

前橋市地域ケア会議 報告書

前橋市長寿包括ケア課
令和4年2月

【目次】

はじめに	1
1 地域ケア会議の目的	2
2 地域ケア会議の機能	2
3 地域ケア会議の体系	2
(1) 地域ケア推進会議	3
(2) 調整会議	6
(3) 実務担当者会議	9
(4) 個別ケース会議	14
(5) 自立支援型地域ケア個別会議	17
おわりに	25
参考資料	26
1 地域包括ケアシステムの構築と推進	28
2 前橋市地域包括支援センター	29
3 地域ケア会議による多職種や地域との連携推進（まえばしスマイルプラン p 48 参考）	30
4 前橋市地域ケア会議設置要綱	31

はじめに

前橋市では、令和3年3月に「まえばしスマイルプラン」～老人福祉計画・第8期介護保険事業計画～（令和3年度～令和5年度）を策定しました。すべての高齢者が住み慣れた地域で、「いきいきと暮らせる高齢社会」の実現へ向け、市民一人一人が生涯にわたり、家庭・職場・地域等において、持てる力を十分に発揮するとともに、互いに「思いやり・支え合い・助け合い」ながら、自分らしく、安心して、いきいきとした生活を送れるよう福祉施策を推進しております。

本市における地域ケア会議は、多職種や地域との連携により、個別事例の検討を始点として、個別課題を積み重ねることで、地域課題を発見し、その課題の分析と検討を通じて、政策形成へつなげていくことを目指しています。また、関係者の理解と協力を得ながら進めており、地域包括ケアシステムの構築に向けた連携の強化の一端を担っています。

本報告書は、本市における地域ケア会議の実施状況を整理し、地域課題を把握することを目的として、各会議の開始年度から令和2年度までの実施状況や現状評価と課題及び今後の取り組みを中心にまとめています。

本報告書を地域包括ケアに関する様々な取り組みに活用いただき、すべての高齢者が住み慣れた地域で「いきいきと暮らせる高齢社会」の実現へ向け、本市における「地域包括ケアシステム」がさらに深化・充実するよう、引き続き、関係する皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

令和4年2月 前橋市 福祉部 長寿包括ケア課

1 地域ケア会議の目的

地域ケア会議は、まえばしスマイルプランの基本理念のひとつである「住み慣れた地域や家庭で安心して暮らせる生活支援体制の確立」の実現を目指し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、その他の生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することを目的としています。

2 地域ケア会議の機能

地域ケア会議は、主に下記の5つの重層的な機能を有しています。各機能が相互に関係しあい、循環していくことが重要です。

1	個別課題解決	多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める
2	ネットワーク構築	高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークを構築する
3	地域課題発見	個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、解決すべき地域課題を明らかにする
4	地域づくり・地域資源開発	インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な資源を地域で開発していく
5	政策形成	地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく

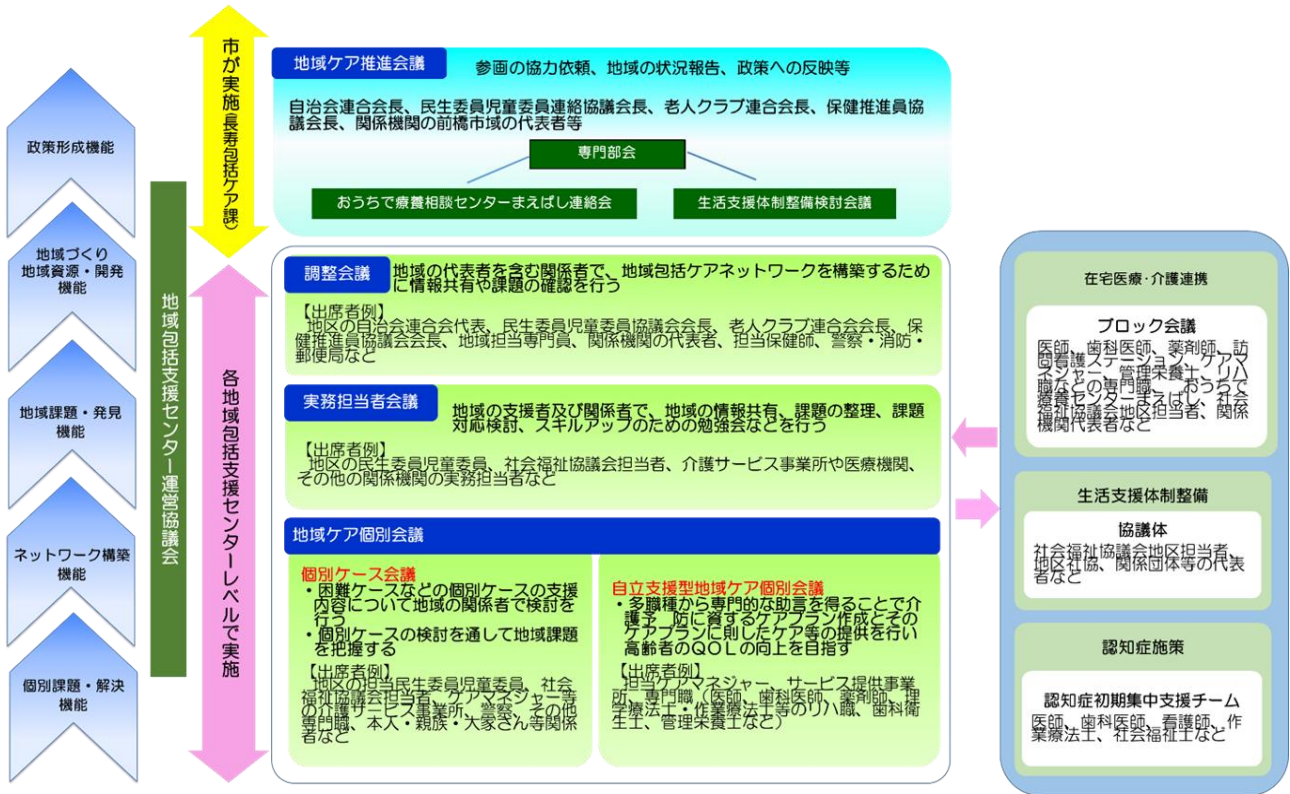
3 地域ケア会議の体系

本市では、平成24年度に地域ケア会議の体制を図1のように位置づけました。

市が実施主体となる地域ケア推進会議、各地域包括支援センターが実施主体となる地域ケア会議（調整会議、実務担当者会議、個別ケース会議）で構成されており、平成30年度より自立支援・介護予防の観点から高齢者の生活の質的向上を目指すことを目的とした自立支援型地域ケア個別会議が加わりました。地域ケア会議は各会議がそれぞれ役割を持ち有機的に作用しながら、地域包括支援ネットワークの構築、個別課題の解決、地域課題の発見を目指します。地域ケア会議で把握された地域課題は、地域ケア推進会議に挙げ、地域資源開発や政策形成へ向けた取り組みを進めていくこととなります。

図 1

前橋市の地域ケア会議（各事業との関係）



(1) 地域ケア推進会議

①実施体制

市（長寿包括ケア課）が実施主体となり、年 1 回程度開催しています。出席者は、ケアマネジャー、保健・医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、自治会、民生委員その他の関係者及び関係団体の代表者で構成し、地域の状況報告や課題の検討、政策への形成を図り、本市の目指す地域包括ケアシステムの構築のため、地域包括支援見守りネットワーク、生活支援サービスネットワーク、在宅医療・介護連携ネットワークを推進することを目的に実施しています。

