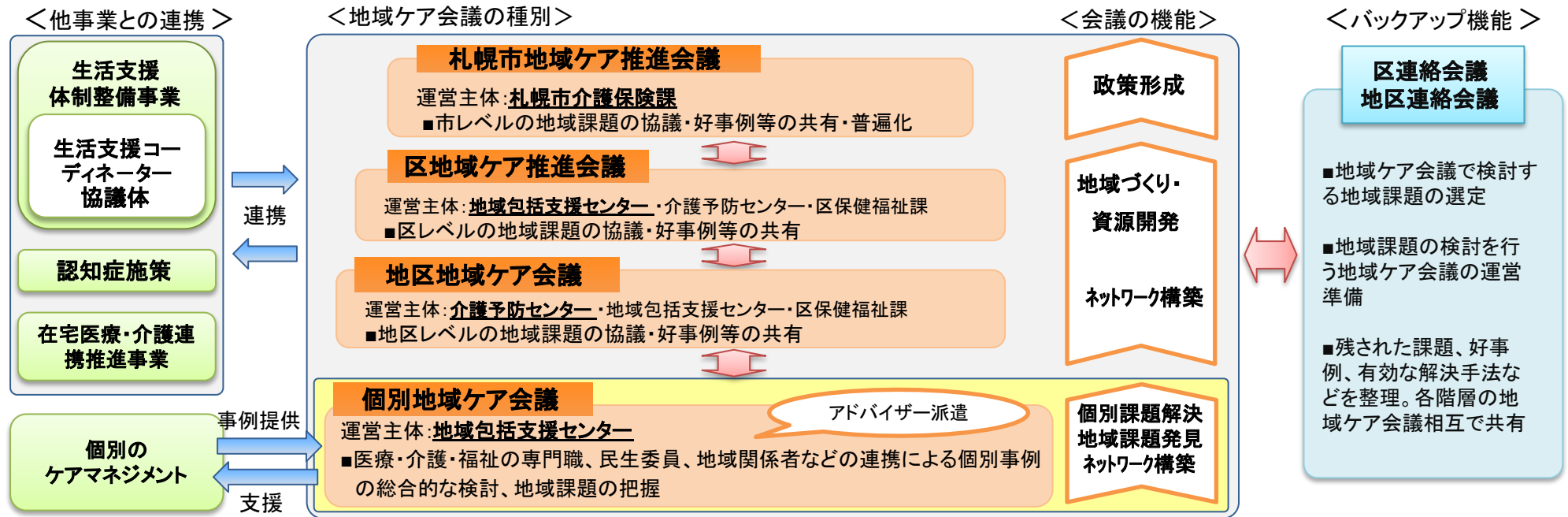


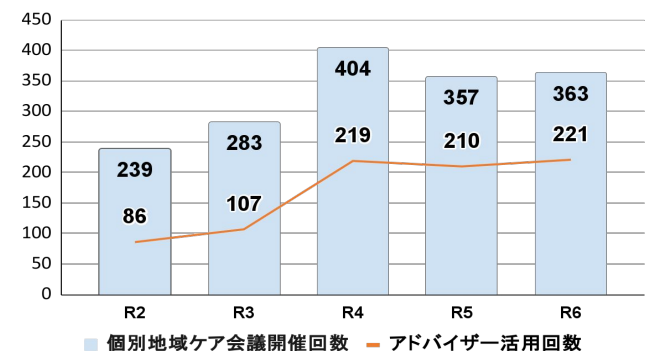
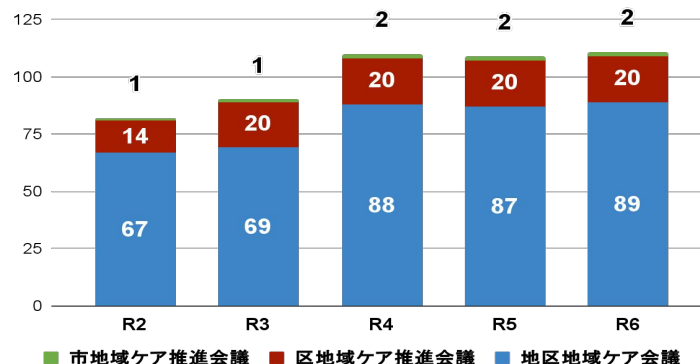
- 地域ケア会議は、多職種の連携によりケアマネジメントの質の向上を図るとともに、個別ケースの課題分析等の積み重ねにより地域課題を発見、地域に必要な資源開発や地域づくり、政策形成につなげるものであり、地域包括ケアの実現に向けた重要なツールのひとつとして、平成27年度から介護保険法に位置付けられた。
- 札幌市では、平成27年度から既存の会議を市・区・地区・個別レベルに再編。運営主体が一体となり各階層（レベル）ごとの地域ケア会議を実施することにより、それぞれの会議の機能を連動、循環させ、地域包括ケアの実現を目指している。
- 個別地域ケア会議には、専門職のアドバイザー派遣を受けられる仕組みを設け、多角的な視点での検討を行うことが可能となっている。個別課題解決型の他、令和4年度からケアマネジャー等が多職種のアドバイザーから助言を受けることで効果的な支援に活かす「自立支援型」個別地域ケア会議を実施。
- 令和6年10月から、個別地域ケア会議を活用した、介護予防サービス計画の検証を開始。



