

地域型在宅介護支援センターにおける
地域ケア会議運営研究モデル事業
報告書

社会福祉法人 全国社会福祉協議会
複製：全国在宅介護支援センター協議会

目 次

はじめに

1. 現状における意義と課題	3
(1) 設置の効果、意義	
(2) 主な機能とその課題	
2. 運営方法（機能別に見たポイントと留意点など）	
(1) 介護予防プラン、介護予防マネジメント	7
(2) サービス担当者会議との関連	11
(3) 在宅介護支援センター等によるケアマネジャー支援	15
(4) 地域のインフォーマルな機能の強化	19
(5) 行政との関係、働きかけ	23
(6) ネットワークづくり	26
3. まとめ	28
参考資料	29

研究委員名簿

はじめに

在宅介護支援センター（以下「支援センター」という。）は、各市町村において展開される介護予防対策や地域ケア体制づくりの拠点としての役割を担っているが、今後こうした機能の充実はもとより、介護保険制度施行後の課題や高齢者介護の今後のあり方を踏まえた機能強化が必要になっている。

本事業は、地域ケア会議の必要性、有効性を明らかにすることによって、支援センターの機能強化を推進することを目指して実施した。

昨年来、以下4か所の地域型支援センターにおいて、地域ケア会議をモデル事業として設置し運営した。以下はその運営における問題点、課題の整理および運営方法についてまとめたものである。

- ①雄勝町在宅介護支援センター地域ケア会議（秋田県）
- ②高砂荘在宅介護支援センター地域ケア会議（栃木県）
- ③ひびき在宅介護支援センター地域ケア会議（奈良県）
- ④四日市市常磐在宅介護支援センター担当地域ネットワーク会議（三重県）

また、地域ケア会議を広く捉える観点から、モデル事業以外においても、東久留米市の自立支援会議（東部、中部、西部）、熊本市の地域ケア会議（東基幹型在宅介護支援センター）を調査研究の対象とした。

1 現状における意義と課題

（1）設置の効果、意義

平成12年の介護保険制度施行以来、支援センターは居宅介護支援事業所との関連などから、それまで築きあげてきた地域社会との連携や行政との連携等に困難を生じるようになり、地域の状況を把握するための新たな努力が求められている。

こうした背景から、地域型支援センターにおける地域ケア会議の設置は、地域ネットワークのあり様が把握でき、個別ケース事例の検討に有用なばかりか、関連機関相互の役割確認の場ともなり、さらに、当該地域のサービス担当者の知識の習得をはじめ、各種サービスのモニタリングの場として有効といえる。

また、以上のほか、モデル事業から次のような①～⑥の設置の効果、地域ケア会議の目的が報告された。

- ①地域が抱える問題の共有化
- ②地域ケア体制の総合的な整備（要介護者の早期発見、要介護状態進行防止のための対応、効果的なサービス調整など）
- ③介護保険で非該当となった高齢者に対する支援（介護予防支援の早期対応、認定調査や認定ソフトが十分でない場合の補完支援など）

④事例検討（ケアマネジメント対応している事例の中で、特筆すべきケースをピックアップし、それを題材とした現状認識と新たな解決策等についての検討など）

⑤社会資源の集約（従来の福祉の枠にこだわらず、カラオケサークル、茶話会、ゲートボールクラブ等、高齢者が参加可能と考えられる様々な社会資源について、地域の関係者からの情報を得ながら集約し、それらの地域住民への情報提供など）

⑥新たなサービスの構築（明らかにされた地域課題に対する解決策を検討していく中で必要となる新たなサービスの構築に向けて地域住民と共に検討し、その情報、検討結果を基幹型支援センターに集約し、行政にも働きかけていくことなど）

（２）主な機能とその課題

第２回研究委員会では、各モデル事業の取り組み課題に関するヒアリングを行った。その検討の中、６項目の機能に分けて各課題を整理し、その上で、具体的な地域ケア会議の運営方法について検討することにした。以下はその機能別課題の整理である。

①介護予防プラン、介護予防マネジメント（介護保険非該当高齢者への対応など）

介護保険対象から介護予防対象（またはその逆）の相互連携がスムーズかつ漏れがないシステムづくりを居宅介護支援事業所と支援センターとの合同連絡会を通して実施したモデル事業から、介護予防に関する理解・認識を提供者と利用者共に深めることの必要性や地域ケアスタッフ・チームが共通認識を持つことの重要性が報告された。また、介護保険非該当高齢者に対しては、閉じこもり予防や転倒骨折、認知症予防のための教室やイベント交流会の実施で対応しているとの報告もあった。そうした取り組みから以下の課題があげられた。

ア．モニタリング等による介護予防の効果測定の検証が重要。

イ．要介護者が利用する介護予防サービスのモニタリングはケアマネジャーに任されているため、配食サービス等の効果測定が不可欠。

ウ．非該当高齢者についてはすべて、地域ケア会議で検討しているが、非該当の割合が２～３％と低くなったため、会議の開催回数が減少。

②サービス担当者会議との関連

経済的支援や虐待に対しては、関係機関とサービス担当者会議やケアカンファレンス、同行訪問を通じ、認識の共有化を図っているとの報告があった。そうした取り組みから以下の課題があげられた。

ア．地域の要援護者等に関する情報は、災害時等の支援体制も視野に入れ、介護保険対象のいかに関わらず、支援センターを介して共有できるような機関間の連携強化が必要。

イ．サービス担当者会議は、円滑なサービス利用を主たる目的とするケアマネジャー

主催の会議であることを明確にすることが重要。

③ケアマネジャー支援（困難事例の支援など）

老人保健施設ケアマネジャーから入所者の無断退所への対応相談や精神障害、認知症、虐待、難病、ターミナルケアなどからケアマネジャーが支援を求めてくる場合、困難ケース支援会議を開催しているとの報告があった。そうした取り組みから以下の問題点、課題があげられた。

- ア．支援が支援センター併設事業所のケアマネジャーの担当ケース、あるいは連携関係にある一部のケアマネジャーのケースに限られているのが現状。
- イ．虐待、多重債務、精神障害のケースへの対応において、専門機関プラス地域の力を必要とする場合、併設居宅支援事業所のケアマネジャーが担当したり、支援センターが連携づくりを援助しているが、一方、ケアマネジャーが地域の力を必要としたときのルートが未整備。
- ウ．ケアマネジメントリーダー、基幹型・地域型支援センター合同による各居宅介護支援事業所の巡回訪問の取り組みが必要。
- エ．担当地域内のケアマネジャー間における連携関係の構築と強化を図り、いわゆる接近困難事例だけに限らずケアマネジャーにとっての対応困難事例に関する情報が支援センターで集約できるようにすることが必要。
- オ．前項の連携関係の構築は、担当地域内のケアマネジャーに対する支援のみならず、地域内に潜在化する種々の事例を顕在化させ、課題の累積化につながる。

④地域のインフォーマル機能の強化～地域の関係者に対する勉強の場としての機能など～

婦人会、老人会、ふれあいサロン、民生委員・児童委員会、町内会などに出向いた結果、認知症等に関する勉強会や徘徊者を支えるための勉強会（認知症高齢者家族の会・各種ボランティア育成も含む）へと進展した事例が報告された。また、介護経験者にボランティアリーダーとして研修を受けてもらい活動してもらっている事例、インフォーマル情報を集約した資料を作成し、一般住民、ケアマネジャー、支援センターがいつでも活用できるような取り組みも報告された。

- ア．地域を代表するメンバーが正しい認識をすることの意義は大きく、同時に地域住民が「要援護者は地域で支える」という意識の啓発に結びつけることが重要。
- イ．支援センターが十分知られていないため、NPO、ボランティア、民生委員・児童委員、老人クラブ、自治会などと協議する際、市町村の協力が必要な場合がある。

⑤行政との関係、働きかけ～市町村全体として取り組まなければならない課題の提起、ソーシャルアクションなど～

災害時の独居高齢者の緊急避難問題についての市町村との協議、地域会議を基礎とする意見を市町村の地域福祉計画に反映させた事例、重度在宅要介護者のレントゲン検査の困

難性を特別養護老人ホームでの検査時に外出支援サービスを用いながら解消した事例などが報告された。そうした取り組みから以下の問題点、課題があげられた。

- ア．行政の担当課に直接、問題提起あるいは協議、検討することで問題解決を図るに止まっている。この場合、基幹型支援センター不在のケースが多い。
- イ．市町村の方針や予算の制約から十分な対応がとられていない。
- ウ．地域型支援センターを多数有する市町村においては、地域型の担当地域において検討された内容が確実に全市町村レベルの課題として整理し得るようなシステムが必要。
- エ．市町村自体が縦割りで事業を展開しているので、民間の活力を生かし、地域に根ざした住民生活の活性化を図るとの視点が重要。
- オ．基幹型支援センター主催の地域ケア会議が未開催であると、各々の担当地域において検討された内容は、全市町村的には集約されず、ソーシャルアクションに結びつかない。

⑥ネットワークづくり～サービス機関の連携など～

自治会、ふれあい安心電話協力員、ケアマネジャー、サービス事業所などとのネットワークづくりによる独居高齢者への支援などが報告された。

- ア．ネットワークづくりにおいて情報交換の域から抜け出すのが非常に困難。
- イ．支援センターが主導で、地域医療や施設、ケアマネジャーなどの多職種を連携させるまでに至っていない。退院・退所前や入所・退所後、在宅医療・ターミナルケア等の連携は市町村のケアマネジメントリーダー等が中心になっている。
- ウ．虐待事例、認知症高齢者の早期発見、早期対応につなげるためのネットワーク形成に不可欠なものは地域内に無数のアンテナを張りめぐらすことであり、そのためにも、地域ケア会議が各種団体、ボランティアグループ等との連携構築において中核的存在となることが重要。

2．運営方法（機能別に見たポイントと留意点など）

（1）介護予防プラン、介護予防マネジメント

①介護予防プラン介護予防マネジメント機能の意義、必要性

介護予防は、介護保険法との絡みでクローズアップされてきたが従来は老人保健法に位置づけられ、平成12年度には、『介護予防・生活支援事業』として、支援センターによる取り組みが本格化した経緯がある。

支援センターでは、実態把握をもとに、介護予防プランを作成し、閉じこもり、転倒予

防、認知症予防などの事業を展開して、地域の要介護者の減少を図って来た。今後の展開としては、廃用症候群モデルプログラムの導入が見込まれている。

この取り組みは、責任主体である行政と一体となり、地域特性を取り入れながら住民の理解と協力の下に展開され、その目的が果たされなければならない。

つまり、介護予防に関心の高い地域づくりが、支援センターに課せられた使命の一つであるといえよう。

さらに、このような地域システムは、介護以外のニーズを持つ高齢者等の発見、支援（いわゆる総合相談）を可能にしていることにおいても重要である。

②取り組み事例とポイント

次にモデル事業における取り組みを例にそのポイントを整理してみたい。

○取り組み例 A

- ア. 介護保険非該当高齢者に関してはすべて自立支援会議（市単位）で検討している。
- イ. アルコール依存の単身者へ食の支援事業を通じて援助開始。不衛生な生活や地域との関係調整、病院入院への援助、住み替え援助（結果、養護老人ホーム入所）福祉担当、生保ワーカー、近隣親戚等と協議を重ねた（町単位）。
- ウ. 地域代表委員（自治会長）に寄せられた近隣住民から認知症高齢者の不自然な行動の情報をもとに、地域会議でカンファレンス実施、介護予防プランを作成し、地域住民の見守り、行政保健師、食の支援などで支えながら介護保健サービスへの導入を支援している。

