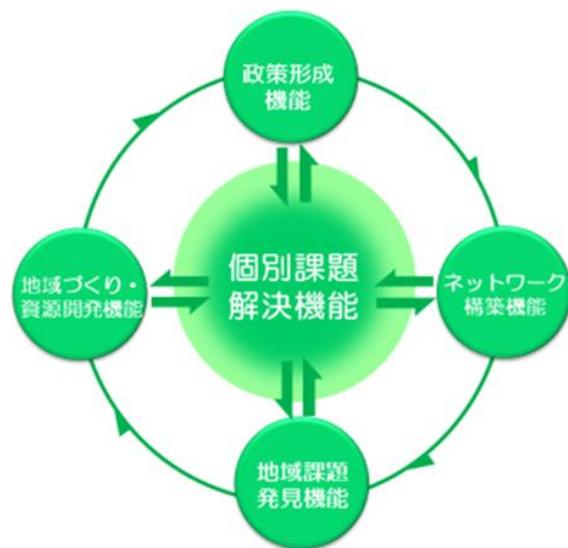


「地域包括ケアの推進に資する 地域ケア会議」

～ わが町の地域ケア会議（個別・推進）を点検してみましょう～



■ 日程：令和5年11月27日（月）13:05～13:35

※事例研究会は、13:00～16:30

■ 場所：さいたま新都心合同庁舎1号館1階 多目的室

中 澤 伸

神奈川県 / 川崎市

社会福祉法人川崎聖風福祉会 理事・事業推進部長

政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き

本書は、『地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究』（令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業）の一環として、作成したものです。

本書の活用方法の【解説動画】を視聴した後、手引き並びに【事例動画】をご覧くださいことで、理解を深めていただくことができます。

■『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』の活用方法【解説動画】

■『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き』

PDF 全編

PDF はじめに・本手引きの構成・本手引きの活用方法

PDF 「地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント」と事例の相関表

PDF 地域ケア会議において感じる困難を解決するためのポイント一覧（チェック表）

PDF 目次

PDF 第1章 地域ケア会議とは

PDF 第2章 地域ケア会議の活用における困難と解決のためのポイント

PDF 第3章 事例

PDF 地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス

■地域ケア会議を活用した政策形成のプロセス【事例動画】

～地域ケア会議の運営方法を見直し、
政策形成へとつながる道に関係者で見出した事例～

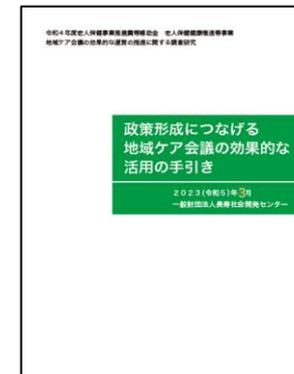
令和4年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
地域ケア会議の効果的な運営の推進に関する調査研究

政策形成につなげる
地域ケア会議の効果的な
活用の手引き

2023(令和5)年3月
一般財団法人長寿社会開発センター

「政策形成につながる地域ケア会議の効果的な活用の手引き」作成の背景

- ・地域課題の解決に向けた政策形成ができない
- ・地域課題の解決につなげられない
- ・ケースの蓄積から地域課題を把握できない
- ・わがまちの地域ケア会議の体系ができない
- ・地域ケア会議が機能していない理由がわからない
- ・地域ケア会議が機能していないが、どうしてよいかわからない



- ★ **個別課題から地域課題を抽出し解決する方法がわからない**
～地域課題の理解や解決手法、将来を予測した予防的対応がわからない。
- ★ **5つの機能が発揮できる会議体系になっていない**
～個別課題～地域課題～政策形成につながる会議体系になっていない。

	市町村	包括センター
①個別課題から地域課題抽出し解決する		
②地域ケア会議の会議体系をつくる		

わが町の「地域ケア会議」を点検してみましょう。

～会議は、地域包括ケアの推進につながっていますか？～

「『地域ケア会議』が十分に機能していない」「会議運営上の問題を抱えている」という認識があるとするれば、①会議のどこに問題があるのか、②その問題はなぜ起きているのか、を紐解かなければ（要因分析しなければ）解決のための方法は見つかりません。

地域課題も会議運営上の問題も、個別ケアマネジメント同様、**アセスメント**が不可欠です。

地域ケア会議運営 簡易チェック表 (中澤式)

問題点	左記の問題を発生させていると考えられる要因(個別要因・環境要因)	問題点	左記の問題を発生させていると考えられる要因(個別要因・環境要因)
<input type="checkbox"/> 地域ケア会議開催目的の共有が不十分		<input type="checkbox"/> 「自立支援型」という言葉に戸惑っている	
<input type="checkbox"/> 市町村（行政）と一緒に地域ケア会議を運営している感じがしない		<input type="checkbox"/> 参加者のモチベーションの維持が難しい	
<input type="checkbox"/> 個別課題から地域課題を抽出するのが難しい ★		<input type="checkbox"/> 事例を扱う目的が構成メンバーで共有されていない	
<input type="checkbox"/> 地域課題の解決にまでつながらない ★		<input type="checkbox"/> 地域へのフィードバックの方法は決まっていない	
<input type="checkbox"/> 政策提言までつながるルート（会議体系）がない ★		<input type="checkbox"/> 業務量が多くてできないというサイクルにはまっている	
<input type="checkbox"/> 個別事例がケアマネジャーから持ち込まれない		<input type="checkbox"/> 会議の進行方法に悩んでいる	
<input type="checkbox"/> 会議で扱う事例の抽出・選定に苦慮している		<input type="checkbox"/> 将来に備えた予防的対応を考慮した運営を行っていない ★	
<input type="checkbox"/> 会議の参加者の選定に苦慮している			

地域包括ケアの推進のための手法

(1) アセスメント (情報収集・課題分析) ⇒2025年、2040年の姿・目標

① **地域包括ケアの実現を阻害している要因**

- ② 体感や聞き取り等(質的)を統計(量的)で把握
- ③ 類似事例の収集と類型化
- ④ 取り組むべき課題の優先度判断
- ⑤ 取組み単位の判断(地域包括支援センター単位か、複数包括センター、区、市)
- ⑥ 地域包括支援センターで単位で取り組む課題の選定 他

(2) 課題解決手法の検討

- ① 個別支援
- ② 事業者団体等の組織化と支援
- ③ マニュアル等ルール作り
- ④ 制度・施策への提案
- ⑤ 意見交換会・研修会
- ⑥ パンフレット・ホームページなどの普及啓発

⑦ **地域ケア会議**

他

(3) 地域ケア会議の準備と運営

- ① 選定された課題解決に必要なステップで会議を企画・運営(準備～当日運営)
- ② 目的達成までの戦略(計画)・・・会議と他の方法との混合方式もありうる
- ③ 会議結果を地域(関係者)へ周知(規範的統合・密室会議を地域の財産へ昇華) 等

(4) 評価

- ① 目的達成(アウトカム)の評価と戦略の見直し

**「まだまだ地域包括ケアが
実現していないなあ」**

■ 日常業務の中で感じるのはどんなとき？

例) 認知症になり一人暮らしが難しくなる

■ それが改善されない原因は？

例) 継続的な見守り支援の体制がない。地域の理解が不足



「まだまだ地域包括ケアが実現していないなあ」

Q そう感じるのはどんなとき？

例) 認知症になると一人暮らしが難しくなる
虚弱な高齢者が増え続けている

Q それが改善されない原因は？

例) 地域住民の認知症に関する理解が不足
介護・フレイル予防の理解・知識・方法が普及していない

Q これを放置しておくとなどうなる？

例) 在宅生活の諦め、要介護者の増加、給付費増加

じゃあどうする

全てはここから始まる！ 現状と将来への対応

「地域課題って何なの？」



地域包括ケアの実現、推進、深化、増進のために、解決しなければならない「**地域の問題**」のこと。

そして、その問題の中から解決に「**取組もうと決めた**」こと。

つまり、地域包括ケアが実現している状態像を理解し、地域ごとにその状態と現状との相違を把握し、阻害している要因を明確にできないと解決すべき地域課題の抽出や改善・解決は難しい。

地域包括ケアの実現を阻害している地域の問題のこと。多くの市民の生きづらさにつながる環境要因。（「地域課題」という言葉には、地域問題と地域課題の両方が含まれる）

※社会福祉法第4条3項での「**地域生活課題**」の定義

福祉サービスを必要とする**地域住民**及びその**世帯が抱える福祉、介護、介護予防**（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、**保健医療、住まい、就労及び教育**に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの**孤立** その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の**活動に参加する機会**が確保される上での各般の課題