【実績・評価】

・令和4年度からは、市、区、地区地域ケア会議の開催数はほぼ同数で推移。

・個別地域ケア会議の開催数は昨年度からほぼ横ばいだが、1回の会議で複数事例の検討及び多職種のアドバイザー活用をする事例が増加している。自立支援型個別地域ケア会議は全体の54.3%。令和6年10月から開始した介護予防サービス計画の検証は、86件実施(予定含む)。



令和6年度 個別地域ケア会議実施結果(一部抜粋)①

目的	検討テーマ	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 地域課題
自立支援	介護保険サービスからの卒業に向けて	・要支援2、夫婦世帯 ・2年前の外傷の影響により高次脳機能障害が残存。 ・週2回訪問リハビリを利用。生活の物足りなさから、サービス利用自体が目的となっている。	なし	・屋内外、杖を使用せず独歩。公共交通機関の利用可。 ・インフォーマルサービスによる継続的な社会参加の機会が得られれば介護保険サービスから卒業可と判断。本人からも社会参加等ができれば介護保険サービスは卒業したい意向を確認。	本人は音楽や料理をしたい意向のため、様々な活動をしている男性の集いの場を見学。訪問リハビリでは社会参加に向けたリハビリを実施。	・男性の集いの場の見学を経て、正式利用へ。訪問リハビリは終了し、介護保険サービス卒業ができた。	・疾患や障がいのある方でも利用できる社会参加の場
自立支援	夫婦で挑戦～自立支援型個別地域ケア会議を活用したフレイル予防	・80代夫婦世帯、介護認定は未申請。市外から転居してきたばかり。 ・夫婦ともに介護予防教室の体力測定で身体、口腔機能が低下。妻はMCI症状あり。早期の取組で改善の可能性あり。	理学療法士・言語聴覚士	《アドバイザー》 ○理学療法士：膝の痛み軽減や歩行が安定するための運動を提案。 ○言語聴覚士：口腔体操の他、毎日歌を歌うことでも有効であることを助言。	介護予防センター：活動記録表を作成。月2回の介護予防教室で運動等の実施状況を確認、モチベーションが維持できるよう支援。	・夫婦で声を掛け合い、自主訓練を続けることができ、5か月後の体力測定で身体、口腔機能ともに改善。 ・他のボランティア活動にも繋がる。	・札幌に転入されてきた方の閉じこもり予防・フレイル予防
自立支援	腎機能低下がある方のフレイル予防(薬・栄養面)	・要支援1、単身世帯 ・急性膀胱炎の既往。体力低下している自覚あり、腎臓は右のみ機能。内服薬も多く、飲み忘れ、自己判断で服薬中止あり。	栄養士・薬剤師	《アドバイザー》 ○栄養士：亜鉛が不足。亜鉛、ビタミンを摂取できる工夫を助言。 ○薬剤師：薬の効用について説明。薬の飲み忘れ防止策を助言。	本人：服薬の習慣化、薬局の一本化、薬の一包化を検討。体力づくりを考えた食生活の改善に取り組む。	・亜鉛不足は食事の工夫のほか、薬剤師や医師にも相談しサプリメント活用。医師に薬について相談できるようになった。	・薬の飲み忘れがある方への対応
自立支援	アルコール依存症の方の栄養、口腔機能維持	・要支援1、夫婦世帯。 ・アルコール依存症で入院歴あり。るい瘦傾向、義歯使用しておらず咀嚼力低下している。食事は柔らかく調理したもののみで、栄養も偏っている。	歯科医師・歯科衛生士・栄養士	《アドバイザー》 ○歯科医師：ほぼ歯茎で食事摂取。上顎だけでも義歯作成をした方がよい。 ○歯科衛生士：まずはうがいができるよう口腔体操を助言。 ○栄養士：効率的なエネルギー摂取ができるよう助言。	本人：口腔体操に取り組み、誤嚥性肺炎を予防。 妻：助言に基づき食事内容を調整。口腔衛生を良好に保てるよう促す。	・上顎の義歯が完成。噛む力をつけられるような食事に徐々に移行予定。主治医、関係機関とも連携し、身体機能維持向上を図っていくことで合意。	・アルコール依存症患者的の通いの場、社会交流の機会

