

介護予防活動普及展開事業  
都道府県向け手引き  
(Ver. 1)

厚生労働省

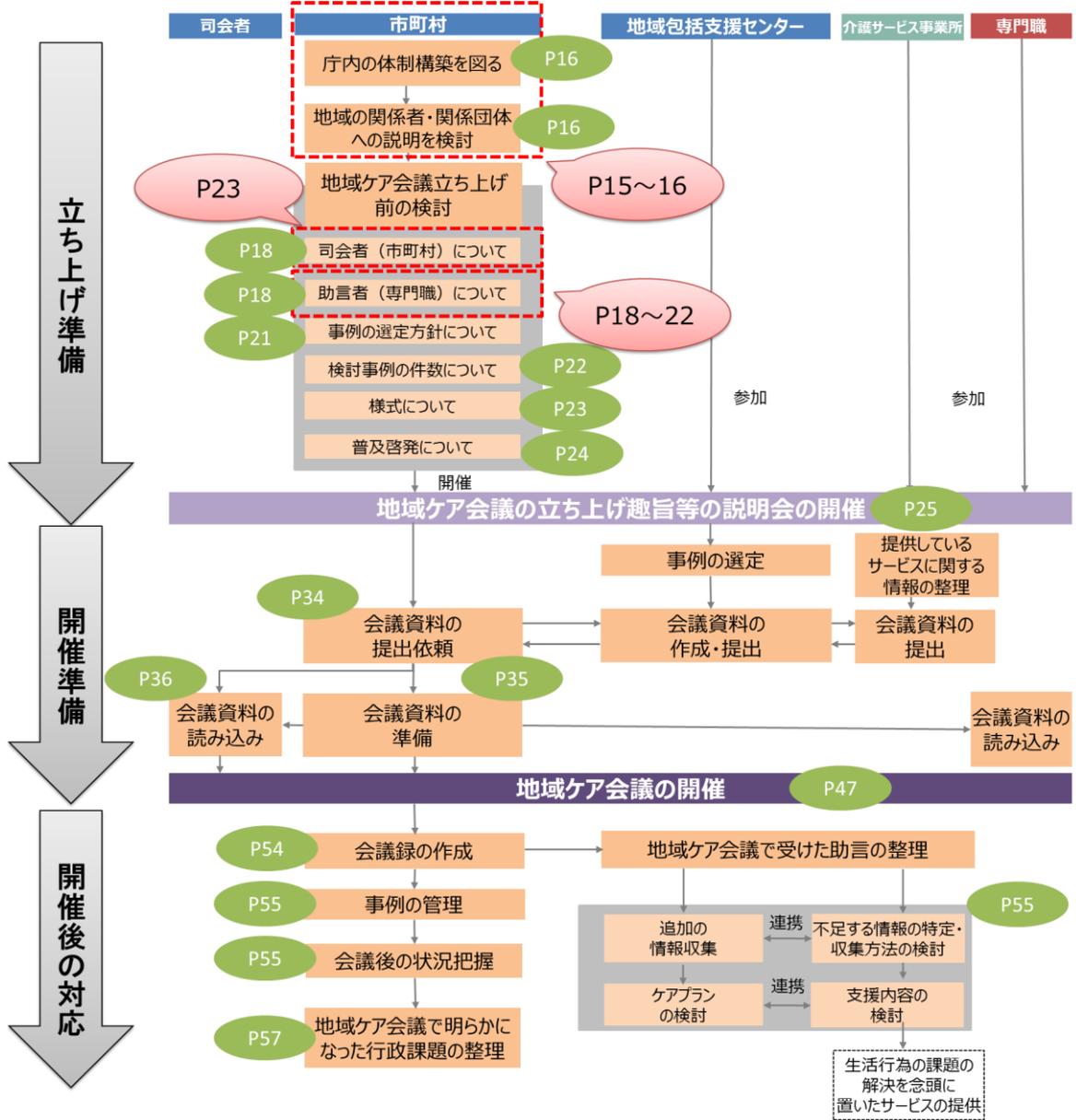


## 目次

市町村及び地域包括支援センターにおける立ち上げから実践までのフローチャート .....	1
はじめに .....	3
第1章 本手引きの背景・目的 .....	5
1 介護予防のための地域ケア個別会議とは.....	5
2 介護予防のための地域ケア個別会議（以下、地域ケア会議）の実際.....	9
第2章 地域ケア会議の立ち上げに関する市町村支援のための準備事項.....	15
1 都道府県の役割・期待されること.....	15
2 都道府県内や地域の関係者・関係団体との意識の共有.....	15
3 地域ケア会議の立ち上げ及び充実に関する市町村支援の内容.....	17
先行都道府県における取組 .....	28
1 大分県の事例.....	29
2 山形県の事例.....	38
3 埼玉県の事例.....	47



# 市町村及び地域包括支援センターにおける立ち上げから実践までのフローチャート



・・・市町村向け手引きのページ番号と一致しています。



・・・都道府県向け手引きのページ番号と一致しています。



はじめに

平成 28 年度から実施している「介護予防活動普及展開事業（以下、本事業）」において、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議について、先行して実施している自治体を参考にして、その考え方や実践手法を整理し取りまとめたのが、本手引きである。

厚生労働省は、団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年（平成 37 年）を目途に、高齢者が重度な要介護状態になっても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ができるよう、各地域で、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「生活支援」が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進している。

特に「介護予防」は、要介護状態の軽減や悪化の防止だけでなく、高齢者が地域で自立した生活がおくれるようにすることを目的としており、これらは、「高齢者本人の自己実現」、「高齢者が生きがいを持ち、自分らしい生活をつくっていただく」ことが重要である。

平成 18 年介護保険法改正により介護予防事業が構成され、その主眼は要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を基本チェックリストで把握し、運動機能や口腔機能の改善などを実施する二次予防事業といったハイリスクアプローチに置かれてきた。一方で、このようなハイリスクアプローチのみならず、高齢者がボランティアとして活躍するなどして、住民の自助による介護予防活動の場を増やす取組や、介護予防サービス等を開始する前に多職種の助言を得ながら介護予防・自立支援に向けた目標設定や支援を判断する地域ケア会議の取組といった介護予防・自立支援の実践事例が生まれた。

これらを踏まえ、平成 26 年介護保険法改正において介護予防の考え方は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であり、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すものへ変遷している。

具体的には住民主体の通いの場の充実をはかる一般介護予防事業や地域ケア会議推進事業等として制度的に位置づけられ、住民主体の通いの場については「地域づくりによる介護予防推進事業」（平成 26 年度から平成 28 年度）によって充実を図ってきたところである。

本事業では、高齢者本人の自己実現に資する介護予防活動や生活支援等サービスを提供し、高齢者の QOL の向上を目指すために、多職種の助言を得ながら、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議の手法を全国で普及展開するものである。地域に元気な高齢者を増やす取組を推進するためにも、本手引きを活用いただきたい。

厚生労働省 老健局老人保健課

本手引きの対象は都道府県担当者になります。

自立支援・介護予防の観点から市町村が実施する地域ケア個別会議の立ち上げ・実践の支援の際には、適宜他の手引きを参照して、各関係者と連携していくことが推奨されます。

種別	自治体向け手引き ● <u>都道府県向け手引き</u> <u>(本手引き)</u> ● 市町村向け手引き	専門職向け手引き	事業所向け手引き
対象	地域ケア会議を通じた自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを今後地域で展開していく自治体職員	地域ケア会議で助言する専門職	介護サービス事業所（通所介護）の職員
目的	地域ケア会議を専門職と協働して開催し、自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントを実践することを目的として作成。	助言者として事例提出者（チーム）が現場で実践しやすい助言をすることを目的として作成。	地域ケア会議を通じた自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントが地域で進められる中で、介護サービス事業所としてどのような姿勢や手法で利用者にサービスを提供するかについて理解を深めることを目的として作成。

本手引きの本文内で使用しているマークの意味は以下のとおりです。



・・・関連制度・事業等をコラム形式で情報提供しています。

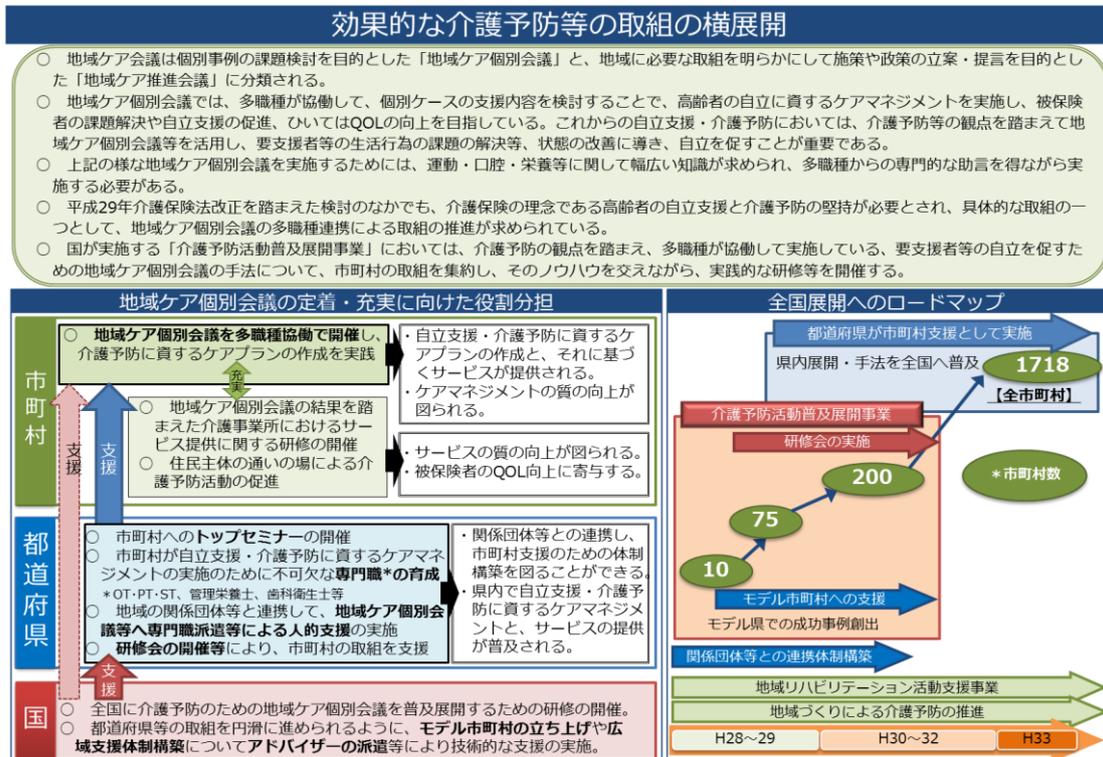
## 第1章 本手引きの背景・目的

(第1章のねらい)

- ◇ この章では、介護予防のための地域ケア個別会議の目的やこの会議を推進していく意義や背景などについて解説・紹介しています。
- ◇ 「介護予防のための地域ケア個別会議とは何か？」まずは概要を把握し、都道府県の役割を理解しましょう。

### 1 介護予防のための地域ケア個別会議とは

図表 1 介護予防活動普及展開事業の概要



#### (1) 介護予防のための地域ケア個別会議の目的

- 「介護予防のための地域ケア個別会議」では、自立支援・介護予防の観点を踏まえて地域ケア個別会議を活用することで「要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」ひいては「高齢者のQOLの向上」を目指している。
- 目的である「高齢者のQOLの向上」の実現のために、地域ケア個別会議を活用し、多職種からの専門的な助言を得ることで、ケアマネジメントを実施し、高齢者の生活行為の課題等を明らかにし、介護予防に資するケアプラン作成とそのケアプランに則したケア等の提供を行う。

先行市町村における取組は市町村向け手引きの P59 参照

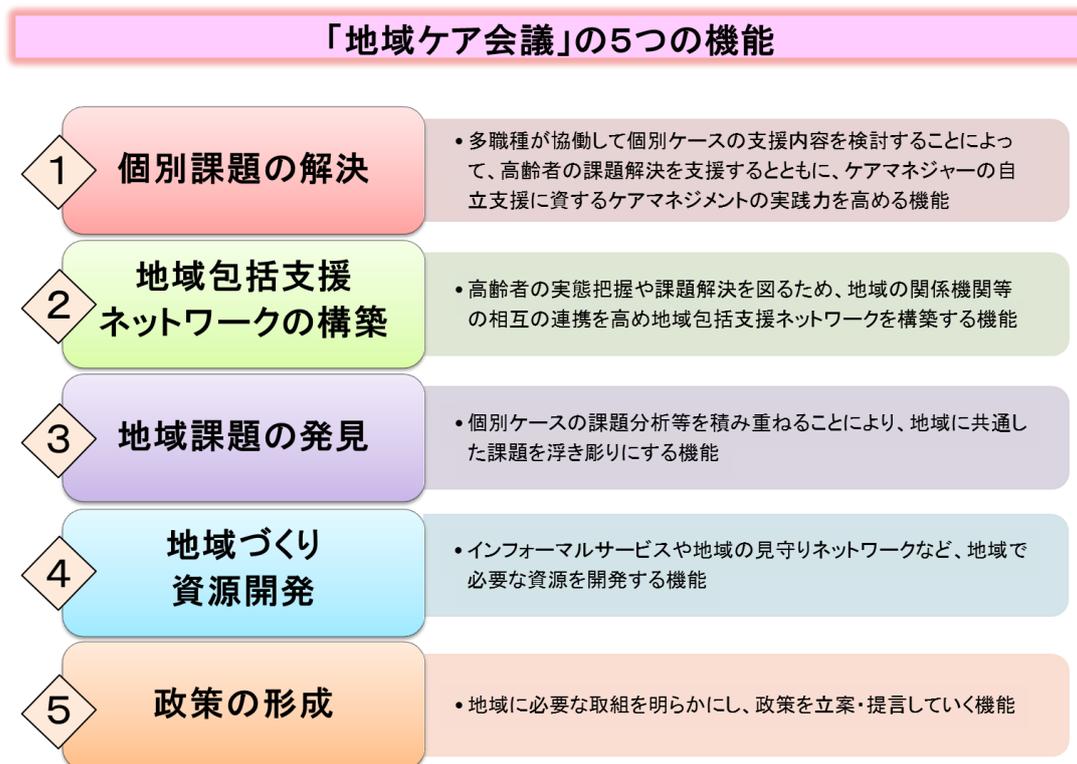
(2) 介護予防のための地域ケア個別会議を推進する意義

- 「地域ケア会議」は介護保険法第 115 条の 48 で定義されており、地域包括支援センターまたは市町村が主催し、設置・運営する「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議」のことを言う。
- 地域ケア会議は開催の目的・方法によって大きく、下記の 2 種類に分かれる。

地域ケア個別会議 <sup>1</sup>	個別事例の課題検討
地域ケア推進会議	地域に必要な取組を明らかにして施策を立案・提言

- 「介護予防のための地域ケア個別会議」は地域ケア個別会議に分類される。
- 地域ケア会議には、①個別課題の解決、②地域包括支援ネットワークの構築、③地域課題の発見、④地域づくり資源開発、⑤政策の形成という 5 つの機能がある。

