

第 2 章

地域ケア会議の構築・運営

第1節

地域ケア会議の設置・構築

地域ケア会議の設置・構築については、地域により山間地域から都市部まで、また人口や高齢化率の違いなど、様々なシチュエーションがあるため、その中で画一的な定義をすることは困難です。その地域にあるヒト・モノといった地域資源・地域特性を考慮し、地域としての目標を設定したうえで、その実現へと向かうという目的のもと、通知（「地域包括支援センターの設置運営について」）に示される地域ケア会議の目的の達成および機能の有機的相互・循環関係を実現できるように、地域ケア会議を設置、そして構築・運営していくことが重要です。

1 地域ケア会議の設置主体

地域ケア会議の設置主体は、地域包括支援センター、または市町村（保険者）となることが、通知（「地域支援事業の実施について」）に明記されています。市町村は地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを想定したうえで、その実現に向けて有効だと考えられる地域ケア会議を、地域包括支援センターとともに設置および構築していく必要があります。

（参考）地域支援事業実施要綱（「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日厚生労働省老健局長通知、最終改正：平成24年4月6日）

第2 事業内容

2 包括的支援事業

(1)～(4)省略

(5)包括的支援事業の実施に際しての留意事項

—前略—

地域包括支援ネットワークの構築のための一つの手法として、例えば、地域包括支援センター（または市町村）が、行政職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等を参集した「地域ケア会議」を設置・運営すること等が考えられる

2 地域ケア会議構成例

人口規模や社会資源の状況等により、市町村の判断で地域ケア会議の構成スタイルは異なってきます。ここでは①日常生活圏域と市町村の範囲が同じ場合と、②日常生活圏域と市町村の範囲が異なる場合（市町村内に複数の日常生活圏域がある）の地域ケア会議の構成例を取り上げます。

地域ケア会議を構成していくにあたっては、ここでの例にとらわれることなく、地域の実情に応じ、どのような構成が適切であるかを検討し、決めていくことが重要です。

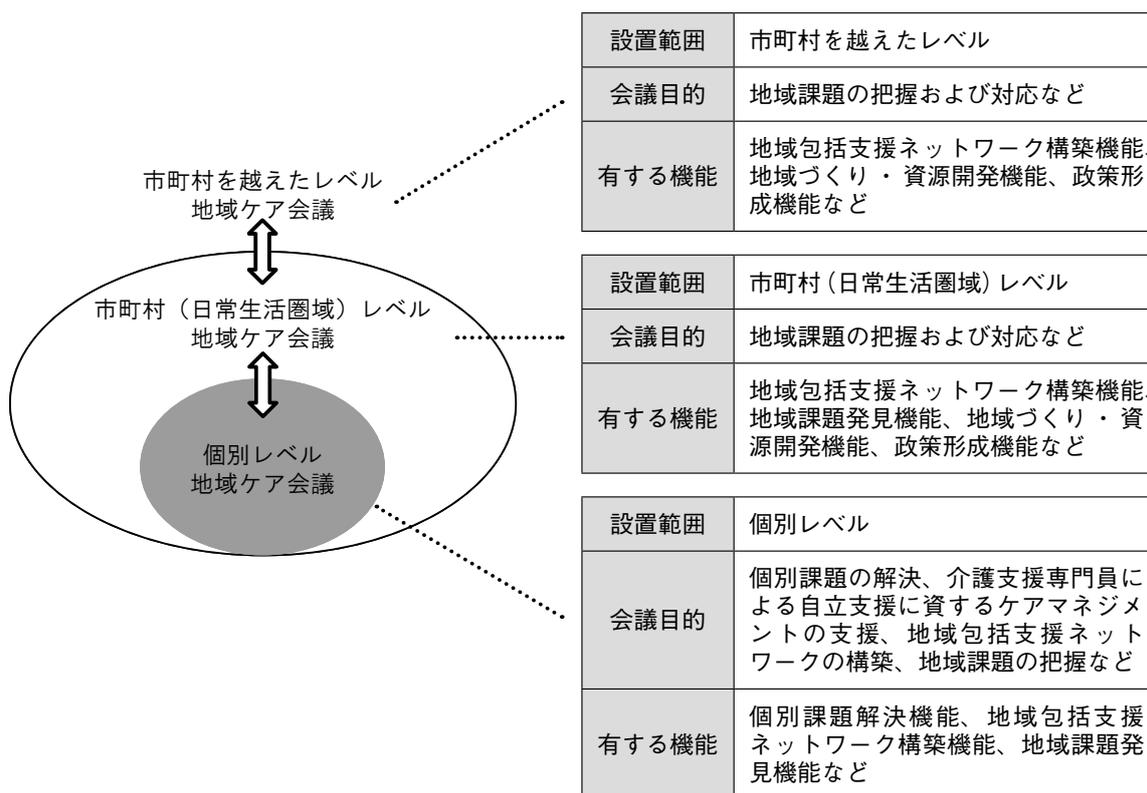
【日常生活圏域と市町村の範囲が同じ場合】

個別ケースの検討を行う個別レベルと地域課題の検討を行う市町村（日常生活圏域）レベル及び市町村を越えたレベルの地域ケア会議で構成されます。

日常生活圏域と市町村の範囲が同じであるため、市町村内（日常生活圏域内）の個別ケースの検討結果を積み上げることで発見された地域の課題は、そのまま市町村全域の課題であるといえ、市町村（日常生活圏域）レベルや市町村を越えたレベルの地域ケア会議で解決を目指します。

少ない会議で多くの地域ケア会議機能を発揮していかなければなりません。それは逆に地域包括支援ネットワーク機能や地域づくり機能等を発揮しやすい環境にいるともいえます。市町村（日常生活圏域）レベルや市町村を越えたレベルでは、必ず市町村（保険者）が参画することが重要です。

全てのレベルにおいて、そのつながりは双方向に作用し合います。個別レベルの積み上げから発見された地域課題をより広域の会議へと持ち上げていく方向は勿論ですが、日常生活圏域レベルや市町村レベルで把握および対応を検討した課題に関するケースを個別レベルで検討するといった方向もあり得ます。



(個別レベル)

主に個別課題解決機能や地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能を担うレベルとなります。個別ケースの支援内容を検討する中で、個別の課題解決を行うとともに、そこでの検討を通して担当者レベルでのネットワーク構築を推進させること、そして、個別ケースの積み上げを行うことによる地域課題の発見を目的とします。高齢者が地域でその人らしい生活を継続することを可能とするため、その人が有する課題の解決に向けた検討を行うことにより、ケアの質を高めるとともに、会議参加者のスキルアップへとつながります。

地域ケア会議の目的を達成する検討を行うために、開催主体である地域包括支援センターや市町村が地域ケア会議が有効だと考えられる適切なケースを選定すること、そして、それらの検討に適任な参加者を選定することが重要です。

また、日常生活圏域と市町村域が同等である故に、地域包括支援センター職員等が地域の実情に精通しており、個別課題の検討を進める中で地域課題を把握しやすいという利点もあります。このような利点を最大限活かすためには、地域づくりの視点を常に持ち、会議を開催・運営することが重要です。

(市町村(日常生活圏域)レベル)

把握されている地域課題について、具体的に市町村(保険者)と地域包括支援センターが協働し、解決へ向けた検討を行うレベルとなります。その後、課題の内容ごとに解決へと向けたチームまたは事業などを立ち上げていくこととなります。その際には、日常生活圏域で積み上げられた、個別事例ごとの支援策が有効なヒントとなります。

このレベルでは市町村(保険者)と地域包括支援センターの連携が特に重要となるため、例えば参加者として誰を招集すれば良いのか、チームや事業を立ち上げた際のお互いの役割分担をどのように行っていくか、事業等推進のために地域ケア会議をどのように活用するか、といった様々な点で、きめ細かく調整を図っていくことが大切です。

(市町村を越えたレベル)

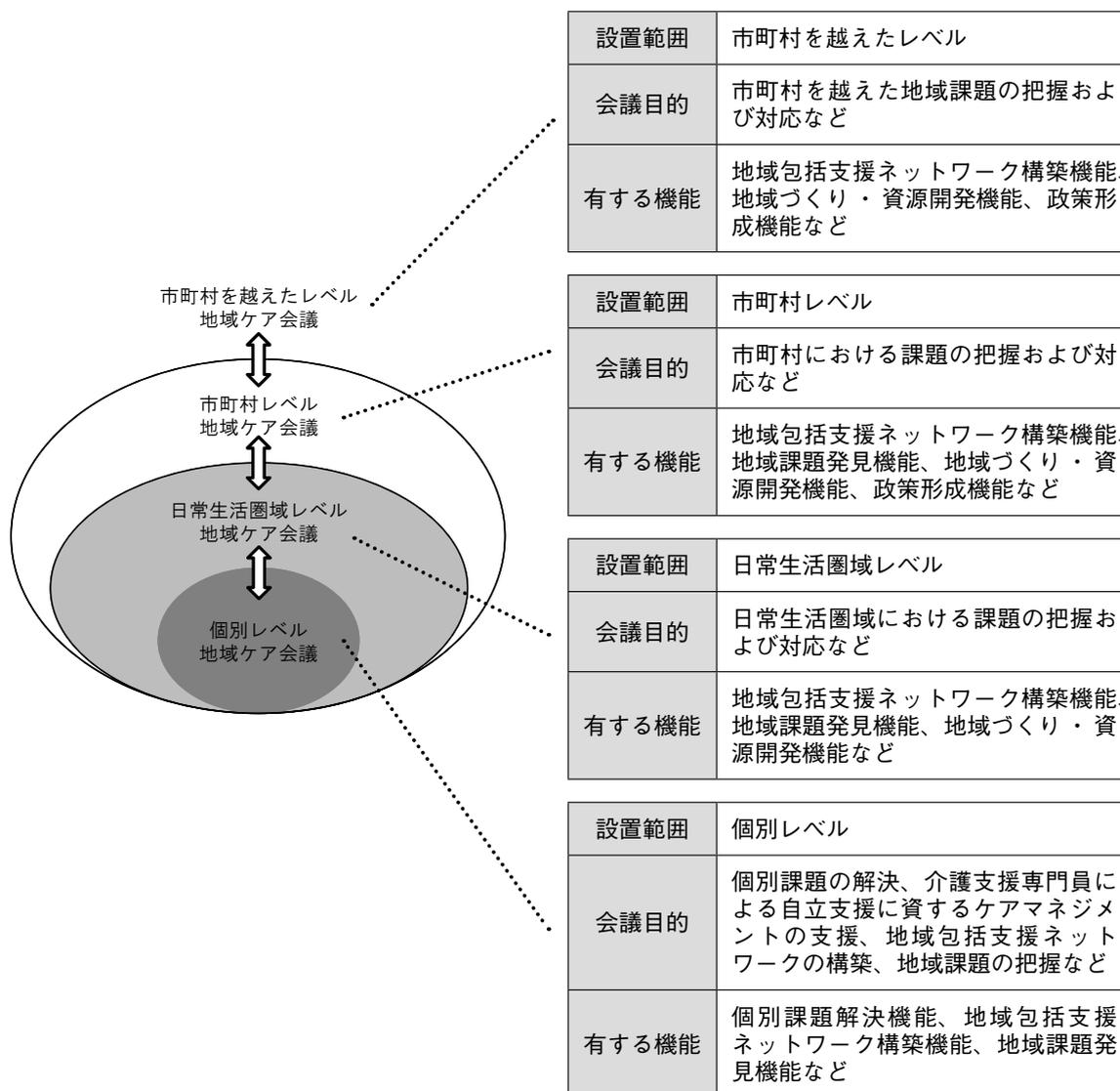
交通手段の課題のように、把握されている地域課題が市町村を横断している場合には、同様の課題を有する近隣の市町村と課題を理解し、対応を検討する必要があります。また、道路や医療資源の不足、法制度上の課題等の市町村内での課題解決が困難な場合にも、都道府県や国等に対する政策の提言に向けて検討を行います。

【日常生活圏域と市町村の範囲が異なる場合】

個別ケースの検討を行う個別レベルと地域課題の検討を行う日常生活圏域、市町村、市町村を越えたレベルの地域ケア会議で構成されます。

日常生活圏域と市町村の範囲が異なるため、個別レベルの地域ケア会議から発見された課題を日常生活圏域レベルの地域ケア会議で集約・整理し、さらにはそれぞれの日常生活圏域の課題を市町村レベルの地域ケア会議にて集約し、様々な範囲の課題の解決を、段階を経て目指します。

全てのレベルにおいて、そのつながりは双方向に作用し合います。個別レベルの積み上げから発見された地域課題をより広域の会議へと持ち上げていく方向は勿論ですが、日常生活圏域レベルや市町村レベルで把握および対応を検討した課題に関するケースを個別レベルで検討するといった方向もあり得ます。



(個別レベル)

主に個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能を担うレベルとなります。個別ケースの支援内容を検討する中で、個別の課題解決を行うとともに、そこでの検討を通して担当者レベルでのネットワーク構築を推進させること、そして、個別ケースの積み上げを行うことによる地域課題の発見を目的とします。

高齢者が地域でその人らしい生活を継続することを可能とするため、その人が有する課題の解決に向けた検討を行うことにより、ケアの質を高めるとともに、会議参加者のスキルアップへとつながります。

地域ケア会議の目的を達成する検討を行うために、開催主体である地域包括支援センターや市町村が地域ケア会議が有効だと考えられる適切なケースを選定すること、そして、それらの検討に適任な参加者を選定することが重要です。

(日常生活圏域レベル)