令和6年度 個別地域ケア会議実施結果(一部抜粋)②

目的	検討テーマ	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 地域課題
地域・資源	気兼ねなく足を運べる場がない	・要支援1、単身世帯。 ・日常生活は自立し、サービス利用なし。時間を持て余している。生きがいと楽しみのある場があれば良い。	なし	・既存の集いの場を見学してもらい、活躍できる集いの場を見つけてもらう。 ・(地域課題として)既存の集いの場では特定の方に負担がかかっている状況。継続可能な体制の検討が必要。⇒地区地域ケア会議へ。	・本人が参加できそうな集いの場の提案。 ・地区地域ケア会議にて、区、包括支援センター、予防センター、第2層コーディネーター、地域関係者で地域課題を検討。	・自宅近くの会館にサロンができ、フリーマーケットを中心にサロン活動を楽しんでいる。 ・地区地域ケア会議で集いの場について協議。地域関係者と関係機関の共催でサロン実施。住民主体の活動となるよう支援。	・集いの場継続におけるマンパワー不足
個別課題解決	認知症があり金銭管理ができないが家族支援が得られないケース	・要介護1、単身世帯 ・金銭の物盗られ妄想がある。知人が金銭管理していたが本人の易怒性が高くなり、これ以上の支援は困難。子の協力も得られず、ケアマネも支援の進め方に不安がある。	弁護士	《アドバイザー》 弁護士：郵便局の口座が凍結されており、現金の確保が必要。早急に郵便局以外に年金口座変更。成年後見制度の活用を進める(市長申立又は本人による保佐の申立) オブザーバー：権利擁護の観点から法テラス活用はケアマネに求められる業務の一つ。	ケアマネ：本人と一緒に年金事務所へ行き口座変更手続き。法テラスへの相談。	・弁護士、会議に参加したオブザーバーの主任ケアマネからの助言で支援が進展。 ・ケアマネが法テラスへ相談。法テラスの弁護士とケアマネが自宅訪問する際に包括も同行し、本人へ成年後見制度の活用について説明。本人同意し、法テラス活用のもと申し立て準備中。	・認知症があるが家族支援が望めない方の金銭管理(法テラス等への相談のタイミング、選任までの管理方法等)
個別課題解決	複合課題を抱える世帯への支援	・精神不安定な夫、認知症で要介護2の妻、障がい疑いの子の3人世帯。 ・子が世帯の金銭管理をしているが不十分。子の支援者がいない。 ・夫に余裕がなくなると妻へ虐待のおそれあり。	なし	・夫にアプローチするとともに本人に介入し、お互いの意向や生活の検討を行う。 ・子も自身の理解力に疑問を感じているため、相談支援事業所へ繋ぎ、アプローチを行う。	・夫と定期的に面談。夫の負担軽減、妻の施設入所を視野にアプローチ。 ・相談支援事業所が自宅を訪問し、子と面談。受診勧奨や就労支援の検討。	・施設入所の話は進んでいないが、妻の定期的なデイサービス利用に繋がった。 ・相談支援事業所が子と面談し、障がい者手帳取得に向け支援中。子が望んでいる就労へ繋げるべく検討中。	・多機関連携
個別課題解決	介護者のつどいの開催場所が遠く、参加を迷っている	・夫婦世帯。認知症の夫を妻が介護。妻は夫に社会参加を促したい。妻の負担感も強く妻への支援も必要だが、介護者の集いの場所が遠く参加を躊躇っている。	なし	・自宅近くで単発の介護者の集いを開催を検討。通常の介護者の集いに繋がるよう、通常開催のメンバーにも来てもらう。 ・チームオレンジの活動の紹介。	・単発の介護者の集いの場所、参加者確保。 ・オレンジコーディネーターが単発の介護者の集いに参加し、チームオレンジについて説明。	・単発の介護者の集い開催。妻は他参加者の話に共感、通常開催にも参加したい意向。夫の認知症悪化予防のために気負っていたと気付き、夫の気持ちも尊重しながら介護をしたい、と変化。	・介護者の集いの参加へのハードル(場所、雰囲気等)