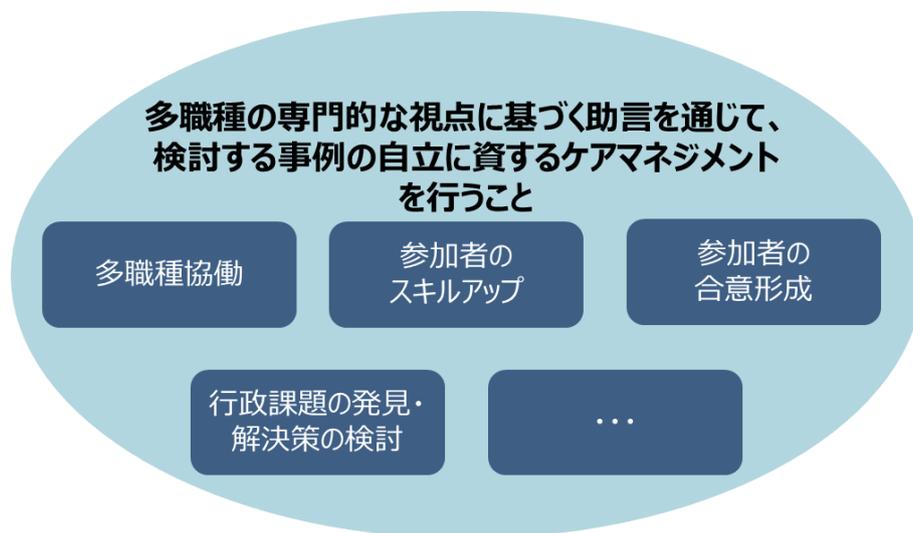
図表 2 地域ケア会議の 5 つの機能



<sup>1</sup>「地域ケア個別会議」は、市町村または地域包括支援センターが主催し、検討する事例のサービス担当者に限らず、地域の多職種の視点から課題の解決に向けた検討がなされる。一方、「サービス担当者会議」は、ケアマネジャーが主催し、利用者がそのニーズに応じたサービスを適切に活用できるように、ケアマネジメントの一環として開催するものである。

- 介護予防のための地域ケア個別会議においても P.6 の5つの機能は発揮されるものであり、実践している市町村では、「高齢者の QOL 向上に資すること」に加え、次のような意義が生じている。
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議の参加者が、事例に対する多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、自立に資するケアマネジメントの視点やサービス等の提供に関する知識・技術を習得すること（OJT・スキルアップ）
- ・ 介護予防のための地域ケア個別会議で検討する事例を積み重ねることにより、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討につながる

図表 3 介護予防のための地域ケア個別会議開催の意義



- 先に記載した意義は参加者によって下記のように例示できる。
  - ・ 自治体関係者にとっては「行政課題の発見・把握」
  - ・ 専門職にとっては「専門職としてのスキルアップ」
  - ・ 介護サービス事業所にとっては「ケアマネジメントやケアの質の向上」
  - ・ 参加者全員にとっては「ネットワークの構築」
- 特に自治体関係者にとっての「行政課題の発見・把握」は、介護予防のための地域ケア個別会議を推進していく上で非常に重要な意義の1つである。
- 市町村は今後、地域ケア会議を通じて、介護保険の保険者という立場で、関係者（地域包括支援センター・介護サービス事業所等）を主導する姿勢が求められる。

図表 4 介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント	
高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。	
<b>I 地域包括ケアシステムの深化・推進</b>	
<b>1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）</b>	
全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載</li> <li>・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設</li> <li>・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備</li> </ul> （その他） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）</li> <li>・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）</li> <li>・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）</li> </ul>	
<b>2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）</b>	
<b>① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</li> </ul>	
<b>② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備</b>	
<b>3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化</li> <li>・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける</li> </ul> （その他） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）</li> <li>・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）</li> </ul>	
<b>II 介護保険制度の持続可能性の確保</b>	
<b>4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）</b>	
<b>5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。</li> </ul>	
※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）	

- 平成 28 年度には、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（平成 30 年 4 月施行）を示し、この中で「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする」と方針を示している。
- より具体的には、自立支援・重度化防止に向けた「保険者機能の強化」に向け、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みと目標を介護保険事業計画に明記することを求めている。
- こうした 2025 年に向けた地域包括ケアシステムの構築・保険者機能の強化といった観点からも、各地域において介護予防のための地域ケア個別会議の実践が求められている。

## 2 介護予防のための地域ケア個別会議（以下、地域ケア会議）の実際

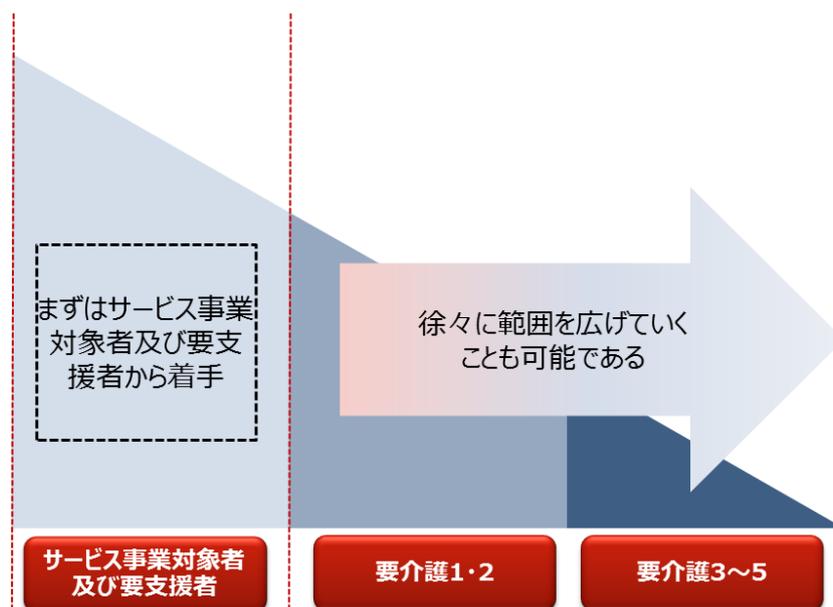
### （1） 地域ケア会議で取り扱う事例（対象者）

- 本手引きで想定している地域ケア会議は、自立支援・介護予防の観点を踏まえて実施することから、対象者は「サービス事業対象者」「要支援者」を想定している。

先行市町村における取組は市町村向け手引きの P59 参照

- それ以外の対象者（例えば要介護者や困難事例等）については、地域の実情に合わせて徐々に範囲を広げていくことも可能である。

図表 5 地域ケア会議で取り扱う事例（対象者）



- 実際に地域ケア会議で検討する対象者は、サービス事業対象者及び要支援者であっても、人口規模等によって全員を地域ケア会議にかけられないこともあるため、地域の実情に合わせて選定する必要がある。
- なお、先行して実践している市町村においては下記の視点で優先順位をつけて選定している。

#### 【先行事例における対象者選定（例示）】

- ・ サービス事業対象者及び要支援者全員
  - ・ サービス事業対象者及び要支援者のなかでも福祉用具の貸与や住宅改修を伴う事例
  - ・ 生活行為に課題が生じる大腿骨頸部骨折等の筋骨格系疾病により要介護認定に至った者等
- 対象者の選定方法は（2）に述べる地域ケア会議の参加者と共有しておくことが重要である。

## (2) 地域ケア会議の参加者

- 地域ケア会議の主要な参加者は、司会者(市町村)／地域包括支援センター／助言者(専門職)／事例提出者(地域包括支援センター職員等のうちプラン作成をした者(以下、プラン作成担当)<sup>2</sup>・介護サービス事業所)である。
- 参加者の役割は下記である。

### 司会者(市町村)

- 司会者は市町村職員または、地域包括支援センターが担う。
- 司会者は、地域ケア会議の運営のほか、アセスメントに基づき、出席している助言者から必要なアドバイスを引き出す必要がある。

(司会者以外の市町村職員)

- 検討する事例に応じて、生活保護や生活困窮者対策の担当者、障害福祉の担当者等に出席を求めることも必要である。
- 地域ケア会議における行政課題の把握及びその後の政策形成等につなげていくためにも、地域ケア会議の担当だけではなく、介護保険事業計画担当も参加することが望ましい。

### 地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは事例提出者だけではなく、助言者としての役割も担うことがある。
- 地域包括支援センターからは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種で出席することが望ましい。

### 助言者(専門職)

- 助言者として、対象者の希望や生活行為の課題等を踏まえ、自立に資する助言をする役割を担う。
- 地域ケア会議に参加する専門職は、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等が考えられる。
- 全ての職種が毎回地域ケア会議に出席する必要はないが、運動・口腔・栄養等の幅広い観点から助言が貰えるように、常に参加する職種を決めておくことが望ましい。(詳細は市町村向け手引き P.18～P.20 参照)。
- 出席の他、地域ケア会議の開催にあたり、かかりつけ医、かかりつけ歯科医師がいる事例について、対象者の状態の予後予測や治療方針等について事前に確認するとともに、地域ケア会議での検討結果について情報共有することが重要である。

---

<sup>2</sup> 地域包括支援センターの3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)及びケアプラン作成を受託しているケアマネジャー

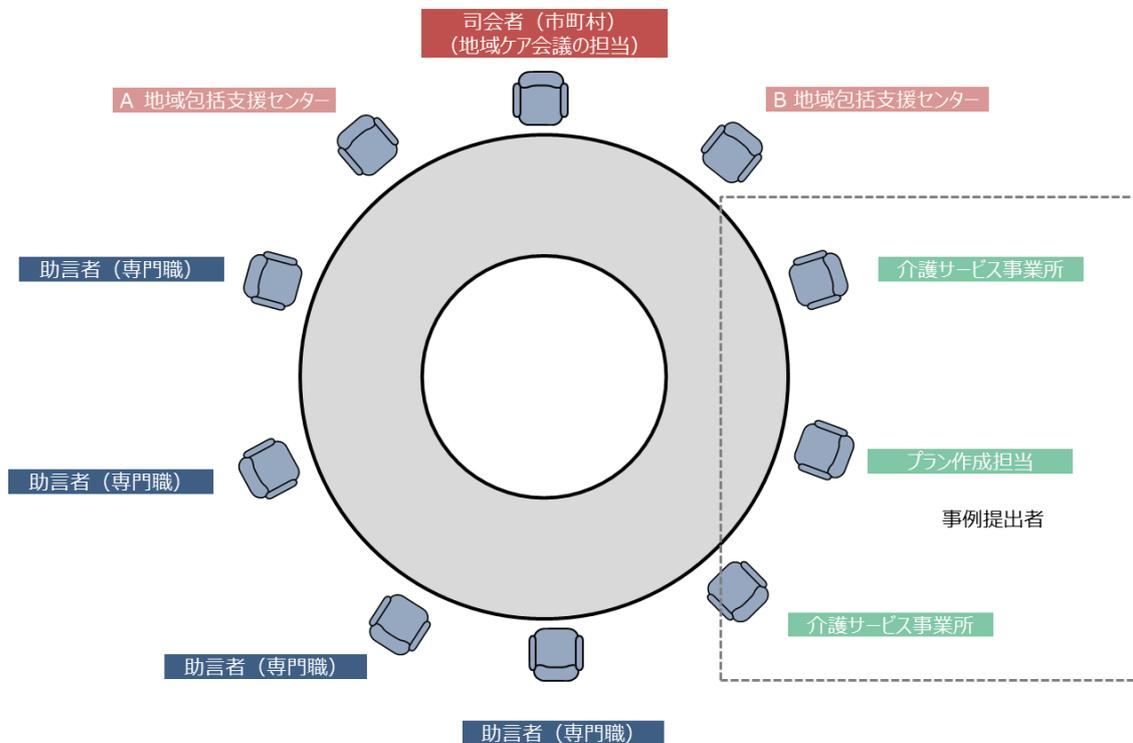
### 事例提出者（プラン作成担当・介護サービス事業所）

- 事例提出者は、検討事例のプラン作成担当及び介護サービス事業所の職員になる。  
検討する事例を支援するチームとして参加することが望ましい。

### 留意事項

- 事例の提出の有無に関わらず P.6 で述べた意義があることから、市町村内の居宅介護支援事業所のプラン作成担当や介護サービス事業所等の職員が地域ケア会議に参加できるように配慮する必要がある。
- また、傍聴者が入る場合には、個人情報の保護に留意されたい。

図表 6 地域ケア会議の配席（例）



### (3) 地域ケア会議の当日の進行（例）

- 介護予防のための地域ケア個別会議を実践している自治体では、1事例あたり、おおむね20～30分で検討されている。
- 20～30分という比較的短時間で1事例を検討する理由としては、より多くの事例を検討しより多くの高齢者のQOL向上に資することがあげられる。
- その他、多くの事例を検討することは、より多くのプラン作成担当の事例を検討することができ、また、専門職が助言する機会となり、地域ケア会議の参加者のスキルアップにもつながる。
- 実践している自治体の事例を参考に、地域の実情に合わせた時間設定をする必要がある（当日の進行の具体的な進め方は図表7参照）。
- 地域ケア会議立ち上げ当初は1事例あたり、おおよそ40～50分を目安に検討することも考えられる。

先行市町村における取組は市町村向け手引きのP59参照

図表7 地域ケア会議の当日の進め方（例）

実施事項		最短所要時間（目安）	発言者	実施事項	使用する資料	
(1)	開催	1～3分	司会者（市町村）	資料説明	議事次第等	
(2)	1事例目	事例提出者（プラン作成者）より事例の概要説明	プラン作成担当	①事例の基本情報について説明 ②事例の生活行為課題について説明 ③現在の状態に至った個人因子・環境因子 <sup>※</sup> の説明 ④②③を踏まえたケアプランの説明	A 利用者に関する情報 B アセスメント情報 C ケアプラン	
(3)		事例提出者（介護サービス事業所）から支援方針の説明	介護サービス事業所	事例への支援内容・方針について説明	D 提供されているサービスの情報	
(4)		質問、助言	10～12分	司会者（市町村）	(2) (3)の説明に関する不明点の確認	A～D（主に生活機能、ケアプランに係る記述の箇所）
				助言者（専門職）	(2) (3)の説明についての質問・助言	A～D（各専門職に係る記述の箇所）
(5)	まとめ	2～4分	司会者（市町村）	事例提出者（プラン作成担当、介護サービス事業所）が取り組むべき点について説明	A～D	
(6)	2事例目 3事例目					
(7)	閉会	1～3分	司会者（市町村）	次回の開催日時・場所の案内	—	

※ 個人因子…高齢者の身体の状況、生活の状況（ADL・IADL）、意欲、性格、経済状況、認知機能、社会交流の状況などを指します。  
環境因子…住居の状況、交通の状況、家族・友人知人との関係、受診状況、サービス事業者・民生委員等との関係などを指します。



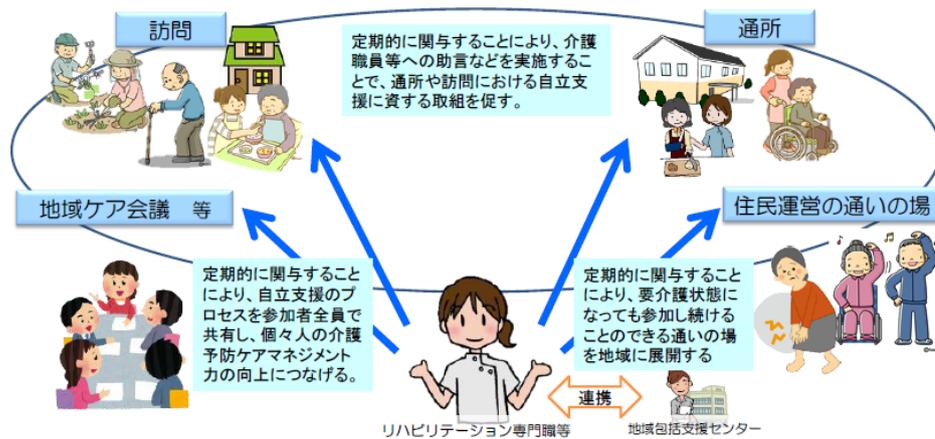
## ～地域ケア会議に関する各種予算について～

地域ケア会議に関する各種予算も活用しながら、地域ケア会議の立ち上げを検討しましょう。介護予防・日常生活支援総合事業への移行も踏まえ、平成30年度までに全市町村が地域ケア会議を始めとした地域支援事業に取り組めるよう必要な財源を確保しています。

市町村は地域ケア会議の実践・充実のために、リハビリテーション専門職等の関与を促進する（地域支援事業の一般介護予防事業のうち）地域リハビリテーション活動支援事業を活用できます。