「地域課題」という言葉の呪縛

「課題」という言葉は、いくつかの意味で使われています。

○「課題」≥「問題」

本来国語的には、「問題」はあるべき姿との負のギャップをいい、「課題」は問題を解決するために何をすべきか、ということを設定したこと。しかし、我々の業界では、両方の意味で「課題」という言葉を遣っていることに留意する。

(下記の①⑤に該当。 ②③④が抜け落ちる⇒解決策が出てこない)

○「地域課題」≥「合意された課題」

複数の人々に「普遍的」に影響を及ぼし「社会的」な解決が必要と「合意」されたこと (下記の⑤に該当)

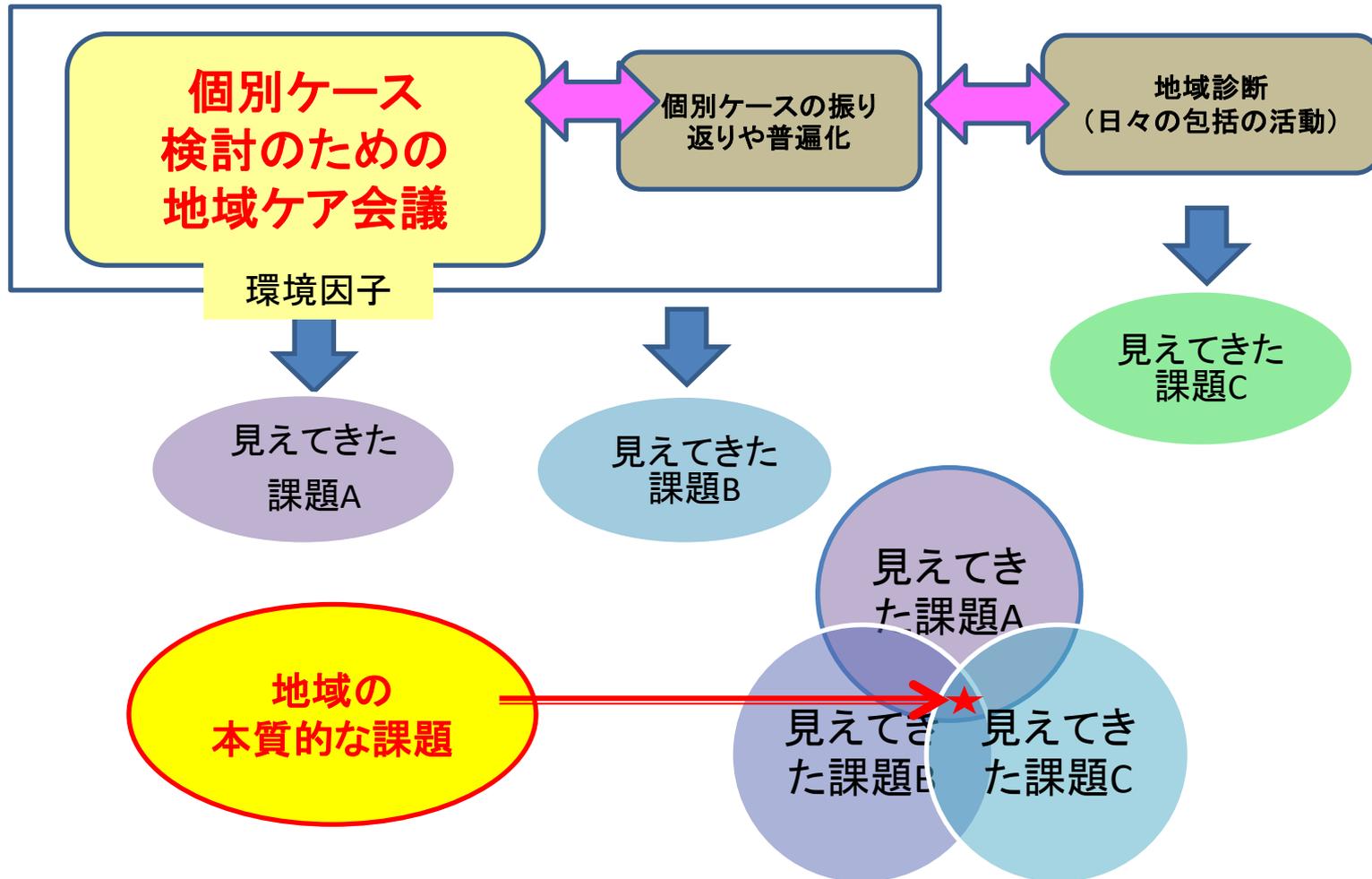
○「地域課題の解決」 = 「地域づくり」 = 「環境整備」

地域包括ケアの実現、推進を阻害する要因を解消、解決すること



- ① まずは、「地域の問題」を抽出しましょう。
- ② その問題が起きている「要因の仮説」を立てましょう (なぜその問題が解決しないのか)
- ③ 統計や他者への聞き取りなどから「要因の仮説」を検証して絞りこみましょう (合意)
- ④ たくさんの仮説から優先順位をつけましょう。(合意)
- ⑤ 「要因」ごとの解決策をたて、実施しましょう。(合意)

個別課題から地域課題への整理のイメージ



地域ケア会議運営の問題点

“なぜ？”を明らかにしないと解決方法は見つからない！！

「問題」を「課題」と呼んでしまうと、問題がおきている原因（要因）を「分析」しなくなり、「解決」にむけた取り組みにつながらなくなってしまう。

問題	<ul style="list-style-type: none">• あるべき姿と現状との負のギャップ• 自然発生的に見えてくる物、現象• 期待と現実とのギャップ
原因分析	なぜその問題が起きているのか。 問題が起きた原因（要因）を明らかにする
課題	<ul style="list-style-type: none">• 問題を解決するために何をすべきか、ということを設定したもの（自ら設定するもの）• 現状をあるべき姿に近づけていくための能動的な施策

★「課題」というのは「問題を的確に見極めて、自分たちはどうすべきか、何が足りないのか、ということをはっきりさせたもの」

地域の問題・困りごとを解決策につなげるためのプロセス（例）

地域で起きている問題点・困りごと (あるべき姿とのギャップ)	暮らしへの影響 (誰が何に困っているか)	問題が起きている理由・原因	取り組むべき課題・解決策	
			中学校区で取り組むこと	全市的に取り組むこと
介護タクシーの送迎時間調整が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院の予約がとりにくい ● 病院での待ち時間が長くて疲労する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定の介護タクシーだけが難しい ● 事業者が少ない ● 事業者情報が少ない ● 病院内に長時間待つ場所がない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業者情報をまとめて配布 	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護タクシー会社と協議(優先対応、集中時間帯の乗り合いなど) ● 運転ボラの養成 ● 病院に安楽に待てる環境を作る ● 待合室ボラ派遣
趣味を生かす機会がない	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出機会減少。引きこもり、心身機能低下 ● 他者との交流減少・孤立、精神機能の低下 ● 活動意欲減退 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の趣味を続ける場がない ● やりたい(又はできる)活動が無い ● 発表の場がない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 趣味グループ情報の把握と公表 ● 住民の特技情報収集 ● 同趣味者同士のマッチング ● 活動費助成 ● お茶飲み会、酒飲み会から開始 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市の様々なイベントで発表の機会を確保

環境的要因（なぜその問題が起きているのか、改善されないのか）抽出の主な視点

～以下の4つの視点でできるだけ多くの「仮説」を立てる。

- ① **制度や支援システムの問題** ～制度やシステムが〇〇だから
包括センター、行政関係部署、介護支援専門員の連携体制不足、制度を超えた機関との連携体制不足等
- ② **地域性や圏域設定の問題** ～地域性や圏域が〇〇だから
民生委員、包括センターの活動圏域の違いによる連携の困難等
- ③ **地域住民の意識の問題** ～地域住民が〇〇だから
処方薬の管理や認知症支援等に関する知識・関心の薄さ等
- ④ **支援者の知識や技術、連携の問題** ～支援者が〇〇だから
介護支援専門員が地域情報を得る機会がない等