令和6年度 各地区地域ケア会議実施結果(一部抜粋)

地区	検討テーマ	課題の背景・要因	検討結果、課題解決に向けた取組	成果、今後に向けて
宮の森	高齢者が住み慣れた地域で生活するために～地域の繋がり、支え合い、情報の見える化を目指して～	・地域で連携可能な取り組みやあったら良い社会資源を検討。移動販売のマップや多世代交流の場、地域食堂、買い物送迎支援等があげられた。	・坂が多い地域で、店が少なく、公共交通機関も本数が少ないことで、買い物に困っている声が多く聞かれた。 ・買い物送迎支援について、既存の社会資源や協力可能な事業所を確認。	・高齢者施設、病院、障がい事業所と連携し、買い物送迎支援について生活支援コーディネーターが中心に検討。 ・移動販売、野菜の直売所の情報を収集。パソコンが得意な高齢者に依頼してマップ作成し、生活支援情報マップとして配布を行った。
新川	新川地区版お元気ケアパスの作成と活用について	・重症化してからの相談が多い。「介護」や「認知症」のネガティブなイメージが先行し、相談に繋がらない。地域資源の情報がまとまっていない。	・自立～要介護状態の方まで幅広い高齢者を対象とした相談先や制度、サービス、地域資源の情報をまとめた「お元気ケアパス」の素案を検討。 ・住民目線で掲載した方が良い内容や相談行動に繋がりのしやすい情報の載せ方、ケアパスの周知方法を検討。	・地区地域ケア会議は地域代表者と検討を行ったが、会議後、多くの住民から、会議に参加し共に元気ケアパスについて検討したいとの意見が寄せられた。住民の意向を踏まえ、次年度は多くの住民が参加できる日時を選び、お元気ケアパス改訂版に向けた取り組みを実施予定。
北白石	認知症の方が集える居場所づくり	・重症化してからの相談が多い。高齢者の通いの場や認知症カフェが不足。介護者家族の負担軽減、情報共有として、介護・医療専門職に気軽に相談できる場が必要。	・民生委員が訪問先で社会資源の情報を渡し、一言添えるだけでも効果が得られる。⇒敬老の日にお祝い品と一緒に関係機関のチラシを渡すと良いのでは。 ・「認知症カフェ」とせず、色々な人が安心して集まれるカフェの開催。⇒デイサービスから場所の提供。	・敬老の日に関係機関チラシを1,436枚配布。 ・デイサービスにおいてカフェを約2か月に1回定期開催。1回目は31名、2回目は53名が参加。 ・地区地域ケア会議に事業所も参加することで、地域関係者と事業所がお互いのことを知るきっかけとなり、関係性構築が進んだ。また、事業所も地域課題を共有し、一緒に検討した結果、事業所、地域、関係機関が連携したカフェを作ることができた。
稲穂金山	地域住民の認知症理解を深める～いくつになっても住み続けられる金山を目指して～	・重症化してからの相談が多い。地域住民への普及啓発の方法の検討が必要。	・認知症の理解、普及のためにどのような方法が地域に合っているか、地域関係者と意見交換会を開催する。	・認知症理解に向けた普及啓発、認知症サポーター養成講座の開催を検討。金山地区でのオレンジサポーターの育成にも継続して取り組む。 ・地区地域ケア会議内にて、買い物や通院に困っている住民についての意見もあり、生活支援コーディネーターが協議体を開催することとなる。

