

（１）地域ケア会議の充実に向けて

～出席者アンケートの結果から～

１ 地域ケア会議について

- （１）地域ケア会議とは
- （２）各地域ケア会議の役割
- （３）地域ケア会議の構成

２ 地域ケア会議の実施状況について

- （１）ケース検討会議（自立支援型）
- （２）ケース検討会議（支援困難型）
- （３）地域包括支援ネットワーク会議

３ 地域ケア会議で把握した課題及び取組状況等について

- （１）地域ケア会議から把握した課題
- （２）地区レベルの取組み例
- （３）市レベルの事業

４ ケース検討会議出席者へのアンケート結果について

1 地域ケア会議について

- (1) 地域ケア会議とは
- (2) 各地域ケア会議の役割
- (3) 地域ケア会議の構成

2 地域ケア会議の実施状況について

- (1) ケース検討会議（自立支援型）
- (2) ケース検討会議（支援困難型）
- (3) 地域包括支援ネットワーク会議

3 地域ケア会議で把握した課題及び取組状況等について

- (1) 地域ケア会議から把握した課題
- (2) 地区レベルの取組み例
- (3) 市レベルの事業

4 ケース検討会議出席者へのアンケート結果について

1 - (1) 地域ケア会議とは

4

多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実
それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくことで、
地域包括ケアシステムの実現を目指す手法のひとつ

地域ケア会議の機能

(1)	個別課題解決機能	多職種の多角的視点に基づく課題解決、課題解決能力の向上
(2)	地域包括支援ネットワーク構築機能	関係機関の相互連携の向上
(3)	地域課題発見機能	解決すべき地域課題の発見
(4)	地域づくり・資源開発機能	必要な地域資源を地域で開発
(5)	政策形成機能	施策等の提案

＜各会議におけるおもな役割＞

地域包括ケア推進協議会

主催者：越谷市
市全体の課題の把握及び地域包括ケアシステムの推進に資する検討を行う

市レベル

地域包括支援ネットワーク会議

主催者：各地域包括支援センター
地域包括支援ネットワークの構築や地域課題の発見・共有を行う

地区レベル

ケース検討会議（自立支援型/支援困難型）

主催者：各地域包括支援センター
多職種協働のもと、効果的な支援策を検討することで高齢者等の個人に対する支援の充実を図る

個別レベル

- ・複数に共通する課題内容
- ・個別レベル会議では解決困難

- ・複数地区に共通する課題内容
- ・市全体の事業展開が必要な場合

ケース検討
会議
(個別レベル)

地域包括支援
ネットワーク
会議
(地区レベル)

市レベルの
会議

決定事項の周知／今後の検討へ反映

1 地域ケア会議について

- (1) 地域ケア会議とは
- (2) 各地域ケア会議の役割
- (3) 地域ケア会議の構成

2 地域ケア会議の実施状況について

- (1) ケース検討会議（自立支援型）
- (2) ケース検討会議（支援困難型）
- (3) 地域包括支援ネットワーク会議

3 地域ケア会議で把握した課題及び取組状況等について

- (1) 地域ケア会議から把握した課題
- (2) 地区レベルの取組み例
- (3) 市レベルの事業

4 ケース検討会議出席者へのアンケート結果について

2 - (1) ケース検討会議（自立支援型）

8

開催概要

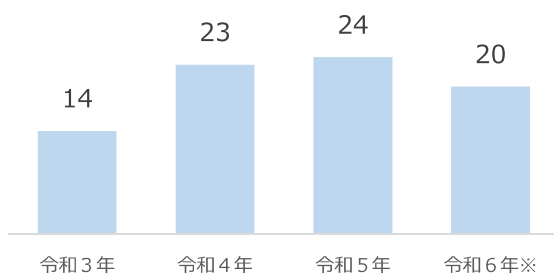
- ・ 自立に向けた支援の検討を行う会議
- ・ 令和元年7月開始
- ・ 介護認定を受け、比較的軽度な方を対象
- ・ 市全体で年間24回開催
- ・ オンライン形式で開催（令和3年9月～）

出席者

- ・ 専門職（5職種）
医師・歯科医師・薬剤師・看護師・リハビリ専門職
- ・ 介護保険事業所
- ・ 介護支援専門員
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ **栄養士（随時）**

