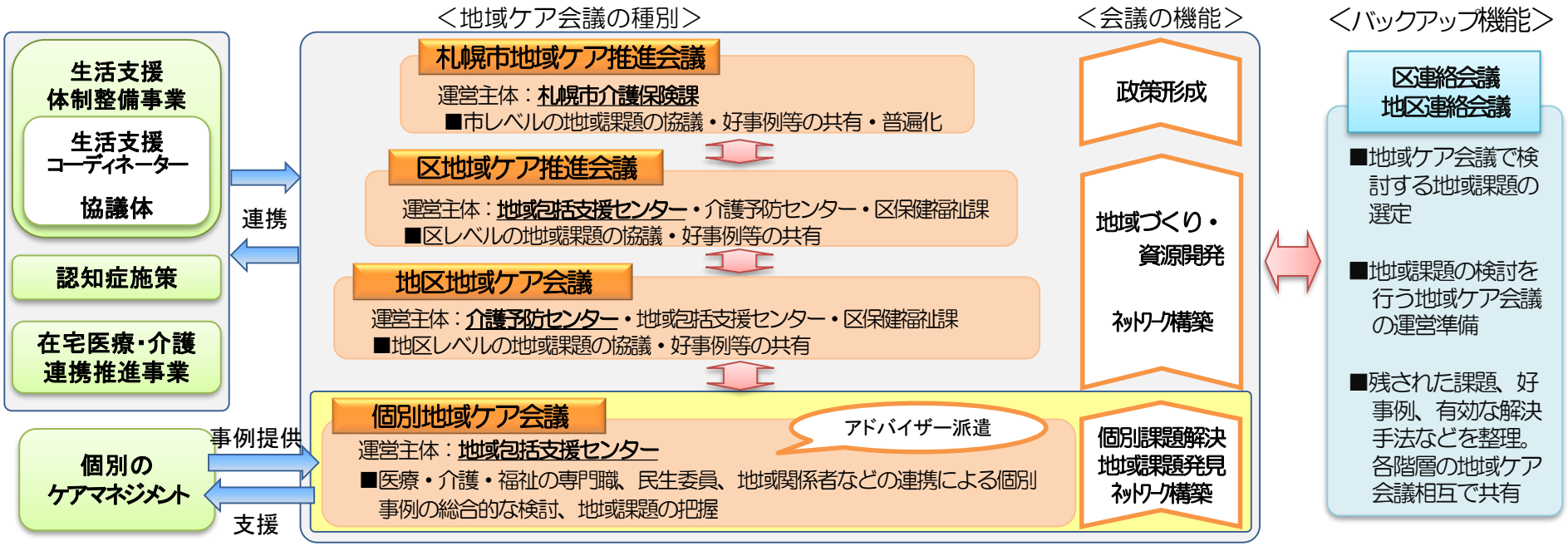
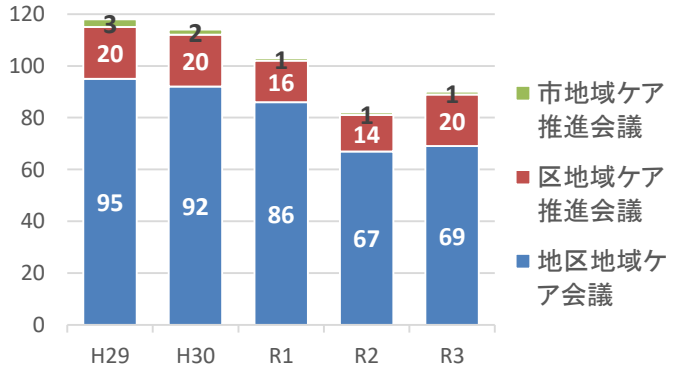
札幌市地域ケア会議推進事業

