

## 第2章 区市町村における自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施状況

本報告書を作成するにあたり、東京都における自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の現状を把握するため、都内全区市町村を対象とした調査を実施した。

第2章では、このアンケート調査の結果を紹介する。

### 1 調査概要

#### (1) 調査名

令和元年自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議に関する調査

#### (2) 目的

「自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進事業」の効果を確認するとともに、地域ケア会議の有効な活用に資するため、区市町村における地域ケア会議、中でも自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の取組状況及び課題等を把握する。

#### (3) 調査時期

令和元年6月

原則、令和元年6月1日時点の状況について回答（平成30年度実績に関する設問を除く）

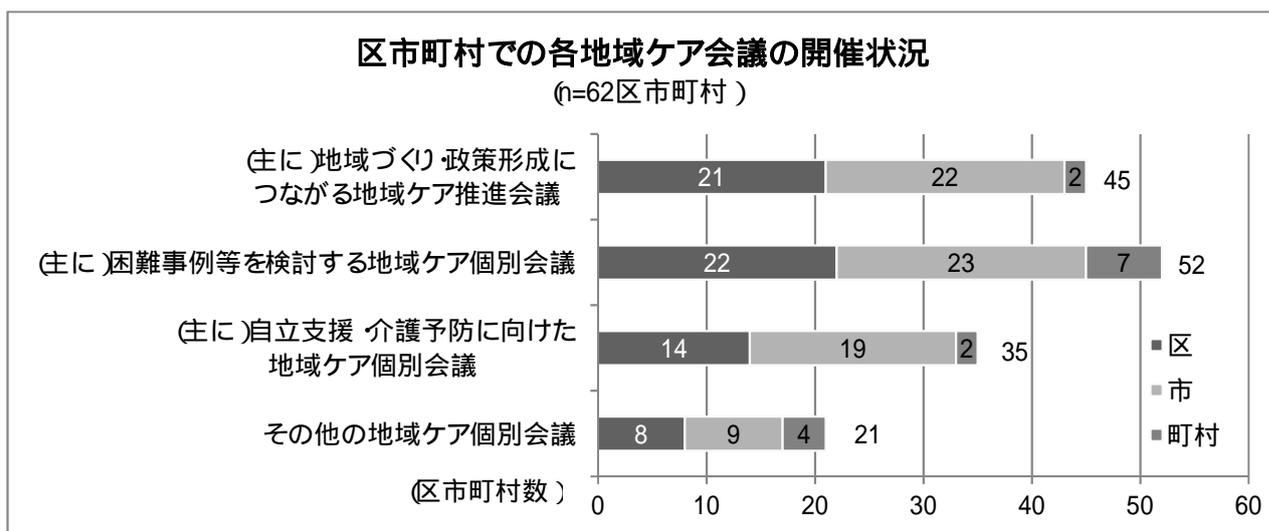
#### (4) 調査対象及び回収率

都内62区市町村（回収率100%）

## 2 区市町村向け調査の集計結果

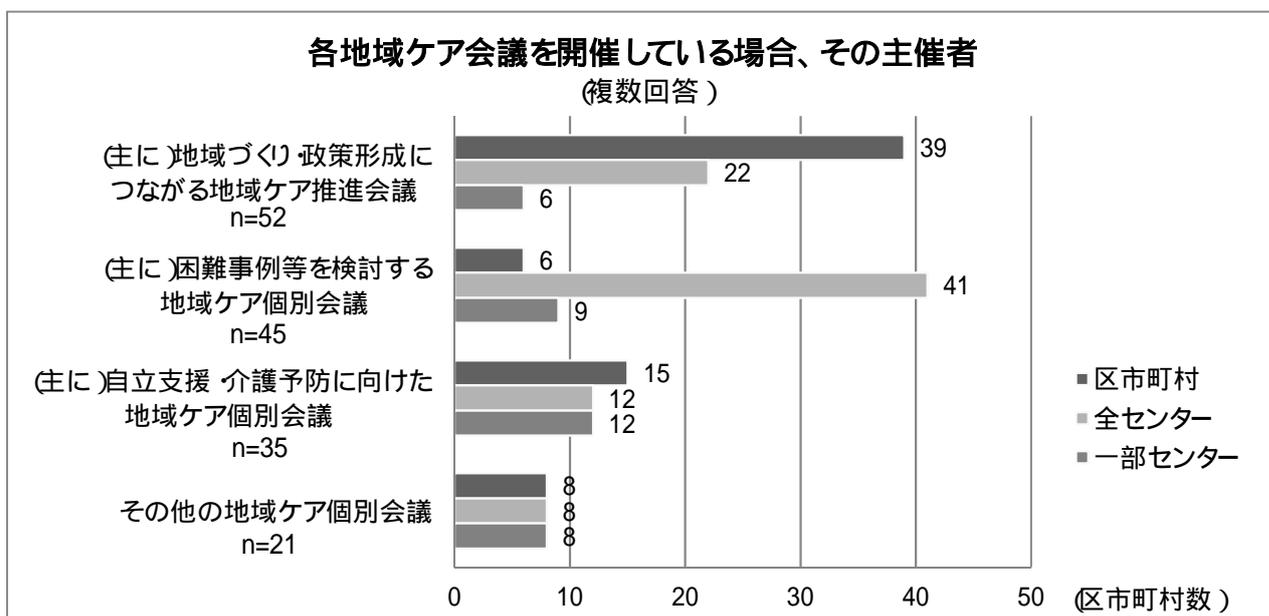
### (1) 地域ケア会議の開催状況

区市町村内における地域ケア会議の開催状況(管内の地域包括支援センターが開催するものを含む)については、「(主に)困難事例等を検討する地域ケア個別会議」が区部・市部・町村部ともに最も多く行われていた。また、「(主に)自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」は35 区市町村で開催されており、市部で多い傾向にあった。いずれかの会議を実施している区市町村は57 区市町村あり、平成25 年度調査時(東京都地域ケア会議に関するアンケート調査)の44 区市町村から増加している。



### (2) 地域ケア会議の主催者

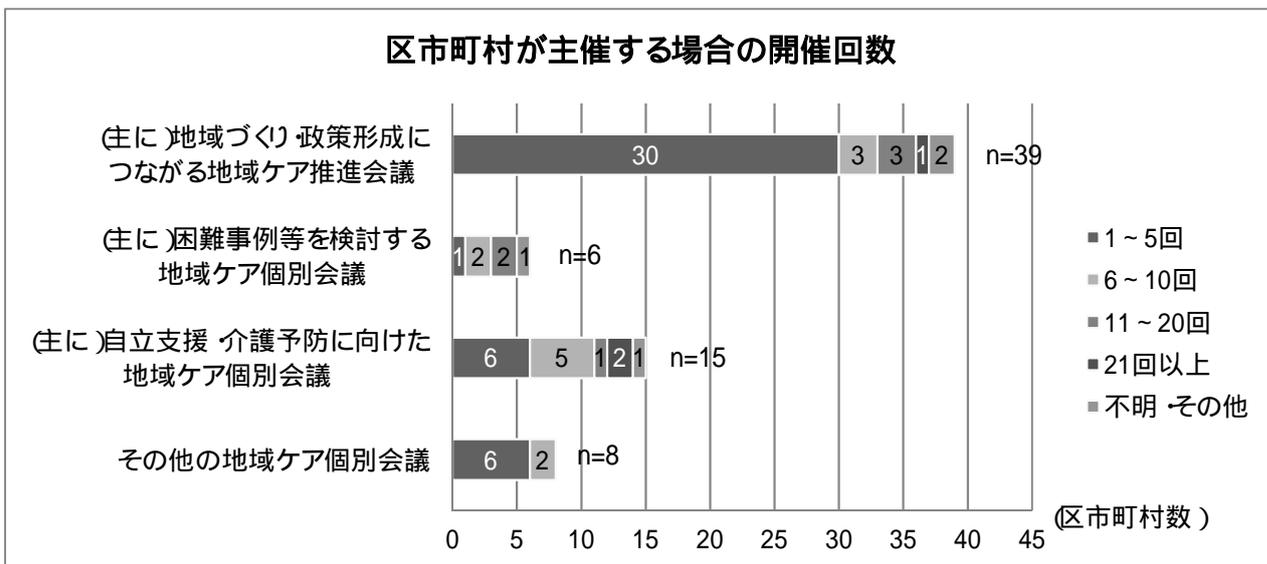
地域ケア会議の種類別に主催者を聞いたところ、「(主に)地域づくり・政策形成につながる地域ケア推進会議」では、区市町村主催が多く、「(主に)困難事例等を検討する地域ケア個別会議」は、全地域包括支援センターでの主催が多かった。また、「(主に)自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」は、区市町村主催と地域包括支援センター主催で区市町村数に大きな差はなかった。



### (3) 地域ケア会議の開催回数

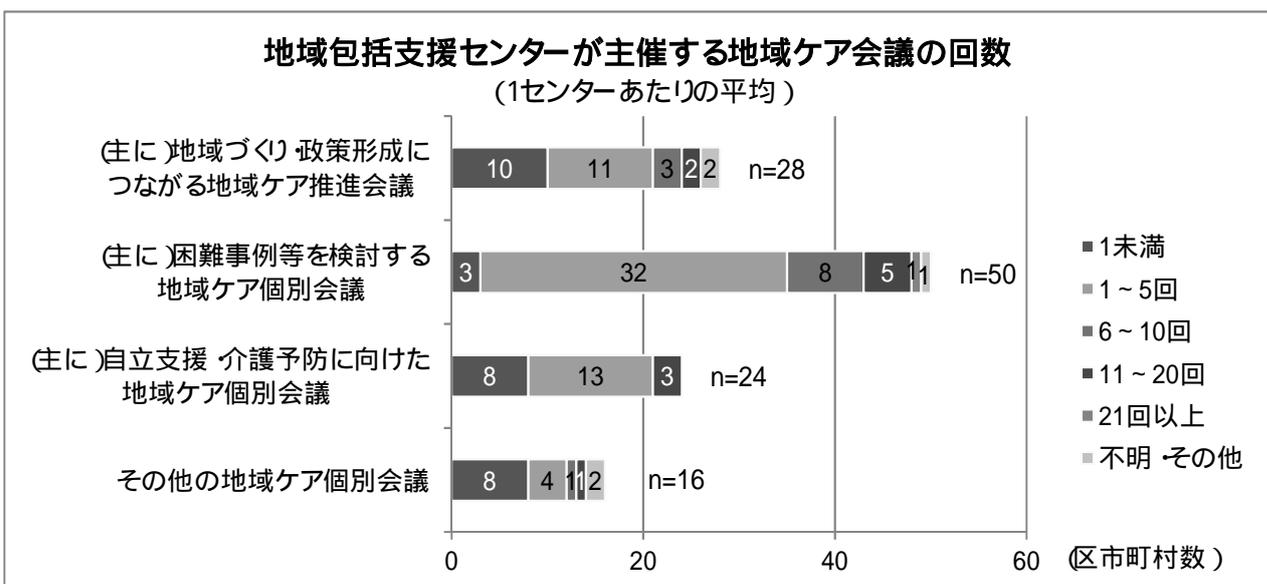
#### ア 区市町村が主催する地域ケア会議の回数（平成30年度実績）

区市町村が主催する地域ケア会議の開催回数は、「(主に)地域づくり・政策形成につながる地域ケア推進会議」では、1区市町村あたり「1回～5回」が30区市町村と最も多かったが、21回以上開催しているところもあった(1区市町村)。一方、「(主に)自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」では、「1～5回」(6区市町村)と「6～10回」(5区市町村)が拮抗している。



#### イ 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の回数（平成30年度実績）

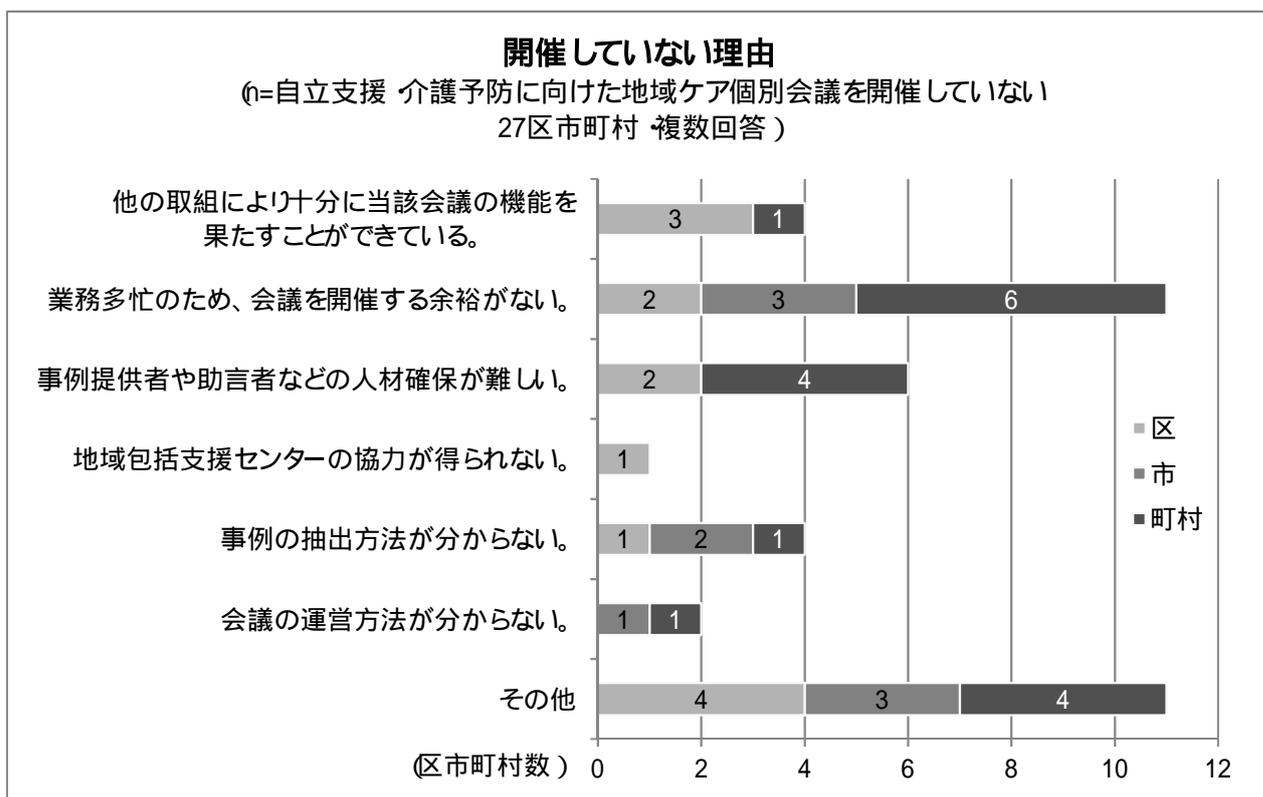
地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の開催回数については、区市町村により、地域包括支援センターの設置数に差があるため、便宜的に地域ケア会議の開催数(各区市町村における合計)を地域包括支援センターの設置数で除して、1センターあたりの平均を求め、その傾向を分析した。その結果、「(主に)困難事例等を検討する地域ケア個別会議」で「1回～5回」が顕著に多かった。



(4)「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」を開催していない理由

ア 開催していない理由

「(主に)自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」を開催していない(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実施していない)27 区市町村にその理由をたずねたところ、区部では「他の取組により十分に当該会議の機能を果たすことができている」とする回答が多い一方、市町村部では「業務多忙のため会議を開催する余裕がない」「事例提供者や助言者などの人材確保が難しい」と人材や資源の不足を理由とする回答が多かった。



