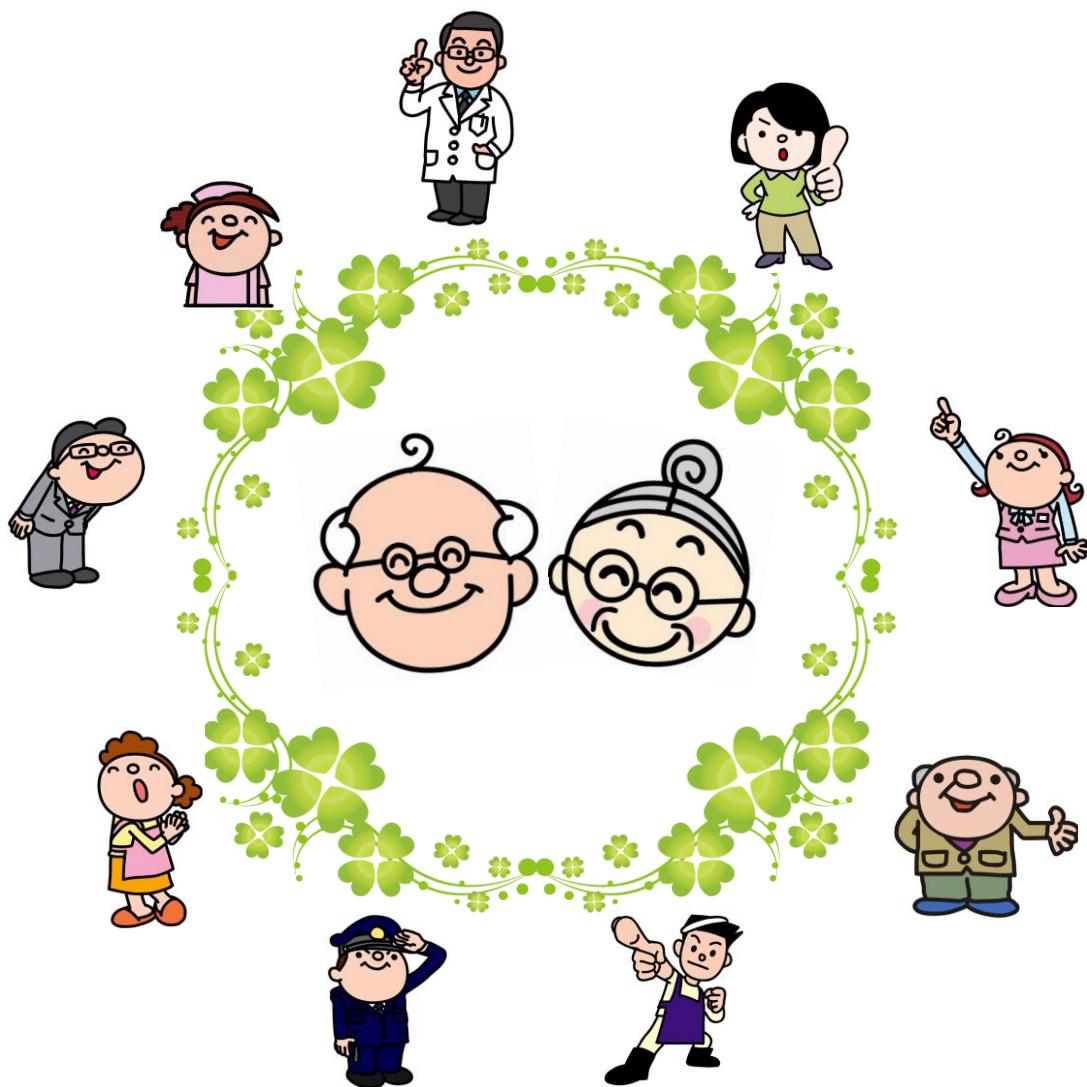


実効ある地域ケア会議

とするために

(第 3 版)



平成27年3月
船橋市包括支援課

【第3版の発行について】

平成26年3月に本テキストの第2版を発行した後の同年6月25日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が公布されました。その中で、改正介護保険法に新たに地域ケア会議が明記され、平成27年4月1日からスタートすることになりました。

今回の法改正において、地域ケア会議に関する規定の中で最も重要な規定が会議出席者に対する守秘義務です。地域ケア会議で対応を協議・検討する対象者に関する事項について、法第115条の48第5項で「・・・会議の事務について知り得た秘密を漏らしてはならない」と明確に守秘義務が課せられ、また、この守秘義務違反に対する罰則も規定されました（法第205条第2項）。

実務上のことにつきましては後述いたしますが、今回の法律改正を受けて、内容を一部改正する必要が生じましたので、改めて第3版を発行する次第です（改正する点は、守秘義務を中心としたもので、大きな改正ではありませんが、この機に改めて地域ケア会議の考え方等を再認識していただくために関係者の皆様にご一読いただければと思います）。

前回の第2版でも述べましたが、地域ケア会議は、本市における地域包括ケアシステムの一翼を担う合議体であると同時に行動する会議と位置づけています。

我々地域包括支援センター等が進める地域包括ケアは、個別支援という極めて地道な活動を基本とし、併せてその個別支援を支える地域作りをしていこうというものです。

こうした地域での取り組みを市内24ヶ所のコミュニティで地域包括支援センター等を中心に確実に行っていきたいと考えています。

このテキストが、地域ケア会議の委員のみなさん、地域包括支援センター等事務局のみなさんの一助となることを願って止みません。

【平成27年3月】

【目 次】

1. 地域包括ケアシステムについて	P 1
(1)これまでの経緯・背景	P 1
(2)国が示す地域包括ケアシステムとは	P 1
(3)本市における地域包括ケアシステム	P 2
(4)地域包括支援センター等が進める本市の地域包括ケアについて	P 3
 2. 地域ケア会議	P 4
(1)地域ケア会議の目的	P 4
(2)地域ケア会議の事務局（市直営地域包括支援センターは、エリアの統括事務局）	P 5
(3)地域ケア会議の構成と内容	P 6
① 全体会議（定例会）	P 6
①-ア 全体会議（定例会）の目的	P 6
①-イ 全体会議の将来像	P 7
①-ウ 「地域課題の把握」の考え方	P 7
①-エ 地域力の再構築（公助、共助、互助を超越した地域コミュニティの再構築）	P 8
②個別ケア会議	P 9
②-ア 個別ケア会議の目的	P 9
 3. 個人情報の保護について	P 12
(1)地域ケア会議と個人情報の注意点（その1）	P 12
(2)地域ケア会議と個人情報の注意点（その2）	P 13
(3)地域ケア会議と個人情報の注意点（その3）	P 14
 4. 具体的な会議の運営方法について	P 15
(1)まず委員の充実を	P 15
(2)個別ケア会議は早めに開くことが肝心です	P 16
(3)話をしているだけでは何も変わりません	P 16
(4)委員のみなさんは、各団体の代表です	P 17
①情報収集は、委員の出身団体の会員等からも	P 17
②会議が終わったら団体にフィードバックをしてください	P 17
(5)「気になる高齢者等」についての地域包括支援センター等への通報の徹底 について・「気になる高齢者等」の通報は随時	P 17
(6)地域包括支援センター等への通報が社会基盤整備の一つ	P 18

(7) 地域資源マップを作ろう！	P 18
(8) 地域情報も委員の所属団体会員等から	P 19
(9) 地域情報は広く公表することが大切	P 19
5. 公的サービス以外の個人支援に係る社会基盤の整備について	P 20
(1) 社会基盤整備の考え方	P 20
(2) 具体的な手順等	P 20
(3) ボランティアグループの立ち上げについて・これからの地域 社会には、ボランティアグループが必要	P 21

<資料>

1. 地域包括ケアシステム概念図（第6次高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画より）	P 23
2. 地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議会の位置づけ	P 23
3. 気になる高齢者に気づく視点、高齢者虐待発見チェックリスト	P 24
4. 船橋市が目指す地域ケア・個別ケア会議	P 26
5. 気になる高齢者・地域で問題になっている高齢者通報票	P 27
6. 地域ケア会議の関係法令等	P 28

1. 地域包括ケアシステムについて

(1) これまでの経緯・背景

地域包括ケアシステムの考え方は、昭和49年に広島県御調町（現・尾道市）において、公立・みつぎ総合病院が中心となって、「寝たきりゼロ作戦」として地域包括医療及びケアを展開する取り組みに始まったものです。

これは、医療を中心とした地域包括ケアシステムであり、病院に入院してしっかり治療をしても在宅に戻ると、要介護の状態になってなんのための治療であったのか、というところが出発点で、訪問看護や訪問リハビリなどの在宅医療がスタートしたものです。その後、在宅生活を支えるためには、医療だけではなく、介護サービスが必須であることから徐々に必要なサービスや機関（行政の窓口）も病院に揃えていったもので、具体的には、保健・福祉部門の統合、老健施設やケアハウスの整備、保健福祉員や民生委員などの住民組織の参加など、地域のさまざまなニーズに包括的に対応できるハードとソフト両面の体制を段階的に整備していったものです。

現在、国が進めようとしているのが、この通称「尾道方式」と言われる地域包括ケアシステムの概念であり、これを介護の世界にも導入するようになったものです。違いは、尾道市が医療から出発したのに対し、厚労省が現在進めているのは、介護を出発点として医療連携を考えているため、医療との連携や医療が果たすべき問題などの整理・整備が遅れていることです。

(2) 国が示す地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代（昭和22年から24年生まれ）の方が75歳以上になる平成37年（2025年）を目途に高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく行われることを目的とするものです。

