定</p>	<p>□介護支援専門員と保険者・地域包括支援センター間の関係構築が十分ではなく、相談が少ない、または発見が遅れてしまう</p>
<p>□地域ケア会議を構築するにあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者を中心に、関係者（病院・警察・事業所など、市内の様々な機関）との関係性を脈々と築き上げてきたため、連携の土壌がある ・ 地域ケア会議・地域包括ケアのイメージ図が作成されている ・ 既存の会議と新設の会議を組み合わせて地域ケア会議を構築 ・ 個別課題から地域課題を発見する流れが組まれている ・ 日常生活圏域レベルの地域ケア会議を、まずはモデル地区より設置している 	<p>□他の会議との連動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療と介護の連携強化を目指した会議があり、連携構築の土台がある ・ 復興支援のための個別ケース検討の場として、地域ケア会議を活用する場面がある ・ 地域ケア会議での結果を他の研修会や取組み・会議と共有しており、研修内容等に反映することで、会議間の連携を図っている 	<p>□介護従事者の人材不足・地域包括支援センターなどのマンパワー不足</p> <p>□日常生活圏域ごとの取組が十分行われていない</p>
<p>□地域ケア会議を構築するにあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の会議の機能を整理し、会議を新設することなく地域ケア会議を構築 ・ 地域ケア会議の全体像とその役割を図示 ・ レベルやテーマごとの地域ケア会議が整備されており、各会議の目的や連携方針が明確に示されている <p>□効果的な運営を目指した取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各会議のキーパーソンとの意識共有 ・ 個別ケース検討の必要性の有無を判断するための基準を提示している 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別ケース検討の結果をまとめる様式があり、地域課題を発見する一助としている <p>□ケアマネジメント支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市として、ケアマネジメント支援体制の整備に力を入れている ・ 地域包括支援センターが主任介護支援専門員を、主任介護支援専門員が介護支援専門員をスーパービジョンする仕組みを構築 <p>□地域の関係者との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の介護支援専門員が自主的に勉強会を実施 ・ 関係機関（警察や医師会）に相談することができる関係性がある 	<p>□市町村単位では解決できない広域的な課題については、広域会議の必要性を感じている</p>
<p>□女川町独自の事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 震災後の住民ニーズへの継続的対応から、ここからだとくらしの相談センターを独自に設置している ・ ここからだとくらしの相談センターには、ここからだとくらしの相談センターには、ここからだとくらしの相談員が配置されており、震災後の住民の心のケアを中心に行っている ・ 各相談センターに地域包括支援センター職員が配置され、多職種とともに包括的支援を行っている <p>□地域ケア会議を構築するにあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町が中心となってこれまでの活動実績を活用し、震災後の課題や復興状況を踏まえ、地域ケア会議を柔軟に構築している 	<p>□効果的な運営を目指した取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議内容をまとめ、共有しやすくするための様式を作成、活用している ・ 町として、地域包括ケアの方向性や町づくり像等を関係機関に継続的に説明している ・ 会議を円滑に実施するために、必要に応じて会議参加者との事前打ち合わせを活用している 	<p>□関係機関の活動報告等のために、地域づくりのための検討が十分に行えていない</p> <p>□地域住民を巻き込んだ地域ケア会議の活用がまだできていない</p> <p>□保険者の業務負担が大きいなどの理由から、保健・医療・福祉関係者の育成が不十分だと感じている</p>

地域ケア会議の実践事例一覧表

市町村概要	特徴	地域課題
<p>千葉県千葉市(若葉区) (⇒P120)</p> <p>人口：959,645人(151,080人) 面積：約272km²(84.21km²) 高齢化率：22.3%(26.8%) 日常生活圏域数：24圏域(4圏域) 地域包括支援センター設置数： 委託24(委託4)</p>	<p><input type="checkbox"/>若葉区の地域包括ケアの実現を目指した地域包括支援センターの業務における、各レベルの地域ケア会議および研修会等の有機的な活用</p>	<p><input type="checkbox"/>市の中で最も高齢化率が高い <input type="checkbox"/>認知症高齢者・独居世帯の増加 <input type="checkbox"/>複合的な課題を持つケースの増加 <input type="checkbox"/>圏域ごとに高齢化率や地域課題の内容・特徴が異なる</p>
<p>青森県青森市(⇒P140)</p> <p>人口：299,396人 面積：824.62km² 高齢化率：25.2% 日常生活圏域数：11圏域 地域包括支援センター設置数： 委託11、ランチ13</p>	<p><input type="checkbox"/>圏域特性に合わせた地域包括支援センターごとの地域ケア会議の運営を行うとともに、センター間の連携を重視し、保険者と地域包括支援センターの協働による地域ケア会議の構築開始</p>	<p><input type="checkbox"/>独居高齢者・高齢者夫婦世帯の急増が予想される <input type="checkbox"/>降雪量が多いことに起因する困りごとが多い <input type="checkbox"/>住民に地域包括支援センターが十分認知されていない <input type="checkbox"/>圏域ごとの課題や暮らし方などの特徴が異なる</p>
<p>鹿児島県霧島市(⇒P151)</p> <p>人口：127,537人 面積：603.68km² 高齢化率：23.1% 日常生活圏域数：10圏域 地域包括支援センター設置数： 委託1、サブセンター10</p>	<p><input type="checkbox"/>①地域特性を考慮した三層構造の会議形態、②既存の地域の取り組みを統合することを優先、③自助の互助化、共助の互助化で互助資源を創造、の3点が特徴的な地域ケア会議展開</p>	<p><input type="checkbox"/>圏域による高齢化率の違いが大きい <input type="checkbox"/>身寄りがない、または家族はいるが孤独に生活している高齢者の増加 <input type="checkbox"/>認知症高齢者の徘徊 <input type="checkbox"/>介護サービスを受けることで地域と本人の関係が切れてしまうことがある <input type="checkbox"/>様々なサービスがバラバラに高齢者を支援しておりつなぐ努力が足りない(包括的支援になっていない) <input type="checkbox"/>地域ケア会議の理解周知が不十分である</p>
<p>奈良県生駒市(⇒P169)</p> <p>人口：121,031人 面積：53.18km² 高齢化率：22.7% 日常生活圏域数：10圏域 地域包括支援センター設置数： 委託6</p>	<p><input type="checkbox"/>従来の個別課題解決中心の地域ケア会議から、目的を明確にして、まちづくり、認知症理解から社会資源の創出、自立支援、政策形成等を行う地域ケア会議に再編 <input type="checkbox"/>保険者の積極的な地域包括支援センターとの協働による、地域ケア会議の構築・運営</p>	<p><input type="checkbox"/>坂道が多く、課題を抱えた高齢者が引きこもりがちになってしまう傾向がある <input type="checkbox"/>自治会ごとに、問題や課題の性質、その捉え方に格差がある</p>
<p>大分県豊後高田市(⇒P190)</p> <p>人口：23,733人 面積：206.6km² 高齢化率：34.9% 日常生活圏域数：1圏域 地域包括支援センター設置数： 委託1、ランチ1</p>	<p><input type="checkbox"/>市の課題を明確にした上で、その解決に向けた地域ケア会議を設置し、保険者が主体的に構築・推進</p>	<p><input type="checkbox"/>閉じこもり傾向が全国平均より高い <input type="checkbox"/>生活不活発病(廃用性症候群)等による運動機能の低下傾向が全国平均より高い <input type="checkbox"/>要望型のケアプランが見つけられる</p>

効果的な取り組み	運営上の課題	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議を構築するにあたって <ul style="list-style-type: none"> ・既存の会議を活用し地域ケア会議を構築するとともに、その実践を踏まえ、新しい会議の設置へとつなげている ・各レベルでの会議間の相互作用を意識した地域ケア会議を構築しているとともに、今後の構築の展望を持っている ・地域包括支援センターの日常業務における地域ケア会議の活用といった視点で、地域ケア会議を構築している 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>個別ケースの検討内容と地域課題をもとに、研修の内容等を決定している <input type="checkbox"/>地域包括支援センター内での情報共有・整理により、地域課題を抽出している <input type="checkbox"/>市から関係機関に事前説明を行う等のバックアップを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>日程調整の難しさ等によって、必要性を認識しても、個別レベルの地域ケア会議を開催できないことがある <input type="checkbox"/>区レベルの地域ケア会議は参加者が多く、具体的な課題の議論に結びついていない <input type="checkbox"/>地域包括支援センターから、区、そして市へ報告や提案等を行うシステムが未整備である
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議を構築するにあたって <ul style="list-style-type: none"> ・保険者と地域包括支援センターとが協議を繰り返し、地域ケア会議の構築に着手している ・地域包括支援センターごとの地域ケア会議の運営方法を尊重している ・地域ケア会議のみで全機能をまかなうのではなく、他の会議と連携をとり、個別課題から地域課題の発見・共有を図ることを目指している <input type="checkbox"/>地域ケア会議の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が主体的に各地域包括支援センターに対する地域ケア会議の周知を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議での検討から、各地域包括支援センターへその内容の共有、地域包括支援センターから地域への向かっていくフィードバックを整備しており、その中で地域ケア会議の周知も図っている <input type="checkbox"/>高齢介護保険課に保健師を2名配置し、同行訪問や地域ケア会議への参加をしている <input type="checkbox"/>市内の各地域包括支援センター同士の情報共有を図る場が整備されている 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>ケアプランを見る会議だといった印象を多くの介護支援専門員が持っている <input type="checkbox"/>介護支援専門員の担当ケースを検討する地域ケア会議の参加協力等に時間がかかる
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議を構築するにあたって <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議の全体像や、地域包括ケア体制のイメージが図示されている ・レベルごとに三層構造の会議が設置され、会議間のつながりが構築されている ・医師を含む各関係機関のキーパーソンとの関係性構築に取り組んでいる <input type="checkbox"/>効果的な運営を目指した取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・保険者と包括とサブセンターが協働で、地域ケア会議を運営し、理解周知に取り組んでいる ・別々に実施されてきた「ライフサポートワーカー」や「私のアルバム」、「介護保険ボランティア・ポイント制度」など、独自事業を地域ケア会議を通して、関連づけ統合し、互助資源の補完にまでつなげようとしている 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>認知症サポーター養成講座・私のアルバムの普及、地域における相談窓口を担うライフサポートワーカーの養成事業が実施されている <input type="checkbox"/>ライフサポートワーカーやPTによる地域ケア会議の検討会が自主的に実施されている <input type="checkbox"/>保険者が主体的な役割を持っている 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議の理解普及が不十分であるため、プラン提出に抵抗を感じる介護支援専門員がいる <input type="checkbox"/>医師との連携が未だ一部にとどまっており医師会との連携が弱い
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議を構築するにあたって <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が地域ケア会議の役割・機能を整理・文書化し、個々の会議目的を明確にしている ・認知症や介護予防の事例を中心とした地域ケア会議の設置 <input type="checkbox"/>効果的な運営を目指した取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・地域とのつながりを主体的につくる「地域支援体制整備」の実施、地域ケア会議との連動 ・個別検討の自己評価票による会議の振り返り ・地域ケア会議と他の会議・取り組み（研修等）との有機的な連携 ・個別ケースの対応を地域にフィードバック 	<ul style="list-style-type: none"> ・各地域包括支援センターと保険者の共有環境が整っている（センター会議等） <input type="checkbox"/>保険者によるバックアップ <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの年間計画と、保険者の「実施指導」による活動評価・課題整理 ・保険者が包括職員対象にガイドブック「事例検討会のすすめ」を作成し、研修実施 ・地域包括支援センターの母体法人と保険者の情報共有のための代表者会議の開催 ・個別検討は必要に応じ保険者が参加する <input type="checkbox"/>保険者が地域包括支援センターと共に地域に出向き、諸制度の出前講座を実施 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議によって認知症の理解が進みサロン等社会資源ができた自治会もあるが、全市的に、認知症に対する住民理解を促進していく必要がある
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議を構築するにあたって <ul style="list-style-type: none"> ・市内の課題について、その内容を明確にすべく、詳細な調査を行った ・地域ケア会議の実施に先立ち、保険者・地域包括支援センターがその内容や意義を理解することとし、模擬会議による準備を実施 ・他の会議との連携を図り、地域課題の解決機能を補完している 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>保険者を中心として、地域包括ケアの実現を目指している <input type="checkbox"/>住民理解の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が市内に出向き、自立支援や地域包括ケアについての出前講座をしている <input type="checkbox"/>公平な意見を求める為、個別ケース検討の場に招集する専門職は市外から派遣してもらっている 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域ケア会議で支援方針を検討したケースについて、専門職より経過報告を求められることがあり、その都度対応しているものの、今後システム化する必要性を感じている <input type="checkbox"/>プランを提出する事業所に若干の偏りが見つけられる

コラム一覧【事例】

- ① 「ターミナルケアの課題を概念図化したケース」(朝来市) P.93
- ② 「入退院時の連携マニュアルを作成したケース」(朝来市) P.95
- ③ 「見守り協定を推進したケース」(朝来市) P.97
- ④ 「地域包括支援センターとところとからだとくらしの相談センターの協働による活動例」(女川町)
.....P.107
- ⑤ 「個別事例から認知症に対する地域理解への働きかけに繋がったケース」(千葉市)

①.....P.130

②.....P.136
- ⑥ 「地域と地域包括支援センターをつなぐチラシの作成」(青森市)P.148
- ⑦ 「漢字検定の開催」(霧島市) P.165
- ⑧ 「グラウンドゴルフをしたい高齢者への支援」(霧島市)P.165
- ⑨ 「若年性認知症のケース検討から地域啓発へと結びついたケース」(生駒市)
.....P.180
- ⑩ 「坂道が多い地域課題の発見から解決へ向けた検討へ移行したケース」(生駒市)

①.....P.180

②.....P.187
- ⑪ 「商店街関係者の認知症理解を促進し、個別課題解決を行ったケース」(生駒市)
.....P.182

コラム一覧【特徴的な取り組み】

- ① 「保険者によるバックアップ」(国分寺市) …………… P.40
- ② 「国分寺市におけるケアマネジャー支援について」(国分寺市) …………… P.51
- ③ 「地域包括ケアを推進するカギとなる庁内連携」(南アルプス市) …………… P.62
- ④ 「主任介護支援専門員に期待される役割」(南アルプス市) …………… P.64
- ⑤ 「地域の関係者との関係づくり」(宮古市) …………… P.72
- ⑥ 「みやこサーモンケアネット」(宮古市) …………… P.79
- ⑦ 「医師会による協力体制」(朝来市) …………… P.94
- ⑧ 「地域ケア会議を活用していくために主任介護支援専門員に求めること」(朝来市) …………… P.102
- ⑨ 「地域包括ケアを推進していくための保険者としての計画」(女川町) …………… P.112
- ⑩ 「現在の活動の基盤となる多職種ネットワーク」(千葉市) …………… P.124
- ⑪ 「保険者によるバックアップ」(千葉市) …………… P.127
- ⑫ 「保険者によるバックアップ」(青森市) …………… P.144
- ⑬ 「高齢者を24時間支えるための体制づくり検討事業」(霧島市) …………… P.156
- ⑭ 「行政の取り組み・バックアップ」(霧島市) …………… P.159
- ⑮ 「作業療法士やライフサポートワーカーによる検討会」(霧島市) …………… P.163
- ⑯ 「保険者によるバックアップ」(生駒市) …………… P.175
- ⑰ 「健康なまちづくり連絡会議による有機的な連携の構築」(豊後高田市) …………… P.199



第 1 章

地域ケア会議の概要

1. 地域ケア会議とは

日本はいま、世界に類を見ない急速な少子高齢化を経験しています。

単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症高齢者が増加するとともに、高齢化の進み方には大きな地域差が見受けられます。

このような社会情勢の中、高齢になっても、住み慣れた地域で尊厳のあるその人らしい生活が継続できるよう、市町村を中心に地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現が求められています。地域ケア会議は、その実現に向けた手法として、高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）とそれを支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていくことを目的としています。

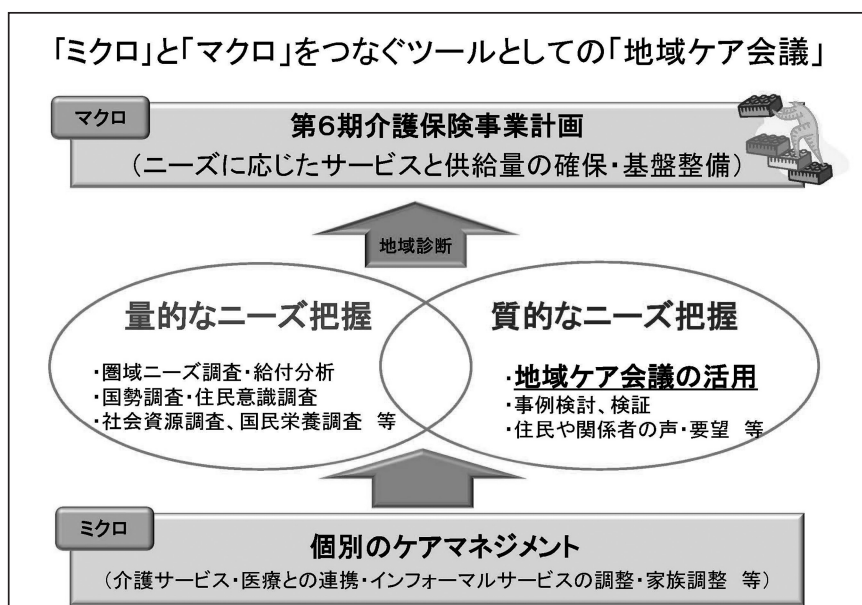
具体的には、地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交えて、適切なサービスにつながっていない高齢者の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントを支援するとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。

地域ケア会議の実施に当たっては、それぞれの目的や機能に応じて、個別ケースや生活圏域レベルの地域課題を検討する会議は地域包括支援センターが市町村と協力して開催し、地域づくりや政策形成等につなげる会議は市町村レベルで開催するなど、地域の実情に応じた役割分担のもと行うこととなりますが、地域ケア会議は、これら一連の取り組みが連動することにより最大の効果が期待できるものです。

このため、市町村においては、管内のセンターが同じ目的・目標に向かって地域ケア会議が実施できるよう統一的なルールづくりなどの環境整備を行い、センターが発見・抽出した地域課題を着実にくみ上げ、介護保険事業計画担当課等と情報を共有するなど、主体的な取り組みが求められます。

先般、平成27年度からの第6期介護保険事業計画期へ向けた介護保険法の改正法案が国会に提出されたところですが、現在、通知に基づき実施されている地域ケア会議について、「適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う」ものとして、介護保険法に位置づけ、推進していくこととしています。

さらに、介護支援専門員等の関係者からの協力や出席者への守秘義務を課す等の取扱について制度的な枠組みを設け、円滑な実施に向けた環境整備を図っていく予定です。



2. 地域ケア会議の目的

地域ケア会議の目的は、「地域包括支援センターの設置運営について」で明示されています。

(参考) 「地域包括支援センターの設置運営について」(平成18年10月18日厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知、最終改正：平成25年3月29日)

4 事業内容

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

① 地域ケア会議の目的

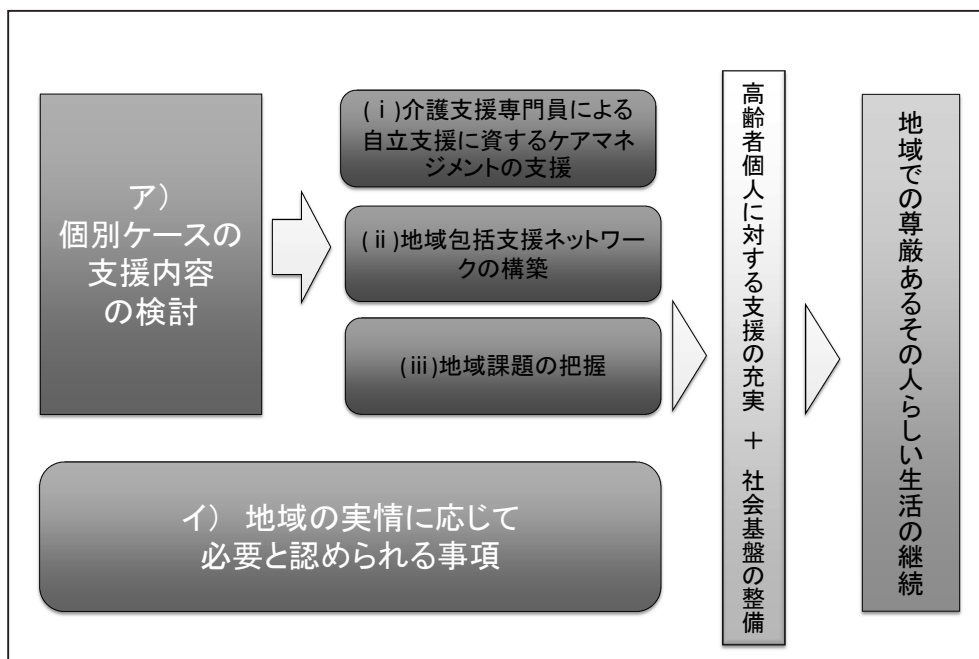
ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、

(i) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(ii) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項



「ア」に示されるとおり、地域ケア会議は単に個別ケースの支援内容を検討することによって個別の課題解決を行うだけでなく、これらを通じ(i)に示すような介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントに関する実践力向上、(ii)の地域包括支援ネットワークの構築、あるいは、これらのプロセスから支援体制の脆弱さ、社会資源や人材の課題が浮き彫りになることにより、(iii)に示すような地域課題の把握を行うことを目的としています。

また、「イ」で示す「地域の実情に応じて必要と認められる事項」では、「ア」で把握した地域課題や日常生活圏域ニーズ調査などで把握したニーズ量などをもとに、その地域に不足している社会資源の開発、地域課題の解決のために必要な人材の育成、新たな仕組みづくりに向けた政策形成などにつなげていくことが、求められます。

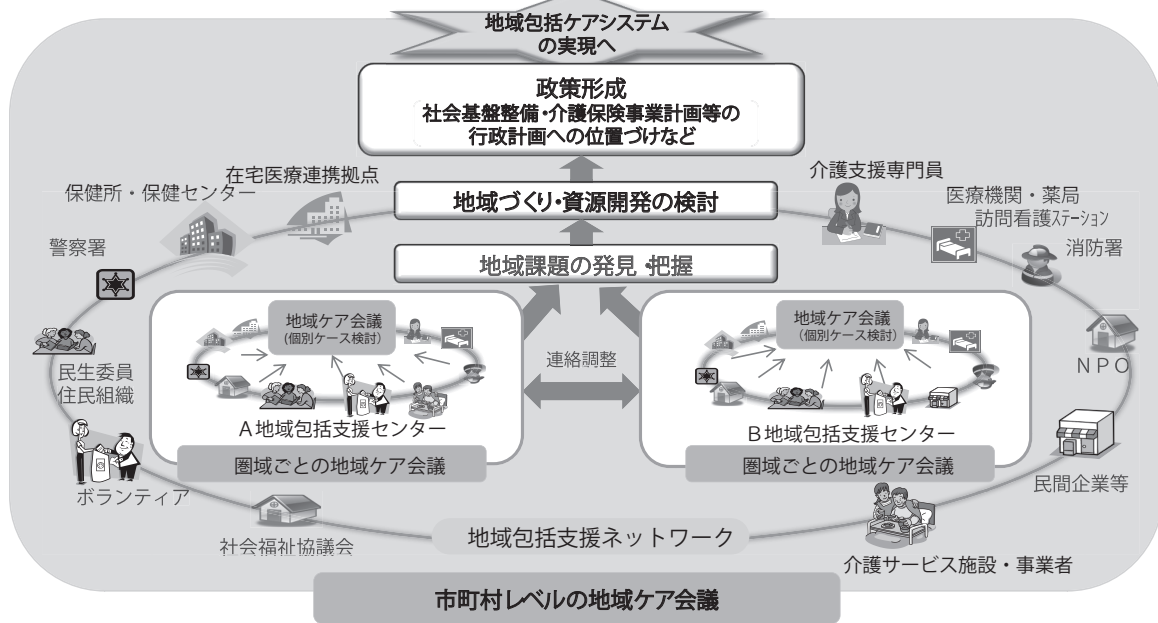
このように地域ケア会議は、個別ケースの支援内容の検討による課題解決を通じて、地域課題や有効な支援策を抽出し、高齢者への支援の土台となる社会基盤の整備へつなげていきます。そのため、

出発点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要であると考えられます。

なお、地域ケア会議はひとつの手段であり、それを実施することを目的化することなく、地域の仕組みに、より良い成果が得られるよう、検討内容を有意義なものにしていくことが何よりも重要です。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



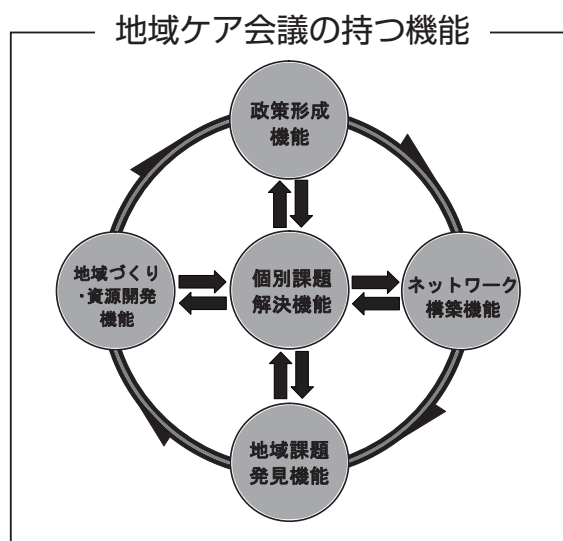
3. 地域ケア会議の機能

地域ケア会議には主に5つの機能があると考えられます。

個別ケースの支援内容の検討には、主に個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能が、地域課題の解決に向けた検討には、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能が期待されます。

これらの機能は相互に関係し合い、循環していますが、全ては個別課題の解決機能の強化につながります。

市町村は、各機能が有機的に相互連関するように、地域の実情に応じて、参加者を選定し目的や機能を整理して地域ケア会議を設置・運営することが求められます。



①個別課題解決機能

- ・ 個別課題解決機能には二つの効果があります。一つは、個別ケースについて地域の支援者を含めた多職種が多角的視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を行うことです。もう一つは、そうしたプロセスを通して、地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力向上を図ることで、自立支援に資するケアマネジメント等の質を高めるということです。
- ・ 地域ケア会議で取り上げる個別ケースについては、支援に困難を感じているケースや自立に向けた支援が難しいケース、あるいは地域の課題が内在しているケースなどが考えられます。

②ネットワーク構築機能

- ・ ネットワーク構築機能は、地域の支援者などの相互の連携を高める機能です。
- ・ 地域の支援者を含む多職種が協働して行う個別ケースの検討等を通じて、個別課題を解決するために必要な関係機関等の役割が明らかになるとともに、同じ目標に向かって協働し成功体験を共有することによって、連携が強固かつ実践的なものになり、結果として①個別課題解決機能も高まります。
- ・ 検討内容によって、住民や地区組織も参加することにより、専門職だけでなく、住民同士のネットワークを築くこともできます。

③地域課題発見機能

- ・ 地域課題発見機能は、個別ケースの背後に潜在している、同様のニーズを抱えた住民やその予備群を見出し、地域の現状等を勘案しながら、解決すべき地域課題と優先度を明らかにする機能です。
- ・ 発見された課題に対する解決策・改善策を検討するプロセスで、どの機関がどのような役割を担えるか、誰が何をすべきか等が明らかになります。
- ・ 在宅生活の継続に向けて、地域のあらゆる資源を連結させ、限界点を上げることにより、その体験は他のケースにも活かされます。
- ・ また、地域包括支援センター単独では解決できない地域課題については、市町村との課題の共有等によりともに地域づくりや政策形成につなげていく必要があります。

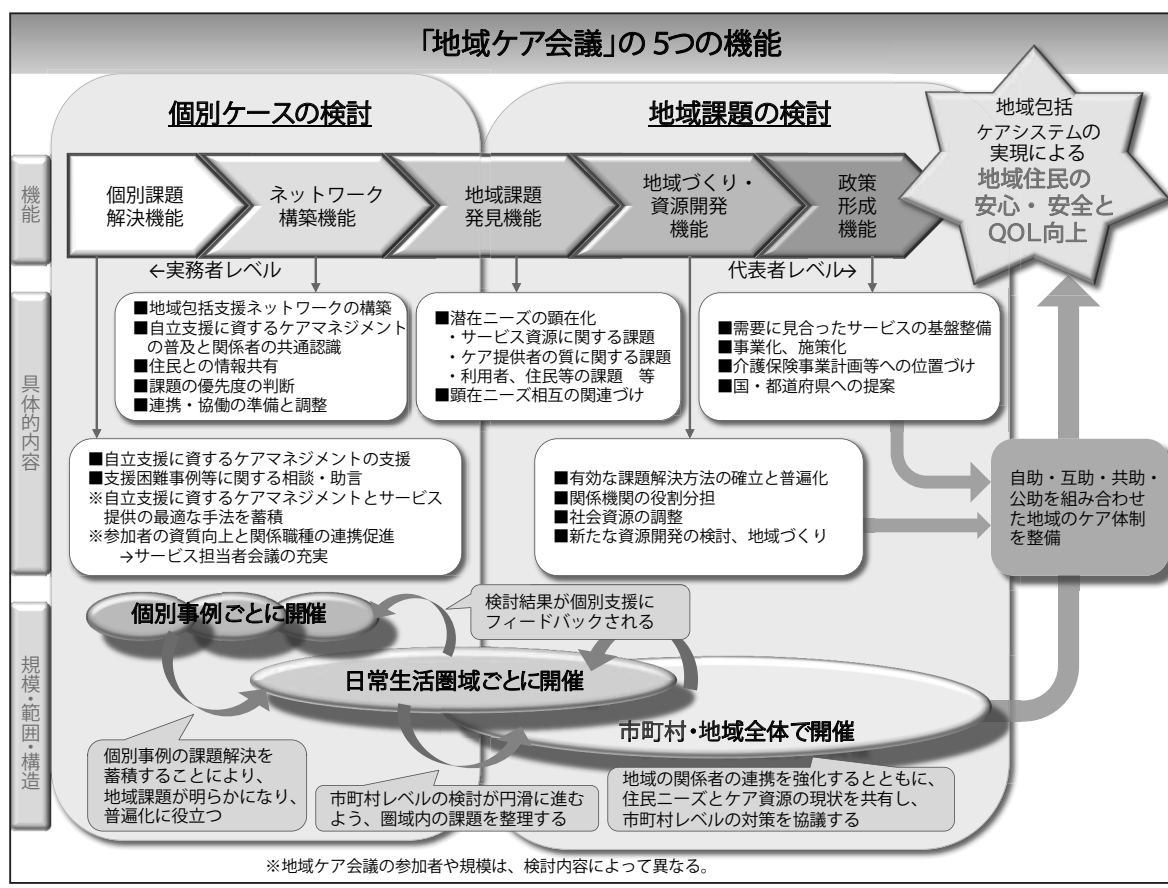
④地域づくり・資源開発機能

- ・地域づくり・資源開発機能は、インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な資源を地域で開発していく機能です。
- ・それぞれの地域の特性に合わせ、その地域ならではの資源を掘り起こすことが資源開発です。
- ・住民はサービスの受け手としての側面を持つ一方で、自らの地域に愛着を持ち、そこに住む者同士でより良い方策を見つけ出す力を持っています。このような地域の力を引き出すことが地域づくりには特に重要と考えます。
- ・地域包括支援センターの担当圏域を越える場合や、市町村全体に係る地域課題については、市町村が中心となって地域づくりや必要な資源の開発に向けた検討を行うことが重要です。

⑤政策形成機能

- ・政策形成機能は、市町村が中心となって、既存の施策や予算などでは、地域の課題を解決していくことが困難だと考えられる場合に、解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげていく機能です。
- ・具体的には、③で発見された課題に対し④を推進するために、あるいは④でも対応しきれない地域課題の解決策を企画に立案し、医療、介護、予防、生活支援、住まいなどの視点から社会基盤の整備等について行政計画等に位置づけていきます。

このような地域ケア会議の目的や機能を一度の会議ですべて網羅することは困難です。地域の実情に応じて、個別ケース検討の地域ケア会議、日常生活圏域ごとの地域ケア会議、市町村レベルの地域ケア会議等を組み合わせ、全体として5つの機能を連動させていく仕組みをつくる必要があります。



4. 地域ケア会議の名称

地域ケア会議は多くの機能を有することから、会議の目的や機能に応じて地域の関係者等が理解しやすいように、会議の名称を工夫する必要があります。例えば、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能を主に果たす地域ケア会議を「地域ケア個別会議」とし、④地域づくり・資源開発機能や⑤政策形成機能を主に果たす地域ケア会議を「地域ケア推進会議」とするなどが考えられます。

また、これまで「地域ケア会議」という名称を使用していなくても、前述の目的や機能を有する行政職員や地域の関係者等による会議を実施している場合には、あえて「地域ケア会議」という名称に変更する必要はありません。地域ケア会議の目的や機能を正確に踏まえた上で、地域の実情に応じて、地域ケア会議の機能等を最も有効に発揮できるように工夫することが必要です。

本事例集の第2章で紹介する地域では、主に個別課題解決機能を有する地域ケアの名称は以下のとおりです。それぞれの地域の実情に合わせた名称で行われていることが確認できます。

<主に個別課題解決機能を有する地域ケア会議の名称例>

地 域	名 称
東京都国分寺市	個別支援会議
山梨県南アルプス市	個別ケース地域ケア会議
岩手県宮古市	地域ケア会議(個別ケース検討型)
兵庫県朝来市	向こう三軒両隣会議
宮城県女川町	ケア会議
千葉県千葉市若葉区	個別ケース検討地域ケア会議
青森県青森市	地域ケア会議
鹿児島県霧島市	地区別包括ケア会議
奈良県生駒市	地域ケア会議Ⅱ
大分県豊後高田市	地域ケア会議

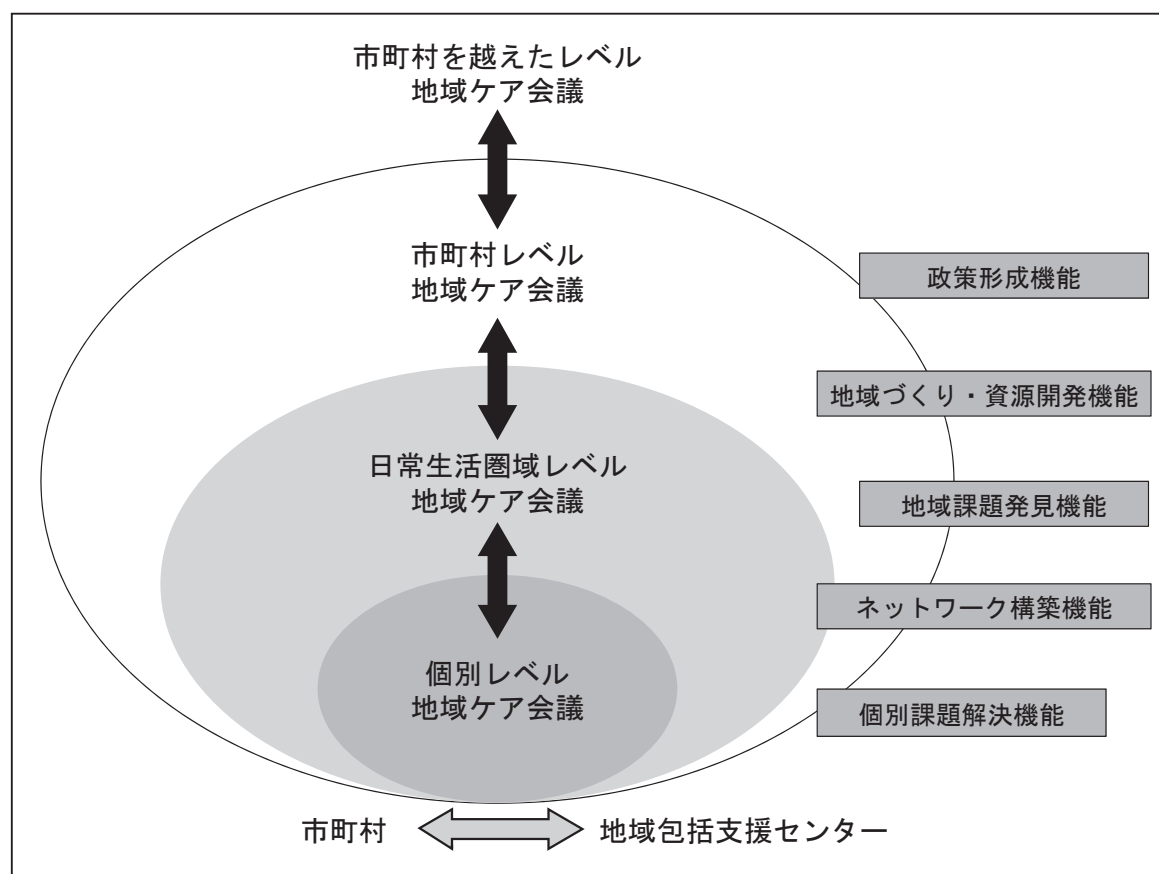
1. 様々なレベルで活用できる地域ケア会議

地域ケア会議を範囲の視点から考えると、解決すべき課題に応じた形として①個別レベル、②日常生活圏域レベル、③市町村レベル、④市町村を越えたレベルのそれぞれのレベルごとの地域ケア会議の設置が考えられます。

市町村の特徴や実態により各レベルでの地域ケア会議の目的や目標は様々であると考えられますが、①個別レベルの地域ケア会議は、地域住民やケア関係者等へのサポートを通して、利用者や地域住民が安心して暮らし続けられる環境整備や支援の実現を目的とするものであり、その取り組みの中で新たな支援ネットワークが構築されることもあります。そして、②日常生活圏域レベルや③市町村レベルで設置される地域ケア会議は、地域の関係者による地域課題の検討および対応とネットワーク構築を目的として運営されるものです。また、必要に応じ、広域での連携等を目的として、④市町村を越えたレベルでの地域ケア会議を構築することも考えられます。

この様な地域ケア会議の活用方法を図式化すると以下ようになります。それぞれのレベルの地域ケア会議は相互に作用し合っています。個別レベルの積み上げから発見された地域課題をより広域の会議へと持ち上げていく方向は勿論ですが、日常生活圏域レベルや市町村レベルで把握されている地域課題に関するケースを中心に個別レベルで検討するといった方向もあり得ます。また、日常生活圏域レベルや市町村レベルにおけるネットワーク構築、地域課題発見、地域づくり・資源開発、政策形成等が、個別課題解決の土台となっていきます。

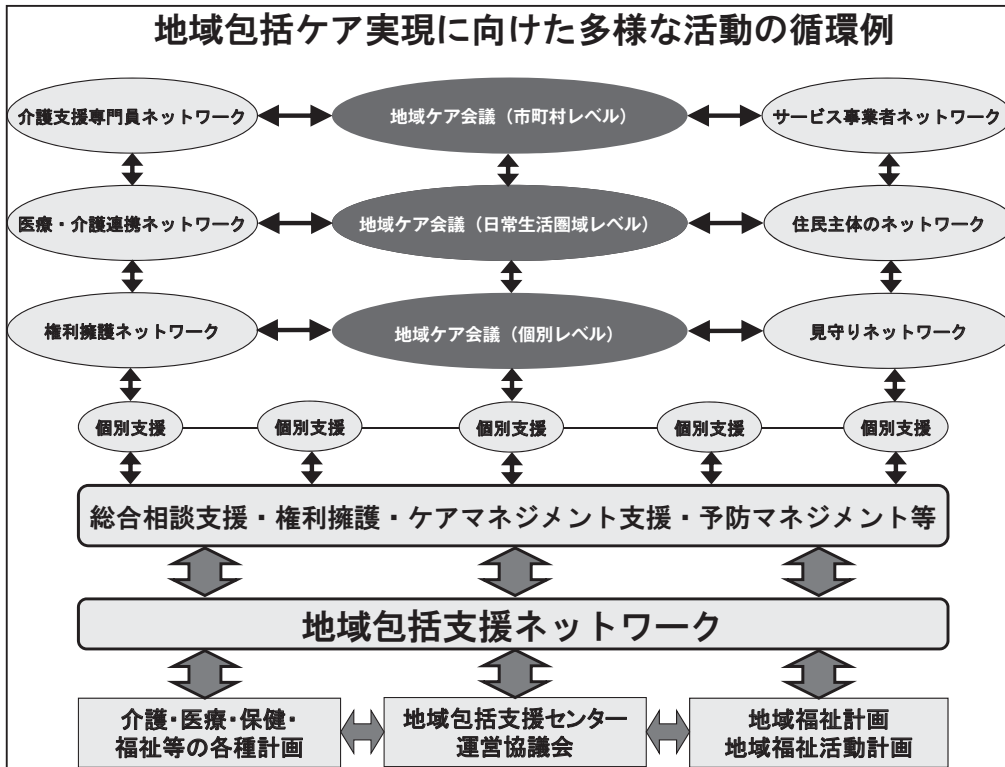
保険者と地域包括支援センターが一体となってそれぞれの地域ケア会議が連動・循環しながら地域包括ケアの実現を目指していきます。



2. 地域ケア会議と日常的な取り組み・業務との連動

地域ケア会議を円滑に運営し、多職種協働の効果を最大限に引き出すためには、日頃から取り組んでいる様々な業務や、他の会議との連動が重要となります。個別支援の充実も、地域課題の解決も、当たり前ですが、地域ケア会議だけで全て完結できるものではなく、関係者のスキルアップはもとより、住民同士・専門職・行政内部等のネットワークの強化も行いながら、相互強化し一体的に取り組むことによって、課題の解決に近づいていくものと考えます。

地域ケア会議はそのための良い循環をつくり得る潤滑油であるといえるでしょう。



ここでは、地域ケア会議の有する機能を最大限に活かすために、どのように地域ケア会議を構築・運営していくべきなのか、その視点と留意点について説明していきます。詳細については「地域ケア会議運営マニュアル(平成24年度 老人保健健康増進等事業(長寿社会開発センター))」をご参照ください。

1. 設置・構築における視点・留意点

(1) 地域ケア会議を設置する前に必要なこと

市町村を中心に、地域包括ケアシステム構築へ向けて、その担い手とされる多様な関係者間において、地域の実情や特性、課題などを共有し、目標とする地域像の共有をすることは大変重要です。

① 地域の特性を把握する

まずは関係者が、その地域の特性を整理する必要があります。その際、人口や高齢化率、高齢者世帯数、高齢者の健康状態や介護課題、地形、歴史文化、産業構造、地域の協同性や関係性の強さ、サービス事業所の数、地域包括支援センターの設置数、また直営か委託か、といった様々な要素を踏まえることが重要です。

② 目指すべき地域像を共有する

高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画や地域福祉計画などで示されている市町村の地域づくりの構想を地域の関係者で共有することが必要です。その際、多様な主体が関わるため、このような計画を読み込む方法以外にも、市町村は理解を促進するわかりやすい資料を作成するなどの工夫をすると効果的です。

地域ケア会議設置以前に、地域に存在している課題や特徴的な問題、さらに、短・中・長期の視点で、どのような地域をつくっていくのかという目標をある程度共有していることが望ましいのですが、把握されていない場合は、その把握を行うために地域ケア会議を活用していきます。

(2) 地域ケア会議の設置

既存の会議や取り組みを活かし、それらに関連付けながら5つの機能を果たす効果的な地域ケア会議を設置していくには、以下の視点から事前の準備を行うことが有効です。

① 地域で機能しうる地域ケア会議の全体像をつくる

地域で機能しうる地域ケア会議を設置するには、地域特性と目指すべき地域像を共有した上で、そこに至るのに最も効果的だと考えられる地域ケア会議の全体像を検討します。後述の「第2章 地域ケア会議の実践事例」などが参考になります。市町村においては、現在開催されている会議や協議体を再確認し、既に地域ケア会議の機能があるものや、少し工夫することでその機能が備わるものを整理し、これまでの取り組みや蓄積を活かす方向で地域ケア会議の全体像をつくることが重要です。

その際、5つの機能をどの会議に位置づけ、どのようにお互いを連動させていくか、つまり個別ケースの検討から、地域づくり、政策形成にどのように仕組みとしてつなげていくかという視点がポイ

ントとなります。

②地域ケア会議の目的等を共有する

市町村においては、「何のために地域ケア会議を開催し、その結果何が得られるのか」など、管内の地域包括支援センターと統一的に目的やルールを共有することが重要です。例えば、①で整理した地域ケア会議の全体像や目的、開催方法、個別ケースの選定方針、市町村とセンターの役割分担、把握した地域課題の提出方法、個人情報の取り扱いなどの共有が考えられます。

このように、市町村が地域ケア会議開催に向けた環境整備を行うことで、地域包括支援センターとの一体的な実施体制をつくり、実施の動機付けやその後の効果的な取り組みにつながっていきます。

③支援の担い手となる地域の関係者や住民に周知する

地域ケア会議に関係すると考えられるあらゆる組織や人々に、自分たちの地域における地域ケア会議の目的や開催方法等を周知していきます。特に個別ケースの検討にあたっては、地域で活動する介護支援専門員の協力を得ることが必要です。また、地域包括ケアの実現のためには、医療、介護、予防、生活支援、住まいなどの視点を大切にし、支援の担い手や関係団体等に、地域ケア会議の趣旨やその目指すものについて理解を得ていくことが求められます。

(3) 地域ケア会議の開催

①既存会議を充実させる

地域ケア会議の枠組みを全て一から新しくつくることは大変な時間と労力を伴います。このため、これまでの取り組みや市町村や地域包括支援センターが運営する既存の会議の充実を行うことで、徐々に5つの機能を強化していくことも可能です。

例えば、これまで取り組んできた個別ケースの検討に地域課題発見の視点を入れること、様々な立場や職種からの知恵やノウハウを取り入れること、あるいは定例のセンター長会議等で市町村との地域課題の共有を行うことなどの工夫が考えられます。

他の会議を地域ケア会議として活用する場合には、地域ケア会議の設置主体である地域包括支援センター、または市町村が、既存会議の目的と機能を整理・把握する必要があります。その上で、どの会議を地域ケア会議のどの機能として活用するのかということを明確にすることが求められます。

また、地域ケア会議として活用できそうな既存会議があっても、一度に全ての機能を果たすことが難しい場合は、個別ケースの検討を中心に、できることから段階的に進めていきましょう。決して会議の開催自体を目的化せず、検討内容をより有意義なものにしていくことが重要です。

②地域ケア会議をフォローしフィードバックする

地域ケア会議を運営していく中では、地域ケア会議の効果や、地域の目標に向かう取り組みの道筋を確認しながら運営していくことが大変重要となります。そして、地域ケア会議によって得られた成果などを地域の関係者や地域住民等にフィードバックすることが、地域ケア会議に対する理解を深め運営環境の充実につながります。

③成功体験を積み重ね我がまちの地域ケア会議の形をつくる

地域ケア会議の開催にあたっては、最初から思うような運営や成果が出ないこともあると思いま

すが、例えば地域の支援者間で問題を共有できたこと、多職種が協働し介護支援専門員の支援につながったこと、認知症の人の日中の安否確認について近隣住民の協力を得ることができたこと、などのひとつひとつの成功体験を共有し積み重ねながら、少しずつ地域の特色を生かした我がまの地域ケア会議の形をつくっていきましょう。

(4) 行政の主体的な役割

①市町村と地域包括支援センターの協働

地域包括支援センターが個別ケースの検討を行う地域ケア会議を積み重ね、地域のネットワークやニーズ調査等により地域課題を抽出した後、それらを資源開発や政策形成につなげていくためには市町村との連携が必要不可欠です。そのためには、市町村と地域包括支援センター間での統一的なルールの設定・共有が必要です。具体的には、①地域ケア会議の開催目的と5つの機能の位置づけ(既存会議の活用を含む)、②開催方法・頻度、③個別ケースの選定方針、④市町村とセンターとの役割分担、⑤地域課題の提出方法の明確化、⑥個人情報に関する方針などが一例としてあげられます。

このような環境が整うことで、地域包括支援センターが地域課題を抽出し、市町村と共有され、市町村が主催する地域課題検討の地域ケア会議にて地域課題の解決を図るといった一連の流れが見えるようになります。この流れが明確になることで、地域包括支援センターの取り組む地域ケア会議が、着実に地域づくりや地域包括ケアシステムの構築につながることを実感できるため、より意欲的な取組につながると考えられます。

②市町村に求められる役割

前述のように、市町村は地域の実情に合った地域ケア会議の全体像をつくり地域ケア会議の目的等の周知を行う必要があります。また、地域ケア会議を開催する上で必要な環境を整備することが大変重要です。地域ケア会議の充実、地域で暮らす高齢者の在宅生活の限界点を引き上げるとともに、具体的な地域課題(質的課題)を明らかにすることによって、市町村の行政計画の策定や社会基盤の充実、ひいては地域包括ケアの実現に一步近づくという成果が得られるでしょう。このような成果を得るためにも、市町村には主体的な取り組みが求められます。

③都道府県の役割

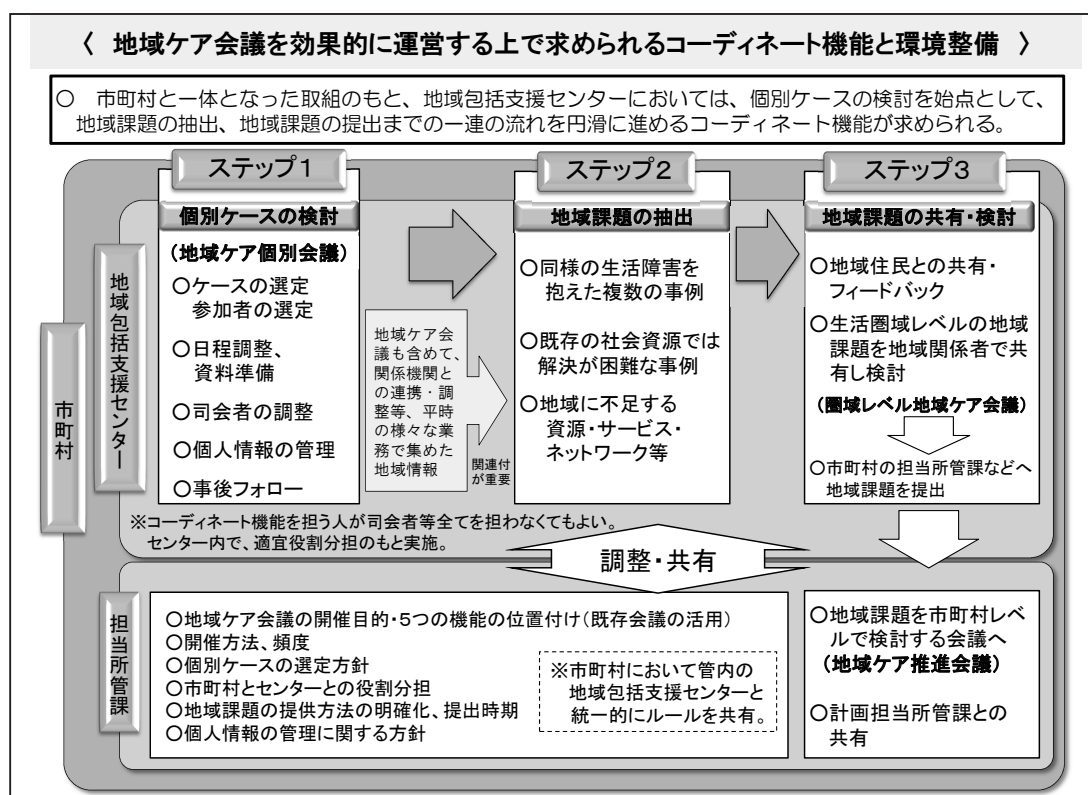
市町村内で解決困難な課題(医療資源や専門職の不足、道路・交通、制度上の課題等)については、より広域的な検討の場及び国・都道府県等に対して政策を提言し、提言を受けた国・都道府県等が適切に対応することが求められます。

また、都道府県においては、都道府県全域での地域包括ケアの実現に向け、管内の市町村の取組状況を把握し、市町村職員及び地域包括支援センター職員等を対象とする研修等を行うほか、専門職および広域支援員の派遣により地域ケア会議の運営をバックアップするための技術的・人的支援などの役割が求められます。

④市町村・地域包括支援センター以外が運営する他の会議の活用

地域包括支援センターまたは市町村以外が設置運営している会議(民生委員協議会、社会福祉協議会等の定例会議等)に、地域ケア会議として協議を行いたい参加者が集っている場合、参加者の負担

軽減の側面から、その会議の時間を区切り、地域ケア会議として活用できるよう調整・依頼するなどの工夫を行うことも可能です。ただし、その際はあくまでひとつの会議を切り分けることが重要であり、別の会議を地域ケア会議とそのままの形で置き換えてしまわないよう留意が必要です。

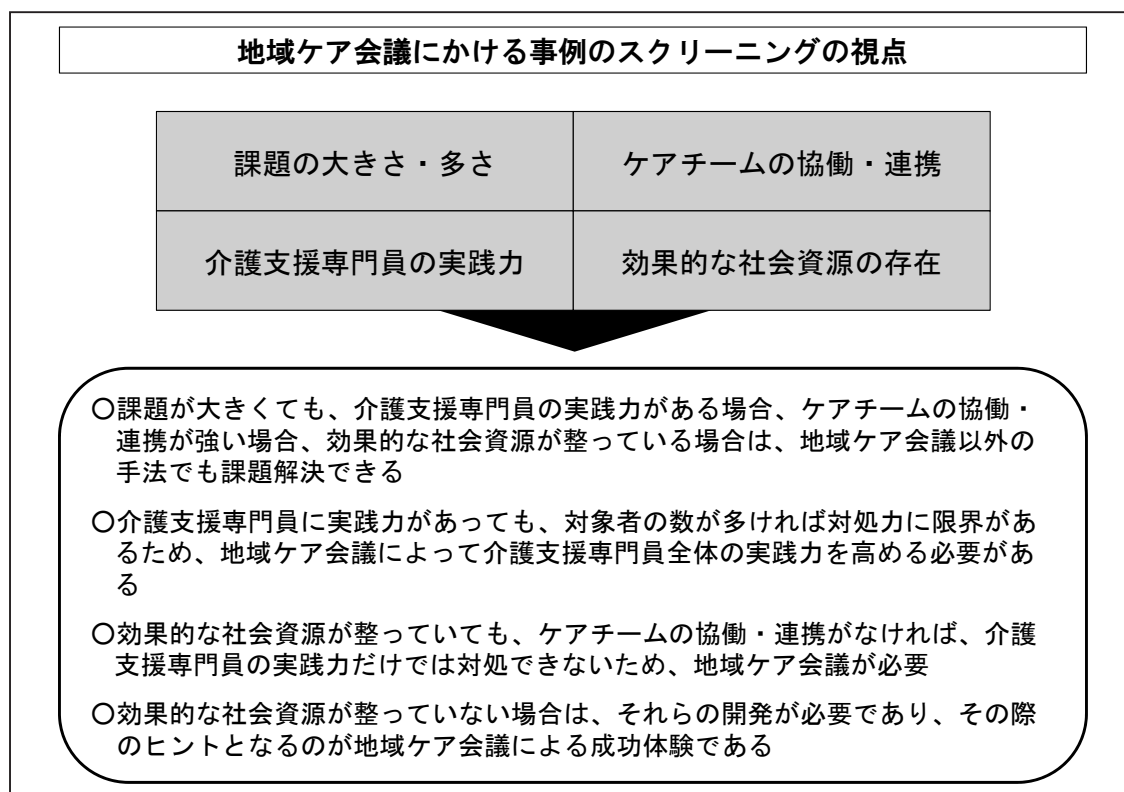


2. 運営上の視点・留意点

(1) 地域ケア会議の個別事例の選定について

地域ケア会議にかける個別事例を選ぶにあたっては、様々な事例を全て地域ケア会議にかけることは不可能です。その地域ケア会議に設定された目的を達成するために適切な事例を選ぶこと（スクリーニング）が必要になります。

その際、例えば a) 課題の大きさ・多さ、b) 介護支援専門員の実践力、c) ケアチームの協働・連携、d) 効果的な社会資源の存在、といった指標などから総合的に判断することができるのではないかと考えます。



(2) 自立支援に資するケアマネジメントの支援

個別ケースの検討を行う地域ケア会議により、高齢者の在宅生活の継続に向けた課題の解決を図っていく上では、その事後フォローも含め、地域包括支援センターが全てを実行していくことは様々な限界があります。

介護支援専門員が担当しているケースについては、地域ケア会議における支援者の中心は介護支援専門員であり、そのケアマネジメントの充実と資質向上や環境整備という点から介護支援専門員をサポートすることによって、高齢者を支えていくという視点がとても重要です。

高齢者が地域の一員として自らの力を発揮し、人生の最期まで尊厳を保ちながら生活していくためには、それを支える人材に、公共性や高い職業倫理、さらに自立支援の視点が求められます。介護支援専門員をはじめとする医療、介護、福祉等の関係者は、サービスの利用者個人だけでなく、地域全体に目を向け、その関係性を断ち切ることなく支援することが重要です。地域ケア会議を通じて、そのための資質向上や資源の開発、関係者の調整などにより、地域全体のケア体制の充実を目指しましょう。

第 2 章

地域ケア会議の実践事例

第1節

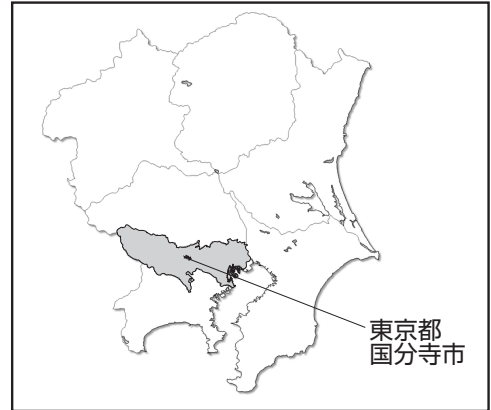
東京都 国分寺市

<国分寺市の状況>

○ 人口:	約118,616人
○ 面積:	約11.48 km ²
○ 高齢化率:	20.6%

地域包括支援センター設置数	直営	1カ所
	委託	6カ所

(平成25年10月現在)