【「他の取組により十分に当該会議の機能を果たすことができている」場合の「その他の取組」(主な回答)】

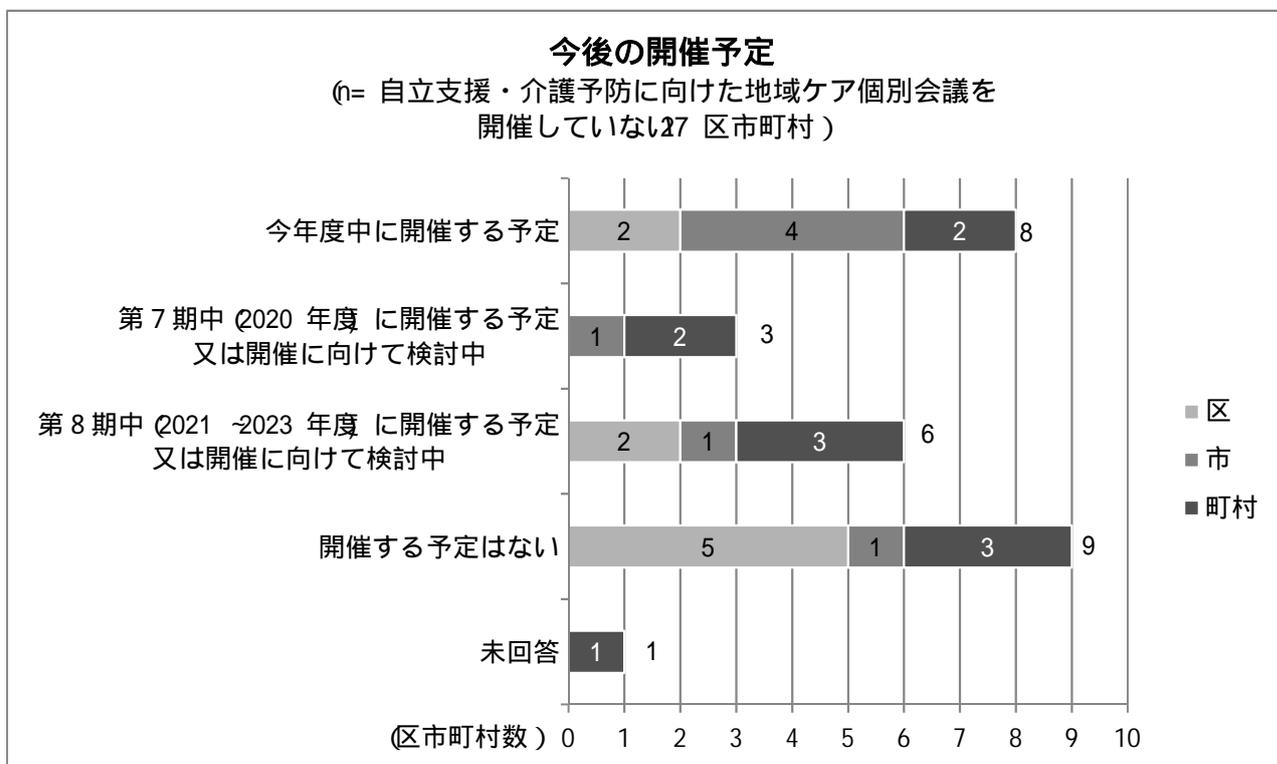
- ・「(主に)困難事例等を検討する地域ケア個別会議」で自立支援・介護予防の視点を踏まえた検討を行っている。
- ・ケアプラン点検や多職種連携などを通じて、自立支援・介護予防に向けた対応が図れている。

【開催していない理由「その他」の回答(主な回答)】

- ・ケアマネジャーの人数やサービス等資源、ケース自体も少ないため、具体的な計画を立てて開催することが難しいため。
- ・狭い地域であり、日頃から高齢者の実態把握や課題解決はできている。関係者との連携もできており、情報交換も容易であるため。

## イ 今後の開催予定

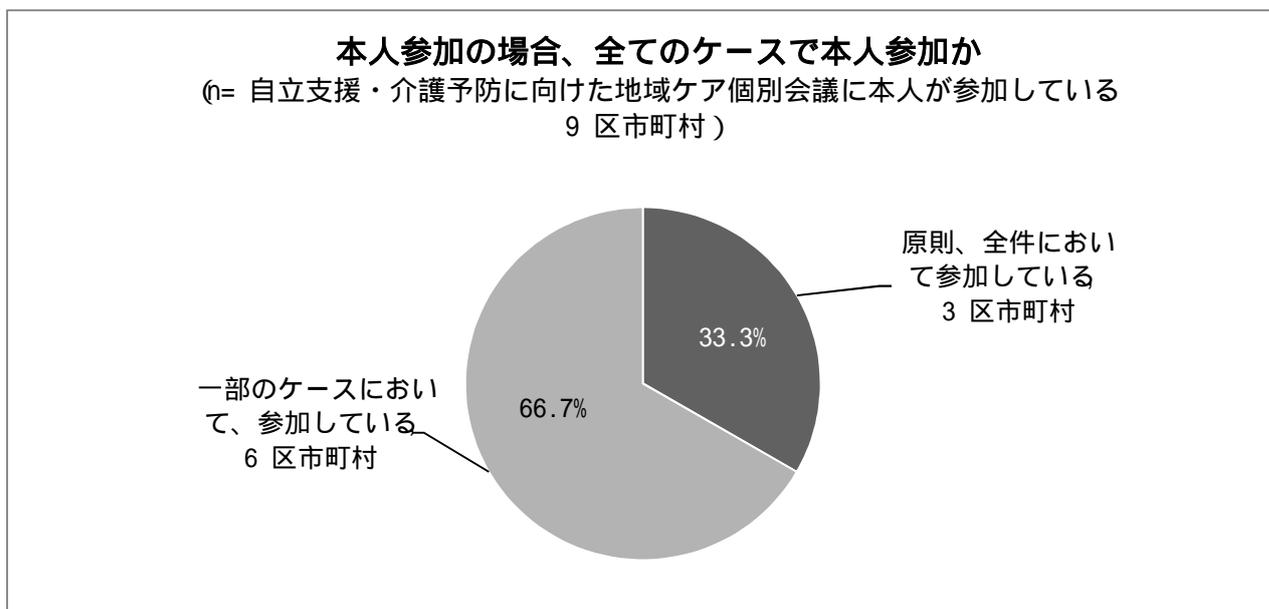
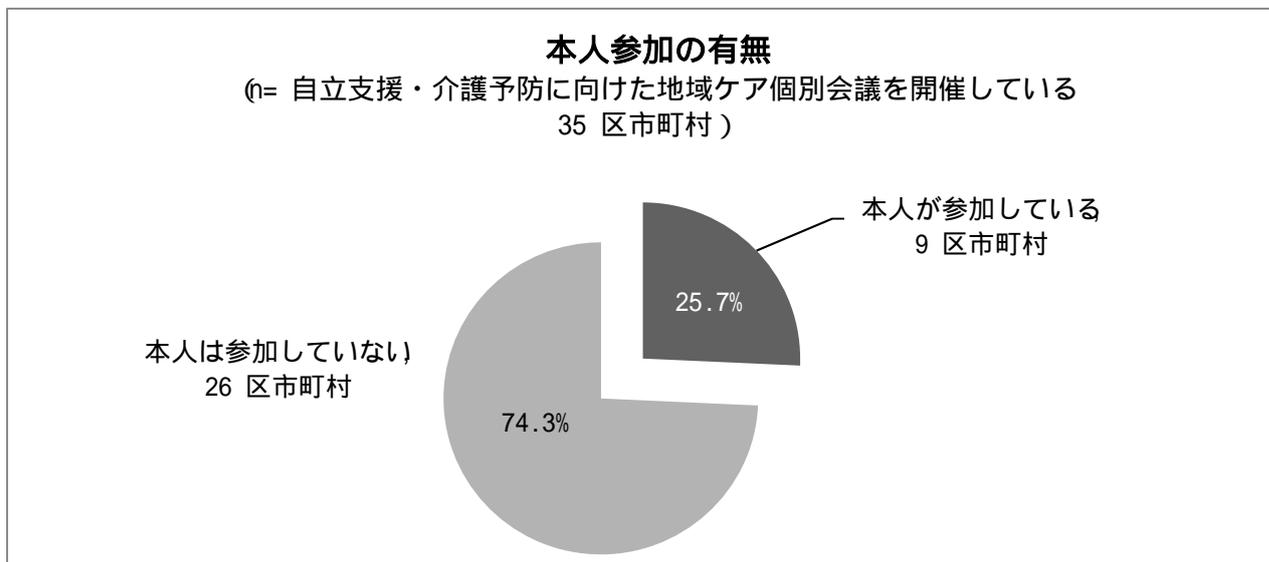
「(主に)自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」を開催していない(管内の地域包括支援センターを含めて区市町村全体として実施していない)27 区市町村に、今後の開催予定についてたずねた。今後開催を予定している又は開催に向けて検討中である区市町村は17 区市町村であったが、「開催する予定はない」とする区市町村も9 区市町村あり、区部で多い傾向がみられる。



(5) 本人の参加・不参加について

ア 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議への高齢者本人の参加

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を開催している35 区市町村に対し、高齢者本人が参加しているかどうかをたずねたところ、約25 %にあたる9 区市町村で「本人が参加している」との回答があった。そのうち、「原則、全件において参加している」としたのは3 区市町村であり、残り6 区市町村では、高齢者本人の活動意欲を高められると見込まれる場合は参加を促す等、ケースに応じて参加の有無を判断していた。

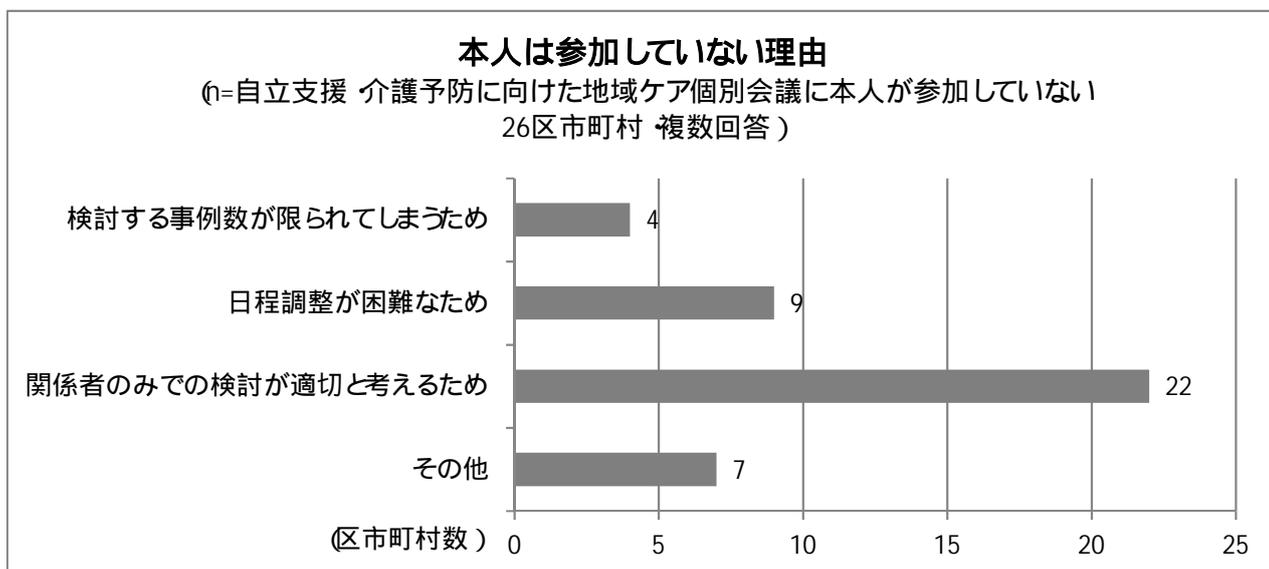


【高齢者本人が一部のケースにおいて参加する場合の判断（主な回答）】

- ・ 会議に参加することで、本人の自立に向けた意欲を喚起することが見込まれるケースについて参加としている。関係者のみでの検討が適切と考えるケースでは、本人は参加していない。
- ・ 本人の意識変容等が必要なケースで、会議に参加することでその促進が図られると考えられる場合

## イ 高齢者本人が参加しない場合

自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議を高齢者本人が参加しない形で開催している26区市町村に対し、その理由をたずねたところ、「関係者のみでの検討が適切と考えられるため。」とする区市町村が22 区市町村で大多数を占めた。



### 【高齢者本人は参加していない理由「その他」(主な回答)】

- ・会議の中で必要性が判断され、本人の希望がある場合、リハビリテーション職がケアマネジャーと同行訪問で相談 応じられるため。
- ・自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の運営自体がまだ醸成されていないため。
- ・本人から同意を得る仕組みを整備できていないため。

## ウ 高齢者本人の参加・不参加についての課題・工夫点

高齢者本人の参加・不参加について、課題と感じている点や工夫していることについてたずねたところ、主に以下のような回答があった。

### 【課題・工夫点（主な回答）】

本人参加あり

工夫している点

- ・本人が参加しやすい環境づくり（場所を本人が行きやすいところにする。家族、友人の参加も可能とする。）
- ・本人が日常生活において介護予防活動に取り組むにあたって、動機づけになるよう、継続が望ましい点、新たに取り組むことが望ましい点を書面にし、渡している。

課題と感じている点

- ・本人参加が前提となるため、対象事例の選定の考え方・方針とは異なるケースが会議に上がることがある。
- ・本人参加の際は、話し合いをする際に本人の意向と趣旨がずれてくることが課題。現在の地域ケア会議は、専門職種のみでの参加ではないため、言いっぱなしなどの意見が出てくる可能性がある。

本人参加なし

工夫している点

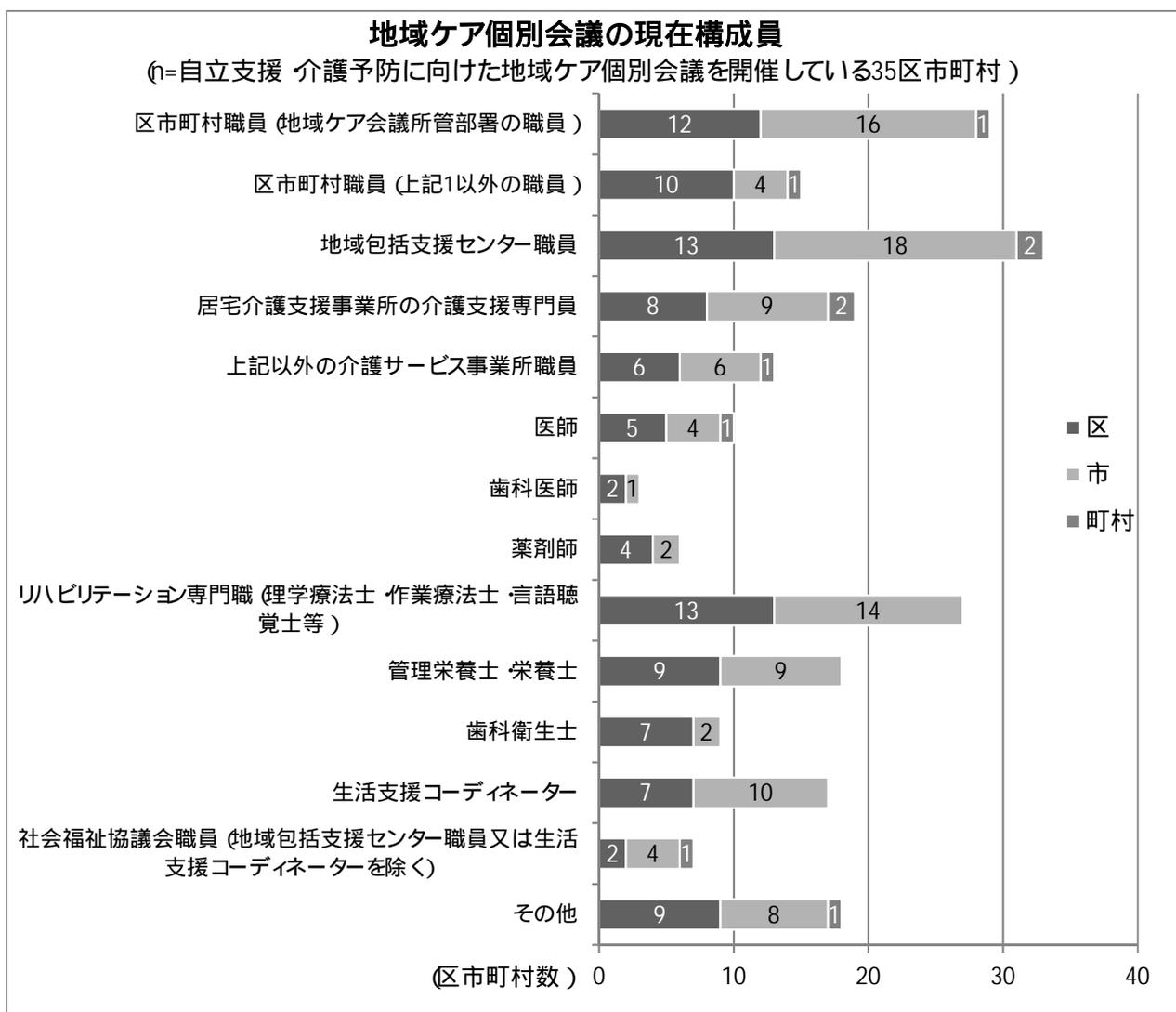
- ・会議の検討結果が、本人に伝わる若しくは本人の支援につながるため、検討シートを工夫した。その中で、「本人らしい生活」の実現に向けて、多様な専門職種と生活課題に対する具体的な支援内容（6W1H）を明確にし、報告会后に事例提供者が本人を含めた支援チームと共有できるようにした。
- ・事例提出者にはご本人に会議の事例とすることの同意は得ていただき、（書面にて自筆サイン）会議の結果をフィードバックすることを伝えてもらっている。

