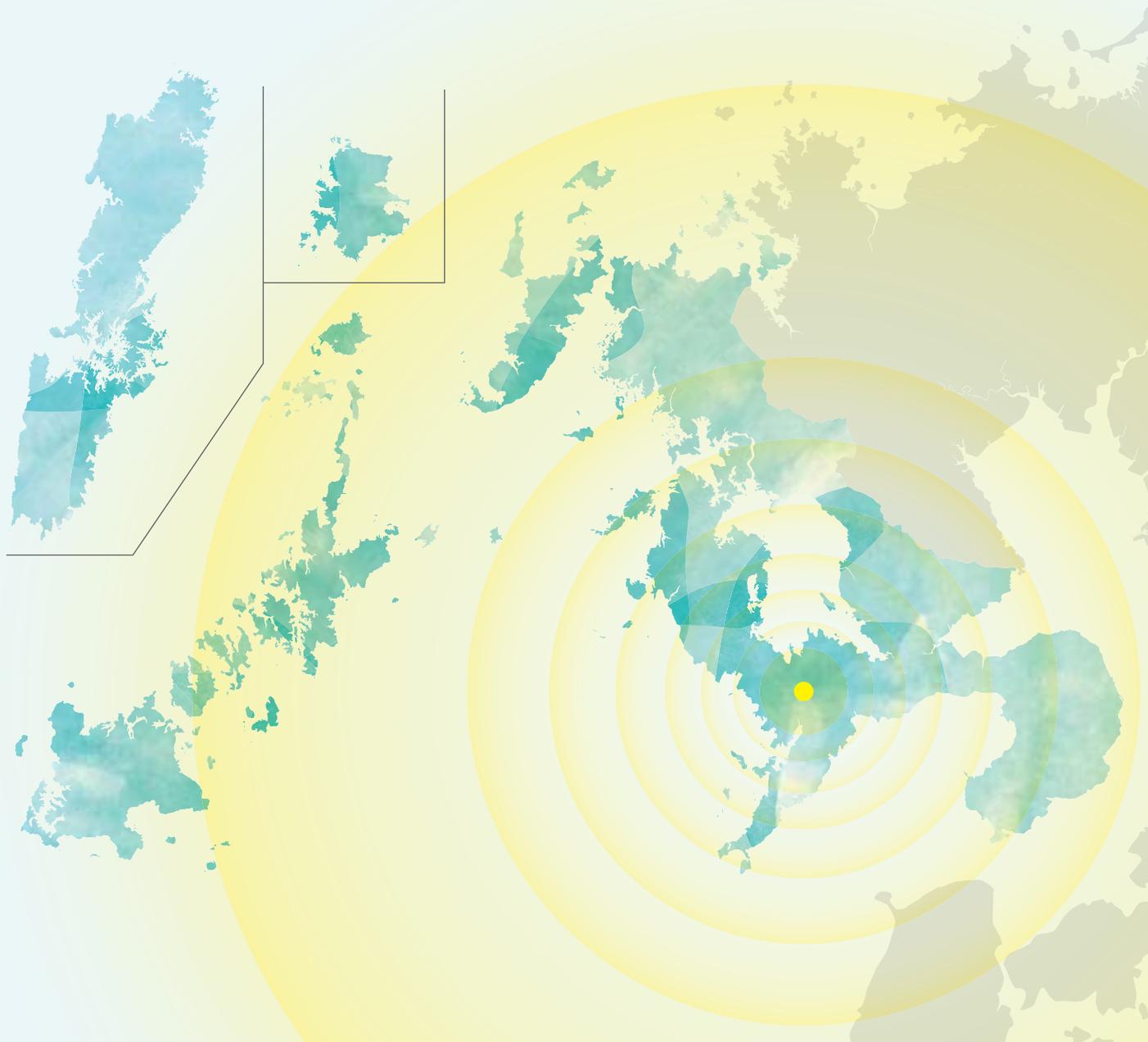


未来医療研究人材養成拠点形成事業

テーマB：リサーチマインドを持った総合診療医の養成

調査研究報告書

平成29年3月



センター長あいさつ



長崎純心大学医療・福祉連携センターは、長崎大学医学部と連携して文部科学省の「未来医療研究人材養成拠点形成事業」を実施するため平成25年10月に設立されました。本センターでは、住み慣れた地域で尊厳を保持し、自分らしい生活を継続することができるように、地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援する「地域包括ケア」体制の推進に関する理論的かつ実証的な調査研究を行ってきました。

平成28年度は、本事業の中核をなす長崎大学医学部との「共修授業」の実施をシステム化することが大きな課題でした。そのため、平成27年度に作り上げた「共修授業」の一般目標（General Instruction Objective）や行動目標（Specific Behavioral Objectives）を踏まえながら、数次にわたる「共修授業ワーキンググループ」の開催など関係者のご尽力によりまして構造化された新たな事例シナリオや授業プログラムを作り上げました。平成28年10月26日と11月2日に実施された「共修授業」では、医療・福祉系の枠を超えたグループワークを通して、将来の多職種連携に繋がる貴重な学びを体験するとともに、昨年以上の大きな実証的成果を得ることができました。また、長崎大学医学部生と本学学生の連携は「共修授業」の他にもいろいろとありましたが、中でも平成28年3月に実施した学生の手による「医療と福祉の専門職を目指す学生たちのフォーラム」は、彼らの主体的な学びや連携をより高める基点となりましたし、「長崎多職種連携・たまごの会」の活動も他大学との学習交流会等を通じてネットワークを広げるなどさらに進化しつつあります。これらの事業実績につきましては、当センターのホームページ等を参照頂ければ幸甚でございます。

ところで、本センターが構想する地域包括ケアシステムは、その対象を単に高齢者に限定するのではなく、生活の主体者である地域住民を中心に地域の福祉を創造するために、地域住民が生活と福祉の増進を図る主体者となり、年齢や障がいの有無に関わらず、様々な生きづらさを抱え、何らかの支援を必要とする人々を包摂する住民主体の支援システムとしての機能を具備したものとしております。また、平成28年7月には、厚生労働大臣の下に「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が設置され、従前からの地域包括ケアをさらに深化させた新しい地域包括支援体制の構築が提唱されたことはご案内のとおりです。

当センターにおいても引き続き、地域包括ケアシステムに関する調査研究で得られた学術的な知見を広く長崎の地に還元することを通して、地域住民による主体的な支え合いと相まって、誰もが必要な時に適切な医療や介護・福祉サービスを利用しつつ、安心して住み慣れた地域で生活を継続することができる地域包括ケアシステムの構築と発展に寄与していかなければならないと考えております。

この度、当センターでは、平成25年度に引き続き、平成28年度にも全国の地域包括支援センターを対象とした全国調査を実施いたしました。そして、当該調査の結果を『調査研究報告書：平成29年3月』にまとめることができました。この間、多くの方々のご理解とご協力を賜りました。あらためてお礼を申し上げます。

この報告書が地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割と可能性を実証的に析出するための一助となりますことを祈っています。

今後とも、皆さまの一層のご協力とご指導を賜りますようよろしくお願いいたします。

平成29年3月

長崎純心大学医療・福祉連携センター

センター長 潮谷 有二

目次

センター長あいさつ

平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要	1
(The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in Japan)	

平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要	
– 地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述の分析 –	39
(The Fiscal 2016 Outline of the Survey Results on Community General Support Center in Japan	
–Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Requirements	
of Community Care Conference for the Cases–)	

平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要	
– 地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述の分析 –	47
(The Fiscal 2016 Outline of the Survey Results on Community General Support Center in Japan	
–Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Requirements	
of Community Care Promotion Conference–)	

平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要	
– 地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析 –	55
(The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in Japan	
–Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Requirements	
for Promoting Community Based Integrated Care System–)	

平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要	
– 認定社会福祉士に関する自由記述の分析 –	63
(The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in Japan	
–Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about	
the Approved Certified Social Worker–)	

「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」における自由記述のリスト	73
---	----

調査票「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」	151
--------------------------------	-----

**平成28年度
地域包括支援センターに関する
全国調査結果の概要**



平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要

The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in Japan

潮谷有二，奥村あすか，吉田麻衣，宮野澄男

Yuji SHIOTANI, Asuka OKUMURA, Mai YOSHIDA, Sumio MIYANO

I. 調査の目的

2011（平成23）年の介護保険法の改正以降，団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年を見据えた「地域包括ケアシステム」の整備が，全国の市町村において進められている。このような状況の中で，地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより，その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする地域包括支援センターには，地域包括ケアシステムにおける中核的な役割が求められている。

これを踏まえ，長崎純心大学医療・福祉連携センター（以下，当センターという。）では，全国の地域包括支援センターの現状と課題を明らかにするために必要となる基礎資料を収集するとともに，各種変数間の関係を明らかにし，地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターの役割と可能性について実証的に析出することを目的に，全国の地域包括支援センターを対象とする質問紙を用いた悉皆調査を2014（平成26）年2月に実施している（以下，平成25年度調査という。）。そして，当該調査の結果から得られた知見については，潮谷・宮野ら（2014），奥村・潮谷ら（2014a，2014b，2015a，2015b，2015c，2016），宮野・潮谷ら（2014），吉田・潮谷ら（2014a，2014b，2015a，2015b，2015c，2016）が関係学会や論文等で報告を行っている。

確かに，当センターが実施した平成25年度調査は，2011（平成23）年の介護保険法改正を受けて全国の地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの構築に当たって，どのように取り組んでいるのか，またどのような課題を有しているのか等について，当時の政策動向を踏まえて考察するための貴重な情報を有するものであった。

しかし，2014（平成26）年6月に公布された「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（以下，医療介護総合確保推進法という。）」からも明らかなように，地域包括ケアシステムによる生活圏域における医療と介護の一体的なサービス供給体制については，急速に整備が進められてきている状況にある。例えば，当該法によって新設された介護保険法第115条の48では，地域ケア会議の開催が明記される等，地域包括支援センターの機能強化と地域包括ケアシステムの構築が更に求められていることが分かる。

そこで，当センターでは，平成25年度調査から得られた知見に加え，医療介護総合確保推進法施行後の地域包括支援センターの現状と課題について，直近の政策動向の影響も視野に入れて実証的に明らかにするために全国の地域包括支援センターを対象とする質問紙

を用いた悉皆調査を実施することにした^{注1}。

そこで、本稿では、各種変数間の関係を分析するための必要不可欠な分析である1変量の分析を行うために、質問紙調査によって得られた各種変数の分布について記述的に明らかにすることとした^{注2}。そして、各種変数間の関係については、本稿での分析結果をさらに精緻化した上で2変量、多変量の分析を行い、その結果については、別途、関係学会等で報告する予定であるということを付記しておく。

II. 調査方法

1. 調査票作成

調査票の作成にあたっては、先行研究として位置づけることができる当センターが実施した平成25年度調査の結果を踏まえ、加筆修正した調査票をもとに調査対象者として想定した地域包括支援センターの社会福祉士2名に対し、プレテストを1回実施し、調査票案の修正を行い、調査票としての精度を高めるとともに、最終的に調査に用いる主たる項目として以下に示すものを設定した^{注3}。

なお、プレテスト協力者は、永富 幸美氏（長崎市桜馬場地域包括支援センター 管理者 社会福祉士）、嶺 尚江氏（長崎市土井首地域包括支援センター 管理者 社会福祉士）であり、この場を借りて感謝の意を表したい。また、調査票については、参考資料（pp. 151-170）を参照されたい。

（調査項目）

- 地域包括支援センターの設置主体（問1）
- 職員の配置状況（問2）
- 担当圏域の総人口及び65歳以上の高齢者人口、要支援・要介護認定者数（問3）
- 介護予防プラン数（問4）
- 相談件数（問5）
- 職員研修の状況（問6）

注1 当センターが実施した平成25年度調査以外に、地域包括支援センターに関する全国規模での調査研究として公表されているものは、筆者らが把握する限り、厚生労働省の老人保健健康増進等事業の助成を受けて三菱総合研究所が平成22年度、平成23年度、平成24年度、平成25年度、平成26年度及び平成27年度に実施した調査結果、また同補助事業による全国社会福祉協議会及び全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が平成22年度に実施した調査結果しか存在していないのが現状である。

注2 本稿では、問1から問13の分析結果については吉田が、問14から問18の分析結果については奥村が分析を行い、潮谷が全体を通して分析結果について、とりまとめを行っている。

注3 平成25年度調査では、先行研究として位置づけることができる三菱総合研究所（2013）による『地域包括支援センターにおける業務実態や機能のあり方に関する調査研究事業報告書』の内容を分析し、プレテストを3回行い、その結果を踏まえて調査票の作成を行っている。

- 連携や体制に関する評価（問7～問9）
- 関係機関等との連携状況（問10～問13）
- 地域ケア個別会議の状況（問14）
- 地域ケア推進会議の状況（問15）
- 地域包括ケアに関する自由記述（問16）
- 認定社会福祉士について（問17）
- 基本属性（問18）
- 調査結果の送付について（問19，問20）

2. 調査対象

調査対象は、全国の地域包括支援センター4,622か所（サブセンター・ブランチを除く）であり、回答者には、回答者の職種の差異から生じる回答の偏りを未然に防ぐ観点から、地域包括支援センターに配置されている保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等のうち、社会福祉士またはそれに準ずる者とした。なお、調査対象とした全国の地域包括支援センターの名称、所在地などについては、厚生労働省や地方自治体等のホームページから検索したことを付記しておく。

3. 調査方法

調査方法は、自計式の郵送調査であり、調査期間は、平成28年3月30日（水）に調査票を発送し、4月末日を調査票回収の締め切り日とした。併せて、本調査の周知と円滑な実施を図るため、地域包括支援センターを所管する主管課1,916か所に対しても調査票のサンプルと調査協力依頼文の発送を行った。また、同年4月末日を調査票回収の締め切りとしていたが回収率が想定より低かったため、再度4月末日に全国調査協力への依頼文を送り、協力を仰いだ。回収率が想定より低かった理由としては、調査期間が年度末と重なってしまったことや、新事業への移行時期と重なっていたためということも考えられる。

この結果、2016（平成28）年9月14日（水）時点で全国981か所の地域包括支援センターから回答を得た（回収率21.2%）。

4. 調査実施における倫理的配慮

調査の実施に伴う倫理的配慮として、調査依頼文及び調査票の表紙に回答について厳重に秘密を守って統計処理を行い、センター名及び個人のプライバシーが外部に漏洩することはない旨を記すとともに、エディティング作業、コーディング作業、データ入力作業を通して、調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて、文章のマスキングを行った。

5. 集計方法

回収した調査票の集計に当たっては、エディティング作業とコーディング作業に係るガイドラインを作成し、当該ガイドラインに基づき、エディティング作業やコーディング作業を行い、その後、データの入力を行った。なお、エディティング作業からデータ入力までの作業については、非標本誤差を抑制するために、社会調査に関する一定のトレーニング

グを受けたことがある長崎純心大学人文学部生（延べ250人）が、原則として2人1組によるクロスチェックを行いながら作業することとした。

次に、入力されたデータに対して、ロジカルチェックをはじめ、入力ミスがないかを確認するためのデータクリーニングとその結果に基づくデータの修正を2回行い、無回答が顕著なケース4件及び同地域包括支援センターの2名の異なる社会福祉士から回答が8件あったもののうちどちらか一方をランダムで4件除いた973件を分析対象とした。

調査結果の集計には、IBM SPSS Statistics 22を用いて、各種変数の度数分布（回答者数や該当者数）、比率、平均等の統計量の算出を行った。

なお、本調査は郵送調査法による自計式の調査のため、質問項目によっては無回答が多く回答の分布に大きな偏りがある質問項目も少なくなく、分析結果に用いられている統計量の解釈については十分注意する必要があるということを指摘しておきたい。

また、エディティング作業及びコーディング作業を通して質問文のワーディングの問題として、「問17」において無回答や「知らない」に回答していながら、その後の「補問17-1」に回答している56件については、本調査を通して、認定社会福祉士制度について知ることに至ったという判断をし、56件についても「補問17-1」の回答数に含めて集計することとした。

なお、図表については下2桁を四捨五入しているため必ずしも100%にならないことをお断りしておく。

（集計における語句について）

N.Aとは、No Answerの略語であり、無回答のことである。また、S.Dとは、Standard Deviationの略語であり、標準偏差のことである。

（自由記述について）

調査によって収集した自由記述の全文については、記載内容に関するプライバシー保護への配慮を十分に行った上で、pp.73-149に掲載している。

加えて、地域ケア会議や地域包括ケア、認定社会福祉士に係る自由記述項目である「補問14-6」「補問15-6」「問16」「補問17-2」の自由記述の内容については、別途、テキストマイニング（計量テキスト分析）を段階的に行うことによって、可能な限り客観的に分析、解釈をする予定であり、その第一段階の分析結果については、本所報に収録されているものを参照されたい。

Ⅲ. 結果

1. 調査対象者の基本属性（問18）

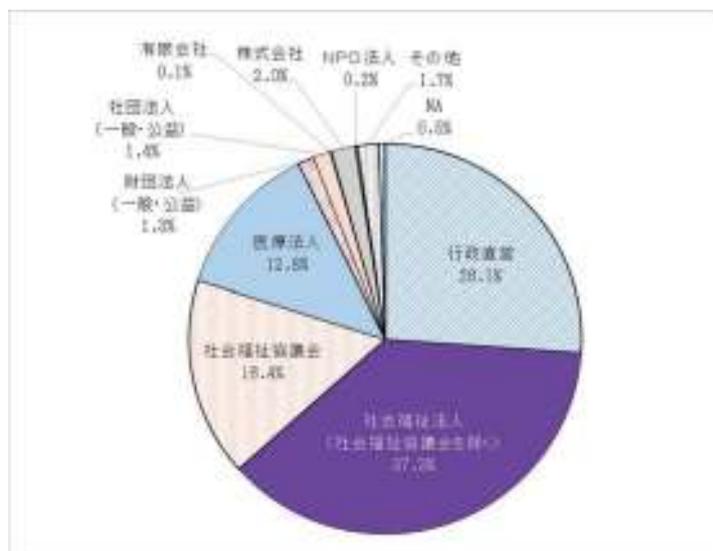
調査対象者の基本属性は、表Ⅲ－1に示すとおりであり、平均年齢は40.04歳（S.D=9.62）、性別は男性が39.1%、女性が58.7%であった。職種は、回答者を社会福祉士と指定していたため社会福祉士が最も多く82.5%、次いで主任介護支援専門員6.6%、保健師2.7%などの順であった。最終学歴は、回答が多い順に、大学が73.4%、専門学校が12.2%、短期大学が5.1%であった。保有する資格については、回答が多い順に、社会福祉士が828人、介護支援専門員が617人、社会福祉主事が420人であった。現在の地域包括支援センターにおける平均勤務年数は3.94年（S.D=3.04）であった。他の施設での勤務経験の有無について、有りが868人、無しが79人であった。また、他の施設での勤務総就労年数は、12.11年（S.D=8.46）、その内、行政関係が2.60年（S.D=6.50）、福祉関係が8.57年（S.D=7.13）、医療関係が1.66年（S.D=3.69）であった。

表Ⅲ－1 調査対象者の基本属性（度数・%または平均値・S.D）

		n=973	
		平均値	標準偏差
年齢 (n=939)		40.04	9.62
性別		度数	%
	男性	380	39.1
	女性	571	58.7
	無回答	22	2.3
職種		度数	%
	社会福祉士	803	82.5
	主任介護支援専門員	64	6.6
	保健師	26	2.7
	社会福祉士みなし	34	3.5
	主任介護支援専門員みなし	3	0.3
	保健師みなし	7	0.7
	その他	15	1.5
	無回答	21	2.2
最終学歴		度数	%
	高校	36	3.7
	専門学校	119	12.2
	短期大学	50	5.1
	大学	714	73.4
	大学院	26	2.7
	その他	3	0.3
	無回答	25	2.6
保有する資格(複数回答可)		度数	%
	社会福祉士	828	85.1
	精神保健福祉士	154	15.8
	保健師	39	4.0
	看護師	58	6.0
	理学療法士	1	0.1
	作業療法士	2	0.2
	言語聴覚士	0	0.0
	介護支援専門員	617	63.4
	介護福祉士	316	32.5
	訪問介護員	120	12.3
	社会福祉主事	420	43.2
	その他	91	9.4
	無回答	19	2.0
現在の地域包括支援センターでの勤務年数 (n=950)		平均値	標準偏差
他の施設での勤務経験の有無		度数	%
	有	868	89.2
	無	79	8.1
	無回答	26	2.7
他の施設での勤務総就労年数 (n=774)		平均値	標準偏差
内	行政関係 (n=609)	2.60	6.50
	福祉関係 (n=754)	8.57	7.13
	医療関係 (n=619)	1.66	3.69

2. 地域包括支援センターの設置主体（問1）

地域包括支援センターの設置主体としては、回答が多い順に「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」が37.3%、「行政直営」が26.1%、「社会福祉協議会」が16.4%、「医療法人」が12.8%であった（図Ⅲ－1）。なお、本調査では、「社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）」と「社会福祉協議会」とを分けて測定を行っているが、社会福祉協議会の経営主体は全て社会福祉法人であるということに注意されたい。



図Ⅲ－1 地域包括支援センターの設置主体（n=973）

3. 職員体制（問2）^{注4}

職員体制については、表Ⅲ－2に示すとおりである。保健師の職員総数は、0（最小値）から15（最大値）までの範囲にあり、平均値が1.60（S.D=1.22）であった。社会福祉士の職員総数は、0（最小値）から11（最大値）までの範囲にあり、平均値が1.70（S.D=1.07）であった。主任介護支援専門員の職員総数は、0（最小値）から6（最大値）までの範囲にあり、平均値が1.32（S.D=0.76）であった。また、その他の職員体制に係る項目については表Ⅲ－2に示すとおりであった。

表Ⅲ－2 職員総数

	保健師及びそれに準ずる者	社会福祉士及びそれに準ずる者	主任介護支援専門員及びそれに準ずる者	介護支援専門員（介護予防支援業務に従事している者）		認知症地域支援推進員		事務職員	
				専任職員数	兼任職員数	専任職員数	兼任職員数	専任職員数	兼任職員数
有効回答数	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00	973.00
平均値	1.60	1.70	1.32	1.38	0.87	0.09	0.41	0.44	0.22
中央値	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最頻値	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	1.22	1.07	0.76	1.93	1.80	0.31	0.79	0.78	0.61
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	15.00	11.00	6.00	15.00	13.00	2.00	7.00	6.00	6.00

注4 各職種の配置状況における最小値である0については、三職種配置が原則であるが、小規模市町村の場合は例外基準があるために生じている場合があるということに注意されたい。

4. 圏域の総人口及び65歳以上・75歳以上の高齢者人口，要支援・要介護認定者数（問3）

圏域の総人口は，376（最小値）から1,159,000（最大値）までの範囲にあり，平均値が33,006.89（S.D=55,081.45）であった。なお，高齢者人口や認定者数に係るその他の項目については表Ⅲ－3に示すとおりであった。また，最頻値については複数あるもののうち最小値が表示されている箇所にaを付記していることをお断りしておく。

表Ⅲ－3 圏域の総人口及び65歳以上・75歳以上の高齢者人口，要支援・要介護認定者数

	圏域の総人口	65歳以上の高齢者人口	75歳以上の高齢者人口	要支援認定者数	要介護認定者数
有効回答数	863.00	755.00	744.00	653.00	616.00
平均値	33,006.89	4,967.45	4,327.68	502.88	1,315.82
中央値	22,846.00	3,585.00	3,152.50	307.00	835.50
最頻値	20000.00a	2729.00a	2,470.00	200.00	494.00a
標準偏差	55,081.45	5,357.54	4,255.65	727.01	1,771.84
最小値	376.00	63.00	30.00	7.00	0.00
最大値	1,159,000.00	50,966.00	45,933.00	6,312.00	16,988.00

a. 最頻値が複数あります。そのうちの最小値が表示されます。

5. 介護予防プラン数（問4）

介護予防プランの延べ総数は，0（最小値）から33,472（最大値）までの範囲にあり，平均値が2,579.98（S.D=2,633.59）であった。また，そのうち延べ委託数は，0（最小値）から13,013（最大値）までの範囲にあり，平均値が1,162.70（S.D=1,467.62）であった。なお，介護予防プランに係るその他の項目については表Ⅲ－4に示すとおりであった。

表Ⅲ－4 介護予防プランの延べ総数とそのうちの延べ委託数

	介護予防ケアプラン延べ総数	介護予防ケアプラン延べ委託数
有効回答数	917.00	906.00
平均値	2,579.98	1,162.70
中央値	1,991.00	757.00
最頻値	0.00	0.00
標準偏差	2,633.59	1,467.62
最小値	0.00	0.00
最大値	33,472.00	13,013.00

6. 相談件数（問5）

総合相談支援業務に関する相談件数は，0（最小値）から139,745（最大値）までの範囲にあり，平均値が2,860.78（S.D=5,735.31）であった。また，その他の業務に関する相談件数に係る項目については表Ⅲ－5に示すとおりであった。なお，各業務ごとの相談件数及び総計の有効回答数には差異があり，表Ⅲ－5における5つの業務に係る相談件数とその総計は一致していないことをあらかじめお断りしておく。

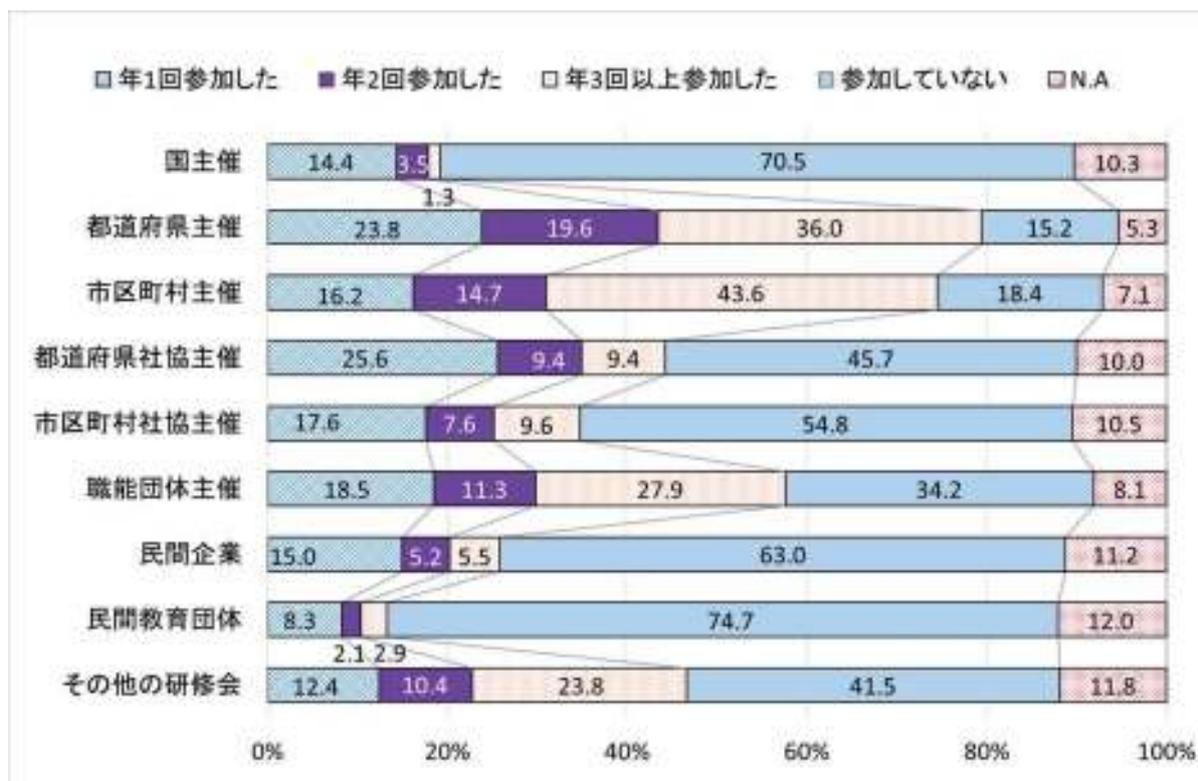
表Ⅲ－５ 平成27年度の相談内容別相談件数等

	延べ相談件数	総合相談支援業務に関すること	権利擁護に関すること	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関すること	介護予防ケアマネジメント業務に関すること	認知症地域支援推進員配置業務に関すること
有効回答数	830.00	777.00	819.00	727.00	716.00	698.00
平均値	2,860.78	1,538.57	94.11	297.05	898.19	39.03
中央値	1,734.00	943.00	44.00	90.00	215.00	0.00
最頻値	290.00	0.00 ^a	0.00	0.00	0.00	0.00
標準偏差	5,735.31	2,061.99	144.29	740.53	1,596.82	115.21
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
最大値	139,745.00	19,228.00	1,302.00	12,530.00	17,297.00	1,066.00

a. 最頻値が複数あります。そのうちの最小値が表示されます。

7. 職員研修の状況（問6）

職務として参加した研修会では、参加の程度を測定する選択肢である「年3回以上」から「年1回」までの3つを合わせて見た結果（図Ⅲ－2）、「都道府県主催の研修会」「市区町村主催の研修会」が60%を超えていた。一方、「国主催の研修会」「民間の企業による研修会」「民間の教育団体による研修会」については「参加していない」の割合が60%を超えていた。

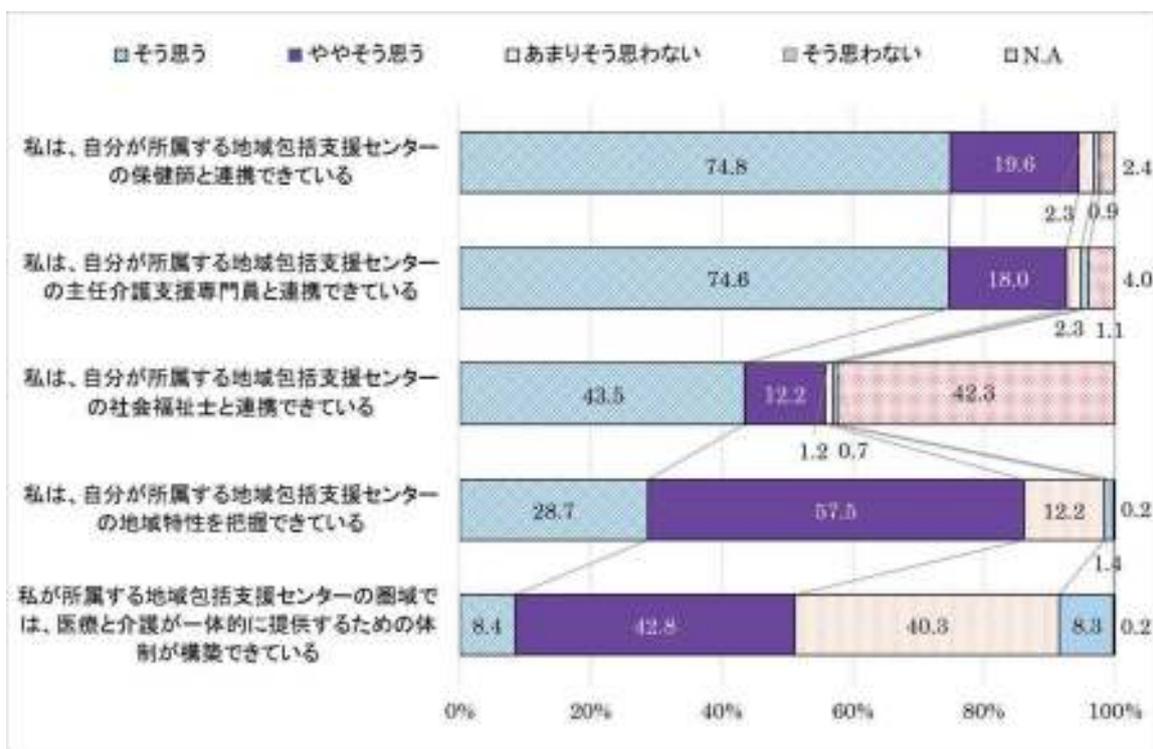


図Ⅲ－2 職務として参加した研修会の参加回数 (n=973)

8. 地域包括ケア体制に関する評価（問7～問9）

（所属する地域包括支援センターに関して）

所属する地域包括支援センターの職員との連携や地域特性、体制の構築に関する評価を測定した結果（図Ⅲ-3）、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が80%を超えていたのは、「私は、自分が所属する地域包括支援センターの保健師と連携できている」、「私は、自分が所属する地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携できている」、「私は、自分が所属する地域包括支援センターの地域特性を把握できている」であった。一方、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が最も低かったのは、「私が所属する地域包括支援センターの圏域では、医療と介護が一体的に提供するための体制が構築できている」の51.2%であった。



図Ⅲ-3 所属する地域包括支援センターに関する評価（n=973）

（圏域内の関係機関等との連携や体制構築に関する評価）

地域包括ケアを推進するにあたって、圏域内の関係機関等との連携や体制の構築に関する評価を測定した結果（図Ⅲ-4）、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が80%を超えていたのは、「民生委員・児童委員とは、連携できている」、「利用者の家族とは、連携できている」であった。一方、「そう思う」と「ややそう思う」を合わせた指摘率が最も低かったのは、「消防団とは、連携できている」の21.2%であった。

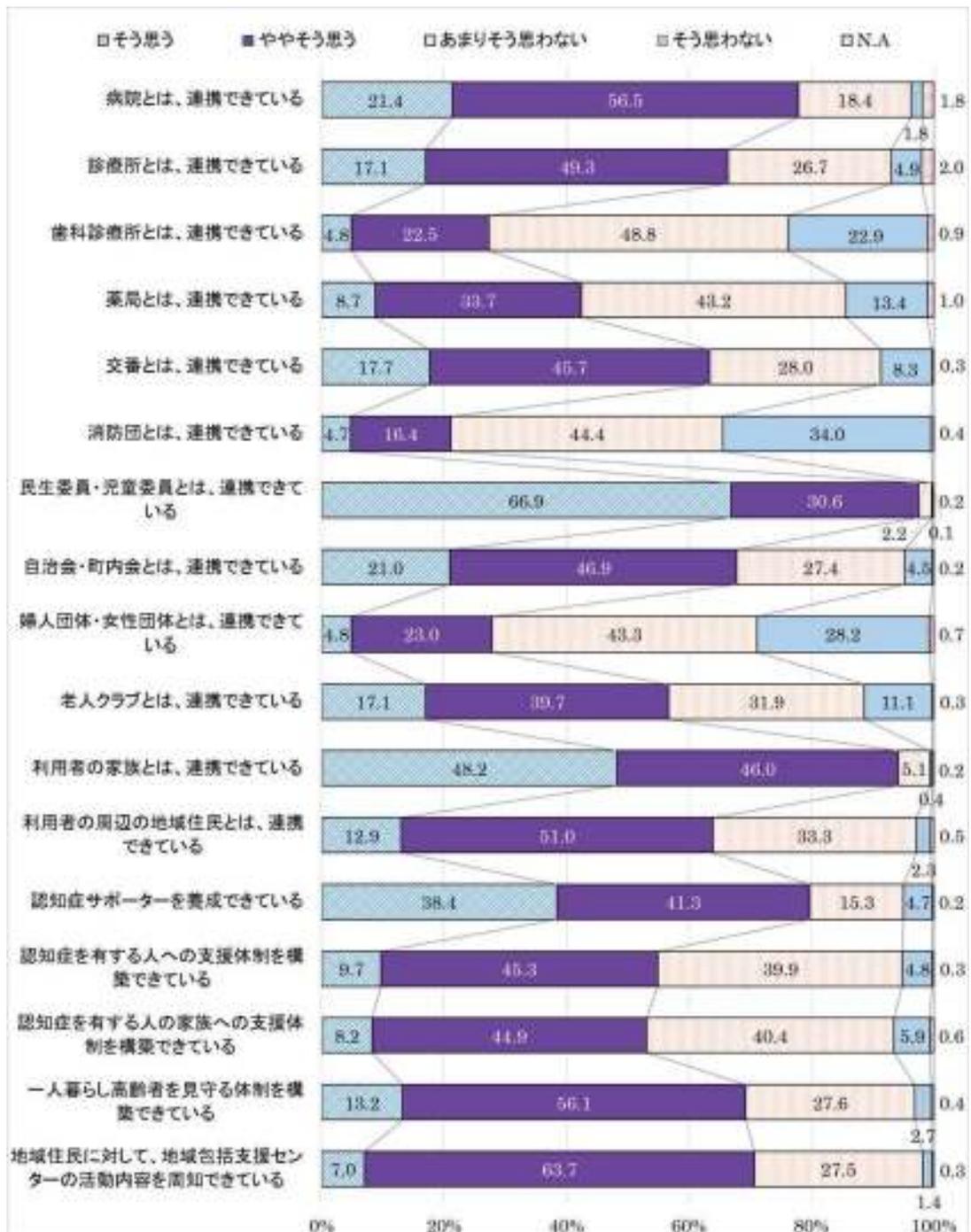


図 III - 4 圏域内の関係機関等との連携や体制構築に関する評価 (n=973)

(関係機関等との連携に関する評価)

地域包括ケアを推進するにあたって、関係機関等との連携に関する評価を測定した結果(図 III - 5)、「I think so」と「I think a little」を合わせた指摘率が80%を超えていたのは、「市区村行政とは、連携できている」、「居宅介護支援事業者とは、連携できている」、「訪問介護事業者とは、連携できている」であった。一方、「I think so」と「I think a little」を合わせた指摘率が最も低かったのは、「介護療養型医療施設とは、連携できている」の33.2%であった。



図Ⅲ－５ 関係機関等との連携に関する評価 (n=973)

9. 関係機関等との連携状況（問10～問13）

各業務別に関係機関等との連携状況について把握するために、以下の手続きにそって分析を行った。

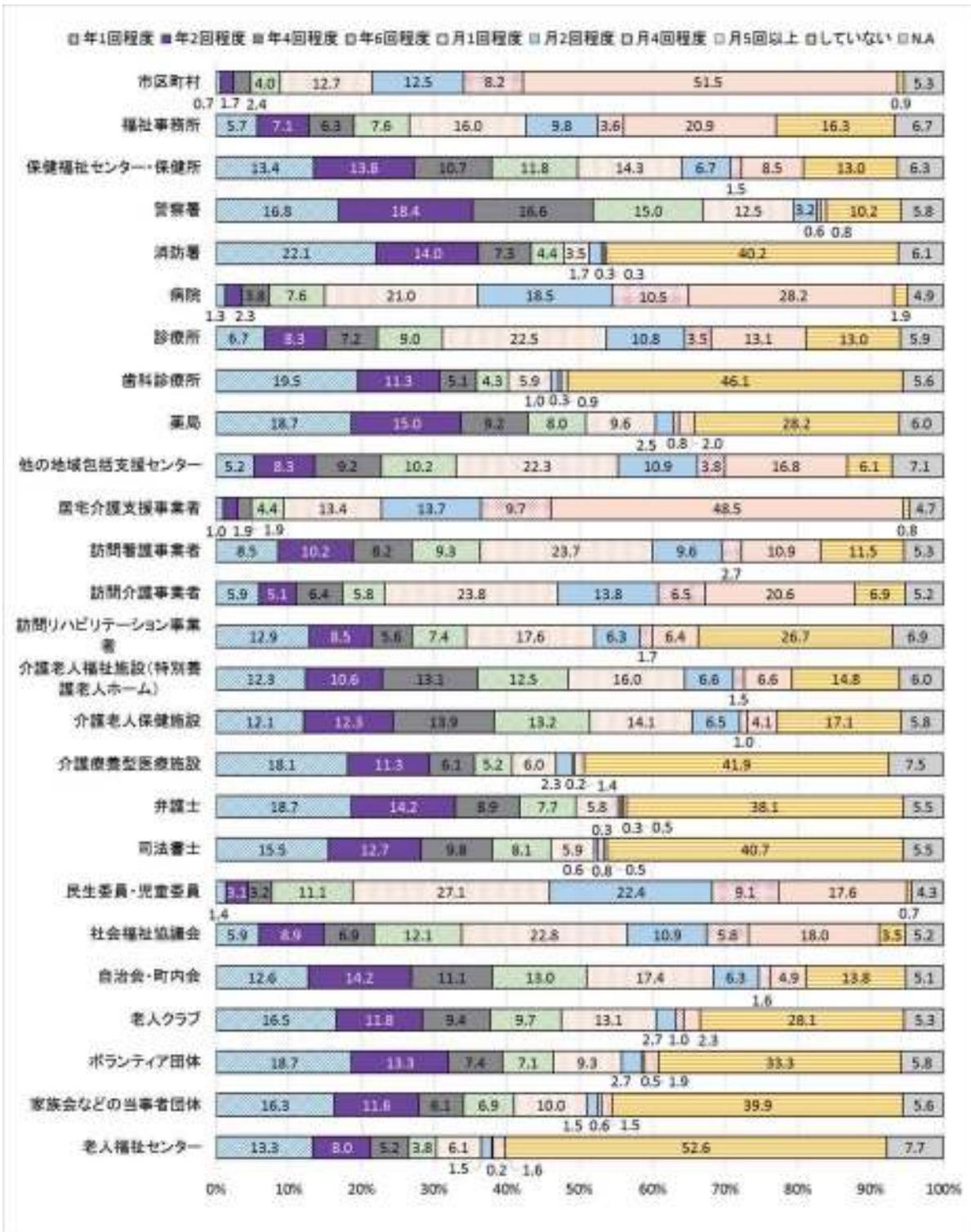
- ①回答者が当該業務を主たる業務としているか、していないかについて測定を行った。
- ②主たる業務としている場合は、26項目からなる関係機関等の連携状況について、「していない」、「年1回程度」、「年2回程度」、「年4回程度」、「年6回程度」、「月1回程度」、「月2回程度」、「月4回程度」、「月5回以上」の9つの選択肢を用いての測定を行った。
- ③上記の分析結果を踏まえて、各関係機関等の連携状況について、「していない」に0点、「年1回程度」に1点、「年2回程度」に2点、「年4回程度」に3点、「年6回程度」に4点、「月1回程度」に5点、「月2回程度」に6点、「月4回程度」に7点、「月5回以上」に8点を付与し、平均値を算出した。

（総合相談支援業務）

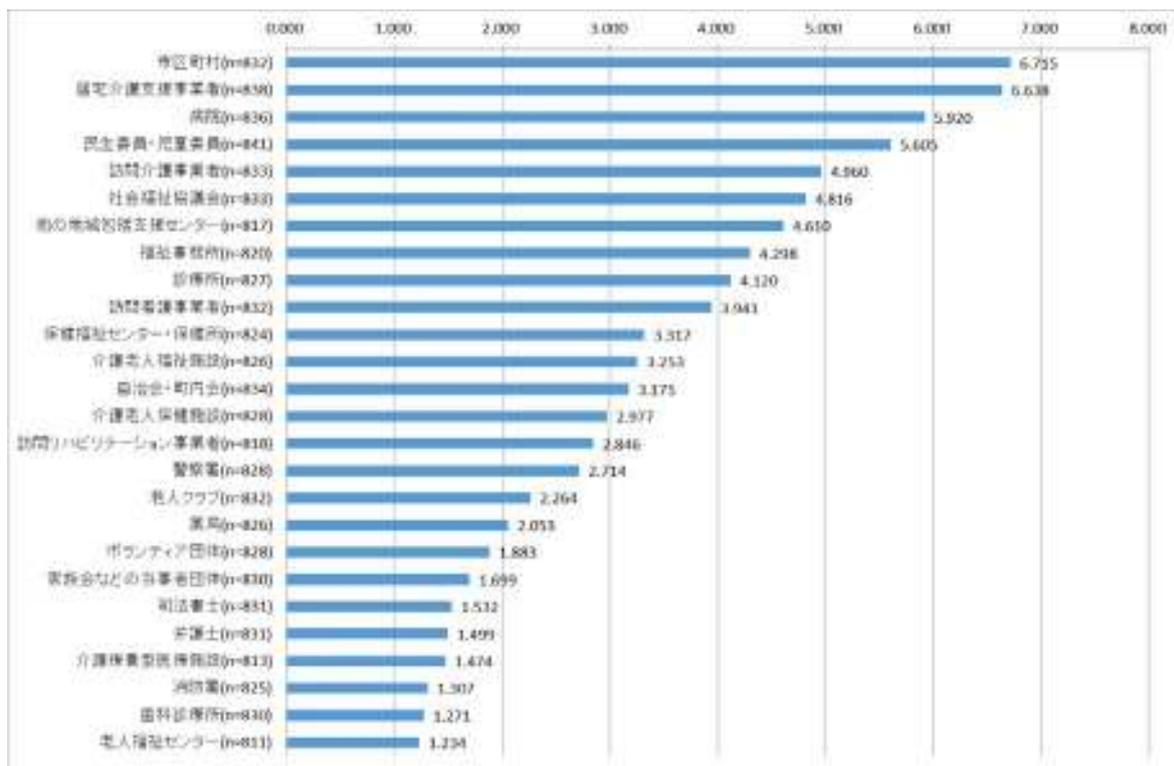
総合相談支援業務が調査対象者（n=973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果、「主たる業務である」と回答した者は87.4%、「主たる業務ではない」と回答した者は9.7%、無回答は3.0%であった（図表省略）。

次に、総合相談支援業務が「主たる業務である」と答えた調査対象者に対して、総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況を測定した結果（図Ⅲ－6－1）、「年1回程度」から「月5回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「民生委員・児童委員」が95.0%、「居宅介護支援事業者」が94.5%、「市区町村」が93.7%、「病院」が93.2%、「社会福祉協議会」が91.2%であった。

また、総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し、平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－6－2）、平均値が4.0点以上の関係機関等は、平均値が高い順に、「市区町村」、「居宅介護支援事業者」、「病院」、「民生委員・児童委員」、「訪問介護事業者」、「社会福祉協議会」、「他の地域包括支援センター」、「福祉事務所」、「診療所」であった。



図Ⅲ－6－1 総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況(n=850)



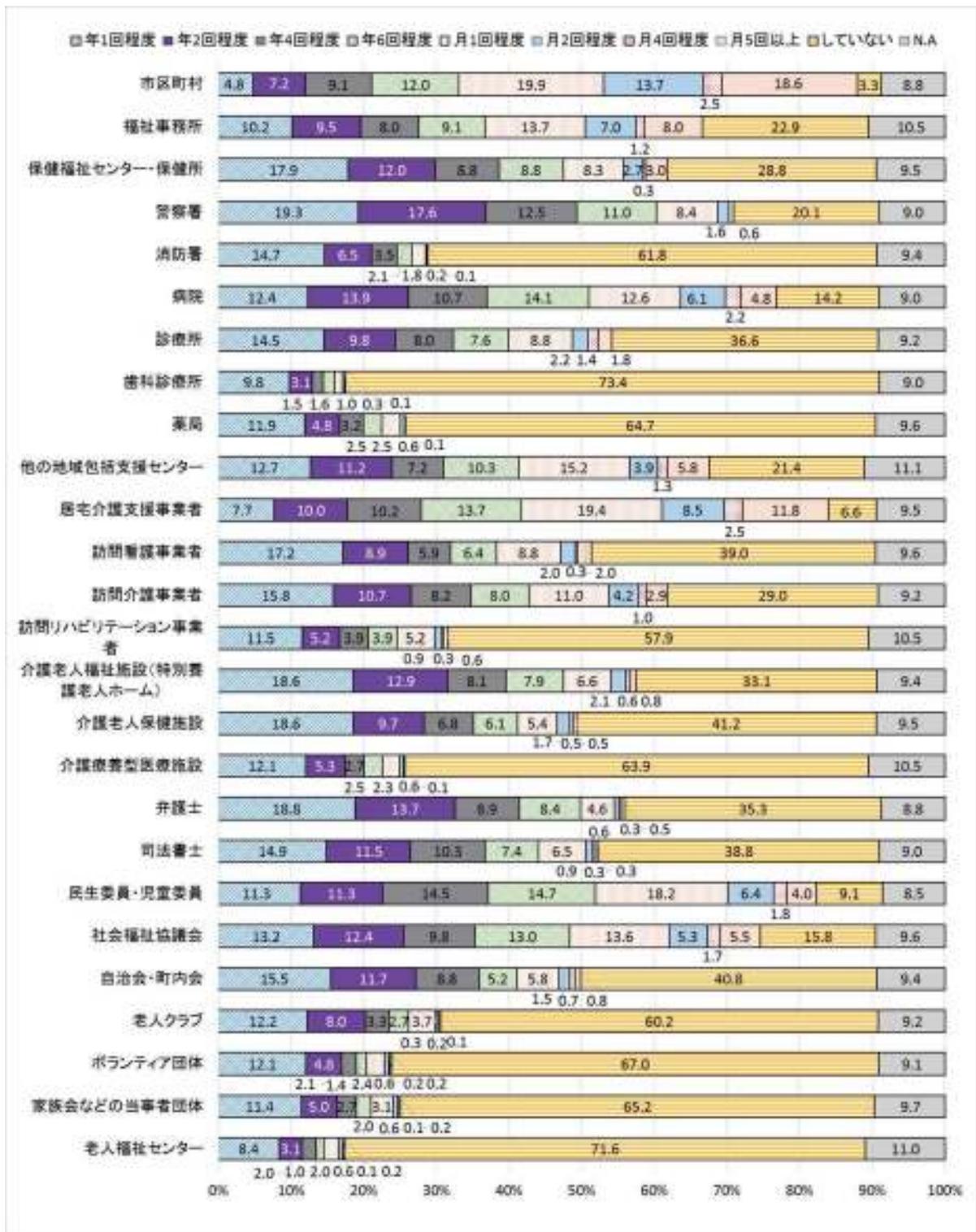
図Ⅲ－６－２ 総合相談支援業務における各関係機関等との連携状況（平均値）

（権利擁護業務）

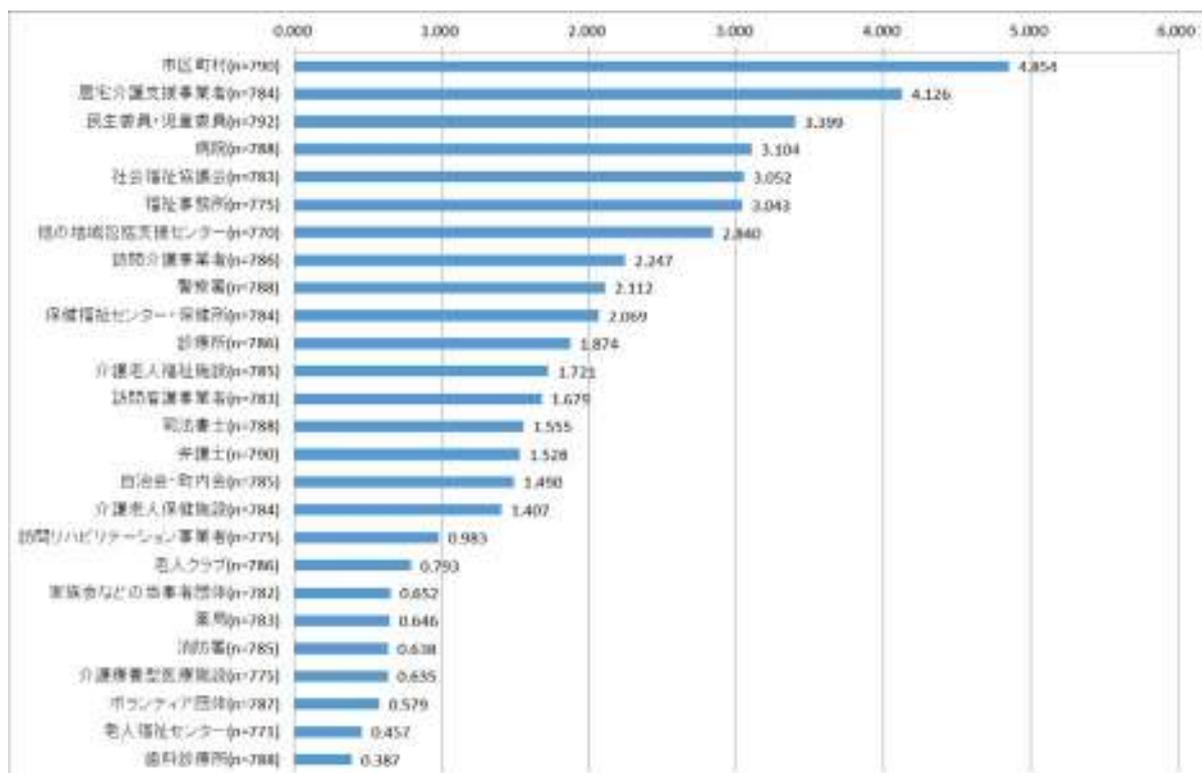
権利擁護業務が調査対象者（n=973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果、「主たる業務である」と答えた者は82.8%、「主たる業務ではない」と回答した者は11.0%、無回答は6.2%であった（図表省略）。

次に、権利擁護業務が「主たる業務である」と回答した調査対象者に対して、権利擁護業務における各関係機関等との連携状況について測定した結果（図Ⅲ－７－１）、「年1回程度」から「月5回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「市区町村」が87.9%、「居宅介護支援事業者」が83.9%、「民生委員・児童委員」が82.3%、「病院」が76.8%、「社会福祉協議会」が74.6%であった。

また、権利擁護業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し、平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－７－２）、平均値が4.0点以上の関係機関等は、平均値が高い順に、「市区町村」、「居宅介護支援事業者」であった。



図Ⅲ－7－1 権利擁護業務における各関係機関等との連携状況(n=806)



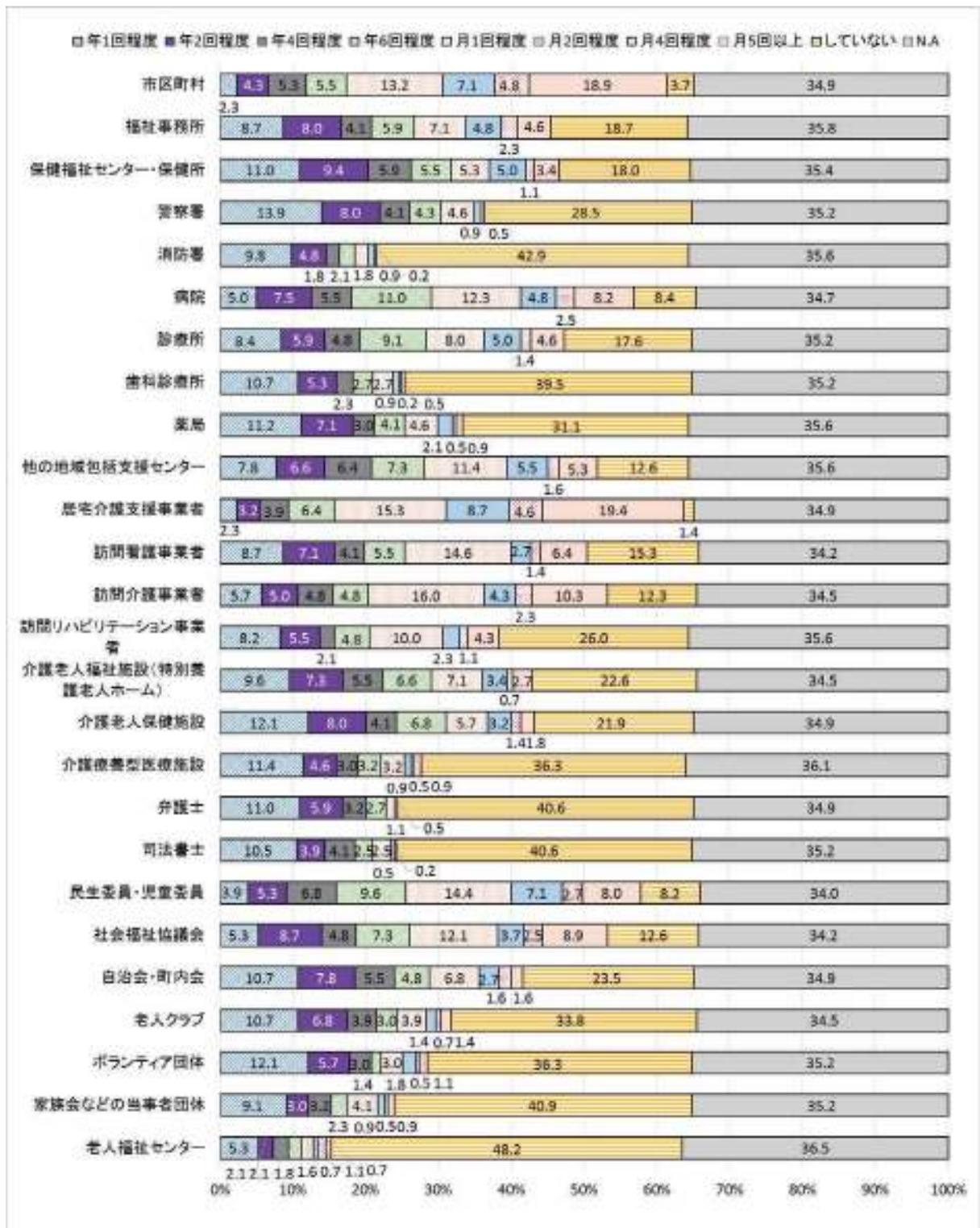
図Ⅲ－７－２ 権利擁護業務における各関係機関等との連携状況（平均値）

（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）

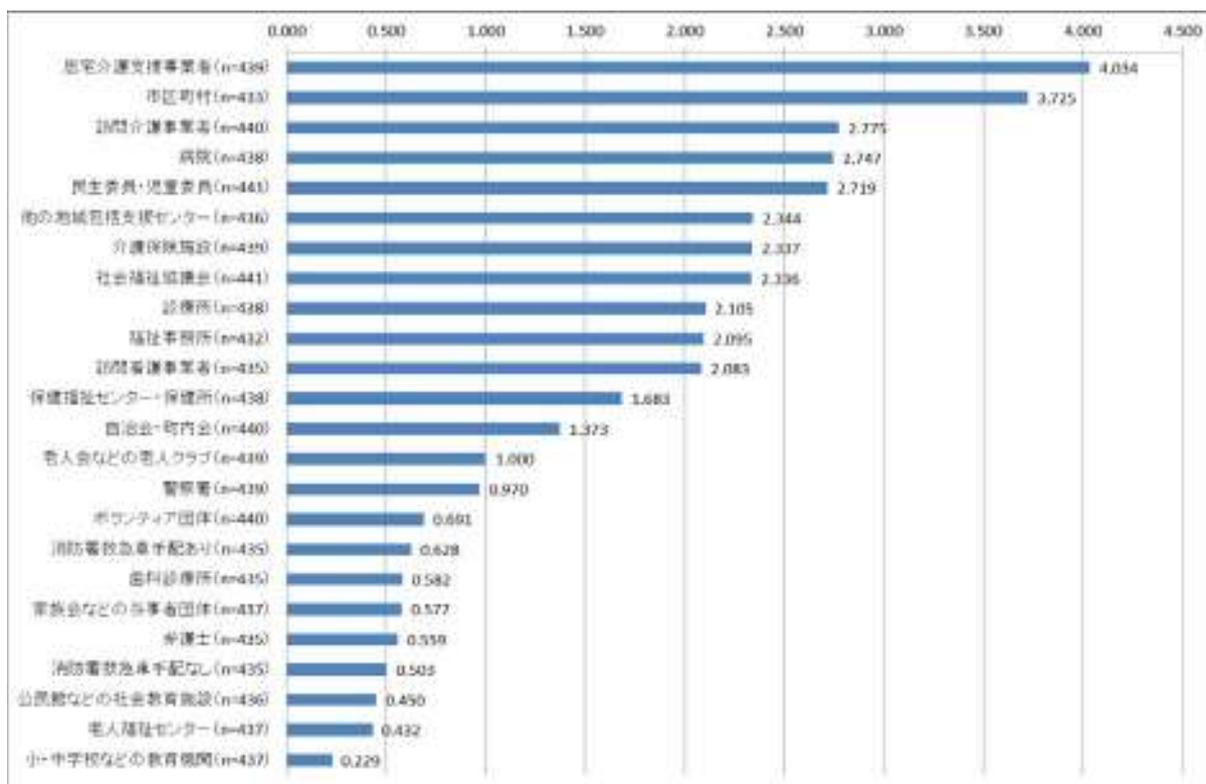
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が調査対象者（n=973）にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果、「主たる業務である」と答えた者は30.4%、「主たる業務ではない」と回答した者は55.0%、無回答は14.6%であった（図表省略）。

次に、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が「主たる業務である」と回答した者に対して、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況について測定した結果（図Ⅲ－８－１）、「年1回程度」から「月5回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「居宅介護支援事業者」が63.7%、「市区町村」が61.4%、「民生委員・児童委員」が57.8%、「病院」が56.8%、「訪問介護事業者」が53.2%、「社会福祉協議会」が53.2%であった。

また、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し、平均値が高い順に関係機関等を見た結果（図Ⅲ－８－２）、平均値が4.0点以上の関係機関等は、平均値が高い順に、「居宅介護支援事業者」、「市区町村」、「民生委員・児童委員」であった。



図Ⅲ－9－1 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況(n=296)