日常生活圏域レベルの地域ケア会議は、個別ケースの積み重ねから発見される地域の課題について整理・解決策の検討を行う会議として位置づけられます。

市町村の日常生活圏域の設置範囲の状況によって、日常生活圏域以外の設置範囲となる場合は、担当者の担当圏域ごとや、各地域包括支援センターの担当エリアごとになる場合が主です。ここで検討を行い、更なる検討や対応が必要だと判断されるケースや市町村全体の地域課題等については、整理を行い、市町村レベルの地域ケア会議へと持ち上げます。

日常生活圏域レベルで構築されるネットワークなどは個別支援の土台(基盤)となり、また、その圏域内における支援が行いやすくなる・支援を受けやすくなる、という形で双方向に作用し合うため、安心して生活が送れる地域の実現へと活かされることとなります。

(市町村レベル)

日常生活圏域レベルの地域ケア会議により取りまとめられた、政策的な対応が必要となるような課題や市町村全体の課題について、市町村レベルで検討を行います。このレベルの地域ケア会議では政策形成や資源開発といった視点での会議が行われます。

日常生活圏域レベルでの地域ケア会議と同じく、市町村レベルで構築されるネットワークや政策・資源等は全て個別の支援へと生きていくものになります。

(市町村を越えたレベル)

日常生活圏域と市町村の範囲が同じ場合と同様に、交通手段の課題のように、把握されている地域課題が市町村を横断している場合には、同様の課題を有する近隣の市町村と課題を理解し、対応を検討する必要があります。また、道路や医療資源の不足、法制度上の課題等の市町村内での課題解決が困難な場合にも、都道府県や国等に対する政策の提言に向けて検討を行います。

3 地域ケア会議の設置および構築

(1) 地域ケア会議設置の前段階

地域包括ケアに関わる関係者間において、地域の実情や特性、課題などを共有し、目標とする地域像の共有をすることは大変重要です。

①地域の特性を理解する

地域に合わせた地域ケア会議を構築するにあたり、その地域の特性を整理する必要があります。その際、人口や高齢化率、地形、歴史文化、産業構造、地域の協同性や関係性の強さ、サービス事業所の数、地域包括支援センターの設置数、また直営か委託か、といった様々な要素を踏まえて地域特性を理解することが重要です。

②目指すべき地域像を共有する

高齢者保健福祉計画、介護保険計画や地域福祉計画などで明示している市町村の構想を再認識することが必要です。これらを踏まえた目指すべき地域像を地域の関係者で共有します。

地域ケア会議設置以前に、地域に存在している課題や特徴的な問題、さらに、短・中・長期の視点でどのような地域を作っていくのかという目標を共有していることが理想的ですが、これを行うために地域ケア会議を活用することもできます。

(2) 地域ケア会議の設置

地域ケア会議を設置するには様々な準備が必要になります。これらの準備がそれぞれの地域に合った地域包括ケアを推進する地域ケア会議の構築および運用を可能にします。

①地域ケア会議の目的や機能を共有する

活用できる地域ケア会議を設置するためには、地域ケア会議の目的や機能を十分理解したうえで、その重要性を市町村や地域包括支援センターはもちろんのこと、地域の関係者が理解する必要があります。このような理解は、地域ケア会議への参加を通して深まるものですが、その前にも周知していくことが重要です。

②地域に合った地域ケア会議の全体構成像を構想する

地域の実情に合った地域ケア会議を設置するには、地域特性を踏まえ目指すべき地域像を想定したうえで、そこに至るのに最も効果的だと考えられる地域ケア会議の全体構成像を検討します。例えば、人口が少なく、地域包括支援センターが1か所のみ配置されているような市町村において、むやみに多くの会議を設置したとすれば、会議参加者の負担が大きくなることが予想されます。反対に、都市部において少ない会議数で構築すれば、圏

域内の人口が広大になり、会議に求められる機能が発揮しきれないことが考えられます。前述した地域ケア会議の構成例や後述の「第3章 地域ケア会議の実践例」を参考に、それぞれの地域に合った地域ケア会議の構成を考えます。その際、現在開催されている会議や研修会等を再確認し、地域ケア会議のみならず、関係する会議等を加えて、これまでの蓄積を活かす方向で地域ケア会議の全体構成像を構想することが重要です。

③個々の地域ケア会議の目的等を検討する

地域ケア会議の全体構成が決定されたら、個々の地域ケア会議についても検討します。ここでは、目的とどのような機能を果たす会議にするのかを明確にしたうえで、それを達成するために最も適切だと考えられる主催者、開催頻度、対象範囲、会議参加者、運営方法などを決定します。これらの決定事項はあくまで暫定であり、実際に運営する中で評価しながら柔軟に改善していきます。

④地域ケア会議の設置に関して周知する

地域ケア会議に関係すると考えられるあらゆる組織や人々に、自分たちの地域における地域ケア会議に関して具体的に周知していきます。例えば当該市町村の地域ケア会議に関する説明資料等を作成し、市町村全域での周知を行うことなどが市町村（保険者）の役割だと考えられます。一方で、各圏域ごとの周知活動は地域包括支援センターが行うといった役割分担も考えられます。

(3) 地域ケア会議の構築

地域ケア会議が設置できたからといって、機能する会議になるわけではありません。地域づくりを可能にする地域ケア会議にするためには、1回1回の地域ケア会議を評価し改善しながら、地域ケア会議を育てていかなければなりません。ここでも、個別ケース検討のための地域ケア会議のようなミクロの視点から地域全体における地域包括ケアシステムといったマクロの視点を持ちながら、地域ケア会議を構築していく必要があります。

①実現可能な地域ケア会議を開催する

どのような地域ケア会議を構成するかによって異なりますが、これまでの実践例を見ると、個別ケースの支援内容を検討する地域ケア会議をまず開催することが多いと思われます。これまでの会議の開催経験なども踏まえ、実現可能性が高くかつ必要性の高い目的の地域ケア会議から開催します。

②開催した地域ケア会議を評価し構築を計画する

地域ケア会議を運営していく中で、一回一回の地域ケア会議の効果や、中期的な効果、また長期の目線での効果、という視点での評価を行い、地域の目標に向かう取り組みの道

筋を確認しながら運営していくことが大変重要となります。そして、地域ケア会議の検討内容や成果などを地域の関係者や地域住民等にフィードバックすることが、地域ケア会議の理解を深めるとともに、有効な運営環境を整えて行きます。一度にすべての地域ケア会議を開催しようと考えず、長期的目標を見据えて、例えばまず個別レベルの地域ケア会議、これが機能したので圏域レベルの地域ケア会議といったように着実に地域全体の地域ケア会議を構築していくことが大切です。

③開催経験をもとに修正しながら地域ケア会議を構築する

地域ケア会議の評価を行った結果、地域の関係者とのネットワークが構築できていない場合や地域住民が安心して住み続けられる地域づくりへと繋がっていない場合などのように、順調な運営が出来ていない場合に限らず、運営は順調だと考えられながらも更なる改善が必要な場合には、地域の目標へと向かっていく中で、市町村（保険者）と地域包括支援センターによる協議のもと、地域ケア会議の構築やその内容等について、地域特性を考慮して判断し、修正を加えていくことが必要です。

(4) 地域ケア会議の設置および構築における留意点

①市町村（保険者）と地域包括支援センターの連携

地域ケア会議を設置、構築、運営していく中で、個別ケースの支援内容の検討に終始することなく、地域課題の発見、その解決へとつなげていくためには、市町村（保険者）と地域包括支援センター（直営・委託共に）が連携を取ることが必要です。

特に委託型の地域包括支援センターの場合、発見された地域課題や地域の実情などの情報や認識を保険者と共有し、連携強化を図ることが大変重要です。市町村（保険者）と地域包括支援センターが相互に相談しながら取り組み等について決定していくことが基本の形となるため、互いに積極的な連携を図ることが不可欠になります。

②市町村（保険者）の責任

市町村（保険者）には、介護保険制度の運営責任者として、また、地域包括支援センターの設置主体として、設定した地域目標の達成についての責任があります。また、行政機関そのものである直営型と、委託型の地域包括支援センターでは、行政権限の行使の面について差異が生じるため、地域の長期目標へと向かう中において、その差異により地域包括支援センターの役割が阻害されることのないよう、市町村（保険者）は連携・バックアップを行うことが必要です。

具体的には、前述のように地域の実情に合った地域ケア会議の全体構成像の構想や地域ケア会議の目的等の周知を行う必要があります。また、行政が管理する情報などを地域包括支援センターに提供するなどの、地域ケア会議を開催する上で必要な環境を整備することも忘れてはなりません。複数の地域包括支援センターがある市町村においては、それぞれ

れの地域包括支援センター間の調整を行っていくことも市町村の役割になります。

③他の会議の活用

地域包括支援センターまたは市町村（保険者）以外が設置運営している会議に、地域ケア会議として協議を行いたい参加者が集っている場合、その会議の時間を区切り、地域ケア会議として活用するなどの工夫を行うことが、参加者の負担軽減の側面から重要となります。ただし、その際はあくまで1つの会議を切り分けることが重要であり、別の会議を地域ケア会議と置き換えてしまわないことが必須となります。

他の会議を地域ケア会議として活用するためには、地域ケア会議の設置主体である地域包括支援センター、または市町村（保険者）が、地域に既存する会議の目的と機能を整理・把握する必要があります。そのうえで、どの会議を地域ケア会議のどの機能として活用するのかということを明確にすることが求められます。

活用を行う会議の例として、地域包括支援センター運営協議会や、地域に既に存在している民生委員協議会、社会福祉協議会等の定例会議があげられます。

第2節

地域ケア会議の運営

ここでは、個々の地域ケア会議の運営について説明します。地域に応じて多様な地域ケア会議が考えられますが、個別ケースの検討を行う地域ケア会議（p42～60）と地域課題の検討を行う地域ケア会議（p60～p62）についてまとめてあります。ただ、それぞれは独立しているわけではなく、そもそも個別ケースの支援内容を検討する会議において、「地域」に対する視点を共通認識として持っていることで、個別課題の解決だけに留まることなく、地域の課題を発見することにつながっていきます。

また、どのような会議であっても、関わるすべての人が各地域ケア会議の目的に対して共通認識を持つことが重要になります。常に地域ケア会議の目的を共有し続けながら取り組むことが、その機能を最大限に発揮する上でのポイントとなります。

1 個別ケースの検討を行う地域ケア会議

地域ケア会議で検討する個別ケースは多様ですが、地域ケア会議が有効だと考えられる主なケースとして、①支援者が困難を感じているケース、②支援が自立を阻害していると考えられるケース、③支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース、④権利擁護が必要なケース、⑤地域課題に関するケース、などが考えられます。

個別ケースの支援内容の検討を行う地域ケア会議では、このような様々な個別課題の検討を通じ、a) 多職種が個別ケースの支援内容を検討することによって課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める「個別課題解決機能」、b) 地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する「ネットワーク構築機能」、c) 個別ケースの課題分析等を積み重ねることによって、地域の課題を把握する「地域課題発見機能」などを果たすことを目指します。

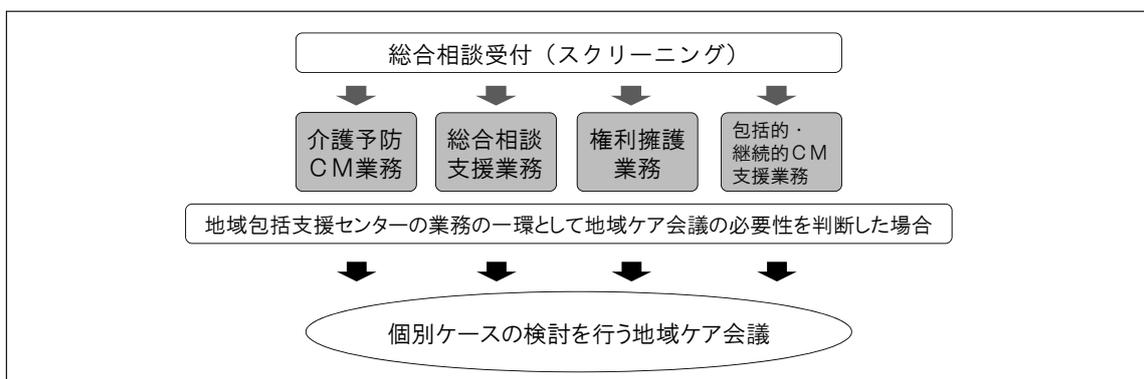
様々な個別課題の解決を行っていくためには、地域ケア会議の設定に関わらず、ケースのニーズに応じて、会議の即時開催をする、あるいは、参加者を固定的に考えず柔軟な参加者選定を行うといった、臨機応変かつきめの細かい対応を行っていくことが重要となります。

(1) ケースの選定の流れ

① 地域包括支援センターの業務から選定するケース

高齢者個人に対する支援の質を高めるとともに、それを支える地域づくりを可能にする方法である地域ケア会議の開催目的を踏まえて、ケースを選定します。ケースの発見においては、市町村への相談や苦情、介護保険事業者連絡協議会、介護支援専門員の連絡会等

あらゆる機会を活用すべきですが、総合相談等の業務を通じて地域のあらゆるケースに接する機会が多い地域包括支援センターが適切なケースを発見することが多いと考えられます。



地域包括支援センターのすべての業務の入り口となる総合相談において、相談者や支援を必要としている人の状態や状況を踏まえたスクリーニングを行います（詳しくは、「地域包括支援センター運営マニュアル」p63～）。そして、各業務につなげていくわけですが、それぞれ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に、地域ケア会議を活用します。