課題と感じている点

- ・本人参加は必要と考えるが、本人を混乱させることは少ない方が良いので、関係者のスキル不足により不安な気持ちになる等の状況は回避したい。
- ・本人不参加によって効果的なモニタリング・評価が実施できていない。

## (6) 自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の構成員

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別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、「リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）」が最も多く、続いて「居宅介護支援事業所の介護支援専門員」、管理栄養士・栄養士、「生活支援コーディネーター」の順となっている。



### 【区市町村職員（地域ケア会議所管 部署以外の職員）の所属部署（主な回答）】

- ・他の高齢者施策所管 部署（介護保険所管、介護予防所管 等）
- ・障害者施策所管 部署
- ・生活保護所管 部署
- ・地域保健医療所管 部署

### 【構成員「その他」の回答（主な回答）】

- ・民生児童委員
- ・友人、近隣住民、町会・自治会
- ・総合事業サービスC事業者

【各職種について、現在構成員としている理由（主な回答）】

専門職

- ・ A D L ・ I A D L 等の評価ができる職種として、リハビリテーション専門職が毎回出席している。出席するリハビリテーション専門職の職種については、会議で検討するケースにより、必要な職種を会議を開催する地域包括支援センターが選定している。
- ・ 薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士は在宅における自立やQ O L の向上を目指した場合、必要と判断し、必須とした。

生活支援コーディネーター

- ・ 生活支援コーディネーターを地域包括支援センターへ配置しているので、資源開発・ニーズと取組のマッチングの機能を活用したい。そのスキルアップ支援として社会福祉協議会（地域福祉コーディネーター）の職員にも同席してもらっている。

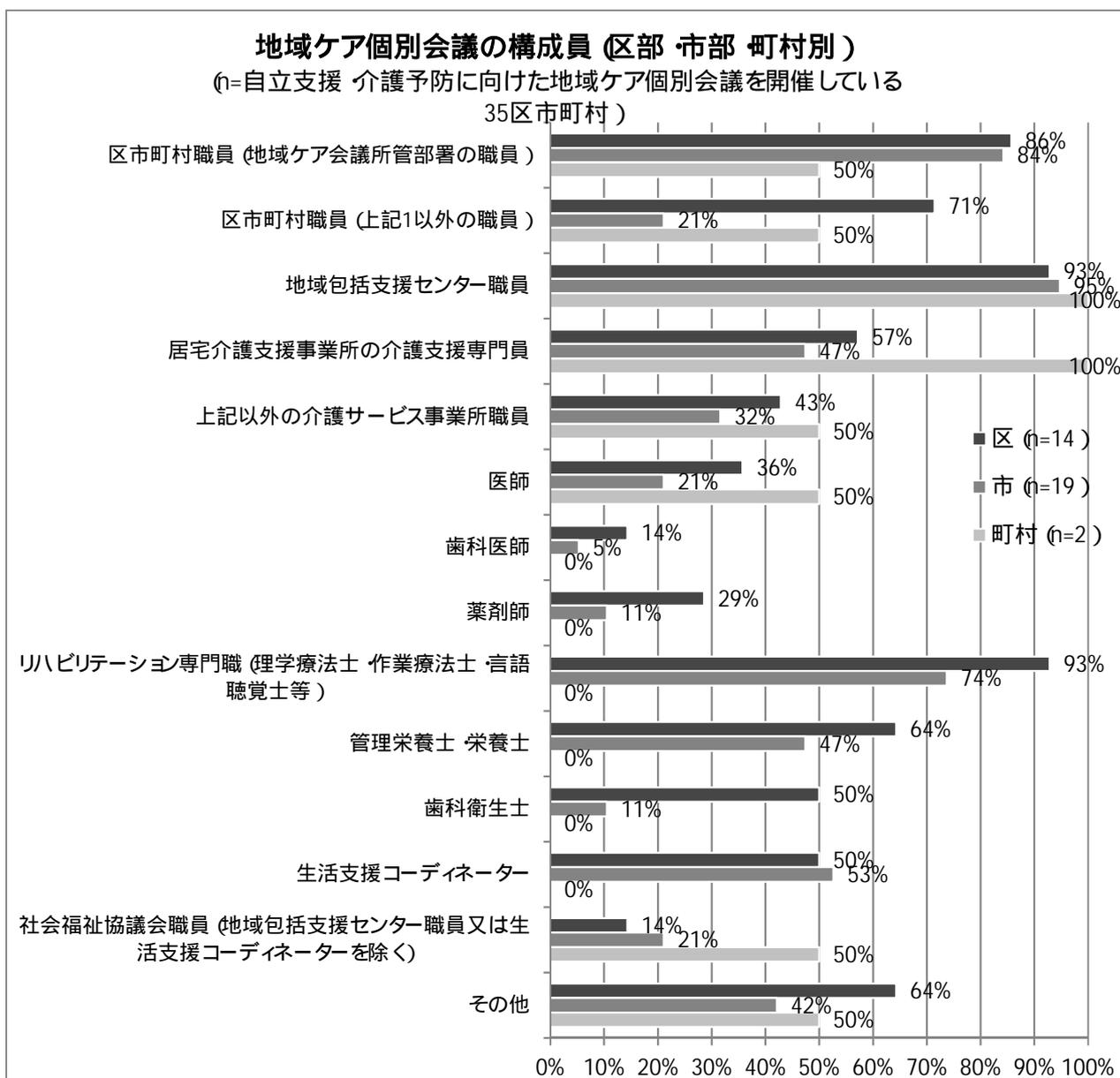
友人

- ・ 本人が参加しやすくするために、希望があれば本人の友人は参加可能としている。

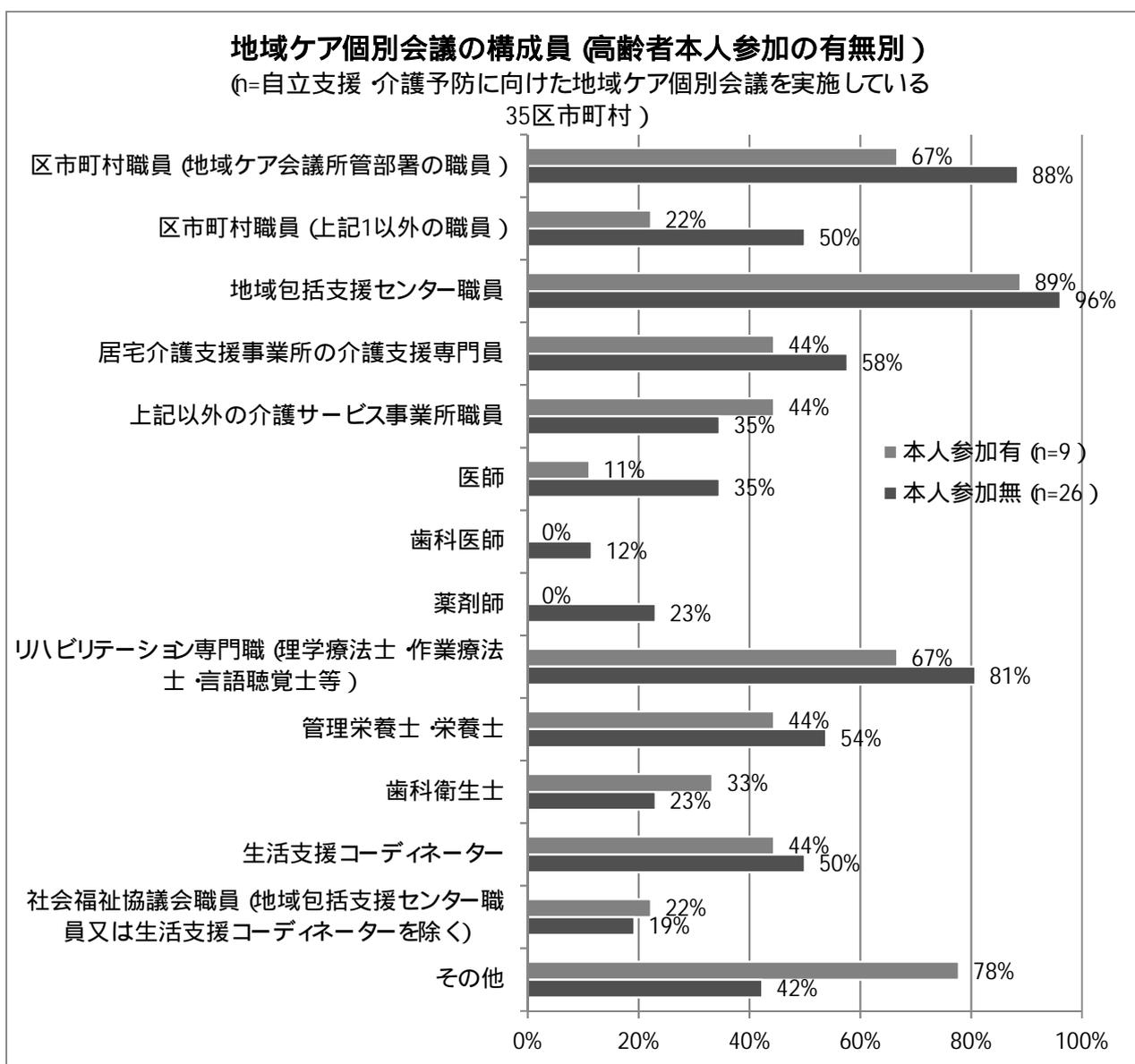
地域別に自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の構成員を分析したところ、区市町村職員や地域包括支援センター職員以外の専門職種について、特に町村部で活用が進んでいない様子が伺えた。

また、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士などの職種について、区と市との間でも構成員とする割合に顕著な差が見られた。

なお、区と市において、生活支援コーディネーターを構成員とするのは、半数に留まる。

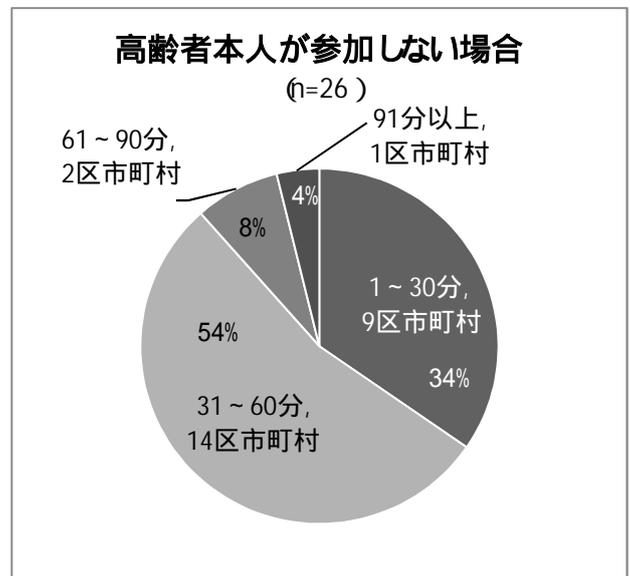
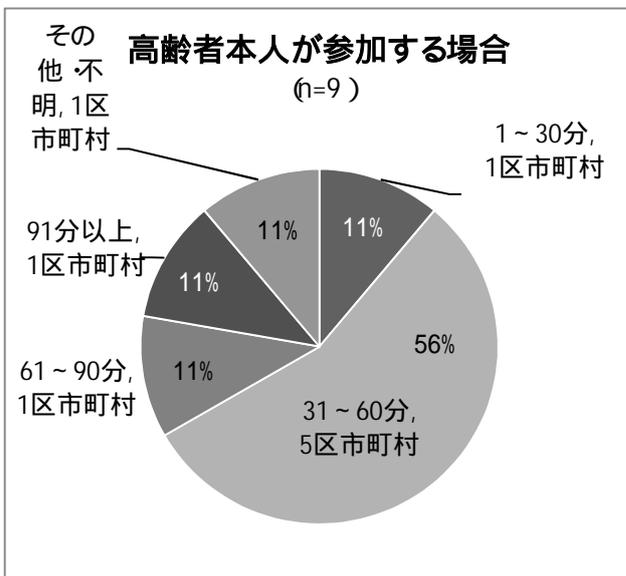
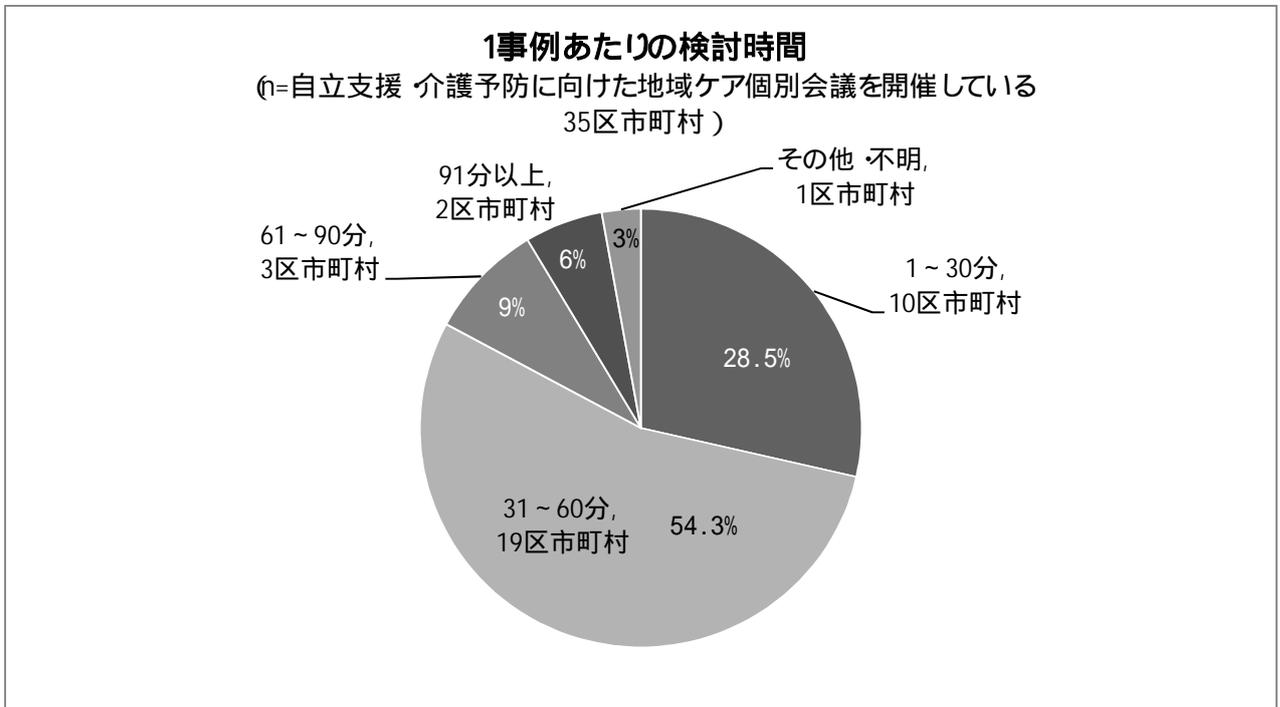


自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の構成員について、高齢者本人の会議への参加・不参加で分析したところ、高齢者本人が参加している場合は、「その他」に挙げられるような(p.13 参照) 地域住民等、医療福祉の専門職以外の関係者が会議に参加している区市町村の割合が高く、高齢者本人が参加していない場合との差が見られた。



