


東京都地域ケア会議推進部会のまとめ
～地域包括ケアシステムの構築に向けて～

平成26年3月

 東京都福祉保健局

はじめに

東京では、急速に高齢化が進展しており、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）には、高齢者数が332万人に達すると推計され、都民の4人に1人が高齢者となることを見込まれています。また、同時に、高齢者の一人暮らしや高齢者のみ世帯が増加していくことも予測されています。

多くの高齢者は可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでおり、そのためには、住まい、生活支援、医療、介護、予防といったケアを地域で一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の構築を推進していくことが重要です。

高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保持し、その人らしい生活を送ることができるよう、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行うための会議体が「地域ケア会議」であり、地域包括ケアシステムを実現するための有効な手法の一つです。

地域ケア会議は、昨年3月に国が運営マニュアルを示し、今後、介護保険法（平成9年法律第123号）で制度的にも位置付けられる予定ですが、都内区市町村においては、地域の実情に応じて様々な考え方や形式で開催されているのが現状です。

地域包括ケアシステムを構築していくためには、区市町村や地域包括支援センターが地域ケア会議の目的や機能を正しく理解し、地域の実情に応じて地域ケア会議を効果的に開催していくことが求められています。

そのため、都では、今年度、高齢者保健福祉施策推進委員会に地域ケア会議推進部会を設置し、都内区市町村の地域ケア会議の開催状況等について調査するとともに、東京にふさわしい地域ケア会議のあり方について、議論、検討し、区市町村が地域ケア会議を開催する際の手引きとなるよう、この報告書を取りまとめました。また、地域ケア会議推進部会にケアマネジメントの質の向上分科会を設置し、地域包括ケアシステムの構築に向けたケアマネジメントの質の向上を図るため、介護支援専門員が地域ケア会議で事例提出者となる場合に活用するシートを作成し、本報告書に掲載しました。

本報告書を活用し、それぞれの地域で効果的な地域ケア会議が開催されることを願ってやみません。

平成26年3月

東京都福祉保健局

目 次

第1章	都内区市町村における地域ケア会議の現状について・・・・・・・・・・	1
	(平成25年度アンケート調査結果まとめ)	
1	調査の概要・・・・・・・・・・	1
2	区市町村向け調査の集計結果・・・・・・・・・・	2
3	地域包括支援センター向け調査の集計結果・・・・・・・・・・	19
第2章	東京都における地域ケア会議の効果的な運営に向けた視点について・・	29
1	東京都における地域ケア会議の望ましい姿について・・・・・・・・・・	29
2	地域ケア会議の効果的な運営に向けた視点について・・・・・・・・・・	33
3	地域ケア会議の効果的な運営に向けた区市町村の役割について・・	36
第3章	地域ケア会議の実践例について・・・・・・・・・・	39
1	立川市における地域ケア会議の取組のポイント・・・・・・・・・・	39
2	国分寺市における地域ケア会議の取組のポイント・・・・・・・・・・	63
3	府中市「地域包括支援センターこれまさ」における地域ケア会議の取組 のポイント・・・・・・・・・・	79
第4章	資料・・・・・・・・・・	85
1	「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイ ドライン」掲載の「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメン トの課題整理シート」について・・・・・・・・・・	87
2	平成25年度地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票（区市町村 ・地域包括支援センター）・・・・・・・・・・	98
3	地域ケア会議推進部会 委員名簿・・・・・・・・・・	109
4	地域ケア会議推進部会 検討経過について・・・・・・・・・・	110

第1章 都内区市町村における地域ケア会議の現状について (平成25年度アンケート調査結果まとめ)

地域ケア会議推進部会において地域ケア会議の効果的な活用方法等を議論するに当たり、東京都における地域ケア会議の現状を把握するため、都内全区市町村及び全地域包括支援センターを対象とした調査を実施した。

第1章では、このアンケート調査の結果を示す。

1 調査の概要

(1) 調査名

平成25年度東京都地域ケア会議に関するアンケート調査

(2) 目的

都内区市町村及び地域包括支援センターにおける地域ケア会議の開催状況と課題を検証するための基礎資料とする。

(3) 調査実施時期

平成25年10月

(4) 調査対象及び回収率

ア 区市町村調査

都内62区市町村 (回収率100%)

イ 地域包括支援センター調査

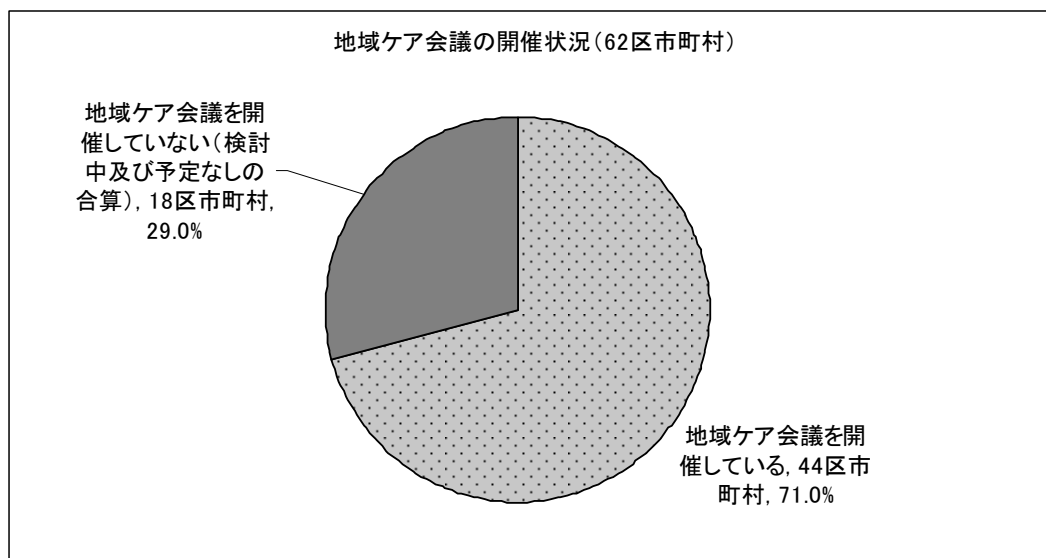
都内全地域包括支援センター (回答数: 365センター、回収率94.6%)

※平成25年10月1日現在設置センター数: 386センター

2 区市町村向け調査の集計結果

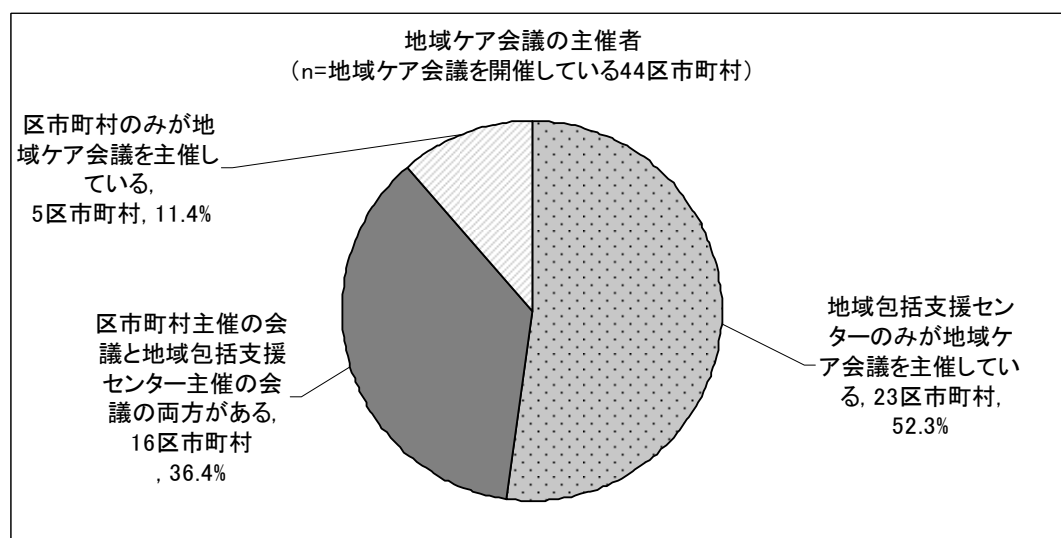
(1) 地域ケア会議の開催状況（管内の地域包括支援センターの開催状況を含む）

区市町村内の地域ケア会議の開催状況（管内の地域包括支援センターの開催状況を含む）については、「開催している」が44区市町村（「試行中」2区市町村を含む）、「開催していない」が18区市町村である。



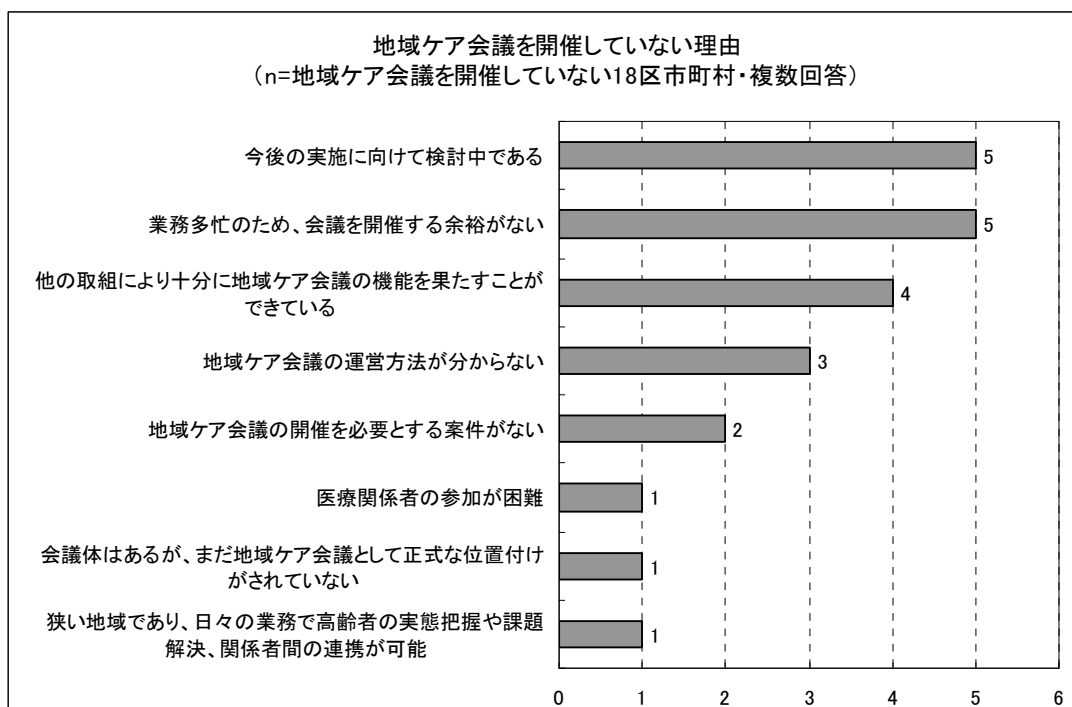
(2) 地域ケア会議の主催者

地域ケア会議を開催している44区市町村のうち、「地域包括支援センターのみが地域ケア会議を主催している」が23区市町村、「区市町村主催の会議と地域包括支援センター主催の会議の両方がある」が16区市町村、「区市町村のみが地域ケア会議を主催している」が5区市町村であり、地域ケア会議を開催している区市町村の半数以上において、地域包括支援センターのみが会議を主催していることが分かる。



(3) 地域ケア会議を開催していない理由

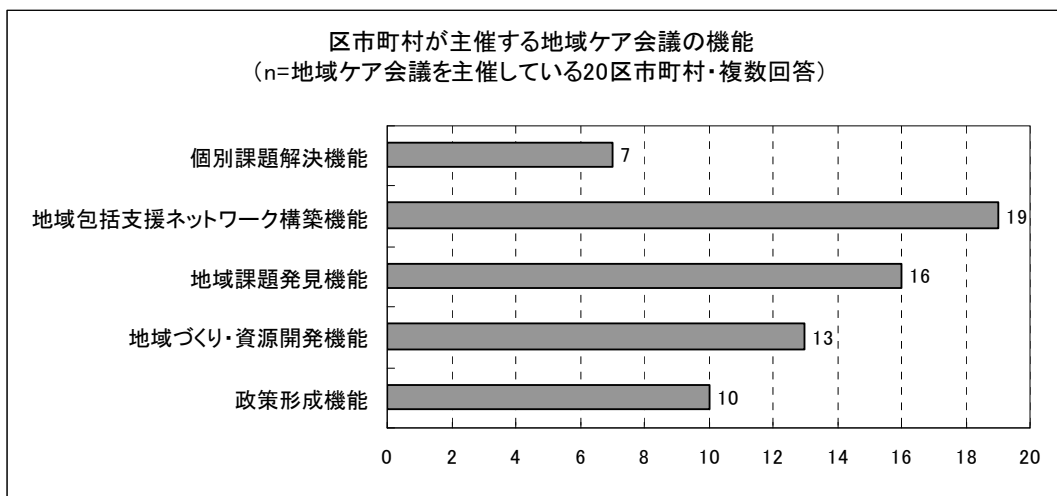
地域ケア会議を実施していない(管内の地域包括支援センターを含めて区市町村全体として地域ケア会議を実施していない) 18 区市町村にその理由をたずねたところ、「今後の実施に向けて検討中である」及び「業務多忙のため、会議を開催する余裕がない」が最も多く、続いて「他の取組により十分に地域ケア会議の機能を果たすことができている」、「地域ケア会議の運営方法が分からない」の順となっている。



(4) 地域ケア会議が果たしている機能

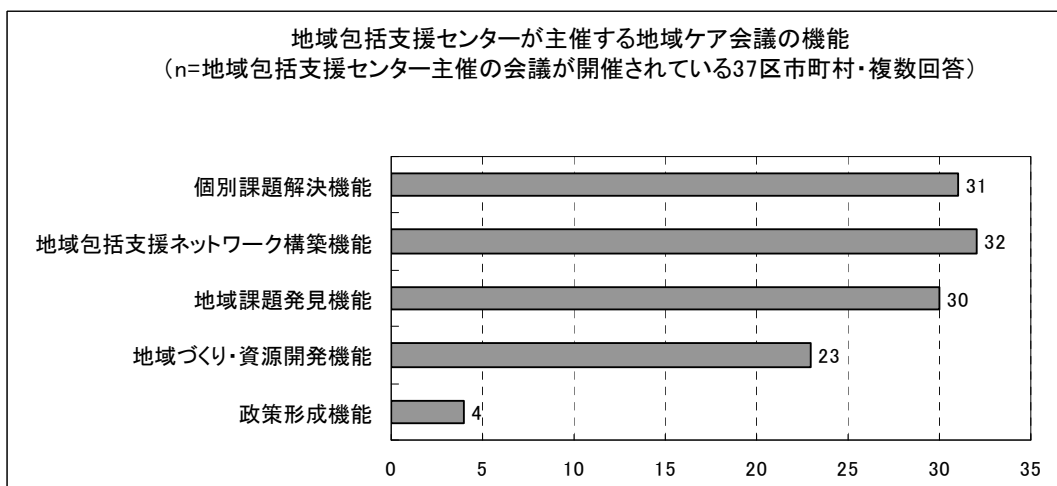
ア 区市町村が主催する地域ケア会議の機能

区市町村が主催する地域ケア会議が果たしている機能として、最も多いのは「地域包括支援ネットワーク構築機能」で、続いて「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」の順となっている。一方、最も少ないのは、「個別課題解決機能」であった。区市町村レベルの地域ケア会議では、個別ケースの検討よりも、関係者間の連携構築や地域に共通する課題の把握、地域資源の開発を多く行っているものの、それらを踏まえて政策形成まで至っている区市町村は、現時点では多くないことがうかがえる。



イ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の機能

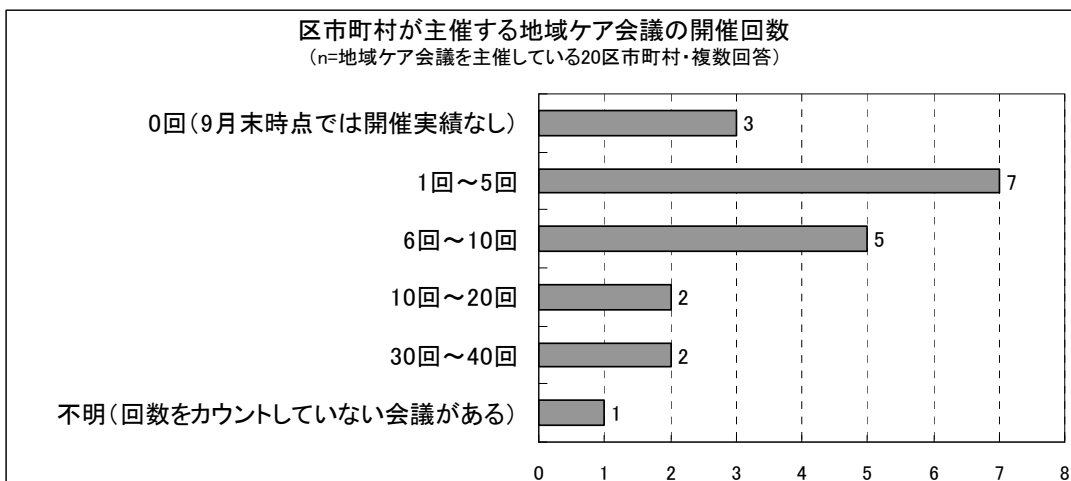
区市町村に対して、管内の地域包括支援センター主催の地域ケア会議が果たしている機能をたずねたところ、最も多いのは「地域包括支援ネットワーク構築機能」で、続いて「個別課題解決機能」、「地域課題発見機能」の順であり、最も少ないのは「政策形成機能」であった。地域包括支援センターが主催する会議においては、個別ケースの検討や、個別課題の解決を通じた関係機関の連携の強化、地域に共通する課題の把握を中心的に行っていることがうかがえる。



(5) 地域ケア会議の開催回数

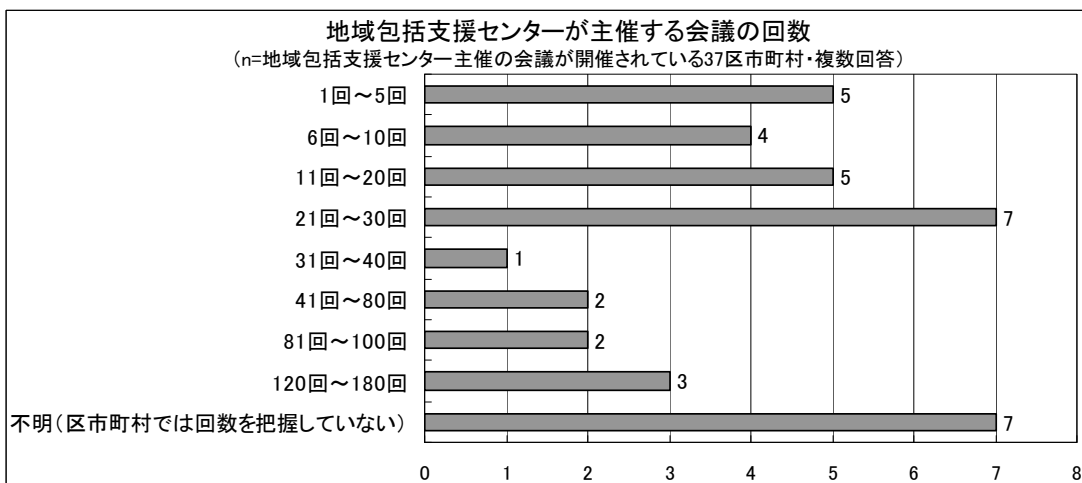
ア 区市町村が主催する地域ケア会議の回数

区市町村が主催する地域ケア会議の開催回数（平成25年4月から9月末までの実績合計）については、「1回～5回」が一番多く、次いで「6回～10回」であり、月平均で考えると、1区市町村当たり概ね月1回又は2回開催されていることが多いことがうかがえる。



イ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の回数

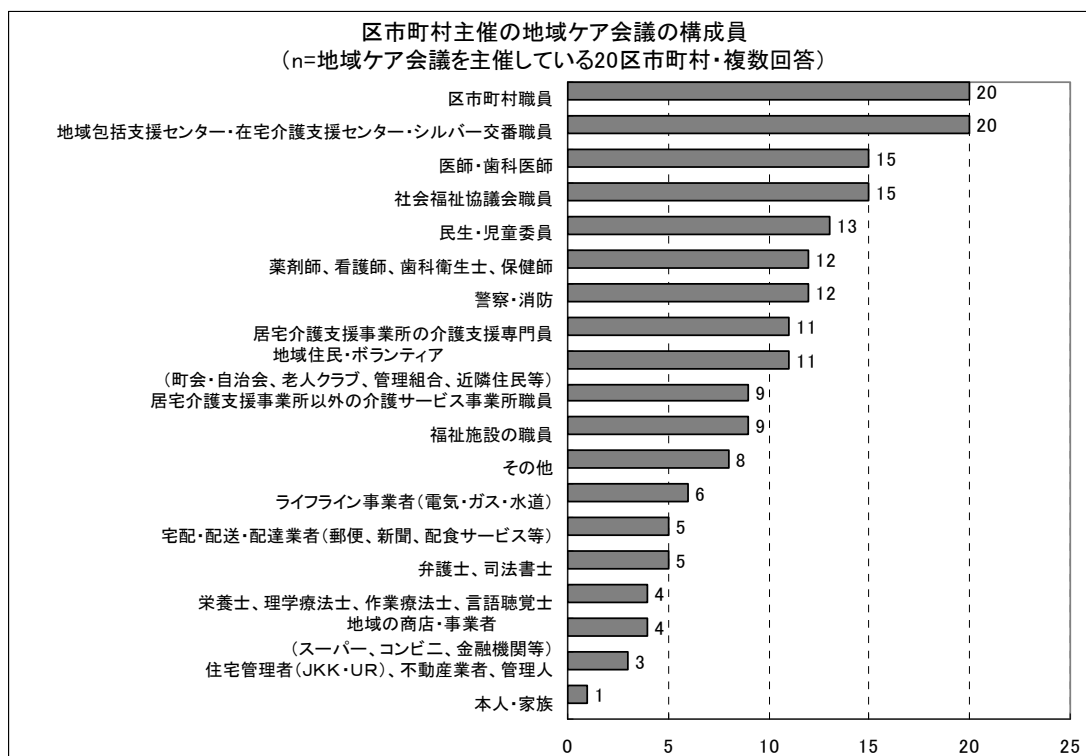
区市町村に対して、地域包括支援センター主催の地域ケア会議の開催回数（平成25年4月から9月末までの実績合計、管内の地域包括支援センターの開催回数を合算）をたずねた。区市町村により、地域包括支援センターの設置数に差があるため単純に比較はできないが、「21回～30回」という回答が最も多く、「11回～20回」及び「1回～5回」が続いた。



(6) 地域ケア会議の構成員

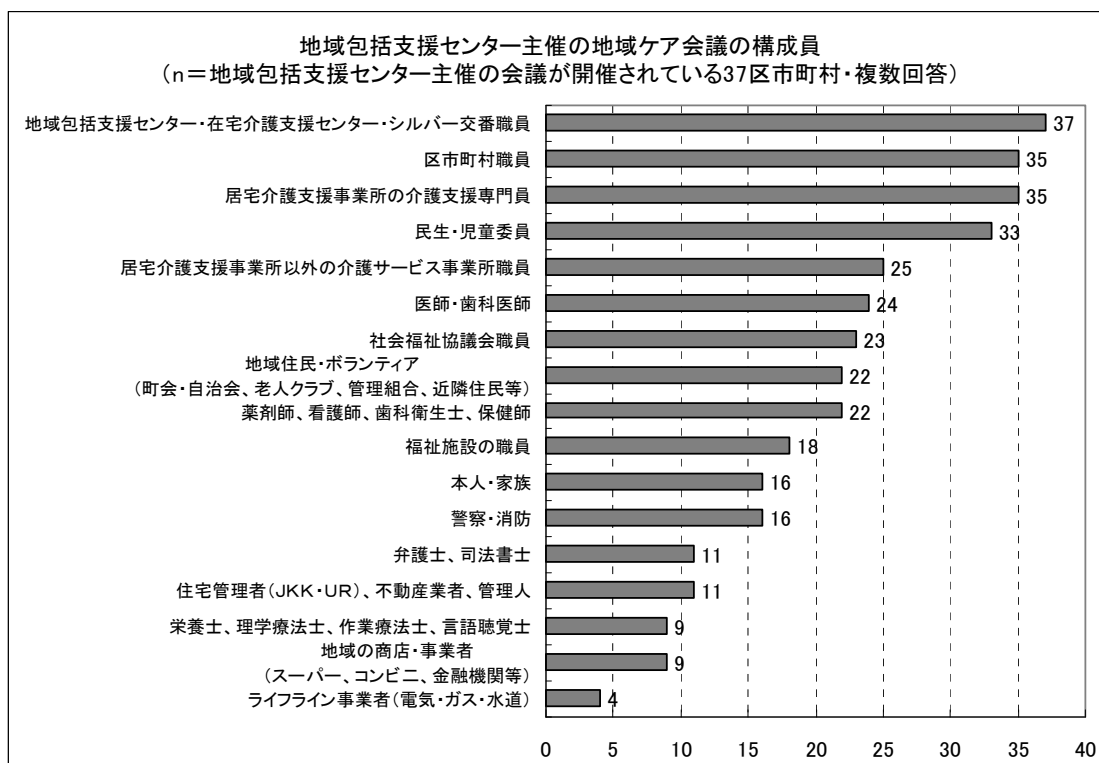
ア 区市町村が主催する地域ケア会議の構成員

区市町村が主催する地域ケア会議の構成員については、区市町村職員、地域包括支援センター等職員を除くと、「医師・歯科医師」及び「社会福祉協議会職員」が最も多く、続いて「民生・児童委員」、「薬剤師、看護師、歯科衛生士、保健師」、「警察・消防」の順となっている。