本市では、平成 21 年度から孤立死防止をテーマとして、地域包括支援ネットワーク構築全体会議及びネットワーク地区会議を開催し、地域包括支援ネットワークの構築のため、関係機関等との連携を進めてきました。平成 24 年度から、地域包括ケアシステムの確立に向け、地域ケア会議を展開する中で、関係機関等への協力要請と連携強化を図るため、地域包括支援ネットワーク構築全体会議に代わる地域ケア推進会議を設置しました。地域ケア推進会議を設置するにあたり、準備会を開催しながら、市の各関係課や、その他各関係機関へ目的の説明や協力依頼をし、平成 25 年度から運営を開始しました。

【発揮すべき機能】

個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり ・地域資源開発	政策形成
○	○	○	○	○

②実施状況

毎年、年1回開催し、各職能団体の代表者に参加いただき、会議のテーマに合わせて、それぞれの取組み紹介や意見交換を行っています。地域包括ケアシステムの推進に向け、それぞれの視点からご意見をいただき、様々な情報交換の場になっています。以下、実施内容をまとめています。



【実施内容】

年度	回数	日程	報告事項・会議テーマ
H25	1回	平成25年8月28日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援ネットワーク構築全体会議での取組みについて ・地域包括ケアシステム構築に向けた取組みについて ・高齢者の課題解決に向けた地域ケア会議の展開について
H26	1回	平成26年10月9日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアについて (地域ケア会議の取組み状況等について、前橋市社会福祉協議会の取組みについて) ・各地域における関係機関との連携について ・その他 (認知症初期集中支援チームの取組みについて、群馬県認知症高齢者等SOSネットワークについて)
H27	1回	平成27年8月27日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・前橋市地域包括ケアシステムの体系について ・各地域における関係機関との連携体制について ・その他(まえばし福祉のまちづくり計画について)
H28	1回	平成28年12月22日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業について ・新しい総合事業について (総合事業に関する概要、生活支援体制整備事業)
H29	1回	平成29年9月28日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護の連携について ・生活支援体制について ・地域の見守りにについて
H30	1回	平成30年12月20日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の在宅生活を継続するための取組み紹介 ・生活支援体制整備事業に関する現状について ・健康寿命・介護予防における取組みについて

H31	1回	令和 2年 2月 26日 (水)	認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けた取り組み ・ 認知症施策推進大綱の概要説明 ・ 市の取り組み（認知症関係事業、成年後見制度） ・ 関係団体の取り組み ・ 「私の人生ノート」活用への取り組みについて ・ 生活支援体制整備に関する現状について
R2	1回 (書面)	令和 3年2月22日 (月)	コロナ禍におけるフレイル予防や介護予防 ・ 地域ケア会議の実施報告 ・ テーマに対する取り組み事例 (認知症施策、フレイル予防研修におけるICT活用、ひとり暮らし高齢者訪問事業) ・ 生活支援体制整備事業についての報告事項 (市内公園内の健康遊具の紹介、町社協設立モデル事業の実施について、生活支援体制整備事業の見える化について)

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により書面開催

③現状評価と課題

地域ケア推進会議の目的に、地域の状況報告並びに課題の検討及び政策への形成がありますが、現状評価としては、会議参加者の連携が深まり、地域包括支援ネットワークは構築され、地域の状況報告の共有は図られているものの、課題の検討及び政策への形成は未だ十分ではありません。

しかし、以前から委員と議論されてきた成年後見制度については、令和3年度10月に、利用促進を目的とした中核機関の設置にいたるなど、効果的な意見交換の場となっております。

今後も効果的な課題の検討及び政策への形成をしていくためには、引き続き、地域包括支援センターが開催する各地域ケア会議との連動を図りながら、個別事例の課題の解決から地域課題の発見につなげていく必要があります。

④今後の取り組み

第8期まえばしスマイルプランから新たに、地域ケア会議による多職種や地域との連携推進に関する目標として「地域ケア会議において明確化された地域課題数」を設定しました。

その目標を踏まえ、地域ケア推進会議では、各地域ケア会議で明確化＝発見された地域課題の集約及び整理を行い、関係機関の代表者に地域課題を共有します。共通の認識を持ったうえで、それぞれの意見を取り入れながら、生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業との連動を強化し、利用可能な地域資源の開発について検討し、課題解決に向けた政策の立案について意見交換する場となるよう効果的な運営を目指します。

(2) 地域ケア会議（調整会議）

①実施体制

各地域包括支援センターが実施主体となり、年1回程度開催しています。出席者は、自治会連合会、民生委員児童委員協議会、老人クラブ連合会、保健推進員協議会等の地区会長や代表者、地域担当専門員、警察、消防、郵便局などの関係機関の地区担当者などで、地域に関する情報共有や課題の確認、合意形成を行う場として想定されています。

【発揮すべき機能】

個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり ・地域資源開発	政策形成
	○	○	○	

②実施状況

(ア) 平成24年度～平成26年度

平成24年度に市および地域包括支援センターで本市の地域ケア会議のあり方の検討を進め、地域ケア会議の体系を整備しました。平成25年度からは、関係機関、関係団体へ地域ケア会議の目的の説明、参画と協力依頼を行ったうえで地域ケア会議の開催を開始し、地域のネットワークづくりを進めました。

(開催件数)

	中央	中央東	南部	桂萱	東	西部	南橘	永明	城南	東部	北部
H24	0	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2
H25	1	1	0	0	0	0	1	1	0	3	4
H26	0	1	1	0	1	0	1	1	0	3	2

(イ) 平成27年度～平成29年度

地域ケア会議への理解が進んだことで地域の協力が得られるようになり、多くの圏域で調整会議等を定期的に開催できるようになりました。各地域包括支援センターでは、地域ごとの特色を活かせるよう多様な実務担当者会議を企画・開催し、顔の見える関係づくりを進めました。

(開催件数)

	中央	中央東	南部	桂萱	東	西部	南橘	永明	城南	東部	北部
H27	1	1	3	1	0	1	1	1	0	3	4
H28	2	1	2	1	1	0	1	1	1	3	4
H29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2

(ウ) 平成30年度～令和2年度

定期的に調整会議等を開催する体制は整いましたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、定期開催していた地域ケア会議の開催が令和元年度以降困難となってしまいました。書面開催やウェブ会議

への変更など、代替方法で会議を継続することで、関係者間の連携の維持に努めました。

(開催件数)

※中央西は平成30年度より新設

	中央	中央西	中央東	南部	桂萱	東	西部	南橘	永明	城南	東部	北部
H30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	2
H31	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	3	2
R2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	2

【調整会議から具体的な取組に繋がった事例】

包括	事例	調整会議で示された課題	具体的な取組 (予定も含む)	年度
東	コロナ禍における消費者被害防止に向けた取り組み	ひとり暮らし高齢者の消費者被害(詐欺等)のリスクが高い	消費者被害を未然に防ぐため、消費生活センターと連携し、注意喚起のチラシを使用して地域に周知することで、高齢者の見守り体制を作る。また、金融機関など専門機関に向けた消費者被害防止のためのチラシを作成している。これらに加え、今後の取組みについて、次回の調整会議で意見交換を予定している。	R2～ 継続中
北部	地域の見守り活動	高齢者の異変時の早期発見を目指して、郵便局へポストに郵便物が溜まっている場合の情報提供を依頼	市関係課と郵便局担当者と協議し、平成28年度に前橋市と市内郵便局とで締結した「市民生活の安心安全に関する協定」について、令和3年9月1日より「高齢者等の異変等を発見した場合の情報提供」の項目を追加することになった。	R1

