

地域ケア会議推進に係る全国担当者会議

地域ケア会議の効果的な取組・今後の展望について

- ①我がまちの人口構造の将来推計をみて、気になることは？
- ②市町村介護保険事業計画に掲げられた課題に対応するには？
- ③地域ケア会議の活用に躊躇するものがあるとすれば何か？
- ④ケアのマネジメント力を高め、政策遂行の下支えをする手段として、地域ケア会議(個別事例検討型、非個別型)の活用をルーティンワーク化しましょう。

石黒秀喜(一般財団法人 長寿社会開発センター)

長寿社会開発センターでは、国の補助金を得て「地域包括支援センター運営マニュアル」「地域ケア会議運営マニュアル」「地域ケア会議実践事例集」を作成し提供しております。

地域ケア会議に関する介護保険法の関連条項の確認

(会議) ～平成26年6月改正により新設～

第115条の48 市町村は、第115条の45第2項第3号に掲げる事業(注;次頁参照)の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される**会議を置く**ように努めなければならない。

2 会議は、要介護者その他厚生労働省令で定める**被保険者への適切な支援を図るために必要な検討**を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な**支援体制に関する検討**を行うものとする。

3 略(関係者への資料、情報の提供、意見の開陳等の協力要請ができる)

4 略(関係者は前項の要請に協力するよう努める)

5 略(会議参加者に対する秘守義務)

6 略

(地域包括支援センター)

第115条の46 ～平成23年6月改正により新設～

7 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、被保険者の地域における自立した日常生活の支援又は要介護状態等となることの予防若しくは要介護状態等の軽減若しくは悪化防止のための事業を行う者その他の**関係者との連携**に努めなければならない。

【包括的支援事業：第2項各号】

(地域支援事業)

第百十五条の四十五

- 1 (略:「介護予防・日常生活支援総合事業」の新設)
- 2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。
 - 一 (略:総合相談)
 - 二 (略:権利擁護事業)
 - 三 **保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業**
 - 四 (略:「在宅医療・介護連携の推進」の新設)
 - 五 (略:「生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置」の新設)
 - 六 (略:「認知症初期支援チーム、認知症地域支援推進員の配置等」の新設)

2025年

「地域ケア会議」が推奨される背景

- ① 2025年～2035年には、少子高齢化の進行により、どのような人口構造になっているか？ 高齢者の尊厳の保持の観点から、どのような課題が予測されるか？
- ② 予測される課題の肥大化防止のため、今から取り組むべきことは何か？
- ③ 現状施策のまま、漫然と継続していて大丈夫か？現状を自己評価して、戦略を練る必要はないか？
- ④ 重度化防止の成功体験に基づく実践的知識・経験を持ち合わせているのだろうか？本気で「身辺処理ができる90歳」づくりに取り組むつもりがあるのだろうか？
- ⑤ 長命化、独居・老々増に伴い、かつては少なかった生活支援ニーズが増大するが、人材・財源は大丈夫だろうか？
- ⑥ 未知への挑戦を迫られていると認識し、戦略的に準備！

※自ら足元を見て、地域ケア会議の有用性を認識しなければ、主体性がなくやらされている仕事になり、会議開催が目的となり形骸化するおそれがある。

我がまちの人口構造の将来推計をみて、どのような課題が増大するのか、それへの対応策を今からどう進めていくべきか？

(参考) 日本の年齢階級別の人口の増減状況

	要支援・介護認定率	2015年	2020年	2025年	2015 ⇒2025	2030年	2035年	2040年
0～19歳	65～2.4%	21,760	20,146	18,492	▲3,268	16,984	15,620	14,665
20～74歳	70～6.3%	88,379	85,165	80,381	▲7,998	76,850	74,049	70,381
75～79歳	13.7%	6,333	7,064	8,397	2,064	7,073	6,182	6,468
80～84歳	26.9%	5,015	5,358	6,027	1,012	7,249	6,125	5,396
85～89歳	45.9%	3,199	3,743	4,057	858	4,623	5,667	4,809
90歳以上	68.0%	1,912	2,625	3,305	1,393	3,839	4,482	5,557
合計		126,597	124,100	120,659	▲5,938	116,618	112,126	107,276
再掲 75歳以上	(28.5%)	16,459	18,790	21,786	5,327	22,784	22,456	22,230

資料:「日本の将来推計人口(平成25年3月推計)」(社会保障・人口問題研究所)