例えば、介護支援専門員からの支援困難事例に関する相談があった場合、支援に関する情報提供や助言等でサポートすることもあります。必要に応じて同行訪問をして本人や家族と面接をして、介護支援専門員をサポートすることもあります。このような包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を通じて、サービス提供者に限らない多職種による支援の検討や、多様な地域資源の活用のように、サービス担当者会議開催などの支援だけでは介護支援専門員へのサポートが難しいと判断された場合等、地域ケア会議の開催が適切であると判断した場合に個別ケース検討を行う地域ケア会議を活用します。その際、会議にご本人や家族が参加しない場合や地域包括支援センターがご本人のアセスメントを行っていない場合には、地域ケア会議での検討内容は助言等のコンサルテーションとなります。

また、民生委員等の地域住民からの相談や苦情を受け、地域包括支援センターが主体となってサービス等につなげていない高齢者等の支援を継続する際に、まず働きかけを検討するための関係者による地域ケア会議を開催することがあります。

なお、権利擁護業務における高齢者虐待やその疑いのあるケースについては、高齢者虐待防止法にもとづく会議として取り扱うため、地域ケア会議とは別の位置づけになります。詳細は高齢者虐待対応の「個別ケース会議」との相違点（p28～29）や権利擁護が必要なケース（p45～47）を参照してください。

このように、総合相談からそれぞれの業務につながり、各業務の中で地域ケア会議の活用が適切であると判断したケースを選定することが多いと思いますが、総合相談で情報提供や他機関等への紹介およびフォローアップ等で終結に至ったケースについても、紹介先機関との連携や情報提供方法の改善等を検討するために地域ケア会議を活用することも考えられます。

②市町村が選定するケース

市町村が地域課題を認識して、それに関するケースの提供を求める場合もあります。例えば、在宅医療と介護の連携が地域の課題だと認識されている場合に、医療ニーズの高い高齢者の在宅生活のケースを地域ケア会議の検討ケースとして選定することもあります。同様に、地域の統計等から施設入所待機者数の増加が深刻な課題だと把握している場合に、施設入所待機中の高齢者ケースを選定することもあり得ます。

また、例えば要介護認定の更新時などに、利用者の状態と給付量をもとに地域ケア会議での検討が必要だと考えられるケースを選定することもできます。いずれにせよ、地域ケア会議が有効だと考えられるケースを選定することが不可欠です。

(2) 地域ケア会議で検討するケース

個別ケースの検討を行う会議において取り上げる個別ケースは、市町村の方針に基づき、地域包括支援センターまたは市町村が選定します。地域によって多様なケースが考えられますが、主に次のような事例が考えられます。

①支援者が困難を感じているケース

利用者の要因、インフォーマルなソーシャルネットワークの要因、制度等の要因、支援者の所属組織の要因、関連専門職の要因、地域の要因、そして支援者の要因などによって、支援者が利用者への支援において困難を感じることは多々あります。このようなケースについては、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の一環として、介護支援専門員から相談およびサポートの希望があった場合や、総合相談支援業務の一環として関係専門職や地域住民等から相談や苦情があった場合などに、地域ケア会議での検討の必要性を判断します。

なかでも、多様な専門職による多面的な検討が必要な場合、多種多様な地域資源の活用が必要な場合、インフォーマルな資源開発が必要な場合などに地域ケア会議を活用します。

②支援が自立を阻害していると考えられるケース

支援者が認識しているかどうかにかかわらず、利用者の尊厳の保持、その人らしく主体的に生きること等を阻害していると考えられる場合には、地域ケア会議で検討することも必要になります。

ただし、サービスの提供が過少であることや、反対に過剰であることが原因となり、支援が自立を阻害しているケースを地域ケア会議の検討ケースとして設定するにあたっては、その根拠が必要になります。保険者は給付の適正に対する責任を持ち、介護保険法第23条に基づいた対応をすることができるため、例えば要介護認定の更新時などに、現在の状態像と給付量をもとに支援が必要なケースを拾い上げるといったことが行えます。この場合、地域包括支援センター又は市町村が再アセスメントを行ったうえでプランの適正を判

断する必要がある、本人・家族が参加していない場合は、コンサルテーションの域を出ないことを認識しておく必要があります。ただし、委託型の地域包括支援センターでは、潜在課題をもつケースの拾い上げが困難な場合があるため、保険者と地域包括支援センターにおける役割の違いを双方が理解し、お互いに共通の目的に基づいた役割分担をしていくことが重要となります。

(参考) 介護保険法第23条

(文書の提出等)

第二十三条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等(居宅サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型サービス(これに相当するサービスを含む。)、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)、施設サービス、介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。)、地域密着型介護予防サービス(これに相当するサービスを含む。))若しくは介護予防支援(これに相当するサービスを含む。)をいう。以下同じ。)を担当する者若しくは保険給付に係る第四十五条第一項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者(第二十四条の二第一項第一号において「照会等対象者」という。)に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

③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

総合相談の中で、地域住民等からの苦情や相談等で、地域での生活を継続するのに何らかの支援が必要であると考えられる高齢者等が、適切なサービスにつながないことが明らかになる場合があります。このようなケースは、本人自ら支援を求めている場合が多く、支援困難なケースともいえます。主に、支援が難しく多様な専門職による検討が必要であり、他に検討する会議が設定されていない、近隣住民との連携が不可欠となる等の理由によって、地域ケア会議で検討すべきケースが多いと考えられます。

このようなケースの情報を早期に把握するためには、日ごろから、地域の住民組織や様々な職種と関係づくりをしておくことが重要です。こうして構築した地域包括支援ネットワークのニーズ発見機能や相談連結機能が活かされます。

④権利擁護が必要なケース

権利擁護業務では、本人が権利行使できない状況にあり、家族による高齢者の支援が期待できないケースや、既に権利侵害が発生しているケース等を、早期に発見し対応します。

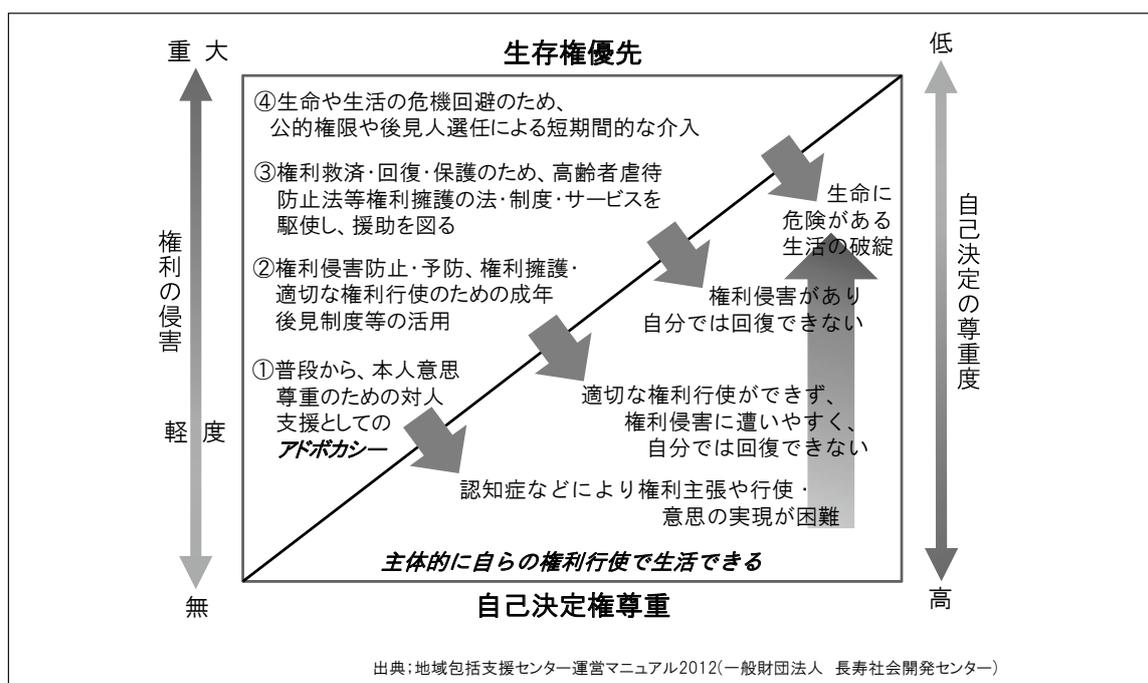
- ①適切な意思決定をできる人が世帯内におらず、生活が危機的状況にある独居の認知症高齢者等
- ②地域で孤立し適切な生活ができていない虚弱高齢者等や高齢者のみの世帯
- ③他者からの権利侵害が疑われる虐待や悪質商法、消費者被害等
- ④支援を自ら拒否し、近隣住民とのトラブル等があり、福祉サービス等の利用ができない場合
- ⑤世帯内にアルコール疾患や精神障害等をもつ者が同居する等さまざまな困難を抱え、介護保険サー

ビス利用だけでは解決できない複数の問題を内包している場合や適用できる制度やサービスがない場合等

出典：地域包括支援センター運営マニュアル2012（一般財団法人 長寿社会開発センター）

このようなケースで発生している権利侵害を未然に予防するための地域での基盤整備、または円滑に対応するための関係機関の体制整備を行うことなどを目的として、権利擁護が必要なケースを地域ケア会議で選定することがあります。地域ケア会議において、地域で発生している権利擁護が必要なケースの共通項の検討等を行うことで、「地域課題発見機能」や「地域包括支援ネットワーク構築機能」が発揮され、権利擁護が必要なケースの発生を未然に防ぐと同時に、個別の課題解決の円滑化も図られます。

また、権利擁護が必要なケースは、本人の生命にかかわり、迅速な対応が必要なケースもあるため、権利擁護の全体像を踏まえ、地域ケア会議で検討すべきケースか、高齢者の尊厳保持、人権の救済・回復、虐待の解消のために法律に基づく対応を優先させるべきケースか、緊急性を判断した上での選定が必要とされます。



なお、地域ケア会議では、「支援者が困難を感じているケース」「支援が自立を阻害していると考えられるケース」「支援が必要だと判断されるがサービスにつながっていないケース」が検討されることが想定されていることから、介護支援専門員等が「虐待である」と気づかないままに、以下のような事例を持ち込むことが想定されます。しかし、これら的高齢者虐待事例については、地域ケア会議ではなく、高齢者虐待対応の「個別ケース会議」で話し合わなければならない。

- ①「養護者が、高齢者に必要な医療や介護サービスを拒否している」「介護する意欲はあるが、必要な介護が足りていない」といった養護者側に虐待の自覚がない放棄・放任の事例
- ②「介護者自身に疾病や障害があり、虐待の自覚がないままに暴力や暴言に至ってしまう」という身体的虐待・心理的虐待の事例
- ③「高齢者に年金はあるものの介護者が経済的に困窮しており、サービスを使いたくても使えない」という経済的虐待・放棄放任の事例

⑤地域課題に関するケース

市町村の課題に応じてケースを選定することもあります。例えば、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、新規開設事業所のケース、軽度者の区分変更ケース、予防プランの委託ケース、障害者自立支援法からの移行ケース、小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの利用ケース、施設入所待機中のケース、施設入所者のケース等、市町村として潜在課題が予測される事例に焦点を当てることが考えられます。また、地域の支え合いや見守り体制の構築が困難なケース、介護支援専門員が日々感じている地域課題などに焦点を当てることが大切です。

そのほか、地域の人口世帯等の推計、介護保険利用状況、総合相談の分析結果、実態把握調査結果、包括的・継続的ケアマネジメント支援内容分析結果、地域包括支援ネットワーク構築における課題等から、地域の課題を予測して、それに関するケースを検討することもあります。同時に、地域課題の検討を行う地域ケア会議にて明らかになった課題に関するケースを検討することも考えられます。この場合、介護支援専門員と地域包括支援センターが協働して支援したケースの好事例を参考として地域課題の解決に向かうことも重要です。

(3) 個人情報の保護について

○地域ケア会議では、個人情報を含んだ個別ケースを扱う場面が数多く存在します。個人情報に対しては、適切な対応をとる必要がありますが、個人情報を気にするあまり関係者間での情報共有が満足に図れなくなると、支援内容の検討はもとより、支援が円滑に運ばなくなることが懸念されます。そのような事態を招かないために、個人情報保護法等をベースとし、市町村が地域包括支援センターと協力しながら、地域ケア会議における個人情報の取り扱いについての基本的な方針を定め、周知することが大変重要です。

その際、地域ケア会議に限らず、関係者間での個人情報の扱いに関する意識を高めることが望まれます。

○個人情報の取り扱いに関する基本的な方針を取りきめる際は、いわゆる「過剰反応」についても考慮し、個人情報保護条例を適切に解釈・運用することが求められます。

「過剰反応」とは、社会的な必要性があるにもかかわらず、法の定め以上に個人情報の提供を控えたり、運用上作成可能な名簿の作成を取り止めたりするなどの行為を指します。

○以上のことを踏まえ、市町村または地域包括支援センターが収集した個人情報について、本人の同意が無くとも、収集した目的の範囲を超えて外部に提供できる場合は、以下の

3点が存在します。

①法令の定めがある場合

高齢者虐待に関しては、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、発見者には通報義務が課されています。また、児童虐待についても同様です。

このような場合には関係機関に対し、必要な個人情報を提供することが不可欠になります。

②本人の利益を守ることが優先される場合(緊急時)

本人の生命や財産の危機等に対しては、個人情報の保護よりも、本人の利益を守ることが優先すると考える必要があります。

「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」の第8条第2項第4号「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき」には目的外に利用できることが明確に定められています。また、個人情報保護法の第23条1項第2号「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき」には、個人情報取扱事業者は個人情報を第三者に提供していいとされています。

③個別の条例による場合

市町村の個人情報保護条例の中に、第三者提供が可能な場合を明示することにより、収集の目的を超えた利用が可能になります。例えば、災害時の要援護者支援や、認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の支援のために、平時から該当者の名簿を民生委員等と共有しておくために、条例化等を行うことが考えられます。