(参考)平成 29 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方等に関する調査研究事業

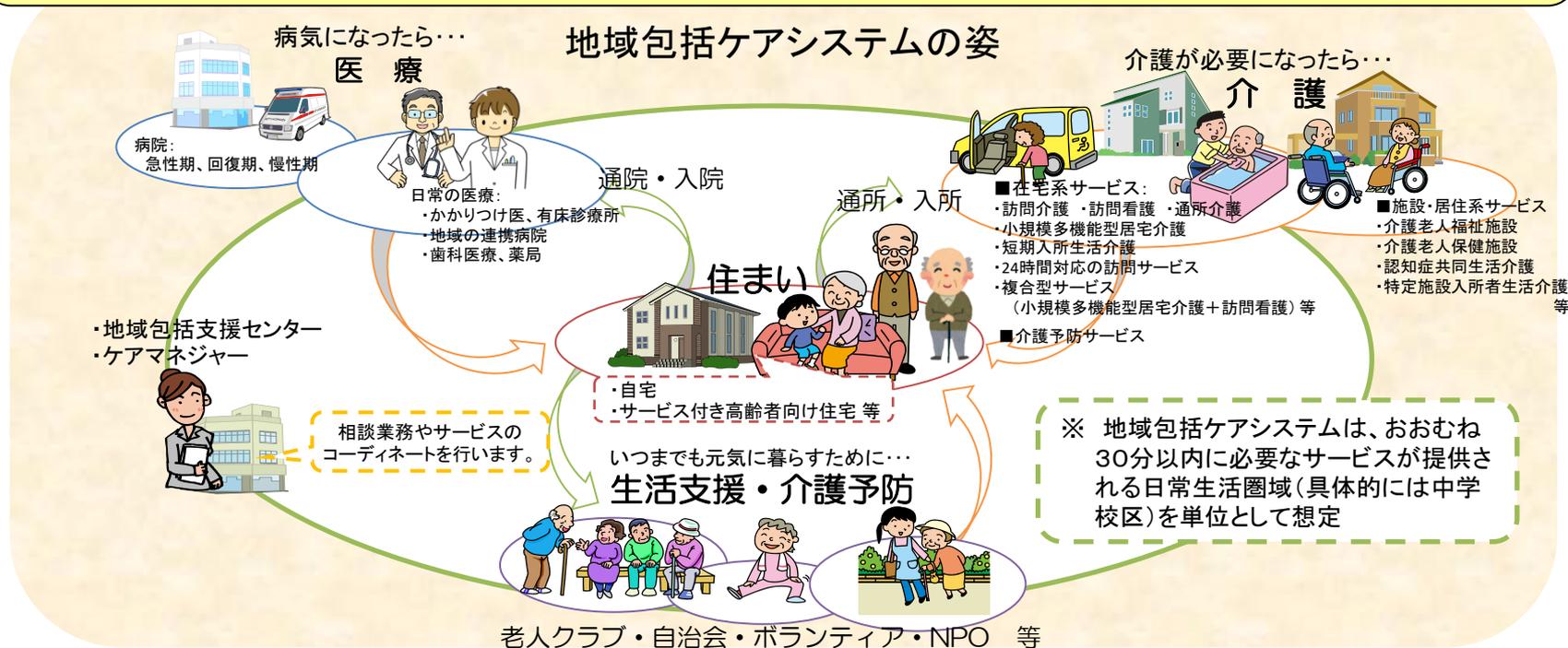
地域包括支援センターが行う「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」における環境整備の取組みに関する実践マニュアル

～仮説（例）

地域で発生している問題	改善されていない要因（“なぜ”支援が困難になるのか） 考えられる要因（仮説）		
ひきこもりの高齢者が多く、心身機能の低下が進んでいる	<p>【個人要因】 ～本人や家族が〇〇だから</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 足腰の痛みがあって出かけられない ○ 活動・参加・交流が無いことによる心身への影響を理解していない ○ どこに相談したらよいかわからない ○ もともと地域との交流が無い（地域に知り合いがいない） ○ 一人でいることが好き ○ 介護保険法第4条に国民の義務が定められていることを知らない 	<p>【環境要因】 ①制度や支援システムの問題 ～制度やシステムが〇〇だから</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 楽しみ目的の外出支援サービスがない ○ 高齢者が集まる場所が少ない ○ 一般市民に活動・参加・交流の必要性を周知する機会が少ない ○ 地域との交流が少ない男性が参加できる機会が無い ○ 比較的若い高齢者が参加しやすい場（機会）が無い（少ない） ○ 市民に介護予防、重度化防止の必要性を説明する機会が少ない 	<p>【環境要因】 ②地域性や圏域の問題 ～地域性や圏域が〇〇だから</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 交通機関がない ○ 山坂が多く歩行外出困難 ○ 歩道がない（狭い、自転車で埋まっている） ○ 既存の集まりは新参加者に排他的
	<p>【環境要因】 ③地域住民の意識の問題 ～地域住民が〇〇だから</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 引きこもりによる心身への悪影響について理解が無い（弱い） ○ 気になっても見ていないふりをする（覗かれていると思われたくない） ○ 援助希求が無い（弱い）ため早期支援に繋がらない ○ 地域の人もどこに相談してよいかわからない ○ 介護保険法第4条に国民の義務が定められていることを知らない 	<p>【環境要因】 ④支援者の知識や技術の問題 ～支援者が〇〇だから</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本人から相談が無いと支援できないと思っている ○ 介護保険法第4条を説明できていない ○ インフォーマルサポート情報の把握不足（集まれる場所を知らない） ○ 集まれる場所づくりに取組んでいない ○ 「活動」「参加」を意識したマネジメントが苦手 ○ 引きこもる理由のアセスメントができていない ○ 支援が必要なひきこもり高齢者の存在を把握できていない 	<p>考えられる解決策（取組み例）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 仮説を元に「現状把握」 <ul style="list-style-type: none"> ・統計や聴き取りなどで、現状を共有する。 ・男性、若年層などのニーズを調査（参加しにくい理由や欲しい支援等） 2) ケアマネジメントツールⅢ等研修 <ul style="list-style-type: none"> ・地域資源を活用したマネジメントや動機付けのためのアプローチ研修 3) 一般市民への広報・ツールづくり <ul style="list-style-type: none"> ・活動・参加・交流と心身機能への影響に関する市民周知機会を継続 ・広く相談窓口を継続的に周知 4) 既存の施設の多目的活用 <ul style="list-style-type: none"> ・既存の高齢者、障害者等の施設活用働きかけ（既存施設の有効活用） など

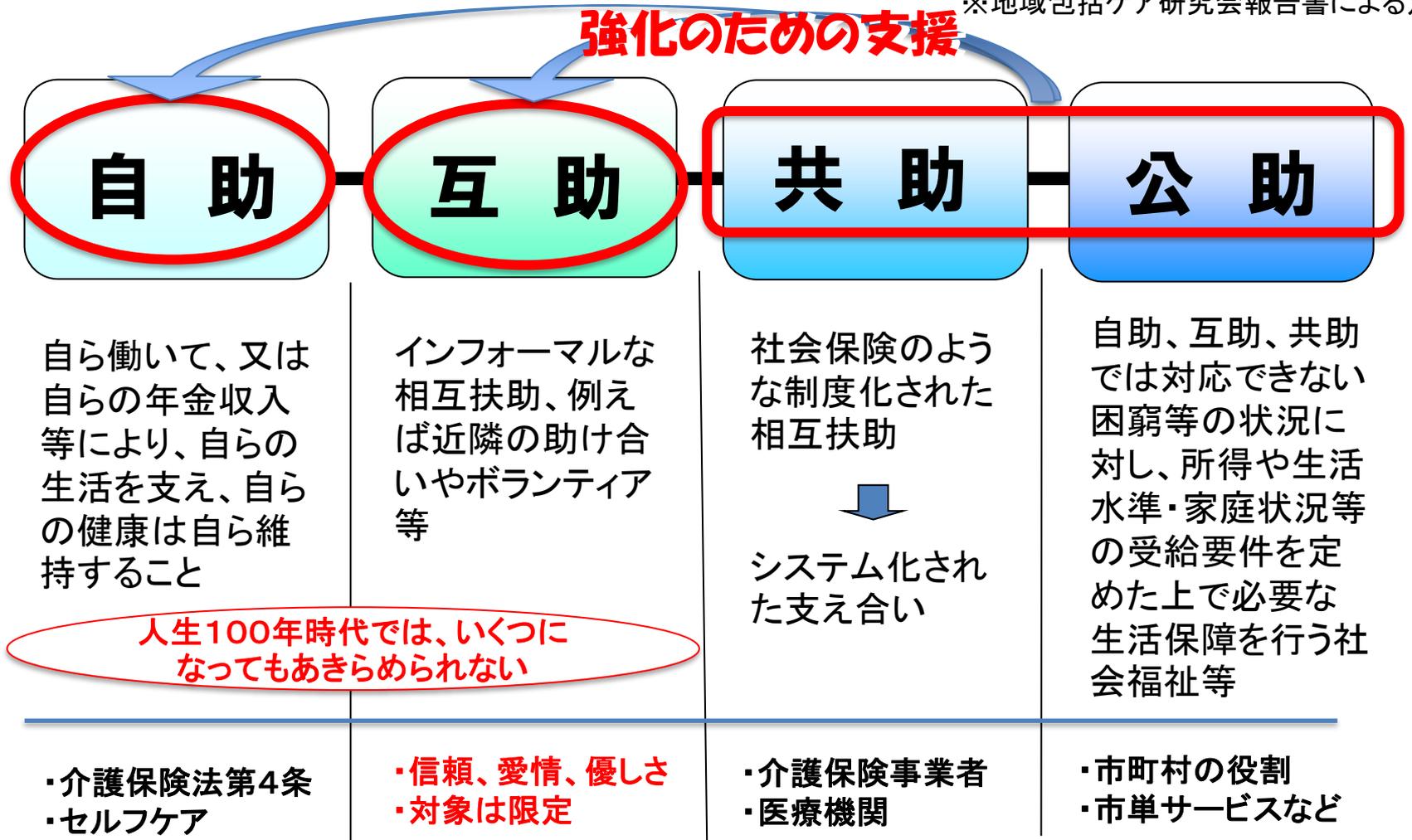
地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



