



生活支援体制整備事業と地域ケア会議に 求められている機能と役割について

平成30年1月22日(月)
厚生労働省老健局振興課

1. 基本コンセプト：「地域づくり」としての総合事業

■2025年に向けた地域包括ケアシステム構築の必要性と総合事業

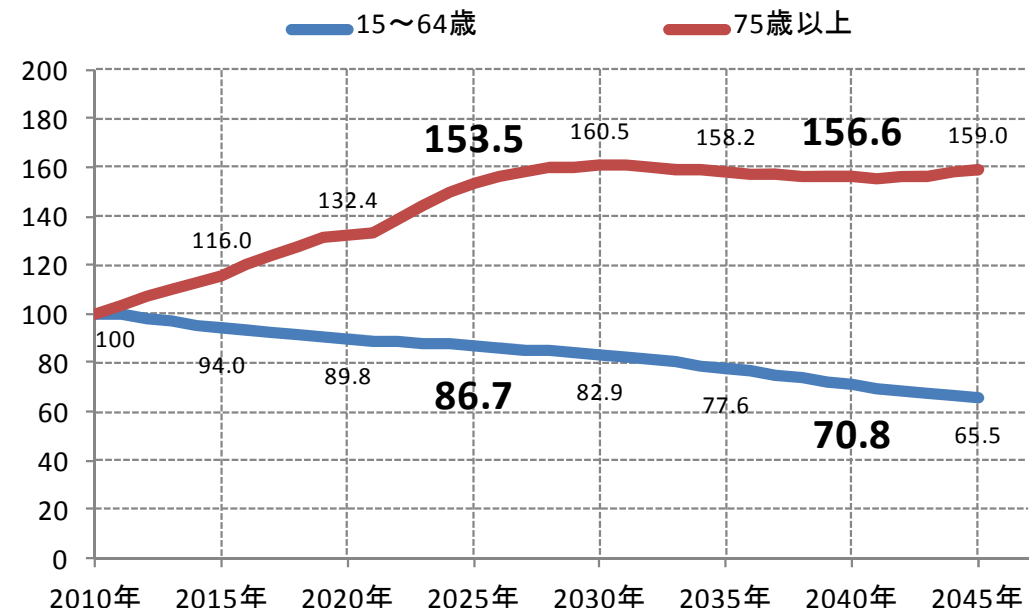
◎2025年に向けて医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供の仕組みづくりが必要

- 重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続するための仕組みとしての地域包括ケアシステムの構築に向けては、医療や介護サービスの強化が必要なのは当然だが、調理、買い物、掃除などの生活支援の確保や、介護予防をいかにして効果的なものにしていくかも大きな課題。
- 各自治体では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、平成27年度から主に4つの事業が展開される。「介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）」、「生活支援体制整備事業（以下、整備事業）」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症総合支援事業」である。これら中でも特に、生活支援や介護予防に大きく関係するのは、要支援に相当する比較的低度の高齢者を対象とした総合事業と、地域全体の生活支援体制の強化を目指す整備事業である。

◎総合事業の背景：ニーズの増大と担い手の減少

- 要介護リスクが高くなっていく後期高齢者（75歳以上）人口は、今後2025年に向けて増加し続ける一方で、生産年齢（15-64歳）人口は継続的に減少し、そのギャップは拡大しつづける。
- 単身世帯・高齢者のみ世帯の増加により生活支援ニーズは、人口の増加以上に、急速に高まってくることが予想される。
- 他方、在宅介護のニーズが増加する中で、それを支える専門職数の増加は、要介護度者の増加に対応できるほどは期待できない。
- 増加するニーズへの対応と生産年齢人口の減少という、二つの困難な条件のもとに進められなければならないことを意味している。

＜生産年齢人口の減少と後期高齢者＞



出所) 国立社会保障人口問題研究所のデータをもとに三菱UFJリサーチ & コンサルティングが作成。 ※2010年を100とした場合の2045年までの推計値

介護保険法（総則）

（目的）

第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、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、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、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に配慮されなければならない。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

新しい地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

国 25%

都道府県

12.5%

市町村

12.5%

1号保険料

22%

2号保険料

28%

【財源構成】

国 39%

都道府県

19.5%

市町村

19.5%

1号保険料

22%

介護給付 (要介護1～5)

予防給付
(要支援1～2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

改正前と同様



事業に移行



全市町村で実施



多様化

介護給付 (要介護1～5)

予防給付 (要支援1～2)

介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1～2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・訪問型サービス

・通所型サービス

・生活支援サービス(配食等)

・**介護予防支援事業(ケアマネジメント)**

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営

・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援



充実

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○ **在宅医療・介護連携推進事業**

○ **認知症総合支援事業**

(認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等)

○ **生活支援体制整備事業**

(コーディネーターの配置、協議体の設置 等)

