



地域包括ケアシステムにおける 地域ケア会議の役割について

平成28年10月28日

厚生労働省 老健局振興課

①地域ケア会議の5つの機能

②地域ケア個別会議

③地域ケア推進会議

①地域ケア会議の5つの機能

「地域ケア会議」の5つの機能

1 個別課題の解決

- 多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって、高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める機能

2 地域包括支援ネットワークの構築

- 高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能

3 地域課題の発見

- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能

4 地域づくり資源開発

- インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能

5 政策の形成

- 地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

地域ケア会議による個別ケース検討から政策形成への展開(具体例)

具体例 1

個別ケース検討

- 複数の個別事例の検討を進めて行く中、「認知症が急激に進行したケース」「脳梗塞の再発ケース」「糖尿病が悪化するケース」等、病状コントロールが難しいケースが多いことがわかった。

地域課題の発見

- 日常生活圏域において、「処方薬の管理が困難となっている」という共通課題を発見。

政策形成への展開

- 他の日常生活圏域でも同様の課題があり、市に提言したところ、市が市薬剤師会と連携し、見守り事業の一環として、飲み忘れ等が見られる方に対する服薬状況の確認サービスを開始。

具体例 2

個別ケース検討

- 複数の個別事例の検討を進めて行く中、身体介護が不要なケースにおいて通院のために訪問介護を利用している場合が多いことがわかった。

地域課題の発見

- 日常生活圏域において医療機関への受診に際し、介護サービス以外の移動手段が少ないという共通課題を発見。

政策形成への展開

- 他の日常生活圏域でも同様の課題があり、市に提言したところ、地域政策担当が、既存のコミュニティバスの運行経路を再検討し、地域の診療所を細やかに回るルートが実現した。

地域ケア会議に関する介護保険法上の位置づけ

1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記。
- 地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。
(介護保険法115条の48第1項、第2項)

2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。
(介護保険法115条の48第3項・第4項)

3. 関係者への守秘義務を課すこと

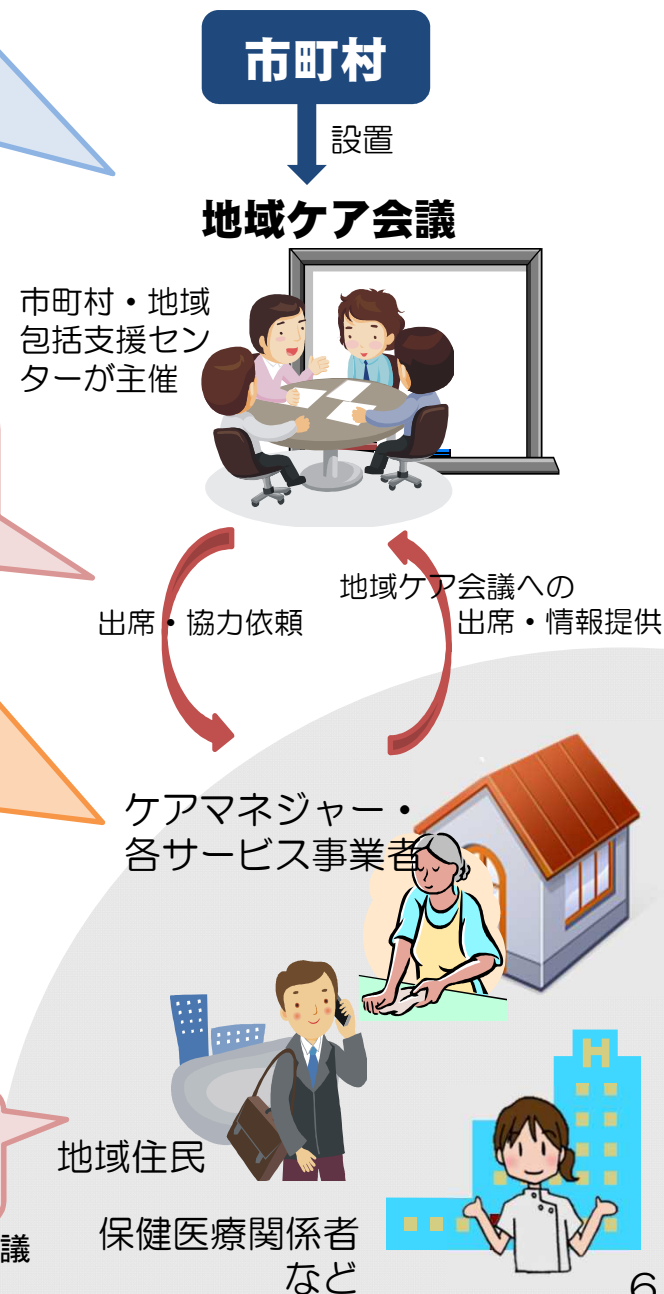
- 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
 - 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。
- ※守秘義務違反の場合は一年以下の懲役・百万円以下の罰金。