### 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

また、以下の④地域ケア会議推進事業において、地域ケア会議の立ち上げに係る各種費用について、地域包括支援センター1箇所あたり1,272千円（※）の費用計上が可能となっています。

※P.14 に示す、①生活支援体制整備事業、②認知症施策推進事業、③在宅医療介護連携事業、④地域ケア会議推進事業 の算定式の合計額（①+②+③+④）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柔軟に事業費が活用できます。

## 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。

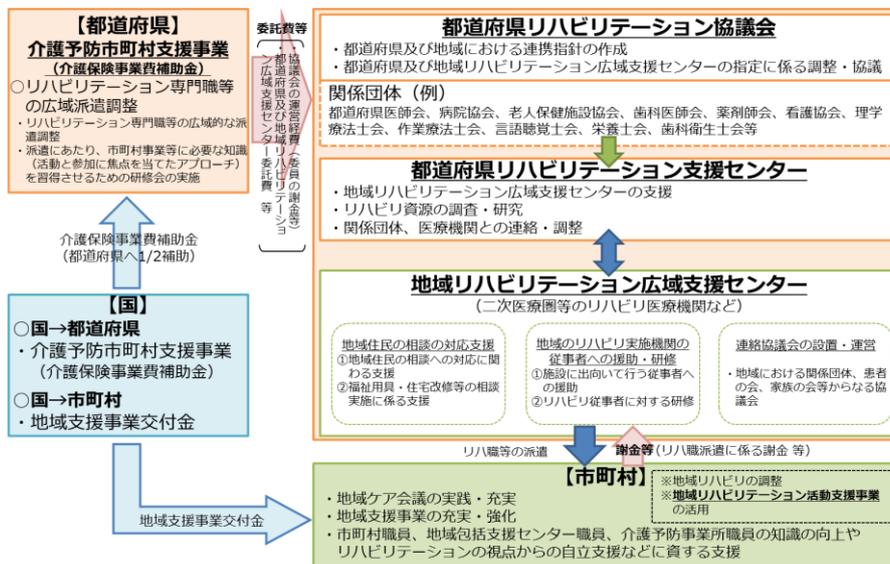
- ※平成29年度まで(実施の猶予期間)においては、①から④の実施する事業に係る算定式の合計額とする。
- ※4事業の合計額(「標準額」)の範囲内で柔軟に実施ができる。
- ※各市町村の日常生活圏域の設定状況、地域包括支援センターの整備状況及び事業の進捗等を踏まえて、必要に応じて「標準額」を超えることも可能であり、その場合は厚生労働省に追加額を協議して定めた額まで事業を実施することを可能とする。



都道府県は地域ケア会議の体制整備のために、介護保険事業費補助金等が活用できます。

地域ケア会議への派遣が想定されるリハビリテーション専門職等は医療機関等に従事していることが多いため、都道府県医師会等関係団体と連携して、下図のような派遣体制を構築するとともに、このような派遣体制の下、医療機関と自治体が契約等に基づき、リハビリテーション専門職等が業務の一環として派遣されることが重要です。

### 地域リハビリテーションの体制について



## 第2章 地域ケア会議の立ち上げに関する市町村支援のための準備事項

(第2章のねらい)

- ◇ この章では、介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げや実践に関する市町村支援にあたっての検討事項などについて解説しています。
- ◇ 市町村が介護予防のための地域ケア個別会議を立ち上げるための必要なこと、そのために都道府県が具体的にすべきことは何かを確かみましょう。

### 1 都道府県の役割・期待されること

介護予防のための地域ケア個別会議の立ち上げに関する市町村支援を行う上で、都道府県に期待されている役割は以下のとおりです。

- ・ 「市町村」「都道府県医師会等関係団体」「介護サービス事業所等の関係者」のそれぞれのトップ層に向けた働きかけ
- ・ 助言者（専門職）の派遣に向けた検討及び派遣体制の構築（都道府県医師会等関係団体への働きかけ・派遣体制の検討、構築）
- ・ 地域ケア会議に係る人材の養成（司会者・専門職（助言者）・アドバイザー・事業所）
- ・ 市町村に対する情緒的サポート<sup>3</sup>
- ・ 住民への普及啓発に向けた検討 等

実践している自治体の事例を参考に、これらの役割を具体的にどのように果たすかを検討し、市町村支援に取り組む必要があります（具体的な自治体の事例は、P.28 参照）。

### 2 都道府県内や地域の関係者・関係団体との意識の共有

#### (1) 市町村支援を行う上での庁内の体制構築

市町村における地域ケア会議の立ち上げや実践に関する支援を行う上で、都道府県内部での意識の共有や体制構築は重要となります。

介護予防のための地域ケア会議では、多職種からの専門的な助言を受けながら自立支援、介護予防、ひいては高齢者の QOL の向上を目指しています。そのため、地域ケア会議の立ち上げや実践を支援するアドバイザーの養成や派遣、助言者としての専門職の確保や研修、ケアプランに基づいたケアの提供に関する研修など、市町村支援の内容は多岐にわたります。

<sup>3</sup> 他者から得ている有形、無形の諸種の援助であるソーシャルサポートのうち、傾聴、相談にのる等のサポートを指します。

す。そのため、市町村支援に関わる都道府県内の部署を特定し、他部署の協力が必要とされた場合には横断的に進められるような体制を構築する必要があります。

そのため、課内や関係部署に介護保険を取り巻く都道府県や管内市町村の状況、地域ケア会議の必要性・目的を説明し、意識の共有を図りましょう。

例えば、助言者（専門職）の派遣に関して地域リハビリテーション等専門職の派遣に関わる担当に関わってもらうこと等が考えられます。

## （２） 地域の関係者・関係団体への説明の必要性

地域ケア会議の立ち上げや実践について市町村単独で行うには、地域ケア会議の運営に関するノウハウの不足や助言者（専門職）の確保や養成等、難しい場合があることから、都道府県による市町村支援は重要となってきます。

そのため、必要な市町村支援を行っていくには「都道府県医師会等関係団体」や「介護サービス事業所等の関係者」からの協力が不可欠となりますので、地域の関係者・関係団体に、なぜ介護予防のための地域ケア会議に取り組むのかの理由等を説明し、理解を求める必要があります。

具体的な働きかけ、説明内容については、P.17 を参考にしてください。

### 3 地域ケア会議の立ち上げ及び充実に関する市町村支援の内容

ここでは、地域ケア会議の立ち上げに関する市町村支援の具体的な内容について解説します。

#### (1) トップ層に向けた働きかけ

地域ケア会議を推進していく上で、「市町村」「都道府県医師会等関係団体」「介護サービス事業所等の関係者」のそれぞれのトップ層の理解を得ることは重要です。トップ層の理解を得ることにより、現場での取組・連携がスムーズに進むことから、都道府県は市町村をはじめとした各トップ層への働きかけを行う必要があります。

##### ① 市町村に対する働きかけ

「市町村」については、市町村内の首長をはじめ地域ケア会議に関係する部課長といった層から地域ケア会議の開催に関する理解が得られるよう、都道府県が直面している（する）状況や課題、地域ケア会議の趣旨・内容、必要性等について説明をしましょう。トップ層の理解を得ることは、各市町村における地域ケア会議の立ち上げの推進力となります。

具体的な方法としては、トップセミナーの開催や各市町村長への訪問等が考えられます。

##### ② 都道府県医師会等関係団体に対する働きかけ

「都道府県医師会等関係団体」については、地域ケア会議を活用し、「高齢者の QOL 向上」の実現を目指すためには、多職種からの専門的なアセスメント・助言が欠かせないことから、市町村に対する人的支援のための派遣体制の構築や、職能団体内の研修等について協力を得る必要があります。

都道府県医師会等関係団体に対して、都道府県が直面している（する）状況や課題、地域ケア会議の趣旨・内容、必要性、助言者（専門職）に期待する役割等を説明し、理解を得ましょう。

##### ③ 介護サービス事業所等の関係者に対する働きかけ

「介護サービス事業所等の関係者」については、地域ケア会議の趣旨や内容、必要性や、介護予防、自立支援に資するケアの提供の必要性、地域ケア会議で検討し、ケアを提供した利用者に関する事例紹介等、説明する必要があります。

介護保険法は、高齢者が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支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。

このことを踏まえ、介護サービス事業所等のトップ層の理解を促すのは保険者である市町村並びに都道府県の役割であると言えます。

具体的な働きかけの事例は P.28 以降に示す先行的な自治体の取組事例を参考にしてください。先行的な自治体では、研修・講演会・トップセミナーの開催、市町村への訪問等を行っています。このような事例を基に、どのような働きかけを行うか考えてみましょう。

## （２） 助言者（専門職）の派遣に向けた検討

地域ケア会議では、「多職種の専門的な視点に基づく助言を通じて、検討する事例の自立に資するケアマネジメントを行う」ため、専門職が助言者として地域ケア会議に参加することが不可欠です。そのため、都道府県では地域ケア会議に参加する助言者（専門職）の派遣の仕組みについて検討する必要があります。

なお、派遣体制を構築し人的支援をする必要性については、市町村によっては、助言者（専門職）となるリハビリテーション専門職等の確保が困難なことがあるという指摘がされています。<sup>4</sup>また、派遣体制によっては、リハビリテーション専門職等から市町村の事業に参加がしづらいという声や、市町村からリハビリテーション専門職等に相談したいことがあっても窓口が分からないといった指摘もあります。<sup>5</sup>

派遣体制の構築に際しては、助言者（専門職）となるリハビリテーション専門職等の多くは医療機関等に所属していることから、都道府県医師会等関係団体と連携して検討する必要があります。

### ① 助言者として参加する専門職（助言者）の役割の明確化

まず、助言者（専門職）のうち、どの専門職にどのような位置づけで参加してもらうのが望ましいかを考え、都道府県医師会等関係団体にどのような点で協力を得たいのか明確にする必要があります。

地域ケア会議に参加する専門職は、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士等が考えられます。全ての職種が毎回地域ケア会議に出席する必要はありませんが、運動・口腔・栄養等の幅広い観点から助言が得られるように、常に参加する職種を決めておくことが望ましいと言えます。

また、地域ケア会議の立ち上げから一定程度経った後、立ち上げ当初決めた職種の幅を広げるなどの対応も考えられます。

図表 8 で各職種の役割をご紹介します。

<sup>4</sup> 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」

<sup>5</sup> 平成 28 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーションのあり方に関する調査研究事業」

図表 8 地域ケア会議の助言者（専門職）の役割

助言者（専門職）	役割
医師	<p>&lt;出席する場合&gt; 病状や障害を把握した上で、医学的な観点から事例の予後予測、対象者の動作や活動についての助言を行います。</p> <p>&lt;出席しない場合&gt; 事例提出者（プラン作成担当・介護サービス事業所）が医師への確認事項がある場合や助言を必要としている点について、事前に文書等による情報提供が必要です。</p> <p>&lt;留意点&gt; かかりつけ医のいる事例については、事例の予後予測や治療方針等について事前に文書等で確認するとともに、地域ケア会議で検討後は検討内容を文書等で報告することが重要です。（かかりつけ医師がいない場合の対応は P.20 参照）。</p>
歯科医師	<p>&lt;出席する場合&gt; 歯科疾患、口腔機能、口腔衛生の観点からの助言を行い、事例の予後予測を行います。</p> <p>&lt;出席しない場合&gt; 歯科衛生士及び事例提出者（プラン作成担当・介護サービス事業所）が歯科医師への確認事項がある場合や助言を必要としている点について、事前にコメントしておくという形で関わることもできます。</p> <p>&lt;留意点&gt; かかりつけ歯科医のいる事例については、事例の予後予測や治療方針等について事前に確認するとともに、地域ケア会議で検討後は検討内容を報告することが重要です。</p>
薬剤師	<p>事例に処方されている薬に関する情報提供（重複投薬・副作用等）及び服薬管理の観点からの助言を行います。</p>
理学療法士	<p>主に基本動作能力（立ち上がり、立位保持、歩行等）の回復や維持、悪化の防止の観点からの助言を行います。</p>

助言者（専門職）	役割
作業療法士	主に応用的動作能力（食事・排泄等）、社会的適応能力（地域活動への参加・就労等）回復・維持、悪化の防止の観点からの助言を行います。
言語聴覚士	主にコミュニケーション（話す）・聴覚（聞く）・摂食（食べる）に障害を抱える事例に対し、各能力の回復や維持、悪化の防止の観点からの助言を行います。
管理栄養士 栄養士	日常生活を営む上で基本となる食事について、適切な栄養摂取といった観点から、助言を行います。
歯科衛生士	口腔衛生の観点からの助言を行います。  歯科医師が地域ケア会議に出席することが難しい場合は、事前に歯科衛生士が、歯科医師から歯科疾患、口腔機能、口腔衛生の観点からの助言や事例の予後予測について情報を得るといった形で連携をとることが求められます。



#### ～地域ケア会議にける事例選定とかかりつけ医との関係～

かかりつけ医がいる事例については、かかりつけ医に予後予測や治療方針を十分に文書等で確認した上で地域ケア会議に臨み、地域ケア会議終了後にかかりつけ医に検討結果を文書等で報告することが重要です。

地域ケア会議の開催に際して必要となるかかりつけ医の予後予測や治療方針について、文書による情報提供を受ける場合においては地域支援事業交付金の活用が可能です。

また、地域ケア会議終了後には、かかりつけ医に検討結果を報告する必要があります。かかりつけ医のいない「サービス事業対象者」の事例で、地域ケア会議の検討の結果、医師の判断を要するとされた場合には、医療機関の受診先の希望がない時、受診先について郡市区医師会の協力を仰ぐことが考えられます。

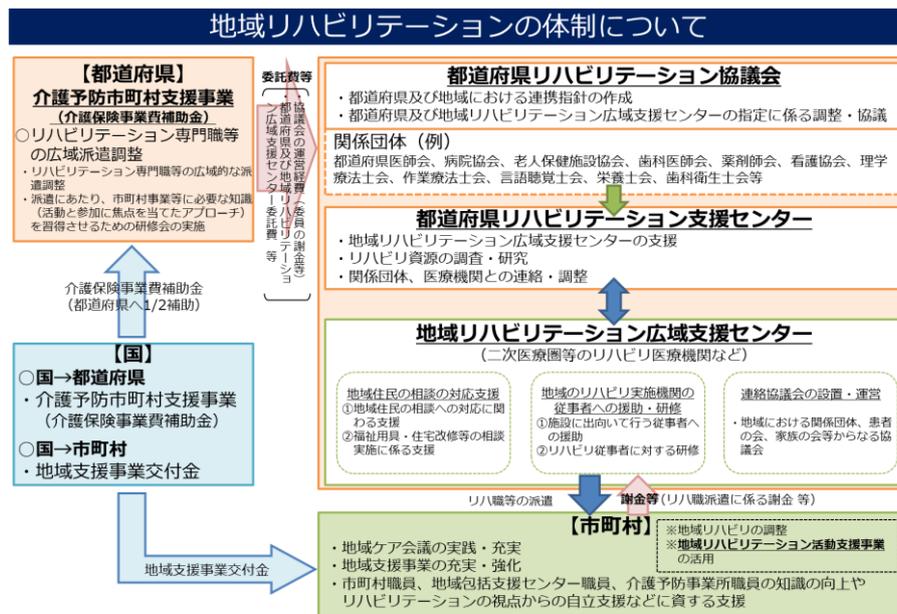
#### ② 都道府県医師会等関係団体への働きかけ

P.17 で述べたように、都道府県医師会等関係団体のトップ層や担当者への働きかけをしましょう。都道府県が直面している（する）状況や課題、地域ケア会議の趣旨・内容、必要性、助言者（専門職）に期待する役割等を説明し、理解を得た上で、派遣体制の構築に関する協力を得ましょう。