③現状評価と課題

地域ケア会議の展開に際し、地域の関係機関、関係団体等に地域ケア会議の役割を繰り返し説明し、協力を仰いできたことで、現在ではすべての圏域で調整会議を開催することができるようになりました。地域のネットワーク構築という目的はある程度達成できたものと考えます。

今後は、個別ケース会議、実務担当者会議で積み上げた問題から地域課題の発見・把握につなげていけるよう、内容を深化させていく必要があります。

④今後の取り組み

令和3年度より、各会議の実施報告書に把握された問題および課題を記載する欄を設け、各地域包括支援センターが会議で把握した問題および課題を整理・分析を行うようにしました。会議開催時から問題および課題についての意識を持ち、各会議の課題を積み上げていくことで、地域課題の発見・把握につなげていけるよう取り組んでいきます。

(3) 地域ケア会議（実務担当者会議）

①実施体制

各地域包括支援センターが実施主体となり、年複数回開催しています。出席者は、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会担当者、介護サービス事業所や医療機関などの関係機関の実務担当者が想定され、地域に関する情報共有や課題の整理、課題の対応検討、スキルアップのための勉強会などを行う場として活用されています。

【発揮すべき機能】

個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり ・地域資源開発	政策形成
	○	○	○	

②実施状況

(ア) 平成24年度～平成26年度

地域ケア会議の体制を整備したことから、関係機関、関係団体へ会議体制についての説明を行い、交流会や情報交換などを通して顔の見える関係づくりを行い、地域の連携体制の構築をスタートさせました。

(開催件数)

	中央	中央東	南部	桂萱	東	西部	南橘	永明	城南	東部	北部
H24	0	0	5	0	2	5	0	1	1	3	1
H25	2	1	3	3	1	5	1	13	1	0	2
H26	1	2	1	2	2	5	5	15	1	1	6

主なテーマ

- ・ 民生委員とケアマネジャーの交流会
- ・ 町別情報交換会
- ・ 認知症の対応についての意見交換
- ・ 介護予防サポーターへ地域ケア会議の説明、周知
- ・ 地域包括ケアシステムと地域ケア会議について（民生委員・保健推進員対象）
- ・ 困難事例の対応について（ケアマネ向け勉強会）



(イ) 平成27年度～平成29年度

引き続き、顔の見える関係づくりを進めながら、各圏域における地域課題、社会資源の共有や意見交換を行いました。また、高齢者にかかわる諸問題についても議論が行われ、各圏域で特色のある会議が行われています。

(開催件数)

	中央	中央東	南部	桂萱	東	西部	南橘	永明	城南	東部	北部
H27	2	3	4	2	2	4	6	11	1	1	4
H28	8	3	5	3	3	6	12	30	9	4	6
H29	3	8	4	4	5	8	6	16	6	4	6

主なテーマ

- ・ブロック会議に向けての打ち合わせ
- ・民生委員及びケアマネジャーの顔の見える関係づくりのための交流会
- ・自治会長及び民生委員などの役割に関するグループワーク及び意見交換
- ・安全安心に暮らせるまちづくりについて
- ・困難事例の対応について（民生委員対象）
- ・地域ケア会議の説明（民生委員対象）
- ・「私の人生ノート」についての意見交換
- ・孤立死に関する意見交換
- ・認知症に関する知識や成年後見制度等の事業説明及び周知
- ・地域課題や社会資源についての意見交換及び紹介
- ・消費者被害等についてのディスカッション

(ウ) 平成30年度～令和2年度

地域課題や社会資源のみならず、多種多様なテーマで会議が開催されるようになりました。また、新型コロナウイルス感染症に関連したテーマも目立ち、コロナ禍で浮き彫りとなった問題について議論する圏域もありました。

(開催件数)

※中央西は平成30年度より新設

	中央	中央西	中央東	南部	桂萱	東	西部	南橘	永明	城南	東部	北部
H30	3	0	4	6	5	2	4	2	18	9	4	4
H31	3	1	4	3	1	3	6	3	24	3	4	5
R2	2	3	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3

主なテーマ

- ・「食」に関する講義とグループワーク
- ・消費者被害への予防策や権利擁護制度についての意見交換
- ・うつ病と躁うつ病への支援方法についての勉強会

- ・認知症の本人支援と家族支援や事例検討
- ・町の活動状況や地域課題、社会資源についての意見交換
- ・災害及び減災についての検討及び情報交換
- ・生活支援体制整備事業に関する情報共有と意見交換
- ・各種専門機関の取り組みと役割についての講義
- ・新型コロナウイルスとフレイル予防について
- ・小規模多機能型居宅介護の理解やサービスについて
- ・高齢者の見守りと支援についての意見交換



【実務担当者会議の具体的な取り組み事例】

包括	実務担当者会議のテーマ	実務担当者会議の内容	会議実施による効果	年度
南部	専門機関の役割についての説明、意見交換	まえばし生活自立相談センター、認知症疾患医療センターの役割や他機関との連携、活動状況について学ぶ	地域の関係者が専門機関についての理解を深めたことで、生活課題を抱えている方や認知症、精神疾患という地域に埋もれがちの方々の早期発見につながっている。特に民生児童委員の中には、地域包括支援センターに相談する前に相談者に受診を勧めたり、相談先があることを紹介するケースが増加した。	R 1 R 2
桂萱	黄色でツナガルプロジェクト	「幸せのベンチ」や「黄色いリボン～まちかどサロン～」について	「幸せのベンチ」は、桂萱地区を中心に約60か所設置されており、ベンチづくりを通じて、学生・生徒や地域、企業の皆で関わりあって地域のつながりづくりを進められるようになった。また、「黄色いリボン～まちかどサロン～」については、地域の店の協力のもと、趣味などに合わせて気軽に参加できるサロンを開催している。	R 2
南橘	高齢者の災害時の避難等についての講習・情報交換	市防災危機管理課からの講義および参加者の意見交換	地域の民生委員や居宅介護支援事業所ケアマネジャー、サービス事業所職員など、参加者間で	H 3 0

			のグループワークを通して交流し顔の見える関係づくりが進んだことで、地域包括支援センターへの相談、協働での問題解決につながった。	
永明	町別情報交換会 (13自治会を対象に実施)	孤立死防止ネットワーク構築について、災害からの地域へのつながりなどについて、白地図を使用し社会資源の見える化や各自治会にあったネットワークづくりの提案、高齢者の見守り支援活動について講話など	会議を実施することにより、自治会ごとの取り組みや課題、強みなどを詳しく知る事ができ、地域包括支援センターとしても、どのような取り組みをする必要があるか状況を確認することができた。また、役員同士の顔のつながりができたことで、現在の生活支援体制整備事業の基礎となり、町との連携がスムーズに行えている。	H24 ～ H28
	前橋市社会福祉協議会の説明	地域包括支援センターや前橋市社会福祉協議会について説明。	新任の民生委員と顔の見える関係が築け、民生委員や社会福祉協議会、地域包括支援センターの業務内容の理解が深まった。また、高齢者の相談について地域包括支援センターに相談しやすい関係が築けた。	H28
	地域包括ケアシステムの構築についての講演	NPO法人理事長による「安心して暮らすまちづくり」について講演	実務担当者同士の交流ができた。地域包括ケアシステムの構築について、全実務参加者が参加することにより、地区として検討することができ、生活支援体制整備事業の企画会議の基盤となった。	H28
	栄養の観点からの介護・フレイル予防	管理栄養士による健康寿命に関する講義	栄養や食事について正確な知識を付ける事で、高齢者へのアドバイスをする事ができ、地区の高齢者のフレイル予防につながっている。	R元