<地域の課題>

- ・高齢者の独居世帯の増加
- ・複合的なニーズを抱え、多機関、多部署との連携が必要なケースが増加している
- ・坂道が多く、高齢者の外出が困難なエリアが少ない

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市	地域ケア会議	関係機関の代表者によるサービスの総合調整、地域課題の検討、ネットワーク構築		○	○	○	○
日常生活圏域	小地域ケア会議	開催テーマ毎に行う、課題の共有、検討・共有など	○	○	○	○	
個別	個別支援会議	個別ケースの検討 地域課題の発見・共有	○	○	○	○	
専門	権利擁護部会	関係機関の連携に係る検討、権利擁護に関わる情報共有	○	○	○	○	○
	介護予防部会	介護予防マネジメントの精度を高めるための検討	○	○	○		
	医療介護連携部会	医療と介護の連携についての専門的な議論		○	○	○	

<地域ケア会議の特徴>

市が主導して地域ケア会議を設置し、その後委託型の地域包括支援センターの整備状況に沿った形で段階的なケア会議を実施してきました。また、特徴的な取り組みとして、専門部会と作業部会が設置されています。基幹型地域包括支援センターが積極的に委託型地域包括支援センターをバックアップしながら、地域ケア会議が運営されています。

<特徴的な成果の一例>

市主催の地域ケア会議では、小地域ケア会議や個別支援会議からの報告をもとに、23年度から、認知症を共通のテーマに協議を続けています。一例として小地域ケア会議で取り上げた事例の報告を行いながら、近隣住民の困りごと、地域の認知症に関する理解、専門医の不足等の課題や、既存の事業のあり方、各機関の取り組みを全体で共有しています。そこでの議論を元に、認知症サポーター養成講座や認知症専門相談、研修の実施内容について管理者会議を通じて詳細を協議し、市の方針が地域包括支援センターや各機関の取り組みに反映されています。

国分寺市の状況と課題

国分寺市について

国分寺市は東京都のほぼ中央に位置し、東は小金井市、南は府中市と国立市、西は立川市、北は小平市と接しています。市域は東西約5.68キロメートル、南北約3.86キロメートル、面積11.48平方キロメートル、大部分は武蔵野段丘上のほぼ平坦地です。

市内にはJR中央線・武蔵野線、西武国分寺線・多摩湖線が縦横に走り、なかでも国分寺駅は多摩地域の交通の要衝となっています。

国分寺市は、首都近郊にあって武蔵野の面影を残す住宅都市であるとともに、水と緑に彩られた文化都市です。

国分寺市の特徴・現状

国分寺市はもともと農家が多く、地縁が出来ている地域です。そのため一戸建て住宅が多い地域ですが、現在では新興住宅やマンションが増え、高齢者の独居世帯が多くなっていると同時に、所得の高い高齢層も多い状況です。市内を東西に国分寺崖線が走っているため、坂道が多く、高齢者が外出するのに困難なエリアも少なくない状況です。

また、介護保険事業所等の整備状況は、介護保険創設時、居宅介護支援事業所が少なかったため、市が直営で運営し、また在宅介護支援センターや地域包括支援センターも、まず直営で設置し、その後委託型を設置していくという形をとり、行政主導型で進められてきました。

国分寺市の目指す地域包括ケア

国分寺市の将来像は「健康で文化的な都市一住み続けたいまち、ふるさと国分寺」と第4次国分寺市長期総合計画にて示されており、第5期介護保険事業計画における基本理念は「個人としての尊厳が保たれ地域・社会の支え合いによる自立した豊かな生活を実現する」とした上で、①「認知症支援策の充実」、②「医療と介護の連携」を重点的に取り組む事項として掲げています。

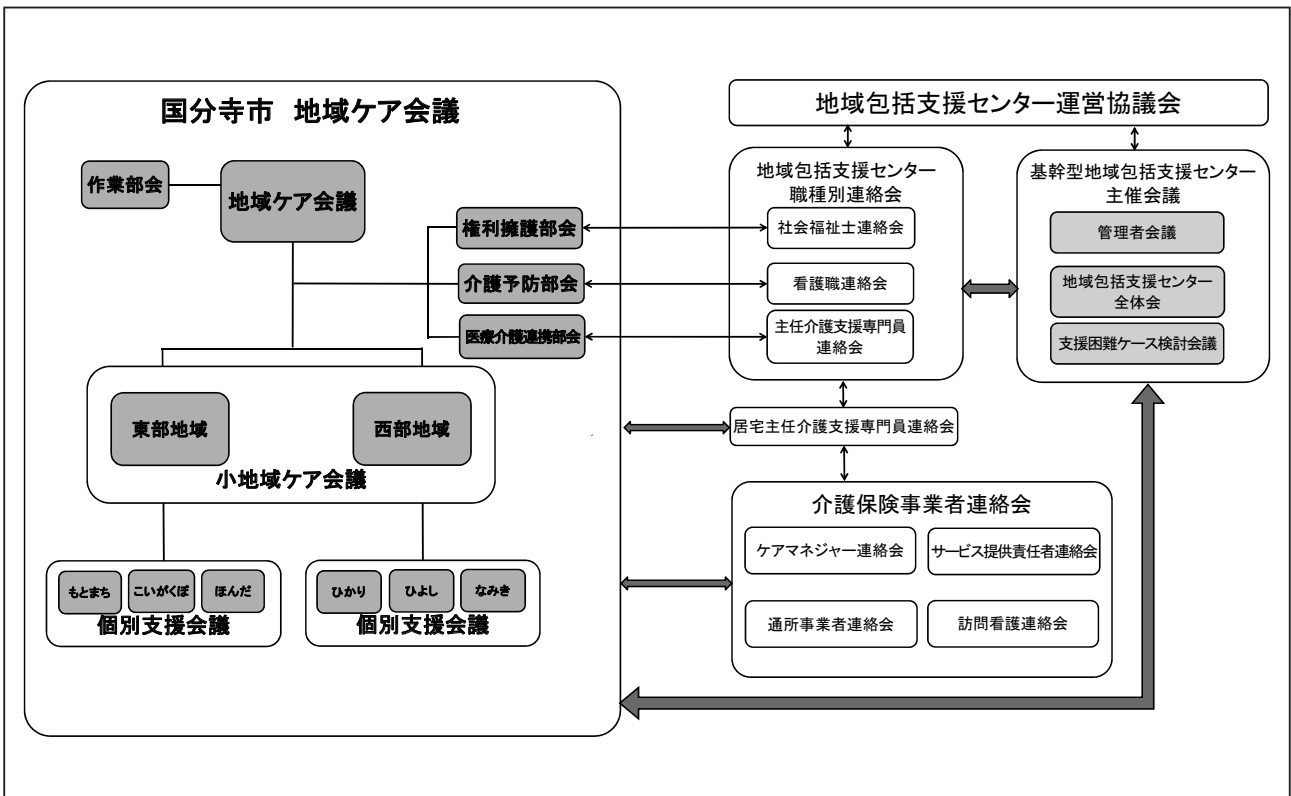
1. 国分寺市の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議の目標

地域ケア会議は、各圏域の個別事例の積み重ねと、圏域を拡げていながらの集約により、地域に共通する課題を発見し、共通していくための場として機能することを目標としています。市内に既存する取り組みを意識し、その中における一部としての地域ケア会議が構築されています。

地域ケア会議の構成

国分寺市の地域ケア会議は、市町村レベルで開催される『地域ケア会議』を親会議として、日常生活圏域レベルで開催される『小地域ケア会議』、個別レベルで開催される『個別支援会議』（個別のケース支援に関して現場レベルで検討する様々な会議の総称）で構成されています。また、特徴的な点として、「地域ケア会議権利擁護部会」「地域ケア会議介護予防部会」「地域ケア会議医療介護連携部会」の3つの部会を専門レベルの地域ケア会議として位置づけ、親会議である『地域ケア会議』と有機的な連携が図られています。



個別課題解決から地域課題への結びつき

各地域包括支援センターは、『個別支援会議』をはじめとする様々な個別課題の解決に向けた日常的な取り組みから、地域の実情や、全地域に共通する課題を把握しています。

各地域包括支援センターにおいて個別事例を検討し、分析した結果明らかになった地域の共通課題は、3センター合同で開催する『小地域ケア会議』の議題として取り上げ、その検討結果を集約し、次の『地域ケア会議』に報告され、市全体の課題として整理等が行われます。

つまり、個別事例で把握した地域全体の課題を市全体の協議の場である地域ケア会議において共有し、解決に向けた検討を行っています。

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域包括支援センターと地域ケア会議の設置・構築

国分寺市では平成12年の在宅介護支援センター設置当初から、様々に形を変えながら地域ケア会議を構築してきました。平成18年に地域包括支援センターが設置されてからも、その形を変化させながら運営しています。

地域包括支援センター・地域相談センターの設置の流れ	
第1期 H.12-14	平成12年(〈在支〉直:1 委:0) 開設:在宅介護支援センター 直営1か所 平成14年(〈在支〉直:1 委:1) 開設:在宅介護支援センター 委託1か所
第2期 H.15-17	平成17年(〈在支〉直:1 委:3) 開設:在宅介護支援センター 委託2か所
第3期 H.18-20	平成18年(〈包括〉直:1 委:0 〈在支〉直:0 委:4) 開設:地域包括支援センター 直営1か所 :在宅介護支援センター 委託1か所 ※基幹型在宅介護支援センター廃止(地域包括支援センターへ移行) 平成19年(〈包括〉直:1 委:2 〈在支〉直:0 委:2) 開設:地域包括支援センター 委託2か所 ※委託型在宅介護支援センター2か所廃止(地域包括支援センターへ移行)
第4期 H.21-23	平成21年(〈包括〉直:1 委:2 〈ランチ〉直:0 委:3) ・地域包括支援センター 直営1か所、委託2か所 ・地域相談センター 委託3か所(1か所新規開設) ※委託在宅介護支援センター3か所 ⇒名称変更し、地域相談センター(ランチ)へ
第5期 H.24-26	平成25年10月(〈包括〉直:1 委:6) ・地域包括支援センター 直営(基幹型センターとして設置)1か所、委託6か所(委託1か所新規開設) ※地域相談センター3か所 ⇒ 地域包括支援センターへと移行(委託3か所)

実施者コメント

他の自治体に比べ、国分寺市は在宅介護支援センターの基盤整備が遅れていました。介護保険制度が始まったばかりでまだ混乱もあったために、はじめは直営の在宅介護支援センターから運営を始め、平成14年に1カ所、平成17年に2カ所と、徐々に委託型在宅介護支援センターを増やしていきました。

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	日常生活圏域レベル	市町村レベル	その他の取り組み
過去	個別支援会議	地域ケア会議 ↓ 小地域ケア会議	地域ケア会議 (〈内容の変化〉)	・在宅介護支援センターと地域包括支援センターの位置づけを変化させながら、体制を整備 ・市の担当者や地域包括支援センター管理者を中心とした、地域ケア会議再編に向けた協議
現在	個別支援会議 目的: ・困難ケースの検討 (→P41)	小地域ケア会議 目的: ・開催テーマ毎に行う、課題の共有、検討 (→P43)	地域ケア会議 目的: ・サービスの総合調整 ・地域課題の検討 ・ネットワーク構築 (→P46)	・管理者会議 保険者(基幹型地域包括支援センター)と各地域包括支援センター管理者が集まり、各種情報の共有・打ち合わせを行う ・支援困難ケース検討会議 保険者(基幹型地域包括支援センター)に配置されている支援担当者による、各地域包括支援センターのバックアップ ・センター全体会議 地域包括支援センター全職員を対象としての情報交換、及び研修を実施

(2) 既存の取り組みとその構築段階

在宅介護支援センターの設置と『地域ケア会議』設置のきっかけ・経緯

介護保険制度が始まった平成12年、国分寺市は直営型の在宅介護支援センターを設置しました。また、在宅介護支援センター設置と同時に『地域ケア会議』も設置しました。

当初、地域の窓口機能をどう構築するかという課題があったことから、『地域ケア会議』の中で事例を中心として、介護支援専門員をはじめとする介護保険事業者、地域の施設の代表などの関係者が集まり、地域課題や地域に共通する個別の問題を共有することを目的に、月1回程の頻度で開催してきました。当時より医師会からアドバイザーを招くなど、多職種連携を意識し、開催を重ね、事例集の作成などにも取り組みました。

『小地域ケア会議』設置のきっかけ・経緯

平成17年度に在宅介護支援センターが増設され、直営1ヶ所・委託3か所での運営になりました。それを機に、各委託在宅介護支援センターにおいて『小地域ケア会議』を設置、これまでに行われてきた『地域ケア会議』の機能を移行させました。この際、直営在宅介護支援センターで開催される『地域ケア会議』は、事例検討の形式をやめ、各『小地域ケア会議』の報告を受けて地域の状況やニーズ、課題をまとめ、地域として共有を図る機能へとシフトしていきました。

『小地域ケア会議』から『地域ケア会議』へと課題をつなげていく意識のもと、それぞれ年間5回ずつ開催されるとともに、『地域ケア会議』の場は、各在宅介護支援センターで行われた『小地域ケア会議』の報告を行いながら、地域のネットワーク形成を意識した会議として開催してきました。

地域包括支援センター設置と『個別支援会議』、『権利擁護部会』設置のきっかけ・経緯

平成18年度に国分寺市地域包括支援センターが開設されたことに合わせ、各地域包括支援センター・在宅介護支援センターにおいて個別課題の解決を目指した『個別支援会議』を実施してきました。ただし、この『個別支援会議』はセンターごとにそれぞれの目的で実施しているため、その内容は個別ケースの援助方針の検討であったり、関係者のスキルアップを目指したものであったりと、様々なものとなっています。

また、地域包括支援センターが権利擁護業務を行うにあたり、専門性の高い業務を進めていく上での基盤整備という位置づけで「権利擁護部会」の前身となる「権利擁護事業関連機関連絡会」

◀ 実施者コメント

地域包括支援センターも、在宅介護支援センターの設置時と同じく直営1ヶ所から始まりました。その後、委託を増やしながら業務を引き継いでいく形をとっています。

を設置しました。この時点では地域ケア会議としての位置付けではなく設置されていました。

(3) 地域包括ケアに向けた地域ケア会議全体の再編

国分寺市では、平成22年度の1年間をかけ、平成17年度から続けてきた『地域ケア会議』と『小地域ケア会議』のこれからの在り方について、市の担当者と地域包括支援センター管理者を中心に協議しました。個別課題から地域課題へと結びつけていき、その中で地域のネットワークの構築を図ることで地域包括ケアを推進するスタイルに再編することをそれまでの取り組みを振り返りながら検討しました。そして翌年の平成23年に地域ケア会議を大きく再編しました。

その背景には、地域包括支援センターが持つ機能や、果たすべき役割が明確になったことに加え、平成18年度当初、市の高齢者相談室の中に設置された直営型地域包括支援センターの存在と、その後の在宅介護支援センターが委託型地域包括支援センターへと移行したタイミングであったことがあります。

委員会コメント

「我が町における地域ケア会議のあり方」について、保険者と地域包括支援センターと一緒に考え、整えていく過程が重要です。

自治体の規模や、地区組織の特徴、高齢者支援ニーズ、地域包括支援センターの体制などを勘案して、効果的な仕組みを考えましょう。

地域ケア会議全体の親会議としての『地域ケア会議』へ

『地域ケア会議』は地域ケア会議全体の親会議として、「保健、福祉、医療等に係る情報提供、関係機関の活動状況報告及び意見交換、高齢者等のニーズの把握並びにサービス提供体制及び地域における支援体制の検討、支援ネットワークに関すること等」を共有する場とし、また、各地域ケア会議の活動報告を通じて地域の課題や状況を集約、解決に向けた検討を行うことを目的としました。

目的や意識が統一された『小地域ケア会議』へ

これまでの『小地域ケア会議』は委託型地域包括支援センターごとに開催されていましたが、地域の地理的環境や規模、参加する介護保険事業者、民生委員の地区等地域の実情を考慮し東西の2カ所での開催とし、それぞれ3委託型地域包括支援センターごとに合同で開催することとしました。

『小地域ケア会議』のテーマ設定や企画・運営は、個別支援会議や日常の実態把握から出た地域の課題を意識して3センターで協議して実施しています。

地域包括支援センターの業務に合わせた部会の充実

平成18年より続いていた「権利擁護事業関連機関連絡会」は、平成23年4月より地域ケア会議の専門部会「地域ケア会議権利擁護部会」として位置付けされました。

また、同様に、地域包括支援センターを運営する上で専門性の高い分野の業務を進めていくために、介護予防に関する課題を検討するための「地域ケア会議介護予防部会」と、医療と介護の連携を専門的な見地から議論する「地域ケア会議医療介護連携部会」を平成23年4月に新たに設置しました。

(4) 地域ケア会議の今後の展望

政策形成を目指した運営協議会の活用

平成23年以降、市の地域ケア会議はそれぞれの機能や特徴を持って実施してきました。地域全体で取り組んでいく課題も見え、次期の介護保険事業計画への反映等も必要となる様々な課題を意識して取り組みを続けています。そのためには地域包括支援センターや市の高齢部門だけでなく、市全体で一体的に取り組むべき内容をどう解決に向けて取り組んでいくかということが、一番難しい問題であるという認識をしています。

そのため平成25年度からは、地域包括支援センター運営協議会において、地域課題の解決を目指した政策形成の機能として活用するため、地域ケア会議で協議した内容に取り組むべき課題につながるよう意識的に報告しています。今後は介護保険運営協議会でも協議内容を報告するよう位置づけを目指しています。

個別ケースの積み重ねから地域課題を発見していくための方策

現在も各地域包括支援センターの取り組みとして、個別の事例、特に多機関との調整が必要な事例をはじめとしたケアマネジャーからの相談事例等をもとに、個別支援会議が実施されている状況です。この会議から地域において共通する課題をよりの確にとらえて抽出していけるような方策の検討が必要だと考えています。

具体的には各地域包括支援センターがとらえた課題を見える形にしていくために、個別事例の報告様式の見直しを検討しています。

地域資源の把握に向けて

地域ケア会議における協議の中で、地域で高齢者を支えるための仕組みとして地域資源の整理と有機的な連携が必要であるとの方向性が出されました。高齢者のボランティアグループや

◀ 委員会コメント

会議で明らかになった「課題」、話し合いで合議された「解決策」、今までの取り組みに対する「評価」などは、必ず記録して参加者が共有するとともに、次のステップにつなげることが重要です。

サークル活動など、住民ボランティアが増えていますが、それぞれお互いの活動の理解がしきれていない現状です。関係者や利用者が効果的に情報を活用する仕組みを目指し、社会福祉協議会、保険者（基幹型地域包括支援センター）、地域包括支援センターを中心にインフォーマルサービスの活用や人材育成を検討し、社会資源の整理を行う会議を地域ケア会議の作業部会として位置づけ設置されました。具体的な内容や方向性については作業部会の中で検討がなされています。

<コラム>

保険者によるバックアップ

保険者（基幹型地域包括支援センター）は、地域包括支援センターが地域ケア会議及び日頃の活動を行っていく上で、いわゆる「動きやすい体制」を整備するようなバックアップを行っています。

保険者（基幹型地域包括支援センター）の中には支援担当者と呼ばれる、委託型地域包括支援センターの業務をサポートする職員が配置されています。センター職員は個別ケースやセンターが取り組む事業について、日々支援担当へ報告や相談を行っています。

また、月に1回個別ケースに関して保険者（基幹型地域包括支援センター）へ相談できる場である「支援困難ケース検討会議」にて、支援方針や、保険者（基幹型地域包括支援センター）と地域包括支援センターの連携について確認・検討を行います。

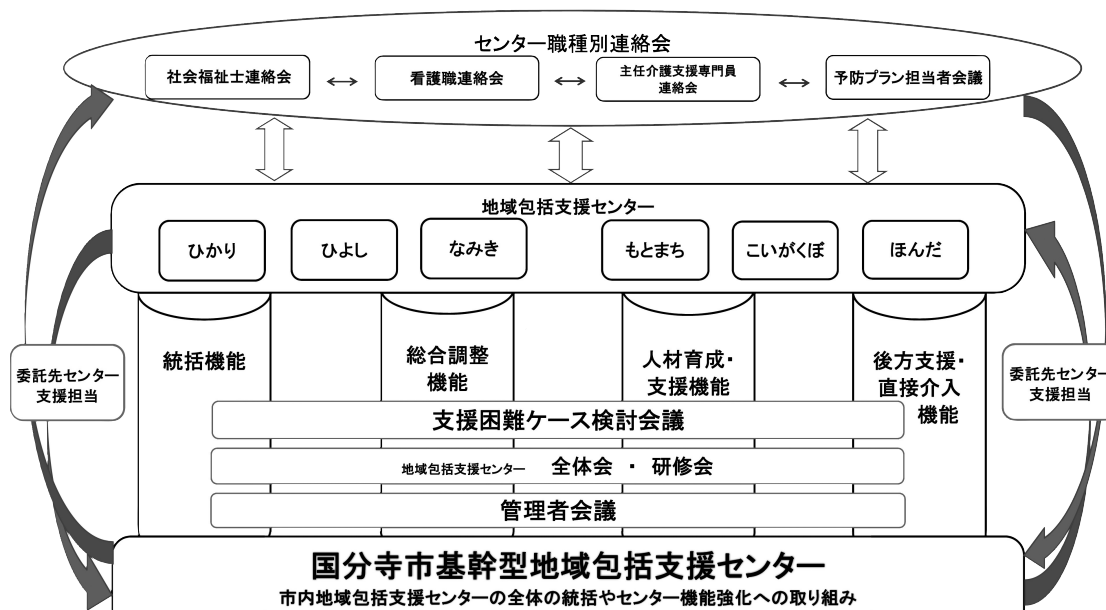
個別ケース以外に各センターで実施される事業に関するサポートも支援担当に相談しています。例えば、地域ケア会議などの参加要請のために、地域包括支援センターが他機関へ出向くような際には、事前に市がその機関へ連絡を入れる、または立ち会うことや、医師会や歯科医師会等への出席依頼を保険者（基幹型地域包括支援センター）から年度単位で打診をしています。

月に1回保険者（基幹型地域包括支援センター）主催で開催している「管理者会議」では、地域包括支援センターの管理者と保険者（基幹型地域包括支援センター）職員が集まり、行政からの情報提供、日常的な業務の運営状況の共有を行っています。また、各センターが取り組みに苦勞していることや他のセンターの工夫も共有してもらい、お互いの協力体制を確立し、全センターの業務が平準化していくことも開催の目的としています。

委員会コメント

委託先の地域包括支援センターの活動を後方支援する業務を担う職員を保険者（直営型地域包括支援センター）に配置し、保険者が行うべき役割を明確化することによって、地域ケア会議の開催が円滑に行われるようになっていきます。

国分寺市基幹型地域包括支援センター機能

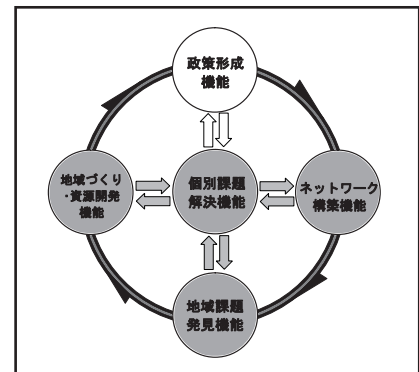


国分寺市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 個別支援会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・随時選定



①『個別支援会議』の目的・目標

個別支援会議の目的は個別事例の課題解決ですが、目標は個別事例の背景を検証し、地域において取り組むべき共通する課題を共有することです。

国分寺市では、a) ケアマネジャーからの相談、b) 民生委員等近隣住民からの相談、c) 当事者からの相談等、支援に多機関の調整が必要な個別ケースの検討の場を総称して『個別支援会議』としていますが、その目的や目標は各々の地域包括支援センターの特徴や、その担当圏域の特徴に合わせて設定されています。

実際の会議は各センターが受け付けた相談に対し、センターがどのような役割で関わっていくべきかを話し合い、必要と判断した場合は個別支援会議を開催しています。参加者は関係機関の他、前述のセンター支援担当が参加をする場合や医師や弁護士等のアドバイザーを呼んで開催することもあります。

②『個別支援会議』の成果と今後の課題

成果

地域包括支援センターごとに、個別課題の検討を通して、センター職員や介護支援専門員をはじめとした関係者のスキルアップ、個別事例の背景にある課題の共有などが図られています。

今後の課題

現在、『個別支援会議』は各地域包括支援センターにおいて、必要に応じて開催されていますが、その実態は様々な会議体、機能が混在したものとなっています。今後は、個別課題の解決に向けた検討を積み上げ、地域課題を探り、その解決に向かうために保険者(基幹型地域包括支援センター)が主体的となって『個別支援会議』の機能を整理することが必要です。

③地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

国分寺市では個別ケースの支援内容の検討をベースとし、その積み上げにより専門部会や『小地域ケア会議』『地域ケア会議』の検討テーマを決定していくため、『個別支援会議』からの報告を重要視しています。

他の会議・活動との関係

解決が困難な課題を抱えたケースを支援する地域包括支援センターをバックアップするため、保険者（基幹型地域包括支援センター）はセンター支援担当を配置し、日々センター職員からの支援に関する相談や報告を受けています。また、センターの支援困難ケース検討会議を月に1回開催し、市の複数の支援担当者と地域包括支援センター職員の連携が図られています。

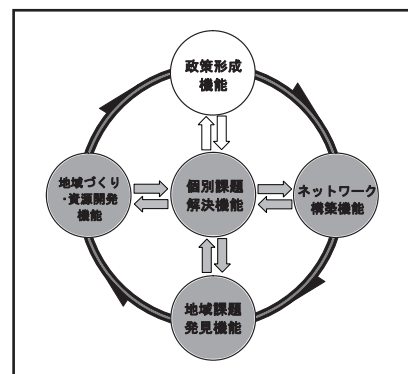
◀実施者コメント

国分寺市では各地域包括支援センターが精神疾患、認知症、相続や消費者被害等権利擁護に関わる専門的な対応や判断が必要となる場合、精神科医師や弁護士にアドバイザーとして相談ができるよう予算化し、迅速にバックアップができる体制を整えています。

2. 日常生活圏域レベル地域ケア会議

(1) 小地域ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年3回開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域レベル	随時選定・随時選定



①『小地域ケア会議』の目的・目標

『小地域ケア会議』の検討テーマは内容を企画する地域包括支援センターによりその都度決定されます。そのため、具体的な目的は開催毎に変化しますが、地域の共通課題や『地域ケア会議』のテーマと連動し、その課題の解決に向けた検討・共有を行う場とされています。

②『小地域ケア会議』の運営

『小地域ケア会議』の開催テーマ設定

『小地域ケア会議』の開催テーマは、保険者(基幹型地域包括支援センター)主催の『地域ケア会議』と連動しテーマを決定しています。そのため、保険者(基幹型地域包括支援センター)が主催し地域包括支援センターの管理者が集まる毎月の会議(「管理者会議」)において、『地域ケア会議』のテーマの方向性が保険者(基幹型地域包括支援センター)から提示され、その開催内容やテーマに関する方針を踏まえて、小地域ケア会議のテーマを設定しています。

『小地域ケア会議』の開催規模と運営の事務局

『小地域ケア会議』は年3回、委託型地域包括支援センター6か所が東西3カ所ずつに分かれ協力して運営します。保険者(基幹型地域包括支援センター)と地域包括支援センター管理者の打ち合わせによる開催テーマ決定後、3地域包括支援センターの『小地域ケア会議』担当者が集まり、事務作業の割り振りや参加者の選定、具体的な開催内容などの企画を行います。

会議の流れ～会議冒頭の目的共有～

『小地域ケア会議』の冒頭で、毎回地域包括支援センター職員から参加者に対して、『小地域ケア会議』の位置づけや、開催の目的・趣旨を説明し、認識の共有を図っています。

実施者コメント

保険者から強制されたわけではなく、地域包括支援センター職員自ら行っています。これにより、地域ケア会議を知らない参加者も会議の意義をつかみやすくなっています。

『小地域ケア会議』の形式としては具体的な事例を題材にして地域課題に対して意見交換を行うグループワークを行うことが多くなっています。その際に必要となる個別事例は、それぞれの地域包括支援センターで担当した事例の中から持ち寄り、事前の3センターの打ち合わせにより決定します。

会議当日は40名ほどの参加者をいくつかのグループに分け、地域包括支援センター職員や居宅介護事業所の主任介護支援専門員などがファシリテーターを務め、グループワークを進めます。

委員会コメント

参加者が多い場合は、全員が発言しやすい6人～8人のグループワークが効果的です。事例検討を通して、参加者に何を考えてもらうのか、会議後にどのような行動を期待するのかなど、事前に地域ケア会議の「目標」や「進め方」をファシリテーター役の職員が話し合っておく必要があります。

国分寺市西ブロック 平成25年度 第2回 小地域ケア会議

日時：平成25年10月23日(水) 13:30～15:30

場所：ひかりプラザ 2階 203・204号室

1 開会・本会の趣旨説明

2 事例紹介

3 グループワーク

＜話し合うテーマ＞

- ・生活課題はどのようなものがあるか。
- ・認知症になっても地域で安心して暮らし続けるためには、どのような支援が必要か、介護保険制度以外にどのような手助けが必要か。

4 グループワーク内容発表

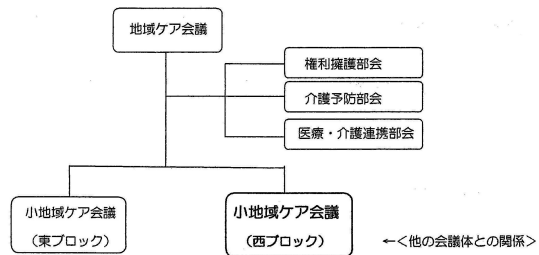
5 情報交換他

6 アンケート記入

7 閉会



小地域ケア会議の位置づけ：地域課題の吸い上げ



- ◆ 小地域ケア会議は市内2か所で開催

東部地区 主催：地域包括支援センターもつまち・ほんだ・こいがくほ

西部地区 主催：地域包括支援センターひかり・なみき・ひよし

- ◆ 内容は地域特性に合わせ企画

予定している主な内容：情報提供・交換、事例紹介（検討）、研修会

地域ケア会議等の報告

実施内容は地域ケア会議に報告 → 目的：地域課題を市全体の認識とする

③『小地域ケア会議』の成果と今後の課題

成果

地域の現状を肌で感じている地域包括支援センターが主催することで、よりテーマや課題に適した関係者を選定することができ、その開催を積み重ねることで地域資源とのつながりや相互理解が得られています。また、『小地域ケア会議』で顔の見える関係が構築され、さらにそこから他の関係者の紹介などにもつながっていきます。

『小地域ケア会議』において、「この人の生活課題をどうするか」という検討と判断をすることにより、地域において同様の事例が発見された際の対応の平準化へと繋がっています。

今後の課題

『小地域ケア会議』は、東西それぞれ3地域包括支援センターの協力で運営されていますが、センター間の連携や役割分担を調整しながら開催していくことが求められています。また、現状は管理者が中心の企画となっていますが、今後はどの職員が担当しても開催していけるような仕組みが必要になっていきます。

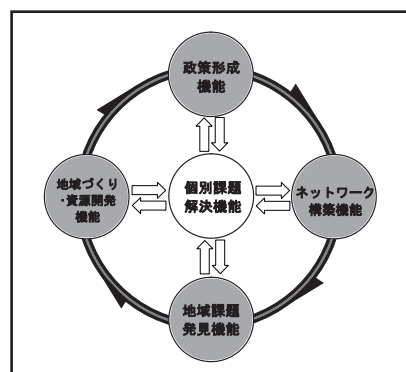
実施者コメント

その仕組みの一環として、保険者（基幹型地域包括支援センター）はセンター職員を対象とした研修会の実施や情報共有の機会を持つようにしています。

3. 市町村レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議

主催	開催頻度
保険者	定例（年3回開催）
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	固定・固定



①『地域ケア会議』の目的・目標

『地域ケア会議』は、a) 保健・医療・福祉の関係機関の連携強化とネットワークの構築、b) 地域の課題解決とその解決に向けての検討、c) サービスの総合調整を主目的・目標として開催されており、国分寺市の地域ケア会議の親会議として位置づけられています。

②『地域ケア会議』の運営

会議の流れ

『地域ケア会議』では、各種事業者連絡会、各委員からの報告の後、協議事項の中で、小地域ケア会議や各種専門部会の報告をおりませながら協議を進めていきます。必要であれば協議内容に関連するアドバイザーにも出席してもらいます。その上で、具体的にどのような体制を整えたらその課題が解決されるのか、また地域の住民は何に困っているのかを確認しながら、参加者全員により解決に向けたディスカッションを行います。

また、各機関の代表者や、市の福祉保健部内の各課の職員が出席するため情報提供も活発に行われます。

会議終了後には、事務局である保険者（基幹型地域包括支援センター）が会議で提案された意見を集約し、次回の『地域ケア会議』や、小地域ケア会議、各種専門部会、作業部会における取り組みへ反映させていきます。

会議の参加者

会議の主な参加機関は、保険者（高齢者相談室、介護保険課、福祉計画課、障害者相談室、生活福祉課、健康推進課）、地域包括支援センター、保健所、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、民生委員、医療機関、居宅介護支援事業所、サービス事業所、各地域ケア会議専門部会の部会長など、それぞれの管理者・代表者レベルが参加します。

参加者は固定していますが、内容によって協議に必要と思われる場合は、弁護士や専門医師、その他関連機関等に呼びかけてアドバイザーとして参加してもらうこともあります。

③『地域ケア会議』の成果

平成24年度の地域ケア会議では「認知症高齢者を地域で支えるために」というテーマで検討が行われました。地域の代表者が一つの課題についてそれぞれの立場からの意見を出し合うことで共通の認識を持ち、それをまた各所属の職場や会議体にて報告をしてもらい、そこで話題にしてもらうことで、次の検討を深めていくということを継続しています。各参加者はこの会議をきっかけに所属の組織では地域のためにどんな役割が担えるのかをそれぞれ考えたり意識を持つようになっていきます。

また、平成25年度はテーマを協議する中で、地域の人材活用や地域の社会資源の有効活用について作業部会の設置をするということになりましたが、そのことが更に議論を深め、地域課題の解決に向けて取り組みを強化していく原動力になっています。

◀ 委員会コメント

市町村レベルの地域ケア会議においてテーマを持って協議することで、他レベルの地域ケア会議やその他の会議間の統一性を持った運営が可能となり、各地域で起きていること、特徴なども見えやすくなります。

4. 専門レベル地域ケア会議

国分寺市では市町村レベル・日常生活圏域レベル・個別レベルの他に、専門レベルとして『権利擁護部会』『介護予防部会』『医療介護連携部会』の3つの専門部会が設置されています。

これらの専門部会は、地域包括支援センターが専門性の高い業務を進めていく上で課題解決や、基盤整備という位置づけで設置され、地域ケア会議の一部として、個別事例の積み上げや専門的な視点からテーマを持って地域課題の検討を行う場として、他の地域ケア会議と連携を図っています。

いずれの部会も保険者（基幹型地域包括支援センター）が定例的に主催し、年3回、参加者・司会者はともに固定されています。

（1）地域ケア会議権利擁護部会

①設置の背景・目的

平成18年度地域包括支援センターの創設に伴い、消費者被害・成年後見制度利用等の権利擁護に関わる関係機関が参加する「権利擁護事業関係機関連絡会」としてスタートしました。

関係機関が定期的に情報交換をすることにより顔の見える関係づくり、各種被害を未然に防止するためのネットワークの構築、消費者被害・成年後見制度の情報等を伝達する体制作り、などを目標に開催してきました。

悪質商法の啓発事業や消費者被害における連携の仕組みの検討などを高齢部門だけではなく、庁内の関係部署（経済課・くらしの安全課・障害者相談室）・警察署・障害者関係機関を含め取り組み、平成23年度の地域ケア会議の再編を行う際に、専門部会として位置づけ再編しています。

当初は「虐待」についての取り組みも検討しましたが、専門性が高いことと自治体の責任で対応する内容であるため、「虐待防止ネットワーク要綱」を設置し別途会議体をもつこととしました。

②運営

保険者（基幹型地域包括支援センター）が事務局となり各地域包括支援センターの社会福祉士と前身の「権利擁護事業関係機関連絡会」のメンバーと新たに専門的な見地から弁護士が参加しています。

③成果

「地域ケア会議権利擁護部会」により、関係機関が顔の見える関係となり、日常的に部署を越えた連携体制を取ることができて

委員会コメント

地域ごとの課題を発見、解決する会議と、このような目的別の地域ケア会議を分けて位置づけることも効果的な方法です。

おり、さらに、高齢者の担当だけではなく、他の庁内部署、他機関と事業の企画・運営、協力体制がとれています。また、地域包括支援センターが抱える課題の解決へ向け、参加機関に協力や助言を得る機会が作りやすくなっています。

一例として「権利擁護関係機関連絡会」で構築した「高齢消費者見守りネット」の見直しを行いました。具体的には高齢者の消費者被害の救済策・予防策として、地域包括支援センターと消費相談室が被害情報を速やかに共有し対応するための仕組みとツールの開発を行いました。消費生活相談室へ地域包括支援センターが直接連絡をとることで、日頃から協力体制をとることができるようになっていきます。

(2) 地域ケア会議介護予防部会

①背景及び目的

介護予防関連事業に従事する職員の連絡会、介護予防に関する課題を検討するための連絡会がなかったため、主に、地域支援事業における介護予防事業従事者の顔合わせ、事業の精度・介護予防マネジメントの精度を高めるための検討を目的に設置しました。

②運営

基幹型地域包括支援センターが事務局となり地域包括支援センター看護職、医師会、歯科医師会、通所型介護予防事業受託事業所が介護予防ケアマネジメントの適正化、介護予防プログラムの適正化、介護予防事業の評価、地域での介護予防の普及啓発などについて検討や共有をしています。

③成果と課題

市の方針、市における地域支援事業（介護予防事業の部分）の実績、それぞれの地域や分野における介護予防の取組を確認する機会となっています。

一例として、二次予防事業参加者の事例検討を通して、介護予防ケアマネジメントにおける評価の基準が明確にできていないこと（明確にすることが難しいこと）を改めて確認しました。どの状況を改善、維持、悪化と捉えてよいか曖昧であり、参加後の評価が正しくできていないのではないかという不安があることを確認しました。部会の中で、改善、維持、悪化の捉え方を整理し、評価について方針をまとめていく方向性を持っています。

(3) 地域ケア会議医療介護連携部会

①背景・目的

第5期介護保険事業計画策定の中で国分寺市の重点課題としてあげられている医療と介護の連携について、専門的に議論する場として位置づけられました。

具体的には市内医師会、歯科医師会、訪問看護、医療機関や介護保険事業所等福祉関連機関のネットワーク化、地域課題として連携に関する課題を共有できる場、お互いの職種に対する理解を深める場となっています。

②運営

平成25年はターミナル事例を通してお互いの職種の理解、連携に必要なポイント、課題を共有しておりますが、各会の進め方については、会長、副会長を中心に保険者（基幹型地域包括支援センター）と打ち合わせをして当日の進め方を検討しています。

③成果と課題

「医療と介護の連携不足」と言われていますが、ターミナル事例をエコマップに落とし検証してみると、きわめて個別性が高いが、関係者間で連携がうまくとれていることが多いことがわかりました。また同時に、平常時とは違う、①連携を密にとる必要がある状況（タイミング）で不足することがある、②一部の職種に行き届かない情報があるという課題が明確になり、今後はその課題の取り組みを具体的に検討していくこととしています。

また、医師会を代表して2名の委員が参加していますが、オブザーバーとして、医師会の在宅医療推進委員会委員も参加し、お互いの理解を深めています。

更には、市が実施する「ケアマネジャー現任研修Ⅱ（医療と介護の連携）」において、この部会を中心とした市内医療職に研修講師を担当してもらい、実施しています。部会にケアマネジャーの代表者も出席しているため、ケアマネジャーの意見を取り入れながら研修内容を決めています。研修の構成は前半を講義、後半はミニ交流会を実施しています。

医療従事者とケアマネジャーが直接意見交換をすることで、お互いを身近に感じ、日々の業務で自然な連携が図れるきっかけになっています。

◀ 実施者コメント

今後の取り組みとして、会議に出席している委員だけで連携が取れていることが目標ではなく、市内各職種がうまく連携がとれるよう関係者が情報共有できる仕組みを作りたいという方向性が出されています。

<コラム>

国分寺市におけるケアマネジャー支援について

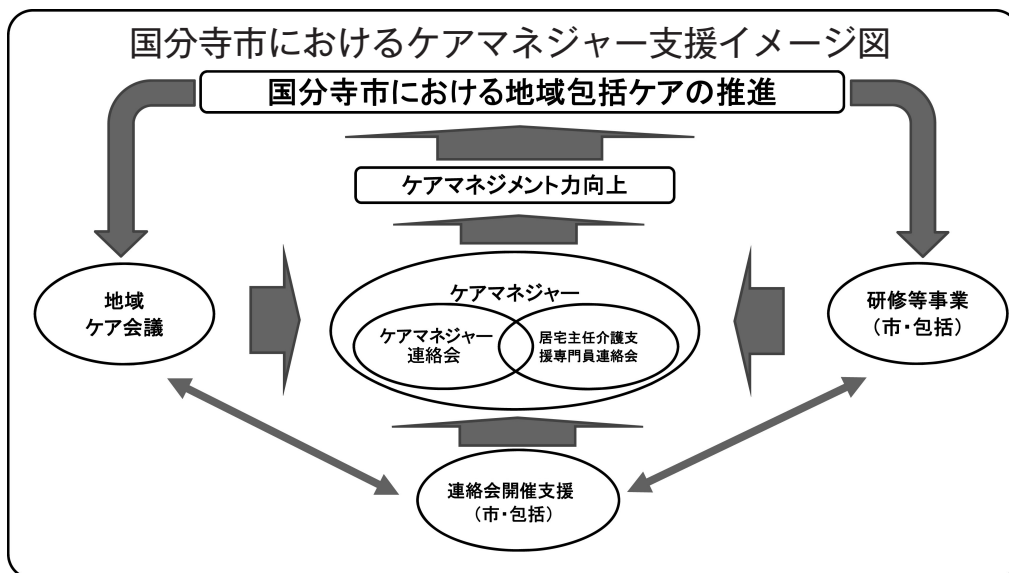
各地域包括支援センターはケアマネジャーが参加する個別支援会議を開催する一方、個別支援会議を通じた支援だけでは実施困難な内容については、市が地域包括支援センターや居宅主任介護支援専門員の協力のもと研修を実施しています。

医療介護連携部会との連携で研修を実施するだけでなく、ケアマネジャーはすべての地域ケア会議に何らかの役割を持って出席しますので、地域ケア会議とこれらの事業は相互に関連しています。同時に、ケアマネジャーを支援する役割を持つ居宅主任介護支援専門員の役割を明確にする取り組みも行っています。居宅主任介護支援専門員連絡会の中で、地域のケアマネジャー課題を抽出し、課題解決に向けた取り組みを行っています。それを実現するためのスキルを身に付けるため、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所に所属する全主任介護支援専門員が合同でスーパービジョン研修を受講し、技術の習得だけでなく、お互い地域での役割を模索しています。

国分寺におけるケアマネジャーを支援する体制（地域ケア会議，市・センター研修等事業）

CM支援・活動目的	地域ケア会議					連絡会		研修・事業
	地域ケア会議	小地域ケア会議	個別支援会議	専門部会	作業部会	CM連絡会	居宅主任CM連絡会	
ネットワーク構築	◎	○	○	○	○	○	○	○
自立支援に資するケアプラン作成	○	○	○	○	○	○	◎	◎
医療介護連携	○	○	○	◎	○	○	○	◎
地域資源整理	○	○	○	○	◎	○	○	○
適切な事業所内CC開催	○	○	○	○	○	○	◎	◎
個別ケースを通じたCM支援	○	○	◎	○	○	○	○	◎
居宅主任CM役割整理	○	○	○	○	○	○	◎	○

◎ 主な取り組み ○ 関連する取り組み



(4) 地域ケア会議作業部会

①背景及び目的

地域ケア会議を再編した平成23年度より「認知症高齢者を地域で支えるために」をテーマに、地域における高齢者への支援の現状を共有し今後必要とされる基盤整備について協議してきました。

2年間の協議を通し地域の課題として「普及啓発」、「地域人材の活用・育成」が必要であるとされました。

平成25年度からはこの課題を具体的な取り組みや施策としていくために、総合調整する地域ケア会議の作業部会として別途設置することになりました。

地域ケア会議で抽出された課題をふまえ、「地域包括ケア体制を推進するために、地域で活躍する人材の有効的な活用方法の検討と人材育成における仕組みの検討を行う」ことを目的に平成25年より開催しています。

②運営

保険者（基幹型地域包括支援センター）が事務局として運営。開催当初は地域包括支援センター、ボランティアセンターで方針や役割分担を検討し、その後居宅主任介護支援専門員連絡会から代表者が参加しています。当面はこのメンバーを中心に協議を重ね、内容に応じて各関係機関に参加をしてもらうことも考えています。作業部会で検討した内容は全体の総合調整の場である地域ケア会議に報告し、委員からの意見を受け作業部会での協議を重ねるという双方向での作業を継続しています。

③成果と今後の展望

協議を進める中で、①地域で期待するボランティアの役割と実際対応できるものにズレがある、②効果的に地域資源の情報を集約し発信する仕組みが必要、③地域で取り組まれているものが連携できていないという状況が把握できました。

事務局では今後検討するテーマ（課題）として、①市内の資源を整理し関係機関が共有できる環境整備、②資源が地域住民にとって有効な手段となるよう、関係機関の連携の仕組みを協議、③地域包括ケア体制を構築するために必要な資源の開発、の以上3つにまとめました。

今後は作業部会を通じ立場や役割が違う機関が同じテーマで協議することで互いの理解が深まり、協力体制がとれる基盤を構築することで、現在課題となっていることだけでなく、今後地域から上がってくる現状やテーマを柔軟に協議していくことを目指していきたいと思えます。

地域ケア会議と関連性の高い会議として、月1回開催される「管理者会議」、同じく月1回開催の「支援困難ケース検討会議」、年4回開催される「センター全体会議」があげられます。これらの会議は、地域ケア会議を開催する際のテーマの決定や、運営していく上での保険者（基幹型地域包括支援センター）からのバックアップ機能として連携が図られています。

①管理者会議

管理者会議は、保険者（基幹型地域包括支援センター）と各地域包括支援センター管理者が集まり、行政からの情報提供や地域包括支援センターの運営状況の報告等を行うほか、お互いの状況を把握、共有する場です。『地域ケア会議』や『小地域ケア会議』で取り上げる前段となるテーマの検討をはじめ、各地域の実状にあった開催となるようすり合わせを行います。また、地域ケア会議などを通じて施策に反映すべき事項を具体的に動かし、高年齢相談室に限らず、他課の担当者などを交えて開催されることもあります。

②支援困難ケース検討会議

市の高年齢相談室に設置されている直営の地域包括支援センターには、各委託型地域包括支援センターのバックアップを行う支援担当者が配置されています。

各委託型地域包括支援センターにて解決が困難である個別事例について、支援担当者をはじめとした基幹型地域包括支援センター職員も参加し、委託型地域包括支援センターへのバックアップを行う場となっています。地域包括支援センター職員がこの支援困難ケース検討会議の場に困難ケースを提出してくる場合もあれば、支援担当者から支援が順調ではないケースを拾い上げる場合もあります。

この会議にて、支援方針についての相談や、保険者（基幹型地域包括支援センター）と委託型地域包括支援センターの連携を調整・確認し、支援困難ケースの解決を目指します。また、ケースによっては精神科医や弁護士等から専門的な助言を受ける場を設けています。

③センター全体会議

センター全体会議は、保険者（基幹型地域包括支援センター）が主催する、年4回の地域包括支援センターの全職員を対象とし

た会議です。前半は全職員が集まって情報交換をする場、後半は研修会の2部構成です。研修会では毎年全センターが抱える課題となっていることをテーマとして開催し、平成25年度は「効果的な地域ケア会議の開催について」を実施しています。

◀ 委員会コメント

地域ケア会議は、センター職員が個別事例の支援ネットワークを構築するとき、また、担当地域でソーシャルキャピタルを醸成していくときに必要な手段なので、専門職員全員が会議運営技術を習得できるようにしましょう。

第2節

山梨県 南アルプス市

<南アルプス市の状況>

○ 人口:	約73,129人
○ 面積:	約264.07 km ²
○ 高齢化率:	22.8%

地域包括支援センター設置数	直営	1カ所
---------------	----	-----

(平成25年9月現在)



<地域の課題>

- ・圏域ごとに高齢化率や暮らし方に違いがある
- ・住民に対する地域包括支援センターの役割や存在についての周知が不足している
- ・重度化した状態での相談が多い
- ・介護予防・認知症についての住民の理解が十分ではなく早期発見・予防へと結びつきにくい

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市	地域包括ケア会議	地域包括支援センター運営協議会を活用しての政策形成に向けた検討				○	○
日常生活圏域	ふくし井戸端会議	地域の関係者間での共助力、住民活動の強化		○	○	○	
	ふくし小委員会			○	○	○	
個別	個別ケース地域ケア会議	個別ケースの検討 地域課題の発見・共有	○	○	○		

<地域ケア会議の特徴>

地域福祉の区分整理に合わせ、保険者・地域包括支援センターが協働で各レベルにおける地域ケア会議の設計図を構築しており、個別（マイクロ）レベルにて個別ケースから地域課題を抽出、メゾレベルで共助力・住民協働を強化、マクロレベルにて政策形成へとつなげていくことを目指しています。

<特徴的な成果の一例>

地域ケア会議の構築・運営を進めていくなかで、主任介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所だけの課題ではなく、地域に共有する課題として普遍化・言語化でき、政策提言力が高まりました。それによって既存の事業、高齢者福祉に関する事業の改善が図られました。

南アルプス市の状況と課題

南アルプス市について

山梨県の西側、南アルプス山麓に位置する南アルプス市は、美しい自然に囲まれた地域です。総面積は264.07平方キロメートル、人口は近年は年々増加しています。南アルプスの主峰北岳を頂点とした東西に細長い形で、冬は寒さが厳しく、夏は気温が高いという盆地特有の内陸性気候です。

富士川で舟運が行われていた頃には、信州へ至る交通の要衝として栄えていました。そのため、今でも地場産業や伝統文化が息づいているのが特徴です。御勅使川扇状地やそれに続く低地では果樹栽培が盛んに営まれ、春から秋にかけてたくさんのフルーツが実る果樹園は、この地域を代表する景色となっています。

南アルプス市の特徴・現状

南アルプス市は平成15年に6町村（山梨県中巨摩郡八田村、白根町、芦安村、若草町、櫛形町、甲西町）が合併して誕生したこともあり、旧町村ごとに高齢化率や暮らし方についての違いがみられます。

山梨県は全国で最も要支援1の割合が低く、南アルプス市においてもほぼ同じ割合で要支援1の割合が低くなっています。その背景として、市民の我慢強さと、地縁による見守り体制が構築されていることがあげられ、本来要支援1の状況であるとしても、本人の我慢（踏ん張り）と地域の見守りにて日常生活を保っていく土壌があると考えられます。

一方、地域包括支援センターの存在や役割が住民に十分に周知されておらず、初期の段階に地域包括支援センターに相談に来るケースが少なく、既に重度化してしまってから市に相談に来るケースが増加傾向にあり、対症療法的な支援が多くなっています。

そのほか、介護予防や認知症に関する意識や理解の周知がまだ充分とはいえず、早期発見・予防へと結びつきにくくなっています。

市として課題となっている点としては、経済困窮・認知症・介護力不足などの複数の問題を抱えた事例や、虐待事例が増加していること、そのほか、施設入所待機者の増加や、一人暮らし高齢者の孤立化が進んでいることがあげられます。

実施者コメント

若い世代の流入が多い地域もあれば、山村部で400人程の人口で、かつ高齢化率35%という地区もあります。

委員会コメント

構築されている見守り体制や住民気質などについて実態把握及び検討を行うことは地域包括支援センターの業務を行う上で有効な資料となります。

地域の有する力の活用と推進は、地域づくりにおける基本的姿勢です。

委員会コメント

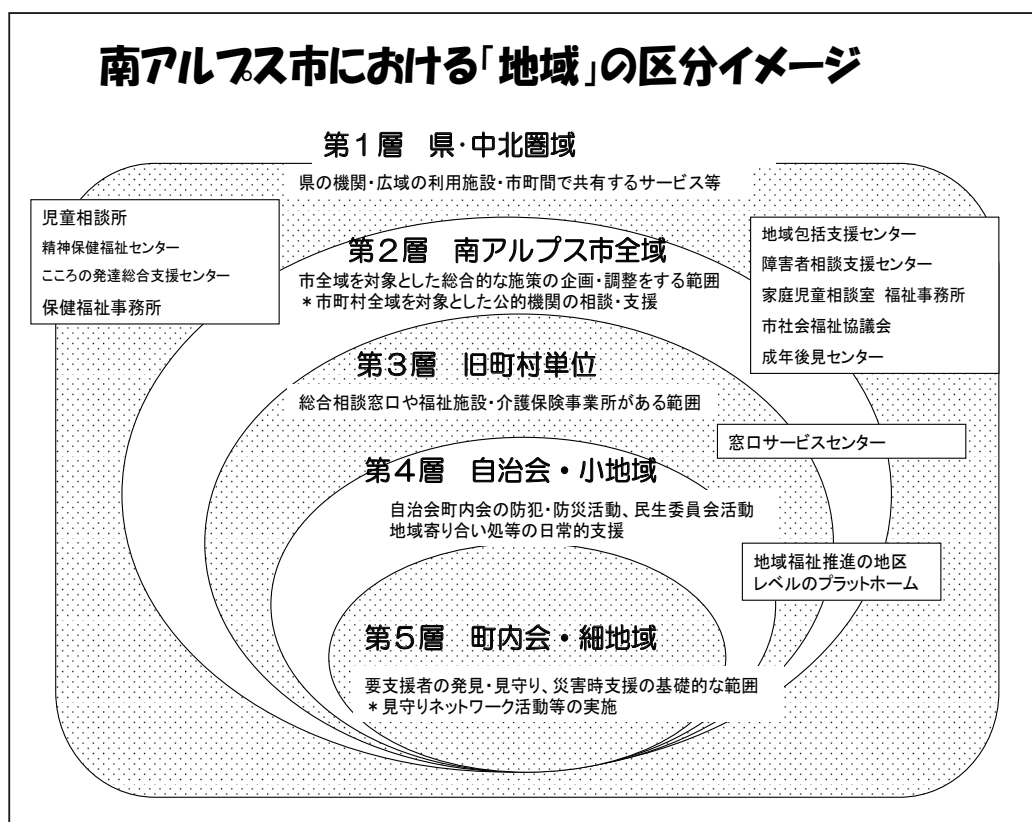
日々の業務から、市の課題が捉えられています。内容や数について年度や地区別にまとめ、対応方法や事例別の経過把握をすることにより、地域特性を踏まえた事業展開へとつながります。

南アルプス市の目指す地域包括ケア

南アルプス市では「高齢者が安心して暮らせる心のかよいう都市づくり」という基本理念のもと、①「住み慣れた地域で暮らせる」、②「健康でいきいきと暮らせる」、③「質の高いサービスが利用できる」という3つの目標を定めています。

南アルプス市における「地域」の区分

南アルプス市における平成25年度時点での地域福祉の区分整理は以下の通りです。



この区分整理については、今後定め直すこととしており、平成27年の地域福祉計画作成に併せ、現在課題の再整理を行っています。

地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

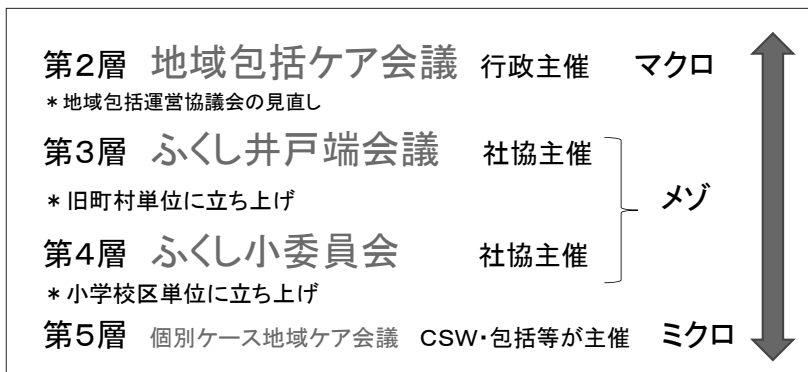
1. 南アルプス市の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議の構成

南アルプス市の地域ケア会議は、地域包括支援センター主催により個別レベルで行われる『個別ケース地域ケア会議』と、政策形成を目的とした「地域包括支援センター運営協議会」を活用する『地域包括ケア会議』があります。

今後の構築として、社会福祉協議会にブランチを配置することを予定しており、その後ブランチ主催による小学校区単位での『ふくし小委員会』、旧町村単位で開催される『ふくし井戸端会議』の設置を地域ケア会議として設置する方向で検討しています。

この構成により、『個別ケース地域ケア会議』を起点に、個別課題から地域課題を抽出し、メゾレベルの地域ケア会議で共助力、住民協働を強化。そして政策へとつないでいく構成とすることとしています。



委員会コメント

地域包括支援センター運営協議会を活用する場合、構成メンバーの選定、会議の目的が明確にされていることが必要です。

委員会コメント

地域づくりを推進していくためには、社会福祉協議会との協働は不可欠です。
メゾレベルの会議についても、常に保険者が関わり、共催という形が必要でしょう。

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

南アルプス市では、地域福祉の区分整理が地域の関係者間で十分に共有されているとはいえない状況にあります。そのため、平成27年度の地域福祉計画策定に併せ、支援関係者間、庁内（保健福祉部）における十分な共有を図ること、また、区分整理の見直しを図るとともに、個別レベル（ミクロ）に丁寧に取り組むことで、個別課題から地域課題へと転換していく視点を養っていくことに取り組んでいます。