→参加者に、守秘義務の取扱に関する周知が必要

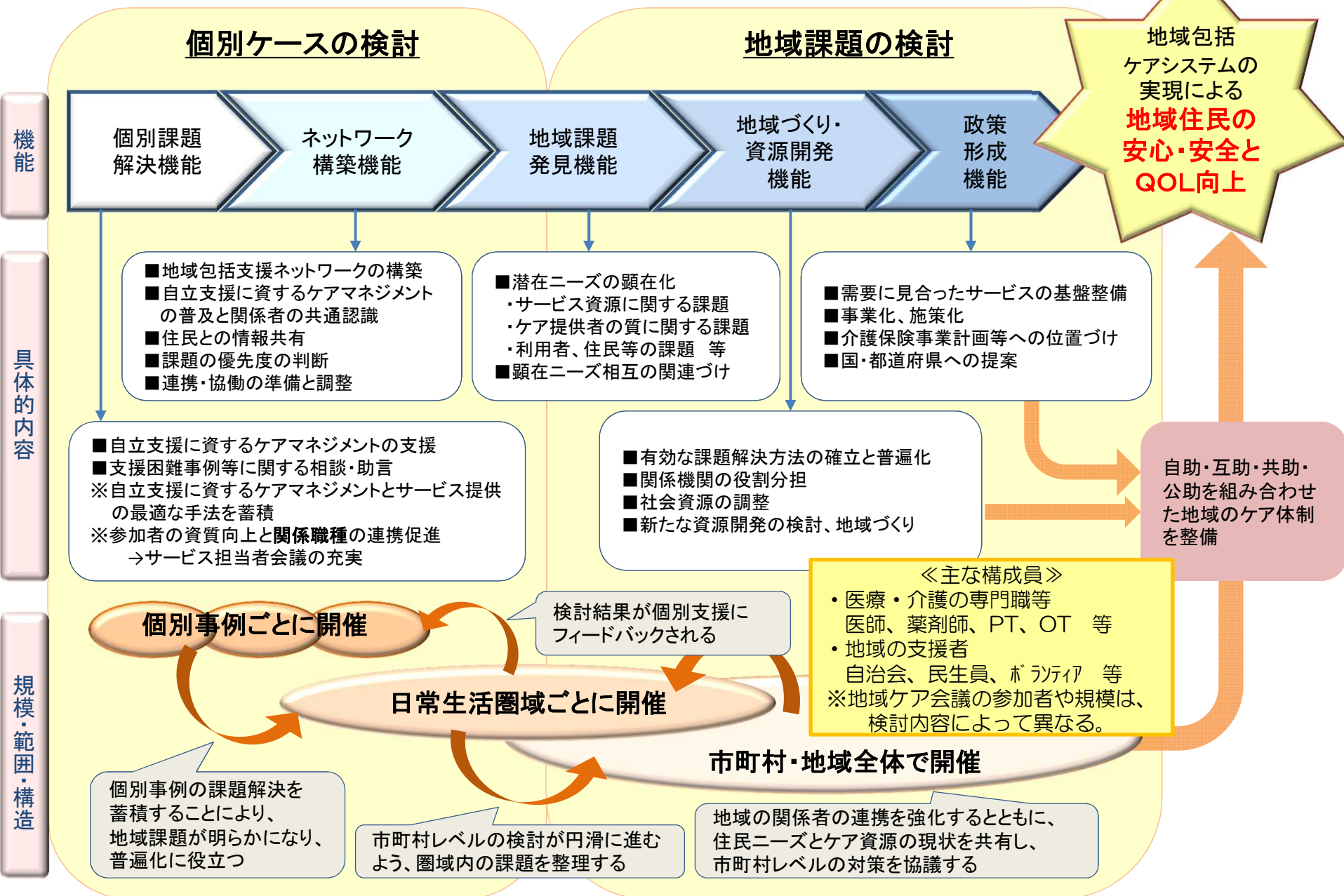
(介護保険法115条の48第5項、205条2項)