（ポイント）

- ・地域ケア会議を事例検討の場とし、地域関係者の高齢者理解をサポートし、予防対象者の発見や、介護保険で解決できない問題に具体的に解決の機能を果たしている。
- ・介護保険申請者や生活支援事業申請者は、何らかの困難状況が想定されるため、総合相談窓口としての機能もクリアされている。

○取り組み例 B

- ア. 市から委託されている介護予防教室を地域でどう展開していくか地域会議（中学校区）で検討。会場設定やPRも協力を得る。このプロセスの中で地域代表を中心に地域の要援護者や支援センター活動への理解が深まり、支援センターへの情報提供、協力要請も増加してきた。参加対象者へのアプローチはもとより、地域のふれあい給食会等高齢者の集まる場所にも専門機関として参加要請され、必要に応じた個別対応として、介護予防プランの作成、ケアマネジャーの紹介、他専門機関につなげる仕組みとなっている。
- イ. アルコール依存から脱却する独居高齢者を、見守りネットワーク対象者として地域会議で認定。ケアマネジャー、保健師、訪問介護員、筋力アッププログラム、地域老人クラブ、自治会見守りネットワーク、AAグループに結び付け、

要介護1から要支援に、今も自立に向け応援中。

- ウ． 非該当高齢者に関しては、閉じこもり予防や転倒骨折、認知症予防の教室や年に1回のイベント的交流会を実施している。

(ポイント)

- ・中学校区規模を単位に、自治会、地区社協、民生委員など地域をよく知るメンバーを、予防活動に取り込み、担い手としての住民の意識をアップさせる効果が現れている。
- ・情報収集から個別相談、プラン作成、プログラム参加、評価測定まで行政、地域との連携で基本的にシステムが構築され自立支援の実績をあげている。
- ・まずは対象者の意識を高め、地域への効果的なPRとなっている。

○取り組み例C

- ア． 介護保険対象から介護予防対象（またはその逆）の相互の連携にスムーズかつ漏れの無いシステムづくりを『居宅在介合同連絡会』を通して目指している。

(ポイント)

- ・行政の縦割りの弊害を克服し、地域における横連携を実現することで住み慣れた地域で継続性のあるサポートシステムをつくり出す。

○取り組み例D

- ア． 軽度の要介護者に対する介護予防マネジメントのあり方を地域ケア会議で検討している。
- イ． 要介護度が軽度の者（要支援や要介護1など）が介護予防サービスを利用する場合は、現状ではケアマネジャーが適切に介護予防マネジメントを行っていない場合が少なくない。介護予防マネジメントが公正で効果的に行われるためには、ケアマネジャーが行う介護予防マネジメントのあり方を討議し、支援センターや市町村が指導・助言する必要がある。
- ウ． 介護予防サービスには、保険給付の対象となっていないサービスとして筋力向上トレーニングや低栄養予防、認知症予防、閉じこもり予防、口腔ケア、フットケアなどの種類がある。

(ポイント)

地域ケア会議では、下記の点に留意して開催している。

- ・ケアマネジャーは、介護予防サービスの利用に関する動機づけを利用者や家族に対してどのように行うべきかなど社会心理的側面の検討が必要である。そのためには、利用者の生き方・価値観などに対する十分なアセスメントを行い、主体性を持って生活してもらうための段階的な目標設定が必要である。
- ・利用者の身体機能や疾病状況の現況に応じて介護予防サービスを利用してもらう方法が必要である。また、家屋や家族などの生活環境を踏まえた利用方法が検討されなければならない。このためケアマネジャーは、利用者のライフスタイルに沿った形で、介護予防プログラムの内容をわかりやすく説明する必要がある。また、達成可能な軽易なプログラムから提示し利用者の同意を取っていかなければならない。その上で、

一定期間ごとにそのプログラムを見直していくなどのスケジュール管理が大切である。

- ・ ケアマネジャーは、まず介護予防サービスのプログラムを適切に実施できる事業者の特徴を把握する必要がある。次にケアマネジャーは、サービス利用後の効果測定に関する結果を介護予防事業者から提供してもらう。その上で、介護予防プログラムの見直しなどを関係機関と絶えず連絡を取り合っていく等の業務の流れを確認する必要がある。

③地域ケア会議における展開方法

○地域ケア会議の構成

モデル事業を見ても、地域ケア会議の設置、運営にはさまざまな形態があることがわかる。しかしながら、介護予防の性格上、行政との一体的連携を要すること、地域の実態を踏まえ将来像を見据えた展開が必要であることなどを踏まえ、行政の担当者（保健・福祉・介護等）や、民生委員協議会、地区社会福祉協議会、自治会連合会の代表等の参加が不可欠であろう。

また、地域の介護予防への意識啓発等の効果を狙いとした場合には、生活圏域ごとに分化した会議の展開が効果的と思われる。

（例）基幹型支援センターに全市規模の地域ケア会議を設置し、地域型支援センターに中学校区を担当する介護予防会議の設置等。

○地域実態とニーズ把握

担当地域の代表者とともに情報を集め、地域の特性（人口構造や、保健、福祉的社会資源等の他、地理的、歴史的、経済的、文化的特性を含む）を把握し、総合的な見地から地域の介護予防ニーズを把握する。特に、地域代表から情報が集まるのが大切。

（例）A地区は高齢化率が低く、自治会活動が活発だが介護予防には、関心が低い。

B地区は、農村部で高齢化率が高いが、予防事業への参加率が低い。一軒一軒が離れており、足腰が弱って閉じこもりがちの高齢者が増えている。

- ・ 早期発見につながる個別対象者情報も重要

○事業計画の作成

地域のニーズをもとに、構成員と協議して、地域の目標を定め事業計画を作成する。

（例）A地区の場合

- ・ （目標）地域住民の介護予防意識を高める
- ・ （実施計画）介護予防事業の実施状況等を広報誌に載せ自治会の回覧により定期的に各戸配布する。（毎回担当者が自治会長宅を訪問し趣旨を説明しながら依頼する）
- ・ （数値目標・実施時期）1回あたり600枚、年4回

B地区の場合

- ・ （目標）閉じこもりがちの高齢者の、実態を把握し要介護状態にならないよう支援する。

- ・（実施計画）民生委員協議会と協力し高齢者の閉じこもり情報を集める。介護予防が必要と判断される高齢者、何らかの要援護状態にある高齢者を地域ケア会議で検討し、予防計画を作成する。
- ・（数値目標、実施時期）65歳以上高齢者調査、約600名、5月～8月

○事業計画の実施

定例的に、地域ケア会議を開催する中で、具体的な事業を実現するため、構成員を中心に、代表する組織（例：地区社協福祉協力員、自治会担当者等）を巻き込んで計画を実施していく。

介護予防プランの検討時には、医療機関、保健予防機関、リハビリテーション機関からの情報提供、会議参加が望ましい。

（例）広報の原稿依頼。地域啓発研修の地域代表挨拶、会場手配参加者募集等、担い手としての意識啓発効果も大きい。

○計画実施後の評価

事業計画の目標に対しての効果を測定し、構成員に報告するとともに課題を見直し、新たなニーズを把握して次年度の計画に繋げていく。

また、活動の成果、問題点などは行政に報告し、地域会議として提案市町村の地域福祉計画や介護保険計画などに反映させていく。

（例）数値目標の検証、アンケート調査、前年度実績との比較等により実施。

介護予防教室等は定期的な体力測定、健康チェック実施。

食の支援事業等、介護予防プランに位置づけられるサービスは、モニタリングを実施し個人はもとより地域の計画に反映させる。

以上、他の機能と重複する部分も多いが、互いに相乗効果を活用すると効率的であると考ええる。

（２）サービス担当者会議との関連

①サービス担当者会議「機能」の意義と必要性

住み慣れた地域（在宅）での安心した生活の継続性を思う時、保健・医療・福祉サービスの一体的な提供は不可欠である。

そこで、サービス提供にいたる介護保険制度におけるケアマネジメントの展開をみれば、サービス担当者会議は介護支援専門員が主宰者となって各種専門家を参集し、自らが提出した計画原案について、それぞれの立場から意見を述べる合議体の中で個々人のサービス利用（計画）を確定していく手法とされている。しかしながら、ここで確定された介護保険サービスの対応だけでは、決して十分な状況とはなり得ないこともしばしばである。

なぜなら、制度内サービスによる介護支援や個別ケース対応で、生活支援が充足される

というよりは、カンファレンスやプラン実行そしてモニタリングという過程の中で、生活障害は複雑な背景、複合的に多くの問題が絡み合っていることに気づき、個人を取り巻く環境、家族や地域が抱えるニーズが見えてくるからである。こんな場面でこそ、在宅サービスが円滑に受けられるように、社会資源とをつなぎ、行政や地域、各種機関の連絡調整と利用者側の利便性を考慮して、支援センターは地域の身近な総合相談窓口（機関）として設置されていることへの自覚が重要となる。

大切なことは介護支援専門員を通じて顕在化してきた部分に、支援センターの関わりが求められているのであり、単に形式的にサービス担当者会議参加ではなく、意識の共有化を図り、チームの一員として継続的に関わる姿勢で、介護支援専門員を支持していくことが機能そのものであり、役割や必要性と捉える。住民はもちろん介護支援専門員にとっても、支援センターは地域の福祉。介護問題の最終的なセーフティネットとして存在を期待されており、応えていかねばならない。

また、介護支援専門員がサービス担当者会議を主宰する時、諸種の事情で必ずしも一堂に会さなくとも会議は認められるが、その際、照会等があれば、適切に回答するなどの支援が必要になってくる。前提にあるのは日常活動での信頼関係であり、ケアプラン学習会や地域ケア会議に取り上げられては相談協議がなされたり、同行訪問を通じ認識の共有化を図ってきた活動である。それがあつて、支援センターが築いてきたネットワークをもとに関係者間の連絡調整や橋渡しをしたり、実態把握を含む情報をもとに共に解決していくことは、支援センターを介してのサービス担当者会議への関わりとして、見えてくる場所である。

②取り組み内容の紹介

○地域ケア会議を通じて求められてきた要援護者世帯（独居や老々、障害者等世帯）の災害時の否確認及び対応等の連携について

社会福祉協議会によるふれあい安心電話やライフセンサー等の設置を通じて、地域近隣ネットワーク形成が拡がりつつあるも、必要な世帯に十分な体制が敷かれている状況にはない。そこで地域ケア会議では、民生委員の会議に参加するなどした情報をもとに、行政担当者と地域事情の把握に努めている。このことが、介護支援専門員のサービス計画に直接結びつく訳ではないが、日頃の情報共有化が、サービス機関同士の情報交換となり、災害時の安否確認の役割分担に有効であった。