令和6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	認知症になっても自分らしく暮らせる中央区	「早期に相談支援につながらず、重症化してから把握される」課題に対し、見守りの場の拡大、認知症の理解促進を進めているが、当事者を対象とした取組や受入体制は十分ではない。	・認知症のネガティブなイメージの払拭や、若い世代への普及啓発のための取組を検討。 ・オレンジガーデニングやロバ隊長等による周知、SNSを活用した普及啓発等の意見。 ・対象者と目的を明確にし取組を進める必要があることの共通認識を持った。	・大学生に認知症講話を実施し、スマイルオレンジチームに参加する方向へ。高校生や専門学校生等に認知症サポーター養成講座を実施し、今後学生と認知症に関する座談会を予定。 ・今後も取組継続し、普及啓発を図る。
北	フレイル予防の普及啓発について	・フレイル予防についての周知が不足。「フレイル予防が重要」との意識定着のため、より多くの人に向けた周知活動を重層的に行っていく必要がある。	・医療介護の専門職と連携した普及啓発イベントを開催。100名近く参加し、地域住民の関心の高さが窺われたが、興味関心が低い人や参加できない人へのアプローチが課題。 ・広報さっぽろ、ホームページ、口コミ等、地道に広めていくことが重要。	関係者間で横のつながりができたため、今後も多職種間の連携を図り、それぞれの機関でできる活動を実施していく。
東	介護予防の推進を目指して～介護予防センター活用拡大の検討～	介護認定を受けるきっかけは「体力の低下」が多く、体力低下を自覚した早期から介護予防センターの活用、セルフケアを促す必要がある。	・広報さっぽろ東区版で介護予防センターの特集を掲載。東区公式 HP に介護予防に関する情報掲載。医療機関のソーシャルワーカーへアンケート調査。	医療機関のソーシャルワーカーの調査の結果、介護予防教室の対象像の理解が不足している可能性があるため、医療機関にターゲットを絞り普及啓発を展開予定。
白石	白石区の見守りネットワークの強化に向けて（R5～の継続）	・重症化してから相談機関に繋がるケースが多い。 ・地域や職能団体ともに、相談先が分からない、相談のタイミングに迷う。地域・相談機関・職能団体の互いの役割の理解が不足。	・相談機関が地域・職能団体に出向く機会、周知方法、良好な連携方法等について意見交換。 ・相談支援事業所主催の事例検討会や職能団体の集まりに、包括・予防センターも参加。職能団体と連携出来ている事、今後出来そうな事を整理、更なる連携を働きかけることとなった。	・次年度も引き続き、同テーマを継続し、相談機関と地域・職能団体との連携、地域と職能団体との連携に対しての働きかけの結果を評価する。また、相談機関の普及啓発方法・評価方法についても検討する。
厚別	認知症の方がその人らしく地域で暮らしていくために	・認知症当事者は困り感がなくとも、周囲が対応に困っている場合も多い。そのため「支える側のケア」も必要な状況。 ・認知症への理解推進も重要。	・相談機関の周知は進んできているが、認知症やMCI患者が増えている事を鑑みると、医療機関だけではなくサロン等の地域での支え合いの仕組みが必要。転入者対応について、若年層への普及啓発など新たな課題を共有。	・包括でのチームオレンジの発足により、地域で支え合う仕組みがスタート。 ・さらに各機関が具体的にどのような働きかけや関わりができるか次年度以降も継続して検討して行く。

令和6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	今までの繋がりや関係性を継続する事の大切さを考える	・介護保険につながりケアマネ介入後、地域での見守り関係が終了・希薄化する事例が判明。 ・地域と介護保険サービスの連携不足が要因。	・地域組織は高齢者の関わり、継続の工夫。ケアマネは地域活動の意識向上が課題。全体では介護保険利用・地域活動参加の情報共有が課題。 ①介護予防手帳に地域活動記録を追加し配布。②介護予防事業で日頃の活動状況を記録。③包括・予防センター、居宅介護支援事業所が連携し支援。	地域活動記録562枚配布。3事例が繋がる。包括でのインフォーマルサービスの位置づけを検討。ケアマネ向け研修や事例検討も実施予定。
清田	困り事を抱えた住民を支える地域づくり ～認知症支援～	・各地区で認知症の取り組みや理解度に差がある。 ・地区組織等と専門機関が認知症に関する活動を共同して進めていく土壌が不十分。	・認知症当事者が集いの場で活躍している事例、地区組織と小中学校が連携して認サポを実施している事例等を地区の活動者から報告、共生社会の具体的なイメージを共有。 ・地区組織でグループワークを行い、現状や課題の共有、実現できそうな取り組みについて意見交換。	・未実施の地区組織へ認サポを実施することができたり、町内会主催で認知症家族会の実施に繋がる等、区全体の認知症事業の底上げに繋がった。 ・認知症の方も含めた共生社会の促進に向けた取り組みを地区組織と検討。
南	高齢者が元気であるための「社会参加」を考える	コロナ禍以降、社会的交流や活動から離れてしまった高齢者が多く、フレイルに陥る可能性が高い。(R5年度から継続)	前年度会議を踏まえ社会参加のリーフレットを作成。区委員の所属機関を中心に配布。区・包括・予防センターを中心にイベント等で当該チラシを配布。シール貼付によるアンケート等を行い、反応等を2回目の会議で共有。	社会参加(介護予防教室等へ参加)に繋がる成果も確認。今後は社会参加の必要性について、各機関が随時ツールを用いて普及啓発していくこととした。
西	認知症の人が地域の中でも尊厳を持って生活すること、地域共生社会に向けて	新しい認知症観に関する啓発が不足。商業施設等での認知症バリアフリーの取組が不十分。認知症の方の認知症カフェ利用が限定的。	・リーフレット配布、講座等を通じ、新しい認知症観の普及啓発。認知症の方にもやさしいお店・事業所の登録増加が、地域共生社会になる上で重要。 ・認知症の方や家族を含めて、誰でも継続して通える社会参加の場を増やす必要がある。	・店舗や事業所にアプローチし認知症の方にもやさしいお店・事業所の登録に繋がっている。医療機関に通いの場や予防センターの周知。区在宅ケア連絡会で、通いの場を増やすための取組を検討。
手稲	認知機能の低下した高齢者が地域で生活続けるために	高齢者の生活を地域で支えるために民生委員とケアマネが、各役割理解、連携について情報共有する機会がない。	民生委員、ケアマネの役割や支援事例に関する情報提供、グループワークを実施。各役割の相互理解を深め、各々の立場で、地域の中で支援できることについて検討。	民生児童委員協議会、札幌市介護支援専門員連絡協議会手稲区支部、手稲区主任介護支援専門員有志の会を通し、各役割理解、連携について周知を図っていく。