その内容は、①24時間対応の在宅医療、訪問看護介護やリハビリテーションの充実強化を含む医療との連携強化・・（「医療」）②24時間対応の定期巡回・随時対応サービス等の介護サービスの充実強化・・（「介護」）③要介護状態にならないための介護予防の推進・・（「予防」）④一人暮らしや高齢者のみ世帯、認知症高齢者の増加を踏まえた見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護・・（「生活支援」）⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者の住まい整備・・（「住まい」）といった5本柱が包括的かつ継続的に行われることが必須とされています。

この地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターが求められるものとして、「地域包括支援センターの機能強化」があり、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護

サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア、その他の関係者との連携があります。従来から行ってきた個別支援に加え、地域の高齢者を支えるという意味において、これら地域の関係者との実務的なネットワーク作りをより一層推進し、地域における課題の把握や地域の社会資源の活用をとおして地域高齢者の生活を支えてゆけるよう取り組んでいくことが重要とされています。

この地域包括ケアシステムは、それぞれの市町村の状況によってそのあり方は異なるため、どのような地域包括ケアシステムを構築、展開していくかということは、その地域（市町村）の考え方によります。したがって、世に出ているさまざまな書籍や資料などで記載されている地域包括ケアシステムと本市がこれから進めようという地域包括ケアシステムとは、自ずから違いはあるということはご承知おきください。

(3) 本市における地域包括ケアシステム

そこで、国の言うところの地域包括ケアシステムの5本柱のイメージを絵にしたのが、別添の第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険計画にも掲載予定の地域包括ケアシステム構築のための重点取組項目の概念図です（資料1：P23）。

この概念図にある5本柱である「医療・介護・予防・生活支援・住まい」がうまく機能することによって、高齢者ができる限りいつまでも住み慣れた環境で生活するために必要だと言っているわけです。

この国が示す基本的な考えに加えて、市ではどのような施策によってこの地域包括ケアシステムを進めていくかということを具体的に示すものが平成27年度から始まる第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険計画になります。

例えば、医療連携の柱として、在宅医療推進のために在宅医療支援拠点の整備計画があります。この在宅医療支援拠点をはじめ、本市における地域包括ケアシステムの中で在宅医療のあり方を検討するために平成24年5月30日に市医師会を中心に設置されたのが、「船橋市地域在宅医療推進連絡協議会」であり、引き続きこの会を母体に平成25年5月に設立されたのが、「船橋在宅医療ひまわりネットワーク」です。この会の目的は以下のとおりです。

【目的】「本会は、保健、医療、福祉その他の在宅医療に関する方々のより緊密な連携協力体制を整備するとともに、在宅医療に関する技術力の強化、調査研究及びその成果の普及その他の在宅医療の提供体制の整備に関し必要な事業を推進し、もって船橋市民の安心で質の高い生活の確保に寄与することを目的とします。」

また、この目的を達成するために次の事業を行うとしています。

【事業】

- ・在宅医療の提供体制の整備に資する調査、情報収集、研究及びその成果の普及
- ・在宅医療に関する方々の連携及び技術力の強化についての検討
- ・在宅医療に関する人材の育成に資する研修
- ・在宅医療に関する市民への啓発
- ・その他在宅医療の提供体制の整備に関し必要な事業

この「船橋在宅医療ひまわりネットワーク」の活動の中で、地域包括支援センター等が進める地域包括ケアと最も関係が深いのが、「在宅医療支援拠点」の整備です。

要援護高齢者の在宅生活を支援していく中で必要不可欠であり、両輪となるものが医療と介護であることは論を俟たないところです。

(4) 地域包括支援センター等が進める本市の地域包括ケアについて

上記のように在宅医療支援拠点の整備がこれからといって、これができるまで座して待っているということはできません。また、このシステムがまったく完成していないのかと言えば、そのようなこともありません。対象となる高齢者のためにケアマネジャーや介護サービス事業者、地域の民生委員、地区社協等さまざまな人々が協働して支援を行っていることは周知のとおりです。

「地域包括ケアシステム」という言葉と「地域包括支援センター」という名称の「地域包括」という文言が共通しているので、中には地域包括ケアシステムを構築し、それを推進し仕切る役目をするのが地域包括支援センターと思っていらっしゃる方がいますが、それは正しい理解とは言えません。医療や介護、地域での支え合いなどのさまざまな制度や機関、社会資源が連携し、みんなで高齢者の生活や自立を支援する体制が地域包括ケアシステムです。

では、本市における地域包括支援センター等は、地域包括ケアシステムにおいてどのような関係・位置を占めるかと言いますと、地域包括ケアシステムという大きな枠組みの中でこのシステムを支える一部であり、その一翼を担うものとして位置づけているものです。具体的には、地域包括支援センター等が地域ケア会議という方法等を通じて公的・非公的な制度だけでは対応できない個別支援を行うと共に地域づくりなどを行っていくことです（これを示した概念図が、資料2（P23）です）。

この地域ケア会議が対象とするのは、上記したように例えば介護保険サービスなどを利用しながらもなお且つそうしたサービスだけでは、生活に支障が出る場合（例えば、独居の認知症高齢者で介護サービスが入らない日の見守り、といったことなどが典型例になるわけですが）にこの地域ケア会議で検討されることになるわけです。

このように公的なサービスなどだけでは、いつまでも住み慣れた地域の中で生活していくことに支障がある人を地域ケア会議という方法を通じて支援をしていくというのが、地域包括支援センター等が現在進めている地域包括ケアです。

上記した例の独居の認知症高齢者の支援など地域の力なくしては、支えられません。

勿論、そうかと言って、世の中の高齢者をすべて自宅で亡くなるまで支えられるかというとやはり限界もあります。したがって、どのような時代になっても施設の必要性はなくなりませんし、地域包括ケアを進めていく中で施設を否定する考えはありません。ただ、

「より長く住みなれた地域で安心して生活できるように」、更に「もう少しみんなで支援すれば在宅生活が続けられるのではないか」ということをしたいわけです。当然、人によってこの「安心した生活」「もう少し・・」は違うわけですが、生まれも育ちも船橋で何十年も住み慣れた町の町会・自治会の役員をして頑張って来た人もいるでしょう、古くからの友人がいて本当に楽しく暮らして来た方もいるでしょう、同居はしていないなくても一声かければすぐに駆けつけてくれる子供達が近所にいる人もいるでしょう、そうした環境での生活を少しでも長く続けさせてあげたい、これが地域包括ケアの根本的な考え方です。

その考え方を基調にこれから地域包括支援センター等が進める地域包括ケアを形にしたのが、地域ケア会議です。この地域ケア会議を市内24ヶ所の地区コミュニティで機能させ、それぞれの地域で地域包括ケアシステムを創っていこうと考えているわけです。

2. 地域ケア会議

(1) 地域ケア会議の目的

地域ケア会議の目的は、次の2点です。

- ① 高齢者個人に対する支援の充実
- ② それを支えるための社会基盤の整備

地域ケア会議は、地域に生活する高齢者の方々ができる限り住み慣れた環境の中で生活できるようにという地域包括ケアを推進するために、民生委員や地区社会福祉協議会々員をはじめ関係者が集まって、地域で生活する高齢者を支えていくための合議体です。その支援については、専門職のみで検討される介護保険におけるサービス担当者会議とは異なり、地域の方々を交えて公的なサービス等だけでは生活に支障のある高齢者の支援について検討する会議であり、そのような意味で、文字どおり地域が高齢者を支える会議です。

目的の一番目の「高齢者個人に対する支援の充実」は、言うまでもなく個別支援の充実

という意味です。この対象者は、通常の介護保険サービス等の公的な制度などで支障なく日常生活を送ることのできる高齢者は当会議の対象としていません。公的・非公的を問わず、生きていくために有用な制度や民間の業者等を利用することができず、そのまま放置しておいたら人間らしい生活を営むことに支障が生じるおそれがある方等、高齢者本人や家族・親族だけでは問題の解決に結びつかない高齢者を対象とします。

なぜ、個別支援の充実かと言いますと、地域包括ケアシステムという言葉のニュアンスからはもっと大きな制度的なことをイメージしがちになりますが、そもそも地域包括ケアシステムは何のために構築しようとしているのかと言えば、既に述べたように地域に暮らす高齢者一人ひとりが「要介護状態になってもいつまでも住み慣れた環境、地域の中で安心して住み続けられるように」という目的のためです。別の言い方をすれば、高齢者一人ひとりの在宅生活の限界点を上げることが地域包括ケアシステムです。

従来、高齢者支援については、家族などの親族を除けば、ケアマネジャーや各種介護サービス事業者、地域包括支援センター、その他の専門職が担うものでした。しかし、実際には、制度としての介護保険サービスで100パーセント高齢者を支えることができないことが多く、民生委員をはじめとする地域の方々の支援・協力なくしてはいつまでも住み慣れた環境の中で在宅生活を継続することはできない高齢者がいるのも事実です。

家族・親族の援助が受けられず、何らかの支援を必要とする高齢者の置かれている状況は千差万別であり、その支援方法も千差万別です。こうした一人ひとりの高齢者にあったオーダーメイドの支援が必要であり、これを実現するために地域ケア会議を通じた個別支援が必要なのです。

また、二番目の目的である社会基盤の整備については、「このようなことをしてくれる人やボランティア組織、業者などがあったら高齢者がいつまでも暮らしやすい」というような地域で生活することに有用な資源の開発及び整備をすることです。内容によりますが、一朝一夕に実現することは難しい場合があることは当然なのですが、まずは地域でできることを地域の人々と一緒に作りあげていく、というシンプルな考えで進めていくことが大切と考えています。