- ① 0～19歳は減り続け、20～74歳の支え手世代も減り続ける。
- ② 75歳以上人口は2030年以降微減になるが、85～89歳、90歳以上人口は増加するので、2040年までは要支援・要介護認定者は増え続ける。
- ③ 身辺処理に支障がある90歳、独居・老々世帯が増え、生活支援需要が増大。
- ④ 現在のようなベッドの使い方をして人生の最終段階を終えるなら、多死社会はベッド不足になる。⇒個々人の「地域包括ケア」には、何処で、どのような死を迎えるかという視点が必要。あらかじめ意思表示しておくことが求められる。

【持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律】(通称「社会保障プログラム法」)平成25年12月

第4条(医療制度)

4 政府は、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図り、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、**今後の高齢化の進展に対応して地域包括ケアシステム**(地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。次条において同じ。)、**住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。**次項及び同条第二項において同じ。)**を構築**することを通じ、地域で必要な医療を確保するため、次に掲げる事項及び診療報酬に係る適切な対応の在り方その他の必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。(以下略)

5 政府は、前項の医療提供体制及び**地域包括ケアシステムの構築**に当たっては、個人の尊厳が重んじられ、**患者の意思がより尊重**され、**人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備**を行うよう努めるものとする。

では、地域包括ケアの推進に向けて、どのような場面で「地域ケア会議」の活用が有効になるのか？

予防(身近処理のできる90歳)

悪化の防止・切れ目なきケア

人生の最終段階

■地域ケア会議の究極の目的

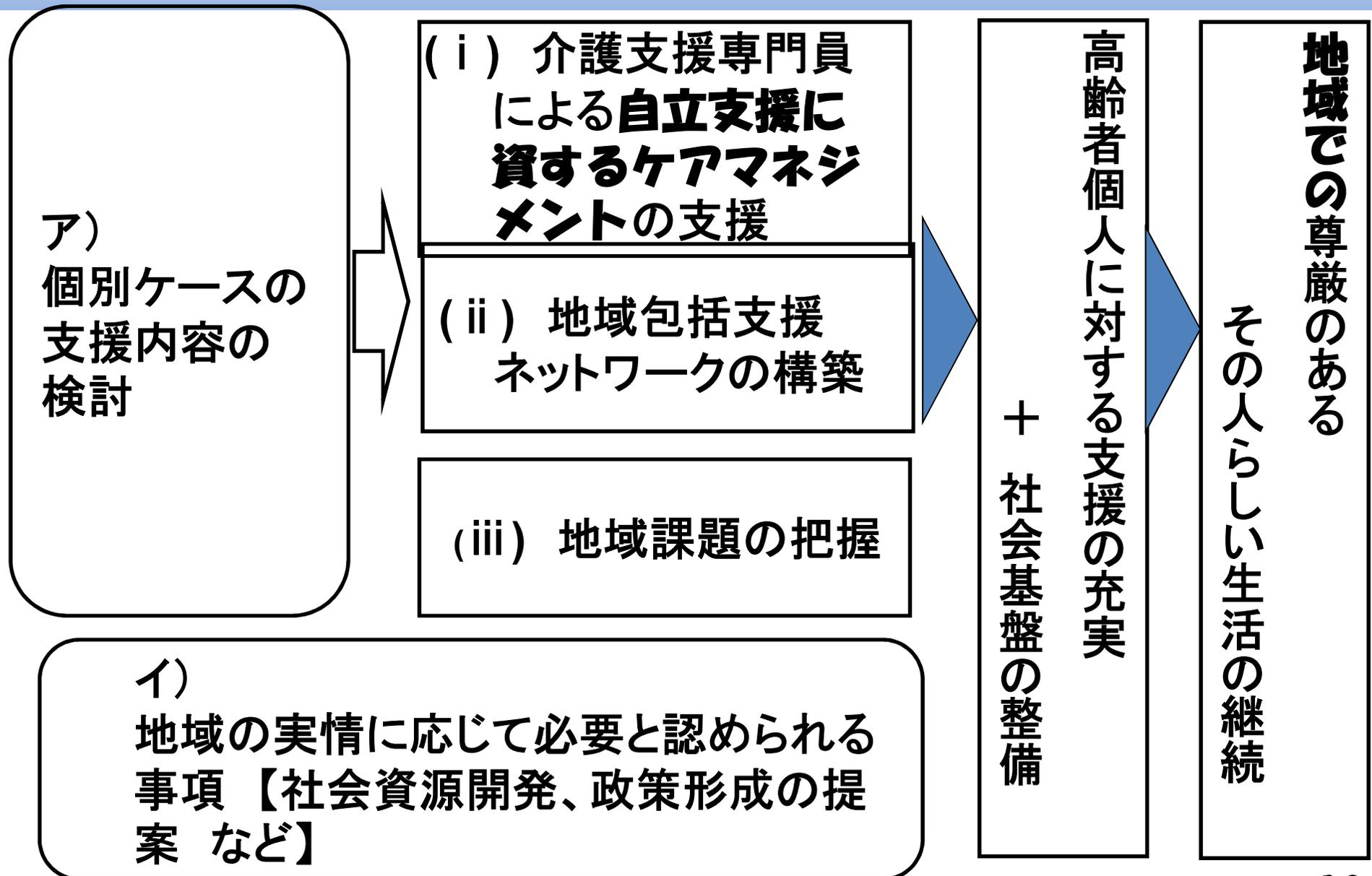
⇒ 生活に支障を抱える個人・家族への支援により、QOLの改善、維持、悪化の防止を図り、平穏な人生のゴールへの支援に資する。 ⇒ 介護保険制度の理念