○なお、市町村または地域包括支援センターが当該個人情報を収集する際に、収集の目的と情報を共有する関係機関について包括的同意を得ている場合は、本人同意に基づき情報提供することができます。

(4) 開催日程と頻度

(会議日程と頻度)

○会議の開催頻度を設定する際は、その会議の機能や目的を整理し、意味のある会議を実施するための回数設定を行うことが重要です。また、開催頻度や開催の曜日などによる参加者の会議参加への負担、などについての視点を持つことも、設定をする上で重要です。

〈定例の場合〉

地域ケア会議での支援内容の検討が必要だと考えられるケースが定期的に生じることが想定される場合には、地域ケア会議を定例化をすることが考えられます。

定例化することでのメリットとしては、定期的に会議が行われているため、相談事例を持ち込みやすい環境になるといったこと、地域包括支援センター職員や地域の事業者の業務スケジュールを設定しやすいこと、1度の開催で効率的に個別ケースの困難に対応できること、等があげられます。

〈非定例の場合〉

非定例である随時開催の場合は、開催日程を会議開催ごとに設定する必要があります。柔軟に対応できるというメリットがありますが、参加者の日程調整に時間や労力等を要します。

例えば、相談や通報されたケースの中で、緊急度が高い場合は可能な限り即時の開催を、入念な事前準備や調査が必要な場合は時間をかけてから開催することが考えられます。また、その他にも、とにかく事例が見つかったらすぐに開催する、と決めるような場合もありますし、参加者の選定を先に行い、参加者の予定に合わせて開催日程を調整することも考えられます。

- 会議の開催頻度を定例・非定例、またどのような回数に設定したとしても、緊急的に方向性を出さなければならない事項が発生した場合は、随時会議を開催できるようなネットワークの軽さも必要です。

事例コラム

A市では、非定例で地域ケア会議を開催していたが、地域包括支援センターの認知度の向上と共に相談件数が増加し、それに伴い地域ケア会議にて検討を行うべき事例が増えた。その結果、業務の絶対量が増加したため、非定例による随時開催の体制のままでは対応が困難となった。それらを受け、課題解決の効率化を図るため、地域ケア会議を毎週開催に定例化することとした。

地域ケア会議の日程が明確に見えるようになった事で、地域包括支援センターのみならず、参加者、事例の提出者らもスケジュールを組みやすくなるメリットが得られた。また、定期的に開催されることでの効果として、固定参加者らの力量形成が促進され、安定したクオリティでの連携が図られるようになった。

（会議時間）

- 会議時間についても、常に「固定した会議時間」とする設定と、「ケース（議題）に応じた会議時間」を設定する方法を目的に応じ決定する必要があります。

また、会議そのものだけでなく、1ケースあたりの検討時間においても同様です。

- 例えば、定例開催されている会議においては、毎月□週□曜日14～16時の2時間、といった形で固定してしまうことで、参加者にとってわかりやすくなりますし、日程調整を行いやすくなる効果が見込めます。

非定例（随時）開催の会議の場合は、固定した時間（例えば2時間や3時間）といった設定も良いですし、または、その日の会議内容により、その都度「今回は3時間です」「今回は1時間です」といった形で変動させることも考えられます。

- 1ケースあたりの検討時間の設定についても同様のことがいえます。1日の会議で多くのケースの検討を行わなければならない場合は必然的にケースあたりの検討時間は短くなります。また、定例化されている毎回の会議に多くのケースが安定して集まる地域であれば、会議の開催頻度とともに1ケースあたりの検討時間も固定して設定することが考えられます。反対に、会議での検討ケースが少なければ（もしくは少なく設定すれば）、1ケースあたりに費やせる時間は長く取ることができますし、ケース内容によって時間

の振り分けなどを行うことも考えられます。

(5) 会議参加者

(会議構成員)

○個別ケースの検討を行う地域ケア会議では、次のような会議構成員が考えられます。会議の目的を達成するのに最も適切だと考えられる参加者を選びます。

- ・ケースの当事者や家族
- ・主催者(市町村や地域包括支援センター)
- ・事例提供者(会議によって多様)
- ・介護支援専門員
- ・介護サービス事業者
- ・保健医療関係者
- ・民生委員
- ・住民組織など

○通常、地域ケア会議では、次の役割を担う人を決めます。決定方法については、会議の目的に応じて多様ですが、会議の目的を達成することを前提に決定します。

- ・司会進行役(主催者が担うことがほとんどですが、司会進行の力量を高める等の目的のためにあえて他の参加者にお願いすることもあり得ます。)
- ・記録役(司会進行役と同じ人が担うことも考えられますが、十分な議論の展開を促すためには、記録役を司会進行役とは別にお願ひした方がよいでしょう。)
- ・事例提供者

(参加者の選定)

○あくまで検討するケースの当事者や家族が主体であることは、決して忘れてはならないことです。本人の課題認識や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応とともに検討し、本人の自己決定にもとづく支援を展開するためには、基本的には本人や家族が地域ケア会議に参加することが有効であるといえます。しかしながら、例えば支援を拒否している本人や家族等への働きかけを検討する場合等においては、本人や家族が不在で検討を行う方が、個別課題解決の観点から有効であるケースも存在します。そのほかにも、本人や家族の参加による地域ケア会議の事前調整をするなどの目的で、本人や家族が参加しない場合もあり得ます。

つまり、様々なケースが存在する中で、本人や家族が参加した方が良い場合、参加しない方が良い場合があることを認識し、個々の地域ケア会議の目的ごとに、その達成のために最も適切だと考えられる参加者を選ぶことが不可欠です。

○参加者を選定する際は、検討の際に様々な領域が重なることから、総合的な検討ができるよう、多職種を選定することが望まれます。

そのうえで、ケースの当事者が地域生活を継続するうえで重要となる人物を選定することが必要です。また、地域包括支援ネットワークを構築する上で重要な人物であったり、地域課題を把握し対応を検討するために重要な人物、またはそうした視点を新たに持ってほしいような人物を選定します。

- 検討の場において、そのケースの内容ごとに求められる知識やスキルは変わります。円滑かつ質の高い会議を目指すために、ケースごとに的確な参加者選定が望まれるため、参加者の固定化にこだわる必要はありません。

また、会議の参加者人数も同様に、その会議の目的やケース内容により最適と思われる範囲で設定します。

- 多職種を選定・招集することから、保険者（市町村）と地域包括支援センターは、日ごとの関係機関との連携強化・構築に働きかけることが重要になります。

例えば、顔の見える関係性構築のための会議などを通じての、地域ケア会議やその地域の介護保険事業計画についてのメリットや方向性など、共通認識事項の普及活動などを行うことが重要です。

（参加者の招集）

- 開催の主体である地域包括支援センターおよび市町村（保険者）は、外部の法人等に出席を求めていくことになります。そのため、事前に地域ケア会議に関わる様々な職種に地域ケア会議の意義や効果を周知し、理解を得て、会議参加に対する抵抗感を取り除く働きをすることが重要です。そうすることで、会議への参加を促しやすくなるとともに、会議を実際に開催する中での多職種間連携も回りやすくなります。

- 開催主体としての「本気の姿勢」や「熱意」を示し、それを理解してもらうことが、関係者の協力を得ていく上では重要となります。例えば、初めて会議の参加を促す職種の場合は、電話やメールによる連絡ではなく、直接足を運び、地域ケア会議とは何かを説明するところからはじめ、理解してもらったうえで改めて参加を呼び掛けたりするというようなことも有効な手段となります。

（6）事前資料

（資料の意義）

- 事前資料を作成する際には、①事例提出者の負担を軽減することと②会議参加者全員が共通認識を持てるような理解しやすい資料であること、の2点に留意する必要があります。誰もが理解できる資料を作成するには、課題の検討に必要な情報を抽出し、簡潔に記載することが必要になります。そのために、専門知識を有していない地域住民などの参加者でも理解しやすい事例提出用の様式を用意することが考えられます。これによって、事例提出者の準備負担が軽減されるとともに、効率的な情報共有が行えるため、支援や対応の検討を深めることができます。

- 事前資料を用意しないような場合においても、会議の際に「どのようなことから情報を共有するか」、「どの情報についてはどの程度簡潔に説明するか」といった、伝える内容と伝え方を事前に事例提供者へ伝えることも有効な手段となります。
- ケアプラン等が既にあり、かつ会議の参加者が専門職だけで構成されているため、そのままの様式でも十分なケースの理解が得られるような場合、事例提供者の負担軽減の視点から考えると、新しい資料を別途用意することなく、既にある資料を用いることもありえます。

(地域ケア会議で使用される資料)

- 地域ケア会議で広く使用されている資料として、「アセスメントシート」「家族図」「エコマップ^{*}」「時系列整理」などがあります。そのほか、「フェイスシート」「生活機能評価表」、課題抽出過程とその優先度を可視化した課題整理表など、ここで取り上げたものだけでなく様々に存在します。
- 資料の種類は様々ですが、会議の質を向上させ、効率よく検討を行うための資料を選択・作成することが重要です。
- 例えば個別ケースの困難要因が、本人の家族や近隣住民などとのネットワークによるものであれば、それらを視覚的に説明し、全体像の把握を助ける家族図やエコマップを用いることが有効です。
本人の状態やケースの概要を説明する時間を短縮したい場合は、アセスメントシートなどを活用します。
- 困難事例等の解決を目指す際は、ケース提出者はそのケースの概要のみを説明するのではなく、何に困難を感じているのかについて簡潔に示すと共に、今後の方針案を検討材料として用意することも大切です。

(7) 会議の流れ

地域ケア会議の実際の流れは、目的に応じて異なります。また、参加人数や司会者などといった会議の構成要素によっても多様です。

最も注意しなければならないことは、実績づくりのためだけに会議は行わないということです。あくまで能動的に、「地域の目標」の達成を目指し、地域ケア会議を運営していくことが大前提となります。

ここでは、ケース選定後の個別ケースの検討を行う地域ケア会議の会議の流れについて、主催者(司会進行役)が行うべきことを中心に、主催者と事例提供者が異なる場合の一例を示します。なお、事例提供者は、介護支援専門員や地域包括支援センター職員、事業所職員、地域住民など、その立場は様々に考えられます。

^{*}エコマップ：本人と家族や様々な社会資源との関係を円や線などで図式化したもの

〈個別ケースの検討を行う地域ケア会議の流れ一例〉

(地域ケア会議開催前の準備)

* グレーはご本人や家族が参加する場合

| 主催者が行うべきこと | 留意点 |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事例提供者にご本人が地域ケア会議へ参加する了解を得てもらう | ・ご本人や家族が地域ケア会議の目的や内容を十分理解したうえで、参加を検討できるようにする |
| 会議の開催を決定する | ・会議の目的を明確にする |
| 事例提供者にケース概要説明の準備を依頼する | ・必要に応じて資料への記入等を支援する |
| 事例提供者にケース概要についてご本人の了解を得てもらう | ・ケース概要資料について十分に説明する |
| 事例提供者はご本人や家族と参加者を検討する | ・可能性のある参加者について理解したうえで判断できるように説明する |
| 参加者を決定し依頼する | ・定例開催の場合：随時参加している参加者に加え、必要に応じて参加者を選定する ・非定例(随時)開催の場合：ケースや会議目的に沿った参加者を選定する ・記録係を決定し事前に依頼する |
| 個人情報の取り扱いについて確認する | ・参加者に対する個人情報の取り扱い説明や、事前に用意すべき誓約書等を用意する |
| 開催日時を調整する(非定例の場合) | ・一度で調整が可能なように工夫する |
| 会場を確保する | ・人数に応じた適切な広さを確保する |
| 開催を通知する | ・確実な方法で通知する |
| 事例提供者と打ち合わせをする | ・必要に応じてご本人や家族ともお会いして、地域ケア会議への参加に関する不安を軽減する |
| 配布物を準備する | ・机に配布する |
| 会場の準備をする | ・話し合いがしやすい距離や机いすの配置などに注意する ・参加者に応じて座席を設定する ・ホワイトボードを準備する |