こうした取り組みは、そう簡単なことではない場合もありますが、小さな歩みでも実際に具体的な行動として取り組んでいくことで、一つでも二つでも実現していくことが大切と考えています。

(2) 地域ケア会議の事務局（市直営地域包括支援センターは、エリアの統括事務局）

平成26年3月にこのテキストの第2版が出る以前まで、事務局については、在宅介護支援センター及び地域包括支援センターと規定していました。しかし、平成25年度から在宅介護支援センターの機能強化を打ち出し、在宅介護支援センターは、従来の地域包括

支援センターのブランチ（協力機関）から、在宅介護支援センター職員は、地域包括支援センターのスタッフという位置付けに変更しました。これにより、第2版を発行した平成26年3月からは、地域ケア会議の事務局は、地域包括支援センターとなることを明確に規定しました。

委託型地域包括支援センターは、それまで設置していた在宅介護支援センター機能を引き継ぐ形でその地域を担当するものとして委託をしていますので、設置当初から地域ケア会議の事務局として位置付けています。また、委託型地域包括支援センターでも、エリアに在宅介護支援センターが設置されているセンターもありますが、この場合も市直営と同様に、委託型地域包括支援センターが事務局の任を負うことになります。

市直営の地域包括支援センターは、日常生活圏域5か所に設置されています。市直営センターもそのエリアの地域ケア会議の事務局になることはもちろんですが、圏域内に委託型地域包括支援センターがあるセンターもありますので（東部、西部、中部、北部）、5圏域それぞれにおける統括事務局と位置づけています。

(3) 地域ケア会議の構成と内容

地域ケア会議は、全体会議（定例会）及び個別ケア会議（個別ケースの支援方法等を関係者で検討する会議）で構成されます。

①. 全体会議（定例会）

年に4～6回開催される会議（定例会）で、市の要綱により定められた委員で構成されます。必置委員は、要綱第4条により、民生委員、地区担当保健師、地区社協会員、医療関係者、介護サービス事業関係者となっています。

また「地域ケア会議において必要と認めたもの」については、地区ごとに地域ケア会議に必要なボランティア団体等高齢者支援にとって必要な地域の状況に詳しいさまざまな方が参加されることが望ましいと考えています。

※原則として年4回の開催となっていますが、3ヶ月に1回の開催では少ないようにも思いますので、委員の方々にあまり負担のかからない程度に適宜回数を増やして開催していただければと考えています。

①-ア 全体会議（定例会）の目的

- ①高齢者支援に有効な地域資源の情報交換を行うと共に情報共有をすること。
- ②個別ケア会議で検討される事案を元にその事案から明らかになった地域課題について、全体会議（定例会）で整備可能なものについて、地域の中で構築していくこと。
- ③個別ケア会議での検討結果の報告を受け、地域ケア会議委員として事案の考察と検討を

行い、個別ケア会議に対し更なるアドバイスや支援を行うこと。

具体的には、客観的且つ専門的な立場からの助言・・医療関係者等専門職が参加しているので、それぞれの専門的立場からのアドバイス可能なもの・・や支援についても協力できる部分について、具体的な支援の一員となる等。

④地域住民に対する介護予防の観点から地域の町会・自治会等と協働し、各種介護予防教室や健康教室等の広報や参加勧奨、また独自に介護予防に資する教室等の企画・立案・実施等に努めること。

⑤地域の社会資源や個別ケア会議で検討された内容について、委員の出身団体にフィードバックし、地域包括支援センター等が進める地域包括ケアの意識醸成に努めること。

⑥その他、地域包括ケアのための地域づくりに貢献すること（例：地域住民を対象とした各種講座、地域ケア会議構成員や関係者による勉強会、地域の各団体との交流や情報交換等々）。

①－イ 全体会議の将来像

現在、市には高齢者支援をするために外部の有識者を構成員とする「船橋市高齢者虐待防止等ネットワーク担当者会議」を設置しています。この会議は、本来高齢者虐待事案に対応する地域包括支援センターや在宅介護支援センター職員（以下「地域包括支援センター等職員」という。）が実務上の問題点や困難な事柄について、専門家から助言・指導を受ける会議ですが、現在では虐待事案に限らず、いわゆる対応困難事例についてもその対応方法などを検討する会議となっています。

この会議の役割を将来的には、後述する個別ケア会議では有効な対策が見つからない困難ケース等について、24ヶ所の地区コミュニティそれぞれの全体会議で担うことができればと考えています。勿論、そう簡単なことではありませんが、そのような力を持つことが将来的にはそれぞれの地域力アップとなり、市内24ヶ所の地区コミュニティの地域包括ケアシステムが相当部分できあがるものと考えています。

①－ウ 「地域課題の把握」の考え方

地域ケア会議の目的に「地域課題を把握する」と記載されている資料等を目にすることがあります、この地域課題も個別支援を離れては存在せず、「わが地域の課題は？」と漠然と抽象的な概念で捉えてしまうと本質を見失ってしまうおそれがあります。

実際に何らかの支援を必要として困っている人が公的なサービスや制度だけでは対応しきれない問題を抱えている場合、正にその問題が個別課題であると同時に地域課題と言えます。これは、単純にその高齢者が抱える個別問題として捉えるのではなく、地域で公的、非公的を含めて高齢者を支援するものがない（家族関係等個人的な問題以外）という事実

として捉えるべきだからです。実務的に言っても、「地域課題をみんなで考えよう」と言つても、その対象者となる具体的な事案がない中で考えようとしても雲をつかむような話で漠然としていますし、非現実的なところがあります。

例えば、地域の社会資源マップを作成したところ、「〇〇3丁目」という地域には、比較的往診をしてくれる開業医や診療所が揃っているとします。しかし、「甲」という患者は以前から△△診療所に通院している患者であるから往診に応じてくれるが、「乙」という新規の患者に対しては、最初から往診に応じる診療所等はない、といったことも往々にしてあるものです。この場合、「この地域には往診医が多い」と安穏とはしていられないのです。この高齢者「乙」の場合における課題は、乙の個別課題であると同時に地域課題として捉えていかないといけないことになります。こうした個々人の問題から把握された問題こそが地域課題であり、地域ケア会議が取り組むべき課題です。

※但し、地域ケア会議では、こうした往診医を新たに作り出すことや医療機関を整備するといったことは当然無理なことです。そうしたことまで対応することが地域ケア会議に求められているわけではありません。しかし、実務上は、新患でも事情を説明して「往診していただけないか?」と近医にお願いすることはしてみるべき余地はあります。

①-工 地域力の再構築（公助、共助、互助を超越した地域コミュニティの再構築）

地域包括ケアを進めていく上では、自助（自らの収入により自らの生活を維持する）・互助（非公的な相互扶助。近隣の助け合いやボランティア等）・共助（社会保険のような制度化された相互扶助）・公助（自助、互助、共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等）の役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら互助、共助、公助の順で取り組んでいくことが必要とされています（平成20年度地域包括ケア研究会報告書より）。

現在進めている地域ケア会議の活動は、新たな地域力の再編につながる役割が期待されるところです。即ち、言われて久しい核家族化や扶養意識の変化、家族の就労形態などの変化による介護力の低下、また「向こう三軒両隣」「遠い親戚より近くの他人」などという言葉があったような近所同士の助け合いが当たり前であったかつての日本の地域力が脆弱になった現状を再構築する役目を担うものとして考えています。

私達が取り組んでいく地域ケア会議は、この自助・互助・共助・公助の内の互助に相当するのですが、単なる互助に留まらないよりしっかりと地域づくりをしていきたいと考えています。

②. 個別ケア会議

個別支援対象者に対しての具体的な支援方法等を検討する会議です。地域包括支援センター等職員が中心となり、その対象者に直接関係する人を招集して開催する会議です。支援を必要とする（または必要と思われる）高齢者が対象ですから、この会議は、できるだけ早期に開催し、情報の収集、共有化を図り、問題解決に向けた具体的な対応策を講じることが求められます。

上記したようにこの会議は、対象となる高齢者を取り巻く直接の関係者を会議のメンバーとしますので、支援対象者本人やその家族が出席するのを原則とし、主治医、ケアマネジャー、介護サービス事業者、近隣住民、支援対象者を担当する民生委員、町会・自治会の役員など、関係者であれば基本的に誰でも出席可能です。本人や家族の気持ちや考えを伺いながら、これからのことと一緒に考えていくわけですが、勿論、事案によっては、本人や家族が出席しない方がよい場合などもありますので、ケースバイケースで判断してください。

②-ア 個別ケア会議の目的

①公的サービスなどだけでは支援困難な高齢者個人に対する支援方法等の検討を行うこと、及び必要な支援を行うこと。

例えば、一人暮らしの認知症高齢者の日常生活を支障のないようにするためにどのようにしていくことがよいのか、ということを具体的に検討すると共に関係者で実際に支援します。また、既存のサービスや制度のみでなく、地域にある社会資源（協力が得られそうな人や団体等）を活用します。例えば、通常、ヘルパーでは対応してくれないままったゴミの片付けや掃除、ちょっとした住宅補修など協力が得られる人や団体、業者などに本人に代わって依頼することなどが考えられます。

②個別ケア会議で検討された内容を全体会議に報告をすること。また、必要な助言等を得ること。

【個別ケア会議で検討すべき事案の一例】

①認知症の一人暮らしで、外見上季節に合った服装をしておらず、また入浴もしていないと思われるほど異臭がし、栄養状態にも問題がありそうな高齢者でこのまま放置しておくと生活破綻することが予想されそうなケース。