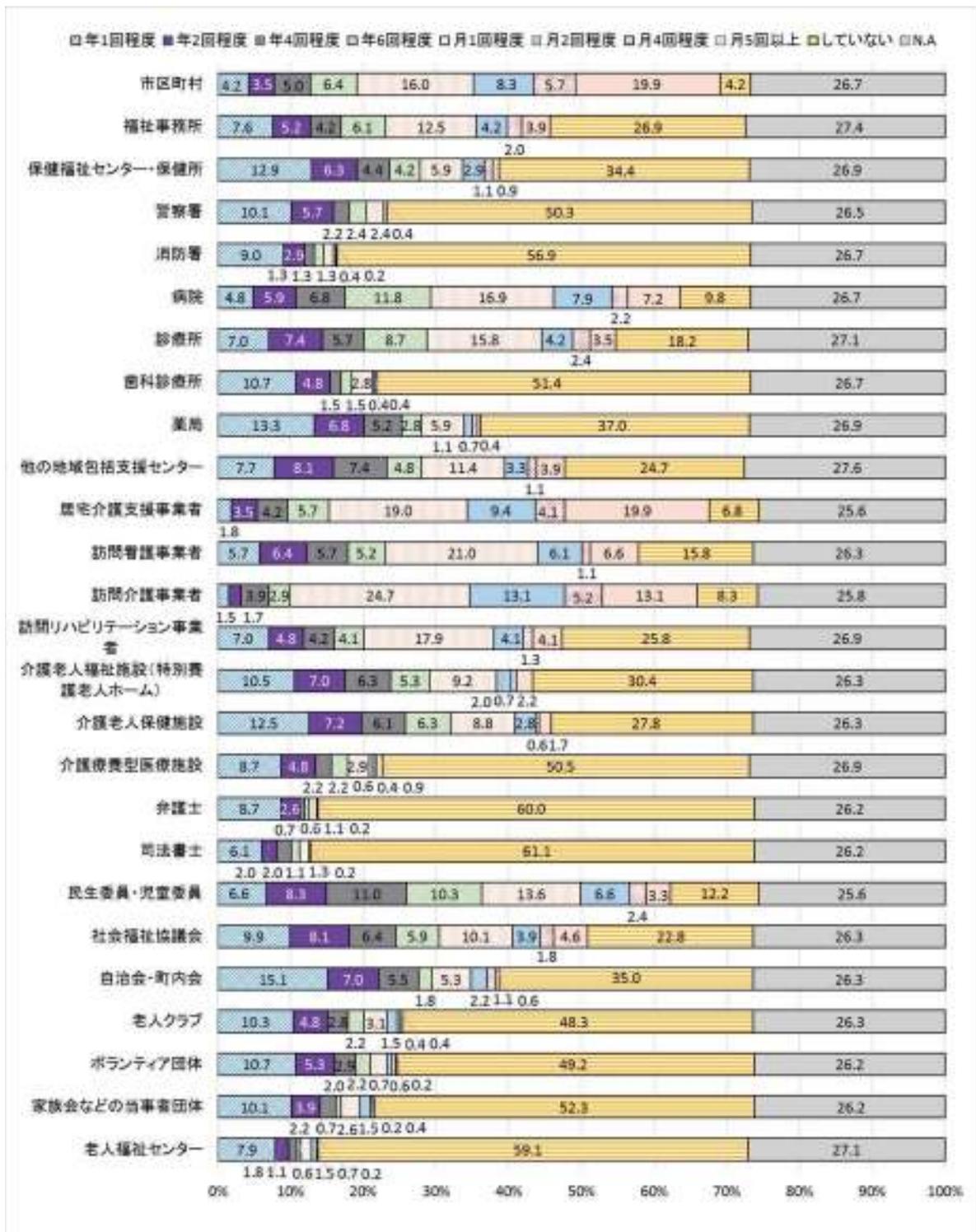
図Ⅲ－9－2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における各関係機関等との連携状況(平均値)

(介護予防ケアマネジメント業務)

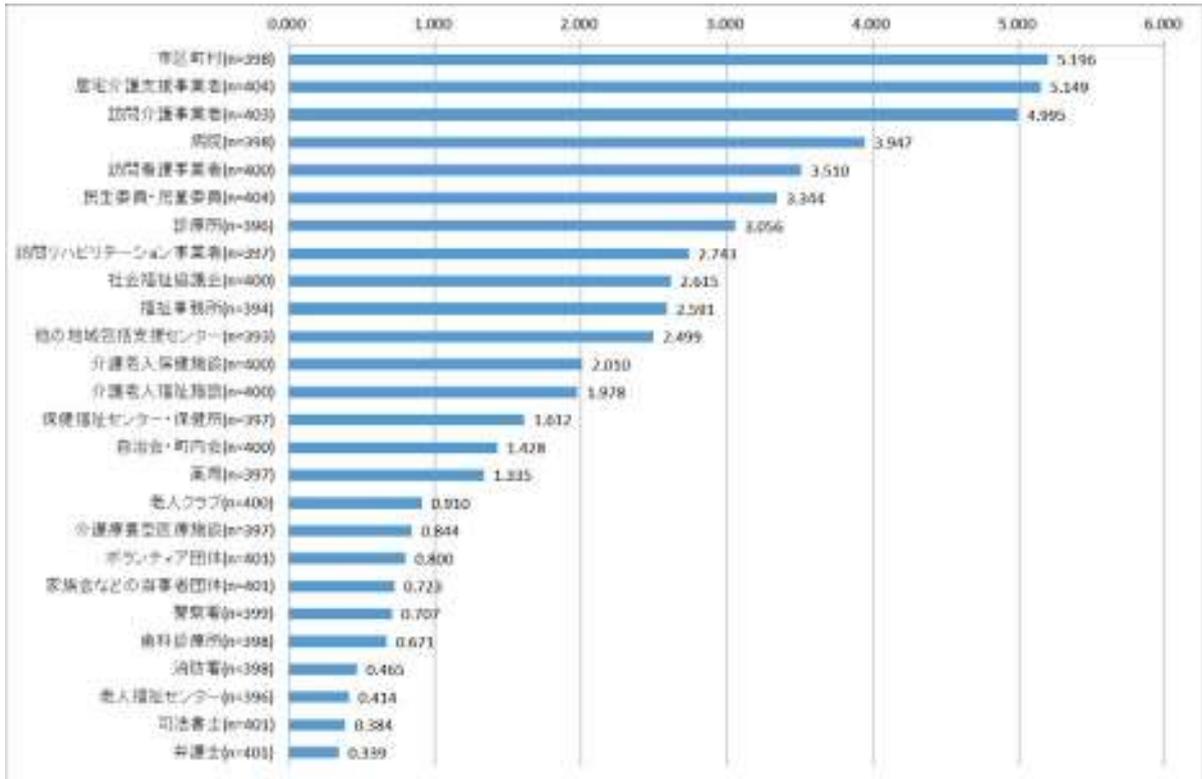
介護予防ケアマネジメント業務が調査対象者 (n=973) にとって主たる業務であるか否かについて測定した結果、「主たる業務である」と答えた者は42.7%、「主たる業務ではない」と回答した者は44.2%、無回答は13.2%であった(図表省略)。

次に、介護予防ケアマネジメント業務が「主たる業務である」と答えた者に対して、介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況について測定した結果、「年1回程度」から「月5回以上」まで何らかの形で連携を行ったという指摘率の合計が多い順に「市区町村」が69.1%、「居宅介護支援事業者」が67.6%、「訪問介護事業者」が65.9%、「病院」が63.5%、「民生委員・児童委員」が62.2%であった(図Ⅲ－10－1)。

また、介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況の平均値を算出し、平均値が高い順に関係機関等を見た結果(図Ⅲ－10－2)、平均値が4.0点以上の関係機関等は、平均値が高い順に、「市区町村」、「居宅介護支援事業者」、「訪問介護事業者」であった。



図Ⅲ-10-1 介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況 (n=422)

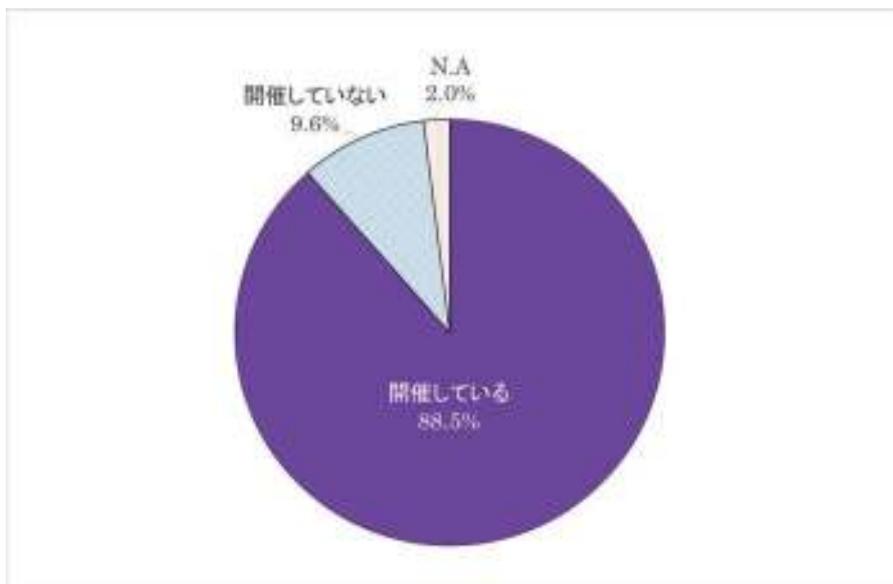


図Ⅲ－10－2 介護予防ケアマネジメント業務における各関係機関等との連携状況
(平均値)

10. 地域ケア個別会議の状況（問14）

（地域ケア個別会議の開催状況）

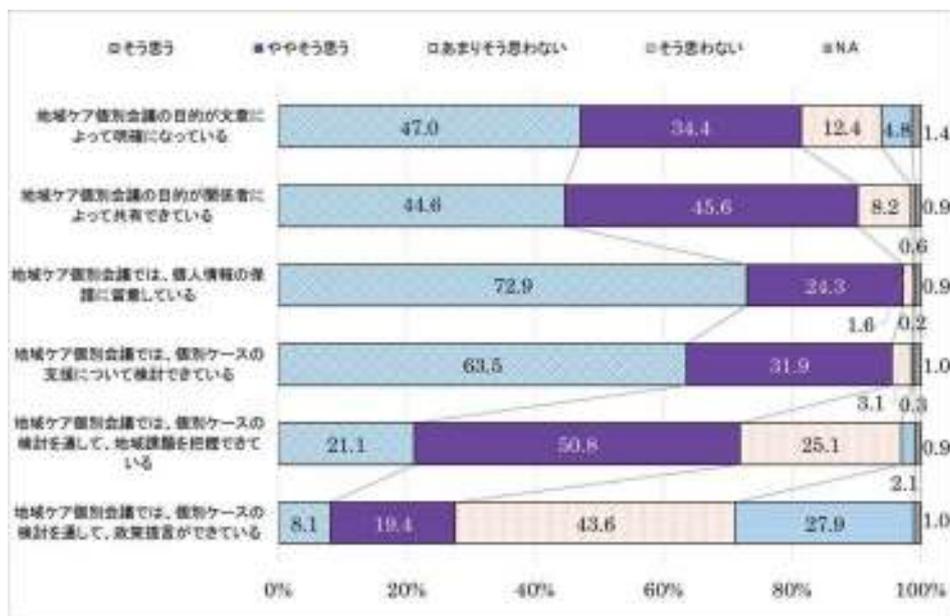
地域ケア個別会議の開催状況について、「開催している」が88.5%、「開催していない」が9.6%、「無回答」は2.0%であった（図Ⅲ－11）。



図Ⅲ－11 地域ケア個別会議の開催状況（n=973）

(地域ケア個別会議に関する評価)

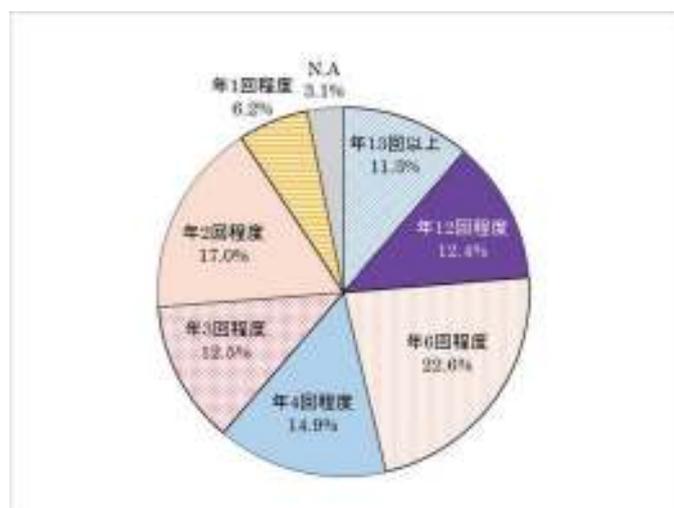
地域ケア個別会議に関する評価を測定した結果(図Ⅲ-12)、「そう思う」「ややそう思う」を合わせた指摘率が高い順に「地域ケア個別会議では、個人情報の保護に留意している」が97.2%、「地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている」が95.5%、「地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている」が90.2%であった。



図Ⅲ-12 地域ケア個別会議に関する評価 (n=861)

(地域ケア個別会議の開催頻度)

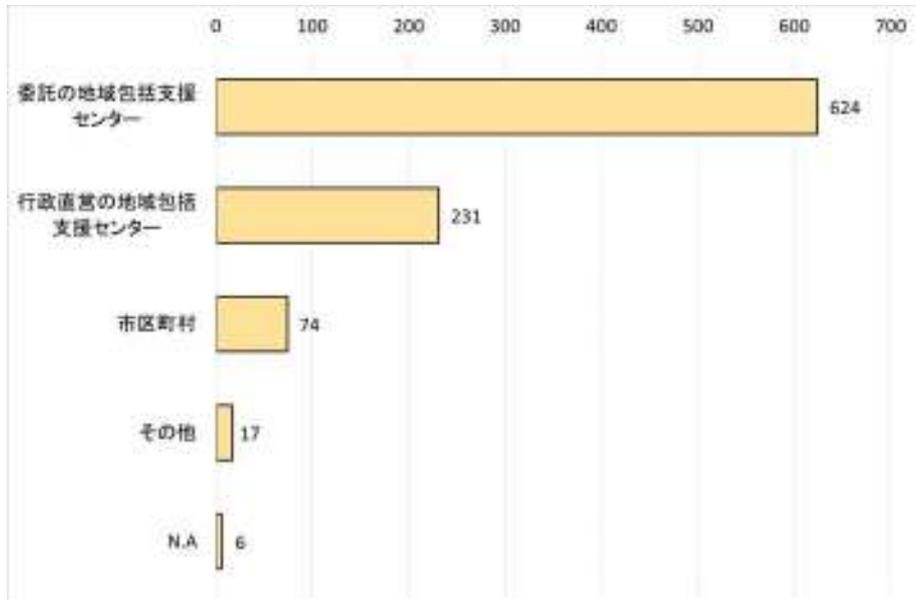
地域包括支援センターが開催している地域ケア個別会議の開催頻度は、回答が多い順に「年6回程度」が22.6%、「年2回程度」が17.0%、「年4回程度」が14.9%であった(図Ⅲ-13)。



図Ⅲ-13 地域ケア個別会議の開催頻度 (n=861)

(地域ケア個別会議の主催者)

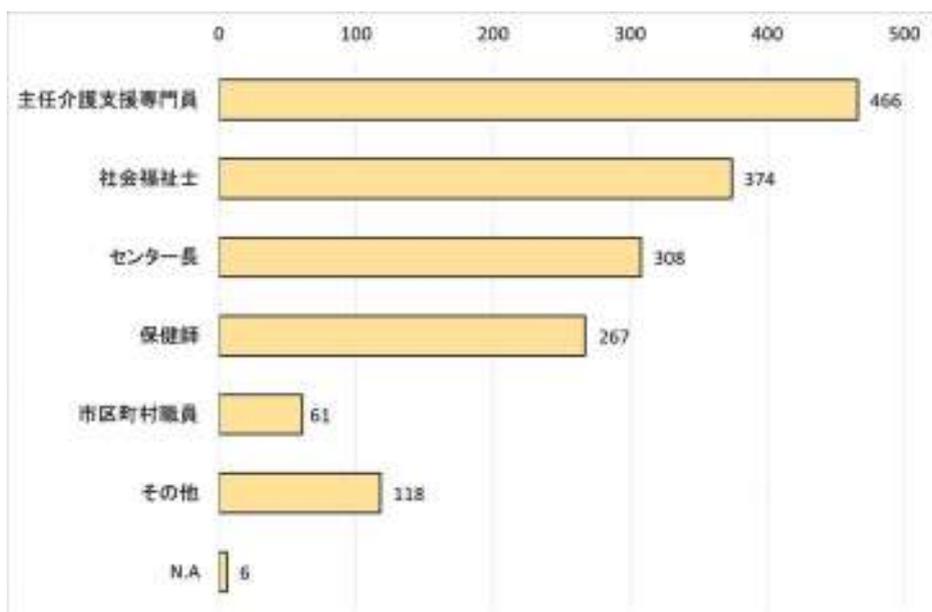
地域ケア個別会議の主催者は、複数回答による回答が多い順に「委託の地域包括支援センター」が主催している対象者が624人、「行政直営の地域包括支援センター」が231人、「市区町村」が74人、「その他」が17人であった(図Ⅲ-14)。



図Ⅲ-14 地域ケア個別会議の開催主催 (n=861, 複数回答)

(地域ケア個別会議の司会者の状況)

地域ケア個別会議の司会者の状況は、複数回答による頻度が多い順に「主任介護支援専門員」が466人、「社会福祉士」が374人、「地域包括支援センター長」が308人であった(図Ⅲ-15)。



図Ⅲ-15 地域ケア個別会議の司会者 (n=861, 複数回答)

(地域ケア個別会議の構成員)

(1)行政関係

地域ケア個別会議における行政関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果(表Ⅲ-6)、市区町村は、回答が多い順に、保健師が466人、事務職員が379人、社会福祉士が233人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ-6に示すとおりであった。

表Ⅲ-6 地域ケア個別会議の行政関係の構成員 (n=861, 複数回答)

	度数	%
市区町村		
保健師	466	54.1
事務職員	379	44.0
社会福祉士	233	27.1
理学療法士	16	1.9
医師	12	1.4
作業療法士	12	1.4
保健所		
保健師	239	27.8
事務職員	27	3.1
医師	5	0.6
薬剤師	2	0.2
理学療法士	2	0.2
作業療法士	1	0.1
保健センター		
保健師	232	26.9
事務職員	13	1.5
栄養士	11	1.3
看護師	9	1.0
医師	5	0.6
福祉事務所		
現業員	232	26.9
事務職員	55	6.4
査察指導員	33	3.8
消防署		
消防士	63	7.3
警察署		
警察官	213	24.7
その他	119	13.8
N.A	4	0.5

(2)医療関係

地域ケア個別会議における医療関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果(表Ⅲ-7)、病院は、回答が多い順に、社会福祉士が271人、看護師が256人、医師が183人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ-7に示すとおりであった。

表Ⅲ－７ 地域ケア個別会議の医療関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
病院		
社会福祉士	271	31.5
看護師	256	29.7
医師	183	21.3
精神保健福祉士	148	17.2
理学療法士	94	10.9
作業療法士	63	7.3
診療所		
医師	225	26.1
看護師	172	20.0
社会福祉士	24	2.8
精神保健福祉士	11	1.3
理学療法士	7	0.8
作業療法士	4	0.5
歯科診療所		
歯科医師	69	8.0
歯科衛生士	33	3.8
薬局		
薬剤師	195	22.6
医師会		
医師	97	11.3
その他	46	5.3
N.A	4	0.5

(3) 福祉関係

地域ケア個別会議における福祉関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－８）、地域包括支援センターは、複数回答による回答が多い順に、社会福祉士が722人、主任介護支援専門員が701人、保健師が666人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－８に示すとおりであった。

表Ⅲ－８ 地域ケア個別会議の福祉関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
地域包括支援センター		
社会福祉士	722	83.9
主任介護支援専門員	701	81.4
保健師	666	77.4
センター長	517	60.0
在宅介護支援センター		
主任介護支援専門員	63	7.3
社会福祉士	38	4.4
センター長	37	4.3
保健師	15	1.7
他の地域包括支援センター		
主任介護支援専門員	103	12.0
社会福祉士	97	11.3
保健師	85	9.9
センター長	64	7.4
居宅介護支援事業者		
介護支援専門員	688	79.9
管理者	328	38.1
市区町村社会福祉協議会		
職員	449	52.1
その他	78	9.1
N.A	4	0.5

(4) 指定居宅サービス事業関係

地域ケア個別会議における指定居宅サービス事業関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－9），訪問介護事業者は，回答が多い順に，訪問介護員が553人，看護師が31人，保健師が6人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－9に示すとおりであった．

表Ⅲ－9 地域ケア個別会議の指定居宅サービス事業関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
訪問介護事業者		
訪問介護員	553	64.2
看護師	31	3.6
保健師	6	0.7
訪問看護事業者		
看護師	414	48.1
理学療法士	61	7.1
作業療法士	33	3.8
訪問リハビリテーション事業者		
理学療法士	168	19.5
作業療法士	90	10.5
看護師	57	6.6
通所介護事業者		
介護職員	495	57.5
通所リハビリテーション事業者		
理学療法士	146	17.0
作業療法士	85	9.9
看護師	65	7.5
福祉用具貸与事業者		
福祉用具専門相談員	290	33.7
その他	65	7.5
N.A	4	0.5

(5) 地域密着型サービス事業関係

地域ケア個別会議における地域密着型サービス事業関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－10），小規模多機能型居宅介護事業者は，回答が多い順に，管理者が177人，介護支援専門員が142人，相談員が107人であった．また，その他の構成員については表Ⅲ－10に示すとおりであった．

表Ⅲ－10 地域ケア個別会議の地域密着型サービス事業関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
小規模多機能型居宅介護事業者		
管理者	177	20.6
介護支援専門員	142	16.5
相談員	107	12.4
介護職員	38	4.4
認知症対応型共同生活介護事業者		
管理者	134	15.6
相談員	100	11.6
介護支援専門員	80	9.3
介護職員	37	4.3
その他	11	1.3
N.A	4	0.5

(6) 介護保険施設関係

地域ケア個別会議における介護保険施設関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－11）、介護老人保健施設は、回答が多い順に、相談員が198人、介護支援専門員が73人、看護師が33人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－11に示すとおりであった。

表Ⅲ－11 地域ケア個別会議の介護保険施設関係の構成員（n=861、複数回答）

	度数	%
介護老人保健施設		
相談員	198	23.0
介護支援専門員	73	8.5
看護師	33	3.8
理学療法士	24	2.8
作業療法士	24	2.8
医師	8	0.9
介護療養型医療施設		
相談員	101	11.7
介護支援専門員	29	3.4
看護師	26	3.0
理学療法士	9	1.0
作業療法士	8	0.9
医師	5	0.6
介護老人福祉施設		
相談員	198	23.0
介護支援専門員	84	9.8
介護職員	44	5.1
施設長	38	4.4
その他	15	1.7
N. A	4	0.5

(7) 司法関係

地域ケア個別会議における司法関係の構成員について、複数回答による結果をみると（表Ⅲ－12）、弁護士事務所の弁護士が124人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－12に示すとおりであった。

表Ⅲ－12 地域ケア個別会議の司法関係の構成員（n=861、複数回答）

	度数	%
弁護士事務所		
弁護士	124	14.4
司法書士事務所		
司法書士	130	15.1
その他	29	3.4
N. A	4	0.5

(8) 地域関係

地域ケア個別会議における地域関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－13）、民生委員・児童委員が682人、利用者の家族・親族が389人、自治会・町内会が273人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－13に示すとおりであった。

表Ⅲ－13 地域ケア個別会議の地域関係の構成員（n=861，複数回答）

	度数	%
民生委員・児童委員	682	79.2
利用者の家族・親族	389	45.2
自治会・町内会	273	31.7
近隣住民	227	26.4
地域住民	148	17.2
老人会・老人クラブ	104	12.1
ボランティア	86	10.0
その他	66	7.7
N.A	4	0.5

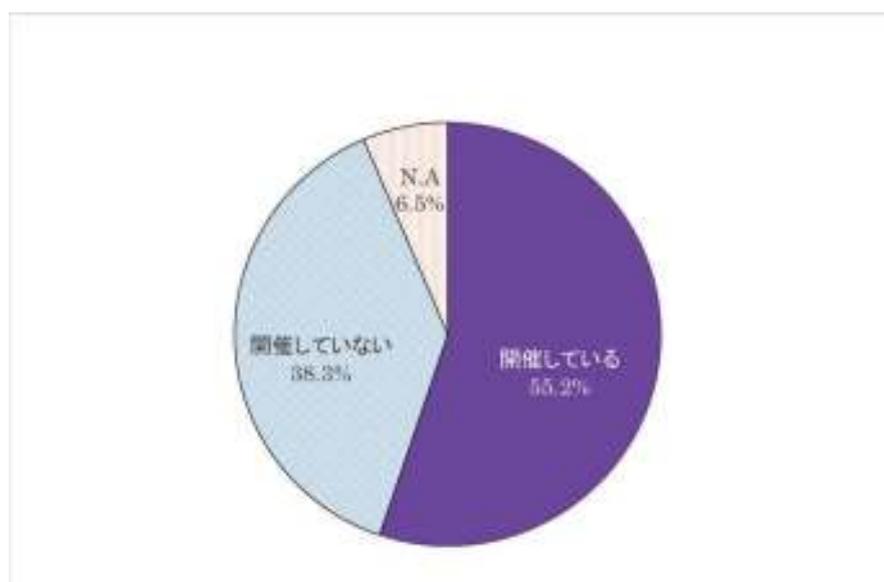
(9) その他

地域ケア個別会議におけるその他の構成員について、複数回答（n=861）による結果をみると、その他に回答した者は79人（9.2%）であった（図表省略）。

11. 地域ケア推進会議の状況（問15）

（地域ケア推進会議の開催状況）

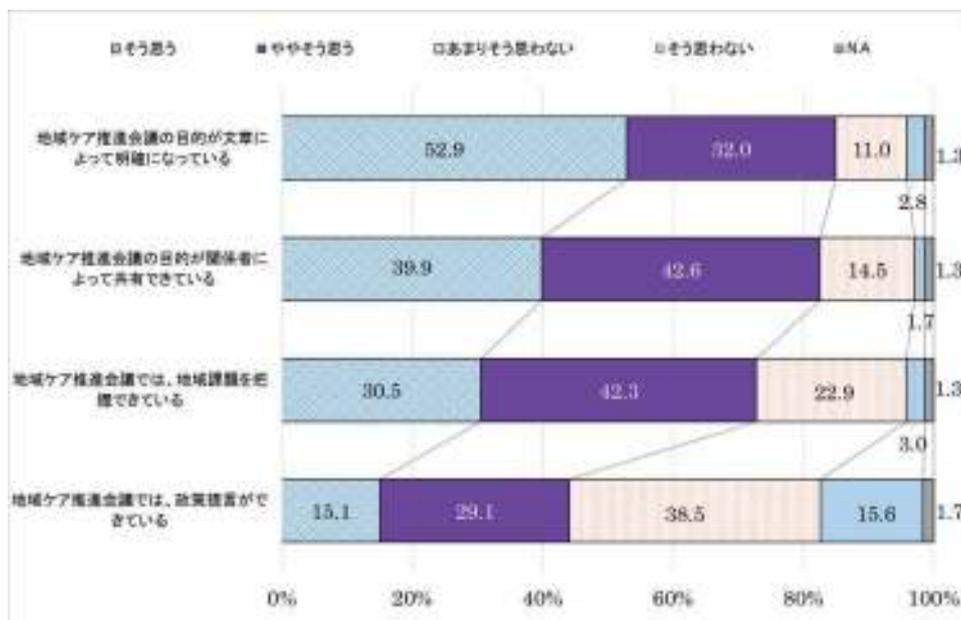
地域ケア推進会議の開催状況としては、「開催している」が55.2%、「開催していない」が38.3%、「無回答」は6.5%であった（図Ⅲ－16）。



図Ⅲ－16 地域ケア推進会議の開催状況（n=973）

(地域ケア推進会議に関する評価)

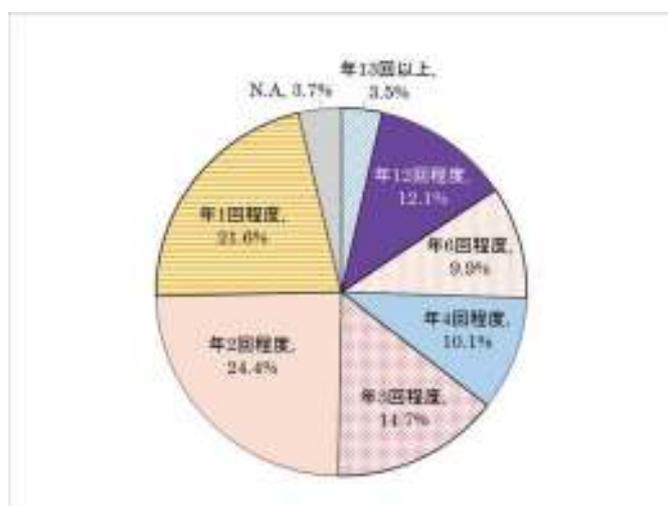
地域ケア推進会議に関する評価を測定した結果(図Ⅲ-17)、「思う」「やや思う」を合わせた指摘率が高い順に、「地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている」が84.9%、「地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている」が82.5%、「地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている」が72.8%、「地域ケア推進会議では、政策提言ができている」が44.1%であった。



図Ⅲ-17 地域ケア推進会議に関する評価 (n=537)

(地域ケア推進会議の開催頻度)

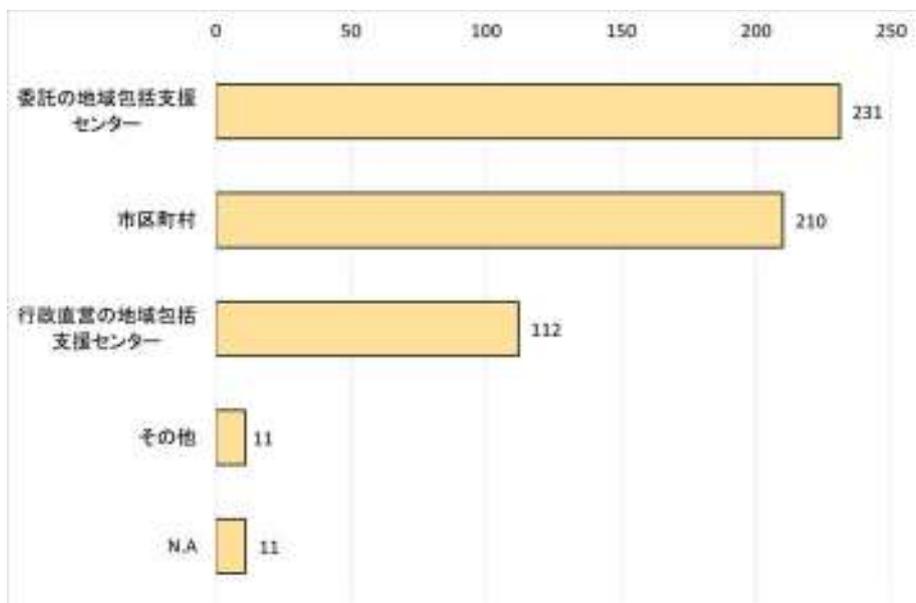
地域包括支援センターが開催している地域ケア推進会議の開催頻度としては、回答が多い順に「年2回程度」が24.4%、「年1回程度」が21.6%、「年3回程度」が14.7%であった(図Ⅲ-18)。



図Ⅲ-18 地域ケア推進会議の開催頻度 (n=537)

(地域ケア推進会議の主催者)

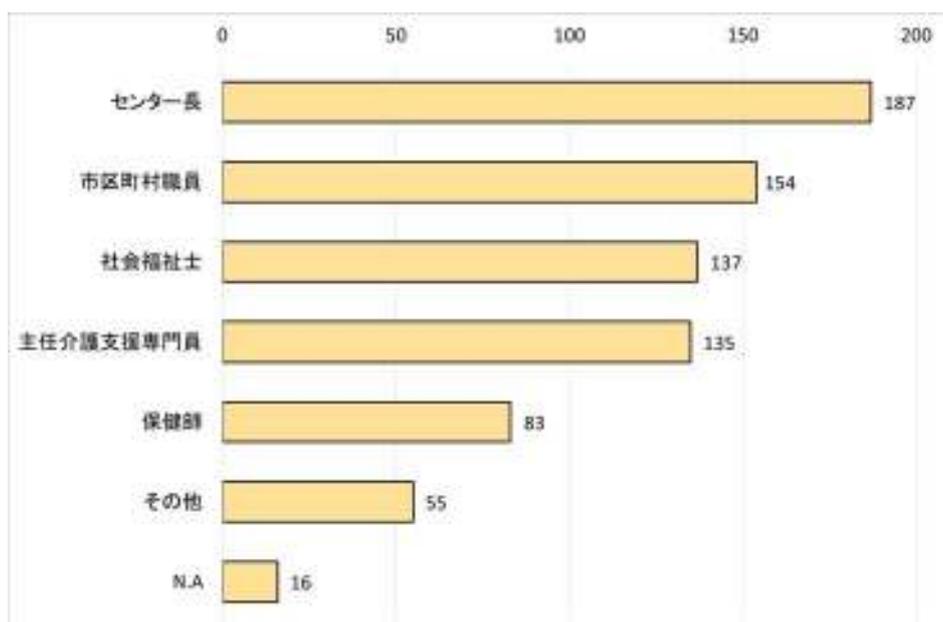
地域ケア推進会議の主催者は、回答が多い順に「委託の地域包括支援センター」が主催していると回答した対象者は231人、「市区町村」が210人、「行政直営の地域包括支援センター」が112人、「その他」が11人であった(図Ⅲ-19)。



図Ⅲ-19 地域ケア推進会議の開催主催 (n=537, 複数回答)

(地域ケア推進会議の司会者の状況)

地域ケア推進会議の司会者の状況としては、複数回答による頻度が多い順に、「地域包括支援センター長」が187人、「市区町村職員」が154人、「社会福祉士」が137人であった(図Ⅲ-20)。



図Ⅲ-20 地域ケア推進会議の司会 (n=537, 複数回答)

(地域ケア推進会議の構成員)

(1) 行政関係

地域ケア推進会議における行政関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果(表Ⅲ-14)、市区町村は、回答が多い順に、事務職員が287人、保健師が268人、社会福祉士が114人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ-14に示すとおりであった。

表Ⅲ-14 地域ケア推進会議の行政関係の構成員 (n=537, 複数回答)

	度数	%
市区町村		
事務職員	287	53.4
保健師	268	49.9
社会福祉士	114	21.2
医師	19	3.5
理学療法士	15	2.8
作業療法士	10	1.9
保健所		
保健師	127	23.6
事務職員	33	6.1
医師	12	2.2
薬剤師	7	1.3
理学療法士	4	0.7
作業療法士	2	0.4
保健センター		
保健師	135	25.1
事務職員	19	3.5
栄養士	18	3.4
医師	6	1.1
看護師	6	1.1
福祉事務所		
現業員	73	13.6
事務職員	43	8.0
査察指導員	19	3.5
消防署		
消防士	58	10.8
警察署		
警察官	113	21.0
その他	52	9.7
N.A	4	0.7

(2) 医療関係

地域ケア推進会議における医療関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果(表Ⅲ-15)、病院は、回答が多い順に、医師が141人、社会福祉士が108人、看護師が97人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ-15に示すとおりであった。

表Ⅲ－15 地域ケア推進会議の医療関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
病院		
医師	141	26.3
社会福祉士	108	20.1
看護師	97	18.1
理学療法士	63	11.7
精神保健福祉士	57	10.6
作業療法士	35	6.5
診療所		
医師	158	29.4
看護師	62	11.5
社会福祉士	18	3.4
理学療法士	15	2.8
精神保健福祉士	13	2.4
作業療法士	10	1.9
歯科診療所		
歯科医師	157	29.2
歯科衛生士	37	6.9
薬局		
薬剤師	198	36.9
医師会		
医師	152	28.3
その他	31	5.8
N.A	4	0.7

(3) 福祉関係

地域ケア推進会議における福祉関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－16）、地域包括支援センターは、回答が多い順に、社会福祉士が399人、保健師が388人、主任介護支援専門員が375人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－16に示すとおりであった。

表Ⅲ－16 地域ケア推進会議の福祉関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
地域包括支援センター		
社会福祉士	399	74.3
保健師	388	72.3
主任介護支援専門員	375	69.8
センター長	374	69.6
在宅介護支援センター		
センター長	37	6.9
主任介護支援専門員	37	6.9
社会福祉士	24	4.5
保健師	6	1.1
他の地域包括支援センター		
センター長	119	22.2
社会福祉士	109	20.3
主任介護支援専門員	103	19.2
保健師	95	17.7
居宅介護支援事業者		
介護支援専員	294	54.7
管理者	236	43.9
市区町村社会福祉協議会		
職員	311	57.9
その他	57	10.6
N.A	4	0.7

(4) 指定居宅サービス事業関係

地域ケア推進会議における指定居宅サービス事業関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ-17）、訪問介護事業者は、回答が多い順に、訪問介護員が212人、看護師が21人、保健師が4人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ-17に示すとおりであった。

表Ⅲ-17 地域ケア推進会議の指定居宅サービス事業関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
訪問介護事業者		
訪問介護員	212	39.5
看護師	21	3.9
保健師	4	0.7
訪問看護事業者		
看護師	197	36.7
理学療法士	27	5.0
作業療法士	17	3.2
訪問リハビリテーション事業者		
理学療法士	89	16.6
作業療法士	44	8.2
看護師	33	6.1
通所介護事業者		
介護職員	201	37.4
通所リハビリテーション事業者		
理学療法士	79	14.7
作業療法士	37	6.9
看護師	32	6.0
福祉用具貸与事業者		
福祉用具専門相談員	97	18.1
その他	45	8.4
N.A	4	0.7

(5) 地域密着型サービス事業関係

地域ケア推進会議における地域密着型サービス事業関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ-18）、小規模多機能型居宅介護事業者は、回答が多い順に、管理者が109人、介護支援専門員が66人、相談員が47人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ-18に示すとおりであった。

表Ⅲ-18 地域ケア推進会議の地域密着型サービス事業関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
小規模多機能型居宅介護事業者		
管理者	109	20.3
介護支援専門員	66	12.3
相談員	47	8.8
介護職員	16	3.0
認知症対応型共同生活介護事業者		
管理者	94	17.5
相談員	46	8.6
介護支援専門員	42	7.8
介護職員	20	3.7
その他	6	1.1
N.A	4	0.7

(6) 介護保険施設関係

地域ケア推進会議における介護保険施設関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－19）、介護老人保健施設は、回答が多い順に、相談員が86人、介護支援専門員が39人、理学療法士が16人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－19に示すとおりであった。

表Ⅲ－19 地域ケア推進会議の介護保険施設関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
介護老人保健施設		
相談員	86	16.0
介護支援専門員	39	7.3
理学療法士	16	3.0
作業療法士	16	3.0
看護師	15	2.8
医師	8	1.5
介護療養型医療施設		
相談員	37	6.9
介護支援専門員	16	3.0
看護師	10	1.9
理学療法士	8	1.5
作業療法士	7	1.3
医師	4	0.7
介護老人福祉施設		
相談員	95	17.7
施設長	71	13.2
介護支援専門員	45	8.4
介護職員	21	3.9
その他	17	3.2
N. A	4	0.7

(7) 司法関係

地域ケア推進会議における司法関係の構成員について、複数回答による結果をみると（表Ⅲ－20）、弁護士事務所の弁護士が51人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－20に示すとおりであった。

表Ⅲ－20 地域ケア推進会議の司法関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
弁護士事務所		
弁護士	51	9.5
司法書士事務所		
司法書士	55	10.2
その他	10	1.9
N. A	4	0.7

(8)地域関係

地域ケア推進会議における地域関係の構成員について、複数回答による回答が多い順に見た結果（表Ⅲ－21）、回答が多い順に、民生委員・児童委員が356人、自治会・町内会が186人、老人会・老人クラブが139人であった。また、その他の構成員については表Ⅲ－21に示すとおりであった。

表Ⅲ－21 地域ケア推進会議の地域関係の構成員（n=537，複数回答）

	度数	%
民生委員・児童委員	356	66.3
自治会・町内会	186	34.6
老人会・老人クラブ	139	25.9
ボランティア	66	12.3
地域住民	56	10.4
利用者の家族・親族	44	8.2
近隣住民	35	6.5
その他	68	12.7
N.A	4	0.7

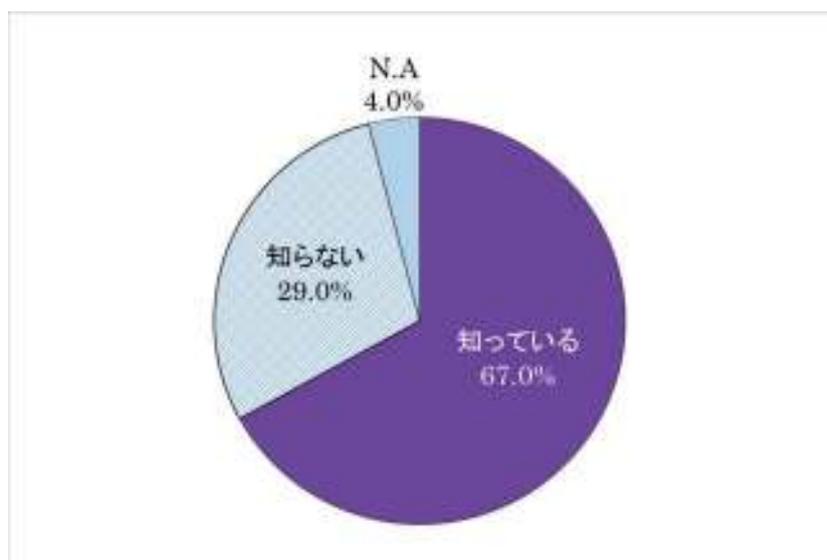
(9)その他

地域ケア推進会議におけるその他の構成員について、複数回答（n=537）による結果をみると、その他に回答した者は64人（11.9%）であった（図表省略）。

12. 認定社会福祉士について（問17）

（認定社会福祉士制度について）

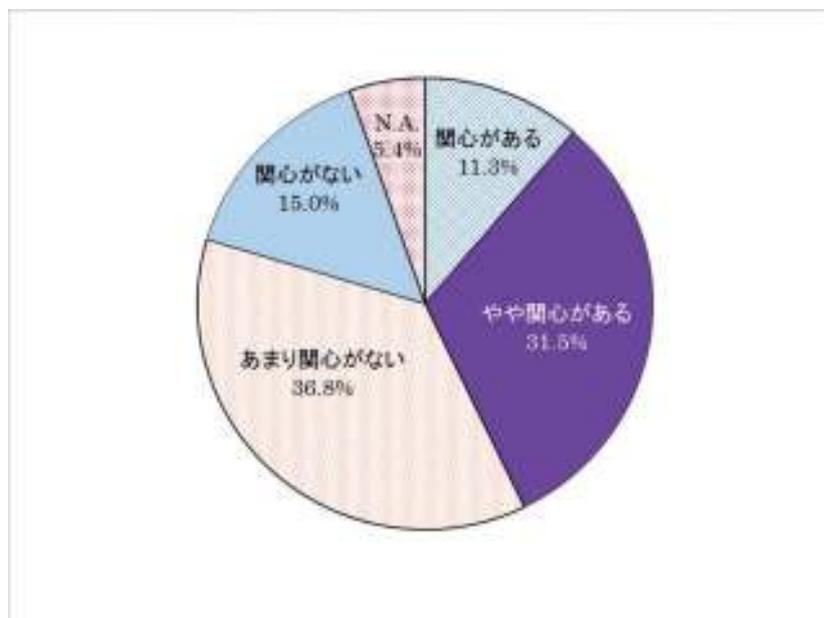
認定社会福祉士制度について、「知っている」が67.0%、「知らない」が29.0%、「無回答」は4.0%であった（図Ⅲ－21）。



図Ⅲ－21 認定社会福祉士制度について（n=973）

(認定社会福祉士資格取得への関心について)

認定社会福祉士資格取得への関心について、回答が多い順に、「あまり関心がない」が36.8%、「やや関心がある」が31.5%、「関心がない」は15.0%であった(図Ⅲ-22)。



図Ⅲ-22 認定社会福祉士の資格取得について (n=745)

IV. まとめ

本調査の集計結果から、地域包括支援センターにおける職員体制、業務実態、関係機関等との連携状況及び評価、地域ケア会議の開催状況などに関する実証的なデータを収集できた。例えば、下記の5点については、本調査の記述的な分析結果から得られた知見として指摘することもできよう。

- ① 「問6」の結果からは、職務としての研修への参加機会が公的機関が主催するものに偏っている一方で、民間が主催する研修の機会が確保されにくいのではないかと、
- ② 「問7～問9」の結果からは、民生委員・児童委員や利用者の家族とは連携できていると評価している一方で、医療と介護が一体的に提供するための体制構築に課題があるのではないかと、
- ③ 「問10～問13」の結果からは、社会福祉士が業務内容に応じて関係機関等との連携を選択しているのではないかと、
- ④ 「問14～問15」の結果からは、地域ケア個別会議を開催している地域包括支援センターが約88.5%存在する一方で、地域ケア推進会議を開催している地域包括支援センターが55.2%存在しており、地域ケア個別会議に留まらず、地域ケア推進会議を開催するための基盤整備に課題があるのではないかと、
- ⑤ 「問17」の結果からは、認定社会福祉士について知っているという回答したものが約67.0%存在する一方で、知らないという回答したものが29.0%存在しており、認定社会福祉士制度の周知に課題があるのではないかと。

なお、「問10～問13」の関係機関等との連携状況をはじめ、「問7～問9」の地域包括ケア体制に関する評価、「問14～問15」の地域ケア個別会議・地域ケア推進会議の状況等に関する変数群については、必要に応じて相関分析や探索的因子分析、共分散構造分析等の多変量解析を行う必要がある。

さらに、今回収集したデータを用いた今後の分析においては、回答者の職種の差異から生じる非標本誤差を抑制する観点から、回答者を社会福祉士に限定したデータを作成し、分析を進めていく必要があるということを指摘しておきたい。

加えて、厚生労働省が2015（平成27）年9月17日に公表した「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン（いわゆる新福祉ビジョン）」では、地域包括ケアシステムのコンセプトの適用を拡大し、その対象を高齢者に限らず全世代・全対象型の地域包括支援体制として構築していくことや、2016（平成28）年7月15日に厚生労働省が開催した第1回「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の資料においては、2035年の保健医療システムの構築に向けて地域包括ケアの深化、地域共生社会の実現が示していることから明らかなように、我が国において地域包括ケアシステム／地域包括支援システムの構築が公共政策として強く求められてきており、これを踏まえ、地域包括支援センターの業務内容も変容していくことは想像に難くないといえよう。また、その一例として、長崎市が平成28年度の厚生労働省の「多機関の協働による包括的支援体制構築モデル事業」の採択を受け、多機関型地域包括支援センターを設置し、高齢者のみならず地域における多分野、多機関にわたるワンストップの支援体制を構築してきていることをあげることもできよう。

このような国及び地方自治体における政策動向を視野に入れつつ、長崎純心大学医療・福祉連携センターでは、長崎大学医学部との連携大学として、国民の保健医療・福祉の向上に対する学術的寄与という観点から、鋭意、積極的に教育研究活動に取り組んでいきたいと考えているということを付記しておく。

謝辞：ご多忙の中、本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝申し上げます。

また、調査票作成や実施にあたりまして長崎県長寿社会課及び長崎市市民局福祉部高齢者すこやか支援課及び地域包括ケアシステム推進室からもご助言いただきましたことにお礼申し上げます。

本研究は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

※本稿は、潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 1-38. に加筆修正したものである。

【文献】

- 厚生労働省 新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討プロジェクトチーム（2015）
「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現－新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokuyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/siryoul_11.pdf）.
- 厚生労働省（2016）「第1回 『我が事・丸ごと』地域共生社会実現本部 資料」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000130501.html>）.
- 三菱総合研究所（2011）「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所（2012）『地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査事業報告書』.
- 三菱総合研究所（2013）『地域包括支援センターにおける業務実態や機能に関する調査事業報告書』.
- 三菱総合研究所（2014）「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所（2015）「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」.
- 三菱総合研究所（2016）「地域支援事業の包括的支援事業及び任意事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書」.
- 宮野澄男・潮谷有二・奥村あすか ほか（2014）「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, pp. 87-92.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2014a）「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, pp. 81-86.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2014b）「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要（その2）－地域ケア会議と業務状況に焦点を当てて」『日本社会福祉学会第62会秋期大会』.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2015a）「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究－設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて」『日本老年社会科学会 第57回大会報告要旨号』 37(2), p. 246.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2015b）「地域ケア会議の開催要件に関する一研究－自由記述の分析を通して」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会講演集』, p. 77.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2015c）「地域包括支援センターの職員が認識している地域ケア会議の開催要件について－テキストマイニングによる自由記述の分析を通して」『日本社会福祉学会第63会秋期大会』.
- 奥村あすか・潮谷有二・宮野澄男 ほか（2016）「地域ケア会議の開催頻度に関する一研究－地域包括支援センターの設置主体と地域ケア会議の司会者の差異に焦点を当てて」『純心人文研究 第22号』, pp. 39-50.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会（2011）

『平成22年度「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業」報告書』。

潮谷有二・宮野澄男・奥村あすか ほか(2014)「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」『純心現代福祉研究 第18号』, pp. 33-72.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014a)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア会議の主たる構成員に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 第18号』, pp. 73-80.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2014b)「地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要(その1)－関係機関等との連携状況に焦点を当てて」『日本社会福祉学会第62会秋期大会』。

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2015a)「地域包括支援センターの関係機関等との連携に関する一研究－設置主体の差異に焦点を当てて」『日本老年社会科学会 第57回大会報告要旨号』37(2), p. 247.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2015b)「地域包括ケアの推進要件に関する一研究－自由記述の分析を通して」『第20回 日本在宅ケア学会学術集会講演集』, p. 76.

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2015c)「地域包括支援センターの職員が認識している地域包括ケアの推進要件について－テキストマイニングによる自由記述の分析を通して」『日本社会福祉学会第63会秋期大会』。

吉田麻衣・潮谷有二・宮野澄男 ほか(2016)「地域包括支援センターの関係機関等との連携状況に関する一研究」『純心人文研究 第22号』, pp. 51-63.

平成28年度 地域包括支援センターに関する 全国調査結果の概要

—地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述の分析—



平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要
－地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述の分析－

The Fiscal 2016 Outline of the Survey Results on Community General Support Center
in Japan

－ Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Requirements
of Community Care Conference for the Cases －

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣・宮野澄男

Asuka OKUMURA, Yuji SHIOTANI, Mai YOSHIDA, Sumio MIYANO

I. 分析の目的と方法

平成28年4月に長崎純心大学医療・福祉連携センターが全国の地域包括支援センターを対象に行った「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査（以下、地域包括支援センター全国悉皆調査という.）」から得られた各種変数の記述統計量等については、『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』に報告した（潮谷ら，2017）。また，当該調査によって得られた自由記述については，pp. 73－149に掲載しているが，中でも地域ケア会議や地域包括ケア，認定社会福祉士に係る自由記述項目は表 I－1 の通りであり，補問14-6に関する自由記述の全文についてはpp. 92－105，補問15-6に関する自由記述の全文についてはpp. 113－124，問16に関する自由記述の全文についてはpp. 124－140，補問17-2に関する自由記述の全文についてはpp. 140－147に掲載している。

表 I－1 地域包括支援センター全国悉皆調査における自由記述項目

補問14-6	「地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述（以下，「補問14-6」という）」
補問15-6	「地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述（以下，「補問15-6」という）」
問16	「地域包括ケアの推進要件に関する自由記述（以下，「問16」という）」
補問17-2	「認定社会福祉士に関する自由記述（以下，「補問17-2」という）」

そこで，本報告では，このようなテキストデータを客観的に分析するための準備作業として，自由記述においてどのような語彙が用いられていたのかについて探索的に明らかにするために，樋口（2004）が開発したKH Coder（Ver. 2.00f.）を用いて，「補問14-6」の「あなた（回答されている方）は，地域包括支援センター圏域において『地域ケア個別会議』を開催していくにあたり，何が重要だと思えますか.」という問いに対する自由記述式の回答（n=554）からなるテキストデータを対象に，潮谷（2012），樋口（2014）のテキストマイニングによる分析手続きを参考にしつつ，①基本統計量の算出及び頻出150語に関する分析，②KWIC（Keyword in context）コンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析，③抽出語の共起ネットワーク分析を行い，その後のテキストマイニン

グによる分析に資することを目的とした^{注1}。

なお、分析対象としたテキストデータについては、データクリーニングの際に、できるだけ原文の記述形態を損なうことのないように、誤字脱字の訂正を行った。また、調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて、固有名詞や地名等のマスキングを行った。

また、本報告は、地域包括支援センター全国悉皆調査結果に関する調査研究報告という性格のため、「Ⅰ. 分析の目的と方法」については、奥村ほか（2017）、吉田ほか（2017 a）と同一の文章となっているということをあらかじめお断りしておく。

Ⅱ. 結果

1. 基本統計量

形態素解析の結果、「補問14-6」の総抽出語数は16,676語、異なり語数は1,393語、分析対象となっている語（使用）は1,125語であり、抽出語の出現回数の平均は6.97回、標準偏差は26.11であった。また、集計単位は文単位では851文、段落単位では554段落であった（表Ⅱ-1）。

次に、抽出語の出現回数と度数についてみると（表Ⅱ-2）、出現回数が1回だけの抽出語は545語（48.44%）であった。また、出現回数が11回以下の抽出語の累積度数（および累積パーセント）は、1,013語（90.04%）であり、全体の約9割を占めていた。

さらに表Ⅱ-2に加え、抽出語の出現回数別に何種類の語が用いられていたのかについて視覚的にとらえるために、X軸に抽出語の出現回数を対数軸で表し、Y軸に抽出語の度数をプロットした結果（図Ⅱ-1）、出現回数5回前後までに抽出語の度数（種類）が急激に減少した後、抽出語の出現回数10回前後から抽出語の度数（種類）が少なくなっていることが明らかになった。このことから、「補問14-6」において高頻度で用いられた語は出現回数が約10回以上の特定の語であるということを確認することができた。

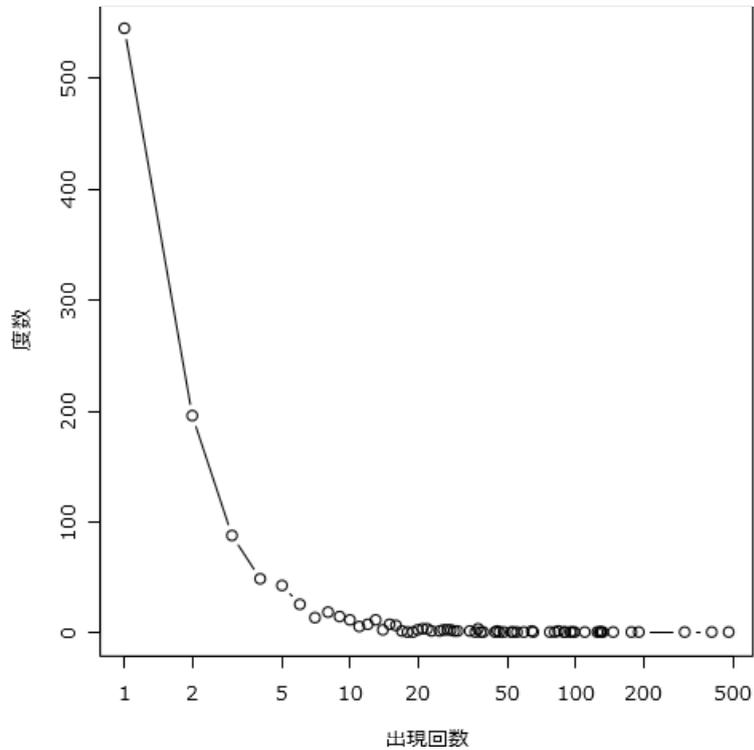
表Ⅱ-1 抽出語の基本統計量

総抽出語数	16,676 (7,844)
異なり語数（使用）	1,393 (1,125)
抽出語の出現回数の平均	6.97
抽出語の出現回数の標準偏差	26.11
文	851
段落	554

注1 本稿のほか、補問15-6の分析結果については、奥村ほか（2017）を、問16の分析結果については、吉田ほか（2017a）を、補問17-2の分析結果については、吉田ほか（2017 b）を参照されたい。

表Ⅱ－２ 抽出語の出現回数と度数

出現回数	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
1	545	48.44	545	48.44
2	196	17.42	741	65.87
3	88	7.82	829	73.69
4	49	4.36	878	78.04
5	43	3.82	921	81.87
6	26	2.31	947	84.18
7	14	1.24	961	85.42
8	19	1.69	980	87.11
9	15	1.33	995	88.44
10	12	1.07	1,007	89.51
11	6	0.53	1,013	90.04
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
89	1	0.09	1,109	98.58
90	1	0.09	1,110	98.67
95	1	0.09	1,111	98.76
97	1	0.09	1,112	98.84
99	1	0.09	1,113	98.93
110	1	0.09	1,114	99.02
125	1	0.09	1,115	99.11
128	1	0.09	1,116	99.20
129	1	0.09	1,117	99.29
130	1	0.09	1,118	99.38
132	1	0.09	1,119	99.47
147	1	0.09	1,120	99.56
177	1	0.09	1,121	99.64
191	1	0.09	1,122	99.73
305	1	0.09	1,123	99.82
402	1	0.09	1,124	99.91
478	1	0.09	1,125	100.00



図Ⅱ－１ 抽出語の出現回数別度数

2. 頻出150語の抽出語リスト

そこで、頻度の多い順に上位150語の抽出語リストを作成し、検討を行った結果、「地域」が402回、「会議」が305回、「ケア」が191回、「関係」が177回、「必要」「理解」「課題」が130回以上の頻度で用いられており、これらの語が「補問14-6」において多く使用されていることが明らかになった（表Ⅱ-3）。

ただし、これらの語は形態素分析により抽出された語であり、実際の「補問14-6」において「地域」という語が「地域」のみを示しているのではなく、「地域ケア個別会議」「地域包括支援センター」といった語として用いられている可能性も考えられる。そこで、「地域」という語がどのように用いられているかを確認するために、KWIC (keyword in context) コンコーダンス分析、コロケーション統計及び共起ネットワーク分析を行った。

なお、頻出150語の抽出語リストについては、「未知語」「感動詞」「名詞B」「形容詞B」「動詞B」「副詞B」「否定助動詞」「形容詞（非自立）」「その他」の品詞を除外しているため、表Ⅱ-2の結果に示した出現回数及び度数と表Ⅱ-3に示した抽出語の数と出現回数とは対応関係になっていないということに注意されたい。

表Ⅱ-3 頻出上位150語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	402	相談	25	信頼	12
会議	305	見える	23	団体	12
ケア	191	担当	23	意見	11
関係	177	事前	22	場合	11
必要	147	時間	22	積極	11
理解	132	人	22	統一	11
課題	130	対象	22	認識	11
開催	129	家族	21	それぞれ	10
参加	128	居宅	21	運営	10
個別	125	体制	21	機能	10
支援	110	役割	21	仕組み	10
ケース	97	向上	20	実施	10
情報	95	視点	20	全員	10
共有	90	対応	20	知る	10
包括	89	意義	19	徹底	10
思う	84	感じる	18	当事者	10
連携	84	願	17	難しい	10
目的	81	本人	17	分担	10
住民	77	医師	16	方法	10
機関	64	向ける	16	依頼	9
協力	55	自治	16	義務	9
周知	53	社会	16	見守る	9
行政	52	多い	16	守秘	9
専門	48	能力	16	重要	9
事例	46	マネージャー	15	因る	9
検討	45	共通	15	選定	9
個人	45	構成	15	日頃	9
意識	44	高齢	15	認知	9
介護	39	準備	15	発言	9
ネットワーク	38	進行	15	福祉	9
解決	37	説明	15	保険	9
行う	37	抽出	15	方向	9
事業	37	メンバー	14	アセスメント	8
職員	37	取り扱い	14	マネジメント	8
把握	36	業務	13	回数	8
構築	34	今後	13	気軽	8
職種	34	自分	13	形成	8
委員	30	政策	13	司会	8
考える	29	大切	13	市	8
明確	29	調整	13	支える	8
センター	28	提供	13	出す	8
出席	28	得る	13	出来る	8
民生	28	保護	13	整理	8
スキル	27	利用	13	生活	8
マネ	27	力	13	声	8
医療	27	アップ	12	他	8
サービス	26	システム	12	町内	8
資源	26	関わる	12	提言	8
問題	26	持つ	12	伝える	8
困難	25	主催	12	発見	8

3. KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析結果

次に、表Ⅱ-2及び図Ⅱ-1の結果を踏まえて、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析を行い、テキストデータ内で抽出語がどのような語の前後で使われているのかを確認した。なお、具体的な分析手続きおよび分析結果のすべてについては紙幅の関係上、それらの全てを掲載することはできないが、ここでは、その一端について掲載しておく。

例えば、抽出語「地域」のKWICコンコーダンス分析およびコロケーション統計によると（図Ⅱ-2、図Ⅱ-3）、「地域」という抽出語が「地域ケア会議」「地域課題」「地域包括支援センター」「地域住民」「地域ケア個別会議」といった語として使用されていることを確認することができた。



図Ⅱ-2 抽出語「地域」に対するKWICコンコーダンス分析の結果

抽出語	品詞	全	左1	右1	左2	左3	左4	左5	左6	左7	左8	左9	左10	右1	右2	右3	右4	右5	右6	右7	右8	右9	右10	
1 名詞	名詞	108	7	14	2	0	2	0	0	17	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	
2 動詞	名詞	60	20	70	0	0	0	0	0	61	7	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3 名詞	名詞	147	20	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 名詞	名詞	69	4	62	0	0	0	0	0	49	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 名詞	名詞	47	10	11	0	0	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
6 名詞	名詞	17	17	7	0	0	0	0	0	1	3	43	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3
7 名詞	名詞	14	10	14	0	0	0	0	0	2	2	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
8 名詞	名詞	44	17	27	0	0	0	0	0	2	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 名詞	名詞	18	11	4	0	0	0	0	0	1	10	2	2	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10 名詞	名詞	63	10	23	0	0	0	0	0	2	6	4	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 名詞	名詞	47	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 名詞	名詞	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 名詞	名詞	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 名詞	名詞	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 名詞	名詞	1	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 名詞	名詞	23	14	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

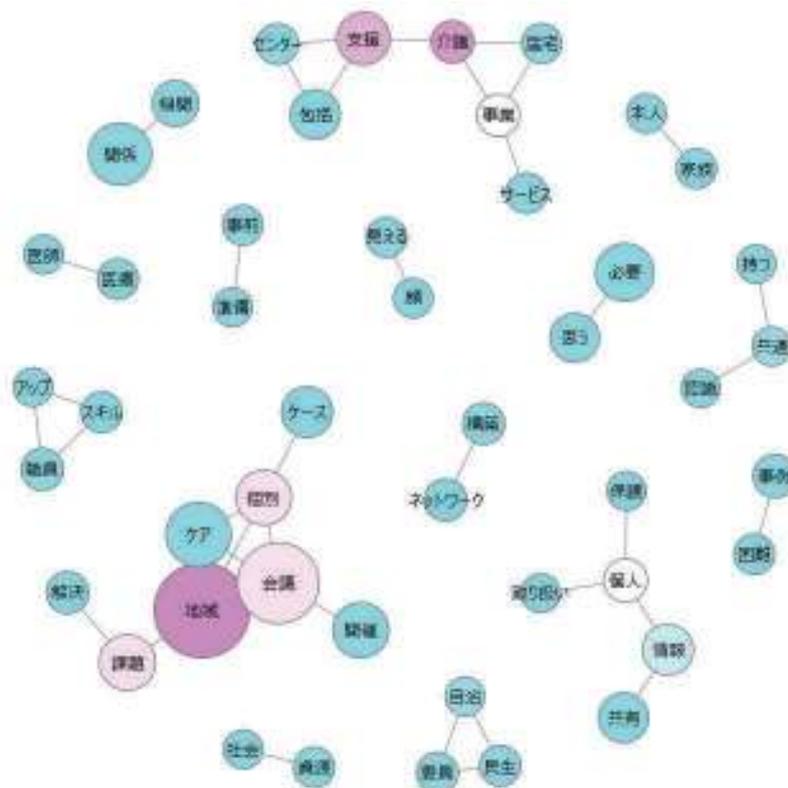
図Ⅱ-3 抽出語「地域」に対するコロケーション統計

4. 共起ネットワークによる分析結果

さらに、抽出語の共起ネットワークを用いた分析では、抽出語の最小出現数を11、最小文書数を1、集計単位を文、品詞による抽出語の取捨選択は「名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナイ形容、副詞可能、未知語、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞C」とし、描画する共起関係はJaccard係数を0.2以上と設定して、媒介中心性を用いた共起ネットワーク図を作成し、抽出語同士の共起関係について観察を行った。

分析の結果、分析の対象となった抽出語数は107語、描画されている抽出語を示すノード (node) の数は47、線 (edge) で描画されている共起関係の数は39、密度 (density) は0.036であった (図Ⅱ-4)。また、同図では、ノードの大きさが大きいほど使用頻度が多いことを示していることから、使用頻度が多い抽出語は「地域」「会議」「ケア」「関係」「必要」等であることを確認することができた。

さらに、KH Coderによる共起ネットワークは、媒介中心性が高い順に、ピンク、白、水色で表示されるように設定されているため、媒介中心性が高い抽出語は、「地域」「介護」「支援」「個別」「会議」「課題」であることが分かった。また、抽出語同士の共起関係に着目すると、表Ⅱ-4のように整理することでき、それらの抽出語が地域ケア個別会議開催上の要件に係るキーワードになるのではないかと推察することができた。今後の分析においては、図Ⅱ-4の抽出語の共起ネットワークの結果を踏まえて、KWICコンコード分析及びコロケーション統計による分析結果を基に、同義語処理及び複合語の選定を行う必要があるということを指摘しておきたい。



図Ⅱ-4 抽出語の共起ネットワーク

表Ⅱ－４ 共起関係から推察された地域ケア個別会議開催上の要件に係るキーワード

「関係」「機関」 「居宅」「介護」「支援」「事業」 「包括」「支援」「センター」 「サービス」「事業」 「本人」「家族」 「医師」「医療」 「事前」「準備」 「顔」「見える」 「必要」「思う」 「共通」「認識」「持つ」 「職員」「スキル」「アップ」 「地域」「ケア」「会議」	「地域」「ケア」「個別」「会議」 「地域」「課題」「解決」 「個別」「ケース」 「会議」「開催」 「ネットワーク」「構築」 「情報」「共有」 「個人」「情報」「保護」 / 「取り扱い」 「困難」「事例」 「社会」「資源」 「民生」「委員」 「自治」(会)
--	---

謝辞：ご多忙の中、本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝申し上げます。

本稿は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

※本稿は、奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア個別会議に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 59-65. に加筆修正したものである。

【文献】

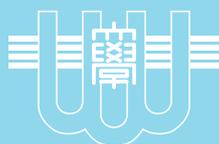
- 樋口耕一（2004）「テキスト型データの計量的分析－2つのアプローチの峻別と統合」『理論と方法』19（1）, pp. 101-105.
- 樋口耕一（2014）「社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して」ナカニシヤ出版.
- 奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア推進会議に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 67-73.
- 潮谷有二（2012）「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究－社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して」日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学＜3＞ 社会福祉運営』中央法規 pp. 281-324.
- 潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 1-38.
- 吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017a）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析」『純

心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 75-81.

吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか (2017b) 「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－認定社会福祉士に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 83-91.

平成28年度 地域包括支援センターに関する 全国調査結果の概要

—地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述の分析—



平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要
－地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述の分析－

The Fiscal 2016 Outline of the Survey Results on Community General Support Center
in Japan

－ Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Requirements
of Community Care Promotion Conference －

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣・宮野澄男

Asuka OKUMURA, Yuji SHIOTANI, Mai YOSHIDA, Sumio MIYANO

I. 分析の目的と方法

平成28年4月に長崎純心大学医療・福祉連携センターが全国の地域包括支援センターを対象に行った「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査（以下、地域包括支援センター全国悉皆調査という.）」から得られた各種変数の記述統計量等については、『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』に報告した（潮谷ら，2017）. また，当該調査によって得られた自由記述については，pp. 73－149に掲載しているが，中でも地域ケア会議や地域包括ケア，認定社会福祉士に係る自由記述項目は表 I－1 の通りであり，補問14-6に関する自由記述の全文についてはpp. 92－105，補問15-6に関する自由記述の全文についてはpp. 113－124，問16に関する自由記述の全文についてはpp. 124－140，補問17-2に関する自由記述の全文についてはpp. 140－147に掲載している.

表 I－1 地域包括支援センター全国悉皆調査における自由記述項目

補問14-6	「地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述（以下，「補問14-6」という）」
補問15-6	「地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述（以下，「補問15-6」という）」
問16	「地域包括ケアの推進要件に関する自由記述（以下，「問16」という）」
補問17-2	「認定社会福祉士に関する自由記述（以下，「補問17-2」という）」

そこで，本報告では，このようなテキストデータを客観的に分析するための準備作業として，自由記述においてどのような語彙が用いられていたのかについて探索的に明らかにするために，樋口（2004）が開発したKH Coder（Ver. 2.00f.）を用いて，「補問15-6」の「あなた（回答されている方）は，地域包括支援センター圏域において『地域ケア推進会議』を開催していくにあたり，何が重要だと思われますか」という問いに対する自由記述式の回答（n=490）からなるテキストデータを対象に，潮谷（2012），樋口（2014）のテキストマイニングによる分析手続きを参考にしつつ，①基本統計量の算出及び頻出150語に関する分析，②KWIC（Keyword in context）コンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析，③抽出語の共起ネットワーク分析を行い，その後のテキストマイニング

による分析に資することを目的とした^{注1}。

なお、分析対象としたテキストデータについては、データクリーニングの際に、できるだけ原文の記述形態を損なうことのないように、誤字脱字の訂正を行った。また、調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて、固有名詞や地名等のマスキングを行った。

また、本報告は、地域包括支援センター全国悉皆調査結果に関する調査研究報告という性格のため、「Ⅰ. 分析の目的と方法」については、奥村ほか（2017）、吉田ほか（2017 a）と同一の文章となっているということをあらかじめお断りしておく。

Ⅱ. 結果

1. 基本統計量

形態素解析の結果、「補問15-6」の総抽出語数は14,007語、異なり語数は1,340語、分析対象となっている語（使用）は1,071語であり、抽出語の出現回数の平均は6.05回、標準偏差は22.40であった。また、集計単位は文単位では705文、段落単位では490段落であった（表Ⅱ-1）。

次に、抽出語の出現回数と度数についてみると（表Ⅱ-2）、出現回数が1回だけの抽出語は538語（50.23%）であった。また、出現回数が10回以下の抽出語の累積度数（および累積パーセント）は、969語（90.48%）であり、全体の約9割を占めていた。

表Ⅱ-1 抽出語の基本統計量

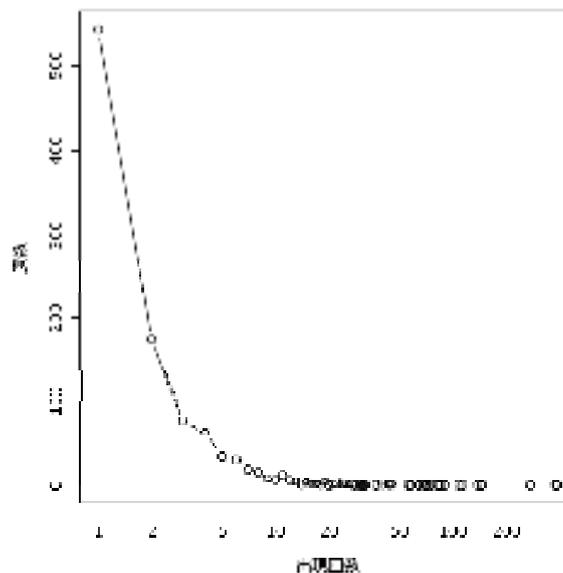
総抽出語数	14,007 (6,479)
異なり語数（使用）	1,340 (1,071)
抽出語の出現回数の平均	6.05
抽出語の出現回数の標準偏差	22.40
文	705
段落	490

注1 本稿のほか、補問14-6の分析結果については、奥村ほか（2017）を、問16の分析結果については、吉田ほか（2017a）を、補問17-2の分析結果については、吉田ほか（2017 b）を参照されたい。

表Ⅱ－２ 抽出語の出現回数と度数

出現回数	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
1	538	50.23	538	50.23
2	174	16.25	712	66.48
3	76	7.1	788	73.58
4	64	5.98	852	79.55
5	35	3.27	887	82.82
6	31	2.89	918	85.71
7	19	1.77	937	87.49
8	16	1.49	953	88.98
9	9	0.84	962	89.82
10	7	0.65	969	90.48
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
65	1	0.09	1,053	98.32
68	2	0.19	1,055	98.51
70	1	0.09	1,056	98.60
71	1	0.09	1,057	98.69
72	1	0.09	1,058	98.79
76	1	0.09	1,059	98.88
82	1	0.09	1,060	98.97
84	1	0.09	1,061	99.07
86	1	0.09	1,062	99.16
90	1	0.09	1,063	99.25
108	1	0.09	1,064	99.35
114	1	0.09	1,065	99.44
138	1	0.09	1,066	99.53
144	1	0.09	1,067	99.63
146	1	0.09	1,068	99.72
272	1	0.09	1,069	99.81
379	1	0.09	1,070	99.91
386	1	0.09	1,071	100.00

さらに表Ⅱ－２に加え，抽出語の出現回数別に何種類の語が用いられていたのかについて視覚的にとらえるために，X軸に抽出語の出現回数を対数軸で表し，Y軸に抽出語の度数をプロットした結果（図Ⅱ－１），出現回数5回前後までに抽出語の度数（種類）が急激に減少した後，抽出語の出現回数10回前後から抽出語の度数（種類）が少なくなっていることが明らかになった．このことから，「補問15-6」において高頻度で用いられた語は出現回数が約10回以上の特定の語であるということを確認することができた．



図Ⅱ－１ 抽出語の出現回数別度数

2. 頻出150語の抽出語リスト

そこで、頻度の多い順に上位150語の抽出語リストを作成し、検討を行った結果、「地域」が386回、「会議」が272回、「課題」が146回、「ケア」が144回、「必要」「関係」が100回以上の頻度で用いられており、これらの語が「補問15-6」において多く使用されていることが明らかになった（表Ⅱ-3）。

ただし、これらの語は形態素分析により抽出された語であり、実際の「補問15-6」において「ケア」という語が「ケア」のみを示しているのではなく、「地域ケア推進会議」「地域包括ケアシステム」といった語として用いられている可能性も考えられる。そこで、「ケア」という語がどのように用いられているかを確認するために、KWIC (keyword in context) コンコーダンス分析、コロケーション統計及び共起ネットワーク分析を行った。

なお、頻出150語の抽出語リストについては、「未知語」「感動詞」「名詞B」「形容詞B」「動詞B」「副詞B」「否定助動詞」「形容詞（非自立）」「その他」の品詞を除外しているため、表Ⅱ-2の結果に示した出現回数及び度数と表Ⅱ-3に示した抽出語の数と出現回数とは対応関係になっていないということに注意されたい。

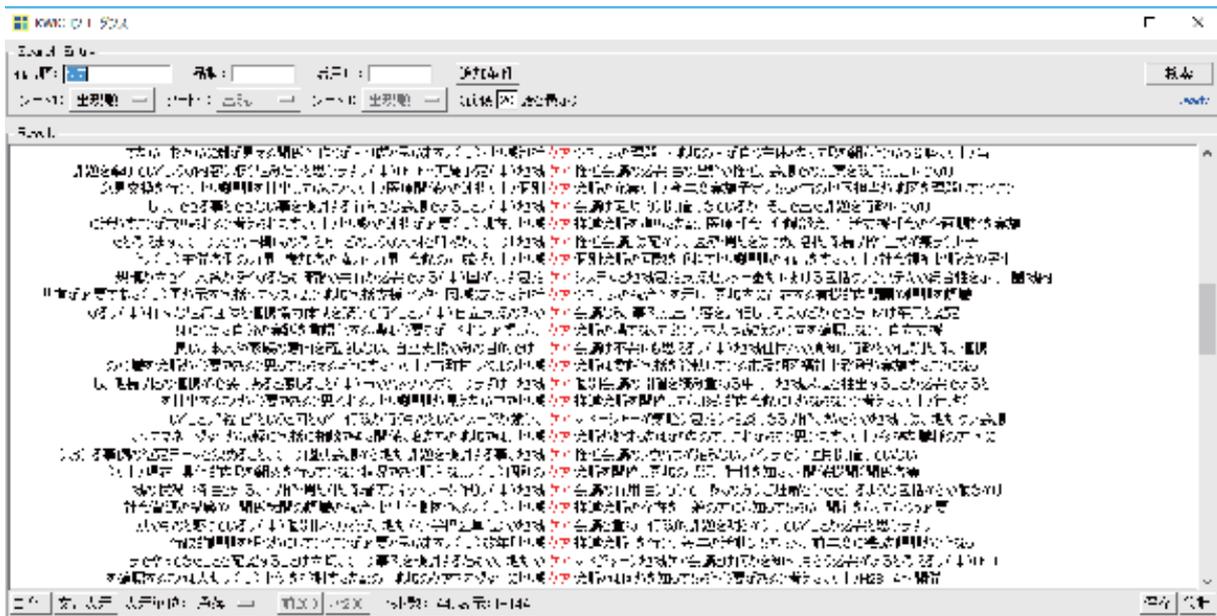
表Ⅱ-3 頻出上位150語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	386	解決	20	目頃	10
会議	272	ケース	19	力	10
課題	146	システム	19	形成	9
ケア	144	ネットワーク	19	困る	9
必要	138	出席	19	集まる	9
関係	114	抽出	19	設定	9
開催	90	意見	18	方針	9
理解	86	問題	18	民生	9
行政	84	具体	17	様々	9
包括	82	ニーズ	16	連絡	9
連携	76	構築	16	活動	8
推進	72	持つ	16	機能	8
機関	68	構成	15	業務	8
参加	68	重要	15	事前	8
思う	64	担当	15	時間	8
目的	58	内容	15	主体	8
個別	56	認識	15	出る	8
支援	45	実施	14	整理	8
住民	45	組織	14	積極	8
行う	44	スキル	13	説明	8
把握	44	介護	13	存在	8
共有	43	感じる	13	保険	8
市	43	向ける	13	目標	8
政策	40	地区	13	リーダーシップ	7
明確	40	方々	13	求める	7
職種	37	運営	12	現状	7
意識	32	協議	12	今	7
レベル	31	強化	12	視点	7
市町村	30	事例	12	実情	7
考える	28	人	12	準備	7
検討	27	町	12	生活	7
職員	27	予定	12	相談	7
見える	26	テーマ	11	多い	7
資源	26	メンバー	11	多く	7
事業	26	委員	11	定期	7
共通	25	委託	11	年度	7
体制	25	意義	11	報告	7
福祉	25	医師	11	方法	7
医療	24	自分	11	話し合う	7
協力	24	取り組み	11	サービス	6
専門	24	取り組む	11	開く	6
センター	23	場	11	活かす	6
高齢	23	状況	11	関わる	6
周知	23	分析	11	交換	6
団体	23	役割	11	合わせる	6
社会	22	それぞれ	10	今年度	6
情報	22	現在	10	困難	6
提言	22	主催	10	作る	6
顔	21	対応	10	仕組み	6
知る	21	調整	10	継	6

3. KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析結果

次に、表Ⅱ-2及び図Ⅱ-1の結果を踏まえて、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析を行い、テキストデータ内で抽出語がどのような語の前後で使われているのかを確認した。なお、具体的な分析手続きおよび分析結果のすべてについては紙幅の関係上、それらの全てを掲載することはできないが、ここでは、その一端について掲載しておく。

例えば、抽出語「ケア」のKWICコンコーダンス分析およびコロケーション統計によると（図Ⅱ-2、図Ⅱ-3）、「ケア」という抽出語が「地域包括ケアシステム」「地域ケア推進会議」「地域ケア会議」といった語として使用されていることを確認することができた。



図Ⅱ-2 抽出語「ケア」に対するKWICコンコーダンス分析の結果

The screenshot shows the 'コロケーション統計' (Collocation Statistics) window. It displays a table with the following columns: N, 抽出語 (Extracted Word), 品詞 (Part of Speech), 合計 (Total), and 割合 (Ratio). The table lists various words and their associated counts and ratios.

N	抽出語	品詞	合計	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
1	地域	名詞	29	120	6	6	14	0	0	2	2	5	135						
2	会議	名詞	28	0	28	0	0	0	37	0	0	0	8107						
3	推進	動詞	26	0	26	0	0	0	0	0	2	0	47107						
4	包括	動詞	8	0	8	0	0	0	14	0	0	0	517						
5	ケア	名詞	28	0	4	0	0	10	0	0	2	0	7783						
6	システム	名詞	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2200						
7	推進	動詞	19	3	12	0	0	2	0	0	0	0	437						
8	地域	名詞	16	0	16	0	0	0	0	0	0	4	1	201					
9	ケア	名詞	17	7	10	0	2	2	0	0	0	0	4	207					
10	ケア	名詞	4	0	4	0	0	0	0	0	4	0	0	100					
11	ケア	名詞	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	335					
12	ケア	名詞	10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200					
13	ケア	名詞	8	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	115					
14	ケア	名詞	7	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	217					
15	ケア	名詞	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	200					
16	ケア	名詞	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107					

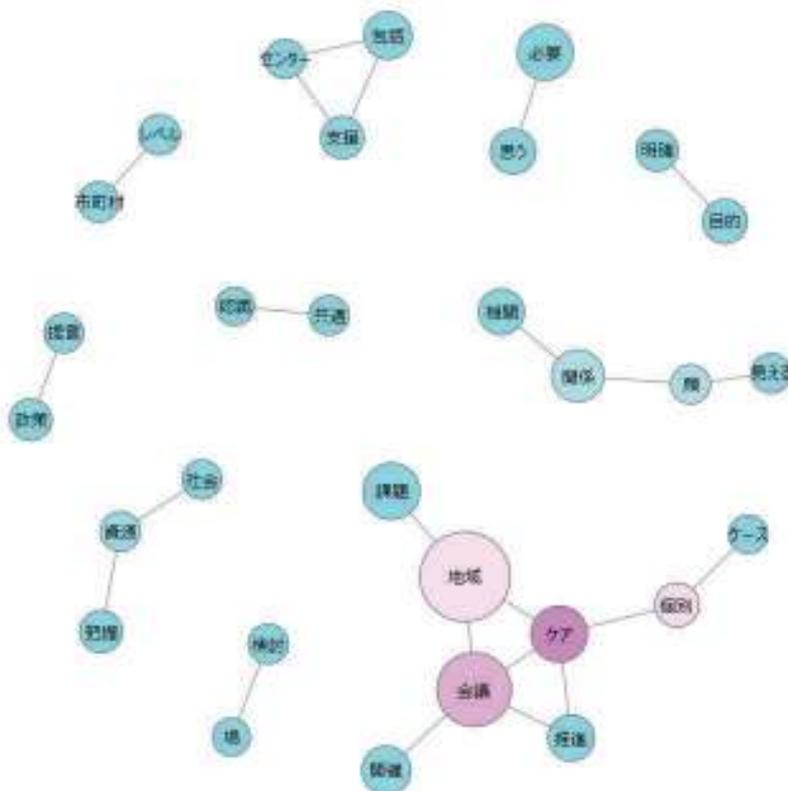
図Ⅱ-3 抽出語「ケア」に対するコロケーション統計

4. 共起ネットワークによる分析結果

さらに、抽出語の共起ネットワークを用いた分析では、抽出語の最小出現数を10、最小文書数を1、集計単位を文、品詞による抽出語の取捨選択は「名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナイ形容、副詞可能、未知語、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞C」とし、描画する共起関係はJaccard係数を0.2以上と設定して、媒介中心性を用いた共起ネットワーク図を作成し、抽出語同士の共起関係について観察を行った。

分析の結果、分析の対象となった抽出語数は102語、描画されている抽出語を示すノード (node) の数は30、線 (edge) で描画されている共起関係の数は23、密度 (density) は0.053であった (図Ⅱ-4)。また、同図では、ノードの大きさが大きいほど使用頻度が多いことを示していることから、使用頻度が多い抽出語は「地域」「会議」等であることを確認することができた。

さらに、KH Coderによる共起ネットワークは、媒介中心性が高い順に、ピンク、白、水色で表示されるように設定されているため、媒介中心性が高い抽出語は、「地域」「会議」「ケア」「個別」であることが分かった。また、抽出語同士の共起関係に着目すると、表Ⅱ-4のように整理することでき、それらの抽出語が地域ケア推進会議開催上の要件に係るキーワードになるのではないかと推察することができた。今後の分析においては、図Ⅱ-4の抽出語の共起ネットワークの結果を踏まえて、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析結果を基に、同義語処理及び複合語の選定を行う必要があるということを目指しておきたい。



図Ⅱ-4 抽出語の共起ネットワーク

表Ⅱ－４ 共起関係から推察された地域ケア推進会議開催上の要件に係るキーワード

「市町村」「レベル」	「社会」「資源」「把握」
「包括」「支援」「センター」	「検討」「場」
「必要」「思う」	「地域」「ケア」「会議」
「開催」「目的」	「地域」「ケア」「推進」「会議」
「政策」「提言」	「地域」「課題」
「共通」「認識」	「個別」「ケース」
「関係」「機関」	「会議」「開催」
「顔」「見える」	

※本稿は、奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア推進会議に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 67-73. に加筆修正したものである。

謝辞：ご多忙の中、本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝申し上げます。

本稿は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

【文献】

樋口耕一（2004）「テキスト型データの計量的分析－2つのアプローチの峻別と統合」『理論と方法』19（1）, pp. 101-105.

樋口耕一（2014）「社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して」ナカニシヤ出版.

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア個別会議に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 59-65.

潮谷有二（2012）「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究－社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して」日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学＜3＞社会福祉運営』中央法規 pp. 281-324.

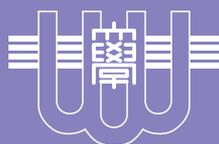
潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 1-38.

吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017a）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 75-81.

吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017b）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－認定社会福祉士に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』， pp. 83-91.

平成28年度 地域包括支援センターに関する 全国調査結果の概要

—地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析—



平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要
－地域包括ケアの推進要件に関する自由記述の分析－

The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in
Japan

－ Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Requirements
for Promoting Community Based Integrated Care System －

吉田麻衣, 潮谷有二, 奥村あすか, 宮野澄男

Mai YOSHIDA, Yuji SHIOTANI, Asuka OKUMURA, Sumio MIYANO

I. 分析の目的と方法

平成28年4月に長崎純心大学医療・福祉連携センターが全国の地域包括支援センターを対象に行った「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査（以下、地域包括支援センター全国悉皆調査という.）」から得られた各種変数の記述統計量等については、『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』に報告した（潮谷ら, 2017）. また, 当該調査によって得られた自由記述については, pp. 73-149に掲載しているが, 中でも地域ケア会議や地域包括ケア, 認定社会福祉士に係る自由記述項目は表I-1の通りであり, 補問14-6に関する自由記述の全文についてはpp. 92-105, 補問15-6に関する自由記述の全文についてはpp. 113-124, 問16に関する自由記述の全文についてはpp. 124-140, 補問17-2に関する自由記述の全文についてはpp. 140-147に掲載している.

表 I - 1 地域包括支援センター全国悉皆調査における自由記述項目

補問14-6	「地域ケア個別会議の推進要件に関する自由記述（以下, 「補問14-6」という.）」
補問15-6	「地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述（以下, 「補問15-6」という.）」
問16	「地域包括ケアの推進要件に関する自由記述（以下, 「問16」という.）」
補問17-2	「認定社会福祉士に関する自由記述（以下, 「補問17-2」という.）」

そこで, 本報告では, このようなテキストデータを客観的に分析するための準備作業として, 自由記述においてどのような語彙が用いられていたのかについて探索的に明らかにするために, 樋口 (2004) が開発したKH Coder (Ver. 2.00f) を用いて, 「問16」の「あなた (回答されている方) は, 地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり, 何が重要だと思われますか. ご自由に記入下さい.」という問いに対する自由記述式の回答 (n=491) からなるテキストデータを対象に, 潮谷 (2012), 樋口 (2014) のテキストマイニングによる分析手続きを参考にしつつ, ①基本統計量の算出及び頻出150語に関する分析, ②KWIC (Keyword in context) コンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析, ③抽出語の共起ネットワーク分析を行い, その後のテキストマ

イニングによる分析に資することを目的とした^{注1}。

なお、分析対象としたテキストデータについては、データクレンジングの際に、できるだけ原文の記述形態を損なうことのないように、誤字脱字の訂正を行った。また、調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて、固有名詞や地名等のマスキングを行った。

また、本報告は、地域包括支援センター全国悉皆調査結果に関する調査研究報告という性格のため、「Ⅰ．分析の目的と方法」については、奥村ほか（2017a, 2017b）と同一の文章となっているということをあらかじめお断りしておく。

Ⅱ．結果

1．基本統計量

形態素解析の結果、「問16」についての総抽出語数は25,085語、異なり語数は2,110語、分析対象となっている語（使用）は11,266語であり、抽出語の出現回数の平均は6.46回、標準偏差は28.25であった。また、集計単位としては文単位が995文、段落単位が491段落であった（表Ⅱ－1）。

表Ⅱ－1 抽出語の基本統計量

総抽出語数（使用）	25,085	(11,266)
異なり語数（使用）	2,110	(1,744)
抽出語の出現回数の平均	6.46	
抽出語の出現回数の標準偏差	28.25	
集計単位	文	ケース数
	段落	ケース数
		995
		491

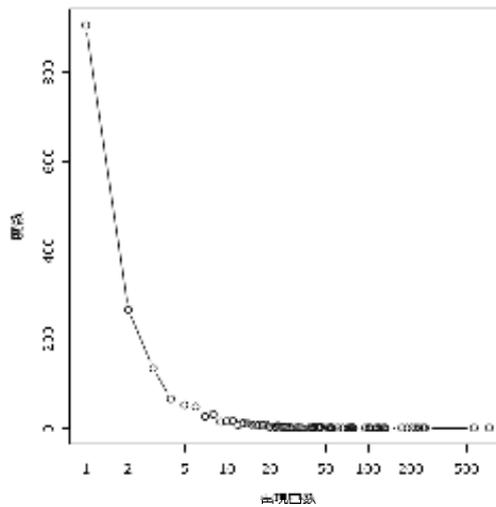
次に、抽出語の出現回数とその度数についてみると（表Ⅱ－2）、出現回数が1回だけの抽出語は906語（51.95%）で全体の約5割であった。また、出現回数が11回以下の抽出語の累積度数及び累積パーセントは、1585（90.88%）であり、全体の約9割を占めていた。出現回数が5回以下の抽出語の累積度数及び累積パーセントは、1428（81.88%）であり、全体の約8割を占めていた。

注1 本稿のほか、補問14-6の分析結果については奥村ほか（2017a）を、問15-6の分析結果については奥村ほか（2017b）を、補問17-2については吉田ほか（2017）を参照されたい。

表Ⅱ－2 抽出語の出現回数と度数

出現回数	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
1	906	51.95	906	51.95
2	267	15.31	1173	67.26
3	135	7.74	1308	75.00
4	67	3.84	1375	78.84
5	53	3.04	1428	81.88
6	49	2.81	1477	84.69
7	27	1.55	1504	86.24
8	32	1.83	1536	88.07
9	15	0.86	1551	88.93
10	16	0.92	1567	89.85
11	18	1.03	1585	90.88
12	8	0.46	1593	91.34
13	12	0.69	1605	92.03
14	11	0.63	1616	92.66
15	9	0.52	1625	93.18
16	9	0.52	1634	93.69
17	8	0.46	1642	94.15
18	9	0.52	1651	94.67
19	9	0.52	1660	95.18
20	4	0.23	1664	95.41
.
.
.
174	1	0.06	1736	99.54
189	1	0.06	1737	99.60
204	1	0.06	1738	99.66
216	1	0.06	1739	99.71
228	1	0.06	1740	99.77
246	1	0.06	1741	99.83
253	1	0.06	1742	99.89
564	1	0.06	1743	99.94
722	1	0.06	1744	100.00

さらに表Ⅱ－2に加え、抽出語の出現回数別に何種類の語が用いられていたのかについて視覚的にとらえるために、X軸に抽出語の出現回数を対数軸で表し、Y軸に抽出語の度数をプロットした結果（図Ⅱ－1）、抽出語の出現回数5回前後までに抽出語の度数（種類）が急激に減少した後、抽出語の出現回数10回前後から抽出語の度数（種類）が少なくなっているということが明らかになった。このことから、地域ケア会議の構成員に関する自由記述において高頻度で用いられた語は、出現回数が10回以上の特定の語であることを確認することができた。



図Ⅱ－1 抽出語の出現回数別度数

2. 頻出150語の抽出語リスト

そこで、頻度の多い語の上位150語の抽出語リストを作成し、その結果を検討したところ、「地域」が722回、「住民」が253回、「包括」が246回、「連携」が228回、「必要」が216回、「ケア」が189回の頻度で用いられており、これらの抽出語が地域包括ケアの推進要件の自由記述において多く使用されていたことが明らかになった（表Ⅱ－3）。

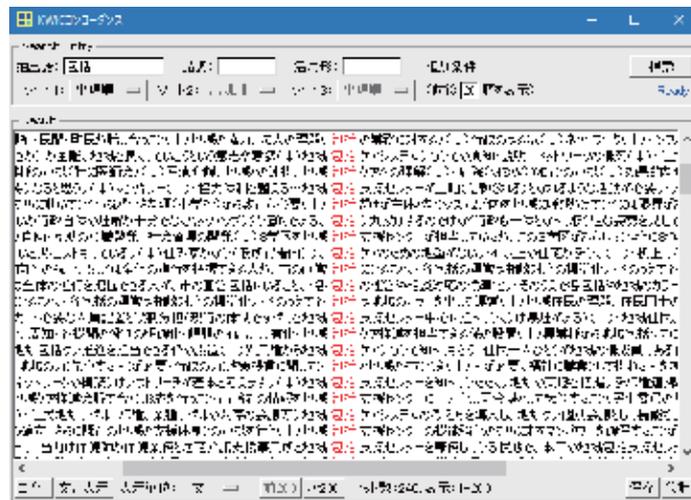
ただし、これらの語は形態素分析によって抽出された語であり、実際の地域包括ケアの推進要件において「包括」という語が、「包括」という語として単独で用いられたのではなく、例えば「地域包括ケア」「地域包括支援センター」といった語の一部として用いられたのではないかということ推測することができる。そこで、「包括」という語がどのように用いられているかを確認するために、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計、共起ネットワーク分析を行った。なお、頻出150語の抽出語リストについては、「未知語」「感動詞」「名詞B」「形容詞B」「動詞B」「副詞B」「否定助動詞」「形容詞（非自立）」「その他」の品詞を除外しているため、表Ⅱ－2の結果に示した出現回数及び度数と表Ⅱ－3に示した抽出語の数と出現回数とは対応関係になっていないということに注意されたい。

表Ⅱ－3 頻出上位150語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
地域	722	持つ	27	育成	16
住民	253	自分	27	活用	16
包括	246	職員	27	機能	16
連携	228	作る	26	共通	16
必要	216	市	26	具体	16
ケア	189	重要	26	世代	16
関係	174	委員	25	同士	16
医療	133	力	25	方向	16
思う	131	ボランティア	24	意見	15
支援	121	個別	24	解決	15
機関	120	民生	24	向上	15
理解	116	問題	24	支える	15
課題	102	医師	23	状況	15
介護	101	現状	23	政策	15
行政	96	充実	23	積極	15
考える	79	場	23	内容	15
高齢	78	対応	23	認識	15
サービス	77	相談	22	改革	14
社会	77	特性	22	見守る	14
資源	75	保険	22	国	14
事業	74	目的	21	困る	14
会議	72	確保	20	市民	14
福祉	66	在宅	20	自助	14
人	61	制度	20	若い	14
構築	56	予防	20	町	14
専門	55	委託	19	方法	14
意識	54	仕組み	19	開催	13
推進	54	主体	19	向ける	13
システム	53	進める	19	施設	13
把握	49	人材	19	取り組み	13
活動	46	大切	19	集まる	13
周知	46	担当	19	説明	13
体制	46	分野	19	特に	13
センター	44	それぞれ	18	不足	13
行う	44	開発	18	方々	13
共有	42	協議	18	様々	13
見える	42	啓発	18	良い	13
生活	42	現在	18	レベル	12
協力	41	取り組む	18	継続	12
情報	41	明確	18	施策	12
ネットワーク	40	役割	18	住み慣れる	12
職種	39	利用	18	整理	12
顔	38	ニーズ	17	声	12
多い	34	家族	17	総合	12
強化	32	機会	17	提供	12
参加	32	業務	17	フォーマル	11
団体	31	互助	17	一緒	11
感じる	29	社協	17	言う	11
知る	28	地区	17	交換	11
認知	28	ケース	16	広い	11

3. KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析結果

次に、表Ⅱ-2及び図Ⅱ-1の結果も踏まえて、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析を行い、テキストデータ内で抽出語がどのような語の前後で使われているのかを確認した。例えば、抽出語「包括」がどのような語の前後で使われているのかについては、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析結果から（図Ⅱ-2、図Ⅱ-3）、「包括」という抽出語が「地域包括ケアシステム」、「地域包括ケア」、「地域包括支援センター」といった語の一部として使用されていることが明らかになった。また、「地域包括支援センター」が「包括支援センター」や「包括センター」、「包括」などと略して記入されていることについても確認することができた。今後の分析においては、同義の語の表現を統一していく必要があることを指摘しておきたい。なお、具体的な分析手続き及び分析結果のすべてについては紙幅の関係上、それらを掲載することはできないが、同様の手続きにより、その他の抽出語についても確認を行ったということを付記しておく。



図Ⅱ-2 抽出語「包括」に対するKWICコンコーダンス分析の結果

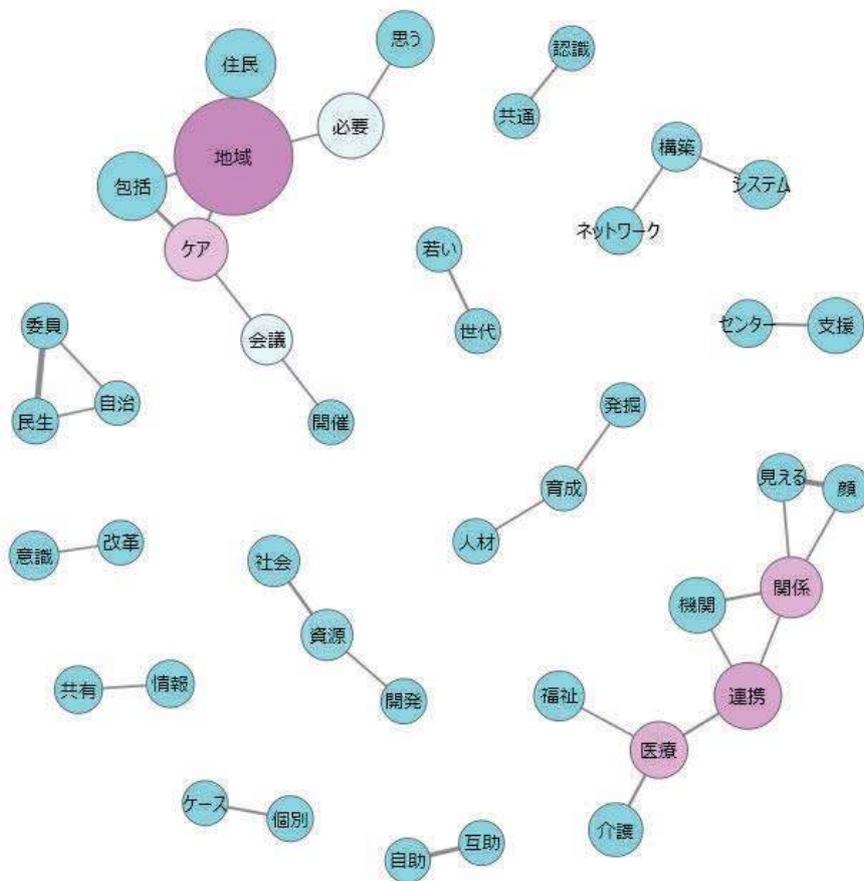
N	抽出語	品詞	出現回数	左1	左2	左3	左4	左5	左6	左7	左8	左9	左10	右1	右2	右3	右4	右5	右6	右7	右8	右9	右10
1	包括	名詞	133	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	包括	名詞	123	8	123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	包括	名詞	41	5	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	包括	名詞	40	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	包括	名詞	19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	包括	名詞	29	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	包括	名詞	19	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	包括	名詞	9	7	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	包括	名詞	11	5	18	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	包括	名詞	9	12	4	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	包括	名詞	11	8	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	包括	名詞	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	包括	名詞	18	1	0	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	包括	名詞	4	8	5	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	包括	名詞	11	1	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	包括	名詞	1	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	包括	名詞	19	10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	包括	名詞	9	4	5	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	包括	名詞	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	包括	名詞	7	0	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

図Ⅱ-3 抽出語「包括」に対するコロケーション統計

4. 共起ネットワークによる分析結果

次に抽出語の共起ネットワークを用いた分析では、最小出現数は11、最小文書数は1、集計単位は文、品詞による取捨選択は「名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナイ形容、副詞可能、未知語、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞C」とし、描画する共起関係 (edge) はJaccard係数を0.20以上に設定して、媒介中心性を用いた共起ネットワークを作成し、抽出語同士の共起関係について観察を行った。

分析の結果、分析対象となった抽出語は159語、描画されている抽出語を示すノード (node) の数は42、線 (edge) で描画されている共起関係の数は33、密度 (density = 「描画されている共起関係の数を存在する共起関係の数で除したもの」) は0.038であった (図II-4)。また、同図ではノードの大きさが大きいほど使用頻度が多いことを示していることから、使用頻度の多い抽出語は「地域」「住民」「包括」「連携」「必要」等であることが確認された。KH Corderによる共起ネットワークは媒介中心性が高い順にピンク、白、水色の順に表示されるようになっており、媒介中心性の高い語は「地域」「ケア」「連携」「関係」「医療」であった。線 (edge) による共起関係に着目すると表II-4のように整理することができ、これらの抽出語が地域包括ケアシステム推進上の要件に係るキーワードになるのではないかと推察することができた。これらの結果を踏まえて、今後の分析においては、同義語の処理や必要となる複合語の選定を行う必要があるということを描き添えておきたい。



図II-4 抽出語の共起ネットワーク

表Ⅱ－４ 共起関係から推察される地域包括ケアシステム推進上の要件に係るキーワード

「共通」「認識」 「ネットワーク」「構築」「システム」 「支援」「センター」 「若い」「世代」 「人材」「育成」「発掘」 「顔」「見える」「関係」 「関係」「機関」「連携」 「医療」「介護」「福祉」「連携」 「自助」「互助」	「個別」「ケース」 「社会」「資源」「開発」 「情報」「共有」 「意識」「改革」 「民生」「委員」「自治」 「地域」「包括」「ケア」 「地域」「住民」 「地域」「ケア」「会議」「開催」 「地域」「包括」「ケア」「必要」「思う」
--	---

謝辞：ご多忙の中、本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝申し上げます。

本稿は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

※本稿は、吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域包括ケア推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム特集号』, pp. 75-81. に加筆修正したものである。

【文献】

樋口耕一（2004）「テキスト型データの計量的分析－2つのアプローチの峻別と統合」『理論と方法』19（1）, pp. 101-105.

樋口耕一（2014）「社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して」ナカニシヤ出版.

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017a）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 59-65.

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017b）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 67-73.

潮谷有二（2012）「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究－社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して」日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学<3>社会福祉運営』中央法規, pp. 281-324.

潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 1-38.

吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－認定社会福祉士に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 83-91.

平成28年度 地域包括支援センターに関する 全国調査結果の概要

－認定社会福祉士に関する自由記述の分析－



平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要
－認定社会福祉士に関する自由記述の分析－

The Fiscal 2016 Outline of Survey Results on Community General Support Center in
Japan
－Text Mining Analysis on Open-Ended Questions about the Approved Certified Social
Worker－

吉田麻衣，潮谷有二，奥村あすか，宮野澄男

Mai YOSHIDA, Yuji SHIOTANI, Asuka OKUMURA, Sumio MIYANO

I. 分析の目的と方法

平成28年4月に長崎純心大学医療・福祉連携センターが全国の地域包括支援センターの社会福祉士を対象に行った「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査（以下、地域包括支援センター全国悉皆調査という.）」から得られた各種変数の記述統計量等については、『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』に報告した（潮谷ら，2017）。また，当該調査によって得られた自由記述については，pp. 73－149に掲載しているが，中でも地域ケア会議や地域包括ケア，認定社会福祉士に係る自由記述項目は表 I－1 の通りであり，補問14-6に関する自由記述の全文についてはpp. 92－105，補問15-6に関する自由記述の全文についてはpp. 113－124，問16に関する自由記述の全文についてはpp. 124－140，補問17-2に関する自由記述の全文についてはpp. 140－147に掲載している。

表 I－1 地域包括支援センター全国悉皆調査における自由記述項目

補問14-6	「地域ケア個別会議の推進要件に関する自由記述（以下，「補問14-6」という.）」
補問15-6	「地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述（以下，「補問15-6」という.）」
問16	「地域包括ケアの推進要件に関する自由記述（以下，「問16」という.）」
補問17-2	「認定社会福祉士に関する自由記述（以下，「補問17-2」という.）」

地域包括支援センターは，平成17（2005）年の介護保険法の改正により地域包括ケアを推進するために設置され，社会福祉士が原則として配置となっていることは周知の通りである（厚生労働省，HP1）。また，地域包括ケアに携わる社会福祉士には様々なニーズに対応するために，多職種との連携が必要であり，そのためには高度な知識や技術の担保が求められていることは想像に難しくなく，そのような社会福祉士の専門性や実践力の担保，質の向上のために「認定社会福祉士」という民間認定資格が仕組みとして制定されている。認定社会福祉士認証・認定機構によると，「認定社会福祉士」制度は2012年度から運用が開始され，2016年4月1日現在，357名の認定者が誕生している（認定社会福祉士認証・認定機構，HP2）。また，2016年12月20日現在の認定社会福祉士の取得人数を分野別に見ると，多い順に医療分野が220人，高齢分野が62人，障害分野が33人，地域社会・多文化分

野が30人、児童・家庭分野が11人であり、その中でも地域包括支援センターは高齢分野にあたり、地域包括支援センター職員の認定社会福祉士の取得は62人の内9人であった（認定社会福祉士認証・認定機構、HP3）。

そのような状況を踏まえて、地域包括支援センターの社会福祉士を対象に認定社会福祉士についてどのような認識を有しているのか把握するために自由記述において調査を行った。

本報告では、このようなテキストデータを客観的に分析するための準備作業として、自由記述においてどのような語彙が用いられていたのかについて探索的に明らかにするために、樋口（2004）が開発したKH Coder（Ver. 2.00f）を用いて、「補問17-2」の認定社会福祉士の資格を取得することへの関心に対する自由記述式の回答（n=420）からなるテキストデータを対象に、潮谷（2012）、樋口（2014）のテキストマイニングによる分析手続きを参考にしつつ、①基本統計量の算出及び頻出150語に関する分析、②KWIC（Keyword in context）コンコーダンス分析及びコロケーション統計による分析、③抽出語の共起ネットワーク分析、④外部変数を用いて抽出語の対応分析を行い、その後のテキストマイニングによる分析に資することを目的とした^{注1}。

なお、分析対象としたテキストデータについては、データクリーニングの際に、できるだけ原文の記述形態を損なうことのないように、誤字脱字の訂正を行った。また、調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて、固有名詞や地名等のマスクングを行った。

II. 結果

1. 基本統計量

形態素解析の結果、「補問17-2」についての総抽出語数は6,725語、異なり語数は807語、分析対象となっている語（使用）は3,078語であり、抽出語の出現回数の平均は5.11回、標準偏差は14.39であった。また、集計単位としては文単位が489文、段落単位が420段落であった（表II-1）。

表II-1 抽出語の基本統計量

総抽出語数（使用）	6,725	(3,078)
異なり語数（使用）	807	(602)
抽出語の出現回数の平均	5.11	
抽出語の出現回数の標準偏差	14.39	
集計単位	文	ケース数
	段落	ケース数
		489
		420

次に、抽出語の出現回数とその度数についてみると（表II-2）、出現回数が1回だけの抽出語は313語（51.99%）で全体の約5割であった。また、出現回数が9回以下の抽出語の累積度数及び累積パーセントは、544（90.37%）であり、全体の約9割を占めて

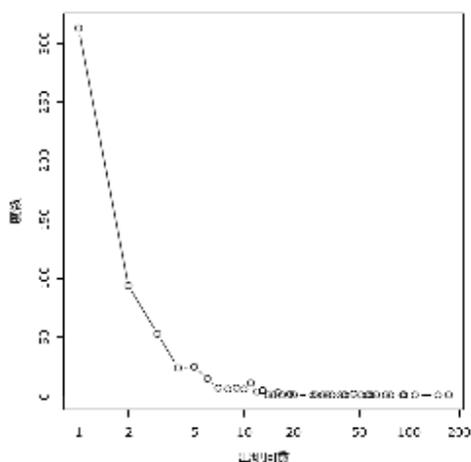
注1 本稿のほか、補問14-6の分析結果については奥村ほか（2017a）を、問15-6の分析結果については奥村ほか（2017b）を、問16については吉田ほか（2017）を参照されたい。

いた。出現回数が4回以下の抽出語の累積度数及び累積パーセントは、484（80.40％）であり、全体の約8割を占めていた。

表Ⅱ－2 抽出語の出現回数と度数

出現回数	度数	パーセント	累積度数	累積パーセント
1	313	51.99	313	51.99
2	94	15.61	407	67.61
3	53	8.80	460	76.41
4	24	3.99	484	80.40
5	25	4.15	509	84.55
6	15	2.49	524	87.04
7	7	1.16	531	88.21
8	6	1.00	537	89.20
9	7	1.16	544	90.37
10	6	1.00	550	91.36
11	11	1.83	561	93.19
12	4	0.66	565	93.85
13	5	0.83	570	94.68
14	1	0.17	571	94.85
15	1	0.17	572	95.02
16	3	0.50	575	95.51
17	1	0.17	576	95.68
.
.
.
59	1	0.17	593	98.5
63	1	0.17	594	98.67
72	1	0.17	595	98.84
77	1	0.17	596	99.00
91	1	0.17	597	99.17
92	1	0.17	598	99.34
93	1	0.17	599	99.50
108	1	0.17	600	99.67
149	1	0.17	601	99.83
173	1	0.17	602	100.00

さらに表Ⅱ－2に加え、抽出語の出現回数別に何種類の語が用いられていたのかについて視覚的にとらえるために、X軸に抽出語の出現回数を対数軸で表し、Y軸に抽出語の度数をプロットした結果（図Ⅱ－1）、抽出語の出現回数5回前後までに抽出語の度数（種類）が急激に減少した後、抽出語の出現回数10回前後から抽出語の度数（種類）が少なくなっているということが明らかになった。このことから、認定社会福祉士に関する自由記述において高頻度で用いられた語は、出現回数が約10回以上の特定の語であることを確認することができた。



図Ⅱ－1 抽出語の出現回数別度数

2. 頻出150語の抽出語リスト

そこで、頻度の多い語の上位150語の抽出語リストを作成し、その結果を検討したところ、「取得」が108回、「福祉」が93回、「社会」が92回、「資格」が91回、「必要」が77回、「思う」が72回の頻度で用いられており、これらの抽出語が地域包括ケアの推進要件の自由記述において多く使用されていたことが明らかになった（表Ⅱ－3）。

ただし、これらの語は形態素分析によって抽出された語であり、実際の認定社会福祉士に関する自由記述においてたとえば「福祉」という語が、必ずしも「福祉」という語として単独で用いられたのではなく、「社会福祉士」「介護福祉士」等の語の一部として用いられたのではないかということを確認することができる。そこで、「福祉」という語がどのように用いられているかを確認するために、KWICコンコーダンス分析及びコロケーション統計、共起ネットワーク分析を行った。なお、頻出150語の抽出語リストについては、「未知語」「感動詞」「名詞B」「形容詞B」「動詞B」「副詞B」「否定助動詞」「形容詞（非自立）」「その他」の品詞を除外しているため、表Ⅱ－2の結果に示した出現回数及び度数と表Ⅱ－3に示した抽出語の数と出現回数とは対応関係になっていないということに注意されたい。

表Ⅱ－3 頻出上位150語の抽出語リスト

抽出語	出現回数	抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
取得	108	自分	9	一つ	4
福祉	93	実践	9	援助	4
社会	92	勉強	9	価値	4
資格	91	人	8	課題	4
必要	77	得る	8	期間	4
思う	72	負担	8	気持ち	4
スキル	59	理解	8	高度	4
アップ	57	キャリア	7	今年度	4
研修	56	機会	7	思える	4
業務	51	身	7	質	4
専門	46	多忙	7	詳しい	4
認定	46	内容	7	情報	4
感じる	38	日々	7	段階	4
考える	34	ハードル	6	入会	4
メリット	30	ビジョン	6	年齢	4
知識	27	具体	6	評価	4
時間	26	繋がる	6	不明	4
分かる	20	行う	6	聞く	4
向上	19	持つ	6	目指す	4
高める	19	自信	6	ケース	3
受講	17	上級	6	ケア	3
仕事	16	職種	6	ステップ	3
受ける	16	相談	6	バイザー	3
今	15	大きい	6	マネ	3
高い	14	地位	6	違う	3
関心	13	特に	6	一定	3
技術	13	お金	5	過程	3
研鑽	13	カリキュラム	5	看護	3
自己	12	学ぶ	5	経過	3
取る	12	学習	5	継続	3
無い	12	活動	5	結果	3
現在	11	期待	5	見える	3
現状	11	興味	5	作る	3
更新	11	現実	5	自ら	3
今後	11	現場	5	自体	3
参加	11	行く	5	手一杯	3
自身	11	国家	5	手段	3
制度	11	実務	5	重要	3
地域	11	少ない	5	将来	3
難しい	11	状況	5	場	3
費用	11	深める	5	職員	3
余裕	11	対応	5	職能	3
基礎	10	大切	5	遂行	3
支援	10	長い	5	生かせる	3
知る	10	認知	5	精一杯	3
分野	10	能力	5	他	3
包括	10	役割	5	多い	3
スーパー	9	優先	5	多忙	3
経験	9	予定	5	多様	3
困難	9	レベルアップ	4	大変	3

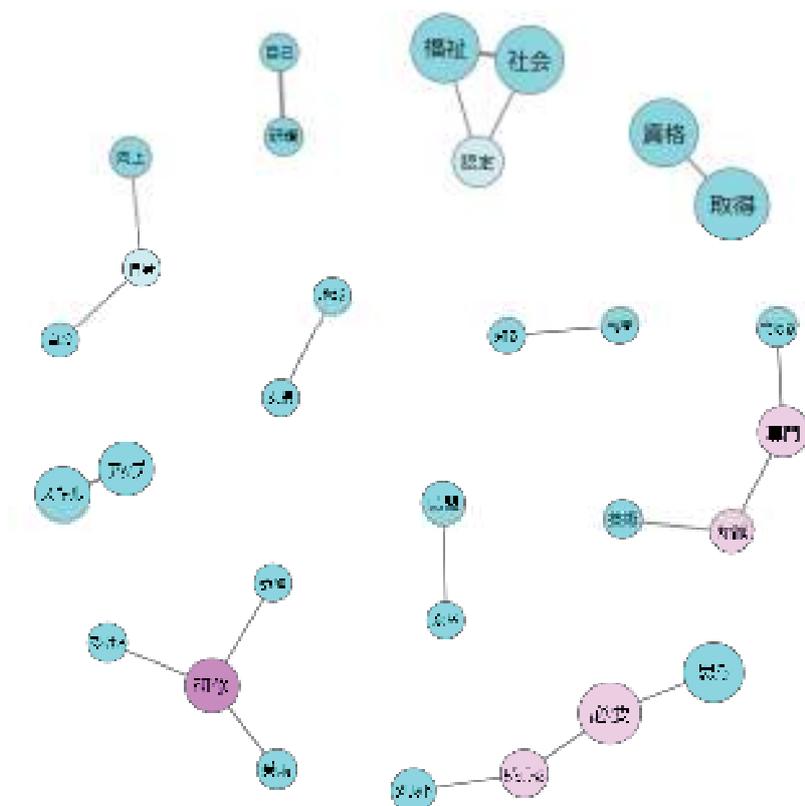
4. 共起ネットワークによる分析結果

次に抽出語の共起ネットワークを用いた分析では、最小出現数は9、最小文書数は1、集計単位は文、品詞による取捨選択は「名詞、サ変名詞、形容動詞、固有名詞、組織名、人名、地名、ナイ形容、副詞可能、未知語、感動詞、動詞、形容詞、副詞、名詞C」とし、描画する共起関係 (edge)はJaccard係数を0.15以上に設定して、媒介中心性を用いた共起ネットワークを作成し、抽出語同士の共起関係について観察を行った。

分析の結果、分析対象となった抽出語は53語、描画されている抽出語を示すノード (node)の数は30、線 (edge)で描画されている共起関係の数は20、密度 (density=「描画されている共起関係の数を存在しうる共起関係の数で除したもの」)は0.046であった (図Ⅱ-4)。また、同図ではノードの大きさが大きいほど使用頻度が多いことを示していることから、使用頻度の多い抽出語は「取得」「福祉」「社会」「資格」等であることが確認された。

さらに、KH Corderによる共起ネットワークは媒介中心性が高い順にピンク、白、水色の順に表示されるようになっており、媒介中心性の高い語は「研修」「必要」「感じる」「専門」「知識」であった。線 (edge)による共起関係に着目すると表Ⅱ-4のように整理することができ、これらの抽出語が認定社会福祉士に関するキーワードになるのではないかということを推察することができた。

これらの結果を踏まえて、今後の分析においては、必要となる複合語の選定を行う必要があるということを指摘しておきたい。



図Ⅱ-4 抽出語の共起ネットワーク

表Ⅱ－４ 共起関係から推察される地域包括ケアシステム推進上の要件に係るキーワード

「認定」「社会」「福祉」	「研修」「参加」「受講」「受ける」
「資格」「取得」	「スキル」「アップ」
「制度」「知る」	「地域」「支援」
「専門」「知識」「技術」「高める」	「自身」「自分」「向上」
「時間」「余裕」	「研鑽」「研鑽」
「必要」「思う」「感じる」「メリット」	

5. 対応分析

次に、認定社会福祉士の資格取得について関心の度合いによって自由記述において用いられる語に特徴があるか明らかにするために外部変数を用いた対応分析を試みた。

最小出現数は9，最小文書数は1，集計単位は文，品詞による取捨選択は「名詞，サ変名詞，形容動詞，固有名詞，組織名，人名，地名，ナイ形容，副詞可能，未知語，感動詞，動詞，形容詞，副詞，名詞C」であり，分析対象となった抽出語は53語であった。

外部変数は、「あなた（回答されている方）は，認定社会福祉士の資格を取得することに関心がありますか。該当する番号に○を付けて下さい（○は1つだけ）。」という問いに対して、「1. 関心がある，2. やや関心がある，3. あまり関心がない，4. 関心がない」という評価によって分類したものであった。

分析の結果，成分1の寄与率は69.16%，成分2の寄与率は17.49%であり，各成分の説明率は高いということが明らかになった（図Ⅱ－5）。

また、「関心がある」と回答した人は右下に付置されており「自己」「研鑽」「技術」「知識」「向上」等の語を用いていること，「やや関心がある」と回答した人は右上に付置されており「スキル」「アップ」「自身」「支援」「高める」等の語を用いていること，「あまり関心がない」，「関心がない」と回答した人は左に付置されており，「メリット」「時間」「費用」「余裕」「困難」「取る」「無い」「感じる」「分かる」等の語を用いているのではないかということ推察することができた。

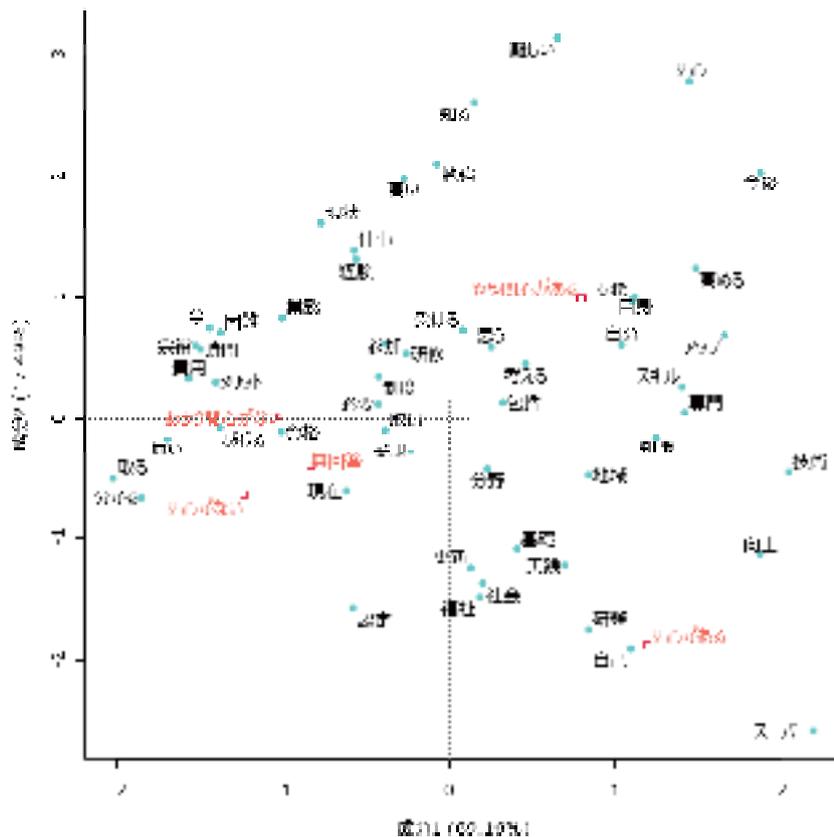


図 II - 5 抽出語の対応分析の結果

謝辞：ご多忙の中、本調査にご協力いただきました地域包括支援センター関係の皆様方に心から感謝申し上げます。

本稿は、文部科学省の「平成25年度 未来医療研究人材養成拠点形成事業【テーマB】リサーチマインドを持った総合診療医の養成」に係る研究成果の一部である。

※本稿は、吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－認定社会福祉士に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 83-91. に加筆修正したものである。

【文献】

樋口耕一（2004）「テキスト型データの計量的分析－２つのアプローチの峻別と統合」『理論と方法』19（1），pp. 101-105.

樋口耕一（2014）「社会調査のための計量テキスト分析－内容分析の継承と発展を目指して」ナカニシヤ出版.

奥村あすか・潮谷有二麻衣 ほか（2017a）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア個別会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 59-65.

奥村あすか・潮谷有二・吉田麻衣 ほか（2017b）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域ケア推進会議の開催要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 67-73.

潮谷有二（2012）「社会福祉士制度の見直しに関する実証研究－社会保障審議会福祉部会における議事録の基礎的分析を通して」日本社会福祉学会編『対論 社会福祉学<3>社会福祉運営』中央法規, pp. 281-324.

潮谷有二・奥村あすか・吉田麻衣 ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 1-38.

吉田麻衣・潮谷有二・奥村あすか ほか（2017）「平成28年度 地域包括支援センターに関する全国調査結果の概要－地域包括ケア推進要件に関する自由記述の分析」『純心現代福祉研究 地域包括支援システム調査研究特集号』, pp. 75-81.

【URL】

厚生労働省 HP1 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyo/k2005.html>

認定社会福祉士認証・認定機構 HP2 <http://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/>

認定社会福祉士認証・認定機構 HP3 https://www.jacsw.or.jp/10_senmon/nintei/files/toroku_meibo_bunya.pdf

**「地域包括支援センターにおける
業務実態等に関する調査」
における自由記述のリスト**



参考資料

(自由記述)

2度のデータクリーニングを行い,明らかな誤字脱字には修正を加えた. 調査対象者や調査対象となった地域包括支援センターを特定することができないように必要に応じて,文章のマスキングを行った. アフターコーディングが必要であったが,今回は原文のまま記載した.

問1 貴地域包括支援センターの設置主体として,該当する番号に○を付けて下さい(○は1つだけ).

1. 行政直営 2. 社会福祉法人(社会福祉協議会を除く) 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 財団法人(一般・公益)
6. 社団法人(一般・公益) 7. 有限会社 8. 株式会社 9. NPO法人 10. その他(具体的に:)

【自由記述内容 17件】

	度数
JA●●	1
医療生協	3
公立病院	1
厚生連	1
広域連合からの委託による,●●町の直営	1
行政委託	3
市の国保病院事業	1
社会医療法人	2
消費生活協同組合(生協)	1
生活協同組合	3
合計	17

問2 貴地域包括支援センターの職員体制について,職員総数や兼務の状況をご記入下さい(平成28年3月末日現在).なお,該当者がいない場合は数字の「0」をご記入下さい.

問2-7 センター長が他職種と兼務している場合は,職種名を()の中にご記入下さい.