直近の地域ケア会議の取組について



令和3、4年度

【個別】

- ・検討内容は「認知症等」が最も多く、「身体機能低下」が2番目に多い
- ・独居の方等に対する地域の支援体制が必要

【地域課題】

- ・コロナの影響による、高齢者の閉じこもりや社会参加の場の縮小
- ・認知症高齢者の早期発見及び在宅生活継続には、地域の協力が必要
- ・身体機能低下防止のためには介護予防活動の推進が必要

【地区】

- ・「ネットワーク構築(地域での見守り)」「介護予防の推進」を検討した地区が多数

【残された課題】

- ・地域に留まらず、高齢者に関わりのある機関(病院・薬局・サービス事業所等)との連携が必要
- ・介護予防活動・セルフケア方法のより効果的な普及啓発が必要

【区】

- ・コロナ禍におけるフレイル予防及びつながりについて検討した区が多数

【残された課題】

- ・関係機関との連携を強化する必要がある
- ・フレイル予防が必要な高齢者により広く周知することが必要

【市】

- 【テーマ】フレイル疑いがある高齢者の早期発見・早期支援につなげるための取組

【ご意見】

- ・従事者から高齢者へのフレイルの情報提供ができる資料の作成
- ・誰でもセルフチェックできる資料の作成



札幌市フレイル予防リーフレットの作成

- ・各関係機関、各委員のみなさまのご協力により、令和5年度から約14万部配布。フレイル予防の啓発に役立てられている。

令和5、6年度

【個別】

- ・前年度に続き、検討内容は「認知症等」が最も多い
- ・個別地域ケア会議で検討されるケースの半数が単身世帯

【地域課題】

- ・認知症高齢者の孤立防止及び在宅生活継続には、地域の協力が必要
- ・独居の方、キーパーソン不在の方等への見守り、支援の充実のためには地域の支援体制が必要

【地区】

- ・「ネットワーク構築(地域での見守り)」「認知症支援」を検討した地区が多数

【残された課題】

- ・地域住民に留まらず、高齢者に関わりのある機関(病院・薬局・サービス事業所等)との連携が必要
- ・地域に認知症の疑いなど心配な方がいても相談先が分からず、重症化してから相談機関に繋がることが多い

【区】

- ・「認知症などのために生活に困りごとを抱える高齢者の早期相談、早期支援」について検討した区が約半数

【残された課題】

- ・理美容室や鍼灸整骨院、スーパー等の地域資源、民生委員や自治会等と相談機関との連携を強化する必要がある
- ・地域全体の認知症に関する知識不足、相談先の関係機関の周知不足

