



この報告書は赤い羽根
共同募金配分金により
発行しています

地域ケア会議活性化に関する調査研究 報告書

平成28年3月

兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会
兵庫県社会福祉協議会

目次

はじめに	1
1 調査研究の概要	2
(1) 調査研究の背景	2
(2) 調査研究の目的	2
(3) 調査研究の実施方法等	4
2 調査結果	5
(1) 概要	5
(2) アンケート調査結果	6
【地域ケア個別会議】	6
【地域ケア推進会議】	2 3
【会議と会議をつなぐ場やネットワーク】	3 1
【会議の実効性を発揮していくために必要なこと】	3 8
(3) ヒアリング調査結果	4 0
地域包括支援センターかこがわ西	4 2
朝来市地域包括支援センター	4 4
篠山市西部地域包括支援センター	4 6
淡路市地域包括支援センター	4 8
香美町地域包括支援センター	5 0
3 調査から見てきたこと（会議活性化の要件）	5 2
4 今後の取り組みについて	5 4
参考資料	5 5
地域ケア活性化調査研究会 委員名簿	6 1

はじめに

兵庫県では、急速な高齢化の進展により、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160万人に達すると推計され、県民の概ね3人に1人が高齢者となることが見込まれています。また、同時に、高齢者の一人暮らしや高齢夫婦世帯が増加していくことも予想されています。

全国的にもこのような高齢化が進行するなか、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「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。

平成27年4月の介護保険制度改正により、地域包括ケアシステムを実現するための手法として、制度的に「地域ケア会議」が位置付けられ、市町域で取り組んでいくこととなりました。地域ケア会議は、高齢者が住み慣れた地域で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仕組みとして、重要な役割を果たすことが期待されています。

＜地域ケア会議の役割＞

- ①高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める
- ②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明確化
- ③地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映等の政策形成

地域ケア会議を通して専門職同士の連携のみならず、住民と専門職との連携がすすみ、高齢者の生活を支える力を高めることがますます重要になっています。そのためには、一つひとつの事例対応から困難に陥っている要因を丁寧に分析し、「個人の課題から地域に共通する課題」として普遍化し、解決のための資源や仕組みづくりにつなげていくことが求められています。

今後、さらに地域ケア会議が個人の課題解決から地域の課題解決へ発展していくためには、会議の中で課題を明らかにしていくこととあわせて、住民自身が自分達の地域の課題や安心して暮らし続けるために必要なことを明らかにしていくことも大切です。この両者の取り組みがお互いに関係し合いながら、ともに住みよい地域づくりを進めていくためには、地域（住民）と地域ケア会議との連携が欠かせません。

両協議会では、今年度「地域ケア会議活性化調査研究会」を共同で設置し、アンケート調査などを通じて、地域ケア会議と地域（住民）との関係の実態を明らかにしてきました。

この報告書は、調査から見えてきた地域ケア会議の実態をまとめるとともに、地域（住民）と連携しながら地域ケア会議を進める上での方向性を整理したものです。

市町域で地域ケア会議に取り組む様々な関係者にお読みいただき、取り組みの一助にいただければと思います。

最後に、本研究会に委員長としてご指導をいただき、報告書の作成にあたってもご助言いただきました花園大学の川島ゆり子教授、また研究会委員並びに調査にご協力いただきました地域包括支援センター・在宅介護支援センターのみなさまに厚く御礼申し上げます。

平成28年3月
兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会
社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

1 調査研究の概要

(1) 調査研究の背景

地域ケア会議は、平成27年4月の介護保険改正以前から兵庫県内各地で開催されている。

しかし、すでに会議を開催している市町では、多職種協働で進めたいが会議の目的がうまく伝わらない、参加者が会議の成果を実感しにくい、地域課題をどのようにして見出していくのか分からないなど、課題を抱えながら模索している様子が見受けられる。

一方で、平成27年4月の法改正では、地域で高齢者の社会参加及び生活支援・介護予防の充実を推進するために、地域支援事業に「生活支援体制整備事業」が新たに位置付けられた。

「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（平成27年6月5日）」の中では、生活支援体制整備事業として、NPOや民間企業、地縁組織等の多様な主体が参画した「協議体」を設置し、多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを推進しようとしているところである。住民同士の支え合い・助け合いの地域づくりに向けた協議が推進される中、地域ケア会議の実施にあたっては、この動きも注視しながら、医療や介護分野との連携だけでなく、高齢者の生活を取り巻く幅広い分野との連携も求められている。

このような制度動向の中で、地域ケア会議がその役割を十分に発揮していくために、地域ケア会議の実態と今後さらに活性化していくために必要なことは何かを明らかにする必要がある。

(2) 調査研究の目的

この調査研究では、1つめに兵庫県内で多様な形で取り組まれている地域ケア会議の実態を明らかにすることを目的としている。

また、2つめには、会議の目的である「個別ケースの検討」と「地域課題の検討」のうち、特に「地域課題の検討」に関して、地域ケア会議に参集した主体の中だけでなく、広く地域の住民や他分野と連携しながら検討が進められているかどうかを検証することを目的とした。

その理由は、地域ケア会議の役割に資源開発や政策形成が謳われているからである。地域ケア会議で検討する「地域の課題」が、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために必要なことであるならば、「個別ケースの検討」を通した高齢者の課題だけでなく、その高齢者を取り巻く地域で暮らす住民との対話や課題の共有が欠かせない。

そのためには、右図のような住民の主体的な参加を推進する協議の場を基盤として、その場と地域ケア個別会議や推進会議との双方向のつながりや連携を創っていくことが重要であると考ええる。

このことから、本調査研究は、兵庫県の地域包括支援センター・在宅介護支援センターで構成されている兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会と兵庫県社会福祉協議会とが共同研究として、市町域での地域ケア会議の取り組みの現状と課題を明らかにし、総合的な福祉推進を目指す地域ケア会議となるために、活性化に向けた課題を提起することを目的とする。

総合的な福祉推進を目指す地域ケア会議全体像

住民主体によるボトムアップの政策形成を目指す地域ケア会議の範囲

介護保険法改正により想定されている地域ケア会議の範囲

住民の主体的な参加を推進する協議の場

専門職の支援

見守り

居場所

生活支援

役割創出

生活困窮

子ども

障害

高齢

地域での活動による
気づき共有

地域での
課題共有

地域の基盤づくり

地域住民

民生委員

自治会長

福祉委員

地域支援

多様な生活課題（高齢者に限らない地域のニーズ）

日常生活圏域での地域ケア個別会議

個別ケースの検討と課題
解決

ケアマネジャー支援

個別支援ネットワーク
形成

地域課題の発見

市町村全域での地域ケア推進会議

地域課題の
蓄積・整理・共有

予防的セーフティネット
ワークの形成

資源開発

政策提言

高齢以外の福祉分野のネットワークとの連動

要保護児童対策地域協議会 障害者自立支援協議会 等

福祉分野以外の関連領域も含めた多様な主体との連動【協議体】

生活支援コーディネート機能

(3) 調査研究の実施方法等

1) アンケート調査

①調査目的

地域ケア個別会議と推進会議及び地域の場合等との関わりの状況を、量的に把握するため。

②本調査における「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」の定義

<地域ケア個別会議>

- | | |
|---------|---|
| ・ 会議の設定 | ： 主催が地域包括支援センターまたは市区町であり、サービス担当者会議は別で行っている |
| ・ 検討課題 | ： 地域から検討の必要性を提起された課題、サービスが見つからないなど対応に悩む課題、権利擁護の必要性がある課題、地域包括ケアの推進に向けて多様なメンバーで検討を要する課題 等 |

<地域ケア推進会議>

- | | |
|---------|---------------------------------------|
| ・ 会議の設定 | ： 開催地域が市区町域である |
| ・ 検討課題 | ： 地域ケア個別会議で検討され、資源開発・施策提案が必要と思われる地域課題 |

③調査対象

県内の地域包括・在宅介護支援センター（ブランチ・サブセンター含む） 305か所
内訳：兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会会員 203か所
非会員 102か所

④調査方法

郵送によるアンケート調査（回答者へ直接送付、回答者から FAX で回答）

その他、在介協役員及び会員に対して、メールにでもアンケート協力依頼を行った。

⑤調査時期

平成27年11月6日～12月31日

2) ヒアリング調査

アンケート調査に回答したセンターのうち、以下の条件でヒアリング対象を選定した。

①ヒアリング目的

アンケート調査では把握できない個別会議、推進会議等の関係の理解と、地域の場合にセンターがどのように関わり、地域ケア会議に活かされているのか把握するため。

<ヒアリング対象選定条件> 5点いずれも該当したセンター

- ・ 個別会議と推進会議の両方を開催している
- ・ 個別会議の変化の7項目中より多くの項目に○がついている
- ・ 推進会議の成果の5項目中より多くの項目に○がついている
- ・ 住民の主体的な話し合いの場に参加したことがある
- ・ 住民にフィードバックの機会を持っている

②ヒアリング対象

上記の条件に合った5センター

③調査方法

回答センターへの訪問により、アンケート調査結果の実態を口頭で聞き取った。

④ヒアリング時期

平成28年1月下旬から2月上旬

2 調査結果

(1) 概要

1) アンケート調査結果

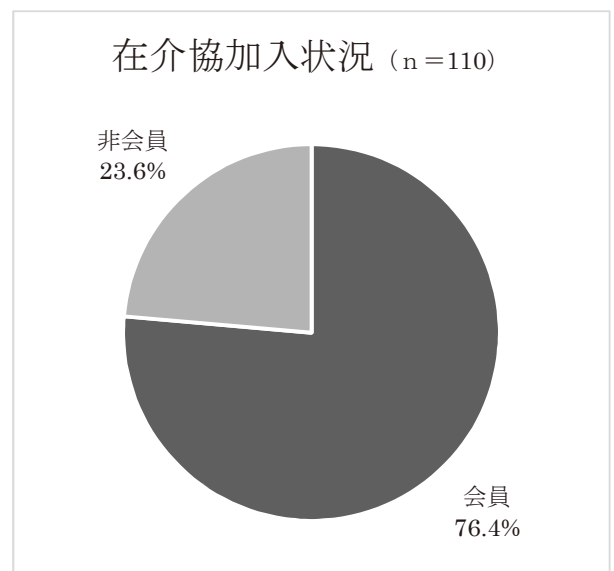
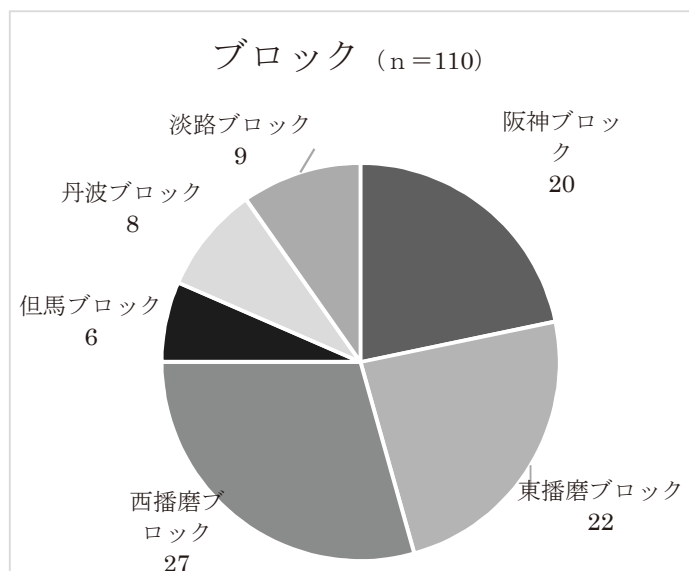
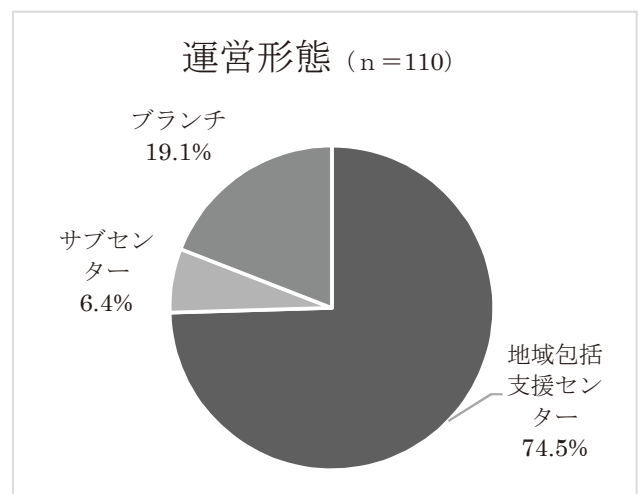
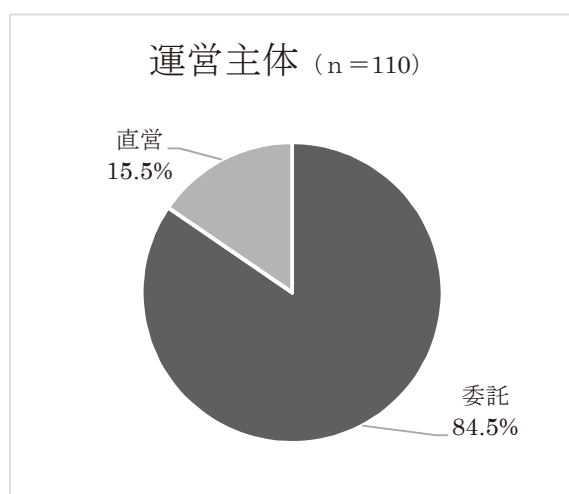
①回答状況

対象センター数	回答センター数	回収率
305か所	110か所	36.1%

②回答者の属性

運営主体は、委託のセンターが 93 (84.5%) となり、運営形態は地域包括支援センターが 82 (74.5%) と最も多くなった。

また、ブロックごとの回答状況では、西播磨ブロックが 27 (24.5%) と最も多くなった。回答者のうち、在介協の会員は 84 (76.4%) となった。



＜ブロック＞ ※兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会のブロックエリアを参考に区分

阪神：尼崎市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町

東播磨：明石市、加古川市、西脇市、三木市、高砂市、小野市、加西市、加東市、多可町、稲美町、播磨町

西播磨：姫路市、相生市、たつの市、赤穂市、宍粟市、神河町、市川町、福崎町、太子町、上郡町、佐用町

但馬：豊岡市、養父市、朝来市、香美町、新温泉町

丹波：篠山市、丹波市

淡路：洲本市、淡路市、南あわじ市

神戸：神戸市

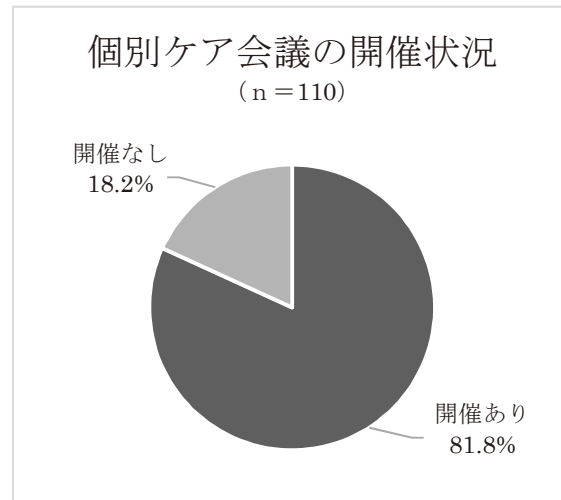
（２）アンケート調査結果

【地域ケア個別会議に関すること】

①地域ケア個別会議の開催状況

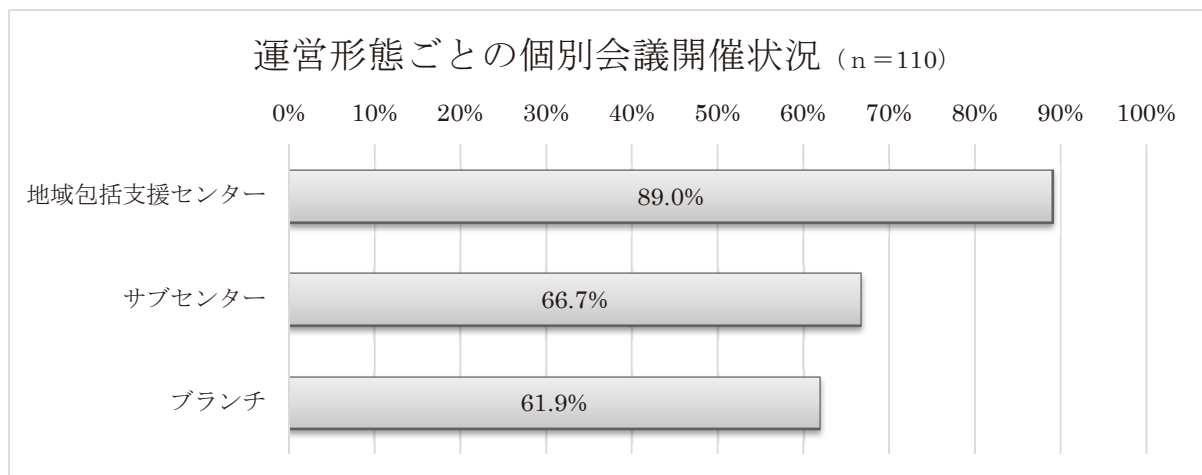
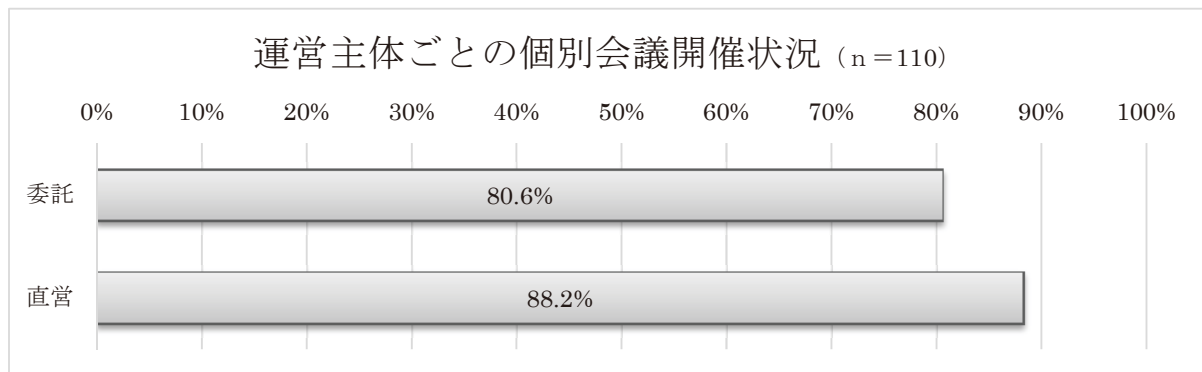
地域ケア個別会議の開催状況は、90（81.8％）のセンターが開催していると回答した。

	回答数	%
開催あり	90	81.8%
開催なし	20	18.2%
総計	110	100.0%



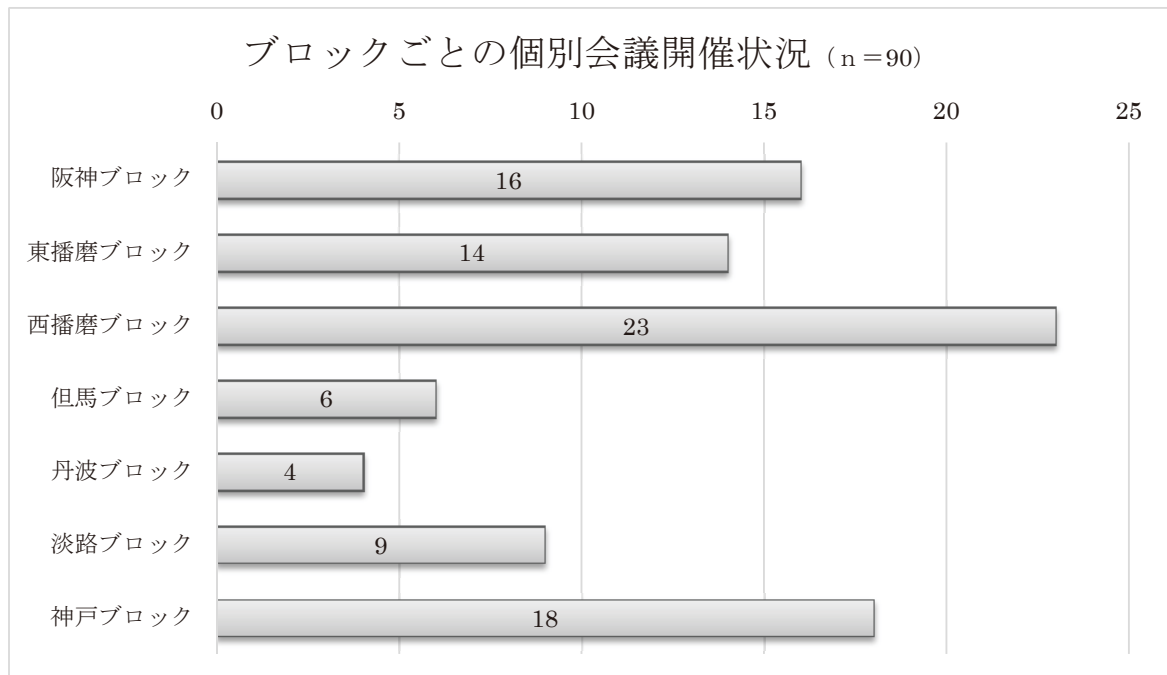
②地域ケア個別会議の属性ごとの開催状況

地域ケア個別会議の開催状況を、運営主体、運営形態ごとで比較すると、運営形態のみ項目間で大きな差異が出た。運営形態のうち、地域包括支援センターは73（89.0％）が開催しており、サブセンター・ブランチと比較して約20％高くなっている。



③ブロックごとの開催状況

ブロックごとの地域ケア個別会議の開催状況では、西播磨ブロックが23と最も多く、次いで、神戸ブロックが18となった。

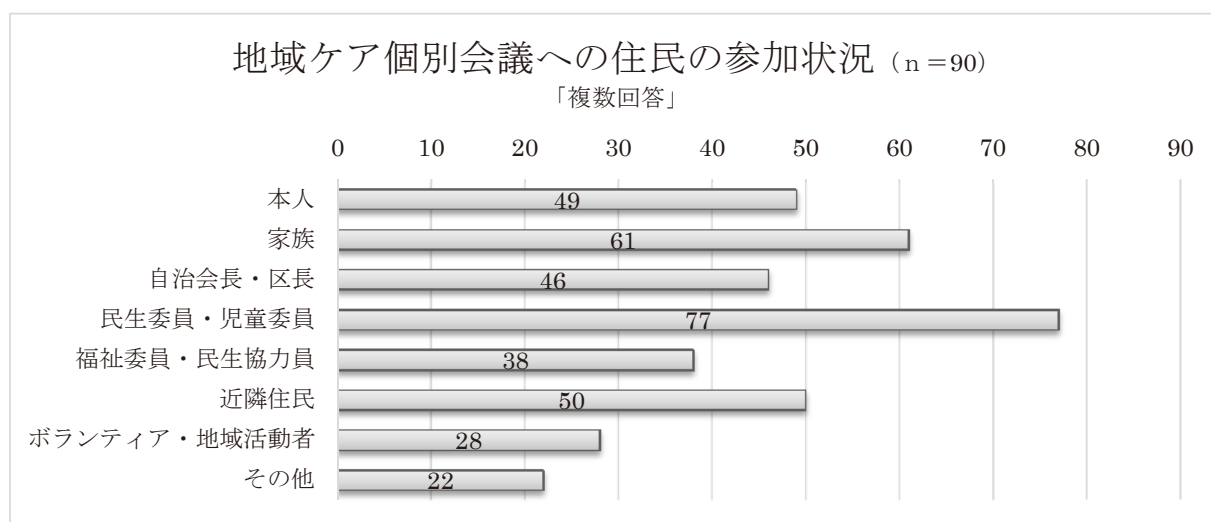


続いて、地域ケア個別会議を開催している90センターの実態を分析することとする。なお、地域ケア個別会議として複数の種類の会議を開催しているセンターが12センターあった。複数の種類の会議を開催している場合も、お互いに補い合いながら「地域ケア個別会議」の機能を果たしていると推察するため、1センター1会議として集約し分析を行うこととする。