サービス担当者会議が地域で生活を支える仕組み作りや関係づくりの有用さを感じた出来事に、梅雨前線停滞による長雨・洪水の災害時対応があつた。かつてない異常気象のもたらした、自然に支援センターに対し、安否確認や安全の確保を案じる声として居宅の各事業所より寄せられ、地域ネット形成の不備な地域にあつてこそ、各事業所実務者協働による利用者の確認情報の持ち寄りがなされては、連携の重要性を認識させた。不安を感じた1世帯は特別養護老人ホームのゲストルームを借りて一泊、他世帯は特別な援助提供も無く事なきを得る。このような各事業所の連携は、要援護者宅を含めた近隣へ安心感をもたらし、それをコーディネートする機関の重要性の再認識となった。

○老人介護入所施設からの無断退所者への対応

老人介護入所施設の介護支援専門員より、周囲の助言を拒みがちな無断退所された高齢者独居暮らしを案じる相談がある。そもそもの入所経緯に、親戚の援助を受けながらも折り合いがうまくいかなかった背景もあり、民生委員等の情報や実態把握から、以前より関わりのあったケースであった。

相談連絡を受けて、支援センターと町担当とその日から利用者宅をしつこく訪問。すでに顔見知りで、本人情報も知り得ており、緊急退所日からの生活支援と今後の方向を本人と話し合う、再関わりであった。親戚はすでに絶縁状態で近隣者の受け入れも拒みがちであり、今後の自宅生活には地域との関係性が大事と説明し、町内会長や民生委員の受け入れから再構築していく関係づくりを目指してきた。

現在、昼、夕食の毎日2食配食サービス、ホームヘルパー派遣、それに金融機関や町内会長、馴染みの商店等の協力を得て生活されているが、今後は認知症（痴呆）表出によるトラブル発生が心配である。

○老々世帯の要援護高齢者が抱える介護者への不安（生活ニーズ）

要援護者である妻の介護・生活不安は、夫の健康状態である。介護放置まではいかないが、夫は体調不良で口に出す介護意欲が行動に結びついていない。ホームヘルパーの派遣回数増で対応できる程度ではなく、通院を拒む夫に対し、支援センターが介護支援専門員と同行訪問し、ねばり強く受診を勧める。地域と良好とはいえない関係の中、妻への介護不安が混在しては、日中からの飲酒も伺えたりする生活状況であった。唯一と言うべき心許す友人と支援センターの話しを渋々受け入れ、妻が短期入所を利用することで、自身も通院。入院の指示にも応じ、以後は健康の大切さを口に出している。長期入院の間、妻の介護施設入所を申し込み、長期入所へ、退院後、自身は友人宅へしばらくお世話になることとしたが、いずれ独居生活を支える今後の関わりが課題となっている。

③ポイント、留意点について

事例から伺えるように、地域ケア会議が形式的な定期開催ではなく、そのねらいが地域の中で求められるネットワーク形成意識の共有化があれば、有事の際には地域と各事業所が呼応して機能する。直接被害だけが災害ではなく、不安な気持ちを察しては安心のもらしは何かと気づいての連携であろうが、情報の共有化によって身近な生活に触れているからこそ、地域の中で必要に応じて求められる役割が見え、そして行動にいたる。これを機に、近隣等のインフォーマルも含めたネットワークの現実的機能が見えてきた。

また、独居や高齢者世帯の事例は、個別計画作成の場であるサービス担当者会議とは異なる。居宅介護支援専門員への支援的内容である。

独居の事例は親戚との関係修復は出来ていないが、周囲の関与を拒む中、金銭管理では銀行の理解や町内会長や民生委員であれば立ち会ってほしいとの本人の明確な申し出もあり、在宅サービスを受けることで生活が維持されている。決して介護支援専門員個人だけが抱えるケースでないことを確認し、個人を支える地域環境に、行政・地域と支援センター・居宅事業所・銀行等が必要に応じて連絡できる体制が出来つつある。こんな地域の担当者

が関わる協議が、サービス担当者会議でもあり、地域ケア会議ともいえる要素性であり、定期的開催ばかりではない柔軟性の視点である。

高齢者世帯の事例は、要援護者の直接支援よりも、同居夫の体調異常に気づいた介護支援専門員からの連絡で知り得た情報である。安静中心の介護であり、食事も衛生状態も明らかに問題はあるが、夫にその意識がない。ましてや、体調不良でますます放置される環境や共倒れが予想されるため、行政（保健師を含む）・社会福祉協議会・支援センターが訪問するも、介護への自信を口にし、自身の健康状態にも耳を貸さないし、妻も夫への気兼ねから口をつぐんできた。妻の説得から始まり、唯一の親友からの半ば強制的な受診と付き添いを支援センターと共にいき、妻の施設利用中の様子を説明しながら、落ち着いた入院加療にいたったケースである。やはり、ねばり強い対応と、関係機関間の判断で決断してきた関わりである。ここにも、介護保険制度対応外のことが絡みあっているが、個別ケースから見えてきた家族や地域のニーズが伺われ、サービス担当者会議といえども、サービス事業所との関わりプラン作成中心会議ではなく、幅広いかつ柔軟的な会議場面の必要性が見られる。むしろ、名称はともかく、このような地域のケア会議こそが必要であろう。

各事例もそうだが、地域ケア会議は地域生活から個人ニーズが伺え、サービス担当者会議は個人生活から家庭や地域のニーズが伺えるような、発見システムでもあるようだ。両会議が有効に交錯することは、問題解決に向けた本来の地域におけるケアマネジメント、チームケアにつながり、共通認識としてのセーフティネット構築への寄与と実践があると信じた、ねばり強い取り組みの重要性である。

④方法・手順そして地域ケア会議との関係について

サービス担当者会議は、介護支援専門員が主宰者となって、要介護者やその家族、さらにサービス提供機関の福祉・保健・医療等各種専門家を参集して、介護支援専門員が提出した居宅サービス計画原案について、それぞれの立場から意見を述べ、修正しつつ居宅サービス計画を最終的に確定していく会議である（中央法規出版、介護福祉士養成講座⑤社会福祉援助技術、P218より）。ただし、一堂に会せない場合は各メンバーへの照会をもとに、参集範囲の方々には事前に電話や郵送等での問い合わせの方法もととり、その内容等も含め話し合う会議にもなる。

ただし、会議目的がサービス計画作成にあっても、単に方法・手続きではなく、開催の前提には以下の手順は是非とも必要であろう。

当然ながら、利用者宅やサービス事業所を訪問して様子を伺い、アセスメントやサービスプランに関わる情報提供や交換を実施し、サービス利用による効果、問題点等の確認というモニタリングをもとにした継続性のある関わり、一連の展開が根底にある意識と実践が重要となる。さらには、会議の場をつくりこなすのではなく、地域生活を支えるメンバーを参集し、共通理解の支援や体制につなげる上でも、地域ケア会議も含め、機関間の連携が重要な会議であることを踏まえて開催することが肝要である。

なお、連携を重要とした地域ケア会議事業についての確認であるが、サービス担当者会議が介護支援専門員の主宰であるのに対し、地域ケア会議は支援センターが中心となって「介護予防・生活支援の観点から、要支援・要介護高齢者及び要介護となるおそれのある

高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や地域ケアの総合調整等を行う」が目的とされる。つまり地域ケア会議は、単に「事例検討の場」としてではなく、介護予防プランの作成、個々のケースに関する連携のあり方、介護問題の通報・発見手順、社会資源の開発、介護支援専門員の指導。支援等と幅広く、「地域の介護問題・困難を抱える住民の最終的セーフティネットの地域ケアの調整」が求められている点がサービス担当者会議との違いになる。

さらに、今後の各地域型支援センターは、報告書「これからの在宅介護支援センターの在り方」（平成16年4月23日、全国在宅介護支援センター協議会）にあるように、担当地域全体の高齢者を対象として自らの業務を行うとともに、居宅介護支援事業者に対して指導・支援を行っていくために、広く関係者が集まって事例検討等を通じて情報を共有し合い、課題を解決していく「担当地域ケア会議」への取り組みも重要だ。

繰り返しとなるが、サービス担当者会議は地域ケア会議を活用・問題提起し、地域ケア会議は利用者が暮らす地域住民との調整やそこで関わる機関との繋ぎ、生活圏域での役割を認識することで、ともに出向き参画しようとの関わり強化がポイントなる。

（３）在宅介護支援センター等によるケアマネジャー支援

①ケアマネジャー支援の意義等について

○ケアマネジメントの先駆的役割

支援センターは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーからソーシャルワークの援助の依頼があった場合に、これに応ずるよう努めることとなっている。この背景には、認知症高齢者や虐待を受けている場合などの困難ケースが急増していることがある。

また、居宅介護支援事業者は多くの利用者のケアマネジメントを行っているため、効率的な対応を要求される場合が少なくない。このような中、居宅介護支援事業者がその役割を適切に実施していくためには、支援センターがケアマネジメントの先駆的役割を担ってきた実績に照らし、今後とも居宅介護支援事業者への指導や支援に対して力を入れる必要が生じている。

○困難ケースの対象範囲

困難ケースの対象範囲は明確なものが示されていないが、統合失調症等による判断能力の低下や対人関係の成立が難しい場合のほか、介護の放棄やサービスの利用拒否、虐待、基本的生活習慣の欠如などのように、課題解決のための時間を多く必要とし、対応が困難な場合が該当する事例と考えられる。

支援センターは、居宅介護支援事業者に比べると比較的経験豊かな専門職が多い。けれども、現状ではケアマネジャーへの技術的支援は十分に実施できていない。このため、多くの居宅介護支援事業者から支援センターの公共的役割に関して批判的な声が少なくない。

また、市町村等に対しても同様の批判の声がある。このため、今後は、地域のケアマネジメントの適切な実施と質の向上が確保されるような支援体制が求められている。

②ケアマネジャー支援に係る東久留米市の取り組み

東久留米市の取り組みは主に次のような内容となっている。

○ケアマネジャー支援会議の設置

ケアマネジャーの支援体制としては、まず「支援会議」という制度があげられる（設置要領を制定）。この支援会議の設置目的は、ケアマネジャーが困難ケースを抱えた場合に、支援センターや市に対して支援会議を要請できる内容となっている。設置の背景は、ケアマネジャーが困難ケースを抱えた際に、支援センターや市が関係機関を紹介・仲介し、ケースの相談支援等をして欲しいという要請がケアマネジャーから出されたことが契機となっている。困難ケースの対象は、統合失調症、虐待、退院・退所、ターミナルケア、難病等を具体的に掲げて定めている。

○認知症（痴呆）ケア会議の設置

次に、ケアマネジャーの支援体制としては、「認知症（痴呆）ケア会議」という制度が挙げられる（設置要綱を制定）。この会議の設置目的は、認知症に関するケアのあり方について、医師等の専門家を招いて討議することができる内容となっている。背景には、ケアマネジャーが利用者本人や家族に対してどのように接したらよいか、認知症をどのように見極めていくかなど、多くの悩みが寄せられたことがきっかけとなっている。支援の対象は、認知症と思われる場合であれば、重度である場合を問わないこととしている。