【自由記述内容 726件】

	度数
●●市課長	1
●●村村長	1
●●町福祉課長	1
JA●●福祉課長	1
SW	1
ケアハウス所長・デイサービス所長	1
ケアプラザ所長	1
ケアマネジャー・デイサービス	1
デイサービス,居宅介護支援センター所長兼務	1
医師	8
医師会会長	1
医療福祉相談室室長	1
園長	1
苑長	1
課長	7
課長補佐	3
介護サービス課長,訪問介護事業所管理者	1
介護支援専門員	12
介護福祉課長	2
介護保険係	1
介護保険事業所	1
介護保険班 班長	1
各施設園長等	1
看護師	48
看護師1	1
看護師等	1
看護職	1
管理部門責任者	1
居宅センター長,ヘルパーステーションセンター長,通所介護管理者	1
経験看護師	1

健康推進課長	1
健康増進課長	1
健康長寿課長	1
健康福祉課	1
健康福祉課長	1
健康福祉部長	1
健康保険課長	1
行政課長	1
行政事務職兼務	1
行政職	1
行政職員	1
高齢介護課長	2
高齢者介護課長	1
高齢者支援課課長	1
高齢者支援課長	1
高齢者支援係長	2
高齢者福祉	1
高齢者福祉課長	2
高齢福祉課課長	1
高齢福祉課長	2
在宅系統括	1
市課長	1
市出向	1
市職員	1
市長	1
支所長	1
施設管理者	1
施設長	14
施設長(1人)	1
歯科医師	1
事業所長・居宅介護事業所	1
事務	3
事務局次長	1
事務局長	5
事務職	7
事務職員	6
事務職課長	1
事務長	1
事務部長	1
社会福祉協議会事務局長	1
社会福祉士	109
社会福祉士,介護支援専門員	1
社会福祉士,主任CM	1
社会福祉士,生活支援コーディネーター	1
社会福祉士等	2
社会福祉主事	2
社会福祉主事(社協)	1
社協事務局長	6
主マネ	2
主幹	1
主管課長	1
主任CM	17
主任CM	8
主任CM,SW	1
主任ケア	1
主任ケアマネ	40
主任ケアマネ,認知症地域支援推進員	1
主任ケアマネ(社会士福祉資格有)	1
主任ケアマネージャー	8
主任介護支援	1
主任介護支援専門委員	2
主任介護支援専門員	172
主任介護支援専門員,認知症地域支援推進員	1
主任介護支援専門員(管理者)センター長は町長	1

主任介護支援専門員(居宅介護支援事業所長と兼務)	1
主任介護専門員	2
主任保健師	1
住民課長	1
住民福祉課長	1
所長	3
専任1名(市より出向)	1
専務職員	1
相談課長	1
村長	3
地域ケアプラザ所長	1
地域コーディネーター	1
地域連携担当	1
町長	7
町民福祉課長	1
長寿介護課 参事(保健師)	1
統括責任者	1
同人総括施設長	1
同法人内特養施設長	1
特別養護老人ホーム施設長	1
特養の施設長がセンター長を兼務	1
特養施設長	6
特養施設長 →管理者として	1
特養施設長 1	1
特養施設長通所所長	1
認知症地域支援推進員	2
福会福祉士	1
福祉課課長	1
福祉課長	2
福祉事務次長	1
福祉事務所長兼務	1
併設で兼務	1
保健センター長	1
保健課長	1
保健師	78
保健師	1
保健師 介護保険係長	2
保健師,CCM	1
保健師,介護専門員(居宅)	1
保健師,看護師	1
保健師,社会福祉士,主任介護支援専門員	1
保健師,社会福祉主事,主任ケアマネ兼	1
保健師,主任介護支援専門員	2
保健師に準ずる	1
保健師に準ずるもの	1
保健師に準ずる者	2
保健師及びそれに準ずる者	2
保健師等	2
保健福祉センター事務長	1
保健福祉課課長補佐	1
保健福祉課参事	1
保健福祉課長	9
法人会長	1
法人施設長	1
法人副施設長	1
法人理事長	1
本庁(市役所)課長	1
役場の課長	1
老人ホーム施設長	1
合計	726

問2-8 具体的に職種名及び職員数を下の〔 〕の中にご記入下さい。
 記入例) 理学療法士…常勤(1人),作業療法士…非常勤(1人) など

【自由記述内容 163 件】

	度数
・保健師(1人) ・介護支援専門員(1人) ・社会福祉士(1人)	1
1人	1
ケースワーカー	1
コーディネーター(1名)1人暮らし高齢者相談員(1名)認知症専門担当職員(1名)	1
センター長1名	1
プランチ 介護支援専内員1名	1
みまもりネットワーク事業職員1名,資格は社会福祉士	1
ライフサポートアドバイザー	1
一般介護予防教室担当者	1
運動指導士	1
栄養士 1名	1
栄養士,介護福祉士,介護予防運動指導員	1
栄養士(1人)	1
栄養士(1人)嘱託職員(1人)看護師(1人)社会福祉士(1人)准看護師(1人)	1
栄養士(3人)看護師(2人)	1
栄養士1名	1
介護支援専門員(1人)	1
介護支援専門員(介護予防支援事務に従事しない)	1
介護福祉士	1
介護福祉士,社会福祉士	1
介護福祉士(1人)	1
介護福祉士2名	1
介護予防コーディネーター(1人)	1
介護予防事業担当4名	1
看護師	5
看護師 1名	2
看護師…2名,理学療法士…2名	1
看護師,介護支援専門員	1
看護師,主任ケアマネ,社会福祉士,介護支援専門員	1
看護師…2人	1
看護師(1人)	1
看護師(1人),介護福祉士(1人),生活支援コーディネーター(1人)	1
看護師(1名),介護支援専門員(4名),社会福祉士(2名),主任介護支援専門員(1名)	1
看護師(1名),社会福祉士(2名),主任ケアマネ(1名),プランナー(1名),事務(1名)	1
看護師(2人),歯科衛生士(1人)	1
看護師(2人),社会福祉士(4名),主任介護支援専門員(2人),事務職員(1名)	1
看護師(2名)	2
看護師(7人:介護支援専門員)保健師(1人:介護支援専門員)	1
看護師2人,社会福祉士7人,介護福祉士4人,精神保健福祉士1人,介護支援専門員7人,主任介護支援専門員2人	1
看護師3人	1
管理栄養士(1人)	1
管理者	1
管理者1名	1
健康運動指導士(1人)	1
健康運動指導士(1名)	1
兼務保健師(1人)	1
見守り促進事業職員1名	1
行政保健師0.5兼務	1
作業療法士(1人・法人リハビリ室兼務)	1
作業療法士(1人)	2
作業療法士(1人)	1
作業療法士(1人),看護師(1人)	1
作業療法士(1人),准看護師(1人),在宅介護・医療コーディネーター	1
作業療法士(1名)	1
作業療法士1人	1
市の委託事業として地域包括支援センターをしている。市が独自で第四の職種として「介護予防チーム」担当職員を一名置いており合計7名で当地域包括支援センターはしています。	1

施設長	1
歯科衛生士	1
歯科衛生士・栄養士	1
歯科衛生士(1人)	1
事務職員	1
事務職員(非常勤)	1
社会福祉協議会 コミュニティーソーシャルワーカー(1人)	1
社会福祉士,主任介護支援専門員1名兼任⇒所長,看護師1名,介護支援専門員	1
社会福祉士(1人),看護師(2人),保健師(1人),主任介護支援専門員(1人)	1
社会福祉士(1人),主任介護支援専門員(1人)	1
社会福祉士(1人),保健師(1人)	1
社会福祉士(1人),保健師(3名)	1
社会福祉士(1名) 主任介護支援専門員(2名) 介護支援専門員(4名) 事務員(1名)	1
社会福祉士(2人) 保健師(1人)	1
社会福祉士(2人)看護師(2人)	1
社会福祉士(2人)主任介護支援専門員(1人)保健師(2人)	1
社会福祉士(2名)介護支援専門員(1名)看護師(2名)	1
社会福祉士(3人) 看護師(2人) 主任介護支援専門員(1人) 作業療法士(1人)	1
社会福祉士(3人)保健師(3人)主任介護支援専門員(1人)	1
社会福祉士(4人),事務員(1人),主任介護支援専門員(1人),介護支援専門員(1人)	1
社会福祉士1人,保健師1人	1
社会福祉士1名,保健師2名,主任ケアマネ1名,認知症支援推進担当兼地域ケア会議担当1名,介護支援専門員	1
社会福祉士2名 保健師2名 主任介護支援専門員1名 プランナー1名	1
社会福祉士が障がい者相談支援専門員を兼務している.	1
社会福祉士に準ずる者(1人) 主任介護支援専門員(1人) 保健師に準ずる者(1人)	1
社会福祉士の産休,育休代理職員として,精神保健福祉士(1人)	1
社会福祉士市独自事業として福祉相談室を設置,1人配置している	1
社会福祉主事(1人)	1
社会福祉主事(1人)	1
社会福祉主事(2名)	1
主任CM(1人),看護師(2人),社会福祉士(3人),予防プラン担当CM(1人)	1
主任CM(1人)兼SW(2人)兼CM(1人),Ns(1人),事務(1人)	1
主任CMは理学療法士を取得している.	1
主任ケアマネ(1名)介護支援専門員(2名)正看(1名)医療・介護事務員(1名)社会福祉士(1名)	1
主任ケアマネ(2人)看護師(1人)	1
主任介護支援専門員(1人)	1
主任介護支援専門員(1人) 社会福祉士(1人)	1
主任介護支援専門員(1人) 社会福祉士(1人)管理人(1人)認知症地域支援専門員	1
主任介護支援専門員(1人),介護支援専門員(1人),社会福祉士(1人),理学療法士(1人),保健師(2人)	1
主任介護支援専門員(1人),認知症地域支援推進員(1人),介護支援専門員(1人),社会福祉士(1.75人)	1
主任介護支援専門員(1人),保健師(1人),社会福祉士(1人),介護支援専門員(1人),生活支援コーディネーター兼認知症地域支援推進員	1
主任介護支援専門員(1人),保健師(2人)うち認知症地域支援推進員(1人),介護支援専門員(1人),社会福祉士(1人),相談員(1人)	1
主任介護支援専門員(1人)看護師(1人)社会福祉士(1人)	1
主任介護支援専門員(1人)社会福祉士(2人)保健師(1人)介護支援専門員(2人)事務員(1人)	1
主任介護支援専門員1名,看護師1名,社会福祉士4名,介護支援専門員2名	1
主任介護支援専門員2人,保健師2人,看護師1人,社会福祉士4人,介護支援専門員3人,地域ケアコーディネーター8人	1
主任介護専門員(1名),介護支援専門員(1名),社会福祉士(4名)	1
准看護師(1人)	1
生活支援コーディネーター	1
生活支援コーディネーター(1人)	2
精神保健福祉士:1人	1
精神保健福祉士(1人)	1
精神保健福祉士(1名)	1
地域アドバイザー(1人)	1
地域ケアコーディネーター	1
地域コーディネーター	1
地域担当2名認知症担当1名	1
地域連携担当(2人)	1
調査相談員(介護福祉士)1名	1
統括責任者…1人	1
非常勤プランナー2名	1
非常勤職員:介護支援専門員3名,社会福祉士1名,高齢者相談員1名	1

副センター長(保健福祉課主幹)	1
保健師	1
保健師 兼 介護支援専門員(1人)看護師(1人)社会福祉士(1人)	1
保健師:1人(兼),主任ケアマネ:1人,介護支援専門員:1人	1
保健師…1人,看護師…2名,社会福祉士…1名,主任介護支援専門員(介護福祉士,歯科衛生士)…2名,介護支援専門員(歯科衛生士)…1名	1
保健師(0.5人)介護福祉士(1人)	1
保健師(1),社会福祉士(1)主任介護支援専門員(2)	1
保健師(1),社会福祉士(2),ケアマネ(9)	1
保健師(1人),看護師(1人),社会福祉士(1人)	1
保健師(1人),看護師(2人),社会福祉士(3人),主任介護支援専門員(1人),介護支援専門員(4人),事務職員(4人)	1
保健師(1人),社会福祉士(2人)	1
保健師(1人),主任CM(1人),CM(3人)	1
保健師(1人)看護師(1人)主任介護支援専門員(1人)介護支援専門員(1人)	1
保健師(1人)主任ケアマネ(1人)社会福祉士(2人)介護支援専門員(1人)	1
保健師(1名),社会福祉士(5名)	1
保健師(1名),主任介護支援専門員(1名),社会福祉士(3名),事務員(1名)	1
保健師(2人),看護師(1人),介護支援専門員(3人)	1
保健師(2人),社会福祉士(3人),主任介護支援専門員(2人),介護支援専門員(2人),事務員(1人)	1
保健師(2名),看護師(1名),主任介護支援専門員(2名),社会福祉士(2名),介護支援専門員(1名),事務員(1名)	1
保健師(2名),主任介護支援専門員(1名),社会福祉士(1名)	1
保健師(主任ケアマネ)2名,精神保健福祉士(主任ケアマネ・社会福祉士・介護福祉士)1名,事務職2名	1
保健師1人 主任cm1人 社会福祉士1人 cm2人	1
保健師1人,看護師1人,社会福祉士1人,介護支援専門員2人	1
保健師1人,社会福祉士2人,介護支援専門員1人	1
保健師1名…非常勤	1
保健師1名,介護福祉士1名,社会福祉士1名	1
保健師2人,主任ケアマネジャー1人,ケアマネジャー2人,看護師1人,社会福祉士1人	1
保健師兼務(1人)	1
母体施設の施設長(1人)	1
法人理事長,管理者(社会福祉士)	1
理学療法士	1
理学療法士 1	1
理学療法士(1人),看護師(2人)	1
理学療法士(1名)	1
理学療法士(2人)介護福祉士(パート)訪問介護員(パート)	1
理学療法士1人,管理栄養士2人歯科衛生士1人,看護師2人	1
理学療法士1名	1
合計	163

問10 貴地域包括支援センターが行う**総合相談支援業務**は,あなた(回答されている方)の主たる業務ですか,該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問10-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問11**」へお進み下さい。

補問10-1 あなた(回答されている方)は,貴地域包括支援センターの**総合相談支援業務**において,次の(1)～(24)の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか,それぞれの項目について,該当する番号に○を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ)。

(27) その他(具体的に)

【自由記述内容 35 件】

	度数
(5)消防署 会議で連携について検討年数回(21)社協 会議等で連携多い 有料老人ホーム4回 NPO2回など	1
●●ではボランティア団体,成年後見制度についてお願いできる弁護士,司法書士等でいらっやらないため連携しておりません。	1
グループホーム,有料老人ホーム,町会長	1
コミュニティセンター,婦人会	1
サロン(月1回),NPO法人(月1回)	1
サロン代表者	1
シルバー人材センター,SSW(スクールソーシャル)	1
シルバー人材センター,福祉用具事業所,給食(宅配)業者,コンビニ等商店,地区福祉委員,行政書士	1
その時々により連携する回数が変わるため回答しにくいです	1
どの設問にも言えることですが,具体的に会議という形はとってなくても,各事業所にはよく訪問し,情報を得るようにし	1

ています。(主に通所事業所)	
行政書士	1
高齢者相談員	1
在宅介護支援センター	1
市のふれあい相談員に年6回程度	1
事業区分ごとの連携については集計していない	1
商店	1
小学校Tと福祉委員会	1
消費生活センター(年2回),配食サービス業者(年2回)	1
障害者支援センター 福祉用具事業所 社会福祉士	1
障害者支援センター月1回程度	1
障害者相談支援センター,男女	1
新聞店	1
生活困窮者自立支援事業 支援センターとの連携,対応(月2回程度)	1
地域にない社会資源も複数あり,地理的問題からも対応不可であることもありますが,ケースとニーズに応じ柔軟に対応できるように努めています.	1
地域団体との交流は町の基幹型包括が担っています	1
地区サロン→出前講座を月2~3回開催中	1
地区社会福祉協議会ボランティアハウス(ふれあいきいきサロン)月5回以上	1
中核地域生活支援センター 月4回程度	1
通所介護事業所,栄養士,銀行,市支所,認知症疾患医療センター,広域リハ,障害サービス事業所,グループホーム,有料老人ホーム	1
通所介護事業所,栄養士,銀行,市支所,認知症疾患医療センター,広域リハ,障害サービス事業所,グループホーム,有料老人ホームなど	1
不動産業者,商店	1
包括内では3職種が分担して対応している	1
有料老人ホーム	1
郵便局	1
老人クラブについては,活動がなされていない実態がある.	1
合計	35

問11 貴地域包括支援センターが行う**権利擁護業務**は,あなた(回答されている方)の主たる業務ですか.該当する番号に○を付けて下さい.

- 主たる業務である → 「**補問11-1**」へお進み下さい.
- 主たる業務ではない → 「**問12**」へお進み下さい.

補問11-1 あなた(回答されている方)は,貴地域包括支援センターの**権利擁護業務**において,次の(1)~(24)の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか.それぞれの項目について,該当する番号に○を付けて下さい(○はそれぞれ1つつつ).

(27) その他(具体的に)

【自由記述内容 48 件】

	度数
・裁判所書記官(年4回程度)・市民後見人(年6回程度)	1
・地域生活定着支援センターとの連携,対応(年2回程度)・生活困窮者自立支援事業 支援センター(月2回程度)	1
(21)の社会福祉協議会の機関になりますが,成年後見支援センター,消費生活センター	1
※ケース状況により関係機関や連携頻度は違ってくる.	1
●●圏域権利擁護センター:年1回	1
●●市消費者センター年1年2行政書士月1	1
●●市消費者協会,●●市消費者センター	1
ケースによって月1日の時もあるが,それ以上の時もある.また,対応ケースによってサービス事業所も異なるが,福祉サービス事業所対象の勉強会を年に1回実施	1
サービス付き高齢者向け住宅職員	2
その時々により連携する回数が変わるため回答しにくいです	1
銀行(4回程度)	1
県社会福祉士会 年4回程度	1
県民生活相談センター	1
行政書士	2
行政書士,社会福祉士	1
行政書士,地区福祉委員,銀行等の金融機関	1
在宅介護支援センター	1
市後見支援センター,NPO法人	1

市消費生活センター及び法テラス	1
事業区分ごとの連携については集計していない	1
社会福祉士会,NPO法人(後見受任団体)	1
小規模多機能型居宅 年3回程度	1
消費者センター,郵便局	1
消費者協会,消費者センター	1
消費生活センター	2
障害のケアマネ(相談支援専門員,年1回),養護老人ホーム(年1回)	1
障害基幹相談センター	1
障害者支援センター 社会福祉会	1
障害者支援施設	1
障害者相談支援事業所 5	1
親族,家庭裁判所,小学校	1
診療所はありません,医療センターのみ	1
成年後見申し立てに関する業務(法テラス・家庭裁判所との連携)	1
生活困窮者自立相談支援事業(月1回程度)	1
精神障がい者支援センター	1
総合相談内で行っている	1
対応するケースにより連携する機関,頻度は変わります.	1
地域にない社会資源も複数あり,地理的問題からも対応不可であることもあります,ケースとニーズに応じ柔軟に対応できるように努めています.	1
中核地域生活支援センター月1回程度	1
町長申し立て成年後見人(社会福祉士),消費者センター	1
通所介護事業者 年2回程度	1
必要時に連絡,相談	1
有料老人ホーム	1
養護老人ホーム 年2回位	1
養護老人ホーム,コミュニティセンター	1
合計	48

問12 貴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は,あなた(回答されている方)の主たる業務ですか,該当する番号に○を付けて下さい.

1. 主たる業務である → 「**補問12-1**」へお進み下さい.

2. 主たる業務ではない → 「**問13**」へお進み下さい.

補問12-1 あなた(回答されている方)は,貴地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務において,次の(1)～(24)の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか.それぞれの項目について,該当する番号に○を付けて下さい(○はそれぞれ1つずつ).

(27) その他(具体的に)

【自由記述内容5件】

	度数
サロン(月1回),NPO法人(月1回)	1
ショートステイ事業所年1回,有料老人ホーム年1回,サービス付き高齢者住宅年1回	1
今年度から本格的に取り組みます	1
事業区分ごとの連携については集計していない	1
障害者基幹相談支援センター・障害計画相談者・障害サービス事業所	1
合計	5

3・2・4が交替で	1
3職種各々	1
3職種交代で	1
H27年度は2が担当したが、相談を受け付けた主担当が司会を実施することが多く、役割はケースにより異なる。	1
ケアマネ（サービス担当者で会議で兼ねる場合）病院のソーシャルワーカー（退院等支援と兼ねる場合）	1
ケースにあわせて分担している	1
ケースにかかわっている担当職員	1
ケースによって異なる	3
ケースによって対応	1
ケースによって変わる	1
ケースによって役割分担が変わるので。	1
ケースに応じた専門職	1
ケースの担当者、利用者のCMなど	1
ケースの担当職員	1
ケース担当	2
ケース担当の包括職員	1
ケース担当者	3
コーディネーター	1
コーディネーター 専門職	1
センターの看護師	1
センター職員が担当に応じて→要は誰がやると決めてやってない。	1
そのケースによって	1
そのケースの担当者	1
その都度、センターの職員で交代しながら実施	1
その都度ケースの担当を中心に決める	1
メイン担当職員	1
委員長	1
医師	1
介護支援専門員	3
看護師	1
居宅介護支援事業者	1
居宅介護支援事業所のケアマネ	1
居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員がされる。	1
決まっていない	2
圏域内の主任CM	1
現在は社会福祉士が司会をしているが、誰でも司会ができるようマニュアルを作成している。	1
個別ケースの内容により担当を決めている	1
個別ケースの包括の担当者	1
在宅介護支援センター	1
在宅介護支援センターの職員	1
在宅介護支援センター職員	1
参加者当番制で行っている	1
事務所のベテラン主任・介護支援専門員	1
事例により、社福士、主マネ、保健師とかえている。	1
社会福祉協議会 地域ケアコーディネーター	1
社協	1
主担当	1
順番に3職種で担当	1
所属するセンター全員	1
上記1～4が交代でしている	1
上記1～4が実施、特に順番等は決まっていない	1
状況に応じて三職種で割り振りしている。	1
職種にかかわらずセンター職員	1
職種に関係なくセンター職員でまわしている。	1
精神保健福祉士	1
相談を受けている担当	1
相談対応する包括職員	1
対象者の担当職員	1
担当ケアマネジャー	1
担当を決めて行っている	1
担当を決めて行っている。	1
担当係長	1
地域ケアコーディネーター（社協職員）	1
地域ケア会議会長	1

地域ケア個別会議委員長	1
地域コーディネーター	1
地域コーディネーター(社会福祉士)	1
地域包括支援センター,看護師	1
地域包括支援センターのCM,地域包括支援センターの地区担当	1
地域包括支援センターのコーディネーター	1
地域包括支援センターの介護支援専門員	1
地域包括支援センターの管理者	1
地域包括支援センターの職員が交代で行っている	1
地域包括支援センター職員	3
地域包括支援センター職員(職種で固定していない)	1
地域包括支援センター職員が交代で	1
地域包括支援センター担当職員(主ケースを担当している職員)	1
地域包括内での担当者(地区別)	1
地区の在宅介護支援センター職員	1
町の保健師	1
町立病院医師	1
当法人の理事	1
特に決まっていない状況に応じて	1
病院のMSW,社協	1
包括 介護支援専門員	1
包括ケース担当or支部長(社協)	1
包括のケアマネ	1
包括のコーディネーター職	1
包括の介護支援専門員	1
包括の管理人	1
包括の職員で個別事例の担当者	1
包括の専門職	1
包括の担当者,または,担当ケアマネ,	1
包括の地域担当職員,職種は特に関係なく	1
包括の地区担当又は管理者	1
包括支援センターの職員が順番に	1
包括支援センター職員(区別なし)	1
包括職員	1
包括職員(そのケースで関わりのある者)	1
包括職員が担当した会議は担当したものがしている,	1
包括職員でかかわりのあった者	1
包括職員全員のうち1人担当	1
包括内で順番で	1
包括内で順番に	1
予防利用者担当ケアマネ	1
輪番制で全職種が行う	1
合計	117

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい(複数回答可)。
(1)行政関係
その他の行政関係者(具体的にご記入ください)

【自由記述内容 119 件】

	度数
・社会福祉協議会職員・生活福祉課職員	1
・福祉課ケースワーカー ・健康課係長 ・子ども課係長 ・各地域の連絡所長	1
(市町の保護課の職員)→事務職員で(1)へ記入	1
●●地域広域市町村圏組合 介護保険課 保健師 福祉事務所の保健師	1
PSW(保健所)障がい支援センター相談員,CSW(いきいきネット)	1
ケースによって異なる場合有り	1
ケースによる	1
ケースに応じ招集	1
ケースワーカー	1
ケースワーカー(介護支援課,福祉総務課)	1

そのつどに構成員がかわっているのはいない。	1
介護高齢課	1
介護支援専門員,看護師	1
介護保険課の担当	1
介護保険課長	1
介護保険担当者	1
介護保険担当者,高齢者福祉課 生活支援課 厚生課.	1
介護予防支援員	1
看護師	1
基幹型包括支援センター	1
基幹包括支援センター職員	1
区役所,高齢障害課,高齢者支援係,係長	1
区役所高齢障害課	1
権利擁護・成年後見センター	1
県の職員	1
個別ケースの関係者を参集している.これまで開催した会議の構成員を回答しました.	1
個別テーマにより,構成員職種等は上記職種に限定していない.必要性によって構成が異なる.	1
交番の警察官	1
行政(生活支援課担当職員)	1
行政管理職員	1
行政高齢介護系の係長,担当者	1
行政直営包括の管理者	1
高齢介護課長	1
高齢者支援係(成年後見担当),市町村包括(主任介護支援専門員)	1
高齢者相談委員(市町村)	1
高齢者地域福祉課職員	1
高齢者福祉係長	1
高齢福祉課	1
高齢福祉課課長,介護業務係	1
市の個別ケースに関係している各課の担当者	1
市の担当課(地域福祉課)職員	1
市介護保険課から2名	1
市区町村,社会福祉主事	1
市社会福祉課保護係担当者,地区センター所長	1
市住担当者,消費生活センター	1
市町村の主任ケアマネ,障害福祉課,	1
市町村地区担当のケースワーカー	1
市町村長,保健所,保健センター	1
市役所,生活支援課	1
市役所:財産管理課職員	1
市役所建築指導課職員(市営住宅管理担当部署)	1
歯科衛生士	2
歯科衛生士,栄養士	1
社会係,介護保険課	1
社会福祉課,障がい者担当や生活保護担当	1
社会福祉協議会	3
社協	1
主任ケアマネ	3
主任ケアマネ(市)	1
主任ケアマネ(包括支援担当)	1
主任介護支援専門員	2
主任介護支援専門員,県住宅供給公社職員,福祉事務所の保健師	1
主任介護支援専門員,看護師	1
消費者センター職員,●●こども・女性・障がい者支援センターPT	1
消費者相談センター職員	1
消費生活センター	2
消費生活センター職員	1
消防,民生委員,まちづくり委員	1
障がい者相談支援センター相談支援専門員	1
障害・生保・市営住宅担当職員	1
障害者相談支援センター:相談支援専門員	1
障害者担当の福祉係	1
障害福祉課	2
障害福祉課,消費者センター相談員	1

職種は限定せず検討内容に応じて収集	1
生活支援コーディネーター(第1層)	1
生活支援課:ケースワーカー	1
生活保護ケースワーカー	1
生活保護ワーカー,障害福祉ワーカー	1
生活保護係	1
生活保護担当	1
生活保護担当者	1
精神相談員	1
精神保健福祉士	1
精神保健福祉士,地区担当	1
総合事業担当者,権利擁護関連担当者,介護保険課(地域包括ケア会議担当者,給付管理適正化委員)	1
大福祉事務所制のため,分掌の部署の地域担当者	1
担当課係長	1
駐在	1
町づくりセンター所長	1
町議	1
町民福祉課長	1
直営の包括支援センターの職員	1
認知症コーディネーター	1
認知症地域支援推進員	1
猫の多頭飼い問題にて保健所(自然環境課)係長獣医師にも参加してもらい,多頭飼いのリスクを説明してもらう。	1
派出所の巡査	1
必要に応じて構成	1
福祉課課長及び係長	1
福祉総務課,障がい福祉課,高齢者介護支援課	1
福祉担当	1
保健センターの下部組織「保健連絡員」(各地域に配置されている)	1
保健センターの歯科衛生士	1
保健所 精神保健福祉士	1
保健所の精神保健福祉士	1
保護課ケースワーカー,福祉課ケースワーカー等	1
保護課医療適正課	1
包括担当職員	1
法務局	1
民生委員,市役所職員	1
民生児童委員,区長,老人クラブ	1
合計	119

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい(複数回答可)。

- (2)医療関係
その他の医療関係者(具体的にご記入ください。)

【自由記述内容 46件】

	度数
MSW,医事課職員	1
アドバイザーとして理学療法士	1
ケースによって異なる場合あり	1
ソーシャルワーカー	1
チェックした職以外にも必要に応じて招集	1
医師会,在宅医療相談室職員	1
医療SW	2
医療社会事業士	1
医療相談員	4
栄養士	1
栄養士,言語聴覚士	1
往診医	1
管理栄養士	1
区の在宅医療相談室職員	1
県●●病院の社会福祉士,認知症疾患医療センター精神保健福祉士	1

言語聴覚士	2
参加メンバーはケースによる	1
歯科医師会, 歯科医, 薬剤師会, 薬剤師	1
自立支援の為のケアプラン点検の為のケア会議において, 上記メンバーを招集	1
主治医に参加依頼, 参加できないときは書面にて質問事項に回答してもらう.	1
獣医(本人がかっている犬のかかりつけ獣医)	1
心理士	1
相談員	3
大学, 理学療法士, 作業療法士, 地域支援事業担当者, 歯科(訪問診療担当者)	1
大学看護学部教授	1
担当のMSW	1
担当医師(主治医)	1
地域連携室msw	1
認知症患者センター相談員(PT, 社会福祉士)	1
認知症患者医療センターの医師, 相談員	1
認知症患者医療センター相談員	1
認知症相談医(当圏域に5名の医師が担当されている)	1
病院・言語聴覚士	1
病院: MSW	1
病院msw	1
病院連携室ワーカー	1
保健師	1
訪問看護	1
理学療法士作業療法士協会, 栄養士会, 歯科衛生士会の職能団体に出席を依頼している.	1
合計	46

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

- (3) 福祉関係
その他の福祉関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 78 件】

	度数
・担当CM ・会議担当者など(センター)	1
●●介護支援専門員連絡協議会代表	1
●●社会福祉協議会	1
ケアマネージャー	1
ケースによって異なる場合あり	1
ケースにより民生委員, 担当ケースワーカー(保護課), 成年後見センター職員	1
コーディネーター	1
コミュニティーソーシャルワーカー(社協), 障害者相談支援事業所相談員	1
ランチ職員	1
マイさぼ	1
基幹型包括支援センター職員	1
基幹包括支援センターの職員(担当地区の)	1
基幹包括支援センター地区担当	1
居宅の主任介護支援専門員	1
居宅介護支援事業者: 主任介護支援専門員	1
居宅介護支援事業者の主任介護支援専門員	2
居宅介護支援事業者の主任介護支援専門員, 市区町村社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター	1
圏域の居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員をファシリテーターとして招いている.	1
高齢者相談員	1
在宅介護支援センター	1
在宅介護支援センター, 相談員	1
在宅介護支援センター: 生活相談員	1
在宅介護支援センターで社会福祉主事, 介護支援専門員が対応している	1
在宅介護支援センターは相談員が出席	1
在宅介護支援センター職員(看護師, 介護福祉士)	1
在宅介護支援センター相談員	1
参加メンバーはケースによる	1
市, 介護福祉課, 医療福祉推進課	1

市から委託されている施設職員(栄養士,理学療法士)	1
事例提出のCM, 主任CM(担当区域内の)	1
社会福祉共同事務所 社会福祉士	1
社会福祉協議会コミュニティーソーシャルワーカー 地域包括支援センターケアマネジャー	1
社会福祉協議会日常生活自立支援事業担当職員(専門員)	1
社協→自立支援員(日常生活)	1
主任ケアマネ代表	1
主任介護専門員	1
障がい者支援センター,児童クラブ	1
障害サービス相談事業所	1
障害者支援センター	1
障害者支援事業所	1
障害者就業生活支援センター相談員,指定一般相談所相談員	1
障害相談支援事業所	1
身体障害者福祉協議会 会長	1
成年後見センター:社会福祉士 相談支援事業所:社会福祉士	1
成年後見センター職員,専門職後見人	1
生活困窮者自立支援事業	1
精神障害者共同作業所相談員	1
精神保健福祉士(包括センター)	1
相談支援事業所(障害)	1
知的障がい者相談支援機関,精神障がい者相談支援機関,包括プランチ	1
地域支援センター	1
地域支援センター=理学療法士	1
地域包括支援センターの介護支援専門員	2
地域包括支援センターの認知症地域支援推進員	1
地域包括支援センター介護支援専門員	1
地域包括支援センター基幹型の主任介護支援専門員	1
地域包括支援センター認知症地域支援推進員	1
地域連携室相談員(特養母体の地域の相談窓口)	1
地区社協会長(町内会長兼務)・地域包括支援センターの看護師	1
町社会福祉協議会,管理栄養士	1
日常生活自立支援事業から担当支援員,障害者通所サービス事業より相談員	1
認知症地域支援推進員	3
必要に応じて招集,居宅介護支援事業者の主任介護支援専門員	1
福祉関係にも個別内容によって近い専門職種の方が参加するようにしている.1人の場合二人の場合内容かわりによって異なる.	1
福祉協力員	1
包括,予防専任,介護支援専門員	1
包括の看護師・介護支援専門員	1
包括介護支援専門員,見守りコーディネーター	1
包括看護師	1
包括看護師社会福祉士	1
包括支援センター:介護支援専門員	1
包括内の介護支援専門員	1
民生委員,相談支援センター(障害),母子寡婦生活支援施設	1
老人憩いの家職員	1
合計	78

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい(複数回答可)。
(4)指定居宅サービス事業関係
その他の指定居宅サービス事業関係者(具体的にご記入ください。)

【自由記述内容 65 件】

	度数
ST	1
ケースによって異なる場合あり	1
ケースに応じて該当する事業所(通所介護,訪問介護)の職員	1
サービス提供責任者,生活相談員,事業所の主任クラス	1
ショートステイ,ケアハウス,相談員	1

ショートステイ事業者	1
どの事業所も管理者またはサービス提供責任者に出席をお願いします。	1
介護支援専門員	1
介護福祉士	1
各関わっている職員が対応	1
関係しているサービス提供責任者,生活相談員等	1
居宅介護支援専門員 通所介護 理学療法士	1
居宅療養管理指導 薬剤師	1
言語聴覚士 管理栄養士	1
言語聴覚士(訪問看護)通所リハビリの相談員,短期入所療養介護の相談員,理学療法士	1
個別ケースに関わっているサービス提供事業所の職員(代表者)	1
参加メンバーはケースによる	1
施設長,管理者,相談員	1
事業担当,サービス事業所	1
事務所では管理者やサービス提供責任者等(必ずしも上記職種にはあてはまらず)	1
事例によって随時出席	1
事例に合わせて関係機関をよんでいます	1
職種は限定せず必要に応じて招集	1
生活相談員	1
相談員	1
相談員,管理者,サービス提供責任者	1
短期入所施設相談員	1
短期入所生活介護:社会福祉士,看護師	1
短期入所生活介護:生活相談員,看護師	1
短期入所生活介護事業者,相談員,通所介護事業者の管理者,通所介護事業者の相談員	1
短期入所生活介護事業所:生活相談員 特定施設入居者生活介護:介護員	1
短期入所生活介護相談員	1
地域リハビリテーション広域支援センター代表	1
通所サービス事業所の生活相談員	1
通所リハ(生活支援員)	1
通所リハビリテーション事業者,介護職員兼相談員	1
通所リハビリテーション事業者の介護職員	1
通所リハビリテーション事業者の相談員	4
通所リハビリテーション事業者は支援相談員	1
通所リハ相談員	1
通所介護・通所リハは相談員が出席	1
通所介護・通所リハビリ 支援相談員	1
通所介護,相談員	1
通所介護:生活相談員	1
通所介護のST	1
通所介護事業者:生活相談員	1
通所介護事業者の生活相談員	2
通所介護事業者の生活相談員,通所リハビリテーションの相談員	1
通所介護事業者の相談員	2
通所介護事業所の生活相談員,訪問介護事業所の管理者	1
通所介護事業所の相談員	1
通所介護事業所相談員	1
入所施設職員	1
配食サービス担当者,通所介護事業者の生活相談員	1
必要に応じて出席を依頼する	1
訪問リハビリテーション事業者の相談員,通所リハビリ事業者の相談員	1
訪問介護事業者,管理者	1
訪問介護事業者:サービス提供責任者	1
訪問介護事業者のサービス担当責任者	1
訪問介護事業者のサービス担当責任者,訪問看護事業者の管理者,訪問リハビリテーション事業者の管理者,通所介護事業者の管理者,通所リハビリテーション事業者の管理者	1
合計	65

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

- (5) 地域密着型サービス事業関係
その他の地域密着型サービス事業関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 10 件】

	度数
ケースによって異なる場合あり	1
看護師	1
看護職	1
個別ケースに関わっている事業所職員、もしくは認知症のケースの場合にオブザーバーとして参加。	1
参加メンバーはケースによる	1
事業担当、サービス事業所	1
事例によって随時出席	1
職種は限定せず必要に応じて招集	1
認知症対応型デイサービスの相談員	1
認知症対応型通所介護 管理者	1
認知症対応型通所介護事業所: 管理者	1
合計	11

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

- (6) 介護保険施設関係
その他の介護保険施設関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 15 件】

	度数
ケースによって異なる場合あり	1
デイサービス併設の住宅型有料老人ホーム	1
栄養士	2
介護老人福祉施設の看護師	1
介護老人福祉施設の常務	1
参加メンバーはケースによる	1
事例によって随時出席	1
短期入所生活介護の相談員	1
特定施設の相談員(ケアハウス)	1
必要に応じて出席を依頼	1
必要に応じて招集	1
有料老人ホーム	1
有料老人ホーム施設長	1
有料老人ホーム施設長、管理者	1
合計	15

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

- (7) 司法関係
その他の司法関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 29 件】

	度数
リーガルサポート●●支部の先生に来てもらっています。	1
後見人	1
行政書士	9
行政書士(コスモス会)	1
行政書士事務所の行政書士	1

参加メンバーはケースによる	1
社会復帰調整官	1
成年後見人	1
成年後見人協会員,行政書士	1
必要に応じて出席を依頼	1
必要に応じて招集	1
弁護士会の弁護士	1
法テラス(弁護士,所長),ばあとなあ	1
法テラスの弁護士	4
法テラスの弁護士,権利擁護センター職員,嘱託医師,嘱託弁護士	1
法テラス弁護士	2
法テラス法律事務所の弁護士	1
合計	29

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

- (8) 地域関係
その他の地域関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 66 件】

	度数
CSW	1
NPO法人	1
アパート大家	1
アパート大家,友人,本人	1
ケースによって異なる場合あり	1
コミュニティ推進会	1
コンビニ,タクシー会社	1
コンビニ店長	1
マンション管理組合	1
よく行く店舗のスタッフ	1
介護相談員	1
近隣の住民	1
区長	3
区長,組長,区会議員	1
校区福祉委員	1
高齢者相談員	1
参加メンバーはケースによる	1
自治会長	2
自治会長,婦人会長	1
自治会長,福祉員	1
自治振興会会長,消防団	1
手話サークル(本人,聴覚障害者のため)	1
趣味活動の仲間	1
宗教関係の友人	1
商店経営者	1
小学校Tと福祉委員会	1
大家	4
地域のネットワーク委員(個別内容による)	1
地域の精神関係の方	1
地区会長	1
地区社会福祉協議会事務局,商店会会長	1
地区社協,福祉協力員,保健推進委員	1
地区社協会長,地区民児協会長	1
地区社協推進員	1
地区長	1
町内会長	1
町内会役員	1
賃貸住宅オーナー	1
動物病院(猫の多頭飼いにより)	1
認知症サポートリーダー	1

必要に応じて出席を依頼	1
必要に応じて招集	1
婦人会,●●委員,栄養委員	1
福祉委員	1
福祉活動員	1
福祉協力員	2
福祉推進員	1
保健委員	1
本人のアパート管理不動産	1
民生委員	1
民生委員長	1
友愛訪問員	1
友人	1
友人・大家	1
郵便局局長	1
隣人	1
隣宅の方や本人が利用している喫茶店店主	1
老人福祉員	2
合計	66

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(9)その他の構成員（具体的にご記入ください）

【自由記述内容 79 件】

	度数
・ケースに応じてその方が移住する施設(養護老人ホーム,ケアハウス等)の職員	1
・同法人の機能訓練指導者(作業療法士),管理栄養士	1
・成年後見人	1
・認知症サポートリーダー・地域の主任CM	1
(1)~(8)は固定されたものでなくCase by Caseで異なる	1
●●委員	1
●●町地域自立支援協議会高齢者部会長が必要と認めた機関の構成員.	1
NPO法人,有償ボランティア事業所	1
グループホーム管理者	1
ケースによって異なる	1
ケースによって構成員は様々です.	1
ケースにより本人も参加	1
ケースに応じて参加者を調整する	1
コミュニティ・ソーシャルワーカー	1
スーパーの警備員,店員	1
そのケースごとに構成員が変更となるので記入が難しいです	1
その事例に応じて呼び方を変えている.基本は事例を出すCMと地域包括のメンバー(4名),県立病院の相談職と看護師,市の社会福祉協議会の方が基本となる.(7名~)	1
その他町長が必要と認めた者(地域支援者)	1
パチンコ店店長・スタッフ(認知症高齢者が行きつけの店)	1
ふれあい館職員 後見人 シルバー人材センター職員	1
マンション管理事業者,タクシー会社,コンビニエンスストア店長	1
メンバーは固定化していません.医療・介護・福祉・地域関係者に案内し任意で参加していただきたい	1
栄養士の会の栄養士	1
家族・本人	1
家族,親族	1
家族が障害サービスを利用していた際に基幹相談センターの精神保健福祉士,計画相談担当者,就労担当者など	1
介護予防推進リーダー	1
近隣スーパーの職員	1
金融関係職員	1
金融機関職員	1
銀行関係者	1
銀行職員,短大の看護学科長	1
検討内容によってとくに必要と認めるもの	1
権利擁護支援センター職員	1

県栄養士会より管理栄養士	1
個別の事例に合わせて必要に応じて関係者に参加できるか連絡調整しています。	1
個別事例の関係者に参加して頂いています。(固定していません)上記チェックしたのは過去に参加された方の職種を記入しています。	1
後見人事務所 身体障害者施設	1
構成員はケースによって異なるが、地域課題抽出や課題の共有を目的としていることが多いため、必ず地域住民代表として民生委員や総代が出席している(依頼している)。	1
行政栄養士	1
高齢者あんしんセンターより、主任ケアマネ、社会福祉士、看護師3名参加	1
高齢者専用賃貸住宅 相談員	1
今までにおこなった個別ケース会議では包括職員、家族、近隣住民、本人、市役所(地区担当)、地域住民、関係事業者、が参加者であった。	1
事例によってメンバーが違う	1
事例に応じて必要な方に出席していただいています。	1
社会福祉士会・社会福祉士、NPO法人・身元引受人、サービス付き高齢者住宅・施設長	1
社協、障害支援事業所	1
社協：自立生活支援事業担当者	1
住宅供給会社担当者	1
住宅型有料老人ホーム施設長	1
小・中学校の先生、アパート大家、マンション・別荘管理人、キャラバン・メイト	1
障害サービス事業者相談員(入所施設)	1
障害支援施設相談支援員	1
障害者相談支援専門員	1
障害福祉担当者(障害者相談支援センター等)	1
親族	1
成年後見人	5
対象者の孫、長女、叔父	1
大学(保健福祉学科)	1
大学教授	1
知人、友人、大家、生活支援コーディネーター	1
地域ケア会議等活動支援事業を活用	1
通所介護事業者の管理者	1
特定相談支援事務所	1
配食サービス業者	1
配食業者、自費ヘルパー	1
必要に応じて招集	1
包括職員のみ(保健師、主任ケアマネ、介護支援専門員)	1
包括担当、市役所高齢介護課、障害福祉課、生活支援課、社協、民生委員、区長、担当CM	1
本人、家族	1
民間企業(配食サービス)：配達員、管理者	1
郵便局員	1
郵便局局長	1
郵便局長	2
理学療法士会から理学療法士を派遣	1
合計	79

補問14-6 あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において「地域ケア個別会議」を開催していくにあたり、何が必要だと思われるか、ご自由に記入下さい。

【自由記述内容 554 件】

	度数
・「地域ケア個別会議」で出た課題について、社会資源構築につなげていく為の仕組み ・それぞれの参加者のスキルアップ ・他の「地域ケア個別会議」を見学する機会 ・他地域の包括との連携	1
・「地域ケア個別会議」とケース会議の違いについて学習を積む。地域ケア会議の研修を受けているが実務で行うとなると、事前の計画書等提出が不十分で緊急性が高いもので個別ケース会議で定期的に行っている。→地域課題へ発展していくために会議時間の確認も必要。職員の配置基準を年間を通して満たし、体制をつくることがある。	1
・ケアマネジメントの向上 ・地域課題の抽出 ・情報の共有 ・顔の見える関係	1
・ケアマネとの連携の部分で情報が必要だと思われる。医療に関わる事が多く、医師の参加も必須と思われる	1
・コーディネーターのファシリテーション能力・出席者が会議の目的を共有すること	1
・スピーディーさ・情報の共有	1
・センター内、関係者間で事前に検討目的を共有しておくこと。 ・1時間の中で結論を出すこと ・サービス担当者会議に	1

- ならないよう、地域課題として会議を進めていくこと ・個人情報の取り扱いには十分な配慮を行うこと。
- ・ほとんどのケースで、対象者からの個人情報使用の同意がとれないのでその徹底が必要。・地域包括と地域の関係性。 1
 - ・医療や看護師等医療職の参加※業務多忙であり、時間が合わない。現状はMSWに参加して頂き、代弁して頂いている。・地域住民(対象者の近隣等)の参加。※個人情報の取り扱いもあり、声掛けに躊躇してしまう。又家族が希望されない。 1
 - ・医療関係者 介護サービス事業者等の多職種連携とくに事例によっては行政(高齢者福祉担当している部署)の参加等で多角的な面からアドバイスできる会議であること 1
 - ・医療関係者、本人、家庭の参加。 ・「個別会議」と「サービス担当者会議」の違いの理解 1
 - ・介護サービス事業所等の理解 ・圏域内の地域アセスメントの充実 ・包括支援センター内の職員の資質向上 1
 - ・介護支援専門員からの積極的な事例の提出 ・医療関係者の参加 ・行政職員の意思の変革(行政が責任をもって行うという意味「どうせ自分達は専門職でないから、包括におまかせします」と逃げ腰の行政職員がいると困る) 1
 - ・会議の開催目的の情報共有(事前準備として) ・個別会議を通しての地域の課題、課題に対しての政策提言 1
 - ・会議の目的の共有と 自立に向けて、地域に足りない資源は… ということを念頭において会議を行うこと。・本人、家族の意向を十分に把握しておくこと。・ケースにもよるが本人、家族の参加。 1
 - ・会議の目的の明確化。・近隣住民の理解。・高齢者を地域で支えるという基本姿勢 1
 - ・会議メンバー検討及び日程調整、会議場所の配慮。・会議進行の準備検討。・会議目的、目指すべき事項を会議メンバーと共有化を図ること。・役割分担の合意形成。 1
 - ・会議を開催するためのスキル・マネジメント力の向上・アセスメント力の向上 1
 - ・会議を開催するための会場が地域の中の集まりやすい場所に確保できること。 ・会議の目的や意義が地域住民に周知されること。 ・行政、医療など専門分野からの参加 1
 - ・会議を開催する意義に対する市町村の理解。・地域課題を社会資源につなげるシステム作り。・住民の協力姿勢 1
 - ・会議開催のしくみの構築 ・個別会議を行う意味の共通認識 1
 - ・会議開催の目的や役割についての共有 ・各関係機関や団体等との連携 1
 - ・会議開催の目的を明確化すること。「地域ケア会議」の周知・センター職員のスキル(司会、まとめ方、会議のみせ方等) 1
 - ・会議進行のスキル ・会議参集時に快く参加していただくための日常的な関係機関との関係性、信頼性 1
 - ・開催するに当たっての明確な目的の共有。・気軽に開催できるという地域への周知、回数を重ねていくことで地域課題を抽出できるか、気づきが得られるか包括職員の向上が必要 1
 - ・開催に際して問題点の明確化。・市、行政のバックアップ。・地域における包括への信頼感。 1
 - ・開催のメリットを関係者、住民に周知すること ・開催手続きの簡素化 1
 - ・開催の目的を明確にすること ・具体的解決策を明らかにし、共有して実践、モニタリングする ・残された課題を集めて、地域課題として取り組むこと 1
 - ・開催前に情報を共有し、認識を統一しておくこと・検討内容に合わせてメンバー構成を適切に調整すること 1
 - ・開催目的(解決に向けて)を事前に通知していないと当日各出席者の意見がまとまらず言いたい放題になってしまう。当事者の思いや要望をきちんと把握した上でどのような解決が適切かを進行していくことが必要。・医師の参加がある場合とない場合解決が違ってくる(医師が参加していると、より適切な治療及び入院が可能となる。) 1
 - ・各関係機関との日頃からの関係作り・会議開催に伴う人選(ファシリテーション、適切な助言ができる)・会議参加の達成感(充実感)が得られる配慮・自然に開催する姿勢(頼みやすい雰囲気) 1
 - ・各専門職協力・助言 ・地域の見守りを行っている民生委員・児童委員・自治会の参加 ・事例提供者の理解 1
 - ・各地域の住民の方の協力 ・診療所、役場(包括、居宅)、社会福祉協議会との連携 1
 - ・関係者間の課題への共通認識 ・行政との連携、地域住民、団体への働きかけ 1
 - ・顔の見える関係 ・チームアプローチ ・ケアマネサポート 1
 - ・顔の見える関係づくりが必要。現在、民生委員やふれあい相談員(高齢者の見守り)との関係はある程度構築されていると思われるが、その他の関係機関との連携や関係機関同士の連携など地域包括支援センターが中心となり働きかけていく必要があると思う。 1
 - ・居宅介護支援事業所からのケース提出 ・包括から居宅へのケース依頼 ・参加メンバーの共通理解 1
 - ・居宅介護支援事業所との連携(事例を提出してもらう) ・支援困難事例を抽出して検討しているが、町内会の協力を得るのが難しい。●●町内会長などは理解があるが、町内会の会員も高齢化しており地域で高齢者を支えていく体制作りは難しいと感じている。(皆、自分のことで精一杯) 1
 - ・共有理解 ・情報交換、すり合わせ ・連携(他職種、地域他) ・目的を明確にしていく 1
 - ・現在、行政主催で地域ケア個別会議を開催している。・包括支援センターで開催する場合、助言者(各専門職)をどう確保するか?が問題になると思われる。 1
 - ・個人ケース提出に当たり、本人、家族の理解と協力・会議関係者の中での対象者の個人情報の取り扱いの徹底・地域の人、家族の認知症や精神疾患への理解 1
 - ・個人情報の扱い・当事者、家族が抱えている課題を地域が知ることが場合によっては望まない結果や、不利益につながることへの恐れを意識をもつこと。 1
 - ・個人情報の使用同意の取り方・地域の方との課題共有 1
 - ・個人情報の取り扱い・地域住民の課題に対する意識 1
 - ・個人情報の取り扱うことへの理解、地域ケア会議の目的や機能についてわかりやすいリーフレットなどの配布。・個別課題から地域課題を発見し地域作りや政策形成につなげるための具体的なプロセスや例を知る研修会等の開催 1
 - ・個人情報の保護と守秘義務の徹底 ・ケアマネージャーに相談してもらうところから信頼を得ることが大切と思う ・行政からの参加が欲しい 1
 - ・個人情報保護・関係者との目的共有 1
 - ・個人情報保護の偏った認識の解消。・包括職員のスキル。・ケアマネ、サービス提供事業所の理解 1

・個別ケースから地域課題を抽出しても、政策に反映してもらえるような仕組みがない。	1
・個別ケースを集約するための仕組み作り及び包括職員の地域ケア会議に対する理解と関心の向上 ・ケアマネージャーとの信頼関係	1
・個別の事例検討にとどまらず、事例を通じて地域課題を検討していく会議であることの参加者それぞれの理解や事前の説明・個別の地域ケア会議を継続して開催し蓄積していくことで次々と地域課題が明らかになってくる。	1
・個別課題を共有し政策の提言までを行っているが、そこから先が進まない・各地域における課題は様々であり、地域ごとの把握するまでに時間と労力がかかる・関係者への理解が不足しているため、全体で捉えて行く必要がある。	1
・個別会議についての周知と理解（関係者、専門職等） ・居宅との連携 ・開催にあたってのマネジメント力	1
・個別会議用の事例検討の統一されたフォーマットが必要・医療関係との連携がもっと必要（特に医師、薬剤師）・消防署との連携がなかったので、今後考えていきたい・ただ事例検討をするだけではなく、そこから解決の糸口がみえるようにしたい。	1
・個別対象ケースを知らないスーパーバイザー ・医療系の積極的な出席参加意識	1
・行政の出席が難しく、会議開催までの間に行政と包括との間でのすり合わせが必要。→地域ケア推進会議に繋がっていく ・医療関係（特に医師）の出席がしやすい工夫が必要	1
・行政や担当者のリーダーシップ・参加者全員が会の方向性や意味を理解すること	1
・参加した方に来て良かったと思われるようなにか成果があるように心がけている ・情報共有と今後の方向性について意識して会議をひらく	1
・参加者が事前に目的や課題を共有しておくこと ・当たり前だが家族と信頼関係を築いておくこと ・地域の協力を得られる方を把握しておくこと ・民生委員からも情報収集し、できる限りアセスメントを行うこと。	1
・参加者の守秘義務の徹底 ・当事者、家族の理解	1
・参加者全員が個人情報の取り扱いに注意すること・日頃のコミュニケーションの積み重ね、信頼関係の構築。（顔の見える関係）・開催後の、そのケースの評価を情報共有・地域の課題へと繋げていく参加者全員の意識。	1
・参加者全員が同じ情報を共有する・個人情報の取り扱いについて。	1
・司会者の技量	1
・市内全域においては「個人情報の保護と課題解決のための情報共有双方がかなうガイドライン」だと思います。 ・自身の圏域では「地域の人に支えてもらいたい」と高齢者や介護者に思ってもらえるような地域作り。	1
・支援経過の見立て ・会議開催目的の明確化 ・会議開催前からの情報共有、連携	1
・事前の準備・参加者に会議の目的を明確にして会議に臨んでいただくこと・個人情報の保護についての取り決め	1
・事例の蓄積・参加される方の福祉に対する理解・関心・開催に向けて、行政内での流れの整理	1
・事例を見立てる力・本人が地域で暮らしていく上で長期的な視点。	1
・時間の確保 ・場所の確保	1
・時間的余裕 ・各スタッフの地域ケア個別会議に対応出来る知識・能力 ・リハビリや法律の専門家等を簡単な手続きで参加していただけること	1
・自治会、民生委員との連携 ・医療との連携	1
・自分自身のスキルアップ ・多職種間の連携 ・業務量の調整	1
・社会資源の把握・地域課題の把握・事業所間のネットワーク形成・個別ケア会議の運営スキル・民間企業とのネットワーク形成・ケアマネ間のネットワーク形成	1
・主催者の力量 ・参加者の協力・力量 ・会議の達成感	1
・主催者司会者のケースワークや会議進行に関する能力の向上 ・主催者参加者の会議の目的の共有	1
・周知 ・行政からの他機関への招集	1
・住民の意識、理解・医師はじめ医療関係者の認識・居宅の介護支援専門員が会議にはかりたいと思えるような会議運営の手腕が主催者側に必要	1
・助言者の資質、人材 ・会を開催するため等の調整に要する時間 ・事例提供者の理解と協力、説明能力	1
・情報の共有 ・ケア会議の理解	1
・情報の共有 ・役割分担の明確化 ・早期調整 ・個人情報留意	1
・情報の収集 ・コーディネート力 ・アセスメント能力	1
・情報共有が回りやすくなるようなツールの作成 ・個人情報の取り扱いについての方針の設定、ルールの共有化 ・困難事例のことを吸い上げる仕組み、居宅介護支援事業所等関係機関とのネットワークの強化 ・地域課題を見据えた協議の場となるような意識付け、包括職員の資質の向上、スキルアップ	1
・職員のファシリテートする能力 ・関係機関とのネットワークの構築	1
・整理された情報・事前に参加者へ会議の目的をしっかりと伝え理解してもらい、何について話して欲しいか参加者が発言しやすいよう打ち合わせ。	1
・総合相談や包括的、継続的ケアマネジメントからケースを拾い、地域ケア個別会議開催につなぐ力（当センターでは定期的に包括内で話し合いをしている）会議主催者が課題を整理し会議の目的を定める力・参加した人（開催者）がそれぞれに何か持って帰るものがある。（参加したことで今後の支援がやりやすくなったり、役割分担が明確になり当事者、支援者にメリットがないと続かないから。	1
・他の人に自分の仕事を伝える力・共通の目標、理念・個別ケア会議をしていいことがあると実感できること。	1
・他職種の連携 ・会議の必要性を理解してもらう	1
・多機関、多職種の方、及び地域住民等々とのネットワーク構築 ・”地域ケア会議”のPR、周知活動、相談しやすい関係作り ・専門職としての視点、多角的な方面、視点からの検討するスキル ・守秘義務の徹底 ・会議の開催目的、検討内容の明確化と参加者への経過の報告etc.	1
・多職種による参加 ・参加者への目的周知 ・個のケースから地域の課題へ抽出していく過程への参加者の参加	1
・多職種協働によるネットワークの構築 ・行政のビジョン	1
・対応困難な事例に対して地域課題として共有する認識・発言する力	1

・対象ケースを発見,つなげる力 ・包括職員の対応するためのスキルアップ ・地域課題抽出の見極め力	1
・対象となる方を支援する多職種,近隣の方がどう関わっているのかを明確化し,情報共有,役割分担が出来るようにする. ・支援するために,仮説(ゴール)を立てて,それが対象者のためのものになっているか皆で確認する.	1
・対象理解,情報収集,方向性の共有. ・事案によっては地域の方にも声かけを行う.	1
・誰を呼ぶのか ・何について話すのか関係者間での会議での着地点,ゴール,目標,根回し ・利用者のケースの見える化	1
・担当職員のスキル(ファシリテーター等のスキル)	1
・地域ケア会議そもそもの意義と目的を専門職,地域へ啓発し理解してもらうことが最も必要と思う.その上で個別ケースの積み重ね,地域課題の発掘,共有そして政策展開へつながっていくと思う	1
・地域ケア会議に対する理解・本人と家族の同意を得るのが困難	1
・地域ケア会議の定例化(困難事例のケアプランに向けた多職種協同の検討など)・ケアマネが「敷居が高い」と感じない,会議運営	1
・地域ケア会議の必要性や住民主体で支え合っていく必要性を地域の方に意識づけること.・相談しやすい関係作りを日頃から構築しておくこと.・関係機関とのネットワーク作り.	1
・地域ケア会議の目的と意義の周知,啓発活動.・診療所等の医師の理解と協力.・地域のネットワーク構築.	1
・地域ケア会議の理解 ・ケアマネからの事例提供	1
・地域ケア会議開催の必要性を地域のケアマネに理解してもらう.・課題の積み上げが地域課題につながることを理解してもらう.	1
・地域ケア会議開催の目的の為 ・住民理解	1
・地域ケア個別会議についての関係機関の理解 ・地域ケア個別会議についての行政の方針	1
・地域ケア個別会議の必要性の理解 ・地域包括の会議開催のスキル(司会進行etc.)	1
・地域ケア個別会議を円滑に進めていくためのファシリテーション能力・地域ケア個別会議の事例を通してケアマネのアセスメント力の再確認と各機関の連携	1
・地域のネットワーク作り・小さな情報・SOSを拾い上げることのできるシステム作り	1
・地域の課題が発見できても,施策へとつなげる道筋が整っていない. ・「地域ケア個別会議」の周知. ・他市町村の取り組み状況の把握及び連携	1
・地域の関係機関,組織との連携,ネットワーク.・会議を効率よく行うための主催者側及び運営者のファシリテーション能力,会議の見える化の手腕	1
・地域の関係機関の参加・地域課題が提案できるような事例	1
・地域の社会資源を熟知しておくこと.・参加メンバーの選定.・情報共有と今後の支援の方向性確認,役割分担など.	1
・地域の中で見守る体制作りが必要 ・その地域で求められる社会資源の把握 ・会議開催への協力と理解	1
・地域の特性を数値化されたデータから知るとともに,総合相談業務を通して地域の課題を把握しておくこと. ・個別事例について,上記の情報を元に,地域の関係機関を取り込んで支援に当たるべき度合いを図り,共通課題であれば広い視点をもって今後の支援にあたる. ・インフォーマルな資源の活用やセルフケアでの支援を想定して開催する.	1
・地域の方との顔の見える関係作り(民生委員,自治会,地域住民) ・多職種連携 ・利用者,家族との関係作り	1
・地域課題につながる事例の吸い上げ ・会議の意義,目的の周知 ・全職員のスキルアップ(進行情,各機関との連携など)	1
・地域課題を把握するという視点 ・ファシリテーションスキル	1
・地域住民の声(意見)・ケアマネ,サービス事業所の課題を吸い上げる場所	1
・地域住民の声を拾うことのできる体制.・関係者の協力.	1
・地域住民の理解と協力 ・全職員のスキルアップ ・各専門職の意識	1
・地域住民や活動者など専門職以外の方の理解が必要.会議の意義や目的をきちんと説明し,理解の上で開催しなければ,無意味なものになりかねないと感じます. ・包括に個別会議の開催の準備をする時間的余裕が必要.段取りやスケジュール調整,資料準備に手間がかかります.	1
・地域包括ケアシステム構築に向けて地域ケア会議の開催が必要であるという認識をもっていたこと.そのように啓発していく必要があると感じている.・地域ケア会議の有用性を感じていただくこと.・どのような時に地域ケア会議を開催するのかを知っていただくこと(包括も)・包括に相談しやすい関係性を構築すること	1
・地域包括ケアについての住民の理解 ・開催するためのマンパワー,事務力 ・参加者への報酬	1
・地域包括支援センターの業務,機能等の周知 ・本人,家族,地域事業所等との信頼関係 ・医療連携 ・地域包括支援センター職員のスキルアップ,倫理性,専門性の向上 ・圏域をまたいだ連携	1
・地域包括支援センター職員の資質の向上. ・関係者への周知,特にケアマネージャーへの周知	1
・定期的に行うための体制づくり・居宅介護支援事業所を含む福祉関係者への地域ケア個別会議の役割等の周知.・地域ケア個別会議への提出方法(書式を統一する等)	1
・日頃の各事業所との連携.・日頃の地域関係者との連携.本人や会議開催の意義や効果を理解してもらう為に日頃からの関わりの中で家族と連携を密にしておく.	1
・日頃の連携.・地域ケア個別会議後の情報共有	1
・認知症への偏見や間違った理解をしている住民が多い.・地域住民の協力.・民生委員の活用.・警察駐在や消防,地区,消防団,役場,その他の郵便局,地区のお寺等のネットワーク作り.	1
・必要な時に会議に参集できるように日頃のネットワーク構築が必要. ・会議の開催目的を参加者と共有すること. ・開催する包括支援センターの運営する力(会議の進め方など).	1
・必要な地域,資源を開発していくにあたって行政との密な連携 ・参加職員のアセスメントのスキルアップ ・地域課題の行政への提言 ・多数のケースをこなさなければならないので,スピード感が必要	1
・普段からの関わり(集まってもらいやすい関係づくりや会議での発言のしやすさなどに影響すると思います)・会議の目的を共有すること	1