(地域ケア会議運営の流れ)

| 司会進行役が行うべきこと | 留意点 |
|--------------|--------------------------------------------------------------|
| ご本人や家族を迎える | ・事例提供者に同行してもらう ・会議参加に対する不安を和らげる |
| 参加者を迎える | ・参加への感謝を示す ・事例提供者が会議に臨みやすいようにサポートする ・世間話等で話しやすいムードをつくる |
| 開始の挨拶をする | ・参加への感謝の意を表す ・主催者の自己紹介をする ・遅刻者への対応を説明する ・欠席者の報告をする |

| 司会進行役が行うべきこと | 留意点 |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 参加者に自己紹介をしてもらう | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人や家族から自己紹介をってもらう ・自分から話し始めるのに抵抗がある場合には、事例提供者から紹介をってもらう ・自己紹介は簡潔にすませる |
| 会議の目的を確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・参加者が方向性を持って会議に臨めるよう、会議目標を明確に説明する |
| 全体の流れを説明する | <ul style="list-style-type: none"> ・ケース概要報告および共有、問題および背景の明確化、目標設定、支援検討、決定事項の確認などのおおまかな時間と終了予定時間を示す |
| 個人情報保護の確認を行う | <ul style="list-style-type: none"> ・その日の会議で取り扱われる個人情報で、保護すべき事項についての確認を行う |
| 配布資料を確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて回収する資料について確認する |
| 事例提供者にケース概要を報告してもらう | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じてご本人や家族から説明してもらう ・簡潔に報告できるように支援する |
| ケース概要を共有する | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシートやエコマップ等を活用して、各参加者が有する情報や理解を全体で共有する ・ホワイトボードを活用する |
| ケース当事者の課題を明確にする | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人や家族に確認しながら、問題と背景を明確にする ・ホワイトボードに明示する |
| 長期・短期目標を決定する | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人や家族の意向を確認したうえで、目標を決定する ・ホワイトボードに明示する |
| 優先順位を決定する | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人や家族の意向、および問題の緊急性や現実可能性等の要因から、どの目標から支援および対応していくのかを検討する ・ホワイトボードに明示する |
| 優先順位の高いものから、支援や対応および支援者や対応者を検討する | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人や家族の意向にもとづいて、個人と環境の両方への支援や対応を検討する ・誰が何をいつまでに行うのかを明確にする ・会議に参加していない関係者とどのように情報共有するかを明確にする ・ホワイトボードに明示する |
| 会議をコントロールする | <ul style="list-style-type: none"> ・時間を管理する ・発言がない場合に議論を活性化させる ・全員が発言できるように配慮する ・意見の共通点をまとめる ・意見の相違点を整理し、議論できるようにする ・一定方向に意見が集中した場合には他視点の提示を行う ・少数意見を確認する ・会議の目的から議論がずれた場合には軌道修正する |
| モニタリング方法を決定する | <ul style="list-style-type: none"> ・支援や対応の状況や結果等に関して、モニタリングの方法を確認する ・必要に応じて次回の地域ケア会議の日程を調整する |
| 決定事項を確認する | <ul style="list-style-type: none"> ・何の目標を達成するために、誰がいつまでにどのように支援や対応するのかについて再確認する ・ご本人や家族に了解を得る |
| 必要に応じて個人情報保護の確認を行う | <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて配布資料を回収する |
| 会議を終了する | <ul style="list-style-type: none"> ・会議の成果とねぎらいを述べる |

(司会進行役の視点)

- 司会は、会議をコントロールしながら進行させる役割を担います。

会議を進行させるにあたり重要な視点として、「会議の目的を明確にし、検討を促進させる」「多職種協働であるメリットを最大限に生かす」「情報を整理し、参加者の中にブレなく共有させる」といったものがあります。
- 会議目的に沿った検討を行うためにも、会議設置を担う地域包括支援センターまたは市町村（保険者）と、会議を進行させる司会により、会議目的を明確にし、参加者で共有することが重要となります。
- 多職種参加による会議のメリットを最大限に引き出すため、司会はそのメリットを把握し、それらを引き出す視点を持って会議を進行させます。

多職種参加による会議のメリットの例として、それぞれの専門性や視点から発せられる情報を共有していく中で、個別ケースのアセスメントがより深くなされると同時に、多職種による支援チームの形成や、フォーマル・インフォーマルの枠を超えた様々な地域資源を活用し、つなぎ合わせ、様々なサービスの組み合わせが行われる、といったことが期待されます。

また、個別ケースに直接関係のない第三者が参加する会議の場合は、ケース当事者と直接関わりがないことによる、客観的な視点からの意見を求めることができます。
- ケース概要や課題、目的や提案事項など、様々な情報をその場でまとめ、情報共有を図りながら会議を進行させる事が重要です。

その際、多職種（専門職だけに限らず、地域住民等も含む）による検討であるため、参加者の中には共通言語を持たない、などの理由から認識にブレが生じる可能性があります。司会はそうした点も考慮し、全ての参加者にブレのない情報共有を促す働きが求められます。

(ケース概要を共有する)

- 事例提出者は会議参加者全員に向け、ケース概要を説明します。

地域ケア会議の参加者は、専門職だけに限らず多領域から招集されているため、ケース概要を説明する事例提出者はできる限りわかりやすい説明を心がけ、参加者それぞれの共有度にブレが生じないように留意する必要があります。

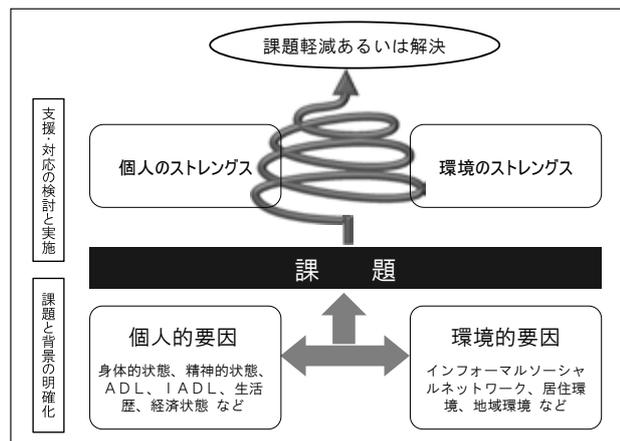
また、司会により、そうした説明の手助けをすることもポイントとなります。
- ケース概要を説明する際は、その内容をしっかりとまとめると同時に、検討をするために必要な情報はしっかりと説明することが重要です。

情報がまとまっていない場合や、一度で説明しきれず、後々追加説明を繰り返すことになってしまった場合、不要な時間を多く使ってしまい、検討を行う時間が減ってしまうばかりか、共有される情報が断片的になってしまうことで、効率的な検討がなされない可能性が懸念されます。

- 事例提供者からケース概要が説明されたら、そのケースに関連する参加者からも検討事項に関する情報を共有します。これによって、事例提供者からの視点のみならず、ケースにかかわるそれぞれの立場からの情報の共有が可能になります。
- 情報共有を助けるため、ホワイトボードなどを使い、情報を可視化することは有効な手段となります。その際、共有された情報を羅列して板書するのではなく、エコマップや時系列、家族図といった手法を用いて整理することで、参加者の理解や共有をより助ける効果が見込めます。
- 1ケースあたりの会議時間により、ケース概要の共有に割ける時間は異なります。1ケースあたり20分程の会議時間であれば、説明の時間が短くとも必要な情報が伝わるような工夫を、1ケースあたりの時間が長い場合は、その会議の目的に合わせて広く共有認識を掘り下げていくこともあります。
説明の時間を短くするための工夫として、事前に、会議に必要と思われる事項のみを抽出した資料を用意することなどがあげられます。

(課題の明確化と対応の検討)

- ケースに関して参加者内で共有されたら、そのケース当事者の体験している課題とその背景を明らかにします。そのうえで、目標である課題が軽減あるいは解決した状態や状況を定め、その目標に進んで行くための支援や対応を検討します。その際、ご本人のストレングス*と家族や地域などのストレングスを活用する視点が重要です。
- ご本人が体験している課題とその背景を包括的に把握するためには、例えば、次のような視点でアセスメントができていようかどうかを検討してみます。



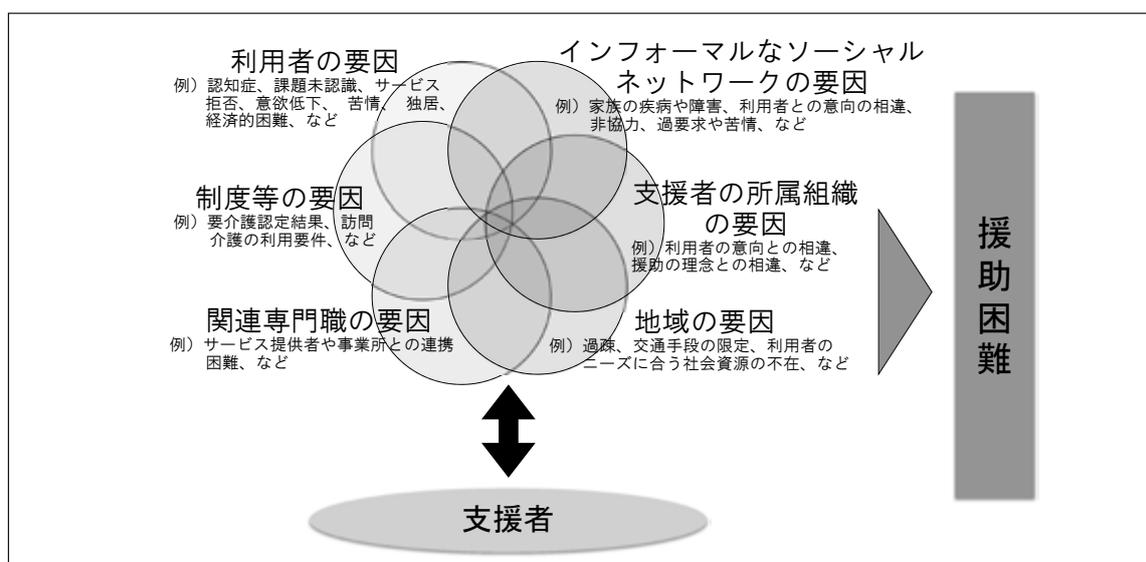
1. 本人の個人的要因と環境的要因が多面的に理解できているか。
2. 次のような課題を中心とした情報の収集ができていようか。
 - ①本人は何を課題だと考えているか
 - ②課題は生活にどのような障害を引き起こしているか
 - ③本人はどのような状態や状況を望んでいるのか
 - ④本人はどのような支援を望んでいるのか
 - ⑤本人と家族の関係性はどうか
 - ⑥本人と知人、友人、近隣住民等との関係性はどうか
 - ⑦家族は課題をどのように認識し、どのような意向を持っているか
3. 課題と背景要因(因果関係)を包括的に理解できているか

*ストレングス：人が本来有する強さ(能力、意欲、自信、志向、資源など)

- 中でも、ご本人のこれまでの生活、現在の生活、これからの生活といった時間軸での視点が必要になります。また、ご本人がどのようなシステム（家庭、集団、地域など）に属しているのか、そしてそのシステムとの相互作用はどのようなのかについて確認します（視点⑤⑥⑦など）
- 次に、ご本人の課題が軽減あるいは解決された状態や状況である目標を設定します。その際、最も重要なことは、ご本人の意向に基づいた目標であることです。認知症等でご本人の意向が確認できない場合であっても、これまでのその人らしい生活やご本人の意向を最も反映できると考えられる人の意見などをもとに、目標を設定します。
- その後、課題の緊急性や実現可能性等の要因から優先順位を判断し、優先順位の高い課題から目標に至るための支援や対応方法を検討します。その際には、課題の背景を踏まえたうえで、例えば次のような視点で検討します。

1. 本人の課題が軽減あるいは解決したイメージ（目標）が理解できているか
2. 本人のストレングスを把握および活用できているか
3. 家族、友人、地域などのストレングスを把握および活用できているか
4. キーパーソンが誰かを判断しているか

- 課題の明確化および対応の検討においては、多職種による多角的視点による検討が望まれます。そのような会議を実現するため、司会による発言の促しや、1つの事柄について、多職種それぞれの視点から意見を求めるなどの働きかけが重要になります。
- 解決に向けた検討を行う際は、それぞれの課題に対し、多職種による会議の利点を生かしたアプローチを考えることも大切です。たとえば、サービス調整を行うことで解決を目指す場合や、近隣住民によるネットワークからの解決を目指す場合、法的な側面からの場合もあるでしょうし、医療的な側面から解決を目指すことも考えられます。このような検討や活動が、地域包括支援ネットワークの更なる構築につながっていきます。
- 支援者が困難を感じているケースについては、ケース当事者の課題の明確化のみなら



ず、支援者の援助困難を引き起こしている要因を把握する必要があります。例えば、図(p57)のようにそれぞれの要因が影響し合って援助困難を引き起こしている可能性が考えられます。どのような要因が援助困難を引き起こしているのか、そして、それを解決するにはどのようにその要因をなくせばよいのかについて検討します。

(明確な役割分担)

- 支援や対応の検討の際には、明確な役割分担を行う必要があります。その際、誰がいつまでにどのような支援や対応を行うのかについて明確にすることと、担当者が納得して役割を担えるようにすることが重要です。

(モニタリング)

- 支援や対応の状況や結果等に関して、どのようにモニタリングをするのかを決定します。ここでも、誰がどのように行うのか、またその情報を誰に集約するのかを明確にするとともに、必要に応じて地域ケア会議の開催の可能性を共有しておきます。

(決定事項の確認)

- 会議終了の際には、検討内容や役割分担等についての再確認を行います。また、会議内で課題の解決が望めなかった場合や、ポイントが絞り切れなかったという場合は、再度地域ケア会議にかけ、検討を行うことなどを参加者に確認する、といったことが重要です。

(8) 終了後の運び

〈地域ケア会議終了後のポイント一例〉

| 主催者が行うべきこと | 留意点 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 個人情報の記載された資料を廃棄する | ・シュレッダーで廃棄する |
| 記録を作成・管理する | ・地域課題や課題に対する有効な支援等を把握するための情報を含めて記録を作成する ・必要に応じて地域ケア会議での決定事項等を参加者に配布する ・記録は個人情報に留意し適切に管理する |
| 事例提供者へのサポート | ・地域ケア会議で決定した支援や対応を実施する際に、事例提供者のニーズに応じてサポートする |
| モニタリングを行う | ・事例提供者が多職種との日常的な連携を図りながらモニタリングを行う ・必要があれば再度地域ケア会議を開催する |
| フィードバックを行う | ・目標に応じたフィードバックを行い、地域の目標へと向かっていく視点を持ち取り組むこと |

(記録作成・管理)

- 地域ケア会議終了後に、主催者が会議の記録を作成します。ここでは、検討して決定した事項のみならず、地域課題や高齢者等の課題に対する有効な支援などを把握できるための情報を記録として残します。このような記録があって初めて、複数のケース検討の蓄積による地域課題等の把握が可能になります。
会議の記録を作成・管理するにあたり、個人情報の取り扱いには留意する必要があります。

(事例提供者へのサポート)