また、保険者と地域包括支援センターが協働し、南アルプス市における地域ケア会議の設計図（全体像）を作成しています。

これまで南アルプス市では、地域課題が発見される場や、事業所の意見を抽出する会議はありましたが、それぞれの会議のつながりがなく、資源開発や政策形成に結びついていなかった

実施者コメント

地域ケア会議の設計図を作る過程で、これまでの取り組みや会議の効果や、他の会議とのつながりの有無などについて見直すことができました。

委員会コメント

全体像を作成することで、既存の会議も整理されます。各会議のつながり、今後に向けて、必要な働きかけも明確になります。

ことが明らかになっています。それらの資源をどのように組み立てて地域ケア会議を構築していくのか、試行錯誤しながら取り組みが進められています。

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	日常生活圏域レベル	市町村レベル	その他の取り組み
過去	支援困難事例の 処遇検討を行う会議		地域包括支援センター 運営協議会	
現在	個別ケース 地域ケア会議 目的： ・困難ケースの 検討 (→P63) ↓ <別途継続>	<新設> ふくし小委員会 目的： ・地域の関係者間 での共助力、住民 活動の強化 <新設予定> ふくし井戸端会議 目的： ・地域の関係者間での 共助力、住民活動の 強化	↓ <活用> 地域包括ケア会議 目的： ・政策形成に向けた検討	・ブランチの設置(予定) ・地域福祉の区分についての 再整理(予定)

(1) 『個別ケース地域ケア会議』の現状と展望

『個別ケース地域ケア会議』は、平成25年7月から開始し、現在は1カ月に1回ほどのペースで試行的に開催されています。

現在、その在り方については協議が重ねられており、地域福祉の区分整理でいう第5層において個別ケースの課題解決、また、その積み重ねから地域課題を発見していく機能を確立していくことを目指しています。その第1歩として、平成26年度より、個別の事例の振り返りや検討を行っていく仕組みづくりを開始することとしています。

地域により、地域ケア会議構築のベースとなる過去の取り組みには違いがあるため、どこか他の市町村のやりかたを模倣するのではなく、南アルプス市の地域ケア会議のあり方を考えていくことに留意しています。

◀ 委員会コメント

地域の背景は様々です。他の事例を参考としつつ市としてのあり方の検討をしていく過程で、関係者との視点の共有、協働が図れると思います。

① 『個別ケース地域ケア会議』と困難事例の処遇検討を行う会議

南アルプス市では平成25年7月より、個別ケースの検討を通じ、その背景にある地域課題を抽出・発見していくことを目的として『個別ケース地域ケア会議』を試行的に開催しています。

それ以前より、支援困難事例の処遇検討を行う会議は別があり、ケースに関わる関係者や地域住民を招き開催されています。こちらの会議については呼称はなく、現在地域ケア会議にも位置づけておりません。

支援困難事例の処遇検討を行う会議が、個別ケースの課題解決を目指す会議であるのに対し、『個別ケース地域ケア会議』は個別課題の解決を主とした視点ではなく、あくまで地域課題を探る場として展開されています。

しかし、地域課題を発見していくためには、個別課題をしっかりと把握する必要があるため、今後の方向性としては、地域を見る視点と、個別のより良い支援を考える視点の両方を整備していくとともに、『個別ケース地域ケア会議』の会議形態についてもそのあり方を見直すこととしています。

②地域包括支援センターと介護支援専門員の距離を縮めるために

『個別ケース地域ケア会議』や支援困難事例の処遇検討を行う会議では、主に、地域包括支援センターが担当するケースや、住民が直接相談に来たケースを選定しています。今後は、市内の様々な介護支援専門員からの相談によるケースなどが検討できる体制を整え、市全体の課題の把握を行っていくことが必要になってきます。

しかし、南アルプス市では、地域包括支援センターと介護支援専門員との日常的に相談が持ち掛けられるといった関係性が充分とはいえない現状があります。そのため、介護支援専門員との関係性を構築していく必要があり、現在、『個別ケース地域ケア会議』や困難事例の処遇検討の場、その他主任介護支援専門員の連絡会などにおいて、意欲的な活動を行っている主任介護支援専門員と協働し、個別ケース1例1例について一緒に考え、自立支援をしていくことで関係性を構築し始めています。さらにその関係を広げていくために、主任介護支援専門員と共に介護支援専門員に対する啓発を行っていきたいと考えています。

◀ 委員会コメント

個別ケース地域ケア会議が有効と考えられる事例を取り上げることにより、個別課題の解決・ネットワーク構築・地域課題発見につながります。

個別ケース地域ケア会議の開催目的を踏まえたケース選定が必要です。

また、事例については、市への相談、介護支援専門員の連絡会、介護保険事業者連絡会等あらゆる機会を活用しましょう。

◀ 実施者コメント

また、介護支援専門員から相談が来るような場合には、既に重度化したケースが少なくありません。

◀ 実施者コメント

意欲的な介護支援専門員を増やしていくためのキーパーソンは地域の主任介護支援専門員だと考えているため、主任介護支援専門員との関係性を構築に力を入れています。

◀ 委員会コメント

関係性構築については、居宅介護支援事業所への巡回訪問等により機会を持つことも有効です。巡回訪問の目的、目標を地域包括支援センター内で明確にし、実施することが必要です。

(2) 『ふくし小委員会』と『ふくし井戸端会議』の新設

南アルプス市では、課題を抱える高齢者などの早期発見・対応をすることを目的として、今後、社会福祉協議会にランチを設置することを予定しています。

現在、窓口サービスセンターはありますが、専門職が配置されていません。そのため、平成26年度からは、地域包括支援センターのランチとして、ふくし相談支援センターを設置し、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー2名を配置することとしています。なお、その運営は市の独自財源にて行われます。

コミュニティソーシャルワーカーは地区単位で、住民を巻き込んだ活動をコーディネートする役割を担う専門職として配置され、総合相談業務も担うものです。そして、地域のワーカーや住民と連携し、地区レベルでの会議や活動を、地域福祉の区分整理でいう第4層・第3層における『ふくし小委員会』と『ふくし井戸端会議』として、新たな地域ケア会議として位置付ける予定です。

『ふくし小委員会』については、モデル地区を決め、平成25年度より構築を開始しており、構成員は自治会、愛育会、各種ボランティア団体など地域活動が熱心な方々となっています。

『ふくし小委員会』には小学校区単位の、『ふくし井戸端会議』には旧町村単位における、各々のレベルでの地域課題の発見や、活動が期待されています。

(3) 政策形成機能を担う『地域包括ケア会議』

平成25年度より、保険者と地域包括支援センターにより、地域ケア会議の全体像を協議・構築していくにあたり、地域包括支援センター運営協議会の活用についても検討がされました。

その結果、地域ケア会議における政策形成機能を担う場として、既に地域の代表者レベルの関係者が一堂に会している地域包括支援センター運営協議会の場を活用していくこととし、保険者・地域包括支援センターにより地域ケア会議の構築の方向性、さらには運営協議会の一部において政策形成機能を担う『地域包括ケア会議』として活用することを運営協議会の場で説明、了解を得ています。

しかし、まだ地域ケア会議についての十分な理解が得られてはいないため、今後、運営協議会の委員に対し、個別ケースの積み上げから地域課題の発見・解決へとつながる地域ケア会議の全体像と機能を理解してもらうとともに、『地域包括ケア会議』が地域課題解決に向けた政策形成機能を担う場であることを実感してもらうため、様々な取り組みを行うことを予定しています。

実施者コメント

ランチを設置することにより、自力で市役所や地域包括支援センターにまでは相談に来ることができない高齢者を拾い上げやすくしたいと考えています。

委員会コメント

モデル地区を決め、市全体へ拡大させていくことも一つの方法です。全体像を意識し進めていくことが大切です。

実施者コメント

実際に個別ケース検討の場を見てもらえたら良いと思いますが、時間的に難しそうなので、運営協議会の場で個別ケース検討のロールプレイをするのもいいかと考えています。

委員会コメント

地域ケア会議に対する周知には、様々な方法が考えられます。何のために会議を開催するのか、目的・目標について関係者が共通認識をもつことが大切です。

また、地域包括ケアシステム構築は、まず庁内における関係部署との連携と共に、地域づくりを目指す視点の共有が必要です。

<コラム>

地域包括ケアを推進するカギとなる庁内連携

南アルプス市では、我慢強さなどの住民性が起因し、重度化してからの相談が多くなっている現状があります。

そのため、保険者と地域包括支援センターでは、予防の観点から、早期発見・対応をしていくためのネットワークづくりをしていく必要性を感じています。

具体的には、介護福祉課が主導し、介護福祉課、地域包括支援センター、健康増進課で構成される高齢者施策ワーキングを立ち上げ、過去の事例等を検証し、各課の事業が横断的、有機的に連携できていない、庁内連携に関して職員の意識が弱かったことがわかりました。

何をもって成果とするのか、今年度は何をするのかなどを検討し、個別ケース地域ケア会議で抽出した課題をワーキングに反映させていくことで、少しずつ個別から施策がつながる土壌ができてきています。

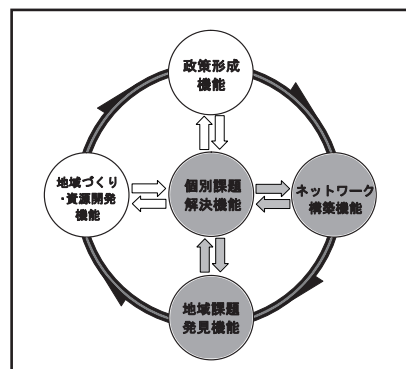
今後も、シームレスな関係機関との協働のもと、地域包括ケアシステムの構築を目指し活動を続けていきます。

南アルプス市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 個別ケース地域ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(月1回)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・随時選定



①『個別ケース地域ケア会議』の目的・目標

個別の支援困難ケース等の課題解決、及びそのケースを通すことや、ケースを積み上げることによる地域課題の抽出を目的としています。また、抽出された地域課題の解決に向けたネットワークの構築が目指されています。

②『個別ケース地域ケア会議』の運営

事例選定・会議日程・参加者など

『個別ケース地域ケア会議』は現在試行的に実施されている会議です。その頻度は月1回で、保険者、地域包括支援センターのほか、社会福祉協議会や市内の事業所をはじめとする関係者など、ケースにより随時参加者を選定しています。また、介護支援専門員の理解を得るため、市内の主任介護支援専門員の積極的な参加を促しています。

今後の『個別ケース地域ケア会議』のあり方を模索しながらの開催であるため、現在は個別の課題から地域の課題を探る視点に比重を置いていることから、緊急対応が必要なケースなどではなく、対応が終結しているようなケースを選定し、議題としています。

今後、ケース選定の基準づくりの必要性を感じており、介護支援専門員が捉える支援困難事例、地域包括支援センターが総合相談からキャッチしたケース以外で、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーにもケースを上げてもらう、また、いずれは介護保険事業所(特別養護老人ホーム、グループホーム)などにも広げていきたいと考えています。

◀ 委員会コメント

個別ケースから地域を見るという視点を、まず主任介護支援専門員と共有するため、ケースを選定して進めています。個別の地域ケア会議は、目的、目標により地域包括支援センターがケースを選定します。

<コラム>

主任介護支援専門員に期待される役割

『個別ケース地域ケア会議』には、市内の主任介護支援専門員に、積極的な参加を促しています。

その背景には、主任介護支援専門員は日常的に個別ケースに関わっているため、個に対する支援のノウハウは身に付けていることと、さらに地域を見るという視点を身に付けてもらうことが大切であったことがあげられます。また、保険者・地域包括支援センターとしても、日々の現場における実情を知っている上で、こうなったら良い、どうにかしたい、と思っている主任介護支援専門員の意見をキャッチすることで、地域づくりをより推進していけるだけでなく、さらには地域の介護支援専門員の声を拾い上げていくための素地とすることを目標としています。

今後、地域づくりを推進していく上での重要な役割を担うだけでなく、地域ケア会議の活動を地域の介護支援専門員にも広げていくためにも、主任介護支援専門員に期待される役割は大きいといえます。

司会進行役

『個別ケース地域ケア会議』では地域包括支援センターが司会を務めています。

ファシリテーターの力量が会議進行に大きな影響を与えると考えていることから、保険者・地域包括支援センターではファシリテーター養成研修を平成23年より開始しています。

試行的実施の現段階では地域包括支援センターが司会を担っていますが、今後、地域ケア会議の目的や役割、会議自体の進行が関係者全体の中で共有されていったのち、ケースに応じて適宜司会を選定する形にしていくことを考えています。

③『個別ケース地域ケア会議』の成果

保険者、地域包括支援センター、主任介護支援専門員が同じテーブルに座り個別ケースを検討することで、個別の課題を見て、そこから地域の課題へと結び付けていく、というイメージを共有・深めることができたことが成果と言えます。また、個のアセスメントや支援を考える中で、自ずと地域課題が浮かび上がってくることに對して気づきを得ることができました。そのことから、事例の継続的な積み上げが大切であるとともに、個のアセスメント及び支援力を高めるためのしくみづくりが必要である、という認識が生まれ、かつ、保険者と地域包括支援センターの間で、既存の事業を組み合わせ、そのような体制を構築していく

委員会コメント

個別ケースから地域課題へ結び付けていくイメージを関係者間で共有することが、今後につながります。関係者のそれぞれの役割を認識するためには地域づくりに向けた全体像を示す必要があります。

ことが共有認識として持てたことも、今後地域ケア会議を構築・運営してく上での成果といえます。

さらに、主任介護支援専門員のスーパービジョンとしての機能を高めることができているだけでなく、日常的に感じている課題を発信できる、また、発信力を養うことができる場にもなっています。

今後に向けては、個別ケースから地域課題を抽出し、地域包括支援センター運営協議会の協議事項として整理できたことも大きな成果です。

④地域ケア会議との関係

現在、他の地域ケア会議は設置に向けた準備段階となっていますが、今後の展望として、『個別ケース地域ケア会議』（ミクロ）での検討結果は、『ふくし小委員会』、『ふくし井戸端会議』（メゾ）へとつながれることで、個別課題から地域課題の抽出、そしてメゾレベルで共助力・住民協働を強化。そして、『地域包括ケア会議』（マクロ）の政策形成へとボトムアップでつなげていく関係性を目指しています。

第3節

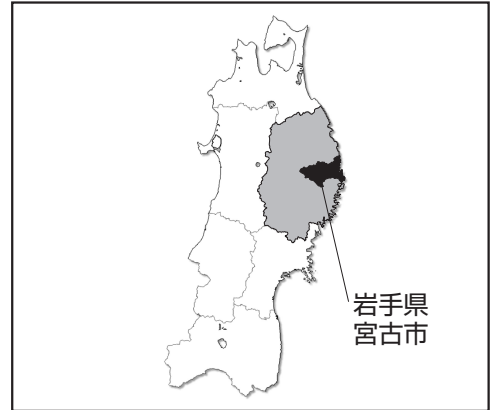
岩手県 宮古市

<宮古市の状況>

○ 人口:	約57,590人
○ 面積:	約1260 km ²
○ 高齢化率:	32.1%

地域包括支援センター設置数	直営	1カ所
サブセンター		1カ所
ブランチ		10カ所

(平成25年10月現在)



岩手県
宮古市

<地域の課題>

- ・在宅医療を推進する医療機関が少ない
- ・在宅での看取りが難しい
- ・介護従事者の人材不足、地域包括支援センターのマンパワー不足
- ・医療ニーズの高い高齢者を受け入れることのできる施設が少ない

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市	地域ケア会議 (高齢者支援に関わる機関の代表者)	高齢者支援に関わる機関の代表者による情報交換、地域課題の解決に向けた検討		○	○	○	
	地域ケア会議 (地域課題)	地域課題についての掘り下げた検討			○		
日常生活圏域	地域ケア会議 (川井地区)	地区単位での関係者による地域課題の発見・共有		○	○	○	
個別	地域ケア会議 (個別ケース検討型)	個別ケースの検討、地域課題の発見・共有	○	○	○		

<地域ケア会議の特徴>

- ・これまでの積み重ねを活かした既存会議の活用と全体構想における各会議の位置付けの明確化
- ・日常生活圏域や医療連携等の新たなネットワーク構築の必要性の認識と必要な会議体の設置
- ・地域ケア会議以外のネットワークとの連携と全体構想のイメージ化

<特徴的な成果の一例>

個別ケースの検討を積み重ねたことにより、市の代表者レベルの地域ケア会議で、医療ニーズの高い利用者の受け入れが可能な介護施設等が少ないことが地域課題として取り上げられました。この課題は、地域課題検討型の地域ケア会議にて協議され、多職種の意見がまとめられました。ここでの結果が再度代表者レベルの会議に報告され、現在は解決に向けた検討が進められています。

宮古市の状況と課題

宮古市について

宮古市は平成17年の宮古市・田老町・新里村の合併、さらには平成22年の川井村の編入を経て現在の形になっており、面積は全国で8番目、東北では2番目の大きさとなる約1,260平方キロメートル、岩手県の東端で、市の西側は県都盛岡市と、南側は花巻市・遠野市・山田町、北は岩泉町に接しています。リアス式海岸の景観が広がる「陸中海岸国立公園」や風光明媚な「早池峰国立公園」などの自然公園をはじめ、豊かな自然に恵まれ、夏は涼しく冬は積雪があまりみられない、比較的温暖な暮らしやすい気候となっています。

平成23年の東日本大震災により、特に沿岸部が大きな被害を受け、現在復興への歩みを進めています。

宮古市の特徴・現状

宮古市には在宅医療を推進する医療機関が少なく、また、在宅での看取りが難しい状況があります。

さらに、介護従事者の人材が不足しているため、人材不足に起因する課題が発生しやすい現状があります。また、地域包括支援センターなどにおいても、マンパワーが不足している状態であり、人口規模からすると3カ所の地域包括支援センターの設置が必要としつつも、直営で1カ所という設置状況となっています。

そのほか、例えば家族が体調を崩した等の理由により在宅で介護できなくなった場合に、ショートステイが利用できない（レスパイトケアができない）ことがあり、施設入所に移行せざるを得ないケースもあるなど、医療ニーズの高い高齢者を受け入れることのできる施設等が少ないことに起因する課題も発生しやすくなっています。

宮古市の目指す地域包括ケア

宮古市では第5期介護保険事業計画において、①すべての高齢者が生きがいを持って生活できるよう、その支援をすること、②介護を必要とする人が、住みなれた地域の中で、必要かつ十分なサービスを受けられる体制を築くこと、③介護を必要としない人が、将来にわたってその状態を維持できる環境を整えること、の3点を基本理念として掲げています。

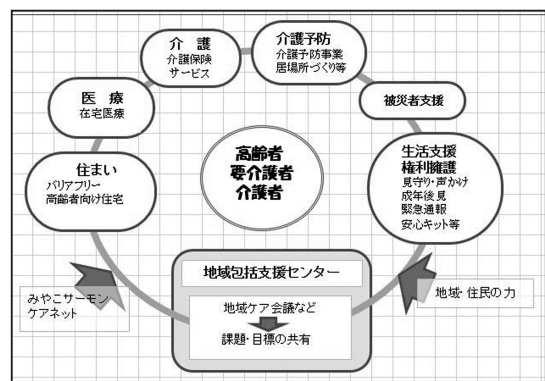
そして、右図に示されている地域包括ケアシステムの構築を目指しています。

委員会コメント

合併等で広大な面積を持つ自治体の場合、地域住民の日常生活圏域をどのように設定しながら、総合相談支援の窓口や拠点設定をしていくのか、地域包括ケアのネットワーク形成をどのような単位で構築していくのか、地域ケア会議の設定をどのような範囲で構造化していくのかということが共通課題となります。

委員会コメント

自治体の面積や人口等を勘案して、今後の地域包括支援センターの設置数やマンパワーの基盤整備について課題設定を明示されています。今後は地域包括支援センターとサブセンターやランチセンターの役割を明確にし、関係者や住民に理解しやすいように仕組みを説明していくことも重要になってくると考えられます。



地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

1. 宮古市の地域ケア会議の全体像

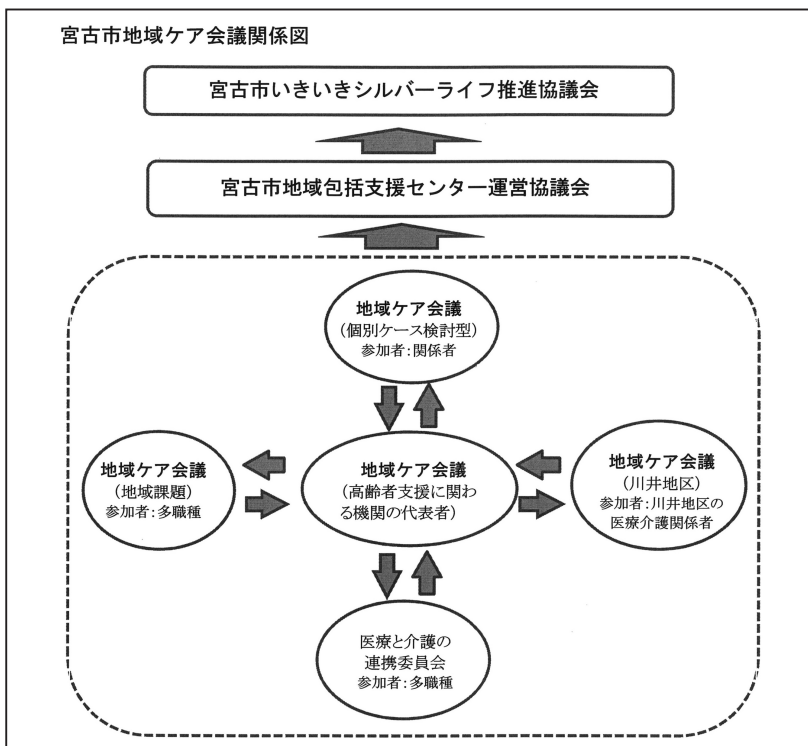
地域ケア会議の構成

宮古市の地域ケア会議は全て地域包括支援センターにより開催されており、市レベルで開催される『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』、個別課題解決を目指した『地域ケア会議（個別ケース検討型）』のほか、地域課題の検討に特化した『地域ケア会議（地域課題）』、市内の川井地区での課題解決を目指している『地域ケア会議（川井地区）』で構築されています。

また、他の会議として、「医療と介護の連携委員会」も地域ケア会議と密接な連携が図られており、地域ケア会議の全体像を考えるうえで重要な会議となっています。

委員会コメント

地域ケア会議は地域包括ケアシステム構築を目的とした一つの方法ですが、宮古市のように各会議の役割と全体像を明らかにして、全体のイメージ図を作成して関係者や住民に明示していくことが、関係者の共通理解を促していきます。



実施者コメント

将来的には「宮古市地域包括支援センター運営協議会」や「宮古市いきいきシルバーライフ推進協議会」を活用し、介護保険事業計画などに反映させることでの政策形成機能を付与していきたいと考えています。

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域包括支援センターと地域ケア会議の設置・構築

宮古市の地域ケア会議は、現在の構築となる以前より実施されていた、①関係機関の代表者レベルにより地域課題の吸い上げが行われていた「地域ケア会議」が『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』に、②個別の処遇困難ケースについて、その支援方針を検討してきた「ケア会議」が『地域ケア会議（個別ケース検討型）』に位置づけられ、さらに、③地域課題の理解を深めることを目的とした『地域ケア会議（地域課題）』と、④宮古市内の川井地区の課題検討に特化した『地域ケア会議（川井地区）』が新たに設置されることで構築されています。

実施者コメント

個別ケースの検討と地域課題の発見・解決に向けた検討を行う場を連動させることを考え方のベースとして、地域ケア会議を構築しました。

＜地域ケア会議構築の流れ＞

	個別レベル	日常生活圏レベル	市町村レベル	その他の取り組み
過去	徘徊高齢者などの見守りについての個別事例検討会		地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険施行時の関係者間での情報共有 介護支援専門員の資質向上を目指した様々な取り組み 震災後の被災地支援会議など
現在	<p>地域ケア会議（個別ケース検討型）</p> <p>目的： ・個別ケースの検討</p> <p>(→P73)</p>	<p>＜新設＞</p> <p>地域ケア会議（川井地区）</p> <p>目的： ・地区単位の地域課題の発見・共有</p> <p>(→P78)</p>	<p>地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者レベル）</p> <p>目的： ・代表者レベルでの情報交換 ・地域課題の解決に向けた検討</p> <p>(→P76)</p> <p>＜新設＞</p> <p>地域ケア会議（地域課題）</p> <p>目的： ・地域課題についての掘り下げた検討</p> <p>(→P75)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携委員会 ケアマネジメント部会 復興支援会議 被災者支援会議

既存の会議を地域ケア会議に位置づけ

平成12年、介護保険が施行され、介護サービスの充足が目指されているなか、宮古市では在宅介護支援センター主催による「地域ケア会議」を設置しました。その機能として、「だれが、どこのサービスを、どれくらい受けているか、保険者と事業所で共有する」ことが目指されていましたが、徐々に介護サービスも充足されていき、設置当初とは異なる課題が見えるようになっていきました。例えば、医療ニーズの高いケースに関する医療との連携などです。

宮古市では、このような新たな課題に対応していくために、また、地域包括ケアシステムの構築に向けた重要な一手法として地域ケア会議が位置づけられたことから、平成24年に保険者・地域包括支援センターを中心に医療関係者を含む市内の様々な関

係者との協議を重ね、翌年の平成25年より既存の会議を現在の地域ケア会議として構築しました。

①『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』設置の経緯

宮古市では、平成12年より宮古市在宅介護支援センター（基幹型）の主催で「地域ケア会議」を開催してきました。平成18年に地域包括支援センターが設置されてからも継続され、1か月に1度のペースで開催されていました。

「地域ケア会議」は市内の事業者が感じている地域の課題を吸い上げることを主目的として開催されており、高齢者支援に関わる関係機関の代表者レベルが選定・招集されてきました。また、関係機関間での連絡会としての側面もあり、各機関のその時々々の活動や課題、そのほか保険者として関係者間で周知・共有が必要な事項の連絡などが行われる会議でした。

平成25年に宮古市の地域ケア会議を整備する際、『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』として、地域ケア会議構築の中心に位置づけ、多職種間連携の円滑化、地域課題の発見・検討を行う場として、引き続き開催されています。また、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』との連携を図り、個別ケースの積み重ねから地域課題を抽出していく機能を強化することとしています。

②『地域ケア会議（個別ケース検討型）』設置の経緯

宮古市では、平成25年の地域ケア会議構築以前より、個別の処遇困難ケースの支援方針を検討する会議として、「ケア会議」を開催していました。

当時は1つ1つのケースの課題解決を主目的としており、その個別課題の中から地域の課題や、それにつながる共通因子を探る視点は付与されていませんでした。

そのため、平成25年6月に、個別ケースの背景にある地域課題を探る視点を付与し、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』として位置付け直し運営しています。

地域ケア会議として新設された2つの会議

③地域課題を検討する『地域ケア会議（地域課題）』の設置

宮古市では、平成25年に『地域ケア会議（地域課題）』を地域ケア会議の1つとして新たに設置しています。

この会議は、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』と『地域ケア会議（高齢者支援に関する機関の代表者）』により発見された地域課題について、地域のショートステイやデイサービス、訪問介

委員会コメント

宮古市が取り組んだように、自らの地域がこれまで積み上げてきたネットワークや会議の取り組みを冷静に振り返り、継続していくべきもの、改善していく必要があるものを分析していくことが重要です。各地域にはこれまでのネットワーク形成の積み重ねがあります。これまでの地域の積み重ねをしっかりと評価し活かしていく視点が必要となります。

護や看護などの事業別の参加者により検討し、それぞれの立場からの問題点や意見をまとめ、課題の理解を深めることを目的としています。

ここでの検討内容は『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』で報告され、課題解決に向けた方策や方向性が検討されます。

④川井地区の課題検討に特化した『地域ケア会議(川井地区)』の設置

宮古市には8つの日常生活圏域がありますが、その中でも高齢化率が高く、かつ面積が広大なため、地区の隅々まで介護サービスが入りきれていない川井地区について、平成25年より日常生活圏域での『地域ケア会議(川井地区)』を設置しました。

『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』での議題や検討を踏まえ、川井地区における地域課題の発見・共有を行う場として、地区単位での関係者が参加し開催されています。

◀実施者コメント

宮古市の高齢化率は32.1%ですが、川井地区のみ見た場合、45.0%となっています。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

前述の通り、宮古市には8つの日常生活圏域が設定されていますが、それぞれの圏域内での地域ケア会議をはじめとした活発な活動はこれまでに行われてきていません。そのことから、『地域ケア会議(川井地区)』をモデルとして、各日常生活圏域単位での地域ケア会議の設置も含め、地域ケア会議全体の構成を今後検討していくこととしています。

また、地域ケア会議の構成に限らず、日常生活圏域自体の見直しも視野に入れ、検討していくこととしています。

◀委員会コメント

今後、日常生活圏域レベルでの会議が設置されていくことで、個別レベル⇔日常生活圏域レベル⇔市全域レベル、といった3層構造のネットワーク形成と課題検討が可能な地域ケア会議の全体構想が組み立てられます。

広大な面積を持つ自治体として、個別レベル⇔日常生活圏域レベル⇔市全域レベルのネットワークの相互作用関係を作っていくことは大変な取り組みと考えられます。

宮古市民の目線に立ったときにどのような仕組みの構築が必要となるのかという基本視点を忘れずに、今後の宮古市の地域包括ケアの仕組みづくりを期待したいと思います。

<コラム>

地域の関係者との関係づくり

介護保険施行時の情報共有

平成12年の介護保険施行に際し、宮古市では保険者が主体的に介護保険についての説明会を実施し、市内の関係機関に「困りごとがあった場合はすぐに連絡してほしい」旨を伝えてまわりました。また、介護保険に関する資料などはすべて関係機関に配布し、情報の共有を徹底してきました。

そのような活動の中で、「どのようなサービスにおいても、公平公正かつ満足できるサービスを、保険者の目に見える状況で提供したい」という、保険者としてのビジョンを周知・共有してきました。

介護支援専門員との関係性

宮古市では、ケアマネジメントのキーパーソンは介護支援専門員だと考えています。そのため、介護保険施行に際する説明会などを行う中で、各医療現場などで介護支援専門員資格の取得を求めてまわりました。

また、その後も保険者が主体的かつ継続的に介護支援専門員のスキルアップに取り組んでいます。

これらの活動により、平成12年より現在に至るまで、保険者と介護支援専門員の連携が図りやすくなっており、良好な関係が構築されています。

その他の機関との関係性

宮古市では、これまでの関係構築の成果もあり、さまざまな関係機関と相互連携を図るうえでの比較的良好な関係の構築ができています。その背景には、情報の共有の徹底や、研修会や説明会における関係機関間の助け合いを図ってきたこと、関係性を構築しやすい人口規模などがあります。

それと同時に、震災後には、社会福祉協議会が主催する「被災者支援会議」が設置され、警察や消防、保健所、様々な支援団体などが参加し震災支援についての検討を行う場となっています。このような土壌が、現在における関係機関との良好な関係を構築してこれた一つの要因となっています。

実施者コメント

これらの活動により、施行当初より介護保険についての意識の共有がされていたのだと思います。

委員会コメント

宮古市がこれまで取り組んできた情報共有、研修会や説明会を活用した地域関係者の関係構築の取り組みはケアマネジメントの重要な基盤となります。個別支援レベルの地域ケア会議のみが包括的・継続的ケアマネジメント支援の方法ではなく、地域レベルの研修会開催によるスキルアップ、事例検討会の開催、専門職同士の横のネットワーク構築を目的とした連絡会開催の支援、地域の多様な社会資源と介護支援専門員との出会いの場づくりといった、さまざまな方法、取り組みが地域では構想できます。

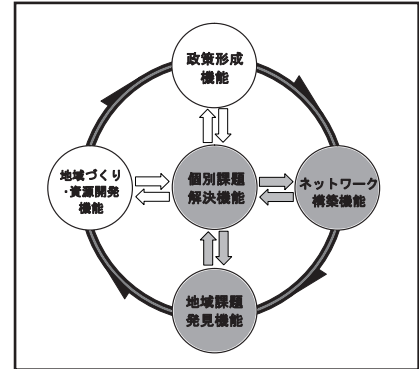
また、社会福祉協議会が主催している「被災者支援会議」による関係者のネットワーク構築は、地域包括ケアネットワーク構築の視点からも重要です。地域包括ケアにおいては、ケア関係の専門機関のネットワーク構築とともに、社会福祉協議会が推進する地域福祉推進活動との連携が不可欠となるからです。

宮古市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議（個別ケース検討型）

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例（随時開催）
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・司会役固定



①『地域ケア会議（個別ケース検討型）』の目的・目標

『地域ケア会議（個別ケース検討型）』は、地域の介護支援チームが協働して、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることと、地域包括支援センターの機能を強化することも目的・目標として開催されています。

②『地域ケア会議（個別ケース検討型）』の運営

趣旨説明

『地域ケア会議（個別ケース検討型）』では、会議の冒頭で司会者による会議の趣旨説明が行われます。その際、個別ケースの解決に限らず、個別課題の裏側にある地域課題を見る視点を持つことを説明することで、参加者が地域を見る視点を持ったうえで個別ケースの検討が行えるように留意しています。

なお、司会は地域包括支援センター職員が担います。

事例選定・日程調整など

『地域ケア会議（個別ケース検討型）』は非定例による随時開催とされており、地域ケア会議に位置付けられた平成25年は、これまでに存在した事例の中から、地域の関係者による検討の必要性がある事例を選定し、1回1事例について検討を行っています。

今後、事例の選定方法・提出方法について、改めて検討していくこととしています。

③『地域ケア会議（個別ケース検討型）』の成果

『地域ケア会議（個別ケース検討型）』のなかで、処遇困難ケースについて関係者が一堂に会し、その支援方針を検討していくことで、それぞれの関係機関の取り組みを共有することができています。その結果、参加者が各々の機関の専門性を把握していていること、また、直接連絡・相談ができる関係が構築さ

れていることが成果といえます。

会議を主催する地域包括支援センターの視点からは、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』の開催を積み重ねていくことで、参加者が地域を見据えた個別ケース検討を行うことができるようになっていく実感が得られています。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『地域ケア会議（個別ケース検討型）』での検討内容は、『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』に報告され、個別ケースの積み重ねのなかにある地域課題や、課題となり得る共通因子を拾い上げ、具体的な地域課題の発見へとつなげています。

他の会議・活動との関係

「ケアマネジメント部会」との連携強化が図られており、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』での検討を踏まえ、「ケアマネジメント部会」における研修内容などを決定しています。

委員会コメント

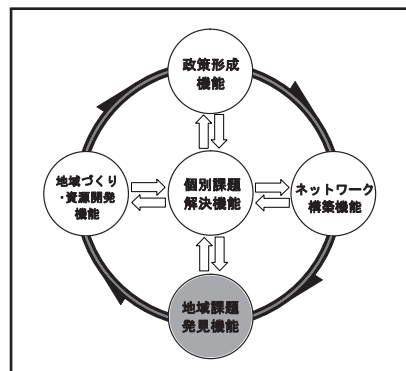
宮古市の構想として、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』から積み上がってきた地域課題は代表者レベルの地域ケア会議に報告されていく仕組みとなっています。そこでの課題把握が必要であれば、『地域ケア会議（地域課題）』につなげて掘り下げた検討が行われ、その検討結果がまた代表者レベルの会議に返されていく仕組みとなっています。

また、地域課題が「ケアマネジメント部会」における研修内容に反映されている点も相乗効果のある有効な取り組みだと考えられます。

2. 市町村レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議(地域課題)

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
市レベル	随時選定・司会役固定



①『地域ケア会議(地域課題)』の目的・目標

『地域ケア会議(地域課題)』は、『地域ケア会議(個別ケース検討型)』や『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』での検討により明らかにされた地域課題について、より掘り下げた検討を行う場です。

②『地域ケア会議(地域課題)』の運営

『地域ケア会議(地域課題)』の開催テーマは、その時々地域課題により変化します。また、その開催テーマにより、参加者は随時選定することとしていますが、司会進行は地域包括支援センター職員が担います。

平成24・25年は「医療ニーズの高い利用者への支援について」をテーマとして開催され、居宅支援事業所、短期入所事業所、通所介護事業所、訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護など、それぞれのサービス事業ごとに関係者の参加を呼びかけました。

それぞれのサービス事業ごとに、その視点から感じる課題や、多職種間での連携についての意見、今後の展望などを共有することで課題の解決に向けた検討を行っています。

③その他の会議・活動との関係

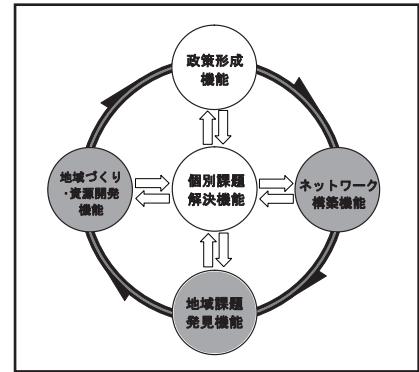
『地域ケア会議(地域課題)』での検討は、保険者と地域包括支援センターにより取りまとめられ、課題の解決に向けた検討を行う場である『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』へと提出します。

平成24年度 地域ケア会議(医療依存の高い利用者への支援について話し合い)実施結果

日時	参加者	出席状況	討議内容
1 5月23日(水) 13:30~	居宅支援事業所 (介護支援専門員)	出席: 19 事業所 24人	・在宅で生活するには毎日の介護サービスとレスパイトケアのための短期入所が必要だが、利用できない・利用を断られるのが現状。断る事業者側の状況も理解できるが、断る際にケアマネの話をきちんと受け止めてくれる関係があれば今の状況も変わるのではないか。 ・医療依存が高いケースは介護者が高齢であると支援も難しい。過労困窮ケースが増加している中で、ケアマネ支援を地域ケア会議や包括支援センターに求めたい。 ・介護サービス利用が困難なときはケアマネ自身のケアプランを見直すことも必要では...
2 7月20日(金) 13:30~	短期入所事業所 居宅支援事業所	出席: 14 事業所 (短: 9、居: 5) 20人	・長期入所者も経費差支等増えきており、ショートで医療依存の高い利用者を受け入れるとなると着陸の負担が大きくなり着陸業務が回らなくなるので利用調整している。 ・利用にあたり、正確な情報と緊急連絡先をしっかりと教えてほしい。必ずしも「無理!」と断ることもない。連絡を密に取り合う関係性であれば、前向きに利用検討出来る。 ・緊急時という状況、内容についてケアマネの考え方も大きい。緊急=ショートではなく別のサービス利用で対応できないか?「緊急」の内容により出来るだけ対応している。
3 8月21日(火) 17:30~	通所介護事業所 通所介護事業所 居宅支援事業所	出席: 27 事業所 (通: 22、居: 5) 35人	・出来るだけ受け入れたいし実際受け入れているが、看護師がいなかったり床むきで少ないので受け入れが難しい現実もある。 ・医療依存が高いケースなので医療情報・緊急時の連絡先をきちんと教えてほしい。 ・小規模デイであってもケアマネからきちんとした情報をいただいで自分たちが出来ることを判断出来れば受け入れも検討する。
4 10月23日(火)	訪問介護事業所 居宅支援事業所	出席: 7 事業所 (寄: 2、居: 5) 11人	・医療依存の高い利用者は増える一方で訪問看護の需要は高いが、限られた事業所限られた人員で業務しているので多忙である。訪問看護チームと連絡がとれない。 ・医療依存の高い方が退院するときの病院側の退院指導も問題があるのではないか。 ・宮古市は地域が広く全てには対応できないが、今後は各診療所と連携して在宅医療のあり方を考えていかなければならない。 ・在宅での看とけりや死生観について、支援者は学習しなければならない。 ・ケアマネと訪問看護事業所とのコミュニケーションのとり方。
5 12月21日(金)	訪問介護事業所 居宅支援事業所	出席: 13 事業所 (へ: 10、居: 3) 18人	・訪問介護業務のグレースンについて、(準備施設、遠隔乗降介助等) ・ケアマネとのコミュニケーションのとり方。 ・退院決まったので早急にサービス提供を、と急に依頼されるケースが増えている。ケアマネも利用者の情報がわからないままサービス利用となるので大変。
6 2月21日(木)	小規模多機能型居宅介護	出席: 4 事業所 (小規模: 4) 11人	・小規模多機能型介護事業所の看護師の業務としてどこまで出来るのか。また、事業所で医療依存の高い利用者を受け入れること、小規模としての本来のケア(在宅生活を支えること、認知症や独居の方への介護)が制限される。 ・住民は小規模多機能というサービスを理解していないと思う。あずかってもらえたいと思っているの、いろいろな状況に対応しなければならぬ。 ・地域密着サービスということで、地域との関わり方について。地域と関わる必要性は理解しているがその活動は業務の中でも負担である。

(2) 地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年6回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市レベル	参加者固定・司会役固定



①『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』の目的・目標

『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』は、高齢者支援に関わる機関の代表者により、情報交換を行うことで多職種間での連携を円滑に進めることを目的として開催されています。また、宮古市における地域課題について、市内の代表者レベルの参加者による検討を通じ、その解決に向けた方策や方向性を導き出すことも目標としています。

②『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』の運営

事例選定

『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』で検討するテーマは、『地域ケア会議(個別ケース検討型)』の積み重ねや、その他のさまざまな取り組みから発見される地域課題から決定されます。

例えば平成25年では、a) 医療ニーズの高い利用者を受け入れられる場所が少ないことについて、b) 在宅での看取りがむずかしい状況であることについて、c) 市内の介護従事者のマンパワー不足について、などがテーマとして選定されました。

開催日程、会議参加者など

『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』の開催は、前身の会議であった「地域ケア会議」からの体制を引き継ぎ、隔月開催とされています。

参加者は行政(福祉課、健康課、介護保険課)、保健福祉環境センター、県立宮古病院地域医療福祉連携室、薬剤師会、地域包括支援センターのほか、社会福祉法人をはじめとした関係法人の代表者を選定しています。基本的には参加者固定としていますが、必要に応じ、追加・変更を行うこととしています。

司会進行は地域包括支援センター職員が担います。

③『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』の成果

開催テーマごとに多職種の活動報告が行われることにより、それぞれの活動状況が理解できる場となっています。

さらに、各介護事業所間の代表者レベルでの顔の見える関係が構築されています。

前身の「地域ケア会議」の頃より、関係者間での活動報告から地域課題を把握する機能を有していましたが、地域ケア会議に位置付けた平成25年からは、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』との連携から、個別課題の中から見えてくる地域課題も抽出することができるようになっていきます。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』は宮古市の地域ケア会議の中心として、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』『地域ケア会議（地域課題）』『地域ケア会議（川井地区）』との双方向での連携が図られています。

『地域ケア会議（個別ケース検討型）』との相互連携により発見された地域課題は、『地域ケア会議（地域課題）』へと移行し、その具体的な問題点などについて検討された後、最終的に『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』へと戻され、解決に向けた検討が行われます。

また、『地域ケア会議（川井地区）』での検討議題は『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』での検討を踏まえ決定されています。

他の会議・活動との関係

「医療と介護の連携委員会」での検討から明らかにされた地域課題は、『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』にてテーマとして取り上げる形での連携が図られています。

今後、医療に関わる課題が「医療と介護の連携委員会」に集まり、そこでまとめられ発見された地域課題を『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』にて解決に向けて検討していく構成をより明確なものにしていくこととしています。

委員会コメント

各種ケア会議などを活用した地域の関係者が「顔の見える関係」になっていくこと、互いに相談しあえる関係になっていくことが地域包括ケアネットワーク形成の土台であり、基本となります。

実施者コメント

関係者間での情報共有から見えてくる地域課題は、介護保険サービス中心の課題が多かったのですが、個別課題から抽出された地域課題は医療・介護の連携や在宅医療の課題が多く見られました。

委員会コメント

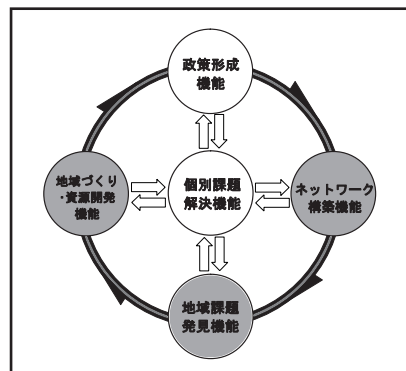
宮古市では各種会議の相互作用関係を意識した取り組みが行われています。地域の状況をアセスメントしながら、圏域レベルや目的別のケア会議の相互作用関係の構築、地域ケア会議以外のネットワークとの相互作用関係の構築は重要な取り組みとなります。

各種会議の開催自体が目的化してはならず、相互の連携とネットワークを活用して地域課題を明確化しながら、具体的に課題に取り組んでいく仕組み構築は、どの地域でも共通して必要な取り組みとなります。

3. 日常生活圏域レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議(川井地区)

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年6回)
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域レベル	参加者固定・司会役固定



①『地域ケア会議(川井地区)』の目的・目標

『地域ケア会議(川井地区)』は、宮古市内でも高齢化率が高く、かつ面積が広大なため、地区の隅々まで介護サービスが入りきれていない川井地区における課題の発見・共有を行う場として、地区単位での関係者が参加し開催されています。

②『地域ケア会議(川井地区)』の運営

事例選定

『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』での検討内容を踏まえ、川井地区におけるその時々々の課題をテーマにして開催されています。

平成25年では、川井地区における多職種の連携をテーマとし、それぞれの役割や取り組みを共有することとしています。そして、そこから発見される地区レベルでの課題については、今後解決に向けた検討を行うことを予定しています。

会議の参加者

会議参加者はテーマに合わせて固定されており、地域包括支援センター、社会福祉協議会(川井支所)、保健センター、医療・介護関係者から選定されています。

司会進行は地域包括支援センターが担います。

③地域ケア会議との関係

『地域ケア会議(川井地区)』の検討内容は『地域ケア会議(高齢者支援に関わる機関の代表者)』で報告されます。

今後、この『地域ケア会議(川井地区)』をモデルとして、他の日常生活圏域における地域ケア会議の展開を検討していくこととしています。

その他の会議・取り組み等

宮古市の地域ケア会議と関係の深い会議として、①医療と介護の連携委員会、②ケアマネジメント部会、③震災支援に係る諸会議、があげられます。

①医療と介護の連携委員会

「医療と介護の連携委員会」は、平成25年7月より稼働した宮古市医療情報連携ネットワーク「みやこサーモンケアネット」を実施するうえで発足した「宮古市医療情報連携ネットワーク協議会」の中のシステム部会の下に位置づけられる会議です。

医療と介護の連携に関するしくみづくりを目的として開催されており、医師会、宮古病院、介護支援専門員協会、訪問看護代表、行政（健康課）、地域包括支援センターが参加しています。また、今後歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会からの参加も見込まれています。

この会議の議題は、参加者が自主的に事例を提出し、その事例やそこから見える地域課題などについて検討をします。

地域ケア会議との有機的な連携が図られており、医療的な課題については「医療と介護の連携委員会」に集め、ここでの解決を図り、地域の課題については『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』で解決を図る構想が考えられています。

委員会コメント

医療と介護の連携強化は、地域包括ケアシステム構築のなかでも中心課題の一つとなります。そのための仕組みづくりは全国共通の課題となります。

医療的な課題は「医療と介護の連携委員会」で検討し、地域課題は『地域ケア会議（高齢者支援に関わる機関の代表者）』で解決を図る役割分担の構想も立てられています。

今後は、全体の役割分担を分かりやすくイメージ化し、地域関係者間や市民に対して各会議やネットワークの役割を分かりやすく伝えていく取り組みが必要となってくると考えられます。

<コラム>

みやこサーモンケアネット

みやこサーモンケアネットとは、みやこ市内の医療機関・薬局・介護事業所（主に介護支援専門員と訪問看護）がネットワークでつながり、各々の持っている情報を共有しながら、市民全体を支えていこう、という目的のものです。

宮古市の中核病院である宮古病院のデータをベースとして作成されており、開業医などがそのデータを活用することで、二重投薬や同一検査の繰り返しを防ぐことができます。また、訪問看護の場合であれば、褥瘡の状態をデータベースにあげ、ネットワーク上で主治医の指示をもらうことも可能となっています。

介護支援専門員の活用法についても、個人の基本情報に関することを、要介護認定の更新期などに合わせて主治医に情報提供し、そこから家族支援などに結びつけていく、などの活用が望まれています。

みやこサーモンケアネットの事務局は医師会が担っています。

②ケアマネジメント部会

地域ケア会議と近い存在として、「ケアマネジメント部会」があり、介護支援専門員のスキルアップを図るための研修会などが企画されています。

「ケアマネジメント部会」は地域ケア会議などの検討結果を踏まえ、地域の実情に則した研修などが企画されています。また、反対に「ケアマネジメント部会」の中での情報共有から、新たな地域課題についての視点などが発見されることもあり、地域ケア会議全体と有機的に結びついた会議となっています。

③震災支援に係る会議

震災支援に係る会議として「被災者連絡調整会議」や「復興支援センター連絡会議」などがあげられます。

「被災者連絡調整会議」は被災者支援室が主催しており、被災者の個別支援についての検討を行うこともあります。ここで問題が起こったり、経過報告をするなかで引き続き検討が必要となるようなケースが、『地域ケア会議（個別ケース検討型）』にて引き継がれることもあります。

「復興支援センター連絡会議」は社会福祉協議会が主催しており、こちらは被災者支援を行っている団体が参加したうえで、被災者支援の調整を行う会議となっています。

◀ 委員会コメント

東日本大震災において沿岸部が被災した宮古市における地域包括ケアの取り組みは、復興支援、被災者支援の取り組みと連携した取り組みとなっています。

地域包括ケアの取り組みは「地域づくり」や「福祉のまちづくり」の取り組みと重なります。主人公は地域住民であり、地域包括ケアの取り組みの目的は、地域住民の福利の向上にあります。

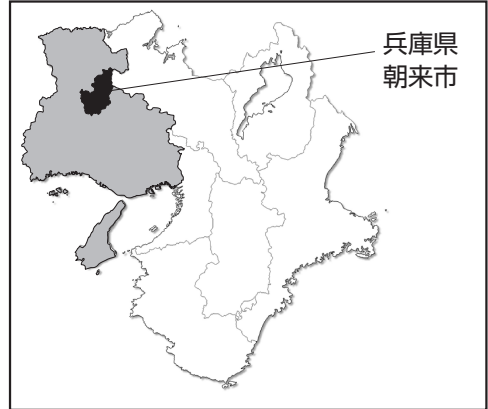
地域ケア会議をはじめとした各種会議やネットワーク構築はそのための手段であり、保険者や地域包括支援センターをはじめとした関係機関は本来の目的を忘れてはいけないことを、これまで積み上げてきたネットワークを大切に活かして連携していく宮古市の取り組みは教示しています。

第4節

兵庫県 朝来市

<朝来市の状況>

○ 人口:	約32,727人
○ 面積:	約402.98 km ²
○ 高齢化率:	30.8%



地域包括支援 センター設置数	直営	1カ所
	委託	1カ所
ブランチ		4カ所

(平成26年1月31日現在)

<地域の課題>

- ・高齢化率・後期高齢者数の増加
- ・独居・高齢者夫婦世帯の増加(全世帯の27%)
- ・認定率の上昇

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市・日常生活圏域	介護保険事業計画 策定委員会	地域課題に対する資源開発・政策形成			○	○	○
	地域包括ケアシステム 推進会議				○	○	○
	在宅医療連携会議	介護・医療の連携に関する検討		○	○	○	
	脳耕会	認知症支援策に関する検討		○	○	○	○
	ケアマネジメント 支援会議	ケアマネジメント支援を通じた利用者の個別課題 解決	○	○	○	○	
個別	向こう三軒両隣 会議	利用者の個別課題解決	○	○	○	○	

<地域ケア会議の特徴>

今までの活動実績より構築されている関係機関との連携体制を活用するとともに、地域ケア会議とケアマネジメント支援体制構築の両輪により、さらなる地域包括ケア体制構築を目指す

<特徴的な成果の一例>

個別ケースの積み重ねや、関係機関の報告などをまとめたところ、病院への入退院時の医療・介護連携に課題があることが発見されました。地域ケア会議(在宅医療連携会議)にて1年半にわたりグループワークをくり返し、医療・介護についての連携マニュアルを作成しました。(連携マニュアル作成の詳細は、P.95のコラム参照)

朝来市の状況と課題

朝来市について

朝来市は、兵庫県のほぼ中央部に位置し、但馬・山陰地方と京阪神大都市圏を結ぶ交通の要衝の地にあります。朝来市の北部は養父市と豊岡市、南部は神崎郡、東部は京都府、丹波市、多可郡、西部は宍粟市に接しています。南北約32km、東西約24kmの範囲に広がり、総面積は402.98平方キロメートルで県全体の4.8%を占めています。

豊かな自然と数多くある古代遺産、中世から近世にかけての遺産、歴史文化遺産、これらの多くの遺産を有効に利用し、広域交流拠点としてのまちづくりを行っています。

朝来市の特徴・現状

朝来市は高齢化率が高く、後期高齢者数も増加してきているとともに、独居・高齢者夫婦世帯が全世帯の27%を占める現状があります。高齢者をはじめとして、高齢に伴い発生するリスクに対する危機意識が強く、「転倒してしまう前に自宅に手すりをつけたい」、「閉じこもらないように歩行器を用意しておこう」などの意識より、早いタイミングでの介護保険を申請する方が多くなっています。その結果、要介護認定率は21.9%に上っています。

もともと地域に活力があり、警察や医師会なども地域包括ケアの推進に大変協力的であることも特徴といえます。例えば警察の場合、地域包括支援センターが課題を抱える方への個別訪問を行う際に同行してくれることや、夜間見守り体制の一環としてパトロール体制を整備してくれるなどの積極的な連携が図られています。

医師会と介護支援専門員協会による合同研修においても、親睦会に至るまで活発な意見交換、和気あいあいとした交流が図られているなど、関係機関の垣根を越えた地域づくりを行っていく土壌があります。

朝来市の目指す地域包括ケア

朝来市では、「高齢者が生きがいを持って、安心・安全に自分らしく生活できるまちづくり」を第5期介護保険事業計画の目標として、①心身の健康づくり(ずっと元気!)、②地域での見守り活動の充実(今の暮らしをこれからも)、③介護保険制度の安定的運営(いつまでも安心)、3項目を重点施策に掲げています。

実施者コメント

様々な関係者の協力体制が強いことは地域包括ケアを推進していくうえで大変心強いです。

委員会コメント

今までの活動実績として関係者との連絡・協力体制が構築されています。関係者間で共通認識を持つためには個々の対応の積み重ねが大切です。

委員会コメント

重点施策を提示することは、地域ケア会議の開催が目指すものを関係者、住民に周知するために必要なことです。

地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

1. 朝来市の地域ケア会議の全体像

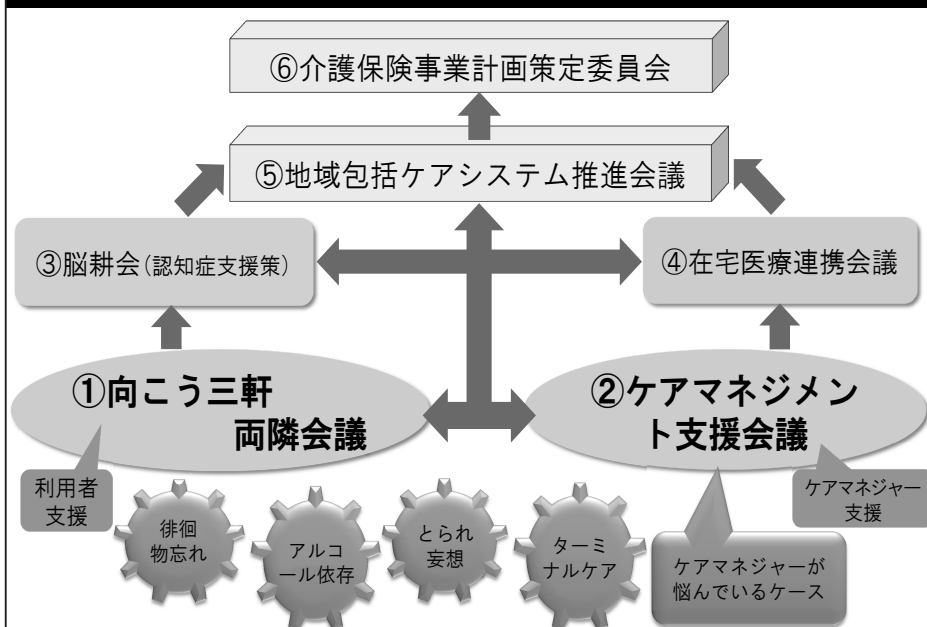
地域ケア会議の構成

朝来市の地域ケア会議は、個別レベルで開催されている『向こう三軒両隣会議』と、日常生活圏と市町村レベルを統一して開催されている『ケアマネジメント支援会議』『在宅医療連携会議』『脳耕会』『地域包括ケアシステム推進会議』『介護保険事業計画策定委員会(の一部)』で構築されています。

委員会コメント

全体像が示されることにより、それぞれの会議の目的、位置づけが明確になります。形式的な体系を作るのではなく、これまでの取り組んできた既存の会議を整理し、全体像を整理した好事例です。

それぞれの地域ケア会議を組み合わせたデザイン構想



個別課題解決から地域課題への結びつき

個別課題解決を目的とした『向こう三軒両隣会議』と、介護支援専門員の抱える課題を解決することを目的とした『ケアマネジメント支援会議』を積み重ね、その内容を直営の地域包括支援センターでまとめることで地域課題を抽出しています。

そこから『在宅医療連携会議』や『脳耕会』、『地域包括ケアシステム推進会議・介護保険事業計画策定委員会』といった他の地域ケア会議への連携・引き継ぎを図る際は、地域包括支援センター職員による事前の準備・根回しが行われ、地域課題の検討とともに、解決に向けた具体的な施策が決められています。