任意事業

○ 介護給付費適正化事業

○ 家族介護支援事業

○ その他の事業



任意事業

○ 介護給付費適正化事業

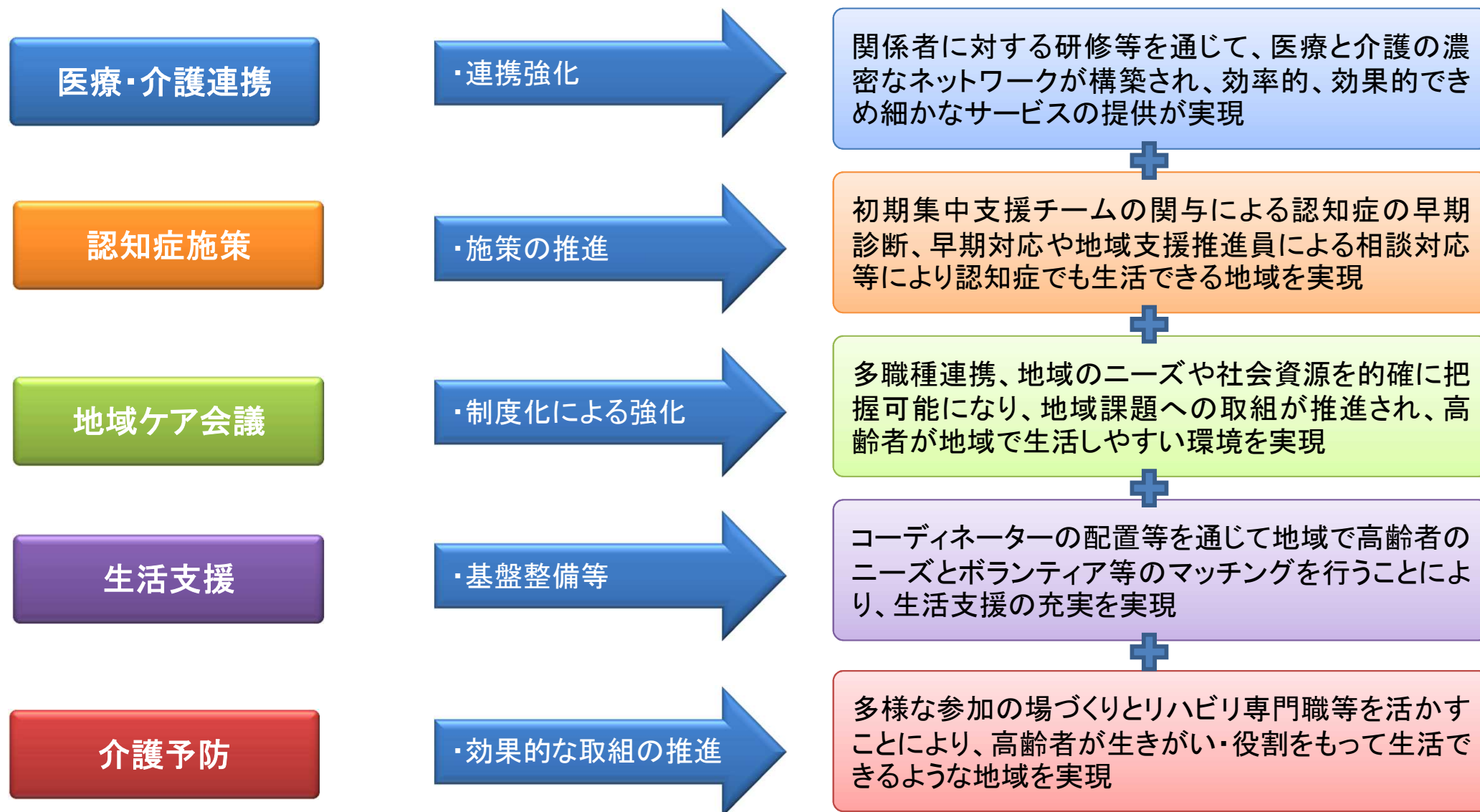
○ 家族介護支援事業

○ その他の事業

地域支援事業

医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、地域支援事業の枠組みを活用し、以下の取組を充実・強化。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会が実現。



自立支援に資する介護予防ケアマネジメントの視点

■ 自立した日常生活を阻む真の課題の解消を目指した支援方策

本人と本人を取り巻く人々の力を引き出し、最適な状態を目指す

個人的要因	身体機能
	精神機能
	経済状況等

身体機能・知的機能、障害、疾病の状態(ADL、IADL)は？
性格や暮らしぶり、ストレスの状況は？
普段の体調管理(水・食・運動・排泄)は？
状態回復できるものか、できないものか、維持できるのか？
経済的状況(収入、預貯金、不動産)は？
価値観(人生で大事にしてきたこと)特技、趣味、生きがいは？
過去の人脈、現在の人脈(本人が作ったネットワーク)は？

性格、人生歴、身体機能・生活機能に支障をきたす高齢者の個人的な要因

環境的要因	家族・経済
	近親者・近隣
	住まい・居住環境
	社会資源
	その他

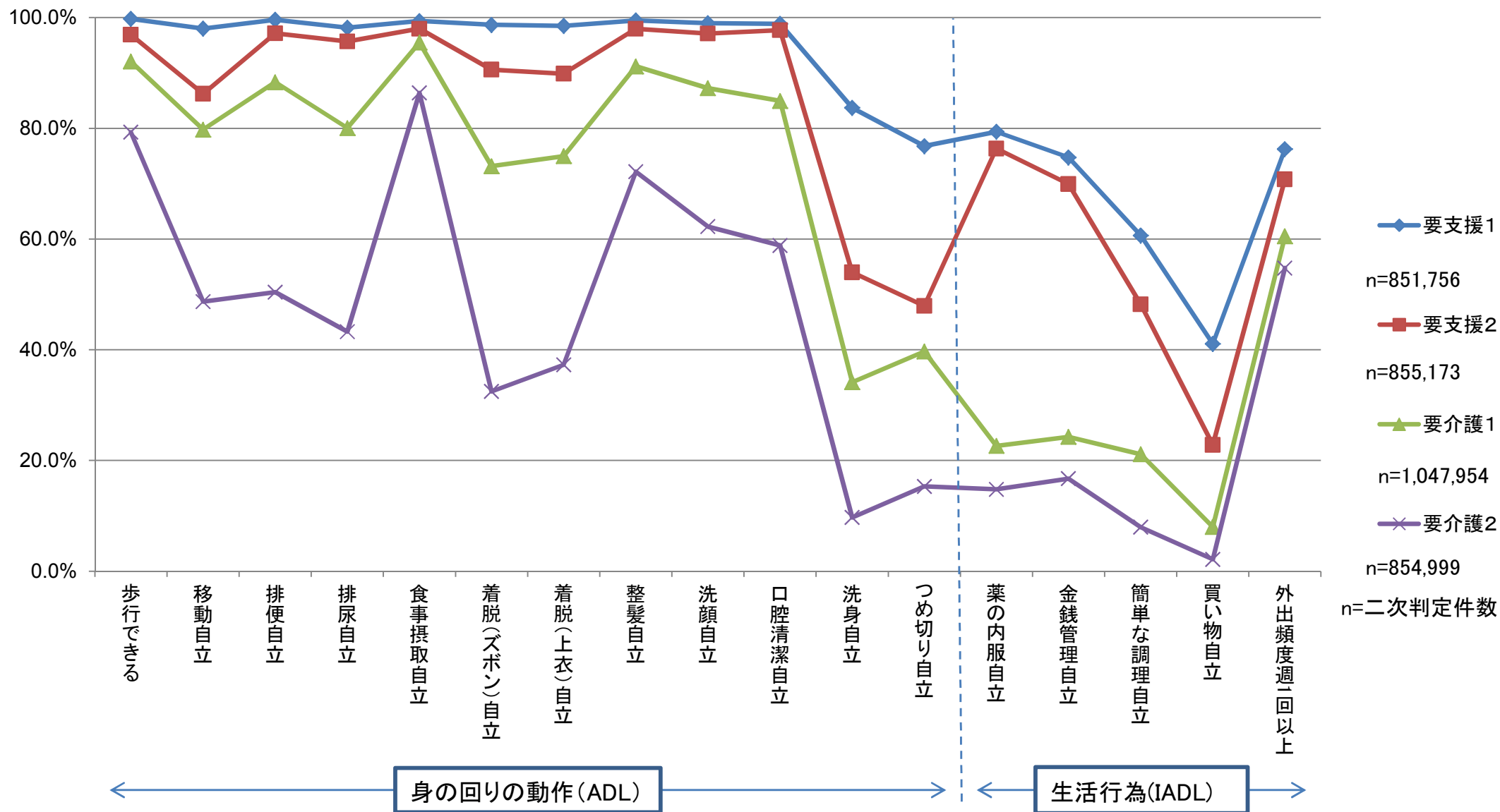
- ・ 相談者と本人の関係は？
- ・ 家族構成員の状況と家族システムの現状(決定や権威等)、経済状況は？
- ・ 居住地域がどんな地域か、どんな文化を持っているか本人家族と近隣住民との関係性は？ 地域での役割は？(時系列で変化をとらえる)
- ・ 在宅や地域の日常生活導線は？ 社会資源の状況は？
- ・ かかりつけ医や民生委員との関係は？
- ・ 取り巻く人のストレスは？(障害、疾病への理解度、偏見の有無)