4. 具体的な会議の運営について市町村・センターにおいて従前どおり柔軟に行うことができる。

※上記の他、市町村は地域包括支援センターの運営に係る方針の提示の中で、地域ケア会議の運営方針についても規定している。(法第115条の47第1項、施行規則第140条の67の2)



(参考)「地域ケア会議」の5つの機能



②地域ケア個別会議

個別ケースの検討を行う 地域ケア会議について



- 多職種協働による自立支援に資するケアマネジメント支援 -

●地域ケア会議が有効と考えられる事例

- ①支援者が困難を感じているケース
- ②支援が自立を阻害していると考えられるケース
- ③必要な支援につながないケース
- ④権利擁護が必要なケース
- ⑤地域課題に関するケース

『地域ケア会議運営マニュアル』P42～P60

◎ 生活不活発病が見られるが、どのような原因があるか？

多職種協働による
多角的アセスメント



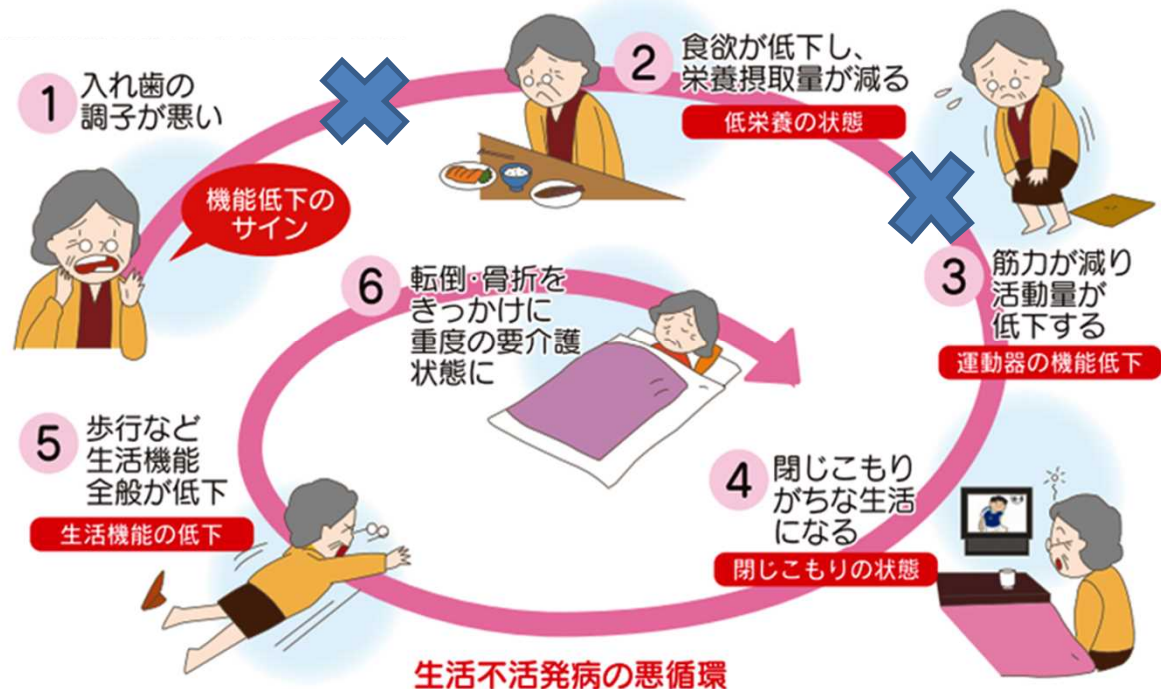
【歯科医師・歯科衛生士】
義歯の不具合の影響は？
口腔内の状況はどうか？

【薬剤師】
薬の飲合わせの影響は？
必要な服薬はできているか？

【管理栄養士】
食事の形態はどうか？
栄養バランスはどうか？

【民生委員】
地域での日常生活はどうか？

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絵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等