- ① 適切な支援につなげてない高齢者へのケアマネジメントのバックアップ、多課題を内包した困難事例への支援など個別課題対応
- ② フレイル(虚弱)や低活動(閉じこもり)、低栄養、脱水、便秘などにより心身機能の低下を来す人の発生防止、このような人や膝・腰痛の人、認知症の人の早期発見・悪化防止・見守り・軽度生活支援、在宅生活継続・看取り対応などの地域課題の明確化、情報提供
- ③ ②に協力してくれる住民が存在する地域づくり、資源開発・誘致
- ④ ①～③が効果的になされるために必要なネットワークの構築
- ⑤ 公的な施策への反映等の合意形成の場

市町村介護保険事業計画の策定と 「生活圏域ニーズ調査」

- 生活圏域ニーズ調査を分析すれば、地域課題の傾向はある程度把握できる。
- ⇒ 介護保険事業計画に反映されることになる。
- わがまちのあり方の将来構想⇒ビジョン
 - ・身辺処理の出来る90歳づくり
 - ・認知症予防、早期発見・悪化防止、家族支援
 - ・軽度生活支援ニーズに対する助け合いの推進
 - ・退院支援、在宅診療、人生の最終段階の支援 など
- 個別事例の課題解決を、関係者＋専門多職種による地域ケア会議の場で検討することにより、計画上の地域課題が現実の個人レベルの課題として身近なものとなる。
- ⇒ 個別課題解決のマネジメント力向上 & 実際の事例を通して改めて地域課題の確認。他人事ではない。 ⇒ まちづくりの推進

「地域ケア会議」の構造と目的



介護保険の理念である「**自立支援**」について

「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理」(平成25年1月17日)においては、『**介護保険の理念である「自立支援」の考え方が十分に共有されていない。**』という指摘がなされている。

ならば、共有すべき「自立支援」の考え方の定説はどこにあるのか？介護保険法に規定はあるものの、個々の要支援・要介護状態にある人の支援に当たって、具体的な知識・技術の駆使は専門家に委ねられている。

地域ケア個別会議主催者が「自立支援」の考え方を論理的・具体的に説明できて、関係者の納得を得る力量がなければ、自信を持って会議の運営に当たることは難しい、と思われる。

