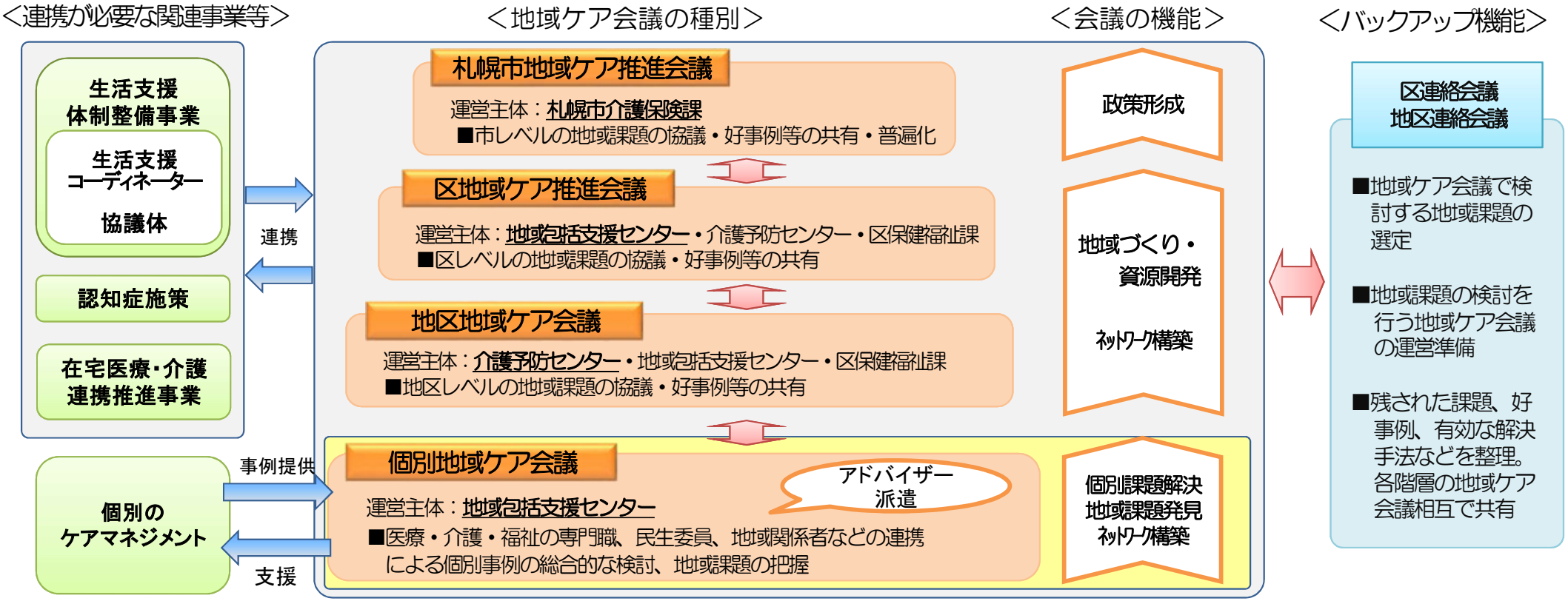
札幌市地域ケア会議推進事業

資料3

○地域ケア会議は、多職種の連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげるものであり、地域包括ケアの実現に向けた重要なツールのひとつとして、平成27年度から介護保険法に位置付けられた。

○札幌市では、平成27年度から既存の会議を市・区・地区・個別レベルに再編。運営主体が一体となり各階層（レベル）ごとの地域ケア会議を実施することにより、それぞれの会議の機能を連動、循環させ、地域包括ケアの実現を目指している。

○個別地域ケア会議においては、専門職のアドバイザー派遣を受けられる仕組みを設け、多角的な視点での検討を行うことにより、自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント支援に向け取り組んでいる。



【地域ケア会議開催回数（回）】

年度	個別	地区	区	市	合計
H27	88	87	20	3	198
H28	127	95	20	3	245
H29	221	95	20	3	339
H30	298	92	20	2	412