地域づくりを行っていく上での土壌づくりとして、地域包括

実施者コメント

地域ケア会議を活用して地域づくりを行っていく上で、段取り・根回しが重要になると考えています。そのため、各会議のキーパーソンとの意識共有には特に力を入れています。

支援センター内を中心とし、地域の関係者と地域包括ケアについての意識共有が図られている点がポイントです。

委員会コメント

地域ケア会議は地域の課題を抽出、その解決に向けて動くことにより地域力の向上、地域づくりへと発展することを目指しています。

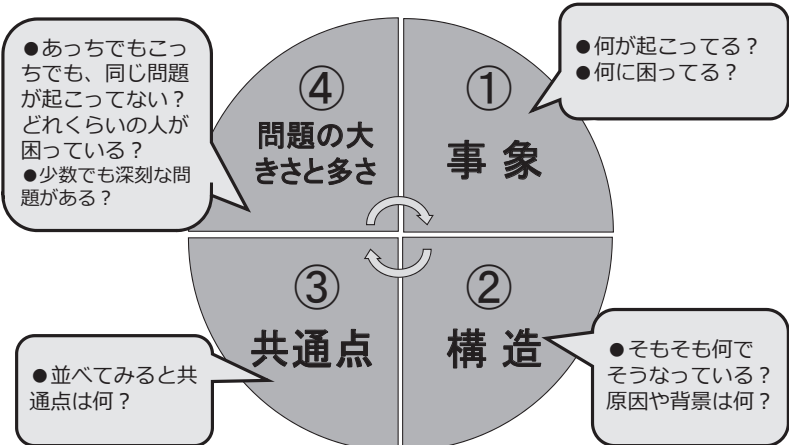
NO	地域ケア会議	虐待会議	日時	テーマ	参加者	成功体験	積み残された課題
1	1		4月0日	日中地域で救急車を頻発に呼ぶ高齢者の見守り体制づくり	本人・長女・区長・民生委員・訪問看護・包括	A.フナーマル・インフナーマルが協働しながら、見守り体制を確立。訪問看護の緊急時訪問加算を組み合わせた。	見守り体制のとれない時間が長い
2	1		4月0日	差別や差別意識があり近隣者に嫌がらせをする妻	在宅介護センター・CM・近隣者・包括・民生委員・協力員	B.家族の力を近隣者と一線に再構築した。	家族の協力を
3	1		4月0日	アルコール依存症の2人の息子への対応	司法書士・民生委員・事業所・社協・いとこ		
4	1		4月0日	多重債務、精神不安定な本人を地域で支えるための支援	民生委員・夫・包括		
5	1		4月0日	自殺願望の強い息子への対応について	小規模多機能・保健課・包括		
6	1		5月0日	精神疾患のある利用者から暴言を受け続けるサービス事業者への対応について	ヘルパー・CM・健康課・所・包括・高年福祉課		
7	1		5月0日	器物破損し精神科病院入院していた統合失調症ケースの退院支援	いとこの子・保健所・病院看護婦・PSW・包括		
8	1		5月0日	暴言のある利用者に対するサービス提供方法について(継続ケース)	精神科医師・健康課		
9	1		5月0日	本人の介護、娘の精神疾患・孫娘の出産育児等、多問題ケースへのチームアプローチ	健康課・保健所・病院・社会福祉課母子担当		
10	1		5月0日	暴れる犬を飼育、不眠、食欲低下など精神的に不安定でありながら産後ケアへの対応ができていないケースの支援	夫・民生委員・妹・CM		
11	1		5月0日	記憶障害があり、生活支援が必要なアルコール性脳症のケースへの支援	妻・姪・保健所・包括		
12	1		5月24日	サービススタッフに対して暴言が繰り返される利用者への対応(継続ケース)	夫・妹・夫婿・介護保険包括		
13	1		5月28日	被害妄想があり、近隣者を恐怖させているご本人の精神科受診について	息子・保健所・健康課		
14	1		4月0日	夫(介護者)の介護放棄により、生命の危険性が高い妻(本人)への支援について	娘・息子・民生委員・福祉課・包括		
15	1		4月0日	三男に暴力を振るわれるご本人(母)の生活について	本人・次男・CM・警察		
16	1		5月0日	暴力を振るわれながらも、在宅生活継続を希望される高齢者への支援について	警察・高年福祉課・包括		
17	1		5月0日	分離を視野に入れた虐待対応の方向性について	高年福祉課(次長・係)・社会福祉士・主任		
18	1		5月0日	養護者の精神疾患と虐待リスクにかかわるコンサルテーション	精神科医・PSW・担当包括		
19	1		4月0日	身元不明の老女が行方不明になったとの通報あり(図書館より)	警察へ通報・警察で捜査されず		
20	1		4月0日	高齢・男性が行方不明・警察に捜索願あり	警察で無事発見・保護		
21	1		5月0日	身元不明で警察に保護された80歳男性	警察から包括へ連絡		

ケアマネジメント支援会議とりまとめシート

NO	事例概要	事例テーマ	CMのピックアップ	解決された内容							ケアマネジャーの気づき	本人・家族の気づき		
				問題の特性	解決	身体	心	暮らし	コピング	シナジー			シナジーの発揮	課題の解決
1	事例1	80歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	2	2	3	2	3	2	0	2	●本人の力、状況判断して、徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
2	事例2	95歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	3	3	3	3	3	3	0	2	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。●徘徊の防止には、本人の力がある。	1
3	事例3	82歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	2	3	2	3	2	3	1	1	●ヘルパーさんだけでなく、本人の力、状況判断して、徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
4	事例4	84歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	1	2	2	3	2	2	2	3	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
5	事例5	85歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	1	1	3	3	3	3	3	1	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
6	事例6	82歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	1	2	3	3	3	3	2	2	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
7	事例7	93歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	2	3	3	3	3	3	3	2	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
8	事例8	76歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	1	2	3	3	3	3	3	1	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
9	事例9	73歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	1	2	3	3	3	3	3	1	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
10	事例10	75歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	2	3	1	3	3	3	3	2	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
20	事例20	92歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	3	1	3	3	3	3	3	2	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
21	事例21	88歳	●●●●●●●●●●	認知症による徘徊	1	3	3	3	3	3	2	2	●本人の力、道により徘徊を止める。また、徘徊の防止には、本人の力がある。	1
				35	46	55	61	61	60	45	37	0	17	
				55.6%	73.0%	87.3%	90.8%	92.1%	71.4%	58.7%			11.8%	
				31.7%										
				31.2%										

◎内容の分析は、選別によるアセスメントの統合化の過程を参考にした。
 ◎分析によると、問題の特性を丁寧に明らかにすると同時に、本人のコピング力、動機づけ、本人を取りまく関係力などに着目することで、自立支援につながるケアマネジメントの振り返りにつながったことが分かった。
 ◎重視された項目は、エンパワーメントモデルの視点と共通する内容であることが見いだされた。
 ◎しかも、あれこれ周回を見直すのではなく、事例提出者が、自ら振り返ることを重視して会議を進行している。
 ◎つまり、自立支援に結びつくケアマネジメント支援のあり方として、「手立て」ではなく、「見立て」を重視し、しかも、質問でかわかる検討方法が非常に有効であったと考えられる。

個別課題を地域課題に転換する視点



2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域ケア会議を構成する5つの会議

朝来市では地域ケア会議を構築するにあたり、会議を新設するのではなく、既存の会議を整理した上で、地域ケア会議に位置づけなおしています。

その際、①「目的」達成に寄与する「内容」「参加者」「開催方法(随時or定期)」にする、②ひとつの会議に多くの機能を盛り込まない、③それぞれの会議を組み合わせ、連動しながら効果的に機能するようデザインする、④個別課題と地域課題を同じテーブルで扱わない、⑤個別課題の検討は、「本人・家族」の個別課題なのか、「介護支援専門員」の個別実践課題なのかを明確にする、の5点を地域ケア会議構築のポイントとして整理しました。

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	日常生活圏域・市町村レベル				その他の取り組み
過去	個別支援とネットワーク形成を目的とした会議	カンファレンス方式ケアプランチェック	脳耕会	在宅医療連携会議	介護保険事業計画策定委員会	
現在	向こう三軒両隣会議 目的： ・利用者の個別課題解決 (→P89)	ケアマネジメント支援会議 目的： ・ケアマネジメント支援を通じた利用者の個別課題解決 (→P91)	脳耕会 目的： ・認知症支援策の検討 (→P96)	在宅医療連携会議 目的： ・介護・医療の連携に関する仕組みづくり (→P94)	介護保険事業計画策定委員会 目的： ・政策形成 (→P98)	・ケアマネジメント支援体制の整備 ・広域会議の設置についての検討
				<新設> 地域包括ケアシステム推進会議 目的： ・政策形成 (→P98)		

個別課題解決を目指す『向こう三軒両隣会議』

『向こう三軒両隣会議』は課題をかかえる高齢者1人1人の個別課題の解決を目指して開催されている地域ケア会議です。

朝来市の地域包括支援センターでは、平成18年にセンターが開設された当初より個別支援とネットワーク形成を目的とした会議を設置していました。しかし、地域課題を抽出する視点で開催されていたものではないことから、平成25年度より地域ケア会議へと位置づけることを契機として、個別課題の積み重ねから地域課題へと結び付けていく視点を持った会議として開催しています。

委員会コメント

個別の地域ケア会議は、個別への対応を通じ具体的に動けるネットワークの形成に結びつきます。また、会議の積み重ねにより、地域課題が見えてきます。そのため、地域課題に結び付けていくという視点を持って会議を開催することが大切です。

実施者コメント

『向こう三軒両隣会議』と『ケアマネジメント支援会議』はどちらも個別事例の検討を行いますが、個別課題解決とケアマネジメント支援という目標の違いから、利用者の課題と介護支援専門員の課題を意図的に分けて開催しています。

介護支援専門員の課題解決を目指す『ケアマネジメント支援会議』

『ケアマネジメント支援会議』は平成23年5月より設置されています。設置当初は、介護支援専門員が集まりケアプランチェックを学ぶ場として介護給付費適正化事業の1つに位置付けられており、その名称も「カンファレンス方式ケアプランチェック」というものでした。

平成25年度からは、単なる「ケアプランチェック」ではなく、ケアマネジメントしやすい環境づくりを視野に入れた事例の集約・分析を目的に、『ケアマネジメント支援会議』として位置づけました。このケアマネジメント支援会議を通じて、地域包括支援センターと居宅の主任介護支援専門員が、連携・協働しながら、部下や後輩のケアマネジメントを支援していくこととしました。

介護と医療の仕組みづくりに取り組む『在宅医療連携会議』

『在宅医療連携会議』は平成22年10月より設置・運営されています。設置の背景には、市内の介護現場における医療と介護の連携に係るトラブルが繰り返し起こっていたことが挙げられます。当時は地域包括支援センターが1ケースずつ対応していましたが、その積み重ねから職種間の情報共有を図ること、そして多職種でルールや仕組みを共有することが根本的な解決に有効であることが見えてきたため、その目的を達成する場として設置されました。

他の地域ケア会議と同じく平成25年度より地域ケア会議に位置付けられており、地域課題に対する医療と介護の連携に係るテーマを決めた上で、開催されています。

認知症施策について検討を行う『脳耕会』

平成18年に地域包括支援センターが設置される以前より、朝来市では医師との協働により認知症への取り組みを検討してきました。平成18年以降は地域包括支援センターがその取り組みを引き継ぐ形で、現在の『脳耕会』を開催しており、平成25年度からは地域ケア会議に位置付けています。

開催形態は当初より変わっておらず、認知症に関わることの多い関係機関の代表者が招集され、地域の認知症施策についての検討が行われています。

地域ケア会議にて抽出された地域課題を政策形成へとつなげていく『地域包括ケアシステム推進会議・介護保険事業計画策定委員会』

朝来市では、平成25年度に地域に既存する様々な会議を地域ケア会議へと位置づけなおしましたが、抽出された地域課題を

委員会コメント

同じ個別課題解決のための会議についても、参加者や目標の違いにより意図的に分けて開催しています。参加者にとっては、分かりやすく、活発な検討ができる仕組みになっています。このような仕組みでは、各会議の検討事項を共有し、活かすための工夫が必要だと思えます。

委員会コメント

現場でのトラブル、問題を地域包括支援センターが丁寧に取り上げた結果として設置できた会議だと思えます。

制度政策へと結び付けていく場がなかったことから、『地域包括ケアシステム推進会議』を創設することと、『介護保険事業計画策定委員会』の一部を活用することで、その機能を担うこととしました。

各種地域ケア会議の実践をとおして、抽出された地域課題の共有を図ることで、介護保険事業計画への反映や、地域づくりに必要な事業の創設へと結び付けていくことを目的としています。

それぞれの地域ケア会議が担う機能

会議名	内 容	参集者	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
①向こう三軒両隣会議	利用者支援	当事者・地域住民・関係機関等	◎ 対象者が抱える課題	◎ フォーマルとインフォーマルの連携	○ 困難ケースの蓄積	◎ 自助・互助を育む	×
②ケアマネジメント支援会議	ケアマネジャー支援	主任ケアマネジャー13名	◎ ケアマネジャーが抱える課題	◎ 主任ケアマネジャーとケアマネジャーの関係性	○ 困難ケースの蓄積	◎ 指導マニュアル開発等	×
③脳耕会	認知症支援策の検討	関係機関代表者15名	×	△	◎ ①②③の会議内容提出	◎ ドリル・ゲームの開発	◎ 見守り協定・オレンジプラン
④在宅医療連携会議	介護・医療の連携に関する仕組みづくり	医療・介護専門職(事業所代表者)25名	×	◎ 介護・医療のネットワーク	◎ ①②④の会議内容提出	◎ 連携マニュアル作成等	×
⑤地域包括ケアシステム推進会議	地域課題の検討 政策提言	関係機関代表者15名	×	△	◎ ①～④の地域ケア会議のとりまとめ	◎ 資源開発提言	◎ 政策提言
⑥介護保険事業計画策定委員会	地域課題の検討 政策形成	関係機関代表者20名程度	×	×	○	◎	◎ 介護保険事業計画策定

それぞれの地域ケア会議の開催回数と特徴

会議名	開催回数	特 徴	相互の関連性
①向こう三軒両隣会議	随時開催 平成25年度 上半期28回	利用者の個別課題を解決するために、支援を担う近隣者や関係機関が集う。ニーズに合わせて随時開催している。ケースの蓄積・集約により地域課題を抽出する。	抽出された地域課題のうち、認知症関連は③へ、介護・医療の連携関連は④へ提出する。
②ケアマネジメント支援会議	年10回 年90回 (包括) (居宅)	包括と居宅で連動展開。年間100ケースのケアマネジメントをカンファレンス方式で支援。指導マニュアルの開発やケアマネジメントしやすい環境整備につなげる。	
③脳耕会	年5回	認知症に係る地域課題を検討。認知症予防・早期発見に関するツール開発や、見守り協定等の施策を立案。	①②の地域ケア会議や、アンケート調査や総合相談等の活動から抽出された課題を検討する。 個別課題の解決ではなく、個別課題を解決するための、地域の仕組みづくりや資源開発を担う。
④在宅医療連携会議	年5回	医療・介護の連携に係る地域課題を検討。入退院時連携マニュアルの開発や、情報シート様式の統一等、社会資源の開発機能とその普及啓発を担う。	
⑤地域包括ケアシステム推進会議	年3～5回	①～④の上位会議として位置付けている。解決できた課題や成功事例を踏まえた上で、残された課題を明確にし、資源開発・政策形成に結びつける。	①～④の地域ケア会議で検討された、さまざまな事象を集約・分析。資源開発・政策形成につなげていく。
⑥介護保険事業計画策定委員会			

▲委員会コメント

整理したことにより地域包括支援センターメンバーだけでなく、関係者にも各会議の内容、機能が理解され、連携の促進、それぞれの役割を果たすことができます。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

効果的な地域ケア会議の活用へ向けて

朝来市では、現在の構成で地域ケア会議を運営・継続させていくとともに、個別課題を地域の課題に転換し、社会資源の開発や、制度政策に結びつけていくプロセスの充実を検討しています。また、それらの社会資源には、地域包括支援センターが企画・運営している介護予防事業等も含まれますが、今後は、高齢者のニーズを踏まえて事業を厳選し、効率的に実施することがポイントになると考えています。

広域会議の整備

市町村単位では解決できない、広域に渡る医療と介護の連携にかかる課題等の出現により、朝来市でも市町村を越えたレベルで開催される広域会議の必要性を感じています。

現在、職能団体が主催するインフォーマルな広域会議はあるものの、地域包括支援センターの人手不足、多市町・多機関協同での運営の難しさなどから、フォーマルな広域会議は設置できていません。

そのため今後、地域包括ケア体制の推進のため、広域会議の導入を検討していくこととしています。

実施者コメント

地域づくりのために実施したい事業はたくさん考えていますが、地域包括支援センターの人員・業務負担の側面より、事業の厳選、効率的な実施を行うことがポイントになっています。

委員会コメント

地域包括支援センターの全体業務、人員、体制等総合的に評価し、事業の優先度を決め、効果的・効率的な運営を行っていくことが大切です。

その際、目指すべき地域の姿を関係者で共有すること、短・中・長期視点での目標設定がされていることが重要です。

委員会コメント

地域課題が市町村を横断している場合には、近隣の市町村と連携して地域ケア会議を開催することが必要です。現場の課題であるからこそ広域として実現できる会議であると思います。

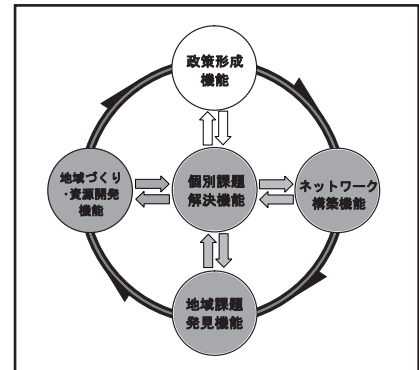
まず、担当者が共通認識を持つことが必要です。今後の導入に期待します。

朝来市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 向こう三軒両隣会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(月5~8件程度)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・随時選定



①『向こう三軒両隣会議』の目的・目標

『向こう三軒両隣会議』は、高齢者のかかえる個別課題について、地域の関係者による解決を目指した会議です。地域課題の発見を行う機能もありますが、優先すべきは個別課題の解決を行うことでの「利用者支援」として開催されています。

②『向こう三軒両隣会議』の運営

会議日程・参加者など

『向こう三軒両隣会議』は非定例の随時開催としています。1回の開催で1事例を検討することとしており、1事例あたりの検討時間は1時間~1時間半、毎月おおむね5~8事例ほど開催されています。

参加者は、検討される個別事例を支援する立場にある、近隣者や民生委員・自治会長、そして専門職を招集します。ご本人・家族・親戚に入っていただく場合もあります。会議にかかる介護支援専門員との事前打ち合わせや、司会進行は、当該エリア担当の地域包括支援センター職員が担当し、副担当者が記録を担います。

事例選定

サービス担当者会議と混合しやすいことから、朝来市ではa) 問題の大きさ・多さ、b) 介護支援専門員の実践力の高さ、c) 問題解決に資する社会資源の存在、d) 支援チームの効果的なネットワークの存在、の4つの基準で向こう三軒両隣会議(地域ケア会議)開催の有無を判断しています。

例えば、b)の介護支援専門員の実践力に比して、a)の問題が大きく、多問題である場合、c)の効果的な社会資源がない場合、d)の支援チームのまとまりや稼働力が弱い場合は、『向こう三軒両隣会議』を活用することとしています。また、介護支援専門員の実践力が高い場合でも、ケースの抱えるニーズに、効

実施者コメント

ニーズがあれば、いつでも、どこでも迅速に開催できるよう心掛けています。

実施者コメント

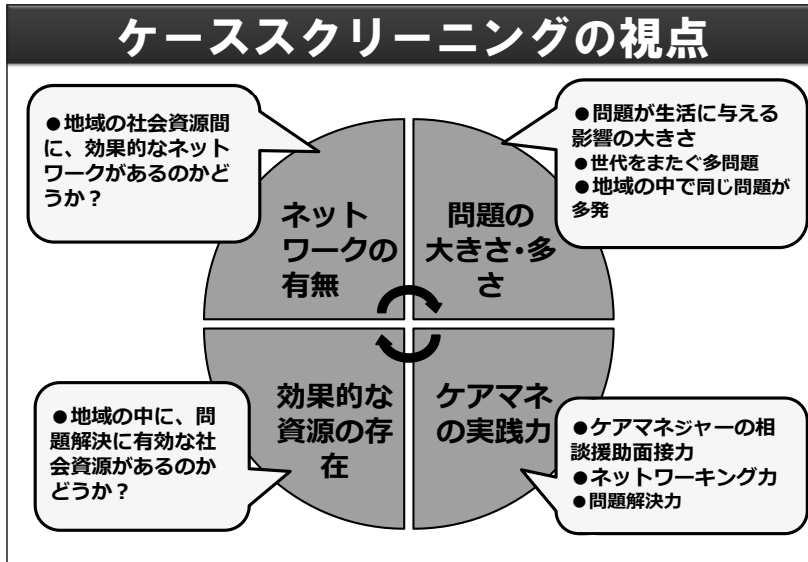
この会議では、その個別事例を支援する立場にある人のみが集まり、頭を寄せ合い考え、困りごとを解決していく、そのプロセスを大切にします。

委員会コメント

個別会議における事例の選定は、地域包括支援センターが中心となって行います。個別のニーズの解決を行うためには、開催時期、参加者の選定等、臨機応変かつ柔軟な対応が求められます。

果的な社会資源がない場合などは、資源開発につなげる目的で、向こう三軒両隣会議を開催します。

また、こういったケーススクリーニングの視点を、居宅主任介護支援専門員と共有し、介護支援専門員の抱える処遇困難ケースが、地域ケア会議につながるよう工夫しています。



③『向こう三軒両隣会議』の成果

多職種による様々な発想とアイデアにより、ニーズに沿った柔軟な課題解決が実行できています。また、本人・家族・住民・専門職などのネットワークが構築されており、フォーマル・インフォーマルの垣根を越えた連携が構築されることも成果となっています。

さらに、支援の成功体験やその共有を通じて、次に現れる同様のケースへの対応につながっている点も成果といえます。

④他の地域ケア会議との関係

『向こう三軒両隣会議』での検討結果は、地域包括支援センターにて管理されます。それらの積み重ねを取りまとめ、その中から抽出された地域課題は『在宅医療連携会議』や『脳耕会』、あるいは『地域包括ケアシステム推進会議』へと引き継いでいく運びとなります。(P.83「個別課題解決から地域課題への結びつき」参照)

そのために、それぞれの事例のテーマや積み残された課題をとりまとめた一覧を作成し、その中から地域に共通した(頻出する)課題を見つけ、他の地域ケア会議へとつなげる仕組みとしています。

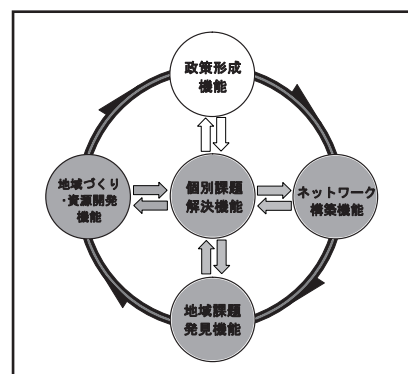
◀ 委員会コメント

会議の結果を管理し、取りまとめていくことにより地域課題が明確になります。地域課題の検討を行う会議への流れがしっかりできています。

2. 日常生活圏域・市町村レベル地域ケア会議

(1) ケアマネジメント支援会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター(直営)	包括主催:月1回、居宅主催:月1~2回
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域・市町村レベル	参加者固定・随時選定



①『ケアマネジメント支援会議』の目的・目標

『ケアマネジメント支援会議』は、ケアマネジメント支援の一環として、介護支援専門員の抱える課題を解決することを通じて、利用者の生活を支援することを目的として開催されています。

②『ケアマネジメント支援会議』の運営

『ケアマネジメント支援会議』は地域包括支援センターにより毎月1回開催されています。

会議参加者は固定されており、市内の事業所より主任介護支援専門員が参加しています。

カンファレンス方式が採用されており、a) 批判や時期尚早の意見・アドバイスは慎む、b) 担当ケアマネジャーの思考の流れに沿った質問を投げかける、などスーパービジョンの要素を含んだルールが設定されています。

③『ケアマネジメント支援会議』の成果

主任介護支援専門員は、このケアマネジメント支援会議の中で、a) アセスメントの力、b) 部下や後輩にうまくかかわる力、c) カンファレンス運営の力を獲得し、各居宅介護支援事業所において、部下や後輩を対象とした「居宅：ケアマネジメント支援会議」を月1~2回定例開催しています。また、居宅における本会議の評価として、指導を受けた介護支援専門員の自己評価シートを地域包括支援センターへ提出する仕組みが作られています。

また、検討事例の蓄積から、残された課題については、上位レベルの地域ケア会議へ提出し、社会資源開発や政策形成へとつなぎます。

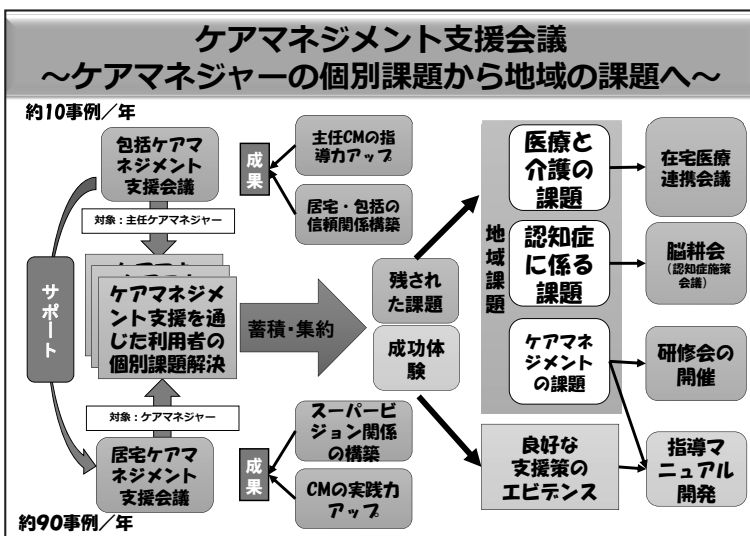
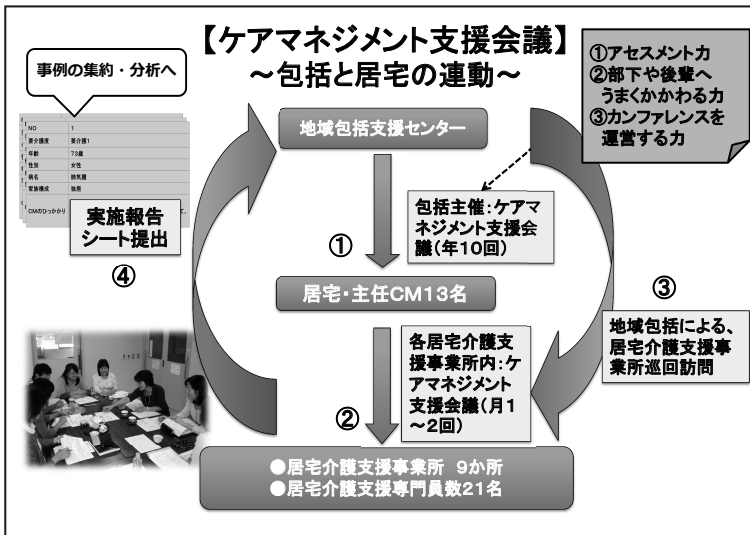
さらに、ケアマネジメント全体の課題については、介護支援専門員協会との連携・協同において次回の研修企画に活かされ、また、成功体験については、良好なエビデンスとして主任介護支援専門員の指導マニュアル開発にもつながっていくなど、資源開発へとむすびついていることも大きな成果といえます。

委員会コメント

ここでは、介護支援専門員の抱える個別事例の問題解決と主任介護支援専門員の資質向上を図りつつ、その積み重ねにより地域課題へと結び付けています。問題が生じている場合、個別対応だけでは解決できないことが多く、支援困難事例となります。

委員会コメント

会議におけるルールがあり、関係者は安心して参加することができます。



④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

他の地域ケア会議との関係

『ケアマネジメント支援会議』での検討結果は、『向こう三軒両隣会議』と同様、地域包括支援センターでその積み重ねが記録として管理され、抽出された地域課題は、他の地域ケア会議へと結び付けられています。

他の会議・活動の関係

『ケアマネジメント支援会議』は地域包括支援センターが、主任介護支援専門員の支援を行う会議です。ここでしっかりと支えられ、スーパービジョンの基本姿勢を身につけた主任介護支援専門員は、各居宅介護支援事業所で、部下や後輩をよりよくサポートできるようになります。これら、「良い支援を受けた援助者は、良い支援が提供できる」という、スーパービジョンの「パラレルプロセス」を意識した事業展開を企てることで、ケアマネジメント支援会議が、地域包括支援センターだけでなく居宅介護支援事業所においても実施されています。このように、朝来

市では、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの協働・連携により、体系的なケアマネジメント支援が確立されています。

<事例コラム>

ターミナルケアの課題を概念図化したケース

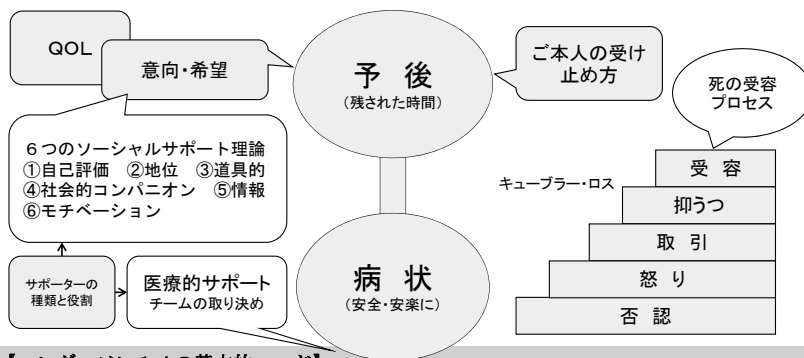
『ケアマネジメント支援会議』の中で、ターミナルケアに関する事例が提出されました。主任介護支援専門員から事例提供者へ、サポートティブな環境のもと「再アセスメント」の質問を重ね、介護支援専門員が感じている課題を抽出。それらを整理し、概念図を作成しました。

この概念図は、今後、ターミナルケースを支援する際の、ケアマネジメントのポイントを押さえるものであり、共有することで、よりよい支援が実現できるものです。

また、ここでまとめられた概念図は『在宅医療連携会議』へ提出され、ターミナルケアにおける医療と介護の連携についての検討・構築に活かされると同時に、医療と介護の研修テーマ選定時にも、参考資料となります。

なお、今後ターミナルケアについて、新たな課題を抱えた事例が発見された場合は、随時、概念図に内容を追加し、主任ケアマネジャーの指導マニュアルに掲載する予定です。

朝来市カンファレンス方式・ケアプランチェック
『この家で死にたい・・・』独居ケースのターミナルを支える

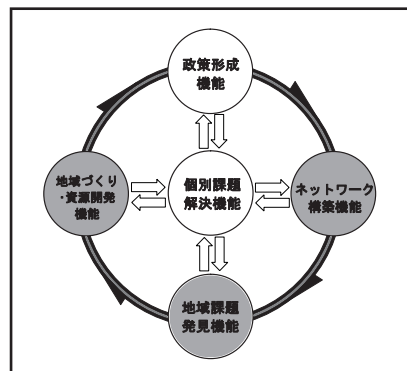


【ヘンダーソン14の基本的コード】

- ① 呼吸 ② 飲食 ③ 排泄 ④ 好ましい肢位 ⑤ 眠る ⑥ 衣類の着脱 ⑦ 体温の保持
- ⑧ 身体の清潔・皮膚の保護 ⑨ 環境の危険因子を避ける ⑩ コミュニケーション
- ⑪ 信仰 ⑫ 達成感 ⑬ レクリエーション ⑭ 学習と発見

(2) 在宅医療連携会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年5回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	参加者固定・司会役固定



①『在宅医療連携会議』の目的・目標

『在宅医療連携会議』は、朝来市における医療と介護の連携強化を目的とし、地域の現状や課題から導き出されたテーマに沿って、検討がなされています。

②『在宅医療連携会議』の運営

会議日程・参加者など

『在宅医療連携会議』は、テーマを設定した上での定例開催とし、年5回実施しています。

参加者は県の健康福祉事務所や医師会、病院看護師、介護関係者など、市内の医療・介護に携わる様々な関係者から構成されています。また、兵庫県高齢社会課が出席する場合があります。

司会進行は地域包括支援センター職員が担っています。

委員会コメント

地域包括ケアシステムの構築に不可欠な医療との連携体制が整備されています。いままでの活動の成果として医療連携が図られていると思います。

今後、地域の状況に応じたシステムの構築に期待するところです。

<コラム>

医師会による協力体制

医師会としても、医療と介護の連携を促進していくことの必要性を感じており、平成18年の地域包括支援センター設置に際し、保険者・地域包括支援センター・介護支援専門員などと連携を取っていくための担当者として、「在宅医療連携担当医」を配置することにしました。

この在宅医療連携会議には、その在宅医療連携担当医をはじめ、医師会長、副会長が出席しています。

代表者会議と拡大研修会

『在宅医療連携会議』は上記の参加者らによりグループワーク形式で進められていく「代表者会議」のほかに、年2回、地域のケアスタッフ全般を招集し、「代表者会議」での議論内容を周知していく目的で、シンポジウムなどを実施する「拡大研修会」が開催されています。

③『在宅医療連携会議』の成果

主な成果として、医師への意見照会様式の統一（平成23年度：稼働率78%）、開業医との連携一覧表作成（平成23年度：訪問・電話での連携14%）、入退院時連携マニュアルの作成（平成23年度：退院時連携87%）、合同研修会と懇談会の開催、などがあげられます。

これらの活動を通じ、連携を図った結果、医師との連携が困難と感じている介護支援専門員の割合が、平成19年の67%から、平成21年には40%、平成23年には18%まで低下しています。

委員会コメント

活動の成果を、数字で表すことは、関係者のさらなる気運の高まりにつながります。また、このような成長がそれぞれの事例にどのように反映されているのかといった視点で検討がなされると、成果が実感できると思います。

④地域ケア会議との関係

『向こう三軒両隣会議』や『ケアマネジメント支援会議』で積み重ねられた個別ケースや、医療・介護スタッフへのアンケートを元に、『在宅医療連携会議』で検討すべきテーマが決められていきます。

また、認知症支援における医療・介護連携については『脳耕会』との連携が図られ、政策形成へと発展していく際は『地域包括ケアシステム推進会議・介護保険事業計画策定委員会』との連携が図られます。

<事例コラム>

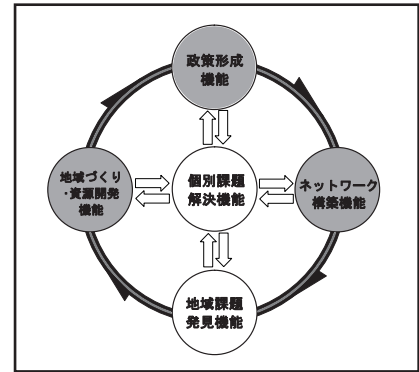
入退院時の連携マニュアルを作成したケース

『向こう三軒両隣会議』や『ケアマネジメント支援会議』における積み重ねや、日常的な医療と介護の連携についてのトラブルなどを地域包括支援センター職員がまとめていました。その内容をもとに、『在宅医療連携会議』における主要参加者に対し、地域包括支援センター職員が個別に相談を行い、入退院時の連携課題を共有しました。

この事前の活動により、入退院時の連携マニュアルを作成する必要性が確認されたため、その解決に向けた提案として『在宅医療連携会議』へと議題を提出。1年半をかけてグループワークを繰り返し、入退院時における医療・介護連携の課題を抽出。その課題に対する解決策をまとめた連携マニュアルを作成しました。

(3) 脳耕会

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年3～4回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	参加者固定・司会役固定



①『脳耕会』の目的・目標

『脳耕会』は認知症に関わることの多い関係機関との協働により、地域の認知症施策についての検討、資源開発などを目的として開催されています。

②『脳耕会』の運営

『脳耕会』は行政関係機関、社会福祉協議会、保健医療・介護事業所・住民などの代表者などが一堂に会し、定例で開催されています。

開催テーマはその時期や施策の動向などにより変動します。テーマに沿った議題は、『向こう三軒両隣会議』や『ケアマネジメント支援会議』などの積み重ねから、認知症や精神疾患、徘徊などに関する課題を拾い上げて決定されます。

③『脳耕会』の成果

平成25年度に地域ケア会議に位置付けられる以前は、どのような役割と機能を『脳耕会』に求めるのか明確になっておらず、それぞれが感じる問題を出し合う会議となっていました。平成25年度からはテーマを明確化して議論することとし、認知症における課題が『向こう三軒両隣会議』や『ケアマネジメント支援会議』においても共有されていたことから、最初のテーマを「見守り協定に係る検討」としました。その結果、様々な機関や民間事業者との見守り協定が締結されることとなりました。

④他の地域ケア会議との関係

年度によりテーマは変わることが考えられますが、上記のとおり、『向こう三軒両隣会議』や『ケアマネジメント支援会議』による個別事例の積み重ねをベースとして、今後の議論のためのテーマを設定することとしています。

委員会コメント

地域ケア会議として位置づけたことにより、役割と機能が明確になり、地域を巻き込んだ活動へと発展しています。

今後、認知症の高齢者が見込まれることから、こうした認知症高齢者を地域で支える仕組みの構築は急務とされています。

<事例コラム>

見守り協定を推進したケース

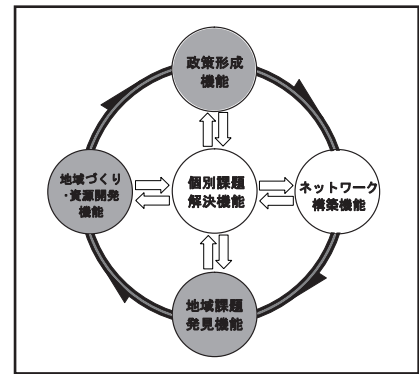
朝来市において、認知症高齢者の増加、日中独居や一人暮らし世帯の増加による見守りの難しさなどが原因となり、徘徊リスクが高まっていることから、平成25年度のテーマとして、見守り協定を推進していくための検討が進められました。

会議では、地域のどの機関に、どのような役割を求めて協定締結を求めるとかを検討し、後日、地域包括支援センター職員が個別に関係機関を訪問・説明を行いました。

その結果、平成25年度の銀行や郵便局との協定提携が実現しました。

(4) 地域包括ケアシステム推進会議・介護保険事業計画策定委員会

主催	開催頻度
保険者	非定例(年3~4回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	参加者固定・司会役固定



『地域包括ケアシステム推進会議』は、地域ケア会議により抽出された地域課題を資源開発・制度政策へと結び付けていくことを目的として創設されました。『地域包括ケアシステム推進会議』で検討された事項は、『介護保険事業計画策定委員会』に報告され、制度政策として事業計画に位置付けられる仕組みです。

現在、政策形成の土壌づくりとして、参加者に地域ケア会議の意義や目的、政策提案の役割等を理解してもらえよう努めています。

委員会コメント

全体として、それぞれの会議について開催方法や目的、目標が明確になっており、それらをつなげるために地域包括支援センターが拠点となっています。

その他の会議・取り組み等

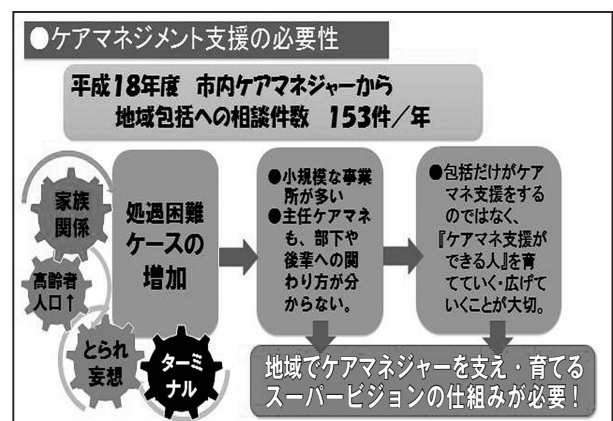
(1) スーパービジョンシステムの構築

① 取組みに至る経緯

地域包括支援センターが開設された平成18年度、初年度にも関わらず、市内介護支援専門員から153件もの処遇困難ケースの相談がありました。

多くの相談が寄せられたその背景をみると、「地域の処遇困難ケースが増えてきたこと」、そして、介護支援専門員の体制として、「小規模な事業所が多くお互いに教え合える人がいないこと」、また、「主任介護支援専門員がいたとしても、部下や後輩へのかかわり方が分からない」という実態が浮かび上がってきました。

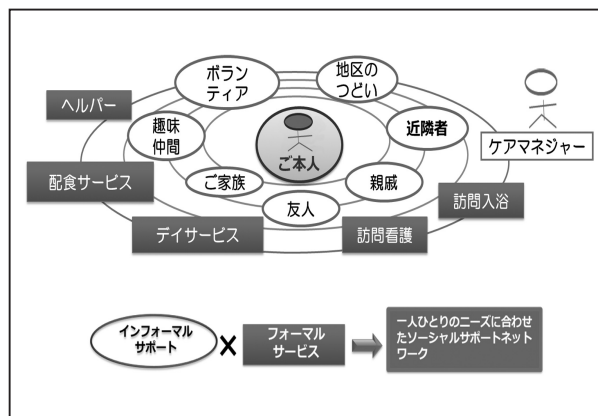
そこで、これら介護支援専門員の「実践力」を育てるためには、地域包括支援センターだけではなく、地域全体で、「ケアマネ支援ができる人を育てていく、広げていく」ことが大切だと考えました。



②システムづくりの目的(ビジョン)

地域ぐるみで居宅介護支援事業所の枠を越えたスーパービジョン(ケアマネジメント支援)の仕組みを作ることにより、小規模事業所や主任介護支援専門員不在の事業所においても、日常的な相談やサポートが得られるようにしたいと考えました。

そして、最終的には、一人ひとりの介護支援専門員が、いきいきとやりがいを持ち、専門職としての腕に磨きをかけることで「自立支援に資するケアマネジメント」を実現し、高齢者一人ひとりのニーズに合わせたソーシャルサポートネットワークをコーディネートすることを目的としました。



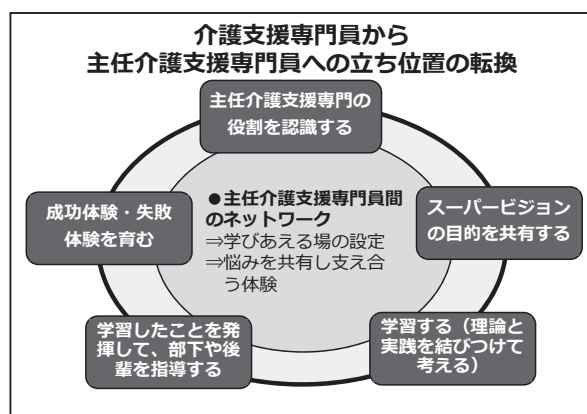
③仕組みづくりのポイント

これらスーパービジョンの仕組みづくりにおいて、最も重要なことは、各居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が、自身の役割を認識し、介護支援専門員から主任介護支援専門員への立ち位置の転換を図るといことです。

この立ち位置の転換が可能になってこそ、部下や後輩から尊敬・信頼される、よりよい『スーパービジョン関係』が実現します。

地域包括は、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員や朝来市ケアマネジャー協会とも連携しながら、主任介護支援専門員が、自身の役割を認識し、部下や後輩から尊敬されるだけの「対人援助者としての基本姿勢」と「技術指導力」を、身につけられるよう支援しました。

そのプロセスでは、a) 主任介護支援専門員の役割を認識すること、b) スーパービジョンの目的を共有すること、c) 学習すること、d) 学習したことを発揮して部下や後輩を指導すること、e) 成功体験・失敗体験を育むことを大切にしました。



④スーパービジョンシステムを目指した具体的な取り組み

朝来市では、平成19年度から4つの事業を核として、スーパービジョンシステムの構築に取り組んできました。

a) まずは、平成18年度からの「気づきの事例検討会」です。この事例検討会では、事例の振り返りを重視しながら、アセスメントの力を身に付けるとともに、部下や後輩に関わるためのスーパービジョンの基本姿勢を学ぶことができました。

b) 次に、それらの学びを発揮する場として、市内の研修会で、

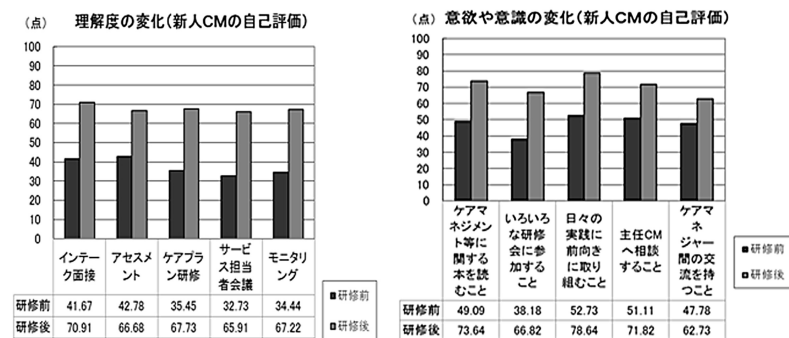


主任介護支援専門員にファシリテーターをお願いしました。地域の部下や後輩から、「主任介護支援専門員」として見られること、質問されること。

この体験が、主任介護支援専門員自身の「もはや、自分は、介護支援専門員ではなく、人を育てる立場の主任介護支援専門員なのだ」という立ち位置の転換につながっていきました。そして、主任介護支援専門員として、「もっともっと勉強しなければ」という意識が高まりました。

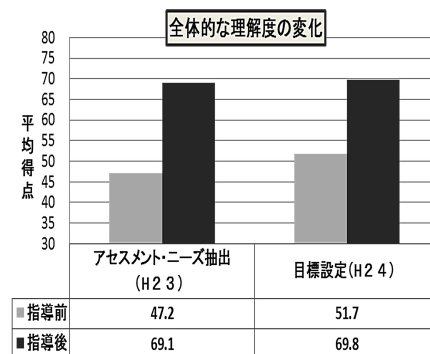
c) このタイミングで、平成20年から3年間、「スーパーバイザー養成事業」を実施しました。この事業は、主任介護支援専門員が集まり、「部下や後輩たちを育成するために勉強しよう」というもので、知識技術の習得のみならず、「人を育てる自分」の立ち位置を確立できた事業でした。

d) また、平成24年度には、学習してきたことを活かして「新人ケアマネジャー研修」を実施しました。(朝来市ケアマネジャー協会との協働事業) 12名の新人介護支援専門員(経験年数3年未満)が受講し、知識の習得のみならず、意欲・意識の変化がアンケート結果から明らかになりました。また、部下や後輩を育てることで、主任介護支援専門員が一番成長していること、そして、次の世代を育てていくことの大切さが実感できた事業でした。



◆これらの流れの中で、平成23年度から、「カンファレンス方式ケアプランチェック」を、介護給付費適正化事業の一環として開始し、25年度からは地域ケア会議のひとつ「ケアマネジメント支援会議」として位置づけました。

23年度・24年度の介護支援専門員の理解度の変化を年度開始・終了時で比較すると全項目の理解度が大きく上がっていました。



⑤スーパービジョンの仕組みづくりで得られた効果・成果

a) 介護支援専門員に現れた効果

自立支援を考えながらケアプランを立てられるようになって

おり、自分のプランの根拠が言語化できるように変化しています。また、その内容も利用者やチームに分かりやすいものとなってきました。

b) 主任介護支援専門員に現れた効果

主任介護支援専門員としての自覚や意識が育まれ、自発的な研鑽が行われるようになりました。また、カンファレンスでの進行能力や情報共有をしていくうえでの力量が形成されるなど、部下や後輩に対してサポートを行っていくうえでの資質が向上しています。

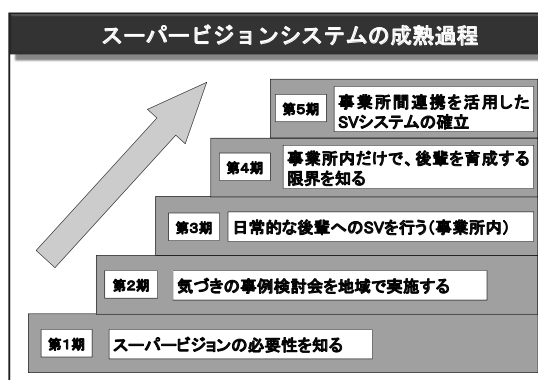
c) 地域に現れた効果

地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の連絡・連携が強化されており、各居宅介護事業所においても、主任介護支援専門員と介護支援専門員の間にはスーパービジョンの関係が構築されています。また、主任介護支援専門員同士のネットワークも構築されるとともに、主任介護支援専門員不在の事業所においては、事業所の枠を越えたケアマネジメント支援が日常的に行われるようになってきました。

⑥ スーパービジョンシステムの成熟過程

このように、朝来市では、包括と居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員が協働し、重層的なシステムづくりに取り組んできました。

朝来市では、これらスーパービジョンシステムの成熟過程を五段階で考えています。現在の朝来市は、第4～5期の発展途上といえます。



⑦ 今後の課題

朝来市では、主任介護支援専門員を核としたスーパービジョンシステムを通じて、『自立支援に資するケアマネジメントの実現』を目指してきました。

また、その一方では、サービス事業所間のネットワークを確立し、介護支援専門員の作成する「自立支援に資するケアプラン」が、利用者一人ひとりの心と身体に届けられるよう、マネジメントやネットワークの環境整備を行っています。

現在、サービス事業所毎の連絡会として、小規模多機能施設連絡会・グループホーム連絡会・福祉用具連絡会等が稼働しています。

今後は、デイサービス連絡会・訪問看護介護連絡会の設立に向けた取り組みを進めるとともに、個別援助計画の質を高めてい

くことで、介護支援専門員の作成するケアプランが効果的に利用者の自立を支援できるよう取り組んでいきたいと考えています。

a) 自立支援に資するケアプランの作成(介護支援専門員)

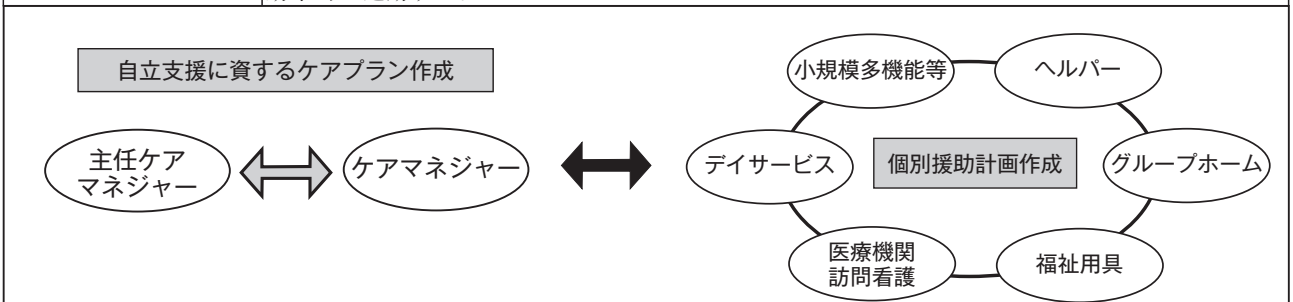
●平成24年度の目標	主任ケアマネジャーが部下や後輩へ、「自立支援型ケアプラン」の指導教育ができる。(事業所の枠を超えて)
●平成25年度の目標	ケアマネジャーが自立支援型ケアプランを作成し、根拠を持ってサービス事業者に説明できる。

b) 自立支援に資するケアプランの実施(サービス提供事業所)

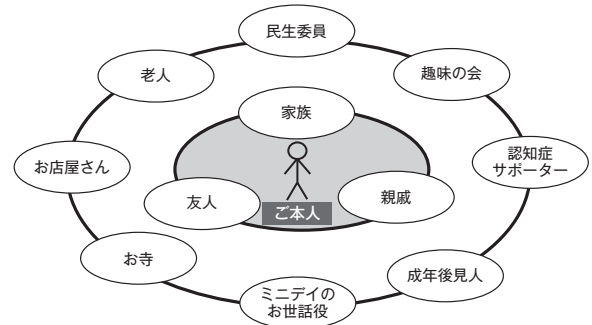
●平成26年度の目標	各サービスごとに、事業所間ネットワークが確立され、課題の共有と解決策の模索ができる。
●平成28年度の目標	個別援助計画に基いた「自立支援型ケア」が利用者へ提供される。

c) ケアマネジャーのケアプランと、個別援助計画が連動する。

●平成29年度の目標	ケアマネジャーの自立支援型ケアプラン a) と、サービス提供事業所の個別援助計画 b) が、効果的に連動する。
------------	---



※平成30年：事業所間ネットワーク(フォーマル)と住民間ネットワーク(インフォーマル)が効果的に連動し、利用者一人ひとりのニーズに応じた「ソーシャルサポートネットワーク」をケアマネジャーがコーディネートする。



<コラム>

地域ケア会議を活用していくために主任介護支援専門員に求めること

地域包括支援センターは地域の主任介護支援専門員に対し、地域ケア会議を効果的に活用していくために、①地域ケア会議をデザインする、②ニーズを的確にキャッチする、③個別課題から政策形成までの展開をサポートする、の3点を求めています。

つまり、①の過程を踏むことにより地域ケア会議の意図や意義を理解し、②利用者や地域のもつニーズを正確に把握し、例えば個別課題の解決を地域ケア会議で行うのか、それともサービス担当者会議で行うのか、といった割り振りを行ってもらい、③個別課題の積み重ねから政策形成へと展開していくなかで、保険者や地域包括支援センターにオブザーバーとしてサポートをしてもらいたい、ということを伝えています。

◀ 委員会コメント

主任介護支援専門員の役割を、市として明確に提示しています。各事業所により実情は様々であっても、その役割を果たすことが可能になり、結果として事業所、個々の介護支援専門員の資質向上に結びつきます。

第5節

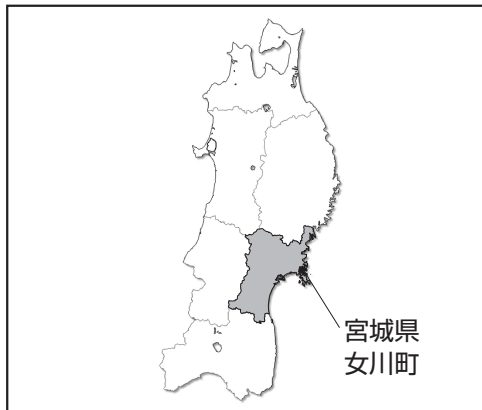
宮城県 女川町

<女川町の状況>

○ 人口:	約7,885人
○ 面積:	約65.79 km ²
○ 高齢化率:	34.0%

地域包括支援センター設置数	直営	1カ所
---------------	----	-----

(平成25年3月現在)



<地域の課題>

- ・震災の影響により、住民は住まいと今後の生活に不安を持っている
- ・震災の影響により平地が足りておらず、転出者が多い
- ・震災被害の大小により、圏域間での住民のニーズが異なり、画一的な支援が困難

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市	地域支え合い体制づくり事業者会議	代表者レベルによる情報共有、地域課題の検討		○	○	○	
	保健医療福祉調整会議	保健・医療・福祉のそれぞれの情報共有、活動していく上での課題解決		○	○		
日常生活圏域	エリア会議	日常生活圏域レベルでの活動や課題についての検討、個別ケースの課題や支援についての共有	○	○	○		
個別	ケア会議	個別ケースの課題解決 地域課題の発見・検討	○	○	○		

<地域ケア会議の特徴>

東日本大震災への対応のために設置した町独自の事業であることからだどくらしの相談センターと地域包括支援センターとの密な協働による、保険者を中心とした地域ケア会議の構築および運営が進められています。

<特徴的な成果の一例>

各レベルの地域ケア会議の実践を通じ、個別ケースの支援方針等の共有や保健・医療・福祉の関係者による連携体制が整備されています。現状では地域づくりに向かう体制が充分ではないものの、今後の視点として関係者がその課題を共有しており、これから地域づくりを進めていく上での1つの成果となっています。

女川町の状況と課題

(1) 女川町の状況と課題

女川町について

女川町は、宮城県の東、牡鹿半島基部に位置し、奥州三大霊場の1つである『霊島 金華山』を中心とした『南三陸金華山国定公園』地域に指定されています。北上山地と太平洋が交わる風光明媚なりアス式海岸は天然の良港を形成し、カキやホタテ・ホヤ・銀鮭などの養殖業が盛んで、世界三大漁場の1つである金華山沖漁場が近いことから、魚市場には年間を通じて暖流・寒流の豊富な魚種が数多く水揚げされています。

近年では、新鮮な魚介類を活用した観光産業を中心としていましたが、平成23年3月11日発生 of 東日本大震災により、町中心部は壊滅的な被害を受けました。これまで以上の水産都市の実現へ向け、1日も早い復興を目指しています。

女川町の特徴・現状

女川町は、隣接市である石巻市を中心として、東松島市まで含めた石巻圏域に属しています。震災の影響により女川町には平地が足りていないことなどから、住まいと今後の生活についての不安があるばかりか、石巻圏域内への転出者が増加している現状があります。平成25年現在、仮設住宅は1,250戸あり、入居者の約7割が高齢者となっています。また、津波の被害を受けたエリアと、受けていないエリアにより、住民意識なども含めた地域特性が異なっており、支援を行う上でも画一的な対応がとれない現状もあります。

女川町の目指す地域包括ケア

女川町では、保健・医療・福祉での目標として、「心身ともに健康なまちづくり」を目指し、①「サービス提供基盤の復旧・充実」、②「在宅重視のしくみの構築」、③「介護予防・支え合いの仕組みづくり」の3つを第5期介護保険事業計画の基本的な考え方としています。