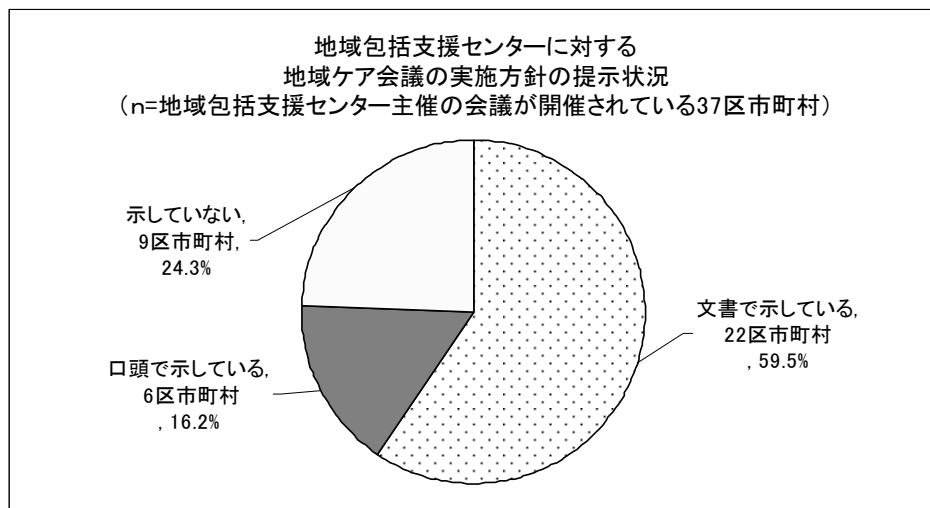
イ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の構成員

区市町村に対して、地域包括支援センター主催の地域ケア会議の構成員についてたずねたところ、区市町村職員、地域包括支援センター等職員を除くと、「居宅介護支援事業所の介護支援専門員」で、「民生・児童委員」、「居宅介護支援事業所以外の介護サービス事業所職員」と続いている。また、「本人・家族」を挙げた区市町村は16あった。地域包括支援センターが主催する会議では、ケース当事者の地域生活により身近な関係者の参加が多いことがうかがえる。



(7) 地域ケア会議の開催に関する方針の提示状況

地域包括支援センター主催で地域ケア会議が開催されている37区市町村のうち、6割弱が地域包括支援センターに対し文書で地域ケア会議の実施方針を示しており、2割弱が口頭で実施方針を示している。



【示している方針の内容（主な回答）】

- ・地域ケア会議の目的
- ・主催者
- ・会議の機能
- ・実施形式
- ・検討対象事例の例示
- ・構成員
- ・回数を目安
- ・開催にあたり最低限必要な準備項目（開催通知、関連部署との情報共有等）
- ・個人情報保護の取扱い方法
- ・使用する帳票類（計画書・事例提出フォーム、報告書書式等）
- ・個人情報保護規定がない参加者用の宣誓書

【方針の示し方（主な回答）】

《文書による提示の場合》

- ・地域包括支援センター委託契約書・仕様書への記載
- ・地域包括支援センター運営要綱への記載
- ・地域包括支援センター運営方針への記載
- ・地域包括支援センター向けに区市町村が示している業務マニュアルへの記載
- ・区市町村担当課名の文書の発出

《口頭による提示》

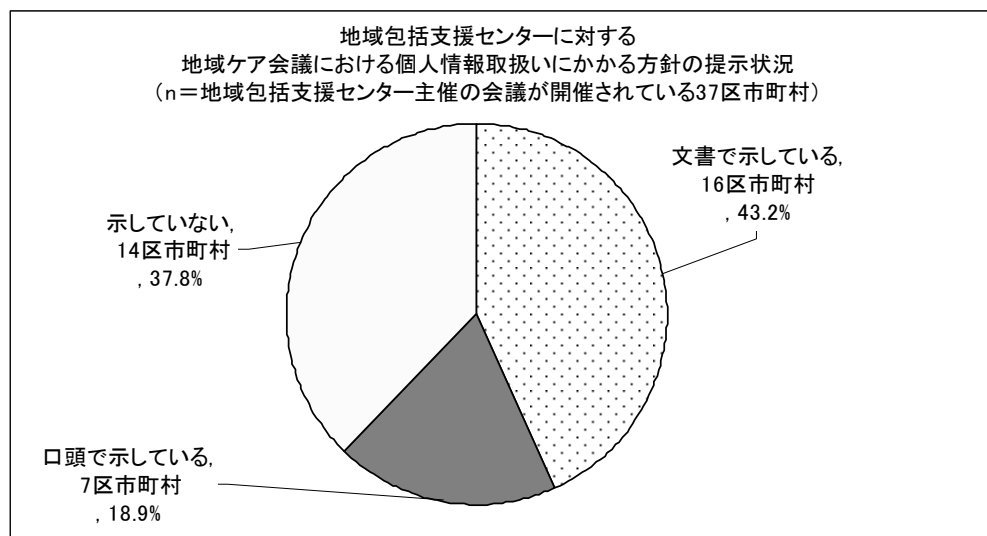
- ・地域包括支援センター運営協議会における説明
- ・既存の会議の中で地域ケア会議として位置付けているものについて説明した上での、口頭による地域ケア会議の方向性の提示

【方針を示していない場合の理由（主な回答）】

- ・地域の実情に合った地域ケア会議の効果的なあり方について模索中であるため、方針を直ちに示せる段階ではない。
- ・従前から必要に応じて地域の実情に合わせた会議が開催されており、改めて方針を示す必要性を感じていない。
- ・方針は示していないが、区市町村担当課の職員がその都度相談に乗り、地域課題に即した事例を選定できるよう支援している。
- ・「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月一般財団法人長寿社会開発センター発行）を参照してもらっているため、方針は示していない。
- ・直営包括のため、常に行政と一体的になりながら、地域ケア会議の運営を行っており、あえて方針を示す必要性がない。
- ・人口が少なく、全ての高齢者（対象者）を把握しており、個別に話し合いもできるため、文書では示していない。

(8) 地域ケア会議における個人情報取扱いについての方針の提示状況

地域包括支援センター主催で地域ケア会議が開催されている37区市町村のうち、4割強が地域包括支援センターに対し文書で地域ケア会議における個人情報の取扱いについての方針を示しており、2割弱が口頭で方針を示している。文書による場合と口頭による場合を合算すると、全体の6割強が地域包括支援センター地域ケア会議における個人情報取扱いについての方針を示していることが分かる。



【示している方針の内容（主な回答）】

- ・法令上守秘義務のない参加者については、誓約書を提出してもらう等留意をすること。
- ・個人情報の記載された文書の取扱いに留意すること。
(会議資料に番号を振り、会議終了後回収番号の突合を行うことで外部への流出について阻止すること等)
- ・各会議の開催時に、守秘義務に関する考え方を参加者全員に説明し注意喚起を行うとともに、議事録にその旨を記録すること。
- ・個人情報分からないよう事例を加工した上で会議で取り上げること。

【方針の示し方（主な回答）】

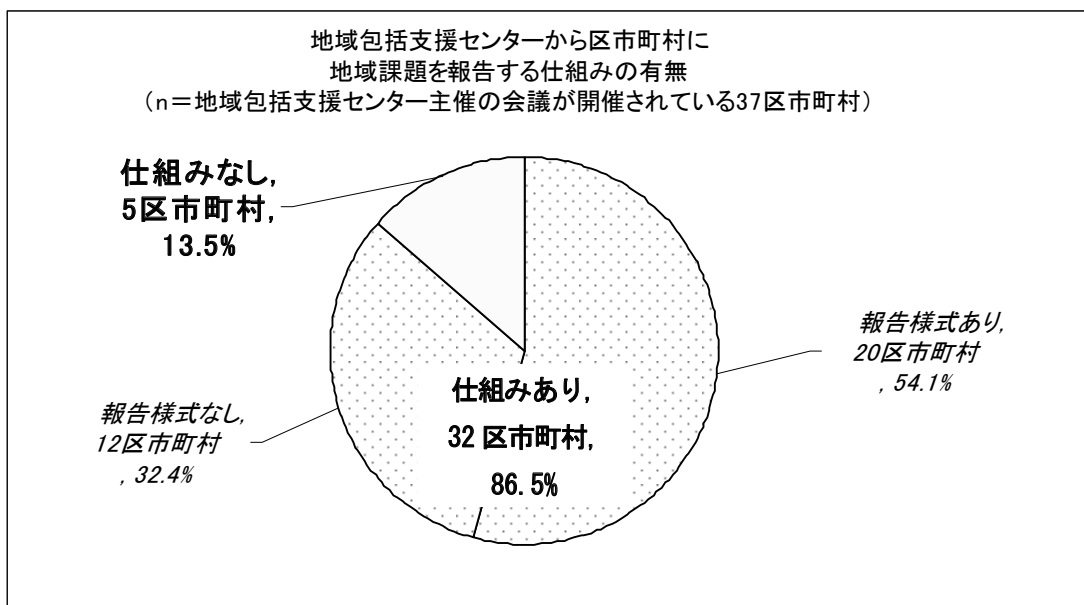
- ・区市町村個人情報保護条例に基づき対応
- ・地域包括支援センター委託契約書・仕様書への記載
- ・地域包括支援センター運営要綱・協定書への記載
- ・地域包括支援センター運営方針への記載
- ・地域包括支援センター向けに区市町村が示している業務マニュアルへの記載
- ・地域ケア会議として位置づけている会議体の設置要綱への記載

【方針を示していない場合の理由（主な回答）】

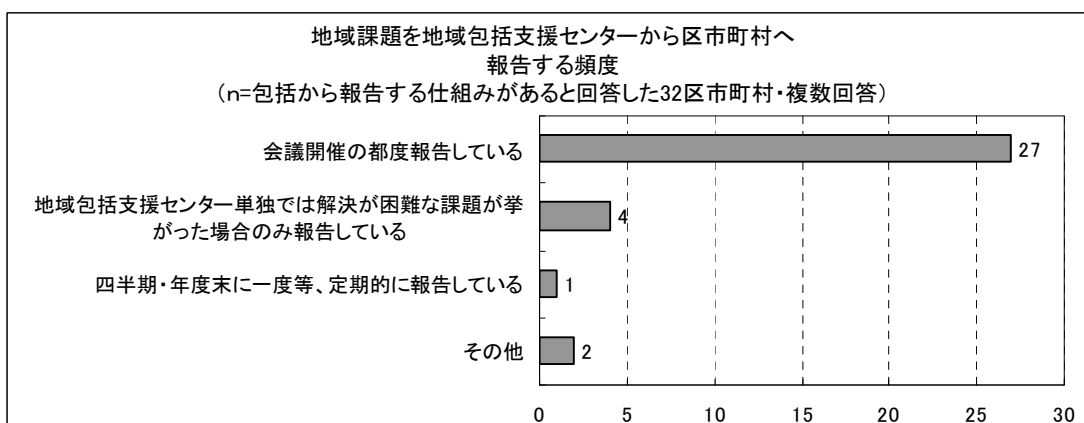
- ・地域の実情に合った地域ケア会議の効果的なあり方について模索中であるため、方針を直ちに示せる段階ではない。
- ・個人情報の適切な取り扱いについてすでに徹底されているため。
- ・委託先団体の個人情報保護規定に基づき適正に取り扱うこととしているため。

(9) 地域包括支援センターから区市町村に地域課題を報告する仕組みの有無

地域包括支援センター主催で地域ケア会議が開催されている37区市町村のうち、8割強が「地域包括支援センターから区市町村に対し、会議で明らかになった地域課題を報告する仕組みがある」と回答した。また、報告仕組みがある区市町村のうち、6割強が「報告様式を作成している」と回答している。



さらに、上記の質問において、「地域包括支援センターから区市町村へ地域課題を報告する仕組みがある」と回答した区市町村に対し、報告の頻度をたずねたところ、「会議開催の都度報告している」という回答が最も多かった。



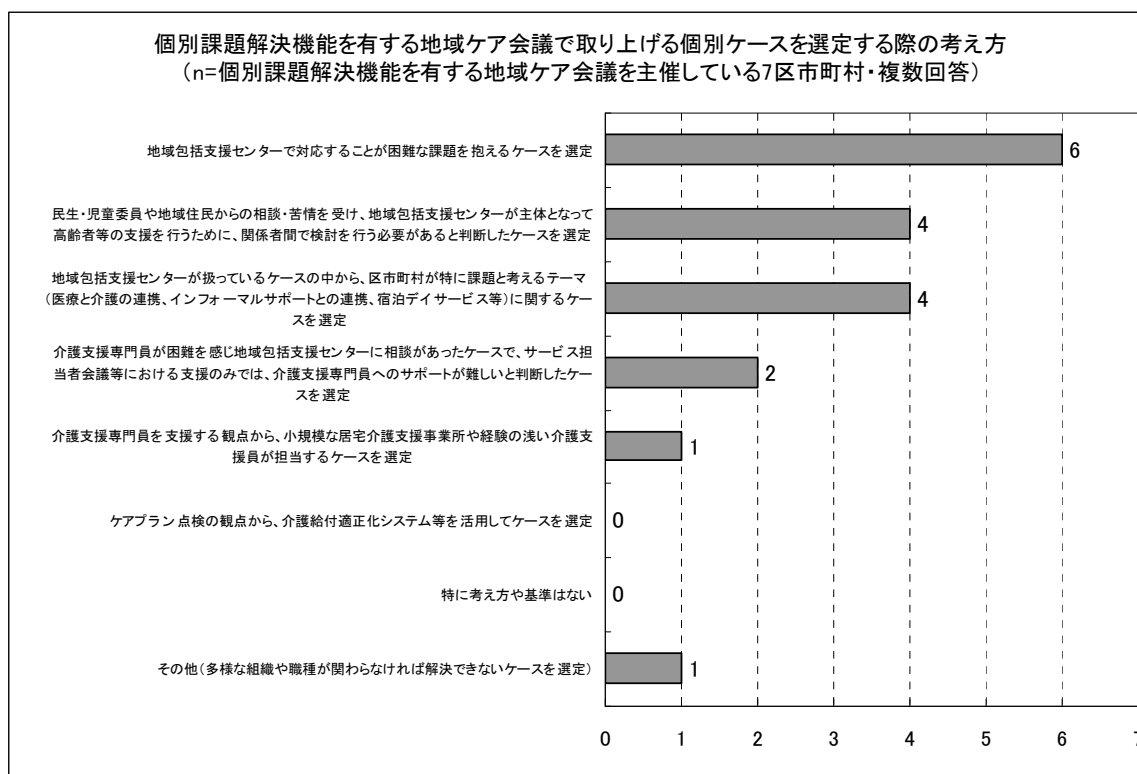
【報告する頻度「その他」の回答（主な回答）】

- ・報告は不定期で、必要の都度報告を依頼している。
- ・区市町村担当課職員はほぼ毎回出席しているため、把握できる。

(10) 区市町村が個別ケースを選定する際の考え方・基準

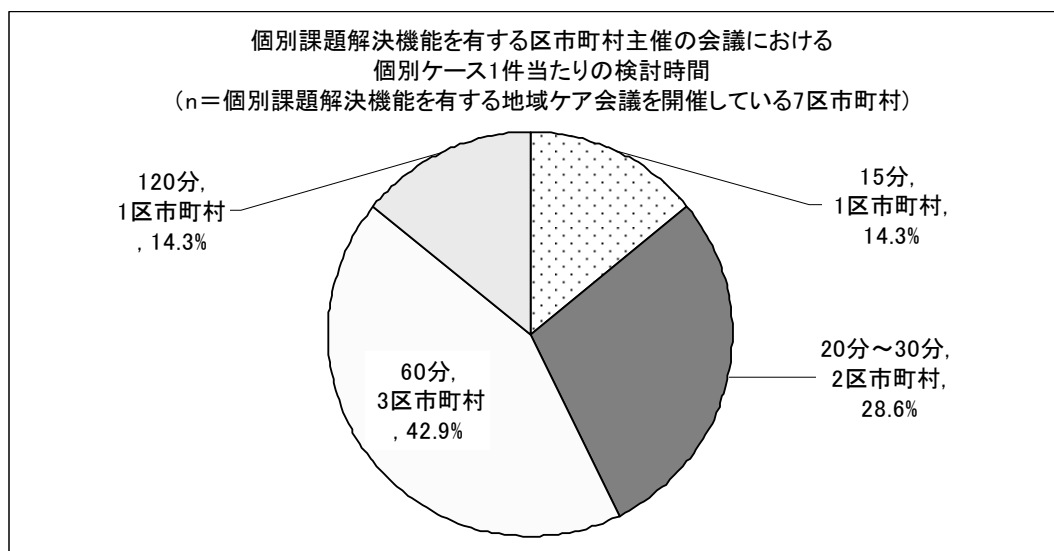
区市町村が地域ケア会議で取り上げる個別ケースを選定する際の考え方や基準をたずねたところ、「地域包括支援センターで対応困難な課題を抱えるケースを選定」が最も多く、続いて「地域住民等からの相談・苦情を受け関係者間で検討を行うべきケースを選定」及び「区市町村が課題と考えるテーマに係るケースを選定」、「介護支援専門員からセンターに相談のあったケースで通常の支援のみではサポートが難しいケースを選定」の順であった。

※地域包括支援センター主催の会議で取り上げるケースについて、区市町村が地域包括支援センターと協同で選定する場合がある。本項目では、その際の考え方についても集計しているため、(4)アの「区市町村が主催する地域ケア会議の機能」における各機能の回答区市町村数と、本項目の回答区市町村数は合致しない。



(11) 個別ケース1件当たりの検討時間

個別課題解決機能を有する地域ケア会議を主催している区市町村に対し、地域ケア会議で取り上げる個別ケース1件当たりの検討時間をたずねたところ、「60分」との回答が4割強と多く、次いで「20～30分」との回答が3割弱であった。



(12) 地域ケア会議参加者の選定について

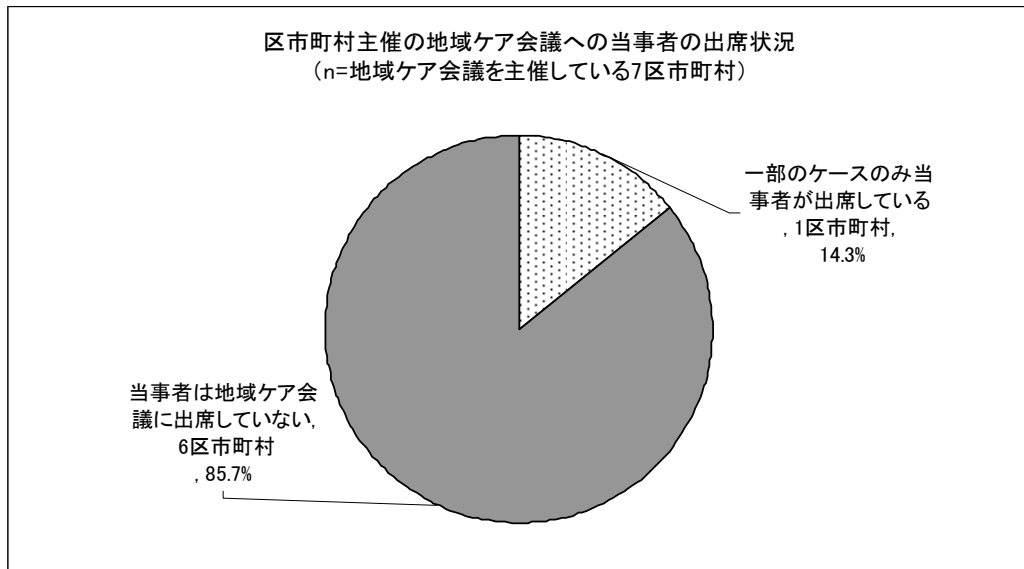
区市町村が地域ケア会議の構成員を選定する場合の考え方についてたずねたところ、「地域ケア会議の種類、目的、検討課題、規模等に合わせて適切なメンバーを選定し、開催している」との回答が多かった。その他、具体的な選定方法として挙げられた主な回答は以下のとおりである。

【地域ケア会議参加者の選定方法（主な回答）】

- ・地域包括支援センター職員と区市町村担当課職員を固定メンバーとしている。他の構成員については、扱うケースの内容に応じ、必要なメンバーを選定している。
- ・介護者が精神疾患で介護サービスの導入を拒否しているような場合には、高齢福祉部門だけではなく、障害福祉部門の職員に参加を求めている。
- ・地域包括支援センターの構成メンバーを参加者とする。
- ・月ごとにテーマを決め、テーマに沿った講師（弁護士・精神科医・管理栄養士・臨床心理士・医療相談員）にスーパーバイザーとして参加いただいている。

(13) 当事者の出席状況について

個別課題解決機能を有する会議を開催している7区市町村に対し、当事者（本人や家族）が会議に出席しているかどうかたずねたところ、6区市町村が「当事者は地域ケア会議に出席していない」と回答した。当事者が出席していない理由としては、「支援拒否があり本人や家族への働きかけを検討する機会が多いため」といった理由が挙げられたほか、「当事者から相談があれば出席が可能な体制となっている」という回答があった。



(14) 医療関係者やインフォーマルサポートの担い手への働きかけについて

医療機関関係者や、インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNPO等）に地域ケア会議に参加してもらうために、区市町村からどのような働きかけを行っているかをたずねたところ、主に以下のような回答があった。

【医療機関関係者に参加してもらうために区市町村が行っている働きかけ（主な回答）】

《働きかけの方法について》

- ・区市町村担当課が電話にて依頼をするほか、直接出向いて趣旨を説明し協力を求める。
- ・事前に地域包括支援センターが日程調整した上で、区から文書で正式に依頼する。
- ・地区医師会に働き掛け、医師の出席を要請している。また、承諾書を提出してもらっている。
- ・開催1ヶ月前までに区市町村担当課から各医療機関事務局宛に所定の書式を提出し、情報を整理している。他方、医療機関事務局では、当該書式に基づき、会議開催について理事会において報告している。

《医療機関関係者が出席しやすい工夫について》

- ・医療機関に出向いて地域ケア会議を開催することがある。
- ・医療機関関係者の都合がつかず会議出席ができない場合、専門機関としての見解をレポートやメモで提出してもらう。
- ・医師の参加について、地区医師会と調整し、謝礼支出の基準を作成している。

《日頃からの関係づくりについて》

- ・定期的に事例検討会や意見交換会を開催することによる、医療関係者との関係の構築
- ・医療関係者には、医師会を通して参加依頼文を送付し、承諾書を提出してもらう。
- ・保健所に相談し、医療機関関係者に出席を依頼する。

【インフォーマルサポートの担い手に参加してもらうために区市町村が行っている働きかけ（主な回答）】

《団体への働きかけについて》

- ・地域包括支援センター職員が、まず口頭で依頼し、了解が得られた後、地域包括支援センター長名の依頼文を渡す。
- ・活動団体に直接出向き働きかけている。
- ・自治会長が変わる等により初めて会議に出席する方がいる場合、地域ケア会議についての説明文や出席依頼文を市から郵送する。

《日頃からの関係づくりについて》

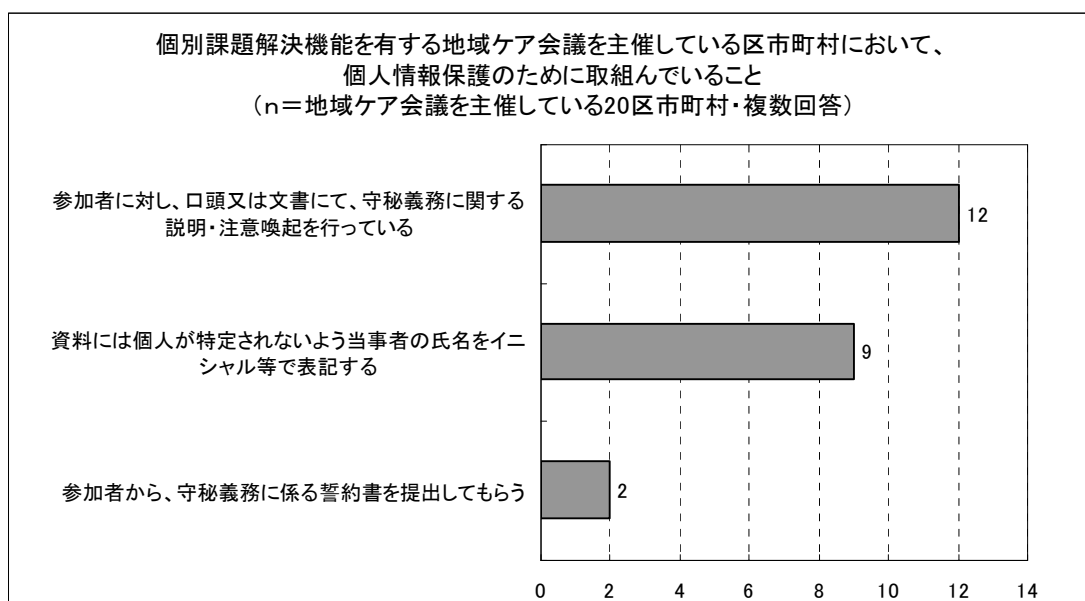
- ・日々の地域包括支援センター業務や会議等を通じて関係を作った上で、働きかけを行っている。

《インフォーマルサポートの担い手が出席しやすい工夫について》

- ・地域ケア会議開催時に社会福祉協議会（ボランティア活動センター）の参加を依頼し、地域の課題を共有する機会を作る。
- ・地域ケア会議の開催に向けた、市・社協・地域包括支援センター三者での協議の実施

(15) 地域ケア会議における個人情報の取扱いについて

地域ケア会議を主催している20区市町村に対し、ケース当事者の個人情報保護のために取り組んでいることをたずねたところ、最も多いのは「参加者に対し、口頭又は文書にて、守秘義務に関する説明・注意喚起を行っている」で、次いで「資料には個人が特定されないよう当事者の氏名をイニシャル等で表記する」であった。



【個人情報保護のための取組としてその他に挙げた回答】

- ・ 個人情報が記載されている配布資料があった場合は、会議上でのみの使用とし、会議終了後回収し、シュレッダー廃棄とする。
- ・ 事例を加工した上で、地域ケア会議で取り上げる。

(16) 区市町村が地域ケア会議を通じて地域課題を発見した事例の有無

地域ケア会議を開催している（地域包括支援センターのみが主催している場合を含む）44 区市町村に対し、実際に地域課題を発見した事例の有無をたずねたところ、「ある」と回答したのは6 区市町村であった。