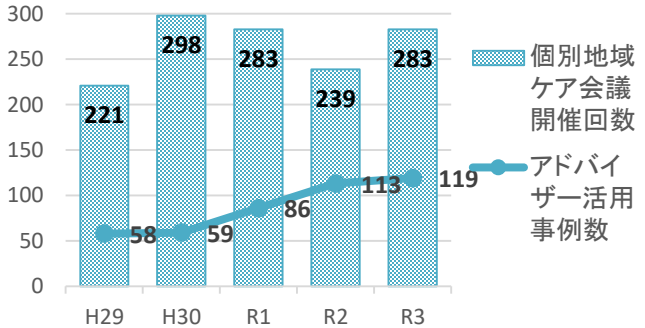
資料4

○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。
○R4年度からは、ケアマネジャー等が多職種のアドバイザーより助言を受けることにより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。



【実績・評価】
・感染症拡大防止のため開催中止の期間が断続的にあったが、オンラインや書面での開催を拡大するなど、新たな実施方法を進めていくとともに、コロナ禍における地域課題の把握、共有に向けて取り組んでおり、開催数はコロナ前の水準まで回復。
・個別地域ケア会議のアドバイザー活用事例数は増加傾向にある。多職種連携による検討、自立支援・重度化防止に資する観点からの開催が進んできている。





令和3年度　個別地域ケア会議実施結果（一部抜粋）①

目的	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 地域課題
自立支援	独居の高齢者に対する介護予防支援	・単身世帯 ・屋外での転倒が増えている ・交流機会が少なく孤立の心配がある	理学療法士	≪アドバイザー≫ ・男性独居で社会的参加できていない方はフレイルの可能性が高い ・本人と、生活を習慣化させる ・意欲は目的が明確であると維持しやすい ・デイサービスの提案	ケアマネ： ・本人と日課を決める ・デイサービスの紹介 ・地域サロンの紹介 介護予防センター： ・地域の居場所作りの橋渡し	・日課表作成 ・通所サービス開始 ・介護予防センターの短期教室に参加	・独居で社会参加が出来ていない方のフレイル予防 ・独居男性の行き場の資源が少ない
自立支援	低栄養状態改善	・単身世帯 ・体重が減少傾向（35kg→30kg） ・食べる意欲の低下 ・夫を亡くしてから自分だけの食事を作るのが億劫になった	栄養士	≪アドバイザー≫ ・補食、栄養補助食品の提案 ・孤食の解消検討 ・簡単な調理メニューの提案 ・体力があがれば食欲も上がる	ケアマネ： ・栄養補助食品について主治医と家族へ相談促進 ・デイサービス内容検討（運動特化型→1日型） ・調理等の効果確認	・栄養補助食品は活用無し ・娘家族との同居開始により孤食解消 ・3食に加え果物等の高カロリーなものを食べることを心掛けている	・孤食による食への意欲の低下 ・徒歩圏内の店では食品や栄養補助食品等の選択肢が少ない
自立支援	パーキンソン症状がある方の食事支援	・高齢夫婦・息子同居 ・パーキンソン病による手の震えや嚥下咀嚼機能の低下有り ・リハビリ入院したが、退院後に自宅での実践に至っていない ・毎食2時間程度かかり心身に負担 ・デイサービスでの口腔機能訓練内容の検討が必要	言語聴覚士	≪アドバイザー≫ ・食事場面の写真確認し、助言と資料提供 ・飲み込みやすい食材や調理方法、補食の提案 ・食事時の環境（食べやすい食器やテレビを見ずに集中する等）の整備 ・口腔体操や嚥下体操の情報提供	本人：食事に集中 妻：助言を参考に食事や水分を用意 福祉用具業者：自助具・補助食品の情報提供 デイサービス：助言のあった口腔体操等を個別機能訓練の参考にする ケアマネ：状況確認、関係者間調整	・本人、テレビを見ず食事に集中。 ⇒1時間程度で食事を終えられるように。 ・自助具や食器の購入 ・デイサービス及び訪問リハビリで構音訓練等実施 ⇒嚥下改善し咽がなくなる	・口腔体操の周知や嚥下機能維持への意識付けが必要 ・入院中と在宅での支援体制の差を埋めるため、関係機関の連携が必要
自立支援	障害による転倒リスクと睡眠障害	・単身世帯 ・左下肢全廃、右足左手に麻痺あり ・転居後間もなく、住宅環境に不慣れ ・室内は四つん這いで移動 ・睡眠薬服用しても寝付けない	理学療法士 薬剤師	≪アドバイザー≫ 〇理学療法士 ・右足の筋力向上のための運動メニュー提案 ・福祉用具の提案 〇薬剤師 ・本人の生活リズムに合った内服時間の調整	本人： ・自主運動の実施 ・内服時間の変更 ケアマネ： ・歩行状態の確認 ・福祉用具の提案 ・睡眠状況のアセスメント	・運動を意識するようになった ・福祉用具は使用していないが、存在を知り安心した ・助言された時間に内服すると、眠れるようになった	転入後間もない方への社会資源などの情報提供