【個別地域ケア会議アドバイザー派遣数（件）】

年度	合計
H27	3
H28	40
H29	58
H30	59

平成30年度　個別地域ケア会議実施結果①（アドバイザー活用事例）

検討課題	課題の背景・要因	アドバイザー	検討結果	課題解決に向けた取組	成果	今後の課題
身体機能維持のためのリハビリ体制	・定期的なリハビリが必要だが、通所サービスの利用は週に1回が限度 ・既存団体に後から加入することに抵抗感 ・本人意欲的	理学療法士	≪アドバイザー≫ ・自宅で継続できるリハビリ提案 ・本人が取り組んでいる散歩、上記リハビリに加えて、週に2回程度の筋トレが必要と助言 〇運動継続に向けて、周囲の声かけ、仲間作りの必要性を共有	本人：自宅でできるリハビリの実施 ケアマネ・通所サービス：上記実施の声かけ、確認 本人・予防センター：運動の仲間づくり	・自宅でのリハビリを継続 ・運動サークルが立ち上がり、仲間と共に運動継続	集いの場が徒歩圏内にない、女性のみで抵抗があるなどの課題がある。ニーズにあった通いの場が今後も必要。
食生活の改善	・高齢夫婦世帯 ・夫：疾患による制限食の指示、体重減少 ・妻：低栄養、食生活の改善の必要性は理解するが実践は不可	栄養士	≪アドバイザー≫ ・写真つき資料でタンパク質の摂取について具体的に指導 ・惣菜の活用、補食の提案 ・チェック表による確認 〇本人たちだけでなく、支援者も一緒に取り組む	本人：助言の実践 訪問サービス：実施状況確認、メニュを一緒に検討 通所サービス：他利用者への働きかけ、献立コンクールの開催検討 ケアマネ：実施状況確認	・食事内容の意識、補食により、栄養状態が改善 ・通所サービスで、本人への声かけ実施、他利用者へのアプローチを検討	本人からの要望がないとのことで、訪問サービスにおける支援が未実施。支援者間での共通認識が必要。
言語障害に対する周囲の理解促進	・脳梗塞後遺症による言語障害によるコミュニケーションの問題を、周囲が認知症と判断 ・地域の声かけがあれば、活動に参加	言語聴覚士	≪アドバイザー≫ ・本人の状況、コミュニケーションのとり方のポイントを説明 〇民生委員、町内会会長による声かけの継続及び地域との係りに向けた積極的な支援	支援者：本人の障がいにあわせたコミュニケーションを実施 ケアマネ・町内会長：地域活動への参加の声かけ	・言語障害について理解し、周囲が係り方を工夫 ・本人のペースで外出継続	民生委員、町内会会長以外との係りは難しい。言語障害に関する地域の理解促進。
医療拒否ケースにおける連携	・生活環境に支障ある状況だが、未受診のため要因が不明 ・訪問介護を週1回の利用のみで、他は拒否	医師	≪アドバイザー≫ ・アルツハイマー型認知症が進行している状況と判断 〇服薬管理は困難、訪問診療と訪問介護の増回により支援を実施	訪問診療：月2回 訪問介護：週2回、2名体制 民生委員、管理人：生活支援、見守り	・家族、地域、医療、介護の関係者が一堂に介し、支援体制を共有	経済的理由を抱えるケースのサービス導入。
介護家族への支援	・転入したばかりで、地域との関係が薄い ・家族が病状の理解不足でケアマネが対応に苦慮	認知症介護指導者	≪アドバイザー≫ ・介護を抱え込み孤立しないよう地域の支援が有効 ・病状の進行と係り方について説明 〇支援者が連携し、家族支援	ケアマネ：症状の進行の把握とサービス調整 通所サービス：家族への声かけ 地域：見守り、声かけ	・ケアマネが家族と支援の方向性を共有 ・地域が家族支援の必要性を認識	・転入者と地域との接点 ・介護家族を支える地域づくり