③現状評価と課題

開催当初は顔の見える関係づくりに重点を置き、地域ケア会議の体制についての説明や交流会、町別の情報交換会などが行われました。開催を重ねていく中で、各実務担当者の役割や本市の事業に関する説明など、より高齢者に密接にかかわる諸問題が取り扱われるようになり、内容の充実が図られています。その半面、各地域で取り組みに差が生じている部分があります。

実務担当者会議で検討されたことを、調整会議や地域ケア推進会議につなげていきやすいよう体制を構築していく必要があります。

④今後の取り組み

各地域での取り組みに差が生じないように、会議開催の支援をしていきます。また、地域課題を抽出するだけでなく、その地域における課題への対応策の検討を推進し、先の調整会議の合意形成につなげていけるよう取り組んでいきます。

(4) 地域ケア会議（個別ケース会議）

①実施体制

各地域包括支援センターが実施主体となり、個別課題の解決に向けて関係者で検討を行う場として、必要性に応じて開催しています。出席者は、本人、親族、民生委員、自治会、社会福祉協議会担当者、ケアマネジャー等の介護サービス事業所、警察、保健所など、検討する個別課題に合わせて必要な関係者が選定されます。

平成24年度に個別ケース会議の運営方法について市および地域包括支援センターで検討し、共通書式、マニュアル等を整備したことで、共通した取り組みが行えるよう体制を整えました。また、ケアマネジャー向け研修会にて地域ケア会議についての説明を行い、ケアマネジャーへ個別ケース会議の趣旨の理解と開催への協力を依頼しました。

【発揮すべき機能】

個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり ・地域資源開発	政策形成
○	○	○		

②実施状況

表1は、平成24年度から令和2年度までに開催された個別ケース会議にて、該当ケースが抱えた個別問題を各地域包括支援センターおよび各ブロックで集計したものです。同じ事例で複数回開催されたケースもありますが、開催された会議ごとに異なる目的を有しているため、それぞれで問題を抽出しました。

各ブロックともに、「認知症」に関する問題を多く取り扱っており、付随して「見守り」や「財産管理・成年後見」に関する問題も多くなっています。徘徊が問題になり地域での見守りが必要になったり、詐欺などの消費者被害を避けるために成年後見制度の利用を検討するなど、認知症に起因してさまざまな問題を抱えるケースは多く、認知症高齢者が増加していく中で、市全体の課題として取り組んでいく必要があると考えます。

個別ケース会議は、支援を必要とする高齢者本人や家族に関わる問題として、「精神障害・発達障害（疑いを含む）」「家族関係」「迷惑行為・暴言」など、その性格上処遇困難な事例を取り扱うことが多くなる傾向にあります。また「医療」など解決に専門的な知識を必要とする問題では、他の専門職との協力が不可欠です。地域包括支援センターだけでは対応が難しい事例では、警察、弁護士、医療機関、保健所などの専門機関にも会議への出席を依頼し、協働での問題解決を目指しています。

表1 個別ケース会議の開催数および個別問題

(平成24年度～令和2年度)

ブロック		中央ブロック				南ブロック				北ブロック			東ブロック			西ブロック			市内合計
		中央	中央西	中央東	計	南部	永明	城南	計	南橋	北部	計	桂萱	東部	計	東	西部	計	
実施回数		16	5	18	39	9	21	9	39	10	17	27	20	14	34	14	1	15	154
個別問題	見守り	0	1	1	2	4	2	6	12	4	7	11	4	0	4	5	1	6	35
	認知症	9	3	7	19	6	9	6	21	3	10	13	9	2	11	3	1	4	68
	精神障害・ 発達障害 (疑いを含む)	3	0	2	5	2	7	2	11	2	4	6	11	7	18	1	0	1	41
	家族関係	4	3	0	7	3	9	1	13	6	4	10	10	10	20	1	1	2	52
	住まい・ 居住環境	2	1	4	7	4	5	3	12	1	5	6	12	7	19	0	0	0	44
	財産管理・ 成年後見	3	3	6	12	3	8	1	12	5	3	8	11	3	14	2	0	2	48
	生活支援・ サービス利用	6	1	3	10	7	9	4	20	5	9	14	4	5	9	2	0	2	55
	介護負担	1	0	1	2	1	2	4	7	4	1	5	3	2	5	0	0	0	19
	医療	2	1	4	7	3	7	3	13	5	6	11	14	4	18	0	0	0	49
	迷惑行為・暴言	6	2	6	14	3	3	3	9	2	8	10	8	1	9	3	0	3	45
	生活困窮	0	0	3	3	1	3	1	5	4	0	4	10	0	10	2	0	2	24
	ケアマネ支援	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	4
その他	徘徊 食事・栄養 服薬管理 高齢者虐待				飲酒 DV 食事・栄養 運転				飲酒 高齢者虐待			健康管理 DV ペット			飲酒 高齢者虐待				

※個別問題は、1つの会議に含まれる問題を複数カウント。

中央西は平成30年4月1日新設のため、平成30年度からの集計。

北部は平成30年度より運営法人変更。前法人実施分と合わせて集計。

③現状評価と課題

平成24年度当初から、個別問題の解決に向けた協議の場として、各地域包括支援センターで開催してきました。開催までのプロセスが確立し、滞りなく運営されています。対象者の抱える問題に合わせてさまざまな関係者、専門機関等にも参加依頼をしており、多職種との連携体制の構築、地域のネットワーク構築の一助になっていると考えます。

個別ケース会議開催の必要性の判断は各地域包括支援センターで行っていますが、開催回数に差がみられます。個別課題の積み上げから地域課題を把握していくことを踏まえると、必要性がある事例は個別ケース会議開催につなげていくことも重要になります。平成24年度のマニュアル等の作成から時間が経過したこともあり、改めて各地域包括支援センターで個別ケース会議に対する共通認識を持ち、手順等の確認を行うことで、平準化した取り組みを行える体制を整える必要があります。

④今後の取り組み

高齢者の抱える問題が多様化する中で、個別ケース会議で取り扱う事例も複雑化・高度化する傾向にあります。研修の実施等で地域包括支援センター職員のスキルアップを図り、個別問題への迅速な対応、早期解決を行えるよう体制を構築していきます。また、法律、医療、障害福祉等の専門機関との協働も不可欠であることから、協力関係の構築、ネットワーク強化を図っていきます。

(5) 自立支援型地域ケア個別会議

①実施体制

自立支援型地域ケア個別会議は、多職種が協働して、要支援等高齢者の介護予防や自立支援に資するケアマネジメントを行い、個別ケースの支援内容や支援方法を検討することで、ケアマネジャーによるケアプラン作成を支援するとともに、高齢者の課題解決や状態改善による自立支援の促進、さらには高齢者の日常生活の質的向上を目指しています。市が実施主体となっており、参加者は事例を提供するケアマネジャー、サービス提供事業所と、助言を行う専門職（医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士・作業療法士等のリハビリ職、歯科衛生士、管理栄養士など）です。