④会議への住民の参加状況

地域ケア個別会議を開催しているセンターでの、会議への住民の参加状況では、民生委員・児童委員が77（85.6%）と最も多く、次いで家族が61（67.8%）、近隣住民が50（55.6%）となった。地域で困りごとを抱える人への関わりを行っている民生委員・児童委員に対して、参加を働きかけている傾向が高いといえる。

一方で、ボランティア・地域活動者は、28（31.1%）と最も少なかった。



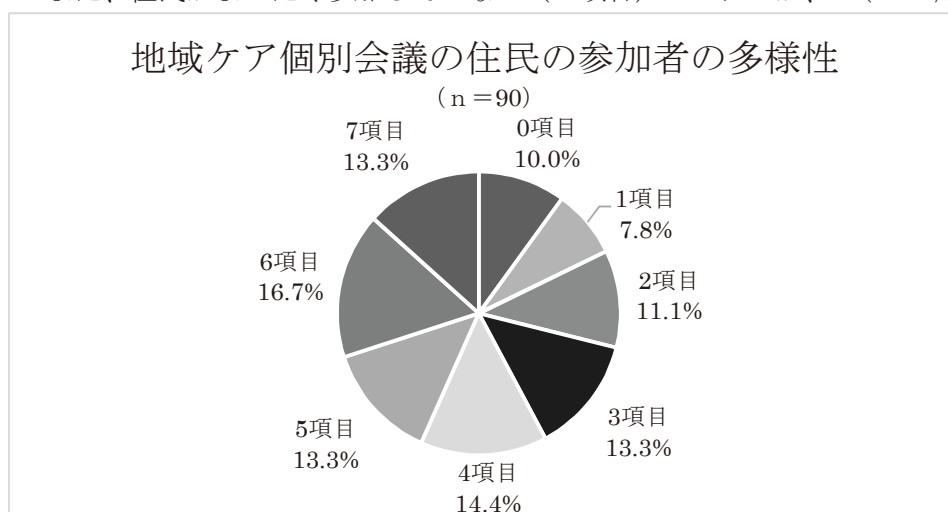
<その他の内容>

・本人の友人 ・親戚 ・シルバー人材センター ・スーパーや本人が利用している店の方

⑤地域ケア個別会議への住民参加の多様性

地域ケア個別会議を開催しているセンターのうち、住民参加者の上記7項目のうち、その他を除く項目でどの程度住民が参加されたかを整理した。6項目を選択したセンターが15（16.7%）と最も多く、次いで4項目を選択したセンターが13（14.4%）となった。

また、住民がまったく参加していない（0項目）センターが、9（10.0%）となった。

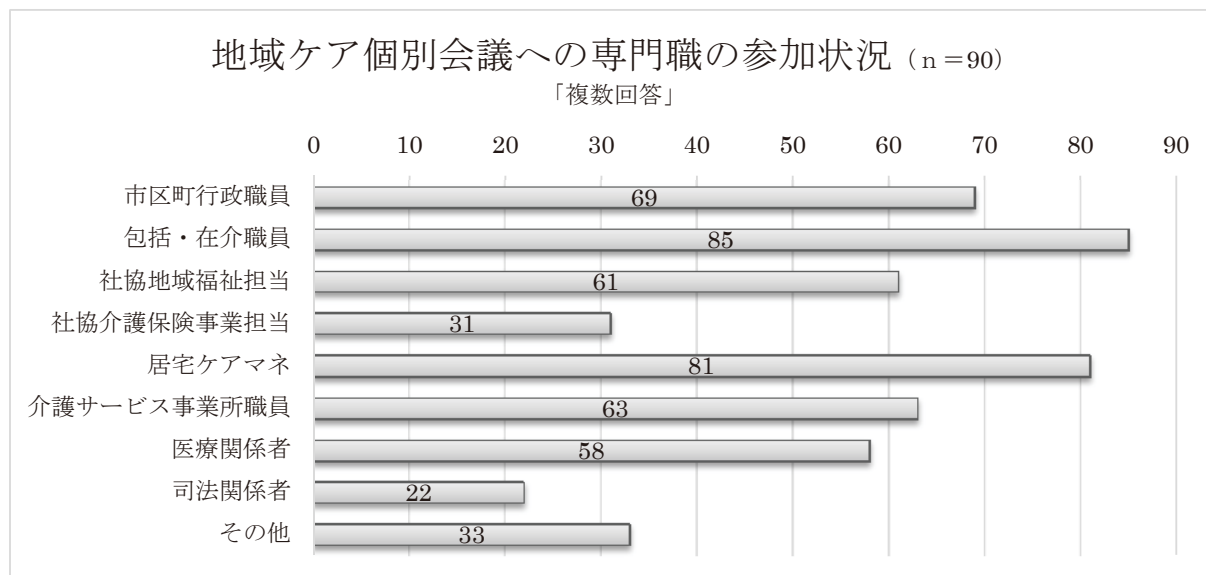


⑥会議への専門職の参加状況

地域ケア個別会議を開催しているセンターのうち、会議への専門職の参加状況では、包括・在介センター職員が 84（94.4%）と最も多く、次いで居宅介護支援事業所のケアマネジャーが 81（90.0%）、市区町行政職員が 69（76.7%）となった。

会議の主催者であるセンターが、ケースに関係するケアマネジャーへ参加を働きかけていることが明らかになったが、多様な専門職が入って地域の課題を検討する上では、社協の地域福祉担当の参加が 61（67.8%）となっており、7 割にも満たない状況である。

また、最も割合が少なかったのは、司法関係者の 22（24.5%）であった。



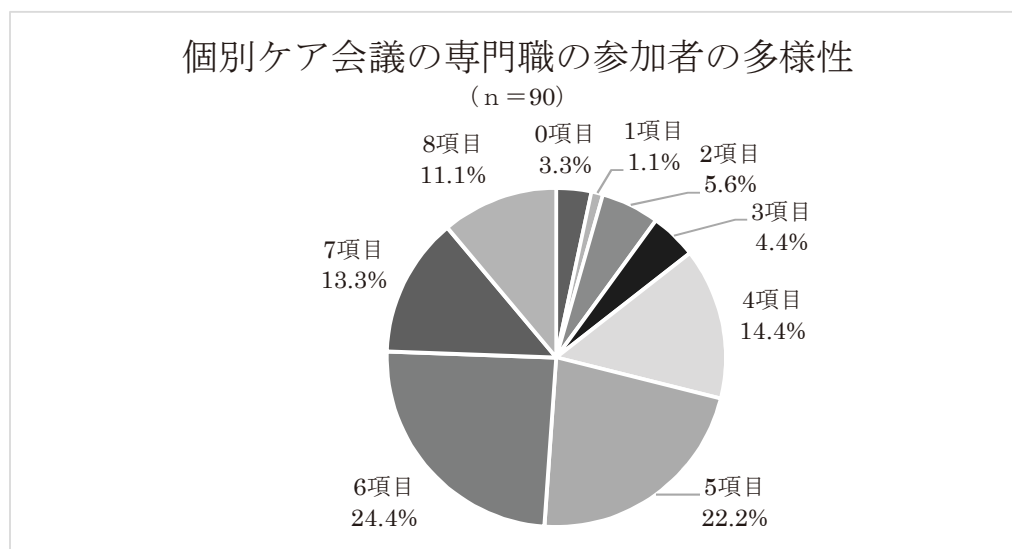
<その他の内容>

- ・警察
- ・消防署
- ・成年後見人
- ・栄養士
- ・薬剤師
- ・タクシー事業者
- ・教員
- ・精神障害者支援センター
- ・アルコールアドバイザー

⑦地域ケア個別会議への専門職参加の多様性

地域ケア個別会議を開催しているセンターのうち、専門職参加者の上記 8 項目のうち、その他を除く項目でどの程度専門職が参加したかを整理した。6 項目を選択したセンターが 22（24.4%）と最も多くなった。

また、専門職がまったく参加していない（0 項目）センターは、3（3.3%）となった。



⑧複数の地域ケア個別会議を開催しているセンター

地域ケア個別会議を開催している90センターのうち、12センターは地域ケア個別会議として、2～3つの複数の会議を開催していた。

複数の会議の中では、大きくは住民と専門職が参加している会議と専門職のみが参加する会議とで、構成する参加者の違いがあった。

⑨地域ケア個別会議の開催圏域

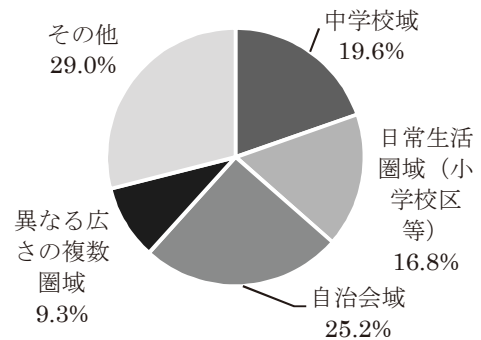
地域ケア個別会議の開催圏域は、会議数を母数とすると、自治会域が27(25.2%)と最も多く、次いで会議によって中学校区域が21(19.6%)となった。

また、「中学校区域と小学校区域」「小学校区域と自治会域」など1つの会議で複数の圏域を設定している場合が10(9.3%)あった。

これは、その他の回答にもあるように、会議の開催圏域を固定せず、ケース対応等でニーズに合わせて会議を開催する圏域を決めている場合がある。

地域ケア個別会議の開催圏域

(n=107)



<その他の内容>

- ・圏域に関係なく事例に関係する方が集まる（都度圏域が変動する）
- ・市全域
- ・合併前市町圏域
- ・包括圏域
- ・ふれあいのまちづくり協議会の圏域

⑩個別地域ケア会議の開催頻度

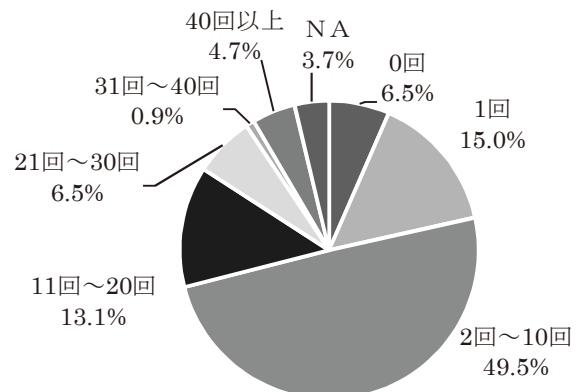
個別地域ケア会議の開催頻度は、会議数を母数とすると、国の定めでは年に最低1回は開催することとなっており、平成26年度実績で1回開催したと回答したセンターは、16(15.0%)となった。

一方で、2回～10回が53(49.5%)と最も多く、次いで11回～20回が14(13.1%)と続いた。この結果を12か月で換算すると、概ね1か月に1回～2回開催されている計算になる。

また、0回と回答したセンターが7(6.5%)あったが、その理由としては「検討課題が挙がってこなかったから」や「運営方法・方針を協議中のため」などが挙げられた。

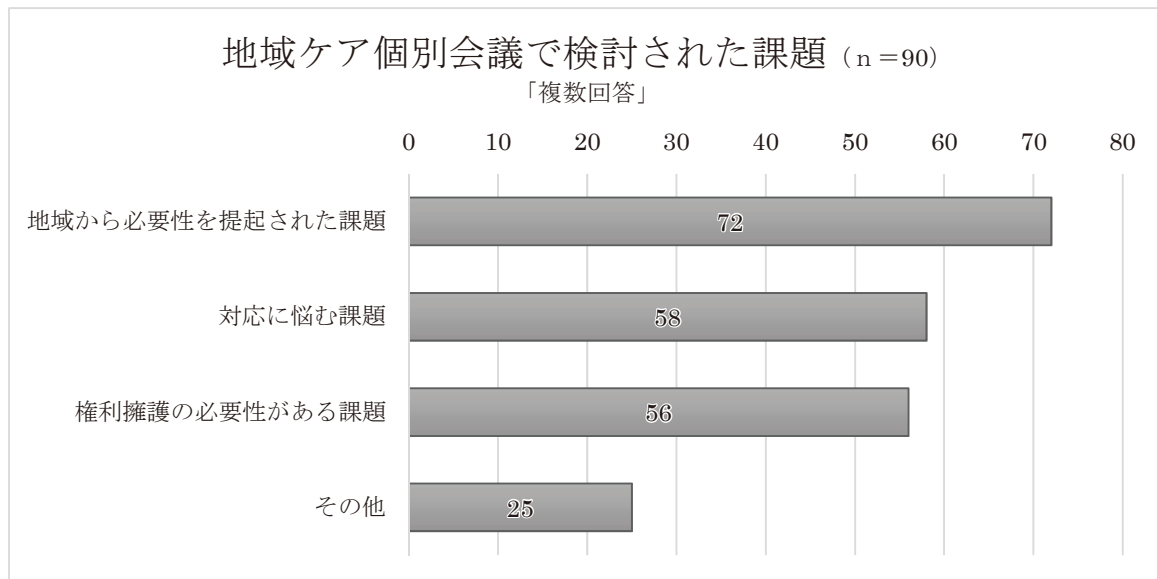
地域ケア個別会議の開催頻度

(n=107)



⑪地域ケア個別会議で検討された課題

地域ケア個別会議で検討された課題は、地域から必要性を提起された課題が 72（80.0％）と最も多くなった。

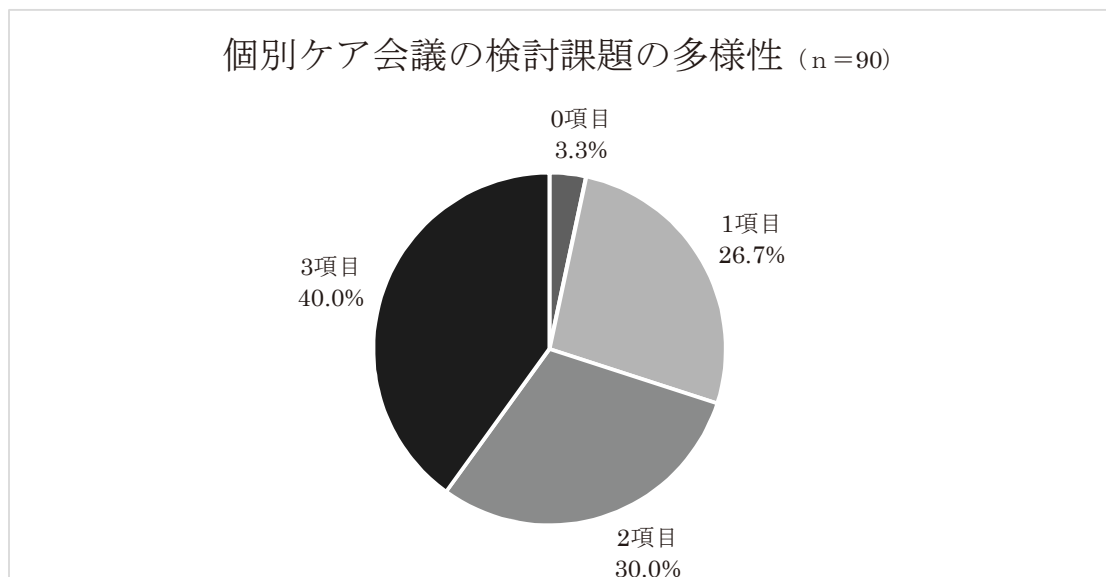


<その他の内容>

- ・多重債務
- ・ケアマネジャーの再アセスメントの機会
- ・ケアマネジャーからの相談
- ・本人が支援拒否
- ・認知症で行方不明になる可能性のある方の地域での見守り
- ・選定されている基準がわからない
- ・センターが必要性を感じた課題

⑫地域ケア個別会議での検討課題の多様性

上記の地域ケア個別会議で検討している課題のうち、その他を除く 3 項目でいくつの課題が検討されたのか分布を整理した。3 項目すべてを検討しているセンターが 36（40.0％）と最も多くなった。

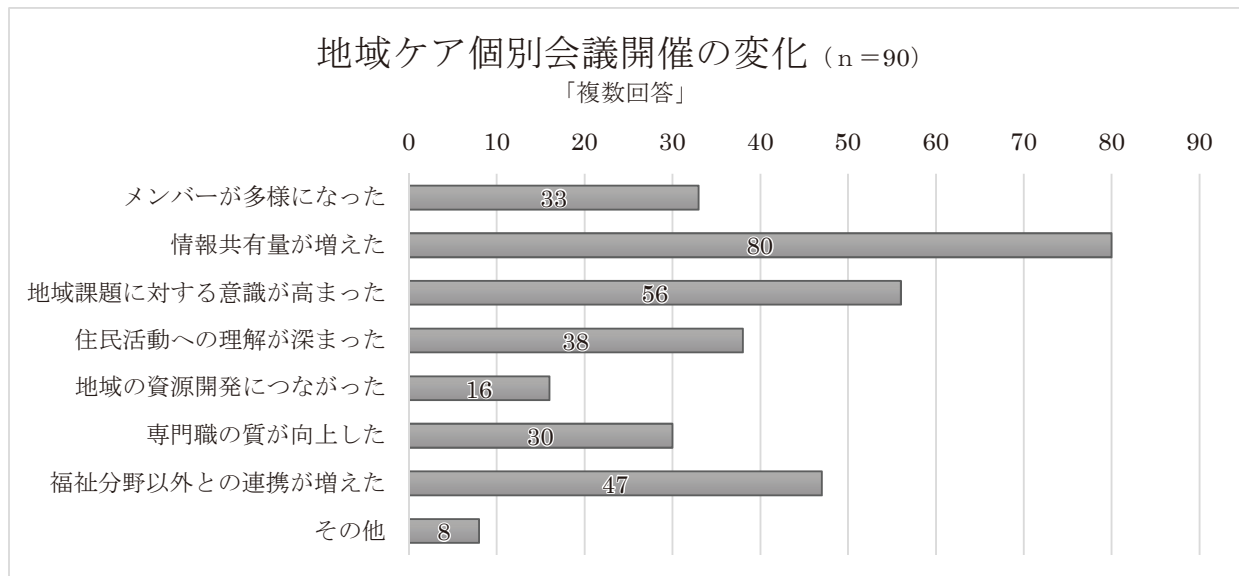


⑬地域ケア個別会議を開催することによる変化

地域ケア個別会議を開催することによる変化では、情報共有量が増えたが 80（88.9%）と最も多く、次いで地域課題に対する意識が高まったが 56（62.2%）となった。

最も少なかった変化は、地域の資源開発につながったが 16（17.8%）となった。

このことから、地域ケア個別会議がメンバー間での情報共有や地域課題への啓発にとどまっており、地域での資源開発までは至りにくい現状が明らかになった。



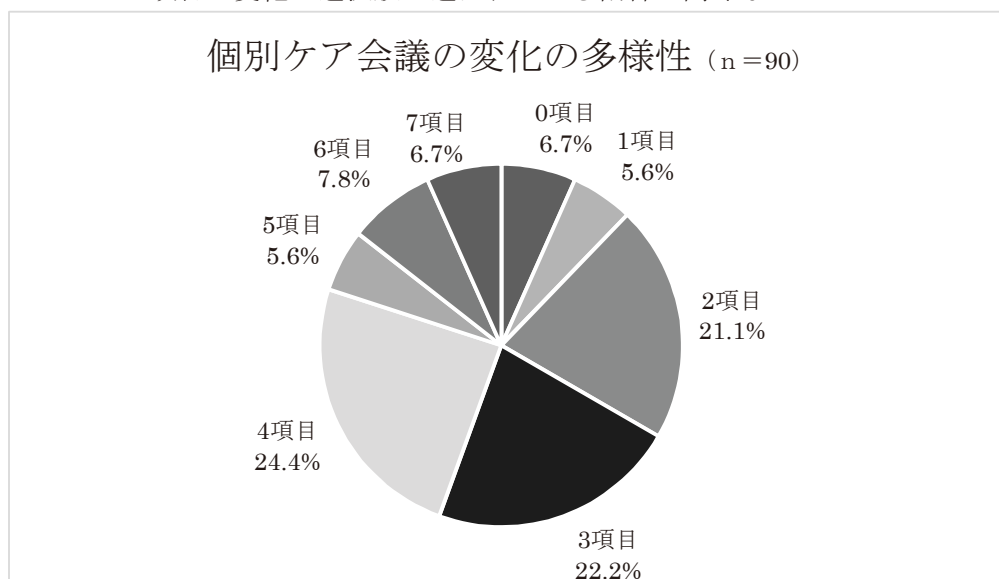
<その他の内容>

- ・各関係者が一度に集まることで方向性が明確になった
- ・ケアマネのマネジメント支援
- ・ケアマネジャーの会議に対する抵抗感が少なくなった
- ・見守り活動の充実、本人の生活の質の向上
- ・対象とするケースの取り上げがなく、会議への出席がないのでわからない

⑭地域ケア個別会議での会議の変化の多様性

上記の地域ケア個別会議を開催したことによる変化の選択肢のうち、その他を除く項目でいくつの項目で、地域ケア個別会議を開催することによる変化があったか分布を整理した。4項目を選択したセンター（会議の変化を4つ回答している）が 22（24.3%）と最も多くなった。

2～4項目の変化の選択肢が選ばれている割合が高くなった



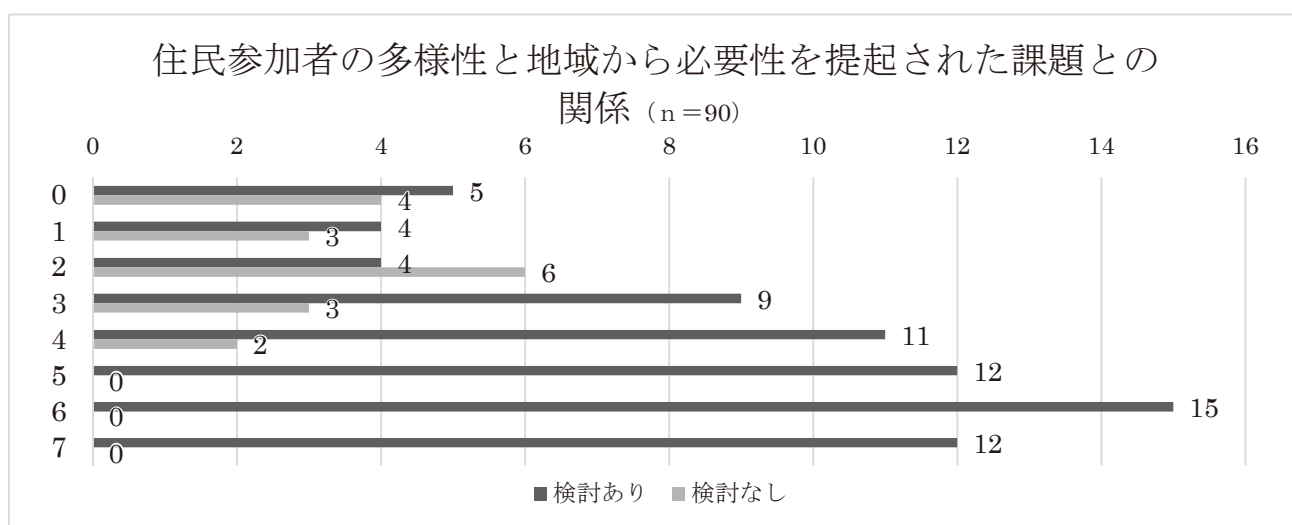
続いて、本人や民生委員など、会議に参加している住民の多さやどのような住民が参加しているかによって、検討している課題や会議を開催する中での変化に影響を与えているか検証するために、それぞれの項目でクロス集計を試みた。以下に特徴的な結果を抜粋する。

⑮住民参加者の多様性と検討している課題との関係

地域から検討の必要性を提起された課題と権利擁護の必要性のある課題では、多様な住民が参加していると会議で検討されている割合が高くなっており、検討の有無に住民参加者の多様性が影響していると考えられる。

