

令和4年度第2回神奈川県地域包括ケア会議及び神奈川県在宅医療推進協議会次第

日 時 令和5年2月17日(金) 18:00~20:00

場 所 ZOOM 会議 (事務局 神奈川県庁西庁舎 8階会議室)

1 開 会

2 議 題

(1) 協議事項

ア 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

(ア) 在宅医療現場の訪問による課題の洗い出し・施策の検討

(イ) 在宅医療に係る「ロジックモデル (案)」の検討

イ 各部会の付議事項

(2) 報告事項

ア 国WGにおける議論及び指針改定の方向性について

イ 神奈川県内市町村の地域ケア会議の状況について

ウ ケアラー・ヤングケアラー支援について

エ 社会保障審議会介護保険部会意見書について

3 閉 会

【配布資料】

資 料 1 令和4年度第2回県在宅医療推進協議会及び県地域包括ケア会議 (医療課分)

別紙1 【書面照会結果】在宅医療に係るロジックモデルに対するご意見・ご提案

別紙2 第8次医療計画 在宅医療ロジックモデル (案)

資 料 2 市町村等の地域ケア会議の実施状況について

資 料 3 ケアラー・ヤングケアラー支援の取組状況

資 料 4 介護保険制度の見直しに関する意見 (概要)

参考資料 1 第6回在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ

参考資料 2 第7回在宅医療及び医療介護連携に関するワーキンググループ

令和4年度第2回神奈川県地域包括ケア会議及び神奈川県在宅医療推進協議会 委員名簿

NO	区分	所属	氏名 敬称略	出欠
1	保健医療関係者	公益社団法人神奈川県医師会	古井 民一郎	○
2			磯崎 哲男	○
3		公益社団法人神奈川県歯科医師会	大持 充	○
4		公益社団法人神奈川県薬剤師会	佐藤 克哉	○
5		公益社団法人神奈川県看護協会	杉浦 由美子	○
6		公益社団法人神奈川県病院協会	窪倉 孝道	○
7		神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会	松本 肇	○
8		一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会	福田 美香	○
9	福祉関係者	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会	渡邊 朋子	×
10	介護保険事業者職員	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会	服部 澄男	×
11		一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会	諏訪部 弘之	○
12		一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会	横山 郁子	○
13		公益社団法人神奈川県介護福祉士会	鈴木 真	○
14	地域包括支援センター職員	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会 横浜市篠原地域ケアプラザ	高橋 真登香	○
15		綾瀬市地域包括ケア推進課 綾瀬市基幹型地域包括支援センター	近藤 公一郎	○
16	地域関係団体	神奈川県民生委員児童委員協議会	白井 幸江	×
17		公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会	安藤 正義	×
18	市町村職員	横浜市医療局疾病対策部がん・疾病対策課	鎌田 学	○
19		横浜市健康福祉局高齢健康福祉部地域包括ケア推進課	鴨野 寿美夫	×
20		川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	小田 真智子	○
21		相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課	井上 美紀	○
22		相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部地域ケア推進課	高本 辰彦	○
23		横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課	藤崎 啓造	○
24		藤沢市健康医療部地域医療推進課	林 優子(関根 達郎)	代理出席
25		藤沢市福祉部地域共生社会推進室	玉井 知門	×
26		藤沢市福祉部高齢者支援課	田口 真由美	○
27		茅ヶ崎市福祉部高齢福祉介護課	一杉 かおる	○
28	茅ヶ崎市保健所地域保健課	高瀬 達也	○	
29	HWC関係者	小田原保健福祉事務所 (神奈川県保健福祉事務所等所長会)	長谷川 嘉春	○
30	学識経験者	学校法人日本大学名誉教授	大道 久	○
31		神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部社会福祉学科	大島 憲子	○

25名

令和4年度第2回神奈川県地域包括ケア会議及び神奈川県在宅医療推進協議会
【事務局出席者】

NO	事務局・所属・職名	氏名
神奈川県地域包括ケア会議 事務局		
1	福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課	課長 垣中 直也
2		副課長 春川 有希子
3	企画グループ	グループリーダー 依田 真一
4	同上	副主幹 秋好 偉聡
5	同上	主査 沖山 哲平
6	高齢福祉グループ	グループリーダー 笠原 航
7	同上	副主幹 加藤 奈津子
8	同上	主査 西代 嘉子
神奈川県在宅医療推進協議会 事務局		
9	健康医療局保健医療部医療課	課長 市川 良成
10		副課長 小野里 智彦
11	地域包括ケアグループ	グループリーダー 柏原 佑樹
12	(同上)	主事 中崎 竜成
13	(同上)	主事 保月 雛
14	(同上)	主事 草川 賢也
15	人材確保グループ	副技幹 天下井 深雪