※区市町村が地域ケア会議を通じて地域課題を発見した事例をたずねたため、(4)アの「区市町村が主催する地域ケア会議の機能」における回答区市町村数と、本項目の回答区市町村数は合致しない。(以下の(17)、(18)も同様である。)

項目	区市町村数	割合
全体(地域ケア会議を開催している区市町村)	44	
ある	6	13.6%
なし	24	54.5%
無回答	14	31.8%

【「地域課題を発見した事例がある」と回答した区市町村が挙げた主な事例】

- ・地域ケア会議を通じて、町会との間で地域の要援護者等の情報を共有するとともに、各町会における見守り体制の現状について聞き取りを行い、課題を把握した。
- ・認知症高齢者への支援を検討する中で、地域に戸建て住宅の独居高齢者が多いにもかかわらず、住民による見守り体制が構築されていないため地域生活の継続が困難となっている現状が浮かび上がった。
- ・自宅に風呂場がない高齢者で、近所の銭湯が廃業になったが他の銭湯まで歩けるほどの歩行能力がないため、通所介護での入浴が必要となったケースがあった。当地域は、自宅に風呂場がなく銭湯に通っている高齢者が多いため同様の課題が出てくることが想定され、今後の対応を検討することとなった。
- ・個別ケースの検討を行う中で、高齢者の安否確認の手法や流れのほか、消費者被害が疑われる際の対応の整理が必要であることを認識した。

(17) 区市町村が地域ケア会議を通じて地域づくり・資源開発をした事例の有無

地域ケア会議を開催している（地域包括支援センターのみが主催している場合を含む。）44 区市町村に対し、実際に会議を通じて地域づくり・資源開発を行った事例の有無をたずねたところ、「ある」と回答したのは3 区市町村であった。

項目	区市町村数	割合
全体（地域ケア会議を開催している区市町村）	44	
ある	3	6.8%
なし	29	65.9%
無回答	12	27.3%

【「地域づくり・資源開発をした事例がある」と回答した区市町村が挙げた主な事例】

- ・町会から聞き取った地域の要援護者や見守り体制の情報を基に、今後各町会の見守り体制充実に向けて取り組んでいく予定。
- ・地域ケア会議の中で、各町会の見守り事例の発表を行い、区、地域包括支援センター及び社会福祉協議会も参加して検討を行うことで、各関係者の見守りに関するモチベーションアップを図った。
- ・緊急搬送時に搬送先の医療機関に的確な情報を伝えることが必要との考え方から、地域ケア会議に参加する各種団体と協議しながら、緊急医療情報シートを作成した。
- ・一人暮らし高齢者の自立支援が必要であることから、家事講座開催の企画を行っている。

(18) 区市町村が地域ケア会議を通じて地域課題を政策形成につなげた事例の有無

地域ケア会議を開催している（地域包括支援センターのみが主催している場合を含む。）44 区市町村に対し、実際に地域課題を政策形成につなげた事例の有無をたずねたところ、「ある」と回答したのは2 区市町村であった。

項目	区市町村数	割合
全体（地域ケア会議を開催している区市町村）	44	
ある	2	4.5%
なし	31	70.5%
無回答	11	25.0%

【「政策形成につなげた事例がある」と回答した区市町村が挙げた主な事例】

- ・地域内に唯一あった夜間対応型訪問介護事業所が廃止となり、独居高齢者の見守り等に対する社会資源不足が地域ケア会議の中で提言された。そのため、他自治体で運営している事業所を指定し、サービス提供できるようにした。
- ・区が開催する在宅介護医療連携推進会議にて政策形成につなげている。

(19) 地域ケア会議に関する自由意見（区市町村から寄せられた主な意見を抜粋）

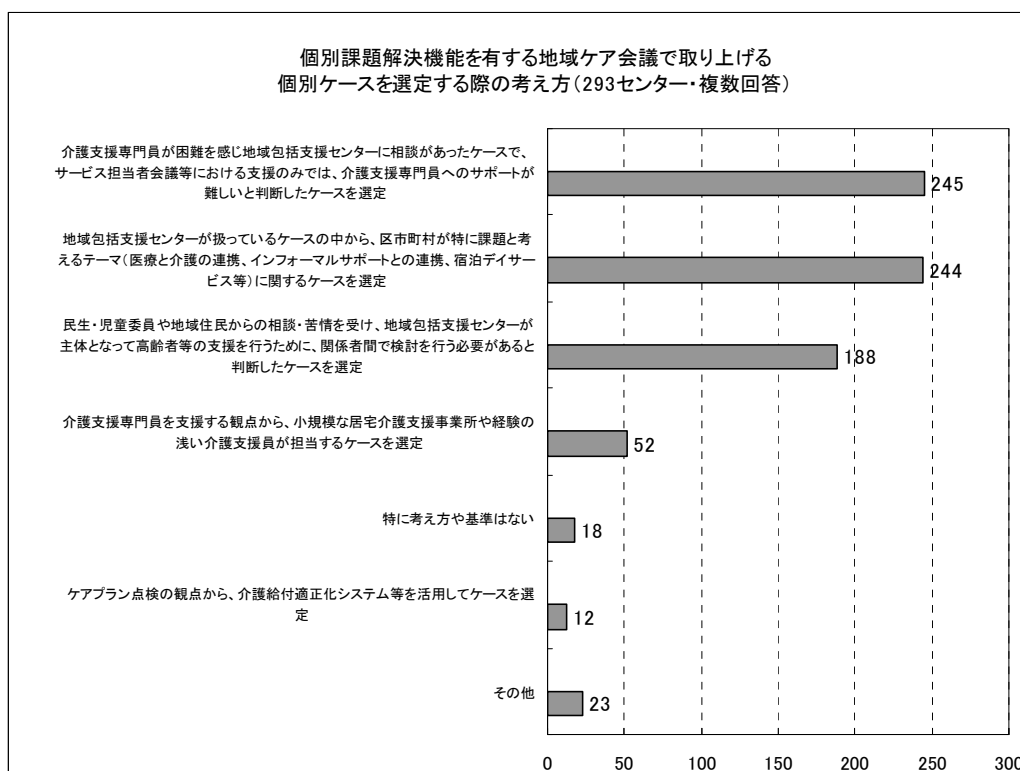
- ・ 地域ケア会議から出てきた地域課題・地域ニーズを政策形成に活かす手順や地域資源の活用方法について、ノウハウが不足している。
- ・ 「地域ケア会議運営マニュアル」で地域ケア会議の目的や機能について記載があるが、より具体的で細かい例示があると良い。
- ・ 個別事例の検討は必要時に随時行っているが、地域ケア会議として正式な位置付けを行っていないため、センター毎に地域ケア会議の考え方にバラつきが出ている。
- ・ 地域ケア会議は地域の実情に応じて実施することになっているものの、会議の構成員や検討内容についてある程度の基準や具体例があると分かりやすい。
- ・ 現状では、ネットワーク構築機能や地域課題発見機能に多くのエネルギーを注いでいるが、個別課題解決機能や地域づくり・資源開発機能にも力を入れていきたい。
- ・ 地域包括支援センターレベルの地域ケア会議で挙げた地域課題を区市町村レベルの地域ケア会議の中でどのように扱うかを今後検討する必要がある。
- ・ 地域ケア会議は、地域包括支援センターが重要な役割を担うことになるが、今後迎える地域の超高齢化の状況を踏まえ、設置責任者である自治体の役割を明確にし強化することが重要だと感じている。

3 地域包括支援センター向け調査の集計結果

(1) 地域包括支援センターが個別ケースを選定する際の考え方・基準

地域包括支援センターが地域ケア会議で取り上げる個別ケースを選定する際の考え方・基準をたずねたところ、最も多いのは「介護支援専門員から地域包括支援センターに相談があったケースで、サービス担当者会議等における支援のみでは、介護支援専門員へのサポートが難しいと判断したケースを選定」で、次いで「区市町村が特に課題と考えるテーマに関するケースを選定」、「民生・児童委員等からの相談・苦情を受け、関係者間で検討を行う必要があると判断したケースを選定」であった。

区市町村向け調査の結果と比較すると、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議では、介護支援専門員の支援の要素がより強いことがうかがえる。



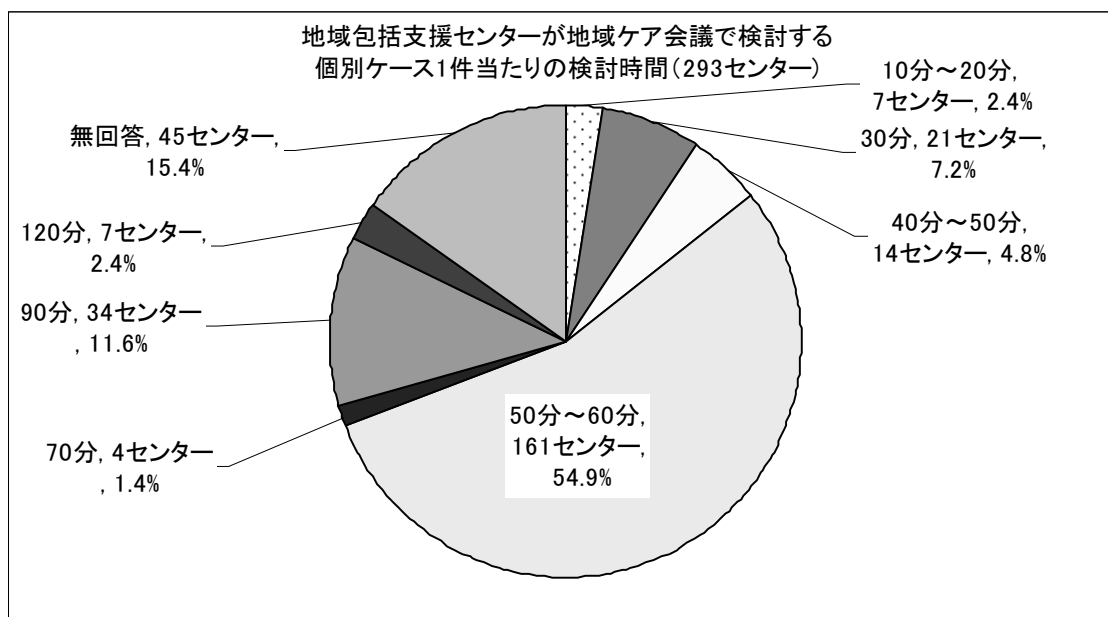
【「その他」として挙げた回答 (主な回答)】

- ・介護保険サービスのみならず地域での見守りや協力等インフォーマルな支援が必要と思われるケースを選定
- ・長期間の関わりの中で状況が膠着しているケースを選定
- ・今後地域で同様の事例が起きることが想定されるケースを選定
- ・多職種が集まりやすく、事例提出者のミスを指摘するような場になりにくいケースを選定
- ・高齢者と精神疾患のある子どもの世帯など、支援する関係機関が多いケースを選定
- ・医療機関等からの要請で、退院支援が必要なケースを選定
- ・地域包括支援センターが扱っているケースで、介護保険サービス未申請で関わりが困難なケースを選定

(2) 個別ケース1件当たりの検討時間

地域包括支援センターが地域ケア会議において個別ケースの検討を行う際の、個別ケース1件当たりの検討時間をたずねたところ、「50分～60分」との回答が6割弱と最も多かった。

区市町村向け調査の結果と比較すると、ケース1件当たりの検討時間は、地域包括支援センター主催の会議の方が、区市町村主催の会議よりも長い傾向があることがうかがえる。



なお、ケース1件当たりの検討時間について、上記の回答のほかに以下のような回答があった。

【その他検討時間に関する回答（主な回答）】

- ・多くの関係機関で多角的な視点から議論することが必要な場合や、初めて地域ケア会議に参加する出席者が多い場合は、1ケース当たり2時間程度と検討時間が長くなる傾向がある。
- ・本人、家族が出席する場合、地域ケア会議の主旨や議題の内容について丁寧に説明するとともに、高齢者に理解しやすいようゆっくりと進行し、決定事項についても何度も確認を行うため、1ケース当たり1時間は要する。
- ・1ケース当たりの検討時間の目安を60分以内としているため、司会が事前に事例内容や課題をまとめ、支援の方向性や各担当者の役割など明確になるように配慮している。

(3) 地域ケア会議参加者の選定について

地域包括支援センターが地域ケア会議の構成員を選定する場合の考え方についてたずねたところ、地域ケア会議の種類、目的、検討課題、規模に合わせて適切なメンバーを選定し、開催しているとの回答が多かった。

具体的な選定方法として挙げられた主な回答は以下のとおりである。

【参加者の具体的な選定方法（主な回答）】

《参加者選定全般について》

- ・地域課題発見機能や地域資源開発機能を持つ会議では参加者を固定している（町会、民生委員、社会福祉協議会、警察、行政、保健所及び地域包括支援センター職員）が、個別課題解決を目的とした会議ではケースの内容に応じて参加者を選定している。
- ・当事者に直接関わる関係機関のみで構成される会議では、本人像や地域でのエピソード、社会的関係等が把握できないことが多く、地域包括ケアシステム概念に基づく支援体制の構築ができていない。このことから、個人情報には十分配慮しつつ、町内会、自治会長、近隣住民及び民生児童委員の参加を常に意識している。

《医療関係者の参加》

- ・退院連携等に際しては、退院する病院の医療従事者（医師、MSW、PT、OT等）や在宅診療を担当する医療機関から出席を仰ぎ、医学的な所見を共有している。
- ・個別ケースを検討する地域ケア会議は、医師の都合のつく日時に開催することが困難な場合が多いため、あらかじめ医師に意見を求めておき、地域ケア会議の場において関係者間で情報共有を行うなど工夫している。

《その他関係者の参加》

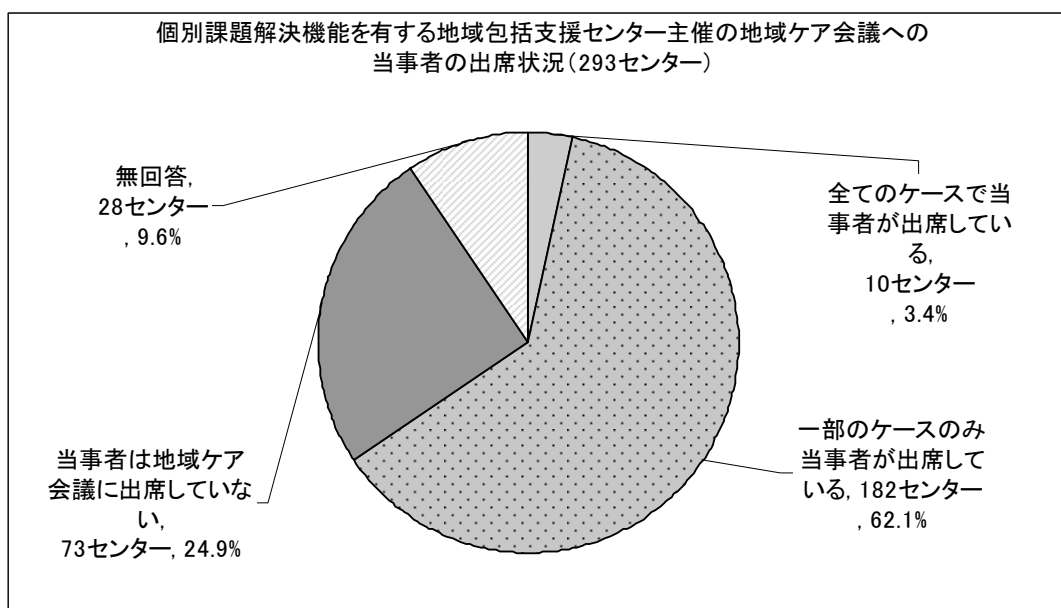
- ・警察からの相談依頼ケース（認知症BPSDから来る110番通報）などは、行政や警察関係機関の参加を依頼している。
- ・見守りに関する会議では銭湯組合、新聞販売店、ヤクルト及び仕出し弁当組合等に参加を依頼することもある。

(4) 当事者の出席状況について

地域包括支援センターが個別ケースの検討を行う際、当事者（本人や家族）が会議に出席しているかどうかたずねたところ、6割強が「一部のケースのみ当事者が地域ケア会議に出席している」と回答し、「全てのケースで当事者が出席している」と回答したのは1割に満たなかった。

区市町村向け調査の結果と比較すると、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の方が、当事者が出席するケースが多いことがうかがえる。

当事者が出席していない理由としては、区市町村調査と同様、「支援拒否があり本人や家族への働きかけを検討するケースが多いため」や「本人や家族を交える前に、関係者間で支援の方向性について意思統一を図る必要があるため」、「本人に精神障害や身体的な障害があり、長時間の会議に参加することが困難」といった理由が挙がり、「必要があれば当事者の参加も検討する」との回答もあった。



(5) 医療関係者やインフォーマルサポートの担い手への働きかけについて

医療機関関係者や、インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNPO等）に地域ケア会議に参加してもらうために、地域包括支援センターからどのような働きかけを行っているかたずねたところ、主に以下のような回答が挙げられた。

【医療機関関係者に参加してもらうために地域包括支援センターが行っている働きかけ（主な意見）】

《働きかけの方法》

- ・ 医師会及び歯科医師会に対して、区市町村所管課から文書にて年度初めに通知をしている。
- ・ 区の担当職員や医師会などの助言を受けながら、医師会会長や副会長、各支部長へ直接訪問し挨拶や経緯の説明などを行なった後、会議の案内文を送付する。
- ・ 事前に地域包括支援センターの担当職員が、医療機関に出向き、会議の主旨説明を行う。
- ・ 地域包括支援センターのケアマネジャーからの依頼に加えて、区市町村の看護師等職員からも働きかけてもらう。
- ・ 医師に会議の参加を依頼する際は、直近で開催した地域ケア会議の内容や参加者について情報提供を行うとともに、医師会役員も参加している事をそれとなく伝えている。
- ・ 会議目的の設定の際、医療関係者が、地域ケア会議への参加にメリットを感じてもらえるよう工夫している。

《医療機関関係者が出席しやすい工夫》

- ・ 医療機関の方に参加を依頼する場合は、診療時間に配慮する。不参加であれば事前に訪問して意見を収集する。
- ・ 担当地域の医療機関を訪問し、医師にとって参加可能な時間や曜日についての聞き取りを行った上で、日程調整を行う。

《日頃からの関係づくり》

- ・ 個別のケースでの関わりをきっかけに病院への挨拶訪問を行うほか、事業紹介のためセンター便りを送るなど顔の見える関係づくりに努めている。
- ・ 退院支援を通じて病院MSWと日頃から良好な関係性を築いているため、地域ケア会議開催時にはMSWの協力を求める。
- ・ 地域包括支援センター内の医療担当者が中心になって、医療機関との連携会議や交流会を開催し、顔の見える関係づくりに努めている。
- ・ 地域で窓口となる医師との間で継続的に話し合いを行い、医療機関側が協力できることや限界点などを探りつつ、少しずつ共通認識を持つようにしている。
- ・ 地域包括支援センターが発行しているお便りに地域の医療機関を紹介したり、それを持参しながら困った事例がないか医療機関に聞き取りを行い、顔の見える関係を構築している。

【インフォーマルサポートの担い手に参加してもらうために区市町村が行っている働きかけ(主な意見)】

《団体への働きかけ》

- ・地域に多様なボランティア団体・NPOがあるため、参加依頼先の選定やその根拠を地域包括支援センター内でまず協議している。その上で団体と何度か話し合い相互に共通認識を持った上で取り組んでいる。
- ・インフォーマルサポートの担い手に対して会議への参加依頼をする前に、区市町村の担当課と地域包括支援センターとでその団体の参加について協議を必ず行う。
- ・区市町村担当課から団体に依頼をしてから、地域包括支援センター職員が依頼文を持参して訪問し、今後の会議の趣旨説明を行う。
- ・地域包括支援センターの管理者が団体を訪問し、管理者名の依頼文により参加を依頼する。必要に応じて区市町村職員の協力を依頼する。
- ・専門職の会議に出席することによりためらう団体・住民も多いので、日頃の感謝とねぎらいを伝え、気持ちよく参加してもらえるように働きかける。
- ・地域の高齢者を支援したい気持ち強い団体が多いので、参加依頼に当たって困ることはほとんどない。

《日頃からの関係づくり》

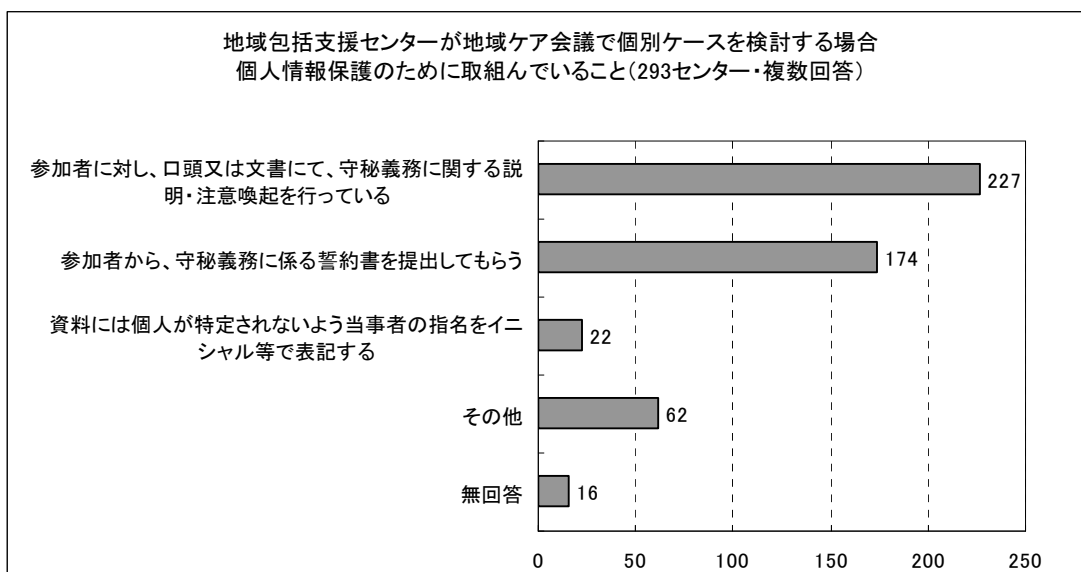
- ・インフォーマルサポートについては、先方の定例会に地域包括支援センター職員が定期的に参加しており、活動の実態を把握するとともに、運営上の相談を受けている。こうした日常的な関係づくりをもとに地域ケア会議への参加を働きかけている。
- ・出前講座を活用し、地域包括支援センターの役割を積極的に地域にPRすることで、インフォーマルサポートの担い手との関係づくりにつなげている。
- ・地域ケア会議参加を依頼する際は、社会福祉協議会に仲介に入ってもらっている。

《参加に当たっての工夫》

- ・地域のボランティア団体が地域ケア会議に参加するに当たっては、毎月開催の市全体会議において、団体紹介の時間を設けて関係者への周知を行っている。

(6) 個人情報の取扱いについて

地域包括支援センターが地域ケア会議で個別ケースを検討する場合、ケース当事者の個人情報保護のために取り組んでいることをたずねたところ、最も多いのは「参加者に対し、口頭又は文書にて、守秘義務に関する説明・注意喚起を行っている」で、次いで「参加者から、守秘義務に係る誓約書を提出してもらう」であった。



【その他個人情報保護のための取組として挙げた回答】

- ・ 個人情報が記載されている配布資料があった場合は、会議上でのみの使用とし、会議終了後回収し、シュレッダー廃棄とする。
- ・ 事例を加工した上で、地域ケア会議で取り上げる。

(7) 地域包括支援センターが地域ケア会議を通じて地域課題を発見した事例の有無

地域包括支援センターが地域ケア会議における個別ケースの検討を通じて、実際に地域課題を発見した事例の有無をたずねたところ、「ある」と回答したのは76センターであった。

項目	センター数	割合
全体(「個別ケース選定の考え方・基準」に回答のあったセンター)	293	
ある	76	25.9%
なし	201	68.6%
無回答	16	5.5%

【「地域課題を発見した事例がある」と回答したセンターが挙げた主な事例】

- ・認知症の高齢者を見かけて異変を感じても、声をかけたり見守りを行ったりする体制が地域にできていないという課題が挙げられた。
- ・会議の中で、「どのような地域に住みたいか」をテーマに地域住民と意見交換をした結果、「見守り隊を作りたい。」「サロンを作りたい。」といった意見が多く出され、住民の地域づくりへの意識の高さを実感した。
- ・介護予防事業のプログラムを受けた後の適切な通いの場が少ないことが明らかになった。
- ・認知症の独居高齢者へ悪質商法の業者が訪問していたケースを検討する中で、高齢者が多く住む閑静な住宅街であるためか、他にも悪質な業者が夜間に高齢者宅を訪問しているということ把握できた。
- ・地域内の都営住宅の高齢化率が45%と高く、独居の認知症高齢者の異変に関する気付き・相談等が多く挙げられたため、認知症の人を地域で見守る体制づくりを検討することとなった。
- ・若年性認知症のケースを検討する中で、デイサービスでは受入れに不安が多く、かつ地域に若年性認知症の受け皿となるサービスがないことが明らかになった。
- ・本来支援が必要な方にも関わらず事態が悪化してから発見されセンターにつながったケースを検討する中で、「本来支援が必要な方ほど自ら支援を求める力がなく、相談につながらない。」という課題が浮かび上がった。
- ・集合住宅団地に住んでいる高齢者で身寄りがなく収入も少ない独居の方と地域住民との間のトラブルが、他の地域でもみられることが分かり、地域の課題としてケースを捉えるようになった。
- ・民生委員から、「買い物に不便を感じる高齢者からの相談が多い。」という話が挙げられたため、他の関係者からも地域の実情について聞き取りを行い、実態を把握した。
- ・商店が少なく生活に不便との声が聞かれた地域について、どのくらい不便かを職員が実際に歩くことで検証し、何が必要か確認した。
- ・家族への介護負担が増大しているケースから、介護者の集える場が地域にないという課題を抽出した。
- ・定年後の男性が地域と関わりを持たず自宅に閉じこもって認知症を患ってしまったケースを踏まえて、地域と関わりのない男性高齢者の居場所が必要であることが話し合われた。
- ・地域住民の中には、「見守り」というと何か特別な援助をしなければならないと捉えている人が多いことが分かり、日常生活の中で負担なく行える見守りもあることを伝えていく必要があると分かった。

