

神奈川県内市町村等の地域ケア会議の状況について

I 市町村の取組状況等（「市町村実施状況調査」平成28年12月末現在より）

1 地域ケア会議の実施状況

(1) 介護保険法で制度的に位置づけられたことにより、地域ケア会議は平成27年度から全市町村で開催されている。平成28年度は約8割の市町村で自治体・地域包括支援センター（以下、包括C）の両方で開催を予定している。

(2) 市町村ごとの包括Cでの開催予定回数は、平成28年度は年2回～55.6回（県全体での平均は7.3回と自治体間の差が大きい）。

（※開催予定回数は、参考資料1の市町村ごとの包括C主催のすべての開催回数を、包括Cの数で除している。）

(表1) 地域ケア会議の開催自治体と地域包括支援センター

年 度	自治体のみ	包括Cのみ	自治体・包括C両方	開催合計数
平成25年度	2 (6.1%)	12 (36.4%)	9 (27.3%)	23 (69.6%)
平成26年度	2 (6.1%)	12 (36.4%)	16 (48.5%)	30 (90.9%)
平成27年度	0	11 (33.3%)	22 (66.6%)	33 (100%)
平成28年度	0	7 (21.2%)	26 (78.8%)	33 (100%)
平成29年度	0	6 (18.2%)	27 (81.8%)	33 (100%)

※平成28年度の数は予定を含む。平成29年度は予定数

(3) 地域ケア会議に係る指針・要綱・マニュアル等の作成は、作成自治体が1町増加し、25市町村で作成済みである。

(4) 地域ケア会議の機能

(表2) 市町村主催の会議（平成28年度は26市町村、平成29年度は27市町村から回答）

年 度	個別課題解決	ネットワーク機能	地域課題発見	地域づくり・資源開発	政策形成
平成28年度	7 (26.7%)	22 (84.6%)	21 (80.8%)	18 (69.2%)	13 (50.0%)
平成29年度	7 (25.9%)	22 (81.5%)	21 (77.8%)	19 (70.3%)	16 (59.3%)

(表3) 地域包括支援センター主催の会議（33市町村から回答）

年 度	個別課題解決	ネットワーク機能	地域課題発見	地域づくり・資源開発	政策形成
平成28年度	33 (100%)	33 (100%)	30 (90.9%)	18 (54.5%)	1 (3.0%)
平成29年度	33 (100%)	33 (100%)	31 (93.9%)	20 (60.6%)	3 (9.1%)

(5) 地域ケア会議の参加者

(表4) 地域ケア会議に参加している職種、所属の内訳（平成28年度は見込みを含み、平成29年度は予定）

	職種、所属等	市区町村（）は区の再掲			地域包括支援センター		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ア	行政職員	20	26	27	33	33	33
イ	地域包括支援センター職員	21(1)	26(1)	27(1)	33	33	33
ウ	介護支援専門員	19	21(1)	24(1)	31	30	30
エ	介護事業者	14(1)	17(1)	20(1)	27	28	27
オ	医師	13	19	21	12	18	16
オ-1	医師会代表		12	15		4	4
オ-2	在宅診療に関わる医師		10(2)	8(1)		13	12
オ-3	その他の医師		5	7(1)		6	5
カ	歯科医師	9	12	14	3	4	4
キ	薬剤師	2	13	14	3	10	10
ク	管理栄養士・栄養士	3	4	6(1)	3	3	4
ケ	歯科衛生士	0	1(1)	1(1)	1	3	3
コ	看護師	3	7	7	10	12	10
サ	リハビリ専門職	1(1)	5(2)	6(2)	7	9	10
サ-1	理学療法士		4(2)	5(2)		9	10
サ-2	作業療法士		3(2)	4(2)		3	4
サ-3	言語聴覚士		0	1(1)		2	3
シ	民生委員	15(1)	22(1)	24(1)	26	28	28
ス	社会福祉協議会	16(1)	24(1)	25(1)	24	26	27
セ	NPO, ボランティア	2(1)	4(2)	4(2)	10	9	9
ソ	住民組織	11	12	14	21	24	22
タ	保健所（地域の保健福祉事務所・センターを含む）		14(1)	15(1)		16	16
チ	その他	17	15	14	22	21	18