③ 地域ケア会議に参加する専門職の派遣体制の検討

助言者（専門職）の派遣体制の構築は地域の実情により様々ではありますが、ここでは地域リハビリテーションの体制を活用した体制構築について解説します。

図表 9 地域リハビリテーションの体制について



地域ケア会議への助言者（専門職）の派遣体制を考えるにあたって、地域リハビリテーションの体制を活かすため、まず、行政と都道府県医師会等関係団体から構成される協議会を開催し、派遣体制や事務局機能、派遣に協力する医療機関等関係機関の指定等の方法について検討し、合意をしていく必要があります。

助言者（専門職）の多くが医療機関等に所属していることも考慮しながら議論をすることも重要です。

協議会を経て都道府県リハビリテーション支援センターや二次医療圏単位等の中核的なリハビリテーションに関する医療機関等の協力を得ましょう。

これらの体制整備について都道府県は、介護保険事業費補助金（介護予防市町村支援事業）を活用できます。

また、市町村において、市町村と医療機関等との間で契約や協定、協力関係等に基づき派遣を受けられるよう調整する必要があります。市町村が派遣を受け際には地域支援事業の地域リハビリテーション活動支援事業が活用できます。

都道府県医師会等関係団体と連携しながら市町村へ必要な専門職を派遣する体制を構築することで、市町村に対し効率的なリハビリテーション専門職等の人的資源への支援が可能となります。

ここでは、助言者（専門職）の派遣方法について、先行的な自治体の事例をご紹介します。

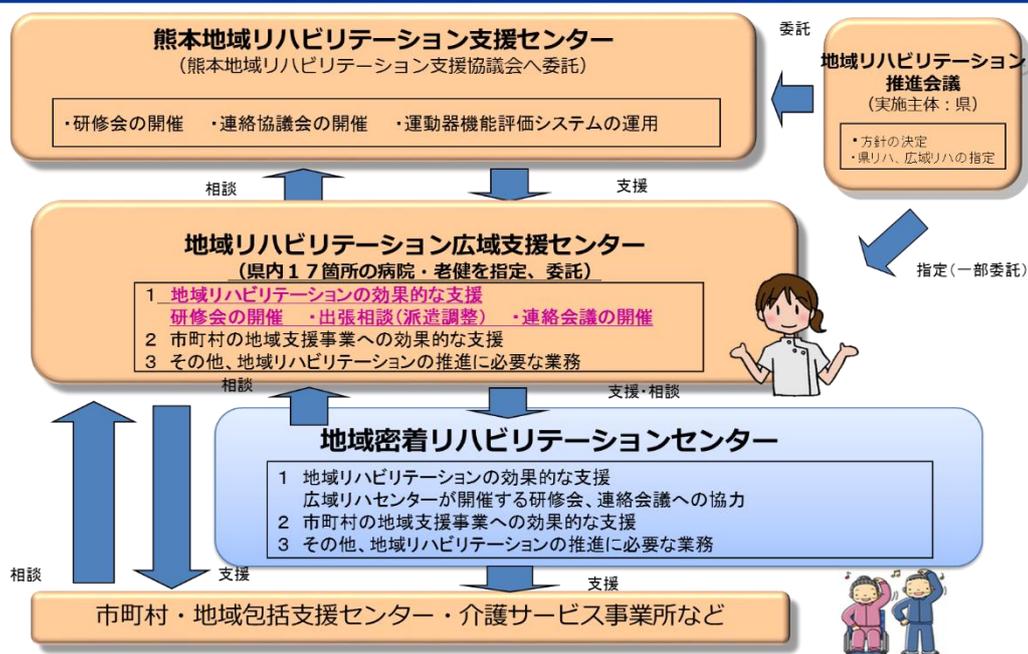


## ～熊本県による地域ケア会議の専門職派遣体制～

熊本県では、地域リハビリテーション支援体制の整備事業により、高齢者等に対しリハビリテーションサービスがより身近な地域で適切に提供されるよう、医療機関が中心となって市町村に対する支援体制を整備しています。

熊本県では、平成12年から県内の地域リハビリテーションの推進母体として、熊本県地域リハビリテーションセンター（協議会の事務局は熊本県医師会内に設置）を設置するとともに、地域リハビリテーション広域支援センターが中心となり、市町村や関係機関、住民等に対し、地域リハビリテーションにかかる技術的な支援を行っています。

### 今後の地域リハビリテーションの推進体制



熊本県では、地域リハビリテーション体制が三層構造化となっています。県リハセンター（一層）、広域リハセンター（二層）に加え、市町村が実施する介護予防事業等に出向き、技術的支援ができるリハビリテーション専門職の人材確保を目的として、地域により身近な支援体制を構築するため地域リハビリテーション活動に理解のある医療機関や介護老人保健施設等を新たに「地域密着リハセンター」として指定しました。

地域密着リハセンターの役割は主に以下のとおりです。

- ・ 市町村が実施する地域支援事業への効果的な支援
- ・ 地域リハビリテーションの効果的な支援
- ・ その他、地域リハビリテーションの推進に必要な業務

このように、熊本県では、広域リハセンターと地域密着リハセンターの役割分担と連携体制を構築し、リハ専門職等の派遣調整の仕組みづくり等を行っています。

(出典) 熊本県公表資料より作成

### (3) 地域ケア会議に係る人材の養成について

地域ケア会議の取組を市町村に普及し、実践していくためには、市町村職員や助言者（専門職）、地域ケア会議の立ち上げや実践を支援するアドバイザーの養成は不可欠となります。

人材養成の1つの手法として集合研修の開催が考えられます。また、集合研修の開催の他、今後実践しようとしている取組の先行自治体の視察（以下、現地視察）も考えられます。現地視察することで、地域ケア会議の実際を見るだけでなく、意見交換等も可能となり、地域ケア会議の立ち上げや実践のイメージを具体的に掴むことができます。

人材養成の対象者は大きく「市町村・地域包括支援センター」「アドバイザー」「専門職」「事業所」に分かれます。

なお、下記に例示する人材養成の枠組みは全てを網羅する必要はなく、取組の進捗状況等に応じて実施することが重要です。

#### ① 「市町村・地域包括支援センター」の人材養成の枠組み（例）

「市町村・地域包括支援センター」は地域ケア会議の運営のほか、司会者として、出席している助言者（専門職）からアドバイスを引き出す必要があります。「市町村・地域包括支援センター」の人材養成の枠組み（例）は以下のとおりです。

図表 10 「市町村・地域包括支援センター」の人材養成の枠組み（例）

種別	対象	目的・内容
市町村・地域包括支援センター向け基礎研修	市町村 地域包括支援センター	以下の内容を習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議の意義</li> <li>・ 地域ケア会議立ち上げに向けた実施事項</li> <li>・ 地域ケア会議開催前の実施事項</li> <li>・ 地域ケア会議当日の実施事項</li> <li>・ 地域ケア会議開催後の実施事項</li> <li>・ 自立支援・介護予防の観点からのアセスメントの手法 等</li> </ul>
司会者養成研修	市町村 地域包括支援センター	以下の内容を習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議における司会者の役割</li> <li>・ 地域ケア会議までの司会者の準備事項</li> <li>・ 自立支援・介護予防の観点からのアセスメントの手法</li> <li>・ 地域ケア会議当日の心構え・司会進行のポイント 等</li> </ul>
現地視察	市町村 地域包括支援センター	地域ケア会議の具体的なイメージを習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 先行自治体における取組内容をヒアリング</li> <li>・ 先行自治体の地域ケア会議の見学 等</li> </ul>

② 「アドバイザー」の人材養成の枠組み（例）

「アドバイザー」は、地域ケア会議の取組を全県下で普及展開していくために、実際に市町村に入り、実地支援や各種相談に応じられる人材を想定します。具体的なアドバイザーの役割としては以下があげられます。

図表 11 アドバイザーの役割・活用（例）

対象	役割	活用例
市町村 地域包括支援 センター	地域ケア会議の取組を全県下で普及展開していくために、都道府県と共に実際に市町村に入り、実地支援や各種相談に応じる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村・地域包括支援センター向け基礎研修及び司会者養成研修の講師</li> <li>・ 地域ケア会議へ司会者として参加し技術的なサポートの実施</li> <li>・ 現地視察への参加</li> <li>・ 都道府県における市町村に対する情緒的サポートの共同実施 等</li> </ul>
専門職 (助言者)	地域ケア会議に参加する助言者(専門職)に対して、自立支援・介護予防の観点を踏まえたアドバイスの視点や方法の研修や、各種相談に応じる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門職向け基礎研修及び助言者養成研修の講師 等</li> </ul>

平成 29 年度介護予防活動普及展開事業において養成したアドバイザー(各都道府県 1 名)や都道府県職員を中心に、今後、各都道府県において、下記の「アドバイザー」の人材養成の枠組み(例)を参考にしつつ、各都道府県におけるアドバイザーを養成することが求められます。また、「市町村・地域包括支援センター向けのアドバイザー」「専門職(助言者)向けアドバイザー」というように、対象者を限定したアドバイザーを養成し、複数配置することも考えられます。

「アドバイザー」の人材養成の枠組み(例)は以下のとおりです。

図表 12 「アドバイザー」の人材養成の枠組み（例）

種別	対象	目的・内容
アドバイザー 養成研修	アドバイザー	以下の内容を習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議の意義</li> <li>・ 地域ケア会議における都道府県・市町村・専門職（助言者）・事業所の役割</li> <li>・ 地域ケア会議の立ち上げに関するアドバイザーの役割</li> <li>・ 自立支援・介護予防の観点からのアセスメントの手法 等</li> </ul>
スキルアップ 研修	アドバイザー	県内で地域ケア会議をいくつか立ち上げた後のフォローアップの位置づけで開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内で地域ケア会議を立ち上げた市町村の現状と課題</li> <li>・ 課題に対する解決策の検討</li> <li>・ 今後の進め方の検討 等</li> </ul>
現地視察	アドバイザー	地域ケア会議の具体的なイメージを習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 先行自治体における取組内容をヒアリング</li> <li>・ 先行自治体の地域ケア会議の見学 等</li> </ul>

③ 「専門職」の人材養成の枠組み（例）

「専門職」の研修の枠組み（例）は以下のとおりです。「専門職」の研修の実施にあたっては、「全体研修」「各職種に応じた研修」の2種類の研修が考えられます。

「全体研修」は職種を問わない集合研修を指します。多職種がそれぞれの職種の専門的見地から、専門職としての知識や技術を活かし、自立支援・介護予防の観点を踏まえた支援の方法を、互いの領域を尊重し合いながら職種間で協調し、助言することが重要です。

また、「各職種に応じた研修」はそれぞれの職能団体と連携しながら職種ごとに開催する集合研修を指します。各職能団体と研修の企画段階から連携し、地域ケア会議における専門職（助言者）に必要な知識や技術の習得を行い、地域ケア会議における専門職（助言者）の助言の視点・内容・方法に偏りが出ないような研修の実施が必要です。

図表 13 「専門職（助言者）」の人材養成の枠組み（例）

種別	対象	目的・内容
専門職向け 基礎研修	専門職 (助言者)	以下の内容を習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議の意義</li> <li>・ 地域ケア会議と市町村における地域支援事業の関係</li> <li>・ 地域ケア会議における専門職（助言者）の役割</li> <li>・ 自立支援・介護予防の観点からのアセスメントの手法</li> <li>・ 地域ケア会議当日の心構え・助言のポイント等</li> </ul>
助言者 養成研修	専門職 (助言者)	(各職種に応じて実施)

④ 「事業所」の人材養成の枠組み（例）

「事業所」は地域ケア会議に事例提出者として参加し、会議の中で支援内容・方針について説明します。また、地域ケア会議の検討を踏まえて、自立支援・介護予防の観点を踏まえたケアマネジメントやケアの提供が求められます。「事業所」の人材養成の枠組み（例）は以下のとおりです。

図表 14 「事業所」の人材養成の枠組み（例）

種別	対象	目的・内容
介護サービス 事業所向け 基礎研修	介護サービス事業所 (介護予防・生活支援 サービス事業を含む)	以下の内容を習得するために開催 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域ケア会議の意義</li> <li>・ 地域ケア会議立ち上げに向けた実施事項</li> <li>・ 地域ケア会議開催前の実施事項</li> <li>・ 地域ケア会議当日の実施事項</li> <li>・ 地域ケア会議開催後の実施事項</li> <li>・ 自立支援・介護予防の観点からのアセスメントの手法等</li> </ul>
実践報告会	介護サービス事業所 (介護予防・生活支援 サービス事業を含む)	地域ケア会議で検討した事例に関して、地域ケア会議でのアドバイスやそれらに基づいたケアの提供をする過程の成功や失敗、工夫点等を共有。

#### (4) 市町村に対する情緒的サポート

地域ケア会議の立ち上げに関する市町村支援に関しては、助言者（専門職）の派遣体制の構築や人材の養成（研修の開催等）の他、都道府県は、市町村が地域ケア会議を進めていく上での問題点を把握し助言することや、抱える悩みを一緒に共有や解決していくような情緒的なサポート等、市町村に積極的に関わっていく必要があります。

具体的には以下のような方法が考えられます。

現状を共有し、取り組みの良かった点等をフィードバックし、また、課題を市町村とともに解決していく姿勢が大切になります。

図表 15 市町村に対する情緒的サポート（例）

対象	種別	支援内容
モデル市町村	モデル市町村連絡会の開催	モデル市町村を集めた連絡会を開催する。連絡会では、各市町村の地域ケア会議の実施状況や取組の課題について共有し、意見交換を行うと共に、課題解決のための助言を行う。
上記以外の市町村	市町村へのヒアリング	モデル市町村か否かを問わず、各市町村の状況を聞き、地域ケア会議の導入にあたっての課題等を聞き、解決策を考え、具体化するためのヒアリングを行う。

# 先行都道府県における取組

1 大分県の事例.....	29
2 山形県の事例.....	38
3 埼玉県の事例.....	47

# 1 大分県の事例

## 【使用している用語について】

- ・ 広域支援員（P.29 等）…大分県においては、県内の地域ケア会議実践者（モデル市職員、職能協会）に「広域支援員」としての役割を担ってもらっている。「広域支援員」は都道府県向け手引きの中で説明している「アドバイザー」に該当。大分県では、助言する対象に応じて、リーディングアドバイザー（助言者への助言を行うアドバイザー）やリーディングコーディネーター（司会者への助言を行うアドバイザー）と呼び分けている。

### (1) 立ち上げの経緯

大分県は平成 27 年 10 月 1 日現在総人口約 116 万人で、高齢化率は 30.4%で九州地方第一位となっています。大分県が県庁主導で埼玉県和光市における地域ケア会議の手法を導入した背景としては、2025 年に向けた地域包括ケアシステムの構築の必要性や、介護保険制度の持続性の確保といった危機感がありました。

大分県では、平成 24 年度にモデル 3 市（豊後高田市・杵築市・豊後大野市）において、埼玉県和光市より講師を派遣してもらう等の支援を受けながら、地域ケア会議を立ち上げました。平成 25 年度には地域ケア会議の立ち上げを全市町村に拡大し、平成 26 年度には、コーディネーター・アドバイザーのスキルアップ研修の実施や広域支援員派遣事業の強化により、地域ケア会議の充実・強化を図りました。