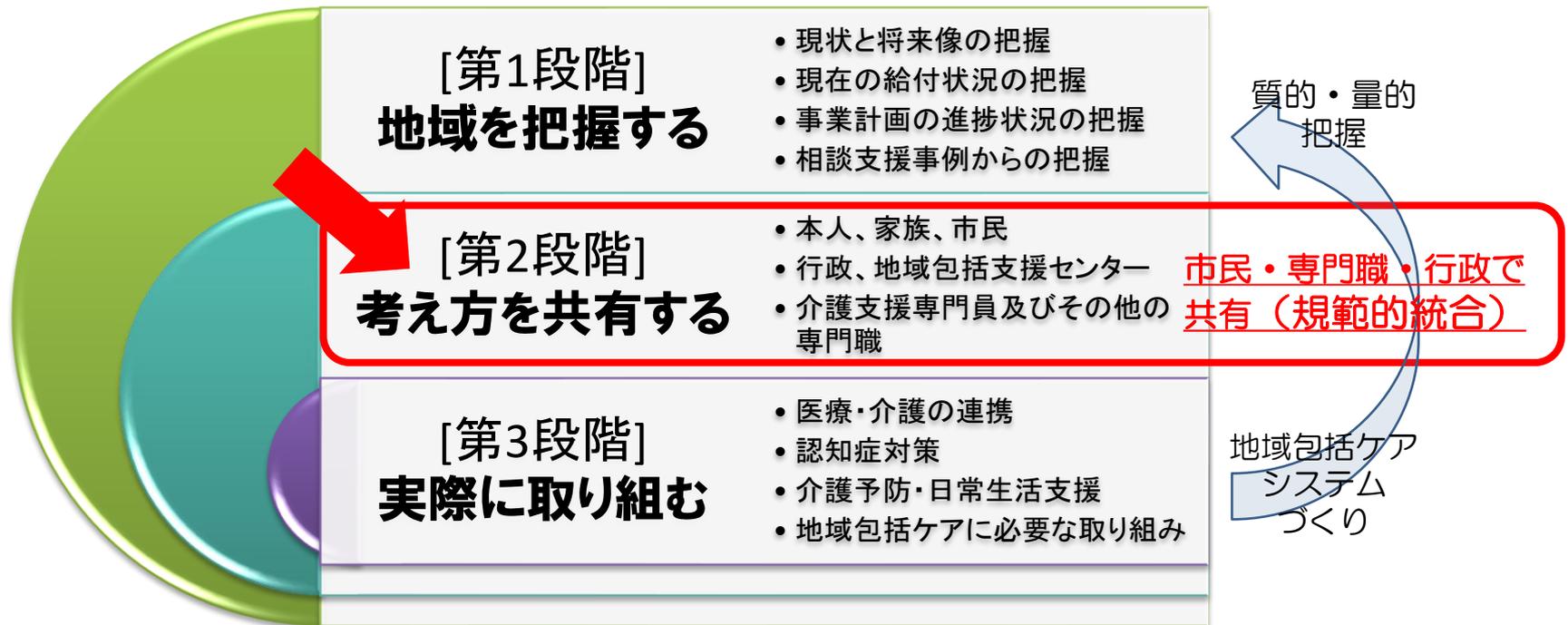
自助・互助・共助・公助の総合力により、地域包括ケアを支える

※地域包括ケア研究会報告書による定義



総合力が必要！

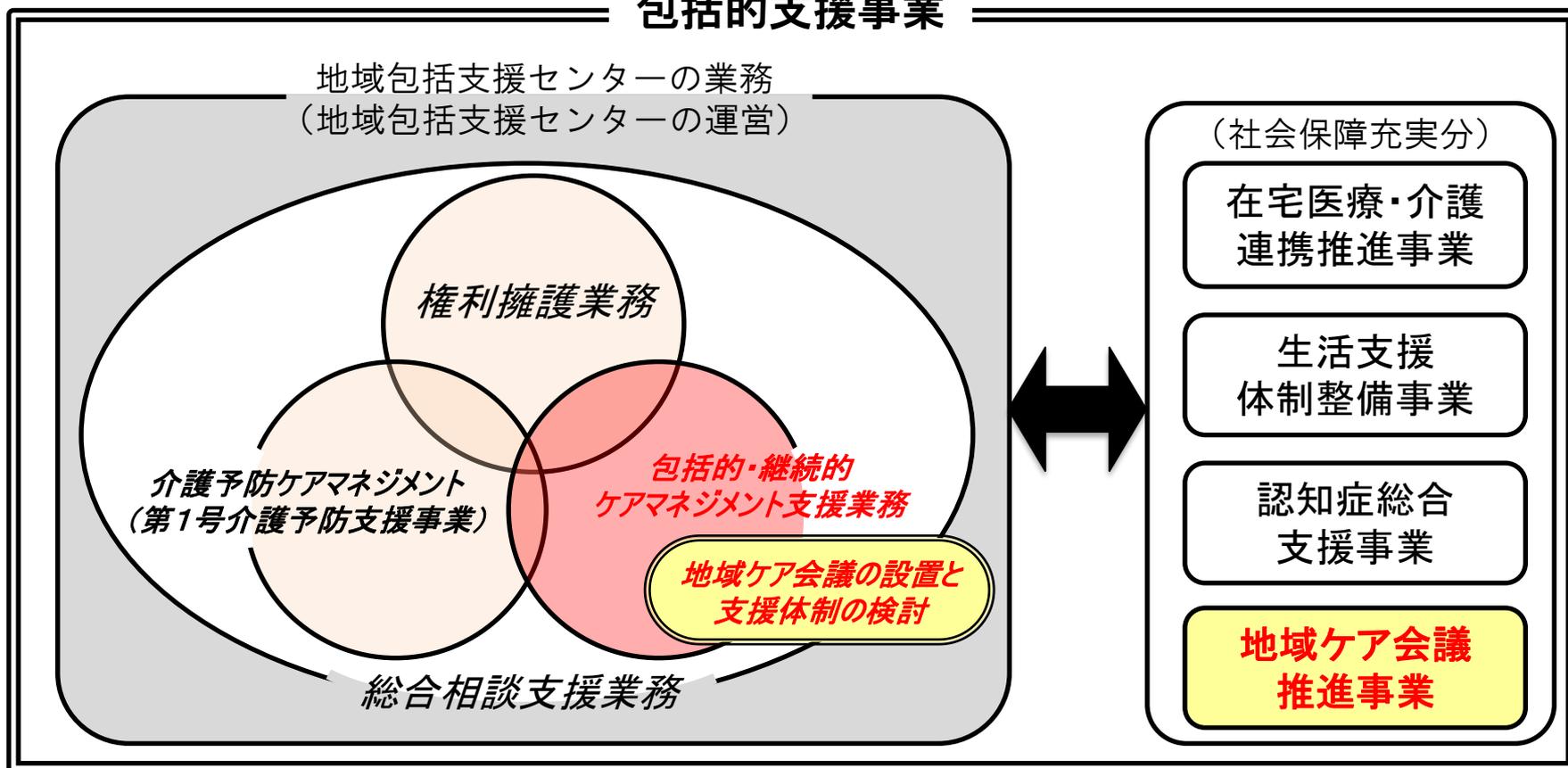
地域包括ケアシステム構築プロセス



包括的支援事業と地域包括支援センターの業務・事業の関係性

地域包括ケアの増進

包括的支援事業



“包括的”支援とは、

介護・医療・福祉・保健だけで暮らしていける人は誰もいません。これらに加え、人の暮らしには、住まいや近所づきあい、趣味活動、家族とのつながり、権利擁護、等々が必要です。生活者としての人の暮らしに必要な事柄を、利用者本人から見て“包括的”に支援することを「包括的支援」と言います