令和3年度　個別地域ケア会議実施結果（一部抜粋）②

目的	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 地域課題
自立支援	地域資源を活用したフレイル予防への意欲向上	・単身世帯 ・思わぬ転倒など加齢に伴う心身の変化にショックを受けている ・リハビリ実施するも安心できるほど筋力や体力が向上していない ・心疾患のため過度な活動は出来ない	無し	・大学ボランティアによる生活支援について検討 ⇒本人と一緒に運動メニューを実施し、その様子を家族にも共有する ・体重を膝に乗せることが可能になっていること、呼吸苦も悪化していないことを共有	訪問リハ： ・本人の身体状況を大学生に情報提供 大学生： ・本人宅にて体操実施 ・その様子を撮影し本人のスマホから家族に送信 ・スマホの操作も補助	・大学生の訪問により、楽しいひと時を過ごすことができたとの感想 ・意欲向上し、今後も利用希望有り ・転倒なく過ごすことが出来ている	インフォーマルサービスの普及・周知
自立支援	理解力が低下している方の役割獲得について	・単身世帯 ・介護認定無し ・ボランティア活動を行いたい意欲がある ・活躍できる場所が少ない ・理解力の低下があり複雑な作業は困難	無し	・生活支援推進員に地域ニーズ確認 ・有償ボランティア制度の説明 ・体を動かす作業は得意であることを確認 ⇒まずは除雪作業から活動していくことに	有償ボランティア団体：毎週月曜日に本人と除雪作業、その他活動の検討と提案 包括：モチベーション維持のための声掛け、相談窓口	・有償ボランティアに参加。意欲的に取り組んでおり、今後も継続希望 ・除雪以外の作業について検討中	高齢者が活躍する場の開拓
ネットワーク構築	認知機能が低下している方に対する地域の見守り	・単身世帯 ・ゴミ出しのルールが守れない、排水溝の故障を何度も訴える等あり、地域が心配している ・地域が行っている見守り対応に迷いがある	認知症介護指導者	≪アドバイザー≫ ・本人が近隣住民に助けを求めることが出来ているのは、対応方法が良いから ・訴えを否定したり怒ったりせず、まずは本人に安心してもらうことが大切	地域住民： ・気になる情報有ればケアマネや包括に連絡 ケアマネ： ・地域との連携 包括： ・認知症サポーター養成講座開催	・地域住民が包括に連絡相談しやすい関係が確立 ・コロナ後に、認知症サポーター養成講座開催予定 ・本人はグループホーム入居	高齢化の進む地域での見守りや支援体制の整備
ネットワーク構築	徘徊リスクがあるケースの支援	・高齢夫婦世帯 ・認知機能低下により、外出後自宅に戻れなくなることがある	無し	・ケアマネ、各サービス提供事業所（通所介護・訪問看護）、町内会、民生委員とケースの共有を行い、緊急時の連絡体制を確認	ケアマネ： ・本人と家族の意向確認 ・近隣住民の協力者に話を聞く 町内会： ・今後心配事があったらケアマネ等に連絡 サービス事業所： ・支援継続	・本人世帯と近隣住民の良好な関係を基盤に見守りに繋がっている ・民生委員や町内会とケアマネ等とのネットワーク構築ができた	地域住民全体の認知症に対する理解の促進