○介護支援専門員連絡会議での支援内容

介護支援専門員との連携、支援等を行うため、毎月、「介護支援専門員連絡会議」を市役所で開催している。この会議には、民間のケアマネジャーが40～50人参加し、顔の見える関係づくりが出来ている。この会議の運営委員は、居宅介護支援事業者の中から5人が選任され、企画・司会。進行等を主体的に行っている。事務局である市は、会議に参加し運営委員と協議しながら進める黒子役となっている。運営委員には支援センターの職員（ケアマネジメントリーダーを含む）が2人選ばれ、介護支援専門員連絡会議の運営等を支援している。このため、連絡会議の活動には、居宅介護支援事業者等の要望が反映されやすい体制となっている。平成16年度の活動実績（4～1月）を例にとってみると、下記のようなさまざまなテーマで連絡会議が開催され、居宅介護支援事業者等の支援体制の一翼を担っている。

- ア．サービス評価（通所リハビリテーションの評価結果の報告）
- イ．サービスの特性（入浴用具のデモンストレーション、移送サービスの仕組み等、音楽療法の講演会の企画等）
- ウ．地域包括ケアシステム（見守りネットワーク事業の実施状況等）
- エ．支援センターの役割（機能と役割、連携等）
- オ．成年後見制度と地域福祉権利擁護事業（社会福祉協議会等との連携）
- カ．事例検討会等の開催（困難ケースの検討会を開催）

- キ．施設見学会（個室ユニット型の特養・老健等の視察）
- タ．介護保険制度改正} について（新予防給付等の動向について４回）
- ケ．認定調査の仕組み等（認定調査の適正化等について）

○ケアプラン作成指導研修事業

市は研修会として、困難ケースのケアプランや家事代行サービスが多いケアプランなどを対象に、定期的に開催している。この事業は、支援センターが認定調査等の際に、利用者本人の状態等を把握した上でケアプランの評価を行う仕組みとなっている。その評価結果に基づいて、個別に居宅介護支援事業者に参加してもらい、当該ケアプランの課題について討議している。また、会議後終了後２か月以内に見直したケアプランを提出してもらう仕組みとなっている。この会議では、支援センターがアドバイザーという中心的な役割を担い、居宅介護支援事業者に助言する体制となっている。

③ポイントと留意点

○側面的支援が原則

支援センターは、困難ケースへの支援に際して、支援を依頼してきた居宅介護支援事業者を側面点に支援することが基本である。けれども、居宅介護支援事業者の疲労が大きい場合や利用者との信頼関係が壊れている場合には、例外的に支援を全面的に求められる場合も少なくない。このような場合、支援センターが居宅介護支援事業所や居宅介護事業所等を併設していると支援体制を図りやすい等の場合がある。

○支援の推進体制

ア．地域情報の収集等

支援センターは、困難ケースの支援を行うには、普段から下記の点に関する地域の情報収集のほか課題解決に関する専門性を身につけておく必要がある。

- ・地域ケアシステムを中心として、要援護者の発見からニーズの把握、利用者の状態の変化などを迅速かつ的確に把握する仕組み（実態把握、モニタリング等）
- ・病院、施設、地域、在宅の間でのサービスの連続性を確保する仕組み（退院・退所前会議等）
- ・医師、保健師、障害・生保、保健所等の多職種が連携する長期で継続的な支援を提供する地域ケアシステム等の仕組み
- ・地域の自治会・民生委員、近隣ボランティアなどの見守りネットワークやインフォーマルサポートなどの活用

イ．個人情報の取り扱い等

個人情報の取り扱いに関しては、支援センターと居宅介護支援事業所との情報交換に関しては、個人情報の保護に関する法律（平成 17 年 4 月施行）等に留意し、目的外使用等の情報の取り扱いに留意する必要がある。

ウ．連携の方法

困難事例の側面的支援は、具体的には関係機関と連携を図るための会議の開催

等を通して行われることが多い。会議を通した連携方法には、「サービス担当者会議」と「地域ケア会議」などの方法がある。

④関係機関等との連携の方法

ここでは、サービス担当者会議と地域ケア会議を通した連携の仕組みを紹介する。

○サービス担当者会議（ケアカンファレンス）の推進

ア．課題

サービス担当者会議は、介護サービスの提供が必要な利用者を対象に、ケアマネジャーが中心となって、介護保険を中心としたサービスの調整を行うものである。会議は、原則として、新規の認定や更新認定の際以外では困難事例、利用者の状況が大きく変化した場合などに開催されることとなっている。けれども、現状では新規認定と更新認定以外では開催率は低くなっている。

イ．対策

- ・支援センターがケアマネジャーから支援の要請を受けた場合、関係機関等の選択の方法、会議の進め方、会議の設定時間や場所などを助言すると、円滑に開催されやすい。
- ・事業者ガイドブック等を作成・活用して、介護サービス事業者協議会や介護支援専門員連絡会議などと、サービス担当者会議の開催の推進策等を協議。検討する之、地域全体の活性化が図られやすい。
- ・サービス担当者会議は、困難ケースなどの場合に限り、必要が差し迫られ緊急的に開催される場合が少なくない。関係者が一同に会することは時間的・場所的な制約があり容易ではない。また、ケースの説明に大半の時間が費やされないよう、事前に諸資料を交換し、本番の会議ではポイントに絞った意見交換がされるような進め方等を支援する。

○地域ケア会議の推進

ア．課題

地域ケア会議は、支援センターが中心となって介護保険以外のサービスの提供が必要な高齢者を対象に、効果的な介護予防・生活支援サービスの総合調整、地域ケアの総合調整等を行うものである。

サービス担当者会議と異なる点は、「市内全域を対象とした地域ケアの調整」、「個々のケースへの対処方針の検討を含む連携のあり方」、「非該当（自立）高齢者への介護予防プランの作成」、「地域で不足している社会資源についての検討」等である。

地域ケア会議の開催回数は、団体によって相当なばらつきがある。年 50 回を超える地域もあれば、開催していない団体もある。年 5～6 回程度の開催では、介護予防サービスの実施方法や課題、制度改正、予算内容等を報告するだけで終わっている団体が少なくない。

また、保健所や医師会など参加する関係機関や人数が多いほど会議内容が形骸化している。

イ. 対策

個々のケースの対処方針等に関する地域ケア会議を十分に行うには、保健・医療・福祉などの実務者を中心に5～6人とし、実りある討議を効率的に、また定期的に開催する必要がある。

また、非該当の高齢者への介護予防プランの作成のほか虚弱高齢者への支援を円滑に進めるためには、支援センターが中心となるほか、健康セクションの保健師、生活保護や障害福祉のケースワーカー、地域の民生委員など、利用者の実態に関する情報を把握している担当者の参加が不可欠となっている。

このためには平素から支援センターは、地域の個々の高齢者の情報を実態把握し、諸課題を累積的に整理しておく必要がある。そして、担当地域ケア会議等を開催し、地域住民が参加する地域ケアシステムの整備に向けた取り組みが大切となっている。

(4) 地域のインフォーマル機能の強化

①インフォーマル機能の必要性

一般的に「フォーマル」、「インフォーマル」という言葉は、対語として用いられるが、コミュニティケアにおける社会資源としての位置づけに基づけば、フォーマルは、行政サービス、認可や指定を受けた民間機関・団体によるサービスであり、現制度下においては、市町村による福祉サービスまたは介護保険関連サービスなどがこれにあたる。一方、インフォーマルな社会資源としては、家族、親族、友人、近隣、地域住民、ボランティア等ということになる。また、地域内には自治会、民生委員協議会、老人会、地区社会福祉協議会など数多くの地域団体があり、相互扶助を主眼としたインフォーマルな組織として地域の中で長年培われてきている。

しかし、近年これらのインフォーマル機能は衰える一方である。その背景はさまざまであり、ここでは言及しないが、都市部においてその傾向は顕著である。

本来なら、介護保険制度施行に伴いフォーマルサービスの質・量の拡大に併せて地域における要援護者に対するサポート体制がより強化され、在宅介護の拡充が期待される上ころであったが、現実には施設入所傾向が高まり、中には入所定員の10倍の待機者を抱える施設も少なくない。また、在宅においても認知症高齢者は早い段階で入所を余儀なくされ、また高齢者世帯、高齢者の単独世帯の増加に伴い、介護破綻、孤独死、虐待といった社会問題は増加の一途をたどっている。

このような状況にあって、より専門的なフォーマルサービスのさらなる拡充はもとより、それ以上に家庭内介護力の強化、近隣住民による見守り体制、生活地域における住民の相互扶助、民生委員をはじめとする地域諸団体の相互連携による要援護者へのサポートといったインフォーマル機能の強化は、超高齢社会を迎えるにあたり必要不可欠となっている。

②インフォーマル機能の強化、育成の必要性

前述のように現代社会においてインフォーマル機能は弱体化、あるいは消滅している地域もあると思われる。これまでは要援護者の支援は家族、親族そして地域の中で担保され、またさまざまな地域の中の問題は自然と顕在化し、対応されてきたが、近年においては逆に問題の潜在化が進んでいるという見方もできなくはない。

時折新聞紙上に、“死後2～3月経過した独居高齢者を発見”という記事を眼にすることがある。いわゆる孤独死であるが、その背景はさまざまであるが、けっして正常なことではない。たとえ独居であっても近隣との関係が少なからずあれば起こり得ないことである。また、認知症高齢者が徘徊したとしても、地域の中で見守ろうという意識とシステムがあれば、事故につながることは確実に減少する。さらには、介護者の負担を軽減し、結果として介護意欲を高め長期的な在宅介護へとつながるものと考えられる。

③具体的な事例とそのポイント

○事例1

ア．高齢化する大規模公営住宅における実態把握の取り組み

A公営住宅は200世帯、約300人が入居。平均年齢は70歳超、かつ单身、生活保護受給、身体障害の高齢者が多く、ここ2年間で孤独死、あるいは寸前で発見された事件が数件あった。建物は、築45年のエレベーター無しの4階建、閉じこもり傾向の高齢者増により支援センターでも把握できていないケースも少なくない状況にある。

公営住宅の現状と問題点について、支援センターの相談協力員である民生委員からの問題提起を受け、①現状認識の共通化を図る。②住民との関係機関協働の支援体制を検討する。これらを目的として、第1回「住民との意見交換会」を開催するに至った。

イ．具体的な取り組み、経過

第1回の意見交換会では、住民側からは民生委員・児童委員協議会会長、自治会長、自治会婦人部役員、相談協力員、関係機関からは、福祉事務所、基幹型、地域型支援センターが参加、現状の共通認識と連携強化について申し合わせた。9ヶ月後に開催した第2回交換会では、保健所、社会福祉協議会が加わり、住民側からも福祉協力員や防災担当役員が参画した。