令和4年度 第2回 県在宅医療推進協議会 及び 県地域包括ケア会議 (医療課分)

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和5年2月17日

Kanagawa Prefectural Government

目次：

※ 医療課分

1. 前回の会議の振り返り

2. 協議事項

(1) 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

ア 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

イ 在宅医療に係る「ロジックモデル（案）」の検討

(2) 各部会の付議事項

3. 報告事項

(1) 国WGにおける議論及び指針改定の方向性について

Kanagawa Prefectural Government

1. 前回の会議の振り返り



1. 前回の会議の振り返り（令和4年7月27日開催）

<第1回会議の次第> ※医療課分

○協議事項

（1）今後の在宅医療に係る施策検討方針について

ア 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

イ 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

（2）各部会の付議事項

○報告事項

（1）「県内病院における入退院調整窓口一覧」の掲載について

（2）医療介護総合確保基金に基づく令和4年度神奈川県計画について

（3）第8次保健医療計画策定に向けた検討について



1. 前回の会議の振り返り（令和4年7月27日開催）

<協議事項>

(1) 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

〔前回の会議での結論〕

- ・ 事務局にて在宅医療現場への訪問や面談を通して、課題の深堀りや好事例の横展開に向けた議論を行い、新たな施策を検討する。
- ・ 在宅医療版のロジックモデル(※)を作成し、目指すべき目標と施策を体系的に見える化した上で、今後の施策検討を行う。

※前回会議後にロジックモデルに関する書面照会を実施

⇒ 本日の資料「2(1)今後の在宅医療に係る施策検討方針について」で後ほどご議論いただきたいと思います。

1. 前回の会議の振り返り（令和4年7月27日開催）

<協議事項>

(2) 各部会の付議事項について

- リハビリテーション部会
⇒ 付議事項についてご承諾いただいた。
- 訪問看護部会
⇒ 付議事項についてご承諾いただいた。

【委員からの主なご意見】

- ・ 訪問看護ステーションは大規模化していかないと継続が難しい。
- ・ 大規模化によって経営が安定し、おのずと教育の質も担保されていくのではないかと。

⇒ 本日の資料「2.(2)各部会の付議事項」で後ほどご議論いただきたいと
思います。

2. 協議事項

(1) 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

- ア 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討
- イ 在宅医療に係る「ロジックモデル（案）」の検討

議論していただきたい事項

- 視察・面談結果を踏まえて検討した新たな施策の方向性について
- 前回会議及び書面照会結果を反映した在宅医療の「ロジックモデル」について

ア 在宅医療現場の訪問による課題の洗い出し・施策の検討について

- 前回の会議にて、今後の施策検討のため、事務局にて在宅医療現場を訪問・面談させていただくことで合意を得た。
- コロナの状況も見定めながら、在宅医療現場の先生方とWEB面談させていただいた。
- 現場の訪問・面談結果を次ページ以降で共有させていただく

相模原市国民健康保険内郷診療所（面談：令和4年11月16日）

所在地	相模原市緑区		
代表	土肥 直樹 先生	施設基準	在宅療養支援診療所
体制	訪問診療：週4日(月・火・木・金) 常勤医師：1名 看護師：4名 事務：2名		
特色	<ul style="list-style-type: none">・近隣の病院と連携し、緊急時の体制を整備・外来診療を行っていることで、訪問診療以前の関係性が構築（生活環境の把握を含む）されており、看取り後の遺族の外来診療をグリーンケアに繋げている・慢性疾患の外来診療は3か月に1回、薬剤師等が月1～4回訪問し、情報共有により外来診療を効率化、初診・発熱外来・内視鏡検査・予防接種・多職種連携・認知症ケア等を充実・訪問看護・ケアマネと連携した訪問診療が行なわれている		
課題	<ul style="list-style-type: none">・夏季休暇などに他の先生と連携して主治医・副主治医体制を試みたが上手くいかず…→在宅患者さんにとっては、大事な時期に主治医の先生に診てもらえないのは不安		
施策への反映検討	<ul style="list-style-type: none">・Medical Care Stationの活用で個々の患者の情報はリアルタイムで多職種で共有できているが、地域の医療機関が共通の電子カルテで繋がっていない→今も紙カルテを運用しており、中には電話帳2冊分の情報になる患者さんも・		