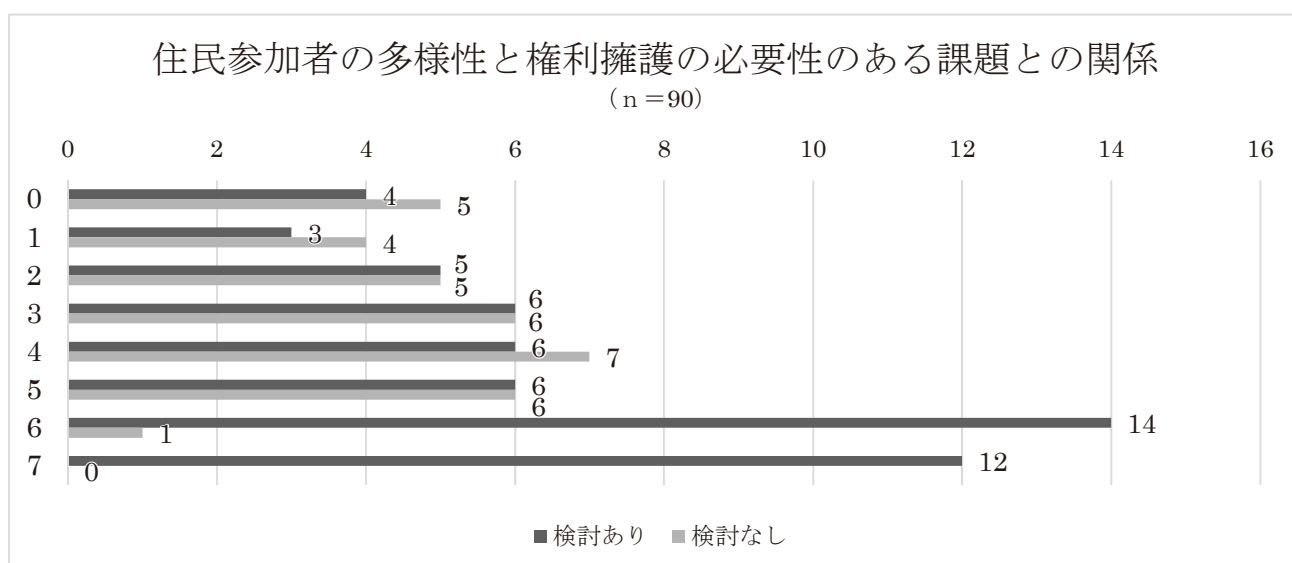
【地域から検討の必要性を提起された課題】

	0	1	2	3	4	5	6	7	合計
検討あり	5	4	4	9	11	12	15	12	72
検討なし	4	3	6	3	2	0	0	0	18
合計	9	7	10	12	13	12	15	12	90



【権利擁護の必要性がある課題】

	0	1	2	3	4	5	6	7	合計
検討あり	4	3	5	6	6	6	14	12	56
検討なし	5	4	5	6	7	6	1	0	34
合計	9	7	10	12	13	12	15	12	90



⑯住民参加者の多様性と会議での変化との関係

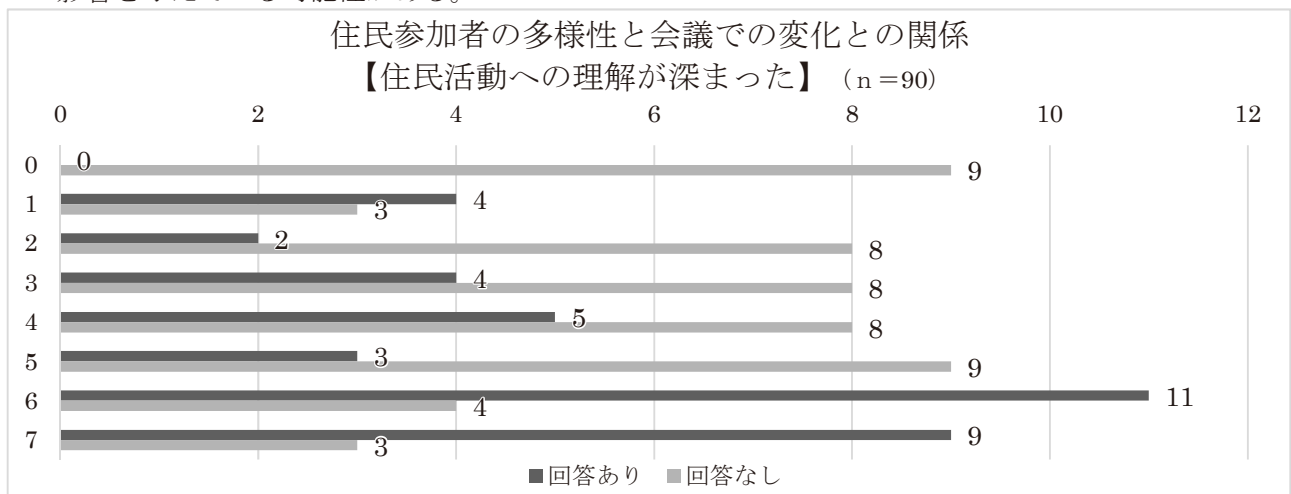
会議に参加している住民の多様性と会議を開催することによる変化との関係をクロス集計した。

【住民活動への理解が深まった】

	0	1	2	3	4	5	6	7	合計
回答あり	0	4	2	4	5	3	11	9	38
回答なし	9	3	8	8	8	9	4	3	52
合計	9	7	10	12	13	12	15	12	90

住民活動への理解が深まったという変化では、住民の参加がまったくない会議では変化の回答がなく、住民の参加者が6～7項目で変化があったと回答したセンターが多くなった。

このことは、多様な住民参加者が参加することが、会議で住民活動への理解が深まることに影響を与えている可能性がある。

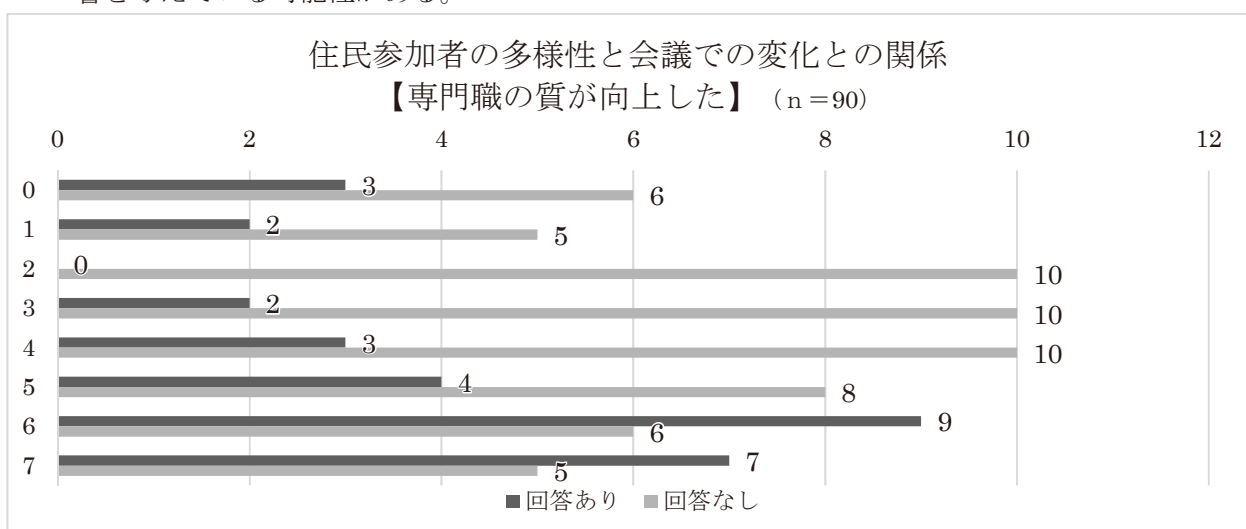


【専門職の質が向上した】

	0	1	2	3	4	5	6	7	合計
回答あり	3	2	0	2	3	4	9	7	30
回答なし	6	5	10	10	10	8	6	5	60
合計	9	7	10	12	13	12	15	12	90

専門職の質が向上したという変化では、住民の参加が4項目から増えるにつれて、変化があったと回答したセンターが増加している。

このことは、多様な住民参加者が参加することが、会議で専門職の専門性を高めることに影響を与えている可能性がある。



住民参加者について、多数ある項目のうち似た背景の項目を以下のように類型化を試みた。
住民参加者は複数回答であるため、会議を開催している90センターのうち、類型ごとの参加の状況は以下のとおりである。

この類型を基に、参加している住民の類型によって、検討している課題や会議での変化に影響があるのかクロス集計を試みた。

参加者	類型	回答数	%
本人、家族	当事者	62	68.9%
自治会長・区長、近隣住民	地縁関係	62	68.9%
民生委員・児童委員、福祉委員・民生協力員	民生委員関係	77	85.6%
ボランティア・地域活動者	活動者関係	28	31.1%
総計		90	—

⑰住民参加者の類型と検討している課題との関係

全ての住民参加者の類型と会議で検討している課題とをクロス集計した。下の表の●は、その類型の住民が参加していることが、課題が検討されるかどうかに影響していると統計的に判断された項目を示している。

	当事者	地縁関係	民生委員関係	活動者関係
地域から検討の必要性を提起された課題	●	●	●	●
サービスが見つからない等対応に悩む課題				
権利擁護の必要性がある課題		●		●

なお、サービスが見つからない等対応に悩む課題が検討されるかどうかには、どの住民の類型も関連が見られなかった。

【地域から必要性を提起された課題】

地域から検討の必要性を提起された課題を検討するかどうかについて、この4類型の住民の参加が影響することが分かった。

このことは、地域の課題に直接接している住民が参画することが、地域ケア会議において地域課題を検討することにつながっているといえる。

		地域から提起された課題		合計			地域から提起された課題		合計
		提起あり	提起なし				提起あり	提起なし	
当事者	参加あり	55	7	62	地縁関係	参加あり	57	5	62
	参加なし	17	11	28		参加なし	15	13	28
合計		72	18	90	合計		72	18	90
		地域から提起された課題		合計			地域から提起された課題		合計
		提起あり	提起なし				提起あり	提起なし	
民生委員関係	参加あり	67	10	77	活動者関係	参加あり	26	2	28
	参加なし	5	8	13		参加なし	46	16	62
合計		72	18	90	合計		72	18	90

【権利擁護の必要性がある課題】

また、権利擁護の必要性がある課題を検討するかどうかは、地縁関係と活動者関係の参加が影響することが分かった。

このことは、権利擁護の対応を必要としている当事者と関係している自治会長や近隣住民、関わっている地域活動者が参画することで、検討課題として挙がりやすい傾向にあるといえる。

		権利擁護の必要性がある課題		合計			権利擁護の必要性がある課題		合計
		提起あり	提起なし				提起あり	提起なし	
地縁関係	参加あり	44	18	62	活動者関係	参加あり	25	3	28
	参加なし	12	16	28		参加なし	31	31	62
合計		56	34	90	合計		56	34	90

⑩住民参加者の類型と会議での変化との関係

全ての住民参加者の類型と会議での変化をクロス集計した。下の表の●は、その類型の住民が参加していることが、会議での変化に影響していると統計的に判断された項目を示している。

	当事者	地縁関係	民生委員関係	活動者関係
会議メンバーが多様になった				●
メンバー間の情報共有量が増えた		●	●	
メンバー間の地域課題への意識が高まった				
地域の資源開発につながった				
専門職の質が向上した				
メンバー間の住民活動への理解が深まった		●	●	●
福祉分野以外との連携が増えた	●			●

【会議メンバーが多様になった】

住民参加者のうち、活動者関係が参加している場合は、参加メンバーが多様になったと回答する傾向が高い。

このことは、自治会長・区長や民生委員とは異なる顔触れとなったため、多様になったと感じた可能性がある。活動者が参加することで、会議の課題内容が豊かになることが検証されており（⑦参照）、地域ケア個別会議に活動者が参加することの重要性が示唆される。

		会議メンバーが多様になった		合計
		変化あり	変化なし	
活動者関係	参加あり	15	13	28
	参加なし	19	43	62
合計		34	56	90

【メンバー間での情報共有量の増加】

住民参加者のうち、地縁関係と民生委員関係が参加している場合は、メンバー間での情報共有量が増えたと回答する傾向が高い。

このことは、日頃から地域の中での人間関係や活動を把握している自治会長などの地縁関係者と、民生委員等が把握している情報量の多さが、会議での情報共有量の増加につながっている可能性がある。

		情報共有量が増えた		合計			情報共有量が増えた		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
地縁関係	参加あり	58	4	62	民生委員 関係	参加あり	71	6	77
	参加なし	22	6	28		参加なし	9	4	13
合計		80	10	90	合計		80	10	90

【住民活動への理解の深まり】

住民参加者のうち、地縁関係・民生委員関係・活動者関係が参加している場合は、住民活動への理解が深まったと回答する傾向が高い。

このことから、住民の活動に密接に関係している自治会長や民生委員、ボランティア等が参画することで、会議の中で、活動への理解が深まったと考えられる。

		住民活動への理解が深まった		合計			住民活動への理解が深まった		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
地縁関係	参加あり	33	29	62	民生委員関係	参加あり	37	40	77
	参加なし	5	23	28		参加なし	1	12	13
合計		38	52	90	合計		38	52	90

		住民活動への理解が深まった		合計
		変化あり	変化なし	
活動者関係	参加あり	17	11	28
	参加なし	21	41	62
合計		38	52	90

【福祉分野以外との連携が増えた】

住民参加者のうち、当事者・活動者関係が参加している場合は、福祉分野以外との連携が増えたと回答する傾向が高い。

このことは、本人や家族の抱えるニーズに応じて対応を検討することや、当事者に関わっているボランティア等の活動者とともに課題を検討することで、高齢者福祉だけに限らない他分野との連携が生まれていることが伺える。

		福祉以外との連携が増えた		合計			福祉以外との連携が増えた		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
当事者	参加あり	37	25	62	活動者関係	参加あり	19	9	28
	参加なし	10	18	28		参加なし	28	34	62
合計		47	43	90	合計		47	43	90

続いて、参加している専門職によって、検討している課題や会議での変化に影響があるのかクロス集計を試みた。

⑨専門職参加者の類型と検討している課題との関係

全ての専門職参加者と会議で検討している課題とをクロス集計した。下の表の●は、その専門職が参加していることが、課題が検討されるかどうかに影響していると統計的に判断された項目を示している。

	行政職員	包括在介	社協介護事業	社協地域担当	居宅ケアマネ	介護事業職員	医療	司法
地域から検討の必要性を提起された課題				●				
サービスが見つからない等対応に悩む課題								
権利擁護の必要性がある課題	●			●				●

なお、サービスが見つからない等対応に悩む課題が検討されるかどうかには、どの専門職とも関連が見られなかった。

【地域から必要性を提起されている課題】

地域から検討の必要性を提起された課題を検討するかどうかは、社協の地域福祉担当職員の参加が影響することが分かった。

このことから、社協の地域福祉担当職員が参加することで、地域で起きている課題を会議へつなぐ役割を果たしていることが伺える。

		地域から提起された課題		合計
		提起あり	提起なし	
社協地域 担当	参加あり	53	8	61
	参加なし	19	10	29
合計		72	18	90

【権利擁護の必要性がある課題】

権利擁護の必要性がある課題を検討しているかどうかは、行政職員・社協の地域福祉担当職員・司法関係者の参加が影響することが分かった。

このことから、緊急性の高い課題や権利擁護に関わる課題は、その制度に関わる行政や弁護士等の司法関係者に随時参加を依頼していることがわかる。

		権利擁護の必要性がある課題		合計			権利擁護の必要性がある課題		合計
		提起あり	提起なし				提起あり	提起なし	
行政職員	参加あり	49	20	69	社協地域 担当	参加あり	44	17	61
	参加なし	7	14	21		参加なし	12	17	29
合計		56	34	90	合計		56	34	90

		権利擁護の必要性がある課題		合計
		提起あり	提起なし	
司法関係者	参加あり	18	4	22
	参加なし	38	30	68
合計		56	34	90

⑳専門職参加者の類型と会議での変化との関係

専門職の参加と会議での変化をクロス集計した。下の表の●は、その専門職が参加していることが、会議での変化に影響していると統計的に判断された項目を示している。

	行政職員	包括在介	社協介護事業	社協地域担当	居宅ケアマネ	介護事業職員	医療	司法
会議メンバーが多様になった	●			●				
メンバー間の情報共有量が増えた	●							
メンバー間の地域課題への意識が高まった	●							
地域の資源開発につながった								
専門職の質が向上した	●							
メンバー間の住民活動への理解が深まった	●						●	
福祉分野以外との連携が増えた	●			●				●

【会議メンバーが多様になった】

専門職参加者のうち、行政職員・社協の地域福祉担当職員が参加している場合は、会議に参加しているメンバーが多様になったと回答する傾向が高い。

このことは、行政職員が関係する行政内の部局や他のメンバーの参加を呼びかけている可能性があることや、直接ケースに関わる専門職で会議を招集しないことが、メンバーが多様になったと感じることにつながった可能性がある。

また、社協職員が地域の多様な人材をコーディネートしている可能性も示唆される。

		会議メンバーが多様になった		合計			会議メンバーが多様になった		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
行政職員	参加あり	30	39	69	社協地域担当	参加あり	28	33	61
	参加なし	4	17	21		参加なし	6	23	29
合計		34	56	90	合計		34	56	90

【メンバー間の情報共有量が増えた】【地域課題への意識が高まった】【専門職の質が向上した】

専門職参加者のうち、行政職員が参加している場合は、メンバー間での情報共有量が増えた・地域課題への意識が高まった・専門職の質が向上したと回答する傾向が高い。

このことは、行政職員自身が把握している制度情報などを会議で出すことで、メンバー間で共有する情報量が増えた可能性がある。また、行政職員自身が会議への参画を通して、地域課題がどのようなものか意識するようになり、自身の専門職としての向上につながっている可能性がある。

		共有情報量が増えた		合計			地域課題への意識が高まった		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
行政職員	参加あり	64	5	69	行政職員	参加あり	47	22	69
	参加なし	16	5	21		参加なし	9	12	21
合計		80	10	90	合計		56	34	90

		専門職の質が向上した		合計
		変化あり	変化なし	
行政職員	参加あり	27	42	69
	参加なし	3	18	21
合計		30	60	90

【住民活動への理解が深まった】

専門職参加者のうち、行政職員・医療関係者が参加している場合は、住民活動への理解が深まったと回答する傾向が高い。

このことから、行政職員と医療関係者自身が、会議での議論を通して地域で行われている住民の活動を知り、理解するきっかけになっている可能性がある。

		住民活動への理解が深まった		合計			住民活動への理解が深まった		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
行政職員	参加あり	34	35	69	医療関係者	参加あり	29	29	58
	参加なし	4	17	21		参加なし	9	23	32
合計		38	52	90	合計		38	52	90

【福祉分野以外との連携が増えた】

専門職参加者のうち、社協の地域福祉担当職員・司法関係者が参加している場合は、福祉分野以外との連携が増えたと回答する傾向が高い。

このことは、社協の地域福祉担当が商店街等の機関とつなぐことにより、福祉以外との連携が増えた可能性がある。また、弁護士等の司法関係者が参加することそのものが、福祉以外との連携が増えたという回答につながっている可能性がある。

㊹の結果と同様に、社協の地域福祉担当のコーディネート機能の重要性が示唆される。

		福祉以外との連携が増えた		合計			福祉以外との連携が増えた		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
行政職員	参加あり	41	28	69	社協地域担当	参加あり	37	24	61
	参加なし	6	15	21		参加なし	10	19	29
合計		47	43	90	合計		47	43	90

		福祉以外との連携が増えた		合計
		変化あり	変化なし	
司法関係者	参加あり	16	6	22
	参加なし	31	37	68
合計		47	43	90

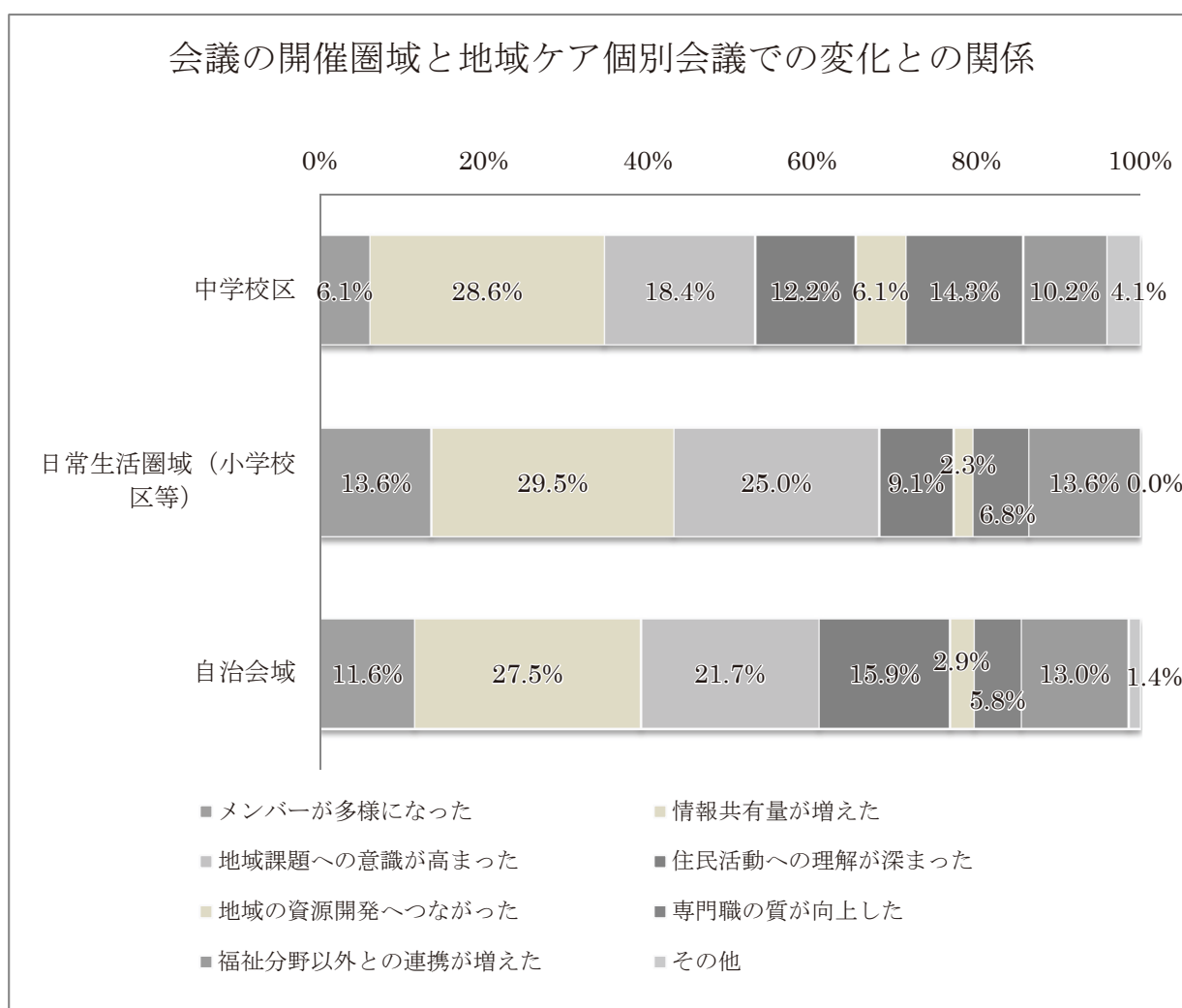
続いて、会議の開催圏域によって、会議を開催での変化に影響を与えているか検証するために、それぞれの項目でクロス集計を試みた。

