

神奈川県内市町村等の地域ケア会議の状況について

1 市町村の取組状況等（「市町村実施状況調査」 平成 29 年 12 月末現在より）

(1) 地域ケア会議の開催状況

地域ケア会議は、すべての市町村で実施されており、市町村では、年 1 回、地域包括支援センター（以下「包括 C」）では、年 7 ～ 11 回の開催が多い。

(表 1) 地域ケア会議の開催状況

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
H26	2 (6.1%)	12 (36.4%)	16 (48.5%)	30 (90.9%)
H27	0 (0.0%)	11 (33.3%)	22 (66.6%)	33 (100%)
H28	0 (0.0%)	4 (12.1%)	29 (87.9%)	33 (100%)
H29	0 (0.0%)	8 (24.2%)	25 (75.8%)	33 (100%)
H30	0 (0.0%)	5 (15.2%)	28 (84.8%)	33 (100%)

平成 29 年度は予定を含む。平成 30 年度は予定数

(表 2) 地域ケア会議開催回数

年 度	市町村	区	包括 C	合計
H28	166	49	2,032	2,247
H29	94	58	2,449	2,601
H30	110	51	2,213	2,374

平成 29 年度は予定を含む。平成 30 年度は予定数。

(表 3) 平成 29 年度の地域ケア会議開催回数の傾向（予定を含む。）

実施回数	市町村(25 市町村)	包括 C (363 箇所)
0 回	0 (0.0%)	2 (0.5%)
1 回	9 (36.0%)	17 (4.7%)
2 回	6 (24.0%)	24 (6.6%)
3 回	2 (8.0%)	43 (11.8%)
4 回	0 (0.0%)	56 (15.4%)
5 回	1 (4.0%)	33 (9.1%)
6 回	2 (12.0%)	61 (16.8%)
7 回～11 回	3 (12.0%)	95 (26.2%)
12 回	2 (8.0%)	6 (1.7%)
13 回以上	0 (0.0%)	26 (7.2%)

(2) 地域ケア会議の機能（平成 29 年度は予定を含む。）

(表 4) 市町村主催の会議 H28 n=29 H29 n=25

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
H28	12 (41.4%)	27 (93.1%)	26 (89.7%)	23 (79.3%)	13 (44.8%)
H29	8 (32.0%)	19 (76.0%)	20 (80.0%)	18 (72.0%)	14 (56.0%)

(表 5) 地域包括支援センター主催の会議 H28 n=353 H29 n=363

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
H28	337 (95.5%)	344 (97.5%)	342 (96.9%)	289 (81.9%)	25 (7.1%)
H29	327 (90.1%)	355 (97.8%)	355 (97.8%)	313 (86.2%)	51 (14.0%)

(表 6) 平成 29 年度の市町村主催の地域ケア会議の議題（予定を含む。） n=25

	議 題	市町村	率
ア	個別ケースの検討	5	5.0
イ	地域ケア個別会議から抽出された地域課題	16	64.0
ウ	地域住民、関係者等から出された地域課題	1	4.0
エ	ニーズ調査等の調査結果から抽出された課題	5	20.0
オ	社会資源の状況、地域のネットワークづくりについて	16	64.0
カ	権利擁護に関する内容について	7	28.0
キ	包括的・継続的ケアマネジメント支援について	4	16.0
ク	医療と介護の連携について	11	44.0
ケ	認知に関する内容について	14	56.0
コ	生活支援サービスについて	10	40.0
サ	介護予防事業について	5	20.0
シ	高齢者の見守り体制、災害時の避難行動、要支援者対策について	6	24.0
ス	住民主体の取組について	7	28.0
セ	介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画について	7	28.0
ソ	その他	4	16.0

(3) 地域ケア個別会議について

(表7) 平成29年度の包括Cの地域ケア個別会議で扱った個別ケースの内容(予定を含む。)

n = 363

		実施包括C数	率
ア	高齢者本人の認知症 BPSD	249	68.6
イ	経済的問題(低収入、債務、浪費、生活保護等)	197	54.3
ウ	高齢者本人・家族の支援拒否	223	61.4
エ	セルフネグレクト	136	37.5
オ	社会的孤立、身寄りがない	220	60.6
カ	複雑な家族関係・家族の疾患	198	54.5
キ	在宅医療・介護連携	184	50.7
ク	在宅生活の限界	211	58.1
ケ	高齢者本人のADL・IADL低下	256	70.5
コ	高齢者本人の認知症以外の精神疾患	158	43.5
サ	自立支援のケアマネジメント促進	168	46.3
シ	複数制度の重複(高齢者と障害者等)	142	39.1
ス	虐待(疑いを含む)	80	22.0
セ	消費者被害	76	20.9
ソ	成年後見制度活用	150	41.3
タ	社会資源の不足	198	54.5
チ	ケアプランチェック	39	10.7
ツ	地域の支え合いの不足・希薄化、地域からの苦情	206	56.7
テ	介護予防のケアマネジメント促進	86	23.7
ト	その他	25	6.9

2 議論していただきたいポイント

平成29年6月の介護保険法等の改正においては、地域包括ケアシステムの深化・推進として、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組を推進していくこととされた。自立支援・重度化防止は、介護保険の目的そのものでもある(介護保険法第2条)。

地域ケア個別会議において扱われているケースは、いわゆる困難ケースが中心であるが、介護予防に資するケアプランの検討についても地域ケア個別会議で扱うことを求められ始めたところである。地域ケア個別会議で、介護予防についての充実した検討を行うためには、どのようなことが効果的と考えられるか。