- 市町村や地域包括支援センターは、地域ケア会議で取り上げたケースの事例提供者を、会議終了後もサポートしていくことが大変重要になります。
地域ケア会議で検討して決定した支援や対応を実施する際に、事例提供者のニーズに応じてサポートを行います。事例提供者の精神的サポート、教育的サポート、支援チームとしてのひとつの役割を担うなど、多様なサポートが考えられます。あくまで、事例提供者が支援を展開できるように、側面的にサポートしていきます。
介護支援専門員から要請があった場合は、地域包括支援センター又は市町村がケースの説明に同行する必要があります。

(モニタリング)

- 介護保険の適用に関わらず、地域ケア会議で取り上げた事例についてモニタリングを行います。
モニタリングは、事例提供者がサービス事業者からの報告・連絡、あるいは事業所への訪問、利用者からの意見聴取・訪問などの手法を通じて定期的を実施します。そのためにも、サービス事業者や利用者との日常的な連絡調整を通じて信頼関係を築き、幅広く情報を収集できる環境を整えておくことが必要です。そして、地域ケア会議の主催者である市町村や地域包括支援センターは、地域ケア会議で検討したケースの経過を事例提供者から報告を受け、把握および記録します。
また、モニタリングを行っていくなかで、必要に応じて再度地域ケア会議にて検討を行うなどの判断をします。

(フィードバック)

- 一回一回の地域ケア会議の運営の振り返りを行うことは大変重要になります。そうすることで、地域ケア会議の運営能力を向上させる効果が望めます。その積み重ねにより、一回の開催で効果的かつ効率的に目的を達成し、かつ多様な機能を発揮できる地域ケア会議を開催することができるようになります。
- 個々のケースの検討においては、モニタリングによって、サービスにつながったとか、訪問看護と訪問介護の連携がうまくいくようになったといったような成果を確認するこ

とは多くあります。このような成果を地域ケア会議の参加者のみならず、個人情報に留意しながら地域の関係者にフィードバックすることは重要な意味を持ちます。

そうすることにより、地域ケア会議に限らず、地域への取り組みに対する関係者のモチベーションを維持・向上させる効果が期待できると同時に、地域の目標へ向けた保険者・地域包括支援センターの姿勢の周知も図れます。

(9) 個別ケースの検討を行う地域ケア会議の注意点

①実践力を高める会議とすること

個別ケースの支援内容を検討する場合、そのケースを担当している介護支援専門員等の実践をただ単に批判することがあってはなりません。地域ケア会議は利用者等の抱えている課題の解決に向けた対応を検討する場です。その検討を通して、介護支援専門員は実践力を高めることができます。仮に、介護支援専門員本人の要因によって自立支援に資するケアマネジメントが展開できていないようなケースであっても、介護支援専門員が支援に困難を感じている、あるいは自立に向けた効果的な支援ができていない要因を把握し、介護支援専門員本人がそれらに気づき、どのように対応するかを検討・実行・振り返ることによって初めて、介護支援専門員の実践力は向上します。

②本人不在の地域ケア会議の限界を認識すること

前述のように、目的によっては検討するケースの本人や家族が参加しない地域ケア会議もありえますが、その会議の限界を認識しておくことが必要です。本人や家族が参加していない場合で地域ケア会議の参加者が本人や家族に面接をしたことがないような場合には、本人や家族に関する情報はあくまで介護支援専門員等の支援者を介したものになります。支援を展開する際には、この状況を踏まえて、検討された支援内容を吟味する必要があります。

2 地域課題の検討を行う地域ケア会議

地域課題の検討を行う地域ケア会議では、主に①インフォーマルサービスや地域の見守りネットワーク等の地域に必要な資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」と②地域に必要な取組を明らかにして、施策や政策を立案・提言していく「政策形成機能」を果たすことを目指します。

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等が明らかになってきます。これらに関係者で共有し、地域包括ケアシステムを構築していくための基盤整備に向けて検討します。

一方で、個別ケースの検討から明らかになった地域課題に限らず、地域の代表者や関係者等が集まって、日頃の経験等に基づき、地域の課題について共有および協議することもあり

ます。このような地域課題に関する個別のケースを選定し、個別ケースを検討する地域ケア会議にて検討することもあり得ます。

- 地域課題を解決するための地域ケア会議においては、a) その課題の存在する範囲（エリア）に応じた会議を行うこと、b) 機能に応じた会議を行うこと、c) 具体的な解決策を検討し実行へと移せる参加者選定が重要になります。

（課題の存在する範囲に応じた地域ケア会議の開催）

- 地域にある様々な地域課題を効率的に解決していくため、地域課題が存在する範囲を把握する必要があります。例えば、ひとつの日常生活圏域に特有の課題である場合には、その日常生活圏域の地域ケア会議にて検討するのが適切だといえます。仮に、この課題が市全体で近い将来予測される課題であるならば、市レベルでの地域ケア会議にて検討することも必要になります。
- また、地域課題が市町村を横断している場合には、同様の課題を有する近隣の市町村と連携して地域ケア会議を開催し対応を検討することも必要です。

（機能に応じた地域ケア会議の開催）

- 地域課題の検討を行う地域ケア会議の①地域づくり・資源開発機能と②政策形成機能といった機能に応じて、地域ケア会議の開催を行うことも必要です。
- 日常生活圏域と市町村が異なる場合、日常生活圏域レベルの地域ケア会議は地域づくり・資源開発機能を発揮することができますが、政策形成機能を発揮するためにはほとんどの場合、市町村レベルや市町村を越えたレベルの地域ケア会議での検討が必要になります。

（参加者選定）

- 地域課題の種類は様々にありますが、どのような課題にも必ず原因があります。その原因や背景を把握・整理したうえで、それに対しての働きかけが行える参加者を選定し会議を開催することが必要です。
- 例えば、高齢者特性や認知症に対する地域住民の理解不足が、圏域の課題として取り上げられた場合、その圏域の民生委員や住民組織の代表者、高齢者特性や認知症の症状を説明できる医師等に参加をお願いし、地域住民の理解不足を解消するための検討を行うことが考えられます。また、上記参加者に限らず、圏域レベルのネットワークを構築するために、警察署、消防署、社会福祉協議会などの組織の担当者や代表者レベルを選定する事も考えられます。
- 検討において公権が必要だと考えられる地域課題については、行政職員の参加が不可欠になります。市町村レベルの地域ケア会議では、行政職員が主催者となることも多いと考えられますが、介護保険課といったような単一の課職員に限らず、地域課題を検討す

るのに必要だと考えられる課の行政職員の参加が望まれます。

- 地域課題の解決へ向けて必要と思われる参加者が揃っているような会議がその地域にある場合、それらの会議と時間を切り分け、地域ケア会議として活用することも、参加者の負担軽減を考える側面から有効な手段だといえます。

(フィードバック)

- 個別ケースの支援内容を検討する地域ケア会議と同様に、地域ケア会議の運営を振り返ることが大変重要です。その積み重ねにより、一回の開催で効果的かつ効率的に目的を達成し、かつ多様な機能を発揮できるようになります。
- 地域課題を検討する地域ケア会議では、短期間で成果を確認することが難しい場合が多々あります。そうであったとしても、対応の経過等を地域の関係者や住民等に周知することが必要です。このようなフィードバックによって、地域ケア会議への理解を深め、参加への意欲を高めるとともに、自分たちでよりよい地域を作っていこうといった意識を高めることにもつながっていきます。

第3節

地域ケア会議構築及び運営例

この節では、地域ケア会議の立ち上げから、その運営までのポイントを整理します。その中で、具体的なイメージを持つための助けとして、構築・運営の一例を紹介します。ここでは、日常生活圏域と市町村が異なる（市町村に複数の日常生活圏域）場合となっていますが、日常生活圏域と市町村が同一である場合でも、会議を「機能」によって整理すれば、読み替えが可能な形として構成しています。

1 地域ケア会議の構築例

地域ケア会議設置の事前準備（市町村・地域包括支援センター）

- ▶ 地域ケア会議の全体構成像の決定
- ▶ 地域包括支援センターへの地域ケア会議の運営方針の市町村による提示（委託方針の一環として）
- ▶ 地域ケア会議の構築・運営方法の決定
 - ・ 開催単位、実施方法、関係機関との調整、予算等
 - ・ 具体的運営方法と役割分担等
 - ・ 実施要綱、要領の規定類作成（または改訂）
- ▶ 地域ケア会議実施者向けの研修会の開催（事前の演習も含む）
 - 必要に応じて県の応援や補助事業の活用等により、市町村ごとに開催
- ▶ 医師会や社会福祉協議会等の関係機関への周知および調整
- ▶ 居宅介護支援事業所やサービス提供事業所等の関係機関への周知および調整 等

地域ケア会議の設置（市町村・地域包括支援センター）

- ▶（委託の場合）受託組織内での地域ケア会議に対する認識や位置づけの共有
- ▶ 地域の実情に合わせた会議の増設・開催数の調整等
- ▶ 地域ケア会議を推進していくための取り組み
 - 地域ケア会議を地域に定着・浸透させ、その機能や効果を高めていくことは大変重要です。地域包括支援センターには様々な取り組みを行い、地域ケア会議の価値向上、周知・普及を図ることが望まれます。
 - そのための取り組みの一例として、以下のようなものがあげられます。

一 地域住民に対する地域包括支援センターの認知度を向上

相談や通報をしやすくなる体制が整い、個別ケースの拾い上げや潜在化していた課題が顕在化しやすくなります。そのための取り組みとして、地域住民に対するパンフレット配布やホームページ等の立ち上げやサロン等へ職員が参加する等を通じたPR活動を行うことが考えられます。

一 関係者との連携強化

地域ケア会議についての理解を促進し、その取り組みに向けて関係者との連携が強化されることで、地域の課題やサービスの課題等の相談が増えることで地域を把握しやすくなります。また、連携強化により、地域ケア会議への参加が促進されれば、多職種で構成される地域ケア会議の問題解決力も向上します。そのために、介護支援専門員連絡会などへの出席や地域ケア会議についてのメリット等の周知、医師会・警察署・民生委員等の他機関が行っている様々な取り組みへ参加することによって、日常的に情報交換・共有を行えるような関係性の構築を図ります。

一 関係者のモチベーションの維持・向上

会議が実施されただけでは何も変わりません。会議後も各自が目的達成に向かうモチベーションを維持しなくてはなりませんし、他の目的に向かっていくというモチベーションも持たなくてはなりません。このモチベーションが保たれるためには、地域ケア会議における検討だけでなく、会議後の動きや成果を共有することで、成功体験の共有ができ、モチベーションの向上にもつながります。

また、まだ地域ケア会議に参加していない方や、地域ケア会議に関する理解を持っていないために事例を提出することに躊躇しているような方に対し、地域ケア会議の有効性を浸透させる効果も期待されます。そのため、地域ケア会議を開催した後は、地域ケア会議の検討の様子や成果等を、個人情報保護に留意しながら、広報誌やダイレクトメール等の配布やホームページの掲載などでフィードバックを行うことは大変有効な手段となります。

〈地域包括支援センター主催の地域ケア会議に対する市町村の参画〉

- ▶ 個別ケースの地域ケア会議へ積極的に参加する
- ▶ 個別ケースの地域ケア会議の結果をセンター職員と共有し、そこから導き出される地域課題等について議論する場を設置する
- ▶ 市町村レベルの地域ケア会議のように、市町村が主催した方が地域ケア会議の目的を効果的に達成できると考えられる会議については、市町村が積極的に主催する

〈Z市における地域ケア会議の立ち上げ時(例)〉

地域ケア会議が行われていないZ市において、年度当初に保険者より地域包括支援センターへ委託方針の一環として、地域ケア会議の開催が提示された。

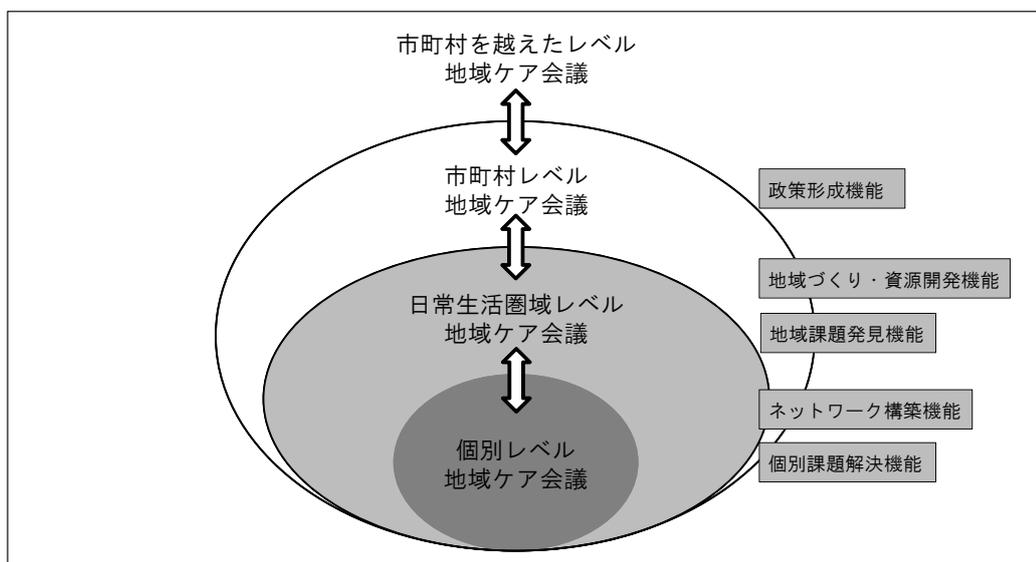
保険者と地域包括支援センター間での協議の結果、Z市の実情や、地域包括支援センターの業務量を考慮し、初年度は個別ケース検討を行う「個別レベルの地域ケア会議」を毎月1回開催することとし、そこから発見される地域課題を集約する場として、「日常生活圏域レベルの地域ケア会議」を年間1回開催することとした。それに伴い、実施要綱の作成・予算の確定が保険者により行われた。地域包括支援センターにおいては具体的な開催日程の設定や、進行役の決定、具体的な役割分担等の準備が行われた。