このように大分県では、平成 24 年度から 3 年間で全市町村へ地域ケア会議の横展開を実現しました。

図表 16 大分県における地域包括ケアシステムに係るこれまでの取組と成果等

	H24	H25	H26	H27	H28
主対象	医療依存度が低い高齢者（生活不活発病等の軽度者）				
課題	ケアマネジャーのリハビリや栄養・口腔面の知識等が不足		介護サービス事業所の自立支援に係る知識・技術等が不足		
目的	ケアマネジャーのケアプランの質向上等		通所介護事業所のサービスの質向上		訪問介護事業所のサービスの質向上
手法	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 和光市方式の地域ケア会議の導入</li> <li>▶ 和光市講師の派遣</li> <li>▶ 会議への助言者の派遣（リハ・歯科・栄養）</li> </ul>		◆ 自立支援型通所サービス事業所の育成、拡大		◆ 自立支援型訪問サービス事業所の育成
対象市	・豊後高田市 ・杵築市 ・豊後大野市	・全市町村	・ 9 市町	・全市町村	・ 佐伯市 ・ 竹田市
成果	地域ケア会議の立ち上げ ⇒ 3 市	地域ケア会議の立ち上げ ⇒ 全市町村	自立支援型通所サービスの育成 ⇒ 9 市町	自立支援型通所サービスの拡大 ⇒ 全市町村	自立支援型訪問サービスの育成 ⇒ 2 市町村
認定率%	【H23→H24】 県：20.1→20.0（▲0.1） 国：17.8→18.1（+0.3）	【H25】（対前年） 県：19.6（▲0.4） 国：18.2（+0.1）	【H26】（対前年） 県：19.3（▲0.3） 国：18.3（+0.1）	【H27】（対前年） 県：18.3（▲1.0） 国：18.3（+0.0）	【H28.9】（対前年） 県：18.1（▲0.2） 国：18.4（+0.1）
給付費等	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 第5期（H24～H26）は国に対し4.2%伸びを抑制、給付費ベースで約104億円（具負担金約13億円）の抑制</li> <li>◆ 第6期（H27～H29）は国に対し6%伸びを抑制見込み、給付費ベースで約180億円（約23億円）の抑制</li> <li>◆ 第6期の介護保険料（県平均）の上昇を、大分県が全国で最も抑制（+248円、+4.6%）【国：+542円、+10.9%】</li> <li>◆ 健康寿命年齢の伸び（平成22年→平成25年の伸び：女性1.82歳全国1位、男性1.71歳全国2位）</li> </ul>				

図表 17 平成 24～26 年度の地域ケア会議の導入経緯

## 平成 24 年度の取組

H24地域包括支援センター機能強化事業当初予算額 4,132千円 | 新規

### ◆モデル3市 | 豊後高田市 | 杵築市 | 豊後大野市 | における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

- **先進地講師の派遣** ▷ 計9回派遣 研修参加延べ800名  
 内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導  
 モデル3市開催実績 | H24年度 |  
 ◆ 開催回数 112回  
 ◆ 検討件数 467件
- **リハ職等の派遣** ▷ 延べ295名  
 | 派遣内訳 | ※派遣に際して関係協会に協力を依頼  
 理学療法士 | 61名 | 作業療法士 | 52名 | 管理栄養士 | 66名 | 歯科衛生士 | 116名 |
- **モデル事業連絡会議の開催** ▷ 計4回開催  
 内容 | 各モデル市の地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有




モデル市での研修会の様子 | 地域ケア会議 | @豊後高田市

### ◆全県下への普及促進

- **市町村ヒアリング** ▷ モデル3市以外の市町村  
 内容 | 地域ケア会議の実施予定、介護予防事業の実施状況等
- **市町村長訪問** ▷ モデル3市以外の市町村  
 内容 | 地域ケア会議の趣旨、内容、必要性等について説明
- **地域ケア会議等に関する研修会の開催** ▷ 計7回 参加延べ920名  
 対象 | 全市町村及び地域包括支援センター
- **先進地視察** ▷ 希望市町村及び地域包括支援センター等 計15名 | 6市及び県  
 ※視察後、視察を行った市町村を中心に「地域包括ケア市町村連絡会議」の立ち上げ | 市町村独自の連絡会議 |
- **事業所トップセミナーの開催** ▷ 参加者計450名  
 対象 | 県内の介護保険事業所開設者・管理者
- **地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施** ▷ 計2回 | 参加計 250名  
 内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明と介護予防体操実演 ※圏域毎に開催




事業所トップセミナーの様子① | 公開模擬地域ケア会議 | 事業所トップセミナーの様子② | 会場 |



地域包括ケア広報キャラバンの様子

## 平成 25 年度の取組

H25地域包括支援センター機能強化事業当初予算額 27,578千円

### ◆全市町村における地域ケア会議の立ち上げ・定着支援

- **先進地講師の派遣** ▷ 計8回派遣 | 研修参加延べ 1,441名  
 内容 | 講演及び地域ケア会議の助言・指導  
 専門職派遣システムの構築
- **リハ職等の派遣と育成** ▷ 派遣延べ 894名 | 14市町 ※県リハビリテーション支援センターに事業委託  
 ◇派遣内訳 | 理学療法士 164名 | 作業療法士 154名 | 管理栄養士 295名 | 歯科衛生士 281名  
 ※円滑な派遣調整を行うため「派遣調整会議」を開催 | 参加者：県リハセンター、関係協会長、市町村、県  
 ◇研修内容 | 地域ケア会議に関する講義及び地域ケア会議の実演 | 計5回開催 参加延べ541名
- **広域支援員の派遣** ▷ 計26回・延べ51名派遣 | 研修参加延べ 2,103名  
 広域支援員の職種 | モデル市 5名 | 理学療法士 4名 | 作業療法士 6名 | 管理栄養士 3名 | 歯科衛生士 4名 |
- **地域ケア会議及び自立支援型ケアマネジメントに関する研修会の開催**  
 ◇全市町村及び地域包括支援センター対象分 | 計5回 参加延べ517名 ※別途保健所圏域毎に開催  
 ◇介護サービス事業所対象分 | 計15回 参加延べ699名 ※大分県社会福祉介護研修センターに事業委託
- **市町村・地域包括支援センター連絡会議の開催** ▷ 計2回開催 | 参加延べ289名  
 内容 | 各市町村における地域ケア会議等の実施状況、意見交換、課題共有
- **先進地視察** ▷ 希望市町村・地域包括支援センター・リハ職等 計26名 | 4市・4協会及び県




派遣調整会議の様子 専門職向け研修の様子



栄養士 歯科 OT PT 司会 | (地域ケア会議実演) 広域支援員派遣の様子

### ◆関係機関の連携促進と県民への普及啓発の推進

- **地域包括ケア推進大会の開催** ▷ 参加 200名  
 対象 | 各市町村長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民  
 内容 | 特別講演 | 厚労省老健局長 原 勝則氏  
 県内の取組報告 | 杵築市 江藤 修氏、デイサービスセンター 業 佐藤 孝臣氏  
 老健局長と市町村長の意見交換
- **地域包括ケア広報キャラバン | 県民向けセミナー | の実施** ▷ 計7回 | 参加延べ 1,440名  
 内容 | 県、市町村、地域リハ広域支援センターの取組説明 ※H24～25年度 合計9回開催 | 参加者延べ 1,440名




知事視察 | 杵築市、デイサービスセンター | 老健局長と市町村長の意見交換の様子

# 平成26年度の取組

H26地域包括ケアシステム構築推進事業当初予算額 39,147千円 | 新規 |

## ◆地域ケア会議の充実・強化

### ●コーディネーター・アドバイザースキルアップ研修の実施

対象 | 市町村・地域包括支援センター  
理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、言語聴覚士等の専門職  
回数 | 6回  
参加 | 延べ1,032名  
**協会独自の研修会の実施状況** ※人数は延べ数、H26は計画時の人数  
| H24~H25 | PTD>6回383名 | OTD>8回444名 | 栄養>6回794名 | 歯科>13回205名 | STD>21回265名 |  
| H26 | PTD>4回243名 | OTD>4回322名 | 栄養>3回331名 | 歯科>7回270名 | STD>18回432名 |



コーディネーター養成研修  
@杵築市



第1回アドバイザースキルアップ研修  
参加251名

### ●広域支援員派遣事業の強化 ▷延べ26名派遣 | 研修参加延べ1,106名

◇コーディネーター等に対して助言・指導を行うリーディングコーディネーターの創設  
◇アドバイザー等に対して助言・指導を行うリーディングアドバイザーの創設  
職種 | 行政1名 | 地域包括1名 | 理学療法士6名 | 作業療法士8名 | 管理栄養士3名 | 歯科衛生士7名 |



介護サービス事業所向け研修  
参加延べ1,067名



介護事業所独自の報告会の様子  
参加600名

### ●自立支援型ケアマネジメントの一層の推進

◇市町村・地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所を対象にした研修の充実

## ◆地域課題の解決支援と関係機関のさらなる連携強化

### ●地域課題の解決に向けた市町村支援 ▷ 地域包括ケアシステム構築支援事業費補助 | 30,000千円

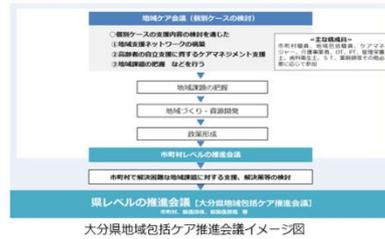
対象 | 地域ケア会議を積極的に取り組む市町村  
補助内容 | 地域包括ケアに資する新たな生活支援サービスの立ち上げや拠点の整備

### ●大分県地域包括ケア推進会議 | 県レベルの推進会議 | の立ち上げ

内容 | 各市町村の地域課題の把握と市町村単独では対応できない地域課題の解決支援 等  
構成員 | 県、市町村、関係団体

### ●第2回地域包括ケア推進大会の開催

対象 | 首長、行政、医療、介護、福祉関係団体及び一般県民  
参加 | 460名  
内容 | 特別講演 | 慶應義塾大学名誉教授 田中 滋 氏  
県内取組報告 | 臼杵市医師会立地域包括支援センターコスモス 管理者 石井 義恭 氏  
| 臼杵市医師会立コスモス病院 リハビリテーション部 室長 竹村 仁 氏



大分県における取組のポイントとしては、

- 1 多彩な研修の企画・開催
- 2 首長へのアプローチ
- 3 職能団体等のバックアップ

があげられます。

大分県の地域ケア会議は、定着・充実期に入っています。平成24年度以降、短期間のうちに全市町村で地域ケア会議の立ち上げを実現した実績や、立ち上げ～定着・充実期に至るまでに蓄積したノウハウは、今後地域ケア会議の立ち上げを支援していく都道府県にとって参考になると言えるでしょう。

## (2) 都道府県内の体制構築

県庁内の体制としては、福祉保健部高齢者福祉課が中心となり地域ケア会議の立ち上げ支援を行っていますが、福祉保健部長に事業を理解してもらった上で、部全体で取り組む体制を整備しています。

取組当初には、保健所を所管している福祉保健企画課、健康増進や地域リハビリテーションを所管している健康づくり支援課の職員等へ協力依頼を行い、実際に地域ケア会議に参加してもらっています。

特に、保健所の保健師は地域ケア会議の助言者として積極的に参加してもらっています。

保健所の保健師は、地域全体の地域課題を踏まえて助言してもらうという点では、他の専門職の方より広い視野・異なる視点で助言してもらう役割を担っています。

### (3) トップ層に向けた働きかけ

トップ層への働きかけに関しては、平成 24 年度に、大分県高齢者福祉課長等が県内全 18 市町村長（市町村長が無理な場合は、副市長等）を訪問し、地域ケア会議立ち上げの協力を依頼して回るなど手厚いアプローチを行いました。

また平成 25 年度以降も、トップ層への働きかけとして、地域包括ケア推進大会を開催しました。この大会は市町村長だけでなく、市町村担当者、地域包括支援センターの職員、関係団体、事業所等も参加し、現在も実施中です。

### (4) 助言者（専門職）の派遣

助言者（専門職）の派遣に関しては、平成 24 年度は大分県が関係団体に協力を要請し、延べ 295 名のリハビリテーション専門職等の派遣を実現しました。平成 25 年度は、大分県が大分県リハビリテーション支援センターに専門職の派遣業務を委託し、延べ 894 名の派遣を実現しました。

大分県にはもともと、地域リハビリテーション広域支援体制があり（大分県健康づくり支援課が担当）、大分県リハビリテーション支援センターとして 1 箇所、地域リハビリテーション広域支援センターとして県内 11 箇所の医療機関が指定を受けていました。ただし、平成 23 年度以前は、高齢福祉・介護予防分野や市町村との接点は全くなく、そこに、大分県高齢者福祉課が地域ケア会議の立ち上げをする際にアプローチし、現在のような地域ケア会議の専門職の派遣や自立支援を念頭に置いた事業所の育成の指導などの点で協力体制ができています。

専門職の派遣について、平成 24 年度は大分県が直接実施、平成 25 年度は大分県リハビリテーション支援センターに委託（事務局はセンター指定した医療機関内に設置）、平成 26 年度以降は大分県の直接実施に戻しています。経緯は以下のとおりです。

#### <平成 24 年度>

- ・ 大分県が地域ケア会議の立ち上げを開始したばかりであり、まずは大分県が直接、専門職派遣調整を実施した。
- ・ 立ち上げを進める話し合いの中で、「地域リハビリテーション広域支援体制があるから活用しよう」という流れになり、平成 25 年度からは大分県が委託料を払い、大分県リハビリテーション支援センターで全て専門職派遣調整を実施することとした。

#### <平成 25 年度>

- ・ 大分県リハビリテーション支援センターへの委託により専門職派遣調整を実施した。
- ・ しかし、事務が思った以上にあることや事務量に対しセンター内の体制がとれないこ

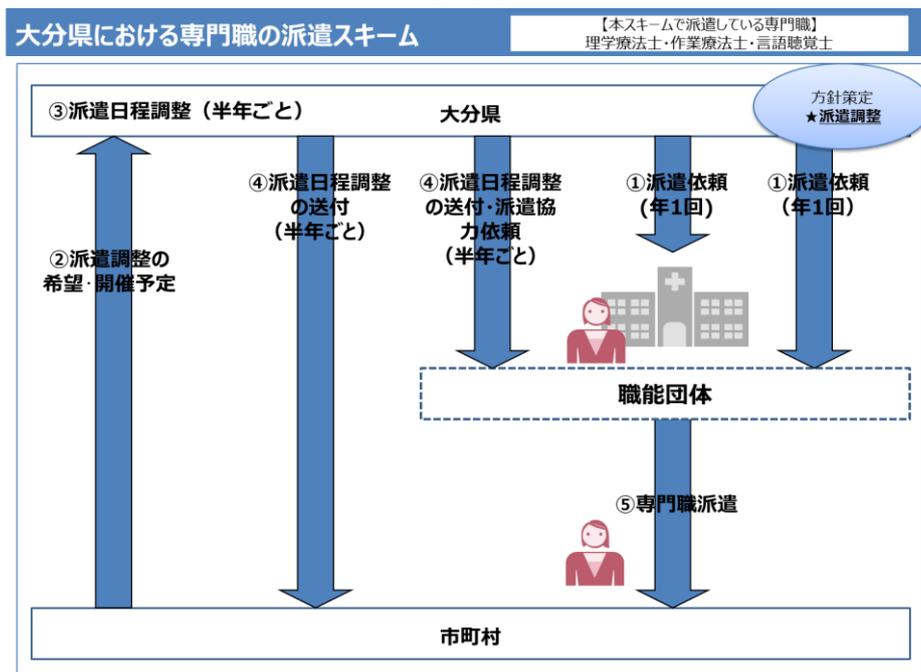
と、市町村とのやり取りは大分県がした方が調整しやすい、大分県の名前を出した方が県内の病院・施設の協力が得やすいなどの課題がわかった。

- ・ そこで、平成 26 年度以降は委託にせず、大分県が直接実施する形に戻した。

現在も大分県と大分県リハビリテーション支援センターは定期的に会議等で情報共有しており、密接な協力機関にありますが、専門職の派遣については、大分県の場合は、県が直接実施する形にしています。

現在の派遣スキームは図表 18 のとおりです。まず、年度末の 3 月頃に年 1 回、各職能団体会長宛てに、年間の派遣協力依頼（大分県の課長名での文書発出）を出しています（①）。併せて、市町村へ要請希望の照会（半年ごと）を行います（②）。その後、大分県で半年ごとに市町村から要請日程を調整した上で、全県の半年の専門職派遣日程を作成します（③）。その上で、派遣される専門職が所属する医療機関の長（施設長、病院長など）宛てに県から派遣協力依頼（大分県の部長名での文書発出）を出します（④）。これらのプロセスを経た上で、地域ケア会議に専門職が派遣されることとなります。