②会議の開催圏域と会議での変化との関係

開催圏域のうち、1つの会議で1つの圏域設定となっている会議において、会議での変化の状況を分析した。

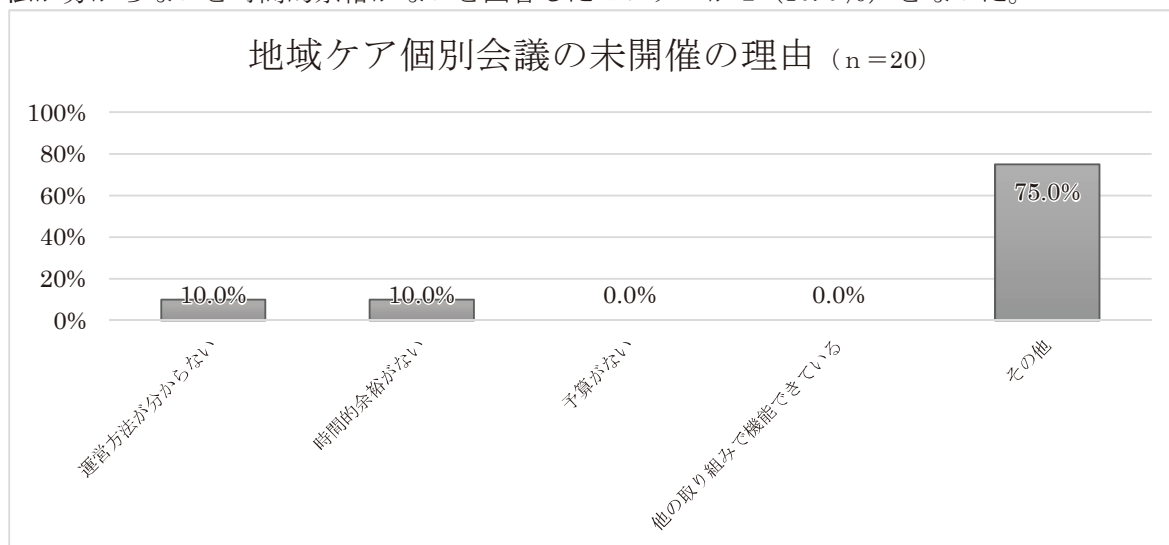
中学校区域では、メンバーが多様になったと回答した割合が他の圏域よりも低く、一方で専門職の質が向上したと回答した割合が高い。このことから、中学校区域では、メンバーを固定化して会議を開催して専門職同士が連携する場となっていることが伺える。

一方で、日常生活圏域である小学校区や自治会域では、地域課題への意識が高まったと住民活動への理解が深まったと回答した割合が、中学校区域よりも高く、地域の状況をより把握しながら会議が開催されていることが伺える。



⑫地域ケア個別会議の未開催の理由

地域ケア個別会議を未開催の理由として、その他が 15（75.0%）と最も多く、次いで運営方法が分からないと時間的余裕がないと回答したセンターが 2（10.0%）となった。



<その他の内容抜粋>

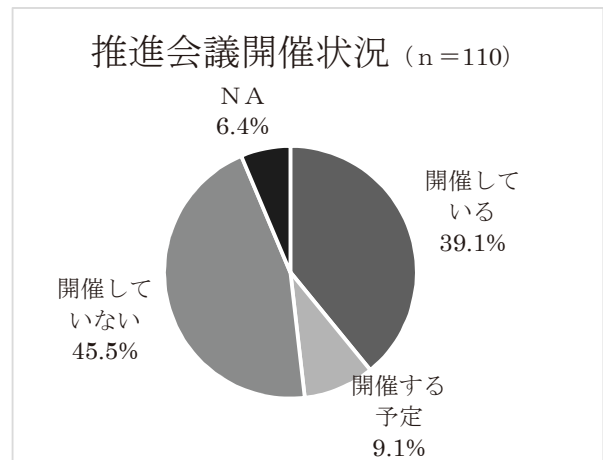
- ・検討課題が挙がってこなかった
- ・市の委託先の在介センターのため
- ・現在開催に向けた具体的な内容、マニュアルづくり等検討中
- ・個別地域ケア会議でない別のケース検討会議で対応できた

【地域ケア推進会議に関すること】

①地域ケア推進会議の開催状況

地域ケア推進会議では、開催していないが 50（45.5%）と最も多く、次いで開催しているが 43（39.1%）となった。

	回答数	%
開催している	43	39.1%
開催する予定	10	9.1%
開催していない	50	45.5%
NA	7	6.4%
総計	110	100.0%



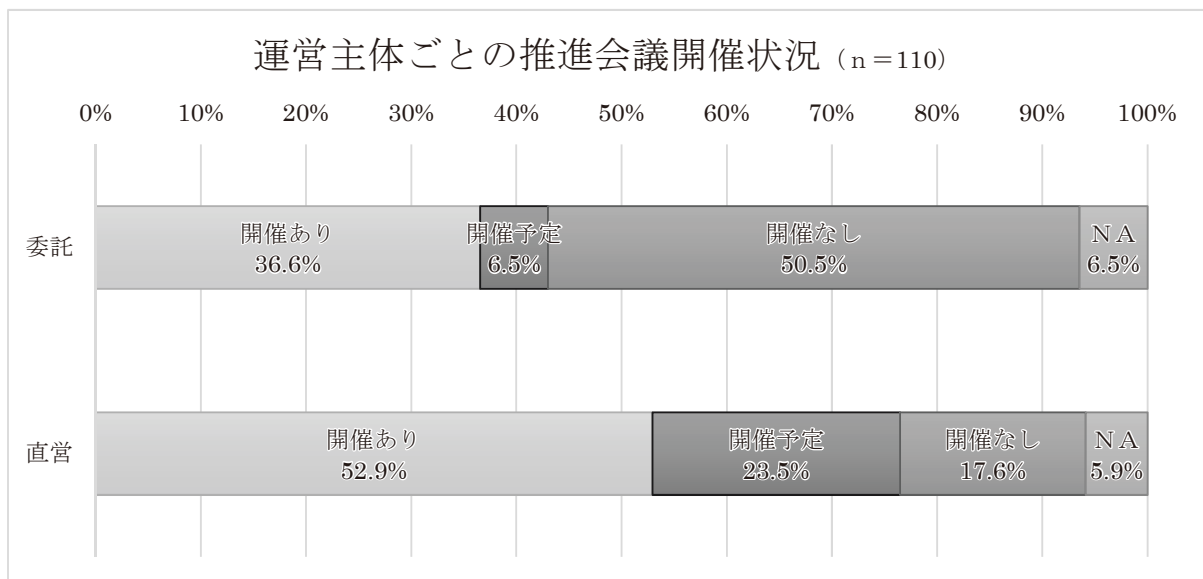
②複数の地域ケア個別会議を開催しているセンター

地域ケア推進会議を開催している 43 センターのうち、10 センターは地域ケア推進会議として、2～4 つの複数の会議を開催していた。

複数の会議の中では、大きくは住民と専門職が参加している会議と専門職のみが参加する会議とで、構成する参加者の違いがあった。

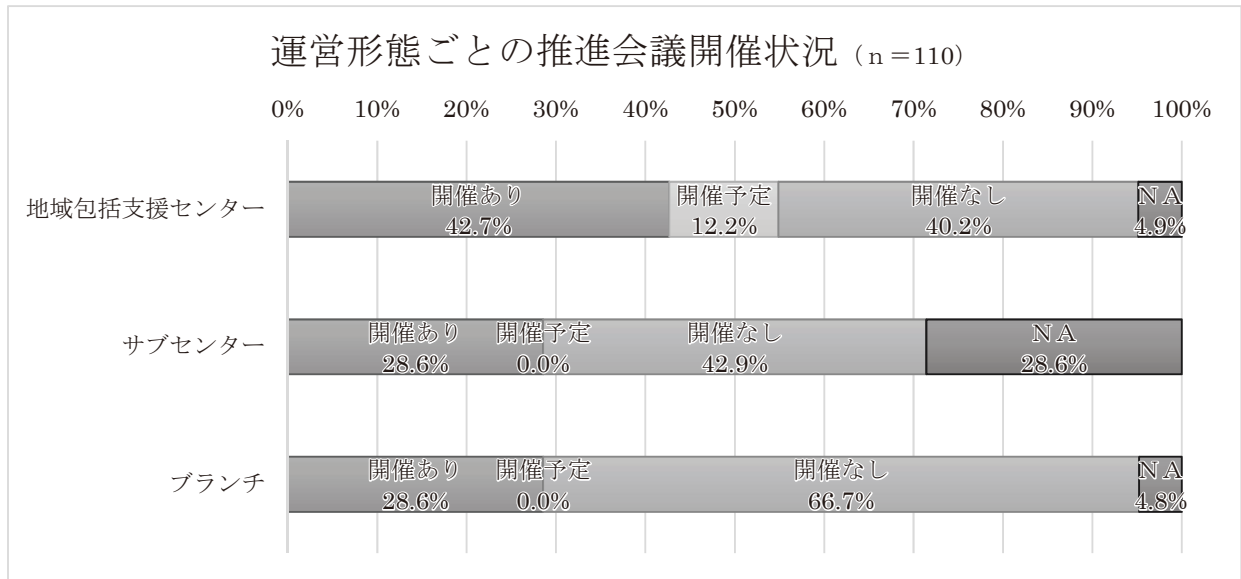
③運営主体ごとの推進会議開催状況

運営主体ごとの推進会議の開催状況では、委託の 47（50.5%）が開催しておらず、一方で直営が 9（52.9%）と半数以上が開催している。



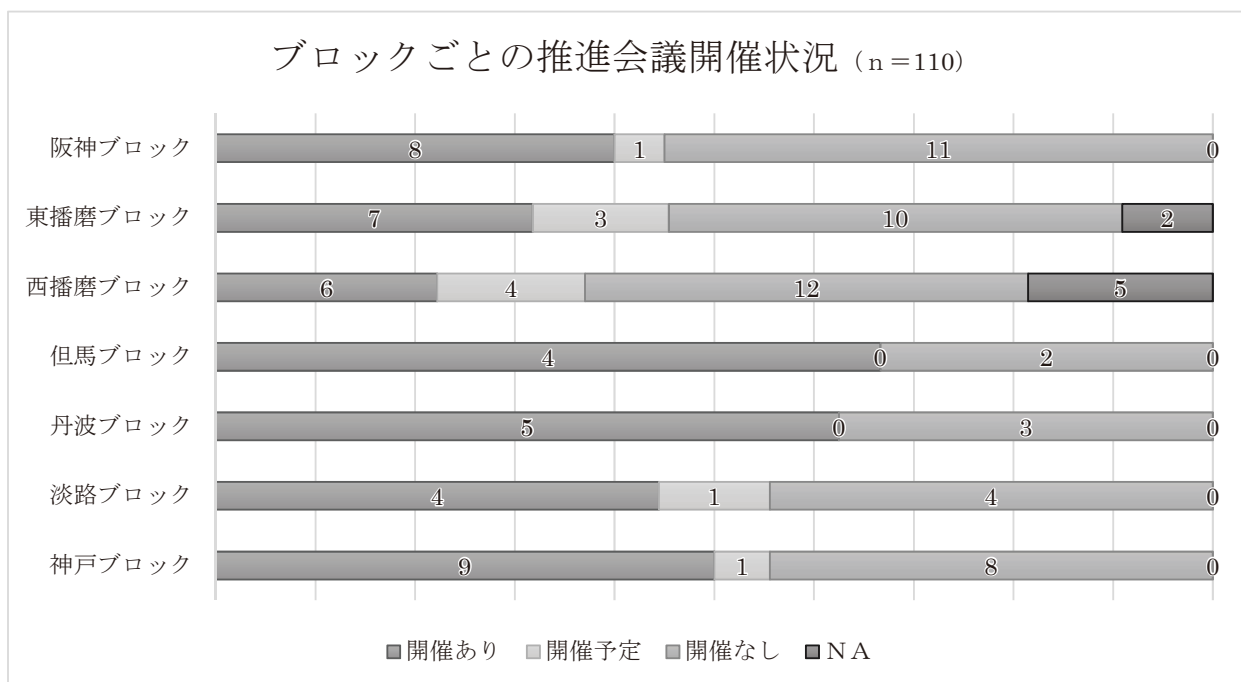
④運営形態ごとの推進会議開催状況

運営形態ごとの推進会議の開催状況では、ブランチの7割近くが開催しておらず、地域包括支援センターの5割近くが開催していると回答した。



⑤ブロックごとの推進会議開催状況

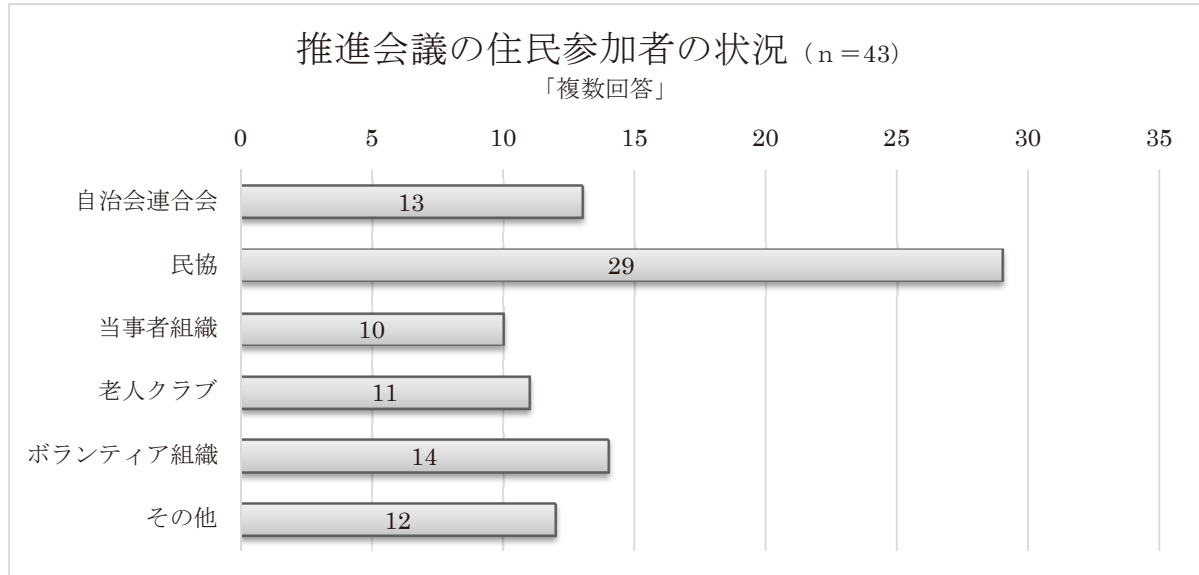
ブロックごとの推進会議の開催状況は、但馬ブロックと丹波ブロックがともに半数以上で開催している。



⑥推進会議への住民参加者の状況

推進会議への住民参加者の状況では、民生委員・児童委員協議会が29(67.4%)と最も多く、その他の参加者はいずれも4分の1程度にとどまっている。

このことは、地域ケア個別会議と同様に、推進会議でも民生委員・児童委員の会議での位置づけが大きいことの表れである。



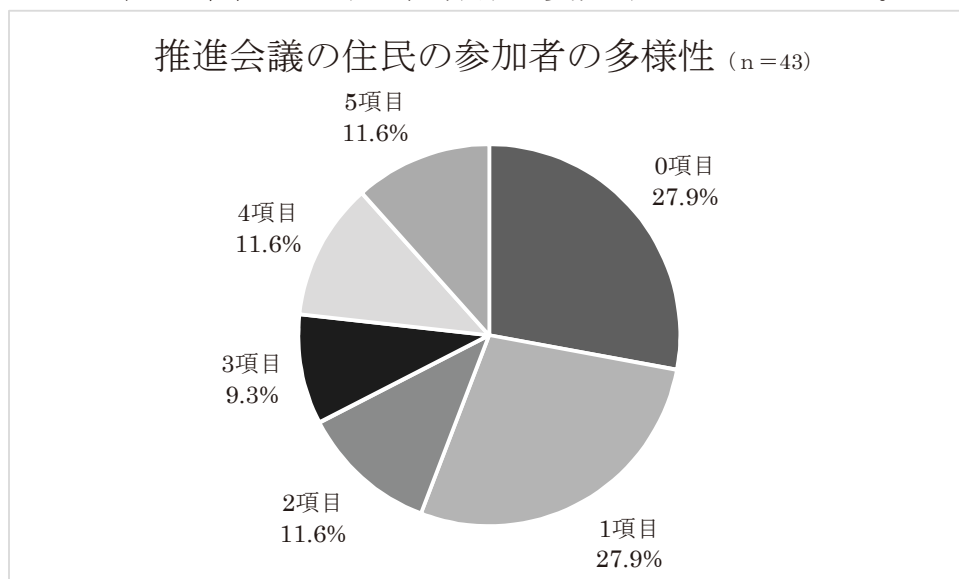
<その他の内容>

- ・キャラバンメイト ・まちづくり協議会 ・地区社協 ・介護経験者 ・住宅管理センター
- ・信用金庫 ・介護相談員

⑦推進会議の住民の参加者の多様性

推進会議に参加している住民の選択肢のうち、会議ごとでその他を除く5項目でどの程度住民が参加したか分布を整理した。最も多かったのは住民の参加者を回答していない(0項目)と1項目が12(27.9%)となった。

住民の立場が1項目か0項目で構成される会議が半数を占めており、このことは推進会議において住民の位置づけが低く、専門職が多数を占めているといえる。



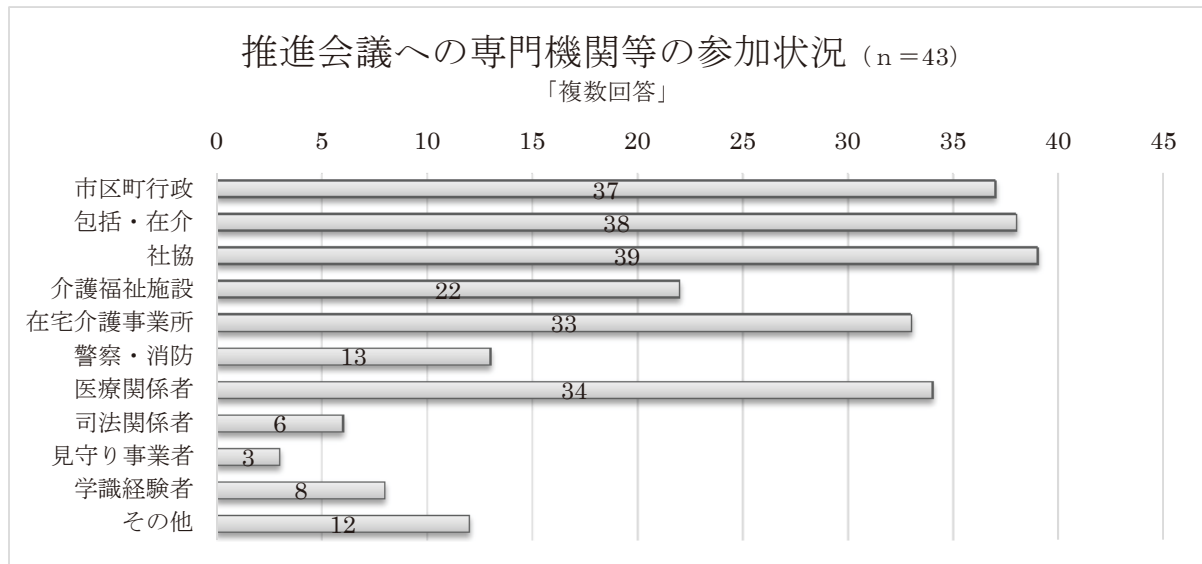
⑧推進会議への専門機関等参加者の状況

推進会議への専門機関等参加者の状況では、社協が 39（90.7%）と最も多くなっている。このことは、地域の課題を検討する上で、地域の課題や活動を把握している社協が欠かせない存在であることの表れである。

次いで、包括・在介センターが 38（88.4%）、市区町行政が 37（86.0%）となっている。

また、医療関係者も 34（79.1%）、在宅介護事業所が 33（76.7%）と高い。

一方で、司法関係者や新聞業者等の見守り事業者、学識経験者は、いずれも 20%を下回っている。



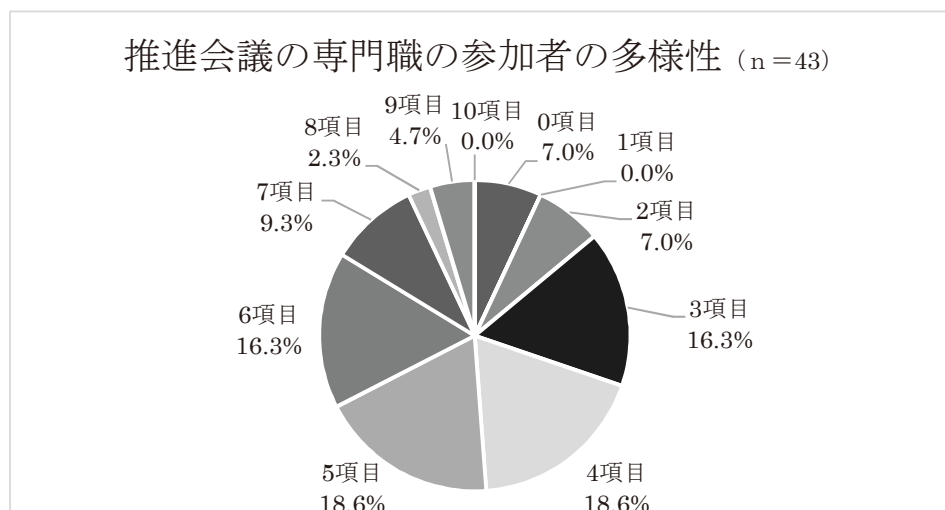
<その他の内容>

- ・ 県民局の代表
- ・ ケアマネ協会
- ・ 認知症サポート医
- ・ 圏域リハビリテーション支援センター
- ・ 障がい福祉相談員
- ・ 介護相談員

⑨推進会議の専門機関等の参加者の多様性

上記の推進会議に参加している専門機関等の選択肢のうち、その他を除く 10 項目でどの程度専門機関等が参加したか分布を整理した。最も多かったのは 4 項目と 5 項目を選択したセンターが 8（18.6%）と最も多かった。

また、0 項目は 3（7.0%）であり、推進会議への住民参加者が 0 項目の割合（27.9%）と比較して低くなった。このことから、住民と違って推進会議は、多職種で構成されている傾向にあることがいえる。

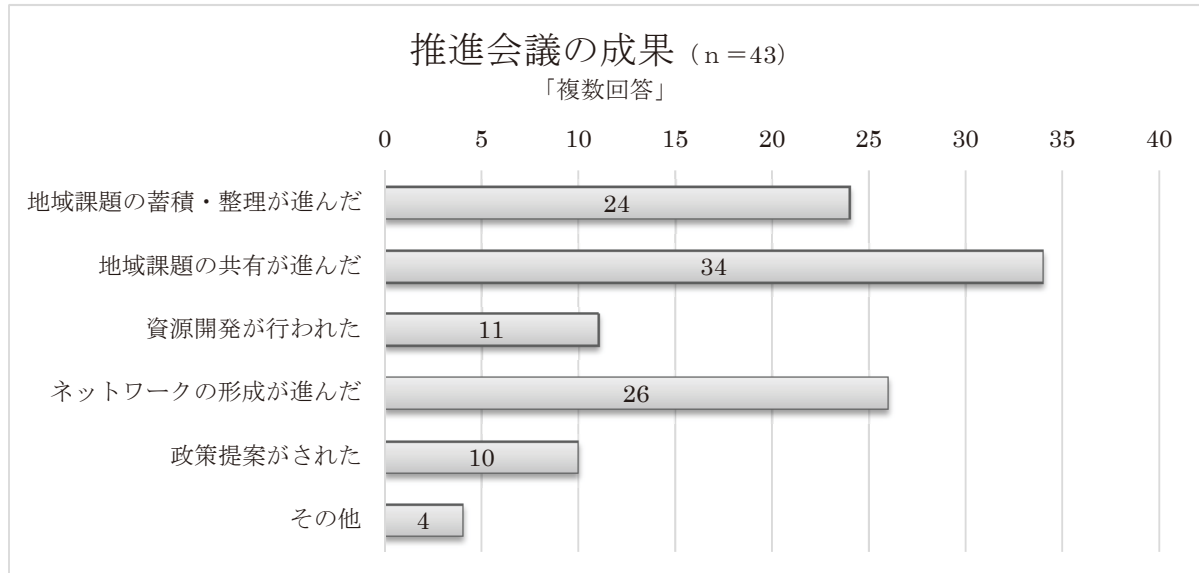


⑩推進会議の成果

推進会議を開催することによる成果では、多様な主体の間で地域課題の共有が進んだが 34 (79.1%) で最も多く、次いで、地域での多様な主体によるネットワークの形成が進んだが 26 (60.5%) となった。

少なかったのは、地域の資源開発が行われたと政策提案がされたという 2 項目であり、いずれも 30% 以下となった。

このことから、推進会議でも個別会議と同様に情報共有が主な成果となっており、推進会議の大きな役割である資源開発と政策提言までは、現状ではほとんど至っていないことが伺える。