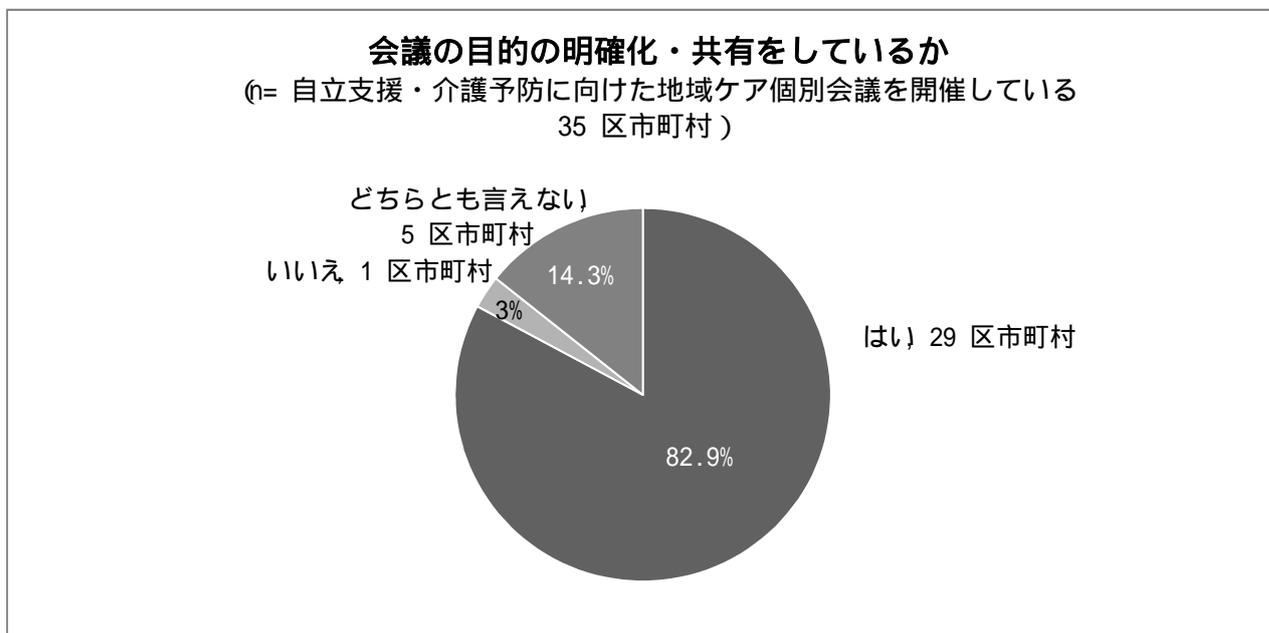
(7) 個別ケース1件あたりの検討時間

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を実施している35区市町村に対して、取り上げる個別ケース1事例あたりの検討時間をたずねたところ、31～60分程度が9区市町村で最も多く、これは高齢者本人の参加の有無に関わらず同様であった。ただし、高齢者本人が参加していない場合は、1事例あたり30分以下で実施する区市町村が3割弱あり、高齢者本人が参加する場合に比べて、検討時間を短時間で実施される傾向が見られる。



## (8) 目的の明確化・共有

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施にあたっては、約8割の29 区市町村で会議の目的を明確化し、関係者間で共有する取組みが行われていた。また、「どちらとも言えない」と回答した区市町村の中では、会議の目的を明確化してはいるものの、関係者間での共有に課題があるとする回答が複数あった。

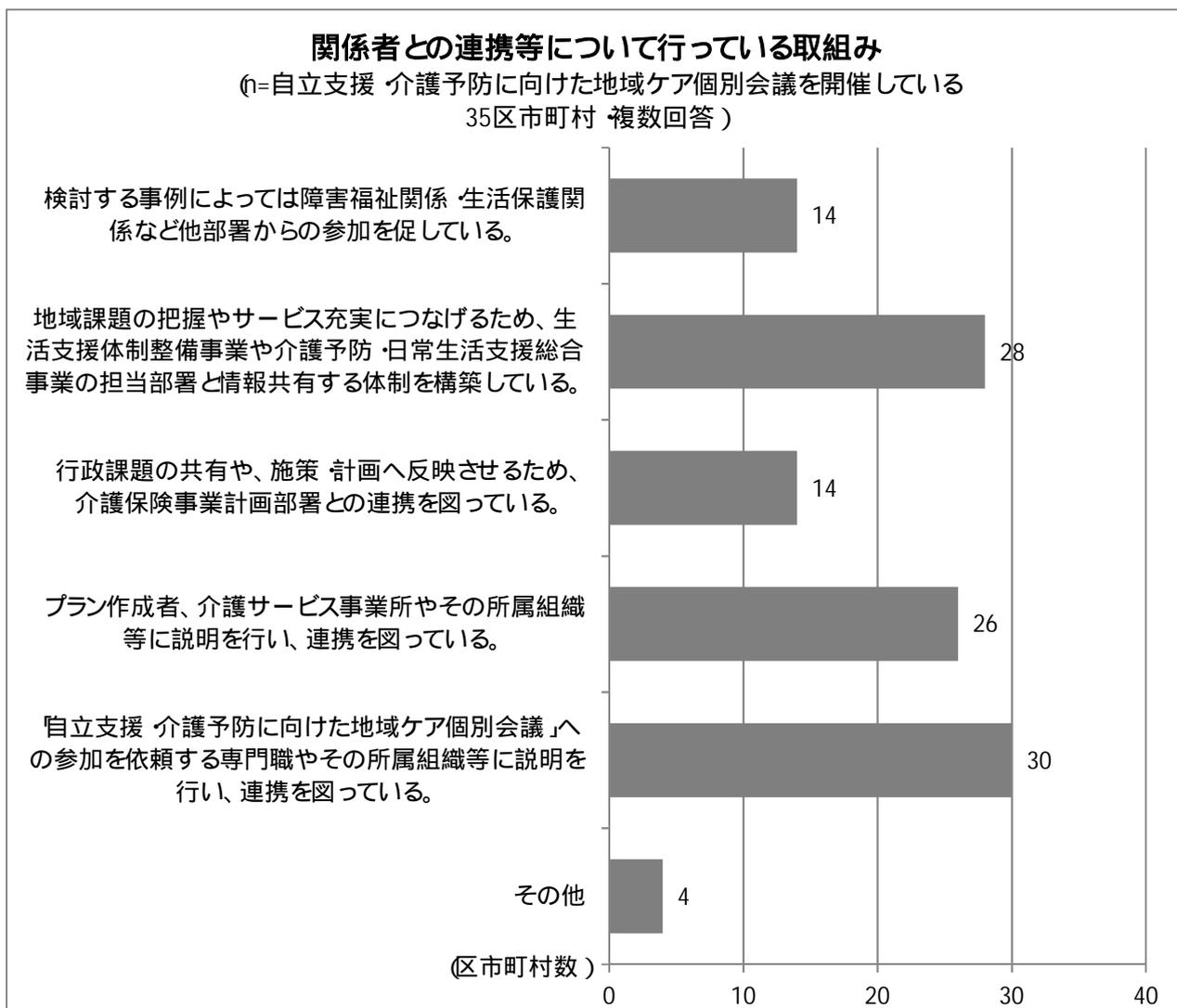


### 【会議の目的の明確化・共有について「どちらとも言えない」理由（主な回答）】

- ・自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議はモデルとして実施しており、今後検証し会議の目的・運用について関係機関での共有を図る予定。
- ・目的は明確にしているが、実際事例で提出されるケースは、自立支援・介護予防に属さないものもあるため。
- ・事例を用いた地域ケア会議について、自立支援、介護予防の視点での事例はとありあげてみたが、個別課題ではなく普遍的なものとして地域課題としてとらえる意見が多くなった。

## (9) 関係者との連携

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を開催している35 区市町村に、関係者との連携等について行っている取組をたずねたところ、会議参加者への説明として『自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議』への参加を依頼する専門職やその所属組織等に説明を行い、連携を図っている。」「プラン作成者、介護サービス事業者やその所属組織等に説明を行い、連携を図っている。」といった取組みを行っている区市町村が約8割であった。また、会議結果の反映先としては「地域課題の把握やサービス充実につなげるため、生活支援体制整備事業や介護予防・日常生活支援総合事業の担当部署と情報共有する体制を構築している。」との回答が8割であった。

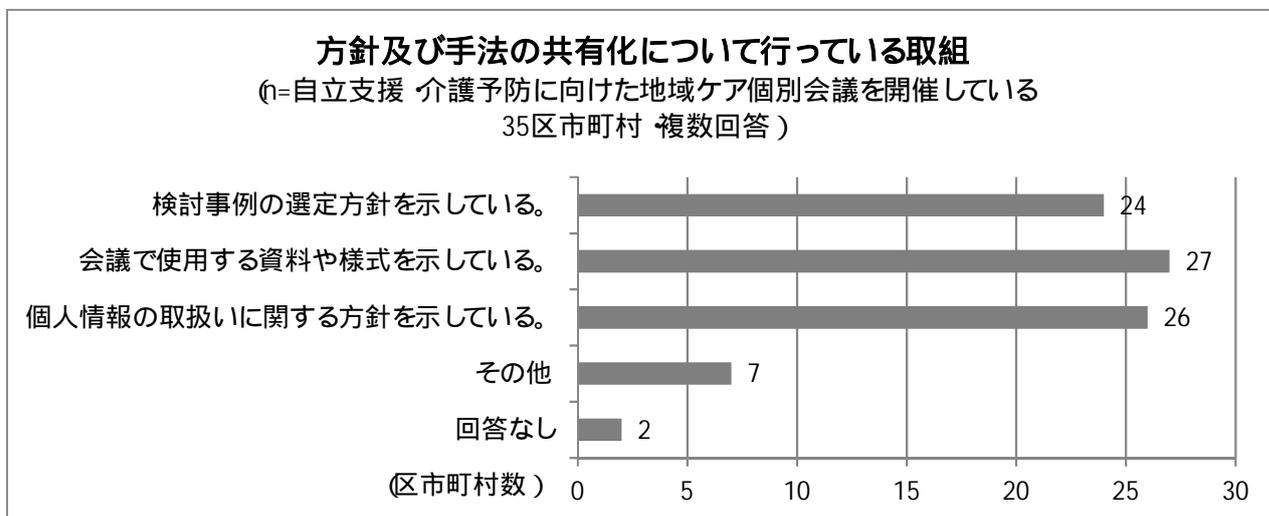


### 関係者との連携等について行っている取組み「その他」(主な回答)

- ・地域包括支援センターが主催する自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議に、参加するケアマネジャーや他の介護事業所等に向けた参加者用マニュアルを作成した。
- ・主任ケアマネジャー等の会と連携を図っている。
- ・地域リハビリテーション支援センター病院および、地域リハビリテーションネットワークとの連携や情報提供を行っている。

## (10) 方針や手法の共有化

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施にあたり、区市町村内で方針や手法の共有化のために行っている取組みについてたずねたところ、約7割の区市町村が何らかの形で情報共有を図っていることが伺える。また、「その他」と回答した区市町村も、独自の工夫で情報の共有を図っていることが伺える。



### 【方針や手法の共有化のために行う取組み「その他」(主な回答)】

#### 会議全体の方針や手法について

- ・地域ケア会議マニュアルを改訂し、地域包括支援センターへ説明を行った。事業者向けにも、参加者用マニュアルを作成した。
- ・会議目的を共有するために明文化・イメージ化した「いいケアカード」を作成し、参加者・見学者に配布、オリエンテーションの中で共有している。

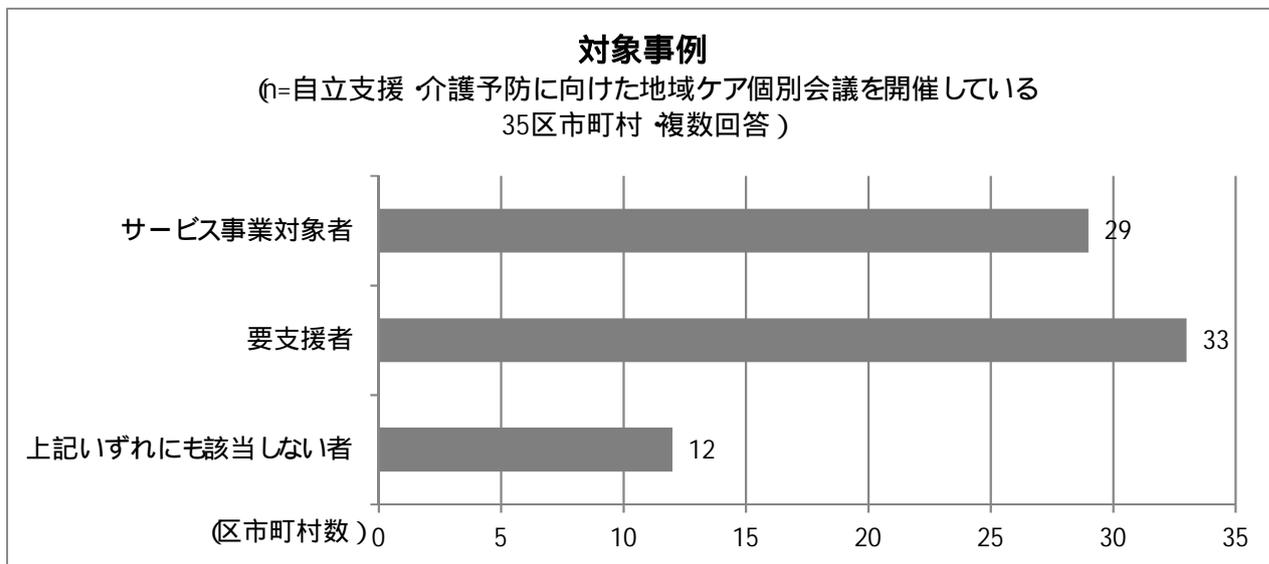
#### 個別の事例に関する検討方針や手法について

- ・ICFの図を事務局で作成し、事例の背景因子を共有化している。地域資源に関する情報のパンフレット等を配布し、共有化している。
- ・より良い検討実施に向け、事前に地域包括支援センターの助言者を中心に集まり、事例を読み、打ち合わせを行っている。
- ・ホワイトボードでの板書を活用し可視化・共有している。

## (11) 対象事例と選定の考え方について

### ア 対象事例

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議で取り上げる事例についてたずねたところ、「サービス事業対象者」及び「要支援者」を対象にしている区市町村が29 区市町村、「要支援者」のみを対象にしている区市町村が4 区市町村であった。また、「上記いずれにも該当しない者」としては、介護保険サービスを利用していない高齢者の支援事例を対象にしているとの回答が挙がった。