・普段からの多職種・他事業所との関係作り・ケースを検討していく上で、地域の方々から専門職、それぞれの目線から多角的にみていくこと 1

・平成27年度から開催し始めたところなので、ケースを積み上げていくこと ・地域団体、関係機関に地域ケア会議の必要性などについて理解を求め、積極的に参加、協力してもらうこと 1

・包括支援センター内での支援方向性のすり合わせ、協議 ・会議準備の役割分担（主担当者のウエイトが大きくなる場合がある） ・参加者への事前の方向性の打ち合わせ 1

・包括職員のスキルアップ・主任介護支援専門員の活用・圏域内の介護支援専門員への「地域ケア会議」の目的、効果等の周知 1

・民生委員や地域住民の理解 ・医療関係者からの意見を生活にイメージを移しての参加をお願いしたい。（「病気の症状だから仕方ない」で移ってしまうことがあった認知症の方） 1

・民生児童委員やケアマネジャーの理解、個人情報取扱いの緩和・例外など 1

・明確な目的・関係者間の目的意識共有・地域課題の把握・政策への提言 1

・目的、趣旨 ・必要だと思われる関係機関、団体の選択 ・普段からの関係機関、団体との関係作り ・開催包括のファシリテーター能力 1

・目的の理解・各々の関係機関の役割理解・スムーズな進行・発言しやすい雰囲気・連携 1

・問題として捉えるアンテナの高さと、会議開催につなげる行動力、支援者をつなげるコーディネート力の向上。※包括職員のスキルアップ ・開催回数による包括の評価の見直しにより、会議の質を向上させる。 1

・薬剤師の協力 ・医師会、歯科医師会の協力 ・リーダーシップのあるコーディネーター ・「自立支援」に向けた意識の統一 1

「地域ケア会議」という会議のルール、仕組みの周知、現状は各エリアごとで個別性を個人情報などに配慮したやり方で取り上げた会議は実施している。 1

「本人の権利擁護が最も優先される」という軸が必要。そうでないと話が細かな、おかしな方向に行ってしまうたり本当に本人のためかわからない方向に進みかねない傾向が見られた。例えば本人が在宅生活を希望しているのに「療養型病院に入院すべき」「施設入所が望ましい」などの意見が安易にでてる。 1

●●事故により住民が全村避難している状態である。今年度に避難指示解除ができる予定ではあるものの住民が全国に非難し、本来の地域がないところでの業務は困難が多い。今後、村保健師とのミーティングを月1回行う予定になっているのでそこから少しずつ地域ケア会議を行うきっかけにしていきたい。 1

1.個別課題解決機能2.地域包括支援ネットワーク構築機能3.地域課題発見機能4.多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築 1

1. 国・都道府県・市町村レベルの研修2. 予算増加3. 関係機関の連携強化 1

1.本人、家族に見守り等の支援が有効である。地域の人に協力を求めていく気持ち 2.地域住民の気配り 3.1,2を引き出す専門職の力量 1

①地域における問題や課題の把握が必要 ②多職種による参加者の協力が必要である。 ③政策形成につなげるための提言が必要である。 1

①地域に根付かせるために、地域の人たちが必要と思える事例を選定してまずはやっていくこと。②地域の人たちへのフィードバック 1

①地域包括支援センターが各介護サービス事業所と関係性を築く中でケースを掘り出す。②実際にケアの現場に立つ人が参加できるよう職場、管理者の理解や協力を促す。③医師、看護師など医療従事者の参加を促進する。 1

Dr.に対する周知徹底、困難事例を個別ケア会議のちがいがい、内容を具体的に 1

いきすぎた個人情報保護の取扱い、守秘義務の意識をもつこと。 1

お互いの役割を再認識し、連携ケースを共有し、地域の課題解決につなげる 1

ケアマネジャーが相談しやすい環境づくり。 1

ケアマネジャーさんは個別ケースの検討に関しては慣れていらっしゃるので進行役の時間管理等によりスムーズに行うことは可能ですが、介護保険以外の支援も含めた捉え方→地域資源の開発という視点は主催者側も含めてまだ弱いと思いますので、今後はそのような視点を会議を通して強めていく必要があると思います。 1

ケアマネジャーやサービス事業所から会議の提案をされることが少ないので、ケア会議の意義・必要性をケアマネジャーやサービス事業所に伝える必要があると思う。 1

ケアマネからの情報提供 1

ケアマネジャーの理解 各関係機関の理解 1

ケアマネの相談レベル（相談が遅く、悪化してから連絡が来る）、ケアマネの意識改革⇒居宅 1

ケアマネの提供人の消極的姿勢の改善、地域ケア個別会議を行う理由を誤解している。 1

ケアマネの理解度UP、担当や事例検討、ケース会議と目的や内容を混同しているケアマネがいる。 1

ケアマネや地域住民の理解・協力 1

ケアマネ支援の要素もあるため、いかにケア会議にケースがあげられるか、ケースの抽出が課題（専門職の意識） 1

ケア会議を行う意義を関係者にわかりやすく伝えていくこと、事前準備を十分すぎるくらい行うこと。 1

ケースに応じた関係者の選定、地域住民の参加方法、民生委員・自治会との連携、資源開発の視点 1

ケースの改善 地域課題の共有 1

ケースの経過の管理、地域包括支援センター内でのケース検討 1

ケースの事前検討を丁寧にし、課題をある程度明確にして、その解決等に必要な参加者を決めるなど、事前準備、また、会議の中で役割分担を明確にし、確実にそれぞれが進めていける状況にすること。 1

ケースの発展に繋がる、より細かいネットワーク 1

ケースを増やしていくこと 1

ケース検討会的な会議はあります。「地域ケア」会議の必要性、意図していることは研修会を受けても浸透していないと思います。行政主体（リーダーシップ）の動かし方を有効にしてみてもいい。 1

コーディネート能力,課題解決の推進力	1
サービス担当者会議は開催しやすいが,個別ケア会議は敷居が高いと思われる。必要性やメリットなど,関係者に理解していただくことが必要だと思います。	1
テーマ選定を明確にし,参加するメンバーのスタンスごとに意見を整理してもらえよう資料を事前に出すこと。	1
できるだけ早く対応し,問題に対応すること,参加者が発言しやすくなるファシリテーション能力がある職員	1
まずは関係者が会議の目的を共有すること	1
まずは個人情報が必要守られているということ,顔の見える関係,この人につなげば必ず継続してくれるという関係	1
もっと「地域包括ケア会議」が何をやるものなのか,目的は何で,どんなことしているのか,などを地域の方に周知が必要。	1
個別ケースを選定するにあたり,どこからケースを出すか(包括が担当しているケース,ケアマネのケース,困難ケースなど),包括以外からのケースの提供が少なく,選定に苦労している。いろいろな方が地域の問題として積極的にケースの提案などをして欲しい。	1
わからない	1
以前からのネットワークを駆使し,開催前に十分な根回しをして,着地点をきちんと共有していないと,当日の進行が大変になり,まとめられずに会議が終了してしまう。	1
委員の意識	1
委託居宅との信頼関係,委託居宅への包括センターの役割周知,民生,区民等,関係機関との信頼関係	1
委託地域包括支援センターでは地域ケア個別会議が開催されている。会議を行う際,多くの関係機関に出席して頂けるようネットワーク作りを強化していくことが必要だと考えます。	1
医師の協力,地域住民の参加	1
医師の出席	1
医療との連携	1
医療機関(Dr)の理解と参加	1
医療機関との連携,医療機関に限らず,地域ケア会議がどういうものか理解していただかないと,ただのサービス担当者会議になってしまう。	1
医療従事者(医師等)の出席	1
医療的観点からの参加が望ましいが,医師の協力が得られにくい。	1
運営力	1
何よりも地域住民の深い理解と意欲,そして関係者機関の連携が大切です。	1
可能であれば本人の出席	1
課題の共有と,課題解決のための具体策と役割分担の検討,実施の経過と終了後の評価,スムーズな会議のためのファシリテーション,ホワイトボードの活用,グループワーキング。	1
課題の情報共有,まず地域にこういった課題を抱えながら生活しておられる方,家族がいることを知っていただき,自らの個人組織としての立場で何が出来るかを考えて頂くことが大切	1
課題の抽出と課題解決の道筋を導き出し共有すること	1
課題を抱えるケースに対して地域住民や行政,各関係機関が対等の立場に立ち,意見が出しやすい雰囲気づくり。	1
介護支援専門員に地域ケア会議の周知がされること,地域包括支援センターとしては介護支援専門員に周知し効果を感じられるように働きかけていくこと。	1
介護予防プランの直営分の減少,その他業務の減少及び職員数の増員	1
会議に出席する時間を調整すること	1
会議に出席する目的を各々がしっかり理解して出席することが必要	1
会議の質を向上させ,なおかつ効率的に検討するために事前準備が必要である。(1)開催日程と頻度 機能,目的を整理し意味のある回数を設定する (2)参加者の選定 ケースの当事者や家族,主催者(市町村や地域包括支援センター職員),ケアマネ,介護サービス事業者,保健医療関係者,民生委員など統合的な検討ができるよう多職種を選定する。	1
会議の対象となるケースが地域で快適な生活を送っていくために地域の課題等を抽出し,より良い支援体制を構築することを目的とした会議であることを参加者が理解していること。	1
会議の必要性を他機関やCMIに周知し,開催に向けて協力を得る	1
会議の目的の周知と理解	1
会議の目的の明確化,出席への理解。	1
会議の目的を明確にすること,参加者に依頼したいことを事前にまとめておくこと	1
会議への理解 ・自分の地域を住民自身が把握して意識を高めておく	1
会議への理解と自治会の当事者意識	1
会議を開催するまでの準備がもっと簡略化されること,地域にもっと地域ケア会議の理解と協力が頂けるようになること	1
会議を行う目的がどのようなものかを共有しておくこと。	1
会議開催後の支援を集約(モニタリング)しながら完結まで継続した連携を保ち続けること	1
会議開催前に地域アセスを行い関係団体のアセスメントも行うことでやみくもに開催するのではなく,関係団体の発言力を考えて該当ケースを選んで開催するべき。	1
会議参加者間での情報共有,支援を行う際の意味確認,支援方法の統一と周知徹底,モニタリング→評価,計画の見直し	1
会議出席者が個人情報の保護,守秘義務を守るという信頼関係が築かれていることと思う。	1
開催が必要な事例に際し,速やかに対応できる:スピード感がもっと必要だと思います。(いつも準備に時間をかけてしまうので・・・)	1
開催する職員側の進行などのスキルアップ	1
開催する側のスキルUP	1
開催する地域住民(当事者や町内会など)に,会議の意義を理解してもらうこと。 会議を開催した結果(成果)がどのよ	1

うに地域に繋がっていくのかを参加者に知ってもらう方法。	
開催する目的・意義を地域の事業所に理解してもらうこと。特に小規模の事業所では業務に追われ、時間的、人的な余裕がない場合が多い。	1
開催に伴う関係機関(行政、包括等)でマニュアル化された流れ(開催の流れ)のみではなく、開催することで得られるネットワーク構築に重きを置く意識統一が重要。行政はマニュアルに記載されていない内容は着眼しない傾向がある。	1
開催の簡略化。各関係機関の理解。	1
開催の目的を参加者全員が把握し、課題解決にむけて、それぞれのできること、できないことを整理する。また、そこから見つけられた地域課題があれば、それに対応していく。また、個人情報の取り扱いについても参加者全員に徹底する	1
開催主旨の事前周知・民生委員児童委員協議会、CM、住民等の開催主旨の説明	1
各々の責任を明確にするという意識ではなく、各々にとって支援対象者に何を支援できるのかという連携・連帯の意識をもって会議に参加できるかどうかが必要も現状においては、この点について参加者の意識共有ができていないと感じている。	1
各スタッフのレベルアップ	1
各メンバーの役割を明確にして会議運営していくこと。	1
各関係機関が情報共有し、介護保険サービス以外にも地域の人の支え、関わりも重要だと思う。	1
各職種間の連携が重要だと思う。	1
関わりのある機関の連携と情報収集しフィードバックをしていく。	1
関係するすべての人達の「地域ケア会議」に対する理解と協力	1
関係回数などに制限されない形 目的の共有化	1
関係機関	1
関係機関・関係者の参加	1
関係機関(者)からの情報提供と共有	1
関係機関とのネットワークづくり、人材発掘、育成	1
関係機関との連携と理解	1
関係機関と顔の見える関係作り	1
関係機関の参加 行政の理解と協力	1
関係機関の出席依頼や日程調整などのコーディネーター役と個別ケース発見の連携	1
関係機関の方、地域住民の方などの連携、日ごろからの関係作り	1
関係機関の問題意識の向上(早期の包括への相談)	1
関係機関の連携と信頼関係の構築	1
関係機関への声かけ	1
関係者の共通理解。 会議の進め方・資料の作り方・まとめ方。政策題言の仕方。	1
関係者の更なる理解と開催に向けた相談。	1
関係者の問題意識の共有	1
関係者や地域住民に地域ケア会議の必要性や指導の周知とその効果を実感できるような施策ができた等の効果があらわれること。	1
関係団体に対する知識、交流、居宅介護支援事業所との連携、困難事例への関わり、包括内の職員の連携、会議進行の学習。	1
顔の見える関係	1
顔の見える関係における情報共有と問題意識の共有	1
顔の見える関係性	1
企画力、ファシリテート力、まとめの力	1
基本的に個別の事例を「地域ケア個別会議」で検討することは無く地域包括支援センターが主体で取りまとめて行くことになる。非常に多い個人情報を検討し、介護認定審査会の審査を受けて要支援・要介護の判定をしている為、その情報を共有することは別次元のことである。「地域ケア個別会議」が検討すべきは「地域ケア推進会議」で地域包括ケアシステム構築する為の判断材料として取り扱われ、高齢者個人に対する支援の充実がその地域で図られているか「地域ケア推進会議」で地域包括ケアシステム構築の議論の中で取り扱うことが適当である。	1
記入者の学び、地域ケア会議の意義から手法・視点について、自分のものとしなければ、実際の運営は難しい。	1
居宅のCMとより連携を深め、課題が多く介保上のケアマネジメントでは対応出来ないケースの把握など「地域ケア個別会議」の事例収集	1
居宅介護支援事業所、サービス事業所、民生委員等の関係団体への周知と個別に解決するのではなく、地域ケア会議を開催できるよう働きかけていく必要があると思います。	1
居宅介護支援事業所のケアマネさんや民生委員自治会との連携、顔が見える関係作り、包括職員のスキル。	1
居宅支援事業所のCMの中でも温度差があり、まだまだ敷居が高いと思われるいたり、反対に相談しても解決に至らないと思われ、相談に来られないときもあり、包括の役割理解と包括職員のレベルアップも必要と感じます。	1
共有の目的を持ち課題に対して取り組むことが大切だと思います。	1
協力と理解	1
近隣住民の認知症に対する理解	1
具体的な支援方針を提案できる地域包括支援センターの力量、会議を開催して、ケース情報を共有して見守るだけでは「相談しよう」という気にならない。行政や地域との関係機関との交流力(連携、連帯)(地域包括支援センターの)	1
圏域の居宅介護支援事業所のケアマネが不足している状況なのでまずはケアマネ不足を解消する必要がある。	1
圏域の団体等が個々の問題を地域全体の問題として捉えていくという視点を持つ事が必要であると思います。	1
検討する課題はケースによって多様であるが、多職種で課題を共有し検討することで解決への糸口を提案するとともに、あわせて課題分析を通じて地域の課題を把握すること及び関係者間の連携を高めるネットワーク構築としての機能	1

も求められている。	
現在、弊社包括ではケア個別会議を月1回程度、包括内ケアマネが担当している事例で実施している状況です。外部からの構成員の依頼にはまだ至っていません。・今後は地域ケア会議の目的と実施方法を明確にする必要がある。・地域ケア会議の開催に向けた協力体制の確保を行い、外部からの構成員の依頼を実施する。・高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントの視点が必要(介護支援専門員の資質の向上)・地域資源の把握を行い、地域の住民との交流が必要。	1
現場職員やケアマネージャーから困難ケース、関係者での話し合いをもつ場として活用してもらえよう周知。個のケースから地域課題としてあげ、政策制度へとつなげられるという動機づけ。(業務負担感やかかえるケースの相談がしにくいため(?)会議にあがらない。)	1
個々の知識・技術の向上。複合ケースが増加しているため、支援者の連携力。	1
個から地域へ展開していく視点。組織として持てると良い。・職員の充実。対応に追われて会議開催困難とならないように。	1
個の課題共有と解決は必要であるが、それからみられる地域課題把握が重要であると考えている。	1
個人情報の取り扱いにおける責任の所在を明確にする必要がある。民生委員の中にこの部分が気になり、自分の地域の個別ケースを扱いたくないという人もいる。個人情報保護の周知も大切であると思う。	1
個人情報の取り扱いについて、制限があり、会議やその後の展開がしづらい状況となっていることが課題。また、行政として地域ケア会議の目的や意義を自治会等へ明確に示していくことが必要。地域へ会議参加を促していく上で説明説得力が強くなると思う。	1
個人情報の取り扱いに注意すること。しっかりとした目的をもって会議に臨むこと。司会ファシリテーション能力	1
個人情報の取り扱いマニュアル・地域ケア個別会議の周知	1
個人情報の取り扱いルール。専門職(多職種)の参加。	1
個人情報の守秘義務、多職種連携	1
個人情報の保護、情報共有	1
個人情報同意を得るための法的書類	1
個別ケアへつなげていくケアマネの意識向上、包括へ相談が入ってくる仕組み、体制づくり、地域の参加者、専門職等の参加の協力体制を整えること。	1
個別ケースから見える地域課題を共有する	1
個別ケースに関われる方のネットワーク。介護支援専門員のバックアップ	1
個別ケースの課題に向き合い、解決出来るよう、支援者が連携し、共通意識を持つこと。	1
個別ケースの課題に向き合い、解決出来るよう、支援者が連携し、共通意識を持つこと。客観的な検討。	1
個別ケースの支援に留まらず、そのなかで地域課題の把握に努めることが大切だと思う。	1
個別ケースの対応のみを検討する場にとどめず、地域課題としてとらえ、地域での予防や早期発見という観点で組み直していくことが重要であるとする。そのためには、個々の担当者や地域の中で埋もれている問題の掘り起こしや洗い直しが必要と思う。	1
個別ケースを解決というより関わる地域住民、専門職、他分野の職員の情報共有、意識の統一する為の場作り	1
個別ケースを地域の課題として捉える視点が参加者に理解してもらえるような会議運営のスキル	1
個別ケースを通じた地域診断や地域課題の抽出。	1
個別ケース会議の開催回数を増やし、関係者のネットワーク構築をよりいっそう推進するとともに、個別ケース会議をとおして地域課題を把握し、地域づくりや政策形成につながるということが重要だと考える。また、地域関係者として民生委員の参加を依頼していく必要があると考える。	1
個別ケース検討を通して地域を把握し、共通する地域課題を明らかにすること。そのために参加する関係者は自分たちは何ができるのかということを考えていかなければいけないと思う。	1
個別のケース課題をいかに地域課題として展開していくのか。仕組みとしていくこと	1
個別の事例に関して早期に対応、関係者での情報共有。	1
個別課題を解決するために必要な構成員の職種(専門職、行政機関の担当課)の選別や構成員が共有の課題として会議を開催していく必要がある。	1
個別会議では対象者を支援する立場の者がケースに合わせて集まることが、気軽にできる会場や関係作りが必要と考えます。	1
個別会議においても個別課題の解決にのみ焦点を絞るのではなく、地域課題を把握するという視点を持ち、会議を開催する必要があると思う。また、普段から支援者同士による勉強会の開催や研修会等へ参加し、顔の見える関係の構築が必要であると考えます。	1
個別会議の中で様々な機関とその人にとって最善の支援をみんなで考え、話し合い、その人を取り巻く関係者の方々と横の連携を図りながら支援を行っていくことが必要である。	1
個別会議開催の必要性が(自分含め?)参加関係者におちていない。どうして、何のために、「個別会議」なのか、これまでの支援困難事例等のケースカンファレンスとの違いがいまいち理解できていない。	1
個別困難ケースの情報提供	1
個別事例の集約により、地域課題の把握につなげること	1
個別地域ケア会議を継続し、地域課題を抽出することができるような取り組みが必要だと思います	1
構成員が活用できる資源や現状の課題を与え、共通理解を深めること	1
行政・福祉関係者以外の方の参加	1
行政からの指針と後方支援が大切	1
行政からの働きかけではなく、実際にケース1個関わっている関係者からの働きかけ	1
行政との連携	1
行政との連携 会議の地域住民への周知	1

行政による協力依頼	1
行政のリーダーシップ,介護保険制度の住民理解	1
行政の協力	1
行政の具体的なビジョン,地域ケア会議の目的・機能の明確化	1
行政の指導力	1
行政の周知,住民,関係機関への理解	1
行政関係だけでなく,民間・社協・福祉関連施設との顔なじみの関係性	1
行政関係者だけではなく地域の関係者も出席してほしい.個人情報の問題があるが柔軟に行政だけでは考えつかない 対応策のヒントをいただけることがあると思います.	1
行政関係者の出席(個別ケースの検討で終わってしまい地域課題として行政に伝わりにくい)	1
行政担当者との連絡調整,学習会・居宅,その他介護保険関連事業への周知・地域住民の方への周知.	1
困難ケースがあがってくると,出来るだけ家族や地域支援者も含め,また,その方に関わっている関係者を含めたケア会 議を開くように心がけています.プラン点検や専門家からの助言を頂くような事例検討型で定期開催をすべきかどうか, 地域ケア会議の定義が広すぎてどのタイプを開いていけば良いか模索中です.	1
困難ケースが多く,認知症や精神疾患と思われるが,受診につながらない場合,保健師や医療分野からの参加が不可欠 と思われる.	1
困難ケースにおける個人情報保護と地域関係者の理解	1
困難ケース対応に向けて事例選びが必要と思います.会議のための事例ではなく,事例検討の会議になって欲しいで す.	1
在宅生活を望む方が自らの老後をきちんと選択ができるようにすること.→地域の力が圏域の中でも差があることも理 解が必要	1
昨年度7回実施した.又3年間継続してきた中で,●●圏域で個別会議は定着したように感じます.今年度同じ会議が「地 域ケアマネジメント会議」となり,実施回数も随時開催となった.今後も市の積極的な支援サポートを期待したい.	1
参加していただくメンバーの理解.まだ1度しか開催しておりませんので,回数を重ねていく必要があると感じています.	1
参加者に会議の目的と話し合いの流れ等を予めつたえておくことが必要だと思えます.	1
参加者に趣旨を理解してもらうこと	1
参加者の出席に関する理解と意味.	1
参加者の情報共有(対象者に対する) 守秘義務(対象者の)	1
参加者の理解と協力.特に当事者に参加を依頼するときは,丁寧かつ分かりやすく,目的や意味を説明する必要がある と考えている.当事者の気持ちは被害的,排斥されているという心境に陥りやすいため参加者全員が注意する必要があ ると思う.次に支援者に対する理解と協力.説明は上記と同様であるが,支援者の場合は,問題や責任追及,批判や非難 の会議になりやすいため,課題解決のため,対象者の生活支援のために協力できるよう前向きな話し合いができるよう, 事前に繰り返し説明することが必要だと思われる.	1
参加者間の情報の共有,支援者の役割分担の明確化,参加者に対するねぎらい	1
参加者及び地域住民が個々の課題としてでなく地域の課題として捉え主体的に考えていくこと.	1
司会者の問題の焦点化や進行,まとめの能力,地域資源の見える化	1
司会進行の技術	1
市,包括だけでなく,地域住民や様々な立場,職種の方たちへ幅広く周知し,協力を求めていく必要があると思う.	1
市が主導して行うこと!(会議を主催し,リードをして欲しい)・ファシリテーターの能力・介護サービス卒業後の受け皿	1
市との連携・個人情報の取り扱い方(取り決め)等※業務の見直し(予防プランの作成に追われている)	1
市と包括での会議(会議の報告書を出してもフィードバックがないので)	1
市の職員参加,住民への周知	1
市職員を参加させることが規程となっているが参加するに当たり開催の目的など細かなチェックが入る.そのため大事 なことだと思うが実施するまでに時間がかかる.そのため開催したいケースでも億劫に感じてしまう.もっと迅速に気軽に (?)開催するためにもチェックの段階をシンプルにする必要があると思う.	1
市町村レベルの地域ケア会議のなかで個別ケースを取り扱っている.(市直営の包括のための区別はしていない)	1
支援ネットワークの構築	1
私が所属している圏域では個別ケア会議に繋がるケースあまりない.個別ケア会議について関係機関や民生委員,居 宅へ周知をはかることが必要だと思う.	1
資源(サービス事業所,病院,ボランティア組織等が限られているため,改善策を講じることが困難.)	1
事前の情報収集(個別ケース検討が単なる情報共有で終わらないように)	1
事前の目的意識の徹底.ゴールが変化した時の対応の柔軟性.	1
事前準備の簡略化ができるような体制	1
事例	1
時間(他の業務が多く集中できない),人	1
時間と手間暇(会議資料の作成と参加者への呼びかけ等)	1
自治会,町内会,地域住民の理解 政策提言にまで持っていける技量	1
自身のファシリテーション	1
自分が困ったときには,自分の周りにはたくさんの専門職がいると思える安心感(事例を出しやすくなる,一人で悩まなく てよい.)	1
自由に発言できる雰囲気,課題→社会資源の開発→政策への提言できる流れ	1
自由に話せるサポートティブなムード	1
自立支援に向けて必要な社会資源の開発が必要.	1
社協の協力	1

主たる構成員に対して、地域個別ケア会議がもっと身近なものになるよう、声かけをしていく必要があると思います。日頃から相談しやすい関係を作っておくことで困難なケースに対しての会議が開催されやすくなると思います。	1
主催する包括、参加する関係者、共に目的をしっかりと共有し一つの事例を丁寧に検討をし、反省点は次回に生かす様にする。	1
守秘義務についてや個人情報保護の在り方、ルール作り、地域から呼べる人についてスムーズにするための要綱等の整備。	1
守秘義務を徹底しつつ、その人が地域の中で安心して暮らせる様地域の中で見守り体制づくり。	1
周知、理解、協力の意思、日程の調整	1
集まって行うからには、これからの支援につながるような目的意識が必要だと思います。	1
住民、医師などの地域ケア個別会議の理解が必要だと思います	1
住民、介護サービス事業所等への普及啓発。会議の目的もあいまいであり、会議自体を知らない人が多い。また行政が参加することで、住民が堅苦しく感じ参加しにくかったりという意識もある。	1
住民の理解、協力（排除の気持ちしか見えてこない）	1
重層的課題のある個別ケースは主たる構成員のみで課題解決が難しい場合がある。そのため、外部専門家・当事者・地域住民の会議参加が必要だと思う。	1
出席者が共通理解、認識を持って取り組むことが必要だと思います	1
出席者全員が社会基盤の整備やサービス作りにつながるようにと意識すること。個別ケースの担当者は非難される場ではなく、全員で困難ケースを考える場であることを意識して参加する事。そのため、気軽に参加できることが必要。	1
準備の時間がない。地域の課題を行政レベルと検討する場がない。	1
書類の簡素化をし、個別会議として取り上げやすいようにする。会議の進行をするうえで司会者のファシリテーターとしての技量が必要と思われる	1
小さい疑問点もあげることで皆で情報共有したりできるので細かいことでも回数を増やし、あげやすい環境を作る。	1
場所、ファシリテーション能力	1
情報の共有	1
情報共有、支援方法の検討、役割、連携	1
情報共有すること	1
情報共有の方法など、よく話し合い決めておく	1
色々な専門家や地域住民の参加	1
人員と予算及び実施計画	1
人口が全体で1350人程度と少なく、著しく過疎地のため介護サービス事業所も少なく、近隣市町村へ依頼しても遠地につき、メリットがないと断られる。高齢者が個別的にニーズが多い中、地域ケア会議を開催しても課題解決につながる社会資源が少ないので積極的に開催していない現状。	1
政策の変更につながる会議の開催がないと、行政に必要なサービスの創造にたどり着けないのではないかと危惧しています。地域の意欲向上にはつながると思うが、町内会、老人クラブ、婦人会にも活動を理解して頂くことが大切。	1
生活歴と病歴	1
設備する書類が多すぎて、実際に動いた方が多く感じる。由に必要書類の簡略化が必要。	1
専門職、地域住民との日頃からの関係性。専門的な知見からのみではなく、生活における実態や地域との繋がりも含めた会議でないと地域ケア個別会議の目的は達成されない。	1
専門職と地域住民への広報啓発	1
専門職の技術向上	1
専門職以外の参加をすすめる、地域課題抽出を多方面から抽出して行くこと。	1
専門職及び自治会長等の参加	1
専門的な知識	1
全体レベルでは毎月定例で開催しているが、個別だと関係者を参集するのが難しい。関係者が気軽に集まれる雰囲気大切なのだと思うが、結局、担当ケアマネと包括だけで検討して他の機関、関係者まで参加できないのが良くないと思う。	1
早期対応、医師の参加、個人情報を守りながら関係者間で情報を共有できるシステム	1
相談を受ける中で会議を開催するかどうかのスクリーニング。※現在は判断シートの利用で職員の感覚の開催でなく、仕組みでの開催。・地域から発信してもらえる（スタッフもキャッチできる）関係作り	1
他の機関との連携、情報共有	1
他の業務と調整する時間	1
他事業所へ会議目的をきちんと伝えるなどの働きかけ	1
他職種の協働による個別ケース（困難事例等）の支援を通じた高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援	1
多職種が一度に集まることで多くのアイデアが浮かび、そこから地域課題の把握につながるの、様々な職種の人に声をかけることのできるネットワーク（横の繋がり）が必要と考えます。	1
多職種の間で地域ケア個別会議を開催する目的や地域課題を抽出する意義について共通認識を持つことが必要であると思われる。	1
多職種の構成員が必要	1
多職種の参加が必要	1
多職種の連携、顔の見える関係づくり	1
多職種の連携とケースにおける見通し	1
多職種や介護保険事業所、民間事業所の参加。法律に詳しい弁護士や司法書士等に簡易に相談できるシステム。	1
多職種連携	1
多様な職種の方々に参加していただくために普段から連絡をとって、信頼関係を築いていく。	1

地域に頻回に出向くことで、地域の方から気になる方の情報や困りごとをキャッチし連携を図っていくこと。ケアマネージャーとの連携も密に図り、困難事例を包括も一緒に考えていけるようにしたい	1
地域ネットワーク	1
地域のネットワーク	1
地域のネットワーク(関係者の顔の見える関係作り)主催者側の力量	1
地域のマネージャーと地域包括支援センターの連携	1
地域の課題というよりは気軽に”気になる人”を情報共有できる場	1
地域の課題把握・疾病介護予防+認知症対策 介保以外の社会資源作り	1
地域の関係機関・団体等とのネットワークを築くこと	1
地域の関係者、介護、医療関係者とのネットワークの構築	1
地域の関係者がメンバー会議に出席できる体制づくり	1
地域の協力、サービス事業所や地区担当民生委員などとの連携、協力	1
地域の見守りの目、何かあったときに手を貸してくれる人	1
地域の資源をどのように構築していくべきか課題を的確に把握すること。	1
地域の社会資源	1
地域の方の協力、問題が重くなる前に早期会議の開催	1
地域の方の理解と協力	1
地域の民生委員、●●委員との連携が必要と思います。	1
地域や病院等が「理解」と住民への「関心」として、地域を住みよくしたいという思いが必要と思われれます。	1
地域課題の共有・抽出、連携対策の構築	1
地域課題の把握、地域課題ネットワークの把握、地域作り。	1
地域課題や社会資源につながるためのネットワーク	1
地域課題を把握共有し、地域へ展開資源の開発へつなげていくこと	1
地域個別ケア会議等の開催が厚労省指針で出されているが、もともと「担当会議」など、対応してきた経過がある。個別ケア会議の課題事項や課題等については、現場は問題解決が迫られる立場であるため、包括が中心になり解決への実践をしてきた問題である。理論的には地域ケア個別会議から地域ケア会議への理論自体は否定しないが、現場視点からすれば～どれだけ実現性があるのか・地域力弱体化のあり展望は難しい。担当者会議はじめ、各職種ネットワーク等でほぼ対応出来ているところにさらに○○会議や□□会議などを増やすのはどれだけの価値があるのか疑問である。現場に負担をかけるだけではないかと考える。	1
地域個別会議開催に当たっては、個別課題のみに焦点を当てるのではなく、「利用者の方が選択する」という基本的な考えを忘れず必要な社会資源が不足している時も、家族や関係機関が協力し合い、フォーマルのみならずインフォーマルな支援体制を考案できる機会となる必要がある。そのため、関係機関は各々の役割を理解し尊重し合い、サービスに適應できない場合等に相互に協力できる関係づくりを日常的に心がけることが重要となる。	1
地域資源の把握、会議のコーディネート力	1
地域資源の把握、地域のつながり。	1
地域住民、団体、事業所等とのつながりを形成しておく	1
地域住民との関わりが本人とあれば関わっている方も参加してもらい専門職と一緒に検討してもらう。	1
地域住民に会議の目的や有効性を伝え、理解協力いただけるよう働きかけること。会議開催のタイミングを見極めること。(一度迷すと開催が難しい時期があると感じます。)	1
地域住民に参加してもらい、情報収集と自分たちの問題意識をってもらう必要がある。	1
地域住民の互助・共助の理解が進むともっと有意義になると思う。	1
地域住民の問題及び協力体制、やり方に時間がかかるので簡素化できるのならしたい。ケアマネの事例提供、協力相談できる体制。	1
地域住民の理解、協力、医療関係者の視点が「医学モデル」から「社会モデル」になると介護保険等サービスありきにならないこと、自由な発想。	1
地域住民の理解、参加者の所属機関の理解(時間調整が難しい)	1
地域住民の理解と協力、関係作りの為のアプローチ	1
地域住民は身近な問題として考えているがその解決方法については	1
地域住民間(自治会、近隣の方)の結びつきと協力	1
地域住民関係への地域ケア会議の必要性の啓発、介護支援専門員との関係作り、圏域に対する十分な専門職の配置	1
地域住民主体のサービスを増やす	1
地域特性に合わせた支援方法を具体的な形にしていくこと、そのために必要な意識付けや知識を地域に根付かせていくことが必要と思います。	1
地域包括ケアシステムが住民に浸透しておらず言葉だけが先行している様にある。行政・包括・社協等が一体となりながら支える仕組みづくりが大切である。	1
地域包括支援ケアの理解	1
地域包括支援センター・地域ケア会議の周知、開催のハードルを低くし実施しやすいものにする。参加者が発言しやすい雰囲気作り、進行役、ファシリテーター等上手に対応していく	1
地域包括支援センターの職員のスキルアップ	1
地域連携	1
町として方針が出来ていないので現段階では個別ケースのみとなっている。今後は他市町の動向を見て検討していきたい。	1
町職員が中心となり、個別ケースから見えてくる地域課題をくみ上げそれを解決すべく手段を考え対応していくという課題がない。包括から個別ケースを一時的に報告しているだけの報告会になっている。	1

町内会,地域のネットワーク	1
町内会(自治会),民生児童委員などの地域支援者とのつながり	1
超高齢化社会の地域を支える仕組みの構築が必要と思われます。	1
定期的な開催	1
定期的には開催しておらず,必要に応じて随時,個別ケースの検討はしている.様々な会議から出た課題を地域ケア会議で提言している.	1
提供者と援助実践に焦点を当て,再アセスメント,利用者理解,問題構造とニーズの把握等を行い,援助スキル・課題解決能力の向上,地域課題のタネを発見していくことが必要.専門職に「地域ケア会議」とは何か等正しく理解してもらうことが必要.	1
当自治体では地域ケア会議において個別ケースの検討は行ってなく,地域住民やサービス事業所,関係者をお声かけし,地域で課題となっていることについて共有し,検討する会となっております.参加された方々が身近に感じ,地域の課題として解決に取り組めるようなテーマの選定が必要と思われる.	1
当包括は基幹型と位置づけ圏域を持たないので,個別会議の開催は予定していない.	1
統一した内容(情報)の把握を行い,この会議のゴールを決めていくことで会議の意味があると思います.	1
特殊で困難な事例ではなく,誰にでもどこでも起こりえる事例を取り上げること.どの点を討議するか,何が課題になりえるかを事前に整理しておく	1
日々そのことを考えていける人または時間	1
日頃からの関係性の構築,会議前の根回し(出席者に目的,役割を理解していただく)当日の歯科医,ファシリテーターの力量,会議後の支援経過について報告する(関係者に)	1
日頃からの連携体制の構築	1
日常的な連携(顔の見える関係)	1
認知症を支える地域の課題が多くあるため,地域での見守り体制,不足する資源を行政へ提案し,活用できるように取り組む必要があると考える.	1
年に何回か開催する為は何の為に会議を企画するのか,参加者によく理解してもらうこと.	1
必要ないと考えている.	1
必要な参加者の出席,情報の共有と個人情報保護	1
必要時にすぐに連携し開催できること	1
必要時に個別会議を開催してきたが,今後定期的に開催して,地域課題を見つけて行くようにしたい.民生との情報交換会で問題点を共有化して取り組んでいるので,これを自治会等にもつなげて行ければ良いと思う.地域の医療関係者が参加できるとなお良いと思う.	1
必要時開催にしていたところ,個別にケースごとに対応していたら,ケア会議にいたらずに終わってしまった.機能できるシステムづくりと居支等への理解,促進が必要と思われる.	1
必要性を判断しながら適期開催する.そのタイミングを逃さないこと.専門職の意見だけに偏ることなく本人,家族,地域で取り組める課題解決となるよう働きかけること.	1
普段からケアマネジャーが困難事例等を地域包括支援センターに相談できる関係性の構築.インフォーマルサポートに目を向ける視点を養う.地域の高齢者の実態,課題の共有.会議の構成員のレベルアップ	1
普段からの関係機関との相談を気軽に取れる関係作り.	1
風通しの良い関係性	1
幅広い専門職の参加と連携,介護支援専門員への周知	1
平成26年度から本区では地域ケア会議がスタートし26年度:地域ケア個別会議,27年度:地域ケア個別会議+地域包括レベル地域ケア会議(小地域)と展開しています.会議運営のスキルも未熟な印象は否めませんが,会議の目的理解は出席者にも徐々に浸透しつつあると思います.継続することに尽きると感じています.(出席者の方の解決に向ける思いは職員の力,励みになります.)	1
平素からの関係作り,目的の共有,結論の明確化,役割分担	1
保険者による「地域ケア会議」の開催が必要と思われます.	1
保険者を中心に関係者との関係性を深め,連携を築くことが必要だと思う	1
包括の周知活動.認知症などの疾病への住民理解.個人情報の保護	1
包括の存在が一般にも知られるようになること.地域で高齢者等見ていかなくてはならないと自覚していくこと.”福祉”という何となく,行政がおこなうものというイメージが強い.ケアマネジャーが気軽に包括に相談できる関係.私たちの地域では,地域ケア会議が始まったばかりなので,これからだと思います.	1
包括以外の方(住民,居宅,病院など)の理解と協力.福祉関係者には地域包括ケアシステムのことがある程度周知されているが,その他の場合は殆ど知られていない.何の為にを行うのかわからないと協力は得られにくい.	1
包括支援センターのマンパワーの充実	1
包括職員と地域組織との顔の見える関係	1
包括職員の地域ケア個別会議に対する理解や地域診断を行い,地域のことを把握しておくこと.会議を開催するため,参加していただけるように関係機関との顔の見える関係作り.	1
本人,家族への配慮(個人情報)会議のための会議にならないよう,目的を明確にする.	1
民生委員・区長はじめ地域の方の理解,研修	1
民生委員,自治会の理解	1
民生委員などの地域の意見	1
民生委員や各事業所,地域や行政との連携を図り,皆で課題を共有し,問題解決に向けて各方面と協力していくこと	1
民生委員や自治会の協力	1
目的が参加者に理解されているのか,説明はしているが….	1
目的の共有	2

目的の共有,地域に住み続ける為に何が重要かという視点,本人の意思決定の尊重.	1
目的の共有化(何のために地域ケア会議を開催するのか,出席者が理解していること)	1
問題をとらえる力をそれぞれ得意な分野あると思うが,平均的なところをベースとなる共通の基礎を学んでおくべきと思います.	1
問題意識を持っているか.当担地域は,すぐに「それは行政がすべき」という発言が出る.	1
予防プランの件数が多すぎるため,会議を開く時間がない.包括支援センターの業務が多種に渡り,精神病の人も増えてきているが保健所が積極的な介助姿勢ではないので結局包括支援センターが関わらざるをえない.包括業務の見直しが必要.市町村が主導で指示をもらい,それぞれ委任の包括でも行えると良い	1
落としどころ	1
利用者にとりまく関係関係機関がそれぞれの立場や利害や思い込みを捨てて真に利用者本位の目線で利用者の寄り添えばいいと思います.	1
利用者を取り巻く各関連機関の方々の意識の統一が大切である.また,利用者の危機意識と自ら行動する力考え方が必要である.	1
利用者を地域で支援していく上でメンバーがどれだけ共有した視点で,そのケースを見ていけるか,その中でどういう課題をしっかりと整理していけるか,それぞれの専門的立場で前向きな意見交換ができるかを期待しています.	1
利用者中心という視点	1
離島とすることがあり,司法関係にも参加してもらいたいと思うが,成年後見についてになってくださっている方がいないためアドバイスを求められない.高齢化率35%ほどなので専門家として今後積極的に権利擁護について動ける体制を取りたいが現状難しいため辛いことが多い.	1
連携・共有,ネットワークづくり	1
話し合いを行う場があれば積極的に開催していくことが必要だと思います	1
合計	554

問15 貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア推進会議」を開催していますか,該当する番号に○を付けて下さい

1. 開催している → 「補問15-1」へお進み下さい.
2. 開催していない → 「補問15-6」へお進み下さい.

補問15-3 「地域ケア推進会議」はどこが主催していますか,該当する番号に○を付けて下さい(複数回答可).

1. 市区町村 2. 行政直営の地域包括支援センター 3. 委託の地域包括支援センター
4. その他(具体的に:)

【自由記述内容 11件】

	度数
広域保険者	1
市の医師会	1
社会福祉協議会	2
社会福祉協議会地域ケアセンター	1
社協	1
準基幹地域包括支援センター(委託)	1
当包括支援センター	1
病院	1
包括を所管する担当課	1
民協	1
合計	11

補問15-4 「地域ケア推進会議」の司会は,誰がされていますか,該当する番号に○を付けて下さい(複数回答可).

1. 地域包括支援センター長 2. 地域包括支援センターの社会福祉士
3. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員 4. 地域包括支援センターの保健師
5. 市区町村の職員 6. その他(具体的に:)

【自由記述内容 55件】

	度数
3職種交代	1
MSW	1
委員会(学識経験者)	1
委員代表 大学教授	1
委員長	2

委員長(学識経験者)	6
医師	3
医師会	1
医師会の医師	2
運営委員が輪番で行う	1
課長(有識者(医師))	1
会議委員の推薦により選出された会長が司会を行っている	1
会議委員長	1
会長	1
学識経験者(現在は大学教授)	1
基幹型の職員	1
議長	1
議長(大学教授)	1
居宅介護支援事業所	1
協カスタッフ	1
決まってない	1
圏域内主任CM	1
参加者	1
市から依頼した人	1
次長	1
自治会長	1
社会福祉協議会職員	2
準基幹地域包括支援センターの地域連携担当(社会福祉士)	1
職員で順番に行っている	1
推進会議で決められた議長(これまでは医師会の医師など)	1
推進会議会長	1
地域ケア会議 会長	1
地域ケア推進会議委員長	1
地域コーディネーター	1
地域の医師	1
地域包括(職種は問わない)	1
地域包括支援センターのCM	1
地域包括支援センター職員	1
地域包括支援センター職員,医師	1
年度ごとの推薦	1
福祉施設関係,一般市民代表者	1
保健所課長	1
包括 介護支援専門員	1
包括支援センター担当	1
民協会長	1
合計	55

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい(複数回答可)。

- (1) 行政関係
その他の行政関係者(具体的にご記入ください)

【自由記述内容 52 件】

	度数
●●県●●の郷地域ケア課長(保健師),介護支援専門員	1
ゴミ屋敷対策プロジェクト担当課	1
課長も参加	1
介護支援専門員,看護師	1
介護保険課事業者調整課 会議の目的に合わせて案内している	1
介護保険係	1
各関係課(地域福祉,医療,住まい,生涯学習,まちづくりなど)の事務職	1
管理栄養士	1
関係部署関係課	1
関連部署の課長,係長クラス	1
警察生活安全課長,保健所長,消防本部警防課長	1
県,広域連合	1

県の福祉課,養護老人ホーム相談員	1
広域圏,保健所の栄養士	1
行政,高齢者介護係の係長,課長,担当者	1
行政首長,副町長	1
高齢介護課課長,主任ケアマネ	1
高齢介護室,室長,課長,副係長	1
高齢者福祉担当職員	1
高齢福祉課役員	1
市,介護福祉課,医療福祉推進課	1
市区町村看護師	1
市地域包括支援センター運営会議会の会長	1
市町村地区担当のケースワーカー	1
市役所職員来るときと来ないときがある.	1
支援課課長	1
社会福祉課 職員,高齢福祉課 職員	1
社会福祉課,企画課,市民協働課	1
社会福祉協議会	1
主任ケアマネ	2
消費生活相談担当者(市民生活部),防災安全課全課防犯係,障害者相談室	1
障害担当	1
嘱託,歯科衛生士	1
地域ケア会議担当者(時に資格は関係ない)	1
地域センターのセンター長	1
地域福祉政策課,生活福祉課,高齢福祉課,介護保険課,障がい福祉課,保健推進課	1
地方法務局の支局長	1
駐在所の警察官	1
町づくりセンター所長	1
町議員	1
特別出張所所長	1
認知症地域支援推進員	1
必要に応じて依頼 介護保険課,生活福祉課,障害福祉課	1
福祉●●推進センター	1
福祉課長等	1
福祉関係各課,課長,部長等	1
福祉担当	1
保健センター保健連絡員	1
保健福祉課 課長	1
法務局	1
民生委員,市役所職員	1
合計	52

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(2)医療関係
その他の医療関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 31 件】

	度数
MSW	4
医師会職員	1
医療生協組合員	1
栄養士	1
栄養士,歯科衛生士	1
看護協会	1
管理栄養士	1
管理栄養士,歯科衛生士	1
言語聴覚士,栄養士	1
歯科医師会	1
歯科医師会,歯科医,薬剤師会,薬剤師	1
歯科医師会,薬剤師会	1
歯科医師会長,薬剤師会長,認知症疾患医療センター長,在宅医療連携センター長	1

事務職員	1
診療所(事務員)	1
成年後見等支援センター係長	1
総合病院看護師	1
退院支援窓口担当者	1
地域リハビリテーション広域支援センター	1
認知症疾患医療センター専門医,圏域リハビリテーション支援センター	1
病院:地域医療連携室(事務職,看護師)	1
病院SW	1
病院の言語聴覚士,病院の認定訪問看護師	1
病院連携室ワーカー	1
訪問看護ステーション	1
理学療法士	1
理学療法士会のPT,作業療法士会のOT	1
鍼灸院	1
合計	31

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい(複数回答可)。

- (3)福祉関係
その他の福祉関係者(具体的にご記入ください)

【自由記述内容 57件】

	度数
ケアマネージャー	1
ケアマネは輪番,あとはオブザーバー	1
コミュニティソーシャルワーカー	1
ランチ職員	1
まちづくりセンター・センター長 見守り相談員(市の委託)・社協	1
介護支援専門員	1
介護支援専門員協会代表	1
介護支援専門員連絡協議会代表	1
介護支援専門協会	1
介護予防センター	2
看護師	1
居宅介護支援事業者,主任介護支援専門員	1
居宅介護支援事業者については,職域代表者として4~5名	1
居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員	2
区社協係長	1
在宅医療センター,CM協議会	1
在宅介護支援センターのケアマネ,市区町村社会福祉協議会の管理者	1
在宅介護支援センターの相談員	1
在宅介護支援センター職員(看護師,介護福祉士)	1
市居宅介護支援専門員連絡協議会 主任介護支援専門員	1
市区町村社会福祉協議会の会長	1
児童養護施設理事長	1
社会福祉協議会	1
社会福祉協議会の理事長	1
社会福祉協議会会長	1
社会福祉士会,介護福祉士会	1
社会福祉法人の社会貢献支援事業相談員	1
社協会長	1
主任ケアマネ(ケアマネ連絡会の代表)	1
主任介護支援専門員連絡会	1
障害作業所の所長	1
障害者基幹相談支援センター:センター長	1
障害者生活支援センター	1
障害者相談センター	1
職能団体の代表	1
身体障害者福祉協議会 会長	1
生活支援コーディネーター	1

精神障害者支援機関	1
精神保健福祉士(包括センター)	1
他包括プランナー	1
地域包括支援センターの認知症地域支援推進員	1
地域包括支援センターの理学療法士	1
地域包括支援センター介護支援専門員	1
地域包括支援センター看護師	1
地区社協会長・地域包括支援センターの看護師	1
地区社協職員	1
認知症地域支援推進員	1
福祉推進委員	1
福祉相談室	1
保健師	1
包括、予防専任、介護支援専門員	1
包括協の依頼者2名	1
包括支援センターは事務局として参加	1
有識者で、保健・福祉系大学の教授	1
老施協代表	1
合計	57

補間15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(4) 指定居宅サービス事業関係
その他の指定居宅サービス事業関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 45 件】

	度数
●●介護支援専門員協会支部長	1
NPO法人の訪問介護事業者	1
サービスは輪番 あとはおブザーバー	1
介護支援専門員連携協議会地区支部部長	1
各サービスの連絡会の会長	1
各サービス代表が出席	1
管理者	1
管理者、相談員	1
居宅介護支援事業者代表(介護支援専門員)	1
居宅介護支援事業所、CM	1
居宅介護支援事業所の管理者	1
居宅支援事業所のCM	1
個々のケースにより、本人に關係するサービス事業者	1
広域リハ	1
在宅介護サービス事業者 代表	3
在宅介護サービス事業者代表	3
施設長	1
住宅改修施行業者	1
上記等で係わる介護サービス事業者連絡協議会の代表等	1
通所の相談員 短期入所の相談員 特定施設入居者生活介護の介護員	1
通所リハ: 管理者、社会福祉士	1
通所リハビリテーション事業者の相談員	2
通所リハ管理者、通所介護管理者	1
通所介護、リハ事業所の生活支援相談員	1
通所介護施設長	1
通所介護事業者の看護師	1
通所介護事業者の管理者	1
通所介護事業者の相談員と所長	1
通所介護事業者の理学療法士	1
通所介護事業所: 管理者	1
通所介護事業所の理学療法士、作業療法士	1
通所介護事業所相談員	1
通所系サービスの生活相談員	1
福祉タクシー職員	1

訪問介護事業者:サービス提供責任者 通所介護事業者:管理者	1
訪問介護事業者のサービス担当責任者,訪問看護事業者の管理者,訪問リハビリテーション事業者の管理者,通所 介護事業者の管理者,通所リハビリテーション事業者の管理者	1
訪問介護事業者の管理者	1
訪問介護事業者の管理者,通所介護の生活相談員	1
訪問看護事業者の職域代表者	1
訪問入浴(看護師)	1
合計	45

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(5)地域密着型サービス事業関係
その他の地域密着型サービス事業関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 6 件】

	度数
看護小規模多機能型居宅介護の管理者	1
小規模多機能型居宅介護事業者の職域代表	1
定期巡回,随時対応型訪問介護看護 介護職員	1
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業者 管理者	1
認知症対応型通所介護	1
認知症対応型通所介護事業者	1
合計	6

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(6)介護保険施設関係
その他の介護保険施設関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 17 件】

	度数
●●老人福祉協議会,●●老人保健施設協会	1
グループホームの職員	1
グループホーム管理者	1
介護保険施設 代表者	1
介護老人福祉施設の看護師	1
介護老人福祉施設の施設長	1
介護老人福祉施設の事務長	1
介護老人保健施設:言語聴覚士	1
介護老人保健施設事務員,介護老人福祉施設事務員	1
圏域に施設がない	1
個々のケースにより,本人に関係するサービス事業所	1
施設協会より代表者1名	1
代表施設長	1
特別養護老人ホーム施設長3名,管理者1名	1
特養,老健管理者	1
有料老人ホーム,サービス付き高齢者向け住宅	1
有料老人ホーム(CM,施設長)	1
合計	17

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(7)司法関係
その他の司法関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 10 件】

	度数
●●弁護士会,●●司法書士会	1
リーガルサポート●●支部の先生に来てもらっています.	1
リーガルサポート代表	1
家庭裁判所,法務局	1
行政書士	1
行政書士の方	1
住宅管理センター	1
年に1回,法テラスとの相談会実施	1
法テラス(年一回)	1
法務局 支局長	1
合計	10

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

- (8)地域関係
その他の地域関係者（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 68 件】

	度数
・壮年会の代表・地域子どもを守る会代表	1
・地域社会福祉協議会 福祉推進員	1
●●委員	2
●●委員,栄養委員	2
NPO(市民役員)	1
キャラバンメイト	1
サロン関係者	1
シニアクラブ連合会長	1
シルバー人材	1
シルバー人材センター	6
シルバー人材センター職員,商工会議所の代表,市民活動支援センター代表	1
一人暮らし老人会,コミュニティー福祉委員,当事者の会	1
家族会	1
介護者家族の会	1
介護相談員	1
各種女性団体連絡協議会	1
学区福祉委員長	1
銀行,配食サービス事業所	1
区長	3
区長,地域の郵便局長,配達・販売業者(JA),タクシー会社	1
個々のケースにより本人に関係する地域関係者	1
公衆衛生協議会会長,女性会	1
公民館館長,プラザ世話人	1
高齢者相談員	1
市の●●委員,栄養委員	1
市社会福祉協議会の地域支部長,福祉部長,主事	1
自治会・町内会役員	1
自治会長・地区社協コーディネーター	1
社会福祉協議会会長	1
住宅管理組合協議会,まちづくりセンター NPO団体	1
住民有志	1
商工会	1
商工会議所,公募委員	1
商工会議所職員	1
商店,銀行,消防団分団,保健推進員,郵便局,等	1
商店,新聞会社	1
相談支援事業所	1
第一号被保険者	1
地域のネットワーク委員	1
地域の商店,高齢者サロン	1

地区協会会長	1
地区社会福祉協議会	1
地区社会福祉協議会,女性部,愛育会,食生活改善推進協議会等各種地区団体	1
地区社会福祉協議会,地域福祉委員	1
地区社協	1
地区社協の高齢者部会メンバー,郵便局局长,女性会,地区社協役員	1
地区社協役員	2
地区福祉委員会	1
町内会,コミセン館長	1
認知症サポートリーダー	2
年に1回,民生委員との交流会の実施	1
福祉●●推進センター事務局長	1
福祉委員	2
民生委員の会長クラス,学区社協の会長	1
郵便局	1
老人福祉員,学区社協	1
合計	68

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

(9)その他の構成員（具体的にご記入ください。）

【自由記述内容 64 件】

	度数
・学識経験者(大学教授)・NPO法人・公益社会法人(シルバー人材センター)・商工会	1
・県社会福祉士会・市ケアマネ連絡協議会・県看護協会市支部・市PTA連合会	1
・市障害福祉課・障害関係相談支援事業所	1
・消防団の団長・農協の支店長・地域協議会の会長・郵便局の局長	1
・担当地区内 大学関係者,UR関係者	1
・有料老人ホーム(管理者,ケアマネ)・サービス付き高齢者向け住宅(管理者)	1
※市内各圏域の包括センターから挙げた個別ケア会議からの地域課題に応じた方々を構成員として参加して頂いている。①コンビニエンスストアの店員②銀行員③タクシー会社,バス会社の管理,担当者,④スーパーの管理者	1
※主任ケアマネによる会議も「推進会議」に位置づけ,→体系化している 地域づくり,政策形成の一端を担っている,→本来「推進会議」だけでなく,補問15-2では開催回数を増やした	1
●●リハビリテーション広域支援センター	1
●●市議会議員,第1号被保険者,第2号被保険者	1
NPO代表,総合支援施設管理者	1
キャラバン・メイト	1
キャラバンメイト代表	1
ケースによって異なる	1
シルバー人材センター総務職員,地域生活支援センター精神保健福祉士,企業組合労協センター事業団●●市シニアセンター職員	1
スーパー(お店)の専務,消防団の団員,介護アドバイザー	1
栄養改善委員	1
栄養士(保健所からではなく市内の施設,病院の方)	1
栄養士会	1
栄養士会の栄養士	1
介護者家族の会,理事・会員各1名,商店街連合会会長	1
介護予防講座を行うNPO	1
学識経験者	10
学識経験者(大学教授,NPO法人理事長)	1
学識経験者(大学教授)	1
学識経験者など(介護保険運営協議会の場を持って市町村レベルの地域ケア推進会議も行っている)	1
管理栄養士,社協職員1名,PT・OTがそれぞれ協会より1名ずつ	1
居宅ケアマネ	1
警察	1
行政で運営している生活支援ハウスの事務職員	1
市社会福祉協議会 地域福祉コーディネーター 市赤十字奉仕団の地域分団長	1
市内介護者家族の会	1
市役所高齢介護課,区長,民生委員,各包括	1
社会福祉協会職員:地域支援担当者	1

社協,障害相談支援事業所	1
商工会会長,企業監査員	1
商工会関係者	1
障害者基幹相談支援センター,認知症地域支援推進員,老人介護者(家族)の会	1
新聞販売店,信用金庫など	1
新聞販売店,郵便局長,ケアハウス栄養士,中学校教頭,中学校育成協	1
人権擁護委員	1
水道局,消防局,●●警察署	1
生活支援ハウスの担当者	1
大学教授	1
大学教授 高校教諭	1
大学教授2名	1
農業協同組合の職員	1
配食サービス担当者	1
必要に応じて招集	1
法務局,商工会議所,大学教授	1
民間事業所	1
有償サービス 民間配食 ドラッグストア 信用金庫 郵便局 新聞・牛乳 ヤクルト 生協	1
有料等住宅,郵便局,銀行	1
臨床心理士 調剤薬局	1
話し合いの内容によりメンバーを加える	1
合計	64

補問15-6 あなた（回答されている方）は,地域包括支援センター圏域において「地域ケア推進会議」を開催していくにあたり,何が必要だと思われるか,ご自由に記入下さい。

【自由記述内容 490 件】

	度数
・「自立支援」に向けた規範統合の意識 ・上記の意識付けを率先して行うリーダーシップのあるコーディネーター ・他職種,多機関の巻き込み,協働作業	1
・「地域ケア推進会議」開催にあたる目的の明確化 ・行政,包括,関係機関の連携 ・現在多くの会議や団体の集まりがあるため,これ以上,新たな会議や団体をつくることは,関係者の疲弊を招くと思います 現在ある会議等を活かしていくことで,「地域ケア推進会議」開催につなげていけるといいのではないかと思います。	1
・あるべきすがたの共有・集まってよかったと思える内容にするにはどうしたらよいか考える。	1
・お互いを知り,発信できる・多(他)職種の参加・地域に出向き困りごとを把握・相談で見えてくる課題の発掘。	1
・データの集積,分析力,及び,課題の把握 ・(委託包括であり,単独での取り組みにくさがある.推進会議を開催し,まとめたとしても,市への報告→市が保険者への報告といった流れがあるため,提言のしづらさ,報告の過程の中で,独自性が消えていくリスクがある。)	1
・やる気 ・目的,趣旨 ・ファシリテータ能力 ・普段からの関係機関,団体との連携作り	1
・委員の共通認識,目的意識の共有 ・集まりやすい,発言しやすい会議の運営 ・他職種に対する業務理解と敬意	1
・医療関係者との連携をもっとすすめたい・どの機関を何人呼ぶか,もっと明確にしたい。	1
・会議の意義,目的の周知 ・地域課題の分析,抽出	1
・改善の見込みのある方について検討すること・助言が活かせる事例の選出・助言者,包括委員のスキルアップ。	1
・開催するための体制作り(組織,担当等)・「地域ケア推進会議」の周知。	1
・各機関との関係性を良好にしていく・集まりやすい場所(公共交通機関,駐車場)・事業所や該当者(地域住民等)理解・統一した書式,わかりやすい書式	1
・関係機関の地域ケア推進会議への理解をさらに深めていくこと ・地域ケア個別会議との連動	1
・関係者の熱意と理解・地域診断のニーズの把握・地域包括システムへの理解ととりくむ姿勢,行政,関係機関との連携とアクション。	1
・圏域内の問題点の掘り下げ ・住民たちの声 ・CMや関係機関での困っていること 平成27年4月より委託を受けて包括を運営していますが,まだ地域の特性や住民の方々への周知等が不足している.そのため,住民の方や関係機関の声をもっとひろっていきつつ課題を見つける方が優先順位が高いのではないかと感じています。	1
・個から地域へ展開していく視点.組織として持てると良い。 ・職員の充実,対応に追われて,会議開催が困難とならないように。	1
・個別ケース(地域ケア個別会議)で,市に提言できるような問題意識を常に持つこと・地域資源を把握し,足りないところを市に提言できるようになること	1
・個別地域ケア会議を重ね,地域課題を抽出するプロセス・地域の関係機関やインフォーマルの機関の理解・インフォーマル機関や住人が担い手となる意識改革	1
・行政と包括との連携強化が必要で,月1回行政と市内全包括が集まった会議を開催しているが,連絡事項の確認に留まっている.この会議で不足している社会資源などを話し合い,包括側からも政策提言できるようにしていければいい。	1
・行政のリーダーシップ,ビジョン・個人情報の取り扱い・地域包括ケアシステムの理解	1

