第3章

事例

事例１　東京都国立市

地域住民と専門職とが自分ごととして考える地域ケア会議

１．市町村の概況（基本情報等）

（令和４年４月１日現在）

人口	76,452人
第１号被保険者数	18,335人
前期高齢者数	8,654人
後期高齢者数	9,681人
高齢化率	23.9%
一人暮らし高齢者数	5,858人
地域包括支援センター	１か所（直営設置）

地域紹介

国立市は東京都の中央部に位置し、面積は8.15㎢と全国で４番目に小さい（皇居の外堀と同じくらい）。

北部に位置するJR国立駅から南側にまっすぐ延び、「文教地区」にも指定されている大学通り周辺には、文化の香り漂う個性豊かな街並みが広がっている。一方、甲州街道の街村集落として発祥した伝統ある南部地域には、水や緑、豊かな田園風景が残っている。コンパクトなまちのなかに異なる“豊かさ”が共存している魅力がある。

2019（令和元）年には「国立市人権を尊重し多様性を認め合う平和なまちづくり基本条例」を制定し、誰もが自分と周りの人を大切にする、ソーシャル・インクルージョン（すべての人を社会的孤立から守り、社会の一員として包み支え合うという考え）の理念のもと、「訪れてみたいまち、住み続けたいまち　くにたち」をめざしている。

２．地域ケア会議のデザイン

国立市では、地域ケア会議を３つに分けて開催している。具体的には、地域ケア個別会議を、①元気アップ会議と②小地域ケア会議に分け、地域ケア推進会議として③地域ケア会議（全体）を位置づけている。①元気アップ会議と②小地域ケア会議では、個別事例の検討を中心に行う。

①元気アップ会議は自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議として、介護支援専門員（ケアマネジャー）が事例提供者となり、利用者が元気になるケアプランとなっているかどうかを多職種で検討する。②小地域ケア会議は地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて、市民と専門職（多職種）が一緒になって、支援の方法や課題の解決に向けて検討する。個別課題や地域課題の解決及び認知症高齢者生活見守り支援事業の支援内容の決定にも活用している。

③地域ケア会議（全域）では、①②の地域ケア個別会議からあがった個別課題を地域の共通課題として明確にし、その検討や検証を行っている。また、それらを他の会議体に連動させ、地域課題の解決や地域づくり、政策形成につなげている。

図 1-1　地域ケア会議推進事業

元気アップ会議（ケアマネジメント支援）

介護予防ケアマネジメント（要支援者･事業対象者）の計画が､本人が元気になれる計画となっているかどうかについて、計画作成者に事例を提出してもらい、専門職（多職種）で検討する個別会議

小地域ケア会議（地域ごと）

地域で生活する高齢者等の生活のしにくさや困りごとについて、市民と専門職（多職種）が一緒になって、支援の方法や課題の解決に向けて検討する。
検討を通じて、その本人の課題だけではなく、地域で問題となっていること、地域で解決できること、地域の課題について検討する。
・支援者や地域の人が対応や解決に困っているケース
・地域と一緒に本人を支援しているケース
・認知症高齢者生活見守り事業を利用する場合など

地域ケア会議（全域）

元気アップ会議・小地域ケア会議などで検討された個別課題を通じて、地域の課題を明確にし、地域づくりや資源開発、政策形成へつなげていく。
検討した結果をふまえ、他の会議体（介護保険運営協議会、生活支援体制整備協議体、在宅療養推進連絡協議会など）と連動する。

3．事例の概要

2019（平成31）年度に始まった「認知症高齢者生活見守り支援事業」では、地域で見守りを必要とする認知症高齢者に対し、「伴奏者研修」を終了した地域の見守りボランティアを中心に見守り支援を行っている。なお、「伴奏者研修」は認知症サポーター養成講座のステップアップ講座として開催している。

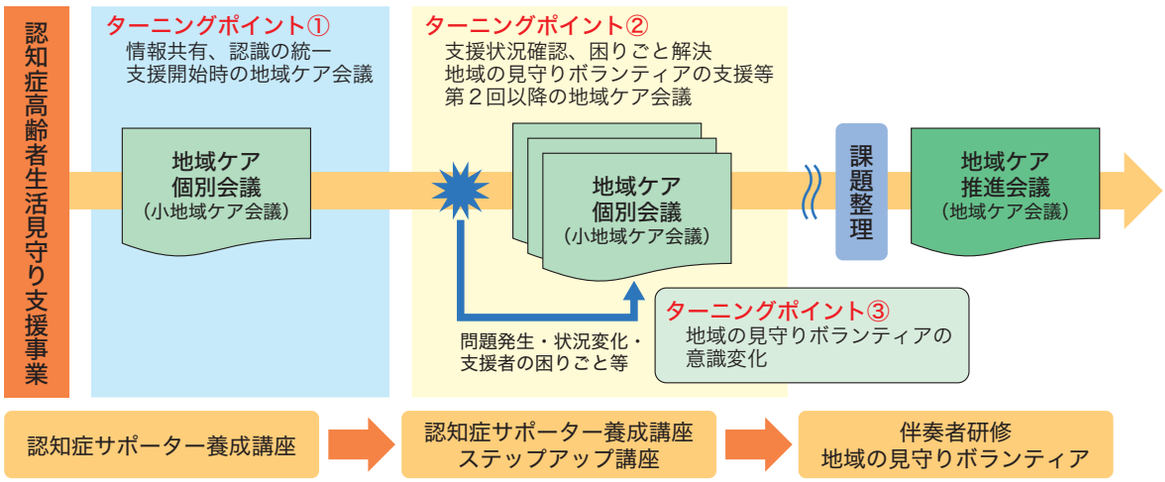
事業の実施にあたっては、認知機能の低下した高齢者が望む生活を続けられるように、本人の意思を確認するとともに課題の整理・検討、方針の見直しの機会として、小地域ケア会議が位置づけられている。小地域ケア会議には、本人、家族のほか、地域の見守りボランティア、かかりつけ医、介護支援専門員、サービス事業者、認知症地域支援推進員等が参加する。

（事例）

Ｎさん､80代男性。単身独居、穏やかな性格で､ADLは自立している。認知機能の低下により金銭管理ができなくなり、「通帳がなくなった」と、頻繁に地域包括支援センターや郵便局を訪れるようになった。また、買い物をしたことを忘れて、弁当や食品を購入してしまい、そのことを後悔して落ち込むことがある。定年を機に国立市に転入。市内に知人・友人はいない。また、最近は帰郷願望があり、帰郷のために家財道具を処分するなどの行動がみられ、生活に支障がでている。

本人に居場所ができれば、近所に声かけをしてくれる知人ができるのではないかと考え、近所の公園で毎週開催されている“体操のつどい”に一緒に行くという声かけ支援が始まった。声かけ支援は、認知症高齢者生活見守り支援事業を活用し、元々体操のつどいに参加している３人が地域の見守りボランティアとしてかかわってくれることになった。支援の開始にあたっては、小地域ケア会議を開催した。実際の支援は、地域の見守りボランティアがシフトを組み、送り迎えを行い、体操を一緒に楽しむ、不安の訴えを傾聴するなどが行われている。

4．事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



ターニングポイント① 支援開始時の小地域ケア会議の開催

認知症高齢者生活見守り支援事業による支援の開始にあたり、小地域ケア会議を開催した。

参　加　者：医師、介護支援専門員、訪問介護事業所、地域包括支援センター（事業担当２人）、地域の見守りボランティア３人、在宅療養相談窓口

会議の目標：地域の見守りボランティアと関係者との間で個人情報の取り扱いや支援方針について、その認識を一致させる。

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
医師、関係者を含む地域ケア会議に、初めて参加する見守りボランティアが、専門職の集まる会議の雰囲気になじめず、気おくれして発言できないことが想定された。	見守りボランティアが参加しやすいよう配慮した。 〔工夫した点〕 ・地域包括支援センター担当者から、事前に認知症高齢者生活見守り支援事業の目的と地域ケア会議について説明し、参加理由を伝えて不安を軽減した ・地域ケア会議では、見守りボランティアの横に地域包括支援センター担当者の席を配置し、会議の内容を適宜、要約するとともに、発言しやすい雰囲気をつくるように配慮した 〔小地域ケア会議における検討内容など〕 ・地域包括支援センター職員による個人情報の取り扱いに関する説明 ・医師による認知症の症状や特徴などの説明 ・認知症の人の生活の困りごとなどの共有 ・支援の内容や役割分担、困りごとが生じた場合の連絡先を整理し、また、支援を通じて気づいたことや生じた課題を、定期的に地域ケア会議を開催し、共有する

	〔うまくいかなかった点〕 　見守りボランティアに個人情報保護について説明したが、互いの認識に齟齬があり、理解が得られなかった。ただ単に「個人情報の保護に留意してください」というのではなく、具体的な事例などを用いてわかりやすく説明すべきだった。

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント11　「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
ポイント12　参加者の対等性を担保したルールを徹底する
ポイント14　発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する
ポイント19　個人情報の取り扱いを決める

ターニングポイント② 小地域ケア会議（２回目）の開催

　地域の見守りボランティアがＮさんとともに、体操のつどいへの参加を続ける一方、見守りボランティアがどこまで支援にかかわってよいのか、手探りの状態であった。また、体操のつどいの他の参加者にも、認知症高齢者生活見守り支援事業について知ってほしいと考えるものの、個人情報保護の観点から、支援の目的やＮさんの状態などを伝えたうえで、協力を得てもよいのかどうか確信がもてないまま支援する状況が続いているなかで、２回目の小地域ケア会議を開催した。

参　加　者：医師、介護支援専門員、訪問介護事業所、地域包括支援センター（事業担当２人）、地域の見守りボランティア３人、在宅療養相談窓口、社会福祉協議会
会議の目標：支援開始後に生じた課題（困りごと）に対し、地域の見守りボランティアと一緒に考える。

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・見守りボランティアのかかわり方 ・体操のつどいの他の参加者に対する伝え方、参加者のかかわり方や協力のあり方	①支援を通じて、見守りボランティアが感じたことや考えたこと、困ったことを話しやすい雰囲気をつくるように配慮した ②見守りボランティアをサポートする会議となるように、専門職に対して事前に支援にかかわる情報を伝えた ③見守り活動（体操のつどいへの参加）の際に発生する困りごとや見守りボランティアからの提案について、「地域ケア会議の場で検討しましょう」と会議の重要性を強調した ④見守りボランティアから出た意見や提案をできるだけ取り入れるようにした ⑤第１回会議では理解の得られなかった個人情報の取り扱いについて、具体的に、場面を想定しながら参加者で確認した