開催回数

※（R6はR7.1月末現在）



- ・ 新型コロナウイルス感染症のため、休止期間（令和3年1月～8月）あり

令和5年度の主な検討テーマ

- ・ 行動範囲を広げるという目標はあるが、具体的な行動を継続できない人へのアプローチ方法について
- ・ 両変形性膝関節症や変形性腰椎症のため腰や下肢の痛み等により活動低下している方が、スムーズに100m歩けるようになるための支援
- ・ サービスCを終えて、一人でも運動習慣を継続し、地域活動の幅を広げていくための独居高齢者への支援のあり方

2-（１）ケース検討会議（自立支援型）

9

＜令和５年度検討事例（全２４事例）の傾向＞

対象者 - 全体の約６割は、女性 - 全体の約半数が独居世帯	介護サービスの利用状況 「通所型サービス」の利用が最も多く、次に歩行器等の「福祉用具貸与」の利用が多い。
対象者の既往 「高血圧」等生活習慣病がベースとなる「循環器系疾患」が最も多い - 次いで「脊柱管狭窄症」や「変形性関節症」等加齢に伴う「運動器系疾患」が多い	助言内容 「心理的介入方法」に関するものが最も多い - 次いで「リハビリ方法」や「社会的な交流について」の助言が多い

会議６か月後に実施した介護予防アセスメントでは、**24件中20件（約83%）が改善**

＜令和６年度の変更点＞

- ・事例に応じて栄養士を呼べるようにした
- ・会議に出席した専門職に対し、アンケートを実施
- ・事例検討から半年後の結果をまとめた報告書※を越谷市内の居宅介護支援事業所に対しメールで周知
※報告の内容は、事例の概要、専門職からの助言、介護予防アセスメント 等

2-（２）ケース検討会議（支援困難型）

10

開催概要 - 介入困難、支援拒否がある方などを対象 - 必要時に随時開催 - オンライン形式で開催（令和３年12月～）	出席者 - 医師・歯科医師・薬剤師・介護支援専門員 民生委員の５職種は必須 - 介護保険事業所・看護師・リハビリ専門職・自治会等のほか、事例によっては、成年後見センターや障がい者等基幹相談支援センター等も出席										
開催回数 ※（R6はR7.1月末現在） <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>開催回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>令和３年</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>令和４年</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>令和５年</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>令和６年※</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> 新型コロナウイルス感染症のため、休止期間（令和３年１月～８月）あり	年度	開催回数	令和３年	13	令和４年	2	令和５年	8	令和６年※	1	令和５年度主な検討テーマ ・8050世帯への支援 ・受診・サービス利用に拒否的な方への支援 ・認知症があり身寄りも遠方にしかない独居高齢者の見守り支援 ・家族が複合的な課題を抱え、主介護者が支配的に関わり、身体的虐待が発生した事例への対応 ・認知症の進行によりデイサービスの利用を拒否し、自宅に閉じこもっている高齢女性の支援について
年度	開催回数										
令和３年	13										
令和４年	2										
令和５年	8										
令和６年※	1										

開催概要

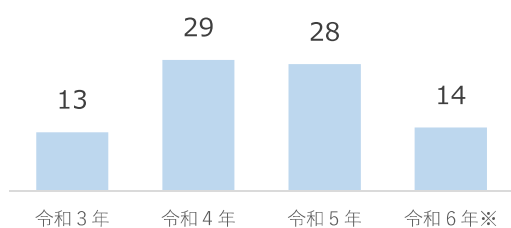
- ・ 顔の見える関係性作りと地域課題に対し、情報共有を行う
- ・ 各地区（13地区）ごとに年2回開催を目安
- ・ 集合形式で開催

出席者

- ・ 医療関係者・介護関係者・地域の代表者
（自治会長、民生・児童委員、福祉推進員等）

開催回数

※（R6はR7.1月末現在）



新型コロナウイルス感染症のため、
令和3年度は、中止になった会議がある

令和5年度の主な開催テーマ

- ・ **認知症**の方との関わり方や理解促進について
- ・ **健康アプリ(越谷きらきらポイント(きらポ))**の周知
- ・ **地域支え合い会議**の概要説明及び活動報告
- ・ 地区内における**支援困難事例の共有・検討**
- ・ 越谷市の**介護予防の取組み**について