令和3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
本府・中央	高齢者の孤立化防止、 地区活動の新たな参加者・担い手発掘	・困りごとを抱えたまま誰にも相談できず孤立している人がいる ・地区での活動に新しい参加者や協力者が来ず、広がりが持てない	・地域と関係機関が顔見知りとなることで相談しやすくなる ・サロンでの相談会継続 ・体操メインの新たな通いの場立ち上げ ・健康ウォーキングイベントの周知	・新たな通いの場は月1回開催し各関係機関が支援、その場で相談対応も行う ・区社協や生活支援コーディネーターが毎月お手伝いサロンに参加 ・健康ウォーキングは計14名の参加で初めて参加する方もいた。各関係機関の周知等も行った。
札苗	地域共生社会を目指して	・地域の大きな社会資源である大学と、地域住民や各関係機関とでネットワークを構築し、地域課題とのマッチングや今後の多世代交流や支え合い活動の創出につなげていきたい	・大学・地域・関係機関で課題と現状を共有し、「食べる・動く・つながる」をテーマとした多世代交流会を企画。	・コロナ感染拡大のため交流会は中止となったが、食や運動の情報を記載した広報物を発行 ・地域住民と大学のつながりが深まった ・中止になった交流会は、令和4年秋に改めて実施予定
厚別中央	認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	・地域全体で日常的な見守りについて考える機会が必要 ・認知症への理解や知識が不足しており、学ぶ機会も少ない	・日常的な見守りを行うためには、支え手不足の実態があり現実的に厳しい ⇒町内会役員会で討議し、結果を関係機関に報告 ・認知症サポーター養成講座の開催検討	・町内会役員は声掛け等を重要視している ・地域住民の負担にならないように工夫し認知症を理解していただくことで、地域住民も楽な気持ちで見守りが出来る ・認知症になっても住みやすい地域づくりが住民コミュニティの活性につながると確認 ・認知症サポーター養成講座は日程調整後実施予定
南平岸	マンション住民における高齢者の支え合いと見守りの仕組みづくり	・マンション住民の高齢化に伴い、意思疎通や接触が難しい方がいる ・一部のマンション住民の方は介入が必要な方に対して見守りが必要だとわかっているが、どう関わったら良いかわからない	・マンション理事及び自主グループ代表者を対象に早期相談や見守りについての講話実施 ・見守りツールの全戸配布 ・体操教室の自主活動化 ⇒実施主体をマンションに移行し、交流の場を提供	・関係機関に相談体制が構築されていることや住民同士のつながりの大切さの理解を深められた ・代表者より高齢者一人一人に声掛けし、マンションで開催する活動に参加を促す予定 ・高齢者の見守りや支え合いに向けて居住者名簿の見直しをするため、年代別の高齢者数を調査し危機意識を高めていた ・マンション住民向け啓蒙講座実施
藻岩	地域住民の介護予防に関する理解促進	・前期高齢者が多く、介護予防が必要な住民がいる ・介護予防に関して知識を得る機会が少ない ・コロナの影響で集まる機会が減少している	・地区情報交換会を開催し、各自治会・町内会からの参加者で意見交換 ・介護予防を知ってもらうための入口として体力測定会の開催を検討 ・感染予防に関する講話を検討	・体力測定会の開催 ・町内会ホームページでの介護予防に関する周知 ・男性向けの介護予防イベントの企画 ・民生委員、福祉推進員等参加の会議に関係機関も参加できるよう働きかけを行う