■介護保険法

第1条「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活が営むことができるよう…」

第2条第2項「保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう…」

第3項「保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な……」

「地域での尊厳のある、その人らしい生活の継続」とは？

「地域」とは

日常生活圏域というエリア

時間軸

過去

現在

未来

物的環境

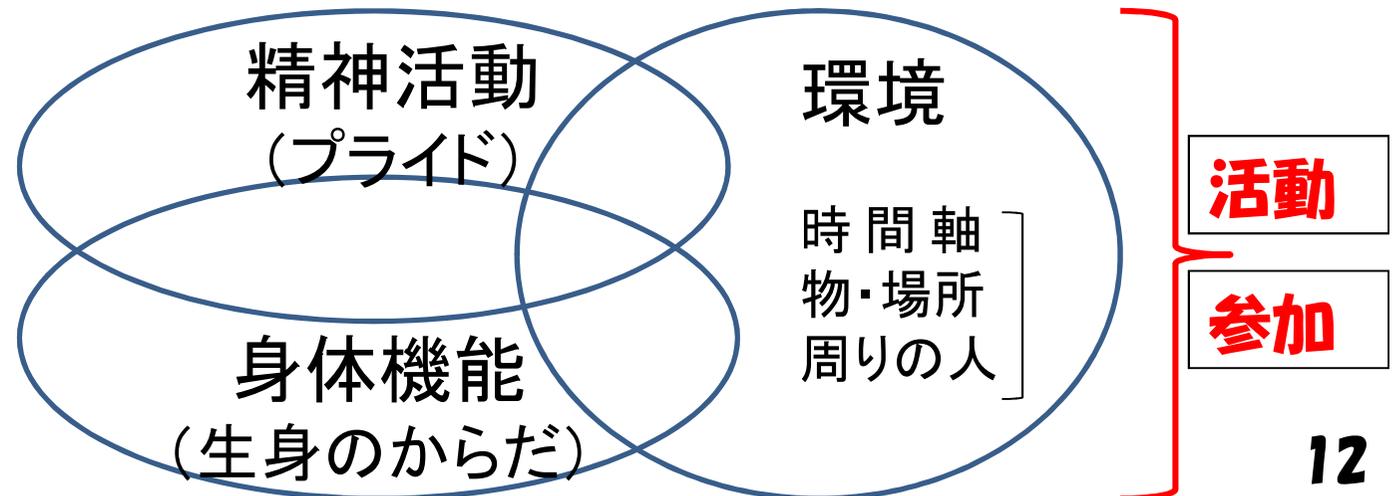
自然環境、建物、道路、街並み、住まい

人的環境

挨拶を交わす人、近隣、仲間・友人、家族

暮らしの構造

■暮らしの不都合の拡大を防ぐために、原因・背景を探り、妥当な対応策が講じられなければならない。



■地域ケア会議の究極の目的(再掲)

⇒生活に支障を抱える個人・家族への支援により、QOLの改善、維持、悪化の防止を図り、平穏な人生のゴールへの支援に資する。

■そのための手段として必要なこと(機能)

司会者、助言者の力量

- ① **自立支援型のケアマネジメントを支援する能力**
- ② 地域支援ネットワークの構築(いろいろな人の力を借りる:人脈)
- ③ 地域課題の確認(実際の事例を通して地域の傾向把握:分析力)
- ④ 社会資源の活用・開発(支援協力者人たち発見、交渉:人脈)
- ⑤ 政策形成への反映(根拠の整理、プレゼンテーション、熱意)