個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり ・地域資源開発	政策形成
○	○	○		

②実施状況

平成30年度は群馬県自立支援型ケアマネジメント推進事業のモデル事業として、市が主体となり全3回開催しました。平成31年度（令和元年度）は市内5ブロックごとの開催としましたが、令和2年度からは市が運営主体として定期的で開催しています。

以下には、平成30年度および令和2年度開催の自立支援型地域ケア個別会議における専門職からの助言および事例から見えた課題をまとめました。

(ア) 平成30年度

第1回 平成30年12月12日（水）

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①本人は出来る限り夫と2人で家事を行いたいと考えているが、気をつけていくことはあるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の中に1品でも噛み応えのあるものを含めるようにする。おしゃべりしながら楽しく食事ができるが良い。 ・認知症について初期集中に繋げて良いのと思う。 ・ノルディックウォークサークルへの参加がストレスなのであれば、参加は様子見でも良いのではないかと。 ・生活不活発化の予防のために、外に出る機会作りが必要。
②楽しみにしていたノルディックウォークを休みがちになっているが、運動面で考えていった方がよいことがあるか。	
③認知機能の低下について周囲から心配の声があるが、何か対応策はあるか。	

事例から見えた課題と対策

認知機能低下の懸念、生活不活性

- ・認知症と生活不活発の予防のため、外出機会を持つことが必要である。

第2回 平成31年1月18日（金）

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①ストック2本で歩行、ゴミ出しへ出掛けている。歩き方のアドバイスや今後歩行が出来なくなった場合どのような対応をすれば良いのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・荷物を持つときにはシルバーカーなど荷物を吊れるようなものを使うという工夫も考えられる。 ・必要時はリハ職に訪問してもらおうと良い。
②妻が薬管理をしているが、週1回ほど飲み忘れがある。服薬管理について何か良い方法を知りたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行できない原因が、痛みのせいなのか筋力低下のせいなのか確認が必要。 ・全体的に野菜が少ない印象なので、お浸しなど漬物以外の野菜が増やせると良い。
③食事は1食500kcal程度になるように家族が調整しているが、内容についてアドバイスが欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の暴言等には、攻撃的な部分を和らげる漢方や内服薬を処方することもある。しかし、内服拒否も考えられるので、専門医とよく相談しながら対応することが多い。
④安全な動線確保、転倒防止の観点から、住宅改修の箇所や現在利用している福祉用具の使い方問題ないか。	

【2事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①左外反母趾（手術していない）の浮腫みや痛みをどうするか。「リハビリを頑張る」と言っているが、筋力低下を防ぐための対応や外反母趾の方への良いリハビリなどアドバイスをいただきたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・家の中だと裸足やスリッパだとは思いますが、室内履きを使用することで痛みの軽減につながるという考え方もある。 ・一般的にはアーチパッド（足底板）を入れて変形を矯正する形で歩くことで、多少痛みは軽減されると思われる。
②栄養面の偏りが心配。BMIが低下しない食事のアドバイスが欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・食事が抜けることでBMIも減ってしまう。 ・惣菜でも良いので、魚や肉を毎食取れると良い。牛乳やヨーグルトも勧めてもらえるとよい。

事例から見えた課題と対策

福祉用具を含めた住環境整備が共通事項

・家の中で室内履きを使用・アーチパッドの使用と状態に合わせた必要な用具の選定ができることで安全性や痛みの軽減を図ることができる。

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①専門職より新たな視点や運動・移動支援について助言が欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の方には、「ここまで出来ないとお〇出来ない」と伝えてしまうと、目標の達成が難しくなることがある。スモールステップでの見守りが必要。 ・血管炎は基本的に重篤。この方の場合にはステロイド処方量が少ないので幸い。 ・ステロイドを飲んでいると骨折しやすいので注意が必要。 ・低血糖症状にはアイスクリームよりも単糖類であるブドウ糖がお勧め。薬局にて無料でもらえることもあるので相談してみしてほしい。

【2事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①左肩～首の痛みに対する対策と、喘息による呼吸苦への対策を教えて欲しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養不十分な方が運動すると、筋肉が壊れてしまい逆に筋肉量が減少してしまう。
②空き缶工作を継続するための筋力維持方法、痛みへの対処方法を知りたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ステロイドはカビの餌になる。ステロイド吸入の後には必ずうがいをする。 ・ロキソニンが処方されているが、喘息の方には禁忌薬。 ・ドクターショッピング状態。本来であれば1つかかりつけ医を持つことが一番良いが、本人の性格上難しいと思われる。その場合、せめて薬局は一つに統一できると良い。ポリファーマシーの状態になっている。

事例から見えた課題と対策

薬を理解することが共通事項

- ・薬によって気を付けるべき注意点を知る。
- ・毎回飲む服薬管理だけではなく、どんな薬を飲んでいるから注意が必要と理解することが重要。

(イ) 令和2年度

第1回 令和2年8月11日(水)

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①食事に偏りあり、惣菜、出来合いの物が多い。 何か工夫できないか。	・義歯が合うと食事が食べやすくなる。 ・楽しく運動に取り組むことで、症状緩和→内服薬減→副作用減と好循環に繋がるとよい。
②独居。難聴で会話が難しいこともあり、自宅ではデイサービス以外横になっていることが多く、無気力な状態。意欲・活動的に過ごすためにはどのようなアプローチが考えられるか。	・補聴器は2度勧めてダメだったとのことだが、慣れるのに時間がかかることを伝え、知人の協力も得ながら一緒にやっていくことはどうか。 ・運動でふくらはぎの浮腫が取れればアゾセミドが外せる可能性がある。また、アゾセミドの利尿作用がなくなれば過活動膀胱や頻尿の症状が改善しトビエースが休めるかもしれない。
③複数の医療機関を受診し、多量の薬が処方されている。内服薬の飲み合わせなど適切か。	

【2事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①高度視力障害、慢性腎不全(透析)、シェーグレン症候群、帯状疱疹後神経痛などの抱える疾患が多い。足が重苦しいのをなんとかしたいと希望があるが、どのような方法があるか。	・重症度、専門性の高いケースで、各診療科医師との連携が重要となる病態。 ・アルブミンや総たんぱく値が低いと筋力アップにつながらない。生活動作の中で活動量を上げていくのが良い。
②下肢筋力、体力低下しており、るい瘦。医師より歩くことを勧められているが、ルームランナーを導入するのはどうか。	・ルームランナー使用により腰痛が出ない場合もあるが、栄養状態が悪いと筋力量が減ることもあるので見定めが必要。 ・カリウムについて、すべての野菜を茹でなくても水洗いや浸けておくだけで抜けるものもある。 ・食事で増える体重と水分で増える体重は意味合いが違う。 ・シェーグレン症候群は症状が強くなると唾液が少なくなり、歯が抜けて形が変わってしまうことがある。保湿タイプのうがい薬や塗り薬を検討するとよい。

事例から見えた課題と対策

食事・栄養と活動量が共通事項

- ・食事や栄養について本人が知る機会があることで、対応できる部分もある。
- ・活動量については他者と一緒に活動する機会。家で一人でもできる運動(家事)に繋がる動きなど、認識できる機会があれば本人の意欲と達成感にも繋がる。