	小地域ケア会議における検討内容など ・支援開始後の本人の様子や変化、困りごとの共有 ・複数の見守りボランティアと専門職がかかわることによる、情報共有の仕方と留意点 ・第１回会議では理解の得られなかった個人情報の取り扱いについて、改めて地域包括支援センターから説明 ・体操のつどいの他の参加者に協力してもらうためのアイデアの検討、見守りボランティアの困りごとの共有

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント11　「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
ポイント14　発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する
ポイント15　論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
ポイント17　「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す

ターニングポイント③　地域の見守りボランティアの変化

定期的に開催している小地域ケア会議における、地域の見守りボランティアとの情報共有を通じて、地域の見守りボランティア自身の発言や意識に変化がみられ始めた。

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・見守りボランティアの発言や意識の変化	見守りボランティアの変化について ・見守りボランティア自身が認知症について考える機会が増え、自分のこととして考えるようになったことで、認知症に対する理解につながった ・見守りボランティアから、支援の内容の工夫など、市民目線のアイデアが出始めた ・活動を通して、見守りボランティア自身が役割を得て、いきいきとした活動ができるようになった ・体操のつどいの他の参加者にも協力を仰ぐなど、見守りボランティアから発信した見守り体制ができ始めた ・見守りボランティア自身の力が向上し、地域全体で見守りたいという意識をもつようになった

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント10　地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す
ポイント15　論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
ポイント36　地域の人びとの関心を理解する
ポイント50　誰もが参加してよかったと思える地域ケア会議を開催する

認知症高齢者生活見守り支援事業への参加を通して生まれたこれらの変化は、地域で、認知症をもち一人で暮らすNさんに対する見守り支援を通じて、Nさんとの関係性が構築できたために起こった気持ちの変化であり、また支援者として、地域ケア会議で話し合うことで沸き上がった変化であると考えられる。

小地域ケア会議を活用して専門職と地域のボランティアの人びとが、ともにNさんの生活課題について検討することによって、見守りボランティアの主体的な活動が実現したとともに、このような小地域ケア会議の開催を継続することによって、Nさんに限らず誰もが安心して生活できる地域に向けた地域住民の規範的統合を推進することができていると感じている。

事例２　石川県金沢市・金沢市地域包括支援センターとびうめ

委託型地域包括支援センターからのスモールステップ地域ケア会議

１．市町村の概況（基本情報等）

（令和４年４月１日現在）

人口	446,446人
第１号被保険者数	121,963人
前期高齢者数	59,265人
後期高齢者数	62,698人
高齢化率	27.3%
一人暮らし高齢者数	36,308人
地域包括支援センター	19か所（委託設置）
地区社会福祉協議会	54地区

地域紹介

金沢市は、県庁所在地の中核市である。加賀百万石の城下町として歴史と文化が息づいている。善隣思想（助け合いの心で近隣の人びとと心を通わせ、支え合い、互いに善き隣人をつくっていく）を背景とした住民主体の小地域福祉活動の土壌があるが、反面、後継者不足などの課題もある。

金沢市地域包括支援センターとびうめは、小立野地区と新竪地区を担当する。市内のほぼ中央に位置する旧市街地にあり、兼六園から徒歩４分の立地。人口11,475人、高齢化率は31.7%、一人暮らし世帯の割合も高い。

２．地域ケア会議のデザイン

①金沢市における地域ケア会議のデザイン

金沢市の地域ケア会議は、圏域を重層的にとらえた複数の会議で構成されている。これらの複数の会議を「地域ケア個別会議」と「地域ケア推進会議」の二本の柱で整理した体系図が図2-1である（金沢市地域ケア会議マニュアルより）。地域個別ケア会議は、Ａ地域ケア会議、Ｂ介護予防支援会議、Ｃケアマネジメント支援会議の３種類で構成され、一方、地域ケア推進会議は、①地域包括支援センター運営懇談会、②地域包括支援センター連絡会、③調整会議、④介護保険運営協議会により構成される。

それらの会議がつながり合い、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を集約し、地域づくりや資源開発、政策形成にまでつながる道筋をつくっている。

②個別課題から地域づくり、政策形成に向かう３つのステップ

個別課題から地域づくりと政策形成まで、おおむね３つのステップに分けることができる。

〇ステップ１　地域包括支援センターにおける動き（個別課題から地域課題へ）

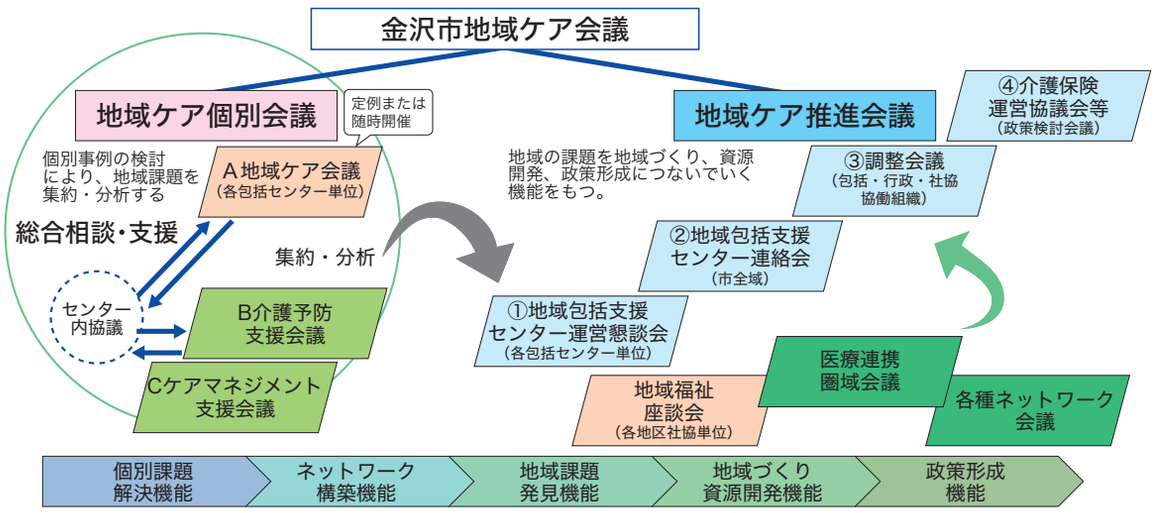
・地域ケア個別会議の前後に、地域包括支援センターにおいて協議を重ね、個別事例ごとに成果と課題について、キーワードをまとめておく

・個別課題の集約、分析を通じて、地域課題を抽出し、市内19か所の委託型地域包括支援センターごとに地域課題としての仮説をたてる

・市の地域包括支援センター連絡会の地域ケア会議実務担当者部会で学んだ手法を用い、地域包括支援センターごとに、地域情報や日常業務の分析を突合し、地域診断（44ページ参照）を行っ

たうえで、地域課題としてその根拠を整理しておく

図2-1　金沢市における地域ケア会議の体系図



○ステップ２　地域との協働（地域課題から資源開発、地域づくりへ）

・地域包括支援センター主催の運営懇談会（地域包括支援センター運営懇談会）で、地域の代表者（民生委員協議会会長、医師会代表等）に地域診断の結果を報告し、地域課題を共有し、その検討を行う

・地域包括支援センターごとのネットワーク会議を活用し、地域住民や関係機関、地区社会福祉協議会や各種団体、生活支援コーディネーター（SC）と協力しながら地域づくりや資源開発に向けた取組みにつなげる

○ステップ３　連絡会と市の協働（地域課題から資源開発、政策形成へ）

・19か所の委託型地域包括支援センターと市担当課との連絡会（地域包括支援センター連絡会）において、それぞれの地域診断の結果や地域づくりの取組みを市全体で共有する（連絡会地域ケア会議実務担当者部会）

・連絡会として、19か所の委託型地域包括支援センターにアンケート調査を行い、とりまとめたのち、市長あての提言書を作成する（連絡会提言書部会）

・市担当部局において、提言書をもとに協議を行う。市運営協議会（介護保険運営協議会）へつなげるもの、それぞれの部署で検討を行うものに振り分け、対応する

③地域ケア会議のデザインに至るプロセス

金沢市における地域ケア会議の体系のデザインづくりに向けた試みは、2013（平成25）年度の地域ケア会議推進事業に端を発する。行政所管課、市社会福祉協議会、地域包括支援センター連絡会からなるプロジェクトチームで、すでにある会議や取組みをひとつのテーブルに並べ、国の示す地域ケア会議の５つの機能と比較、整理することから着手した。あるものは活かす、ないものはつくるという取組みを試行錯誤のうえ繰り返した。

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント 3　関連する会議や活動を整理して地域ケア会議の活用目的を明確にする
ポイント 7　自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる
ポイント 8　市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する

3．事例の概要

○ステップ１（個別支援から地域課題へ）

委託型地域包括支援センターの担当圏域内で、一人暮らし高齢者Ａさんの孤立死事例が生じた。Ａさんの支援経過を振り返りたいという声に応え、地域ケア個別会議を開催した。

同時期に圏域内で安否確認事案が相次いだこともあり、地域包括支援センター運営懇談会（地域ケア推進会議）で、地域の関係者に事例について報告し、地域課題として共有、検討した。