②医療機関から退院し在宅生活に戻る高齢者で、医療機関と在宅介護支援センター、ケアマネジャーの間では退院調整が済み、退院日から介護サービスを導入する予定であるが、自宅がゴミであふれかえっており、サービス（例えばヘルパー）の導入が困難で支援を必要とするケース。

- ③精神障害を有する娘（または息子）と同居している高齢者で、娘の叫び声が聞こえる等、近所でも評判になっている世帯であるが、近隣住民の接触を拒否し、生活実態が把握できないケース。
- ④成年後見制度市長申し立てを検討しなければならない認知症等高齢者で日常生活に見守りや具体的な支援が必要なケース。

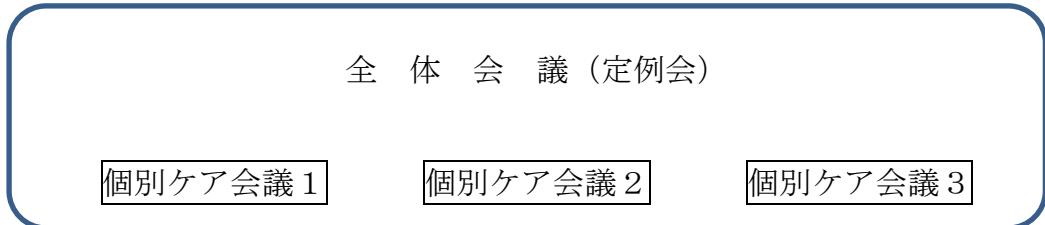
以上のような例は、地域包括支援センター等に通報があれば対応する事案ですが、仮に介護保険サービス等公的サービスが入ったとしてもなお公的サービスのみでは対応できないと予想されるため、地域での見守り等個々の高齢者の状況に合わせた支援を検討する必要があります。

個別ケア会議では、このようにその具体策について、支援対象高齢者の居住地域に居住、または活動地域としている地域ケア会議委員や担当のケアマネジャー、民生委員、地区社協会員など直接支援に関係する人が集まって具体策を検討していきます。

また、個別ケア会議では、委員以外の参考人の招致について、委員のみなさんに協力していただけた事案については、協力していただきましょう。例えば、「気になる高齢者」（「気になる高齢者に気づく視点」として、資料3（P24）を参考にしてください）を俎上（会議）に上げるときに、対象者の情報を持っていると思われる近隣住民などに話を聞くなくてはならない場合、実際に誰から情報を得るかは、委員のみなさんが持っている情報を有効に活用させていただきたいものです。こうした情報収集については、近隣住民であれば誰でもよいというわけにはいきませんので、やはり地域情報に詳しい委員のみなさんに協力をお願いいたします。

なお、事務局は、個別ケア会議で検討された事案については、その結果をすべて全体会議に報告し、さまざまな意見をもらうと共に、委員のみなさんに「地域にはこのような事案があり、このような手立てで支援を行っている（或いは「このような支援で生活が維持できる（できている）」）ということを説明し、ご理解・認識していただくようにしてください。これは、実際に地域で起こっている事案について、地域の方々で構成される地域ケア会議委員のみなさんが知ることによって、委員のみなさんの周りで起きている事案について、「自分の知っている気になる人についても地域ケア会議（個別ケア会議）で検討してもらおう」ということが定着すれば、「問題事案発見 ⇒ 地域ケア会議事務局に報告」という流れがその地域におけるひとつの社会資源になるからです。

【地域ケア会議のイメージ】



【各段階のイメージ】

第1段階 情報の共有	各委員（及び団体）が把握している情報を共有する。
---------------	--------------------------



第2段階 課題・問題点の抽出	何が課題となっているのか、問題点は何かを多面的な視点で抽出する。
-------------------	----------------------------------



第3段階 対策の意思決定 (問題解決)	解決に向けた方針や具体的な対応策を決定する（それぞれの役割分担を明確にし、実行に移す）。
---------------------------	--

全体会議、個別ケア会議共に大切なことは、会議で話し合われることについては、具体性と継続性を持たなければ意味がないということです。これは、事務局である地域包括支援センター等がリードし、進捗管理をする必要があります。例えば、支援対象者にケアマネジャーが付いている場合であっても、個別ケア会議に付した事案については、会議後の支援が適切に行われているか、高齢者は支障なく生活を送っているか、ということを確認することが必要です。

上記【個別ケア会議で検討すべき事案の一例（P9）】①の例のように認知症高齢者の支援を検討する場合、支援の根幹を介護保険サービスにするとしても、それすべてがカバーできないことから関係者が会議を持つわけですから、例えば、ヘルパーなどの目が入らない日の見守りをする場合には、①いつ②誰が③何を④どのようにするのか（また、どこまでするのか）、といったことや認知症の進行に伴ってこれまでと違った問題が発生した場合には、⑤どのようにケアマネジャーや地域包括支援センター等関係者に連絡するのか⑥情報の集約は誰が行うのか⑦誰が親族に連絡をするのか etc というように具体的な支援の方法を検討します。

また、この個別ケア会議は、一人の対象者について、一回開催すればよいということではなく、適切な支援をするために必要に応じて（状況の変化によって）何回でも開催します。勿論、情報を集約したところ、周囲の関係者が不安に思っていたことが、実際には問題ではなかったということもあるかもしれませんのでケースバイケースです。しかし、例えば、初回の会議で、出席者が有する情報を開示し合うこと（情報共有）で、その時点での支援対象者本人の状況がある程度わかり、何らかの対応の必要が認められた場合、上記のように①いつ②誰が③何を④どのようにするのか etc といった対策が話し合われることになります。この話し合われた対策が実際に履行されているか、対策に誤りや修正点はないのか、といったことを後日検証する必要があります。このように一回で個別ケア会議が終わることは殆どないのではないかと思います。

※地域ケア会議について、まとめた資料が資料4（P26）です。

3. 個人情報の保護について

（1）地域ケア会議と個人情報の注意点（その1）

地域ケア会議、特に個別ケア会議は、個人情報を抜きに支援策を検討することはできません。また、個別ケア会議で関係者が問題を検討・協議するということは、出席者が有するその対象者の個人情報を相当な部分まで開示することになります。それ故に個人情報については、充分に注意をして他に絶対漏らさないようにしなければなりません。反面、個人情報を厳守するというルールがあるからこそ対象高齢者のことについて、地域ケア会議で深く検討できることを保証しているとも言えますし、また、守秘義務があるからこそ行政情報も出席者に提供可能ということでもあります。

本市においては、これまでこの支援対象者に対する個人情報の保護という観点から地域ケア会議、特に個別ケア会議の出席者には、市の要綱により守秘義務を課す規定を設け、誓約書の提出を義務付けていました。これが、表紙裏の【第3版の発行について】で触れましたように、介護保険法の改正により、平成27年4月1日から会議そのものが法定化されると共に、会議出席者の守秘義務が規定されました。これは、会議出席者からの誓約書の提出の有無に関わらず守秘義務が存しているということですので、平成27年4月1日以降につきましては、出席者（全体会議の委員であるか否かを問わず）からの誓約書の提出は、不要となります。

しかしながら、いくら法律で規定されたからといって、それで個人情報が必ず守られるということにはなりません。やはり、会議の出席者にしっかりと認識を持っていただき、絶対に他に漏らさないということが求められます。そのような意味で、今後も会議の開催にあたっては、会議の冒頭で守秘義務が法律によって課せられていること、万一情報漏洩

という事態が生じたときには、法律の規定（法第205条第2項）により「1年以下の懲役、または100万円以下の罰金」が科せられる旨を事務局から出席者に説明をしてください。

なお、会議の出席者は、誓約書を提出する代わりに、上記法律の内容が記載された船橋市地域ケア会議出席者名簿に自ら署名した上で、会議へ出席することとしました。

特に、個別ケア会議で初めて出席する人については、出席依頼をする段階からこの点について、充分に認識をしていただくよう説明をした上で出席をお願いするようしてください。

「本人の同意がなくとも、収集した目的の範囲を超えて外部に情報提供できる場合」

【参考-1】

①高齢者虐待に関し、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には、発見者には通報義務が課せられています。

②本人の生命や財産の危機等に対しては、個人情報の保護よりも、本人の利益を守ることが優先すると考える必要があります。

「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」第8条第2項第4号に「本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき」には目的外に利用できることが規定されています。

③市町村の個人情報保護条例の中に、第三者提供が可能な場合を明示することにより、収集の目的を超えた利用が可能です。（例：災害時の要援護者支援、認知症高齢者、一人暮らし高齢者の支援等のために平時から該当者の名簿を民生委員等と共有しておくことなど）。

【参考-2】

本市の「個人情報保護条例」では、第14条に実施機関（市）は、（3）「・・個人の生命、身体又は財産の安全を守るため緊急かつやむを得ない必要があると認めて利用し、又は提供するとき。」（4）「・・当該保有個人情報を利用し、又は提供することについて相当な理由のあるとき。」という規定があります。