- (8) 地域包括支援センターが地域ケア会議を通じて地域づくり・資源開発をした事例の有無
 地域包括支援センターが実際に地域ケア会議を通じて地域づくり・資源開発を行った事例の有無をたずねたところ、「ある」と回答したのは 50 センターであった。

項目	センター数	割合
全体(「個別ケース選定の考え方・基準」に回答のあったセンター)	293	
ある	50	17.1%
なし	233	79.5%
無回答	10	3.4%

【「地域づくり・資源開発をした事例がある」と回答したセンターが挙げた主な事例】

- ・認知症の方の見守りの協力店舗を記載した「見守り支え合いマップ」を作成し、協力店舗が異変に気付いた場合にセンターや警察に連絡する体制を整えた。
- ・地域住民の意向を踏まえ、既存の見守りネットワークを活用し、高齢化が進む集合住宅で見守り隊を結成、定期的に高齢者を見守ることとした。また、地域包括支援センター内の一室を開放して、介護予防の視点から体づくりをねらいとした「体操サロン」を開設した。
- ・介護予防事業のプログラム終了後も、参加者が地域とのつながりや介護予防に対する意識付けを継続させられるよう「料理会」を開催した。
- ・悪質商法の業者が夜間に地域の高齢者宅を訪問しているとの情報を基に、被害防止のため自治会長から警察に依頼して地域のパトロールが強化された。
- ・認知症高齢者が生活しやすい地域づくりのため、近隣の小学校を対象とした認知症サポーター養成講座を実施するとともに、認知症の理解と支援の仕方等について地域の関係者間で意見交換を行うとともに顔の見える関係づくりを強化した。その結果、認知症高齢者をコンビニ店員が自宅まで送り届けたり、心配な高齢者について薬局から相談が入るなど、問題の早期発見・早期対応がしやすくなった。
- ・地域ケア会議の中で「まちなかサロン」の取組と成果の紹介を行った。その内容を踏まえ、集いの場が必要と思われる集合住宅の集会室に、医療・福祉の相談ができる人員を配置したサロンを開設することができた。
- ・地域の中で孤立死が続いたため、地域の関係者と協議の上、緊急対応時に役立つ「緊急あんしんカード」を作成した。
- ・地域ケア会議で地域のネットワークを作る中で、大学生のボランティアサークルから「自分たちにできる活動はないか」という投げかけがあり、大学生による傾聴ボランティアの取組が始まった。
- ・地域見守り活動を行う団体のメンバーに地域ケア会議に出席してもらい、活動事例や効果について発表してもらうことで、一人暮らし高齢者の多い他の地域の関係者に見守り活動への参加意欲を喚起することができた。
- ・買い物難民が多いと指摘された地域について、スーパーマーケットの移動販売車の運行を検討している。

(9) 地域ケア会議に関する自由意見(地域包括支援センターから寄せられた主な意見)

- ・ 地域の課題を抽出するための具体的な手順を知りたい。
- ・ 個別ケースの課題分析を積み重ねることで地域課題の発見を行い、地域づくり・資源開発につなげていくという道筋が漠然としていて理解しづらい。
- ・ 個別ケース検討のためのカンファレンスやケアマネ支援の担当者会議等は日々行っているが、国が示している「地域ケア会議」の定義があいまいであるため、いざ開催しようとするとうろたえてしまい、開催に至らない場面が多い。
- ・ 地域包括支援センターごとに地域ケアシステムの構築や地域ケア会議開催についての考え方に相違が出ないように、行政が主体となって考え方を明らかにしてほしい。
- ・ 「地域ケア会議」という言葉が独り歩きして、あたかも新たな会議体を開催しなければいけないような印象を与え、現場が混乱している印象がある。
- ・ 地域包括支援センターが行う地道な活動の1つ1つが地域づくりにつながっているため、「メンバーを集めて地域ケア会議を開くこと」自体が目的にならないよう留意している。

第2章 東京都における地域ケア会議の効果的な運営に向けた視点について

1 東京都における地域ケア会議の望ましい姿について

(1) 国における地域ケア会議の定義について

地域ケア会議の定義は、「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月一般社団法人長寿社会開発センター発行）に、「地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する『行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体』」と規定されている。

また、平成25年3月29日に発出された国課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」では、その目的を、個別ケースの支援内容の検討を通じた「自立支援に資するケアマネジメントの支援」、「地域包括支援ネットワークの構築」及び「地域課題の把握」にあるとしている。その上で、地域ケア会議を、「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充実を図るための一つの手法」と位置付け、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策の形成の5つの機能を持つとしている。

(2) 都における地域ケア会議の望ましい姿を明らかにする必要性について

第1章のアンケート調査結果にあるとおり、地域ケア会議は、都内区市町村において地域の実情に応じて様々な手法で開催されている。一方、複数の区市町村から、「国が示す地域ケア会議の目的や機能が分かりにくい」といった声や、「個別課題を地域課題の発見や地域づくり、政策形成につなげるための具体的なプロセスが分からない」といった意見も寄せられている。そこで、国の定義を踏まえ、効果的に会議を開催するに当たり、都における望ましい地域ケア会議の姿を本章1(3)で明らかにする。

また、地域ケア会議の目的の一つである利用者の「自立支援」と、検討の出発点である「個別ケース検討」の考え方について、区市町村間で解釈の違いが生じている状況も見受けられるため、まず、「自立支援」と「個別ケース検討」の考え方について整理する。

ア) 自立支援について

「自立」とは、「人が要支援・要介護状態になっても、可能な限りできる範囲で、可能な限り自分らしい生活を営むこと、自分の人生に主体的・積

極的に参画し自分の人生を自分自身で創っていくこと¹⁾と定義付けることができる。つまり、何らかの援助を受けながらも、自分らしく生きていくことが「自立」において何より重要な要素であり、そのための支援が「自立支援」である。よって、本人の意思を無視して「サービスありき」の支援や「状態の改善」を強要する支援を行うことは適切でない。

イ) 個別ケース検討について

個別ケースを検討する地域ケア会議は、地域包括支援センターが開催し、当事者である「本人」を中心に総合的なアセスメントを行った上で、その人に合った支援方法を地域関係者で丁寧に検討する場である。したがって検討の対象は、本人への支援に関わる総体的な内容であり、ケアプランに限定されないこと、また、介護支援専門員、保健・医療・福祉の専門職、民生委員、地域住民等の地域関係者が同等の立場で協働する場であり、決して特定の職種等が一方的に指導される場にしてはならないことに留意する必要がある。

また、個別ケースを検討する会議としては、「サービス担当者会議」があるが、本会議は、ケアマネジメントの一環として、介護支援専門員が主催して行うものであり、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議とは別個の位置付けである。しかしながら、サービス担当者会議で解決が困難なケースについては、地域ケア会議を活用して、地域関係者の視点で、より良い支援方法を検討することが有効であり、両会議は連携して行われることで、大きな効果を発揮するものである。

なお、地域ケア会議で取り上げる個別ケースの選定の考え方については、第2節で後述する。

(3) 東京都における地域ケア会議の望ましい姿について

上記の考え方も踏まえ、東京都における地域ケア会議の望ましい姿について、以下のとおり整理した。

- ① 地域ケア会議は、高齢者が住みなれた地域で尊厳を保持しその人らしい生活を送ることができるよう、質の高いケアマネジメントの実現による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進めていく会議体の総称であり、地域包括ケアシステムの実現を目指す有効な手法

¹ 東京都「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」原典：佐藤信人「ケアプラン作成の基本的考え方」中央法規出版株式会社 2008年、10頁

の一つである。

- ② 地域ケア会議には、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政策形成の5つの機能があり、1つの会議に5つの機能全てを盛り込むのではなく、複数の会議体を組み合わせることにより、全体として5つの機能を果たす。
- ③ 検討の出発点となる「個別ケースを検討する地域ケア会議」は、当事者である「本人」を中心に総合的なアセスメントを行った上で、その人に合った支援方法を地域関係者で丁寧に検討する場であり、ケアプランに限定した検討を行う場ではない。また、本人の意思を無視して状態の改善に偏重した検討を行うことのないよう十分留意する必要がある。
- ④ 明らかになった地域課題を、地域包括支援センターから区市町村に提示する仕組みが整備されており、提示された地域課題は地域づくり、資源開発、政策形成へとつながっている。さらに、政策を実行する過程で生じた個別もしくは地域の課題は、あらためて地域ケア会議で検討が行われることとなり、政策形成から個別課題解決へと機能は循環する。
- ⑤ 地域包括ケアシステムは、地域ケア会議の開催のみで実現するものではなく、地域の様々な会議体や取組と連携して、初めて実現につながるものである。区市町村は、目指すべき地域包括ケアシステム像を明確にし、その実現に向けた地域ケア会議のあり方を検討する必要がある。

地域ケア会議の全体構成のイメージは図1のとおりである。

なお、地域ケア会議は、各区市町村の高齢者人口数、地域包括支援センター設置数等、地域の実情に応じて様々な形態で行われるものであり、必ずしも本イメージ図に縛られるものではない。

また、新たに会議体を立ち上げなくとも、既存の会議が有している機能を整理することで、地域ケア会議と位置付けることは十分に可能であり、その際、地域ケア会議としての位置付けが明確であるならば、名称にこだわる必要はない。

図1 東京都における「地域ケア会議」の全体構成イメージ



2 地域ケア会議の効果的な運営に向けた視点について

次に、地域ケア会議の5つの機能に沿って、効果的に会議を運営する視点は以下のとおりである。

(1) 個別課題解決機能

先に述べたとおり、個別ケースの検討を行う地域ケア会議は、当事者である「本人」を中心に総合的なアセスメントを行った上で、その人に合った支援方法を地域関係者が丁寧に検討する場である。特定の職種等を一方的に指導するような進行は適切ではなく、ケアプランに限定した検討を行う場ではない。さらに、本人の意思を十分に踏まえないで、「状態の改善」のみに偏重した検討を行う場ではないことに十分留意する必要がある。

したがって、会議は、原則として本人や家族が出席し、本人と関係のある地域住民や団体、支援に必要な専門職等を中心に構成することが望ましい。ただし、支援を拒否しているケースなど、本人や家族が参加しない方が良い場合もあるため、ケースに応じて最も適切な参加者を選定する必要がある。その場合であっても、徐々に本人が参加できるように、働きかけや支援を行うことが肝要であり、当事者の参加を如何に促していくか工夫が必要である。

また、会議で検討する個別ケースは、介護支援専門員、介護サービス事業者、民生・児童委員、地域住民など地域の関係者が共通して支援に困難を感じている事例を対象とすることが望ましい。この場合、介護保険のケアプランを作成するケースに限定せず、例えば、屋内にごみが大量に放置されている事例や、近隣から孤立し見守りが必要な事例など、地域の力による支援が必要なケースも積極的に対象とする必要がある。²

なお、介護支援専門員が事例提出者となる場合、ケアマネジメントの質の向上分科会のまとめである「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン(平成26年3月東京都福祉保健局発行)」掲載の「リ・アセスメント支援シート」によりアセスメントの再確認を行い、「ケアマネジメントの課題整理シート」により地域に不足する資源を把握した上で会議に臨むことは、自己点検につながり、ケアマネジメントの質の向上の観点から有効である。

² ただし、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に基づく高齢者虐待対応の個別ケース会議(高齢者虐待防止法第9条1項及び第16条)の代替として、地域ケア会議を開催することは適切ではない。したがって、終結していない高齢者虐待事例を対象としてはならないことに十分留意すべきである。

(2) ネットワーク構築機能

個別ケースの検討や情報交換・意見交換の場づくり等を通じて、地域関係者（地域住民、医療・介護・福祉の専門職、関係団体等）のネットワークが構築される。地域関係者が一堂に会し、支援内容や地域課題を検討することは、互いの顔と名前と役割を知り、新たな繋がりが生まれるという意味でネットワーク構築に欠かせない第一歩となる。

一方、地域では、医療職や介護職が会議に参加することが困難であったり、多職種で検討を行う際、互いの専門用語が障壁となり、相互理解がなかなか進まないという問題もある。

そこで、区市町村は、地域ケア会議への医療職等の参加を促すため、地区医師会及び介護事業者団体等に協力を依頼するとともに、医療・福祉の専門用語の共通理解を深めるためのツール（例えば、用語集など）を作成するなど、多職種連携を推進する取組を実施することが望まれる。また、社会福祉協議会、NPO法人やボランティア団体等と連携して、インフォーマルサービスをどのように提供していくかを検討することも重要である。

地域包括支援センターにおいても、担当圏域内の様々な団体・資源について十分に把握し、個別支援について、必要な場合に連携が取れるよう日頃から顔の見える関係を構築しておく必要がある。特に、地域包括ケアシステムの主役は地域住民であるという視点を大切にし、町会・自治会、老人クラブ、マンション管理組合等との関係づくりに努め、地域ケア会議への住民参加を促進することが重要である。

(3) 地域課題発見機能

個別ケースの検討を積み重ねる中で、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や機関、深刻化が予測される地域の課題が明らかになってくる。このような「地域課題」は、地域ケア会議のみならず、地域包括支援センターが日々の業務を行う中で、総合的に把握すべきものである。

先に述べたとおり、個別ケースを検討する地域ケア会議は、当事者である「本人」に合った支援方法を多職種で丁寧に検討する場であり、地域課題は、その二次的な結果として抽出されるものである。よって、地域課題の発見のためだけにケース検討を行うことは本来の目的ではないこと、また、地域ケア会議で検討するすべての個別課題が地域課題につながるわけではないことに十分留意すべきである。

なお、明らかになった地域課題は、地域包括支援センターから区市町村に提示されることが何より重要であり、区市町村は、そのための仕組みを整備する必要がある。さらに、地域課題を関係者間で共有できる仕組みをつくること、地域住民に明らかにしておくことも重要であり、地域包括支援センターは区市町村と連携して、これらの取組を推進する必要がある。

地域課題を発見するための視点としては、表1のようなツールが研修資料として国から示されている。

表1 地域の課題発見シート

<p>■地域課題の発見にあたっては、以下の視点を参考にしてください。</p> <p>①地域に共通する課題は何か（地域の共通課題）</p> <p>②それを裏付ける情報やデータはどのように取得するか（根拠データ）</p> <p>③その課題の解決にはどのような方法が考えられるか（解決策）</p> <p>④地域包括支援センターでできることは何か、できないことはどれか（限界の認識）</p> <p>⑤どのような人や組織と連携するか（連携先）</p> <p>■上記の作業を通じて、区市町村に報告（提言）すべきことは何か（地域課題や解決策等）</p>					
①地域の共通課題	②根拠データ	③解決策	④センターの限界(○△×)	⑤連携先	市町村への報告・提言

（平成25年度地域ケア会議実務者研修企画委員会作成）

(4) 地域づくり・資源開発機能及び政策形成機能

地域課題は、日常生活圏域内で解決可能な課題から、区市町村全域での検討が必要な課題もあるため、そのレベルに応じて、地域包括支援センター又は区市町村が地域ケア会議を設置し、解決策の検討を行う。

ア) 圏域単位の地域ケア会議での検討

抽出された地域課題が、地域包括支援センターの担当圏域内で解決できるレベルのものである場合は、地域包括支援センターが区市町村と協力し

て圏域単位の地域ケア会議を開催し、解決に向けた検討を行う。その際、地域包括支援ネットワークを構成する関係機関と連携して、インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発していくことが望まれる。

イ) 区市町村単位の地域ケア会議での検討

地域包括支援センターの担当圏域を越えた広域的な課題、もしくは地域包括支援センターでは解決が困難で区市町村による取組が必要な政策的な課題の場合は、区市町村が地域包括支援センター等の協力を得ながら区市町村単位の地域ケア会議を開催し、地域課題の背景を踏まえ、解決に向けた検討を行う。

検討した結果は、総合計画や高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画等に反映して、地域住民に明らかにしていくとともに事業化につなげていく。

3 地域ケア会議の効果的な開催に向けた区市町村の役割について

(1) 地域ケア会議の明確化

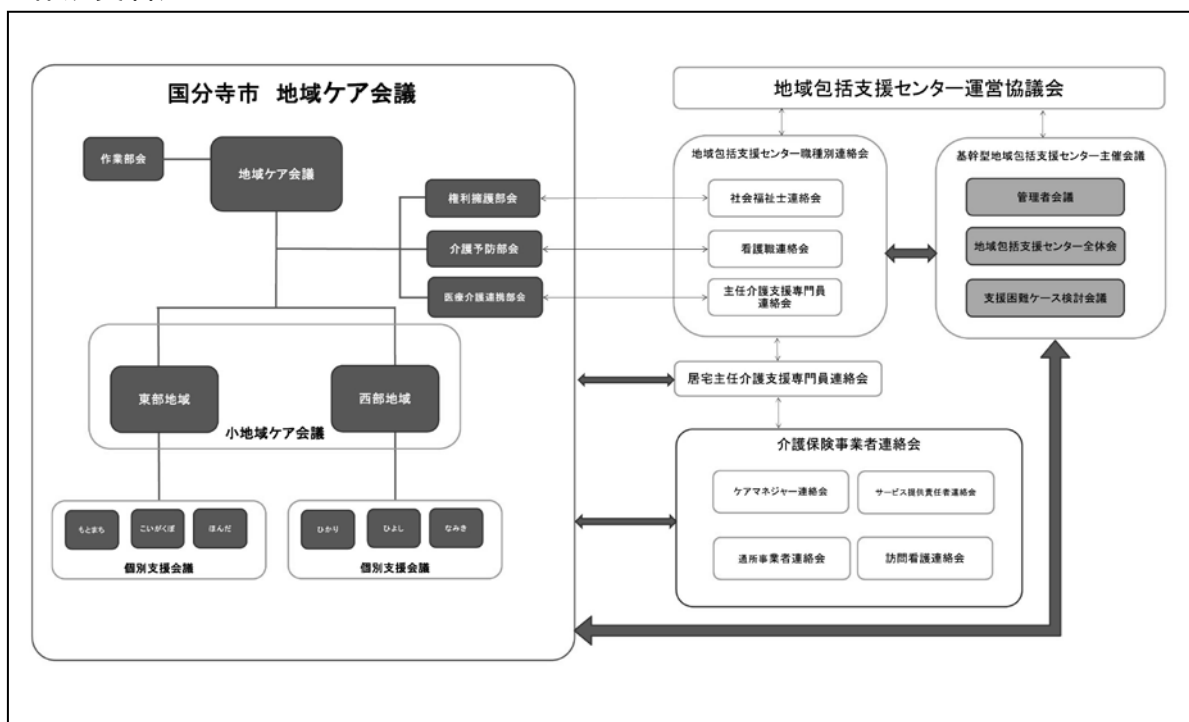
区市町村は、地域包括支援センターが行う事業の責任主体であり、委託をしている場合であっても、その運営に積極的に関与しなければならない。特にセンターが開催する「個別ケースを検討する地域ケア会議」は、検討の積み重ねを通じて地域課題を明らかにし、政策形成につなげていくという、いわば「地域ケア会議の出発点」とも言うべき重要な位置付けを持つため、センター任せにすることなく、区市町村の方針を示した上で開催する必要がある。具体的には、個別ケース選定の考え方、参加者選定の考え方、会議進行上の留意点等を、委託方針に盛り込むなど明文化して提示すること、開催に当たっては地域包括支援センターに協力するとともに、区市町村内の関係部署や社会福祉協議会等の関係機関・団体にも協力を呼びかけるといった取組が求められる。

また、区市町村は、目指すべき地域包括ケアシステム像を明確にし、その実現に向けた地域ケア会議のあり方（会議体の全体構成・機能、地域課題を提示する仕組み、等）を検討する必要がある。その際、地域ケア会議に限定せず、地域の様々な会議体（例：センター運営協議会、居宅介護支援専門員連絡会、住民懇談会等）と連携する中で地域包括ケアシステムを実現していくという俯瞰的な視点を持つことが重要である。その上で、それぞれの会議

体の位置付けを「見える化」した全体像を描き、センター及び関係団体と共有すると、地域ケア会議及び地域包括ケアシステム構築に関する共通認識を深めることができ、有効である。(地域包括ケアシステム構築に向けた会議体の全体像のイメージについては、図2を参照。)

さらに、それぞれの段階の地域ケア会議で検討した事項が、より上位に位置する地域ケア会議に報告され、情報共有されることで、最終的に区市町村の政策形成につながっていく「流れ」を工夫して作ることが重要であり、区市町村にはその全体の流れを見渡すことが求められている。

図2 地域包括ケアシステム構築に向けた会議体の全体像イメージ（国分寺市作成資料）



(2) 地域包括支援センターの機能強化

都内の地域包括支援センターの設置数は391箇所であり、このうち委託型のセンターは368箇所と全体の約94%を占めている（平成25年12月1日時点）。このように、委託型のセンターが圧倒的多数を占めている現状を踏まえ、センターの機能強化に向けては、事業の責任主体である区市町村との連携を一層緊密にすることが何より重要と言える。

例えば、区市町村のセンター主管部署もしくは基幹的機能を担うセンターに管内の複数のセンターを統括しサポートする専任の職員を配置し、各セン

ターの事業の実施状況と課題を把握し、困難ケースや地域の関係機関とのネットワーク構築等について専門的な見地から指導・助言を行うとともに、連絡調整会議の開催やスキルアップに資する研修等を行うことで、センターの機能強化を図ることが可能となる。その際、地域ケア会議の開催支援を、実地指導又は研修等により行うことが、地域ケア会議の効果的な開催に向けた取組として重要である。

都は、上記のような、センターを機能強化する取組の推進に向けて、平成26年度から「機能強化型地域包括支援センター設置促進事業」を実施するので、区市町村においては積極的な活用を検討していただきたい。

なお、都は、広域自治体として、都内区市町村の地域ケア会議の開催状況の把握に努めるとともに、区市町村職員及び地域包括支援センター職員を対象とした研修等の場を通じて、先駆的な事例の紹介や地域ケア会議に関する意見交換の場を設けるなど、地域ケア会議の効果的な運営に向けた支援を継続的に行っていく。

第3章 地域ケア会議の実践例について

本章では、第2章で示した「東京都における地域ケア会議の効果的な運営に向けた視点」を踏まえ、地域ケア会議を効果的に実施している3事例を紹介する。

事例の紹介に当たっては、各事例の取組のポイントを挙げた上で、平成26年3月26日に都が開催した「東京都地域ケア会議研修」における講義及び事例発表のために作成された資料を掲載する。

1 立川市における地域ケア会議の取組のポイント

- 立川市の地域ケア会議は、①随時開催される個別ケースレベルの個別支援会議、②各地域包括支援センター主催で2か月に1回行われている担当圏域レベルの小地域ケア会議、③基幹型地域包括支援センター主催で毎月1回行われる、市全域レベルの立川市地域ケア会議という3層構造で構成されている。
- また、地域包括支援センター運営協議会に地域包括支援センター職員が参加し、活動報告を通じて政策形成へと向かう連携体制を構築しており、全体として4層構造の体制を構築している。
- 上記会議の開催に、地域のサービス事業所間の連絡会議、各種研修会の開催及び社会福祉協議会の活動と連携した地域の住民活動とのネットワーク構築等を組み合わせて総合的に取り組むことによって、地域包括ケアシステムの実現を目指している。

2014年3月26日(水)

東京都地域ケア会議研修
～東京における「地域ケア会議」の効果的運営に向けて～

地域ケア会議の運営について ～地域実践を踏まえた課題と構想～

立川市南部西ふじみ地域包括支援センター
山本 繁樹

～自治体の概要～ 東京都立川市

●地域概況

立川市は、東京都のほぼ中央、多摩地域にあります。市域の南側には多摩川が、北側には玉川上水の清流が流れ、地形は平坦です。業務核都市として商業・業務機能の整備が進み、JR立川駅徒歩圏内に国営昭和記念公園や自治大学校もあります。市域の北部は都市農業や武蔵野の雑木林など緑豊かな地域を形成しています。



立川市キャラクター・くるりん

人口 178,456人

●高齢化率

65歳以上 22.0%

75歳以上 9.9%

2013年9月現在



有数の生産量を誇る立川うど



国営昭和記念公園

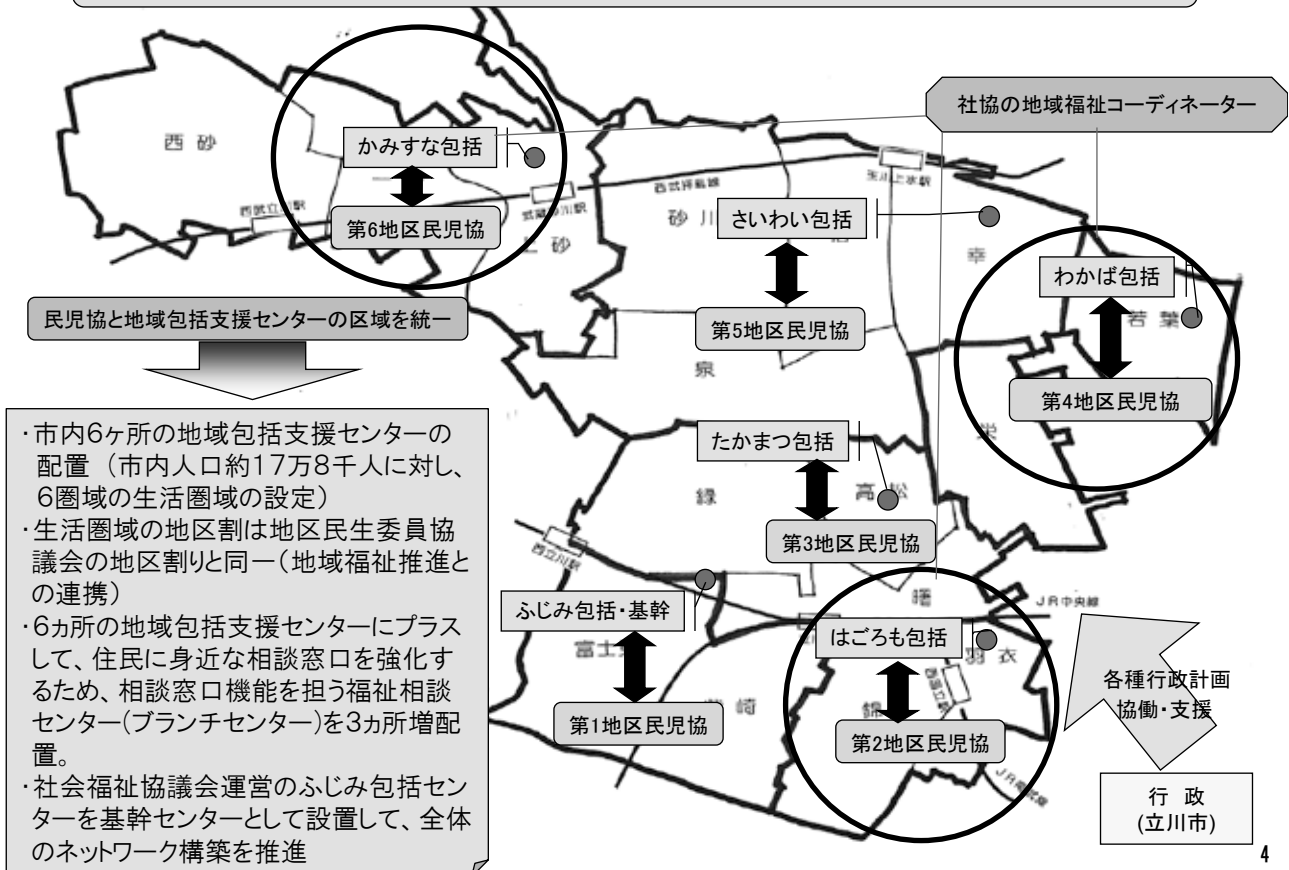
立川市の位置

【面積】
24.38平方キロメートル



【交通】
東京都の東西を結ぶJR中央線が走り、東京駅から立川駅までの距離は37.5キロメートル。
また、立川駅にはJR青梅線、JR南武線が乗り入れているほか、多摩モノレールが南北に走り、バス路線も網の目のように近隣市との間を結んでいます。
交通不便地域を補完する市民バス「くるりんバス」が、市内3ルートで運行しています。