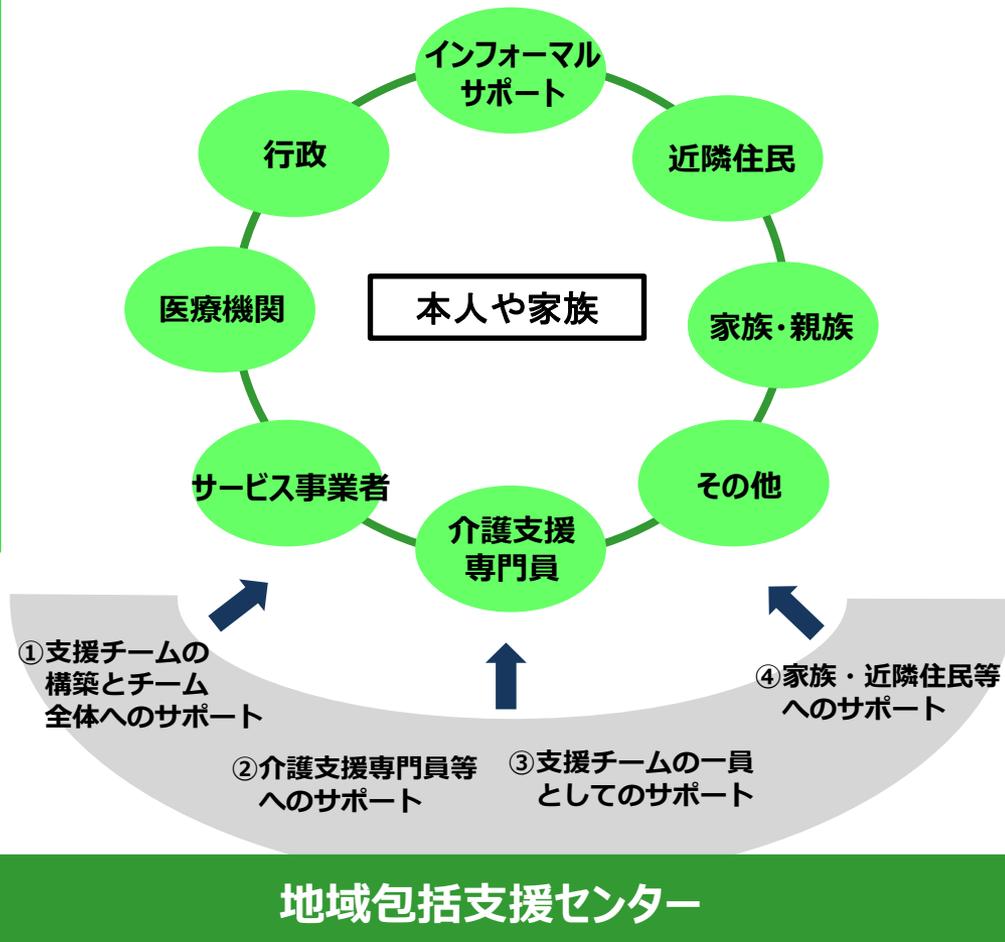
“継続的”支援とは、

入退院をすると、利用する制度も支援メンバーも変わります。急な退院調整・準備で困るのは支援者だけではありません。ぶつ切りで隙間のある支援を受けると、利用者本人の生活の継続性が損なわれ、精神的にも身体的にも負担が大きくなります。入退院を繰り返しても、居所が一時的に変わっても、利用する制度が変わっても、利用者本人から見て“継続的”に支援することを「継続的支援」と言います。

包括的継続的 ケアマネジメントの 環境整備

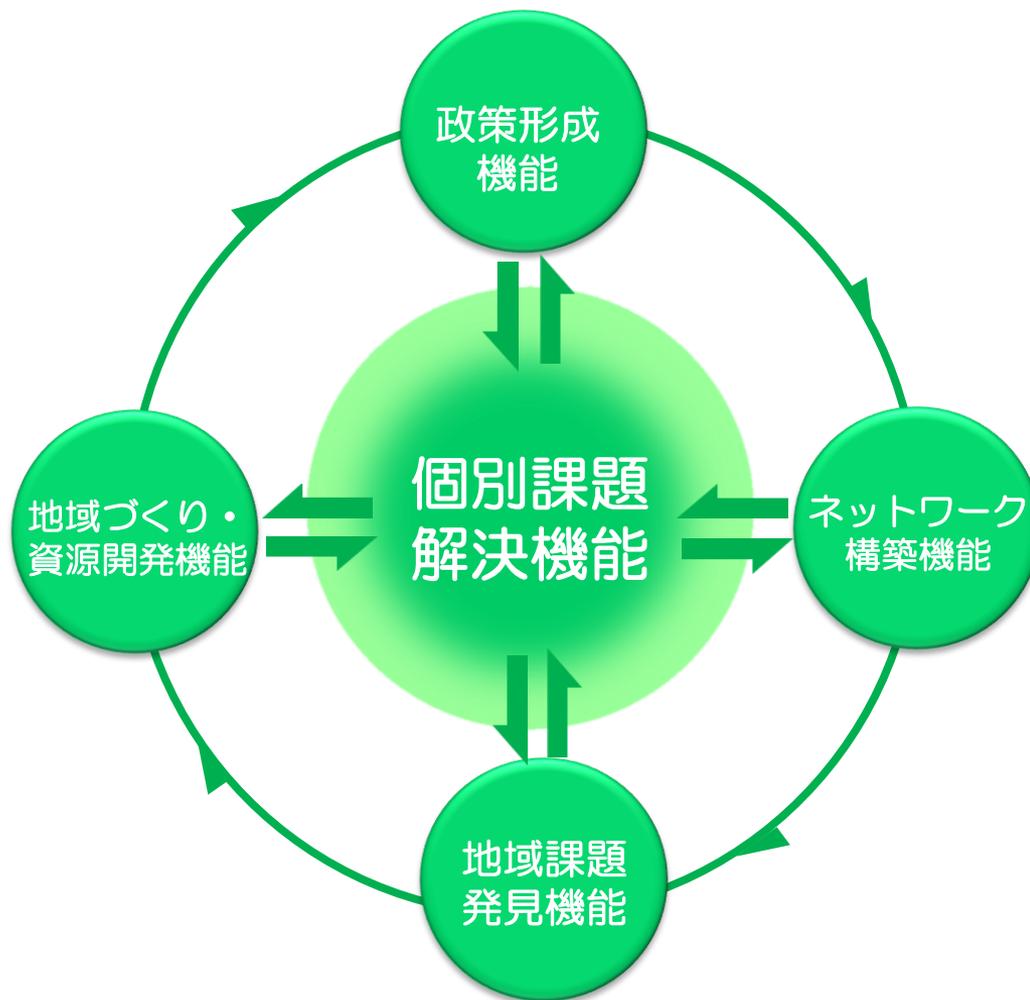
- ① 関係機関（インフォーマル・フォーマルを含む）の連携体制構築支援
- ② 介護支援専門員同士のネットワーク構築支援
- ③ 介護支援専門員等の実践力向上支援
- ④ その他