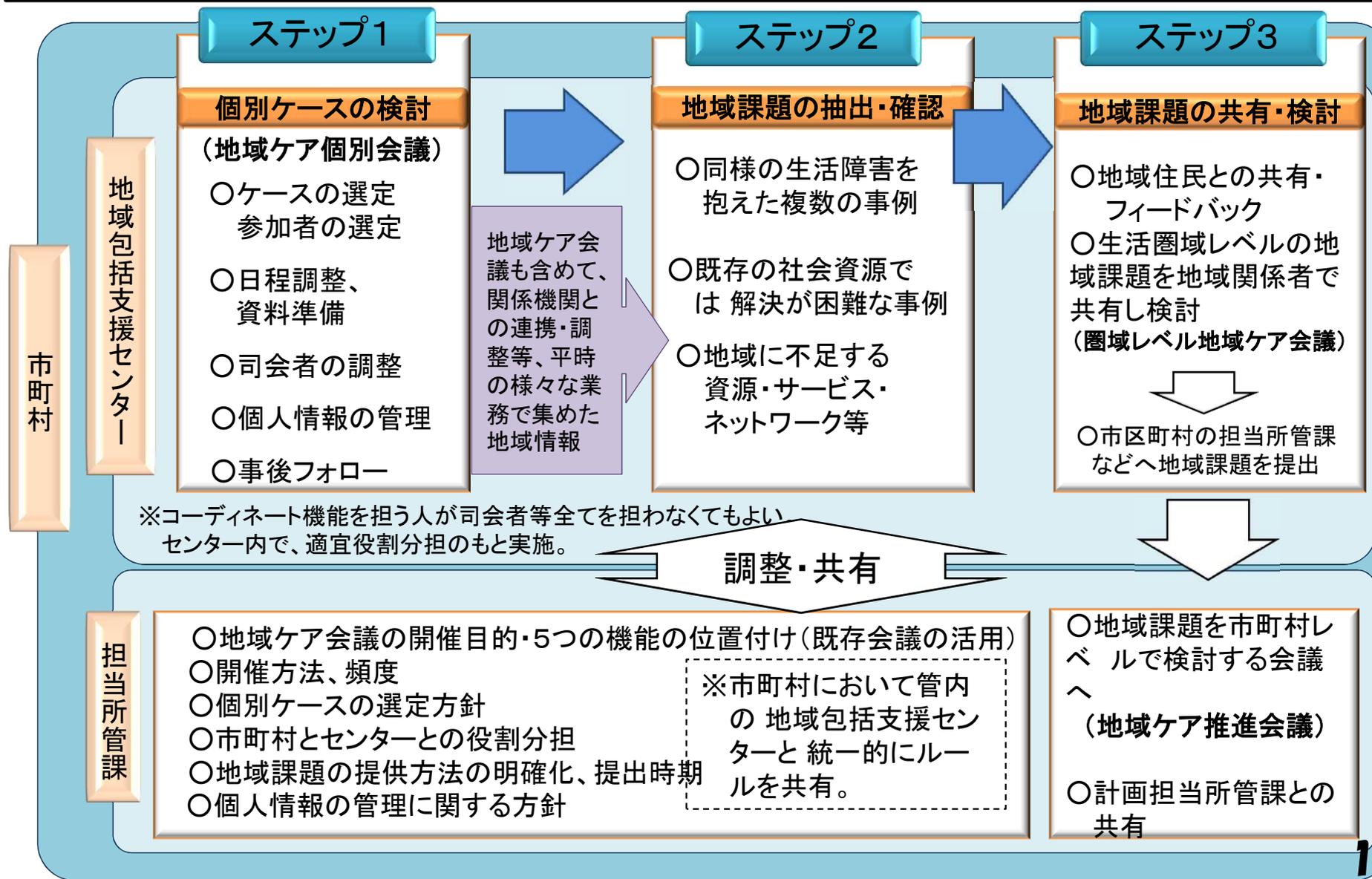
⇒介護保険事業計画への位置づけ・施策化への提案等

※ 究極の目的を達成するためには、ネットワークが不可欠であり、それ故に「ネットワークの構築」が目的になるおそれがある。

いわゆる「卵と鶏」の関係に類似している面がある。

〈 地域ケア会議を効果的に運営する上で求められるコーディネート機能と環境整備 〉

- 市町村と一体となった取組のもと、地域包括支援センターにおいては、個別ケースの検討を始点として、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進めるコーディネート機能が求められる。



地域ケア会議を効果的に運営する上で求められる コーディネート機能と環境整備

ステップ1

個別ケースの検討 (地域ケア個別会議)

- ケースの選定
参加者の選定
- 日程調整、
資料準備
- 司会者の調整
- 個人情報の管理
- 事後フォロー

※コーディネート機能を担う人が司会者等全てを担わなくてもよい。
センター内で、適宜役割分担のもと実施。

○ 市町村と一体となった取組のもと、地域包括支援センターにおいては、個別ケースの検討を始点として、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進めるコーディネート機能が求められる。

地域ケア会議も含めて、関係機関との連携・調整等、
平時の様々な業務で集めた地域情報

次のステップへ

ステップ2

地域課題の抽出・確認

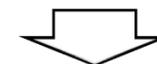
- 同様の生活障害を抱えた複数の事例
- 既存の社会資源では解決が困難な事例
- 地域に不足する資源・サービス・ネットワーク等



ステップ3

地域課題の共有・検討

- 地域住民との共有・フィードバック
- 生活圏域レベルの地域課題を地域関係者で共有し検討



(圏域レベル
地域ケア会議)