○ステップ２（地域課題から地域づくり、資源開発へ）

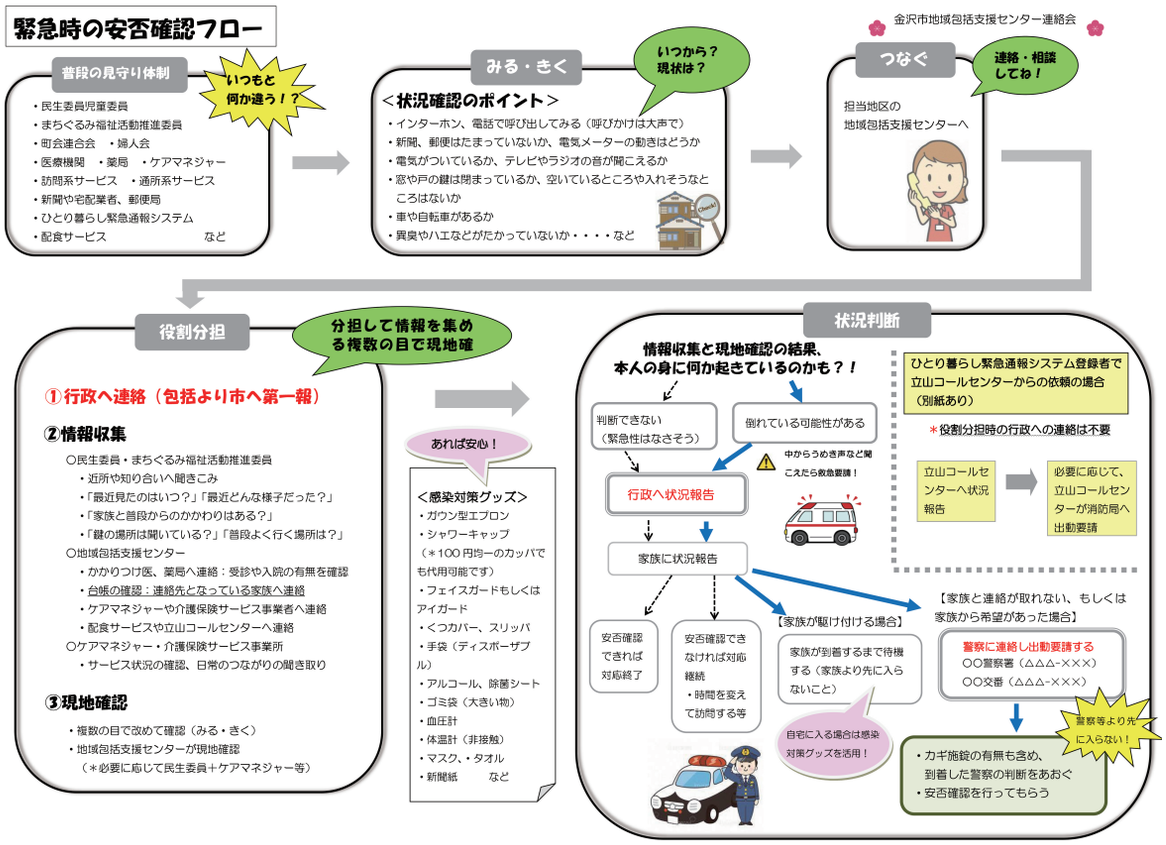
一人暮らし高齢者の安否確認を地域課題とすることが共有され、地区内のネットワーク会議において、Ａさん事例の振り返りや検証結果を活かすためのワークショップを開催した。ワークショップを通じ、地域の支援者の知見をもとに作成した安否確認フローチャートとびうめ版が完成し、これを周知し、地域活動に活かすこととなった。

○ステップ３（地域課題から資源開発、政策形成へ）

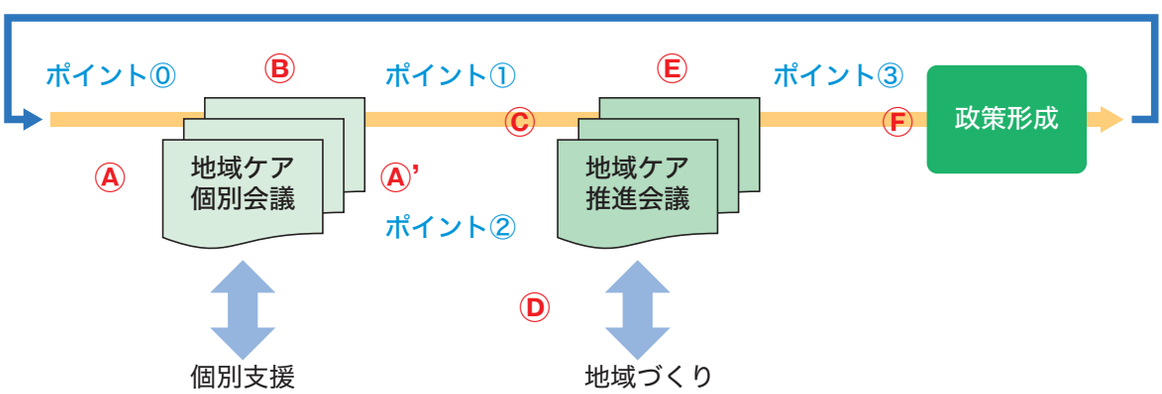
新型コロナウイルス感染症が拡大した後、地域包括支援センター連絡会三役会において、他の委託型地域包括支援センターから、一人暮らし高齢者の安否確認について、課題が報告された。後日、市内19か所の地域包括支援センターのセンター長会議兼ブロック会議において、一人暮らし高齢者の安否確認について取り上げたところ、市内のすべての地域包括支援センターの共通の課題として合意を得ることができ、連絡会と市の共催で、安否確認プロジェクトチームが始動した。

プロジェクトチームでは、安否確認フローチャートとびうめ版をたたき台として、すべての地域包括支援センターに共通する安否確認フローチャート金沢市版（図2-2）を作成した。その後、市担当課が中心となり、警察や消防、地区民生委員会長会議の意見を踏まえ、コロナ禍における感染対策も盛り込んだ安否確認フローチャート金沢市版が完成し、市全域に周知されるに至った。

図2-2　安否確認フローチャート金沢市版



4．事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



〔会　議〕

Ⓐ　：地域包括支援センター内協議（地域ケア会議前）
Ⓑ　：地域ケア会議（地域ケア個別会議）
Ⓐ'　：地域包括支援センター内協議（地域ケア会議後）
Ⓒ　：地域包括支援センター運営懇談会（地域ケア推進会議）
Ⓓ　：多職種連携りんくるの会（ネットワーク会議）
Ⓔ　：地域包括支援センター連絡会（地域ケア推進会議）
Ⓕ　：市役所課内協議

⓪　圏域内で生じた孤立死事例の、地域ケア個別会議における振り返り、検証及び地域課題の抽出

①　圏域内運営懇談会（地域ケア推進会議：圏域内）における地域ケア個別会議の事例報告をもとにした地域課題の共有、検討

②　圏域内のネットワーク会議において、地域課題を共有。実際の事例を踏まえた安否確認ポイントの抽出、安否確認フローチャートとびうめ版の作成、圏域内における周知、活用

③　地域包括支援センター連絡会（地域ケア推進会議：全市的）において、地域課題を全市的なものとして共有。市内19か所の委託型地域包括支援センターと市で協働し、全市的な課題として一人暮らし高齢者の安否確認フローチャート金沢市版を作成し、金沢市全域に周知

場面⓪　圏域内で生じた孤立死事例の、地域ケア個別会議における振り返り、検証及び地域課題の抽出

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・地域で実際に起きた孤立死事例は、関係者に少なからず衝撃や後悔を残した。その事例を地域ケア個別会議で取り上げることを提案したが、傷をえぐることにならないかと反対意見もあった	・それまで地域ケア個別会議では、進行中の支援困難事例を取り上げることが多かったが、終結した事例の振り返り・検証を行うことで、その後の支援に役立てるという考え方もある（病院でのデスカンファレンス等も紹介）ことを議論し、合意に至った ・地域ケア個別会議では、開催目的を丁寧に説明し、誰かを責めることはしない、Aさんの事例を通して得た学びをその後の支援に活かすなどのルールを共有し、事例検討を行った

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント11　「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
ポイント12　参加者の対等性を担保したルールを徹底する
ポイント13　ケースを見立てられるファシリテーターを養成する

場面① 圏域内運営懇談会（地域ケア推進会議：圏域内）における地域ケア個別会議の事例報告をもとにした地域課題の共有、検討

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・「孤立死は個別課題か地域課題か」 会議では、孤立死事例はまれなもので、特別な事例であるという捉え方があったが、経験のある支援者は、誰にでも、どこであっても起こり得る事例だと主張し、考え方に齟齬が生じていた	・孤立死という現象だけをみると、特別なものであるという印象を強く与えるものの、一人暮らし高齢者であれば、孤立死につながる安否確認といったケースは少なくないことをデータや事例で提示した ・地域ケア個別会議で確認された課題は、個別の課題ではあるが、孤立死には至らずとも似たような状況の事例は多く存在するため、地域課題といえるとの合意に至り、次回の圏域内ネットワーク会議で取り上げることとした

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント15　論点を整理し、合意を形成するファシリテーターを養成する
ポイント20　「残された課題」に注目し、普遍化する視点を共有する
ポイント36　地域の人びとの関心を理解する

場面② 圏域内でのネットワーク会議にて、地域課題を共有。実際の事例をもとに安否確認のポイントを抽出し、安否確認フローチャートとびうめ版の作成、圏域内で周知、活用

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・孤立死の個別事例をネットワーク会議で取り上げるにあたり、個人情報の取り扱いについて課題が指摘されていた ・ネットワーク会議の出席者は、民生委員や婦人会、自治会長、介護支援専門員、介護事業所、医師、薬剤師等と幅が広く、事例に対するとらえ方にも違いが生じている ・ネットワーク会議をワークショップとして開催した際に交流は図れるが、欠席者に対する情報の保障を含めた、成果の地域全体への周知が課題となっている	・ネットワーク会議では、当初予定していた事例検討会としてではなく、ワークショップに形式を変更して開催した。事例は加工したうえで要素だけを取り出し、個人情報が明らかにならないよう工夫した ・ネットワーク会議には、職種、立場、考え方の異なる多様な参加者がいることを逆手にとって、事例の場面ごとにそれぞれの立場からみる安否確認のポイントを自由に発想して語り合ってもらう場としてファシリテートした ・ネットワーク会議で話し合われたことを、後日、安否確認のポイントとして抽出し記録した。A３一枚の紙にまとめ、安否確認フローチャートとびうめ版として、地域の関係者に周知し、現場で活用していった

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント14　発言を引き出し、整理するファシリテーターを養成する
ポイント19　個人情報の取り扱いを決める
ポイント23　他者が理解できるレベルまでキーワード化する

場面③ **地域包括支援センター連絡会（地域ケア推進会議：全市的）において、地域課題を全市的なものとして共有。市内19か所の委託型地域包括支援センターと市で協働し、全市的な課題として一人暮らし高齢者の安否確認フローチャート金沢市版を作成し、金沢市全域に周知**

