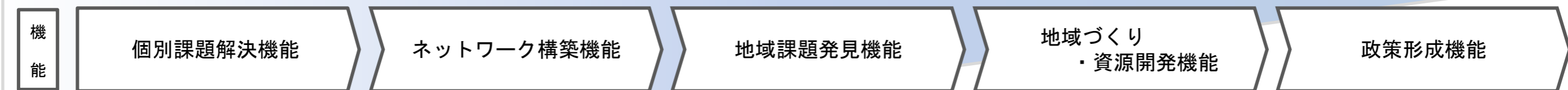


# 令和3年度 地域ケア会議実施結果報告

資料 4-2  
令和4年度 第2回  
横浜市地域包括支援センター運営協議会



検討 < 個別の高齢者の課題 - - - - 日常生活圏域の課題 - - - - 社会基盤の整備 >

## 1 実施回数、参加者等

### ① 個別ケース地域ケア会議

実施回数			
年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施回数	275回	153回	164回

実施状況			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施包括	132か所 (93.0%)	102か所 (71.8%)	107か所 (74.8%)
平均実施回数	2.1回	1.5回	1.5回
(参考) 包括数	142か所	142か所	143か所

#### 参加人数 (延べ人数)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
地域包括支援センター職員等	1,260人	676人	745人	34.1%
行政職員	572人	319人	355人	16.3%
民生委員	405人	223人	233人	10.7%
ケアマネジャー	369人	174人	176人	8.1%
サービス提供事業者	295人	122人	129人	5.9%
住民組織(自治会・老人クラブ等)	228人	98人	110人	5.0%
社会福祉協議会	146人	66人	73人	3.3%
医師	90人	39人	31人	1.4%
歯科医師	7人	1人	3人	0.1%
薬剤師	34人	18人	17人	0.8%
看護師・PT・OT・ST	137人	53人	47人	2.2%
病院MSW	58人	11人	24人	1.1%
栄養士・歯科衛生士	15人	人	1人	0.0%
NPO活動団体・ボランティア	41人	15人	15人	0.7%
法律関係者	28人	18人	13人	0.6%
本人・親族	73人	32人	39人	1.8%
その他	341人	174人	171人	7.8%
合計	4,099人	2,039人	2,182人	100.0%

### ② 包括レベル地域ケア会議

実施回数		
令和元年度	令和2年度	令和3年度
123回	70回	69回

実施状況		
令和元年度	令和2年度	令和3年度
81か所 (57.0%)	57か所 (40.5%)	57か所 (39.8%)
1.5回	1.2回	1.2回
142か所	142か所	143か所

#### 参加人数 (延べ人数)

平成30年度	令和2年度	令和3年度	
701人	381人	384人	25.9%
334人	145人	179人	12.1%
559人	271人	247人	16.6%
525人	136人	189人	12.7%
140人	39人	19人	1.3%
414人	116人	153人	10.3%
116人	51人	65人	4.4%
51人	12人	15人	1.0%
20人	1人	人	0.0%
90人	22人	22人	1.5%
119人	12人	20人	1.3%
50人	8人	4人	0.3%
15人	人	人	0.0%
54人	8人	18人	1.2%
15人	6人	2人	0.1%
3人	7人	人	0.0%
331人	133人	168人	11.3%
3,537人	1,348人	1,485人	100.0%