湘南おおふなクリニック（面談：令和4年11月16日）

所在地	鎌倉市大船		
代表	長谷川 太郎 先生	施設基準	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）
体制	常勤医師(外来を除く)：1名 看護師：3名 事務：2名		
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・依頼は基本的にすべて受けることを心掛けている ・SWが所属しており、他機関との窓口となり調整を行っている（訪問時は、ドライバーを担う） ・管理栄養士が所属しており、医療だけでなく、栄養面の管理も行っている 		
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・病院と在宅どちらで治療を続けることがよりコストがかかるのか、搬送方法（救急車、介護タクシー、自家用車）でコストがどのくらい違うのか、そういったことも考えていく必要がある 		
施策への反映検討	<ul style="list-style-type: none"> ・カスタマーハラスメントへの安全策等の啓蒙（令和4年度から在宅医療トレーニングセンター研修事業等で研修を開始） → 訪問看護・介護は“自宅”という特殊な場所に立ち入りするため、安全面の確保が必要 ・ハード面での補助 → 遠隔診療や自宅の見守り等を行うための設備に対する支援も必要 		

多摩ファミリークリニック（面談：令和4年11月17日）

所在地	川崎市多摩区		
代表	大橋 博樹 先生	施設基準	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）
体制	常勤医師(外来を除く)：2名、看護師：2名、MSW:2人、事務：5名		
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型▶ 診療範囲を川崎市多摩区内としており、顔の見える範囲できめ細かなサービスを提供 ・重症の患者が多いため、2人のMSWが在中 ・訪問看護STも他事業所に依頼するなど、自院で完結せず地域との繋がりを大切に 		
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・院内の情報共有 → 朝夕ミーティングや電子カルテ等を活用しつつも、様々な症例の患者さんを2人体制で診ているため、時間や労力を要する 		
施策への反映検討	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療入門研修の実施 → 在宅医療を担う従事者を増やすため、まずは初歩的な研修を実施するのはどうか… 		

あやせ訪問クリニック（面談：令和4年11月22日）

所在地	綾瀬市早川		
代表	伊藤 薫 先生	施設基準	在宅療養支援診療所
体制	常勤医師：2名 ※看護師・事務員なし		
特色	<ul style="list-style-type: none"> ・医師2名体制 ・休診なし、24時間対応している ・レセプト業務も医師が行っている → 診療の際に患者に対して費用面に係る説明を行うことができる		
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の高齢化が進んでおり、所管エリアに在宅医療を担う医療機関が少ない ・訪問診療は移動に時間を要するため、小規模な診療所だと在宅までに手が回らない 		
施策への反映検討	▶ 関係機関が連携した訪問診療体制の構築 → 複数の医療機関が連携してはどうか		

Kanagawa Prefectural Government

12

ア．在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

令和4年度第一回
在宅医療推進協議会

〔訪問結果①〕小磯診療所の取組み（訪問：令和4年5月16日）

- 横須賀市は人口20万人以上の都市で全国トップの自宅死亡率（H26）を達成するなど、在宅医療が進んでいる地域である。
- 『見守りシステム』を導入し、音や温度などから一人暮らしの高齢者の生活状況を把握することで、状態の悪化を早期に検知するなど、質の高い在宅医療を提供している。
- 複数の医師と連携することで、2種類の訪問診療をいずれも24時間連絡対応可能な体制で行っている。

- がん訪問診療
 - ・医師が週に3回以上、看護師が週に3回以上訪問
- 定期訪問診療
 - ・医師が月に2回訪問する

Kanagawa Prefectural Government

13

【訪問結果②】よこはまあおとクリニックの取組み（訪問：令和4年7月14日）

- 様々な診療科の専門医が多数在籍し、複雑な疾患を持つ患者にも対応できる体制
⇒ 在宅で過ごしたいと言う希望のある患者は、“すべて”受け入れる方針
- 情報共有の工夫
 - ・ 毎回の診療後に、医師が「診療レポート」を作成し、ケアマネジャーと訪問看護師へ必ずFAXし、多職種との情報共有を徹底
 - ・ 朝夕2回のカンファレンスを実施。患者の小さな変化も把握
 - ・ 電子カルテのツールでこまめな情報共有。往診の進捗状況もリアルタイムで共有
- **医師の負担軽減への取組み**
 - ・ 夜間や休日の時間外オンコールは、常勤の医師・看護師の2名体制で待機
看護師がトリアージを行い、医師の負担軽減を図っている
 - ・ 往診等は、医師・看護師・ドライバーの3名で対応