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①パーキンソン病と内服薬への理解をどのように対応していけばよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・病気に対しての本人の気持ちに寄り添うこと。その人らしく元気に過ごすための一手段として医師が勧める薬を試してはどうか、とアプローチしていく。
②リハビリや適切な内服により動作や歩行状態の改善が見込めるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練プログラムは継続してもらおうとよい。
③買い物や食事を自分でやっていきたいという意欲をどのように維持していけばよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・選択・納得して歩行器を使えること、それ以外のことも自分が選択して方向性を決めていくことが自己肯定感の向上に繋がる。 ・妻が準備できなくなることも考え、普段から簡単な料理を一緒に作るよう、妻にも働きかけてみてはどうか。 ・火が通りやすい白菜などと缶詰を煮物にするなどを簡単に作れる料理を試してみるとよい。

【2事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①足首が固く、左足が上げにくいことにより、動作の支障になっている。よい自主トレメニューがあれば教えてほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・右足首については受傷から10年以上経過しており、可動域の拡大は厳しいか。 ・手すりの高さ変更については本人の意向次第でよいと思われる。
②母が在宅時に住宅改修で手すりを設置した。本人は大丈夫と言っているが低いと思われる。高さを本人に合うように調整したほうがよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み忘れが有っても自身で気づき、残薬なく内服できていれば問題ないと思われる。
③男性でも簡単に作れる栄養バランスのよいレシピを教えてほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・身にしてはきちんとバランスを考えて食べている。自分でつくった野菜を使い、肉や卵入りの野菜炒め、缶詰などたんぱく質を取入れるとよい。 ・お浸しを作り置き、2～3日で食べる。 ・歯のかみ合わせがよくなると力が入りやすくなり、体幹のバランスが改善する場合がある。

事例から見えた課題と対策

自分で簡単にできる食事作りが共通事項

- ・元気な時から食男女を問わずに簡単な調理ができることが大切。
- ・調理をする機会・バランスの良い栄養を考える機会があると良い。

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①3年前にCOPD(慢性閉塞性肺疾患)になった際に妻が心配し、本人の役割(庭仕事、日曜大工、工作など)を取ってしまった。以前のように庭木の剪定まで出来たらいいが、運動面のアドバイスをお願いしたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護2から要支援2に軽度化したことは素晴らしい。支援プログラムが妥当であったと考える。 ・妻へ通所リハでの様子を知っている担当理学療法士からこういう症状(表情・呼吸苦の時の状況など)になったら休ませた方がいいとか助言をもらおうと良い。
②妻に協力(理解)してもらうためにどのように話を伝えたら良いか?	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリを効果的に行うためには、たんぱく質を取ることが必要。 ・心臓疾患の心配がなければ、COPDはできるだけ身体を動かす方が良い。 ・入浴後、膝折れするとのことだが、入浴後、一時的に酸素量上げるのも検討のひとつか。

【2事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①散歩が日課だが、機会は減少。腰・膝痛で家事の制限あり。自宅で筋力維持、また家事を楽な方法で継続していける工夫があれば聞きたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・座って出来る運動(大腿四頭筋を鍛える運動)が良い。運動の後にたんぱく質を摂る。 ・90歳代でこれだけしっかり食事が摂れていれば問題ないと思う。
②食事はレトルトや缶詰が中心。本人はなるべく自分で調理したい意向。(他者からの支援は望んでいない。)さらに健康でいられるようにアドバイスをもらいたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・バナナを丸ごと食べられているのであれば問題ない。本人が思っているより、義歯が上手く使えていると思われる。
③下義歯が合わず、食事の時のみ装着。現在は歯科受診していないが、今後の対応はどうしたらよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立心、自己主張が強い人。人に「私の痛みはわからない。私が一番辛い。」と訴えることは自己評価が低いとも言える。訴えを聴く。
④腰・膝の痛みが強い。定期受診し、注射、痛み止めの処方があるが、精神的に落ち込んでしまうことが多い。痛みのコントロールや精神的に安定できる方法を教えてほしい。	<ul style="list-style-type: none"> ・必要最低限の薬しか処方されていない印象。痛みにより、生活が制限され、抑うつ的になることもある。

事例から見えた課題と対策

病状・身体状態に合った運動が共通事項

・どのような状態にどのような運動が適しているのかを理解・納得して実行できるようアドバイスを、いつ誰がどのように伝えることができるのか。

第4回 令和3年2月9日(火)

【1事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①失語症による発語の不明瞭が本人気になっている様子。話す機会をどのようにしたらよいか。言語リハビリ以外に生活の中に取り入れると良いことがあれば聞きたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・現在のコミュニケーション能力でも安心して出掛けられる集団探し。「失語の会」等 現在の言葉（コミュニケーション能力）で社会参加できる場が必要。
②外出頻度減少のため筋力低下に繋がり転倒の危険を感じている。自宅で出来る運動メニューについて知りたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒リスクのある薬について注意。（アスピリン・バイアスピリン）ワーファリンについては、出血傾向あれば注意する。 ・話す機会が減少することで、口腔機能は低下する。口腔内（喉回り）の筋トレが出来ていない状況なので、新聞のコラムの記事を声に出して読む。音読、歌を歌うなど、喉を使う。 ・ゆっくり話してもらうことで周囲に伝わりやすくなる。

【2事例目】

ケアマネから専門職への質問	専門職の助言
①自宅内のできる運動で物忘れ、うつ、頻尿を改善するような運動があれば知りたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・パーキンソン病は認知症状やうつは必発症状。今後、友人等との交流が行えなくなった時、どうするか考えておく必要あり。
②脳刺激装置はうつや認知症に影響あるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞を読んだり、歌を歌ったりして声を出すことが大切。市のピンシヤン体操（お口アップ体操）を導入してみてはどうか。
③外食の際のおすすめメニュー、お酒の種類、晩酌する際の注意点など知りたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコールは種類云々より、量が問題。お酒に走る理由（ストレス）もあるため、一般的な量（ビール350ml程度）であれば飲んでもよい。アルコールだけでは身体に悪いため、たんぱく質と野菜を一品ずつ注文する。

事例から見えた課題と対策

居場所づくりが共通事項

・同じ病気を抱え共有できる会などがあることで、話をする機会となる。また外出の機会にもつながる。

③現状評価と課題

モデル事業での事業開始以来、年数回の頻度で会議を開催してきました。事例選定から会議開催までのプロセスはある程度確立できたものと考えます。しかし、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響から、会議中止および会議開催方法の変更（オンライン開催）を行う事態が発生しました。今後不測の事態が発生しても会議を継続していけるよう、さまざまな開催手法を確立していく必要があります。

地域ケア会議の機能のひとつである、地域課題の発見につなげていくためには、個別事例の課題を積み上げていく必要があります。現状の開催回数、事例数では課題の積み上げには不十分な部分があります。取扱事例を増やすための取り組みが必要になると考えます。

④今後の取り組み

令和3年度からは会議の中で地域課題を検討する時間を設け、地域課題の把握・発見につなげていくよう取り組みを進めています。今後は、取扱事例を増やす必要があること、地域に根付いたケアマネジャー支援を行う環境が必要になることを踏まえ、市が運営主体である現行の開催方法から、各地域包括支援センターで会議開催できる体制整備を検討していきます。

おわりに

本報告書では、本市における平成24年度からの地域ケア会議の取り組みについてまとめました。約10年に渡る取り組みを振り返ることで、地域包括支援センターの活動を整理し、可視化することができました。また、本市の地域ケア会議を展開していく上での課題や方向性を検討する機会となりました。把握された課題を精査し、今後の取り組みに活かしていきたいと考えております。