令和3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	・新しい生活様式で、こころが触れ合える体制づくり ・オンラインと集合型を組み合わせた持続可能な地域づくり	・感染症の流行が長期化しており、交流の機会の減少による高齢者の心身機能低下が散見されている。 ・オンラインを活用した交流の場を、将来も見据えて充実させていく必要がある。 ・感染症を予防しつつ、安心して対面で集える場の確保が必要。	・生活する上での必要なスポット（商業施設、薬局等医療機関）を活用し、啓発の機会を拡大する。 ・小規模の集まりの中でのオンライン活用、民間企業と連携したオンラインの普及啓発の実施。 ・地域の方が集まりを開催する際に活用できる感染症対策の情報提供。	・啓発機会の拡大や、集える場の再開、確保のための地域での取組が進められている。 ・取組を共有し、区の課題である「認知症高齢者」「身寄りのない高齢者」「転入高齢者」への効果的な情報提供を検討していく。
北	アフターコロナを見据えた介護予防 （前年度から継続）	・心身の状況が重症化してから相談を受けることが多い。日頃、関係機関が関わることの少ない前期高齢者を含む高齢者全体に対し、元気なうちから介護予防、セルフケアの意識付けを図る必要がある。	・「北区元気度チェック」を作成し、効果的な活用方法を検討。病院や薬局での配架に加え、民生委員の訪問時やすこやか倶楽部、地域のイベント及び教室等対面で説明できる機会を活用して配布する。 ・評価にWebや紙媒体でのアンケートを使用。	・アンケートを集計中のため、アンケート結果や住民の声から、セルフケアの効果的な意識付けとなったか確認する。 ・必要な対象者への配布を継続する。
東	フレイル予防を目的とした、効果的な周知物と新たな周知先の検討 （前年度から継続）	・コロナ禍において、感染を恐れて外出や交流を控えるようになり、徐々に心身の機能が低下している方が増えている。 ・地域との接点が少なく、より発見が難しくなっている。 ・専門職が関わる際には重度化している状態が増えている。	・コロナ禍であっても、高齢者が立ち寄る可能性が高い機関にフレイル予防、相談窓口に関するチラシを配架する。 ・配架時には協力機関へ、フレイル予防の重要性を認識していただけるよう動機づけを行う。	・地域医療振興協会の「コロナに負けない」を協力機関に配布する。 裏面には相談窓口の連絡先を印刷する。 ・理美容室、スーパー、薬局など高齢者が立ち寄りそうな機関に対して、配架計画に沿ってチラシを配架。 ・配架後の状況を１～6か月後にモニタリング票をもとに確認する。
白石	コロナ禍における新しい生活スタイルを取り入れた、人や社会のつながりづくり （前年度から継続）	・コロナ禍において外出自粛が続き、心身機能の低下や認知機能の低下、人との繋がりや社会との関わりの希薄化により、フレイルと思われる高齢者が増加している。 ・地域で孤立した高齢者、フレイル状態にある高齢者を把握し、介護予防事業や専門職の支援につながるよう、フレイル予防について正しい知識の普及啓発が必要。	・白石区のフレイル予防に関する情報を盛り込んだフレイル予防啓発チラシ作成に向けて、チラシの掲載内容と配架先について検討。 ・配架先は主に、介護保険や介護予防教室等の関係機関の支援につながっていない孤立した高齢者をターゲットに、民生委員など地域関係者から配布することを中心とし、町内会や福まち、医療機関や薬局など広く周知する。	・白石区版のフレイル予防啓発チラシ「住み慣れた白石区でいつまでも～フレイル予防～」を作成。 ・チラシの配布を通して、フレイル状態にある高齢者や予備軍を把握し、必要な専門機関や介護予防につなげ、要介護状態に移行することを防ぐ。
厚別	コロナ禍から見えてきたフレイルの現状と課題～今、何ができるか？～	・コロナ禍が継続する中、外出自粛や他者との交流機会の減少により、高齢者のフレイル状態の悪化が懸念される。 ・区内の関係機関がフレイルの課題について共通認識を持ち、対策を検討していく必要がある。	・コロナ禍において、関係機関が感じている課題や取組について情報交換を実施。フレイル状態を予防するためには「情報発信」が大事であることを共通認識した。 ・情報発信の手法として、フレイルに関するパンフレットを作成することについて、書面により意見交換を行った。	・パンフレットの作成については、概ね賛同の意見を得た。 ・その一方、コロナ禍が長期化する中、社会の動きも変化してきており、課題の再整理が必要との意見も出されており、改めて関係機関で共通認識を図った上で、対策を検討していく。