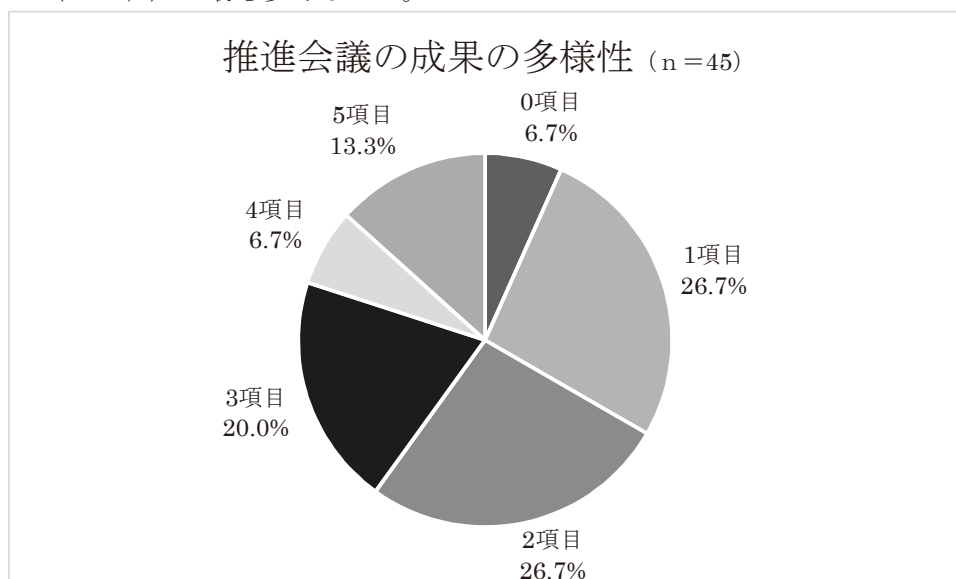


<その他の内容>

- ・専門職間の連携強化
- ・普段、意見をあまり聞くことが少ない医師・歯科医師・薬剤師などの意見を聞くことができた

⑪推進会議の成果の多様性

上記の推進会議を開催したことによる成果の選択肢のうち、その他を除く 5 項目でどの程度成果があったか分布を整理した。最も多かったのは 1 項目と 2 項目を選択したセンターが 12 (26.7%) と最も多くなった。



続いて、参加している住民によって、会議での成果に影響があるのかクロス集計を試みた。

⑫参加者の多様性と推進会議での成果との関係

推進会議に参加している住民の多様性と会議を開催することによる成果との関係をクロス集計したが、住民の参加者が多様であることと会議での成果には明確な関係性が見いだせず、参加者数が多いからといって成果が得られやすいということはないという結果となった。

また、推進会議に参加している専門機関等の多様性と成果の関係もクロス集計したが、住民と同様に参加者数が多いからといって成果が得られやすいということはないという結果となった。

⑬住民参加者と推進会議での成果との関係

推進会議に参加している住民参加者の項目と会議を開催することによる変化との関係をクロス集計した。下の表の●は、その住民が参加していることが、会議での成果に影響していると統計的に判断された項目を示している。

	自治連	民児協	当事者組織	老人クラブ	ボランティア組織
多様な主体による地域課題の蓄積整理					
多様な主体での地域課題の共有					
資源開発					●
地域での多様な主体のネットワーク					
包括ケアに関する政策提案					

【地域での資源開発につながった】

住民参加者のうち、ボランティア組織が参加することが、地域での資源開発に影響するということが分かった。

このことは、ボランティア組織が参加し、把握している地域での活動の状況を踏まえた検討を進めることで、推進会議において資源開発が進みやすい傾向にあるといえる。

		ボランティア組織		合計
		参加あり	参加なし	
資源開発	成果あり	7	4	11
	成果なし	7	25	32
合計		14	29	43

⑭専門機関等参加者と推進会議での成果との関係

推進会議に参加している専門機関等参加者と会議を開催することによる変化との関係をクロス集計した。下の表の●は、その専門機関等が参加していることが、会議での成果に影響していると統計的に判断された項目を示している。

	行政	包括在介	社協	介護施設	サービス事業所	警察消防	医療	司法	見守り事業者	学識
多様な主体による地域課題の蓄積整理	●		●					●		
多様な主体での地域課題の共有										
資源開発							●			
地域での多様な主体のネットワーク										
包括ケアに関する政策提案										

【多様な主体による地域課題の蓄積・整理が進んだ】

専門機関等参加者のうち、市区町村行政、社会福祉協議会、司法関係者が参加することが、多様な主体による地域課題の蓄積・整理に影響することが分かった。

このことから、推進会議において地域課題の蓄積・整理を行うためには、推進会議へ行政や社協が参画し、コーディネーション力を発揮する必要がある。

		市区町村行政		合計			社協		合計
		参加あり	参加なし				参加あり	参加なし	
地域課題	成果あり	23	1	24	地域課題	成果あり	24	0	24
蓄積整理	成果なし	14	5	19	蓄積整理	成果なし	15	4	19
合計		37	6	43	合計		39	4	43

		司法関係者		合計
		参加あり	参加なし	
地域課題	成果あり	6	18	24
蓄積整理	成果なし	0	19	19
合計		6	37	43

【地域で資源開発が行われた】

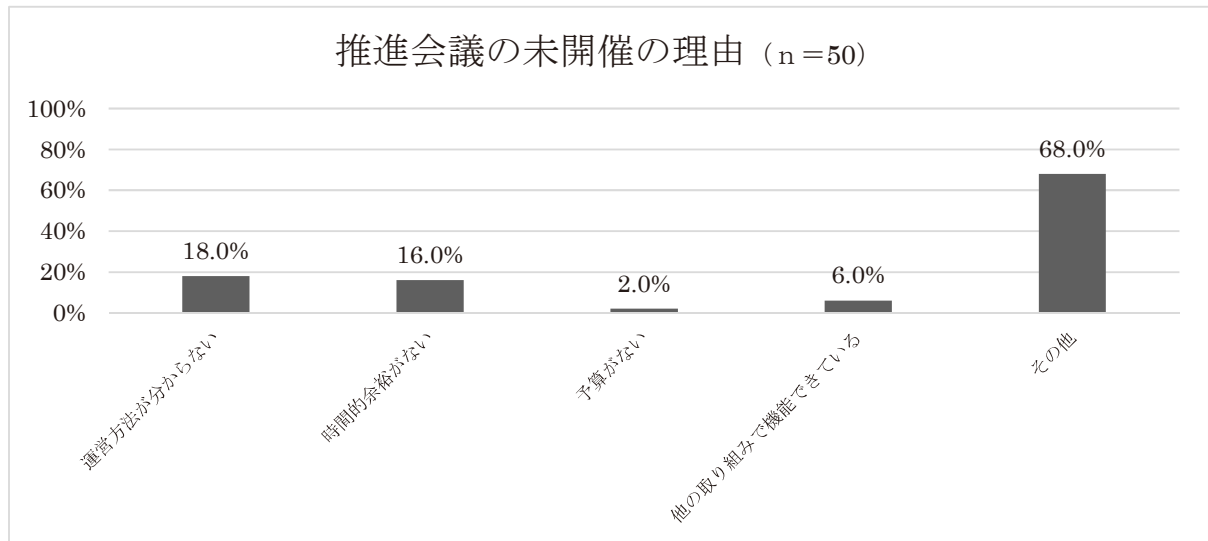
専門機関等参加者のうち、医療関係者が参加している場合は、地域で資源開発が行われたと回答する傾向が高い。

このことは、医療と介護の連携促進など地域での資源開発に、医療関係者の影響が大きいことが伺える。

		医療関係者		合計
		参加あり	参加なし	
資源開発	成果あり	11	0	11
	成果なし	23	9	32
合計		34	9	43

⑮地域ケア推進会議の未開催の理由

地域ケア推進会議を未開催の理由として、未開催と回答したセンターのうち、予算がないことを未開催の理由に挙げたセンターは1（2.0%）と最も少なかった。



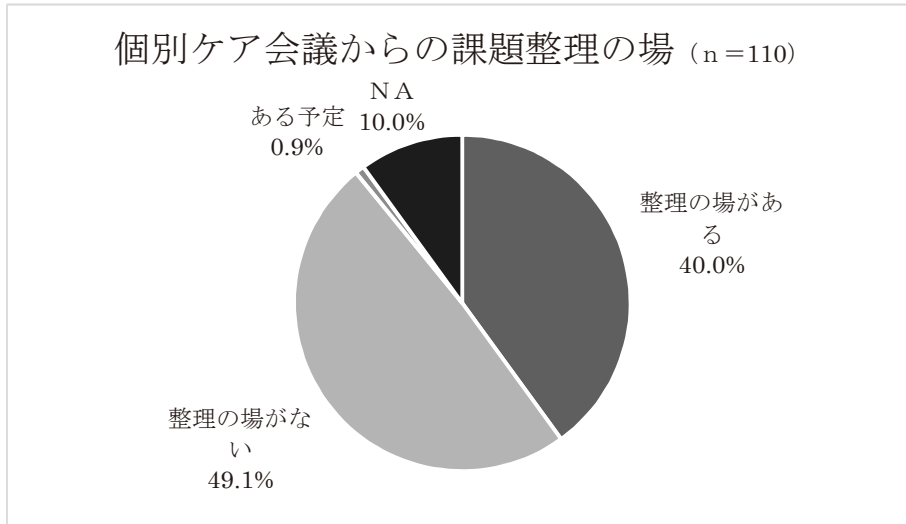
<その他の内容>

- ・市が主催で位置づけられているが、開催には至っていない
- ・委託の在介センターであり、行政の判断に従っている
- ・個別課題の検討が実施未であるため
- ・住民の方に地域ケア会議の目的を理解していただくために、地域ケア会議の目的・主旨説明を行っている段階
- ・既存の会議を活用すべく、検討していく予定

【会議と会議をつなぐ場やネットワークについて】

①地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の間の課題整理の場

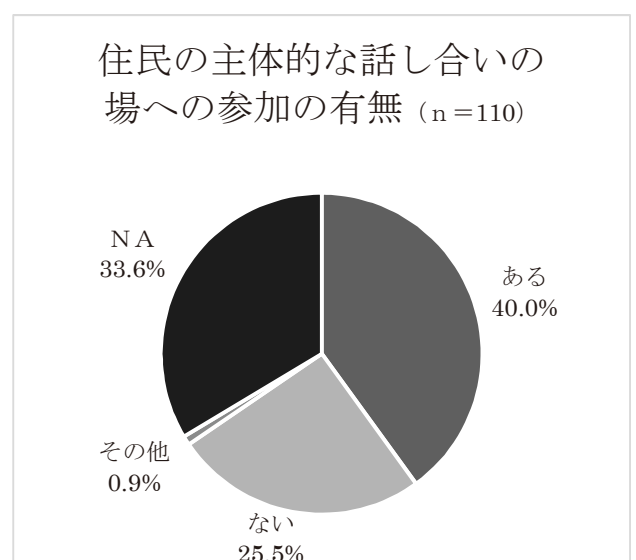
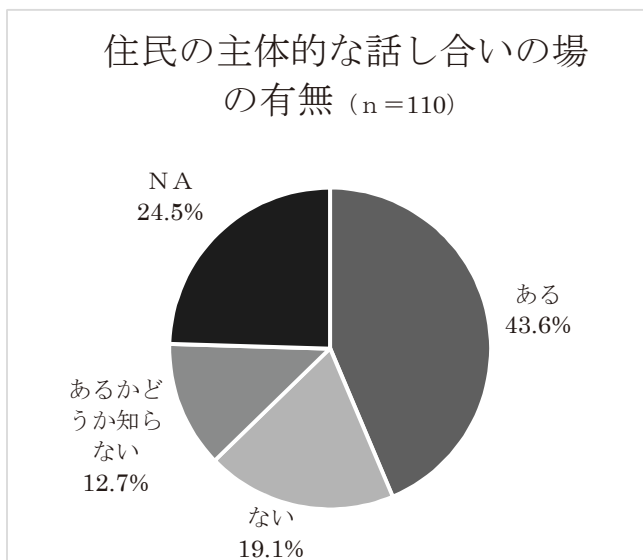
地域ケア個別会議から地域ケア推進会議に課題提起や政策提案をする際に、内容や課題等を整理する場や会議を設けているかについては、整理の場がないが 54（49.1％）で最も多く、次いで整理の場があるが 44（40.0％）となっている。



②住民の主体的な話し合いの場の有無と参加状況

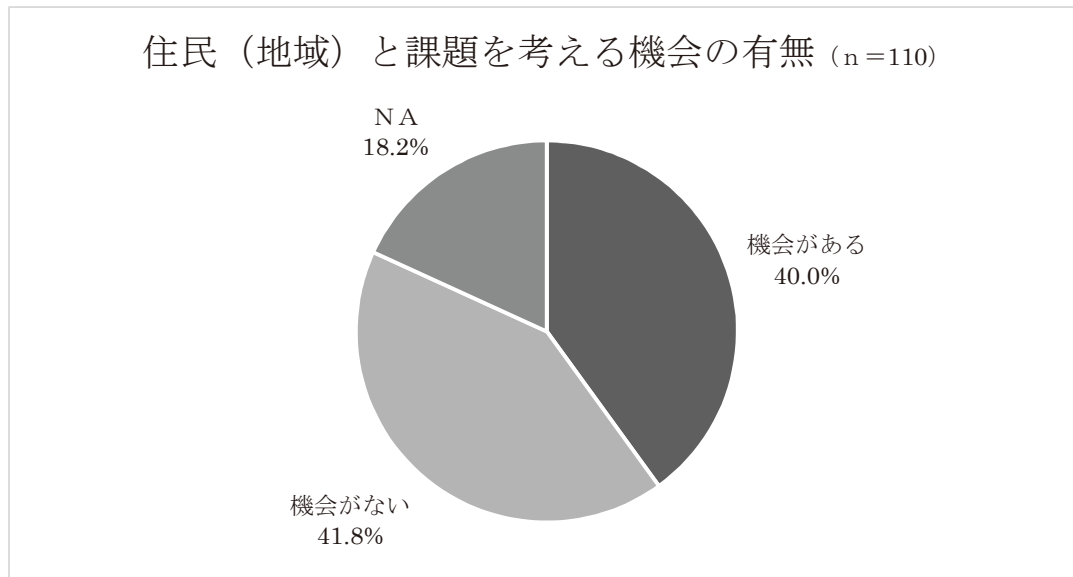
センターが把握している住民の主体的な話し合いの場については、あるが 48（43.6％）と最も多く、次いでないが 21（19.1％）となった。

その中で、住民の主体的な話し合いの場への参加状況では、あるが 44（40.0％）で最も多く、次いでないが 28（25.5％）となった。



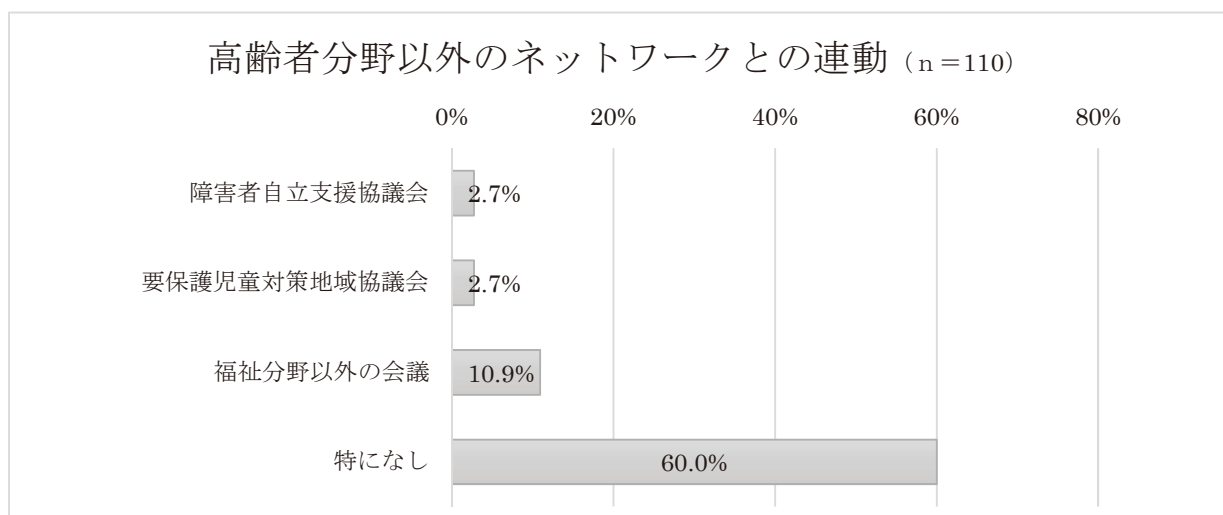
③住民（地域）に伝えたり一緒に考えたりする機会の有無

地域ケア個別会議で検討された地域の課題を、住民（地域）に伝えたり一緒に考えたりする機会については、機会がないが 46（41.8%）と最も多く、次いで機会があるが 44（40.0%）となった。



④高齢者分野以外のネットワークとの連動

地域ケア個別会議または地域ケア推進会議で出た課題等を、他の会議で共有したり検討したりする場の有無について尋ねた質問では、特にないが 66（60.0%）で最も多かった。連携があると回答したセンターのうち、最も多い内容が、福祉分野以外のその他の会議で行っているが 12（10.9%）と最も多かった。



<福祉分野以外のその他の会議の内容>

- ・認知症サポーター養成講座（3）
- ・個別ケア会議
- ・まち場や自治会の会議等、発信する場はあるが参加に至っていない
- ・民協
- ・婦人会等地区組織役員会
- ・ふりかえり会議（再アセスメント）

⑤個別会議と推進会議で課題整理の場の有無と会議での変化や成果との関係

地域ケア個別会議と推進会議との間で課題整理の場があることによる、個別会議と推進会議での変化や成果との関係をクロス集計した。下の表の●は、課題整理の場があることが、会議での変化や成果に影響していると統計的に判断された項目を示している。

○地域ケア個別会議での変化

	個別会議から推進会議への整理の場
会議メンバーが多様になった	
メンバー間の情報共有量が増えた	
メンバー間の地域課題への意識が高まった	
地域の資源開発につながった	●
専門職の質が向上した	
メンバー間の住民活動への理解が深まった	
福祉分野以外との連携が増えた	

○地域ケア推進会議での成果

	個別会議から推進会議への整理の場
多様な主体による地域課題の蓄積整理	●
多様な主体での地域課題の共有	
資源開発	
地域での多様な主体のネットワーク	
包括ケアに関する政策提案	

【地域ケア個別会議：地域での資源開発】

個別会議と推進会議の間に課題整理の場を設けるということが、地域ケア個別会議での変化としての資源開発に影響するということが分かった。

		地域で資源開発が行われた		合計
		変化あり	変化なし	
個別と推進会議をつなぐ場や会議	ある	12	29	41
	ない	3	40	43
合計		15	69	84

【地域ケア推進会議：地域課題の蓄積・整理が進んだ】

個別会議と推進会議の間に課題整理の場を設けるということが、地域ケア推進会議での成果としての地域課題の蓄積・整理に影響するということが分かった。

		地域課題の蓄積・整理が進んだ		合計
		成果あり	成果なし	
個別と推進会議をつなぐ場や会議	ある	20	7	27
	ない	4	11	15
合計		24	18	42

これらのことから、個別会議とは別に推進会議で検討する地域課題を整理する場を設けることで、推進会議で検討すべきことと個別会議での検討で課題解決できることの精査が進みやすく、個別会議での資源開発につながった可能性がある。また、課題の精査が行われることで、推進会議で検討すべき課題がより明確になったと考えられる。

⑥住民の主体的な話合いの場の有無と会議での変化や成果との関係

地域において住民の主体的な話合いの場があることによる、個別会議と推進会議での変化や成果との関係をクロス集計した。下の表の●は、住民の主体的な話合いの場があることが、会議での変化や成果に影響していると統計的に判断された項目を示している。

○地域ケア個別会議での変化

	住民の話 合いの場
会議メンバーが多様になった	
メンバー間の情報共有量が増えた	●
メンバー間の地域課題への意識が高まった	●
地域の資源開発につながった	
専門職の質が向上した	
メンバー間の住民活動への理解が深まった	
福祉分野以外との連携が増えた	

○地域ケア推進会議での成果

	住民の話 合いの場
多様な主体による地域課題の蓄積整理	
多様な主体での地域課題の共有	
資源開発	
地域での多様な主体のネットワーク	●
包括ケアに関する政策提案	

【地域ケア個別会議：メンバー間での情報共有量の増加、地域課題への意識が高まった】

地域に住民の主体な話合いの場があるということが、地域ケア個別会議での変化として、メンバー間の情報共有量が増えたことと地域課題への意識が高まったということに影響することが分かった。

		情報共有量が増えた		合計			地域課題への意識が高 まった		合計
		変化あり	変化なし				変化あり	変化なし	
地域に住民 主体の話 合いの場が ある	ある	42	1	43	地域に住民 主体の話 合いの場が ある	ある	33	10	43
	ない	13	5	18		ない	8	10	18
	知らない	10	1	11		知らない	7	4	11
合計		65	7	72	合計		48	24	72

【地域ケア推進会議：地域での多様な主体とのネットワーク形成】

地域に住民の主体な話合いの場があるということが、地域ケア推進会議での変化として、多様な主体とのネットワーク形成が進んだということに影響することが分かった。

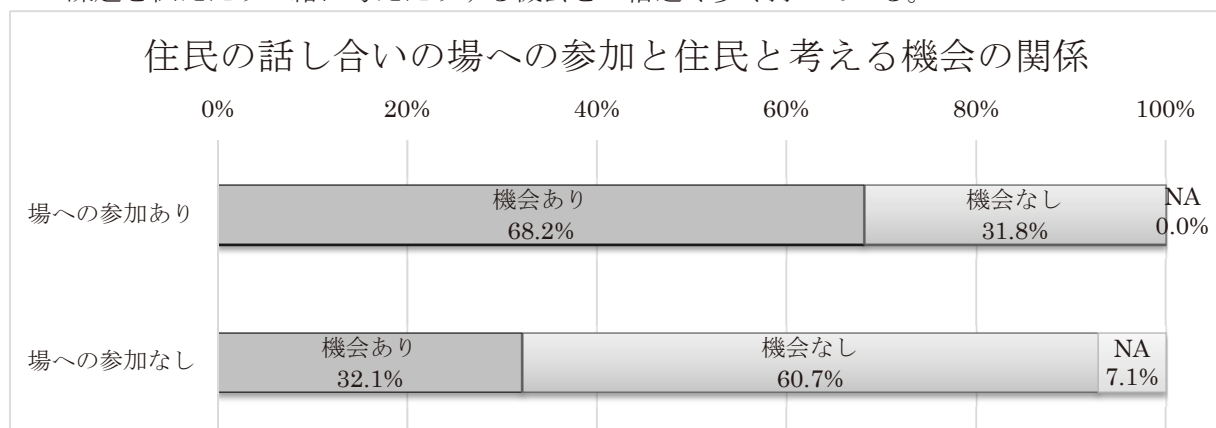
		ネットワーク形成が進 んだ		合計
		成果あり	成果なし	
地域に住民 主体の話 合いの場が ある	ある	18	3	21
	ない	6	7	13
	知らない	0	3	3
合計		24	13	37

これらのことから、地域に住民の主体的な話合いの場があることで、その場へのセンターの参加の有無に関わらず、個別会議・推進会議ともに会議を開催することへの成果に少なからず影響を与えていることが推察できる。

考えられる理由としては、住民の主体的な話合いの場で議論されていることや活動の状況を、個別会議等に参加している住民から情報共有をしていると考えられる。

⑦住民の主体的な話し合いの場への参加状況と会議で検討した課題を住民に伝えたり一緒に考えたりする機会との関係

住民の主体的な話し合いの場へ参加しているセンターは、参加がないセンターと比較して住民へ課題を伝えたり一緒に考えたりする機会を2倍近く多く持っている。



⑧住民の主体的な話し合いの場への参加状況と会議での変化・成果について

地域において住民の主体的な話し合いの場へ参加することによる、個別会議と推進会議での変化や成果との関係をクロス集計した。下の表の●は、住民の主体的な話し合いの場への参加することが、会議での変化に影響していると統計的に判断された項目を示している。

○地域ケア個別会議での変化

	住民の話し合いの場への参加
会議メンバーが多様になった	
メンバー間の情報共有量が増えた	
メンバー間の地域課題への意識が高まった	
地域の資源開発につながった	
専門職の質が向上した	
メンバー間の住民活動への理解が深まった	●
福祉分野以外との連携が増えた	