市職員も積極的に個別レベルの地域ケア会議へ出席し、保険者と地域包括支援センター間での地域ケア会議の推進について相互に相談をしながら、少しずつ地域ケア会議の構築を続けた。

その結果、Z市の現状等に合う形として、「個別レベルの地域ケア会議」と「日常生活圏域レベルの地域ケア会議」の開催範囲や頻度の見直しが行われ、定着していくこととなった。

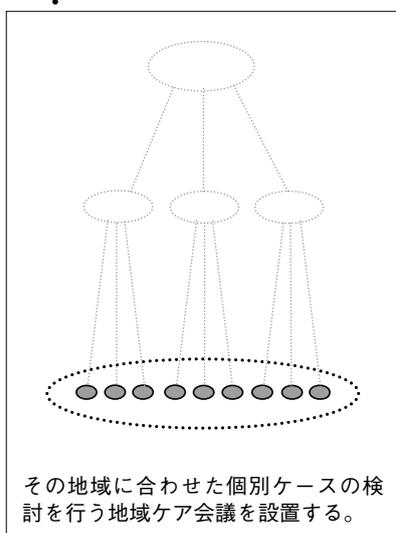
地域ケア会議の構築例

地域ケア会議を範囲と機能の視点から図式化したものです。



(個別レベルの地域ケア会議の設置)

- 地域ケア会議の持つ機能を発揮していくための出発点は個別課題解決機能になります。そのため、最初のステップとして個別ケースの支援内容を検討する機能を有した会議を設置・整備することが標準的な流れとなります。
- 個別ケース検討を通じて、介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメント支援、個別ケースに関わる関係者間のネットワークを構築していく視点、また、個別ケースの課題解決に終始することなく、地域の課題を探っていくという視点を持つこ



とが重要です。

- 個別ケースの検討を行う地域ケア会議は、通常、地域包括支援センター職員の担当する範囲内で設置されます。設置数や開催頻度については、その地域の規模や実情等により異なります。

その地域に適した個別ケースの検討を行う会議が設置されたら、次のステップを目指します。

(日常生活圏域レベルの地域ケア会議の設置)

- 個別ケースの検討を行う会議が定着し、個別対応だけでは解決できない課題が見えてきた場合、それらを集約・整理するための会議が必要となります。

そのために、個別ケースの課題を集約し、日常生活圏域単位で検討を行う会議体を設置します。

- 日常生活圏域レベルの会議においては、個別ケースごとの課題を日常生活圏域単位の課題として集約・整理し、その地区内で解決が可能な課題については解決へと向けた検討を、さらに広域での対応が必要な課題については情報の整理を行います。

- 日常生活圏域単位での課題を取り扱う会議となるため、その参加者は日常生活圏域レベルでの代表者を選定することが多いと考えられます。

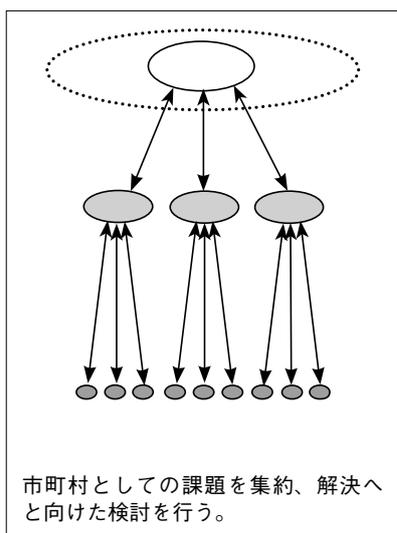
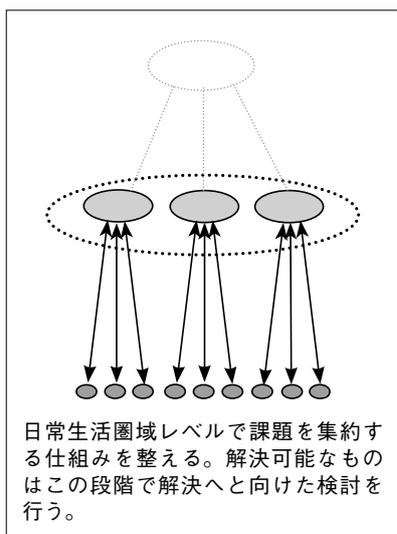
設置数や開催頻度等に関しては、個別ケースの検討を行う会議と同じく、その地域の規模や実情等により異なります。

このレベルで解決に向かえない地域課題や市町村全体として対応すべき課題が把握された場合等には、市町村レベルの地域ケア会議を設置する必要があります。

(市町村レベルの地域ケア会議の設置)

- 市町村の代表者レベルの参加者が集まり、市町村全体として取り組むべき課題や、解決に向け政策提言等が必要な、市町村レベルの地域課題について、解決へと向けた検討を行う会議となります。

- 市町村単位の会議設置においては、標準的には市町



村が主催し、事業化・施策化について検討を行います。そのため、設置に際しては市町村（保険者）と地域包括支援センターが情報共有を図り、地域ケア会議の構築状況や地域の実情等に合わせて、相談を重ねた上で設置することが望まれます。

〈Z市における地域ケア会議の構築（例）〉

地域包括支援センター職員らによる、地域ケア会議のPR活動などを通じての認知度の向上、関係者との連携強化などを経て、地域ケア会議がZ市に定着し、運営されていた。個別事例の積み上げから、地域課題を発見し、日常生活圏域レベルの地域ケア会議において解決を図るという2レベル構造は順調に機能していたが、日常生活圏域レベルでは解決が望めない、さらに広範囲にわたる課題が溜まることしばしば見られた。

そのため、保険者と地域包括支援センター間での協議を重ね、そうした課題に対して取り組む「市町村レベルの地域ケア会議」を保険者主催のもと、設置することとした。

こうして3レベル構造となったZ市の地域ケア会議であるが、全ての事例をこの3レベルで取り扱うわけではなく、そもそも地域に存在していた民生委員会や自治会などの定例会議とも連携をとり、時には地域ケア会議として活用することで、フレキシブルに地域の様々な課題を拾い上げ、解決していく機能を構築していった。

2 地域ケア会議の運営例

地域ケア会議を活用し、個別ケースの積み重ねから地域課題を発見、その解決まで至る道筋は地域により様々ですが、一例として、前述のZ市における、地域ケア会議の運営例を示します。

① 個別レベルの地域ケア会議例

介護支援専門員Aさんから地域包括支援センターに相談

約1か月前から担当しているBさん（男性・88歳・要介護1）が、突然主治医Cの訪問診療を断わるとともに、他のサービスを利用しようとしなため困っている。

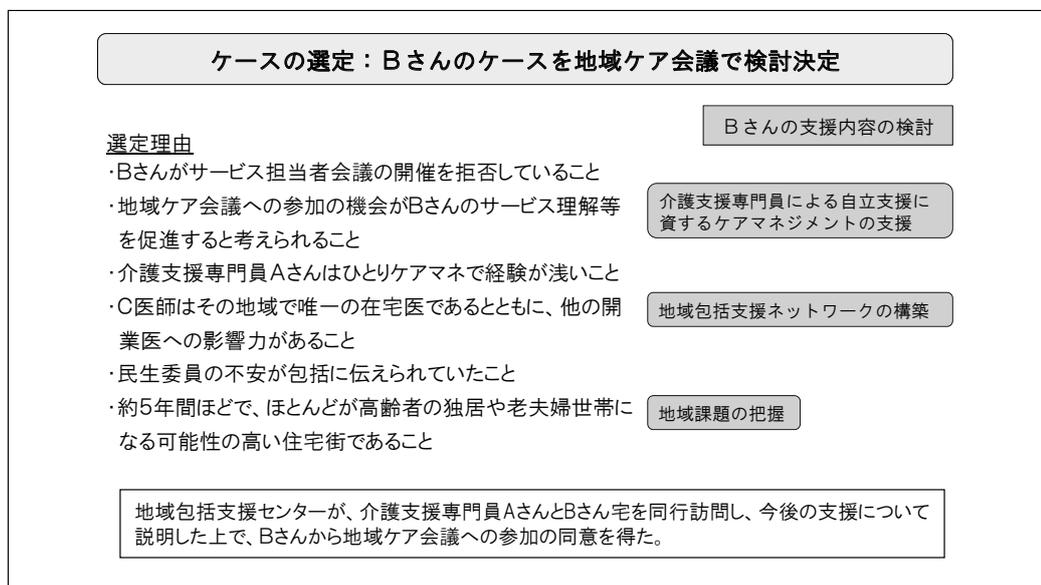
- ・ Bさん：混乱することが多く、理解力の低下が見られる。腰痛のため外出が困難。
- ・ 姪（遠方に居住）：一時的に訪れ、要介護認定や主治医Cによる訪問診療を主に担ったが、現在は遠方のため協力できない。
- ・ 訪問診療：説得をしても病院に行こうとしないBさんの様子を見た姪が、近隣に開業しているC医師に状況を説明して訪問診療をお願いし、要介護認定を受けることを可能にしていた。
数日前に、Bさんが「お金がかかるのに何もしてもらえないから、訪問診療はいらない」といった主旨のことをC医師に伝えた様子（姪からの情報）。
- ・ 日常生活：食事はBさんが近所のコンビニで総菜等を購入。しかし、重複購入や冷蔵庫での腐敗が目立つ。金銭管理もあやふやな様子。
- ・ サービス利用：Bさんがサービス利用を拒否。
- ・ 民生委員：買い物に出かけているBさんの様子から火の不始末などを心配。

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域包括支援センター職員が介護支援専門員AさんとBさん宅へ同行訪問

介護支援専門員Aさんより、「約1か月前から担当しているBさん(男性・88歳・要介護1)について、突然主治医の訪問診療を断るとともに、他のサービスを利用しようとしなため困っている。」と地域包括支援センターへ相談が入りました。Bさんの状態としては、混乱することが多く、理解力の低下が見られ、なおかつ腰痛のため外出がほとんどできません。食事は近所のコンビニエンスストア(以下：コンビニ)で惣菜等を購入していますが、重複購入や冷蔵庫内での腐敗が目立ちます。また金銭管理もあやふやです。

相談を受けた地域包括支援センターは、包括的・継続的ケアマネジメント支援業の一環として、介護支援専門員Aさんとともに、Bさん宅を訪問し、アセスメントを行いました。



地域包括支援センターの3職種で検討した結果、まず、Bさんがサービス担当者会議の開催を拒否していることと地域ケア会議への参加がBさんのサービス理解等を促進する機会になると考えられることから、地域ケア会議によるBさんの支援内容の検討が適切だと考えました。加えて、Aさんがひとりケアマネであり、経験が浅いことから、このケースの検討を通じて、Aさんによる自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることができること、C医師が地域唯一の在宅医であるとともに他の開業医への影響力があること等から、地域包括支援ネットワークの充実につながることで、Bさんの居住地域は近い将来にほとんどの世帯が高齢者独居や夫婦になる可能性が高いことから、地域課題を具体的に把握できると考えられたことから、地域ケア会議の開催を決定しました。

その後、地域包括支援センターが、介護支援専門員AさんとBさん宅を同行訪問し、今後の支援について説明した上で、Bさんから地域ケア会議への参加の同意を得た。

参加者の選定と連絡：Bさんのケースの地域ケア会議参加者を決定

Bさん、介護支援専門員Aさん、地域包括支援センターが地域ケア会議の参加者について検討する

主催者：地域包括支援センター

地域ケア会議参加者

- ・ Bさん
- ・ 介護支援専門員Aさん
- ・ C医師
- ・ 民生委員
- ・ 市職員
- ・ 社会福祉協議会

ご本人が地域生活を継続するうえで重要な人物

介護支援専門員の実践力向上において重要な人物

地域包括支援ネットワーク構築において重要な人物

地域課題を把握し対応を検討するのに重要な人物

Bさんの支援内容を検討する地域ケア会議への参加者について、Bさん、介護支援専門員Aさん、地域包括支援センター職員とで検討しました。このような活動から、地域ケア会議に対するBさんの意欲が高まってきました。

参加者の選定にあたっては、ご本人が地域生活を継続するうえで重要な人物、介護支援専門員の実践力向上において重要な人物、地域包括支援ネットワーク構築において重要な人物、地域課題を把握し今後の検討を行うのに重要な人物は誰かを視点としました。また、多様な視点から検討できるという点も留意しました。その結果、地域包括支援センターが主催し、Bさん、介護支援専門員Aさん、C医師、民生委員、市職員、社会福祉協議会に参加をお願いすることにしました。

地域ケア会議開催準備：介護支援専門員Aさんへの支援

1. 地域ケア会議の目的の確認

直接目的：Bさんが自立した地域生活を継続できるように、支援を検討すること
間接目的：介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメント支援
地域包括支援ネットワーク構築
地域課題の把握

2. ケース概要説明の準備支援

- ・ ケース概要のまとめ
- ・ 課題、背景となる要因（個人と環境）、ストレングスの確認など

Bさんにケース概要を説明し、地域ケア会議で使用するごとの了解を得る

地域ケア会議を開催するにあたっては、事例提供者となる介護支援専門員Aさんの負担とならないように、地域ケア会議の開催目的について再確認したうえで、ケース概要の資料作成等を地域包括支援センター職員がサポートしました。