地域包括ケアを推進していく上での中心的な機関は保険者であり、震災からの復興計画とも併せ方向性を決定するとともに、地域全体で町民を支える仕組みをつくり、推進しています。

実施者コメント

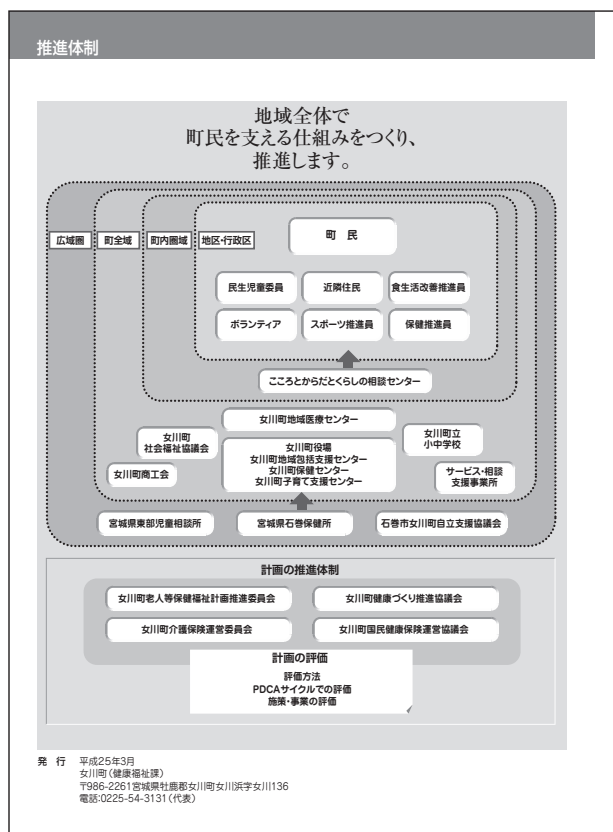
ケアマネ事業所は2カ所、ひとりケアマネの事業所は1カ所あります。事業所としては新たに設置したくてもできない、という現状があります。

委員会コメント

人口減少および更なる高齢化やサービス提供事業者の増加困難等を考えると、石巻圏域等の広域での体制整備も視野に入れる必要があると考えられます。

委員会コメント

保険者とその役割を認識し、復興計画等の他の計画とともに主体的に町づくりを考えているからこそ、地域全体で町民を支える仕組みのビジョンが明確になり、その実現に向けて前進できているのだと思います。



(2) 女川町ころとからだとくらしの相談センターについて

女川町ころとからだとくらしの相談センターとは

ころとからだとくらしの相談センターは、町民全体を対象として、平成23年10月より町が主体的に取り組んでいる相談センター事業の拠点として設置されています。町内の地域福祉センター内に設置されており、そのほか7つのサブセンターが設置されています。

専門職として、各サブセンターには“ころとからだの専門員”（保健師・看護師・保育士・介護支援専門員等）と“くらしの相談員”（無資格者）を月曜日から金曜日まで、仮設住宅集会所や地区集会所の一室を利用し常駐しています。この2つの専門職（専門員と相談員）を中心として、そのほか健康福祉課（保健師・管理栄養士・行政事務職など）、地域包括支援センター、震災支援による精神保健福祉士または臨床心理士、地域医療センター（医師・理学療法士・作業療法士など）が参画し、東日本大震災によるころとからだどくらしの課題解決、及び地域住民に最も身近な関係性を築き、かつさまざまなアウトリーチから地域のニーズを発見していく機能を果たしています。

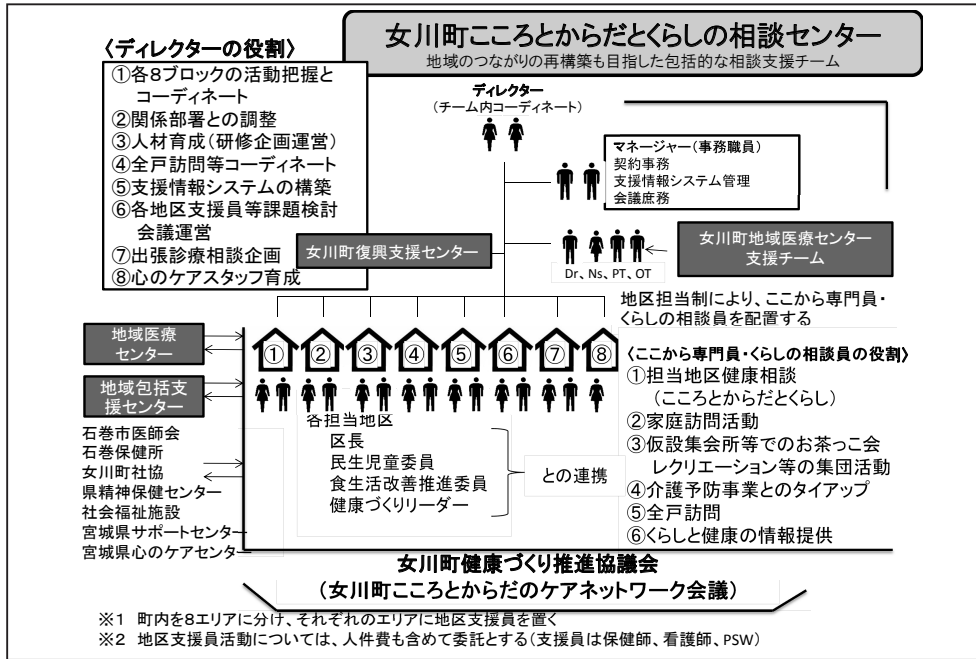
委員会コメント

地域包括支援センター職員も含め、ひとつのセンターに多職種が配置されることによって、町民の生活全体を捉えた包括的な支援が展開できる体制が整えられています。

実施者コメント

女川町では、住民の心のケアを第1に考えています。そのため“ころとからだの専門員”を設置しました。

女川町こころとからだとくらしの相談センターの概要図



設置の経緯・展開過程など

女川町では東日本大震災後、避難所生活をしている住民に向け、町が中心となりこころとからだのケア・支援に取り組みました。

そのなかで、避難所のみならず、町全体を対象とした相談センター事業を実施する必要を感じたこと、及び仮設住宅などの慣れない環境に対する不満などについて、生活支援を展開する必要性があったことから、こころとからだとくらしについて、包括的に支援を行う相談センターの構築を目指しました。また、震災当初、福祉避難所や救護本部の立ち上げの担当者らの情報共有により抽出された課題なども踏まえ、どのような組織が必要か、協議が重ねられました。

平成23年10月に“こころとからだの専門員”の研修を実施し、翌11月よりサブセンターも含め、本格的に「女川町こころとからだとくらしの相談センター」の活動を開始。本センターは町健康福祉課が主幹し、サブセンター7か所については委託としています。

平成25年現在に至るまで、試行錯誤をくり返し、臨機応変に配置人員などを変えながら運営されています。

実施者コメント

こころのケアは、何か事業を実施するわけではなく、落ち着いた生活や近隣との関係を構築することを旨とした活動を行っています。

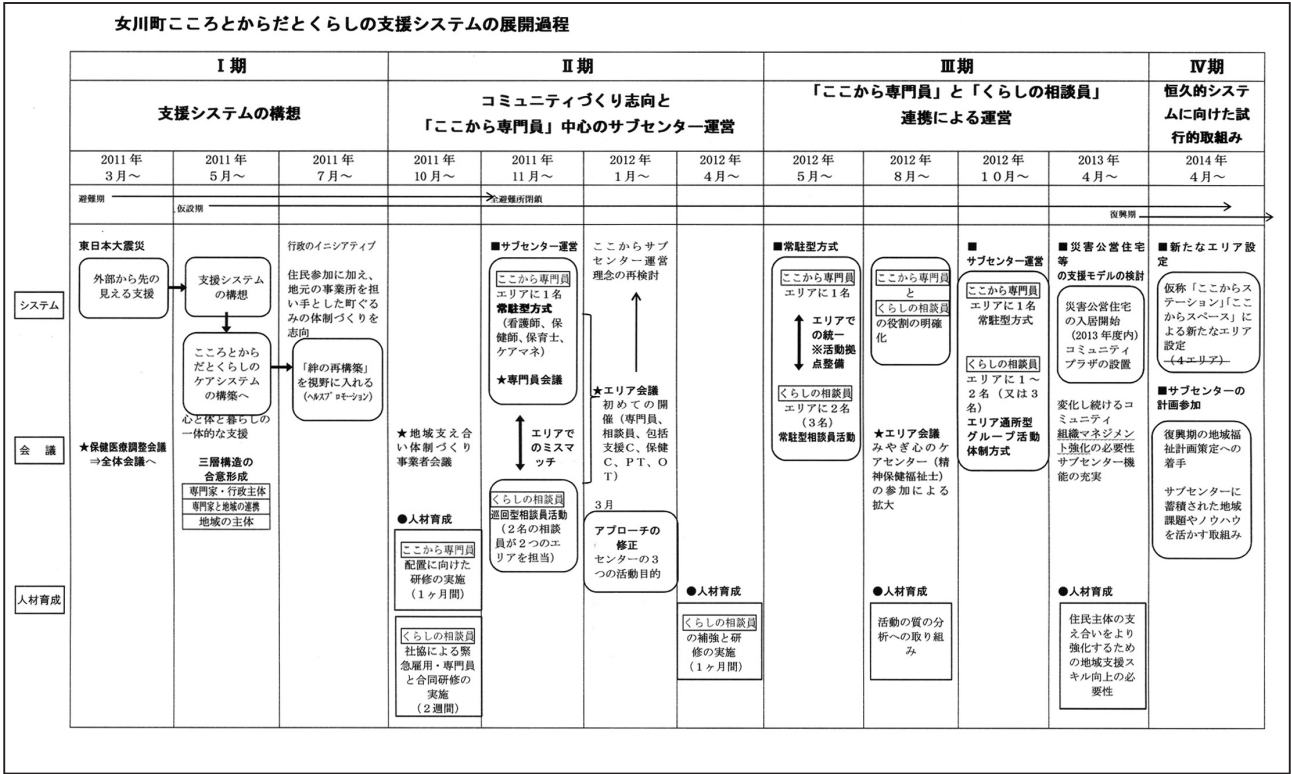
委員会コメント

町民の不満等の声を真摯に受け止め、その対応に関する継続的な協議にもとづく試行錯誤の重要性を再認識させられます。

実施者コメント

サブセンターは仮設集会所や、公共施設などに設置しています。

女川町こころとからだとくらしの支援システムの展開過程



こころとからだとくらしの相談センターと
地域包括支援センターの関係

地域包括支援センター職員がこころとからだとくらしの相談センターの7か所のサブセンターごとに担当制をとっています。
両機関とも、相互に連携を取り運営されていますが、業務内容として重複するものではなく、別個の機関として設置されています。

委員会コメント

相談センターのこころとくらしの相談員等との役割分担を明確にし、それぞれの強みを活かして協働できる体制を整備することが重要だと考えられます。

<事例コラム>

地域包括支援センターとこころと
からだとくらしの相談センターの協働による活動例

独居の高齢者が夜間に聞こえる金属音を隣人がしていることと思込み、隣の家に怒鳴り込んでいきました。隣人はご夫婦と子ども世帯で、夫が不在時に訪問されたことで恐怖感があり警察に通報、警察より役場に相談がありました。以前より子どもの声や物音でトラブルがあり自治会長や住民が介入したこともありましたが、今回は、男性の幻聴とも考えられたため、地域包括支援センター、こころとからだの専門員、保健師、栄養士、精神保健福祉士、さらに仮設の担当課にも出席してもらい『ケア会議』を開催、役割分担をおこない、情報収集と対応方法の確認を行いました。

専門職の介入により若い母親と子どもへのケア、および高齢者の見守り体制ができました。

1. 女川町の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議の目標と構成

女川町の地域ケア会議は、地域包括支援センター主催のもと個別レベルで課題解決を目指す『ケア会議』と、保険者主催により日常生活圏域レベルにて開催される『エリア会議』、同じく保険者主催により市町村レベルでのネットワーク構築や資源開発を目指した『保健医療福祉調整会議』『地域支えあい体制づくり事業者会議』にて構成されています。

いずれの地域ケア会議も、顔のみえる関係づくりを大切にしています。

個別課題解決から地域課題への結びつき

『ケア会議』やところとからだとくらしの相談センターの業務を通じて個別課題の解決が図られています。その積み重ねによる地域の実情やニーズは『エリア会議』にて各エリアの専門職で共有され、そこから地域課題を吸い出しています。そして、『地域支えあい体制づくり事業者会議』の場では、地域づくりの視点から地域課題の検討がなされます。

保健・医療・福祉の連携などに係る課題については、別途『保健医療福祉調整会議』で検討しています。

平成25年度現在、具体的な政策形成機能は整備されていませんが、今後整備していくこととしています。

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域ケア会議を構成する4つの会議

女川町では東日本大震災以降、震災前の課題や震災後の課題・復興の状況などを踏まえ、柔軟に形を変えて地域ケア会議を構築してきています。

柔軟な構築が可能であった背景としては、女川町の圏域がコンパクトであることに加え、1万人ほどという人口規模であるため、情報の共有や、構築の方向性についてまとめやすかったことがあげられます。

委員会コメント

面積や人口の強みを活かして地域ケア会議を構築できていると思います。一方で、生活が見え過ぎるとか、あるいはサービスの選択肢が少ない等の課題も考えられます。

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	日常生活圏域レベル	市町村レベル	その他の取り組み
過去	個別ケースのケース検討会 ↓ 地域ケア会議	専門員会議 ↓ 専門員会議	保健医療福祉調整会議 ↓ 事業者会議	・こころとからだの相談センターの設置
現在	ケア会議 目的： ・個別ケースの課題解決 (→P113)	エリア会議 目的： ・エリア内における情報共有・調節 (→P114)	地域支え合い体制づくり事業者会議 目的： ・代表者レベルによる情報共有 ・地域課題の検討 (→P118) 保健医療福祉調整会議 目的： ・保健、医療、福祉の情報共有 ・活動するうえでの課題解決 (→P116)	

個別課題解決を目的とした『ケア会議』

女川町では地域包括支援センターの設置以前より、高齢者福祉担当係や健康対策係など、それぞれが相談窓口を持っており、そこでの相談を受けた係が参加者を招集しケース検討会を開催していました。

地域包括支援センターの設置から平成23年3月の東日本大震災までは、入所判定の際に行う個別ケース検討を「地域ケア会議」にて実施する形で継続的に運営していました。

震災後、地域ケア会議を再構築していく際に、こころとからだの相談センター事業により生まれた関係機関の連携、事業者間の連携という重層的に地域づくりを目指す会議の基盤となる個別課題解決を目的とした「ケア会議」は、継続して地域包括支援センターが主催・運営しています。

委員会コメント

ケース検討会等のこれまでの実践の蓄積を活かして、「ケア会議」が設置されています。

情報共有を広げていくためにできた 『エリア会議』と『地域支え合い体制づくり事業者会議』

平成23年10月のころとからだづくりの相談センター設置後、全サブセンターのころとからだの専門員が一同に会し、町の健康福祉課も参加した上で情報交換・共有を行う場として「専門員会議」を設置しました。その「専門員会議」がもととなり、『エリア会議』と『地域支え合い体制づくり事業者会議』の設置へと派生していきます。

①『エリア会議』設置の経緯

「専門員会議」を実施していくなかで、ころとからだの相談員のみではなく、それぞれのエリアごとのころとからだづくりの相談センターの配置人員で情報共有を図る必要が見えてきたことから、『エリア会議』が立ち上がりました。

具体的には、『エリア会議』の設置までは、各専門職が町に対し個別に困難ケースなどの相談をしていましたが、そのなかには、ころとからだづくりの相談センターに配置されている職種や、その配置元である機関が関わっているケースがみられました。そのため、町がそれぞれの機関へ声掛けし、月1回、それぞれのエリアの関係者で情報共有を図る機会を設けました。

◀ 委員会コメント

地域ケア会議の設置段階では、このような保険者の主体的な動きが不可欠になります。

②『地域支え合い体制づくり事業者会議』設置の経緯

「専門員会議」から派生し、そこでの情報共有や検討内容をころとからだづくりの相談センターの委託先である事業者間でも共有してもらうことを目的とし、各事業者が一堂に会する「事業者会議」が設置されました。

「専門員会議」と「事業者会議」の2つの会議を運営していくなかで、別々の会議運営であるところとからだの専門員と事業者間での情報共有が充分に図られないため、『地域支え合い体制づくり事業者会議』として1つの会議にまとめて開催する形態に変更しました。

◀ 委員会コメント

実際にやってみて、その振り返りをもとに、より有効な地域ケア会議のあり方を模索することができています。

保健・医療・福祉の相互連携を図る『保健医療福祉調整会議』

東日本大震災後、女川町に自衛隊やボランティアをはじめとした様々な支援が入ってくるなかで、支援の集中や空洞化を防ぐために、町の保健担当が中心となり保健・医療間での情報共有・分担することを目的として設置されました。

平成23年の5月に地域福祉センターの改修工事を行い、6月末に保健と福祉が同一の事務所になったことを機に、『保健医療福祉調整会議』として福祉の視点を加えることで現在の形となりました。

◀ 委員会コメント

医療と福祉の連携は常に大きな課題ですが、このように保健医療福祉の連携を目的に地域ケア会議を活用することができます。

また、それぞれの専門職が同じ場所で活動することによって連携しやすいように、物理的環境を整えることも有効だと言えます。

平成25年現在では外部からの支援は撤退し、女川町内の保健・医療・福祉の代表者により、それぞれの活動報告・共有、共通する課題の解決に向けた検討、各機関の顔のみえる関係づくりを目的として開催されています。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

『保健医療福祉調整会議』の展開

現在、各々の機関の活動報告を中心に実施されている『保健医療福祉調整会議』の今後の形態として、保健・医療・福祉の関係者のスキルアップを目指した検討を行う機能を付加していくことや、事前に検討テーマを設定して開催することなどが目指されています。

平成25年では、講師を招いて研修会を開催したり、震災時における障害者の状況などについて映像を見ながら学ぶなどの活動が実践されはじめました。

しかし、保険者としてその必要性を感じているものの、全体的な業務負担から十分に着手できていない現状があります。そのため、現在の震災からの仮設期対応の状態から、自立再建が進む恒久期に入り、新たな課題が出現・発見されていくまでの間に、テーマを設定しての実施に向けた体制整備を進めていくこととしています。

『地域支え合い体制づくり事業者会議』の展望

『地域支え合い体制づくり事業者会議』は事業者が主体的に地域づくりに取り組み、かつ地域住民も巻き込んでいく形態へと変化させていくこととしています。そうすることで、大きなテーマを掲げながら、女川町をどうしていくべきか、どうあるべきか、協議していく場になっていくことを目指しています。

『地域づくりを目的とした会議の創設』

『エリア会議』の設置当初より、自治会長など、地域住民を交えて地域づくりをしていこうという計画はありましたが、1時間半ほどの会議時間の中では、エリアでの情報共有に加え地域づくりを考えていくことが難しく、実現には至りませんでした。

今後、地域包括支援センターが主体となり、地域づくりを推進していくため具体的な内容について検討するために、地域資源を巻き込んだ別の活動を立ち上げていきたいと考えています。

◀ 委員会コメント

現時点では地域ケア会議の政策形成機能は発揮されていないようですが、今後この「地域支え合い体制づくり事業者会議」が政策形成機能を果たしていくことになると考えられます。

◀ 委員会コメント

地域住民を交えた地域づくりはとても重要ですが、現在の会議の他に、地域づくりのための会議を創設することは、更なる負担にもなり得るため、まずは現在の会議の有効な活用を検討することもひとつの方法だと思います。

<コラム>

地域包括ケアを推進していくための保険者としての計画

地域包括ケアの方向性

女川町では平成30年を復興計画の終わりと位置づけています。その時に、震災以前の「女川町らしさ」を取り戻すことを目標としており、それに向けて復興を進めていくなかで、地域包括ケア体制も臨機応変に構築していくこととしています。

平成26年より、平成27年度からの地域福祉計画を策定することとなり、地域づくりを推進していく視点から、住民懇談会を開催し、地域の意見を取り入れた上で、また、地域ケア会議での取り組みなども踏まえ、計画へと反映させていくこととしています。

地域資源であるスタッフの育成

こころとからだの専門員やくらしの相談員のなかには、地域と密着する仕事が初めての方が多くいます。そのため、個人のニーズや価値観を受け止めすぎてしまい、それにより新たな問題や、課題を過剰に受け止めてしまうことがあるため、保険者としては、本人のこれまでの生活を理解する視点を持ち、適切なアセスメントを展開できるよう、支援・育成していくことを計画しています。

また、他の関係者についても、地域ケア会議を通じ、地域を見る視点の養い、会議後に各事業所内などでその視点を広げてもらいたいと考えています。

エリアごとの特性に合わせた対応に向けて

女川町では、震災時の津波の被害の度合いがエリアにより異なることから、住民意識なども含めた地域特性が異なる現状があります。そのため、それぞれのエリアに合わせた対応・地域づくりを展開していく必要があることから、地域で活動している関係者のなかに、「個別」に対する活動のみではなく、「地域」に対する意識をより強く持ってもらうことが重要だと考えています。

そのことから、保険者は地域ケア会議や、その他の様々な活動のなかで、「地域」という言葉を意識的に用い、関係者の意識付けに取り組んでいます。

委員会コメント

援助者の方々の実践力の向上のためには、個別課題を検討する「ケア会議」を活用するとともに、そこから明らかになった援助者のニーズ等に合致した研修会等を行っていくことが必要だと思います。同時に、援助者への精神的サポートも引き続き重要だと考えられます。

実施者コメント

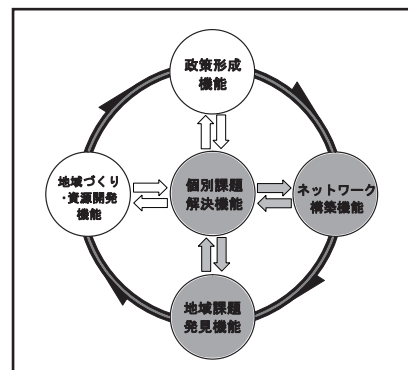
この活動を通じて、地域を見ることのできるスタッフが増える事で、女川版の地域包括ケアシステムが構築されていくと考えています。そのため、保険者としても力を入れていく予定です。

女川町の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・司会役固定



①『ケア会議』の目的・目標

『ケア会議』は、個別ケースの課題を解決するとともに、関わる地域や関係機関との支援関係構築を目指したものです。また、個別課題の解決の積み上げから地域課題の検討を行う機能も有しています。

②『ケア会議』の運営

『ケア会議』で検討するケースは地域包括支援センターから提出され、医療機関や保健福祉事務所、介護保険事業者、地域の自治会長や民生委員など、いわゆる社会資源をケース毎に選定・招集しています。

司会進行は地域包括支援センターが担当します。

③『ケア会議』の成果

『ケア会議』の開催を通じて、様々な高齢者に対する様々な支援や方針を、関係者全体で共有できることが最も大きな成果となっています。また、それによりケース支援の方向性が統一されることも成果となっています。多職種によるケースの検討を積み重ねることで、地域資源である参加者の力量形成がなされていることも大切な要素です。

④地域ケア会議との関係

『エリア会議』では個別のケース検討を主としていないこともあり、同会議内にあげられた個別ケースがあり、かつ『エリア会議』内での検討が難しい場合、別途日時・参加者を設定し『ケア会議』にて検討を行います。

また、『ケア会議』での検討は各エリアにおける『エリア会議』で報告され、そのエリアの現状や課題を把握・共有することへと活かされています。

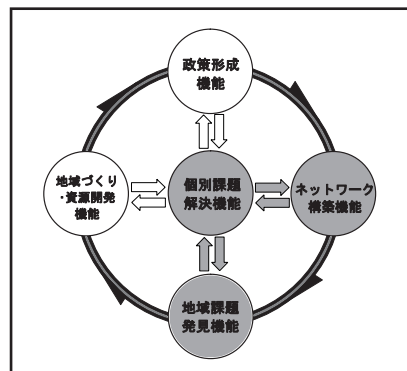
委員会コメント

現在では地域包括支援センターから検討するケースが提出されていますが、「ケア会議」を有効に活用するには、今後はケース検討に必要な地域包括支援センター以外の援助者からの事例提出等も必要になってくると考えられます。

2. 日常生活圏域レベル地域ケア会議

(1) エリア会議

主催	開催頻度
保険者	定例(月1回)
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域レベル	参加者固定・司会役固定



①『エリア会議』の目的・目標

『エリア会議』は、日常生活圏域の範囲での課題やエリア活動についての検討を行うこと、また、個別ケースの課題の共有や、解決策・関係者間による支援の方向性の確認を行うことで、ここらとからだとくらしの相談センター及びサブセンターごとのエリア内での情報共有を図ることを目的としています。

②『エリア会議』の運営

参加者選定、司会

『エリア会議』はここらとからだとくらしの相談センター、およびサブセンターごとのエリア担当で構成されており、町介護保険係、医師、理学療法士または作業療法士、管理栄養士または保健師、精神保健福祉士、ここらとからだの専門員、くらしの相談員、地域包括支援センター職員などが参加します。

司会は保険者が担います。

報告様式

『エリア会議』では各機関のエリア内における状況や活動の報告・共有を助けるため、以下の様式を用い、最終的なまとめを行います。

第 回 サブセンター「		」 担当エリア:
氏名		平成 年 月 日() 午後 時 分～
		状況
ここら専門員		
くらしの相談員		
復興支援センター		
地域医療センター (リハビリ・医療)		
包括支援センター		
健康福祉課 介護保険係		
保健センター		
今回話し合ったこと		
次回の日時・内容について		
平成 年 月 日() 午後 時から		

委員会コメント

このような様式を活用することは、会議での効率的な情報共有や協議の整理等に有効と言えます。

③『エリア会議』の成果と今後の課題

成果

エリア担当者がそれぞれの活動の情報提供をし合うことで、その活動が見える化されています。

また、個別のケースについて、それぞれの参加者が持っている情報を出し合い、共有することで、そのエリアとしての支援の方向性を関係者間で話し合う場となっています。

これらを通じ、気軽に相談でき、情報を発信・入手するといったことを行いやすい環境が整備されただけでなく、関係者間のエリア担当としての意識の醸成につながっています。

今後の課題

『エリア会議』は1回に1時間半程度の時間で開催されており、地域づくりのための検討を行いたいものの、関係機関の活動報告を行う時間が多いため、実現できない状況があります。

そのため、地域づくりに関する取り組みは別途実施していくことを検討しています。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『エリア会議』で出された課題や情報は、『地域支え合い体制づくり事業者会議』や『保健医療福祉調整会議』へと報告しています。

また、『ケア会議』の項でも述べましたが、『エリア会議』での検討が難しい個別ケースが議題となった場合、別途日時・参加者を設定し『ケア会議』にて検討を行います。

『ケア会議』での検討は各エリアにおける『エリア会議』で報告され、そのエリアの現状や課題を把握・共有することへと活かされています。

他の会議・活動の関係

エリア担当の現場レベルの人たちが参集し、個別支援やエリアの特徴を確認し合い、集団への関わりについて行った検討内容を、各々の担当者の活動に活かしています。

委員会コメント

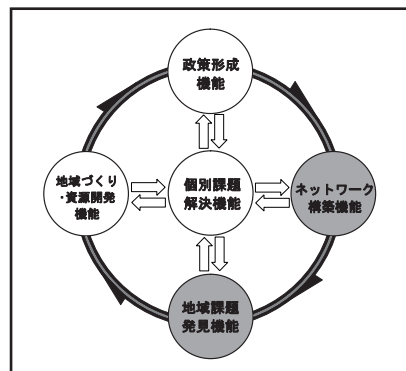
「エリア会議」で検討の難しい個別ケースについては、「ケア会議」で検討することですが、個別ケースの情報共有や支援の方向性の検討等に時間が費やされているために、「エリア会議」ならではの目的である地域づくりに関する検討が行えていないことが考えられます。「ケア会議」と「エリア会議」の目的の分担を明確にするとともに、報告内容を事前に送る等の工夫も必要なのかもしれませんが。

現在の会議の他に、地域づくりの取り組みを行うことは、更なる負担にもなり得るため、まずは現在の会議の有効な活用を検討する必要があると思います。

3. 市町村レベル地域ケア会議

(1) 保健医療福祉調整会議

主催	開催頻度
保険者	定例(月1回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	参加者固定・司会役固定



①『保健医療福祉調整会議』の目的・目標

『保健医療福祉調整会議』の目的は、保健・医療・福祉のそれぞれの活動の情報交換・共有を行うとともに、それぞれの関係者の顔の見える関係づくりを行うことです。また、それぞれの分野の活動を行っていく上での課題について、その解決に向けた検討を行います。

②『保健医療福祉調整会議』の運営

参加者選定、司会

『保健医療福祉調整会議』は保険者、医療センター、保健福祉センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会、こころとからだとくらしの相談センター事業の受託事業所、保健福祉事務所などが参加し、司会は保険者が担います。

報告様式

『保健医療福祉調整会議』においても、『エリア会議』と同様、関係機関の活動状況をまとめるために、独自の様式を用意しています。

また、別途会議録も作成されており、保険者により管理・蓄積されています。

女川町保健医療福祉調整会議(各組織の状況)		平成 25 年 11 月 11 日 (月)
部署	報告内容	
地域医療センター		
リハビリ		
栄養課		
社会福祉協議会		
包括支援センター		
復興支援センター		
こころからサブセンター	1小	
	旭が丘	
	勤労	
	清水	
	多目	
	野球場	
	バイパス	
介護・高齢者		
健康福祉課 (健康対策係 (保健センター))		
みやぎ心のケアセンター・からこころステーション		
石巻保健所		

③『保健医療福祉調整会議』の成果

『保健医療福祉調整会議』での報告・検討を通じ、関係機関の活動を把握することや、また、その情報を得ることにより、参加者個々の活動に活用できることが利点となっています。

また、個々の活動を行う上での課題を関係者で多面的に検討できることや、会議を通じて顔の見える関係が構築されていく点、さらには個々の意欲向上が図られている点もポイントです。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

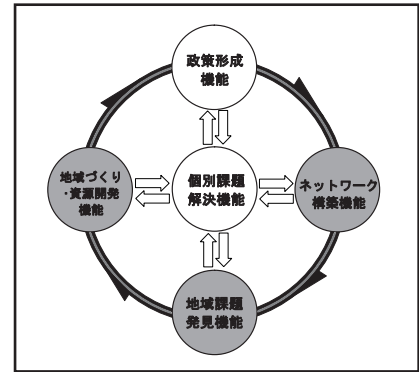
『エリア会議』では、医療職が会議当日の業務状況により参加可能であったり、参加できなくなったりすることがあるため、『保健医療福祉調整会議』が医療・関係機関間の地域の状況や活動情報などを把握できる機会となっています。

他の会議・活動の関係

参加機関それぞれが自分たちの活動や地域の課題への対応を振り返ることや、そこで構築したつながりにより、それぞれの意欲や活動の拡がりにつながっています。

(2) 地域支え合い体制づくり事業者会議

主催	開催頻度
保険者	定例(月1回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村(市町村を越えた)レベル	参加者固定・司会役固定



①『地域支えあい体制づくり事業者会議』の目的・目標

地域で行われている様々な事業に関する意見交換・共有、課題検討を行うほか、事業についての予算に関する情報交換が行われています。支え合い体制に関する意見交換と課題の整理をすることも大切な機能です。

今後、事業者が主体的に地域づくりへと取り組み、女川町全体の課題や方向性について協議を行うことを目的としていくこととしています。

②『地域支え合い体制づくり事業者会議』の運営

参加者選定、司会

『地域支え合い体制づくり事業者会議』はこころとからだとくらしの相談センターの全受託事業所(社会福祉法人・医療法人・社会福祉協議会)と、こころとからだの専門員が参加し、そこに保険者が加わる会議です。

司会は主催者である保険者が担当しています。

検討内容

平成25年は、『地域支え合い体制づくり事業者会議』にて、こころとからだとくらしの相談センター事業の今後の運営についての検討や、女川町に必要な社会資源の提案等がなされています。

今後、女川町全体に係る大きなテーマを設定し、町としてどのようにあるべきか、ということを検討していくこととしています。

運営上の留意点

会議を開催する以前より、保険者が今後の方向性や予想している町づくり像などを参加機関へ説明することを徹底しています。その後、各機関の意見を求めるようにしており、一方的に意見を求めることの無いよう留意されています。

また、日常的な関係機関との関係性の構築にも力を入れており、活発な意見交換を行うための素地づくりとしています。

実施者コメント

会議を円滑に実施・進行するため、事前にどのような議題を出すのか、議論のポイントなどを共有するなどの調整を参加者と行い、会議の段取り・方向性を確認することもあります。

③『地域支えあい体制づくり事業者会議』の成果

この会議を通じてブラッシュアップされた、または新たに立ち上げられた事業や、それに携わる人が、地域の資源として新たに育っていくことが効果としてあげられます。

また、事業者の創意工夫による多種多様な住民支援へとつながっていくことも重要な成果といえます。

さらには、事業者が、町の復興に向けての住民支援・地域のあり方を考える場にもなっています。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

各地域ケア会議での検討結果が報告され、地域の全体像が把握・共有されることで、こころとからだとくらしの相談センター事業の在り方や運営方針へと繋がっていきます。

他の会議・活動の関係

『地域支えあい体制づくり事業者会議』には女川町の隣市である石巻市の事業所も参加していることから、石巻市で実施している事業の提案や、反対に女川町で行っている事業を石巻市で提案してみるなど、相互の動きが図られています。

委員会コメント

サービス提供者等の人材確保を考えても、今後は事業者レベルでの他市等との連携のみならず、自治体レベルでの広域連携がますます必要になってくると考えられます。そのためにも、市町村を越えた地域ケア会議の活用が有効だと思われれます。

第6節

千葉県 千葉市(若葉区)

<千葉市の状況(カッコ内は若葉区)>

- 人口:約959,645人(約151,080人)
- 面積: 約272km²(84.21km²)
- 高齢化率: 22.3%(26.8%)

地域包括支援
センター設置数

委託

24カ所
(4カ所)

(平成25年6月現在)



<地域の課題>

- ・若葉区は千葉市の中で最も高齢化率が高い
- ・認知症高齢者・独居高齢者世帯の増加
- ・精神疾患、経済的困窮などの複合的な課題を抱えるケースが増加
- ・圏域ごとに高齢化率や地域課題の内容・特徴が異なる

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
区	若葉区地域ケア会議	関係機関の代表者が集まり地域包括ケアの推進を検討		○	○	○	
	若葉区定例地域ケア会議	行政や社会福祉協議会との連携を強化、区域の課題や取り組みの検討	○	○	○	○	
日常生活圏域	地域ケア会議	多様な機関による地域資源の共有、事例の検証		○	○		
個別	個別ケース検討地域ケア会議	対応困難ケースの解決への検討	○	○	○		

<地域ケア会議の特徴>

既存の会議を活用し地域ケア会議を構築。若葉区の地域包括ケアの実現を目指した地域包括支援センターの業務における地域ケア会議の活用がなされています。その際、4つの地域ケア会議および研修会等の他の活動との連動を意識することによって、個別ケースの積み上げから地域課題の発見・解決に向けた検討、また必要に応じた研修会等の開催が行われています。

<特徴的な成果の一例>

『個別ケース検討地域ケア会議』を重ねることで、地域の認知症に対する理解が低いことが地域課題としてまとめられ、『若葉区定例地域ケア会議』へと報告。ここでの検討を通じ、課題解決に向けた方策として「認知症サポーター養成講座」の開催が決められました。(詳細はP.130、P136のコラム参照)

千葉市若葉区の状況と課題

(1) 千葉市若葉区の状況と課題

千葉市若葉区について

千葉市は、千葉県のほぼ中央部、東京都心部から東に約40kmに位置し、鉄道や幹線道路の結節点として、県内の交通の要衝となっています。市域面積は、約272km²で、河川によって刻まれた低地・台地と東京湾沿いに広がる約34km²の埋め立て地に大別されます。平成4年に全国12番目の政令指定都市となり、中央区・花見川区・稲毛区・若葉区・緑区・美浜区の6つの行政区を設置しています。

若葉区は千葉市の北東側に位置し、区域面積は、84.21km²と6区の中で最大であり、大規模な住宅団地などが整備されている西部地域と、畑地・林地などが多く農業が盛んな東部地域からなります。また、加曽利貝塚をはじめとする歴史的資源や千葉市動物公園や都市農業交流センターなどの魅力的な施設にも恵まれ、歴史と文化と豊かな自然とはぐくまれた地域です。

若葉区の特徴・現状

若葉区は、区の地域振興課や保健福祉センター、社会福祉協議会をはじめ、様々な関係機関が「区民主体のまちづくり」を積極的に支援している地域で、また、区は、自分たちの町（町丁ごと）の将来（10年後20年後）の「人口構成」、「高齢化率」、「要介護認定者率」を予測・公開しまちづくりを推進しています。

課題としては、千葉市の中で最も高齢化率が高く、認知症高齢者・独居高齢者世帯の増加に加え、精神疾患や経済的困窮などの複合的な問題を抱えるケースが多くなっています。

また、高齢化率が低い地域においても、要介護率が高い圏域があることや、4つに分かれた圏域の高齢化率や、地域課題の内容や特徴に大きな差異があることも若葉区の特徴といえるでしょう。

実施者コメント

特に、社会福祉協議会の方々は若葉区に対する思いが強いことに加え、地域ケア会議や地域包括ケアに対する理解度も高く、地域ケア会議に対しても積極的な姿勢を見せてくれています。

センター名	みつわ台	桜木	千城台	大宮台	合計
人口	35,989人	59,532人	36,985人	18,574人	151,080人
65歳以上人口	8,389人	13,138人	11,485人	7,433人	40,445人
高齢化率	23.31%	22.07%	31.05%	40.02%	(平均) 26.77%

(平成25年6月30日現在)

若葉区の目指す地域包括ケア

千葉市のまちづくりのコンセプトは「わたしから！未来へつなぐまちづくり」とされており、まちづくりの方向性の一つとして「支えあいやすらぎを生む、あたたかなまちへ」を掲げています。この理念を踏まえ、若葉区地域福祉計画では「だれもがいきいきと暮らせる しあわせのまち 若葉区」を基本目標として、5つの仕組み（基本テーマ）と13の施策の方向性を設定しています。

仕組み(基本テーマ)	施策の方向性
<仕組み1> だれもが顔見知り、交流とふれあいの仕組みをつくりましょう	1. 近隣同士がふれあう機会をつくる 2. エリア、世代やハンデを超えてふれあう機会をつくる 3. 気軽に過ごせる場所をつくる
<仕組み2> あなたもわたしも地域の一員、身近な支えあいの仕組みをつくりましょう	4. 身近なところから支えあいの機運を高める 5. 支えあうシステムをつくる
<仕組み3> 備えあれば憂いなし、安全と見守りの仕組みをつくりましょう	6. 防犯・防災意識を高め実践する 7. 要支援者を見守る 8. 緊急時の支援システムをつくる
<仕組み4> 必要な情報が行き渡り、気軽に相談しあえる仕組みをつくりましょう	9. 身近に情報が得られ相談できる
<仕組み5> 世代を超えて、ともに学びあい参加できる仕組みをつくりましょう	10. 家庭や地域で福祉のこころを育む 11. こころのバリアフリーの推進 12. 人材を発掘し活用する 13. 福祉を学び実践する

地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

1. 若葉区地域ケア会議の全体像

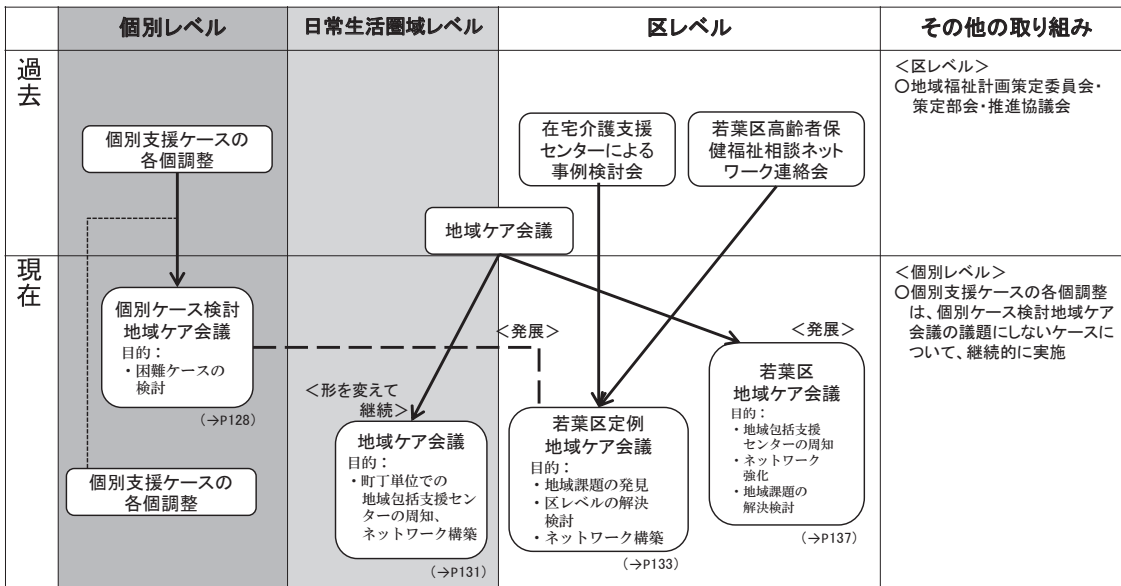
地域ケア会議の構成

若葉区における地域ケア会議は、支援困難事例などを検討するために個別レベルで開催される『個別ケース検討地域ケア会議』と、日常生活圏域レベルで社会資源の共有とネットワーク構築を目指す『地域ケア会議』、区レベルで開催される『若葉区定例地域ケア会議』と『若葉区地域ケア会議』で構成されています。

<前身の取り組み>	<現在の構成>	<開催レベル>	<会議の概要>
— (新設)	若葉区地域ケア会議	区レベル	関係機関の代表者が集まり地域包括ケアの推進を検討する
○事例検討会 ○若葉区高齢者保健福祉相談ネットワーク連絡会	若葉区定例地域ケア会議	区レベル	行政や社会福祉協議会との連携を強化するとともに、区域の課題や取り組みの検討も含まれる
— (新設)	地域ケア会議	日常生活圏域レベル	様々な機関が顔を合わせ、地域資源の共有を図る。また、地域での取り組みへと活かすべく、事例の検証を行う場
○個別困難ケースに対する関係機関との各個調整	個別ケース検討地域ケア会議	個別レベル	対応困難ケースなどの解決を目指す会議

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

<地域ケア会議構築の流れ>



若葉区では、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）が設置される以前の在宅介護支援センターの頃より事例検討会が開催されていました。

また、ネットワーク形成を目指した「若葉区高齢者保健福祉相談ネットワーク連絡会」も開催されており、平成20年からは要領も作成した上で、保健福祉センターとあんしんケアセンター（地域包括支援センター）の協働で開催されていました。

個別の困難事例が発生した場合は、必要に応じてあんしんケアセンター（地域包括支援センター）が各関係機関に個別に打ち合わせに行き、相談・情報交換を通じて対応策を練り上げる取り組みがなされていました。

そして、平成24年からは、それらの取り組みを組み替え、さらに地域全体として共有していく形をつくるため、地域ケア会議の設置・構築が行われていきます。

<コラム>

現在の活動の基盤となる多職種ネットワーク

千葉市では、千葉市地域福祉計画の策定に合わせ、各区地域福祉計画を策定しています。若葉区においても、平成16年度に、若葉区地域福祉計画策定委員会が設置されました。計画作成の素案作りのため、老人会、自治会、社会福祉法人の運営する高齢者福祉・介護、障害者福祉、児童福祉のサービス事業者等の関係者が集まり作業部会が設置されました。

計画策定後、若葉区地域福祉計画推進協議会が設置され、これらの地域組織の誕生が、現在取り組んでいる「地域包括ケアを考えていくためのネットワーク」へとつながっています。

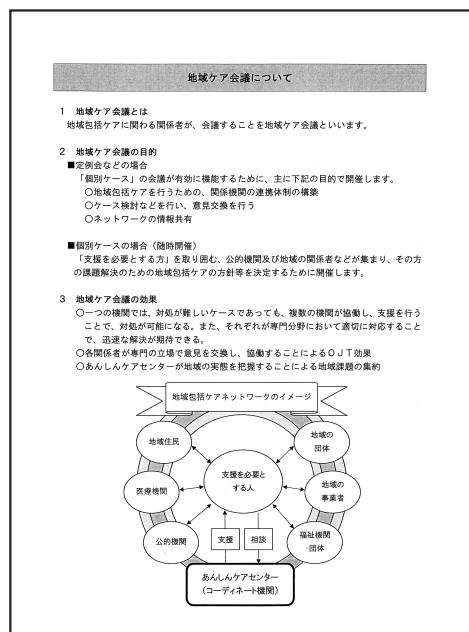
実施者コメント

この時点でネットワーク構築の入り口が作られていたことは、後の地域ケア会議設置時におけるアドバンテージとなりました。

(1) 地域ケア会議の構築

『地域ケア会議』設置のきっかけ・経緯

地域ケア会議設置のきっかけは、市より市内の全あんしんケアセンター（地域包括支援センター）に対し、「平成24年度中に地域ケア会議を開催してみよう」という提案があったことです。その際、地域ケア会議に関する市独自に作成した資料が配布されました。



市の提案を受け、あんしんケアセンター桜木では、困難事例対応力の向上や、様々なケースに関係したそれぞれの機関や社会資源の見直し・共有を図るために、かねてより実行したいと考えていた「過去の事例の検証」を行う旨を各機関に相談し、平成24年2月に『地域ケア会議』を設置・開催しました。

実施者コメント

地域ケア会議がどのようなかわかりませんでしたが、「とにかく1回開催してみよう」という気持ちで取り組みました。

この頃、近隣住民や警察などの幅広い職種が関わる困難事例があり、多くの職種が地域のネットワークを作ることの重要性を感じていた時期であることにも起因し、初回にも関わらず23名と多くの関係者が参加する会議となりました。

委員会コメント

日頃から問題意識を持って実践されていたからこそ、地域ケア会議の明確な目的が設定できていると思います。

『個別ケース検討地域ケア会議』設置のきっかけ・経緯

個別の困難ケースに関しては、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）が複数の機関と個別に相談や会議、調整等を行っていました。しかし、この取り組みだけでは対応が困難なケースもあり、それらに対応することを目的として、関係機関が一同に集まり検討を行う場として、平成24年10月に『個別ケース検討地域ケア会議』を新設しました。

『若葉区地域ケア会議』設置のきっかけ・経緯

平成24年10月に若葉区にあんしんケアセンター（地域包括支援センター）が2カ所から4カ所に増設されたことを機に、『地域ケア会議』を事例の検証から発展させ、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）についてのさらなる周知と地域活動の共有も含めたネットワーク強化、地域課題の解決に向けた検討を行う目的のもと、様々なケース支援や活動において関わりの深い関係機関を招集する『若葉区地域ケア会議』を設置しました。

『若葉区定例地域ケア会議』設置のきっかけ・経緯

『個別ケース検討地域ケア会議』の検討と、在宅介護支援センターの頃より継続的に行われてきた事例検討会の流れから、個別ケースの積み上げから地域課題の発見と区域レベルでの解決などを目指すために、また、関係機関とのネットワークの構築を図ることで地域包括ケアを推進することを目的として、平成24年11月に『若葉区定例地域ケア会議』を設置しました。

この『若葉区定例地域ケア会議』は2部制を採用しており、事例検討会を第1部、地域課題の検討や、地域における研修会などの内容についての検討が第2部として行われています。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

現在の課題として、『地域ケア会議』から『若葉区地域ケア会議』へと発展しましたが、参加者・参加団体が多く、具体的な課題の議論に結びついていないことがあげられます。また、地域と事業所をつなぐ役割をあんしんケアセンター（地域包括支援センター）が担っているものの、その機能が弱い現状があります。それらを踏まえ、今後『地域ケア会議』を町丁単位での開催へと移行していき、より小さな単位での周知活動・ネットワーク構築へと結びつけ、きめ細かい活動へと結びついていくように整備することを目指しています。そのため、『若葉区地域ケア会議』に参加した各団体の代表者に対し、町丁単位での『地域ケア会議』の参加協力をお願いできるよう、各団体内でも周知をしてほしい、と呼びかけています。

また、平成25年現在では、地域ケア会議の設置・運営の期間が短いために、具体的に個別事例から地域課題の発見・解決へと結びついた成功体験が少なくなっていますが、今後、事例や成功体験の積み重ねを経て、『個別ケース検討地域ケア会議』の積み重ねから『若葉区定例地域ケア会議』への地域課題の持ち上げ、そして『若葉区地域ケア会議』において区域での課題の集約、さらに広域となる千葉市としての課題へとつながる道筋を構築していくことを目指しています。

委員会コメント

このようにこれまでの取り組みを活かして、地域ケア会議を構築することが不可欠です。

委員会コメント

第1部の事例検討会によって地域課題を具体的に理解できることが、第2部の地域課題や研修会の検討を漠然としたものに終わらせず、具体的な成果を生み出せると考えられます。

実施者コメント

大切なことは地域ケア会議のみを整備することではなく、日常的に行っている様々な取り組みをしっかりと行うことだと考えています。

その上で、地域づくりにつながる課題などを、個別ケースから抽出、そして区としてまとめ、市へと持ち上げていくための仕組みの1つとして地域ケア会議を構築していこうと考えています。

委員会コメント

この日常生活圏域レベルを意識した区レベルでの活動のように、それぞれのレベルの地域ケア会議の相互作用を意識して地域ケア会議を活用します。

委員会コメント

それぞれの区から市に、地域ケア会議で明らかにした「残された課題」等を報告し、ともに検討する機会が必要になるでしょう。

<コラム>

保険者によるバックアップ

現在、千葉市では、市の高齢福祉課が市内24カ所の地域包括支援センターを統轄しています。「地域包括支援センターが様々な地域活動を行いやすくなるような基盤整備を行うこと」が市の役割であるとして、地域包括支援センターに対する研修や、助言・意見交換などをはじめ、様々なバックアップを行っています。

地域ケア会議の初開催時には、関係者に対する声掛けの際の助けになるよう、市が地域ケア会議の概要を書面にまとめ、地域包括支援センターに配布しました。また、関係者の理解と協力を得られるよう、市から関係機関へ事前の説明を行うといったバックアップを行っています。

現在の課題として、地域包括支援センターから区保健福祉センターへ、そして市へ、といった区・市行政への報告や提案・検討(個別課題解決→ネットワーク構築→地域課題の発見→地域づくり・資源開発→政策形成)を行う会議等の整備が不十分となっている点があげられます。また、区行政全体としては、地域包括支援センターの業務や地域ケア会議に対する理解がまだ十分とはいえないため、今後は、市主催の研修会や意見交換会を開催し、地域包括支援センターから区へ、そして市へとつながる道筋の整備を進めることとしています。また、その整備の中で、区レベルで地域包括ケアを検討する場として、地域包括支援センター運営協議会の区版の機能をもつ会議等の整備についても取り組む必要があると考えます。

実施者コメント

委託型の地域包括支援センターであるため、地域の信頼を得るためには行政のバックアップが不可欠です。

そのため、市から地域へ向けての地域包括支援センターの役割や、その取り組みについての周知・発信をお願いしています。

委員会コメント

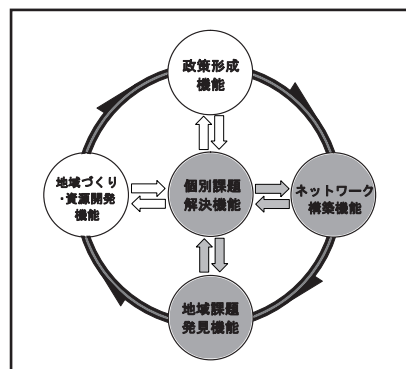
地域包括支援センターに対する研修や助言等のバックアップがなされていますが、行政と地域包括支援センターとの協働は、地域包括ケアシステム構築に向けた地域ケア会議の効果的な活用には必須だといえます。

千葉市若葉区の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 個別ケース検討地域ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例（随時開催）
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・随時選定



①『個別ケース検討地域ケア会議』の目的・目標

『個別ケース検討地域ケア会議』は、困難事例に対する地域ケア会議の積み重ねから地域課題を発見し、地域づくりを行っていくための出発点として開催しています。

事例検討会ではなく、あくまで個別事例の困難や課題の解決を目指した会議となっています。

②『個別ケース検討地域ケア会議』の運営

事例選定

検討対象となる事例は、関係者や総合相談を通じてあんしんケアセンター（地域包括支援センター）に相談された事例の中で、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）の力だけでは解決できないと判断された個別事例です。

また、担当がその他の事例を検討することもあります。例えば、行政に直接相談があったケースを、行政からあんしんケアセンター（地域包括支援センター）への声掛けにて地域ケア会議を開催、解決に向けた検討を行う場合もあります。

会議の参加者

『個別ケース検討地域ケア会議』には、ケースごとに、民生委員や保健福祉センター、社会福祉協議会などの様々な関係者・関係機関が選定・招集されます。

会議の司会進行役については、事例の担当者（地域包括支援センター担当の事例であれば地域包括支援センター職員）が担っています。

③『個別ケース検討地域ケア会議』の成果と今後の課題

成果

いくつかの『個別ケース検討地域ケア会議』から、地域の組織団体への働きかけへとつながられたことが成果としてあげられ

ます。また、『個別ケース検討地域ケア会議』での検討から、地域に不足している知識などが発覚し、「認知症サポーター養成講座」や介護保険制度の勉強会、「精神疾患に関する基礎知識」、「高齢者の法律相談」といった、地域に必要な研修会などの開催へと繋がっています。

今後の課題

参加者の招集・会議日程の調整の難しさから、課題を抱えた全ての個別ケースについて『個別ケース検討地域ケア会議』を開催できているわけではありません。通常は、課題の解決に必要な機関や関係者と、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）による個別の相談・打ち合わせを行うことで対応しており、『個別ケース検討地域ケア会議』の開催は、関係者が一堂に会し検討しなければならないようなケースの場合に限られています。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『個別ケース検討地域ケア会議』での検討は、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）内で行われている朝礼や、「スタッフ会議」、「事例検討会」などを通じ、情報の共有・課題の抽出が行われます。これによりまとめられた課題は各会議にて報告され地域課題の発見・解決へとつなげられていきます。

例えば、介護保険請求に関する介護支援専門員やサービス事業所からの相談が多く見られるが、介護保険請求に関する研修会はあまり開催されていないという背景があり、そのため、個々のケースには区内のあんしんケアセンター（地域包括支援センター）や市の介護保険課、区の介護保険室、地域の主任介護支援専門員と相談することで解決していました。この背景と取り組みについて、センター内で課題をまとめ、『若葉区定例地域ケア会議』に議題として提出、若葉区主任介護支援専門員ネットワークの構築へと向けた検討が行われる運びとなりました。

他の会議・活動の関係

前述のとおり、個別事例の課題解決は、通常は関係機関との個別の情報共有や打ち合わせにて対応しています。そのため、『個別ケース検討地域ケア会議』のみを重視するわけではなく、日頃のあんしんケアセンター（地域包括支援センター）の活動や、他機関との情報共有をもとに地域課題を探っています。発見された課題から、地域で開催される研修会や勉強会などにつながるケースもあります。

委員会コメント

個別レベルの地域ケア会議で明らかになった課題への対応として、勉強会や研修会が開催されています。

実施者コメント

開催回数を増やしたいのですが、皆さんお忙しいので、必要な時に1件1件出席をお願いして開催しています。

委員会コメント

参加者の日程調整には多くの労力が必要になります。定例にすることもひとつの方法かもしれません。

委員会コメント

定例の会議や事例検討会、地域包括支援センターの日常業務の中から、意識的に課題を見出しています。

こうした積み重ねを通して、地域ケア会議のテーマが見えてきます。

<事例コラム>

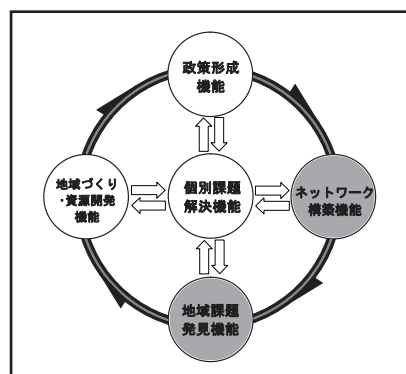
個別事例から認知症に対する地域理解への働きかけに繋がったケース①

認知症を抱えた個別事例の検討を『個別ケース検討地域ケア会議』にて数件行ったところ、地域住民や民生委員の持つ認知症に対する理解が低いことが見えてきました。そのため、「地域の認知症に対する理解」を地域課題として『若葉区定例地域ケア会議』へと報告しました。(P.136参照)

2. 日常生活圏域レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域レベル	随時選定・随時選定



①『地域ケア会議』の目的・目標

『地域ケア会議』は、総合相談のかかわりの中で連携してきた多機関が一同に会し、事例の検証を通じて地域福祉を支える数多くある社会資源について相互理解するとともに、関係機関及び関係者の顔の見える関係を構築することを目的として設置・開催されました。現在ではその機能は『若葉区地域ケア会議』に引き継がれており、今後『地域ケア会議』は、きめ細かい活動やネットワークの起点となる町丁単位で、事例の検証から具体的な活動を検討する運営形態へと展開していくこととしています。

②『地域ケア会議』の運営

平成24年2月に開催された第1回『地域ケア会議』の際、これまでの地域活動でつながった様々な機関の代表レベルの方を参加者として選定し、全ての機関に対して地域ケア会議とは何か、どのような事を検討するのかといったことを説明しながら招集しました。