調整・共有

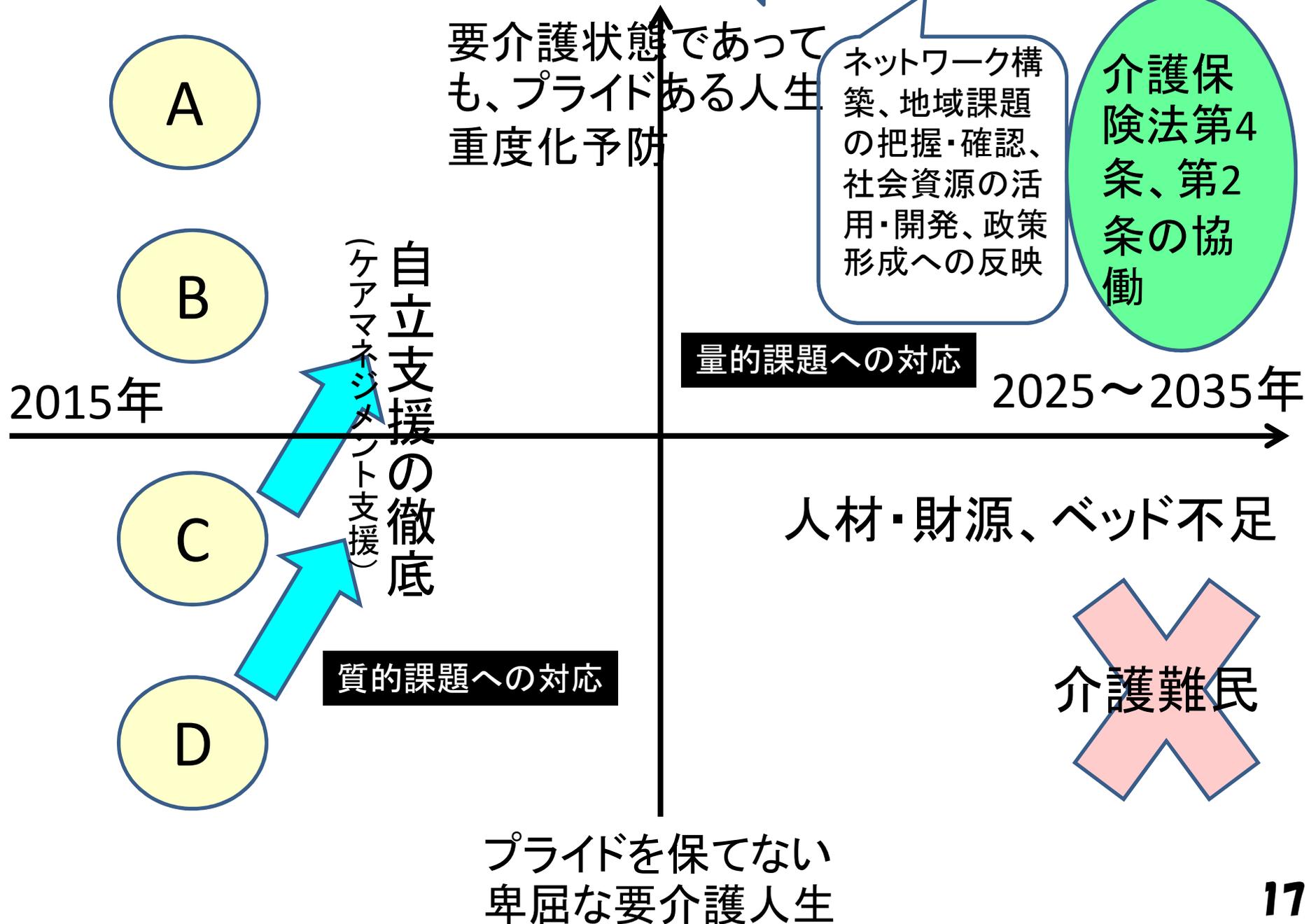
市町村の担当所管課

- 地域ケア会議の開催目的・5つの機能の位置付け (既存会議の活用)
- 開催方法、頻度
- 個別ケースの選定方針
- 市町村とセンターとの役割分担
- 地域課題の提供方法の明確化、提出時期
- 個人情報に関する方針

- 地域課題を市町村レベルで検討する会議へ (地域ケア推進会議)
- 計画担当所管課との共有

地域ケア会議の短期目標と長期目標

地域づくりに活用



地域ケア会議の活用を躊躇するとすれば、その要因は？

- ① これまで、わざわざ専門家や関係者に集まってもらわなくても、何とかなっているので必要性を感じない。⇒将来とも大丈夫か？
- ② 趣旨は理解できるが、今でも手一杯であり、これ以上の業務負荷には対応できない。⇒今でも大変なら将来はもっと大変になる。中長期的な視点にたち、体制のあり方を考える必要がある。
- ③ 司会者には一定の知識・経験と進行能力が必要であり、わがまちにはそのような適任者がいない。⇒初めから熟練者がいるわけではないので、学習・経験を通して育つ努力をする。
- ④ 助言いただく専門家がいない。招聘する予算がない。
⇒都道府県がバックアップ
- ⑤ ケアプランのチェックと受け取られ、介護支援専門員の協力が困難 ⇒サービス担当者会議とは別の専門家の助言を得ながら、要介護者のよりよい暮らしを支援するためのものであることを理解してもらう。

(続き)

