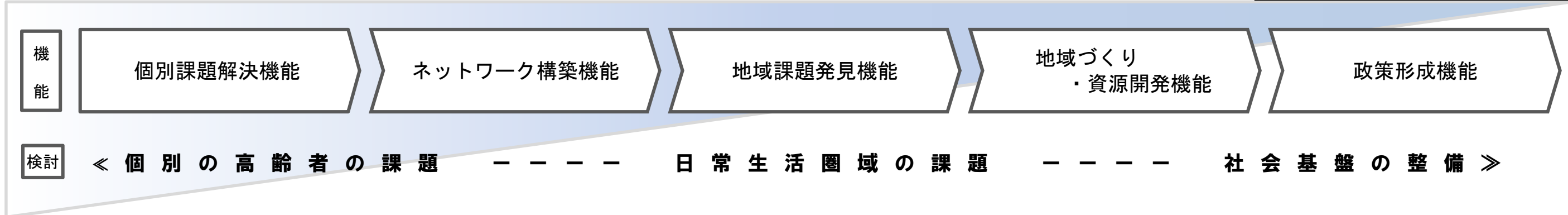


令和4年度 地域ケア会議実施結果報告

資料 2
令和5年度 第1回
横浜市地域包括支援センター運営協議会



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2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	153回	164回	209回

実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施包括	102か所 (71.8%)	107か所 (74.8%)	115か所 (79.3%)
平均実施回数	1.5回	1.5回	1.8回
(参考) 包括数	142か所	143か所	145か所

参加人数 (延べ人数)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
地域包括支援センター職員等	676人	745人	897人	32.1%
行政職員	319人	355人	461人	16.5%
民生委員	223人	233人	254人	9.1%
ケアマネジャー	174人	176人	224人	8.0%
サービス提供事業者	122人	129人	167人	6.0%
住民組織(自治会・老人クラブ等)	98人	110人	144人	5.2%
社会福祉協議会	66人	73人	99人	3.5%
医師	39人	31人	48人	1.7%
歯科医師	1人	3人	6人	0.2%
薬剤師	18人	17人	38人	1.4%
看護師・PT・OT・ST	53人	47人	96人	3.4%
病院MSW	11人	24人	20人	0.7%
栄養士・歯科衛生士	人	1人	13人	0.5%
NPO活動団体・ボランティア	15人	15人	23人	0.8%
法律関係者	18人	13人	29人	1.0%
本人・親族	32人	39人	40人	1.4%
その他	174人	171人	237人	8.5%
合計	2,039人	2,182人	2,796人	100.0%

② 包括レベル地域ケア会議

実施回数

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	70回	69回	112回

実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施包括	57か所 (40.5%)	57か所 (39.8%)	87か所 (60.0%)
平均実施回数	1.2回	1.2回	1.2回
(参考) 包括数	142か所	143か所	145か所

参加人数 (延べ人数)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
地域包括支援センター職員等	381人	384人	598人	23.5%
行政職員	145人	179人	283人	11.1%
民生委員	271人	247人	443人	17.4%
ケアマネジャー	136人	189人	304人	11.9%
サービス提供事業者	39人	19人	64人	2.5%
住民組織(自治会・老人クラブ等)	116人	153人	383人	15.0%
社会福祉協議会	51人	65人	101人	4.0%
医師	12人	15人	24人	0.9%
歯科医師	1人	人	3人	0.1%
薬剤師	22人	22人	47人	1.8%
看護師・PT・OT・ST	12人	20人	33人	1.3%
病院MSW	8人	4人	9人	0.4%
栄養士・歯科衛生士	人	人	人	0.0%
NPO活動団体・ボランティア	8人	18人	36人	1.4%
法律関係者	6人	2人	3人	0.1%
本人・親族	7人	人	2人	0.1%
その他	133人	133人	216人	8.5%
合計	1,348人	1,450人	2,549人	100.0%

③ 区レベル地域ケア会議

実施回数

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	13回	15回	20回

実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施包括	8区	11区	18区

参加人数 (延べ人数)