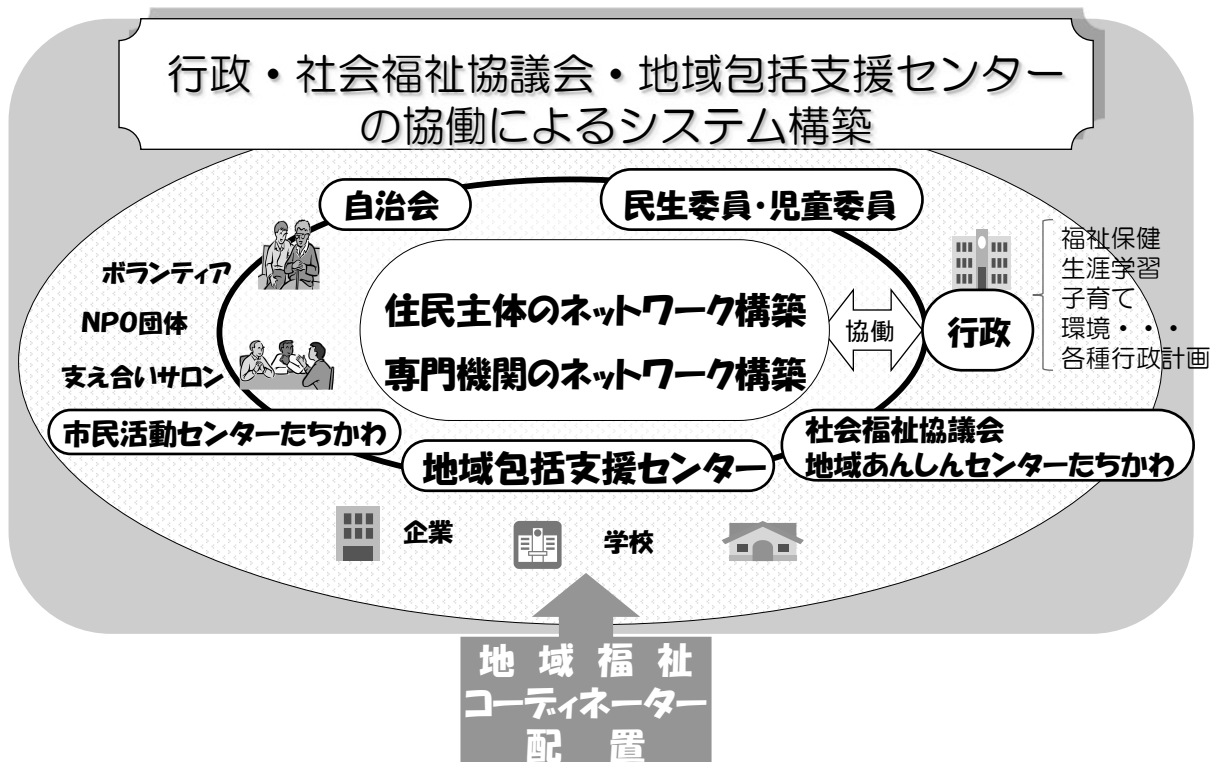
立川市における日常生活圏域6エリアの設定と地域包括支援センターの整備状況



～日常生活圏域設定上の工夫～

- 6生活圏域は地区民生委員協議会の担当エリアと一致。
- 地域包括支援センター担当圏域、行政の地域担当エリア、社会福祉協議会の地域担当エリアも一致
- 6生活圏域エリアの担当職員・関係者が明確になり、互いに相談・連携がしやすい体制の構築

5



立川市社協地域福祉活動計画

～誰もが安心して楽しく
幸せに暮らせるまち立川～

協働推進

立川市地域福祉計画

協働し、参加し、自らつくるまちづくり
～すべての人がいきいきと
暮らす地域をめざして～

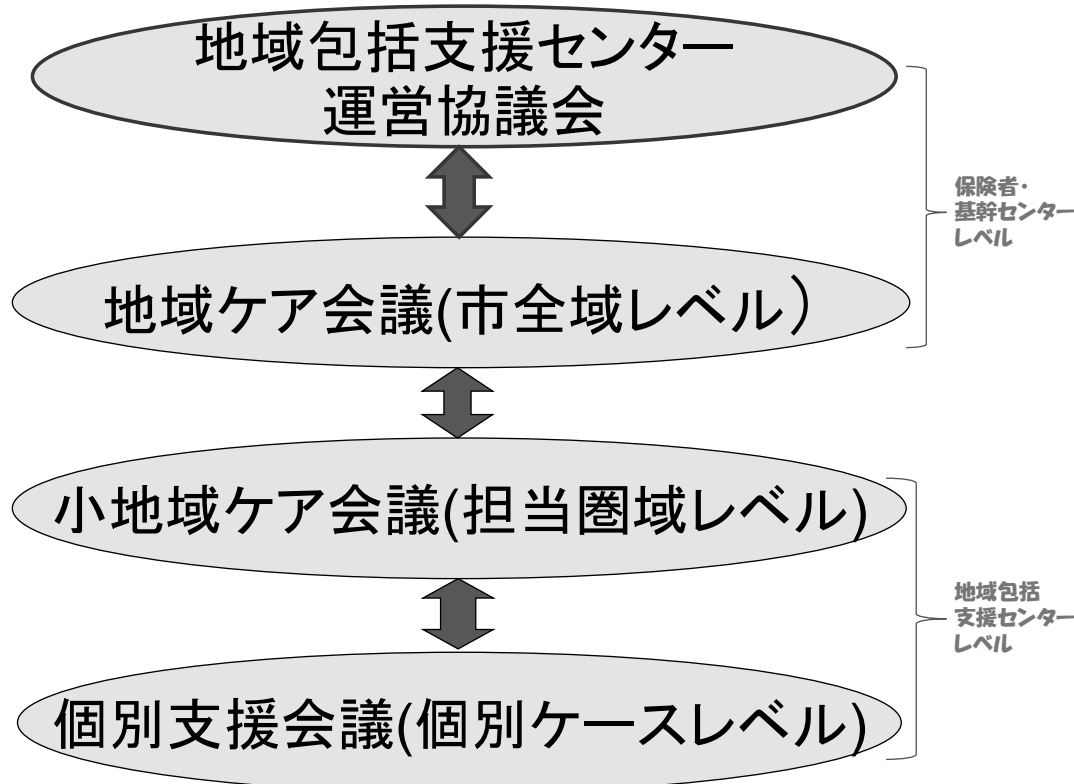
6

地域ケア会議の構想

1. 市全域レベル、生活圏域レベル、個別ケースレベルの3層構造の地域ケア会議による地域課題の共有と地域ネットワークの構築
2. 介護支援専門員連絡会・研修会、サービス事業者連絡会、センター業務別連絡会等の実施によるケアマネジメント基盤の構築支援との組み合わせ

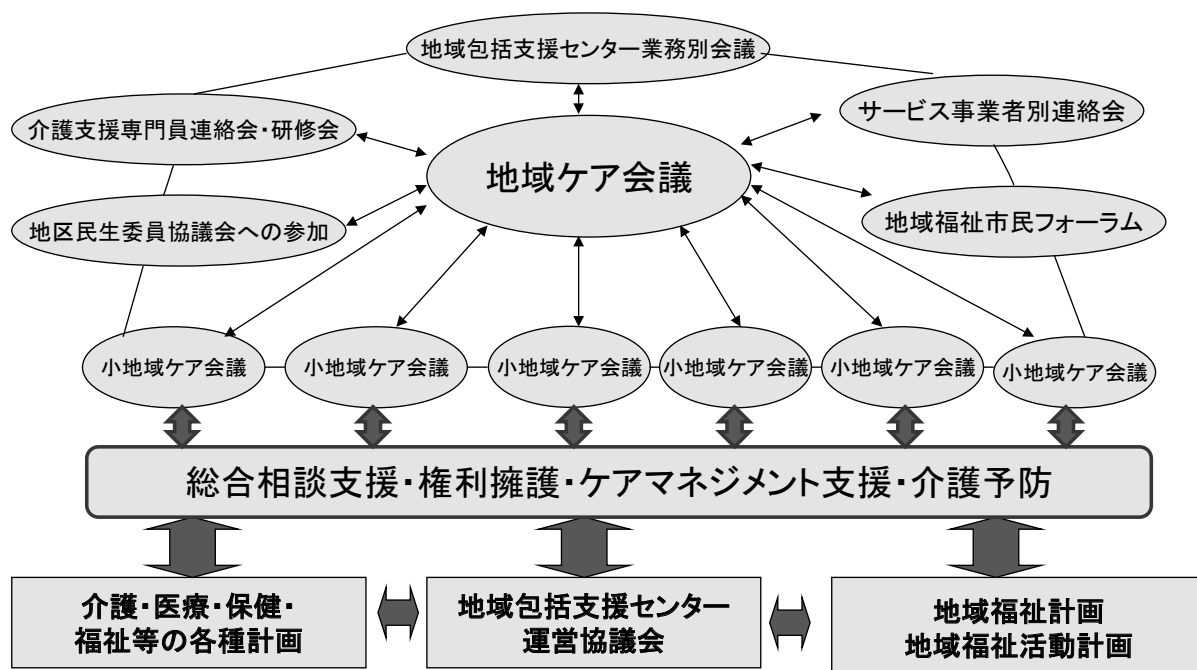
7

地域ケア会議の立体構造



8

地域包括ケアネットワークの構築



9

毎月開催の市域全体の 地域ケア会議・参加団体一覧

- 地域包括支援センター・福祉相談センター
- 高齢福祉課・介護保険課・健康推進課
(※各課管理職、係長、担当職員)
- 東京都多摩立川保健所(地区担当保健師)
- 社会福祉協議会(権利擁護担当、市民活動・地域福祉担当)
- シルバー人材センター(家事援助コーディネーター)
- 消費生活センター(相談員)
- 市内6病院(ソーシャルワーカー・地域連携室看護師等)

※会議冒頭に地域の新規社会資源紹介の時間を設けて、市内外に新規開設した介護・医療事業所・NPO、ボランティアグループ等を随時紹介

10

毎月開催の立川市地域ケア会議 (市内相談関係機関との意見交換)



11

立川市地域ケア会議 (市全域レベルの地域ケア会議)

- 市内の地域包括ケアに関する総合相談窓口の関係機関・団体が集まり、地域ニーズへの相談支援と取り組みの状況報告と意見交換を実施。相談窓口としての共通対応を推進するとともに、地域課題の把握と市内全域の地域包括ケア推進に関する方策の検討を行なう。
- 立川市による福祉施策・介護保険施策に関する情報の周知、課題把握と調整。(※地域課題把握や地域包括支援センターの取り組み支援のうえで、管理職が出る意味合いは大きい)

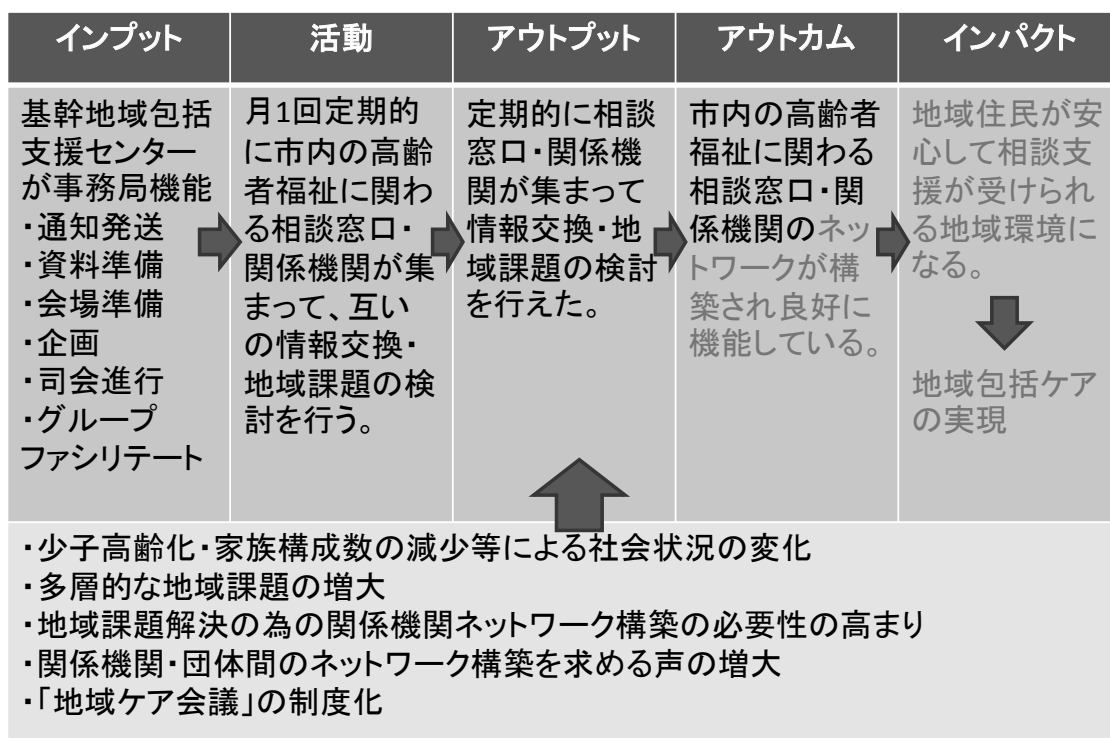
12

市全域レベルの地域ケア会議の意義

- 市内各地域包括支援センターは、前月の活動を「状況報告書」にまとめ、全体で共有していきたい個別事例の課題検討をはじめ、センターとしての全ての業務の取り組みを振り返る。取り組みを通して見えてくる地域課題や必要な社会資源があった場合は文章化して会議で提言。参加している関係機関間で共有し、対応策を検討。
- 市内病院や関係機関による地域包括ケアに関する情報・意見交換。互いに協働できる推進策検討。
- 関係機関の取り組みのノウハウを吸収・積み上げ。

13

ロジックモデル： 地域ケア会議の開催（市域全域）



小地域ケア会議(担当生活圏域ケア会議)

- 生活圏域ごとに地域包括支援センターが隔月開催（年間6回）
- 福祉コミュニティづくりにむけた担当圏域の地域課題の検討と問題解決にむけた取り組みの推進。
- 地域の関係者間の情報・意見交換と地域包括ケアネットワークの形成。情報交換や事例の検討等を通じた地域課題の把握。
- 福祉・介護・医療情報等の関係者への周知。立川市地域ケア会議で発出された事務連絡等の地域関係者への周知等。

小地域ケア会議 (エリア内での見守り体制を考える)



小地域ケア会議 (高齢化が進んだ団地の集会室にて)



17

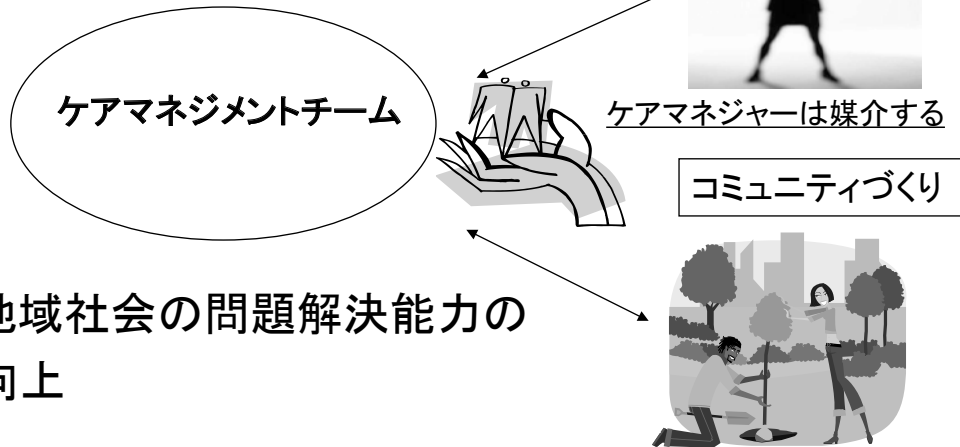
小地域ケア会議(担当生活圏域ケア会議)

- 地域課題を、地域の関係者とともに考える場として設置。介護支援専門員間・サービス事業所間の情報交換、及び地域の多様な関係者との地域課題検討の場づくり。
- 社会福祉協議会の地域担当、高齢福祉課、健康推進課の地区担当者も参加して関係者とのネットワーク構築。
- 介護支援専門員も地域づくりに参加。

18

ケアマネジメントの目的

- 生活に困難さを持っている人々を対象



- 地域社会の問題解決能力の向上

(出典 野中 猛:図説ケアマネジメント, 1997. 一部改変)

19

個別ケア会議(個別ケース地域ケア会議)

- 介護支援専門員や民生委員等の地域関係者から、自分たちのみでは課題解決ができないという相談に対して随時対応し、参加メンバーも事例に即して招集。
- 目的は、あくまで「サービス利用者や地域住民が地域で暮らし続けていくために地域関係者のネットワークで何ができるか」という検討、具体的対応、課題解決。
- 個別ケースの検討のなかで、地域課題が見えてくる場合は、市域全体の立川市地域ケア会議に「地域課題」として提言していくとともに、生活圏域における小地域ケア会議での地域課題の検討に活用していく。

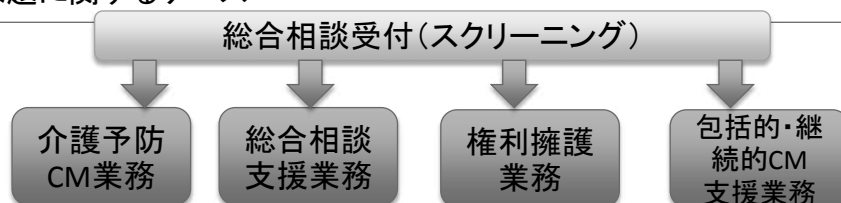
20

個別ケースの検討を行う地域ケア会議の運営

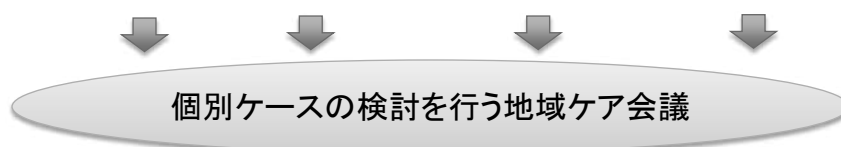
検討ケースの選定

地域包括支援センターまたは区市町村が選定
地域ケア会議が有効だと考えられるケースを選ぶ

- ① 支援者が困難を感じているケース
- ② 支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース
- ③ 支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ④ 権利擁護が必要なケース
- ⑤ 地域課題に関するケース



地域包括支援センターの業務の一環として地域ケア会議の必要性を判断した場合



地域ケア会議運営マニュアル

個別支援の留意点①

- 個別支援を目的とした場合は、利用者・支援者の双方の状況と緊急性のレベル判断を適切に行い、①情報提供、②地域の社会資源の紹介・つなぎ支援、③本人宅への同行訪問や面接も含めた専門的・継続的支援、④生命・身体等の危機に対応する緊急対応・権利擁護、といった4つのレベルの介入を使い分けていく必要がある。

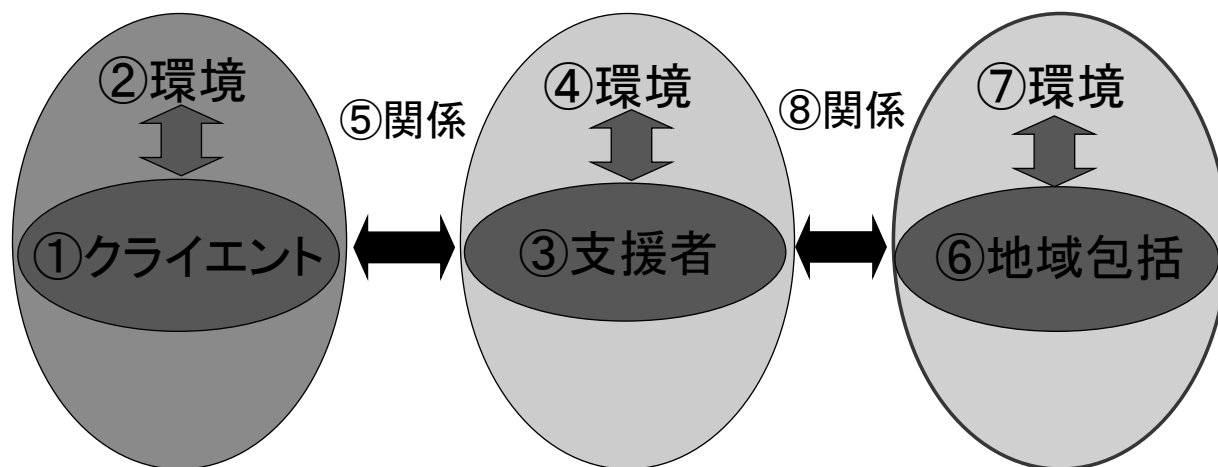
緊急レベル別の相談内容と対応

緊急レベル	相談内容	対応
レベル1	一般的な問い合わせ	一般的な情報提供
レベル2	相談者の意思で主訴に対する対応が可能と判断される相談	必要な情報提供、関係機関や団体等の紹介・つなぎ
レベル3	継続的・専門的な関与が必要と判断される相談	継続的な関与、訪問面接等
レベル4	緊急対応が必要と判断される相談	危機介入、事例ごとに対応できるチーム編成

出典：長寿社会開発センター『地域包括支援センター運営マニュアル2012』P65

23

事例を考える上での視点・枠組み



24

個別支援の留意点②

- 本人や家族に面接をしていない場合や単に書面上で助言を行う場合は、①や②のレベルのコンサルテーション・助言支援になることを留意しておく必要がある。
- 但し、①や②のレベルの支援を行っていくためにも、職員には地域の社会資源の幅広い知識やネットワーク、課題やストレングスを把握するアセスメント力、適切に分かりやすく伝えていくといった専門職としての技術が必要となる。

25

個別支援の留意点③

- 個別レベルのケア会議や介護支援専門員との協働を通して、結果としてサービス計画の内容が、利用者へのよりよいケアマネジメントを目的として変更されていくことはある。
- ケアマネジメント支援は、個別対応のみではなく、介護支援専門員の横のネットワーク形成、地域レベルの研修会の実施、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作り・ネットワーク構築等によって基盤整備を行っていくもの。

26

個別支援の留意点④

- 保険者による「指導検査」や「ケアプラン点検」、「対人援助職としての質の向上を目的とした事例検討や研修」、「利用者や地域住民の支援を目的とした個別ケースの地域ケア会議」は、それぞれの目的と機能を分けて考えていく必要がある。
- 個別ケース支援のための地域ケア会議は、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。