【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等

【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

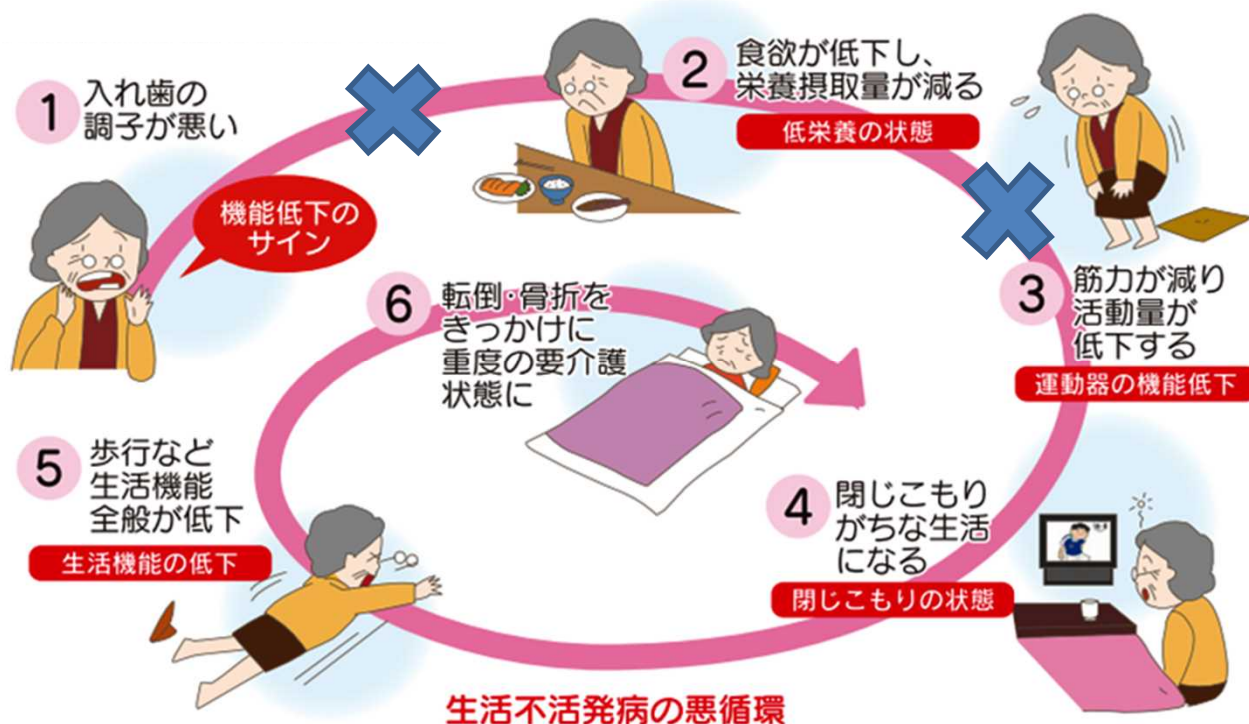
【社会福祉士】

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。



③地域ケア推進会議

地域課題の検討を行う 地域ケア会議について



地域課題の検討を行う地域ケア会議では、次の2つの機能を果たすことを目指す。

- **地域づくり・資源開発機能**

インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源を開発する。

- **政策形成機能**

地域に必要な取り組みを明らかにして、施策や政策を立案・提言する。

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えてきた課題

ケースに
共通する
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。

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

多機関

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

(参考)資料

- 1. 包括的支援事業(社会保障充実分)予算**
- 2. 地域ケア会議の実施状況**
- 3. 地域ケア会議の運営**

市町村による在宅医療・介護連携、認知症施策など地域支援事業の充実 平成28年度195億円(公費:390億円)

- 地域包括ケア実現に向けた、充実・強化の取組を地域支援事業の枠組みを活用し、市町村が推進。
- 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、サービスの多様化を図る。
- 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。

※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能

平成30年度までに全市町村が地域支援事業として以下の事業に取り組めるよう、必要な財源を確保し、市町村の取組を支援する。

在宅医療・介護連携
34億円(公費:68億円)

地域の医療・介護関係者による会議の開催、在宅医療・介護関係者の研修等を行い、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の構築を推進

認知症施策
57億円(公費:113億円)

初期集中支援チームの関与による認知症の早期診断・早期対応や、地域支援推進員による相談対応等を行い、認知症の人本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる地域の構築を推進