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
（前提課題） ・市内19か所に設置されている委託型地域包括支援センターにはそれぞれの地域特性があり、それぞれが地域診断を行って、地域づくりに取り組んでいる。一方で、委託型地域包括支援センターごとの課題が全市的な課題へとひろがりにくいという課題があった ・地域包括支援センター連絡会の役員会議において、他の地域包括支援センターの実際の安否確認ケースでの悩みが聞かれた（警察を介さずに地域包括支援センター職員だけで家屋に侵入し、亡くなっていた事例の第一発見者になった。新型コロナウイルス感染症拡大後の安否確認の際の救命活動であったため、その後、その職員がしばらく出勤停止となったなど） ・異動などによって、地域包括支援センター職員が入れ替わり、これまでの経験が引き継がれていないことで生じている課題であることが共有された ・一人暮らし高齢者の安否確認の課題は、連絡会役員会では共有されたが、果たして市全域の課題といえるのかどうか疑問が残った	・それまでに明らかになった課題について、地域包括支援センター連絡会役員会において、改めて地域ケア会議のあり方を踏まえて議論をかわし、連絡会が地域ケア推進会議として位置づけられることを再認識した ・役員会で話題にあがった一人暮らし高齢者の安否確認ケースについて、次回のセンター長会議・ブロック会議の議題として、全市的な課題として共有できるのかどうか、意見交換会を開くことを提案した ・センター長会議・ブロック会議において19か所の委託型地域包括支援センターと意見交換をしたところ、それぞれの地域包括支援センターが共通して抱えている課題であることが明らかになり、全市的な地域課題であることの合意ができた ・すべての委託型地域包括支援センターで、経験の有無に左右されることのない対応ができるように、マニュアルやフローチャートとして形式化し、しくみとして整える必要性が共有された ・センター長・ブロック会議後の、連絡会三役会議において、その後の進め方について改めて協議し、全市的な取組みとするには、すべての地域包括支援センターで課題を共有するだけにとどまらず、全地域包括支援センターの意見が集約され、共通して利用できるツールの開発が必要であると意見がまとまった ・プロジェクト会議のメンバーとして、市内の地域性や安否確認の経験の有無といった要素を考慮して、市内３圏域ごとに２または３か所の地域包括支援センターを選出した。また、その成果は、福祉部局を超えて市の消防や県の警察と

	の連携にも発展していくことが見込まれたため、市の担当課にも調整役として参加を促した ・地域包括支援センター連絡会と市担当課で、安否確認フローチャートプロジェクトを立ち上げ、全市的な取組みとした ・その際、すでに先行してマニュアルやフローチャートの作成に取り組んでいた委託型地域包括支援センターがたたき台を提出し、プロジェクトのメンバーにもなった ・地域包括支援センター連絡会で作成した安否確認フローチャートを、金沢市版として活用していくには、市の消防や県の警察の意見も聴取してブラッシュアップしておく必要があった。その点は、プロジェクトに参加していた市担当者職員が調整役を担っている ・完成したフローチャートは、すべての地域包括支援センターが、それぞれの地域の民生委員協議会において共有したことを皮切りに活用に向け動いている ・一連の取組みは、地域ケア推進会議の機能として地域包括支援センター連絡会が取り組んだものとして意味づけ、個別課題から地域課題へ、地域課題から資源開発、政策形成にと、委託型地域包括支援センターとしてもかかわれる例であったと振り返っている

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント40　地域の社会資源を活用する
ポイント42　地域課題に対応する必要性の根拠を得る
ポイント48　業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する

Column　地域診断の具体例（金沢市地域包括支援センターとびうめの場合）

・2021（令和３）年度の地域診断を実施するにあたり、前年度の地域ケア個別会議のキーワードを集約するとともに、総合相談の傾向を振り返ったところ、いずれの相談支援も緊急性及び支援の必要性の高い事例であることが確認できた。新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、重篤化した利用者のニーズの変化に、地域包括支援センターの支援が追いついていないのではないか、利用者の抱える潜在的ニーズに手が届いていないのではないかといった不安の声が職員の間からあがった

・そこで、2021（令和３）年度のテーマを「コロナ禍で、地域住民の潜在的ニーズを地域包括支援センターは把握できているのだろうか」に設定し、地域診断を実施することとした

・その前提として、圏域の人口や世帯構成、高齢化率の推移などの基本情報を職員間で共有し、地域診断のテーマと照らしたうえで、新型コロナウイルス感染症拡大前後の、相談内容について比較分析した。特に、ニーズ把握の方法並びに総合相談の件数および内容の比較に重きをおいた

・ニーズ把握の方法を分析したところ、新型コロナウイルス感染症が拡大する前は、地域のネットワークの力、地域住民の集いの場とのつながりがニーズの把握に大きな役割を果たしていたことが確認できた。感染の拡大後では、住民が集う機会が大幅に減少していることが明らかになった。一方、相談件数自体は、月別にみると、感染拡大や緊急事態宣言などの影響により大きな増減がみられたものの、年間を通すとむしろ増加していたことがわかった

・その要因を探るべく、相談経路と相談内容に注目した。相談経路については、民生委員や地域住民からの相談数に変化はみられず、介護事業所や医療機関からの相談数が有意に増えていた。また、相談の内容をみると、「高齢者虐待」「認知症」「医療」にかかわる相談が増加していた

・次に、３つのキーワードに関する事例について、地域ケア個別会議の内容を掘り下げた。特に認知症に関する事例のうち、専門医につながった時点のMMSE（Mini-Mental State Examination）の点数を比較すると、利用者の身近にいる家族やかかりつけ医からの相談で支援につながった場合に関しては、MCI（Mild Cognitive Impairment）レベルの、比較的予防が可能な段階で支援につながっていたことがわかった

・以上から、かかりつけ医や民生委員、近隣住民をはじめとした身近な人たちの気づきの重要性が改めて実感できた。また、コロナ禍において、地域包括支援センターがこれまでに地域で培ってきたネットワークが機能することで、地域の身近な支援者がとらえた小さな気づきやささいな変化が相談につながっていることがわかった（地域包括支援センターだけではできない地域住民の潜在的ニーズの把握ができる）

事例３　北海道 京極町

地域課題「高齢者の移動手段確保」における政策形成までの取組み（京極町デマンドタクシー事業）

１．市町村の概況（基本情報等）

（令和４年４月１日現在）

人口	2.838人
第１号被保険者数	1.020人
前期高齢者数	453人
後期高齢者数	567人
高齢化率	35.9%
一人暮らし高齢者数	186人
地域包括支援センター	１か所（委託設置）

地域紹介

町の面積は約230㎢で、山林原野が35%、田畑が10%を占める。地図上では、札幌市に隣接しているが山林で隔たれ、車で峠を越えて１時間半ほどの距離にある。別名「蝦夷富士」と呼ばれる羊蹄山のふもとにあり、豪雪地帯として知られる。スキーで有名なニセコ町も羊蹄山を挟み隣接している。主要産業は農業でじゃがいもやにんじんなどをつくっている。鉄道の駅がなく、車もしくは公共バスが主要な交通手段である。町に高校がないため進学や就職で町を離れる子が大半で、人口減少、高齢化が進んでいる。名水百選にも選ばれた「羊蹄のふきだし湧水」は、羊蹄山に降り注いだ雨や雪が数十年の歳月を経て、「ふきだし公園」から１日約８万トン湧き出ている。１日の湧出量は約30万人分の生活用水に匹敵するといわれ、町の水道水としても使用されている。また豊富な水資源を利用して、北海道電力水力発電所の巨大ダムもある。

２．地域ケア会議のデザイン

①地域ケア会議の構造と「うえきばち会議」

京極町の地域ケア会議は、町担当課と地域包括支援センターが事務局を担い、高齢者にかかわる町内関係機関で構成される京極町保健医療福祉介護連携協議会（連携協議会）の多様なレベルの５つの会議体で構成されている。

2013（平成25）年の連携協議会発足後、地域ケア個別会議、地域ケア推進会議が活発に行われ、地域課題の発見、解決策の検討、上部会議への提案を行ってきたが政策形成等の課題解決にはなかなか結びつかず、地域課題が山積していく状況にあった。地域課題に優先順位をつけ、地域支援事業と連動しながら地域課題の解決を目指していくために、2021（令和３）年に、行政と地域支援事業担当者（生活支援コーディネーター・認知症地域支援推進員等）による「うえきばち会議」が地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の間に組み込まれた。そのことで、地域づくりや資源開発機能の充実と、政策形成が必要な地域課題の洗い出しが容易になった。“2030年前期高齢者が元気で暮らすまち”を町の目標に地域課題に優先順位をつけて整理し、それぞれの地域課題のワーキングチームが課題解決に向け取り組んでいる。政策形成が必要な地域課題では、ワーキングチームに、課題解決に必要な関係者を加えた検討委員会をつくり、管理者会議や代表者会議に提言書を提出するなどの対応を行っている。その後、庁内、議会での議論を経て政策形成に至る流れとなっている。

「うえきばち会議」において地域課題として特定しきれない場合は、ワーキングチームで地域診断などを実施し、地域課題かどうか検証している。また数年来解決できずに残っていく地域課題

は、個別会議で何度も地域課題としてあがるものと、そうでないものがある。前者は、解決の優先順位の高い課題として位置づけられる。一方、地域課題には“旬”があり、改めて、地域課題として取り組む必要があるかどうか、地域診断などを通じた検証が求められる場合もある。

②連携協力体制をつくるためのポイント

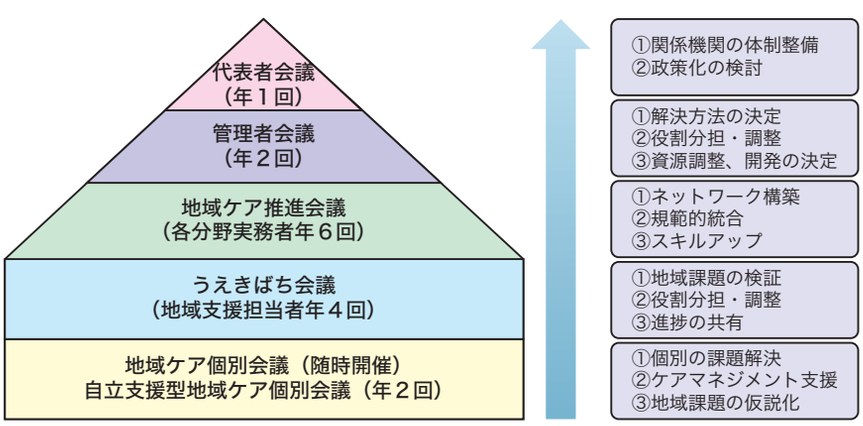
京極町では、高齢者に日常的にかかわる職員が、高齢者の住みよいまちづくりを目指し、高齢者の抱える困りごと（困り感）を上部会議に届けていくことに使命感をもっており、必要な場合には、他人任せにすることなく、自らが解決に向けてはたらきかけることをいとわない土壌がある。また、地域ケア個別会議などを通じて個別課題の解決に向けてチームで尽力し、成功体験を共有していることから団結力があることも大きい。