今後、町丁ごとに開催する際は、その代表レベルの方が各々の機関内において地域ケア会議の意義や目的を周知した上で、実際の活動に関わる方を選定していく運びとなります。

③『地域ケア会議』の成果と今後の課題

成果

『地域ケア会議』において、①成年後見制度、②経済的問題、③近隣との関係、④医療機関との連携、⑤介護者の精神疾患、⑥虐待等事例の検証を行うことで、参加機関にとって、今後の対応の参考となりました。また、地域の関係各機関との顔の見える関係づくりの第一歩を回ることができたことも重要です。

そのような検討を通じ、地域の課題・現状、あんしんケアセンター（地域包括支援センター）の役割などについての共通理解が図られています。

そして、これらの取組が基盤となり『若葉区地域ケア会議』へと発展していくことができました。

今後の課題

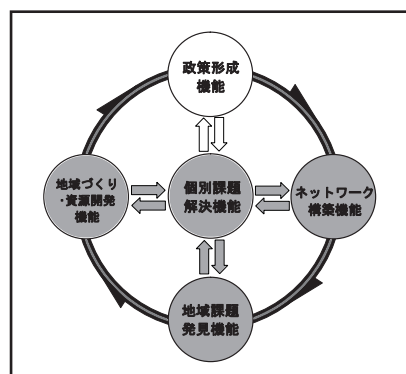
参加団体数・参加者数が膨らむことによって挨拶の時間が長引き、時間配分や進行管理が難しくなっています。

その結果、具体的な課題の検証や検討が充分に行えないこともあり、今後の改善が必要と考えています。

3. 区レベル地域ケア会議

(1) 若葉区定例地域ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(月1回開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
区レベル	参加者固定・行政



①『若葉区定例地域ケア会議』の目的・目標

『若葉区定例地域ケア会議』は、若葉区にある4か所のあるしんケアセンター（地域包括支援センター）と区保健福祉センター関係課および、区社会福祉協議会とのネットワーク構築・情報共有・事例検討、さらには地域の様々な取り組みの内容検討を目的として開催されています。

②『若葉区定例地域ケア会議』の運営

会議の流れ

『若葉区定例地域ケア会議』は2部制にて行われます。前半となる第1部では事例検討会が行われ、後半の第2部では区内4か所のあるしんケアセンター（地域包括支援センター）が合同で開催している研修会や社会福祉協議会と合同で開催している様々な取り組みなどについての打ち合わせや内容検討が行われます。

会議日程・参加者・事例選定

『若葉区定例地域ケア会議』は定例化されており、年間スケジュールを始めに作成した上で、毎月1回、開催されています。

参加者も固定されており、区の保健福祉センターから高齢障害支援課・健康課、区社会福祉協議会、区内の各あるしんケアセンター（地域包括支援センター）が参加します。司会進行役は行政が担当、事務局作業はあるしんケアセンター（地域包括支援センター）が担当しています。

事例検討会のための事例は、各センターの持ち回りにより提出されます。その時々の特徴的な事例や、『個別ケース検討地域ケア会議』では解決が困難な事例、地域課題へと直接的に結びつくような事例について検討し、今後の研修会の内容などへ反映させていく運びとなっています。

『若葉区高齢者保健福祉相談ネットワーク連絡会』としての開催

『若葉区定例地域ケア会議』の前身の会議である「若葉区高齢者保健福祉相談ネットワーク連絡会」は、『若葉区定例地域ケア会議』の年度末の開催時を活用し、地域ケア会議設置後も継続的に

開催されています。

例えば、平成24年度の開催時には、若葉保健福祉センター、高齢障害支援課、高齢障害支援課介護保険室、健康課、社会援護課(生活保護担当)第一課・二課、区内4カ所のあるしんケアセンター(地域包括支援センター職員)が参加し、若葉保健福祉センターからの事業概要説明・情報交換が行われました。

実施者コメント

「若葉区高齢者保健福祉相談ネットワーク連絡会」は、『若葉区定例地域ケア会議』の参加者も交えたりしながら、現在も継続して開催しています。

今後は、社会福祉協議会の参加も検討されています。

<平成25年度 若葉区定例地域ケア会議日程表>

回	日時	曜日	事務担当	事例提供
1	4月18日14:00～15:00	第3木	桜木	桜木
2	5月21日14:00～15:00	第3火	大宮台	みつわ台
中止	6月18日14:00～15:00	第3火		
3	7月23日14:00～15:00	第4火	みつわ台	千城台
4	8月20日14:00～15:00	第3火	桜木	大宮台
5	9月12日14:00～15:00	第2木	大宮台	桜木
6	10月22日14:00～15:00	第4火	千城台	みつわ台
7	11月19日14:00～15:00	第3火	みつわ台	千城台
8	12月17日14:00～15:00	第3火	桜木	大宮台
9	1月21日14:00～15:00	第3火	大宮台	桜木
10	2月18日14:00～15:00	第3火	千城台	みつわ台
11	3月18日14:00～15:00	第3火	行政	連絡会

③『若葉区定例地域ケア会議』の成果と今後の課題

『若葉区定例地域ケア会議』を通じて、行政や社会福祉協議会との連携が強化されるだけでなく、地域課題や地域資源などの情報の共有が図られています。また、「個別ケース検討地域ケア会議」で挙げられた問題を検討し、地域課題の発見の場としても機能するようになってきました。その結果、勉強会や研修会、情報交換会の開催が行われることになりました。

地域課題にはあるしんケアセンター(地域包括支援センター)ごとの特徴もあり、各々での検討が行われています。例えば、高齢化率が千葉市で一番高く、古い一戸建ての団地があるという地域において、一人暮らしの高齢者の問題が地域の課題として抽出されました。この地域の民生委員は熱心な方が多いため、民生委員との有効な連携を図っていくための検討等が行われています。また、地域の介護支援専門員との事例検討会による地域課題の抽出についても検討されています。しかし、ある地域では事例検討会の定例化が難しい、他の地域では事業所の数が少ないことから検討会の開催そのものが困難であるなどの理由から開催が難しい状況でありましたが、「若葉区定例地域ケア会議」での検討により、いくつかのセンターが共同で行っていく動

きが出てきました。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

個別課題解決機能を担う『個別ケース検討地域ケア会議』から、個別課題から見える地域の実情や、地域課題について報告を受けます。

『若葉区定例地域ケア会議』において、地域課題の把握、解決するための方向性が検討され、『若葉区地域ケア会議』に課題を上げる際は、その開催テーマも検討します。

すなわち、『若葉区定例地域ケア会議』は、個別の課題から地域課題の発見、その解決を目指す地域ケア会議の機能をコントロールしている、地域ケア会議の要といえます。

他の会議・活動の関係

区内4カ所のあるしんケアセンター（地域包括支援センター）合同で行っている研修会の内容は、個別ケース検討地域ケア会議の内容を受け『若葉区定例地域ケア会議』にて検討されています。さらに、社会福祉協議会と協力して行っているセミナー等の取り組みについても同様です。

『若葉区定例地域ケア会議』の時間内で検討が終了しなかった場合、別途各あるしんケアセンター（地域包括支援センター）の管理者が集まり、再検討の機会を設けることもあり、『若葉区定例地域ケア会議』は区地域包括支援センター活動の要となっているといえます。

委員会コメント

若葉区では区レベルの地域ケア会議を地域ケア会議全体の機能をコントロールする会議として位置づけています。地域の実情に応じて、他のレベルの地域ケア会議や地域ケア会議以外にこのような機能を持たせることも考えられます。

<事例コラム>

個別事例から認知症に対する地域理解への働きかけに繋がったケース②

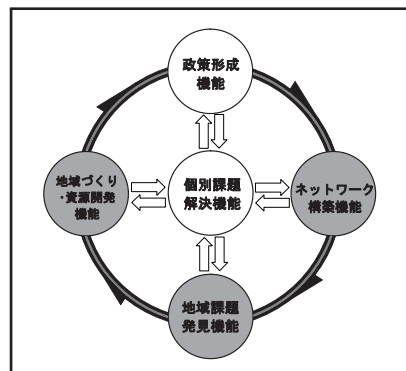
『個別ケース検討地域ケア会議』や、日頃の地域包括支援センターの諸活動を経て発見された、「地域の認知症に対する理解」についての地域課題について、『若葉区定例地域ケア会議』にて検討を行いました。検討では、認知症に対する理解が乏しいために起こる事例の複雑化や、認知症に対する知識を地域にいる誰に持ってもらうことが最も効果的か、といった視点にて話し合われました。

その結果、民生委員を対象とした認知症についての研修会の必要性が見えてきたため、区保健福祉センターの高齢障害支援課、認知症疾患医療センター、区社会福祉協議会との協力のもと、「認知症サポーター養成講座」を開催する運びとなりました。

また、類似のケースとして、「高齢者の法律相談」「介護保険制度についての勉強会」「精神疾患に関する基礎知識」などについての研修も、地域ケア会議や日頃の活動から拾い上げられた地域課題への対策として、『若葉区定例地域ケア会議』にて検討され、開催されました。

(2) 若葉区地域ケア会議 (区レベル地域ケア会議)

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年1回開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
区レベル	随時選定・随時選定



①『若葉区地域ケア会議』の目的・目標

『若葉区地域ケア会議』は、関係機関とのネットワークの構築を図り、地域包括ケアを推進することを目標として開催されています。ここでは個別のケースについて検討を行うのではなく、参加している関係機関が地域で行っている取り組みについて共有し、その上で区全体としてどのような課題があるのか、どのような取り組みを行うべきなのか検討することを目的としています。

②『若葉区地域ケア会議』の運営

会議の流れ

『若葉区地域ケア会議』では、まず参加団体の紹介が行われます。次に、事前に選定されている団体(10団体程度)による、取り組みの発表・紹介が行われ、その後全体での意見交換が行われます。

会議の参加者・事例選定

参加者は、事務局であるあんしんケアセンター(地域包括支援センター)により、市職員、保健福祉センター、社会福祉協議会、民生委員などをはじめ、これまでに行われてきた様々な活動を踏まえ、今後の地域福祉を考える上で重要と思われる機関、その回のテーマに適切であると思われる機関を招集します。

『若葉区地域ケア会議』のテーマは、他の地域ケア会議や日頃の諸活動を通じて発見された地域の課題が主となります。

③『若葉区地域ケア会議』の成果と今後の課題

成果

『若葉区地域ケア会議』を通じて、あんしんケアセンター(地域包括支援センター)の意義や活動内容を説明したことで、関係機関に対しての周知が図られました。

地域にある大学の協力のもと開催した際は、22団体28名の関係者が一堂に集まったことから(地域包括支援センター等含め総勢41名)、関係機関の顔が見える関係の強化や、その広がりができたと言えます。また、関係機関間で広く問題意識を共有でき

る事も効果といえます。

今後の課題

参加機関が多数に及ぶため、挨拶だけで時間がかかってしまうことや、意見交換の際に議論の内容が本線から逸れてしまうなど、会議の進行管理の難しさが課題としてあげられます。

例えば、意見交換の途中で個別ケースの相談がされることもあります。そういった際に、個別ケースに片寄ることなく、区全体の話としてどのようにまとめるか、といった司会進行の役割が難しくなっています。

また、参加者の選定も難しく、どの団体を選定するのか良く検討しなければなりません。会議終了後に出席者からあの団体も参加した方が良いのではないかなど意見もいただきますので、次回はそういった意見も参考にしながら参加者を検討する必要があります。参加者の人数との兼ね合いが難しいところです。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『地域ケア会議』から発展してできた『若葉区地域ケア会議』ですが、こちらの会議において、区機関の代表者レベルで地域ケア会議の意義・目的の共有・明確化がされることで、日常生活圏域毎・町丁毎の地域ケア会議開催につながっていきます。

他の会議・活動の関係

『若葉区地域ケア会議』には、地域における様々な活動を行っている関係者が集まるため、1つ1つの活動がつながっていく場となっています。参加者からは、この大きなパワーを、年に1回だけの開催ではなく、より実効性のあるものにして、若葉区方式のようなものを検討したい。そのために、「地域福祉を議論しようの集い」を開催したいとの提案もありました。

今後、区の様々な活動の共有を行っても解決することが困難な、市域レベルの課題が発見されることに鑑み、市との課題共有を行える会議や活動との連携を図っていくこととしています。

実施者コメント

若葉区では皆様が地域福祉に大変熱心なため、各々伝えたい事が多くなっています。そのため、会議の進行管理が難しく、現在工夫を重ねています。

委員会コメント

すでに実践されていると思いますが、若葉区の地域ケア会議の全体像をご理解いただき、個別ケースの検討は別の地域ケア会議で行うことを含む、若葉区地域ケア会議の目的の明確化やルールの共有がまず必要だと考えられます。

その他の会議・取り組み等

地域ケア会議において議論された地域課題や解決の方策などは、その実現に向けて若葉区で行われている他の会議等と連携の仕組みを構築していています。

それにより、地域ケア会議のみでは解決できない課題の解決や、地域ケア会議にて提案された解決法のアウトプットが図られています。以下は、それらの会議や活動の一例です。

①若葉区地域福祉計画推進協議会

区地域福祉計画推進に向けた検討を行っています。参加者は地域住民、地域福祉活動者、社会福祉事業者等から選出されており、区内の代表者レベルにより構成されています。

区単位での政策形成につながる場として、地域ケア会議で発見された課題を提言する場として連動していくことが期待されます。

②4あんしんケアセンター（地域包括支援センター） 管理者打ち合わせ

区内あんしんケアセンター（地域包括支援センター）の連携強化や日常的な業務を行っていく上での打ち合わせを行うのみではなく、地域ケア会議での検討を受け、具体的にあんしんケアセンター（地域包括支援センター）としてどのような方針で活動するのかといった、地域ケア会議を補完する役割も有しています。

③情報交換会、研修会など

「警察署と介護保険サービス事業所との情報交換会」は署生活安全課と市内4ヶ所のあんしんケアセンター（地域包括支援センター）が区内の事業所に広報し、その年度の活動報告や情報交換を行っており現在定着しています。この活動の背景には、平成21年11月に管轄警察署と特定非営利法人千葉市老人福祉施設協議会による「高齢者の安全安心に関する協定」の締結により、高齢者等の安全のための活動が開始されたことがあります。

◀実施者コメント

交通安全、振り込め詐欺、徘徊高齢者の安全確保などに対するネットワーク構築の大きな力となっています。

第7節

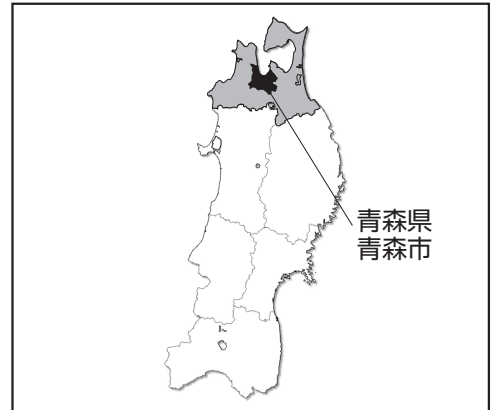
青森県 青森市

<青森市の状況>

○ 人口:	約299,396人
○ 面積:	約824.62 km ²
○ 高齢化率:	25.2%

地域包括支援センター設置数	委託	11カ所
ブランチ		13カ所

(平成25年4月現在)



<地域の課題>

- ・独居高齢者・高齢者夫婦世帯の急増が予想される
- ・降雪量が多いことに起因する困りごとが多い
- ・住民に対する地域包括支援センターの周知が充分ではない
- ・圏域によって住民特性、課題の特徴などに差がある

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
個別	地域ケア会議	困難ケースの課題解決 各地域包括支援センターにより運営スタイルは異なる	○	○	○		

<地域ケア会議の特徴>

各地域包括支援センターにて、それぞれの圏域特性に合わせた地域ケア会議を運営。地域包括支援センター間の連携を重視した上で、保険者と地域包括支援センターとの協働によって、青森市としての地域ケア会議の確立に取り組んでいます。現時点では個別レベルの地域ケア会議のみですが、そこで明らかになった課題対応のために、市レベルの地域ケア会議の機能を有する活動がなされています。

<特徴的な成果の一例>

市内金融機関より、窓口にはらっしゃる認知症高齢者を、どのように地域包括支援センターにつなげていけばいいのかかわからない、という課題が提起され、各金融機関やその他関係者を招集し地域ケア会議を開催し、情報共有・意見交換を行いました。その後、金融機関に地域包括支援センターの周知を図るため、「高齢者への対応で困った内容の場合は、地域包括支援センターに連絡をしてください」という趣旨のチラシを作成・配布しました。これらの取り組みを通じて、地域包括支援センターと金融機関のネットワークが構築されました。(詳細はP.148のコラム参照)

青森市の状況と課題

青森市について

青森市は、平成17年に旧青森市と旧浪岡町の合併により現在の形になりました。総面積は824.62km²、青森県のほぼ中央に位置しており、北部は陸奥湾に面し、東部と南部は奥羽山脈の一部をなす東岳山地から八甲田連峰に、西部は梵珠山を含む津軽山地から津軽平野へ連なるなど、雄大な自然に囲まれています。

「ホタテ」や「ナマコ」をはじめとする水産資源や、「りんご」や「カシス」、「八甲田牛」などの食資源、「青森ねぶた祭」、「特別史跡 三内丸山遺跡」、棟方志功などの芸術作品、温泉資源など、世界に誇る財産がたくさんあります。

青森市の特徴・現状

青森市の人口は、ピークであった平成12年の約319,000人を境に減少傾向で推移しており、今後、とりわけ高齢者単身世帯及び高齢者夫婦世帯が急増していくと予想されています。

それに加え、降雪量の多い地域であることから、毎年除雪に関する課題や相談が発生しており、特に高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯では日常生活において様々な制約が生じる傾向があります。

また、圏域によっては特徴や特性があり、例えば住民間のコミュニティが構築されている地区もあれば、関係性が希薄な地区もあります。

地域包括支援センターの役割についての理解が充分とはいえないため、保険者や地域包括支援センターによる今後の周知が必要なこと、同様に、認知症についても、その知識や理解を深めてもらうための取り組みが必要であることがポイントとなっています。

青森市の目指す地域包括ケア

青森市では『健やかで心安らぎ 人と人がつながり支え合うまちの実現』を総合計画の基本政策に掲げており、第5期介護保険事業計画では、①住み慣れた地域で安心して自立した暮らしができる、②健康で生きがいを持って、積極的に社会参加できる、③必要な介護・福祉サービスを、安心して受けることができる、の3点をまちづくりの基本視点としています。

その上で、地域福祉計画において、「人と人がつながる地域で安心して自立した暮らしができるまち」という理念を定め、地域住民や関係団体、行政が協働し推進していくために、(1)地域

実施者コメント

降雪量の例として、平成24年では、年間の平均気温が10.5℃、降雪合計が761cm、最深積雪が152cmでした。

委員会コメント

圏域ごとの状況が異なることから、その課題やニーズも多様だと考えられるため、日常生活圏域レベルの地域ケア会議の活用が必要だと思われます。

委員会コメント

地域包括支援センターの役割や活動を地域の方々に理解していただくことは、地域ケア会議に限らずすべての基盤になります。継続的に意識すべき点だと思います。

を担う「人づくり」、(2)共に支え合う「地域づくり」、(3)安心して暮らせる「環境づくり」の3つの目標を設定しています。

地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

1. 青森市の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議の構成

青森市の地域ケア会議は地域包括支援センターごとに開催されており、個別課題解決を主目的とした『地域ケア会議』で構成されています。

その他の会議として、「地域包括支援センター連絡会代表者会議」、「地域包括支援センター連絡会担当国会議」、地域包括支援センター連絡会の専門職部会、そのほか地域包括支援センター運営協議会である「青森市地域密着型サービス等運営審議会」、平成24年度から試行的に開催している「地域包括支援センター長会議」、があり、地域ケア会議との有機的な連携を図っています。

実施者コメント

『地域包括支援センター連絡会代表者会議』などは今後、その機能を整理し、地域ケア会議として位置付け活用していくことを検討しています。

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 保険者も積極的に関わり組み立てる地域ケア会議

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	その他の取り組み
過去	地域ケア会議	・保険者と地域包括支援センターによる、青森市の地域ケア会議運営に関する協議
現在	↓ 地域ケア会議 目的： ・困難ケースの検討 ・各地域包括支援センターの特色に合わせた取り組み (→P146)	・地域包括支援センター連絡会 ①代表者会議 連絡会の運営について協議 ②担当国会議 実務者レベルでの情報共有 ③専門職部会 専門職による事業や取り組みについての協議、研修会等 ・地域密着型サービス等運営審議会 青森市の地域包括支援センター運営協議会 ・地域包括支援センター長会議 地域課題等の情報共有、市の方針の伝達

青森市では、以前よりケアマネジメント支援を主とした「地域ケア会議」を地域包括支援センター主催にて開催しており、それに付随し、介護支援専門員、訪問介護員、その他圏域内にあるサービス事業所向けに様々な研修会などを展開してきました。

しかし、各地域包括支援センターによる地域ケア会議の取り

組みが統一されていなかったことから、平成24年度に保険者と地域包括支援センターにて地域ケア会議の形態について協議がくり返されました。

その協議を経て、平成24年11月より現在の『地域ケア会議』として位置付けしなおし、個別課題の解決及びその積み重ねから、その背景にある地域を見るための会議としています。

ただし、その運営形態については全地域包括支援センターにて画一的に運営するものではなく、各地域包括支援センターごとの運営を行い、それぞれの事例や運営内容の報告・共有を保険者と地域包括支援センターにて重ねていくことで、青森市全体としての地域ケア会議を構築していくものとしています。

◀ 委員会コメント

このような保険者と地域包括支援センターの協議は、地域ケア会議を構築運営していくために不可欠なことだといえます。

◀ 実施者コメント

各地域包括支援センターの取り組みを共有し、慣らしていくことで青森市の特性に合わせた地域ケア会議を構築していきたいと考えています。

<コラム>

保険者によるバックアップ

青森市では高齢介護保険課に保健師を2名配置し、各地域包括支援センターの抱える困難ケースに対する助言指導、同行訪問を行っています。

また、必要に応じ、関係各課との参加調整や、各地域包括支援センターにて開催される『地域ケア会議』への参加も行います。

さらに、精神疾患に関係するケースの場合は、保健所の精神保健福祉士と連携しながら支援にあたっています。

バックアップの一例として、高齢介護保険課の保健師が地域包括支援センターと同行訪問したケースがあります。民生委員や町会支援者が見守りしてきた、不衛生で劣悪な状況にいるものの、支援を拒否している対象者について、地域包括支援センターが今後の支援方法と緊急性について市へ相談し、相談を受けた高齢介護保険課の保健師と地域包括支援センターが同行訪問をしました。その際、対象者の健康状態の悪化を確認。対象者への粘り強い説得を行うと共に、町会支援者の協力を得ることで、病院への救急搬送となり、保護へとつながりました。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

地域ケア会議の適切な運営に向けて

青森市では個別課題の解決と地域・人づくりの視点を踏まえ、地域ケア会議を開催・推進していくこととしていますが、各地域包括支援センターごとにその実践内容に差異が生じている現状があります。また、サービス担当者会議や地域における研修会などと地域ケア会議の区別が曖昧な地域包括支援センターもあり、地域ケア会議の正しい理解が十分に共有されていません。

◀ 委員会コメント

地域の関係する人々みんなが地域ケア会議の目的や機能等を正確に理解することはたやすいことではありませんが、周知と地域ケア会議の実施および振り返りを繰り返していくことが必要だと思います。

これらのことから、地域の各地域包括支援センターに地域ケア会議の意義や効果、サービス担当者会議との違いなど、正しい知識を周知した上で、各地域包括支援センターの特性に合わせた適切な地域ケア会議運営の実現を目指しています。

地域包括ケアシステムの構築に向けて

青森市では、地域ケア会議の活用をはじめ、様々な会議や取り組みの方向性を定め、市としての地域包括ケアシステム構築に向けた全体像を明確にしたいと考えています。そして、個別ケースの積み上げから地域課題の発見及び地域包括支援センターから市へと課題を集約していく仕組みを整備していくことを目指しています。

そのための1つの方策として、既存する「地域包括支援センター連絡会」の「代表者会議」や「担当者会議」、「専門職部会」を活用し、「代表者会議」や「地域包括支援センター長会議」の中で市内全域の課題を共有、それぞれのセンター内へ伝達し、その上で『地域ケア会議』を開催することで、より効果的に地域課題の発見・検証をしていきたいと考えています。

地域ケア会議に参加する関係者の輪を広げるために

青森市では、地域の介護支援専門員の地域ケア会議に対する理解が充分ではない現状があり、地域包括支援センターが積極的に介護支援専門員に対し働きかけ、地域ケア会議の意義を示していくこととしています。

また、今後様々な個別課題に対応していくために、例えば弁護士などの専門家の視点を地域ケア会議に取り入れていきたいと考えています。

委員会コメント

現在開催されている「地域包括支援センター連絡会」はすべて市レベルのものになっています。市と地域包括支援センターとの連携体制が構築されているからこそ、市レベルでの活動が充実しているのだと思います。しかしながら、圏域ごとの違いがあることから、日常生活圏域レベルの地域の鍵となる人々を巻き込んだ地域ケア会議の活用が重要だと考えられます

実施者コメント

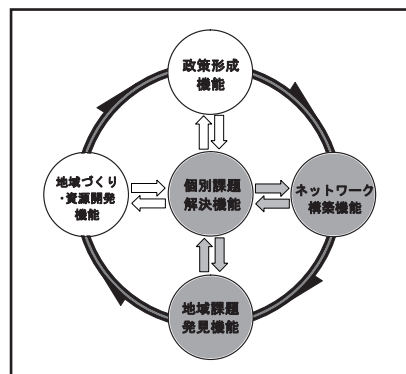
地域ケア会議に対し、地域を見る会議ではなく、ケアプランを見る会議だという印象を持つ介護支援専門員が多いのではないかと考えています。今後は、多職種協働の効果を実感してもらえるような会議運営を目指します。

青森市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(月1回程度)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・司会役固定



①『地域ケア会議』の目的・目標

『地域ケア会議』は、個別の課題を抱える困難ケースなどについて、地域の関係者による解決を目的として開催されています。

市内の地域包括支援センターごとに、そのスタイルに沿った運営形態がとられています。

②『地域ケア会議』の運営

事例選定

『地域ケア会議』で検討するケースは地域包括支援センターにより異なりますが、例えば地域包括支援センターが担当する個別ケースを中心に選定する地域包括支援センターもあります。地域包括支援センターの担当するケースを選定する理由としては、参加する関係者や地域住民に対する趣旨説明が行いやすいことや、そこに地域の介護支援専門員を招集することで、地域ケア会議の意義を知ってもらい、今後地域ケア会議に積極的に参加してもらうための素地づくりを行っていることがあげられます。

会議の主催

『地域ケア会議』は基本的に地域包括支援センターが主催しますが、保険者との連名により開催した方が効果的に地域住民などを招集できる場合や、会議への協力体制を築けるような場合、また、保険者に対して直接相談があったケースなどを議題とする場合は連名で開催します。

開催日程

開催日程を決定する際の工夫として、どの参加者も忙しいということを念頭に、はじめに日程を決定するようにしています。

これにより、参加者にとって予定の調整が行いやすい環境づくりを図っていると同時に、参加者の意識が地域ケア会議に向くことを狙いとしています。

委員会コメント

介護支援専門員の中には、地域ケア会議に対して抵抗感がある方もいらっしゃると思います。その場合には、このように地域包括支援センターが担当する事例を選定し、介護支援専門員にも入ってもらい一緒に検討することが、地域ケア会議の目的や機能を理解しその抵抗感を弱め、主体的活動につなげてもらう機会となるでしょう。

委員会コメント

このような保険者と地域包括支援センターとの協働が、地域ケア会議の活用には不可欠だと言えます。

委員会コメント

日程調整は多くの時間と労力を要するものなので、定例にすることもひとつの方法かもしれませんが。

会議運営上の留意点など

『地域ケア会議』の開催時、地域住民が専門職の輪に入ることによる圧迫感から、発言しづらくなることを避けるよう配慮します。

また、地域住民の思いが溢れ出すことにより会議の進行が振り回されてしまうことのないよう、事前に保険者と地域包括支援センターの打ち合わせをくり返し、会議に挑む趣旨・目的を確認した上で会議をコントロールするよう留意しています。

司会の視点・役割

司会は場の空気を読み取り、地域住民の理解を助けるため、専門用語などを伝えやすい言葉に変換しつつ、検討内容が外れていかないよう会議の進行をコントロールしていく技術が求められます。

司会に挑む職員は、事前にある程度の会議の流れを想定し、途中で話が流れたら臨機応変に対応し、検討時間が足りない場合は、別途日程を調整し、再検討の機会を持つことを確約するなど、参加者と会議時間に応じた対応を取ります。

③『地域ケア会議』の成果と今後の課題**成果**

『地域ケア会議』を主催している地域包括支援センターの職員の中に、自分たちが専門職として、どのように地域に啓発していけばいいのか考える習慣が根付いてきています。その理由として、『地域ケア会議』の開催を通して、専門職としての役割を理解していくことができるためだと考えられます。

また、会議参加者がお互いの専門性を理解することにつながっており、その結果、地域包括支援センターを介すことなく、地域の専門職同士が連絡・連携を取れるようになってきていることが成果としてあげられます。

今後の課題

課題として、地域包括支援センターが担当するケース以外の、例えば介護支援専門員からの相談があったケースを『地域ケア会議』で検討する場合の運営について、「誰が開催に向けてどう働きかけるか」という役割分担の面から難しくなっていることがあげられます。その背景として、それまでケースに関わりなかった地域包括支援センターが、民生委員や地域住民に対し、会議参加や協力を声掛けする手間が大きいことなどがあげられます。

そのため、先に専門職のみが参加した会議を開催し、その後、必要に応じて地域に働きかけるような、段階を分けた取り組み

実施者コメント

1回の地域ケア会議を開催するまでに、2～3回程の会議や打ち合わせを行っています。実務的な面から、このステップを踏むことが地域ケア会議を運営していく中で最も大変だと感じています。

委員会コメント

地域住民の不満や不安等が大きい場合には、事前にキーパーソンである地域住民と保険者や地域包括支援センターとの話し合いの場を設定することも考えられます。

実施者コメント

地域包括支援センター職員の司会としての力量を形成していくことが大変だと感じています。そのため、市内の多くの地域包括支援センターでは、センター長クラスが司会を担当しています。

実施者コメント

これこそがネットワーク構築機能であり、地域包括支援センターはネットワークの「つなげ役」だと考えています。

実施者コメント

地域包括支援センター担当のケースであれば、地域と顔のみえる関係ができていることが多いのですが、そうでない場合は地域ケア会議の趣旨説明などに時間がかかってしまっています。

を行っています。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

「地域包括支援センター連絡会」の「専門職部会」などを活用し、主任介護支援専門員の『地域ケア会議』に対する理解を深めています。これにより、主任介護支援専門員による研修会等で、地域の介護支援専門員に対し『地域ケア会議』で出された個別ケースの支援方針や課題を伝えやすくなることで、『地域ケア会議』から地域へと向かうフィードバックが促進されています。

委員会コメント

事例担当の介護支援専門員が主体となって動くことができるように、地域包括支援センターは側面的サポートの役割を担うこともありえます。

また、将来的には、個別支援を充実するための施策化などについて検討する地域ケア会議を開催し、介護支援専門員からの意見をもらうことによって、目的や意識が理解してもらえるのではないのでしょうか。

<事例コラム>

地域と地域包括支援センターをつなぐチラシの作成

認知症高齢者について、地域のコンビニエンスストアや金融機関より、「お金を持たずに買い物に来る」「何を言っているのかよくわからない」「車を運転してきているので危ない」など、市に対し立て続けに相談がありました。

このケースは圏域の地域包括支援センターが引き継ぐ形で担当しました。本人は介護認定を受けておらず、かつ独居であったことから、介護認定の申請・成年後見制度の利用、医療機関の受診などにつなげ、課題の解決を図りました。

このケースについて相談があった際、金融機関より、認知症高齢者をどのように地域包括支援センターにつないでいけばいいのか目安が欲しい、という意見が出ていたことから、市内の金融機関を招き『地域ケア会議』を開催。地域包括支援センターの業務内容の説明や、各金融機関における認知症高齢者の対応について情報共有・意見交換を行いました。

『地域ケア会議』におけるこの検討がきっかけとなり、保険者と地域包括支援センター共同のもと、「高齢者への対応で困った場合は地域包括支援センターに連絡をしてください」という趣旨のチラシを作成し、圏域内の金融機関などに配布。地域包括支援センターと金融機関の連携体制が構築されました。

委員会コメント

この事例では、個別レベルの地域ケア会議で把握した課題に対応するために、市レベルの地域ケア会議を開催し、その検討成果を日常生活圏域で活かすことができています。まだ市レベルの地域ケア会議は構築されていないとのことですが、すでに実践から名称はどうであれ、市レベルの地域ケア会議が機能しているといえます。

高齢者への対応でこんなことにお困りなら
地域包括支援センターにご相談ください

【窓口になんか、いらっちゃっていませんか?】

- 通帳を何層かつくりに来ている
- 印鑑を何層も持ってきている
- 車のつづき音がわからない
- あやふやな返答をする
- 多額のお金を引き出したり、振り込みしている

【配達や訪問してこんなことありませんか?】

- 郵便受けに新聞や郵便物がたまっている
- 車をかけても返答がない
- 約束した時間に行かないことが多くなった

地域包括支援センターとは?

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように、さまざまな相談に対して支援していくための機関です。青森市の委託を受けて市内11ヶ所で運営しています。
地域包括支援センターの窓口の担当地区は新城天田内・福田、尚田、池川、羽田、西田内、奥内、後編町区です。

青森市地域包括支援センターの窓口
〒038-0058 青森市大字野田野木4-5
TEL 017-783-2255 FAX 017-787-3088

その他の会議・取り組み等

地域ケア会議と関連性の高い会議には、「青森市地域包括支援センター連絡会」として①「地域包括支援センター連絡会代表者会議」、②「地域包括支援センター連絡会担当会議」、③「地域包括支援センター連絡会専門職部会」があげられ、そのほか、④地域包括支援センター運営協議会である「青森市地域密着型サービス等運営審議会」や、⑤「地域包括支援センター長会議」があげられます。

①地域包括支援センター連絡会代表者会議

「地域包括支援センター連絡会代表者会議」は地域包括支援センターの受託法人代表者が一堂に会し、地域包括支援センター連絡会全体をどのように運営していくか協議を行う会議で、年1回、定例的に開催されています。

今後、地域ケア会議の活動などにより発見される地域課題について、地域包括支援センターの代表者レベルでの共有・解決に向けた検討を行う場としていくこととしています。

②地域包括支援センター連絡会担当会議

「地域包括支援センター連絡会担当会議」は毎月1回、定例的に開催されており、地域包括支援センターの実務者レベルでの情報共有が図られる会議です。

開催毎にテーマが決められ、テーマに沿った研修会や検討などが行われます。市内の全地域包括支援センターより担当者レベルの職員が集まることから、地域ケア会議の取り組みを共有することや、圏域レベル・市レベルでの課題の共有へとつなげていく機能が今後期待されます。

③地域包括支援センター連絡会専門職部会

「地域包括支援センター連絡会」の部会に位置付けられており、各センターの専門職が集まり情報共有を図る会議です。

「主任介護支援専門員部会」であれば、地域の介護支援専門員に対し、どのような研修を開催することで、介護支援専門員としての質の向上を図れるか、「社会福祉士部会」であれば、権利擁護について、どのように地域への啓発を行っていくか、「保健師部会」であれば、健康講座や予防事業の内容などについて協議を行うことや、研修会などを開催しています。

委員会コメント

今後は地域ケア会議で把握された地域の課題等について、研修会テーマ等を決めることも考えられます。

これらの部会では、地域ケア会議を通じて得られた体験や課題を専門職で共有し、地域の関係者にどのようにフィードバックしていくか検討されます。

④青森市地域密着型サービス等運営審議会

青森市の地域包括支援センター運営協議会は「青森市介護サービス運営協議会」という名称で開催されていましたが、平成24年度より名称が変更され、「青森市地域密着型サービス等運営審議会」として運営されています。

⑤地域包括支援センター長会議

平成24年度から年2回開催しています。各圏域の地域包括支援センター長が集まり、地域課題等の情報共有や市の方針を伝える会議です。

今後、地域ケア会議の活動などにより発見される地域課題について、各地域包括支援センターでの共有・解決に向けた検討を行う場としていくこととしています。

<霧島市の状況>

○ 人口:	約127,537人
○ 面積:	約603.15 km ²
○ 高齢化率:	23.1%

地域包括支援センター設置数	委託	1カ所
サブセンター		10カ所

(平成25年4月現在)



<地域の課題>

- ・圏域による高齢化率の違いが大きい
- ・身寄りがない、または家族はいるが孤独に生活している高齢者の増加
- ・認知症高齢者の徘徊
- ・介護サービスを受けることで地域と本人の関係が切れてしまうことがある
- ・様々なサービスがバラバラに高齢者を支援しておりつなぐ努力が足りない(包括的支援になっていない)
- ・地域ケア会議の理解周知が不十分

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市	霧島市地域包括ケア会議	代表者レベルによる地域課題の検討、地域包括ケア体制の整備		○	○	○	○
日常生活圏域	圏域別包括ケア会議	個別課題の解決、地域課題の発見、社会資源の発掘	○	○	○	○	
個別	地区別包括ケア会議	個別課題の解決、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメントの実践力の向上	○	○			

<地域ケア会議の特徴>

①地域特性を考慮した三層構造の会議形態、②既存の地域の取り組みを統合することを優先、③自助の互助化、共助の互助化で互助資源を創造、の3点が特徴。
 会議を再編したことで、関係者の理解周知にまだ課題を残していますが、会議の機能や成果をこまめに開示していくことで、会議の有益性が次第に理解されていきます。

<特徴的な成果の一例>

既存の会議や取り組みを踏まえて、レベルごとの地域ケア会議を構築したことで、様々な個別課題に対応する体制、また、その中から地域の課題を拾い上げる体制が構築されました。現在、これらを基盤として、具体的に政策へとつなげていくための体制の構築・取り組みへと繋がっています。

霧島市の状況と課題

霧島市について

霧島市は、平成17年に国分市、溝辺町、牧園町、横川町、霧島町、隼人町、福山町が合併し、現在の形となっています。市の面積は603.68平方キロメートルで、鹿児島県総面積9,188.78平方キロメートルの6.6%を占めています。

鹿児島県本土のほぼ中央部に位置し、北部は霧島連山、南部は錦江湾に接し、湾に浮かぶ桜島を望むところにあります。また、霧島市は、霧島山系から裾野、平野部を経て錦江湾まで流れる清く豊かな天降川、その流域に広がる豊かな田園、そして山麓から平野部まで温泉群等を有しており、海、山、川、田園、温泉など多彩で豊かな地域です。

霧島市の特徴・現状

霧島市としては、鹿児島県内で2番目に高齢化率が低い市です。ただし、霧島市内の各圏域で差異があり、たとえば市街地である国分地区では18.2%、隼人地区が22.9%であるのに対し、最も高い牧園地区では37.6%となっています。市内では近年、身寄りがなく、または家族はいるが疎遠であり孤独に生活している高齢者が増加している現状があります。

社会福祉協議会が運営するボランティアセンターには5,000人以上のボランティア登録があるほか、市としては介護保険ボランティア・ポイント制度を取り入れており、平成25年には450名弱の登録者数にのぼるなど、ボランティア活動が盛んに行われています。

実施者コメント

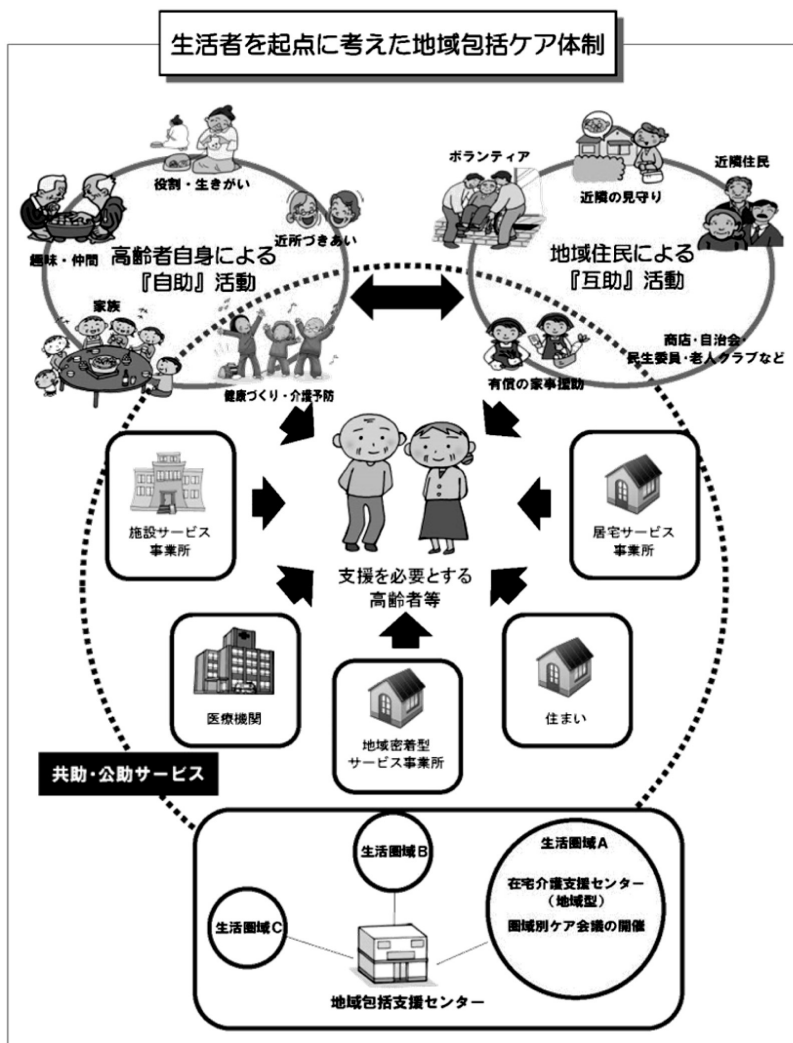
介護保険ボランティア・ポイント制度は、霧島市在住の65歳以上の方が、ボランティア活動を通じて、ご自身の健康増進と介護予防を図り、いきいきとした地域社会を推進することを目的とした制度です。

ポイントに応じ、介護保険料負担軽減や、協賛企業などの特典や割引などのサービスを受けることができます。

その他、介護保険ボランティア・ポイント制度に関する情報は、霧島市のホームページをご参照ください。

霧島市の目指す地域包括ケア

霧島市では、第5期介護保険事業計画において「心豊かな支えあいのまち ほっと霧島」を基本理念として掲げ、①高齢者の暮らしを支える身近な地域のしくみづくり、②高齢者の健康づくりと介護予防の推進、③高齢者の社会参加と生活環境の整備、④安心・自立を支える体制づくり、⑤介護保険サービスの充実、の5つの基本目標を達成することによる「生活者を起点に考えた地域包括ケア体制の構築」を目指しています。



地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

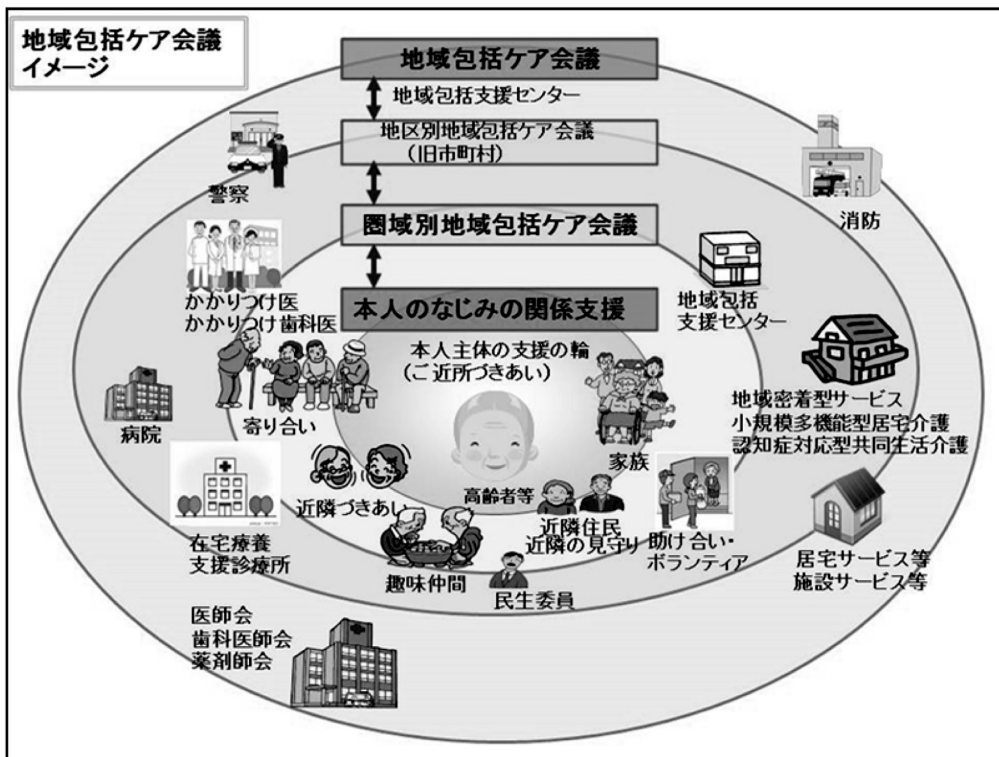
1. 霧島市の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議の構成

霧島市の地域ケア会議は、①個別レベルで開催され、介護予防に関する各種サービスの調整や審査を行うと共に、その他困難事例の検討・対応を行う『地区別包括ケア会議』、②日常生活圏域レベルで開催され、各圏域ごとのニーズ調査や社会資源の発掘及び諸課題の適切な対処にて、地域包括ケアの推進を図る『圏域別包括ケア会議』、③市町村レベルで開催され、介護予防・包括的支援の観点から、要介護状態となるおそれのある高齢者等を対象に、効果的な地域包括ケアの総合調整を行う『霧島市地域包括ケア会議』で構成されています。

委員会コメント

人口だけでなく、高齢化率の地域差や、面積などの地域特性を考慮した3層構造の会議構成になっています。



2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域ケア会議の構築過程

霧島市では平成18年より、市内の代表者レベルが集まる「霧島市地域ケア会議」、また、その専門部会として、「ミニケア会議」、「高齢者虐待対応専門部会」を運営してきました。

そして、平成24年に実施した「高齢者を24時間支えるための体制づくり検討事業」を機に、別々のサービスで、それぞれが行っている高齢者支援をつなげていくことを目指し、保険者と地域包括支援センターによる協議を経て、地域ケア会議全体の見直しを図り、現在の構成へと変化しています。

委員会コメント

地域包括ケアシステム構築のためには、まずは既存の様々なサービスや資源を統合していく視点が必要です。その統合する場として地域ケア会議を明確に位置づけています。

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	日常生活圏域レベル	市町村レベル	その他の取り組み
過去	ミニケア会議	高齢者虐待対応専門部会	霧島市地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を24時間支えるための体制づくり検討事業 ・私のアルバムの作成
現在	地区別包括ケア会議 目的： ・個別課題の解決 ・ケアマネジメントの実践力の向上 (→P160)	<新設> 圏域別包括ケア会議 目的： ・個別課題の解決 ・地域課題の発見 ・社会資源の発掘 (→P164)	霧島市 地域包括ケア会議 目的： ・地域課題の検討 ・地域包括ケア体制の整備 (→P166)	<ul style="list-style-type: none"> ・ライフサポートワーカーの養成 ・作業療法士やライフサポートワーカーによる地域ケア会議の検討会

<コラム>

高齢者を24時間支えるための体制づくり検討事業

霧島市の地域特性に配慮し、地域密着型サービスの特徴を生かして在宅生活を送る高齢者を24時間365日支えるあんしん体制を構築し、サービス提供開始することを目指して、専門家の意見や先進地事例検証を通じて具体化の検討を行う、また、平成24年度から制度化された定期巡回・随時対応型訪問介護看護の是非を含めた検討を目的として委託された事業です。

そのなかで、「サービスを受ける事により、本人と地域の関係が切れていないか」という提案がなされたことで、地域のインフォーマルなサービスも含め、「本人のなじみの関係を支援していくことが大切」という視点が生まれました。

また、様々なサービスが、バラバラに高齢者を支援しており、かつ、それらをつなぐ努力がされていない実態がありました。

そのことを受け、個別の事例を通して様々な社会資源をつなげ、その蓄積から発見される地域課題を解決するために地域ケア会議を活用するイメージが固まり、現在の地域ケア会議に反映されています。

◀ 委員会コメント

この検討事業の結果を、地域ケア会議で検討すべき視点の整理につなげています。

①共助と公助が自助と互助を妨げていないか、②生活者を支えるという視点で各種支援は包括的に提供されているか。

地域の実情に則した会議になっていきます。

『地区別包括ケア会議』設置の経緯

『地区別包括ケア会議』は、平成18年より開催されてきた「ミニケア会議」の流れで平成24年より設置されています。

「ミニケア会議」は各サブセンターごとに主催され、申請のあった福祉サービスの要否判定を行う会議として、各サブセンター圏域の実情に応じて開催されてきました。

平成24年に地域ケア会議全体の見直しを行ったことを機に、「ミニケア会議」が担っていた役割に加え、介護予防に関する各種サービスの調整や審査及び困難事例の検討を行う『地区別包括ケア会議』を設置しました。また、その後の平成25年からは、介護予防プランに関わらず、ケアプランの検討を行う機能を付与しています。そして、この会議を通じ介護支援専門員の資質向上へとつなげていくものとしています。

なお、『地区別包括ケア会議』の運営はそれぞれの機能に応じ、サブセンター、もしくは地域包括支援センターが担っています。

◀ 委員会コメント

会議の3層構造化とともに、サブセンター、地域包括支援センター、霧島市役所の役割を明確にしています。3者の関係がスムーズになることも、地域ケア会議を機能させる大切な要素になります。

『圏域別包括ケア会議』設置の経緯

『圏域別包括ケア会議』は平成24年の地域ケア会議再編の際に新設された会議で、『地区別包括ケア会議』における個別事例検討の結果、圏域レベルでの（地域を巻き込んだ）検討が必要な際に開催されており、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント

トの実現に向け、医療との連携、インフォーマルサービスの取り込み、支援困難事例に対する支援を行う場としています。

そして、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活をするための地域のしくみづくりを実現するため、設定した圏域内の地域課題の発見、また、その解決に向けた取り組みや社会資源開発に向けた検討を行うことを目的とした地域づくりのための会議です。

『霧島市地域包括ケア会議』設置の経緯

霧島市では平成18年より地域包括支援センター主催による「霧島市地域ケア会議」を開催していました。この会議は市内の代表者レベルにより、介護予防・生活支援の観点から、要介護となるおそれのある高齢者等を対象に効果的な予防サービスの総合調整及び地域ケアの総合調整を行うことを目的として、年に1～2回、開催されていました。

平成24年に地域ケア会議全体を見直しした際、「霧島市地域ケア会議」は『霧島市地域包括ケア会議』と改称し、『地区別包括ケア会議』、『圏域別包括ケア会議』の取り組みを踏まえた市全体の地域課題の解決を目的とした場と位置づけられました。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

介護支援専門員に向けた地域ケア会議の意義の周知

平成25年より、『地区別包括ケア会議』においてケアプランの検討を行っていますが、市内の介護支援専門員のなかに地域ケア会議の正しい知識・意義が浸透しきれておらず、会議にケアプランを提出することに抵抗を感じる介護支援専門員がいました。

そのため、地域ケア会議の成果報告・事例報告を目的とした説明会において、居宅介護事業所に対し、地域ケア会議は給付適正のためのケアプランチェックを行う場ではなく、介護支援専門員が抱える支援困難ケースについて、地域包括支援センターが中心となって多職種を招集し、バックアップ・サポートを行っていくための場であることを周知しました。また、保険者としても今後の『地区別包括ケア会議』についての方向性を説明し、市としての取り組みであることを説明しました。

委員会コメント

会議の目的、事例の扱われ方などを周知することで、安心して事例を提出してもらえるようになります。個人情報の取り扱いに留意しつつ、地域ケア会議での検討内容やその後の対応を、事例集などの方法で、地域の関係者へフィードバックする取組みが有効です。

参加していない関係者にも会議の成果を共有することができます。

個別ケースを積み上げていくうえでの医療との連携

霧島市の地域ケア会議は、在宅医療を推進していくうえで、その理解を共有している医師の参加に限られている現状があり、そのため、市内全域にその取り組みが広がりづらい状況です。

そのことから、今後、医師会との情報共有も含めた連携を推進していき、地域ケア会議への医師参加の推進、医療の視点も含め

た個別ケースの積み上げを促進していくことで、そこから発見される地域課題の吸い上げや、市内全体への取り組みの普及を図っていくこととしています。

◀ 実施者コメント

様々な専門職と目的・目標を共有していくことで、市内全域へと取り組みの内容が広がっていくと考えています。

そのため、地域ケア会議への専門職の参加を充実させるとともに、キーパーソンとの関係づくりにも力をいれています。

<コラム>

行政の取り組み・バックアップ

圏域ごとのバックアップ体制

霧島市では、市内の各圏域に、担当保健師と事務員を配置しており、地域ケア会議でのアドバイスや、現場での支援を行っています。

介護支援専門員にケアプラン提出を求める際のバックアップ

介護支援専門員に対し地域ケア会議へのケアプランの提出を求める際、それがはじめて提出を求める事業所の場合は、保険者より電話にて取り組みの説明とプランの提出を求めています。その後、地域ケア会議開催に向けた実務的な動きへとつなげるため、地域包括支援センターへと引き継がれていきます。

地域への協力願いについてのバックアップ

『圏域別包括ケア会議』設置後、最初の取り組みはエリア内のどこに独居高齢者がいて、その家族や生活、サービスの利用状況はどのようなものか、などの情報を集め、マップづくりを行うものでした。

その際、地域包括支援センターが各地域の自治会や民生委員などに協力願いを行ったものの、必要性を感じていない地区の場合、協力を得られないこと、また、霧島市が1市6町の合併により誕生したこともあり範囲が広いことが、取り組みを推進するうえでの困難となっていました。

そのため、保険者が総合支所を通じ、各地区の方々へと協力依頼をすることで、マップづくりを推進していきました。

ライフサポートワーカーの養成

霧島市では平成24年からライフサポートワーカーの養成を行っています。

ライフサポートワーカーとは、地域密着型サービスの管理者を中心として半年にわたる研修を受講した者です。地域の中での身近な相談窓口、認知症サポーター養成講座、私のアルバム(認知症ケアパス)の普及、地域の場合づくり等を役割としています。

御本人の身近なところに居るライフサポーターとして地域ケア会議の中で、本人の望む暮らしを実現する為にどのような視点を持ち、関わっていく事が必要なのかを検討を重ねています。単なるサービス提供者ではなく、近隣の関係を繋ぐ、本人の暮らしの継続性を支援する立場として自分達の有り様を学んでいる最中です。

◀ 委員会コメント

地域ケア会議は市町村と地域包括支援センターにその運営責任があります。両者がそれぞれの責任のもと役割を分担することでスムーズな運営が可能となり、それが会議の信頼につながります。

◀ 委員会コメント

参加者が同じ目的をもって会議を機能させるために、情報収集と共有は大切です。特にマップづくりは地域の“見える化”にとっても有効な方法です。

◀ 実施者コメント

ライフサポートワーカーは、平成24年度に35名、25年度に18名養成しています。

◀ 委員会コメント

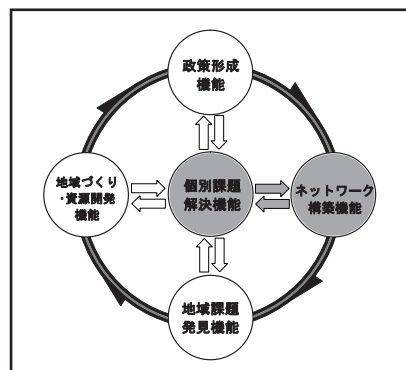
ライフサポートワーカーの取り組みは、「共助」メンバーが互助的な役割をも担う効果的な方法だと思います。

霧島市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 地区別包括ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	参加者固定・司会役固定



①『地区別包括ケア会議』の目的・目標

『地区別包括ケア会議』は、市内7地区（旧1市6町）ごとに開催する地域ケア会議です。多職種の視点により、それぞれの専門性に基づくアセスメントやケア方針の検討が行われます。この検討を通じ、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることを目的としています。

そのほか、福祉サービスの要否判定の検討も行うなど、その目的は多岐にわたります。

【地区別包括ケア会議】	構成委員	内容
a) 福祉サービスの要否判定	作業療法士・ライフサポートワーカー・担当	福祉サービスの要否判定を行う。
b) ケアプランの検討	介護支援専門員・市（保健師・事務職）・地域	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・地域密着型サービス事業所のケアプラン、ライフサポートプランの検討を行う。
c) 困難事例の検討	包括支援センター・その他関係者（オブザーバーとして）	居宅支援事業所等から出された支援困難事例の検討を行う。

②『地区別包括ケア会議』の運営

会議の流れ

『地区別包括ケア会議』では、1回の会議で時間を切り分け、上記表にある a)～c) の内容を検討しています。

会議全体の時間としては、その内容にもよりますが、1～3時間程度を要します。

司会の視点・留意点

司会は、a) の要否判定を行う際はサブセンター職員が、それ以外の b)～c) の検討の際は地域包括支援センター職員が担います。

会議を運営するうえで、様々な事業所や介護支援専門員が参加することから、日常の思いなどが話の本線としてウエイトを

委員会コメント

個別事例の支援方針を検討する際、本人の参加が原則です。しかし、事例の検証から支援方針を学び、連携作りにつなげるなどが目的の場合はその限りではありません。目的を明確にして参加者選定を行う必要があります。

占めてしまい、検討が進まなくなることを防止するよう留意しています。

会議の参加者

会議参加者は前頁の表のとおりですが、たとえば作業療法士については、鹿児島県の作業療法士会より派遣してもらう形式をとっています。

また、基本的には参加者は固定されていますが、ケースの内容に応じ、臨機応変にオブザーバーを招集しています。

市の事務職は、検討する月の認定更新者名簿（居宅、利用サービス）を検索し、検討する対象者選定を行い地域包括支援センターに伝達します。また、保健師は会議での専門的な意見を述べるとともに、困難ケースについては現場へ同行し支援を行います。