図表 18 大分県における専門職（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の派遣スキーム（現在）

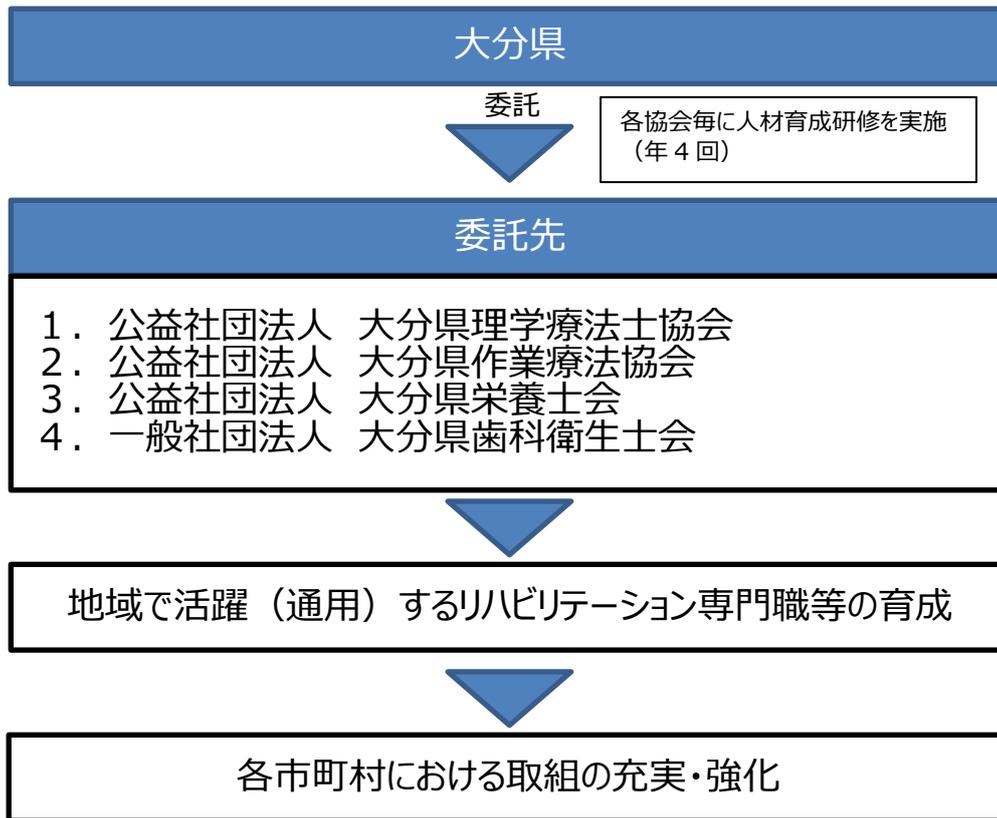


なお、大分県の地域ケア会議は、平日日中の開催のため、医師が参加していません。大分県が調整している職能団体は、薬剤師会、看護協会、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会、栄養士会、歯科衛生士会となります。ただし、平成 28 年度からは大分県のモデル事業として医師が参加する地域ケア会議を実施しており、こちらについては、大分県医師会、またそれぞれの郡市医師会に十分協議した上で派遣協力依頼を出し、医師に参加し

てもらっています。

大分県では、平成 26 年度よりリハ職等スキルアップ研修を行い、地域ケア会議や介護予防事業等において、適切な助言・指導等を行うことができるリハ職等の育成を行い、市町村における取組の充実を図っています。

図表 19 リハ職スキルアップ研修の枠組み



#### (5) 司会者（市町村）の育成

大分県には 18 市町村ありますが、平成 25 年度より全市町村での地域ケア会議の立ち上げを実現させました。2 年目で全市町村への立ち上げを実現させた背景として「広域支援員」の存在があります。広域支援員は平成 24 年度のモデル市職員等が担い、平成 25 年度以降、依頼のあった市町村に派遣し助言等を行うこととしました。

具体的には、県内の地域ケア会議実践者（モデル市職員等）を広域支援員として委嘱し、依頼のあった市町村に派遣し、助言等を行う取組になります。これが、2 年目で全市町村での地域ケア会議の立ち上げを実現した大きなポイントとも言えます。

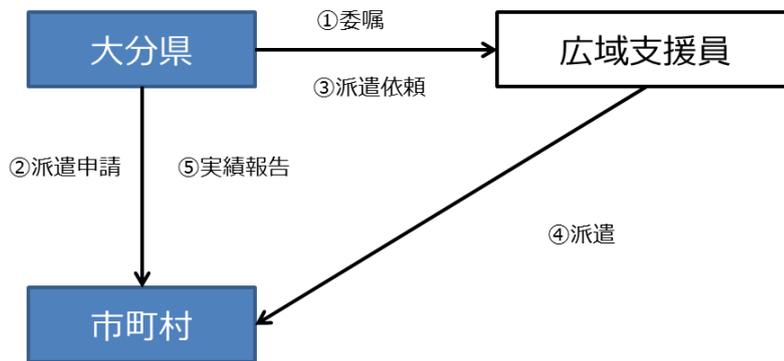
広域支援員派遣事業の実施主体は大分県で、申請者は市町村です。平成 28 年度には計 41 名が登録され、大分県内で地域ケア会議を充実・強化する上での貴重な役割を担っています。

図表 20 広域支援員の活用例と派遣の流れ

1. 広域支援員の活用例



2. 広域支援員派遣事業の流れ



また、司会者の養成に関しては、全市町村での立ち上げが終わった平成 26 年度に、市町村地域ケア会議レベルアップ研修を実施しました。研修開催の背景としては、地域ケア会議を担当する市町村職員等のリハビリや口腔・栄養等に関する知識不足、人事異動による新任職員の対応力向上という問題意識がありました。そこで、地域ケア会議を担当する市町村職員や地域包括支援センター職員、職能団体を対象にし、90～120 分の研修（講演）を計 3 回実施し、地域ケア会議の充実を図りました。概要は図表 21 のとおりです。

図表 21 市町村地域ケア会議レベルアップ研修（平成 26 年度）

回	日時	講師	内容	参加者数
第 1 回	平成 26 年 8 月 31 日	東京都健康長寿医療センター 高齢者健康増進事業支援室 室長 大淵 修一先生	〈運動器関係〉 「これからの介護予防 とケアマネジメント」	251 名
第 2 回	平成 26 年 9 月 23 日	大阪大学歯学部病院 顎口腔機能治療部 医長 野原 幹司先生	〈栄養・口腔関係〉 「多職種で支える 摂食・嚥下リハ」	197 名
第 3 回	平成 26 年 11 月 15 日	医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 院長 川越 正平先生	〈在宅医療関係〉 「多職種のチームケア で支える在宅医療」 (仮題)	216 名

図表 22 地域包括ケア推進大会の様子

地域包括ケア推進大会



厚生労働省 老健局 原 局長



県内市町村の取組



県内事業者の取組

平成25年11月2日(土)  
 参加者 **200名**  
 (各市町村長、行政、医療、介護、福祉関係者)



各市町村長との意見交換

(アンケートより)

- ・大分県全体のレベル向上にこれからも取り組んでください。モデル自治体だけでなく、その他の市町村も巻き込んでください。(首長)
- ・参考になりました。本市においても積極的に取り組みたい。(首長)
- ・地域包括ケアシステムに関して、まだまだ勉強が必要だと実感しました。(介護従事者)
- ・介護保険における今後の動きについて、お話しいただき大変勉強になりました。今後自分がするべき事が見えてきた気がします。今日の機会を与えていただきありがとうございました。(作業療法士)
- ・市の取組は素晴らしい。行政(保険者)の機能強化とそのあり方の重要性を感じます。(保健師)
- ・このような事業所が各地にできればよいと思った。(行政職)
- ・大分に住みたい、住めば元気になる、元気で年を取れる、そういう地域作りをしたいと思いました。(介護従事者)
- ・特別講演より市町村の役割は大きいんだと感じました。市町村の担当の方々頑張って、地域で安心して暮らせる市町村を目指してください。私たち医療機関もいつでもご協力いたします。ありがとうございました。(医療従事者)

#### (6) 住民への普及啓発

住民への普及啓発に関しては、平成 24～25 年度に、地域包括ケア広報キャラバン（県民向けセミナー）を開催しました。地域包括ケア広報キャラバンは、市町村が行う一般介護予防事業であり、この事業の中で講演や研修を行う際、県も一緒に参加し、介護予防体操を実演しながら、県民への自立支援への理解を促しました。

図表 23 地域包括ケア広報キャラバン（県民向けセミナー）の様子（平成 24 年度）



地域包括ケア広報キャラバンの様子

## 2 山形県の事例

### 【使用している用語について】

- ・ 自立支援型地域ケア会議（P.38 等）…市町村向け手引き、都道府県向け手引きで説明している「介護予防のための地域ケア個別会議」に該当。
- ・ 広域支援員（P.40 等）…山形県においては、自立支援型地域ケア会議の立ち上げに関し、厚生労働省が実施した「地域ケア多職種協働推進等事業（地域包括支援センター等機能強化事業・広域支援員派遣事業）」で養成した「広域支援員」5名に関わってもらっている。5名中4名が地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員で、1名が介護サービス事業所の管理者（主任介護支援専門員）である。「広域支援員」は都道府県向け手引きの中で説明している「アドバイザー」に該当。
- ・ コーディネーター助言者（P.40 等）…山形県においては、「広域支援員」や平成 27 年度以降のモデル市町村において司会者を経験した方に、市町村の担当者が司会をする際の助言者として、「コーディネーター助言者」としての役割を担ってもらっている。「コーディネーター助言者」は都道府県向け手引きの中で説明している「アドバイザー」に該当。

### （1） 立ち上げの経緯

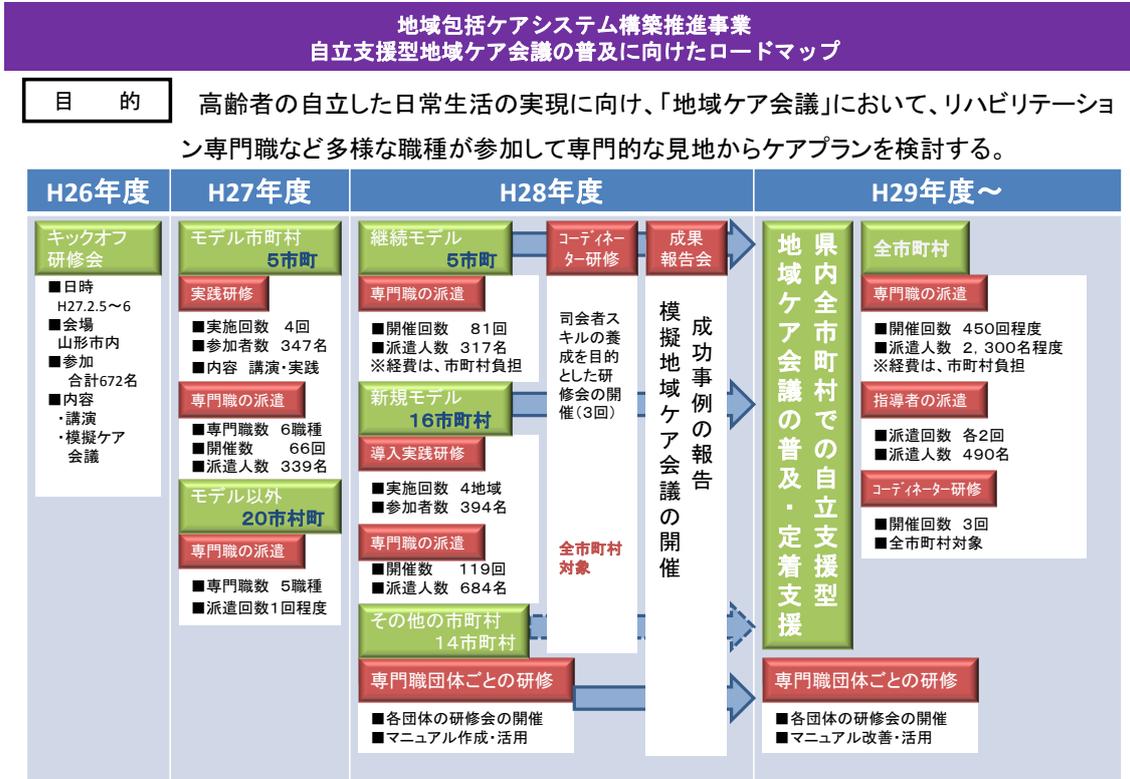
山形県では、埼玉県和光市・大分県の取組に着目し、県が主導のうえ、まずは県内の市町村レベルに、多職種協働による高齢者の QOL の向上（自立）のための地域ケア会議（山形県では「自立支援型地域ケア会議」と称しています）の運営手法を普及させることとしました。

そのため、先進的な取組を行っている埼玉県和光市・大分県から御指導をいただきながら、平成 27 年度から自立支援型地域ケア会議の立ち上げ支援を開始し、平成 29 年度には県内 35 の全市町村で開催することとしております。

具体的には、まず平成 26 年度にキックオフ研修会を山形市内で実施し、講演及び模擬地域ケア会議を開催しました。その後、平成 27 年度には、5 つの市町をモデルとし（山形市・鶴岡市・長井市・最上町・飯豊町）、地域ケア会議の立ち上げを本格化しました。

平成 28 年度には、平成 27 年度のモデル 5 市町に加え、新規に 16 をモデル市町村とし、地域ケア会議の拡大を図りました。

図表 24 地域包括ケアシステムモデル構築推進事業の全体像



山形県の推進体系は「理解促進」「導入支援」「開催支援」の3つに大別されます。平成27年度以降は具体的には図表 25 のような取組を行っています。

図表 25 平成 27～28 年度の地域包括ケアシステムモデル構築推進事業

		普及啓発（理解促進）	研修（導入支援）	立ち上げ・専門職派遣 （開催支援）
平成 27 年度	全市町村	・トップセミナーの開催 （平成 27 年 8 月／埼玉 県和光市より講師を招 き、首長等を対象にセ ミナーを実施。）		
	モデル市町	・一般住民向けセミナー （モデル 5 市町で、一 般住民を対象にしたセ ミナーを実施。）	・先進自治体現地研修会（平 成 27 年 6 月／モデル 5 市 町職員と広域支援員が大 分県を視察。） ・実践研修会（平成 27 年 7・ 8 月／大分県より講師を 招き県内 4 ヶ所で地域ケ ア会議を実践。）	・モデル市町村への専門 職派遣（モデル 5 市町 に 6 の専門職（計 339 名）及び広域支援員を 派遣。）
	その他	・介護事業所向けセミナ ー（平成 27 年 9 月／大 分県より講師を招き、 介護事業所を対象にセ ミナーを実施。）		・モデル以外の市町村へ の専門職派遣（20 市町 村に専門職（計 110 名） 及び広域支援員を派 遣。）
平成 28 年度	全市町村			・コーディネーター養成 講座（平成 28 年 5・10・ 11 月／埼玉県和光市よ り講師を招き、司会者 のスキル向上を目的と した研修会を実施。）
	モデル市町村	・一般住民向けセミナー （新規モデル市町村の うち 13 市町村で、一般 住民を対象にしたセミ ナーを実施予定。） ・成果報告会（平成 29 年 3 月）	・導入実践研修会（平成 28 年 6・7 月／大分県より講 師を招き、県内 4 ヶ所で地 域ケア会議を実践。）	・モデル市町村への専門 職派遣調整（モデル 21 市町に 6 の専門職（計 1,012 名）及びコーデ ィネーター助言者を派遣 調整。）
	その他		・先進自治体現地研修会（平 成 28 年 7 月／専門職とコ ーディネーター助言者が 埼玉県和光市を視察。）	