訪問結果のまとめ

【現場への訪問により把握できた課題とその対応の方向性】

在宅医療の体制整備について

- 在宅医療に従事する医療機関が少ない地域もあり、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、裾野を広げる必要がある
- 在宅医療に参入するきっかけを提供してはどうか

在宅医療における連携について

- 効率的な在宅医療を提供するためには、ICTなどを活用した多職種との連携が必要である
- ICT活用による患者情報の把握、多職種との情報共有を行うことで効率化が図られるのではないかと

継続的な在宅医療の提供について

- 患者の急変時に対応するため、休日・夜間における体制の確保が必要であるが、医師1人で対応している診療所も多く、負担の軽減が課題となっている

在宅医療への新規参入を促進

効率的な医療提供に向けた設備整備に対する支援

事務を担当する人材の配置に係る支援

新たな施策の方向性（案）

①在宅医療入門研修

- ⇒ 現場の先生方から『在宅医療へのハードルはもっと低くていいのでは』との声
- ⇒ 技術的な入門研修 <在宅医療への疑問や不安を解消できるような研修や座談会

②在宅医療を円滑に行うための設備整備に対する支援

- ⇒ 新たに在宅医療を行う医療機関に対し、必要な医療機器等への補助
- ⇒ 既に在宅医療を行っている医療機関に対し、訪問診療体制拡充への補助（例：タブレットや見守りシステムを活用した効率的な訪問診療を目指す）

③連携体制の構築に向けた事務員に対する支援

- ⇒ 関係機関の連携には、調整役となる事務員の働きが重要
- ⇒ 調整事務員に対する補助や研修により、医師の負担軽減にも繋がる

【参考】他県の取組みについて

①在宅医療入門研修

茨城型地域包括ケアシステム連携加速化事業	茨城県	在宅医療参入への 動機付け 研修
在宅医療スタートアップ支援事業	千葉県	在宅医療への参入や事業拡大を検討している医師等に対し、 在宅医療を開始するための動機づけ や必要となる医学的知識、経営等に関する研修を行うとともに、修了者を対象に、個々の医療機関の現況等を踏まえ在宅医療の実施拡充に向けた助言を行うアドバイザーを派遣する。
在宅医療参入促進事業	東京都	訪問診療等を実施していない診療所医師等に対し、 在宅医療に関する理解の促進 を図るためのセミナーを開催し、在宅医療への参入を促進
在宅医療推進実践同行研修事業	広島県	「在宅医療推進医」を指導者として活用し、在宅医療の実践を学ぶ同行研修を 全県的 に実施

【参考】他県の取組みについて

②在宅医療を円滑に行うための設備整備に対する支援

在宅医療に係る設備整備支援	青森県	在宅医療に取り組む医療機関（歯科含む）及び訪問看護ステーションの設備整備を支援
在宅医療提供体制整備事業	宮城県	在宅医療を実施する医療機関に対する設備整備等の支援
在宅療養の医療体制の整備	秋田県	在宅医療に取り組む診療所等に対する設備や施設整備への支援等
在宅医療基盤整備事業	福島県	在宅医療提供体制の基盤を整備するため、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備に対して支援する。
在宅療養支援診療所設備整備支援事業	栃木県	在宅医療の 充実強化 に寄与する医療機関への設備整備に対する助成
在宅医療基盤整備（訪問診療・訪問看護支援事業）	群馬県	在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの新規開設又は業務量の拡大に伴う設備整備に補助
あんしん在宅医療IoT活用実証事業	富山県	医師・看護師等の負担軽減、患者・家族の安心の確保やQOLの向上のため 在宅医療のIoT活用 を実証