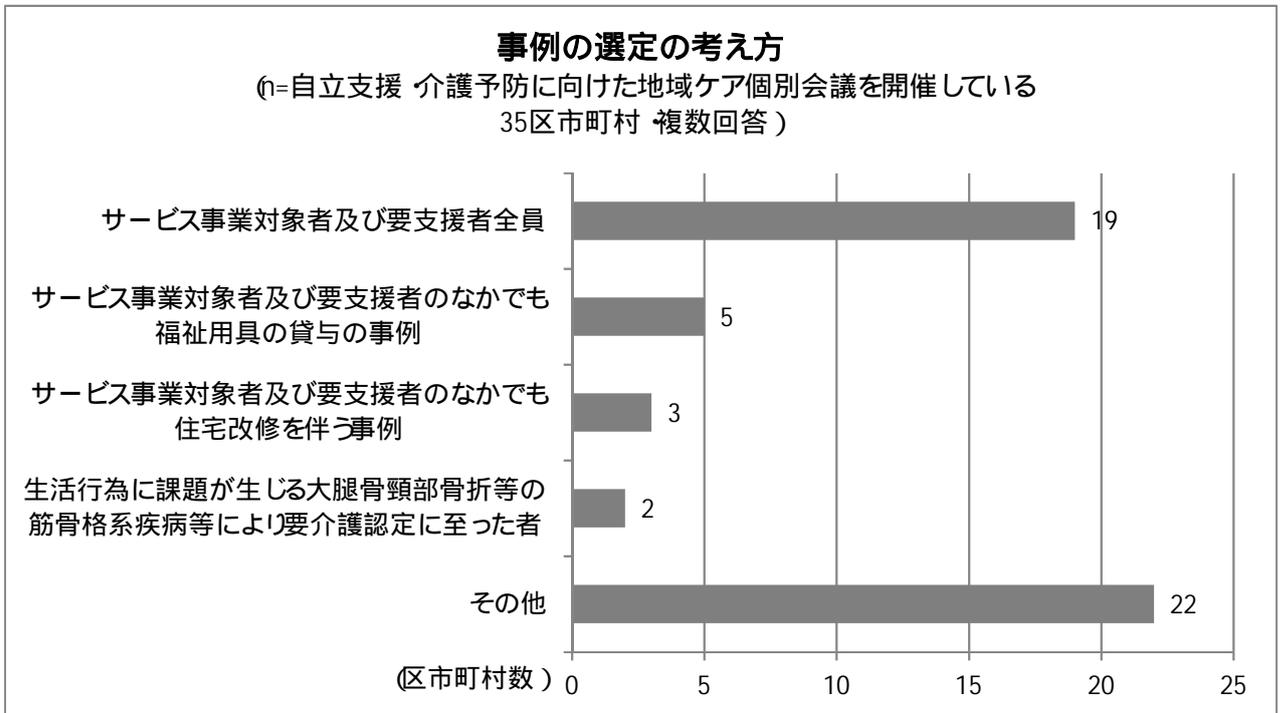


#### 【「上記いずれにも該当しない者」として挙がった回答（主な回答）】

- ・ 未申請者・おおむね要介護1・2程度の方
- ・ 支援が必要と判断されるがサービスにつながないケース  
すぐに支援の必要はないが機能低下が起きれば即支援が必要になると考えられるケース
- ・ 総合相談等による支援を継続している者（ケアプランを作成していない者）
- ・ 介護保険サービスに抵抗がある軽度認知症
- ・ 要介護者（要支援と要介護を行ったり来たりしている方）

## イ 事例選定の考え方

アで挙げられた対象事例の中から、具体的にどのような事例を選定しているかの考え方についてたずねたところ、「サービス事業対象者及び要支援者全員」を対象にしていると回答した区市町村が19 区市町村ある一方、「その他」として、より個別的高齢者本人の状況と会議の趣旨を勘案して選定している区市町村も多かった。



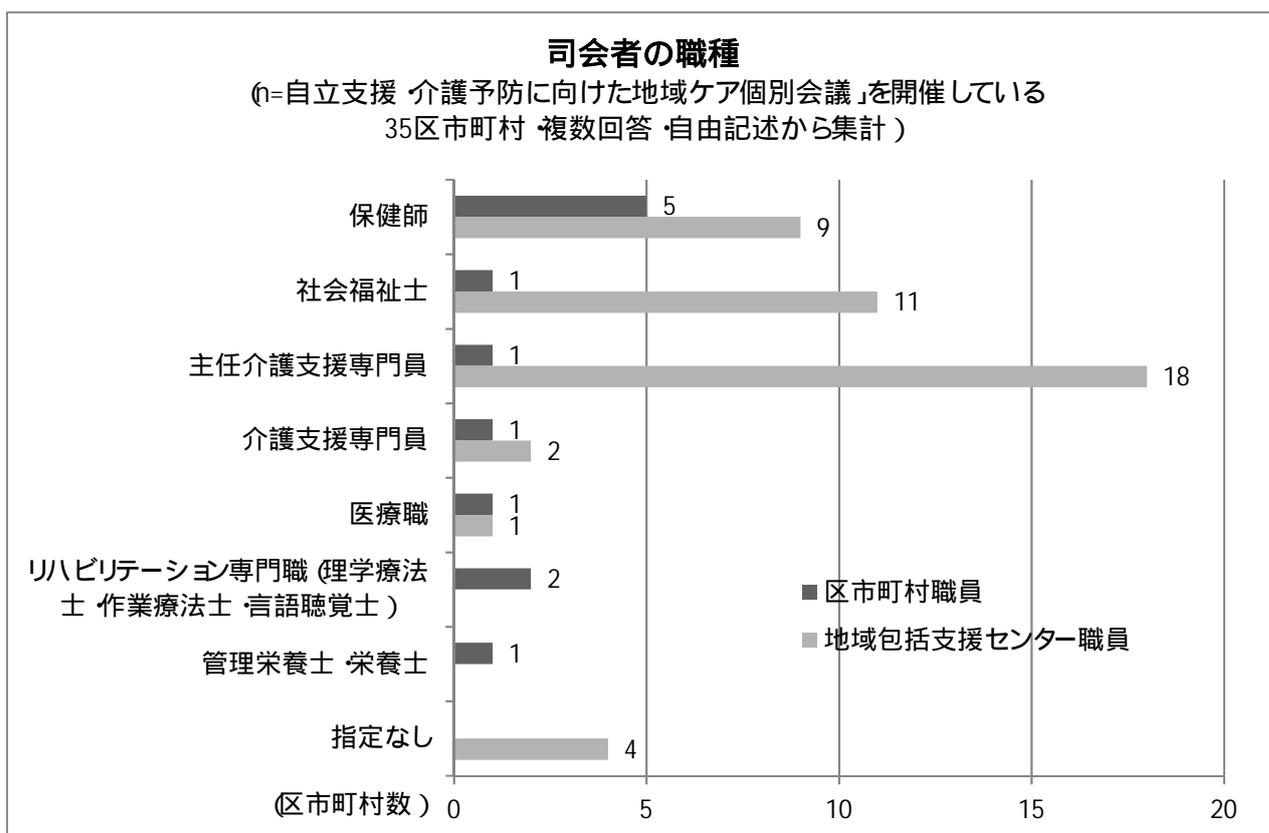
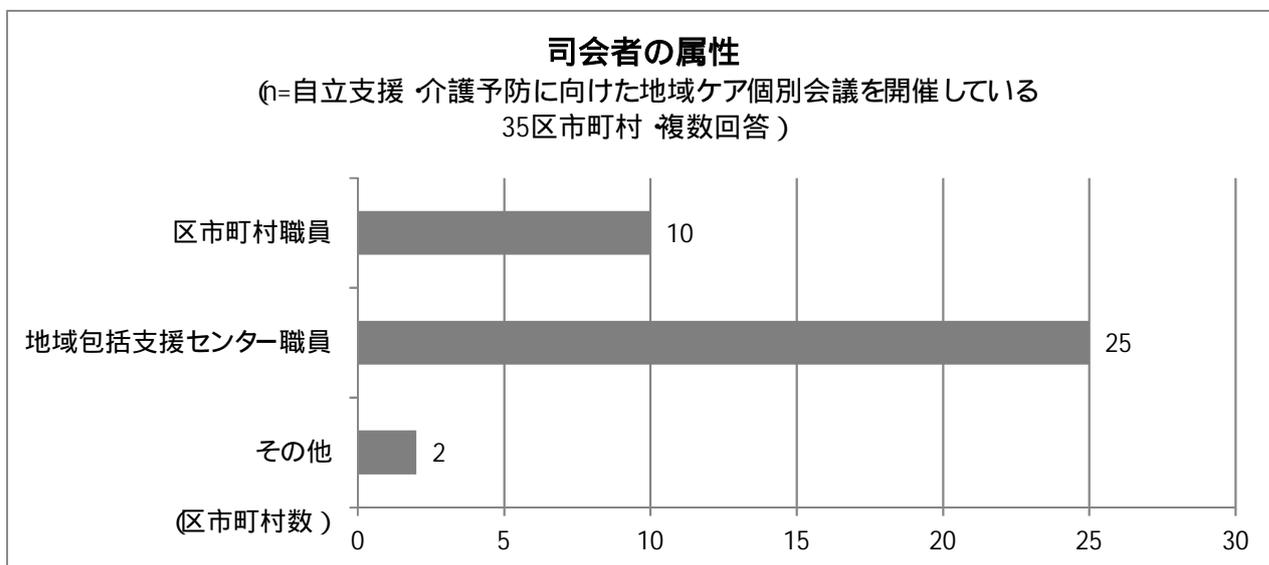
### 【事例選定の考え方「その他」(主な回答)】

- ・ サービスC（短期集中プログラム）を利用希望の事例全件
- ・ 以下 のすべてを満たす方  
原則、報告会に事例提供することについて説明し、了解が得られた方  
事業対象者、要支援1、要支援2の方  
報告会の1～2か月後がケアプラン評価の時期にあたる方（検討結果をケアプランに反映できる可能性があるため）
- ・ リハビリテーション医師、リハビリテーション職による検討で生活機能の改善が期待できる事例。  
軽度者の地域資源などを検討するのにふさわしいと思われる事例。
- ・ 生活習慣に課題がある、または継続した取組により心身機能の改善、維持、向上が望める方を対象とする。
- ・ 要支援者の中で、総合事業の訪問型・通所型の提供サービス枠を超えてのサービス提供が必要な方（専門職からのサービス提供・身体介護など）

## (12) 司会者

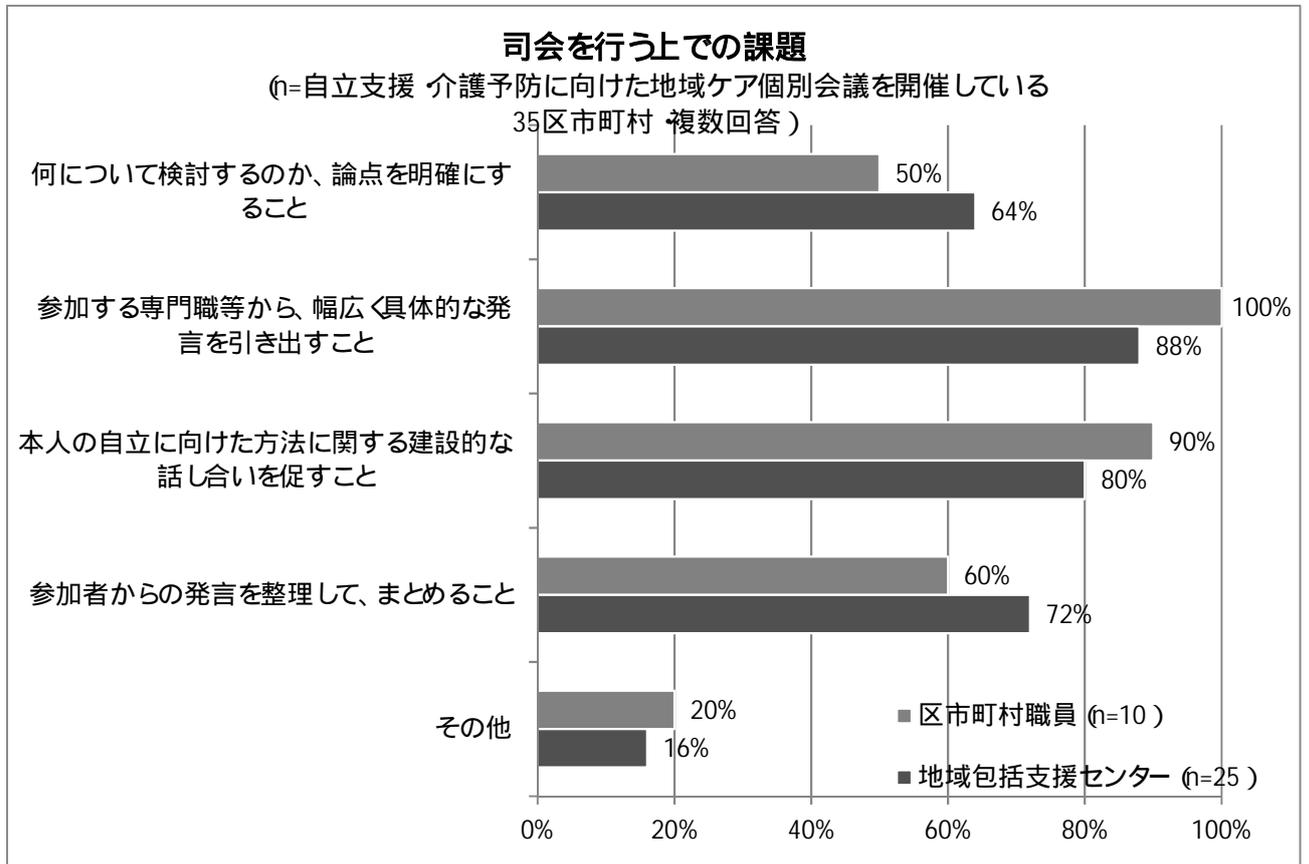
### ア 司会者の属性

「自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議」の司会者について、属性をたずねた。司会者が区市町村職員であるのは10 区市町村で、職種としては保健師が多かった。また、司会者が地域包括支援センターであるのは25 区市町村で、職種としては主任介護支援専門員が多かった。



## イ 司会を行う上での課題

司会者が自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の進行・議論のまとめを行うにあたって課題と感じている点についてたずねたところ、「参加する専門職等から幅広く具体的な発言を引き出すこと」「本人の自立に向けた方法に関する建設的な話し合いを促すこと」の順で多く、この傾向は司会者の属性が区市町村職員であっても地域包括支援センター職員であっても変わらなかった。

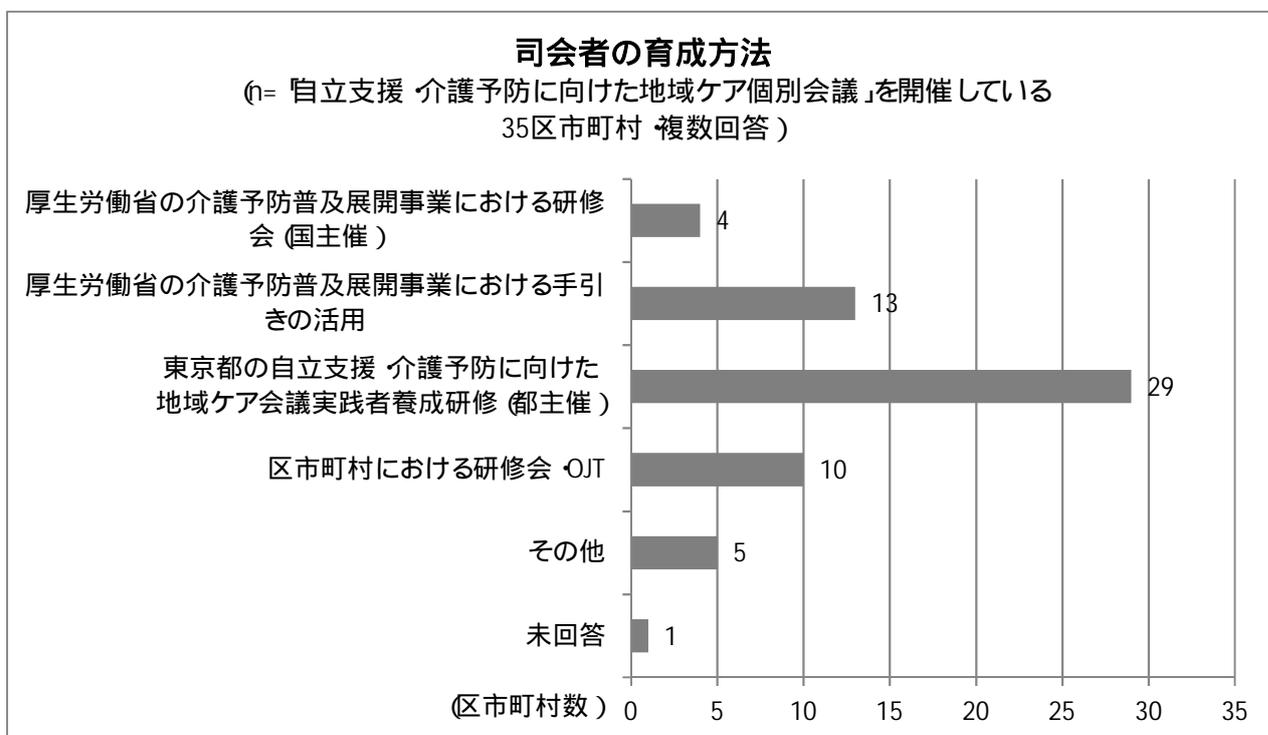


### 【司会を行う上での課題「その他」(主な回答)】

- ・時間内に進行すること
- ・「地域課題の種」としての生活課題の抽出まで、会議の中で行うこと
- ・地域資源について、洗い出し方法、意見、助言をまとめること
- ・専門職以外の参加者の意見が論点から外れないように、具体的にまとめること
- ・司会に徹するのか、一参加者としての考えや意見を反映させて良いのか。