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加人数	454	490	768

④ 市レベル地域ケア会議

実施回数

年度	令和4年度
実施回数	1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"> ・個別ケースの支援内容の検討による課題解決 ・自立支援に資するケアマネジメントの支援 ・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 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・地域に必要と考えられる資源を開発 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・地域に必要と考えられる資源を開発 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・地域に必要と考えられる資源を開発 ・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
<p>検討された内容等</p>			
<p>○地域における多様な主体との連携 地域ケア会議に地域住民（民生委員、自治会、町内会等）、福祉・医療の専門職が参加し、フラットに情報共有や意見交換をすることができている。</p> <p>⇒「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。 ⇒福祉・医療の各職種の役割を地域に知ってもらうことで、参加者それぞれができることを確認し、地域の見守り体制の構築について考えることができた。</p> <p>○高齢者の社会参加 「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。</p> <p>⇒元気な時から地域と繋がることで、認知症になっても地域住民による見守りが継続的に行われていることを共有した。 ⇒認知症があるから介護保険サービスにつなぐ、という考え方だけではなく、地域で活動できる場所を探すことも必要だということを確認し、認知症の方も役割をもって地域で暮らすことの大切さについて話し合うことができた。</p> <p>○地域の居場所・交流場所 元気づくりステーションや地域のサロン、集いの場の周知や、地域住民同士で参加を促す声かけを行うことが必要だということを確認した。</p> <p>⇒地域の集いの場に参加することにより、参加者がお互いの小さな変化に気づけることができる（認知症の早期発見等）ことを共有した。 ⇒フォーマル、インフォーマルサービスが連携し、地域による見守りの充実を図ることの必要性について確認することができた。</p>	<p>○地域における多様な主体との連携 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。</p> <p>⇒民生委員とケアマネジャーが顔を合わせて直接話すことで、お互いの日頃の活動や思いを知る機会となった。 ⇒地域住民と専門職の緊急時の連絡方法や、地域住民同士の連絡ツールについて話し合うことができた。 ⇒地域による見守りや支え合いの仕組みができていないエリアがある一方、その情報が必要な人に届いていない現状があることを共有。支援が必要な高齢者への普及啓発の方法について意見交換をすることができた。</p> <p>○高齢者の社会参加 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。</p> <p>⇒サロンや体操教室など、地域活動の参加者が固定化されていることが課題として挙げられた。社会参加の低下や閉じこもりがフレイルにつながるため、地域の活動や健康についての啓発が大切と確認できた。 ⇒地域活動の担い手不足や高齢化が課題として共有され、若い世代や外国籍の方に地域の活動に参加してもらう方法について検討し、日頃の挨拶や声かけがまずすぐにできることとして確認された。</p> <p>○地域の居場所・交流場所 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。</p> <p>⇒地域ケア会議を開催したことにより、コロナにより休止していたサロン等の再開や、身近な交流会の開催の必要性について話し合い行うことができた。 ⇒コロナ禍で活動の場が失われ、地域の仲間同士のつながりも薄くなりつつあったことから、今後の地域の活動の場をどのように運営するかについて考えることができた。</p>	<p>○地域における多様な主体との連携 地域の高齢者を見守るネットワークの構築に向けて、参加者ひとりひとりができそうなことについて意見交換を実施。本来支援が必要だが支援につなげていない高齢者へのアプローチ方法について検討した。</p> <p>⇒コロナ禍ではあったが対面で開催されるようになり、地域住民と多様な職種の参加者が直接顔を合わせて意見交換を行うことで、顔の見える関係性を構築することができた。 ⇒日頃から地域で見守り活動をしている地域の活動団体の工夫点ややりがいについて共有することで、他の団体が今後の自分たちの活動に活かすためのヒントとなった。</p> <p>○高齢者の社会参加 コロナ禍において、地域活動の制限や社会参加の減少、運動量の低下に伴い、フレイルが進行。高齢者の社会参加の場を継続することができるよう、リハ職も巻き込んで会議を実施することができた。 また、コロナ禍におけるコミュニケーションのひとつとして、ICTの活用についても検討された。</p> <p>⇒理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からそれぞれの視点で助言をもらい、地域活動がに参加することがフレイル予防につながることを共有した。 ⇒敬老パスがICカード化するなど、ICT化は高齢者も避けられない現状となっている。高齢者がICTを活用した社会参加をできるようにするためにも、まずは支援者側がICTのスキルアップをする必要がある、との意見交換がされた。</p> <p>○地域の居場所・交流場所 コロナ禍で高齢者の居場所や交流場所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。</p> <p>⇒地域の活動が中止となった事例が多いことから、活動が継続できている団体から工夫点等について話をしてもらい、リハ職から居場所づくりについての助言ももらった上で、活動を維持・継続するための意見交換を実施することができた。 ⇒コロナ禍により通いの場に通えなくなった人や、居場所に参加しない人もいるが、地域の高齢化や高齢者の増加を鑑み、地域による見守りや支え合いが大事だということを確認することができた。</p>	<p>○多様な主体による高齢者の生活支援（居場所）について ・コロナ禍における高齢者の居場所づくりに必要な工夫や視点、コロナ禍以前と比べて、変化したことや地域活動について気づいた点について、議論を行った。</p> <div data-bbox="2199 835 2846 961" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（論点） 「コロナ禍における高齢者の居場所づくりに必要な工夫と視点とは」</p> </div> <p>【担い手について】 ・コロナ禍でボランティアが地域の活動の場に出てこられなくなった。数年かかって作ってきたボランティアの体制をまたこれから作るのは非常に大変と感じた。 ・地域活動は戻り始めてきているが、社会情勢が変化の中で、担い手の部分をどう考えるかでアプローチしていくのが難しい。若い現役世代の参加を見出していく必要を感じる。</p> <p>【場所の確保等について】 ・新型コロナの感染拡大に伴い、他の場所を借りられても飲食や歌を歌うことなど制約も多く、会場の確保が課題と感じた。 ・現状、活動の場所と人の確保が難しい。出会いの場をつくり、いつ行っても誰かが居て、場所があると良い。空き家の活用は一つの取り組みとして考えられる。 ・居場所を作るのと同時に移動支援を考えていく必要があると感じる。居場所だけでは出てくるのが出来ない方が増えてきている。</p> <p>【コロナ禍における活動の工夫について】 ・コロナ禍でも活動を続けているところも多い。インドアの活動からアウトドアの活動に切り替える団体もあり、コロナ禍を機にこれまでと違った形で活動継続している団体もあった。</p> <p>⇒今回の議論を通じて、コロナ禍における高齢者の居場所づくりに関する様々な視点や意見を確認することが出来た。今回の議論にて出された意見を整理したうえで、引き続き、次回の会議で検討を行っていくこととした。</p>