- ⑥ ネットワーク形成を目指す会議ならできるが、重度化防止の成功体験がないので、居宅・施設サービス計画の検証をする自信がない。また、関係団体もあまり協力的ではない。⇒ 専門家の協力を得て実践してみれば、道は開けてくる。
- ⑦ 個別事例の検討は出来るが、地域課題の把握、政策形成へつなげるイメージが分からない。⇒ 個別事例の課題を類型化し、生活圏域ニーズ調査の分析結果、介護保険事業計画の課題認識と照らし合わせて分析すれば、道は開けてくる。(「地域ケア推進会議は、個別課題対応のメンバーとは違った委員構成になる。)
- ⑧ 定例開催にした場合に、タイムリーに検討事例があるとは限らないし、一方、随時開催の場合は検討すべき事例がいつ発生するか分からないので、「会議を置く」という気にはならない。⇒ 外部の専門家の参画を求める場合は、定例化しないとスケジュール調整が難しい。地域ケア会議に対する信頼を高めれば、道は開けてくる。
- ⑨ その他

司会者の心得

- ① 論理的にものごとを捉え、情報を整理し、箇条書き的にシンプルに発言するクセをつける。(状況をだらだら説明しない)
 - ② 背景・原因を、個人(身体・精神)に係る因子と環境(人・物)に係る因子に系統立てて整理するクセをつける。
 - ③ 背景・原因に対応した手立てを講じたら、数か月後の姿、1年後の姿はどうなっているかと予測するクセをつける。
- 自己研鑽の下に経験を積み重ねると、自立支援の考え方や知識も蓄積され、応用力が高まり、成長する。

地域ケア会議の個別ケースの選定まつわるエピソード

①ケアマネジャーがまだ関与していないケース



地域包括支援センター又は市町村が関係者・専門家に参集いただいて、地域ケア会議の場でよりよい暮らしに向けて検討する。

(例) 退院予定ケース、苦情通報など

ケアマネジャーが既に支援をしているケース

②ケアマネジャーが地域ケア会議での検討を希望



ケアマネジメントの支援を希望しているので、何も軋轢は起きない。ただし、検討結果にケアマネが満足感を抱かなければ、地域ケア会議の評価は下がる。

③ケアマネジャーは他者からの支援は不要と判断



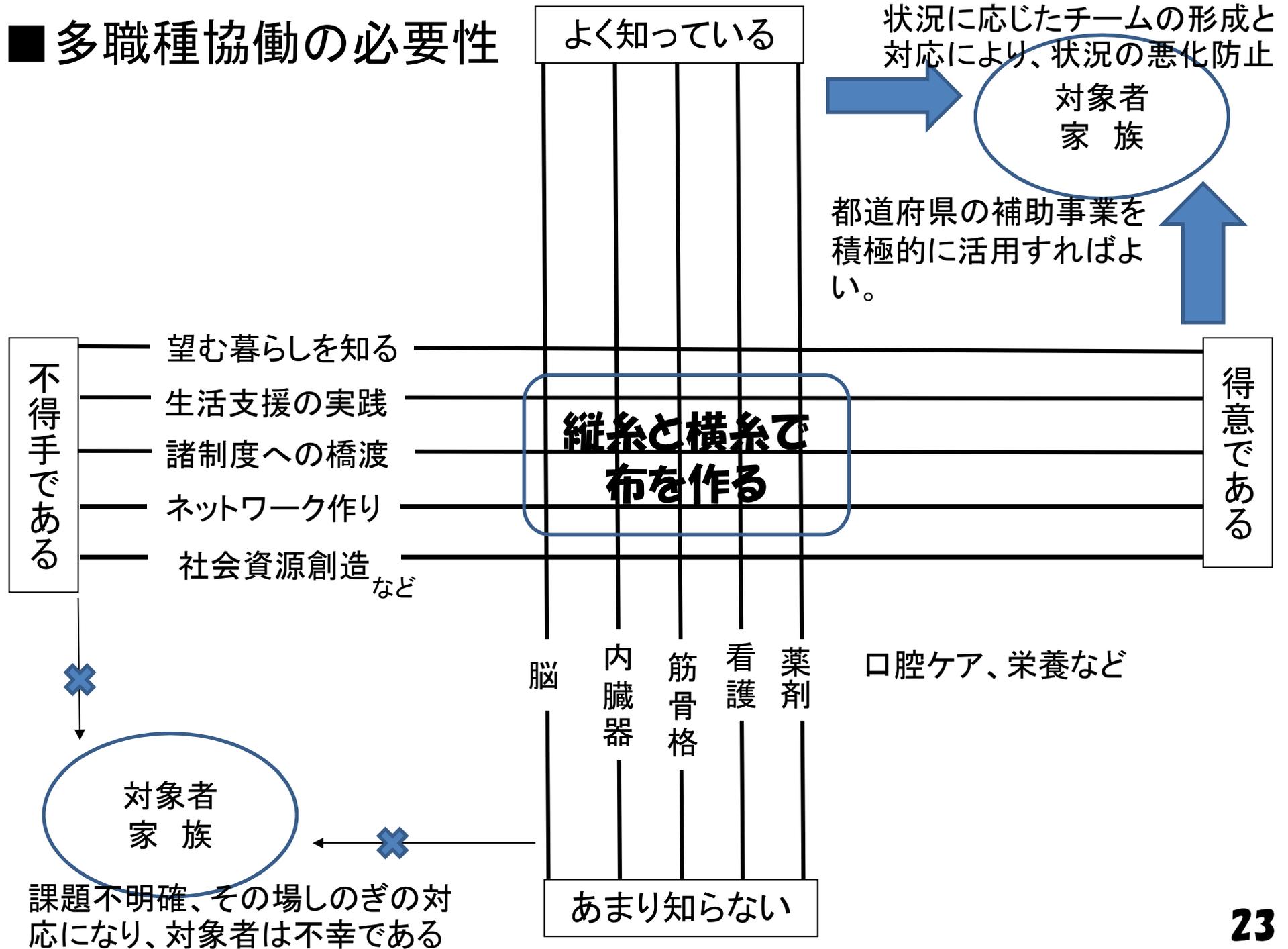
BPSDが現れ、近所から通報があったので、地域ケア会議での検討を提案。しかし、なぜ自分の担当ケースが地域ケア会議の対象とされるのか、納得せず。21