## ウ 司会者の育成方法

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の司会者の育成方法について、活用・実施している項目をたずねたところ、「東京都の自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修（都主催）」を活用しているとの回答が最も多く29 区市町村あった。また、「区市町村における研修会・OJT」を行っているとの回答は10 区市町村であり、自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を開催している区市町村の3割弱であった。



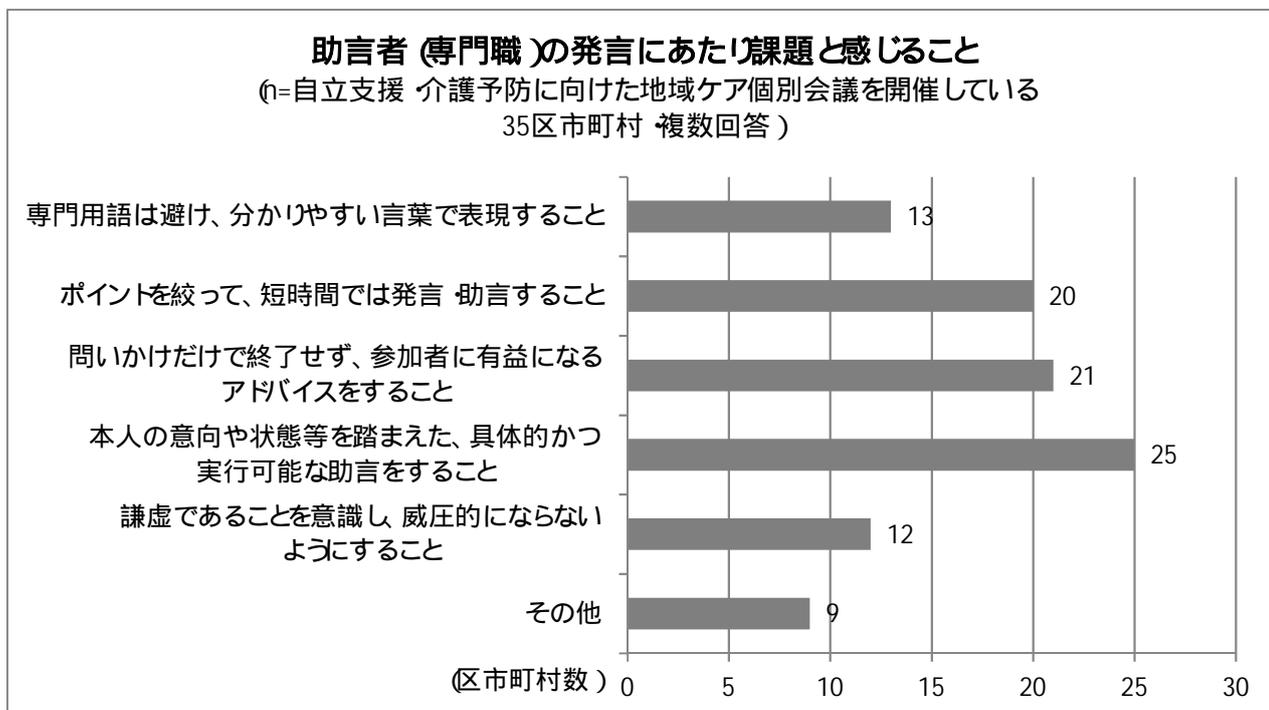
### 【司会者の育成方法「その他」(主な回答)】

- ・地域包括支援センター運営法人による研修
- ・マニュアルを整備している。
- ・区が主催する自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議にて、司会の役割を学んでもらい、地域包括支援センター主催の同会議に活かしてもらっている。

### (13) 助言者（専門職）

#### ア 助言者（専門職）の発言についての課題

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議において、助言者（専門職）が発言をするにあたって課題と感じていることについて、区市町村にたずねたところ、「本人の意向や状態等を踏まえた、具体的かつ実行可能な助言をすること」「問いかけだけで終了せず、参加者に有益になるアドバイスをする」といった、助言の内容について課題を感じているとする回答が多い結果となった。

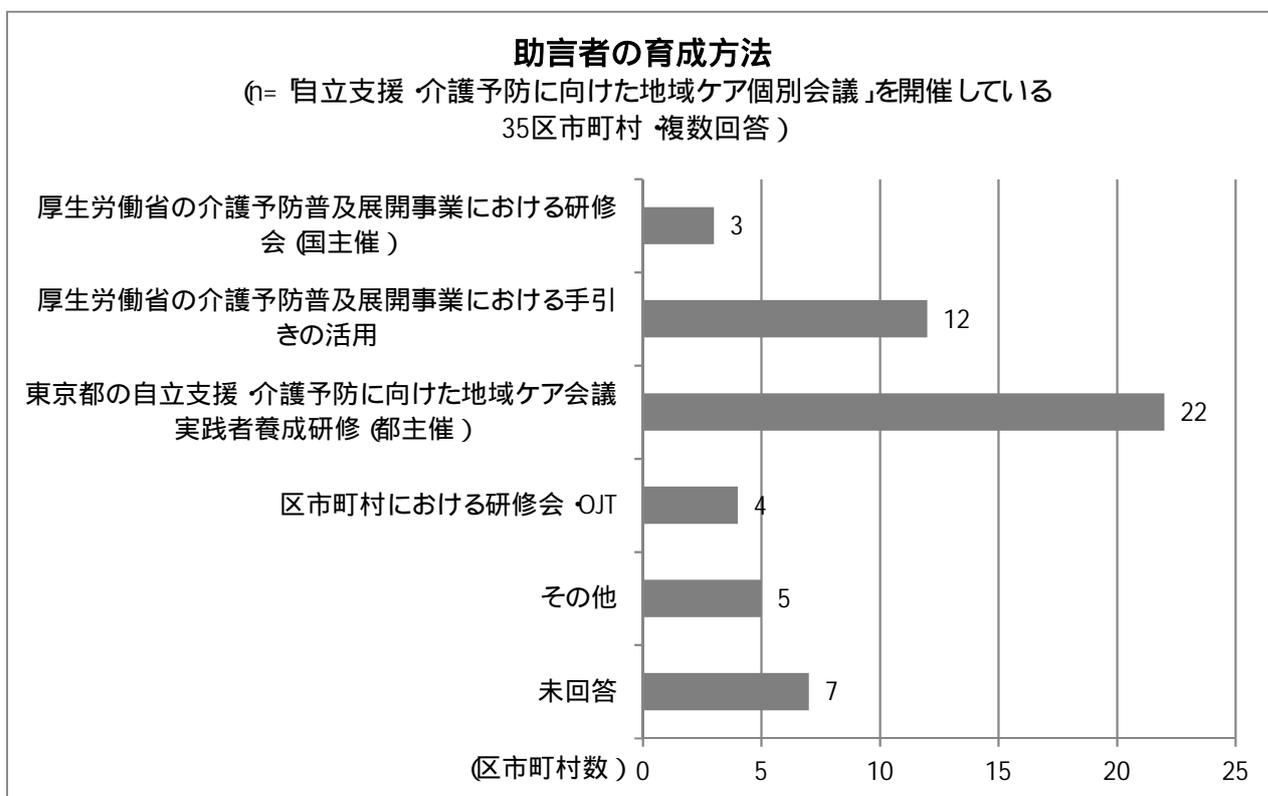


#### 【助言者の発言についての課題「その他」(主な回答)】

- ・個別の疑問・質問に対する直接的な助言が大半となっており、広い視野や予後予測に基づく問いかけ等が不足している。
- ・助言者は専門性に囚われすぎず「この方の自立支援についての助言」を中心に行う。自身の専門以外の分野であっても、参加する助言者が互いに専門性も補完し合う関係
- ・事例提出者が委縮せず、リラックスした雰囲気の中かで積極的に発言できるよう促すこと
- ・現時点では助言者が参加するに至っていない。

## イ 助言者（専門職）の育成方法

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議に参加する助言者の育成方法について、活用・実施している項目をたずねたところ、司会者の育成（p.25 参照）と同様に「東京都の自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修（都主催）」を活用していると回答した区市町村が最も多く、22 区市町村あった。



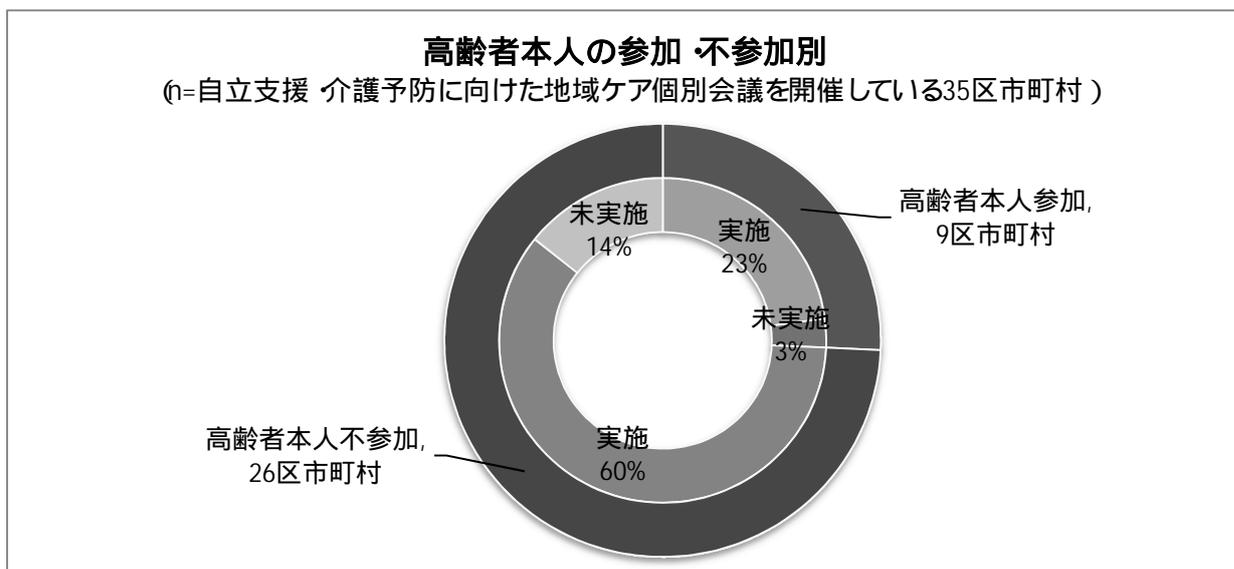
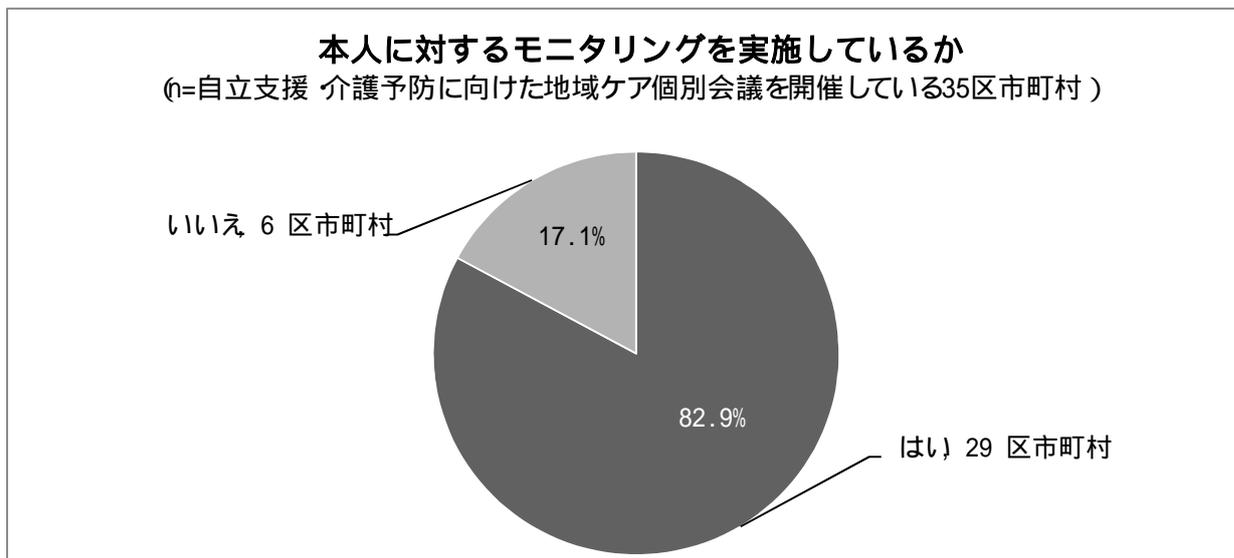
### 【助言者の育成方法「その他」(主な回答)】

- ・ 区リハビリテーション連絡会主催の研修 都研修の修了生が講師となり実施
- ・ 区が主催する自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を、学びの場ともしている。

## (14) 会議後のモニタリング

### ア モニタリング実施の有無

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を実施後に本人に対するモニタリングを実施しているかどうかをたずねたところ、約8割の区市町村が実施していると回答した。高齢者本人が会議に参加しているか否かで違いがあるかを分析したところ、高齢者本人が会議に参加している場合の方が、若干ではあるがモニタリングを実施している区市町村の割合が大きく、会議後にも継続してフォローが行われていることが伺える。



#### 【モニタリングの実施方法（主な回答）】

指定の様式を活用

- ・ 3か月後、6ヶ月後に事例提供者が訪問し、本人の様子を確認する。  
6か月後のモニタリング後に「作戦シート 本人の写真、感想、意気込みが記入されたもの」「基本チェックリスト」「生活状況評価表」「6か月後のケアプラン」を区へ提出し、改善した点、低下した点を確認する。
- ・ ケアプラン更新約6か月後、地域ケア会議後のサービス担当者会議記録 地域ケア会議後に決定したケアプラン 6か月後の対象者評価を提出することとしている。
- ・ フィードバックシート（事例提供者用）を用い、担当介護支援専門員に後日提出をして

もらっている。

#### 地域ケア会議で報告

- ・会議において実行すると決まったことができているか、及び、実行したことによる効果を確認している。
- ・会議でとりあげたケースは、会議開催の概ね3ヵ月後に会議結果や助言の内容、支援方針を踏まえた取り組みを振り返るとともに、本人への面接や電話等により本人の状態や状況を確認・把握するモニタリングを行い、必要に応じて地域ケア会議等で再検討するなど、ケアプランや支援方針の点検、評価を行うこととしている。
- ・地域ケア個別会議後6ヵ月以内にモニタリング報告を求め、翌年度の地域ケア個別会議にて同地域包括支援センター担当事例発表の際に合わせてモニタリング報告をしてもらう。

#### 総合事業サービスCの利用状況で確認

- ・短期集中プログラム利用を前提としているので、利用状況の把握やプログラムでの様子の視察、課題等があればケアプラン担当やプログラム担当者と連絡を取り、対応をしている。プログラム終了して1ヵ月後にモニタリングを実施し、その翌月にケアプラン作成担当者が会議に評価とともに報告する。
- ・総合事業サービスCのサービス担当者会議として地域ケア個別会議を位置付けており、サービスC利用前後で計2回会議を実施している。そのうちのサービス後の会議において、本人に対するモニタリングを実施している。

## イ モニタリングの実施にあたって課題と感ずること

モニタリングを実施するにあたって、課題と感ずている点についてたずねたところ、主に以下のような回答があった。

### 会議結果の支援への反映

- ・会議での結論が実際の支援方針に結びつかないことが多い。
- ・ケア会議による助言及び方向性をケアプランに反映させるうえで、当該事例担当者の利用者本人に対する説明力と提案力に依拠する部分が多い。  
また、自立支援、介護予防という概念や、なぜ介護保険サービスから地域の中にある介護予防資源への変更となるのかという事を、高齢者が理解し難いという現状がある。
- ・事例数は少ないが、報告会直後で「やってみたいこと」の記載内容と3か月後に「取り組んだ内容」が一致していなかった。会議の検討結果や助言内容、具体的な支援が、事例提出者と本人で共有できていないことが、課題であることが分かった。