的確なアセスメント

高齢者をとりまく人や物など周囲のあらゆる状況

(参考)要支援1～要介護2の認定調査結果

要支援者のほとんどは、身の回りの動作は自立しているが、買い物など生活行為の一部がしづらくなっている。



※1 「歩行できる」には、「何かにつかまればできる」を含む。

※2 平成23年度要介護認定における認定調査結果(出典:認定支援ネットワーク(平成24年2月15日集計時点))

地域ケア会議における多職種協働による多角的アセスメント視点(具体的な助言の例)

多職種協働による多角的アセスメントにおける具体的な助言の例

【医師】

疾患に着目した生活への留意事項の助言等

【歯科医師・歯科衛生士】

摂食・嚥下機能等の助言や義歯・口腔内衛生状況の助言

【薬剤師】

健康状態と薬剤の見極めと適切使用のための助言等

【理学療法士】

筋力、持久力等の心身機能や基本的動作能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

【作業療法士】

入浴行為のADLや調理等のIADLを活動や環境等の能力を見極めや支援・訓練方法の助言等

【看護師・保健師】

健康状態や食事・排泄等の療養上の世話の見極め、家族への指導等の助言

【管理栄養士】

健康や栄養状態の見極めと支援方法の助言等

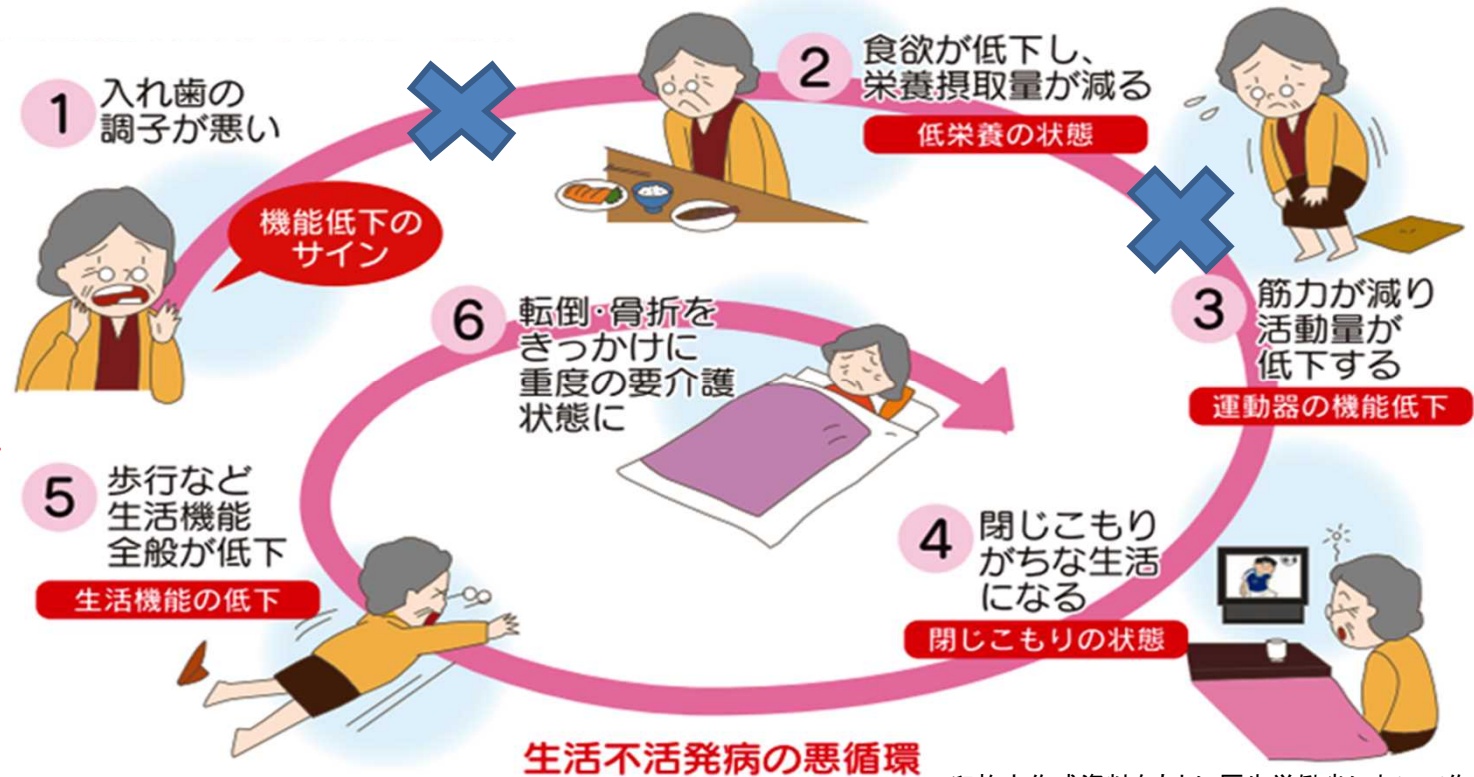
【社会福祉士】

地域社会資源関係や制度利用上の課題の見極めと助言等

【言語聴覚士】

言語や嚥下摂食機能等の心身機能やコミュニケーションの能力の見極めや支援・訓練方法の助言等

多職種協働による多角的アセスメントを通じて、生活不活発病の原因が口腔機能の低下であったことが判明。



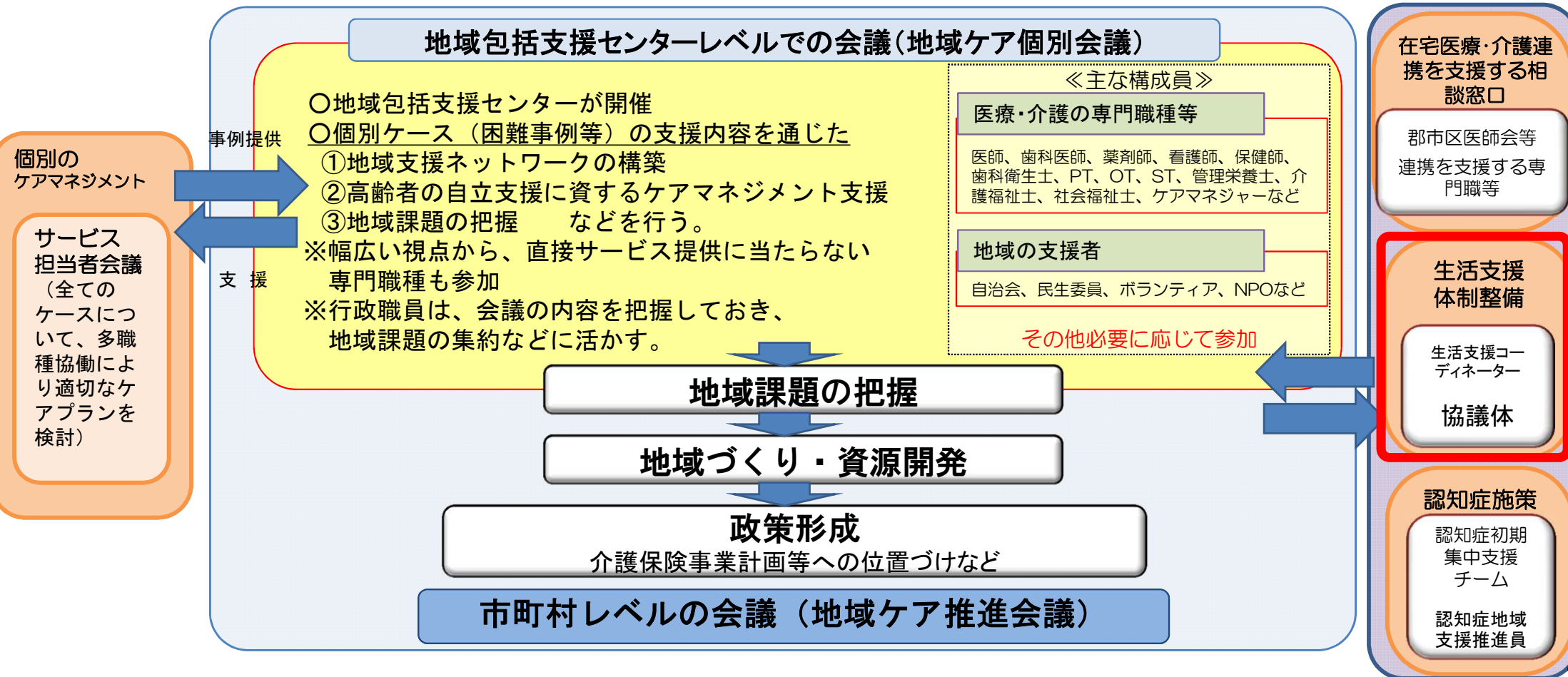
地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。

※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営費）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）

- 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
- 地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、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して規定
- 地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



個別ケース検討の積み重ねによる政策提案への視点(一例)