Kanagawa Prefectural Government

18

【参考】他県の取組みについて

在宅医療提供施設整備事業	静岡県	訪問診療を行う診療所の設備整備に係る経費の一部や在宅医療を行う有床診療所の施設及び設備整備に係る経費の一部を助成する。
地域医療体制整備事業	滋賀県	在宅医療を拡充しようとする在宅療養支援診療所、在宅時医学総合管理料届出診療所、訪問看護ステーションに対し、必要となる医療資器材等の整備に係る支援を行い、医療資源の整備・充実を図る。
在宅医療推進基盤整備事業	京都府	医療機器の整備、訪問看護ステーションの車両整備
ICTを活用した関係機関の連携強化	高知県	ICTを活用した医療機関の電子カルテ等の医療情報の集約・共有体制の構築
在宅診療設備整備事業費補助	佐賀県	・新たに在宅診療に取り組む医療機関や在宅診療への取り組み実績がある医療機関に対して 訪問診療に必要な高額なポータブル式の医療機器 の購入を補助する。 ・在宅診療への取り組み実績がある医療機関に対して、 遠隔診療に必要なICT機器の導入費用 の補助をする。
在宅医療提供体制整備事業	大分県	訪問診療に必要な設備整備補助等

19

【参考】他県の取組みについて

③退院支援調整の事務員に対する支援

在宅医療に係る医師事務作業補助者配置支援	青森県	在宅医療に取り組む診療所が医師事務作業補助者を配置する経費（人件費）に対し支援
在宅移行体制確保事業	大阪府①	退院支援の体制整備を目指す病院に対し、体制の構築までの間、退院調整を行う専門人員の配置等を支援
在宅医療退院支援強化事業	大阪府②	入院医療機関から地域への切れ目のない円滑な在宅移行に向けて、病院や診療所の退院支援調整に携わる職員に対する研修を支援。

イ. 在宅医療に係る『ロジックモデル（案）』の検討

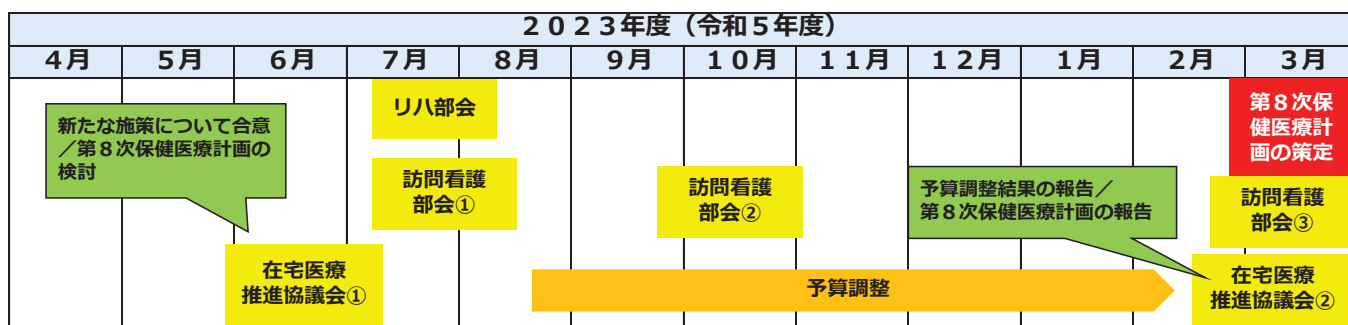
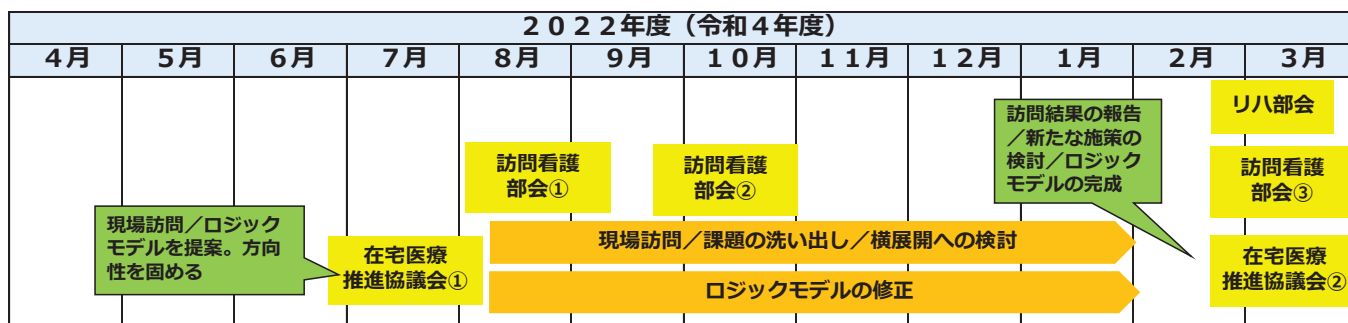
令和4年度第1回在宅医療推進協議会