A住宅関係組織として「高齢者支援連絡会」を立ち上げ、①継続的に関わる、②どの機関に相談が入っても適切につなぐ、③福祉事務所、保健所、社会福祉協議会、支援センター共通のリーフレット「あんしん電話帳」を作成、配布、④住民活動を支援する、等を柱に活動を開始。

<ポイント>活動の成果と評価

- ・これらの活動の結果、支援センター等関係機関との協働による転倒予防教室、介護教室の開催に加え、住民の主体的な取り組みの活性化から、閉じこもり高齢者が参加しやすいミニコンサート、会食会の開催等、積極的な取り組みにつながり、インフォーマルな

介護予防サービスへと発展。

- ・さらには、階段での昇降介助をすることで外出支援活動への取り組みなど住民の相互扶助によるインフォーマルサービスの開発へとつながる。
- ・意見交換会を経て連絡会を組織化してからは、寸前での発見はあるが孤独死に至った事例は無い。今後も住民活動のペースに合わせながら、早期に対応できる支援体制を構築していくことが重要であると考えられる。

（「これからの在宅介護支援センターの在り方」平成 16 年 4 月 23 日、全国在宅介護支援センター協議会『参考事例』から引用。）

○事例 2

ア．地域福祉学習会への取り組み

地域住民と協働して福祉学習会を開催。開始当初は、支援センターが主催し企画から運営までをすべてを担ってきたが、3 年目より地区社会福祉協議会から選出された地域住民の代表者による「福祉教室運営委員会」を設置、主催機関を運営委員会に移管し支援センターは事務局的な役割に徹し、あくまで地域住民の自主的な活動をサポートする形に転換。

イ．運営委員会設置の意図

福祉学習会の目的は、地域住民が福祉について共に学び、共に考え、自由に意見が言い合える場とすること。そして地域住民の福祉に対する啓発を促し、近隣の要援護者に自然と目が向き地域で互いに支え合える街づくりへとつながることを目的として転換。

<ポイント> 活動の成果と評価

- ・地域住民の要望を反映しやすく関心が得られやすい。
- ・支援センター主催のままでは、単なる勉強会であり、参加者はお客さんの域からは出られない。住民が主体的に学ぼうとする意識づけがあつてこそ運営委員会の組織化が図られた。開催テーマは、形態は特に問題ではないということ。
- ・前面に出なくとも支援センターの存在の P R 効果につながり、結果的に以前に比べ、近隣等の一般住民から直接支援センターに相談が入ようになり、要援護者の早期発見、早期対応に効果が認められた。
- ・支援センターを中心とした地域ケアネットワークシステム構築への足がかりにつながった。

④インフォーマル機能の強化、育成に向けての展開ポイント

前述のとおり、地域の中には虐待、孤独死等々をはじめとして様々な問題が存在するが、目に見える顕在化した問題はほんの氷山の一角であり、潜在化している問題、課題は無数に存在していること、さらには、問題が潜在化傾向にあることを地域住民、地域諸団体のメンバー、あるいは関係機関の間での共通認識を持つこと、がまず第一に必要なことである。さらに、これら地域課題を顕在化または解決して行くためには、地域に住む住民が主体的に連携を図り地域ケアシステムを構築していくことがコミュニティケアを推進していく上で必要不可欠なことである。

上記を踏まえるならば、これまで地域を活動フィールドとしてきた支援センターとしては、地域住民に対する意識啓発、各諸団体のもつ相互扶助機能をコミュニティケアのテーブルにつなげていくことが大きな役割である。

人口規模、地域性、地域住民の意識、地域の各種団体の活動状況等、条件が異なるため一概に明記することは困難であるが、インフォーマル機能の強化に向けての基本的な考え方、方法についていくつか列挙する。

ア．地域組織と固有名詞の関係になる。

- ・民生委員協議会の定期的会議には必ず出席する。

- ・その他、地区自治会、地区社会福祉協議会等が行う各種の地域行事に対して積極的に参加し、可能な限り協力できるよう体制を整える。

イ．地域住民、地域組織からの信頼が得られるよう意識的に努める。

- ・民生委員をはじめ地域住民からの情報により実態を把握し、対応したケースについては、途中経過も含め最終的な顛末について確実に報告する。

- ・報告の必要性は、そのケースに対する見守り支援につながるだけでなく、支援センターに対する信頼につながり、地域の要援護者発見のためのアンテナ役へと発展する可能性がある。

ウ．支援センターから地域に情報発信していく機会をつくる。

- ・地域住民に対する保健・福祉・医療に関する勉強会等を企画・運営することで地域住民に対する意識啓発の機会を確保する。

- ・上記に関連して、次段階として支援センター単独で行うのではなく地域住民を巻き込み、地域組織と連携することで開催・実施できるようなアプローチを行っていく。

- ・さらには、支援センター主導から地域住民主導へとシフトさせていくことが重要。どのタイミングでシフトするかは状況に応じてと考えられるが、あくまで新たな地域組織を育成支援していく視点からも、ある一定時期には主催から協働に転換していくことが重要。

インフォーマル機能の必要性、重要性を中心に考えて行くなれば、地域住民の要援護者に対する共通理解と地域全体で支えるという意識を求めていくことが非常に重要であり、これまで在宅介護支援の専門機関として地域の中で活動してきた支援センターの役割としては、この脆弱化しつつあるインフォーマル機能の強化や育成することこそ、今後もっとも求められるものである。

（５）行政との関係、働きかけ

①要援護高齢者における生活支援と在宅介護支援センター運営上の基本姿勢

介護保険制度がスタートして以来、支援センターは居宅介護支援事業所の立ち上げや基幹型支援センターの新設に伴う混乱などが続いた。

したがって、支援センターの機能が十分発揮されることが市町村全体にとって必要で、次のような取り組みがポイントといえる。

- ア. 支援センターと居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等との連携の強化と情報共有化の推進。
- イ. 介護サービス相談員を配置し、サービス情報の収集や苦情の内容を受け、適切なアドバイスを提供する。
- ウ. 介護支援専門員に対して、困難事例への対応や助言等の支援を充実させる。
- エ. 地域介護力調査（実態把握をも含めた）結果から得られた介護保険以外の様々なサービスに関する情報を提供する。
- オ. 地域ケア会議の運営を通して、地域介護の育成強化に取り組む。
- カ. 要介護、要支援認定において非該当になられた高齢者については、生活支援や介護予防等に取り組む。
- キ. 地域包括ケアの形成と各種団体等とのネットワーク体制を整えることが必要であり、支援センターを核としながら、地域密着的に生活圏域ごとの地域に根ざした地域ケア、地域福祉推進の取り組みが重要である。

②市町村行政との関係における行政自体の取り組みを考慮した地域ケア会議の運営上のポイントと留意点

○介護保険対象者への対応

- ア. 制度等（変更を含めた）に関する広報活動の先端的役割
（ポイント）

制度に関する未知や不理解等から、相談上や手続きなどに関わる苦情が生じやすく、広報活動を通して住民や利用者への協力が得られるようにすることが重要であり、具体的な説明、アドバイスなど手段について検討することが必要。

（留意点）

- ・財政上の取扱いなど行政と協働して取り組むこと。
- ・あくまで市民の視点に立って広報するように心掛ける。

- イ. 介護サービスに関する情報の提供
（ポイント）

利用者が主体となって事業者を選択・決定することが求められる。情報の公表を積極的に進めるべく、公的役割を果たすことが大切。

（留意点）

- ・サービスガイドマップを作成した場合など常に更新することに配慮する。
- ・福祉にかたよらず、保健。医療をも含めた情報提供に努める。

- ウ. 相談や苦情に関する仕組みの整備
（ポイント）

利用者とサービス事業者双方の合意が十分なされていなかったり、説明不足等がトラブルの原因となる。

（留意点）

- ・利用者保護の立場で相談を受け、サービス事業者との調整を行う。
- ・介護サービス相談員等の配置によって直接対応も検討するなど、公平中立的立場

で、行政と同じ目的をもって対応すること。

エ. 公平、公正な介護プランや介護予防プランへの指導、教育啓発

(ポイント)

居宅介護支援事業者や保健師やケアマネジャー等への教育指導、問題ケース検討を繰り返し行う。

(留意点)

- ・主治医や担当ケアマネジャー等との連携システムが必要
- ・介護認定審査会等への参画

オ. ケアマネジャーの質の向上

(ポイント)

- ・県や市（広域連合など）との連携
- ・住宅改修や福祉用具などに関し研修を行う際、行政とパートナーシップをもって合同開催するなど。

(留意点)

- ・サービス担当者会議の開催や連携などを通して、地域ネットワークの形成をはかること。
- ・地域リハビリテーション広域支援センターとの連携

カ. 介護サービス事業者への指導、助言

(ポイント)

利用者の苦情や要望等の収集と介護サービス事業者へのネットワーク、情報等の提供、改善点などの指導

(留意点)

- ・リスクマネジメントや情報開示の指導
- ・第三者評価の仕組みへの配慮など行政と協働して実施すること。

○介護サービス未利用者への対応

(ポイント)

要介護認定を受けたにもかかわらず、介護サービスを利用していない人の実態把握に努める。

(留意点)

プライバシー保護を含め、行政と連携、情報を共有する。

○認知症高齢者への支援と予防対策の推進

(ポイント)

- ・認知症に関する理解を深める啓発活動
- ・早期発見・早期対応の充実
- ・予防対策の推進
- ・関係者のネットワーク強化

(留意点)

身体拘束や虐待、独居老人の孤独死などそれぞれの問題やネットワークをできるだけ

一元的に構築することが、実際の活動から大切。事例の研究やサービス担当者会議の活用を図る。

なお、都道府県や市町村との連携を密にしながら、地域ケアシステムの構築をすすめることが重要となる。

○介護予防事業と地域ケア会議

介護予防プランを含めた介護予防マネジメント機能は、支援センターの重要な機能であり、介護保険制度改革を踏まえてその役割はますます強化されることが予想される。従って、以下のことが考えられる。

- ・介護予防サービス事業者との明確な区分け
- ・居宅介護支援事業との区分や役割の明確化
- ・予防プランを含め、I C F（国際生活機能分類）を踏まえた生活機能向上と支援体制の整備に関する教育指導能力の獲得
- ・各専門職の責任体制・役割および具体的業務の明確化を含む運営要項、運営指針やマニュアルの作成

これらを踏まえ、地域ケア会議を有効かつ効率的に運営し、行政との密なる連携の下、地域における包括的ケア体制の確立が求められている。

（６）ネットワークづくり

①ネットワークづくりの意義・重要性

地域には数限りない課題が存在する。認知症高齢者は早い段階で施設入所をせざるを得なかったり、虐待、孤独死等々、さらには顕在化していない地域課題は無数に存在する。私達の役割は、顕在化した課題を解決していくことはもとより、いかに潜在化した地域課題を表出させるかが最も重要なことである。

すべての人が隣に住む人のことを“ほんの少しだけ”でも気かければ、それが地域での最も大きな「見守り」へと変化する。もし万が一何か変化があれば、支援センター等にたった一本の電話をすれば、“要援護者の発見につながる、”ということをして一人でも多くの地域住民に認識してもらい、地域ケアネットワークシステムの構築を図っていくことが現代社会において非常に重要なことである。