（2）地域ケア会議と個人情報の注意点（その2）

高齢者の個別支援のためには、対象高齢者のかなり深いところまで突っ込んで話し合いをしないと解決の糸口が見つからないこともあります。

そこで、地域ケア会議における具体的な注意点を示すと以下のとおりです。

【個人情報の取り扱いと管理について】

①支援対象者だからといって、会議の場で知り得ている情報をすべて出す必要はない、適切ではない場合がある、ということを意識してください。具体的には、支援の内容と直

接関係のないことは、会議で公表しないでください。

- ②個別ケア会議においては、実名を出して検討していただいて構いませんが、事案検討する際の事例（ペーパー）については、情報漏洩防止のため、原則として資料は回収してください。また、個人が特定されない表記（氏名のみならず、住所、個人や家庭を特定できるようなエピソード等は記載しない）にする等配慮してください。
- ③個人情報が記載されている文書や記憶媒体（ＵＳＢ、ＣＤ等以下「記憶媒体等」という。）については、原則として自宅等への持ち帰りなどは禁止です。何らかの理由により、持ち帰るときには、厳重な管理が必要です。廃棄するときも、シュレッダーなどにより処分してください。
- ④原則として、記憶媒体等を持ち歩かないでください。自転車に乗るときは、例えば、前かごの中にバッグを入れるのであれば、前かごのカバーを掛けるようにする等ひったくりなどに遭わないように気をつけてください。
- ⑤記憶媒体等を車の中に置いたままにしないでください。
- ⑥記憶媒体等が自宅や勤務先等で万一盗難に遭うようなことがあった場合、そもそも個人情報の記載された書類等を自宅等に持ち帰ったことに問題があったと責任を追及されることになるという意識を持ってください。
- ⑦個別ケア会議以外の場所で原則として実名を出して話をしないでください。委員の家族にも話をしないでください。とにかく話をしない（個人情報を話さない）ということを徹底してください。
- ⑧地域ケア会議の委員と一緒にあっても、例えば飲食店などで対象高齢者の実名を挙げながら話をするといったことは絶対にしないでください。

（3）地域ケア会議と個人情報の注意点（その3）

第2版のテキストでは、「法的に守秘義務が課せられていない一般の人やインフォーマルサービス事業所等と接するときの注意」として、以下に注意事項を列挙しました。が、既述のとおり、地域ケア会議に出席する人には、守秘義務が法律で規定されましたので、元々法律によって守秘義務が課せられていた人（民生委員等）との違いはなくなりました。しかしながら、守秘義務が課せられるのは、あくまでも地域ケア会議に出席する人に対してですから、会議に出席しない人からの情報収集については、以下に示すようにこれまで同様に慎重に行っていただきたいと思います。

【会議に出席しない場合の情報収集について】

個別ケア会議を開催するにあたっては、支援対象者の情報を持っている人に出席していただくことが当然のことであり、予めこうした人達とどのような理由があつて会うのか等

本人に同意をとっておくことが基本となります。しかし、そのようにできない場合で、且つ個別ケア会議に出席しない場合（または、会議に出席してもらうことに問題がある場合）は、情報収集対象者に守秘義務は課せられませんので、支援者側としても対象者の個人情報に関しては、触ることはできません。

このような場合の常として、近隣住民やインフォーマル事業者から情報収集する場合には、支援者側からは情報の開示をしないで、何気ない会話（世間話など）の中から必要な情報を収集するような方法をとるのが基本です。場合によっては、相手方からは「何の目的で聞いてくるのか？」といぶかしむこともありますので、地域の包括支援センターや在宅介護支援センターとして「高齢者を心配してのこと」「地区の地域包括支援センター（または在宅介護支援センター）として高齢者宅を回っているので」「高齢者のことが気がかりだから」等本来の目的をぼかして情報収集することもあります。

このような方法では、相手（情報所持者）の納得を得られない場合もあるかもしれません、その場合には原則として個別ケア会議に出席してもらってください。

4. 具体的な会議の運営方法について

（1）まず委員の充実を

今回の地域ケア会議の重点項目に医療や介護サービス事業関係者等との連携強化があります。既に委員の見直しを行い、医療（機関）・介護サービス事業関係者の方に委員になっていただいている地域ケア会議もありますが、未対応となっているところがありますので、早めに地域の医療機関に協力してもらってください。

また、既に述べたところですが、医療（機関）・介護サービス事業関係者のみならず、地域のボランティア（団体）等高齢者支援にとって必要な地域の状況等に詳しいさまざまな方が参加されることが会議の質を高める上で大切なことと考えています。

委員の職種に偏りがあるとやはり長い間には、支援方法についての発想が固定化するおそれがないとも言えません。そのような意味からも一つの団体から複数の委員になっていただくことよりも、多くのさまざまな団体から委員になっていただくことを検討していくだければと思います。

委員の人選については、地域包括支援センター等事務局が行うことですが、既に対応済みの地域ケア会議の名簿を参考にしていただき、委員のみなさんからの推薦を受けるなど、協議をしながら進めてください（その際に、医療機関等には市からの就任要請の依頼文が必要という場合には、これに対応いたしますので、包括支援課に連絡をしてください）。

(2) 個別ケア会議は早めに開くことが肝心です

個別ケア会議に慣れない内は、「この程度で会議を招集するのはいかがなものか？」と考えてしまう事務局の人もいるかもしれません。

しかし、病気における早期発見・早期治療と同じように地域の高齢者問題も早期発見・早期対応が基本となります。実際に、「重い事案」になってしまったケース（高齢者）を地域で支えることは極めて難しいと言えます。

まず、「気になる高齢者」の段階で、早めに関係者に集まつていただき、情報の共有をするところから行ってください。関係者の情報を総合すると、それぞれの関係者が把握していない情報を知ることにより、結果としてそれほど心配しなくてもよいケースということもあると思います。また、そこに問題を発見したとしても重度化しない内に対応することが可能となる場合が多いと思います。問題が小さいときの大変さと大きくなつたときの大変さ、苦労・・・考える必要もないことではないでしょうか。

まずは、地域で「気になる高齢者」の情報が寄せられたら、直ぐに個別ケア会議を開くということを習慣にしたいものです。

(3) 話をしているだけでは何も変わりません

従来、地域ケア会議（全体会議）の席上で必ず行っていると言ってよいのが各団体の活動報告や個別支援とは直接関係のない地域のさまざまな話題・問題ではないでしょうか。こうしたことを議題にして話をすることは、地域の情報交換としては有益かもしれませんのが、そうした話だけを年に4～6回しているだけでは、残念ながら高齢者の支援や問題の解決、またそうした高齢者等を支えるための地域の社会基盤の整備にはなりません。

既に述べたように地域ケア会議（全体会）で話し合い、検討しなければならないのは、上記「2—(3)—①—ア」で記載した全体会議の目的に示した項目です。

まずは、個別ケア会議で検討された事案についての報告を受け、個別ケア会議の方針や対応がそれでよいのかを検証し、その上で適宜助言をしてください。また、その他全体会議の目的に沿つたさまざまなことについて、協議・検討していただければと思います。

そして大切なことは、その協議の場において、すぐに実行した方がよいと出席者みんなが判断したことなどは、その場で当会議の合意事項として実行したり、ルール化したりするなど、積極的に動くべきです。その上で、事務局は、合意した内容について、明文化して次回の会議（まで）には委員に配布し、委員のみなさんは、単なる話し合いだけでは終わらない会議という認識をお持ちいただければと考えています。また、こうした目に見える形（合意事項を記載した紙だけであっても）を作っていくことが地域ケア会議としての士気の維持・向上に有効と思います。

(4) 委員のみなさんは、各団体の代表です

①情報収集は、委員の出身団体の会員等からも

委員のみなさんは、個人の資格ではなく、出身母体（団体）の代表として会議に参加しています。したがって、会議に諮る問題や要対応高齢者がいる場合には、出席委員のみが把握している情報ばかりではなく、所属団体の他の会員からの情報を吸い上げた上で会議に諮ることが大切です。

そもそも地域包括支援センター・在宅介護支援センター（以下「地域包括支援センター等」という。）職員のみでエリアの高齢者情報を把握することは困難です。それ故に各団体を代表して委員になっていただいている。また、委員の方一人よりもその他の会員等から広く情報収集することが必要です。地域包括支援センター等職員の一人の目より、委員のみなさんの目、更に参加団体会員等の多くの目を持つことが当会議の実効ある運営には不可欠です。そのような意識と目的をもって、各団体の代表者として当会議に出席していただいているということを委員のみなさんにはご理解いただければと思っています。

②会議が終わったら団体にフィードバックをしてください

地域ケア会議（全体会議）が終了したら、会議内容について出席委員のみなさんから各所属団体にフィードバック（個人情報については慎重に）してください。こうした報告をしないと各団体に所属する会員等の方は、地域ケア会議で何をしているのかわかりませんし、地域ケア会議に対する意識も醸成されません。

(5) 「気になる高齢者等」についての地域包括支援センター等への通報の徹底について・・

「気になる高齢者等」の通報は随時・・

各団体の会員の方が日頃の活動や地域生活の中で「気になる高齢者等」を発見した場合に、地域ケア会議委員のみなさんを通じて地域包括支援センター等に必ず通報すること（地域包括支援センター等につながること）を徹底するようにしましょう。この「気になる高齢者等」がいる場合の通報は、会議の席上で行うのではなく、随時地域包括支援センター等事務局に通報することをルールとしてください。

連絡を受けた地域包括支援センター等事務局は、全体会議開催時にどこの団体の委員の方から「気になる高齢者等」の通報（具体的な内容も含んで）があったのかを会議の席上で報告するようにしてください。また、通報のあったケースの個別ケア会議での対応状況、対応結果について、地域包括支援センター等事務局から報告し、全体会議においても個別ケア会議の検討結果についての意見をもらうようにします。

なお、巻末に参考として「気になる高齢者・地域で問題になっている高齢者通報票」（資料5（P27））を添付していますが、地域包括支援センター等への連絡は、電話などで構