27

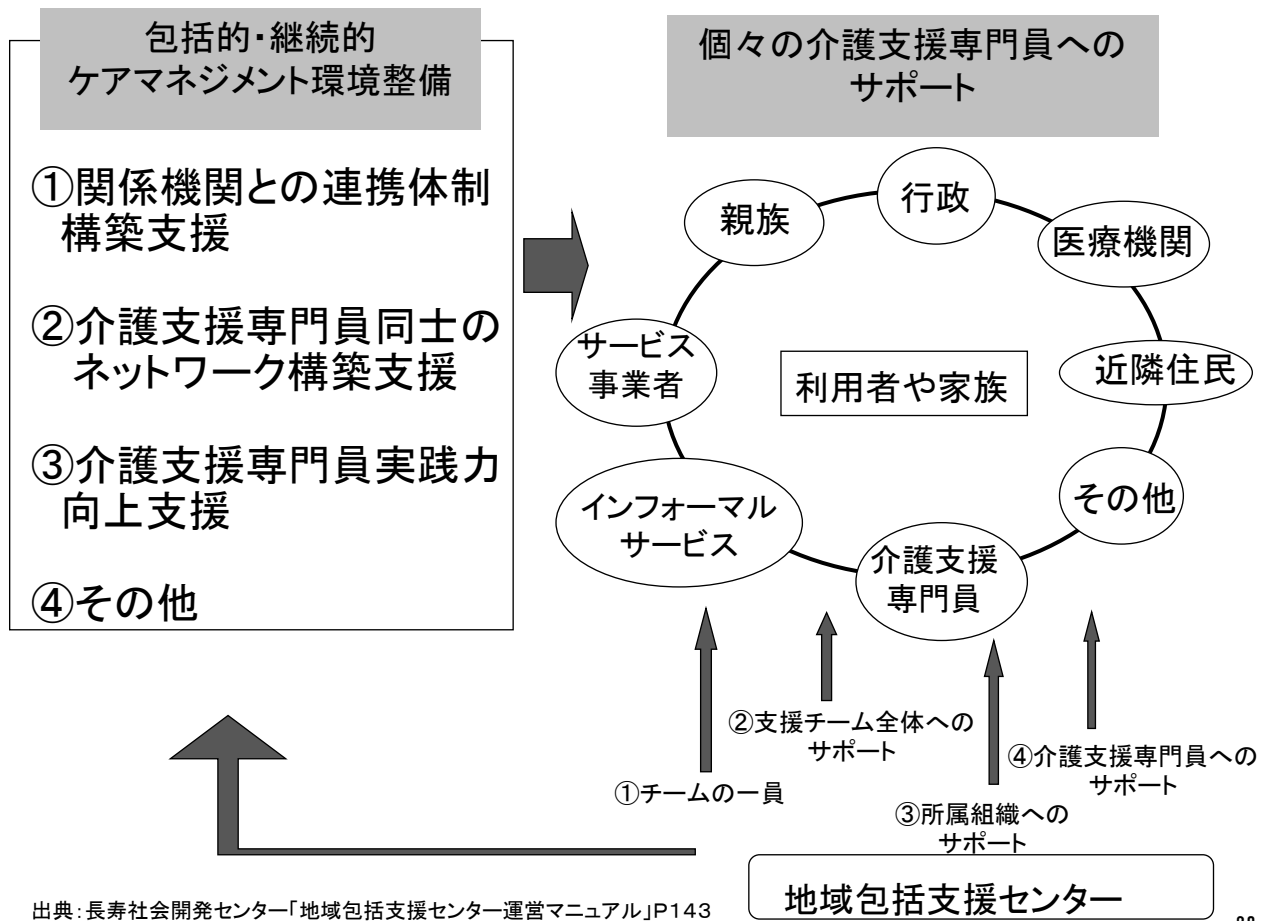
個別支援の留意点④

- 事例に応じて随時対応する場合と定期開催する場合のそれぞれの留意点は、『地域ケア会議運営マニュアル』P48～49を参照。
- 個別ケース検討の会議を定例開催する場合は、関係者間のやり取りが一方的にならずに、双方向のコミュニケーションが保証されること等、主催者側の丁寧な運用が求められる。

⇒介護支援専門員等の関係者が会議に提出する書類も、なるべく簡素化して、既存の資料や簡便な資料で済むように工夫する等、会議参加者の事務負担の軽減にも留意する。事例は会議のなかの参加者間のやり取りで共有し、深めていくことが可能である。

⇒本人、家族が参加しない場合は、本人、家族に会っていない関係者が書面上のみの事例検討で検討できることの範囲や限界にも留意しておく。
(※関係者の気づきを増していくこと、つながりを強化していくこと等はできる)

28



29

立川市における 包括的・継続的ケアマネジメント支援

- 随時対応の相談助言、必要に応じた同行訪問や個別支援会議の開催、定例の小地域ケア会議の開催
 - 包括支援センター職員・市高齢福祉課職員・社会福祉協議会職員によるバックアップ体制
 - 小地域ケア会議による生活圈域ネットワークの形成
- 介護支援専門員連絡会・研修会（年間4～5回）
 - 各包括支援センターの主任介護支援専門員は介護支援専門員連絡会の幹事会メンバーとなる＋6生活圈域の事業所より選出された幹事6名とともに幹事会が企画運営を担う
- サービス事業者別の連絡会・研修会による基盤形成（通所サービス・訪問介護・地域密着サービス・訪問看護等）

30

介護支援専門員研修会

- 地域レベルの研修会の定期開催によるケアマネジメントの質の向上(企画・運営は基幹包括支援センター)
- 研修会については、新任、現任などのプログラム作成。

例えば今年度は下記のようなテーマで実施

- ① 新任研修(※市職員、社協職員、地域包括支援センター職員等の関係者による講義・演習を2日間に分けて実施)
- ② 脳卒中・難病の方へのケアマネジメント
- ③ 関係性が作りにくい家族との面接技術
- ④ パーキンソニズム・認知症の理解と対応
- ⑤ 認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応・事例検討

※その他、認知症疾患医療センターによる多職種参加の事例検討会、総合病院による退院支援研修、精神・神経科学振興財団と包括センターの共催による「パーキンソニズム・認知症」地域医療相談会など、地域では多様な研修や取り組みが実施されている

31

介護支援専門員連絡会①

- 地域レベルの介護支援専門員の横のネットワーク構築と地域の社会資源との顔合わせの場づくりを目的として実施。
- 6地域包括支援センターの主任介護支援専門員は連絡会幹事会のメンバーとなる＋6生活圏域の居宅介護支援事業所より選出された幹事6名とともに12名の幹事会が連絡会の企画運営を担う。
- 事務局は基幹地域包括支援センター。
- 生活圏域ごとの小地域ケア会議とともに、介護支援専門員に地域への視点を持ってもらう契機としていく。

32

介護支援専門員連絡会②

例えば今年度から2年間は「立川市における地域包括ケアを考える」をメインテーマとして、下記を実施中。

- ①皆で考える立川の地域包括ケア(講義とGW)
- ②市内6病院のソーシャルワーカー・相談員・退院支援看護師との懇談会(※入退院支援の留意点の講義と意見交換)
- ③市内訪問看護ステーション10ヶ所の所長との懇談会(※訪問看護の活用の仕方、医療保険・介護保険の使い分け等の講義と意見交換)
- ④立川に必要な社会資源・インフォーマルサービスを考える(講義とGW)

33

市内訪問看護ステーション所長と 介護支援専門員との懇談会



各種連絡会による地域ケア基盤形成

○サービス事業者別の連絡会

- ・訪問介護連絡会
- ・通所サービス連絡会
- ・地域密着サービス連絡会
- ・訪問看護連絡会 等

○地域包括支援センター業務別連絡会

- ・総合相談支援・権利擁護業務連絡会（社会福祉士）
- ・ケアマネジメント支援業務連絡会（主任CM）
- ・介護予防業務連絡会（保健師・看護師）

35

総合相談支援・権利擁護業務連絡会

- ・センター職員、市高齢福祉課職員、社協あんしんセンターたちかわ職員、運営協議会委員の弁護士が参加
- ・支援困難事例の情報交換・事例検討
- ・高齢者虐待防止法・成年後見制度等による対応の検討
- ・「立川市高齢者虐待防止マニュアルの策定」
- ・地域包括支援センターが地域の一時対応相談窓口
 - － 日常生活自立支援事業・成年後見制度の活用
→「社協地域あんしんセンターたちかわ」との連携
 - － 困難事例・措置制度活用の場合は市担当者と連携
 - － 消費者被害の場合は市消費生活相談コーナーと連携
- ・立川市高齢者虐待防止ネットワーク会議、市役所庁内虐待対応担当者会議にも連絡会メンバーが参加
- ・社会福祉協議会あんしんセンターたちかわの第三者後見人連絡会等の取り組みとの連携

36

ケアマネジメント支援業務連絡会

- センター職員、市高齢福祉課職員、市介護保険課職員、社協あんしんセンターたちかわ職員が参加
- ケアマネジメント支援の個別事例・地域基盤構築への取り組みの情報交換・事例検討
- 小地域ケア会議の取り組みの情報交換
- 情報交換を通じたお互いの地域の取り組みのノウハウの吸収と積み上げ
- ケアマネジメント支援の取り組みにおいて把握された地域課題の情報交換と課題検討(例:小規模多機能施設や24時間定期・随時対応サービスとの連携上の課題など)
- 地域密着サービス連絡会や介護支援専門員研修の企画・実施等

37

介護予防業務連絡会

- センター職員、市高齢福祉課職員、市健康推進課職員、市介護保険課職員、社協市民活動センターたちかわ職員、東京都健康長寿医療センター研究員が参加
- 市介護予防事業の取り組みの事務連絡、情報共有、意見交換
- 地域における健康増進・予防の取り組みの情報交換
- 認知症サポーター養成講座や家族会等の取り組みの情報交換
- 情報交換を通じたお互いの地域の取り組みのノウハウの吸収と積み上げ
- 社会福祉協議会の地域における支えあいサロンづくりとの連携・協力
- 立川市では、住民との協働による一次予防の取り組みに重点を置いて取り組んでいる

38

地域ケア会議の留意点①

■地域ケア会議は目新しい言葉ではない。2000年の介護保険制度スタート前より、在宅介護支援センターの実施要綱に示されており、これまでも各地域の特色に合わせた実践や、様々な地域ケアのネットワーク構築・基盤整備が積み重ねられてきている。

39

地域ケア会議の留意点②

■厚労省の課長通知「地域包括支援センターの設置運営について」、及び介護保険法においても「地域ケア会議」が位置づけられることもあり、各地域の特性や社会資源の状況に応じた実践の組み立てが改めてなされていくことと考えられる。これまでの地域の取り組みの積み重ね、ネットワークの積み重ねを活かしていく。

40

地域ケア会議の留意点③

- 会議の開催やネットワーク構築はあくまで手段であるが、時にそれ自体が目的化してしまうときがある。手段に追われるのではなく、「地域住民の福利の向上」という目的、利用者・介護者の存在や状況を常に考慮していく必要がある。

41

地域ケア会議の留意点④

- 地域ケア会議とは、ケアプランチェックや給付抑制の場ではなく、個別レベルから地域レベルに至るネットワークを形成しつつ、結果としてケアマネジメントや個別支援が行いやすい状況を作り出していく場であり、地域包括ケア推進に向けた一つの方法である。

42

地域ケア会議の留意点⑤

- 個別支援レベル、日常生活圏域レベル、自治体全域レベルといった「空間的範囲・構造」や、ケアマネジメント支援、地域の課題検討と改善へのアプローチといった「機能別の取り組み」を総合的に行っていくためには、一つの会議形態で全ての機能を発揮していくことは困難だと考えられる。いくつかの構造別の会議設定や、地域レベルでのケアマネジャーやサービス事業者の研修プログラム、横のネットワーク構築といった取り組みを、地域特性に合わせて組み合わせる必要がある。

43

地域ケア会議の留意点⑥

- 立川市の場合の一つの会議形態で全ての機能を果たすのは不可能だと判断し、地域ケア会議の3層構造（※運協も含めた4層構造）の構築、ケアマネジャーやサービス事業者の連絡会の組織化等、地域ケア会議の本来機能をいくつかの形態に分けて展開している。

44

地域ケア会議の留意点⑦

■地域レベルのネットワーク構築やアプローチにおいてはセンター単独で取り組むのではなく、社会福祉協議会などの地域実践で積み重ねがある組織と連携しつつ、地域のどの社会資源と社会資源が組み合わせれば相乗効果を発揮できるかといった、地域全体を見渡す視野の広さと深さが求められている。

45

まとめ

- 地域ケア会議は、あくまで地域ぐるみの支えあいの仕組み構築に向けた一つ的手段でしかない。何のためにそれぞれの会議を行うのか、目的の明確化が必要。
- 各地域の社会資源状況や特色を活かした構造的な仕組みづくりが必要。
- 地域のどの社会資源と社会資源をつなぎ合わせれば相乗効果が発揮できるかの分析と構想が必要。
- 「専門機関・団体のネットワーク構築」と「住民主体のネットワーク構築」の組み合わせが必要となるので、社会福祉協議会等が進めている地域福祉推進活動との連携と役割分担が必要。

46

2 国分寺市における地域ケア会議の取組のポイント

- 国分寺市の地域ケア会議は、個別レベルで開催される「個別支援会議」、日常生活圏域レベルで開催される「小地域ケア会議」、市町村レベルで開催される親会議「地域ケア会議」で構成されている。
- 市内6か所の委託型地域包括支援センターにおいて「個別支援会議」を開催し、個別事例を検討している。その中で明らかになった地域の課題は、センターを東西2ブロックに分け、それぞれ3センター合同で開催する「小地域ケア会議」において検討。この検討結果を集約し、市町村レベルで開催する「地域ケア会議」において市全体の課題として共有し、整理を行う仕組みを構築している。
- また、上記に加えて、「地域ケア会議権利擁護部会」、「地域ケア会議介護予防部会」及び「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付け、親会議である「地域ケア会議」と有機的に連携を図っている。
その他、地域ケア会議で抽出された課題について、具体的な施策の検討・関係機関の調整等を行い地域ケア会議へ報告する「作業部会」を設置している。
- さらに、地域ケア会議のテーマや議題調整を地域包括支援センターの管理者が参加する「管理者会議」で協議している。
- 市がこうした地域ケア会議の全体像を図にまとめ（72頁参照）、地域包括支援センターに示すことで、地域包括ケアシステムの実現に向けた意識の共有化を図ることが可能となっている。

国分寺市における地域ケア会議の取り組み状況

国分寺市福祉保健部 高齢者相談室
包括支援係 玉井 理加

本日はお話しすること

1. 国分寺市の概況・相談体制
2. 基幹型地域包括支援センターの設置
3. 地域ケア会議の開催状況
4. 効果的な運営に向けて
5. 第6期に向けての展望



1. 国分寺市の概況と相談体制



(1) 国分寺市の概況

人口 118,697人 (平成26年1月1日)
東京都のほぼ中央に位置
(JR中央線・武蔵野線、西部国分寺線・多摩湖線が縦横に走る)

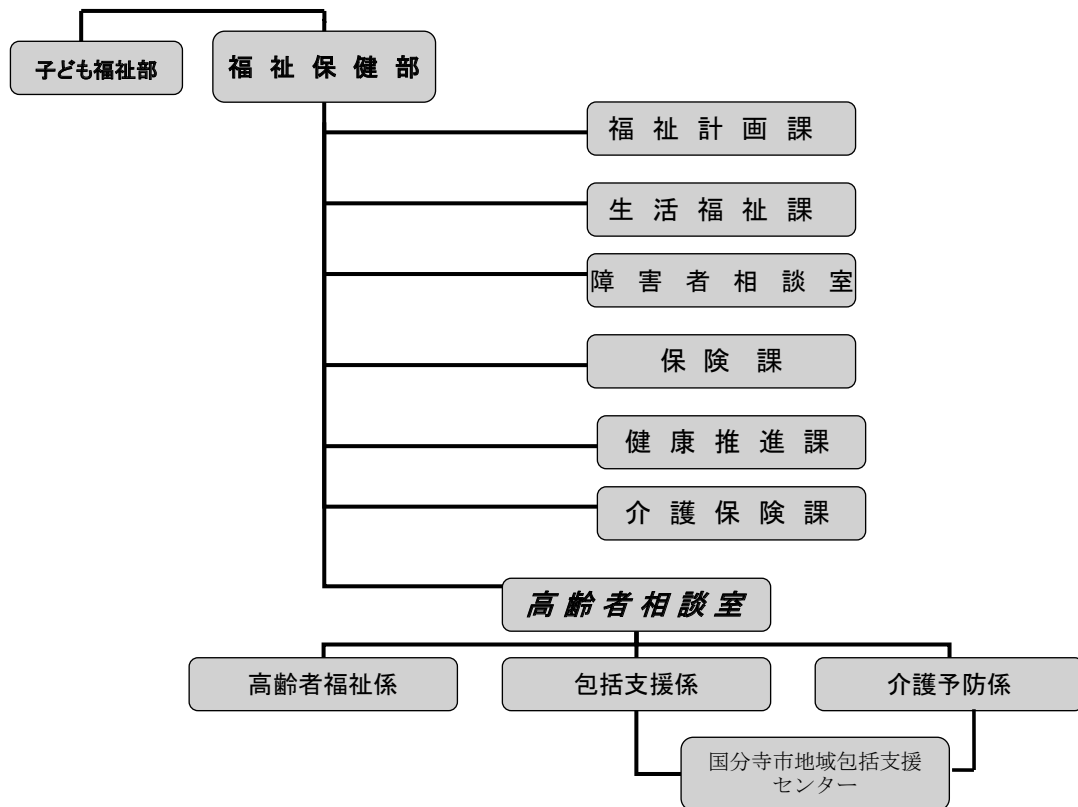
市域 東西5.68メートル、南北3.86メートル
面積11.48平方キロメートル

国分寺崖線
北西から南東にかけ標高約2~20mの崖

崖線下には湧水
真姿の池湧水群
(S60名水百選・H9東京都の名勝に指定)



(2) 国分寺市の体制（福祉保健部）



(3) 市の動向

- ◆ 第4期国分寺市長期総合計画（平成19年～28年度）
将来像 健康で文化的な都市
— 住み続けたいまち、ふるさと国分寺 —
- ◆ 自治基本条例（平成21年4月1日施行）
「自治の理念」「参加・協働・情報共有の仕組み」
「市政運営の基本原則」
- ◆ 国分寺市高齢者保健福祉計画・第5期国分寺市介護保険事業計画（平成24～26年度）
基本理念）
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が実現する



(4) 国分寺市の状況

人口	118,697人
高齢者人口	24,635人
高齢化率	20,75%

(平成26年1月1日現在)

要支援要介護認定者数

4,413人 (内 要支援認定者 1,093 人)
認定率 17.45 %

第1号被保険者 4,302 人

第2号被保険者 111 人

(平成26年1月31日現在)

地域の相談体制



地域包括支援センター 7ヶ所

- 市直営1ヶ所 (H18年度～)
- 委託 6ヶ所 (H19年度～25年度現在)

(職員体制)

保健師または看護師・社会福祉士

主任介護支援専門員・予防プラン担当者 4名を配置

*センターが認知され総合相談の件数は年々増加。
総合相談支援体制の充実が課題となってきた。

第5期介護保険事業計画（H24～26年度）

1. 在宅介護支援センターを全て地域包括支援センターへ再編
2. 新規地域包括支援センター1か所の設置
3. 市直営の地域包括支援センターは「基幹型地域包括支援センター」へ再編

平成25年10月1日～

◆委託型地域包括支援センター 6か所

地域の相談拠点，市民・関係機関との地域づくり，連携の拠点

◆基幹型地域包括支援センター 1か所

地域包括支援センター全体を統括し，センターの体制強化と機能の向上及び充実のための支援を行う機関

- ①総合調整機能
- ②統括機能
- ③人材育成支援機能
- ④後方支援 直接介入機能



2. 基幹型地域包括支援センターの設置

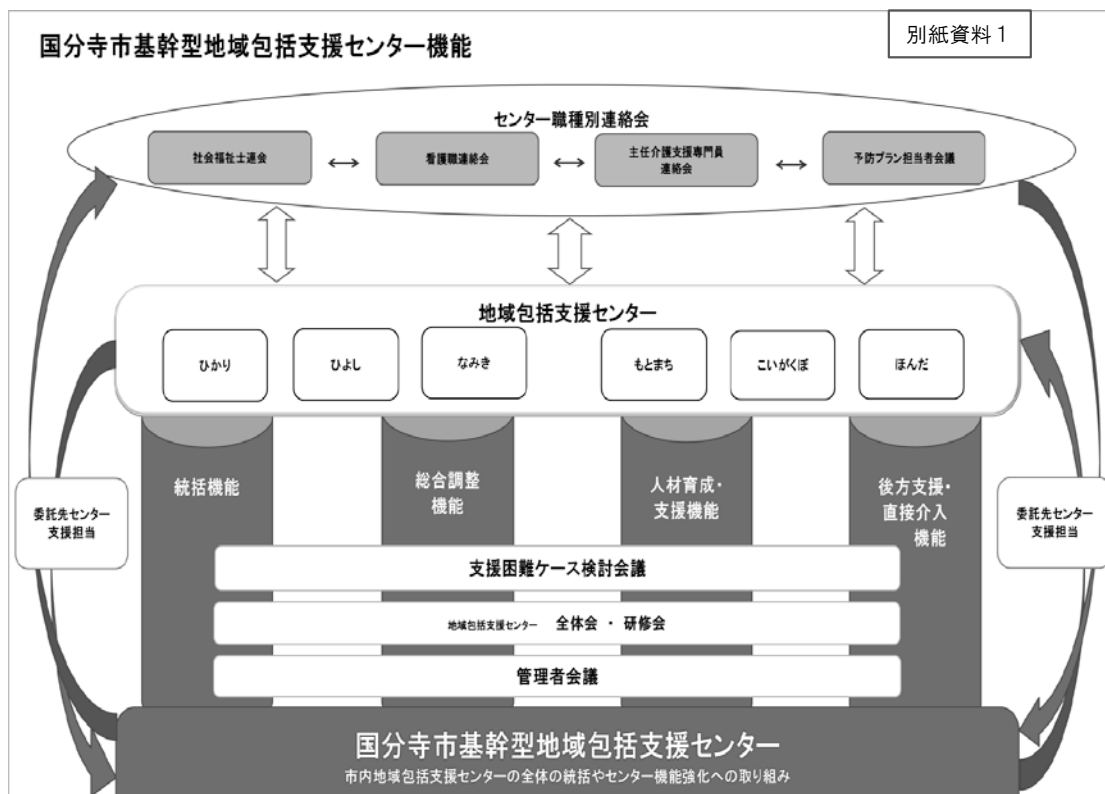


(1) 基幹型地域包括支援センターの役割

地域包括支援センター全体を統括し、センターの体制強化と機能の向上及び充実のための支援を行う

- ①総合調整機能
- ②統括機能
- ③人材育成支援機能
- ④後方支援 直接介入機能

* 地域包括ケアにおける中核機関となる地域包括支援センターの設置主体である市町村の役割として、委託先センターの機能強化を旨として支援体制を明示



(2) 具体的な取り組み

1. 総合調整機能

- * 管理者会議（1/月開催）
- * 職種別連絡会（看護職・主任ケアマネジャー・社会福祉士）
- * センター予防担当者会議
- ★ 地域の現状を把握し、事業運営等の推進に向け合意形成を諮る重要な場となっている

2. 統括機能

- * センターヒアリング
- * 月次報告、及び業務報告書の作成
- * 業務チェックシートの活用（運協で評価の仕組みを検討中）
- ★ 運営状況の把握をすることで効果的な運営に向けた方針を検討
- ★ 年間の事業実績は全て公表し「業務の見える化」を意識

3. 人材育成支援・支援機能

- ① 各センターごとに支援担当の職員を配置
 - ・ センターの業務に関わる課題について、担当職員が窓口となり対応
- ② 専門的な助言が必要なケースへの支援
 - ・ 虐待対応ケース、複合的な課題解決が必要なケース等の個別事例検討会の実施。専門的な助言を求める事例の場合は、学識・弁護士・医師等がアドバイザーとして参加
- ③ 研修・事業による人材育成
 - ・ 精神科医をアドバイザーに迎えた事例検討会
 - ・ センター全体会における研修
 - ・ 認知症専門相談開催を通じた学びの機会
 - ・ 各職種別連絡会、等

4. 後方支援・直接介入機能

- * ケース支援における直接的支援
(カンファレンスへの参加・訪問同行等)

- * 庁内関係部署の調整
 - ★ 生活保護・障害者・介護保険等、他部署からの協力が
必要なケースが増加

- * 虐待ケースへの直接支援・介入
 - ★ 成年後見制度市長申し立て
 - ★ やむを得ない措置
 - ★ 立ち入り調査

行政の果たすべき役割を担い、他機関調整を実施

3. 地域ケア会議の開催状況



(1) 地域ケア会議の構成

【目標】

介護・医療・生活支援サービスを一体化する地域包括ケアの体制整備

【目的】

- ・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
- ・地域の課題把握とその解決に向けての検討
- ・サービスの総合調整

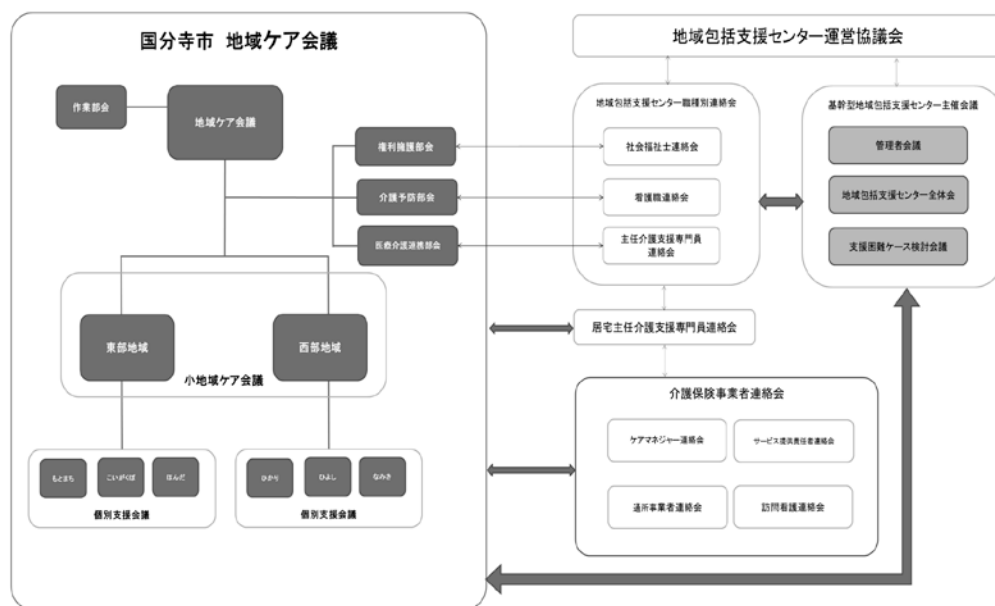
【構成】

1. 地域ケア会議 *事務局 高齢者相談室（基幹型地域包括支援センター）
2. 小地域ケア会議（東・西ブロック） *運営 地域包括支援センター
3. 専門部会 *事務局 高齢者相談室（基幹型地域包括支援センター）
 - ①権利擁護部会
 - ②介護予防部会
 - ③医療・介護連携部会

*市全体の総合調整を行う場として位置付け、事務局が各種会議の運営状況を把握し、全体で協議するテーマを抽出

別紙資料 2

国分寺市地域包括ケア推進のための会議機能とネットワーク



(2) 各種会議の運営状況

1. 地域ケア会議 開催：年3回

*参加者

医師会，歯科医師会，各種連絡会代表（ケアマネジャー・訪問看護・通所・訪問介護），施設代表（老健・特養），医療機関，社会福祉協議会，民生委員児童委員協議会，保健所，各種専門部会代表，地域包括支援センター管理者，庁内関係部署（介護保険・障害者・福祉計画・生活福祉課・健康推進）