この点を踏まえると、まず第一段階として、要援護者、あるいは地域での課題を発見するための無数のアンテナをより細かく張り巡らすここがいかに重要であるかが理解できる。では誰が、どこがアンテナとなるべきか、顕在化された要援護者、地域課題をどこが、誰がどのような方法で対応すべきなのかが問題となる。そして専門機関に単につながればよいのか、地域として考えるべきことはないのか等の検討の中から最終的には、各々の地域において複数のネットワークが互いに連携する中で補完し合うセーフティネットへとつながっていかなければならない。

以下、今後、地域において必要と考えられるネットワークについて列挙する。

- ア. 地域の社会資源を活用した早期発見・見守りネットワーク
- イ. 早期対応を可能とする複数の専門職チームによる保健、医療、福祉サービス介入ネットワーク
- ウ. 認知症高齢者、あるいは虐待事例への早期対応を視野に入れた行政、司法、警察、専門医療等の関係専門機関との連携を含めた介入支援ネットワーク
- エ. 高齢者虐待を予防することを主眼とした市町村行政を主軸に関係機関からなる市町村ネットワーク
- オ. 幅広く地域全体で要援護者を支える社会を実現するために地域住民と専門機関が連携・協働できるネットワーク

②具体的な事例とそのポイント

○事例

「昨日から A さんの姿を見てないので一度様子を見に来てほしい」と隣に住む B さんより支援センターに電話があり、緊急訪問。すると家中施錠、呼びかけにも反応がないため、市・介護高齢福祉課担当に連絡の上、ガラスを割り屋内に入ると、布団の中で動けなくなっている A 氏を発見。A 氏拒否するも、半強制的に救急車で病院搬送、緊急入院となり、一命を取りとめた。

これまで、A 氏はどちらかというと第三者の関わりに対し拒否的であり、隣人をはじめ、担当民生委員も気かけながらも家の中に入ることすら出来ない状況にあった。しかし、この時をきっかけとして、支援センターのソーシャルワーカー、ケアマネジャー、民生委員、隣人、行政担当者等々の関わりが可能となり、そして担当地域ケア会議の場での検討を経て、必要な医療的なサポート、介護サービスの利用にもつながり、生活状況が好転した。

(ポイント)

- ・ 表面的に支援センターのソーシャルワーカーが危機介入し、対応した形ではあるが、実際には、それまでの民生委員、隣人の継続的な見守り体制があったが故に、転回点を見出すことにつながっていることに注目することが重要。
- ・ 行政、地域住民を巻き込んだ形での、地域型支援センター主催の担当地域ケア会議（サービス担当者会議併設）のテーブルにのせたことが、近隣住民、地域関係者等の共通認識を高め、その後の支援体制に大きく影響を与え、A 氏に対する見守りネットワークへと成長している。加えて、非常に狭い地域ではあるが、当該地域のインフォーマルな社会資源の開発にもつながっている。

③地域ケアネットワーク形成に向けての展開ポイント

ネットワークには大きく 3 つステージがあると考えられる。第一は、点の関係、第二に線の関係、第三は面の関係。それぞれのステージにおける連携、協働レベルによるものであるが、地域ケアにおけるネットワーク形成は一長一短に出来上がるものではなく、必ず点の関係から始めなければならないこと、各々の地域の中で試行錯誤する中で構築してい

くことが重要である。

以下、地域ケアネットワークを形成していくための足がかりとなる取り組み、視点について列挙する。

ア．要援護者の早期発見と把握

民生委員をはじめ地域住民から独居高齢者、高齢者世帯、あるいは要援護者に関する情報を支援センターをはじめとする機関に集約できるような地域への意識啓発、システムづくりに関する検討

イ．事例研究

支援センターとして要援護者へのケアマネジメント対応している事例、あるいは地域のケアマネジャーと連携により、特筆すべきケースをピックアップし、それを題材として地域内の関係機関、諸団体のメンバーと在宅支援の現状把握と共通認識を深めることで、さまざまな解決方法、新たな支援システムを探ることを視野に入れた検討。

ウ．地域課題の把握

現在の制度、社会資源では対応しきれない事例は地域の中に無数に存在する。これらの事例を把握、整理していく中で、どのようなことが問題となっているのか、どのようなサービスが必要なのか、また、現在は健康な高齢者の生活実態、要望も把握する中で地域における課題を累積的な整理。

エ．社会資源の集約

公的なサービス、ボランティア等、従来の福祉の枠にこだわらず、カラオケサークル、茶話会、ゲートボールクラブ等々、高齢者が参加可能と考えられるさまざまな社会資源について、地域関係者からの情報を得ながら集約し、それを地域住民に情報提供。

地域におけるネットワークについては、専門機関間の相互連携、地域住民を交えたネットワーク、地域住民独自のネットワークと既述のとおりさまざまな形態が考えられるが、各々のネットワークが個々に存在するのではなく互いに補完し合うことを前提とした連携、協働体制が必要である。その際、ネットワーク間のコーディネーションにあたっては、従来から介護保険制度内外にわたって活動が期待されている支援センターがその役割を担うのにもっともふさわしい。

さらに、地域ケアネットワーク形成に不可欠な要素は、地域住民一人ひとりの意識及び地域の代表でもある自治会、民生委員等の各種団体、機関の独自活動が望まれるが、地域ケアネットワーク形成にあたっては、ある一定の段階までは支援センターが主導していくことは必要ではあるが、必ずしも最後までイニシアチブをとる必要はないと考えられる。逆にある段階で、住民や地域組織に主導権をシフトさせていくことこそが重要なポイントとなることを忘れてはならない。

3. まとめ

4カ所の地域型支援センターにおいて、地域ケア会議をモデル事業として設置し、実施してきた。その結果、地域ケア会議は多くの地域型支援センターで既に実施されていること、また地域ケア会議の有効性が明らかになった。

さらに、地域ケア会議の機能としては、①介護予防プラン、介護予防マネジメント、②サービス担当者会議との連携、③ケアマネジャー支援、④地域のインフォーマル機能の強化、⑤行政との関係、働きかけ、⑥ネットワークづくり、のe点において課題を有していることを抽出した。これらG課題それぞれについて、モデル会議実施をもとに、いかに運営していくことにより機能するのかの方法を、ポイントや留意点を付して示した。

以上の結果、地域型支援センターは地域ケア会議を適切に推進することで、上記に6つの課題に的確に応えていくことができることが明らかになった。これら6つの課題は、平成18年度から実施される「地域包括支援センター」の機能なりそこでの課題と一致するものであり、それぞれのポイントや留意点を参考に地域ケア会議を進めていくことが、地域型支援センターが地域包括支援センターに円滑に移行していく鍵となる。

そのため、支援センターは、本報告書を参考にして、地域ケア会議を積極的に推進していくことが必要である。

参考資料

「地域ケア会議の現状上課題」（アンケート報告）

A地域ケア会議運営研究モデル事業

1. 地域ケア会議の名称

②

行政福祉課（国保担当、身障担当、介護保険担当）係長、保健師、主事等 5 人前後
社会福祉協議会
身体障害者療護施設職員、特別養護老人ホーム、デイサービスセンターの各相談員 各 1 人
在宅介護支援センター職員

3. 開催実績（平成 16 年 4 月以降 12 月までの開催回数）

15 回

4. 設置・開催の理由（必要性について）

関係機関が持ち寄った情報によって、個人のニーズ整理がすべてではなく、関連する家族のニーズ、地域のネットワークの在り方が見えてくる。また、関係機関相互の役割確認の場となり、話し合うことによって知識の習得をはじめ、専門性の向上に繋がる。

現在提供している介護保険をはじめ各種福祉サービスのモニタリングの場として活用され、チームケアに有効である。

5. 現状の課題（機能別）

①介護保険外（非該当）高齢者への対応 ～介護予防プラン作成、サービス担当者会議との関係など～	○配食サービスのアセスメント表から見てきた課題への対応（食の自立支援事業の関わり） …アルコール依存の単身者へ配食を通じて援助開始。 不衛生な生活や地域との関係調整、病院入院への援助、住み替え援助（結果、養護老人ホーム入所）。 行政福祉担当、福祉事務所生保ワーカー、隣家、親戚等との協議を重ねて来た。 …アルコール依存の単身者へ配食を通じて援助開始。 自殺企図が過去にあり、現在は配食での様子伺いも含め、（医師の指導に基づく）生活指導を中心に関わり、ミニデイや介護保険外のヘルパーをプランに入れ見守り継続。
---	--

②ケアマネジャー支援 ～困難事例の支援など～	○介護保険利用中の配偶者に見えてきた健康不安 ……ケアマネよりサービス受給者である妻の介護を過信しては、放置傾向の場面が伺える為、ヘルパー派遣回数を見直しをするが受け入拒否の事例相談。妻が夫の体調を案じており、夫の介護困難は体調不良ではと体力低下や体調不良を顧みようとしない夫への対応協議。在介が知人。民生委員、保健師と共に病院受診を説得し、妻の不安解消に努める（結果、入院中で、妻は特養入所へ）。 ○介護施設入所中の単身女性の無断退所への対応。 ……施設ケアマネより、相談。地域や親族との関係も悪化して来ての老健入所であった為、退所後の地域との関係の再構築を含む在宅支援について協議。民生委員への信頼と民生委員の責任感に助けられては、物忘れをある程度自覚でき、金銭的助言やヘルパーを受け入れ、高齢単身女性が、ヘルパー、毎日配食、受診移送サービスで在宅生活を継続。
③地域の関係者に対する勉強の場 ～インフォーマル機能の強化など～ ④市町村全体として取り組まなければならない課題の提起 ～ソーシャルアクションなど～ ⑤地域におけるネットワークづくり ～サービス機関の連携など～	○地域の各ふれあいサロンや民生委員会議に出向き、認知症（痴呆）等に関する勉強会に活用。ある地域では、町内会（小集落）で徘徊者を支えようと世話役を中心にし、近隣を巻き込んで配偶者と親戚、行政上の勉強会へと進展。 ○重度在宅要介護者のレントゲン検査の困難性をケア会議で協議し、地域の入所施設に寝たきり者対応可能な検診車が来る日に合わせ、外出支援サービスを用いながら実施。 ○出前支援センターから見えてきた介護非該当者の小地域の相談による生活支援や生き甲斐活動の重要性。 ○単身世帯へのライフセンサー、ふれあい安心電話の協力員とケアマネ、ヘルパーやデイサービス、短期入所事業所との連携にて、不在時の対応体制。住宅維持への援助は町内会長及び民生委員上の見守りとシルバー人材派遣支援。 ○父親が介護施設入所中で障害の姉妹2人がアパート住まい、世話役の妹が転倒骨折で入院。通所中の福祉施設・福祉事務所・町福祉課・アパート管理者・信仰の宗教関係者等で、役割分担。