地域ケア個別会議から見てきた課題

認知症

- ・地域で認知症高齢者が増加。
- ・認知症についての住民の理解が進んでいない。
- ・認知症の見守り体制が不十分である。

閉じこもり

- ・集合住宅での高齢化が進み訪問サービスが増えている。
- ・地域行事への高齢者の参加が減ってきている。

生活支援

- ・ゴミ出しができない人が増加している
- ・病院に行きたいが移動手段が不足。

ケースに共通する課題

多職種

地域ケア推進会議の開催

地域包括支援センターと市町村職員が中心となり地域の課題を共有する。

参加者の選定

【認知症】

- ・民生委員や住民組織の代表者
- ・認知症の専門医師
- ・地域づくり関係課職員 等

【閉じこもり】

- ・集合住宅の自治会代表者
- ・ボランティア団体等の代表者
- ・生活支援コーディネーター等

【生活支援】

- ・介護サービス事業者
- ・民生委員や住民組織の代表者
- ・生活支援コーディネーター等

課題を踏まえた提案

【認知症】

認知症に関する普及啓発事業等の実施

【閉じこもり】

集合住宅の自治会との情報交換会の開催

【生活支援】

- ・担い手の養成
(協議体との連携も可能)
- ・住民周知の為のフォーラム開催

市町村における施策の展開

認知症サポーターの養成による見守り体制の強化

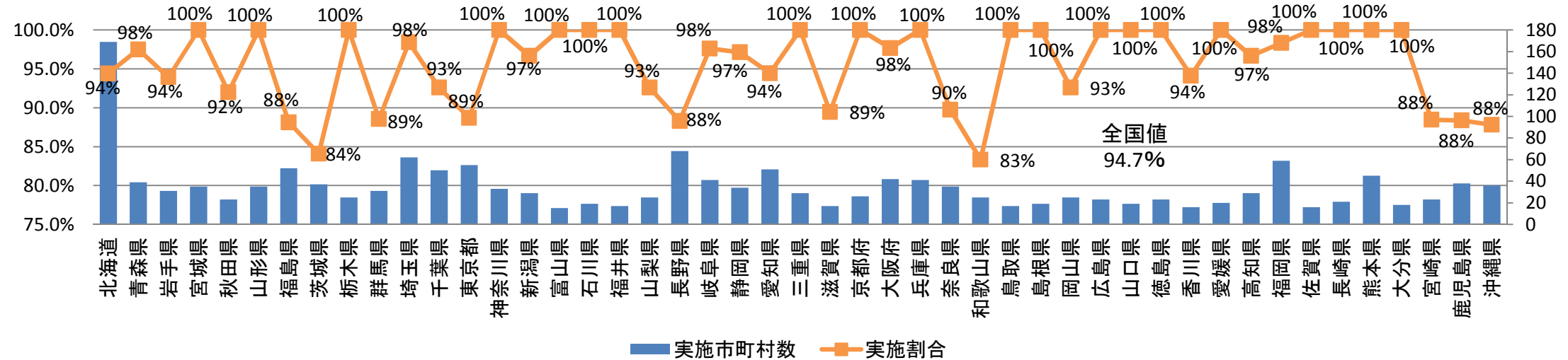
団地内での通いの場の開催

生活支援サービスの展開

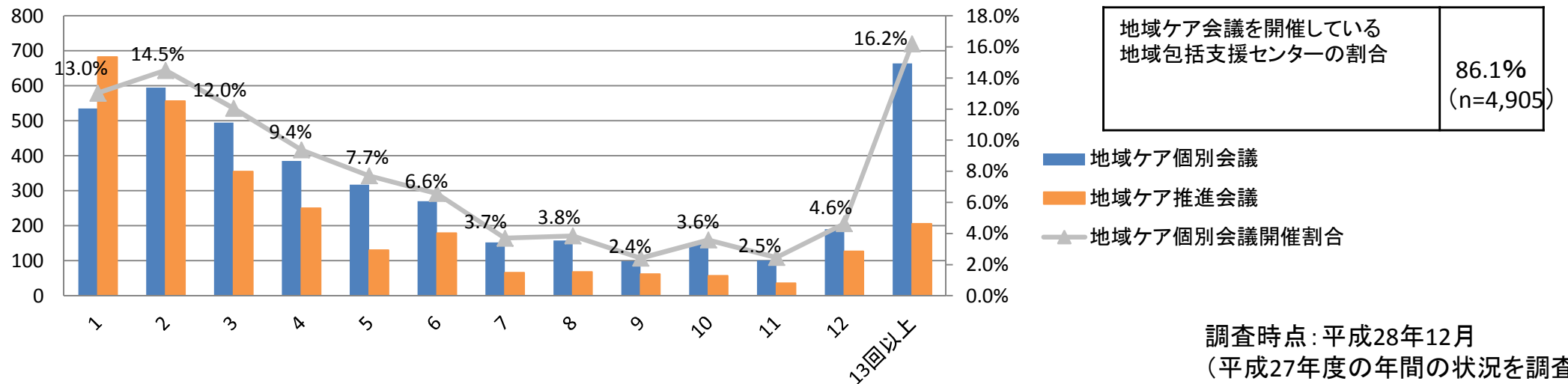
地域ケア会議の開催状況

- 地域ケア会議は、94.7%の市区町村(市区町村、地域包括支援センター開催含む)で開催されている。
都道府県別にみると83.3～100%となっている。
- 地域包括支援センターが開催する地域ケア個別会議の開催回数をみると、年13回以上開催しているセンターが16.2%である一方、年1回開催のセンターが13.0%となっている。

市町村における地域ケア会議実施割合

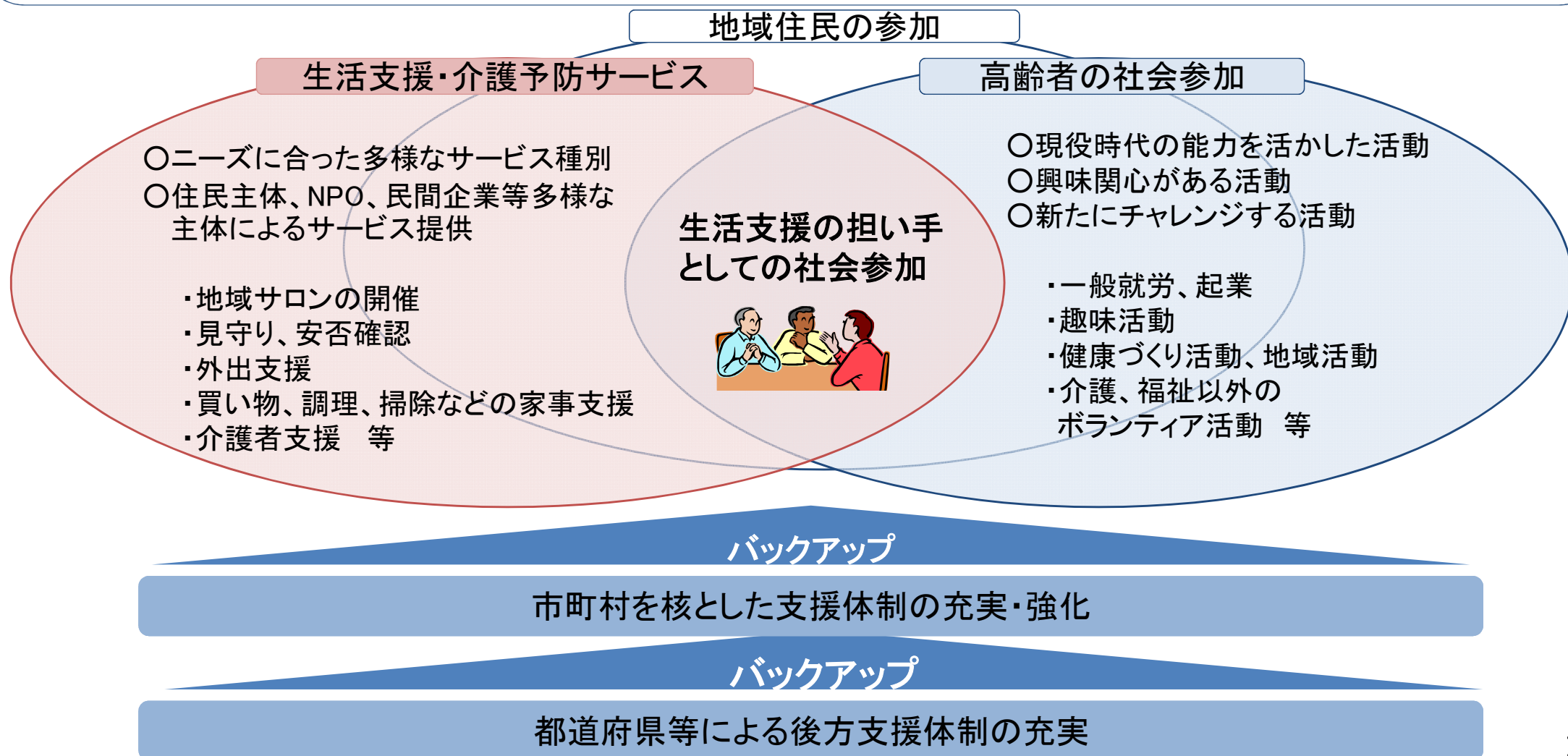


地域包括支援センターが実施した地域ケア会議開催回数



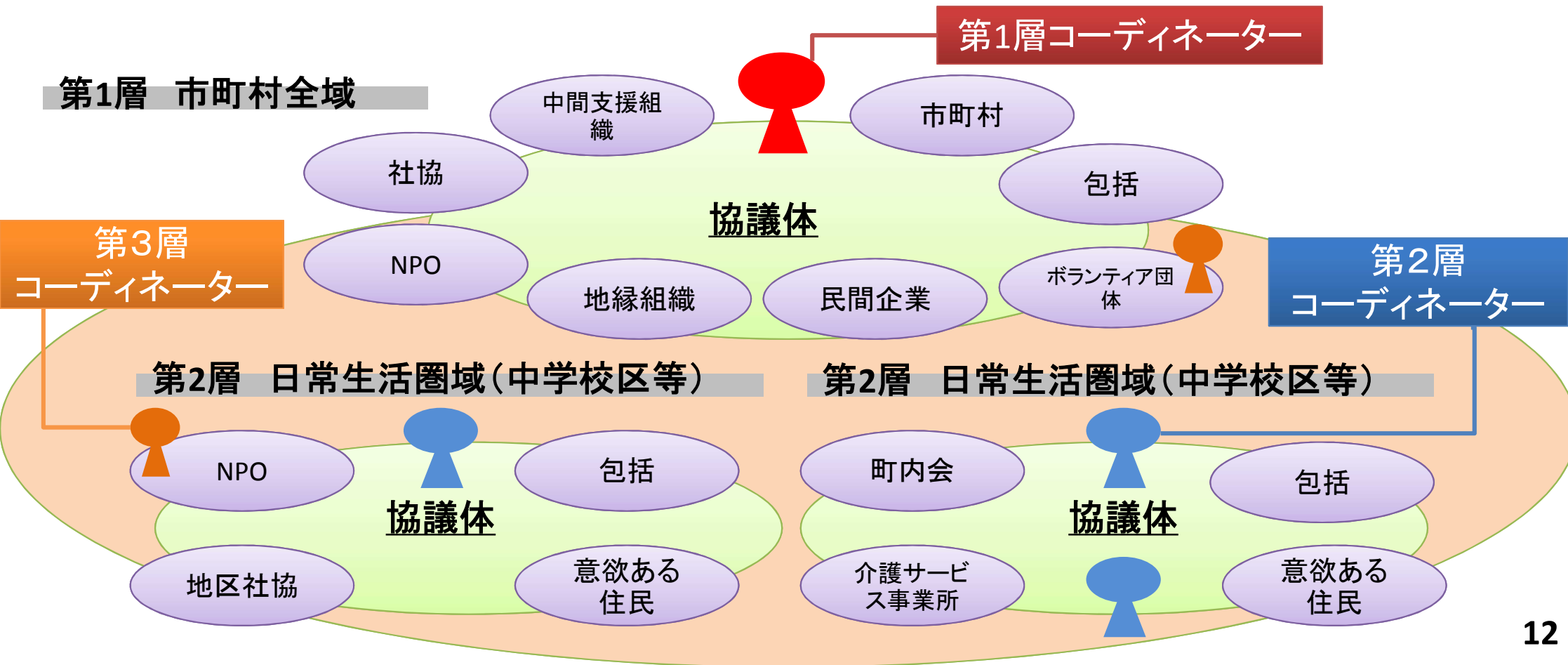
生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ

- コーディネーターとして適切な者を選出するには、「特定の団体における特定の役職の者」のような充て職による任用ではなく、例えば、先に協議体を設置し、サービス創出に係る議論を行う中で、コーディネーターにふさわしい者を協議体から選出するような方法で人物像を見極めたうえで選出することが望ましい。
- 協議体は必ずしも当初から全ての構成メンバーを揃える必要はなく、まずは最低限必要なメンバーで協議体を立ち上げ、徐々にメンバーを増やす方法も有効。
- 住民主体の活動を広める観点から、特に第2層の協議体には、地区社協、町内会、地域協議会等地域で活動する地縁組織や意欲ある住民が構成メンバーとして加わることが望ましい。
- 第3層のコーディネーターは、サービス提供主体に置かれるため、その提供主体の活動圏域によっては、第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を超えた活動が行われたりすることも想定される。



生活支援コーディネーターの業務内容（10月）

岡山県倉敷市より提供

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
		サロン交流会 （庄）	SC会議	仕組みづくり会議	好事例集取材 （コミュニティカ フェ）	サロン取材
	小地域ケア会議 （玉島）	視察受け入れ	職員プロジェクト 会議		認知症マイスター 養成講座	
		市との連携会議				
8	9	10	11	12	13	14
養成講座準備		作戦会議（認サ ポ）	個別事例検討会議	ベース会議（服 部）	ラジオ体操取材	
担い手養成講座第 5回	サロン取材	介護保険事業計画 策定委員会	小地域ケア会議 （菅生）	好事例集取材	サロン取材	金融機関職員研修
シンポジウム（O T）		ネットワーク懇談 会	小地域ケア会議 （穂井田）			
15	16	17	18	19	20	21
	作戦会議（家事援 助）		小地域ケア会議 （東）	小地域ケア会議 （船穂）	作戦会議 （認知症カフェ）	
秋祭り参加		ベース会議（葦 高）	地区社協理事会	研修参加	サロン交流会（倉 敷）	地域文化祭参加
			医療生協研修会			作戦会議（男の居場 所）
22	23	24	25	26	27	28
担い手養成講座準 備		地域包括支援セン ター研修		三世代交流サロン		巡回相談会
担い手養成講座第 6回	大学での講話	サロン交流会（真 備）	小地域ケア会議 （呉妹）	多職種連携の会議	作戦会議 （サロン立ち上 げ）	関係団体連絡会議
			小地域ケア会議 （長尾）	共生社会勉強会	小地域ケア会議 （服部）	担い手養成講座準 備
29	30	31				
		県研修				

包括的支援事業(社会保障充実4事業)の「標準額」について

以下の①～④の算定式の**合計額**を「標準額」とし、これを基本として、各市町村の実情に応じて算定した額とする。

※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる

※市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。

①生活支援体制整備事業

■第1層 8,000千円

※指定都市の場合は、行政区の数に乗じる。

※広域連合の場合は、構成市町村の数に乗じる。

■第2層 4,000千円 × 日常生活圏域の数

※日常生活圏域が一つの市町村は、第1層分のみを算定。

③在宅医療・介護連携推進事業

■基礎事業分 1,058千円

■規模連動分 3,761千円 × 地域包括支援センター数

②認知症総合支援事業

■認知症初期集中支援事業 10,266千円

※指定都市の場合は、行政区の数に乗じる

■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

④地域ケア会議推進事業

■1,272千円 × 地域包括支援センター数

※介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援を受けられるようにするなど、効果的な実施に努める。

包括的支援事業(社会保障充実分)にかかる「事業実施」の考え方

- 包括的支援事業(社会保障充実分)のうち、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業については、平成29年度末をもって、施行の猶予期間が終了し、全市町村で事業を実施することとなる。
- 猶予期間の終了を控え、事業の実施に関する基本的な考え方を整理すると以下のとおりである。

事業の実施に関する基本的な考え方

- 市町村において、①事業の実施のための予算の確保、②事業の実施要綱等を定め、③平成30年度内に実施要綱等に基づいた事業を実施する必要がある。
- このため、平成29年度においては、実施要綱の策定や、必要な予算の確保に向けた対応を進める必要がある。

【その他、各事業の実施に係る留意点】

在宅医療・介護 連携推進事業

- 平成30年4月には、在宅医療・介護連携推進事業について介護保険法施行規則に定める、いわゆる「(ア)から(ク)」の8つの事業項目のそれぞれを実施している必要があること。
 - ※ 平成29年度末までに、地域の医療・介護関係者とともに、事業実施に係る計画の立案または見通しを立てておくこと。

生活支援体制 整備事業

- 平成30年度内には、第1層、第2層の全圏域に生活支援コーディネーターの配置と、協議体の設置を行うこと。
 - ※ 介護保険計画の第7期においては、地域の課題や資源の把握等を進めて、これを市町村と共有し、第8期の策定を行う際には、取組の成果を踏まえて、計画に盛り込む必要があるサービスを計画上で明確化すること。

認知症総合 支援事業

- 平成30年4月には、認知症初期集中支援チームを設置し、また、認知症地域支援推進員を配置している必要があること。
 - ※ 認知症初期集中支援チームのチーム員は、平成29年度末までに「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講すること。（やむを得ない場合は、研修を受講したチーム員から受講内容を共有すること。）