### 時間・人手の制約

- ・モニタリングをどのタイミングで行えばよいのか、事例提供者との時間調整がなかなかつきにくい。
- ・モニタリング実施結果の確認方法について。事例数・人手不足もあり、全件の実施はできていない。
- ・ケースの動きによってモニタリング間隔があいてしまうことがある。

### モニタリングの実施方法

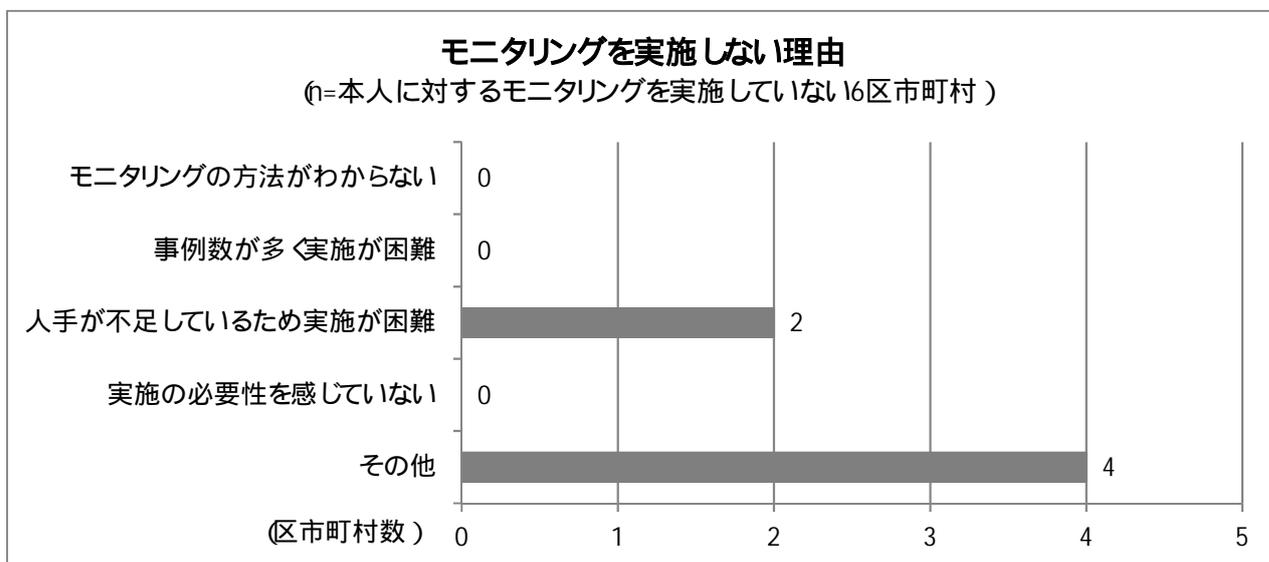
- ・資料から本人の変化が読み取りにくい
- ・モニタリング方法を決めていないため、基準を決める必要がある。
- ・評価方法の統一がされていない。ケアマネジメントの評価方法について難しさを感じる。

### その他

- ・モニタリング結果を今後の支援に活用できるような仕組みづくりが不十分であること。
- ・本人に提示するもののみであることから、本人にとって不利益となるような表現が使えず、評価が緩くなってしまう。

## ウ モニタリングを実施しない理由

本人対 するモニタリングを実施していない6区市町村に、その理由をたずねたところ、「その他」の回答を含め、必要性は認識しているものの人手不足等により実施できていないとする回答が多かった。

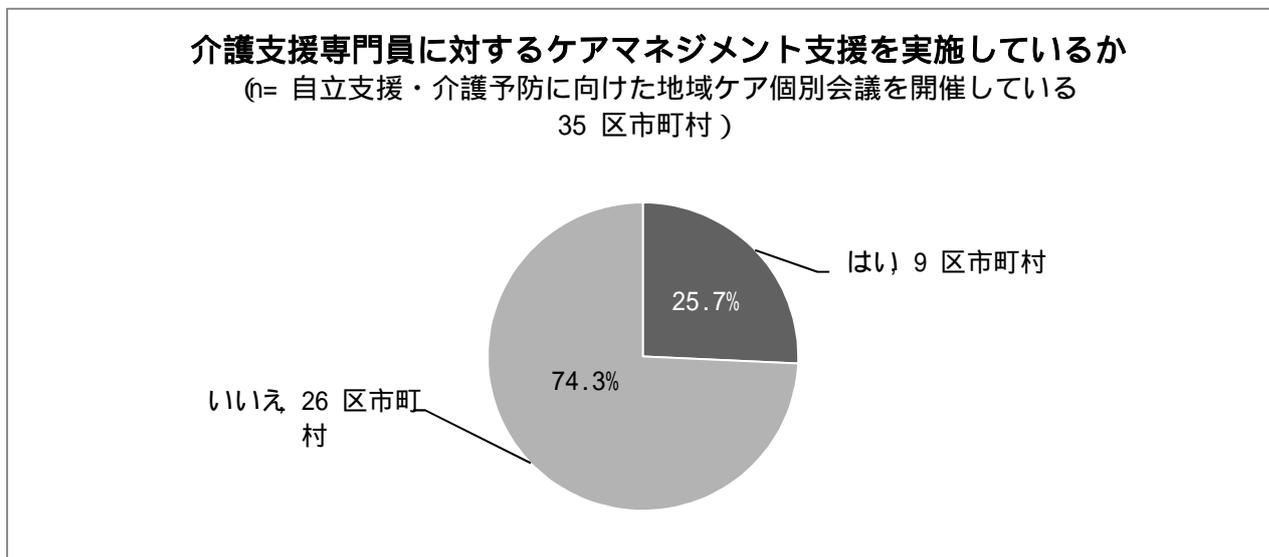


### 【モニタリングを実施しない理由「その他」(主な回答)】

- ・モニタリングの必要性は認識しているが、現在は会議の安定的な運営を図っているため。
- ・本人が会議に出席しているわけではないので、事例提出者に対し、会議に参加した効果やその後の展開について聞き取りを行いたいと思っているが、他の業務に追われ、できていない。

### (15) ケアマネジメント支援

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議での個別ケースの検討内容を活用して、管内の介護支援専門員に対するケアマネジメント支援を実施しているかについてたずねたところ、9区市町村が実施していると回答した。実施の内容としては、介護支援専門員を対象とした研修・連絡会での情報提供や、事例集の作成・配布が挙げられた。



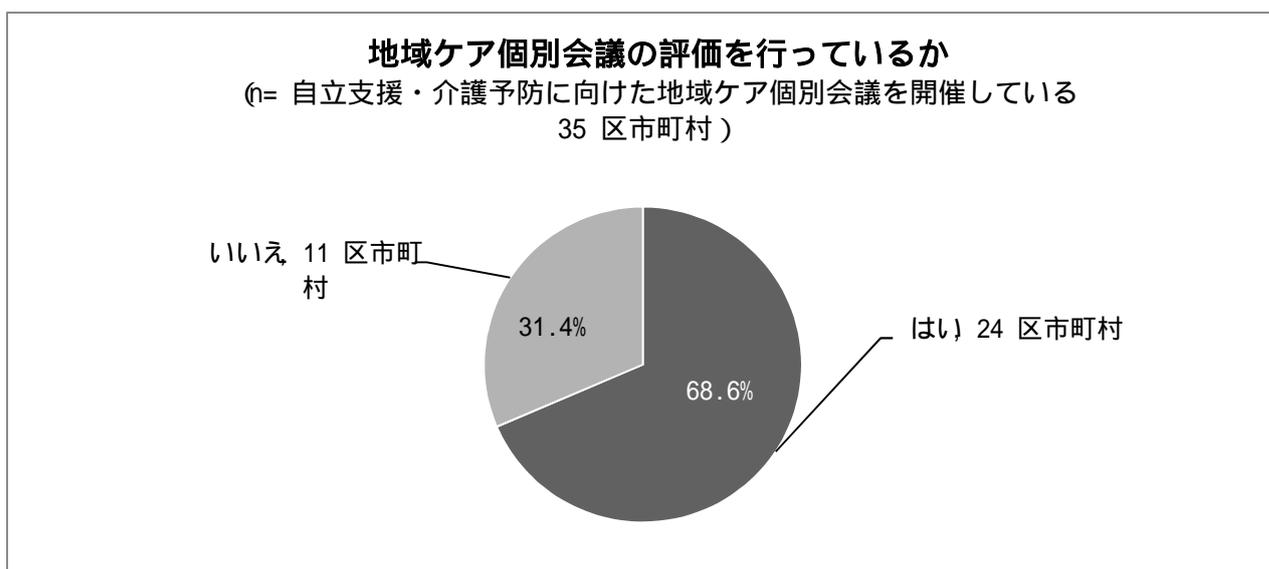
#### 【ケアマネジメント支援の内容（主な回答）】

- ・区内各地域包括支援センターごとに開催する「ケアマネ支援研修」において、伝達研修又は自立支援・介護予防の理念等について学習している。（例：ICFの考え方、多職種連携、意思決定支援等）
- ・事例集を作成し、各地域包括支援センターに配布し、ケアマネジメント支援の際の参考としてもらう。
- ・連絡会を通じてフィードバックしている。

## (16) 会議の評価

### ア 会議の評価の実施

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の実施後に、会議の評価を行っているかをたずねたところ、24 区市町村で評価が行われていた。実施内容としては会議参加者へのアンケートや、開催回数・事例数の集計が行われている例が多かった。また、評価を実施するにあたって課題と感じていることとしては、適切な評価指標のあり方や、地域包括支援センターや会議の司会者によって会議の実施方法にばらつきがある場合に、一律の評価指標を当てはめられるのかといった回答があった。



#### 【会議の評価として実施していること(主な回答)】

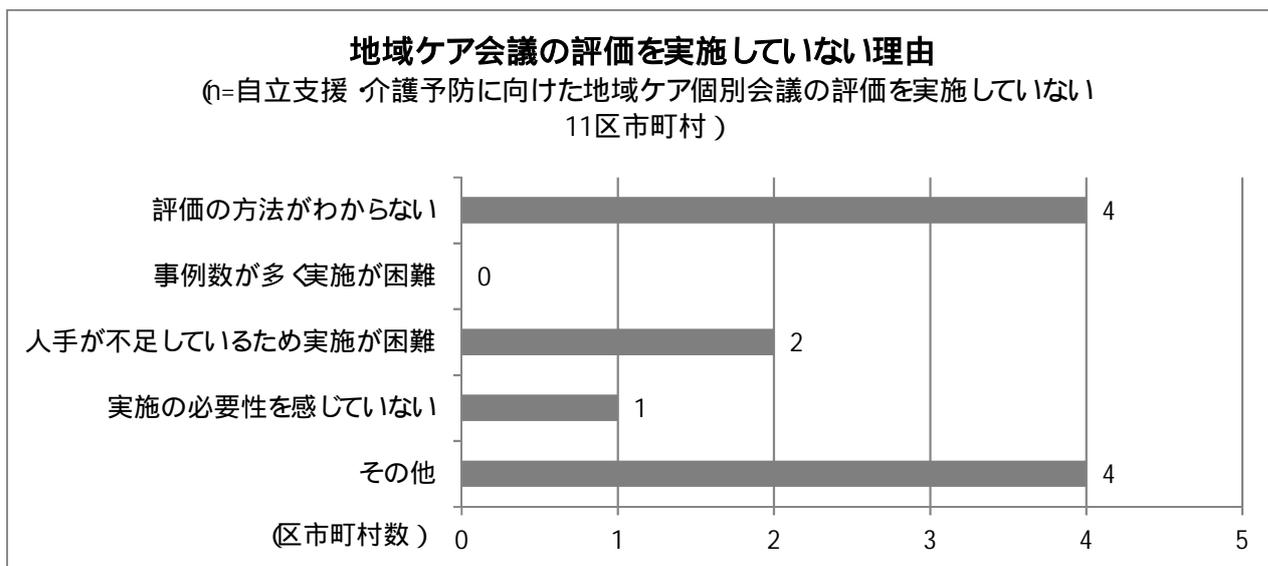
- ・ 全ての構成員で振り返りと今後の運営方法などについて話し合う場を開催(年1回)
- ・ 当日に検討した事例及び当日の地域ケア個別会議そのものについて、会議終了後に参加者に対してアンケートを実施している。また、開催回数を「地域課題解決機能等」、「個別課題解決機能」の二つの機能に分け、月ごとに集計している。
- ・ アンケートの実施(全出席者に対する「振り返りシート」、「事例提出者向けアンケート」、「ご本人向けアンケート」)
  - 年度末に、包括職員、助言者、高齢者福祉課が参加する評価検討会を実施し、事業評価シートを作成。
- ・ 参加者用振り返りシート  
ご本人向けアンケート  
(3か月後)参加者用振り返りシート  
(3か月後)ご本人向けアンケート
- ・ 開催回数、事例件数等の集計・課題を項目ごとに分類し集計(他部門との連携で解決できる課題、今すぐ解決困難な課題)

【評価を実施するにあたって、課題と感じていること（主な回答）】

- ・会議評価の指標が明確化されていない。運営面での評価・改善点が主となってしまう。評価後のフォローの方法が分からない。
- ・効果的な評価の方法。何をもちて評価指標とするか。
- ・地域包括支援センター間で自立支援の考え方や助言、地域ケア会議の司会進行等について、差が生じている。
- ・会議の場での直接の意見や助言としてではなく、会議後のアンケートに具体的な意見や提案があったりする。そのような内容を会議での発言としていかに引き出すか。
- ・自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の効果は複数の種類・段階があると思われるが、実施した件数のほか司会者や出席者の力量によって得られるものが変わる。評価の仕方もいろいろとは思いますが、他の自治体の例があれば知りたい。
- ・まだケース数が多くないので、実施可能な範囲だが、件数の増加に伴い困難が生じる可能性がある。

## イ 評価を実施しない理由

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の評価を行っていない区市町村に、その理由をたずねたところ、「評価の方法がわからない」が4区市町村で最も多かった。