会議資料

『地区別包括ケア会議』において、地域密着型サービスのプランを検討する際には必ず「私のアルバム - やがてのために -」を活用しています。

「私のアルバム - やがてのために -」は自分史づくりの冊子で、本人の今までの人となり、生活を書き記しておき、事業所を移る際などの説明の手間や誤説明を防ぎ、望まない介護が行われることを未然に防ぐことを目的として、霧島市が作成したものです。

このアルバム活用し、アセスメントの1つとして活用することが、『地区別包括ケア会議』の方向性となっており、それにより、検討に深みが出るほか、何のためにサービスを受けるのか、という本人の背景を考えるきっかけにもなっています。

「私のアルバム-やがてのために-」の内容や構成などについては、霧島市地域包括支援センターのホームページをご参照ください。

③『地区別包括ケア会議』の成果と今後の課題

成果

『地区別包括ケア会議』の場に各専門職が集まることで、ケアプランに様々な視点が盛り込まれるようになっていきます。それと同時に、サービスの調整だけに留まらず、出席者の中に、その人の生活全体を考える力が養われてきており、その視点もケアプランに盛り込まれています。

また、チームで話し合う力とともに、チームに対する視点も養われてきており、本人の家族もチームとした視点での検討・プラン修正が行われています。

実施者コメント

「私のアルバム - やがてのために -」は、主に65歳以上の高齢期を迎えた霧島市の方々を対象としており、その情報は、地域住民への支援を行う地域包括支援センターや社会福祉協議会、介護サービス事業者が、介護予防や介護サービス、福祉サービスの利用、社会参加活動に関する情報提供事業の一環として提供するほか、住民同士で行われるグループ活動、サロン活動や生活支援における相談援助として活用されることを想定しています。

地域の高齢夫婦世帯やひとり暮らし高齢者、認知症の方々に、介護サービスや地域住民からの支援を必要とする方々が、それまでの人生や思いを大切にされた支援が受けられるために役立つものとなります。

今後の課題

『地区別包括ケア会議』を運営するうえでの課題として、介護支援専門員に対する地域ケア会議への理解不足に起因し、介護支援専門員が提出するケアプランの検討数が少ないことがあげられるため、今後の周知活動を通じ改善することとしています。

また、ケアプランの検討件数が増え、地域ケア会議に対する理解が周知された後より、現在実施していないモニタリング（評価）にも取り組んでいくこととしています。

委員会コメント

地域ケア会議の目的や意義を継続的に周知するとともに、検討されたケアプランや事例が会議でどう扱われ、それが地域包括ケアにどうつながっているのか、などをフィードバックすることも有効です。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『地区別包括ケア会議』における検討内容のうち、個別レベルではなく、圏域レベルでの検討が必要となるケースについては、『圏域別包括ケア会議』に引き継がれ、解決に向けた検討が行われます。

また、検討された個別ケースは記録され蓄積されており、保険者・地域包括支援センター内にて地域課題の発見・抽出へとつながられ、『圏域別包括ケア会議』、『霧島市地域包括ケア会議』へと報告。解決に向け引き継がれていきます。

委員会コメント

3層構造の会議が総体として地域ケア会議となり5つの機能が達成されていきます。

霧島市地域包括支援センター 霧島地区別包括ケア会議 議事録	
記入者: [REDACTED]	
開催日時	平成25年 月 日 (火) 15:00 ~ 15:40
開催場所	霧島保健福祉センター 健康指導室
開催事業所名	霧島市地域包括支援センター
開催事業所種類	地域包括支援センター
参加者人数	6名 [参加者] 病院（作業療法士） 小規模多機能ホーム（37名村一ツ木） 霧島市つやが養健福祉 霧島市総合支所市民福祉課 霧島市地域包括支援センター 霧島市地域包括支援センター
会議の概要	<p>【議題】 プラン検討</p> <p>【内容】 対象者は、[REDACTED]にて一人暮らしをしていたが、平成22年 月に大腸癌を骨折し、歩行・リハビリ目的の入院後、翌年2月より、霧島市にある長男宅へ転居し、長男夫婦と同居するようになった。しかし、長男夫婦は共働きであり、対象者と娘との関係も良くない為、十分な支援は望めない状況であった。小規模多機能ホームへ入居し、利用するようになり、途中、空欄入所も検討したが、「このまま小規模機を利用したい」との対象者の強い意向により、利用を継続している。自宅にいても、家族の生活リズムが合わず一人で過ごす時間が多く、することがないため、現在は、週1回は自宅へ来て、それ以外の日は、小規模機に連泊している。退院後、小規模利用開始時は、「何もできない、すべてお手伝いをしてほしい。」とときりに話され、意欲が低下していたが、現在は、歩行訓練を行うほか、洗濯物たたみなど、できることには積極的に取り組んでいる。</p> <p>【担当ケアマネが気づいている点】 心持は、対象者に対し、「できることはしなさい。」と強く言われ、食事の準備などの支援も、望めない。また、「私がどうしてこの人の面倒をみなければならぬのか。」とも言われていた。また、「家」にいても、することがない。」と、対象者は小規模の継続利用を希望されている。「能下がりたくない。」と言うと、「自分で履きなさい。」と嫁から怒られる。それが不安で、妻には話りたくない。のりハビリについては、「できないので行きません。」と拒否される。</p> <p>【留意・助言】 ◆身体状況より、やはり外来リハビリは必要であるため、働きかけが必要である。 ◆小規模機でできていること（洗濯物たたみなど）を、ケアマネから家族に伝えていくこと必須。 ◆できることを、家で対象者の仕事（一役担）として、位置付けられないか。 【別紙に続く】</p> <p>【会議種別】</p> <p>【対象となる利用者】</p>

SUR4010P01 1 / 2
SUR4010P01 2 / 2

別紙

【内容】（続き）
◆対象者が担当役割に対して、家族が対象者に対し、感謝の気持ちや伝えられるような、働きかけを行うことも必要。

【担当ケアマネより】
現在は、小規模を連泊利用されているが、やはり、自宅で過ごす時間を長くもっていただけるように、まず、週2回は自宅に帰ることができるような支援を行っていきたい。
同時に、本人の持っている力やできることを、ケアマネから家族に伝え、家の中で役割を見つけて、自宅で楽しく生きがいをもって過ごせるような支援を行っていききたい。
リハビリについても、積極的に働きかけを行っていき。

【その他の経過とケアマネの感想】
小規模利用者の中に、同じようにリハビリが必要の方がいらっしゃる、「一種になる。」とのことで、外来リハビリに行かれるようになった。リハビリの成果は、確実にみられており、身体機能の向上がみられている。
また、リハビリ室の作業療法士より、靴下を自分で履くための補助員を作成していただいたことで、自分で履けるようになり、自信に繋がったようである。
長男夫婦も、対象者の頑張りを認め、「母がその気になってくれるなら。」と、長男氏からは支援に対する前向きな発言が聞かれている。
また、娘氏も、実母の準備をしてくださることもあり、以前より、関係は改善しているように思われる。
全体的に、対象者の表情なども明るくなってきた。
今後も、ケア会議でいただいた意見・助言を参考にしながら、自立に向けた支援を行っていききたい。とても有意義な会議であった。

他の会議・活動との関係

『地区別包括ケア会議』に参加する作業療法士やライフサポートワーカーによる、自主的に開催されている地域ケア会議検討会との連携が図られています。

例えば、検討会にて、地域ケア会議の場で参加者それぞれが、他の職種に気遣うことなく発言ができるよう、ケアプランの項目のなかに空欄を設けることが提案され、保険者・地域包括支援センターへと報告がされました。その結果、現在の『地区別包括ケア会議』で検討されるケアプランの目的欄や、その他必要に応じた欄が空白になっており、本人の今後について多職種が自由な意見を発言できるように工夫されています。

小規模多機能型居宅介護のライフサポート... (仮作成 平成25年 11月 1日)					確認欄
利用者名	殿	生年月日	昭和 年 月 日	住所	霧島市
事業所名・介護支援専門員名		小規模多機能ホーム			
認定日	平成25年 月 日	認定の有効期間	平成25年 月 日 ~ 平成26年 月 日	要介護状態区分	要支援2
個々の目標(ゴール) 以前のようにグランドゴルフに参加したい					
審査会の意見					
当前の目標・ニーズ ①グランドゴルフに参加するためのネットワークを作る					
②グランドゴルフ参加にあたり、必要な動作の練習。					
目標を達成するための具体的プロセス/課題	本人	家族・介護者	地域	事業所	具体化 (いついつまで、だが、どのようにして)
①ネットワークづくり 会場の温度や地域の協力者を探す。	温泉に行ったときや外出時に情報収集を行う。	長寿クラブにてグランドゴルフについて情報を集める		行政や包括支援センターなどに助言をいただく	12月1日から 本人、夫 12月31日 随時
②必要動作の練習 リハビリ館からの助言を元に毎日練習を行う。		グランドゴルフと一緒に参加するために本人と同じ練習を行う。	必要であれば、OG通い時、専門家の病院でのリハビリの再開	助言を元に練習の声かけ、実施	本人、家族 リハビリ職の提案した運動メニューを継続して行う。
他の介護保険サービスの必要と具体的な課題	15m~25mは歩行器にて連続歩行可能。それ以上は車椅子が必要。				
モニタリング					確認欄

<コラム>

作業療法士やライフサポートワーカーによる検討会

霧島市の作業療法士やライフサポートワーカーは、平成25年より地域ケア会議へ参加しています。当初は、その場で求められる役割についての自信を持ってないまま会議参加していたこともあり、自由な意見を発言できずにいた課題がありました。

そのことから、地域ケア会議に対する自主的な勉強会の開催だけでなく、行政・地域包括支援センター・保健師・ライフサポートワーカー・作業療法士を対象としたアンケートを実施し、報告をしてきています。

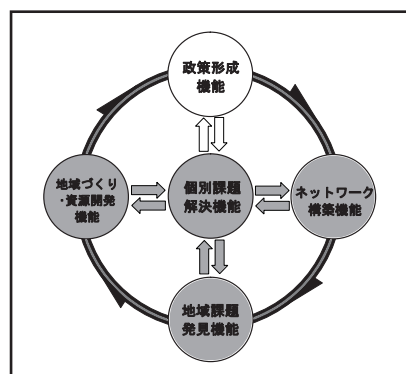
アンケート内容は、①『地区別包括ケア会議』前に作業療法士に期待していたこと(作業療法士のイメージ)、②会議後に作業療法士に期待していること(作業療法士の実際)、③この会議に作業療法士が必要か否か、④自由記載、というものでした。

そして、その結果を多職種と共有することで、地域ケア会議での議論の活発化を図ると共に、作業療法士やライフサポートワーカー自らの資質向上にもつなげていきたいと考えています。

2. 日常生活圏域レベル地域ケア会議

(1) 圏域別包括ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	随時開催(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域レベル	参加者適宜・司会役固定



①『圏域別包括ケア会議』の目的・目標

『圏域別包括ケア会議』は、『地区別包括ケア会議』における、個別事例検討の結果、圏域レベルでの(地域を巻き込んだ)検討が必要な場合、開催します。高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実現に向け、医療との連携、インフォーマルサービスの組み込み、支援困難事例に対する支援を行う場とするとともに、地域における課題の発見、社会資源の発掘等にも取り組む場となっています。

実施者コメント

専門職が参加している以上、必ず課題解決に向けてのきっかけをつくる、という気持ちで取り組んでいます。

②『圏域別包括ケア会議』の運営

事例の選定

平成24年の設置後ははじめには、一人暮らし高齢者の孤立死や認知症高齢者の徘徊の問題に対応することをテーマとし、霧島市全体での独居高齢者のマップづくりを行い、地域で見守り・支え合いを行うためにはどうしたらよいか、という話し合い、また、抽出された地域課題について検討を圏域ごとに年3回、行いました。

平成25年は、『地区別ケア会議』において解決が困難である個別ケースを取り上げることとし、随時開催としています。

会議の参加者

『圏域別包括ケア会議』には、本人、家族、担当介護支援専門員、自治公民館長、民生委員、在宅福祉アドバイザー、医師、介護保険事業所、ライフサポートワーカー、市、社会福祉協議会、地域包括支援センター、その他関係者など、ケース本人の「こうしたい」「こういうことができるようになりたい」という目標を達成するために必要な参加者を招集します。

司会は基本的には地域包括支援センターの担当職員が担いますが、ケースの特性に合わせ、担当介護支援専門員やその他委員が行う場合もあります。

③地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『地区別包括ケア会議』の検討を受け、『圏域別包括ケア会議』の議題を決定するほか、解決に向けた検討を積み上げていくなかで発掘した地域課題を『霧島市地域包括ケア会議』へと報告しています。

他の会議・活動との関係

霧島市では、事例の担当介護支援専門員が『圏域別包括ケア会議』に参加することで、「サービス担当者会議」に充てることができるようにすることが予定されています。

『圏域別包括ケア会議』にて、「本人を中心とした・・・したい」を実現しようとする取り組みがされていくなかで、高齢者グループでの漢字検定を企画することや、料理教室などの開催にもつながっています。

<事例コラム>

漢字検定の開催

漢字検定を受験したい、という要支援2の高齢者の願いがあることがアセスメントからわかった事例。検討を行っていく中で、同一級10人以上の受験者がいる場合、準会場として受験場所を指定できることが確認されました。そのことから、作業療法士が地域ケア会議とは別個に参加している「デイサービス協議会」の場を活用し、参加者を募ることとしました。

当初は漢字検定だけを企画する予定であったものの、検定中にボランティアの手で昼食を作り、検定後には参加者全員で昼食会を開催することにしました。

グラウンドゴルフをしたい高齢者への支援

以前のようにグラウンドゴルフをしたい、という願いをもつ車椅子使用の高齢者について検討。はじめに、本人が何を望むのか、ということについて多職種で意見を出し合いました。その結果、当初想定していた目標とは異なる視点が発見され、本人の望みとも一致したことから、その後具体的に目標達成に向けた課題を整理しました。

現在、グラウンドゴルフを行ううえでのネットワークとして、会場の選定や地域の協力者を探すとともに、必要動作の練習として、リハビリ職からの助言をもとに毎日練習を行っています。

また、このケースについては、現在本人は地元のグラウンドゴルフ場ではやりたくない、と言っているものの、将来的にその姿を見た他の高齢者が、「自分が歩けなくなってもここでゴルフが続けられる」ことを感じられることが想定されることから、保険者・地域包括支援センターとしてはやってもらいたいと考えています。そのことを本人に伝えた結果、納得してもらえただけでなく、本人のリハビリに取り組むモチベーションにもつながっていききました。

委員会コメント

ネットワークや地域ケア会議を維持・継続させていくためには、①継続的な課題共有（会議を開く必要性の共有）、②安心感（地域で支えられるという安心感）、③効果の実感（会議開催の効果共有）の3点が必要です。どんなに小さなことでも、会議によって生み出された「効果」を共有することで、更に効果的な会議へと発展していくと思います。

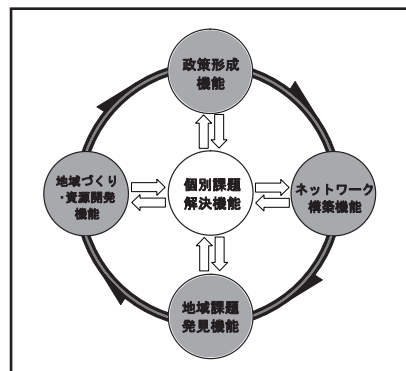
実施者コメント

当初は、自分の足で立って、歩いてグラウンドゴルフ場へ向かい、楽しみたいのではないかと想定していましたが、リハビリ職からの意見で、「ホールインワンがしたいのでは？」という意見があり、打つ時までは車椅子でも構わないのではないかと、という視点が新たに発見されました。

3. 市町村レベル地域ケア会議

(1) 霧島市地域包括ケア会議

主催	開催頻度
地域包括支援センター	定例(年1~2回)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	参加者固定・司会役固定



①『霧島市地域包括ケア会議』の目的・目標

『霧島市地域包括ケア会議』は、『地区別包括ケア会議』及び『圏域別包括ケア会議』で協議された地域課題を中心に、解決困難な問題や広域的な問題を関係団体の代表者レベルで検討し、新たなサービスの構築や市全体の地域包括ケア体制整備を図ることを目的としています。

その中で、霧島市としての地域目標を掲げ、それぞれの機関・団体の役割も検討します。

②『霧島市地域包括ケア会議』の運営

『霧島市地域包括ケア会議』には、医師会、歯科医師会、薬剤師会、作業療法士会、民生委員、自治公民館連絡協議会、警察署、法務局、保健所、介護保険施設、地域密着型サービス事業所連合会、地域生活支援センター、消防局、市、社会福祉協議会、地域包括支援センターなど、市内の代表者レベルが選定されており、委嘱制がとられています。

③『霧島市地域包括ケア会議』の成果

平成25年の開催時は、参加者間での地域ケア会議と地域包括ケアについての共通理解を促進するための内容で開催され、保険者と地域包括支援センターにより、霧島市の地域ケア会議の全体像とこれまでの取り組み、今後の構築像などが説明されました。そして、参加者による協議では、地域包括ケアの実現に向けた各団体の活動報告や、今後の地域ケア会議をはじめとする様々な場における連携や、地域ケア会議の議題に対する提案などがなされました。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

『地区別包括ケア会議』、『圏域別包括ケア会議』の検討内容を踏まえ、『霧島市地域包括ケア会議』における議題が決定されています。

他の会議・活動との関係

医師会が実施している在宅医療推進事業における『地域ケア会議』の果たす役割が再認識されました。

その他の会議・取り組み等

霧島市内には、サブセンター10か所を含む、計11か所の地域包括支援センターがあります。サブセンターの人員配置はそれぞれ1名体制となっており、様々な業務を行っていくうえでは、サブセンター同士、あるいは地域包括支援センターと相互に連携を取りながら、三職種で取り組みます。

月に1回程、地域包括支援センター・サブセンターでの連絡会を行い、全職員が顔を合わせる機会を設けています。

また、三職種ごとに部会（保健師・看護師部会、介護支援専門員部会、社会福祉士部会）を設置しています。すべての職員がいずれかの部会に属し、それぞれ専門分野の知識を深める勉強会を行っており、各部会で検討された事項は、連絡会にて報告、全体で共有しています。

さらに、原則2か月に1回、市と地域包括支援センターの業務連絡会を開催しています。

これらの会議や連絡会は、全て地域包括支援センターが運営しています。

実施者コメント

定期的に地域包括支援センター・サブセンターの職員が顔を合わせることで、様々な意見や情報が交換でき、それぞれの資質向上にもつながっています。

第9節

奈良県 生駒市

<生駒市の状況>

○ 人口:	約121,031人
○ 面積:	約53.18 km ²
○ 高齢化率:	22.7%



地域包括支援センター設置数	委託	6カ所
---------------	----	-----

(平成25年4月現在)

<地域の課題>

- ・坂道が多く、課題を抱えた高齢者が引きこもりがちになってしまう傾向がある
- ・圏域ごとに、課題の性質、その捉え方に差がある
- ・認知症高齢者の増加

<地域ケア会議の全体像>

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
市	地域ケア会議I	生駒市における自立支援の方法論の構築を目的とした検討	○		○	○	○
日常生活圏域	地域ケア会議IV	認知症についての知識の周知、課題の検討を通じ、認知症の方や家族を排除しないまちづくりを推進	○	○		○	
	地域ケア会議III	地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こす			○	○	
個別	地域ケア会議II	支援困難ケースの課題解決、支援体制の構築	○	○			

<地域ケア会議の特徴>

従来の個別課題解決中心の地域ケア会議から、目的を明確にして、まちづくり、認知症理解から社会資源の創出、自立支援、政策形成等を行う地域ケア会議に再編しました。保険者が包括と一緒に取り組んでいます。

<特徴的な成果の一例>

個別ケースの検討を行う中で、若年性認知症に関する周知が不足している課題が発見されました。その後、地域の方への周知を図るため別途地域ケア会議を実施し、理解を促しました。このケースをきっかけとして、地域に不足している若年性認知症に関する理解に関し啓発を行うため、介護予防講演会の開催、さらには関係者向けの研修会の企画・開催につながりました。(詳細はP.180のコラム参照)

生駒市の状況と課題

生駒市について

生駒市は、周囲約60km、面積53.18km²、奈良県の北西端に位置し、大阪府と京都府に接しています。西に生駒山を主峰とする生駒山地が、東に矢田丘陵と西の京丘陵があり、そこに広がる生駒市は、東西約8km、南北約15kmと南北に細長い形をしています。

自然環境の良さや交通の利便性から人口は伸び、平成22年度末には12万人を超えました。

豊かな自然や歴史、伝統産業といった魅力と最先端の顔を備えた利便性の高い住宅都市として、「市民が創るぬくもりと活力あふれるまち・生駒」を目指しています。

生駒市の特徴・現状

生駒市は坂道が多い地形であり、一度膝や腰に痛みを抱えた高齢者は閉じこもりがちな生活を余儀なくされる傾向にあります。そのため、痛みのコントロールなどを行いながら、小地域の中に活動の場所を広げていくことにより、廃用性症候群の進行を予防しようと試んでいます。

また、高齢化の進行とともに認知症高齢者の増加が課題としてあり、認知症に対する住民理解を促進していくことが求められています。

実施者コメント

地縁がある地域については既に見守りネットワークのようなものがあります。そのようなネットワークをどのように継続させられるか、ということについて取り組みを続けています。

生駒市の目指す地域包括ケア

生駒市では地域包括ケアの形として、「いつまでも安心して暮らし続けることができる生駒のまちを形づくること」を目指しています。

また、第5期ハートフルプラン（介護保険事業計画）において、「住民一人ひとりの想いが支える誰もが安心して暮らせるまちいこま」を目指し、①個人として尊厳を保って生活できる社会を築く、②健康で生きがいのある暮らしを实践する、③地域において支え合う社会を築く、という3つの理念を掲げています。

地域包括ケアの実現に向けた地域ケア会議の構築

1. 生駒市の地域ケア会議の全体像

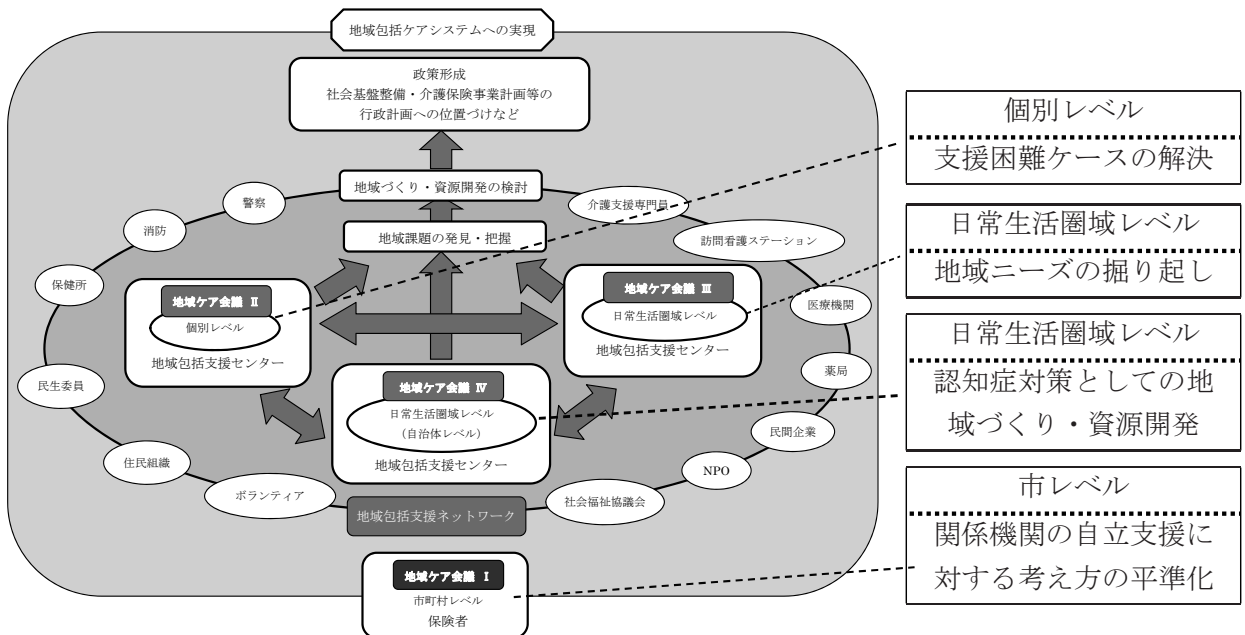
地域ケア会議の目標

生駒市では地域ケア会議に期待する役割として、その機能を以下のように設定・解釈しています。

①	医療・保健・福祉等の関係者の技能向上と個別ケースの支援に関する質の向上を目指すために個別の課題を解決していく役割。
②	さまざまな会議形式を通して地域の課題を整理していく役割。
③	地域包括ケアの構築に関与する住民・関係者・関係機関のネットワーク形成を図るために地域の課題を抽出し、そしてその課題を共有し、課題を解決していくために誰が・どの機関がどのような取り組みができるかを考え、互いのネットワーク化を考える役割。
④	地域の課題を解決していくために、地域にない資源を開発、必要な事業を創出したりしながら、地域づくりを行っていく役割。
⑤	政策形成に必要な地域の課題を系統化し、行政課題に変え政策に反映させていく役割。

地域ケア会議の構成

生駒市の地域ケア会議は、市レベルで保険者により開催される『地域ケア会議Ⅰ』、各地域包括支援センターや介護支援専門員が主催する個別課題解決を目指した『地域ケア会議Ⅱ』、地域住民との議論からニーズの掘り起しをする『地域ケア会議Ⅲ』、保険者と地域包括支援センター共同による、認知症対策に特化した『地域ケア会議Ⅳ』で構築しています。



2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域課題を政策に反映させていくための地域ケア会議構築

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	日常生活圏域レベル	市レベル	その他の取り組み
過去	地域ケア会議	徘徊高齢者などの見守りについての「個別の事例検討会」		・「事例検討会のすすめ」による会議運営のバックアップ
現在	↓ 地域ケア会議Ⅱ 目的： ・支援困難ケースの解決への検討 (→P177)	↓ 地域ケア会議Ⅳ 目的： ・認知症の方や家族を排除しないまちづくり (→P183) ↓ <新設> 地域ケア会議Ⅲ 目的： ・地域の実情やニーズの掘り起こし (→P181)	<新設> 地域ケア会議Ⅰ 目的： ・自立支援の方法論の構築についての検討 (→P185)	・保険者と地域包括支援センターによる出前講座 ・保険者が地域ケア会議の方針を示し、地域包括支援センターの年間計画に位置づけて実施 ・センター会議により地域の情報などの報告 ・地域とのつながりを主体的につくる地域支援体制整備の実施 ・代表者会議における保険者と地域包括支援センター母体法人の情報共有

在宅介護支援センター・基幹型支援センターが運営されていた中、平成15年より地域ケア会議の取り組みが始まりました。地域ケア会議の多くが支援困難ケースなどにおける個別課題解決機能を有したものでした。参加者は、在宅介護支援センター、介護支援専門員やサービス提供事業所、地域住民(住民・自治会長・民生委員など)や警察などでした。個別の事例ごとに都度、必要な機関や人が集まり、解決方法を検討しながら、地域のネットワークを形成していく形で、問題とされている高齢者の支援を考える視点と、地域での見守り体制を構築することが主たる目的となっていました。

しかし、平成18年以降、介護予防の推進や地域づくり、地域のネットワークづくりが大きく捉えられるようになり、個別課題解決機能のみに着目した地域ケア会議の開催のみでは政策形成へと展開させていくことが難しく感じるようになりました。

そして、その後の平成24年3月に出された「地域包括支援センター運営マニュアル」(長寿社会開発センター)により地域ケア会議の機能がまとめられたことを機に、生駒市でこれまで展開していた介護支援専門員を中心とした地域ケア会議や、地域包括支援センター中心で開催している地域ケア会議に加え、保険者が主体的に開催し、自立支援に重点を置き政策へと反映させていくための地域ケア会議を構築することとしました。

支援困難ケースの解決を目指した『地域ケア会議Ⅱ』

在宅介護支援センターの頃より継続されていた支援困難ケースの解決を目指した地域ケア会議は、そのままの形で各地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に継承され、『地域ケア会議Ⅱ』として生駒市の地域ケア会議に位置付けしなおしました。

住民と協働してまちづくりをしていくための『地域ケア会議Ⅲ』

生駒市の地域包括支援センターでは、地域に入り込み、地域の方々と話し合う場を増やすことで、地域の実情を把握していくことを目的とした地域支援体制整備の活動を大切にしています。その地域支援体制整備を通じて構築されたネットワーク（つながり）からニーズを拾い上げ、住民と協働してまちづくりをしていくための会議として、『地域ケア会議Ⅲ』を設置しています。

ここでは地域の核となる住民との話し合いにより、ニーズや課題の掘り起こしを行うこと。また、それらのニーズと、地域の中で住民がそれぞれに取り組んでいる活動をつなげていく資源の「活用」や地域にない活動とともに作りあげる「創出」を行っています。

地域の認知症理解を深めていくための『地域ケア会議Ⅳ』

高齢者数の増加に伴い認知症に関する相談件数も増え、時には認知症の方を地域から排除しようとする苦情も入るようになり、「認知症高齢者を排除しないまちづくり」を推進する必要があったことから、平成24年4月より保険者と地域包括支援センターが共同で開催する『地域ケア会議Ⅳ』を設置しました。これまでも徘徊高齢者などの見守りについての「個別の事例検討会」などを実施していましたが、『地域ケア会議Ⅳ』では自治会単位で地域住民に認知症に関する正しい理解を持っていただく説明会や研修会を通じて、認知症高齢者についての理解を深める機会とし、必要に応じて徘徊高齢者模擬訓練などを実施しています。

自立支援の方法論の構築を目指す『地域ケア会議Ⅰ』

厚生労働省による市町村介護予防強化推進事業は、平成24年度から2年間のモデル事業として全国の13市区町村で実施しています。生駒市はそのモデル市町村であることから、実施しているモデル事業の内容と連動し、軽度認定者の事例を関係者と検討することで、自立支援に関する考え方・方法論、また、その実現に向けた課題を抽出するための会議として、平成24年10月より『地域ケア会議Ⅰ』を設置しました。この会議はあくまで自立支援というカテゴリに特化した会議であり、行政主体による個別事例

委員会コメント

地域包括支援センターが、日常業務の中で、地域にある住民の活動とニーズを把握しているからこそ、当該地域の実情にあった効果的な地域ケア会議ができています。常にアンテナを高くして、地域の情報をキャッチすることが大切です。

委員会コメント

個別・地域・自治体のようなレベル別だけではなく、認知症対策、自立支援など、目的を絞った地域ケア会議を設定することも有効です。名称は、「地域ケア会議Ⅳ」としていますが、誰でもわかりやすい「認知症対策ケア会議」等でも良いでしょう。

実施者コメント

生駒市のモデル事業では、①パワーアップ教室等の「通所型事業」、②ADL・IADL向上などを旨とする「訪問型事業」、③毎日の家事や服薬確認をはじめとした「生活支援サービス」、④運動指導や座学を組み合わせた「転倒予防教室」や会食サロンとしての「ひまわりの集い」など、「通いの場」を展開しています。

検討を多職種協働で行うものです。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

介護予防事業の強化からつなげる生駒市独自の政策形成へ

市町村介護予防強化推進事業として、生駒市では3カ所の地域包括支援センターがモデル事業に取り組んでおり、『地域ケア会議Ⅰ』の事例はそれらの地域包括支援センターが提出しています。平成26年度以降は、モデル事業での取り組みを地域支援事業として位置づけ、全地域包括支援センターで実施することとしており、それに連動し、『地域ケア会議Ⅰ』での事例提出も全地域包括支援センターを対象とする予定です。

すなわち、『地域ケア会議Ⅰ』は市内全域の事例をもとに軽度認定者の支援方針を検討していく会議として発展していくこととなります。そのことから、『地域ケア会議Ⅰ』において発見・検討された課題を、第6期介護保険事業計画に反映させることや、その他必要な事業の創設などに結びつけていくことを目指しています。

実施者コメント

これまで事例を提出していたのは3カ所の地域包括支援センターですが、他の3カ所のセンターも地域ケア会議に参加し、ケーススタディとノウハウの蓄積ができる様配慮してきました。

「認知症になっても安心して暮らせるまち、いこま」を目指して

自治会単位で『地域ケア会議Ⅳ』が開催できた地域においては、認知症に関する理解を深めることができています。これまでの成果として、そのような地域においてはサロン等をはじめとする地域の社会資源の創出にまで至っています。

市内全域に認知症への理解者が広がり、安心して年を重ねることができるまちにすることを目指し、生駒市内に126ある自治会に対して『地域ケア会議Ⅳ』の取り組みや働きかけをはじめとして、認知症理解が高い地域がさらに増えていくような仕掛けと仕組みづくりを続けていきます。

<コラム>

保険者によるバックアップ

市全域のマネジメントを行うためには、保険者が全市の状況、どのエリアにどのような課題があるかといったことを把握することが重要であり、その上で保険者と地域包括支援センターが連携して地域づくりや地域包括ケア体制を進めていくために、生駒市では以下のようなバックアップを行っています。

地域包括支援センターの年間計画管理と実地指導

生駒市では、各地域包括支援センターが年間計画を作成し、保険者に提示します。その内容は、「どの地域に、何が足りないのか、何をやるのか」というもので、例えば、「〇〇の地域では認知症理解が乏しいため、まずは住民とのネットワークづくりを重点的にやる」というようなものとなります。計画にはそのほか、介護予防教室や出前講座などについても、その予定回数などが記載されます。

平成22年度から、年間計画に連動し、保険者が地域包括支援センターに対して行う「実地指導」も行っており、計画をもとに活動の評価をすることや、次年度の活動についてもその場を活用して課題等の整理をするようにしています。

地域包括支援センターと共に地域に出向く

保険者は地域包括支援センターと共に、出前講座（介護保険制度について、介護予防の取り組みについて、認知症の理解について、栄養や口腔、運動などの生活習慣改善に向けた取り組み等）を開催しています。

特に認知症サポーター養成講座においては、地域包括支援センターと行政が共同で寸劇を行うなど、よりわかりやすい説明等の工夫を試みることで、住民の意識の変革に効果が表れています。

市作成の「事例検討会のすすめ」を活用

平成23年に、困難事例の個別事例検討会などを行う際の会議進行について、市が一連の流れを作成し各地域包括支援センターに配布しました。地域包括支援センターが担う、包括的・継続的ケアマネジメントの一環として、介護支援専門員が地域ケア会議をスムーズに運営していくためのノウハウを伝えることができるよう、まずは地域包括支援センター全体の質を平準化するために「センター会議」や「研修会」を開催し、バックアップを行いました。

「事例検討会のすすめ」の内容としては、会議に必要な準備・人員とその役割・会議の流れ（時間配分と会議の展開過程）・会議を行う基本姿勢・留意点などがまとめられており、その他事例検討の振り返りシートや、会議進行の台本、事例検討の定義や意義についての説明も添えられています。

実施者コメント

行政と地域包括支援センターが二人三脚の関係になれることが大切だと考えています。

実施者コメント

市が市内全域に対して、捉えている課題に関して、センター毎に課題を整理してもらい、単に「〇〇をする」という計画ではなく、その根拠を明示してもらうようにしています。

委員会コメント

P D C A サイクルで計画を実施評価すること、活動の根拠となる「地区診断」を重視していることなど、基本的な活動指針が明確に示されています。

実施者コメント

事例検討会の流れを配布したことで、会議目的をはっきりと設定した会議が展開されるようになりました。また、各地域包括支援センターの圏域内の居宅介護支援事業所向けに「事例検討会」等を重ねることができ、生駒市としてのケアマネジメントの質が向上しています。

委員会コメント

会議の運営に対する不安の解消や運営技術の向上のために、このようなガイドラインの作成・活用が、効果的です。

「代表者会議」の開催

生駒市では、保険者と地域包括支援センターのみならず、全ての関係者による、方針の共有化、意識の共有・明確化が重要であるとして、そのための取り組みを意識的に図っています。

その取り組みの1つとして、委託型地域包括支援センターの母体法人の代表者や理事者に対し、地域包括支援センターの活動内容などを報告・共有、さらには市としての方針や、地域課題の共有を図る「代表者会議」の場を設けています。この取り組みにより、地域包括支援センターの活動内容を母体法人に理解していただくことにつながり、地域包括支援センターが活動しやすい環境を整えています。その結果、法人内異動等により都度、センター職員が入れ替わるというような事態を防ぐことにつながり、安定したセンター運営が可能となりました。

実施者コメント

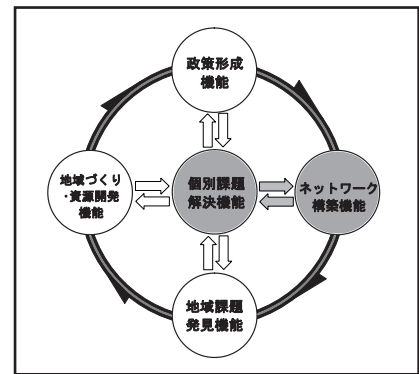
環境を整備した上で、地域包括支援センターに対して進むべき方向性を明示し、情報を共有していると、自然とその先にある具体的な活動が固まってきます。

生駒市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議Ⅱ

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル	随時選定・随時選定



①『地域ケア会議Ⅱ』の目的・目標

『地域ケア会議Ⅱ』は、支援困難ケースをめぐって、本人を取り巻く関係者・関係機関が地域のネットワークを広げ、支援体制の構築を図ることを目的としています。

この会議を積み重ね、a) 支援困難ケースに共通する事項・概念的なものを系統化。支援者にその理解を促し、対人援助のスキルアップを図ることで、支援困難ケースへの対応が適切に実施できるようになっていくこと、b) 支援困難ケースへの対応方法について、関係者・関係機関にスーパーバイズできる支援者を増やしていき、誰もが支援困難事例への対応をスムーズに行えるようにすることを目標としています。

②『地域ケア会議Ⅱ』の運営

事例選定

『地域ケア会議Ⅱ』で検討するケースは、生活圏域ごとに行っている支援困難ケースの事象に関し、地域住民や警察、介護支援専門員からの相談があったものについて、関係者と話し合いを重ねながら支援方針を定めていく必要性のあるケースを選定しています。

会議の参加者、開催日程など

参加者は地域包括支援センターや介護支援専門員により事例ごとに選定されます。その際は「誰が出席することで課題が解決の方向に進みやすいか」という視点により選定が行われます。なお、必要に応じて保険者も参加しています。

司会進行役は、地域包括支援センターが担う場合と介護支援専門員が担う場合があり、同じく「どちらが担当する方が効果的か」という視点により決定されます。

会議は非定例(随時開催)で行われています。ケースにより、即時の開催が求められる場合は、要点のみまとめた書類を作成

委員会コメント

目的・目標・進め方が明確に設定されているため、参加者も検討の方向性が理解しやすく、効率的な運営ができています。

事例の選定、出席者の選択、司会者等、常に「何のためにどのように行うのか」を意識しているところが素晴らしいと思います。

し開催します。また、事例を振り返るような形式での会議となる場合は、時間を取りケースの概要をまとめた資料を用意してからの開催となるなど、様々です。

会議の流れ、留意点

当日の会議進行は、平成23年に保険者より配布した「地域ケア会議の流れ」をもとに行っています。ケースにより進行内容に変動はありますが、おおよその流れは以下の通りです。

1. 会議開催の目的説明
2. 参加者の自己紹介
3. 検討したい会議内容(議題)の説明
4. 会議進行にあたっての留意事項の説明
5. 司会・書記・スーパーバイザー等の存在
6. 事例概要の説明
7. 質疑応答
8. 事例の共有と課題の明確化
9. 解決方法について議論
10. 支援方針の決定と役割分担の明確化
11. その他

会議当日の留意点は以下の通りです。

1. 時間厳守(集合・会議運営・解散まで)
2. 発言者を責めない
3. 出席者全員が発言を行う
4. 守秘義務を守る
5. 司会がスムーズに会議を進行できない場合、スーパーバイザーがフォローする
6. みんなが事例を共有しやすいよう、要約等についてホワイトボード等を活用
7. 資料は解散時に置いて帰る

司会の視点・役割

司会に求められる視点・役割として、a) 会議の目的をはっきりさせ、ブレのない司会を行うこと、b) 意見の強い参加者に流されないこと、c) 参加者の個性を把握した上で、時間内に目的を達成する会議進行を行う意気込みを持つこと、d) 全ての参加者に発言してもらうため、発言を躊躇する人に特に配慮すること、の4点があげられています。

また、個人情報について、その取り扱いに留意する点や、記録用紙等の資料は会議終了後に置いて帰ることなどを伝達することも、徹底されるべき司会の役割となっています。

モニタリング

個別事例のモニタリング体制については、モニタリングの内容

ごとに、その時期や誰がモニタリングを実施するのかを会議の中で具体的に決定します。役割を担った関係者は、決定事項に基づき地域包括支援センターや介護支援専門員に報告を行います。

会議の事後評価

『地域ケア会議Ⅱ』での検討終了後に、その場で当日の会議の流れや、進行の是非について振り返りを行います。その際、保険者が作成した事例検討振り返りシートが活用されており、会議の振り返りの一助とするとともに、記入されたシートは保険者に提出され、各地域包括支援センターにおける『地域ケア会議Ⅱ』の開催内容の把握がされています。

また、特に高度な支援困難事例の場合、「センター会議」の中で行われる事例検討会での振り返り作業に活用することもあります。

事例検討振り返りシート () 地域包括支援センター
店名

今回の事例検討会に参加して、自分の参加のペースを振り返ってまいりましょう。
下のスケールに沿って、自分がどの程度参加できたのか当てはまるものに○を付けてください。
a. よくできた b. できた c. あまりできなかった d. できなかった

内容	評価
1 事例を明確化するための質問ができましたか。	a・b・c・d
2 事例に対する事例提供者の「思い」を共有できましたか。	a・b・c・d
3 事例についての理解を整理できましたか。	a・b・c・d
4 事例を「複雑化」し、イメージ共有できましたか。	a・b・c・d
5 事例を深める中で検討すべき課題に気づきましたか。	a・b・c・d
6 事例の背景に合った対策の提案を整理できましたか。	a・b・c・d
7 自由に発言できる雰囲気や雰囲気をつくりましたか。	a・b・c・d
8 自分から発言する機会が適切にありましたか。	a・b・c・d
9 事例から新たな問題発生のメカニズムを分析できましたか。	a・b・c・d
10 今後の課題のあり方について具体的に検討できましたか。	a・b・c・d
11 事例研究発表を振り返ることができましたか。	a・b・c・d

※印刷時注：(200) 印刷を済ませた事例研究の方法(第2版) ネットワーク書籍

感想や意見等を自由に記入ください。

月 日 () までに地域包括支援センター提出をお願いします。

委員会コメント

このように、地域ケア会議を開催しっぱなしではなく、会議の中でテーマにした課題の解決策に関する参加者の役割分担を決め、モニタリング、評価を行うことが重要です。

また、会議の運営そのものの評価を行うことで、更なる向上が図られています。

会議で得られた成果はもとより、会議で決まったことがうまくいかなかった場合も、参加者に継続的な働きかけを行うなど、会議以外の活動があってこそ、会議が意義のあるものになります。

地域へのフィードバック

『地域ケア会議Ⅱ』での検討をもとに、地域での見守りにつながり高齢者を支える事ができたような場合、民生委員のブロック研修会等で伝達していただくなど、関係者の合意の上個別ケースの対応をフィードバックし、民生委員の教育・指導に活用しています。

また、居宅介護支援事業者協会の協力を得て地域包括支援センターとの合同研修会を開催することにより、グループごとに事例検討を行い、検討した内容を参加者にフィードバックしていくことで、日頃の業務に反映していただいています。

③『地域ケア会議Ⅱ』の成果

『地域ケア会議Ⅱ』を通じて、情報の共有と関係者・関係機関の質の向上が図られると共に、いわゆる「ひとりケアマネ」などのバックアップやフォローが可能となっています。

また、個別の課題を積み重ねることで、地域の課題へとまとまり、対処方法やネットワーク形成に必要なノウハウが共有できることで、ケアマネジメントの質の向上が図られています。

④地域ケア会議やその他の会議・活動との関係

地域ケア会議との関係

認知症の理解を地域に広めていく目的で開催される『地域ケア会議Ⅳ』における事例や体験は、『地域ケア会議Ⅱ』にて認知症高齢者のケースの課題解決に向けた取り組みを検討する際に活かされています。

その他の会議・活動との関係

民生委員のブロック研修会や全体研修会、地域住民が介護予防や認知症予防について出前講座などを申し出てきた場合などに、認知症ケアについて伝える時間を設けています。

<事例コラム>

若年性認知症のケース検討から地域啓発へと結びついたケース

若年性認知症の困難ケースを『地域ケア会議Ⅱ』で検討しました。このケースでは、家族が若年性認知症であることを近隣住民などに告白することに強く抵抗があり、また、地域からのごみ出し等の苦情に対しても即座に対応することなく聞き流している状態であり、地域住民が憤慨してしまっている状況がありました。

家族はまだ「若年性認知症」という病気を受け入れられず、混乱している状況であり、まずは介護支援専門員が家族と担当国会議を開催し、今後の支援の方針について話し合いました。その後、地域の方にも理解を持っていただけることが本人にとって安心して暮らせることにつながるため、地域の方々との話し合いをもつことを提案し、地域ケア会議を開催しました。会議後、課題の1つとして、若年性認知症の方への支援について介護従事者や関係者の理解がまだ薄く、ケース本人を支える術を提示できない、ということがあげられました。このケースをきっかけとして、介護予防講演会を開催。外部より若年性認知症の当事者及び支援者を講師として招き、若年性認知症に関する啓発を行いました。

また、地域の介護職をはじめとした関係者に対しても別途研修会を実施。介護予防講演会と同じく外部講師により、若年性認知症の方について、「どのような症状か、何を行うべきなのか」講演して頂きました。

坂道が多い地域課題の発見から解決へ向けた検討へ移行したケース①

坂の多いまち並みで暮らす生駒市の高齢者の多くは、膝や腰を悪くすると途端に閉じこもりがちな生活を余儀なくされます。二次予防事業等で元気になるっても、交通の便利なところに暮らしている高齢者でなければ廃用性が進行し、二次予防事業への再エントリーとなる方もいます。このような個別ケースが積み重なり、地域課題として発展し、虚弱な高齢者に対する移送手段の検討を急ぐように求められています。(P.187参照)

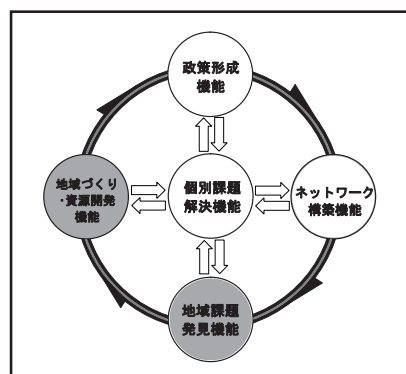
実施者コメント

地域ケア会議では、個別のケースの積み重ねにより、地域特有の課題が浮上し、政策課題へとつながることが多くあります。1つひとつの事例を大切にすることで、結果的に高齢者の方が生涯、暮らし続けたいまちになることにつながると考えています。

2. 日常生活圏域レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議Ⅲ

主催	開催頻度
地域包括支援センター	非定例(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域レベル	随時選定・随時選定



①『地域ケア会議Ⅲ』の目的・目標

『地域ケア会議Ⅲ』は「住民と協働してまちづくりをしていく」ために開催される地域ケア会議です。地域包括支援センター圏域の中で、地域住民と集まり、地域の実情やニーズを掘り起こすことを目的として開催されています。

②『地域ケア会議Ⅲ』の運営

事例選定、会議の参加者など

生駒市では、地域包括支援センター業務の中で地域のネットワークづくりの推進を図るため、圏域内の状況を把握し、必要なネットワーク形成を行う「地域支援体制整備」を実施しています。「地域支援体制整備」において地域包括支援センター職員が地域に赴き、その地域の住民と直接話し合う場を設定して地域の状況把握に努めています。その取り組みの中で、地域の課題が明確になると、『地域ケア会議Ⅲ』が開催されます。

会議の参加者はその地区の住民、地域包括支援センター、その他関係機関・関係者などが考えられます。

実施者コメント

地域包括支援センターが地域に出ていく「地域支援体制整備」については、担当圏域が広い地域包括支援センターはエリアの広さと人口の多さから日常業務が多くなるため、回数が少なくなる傾向にあります。

平成24年度の「地域支援体制整備」の回数

A包括	B包括	C包括	D包括	E包括	F包括
33回	80回	48回	87回	28回	27回

地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、生駒市の政策を意識しながら、生活圏域内のニーズや課題を整理して、地域の社会資源の活用や、無い資源を創出していく役割を担っています。歩いていける範囲内に活動の場所が複数あることで、日常の高齢者の見守り活動につなげることができるので、そうした活動の担い手や参加者をつないでいくことも地域包括支援センターの大切な役割です。

③『地域ケア会議Ⅲ』の成果

『地域ケア会議Ⅲ』は、地域に直接入り込んだ形で開催されるため、地域の実情が見えやすい会議となっています。また、住民

と「この地域には何が必要であるか」ということに特化した話し合いを行うため、地域包括支援センターと地域住民のネットワークが形成しやすいことや、直接啓発活動や資源開発へとつながり、町単位でサロンなどの居場所づくりが行えていることなどが成果としてあげられます。

④その他の会議・活動との関係

『地域ケア会議Ⅲ』を通じて発見された地域課題や、各圏域の状況は、保険者主催により全地域包括支援センターが一堂に会して打ち合わせを行う「センター会議」にて報告されます。それらの報告をもとに、各地域包括支援センターの年間計画の決定や、各々の地域包括支援センター間での取り組みの共有・助言の出し合いなどに活用されています。

◀委員会コメント

この地域ケア会議は、住民主体の活動を支援する「地域づくり」の一つの方法といえます。

地域の課題を、地域住民と共有し、解決策を住民自身が行き届くように支援するには、包括支援センターは「共に考える姿勢とプロセス」が大切です。

様々な意見が出てまとまらない場合もありますが、そのプロセスを経ることで、住民自身の活動になっていきます。

<事例コラム>

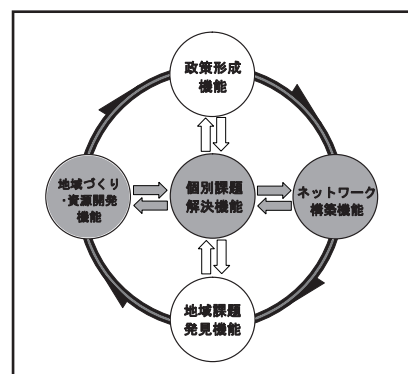
商店街関係者の認知症理解を促進し、個別課題解決を行ったケース

地域包括支援センター職員による地域支援体制整備を行っている際に、地域の商店街で認知症高齢者の夫婦が度々問題を起こしていることが発覚。商店街内の複数の店舗にて無銭飲食などをくり返していることが判明。しかし、商店街関係者は病気であるという認識が薄く、その問題は解決されることなく続いていました。

そこで、地域包括支援センター職員は、関係者に直接話を聞きながら、解決に向け、何を取り組めるか検討を行うために『地域ケア会議Ⅲ』を実施。話し合いを行った結果、地域包括支援センター主催により、商店街の関係者に集ってもらい認知症サポーター養成講座を実施し、認知症の理解を促す運びとなりました。また、それと合わせ、認知症の夫婦の家族に対し状況説明などを行い、食事や買い物の際の支払い方法についての対応策などを共に検討することで、商店街、家族を含め、包括的な課題解決が図られました。

(2) 地域ケア会議Ⅳ

主催	開催頻度
保険者・地域包括支援センター	非定例(随時開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
日常生活圏域(自治体)レベル	随時選定・司会役固定



①『地域ケア会議Ⅳ』の目的・目標

『地域ケア会議Ⅳ』は認知症に特化し、各自治会レベルで検討し、自治会における見守りネットワークをどのように構築するか、また、自治会レベルで認知症理解を深めることで、認知症の方や家族を排除しないまちづくりを進めることを目的として開催しています。

②『地域ケア会議Ⅳ』の運営

事例選定

『地域ケア会議Ⅳ』で検討するケースは、総合相談や包括的・継続的ケアマネジメントにおいて、認知症などによる苦情や、地域で実働する介護支援専門員より相談があったケースなどを選定します。

会議の参加者・会議参加者など

『地域ケア会議Ⅳ』の開催は、各地域包括支援センターによる「地域支援体制整備」をはじめとした様々な活動の中で、それぞれの圏域の自治会とネットワークができた順から開催していきます。そのため、開催日程は非定例となっています。

参加者については、保険者と地域包括支援センターの共同による開催のため、保険者、地域包括支援センター、自治会による会議となっています。司会進行役は主として保険者が担当しています。

会議進行上の留意点

会議参加者には専門職ではない地域の住民が多いため、専門用語を極力減らすよう留意しています。また、何を目的として会議を開催するのかについて丁寧に説明するための時間を取り、地域住民がなぜこの会議に呼ばれ、どのような役割を期待されているのか、ということを確認してから会議を始めています。

会議終了後の地域に対する働きかけ

『地域ケア会議Ⅳ』を通じて地域住民との課題共有ができた段

階から、その自治会単位ごとに認知症についての勉強会を行う機会を作ってもらえるよう働きかけます。保険者と地域包括支援センターとしても、認知症の正しい理解への普及啓発や、地域の見守り体制の構築のための研修会を企画することで自治会をサポートし、『地域ケア会議Ⅳ』の内容を地域にフィードバックするよう努めています。

また、迅速な対応ができるよう、地域住民や地域包括支援センターなどへの現場レベルでの対応も大切にしています。

③『地域ケア会議Ⅳ』の成果と今後の課題

成果

認知症の普及啓発のために、平成21年度から継続開催している出前講座等により、認知症への関心度が高まってきており、認知症高齢者を排他的に地域から追い出そうとするのではなく、病気という視点から見守ろうという考えをもつ人が増えてきています。その結果、出前講座等のニーズが年々増えており、市民の中から認知症キャラバンメイトになろうと名乗り出る人も少しずつ増えています。

また、地域支援体制整備から自治会等と関係性が持てた所から徘徊高齢者の模擬訓練も手掛けることができるようになっていきます。

今後の課題

自治会ごとに問題や課題の性質、また、その捉え方に格差がある現状があります。そのため、『地域ケア会議Ⅳ』及びそこから発展していく取り組みを推進し徐々に広げていますが、市全体への共有・定着には時間がかかることが課題となっています。

④その他の会議・活動との関係

認知症サポーター養成講座や認知症キャラバンメイト養成講座などとの連携が図られており、地域住民の参加が増えています。また、認知症の取り組みに関心を高めてくれた住民などが、認知症予防教室の担い手になってくれることがあるなど、他の取り組みへと発展していくことも重要な要素です。

実施者コメント

困難ケース等が発見された場合には、管理職にハウレンソウ(報告・連絡・相談)を必ず行うようにしています。

委員会コメント

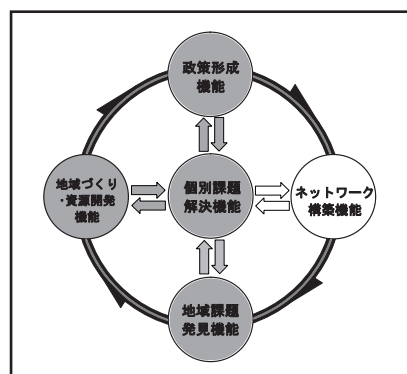
認知症の地域支援体制づくりに関して、市全体のネットワーク構築ではなく、自治会単位にきめ細かく「問題提起」→「課題共有」→「学習会」→「サポーター活動支援」というプロセスを繰り返すことで、より強固なネットワークが生まれています。

地域ケア会議と学習会を上手に組み合わせ、発展させている事例です。

3. 市町村レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議 I

主催	開催頻度
保険者	定例(月1回開催)
対象範囲	会議参加者・司会役
市町村レベル	参加者固定・司会役固定



①『地域ケア会議 I』の目的・目標

『地域ケア会議 I』は生駒市における自立支援の方法論の構築を目指して開催しています。軽度認定者の支援方針検討と、生駒市の地域課題検討を積み重ねることで、生駒市独自のサービスの創出と担い手を発掘することを目標としています。

②『地域ケア会議 I』の運営

事例選定

生駒市では平成24年から25年にかけて、国のモデル事業である市町村介護予防強化推進事業に取り組んでいます。モデル事業では現行の介護保険サービスを利用しない方でモデル事業参加に同意した新規の軽度認定者を対象にしています。地域ケア会議の選定事例は、集中介入期もしくは移行期のプログラムに参加している方を対象としています。

会議の参加者

会議参加者は、保険者、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業所、医師(書面)、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、介護予防運動指導員、必要に応じて民生児童委員・ボランティアなどが招集されます。これらの参加者はモデル事業に関与している関係者を中心に選定されています。

市全域の課題をまとめていく会議目的であることから、司会進行役は保険者が担当しています。

開催日程

会議の開催日程は定例化されており、あらかじめ年間日程が設定されています。定例化したことでのメリットとして、参加者が他の計画を立てやすいこと、会議日の予定を確保してもらえることなどがあげられます。

実施者コメント

生駒市では、対象者を状態に応じ、集中介入期、移行期、生活期の3つの期に区分し、それぞれに合わせた自立支援の方法を具体的に示しています。

会議の流れと留意点・ポイント

『地域ケア会議Ⅰ』では開催毎に25～26のケースを検討し、それらの課題の整理と支援方針の決定、モニタリングの時期と役割の明確化を行います。

会議進行上の留意点として、a) 固定概念をなくし、発想豊かに、遠慮せず必ず発言をしてもらうこと、b) どのような意見が出たとしてもそれを膨らませる余裕を持つこと、c) できない理由は並べず、できる・できそうな方法を検討することの3点を大切にしています。