新型コロナウイルス感染症の拡大前には年１回“全体会”を開催し、地域ケア会議に求められる５つの機能を体感できるよう、地域ケア会議を構成するそれぞれの会議のメンバーが垣根を越えてグループをつくり、１つの地域課題を検討するためのグループワークに取り組んできた。また、連携協議会では年２回、全体で懇親会を開催し、上司、部下、機関の関係なく懇親を深め、顔のみえる関係づくりに努めてきた。

③推進会議事務局として地域包括支援センターが心がけていること

・カフェ形式で情報交換の時間を設けるなど、推進会議メンバーが互いを知るための定期的な場づくり
・お互い様の意識の醸成（構成機関が行うイベントへの協力・日常的なコミュニケーションなど）
・参加者にアンケートを実施し、会議に関する忌憚ない意見をもらい、運営に反映させる
・事務局は取り扱った地域課題に関して責任をもち、経過報告を心がけ、信頼に足る会議を目指している

図3-1　京極町地域ケア会議の体系図



地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

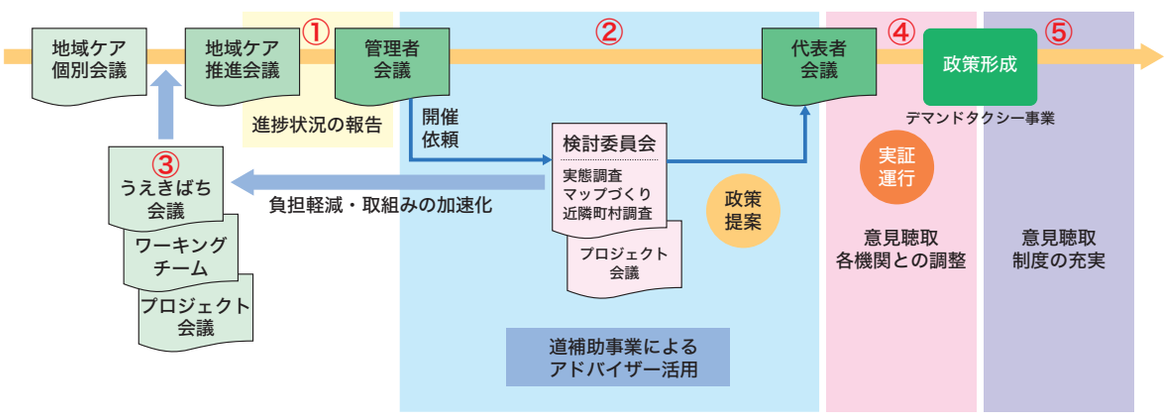
ポイント ２　わがまちの地域包括ケアシステムのビジョンを明確にして共有する
ポイント ７　自治体の規模に応じて、全体として地域ケア会議の機能を果たせる体系をつくる
ポイント50　誰もが参加してよかったと思える地域ケア会議を開催する

3．事例の概要

政策化に６年を費やし、その後の「うえきばち会議」誕生のきっかけになった地域課題の取組みである。

地域ケア個別会議からあがってきた地域課題「高齢者の移動手段が限られている」を、地域ケア推進会議で検討し、解決案を管理者会議に提言。管理者会議で新たな移動サービスが町の政策として必要という結論に至った。町担当課長が事務局となり検討委員会を開催し、代表者会議でさらに具体的に提言していくために､65歳以上の高齢者全員を対象とするアンケート調査とともに、移動に困っている高齢者のマップづくりを行った。その結果を踏まえ移動サービス案を策定し、住民を交えたプロジェクト会議で最終調整を行った。代表者会議で、町長から町の政策として取り組むという返答が得られ､約１年間の実証運行後､デマンドタクシー事業の本格実施に至った。その後も毎年寄せられる利用者等の意見を反映させ、対象者や目的地の拡大などサービスの充実に取り組んでおり、高齢者の大切な移動手段となっている。また、高齢者を介護予防や社会参加の場につなげることも目的としており、高齢者の元気づくりにも貢献する公的サービスとなっている。

4．事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



ターニングポイント①

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・地域課題の解決策を管理者会議に提言した後、取組みが長期化することで参加者の地域ケア会議への信頼が損なわれるのではないか	・地域ケア推進会議において、取組みの経過を丁寧に報告していった ・事務局（町・包括）で相談のうえ、管理者会議に繰り返し提言を行った

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント５　地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける
ポイント８　市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する

ターニングポイント②

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・管理者会議のメンバーは、職種や所属機関が多様で、解決策の具体化が難しい ・これまでの地域課題の取組みは担当者の力量頼みや、対処的な対応になりがちだった	・地域課題の関係者による“検討委員会”をつくり、そこで検討していくことで、委員で協働して取り組むことが可能になった
・検討委員会において、運行方法や実施主体、利用料等を決める際の判断根拠に乏しいことに気づく ・庁内や議会から「困っている高齢者の数を具体的に示さないと説得力に欠ける」「近隣町村では利用する人が少なく、町の財政的な負担も大きい」「サービスをつくっても利用者が少ないのでは意味がない」などの意見が出る ・庁内連携、議会で承認を受けるためには、政策の必要性の根拠を示す必要性がある	・高齢者の生の声と移動に関する実態を地域課題として示していくために、65歳以上の高齢者全員を対象に“町内移動に関するアンケート調査”を実施。地域ケア会議メンバーらで戸別回収と聞き取り調査を行い（回収率89.9%）、検討委員会で調査分析を行った ・聞き取り調査で高齢者の生の声を聞き、改めて地域課題を肌で感じた地域ケア会議メンバーの課題解決に向けた熱意と、アンケート回収にともに汗をかいたことで生まれた連帯意識により、連携協力体制がより強固になった ・移動の課題に市街地とそれ以外の地区に差異があるのかどうか確認するために、地域包括支援センターで“移動手段に課題を抱える高齢者マップ”をつくり可視化。結果、市街地とそれ以外の地区で差異はないことがわかった ・担当課で近隣町村の移動サービス調査を実施し、調査資料をまとめた
・庁内連携が実らず、担当課の人事異動もあったことから政策形成に行き詰まり、一時期取組みが停滞した ・事務局（町・包括）が、改めて取組みを推進していくために解決策はないかを模索した	・庁内会議で「高齢者のみならず妊婦や障がい者、児童等の交通手段の確保も地域課題になるのではないか？」という意見も出るが、高齢者以外は「まだ政策形成する時期ではない」という結論に至り、まずは高齢者に特化し担当課主体で政策化を進めることになった ・北海道補助事業“地域ケア会議定着等支援事業”でアドバイザーを活用し、地域ケア会議ごとに、政策形成に向けた手順や役割分担を明確にしたことで取組みが再び加速した

・福祉分野だけで検討を重ねてきたが、町全体でのしくみづくりがやはり必要である ・住民の声を政策に反映していくことが重要と考えた	・改めて担当課から企画振興課に協力を依頼し、高齢者にかかわる機会の多い住民・団体と“交通プロジェクト会議”を開催。高齢者の移動に関する地域実態について情報交換し、運行形態や実施形態など方策に関する意見を得て、管理者会議や代表者会議に戻すという形をとった ・参加者から「市街地に用事があっても出かけられない高齢者が増えてきている。ぜひとも高齢者が外出のできる体制をつくってもらいたい」という意見が出たことで、住民の声を政策に反映させ、応援してもらうことにつながった メンバー： 銀行・商工会・商店（理美容室含む）・農協・郵便局・社協・医療機関（歯科医院含む）・タクシー会社・神社・駐在所・老人施設・行政・地域包括支援センター

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント34　地域課題の背景要因を複数示す
ポイント36　地域の人びとの関心を理解する
ポイント44　提言実施の予測結果を示す
ポイント45　組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する

ターニングポイント③

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・本課題では検討委員会をつくったが、事務局（町・包括）の負担が大きく、取組みも長期化してしまった	・2021（令和３）年から「うえきばち会議」で地域課題に応じたワーキングチームをつくり、ワーキングチームが必要に応じて地域診断や、他分野も集めたプロジェクト会議を開催することになる
・「うえきばち会議」が機能していくことで、地域ケア会議の機能や、デザインの見直しが必要となっている	・ワーキングチームやプロジェクト会議も地域ケア会議として位置づけ、「うえきばち会議」で進捗状況を共有し、調整していく必要がある ・ピラミット型の体系の見直しを行っていきたい

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント 5　地域課題を把握・整理・仕分けする場を設ける
ポイント10　地域ケア会議運営の振り返りによって体系を見直す
ポイント28　取り組むべき地域課題の優先順位を決める
ポイント40　地域の社会資源を活用する

ターニングポイント④

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・運行形態（乗り合いにするかデマンドにするか）、利用料（無料にするか有料にするか）、利用場所（指定するか指定しないか）等に関して、住民や議員等からは「有料なら利用しない」「1000円支払っても利用したい」「自分の好きな時間に利用したい」「目的地は自由にしてもらいたい」などさまざまな意見が寄せられ、料金設定や利用方法などを具体化するまでに６年という時間を要した	・高齢者にかかわる保健医療福祉分野の専門職が地域課題の解決に向けて、数年来にわたり地道に活動に取り組んできたこと、交通プロジェクト会議での「まずはやってみよう」という参加者の声が後押しとなって、担当課による各方面の調整を経て“１年間の実証運行”が議会で承認された ・実証運行期間中、まちづくり懇談会やデマンドタクシー利用者から意見を聴取し、デマンドタクシー運行会社とその都度協議し、改善点の洗い出しを行った ・高齢者とかかわる機会の多い社会福祉協議会職員と利用場所や利用方法について意見交換の場をもった ・実証運行の結果を踏まえ議会において、利用者負担や住民ニーズに対応できているかなどを、住民目線で検討するとともに、行政運営など多面的な議論を重ね、翌年度からデマンドタクシー事業を本格運行することが決まった ・実証運行による評価、本格運行とステップを踏むことができた

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント42　地域課題に対応する必要性の根拠を得る
ポイント43　具体的な提言をまとめる
ポイント46　地域課題の検討の場に権限のある人に参加してもらう
ポイント47　議会対応の準備をする