今後も、地域ケア会議を開催し、個別課題からの地域課題の把握、地域ケア推進会議における政策提言・立案へと展開していくことで、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを進めてまいります。今後とも、関係する皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

本報告書が「地域包括ケアシステム」推進の一助となれば幸いです。

參考資料

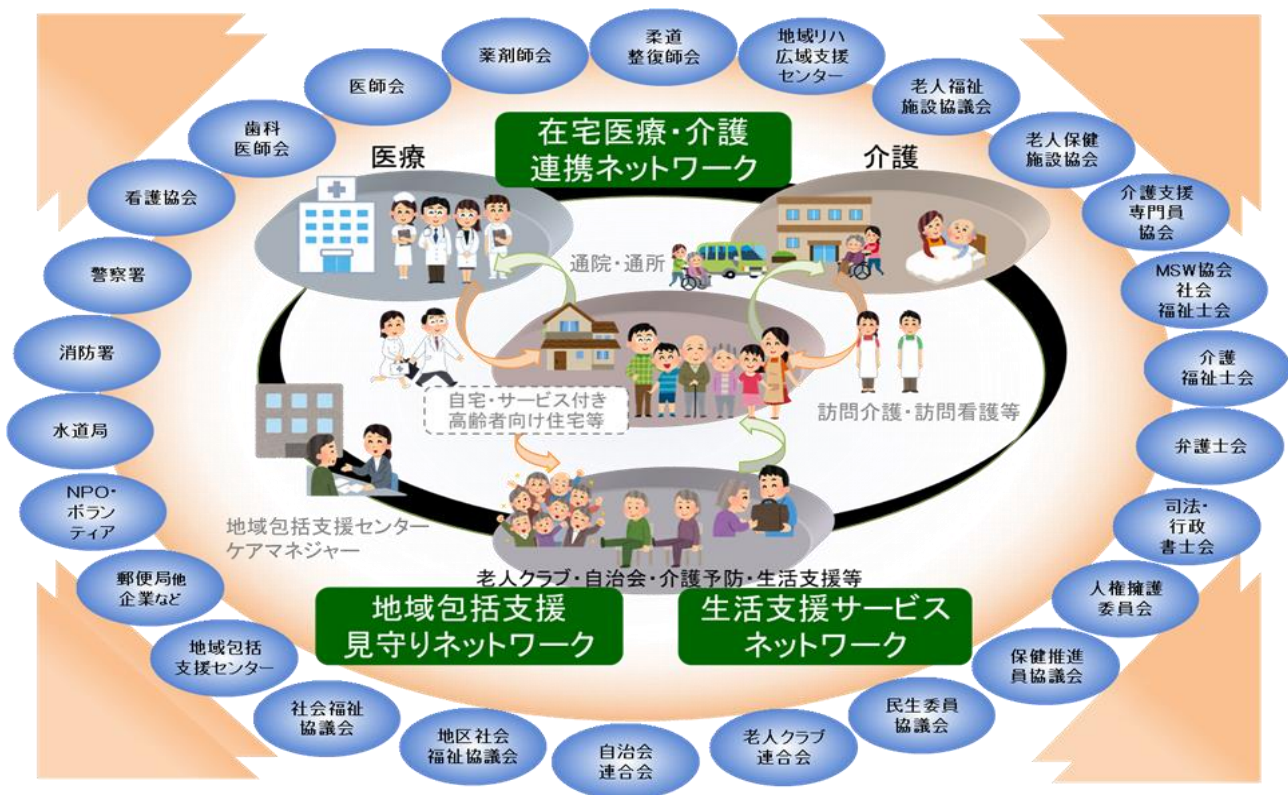
参考資料

1 地域包括ケアシステムの構築と推進

本市では、団塊の世代が75歳以上となる2025年をめどに、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期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・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推進しています。

本市における地域包括ケアシステムの構築に向けて、日常生活圏域を基本的な単位として、地域包括支援センターを中心に、保健、福祉、医療の様々な地域の社会資源が有機的に連携するためのネットワークづくりを推進します。

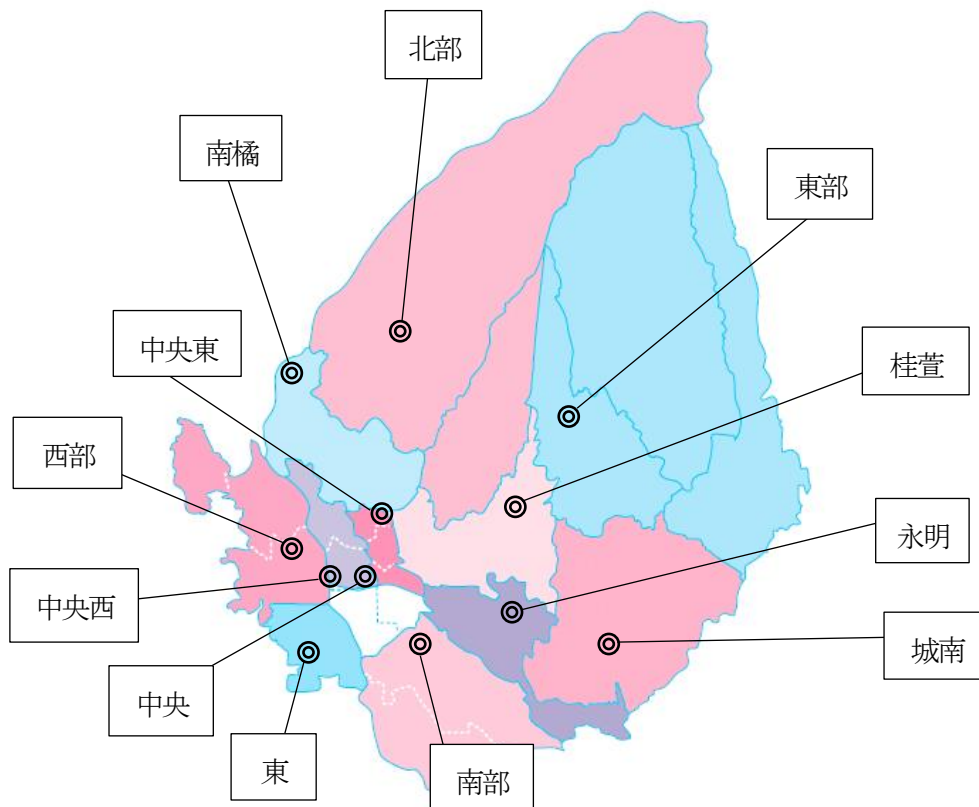
前橋市の目指す地域包括ケアシステムのイメージ



2 前橋市地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていくために支援するための総合相談窓口です。

本市では、平成18年度当初直営1か所から始まり、平成21年度以降法人への委託化を進めてきました。令和3年度現在、直営1か所、委託11か所の体制で業務を行っています。