【市】

- 【テーマ】認知症(疑い)の方が自分らしく暮らし続けられるための地域づくり

【ご意見】

- ・見守り活動のグッズを作成し普及啓発・連携を行う
- ・企業・団体へのアプローチを行う



「認知症の方にもやさしいお店・事業所」登録事業の開始、ステッカー作成

- ・令和6年12月から事業開始。2月現在、スーパー、金融機関等、410店舗(22企業)が登録。



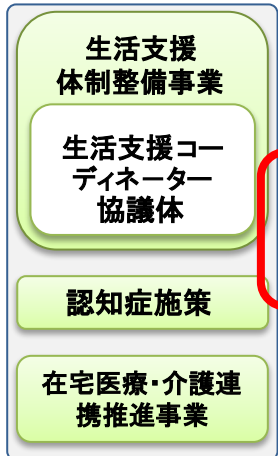
令和7年度市地域ケア推進会議①

R7.3.13

R7第2回市地域ケア推進会議資料

次年度に向けた地域ケア会議の体制強化について

<他事業との連携>



③

連携

連携

<地域ケア会議の種別>

札幌市地域ケア推進会議

運営主体:札幌市介護保険課

■市レベルの地域課題の協議・好事例等の共有・普遍化

区地域ケア推進会議

運営主体:地域包括支援センター・介護予防センター・区保健福祉課

■区レベルの地域課題の協議・好事例等の共有

地区地域ケア会議

運営主体:介護予防センター・地域包括支援センター・区保健福祉課

■地区レベルの地域課題の協議・好事例等の共有

個別地域ケア会議

運営主体:地域包括支援センター

■医療・介護・福祉の専門職、民生委員、地域関係者などの連携による個別事例の総合的な検討、地域課題の把握

アドバイザー派遣

<会議の機能>

政策形成

地域づくり・
資源開発

ネットワーク構築

個別課題解決
地域課題発見
ネットワーク構築

<バックアップ機能>

区連絡会議
地区連絡会議

■地域ケア会議で検討する地域課題の選定

■地域課題の検討を行う地域ケア会議の運営準備

■残された課題、好事例、有効な解決手法などを整理。各階層の地域ケア会議相互で共有

②



①

《地域ケア会議をより良くするためのポイント》

① 地域課題の抽出

現状 地域ケア会議で地域課題が抽出されないことがある。

Point 個別事例から地域課題をみる視点、参加者の会議の機能の理解(開催の目的の理解)、残された課題の整理 など

② 課題の積み上げ、連動

現状 地域課題が特定の分野に偏りがちになる。市地域ケア推進会議まであがってくる課題が少ない。

Point 日頃の業務や地域ケア会議から抽出した地域課題の把握、複数の地域課題の類型化・仕分け、地域課題のレベルと優先順位 など

③ 他事業、他会議体との連動

現状 地域ケア会議から抽出された課題を他事業に連動している例が少ない

Point 他事業との連動も含めた地域ケア会議の全体の体系、他事業の目的や会議体の理解 など

令和7年度市地域ケア推進会議②

①地域アセスメント研修の実施

- ・令和7年6月23日開催。
- ・地域包括支援センター、介護予防センター、区保健福祉課から106名が現地受講の他、88名がオンラインで視聴。後日動画でも配信。
- ・北星学園大学 畑教授による“「地域課題」とは何か～具体的事例から考える地域課題”をテーマに、個別課題と地域課題の違いを中心に、演習を含めて講義。
- ・研修終了後のアンケートでは、97%が研修が有意義であったと回答し、「個別課題と地域課題の判断が難しい」「言語化が難しい」という意見が多数寄せられたことから、地域課題の抽出に課題を持っている職員が多いことがうかがわれた。

②地域ケア会議の体制強化に向けた「検討ワーキング」の設置

1. 目的

- (1) 地域ケア会議に係る課題(①地域ケア会議で地域課題が抽出されないことがある、②地域課題が特定の分野に偏りがちになる、③地域ケア会議から抽出された課題を他事業に連動している例が少ない)を解決する。
- (2) 区保健福祉部の体制検討を見据え、現行の地域ケア会議の実施体制を見直し、令和8年度から地域ケア会議が本来の機能をより発揮できる体制を目指す。

2. 検討内容

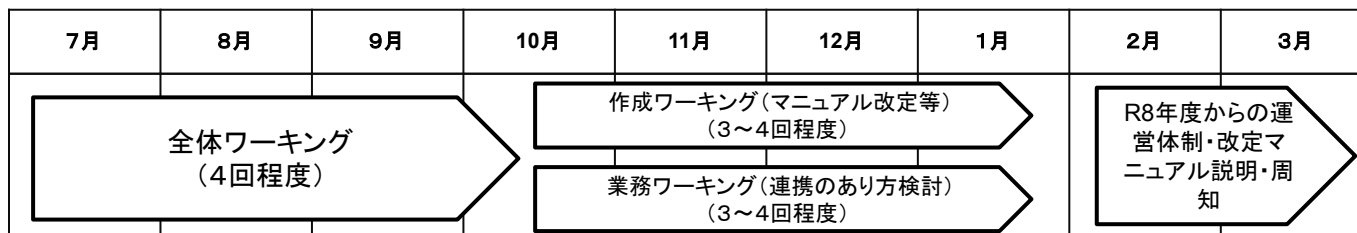
- (1) 運営方法や実施体制の見直すべき点の整理
- (2) 各階層の会議後の振り返りの機会、連絡会議のあり方等の検討
- (3) 記録様式や地域ケア会議運営マニュアルの改定
- (4) 区と地域包括支援センター、介護予防センター等の役割整理 など