“助け合い”の実施主体は誰？

“助け合い”の実施主体は、「**住民主体**」である

だから・・・

住民は、



市町村の下請け

ではなく・・・

活動内容を決める

市町村は、



活動内容を決める

ではなく・・・

住民団体を
側面的に支援する

サービスの類型(典型的な例)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	従前の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

あなたの市町村では、こんなことになっていませんか？

生活支援コーディネーター・協議体



通いの場は結構あるけど、常設の場はないね。いつでも気軽に立ち寄れる場が欲しいという声を最近よく聞くよ。

常設の通いの場を立ち上げようと考えている住民のグループがいますよ。でも、立上費用を確保するのに苦労しているみたい。

B型の補助金を交付する団体って、どうやって選べばいいんでしょう？？

とにかくB型のサービスを増やさないと！



他の市町村がB型で定めている補助要件があるから、それにならってみましょうか…

市町村の庁内会議

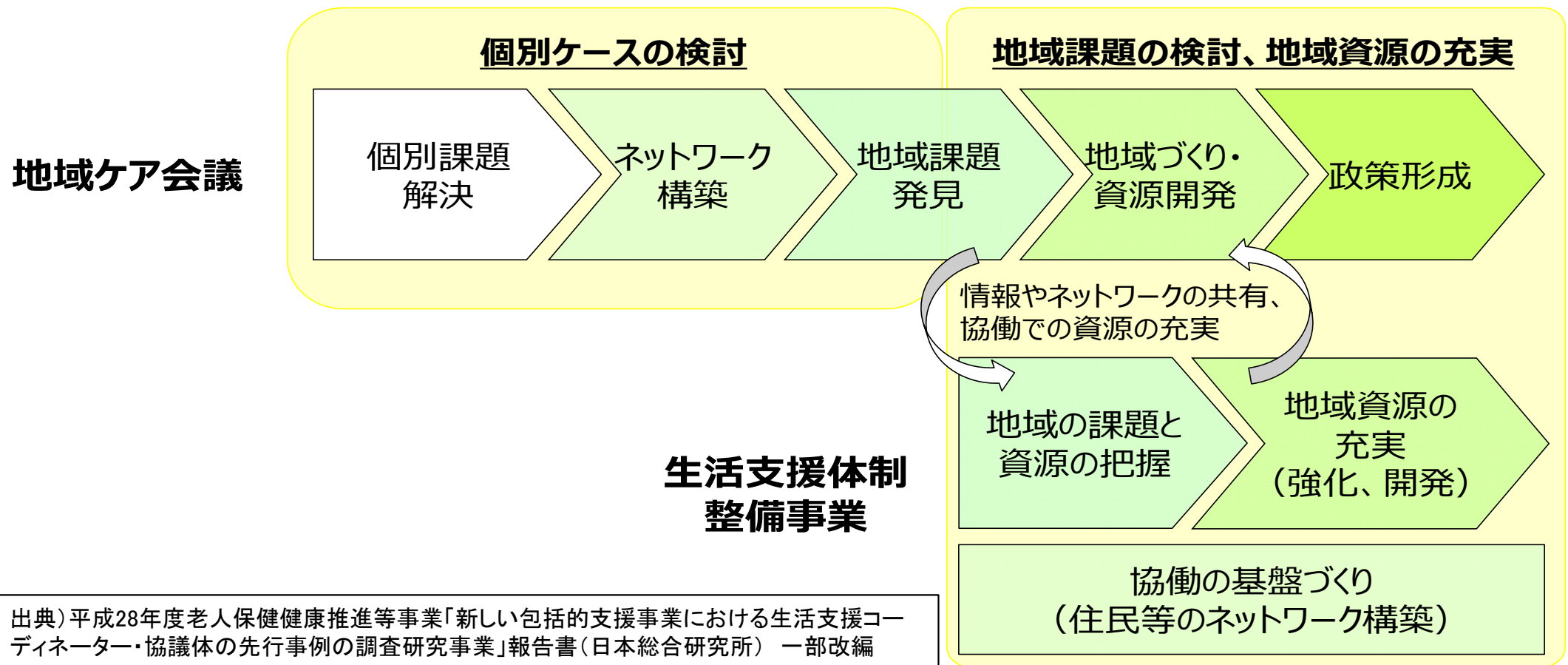
SC・協議体の意見を聞く機会がない

SC(生活支援コーディネーター)や協議体の活動が地域に定着するにつれ、地域のニーズ・資源に関する情報が集まってきます

出典: さわか福祉財団
(住民主体による生活支援推進研究会)

“協議体”と“地域ケア会議”の関係性

- 地域ケア会議では、個別ケースの検討を通じた多職種協働のケアマネジメント支援、支援ネットワークの構築、地域課題の抽出を行う。個別の課題解決にとどまらず、個別支援の検討を積み重ねることで、地域としての課題や、地域資源活用の成功要因を見出す機能を担う。
- 協議体は、生活支援コーディネーターを組織的に支えるとともに、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的としており、地域ケア会議と求められている機能や役割が異なっている。
- 個別ケースの検討を中心に行っている場合は、地域ケア会議で把握した地域の課題や資源の情報を協議体や生活支援コーディネーターが受け取ることで、住民や団体・企業を中心とした地域づくり・資源開発に活かすことが可能。



問 地域ケア会議と協議体との連携についての記載があるが、どのような関係なのか。構成メンバーは共通するものではないか

1 地域ケア会議については、多職種による個別事例の検討を通じ、高齢者の自立に資するケアプランにつなげていくとともに、個別事例の検討を積み重ねることで、地域課題を発見し、新たな資源開発などにつなげていくもの。

このように地域ケア会議については、地域資源の把握・開発という側面で協議体の取組をサポートするものであることから、ガイドライン案でお示ししているとおり、「生活支援・介護予防サービスの充実を図っていく上で、コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、積極的に活用を図っていくことが望ましい」と考えており、例えば、地域ケア会議にコーディネーターが参加するなど地域の実情に応じた連携した取組を進めていただきたいと考えている。（なお、ガイドライン案において地域ケア会議によるサービス開発の事例も紹介している。）

2 地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて医療関係職種などを含めた多職種協働によるケアマネジメント支援を行うことが基本である一方、協議体は、多様なサービス提供主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することとしている。このように性格等は異なるが、協議体の構成メンバーは、地域ケア会議のうち、地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルが集まり、地域づくり・資源開発、政策の形成の観点から議論する市町村レベルの会議と一般的には一部重複することも想定されるので、例えば、小規模な自治体では両者を連続した時間で開催する等効率的な運営を図っていただきたい。この場合も、コーディネーターの補完や地域ニーズの把握等の協議体に期待される役割を全うできるメンバーを選定いただきたい。

（「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A（9月30日版）より抜粋）

障害を有する高齢者や、支援を必要とする高齢者と障害者が同居しているケースなど、複合的な支援ニーズを有している高齢者に対し、適切な支援を検討し、また、市町村における各会議体の効率的な運営を図る観点から、協議体の開催に当たっては、協議を行う内容を踏まえて、介護保険制度における地域ケア推進会議のほか、障害者施策における（自立支援）協議会や児童施策における会議体との共同開催などの連携を図ること。