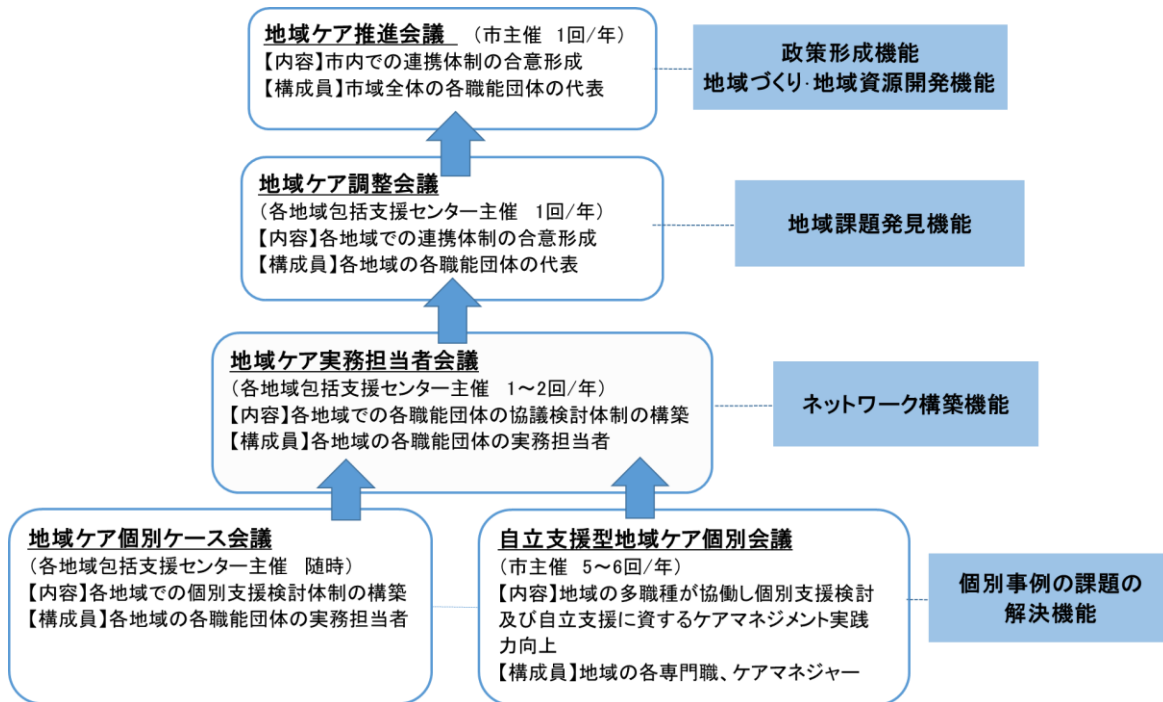
前橋市地域包括支援センター一覧 (令和3年4月1日現在)		
包括名	圏域	運営法人
中央	文京・南部	前橋市
中央西	北部・中部	独立行政法人 地域医療機能推進機構
中央東	若宮・城東・中川	社会福祉法人 恵風会
南部	上川淵・下川淵	群馬中央医療生活協同組合
桂萱	桂萱	社会福祉法人 前橋あそか会
東	東	社会福祉法人 滝川会
西部	元総社・総社・清里	公益財団法人 老年病研究所
南橋	南橋	社会福祉法人 みずほ会
永明	永明	社会福祉法人 清水の会
城南	城南	社会福祉法人 光塩会
東部	大胡・宮城・粕川	社会福祉法人 前橋市社会福祉協議会
北部	芳賀・富士見	社会福祉法人 富士見会

3 地域ケア会議による多職種や地域との連携推進（第8期スマイルプランp48より）

■概要

地域ケア会議は、多職種や地域との連携により、「個別事例の課題の解決」「ネットワーク構築」「地域課題発見」「政策形成・地域づくり・地域資源開発」という重層的な機能を有しています。個別事例の検討を始点として、個別課題を積み重ねることで、地域課題を発見し、その課題の分析と検討を通じて、政策形成へつなげていくことを目指しています。また、各会議の開催は、関係者の理解と協力を得ながら進めており、地域包括ケアシステムの構築に向けた連携の強化の一端を担っています。

本市の地域ケア会議の構成



■課題

各会議の参加者の連携が深まり、課題の解決に向け取り組んでいますが、高齢者の生活が多様化していることを踏まえると、課題の掘り起こしは未だ十分ではなく、引き続き個別事例の課題の解決から地域課題の発見につなげていく必要があります。

■今後の方針

各会議で抽出された課題について、地域包括支援センターや市社会福祉協議会等の関係機関と情報共有を行い、生活支援体制整備事業や在宅医療・介護連携推進事業と連動しながら、地域課題の把握と解決に向けた取組を強化していきます。

地域ケア会議による多職種や地域との連携推進に関する目標

目標	令和2年度 (見込値)	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
地域ケア会議において明確化された地域課題数 (件/年)	1	5	5	5	5

4 前橋市地域ケア会議設置要綱

前橋市地域ケア会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の48の規定に基づき、高齢者への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、高齢者が住み慣れた地域において、自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うための会議の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 地域ケア会議には、次の各号に掲げる会議を設けるものとし、その設置の場所は、当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 地域ケア推進会議（推進会議）：長寿包括ケア課
- (2) 地域ケア調整会議（調整会議）：各地域包括支援センター
- (3) 地域ケア実務担当者会議（実務担当者会議）：各地域包括支援センター
- (4) 地域ケア個別会議
 - ①個別ケース会議：各地域包括支援センター
 - ②自立支援型地域ケア個別会議：長寿包括ケア課及び各地域包括支援センター

(所掌事務)

第3条 地域ケア会議は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 地域に必要な施策や事業の立案をすること。
- (2) インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、必要な地域資源の開発を支援すること。
- (3) 解決すべき地域課題を明らかにすること。
- (4) 地域の関係機関等の相互の連携を高め、地域包括支援ネットワークの構築を推進すること。
- (5) 個別事例について多職種で検討を行い、高齢者の課題解決を支援すること。
- (6) 個別事例をとおして多職種からの専門的な助言を得て、高齢者の生活行為の課題等を明確化し、介護予防に資するケアプラン作成及びケアプランに即したケア等の提供につなげること。
- (7) その他、市長が特に必要と認めること。

(部会)

第4条 前条の所掌事務を効果的に実施するために、地域ケア会議に専門部会を置くことができる。

(構成員)

第5条 地域ケア会議は、次に掲げる者のうち、前橋市又は各地域包括支援センターが必要に応じ招集するもので構成する。

- (1) 高齢者福祉関係者
- (2) 医療及び保健関係者
- (3) 介護保険サービス事業関係者

- (4) 社会福祉関係者
- (5) 住民組織関係者
- (6) 高齢者及びその家族等
- (7) 行政機関職員
- (8) その他市長が特に必要と認めた者
(資料提供等の協力)

第6条 地域ケア会議は、第3条に定める所掌事務を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

(開催)

第7条 地域ケア会議は、必要に応じ随時開催するものとする。

2 第3条第5号に規定する事務を行う地域ケア会議は、公開しない。

(守秘義務と個人情報保護)

第8条 地域ケア会議の出席者は、会議上知り得た個人情報を、正当な理由がなく漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

2 地域ケア個別会議に出席する者は、個人情報保護に関する誓約書(様式第1号)を市長に提出しなければならない。

(個人情報の取扱い方法)

第9条 地域ケア会議に提供された個人情報は、次の各号に掲げる方法により取り扱うものとする。

(1) 明らかに個人が識別できる情報等を隠して使用するものとする。ただし、課題解決の支援方法を検討する場合はその限りではない。また、会議終了後にあつては、地域ケア会議の設置者が、提供された資料を回収するものとする。

(2) 地域ケア会議の設置者は、地域ケア会議に提供された資料で保存するもの以外の個人情報の記録については、速やかに裁断し廃棄処分するものとする。また、保存する資料については、漏洩等のないよう適切に管理しなければならない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成27年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。