ターニングポイント⑤

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・政策化の後も評価、見直しを実施していくことが大切である	・毎年、議会へ事業報告を行い、翌年の改善策を協議している ・住民が利用しやすいよう、本格運行後も毎年、制度の見直しを行っている

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント41　市町村の役割を再確認する

事例４　奈良県生駒市・生駒市基幹型地域包括支援センター

個と地域、庁内連携会議をとおして、政策形成へとつないでいく地域ケア会議

１．市町村の概況（基本情報等）

（令和４年４月１日現在）

人口	118,139人
第１号被保険者数	34,254人
前期高齢者数	16,629人
後期高齢者数	17,625人
高齢化率	28.99%
一人暮らし高齢者数	3,733人
地域包括支援センター	６か所（委託設置） １か所（基幹型設置）

地域紹介

奈良県の北西端に位置し、面積53.15㎢、東西約8.0㎞、南北約15.0㎞と縦に長く、大阪府と京都府に隣接している。西に標高642ｍの生駒山を主峰とする山地、東に丘陵があり、標高差から坂道が多い。

団塊の世代が多く流入してきたまちでもあり、後期高齢者数の伸び率は全国上位５％に位置する。そのため、介護予防や地域のネットワークづくりに力点をおき政策を進めてきている。

生駒山の山腹にある「宝山寺（ほうざんじ）」は、商売繁盛などの現世利益のかなう寺として広く親しまれているほか、生駒山麓公園や生駒山上遊園地などのレクリエーション施設が充実している。一人暮らし高齢者世帯の割合も年々増加。

２．地域ケア会議のデザイン

生駒市の地域ケア会議の始まりは2002（平成14）年頃にさかのぼる。当時は、支援の難しい事例の対応やその解決策を、関係者や住民とともに考える地域ケア会議が中心で、医療介護連携や地域のネットワークづくりが主要なテーマだった。

2012（平成24）年には、地域ケア会議を、要支援者を中心とした自立支援型の地域ケア会議（Ⅰ）から、認知症にかかわる課題に焦点をあてた地域ケア会議（Ⅳ）まで整理した。また、2014（平成26）年度には、庁内連携会議として副市長をトップとし部課長級が集まる「地域包括ケア推進会議」や第１層協議体、地域包括支援センター運営協議会などのほかの会議体とも連動させ、政策形成につなげやすいデザインとしている（図4-1）。

地域ケア会議（Ⅰ）では、生活機能が向上した高齢者が活躍できる場の創出や認知症初期の高齢者が慣れ親しんだ場に通い続けられるようサポートする認知症支え隊の養成・育成、サービスA（緩和型）の構築や住民主体の通いの場の創出、複合型コミュニティの創設などの政策に発展している（図4-2）。

また、地域ケア会議（Ⅱ）においては、支援困難ケースが増えるなか、地域包括支援センターの後方支援を行う体制を充実する必要があると、地域ケア会議からあがった地域課題をもとに地域包括支援センター運営協議会とも協議を重ね、委託先法人等の協力を得て、2021（令和３）年４月に基幹型地域包括支援センターの設置につながっている。

地域ケア会議の運営で最も大切にしてきたことは、市・基幹型地域包括支援センターと委託型地域包括支援センターとの間で対話を重ね、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けてどのような形で地域ケア会議やコミュニティ推進会議を進めていくことが住民や関係機関・関係者に

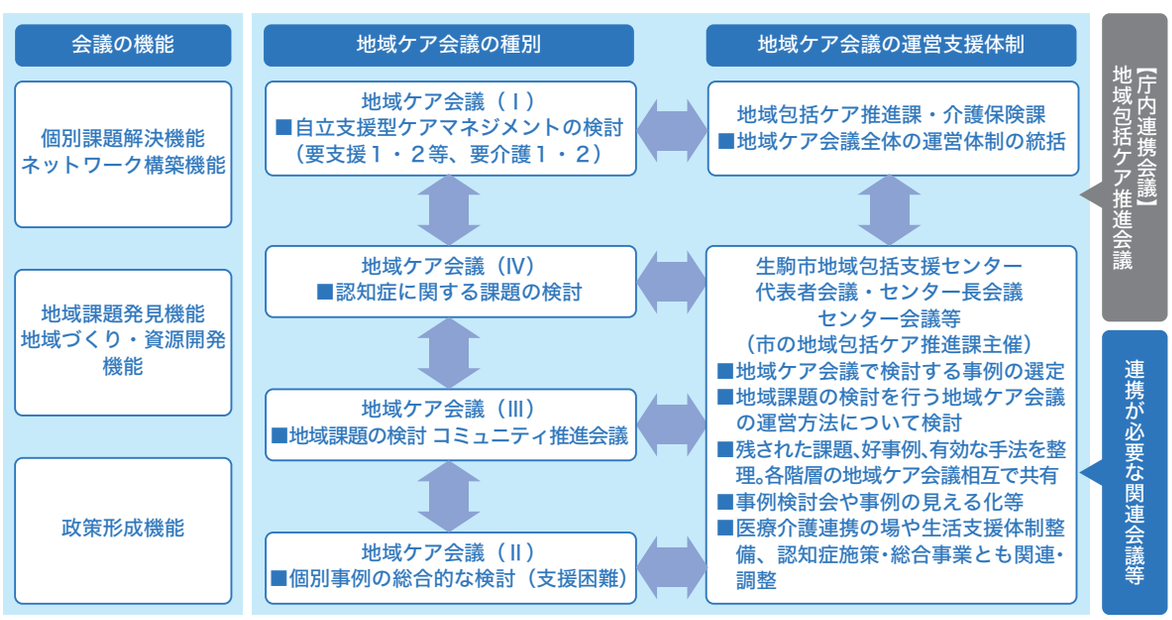
とって効果的であるのか常に対話を重ねながら、地域ケア会議をデザインしてきたことにある。

図4-1　地域ケア会議のデザイン化について

○生駒市における地域包括ケアシステムの構築に向けた体制整備と高齢者個人に対する支援の充実を目指して、個別ケースの検討の積み上げからみえてきた課題や地域特性からみえてきた課題が積み上がるなかで、2012（平成24）年度に地域ケア会議を（Ⅰ）～（Ⅳ）に整理し再構築

○2014（平成26）年度には、さらに地域包括ケアシステムを深化、推進させていくために、副市長をトップとした部課長級が集まる地域包括ケア推進会議を設置し、政策形成機能が果たしやすい環境を整備

○市と地域包括支援センターは車の両輪として、地域づくりを推進するなかで地域ケア会議は有効なツールであり、事例の積み上げ、庁内連携・他の会議との連動性のなかで、医療介護連携や認知症施策、生活支援体制整備や総合事業などの展開が次第に充実し、大きな政策展開として小地域の拠点事業の地域共生型「100のコミュニティづくり」へと発展



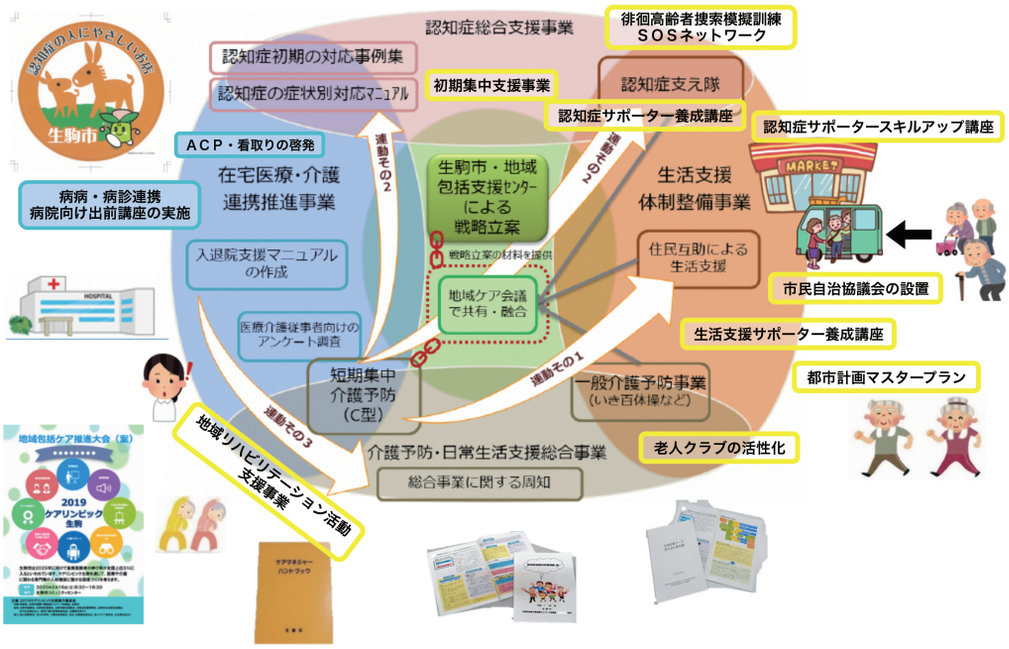
3．事例の概要（個から地域づくり、政策形成へのプロセス　3つのステップ＆再構築）

生駒市における地域ケア会議（Ⅰ）は、主に短期集中予防サービスを利用している要支援者等に対する自立支援型の地域ケア会議と要介護１・２を対象とした自立支援型の地域ケア会議を合わせたものである。ここでは、短期集中予防サービスを中心とした地域ケア会議（Ⅰ）についてのその取組みを紹介する（図4-2）。

○ステップ１　初期の認知症高齢者の望む暮らしを支えるきっかけ（個別課題から地域課題へ）

・認知症初期の高齢者が介護保険サービスの利用を拒否し、困り果てた家族が相談のため地域包括支援センターを訪れるケースが多くみられるようになり、総合相談支援で対応が可能かどう

図4-2　地域支援事業の連動－地域ケア会議（Ⅰ）を通して政策形成



か考えるきっかけとなった。介護保険サービスになじめなくても虚弱な高齢者の参加が多い「短期集中予防サービス」に関心を示す認知症高齢者が多く、事業所の協力を得てエントリーする人が増えていた

・地域のなじみのある場所に通い続けたいと思う認知症高齢者が、見当識が衰え、曜日や時間の把握が難しくなり、出かけたい場所に出かけられないケースが増えていることが地域課題として捉えられていった

・このような問題意識については、通いの場の運営者や医療介護関係者にも理解してもらえるよう、何度も協議を重ねた。これは、認知症高齢者が望む暮らしを支えることができる資源開発・地域づくりをどのように進めるかという協議へとつながっていった