いません。

(6) 地域包括支援センター等への通報が社会基盤整備の一つ

この「気になる高齢者等」の通報が徹底されることにより、その地域で問題事案が発生したら⇒直ぐに関係者で個別ケア会議が開催され、対応策が検討される⇒更に地域ケア会議（全体会議）でも検討される、という体制が整備されることになります。

「2. 個別ケア会議ー②ーA 個別ケア会議の目的」でも述べたように、そのような体制こそが地域包括支援センター等が行う地域包括ケアシステムであり、これが地域における一つの社会基盤の整備（地域ケア会議【個別ケア会議、全体会議】が地域の社会資源の一つ）であるという認識をみなさんがお持ちになることが大切と考えています。

(7) 地域資源マップを作ろう！

個別ケースの支援のためには、地域にどのような社会資源があるのかということを地域ケア会議委員のみなさんが把握しておく必要があります。これは、地域包括支援センター等事務局が作成してもよいのですが、地域のことは地域に暮らす委員のみなさんからの情報を活用させていただきたいものです。また、会議の委員のみなさんと地域包括支援センター等事務局が地域を知るために共同作業として、地域の社会資源マップ作りをすることがとても有意義であると思います。

これについては、地域包括支援センター等が医療機関や介護サービス事業者、福祉施設等の資源マップを作成しているところが多いと思いますが、この地域資源マップは、随時更新していく必要がありますので、これを地域ケア会議（全体会議）の委員のみなさんで作成してはいかがでしょう。

この場合には、まず地域包括支援センター等事務局が把握している情報を委員のみなさんに示し、その情報に不足している部分を埋めてもらったり、地域情報として収集したい項目を落としたシートを委員のみなさんに配布してそれに記入してもらったりする等、全体会議の開催日に関係なく行います。その情報がそろったら、事務局で完成させて配布してもよいですし、または全体会議で委員のみなさんが集まってマップを完成させたり、いろいろな取り組みができると思います。こうした地域情報を整理することにより、委員のみなさんも地域包括支援センター等事務局も把握していなかった地域の情報を知ることになり（情報共有）、委員のみなさんや地域包括支援センター等職員が地域で活動するための一助にもなるものです。また、みんなでワイワイ共同作業をすることにより、委員のみなさん同士の連帯感意識も醸成されやすいと考えています。

(8) 地域情報も委員の所属団体会員等から

委員のみなさんだけで地域情報を収集するのは、大変ですし限ります。「気になる高齢者等」の情報提供と同様に地域資源情報の収集も委員のみなさんが所属する団体の会員等の協力を仰いだ方が効率的ですし、所属団体の会員等の方々の意識醸成のためにもよいと考えます。

例えば、地域包括支援センター等事務局で情報収集シートなるものを作成して、委員のみなさんを通じて所属団体会員等の方々に配布し情報収集します。このシートには、例えば、①往診をしてくれる医療機関 ②電球1個でも交換してくれる電気店 ③簡単な補修でもしてくれる工務店（大工）、④少量の物でも配達をしてくれる商店等、高齢者が地域で暮らすために有用な項目をリストアップし、該当する資源がある場合に記入してもらうようにします。

この情報については、単にある場所に医療機関がある、ということではなく、例えば往診をしてくれる医療機関なのか、普段受診していないとも介護認定の意見書を比較的簡単に作成してくれるところなのか、認知症サポート医になっており、認知症問題に強い医師なのかどうか、というように少し深く掘り下げるにより、実際に役に立つマップ（情報）となります。

また、これらの役に立つ資源をエリアの高齢者のみなさんが利用できるか否かの確認も必要です。つまり、地域ケア会議のエリアにそうした医療機関や店舗があったとしてもそのエリア内のA町は対応可能であるが、B町までは往診や配達などはしてくれない、ということですと単に「この地域には往診医や商品を配達してくれる商店がある」と手放しで喜んでいるわけにはいきません。また、例えば商品の配達をしてくれるとしてもそれは有料か無料か、という情報も必要です。

このような情報の確認について、地域包括支援センター等事務局や委員のみなさんが実際に対象店舗等に行って調査してみるということも大事な共同作業の一つです。

こうして得た情報を1枚の地域資源マップに委員のみなさんと共に仕上げていくようになります。更に言えば、こうした情報は地域に発信する必要がありますから、協力店等には、エリア情報として公表してよいか、という確認を取っておくことが望ましいでしょう。

(9) 地域情報は広く公表することが大切

地域の社会資源情報は、委員のみなさんやケアマネジャー、地域包括支援センター等事務局だけが知つていればよいということではありません。高齢者のみなさんが「ケアマネジャーや地域包括支援センター等に聞かなくても地域の情報は知っている」という状態の方が好ましいということは言うまでもありません。地域で生活する高齢者のみなさんが知つていて常に活用できることが大切なことです。

そのような意味で、できうるならば完成した地域資源マップは、エリアに居住する高齢者の方に行き渡るようにしたものです。地域の町会・自治会などを通じたり、商店や医療機関、公共機関など人が多く集まる場所に置いたり、といったことで情報の発信が可能になると思います。そのようにできれば極めて大きな成果となります。「いきなりそこまでは？・・」という方もいるかもしれません、よく観光地にあるような1枚の紙に町の概略図に町の観光名所を落とし込んだ地図を配布しているところがありますが、これと同じように町の資源を落とし込んだ絵図（地図）を作成してみてはどうでしょう（または、単に町の社会資源リストを作成することでもよいと思います）。できるところから少しづつ行ってみてはどうでしょう。

5. 公的サービス以外の個人支援に係る社会基盤の整備について

（1）社会基盤整備の考え方

地域ケア会議（全体会）の目的の一つに「社会基盤の整備」があるわけですが、言葉だけを聞くととても大きくて大変なイメージを持たれる人もいるかもしれません。しかし、私達が考える地域資源の開発や整備は、極めて身近なことから始めることを考えています。

これは、既述したように地域の「気になる高齢者等」を支援していく中で、介護保険サービス等公的なサービスだけでは対応不可能で、「こんなことを支援してくれるものがあつたら」という思いから、実際に地域で生活するために必要とされる支援・サービス（インフォーマルサービス）を開発・整備すること、と考えていくのが地域の実情に合った一番よい方法ではないでしょうか。

（2）具体的な手順等

例えば、上記の「4－（8）地域情報も委員の所属団体会員等から」でも述べましたが、例に出しました少量の商品でも配達してくれる店舗があったとしても、それがその地域ケア会議のエリア内で一部配達してくれない地域があったとしたら、その配達してくれない地域に居住する高齢者にとっては、そうした便利な資源がないことになります。そういう場合どうするか？ 一つには、同様の別の店舗を探す、または別の店舗がなければ既存の店舗にエリアを拡大してもらうように依頼する、ということが手っ取り早い方法です。「高齢者の方のために配達地域を拡大していただけませんか？」とお願いして、それが実現できればこれはもう立派な地域資源の整備です。場合によっては、「無料ではできないが、1回100円の配達料を負担してくれれば配達できる」という答えを引き出せればそれも地域資源の開発・整備と言ってもよいわけです。あまり難しく考えず、まずはこの程度から始めればよいと考えています。ただ、注意するべき点としては、具体的な対象者がいない

中で、商店等にこうしたエリア拡大等のお願いをしても具体性に欠けるので、依頼された方も検討しにくいことがあります。

(3) ボランティアグループの立ち上げについて・・これから地域社会には、ボランティアグループが必要・・

市内にはたくさんのボランティアがいますが、高齢者を支援する団体としてのボランティアグループやたすけあいの会が組織されていない地域もあります。

上記「2 – (3) – 【個別ケア会議で検討すべき事案の一例】②」の例の場合、あまりに量の多いごみ出しについては、介護保険サービス外であり、またヘルパーが業務を行うことができる程度に室内が片付いてないとサービスが開始できません。このヘルパー導入の前提となるゴミの片付けを当該高齢者が自身の手続きと資力で、専門業者に依頼して対応できるのであれば、人の支援は必要ありませんから個別ケア会議の対象外です。当該高齢者に経済的余裕があまりなく、またその手続きもできない高齢者であった場合の対応はどうするか？ 係るケースについてのキーマンは、ケアマネジャー、医療機関の退院支援看護師や医療ソーシャルワーカー、また地域包括支援センター等職員などが考えられますが、実際に当該高齢者の自宅のゴミの片付けに関しては、これらの関係者自らが直接対応することは困難です。このような場合の対応として、まず考えられるのは、例えば地域のボランティア団体ですが、ボランティア団体があったとしても大量のごみ出し業務など引き受けられない、またはそもそもボランティア団体そのものがない、ということもあり得ることです。

このような例の場合、委員の中で地区社協やボランティア団体の人が入っていれば、そうした活動についてのノウハウをもっている場合も多いと思われますので、こうした力を活用し、実際に当該地域でそのようなシステムを作りあげていくように進めが必要です。「そういうこと（大量のごみ出し）ができるボランティアグループがあるとよい」という話だけで終わっていては、何も前進しません。大切なことは、その話に具体性と実行性がなければならない、ということです。

ただ、ボランティアグループを立ち上げると言っても、そう簡単なことでない場合もあると思います。そこで、今般の介護保険法の改正（平成27年4月施行）で、地域の基盤整備のための事業（生活支援コーディネーター<地域支え合い推進員>）が地域支援事業に位置づけられ、この生活支援コーディネーターが「被保険者の地域における自立した日常生活の支援・・・」（改正法第115条第2項第5号）を行うために、例えば地域社会の資源となるボランティアの発掘や養成、組織化といったことがその役割として期待されることになりました。本市の場合、当面は、市内5地区に配置される計画のようですが、地域ケア会議に生活支援コーディネーターが参加等することにより、地域基盤の整備について