1 地域ケア会議について

- (1) 地域ケア会議とは
- (2) 各地域ケア会議の役割
- (3) 地域ケア会議の構成

2 地域ケア会議の実施状況について

- (1) ケース検討会議（自立支援型）
- (2) ケース検討会議（支援困難型）
- (3) 地域包括支援ネットワーク会議

3 地域ケア会議で把握した課題及び取組状況等について

- (1) 地域ケア会議から把握した課題
- (2) 地区レベルの取組み例
- (3) 市レベルの事業

4 ケース検討会議出席者へのアンケート結果について

3 - (1) 地域ケア会議から把握した課題

14

＜市全体で共通する＞

状況

- ア 独居である
- イ 認知症の症状がある
- ウ 地域とのつながりが薄い
- エ 多問題世帯である（８０５０問題等）
- オ 病識が欠如している
- カ 閉じこもりがち、物事に対し不安を持っている
- キ 加齢に伴う整形疾患や、生活習慣病がベースとなる循環器及び脳血管疾患がある
- ク 通所型サービス、歩行補助用具を利用している

課題

- ① 支援の介入が遅れる事例がある
- ② 支援困難事例が増加している（虐待、支援拒否、問題の複合化など）
- ③ 認知症の理解促進が必要である
- ④ 介護予防・重度化防止への意識付けが必要である
- ⑤ 圏域ごとの地域資源の偏りがある（通いの場、サロン、買い物環境など）

① 支援の介入が遅れる事例がある ② 支援困難事例が増加している（大沢地区）

- ・ 早期に地域包括支援センターへの相談につながるよう、地域包括支援センターの周知を兼ねて令和4年10月から「サロン・ド・大沢」と銘打ちサロンを毎月開催
 - ・ 民生委員や福祉推進員、地域の介護事業所にサロン運営の手伝いを依頼
- ▶ 地域の関係機関等に主催者として活動してもらうことで、**ネットワーク構築の意識付け**を図った。
地区センターで開催することで、**地域包括支援センターの周知**を図った。

③ 認知症の理解促進（蒲生地区）

- ・ 平成30年度より「**認知症と気軽に言える町・蒲生**」のテーマで地域包括支援ネットワーク会議を実施
 - ・ 地域で気軽にできる取り組みとして、あいさつ運動を開始
 - ・ 出席者の**約87%**は、**認知症の方の見守りやサポート**が「できる」もしくは「だいたいできる」と回答
 - ・ オレンジカフェを手伝いたいという出席者もいた
- ▶ **チームオレンジの活動**へと繋げていく

④ 介護予防・重度化防止への意識付け（出羽地区）

- ・ 地域包括支援ネットワーク会議で一般介護予防事業の概要を説明。特に通いの場の参加・創設につながるよう、通いの場に関連する市の取り組みについて説明。
- ▶ 参加者である地域の関係機関・団体等へ**介護予防に関する意識付け**を行った。
通いの場への参加・協力のきっかけ作りとした。

⑤ 地域資源の偏り（新方地区）

- ・ 店舗がなく、バスの便もないため、**買い物が不便**という課題を地域包括支援ネットワーク会議にて共有
 - ・ **生活支援コーディネーター**とも連携し、**買い物環境アンケート調査**を実施
- ▶ **移動販売車**の運行が開始
地域住民による**買い物支援サービス**

3 - (3) 市レベルの事業

17

課題①～⑤に対する必要な取組み	具体的な事業
地域包括支援センターの周知 及び相談しやすい体制整備	○地域包括支援ネットワーク事業 ○地域包括支援センターを地区センター等公共施設に移設（平成27年度から） ○大袋地区に地域包括支援センター大袋の出張所を開設（令和2年度） ○すべての日常生活圏域に地域包括支援センターを設置予定
多職種連携	○多職種協働研修、ケース検討会議の開催 ・歯科医師会と地域包括支援センター交流会（平成23年度から） ・認知症ケアに携わる多職種協働研修（平成25年度から） ・ケース検討会議の実施（平成27年度から） ○在宅医療・介護連携推進事業（平成30年から）
認知症の人を地域で支える 担い手の育成	○認知症サポーター養成講座の開催（平成19年度から） ・地域住民のほか、小中学校や大学、企業での実施 ・ショッピングモールの場所を活用し実施 ○認知症サポータースキルアップ講座の開催（平成29年度から） ○認知症サポーターの活躍の場として、ふらっとおおぶくろ・がもうでのオレンジカフェを開催（令和2年度から） ○チームオレンジの設置（令和4年度から）