③タイプに対する姿勢

考慮すべきは、ケアマネジャーやサービス担当者の心境への配慮か、被保険者のよりよい暮らしへの支援か？

- 長年にわたり介護保険料を支払ってきた被保険者のより良い暮らしに向けた支援が優先されるべき。
- 地域ケア会議は介護支援専門員と地域のケアマネジメントに関わる多様な専門職等が適切に意見交換するための会議であり、お白洲の場ではない。
- 逆に、地域包括支援センターと助言する専門職の力量と感性が試される場である。
- 場合によっては、事前に、なぜ地域ケア会議で検討する必要があるのか、要介護者の改善又は悪化防止に向けて、まだ検討する余地があることを、論理的に説明する姿勢と知識が必要。ノルマ達成のために会議をするのではないことを理解してもらう必要がある。

■ 多職種協働の必要性



■地域包括ケアシステムの概念整理

高齢

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

第2条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

加齢に起因して心身機能低下（介護保険制度対象者）

※財源は、介護保険法により賄われるので、建前としては若人は対象にならない。

65歳

40歳

0歳

本来は、年齢・原因を問わず、必要な人には包括的な支援が確保されることが望ましい。

市町村の創意工夫に委ねられている。
※家族支援の場面で連携が必要になる。

加齢以外の要因により生活に支障を来している

新たな「介護予防・日常生活支援総合事業」 自助と互助の循環

要介護1～5
(介護給付)

介護給付については変更なし。

要支援1～2
(予防給付)

予防給付のうち、介護予防訪問介護・介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に移行する。

要支援1～2
ハイリスク者

(介護予防・
日常生活支援
総合事業)

これまでの介護予防訪問介護・介護予防通所介護と同様の専門職による事業

介護予防訪問介護・介護予防通所介護の**基準**(資格、員数)を緩和した事業

住民主体による生活支援サービス事業

短期集中予防(期間限定)サービス事業

元気高齢者が生きがい活動として、支え手側となつて事業に従事する。一石二鳥

元気高齢者

本人の認知症予防

2025年に向けて 住民と共に

- 少子化の影響を受け、超高齢社会は、住民の理解と協力なくして、地域の維持は難しい状況になりつつあることを、いかに分かってもらうかが大事になる。
- 地域ケア会議という場を通して、地域づくりを目指す。
 - ・ 身辺処理できる90歳が集う自助・互助サロン
 - ・ 軽度生活援助を生きがい活動にする高齢者グループ
 - ・ 認知症ケアパス、初期対応、BPSDの未然防止
 - ・ 人生の最終段階を穏やかに過ごす事前準備
- 介護難民を作らないための中長期の取組み開始！