令和3年度　各区地域ケア推進会議実施結果②

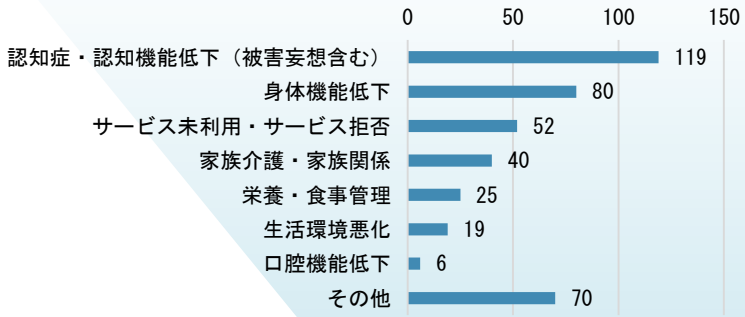
区	検討課題	課題の背景・要因	検討結果、課題解決に向けた取り組み	成果、今後に向けて
豊平	介護予防について考える	・「コロナ禍における介護予防の必要性」に関する地域住民の理解が進んでいない。 ・区内の介護予防に関する活動の周知が不十分である。	・区内のリハ職、介護予防センターよりコロナ禍における高齢者の介護予防活動の必要性について説明。 ・区内での介護予防活動の現状を共有し、チラシでの活動の周知等実施可能な周知方法について関係機関で検討を進めた。	介護予防活動の周知について区全体で取り組むこととなり、取組結果については長期的な視点でモニタリングを進め随時共有していく。
清田	住み慣れた地域で安心して暮らすために ～みんなで考えよう！！コロナにも負けない「きよっち生活」～ （前年度から継続）	・コロナ禍の影響で、きよっち生活実現に向けた各地区の具体的な取組に繋がっていない可能性がある。 ・地区組織の代表や専門職が何を優先協議事項として考えているのか把握出来ていない。	・各地区地域ケア会議の内容を記載した書面を作成・配布し、各委員と共有。 ・各地区の優先課題や取組の好事例の共有を行うとともに、アンケートを実施し、『きよっち生活』充実のために必要なことなどについて各委員の意見を聴取した。 ※「きよっち生活」 き：気軽に相談　よ：よく動き、よく食べ、よく笑おう！ つ：強い絆で繋がる清田！　ち：地域の皆で支え合おう	・アンケート結果から地区の代表者は、概ね地域活動の再開を望んでおり、「きよっち生活」の充実のため、集う場が必要と考えていること共有。 ・各地区連絡会議で各地区の意見やアンケート結果を分析し今年度の地域支援に反映していく。
南	介護予防活動の共有と各関係機関の連携	・各関係機関と介護予防の取り組みについて情報共有が不足している。 ・より効果的な連携方法を検討する機会が少ない。	・各機関の取組みや、関係機関同士のつながりについて、エコマップを用いながら可視化し、現在のつながりや今後の連携の必要性について共有。 ・介護予防の普及啓発をすすめるために、まずは関係機関の連携が効果的に図れるよう、関係機関の連携体制の仕組みづくりを行う。	・会議後のモニタリングで介護予防センターより、各機関が協力できる内容の一覧があると連携が図りやすいとの意見があり、今後の会議で検討することとなる。
西	コロナ禍における介護予防およびセルフケアの推進について	・長期化する新型コロナウイルス感染症の影響により、高齢者の心身機能の低下や地域活動の停滞が継続している。	・地域に向けて、介護予防やセルフケアの取り組みを推進していくことが重要であることを共有。 ・各委員と活動状況に関する意見交換を行い、介護予防・セルフケアを促すために、リーフレット（フレイル・介護予防体操について）を作成。 ・作成したリーフレットや既存の体操動画の周知の機会や活用方法について、意見交換を行った。	・各委員を通して、地域住民や職能団体内（医師会・薬剤師会）でリーフレット配布。 ・会議に参加した委員の地域から新たにフレイル予防の講話と介護予防体操についての依頼があり、講座を実施した。 ・次回、配布状況や活用結果について共有し、更なる介護予防及びセルフケアの取り組みの推進について検討する予定。
手稲	集まれなくてもつながり続けるために	・コロナ禍において、集いの場（老人クラブ、サロン、自主運動グループ等）の活動が制限されている。 ・繋がりが希薄化すると、ADL・認知機能の低下した人が潜在化する可能性がある。	・集いの場同士が、活動休止中の各々の活動内容について情報交換できる機会が必要。 ・集いの場に、活動状況や集まれない中での活動の工夫点をアンケートにて聴取した。 ・繋がりが介護予防に及ぼす効果や活動の工夫点についてリーフレットにまとめ、集いの場の代表者に提供、共有した。	・「集まれなくても繋がる大切さ」を集いの場の代表者と共有することができた。 ・今後は、各集いの場同士の情報交換の機会をつくり、集いの場同士の繋がりも強化していく。また、集いの場の参加者に対しても繋がりの維持が介護予防のために重要であることを啓発していく。