平成30年度　個別地域ケア会議実施結果②（社会資源活用・ネットワーク構築事例）

検討課題	課題の背景・要因	アドバイザー	検討結果	課題解決に向けた取組	成果	今後の課題
身寄りのない高齢者の支援	・身寄りなく不安が強い、認知機能も軽度低下 ・地域に頻繁に相談し、地域が疲弊	認知症介護指導者	≪アドバイザー≫ ・身寄りがない不安に加え、認知機能低下の自覚により不安が増大 ・課題解決と併せ、不安の受け止め 〇権利擁護を含めた支援が必要 〇誰彼構わず相談事を一方的に話す傾向があることからニーズは傾聴と判断 〇ヤクルト、配食サービスの見守りもあり、見守る側のネットワークが必要	包括：法律専門家、傾聴ボランティアの調整 包括・民生委員：関係機関、地域の情報集約	・法律専門家、傾聴ボランティアの利用により、本人の精神面安定 ・関係機関とのネットワーク体制が整い、地域が安心して支援を継続	・身寄りのない高齢者で、経済的に余裕のない場合の支援
地域での介護予防の継続	・デイサービスを卒業予定 ・運動目的で散歩をしているが、転入後間もなく、孤独感あり	理学療法士	≪アドバイザー≫ ・平坦な道の継続歩行が効果的 ・脳のリハビリに地図を持ち、途中で買物もよい 〇地区にあるサイクリングロードを活用した取組の工夫	本人：サイクリングロードを歩く 家族；声かけ、確認 ケアマネ：地域情報も盛り込んだ地図を作成	・道に迷い継続不可となったが、家族、ケアマネの同行とマップの完成により、取組継続	・一緒に歩く仲間集め ・他高齢者も活用できるマップ ・生活支援コーディネーターとの連携
地域の負担感の軽減	・被害妄想による近隣への迷惑行為あり ・かなり以前から続いており地域が見守ってきた	なし	家族、ケアマネが本人の迷惑行為を未把握 〇地域での在宅生活継続のためには、家族、地域、関係機関が状況を共有し、支援体制の調整、役割分担が必要	地域：本人との係り継続、迷惑行為時はケアマネに相談 家族：主治医へ相談、施設入所の検討 ケアマネ：情報集約、サービス調整	・迷惑行為は減少 ・施設入所は本人が拒否 ・地域からこのまま地域で見守りたいとの意向あり	・地域が抱え込まないようなネットワークづくり
認知症高齢者の早期支援	・難聴により筆談で会話 ・通帳から高額が引き出されている	なし	認知機能の低下、貯金を切り崩し寄付をしていることを確認 〇本人の状況に合わせた支援体制の再構築	ケアマネ：医療との連携、情報集約 親族：金銭管理支援 地域：見守り	・親族の申し立てにより成年後見制度を利用 ・本人に係る者の情報共有	・認知症高齢者の初期段階での把握 ・消費者被害等の防止
障害を抱える家族を含めた支援（8050問題）	・妻が急逝し、認知症の本人と精神疾患の子供で判断できない	なし	親族、地域のサポートの意向を確認 〇親子それぞれの支援体制の構築に向けて役割分担	親族：金銭管理支援 地域：集いの場への参加勧奨、見守り ケアマネ・相談支援事業所：サービス調整	・親族が成年後見人になり金銭管理 ・サービス利用、通いの場への参加	・複合的な問題を抱える世帯への支援