個別ケアマネジメント支援

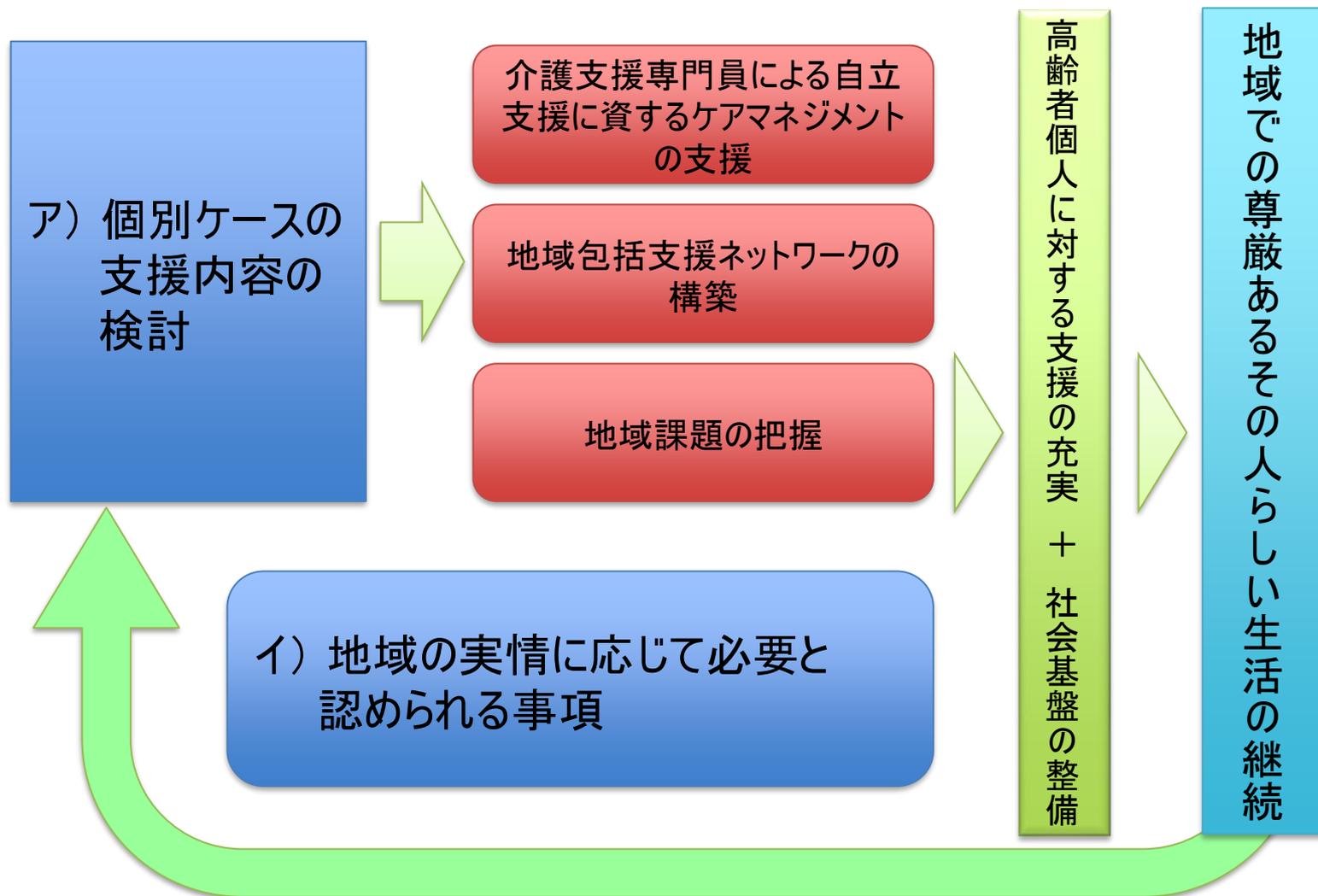


【出典】 ■ 「地域包括支援センター運営マニュアル」（平成30年6月2訂 長寿社会開発センター）

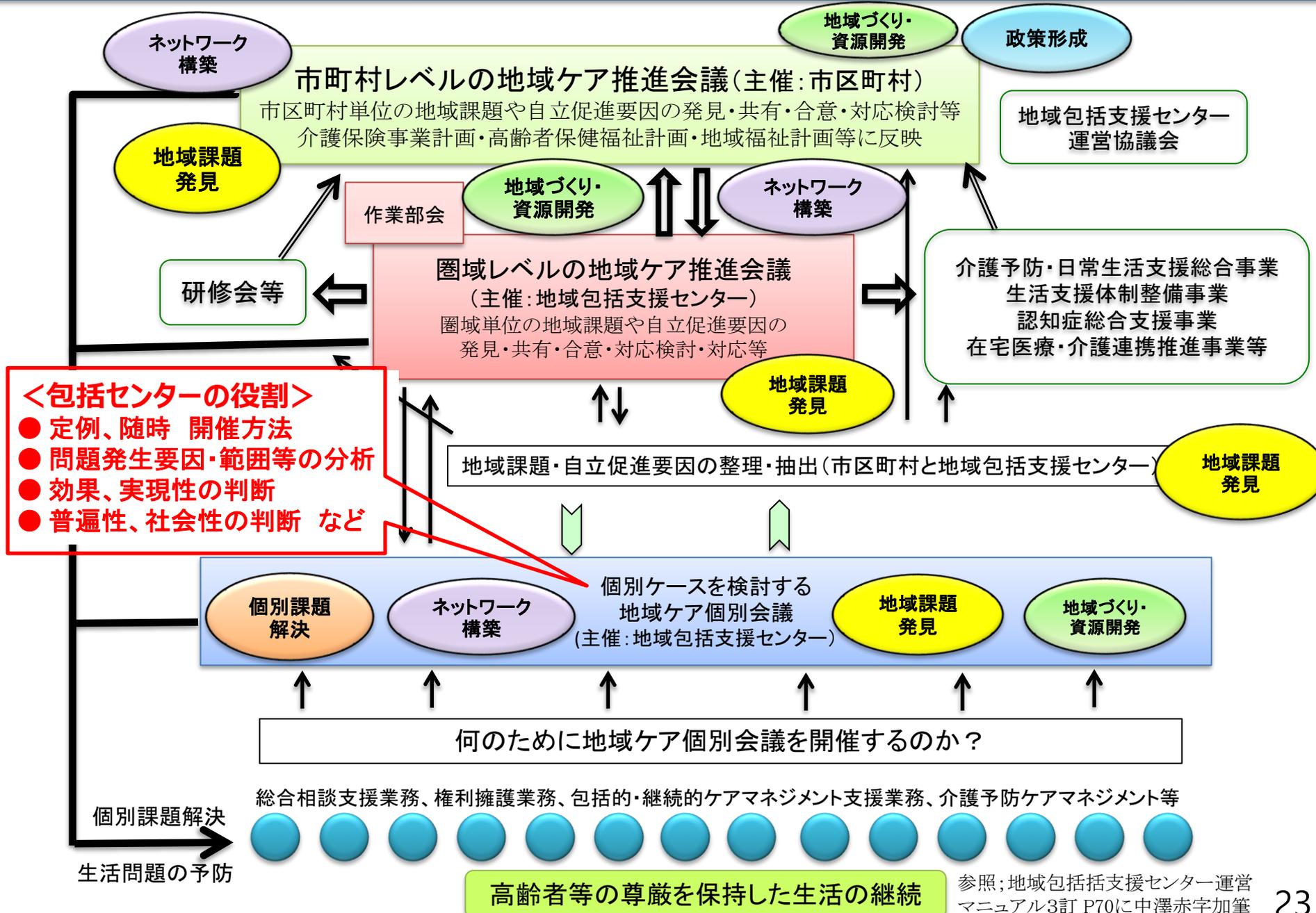
地域ケア会議の主な機能



地域ケア会議の目的



地域ケア会議の体系デザイン例



<包括センターの役割>

- 定例、随時 開催方法
- 問題発生要因・範囲等の分析
- 効果、実現性の判断
- 普遍性、社会性の判断 など

地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点（具体的な助言の例）

平成28年10月、厚生労働省開催
「市町村セミナー」資料

多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の例

【医師】

疾患に着目した生活絵の留意事項の助言等

【歯科医師・歯科衛生士】

摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言

【薬剤師】

健康状態と薬剤の見極めと適切使用のための助言等

【理学療法士】

筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【作業療法士】