B 地域ケア会議運営研究モデル事業

1. 地域ケア会議の名称

地域会議

2. 構成（機関名・役職、人数等）

※ 9 団体必須

地区連合自治（会長等地域会議の決定事項と所属機関の活動につなげられる方） 3 名

地区民生委員（ ） 3 名 合同－ 1 2 名

地区社会福祉協議会（ ） 3 名 地区別－ 6 名

地域型在宅介護支援センター センター長、担当者 3 名

基幹型 ” 担当者 数名

3. 開催実績（平成 16 年 4 月以降 12 月までの開催回数）

8 回

原則月 1 回

昨年度から、自治体単位の“ひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク会議”も開催

4. 設置・開催の理由（必要性について）

「地域会議」は「地域福祉推進事業」名で当市独自の事業として平成 13 年度開始。

平成 12 年度、介護保険始動以来、在宅介護支援センターは、居宅介護支援事業所との 2 枚看板のもと、それまで築いて来た地域との連携、行政との連携が困難となり、本来業務に支障を来すようになった。そのような状況下、市は、地域連携のもとに、積極的に困難事例対応などにもとり組んで来た支援センターを評価するとともに、将来の地域のあり方を見すえ、地域の状況を把握する三団体（自治会連合会、民生委員協議会、地区社会福祉協議会）と保健や福祉に専門性を持つ地域型の支援センターを結びつけ、高齢者等が安心して生活できる環境作りを行うことを目指し、「地域会議」の設置を行った。

「地域会議」の定期的開催により、地区ごとに、様々な活動が展開されてきたが、これにより、支援センターは地区の拠点として、ソーシャルワーク機関として、その意義を認められ、専門性に期待と信頼を寄せられるようになってきつつある。又、今後“介護予防事業”および“見守りネットワーク事業”等の効果は、将来の市の介護保険予算にも好影響となるものであることを期待されている。

5. 現状の課題（機能別）

①介護保険外（非該当）高齢者への対応 ～介護予防プラン作成、サービス担当者会議との関係など～	当市では、各支援センターに“介護予防教室”を委託しているが、その会場やPRについても、地域会議において協議し、地域の協力を得ている。この協力のプロセスの中で地域代表者を中心に地域の要援護者や、支援センター活動への理解が深まり、センターへの情報提供、協力要請も増加してきた。予防教室参加者へのアプローチはもとより、地区社協の主催する“ふれあい給食会”などへも地域の専門機関としての参加も当然の事となり、必要に応じた個別対応として“介護予防プラン”の作成・ケアマネジャーの紹介他専門機関につなげる仕組みとなっている。
②ケアマネジャー支援 ～困難事例の支援など～	現在は、各地域型支援センターが個別に行っている。3団体関係者から情報提供により係わるケースが多い。虐待、多重債務、精神障害など、専門機関プラス地域の力を必要とするケースは、併設居宅支援事業所のケアマネジャーが担当したり、支援センターから連携作りをお手伝いしたりしている。逆に、ケアマネが地域の力を必要としたときのルートが未整備で、現在地区を5つに分けて、体制を整備しているところだ。
③地域の関係者に対する勉強の場 ～インフォーマル機能の強化など～	地域会議において、地区の要望をうかがいながら計画。関係団体の他、介護者や住民も対象、学校などへも訪問する場合もある。地域会議要項が中心となって、各団体の協力のもと、“地域の勉強会”として開催、各自の地域福祉の担い手としての意識も高めている。 (認知症高齢者家族の会。各種ボランティア育成も含む)
④市町村全体として取り組まなければならない課題の提起 ～ソーシャルアクションなど～	基幹型（行政直営）に全ての情報を集め、問題を共有するシステム。 平成13年度以後“ホームサポート事業”“外出支援事業”等の施策に反映された。“地域福祉計画”策定のプロセスにおいても、地域会議を基礎とする地域の意見が反映された。
⑤地域におけるネットワークづくり ～サービス機関の連携など～	“ひとり暮らし高齢者等安心ネットワーク事業”を全市規模で展開中。（65才以上高齢者調査）→センター（見守りの必要な独居高齢者調査）→単位自治会（見守りネットワーク会議）（センターがお膳立て）→センター各地域会議（問題・提案）→行政 ※単位自治会ごとに、会長はじめ、構成員に会議の必要性を説明し具体的対象者に必要な機関の協力を求め、一つ一つネットワーク形成を行っている。

C地域ケア会議運営研究モデル事業

1. 地域ケア会議の名称

〇〇〇担当地域ケア会議

2. 構成（機関名。役職、人数等）

市介護福祉課 2名
市基幹型在宅介護支援センター 1名
地区民生委員 5名
長寿会 5名 計13名

3. 開催実績（平成16年5月以降12月までの開催回数）

月1回

4. 設置・開催の理由（必要性について）

- ①地域が抱える問題の共有化をはかる
- ②地域ケア体制の総合的な整備をする
- ③介護保険で非該当となった高齢者に対する支援援助
- ④事例検討等総合調整を行う

5. 現状の課題（機能別）

①介護保険外（非該当）高齢者への対応 ～介護予防プラン作成、サービス担当者会議との関係など～	・転倒骨折予防教室を各所単位の公民館にて実施 ・生活習慣予防と保健師による健康相談 ・食の自立支援事業の実施
②ケアマネージャー支援 ～困難事例の支援など～	・行政や民生委員・地域の方達からの介護サービスを含む支援や関わりを拒否されている方に福祉関係各機関が協力して支援する。
③地域の関係者に対する勉強の場 ～インフォーマル機能の強化など～	・地域を代表する自治会・婦人会・老人会のメンバーが正しい認識をすることの意義は大きく、同時に地域住民が「要援護者は地域で支える」という意識の啓発を行っている。
④市町村全体として取り組まなければならない課題の提起 ～ソーシャルアクションなど～	・市町村自体が縦割りで事業を展開しているので、民間の活力を生かし地域に根ざした住民の生活の活性化を図るよう支援している。
⑤地域におけるネットワークづくり ～サービス機関の連携など～	・行政や民生委員・地域団体・自治会・居宅支援事業所・障害者生活支援センター・医療機関との連携をとり、住民ニーズの掘り起こしをする。

D地域ケア会議運営モデル事業

1. 地域ケア会議の名称

担当地域ネットワーク会議

2. 構成（機関名・役職。人員等）

<基本構成メンバー>

1. 自治会代表（連合自治会長及び必要に応じて各地区自治会長）
2. 地区民生委員協議会代表（会長及び必要に応じて担当地域民生委員）
3. 地区社会福祉協議会代表（会長）
4. ○○○市介護高齢福祉課・地区担当
5. ○○○市社会福祉協議会・地区担当
6. ○○○市保健センター。地区担当
7. 中央在宅介護支援センター（基幹型）
8. ○○在宅介護支援センター（地域型）

<随時参加メンバー>

1. 地区内の居宅介護支援事業者
2. 地区内の介護サービス事業者
3. 地域ボランティア
4. 老人クラブ代表（会長）
5. 婦人会代表（会長）

3. 開催実績（平成 16 年 4 月以降 12 月までの開催回数）

7回

4. 設置・開催の理由（開催趣旨）

(1) 地域ネットワーク会議設置までの経緯

市では、介護保険制度施行前より担当地域（重点地区）において、民生委員、自治会、地区社協、保健センター、市社協、行政等と地区内における個別ケース検討を始め、要援護者の実態に関する共通認識の場、各機関の情報交換の場として、毎月1回「地区ケース検討会議」を行ってきた。

しかし、介護保険制度施行に伴い、制度或いは、介護保険サービスの利用に関する勉強会のような形となり、会議そのものの開催趣旨が不明瞭となってきた。そこで各地域諸団体の活動や地域社会資源に関する情報交換をする中で「要援護者の発見・把握」「地域課題の把握」「事例検討」「社会資源の集約」「新たなサービスの構築」等をキーワードに名称も当市在支共通として「地域ネットワーク会議」に変更し、主として地域課題に関する協議検討の場へと転換した経緯がある。

(2) 地域ネットワーク会議開催の趣旨

前述の構成メンバーを中心に以下のことについて、協議。検討する場として位置づける。

①要援護者の早期発見と把握

民生委員を始め地域住民から独居高齢者、高齢者世帯或いは要援護者に関する情報を在支に集約出来るような地域への意識啓発、システム作りに関する検討

②事例検討（研究）

在支（居宅介護支援）として要援護者へのケアマネジメント対応している事例の中で、特筆すべきケースをピックアップし、それを題材として在宅支援の現状認識と新たな解決策等々についての検討を行う。（ケースアドボケイト）

(火)地域課題の把握

現在の制度、社会資源では対応しきれない事例は地域の中に無数に存在する。これらの事例を把握、整理していく中で、どのような事が問題となっているのか、どの様なサービスが必要なのか、また、現在は健康な高齢者の生活実態、要望も把握する中で地域における課題を累積的な整理の場とする。

(水)社会資源の集約

公的なサービス、ボランティア等、従来の福祉の枠にこだわらず、カラオケサークル、茶話会、ゲートボールクラブ等々、高齢者が参加可能と考えられる様々な社会資源について、地域関係者からの情報を得ながら集約し、それを地域住民に情報提供する。

(木) 新たなサービスの構築

明らかにされた地域課題に対する解決策を検討していく中で必要となる新たなサービス（社会資源）の構築に向けて地域住民と共に検討し、又、その情報、検討結果を基幹型在支に集約し行政等にも働きかけていくことを目指す。

5. 現状の課題（機能別）

①介護保険外（非該当）高齢者への対応 ～介護予防プラン作成、サービス担当者会議との関係など～	(1) 現状、相談受付したケースは基本的に全て台帳登録しているが、災害時等の支援体制も視野に入れ、介護保険の対象いかに関わらず、地域の要援護者等に関する情報は、支援センターを介して関係機関において共有できるような機関間の連携強化が必要 (2) サービス担当者会議は、円滑なサービス利用を主たる目的とするケアマネ主催の会議であり、機能的な連携を可能とする相互の位置づけを今後明確にする必要がある。
②ケアマネジャー支援 ～困難事例の支援～	(1) ネットワーク会議が、困難事例等に関する検討の場とすることは構成メンバー間において、ある一定の共通認識は得られているが、担当地域内のケアマネジャー間の情報交換、連携関係が不十分であり、検討事例として当会議に上がり難い状況にある。支援センター併設のケアマネジャーの担当ケース或いは、連携関係にある一部のケアマネジャーのケースに限られているのが現状。 (2) 今後、担当地域内のケアマネジャー間における連携関係の構築、強化を図り、いわゆる接近困難事例だけに限らずケアマネジャーにとっての対応困難事例等々に関する情報が「地域ネットワーク会議」（支援センター）を受け皿として集約できるようにする事が必要と考えられる (3) 前項の連携関係の構築は、担当地域内のケアマネジャーに対する支援のみならず、地域内に潜在化する種々の事例を顕在化させ、課題の累積化に繋がるものと考えられる
③地域の関係者に対する勉強会の場 ～インフォーマル機能の強化など～	(1) これまでの「ケース検討会議」から「地域ネットワーク会議」に転換した現在においても、参画メンバーのための勉強会的な会議となっている事は否めない。しかし、地域を代表するメンバーが正しい認識をする事の意義は大きい。同時に地域住民全てが同じように地域の要援護者は地域で支えるという意識啓発への活動に結びつける事が重要と考えられる。