の大きな力となることが期待されるところです（生活支援コーディネーターの所管は、地域福祉課になります）。

上記「2—(3) ①—ア 全体会議（定例会）の目的②（P6）」に示したように、全体会議には、「個別ケア会議で検討される事案を元にその事案から明らかになった地域課題について、全体会議（定例会）で体制整備可能なものについて、地域の中で構築していくこと」という目的がありますから、全体会議の課題として取り組み、是非必要なボランティアグループなどを立ち上げていただきたいと思います。

また、ボランティアグループを立ち上げる場合、いきなり何十人の会員を獲得することは難しいと思います。数人のグループでも、特定の地域を対象とするグループでも、もつと言えば、ある特定の高齢者の支援のために結成されるグループ（この場合は“チーム”と呼ぶべきかもしれません）でもボランティアグループの立ち上げです。立派な組織図を描くことが好きな方や団体がありますが、いくら立派な組織図を描いてもそれが機能しないのでは、なんの意味もありません。ボランティアグループがないのと変わりません。私達が築いていくのは、確実に実行するグループです。

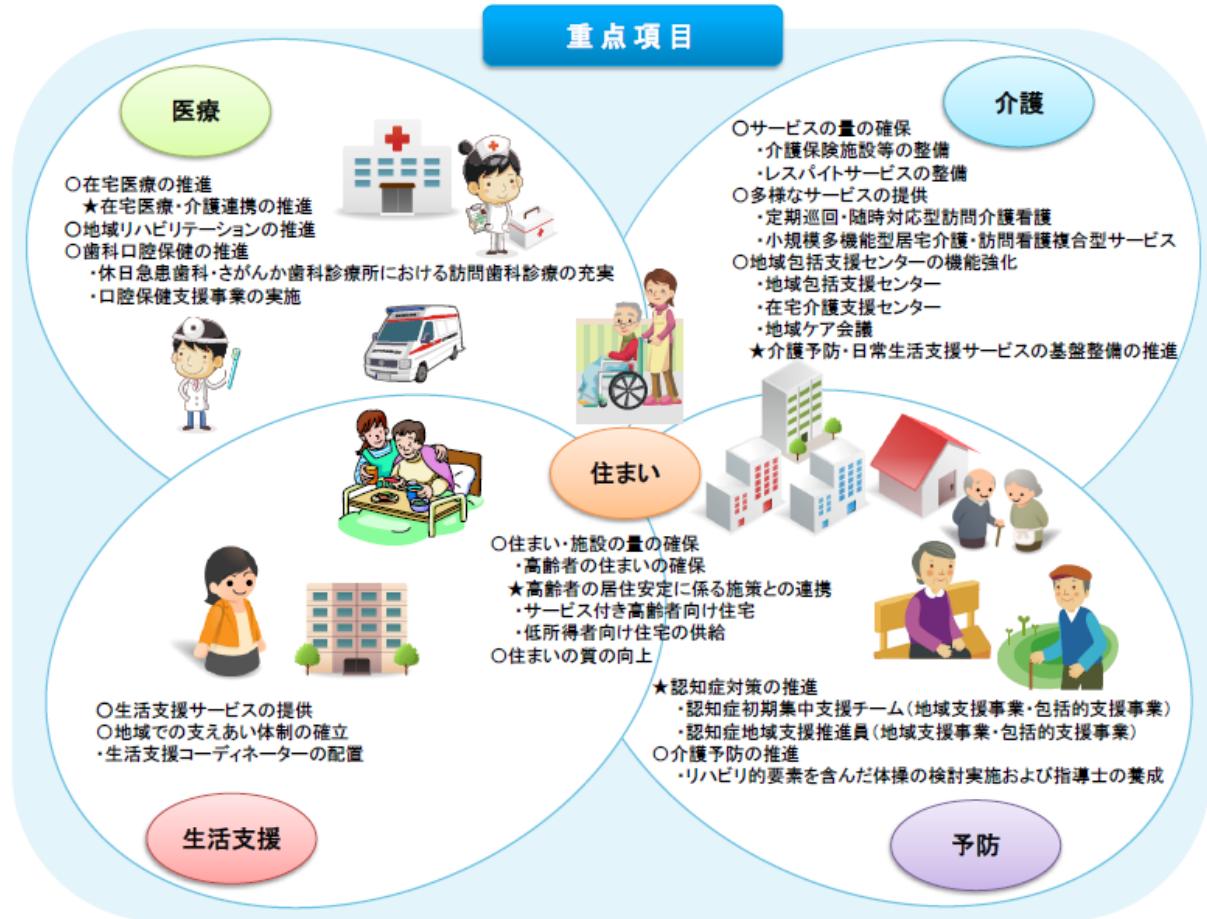
個人支援でも地域資源の整備でもすべての会議に事務局である地域包括支援センター等職員が出席し、リードするようにしてください。

以上

【参考文献】

- 公立みつぎ総合病院 介護老人保健施設「みつぎの苑」所長 山本明芳 著
平成24年9月号発行「老健」（公益財団法人・全国老人福祉施設協会発行）所収『「みつぎの苑」と地域包括ケアシステム』
- 船橋在宅医療ひまわりネットワーク（URL：<http://himawarinet.jp/>）

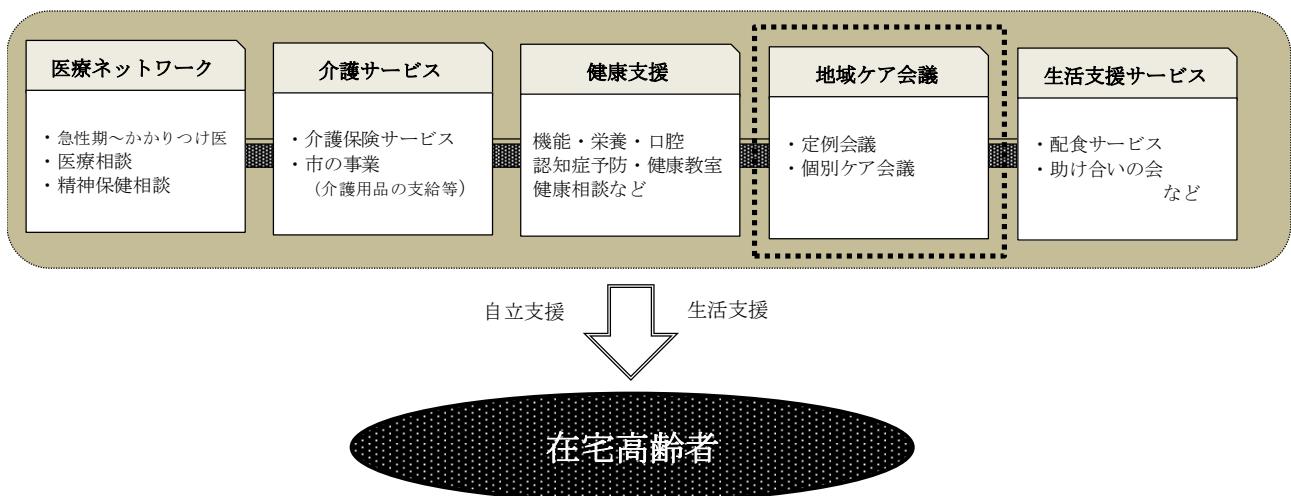
地域包括ケアシステム概念図



※ ★印は国が示す地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

平成 27 年 3 月策定予定 いきいき安心プラン（第 7 次高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険計画より）

地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の位置づけ



<気になる高齢者に気づく視点>

高齢者やその家族の生活状況に関わる様々なサインに気づいたら、
在宅介護支援センター、地域包括支援センターまでご相談をお願い致します。

■本人に関するチェック項目

- 急に話をしなくなった
- 一方的に自分のことばかり話す
- 尿臭がする
- 転倒、ケガ、事故にあった
- アザやコブができていた
- 急に顔色が悪くなつた
- 長時間風呂に入っていない様子が見られる
- 同じものをずっと着ている

■周囲とのかかわりでのチェック項目

- 本人や家族の行動・関係について、話題に挙がっている事柄がある
(例:「怒鳴り声が聞こえる」「頻繁に近所をふらふら歩いている」)
- 知る限りでは、救急車を呼ぶ回数が増えた
- お金のことで相談があった
- 訪問しても中に入れたがらない
- 近隣に電話を借りに来た
- 近隣に食事を求めてきた

■家族関係でのチェック項目

- 本人は家族のことになるとふさぎ込む、または感情的になる
- 家族環境が急変した
(家族が出ていった、二人暮らしで何日も同居人が帰ってこない等)
- 子と同居や二世帯住宅(隣りにいる等)なのに、まったく子と話をしていない様子が見られる
- 家族の知らない間に、ヘルパー等のサービスが入っていた
- 本人が緊急の場合の連絡先を言いたがらない
- 本人に何かあったときに、対応できる親族がいないようだ
- 本人が悪徳商法の被害に遭っているようだ
- 本人は配偶者と死別したばかり

<高齢者虐待発見チェックリスト>

高齢者虐待は、深刻な状態に至るまでには何らかのサインを周囲に発しています。虐待が疑われるサインが見られる場合には、一人で抱え込まずに相談窓口につなぐようにしましょう。