3 - (3) 市レベルの事業

18

課題①～⑤に対する必要な取組み	具体的な事業
介護予防や認知症予防の推進	○地域包括支援センターによる健康教育の実施 ○各種一般介護予防の実施 ・認知症予防講演会の開催（平成28年度から） （令和2年度より、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社との共催） ・自宅でできる体操動画・リーフレットの作成（令和2・3年度） ・専門職による出張講座の実施（平成28年度から） （令和6年度から運動、口腔、栄養、薬に加え、耳の聞こえメニューを追加） ・お口と栄養と運動の元気塾の開催（平成28年度から） ・介護予防リーダーの養成と通いの場の立ち上げ支援（平成28年度から） ○認知症初期集中支援推進事業（平成28年度から） ○補聴器購入費助成事業（令和5年度から） ○越谷きらきらポイント（きらぽ）（令和5年度から）
社会資源（通いの場等）の創設	○介護予防・日常生活支援総合事業の実施 ・介護予防リーダーの養成と通いの場の立ち上げ支援（再掲） ・NPO、ボランティア等によるサービス提供（サービスB）の実施（平成29年度から） ○生活支援体制整備事業（平成27年度から）

1 地域ケア会議について

- (1) 地域ケア会議とは
- (2) 各地域ケア会議の役割
- (3) 地域ケア会議の構成

2 地域ケア会議の実施状況について

- (1) ケース検討会議（自立支援型）
- (2) ケース検討会議（支援困難型）
- (3) 地域包括支援ネットワーク会議

3 地域ケア会議で把握した課題及び取組状況等について

- (1) 地域ケア会議から把握した課題
- (2) 地区レベルの取組み例
- (3) 市レベルの事業

4 ケース検討会議出席者へのアンケート結果について

4 ケース検討会議出席者へのアンケート結果について

20

アンケートについて

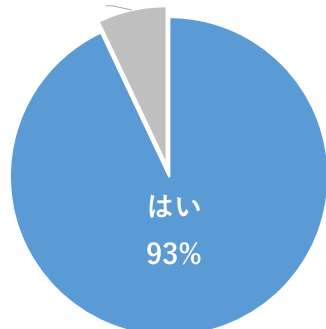
- 対 象 者 : ケース検討会議出席者及び見学者 107人
- 集計期間 : 令和6年7月 ~ 令和6年11月
- 会 議 数 : 11回（自立支援型10回／支援困難型1回）
- 目 的 : ケース検討会議の効果の把握及び今後の会議運営方法の参考とするため
- 回答者数 : 71人（回答率66%）
- 回答職種 :

医師	歯科医師	薬剤師	看護師	リハビリ 専門職	介護支援 専門員	生活支援 コーディネーター	栄養士	サービス提 供事業所	職種 未回答	合計
8人	6人	10人	9人	8人	14人	7人	3人	3人	3人	71人