*市全体の共通テーマを設定 「認知症高齢者を地域で支えるために」

★毎回サブテーマをたて協議

（過去のサブテーマ）

- 医療と介護の連携
- 住まい・財産管理から権利擁護を考える
- 地域の人材活用・情報共有
- 地域における普及啓発の取り組み ， 等々

● 地域ケア会議における議事

1. 各種連絡会より
2. 各委員より報告
3. 各種会議開催報告
専門部会・小地域ケア会議・作業部会
4. 協議（毎回テーマを設定）
5. 市からの情報提供
6. 連絡事項・情報交換



2. 小地域ケア会議 ＊東西共に年3回開催

【運営】

地域包括支援センターが東西に分かれ、それぞれ3センターで運営

【参加者】

テーマに合わせてセンターが関係機関に出席依頼

●主な参加者…

ケアマネジャー、介護保険事業所、民生委員、社会福祉協議会、老人クラブ、ボランティアグループ、高齢者相談室（基幹型地域包括支援センター）…等々

●アドバイザー

医師会代表、歯科医師会代表

【内容】

- ・地域ケア会議の共通テーマをふまえ、事例報告・グループワーク・テーマによって講師等を迎え講座（学習会）を開催

＊テーマの設定は、センターが日頃「個別支援会議」から吸い上げた地域の共通課題を選定

＊**居宅支援事業所主任ケアマネジャー**に開催の協力依頼（ファシリテーター等）

＊センターが必ず参加者に「地域ケア会議」開催の趣旨を説明

3. 各種専門部会 ＊各部会共に年3回開催

【目的】

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開催

【運営】

高齢者相談室（基幹型地域包括支援センター） ＊各専門職が運営担当

【参加】

- 権利擁護部会：地域包括支援センター・社会福祉士・権利擁護センター・弁護士・経済課・くらしの安全課・警察署
- 介護予防部会：地域包括支援センター・看護職・通所型介護予防事業受託事業者・医師会・歯科医師会
＊アドバイザー - 学識（東京都健康長寿医療センター研究所）
- 医療介護連携部会：地域包括支援センター・主任ケアマネジャー・居宅支援事業所主任ケアマネジャー・看護職連絡会・サービス提供責任者連絡会・医療相談員・医師会・歯科医師会

4. 作業部会 * H26年度は5回開催予定

【目的と位置づけ】

地域ケア会議で抽出された課題について、具体的な施策の検討・関係機関の調整等を行い検討内容は地域ケア会議へ報告。

【運営】

高齢者相談室（基幹型地域包括支援センター）

【参加者】

市内地域包括支援センター管理者・居宅主任ケアマネジャー連絡会代表
ボランティア活動センター（社協）・高齢者相談室

* 検討の内容に応じて、各関係機関・団体等の参加を調整

【内容】

地域ケア会議で地域の課題として抽出された「地域の人材の活用・育成」について具体的取り組みを協議中。

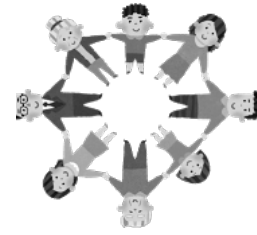
* 作業部会を通じ立場や役割が違う機関が協議することで互いの理解が深まり、協力体制が取れる基盤の構築される

* 地域ケア会議で検討が必要なものは適宜協議し、作業部会にフィードバックしていく

4. 効果的な運営に向けて



(1) 地域包括支援センターと共に企画・運営



①地域ケア会議のテーマは地域包括支援センターと協議

* 地域包括支援センターは**個別事例への支援**を通し、地域で課題となっているテーマや**個別事例の解決**において必要な仕組みや資源を把握

②共に運営状況の共有をし、企画内容の協議を行う

* 開催前後には、「センター管理者会議」において企画内容について協議

* 地域の実情にあった内容になるよう、意見交換を実施

* 地域の関係者や住民の温度を一番感じているセンターからの意見は大事に!

行政と地域包括支援センター間で合意形成をはかりながら進めることで、それぞれが機能や役割を果たせます。

(2) 開催のテーマを明確にする

①複数の会議体を運営する上で、一体的な運営を行うために全体のテーマを明確にする

②参加者に会議の目的を伝える

* 小地域ケア会議は地域からさまざまな立場の方が毎回参加センターより参加いただく方へ目的と会議の位置づけを説明

(3) 地域ケア会議と他の会議体や関係機関が連携

①地域包括ケアシステム構築には、地域ケア会議以外の会議や事業、関係機関との連携が必要

②地域ケア会議を開催することで、地域の関係者が地域の支援体制の一員としての役割を意識し参加。それぞれが所属する機関や地域に戻り共有することで、地域のネットワークが構築される



5. 第6期に向けての展望



(1) 地域ケア会議の目指している目的を周知

- *市全体で取り組んでいることを，参加者や関係機関に理解してもらうため，イメージ図を明示
- *目的を明確に伝えることで，参加者が役割を意識して参加できる

(2) センターで開催される「個別支援会議」の位置づけの整理

- *多機関・多職種とチームを組んで個別事例を解決する場。地域の協力機関・協力者を増やすための有効な場と意識
- *「個別事例」を通し地域の課題の把握できる場と意識して開催。具体的に抽出されたテーマは，地域ケア会議で共有したり行政へ提案する内容として整理

★地域包括支援センターが中心となり実施



(3) 「地域包括ケアシステム」実現は高齢部門だけではなく、
全部署における取り組み課題

* 地域福祉計画・第6期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画策定の中で、庁内全体の取り組みとして明示していく

(4) 庁内関係部署、関係機関との連携強化

* 地域包括支援センターが関わる個別事例は、複合的な課題・ニーズを抱える事例が多くなっている。

生活保護・健康推進課・障害者相談室・ごみ対策課・経済課・くらしの安全課・保健所・医療機関，等々への協力依頼が増加

* 地域ケア会議，管理者会議，個別事例への対応等を通して理解を求めていくことが必要。

★行政が中心となって取り組むテーマ



さいごに



地域包括ケアシステム体制を推進するためには、行政と地域包括支援センターが合意形成をはかりながら取り組むことが重要だと思います。

取り組むべき課題が大きく、実現までに時間がかかる内容であるからこそ、互いの役割や機能を活かしながら取り組まなければなりません。パートナーとして相手を尊重しながらコミュニケーションをはかることが大切だと感じています。

3 「府中市地域包括支援センターこれまさ」における地域ケア会議の取組のポイント

- 本事例は、地域包括支援センターが開催する「個別ケースを検討する地域ケア会議」の具体的な運営内容について紹介するものである。
- 「府中市地域包括支援センターこれまさ」では、これまでも介護予防事業や地域支援ネットワークの事業等を通じて、地域づくりや、自治会員等地域の関係者との信頼関係づくりを進めてきた。
- こうした取組みを土台とし、地域の課題を関係者で協力して解決するために「地域ケア会議」を活用している。
- 地域ケア会議には、原則として本人又は家族が出席し、民生委員や自治会・老人会の方、近隣住民など、本人の生活に直接関わりのある地域の関係者が集まって本人のため各自ができることを話し合っている。
- 地域ケア会議をきっかけとして、地域の関係者同士の顔のつながりができ、地域ネットワークがより一層強化されるという好循環が生まれている。

地域で暮らし続けるために... Yさんの場合

～地域ケア会議の取り組み～

府中市地域包括支援センターこれまさ
センター長 伊東 光子

府中市の高齢者の現状と地域の支援体制

- 府中市全体 人口 252,630人(平成25年10月1日現在)

年齢区分	人口(人)	人口に対する比率	単身世帯数(世帯)	独居率(%)
65歳以上	50,089	19.8	13,548	27.0
75歳以上	23,690	9.3	8,109	31.8

- 担当区域 人口 21,956人(平成25年10月1日現在)

年齢区分	人口(人)	人口に対する比率	単身世帯数(世帯)	独居率(%)
65歳以上	4,288	19.5	1,090	25.6
75歳以上	1,920	8.7	607	31.6

地域包括支援センター 委託11ヶ所

1ヶ所の平均 高齢者人口 4,281人

職員体制 5人～10人(非常勤を含む)

府中市が取り組む独自の事業 → 予防事業中心だが地域づくりにも関連

介護予防関係

- ▶ 地域デイ事業（生きがいづくりのほっとサロン）
- ▶ 介護予防推進事業（心と体の健康チェック）
- ▶ 介護予防コーディネーターの役割（府中市独自のシステム）

地域支援ネットワーク

- ▶ 一人暮らし高齢者等地域支援事業
（住民主体の交流サロン等）

「コミュニティカフェこれまさ」「こやなぎサロン」を実施



事例

Yさんの場合

<生活歴>

78歳、女性。現住所地に約40年住む。長男、次男をもうけ現在はそれぞれが独立、夫は15年前に死去、一人暮らしとなった。5年位前より徐々に認知症が出現、日常生活にも影響が出始めていた。「地域包括これまさ」とは「ほっとサロン」や地域の交流サロンの利用者として馴染みの関係があり心配ごとの相談窓口でもあった。既往歴は心疾患、腰痛だが定期通院はしていない。キーパーソンの次男の嫁と孫は時々、来訪。

※個人情報に配慮し、事例を一部加工して紹介しています。



<経過1>

→Yさんが送っていた毎日

子供たちのために公園のベンチを掃除。
道路清掃やゴミ拾いなど進んで行っていた。

→地域は

戸建住宅中心だがマンションも増えてきた。
自治会・老人会の活動が活発。

→そして事故が！

自宅階段から転落、救急搬送。
腰部圧迫骨折により自宅療養。痛みの訴えは続く。
介護保険申請へ...



<経過2>

→介護保険サービス利用へ

ケアマネージャーに依頼し暫定プランで利用開始。

→認知症の進行

一人でいる不安が増幅、泣く、怒るなどの感情失禁や
幻覚妄想。骨折で動けないはずが寝巻のまま外に。

<経過3>

→近所からの通報が包括に

薄着でベンチにいるが戻れない、近所の人が家まで送る。
知らない人の出入りや鍵の紛失、防犯上の問題も。
近所の対応は？

→何とか対策を！～第1回地域ケア会議の開催～

家族、民生委員、自治会、老人会、近所の人、ケアマネージャー、訪問介護、市職員、包括(主治医は書面参加)が今後の対策を協議。在宅生活維持に向け意見交換。
継続的な支援体制を勧めることに。

<経過4>

→個人情報の扱い ～第2回地域ケア会議～

本人の安心安全面を配慮し必要と判断した情報は活用、
家族と関係者間で同意書。

→支援体制の内容を検討

Yさんの家が居間から見える人、老人会の仲間、民生委員など見守りの役割を決めた。

<そして、今>

- その後も必要に応じ、関係者とミニ地域ケア会議を開催。
- 近所の人からの通報は必要なこと以外、包括に入らなくなる。
- Yさんは介護保険サービスと近所の人に見守られ、在宅生活を送っている。
- 認知症への対応は専門医を受診、服薬により安定してきた。

これからもYさんは知り合いがたくさんいる地域で暮らし続けることができる。

<個別課題解決から 地域ネットワーク体制の実現に>

“地域に縁台を作りたい”（自治会副会長の発言）

- 世間話から知るお互いの気持ち、住み続けたい気持ちを意識化
 - どうしたら実現できるか = 共助
 - 包括⇒介護予防事業でたびたびおじゃま、元気高齢者と知り合うきっかけに
 - 地域にとっては気楽に相談できる身近な存在
- ↓
- 住民相互が支え合う気持ちの醸成
 - いざという時の連携へ...「地域ケア会議」開催
 - 専門職も地域の人もお互いを知る機会、目的の共有
 - 地域課題解決の第1歩が始まる

第4章 資料

- 1 「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」掲載の「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」について
- 2 平成25年度地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票（区市町村・地域包括支援センター）
- 3 地域ケア会議推進部会 委員名簿
- 4 地域ケア会議推進部会 検討経過について

1 「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン」掲載の「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」について

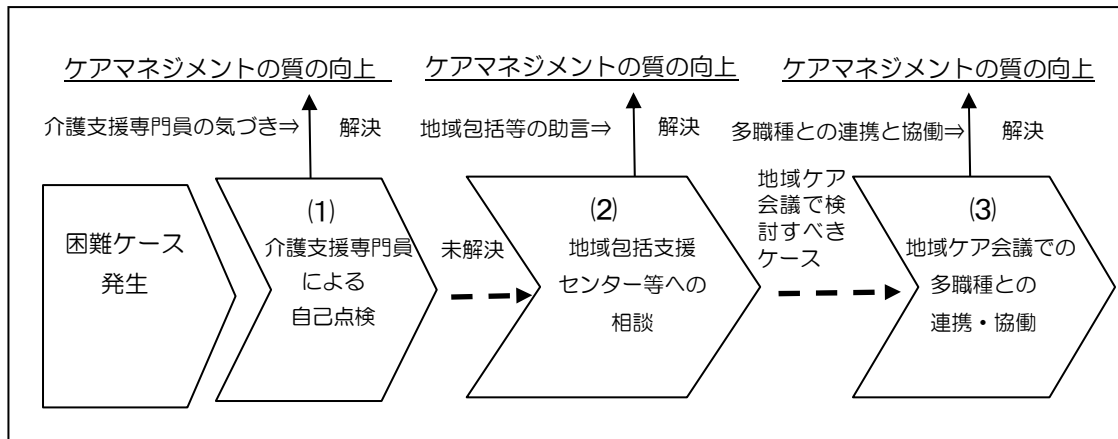
地域ケア会議推進部会に「ケアマネジメントの質の向上分科会（以下「分科会」という。）」を設置し、ケアマネジメントの質の向上の観点から、介護支援専門員が地域ケア会議に事例を提出する際に活用できるツールを作成した。

介護支援専門員が事例提出者となる場合、「リ・アセスメント支援シート」によりアセスメントの再確認を行い、「ケアマネジメントの課題整理シート」により地域に不足する資源を把握した上で会議に臨むことは、自己点検につながり、ケアマネジメントの質の向上の観点から有効と考えられる。

なお、両シートの活用方法の詳細については、分科会のまとめである「保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上ガイドライン（平成26年3月東京都福祉保健局発行）」を参照すること。

1 多職種との連携・協働によるケアマネジメントの質の向上の具体的方法

介護支援専門員が支援困難であると感じたケースが発生した場合に「多職種との連携・協働」によって困難な事態の解決を図ることで、ケアマネジメントの質の向上を図る方法について下図の流れに沿って説明していく。



(1) 介護支援専門員による自己点検

介護支援専門員が支援困難であると感じるケースが発生した場合、まず自己点検する。

ア 自己点検する目的

- ① 本当に自分では解決できない困難ケースなのかを確認するため。
- ② 当初困難だと感じたケースを自己点検で解決することは、介護支援専門員自身のケアマネジメント力の向上につながるため。
- ③ 困難な点等を事前に整理すれば、他機関等への説明（協力依頼）を明確に行えるため。

イ 活用するシート

- ① 「リ・アセスメント支援シート」
- ② 「ケアマネジメントの課題整理シート」

ウ 自己点検の流れ

① 「リ・アセスメント支援シート」の記載

「リ・アセスメント支援シート」に記載し、「アセスメントは、十分に行われているか。」「ケアプランは、アセスメントに基づきしっかりと作成されているか。」といった点を確認する。気づいた点を修正し、利用者・家族に働きかけた結果、問題を解決できればケアマネジメントの質の向上につながる。

② 「ケアマネジメントの課題整理シート」の記載

「リ・アセスメント支援シート」で確認し、「ケアプラン第2表」を適切に修正しても、必要なサービス・サポートが地域に不足して

いるため解決できないといった課題があると介護支援専門員が判断した場合は、その課題を「ケアマネジメントの課題整理シート」に記載する。

(2) 地域包括支援センター等への相談

自己点検で解決できない場合、介護支援専門員は居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員又は地域包括支援センターに相談する。

ア 活用するシート

- ① 「リ・アセスメント支援シート」
- ② 「ケアマネジメントの課題整理シート」

イ シートを活用して相談する効果

- ① 相談する側（介護支援専門員）
事前にケースの状況や課題を整理しているため明確な説明ができる。
- ② 相談を受ける側（地域包括支援センター等）
介護支援専門員の考えが整理されているためケースの状況や課題を理解しやすい。

(3) 地域ケア会議での多職種との連携・協働

ア 「(2)の地域包括支援センター等への相談」の結果、地域包括支援センターが地域ケア会議での検討が必要であると判断したケースは、多職種によって検討されることになる。

イ 地域ケア会議で介護支援専門員がケース提出者となる場合は、多職種と同等の立場で検討に参加することが大切である。

ウ そのためには、介護支援専門員は事前にケースの課題等を整理して、会議で根拠に基づき明確な説明ができるよう準備しておく必要があるが、「(1)介護支援専門員による自己点検」と「(2)の地域包括支援センター等への相談」を踏まえれば十分に対応できる。また、「(1)介護支援専門員による自己点検」と「(2)の地域包括支援センター等への相談」を踏まえることで、地域ケア会議での検討が本当に必要な困難ケースを提出することもできる。

エ 地域ケア会議で検討された結果、問題を解決できれば多職種連携・協働により、ケアマネジメントの質が向上することにつながる。

オ 介護支援専門員は「リ・アセスメント支援シート」と「ケアマネジメントの課題整理シート」を活用し、地域ケア会議に積極的に困難ケースを提出してケアマネジメントの質を向上させることが望ましい。

2 多職種との連携・協働で活用するシート

I リ・アセスメント支援シート

(1) 「リ・アセスメント支援シート」とは

「リ・アセスメント支援シート」とは、介護支援専門員がアセスメントを適切に行っているかを確認するために活用するシートである。

(2) アセスメントの確認が必要な理由

「ケアプラン全体の中核となるケアプラン第2表」の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」は、アセスメントによって導き出され、継続的なアセスメント（モニタリング）によって見直されるため、ケアプランはアセスメントの成果物であるといえる。したがって、アセスメント力の向上はケアマネジメントの質の向上につながる。

(3) 「リ・アセスメント支援シート」の活用で確認できること

「リ・アセスメント支援シート」を記載することで、利用者が自分らしい生活を営めるように利用者の生活を活性化させる「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を適切に導き出せるように作成してある。そのため、「リ・アセスメント支援シート」を眺めれば、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」とそれに基づく「ケアプラン第2表」が適切なものになっているかを確認できる。

なお、重要なのは、シートを全て埋めることではなく、シートを作成することで介護支援専門員が自身のケアマネジメントを振り返り、その質の向上につなげることである。

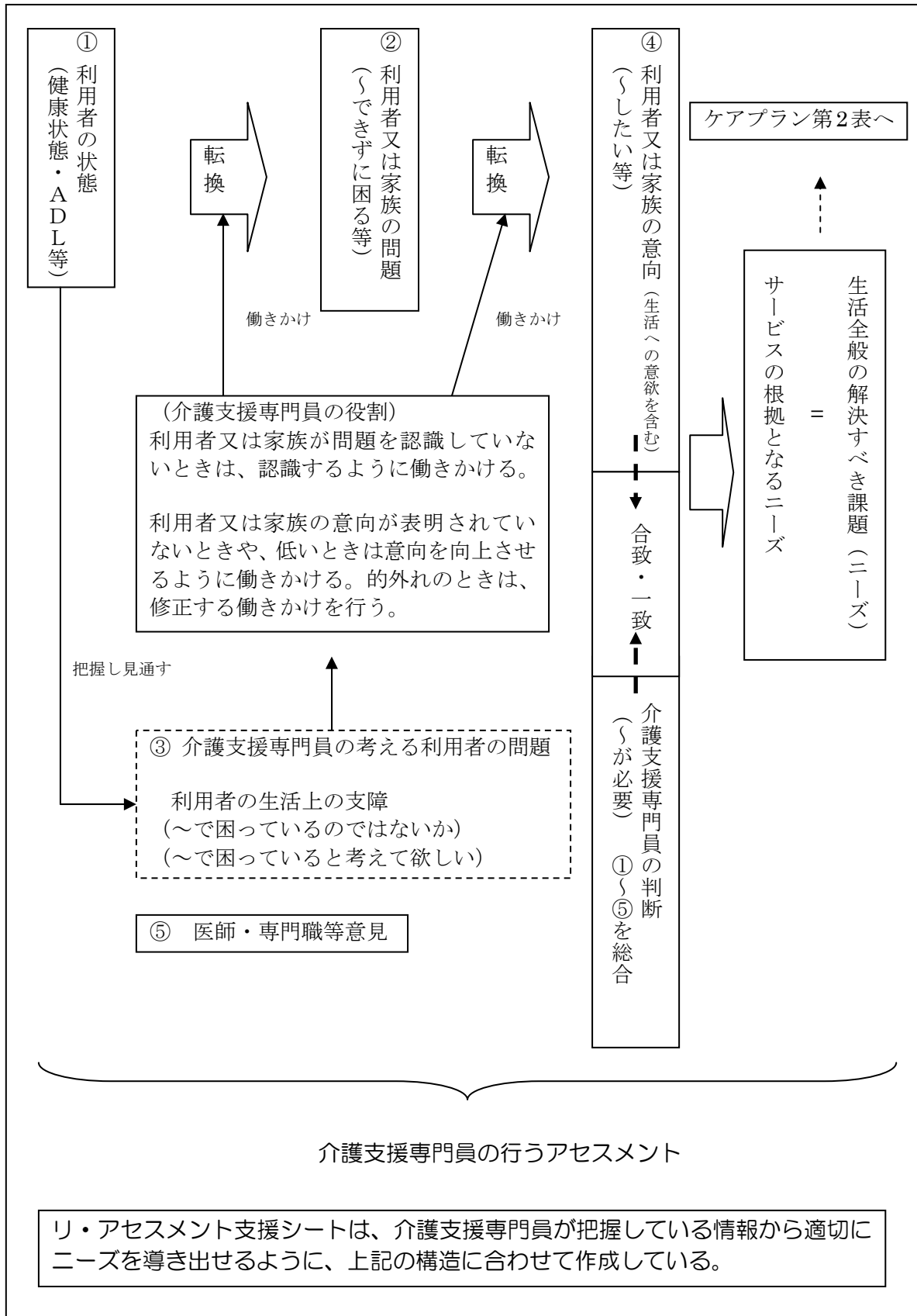
(4) シートの名称について

名称を「アセスメント支援シート」ではなく、「リ・アセスメント支援シート」とした理由は、シートは初回のアセスメントで全てを埋めるのではなく、アセスメントを重ねていくうちに埋まっていくものであることを表現したためである。介護支援専門員は、シートの構造や内容を常に意識しながらアセスメントを重ねていくことで、初回もサービス実行後も適切なニーズを導き出せるようになる。

(5) 「リ・アセスメント支援シート」の記載について

介護支援専門員が「リ・アセスメント支援シート」を円滑に記載できるよう、保険者は事前に記載方法を説明するなどして対応することが大切である。

(6) 「リ・アセスメント支援シート」の構造



Ⅱ ケアマネジメントの課題整理シート

- (1) 「ケアマネジメントの課題整理シート」とは
「ケアマネジメントの課題整理シート」とは、介護支援専門員が困難ケースの課題を整理するために活用するシートである。

- (2) 「ケアマネジメントの課題整理シート」の特徴
 - ア 「ケアプラン第2表」が原型
 - イ 本来必要と考えるサービス・サポートだが、実際は地域で不足（機能不全を含む。）しているという課題と、それ以外の課題に分けて記載することができる。

- (3) 「ケアマネジメントの課題整理シート」活用方法
 - ア 「ケアプラン第2表」が適切に作成されていないと、課題が適切に抽出できないため、「リ・アセスメント支援シート」との併用が望ましい。
 - イ 「ケアマネジメントの課題整理シート」を使用しないで、「ケアプラン第2表」に必要事項を追記することも可能である。

リ・アセスメント支援シート

利用者名	状態										意向・意見・判断				優先順位					
	問題（困りごと）																			
	利用者																			
コミュニケーション	視力	問題無	はつきり見えない	弱くない	見えにくい							利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	眼鏡	無	有									家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	聴力	問題無	はつきり聞こえない	強くない	聞こえない							医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	補聴器	無	有									CM判断								
	言語	問題無	問題有									CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難		
意思伝達	できる	時々できる	困難																	
維持・改善の要素、利点																				
認知と行動	認知障害	自立	軽度	中度	重度							利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	意思決定	できる	特別な場合以外では	困難								家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	指示反応	通じる	時々通じる	通じない								医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	情緒・情動	問題無	抑うつ	不安	興奮							CM判断								
	行動障害	無	暴言	暴行徘徊	多動	昼夜逆転	不潔行為	介護拒否	夜間不眠	夜間食行			CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難	
精神症状	無	妄想	幻覚	せん妄	貝当識	無関心														
維持・改善の要素、利点																				
家族・知人等の介護力	介護提供	常時可	日中のみ可	夜間のみ可	不定期	無						利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	介護者の健康	健康	高齢	病身	他							家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	介護者の負担感	無	有									医師・専門職等意見	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻	
	維持・改善の要素、利点																			
	CMの利用者・家族の意向への働きかけ	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難													

リ・アセスメント支援シート

利用者名	作成日 作成者									
状態										意向・意見・判断
健康状態										生活全般の解決すべき課題(ニーズ)
問題(困りごと)										整理前 整理後
優先順位										

主疾病(症状 痛み等)	無		有		全部		嚥下 障害有		回/日	
薬	良好		不良							
口腔衛生	無		部分							
義歯の有無等	問題無		咀嚼 問題有							
食事摂取	普通		多い		少ない					
食事量	経口 摂取		経管 摂取		kcal/日・回/日・ ()					
食事摂取形態	常		かゆ		重湯		ベース ト状		他	
食事形態 (主食)	常		きざみ		とろみ		ベース ト状		他	
食事形態 (副食)	普通		多い		少ない		医師 指示量		ml/日	
飲水	良		普通		不良				ml/日	
栄養状態	cm		kg							
身長・体重	無		麻痺有		拘縮有					
麻痺・拘縮	無		有		治療中					
じょく瘡・皮 膚の問題	回/週・月		日		回		便秘無		便秘有	
入浴	回/週・月		回		回		回		回	
排泄(便)	回		回		回		回		回	
排泄(尿)	回		回		回		回		回	
睡眠時間帯	20		22		24		2		4	
	6		8		10		12		14	
	16		18		20					
維持・改善の 要素、利点										