### ③ 区レベル地域ケア会議

実施回数		
令和元年度	令和2年度	令和3年度
19回	13回	15回

実施状況		
令和元年度	令和2年度	令和3年度
16区	8区	11区

#### 参加人数 (延べ人数)

令和元年度	令和2年度	令和3年度
785人	454人	490人

### ④ 市レベル地域ケア会議

実施回数	
令和3年度	
0回	



## 2 実施内容

① 個別ケース地域ケア会議	② 包括レベル地域ケア会議	③ 区レベル地域ケア会議	④ 市レベル地域ケア会議
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースの支援内容の検討による課題解決</li> <li>・自立支援に資するケアマネジメントの支援</li> <li>・地域の関係機関相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築</li> <li>・個別ケースの課題分析を積み重ねることにより、地域の課題を把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケース地域ケア会議で抽出された成果と課題や地域アセスメントからの課題などを参加者で共有し検討</li> <li>・地域の関係機関相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築</li> <li>・地域に必要なと考えられる資源を開発</li> <li>・地域に必要な取組を明らかにし区レベル等へ政策等を立案、提言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各包括レベルの会議の結果をふまえ、会議で得られた成果の共有や、区として対応が必要と抽出された課題を検討</li> <li>・地域の関係機関相互の連携を高め地域包括支援ネットワークの構築</li> <li>・地域に必要なと考えられる資源を開発</li> <li>・地域に必要な取組を明らかにし市レベルへ政策等を立案、提言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各区での地域ケア会議の結果をふまえ、会議で得られた成果の共有や、市域で対応が必要な課題を検討し、政策に反映</li> <li>・地域の関係機関相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築</li> <li>・地域に必要なと考えられる資源を開発</li> <li>・地域に必要な取組を明らかにし国、県への政策等を立案、提言</li> </ul>
<p>検討された内容等</p>			
<p><b>○地域における多様な主体との連携</b>            地域ケア会議の場が、普段関わりのない専門職種の意見を聞いたり助言を得られる場になっている。            ⇒「強み」「弱み」を多職種視点で意見交換することで、協働しながら地域支援をおこなう関係を強化できた。            支援者それぞれが把握している個人の情報を共有できたことで、課題の整理や支援の方向性を決めることができた。            ⇒「顔の見える関係づくり」ができ、今後の支援者の連携強化につながった。</p> <p><b>○高齢者の社会参加</b>            「フレイル」になる前に、日頃から運動や健康に関する知識を身につけることの重要性を共有し、さらに地域の中で名前や顔が分かる関係づくりができることで、自然と見守り体制やつながりが築けることを共有した。            ⇒元気な時からつながりづくりをすることで、孤立しがちな高齢者も地域の活動に参加しやすくなることを共有した。            ⇒男性はただ集まりの場に参加を促すだけでなく、「役割」を意識できることで社会参加につながりやすくなることが分かった。</p> <p><b>○地域の居場所・交流場所</b>            サービス利用の有無にかかわらず、地域との関わりや見守り体制が重要であることを、地域住民と地域に関わる専門職・関係機関で共有を図った。            ⇒認知症状のある方の支援として、「お隣さん同士の助け合い」の必要性を確認できた。これをきっかけに地域包括支援センターが地域で認知症勉強会を開催することになり、地域が認知症を学ぶきっかけとなった。            ⇒自治会・町内会単位にある見守りシステムを地域住民と共有できた。            ⇒元気づくりステーションが本人の居場所として重要な役割を担っていることを、参加者同士で認識できた。</p>	<p><b>○地域における多様な主体との連携</b>            互いの立場を理解して連携・協力できるネットワーク構築には、定期的な顔合わせや意見交換の場が大切であり、さらに継続して場を設けることが重要であることを共有できた。            ⇒直接話す機会がほとんど無かった民生委員とケアマネが顔合わせの機会を持てた。            ⇒続くコロナ禍での地域の活動状況やその変化を共有。            ⇒参加した地域住民から、地域課題解決に向けた情報交換・共有を関係機関や専門職種と行えたことで、地域ケア会議への好意的な意見を聞けた。</p> <p><b>○高齢者の社会参加</b>            高齢者の孤立化防止には、日頃のコミュニケーションや、元気な時から地域とつながることをが重要であることの共有を行った。            ⇒コロナの影響により地区内高齢者全般に機能低下が進んでおり、外出の機会が少なくなっていることを共有。            ⇒「地域活動の担い手不足」、「地域活動の担い手の高齢化」が地域課題として共有され、対応策として「高齢になっても、あるいは認知症があっても差別、偏見なく地域で役割が担えるような意識改革が必要」との意見から、「高齢者の社会参加」、「認知症のある方の社会参加」を推進していくことが参加者間で確認された。            ⇒サロン等の休止が、独居高齢者等の心身に様々な影響を与えていることを、各サロンで見られた身近な具体例を通して共有できた。</p> <p><b>○地域の居場所・交流場所</b>            地域ケア会議で見守り体制の検討ができたことで、地域ケア会議が地域づくりの役割も果たすことを地域住民や関係者と共有できた。            ⇒医師による新型コロナウイルス感染症の講義をオンラインで受け、感染症対策の不安を軽減し、コロナ禍での地域活動再開に向けて考える場となった。            ⇒誰でも参加でき、安心して過ごせる居場所がある事で、交流を深めるだけでなく「課題の把握」にもつながることを共有できた。            ⇒具体的な居場所の在り方や過ごし方についてなど今後の課題について洗い出しができた。            ⇒専門職からコロナフレイルや感染対策、コロナワクチンの効果についての話を聞き、居場所の意義や開催時の注意点を再確認することができた。</p>	<p><b>○地域における多様な主体との連携</b>            コロナ禍での連携・ネットワーク構築の方法について考慮しながら、コロナ禍で維持することが困難になっている「高齢者と地域のつながり」について、地域・専門職種、関係機関による話し合いを実施。            ⇒コロナ蔓延当初に比べ、オンラインや書面開催などの代替方法の活用がスムーズに行えるようになっている。また対面開催においても、当日の会議を円滑に進行するため事前に会議概要を書面で説明するなど工夫できている。会議開催方法の手段や運営の仕方について柔軟に対応することでコロナ禍においても地域・専門職種、関係機関とのつながりづくりができてきている。            ⇒コロナ禍の状況を鑑みハイブリッドでの開催としたことで、関係機関が会議に参加しやすくなった。            ⇒地域住民と専門職種が意見交換を行うことで、より広い視点で議論を行うことができた。</p> <p><b>○地域の居場所・交流場所、高齢者の社会参加</b>            コロナ禍で高齢者の居場所や社会参加の場面の維持が困難である中、工夫をこらしながら継続できている活動について、地域住民や関係機関と共有できた。            ⇒区内のさまざまな地域やケアプラザが参加したことで、見守り・つながり活動の具体的な取組について、それぞれの地域住民同士で情報交換が行えた。            ⇒独居高齢者の支援・見守りのしくみについて、架空の事例をもとに、「今後考えられる課題」と「課題に対する対策案」について、「介護予防」「生活支援」「在宅医療・介護連携」「認知症対策」に分かれて意見交換を実施した。            ⇒区内包括レベル地域ケア会議で抽出された地域課題をもとに、「地域の見守り・つながり」のテーマを区レベル地域ケア会議のテーマとして選定した。</p>	<p>※令和3年度の市レベル地域ケア会議については新型コロナ感染拡大に伴い、開催中止となった。            ※（参考）令和2年度開催の市レベルケア会議についてテーマ「多様な主体による高齢者の生活支援～居場所～」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><b>【議論の視点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後求められる地域の高齢者の居場所とは（集う人、関わる人、場所、過ごし方 等）</li> <li>・コロナ禍の活動の工夫（リスクの高い行動を控える、少人数化、ICT活用 等）</li> </ul> </div> <p>○地域における多様な主体との連携            ・退職後に知的好奇心や探求心を満たせるような居場所を求めている方も多し。施設等との連携で居場所づくりを考えるのであれば、例えば、大学連携を考えても良いのではないかと。            ・空家の活用や客足の減ってしまった日中の喫茶店での居場所の開催等、様々なチャレンジが居場所や拠点を考えるうえで大切。            ・居場所は認知症予防にもつながると感じるが、具体的な場所の確保が課題だと思う。簡単に借りられる場所が多く提供されるようになると良い。</p> <p>○高齢者の社会参加            ・閉じこもりがちの高齢者に居場所の楽しみを伝えていくために、場の提供だけではなく、情報発信の工夫も必要。            ・居場所は出会いの場づくりでもある。生活支援コーディネーターや民生委員、地域のボランティア等が取り組んでいる居場所づくりは、誰かと誰かを知り合わせる入り口だという発想があると良い。また、これらの「出会う場を作る人」の活躍が、居場所とセットで大事だと考えている。            ・オンラインが普及する中で、これまでに増して、リアルな人が集まる居場所の価値が高くなったと思う。</p>