【地域ケア個別会議：住民活動への理解が深まった】

地域に住民の主体な話し合いの場へ参加したことがあるということが、地域ケア個別会議での変化として、住民活動への理解が深まったということに影響することが分かった。

このことから、住民の主体的な話し合いの場において地域で行われている見守りや支え合いの活動が情報交換されていること、その場にセンターが出向くことで、地域で行われている活動をセンター自身が理解するきっかけになっていると推察できる。

		住民活動への理解が深まった		合計
		変化あり	変化なし	
住民主体の話し合いに参加経験	ある	22	16	38
	ない	7	18	25
	その他	0	1	1
合計		29	35	64

話し合いの場があるということで、まず地域活動への意識が高まり、さらに参加することで理解が深まる可能性が示された。

⑧住民（地域）に伝えたり一緒に考えたりする機会の有無と会議で検討課題や成果について

地域ケア個別会議で検討された地域の課題を、住民と一緒に考えたりする場があることによる、個別会議と推進会議での変化や成果との関係をクロス集計した。下の表の●は、地域ケア個別会議で検討された地域の課題を、住民と一緒に考えたりする場があることが、会議での変化や成果に影響していると統計的に判断された項目を示している。

○地域ケア個別会議での変化

○地域ケア推進会議での成果

	個別会議から住民へフィードバック		個別会議から住民へフィードバック
会議メンバーが多様になった		多様な主体による地域課題の蓄積整理	
メンバー間の情報共有量が増えた		多様な主体での地域課題の共有	
メンバー間の地域課題への意識が高まった		資源開発	●
地域の資源開発につながった	●	地域での多様な主体のネットワーク	
専門職の質が向上した		包括ケアに関する政策提案	
メンバー間の住民活動への理解が深まった			
福祉分野以外との連携が増えた			

【地域ケア個別会議：地域の資源開発につながった】

住民と地域の課題を一緒に考えたり検討する場を設けるということが、地域ケア個別会議での変化として、地域の資源開発に影響することが分かった。

		地域で資源開発が行われた		合計
		変化あり	変化なし	
個別ケア会議フィードバック	ある	13	25	38
	ない	2	39	41
合計		15	64	79

【地域ケア推進会議：地域で資源開発が行われた】

住民と地域の課題を一緒に考えたり検討する場を設けるということが、地域ケア推進会議での成果として、地域の資源開発に影響することが分かった。

		地域で資源開発が行われた		合計
		成果あり	成果なし	
個別ケア会議フィードバック	ある	8	12	20
	ない	2	17	19
合計		10	29	39

これらのことから、センターが地域ケア個別会議で検討した地域の課題を住民と共有し、ともに課題解決に向けて検討を進める場があることで、住民と専門職間でお互いの役割の違いや何に取り組むのか明確になり、地域ケア個別会議・推進会議双方の成果としての資源開発へとつながった可能性がある。

会議での議論にとどまらず、それらの内容を丁寧に地域にフィードバックし、住民主体で協議することの重要性が示唆された。

⑨高齢者分野以外の会議との連携の有無と会議での成果の関係について

地域ケア個別会議または推進会議で出た課題を、高齢者分野以外のネットワークと連動しているかどうかによって、個別会議と推進会議での変化や成果との関係をクロス集計した。下の表の●は、高齢者分野以外との会議との連携があることが、会議での変化や成果に影響していると統計的に判断された項目を示している。

○地域ケア個別会議での変化

○地域ケア推進会議での成果

	障害者自立 支援協議会 との連動	要対協との 連動	福祉分野以 外との連動		障害者自立 支援協議会 との連動	要対協との 連動	福祉分野以 外との連動
会議メンバーが多様になった				多様な主体による地域課題の蓄積整理			
メンバー間の情報共有量が増えた				多様な主体での地域課題の共有			
メンバー間の地域課題への意識が高まった				資源開発			●
地域の資源開発につながった			●	地域での多様な主体のネットワーク			
専門職の質が向上した				包括ケアに関する政策提案			
メンバー間の住民活動への理解が深まった							
福祉分野以外との連携が増えた							

【地域ケア個別会議：地域の資源開発につながった】

福祉分野以外の会議との連動があることが、地域ケア個別会議での変化として、地域での資源開発に影響することが分かった。

		地域で資源開発が行われ た		合計
		変化あり	変化なし	
福祉分野以 外の会議と 連動	あり	6	6	12
	なし	10	68	78
合計		16	74	90

【地域ケア推進会議：地域で資源開発が行われた】

福祉分野以外の会議との連動があることが、地域ケア推進会議での変化として、地域での資源開発に影響することが分かった。

		地域で資源開発が行われ た		合計
		成果あり	成果なし	
福祉分野以 外の会議と 連動	ある	4	3	7
	ない	7	29	36
合計		11	32	43

これらのことから、地域ケア会議で検討してきた地域の課題を、地域ケア会議の中だけで課題解決を図るのではなく、福祉分野以外とも連携しながら課題解決に向けて検討を進めていくことで、それぞれの主体の特性や役割が明確になり、地域ケア会議の成果として資源開発へとつながった可能性がある。

【会議の実効性を発揮していくために必要なこと】＜アンケート：自由記述＞

市町域での地域包括ケアシステムの実現をめざして、それぞれの会議や場が機能を発揮し、相互に作用し、実効性を高めるために必要なことを自由記述で尋ねた。以下は回答のあったものの中から、項目をカテゴライズして整理した。

＜会議の役割に関すること＞

- 地域の課題を、社会資源の開発や政策につなげていくことが会議の成果となる。
- 会議は「道具」の一つだと考えている。まず、「会議体」ありきでスタートするから、参加する者がお客さんの的になり、実質的な検討や会議の実効性になかなかつながらない。何を目的にこの会議を行うか？何をを目指すための会議なのか？課題の必要性に応じた開催が求められるべきであるし、それによって課題解決がされる実績を積み上げることでは、本来あるべき姿の会議とならないのではないか。
- ケア会議の必要性がまだまだ伝わっていない。
- 住民・専門職が地域ケア会議の目的の理解を深めていること。

＜会議の全体像に関すること＞

- 多数ある会議の目的を整理し、連携させること。
- 会議ごとの位置づけの明確化と関係機関への周知。
- 市・区・包括の地域ケア会議の役割の明確化・連携。
- 個別から全市まで個別の課題解決から資源開発、政策提言までつなげていくための会議デザインとそれぞれの会議の機能の明確化。
- 行政のシステムづくり強化とバックアップ

＜会議の参加者に関すること＞

- 参加メンバーの地域ケア会議に対する意識の向上。
- 参加者は主体的な姿勢のある人の参加が必要。
- 多職種連携のネットワークで顔の見える関係から具体的に機能するネットワークへ。
- 認知症が重要課題となる場合、警察との連携も重要。市警安全課の理解は深まりつつあるが、住民にとって最も身近な交番勤務者は、地域包括支援センターの存在すら知らないのが実情
- 顔の見える関係(腹の見える関係)。
- 個別ケース会議は地域の方、ケアマネジャーの理解が大切である。
- 関わっている住民や専門職に広く参加を願い、お互いに意見交換をして、地域のネットワークを強めていきたい。
- 医師会には協力してくれる先生もいるが、全く介護保険に興味がない先生が多く、理解してもらうにも限界があるので、市や区に動いてもらいたい。

＜会議での検討内容に関すること＞

- 個別課題から地域課題につなげ、課題を見える化する仕組み（ツール）づくり。課題を話し合いの場につなげていける事前準備。
- 地域課題が具体性のあるもの。わかりやすい内容であること。
- ベースとなる個別ケア会議の件数を上げ、地域住民およびサービス従事者の問題意識を高めていくこと。あわせて、全体の課題解決力のスキルを上げること(安易に施設入所等で終わらせない等)。

＜地域や住民との関係に関すること＞

- 個別ケア会議等で地域課題が見つかり、必要な社会資源があっても、それを実現していく自治会や活動者につないでいくことが他機関と重なる部分があり、役割分担が難しい。
- 個別ケース会議を数多く行い、その中から出た課題を推進会議で集約し話し合いする形態になっている。そのため、地域の身近な課題を拾い上げやすい反面、「地域包括ケアシステム」という枠組みへの住民理解が難しく、「会議」という言葉への抵抗感が大きい。（市に何か責任を負わせるなど）。そのため、「普段の生活の中の課題を解決する」という身近に感じられる仕組みが必要。
- 地域住民との関係も地域の行事には参加して、日頃から顔の見える関係づくりに職員一同意識をもって、取り組んでいる。また、機会ある毎に地域包括ケアシステムの広報を行っている。
- 地域住民が地域実績を把握・理解し、自主的に動けるように体制を整えることが必要。

＜他の会議や分野との連携に関すること＞

- 行政間での連携「高齢・障害・保健・福祉」
- 縦割りの行政ではなく、高齢化社会をのりきるには、横(他課部)との連携が必要。まず、市役所から。
- 医師会・歯科医師会等の連携・地域づくり。
- 高齢分野以外の協議会等が「垣根を越えた連携」を意識してつながっていくことが、今後必要だと思う。
- 多職種・関係機関との顔の見える関係づくりが十分に出来ていないため(特に医療機関)、連携をはかっていく必要がある。
- 障害の関係や医療関係、精神の方の関係者などとの連携は大切で、「ネットワーク」を大切に、つなげていくことが大切と考えている。

＜生活支援基盤体制整備事業との関係＞

- 生活支援コーディネーターとの連携。
- 今後は地域ケア会議に加えて、H28 年度中に開催予定の協議体と連動していきたい。

(3) ヒアリング調査結果

5つのセンターのケア会議の参加メンバー一覧

※アンケート調査の回答より抜粋

【加古川市地域包括支援センターかこがわ西】

地域 ケア 個別 会議	地域ケア 会議	住民の立場							専門職の立場								開催 圏域
		本人	家族	自治会長	民生委員	福祉委員・協力員	近隣住民	V・活動者	行政職員	センター職員	社協地域担当	社協事業担当	CM	介護事業所	医療関係者	司法関係者	
		○	○		○		○		○	○		○					日常生活圏域

地域 ケア 推進 会議	地域ケア 推進会議	住民の立場					専門機関等の立場										
		自治会連合会	民協	当事者組織	老人会	V組織	行政	センター	社協	介護施設	介護事業所	警察・消防	医療関係者	司法関係者	見守り事業者	学識者	
		○	○				○	○	○								

【朝来市地域包括支援センター】

地域 ケア 個別 会議	向こう三軒両隣会議	住民の立場							専門職の立場										開催圏域
		本人	家族	自治会長	民生委員	福祉委員・協力員	近隣住民	V・活動者	行政職員	センター職員	社協地域担当	社協事業担当	CM	介護事業所	医療関係者	司法関係者	その他		
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		派出所	自治会域	
ケアマネジメント支援会議	ケアマネジメント支援会議								○	○		○	○		○	○	県民局	中学校区	

地域 ケア 推進 会議	医療連携会議	住民の立場							専門機関等の立場										開催圏域
		自治会連合会	民協	当事者組織	老人会	V組織	その他	行政	センター	社協	介護施設	介護事業所	警察・消防	医療関係者	司法関係者	見守り事業者	学識者	その他	
				○				○	○	○	○	○		○				県民局	
	脳耕会		○	○	○		介護経験者・自治協議会・キャラバンメイト	○	○	○		○	○	○					
ワールドカフェ	○	○	○	○	○	区長	○	○	○	○	○		○						

【篠山市西部地域包括支援センター】

地域 ケア 個別 会議	個別地域 ケア会議	住民の立場							専門職の立場										開催圏域
		本人	家族	自治会長	民生委員	福祉委員・協力員	近隣住民	V・活動者	その他	行政職員	センター職員	社協地域担当	社協事業担当	CM	介護事業所	医療関係者	司法関係者	その他の内容	
		○	○	○	○	○	○	○	本人の友人	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

地域 ケア 推進 会議	地域課題 分析会議	住民の立場					専門機関等の立場												
		自治会連合会	民協	当事者組織	老人会	V組織	その他	行政	センター	社協	介護施設	介護事業所	警察・消防	医療関係者	司法関係者	見守り事業者		学識者	その他
								○	○	○	○	○							
	在宅医療介護連携推進協議会						○	○	○	○	○		○				県民局の代表		
	認知症対策会議		○	○		○	介護相談員・キャラバンメイト												
	権利擁護委員会	○	○	○				○	○	○	○	○		○	○		○		

【淡路市地域包括支援センター】

地域 ケア 個別 会議	住民の立場							専門職の立場								開催圏域	
	本人	家族	自治会長	民生委員	福祉委員・協力員	近隣住民	V・活動者	行政職員	センター職員	社協地域担当	社協事業担当	CM	介護事業所	医療関係者	司法関係者		
				○				○	○	○	○	○	○	○			中学校区
地域 ケア 推進 会議	地域課題 ネットワ ーク会議	住民の立場					専門機関等の立場										
		自治会連 合会	民協	当事者組 織	老人会	V組織	行政	センター	社協	介護施設	介護事業 所	警察・消 防	医療関係 者	司法関係 者	見守り事 業者	学識者	その他
							○	○	○	○	○		○				県民局の 代表

【香美町地域包括支援センター】

地域 ケア 個別 会議	個別支援 会議・ケ ース会議	住民の立場							専門職の立場										開催圏域
		本人	家族	自治会長	民生委員	福祉委員・協力員	近隣住民	V・活動者	その他	行政職員	センター職員	社協地域担当	社協事業担当	CM	介護事業所	医療関係者	司法関係者	その他	
		○	○	○	○	○	○		本人の親戚		○	○	○	○	○	○	○	保健所・警察・障害部門の相談員や事業所	
										○	○	○	○	○	○			薬剤師・民間介護タクシー業者	
										○	○			○					
地域 ケア 推進 会議	香美町地 域ケア会 議	住民の立場					専門機関等の立場												
		自治会連合会	民協	当事者組織	老人会	V組織	行政	センター	社協	介護施設	介護事業所	警察・消防	医療関係者	司法関係者	見守り事業者	学識者			
			○				○	○	○		○		○			○			
								○			○								
地域 ケア 推進 会議	主任ケア マネ連絡 会	住民の立場					専門機関等の立場												
								○			○								

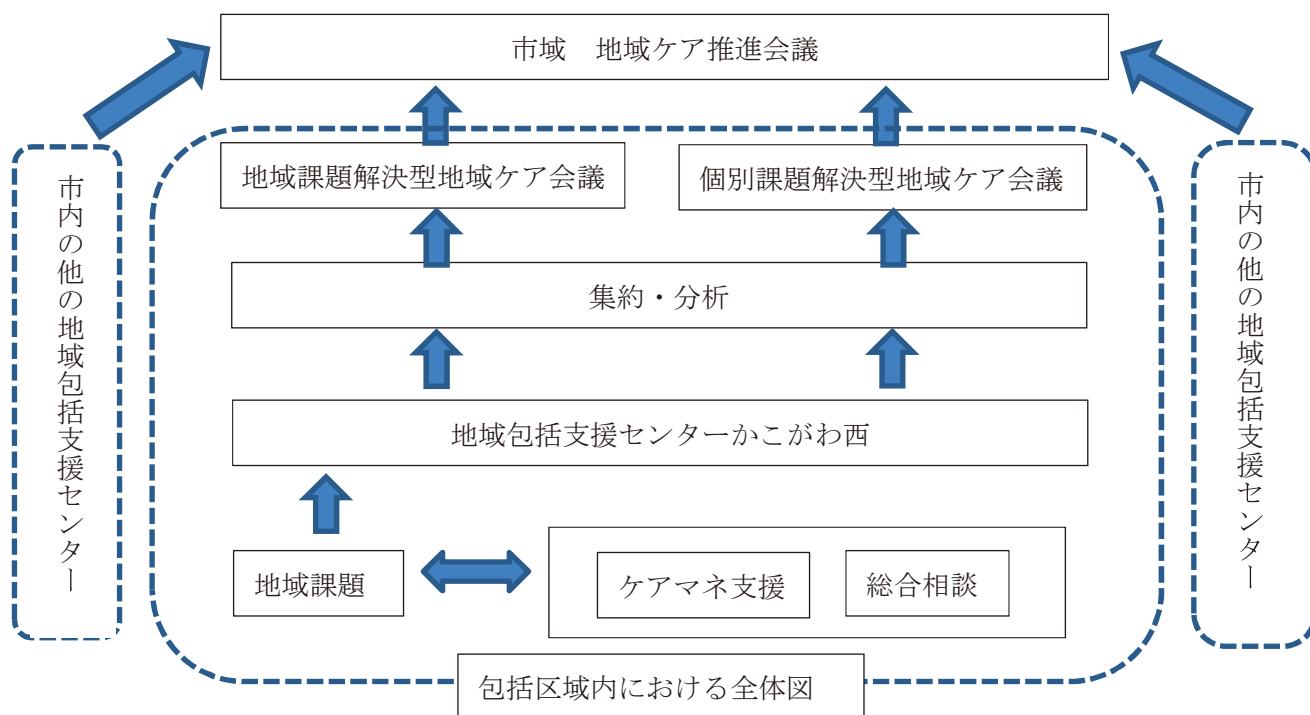
地域包括支援センターかこがわ西（運営方式－委託）

【市の概要】（人口・世帯数 平成 28 年 2 月 1 日現在 / 高齢者人口・高齢化率 平成 27 年 2 月 1 日現在）

人口	2 6 7, 2 3 7 人	世帯数	1 0 3, 4 9 1 世帯
高齢者人口	6 5, 3 2 6 人	高齢化率	2 4. 5 %
地域包括支援センター等設置状況		地域包括 6 か所	

【地域ケア会議 全体図】

※当該センターでは、担当の区域内での地域ケア個別会議を「個別課題解決型 地域ケア会議」と「地域課題解決型 地域ケア会議」と称し、市域における「地域ケア推進会議」を「地域ケア推進会議」と称しています。



1 地域ケア個別会議について

当初は個別のケースに民生委員等がアドバイスしていたものを、個別会議と見なしていた。平成 25 年度から「地域ケア会議」として実施したが、記録化が中心で市へ報告するのみであった。平成 26 年度から具体的に動き始め、出席メンバーが固まり、より具体化したのが平成 27 年度である。

デザインの検討を機会に、市内の包括が取り組む事業でお互いに声をかけあいながら顔を出しあうようになってきた。その中で社協ともタグを組んでやろうという意識になってきた。

よく検討される課題は交通手段の問題や地域の居場所づくりに関することで、地域からは、民生委員や自治会長、次には介護支援専門員から電話連絡の相談で提起されることが多い。民生委員の定例会などは社協が中心に関わっており、包括としては現在関わりがないが、個別のケースは包括に相談するように市や社協から PR してもらっている。

2 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議にあげる課題をどのように整理しているか

地域包括支援センターかこがわ西の区域内における「個別課題解決型・地域課題解決型 地域ケア会議」が本格化したのは平成27年度で、そこでは、課題の整理を行っており、「地域課題解決型 地域ケア会議」について、今年度は、4回の開催予定のうち2.5回開催した。今後、市内の各地域包括区域内での取り組みを集約・分析して、市域での地域ケア推進会議を検討していく予定である。

◆地域ケア会議開催後のエピソード～情報共有編～◆

個別ケースで、地域住民からご本人の生活ぶりをお聞きすることで、その方の生活が見えてくるようになってきた。ここにサロンがあって通っているよ、この人とよく話しているよ、など、地域での暮らしぶりを教えていただくことで、地域でどのように支えていけるか考えるきっかけになっている。地域住民の意識も、行事を通じてこれまでどうしようもないんだと思っていたという意識から、少しずつ変化が見られてきた。民生委員などからの相談を待つのではなくて、相談対応する力量に地域間の格差が出ないようにしていきたい。

3 地域の話し合いの場の関わりについて

高齢者サロンの代表者研修のための企画・運営で社協と市、包括が月1回集まる機会があり、それぞれ関わっているサロンの情報共有を行う程度で、特につながりにはなかったが、社協が進めるサロンは、対象が幅広く地域の誰もが参加できるような場として作られており、今後はそのサロンに参加させてもらい、連携が深めれば包括でもできることは増えると考えている。

また、地域でのサロンに積極的に参加しており、サロン終了後に代表者（＝民生委員）と包括が残って、情報交換する取り組みが始まっている。個別ケースは、個人情報に関係でまだ十分話し合えてはいないこともあるが、住民の方が、地域の個々人の状況をこちらが驚くほどに把握されている。

サロンでは、認知症サポーター養成講座の開催希望が昨年度よりも増えた。開催すると「近所でこんな人がいるよ」と住民から反応があり、講座がプチ個別会議になることもある。多くの住民は、認知症を排除するのではなく、どうしたら支えられるかなという想いを持っていることが分かった。

平成27年度の介護保険制度改正で地域の受け皿を作らなければという意識が強かったが、研修を受ける中で、地域で今取り組まれていることを見つけ、そこに意味づけするというところへ視点が変わってきた。地域の住民が意識していることや見守りなど取り組みに、これまで気づけていなかったことに気づいた。包括として、タイミングを逃さずバックアップしていきたいし、今後も、認知症理解や防災を切り口に、地域のことを住民と話し合う場をもちたい。

4 地域ケア推進会議について

市内の地域包括支援センターにおける地域ケア会議での取り組みが、各センターから市に報告され、市が集約・分析して市域での地域ケア推進会議の開催を目指しているところである。

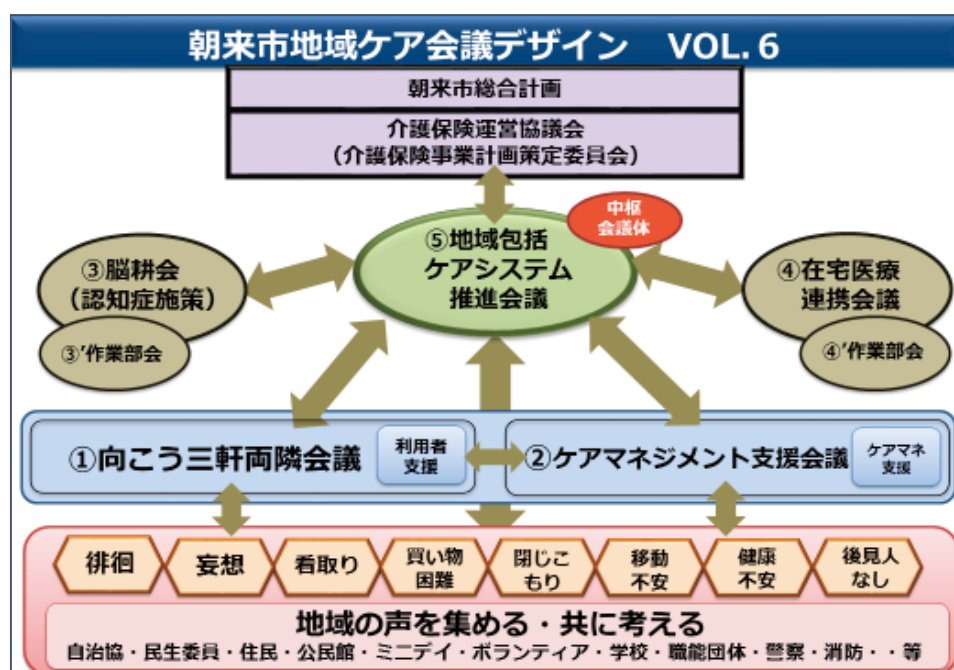
朝来市地域包括支援センター（運営方式－直営）

【市の概要】（人口・世帯数 平成 28 年 2 月 1 日現在 / 高齢者人口・高齢化率 平成 27 年 2 月 1 日現在）

人口	30,785人	世帯数	11,495世帯
高齢者人口	10,233人	高齢化率	33.0%
地域包括支援センター等設置状況	地域包括 2か所 ブランチ 4か所		

【地域ケア会議 全体図】

※当該センターでは、地域ケア個別会議を「向こう三軒両隣会議」、地域ケア推進会議を「地域包括ケアシステム推進会議」と称しています。



1 地域ケア個別会議について

朝来市では平成 18 年度から、「困ったことがあればちょっと一緒に考えよう」と専門職と地域住民が一同に会し、頭を寄せ合い考える「場」を作っていた。現在、朝来市では年間約 8,200 件以上の総合相談があるが、そのうち特に処遇が難しいとされる 30～50 件を、この「向こう三軒両隣会議」で対応している。包括の担当者が中心となり、ケアマネジャーや民生委員、本人、家族と相談し、会議の「目的」「内容」「参集者」等、個別会議のデザインを考え、開催・運営している。最近では、金銭管理ができず権利擁護の必要性が高いケースや、認知症でひとり歩きをされる等、緊急対応を要するケースの検討も多い。