【事務局案（ロジックモデルの作成）】

在宅医療の「ロジックモデル」を作成し、目指すべき目標と施策を体系的に「見える化」した上で、今後の施策検討を行ってはどうか。

- 書面照会結果は別紙1、修正したロジックモデルは別紙2のとおり
 - 書面照会結果を踏まえ、現行計画で掲げている目標指標に加えて、中間アウトカムの達成に資する県の事業を見直すために**追加の指標を設定**
- ⇒ **本日の会議にて、ロジックモデルを一旦整理する予定**
(但し、国の8次計画策定指針を踏まえ、今後修正する可能性あり)

今後の検討スケジュール（予定）



Kanagawa Prefectural Government

市町村等の地域ケア会議の実施状況について

1 市町村の取組状況等

(1) 地域ケア会議の開催状況

(表1) 地域ケア会議の開催状況

年度	市区町村のみ	包括のみ	市区町村及び包括	合計
H26	2 (6.1%)	12 (36.4%)	16 (48.5%)	30 (90.9%)
H27	0 (0.0%)	11 (33.3%)	22 (66.6%)	33 (100%)
H28	0 (0.0%)	4 (12.1%)	29 (87.9%)	33 (100%)
H29	0 (0.0%)	5 (15.1%)	28 (84.8%)	33 (100%)
H30	0 (0.0%)	5 (15.1%)	28 (84.8%)	33 (100%)
R1	0 (0.0%)	9 (27.3%)	24 (72.7%)	33 (100%)
R2	0 (0.0%)	10 (30.3%)	23 (69.7%)	33 (100%)
R3	3 (9.1%)	8 (24.2%)	22 (66.7%)	33 (100%)

(表2) 地域ケア会議開催回数

年度	市町村	区	包括	合計
H27	80	39	1,626	1,745
H28	166	49	2,032	2,247
H29	103	52	2,302	2,457
H30	130	45	2,054	2,229
R1	160	33	1,772	1,965
R2	129	28	967	1,124
R3	182	45	1,591	1,818

(表3) 令和3年度地域ケア会議の内訳

	合計	内訳	
		個別事例検討	地域課題検討
市町村	182	131	56
区	45	0	45
包括	1,591	1,039	632
計	1,818	1,170	733

(注) 「個別事例検討」と「地域課題検討」双方に当てはまるケース等により、合計と内訳が合致しない。

(2) 地域ケア会議の機能

(表4) 市町村主催の会議

年度	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・資源開発	政策形成
H28	12 (41.4%)	27 (93.1%)	26 (89.7%)	23 (79.3%)	13 (44.8%)
H29	10 (35.7%)	24 (85.7%)	23 (82.1%)	21 (75.0%)	15 (53.6%)
H30	14 (50.0%)	25 (89.3%)	23 (82.1%)	21 (75.0%)	19 (67.9%)
R1	14 (58.3%)	23 (95.8%)	23 (95.8%)	20 (83.3%)	17 (70.8%)
R2	14 (42.4%)	18 (54.5%)	17 (51.5%)	16 (48.5%)	15 (45.5%)
R3	17 (68.0%)	21 (84.0%)	19 (76.0%)	15 (60.0%)	14 (56.0%)

※H28 : n=29、H29 : n=28、H30 : n=28、R1 : n=24、R2 : n=23、R3 : n=25

(表5) 地域包括支援センター主催の会議

年度	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・資源開発	政策形成
H28	337 (95.5%)	344 (97.5%)	342 (96.9%)	289 (81.9%)	25 (7.1%)
H29	305 (85.0%)	354 (98.6%)	350 (97.5%)	300 (83.6%)	35 (9.7%)
H30	321 (88.4%)	351 (96.7%)	332 (91.5%)	273 (75.2%)	62 (17.1%)
R1	320 (87.9%)	336 (92.3%)	316 (86.8%)	237 (65.1%)	53 (14.5%)
R2	237 (78.5%)	246 (81.5%)	220 (72.8%)	157 (52.0%)	61 (20.2%)
R3	310 (85.6%)	313 (86.5%)	275 (76.0%)	197 (54.4%)	46 (12.7%)