■身体的虐待	
<input type="checkbox"/> 身体に小さなキズが頻繁にみられる	<input type="checkbox"/> 居住部屋、住居がきわめて非衛生的になっている また異臭を放っている
<input type="checkbox"/> 大腿の内側や上腕部の内側、背中等にキズや みみずばれがみられる	<input type="checkbox"/> 寝具や衣服が汚れたままの場合が多くなる <input type="checkbox"/> かなりのじょくそう(褥創)ができている
<input type="checkbox"/> 回復状態が様々な段階のキズ、アザ等がある	<input type="checkbox"/> 身体からかなりの異臭がするようになってきている
<input type="checkbox"/> 頭、顔、頭皮等に傷がある	<input type="checkbox"/> 適度な食事が準備されていない
<input type="checkbox"/> 臀部や手のひら、背中等に火傷や火傷跡がある	<input type="checkbox"/> 不自然に空腹を訴える場面が増えている
<input type="checkbox"/> 急におおびえたり、恐ろしがったりする	<input type="checkbox"/> 栄養失調の状態にある
<input type="checkbox"/> 「怖いから家にいたくない」等の訴えがある	<input type="checkbox"/> 疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断 を受けていない
<input type="checkbox"/> キズやあざの説明のつじつまが合わない	
<input type="checkbox"/> 主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助 を受けることに躊躇する	■セルフネグレクト(自己放任)
<input type="checkbox"/> 主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化 し、つじつまがあわない	<input type="checkbox"/> 昼間でも雨戸が閉まっている
■心理的虐待	
<input type="checkbox"/> かきむしり、噛み付き、ゆすり等がみられる	<input type="checkbox"/> 電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビ の受信料、家賃の支払いを滞納している
<input type="checkbox"/> 不規則な睡眠(悪夢、眠ることへの恐怖、過度の 睡眠等)を訴える	<input type="checkbox"/> 配食サービス等の食事がとられていない
<input type="checkbox"/> 身体を萎縮させる	<input type="checkbox"/> 薬や届けた物が放置されている
<input type="checkbox"/> おびえる、わめく、泣く、叫ぶなどの症状がみられる	<input type="checkbox"/> 物事や自分の周囲に関して、極度に無関心になる
<input type="checkbox"/> 食欲の変化が激しく、摂食障害(過食、拒食)が みられる	<input type="checkbox"/> 何を聞いても、「いいよ、いいよ」と言って遠慮し、 あきらめの態度がみられる
<input type="checkbox"/> 自傷行為がみられる	<input type="checkbox"/> 室内や住居の外にゴミがあふれていったり、異臭が したり、虫が湧いている状態である
<input type="checkbox"/> 無力感、あきらめ、投げやりな様子になる	
<input type="checkbox"/> 体重が不自然に増えたり、減ったりする	■養護者の態度
■性的虐待	
<input type="checkbox"/> 不自然な歩行や座位を保つことが困難になる	<input type="checkbox"/> 高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる
<input type="checkbox"/> 肛門や性器から出血やキズがみられる	<input type="checkbox"/> 高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言が しばしばみられる
<input type="checkbox"/> 生殖器の痛み、かゆみを訴える	<input type="checkbox"/> 他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法への こだわりがみられる
<input type="checkbox"/> 急に怯えたり、恐ろしがったりする	<input type="checkbox"/> 高齢者の健康や疾患に关心がなく、医師への受診 や入院の勧めを拒否する
<input type="checkbox"/> ひと目を避けるようになり、多くの時間を一人で 過ごすことが増える	<input type="checkbox"/> 高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする
<input type="checkbox"/> 主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助 を受けることに躊躇する	<input type="checkbox"/> 経済的に余裕があるように見えるのに、高齢者に 対してお金をかけようとはしない
<input type="checkbox"/> 睡眠障害がある	
<input type="checkbox"/> 通常の生活行動に不自然な変化がみられる	■地域からのサイン
■経済的虐待	
<input type="checkbox"/> 年金や財産収入等があることは明白なのにも かかわらず、お金がないと訴える	<input type="checkbox"/> 自宅から高齢者や介護者・家族の怒鳴り声や悲鳴、 うめき声・物を投げる音が聞こえる
<input type="checkbox"/> 自由に使えるお金がないと訴える	<input type="checkbox"/> 庭や家屋の手入れがされていない、または放置の 様相(草が生い茂る、壁のベンキがはげている、 ゴミがすてられている)を示している
<input type="checkbox"/> 経済的に困っていないのに、利用負担のあるサー ビスを利用したがらない	<input type="checkbox"/> 郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で いっぱいになっていたり、電気メーターがまわって いない
<input type="checkbox"/> お金があるのにサービスの利用料や生活費の 支払いができない	<input type="checkbox"/> 気候や天気が悪くても、高齢者が長時間外にいる 姿がしばしばみられる
<input type="checkbox"/> 資産の保有状況と衣食住等生活状況との落差 が激しくなる	<input type="checkbox"/> 家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー 等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている
<input type="checkbox"/> 預貯金が知らないうちに引き出された、通帳が とられたと訴える	<input type="checkbox"/> 近所づきあいがなく、訪問しても高齢者に会えない、 または嫌がられる
■ネグレクト(介護等日常生活上の世話の放棄、 拒否、怠慢)(自己放任を含む)	
<input type="checkbox"/> 部屋に衣類やおむつ等が散乱している	「東京都高齢者虐待対応マニュアル」より

船橋市が目指す地域ケア・個別ケア会議

地域では多くの高齢者が在宅で暮らしており、中には家族の支えや公的なサービスのみでは暮らしていくことが困難な人もいます。地域ケア会議は、高齢者がいつまでも在宅で生活していくよう地域の関係者が集まって支援を行う会議です。住み慣れた地域でいつまでも暮らしていくという地域包括ケアシステムの一翼を担うものです。また、地域ケア会議という場が、希薄化しつつある地区コミュニティの再構築につながるものと考えます。

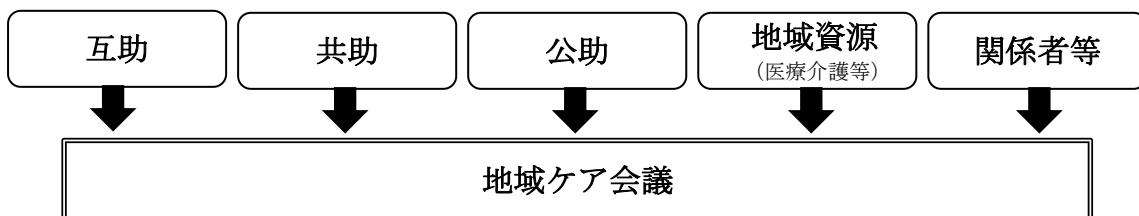
- <目的>①高齢者個人に対する支援の充実　～高齢者の個別支援
 ②それを支えるための社会基盤の整備～「気づき・つなぎ・見守り」体制の構築
 <開催>24地区コミュニティ
 <事務局>在宅介護支援センター、地域包括支援センター

全体会議（定例会）

- ・公民館などで定期的に開催（年4回～）
- ・民生委員、地区社協、医療関係者、介護事業所などが構成員として参加
- ・地域の課題や地域資源の情報共有
- ・個別ケア会議の更なるアドバイスや支援

個別ケア会議

- ・公民館、事務局会議室、高齢者宅などで適宜開催
- ・担当民生委員、担当ケアマネ、医療関係者、近所の人、家族など、直接本人に関係している人が参加
- ・高齢者に関する情報交換や情報共有
- ・具体的な支援策や関係者それぞれの役割分担などを確認



互助…インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等

共助…社会保険のような制度化された相互扶助

公助…自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

～「平成20年度地域包括ケア研究会報告書」より抜粋

年　月　日

気になる高齢者・地域で問題になっている高齢者 通 報 票

地区	地域ケア会議
氏名	
電話	

1. 氏 名 (男・女)
2. 生年月日 M・T・S 年 月 日生 (歳)
3. 住 所 船橋市
4. 同居家族 1. あり (家族構成)
2. なし (一人暮らし))
5. 区 分 1. 気になる高齢者 2. 地域で問題になっている高齢者
6. 他の機関での相談歴
(1) あり (相談した機関) (2) なし)
7. 具体的な内容 (該当するものを○で囲んでください)
(独居の認知症・高齢者虐待の疑い・地域とのトラブル・健康上の不安・
その他・)

地域ケア会議の関係法令等

●地域支援事業実施要綱（「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日 厚生労働省老健局長通知、最終改正：平成24年4月6日）

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなど様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。このため、こうした連携体制を支える共通的基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築のための一つの手法として、例えば、地域包括支援センター（または市町村）が、行政職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、医療関係者、民生委員等を参考した「地域ケア会議」を設置・運営すること等が考えられる

●「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知、最終改正：平成25年3月29日）

地域における包括的な支援体制を推進するためには、このような地域包括支援ネットワークを通じて、高齢者個人に対する支援の充実を図るとともに、それを支える社会基盤の整備を図る必要がある。そのための一つの手法として、「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」（以下「地域ケア会議」という。）を、センター（又は市町村）が主催し、設置・運営することが考えられる。

●介護保険法（平成27年4月改正案）

第115条の48（地域ケア会議関係一部抜粋）

市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）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、支援対象被保険者が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ものとする。

3 会議は、前項の検討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。

4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5 会議の事務に従事する者、又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第205条

2（略）第115条の48第5項の規定に違反した者は、1年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

船橋市健康福祉局福祉サービス部包括支援課
〒273-8501
船橋市湊町2-10-25
電話 047-436-2882
FAX 047-436-2885