3. メンバー

地域包括支援センター4名
介護予防センター2名
区保健福祉課保健支援係4名
生活支援体制整備事業統括(市社協)1名
合計11名

各区から1名ずつ選出

4. スケジュール



令和7年度市地域ケア推進会議③

地域ケア会議の体制強化に係る検討事項（地域ケア会議検討ワーキングで検討）

【①地域課題の抽出、②課題の積み上げ・会議間の連動】

- 個別地域ケア会議のあり方
 - ・ケアマネジャーから事例を収集する方法
 - ・事例の選定方法や事前準備
 - ・運営方法、回数など
- 個別地域ケア会議開催後、地区地域ケア会議のあり方
 - ・残された課題の抽出方法、会議後の振り返りの機会、個別事例の積み上げと各関係機関の日頃の業務からの地域課題を整理する方法（地区連絡会議の実施方法や機能の整理）、地域アセスメント・地区診断を関係機関で実施する方法（シート作成の可否）、地区連絡会議で検討すべき地域課題の決定方法
 - ・運営方法、回数など
- 地区地域ケア会議開催後、区地域ケア推進会議のあり方
 - ・残された課題の抽出方法、会議後の振り返りの機会、地域課題を整理する方法（区連絡会議の実施方法や機能の整理）、地域アセスメント・地区診断を関係機関で実施する方法（シート作成の可否）、区連絡会議で検討すべき地域課題の決定方法
 - ・運営方法、回数など
- 個別地域ケア会議と地区地域ケア会議の実施主体について（個別⇒地区の強化）
- 区地域ケア推進会議開催後、市地域ケア推進会議へのつなぎ方
 - ・残された課題の抽出方法（市レベルの課題の抽出）、会議後の振り返りの機会、地域課題を整理する方法（区連絡会議の実施方法や機能の整理）、地域アセスメント・地区診断を関係機関で実施する方法（シート作成の可否）
 - ・市地域ケア推進会議の課題選定方法、回数など
- 地区連絡会議、区連絡会議のあり方（機能、運営主体、メンバー、実施回数など）
- アドバイザーの活用（地区地域ケア会議における活用）

◎共通事項：・地域アセスメントの実施、共有方法。

- ・地域レベル、区レベル、市レベルの課題の整理方法（優先順位のつけ方、上にあげるのか、横に流すのか、自レベルで解決方法を検討するのか）。
- ・市→区→地区への検討結果のフィードバック方法。
- ・各会議や会議間における、区、包括、予防、生活支援コーディネーターの役割整理
- ・居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対する地域ケア会議への理解促進の方法
- ・地域住民への地域ケア会議の理解促進の方法

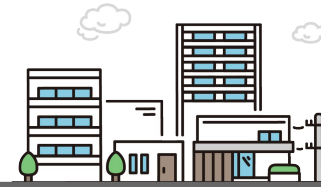
【③他事業、他会議体との連動】

- どのような事業、会議体と連動できると良いか（生活支援体制整備事業の協議体、認知症支援事業推進委員会、在宅医療・介護連携推進事業、自立支援協議会、居住支援協議会、介護保険事業計画推進委員会など）
- 連動させるための具体的な方法（シート作成の可否、レベルの検討）
- 他事業、他会議体についての理解促進

【④その他】

- 地域ケア会議の従事者のスキルアップすべき点

今回、委員の皆様からご意見をいただきたいこと



地区・区地域ケア会議に参加する地域住民、関係者に、地域ケア会議の目的や機能をより理解してもらうための方策について



特に、地区地域ケア会議について理解が得られにくい
会議が単発で、会議後の継続性がない現状も...



地域住民に、地域づくりを自分ごととして捉えてもらうためには...？

関係者が地域ケア会議に参加しやすくするためには？

会議前に必ず会議について説明？

地域ケア会議のパンフレットや好事例集を作成？

会議に独自の名称をつける？

地域住民、関係者と地域課題のすり合わせから始める？

フィードバックの機会をもつ？