平成 23 年度からは、「ケアマネジメント支援」を目的とした個別会議も実施している。当初は、朝来市介護給付費適正化事業として、主任介護支援専門員が、カンファレンス方式で介護支援専門員の事例を再アセスメントし、ケアプランを修正する取り組みであった。当時は、「カンファレンス方式ケアプランチェック」という名前だったが、平成 25 年度に、ここから「地域の課題」と「ケアマネジメントの課題」の双方を抽出する機能を付加し、「ケアマネジメント支援会議」（地域ケア個別会議）とした。

「向こう三軒両隣会議」は利用者支援、「ケアマネジメント支援会議」はケアマネジャー支援（スーパービジョンを含む）と、その目的を明確に区別しているのが特徴である。また、平成 25 年度には、認知症施策を検討する「脳耕会」、介護・医療連携の仕組みづくりを目指す「在宅医療連携会議」を連動させるためのデザイン図を構築した。さらに、平成 26 年度には、抽出された地域課題を精査し、政策形成の道筋をつけることを目的に「地域包括ケアシステム推進会議」を新設した。

◆「向こう三軒両隣会議」開催後の成果エピソード～住民活動の理解編～◆

“地域の困りごと”は“地域で一緒に考える”ことが大変重要である。認知症高齢者の一人歩きも、アルコールの問題も、専門職だけでできることは少ない。地域と専門職が「困ったね」「どうしよう」の場を共有し、一緒に考える体験をすることでつながりが育まれ、そのつながりから「地域のアイデア」が生まれる。「ポストを縦型の小さいものにつけかえよう」「子供見守り隊が認知症の方も見守ろう」その一つ一つが「地域づくり」「資源開発」そのものなのである。

2 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議にあげる課題をどのように整理しているか

「向こう三軒両隣会議」の成功体験や残された課題等の内容は、「とりまとめシート」により集約している。個々の記録は包括のエリア担当者が作成し、上半期・下半期の2回、地域ケア会議担当者が集約・分析を行う。また、ケアマネジメント支援会議の検討内容は、事例提供したケアマネジャーから「事例報告シート」の提出をうけ集約分析している。

いずれも、ここで抽出される『残された課題』は、現存の資源・政策では解決できなかった地域課題の『種』である。地域包括では、この『種』を根拠づける地域診断データを収集し、それらを可視化する作業を行った上で、「地域包括ケアシステム推進会議」（中枢会議体）に提出している。

3 地域の話し合いの場の関わりについて

認知症サポーター養成講座や地域の研修会・行事等に参加していても、まだまだミニデイの世話役や、老人クラブ会長の顔が分からないことも多い。地域包括の職員一人ひとりが、地域の人としっかりつながることが理想ではあるが、現実的には朝来市のキーマン全てとつながることは難しい。この部分では、社協の力を借りることで、地域づくりの土台を整えたいと考えている。また、社協以外にも、朝来市社会福祉課、地域医療・健康課、総合政策課、公民館等でプロジェクトチームを結成し、「ビジネス」「農業」「子育て」「介護」「健康」等を横断した話し合いの場を作っている。今後は、地域の課題を自治協議会等、小さな単位の地域に返して検討していくことが必要だと感じている。

4 地域ケア推進会議について

「地域包括ケアシステム推進会議」の役割は①地域課題の決定、②優先順位づけ、③「脳耕会」や「在宅医療連携会議」に解決策を検討するよう指示する、の3つである。

この中で、最も難しいのが「数多くの地域課題に優先順位をつける」作業である。それぞれの立場や専門性により、「最優先」と思う課題は全く違う。そこで朝来市では、「命に直結する緊急性」と「解決の困難さ」の2軸でマトリクスを作成し、それぞれの地域課題を4つに分類することで優先順位決定の一助としている。このように、朝来市では、地域ケア会議のデザイン図のもと、個別課題から抽出された地域課題が検討され、新しい資源や政策を生み出すプロセスが明確になっているのである。

◆「地域包括ケアシステム推進会議」開催後の成果エピソード～資源開発編～◆

「ケアマネジメント支援会議」からあげられた地域課題のひとつに「高齢者の服薬管理が困難」というものがあった。そこで「地域包括ケアシステム推進会議」から「在宅医療連携会議」に資源開発のオーダーが出された。ここでは、リーフレット作成等、住民への広報や関係者の研修、各専門職間の連携等の対応策が検討・実行された。そして、これら一連のプロセスがきっかけとなり、朝来市初の「薬剤師会」が発足したのである。このように、地域課題への取り組みは、専門職の役割と専門性を明確にし、エンパワーメントする取り組みでもある。

5 福祉以外の会議との連動について

地域包括ケアシステムの体制を整えることは、朝来市総合計画の重点課題『生涯現役のまちづくり』そのものである。今後は、多様な分野との連携が必要になると考え、市が実施するポータルサイトの会議では『商工会』等とつながり、創生本部職員プロジェクト会議では、『農業生産・加工・販売』に携わる人々とのつながりを作っている。今後は、このつながりの中から、朝来市の未来を支える「アイデア」や「資源」「仕組み」が生まれていくよう活動していきたいと考えている。

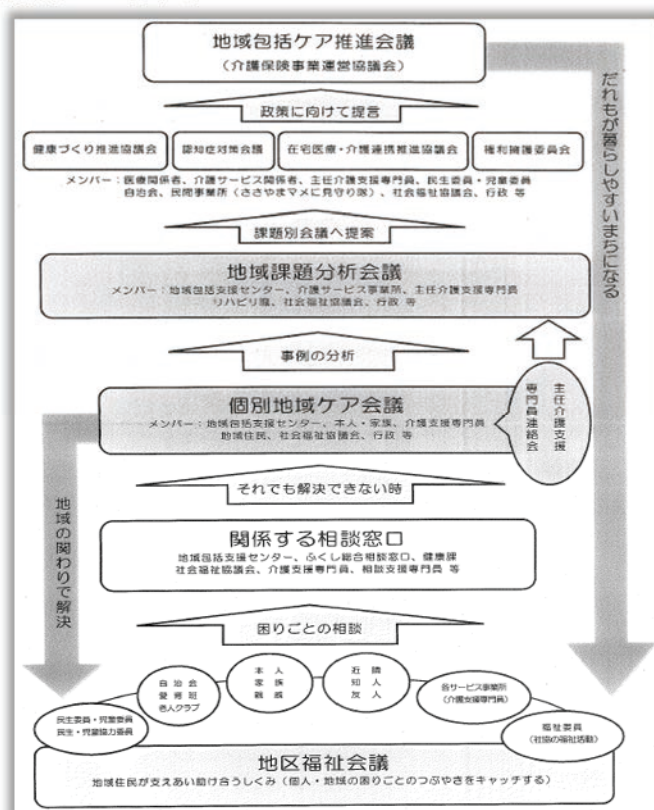
篠山市西部地域包括支援センター（運営方式－委託）

【市の概要】（人口・世帯数 平成 28 年 2 月 1 日現在 / 高齢者人口・高齢化率 平成 27 年 2 月 1 日現在）

人口	41,394人	世帯数	15,613世帯
高齢者人口	13,311人	高齢化率	32.0%
地域包括支援センター等設置状況	地域包括 2か所		

【地域ケア会議 全体図】

※当該センターでは、地域ケア個別会議を「個別地域ケア会議」、地域ケア推進会議を「地域包括ケア推進会議」と称しています。篠山市内のもうひとつの地域包括支援センターである「篠山市東部地域包括支援センター」も同じ社会福祉法人篠山市社会福祉協議会が受託しており、2カ所が足並みをそろえて活動しています。



1 地域ケア個別会議について

平成 26 年度に行政、社協、包括職員で研究会を立ち上げ、地域包括ケアとは何か議論してきた。その検討を経て、「地域ケア会議のイメージ図」を作成した。「イメージ図」を作成することで、全体の中でそれぞれの会議が何を担うのかが明確になった。「篠山市地域ケア会議ハンドブック」を作成し、「地域課題分析会議」以降の会議開催に関わる者の間で共有している。この「イメージ図」のもと、会議を開催し始めたのは平成 27 年 6 月からである。全体のベースとなるのは各地区で開催されている「地区福社会議」で、地域課題の共有を行う。さらに相談機関だけでは解決できない高齢分野の事例には、「個別地域ケア会議」を開催し、地域住民の視点や専門職などの多職種の視点も交えて検討する。政策化していく中で結果的に地域に返って循環するイメージである。

「個別地域ケア会議」は随時開催で、検討内容によって本人が関係する圏域で開催している。メンバーは決まっているが、開催前にエコマップを作成し、関係者同士のつながりをもっと強くしたほうがよい部分を見出した上で、そこを結ぶことを意識して関係者に出席を依頼している。よく検討している課題は、認知症の人へのかかわり、高齢者虐待、精神疾患を有する家族への支援等である。

2 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議にあげる課題をどのように整理しているか

市圏域で「地域ケア課題分析会議」を開催し、事例の分析を行い、課題の整理をしている。今年始まったばかりの試みで、検討内容等についての検証はこれからである。

◆個別地域ケア会議開催後の成果エピソード～専門職の質の向上編～◆

ケアマネジャーも自主的に民生委員などと呼んでケース担当者会議を開くようになってきた。ケアマネが、サービス主体ではなく、その人のくらしを支えるという意識のもと、サービス提供主体ではなく、生活の全体を捉えて検討をするようになった。

3 地域の話し合いの場の関わりについて

地域から声がかかれば、自治会主催のいきいきサロンや健康講座等に出席するようにしている。

また、「地区福祉会議」には「チーム社協」で参加しているが、包括としての役割は、地域での困りごとをキャッチすることはもちろん、個別の事例から出てきた課題を地域に示すことだと考えている。これまでは漠然と、困っていることはないか？地域のことを一緒に考えよう！と地域に提案していたが、住民が自分達の地域の実情を考えやすいように、「地域課題分析会議」で整理・分析したことや、市全体の福祉指標と地区の福祉指標を比較した資料を提示するなど、具体的な検討材料を出している。それを踏まえて課題について住民と一緒に考えている。

現在の「イメージ図」の会議全てに住民が参加しているわけではない。今後はもっと住民の参加が必要ではないかと考えている。

4 地域ケア推進会議について

「地域包括ケア推進会議」は、介護保険運営事業運営協議会を兼ねており各団体代表者が集まる最高決定機関である。政策を具体的に考える場として、「健康づくり推進協議会」「認知症対策会議」「在宅医療・介護連携推進協議会」「権利擁護委員会」の4つの会議がある。主任介護支援専門員連絡会からも参画するようになっていく。会議での議論を主任介護支援専門員連絡会で共有するようになっていく。

「イメージ図」に位置づけた会議において課題を検討することで、ひとつの流れができてきた。特に「地域課題分析会議」と政策を具体的に検討する4つの場をつなげるのは主任介護支援専門員がキーとなっている。この仕組みで動き出してから1年足らずであり、しっかりと反映されているかどうかの検証はこれからである。また、前述したハンドブックを、地域課題分析会議以降に参加するメンバーに配布しており、全体のイメージ図を共有するだけでなく、個々の会議の具体的な役割や関係を共有するために作成をした。個別地域ケア会議では、ハンドブックの一部分である会議のルール部分を必ず共有するようにしている。

◆地域包括ケア推進会議開催後の成果エピソード～資源開発編～◆

平成27年に、気になる住民の見守りを目的とした「ささやまマメに見守り隊」が発足。また、ご本人や家族を介護や医療でどう支えるのかという視点で在宅医療・介護連携推進協議会で「つながりノート」作成の提案があり、現在検討中。さらに地域で安全に暮らせる仕組みの生活支援体制として「見守り支援サポーター事業」が創設されるなど、少しずつ仕組みなどにつながっている。

5 福祉以外の会議との連動について

市の総合相談窓口の開設に伴い、設置された「トータルサポート連絡会」に出席している。複合多問題やごみの多い家等への対応や課題を整理する場になっている。市の窓口の相談受付表がそれぞれ異なるため、フェイスシートのみを共通にしようという検討が始まっている。

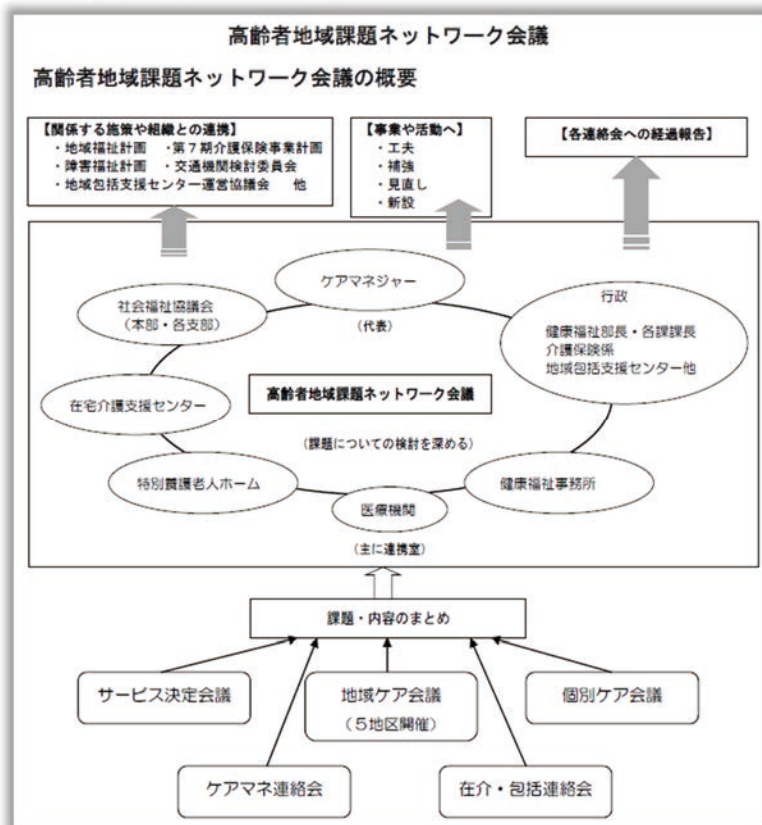
淡路市地域包括支援センター（運営方式－直営）

【市の概要】（人口・世帯数 平成 28 年 2 月 1 日現在 / 高齢者人口・高齢化率 平成 27 年 2 月 1 日現在）

人口	43,778人	世帯数	17,511世帯
高齢者人口	15,956人	高齢化率	36.3%
地域包括支援センター等設置状況	地域包括 1 箇所 ブランチ 3 箇所		

【地域ケア会議 全体図】

※当該センターでは、地域ケア個別会議を「地域ケア会議」、地域ケア推進会議を「高齢者地域課題ネットワーク会議」と称しています。



1 地域ケア個別会議について

平成17年に5町が合併する前の旧町の時代から地域ケア会議を開催しており、合併後も旧町単位の5地区で開催している。当初は2か月に1回の頻度だったが、現在は毎月定例で開催している。会議を担当する地区で解決することが困難な場合や、支援策がその場で出せない場合は、「個別ケア会議」において検討している。

「地域ケア会議」の役割として出席メンバーで共有しているのは、①地域支援ネットワークの構築、②高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援、③地域課題の把握、である。「地域ケア会議」には1地区は住民も出席しているが、他地区は専門職のみのメンバーとなっている。

検討課題として多いのは、一人暮らしの高齢者が多く、金銭管理など生活が困難になった認知症状の出始めたケース等である。主に包括職員が課題としてのケースをあげているが、出席メンバーからも困難ケースがあげられる。地域との関わりが日常的にある在介や社協の職員からは、多くの地域課題があがってくる。

◆地域ケア会議開催後の成果エピソード～専門職の質の向上編～◆

「ケアプランの話合いでは意味がない」「法人・事業所を越え、立場を越えて一人の福祉人（専門職）として参加する」「施設の悩み（課題）を吐き出す会・解決できる会」「将来的には淡路市の福祉施策についての合議機関としての位置づけ」この4点をみんなで共通して意識している。

参加者は自分の事業所だけではなく、みんなで考えていこうというスタンスで参加している。在介は、自分たちは地域の一員という意識で動いていて、地域の集まりや民生委員の定例会にも出席している。さらに平成27年4月から、3か月に1度医師が出席しており、介護職等多職種との連携が図られつつある。

2 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議にあげる課題をどのように整理しているか

月1回、地域包括支援センター内で連絡会をしている。各地区の「地域ケア会議」から出た課題をその連絡会で整理している。全市的な課題と認識された場合には、地域ケア推進会議の位置づけである「高齢者地域課題ネットワーク会議」に検討課題としてあげている。

3 地域の話し合いの場の関わりについて

社協が主催の安心ネットワーク会議に参加し、地域住民と直接顔を合わせることによって、包括の存在を知ってもらい、相談しやすい関係を構築している。また、地域住民への普及啓発として「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症やその対応への理解を深める機会を作っている。

4 地域ケア推進会議について

平成23年度から市がよびかけ「高齢者地域課題ネットワーク会議」として開催している。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるために、行政・医療・福祉の分野からメンバーが参集し、意見を出し合い、さまざまな課題を検討・解決している。また、5地区の地域ケア会議、サービス決定会議やケアマネ連絡会等の会議で話し合った課題についても検討を深める会議となっている。

最初の2年はお互いの分野の活動を知り、連携していくためのネットワークを構築することが中心のため毎月の開催であったが、平成25年度からは参加メンバーの関係性ができたので2ヶ月に1回の開催としている。平成27年度は一時休止し、新総合事業についての研究会を立ち上げ、協議を重ねてきた。しかし、専門職間の連携の必要性が参加メンバーから提起されたため、平成28年4月から会議を再開する予定である。

会議で検討した内容としては、平成23年度は地域課題の把握とその対応施策について検討し、第5期介護保険事業計画にも反映させた。

平成24年度以降も淡路市の高齢者の課題について地域住民に認識を深めてもらうための地域支えあい活動事例集（エピソード集）の作成、認知症高齢者の支援・医療と介護の連携・施設の地域貢献等地域包括ケアシステムの構築について検討し、第6期介護保険事業計画に提言した。

会議の参加メンバー間の連携から始まったしくみ作りが、会議を重ねていくに伴い、現在は、医療機関同士の連携、医療機関と施設・ケアマネの連携や施設共同による地域住民の勉強会・ボランティア養成のための「介護体験講座」の開催など、みんなで地域を支え合うという気持ちが醸成されている。

このように、この会議によって、同じ分野や種別はもちろんのこと、多職種間でのつながりができたことは大きい。しかし、今後の総合事業の構築等を含め、行政や専門職だけが考えるのではなく、住民と連携し、住民自身が“自分たちのまちを、どんなまちにしたいか”、“自分たちのまちに何が必要なのか”と一緒に動くことが必要であり、今後は、住民の参加を得られる場としていく必要があると考えている。

◆高齢者地域課題ネットワーク会議開催後の成果エピソード～政策提言編～◆

第6期介護保険事業計画を策定したこと。これから地域支援事業が変わってくる中での作りこみが行政と社協間で進められ、社協とのつながりが密にできている。この計画を策定する中で月1回の社協と包括の介護支援専門員との勉強会を実施しており、これからはサービス調整のみに捉われず、新たに地域をつくって行くことも介護支援専門員の役割であることを学んでいる。

5 福祉以外の会議との連動について

地域課題ネットワーク会議で議論した高齢者の生活課題・地域課題について、関係する部署・機関に提言し、一緒に検討を重ねることにより課題の解決につなげている。

特に高齢者の交通手段、買い物手段、住まいについては課題が多く、今後も他部署との連携は重要であると考えている。

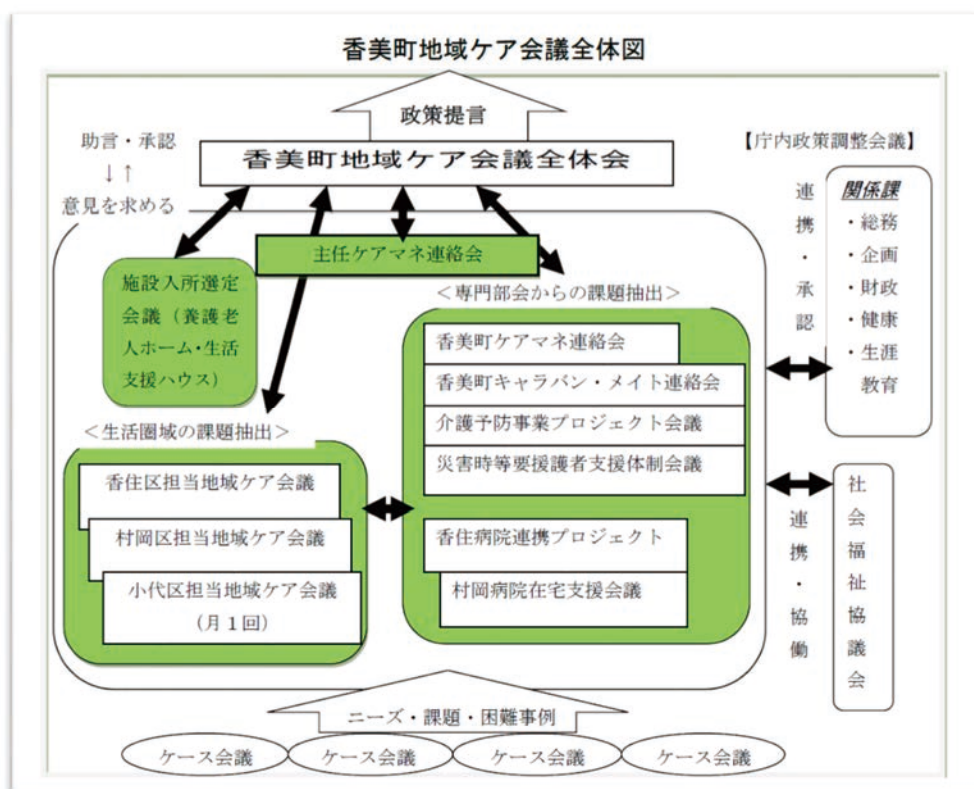
香美町地域包括支援センター（運営方式－直営）

【町の概要】（人口・世帯数 平成 28 年 2 月 1 日現在 / 高齢者人口・高齢化率 平成 27 年 2 月 1 日現在）

人口	17,969人	世帯数	6,203世帯
高齢者人口	6,766人	高齢化率	37.3%
地域包括支援センター等設置状況	地域包括 1 か所		

【地域ケア会議 全体図】

※当該センターでは、地域ケア個別会議を「担当地域ケア会議」、地域ケア推進会議を「香美町地域ケア全体会」と称しています。



1 地域ケア個別会議について

平成17年の合併以前から旧町単位で実施されてきていた会議を整理し、平成24年度ぐらいから町内の3区が同じ形で実施するようにそろえてきた。

デザイン図にある各会議の役割・目的は異なる。「個別支援会議」は、日々のケース対応の中で随時担当者が呼びかけて開催をしており、「担当地域ケア会議」と「香美町ケアマネ連絡会」のベースになる。課題が明確なものは「個別支援会議」で検討し、ケース会議で相談するほどではない場合や、専門職から意見を得たい場合は「担当地域ケア会議」で検討するという流れで実施している。

生活圏域ごとに関係者が集まって定例で開催する「担当地域ケア会議」は、出席メンバーを固定しているが、ケースの内容に応じて随時開催する「個別支援会議」は、相談があがってきた段階で誰に呼びかけるかを担当者が考え、自治会長と民生委員を集めて相談することが多い。

検討課題としては、高齢者の外出支援や、認知症高齢者の徘徊等、また一人暮らし高齢者についての課題が多くあげられる。

2 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議にあげる課題をどのように整理しているか

各ケースの担当が「個別支援会議」の記録をとり、その報告が「担当地域ケア会議」担当の職員にくる。これからは、「個別支援会議」の記録をもっと整理・分析する作業が必要だと考えているが、今は専門職の視点のみで整理してしまっている状況である。

◆個別支援会議開催後の成果エピソード～情報共有編～◆

ある集落で徘徊する高齢者が複数人見受けられるため、地域内で認知症の人への理解や声のかけ方を学ぶ場をつくろうという話になり、集落で学習会を開催することになった。学習会の際には、集落内の事業所も参加していたため、事業所も住民とともに見守る体制づくりができた。