平成30年度　各地区地域ケア会議実施結果（一部抜粋）

地区	検討課題	課題の背景･要因	検討結果、課題解決に向けた取り組み	成果、今後に向けて
宮の森	地域とのつながりのない人への支援～社会資源マップの活用	・高齢者単身世帯の割合が市内2位 ・町内会加入率が高く、地区組織の活動が活発 ・身寄りのない人、地域とのつながりがない人への支援が課題	・「シニアの集いの場のマップ」を活用し、地域とのつながりのない方へアプローチを行うことを確認 ・上記マップを対象となる方に民生委員より配布	・「マップを見て老人クラブに入会した」「転入者に喜ばれた」「マンション管理人より高齢者のいる世帯に配布したい」などの意見があり、地域が増刷 ・高齢者のニーズ調査結果で希望が多かったスーパー、病院等の情報を掲載した第2弾のマップの作成を予定
北	団地高齢者の支援について	・住民の約70%が高齢者の団地があり、重症化してから相談につながる ・自治会がなく、町内会未加入	・保証人なしで入居可能、交通の便がよいなどの理由もあり、支援者がいない、近隣との関係が希薄な高齢者が多い ・回覧はなく、掲示板による情報提供のため、必要な情報が届きづらい ・民生委員と包括、予防センターで訪問によるアプローチ	・身近な相談窓口としての役割周知ができ、介護予防教室への新規参加者、相談件数の増加につながった ・民生委員、管理会社との連携が密になった ・イベントや相談会の実施を今後検討
菊の里	高齢者支援における社会資源の充実	・通いの場の開催に向けた場の確保、内容の充実が課題 ・地域、事業所に協力いただけることがあるのではないか	・地区内の施設職員が参加し、地域貢献として協力できることを情報提供（場所の提供、ホームページでの周知、専門職による講話、自家発電を使い災害時の支援など） ・地域からは、マップの全戸配布の提案	・高齢者の元気マップの全戸配布、会館や事業所への掲示 ・介護予防教室への新規参加者が増加 ・地域と事業所のマッチングを検討
西岡	認知症への理解促進及び高齢者の支援体制	・認知症に対する偏見 ・地区内の連携不足により、重症化してから発見されるケースがある（特に同居ケース）	・単位町内会会長を対象に開催。介護家族（男性）、認知症家族の会会員、認知症カフェ代表、福まち役員がオブザーバー参加。 ・見守りポイントや相談先のリーフレットの活用 ・研修会の開催	・福まちに研修会を打診→推進員だけでなく、もっと多くの人に情報発信したほうが良いとの意見あり、一般向けのイベント開催を検討 ・西岡地区「男性介護者の集い」の周知強化
北野	北野地区から発信するSOSネットワークの構築	・H27年から「認知症高齢者捜索模擬訓練」を毎年実施 ・正しい理解と対応方法に重点を置いて取り組んできたが、ネットワークの確立に至っていない	・「北野地区から発信するネットワーク」と「清田区全体として進めていく必要があるネットワーク」にわけて具体的に検討 ・地区では「相談窓口や認知症の方への対応等のマニュアル化」を検討	・区全体で取り組みを検討をして欲しい内容としては、「事前登録や法人施設等との連携による窓口設置」を提案

平成30年度　各区地域ケア推進会議実施結果①

区	検討課題	課題の背景・要因	検討結果、課題解決に向けた取り組み	成果、今後に向けて
中央	身寄りがない高齢者であっても、適切な支援が受けられる体制作り	・高齢者単身世帯数が市内1位 ・高齢者転入者数が市内1位 ・町内会加入率市内9位 ・個別地域ケア会議対象事例に、身寄りのないことが障壁となっているケースが多い ・支援者同士で情報が共有されていないことがある	・高齢者自身が知る機会を持ち、判断能力がある時から意思を示し、関係者と共有する必要がある→「中央区モデル」の構築 ・会議結果、リーフレットを用いて、参加委員が所属団体等で周知 ・介護保険被保険者証、お薬手帳に担当ケアマネの名前と連絡先を記載	・対象者から「文章にして残しておきたい」との申し出があったなど、具体的成果につながった ・医療、介護だけでなく、地区組織や関係機関が連携し、地域全体で支えあう体制作りについて、理解を深めるきっかけとなった ・「必要だとわかるが今はまだ困っていない」との意見もあり、継続して取り組む必要性がある
北	認知症高齢者の早期発見、早期対応	・重度化防止に向けて、広く一般住民への周知、特に働く世代へのアプローチ強化が必要	・コンビニ、スーパーでのPR ・リーフレットを作成 ・イベントでの周知 ・認知症サポーター講座の開催（学校等）	・コンビニ1社の市内全店舗に包括、認知症サポーターのチラシ配架につながった ・医師会北区支部監修のリーフレット作成 ・薬剤師会とのタイアップによるイベント開催 ・民間企業へのアプローチ方法、事業展開の資金が今後の課題
東	男性介護者への支援の質の充実・向上	・男性が主介護者の事例で、医療・介護との接点がないまま重度化して発見、高齢者虐待に至っているケースが散見 ・男性介護者の実態が把握しきれていない	・会議での提言を受け、区、包括、予防センターで地区毎に「男性介護者支援行動計画」を作成し、取り組みを実施（男性介護者の実態を情報収集、男性介護者に対する地域の理解促進に向けた普及啓発） ・参加委員の所属団体に会議内容をフィードバックし、取り組みを検討	・普及啓発活動後に、地域から男性介護者に関する相談あり ・男性向けの事業への関心が高まり、男性の料理教室開催につながった ・3機関の活動だけでは限界があり、関係機関と協働した活動を継続
白石	介護予防につながる地域づくり	・介護保険以外の社会資源についての周知不足 ・地域と関係機関の支援体制の構築が不十分 ・関係機関の共通理解が必要	・「ひとりぼっちを作らない！～病気になっても障がいがあってもつながりを持てる白石～」をスローガンに決定 ・地区地域ケア会議、研修、教室等で、実態を情報収集 ・各職能団体の活動を共有	・職能団体の活動一覧の作成 ・今後は、スローガンの具体的周知、活用方法等を協議予定
厚別	厚別区の認知症支援体制の今後の戦略	・平成26年度より取り組んできたが、早期発見・早期対応の体制が不十分 ・相談のタイミングや相談先がわからないとの意見がある	・認知症対応体制図で整理、確認 ・プロジェクトを立ち上げ、相談窓口一覧、チェックリストを作成 ・上記の活用、評価方法を検討	・気づきの支援ツール「あなたのあんしん窓口あつべつ」の作成