入浴行為のADLや調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極めや支援・訓練方法の助言等

【看護師・保健師】

健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言

【管理栄養士】

健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

【社会福祉士】

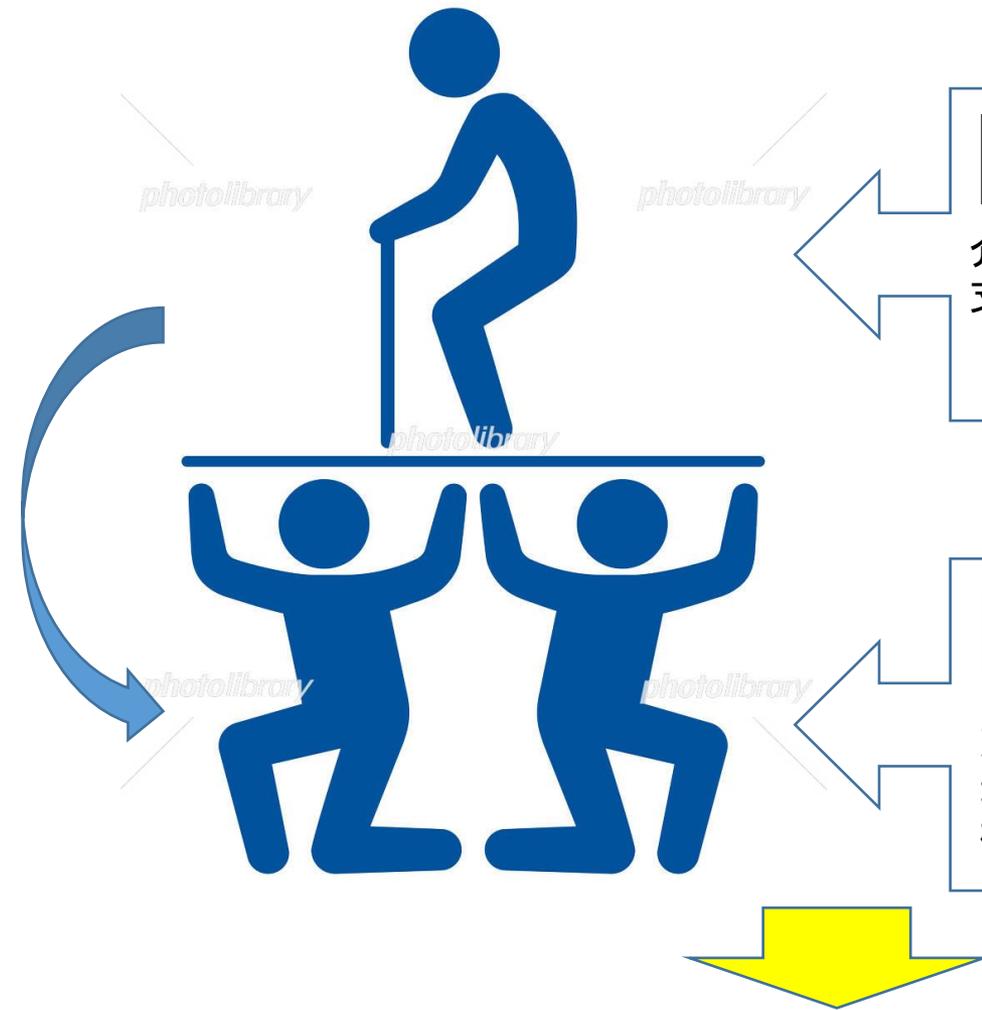
地域社会資源関係や制度利用上の課題の見極めと助言等

【言語聴覚士】

言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

多職種協働による多角的アセスメントを通じて、生活不活発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明。





介護予防

介護予防・重度化予防により、できるだけ
支えられる側を減らす取り組み
※介護が必要になった原因の約1/4は、
衰弱、転倒、骨折



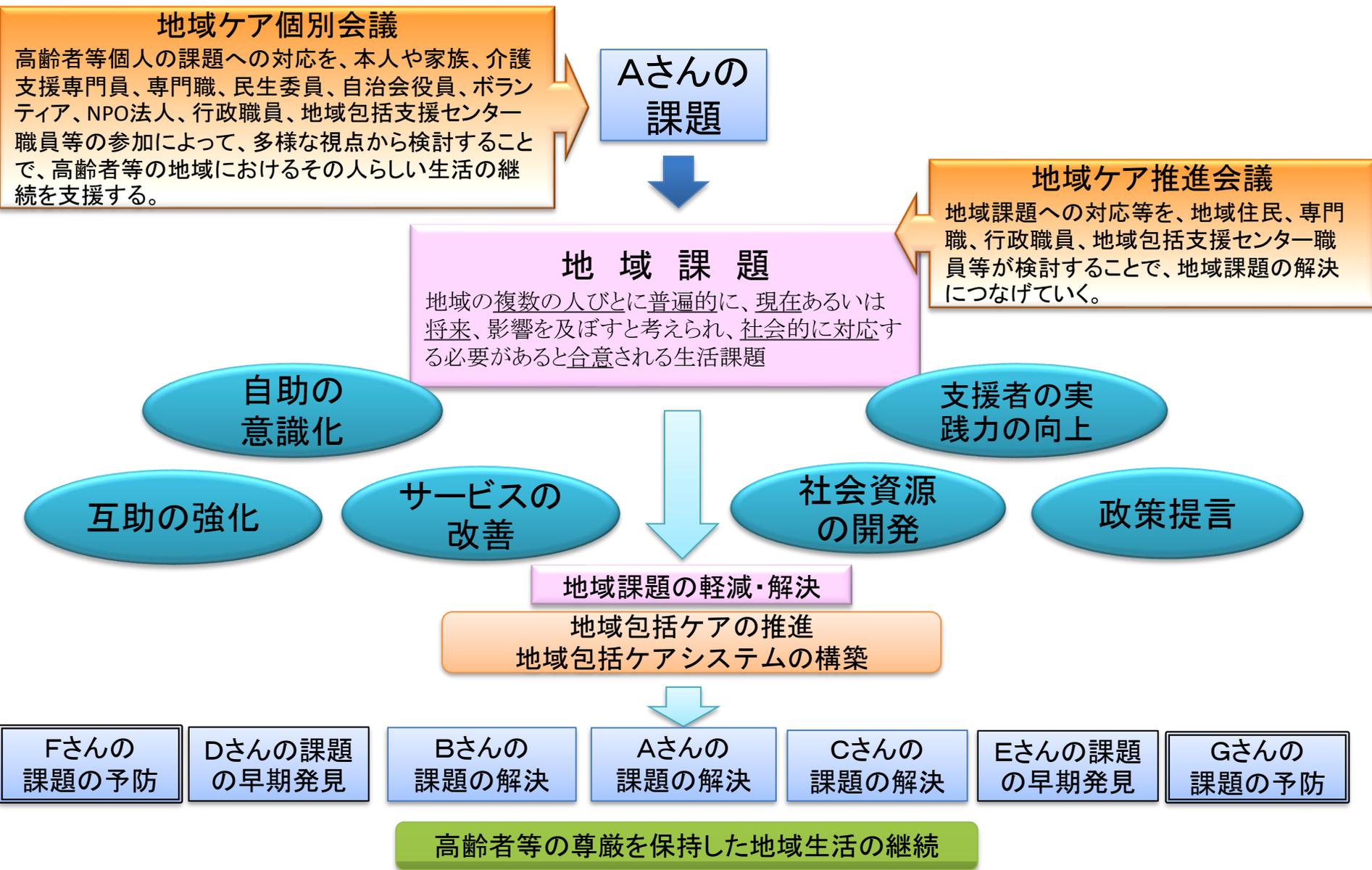
日常生活支援

支えられる側と支える側を二分せず、
地域に生活を支援しあえる環境や関係性、
機会を作っていく

介護予防・日常生活支援総合事業

(自助力・互助力を再獲得し、高める!)