#### <平成 27 年度>

平成 27 年度においては、まず「理解促進」として、埼玉県和光市より講師を招き、市町村の首長等を対象とした「トップセミナー」を開催するとともに、介護事業所、モデル 5 市町村の一般住民のそれぞれを対象としたセミナーを開催し、自立支援の考え方の浸透に努めました。

「導入支援」としては、6 月にモデル 5 市町（山形市・鶴岡市・長井市・最上町・飯豊町）と広域支援員が大分県を訪問し、地域ケア会議を視察しました。その後、7～8 月にかけて、大分県より講師を招き、県内 4 ヶ所においてモデル 5 市町村を対象に地域ケア会議の実践研修会を行いました。

「開催支援」としては、モデル市町村を問わず、最大 6 名の専門職（薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士）と広域支援員を派遣しました。ただし、モデル 5 市町村は毎月継続的に派遣し、モデル市町村以外には、導入準備として試験的に派遣しました。

#### <平成 28 年度>

平成 28 年度においても同様のスキームで、「理解促進」として、新規のモデル市町村の一般住民を対象としたセミナーを開催し、自立支援の考え方の浸透に努めました。

「導入支援」としては、7 月に専門職とコーディネーター助言者が埼玉県和光市を訪問し、地域ケア会議を視察しました。また、6～7 月に大分県より講師を招き、県内 4 ヶ所において新規モデル 13 市町村を対象に地域ケア会議の実践研修会を行いました。

「開催支援」としては、21 のモデル市町村へ最大 6 名の専門職とコーディネーター助言者を派遣しました。また、埼玉県和光市より講師を招き、司会者のスキル向上を目指したコーディネーター養成講座を開催しました。

山形県には 35 市町村ありますが、平成 27～29 年度の 3 年間で全市町村への立ち上げを実現するための戦略ポイントとして、

- 1 多彩な研修の計画・開催
- 2 地域包括ケア総合推進センターとの連携による専門職の派遣
- 3 モデル市町村の状況に応じた地域ケア会議の実践

があります。

このうち、3 点目の「モデル市町村の状況に応じた地域ケア会議の実践」について、山形県内の市町村では、現在は試行期間ということもあり、地域ケア会議の開催は月 1～2 回の開催が大半を占めています。使用する資料（様式）についても、各市町村が研修会で学んだことをベースにするものの、各市町村の状況に応じて試行錯誤し、柔軟に使用する資料（様式）を変更・追加しています。

山形県の地域ケア会議の立ち上げは現在進行中ですが、県が主導して短期間で立ち上げを実践・普及する姿勢は、今後地域ケア会議の立ち上げを支援していく都道府県にとって参

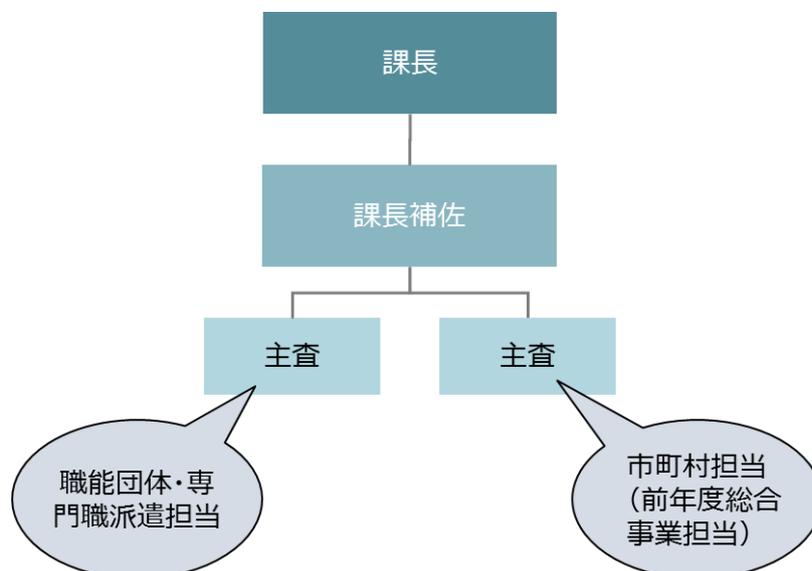
考になると言えるでしょう。

## (2) 都道府県内の体制構築

県庁内の体制としては、健康福祉部健康長寿推進課が中心となり地域ケア会議の立ち上げ支援を行っていますが、地域ケア会議に参加する専門職・司会者への研修対応の主査が1名、地域ケア会議を立ち上げる市町村対応（専門職等派遣を含む）の主査が1名で業務を進めています。

市町村対応の主査は県内で実施している地域ケア会議にも司会進行の補佐として関わり、各市町村の地域ケア会議の立ち上げ・定着に尽力しています。

図表 26 山形県の県庁内体制図



## (3) トップ層に向けた働きかけ

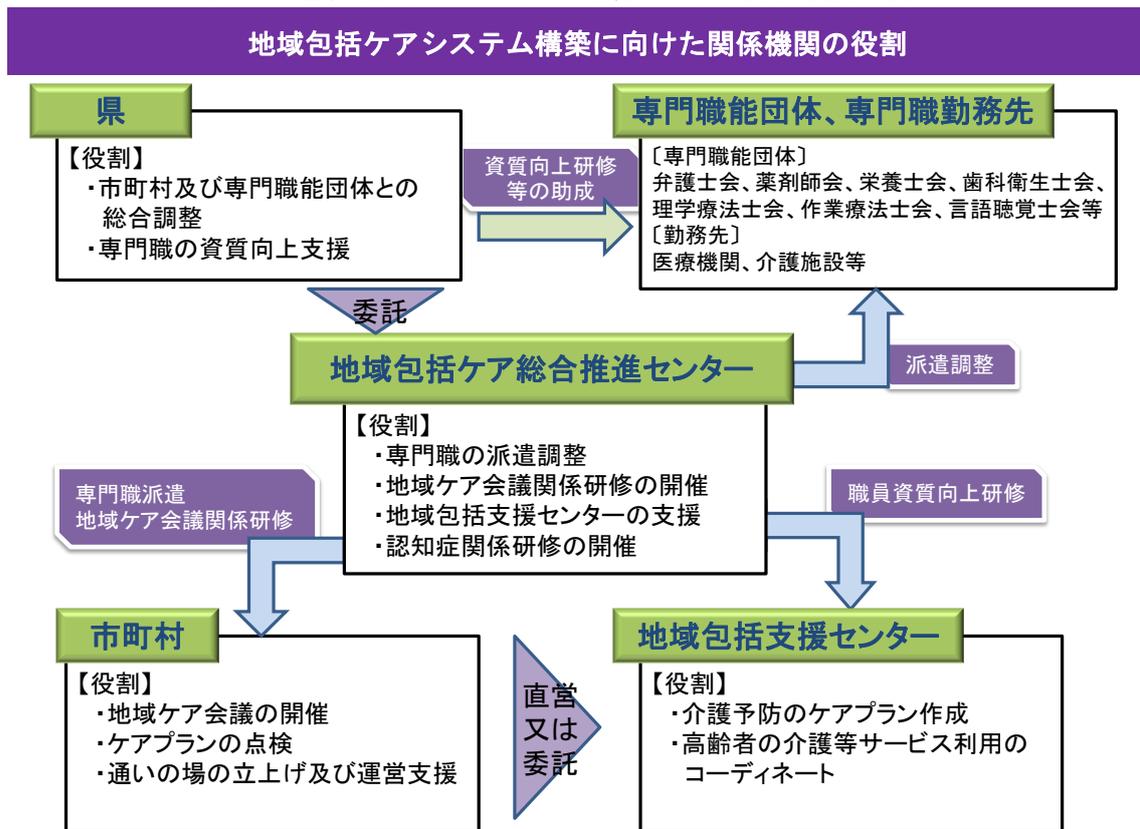
トップ層への働きかけに関しては、平成 27 年度に山形県内の全市町村の首長を対象にしたトップセミナーを開催し、地域包括ケアシステムの構築に向けた高齢者の自立支援の取組の重要性についての理解促進に努めました。

- ・ 内容：和光市における超高齢社会に対応した地域包括ケアシステムの実践
- ・ 講師：埼玉県和光市保健福祉部長 東内 京一 氏
- ・ 参加者：391 名

## (4) 助言者（専門職）の派遣

助言者（専門職）の派遣に関しては、地域包括ケア総合推進センターを核として専門職の派遣・調整を行っています。

図表 27 地域包括ケアシステム構築に向けた関係機関の役割



地域包括ケア総合推進センター（昭和 63 年より高齢者やその家族が抱える生活全般にわたる様々な悩みや心配事、各種福祉サービスに関する相談に応じるために昭和 63 年に設置した高齢者総合相談センターが前身（当センターは平成 26 年度末で閉鎖）。専門職の派遣調整の他、地域ケア会議の研修の開催、地域包括支援センターの支援、認知症関係研修の開催を担う地域包括ケアシステム構築に向けた中核的機関の 1 つ）は、地域ケア会議への専門職の派遣調整や、市町村職員、医療・介護の専門職等を対象とした各種研修を実施するため、平成 27 年に開設された機関です。

この地域包括ケア推進支援センターが担う役割は

- ・ 専門職の派遣調整
- ・ 地域ケア会議の関係研修の開催
- ・ 地域包括支援センターの支援
- ・ 認知症関係研修の開催

になり、職員は 3 名配置されています。このうち「専門職の派遣調整」について、本センターが中心となって、各職能団体（薬剤師会・理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会・栄養士会、歯科衛生士会）や県庁と連絡・調整を行います。

山形県では現在、地域ケア会議に派遣調整する専門職は 6 職種（薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士・歯科衛生士）としています。実際の派遣・調整方法としては、まず地区ごとの各専門職リストを各職能団体に提出してもらい、どの職種がどの地

域にどの程度いるのかを県庁が把握します。その後、県知事名で所属長（医療機関等）、各専門職個人、各職能団体に年度初めに派遣依頼を出します。こうして正式な派遣の仕組みを整えた後で、地域ケア会議を開催したい市町村から依頼があった場合は、地域包括ケア推進支援センターが仲介し、地域ケア会議の開催日と専門職のスケジュール調整を行います。センターの体制は前述のとおり3名ですが、この調整は1名が主に担当しています。

センター内では専門職の派遣調整会議を開催しており、専門職団体とコーディネーター助言者が一堂に会します。ここでは、地域ケア会議のみならず、総合事業の展開等幅広い意見交換を実施しています。

#### （５） 司会者（市町村）の育成

司会者の育成に関しては、「（導入）実践研修会」「コーディネーター養成研修」を行い、地域ケア会議において、適切な司会進行等を行うことができる職員の育成を行いました。各研修会の実施概要は図表 28 のとおりです。

図表 28 研修会の実施概要

実施年度	研修名	対象	研修内容	講師	参加者
平成 27年度	実践 研修会	モデル市 町、専門職 等	自立支援型 地域ケア会 議の実践	大分県杵築市福祉推進課長 江藤 修氏	延べ 347名
平成 28年度	導入実践 研修会	新規モデル市町村、 専門職等	自立支援型 地域ケア会 議の実践	「専門職の助言の視点」 大分県(株)ライフリー 代表取締役 佐藤 孝臣氏 「自立支援型地域ケア会議 について」 大分県杵築市福祉推進課長 江藤 修氏	延べ 394名
	コーディネーター 養成講習	全市町村、 地域包括 支援セン ター等	模擬事例に よる地域ケ ア会議の演 習等	和光市西地域包括支援 センター センター長 西山 隆氏 和光市中央地域包括支援 センター センター長 川淵 由美氏	延べ 255名

このような派遣・調整方法を採用していることから、山形県では、同じ専門職が毎回同じ市町村の地域ケア会議に参加するとは限りません。そのため、地域ケア会議の参加経験が少ない専門職のみで助言者が構成されないように、6職種のうち最低1名は経験のある専門職が配置されるような調整を行っています。

図表 29 専門職の派遣計画表（イメージ）

（参考）派遣調整例

（様式9-1）自立支援型地域ケア会議開催計画表（市町村別） 【〇〇町】

派遣希望 専門職	no.	1	2	3	4	5	6	7	8
	日付	8/18	9/27	10/20	11/17	12/20	1/19	2/16	／
	時間	13:00 ～ 15:00	13:00 ～ 15:00	13:00 ～ 15:00	13:30 ～ 15:00	13:30 ～ 15:00	13:30 ～ 15:00	13:30 ～ 15:00	〇〇:〇〇 ～ 〇〇:〇〇
	会場	〇〇町保健 福祉センター							
	住所	〇〇町大字 ××1-1							
	検討ケース数	2	2	2	2	2	2	2	
1	薬剤師	◎	○	○	○	○	○	○	
2	管理栄養士	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	歯科衛生士	◎	○	◎	○	◎	○	◎	
4	理学療法士	○	○	○	○	○	○	○	
5	作業療法士	○	○	○	○	○	○	○	
6	言語聴覚士	○	◎	○	○	○	◎	○	
-	コーディネーター 助言者	◎			◎		◎		

※ゴシック体の◎表示は、H27年度からの継続専門職等

モデル事業初年度については、派遣費用は県が負担し、地域ケア会議1回につき謝金及び旅費を支払うこととしています。

## (6) 住民への普及啓発

住民への普及啓発に関しては、平成 27～28 年度共に、一般住民向けのセミナーの開催を支援しました。平成 27 年度はモデル 5 市町の一般住民を、平成 28 年度は新規モデル市町の一般住民を対象に、地域づくりによる介護予防推進事業の実演などとともに、県庁職員等が講師となる形で開催しました。

セミナーの流れとしては、まず、セミナーを実施する市町村職員が、その市町村の状況（高齢化率、介護給付費、介護保険料等）を説明した上で、介護保険制度の理念（自立支援と重度化防止）、国民の努力義務（セルフケア）といった全体像を説明しました。その後、山形県の職員等が講師となって、介護予防体操、減塩料理、認知症予防といったプログラムを行いました。

これまでの介護予防教室との違いは「介護保険制度の理念や国民の努力義務を説明することになります。市町村がこのような姿勢を示すことが規範的統合につながるという目的の下、セミナーを進めました。

図表 30 一般住民向けセミナーの様子（平成 27 年度）



### 3 埼玉県の事例

#### 【使用している用語について】

- ・ 自立支援型地域ケア会議（P.47 等）…市町村向け手引き、都道府県向け手引きで説明している「介護予防のための地域ケア個別会議」に該当。
- ・ コーディネーター（P.48 等）…埼玉県においては、地域ケア会議の司会者のことをコーディネーターと呼び、平成 28 年度自立促進モデル事業においては、埼玉県和光市より派遣されている自立支援型地域ケア会議の司会経験者を「コーディネーター」と呼ぶ。「コーディネーター」は、都道府県向け手引きの中で説明している「アドバイザー」に該当。

#### (1) 立ち上げの経緯

埼玉県では、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）に向けて働き手が大きく減少し、後期高齢者が急激に増える中で、「地域ごとの包括的なサービス提供体制を構築する必要がある」といった危機感を首長自らが持ち、地域包括ケアシステムモデル事業がスタートしました。地域包括ケアシステムモデル事業は、自立促進・介護予防・生活支援の 3 つの事業で構成され、このうちの自立促進モデル事業の中で、埼玉県和光市における地域ケア会議の手法を用いた自立支援型地域ケア会議の立ち上げ支援を展開しています。

モデル事業の全体像は図表 31 のとおりです。モデル事業の実施市町村は 4 市町（新座市・蕨市・羽生市・川島町）ですが、このうち、平成 28 年度は新座市・川島町の 2 市町において地域ケア会議の立ち上げ支援を行いました。