そして、介護支援専門員Aさんがケース概要についてBさんに説明し、地域ケア

会議で使用するごとの了解を得ました。

地域ケア会議の開催：Bさんのケース検討の地域ケア会議開催

直接目的：Bさんが自立した地域生活を継続できること

司会進行：地域包括支援センター職員

記録：市職員

地域ケア会議の流れ

1. 自己紹介をする
2. 目的を確認する
3. 介護支援専門員AさんおよびBさんからケース概要を説明および全体での共有をする
4. Bさんの課題を明確にする
5. Bさんの目標を決定する
6. 優先順位の高い課題から対応・支援および担当者を検討する
7. モニタリング方法を検討する
8. 決定事項を確認する
9. 会議の成果を確認する

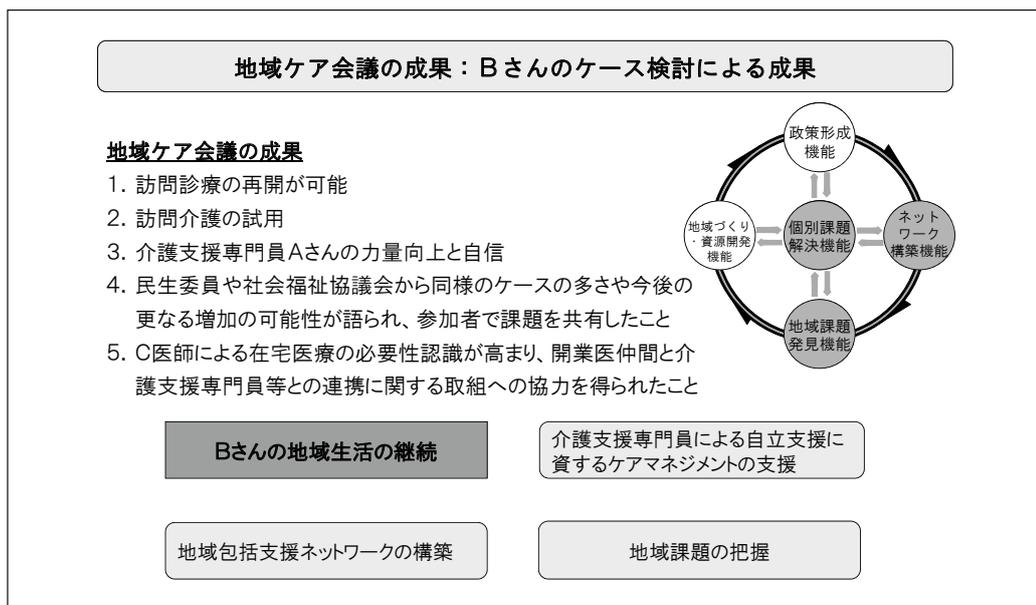
Bさんの課題解決に向けた検討を行う地域ケア会議では、地域包括支援センター職員が司会進行を行い、市職員が記録することになりました。

まず、開始の挨拶の後、Bさんと参加者それぞれから自己紹介を簡単にしてもらいました。会議の目的を確認した後に、全体の流れを説明し、個人情報保護についても確認しました。

Bさんに確認しながら、介護支援専門員Aさんからケースの概要を説明してもらい、関係者からの情報提供も含め、参加者全員で共有しました。その際、ホワイトボードにエコマップを記載しました。その後、Bさんに困っていること等を確認したうえで、課題およびその背景を明確にしていき、ホワイトボードに列挙しました。Bさんの意向をもとに目標を設定したうえで、Bさんの意向および緊急性や実現可能性等から課題の優先順位を決定し記載しました。そして、優先順位の高い課題から対応や支援を多角的に検討しました。

どのようにしてモニタリングをするのかを検討した後に、ホワイトボードを見ながら、決定事項を確認しました。そして、最後に本会議の成果を共有して終了しました。

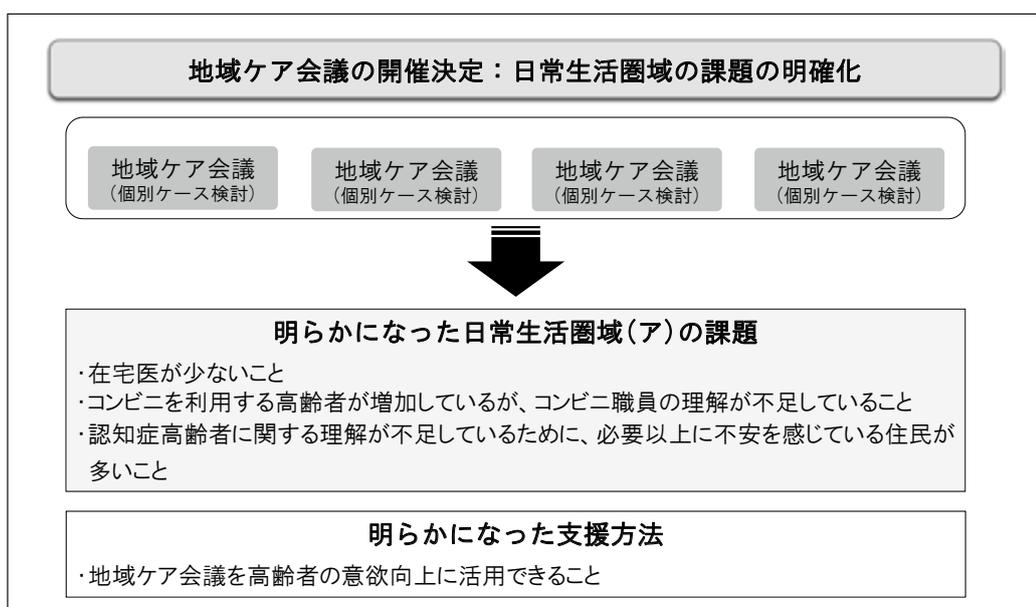
今回の会議成果としては、Bさんと主治医Cさんとの理解が深まった結果、Bさんの希望に応じて訪問診療を再開したことや訪問介護の試用が決定されたことがあげられます（Bさんの地域生活の継続）。また、今回の検討を通じて、介護支援専門員Aさんの力量向上へとつながったこと（介護支援専門員による自立支援に資するケアマネジメント支援）、C医師による在宅医療の必要性の認識が高まり、開業医仲間と介護支援専門員等との連携に関する取り組みへの協力を得られたこと（地域



包括支援ネットワークの構築)が成果といえます。加えて、地域課題として、Bさんと同様の個別ケースが地域に多く存在していることと、今後更に増加する可能性について、参加者内で共有がなされました(地域課題の把握)。

つまり、この地域ケア会議では、複数の目的を達成するとともに、個別課題解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題発見機能を果たしたといえます。

②日常生活圏域レベルの地域ケア会議



Bさんのケースのように、個別レベルの地域ケア会議を複数回開催していく中で、日常生活圏域（ア）に共通する課題が見えてきました。これらは、①日常生活圏域（ア）に在宅医が少ないこと、②地域のコンビニ職員の高齢者に関する理解が不足していること、③認知症高齢者に関する理解が不足しており、必要以上に不安を感じている住民が多いことです。

また、課題に限らず、地域ケア会議は高齢者の意欲向上にも活用できることが明らかになりました。

地域ケア会議の開催：日常生活圏域の課題への対応検討

主催者：地域包括支援センター

目的：在宅医の不足、コンビニ職員の理解不足、地域住民の理解不足への対応を検討すること

会議参加者

- ・市職員
- ・地域包括支援センター
- ・警察署
- ・市医師会代表および在宅医
- ・社会福祉協議会代表
- ・民生委員会会長
- ・自治会会長
- ・圏域内のコンビニの各代表

地域包括支援ネットワーク構築において重要な人物

地域づくりを検討するのに重要な人物

複数のケースを検討する中で明らかになった日常生活圏域の課題への対応を検討すべく、市職員、地域包括支援センター職員、警察署、市医師会代表及び在宅医、

地域ケア会議の開催：日常生活圏域の課題への対応検討

| 圏域の課題 | 内容 | 対応 |
|-------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|
| 在宅医の不足 | ・在宅医療の重要性が認識不足 ・責任集中の負担 | ・地域包括支援センターと医師会共催による在宅医療の講習会開催 ・開業医と介護支援専門員による合同研修の開催 |
| コンビニ職員の理解不足 | ・若い職員多く、高齢者の特性不明 | ・圏域にあるコンビニ店長への高齢者特性をまとめたパンフレットの配布 |
| 地域住民の理解不足 | ・認知症による問題行動ばかり認識することによって不安 | ・社会福祉協議会での認知症理解のためのポスター展示 ・自治会への認知症理解のためのDVDの配布 |

地域包括支援ネットワークの構築

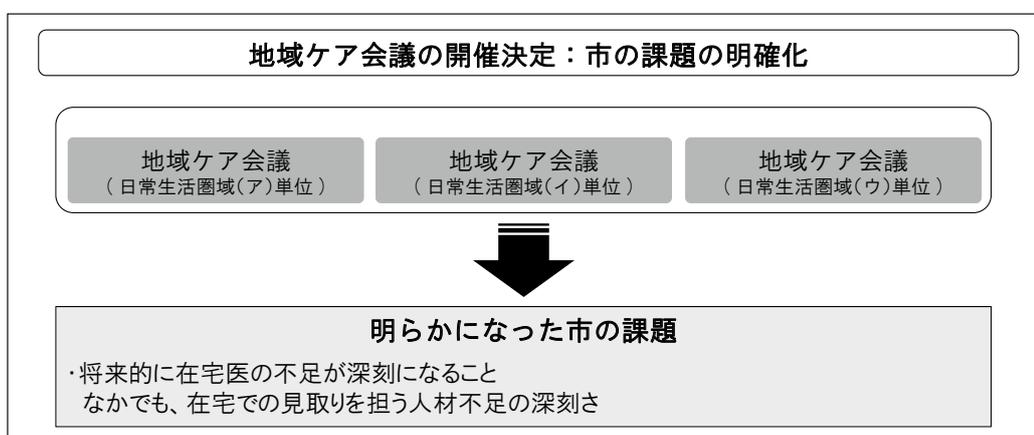
社会福祉協議会代表、民生委員会会長、自治会会長、圏域内のコンビニの各代表に参加をお願いし、地域包括支援センター主催で日常生活圏域レベルの地域ケア会議を開催しました。

本会議では、目的を達成するのに適切だと考えられる人はもちろんのこと、地域包括支援ネットワーク構築において重要な人物と地域づくりを検討するのに重要な人物を視点として、参加者を選びました。

日常生活圏域(ア)の課題への対応策として、①在宅医の不足に対しては、a) 地域包括支援センターと医師会の共催による在宅医療の講習会の開催、b) 開業医と介護支援専門員による合同研修会の開催が確認されました。②コンビニ職員の高齢者に対する理解不足については、圏域内のコンビニの店長へ、高齢者の特性をまとめたパンフレットの配布を行うことを決めました。③地域住民への認知症高齢者に関する理解不足に対しては、c) 社会福祉協議会での認知症理解のためのポスター展示、d) 自治会へ認知症理解を促進するためのDVDの作成・配布を行うこととしました。

この会議では、地域包括支援ネットワークの構築はもとより、地域づくり・資源開発機能を果たしました。

③市町村レベルの地域ケア会議



日常生活圏域(ア)での課題として検討された在宅医の不足については、他の(イ)と(ウ)の日常生活圏域でも同様に確認されており、市として対応すべき課題だと考えられました。そこで、市が市レベルの地域ケア会議を主催し、市全体の課題への対応を検討することにしました。

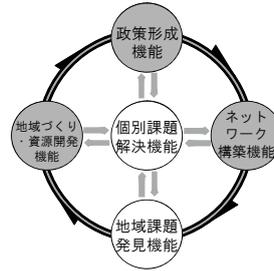
地域ケア会議の開催：市の課題への対応検討

主催者：市

目的：在宅医の不足への対応を検討すること

会議参加者

- ・市職員（高齢、介護、医療、障害等担当者）
- ・地域包括支援センター
- ・市医師会代表および在宅医
- ・警察署
- ・消防署
- ・医療機関
- ・医学部大学関係者
- ・社会福祉協議会代表
- ・民生委員会会長
- ・自治会会長
- ・医療関係サービス提供NPO



地域包括支援ネットワークの構築

- ・在宅医をサポートするシステムの構築
- ・在宅医を養成する教育との連携
- ・老人福祉計画・介護保険事業計画や保健医療計画への反映

会議参加者は、市全体の課題について検討・対策を行うことから、市職員（高齢、介護、医療、障害等担当者）、地域包括支援センター、市医師会代表及び在宅医、警察署、消防署、医療機関、医学部大学関係者、社会福祉協議会代表、民生委員会会長、自治会会長、医療関係サービス提供NPOを選定しました。

在宅医の不足への対策として、在宅医をサポートするシステムの構築や、在宅医を養成する教育との連携などについて議論がなされ、その重要性から、老人福祉計画・介護保険事業計画や保健医療計画への反映を行っていくことが決められました。そして、それらの具体的な内容等については、別途ワーキングチームを編成し、引き続き検討を行うことにしました。

この地域ケア会議では、地域包括支援ネットワークの構築はもとより、地域づくり・資源開発機能、そして政策形成機能につながっていくものとなりました。

④市町村を超えたレベルの地域ケア会議

隣のY市においても、将来の在宅医不足が深刻であったこと、またY市には看護系の専門学校等があったことから、Y市と合同の地域ケア会議を開催することにしました。その結果、在宅医を増やすという視点のみならず、認定看護師による在宅医療の可能性等も含めて検討を行うことができました。