また、司会進行役の留意点として、議論に大幅なズレが生じないように舵取りを行うことと、参加者のうち、誰がどの時点で豊かな発想や厳しい意見を提案できるか思慮し、適切な順番・タイミングで発言していただくこと、事例を系統別（認知症・廃用性・その他）に整理し、ポイントを絞る形で進めています。また、事例の重みに合わせて検討時間に幅を持たせることができるよう、配布資料への要約は丁寧に行っています。

モニタリング

会議の場で、それぞれのケースについて、モニタリングの時期や目標達成の時期、誰がどの役割を担うかを決めています。その決定に基づき、担当にあたった者が各々のケース担当者に報告を行い、最終的なまとめとして保険者に報告が集められます。

事後評価

会議における検討内容を最終的に振り返るため、地域包括支援センターの定例会議の場において事例検討会などを開催し、センター会議にて市内の6地域包括支援センターで事例の共有を図っています。そして地域包括支援センターから各圏域の居宅介護支援事業所などにフィードバックすることで、介護支援専門員をはじめとした関係者・関係機関の質の向上を図っています。

③『地域ケア会議Ⅰ』の成果と今後の課題

成果

『地域ケア会議Ⅰ』を通じて、介護予防・日常生活支援総合事業にどのようなサービスが必要なのか、という視点を持つことができ、予防に効果のある事業内容の検討ができるようになっていきます。その結果、介護予防支援のプランが充実するとともに、サービス提供事業所の「介護予防」に対する視点を広げることにつながっています。また、二次予防事業対象者のピックアップが、より要支援・要介護認定に近い人を挙げられるようになっていくことが成果としてあげられます。

実施者コメント

これらの留意点を守ることが、効率的な会議運営につながっています。

委員会コメント

介護保険法の理念である自立支援と、新しい政策課題である「介護予防・日常生活支援総合事業」を組み合わせ、保険者としてどのような事業及び支援を考えていくのか検討する場として地域ケア会議を活用しています。

その過程で、多くの事例を検討したことが、予防ニーズの抽出と解決策の創出につながったと思われます。

個別事例検討から政策形成へつなぐ会議の例といえます。

地域包括支援センター全体としては、「地域に居場所を作らなければならない」という意識が強く芽生えたことも重要です。

その他、廃用症候群にとって必要な介入方法を見定めることができるようになりました。

会議進行として、短時間に多数のケースを議論するための資料の作成や会議進行の工夫が行えるようになった点も成果といえます。

今後の課題

平成25年度現在、3カ所の地域包括支援センターにて実施している介護予防強化推進事業ですが、その取り組みを広げていくために、平成26年度からは残りの3地域包括支援センターについても実施し、全市規模としていくこととしています。

事例提出を行う地域包括支援センターが増えることから、『地域ケア会議Ⅰ』で取り上げるケースが増えることが予想されるため、会議自体の時間管理と進行管理が課題になると予想されます。

④その他の会議・活動との関係

地域ケア会議での検討や、構築された考え方をもとに、別途自立支援の考え方などについての研修を保険者主催にて地域包括支援センターに向けて開催しています。また、地域住民に向けた出前講座においても、同じく自立支援の考え方を周知しています。

そのほか、地域に対するサロンづくりを働きかけていく上で、様々な機関との連携を図っています。

<事例コラム>

坂道が多い地域課題の発見から解決へ向けた検討へ移行したケース②

坂が多い地形であることから、引きこもりがちな生活を余儀なくされることで、高齢者の状態が悪化しているケースが多発しているという地域課題を受け、小地域の中に多くの出かける場所を作っていこうという提案がなされました。

その実現に向け、サロン推進を進めていったところ、サロンまで歩けない人をどのように支えていくか、という新たな地域課題が発見されることとなりました。

こうした課題に対し、市の担当者がデマンド交通や福祉有償運送、市民ボランティアによる移動支援などの先進的な取り組みを行っている地域に視察に出向くなど、生駒市の政策へとつなげていくには、どのような方法が賢明なのかについて、検討が始まっています。

その他の会議・取り組み等

地域ケア会議と関連性の高い会議等として、①保険者主催のもと、市内全ての地域包括支援センターが集まる「センター会議」、②地域包括支援センターが地域に入り込む「地域支援体制整備」、③保険者による「地域包括支援センター実地指導」、④保険者主催のもと、市内全ての地域包括支援センターの管理者と法人の代表者・理事者等が集まる「代表者会議」、⑤その他保険者や地域包括支援センターによる研修会の実施や活用などがあげられます。

①センター会議

「センター会議」は地域ケア会議の設置以前から続けられており、2か月に1回開催される会議であり、『地域ケア会議Ⅲ』や「地域支援体制整備」をはじめとした、各地域包括支援センターの日常的な取り組みから発見された地域の現状や課題、ニーズなどが報告されます。

②地域支援体制整備

「地域支援体制整備」は地域包括支援センターが地域に入り込んでいき、地域づくりに向けた視点や情報を自治会の方などと直接共有する取り組みです。この活動により地域の状況やニーズの把握が行えるだけでなく、生駒市としての方針や地域の目標像などを周知することができます。

この取り組みの中から、『地域ケア会議Ⅲ』を開催するための議題や参加者を選定することにより、地域の住民・関係者と密着して、課題の発見や解決に向けた検討を行うことができます。

③地域包括支援センター実地指導

地域包括支援センターの業務が適切に遂行されているかどうかの確認のために、保険者による「地域包括支援センター実地指導」が行われます。実地指導の場では、年度計画の進捗状況の確認や、地域包括支援センターの運営上、困っていることなどがないかを聞き取りしています。

④代表者会議

保険者による、地域包括支援センターの母体法人の代表者や理事者に対しての話し合いの場が「代表者会議」です。地域包括支援センターの活動内容の報告や共有などを行う場であり、地域包括ケアの構築に取り組む上での体制整備・環境整備の一環

として、保険者が主体的に取り組んでいます。

⑤その他研修会等

生駒市では毎年、市の方針を自治会長などが学ぶ研修会として、「市政研修会」を開催しています。その研修会の中に1時間の枠を取り、認知症に関する講義や高齢者の福祉施策の説明を行っています。この研修会を通じて、認知症に関する正しい理解を持つ必要性を感じた自治会長などから、保険者や地域包括支援センターに対して、出前講座の依頼が増えてきており、地域に対する認知症理解の啓発につながっています。

その他、保険者による二次予防事業の実施を担っている通所型事業所に対する研修会なども広く開催しており、事業所スタッフへの自立支援の理解を促す働きかけを行い、住民のモチベーションアップにおける支援者の関わり等を伝え、質の向上を図っています。また、そうした研修会の機会においても事業実施内容等への課題を始め、地域課題の拾い上げが行われ、地域ケア会議へとつながっています。

＜豊後高田市の状況＞

○ 人口:	約23,733人
○ 面積:	約206.6 km ²
○ 高齢化率:	34.9%

地域包括支援センター設置数	委託	1カ所
ブランチ		1カ所

(平成25年9月現在)



＜地域の課題＞

- ・閉じこもり傾向が全国平均より高い
- ・生活不活発病（廃用性症候群）などによる運動機能の低下傾向が全国平均より高い

＜地域ケア会議の全体像＞

(①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成)

レベル	会議名	会議の概要	会議の機能				
			①	②	③	④	⑤
個別	地域ケア会議	要支援の個別ケースの課題解決	○	○	○		

＜地域ケア会議の特徴＞

地域ケア会議の構築に際し、地域の実態を把握するためのニーズ調査を実施しました。また、地域ケア会議実施の準備として、先進地の視察を行ったほか、保険者と地域包括支援センターを中心とした模擬的な地域ケア会議を実施し、体制を整えてきました。そして平成24年4月より、本格的な地域ケア会議の運営を開始しています。

＜特徴的な成果の一例＞

地域ケア会議を開催する事での個別課題解決の積み上げにより、自立支援に資するケアマネジメントの視点が地域へ浸透し介護予防の効果が現れています。その指標の1つとして、要介護高齢者数・要介護認定率が低下しています。（詳細はP.198参照）

豊後高田市の状況と課題

豊後高田市について

豊後高田市は、大分県の北東部、国東半島の西側に位置し、東西の距離17.1km、南北の距離23.2km、総面積は206.6 km²で、西は宇佐市、東は国東市、南は杵築市、北は周防灘に面し、豊かな自然と温暖で過ごしやすい瀬戸内式気候に属しています。

域内には、瀬戸内海国立公園及び国東半島県立自然公園を擁し、山間部及び海岸部の自然景観や農村集落景観、六郷満山文化ゆかりの史跡等、豊かな自然と歴史文化などの地域資源が豊富です。

平成17年3月31日に1市2町（豊後高田市、真玉町、香々地町）が合併し、現在の豊後高田市が発足しました。

豊後高田市の特徴・現状

豊後高田市では、路線バス一部廃止後の公共交通確保と高齢者の通院・買い物等の利便性の向上を目的として「市民乗合タクシー」や70歳以上の路線バス等の格安料金体系での運行を実施しています。市街地周辺地区内の移動となると、徒歩や各自の交通用具が主な手段です。

市内には163の自治会があり、自治会長の各々の地区での日頃からの活動等により、その地縁による地域力にポテンシャルはあるといえます。平成24年に実施した日常生活圏域ニーズ調査では、地区コミュニティに参加していないことなどによる「閉じこもり傾向」が全国平均より高く、また、生活不活発病（廃用性症候群）等による運動機能の低下傾向も全国平均より高いという分析結果がでています。老人クラブの加入率も年々低下し、地区高齢者によるサロン活動等の集いは、平成23年度末まで皆無であり、運動機能向上のための予防事業が十分にできていない地域もありました。

このようなことから、ニーズ調査の分析結果を用い、介護予防の取組が充分で無い自治会を対象に、社会福祉協議会が主体となりサロン設置を推進し、その結果、平成25年度末で、市内に設置されたサロンは50を超える見通しとなりました。また、これまで介護予防事業が十分にできていなかった地域にも、25年度には予防教室を開講し、中でも特にリハ施設がなかった旧真玉町エリアに、新たに介護予防拠点を設置し、そこに介護予防・日常生活支援総合事業を導入することで、状態の変化で相互に行き来することの多い要支援者及び2次予防事業対象者いずれの状態でも利用できる通所型の予防サービスの提供を開始しました。

合わせて同様に訪問、生活支援サービスも同じ枠組みで開始しました。

現在市では全市民対象としたスマートウェルネス構想を掲げ、市民一人ひとりが健康で生きがいを持ち安全で安心して豊かな生活を営むことができるよう、市民が日常生活の中で気軽に健康づくりに取り組めるよう、健康寿命の延伸に向けた環境づくりを推進しているところです。

豊後高田市の目指す地域包括ケア

豊後高田市では、第5期介護保険事業計画において、介護、予防、医療、生活サービス、住まいの5つを一体的に提供していく「地域包括ケア」の考え方にに基づき、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できる環境づくりを基本的な考え方としています。

第5期の重点目標として、介護保険法の目的に沿って予防に努めるとともに、要介護状態になっても尊厳を保持し、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、能力の維持向上に努める「自立指向型プラン」を推進し、その基盤づくりとして地区コミュニティ単位で設置を推進しているサロンや、二次予防事業対象者及び要支援者向けに既存のサービス事業者を母体とした介護予防教室などの予防拠点を置き、生活支援サービスと組み合わせた介護予防・日常生活支援総合事業を平成25年から導入すると共に、介護保険の目的や自助努力義務等の市民啓発にも力を入れています。

また、地域包括ケアを推進していく中心機関は保険者であるとして、地域包括支援センター、社会福祉協議会、その他様々な関係機関と協働する連絡会議を25年度に新たに設置するなど、計画を推進する体制整備も行っています。

◀ 実施者コメント

リハ施設がなかったエリアにリハ拠点を置くなど、市内全体をフォローする体制を整備しました

◀ 委員会コメント

保険者が地域包括ケア体制を推進する中核機関であるという認識を持ち、介護保険事業計画において具体的な重点目標を掲げることが必要です。

1. 豊後高田市の地域ケア会議の全体像

地域ケア会議の構成、個別課題から地域課題への結びつき

豊後高田市では市全域の個別課題を検討・解決するとともに、地域課題の発見を行う『地域ケア会議』が設置されています。

『地域ケア会議』を含め、地域包括支援センターや社会福祉協議会などによる様々な取り組みは保険者に報告されており、これらの報告をまとめることから地域課題を抽出しています。

2. 地域ケア会議の構築過程と今後の展望

(1) 地域ケア会議の設置の経緯

<地域ケア会議構築の流れ>

	個別レベル	その他の取り組み
過去	<p>地域ケア会議</p> <p>目的： ・活動報告や連絡事項の伝達 ・特に困難な事例についての意見交換 (参考：構成員にリハ職等なし)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健診で2次予防事業対象者を把握 ・出前講座等での啓発
現在	<p>地域ケア会議</p> <p>目的： ・要支援の個別ケースの課題解決 (→P197)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・先進事例の視察 ・地域包括支援センターのケースを用い、地域ケア会議の模擬会議を実施 ・健康なまちづくり連絡会議 ・地域課題についての施策を企画・立案 ・自立支援に資するプランの視点を養うための事業所への説明の実施 ・ニーズの悉皆調査 ・悉皆調査で2次予防事業対象者を把握 ・ケーブルテレビや出前講座等で、悉皆調査の分析結果と結果を踏まえた効果的な介護予防の啓発 ・サロン推進

地域ケア会議設置の背景

①第4期における介護保険の財源不足

豊後高田市では、介護保険における第3期（平成18～20年度）から第4期（平成21～23年度）にかけ、介護保険給付費が上昇しました。その影響から、第4期の時点では財政安定化基金より基金造成を図っています。

この事態を受け、市の実態把握のための調査を行っていき運びとなりました。

②介護予防の分野に発見された課題

豊後高田市の状況として、要支援高齢者が多いことや、認定率が高かったことが背景にあり、大分県内における健康寿命・平均寿命は最低レベルとなっていました。そして、要支援1・2の改善率と悪化率を調べた結果、その値は県下最低レベルであり、これまでの介護予防支援事業に大きな課題があることがわかりました。

このことから、平成23年度に要介護3以上を除く、在宅介護の状態にある要支援・要介護高齢者を対象とした実態調査を2,000人無作為抽出で実施。また、翌24年度にはより全体を把握するために悉皆により日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

③自立支援に資するケアマネジメントを実現するための課題

平成23年当時の豊後高田市では、いわゆる要望型のケアプランが多く見られ、状態悪化が進み、介護保険給付費の圧迫の一要因となっていました。また、自立を目指したケアプランを作成する上で、本人や家族の合意形成が困難なケースが多く見られたことも課題となっていました。

これらのことから、平成23年には介護保険の目的及び自助努力義務などを記載したリーフレットを作成・配布するなどの、市民に向けた啓発活動が開始されています。

先進事例の視察

平成23年9月には大分県主催の研修会にて、埼玉県和光市の講演会に出席し、その後、介護予防事業の強化を図るため、同年12月に大分県と合同で豊後高田市・杵築市・豊後大野市の3市が和光市を訪問。地域ケア会議（和光市での名称は『コミュニティケア会議』）や小規模多機能型居宅介護事業所などを視察しました。

この視察の際、①自立指向型プランになるよう個別ケースを検証していたこと、②地域包括支援センター職員以外の多職種が

やるときや今! ~みんな寄ろうち頑張りかえ~

一般的に、年齢を重ねることに心身の機能は徐々に低下していくものですが、自ら鍛えたり使い続けることで、維持向上は可能です。また、介護保険法の中にも、介護予防のために適度な運動などを行うことで健康を保ち、持っている能力の維持向上に努めなければならないというルールがあります。

運動や趣味で健康になっち仲間を作らんかえ~

日ごろ運動をしていますか? 運動をすれば体の機能は維持向上しますが、運動をしなければ機能は低下します。そこで! 地域のイベントや健康教室などに積極的に参加しましょう。そのほかで運動を行い、趣味を見つけて友達を増やしましょう。家の中でもケープルテレビの番組やラジオ体操などで運動することが出来ます。

さらに! 市街や郊外の辺り歩きをしてみませんか? そこには、イベント・教室のことをはじめ、運動し健康になっちなおかつ得する情報や、街中の早期発見のために必要な定期健診などの情報も載っています。必ず毎月チェックしましょう。移動手段のない方は市役所総合タクシー<片道200円>をご利用ください。その際、健康のために停留所まで出来る限り歩いて行くようにしましょう。

なんでもしてもらおうちよと老老化が加速するち

介護保険制度は、「周りの人が受けているから」や「ヘルパーさんがいると楽だから」などの理由で使うのではなく、自分でどうしても出来ないことの介助や自立・維持向上に向けて利用するものです。無理のない範囲で自分で行うようにしましょう。

介護の知識をよ~け持ちよるケアマネジャーとよ~く話し合おうえ~

介護サービスを利用する場合、利用者の目標は自立及び維持向上です。今は出来ないことでも、目標に向けた介護サービスを受けることによって維持・改善します。担当のケアマネジャーとよく話し合い、あきらめないで少しずつでもチャレンジしていきましょう。

お問合せ先

●介護保険に関するお問合せは
豊後高田市役所 保険年金課 介護保険係 ☎0978-22-3100
住所: 豊後高田市朝玉114番地

●介護予防に関するお問合せは
豊後高田地域包括支援センター ☎0978-23-4370
住所: 豊後高田市白野4335番地3

豊後高田市

実施者コメント

申請書に介護保険法第4条の努力義務の一文を記述しました。申請の際、事前に説明し、努力の宣誓をしていただくことにしました。以後の合意形式にも寄与しています。

委員会コメント

自立支援に対する市民への啓発方法等について、工夫して実践されています。最初は、実施可能な部分から始めることが大切です。

実施者コメント

リーフレットの作成・配布も、9月の講演を受け、出来る事は直ぐしてみよう、という事で実施しました。単に啓発のみを目的としているのではなく、介護支援専門員が本人や家族と合意形成を図る際に使用できる資料となることも目的に作成しました。

参加しており、各専門分野の意見をケアプランに反映するなどの医療・福祉の連携が見られたこと、③アセスメントに統一様式を導入しており、意見の視点が揃うような工夫があったこと、などが運営上のポイントであると感じ、地域ケア会議の実施へと活かされていきます。

模擬的な『地域ケア会議』の実施

視察後すぐにケアプランの検証を行うための『地域ケア会議』の準備を始めます。

まず、従来からあった、保険者や地域包括支援センターが集まり活動報告を中心に行っていた「地域ケア会議」と呼称していた会議を再構築し、保険者主催による新たな『地域ケア会議』として位置付け直しました。

平成24年2月からは、『地域ケア会議』を模擬的に開催。当初は保険者・地域包括支援センター・県の保健所が参加し、週1回、地域包括支援センターが担当するケアプランの検証に取り組みました。

この頃の課題として、自立支援に向けたプランを検討したとしても、本人や家族への説明時に強い反発をうけることがありました。そのようなケースにおいては、地域包括支援センター職員が本人や家族に説明を行う際に、保険者の職員も同行し、丁寧な合意形成を図ることを心がけました。

平成24年度から現在の『地域ケア会議』の形で実施

模擬的に『地域ケア会議』を開始した後、平成24年3月には市内および隣接市の事業所向けに地域ケア会議の説明会を開催。会議で使用する資料の様式の紹介や、地域ケア会議の意義を説明しました。

そして、平成24年4月より、理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士などの専門職も招集し、現在と同じく月2回の定例化された『地域ケア会議』が開催されました。25年4月より作業療法士も参加し、現在に至っています。

『地域ケア会議』設置後の課題等

当初は地域ケア会議の目的の共有が充分でなかったことが原因となり、スムーズに介護支援専門員の事業所からのケアプラン提出を求められないことが課題となっていました。

そのため、目的の共有を図るとともに、地域包括支援センターが事業所へとケアプラン作成の委託を行う際に、地域ケア会議への出席を促す文言を加えるなど、地域ケア会議開催の地盤整

委員会コメント

地域包括ケアの先進的な取組を行う自治体から学び、その方法を地域実情を考慮しながら自らの自治体で実践することが重要です。

実施者コメント

和光市の地域ケア会議を手探りで進めていました。この模擬開催を通じ、豊後高田市における地域ケア会議の意義や方向性について、その運営の中核である保険者と地域包括支援センターが把握・共有することができました。

実施者コメント

模擬開催の成果もあり、当初より専門職も含めた固定参加者の中には自立支援を目指した会議であるという意識が共有されていました。

委員会コメント

保険者と地域包括支援センターが相互理解し、方針や考え方等について共有することが不可欠です。

また、地域ケア会議の参加者をはじめ、市内の関係機関等と目指すべき方向性について共有することが大切です。

備に取り組んでいます。

(2) 地域ケア会議の今後の展望

豊後高田市では地域ケア会議を設置してからの期間が短いこともあり、当面は、個別課題の解決を図りながら市内の介護支援専門員をはじめとした関係者の間に、自立支援に資する高齢者に対するケアプラン等の作成・調整・支援の共通認識を広めていくことを目的としています。

短期的には現在果たされている機能を成熟させていくとともに、長期的な視点からは発見された地域課題を政策の形成へと結び付けていく上で、必要となる役割・機能を付加していくこととしています。

◀ 実施者コメント

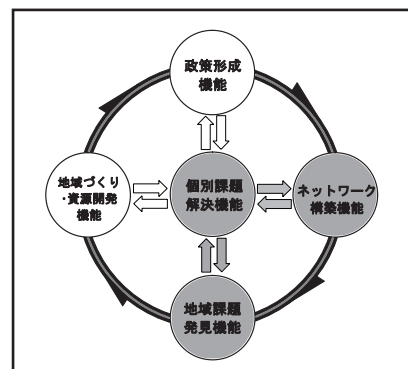
地域ケア会議に求められる様々なニーズに、常にアンテナを張っていたいと思います。

豊後高田市の地域ケア会議の具体的内容

1. 個別レベル地域ケア会議

(1) 地域ケア会議

主催	開催頻度
保険者	定例(月2回)
対象範囲	会議参加者・司会役
個別レベル(対象は市全域)	参加者固定・司会役固定



①『地域ケア会議』の目的・目標

『地域ケア会議』は保険者により主催され、個別課題の解決を図ると共に、介護支援専門員をはじめとした関係者の間に、自立支援に資する高齢者に対するケアプラン等の作成・調整・支援の共通認識を広めていくことを目的としています。

そして介護支援専門員、ケアプランの質の向上とともに、尊厳の維持と自立支援の実現、ひいては地域包括ケアの実現に資することを目標としています。

②『地域ケア会議』の運営

事例選定

『地域ケア会議』で検討を行う事例は、要支援者の事例に限り選定対象としています。検討を行う事例は地域包括支援センター担当の事例、または市内・再委託を行っている隣接市の事業所より提出を求めています。

1回の『地域ケア会議』にて、1ケース約30分、平均して4~5件のケースを検討しています。

会議の参加者など

『地域ケア会議』には保険者(保険年金課)、地域包括支援センター、ブランチ、県保健所(豊後高田保健部)、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士が固定参加し、さらに、必要に応じて地域の関係者を選定・招集できることとしています。

専門職(理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士)については、県内の職能団体等へ依頼し、派遣してもらう形を取っています。

司会進行は保険者が担い、『地域ケア会議』の運営事務は地域包括支援センターが行っています。

委員会コメント

地域ケア会議で個別課題を数多く検討・議論していく中で、様々な課題を把握することができます。

個別ケースをミクロな視点で検討していくことが、マクロ的な視点で市全体の課題を把握することにつながります。

実施者コメント

県がリーダーシップをとって県全体で取り組むように推進しているので、心強く感じました。当初は県が派遣費用を支弁していたが、調整は現在も県及び各職能団体が担ってくれています。

また、第三者として公平な意見を出してもらうため、専門職については可能であれば市外より派遣して頂いています。

委員会コメント

国や県の事業で、市内に専門職がない場合は他地域から助言・指導の可能な専門職を派遣する事業があります。それらを有効に活用する視点をもつことも大切です。

③『地域ケア会議』の成果

ネットワーク構築・連携強化にみる成果

『地域ケア会議』の開催を重ねていくことで、様々な関係機関の連携強化が図られています。

保険者と地域包括支援センターの連携が養われ、強化されていくことはもちろん、介護支援専門員やリハビリ職などの協議会、地域協議会などをはじめとした地域の関係者・機関とのコミュニケーションが相互に取りやすくなっていることが成果としてあがっています。

要支援者数の推移でみる成果

『地域ケア会議』による個別課題解決、自立支援に資するケアマネジメントの視点・ケアプランの地域への浸透をはじめとした、様々な取り組みの効果により認定更新者が減少し、要支援者数の低下という成果が出ています。

目に見えた数字での成果が出ていることで、自立支援に取り組む関係者間のモチベーションが向上していることも成果といえます。

要介護高齢者数・要介護率の推移としては、地域ケア会議設置時の平成24年3月末の時点で要介護高齢者数1,647人（うち要支援455名）、認定率20.1%（うち要支援5.6%）でしたが、平成25年9月の時点で認定者数1,427人（うち要支援270名）、認定率17.2%（うち要支援3.3%）となっています。

認定者数・認定率の推移

区分	平成23年3月末	平成24年3月末	平成25年3月末	平成25年9月末
要支援1	251 (3.1%)	204 (2.5%)	144 (1.7%)	131 (1.6%)
要支援2	215 (2.6%)	251 (3.1%)	164 (2.0%)	139 (1.7%)
要支援計	466 (5.7%)	455 (5.6%)	308 (3.7%)	270 (3.3%)
要介護1	266 (3.2%)	282 (3.4%)	270 (3.3%)	267 (3.2%)
要介護2	303 (3.7%)	273 (3.3%)	264 (3.2%)	273 (3.3%)
要介護3	226 (2.7%)	211 (2.6%)	204 (2.5%)	207 (2.5%)
要介護4	225 (2.7%)	224 (2.7%)	222 (2.7%)	210 (2.5%)
要介護5	197 (2.4%)	202 (2.5%)	196 (2.4%)	200 (2.4%)
要介護計	1,217 (14.8%)	1,192 (14.6%)	1,156 (14.0%)	1,157 (13.9%)
合計	1,683 (20.5%)	1,647 (20.1%)	1,464 (17.8%)	1,427 (17.2%)

④その他の会議・活動との関係

『地域ケア会議』を積み重ねることで見えてくる地域の実情や課題は、別途開催される「健康なまちづくり連絡会議」に報告され、地域づくりに向けた事業等の検討が行われます。

また、『地域ケア会議』での検討における自立支援の視点を共有することを目的とし、市内事業所を対象とした研修会において地域包括ケアや自立支援について研修を行っています。

実施者コメント

一次予防対策者向けには一般の健康増進事業などの紹介を、二次予防事業対象者向けには予防事業所数を増やし、実施エリアを全市に広げるなどの取り組みにより、新規認定の発生も減少傾向が見え始めています。

委員会コメント

ケア会議を実施していく上で、要介護・要支援認定者の改善など、具体的な数値目標を立てていくことが重要と考えます。

その他の会議・取り組み等

豊後高田市では『地域ケア会議』の他に、地域包括ケアの実現に向けた以下のような取り組みを行っています。

①健康なまちづくり連絡会議

保険者により主催される「健康なまちづくり連絡会議」は、豊後高田市における地域課題についての施策を企画・立案するための会議です。参加者は保険者、県保健所、市福祉事務所、市教育庁、市健康推進所管課、市社会福祉協議会、地域包括支援センターなどが招集され、毎月1回程度開催されています。

「健康なまちづくり連絡会議」には地域ケア会議を始めとした様々な取り組みの状況や、そこで発見された地域課題が報告されます。そして、参加者それぞれの分野において明らかになっている豊後高田市の実態や調査結果、指標などを報告し合った上で、地域課題に対してどのように有機的な連携のもと、効果的な事業を実施できるか検討します。

実施者コメント

この会議の下にはワーキンググループも設置しており、こちらも同じく毎月1回程度の会議を行っています。ワーキンググループは「健康なまちづくり連絡会議」にて提案された事に対し具体化する作業を担っていく会議です。

<コラム>

健康なまちづくり連絡会議による有機的な連携の構築

介護予防事業や健康増進事業を実施する所管が分散していたことから、自立指向というベクトルを合わせるための意思統一を図り、各々の所管で果たす役割の分担や目標値(認定率、健診(指導)率、平均歩数、健康寿命、肥満者率、サロン数、高齢者スポーツ人口など)を明確化。その後も適宜見直し、設定しています。

また、a) 現在急増しているサロンへの支援として各所管及び機関が人的・財政的な支援を行うようにしたこと、b) 介護予防を意識した高齢者スポーツの振興を図るようにしたこと、c) 大分県が開発した介護予防体操を各所管等の事業に導入することで、場所・実施主体を問わずどこでも同じ体操を基本とした介護予防運動の普及と指導員の確保が容易になる体制づくりを推進しています。

②各種研修会

年数回、地域包括支援センター主催にて、市内および近隣市の事業所を対象に自立支援に向けたケアプランの作成などについて研修を開催しています。具体的には、生活機能評価票などの様式の記入方法や、アセスメントを行う上での考え方などを主に、自立支援に向けた意識・スキルなどを広めています。

③日常生活圏域ニーズ調査結果の活用および出前講座など

保険者は、日常生活圏域ニーズ調査により市内163の自治会を個別に状況把握しており、その結果をもとに、例えば何人の二次予防者がいるのか、引きこもりの件数などについて、市内でも特に課題を抱えている自治会に出向き、出前講座の実施、サロンの推進、その他地区単位で行っている活動への参加などを呼びかけています。

また、市内加入率90%超のケーブルテレビで、医師、歯科医師、リハ職等各専門職、市、包括などから、介護保険の目的や自助努力義務の説明や、各分野の介護予防に関する有意義な情報を放送する事で、広く啓発に努めています。

◀委員会コメント

地域ケア会議を実施するとともに、日常生活圏域ニーズ調査を行い、地域の高齢者の具体的な個別課題を把握することが地域包括ケア体制の構築につながります。

參考資料

老高発0329第5号
老振発0329第8号
老老発0329第2号
平成25年3月29日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振 興 課 長

老人保健課長

（公印省略）

「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について

標記については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号）の通知により実施されているところであるが、今般、通知の一部が別添新旧対照表のとおり改正され、平成25年4月1日から適用することとしたので通知する。

については、管内市町村に対して周知徹底を図るとともに、その取り扱いに当たっては遺漏のなきよう特段の御配慮をお願いするなど、御協力を賜りたい。

【改正後全文】

老計発第1018001号

老振発第1018001号

老老発第1018001号

平成18年10月18日

一部改正：平成25年3月29日

都道府県

各指定都市介護保険主管部（局）長殿

中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

地域包括支援センターの設置運営について

地域包括支援センターの設置運営については、これまでも各種会議などにおいてお示ししてきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の技術的助言に該当するものである。

記

1 目的

地域包括支援センター（以下「センター」という。）は、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の46第1項）。

2 設置主体

センターは、市町村（特別区を含む。以下同じ。）が設置できることとされている。また、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できることとされている。

包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又は N P O 法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号。以下「施行規則」という。）第 140 条の 67）。

3 市町村の責務

(1) 設置

市町村は、法第 115 条の 46 第 1 項の目的を達成するため、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

(2) 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、市町村が事務局となって設置される地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

(3) センターで行う事業の実施方針

市町村は、包括的支援事業をセンターに委託する場合は、委託先に対して、当該包括的支援事業の実施に係る方針を示さなければならない（法第 115 条の 47 第 1 項）。方針の内容については、例えば、以下の①から⑦までに掲げるような内容が考えられるが、具体的な方針については、地域の実情に応じて、各市町村が定めることとする。

ただし、⑤「市町村との連携方針」については、総合相談支援や権利擁護事業等において、市町村とセンターとが、どのように役割と責任を分担し連携するかといった具体的な内容を定めることが望ましい。

また、市町村が直営でセンターを運営する場合も、同趣旨の運営方針を定めることが望ましい。

- ① 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針
- ② 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針
- ③ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針
- ④ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針
- ⑤ 市町村との連携方針
- ⑥ 公正・中立性確保のための方針
- ⑦ その他地域の实情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

(4) 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏域（生活圏域）との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

(1) 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、

- ① 介護予防ケアマネジメント業務（法第115条の45第1項第2号）
- ② 総合相談支援業務（法第115条の45第1項第3号）
- ③ 権利擁護業務（法第115条の45第1項第4号）
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第115条の45第1項第5号）

の4つの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものである。これらの4つの業務の実施に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、包括的支援事業の実施を委託する場合には、すべての業務（介護予防・日常生活支援総合事業（以下この通知において「総合事業」という。）を実施する場合は、二次予防事業対象者向けのケアマネジメント事業を含む。）を一括して委託しなければならない（法第115条の47第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の4つの業務に一体的に取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

① 介護予防ケアマネジメント業務について

介護予防ケアマネジメント業務は、二次予防事業対象者（主として要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の者をいう。以下同じ。）が要介護状態等になることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うものである（法第 115 条の 45 第 1 項第 2 号）。

業務の内容としては、二次予防事業対象者の把握に関する事業（法第 115 条の 45 第 1 項及び施行規則第 140 条の 64）において、市町村が把握・選定した二次予防事業対象者についての介護予防ケアプランを必要に応じて作成し、地域支援事業における介護予防事業等が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行うものである。

② 総合相談支援業務について

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法第 115 条の 45 第 1 項第 3 号）。

業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護業務について

権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである（法第 115 条の 45 第 1 項第 4 号）。

業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメ

ントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである（法第115条の45第1項第5号）。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。（法第115条の46第5項）このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

法第5条第3項に掲げる地域における包括的な支援体制を推進するためには、このような地域包括支援ネットワークを通じて、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図る必要がある。そのための一つの手法として、「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」（以下「地域ケア会議」という。）を、センター（又は市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる。

① 地域ケア会議の目的

ア 個別ケースの支援内容の検討を通じた、

(i) 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援

(ii) 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築

(iii) 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握

イ その他地域の実情に応じて必要と認められる事項

② 地域ケア会議の機能

ア 個別課題の解決

多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能

イ 地域包括支援ネットワークの構築

高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高

め地域包括支援ネットワークを構築する機能

ウ 地域課題の発見

個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

エ 地域づくり・資源開発

インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域に必要な資源を開発する機能

オ 政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

なお、オについて市町村は、センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づける等の対応を図ることが望ましい。

③ 地域ケア会議の主催者及び名称

上記②のアからウについては主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、エ及びオについては検討内容によってセンターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の目的・機能に応じて設定することが考えられる。

なお、各市町村において、すでに上記②の機能を有する会議を実施している場合、会議の名称変更を強いるものではない。

④ 地域ケア会議の構成員

会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。

なお、地域の実情に応じて上記②のアからウの場合は実務者、エ及びオの場合は地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルによる開催が考えられる。

⑤ 地域ケア会議の留意点

地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施するとともに、特に始点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要であるので、センター（又は市町村）が主体となって取組むことが求められる。

また、多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

特に、医療と介護の連携に基づく地域包括ケアの構築のためには、在宅 医療の関係者との緊密な連携を図ることが望ましい。

なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護 の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

(3) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第 115 条の 22 の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(4) その他

センターは、(1) から (3) までに掲げる業務を実施するほか、介護予防事業（総合事業を行う市町村においては、総合事業）のうち、①二次予防事業対象者の把握に関する事業、②介護予防に関する普及啓発を行う事業、③介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行う事業及び④介護予防に関する事業に係る評価を行う事業、並びに総合事業を行う市町村においては、総合事業のうち⑤ケアマネジメント事業、並びに法第 115 条の 45 第 3 項に規定する任意事業（法第 115 条の 46 第 1 項及び施行規則第 140 条の 64）の委託を受けることができることとされている。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 二次予防事業対象者の把握に関する事業とは、市町村に住所を有する 65 歳以上の者に対し、基本チェックリスト配布・回収の実施等により、二次予防事業の対象者に関する情報収集を行い、二次予防事業対象者の決定を行うものである（二次予防事業対象者の把握事業）。
- ② 介護予防に関する普及啓発を行う事業とは、介護予防に資する基本的な知識を普

及啓発するためのパンフレット等の作成及び配布、有識者等による講演会や相談会等の開催など、市町村が効果があると認める事業を適宜実施するものである（介護予防普及啓発事業）。

- ③ 介護予防に関する活動を行うボランティア等の人材の育成並びに介護予防に資する地域活動を行う組織の育成及び支援を行う事業とは、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援など、市町村が地域における介護予防に資する活動の支援として効果があると認める事業を適宜実施するものである（地域介護予防活動支援事業）。
- ④ 介護予防に関する事業に係る評価を行う事業とは、二次予防事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業）及び一次予防事業それぞれの事業に対する評価を行う事業であり、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、各施策の事業評価を行うものである（二次予防事業評価事業（総合事業を実施する場合は、要支援・二次予防事業評価事業）及び一次予防事業評価事業の一部）。
- ⑤ ケアマネジメント事業とは、要支援者（指定介護予防支援又は特例介護予防サービス計画費に係る介護予防支援を受けている者を除く。）及び二次予防事業対象者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、予防サービス事業、生活支援サービス事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うものである。
- ⑥ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に基づき、行うものとする。

また、介護予防ケアマネジメント事業及び指定介護予防支援は、制度としては、別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

いずれの事業の実施に当たっても、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）等がそれぞれの専門性を活かしつつ、以下の点に留意しながら、

十分に連携を図るものとする。

(1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
- ⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること
- ⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。
- ⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

(2) 要支援者向けのケアマネジメント事業の委託について

総合事業を実施する市町村は、ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が、要支援者向けのケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業者に委託する場合には、(1)に掲げる①～⑦について、必要に応じて参酌することが望ましい。

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくこと

が必要である。

また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の66第1項第2号）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできるとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされている（施行規則第140条の66第1項第2号）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第140条の66第1項3号）。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね 1000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 1 人又は 2 人
おおむね 1000 人以上 2000 人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち 2 人（うち 1 人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。）
おおむね 2000 人以上 3000 人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を 1 人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか 1 人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門 3 職種以外の職員（センター長、事務員など）を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員（以下「担当職員」という。）を、事業が円滑に実施できるよう、1 人以上の必要数を配置しなければならないとされている（指定介護予防支援基準第 2 条）。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に 3 年以上従事した社会福祉主事

そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

(5) センター職員の連携について

センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている（施行規則第140条の66第4号）。

運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、PDCAサイクルを確立させるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(a) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ① センターの担当する圏域の設定
- ② センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更
- ③ センターの業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施
- ④ センターが指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
- ⑤ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(b) センターの行う業務に係る方針に関すること

運営協議会は、本通知3（3）により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。

(c) センターの運営に関すること

① 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。

- ア 当該年度の事業計画書及び収支予算書
- イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
- ウ その他運営協議会が必要と認める書類

② 運営協議会は、上記 (b) の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案するものとする。

- ア センターが作成する介護予防サービス計画において、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか
 - イ センターにおける介護予防サービス計画の作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
 - ウ 要介護者への指定居宅介護支援事業所の紹介を公正・中立に行っているか
 - エ 介護予防支援の委託先が、正当な理由なく特定の指定居宅介護支援事業所に偏っていないか
 - オ 介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託するにあたり、委託先の業務に支障のない範囲で委託しているか
 - カ 事業計画の進捗状況はどうか
 - キ 地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか
 - ク 介護支援専門員への支援が適切に実施されているか
 - ケ 高齢者虐待対応や権利擁護対応について、市町村と連携して適切な対応が取れているか
 - コ 市町村はセンターに対して適切な支援を実施しているか
 - サ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項
- なお、総合事業を実施する市町村において、要支援者介護予防ケアマネジメント事業を市町村から委託を受けたセンターの設置者が要支援者介護予防ケアマネジメント事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合は、運営協議会において、必要に応じて上記エ、オを参酌して評価することが望ましい。

(d) センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

(e) その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

また、4(2)に規定する地域ケア会議の目的・機能に合致し、地域づくり、資源開発、政策形成等にかかる検討を行う場合は、地域ケア会議とみなして差し支えない。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

(5) その他

市町村は、運営協議会の設置の準備のため、地域包括支援センター運営協議会準備委員会（以下「準備委員会」という。）を設置することができる。準備委員会が、運営協議会の設置要綱を決定することで、運営協議会を設立する。

また、準備委員会は、既存の介護保険事業計画作成委員会、各市町村における審議会等の既存組織を活用することとしても差し支えない。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

9 その他

センターの業務を適切に実施していくためには、地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから、地域住民に対して広報誌等を通じて周知を図るものとする。

事務連絡
平成25年2月14日

各 都道府県 介護保険担当課（室） 御中

厚生労働省老健局振興課

「地域ケア会議」に関するQ & Aの送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

地域包括支援センター等において設置・運営される「地域ケア会議」については、「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日老計発第1018001号・老振発第1018001号・老老発第1018001号 課長連名通知、平成24年3月30日付一部改正）において位置づけたところですが、今般、その具体的な解釈について、別紙のとおり取りまとめましたので、管内市（区）町村、関係団体、関係機関等に周知いただきますようよろしくお願いいたします。

（参考資料）

- ・「地域ケア会議」の5つの機能
- ・「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

（照会先）

厚生労働省老健局振興課

地域包括ケア推進係

電話 03-5253-1111（内線 3986, 3936）

「地域ケア会議」に関するQ & A

問1 今般、「地域ケア会議」を通知に位置づけた背景は何か。

(答)

団塊の世代が75歳以上となる2025年へ向けて、高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活をおくることができるよう、国は、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスが、日常生活の場で切れ目なく提供できる地域での体制（地域包括ケアシステム）づくりを推進しています。

これを実現するためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめる必要があります。

このため、今般、①専門多職種の協働のもと、公的サービスのみならず他の社会資源も積極的に活用しながら、高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に向けた検討を行い、これらの個別ケースの検討の積み重ねを通じて、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントを地域全体に普及することにより、地域で高齢者を支えるネットワークを強化するとともに、②高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げ、社会基盤整備につなげる一つの手法として、地域ケア会議を通知に位置づけたところです。

各地域においては、市町村の方針や従来の活動の流れを汲んで、様々な取組が行われてきましたが、その目的や手法が多様であることから、今回このように整理したところです。

現在行われている取組が、後述する目的に合致しているか、また、どの機能に該当するかを確認のうえ、地域包括ケアシステムの実現につながるよう、充実強化していくことが求められます。

問2 「地域ケア会議」にはどのような目的と機能があるのか。

(答)

地域ケア会議の目的については、課長通知の中で「ア 個別ケースの支援内容の検討によるもの」と「イ 地域の実情に応じて必要と認められるもの」に大別しています。

前者については、課長通知のi～iiiで既に示していますが、後者については、例えば、個別ケースの検討による課題解決を積み重ねることによって明らかになった共通の要因や地域課題及び日常生活圏域ニーズ調査で把握された地域課題を基に、地域づくりや新たな資源開発、政策形成等につなげるものを取り扱うことが考えられます。

これらを踏まえて地域ケア会議の有する機能を整理すると、個別ケースの支援内容の検討によるものについては、

- ① 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別課題解決機能」

それを通じた

- ② 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する「ネットワーク構築機能」
- ③ 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする「地域課題発見機能」

が主なものとして挙げられます。

また、地域の実情に応じて必要と認められるものとしては、

- ④ インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」
- ⑤ 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく「政策形成機能」

などが考えられます。

これらの目的・機能は、一度の会議ですべてを網羅することは困難であるため、課題や目的に応じて、開催方法や実施回数、参加者等を検討する必要があります。地域の実情に応じて既存の会議を活用しながら、不足している部分を強化していくことが重要です。

特に、個別ケースの検討による①～③は重点的な取組が求められます。

また、会議の主催者及び名称については、実施主体の判断によりますが、その機能に着目し、①から③については主に地域包括支援センター主催による「地域ケア個別会議」、④及び⑤については検討内容によって地域包括支援センターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の機能に応じて設定することが考えられます。

いずれが主催する場合も、ひとりひとりの高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう支援することを目指しています。

会議の設置・運営に当たっては、上記のような地域ケア会議の全体像（目的・機能）を十分に理解した上で、開催目的を明確にして実施することが求められます。

問3 「地域ケア会議」で行う個別ケースの検討と「サービス担当者会議」、「事例検討会」の違いは何か。

(答)

「サービス担当者会議」は、介護支援専門員の主催により、ケアマネジメントの一環として開催するものです。効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、利用者の状況等に関する情報を各サービス担当者等と共有するとともに、専門的な見地から意見を求め、具体的サービスの内容の検討、調整を図るものであり、その位置づけは地域ケア会議とは異なります。

なお、サービス担当者会議においては、保健・医療職やインフォーマルサービス、住民組織等の協力者の参加が少ないという実態があります。

一方、「地域ケア会議」で行う個別ケースの検討は、地域包括支援センター又は市町村の主催により、包括的支援事業の一環として、幅広い地域の多職種の視点により、それぞれの専門性に基づくアセスメントやケア方針の検討がなされる場です。この検討を通じて、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、保健・医療職やインフォーマルサービス等を含めた地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握等を行います。

また、これらの積み重ねにより、介護支援専門員のケアマネジメント能力が向上し、その結果、サービス担当者会議が充実することが期待されます。

なお、「事例検討会」は、援助者の実践力向上を図ることを目的とした場合、研修としての意味合いが強く、ここでいう「地域ケア会議」とは異なります。

問4 個別ケースの支援内容の検討はどのように行うか。

(答)

個別ケースの検討に取り上げる事例は、市町村の方針に基づき、地域包括支援センター又は市町村が選定します。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として支援困難事例の相談・支援から事例を取り上げる場合、総合相談支援業務等の一環として住民や関係機関等からの相談事例を取り上げる場合、各市町村の課題に応じて関係者に事例の提供を求める場合等が考えられます。

支援困難事例の場合は、主に介護支援専門員が抱える困難事例等、総合相談支援事例の場合は、地域住民や医療機関等の関係機関による支援要請事例等に対し、地域包括支援センターの三職種をはじめとした多職種による課題分析を行い、必要に応じて多様な機関との連携や役割分担を行い、サービス利用者や地域住民のQOL向上と自立支援に資するケアマネジメントの支援を検討します。

また、市町村の課題に応じて事例提供を求める場合は、たとえば小規模な居宅介護支援事業所、経験の浅い介護支援専門員が担当する事例、新規開設事業所の事例、軽度者の区分変更事例、予防プランの委託事例、障害者自立支援法からの移行事例、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの利用事例、施設入所待機中の事例、施設入所者の事例等、市町村として潜在課題が予測される事例に焦点を当てることが考えられます。

いずれの会議も、出席者への追及の場ではなく、よりよいケアマネジメントが行われるよう多職種が支援チームとなって検討する場であり、サービス利用者や地域住民のQOLと地域のケアの質の向上が目的です。したがって、主催者側は意見を述べるだけでなく、必要に応じて、その後のモニタリングや支援内容に対する事後フォローを行うことが求められ、プランを変更することとなった際は、利用者等への説明や他機関との調整について、介護支援専門員をバックアップすることが重要です。

問5 地域づくり・資源開発、政策形成を行うために「地域ケア会議」ではどのような検討を行うのか。

(答)

「地域ケア会議」において個別ケースの課題を解決していく中で、地域に不足している資源やサービス、連携が不十分な職種・機関、新たに取り組むべき課題等が明らかになってくるため、これらを関係者で共有し、社会基盤の整備についての検討を行うことが考えられます。

これらの地域課題は、日常生活圏域内の調整で解決可能な課題から、市町村全域での検討が必要な課題もあるため、それぞれのレベルの課題を地域包括支援センターと市町村職員が共有し、地域で必要な資源の開発を検討して政策に反映させていきます。

この場合、案件によっては地域における関係者の代表者レベルによる開催が必要なケースも考えられます。

なお、会議内容の具体例は以下のとおりです。

① 地域づくり・資源開発等の例

- ・ 公的サービスだけでは支えきれない課題（ゴミ出し、見守り等）がある場合、住民組織やボランティアとの協働などについて検討
- ・ 特定の機関（医療機関、施設等）との連携が進まない場合、関係者で好事例を共有し改善方法を検討
- ・ 特定の介護支援専門員やサービス事業者の課題（自立支援の理解不足、サービス過剰、サービス過少等）の解決のため、職能団体や事業者団体のネットワーク化による解決方法を検討

② 政策形成等の例

- ・ 圏域内で解決困難な課題（買い物弱者の移動手段、孤立死防止に関する企業との連携等）について、市町村での事業化・施策化の必要性について提言
- ・ 地域ケア会議で見出した地域で実践されている有効な解決策を、地域全体に普及することについて提言

以上のような取組により、以下に示すような政策形成につなげていくことが重要です。

- ・ 市町村は、地域包括支援センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査など計画策定に関する調査結果とあわせ、地域のニーズ量に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づけ
- ・ 市町村内で解決困難な課題（医療資源の不足、道路・交通、法制度上の課題等）について、広域的な検討の場及び国・都道府県等に対して政策を提言し、提言を受けた国・都道府県等は適切に対応

問6 「地域ケア会議」の開催によってどのような効果が得られるか。

(答)

地域ケア会議は、個人で解決できない課題を多職種協働で解決し、そのノウハウの蓄積や課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりがあります。

その効果を具体的に挙げると、サービス利用者や家族にとっては、より良いケアマネジメントが提供されることとなるため、サービス利用者の自立支援やQOLの向上につながります。

また、介護支援専門員と事業者にとっては、他の専門分野の知識を得る機会になり、他機関との役割分担やサポートによって負担が軽減します。さらに、支援チームが課題解決の経験を積み重ねることによって、類似事例においても自主的な実践が可能となり、早期対応が重度化を防止することにもなります。

こうした取組は、地域ケア会議に参加した関係者のスキルアップや事業者間での質の管理にも役立ち、保険者にとっては、適正な介護給付の維持と地域包括ケアシステムの構築につながり、地域住民にとっては、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるという効果があります。

このように、「地域ケア会議」の実践は、地域包括ケアシステムの構築・発展に有効な機能であり、サービス利用者は勿論のこと、支援者、市町村及び地域住民にとっても様々な効果をもたらすものであると言えます。

問7 個別ケースの検討は行わなくてもよいか。

(答)

地域包括ケアシステムづくりのためには、①高齢者個人に対する支援の充実と、②それを支える社会基盤の整備とを同時にすすめる必要があります。

地域ケア会議における個別ケースの検討は、自立支援に資するケアマネジメントの実現、サービス利用者のQOLの向上、関係者のOJT等の効果が期待されることであり、これらの積み重ねにより、地域における個別支援の最適な手法が蓄積されます。また、これらの事例の課題分析等を行うことで、社会基盤の整備に資するニーズや地域課題を把握することができます。

したがって、地域包括ケアシステムづくりのために、地域ケア会議において個別ケースの検討を行うことは大変重要な取組であると言えます。

問8 「地域包括支援センター運営協議会」を「地域ケア会議」に置き換えてもよいか。

(答)

地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの業務に関する評価を行い、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すこと目的としていますが、運営要綱7-(3)に規定する所掌事務のうち、「(e) その他地域包括ケアに関すること」について、地域づくり・資源開発、政策形成等の地域ケア会議の目的・機能に合致する内容の検討を行う場合は、地域ケア会議に置き換えて差し支えありません。

「地域ケア会議」の5つの機能

個別ケースの検討

個別課題
解決機能

ネットワーク
構築機能

地域課題
発見機能

地域づくり・
資源開発
機能

政策
形成
機能

地域課題の検討

地域包括
ケアシステムの
実現による
地域住民の
安心・安全と
GOL向上

←実務者レベル

- 地域包括支援ネットワークの構築
- 自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
- 住民との情報共有
- 課題の優先度の判断
- 連携・協働の準備と調整

代表者レベル→

- 潜在ニーズの顕在化
 - ・サービス資源に関する課題
 - ・ケア提供者の質に関する課題
 - ・利用者、住民等の課題等
- 顕在ニーズ相互の関連づけ

- 需要に見合ったサービスの基盤整備
- 事業化、施策化
- 介護保険事業計画等への位置づけ
- 国・都道府県への提案

機 能

具体的内容

規 模・範 囲・構 造

- 自立支援に資するケアマネジメントの支援
- 支援困難事例等に関する相談・助言
- ※ 自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※ 参加者の資質向上と関係職種との連携促進
- サービス担当者会議の充実

- 有効な課題解決方法の確立と普遍化
- 関係機関の役割分担
- 社会資源の調整
- 新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・
公助を組み合わせた
地域のケア体制
を整備

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援に
フィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を
蓄積することにより、
地域課題が明らかになり、
普遍化に役立つ

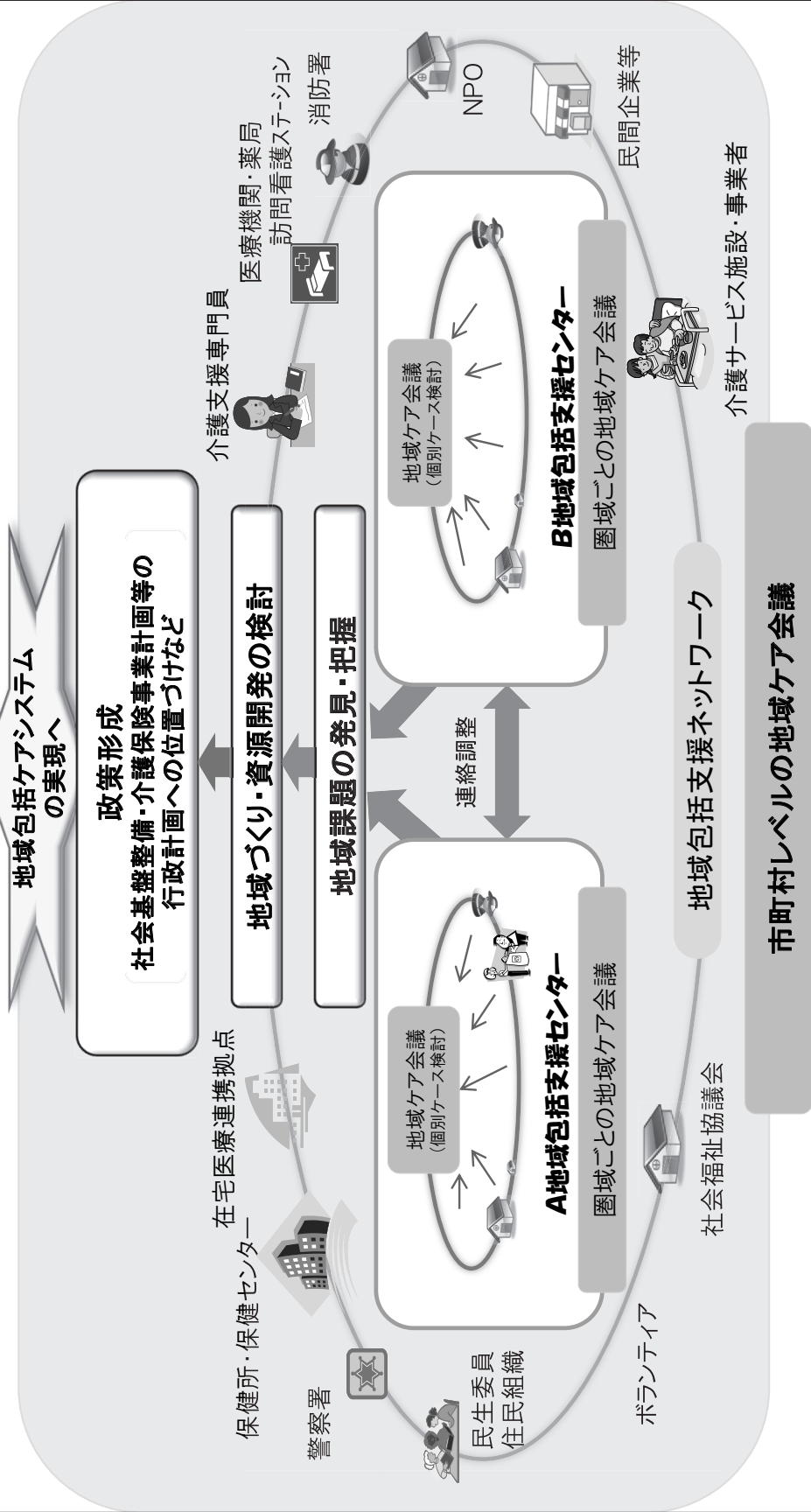
市町村レベルの検討が円滑に進む
よう、圏域内の課題を整理する

地域の関係者の連携を強化するとともに、
住民ニーズとケア資源の現状を共有し、
市町村レベルの対策を協議する

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された有効な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
 - ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身100万円超、夫婦200万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案
介護保険法(平成9年法律第123号)(第115条関係条文 地域ケア会議関係の抜粋)

【平成27年4月1日施行】

改正案

(地域支援事業)

第百十五条の四十五

(略)

2 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

(略)

(会議)

第百十五の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体(以下この条において「関係者等」という。)により構成される会議(以下この条において「会議」という。)を置くよう努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者(以下この項において「支援対象被保険者」という。)への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

3 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

地域ケア会議実践事例集 作成委員会 委員名簿

【委員長を除き、五十音順・敬称略】

- 委員長 高良 麻子 (東京学芸大学教育学部人間社会科学課程 准教授)
- 委員 安藤 智子 (銚子市役所 健康福祉部 高齢者福祉課 銚子市地域包括支援センター 保健師長)
- 唐木 美代子 (一般社団法人 日本介護支援専門員協会 常任理事)
- 土井 直人 (国分寺市福祉保健部 高齢者相談室 主任)
- 東内 京一 (和光市役所 保健福祉部長)
- 中澤 伸 (社会福祉法人いきいき福祉会 理事)
- 山本 繁樹 (立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長)

●オブザーバー 厚生労働省老健局

●事務局 株式会社 日本能率協会総合研究所
一般財団法人 長寿社会開発センター

地域包括ケアの実現に向けた
地域ケア会議実践事例集
～地域の特色を活かした実践のために～

厚生労働省老健局

平成26(2014)年3月