3 地域の話し合いの場の関わりについて

福祉委員、民生委員や自治会役員等の勉強会や地域のサロン等で講師として出向く際に、把握している地域課題について問題提起することがある。また、社協が実施する防災学習会や福祉懇談会などの場にも参加している。「個別支援会議」を通じて自治会長と会って話をしても、自治会の集まりに包括が出向くことは少なく、住民と一緒にじっくり話し合う時間が十分にとれていないと感じている。社協とは、日常的に事業を通じたつながりがあり、そこを通じて地域の話し合いのことも把握するように努めている。

4 地域ケア推進会議について

平成26年度から、主任介護支援専門員が増えてきたため、連絡会を設けて、「地域ケア推進会議」相当の位置付けで「香美町地域ケア全体会」として開催してきた。「香美町地域ケア全体会」や、他の部会等の出席メンバーと、会議の役割や目的などをその都度確認しながら、メンバー間の意識共有を図りつつあるところである。

また、「主任ケアマネ連絡会」は「地域ケア推進会議」の部会のような位置付けで、「担当地域ケア会議」から検討課題としてあがってきた課題の解決策を検討して「香美町地域ケア全体会」で諮るなど、実行部隊としての位置付けもある。

5 福祉以外の会議との連動について

見守りや外出支援の課題は、町企画課との連携も必要になるため、行政内の政策調整会や保健福祉連絡会で議題をあげている。また、行政内の定例会議にも参加しており、消費者問題等について共に検討している。他の課から意見をもらい、事業化・予算化していくようにしている。

3 調査から見えてきたこと（会議活性化の要件）

（１）地域ケア個別会議について

- ・会議において、地域から必要性を提起された課題を取り上げ検討していくためには、当事者や地縁関係者、民生委員やボランティアなど、地域の課題に直接接している住民の参加が必要である。また、社協の地域福祉担当職員も同様に、地域の課題に多く接していることから、地域から提起された課題を代弁したりつなげることで、会議の中で検討されやすくなることが明らかになった。
- ・虐待など権利擁護の必要性のある課題を検討するには、その課題に関わっている近隣住民やボランティア等の地域の活動者の参加と、課題に素早く対応するうえで制度的な対応を担う市区町行政職員や弁護士等の司法関係者の参加が必要である。
- ・会議に参加している住民の立場として、日頃から地域の課題や住民活動の状況を把握しやすい民生委員・児童委員を会議に召集する傾向が高い。民生委員・児童委員が持っている情報量の多さと相まって、会議での共有される情報が増加したり住民活動への理解が深まりやすい傾向にある。
- ・住民参加者のうち、当事者や民生委員等の参加の割合と比較するとボランティア・地域活動者が低い。しかし、地域で活躍するボランティアらの参加があることで、会議に参画するメンバーが多様になったり、福祉分野以外との連携が促進される傾向にある。
- ・地域ケア個別会議に、市区町行政職員が参加することで、行政職員にとって地域の課題や住民活動の状況を知るための有効な機会となっている。また、参加することによって、行政職員としての専門職の質の向上も図られる傾向にある。
- ・中学校区域で開催している会議は、参加メンバーを固定する傾向にあり、自治会域等と比較して専門職の質の向上が図られやすい。
一方で、小学校区域や自治会域で開催している会議は、検討している課題が身近に感じやすい圏域で開催するため、地域課題への意識が高まったり住民の活動がどのように行われているのか、理解しやすい傾向にある。

（２）地域ケア推進会議について

- ・住民の立場よりも専門機関等の立場の参加者が多い傾向にある。住民の立場の参加者が全く入っていないか1名のみと回答したセンターが半数もあり、地域の課題を資源開発や政策化につなげるためには、民生委員児童委員協議会のみならず、住民の活動をよく知るボランティア組織や当事者の現状を発信できる当事者組織も今後参加の割合が増えていく必要がある。
- ・会議を開催することによる成果では、地域課題の共有が最も多く、推進会議の役割である資源開発と政策提案まで実現できたセンターはまだ少ない傾向にある。しかし、ボランティア組織が会議に参画することで、すでに地域で行われている活動との関係を整理する機会となり、地域にとって新たに必要なのが明確になりやすく、資源開発につながりやすい傾向にある。また、福祉以外の分野との連動を推進会議で意識することも、資源開発につなげるうえで重要である。
- ・地域課題の蓄積や整理は、市町行政・社協が参加することでより進みやすくなる。そのため、行政や社協は推進会議への参画に際して、ともに地域課題を把握しておくことはもちろんのこと、会議の中で課題整理を進めるコーディネーション力が求められる。

（３）会議と会議をつなぐ場やネットワークについて

- ・地域の住民の主体的な話し合いの場に参加しているセンターは、地域ケア個別会議で検討した課題を住民に伝えたり、一緒に考えたりする機会を多くとっている。

- ・地域ケア個別会議と地域ケア推進会議での変化や成果を以下の取り組みの有無で比較すると、いずれも場や機会を持っている方が変化や成果があったと回答した割合が高くなっている。

- ① 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議課題提起や政策提案をする際に、課題等を整理する場や会議などがあること
- ② 住民の主体的な話し合いの場があること
- ③ 住民の主体的な話し合いの場へ参加していること
- ④ 地域ケア個別会議で検討された地域の課題を、住民（地域）に伝えたり一緒に考えたりする機会があること

- ・①の課題整理の場については、個別会議で検討した結果から推進会議へつなげるために設けられる場であるため、推進会議で地域課題の蓄積や整理が進みやすくなることはもとより、取り組むべき課題が明確になることで、個別会議での資源開発にも効果があると分かった。
- ・②の住民の話し合いの場については、場への参加の有無に関わらず、場があること自体で個別会議において地域から課題を提起しやすくなる傾向があると同時に、地域課題への意識が高まったり情報共有量が増加する傾向にある。これは、住民の立場の参加者や社協の地域福祉担当が、間接的に地域での話し合いの場の中で共有されていることを個別会議につなげている可能性がある。
- ・③の住民の話し合いの場への参加については、センターがその場に参加することで、センター自身が地域の状況を知る機会になるだけでなく、個別会議においても参加メンバーと住民活動への理解を深めるきっかけにもなっている。「意識する」から「理解を深める」に進めるためにも、場への参加は重要なポイントになるといえる。
- ・④の地域ケア個別会議で検討した課題を住民とともに考える場は、センターがその場を持つことで、地域ケア会議の枠組みの中だけで地域の課題を話し合うのではなく、地域の間と会議が循環する取り組みとなり、成果として資源開発につながるということが分かった。
- ・この４つの取り組みは、個別会議・推進会議がともにそれぞれ別々の会議として動いているものではなく、日々の相談対応や地域の間に出かける機会も、地域で安心して暮らしていくために必要なことを理解するための大切な機会として連動していく必要があることが分かる。
- ・会議と会議や日々の住民や地域とのつながりを高めていくためには、個々の取り組みがバラバラに行われるのではなく、地域（住民）を基盤として地域の課題を課題解決に結び付けていくためのボトムアップの仕組みにしていく必要がある。ヒアリング結果からは、循環型で会議を進めていくために、「地域の間や活動も含めた地域ケア会議の全体像を描くこと」そして、その全体像を会議に関係する人々と共有することで、それぞれの場や会議の役割とそこに関わる専門職の意識を高めることにつながる。

4 今後の取り組みについて

○本調査研究の限界

今回の調査では、住民や地域で行われている活動の場へどのように関わっているのか、限られた数のセンターへのヒアリングでのみ把握を行ったため、その視点や方法論を普遍化して見出すことはできなかった。

例えば、開催圏域ごとの分析では、中学校区域での「専門職の質が向上した」は自治会域などと比較しても回答として高い傾向にある。この時の「専門職の質」とは何か、この調査では踏み込めなかったが、さらに分析が必要になってくる。

また、アンケート調査では、地域包括支援センターの視点から見た地域ケア推進会議の成果などを分析しているため、地域ケア推進会議を主催する市町行政の取り組み実態を十分に把握できているわけではない。

○地域ケア個別会議と地域ケア推進会議との連動を高めるための取り組み

ヒアリング調査を通して、地域ケア個別会議と推進会議との連携を高めていくためには、会議システムの全体像を描き、それぞれの会議が果たす役割を明確にする大切さが明らかになった。

このことから、今後は会議システムの全体像を、市町行政がリーダーシップを発揮し、地域包括支援センターや会議に関わる関係者との協議を通じて、描いていく必要がある。この検討の過程を通じて、それぞれの会議の目標が明確になり、会議での議論を通じて何を見出していくのか、共通認識を持つことができるようになる。

ヒアリングに協力いただいたセンターでは、会議システムの全体像を関係者と検討するだけでなく、マニュアル等の整備も行うなど創意工夫がなされていた。これらの取り組みが今後県内の各市町にも広がっていくことを期待している。

○地域の住民や場とのつながり促進

この度の調査研究を通して、地域ケア個別会議と推進会議の両会議における「地域課題の検討」を行う機能を活性化させていくためには、地域包括支援センターが地域で行われている住民の主体的な活動の場に参加したり、住民とともに課題を検討するなど、地域ケア会議の中だけでなく住民と双方向のコミュニケーションをとることの大切さが明らかになった。

このことから、今後地域包括支援センターが地域ケア会議に取り組む際には、社会福祉協議会との連携を進め地域の状況を積極的に把握することと、センター職員が地域に出向き、住民と関わっていく必要がある。本報告書によって、より多くのセンターが地域とつながりを増やし、住民との連携をより積極的に進めていく機会となることを期待している。

○生活支援体制整備事業での協議体と地域ケア会議との関係

今回の調査研究を通じて、地域の住民の話し合いの場や活動の場への地域包括支援センターの参加が必要であることが明らかとなった。本調査では、住民の主体的な話し合いの場を生活支援体制整備事業の「協議体」と明確に位置付けてアンケート調査等を行ったわけではないが、地域での生活支援・助け合いを促進するための場として、住民が主体となったが求められているのではないかと考える。

いくつかのセンターでも、協議体とどのような整理をして、地域ケア会議との関係を作っていくのか、模索を始めているセンターがあることが分かった。

今後、それぞれの市町において生活支援体制整備事業が本格的に始動していく中で、地域包括支援センターは、市町行政や生活支援コーディネーター等とも連携しながら地域ケア会議の活性化に取り組んでいくことを期待している。

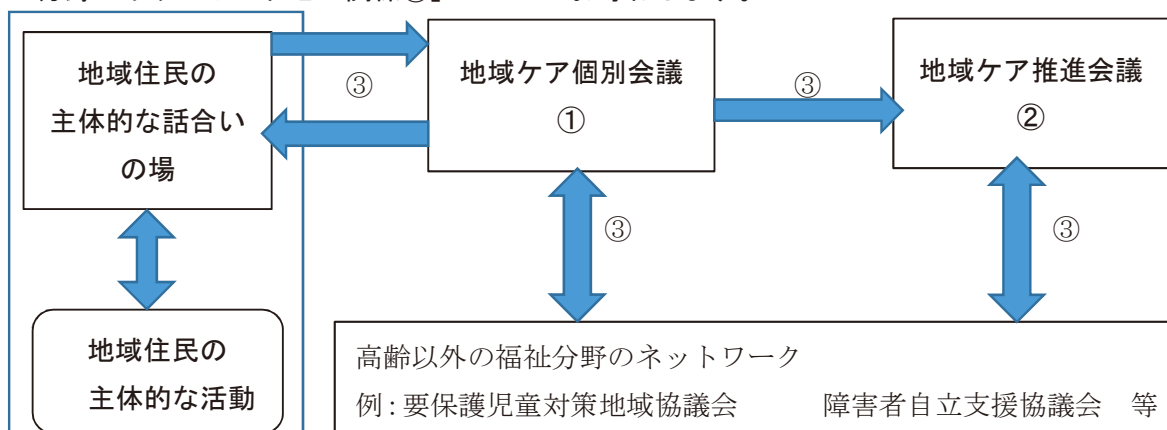
地域ケア会議活性化に関するアンケート調査 調査票

【調査目的】

本調査は、介護保険制度改正に伴い、制度的に位置づけられた「地域ケア会議」が、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするための地域包括ケアシステムの構築に寄与できるよう、その実効性を高める要件を明らかにすることを目的としています。

【調査票イメージ】

■本調査では「地域ケア個別会議①」、「地域ケア推進会議②」の開催実態および「地域や他分野のネットワークとの関係③」についてお尋ねします。



～～～回答はすべて別紙回答票にご記入願います～～～

1. 地域ケア個別会議について

【本調査での「地域ケア個別会議」は以下のように定義します】

会議の設定：主催が包括支援センターまたは市区町であり、サービス担当者会議は別で行っている

検討課題：地域から検討の必要性を提起された課題、サービスが見つからないなど対応に悩む課題、権利擁護の必要性がある課題、地域包括ケアの推進に向けて多様なメンバーで検討を要する課題 等

地域ケア個別会議と位置付けて開催している会議（名称が「地域ケア個別会議」と称していないものも含む）の開催状況について、あてはまるものすべてを回答票Ⅰにご回答ください。「その他」を選択した場合は、回答表Ⅰの「その他欄」に内容をご記入ください。

(1) 開催の有無

①開催している →項目（2）（3）を回答ください。

②開催していない →項目（4）を回答ください。

(2) 会議の概要

貴市区町及び地域包括支援センターが「地域ケア個別会議」と位置付けている会議について、会議の名称と、次の別表1～5の選択肢からあてはまる番号を回答表Ⅰにご回答ください。

【別表1 メンバーに関する選択肢（住民）】 ※複数選択可

- | | | | |
|--------------|-------|---------------|------------|
| ①本人 | ②家族 | ③自治会長・区長 | ④民生委員・児童委員 |
| ⑤福祉委員・民生協力委員 | ⑥近隣住民 | ⑦ボランティア・地域活動者 | ⑧その他 |

【別表2 メンバーに関する選択肢（専門職等）】 ※複数選択可

- | | | |
|--------------------|--------------------------|------|
| ①市区町行政職員 | ②地域包括支援センター・在宅介護支援センター職員 | |
| ③社協職員（地域福祉担当） | ④社協職員（介護保険事業担当） | |
| ⑤居宅介護支援事業所のケアマネジャー | ⑥「⑤」以外の介護サービス事業所職員 | |
| ⑦医療関係者 | ⑧司法関係者 | ⑨その他 |

【別表3 開催圏域に関する選択肢】 ※いずれか一つ選択

- | | | | |
|-------|----------------|-------|------|
| ①中学校域 | ②日常生活圏域（小学校区等） | ③自治会域 | ④その他 |
|-------|----------------|-------|------|

【別表4 検討された課題に関する選択肢】 ※複数選択可

- | | |
|---------------------|----------------------|
| ①地域から検討の必要性を提起された課題 | ②サービスが見つからない等対応に悩む課題 |
| ③権利擁護の必要性がある課題 | ④その他 |

【別表5 開催することによる変化に関する選択肢】 ※複数選択可

今までのあなたの経験の中で、地域ケア個別会議開催によって変化があったと思われるものについてご回答ください。

- | | |
|------------------------|------------------------|
| ①会議参加メンバーが多様になった | ②メンバー間の情報の共有量が増えた |
| ③メンバー間の地域課題に対する意識が高まった | ④メンバー間の住民活動について理解が深まった |
| ⑤地域の資源開発につながった | ⑥専門職の質が向上した |
| ⑦福祉分野以外の領域との連携が増えた | ⑧その他 |

(3) 開催頻度

平成26年度中に、本調査票の定義に該当する地域ケア個別会議を開催した回数をご記入ください。

(4) 地域ケア個別会議を開催していない理由 ※複数選択可

- | |
|--------------------------------------|
| ①地域ケア個別会議の運営方法が分からない |
| ②会議を開催する時間的余裕がない |
| ③会議を開催する予算がない |
| ④他の取り組みにより十分に地域ケア個別会議の機能を果たすことができている |
| ⑤その他 |

2. 地域ケア推進会議について

【本調査での「地域ケア推進会議」は、以下のように定義します】

会議の設定：開催圏域が市区町域である

検討課題：地域ケア個別会議で検討され、資源開発・施策提案が必要と思われる地域課題

地域ケア推進会議と位置付けて開催している会議（名称が「地域ケア推進会議」と称していないものも含む）の開催状況について、あてはまる番号を回答表Ⅱにご回答ください。「その他」を選択した場合は、回答表Ⅱの「その他欄」に内容をご記入ください。

（１）開催の有無

- | | |
|------------|-------------------|
| ①開催している | →項目（２）以降から回答ください。 |
| ②開催する予定である | →項目（２）以降から回答ください。 |
| ③開催していない | →項目（４）以降から回答ください。 |

（２）会議の概要

貴市区町及び地域包括支援センターが「地域ケア推進会議」と位置付けている会議について、会議の名称と、次の別表６～８の選択肢からあてはまる番号を回答表Ⅱにご記入ください。これから開催する予定の場合でも、現在想定している内容について、あてはまるものをご回答ください。

【別表６ メンバーに関する選択肢（住民）】 ※複数選択可

- | | | |
|-------------|---------------|--------|
| ①自治会連合会 | ②民生委員・児童委員協議会 | ③当事者組織 |
| ④老人クラブ（老人会） | ⑤ボランティア組織 | ⑥その他 |

【別表７ メンバーに関する選択肢（専門機関等）】 ※複数選択可

- | | | | |
|---------|------------------------|----------|--------|
| ①市区町行政 | ②地域包括支援センター・在宅介護支援センター | ③社会福祉協議会 | |
| ④介護福祉施設 | ⑤在宅介護サービス事業所 | ⑥警察・消防 | ⑦医療関係者 |
| ⑧司法関係者 | ⑨見守りに関わる事業者（新聞配達等） | ⑩学識経験者 | ⑪その他 |

【別表８ 開催することによる成果に関する選択肢】 ※複数選択可

今までのあなたの経験の中で、地域ケア推進会議開催によって成果があったと思われるものについてご回答ください。

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ①地域での多様な主体の間で地域課題の蓄積・整理が進んだ | |
| ②地域での多様な主体の間で地域課題の共有が進んだ | |
| ③地域で資源開発が行われた | ④地域での多様な主体によるネットワークの形成が進んだ |
| ⑤包括ケア推進に関する政策提案がされた | ⑥その他 |

（３）開催頻度

平成２７年度中に、本調査票の要件に該当する地域ケア推進会議を何回開催する予定ですか。すでに開催したものも含めて回数を回答票Ⅱにご記入ください。

(4) 地域ケア推進会議を開催していない理由 ※複数選択可

- | | |
|-------------------------------------|------------------|
| ①地域ケア推進会議の運営方法が分からない | ②会議を開催する時間的余裕がない |
| ③会議を開催する予算がない | |
| ④他の取組みにより十分に地域ケア推進会議の機能を果たすことができている | ⑤その他 |

3 会議と会議をつなぐ場やネットワークについて

次の設問について、あてはまる番号を回答表Ⅲにご回答ください。「その他」を選択した場合は、回答表Ⅲの「その他欄」に内容をご記入ください。

ア：地域ケア個別会議と地域ケア推進会議について

地域ケア個別会議から地域ケア推進会議に課題提起や政策提案をする際に、地域ケア個別会議で検討された内容や課題等を整理する場や会議などがありますか。

- | | |
|-----|-----|
| ①ある | ②ない |
|-----|-----|

イ：地域ケア個別会議と地域の話合いの場の連動について

(1) 地域において住民の主体的な話合いの場がありますか

- | | | |
|---------------------|-----|-------------|
| ①ある ⇒設問(2)にご回答ください。 | ②ない | ③あるかどうか知らない |
|---------------------|-----|-------------|

(2) 住民の主体的な話合いの場に参加したことがありますか。 ※(1)で「ある」と回答した場合のみ回答

- | | | |
|-----|-----|------|
| ①ある | ②ない | ③その他 |
|-----|-----|------|

(3) 地域ケア個別会議で検討された地域の課題を、住民(地域)に伝えたり一緒に考えたりする機会がありますか。

- | |
|---|
| ①機会がある →ある場合は、機会(場)の名称について回答票Ⅲにご記入ください。 |
| ②機会がない |

ウ：地域ケア個別会議または地域ケア推進会議と、高齢分野以外のネットワークとの連動

地域ケア個別会議または地域ケア推進会議で出た課題等を、高齢者分野以外や他分野の会議で共有したり検討したりする場はありますか。③を選択した場合は、会議名称等をご記入ください。

※複数選択可

- | | |
|----------------------|---------------------|
| ①障害者自立支援協議会で行っている | ②要保護児童対策地域協議会で行っている |
| ③福祉分野以外のその他の会議で行っている | ④特にどの会議においても行っていない |

4 会議の実効性を発揮していくために必要なこと

市町域での地域包括ケアシステムの実現をめざして、調査票イメージの「①②の会議」や「③のつながりの仕組み」が、それぞれ機能を発揮し、相互に作用し、実効性を高めるために必要なことがあれば、簡潔にご記入ください。
(自由記述)

地域ケア会議活性化に関するアンケート調査 回答票

貴センター名	委託されている場合は受託先の地域包括支援センターでご記入願います。		
記名者役職・氏名	役職： 氏名：		
連絡先（電話）		兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会	会員 ・ 非会員

1. 地域ケア個別会議について 【回答表 I】

(1) 開催の有無						
(2) 概要	会議 名称	(記入例) 〇〇ケア会議				
	別表1： メンバー (住民)	①②③④⑤⑥ ⑧				
		その他 本人の友人	その他	その他	その他	
	別表2： メンバー (専門職)	①②③④⑤⑦ ⑨				
		その他 警察	その他	その他	その他	
	別表3： 開催 圏域	③				
		その他	その他	その他	その他	
	別表4： 検討 課題	①③				
		その他	その他	その他	その他	
	別表5： 変化	②③④⑤⑥				
		その他	その他	その他	その他	
	(3) 開催頻度		1 2 回	回	回	回
	(4) 開催し ていない理由			その他の理由		

2. 地域ケア推進会議について 【回答表Ⅱ】

(1) 開催の有無					
(2) 概要	会議 名称	(記入例) 〇〇ネットワーク会議			
	別表6： メンバー (住民)	①②③④⑥			
		その他 婦人会の代表	その他	その他	その他
	別表7： メンバー (専門職)	①②③④⑤⑦ ⑨⑩			
		その他 県民局の代表	その他	その他	その他
	別表8： 成果	①②③④			
		その他	その他	その他	その他
	(3) 開催頻度	6回	回	回	回
(4) 開催していない理由		その他の理由			

3. 会議と会議をつなぐ場やネットワークについて 【回答表Ⅲ】

ア：開催の有無		イ：(1) 場の有無	
イ：(2) 参加の有無		その他	
イ：(3) 機会の有無		ある場合の機会（場）の名称（例：認知症サポーター養成講座）	
ウ：他分野の会議		その他の会議	

4. 会議の実効性を発揮していくために必要なこと

例：医師会との連携等

地域ケア会議活性化調査研究会 委員名簿

平成 27 年 6 月 3 日～平成 28 年 3 月 31 日

氏 名	所 属	備考
川島 ゆり子	花園大学 教授	委員長
兼子 芳文	姫路市役所健康福祉局 長寿社会支援部 地域包括支援課	
増田 達哉	伊丹市社会福祉協議会 伊丹市地域包括支援センター（基幹型）	
藤森 成美	宝塚市社会福祉協議会 生活支援コーディネーター	
小林 健太郎	篠山市社会福祉協議会 コミュニティソーシャルワーカー	
中井 寿美	香美町福祉課副課長 香美町地域包括支援センター	
山崎 晶子	東垂水あんしんすこやかセンター	

〔事務局〕

氏 名	所属
杉田 健治	兵庫県社会福祉協議会 地域福祉部長
廣瀬 真由美	兵庫県社会福祉協議会 地域福祉部 主任
宮崎 香衣	兵庫県社会福祉協議会 地域福祉部 主任
石井 美沙季	兵庫県社会福祉協議会 地域福祉部 主事

地域ケア会議活性化に関する調査研究 報告書

平成 28 年 3 月発行

発行 兵庫県地域包括・在宅介護支援センター協議会
社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会
〒651-0062 兵庫県神戸市中央区坂口通 2 丁目 1 番 1 号
兵庫県福祉センター内