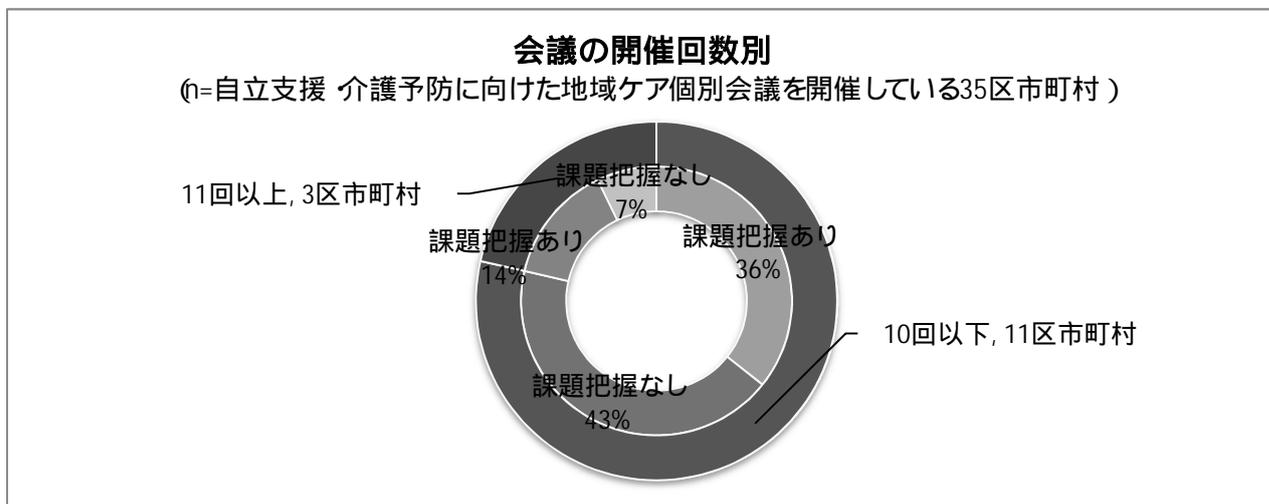
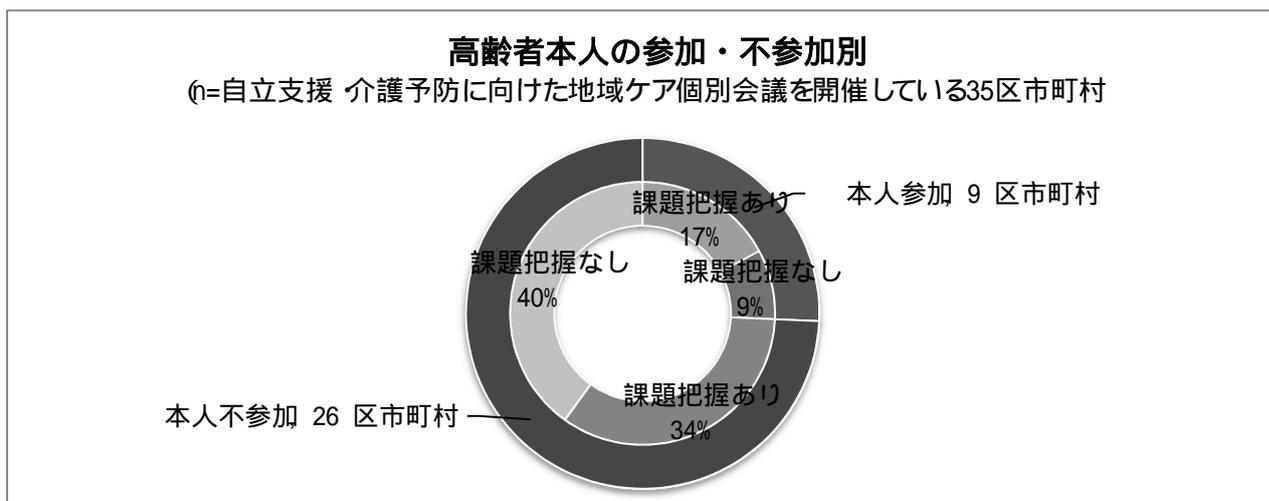
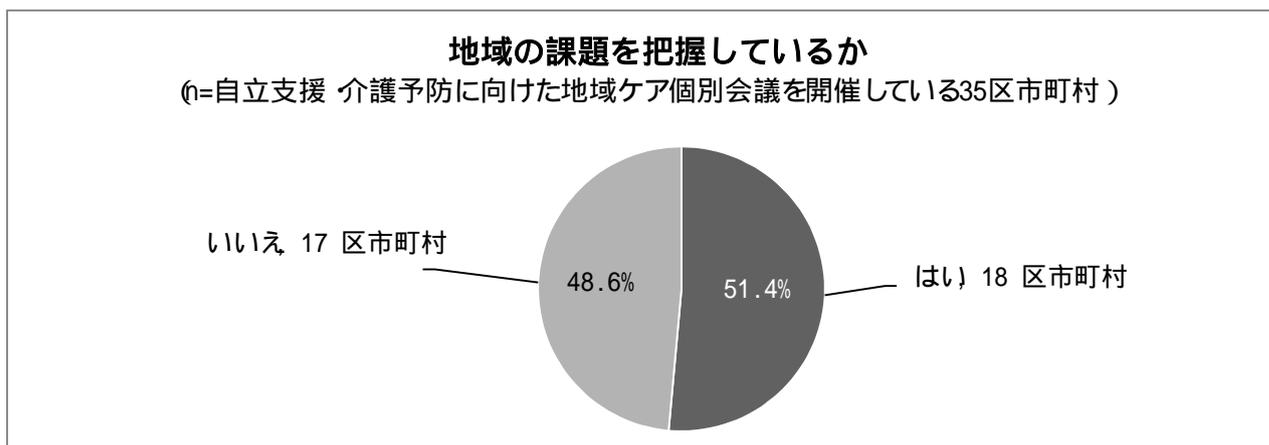
### 【評価を実施していない理由「その他」(主な回答)】

- ・検証事例数が少なく、具体的にどのような課題が挙がるかがまだ不明瞭である。
- ・具体的な開催手法等はセンターに任せている。
- ・アンケート実施に向け内容を検討している。

## (17) 地域課題の把握

### ア 地域課題の把握

自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議の個別ケース検討の積み重ねや、蓄積された検討事例の分析から、地域の課題を把握しているかをたずねたところ、把握していると回答した区市町村が約半数の18 区市町村であった。また、高齢者本人が会議に参加している区市町村の方が、そうでない区市町村に比べて地域課題を把握している割合が多く、会議の開催回数では年間1 回以上開催している区市町村の方が、開催回数がそれ以下の区市町村よりも地域課題を把握していると回答する割合が多かった。



## イ 地域課題の把握における課題

地域課題の把握をしていないと回答した17 区市町村に、地域課題の把握にあたって、課題となっていることや困難に感じている点についてたずねたところ、主に以下のような回答があった。

### ケースの蓄積

- ・課題抽出はしているが、会議そのものの事例が少ない為、現在ニーズを蓄積しながら、地域課題の把握を行って行く予定。
- ・個別ケース蓄積中のため、地域課題の把握に至っておりません。

### ケースの個別性

- ・各ケースの個別性が高く、地域課題の抽出まで至っていない。
- ・個別ケースの検討・分析によって、個々のケースに対する方策は浮かび上がるものの、共通する地域課題には結び付かないケースが多く、事例を抽出する段階で、ある程度絞り込んでいく必要があると感じているが、個別ケア会議の運営自体が始まったばかりで、適切な運営方法を模索している段階であるため、事例抽出の熟慮まで進んでいない現状である。

## ウ 地域課題の把握方法

地域課題を把握していると回答した18 区市町村に、個別ケースの検討や複数の事例の分析から地域課題を把握する方法（分類方法や分析方法など）についてたずねたところ、主に以下のような回答があった。

### 会議の時間や会議資料を活用

- ・地域ケア会議終了後、会議全体の振り返りを実施し、課題の抽出をしている。
- ・地域ケア個別会議の報告書に、地域課題と考えられることを記入してもらう  
課題は「介護予防・生活支援」「介護医療連携」「認知症」「その他」に分類  
包括内部で の内容が地域課題か精査を行う。「介護予防・生活支援」については四  
半期ごとに地域課題と取り組みを記載した報告書を市に提出してもらう
- ・会議録の中から課題を抽出する。

### 独自様式の設定

- ・ICFをもとに整理した個別の課題を、本人の年齢、性別、疾患、生活歴、本人の強みや特性、環境（家族、住まい、社会関係の状況）及びケアの状況（専門職の関わり）等の視点で標準化を行い、分析をしている。
- ・課題をカテゴリ化したフォーマットを作成し、各地域で同一のフォーマットを使用している。定期的に全地域の課題を集約し関係機関で共有し、分析している。
- ・事例管理シートによる把握（他部門との連携で解決できる課題、今すぐ解決困難な課題に分類し集計している）

### 課題共有の仕組み

- ・地域包括支援センター主催の圏域会議（個別会議）で抽出した地域課題を、区主催の中央会議（推進会議）において検討している。【地域課題】圏域会議で抽出 包括定例会で中央会議に提出すべき課題であるか検討 中央会議で課題の解決策等を検討
- ・個別ケースの検討を通じ、特殊なケースではなく、普遍化につながりそうな現状、課題を別紙にまとめ、毎月開催される地域包括支援センターの会議にて、共有を図っています。
- ・当月実施した個別ケースの概要を、1 回 月定例開催しているセンター長会（構成員：各地域包括支援センター長・在宅介護支援センター長・在宅療養相談窓口・行政）で、分類方法（第2 層協議体・在宅医療介護連携推進協議会・認知症初期集中支援チーム検討委員会など上位の会議体へ上げるなど）の検討を行う。
- ・課題整理表を作成し、地域ケア会議作業部会にて検討している。作業部会では時間も限られるため、課題分析ワーキングチームを立ち上げ、その中でより細やかに課題について検討する。

## エ 地域課題の把握にあたっての課題

地域課題を把握していると回答した18 区市町村に、把握にあたって課題と感じていることについてたずねたところ、主に以下のような回答があった。

### 課題の抽出方法

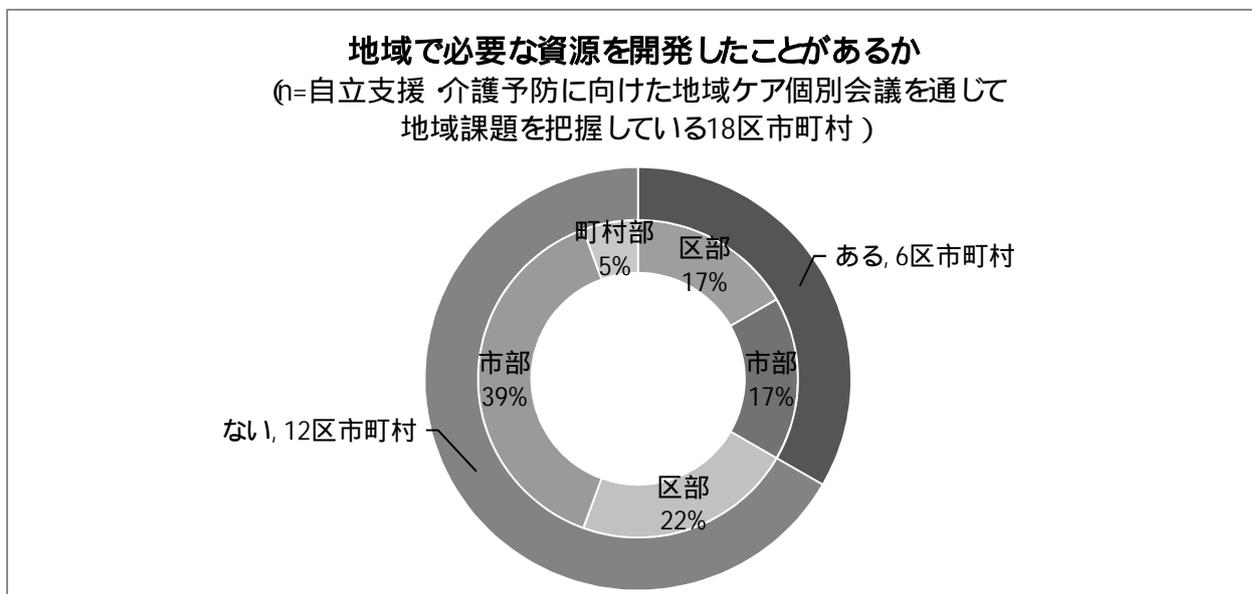
- ・ 地域課題の案としてあがった内容が地域課題として検討していくにあたり、適切かどうかを判断する仕組みが確立できていないこと。  
個別ケースが数多くあり、その中から地域課題の案を絞ることが困難であること。
- ・ 地区ごとの課題は、少しずつ挙がってきているが、区全体としての課題分析までには至っていない。
- ・ 日常生活圏域の課題を抽出する際に、各地域により根拠となる情報の内容に違いがあり分析が難しい。また、地域特性があり情報の内容を統一化することも困難である。
- ・ ニーズとデマンドが混在してしまう  
課題の表現方法が難しい（課題ではなく困った事実だけが記載される）
- ・ 課題整理表の活用がしきれていない。背景と課題の連動性が把握しきれていない。

### 課題の解決策

- ・ 把握した地域課題の参加者での共有化はおこなっているが、具体的な解決策が見いだせない場合が多い。今後は地域に必要な資源開発に向けて、生活支援コーディネーターや第2層協議体との連携を模索している。
- ・ 地域課題に関して、関係機関で共通認識・規範的統合が取れていない。

## (18) 地域課題から資源開発につなげた実績

(17) で自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を通じて地域課題を把握していると回答した18 区市町村に、その地域課題から地域に必要な資源を開発したことがあるかをたずねたところ、「ある」と回答したのは6 区市町村で、資源開発につなげる段階に困難を感じている区市町村が多いことが伺える。また、特に市町村部で、地域課題から資源開発につなげた実績はないとする回答が目立った。

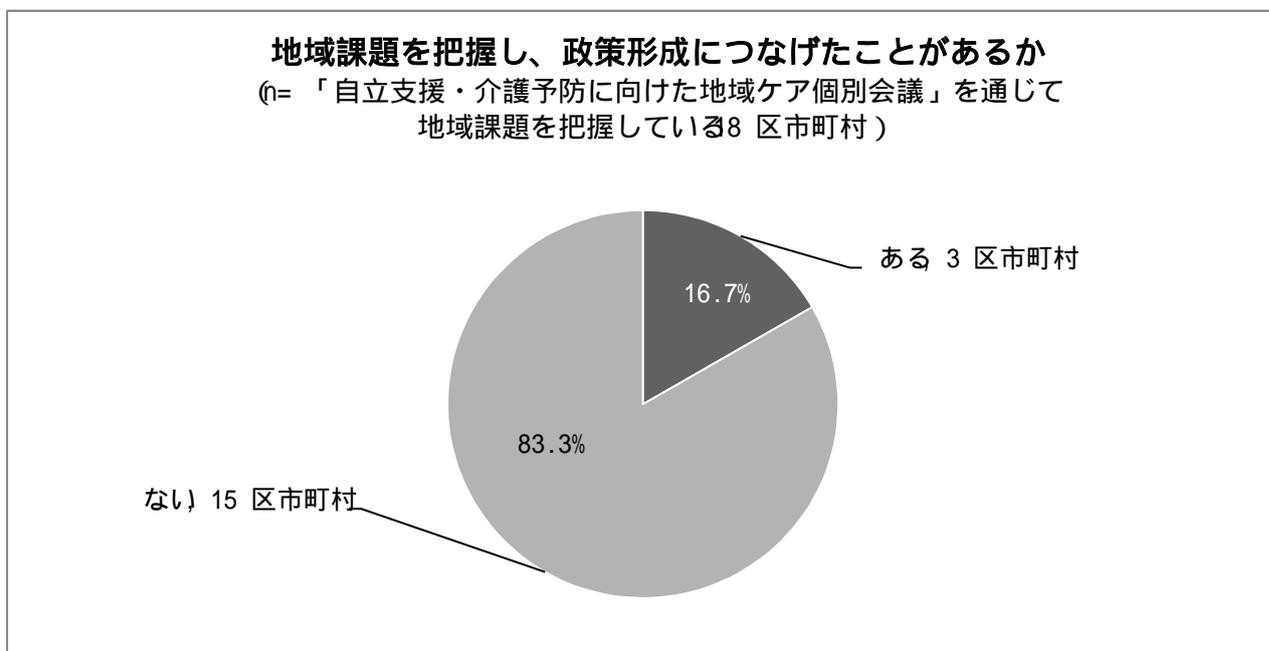


### 【資源開発の具体的な事例（主な回答）】

- ・入浴・買い物に行くための交通手段がないという課題から、介護事業者のボランティアによる送迎をモデル実施（その後終了）
- ・自宅に風呂があるが、一人だと不安があり入浴できず、入浴のためにデイサービスを利用している方がいる。見守り支援員銭湯派遣事業を実施  
ひとりで歩くのに不安を抱えている方がいる。外出支援の担い手の募集・育成・マッチング  
個別の栄養診断・指導が必要な方がいる。管理栄養士の個別の訪問指導事業を実施  
福祉用具があれば、サービスを利用せずとも自立期間が長くなる方がいる。福祉用具の給付について検討中など
- ・住民運営型通いの場立ち上げ支援。  
介護保険施設や有料老人ホーム等から「通いの場」の会場提供の申し出を受け、新たな通いの場につながった。
- ・デイサービスと住民サロンの中間的通いの場（認知症の人が通える）について、第1層協議体でモデル事業を実施した。

### (19) 地域課題を政策形成につなげた実績

(17) で自立支援・介護予防に向けた地域ケア個別会議を通じて地域課題を把握していると回答した区市町村に、その地域課題から政策形成につなげたことがあるかをたずねたところ、「ある」と回答したのは3区市町村で、(18) の資源開発と同様、政策形成につなげる段階に困難を感じている区市町村が多いことが伺える。



#### 【政策形成の具体的な事例（主な回答）】

・認知症初期相談窓口の設置、認知症地域支援推進員の設置、アウトリーチ支援 ゴミだし支援の実現性の調査、認知症カフェ開設の推進、移送サービスにおける現状把握と調査・検討、地域リハビリテーション活動支援事業の実施、男性高齢者介護者の集いの場