個別課題解決機能

Q. 検討した事例について改善が見込める意見が出たか

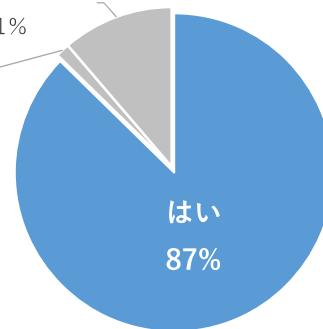
どちらともいえない 7%



- 実践しやすい具体的な提案内容があった（リハビリ専門職）
- 対象者に寄り添う形の意見が出ると良い（歯科医師）

個別課題解決機能

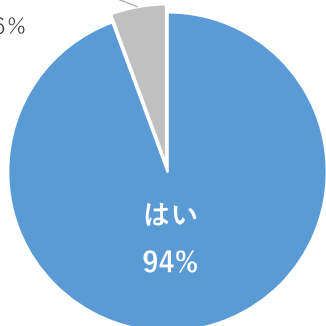
Q. 自身の課題解決能力が向上したと思うか

 どちらともいえない 11%
 いいえ 2%


- 事例と同じ悩みを抱えている利用者を担当しているため、その利用者に具体的に情報提供できると感じた（介護支援専門員）
- 専門職の意見に対してもっとディスカッションすることで知見が広がると思う（リハビリ専門職）

地域包括支援ネットワーク構築機能

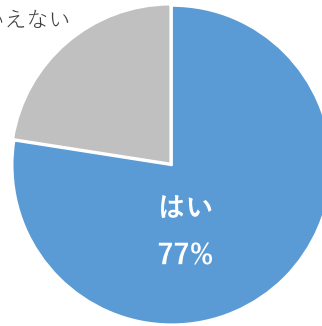
Q. 他の職種に対しての理解が深まったか

 どちらともいえない 6%
 はい 94%


- 各専門職の観点から問題に関するアプローチ方法が聞けて、参考になった（生活支援コーディネーター）
- 上手に連携するためには、ある程度相手の専門職を理解する必要があるため、自身の知識を増やすことは重要（介護支援専門員）

地域包括支援ネットワーク構築機能

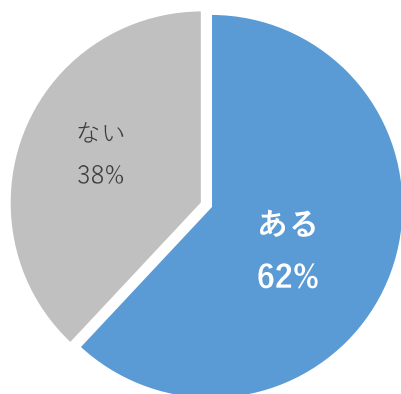
Q. 会議に参加したことで、関係機関（包括含む）と連携が図りやすくなったか

 どちらともいえない 23%
 はい 77%


- 会議後、会議を見学したケアマネジャーとサービス提供について意見交換ができた（サービス提供事業所）
- 初めての参加であったこともあり、他の方との距離を縮めることができなかった（栄養士）

多職種連携

Q. 普段の業務で他の職種と連携する場合に課題（難しい）と思うことはありますか



<意見>

- 他の専門職に連絡するタイミングが難しいと感じる（患者の症状、連携する職種の問い合わせ時間など）（歯科医師）
- 急ぎの報告や相談の場合は、直接連絡を取り合えたらいいと思う。ただし、直接やり取りするべきかの線引きがそれぞれで、判断が難しい（看護師）
- 介護保険サービスの中でやり取りする職種の方とは連携を図りやすい印象があるが、そうでない場合に誰と連絡を取り、相談するとよいのかが分からないことがある。（リハビリ専門職）
- 病院関係やリハ職は時間がないと思うので、難しい（介護支援専門員）
- 薬剤師の先生とは、もっと距離を縮められたら心強い（看護師）
- 薬局では、基本的に医師以外と連携をとることが難しい。サービス担当者会議も開催されることはあるが、会議に呼ばれないこともある（薬剤師）
- 現状で精一杯な中、多職種連携をすることで加算や報酬がつかないことには、必要最低限の連携になってしまう。時間＝コストであると思う（リハビリ専門職）

アンケート結果を踏まえて

○「個別課題解決機能」に関する項目は、出席している専門職から概ね高い評価が得られた。
→**現行の会議運営を継続**する。

○「地域包括支援ネットワーク構築機能」に関する項目に関して、会議を通じて連携強化につながったと捉えた専門職の割合が77%とやや下がったものの、他の職種に対しての理解が深まったという評価は94%であり、機能の達成状況としては、**一定の評価**が得られた。
→**現行の会議運営を継続**する。

○ケース検討会議においては、地域包括支援ネットワークの構築が一定程度図られている一方、普段の業務の中では、多職種連携に課題を感じている専門職が出席者の半数以上いる現状がある。