・行政の協力体制・保健、医療、福祉等の関係者の連携できるシステム作り	1
・高齢者に対するいろんな会議が同じようなメンバーで縦割りで行われている。もう少し横の連携があればすっきりする	1
・包括ごとに行うことで地域差ができないような配慮	
・参加メンバーの本会議を通して政策に反映していくという趣旨の周知	1
・参加者に会議の目的が理解得にくい	1
・参加者の会議の目的、趣旨の理解・地域の理解	1
・市との連携・協議体づくり	1
・市の開催方針を明確にする	1
・会議構成メンバーの確保	1
・市町村(行政主体)からのイニシアティブ・関係機関からの参加、協力体制・関係団体への会議について目的、意義の説明	1
・地域の中のインフォーマル団体の把握と周知	
・市町村職員のリーダー制や事業にたいする理解や実行力・横断的に庁内や委託型包括あるいは関係機関をまとめてケア会議を実践していかないと地域格差が生じてしまう	1
・資源の開発スキル・地域のニーズの把握	1
・事前準備・目的を明確に・包括内の役割分担	1
・時間の確保・場所の確保	1
・自治会単位で地域ケア推進会議を考えているが、包括主導ではなく元々ある地域組織と上手く連携し包括が黒子になって進めていくこと。そのために各組織に今以上に包括の役割を理解してもらうよう働きかけること。	1
・自治体のはっきりとした方針・地域包括ケアシステムの理解をすすめること	1
・自分自身のスキルアップ・業務量の調整・行政、民生委員だけでなく地域に関わる人々との連携	1
・自由に発言する場の設定・参加者の主体性	1
・社会資源の把握・町会長、老人会をはじめとする地域住民との顔の見える関係性	1
・住民との協力体制・行政機関の仕組み(ex)ニーズをあげていく先が現時点でない)	1
・場所・人・心・関心	1
・情報の共有・定期的に関くこと	1
・推進会議では課題は沢山出されるがその課題を解決するためには”人、物、お金”が必要と思われるが、特に”人”が高齢化している。若い人の力が必要である。	1
・推進会議の周知と理解(地域住民を含め)・他職種連携・地区診断、分析力・個別会議の開催を踏まえ地域課題を探る	1
・専門職の集まり易い日時の調整と長時間にならないための明確な課題の設定(但し地域のニーズ把握と資源の掘り起こしや新たな立ち上げという会議の場だけでは答えの出せない性質上、明確に議題を設定できない場合には適度に時間を区切って各自持ち帰り検討とする)・包括支援センターとしては、お客様宅へ訪問し、お話を聞きながら挙がったお困りごとはまとめて地域のニーズとして会議にて他機関と共有する。地域の特性などはできる限り数値化又は図(グラフ)に落とし込み、一目で分かりやすい提示を心がける。	1
・多職種の専門職における地域の課題、ニーズを共有できること。・地域資源における情報共有	1
・多職種連携・地域の方との関係作り・フォーマルなサービスだけでなく、インフォーマルなサービスの把握・利用者、家族との関係作り・行政との連携	1
・地域が抱える福祉課題の把握・地域の社会資源の把握、および創出・制度やサービスについての把握、理解・他職種連携	1
・地域ケア会議の目的を参加者全員が理解していること・さまざまな職種や立場の人たちが連携していくことの重要性を理解していること。	1
・地域ケア個別会議による課題の蓄積 地域課題の分析・個別ケースから地域課題を見直すスキル・蓄積分析された課題を地域で共有するしくみの構築・行政の推進力	1
・地域ケア推進会議となるテーマを考え様々な機関に呼びかけ、いつでも行える体制づくり。また、地域、事業所で何に困っているか等ニーズを知ることが必要だと思えます。	1
・地域ケア推進会議の存在を一般の方にも知ってもらい、関心をもってもらう必要がある。・地域(市町村)によって、会議の内容や運営のしかたが違っているため、開催する側が手さぐりで会議を開いている。もっと具体的な内容の会議の開き方について厚生労働省で示してもらいたい。	1
・地域ケア推進会議の必要性についての周知徹底	1
・会議参加する事業所等に対するの加算等を通じた行政からの支援	1
・地域ケア推進会議の必要性の理解	1
・地域ケア推進会議開催のための知識習得・説明できる程度の理解力・多(他)職種とのつながり	1
・地域ネットワークの構築と多職種や地域の支援者との連携が重要と思われます。	1
・地域の高齢者人口、認定者数等の高齢者に関わる実情の把握・地域社会資源の把握・会議メンバー検討及び日程調整、会議場所の配慮・会議メンバーへの状況及び課題の共有化。	1
・地域の周知・共通理解・平等性・目的について明確にすること(理解)・わかりやすい出席依頼文(失礼にならない)	1
・地域の情勢を住民に理解してもらい、個々が問題意識を持つ。	1
・地域を知ること	1
・地域の協力する力	1
・開催進行する人の能力向上	1
・地域課題の抽出・会議進行に伴う根回し、流れ、会議の目標を設定する	1
・地域課題の明確化と取り組みに向けた地域力	1
・各関係機関との目的の共有と連携	1
・地域課題をある程度まとめておくこと。・できないと決めつけるのではなく、今できないことを出来るように考えていくこと。	1
・地域課題検討の場として、目的を持って開催に当たること	1
・行政区単位の小規模な範囲でも行っていくこと	1
・地域資源の開発	1
・地域との連携	1
・行政への提言	1

・地域住民の活動に必要なニーズを行政へ伝え政策提言していく。	1
・地域住民やボランティアなど専門職や専門機関以外の方々の参加・個人や各家庭の問題としてではなく、地域共通の課題として地域住民自身が意識や認識を持つこと。また、地域の課題を解決するために、政策提言が行えるだけの技量を包括職員が磨くこと。	1
・地域性の理解と実態把握・地域包括支援センターの周知	1
・地域包括ケアシステムの理解 ・地域の人が自ら主体となって取り組もうという姿勢。	1
・地域包括ケアシステムの理解(参加者の)・参加団体ごとで、会議内容を周知できる各団体の仕組み。	1
・地域包括支援センター運営協議会のように既存の政策検討が可能な会議を地域ケア推進会議として活用すること・有識者や地域の有力者に出席を促し有益な意見を出すなど協力体制をつくること・検討したことは必ず結論を出し出ないものは参加者に対し経路説明を行う・主催者側が政策実現のための合意形成の場であることを内部で徹底すること	1
・地区の情報を整理して、地区の特徴を出し、可視化すること・地区組織との顔の見える関係・介護保険関係の事業所、医療機関に専門職としての参画、相談・地域作りを継続して地域に行っていく(気運をあげる)	1
・日頃からのネットワーク・(個別ケースを大切にし関係機関と日頃から協力し合っていること)	1
・目的の共有・構成員の会議出席への意欲・構成員の連携、情報共有・圏域における地区課題を吸いあげる方法の検討・地域包括支援センターとの情報共有の方法	1
”自分たちの地域は自分たちで作っていく”という考え方	1
(個人的に)関係者、参加者の理解、風通しの良い関係性	1
「地域ケア推進会議」は確かに、医療機関をはじめ、各関係機関や住民が集まり少子高齢社会が抱える諸問題について、連携強化のツールとしては意義があるだろう。しかし、推進会議が実際に実のあるものになるのは、医療者(医師会)の意識、行政と医師会の本気度(リーダーシップ)が必要であろう。そうでなければ、会議のための会議に終始するだろう。「地域の実情に応じた」(課題の抽出)とされていますが、具体的な地域支援体制(居場所作り等)を考えた場合、圏域(中学校区)というのは少し広いと感ずることがあります。地域で「何が足りない」「何ができる」を具体的に話していけるよう参加者の選定も課題だと感じています。	1
※現在実施しているやり方取り組みの継続。	1
●●市では包括圏域における「市町村レベルの」ケア会議は包括が主催していません。圏域における地域会議を27年度私どもは年4回行いました。	1
●●事故により住民が全村避難している状態である。今年度に避難指示解除ができる予定ではあるものの住民が全国に避難し、本来の地域がないところでの業務は困難が多い。今後、村保健師とのミーティングを月1回行う予定になっているのでそこから少しずつ地域ケア会議を行うきっかけにしていきたい。	1
14-6と同じ(・各地域の住民の方の協力 ・診療所、役場(包括、居宅)、社会福祉協議会との連携)	1
14-6と同じ(記入者の学び、地域ケア会議の意義から手法・視点について、自分のものとしなければ、実際の運営は難しい)。自分自身の学び習得ができていなければ運営は難しいと痛切に感じています。	1
14-6と同じ(地域が狭いため居宅支援事業所の数も少なく、日頃からケースについての検討が行われているため、会議をして改めて開催していない。)	1
14-6の一、二項目と同様(・会議を開催する意義に対する市町村の理解・地域課題を社会資源につなげるシステム作り。)	1
①各事業所との連携や包括的、継続的マネジメントを通して困りごとや困難事例を掘り出すこと。②医療機関、駅、郵便局など様々な高齢、障がいの方と接する組織の協力。	1
1層2層3層での拳がった課題、対応、計画がそれぞれリンクしていかないと、機能していかないのではないのでしょうか。あまり、課題の解消に向けての取り組みが、単なるお金のかからない支援、支え合いという言葉にかえていただけになっていく感じがします。各層での意見・提案をどう相互に活かすことが求められると考えられます。	1
1年間委託包括が行ってきた地域ケア個別会議の結果や報告書から市としての対策や目的、方向性を明確にしていく必要があると思う。	1
2層レベルでの地域ケア推進会議を開催することは出来ているが、圏域内で1層の同会議を開催するためには、市の主導が必要になるのではないかと思う。	1
H28.4～開催予定です	1
H28～実施予定	1
ある程度の行政のリーダーシップ、医療・福祉関係以外の関係機関の理解と参加しやすい時間帯の設定等	1
イニシアチブをどこでとっていくのが重要	1
お互いの顔が見える関係作り	1
お互いの専門性を認め連携していくことと合わせて、専門性と専門性の隙間がないように専門性を軸に幅広い視野を持って取り組むこと。	1
ケア会議の理解	1
ケア会議を開催する意味を理解していただく事。理解していただいた上で参加していただく。	1
ケース検討会的な会議はあります。「地域ケア」会議の必要性、意としていることは研修会を受けても浸透していないと思います。行政主体(リーダーシップ)の動かし方を有効にしてみても。	1
さまざまな団体を繋ぐ役割を担う存在の人が必要である。また、各団体や事業所が個々に行っている事について目を向け、細かい部分を様々な視点から取り組める事を繋いでいった結果、圏域において推進していくべき問題を話し合う事に発展していくのだと思う。その為には地域や各事業所で行っている事や問題となっている事に常にアンテナを張っている必要がある。	1
センター内における個別ケア会議の積極開催でケースを通じた地域課題の発掘を具体的にしていける必要がある。課題の中で地域の住民や関係機関に共通の興味、関心が高いものを討議テーマにしていく必要がある。	1
その報告等が長すぎるため会議の時間が短くなる、本題にかける時間をしっかりとるべきで、参加者にできるだけ発言	1

してもらおう。	
それぞれの担当者との信頼関係を築くことから始め互いの役割を知ること。	1
テーマを選ぶ際、市町村レベルで会議を行う際、選択がむずかしい。参加者も増えるため、会議の進行をしっかりとおさえていくことも必要。企画力が必要。	1
テーマ等課題抽出	1
できるだけたくさんの人に参加してもらえるように場所や時間の調整が必要	1
まずは、地域ケア個別会議の開催を積み重ねる中で、地域課題を抽出することが必要であると思われる。地域課題が見えない中で地域ケア推進会議を開催しても形式的な会議にしかならないと考える。	1
まずは会議の構成員について自身の立場を理解した上での参加が必要。専門職種以外の方々の参加もある中で、話か ずれていたりするので目的を明確に持って進める必要を感じます。	1
まずは個別ケースに取り組むことが必要と思います。	1
まずは個別会議の定期開催を実施して、地域課題の発掘に努める必要がある。それらを抽出した上で地域ケア推進会 議を開催していく。	1
まずは地域住民と顔見知りになること ・何でも相談できる体制作り ・個別ケア会議から掘り下げ、地域を分析する力	1
まず地域ケア会議自体がうまく実施、機能できていない、内部の意識統一が必要。	1
まだ個別の地域ケア会議の取り組みが十分にできていないので地域課題・ニーズを把握することが必要だと思います。	1
まだ個別地域ケア会議を行っている状態のため、個別地域ケア会議の回数を重ね、量的な側面も加えた地域課題の抽 出を行っていくことが必要だと考えています。	1
まだ未開催ではありますが、今年度第1回目を予定しています。参加いただく方にどれくらいご理解してもらえているかが 重要だと思っています。	1
マンパワー、3～4人で数千人の対応をもとめられており、地域ケア推進会議についても理念や目的は良いとしても人員 が足りない。	1
みんなが地域に対する思いを一つにすること。資源よりも「人」が大事。良い人材が集まれば資源のないところでも何か 方法を見つけ解決に結びつくものを作り出せる	1
メンバー構成の考え方、どのような人材を呼ぶか。	1
もっと個別会議を積み重ねることが必要	1
もっと地域のことを知るのが大切。地域に出て、いろんなサロンなどの集まりに参加して、実情を把握していくことが必要。 より多くの関係する人達の参加が必要。専門職だけでなく。	1
わからない	1
委託事業所なので市が開催する予定となっている。市が方針を明確にし、取り組みに対してバックアップしてくれないと 実現できない。	1
医師(医療面)、弁護士(権利擁護の面)からの意見もとり入れること。	1
医師の参加 ・会議で出てきた地域課題を圏域→区→市へ提言していくしくみがない。(話し合っても次につながりにく い)	1
医療関係との連携	1
医療機関との連携(医療職と介護職の連携強化)	1
医療職に会議の必要性を理解してもらおう	1
医療職の出席を可能にするにつくる。(特に医師へ必要性を医師会から強く説明し、出席をしてもらう事が必要)	1
何が課題なのか。その課題に関係のある人々。	1
何が課題なのかを明確にし、具体的な政策形成を検討していける体制を整えること。話し合いに必要なメンバーを選定 していくこと	1
課題の共通理解、目的	1
課題を見つけようとする。参加者の理解	1
課題を明確にしてゴール(目標)が具体的になっていること	1
課題解決に向けた話し合い、政策立案を明確にする。	1
介護の必要性についての理解	1
会議によってみえてきた潜在ニーズを顕在化し、現在あるサービス・資源と関連づけながら事業化・政策化していくこと。 会議に参加する方々のケースに対する基礎的知識を同じぐらいのレベルにするため、事前に情報を共有しておく必要 がある	1
会議の運営方法(ノウハウ)を学ぶ機会が必要	1
会議の参加者に合わせてテーマの設定。介護関係者だけであれば、テーマは絞られてくるが、地域の方や多職種を呼び 入れることになると、皆さんが関心を持てるテーマ、内容にする必要があり、工夫が求められる。 ・県の専門職派遣事業 を利用させていただいたが、費用負担の支援がないと、専門職に参加していただくのは難しい。	1
会議の出席者に事前に概要を説明しておくことで、会議の進行をスムーズに進めることができる。	1
会議の組織化	1
会議の明確化、意識作り	1
会議の目的の共有化と参加者にとって意味のある会議にしていけること	1
会議の目的の明確化。地域課題の把握。会議の出席者へのフィードバック。	1
会議を開くには、議題が必要だと思われます。その議題を見つけるには、地域に足繁く通い地域の方に話を聞いていか なければなりません。また、一緒に考えていける包括の姿勢を示すことが必要であると考えます。	1
会議を開催するためのスキル、人身体制	1
会議を開催すると、地域課題は多くあがってきますが、だれがどのように解決に関わっていくのかが明確になりません。 解決のために住民の力を借りるとしても、調整や推進後は専門職でなければできないと思いますが、包括職員がそこま で担うことは現状では不可能です。そこが明確にならない中では出席者も会議の意義が分かりにくくなってしまいます。	1

皆がゴールをイメージできずにスタートしているような印象を受けます.解決するための活動を担う職員も配置することが必要だと感じています.	
会議を上手にまとめ開催できる能力のある人材	1
会議開催の目的の明確と共有.警察,金融機関の職員等は「何のために出席しているのかわからない」という印象がある事で上記.	1
会議開催の目的の明確化(関係づくりか成果物を作りたいのか)	1
開催する側(目的を理解してもらうためのわかりやすい説明)と構成員側の共通認識	1
開催までの過程における事例の選定テーマを決めること.	1
開催関係機関職員の地域実態を把握するスキル,また地域分析のスキルも重要.ただし,このスキルは学ぶ必要があるため学ぶ機会も必要.	1
開催終了後のモニタリングが必要.	1
開催方法・目的・関係者のニーズの把握	1
各関係機関,地域団体等のネットワーク.	1
各関係機関との顔の見える関係作り	1
各関係機関の負担軽減(現在,会議は持ちまわりの担当制)	1
各関係機関の連携を含め自治体レベルでの共通の問題意識	1
各機関が地域の現状を把握し,他機関との連携が必要であると感じること	1
各機関の代表が出席しているが,やはりそれがその機関の他の職員への周知ができない	1
各団体が高齢者問題に関わっていかないといけないという意識改革	1
各団体の相互の役割を理解し合うこと	1
各地区での地域包括ケアについての理解の部分.	1
各包括支援センターと行政との連携.	1
関係機関それぞれが地域ケア推進会議の必要性を理解して協働し,課題解決や政策立案を行う.	1
関係機関との関係作り	1
関係機関との目的の共有化	1
関係機関との連携	1
関係機関に趣旨を理解いただき,より多くの機関が参加する中で意見を吸い上げていくこと.	1
関係機関の顔が見えるつながり.集まる目的・テーマ	1
関係者の共通理解	1
関係者間の地域課題解決に向けた意識の醸成	1
顔の見える関係づくり.課題の抽出・共有・解決策の提案	1
基幹型の包括がなく,多数の委託包括がある中核市なので市が中心で地域ケア推進会議を行っている.	1
規模が大きく,人数が多くなるため情報の共有が必要である	1
共通の課題が何なのかを把握し,参加者を選んで,開催後にためになったと感じてもらえるような内容にすること.事前の準備,段取り,根回しなど	1
共通の課題を明確にすること.共通の目的を持って開催すること.	1
共通意識,何のためになぜ開催しているのかを理解した上で一人一人の考えや意識を柔軟に述べることができる環境作りも必要だと思う.	1
共通認識	1
業務量の減少及び人員の増員	1
具体的な課題についての優先順位とそれについての市への条例・施策の信頼を具体的にどう提示していくか,また地域の社会資源をどう活かせるかを掘り下げることが必要.	1
圏域ごとの地域ケア会議は開催している(市内27圏域)市町村レベルではない	1
圏域の特徴・社会資源の質の分析・世帯構成・保護率などを分析把握しておく.社会資源の数と地域的特徴を把握する.町の持つ強み,弱みを知ること,圏域を知ること,住む人々を知ること,町の歴史を知ること,地域特有の問題を把握.地域で活動する多くの人々から情報を収集すること.	1
圏域レベルの地域ケア会議は,「地域課題の見える化」などまだまだです.なお,27年度の取り組みから地域の皆さんの地域をよくしていこう!との思いが「力」(解決力)につながるの思いを新たにしました.やはり継続です.	1
検討ケースにより,弁護士など権利擁護の面でもアドバイスをいただける方にきていただく必要がある.	1
現在,具体的な取り組みを行っていない状況であり記入なし.	1
現在,地域ケア個別会議の実施のみであり,推進会議は取り組んでいませんが,この会議を行うことで,地域課題の抽出が必要だと思われます.	1
現在,地域ケア推進会議を進めるため,医療部会,介護部会,生活支援部会の企画調整を実施,部会メンバーへの依頼説明を市役所中心に包括も協力しながら実施している.	1
現在地域ケア個別会議を行い,町のニーズをしっかりと把握していかなければならない段階.認知症の専門医がいないため認知症高齢者また,その家族への支援体制構築をしっかりとしていくために今年度は推進会議も開催していきたい.	1
個人情報取り扱い	1
個人情報の保護,情報共有	1
個別ケア会議が本来の機能を果たした上で,その情報(住民の主体的な声,地域の専門職が意識している課題)が地域ケア推進会議にて協議されるシステム作り	1
個別ケア会議で,できた課題を整理したうえで地域課題を抽出できていることと思う.	1
個別ケア会議の充実	1
個別ケースから政策提言や課題を見通す力	1
個別ケースのケア会議を通し,しっかりと地域課題を洗い出してから実施すべきだと思います.	1

個別ケースの地域ケア会議を整理する必要がある.今まで開催しても振り返りや地域の課題まで話し合っていなかった.	1
個別のケア会議を開催し圏域の状況,特性を知る.・関係機関(関係者等)ネットワーク作り.	1
個別の地域ケア会議から挙げられる地域課題をどのようにまとめて推進会議の参加者にご理解いただくかということと,推進会議ではどのようなことをどのように議論していくのかを周知させていくことが必要	1
個別レベル及び,地域(小学校区単位)の地域ケア会議を重ね,行政的課題を明らかにしていくことが必要と思います.	1
個別会議から地域課題を検討する事.地域ケア推進会議のノウハウが足りない.(今までに1回も開催していない.)	1
個別会議やネットワーク会議からの吸い上げ	1
個別会議を開催することで精一杯な状況なため人手が足りない	1
個別会議を始めたばかりなのでまだ分からない.	1
個別会議開催と同様,地域の関係者との顔の見える関係作り,地域の資源の把握,包括職員のスキル	1
個別地域ケア会議からの積み上げ	1
構成員が活用できる資源や現状を伝え,共通理解を深めること.	1
構成員が地域の現状(要支援,要介護認定者数の増加や自宅で介護を希望する高齢者が多いこと)を共通理解し,生活支援体制を整備していくことを認識する.地域作りのステップとして①「我が町のいいところ」を共有する.②自分の周り的高齢者の困りごとを共有する.③できる,できないは別として,高齢者が安心して暮らすためにあったらいいものを共有する.④いいところ,気になること,あったらいいねを踏まえ,自分たちでできることがないかを考える.以上の流れでやる.	1
行うための環境設定と市町村の動きの整理	1
行政,関係部署の連携が必要	1
行政(市)レベル,各包括レベル,それぞれでマクロ,メゾ,ミクロでの目標を決め,どのように達成するかを詰めて行うことが必要だと思う.	1
行政からの招集	1
行政が主催するため,目的と必要性の理解	1
行政が中心となって政策提言も含め会議を運営していく必要がある.ただ,なんでも会議を開催すればよいとは思われないし,ネットワーク的な会議は行政の他の課で行っているので様々な状況を見て開催すればいいと思う.	1
行政サイドによる街の全体像をイメージした政策や主導的な動き.	1
行政との連携	1
行政と委託包括の歩み寄り	1
行政と医療,住民との連携,顔の見える関係作り.・地域ケア会議の目的や意義の周知,研修会など.	1
行政と包括での地域ケア会議での役割理解	1
行政のビジョンの提供	1
行政の意識,やる気	1
行政の各部署において,それぞれ地域課題に対する会議を開催しているものの,横断的に取り組むことができてなく,予算などを柔軟にとらえ連携,連帯していく意識を行政内で共有できることが必要だと思っている	1
行政の覚悟	1
行政の協力	1
行政の協力(縦割りの対応ではなく,横断的な対応等),各公的機関の理解・協力体制,職場の垣根を越えた顔の見える関係作り	1
行政の指導力	2
行政の主体性,意識,やる気	1
行政の首長が地域包括ケアシステムの構築の必要性を理解して,自らが牽引するエンジンとなること	1
行政の積極的な関与	1
行政の積極的介入	1
行政の統括力.(方針,指針の具体的提示)	1
行政の方針と後方支援が必要です.	1
行政の理解,スムーズな開催	1
行政の理解とバックアップ	1
行政の力	1
行政関係者(役場職員)の参加→地域の困りごとを直接伝えることができるため	1
行政機関の協力	1
行政職員が主催しないと政策につながらない	1
行政側の主体的参加と包括支援センター職員と開催の打ち合わせと反省(振りかえり)地域課題の焦点化のための課題整理への参加時.	1
行政側の周知と理解.形だけの会議になっている.	1
高齢者が生活して行くうえで,多岐にわたる課題や,それに対する対応策をなるべく多職種の関係者が参加し,重層的な支援体制を作ることができると良い.	1
高齢者に携わる専門職や,地域の団体だけでなく,若い世代の参加を求めていくことも必要だと思われる.地域ケア推進会議において地域の課題を具体的に導き出し,対策や対応,連携等を専門職目線ではなく,地域住民目線で話しあっていくことでより理解しやすい内容の会議になり,具体性も生まれてくるのではないかと思う.	1
高齢者施策推進協議会(地域包括支援センター運営協議会)のうち1回と●●市包括ケアシステム推進会議(仮称)としている.個別行政区レベルで見えてきた地域課題を検討できる場になっていけばよい.	1
高齢者福祉分野のみではなく,他の分野と共働していくこと.	1
国が示す包括ケアシステムと地域包括支援センター圏域における包括ケアシステムの統合性を示し,圏域内に存在する有機的な問題や課題を認識した上で,医師会等の専門職団体や地域を基盤とする民生委員連絡協議会等の地域団	1

体に対してそれぞれの役割を明確化し,システム構築に向けての目的と関係性を構築する事が必要だと思われる.行政による主体性の有無に関わらず,それらの団体をコーディネートする事ができる存在が前提となる.	
今年度に行っていくと町から聞いているが具体的な方針が決まっていないうち町からも聞いていない.まずは町としての	1
方針を出して欲しい.	
今年度実施予定.もっと市の地区担当が地区を理解していくこと	1
参加者が共通の認識を持つこと.	1
参加者が多職種のため,地域課題の共有が必要.	1
参加者が町の福祉課題を共有し,意見を自由に述べやすくなるような,伝えやすい資料づくり	1
参加者に「自分たちの地域のことを話し合うんだ」と意識を持ってもらう事,「包括からさせられている会議」ではなく.	1
参加者範囲の拡大.開催目的の明確化.	1
市が対応している	1
市が本気で取り組もうとする姿勢	1
市と包括の意識の調整	1
市のバックアップ	1
市のやる気と本気度	1
市のリーダーシップと関係者の目的意識の共有化が必要だと思っている.まずは推進会議を開催していただきたいというのが思いです.	1
市の計画,目的を明確にし,関係者が共通の認識を持つこと	1
市の体制整備	1
市の地域ケア推進会議は,年2回開かれ(市主催)ています.内容は地域包括ケアに向けて,住民や専門職向けの講演会であったり,シンポジウムを行っていますが,関係者が一堂に集まって,地域課題を話し合う会議ではありません.地域ケア会議のしくみ作り(マニュアル)が出来た段階で委託包括としては個別ケア会議から,どう地域課題を拾うのか,政策提言に繋げるのか模索しています.直営(基幹)型がなく,丸投げとは言いませんが,行政との連携が必要な地域包括ケア会議であり,行政のリーダーシップ明確な方向性提示が必要です.	1
市の方針の明確化	1
市の理解や協力体制が必要	1
市域レベルの会議はまだ開催されていない状況となっています.開催にあたり会議の参加者の選定,また,ある程度の決定権を有する方の参加が重要と感じています.	1
市区町村が主導になり,庁内の各部署が連携したうえで開催することが必要だと思います.	1
市区町村との連携	1
市町村,職員のスキル,協力	1
市町村が主体的に取り組むべき	1
市町村との連携	2
市町村と連携し,地域課題を具体的な施策につなげること	1
市町村の事務担当者(係長級)が地域ケア会議の意義を十分に理解できていない.係長級・課長級に対する地域ケア会議の研修を県レベルで開催して欲しい.	1
市町村の職員の意識の改革	1
市町村レベルでの話となると地域でのキーマンとなる人や知見を有する人を収集する必要がありますが,そういった人材をまずは見つけ出す必要があると考えます.	1
市町村レベルで解決しなければならない課題の洗い出し	1
市町村レベルの地域ケア会議であれば,包括担当の市町村行政が先導してもらえると他機関の協力参加も得られやすい.	1
市町村レベルの地域ケア会議は委託包括を管轄している市及び区福祉事務所が実施することになっている為,コメントできない.	1
市町村レベルの地域ケア推進会議は開催されていないが,当包括圏域内の推進会議は地域住民向け,専門職向けと分けて開催している.一番必要なのは地域包括ケアシステムがなぜ必要なのかという共通理解だと思う.	1
市町村レベル全域の地域ケア推進会議の運営主体は市のため,センターが直接開催できない.	1
市町担当者の担当職員と仕事量,スキル	1
市民,関係団体への理解	1
市役所縦割りの考え方などの解消が必要.	1
市役所内で縦割りでなく各課横つながりチーム組織.・居宅介護支援や地域での暮らしに関ったことがあり,ケアマネが挙げる個別ケースの課題に対して,共に考えてくれるアドバイザー.・地域課題の把握ができれば政策につなげる仕組み,流れの明確化.	1
市役所内の理解	1
私どもの市ではここに言う地域ケア推進会議(市町村レベル)というものがないため市主導の運営会議をそれとしてアンケートを答えました.市町村レベルでない地域ケア会議という場で個別会議で出た課題を検討しそれを取り上げる形となります.	1
事前に会議に対して説明をして理解していただく	1
事前の準備.目的を明らかにし皆が共有し話し合いがしやすいよう準備する.	1
事例の集積後の分析・政策転換	1
事例を検討するための,地域のケアマネジャーに地域ケア会議とは何かを知ってもらう必要があると考える.	1
時間と場所の確保が難しい	1
次世代の人材育成.外部からの参加増加など	1
自治会,町内会,地域住民への理解.社会福祉協議会との連携.行政の協力.会議と開催・継続していけるだけのマンパ	1

ワー	1
自身のファシリテーションスキル,顔の見える関係	1
自分の市町や地区をより良くしたいという前向きな気持ち	1
自立支援のみのケア会議なら,事例提出内容を評価して考えなどができたCMは卒業と認定すれば良い,それか,居宅分を含めて新規分のみを対象とする.後は,事例提出者が尋ねたいこと(困難事例や医療に関する事など)を明確にした会議とする.自立支援の考え方を身につける自分の実践を言語化する場は必要だが,それは必ずしも,ケア会議の場ではなくて良い.本人や家族の意向を確認しない,自立支援のみの目的では,ケア会議は不要にも思える.	1
社会福祉協議会や民生委員,警察や消防等,社会資源の積極的な参加.	1
主催する側の会議の目的の理解	1
主催する地域包括支援センターの職員だけでなく,参加する方々が地域ケア推進会議に関心を持ち,積極的に関わる状況が必要.	1
主催者側の力量,参加者の協力・力量,会議の達成感	1
住民,医療職員等多職種が連携の必要性を知ること.・住民が「住民に丸投げするのか」と思わずに支え合いの必要性を知ること.	1
住民との連携	1
住民の理解,市社協,地区社協との連携	1
住民代表の参加	1
出席者が会議の目的を共有すること.	1
出席者の意識を会議が必要であると思ってもらえるようにする事	1
出席者の顔の見える関係作り 安心して過ごせる地域作りを意識 ベクトルを合わせる.	1
所属メンバーがそれぞれの立場で地域課題を認識し,行政はじめ関係機関に政策提言できるだけの力量をつけることが大切と認識している.	1
少なくともまず高齢者福祉の政策担当の職員の参加は必ず必要と思います.	1
情報共有,地域課題,課題への取り組み	1
職員のスキル向上と経験,地域住民の意識向上	1
職種毎の立場や「できること」「できないこと」の理解がないと多職種で地域を考えることはできないと思う.	1
人員, know how, 知識	1
人員の連絡調整,会議の終着点の想定	1
推進会議(市町村レベル)については区が直接開催すると決められているが現在は包括運協とともに開催されている体制を変更し,テーマを決めて広く関係者を集めて開催する必要があると思われる	1
推進会議での地域課題検討が行えるよう,個別会議を積極的に開催すること.(検討事項が無いときは,事業所間の情報交換程度となり,目的薄くなる)また,推進会議で提言していく地域課題を施策化の検討等にしっかりとつなげてもらえるよう,行政との連携.	1
推進協議会の設置	1
数年「地域ケア推進会議」を行い,毎年の活動はもちろん,前年度に残った課題がどうなっているのか,地域課題の確認やおさらいも必要と感じている.構成員も変わることがあり,簡単でも今までやってきたことを確認することは大切.	1
政策につなげていく力	1
政策形成で達成できた事例や事実の積み重ね・行政からのフィードバック	1
政策提言するシステムと力	1
政策提言につながる議題.	1
政策提言能力,行政への根回し	1
生活圏域レベルでは開催している,今一度ケア会議の目的や必要性をこれまで開催したもの等を通じて理解していただく必要があると思う.	1
専門員の参加(多職種)との連携,地域とのつながり	1
他機関・多職種で顔の見える関係をつくり,相談しやすい体制を整えることが必要.	1
多職種,地域との連携強化の場として活発な意見交換を行い,地域課題を抽出していくこと.	1
多職種との連携	1
多職種との連携(ネットワークの構築,更なる強化)	1
多職種の参加	1
多職種の方が参加するため,わかりやすく,平明な表現に心がけています.また,多くの方に参加していただけるように,普段から顔の見える関係を作るように心がけています.	1
多職種の連携	1
多職種間のネットワークづくり,顔の見える関係	1
多職種間の連携強化が必要と思う.	1
多職種連携	1
多様な職種の方々に参加していただくために普段から連絡をとって,信頼関係を築いていく.	1
大きな地域課題を解決するよりもまず,実現可能な小さな課題から取り組んでいく,やればできるんだと皆が自信をもてるようにしていくこと.	1
担当圏域での地域課題はなにか把握ができていない.直接調査していないため,課題が具体的にわかっていない.	1
担当圏域の共通課題や特性を把握しておき,その課題を元から解消するための社会資源の構築や,関係機関の認識の統合・協力体制をつくる.	1
担当圏域の特色を理解すること.(人口動態,社会資源等)	1
団体通じて制度の理解を高めること.	1
地域・関係機関へ開催の意義・必要性をより理解いただく	1

地域(特に若い世代)の理解,参加	1
地域ケアシステムの構成要素は「住まい・医療・介護・予防・生活支援」であるが,それらのニーズを日常生活圏域で満たされることを目標としている.高齢者の様々なニーズを支援する為,自助・公助・共助・互助の考えを基盤にして,医師・ケアマネ・介護保険事業所・高齢者住宅関係者・ボランティア・民生委員・地域住民等の意見を取り纏めて行くことが重要である.	1
地域ケア会議(個別の)の開催.	1
地域ケア会議そのものの周知が必要.地域でのケアマネからも事例としてあがってきてない,お互いに顔が見える関係性作りが大切だと思います.	1
地域ケア会議の数をこなしていくことで課題が見つかると思います.	1
地域ケア会議の有用性について,多くの方にご理解をいただけるような包括からの働きかけと実践(会議開催)が必要だと思います.	1
地域ケア会議の理解	1
地域ケア会議は定期的に開催できているか,そこで出た課題を行政につなげ政策の立案,実施につなげる機能が十分でない状況にある.地域包括支援センターの役割を再認識する必要がある.	1
地域ケア会議も含め,様々な会議や活動から行政への意見がしやすい仕組みを作っていくことが必要だと思います.	1
地域ケア個別ケース会議の開催回数を増やすことで(現状より)地域での課題がより明確になるのではないかと考えます	1
地域ケア個別会議で出た課題を地域ケア推進会議で市全体の課題として共有し,どのように解決していくか,整理する体制を構築することが必要だと思われる.	1
地域ケア個別会議の回数を重ねたり,地区ごとの課題抽出会議を行い,まずは市の現状を知ることが必要である.そのためには専門職だけではなく,地域の方の意見も聞くことが望ましいと思う.	1
地域ケア個別会議の回数を重ねて地域課題の抽出をする.	1
地域ケア個別会議の定着と開催	1
地域ケア個別会議を開催し,共通課題を見つけること	1
地域ケア個別会議を重ねていくことが必要.年に1回地域連携会議(地域ケア推進会議)を企画,開催しているが関係者によって温度差がある	1
地域ケア推進において目的と内容が違えば,構成メンバーは変わってくると思う.今回は年一回の活動報告会で終わってしまったので今年度からは開催回数を増やしていきたい.	1
地域ケア推進会議そのものの目的・意識の共有・理解が必要と考える.その上で,各地域の実情に応じた取り組みを実現できる会議にしていくことが必要と思う.	1
地域ケア推進会議というものに,位置づけられてはいないが,要事を含む会議体はたくさんあります.圏域でそれぞれの会議体や組織をどのように位置づけるか,地域の持ち味を活かす仕組みが大切と感じます.	1
地域ケア推進会議に出席した医師がおっしゃっていたのは,市町村レベルの会議で行うには人数が少なく,職種が片寄っていたそうなので,介護保険運営協議会と兼ねるなら,人選が求められると思われる	1
地域ケア推進会議の必要性の理解の推進,会議での提案を政策提言につなげ,成果として目に見えるような工夫	1
地域ケア推進会議は行政が主体となっており,委託事業としておろされていない.個別事例会議と別に実施しているのは地域関係者との連携が重要になる.	1
地域ケア推進会議は市町村レベルの地域ケア会議である為,行政の参加が重要であると考え.地域ケア会議の目的の1つである政策提言は行政の力がないと行うことが難しいと考えられるからだ.代表者レベルと考えられる政策提言が地域ケア会議を行い,すぐにできるかと言われれば,実際は困難であろう.それを改善していくためには行政が実際に地域住民の考えを取り入れていくことが必要となる.私は保険者が異なる2ヶ所の地域包括で勤務経験があるが,一方の保険者は地域会議に積極的に出席していたが,もう一方は一度も出席はみられない.そこに保険者の意識がみられた.地域ケア会議を推進していく中で地域包括支援センターが中心となり,物事を進めていくイメージがある.だが,それは行政も同様に動いていくことが必要と考えられる.	1
地域ケア推進会議は地域に不足しているものを検討し,新たな政策やサービスを構築する機会となることが理想である.各々の地域の参加者が必要だが,地域の視点に縛られない有識者等の客観的な視点で常に斬新な意見を取り入れる発想も必要である.高齢化により地域の実情も変化しているため従来どおりの形式的な会議となり自由な意見が出にくい状況となるのではなく,新たな発想を取り入れていく地域づくりのきっかけとなるより良い意見交換の場となることが求められているだろう.	1
地域ケア推進会議を開催するノウハウ的なもの.	1
地域ケア推進会議を行い,一つの問題について行政や地域の方々との顔が見える関係性作りを行うことでネットワークの構築やツールとして重要なものとなっている.推進会議で出された意見,問題に対する対策方法が地域に反映されるように地域の方々に呼びかけていく必要がある.	1
地域でのちょっと気になる,不安だな,変だなと思う気持ちを取り上げていくこと	1
地域で不足している資源の把握	1
地域との連携が必要	1
地域と連携するため日頃からの地域との関係性が重要になる.	1
地域における各機関と連携をとり,地域の問題に関して意見,役割を確認する	1
地域における取組み,特性や課題を共有する	1
地域に存在する組織・団体とのネットワークを図り,高齢者の見守り体制作りを行う必要がある.	1
地域ネットワーク	1
地域のことをもっと深く知っていく必要がある.また,福祉(医療)だけではなく,民間事業者の理解が必要	1
地域のニーズ,実情をしっかりと把握できていないため(自分を含め)市内を複数に分け,それぞれの町レベルで民生委員と話し合い,市民の方々が何に困っているのか,何が起きているのか吸い上げていく必要がある. ●●市は広範囲	1

に渡り,地域のニーズは全く別のものと感じている.	1
地域のネットワーク	1
地域の医療機関に合わせた開催.各関係機関との日頃からの連携.	1
地域の課題を行政にどの様に伝え,解決のための方法を伝えられるか	1
地域の課題を政策に反映させていくための合意.	1
地域の課題を抽出し,政策につなげる.	1
地域の課題を抽出するスキルが無い.個別ケースに留まっている.	1
地域の課題を把握していく.	1
地域の課題を明確にして,できる事とできない事を検討する前向きな会議であること.	1
地域の活動を把握し,その中で核になる人や高齢者の問題に敏感な人をキャッチし,その方に会議参加を求めることで,住民同士の意見交換が活発になるようにする.	1
地域の関係機関のネットワーク強化と体力(合意形成し,具体的な課題に取り組むためには合意形成が大事,また,各組織の体力・エネルギーが必要)	1
地域の現状を正確に把握すること起きていることが個別レベルなのか,市町村レベルなのか,的確に判断する能力.日頃からの関係機関との繋がり.ケースに必要な機関が何なのかという知識.	1
地域の実情に合わせた企画や要望・希望を取り入れ,参加者の興味をひくものにする	1
地域の社会資源を把握すること,それらの情報を活用して,あらゆる社会資源がつながるようにネットワークを構築していくことが必要	1
地域の住民団体機関とのつながりを関係性を形成していく	1
地域の声,参加する地域住民の会議の理解	1
地域の専門職のそれぞれの視点と専門職間の共通認識を持つこと.	1
地域の多職種が連携をとること	1
地域の特性や課題を出席者全員が考え,共通理解を持ち,同じ目標・目的に向かって支援策を検討し,作り上げていくこと.	1
地域の福祉関係者の生の声を拾い上げ,課題として行政につなぐ役割	1
地域の方(自治会,民生委員)と顔の見える関係づくり.病院各事業所,関係機関との連携(日頃から連絡会等で関係づくりを行っておく)	1
地域の方々と協力し,地域の問題解決に向けて努力していくこと	1
地域の方々や多職種の方々と日頃からのコミュニケーションが重要.開催前の連絡調整.	1
地域の問題の共有	1
地域の役員,関係者との事前検討の場	1
地域の理解	1
地域をよく知ること,地域の関係機関とのネットワーク作り	1
地域を巻き込んだものにする	1
地域課題がどこになにがあるかを日常に意識しておく必要がある.	1
地域課題から見えてくる政策提言やネットワーク強化が必要かと思えます	1
地域課題となる困難個別ケースの把握が必要	1
地域課題に関して情報収集し地域の問題として向き合っていくこと	1
地域課題の共通認識	1
地域課題の共有と解決に向けての情報共有	1
地域課題の抽出	1
地域課題の抽出,地域課題の提出までの一連の流れを円滑にすすめるコーディネート機能が求められる.	1
地域課題の把握,抽出.社会資源の把握,整理.関係者,市民の選定,調整.	1
地域課題の明確化,地区分析	1
地域課題を正確に把握していくこと	1
地域課題を提案して,課題の検討していく事	1
地域課題を把握し,課題解決に向けた関係者機関との連携や必要な地域づくり,政策形成につなげる取り組みが必要.また,生活支援体制整備事業と連動して地域の支え合いの仕組み作りを目指す必要がある.	1
地域課題を把握するための知識やノウハウ.話し合いをしやすい雰囲気作り(会議の進め方や内容の選択も含めて)	1
地域課題を明確化し,どのように解決していくかはっきりさせる事	1
地域課題を明確化し掘り下げていく中で「地域ケア推進会議」の必要性が出てくると思う.	1
地域課題解決のため検討の場,地域課題に長けた方に参加していただくこと.	1
地域支援事業において多くの政策が必須事業となってきたが人口規模によっては推進会議を既存のもので代用できるところが多く,会議ばかりをもつのはいかがなものかと思われる.総合的規模は必要かと思う.	1
地域住民,関係者への理解や,情報共有.課題の明確化.	1
地域住民からの意見等をより多く聞くことができるよう,包括センターの存在を知ってもらうこと.より地域に近い存在になるよう,活動すること	1
地域住民に目的の周知	1
地域住民の課題やなりたい地域像が地域住民から出てくること	1
地域住民の代表や司法事務の参加	1
地域住民の方,いろいろな年齢層の方,いろいろな立場の方の意見が聞ける場が必要.	1
地域住民への周知.行政との信頼関係,連携	1
地域推進会議を開催していることを地域住民に向けて広報していく.	1
地域全体を見守っていこうとひとりひとりが思うこと	1

地域包括ケアシステムについての理解→当事者意識をもってもらえるような会議テーマや構成	1
地域包括ケアシステムを構築するための効果的手段として保健,医療,福祉等の関係者が連携していくことの意義や社会基盤の整備を同時に進めていくことの重要性を皆が共通して理解できているのかの合意が必要.	1
地域包括ケアそのものに対する理解が不足しているので啓発が必要	1
地域包括ケア会議が担う5つの機能及び会議の目的について明文化し,共通認識を図る必要がある.	1
地域包括支援センターと行政との連携,互いに担当者・責任者が一定期間交代しないことが望ましい.	1
地区診断,個別ケース課題の集約	1
町,病院,警察,社協等各組織が連携し,横の連絡を取り合い,ネットワークの構築をはかるため,定期的に会議を開催していくこと	1
町職員の理解,やる気	1
町内の福祉,医療関係者とは,他の会議,研修等を日頃より行っているため,関係づくりは形成されておりますが,今後は地域の方々(町内会,ボランティア)との関係形成,町内会を知っていただくことが必要だと考えます.	1
定期的に会議を開催できるようなシステムづくりが必要だと思います.行政から,市内全体にそのような機会を設定していただけるとありがたいです.包括の委託先は行政の高齢者福祉課,民生委員は社会福祉課など縦割りなので行政内で縦割りをなくし,連携していただきたい.	1
定期的に開催をする主催側の積極的アプローチが必要と思います	1
定例での開催は出来ているが,ケア会議から生まれた政策というものがなく,参加者にも改めてケア会議の機能的なものを周知できれば良いと思う.	1
当センターでは「多職種地域連携交流会」として定期開催してそれが定着しつつあります.顔なじみの関係作りが出来,今後は具体的な支援に活かせるように事例を一緒に考えることや地域課題を挙げていくような内容に取り組みたいと思います.	1
当圏域においては構成員の職種が限定されているため(リハビリ,栄養,歯科)職種を増やすことで視点や意見の幅を広げることができると思う.	1
当市では,自立支援型の会議を行っているが,目的もあいまいであり,ケアマネいじめのような印象となっている.会議の内容再検討をし,目的等を明確にして居宅介護支援事業所やサービス事業所等へ周知する必要がある.参加者に負担になりすぎない会議のあり方検討(必要書類内容等)	1
当市ではそのような会議がないため分からないが,個別課題→地域課題まではきているので,そこから現実可能なものを政策へ結びつけられる会議となれば良いと思う.	1
当市では市内7圏域にセンターがありますが地域ケア推進会議は市レベルで開催しています.圏域毎には開催していません.	1
当市は,会議参加者が包括職員と行政職員にとどまっておらず,社協や民間事業者の参加が少ない状況,地域ケア推進会議の開催意義を周知し,福祉関係機関だけでなく,広い分野に渡っての参加が必要と考える	1
当地域では地域ケア会議を個別ケア会議,推進会議,政策提言の会議と既存の会議を目的に応じて分けていますので構成メンバーも目的や内容により異なります.	1
特養等,他事業所関係者の参加	1
二つの包括支援センターで合同開催している.	1
日頃からの顔の見える関係づくり.包括支援センターの周知.相談の増加,プラン件数の増加,業務量の増加に対応できる職員体制の構築(国,県,市町村の財政支援).「何でもかんでも包括に」という流れは困る.指定介護予防支援にかかる業務が包括本来の業務を圧迫している.	1
日常的な情報交換,連携の強化	1
普段からの顔のみ見える関係作り. 個別ケースを通じてのやりとり(連絡があった方はまた報告をきちんと返す.)	1
普段より地域より入ってくる情報から地域の課題を見つけていく	1
幅広い関係者,職種の出席.	1
福祉コミュニティとの連携,必要性の周知・理解	1
平成28年度から市主催で「地域ケア推進会議」を実施する予定です.それは●●市全域の課題を検討する会議であり,参加範囲としては,医師会,歯科医師会,町内会連合会,商工会議所,青年会議所,社会福祉協議会,老人クラブ連合会,老人福祉施設職員等,リハ職が予定されています.→もしこれを圏域毎にできるためには,市の担当課(長寿社会課)で各団体に周知・協力要請が必要になると思われます.*平成28年度から各圏域毎に「地域ケア会議」で連携強化と地域課題・資源発掘に向けた検討を行う予定です.これは,今までの「地域ネットワーク会議」の延長で実施できると思われるので,より各世代の協力を得るために,●●市の地域福祉課,市民協働推進課,●●総合事務所健康福祉課と共働した取り組みができればよい会議になってきています.(行政の横のつながり)	1
平成28年度から模擬的に行う予定(年6回ぐらい)平成29年度に地域ケア推進会議を本格的に始める	1
平成28年度より開催予定	1
保健医療福祉行政等,関係機関が日頃から連携していること.情報交換がスムーズに行われていること.その上で地域の課題が共有化でき,政策などに活かせると思います.	1
保険者が地域ケア会議の役割や機能を整理し,文書化し,会議の目的を明確化する必要がある	1
補問14-6回答(1. 国・都道府県・市町村レベルの研修2. 予算増加3. 関係機関の連携強化)	1
包括が主になって圏域会議を開催するのではなく,行政がきちんと準備してからネットワーク作りを行うことが重要に感じます.	1
包括の存在が一般にも知られるようになること.地域で高齢者等見ていかななくてはならないと自覚していくこと.”福祉”という何となく,行政が行うものというイメージが強い.ケアマネージャーが気軽に包括に相談できる関係.私たちの地域では,地域ケア会議が始まったばかりなので,これからだと思います.	1
包括支援センターがケア会議を開くことが目的にならず,課題把握の為の手段として活用する意識を持つ	1
包括支援センターの職員体制の強化(増員)	1

包括支援センターを地域に受け入れてもらい、地域について一緒に考えて、よくしていこうという姿勢を自治会、医療機関、福祉事業所知ってもらう。	1
包括支援センター職員の負担軽減。相談業務が多くその対応で精一杯です。	1
包括職員と地域組織の顔の見える関係	1
方針というか政策が明確であること。少ない予算で行う必要もあるのでまずは人材の確保が必要	1
未定	1
民生委員・区長さんをはじめ地域の理解	1
民生委員とは連絡が取れているが、その他の団体等とは交流がなかなかできていない状況があるため、まずは顔の見える関係や信頼関係の構築が必要だと思っています。	1
目的、課題の明確化。方向性の意志統一	1
目的の共有化 基幹型包括のバックアップ	1
目的の共有化(事前準備として)	1
目的の明確化。会議を行って終わりにならないよう、道筋を立てて準備を行い、目標を定めること。	1
目的をどの様に共有することができるのか課題を地域からだしてもらうことが重要ではないか	1
目標、目的の共有	1
問14-6と同じ(・明確な目的・関係者間の目的意識共有・地域課題の把握・政策への提言)	1
問14-6と同じ(関係するすべての人達の「地域ケア会議」に対する理解と協力)	1
問14-6同様(知識と経験の豊富な学識賢者の方が時間を合わせて関わられるような設定ができること(財政含む)・担当ケアマネージャーの書類作成の為の時間)	1
様々な会議がある中でどれをもって地域ケア推進会議と呼ぶのかわからない。	1
様々な事業所や機関、役職の方が必要に応じてできる限りスムーズに会議に出席して頂けるよう普段からつながりをもっていることが必要と思われる。	1
様々な組織団体と連携協力体制を築いて行くこと。	1
落としどころ	1
連携が必要になる多職種の方とのつながりを築く	1
連携と共有の目標	1
合計	490

問16 あなた(回答されている方)は、地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり、何が必要だと思われますか、ご自由に記入下さい。

【自由記述内容 491件】

	度数
・「自立支援」「地域包括ケアシステム構築」のための規範統合 ・所管や事業所、予算の枠にとらわれない自由な発想	1
・住民との「協働」の機会	
・「地域包括ケア」の理解・目的(目標)の設定・方法、手段の確立、実行・モニタリング	1
・3職種それぞれのスキルアップと連携を高めること・地域性、住民の関係性を知る・関係機関との繋がり(いざというときすぐ連携できるよう)・他市との比較、違いを知っておくこと・どこまでを自助、どこまでを支援するかという見極め。	1
・お金 ・現状の理解 ・地域と専門分野の連携 ・リーダーを選ぶ ・みんなでアイデアを出し合う ・楽しい未来を語り合う ・できることを始める、行動する	1
・お互いの顔の見える関係づくり ・地域の資源の確認と開発 ・住民の積極的な参加	1
・ケアマネと医療機関の連携のためのシートを作成し、福祉と医療の情報共有を行うこと・住み慣れた地域で安心して生活するために24時間体制で見守りや緊急時の対応ができるようなシステム作り・社会資源で高齢者が活動できる場等の創出	1
・システムを作ること ・ネットワークを構築すること ・点を線に、線を面に、面を立方体に まず自分のできることは点を線に	1
・なぜ必要とされるのか理解と周知について・周知方法について・専門職同士の連携、情報共有の方法の検討・地域ごとの課題、地域性の違いを理解し、それぞれの地域に見合った地域包括ケアが必要になる。	1
・ネットワーク体制の構築。その為には、地域を知る職員、包括事務に精通した職員が地域作りのため、複数年で取り組み、あるいはしっかりと引き継ぎをしていくことが最低限不可欠と思われる。	1
・ボランティアの育成 ・成年後見人制度支援事業等の確認。 ・特別養護老人ホーム併設のSSの早帰再開(現在、人手不足のため休止中?)	1
・ボランティアの育成 ・地域のつながりの強化 ・住民さんの自分の町への興味・関心・知識 ・高齢者の居場所作り	1
・まずは現在、要支援でサービス(デイ、ヘルパー)を利用している方が何を目的として利用しているかを把握する必要があると思う。利用目的によっては、地域にある社会資源を用いることで受け入れてくれることもある。 ・地域の社会資源の把握→受け入れ先だけでなく、人も含めて、ちょっとしたことで助け合えるような人間関係を作る。(家のこと、電球の交換や家具の移動などヘルパーで出来ない部分の支援) ・地域の実情把握→地域の課題、なんで困っていて、何を必要としているのか。	1
・まずは個別の情報に丁寧に対応し、困難事例を含む個別地域ケア会議を積み重ねていく ・情報を分析して把握できる力	1
・まずは地域ケア会議の周知活動・マニュアル、誰がやっても同じ内容になるマニュアル	1

・まちづくり・住民主体となるべく住民が自分たちにとって必要な事としてとらえていく意識	1
・より広く地域包括ケアシステムの必要性を周知していくこと(一般住民含む)・システム構築しやすい行政の制度,事業展開	1
・医療,介護,保健,福祉の積極的な連携・地域包括ケアシステムの中で行政,事業者,三師会などの関係機関や本人,介護者を含むすべての住民が,それぞれの役割,担うべきことを理解する.	1
・医療との連携・地域住民の方との関係作り・行政との連携・居宅介護支援事業所との連携・認知症施策の体制整備・一人暮らし高齢者,高齢者世帯の把握 民生委員さんとの連携・インフォーマルなサービスの整備・地区サロンの整備(通いの場づくり)・利用者,家族との関係作り	1
・医療との連携・町内会との連携・包括スタッフの人数をもっと増やすこと (28年4月に社会福祉主事が異動になり,社会福祉士が配置されましたが,アンケートまではまだ書けず,主任ケアマネの私が3月までいた社会福祉主事の業務内容になりかわって記入しました.)	1
・医療との連携・福祉事務所との連携	1
・医療と介護の連携・・・総合病院や大規模な医療法人で複数の介護事業所を手がけているようなところは,院内や法人内で医師を中心に連携をとりやすい.患者や利用者の囲い込みになりやすいが,連携という意味ではやりやすい.一方で,街の開業医と介護事業所との連携についてはまだまだ不十分であると感じている.・住み慣れた家や地域でできるだけ長く健康で,たとえ介護が必要になったとしても暮らすことができる.素晴らしい理想だが,人口減少,少子高齢化,財源不足,制度崩壊の恐れがある中,どう1人1人の生活を整えるか?・サービスの質を高めようとする基準や資格,給与のハードルが高くなり,人が集まらない.・低所得高齢者への支援.・入院,入所時に求められる身元保証のあり方を見直す.・戦後,場当たりの,その場しのぎにつくってきた制度やサービスのほころびや限界が見えてきた.つぎはぎだらけ整合性なく,変化のスピードに追いつけていない.そのままでは包括の対応も限界を迎える.社会が崩壊しかねない.	1
・医療と介護の連携の強化.・介護は地域みんなでやっていくという意識改革	1
・医療と介護の連携を通じて自立した生活を支えること・ネットワーク構築・地域力の発掘,把握,育成	1
・医療と福祉等,異なる専門領域との連携.・ケアマネと行政の連携.・専門職と地域住民の連携.・近隣の助け合いによる互助の推進.・保険者のコーディネート力.	1
・医療関係者,特に病診連携改革を行う事ができれば,効率的でニーズに即した支援が出来る・地域,民間の各機関との連携,多職種,多業種連携と市民への周知が必要.	1
・医療機関が少ない地域であるため,近隣市町村の医療機関との連携が不可欠であるが,委託包括では連絡調整が難しい. 医師会,保健所等が主体となり,広域(医療圏域)での協働を進めていく必要があると思う.・地域の社会資源としての住民が,高齢により活動が難しい.若年者移住定着等行政との福祉分野以外との連携も必要だと思われる.・学校等福祉教育との連携・ICTの活用	1
・医療機関との連携強化・地域住民の理解と協力・地域医療の充実	1
・医療機関と他機関が連携すること・支援を必要とする人の家族へ適切なアドバイスを行うこと→家族の専門性を高めることで負担を軽減する・サービス利用の評価を関係機関で共有し,効果的な利用を目指すこと・住民同士のつながりをつくること	1
・医療機関の理解や協力・ボランティアや住民主体の活動「互助」「自助」の充実・豊富なサービスの選択肢の提供	1
・高齢者本人に留まらず,介護者や家族を支えるサービスの実施	1
・医療側にまだ連携が取りにくい現状があり,足並みがそろわないことでうまく進まないことが時々ある.・各団体がやっている事業の内容がうまく周知されず,知らないうちに一人歩きしている事がある.新規事業などはサービスの内容や利用方法について周知をして地域の社会資源として活用できるようにしていく必要がある.	1
・一般企業も含めた各機関との連携・世代を超えた地域のつながり・行政の将来的なビジョン(計画的)	1
・介護,医療の連携強化・介護分野従事者のレベルUP(医学的知識の向上,法的知識の向上など)・適切な役割分担により制度の隙間を作らないこと	1
・介護保険サービスが変わる中で地域の方と一緒に作って作る高齢者の集まる場所(サロン等)が必要と思います.・地域の課題を住民と一緒に見つける作業が必要と思います.	1
・介護保険制度に関する理解(関係者だけでなく国民すべての)・自助,互助の強化・介護予防の推進	1
・皆が共通の目的,考え方の下,協力していく・インフォーマルサービスの発掘・専門職だけでなく地域住民,店とも連携し,システム構築を進めていく	1
・関係機関,地域の住民とのネットワーク・医療および医療系サービスとの今以上の連携・地域住民への周知・自助,互助のシステム作り・携わってくれる人材の育成	1
・関係機関と連携 関係作り・地域と連携できるように顔の見える関係作り	1
・関係機関と連携できる力・今ある社会資源(住民の活動も含める)を活用すること	1
・関係機関同士の顔の見える関係と信頼・関係機関も住民も気楽に声をかけてくださる地域包括支援センター・行政の多大なバックアップ	1
・関係者機関,団体における地域包括ケア推進に向けての意識の醸成・利害関係にとらわれない大局的見地により立つ参加・関係者間における連絡・連携体制の構築	1
・顔の見える関係・こまめなコミュニケーション・情報の共有・できることとできないことの整理・発想の転換・人材の確保(兼務ではなく専門に考えていける人)・訪問看護ステーション・医者と対等に話す度胸・住民教育という地域の機運づくり・医者同士の連携	1
・机上で考えないこと・現状の声を十分吸い上げること・住民の気持ちに寄り添うこと・「人」を尊重するためのサービスを考えること.	1
・規範的統合	1
・協力体制を整える・・・地域包括支援センターが主軸(信頼される)となれるような活動が必要.・人材確保・・・厳しい,町財政の中,職員の増員をお願いしているにも関わらず,H28は減となってしまいました.人間,余裕がなければ良いケアはできません.	1