地域ケア個別会議と地域ケア推進会議の連動による地域包括ケアの推進のイメージ



個別課題から地域課題への流れ

個別事例

- 事例にはじまり、事例にかえる
- 地域に暮らす人として、個別事例の環境面もしっかりアセスメントできれば、おのずと地域課題がみえてくる
- でも、少数の事例を地域の代表とみてよいのか

地域課題の仮説

- 地域に暮らす私の課題は私たちの課題と言える事実
- 地域ケア会議の集積・分析
- 共通するものはなにか？将来にむけた地域課題のタネは？
- 地域課題かもしれないというメガネをかけると違う景色がみえてくる

地域課題の根拠

- 事例(質的調査)からの地域課題の抽出を基礎に、
- 相談分析、地域住民の声、地区診断など各種データ(量的調査)の分析を加えて
- 地域課題としての根拠をつくっていく

2023/11/21

作成: 金沢市地域包括支援センターとびうめ 中 恵美

わが町の地域ケア会議の問題点はなぜ起きているのか？

中澤式チェック表

<input type="checkbox"/>	1) 地域ケア会議開催目的の共有が不十分
<input type="checkbox"/>	2) 市町村（行政）と一緒に地域ケア会議を運営している感じがしない
<input type="checkbox"/>	3) 個別課題から地域課題を抽出するのが難しい
<input type="checkbox"/>	4) 地域課題の解決にまでつながらない
<input type="checkbox"/>	5) 政策提言までつなげるルート（会議体系）がない
<input type="checkbox"/>	6) 個別事例がケアマネジャーから持ち込まれない
<input type="checkbox"/>	7) 会議で扱う事例の抽出・選定に苦慮している
<input type="checkbox"/>	8) 会議の参加者の選定に苦慮している
<input type="checkbox"/>	9) 「自立支援型」という言葉に戸惑っている
<input type="checkbox"/>	10) 参加者のモチベーションの維持が難しい
<input type="checkbox"/>	11) 事例を扱う目的が構成メンバーで共有されていない
<input type="checkbox"/>	12) 地域へのフィードバックの方法は決まっていない
<input type="checkbox"/>	13) 業務量が多くてできないというサイクルにはまっている
<input type="checkbox"/>	14) 会議の進行方法に悩んでいる
<input type="checkbox"/>	15) 将来に備えた予防的対応を考慮した運営を行えていない

1) 地域ケア会議開催目的の共有が不十分

目的が明確でないと参加者の目的意識にバラツキが生じて会議の効果は得られず。会議が形骸化する危険性あり。

2) 市町村（行政）と一緒に地域ケア会議を運営している感じがしない

地域ケア会議も地域包括ケアシステムの一つ。保険者と包括Cとの協働なしには効果的開催はできない。地域の優先課題を行政と共有しているかも大切。

※優先順位のつけ方例：①緊急度、②関心度、③比較的短期間で効果が出る。
（函館市では、包括センターが「効果」と「実現性」で判断。）

3) ★個別課題から地域課題を抽出するのが難しい

個別事例において生活課題の発生要因を「個人要因」と「環境要因」にアセスメントできているのが重要。環境要因のうち、他の多くの市民の生活課題につながる可能性のあるものが「地域課題」になる。（函館市では、「社会性」と「普遍性」で判断）

4) ★地域課題の解決にまでつながらない

個別課題から地域課題を抽出したら、その地域課題を発生させている「要因」をアセスメントする。個別ケースのアセスメント同様に地域課題もアセスメントし、発生要因ごとに解決策を見出していくプロセスが不可欠。「問題」と「課題」の言葉を使い分けてみるのも効果的。

「問題」＝あるべき姿との負のギャップ。「課題」＝取り組もうと決めたこと。この2つの間には「なぜその問題が起きたのか」という原因・要因を分析するプロセスがある。

5) ★政策提言までつながるルート（会議体系）がない

地域ケア会議は、会議体の総称を指す。5つの機能は1つの会議で達成できるものではなく、**地域ケア会議体系**内での複数の会議同士の連動により生きてくる。個別地域ケア会議で明らかになった全市的な課題などはどこの会議に持ち込めばよいのか。解決すべき課題の大きさや範囲によって持ち込める場（会議）を用意することで、ようやく政策形成にもつながる。

6) ★個別事例がケアマネジャーから持ち込まれない

ケアマネが地域ケア会議に事例を持ち込まない要因を分析する必要がある。一般的には、①指定様式に事例を記載するのが負担、②構成員から上から目線で批判される（ケアマネ裁判）、③困難ケースを出せと言われるがこの程度で困難かと思われそう、④自分のアセスメント不足をあらわにされたくない、④効果を期待できない、などがある。国は法に「求められたら提出」と定めたが、会議運営者の責任としては、**会議そのものの信用をあげる**ことも解決策の一つ。複数あるであろう要因を一つ一つ解決する必要がある。

7) ★会議で扱う事例の抽出・選定に苦慮している

「支援が困難なケースを提出してください」と言っていないか。これは事例提出を躊躇させる要因の一つにもなっている。例えば、個別地域ケア会議で検討した事例から環境要因を明らかにした後、同様の環境要因による影響に絞って事例を選定する方法もある。困難事例に固執せず、会議の雰囲気づくりも含めて、**例えば在宅生活成功事例から始めてみる**にも効果あり。

8) 会議の参加者の選定に苦慮している

固定メンバーと事例や会議テーマによって参加するメンバーの両方が存在する会議もある。ただ単に団体推薦者だけで構成していくと、機械的に参加者が変わったり、「出るだけでよい」と引き継がれたり、団体の売り込みに必死になって会議目的を壊されてしまいうこともある。例えば自立支援型であれば医療やリハ職をコアにしたり、地域課題検討であればSCや民生委員などといった、会議の内容やテーマに沿ったメンバーを考える方法もある。

9) 「自立支援型」という言葉に戸惑っている

そもそも地域包括ケアや介護保険制度の理念の一つは「自立支援」なので地域ケア会議自体がすでに「自立支援」目的ではあるが、この表現を使う場合は、「心身機能の改善や維持、自立生活の再獲得」、つまりいわゆる負のサイクルを断ち切ることを直接的な目的として開催される地域ケア会議のことを指している。「維持・改善」をあきらめないことを目的とした会議とまずは理解してみてもいい。

10) 参加者のモチベーションの維持が難しい

会議や勉強会はいつしかマンネリ化、モチベーションの低下が発生することは想定内。①会議目的の共有、②安心感、③効果の実感のいずれかが弱くなってくると会議は形骸化していく。メンバーが代わった直後、年度当初など定期的に上記3点を確認し、修正を図ることで、会議への信用をあげていけば参加者のモチベーションは維持することができる。短期的には地域ケア会議で話題になったテーマにそった「手引きや事例集、マニュアル」などを作ることで、同じ釜の飯を食った効果を得てモチベーションの再構築につなげる方法もあり。

11) 事例を扱う目的が構成メンバーで共有されていない

事例検討、研究、検証、紹介、共有、スーパービジョンなどなど、事例を扱う目的は様々。今回の会議の目的は何か、それはなぜなのか、を参加者全員で共有してから始めないと、活発な意見交換にはならず、結果的に目的達成はされず、参加者に不全感が残る。

12) 地域へのフィードバックの方法は決まっていない

地域ケア会議の目的は「地域包括ケアの推進」。地域包括ケアを推進するためには自助、互助、共助、公助の総合力、そのための「規範的統合」が不可欠。地域ケア会議の成果は参加していない専門職や市民との共有が必要。年に1～2回程度市民向けに全体会議を開催してフィードバックしてる市町村もある。関係者だけの会議では地域包括ケアは推進できない。

13) 業務量が多くてできないというサイクルにはまっている

このようなサイクルにはまっているときは、①地域ケア会議意識の優先順位が低い、②運営側が会議の効果を信用していない、③そもそも人員体制が不足している、④効果的なやり方がわからないから負担、⑤退職や異動など一時的にできない、などが考えられる。地域包括ケアを推進するうえで、関係者が一堂に会してひざ詰めで様々な検討をする地域ケア会議でなければ推進・解決できない問題がある。③⑤以外の①②④を解決することから始めてみよう。

14) 会議の進行方法に悩んでいる

厚労省や長寿社会開発センターの動画教材などを参考にするか、他の包括センターが主催する地域ケア会議を見学したり、ファシリテーションなどを学んだりしてみてはどうか。包括センターとして、ソーシャルワーカーとして不可欠な技術になるので学ぶ価値あり。自身の進行の問題点を客観的に気づくことができれば、運営の修正点も見えてくるはず。意見が出ないときは運営を点検すべき時

15) ★将来に備えた予防的対応を考慮した運営を行えていない

地域包括ケアを推進するための時間軸は2つ。「今」と「将来」。将来この地域にはどのような生きづらさ（生活課題）が発生するのか、どんな生活課題が包括センターに持ち込まれるのか、を統計等から推定し、今からその対応の準備をしておくこと。準備しておかないと、その時になって「想定外事例」となり、その事例を「支援困難ケース」と呼ぶことになる。将来を予測して今すべきことや将来イメージの共有などをするためにも地域ケア会議は有効。