④市町村全体として取り組まなければならない課題の提起 ～ソーシャルアクションなど～	(1) 当市としての現状として、基幹型主催の「地域ケア会議」が未開催であり、各々の担当地域において検討された内容は、全市的には集約できないのが現状であり、システム上はソーシャルアクションが行えない環境にある (2) 種々の問題、課題については、直接行政の担当課あてに問題提起或いは、共に協議、検討することで問題解決を図るに止まっている。この場合基幹型不在のケースが多い。 (3) 当市は、地域型が24ヶ所あり、全ての地域型が一同に会する事は困難、そこで市内を3ブロックに分割、一端ブロックにて集約し市全体の地域ケア会議の場にブロック代表が参画する形態とする事が必要と考えている。 (4) 地域型を多数有する市町村においていは、地域型の担当地域において協議、検討された内容が確実に全市町村レベルの課題として整理し得るようなシステムとする事が必要不可欠であると考えられる。
⑤地域におけるネットワークづくり ～サービス機関の連携など～	(1) 現在の参画メンバーは、民生委員、地区社協、自治会等の地域諸団体を中心として月に1回定例的に集まって会議をしているが、情報交換、情報共有の域からは中々出られていない。 (2) 虐待事例、認知症高齢者の早期発見、早期対応に繋げるためのネットワーク形成に不可欠なものは地域内に無数のアンテナを張り巡らす事が重要であり、担当地域ケア会議としての「地域ネットワーク会議」が地域の各種団体、ボランティアグループ等々との連携構築においてその中核的存在となる事が必要。

⑥その他	「地域ネットワーク会議」という名称にて定期的に会議を開催しているが、単に会議として捉えるだけではなく、そこで検討されたことをきっかけに具体的な地域活動に繋げていけるようにする事が重要であると考えている。 実際、地域ネットワーク会議で話し合う中で「地域の高齢者が日常的にどのようなことを考え、どのような困りごとがあるのか分からない」ということから民生委員等が中心となって簡単なアンケートを行い、その結果「ふれあいサロン」の立ち上げのキッカケとなったり、災害時の対応を見据えた要援護者の実態把握を始めた地域もある。 上記の点を考えると、今後は名称の変更も踏まえ、単なる会議としての位置づけではなく、地域の要援護者を支える地域システムを構築していくための地域組織としての位置づけをして行く事が重要であると考えられる。その中にメンバーを取捨選択し会議を主催していく形が有効であると考えている。 その際、地域組織の育成支援という視点から考えると地域型在支が中核的存在としてイニシアチブを必ずしもとる必要は無いと考えられる。
-------------	--

(参考) E 地域ケア会議

1. 地域ケア会議の名称

当市においては、中央及び東西南北の各地域に 5 ヶ所保健福祉センターがあり、各保健福祉センターに基幹型支援センターが設置されている。

地域ケア会議はこの 5 ヶ所の基幹型在宅介護支援センターが統一の「市地域ケア会議設置要綱」を定めそれに基づき各基幹型在宅介護支援センターにおいて開催されている。

名称：○基幹型在宅介護支援センター地域ケア会議

(○には中央、東西南北が入る)

2. 構成（機関名、役職、人数等）

(1) 地域医療機関の代表者

(2) 地域の代表者

(3) 支援センターの代表者

(4) 居宅介護支援事業者の代表者

(5) 保健福祉センターの代表者

(6) その他、協議に必要とされる者

と要綱に定められているが、(2) (6) において各地域ケア会議で構成が若干異なっている。(自治会長、民生児童委員、校区社会福祉協議会など)

3. 開催実績（平成 16 年 4 月以降 12 月までの開催回数）

設置要綱では月 1 回の開催となっているが、実績は 2 ヶ月に 1 回程度の開催で 4 月から 12 月までの 7 ヶ月間で平均 4 回の開催となっている。

4. 設置・開催の理由（必要性について）

基本は設置要綱の第1条（目的）で示されているが、

- （１）要援護高齢者の効果的な予防サービスの総合調整や地域ケアの総合調整（早期発見と悪化予防を目的としたネットワーク形成～見守り連絡票を活用した地域ケアシステム形成など～）
- （２）地域型在介や介護サービス機関の支援
- （３）関係機関との連携
- （４）地域問題の共有化
- （５）個別事例検討などを通してケア体制の検討・整備

関係機関が集まり地域の実情等情報交換することにより、問題点や課題が認識、確認され、どのように支援していくのが良いのか検討できる場になっているし地域でのネットワーク作りや関係機関の連携、情報提供、情報共有の場となっている。

5. 現状の課題（機能別）

①介護保険外（非該当）高齢者への対応 ～介護予防プラン作成、サービス担当者会議との関係など～	○ニーズ調査で未申請や非該当者の内容分析し、居宅・在介協議会と基幹型の連携での支援を検討 ○見守り連絡票でニーズ調査し、町内ケア会議を実施し、その中で事例検討を行い地域支援、予防プラン。 ○「居宅在介合同連絡会」を通してのシステムづくり ○介護予防に関する理解・認識を提供者、利用者共に深めることが必要。地域ケアスタッフ、チームの共通理解。認識が必要 ○実態把握の上で介護予防プランを作成し高齢福祉サービスにつなげる。またインフォーマルサービスの情報提供
②ケアマネジャー支援 ～困難事例の支援など～	○痴呆性独居高齢者のケース検討会議（ケース担当CM・民生委員。保健師 ○ケアマネジメントリーダー・基幹型・地域型在介合同による各居宅介護支援事業所の巡回訪問 ○居宅CMと在介職員との連絡会

③地域の関係者に対する勉強の場 ～インフォーマル機能の強化など～	○ニーズ調査を基に町内ケア会議を開催 見守り連絡票と町内ケア会議を啓発し、地域ケアシステムの充実を図る ○地域高齢者のマップを作成し、地域、在介、居宅による見守りネットワークに利用 ○民生委員の活発な活動が行われている校区の実践報告 ○基幹型在介にて校区毎のインフォーマル情報を集約した資料を作成 ○災害時の地域高齢者（独居）の緊急非難問題
④市町村全体として取り組まなければならない課題の提起 ～ソーシャルアクションなど～ ⑤地域におけるネットワークづくり ～サービス機関の連携など～	○在宅介護支援センター研究協議会 事例検討会・勉強会・情報交換 ○「認知症」に対しての知識など啓発普及。利用できるサービスや関係機関、相談機関等の情報提供。市全体大枠でのネットワークづくり。 ○身近なところで支援できる小単位でのネットワークづくりも必要。（プライバシーの問題があり、どこまで情報（個人情報を含む）を提供できるか問題もある。

(参考) F 地域ケア会議

1. 地域ケア会議の名称

自立支援会議

2. 構成（機関名・役職、人数等）

- 1) 市介護福祉課 2 人、課長補佐、主任
- 2) 市内の 3 つの各支援センターから 1 人
- 3) 市健康課、保健婦（地区担当）
- 4) 市障害福祉課、ケースワーカー（地区担当）
- 5) 市社会福祉課、ケースワーカー（地区担当） 生保

※「地区担当」とは、当該ケースの地区担当が交替しながら対応（3～5）

※障害手帳、生保受給者の場合のみ参加（4～5）

3. 開催実績（平成 16 年 4 月以降 12 月までの開催回数）

13 回 （内訳）①非該当高齢者の介護ケアプラン 3 2 件

4. 設置・開催の理由（必要性について）

- 1) 平成 11 年 11 月に設置
- 2) 認定で非該当となった高齢者に対する支援が必要なため
 - ①非該当となった場合でも、何らかの生活支援をする必要性がないかを点検し、認定調査や認定ソフトが十分でない場合の') スクに備える。
 - ②介護予防の観点から、支援が必要な高齢者に対し早期の対応（水際作戦）を実施する。

5. 現状の課題（機能別）

①介護保険外（非該当）高齢者への対応 ～介護予防プラン作成、サービス担当者会議との関係など～	① 非該当高齢者は全て、地域ケア会議で検討しているが、非該当の割合は2～3%と低くなったため、会議の開催回数が減少している。 ② モニタリング等による介護予防の効果測定が十分検証できていない。 ③ 要介護者が利用する介護予防サービスのモニタリングはケアマネジャーに任されているため、配食サービス等の効果測定が十分検証できない。
②ケアマネジャー支援 ～困難事例の支援など～	① 要介護者又は家族が精神・認知症、虐待、難病、ターミナルケア障害・低所得等の原因により、ケアマネジャーが支援を求めてくる場合、市（ケアマネを含む）が困難ケースの支援会議を開催する。実態把握から本会議につなげている場合もある。 ② 地域型の支援センターよりも市に依頼してくる割合が多い。 支援センターが多忙なほか、関係機関との調整は市の方が行いやすい。
③地域の関係者に対する勉強の場 ～インフォーマル機能の強化など～	① NPOボランティア、民生委員、老人クラブ、自治会などとの連携が十分見られていない。支援センターの機能が十分知られていない。このため、市は支援センターと共に、前記の各団体と協議する場を設け支援している。 見守りネットワークは、市と支援センターと自治会等が共同に取り組み始めている。
④市町村全体として取り組まなければならない課題の提起 ～ソーシャルアクションなど～	① 新たなニーズに対応できるサービスを協議できるよう毎月支援センターと会議を実施。市の方針や予算の制約があり、支援センターから要望のあった施策に十分対応できていない。
⑤地域におけるネットワークづくり ～サービス機関の連携など～	① 支援センターが主導で、地域医療や施設、ケアマネジャーなどの多職種を連携させるまでに至っていない。退院退所前や入所・退所後、在宅医療・ターミナルケア等の連携は、市のケアマネジャー等が中心である。背景にはケアプラン作成に追われている等の事情がある。

「地域型在宅介護支援センターにおける地域ケア会議運営研究モデル事業」

研究委員名簿

◎大阪市立大学大学院教授	白 澤 政 和
東久留米市健康福祉部介護福祉課長補佐	田 中 潤
熊本市在宅介護支援センターコスモピア熊本センター長	
(全国在宅介護支援センター協議会副会長)	堀 尾 槇 禰
ひびき在宅介護支援センター長	林 芳 繁
(全国在宅介護支援センター協議会総務広報委員長)	
高砂荘在宅介護支援センター長	浜 野 修
(全国在宅介護支援センター協議会調査研究委員長)	
小山田在宅介護支援センター施設長	西 元 幸 雄
(全国在宅介護支援センター協議会研修委員長)	
雄勝町在宅介護支援センター施設長	栗 林 孝 得
四日市市常磐在宅介護支援センター長	原 田 重 樹

◎＝座長
(敬称省略)

本研究は、厚生労働省補助事業「老人保健健康増進等事業」により実施されたものです。

地域型在宅介護支援センターにおける地域ケア会議運営研究モデル事業報告書

2005 年（平成 17 年）3 月発行

社会福祉法人全国社会福祉協議会（高年福祉部）

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

TEL.03-3581-6501