- ・強いリーダーシップ・人材・一貫性・統一性・時間・連携は大事だが大小の会議が多すぎる。会議とその準備で相当な時間、労力を費やしている。一方でその成果についての検証は不十分に思う。「上」からやれと言われる会議が多く、包括支援センターでは調整、整理ができない。現場(対利用者)の業務とのバランスを取ることが重要である。 1
- ・現在生活地域でどのように年を重ねていくかの未来像を高齢者だけでなく現在、現役の方たちにも理解してもらうこと。 1
- ・お互いさまシステムを地域住民の中で数年かけて作っていくことが必要だと考えます。 1
- ・個別ケアの課題を地域課題、介護保険の事業計画につなげる道筋、課題を次につなげていく仕組み・専門職に地域住民の意欲をサポートする仕組み・専門職間のネットワーク構築が必要と考え、センターの重点目標としています。 1
- ・個別ケースから分析し、統計を取る・地域住民にも理解して頂けるよう働きかける・それぞれの分野が集まって話ができる場作り 1
- ・個別ケースの対応で終わりにせずに地域課題の視点を持って地域ケア個別会議で検討し再発防止類似ケースの重症化の予防等を地域ケア推進会議で合意形成を行うこと・高齢者の情報を地域包括支援センターに一元化し司令塔として機能すること(民生委員の見守り、緊急通報システム、市の配食サービス、二次予防)・住民地域レベル、職種、業種レベルの既存の会議等に地域包括ケアシステムの考え方を導入し、地域ケア個別会議として機能させること・個別ケースから政策実現し成果を出し、地域にPRすることで地域の参加意識の向上にむすびつけること・市民後見人や協議会などの人材育成やグループの形成及びそれらの相談体制の確立、さらに既存の地域の支援体制との連携を行う 1
- ・行政、他包括との連携、協力関係作り*委託先なので(4力所有)(行政は)バラつきがないように全域を対象としながら進めていく難しさがあるのでは・・・と思います。私たちにできることは何なのか?を考えながら取り組んでいく事が必要と考えています。・地域とのつながり・社会資源の把握 開発・関係機関との連携 等 1
- ・行政、包括、社協等、医療・介護・福祉従事者の意識改革・住民の意識改革(若い世代が地域の問題に目を向けられる地域作り) 1
- ・行政として具体的な指針を示してもらうこと・個人情報取り扱いについて、地域作りのしやすい体制の構築・住民への地域包括ケアシステムについての周知、地域作りの必要性や関心を上げていくような働きかけ・各関係機関が風通しよく連携していける関係作り 1
- ・行政との連携が必要、この推進会議の内容と政策提言に結びつけられるようにするには必要だと思います。 1
- ・行政と地域のパイプ役として包括センターが存在すること・地域の民生、町内会長、ボランティアから出た声を行政へ提言していくことが大切、社会資源づくり等・会議に出席することで担当CMと地域の方が繋がることできる。顔の見える関係づくり。 1
- ・行政や社協が地域包括ケアについて正しく理解し住民の理解、協力を得ながら地域作りができると良い。・住民の皆さんに理解していただけるよう、わかりやすく、丁寧な研修など行う必要があると思う。 1
- ・行政や包括の本気で取り組む姿勢を各事業所や住民たちへ伝える努力・地域包括ケアの取り組み状況について地域住民たちへどのような方法で伝えるか?(フィードバックの重要性)・やらされ感なしで意欲的に取り組むためのモチベーション作り・自助、互助、共助、公助を適切にコーディネート出来る方の存在 1
- ・高齢者のニーズに対応できる介護保険外の柔軟なサービスの充実・住民、高齢者の「住み慣れた地域で生活していく」という覚悟・地域住民皆が急速な高齢化、2025年問題を自分自身の問題ととらえる意識を持つこと。 1
- ・高齢者のニーズの把握と課題の抽出・地域の社会資源の整理と活用可能な資源の整理・在宅医療や介護に携わる人の連携、役割や現場での課題を共有し連携を図っていくこと・地域包括ケアに対する市民の理解を進める活動・地域で不足しているサービスの開発 など 1
- ・市、保険者の方向性を明確にし、人的支援、慣用的支援、等々のフォローが必要。・担当地区の地区役員、地域住民、各事業所、及び病院等医療機関とのネットワーク、連携。・医師会のリーダーシップ 1
- ・市と委託先包括との連携、役割分担・市のスーパーバイザー機能・市と包括のモチベーション。 1
- ・市町村、包括支援センター、保健所、社協、各サービス事務所、病院、民生委員との連携。・誰もが理解しやすいよう地域包括ケアの制度のわかりやすい町独自のパンフレット作成。 1
- ・市内全体での方向性の統一、もしくは全体の進行を把握できる人が、市の直営包括に在ること・各包括の運営や相談対応の標準化。・そのうえで各包括や地域のカラーを出した運営 1
- ・支援者に対する保障・以前からある自治体独自の支援の活用(区長) 1
- ・自助、互助・ボランティア養成・ケアマネ、サービス事業所、家族の意識改革 1
- ・自分でみて買い物したり、通院するための移動手段、支援の確保。・世代を問わない交流。・日常的な安否確認や見守り。 1
- ・生活支援サービス(住民同士の助け合い)・医療と介護の連携、在宅医療の推進(在宅の確保) 1
- ・社会資源、マンパワー、連携、協力 1
- ・社会資源の発掘、統合など社会資源が継続的に生きたものにするための支援・地域住民、各種団体との信頼関係作り、丁寧な対応・将来のビジョンがあり、それをみんなが共通理解している 1
- ・社会資源の発達、情報提供・新たな社会資源の構成・生活支援コーディネーターの配置・総合事業の実施 1
- ・民生委員・自治会との情報共有・高齢者が社会参加できる場づくり 1
- ・住民が我が町の課題を認識すること・医療機関とのスムーズな連携・地域の見守り体制の強化・高齢者、認知症の方を含む地域住民の家庭以外の居場所づくり・地域資源の開発・若い世代の参加 1
- ・住民が現状、5年後、10年後の地域の状況について理解(想像)できること・住民が主役であり、自分たちの地域をどうしていくか選択できること・・・行政から医療との連携を優先にすすめられることやリハ職が考察した地域包括ケアシステムを推進するなど、それぞれは素晴らしく、良いことなのだがどこかにエゴを感じる。誰が得をするのか?喜ぶのか?偏っていないか?本当に良い方向へ進むのか?と。・お金や場所の問題が解決できること、互助には限界がある。集いの場をもつにも環境の整備が必要。 1
- ・住民が当事者意識を持つこと・年齢や分野に捉われない専門職のネットワーク作り・包括支援センターのコーディネート力が必要と思う。 1
- ・住民による地域課題の発掘と住民同士での課題の共有・今ある社会資源の把握と活用・地域ケア会議の活用 1
- ・住民の意識・医師の認知症、家族支援の必要性の理解・社会資源の充実。 1

・住民の人や各組織を有機的につなげる仕組みのシステム ・若い人のエネルギー(役員等が高齢化している) ・相互理解の場	1
・住民の理解・個人情報保護の偏った考え方を解消・医療関係特に医師病院看護師の在宅サービス,在宅生活への理解	1
・住民への周知 ・社会資源の把握と連携強化	1
・住民への丁寧な説明理解 ・医療,福祉だけでなく多くの企業,団体への説明,理解	1
・住民や専門職間の顔の見える関係づくり・相互理解・様々な人たちとの橋渡し・多世代の交流・学校との連携・事業所間の連携・医療と介護の連携,垣根を下げる.	1
・住民主体であることを意識し,行政・包括は裏方に徹する自覚を持つこと ・住民に対し,地域包括ケアの必要性を伝えていき,自主性を促すこと	1
・住民理解 ・ボランティア団体やNPO法人の進出 ・自己意識	1
・商工会との連携 ・地域住民への周知(互助) ・消防団との見守り体制の構築	1
・身元保証人を確保できず,施設入所の障害となっている方に対しての,公的な支援やガイドライン. ・高齢者を含む家族が複数の課題を抱えているような世帯への総合的な支援体制. ・ALSにより,常時たん吸引を必要とする利用者へのヘルプサービス,従事者が足りず,必要量を確保できない.	1
・人とのつながり,良い関係性を作ること・地域に出向き小さな困りごとを拾い上げること・多職種連携,ネットワークの構築	1
・人員の確保(必要な職種が不足しているため)・町内事業所との連携体制作り・その他関係機関との連携体制作り,ネットワーク作り・職員の資質向上(勉強会の機会を設ける等)	1
・推進会議では課題は沢山出されるがその課題を解決するためには"人物,お金"が必要と思われるが,特に"人"が,高齢化している.若い人の力が必要である.	1
・生活支援コーディネーターを主体とした地域で活動する担い手の発見・育成等の仕組み ・産業,学術,官公庁,民間の有機的な連携 ・在宅医療と介護連携の推進 ・地域住民ひとりひとりの自覚	1
・生活支援サービスの充実(配食,買い物,移送,ちょっとしたサービス,見守りなど)・認知症施策の充実・地域の意識改革,理解.・退職後世代の社会参加→地域で支え合うしくみづくり.・医療介護の連携.・在宅医療の充実 など	1
・切れ目無く支援していくためのサービスと連携体制.・緊急時対応可能な入院施設.	1
・専門機関だけで地域包括ケアシステムや新総合事業の話をしていても地域は作れないと感じている.いかに専門機関が地域に入り込んでこれからのことを話していくか住民の持っている力を地域に活かして頂ける様お願いしていくか地域住民を巻き込んだケア会議が大切であると感じる.住み慣れた家で暮らしたい(人生の最期を終えたい)を圏域の小単位で公民館,自治体ごとに圏域内の医療機関スタッフも交えながら座談会するのも・・・企画力と実行力が大事あとは関係機関との連携事業のすみ分け	1
・専門職関係者の理解→ ・地域住民の参加	1
・専門職同士のつながり,連携の強化 ・専門職だけでなく地域住民にも地域包括ケアについて理解してもらおうこと.また,自分の地域のあり方を考えていただくことが必要だと思います.	1
・潜在的な要介護者(世帯)を把握,発見するための制度,予算 ・介入を拒否する対象者(とその家族)への制度のつなぎ方 ・急性期の入院が終了した直後の中間施設又はスムーズに受け入れられる従来施設の空床確保(とそれらを地域で包括的にコントロールする人)	1
・相互事業所に向けたサービス(通所系,訪問系)の充実.・認知症高齢者に対して(徘徊等)の地域の見守り体制.・閉じこもり予防として,地域で気軽に集えるサロンの充実,認知症高齢者に対しての早期介入できる体制,医療機関との連携.	1
・男性介護者が気軽に相談できる体制づくり.・サービス付き高齢者賃貸住民等の住まいの設備.	1
・多職種の連携.・情報交換(地域課題)・政策立案	1
・地域,圏域の特性,課題の整理. ・市民への理解と意識統一	1
・地域ケア会議等を重ねることで顔の見える関係作り ・地域ケア会議等で課題の整理 ・地域のお祭り,会合等に積極的に参加していく ・コーディネーターの配置とコーディネーターによる連携作り ・やる気	1
・地域ケア推進会議に向けて,社会福祉協議会,市の保健担当,障害,児童等の機関との連携.・高齢者支援だけではなく,児童や障害等も踏まえた地域作り	1
・地域づくり:地域住民やかかわる人々(民生委員さん,町内会の人々,ボランティア等)に"自助""互助"の意欲を持ってもらう ・身近な医療:かかりつけ医,往診医の意識,"地域包括ケア"への理解 ・地域の実態に即した市の方向性の提示	1
・地域に関わる方々の協力(住民,民生委員,駐在所,商工会など) ・地域の課題が発見され,政策形成につながるよう,地域ケア会議の目的やルールの周知	1
・地域のニーズの把握・包括ケア実現に対する目的・意識の共有化	1
・地域の共通理解・参加団体が目標に対し,積極的に情報提供し議論できるような下地づくり	1
・地域の資源を知る ・連携方法 ・コミュニケーション能力 ・まとめる力	1
・地域の実情に合わせて各専門職地域の支援者と協同してサービスを作り上げていくことが重要だと思われま.	1
・地域の住民の意識として隣に誰が住んでいるのかを把握している. ・本人の意識として近所付き合いを大事にする.	1
・地域の人々,機関と顔の見える関係作りを強化すること・地域資源の発掘,現在ある資源の整理を行い,必要なケアを提供する体制作り・地域包括支援センターを知っていただくための啓発活動.	1
・地域の組織(民生委員,自治会など)との一層の連携. ・地域の様々な機関や団体へ地域包括ケアの必要性について周知,共通認識を育てる.	1
・地域の特性を知る ・包括のPR活動 ・虐待・認知症の普及啓発活動→地域住民他,サービス事業所,病院,学校等々,地道にやっていく必要がある. ・相談者や情報提供者に丁寧な対応をする,包括に相談する価値があると思ってもらえるようにする.	1
・地域課題の把握,共有.・職種間,多職種間の連携.・アウトリーチ.・地域資源の把握.	1

- ・地域課題の明確化とその共有。(課題を明確にしていくプロセスが不十分)・地域関係者や住民との認識レベルをなら
1
していく。(自動,互助が重要だと考えるが,住民は共助,公助でなんとかしてくれるだろうと思っている)
- ・地域住民,関係各所の理解,啓発活動・顔の見える化(関係機関も地域住民も)相談機関の一本化,周知・各機関の役
1
割の明確化・課題の抽出,共有化・地域包括ケア推進を担当できる係の設置
- ・地域住民が主体となり動こうとする力・地域住民が動けるような関係機関の働きかけ・医療・福祉・保健各組織が
1
相互に理解できるような仕組みづくり
- ・地域住民との関係性の構築・関係機関との連携と目的の共有
1
- ・地域住民との連携・社会福祉協議会とのつながり強化・社会資源の把握と開発・地域住民を含めた関係機関に
1
対しての説明などを行い意識の改革・包括のスキルをUPすることと,情報収集能力を上げること・地域にある関係
機関との連携・医師との連携をもつために苦手意識を持たない・包括職員も医療について勉強する
- ・地域住民に高齢者支援の現状と課題について知ってもらうこと・災害発生時には地域での助け合いが不可欠であ
1
るのと同様,高齢者支援にも地域住民同士の助け合い,理解,協力が必要であると認識してもらうこと
- ・地域住民に対して,地域包括ケアについての情報共有等の啓発・医療福祉機関,行政等の連携の強化・地域に存在
1
する事業所等についての把握,すみわけ,連携,協同
- ・地域住民に対して,包括支援センターの役割を周知する・関係機関,地域との連携しやすい関係づくり・行政の方針が
1
はっきりすること
- ・地域住民の課題解決能力を向上すること・行政側の明確な支援体制を構築すること・意欲的な活動を行っている地
1
域住民の把握や連携方法検討すること・既存の社会資源強化及び新たな社会資源の開発すること・地域包括ケアの
啓発活動を行うこと
- ・地域住民の声が反映されること,皆が当事者と思えるように・協議体の設置などにより他職種が一体となってニーズ
1
に答えていけるような横のつながりの強化・医療,介護保険によるサービスと市町が行う福祉サービス(地区単位で
移送サービスなども)の整理,対象者の見直し・生活支援コーディネーターの設置,機能
- ・地域住民への普及啓発・地域住民の理解・医師会への協力・必要な人員配置と役割分担(現行の体制ですべて
1
を地域包括支援センター中心に担っていくには無理がある)
- ・地域住民やそこで働いている人たちへの周知・包括職員や「地域包括ケア」を推進する職員の制度理解を深める
1
- ・地域住民地域資源との協同・地域ケアの考え方について地域住民への周知(子供から高齢者)・話し合え,集まれる
1
場所の確保・地域のニーズ地域の現状の理解・夢を話せる場所の提供(地域住民の声を拾う)・行政の縦割りの支援
の解消
- ・地域特性の把握・地域の情報収集キーパーソン,場,関係機関,企業等会社商店,人口特性・地域の方とのコミュニケー
1
ションを意識していく・将来のビジョンの明確化と共有化
- ・地域包括ケアシステムの理解・地域の人々が自ら主体となって取り組もうという姿勢
1
- ・地域包括ケアについての理解・コミュニティの活性化・地域課題を表面化し,地域関係者への意識付けが必要・
1
多職種連携
- ・地域包括ケアの推進について,関係機関,地域住民に周知すること・地域包括ケアが地域でできることによるメリッ
1
トを明確にし,実際に地域に還元すること・地域作りをするためには経費を削減するという意味ではなく,社会構造が数
十年前に比べて,大きく変わっている現状を見据えた上で,人同士のつながりを,どのように社会的に作っていくのか,ま
た,人口減少の中で実際に成立が可能である地域社会作りをしていく必要があると思います・一つの事業を進めてい
く際に,概念や理論だけを言われても,具体的に何をすべきなのか,よく分からない内容が多いです,研修を受けても「地
域の現状に合わせて」と言われるだけです,誰もが使うことのできるような技術や方法論を開発していかなければ,地域
による差は,開いていくばかりだと思います
- ・地域包括ケアは町づくりにつながるほどの大きな変化と影響を与えると感じている・それほどのことを,行政組織の中
1
の高齢者の部門だけで行うことは,無理があるのではないかと? 一般の方の意思も高いとは言えず,医療関係者も一部
の興味を持った方を除いては関わろうとしない方も多い・理念はすばらしいと思うので,その理念を共通認識にできな
ければ,実現は難しいと感じている
- ・地域包括ケアを推進していく職員ができればその地域に在籍している人が好ましい・圏域内住民の意識をどう変え
1
ていくか,・住民主導での活動のしかけをどう作っていくか
- ・地域包括の業務内容(地域から上がってくる相談内容,中身,現状の様子)
1
- ・地域毎にキーパーソンとなる関係機関が違うので町単位を区切りに考えていく視点を各関係機関で共有するための
1
協議体・協議体を納得させる市町の力
- ・地縁組織以外も含めた福祉懇談会・個別ケア会議の会議の問題→地域課題・地域住民の「福祉,介護,保健,医療」
1
に対する意識の低さ
- ・特に医療機関との連携強化・ボランティアの発掘,育成・人員の確保・地域住民の理解と協力
1
- ・日々のケアの中で巻き込む職員のか・「ケア」と大きく看板をたてなくても1人の方を見守る目を増やし成功体験をみ
1
なさんにしていただくことで他の方のケースも有効に機能していく,その輪を増し,広げていけば地域包括ケアになっ
ていくと考えられるので意図的に創っていきなるといえると思う・市としての庁内連携,障害関係機関,医療機関,警察,消防
等との相互理解・連携
- ・認知症について地域の方の理解・在宅医療関係者との連携の強化
1
- ・病院(MSW)やDrとの連携
1
- ・福祉以外の分野も,もう少し福祉や地域を意識してお互いに連携し合う姿勢が必要・異業種の参画の推進
1
- ・保険者の協力は欠かせない・包括の行う全ての業務を1つ1ついいねいに対応し地域にある関係機関や地域住民と
1
顔の見える信頼関係を築いていくこと
- ・補問15-6と同様(・行政と包括との連携強化が必要で,月1回行政と市内全包括が集まった会議を開催しているが,連
1
絡事項の確認に留まっている,この会議で不足している社会資源などを話し合い,包括側からも政策提言できるようにし
ていければいい)・地域包括支援センターの周知が行き届かない現状もまだあり,地域のお祭りへの参加など地域住

民との協働で参画していくことが必要。地域包括をあまり知らない若年層の周知をはかることで、多くの地域住民へ地域包括の存在を知り、地域包括ケアの推進に繋がっていくのだと思う。

・包括支援スタッフの増員(業務が多忙でもあり、目先の課題解決のみが目標となってしまう地域の課題や資源を分析するところまで目が届いていない) ・多職種協働の目的の明確化 ・施設等における医療との連携強化

・本人、家族の理解と覚悟・専門職の覚悟・行政のバックアップと一緒にやっという姿勢・元気な高齢者の社会参加・地域貢献→子育て世代、仕事世代は自分たちの生活、仕事で精一杯で地域活動への参加は困難

・立場や職種に関係なく意見が言えること(お互いを尊重)・一同にして話し合う機会・地域包括やサービス事業所が感じている個別課題を地域住民に理解してもらおうと同時に地域住民が感じている不安や困りごとを専門職も知ることが大切。住民ベース、専門職ベースで把握している課題を共有し共に自分たちのこととして考えていく活動につなげていくことが重要。

・ビジョンの明確化・人員体制・住民啓発

(地域性にもよりますが)地域ごとに高齢化率、独居、在宅医療をになう病院の体制など異なるため、各地域に適した制度の対策が必要だと思います。切れ目のないケアをするための連携も重要だと思います。

「いつかは自分にも来る古い」をできるかぎり理解してもらって、地域に出向き、話をしていくことが必要と感じている。地域ケアは、その地域で最期まで過ごせるように推進しているもの。いつか自分も…と考えることが出来ず、眉をひそめる人が多くては成り立たない。地域づくりが必要である。

「地域包括ケア」「地域ケア会議」の定義が大きすぎて、かつ実践は各地域に合わせてという自由度が高すぎて具体的に何をどうしたら良いのか悩みます。市も委託の各包括に丸投げ(お任せ)という印象です。政策形成までの目的を果たしていくのであれば、もう少し行政も主導して頂きたいと考えます。

「地域包括ケア」という考え方を住民に広く理解してもらって土台作り。自治会や民生委員は任期ごとに交替されるのでその都度理解してもらう必要がある。専門職以外が自由に意見を出し合える場作り。

「地域包括ケア」とは何か、きちんとわかって説明できる人がどのくらいいるかと思う事があります。まずは「地域包括ケア」というシステム自体の周知も大切だと思います。

「地域包括ケアとは何か」を地域住民に広く周知させること

○専門職の連携…顔の見える関係、意見を言い合える関係が良い支援に繋がると思う。そのために他職種連携の必要性を訴えること、他職種が集まる機会があると良い。○地域力の向上…社会保障制度だけに頼るのではなく、地域住民や家族が協力し、支え合うことが必要。そのためにボランティアの育成や地域の中で力を発揮できそうな人の発掘をし、地域リーダーとなってもらう。また一人一人できることは違いますが、出来る範囲で見守りなどをしてもらうだけでも地域の大きな力だと思う。お互い様の精神で助け合える地域になると良いと思う。

○地域住民、各サービス事業者、公的機関、専門職団体、行政等に地域包括支援センターの機能を理解し、共に活動できる様、周知活動、働きかけが必要と感じる。その際、センター単独ではなく行政の後方支援が必要な時もあると思います。

○積極的なアウトリーチを通して地域課題の把握。○多職種連携。○地域との顔の見える関係作り。○地域住民との地域課題の共有の場を持つ様な環境(自治会館のない地域、住民同士のつながりの弱さ、意識等)

◎住民の意識向上(若い世代も) ・包括、医師会、社協など様々なところで包括ケア推進のため協議を重ねているが、連携するしくみが不十分。あちこちで同じような話をしている。・医療と医療の連携・医療関係者にもっと在宅のことを知ってほしい。・ボランティア組織(大学生も) ・町内会同志のつながりや連携・福祉関係だけでなく、コンビニ、宅業者など一般企業との連携

●●町は周囲を山々に囲まれた自然と歴史のある、のどかな田舎町です。人口：●●人、65歳以上：●●人、高齢化率：36.2%と●●県内でも2番目に高齢化の高い地域となっており、高齢者の福祉事業の活動も活発に行われています。今後は公助ばかりに頼るのではなく、困ったときに地域で支え合うことのできる体制作り、ボランティアの活動がより一層必要かと思われます。 ・ボランティアの育成(人材を育成するための研修等) ・生活支援サービスの充実 ・住民一人一人が健康増進や介護予防などの理解を高める活動 ・地域ケア会議の定着、普及 ・協議体の設置等

14_6と同じ(・各地域の住民の方の協力 ・診療所、役場(包括、居宅)、社会福祉協議会との連携)

①介護予防教室や老人クラブ、町内会などへ参加しない。地域へ出てこない人を把握し、担当圏域の人口動態や世帯分布について知っておくこと(重症化して現れる前にケースに気づく) ②老人クラブのメンバー、町内会員、民生委員などと顔の見えるつながりを作り、地区のニーズや課題を模索すること。 ③地区住民をとりこみ、「他人事」でなく自分のために協力してもらえるよう理解を促す取り組み。 ④医療職(特に医師、外来や入院部門の看護師等)が積極的に出てきてくれるようなしくみづくり

①自治体の概要を早くに示すこと我々が委託を受けている自治体は何事もギリギリに開示。そのため、地域包括支援センターは検討する時間も与えられず、自治体へ依存(どうすればいいんですか！と確認)するしか方法がありません。概要は早めに示し、地域特性に焦点化した検討を地域包括支援センターにさせてくれることが必要。 ②地域包括支援センターの意義 上記①と相反することを記入しているかもしれないが、地域包括支援センターはトップダウンでおいてくる内容だけをこなしていれば機関ではなく、地域特性を知っている自負と考える力(かんがえることをやめない)を向上させる必要あり。 ③他機関との関係(チームプレイとしての連携です。誤字ではありません) 連携することはよく言われますが、連携の形も方法も理解していない人が「連携は重要だよ」よく発せられます。実にマジックワードであり、発している本人もきいている人も心地良いのかもしれませんが、心地よさだけを求めるものではありません。本質を考え、必然的に連携できるしなげ作りが必要。これは国も行政も作ってくれるものではなく、その地域で運営する者たちで「しなげ」は作り上げるものだと思います。

3学区を地域包括支援センターが担当しているが、この3学区がおもしろいように3つともそれぞれの特色があって1つの学区では真ん中に交通量の多い国道が走り南北に一番面積も広く(モノコ公国よりも広い)、地区が4か所ほどわかれて拠点作りをしなげならず、そういう地域のため工場地帯で高齢化率も3つの学区の中でも一番低いし、交通事故が一番多い。もう一つは消防団が消防署よりも力が強く民生委員が老人福祉員を下うけのように使うので苦情があったり、最後の学区では消防団、老人会、学区社協、民生、老人福祉員がバラバラで動くためまとまりを欠いていたり、その特色を見極めるのに少し時間がかかった。随分、事情が分かったので、こちらも顔が見える関係となり、思ったことが

素直に言えるようになってきている。またもっと一緒に動いて欲しいとリクエストもしている。

3地区(3小学校区)担当・行政地域包括支援センターの推進力・地域課題の分析,共有・各関係機関との地域包括
1
ケアに対する共通認識・地域住人の意識・元気な高齢者の活用・社協(ボランティアセンター)との連携・他の関係
機関も含む・医師会との連携・顔の見える関係作り 情報共有の場合作り・1小学校区とも地域的には広いのでその
他の地区(町内会レベルなど)ごとで進めていくという考え方もあっていいのではないと思われる

4月に地域ケア会議を行政主導で行う様になり包括も担当する事になっていますが現在は回答できる状況ではありま
1
せん

sq15-6に合わせて,住民の理解がまだまだ十分ではなく,啓発活動が必要に感じます。 1
アイデアと連携,アイデアを具体化させる際の市の協力等が必要,試験的な事をするためにも予算等をゆとりをもって使
1
って欲しい。

いかに住民を巻き込んだ形で,ネットワークを構築し,その中で人材を発掘し育成していけるかが課題と考えている。そう
1
した中で,医療と介護の連携や認知症の充実を図り地域力をつけていくことが,5年後,10年後の自分たちの地域に繋が
っていくものと認識している。

インフォーマルサービスの充実 1
インフォーマルな地域の社会資源を掘り起こしていくこと 1
お互いに助け合っている地域作り 1
これからは自助,互助,共助の時代だが地域の住民がいかに理解し動いてもらうかが大切。今年,生活コーディネーター
1
が全市に1名,H30年には各包括圏域に1名ずつ配属される予定なので連携しながら地域づくりをしていく必要がある。
さまざまな機関と連携をとり,情報交換を行っていく事が必要になるが,そのパイプ役になる人の存在が必要である。それ
1
に加えて今自分の地域で障害となっている事に関して,全国の同じような地域ではどのような対応をしているのか共通
点のある地域の事例を共有していく事が必要だと思う。

すべて包括任せにしない,行政の姿勢,県ブロック主催の研修で講師を務めた他県の行政の方の考えと私がいる地域
1
の行政の考えに大きな違いはないと思うが,積極的な関与は感じられず,熱意に差がありすぎることは明らか。先延ばし
や市外の動きを見てからの行動は残念です

そもそも大と市の市の方で明確な方向性がでていないため,具体的には何も決まっておらず何が必要かも不明確な状
1
態。

それぞれの立場の考え方を皆で理解し,共通する課題をみつけること。 1
ネットワーク 1
ネットワークを作っていくために包括の職員が様々なところに顔を出していく 1
フォーマル・インフォーマルの顔のわかる関係(医療・介護含む)。生活支援コーディネーターの教育と包括との連携。 1
インフォーマルサービスのコーディネーターや育成,担い手づくり

まきこみ力,必要性をどう理解してもらうか 1
まずは何と言っても,予防プランや総合事業のプランづくりという過大な負担を軽減(解消)すること。そうしないと,地域包
1
括ケア構築のためのネットワーク構築に取り組む事ができない。包括の現場は,求められることが非常に多く,疲弊しきって
いる。次に,包括の社会福祉士は年齢が若めで経験年数も短い方が多く,1人職場が多いと思うので,時間ができても,な
にをして良いのか分からないと思う。よって研修会等で情報交換などをする必要ある。包括ケア推進にあたり,在宅に
関係する人を中心にやっているように思われるので,施設関係者もメンバーに加え,一体的に取り組む必要がある。幅広
い意見が得られよりよい展開となる。取り組みの内容について認知症対策やサロン立ち上げ,自立支援など多岐に渡り,
どれも中途半端になっているように感じられる。その地域で優先順位を付けて取り組むべき。人もお金も限られている。
包括に色々求めすぎない感じがする。社会福祉士としての実力が低い人が多い。職能団体に加入して委員会活動も行い,専
門性を発揮できるようにならなければならない。「連絡・調整」のみなら,事務員でも可能である。社会福祉士の活動分野
は広くて大変だが慣れたら仕事ができちゃう。職能団体を活性化させる仕組み作りも必要ではないか。お金をかけず
に物事を為すのは困難。委託費が市町村が直営で職員を抱え中心的に行うのが良いと思う。

まずは関係者・団体代表者が集まり地域課題等を共有しながらネットワークを作ること 1
まずは地域特性を知ることで課題や強みを知る。地域に足を運び,地域資源と横の連携をつくる。一つ一つの資源の役
1
割を知り,自分たちの仕事についても知ってもらう。既存の資源を活かせるように,住民に対するPRや教室や講座を開き,
自主的に活動するような意欲を育て,それをバックアップする組織作り。

まだ,町の方針もかたまってきていません。協議体についても医師会などほかの団体等と町のパイプ,価値観が合わない
1
と難しいと思われます。行政側も悩んでいます。行政と地域住民を結び付けるところではリーダーシップとチームマネジ
メントを可能にする。人材づくりの場が必要です。なかなか包括としては多様化する相談対応の中でケアシステムへの身
動きはとれない状況です。

まだこれからなのだと思います。担当地域の中でも土地柄の差もあるので,一斉に事を進めることは出来ないと思いま
1
すし,少しずつ,スタンダードに作って周知してもらうようにしなくてはならないのかなと思います。地区社協の差,民生委員
さんの差などなど,市の動きが遅いので,国から出た物を実現するにあたって(総合事業など)大変ですし,制度もどんど
ん変わるので,なかなかスタンダードを作るのがむずかしい状況です。

マンパワー 1
もっと多職種への参画が必要ではないか,多角的な意見や支援が必要だと思う。 1
わからない 1
委託包括が活動しやすいような委託費の確保,「地域包括ケア」自体を住民にもっと周知・PRする機会づくりが必要だ
1
と考えます。

委託包括の仕事の整理。(何でもかんでも包括すぎて,本来すべきことが見えなかったり力が注げない)→いろいろな分
1
野の人達が包括という良い委託元の行政が「包括」の業務そのものを理解できていない。→終わりなので1セクション
の中でどんどん高いレベルを求められる。

異業種から地域包括ケアについて知ってもらう,住民一人ひとりが地域の構成員である自覚を持ってもらうことが大切 1

いくことが必要と思う。	
課題の共有化	1
介護が必要になった際の在宅サービスについては、さほど問題もないが、入居施設となると身元保証人の有無で高齢者に不利益をもたらしていることが多い。親族がいない、または疎遠であるなど、何かしらの理由で、親族等に頼ることができない高齢者が増えており、身元保証人の有無にかかわらず、入居できる仕組みは必要。地域の自主性や主体性をもって行うには、地域の高齢者や専門職のみならず、地域住民や地域で働く人たち等に対して、理解しやすい普及啓発活動を重ねていくことが必要。	1
介護だけでなく、医療、法律関係者、住宅環境など多方面の意見をとり入れながら、目指す方向の統一をはかる	1
介護予防に向けたサロン活動が少ない。元気な方は公民館活動や老人クラブ活動で忙しくしているが、運転ができなくなると歩ける距離でのサロンが普及しない。独居世帯が多くなり、緊急通報装置が広まりつつあるが、押せずに倒れていることが多くある。見守り支援が今後拡大していく必要がある。相談が来るときには重篤化しているケースが多く初期の変化に気付いてつないでくれるひとが増えていく必要がある。	1
皆が目的意識を持つこと。その目的はなるべく差異がないよう明確にしておくよう心がけていくことが大切だと思います	1
皆で地域をよくしていこうという団結力	1
開催した成果の見える会議でないと続かない。スモールステップでよいので、目に見え、体感できることの出来る目標設定が重要だと思われる。	1
各関係者と地域住民の意識改革	1
各機関、住民主体として地域包括ケアを理解してもらうために実践あるのみ	1
各圏域において在宅医療を行う医師数に偏りがあり、全体的にかなり少ない状況下で在宅医療と介護の連携を図る必要性がある。また、在宅、予防、生活支援、保健などの関連施策との連携も必要である。	1
各事業所との連携や個々の職員の意識の問題であり環境の問題では無いと思われる。地域包括ケアの構築はいかに住民を巻き込んで支援するかということが重要であるが個人情報保護の観点から考えると難しいことである。●●村においては、住民のつながりが強い地域なので情報入手は他の地域と比べると容易ではあるが資源が少ないため、必要とするサービスを提供することが難しい。住民が住民を支えるシステム作りが必要である。	1
各種施策の推進、住民の意識啓発、福祉教育	1
各専門職や地域、関係機関の目標設定の共有	1
各団体、地域関係者とのつながり、行政との連携。	1
各団体との連携体制をととのえること(特に医療分野)	1
各分野が一体的にサービス提供できる土台づくり	1
関係機関、地域住民との(顔の見える関係づくり)	1
関係機関が集まる機会をまず作る。	1
関係機関だけで進めても限界がある。住民をどれだけ巻き込んでいけるかが鍵となるのではないか。そのためには、もつとメディアを活用する等してPRしていかなければならないと思う。また、市町村に予算をつけて推進策を拡充して行かなければならないと思う。	1
関係機関との役割分担、機能や業務の共通認識、情報共有のしくみ、ネットワークや関係作りできる機会、市民の移動の手段、通いの場	1
関係機関の協力、連携体制、周知、顔の見える関係づくり	1
関係機関の理解と協力	1
関係機関の連携	1
関係機関特に行政関係との連携、理解	1
関係者すべてが何故地域包括ケアシステムが必要なのか、理解を深めること。	1
関係者の共通理解	1
顔の見える関係作り	1
顔の見える関係作り(連携)	1
規範的統合、医療・福祉・民間・町民が話し合うこと	1
旧来からの農村部と新興住宅地が混在する地域なので、それぞれの地域に応じてケアを行っていく必要がある。	1
居宅ケアマネへの周知、ケースをあげてもらわなければならないがなかなかあがってこない、書類提出が手間になる、プランに対する指摘をされるのでは…などデメリットが先行しているよう。どのように生かされているかなども含めたメリットを伝えていかなければならないと思う。	1
共通の価値感	1
業務量により人手不足	1
圏域が広く、地域性も違うので行政担当者と連携を図りながら情報収集ネットワーク作りから始めていければと考えます。	1
圏域が小さいことに利点もあるが、社会資源やサービスが不足しているため、社会資源・サービスの充実、住民の積極的な参画	1
圏域に自治区が二つ、民生委員・児童委員協議会が三つ、老人クラブ二つが混在していて二つの包括が一緒になり、会議を開催している。住民も地域を分けるか自治区民協区などまとめて欲しいがまとまらない。	1
圏域の医師会との共有理解を図ること。	1
圏域の関係機関とのネットワークがより密接となり、地域の課題が互いに共有できるようになることが必要と思います。	1
圏域の地域ニーズや社会資源を把握すること、ニーズに対応できる社会資源が無ければ開発することが必要であると思う。	1
圏域の特性をできるだけ具体的に把握し、何が課題なのか、何が強みなのかを把握することが必要と思われる。また、地域に住む住民が主体であり、地域住民の生の声を聞いていくことが大切と思われる。	1
圏域内、全ての医療機関から、在宅のケアマネ等、全ての事業所が同じ方向を向いて、市民を守っていく必要があるので、	1

安心した社会を作るためには、一同が連携し顔が見える関係作りが必要である。会議等を通して、交流会等も行いながら、お互い仕事をやりやすい関係作りが、最終的には市民の暮らしを守ることになるかと思えます。

圏域内に医療機関や介護、特に入所サービス等、資源が少ないため、他地域の資源をもっと活用できる(連携できる)ように関係作りが必要だと思う。また、現時点では、地域内での関係をもっと密にしていきたい。”地域包括ケア”そのものについての広報も必要。

圏域内の高齢者の情報や、地域が持つ課題等を包括内多職種だけに留まらず圏域内の事業所等と共有できるシステムがあると良いと思います。理想かもしれませんが。

圏域内の支援者同士が顔が見える関係を作ることができる場が必要だと思います。切れ目のない支援や地域での見守りが、必要とされる際、連携の取りやすさが支援にも関係するのではないかと思うからです。現在、CMや民生委員、医療相談員を対象に研修を行い、関係作りの場ともなっています。しかし、サービス事業所を対象としたものには至っていないため、今後少しずつ圏域内全ての支援者を巻き込んで関係作りができればと思っています。

圏域内の様々な関係者と連携を取り多方面より支援できる体制を整えていくこと

研修などで包括の集まる機会は多いが包括以外の相談機関(障害、子ども、低所得者)の人と交流する機会が少ない。同じ地域のそのような相談機関との関係づくりをすることで高齢者に対して総合的な支援ができるようになると思う。

見守り体制を構築するだけでなく安心して見守られる住民力をつける居場所作りが必要

現在、介護保険事業において連合を組むことが進められています。(平成30年に向けて)現状では連合となる他市町村の情報や連合が必要になっていると考えています。

現在、具体的な取り組みを行っていない状況であり記入なし。

現在、地域ケア推進会議を進めるため、医療部会、介護部会、生活支援部会のメンバー等を各現場職員の専門職等に依頼調整している段階であるが、専門職でも地域包括ケアについての説明理解が必要であり、参加者が内容を理解した中で積極的に意見交換をしながらの地域作りが大切だと考えています。

現在は高齢者に視点が置かれているが、本来は世代問わず生活に支障がある住民が、課題解決されて、きちんと地域の中で暮らしやすい仕組みづくりをするというのが必要なのではないかと思う。現実、包括は高齢者やその家族が、対象としつつも、ひきこもりやニートと同居の高齢者の世帯の相談、若年層の経済的問題の相談も増えているが、情報が入っていても、適切な対応をとっているかと言われると疑問を感じる。それだけ包括職員には若年層への対応、スキル知識が不十分なところがある。

現状の継続

個人情報取り扱いについて心配力があり、広く一般の地域住民に参加促し、消極的にならざるを得ない。

個人的には、常日頃から近隣との関係を良好に保っていくこと、個性を保ちながら連携を深めていくこと。

個別、行政区、市のレベルの地域ケア会議を開催し地域課題を拾い上げ、解決していくための仕組み作りが必要。地域作り地域の活性化に関わる行政メンバー社協等が集まり、意見交換等ができることよと思う。

個別ケア会議、日常生活圏域の地域ケア会議を開催すると、参加者からは「情報共有、交換の必要性、顔が見える関係の重要性、こうした会議は必要である」との回答をいただいています。包括として、とにかく地域に出向くこと、社協をはじめ、様々な関係機関とネットワークを構築すること、その為には、あまり気負わない、参加しやすい会議や研修会を手がけ、一人でも多くの地域住民が地域で支え合うことの必要性を見出し、理解し、自分たちが何ができるか考えられ実践することだと思う。行政のバックアップが必要です。

個別ケースの課題を考えることから広く地域の課題や地域としてできることを一緒に考える機会を持つ(専門職に限らず)。

個別の課題でも地域の課題でも、地域で脈々と困りながら生活している人がいます。地域ケア会議はそういう人々のためにあるのであって暮らしが少しでも改善の方向にいかなければ、会議の意味が無いです。出席者や関係機関の連携が目的ではありません。

公的なサービスは増えてきていて、利用しやすくなってきているが、高齢化が進み、住民同士の助け合いは今後大変になると思います。担当している圏域は、市内に比べて住民の結びつきがありますが、少し若い世代になると個人主義の方が多く感じるの、若い頃から地域のことについて考える機会が必要なのではないかと感じます。

効果的な介護予防を確立するために地域の通いの場をつくる。また、地域の生活支援の資源を探し、そして把握することが必要と思う。

厚労省が示している地域包括ケアシステム構築に向けて、サービスの充実で書かれている在宅医療、介護連携の推進、認知症施策の推進、地域ケア会議の推進、生活支援サービスの充実・強化。上記4点を軸に取り組みを行っていくことが重要。

行政、医療、介護、地域住民、事業所等の顔が見える関係作り(研修会や日々のつながり)

行政、介護保険に関わる事業者医師会地域のDr等の専門職と地域住民との関係性が大切。

行政、警察、医師会等様々な職種との連携、連携に至るまでの制度等の説明を十分に行わなければならない。

行政、福祉サービス事業所、住民との連携を図ることが重要。話し合いができる場を持つことで何らかの意見が必ず抽出される。また、一定の社会資源の開発も必要。介護サービスがない状況でも地域住民等が協力し合って何かすることができないかなど、住民を主体として協議していくことが大切である。

行政がもう少し連携し、課題が共有できるよう地域包括ケア推進化というような仕組み作りが必要。たてわり行政感はいなめない。

行政が何かをしてくれるという考え方をやめること・地域のつながりは地域に暮らす人たちの自主的な行動によるものでなければ持続的なものにならないと考えています。

行政に課題を出す場所がまだはっきりしていない。流れが出来てない中でのケア会議はやりにくさもある。

行政のビジョン

行政のやる気

行政のリーダーシップと行政間のチームワーク、横のつながりによる対応が必要。

行政の意識、やる気

行政の長の考え方,何に予算を,力を加えるのか,どこも財政が苦しい中どうしていくのか	1
行政の統括力+地域住民の力+多職種間の連携	1
行政や福祉関係者,地域住民の温度差を感じるので,地域住民の協力を得るためにも判りやすい説明会を開くことも必要と思う	1
行政主体,直営包括の拡大増	1
行政担当者の運営力	1
高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため,介護・医療・生活支援・介護予防を充実させる.	1
国の会計検査院が今回監査に来たようです.その中で,予防給付を包括3職種が担う事に苦言を呈したそうです.その事は確かに一理ありますが,居宅への委託をしたり,指導する上で,困難事例など,すべてを委託できなかったり,プラン作成上の指導についても実施しているから説明できると考えています.何でも計算上で整理したり,業務分業で分けたりするのはなく,生身の人を支援する所に判断をゆだねていく国になってほしいです.	1
参加者自身が地域課題を自分のことととらえ,具体的に何をすることが出来るのかを検討し,実践する行動力	1
参集関係者の地域包括ケアへの理解と周知.包括支援センターへの丸投げは困ります.市区町村との連携(異動により担当職員が代わること)	1
市のバックアップ	1
市の協力が一切無く包括に押しつけられているような感じがする.	1
市町村レベルの地域ケア会議は委託包括を管轄している市及び区福祉事務所が実施することになっている為,コメントできない.	1
市民,関係者(特に医師など医療関係)の理解と協力が必要だと思う.市民が本当に最期まで自宅で過ごしたいと考えているのか,家族はどのように考えているのか,地域包括ケアの対象となる市民,つまり全ての人々の本当の思いやりや考えを今一度確認する必要があると考えている.	1
市役所の方は必要だと思います.決定権がある方が来てくれた方がなおさら良いと思います.	1
志ある個人や団体,企業をみつけること.	1
事業を進める中で地域の方の協力が不可欠.自発的な活動のサポートという姿勢が大切と思う.	1
自治会,町内会,地域住民の理解,マンパワー	1
自助・互助が求められるようになる背景を知っていただき,地域包括ケアシステムの構築が求められているということを理解していただけるよう専門職,地域住民に啓発していく必要があると感じている.	1
自助・互助の意識啓発,社会資源の開発	1
自分ができるところを少しずつやっていく,地域住民の把握.	1
自分達の地区が今後どうなっていくか共通理解.それに対し,自分たちがどういう事を考えていかなければならないか等の共通目的,各事業所,関連機関の連携,医療との連携.	1
実践する地域住民や団体,組織との連携,協働,医療との連携の仕組みをどのようにつくっていくか	1
社会資源	1
社会資源が非常に少ない地域のため,ボランティア等が不足しています.そういった部分をどうカバーしていくか課題になってきていると思います.	1
社会資源の開発または充実させる.いろいろな関係機関とのネットワークを充実させる.	1
社会資源の発掘と地域リーダー,人材育成が必要.地域の特性を生かした取り組みでないと続かない.	1
周囲の理解を得られるように問題意識を高める啓発活動を行う	1
住み家がない(低所得者向け),包括ケアのための地盤がない,2F以上の住宅が多い.	1
住み慣れた所で安心して一生をまっとうできるように地域全体で連携をとり,多職種の人たちが一緒に支えていける社会になると良い.また,住民1人1人の気持ちが積極的に助け合う,協力し合うとする方向に進むよう意識を高めていくと良い.	1
住み慣れた場所でできるだけ長く暮らしていくため,住まい・医療・介護・介護予防・生活支援等が一体的に提供されることが必要.そのためには行政,地域住民,医療,ボランティアが提携していくことが必要である.	1
住み慣れた地域で暮らし続けるために地域の若い世代も地域ケア推進会議に参加してもらうなど一緒に関わってもらう.量と介護の関係機関,多職種で連携協力をとれる体制づくりを行う.地域包括ケアについて地域住民への広報,啓発地域包括ケアに関わる活動(ボランティア)のリーダーを育成する.	1
住民,行政,事業所の意識改革.「最後はお上がやってくれる」という甘えがあるので,自分たちが望むこと(最期は家で迎えたい)は,自分たちで造りあげていく,という現実をわかってほしいが…それには汗水流す必要があるのに難儀な事は「役場が,施設が」になる意識をはやくなくしていきたい.	1
住民1人ひとりの地域包括ケアに関する意識	1
住民が現在の介護保険情勢を把握し,地域包括ケアシステムの構築が少子高齢化社会の中でのベターな方法である事を認識すること.数十年前にはあった地域の力,地域に埋もれているマンパワーを活用する.	1
住民においては,やらされ感が強い方もおおいですが,自発的な活動といっても,特性からリーダーがいて引っ張る状況が在るところはスタートが切りやすいと思いますが,偏りが出たり,方向性がずれたりしないようにするよう努めなければなりません.社会福祉協議会でやっていること,市で包括に委託して行っていることなど,内容が類似することが,別々に進められ,予算もそれぞれでもたれているので,非常に無駄とも思える状況も見られます.例として自発的な集まる場作りとサロンとを別にしているサロンを強化していけば目的に近づけるのではないかと意見も住民から出ています.包括への丸投げ的な感じも受け,社会福祉協議会での今までの地域作りがどう協働できるのか分かりません.(あくまでも個人的な意見です)事業的なものもいろいろ多く,名称も類似しており,住民側からは分からないとの意見が少なくありません.	1
住民に対して,地域包括ケアを周知していく機会が必要だと考える	1
住民の参加の理解をしていただき,声を聞くこと(地域包括ケアシステムの理解を進めること)	1
住民の方々の意識改革	1

住民の方の介護,医療,福祉の課題の抽出,課題に対してのアプローチ方法の検討が必要だと思う	1
住民を巻き込んで参加してもらうこと.	1
住民及びサービス事業所職員に対しての地域包括支援センターの周知活動を強化していく必要がある.行政職員が積極的に地域に出て行き,地域を知り,自ら住民の声をキャッチしていく姿勢を持って業務に取り組む必要があると思う.それぞれの福祉分野が縦割りでしか動いていない現状があるため,横のつながりを持ち点ではなく面で働きかけられるような体制の整備が必要と考える.そのためにも,専門職の配置がなされるべきであると思う.市としての高齢福祉施策におけるビジョンを積極的に提示していくことで,住民1人1人の意識改革にもつながっていくと考える.	1
住民参加型の社会資源の開発,医療関係者との連携の充実,福祉専門職へ地域包括ケアに対する理解の促進.	1
住民自ら地域包括ケアを担っていくという意識変革が必要と思います.	1
住民主体	1
住民認識を高めることが重要.中高年の時期から健康・介護予防を推進するため行政全体での取り組みが必要.また,医療産業も未病への働きかけや医療機関との連携が進むよう工夫が必要.	1
少なくともまず高齢者福祉の政策担当の職員の参加は必ず必要と思います.	1
上記と同じ(地域の方々や多職種の方々や日頃からのコミュニケーションが重要.開催前の連絡調整.),ニーズ把握,リーダー発掘	1
情報の共有が大切なので,普段から顔の見える関係を作ること,地域包括支援センターのことを知ってもらえるよう何をしているのか外から見て分かるようにすることが必要だと考えます.他機関と連携する機会も多いので,信頼関係を築くこと,役割を決めて協力する一つのチームであるという意識を持つことも必要だと思います.	1
深い理解と地域の問題の明確化.	1
人が必要.福祉に職業として携わる人を増やすためには,やり甲斐ばかりアピールしてもダメ.給与のUPは必須.キャリアパス制度を上手に組み込んで目標をもって長く働けるようにしていくこと.ボランティアや,民生委員,学区社協役員のなり手が少なく,同じ人が何年も続けている.皆さん熱心に活動し,本当に頭が下がる思いですが,役員の皆様も高齢になり,負担も大きいようです.だからといって,私が自分の住む地域で地域の役を担えるかといわれれば難しい.40代で仕事をし,子供もいて→できない.50代でも→できない.60代は?→みなさんまだ働いています.いきなり大きな役割を任せてしまうと皆引いてしまうので,時間があるときにちょっとだけ参加してもらえようなかかわり方が必要.そこから人を育成していく.	1
人材	1
人材がいないので,専門職の確保	1
政策に反映させていくためには,具体的な数的質的データが必要となる.そのため,地域の課題が明らかになったときに,どのようなデータが必要かという視点での議論を行い,役割分担していくことが必要と考える.	1
政策提言能力,行政への根回し	1
専門職相互の連携をより密なものにしていくだけでなく,地域での支え合いなどの多様な資源をネットワーク化していくために専門職,地域住民が共に地域の問題を協議していくことができる場が必要だと思います.	1
専門性のあるケアはもちろん連携を取ることとされているが,総合事業の開始に伴い住民との信頼関係を築くことや自助,互助機能をサポートできる体制を取っていくこと.	1
専門的支援医療と福祉の連携(役割分担)と地域住民の協力を得ていく地域力(気づき・発信など)を上げていく.	1
全住民に必要性を周知・啓発,医師会の理解,行政・専門職・住民・医療との連携	1
総合事業に移行することで,サービスを受けられない高齢者が出た時に,いかに機能低下を防止するかが課題で,サービスを受けられない高齢者のための資源開発がとり急ぎ必要.	1
他課が構築しようとしている上記内容に協力する.	1
他機関・他職種連携はもちろんですが,地域の中の居場所がなかったり,"高齢者""認知症"イコール"施設"という意識が地域の中で強いのが現状です.認知症への理解や,本人家族を地域で支えるための理解が必要であると考えます.	1
他機関との連携	1
他機関との連携,社会資源の開発	1
他職種の連携と個々が主体的に関わりが持てるような運営.	1
多くの機関が地域包括ケアを推進するため,課題を共有しどのような取組が必要なのか具体的検討を進めていくこと	1
多職種との連携・地域力(先導する人)が必要・行政力(政策提言に関して)・包括と地域の結びつき	1
多職種における連携の強化と共通認識	1
多職種の参加,医師の参加,地域ケア会議開催の理解	1
多職種連携,多職種協力	1
多職種連携がキーになると思います.又,多様な住まいの確保が必要と思います.	1
対象の高齢者本人や家族・地域住民も含めた関係機関が同じ認識・考え方を持って課題に向きあえる協力体制がもっとも重要であると考えます.	1
対象者を取り巻く様々な機関と連携する事が必要だと考える.	1
担当している圏域においては,保健,医療,福祉等の関係者の情報交換の場が全くないためまずは情報交換の場や機会を設けることが必要だと思う.その後定例化することで,連携をはかっていくことが必要だと思う.	1
担当圏域は高齢者率もまだ低く,比較的富裕層の多い地区であり,課題として住民も捉えておらずまだ危機感がありません.今から,先進的に取り組まれている地区の様子を見たり理解を深めていくことから,地域の中でキーになってくれる方々の発掘が必要と思う.	1
地域ケアシステム推進事業を社協に委託して実施することになっている為,準備段階から協力していくようにする(内容把握)	1
地域ケア会議の継続開催.そのことによる地域課題の集約やネットワーク構築	1
地域ケア会議を重ねることで,様々な地域課題が抽出されるが,その課題解決に向けて現在あるサービスの見直しや新たな制度作成を進めていき,市民が最期まで住み慣れた地域で暮らすために必要なものを少しずつ整えていく.地域	1

の特性に応じて、医療、福祉、介護が連携し市独自の地域包括ケアシステムの構築を目指す。

地域ケア個別会議では情報の収集や情報の共有などで大いに役立つものと考えられていますが、地域包括ケアまでの発想まで至らず、終わってしまうことが多い現状です。職員の数不足ももちろんあると思いますが、個別会議＝困難ケース会議が主で、同じような問題を抱えている人が少なかったり、困難の原因が地域の環境を変えることによって解決できるものでなかったり具体的な策の話になるとしても地域のあり方を変えていく方向にはなりません。

地域ごとの特性が大きく違っているので、それぞれの地域包括ケアの形があることを市区町村、包括など関わるスタッフが十分に理解したうえで推進していくことが一番重要だと思う。地域によって住民の方々のペースやタイミング、思いが全く違うので、十分にそういったことを配慮しながら市区町村、包括が十分に連携して同じ方向で支援していくことが重要だと思う。

地域で支援していく、ボランティア、人のために動いていく事など小さな頃（小学校）から教育も必要

地域という単語を多用しておりますが行政の明確な指針や、具体的な所を示して頂く所からだと思います。

地域とのつながり、多職種との連携（行政、医療、福祉）、住民と顔見知りの関係を構築

地域との繋がりが必要

地域において、地域包括ケアをやっていきたいという期待感

地域に出向き、顔見知りの関係になること。それにより、地域で気になる人、困りごとなどセーフティネットからこぼれ落ちる人達を支援に繋げるようになる。ネットワークの構築にはアウトリーチが基本と考えます。

地域に存在している課題や特徴的な問題や、どのような地域をつくっていくか目標を共有する

地域に不足している資源やネットワークを開発すること。

地域のネットワークの構築、連携

地域のボランティア人材確保（担い手） 生活困窮者への支援 地域包括支援センターの機能強化（適切な人員配置）
→3職種1人ずつでは限界です 独居高齢者の終活 身元保障（証）問題

地域の医療、看護、介護、警察、消防（救急）、地域住民（自治会）、関係団体、関係機関等と地域包括支援センターが協働連携し、地域包括ケアを構築する必要性は理解できますが、つなぎ役的（接着剤的）な役割を粘り強く継続することかなあ～と茫洋に思っています。これは地域づくり、街づくりであり、地域保健福祉計画に位置づけ地域住民ほか関係機関、民間企業等を巻き込んだ取り組みが必要だと思います。（もう一言）思いは上記の通りですが、地域包括支援センターの配置要員（3名）では、日々の委託事業、介護予防支援事業そして、よろず相談対応に奔走し汲々しているのが現実です…本気で取り組むには”人”ですネ。

地域の関係機関との連携

地域の関係者を把握、開拓して連携すること。

地域の協力、法人の理解（包括の業務に対する）

地域の現状や課題について住民や医療機関、行政、福祉サービス事業所、包括で共有していくことが必要と考えます

地域の高齢者ニーズと医療、介護の実情を正確に把握し、豊かな老後生活に向けて住民や医療、介護施設などと連携・協議し、地域の多様な主体性を活用して高齢者を支援していく必要性がある。

地域の資源の把握→足りない部分の市への提言→社会資源の構築・具体的に、要支援状態の利用者が通所サービスなどの利用により状態が改善したときに（介護保険を利用しなくてよくなったときに）地域の受け皿が圧倒的に不足している。地区単位のサロン、老人会などと連携しているが受け皿としては少し弱い部分があるので、定期的に運動ができ、地域の方と語らえるような「居場所づくり」が必要と考える。

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あげていくことが必要である。また、関係機関との顔の見えるネットワークづくりが必要である。

地域の実態の把握、地域資源のコーディネート、関係者（福祉、医療など）の目的、理念等の共有、統一、関係者（福祉医療など）のエンパワーのレベルアップ（特にケアマネジャーのアセスメントスキルの向上など）

地域の社会資源がどこにどれだけあるか、それをどのように活用していくか

地域の社会資源と顔、腹の見える関係を築けることが重要。日々の業務の中で気軽に相談できるネットワーク作りが必要と思われま。

地域の小単位でのケア体制の構築。

地域の人困っていることを声に出せる環境整備、地域ケア会議とは何かを定期的に伝える。

地域の人自分が自分の地域の状況を知り、地域で何が必要か考え、計画を立てる。

地域の人たちにケア会議が必要だと思ってもらえる努力が必要と思える

地域の多くの方の参加。そのために情報発信や、その説明が重要になると思う。

地域の中の関係者の意識や知識がバラバラであり温度差がある。住民に理解をしていただくためにもそれぞれの団体が何ができるかところなのか制度についても勉強会や交流会等から始めて行く必要があると考えます。

地域の特性にあった体制、多職種・多機関連携をとおして、要支援者支援のネットワークの体制整備、健康寿命を延ばすため要支援状態に悪化しないよう、介護予防や地域での居場所づくりなどの地域づくり、ケアマネの支援

地域の方々や協力機関との密な意見交換の機会を多く持つこと。

地域の理解

地域を盛り上げていくのに一番の力は地域住民の力です。総合事業を進めていくことも、地域ケア会議を開催することも地域住民の力は不可欠です。地域のお年寄りや若い世代がお互いさまに支え合えばその地域は、みんなが元気で明るく住みよくなると考えます。そのために地域包括支援センターができることが地域包括ケアの推進であると思います。誰がためにの目的は、市役所であろうと委託の地域包括支援センターであろうと一緒に考えます。そのために地域包括ケアを推進していくためには、市役所や社会福祉協議会の縦割り業務をなくし、横の連携を強化し、地域のことを地域住民と一緒に考えていくことが必要だと思います。

地域課題に対する対策実績、地域の団体への周知、理解、協力

地域課題を明確にし政策へとつなげること。

地域格差、経済格差があり、都市化、宅地化の進んでいる首都近郊の当包括の圏域の中では、そもそも国の言う「高齢者

が可能な限り合う見慣れた地域で自立した生活を続ける」事がいいことなのかの共通認識がありません。増して、そのことを訴えている包括や行政の職員がその地域に住んでいる人間ではないのですから隔靴搔痒の感をまぬがれません。そして最近自然災害のことなどを考えると、あまり地域に拘らない生き方を啓蒙した方が良いのではと思ったりします。とは言え、「介護」「認知症」「消費者被害」「相続」「防災」等地域の高齢者が持っている漠然とした不安に対して包括が発信できることは沢山あり、そうしたテーマの勉強会地域ネットワーク会議、認知症サポート養成講座等を行って地道に地域を支えていくしかないと考えます。

地域住民・役員との関係作りの継続及び地域ケア会議へ普及、地域ケア会議を開催することが目的になるのではなく、政策を目指して実際に動くこと、医療との連携の強化。

地域住民、民生委員、病院、警察、消防署、商店、行政職員、ボランティア団体、介護保険サービス提供事業者、地域包括支援センター職員の連携。

地域住民が「包括」をよく知ること、住民がまちづくりと各住民に関心を寄せること、認知やうつなどは他人事ではないと感じていること、そこから見守りの体制や地域活性に繋がるのではないかと考えます。病院や商店の理解と関心。

地域住民が主体的に課題解決に向かえることができるように包括スタッフの知識、技術向上が必要だと考えます。

地域住民が主体的に関わっていくために、背景としての社会の動きや国の方針を知ってもらうことがまず必要と思われる。委託元の市町村には、具体的なビジョンを示して欲しい。市と社協の連携が必要（同じような取組を別々にやっている）顔の見える関係性と別に、対等に話し合える関係性も必要（他職種、多機関）多機関を巻き込むのは良いが、市が強力にリーダーシップをとって欲しい。

地域住民が問題を抱え孤立してしまわないよう個々のニーズに合わせた地域で気軽に相談できる場の構築を働きかけ更なる地域課題の抽出とネットワークが必要だと考える

地域住民との連携、民生委員・福祉委員等、地域課題の把握、認知症ケアパスの周知

地域住民による協力（インフォーマルサービスの充実）行政の力に頼ろうとせず、自らが動くという意識付けをこちらが仕掛けていく必要がある。最後に頼りになるのは行政でもサービスでもなく近所のつながり。

地域住民に対する啓発活動が大切だと思います。地域包括ケアを推進していくには、住民の方々に地域の現状、地域資源、地域包括ケアの重要性を説明し、各サービス事業所と共に協力をお願いしていくべきと考えます。

地域住民のニーズと社会資源の現状を把握することと地域づくりを行っていく上で基盤となる各関係機関の顔の見える関係、連携強化を図っていくことが必要。

地域住民の意識が低いと働きかけが困難、地域を良くしていこうという意志や意欲

地域住民の意識の向上、地域の民間の事業所を巻き込んだ地域作り、医療機関の介護（認知症）に対する理解

地域住民の覚悟、行政の覚悟

地域住民の福祉に対する危機感

地域住民の理解、住民同士の顔の見える関係や主体性キーマン

地域住民の理解と主体的な取り組み

地域住民への周知、住民参加型の仕組み作り、行政内部の横の連携、など

地域住民やサービス事業所等の地域ケアに対する関心と理解

地域住民や関係者の現状理解や実行していくためのリーダー的存在が必要と思う。

地域住民主体のサービスの充実が必要不可欠と思うが、ここが現在、一番不足しており、課題と思う。

地域住民等の理解・協力・（行政からの指導・教育・意識づくり）・地域づくり

地域診断をし、社会資源のアセスメントと地域課題を抽出した後インフォーマルな社会資源をその地域で作りに上げていくことが必要です。

地域全体で横のつながりを持つ・地域の把握・連携強化

地域全体へ取り組みをいかに具体的にアピールしていくか。

地域踏査、地域の資源の把握、開発、顔の見える関係づくり（各種機関、地域住民等）地域の方々に自発的な活動を行って頂けるよう働きかける、自助、互助、市町村をまきこんだ地域課題解決、医・福の連携

地域特性、住民特性を知り、関係機関と共有すること

地域特性の分析及びニーズ調査

地域特性や社会資源を把握し、専門職行政・地域（市民）が一体となって地域作りを行う仕組みを築いて行くこと。

地域内の各団体（自治会、民生委員、消防、警察、行政）などの横のつながりを持つ環境がまず必要です。

地域包括が平成27年4月から民間委託になり、1年を経過したところなので、まだ業務そのものに慣れていないところがあり、地域包括ケアを推進していくための取り組みまでは、十分に行えていないところが現状。まずは、地域包括自体の周知、PR、広報活動、関係性同士が連携していけるよう関係性を築くこと、地域でのニーズ把握等取り組んでいかなければならない点は多々あると思われるので、できるところから取り組んでいきたい。

地域包括ケア＝システムの構築とされているが、このシステムを構築した後システムを機能させるのは「人」である。人材確保と人材育成が急がれる小さな市では専門職が不足しており、事業に繋がっていかない、自分のまちにふさわしいシステムを見いださなければならない。

地域包括ケア＝ネットワークづくりですので、各関係機関や地域住民などと顔の見える関係を作ることが第一で在ると考えます。構築していく側の動きとしては、個人に対する支援と同時進行で土台となる社会基盤の整備を行う必要があると思います。