令和4年度　市地域ケア推進会議①

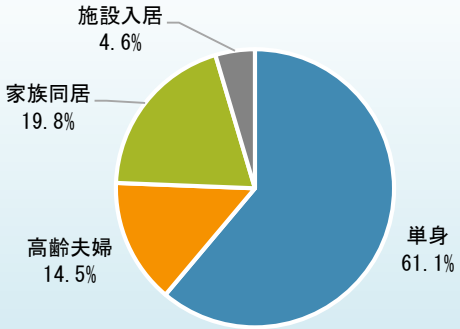
個別

令和３年度実施内容

検討内容（重複有）



世帯構成



○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。

【地域課題】
- 認知症高齢者の早期発見及び在宅生活の継続のためには、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

○単身世帯が全体の6割

【地域課題】
- 単身世帯やキーパーソン不在の方等への支援の充実のためには、地域の中での支援体制が必要

地区地域ケア会議へ

地区

令和３年度実施内容

●「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

○地域（町内会や自治会、民生委員等）の協力による
見守り体制の構築

【残された課題】
- 地域に留まらず、高齢者と関わりのある機関（病院・薬局・サービス事業所等）との連携が必要

○広報物の発行や新たな通いの場の立ち上げ、
介護予防イベント実施等による介護予防活動の推進

【残された課題】
- 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

区地域ケア推進会議へ

区

令和３年度実施内容

●「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

○関係機関との連携についての検討

【残された課題】
- 連携を強化する必要がある

○フレイル予防啓発リーフレットの作成、配布

【残された課題】
- フレイル予防が必要な高齢者により広く効果的に周知することが必要

市地域ケア推進会議へ

市

今回の検討課題

●「フレイル疑いのある高齢者の早期発見・早期支援のための取組」

令和4年度　市地域ケア推進会議②

前回（R3.12.14）の協議内容

議題　外出自粛等によりフレイルの危険性がある高齢者を把握し、支援につなげるためには

① フレイル状態に陥っている高齢者に接触した機会を逃さずに支援につなげるためにはどうしたら良いか
② 活動低下によるフレイルの危険性・介護予防事業やその効果についての周知が不十分であり、効果的な周知方法を検討する必要がある

ご意見　【共通認識】コロナ禍によりフレイルの懸念がある方が増えている

支援すべき高齢者	どこで情報提供が可能か
・フレイル状態 ・オーラルフレイル状態 ・低栄養の兆候あり ・独居高齢者 ・介護予防教室や通いの場に未参加 ・人とのつながりがない	・病院、歯科受診時 （医師、歯科医師、外来看護師、歯科衛生士） ・薬局利用時（薬剤師） ・独居高齢者訪問時（民生委員） ・町内回覧

ご提案いただいたこと

・高齢者と携わっている従事者（医師など）及び高齢者の双方がわかりやすい資料の作成
　→ 従事者から高齢者への情報提供

・誰でもセルフチェックできる資料の作成
　→ 回覧板等での周知

今回、委員の皆様よりご意見をいただきたいこと

議題　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

① 高齢者向けリーフレットの内容検討（別紙）
② 各関係機関から、どのように高齢者へ情報提供できるか
③ 各機関においてフレイル疑いがある高齢者を把握した際の連携について