平成30年度　各区地域ケア推進会議実施結果②

区	検討課題	課題の背景･要因	検討結果、課題解決に向けた取り組み	成果、今後に向けて
豊平	見守りポイントのツールの活用	・見守りの基準やポイントについて統一されたものがなく、相談のタイミングが不明確 ・一部の地域で昨年度ツールを配布、区全体に拡大を検討	・参加委員で内容を精査（警察署より110番の追記要望など） ・区内の各機関、団体における活用	・豊平区版見守りツールの作成 ・各機関、団体におけるツールの活用に向けて調整（警察署、交番、医師会、薬局、介護支援専門員連絡協議会、老人クラブ、町内会、福まちなど） ・評価については次年度実施
清田	「住み慣れた地域で安心して暮らすために」～認知症の人が安心・安全に外出できる街づくり	・高齢化率が平成28年度より全市を超えている ・認知症への理解の地域差、個人差あり ・徘徊認知症高齢者SOSネットワークを補完する地域の取り組みの検討	・相談しやすいつながり（環境）や仕組みづくり、認知症の理解や地域での支えあいの必要性の普及、いざという時のための仕組みが必要 ・上記に向けて、高齢者を支援する機関との共有・意見交換（実態調査、課題解決のための意見聴取）、各地区での共有・意見交換（地区地域ケア会議で討議、普及啓発など）	・地区地域ケア会議と連携した具体的な取り組みの検討の継続 ・区レベルでの清田区版SOSネットワークの考案（作業チームの立ち上げ）
南	認知症高齢者を支えるうえで、地区組織・関係機関での課題	・認知症の捉え方の相違 ・認知症に関する連携窓口が明確でない	・予防、早期に相談しようと思える地域、相談されたら受け止められる地域づくりが必要 ・関係機関に聞き取りを実施→認知症の認識がない、公表することへの抵抗、係りを拒否 ・家族介護者に配慮した取り組みが必要	・認知症サポーター養成講座の実施の際に、介護者支援のための内容を盛り込む ・次年度、上記講座実施後のアンケートに家族介護者の気持ちに関する質問項目を追記
西	認知症に優しいまちづくりにむけて	・前年度の個別・地区・区地域ケア会議の検討内容から、「認知症」「地域住民の集いの場」がポイントと抽出	・個別地域ケア会議の好事例を共有し、地域の見守りの重要性を確認 ・地域、各機関、団体が一丸となって認知症患者の支援を行うことが必要→キャッチフレーズ「やさしさ　まごころのあるまち　つくるべぇ」に決定	・認知症の理解を深めるために幅広い世代への周知ツールを作成予定
手稲	支援が必要な世帯が住み慣れた地域で長く暮らすために～地域と支援者のネットワーク構築を目指して～	・支援が必要な世帯のイメージが地域・支援者で共有できていない ・地域と支援者がつながる必要性、手法についての理解不足	・職能団体への周知が必要→札幌市介護支援専門員連絡協議会、北海道医療ソーシャルワーカー協会の支部研修会で個別地域ケア会議を活用した地域との連携について周知	・個別地域ケア会議の活用については周知できたが、会議後も地域と支援者が継続的に連携されるよう様式の検討 ・サービスにつながっていない方への支援が今後の課題