地域包括ケアシステムについての周知・説明、ネットワークの構築

地域包括ケアシステム構築にむけ、高齢者に限らず、障害者や子どもを含む、地域住民のための仕組み作りを行うため、専門機関とネットワークを構築する。

地域包括ケアシステム構築確立には、既存のシステム継続にプラスして今まで以上の住民相互の協力が必要である。住民に働きかける力は地域包括支援センターのみならず介護関係の事業所にも求められている。事業所には専門職やその道に精通した職員がおり、住民の手助けを日常的に行っており、より地域に必要なサービスを理解し提言することができる。また、サービス提供に当たる事業所間は日々の連携により信頼関係も構築されている。地域ケア個別会議や

地域ケア推進会議等の集まる機会を活用していくことが有効であるが、対人援助という一つの回答ではない分野であるため、同じ方向や目標を持ち歩んでいくということが最も難しく、地域包括支援センター等の中立の機関が調整していかなければならない。課題は多く開発しなければならぬサービス等も山積みではあるが、困っている人がいるときに支える社会づくりを目標に地域づくりを目指すことが地域包括ケアシステム構築と言えるだろう。

地域包括ケアと国は言っているが、地域性もあり、特に認知症の人が地域で暮らしていくには難しく感じることもある。すぐに施設入所という意見が出されてしまう。地域包括ケアを目指すには若い頃からの地域での関係が関係すると思われる。また、遠方に住む子供の親の周囲への気配り等若い世代に対して理解をしてもらうよう仕向けないと思う。地域作りが大切である。支援される側でなく支援する側で活躍できる期間が長くなるように健康でいることが大前提

地域包括ケアに関する各事業の必要性やニーズを把握し、地域で実現できる政策を計画し、又、関係する団体や人材への理解とネットワークの強化を図ることが必要だと考えます。

地域包括ケアに対する地域、市民の理解

地域包括ケアの考え方の周知、医療・介護の連携、医療・介護等関係者の対応力の向上

地域包括ケアの周知、地域では生活していくための地域住民の理解、その働きがけ。

地域包括ケアの推進にあたり、地域をなおざりにすることはあってはならない。地域にありふれている個別的課題を最終的に圏域レベルの課題として抽出し、その課題に対する地域特性を活かした解決策及びに最終到達点を掲げることは必要だと考えられる。しかし地域に存在する課題は多種多様であり、そういった多様な地域課題を抽出し単純化した圏域課題は一つの地域包括ケアのあるべき姿となるが、机上の空論になりかねない。つまり地域包括ケアシステムを実現していくためには、一つの大きな方向性を確定すると共に、今現在起こっている個別的な課題に対しても並行して取り組んでいかなければならない。そのためには個別的課題から、圏域レベルの課題を抽出すると共に、行政やその地域内にある、専門職団体も抱える課題も積極的に検討していく必要があると考えられる。地域や支援者、団体が抱える課題を全てを中心に位置づけ、その課題に関する人や施設、団体が有機的に連携することができてはじめて包括ケアの推進に向けての第一歩となると考えられる。

地域包括ケアの推進について考えるとき、地域間や自治体間による相違は当然あるだろうが今後の医療、介護保険等で国の政策は(財政再建問題)厳しいものと展望される。介護保険スタート時、要支援で電動ベットや車いす利用等をOKしていたのを例に見られるように、途中からの変更や中止等が数多くみられる。最初から要支援者にベット等の大判振る舞いした国の判断は、今日的に総括すれば過ちであったと反省があっても良いだろう。コンピュータ時代で人口問題も含め数値的見通しは安易に可能である。団塊世代増加、少子高齢化しかりである。そこから何が必要か、どうするべきかもっと現場に立脚した施策を打ち出すべきである。机上施策が多すぎると指摘せざるをえない。国の施策のちぐはぐさももう一例指摘すると、最近国が力を入れているサービス付き住宅であるが、国の位置づけでは、地域密着型の位置づけはなされていない。しかし、地域社会では、国が密着型として位置づけている「グループホーム」「小規模デイ、特養」と比較すると、地域住民や介護関係者からみて、その機能や役割等はまさに、地域に建設され地域の高齢者が利用している実態は密着型施設とはなんら相違はない。しかるに、非密着型のため、たとえば地域ケア推進会議の義務はないなど・・・地域包括ケア推進の支障になっている。こうした事の違いは理解できない。

地域包括ケアの理解が社会に浸透していないと思われる。小地域ケア会議を企画し、参加の為に店舗に訪問するが、断られる場合が多い。社会に地域包括ケアについてメディア等活用し、周知していくことが必要と思われる。

地域包括ケアは、“ネットワーク”の構築が必要と考えるが、行政担当者(課)がその枠組みを作ろうとせず、場を設けても、積極的に関わっていくという意志が感じられない。必要なのは、まず取りくもうとする意志だと思う。

地域包括ケアは、地域住民の理解や覚悟が必要。そのためには、地域団体(社協、自治会等)や住民の不安を軽減させるよう、説明や協働することが重要。希薄になりつつある住民同士の繋がりに力を入れることにより、支え合える体制の整備に繋がる。

地域包括ケアは包括センターが単独で行っていく事業ではありません。専門家や、地域の方々と共同にて進めていく事業です。そのため、私たちは様々な事業への橋渡しが重要であると考えます。地域をどのように構築していくかはそれぞれの自治体、地域で考えるものです。包括センターは専門職としてその役割を認識し、それぞれの地域にあった支援を実施する必要があります。地域とのコミュニケーションを図りながら”我が町”の地域包括ケアを推進していくことが求められると思います。

地域包括ケアを推進するためには、行政、医療機関、介護事業所等、関係機関相互の緊密な連携体制づくりと地域住民の支え合いなどの協力体制づくりが重要だと考えます。国が地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業所の充実として示している「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの充実、強化」を着実に進めていくことで地域ケアシステムの構築を目指していく必要があると考える。

地域包括ケアを推進するにあたり、何をしようかという行政側からの手順や指導等

地域包括支援センターの機能強化のためにまずマンパワーを確保することが第一で、当町は保健師が保健業務と居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを兼務している状態で、本来の地域包括支援センターの機能を果たせる状態ではなく、今後の新しい総合事業や地域包括ケアシステムの構築にあたり、まず、マンパワーの体制を整えることが必要。今年度は、社会福祉士を確保したい意向があるが離島であり、人の確保ができるかが課題である。

地域包括支援センターの業務について関係機関には周知されているが、地域住民にはまだまだ周知されていない。地域に積極的に向かって行き、地域の現状を把握していく必要がある。

地域包括支援センターを知っていただく、地域の実態を把握、多職種連携の促進、顔の見える関係作り

地域包括支援センター専門職がもっと地域をまわり、それぞれの専門性を活かした情報提供、普及啓発に務める。

社会福祉士としては社協・民生委員・関係機関と連携しながら個別ケースを対応していく。そのケースの積み重ねから見えてきた町の福祉課題をわかりやすい資料にまとめ、地域・関係機関と共有していく。そして、各々の機関(立場)でどういう風にしていきたいか、各々でできることを話し合い、少しずつでも行動していく。地域包括ケアシステムの構築のためには、上記のような福祉の課題についてPDCA形式で少しずつでも進んでいく雰囲気づくりが必要だと思う。

地域力、互助の考えを地域住民への啓発

地区社協、既存のネットワークとの連携

抽出された地域課題を解決するためにの人的・金銭的資源の投入	1
町民や高齢者が持っている能力や技術などを集め、適切にコーディネートしていくこと、資源やサービス等の開発をしていく、高齢者自身も住み慣れた地域での生活ができるよう自助、互助、共助の気持ちを持っておく、若い人たちも共に生活しているという気持ちを持って欲しい。とんとんとんからりと隣組、地震やかみなり火事どろぼう、互いに役立つ用心棒、助けられたり、助けたり の精神かな？	1
長く在宅生活を継続させることができるように、地域のフォーマルなサービスとインフォーマルなサービスを組み合わせることが必要となる。個々の課題に合わせたサービス（介護、医療、保険など）をマネジメントし、必要に応じて関係者機関の情報の共有を図る必要がある。同市内でも都市部、農村部の地域住民にとっての課題は異なるため、地域特性を把握し地域住民が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう、サービスや社会資源の把握、地域の専門職、関係者が連携していく必要がある。	1
適切な人員配置	1
都会特有の狭小住宅で一階に居室がない、介護ベッドが置けない等の住宅の状況や改修などにかかるまとまった預金もないという経済的な状況、財産処分する場合の土地の問題（借地や複数名義など）等々福祉・医療を越えた課題を多々含んでいる。市区町村に各専門分野の担当者を集めた連携・調整のできる係（機能強化包括など）があると心強い。当該市は包括がニケ所の包括で、共同開催して市全体として行う会議と、夫々の包括の圏域ごとに居宅介護事業所から挙がる個別ケースを会議で討議している。地域包括ケアの推進には、地域の特性と社会資源、地域住民の暮らし等を知る必要がある。また各分野で活動する機関の担当者がお互いに顔の見える間柄になり、共働して、意見を述べ合ったり、ある目的に向かって役割を担っていくことも大切だと思う。互いに手を取り合い、よりよい社会を築くために国のコンセプトを理解頂き声をかけ同じテーブルにつくところから始まっていくのではないかなと思う。	1
当事者、親族、地域住民の理解	1
当事者意識	1
討論するテーマを決める。10年前から地域ケア会議を開催しているが毎回同じ問題点が上がり解決にはいたっていない。	1
同じ圏域内でも、地区によって特徴がありアプローチの方法は違ってくる。地域関係者との様々なレベルでの話し合いや情報交換から地域課題が見えてきたり、問題解決の糸口を見つけれられると思う。そのような場作り、ネットワーク形成をしていく必要があると思う。	1
同上（地域ケア推進会議というものに、位置づけられてはいないが、要事を含む会議体はたくさんあります。圏域でそれぞれの会議体や組織をどのように位置づけるか、地域の持ち味を活かす仕組みが大切と感じます。）	1
特別な新しい枠組みを作るのではなく、現在ある機関やサービスをつないでいく「つなぎ」の仕組みを具体的なつないだ後の取り組みをポジティブに評価できる場（機会）。	1
日頃からの連携、顔の見える関係づくり。	1
日頃より地域住民、各事業所と連携を図り、介護予防のために現状把握をしていくことが必要。また、何かあったときの役割を事前に決められる場合は決めておき、すぐに対応できる体制作りをしておくことが必要だと思う。	1
日常的に話しやすい環境、他職種とも（話しやすい、動きやすいなど）ネットワーク機能があると推進しやすい。そのためには行政だけ、包括だけが取り組むのではなく、医師会等の医歯薬系、ケアマネ等の介護保険系、地域情報を持つ包括・社協系がお互いの業務を理解して住民と「一緒」に動いていく必要があると思う。	1
認知症施策の推進・認知症地域支援推進員を中心に地域づくり・認知症初期集中支援チームの活動 介護と医療の連携体制構築	1
補問14-6と同じ（「地域ケア個別会議」とケース会議の違いについて学習を積む。地域ケア会議の研修を受けているが実務で行うとなると、事前の計画書等提出が不十分で緊急性が高いもので個別ケース会議で定期的に行っている。→地域課題へ発展していくために会議時間の確認も必要。職員の配置基準を年間を通して満たし、体制をつくることがある。）、地域、圏域の課題を出しても行政がどこまで取り組んでくれるか地域住民の不安を聞くことが多い。住民の意識改革（お金で解決する方が気を遣わずによい、他者との関わりを拒否、地域で役員をする人がいない、家族には生活支援を頼めないが民生委員や町内会長等へはあたり前のごとく要求を出され困る他）今まで制度利用している人は、見放されたと思う住民が多い。（制度改革等）	1
包括だけが主体となりシステム作りを地域に呼びかけていくには限界がある（影響力がない団体も多い）。行政のバックアップがあれば連携しやすくなる団体も多いが行政自体の理解が十分でなくバックアップに消極的である。包括に丸投げするのではなく行政も一体となって取り組む姿勢を見せて欲しい。	1
包括の周知をもっとしていくべきだと感じています。我々の事業所も大きな道路に面して建てており、看板も大きいのがありますが、「実際に何をしている所か」「何を聞いてよいか分からない」と住民の方や民生委員の方でも聞かれることがあります。そのため、我々も外へ出向き、周知活動をもっと行い「困ったときに包括、困る前に包括」となっていかれたらと思っております。そこから地域包括ケアへ進むことができるのではないのでしょうか。	1
包括を中心とした地域とサービス事業所等とのネットワーク構築。地域資源の把握（資源マップ作成等）。地域特性の整理。	1
包括支援センターの人材手当て、行政・関係機関の連携、医療機関の連携、やる気、モチベーション	1
包括職員が異動せず長年地域の相談に対応していることが必要。	1
包括職員のスキルアップが大変重要ではあるが、なぜ地域包括ケアが必要なのかを地域住民が理解しないと行政からの上から指示で終わってしまう。いかに地域の方（代表者の方）へ周知させるか。	1
包括内で目指すビジョンを明確化し、働きかける地区組織を決めて着実に進めていくことが重要だと思います。また、地域へ出向く際には地域の現状を伝え、地域包括ケア体制の必要性も伝えていく必要があると考えています。	1
本人をとりまく関係機関が同じ方向を向いて取り組んでいくこと。	1
民生委員、ボランティア団体、老人クラブ等での老人の方々の直接的な事例検討等が必要。	1
目的、課題の明確化、方向性の統一	1
目的の共有、地域課題の共有（そのためにケア会議を開くのですが・・・）	1

目的を明確に地域を担う多い分野の関係者が協働すること	1
有資格者をはじめとした専門職及び住民主体の活動を含めた「介護の担い手」の確保	1
予算,人材,継続性	1
予防と生活支援が重要.地域の課題をしっかりと把握することと,地域の資源をその課題にマッチングさせていくこと.ちょっと困った時に随時頼めるサービスがあるとよい.地域や団体がサービスを創出する際に,すべてボランティアではなく,有償や地域の予算にあげていくことが継続していくためには必要だと考える.そのためには住民に必要性を感じてもらい創出させていくことが大切.	1
様々な業種の連携(特に医師会)	1
様々な事業所や地域住民,行政などの連携や信頼関係作りが大切だと感じる.地域的に高齢化率が高く,若者のいない町なので,今後の資源となる人材や,新たなサービスの担い手を誰にするのか,いない若い人に頼るのではなく,元気な高齢者の活用などその地域にあった,サービスの提言が必要になると思う.自分の地域のことで言えば,医療機関が多くなく,連携がスムーズとはまだ言えないので,医療と福祉など分野を超えた協力や連携が必要と思う.	1
利用者中心の地域ケアの構築 住民と共に地域包括ケアを育む姿勢	1
連携	2
連携がすべてではないが,包括と住民,行政,医療,事業所,専門職種の方々と顔の見える関係が構築できていないので,そのネットワークを作るところから始めていかなければいけないのではないかと思っている.	1
合計	491

問17 あなた(回答されている方)は,認定社会福祉士制度を知っていますか.

1. 知っている → 「**補問17-1**」へお進み下さい.
2. 知らない → 「**問18**」へお進み下さい.

補問17-1 あなた(回答されている方)は,認定社会福祉士の資格を取得する事に関心がありますか.該当する番号に○を付けて下さい(○は1つだけ).

1. 関心がある 2. やや関心がある 3. あまり関心がない 4. 関心がない

補問17-2 その理由について(具体的にご記入下さい.)

【自由記述内容 420件】

	度数
・業務上必要ない ・取得したことによるメリットが不明	1
・研修にお金がかかる.・知名度の低さ.	1
・知識を得たい ・社会福祉士の地位を高めたい	1
「屋上屋を架す」以外のなにものでもない	1
「資格」をとることの意義を今は分からないので	1
①スーパービジョンができるようになりたい.②より実務と理論を関連づけたい	1
①よくわからない②とるのが大変そう③メリットが感じられない	1
5年に1度の更新の為の研修への参加などが困難なため	1
H28年度高齢分野で登録した個々の社会福祉士の力量をあげていく一つのツールとして捉えている	1
あまり必要性を感じない.	1
あまり魅力を感じない.	1
カリキュラムをこなす自信がありません.	1
キャリアアップ	1
キャリアアップ,スキルアップにつながるため	1
キャリアアップに繋がればと思います.勉強になると良いです.	1
キャリアアップの一つとして興味があります.	1
キャリアアップは自身の努力と経験によるものだと思っているが機会があれば取り組んでみたい	1
この資格の必要性を今ひとつ感じていません.スキルを高めるために勉強を続けることは大切だと思いますが,イコールこの資格取得という考えには至っておりません.今後の状況を見ながら考えていきたいです.	1
さらなるスキルアップにつながると思うため	1
さらに専門性を高めたいから	1
スーパービジョンを受ける,することで認定社会福祉士および認定上級社会福祉士取得や更新に必要なスーパービジョン実績の単位認定をしているから.	1
スーパービジョン等を通じ客観的なアドバイスを受けながら,日々の業務・活動に取り組むことができる点	1
スキルアップ	2
スキルアップができる機会となれば良い	1
スキルアップできる	1
スキルアップという視点から	1
スキルアップにつながるため.	2
スキルアップにつながると考えられるため.	1
スキルアップになる.SWの重要性が確立できる	1
スキルアップになるから	1
スキルアップには関心があるが,協会に入会すること(費用面も含め)や研修を受けること(時間的なこと)などハードル	1

が高い。	
スキルアップには繋がるが、資格取得のハードルが高い。	1
スキルアップに繋がると思うから。	1
スキルアップのため	6
スキルアップのために取得できるといいが、今はそこまでの余裕も自信も無いため。	1
スキルアップのために必要。よりよい福祉を目指す。	1
スキルアップの為	2
スキルアップはしたいと思うが、現状の業務が多忙ゆえ取得はかなり困難と想定されるのでやや腰が引ける	1
スキルアップや質向上を常に意識する手段	1
スキルアップ手段としては理解できるが参加する機会が作れない	1
スキルも大事だが、自分の地域で他職種、多職種との連携が重要だと思うから足元のつながりをつくることに時間をさきたいと思うから。	1
ずっと研鑽をつみたいため	1
ステップアップしていく必要はあると考え、その一つとして「認定」資格もとらえている。	1
すでに取得している。	1
すでに認定社会福祉士である。	1
すでに認定社会福祉士を取得し、今後更新しようと考えている。自己研鑽をする為の目安だと考えている	1
そういうのがあるだけ聞いたことがある程度で、具体的なことは知らない。まずは調べてみることから思っている。	1
そこまで取得しようとするモチベーションが今の段階ではない。	1
その資格というよりはその過程がスキルアップに繋がると思うし、自己研鑽はし続けなければならないから	1
その資格を取ってまで生かせる自信が無い	1
その分野の専門として学んだ証になるから	1
どういものか知らない	1
どういった資格か知らないから。	1
とにかく技術を向上させたい	1
どのような資格か、分からないため。	1
どのような資格か知ってみたいため。	1
どのような制度か理解不十分である。	1
なんのメリットがあるかわからない	1
ハードルが高そう。包括の社会福祉士としてまだ未熟なので業務をこなすことを優先したため。	1
まずは現在の一つ一つのケースを通じて包括の仕事をさらに深めていきたいため	1
まだ、社会福祉士資格を未取得のため	1
まだまだ経験不足で日々勉強中です。	1
まだ指導するような立場ではないので・・・	1
まだ余裕がないから。	1
メリットがない	1
メリットを感じない(制度創設の時に情報収集しましたが)	1
よくしらないから	1
よく分からない	1
より高い倫理性と知識が必要と感じているため。	1
より高度な専門職として知識、技術を身につけたいから	1
より質の高い業務実践につなげていければと考える	1
より専門性を学ぶため	1
より専門性を得られるため	1
より専門的な知識と技術をもって業務にあたるために、必要なスキルアップであると考えている。	1
より専門的な知識を持っている社会福祉士が必要である	1
より専門的な知識を有していることであり、スーパーバイザーとしての機能・役割を果たせると感じるため	1
より専門的な知識のある社会福祉士の存在が必要であると思われるので	1
より専門的分野の知識取得や活動のため	1
レベルアップ はしたいと思うので	1
一応資格取得のための取り組みを行っている	1
一度資格をとると更新等もないので持っても今ひとつ利用価値が見つけられない。そのため、認定社会福祉士は定期的な講義を組まれているためステップアップには最良に感じる。	1
援助技術を高めるために必要かと思うため。	1
何でも認定〇〇士を作れば良いものではない。	1
加齢の為、現在の仕事内容で限界である	1
学ぶことは大切だが、役割がよく分からない	1
活躍の場が不明瞭	1
看護師のため専門性はない	1
関心があって研修等に行く時間や費用等の事を考えると現実的に取得するには課題があります。職場の理解も必要・・・	1
関心が無いので	1
関心はあっても取得のための時間がない	1
関心はありますが、時間に余裕はありません。	1

関心はありますが、取得までのハードルが高いと思い、あきらめました。	1
関心はありますが資格取得等に対するハードルが高く現実的には取得に躊躇しています。	1
関心はある。研修は参加したいと思っており参加しますが、認定されることについては特に必要性を感じておりません。	1
関心は無い訳ではないが、認定資格を取得するメリットが分からない	1
基礎資格ではあるも、包括等で他職で従事する事になると業務優先でそこまできちんと資格を生かす方向にいかない。	1
基本的な社会福祉士の社会的地位が認識されていない現状において細かな専門的資格が地位向上につながると思えないから。	1
機構自体何をしたいのか分かってない	1
業務にあまり必要がない。	1
業務において必要性がないため	1
業務に差し支えない(認定無くても)	1
業務に必ずしも必要となるものと思っていない。必要であれば取得するが、現在業務多忙のため個人的に取得を目指す事は不可能と思います。	1
業務に役立てたい	1
業務の遂行に直接必要性を感じない	1
業務多忙	1
業務多忙で研修に行くことが困難。	1
業務多忙にて取得するための勉強や研修参加の時間がとれない。	1
業務多忙により	1
業務独占というわけではないため。	1
経験年数がそれほどないため。	1
経済的理由	1
研修が充実していて相談などへの対応力が高まると思うから	1
研修を継続して受ける時間がとれない。	1
研修を受けたいが、日々の業務が忙しいので・・・。	1
研修を受講することで自己研鑽にはなるが、認定取得しても業務範囲が拡大するわけではないため。	1
研修を受講する気持ちに余裕がない	1
研修期間が長い	1
研修期間が長い。費用が高い。	1
研修受講している。	1
研修受講等が受けにくい状況のため	1
研修内容には興味はあるが、資格取得までは考えていないため	1
県社会福祉士会 認定社会福祉士講習を受講したため。	1
見識を深めるため	1
現業を的確に担い続けるのが精一杯です。まだまだ未熟ですので、できることをいかして支援を希望する方、必要とする方に寄りそいたいと思います。	1
現業務が多忙	1
現在、●●社会福祉士会の基礎研修を受講中(今年度はⅢ)であり、そちらを優先して考える。将来的には検討するかもしれない。	1
現在その資格を取得するにあたり、基礎研修Ⅰを修了した。今年度基礎研修Ⅱを受講する予定。またその関連科目である地域包括支援センターネットワーク実践力養成講座を受けた	1
現在の業務が手一杯で必要な単位取得のための研修受講が困難	1
現在の業務に必要なスキルだと考える為	1
現在社会福祉士の資格取得にむけて学習している。まず基礎資格取得後、さらに学びたい。	1
現時点で事足りてる感がある。業務では資源より重要なことが多々ある為。	1
現時点で費用をかけて取得するメリットを感じない。	1
現場で仕事をしながら資格取得する余裕はない。実務に役立つとは思えない。	1
現場に生きる専門知識の習得のため	1
現状では、職種によって包括内での仕事の内容に大きな違いは無く、対応しているためすぐの必要性を感じていない。	1
現状で手一杯	1
現状で対応が出来ていると思う	1
現状として、あまり必要としていないから。	1
現状に精一杯であり、時間等に余裕ができたときは、挑戦してみたい気持ちはある。	1
現状の業務で精一杯の状況です。	1
現状の業務と家庭の両立で手一杯	1
現段階では資格取得のメリットや必要性をあまり感じない。	1
公私の両立が難しそうであるため	1
更新制度のない社会福祉士のスキルアップにつながるため。	1
行政の保健師であり異動があるため。	1
行政機関に勤務している中で、今のところ認定社会福祉士の業務取得を考えていない。	1
高度な知識・技術を用いて地域福祉の推進を行っていく必要があると考えるため	1
国家試験に対してとやかく言うのはおかしいと思うから、認定医師、認定弁護士、認定看護師でない。福祉系の資格だけ	1
立場が低く扱われるようで、結果、社会的地位を自ら下げることにつながると思う。	1
国家資格として社会福祉士があるのに、その上を作る意味がよくわからないため。	1

国家資格に上級の資格が必要だとは思わない。	1
国家資格の上に民間資格を設ける理由がよく分からない。	1
今ある業務をなんとかしなくてはならず、「認定」とか考えられません。	1
今から認定社会福祉士になるには10年くらいかかる、年齢が60歳近いので認定社会福祉士になるときは70歳近くなり、活躍の場がない。	1
今のところは取得はしないが、包括職員としてはもっと成長しなければならないのではないと思う。	1
今のところ情報が少ないため	1
今の仕事上でメリットがあると思えない。	1
今の資格で十分だと思っている。	1
今の自分の持っているもので研修が受けられるようなので研修は受けてみたいと思う。	1
今現在必要性を感じない。	1
今現状は家庭と仕事と余裕がなく、今後取得を考えたいとは思っています。	1
今後、業務を行う上で必要となるのであれば取得したいと考えています。	1
今後のキャリアアップの選択肢の1つに入っているため	1
今後の業務が広がるかもしれないから。	1
今後の包括のレベルアップの為に	1
今後期待したい。	1
今後色々な分野にわりより専門性の高い情報が必要となるため	1
今後必要となる資格と考えているので。	1
今後包括として力量を高めるためにも必要と思われる。	1
今年度スーパーバイザー受講予定	1
今年度取得予定	1
細分化したとしても、その分野の専門職足りない	1
仕事や給与での影響が少ないため。	1
仕事をしながら研修を受ける自信がない。	1
士会にも所属していない社会福祉士がいるので、一緒にされたくない。努力した証として、認定されたい。	1
支援を必要とする人の課題は複雑、多様化しており、より専門的な知識や高度な援助技術が必要であると考えため	1
視野、知識が広がり、スキルアップにつながる	1
資格で差をつけるように感じる。活動性が現実化しないと思う。	1
資格と現場はあまり関係が無い。資格を得ても業務とリンクしない	1
資格にとらわれずに自己研鑽は行っていきたいと思います。そのなかで取得できればと思います。	1
資格に対する知識がない	1
資格のことを理解していないため	1
資格よりも個別ケースと関わるのが優先されるべき。	1
資格をもつこと、業務遂行が円滑にできることは違うため	1
資格を取ってもどのように活かせるかわからないから	1
資格を取って間もないため。	1
資格を取ることでどのようなメリットがあるのかなど。	1
資格を取る必要性があるのか分からない	1
資格を取得して何がどうなるのかイメージができない。必要性を感じていない。	1
資格を取得するにあたり、研修費が高い。また、業務上役に立つ微妙	1
資格を取得する期間が長い。お金がかかる	1
資格取得するうえで社会福祉士会などに入会しなければならないなど条件がある	1
資格取得するメリットがわからない	1
資格取得のための研修等の参加が困難	1
資格取得のみで実務されていない方と、社会福祉士としてスキルアップできて社会的にも違った評価が得られるのではないかと期待できるから。	1
資格取得のメリットがよくわからない。	1
資格取得の為に研修が、土日に開催されている為、研修を受けたい気持ちはあるが、仕事以外の時間を研修に当てるのは実際難しい。	1
資格取得の対象とならない	1
資格取得の流れがよく分からないことと業務をこなしながらカリキュラムをすすめていくことが不安である。	1
資格取得は考えていない	1
資格取得までの経過がとても長いため。	1
資格取得まで時間がかけられない	1
資格取得をしようと思っているわけではなく、スキルアップをするために研修参加など継続した学習が必要だと思っています。その結果としての認定を考えています。	1
資格取得後も生涯学習を行った方が良い。その結果を示せるものだから	1
資質向上につながると思うため	1
時間がない	1
時間が無い	2
時間とお金がかかり、更新etcも必要な割に効果が感じられないため。	1
時間と費用をかけるわりにメリットがよく見えません。	1
時間と労力を費やす	1

時間に余裕がない.	1
時間的に難しい	1
自らのスキルを高めることにつながるため.	1
自己のスキルアップ	1
自己のスキルアップのため	1
自己研鑽	1
自己研鑽のため	2
自己研鑽以外に,取得することのメリットがわからない.	1
自信の向上のため関心があります.	1
自身のスキルアップにおいて必要と考えるが,資格取得まで考えることがなかった.	1
自身のスキルアップのため	1
自身のスキルアップのためには勉強していきたい.	1
自身のスキル向上のため	1
自身のレベルアップのため	1
自身の専門職としてのスキルを向上させるための指標になるので,曲がりなりにも目標としてかかげておきたい思いがあるから.	1
自分のスキルアップのために,学ぶ機会が持てるのは良いと思うが,資格として取得することのメリットがわからない.	1
自分のスキルアップの為	1
自分自身のスキルアップの機会となるため.	1
自分自身の資質向上を図る上で必要なと思うため	1
実践と学習,スーパービジョン,研修を組み合わせる福祉の相談援助職としての実践力を向上させる方針に賛成している.自らも一期生として取得を目指している.	1
実践の裏づけ	1
実践力養えるが,スケジュールが難しく,なかなか進めない.	1
実務経験としてまだ5年経過していないため.	1
実用性が不明.	1
実力のある社会福祉士であると証明できるように感じる	1
社会福祉士関係の研修を受けた際,知る機会があったため.	1
社会福祉士って何とよく聞かれます.その状況の中での上位資格の意味が良く分からないからです.	1
社会福祉士ではないから	1
社会福祉士という資格だけで仕事するつもりがない	1
社会福祉士として,高度な知識と技術を身につけたいため	1
社会福祉士としてさらに専門性を磨くことができるため	1
社会福祉士としてスキルを身につけるとともに自己研鑽につながると思う為.	1
社会福祉士としてのスキルアップ	1
社会福祉士としての経験がまだ浅く,認定社会福祉士の資格を得るには力不足である.	1
社会福祉士としての専門性向上のため.	1
社会福祉士としての知識を増やしたい	1
社会福祉士としての能力は段階別にあらわせるものではないと思う.そもそもの社会福祉士という資格をもっと際だつた認識にできればいいと思う.	1
社会福祉士としてはレベルアップできるのではないかと思うので	1
社会福祉士として地域包括支援センターに勤務し,1年で実務経験が乏しいため	1
社会福祉士として働くことでスキルを身につけたいため.	1
社会福祉士についても分野機関ごとに専門性が期待されており期間内でのスキルを上げるのはもちろん,人材育成においても必要と思われる.	1
社会福祉士のスキルアップにつながる.認められることになればもっと地域住民に理解してもらえると思う.(福祉のことを相談できる人)	1
社会福祉士の国家資格で充分,その中で研鑽していくべき	1
社会福祉士の仕事について,まだ1年なので,まずは社会福祉士としての仕事を身に付けたいといけないうため.	1
社会福祉士の資格がない	1
社会福祉士の資格は名称独占でしかなく,資格のレベルも高くない.認定や上級ではなくもう少し取得に価値のある一つ上の資格を創設して欲しい.	1
社会福祉士の資格を取得したら終わり,という感じがあると思う.教員資格も更新制なのだから,社会福祉士にもあっていいと思うがシステムが複雑すぎる.	1
社会福祉士の資格を有していないため	1
社会福祉士の資格向上.	1
社会福祉士の資格自体が,ぼんやりとしている為,認定される事の利点が分からない	1
社会福祉士の上級の資格の位置付けだが,それを取得することで単独でできる業務が増えるわけではないから	1
社会福祉士の専門性を向上していくためにもスーパービジョンを通して行う事が有効であると思うため.また,自分自身もその技術の向上が必要と思っている.	1
社会福祉士の専門性を高めたいため	1
社会福祉士の専門性を高めるため	1
社会福祉士の専門性を高めるためには,職能団体の研修への参加が必要であり,上記の資料も必要であると感じる.	1
社会福祉士の専門性を明確にしていけるものと思われるため	1

社会福祉士の地位向上のひとつの手段となると思うから。 1

社会福祉士の認知度,技術アップのために関心があります。 1

社会福祉士の必要性について業界,他職種が認知しているかどうか疑問です。処遇面も低い状況にあります。認定社会福祉士あっても現場に生かせなくて退職している方もいます。 1

社会福祉士は他職種と比べ認知度,能力が一定に達していない。そのような中で上級職を作る必要はないと考える。 1

社会福祉士を持っているということだけではなく,しっかり研鑽をつんでいる感じがするため。 1

社会福祉士会には入会しているが,組織の活動自体が低迷しているように感じる。経過を見つつ,検討していきたい。 1

社会福祉士会に入会していないため。 1

社会福祉士会認定の資格であり,具体的にどのような価値があるのか不明であるため。その資格を取るよりは大学院等での高等教育を受けた方が意義があると思っているため 1

社会福祉士資格をもっているため。 1

社会福祉士取得しただけでなく,スキルアップするためにも,いずれは,取得したいと考えて,資料を読んでいるため。 1

社士の基礎研修,後見人養成研修に参加しているため 1

社福をとる際に教えていただいた先生が,認定社会福祉士のスーパーバイザーのため 1

若い方々にはスキルを高めていただくためにも大いに挑戦していただきたいと思っています。わたしは認定社会福祉士をとったら定年です。 1

主任介護支援専門員と同様に経験を担保する上では有効な制度である為 1

取れるなら取りたいが,時間,金銭的余裕がない 1

取得し,活用することがないため。 1

取得したいと思い,基礎研修を3年終えたが,スーパーバイザーがおらず(遠方)とまっている。 1

取得して,何か役に立つのかわからない。取得のハードルが高すぎる。 1

取得してどうなるのかが不明確だから。 1

取得することに時間がかかりすぎます。 1

取得すると具体的にどうなるかといったこととメリット 1

取得するのが難しいため 1

取得するまでに講義を受けたりと日数と費用の面で負担が大きい。 1

取得するまでの過程が大変であるときいています。 1

取得するまでの費用が高い(研修代,移動,宿泊代など),取得してのメリットがみえない 1

取得するメリットが感じられない 1

取得する迄が大変そうであることと,この資格が業務上どのように反映するのか分からないため。 1

取得すれば一定のレベルと認められるような気がする。ただ一方それを取得して何かメリットがあるのかと考えると疑問が大きく取得する気が起きない。 1

取得できるならしたい。 1

取得のメリットがよくわからない 1

取得のメリットを感じない 1

取得の費用が高額である割にメリットが少なく感じる。 1

取得までの過程でのカリキュラム等を考えると,仕事をしながら取得するのが難しいと考えています。 1

取得も考えていたが,現役で勤めている社会福祉士には研修を終了するのが困難であるし,あまりメリットを現状では感じられない。 1

取得希望がないため。 1

取得済 1

取得済み 1

取得内容が学術過ぎ,現場での実践からすると負担が大き過ぎる。また認定された研修が少な過ぎ,更新の負担も地方ほど課題となる。すでに取得している人を積極的に活用すべき。この人たちは,実力等のある人が多いと思う。過大なお金や労力,時間をかけて取得しても,それに見合う評価がない。頑張っている人というイメージ程度。介護福祉士のように評価される仕組みが必要。多くの人が目指す制度となっていない気がする。 1

受験資格がないと思われる 1

所属する職能団体から制度についての説明があったため。 1

将来的に取得予定 1

将来的に必要なようになってくるのではないかと考えているため。ただ,現在は業務多忙のため研修を受講できていない。 1

少しでも専門的視点,立場で利用者支援及び地域支援をしたいため。 1

詳細を知らないため(活動の実際) 1

上級資格を取る負担,取ってからの負担が大きいため 1

嘱託職員のため 1

職能団体の会員ではないため。 1

職務遂行に必要なと思われる研修は随時受講しており,資格取得のため学習をしようとは思わない。ケアマネ,主任ケアマネ等の更新研修もあり,時間的な余裕もない。 1

新しい知識,技術を得て,スキルアップしたいからである。 1

制度があることは知っているが,詳しいことがわからないため 1

成年後見人養成研修受講 1

精神保健福祉士の方が基礎資格としては長いので 1

専門職としてのステップアップ 1

専門職としての質の向上及び社会的認知が上がる期待がもてる。 1

専門職としての知識向上となるとともに,地域への社会貢献に生かせるのではと思う。 1

専門職としての力を「認定社会福祉士」という見える形で認められることで相談者に対してより安心感を与えたり、自分の自信にもつながると思うから。	1
専門職として自己研鑽していきたいから。	1
専門職として知識や対応能力を高めるために	1
専門職のキャリア形成として必要だと考えているため。	1
専門性をみにつけたいから	1
専門性を高めたいため、職種の社会的地位の向上のため	1
専門性を高めたいので。	1
専門性を高めるため	2
専門性を高めるために必要だが資格取得は現実的に厳しい。	1
専門性を高めるといふ点に関心はあるが、まだ経験年数が浅く、今は基礎となる職務能力の獲得に集中したい。	1
専門的な知識やスキルを得るために必要であると感じるが、今現在取得する予定が無いため。	1
専門的な知識や技術をそなえておく必要があると思われるため。	1
専門的に(主業務として)働いているわけではないため	1
相談業務という目に見えず評価しにくい仕事であるため、質の向上に努める必要があると思う	1
他の職員が持っている	1
他分野に興味はあり、勉強中。	1
多忙なため。	1
多様化していく問題に対処できる能力をつくるため。	1
退職(定年)が近く、必要性を感じない	1
知識も大切だが、実践を重ねる方が大切だと思う。	1
知識を深められると思う	1
知識を深めることは大切だと感じ、私自身、実践力を高めていきたいと思っているが、日々の業務や生活の中で、研修に参加する気持ちがなかなかわかないのが実情です。	1
知識を得るため	1
知識不足と考えるため	1
地域、相談援助技術向上のため	1
地域に積極的に出向き、役立つ情報を発信したい	1
登録する気が無い。	1
特にない	1
特にメリットが感じられない	1
特に必要性がない	1
特に必要性なし。研修受講だけで試験がないから。	1
特に必要性を感じない。	1
特定分野の専門性を高められ、業務に反映できるため	1
独立して地域資源とし貢献したいと考えているから。	1
内容がよく分からないため。	1
内容とそのメリットがあまり理解できない	1
内容や必要性を把握しきれていないため。	1
日々の業務が多忙のため。	1
日々の業務に追われ、資格取得について考えられない。資格取得することの必要性が感じられない。	1
日々の業務に追われ詳しいことを調べることもしていないですし、取得するための時間もないため。	1
日頃の業務で精一杯。他に余裕がない	1
日頃の業務で精一杯です。	1
日常業務の中で、包括の社会福祉士としての研修には行くものの、虐待や後見などについてより知識を深められる機会が少ないため。	1
日本社会福祉士会の会報で知り、関心はあったが、更新制度ということとメリットが具体的にわからないので。	1
認知症推進委員として業務に携わっているため。	1
認定された時のメリットがわからない。	1
認定の違い、もっているからどうなるのかメリットがわからない	1
認定をとることが目的になり、力量が伴わないという不安。研修をとりきれない	1
認定を受けるための該当する研修に参加できない。	1
認定看護師制度のように専門分野におけるスキルアップとなり職場に経験やスキルにより還元できる力に身につけるといふ明確な目標があれば理解できるが、高齢・障がい・児童・貧困等社会福祉士としての業務は多岐に渡り現実として得意・不得意の分野が出ているにもかかわらず認定社会福祉士となったとしてもそのジレンマが解消できることはないため、現行のカリキュラムをこなし、認定社会福祉士となっても地域住民の諸問題に対応できる力が身につくとは考えにくく取得に関しては自身も取るつもりもなく、また、周囲にすすめることもないと思う。	1
認定社会福祉士となればある一定程度の知識技術が必要なため取得することで支援者によりよい支援へ繋がると思われるため。	1
認定社会福祉士について詳しく分からないから。資格取得になると費用がかかる。	1
認定社会福祉士になると、今以上に困難なケースに関わることになると思うから	1
認定社会福祉士の制度について詳しく知らない。仕事をしながら資格取得は難しいと思われる。	1
認定社会福祉士取得のためのカリキュラムが多く、興味はあるが研修受講が難しい。	1
認定制度の役割が不明瞭な為	1

年数がかかるのですぐに定年になってしまう。若い人ならいいと思う。	1
年齢的なもの	1
年齢的に取得することが難しいと思う。	1
年齢的に取得は困難なため	1
費用がかかりすぎる	1
費用負担が大きいため	1
必ず取得しないというものではないから、先で必要性を感じたら、そのときに考えると思う	1
必要あるか分からない、受講料が高い	1
必要な科目の履修に条件があったり、頻回な研修開催でないため、スムーズに受講できない。現段階でメリットがない。	1
必要な研修を受けることが困難	1
必要な単位数の取得のための研究などの受講が難しい	1
必要な勉強は自分でやりたいから	1
必要性がない	1
必要性が分からないため	1
必要性についてあまり思わない	1
必要性はあまり感じないため。	1
必要性や期待、役割が分からないため。	1
必要性を感じていない。	1
必要性を感じていないため	1
必要性を感じない、お金と時間に見合う価値を感じられない	1
必要性を感じない。	1
必要性を感じないため	1
不明な部分が多い	1
負担が大きい。メリットが分からない。	1
複雑で多様なニーズ、課題を持つ方々への支援を行うにあたり、組織的な研修の場やネットワークが必要だと思う。	1
聞いたことがあるが具体的によく知りません。興味はありますが仕事する上で役に立つのか・・・？	1
勉強中であるため	1
忙しく資格取得に費やせる時間が無い	1
名称は聞いたことがあるはあるが、具体的な中身は勉強不足で分からない。	1
問2の業務が忙しく、継続的な研修へ行く時間確保が難しい。ケアマネ更新研修が優先になってしまうことと、自費での研修費が生活上負担	1
役割がよく理解できない	1
役所内での異動がある為なじまない	1
立ち回れる社会福祉士は認定なんかいらない！！待遇がよくなるなら取るけど、認定機構だけが儲かるだけにしか思えん。	1
合計	420

問18 あなた（回答されている方）自身のことについてお伺いします。該当するものに○を付けるか、または数字をご記入下さい。

(3) 貴地域包括支援センターにおける職種

1. 社会福祉士 2. 主任介護支援専門員 3. 保健師 4. 社会福祉士みなし
5. 主任介護支援専門員みなし 6. 保健師みなし 7. その他（ ）

【自由記述内容 14 件】

	度数
センター長	1
看護師	2
管理者	3
市独自に設置された介護予防チーム	1
事務	1
事務員	1
事務職	2
事務職員	1
主事補	1
認知症地域支援推進員	1
合計	14

障がい者相談支援専門員	1
相談支援専門員	1
相談支援専門員(障害)	1
日本心理学会認定心理士	1
認知症ケア専門士	3
認知症ケア専門士,産学カウンセラー	1
認知症実践研修了	1
認知症地域支援推進員主任介護専門員	1
認定心理士	1
福祉住環境コーディネーター	1
福祉住環境コーディネーター2級	3
福祉住環境コーディネーター2級	1
福祉用具相談員	1
保育士	13
保健師	1
保母	1
臨床心理士	1
臨床発達心理士	1
合計	88

調査票

「地域包括支援センターにおける 業務実態等に関する調査」



「地域包括支援センターにおける業務実態等に関する調査」

長崎純心大学医療・福祉連携センター

● 回答等の方法について

- ・ 回答をされる場合は、必要事項を数字や言葉で記入したり、該当する番号に○を付けて下さい。なお、書ききれない場合は、上下余白を利用して下さい。
- ・ 回答を記入される際には、黒色または青色の筆記具ではっきりとお書き下さい。
- ・ 大変恐縮ですが、平成28年4月4日（月）から4月30日（土）までに、切手を貼らずに同封の封筒にて、ポストへ投函をお願いいたします。

I 貴地域包括支援センターの現状についてお伺いします。

問1 貴地域包括支援センターの設置主体として、該当する番号に○を付けて下さい(○は1つだけ)。

1. 行政直営
2. 社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）
3. 社会福祉協議会
4. 医療法人
5. 財団法人（一般・公益）
6. 社団法人（一般・公益）
7. 有限会社
8. 株式会社
9. NPO法人
10. その他（具体的に： _____ ）

問2 貴地域包括支援センターの職員体制について、職員総数や兼務の状況をご記入下さい（平成28年3月末日現在）。なお、該当者がいない場合は数字の「0」をご記入下さい。

職員体制	職員総数	
保健師及びそれに準ずる者	人	
社会福祉士及びそれに準ずる者	人	
主任介護支援専門員及びそれに準ずる者	人	
介護支援専門員（介護予防支援業務に従事している者）	専	人
	兼	人
認知症地域支援推進員	専	人
	兼	人
事務職員	専	人
	兼	人

センター長* (~~~~~)
その他の職員** []
備考 * センター長が他職種と兼務している場合は、職種名を(~~~~~)の中にご記入下さい。 ** 具体的に職種名及び職員数を [] の中にご記入下さい。 記入例) 理学療法士… (1人)、作業療法士… (1人) など

問3 貴地域包括支援センターが担当する圏域の総人口及び65歳以上の高齢者人口、要支援・要介護認定者数についてご記入下さい (平成28年3月末日現在)。

圏域の総人口	人
65歳以上74歳以下の高齢者人口	人
75歳以上の高齢者人口	人
要支援認定者数	人
要介護認定者数	人

問4 平成27年4月1日から平成28年3月31日までの貴地域包括支援センターにおける介護予防ケアプランの延べ総数(請求件数)とそのうちの延べ委託数(請求件数)をご記入下さい。

介護予防ケアプラン延べ総数(請求件数)	件
うち 延べ委託数(請求件数)	件

問5 平成27年4月1日から平成28年3月31日までの貴地域包括支援センターにおける延べ相談件数をご記入下さい。また、その内訳を次の(1)～(5)の各項目についてご記入下さい。

延べ相談件数	件
(1) 総合相談支援業務に関する事	件
(2) 権利擁護業務に関する事	件
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に関する事	件
(4) 介護予防ケアマネジメント業務に関する事	件
(5) 認知症地域支援推進員配置業務に関する事	件

II 貴地域包括支援センターの職員研修等についてお伺いします。

問6 あなた（回答されている方）は、国・地方公共団体及び各種団体等が主催する研修会について、平成27年度（平成27年4月1日から平成28年3月31日まで）に職務としてどの程度参加しましたか。次の（1）～（9）の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

平成27年度に職務として参加した研修会について	1 参加していない	2 年1回参加した	3 年2回参加した	4 年3回以上参加した
（1）国主催の研修会	1	2	3	4
（2）都道府県主催の研修会	1	2	3	4
（3）市区町村主催の研修会	1	2	3	4
（4）都道府県社会福祉協議会主催の研修会	1	2	3	4
（5）市区町村社会福祉協議会主催の研修会	1	2	3	4
（6）職能団体主催の研修会	1	2	3	4
（7）民間の企業による研修会	1	2	3	4
（8）民間の教育団体による研修会	1	2	3	4
（9）その他の研修会	1	2	3	4

III あなた（回答されている方）のお考えについてお伺いします。

問7 以下の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
（1）私は、自分が所属する地域包括支援センターの保健師と連携できている。	1	2	3	4
（2）私は、自分が所属する地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携できている。	1	2	3	4
（3）私は、自分が所属する地域包括支援センターの他の社会福祉士と連携できている（他の社会福祉士がない場合は、回答の必要はありません）。	1	2	3	4
（4）私は、自分が所属する地域包括支援センターの地域特性を把握できている。	1	2	3	4
（5）私が所属する地域包括支援センターの圏域では、医療と介護が一体的に提供するための体制が構築できている。	1	2	3	4

問8 次の質問文をもとに下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

質問文：	1	2	3	4
私が所属する地域包括支援センターでは、地域包括ケアを推進するにあたって、 圏域内 の下記（1）～（17）とは、連携できている／養成できている／構築できている／周知できている。	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
（1）病院とは、連携できている。	1	2	3	4
（2）診療所とは、連携できている。	1	2	3	4
（3）歯科診療所とは、連携できている。	1	2	3	4
（4）薬局とは、連携できている。	1	2	3	4
（5）交番とは、連携できている。	1	2	3	4
（6）消防団とは、連携できている。	1	2	3	4
（7）民生委員・児童委員とは、連携できている。	1	2	3	4
（8）自治会・町内会とは、連携できている。	1	2	3	4
（9）婦人団体・女性団体とは、連携できている。	1	2	3	4
（10）老人クラブとは、連携できている。	1	2	3	4
（11）利用者の家族とは、連携できている。	1	2	3	4
（12）利用者の周辺の地域住民とは、連携できている。	1	2	3	4
（13）認知症サポーターを養成できている。	1	2	3	4
（14）認知症を有する人への支援体制を構築できている。	1	2	3	4
（15）認知症を有する人の家族への支援体制を構築できている。	1	2	3	4
（16）一人暮らし高齢者を見守る体制を構築できている。	1	2	3	4
（17）地域住民に対して、地域包括支援センターの活動内容を周知できている。	1	2	3	4

問9 次の質問文をもとに下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つつつ）。

質問文： 私が所属する地域包括支援センターでは、地域包括ケアを推進するにあたって、関係する下記（1）～（15）とは、連携できている。	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
（1）市区町村行政とは、連携できている。	1	2	3	4
（2）市区町村社会福祉協議会とは、連携できている。	1	2	3	4
（3）他の地域包括支援センターとは、連携できている。	1	2	3	4
（4）居宅介護支援事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（5）訪問看護事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（6）訪問介護事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（7）訪問リハビリテーション事業者とは、連携できている。	1	2	3	4
（8）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、連携できている。	1	2	3	4
（9）介護老人保健施設とは、連携できている。	1	2	3	4
（10）介護療養型医療施設とは、連携できている。	1	2	3	4
（11）弁護士とは、連携できている。	1	2	3	4
（12）司法書士とは、連携できている。	1	2	3	4
（13）警察署とは、連携できている。	1	2	3	4
（14）消防署とは、連携できている。	1	2	3	4
（15）ボランティア団体とは、連携できている。	1	2	3	4

IV 貴地域包括支援センターにおける関係機関等との連携についてお伺いします。

問10 貴地域包括支援センターが行う**総合相談支援業務**は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問10-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問11**」へお進み下さい。

補問10-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの**総合相談支援業務**において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
（1）市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（2）福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（3）保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（4）警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（5）消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（6）病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（7）診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（8）歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（9）薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（10）他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（11）居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（12）訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（13）訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（14）訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（15）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（16）介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（17）介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（18）弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（19）司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（20）民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（21）社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（22）自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（23）老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（24）ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（25）家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（26）老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（27）その他（具体的に）									

問11 貴地域包括支援センターが行う**権利擁護業務**は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問11-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問12**」へお進み下さい。

補問11-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの**権利擁護業務**において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
（1）市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（2）福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（3）保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（4）警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（5）消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（6）病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（7）診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（8）歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（9）薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（10）他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（11）居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（12）訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（13）訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（14）訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（15）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（16）介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（17）介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（18）弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（19）司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（20）民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（21）社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（22）自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（23）老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（24）ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（25）家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（26）老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（27）その他（具体的に）									

問12 貴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は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「補問12-1」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「問13」へお進み下さい。

補問12-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援業務において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
(1) 市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(2) 福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(3) 保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(4) 警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(5) 消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(6) 病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(7) 診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(8) 歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(9) 薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(10) 他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(11) 居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(12) 訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(13) 訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(14) 訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(15) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(16) 介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(17) 介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(18) 弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(19) 司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(20) 民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(21) 社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(22) 自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(23) 老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(24) ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(25) 家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(26) 老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
(27) その他（具体的に）									

問13 貴地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメント業務は、あなた（回答されている方）の主たる業務ですか。該当する番号に○を付けて下さい。

1. 主たる業務である → 「**補問13-1**」へお進み下さい。
2. 主たる業務ではない → 「**問14**」へお進み下さい。

補問13-1 あなた（回答されている方）は、貴地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント業務において、次の（1）～（27）の各関係機関等と1年間を通してどの程度連携していますか。それぞれの項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 していない	2 年1回程度	3 年2回程度	4 年4回程度	5 年6回程度	6 月1回程度	7 月2回程度	8 月4回程度	9 月5回以上
（1）市区町村	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（2）福祉事務所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（3）保健福祉センター・保健所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（4）警察署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（5）消防署	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（6）病院	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（7）診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（8）歯科診療所	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（9）薬局	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（10）他の地域包括支援センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（11）居宅介護支援事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（12）訪問看護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（13）訪問介護事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（14）訪問リハビリテーション事業者	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（15）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（16）介護老人保健施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（17）介護療養型医療施設	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（18）弁護士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（19）司法書士	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（20）民生委員・児童委員	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（21）社会福祉協議会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（22）自治会・町内会	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（23）老人クラブ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（24）ボランティア団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（25）家族会などの当事者団体	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（26）老人福祉センター	1	2	3	4	5	6	7	8	9
（27）その他（具体的に）									

V 貴地域包括支援センター圏域において、平成27年4月1日から平成28年3月31日までに開催された「地域ケア個別会議」及び「地域ケア推進会議」についてお伺いします。

なお、本調査では、個別ケースを取り扱った地域ケア会議のことを「地域ケア個別会議」といい、市町村レベルの地域ケア会議のことを「地域ケア推進会議」ということにしています。

問14 貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア個別会議」を開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい。

- 1. 開催している → 「補問14-1」へお進み下さい。
- 2. 開催していない → 「補問14-6」へお進み下さい。

補問14-1 下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
(1) 地域ケア個別会議の目的が文章によって明確になっている。	1	2	3	4
(2) 地域ケア個別会議の目的が関係者によって共有できている。	1	2	3	4
(3) 地域ケア個別会議では、個人情報の保護に留意している。	1	2	3	4
(4) 地域ケア個別会議では、個別ケースの支援について検討できている。	1	2	3	4
(5) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、地域課題を把握できている。	1	2	3	4
(6) 地域ケア個別会議では、個別ケースの検討を通して、政策提言ができています。	1	2	3	4

補問14-2 貴地域包括支援センターでは、「地域ケア個別会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（○は1つだけ）。

- 1. 年1回程度
- 2. 年2回程度
- 3. 年3回程度
- 4. 年4回程度
- 5. 年6回程度
- 6. 年12回程度
- 7. 年13回以上

補問14-3 「地域ケア個別会議」はどこが主催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（複数回答可）。

1. 市区町村
2. 行政直営の地域包括支援センター
3. 委託の地域包括支援センター
4. その他（具体的に： _____ ）

補問14-4 「地域ケア個別会議」の司会は、誰がされていますか。該当する番号に○を付けて下さい（複数回答可）。

1. 地域包括支援センター長
2. 地域包括支援センターの社会福祉士
3. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員
4. 地域包括支援センターの保健師
5. 市区町村の職員
6. その他（具体的に： _____ ）

補問14-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア個別会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

回答例

病院	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
診療所	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士

(1) 行政関係

市区町村	医師	保健師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	事務職員
保健所	医師	保健師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	事務職員
保健センター	医師	保健師	看護師	栄養士		事務職員
福祉事務所	査察指導員		現業員			事務職員

消防署の消防士
警察署の警察官

その他の行政関係者（具体的にご記入下さい。）

(2) 医療関係

病院	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
診療所	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
歯科診療所	歯科医師	歯科衛生士				
薬局	薬剤師					
医師会	医師					

その他の医療関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(3) 福祉関係

地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
在宅介護支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
他の地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
居宅介護支援事業者	管理者	介護支援専門員		
市区町村社会福祉協議会	職員			

その他の福祉関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(4) 指定居宅サービス事業関係

訪問介護事業者	看護師	保健師	訪問介護員
訪問看護事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
訪問リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
通所介護事業者	介護職員		
通所リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
福祉用具貸与事業者	福祉用具専門相談員		

その他の指定居宅サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(5) 地域密着型サービス事業関係

小規模多機能型居宅介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員
認知症対応型共同生活介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員

その他の地域密着型サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(6) 介護保険施設関係

介護老人保健施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護療養型医療施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護老人福祉施設	施設長	相談員	介護支援専門員	介護職員		

その他の介護保険施設関係者（具体的にご記入下さい。）

(7) 司法関係

弁護士事務所の弁護士
司法書士事務所の司法書士

その他の司法関係者（具体的にご記入下さい。）

(8) 地域関係

老人会・老人クラブ	利用者の家族・親族	地域住民	民生委員・児童委員
自治会・町内会	ボランティア	近隣住民	

その他の地域関係者（具体的にご記入下さい。）

(9) その他の構成員（具体的にご記入下さい。）

補問14-6 あなた（回答されている方）は、地域包括支援センター圏域において「地域ケア個別会議」を開催していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。

問15 貴地域包括支援センター圏域において、「地域ケア推進会議」を開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい。

なお、本調査では、個別ケースを取り扱った地域ケア会議のことを「地域ケア個別会議」といい、市町村レベルの地域ケア会議のことを「地域ケア推進会議」ということにしています。

- 1. 開催している → 「補問15-1」へお進み下さい。
- 2. 開催していない → 「補問15-6」へお進み下さい。

補問15-1 下記の各項目について、該当する番号に○を付けて下さい（○はそれぞれ1つずつ）。

	1 そう思う	2 ややそう思う	3 あまりそう思わない	4 そう思わない
(1) 地域ケア推進会議の目的が文章によって明確になっている。	1	2	3	4
(2) 地域ケア推進会議の目的が関係者によって共有できている。	1	2	3	4
(3) 地域ケア推進会議では、地域課題を把握できている。	1	2	3	4
(4) 地域ケア推進会議では、政策提言ができている。	1	2	3	4

補問15-2 貴地域包括支援センターでは、「地域ケア推進会議」をどの程度開催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（○は1つだけ）。

- 1. 年1回程度
- 2. 年2回程度
- 3. 年3回程度
- 4. 年4回程度
- 5. 年6回程度
- 6. 年12回程度
- 7. 年13回以上

補問15-3 「地域ケア推進会議」はどこが主催していますか。該当する番号に○を付けて下さい（複数回答可）。

1. 市区町村
2. 行政直営の地域包括支援センター
3. 委託の地域包括支援センター
4. その他（具体的に： _____ ）

補問15-4 「地域ケア推進会議」の司会は、誰がされていますか。該当する番号に○を付けて下さい（複数回答可）。

1. 地域包括支援センター長
2. 地域包括支援センターの社会福祉士
3. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員
4. 地域包括支援センターの保健師
5. 市区町村の職員
6. その他（具体的に： _____ ）

補問15-5 下記の回答例を参考に、「地域ケア推進会議」の主たる構成員の職種等に○を付けて下さい（複数回答可）。

回答例

病院	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
診療所	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士

(1) 行政関係

市区町村	医師	保健師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	事務職員
保健所	医師	保健師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	事務職員
保健センター	医師	保健師	看護師	栄養士		事務職員
福祉事務所	査察指導員		現業員			事務職員

消防署の消防士
警察署の警察官

その他の行政関係者（具体的にご記入下さい。）

(2) 医療関係

病院	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
診療所	医師	看護師	社会福祉士	理学療法士	作業療法士	精神保健福祉士
歯科診療所	歯科医師	歯科衛生士				
薬局	薬剤師					
医師会	医師					

その他の医療関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(3) 福祉関係

地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
在宅介護支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
他の地域包括支援センター	センター長	保健師	社会福祉士	主任介護支援専門員
居宅介護支援事業者	管理者	介護支援専門員		
市区町村社会福祉協議会	職員			

その他の福祉関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(4) 指定居宅サービス事業関係

訪問介護事業者	看護師	保健師	訪問介護員
訪問看護事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
訪問リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
通所介護事業者	介護職員		
通所リハビリテーション事業者	看護師	理学療法士	作業療法士
福祉用具貸与事業者	福祉用具専門相談員		

その他の指定居宅サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(5) 地域密着型サービス事業関係

小規模多機能型居宅介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員
認知症対応型共同生活介護事業者	管理者	相談員	介護支援専門員	介護職員

その他の地域密着型サービス事業関係者（具体的にご記入下さい。）

--

(6) 介護保険施設関係

介護老人保健施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護療養型医療施設	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	相談員	介護支援専門員
介護老人福祉施設	施設長	相談員	介護支援専門員	介護職員		

その他の介護保険施設関係者（具体的にご記入下さい。）

(7) 司法関係

弁護士事務所の弁護士
司法書士事務所の司法書士

その他の司法関係者（具体的にご記入下さい。）

(8) 地域関係

老人会・老人クラブ	利用者の家族・親族	地域住民	民生委員・児童委員
自治会・町内会	ボランティア	近隣住民	

その他の地域関係者（具体的にご記入下さい。）

(9) その他の構成員（具体的にご記入下さい。）

補問15-6 あなた（回答されている方）は、地域包括支援センター圏域において「地域ケア推進会議」を開催していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。

問16 あなた（回答されている方）は、地域包括支援センター圏域において地域包括ケアを推進していくにあたり、何が必要だと思われますか。ご自由に記入下さい。

問19 貴地域包括支援センターでは、本調査の結果に関する報告書の送付を希望されますか。

1. 郵送による報告書の送付を希望する
2. 電子メールでの報告書の送付を希望する
3. 報告書の送付は希望しない

問20 最後に、貴地域包括支援センターの所在地及び名称等をご記入下さい。

所在地				
〒	—		TEL	— —
			FAX	— —
<hr/>				
名 称				
<hr/>				
※ もし可能であれば、貴地域包括支援センターの電子メールアドレスをご記入下さい。				
(電子メール : _____)				

- * ご多用のところ、長時間にわたり本調査にご協力いただきまして、大変ありがとうございました。最後にもう一度記入漏れがないかご確認ください。
また、切手を貼らず同封の封筒にて、ポストへ投函をお願いいたします。**

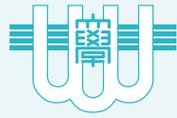
未来医療研究人材養成拠点形成事業
(テーマB：リサーチマインドを持った総合診療医の養成)

調査研究報告書

平成29年3月25日発行

長崎純心大学医療・福祉連携センター
(センター長 潮谷有二)

〒852-8558 長崎市三ツ山町235番地
TEL：095-842-8787
FAX：095-842-8788
E-mail：cmw@n-junshin.ac.jp
<http://www.n-junshin.ac.jp/cmw/>



Nagasaki Junshin Catholic University
Medical and Welfare Liaison Center