〇ステップ２　地域との協働（地域課題から資源開発、地域づくりへ）

・身近な場所に、より多くの通いの場があれば、住民同士の支え合いによって認知症初期の高齢者をサポートできるしくみができるのではないかと、地域ケア会議（Ⅰ）において議論されることが増えていた

・見守りが必要な状況になってから支援を求めるのではなく、ふだんのなじみの関係性から自然発生的に支え合うしくみづくりが必要であるという意見が多く聞かれるようになった。その一方で、当時は、「忙しい」ことを理由に、関係機関・関係者の足並みがそろわず、新たな通いの場の創出に向けたはたらきかけができない状況が続いていた

・改めて関係機関・関係者（民生委員・自治会・老人クラブ連合会・社会福祉協議会職員・市職員・地域包括支援センター職員・認知症地域支援推進員・生活支援コーディネーター等）が、複数回に分かれて、県外の住民主体の通いの場の視察を試みることにした。ねらいは同じものをみてそれぞれが何を感じるか、「住民主体の通いの場」の創設に向けた議論を行う土壌づくりが必要であると感じたからである

・視察に参加した関係者の誰もが、介護予防の推進のみならず、地域づくりにつながる「住民主体の通いの場」のよさを体感することができた。自治会館や集会所以外の寺社や個人宅も通いの場の拠点としてとらえ、「いきいき100歳体操」の創出に向けて、市と地域包括支援センター、社会福祉協議会や老人クラブ連合会・自治会等が連携しながら、「住民主体の通いの場」の必要性について、関係者への啓発を重ねた
・このほか、「医療介護連携ネットワーク協議会」を活用し、医療・介護従事者とともに本人の意向を尊重したサポートの成功事例をまとめた「認知症初期対応事例集」を認知症対策部会でまとめあげた
・短期集中予防サービスにおいては、認知症初期の高齢者に対する支援のあり方や終了後のサポートについて、認知症高齢者の居場所づくりに着眼し、地域になじめない人に対しては、短期集中予防サービスと一般介護予防事業とを一体化した事業に再編することで継続して通ってもらえる土壌をつくることを関係者とともに考えた

〇ステップ３　地域包括支援センター予防部会と市の協働（地域課題から資源開発、政策形成へ）

・６か所の委託型地域包括支援センターのセンター長と市担当課との会議や地域包括支援センターの予防部会を通して、短期集中予防サービスの利用期間である最大６か月を超えて、居場所としてその場に通い続ける必要のある認知症初期の高齢者の数を試算した。また、そういった人が一定数いると、短期集中予防サービスに参加できない人が増えてくるため、時期がきたら緩和型サービスＡに移行するなどの試算を行い、新たなサービスの事業化を図った
・何らかのサポートがあれば、通いたい場所や行きたい場所に出かけることのできる認知症初期の高齢者をサポートしたいという意欲のある市民がどの程度いるのか把握するため、認知症に関するアンケート調査を実施した。その結果、何らかの手助けをしたいと考える市民が一定数いることが確認できたため、「認知症支え隊養成講座」を実施し、マッチングできるしくみを考えた（図4-3）
・地域包括ケアを深化・推進していくにあたり、住宅部局や地域づくりを促進する部局との連携は欠かすことができない。そのため、地域包括ケア推進会議等を活用し、地域でワークショップを開催しながら、地域ケア会議で取り上げられた地域課題とも連動させ、資源開発や政策形成に向けた協議を重ねた。坂道が多いという地域特性から、外出のしづらい後期高齢者が歩いて通える身近な場所に、買い物や健康づくりのための拠点のある環境が求められることから、市の政策として複合型コミュニティの創出につながった（図4-4、4-5）

〇ステップ４　PDCAを回すなかで、原点に立ち戻り「地域ケア会議（Ｉ）」を再構築

・地域包括支援センター設置当初から勤務していたセンター長クラスの相次ぐ定年退職や市職員の退職などにより、2020（令和２）年度頃から職員の入れ替わりが増え、介護予防ケアマネジメントに関するアセスメントや目標設定に課題が生じるようになった
・新型コロナウイルス感染症の拡大とあいまって、地域ケア会議（Ｉ）の運営にあたり、参加人数が制限されたり、オンラインを活用した開催形式に変更されたりしたこともあり、新人スタッフの育成が間に合わないまま、会議が展開されていた。その結果、会議そのものを運営するだけで精一杯となり、生駒市らしい「わくわく・どきどき」しながら、個別課題から地域課題を

整理し、政策につなげることが非常に難しくなってきた。そのため、2021（令和３）年度から、原点に立ち戻りOJT（On The Job Training）を充実させながら、職員の資質向上に取り組んでいる

図4-3　認知症支え隊の活動

●認知症支え隊とは…

認知症になっても、できるだけ住み慣れた場所で、慣れ親しんだ人たちとともにそれまでの生活を安心して続けていけるよう、必要な部分を補います。
認知症支え隊は、ヘルパーではありません。同じ地域に住む住民としての活動です。また、ご家族や地域のつながり・役割の妨げにならない活動を目指します。

●対象者

要支援1,2または同様の状態にあるかたで、認知症またはそのおそれの高いかた

等

●担い手

ヘルパー経験者もしくは市の行う認知症支え隊養成講座修了者等

●活動の内容

「もう朝ごはんは食べましたか？薬は飲みましたか？」
「１０時から病院でしたね。ご準備できましたか？」
「今日はサロンの日ですね。一緒に行きましょう！」

電話や訪問による声かけのほか、必要に応じてサロンや教室までの同行・付き添いを行います。

※個人宅に入っての支援、身体介護にあたる活動はできません。
※これ以外のことでも、ちょっとした困りごとや手伝ってほしいことがあれば、ご相談ください。

○利用は無料です。

送迎ボランティアの窓口を務める生駒市社会福祉協議会の柳川さんに活動を報告する長谷川さん

自宅まで安全に送り届ける
元気なうちから支える側を経験

送迎支援ボランティア
長谷川 樽さん

4人で分担し外出支援

「週に1～2回、1時間で終わるボランティアなので時間にとらわれずに気軽に取り組めています」

長谷川樽さんは、隣の敷居の教室に参加する教室の送迎支援ボランティアとして活動しています。物忘れをすることがあり、教室の開催日を忘れやすくなる教室までの道のりを間違えることもある教室さん。一人では送迎しないため、生駒市社会福祉協議会から4人のボランティアに頼に送り届ける担当で

す。教室を終えた教室さんと合流し「今日はどんなことしたん」などと会話しながら生駒駅まで同行し、自宅まで送り届けるまでを

「いつかは自分も支えてもらう側になります。元気なうちから支える側に回ることで、困ったときに助け合える関係を作れるのではないでしょうか」

他にも3人の送迎支援ボランティアが活躍中です。開催時間の2時間前に、山口勝代さんが「今日は暖かいのでいきましょう」と電話連絡するなど、民間ボランティアの方が協力しながら、柳川さんが送迎しています。

図4-4　政策形成　→　100コミュニティ事業の展開

最大の移動・生活支援を**市民・事業者・市の協創**で実現！

図4-5　活動事例

ひかりが丘自治会【ひかりが丘こみすて】

モデル：ごみ出し×交流

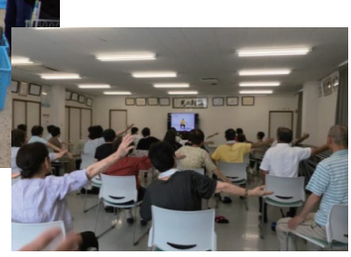
●実施主体：自治会
●拠点施設：集会所及び公園

仕掛け

回収した資源ごみは業者に回収と売却を依頼し、有価物の売却益を運営費に充てながら、補助金終了後も持続可能なしくみを最初から構築している。

概　要

多種多様な資源ごみを回収する場を中心に、子ども向け漫画図書室や不用品交換コーナーを併設している。多世代を呼び込むために健康教室や子ども向けに駄菓子屋を同時開催している。



北小平尾自治会【みんな集まれ！ワクワク農園】

モデル：畑×交流

●実施主体：みんな集まれ！ワクワク農園
●拠点施設：畑

仕掛け

採れたての新鮮野菜を同畑で朝市として有償販売することで収益を確保し、補助金終了後も持続可能なしくみづくりをしている。

概　要

耕作放棄地を開墾し、畑を基軸とした各種イベントを定期開催している。畑での体験を通じて、子どもの情操教育にも役立てている。

さつき台南自治会【二丁目図書室カフェ】

モデル：図書館×交流

●実施主体：自治会
●拠点施設：集会所

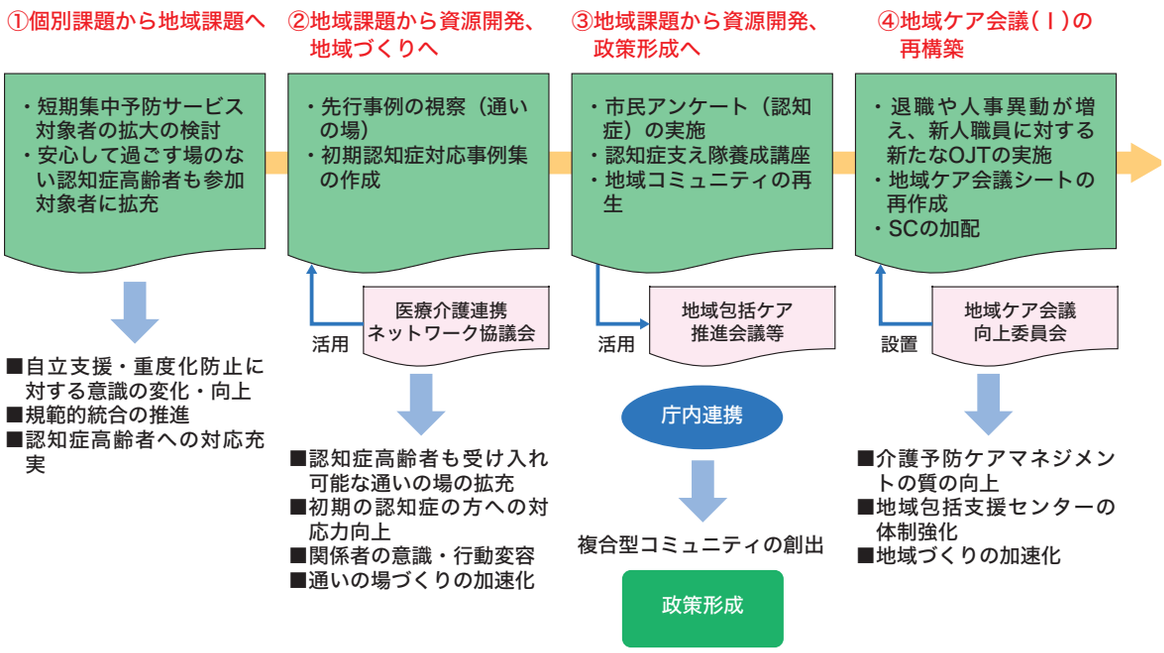
仕掛け

野菜やお菓子の販売は外部と連携し場所のみ提供し、にぎわいを創出している。

概　要

新たに本棚を設置し、住民から本の寄贈を募り集会所に図書室を開設し、集会所の利用促進をしている。また同時に野菜の移動販売、かざぐるまと連携しお菓子などの販売や健康マージャンを開催している。