地域ケア会議
24億円(公費:47億円)

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

生活支援の充実・強化
81億円(公費:162億円)

生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等により、担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進

※1 平成30年度からの完全実施に向けて段階的に予算を拡充。(財源は、消費税の増収分を活用)

※2 上記の地域支援事業(包括的支援事業)の負担割合は、国39%、都道府県19.5%、市町村19.5%、1号保険料22%

※3 金額は四捨五入により、億円単位にまとめているため、合計額は一致していない。

新しい包括的支援事業(新規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。

※平成29年度まで(実施の猶予期間)においては、①から④の実施する事業に係る算定式の合計額とする。

※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、行政区の数乗じる。

※広域連合の場合は、構成市町村の数乗じる。

■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。

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、行政区の数乗じる

■認知症地域支援・ケア向上推進事業 6,802千円

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

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。

地域ケア会議の実施状況

※以下は、平成27年4月に介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」と言う。）へ移行した78自治体に対し、総合事業等の実施状況について、確認を行った結果をまとめたもの。計数については速報値。

- 地域ケア会議の活動状況は、事例検討は比較的多くの市町村で行われていたが、地域課題の検討や、施策検討などは未だ低調であった。

（１）地域ケア会議の活動状況

①地域ケア個別会議

（日常生活圏域レベルにおいて地域包括支援センターが主催し、個別課題の解決等を行う。）

（自治体）

事例検討	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	地域課題の検討
70	56	59	60	30

※ 複数回答

②地域ケア推進会議

（市町村レベルにおいて地域包括支援センター又は市町村が主催し、地域づくり・資源開発等を行う。）

（自治体）

ネットワーク構築	地域課題の把握	地域課題の検討	施策検討	市町村への政策提言	社会資源の創出
38	43	38	17	11	12

※ 複数回答

（２）地域ケア会議の１自治体当たり開催回数等（平成27年度）

	開催回数	取扱ったケアプラン数
地域ケア個別会議	36.0回	79.7件
地域ケア推進会議	5.7回	

個別ケースの検討を行う地域ケア個別会議の運営

- 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

【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。
- ・参加者の負担等にも配慮した、開催頻度や曜日を設定する。
- ・定例開催→メリット:相談事例を持ちこみやすい、スケジュールが立てやすい等
- ・非定例開催→メリット:柔軟に対応できる
- ・定例、非定例のいずれの場合も、緊急時には柔軟な対応が必要。

【参加者の選定】

- ・会議の目的に応じ、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)、事例提供者、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。
- ・あくまで、支援を検討する本人や家族が主体であることを忘れないこと。しかし、支援を拒否している等や事前調整の場合などは、本人や家族が出席しない場合もありうる。
- ・総合的な検討ができるよう、多職種を選定すること。