市町村の地域ケア会議の実施状況に係る調査 地域ケア会議の各機能について
自由記載概要（市区町村分）

1. 地域包括支援ネットワーク構築機能について

- ・ 認知症の疑いがある方等の見守りについて、コンビニや金融機関、スーパーに協力を依頼。
- ・ セラピストに定期的に出席してもらうことで、生活リハビリの視点、ICFの視点（活動・参加へのアプローチ）について、参加者の意識が高まり、専門性の理解が深まった。
- ・ 介護支援専門員等から、地域のインフォーマルの社会資源が見えにくいという課題が指摘されたため、生活支援コーディネーターが、住民に発信する情報や情報の習得方法を周知。
- ・ 市域全体で取り組む地域包括ケア推進プランについて、専門職の視点から意見を吸い上げるため、医療・介護・看護・福祉等の専門職や、地域（連合、民生委員、老人クラブ）を委員に選定。
- ・ 介護事業所における業務継続計画（BCP）策定の義務化について、危機管理担当と意見交換。
- ・ 地域リハビリテーションの取組や、地域の福祉計画、大型マンションでの見守りに関して情報共有。また、地域課題やケアマネジメント課題を整理。

2. 地域課題発見機能について

- ・ 孤立化について分析するため、地域包括支援センターで地区診断を実施し、関係機関と共有。
- ・ 地域高齢者支援センター、ケアマネジャー協会、防災課の3者が、災害時要配慮者の避難等について意見交換会を実施。
- ・ 消防本部が会議に出席し、住宅火災の状況について地域課題を発見。
- ・ 地域の通いの場になじみにくい背景を持つ人について、安心して通える居場所を広域での設置も含めて検討する必要性を認識。
- ・ 成年後見制度が必要な高齢者の実情や、手続きの進め方について、終活等人生の最期に向けた事前準備の必要性について、課題を再認識。
- ・ ICT活用について、事業所間でも設備面・技術面で利用状況に格差があると分かった。

3. 地域づくり・資源開発機能について

- ・ シニアサポート活動（サービスB）や、高齢者移動支援推進モデル事業を実施。
- ・ 自治会等をベースに展開するサロン活動が中止となる中、認知症カフェ等の形態を取り、圏域ごとに高齢者の居場所づくりを始めた。
- ・ 地域の企業の協力を得て、新たな認知症カフェを開始。
- ・ 認知症の方の外出資源の情報をまとめたマップを作成し、医療機関や介護事業所等に配布。
- ・ 地域の方とケアプラザが、インタビュー形式等で一緒に発表し、見守りやつながり活動について具体的な取組事例を共有。今後の地域づくりの参考等になり、好評だった。

4. 政策形成機能について

- ・ 新たに4つの専門部会を立ち上げ（困難事例検討、食・口腔ケア、コロナフレイル対策、入退院・在宅療養連携）
- ・ 認知症や高齢者への理解を深める一般企業向けのアンケートを行うワーキングチームを立ち上げた。
- ・ 条例を策定する際に、委員に意見聴取を行い施策に反映。
- ・ 地域包括支援センター主導のもと、地域でのラジオ体操会を立ち上げ、住民主体の運営を支援した。
- ・ 地域包括支援センターが、通所型サービスC終了後の住民主体による通いの場の立ち上げを支援し、ミニサロンを立ち上げた。
- ・ 男性高齢者向けの料理教室は参加しづらいため、地域包括支援センターで、高齢者が集まるコミュニティ広場で、気軽に見られる料理動画を流したり、配食サービスの試食会を開催。
- ・ 終活の意識を高めるため、独自のエンディングノートを作成。
- ・ 町提供の福祉サービスの様式を変更、住民に分かりやすい情報発信を行った。
- ・ 高齢者虐待防止法の早期発見機能を高めるため、情報を発信したり、ホームページへ掲載。
- ・ 高齢者見守りネットワーク構築の取組事業化に向けて、要綱を定めて、ネットワーク関係者連絡会の立ち上げを開始。