(表3)チ その他の詳細 ※29年度は28年度にはない参加者のみ記載。（）内は市町村数

年 度	市区町村	地域包括支援センター
28年度	弁護士(4)、大学教員(4)、学識経験者(3)福祉相談機関(3)、警察署(3)、公募市民(2)医療ソーシャルワーカー(2)、被保険者、身体障害者団体、家族会、保健活動推進員社会福祉士、シルバー人材センター、施設関係者、住まいまちづくり協会、行政書士、消防署	警察署(9)、消防署(6)、医療ソーシャルワーカー(6)、家族(5)、商業施設(6)、障害者相談機関(4)、近隣住民(3)、大家(2)、本人(2)、弁護士(2)、司法書士(3)、福祉施設(2)、臨床心理士(2)、在宅医療・介護連携支援センター、在宅介護支援センター、生活支援コーディネーター、消費生活センター、高齢者住宅支援員、保護司、学識経験者、障害者支援事業所、配食業者、家族会、障害者団体友人、成年後見人、マンション管理人、一般住民、保健活動推進員、住民サークル、郵便局、企業、タクシー会社、宅配業者、UR、不動産屋、新聞社
29年度	地域の企業、商店	

2 市町村が感じている地域ケア会議を実施する上での課題と対策・支援について

(1) 市町村開催 () 内の数字は市町村数

	課 題	対策・支援
1	課題集約、資源開発や地域づくり、政策形成（第7期介護保険事業計画や予算編成への反映含む）への反映について。（11）	<ul style="list-style-type: none"> 市作成の会議運営ガイドラインや課題提供シート等の活用、研修の実施、データ活用の強化 先進事例を参考にする 生活支援体制整備事業の協議体も活用し、課題解決へ向けた検討を行う
2	人材確保や関わる職員のスキルアップ（3）	<ul style="list-style-type: none"> 他包括C地域との情報交換等の実施 職員の役割の明確化
3	包括C間での取組み格差の縮小への対応。（2）	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケア会議への実施支援 包括Cで出た課題を市の課題につなぐ体制づくり
4	会議の運営方法（規模、参加者、書式等）（2）	<ul style="list-style-type: none"> 先行事例の把握 専門職等から助言を受ける

(2) 地域包括支援センター開催 () 内の数字は市町村数

	課 題	対策・支援
1	個別事例検討から、地域課題の抽出・解決に至らない。（13）	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースの積み重ねや分析を実施し、地域課題の抽出を進める 包括C会議と自治体会議の連動を進める 個別会議の中でも意識的に地域課題を抽出する
2	会議運営、地域課題抽出・解決等につながるスキルアップが必要。（5）	<ul style="list-style-type: none"> 包括C職員対象の地域ケア会議（運営、ファシリテーター等）についての研修を実施する。 外部研修への参加 会議後運営を振り返る機会を設定 包括C間、他機関と情報共有の場を設置する
3	包括C間の実施状況の差が大きい（5）	<ul style="list-style-type: none"> 好事例の共有、 包括C間の情報交換の実施
4	個人情報の取扱（3）	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報保護同意書の活用 個人情報取扱研修の実施 同意困難な場合は市担当課へ相談

3 地域ケア会議市町村実施状況調査から得られた課題

- (1) 地域ケア会議の機能として、個別課題解決やネットワーク機能、地域課題発見等には取組まれているが、政策形成への反映が進んでいないことや、会議の運営手法等について課題としている市町村が多い。
- (2) 地域ケア会議の開催頻度は全県では増加しているが、市町村や包括C間での取組のばらつきがみられる。
- (3) 医師は概ね半数で参加、民生委員や社会福祉協議会等の参加は約90%である。一方リハビリテーション専門職や歯科医師、管理栄養士等、歯科衛生士等の参加の増加が課題である。

4 議論していただきたいポイント

- 地域ケア会議の充実のために、県が取組むべき課題や取組の方向性