利用者意向	高		中		低		失		阻	
意向の度合										
意向の表明										
阻										

家族意向	高		中		低		失		阻	
意向の度合										
意向の表明										
阻										

医師・ 専門職等 意見	高		中		低		失		阻	
意向の度合										
意向の表明										
阻										

CM 判断	実施中		検討中		未検討		不要		困難	
CMの利用者・家族の 意向への働きかけ										
対応難度										
困難										

利用者名		リ・アセスメント支援シート										作成日		作成者		
状態		意向・意見・判断										優先順位				
問題（困りごと）		生活全般の解決すべき課題（ニーズ）										整理後				
		整理前										関連				
社会参加	有	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	無	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	維持・改善の要素、利点	医師・専門職等意見	CM判断	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難							
対人交流	有	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	無	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	維持・改善の要素、利点	医師・専門職等意見	CM判断	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難							
社会交流	有	利用者意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	無	家族意向	意向の度合	高	中	低	失	意向の表明	阻							
	維持・改善の要素、利点	医師・専門職等意見	CM判断	実施中	検討中	未検討	不要	対応難度	困難							
特別な状況		CMの利用者・家族の意向への働きかけ														
意向と判断が一致しなかったため、ニーズにならなかった理由		「リ・アセスメント支援シート」を作成して気が付いたこと														

ケアマネジメントの課題整理シート

利用者名 _____ 殿

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	目 標		援 助		サービス種別	地域でサービス・サポートが不足(機能不全を含む。)としていると考えた理由
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)		
注1	注1	注1	注1	注1	注1	

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

注1 利用者を支援するために必要だが地域でサービス・サポートが不足(機能不全を含む。)しているため、居宅サービス計画書(2)に記入できなかったことも記入して網掛けする(CMが理想とするケアプランの作成)。

地域で不足(機能不全を含む。)するサービス・サポート以外の課題とその理由

2 平成25年度地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票（区市町村・地域包括支援センター）

【問2:会議の名称、主催者、機能等について】

貴区市町村及び管内の地域包括支援センターが地域ケア会議と位置づけている会議について、各会議の「名称」「主催者」「機能」「構成メンバー」「開催回数」を教えてください。
 （会議が複数ある場合は、その全てをお答えください。）

会議の名称	主催者 (区市町村、地域包括支援センター等)	会議の機能 (※必ずその目的の欄に○を記入) (複数選択可、他の欄参照)	構成メンバー (※必ずその目的の欄に○を記入) ①、②、③、④、⑤、⑥ 毎回出席しているメンバーの番号に○を付けて下さい。	25年度4月～9月 未現在 開催回数
記入例 ○○区小地域ケア会議	区、市、町、村、地域包括支援センター等	<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		1回
	区内各地域包括支援センター	<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		
		<input type="radio"/> 1. 個別課題解決 <input type="radio"/> 2. 地域包括支援ネットワーク構築 <input type="radio"/> 3. 地域課題発見 <input type="radio"/> 4. 地域づくり・資源開発 <input type="radio"/> 5. 政策形成		

(注)第1章「都内区市町村における地域ケア会議の現状について」(平成25年度調査結果まとめ)では、本調査票の調査項目のうち、特に会議の実施状況を把握しやすい項目の集計結果を抜粋してまいりました。

平成25年度 地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票

区市町村用調査票

区市町村名
担当部・課
担当者氏名
連絡先(電話)
連絡先(メール)

【問1:地域ケア会議の開催者無について】
 貴区市町村及び管内の地域包括支援センターにおいて、地域ケア会議と位置づけて開催している「会議」(「地域ケア会議」と称していない同内容の会議体を含む)の開催状況について、当てはまるもの1つに○を付けて下さい。

- 地域ケア会議を開催している
 - 地域ケア会議を開催していない
- ⇒開催していない場合、その理由として、当てはまるもの全てに○を付けてください。
- 地域ケア会議の運営方法が分からない。
 - 業務多忙のため、会議を開催する余裕がない。
 - 医療関係者の参加が困難
 - 地域ケア会議の開催を必要としない理由がない。
 - 他の取組により十分に地域ケア会議の機能を果たすことができている。
 - その他
- ⇒「その他」に○を付けた場合、会議を開催していない理由を具体的に御記入ください。

※開催していない場合、【問15】へ進んでください。

※別表1 会議の各「機能」(詳細は、「地域ケア会議運営マニュアル」23頁を参照)

1. 個別課題解決機能…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り、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。
2. 地域包括支援ネットワーク構築機能…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。
3. 地域課題発見機能…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。
4. 地域づくり・資源開発機能…インフォーマルサポート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。
5. 政策形成機能…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。

※別表2 会議の「構成メンバー」の選択肢

別表3の「構成員」の欄に、該当する項目の番号を記入してください。(複数回許可)
特に、毎回出席している構成員の番号には、○を付けて下さい。(例:「1」区市町村職員が毎回出席する場合は、①)

番号	構成メンバー	番号	構成メンバー
1	区市町村職員	11	ライフライン事業者 (電気・ガス・水道)
2	地域包括支援センター・在宅介護支援センター・シルバー支援職員	12	住宅管理者 (JKK・UR)、不動産業者、管理人
3	居宅介護支援事業所の介護支援専門員	13	宅配・配送・配達業者 (郵便、新聞、配食サービス等)
4	上記3以外の介護サービス事業所職員	14	地域の商店・事業者 (スーパー、コンビニ、金融機関等)
5	福祉施設の職員	15	地域住民・ボランティア (町会・自治会、老人クラブ、管理組合、近隣住民等)
6	医師・歯科医師	16	警察・消防
7	薬剤師、看護師、歯科衛生士、保健師	17	弁護士、司法書士
8	栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	18	本人・家族
9	社会福祉協議会職員	19	その他
10	民生・児童委員		

【問3:地域ケア会議の実施方法に関する方針の提示について】

貴区市町村から地域包括支援センターに対して、地域ケア会議の運営に関する方針 (各会議の機能、個別ケースの選定方法等) についての方針) を示していますか。当てはまるもの1つに○を付けて下さい。

文書で示している

⇒具体的にどのような文書 (例: 契約書) で、どのような内容を示しているか、御記入ください。

※差し支えなければ、方針を示している文書の写しを御提供ください。

口頭で示している

⇒ 口頭でどのような内容の方針を示しているか、御記入ください。

示していない

⇒方針を示していない理由を御記入ください。

【問4 個人情報の取扱いに関する方針について】

貴区市町村から、地域包括支援センターに対して、地域ケア会議における個人情報の取扱いについての方針を示していますか。当てはまるもの1つに○を付けて下さい。

文書で示している

⇒具体的にどのような文書（例：契約書）で、どのような内容を示しているか、御記入ください。

※差し支えなければ、方針を示している文書の写しを御提供ください。

口頭で示している。

⇒ 口頭でどのような内容の方針を示しているか、御記入ください。

示していない。

⇒方針を示していない理由を御記入ください。

【問5 地域課題を地域包括支援センターから区市町村に報告する仕組みについて】

地域包括支援センターが行う地域ケア会議で検討された内容や地域課題等を、区市町村に報告する仕組みはありますか。

ある

ない

⇒仕組みが「ある」とした場合、報告様式（シート等）を作成していますか。

作成している → 差し支えなければ、様式の写しを御提供ください。

作成していない

⇒仕組みが「ある」と回答した場合、報告の頻度として、当てはまるもの全てに○を付けてください。

会議開催の都度、報告している。

四半期、年度末に1度等、定期的に報告している。

地域包括支援センター単独では解決が困難な課題が挙がった場合のみ報告している。

その他

⇒「その他」に○を付けた場合、頻度を具体的に教えてください。

※ここからの地域ケア会議に係る質問(問6～問17)は、各地域包括支援センターに対しても同様の質問をしています。

【問6:個別ケースの選定について】

貴区市町村が、地域ケア会議で取り上げる個別ケースを選定する際、どのような考え方や基準に基づいて選定していますか。当てはまるもの全てに○を付けてください。

- 地域包括支援センターで対応することが困難な課題を抱えるケースを選定
- 地域包括支援センターが扱っているケースの中から、区市町村が特に課題と考えるテーマ(医療と介護の連携、インフォーマルサポートとの連携、宿泊デイサービス等)に関するケースを選定
- 民生・児童委員や地域住民からの相談・苦情を受け、地域包括支援センターが主体となつて高齢者等の支援を行うために、関係者間で検討を行う必要があると判断したケースを選定
- 介護支援専門員が困難を感じ地域包括支援センターに相談があったケースで、サービス担当者会議等における支援のみでは、介護支援専門員へのサポートが難しいと判断したケースを選定
- 介護支援専門員を支援する観点から、小規模な居宅介護支援事業所や経験の浅い介護支援員が担当するケースを選定
- ケアプラン点検の観点から、介護給付適正化システム等を活用してケースを選定
- 特に考え方や基準はない
- その他

⇒「その他」に○を付けた場合、選定の考え方や基準を具体的に御記入ください。

【問7:個別ケースの検討時間について】

貴区市町村が、地域ケア会議において個別ケースの検討を行う場合、1件当たりの検討時間はどれくらいですか。

個別ケース1件当たり _____ 分程度

⇒ケースの内容により検討時間が異なる等の理由により上記の形式では回答しにくい場合、下記の欄に回答をお願いします。

(例) 1ケースあたり30分を原則としているが、関係者が多い場合等は、60分程度

【問8:参加者の選定について】

貴区市町村が、地域ケア会議の構成員を選定する場合、具体的にどのような考え方に基いて選定しているか、教えてください。

(例)

- ・地域ケア会議の構成メンバーを、固定参加者(〇〇、□□…)と外部助言者、事例提出者(△△…)に分け、扱うケースの内容に応じて参加者を選定している。
- ・退院後在宅医療に必要なケースを検討する際、医学的な発言が行え、かつ在宅医療への理解がある医師に必ず参加を依頼している。
- ・認知症による徘徊などの症状で近隣住民から苦情が出ているが、近隣住民は本人が認知症だということを知らないというケースを検討する場合、まずは認知症であることを周囲に理解してもらうことが必要であるため、必ず家族や近隣住民、警察署に参加を依頼している。

【問9: ケース当事者の出席について】

貴区市町村が、地域ケア会議で個別ケースを検討する場合、ケースの当事者（本人や家族）が会議に出席していますか。当てはまるもの1つに○を付けてください。

全てのケースで、当事者（本人や家族）が出席している。

一部のケースのみ、当事者（本人や家族）が出席している。

⇒ 当事者（本人や家族）が出席しない方が良いと判断しているのは、どのような場合ですか。

（例）本人・家族が支援を拒否しているケースについて、本人や家族への働きかけを検討する場合

ケースの当事者（本人や家族）は、地域ケア会議に出席していない。

⇒ 出席していない理由を教えてください。

【問10: 医療関係者やインフォーマルサポートの担い手への働きかけについて】

医療機関関係者や、インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNPO等）に地域ケア会議に参加してもらったために、貴区市町村からどのような働きかけを行っていますか。工夫や事例がありましたら、御記入ください。

【医療機関関係者に参加してもらうための働きかけについて（工夫・事例）】

（例）医療機関の方に参加を依頼する場合は、市の担当職員が直接出向いて市所管課長名の依頼文を渡したり、会議の運営について意見を交わすなど、顔の見える関係づくりに努めている。

【インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNPO等）に参加してもらうための働きかけについて

（工夫・事例）】

【問11: 個人情報保護の取組について】

貴区市町村が、地域ケア会議で個別ケースを取り上げる場合、ケースの当事者の個人情報の情報保護のために取り組んでいることとして、当てはまるもの全てに○を付けてください。

参加者に対し、口頭又は文書にて、守秘義務に関する説明・注意喚起を行っている。

参加者から、守秘義務に係る「誓約書」を提出してもらおう。

資料には、個人が特定されないよう、ケース当事者の氏名をイニシャル等で表記する。

その他

⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的な取組内容を教えてください。

【問12: 会議を通じて地域課題を発見した事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」（平成26年3月一輪巡回法人専修社合同センター発行）では、地域ケア会議の機能の1つとして、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」が挙げられています。

貴区市町村が、地域ケア会議における個別ケースの検討を通じて、地域課題を抽出した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域課題を抽出しましたか。
⇒ 問2で回答した会議の中から、該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域課題を抽出した事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問13:会議を通じて地域づくり、資源開発をした事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」では、地域ケア会議の機能の1つとして、インフォーマルサポート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していく「地域づくり・資源開発機能」が挙げられています。貴区市町村が、地域ケア会議を通じて、地域に必要な資源を開発した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域資源を開発しましたか。
⇒ 問2で回答した会議の中から、該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域資源を開発した事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問14:地域課題を政策形成につなげた事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」では、地域ケア会議の機能の1つとして、地域に必要な取組を明らかにし、政策立案・提言していく「政策形成機能」が挙げられています。貴区市町村が、地域ケア会議において見出された地域課題を政策形成につなげた事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で、地域課題を政策形成につなげましたか。
⇒ 問2で回答した会議の中から、該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域課題を政策形成につなげた事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問15:「地域ケア会議運営マニュアル」の活用について】

「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月一般財団法人長寿社会開発センター発行）は、貴区市町村が地域ケア会議を構築・運営するに当たって、役立っていますか。当てはまるもの1つに○を付け、その選択肢を選んだ理由を教えてください。

- 大変役に立っている。
- 役に立っている。
- 普通
- あまり役に立っていない。
- 全く役に立っていない。

その選択肢を選んだ理由を教えてください。

【問16:「地域ケア会議運営マニュアル」への要望について】

「地域ケア会議運営マニュアル」の内容について、「より記載を充実させた方がよい」と感じる項目はありますか。当てはまるものを全てに○を付けて下さい。

- 地域ケア会議の意義について
(第1章 会議の目的・定義・機能、他の会議との相違点等)
- 地域ケア会議の構築について
(第2章第1節 地域ケア会議の設置、構築方法)
- 地域ケア会議の運営方法について
(第2章第2節 ケース選定、参加者の招集、会議の進行方法等)
- 地域ケア会議の実践例
(第3章 全国の取組事例の紹介)
- その他

⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的に御記入ください。

【問17:地域ケア会議に関する質問等について】
 地域ケア会議に関する質問や、都への要望等がありましたら、御記入ください。

最後に、地域包括支援センター運営協議会についてお尋ねします。

【問18:地域包括支援センター運営協議会の設置形態について】
 貴区市町村における「地域包括支援センター運営協議会」の設置形態について、当てはまるもの
 1つに○を付けてください。

- 独立した地域包括支援センター運営協議会を設置
- 介護保険運営協議会に併設
- 地域密着型サービス運営委員会に併設
- その他
 ⇒「その他」に○を付けた場合、具体的に御記入ください。

【問19:地域包括支援センター運営協議会の構成員について】
 貴区市町村が設置する「地域包括支援センター運営協議会」の構成員として、当てはまるもの全て
 に○を付けてください。

- 医師・歯科医師
- 看護師、薬剤師、機能訓練指導員
- 介護支援専門員、社会福祉士
- 上記以外の介護サービス事業者
- 社会福祉協議会
- 上記のほか、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、相談業務等を担う関係者
- 学識経験者
- サービス利用者（被保険者）
- その他
 ⇒具体的に御記入ください。

【問20：地域包括支援センター運営協議会の審議事項について】

貴区市町村における「地域包括支援センター運営協議会」の審議事項として、当てはまるもの全てに○を付けてください。

- センターの担当区域の設定について
- センター業務の委託先法人の選定又は変更について
- センター業務の委託先法人の予防給付に係る事業の実施について
- 指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定介護支援事業所の選定について
- センターの公正・中立性確保の観点から必要と判断した事項について
- 区市町村がセンターに示す業務に係る方針について
- ケアプランにおいて、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
- ケアプランの作成過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に制限していないか
- 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
- 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
- 介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託するに当たり、委託先業務に支障のない範囲で委託しているか
- 事業計画の進捗状況の確認
- 地域連携の仕組みづくりが適切に実施されているか
- 高齢者虐待や権利擁護対応について、区市町村と連携して適切な支援をしているか
- 区市町村がセンターに対して適切な支援をしているか
- センターの職員確保に関すること
- 地域包括支援センターが抱える困難事例の報告・協議・解決
- その他、地域包括ケアに関すること

～質問は以上です。御協力ありがとうございました。～

(注) 第1章「都内区市町村における地域ケア会議の現状について」(平成25年度調査結果まとめ)では、本調査票の調査項目のうち、特に会議の実施状況を把握しやすい項目の集計結果を抜粋してまとめました。

平成25年度 地域ケア会議に関するアンケート調査 調査票

地域包括支援センター調査票

区市町村名	
センター名	
担当者氏名	
連絡先(電話番号)	

地域ケア会議に関する、貴センターの取組状況についてお尋ねします。
(該当しない質問については、空欄のままご回答ください。)

【問1:個別ケースの選定について】

貴センターが、地域ケア会議で取り上げる個別ケースを選定する際、どのような考え方や基準に基づいて選定していますか。当てはまるものを全てに○を付けてください。

- 地域包括支援センターが扱っているケースの中から、特に課題と考えるテーマ(医療と介護の連携、インフォーマルサポートとの連携、宿泊サービス等)に関するケースを選定
- 民生・児童委員や地域住民からの相談・苦情を受け、地域包括支援センターが主体となつて高齢者等の支援を行うために、関係者間で検討を行う必要があると判断したケースを選定
- 介護支援専門員が困難を感じ地域包括支援センターに相談があったケースで、サービスマスターが担当するケースでは、介護支援専門員へのサポートが難しいと判断したケースを選定
- 介護支援専門員を選定する観点から、小規模な居宅介護支援事業所や経験の浅い介護支援専門員が担当するケースを選定
- ケアプラン点検の観点から、介護給付適正化システム等を活用してケースを選定
- 特に考え方や基準はない
- その他

⇒「その他」に○を付けた場合、選定の考え方や基準を具体的に御記入ください。

【問2:個別ケースの検討時間について】

貴センターが、地域ケア会議において個別ケースの検討を行う場合、1件当たりの検討時間はどれくらいですか。

個別ケース1件当たり _____ 分程度

⇒ケースの内容により検討時間が異なる等の理由により上記の形式では回答しにくい場合、下記の欄に回答をお願いします。

(例) 1ケースあたり30分を原則としているが、関係者が多い場合等は、60分程度

【問3:参加者の選定について】

貴センターが、地域ケア会議の構成員を選定する場合、具体的にどのような考え方に基いて選定しているか、教えてください。

- (例)
- ・地域ケア会議の構成メンバーを、固定参加者(〇〇、□□…)と外部助言者、事例提出者(△△…)に分け、扱うケースの内容に応じて参加者を選定している。
 - ・遠隔圏在宅医療が必要なケースを検討する際、医学的な発言が行え、かつ在宅医療への理解がある医師に必ず参加を依頼している。
 - ・認知症による徘徊などの症状で近隣住民から苦情が出ているが、近隣住民は本人が認知症だということを知らないというケースを検討する場合、まずは認知症であることを周囲に理解してもらうことが必要であるため、必ず家族や近隣住民、警察署に参加を依頼している。

【問4: ケース当事者の出席について】

貴センターが、地域ケア会議で個別ケースを検討する場合、ケースの当事者（本人や家族）が会議に出席していますか。当てはまるものに○を付けてください。

全てのケースで、当事者（本人や家族）が出席している。

一部のケースのみ、当事者（本人や家族）が出席している。

⇒ 当事者（本人や家族）が出席しない方が良いと判断しているのは、どのような場合ですか。

（例）本人・家族が支援を拒否しているケースについて、本人や家族への働きかけを検討する場合は

ケースの当事者（本人や家族）は、地域ケア会議に出席していない。

⇒ 出席していない理由を教えてください。

【問5: 医療関係者やインフォーマルサポートの担い手への働きかけについて】

医療機関関係者や、インフォーマルサポートの担い手（ボランティアやNP0等）に地域ケア会議に参加してもらったために、貴センターからどのような働きかけを行っていますか。工夫や事例がありましたら、御記入ください。

【医療機関関係者に参加してもらったための働きかけについて(工夫・事例)】

(例) 医療機関の方に参加を依頼する場合は、市の担当職員と一緒に直接出向いて市所管課長名の依頼文を渡したり、会議の運営について意見を交わすなど、顔の見える関係づくりに努めている。

【インフォーマルサポートの担い手(ボランティアやNP0等)に参加してもらったための働きかけについて(工夫・事例)】

【問6: 個人情報保護の取組について】

貴センターが、地域ケア会議で個別ケースを取り上げる場合、ケースの当事者の個人情報保護のために取り組んでいることとして、当てはまるものに○を付けてください。

参加者に対し、口頭又は文書にて、守秘義務に関する説明・注意喚起を行っている。

参加者から、守秘義務に係る「誓約書」を提出してもらおう。

資料には、個人が特定されないよう、ケース当事者の氏名をイニシャル等で表記する。

その他

⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的な取組内容を教えてください。

【問7: 会議を通じて地域課題を発見した事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」(平成28年3月一輪刷)即ち法人医務社会開発センター発行)では、地域ケア会議の機能の1つとして、個別ケースの課題分析等を重ねることにより、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」が挙げられています。貴センターが、地域ケア会議における個別ケースの検討を通じて、地域課題を抽出した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域課題を抽出しましたか。該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域課題を抽出した事例や工夫について、教えてください。(検討中の事例でも結構です。)

【問8:会議を通じて地域づくり・資源開発をした事例について】

「地域ケア会議運営マニュアル」では、地域ケア会議の機能の1つとして、インフォーマルサポート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していく「地域づくり・資源開発機能」が挙げられています。

貴センターが、地域ケア会議を通じて、地域に必要な資源を開発した事例はありますか。

ある ない

⇒ ある場合、具体的にどの会議で地域資源を開発しましたか。該当する会議の名称を記入してください。

⇒ 地域資源を開発した事例や工夫について、教えてください。（検討中の事例でも結構です。）

【問9:「地域ケア会議運営マニュアル」の活用について】

「地域ケア会議運営マニュアル」（平成25年3月一般財団法人長寿社会開発センター発行）は、貴センターが地域ケア会議に取り組みにあたって、役立っていますか。当てはまるものに○を付け、その選択肢を選んだ理由を教えてください。

- 大変役に立っている。
- 役に立っている。
- 普通
- あまり役に立っていない。
- 全く役に立っていない。

その選択肢を選んだ理由を教えてください。

【問10:「地域ケア会議運営マニュアル」への要望について】

「地域ケア会議運営マニュアル」の内容について、「より記載を充実させた方が良い」と感じる項目はありますか。当てはまるものを全てに○を付けて下さい。

- 地域ケア会議の意義について
(第1章 会議の目的・定義・機能、他の会議との相違点等)
- 地域ケア会議の構築について
(第2章第1節 地域ケア会議の設置、構築方法)
- 地域ケア会議の運営方法について
(第2章第2節 ケース選定、参加者の招集、会議の進行方法等)
- 地域ケア会議の実践例
(第3章 全国の取組事例の紹介)

その他
⇒ 「その他」に○を付けた場合、具体的に御記入ください。

【問11:地域ケア会議に関する質問等について】

地域ケア会議に関する質問や、都への要望等がありましたら、御記入ください。

～質問は以上です。御協力ありがとうございました。～

3 地域ケア会議推進部会委員名簿

氏名	所属
○ 平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
高瀬 義昌	医療法人社団 至高会 たかせクリニック 理事長
◎ 太田 貞司	神奈川県立保健福祉大学 名誉教授
橋本 泰子	大正大学 名誉教授
齋藤 正洋	東京都リハビリテーション病院 作業療法士
宮近 郁子	株式会社フクシア フクシア訪問看護ステーション 看護部長
高岡 里佳	医療法人財団緑秀会 田無病院 医療福祉連携部長
内田 千恵子	公益社団法人 日本介護福祉士会 副会長
千葉 明子	特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会 理事長
臼井 美幸	一般社団法人 江戸川区医師会 熟年相談室 江戸川区医師会（地域包括支援センター） 所長
山本 繁樹	社会福祉法人 立川市社会福祉協議会 立川市南部西ふじみ地域包括支援センター センター長
小堀 由祈子	世田谷区 地域福祉部 介護予防・地域支援課長
田中 潤	東久留米市 福祉保健部 介護福祉課長
横手 裕三子	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長（平成 25 年 7 月 15 日まで）
榊 美智子	東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長（平成 25 年 7 月 16 日より）
新田 裕人	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

◎：部会長 ○：部会長代理

オブザーバー

西脇 誠一郎	東京都福祉保健局総務部事業連携担当課長
新倉 吉和	東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長

4 地域ケア会議推進部会 検討経過について

回数	開催年月日	主な検討事項
第1回	平成25年7月2日	(1)地域ケア会議推進部会について (2)地域包括支援センター・地域ケア会議・ケアマネジメントの現状 (3)地域ケア会議を活用して解決すべき東京の地域包括ケアシステムの課題及び地域ケア会議を有効に運営するための課題 (4)ケアマネジメントの質の向上分科会での検討事項の確認
第2回	平成25年8月2日	(1)第1回ケアマネジメントの質の向上分科会検討状況報告 (2)第1回地域ケア会議推進部会で挙げられた課題に対する解決の方向性 (3)地域包括支援センター機能強化の方向性について
第3回	平成26年1月16日	(1)東京における「地域ケア会議」の効果的な運営に向けた視点について (2)ケアマネジメントの質の向上分科会の検討状況について
第4回	平成26年3月26日	(1)地域ケア会議推進部会のまとめについて (2)ケアマネジメントの質の向上分科会検討結果報告

東京都地域ケア会議推進部会のまとめ
～地域包括ケアシステムの構築に向けて～

登録番号（26）29

発行年月	平成26年3月
編集・発行	東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課 〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号 電話 03-5320-4271（直通）
印刷	社会福祉法人東京コロニー

石油系溶剤を含まないインキを使用しています