市町村の地域ケア会議の実施状況に係る調査 地域ケア会議の各機能について
自由記載概要（地域包括支援センター分）

1. 地域包括支援ネットワーク構築機能について

- ・ 豪雨災害に強い地域を作るため、危機管理室や町内会、公共団体、企業、寺院などが連携。
- ・ 独居認知症高齢者宅の崩れたブロック塀を修繕について、建築指導課の安全担当等と解決方法を検討。
- ・ 家庭支援センターと連携、家族支援を実施。
- ・ 同居する子の引きこもりの件で地域ケアコーディネーターと連携、支援センターに繋げた。
- ・ 若い世代向けの介護教室を子ども文化センターと連携し開催。
- ・ 駅やスーパーまでの道中に、町内会や介護サービス事業所、民生委員等と連携し、ベンチ設置。
- ・ 町内会役員や民生委員、地域住民、介護保険事業所に、高齢者支援や災害対策のアンケート。
- ・ 地域の民生委員や近隣住民、学校、民間事業者関係（コンビニ・スーパー・銀行など）に対して、見守りや協力を依頼。
- ・ 自治会や民生委員児童委員協議会、地区社協、公民館、老人クラブ、福祉村、市社会福祉協議会、地域包括支援センター、介護事業所等が連携し、地区全体で「ながら見守り運動」を開始。
- ・ 既存の地区内見守り隊に加え、民生委員や自治町内会長、老人会、地区内の店舗等や住民による「小さな見守り声かけネットワーク体制」を個々に結成、声かけ見守り活動を継続。
- ・ 車椅子での移動に市道のゴミ置き場が支障のため、自治会と連携してゴミ置き場を移動。
- ・ 独居引きこもり高齢者がゴミ屋敷状態で、支援が困難だったが、近隣住民が日常的に声かけを行いゴミ捨て等を助けた。
- ・ 災害発生時について、ハンカチで安否を知らせる他の地区のシステムをヒントに、「安否確認表示板」を自治会で作成。

2. 地域課題発見機能について

- ・ 防災をテーマに会議を開催、子育て世代が参加し、積極的に提案や意見をもらうことができた。
- ・ 生活あんしんセンターの専門職派遣によって、本人も含めた参加者が弁護士の助言を聞き、課題を整理して具体的な方向性を検討できた。
- ・ 令和元年度の台風 19 号の影響を振り返り、地域内で緊急性の高い場所等を挙げた。
- ・ 8050 問題についてアンケートを行った結果、大半が実態を知らないと判明。

3. 地域づくり・資源開発機能について

- ・ サロンの参加者向けに送迎を立ち上げた。
- ・ 買い物支援のため、スーパーまで送迎を行う予定。
- ・ 坂道や階段を活用した運動のポイントについて、理学療法士から学び、地域でウォーキング。
- ・ 民生委員と包括が呼びかけて、運動や人との交流を目的としたラジオ体操を月 2 回実施。
- ・ 地域住民からの協力依頼により、見守り体制のボランティアを発掘した。
- ・ 「ご近所限定見守りボランティア」を町内の福祉村で募集し、57 名が登録。
- ・ 買い物難民のためのマルシェや、コミュニケーションのための青空カフェを開催。
- ・ 空き店舗の活用について、店主が気軽に参加できるイベントの開催や、担い手を決めた。
- ・ 弁護士相談会の事例集を用いて、ケアマネジャー同士で意見交換し、虐待対応スキルを向上。
- ・ 高齢者の生活スケジュールを簡単に共有するため、訪問する専門職や家族が、壁掛けの月間カレンダーにサービスの利用予定や通院などを書き込み活用。
- ・ 「見守り確認票」の作成と活用を促進、高齢者の活動事例の紹介を広報紙でシリーズ化検討。
- ・ 災害時の避難について、金融機関など関係者で情報共有。養護学校等との協力も検討予定。

4. 政策形成機能について

- ・ 相談支援業務で把握した成年後見制度の申し立てに関する課題について、報告書で政策提案。
- ・ 地域だけでは解決できない課題や、市域全体に係る広域的な課題について、地域ケア推進会議に提案して検討。（例：シニアサポート活動（サービス B）、移動支援推進モデル事業）
- ・ 認知症の人を介護する家族の会立ち上げ。
- ・ 介護予防教室から自主活動に移行する形で、ダイヤビック活動団体を立ち上げ。