【事前資料】

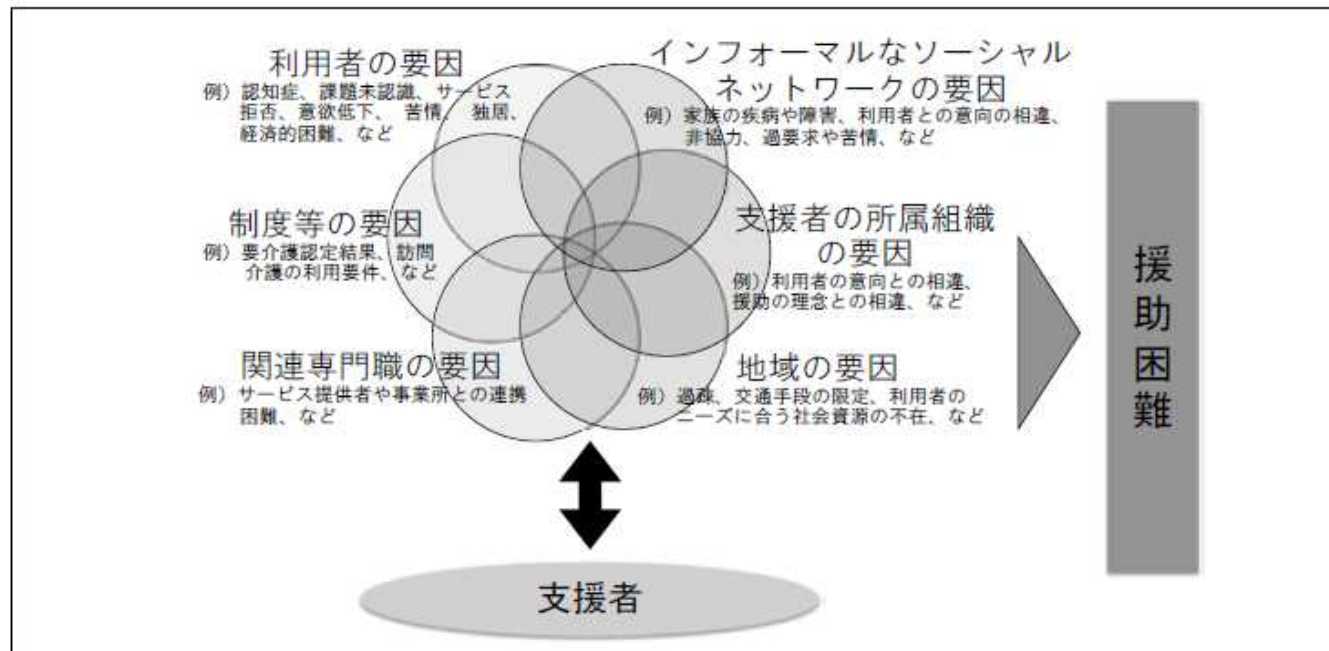
- ・「事例提供者の負担を軽減する」と同時に、「会議参加者全員が共通認識を持てる」ことの2つの事柄が両立するような資料準備が必要。
(例)アセスメントシート、家族図、エコマップ、時系列整理など

個別ケースの検討を行う地域ケア個別会議の運営

出典)平成27年度地域ケア会議
運営に係る実務者研修資料

【司会進行役の視点やポイント】

- ・「会議の目的を明確にし、検討を促進する」「多職種協働であるメリットを最大限に生かす」「情報を整理し、参加者間でブレなく共有できる」ことを重視する。
- ・ケース概要や課題、目的や提案事項など、様々な情報をその場でまとめ、情報共有を図りながら進行する。
- ・ホワイトボードを活用するなど、情報を可視化する。
- ・会議時間に応じて、一事例あたりどの程度の時間が確保できるのかあらかじめ考え、時間内でいかに情報を共有し、検討できるかを工夫をする。
- ・支援者が困難を感じているケースについては、ケース当事者の課題の明確化のみならず、支援者の援助困難を引き起こしている要因も把握する必要がある。



※詳細は、『地域ケア会議運営マニュアル』P54～58参照

【個別ケースの検討との違い】

- ・個別ケースの検討を積み重ねる中で、地域に不足している資源やサービス、連携が不十分な職種や機関、深刻化が予測される地域の課題等を明らかにしていく。これらを関係者で共有し、地域包括ケアシステム構築していくための一つの手法として、地域課題の検討を行う地域ケア会議が必要。

【主催者】

- ・地域課題は、日常生活圏域内の調整で解決可能な課題から、市町村全域での検討が必要な課題もあるため、それぞれのレベルの課題を地域包括支援センターと市町村職員が共有し、地域で必要な資源の開発を検討して政策に反映。
- ・市町村は、地域包括支援センターの提言を受け、地域課題の解決のため、地域課題の検討を行う地域ケア会議を主催。また、政策形成のため、日常生活圏域ニーズ調査など計画策定に関する調査結果とあわせ、地域のニーズ量に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置付ける。

【参加者の選定】

- ・地域課題の原因、背景を把握・整理した上で、必要な参加者を選定し会議を開催する。

例)

高齢者の特性や認知症に対する住民の理解不足が課題の場合



- ・圏域の民生委員や住民組織の代表者、高齢者の特性や認知症状を説明できる医師等の参加を検討
- ・その他、警察署員、消防署員、社会福祉協議会職員、銀行・郵便局等といった金融機関の職員、スーパーや商店主なども必要に応じて検討する。

【フィードバック～振り返り】

- ・地域課題を検討する地域ケア会議は、短期間で成果を確認することが難しいことが多い。
- ・その場合であっても、経過等を関係者や住民に周知することで、地域ケア会議への理解を深め、参加への意欲の向上や「自分たちでよりよい地域をつくっていこう」という意識を高めることにつながっていく。