4．事例の進行プロセスにおけるターニングポイント



①市と地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、短期集中予防サービスを提供する事業所との会議を定期的に開催し、短期集中予防サービスの対象者像の拡充について検討を重ねた。

②市・地域包括支援センター・関係機関・関係者・関係団体等と、住民主体の通いの場の必要性について議論し、視察を重ねるなどして目線合わせを丁寧に行った。医療介護連携ネットワーク協議会を活用し、認知症対策部会における「初期認知症対応事例集」の作成を通じて、認知症初期の高齢者の生活を知ってもらう機会をつくった。

③認知症にかかる市民アンケートの実施や関係機関・関係者・関係団体等との協議を通じ、認知症に関する理解を深めるとともに、そのサポート体制を構築した。通いの場については、関係団体の協力を得て順調に開催場所が増え、市の政策として「複合型コミュニティ」の構築へと発展した。

④経験年数のある専門職の相次ぐ退職や人事異動、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う会議運営の変更により、新人スタッフの育成に十分に取り組むことが難しくなっていた。介護予防ケアマネジメントの質の担保や地域ケア会議の運営にあたりファシリテートの質を維持する必要があることから、OJT機能を活かし、職員の資質の向上に努めている。

場面① 初期の認知症高齢者を短期集中予防サービスにエントリーすることへの合意形成

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・短期集中予防サービスでは、進行性の疾患のある利用者や認知症のある利用者などは対象としていなかったため、受託事業所の協力を得ること、また短期集中予防サービスに通う認知症高齢者の予後予測を見立てながら介護予防ケアマネジメントを行うことに不安を抱く地域包括支援センター職員が一定数存在した ・地域ケア会議（Ⅰ）においては、利用の終了期間が近づくと、介護保険サービスに移行するほうがよいと考える参加者と、引き続き利用できる可能性を模索したいと考える参加者とに二分することがあった	・「初期の認知症高齢者はうつ症状を呈していることも多く、虚弱な高齢者と交流することにより、気持ちが晴れ、意欲的になれることで症状が改善できる可能性がある」という仮説をたて、少ない事例から丁寧に対応することで、事業所スタッフにも慣れていってもらった ・エントリーした多くの認知症高齢者が自宅ではみせない表情をみせるようになるなど、認知症高齢者の可能性を学ぶことにもつながり、ボランティアとして活動できる人も生まれてきた ・介護保険サービスに移行することを当然としない考えを、ケースを通して共有することができた ・地域ケア会議では、具体的なケースについて多様な視点から検討を繰り返すことにより、意識変革がなされ、支援者の自立支援に対する意識の変化・向上につながっただけでなく、規範的統合の推進につながることを確認できた

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント18　効果を感じられる事例の検討から始める
ポイント21　「自立促進要因の種」とは何かを共有する
ポイント41　市町村の役割を再確認する
ポイント50　誰もが参加してよかったと思える地域ケア会議を開催する

場面② 通いの場の必要性についての市・関係機関・関係者への目線合わせに向けた戦略

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・認知症初期の高齢者が短期集中予防サービスを受けた後の地域の受け皿が少ないこと、また関係機関や関係者が認知症初期の高齢者の能力を過少評価していることが課題となり、地域ケア会議（Ⅰ）において、受け皿づくりについて提案されたが、市も関係機関・関係者も業務過多で、新しいことに取り組む余裕がなく、一歩前に進むことができない時期が続いていた	・「誰が主体になって通いの場を創出していくのか」を一足飛びに考えるのではなく、住民主体の通いの場がどういうものか、関係者が正しく知る機会をつくることが必要であると感じ、複数回に分け関係者全員で県外の住民主体の通いの場を視察した。視察先に向かう道中の何気ない会話から改めて地域の生の声を聞くことができた。視察では、まさに「百聞は一見に如かず」で、住民主体の通いの場の大切さを、現地の生の声に耳を傾けることで体感することができた。その結果、わがまちではどのようにしたら実現するか、「関係者で協議する時間を捻出しよう」と、定期的な話し合いの場を設けることにつながった ・行政側は自治会、老人クラブ連合会、民生・児童委員への周知・啓発と協力依頼を行うほか、社会福祉協議会や老人クラブとの協働で研修会を企画し、一方の地域包括支援センターではさまざまな関係機関に声をかけ、参加を促した。行政から強制される「やらされ感」ではなく「やっていくべきだ」に、関係者の意識・行動が変容し、通いの場づくりが加速していった

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント36　地域の人びとの関心を理解する
ポイント37　地域の人びとの声から地域課題を把握する
ポイント38　地域アセスメントのもと地域の人びとにはたらきかける
ポイント40　地域の社会資源を活用する

場面③ 地域ケア会議（Ⅰ）による個別課題から地域課題を政策に展開していくためにとった行動

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・認知症のある高齢者をサポートできるボランティアの必要性について、地域ケア会議（Ⅰ）において、何度も議論されていたが、新規事業の創出には実数も十分ではなく、政策展開するには市民ニーズも合わせ、定量的な数値が必要ではないかという意見もあり、市民ニーズを把握する必要が出てきた ・認知症の実際を伝えるための講座の開催や担い手と利用者のマッチングを考えることが難しかった ・担当課だけでは、取組みを広げるには限界があったことから、庁内連携の必要性を感じていたが、どうやってアクセスしてよいか、思い悩んでいる時期が続いた	・地域包括支援センターが関係している認知症初期の高齢者の数を把握するとともに、認知症に関する市民アンケートを実施し、その結果、想定していた以上に認知症の理解が市民にあることがわかった。何らかのサポートをしたいと具体的にアンケートに回答した市民が200名を超えていたため、事業化を確信することができた ・認知症支え隊養成講座を展開し、受講者からOB会を結成して、サポーターになりたいと考える人にさらに認知症の理解を深めてもらえるよう、定期的な話し合いを１年以上かけて続け、学習を重ねた。OB会には、「キャラバンメイト」の資格をとってもらうようはたらきかけ、認知症サポーター養成講座を地域で展開してもらうなど、知識をさらに深められるようサポートした。そのほか、認知症のイベントにボランティアで参加してもらうなど、経験を積む機会を定期的に用意した。そのなかで、「やはり活動したい」というOBの声が高まるのを見据え、マッチング事業を創出し、サポーターで担えることを整理した。その結果、「通いたい場所」「やりたいことの実現」が叶うようになった ・「生駒市総合計画」において、高齢者が週１回、自治会館や集会所に集まれるよう、通いの場の設置数の目標を125か所とした。「後期高齢者の数の急速な増加に伴い、認知症高齢者の数も増えること、また、坂道が多く買い物や移動に課題がある、生駒市においては、身近な地域で支え合えるしくみづくりが重要である」ことを地域包括ケア推進会議などでも共有した。介護予防や移動支援・買い物支援のほか、空き家の利活用、自治会の活性化、ごみ収集やリユースといった環境問題など、他課の課題も含め、同時に解決するしくみづくりとして「複合型コミュニティ」の構築に、庁内連携において取り組むことにつながった

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント32　既存の事業を活用する
ポイント42　地域課題に対応する必要性の根拠を得る
ポイント45　組織アセスメントのもと庁内での理解をひろめ、連携体制を構築する

場面④ 一度できあがった「地域ケア会議（Ⅰ）」も体制が変わると活気が薄れていった（再構築）

課題・問題に対する捉え方	工夫や検討におけるプロセス
・2020（令和２）年頃より経験年数のあるセンター長の定年退職などが相次ぎ、職員の入れ替わりが複数の法人であった。長く地域ケア会議（Ⅰ）を牽引してきた職員の退職に伴って新たに配属された職員には会議の運営に積極的に参画することが難しいうえ、新型コロナウイルス感染症の拡大により、地域ケア会議は、参加人数が縮小されたり、オンラインを活用して開催されたりするなどして、関係者が戸惑うことも多く、新人職員が、ケアマネジメントスキルや地域づくりの視点を身につけることが困難になり、職員の間には焦燥感が募っていた	・これまでとは異なる難しさを抱えるなかで、生駒市が大切にしてきた地域ケア会議の活性化を図るために、できることを順に進めていこうと、2021（令和３）年に設置された基幹型地域包括支援センターの職員や地域包括支援センター予防部会のメンバーが立ち上がり、改善策を練り始めた ・2021（令和３）年４月に、地域ケア会議（Ⅰ）の効果的な運営について検討を開始し、新人職員向けの介護予防ケアマネジメントに関する個別指導を予防部会で対応することとなり、６か所の委託型域包括支援センターでOJTを実施した ・日常生活圏域（第２層）に配置されている生活支援コーディネーターと連携を深めるとともに、2022（令和４）年４月からは「地域ケア会議向上委員会」を設置し、地域ケア会議（Ⅰ）の質の向上に向け検討を始めた ・個別のケースの変化を踏まえ、地域課題の抽出にも役立つ地域ケア会議シート（初回・中間・終了前評価）を作成し、委託型地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントの質の向上及び地域づくりの加速化に向け体制を強化中である。これらは、長年にわたり、市や法人理事が組織マネジメントのあり方を検討し、地域包括ケアシステムの中核機関としての機能を地域包括支援センターが継続してもち続けることができる土壌づくりを大切にしてきたからこそ、できたことでもある

地域ケア会議の活用における困難を解決するための主なポイント

ポイント８　市町村と地域包括支援センターが話し合って構築する
ポイント11　「地域ケア個別会議」の目的・目標を明確にし、参加者で共有する
ポイント17　「地域ケア個別会議」の運営に関する評価を行い、運営を見直す
ポイント48　業務を標準化するマニュアルやフォーマット等を作成する