（「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」より抜粋）

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）

地域の課題の把握と
社会資源の発掘

地域の関係者による
対応策の検討

対応策の
決定・実行

日常生活圏域ニーズ調査等

介護保険事業計画の策定のため
日常生活圏域ニーズ調査を実施し、
地域の実態を把握

地域ケア会議の実施

地域包括支援センター等で個
別事例の検討を通じ地域の
ニーズや社会資源を把握

※ 地域包括支援センター
では総合相談も実施。

医療・介護情報の 「見える化」 (随時)

他市町村との比較検討

課題

☐ 高齢者のニーズ

☐ 住民・地域の課題

☐ 社会資源の課題

- ・介護
- ・医療
- ・住まい
- ・予防
- ・生活支援

☐ 支援者の課題

- ・専門職の数、資質
- ・連携、ネットワーク

社会資源

○ 地域資源の発掘

○ 地域リーダー発掘

○ 住民互助の発掘

介護保険事業計画の策定等

■ 都道府県との連携
(医療・居住等)

■ 関連計画との調整

- ・医療計画
- ・居住安定確保計画
- ・市町村の関連計画 等

■ 住民参画

- ・住民会議
- ・セミナー
- ・パブリックコメント等

■ 関連施策との調整

- ・障害、児童、難病施策等
の調整

地域ケア会議 等

■ 地域課題の共有

- ・保健、医療、福祉、地
域の関係者等の協働に
よる個別支援の充実
- ・地域の共通課題や好取
組の共有

■ 年間事業計画への反映

■ 介護サービス

- ・地域ニーズに応じた在宅
サービスや施設のバラン
スのとれた基盤整備
- ・将来の高齢化や利用者数
見通しに基づく必要量

■ 医療・介護連携

- ・地域包括支援センターの
体制整備
- ・医療関係団体等との連携

■ 住まい

- ・サービス付き高齢者向け
住宅等の整備
- ・住宅施策と連携した居住
確保

■ 生活支援／介護予防

- ・自助（民間活力）、互助
（ボランティア）等によ
る実施
- ・社会参加の促進による介
護予防
- ・地域の実情に応じた事業
実施

■ 人材育成[都道府県が主体]

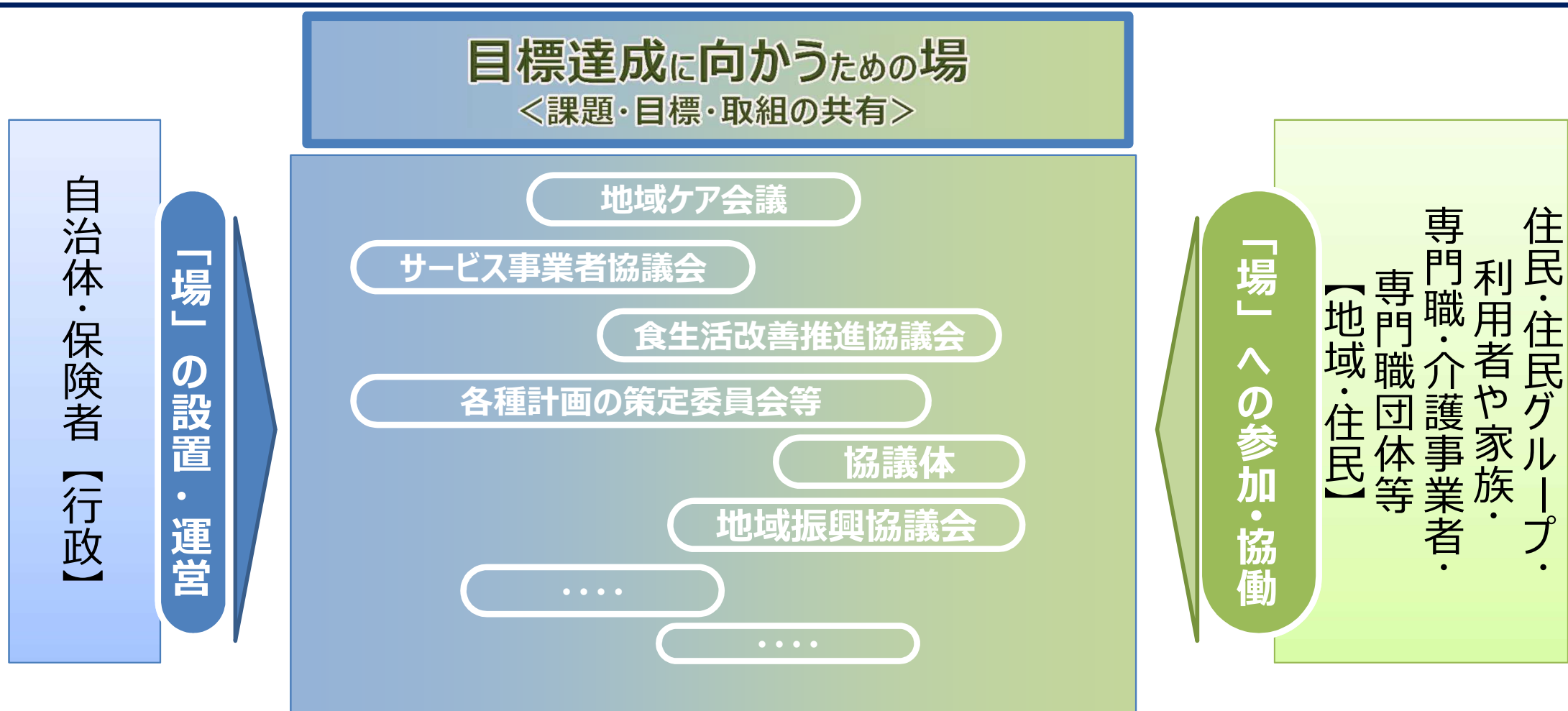
- ・専門職の資質向上
- ・介護職の処遇改善

事業化・施策化協議

具体策の検討

地域マネジメントを推進する上での「場」の重要性

- 地域の課題解決に向けた取組を進める上で、地域の関係者間で目的意識の共有を図ることが重要。
- 地域ケア会議は、個別事例の検討を重ねていくことにより、関係者間でケアマネジメントに関する視点を共有する場である。個別事例の積み重ねにより、地域で必要な資源やサービスニーズの抽出に繋げることも可能。
- 協議体は、地域づくりの中核を担う生活支援コーディネーターを組織的に支えるチームであるとともに、情報共有・関係者間の連携を強化するために機能させる必要がある。



地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

- 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“”住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。
- 地域支援事業はあくまでもツールであり、それぞれの事業実施が目的ではないことに留意する必要がある。
- 住民が参画し、多職種が連携して支えることが重要であり、目的意識を共有し、関連性を活かすために“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。