図表 31 地域包括ケアシステムモデル事業の全体像



図表 32 平成 28 年度自立促進モデル事業の実施概要

対象	平成 28 年度実施内容		実施時期
モデル市町村 (新座市・川島町)	自立支援型地域ケア会議 立ち上げ支援	モデル市町村に対し、多職種から成る自立支援チーム（コーディネーター（司会者）・理学療法士・作業療法士・薬剤師・栄養士）を派遣し、地域ケア会議の立ち上げを実施。	平成 28 年 6 月～平成 29 年 3 月
モデル市町村以外	自立支援型地域ケア会議 派遣専門職研修	薬剤師及び栄養士の各職能団体に対し、研修を実施。	平成 28 年 10 月～11 月
	自立支援型地域ケア会議 コーディネーター研修	モデル市町村以外の市町村において自立支援型地域ケア会議の運営ができるよう、司会者養成研修を実施。	平成 28 年 10 月
	自立支援型地域ケア会議 効果検証	効果検証に必要なデータの収集や事業効果の「見える化」のための指標を作成。	平成 29 年 1 月～3 月
	自立支援型地域ケア会議の 運営マニュアル作成	モデル市町村以外の市町村への展開を見据えた運営マニュアルを作成。	平成 28 年 10 月～平成 29 年 3 月
	住民向け普及啓発ツール 作成	住民に「自立支援」に関するわかりやすい啓発ツールを作成。	平成 28 年 12 月～平成 29 年 2 月

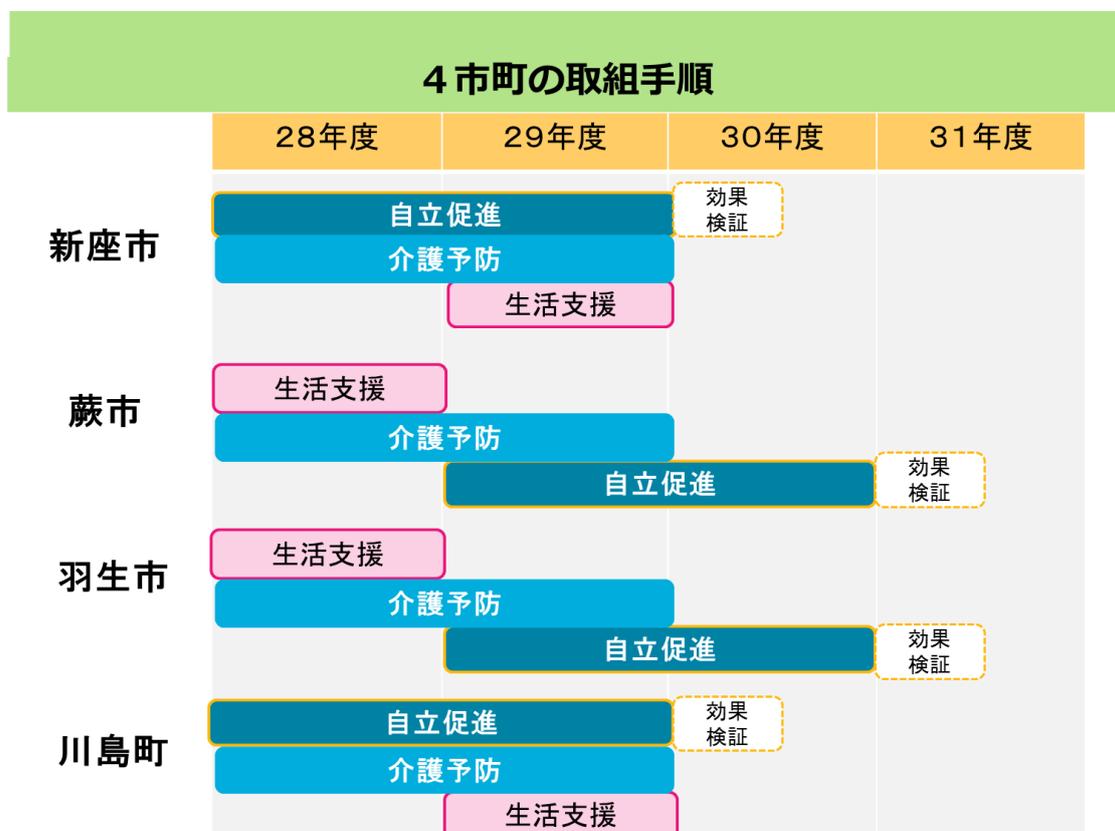
平成 28 年度には、モデル市町村において 6 月から立ち上げ支援を開始し、年間 10 回地域ケア会議を実践しました。モデル市町村に対し、5 人の自立支援チーム（コーディネーター（埼玉県和光市）・理学療法士・作業療法士・薬剤師・栄養士）が派遣され、地域ケア会議に参加し、助言を行いました。この 5 人の調整に関しては、年度初めに埼玉県担当者が、モデル事業の趣旨説明のために各職能団体を訪問し、理学療法士・作業療法士については地域リハビリテーションケアサポートセンターの枠組み（P.52）で、その他の職種については、地域包括ケアシステム支援人材バンクの枠組み（P.51）で派遣調整を行いました。また、県医師会にもモデル事業の開始にあたり、埼玉県担当者が訪問・説明を行いました。

年間 10 回のうち、6 月の第 1 回には講師を招き「保険者（自治体）機能と地域ケア会議のあり方について」のタイトルで講演を実施しました。その後は、埼玉県和光市から派遣されたコーディネーターの助言の下、地域ケア会議が実践され、検討ケースも徐々に増やしました。また、両市町共に、近隣市町村に地域ケア会議の開催についてアナウンスをして傍聴

者として参加する形をとり、自立支援の考えがモデル市町以外にも浸透するような工夫を行いました。平成 29 年 1 月からはコーディネーターを交代し、モデル市町の職員が担い、埼玉県和光市からのコーディネーターは司会進行に係る助言を行うため、引き続き地域ケア会議に参加しました。

平成 29 年度は、他のモデル市町（蕨市・羽生市）についても、地域ケア会議の立ち上げ支援を行います（平成 28 年度から立ち上げを行った新座市・川島町の 2 市町は引き続き、地域ケア会議の立ち上げ支援を行います）。

図表 33 地域包括ケアシステムモデル事業の進め方



埼玉県における取り組みのポイントは、地域ケア会議のコーディネーターなど先進市である埼玉県和光市のバックアップと、市町村の様々な状況に応じた県担当者のきめ細かな支援が挙げられます。

地域ケア会議の立ち上げ支援は現在進行中ですが、埼玉県和光市の取り組みを丁寧実践・普及する姿勢は、地域ケア会議を立ち上げた後、各市町村で自立的に地域ケア会議を定着する上では参考となると言えるでしょう。

## (2) 都道府県内の体制構築

埼玉県では、前述のとおり「2025年（平成37年）に向けて働き手が大きく減少し、後期高齢者が急激に増える中で、地域ごとの包括的なサービス提供体制を構築する必要がある」といった危機感を首長自らが持ち、地域包括ケアシステムモデル事業がスタートしました。

トップの理解があったとはいえ、都道府県は介護保険における保険者ではないため、県が取組を進める上では、担当課以外の関係課への説明・理解が必要になります。これらに対しては、今後人口構造が変わる中で介護費用、各市町村の保険料がどのように増加し、それが県の財政にどのような影響をもたらすのかについて試算し、客観的な数値を見せ、共有することで理解を求めました。

事業の実務は、地域包括ケア課が担当しています。前述した地域包括ケアシステムモデル事業のうち、「自立促進」「介護予防」「生活支援」のそれぞれに担当者を配置し、連携をとっています。

## (3) トップ層に向けた働きかけ

埼玉県においては、平成28年度より自立促進モデル事業の中で、本格的な地域ケア会議の立ち上げ支援を開始していますが、事業開始以前の平成26年度より継続的に、地域ケア会議に関係するセミナーを実施し、各市町村の管理職・首長への働きかけを行っています。

このように前年度からトップ層への理解を求め、事業開始の土台を作っておくことは、立ち上げをスムーズに行う上では重要だと言えます。

図表 34 平成26年度以降のトップセミナーの開催状況

時期	セミナー名	対象	講師	主な内容
平成26年7月	市町村職員管理職研修会	市町村職員管理職	埼玉県和光市	地域包括ケアシステム構築にあたっての市町村の役割
平成27年5月	市町村管理職・地域包括支援センター長合同研修	市町村管理職・地域包括支援センター長	埼玉県和光市 東京都稲城市	地域包括ケアシステム構築における市町村の役割と地域包括支援センターとの連携 稲城市介護予防・日常生活支援総合事業 ～円滑な移行と実施状況について～
平成27年11月	トップセミナー	市町村首長・管理職	厚生労働省保険局総務課長	地域包括ケアとこれからの医療・介護
平成28年5月	市町村管理職・地域包括支援センター長合同研修	市町村管理職・地域包括支援センター長	埼玉県和光市 千葉県松戸市	地域包括ケアシステム構築における市町村の役割と地域包括支援センターとの連携 ～計画策定プロセスにおける課題解決手法を中心に～ 地域包括ケアシステム構築に向けた松戸市の取組 ～地域包括支援センターの機能強化を中心に～

#### (4) 助言者（専門職）の派遣

助言者（専門職）の派遣に関しては、埼玉県には、以下の2つの派遣の仕組みがあります。自立促進モデル事業においては、それぞれのモデル市町に対して、5人の自立支援チーム（コーディネーター（埼玉県和光市）・理学療法士・作業療法士・薬剤師・栄養士）が派遣されましたが、専門職についてはこのスキームに則って派遣を行っています。

#### 1 埼玉県地域包括ケアシステム支援人材バンク（療法士以外の派遣）

##### ■概要：

各市町村等が効果的に地域ケア会議を実施できるよう、専門職等を県に登録し、地域ケア会議に派遣するもの。

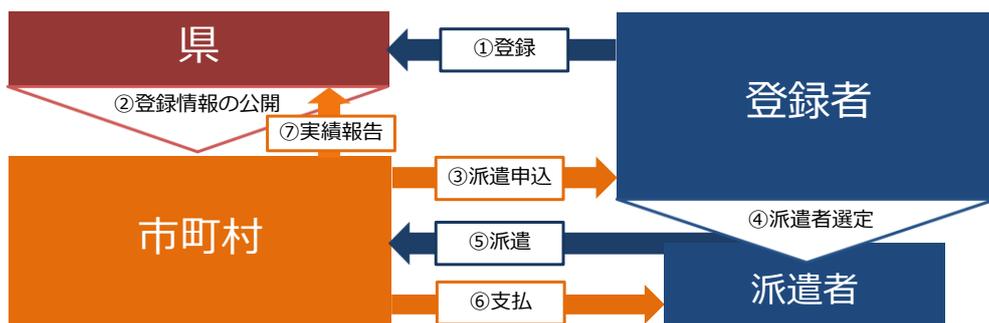
##### ■登録者（平成29年2月現在）：

- ・ 一般社団法人 埼玉県薬剤師会（薬剤師）
- ・ 公益社団法人 埼玉県栄養士会（管理栄養士、栄養士）
- ・ 埼玉県精神保健福祉士協会（精神保健福祉士）
- ・ 埼玉弁護士会 高齢者障害者権利擁護センター運営委員会（弁護士）
- ・ 埼玉司法書士会（司法書士）
- ・ 和光市保健福祉部長寿あんしん課（コーディネーター）
- ・ 埼玉県地域包括ケア課（研修講師）

※ リハビリテーション専門職の派遣については次頁を御参照ください。

##### ■派遣申込方法：

以下のフロー図のとおり。



登録	<p>①登録： 県との調整を経て登録を受けようとする者は、様式1を県へ提出して登録を行う。</p> <p>②登録情報の公開： 県は、登録者の情報を公開する。</p>
派遣	<p>③派遣申込： 派遣を希望する市町村は、登録者に直接派遣を申し込む。 ※地域包括支援センターは、市町村を通じて登録者に派遣を申し込む。</p> <p>④派遣者選定・⑤派遣： 派遣の申込を受けた登録者は、派遣者を選定し、当該派遣者を市町村等に派遣する。 ※自立支援に資するケアマネジメント支援、困難ケース等に対するアドバイス等を行う。</p>
派遣後	<p>⑥支払・⑦実績報告： 派遣を受けた市町村は、派遣者へ報酬を支払う。 また、県へ様式2により実績報告を行う。</p>

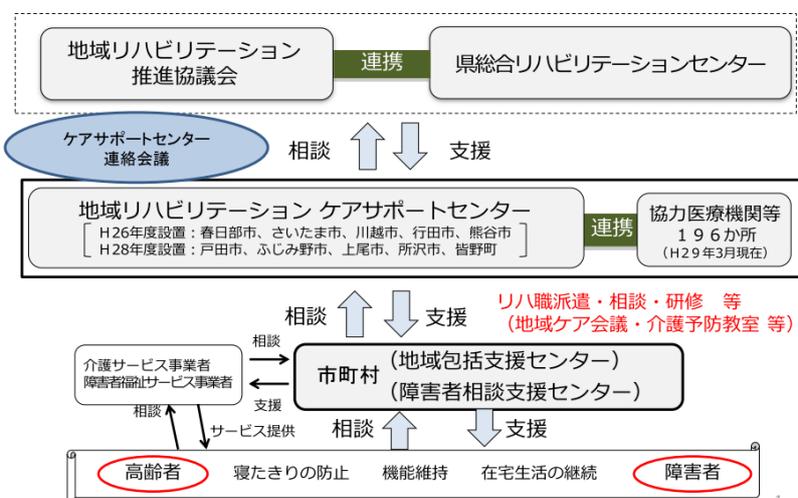
## 2 地域リハビリテーションケアサポートセンター（療法士の派遣）

### ■概要：

高齢者等に対しリハビリテーションサービスがより身近な地域で適切に提供されるよう、療法士を地域ケア会議に派遣するなどして医療機関が中心となって市町村に対する支援体制を整備するもの。

#### 平成28年度の取組状況

##### 1 地域リハビリテーション支援体制



<p>■登録者：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・理学療法士</li> <li>・作業療法士</li> <li>・言語聴覚士</li> </ul> <p>■派遣申込方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①以下のケアサポートセンターに派遣依頼・申込みを行う。</li> <li>②ケアサポートセンターが各圏域の協力医療機関へ派遣を依頼する。</li> <li>③当該協力医療機関からリハビリテーション専門職が地域ケア会議に派遣される。</li> </ol> <p>■ケアサポートセンター（平成29年2月現在）：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・戸田中央リハビリテーション病院（南部圏域）</li> <li>・富家病院（南西部圏域）</li> <li>・春日部厚生病院（東部圏域）</li> <li>・さいたま市民医療センター（さいたま圏域）</li> <li>・上尾中央総合病院（県央圏域）</li> <li>・霞ヶ関南病院（川越比企圏域）</li> <li>・圏央所沢病院（西部圏域）</li> <li>・行田総合病院（利根圏域）</li> <li>・関東脳神経外科病院（北部圏域）</li> <li>・清水病院（秩父圏域）</li> </ul> <p>※（ ）内は各センターが担当する二次医療圏域</p>
---

専門職の養成に関しては、自立促進モデル事業の中で、自立支援という観点からの職能団体における研修が十分実施されていない背景を踏まえ、専門職研修（薬剤師・栄養士）を行い、地域ケア会議において、適切な助言・指導等を行うことができる専門職の育成を行いました。

図表 35 専門職養成研修の実施概要

職名	日時	会場	参加者数
薬剤師	10/23（日） 13:00～16:30	埼玉県勤労者福祉センター ときわ会館 大ホール	73名
栄養士	11/5（土） 13:00～16:30	埼玉県建産連研修センター 200 会議室	46名

当日の進め方は図表 36 のとおりです。講義と演習（個人ワーク・グループワーク）を組み合わせ、それぞれの専門職の立場で地域ケア会議にどのように関わるかについての理解を深めてもらう構成になっています。

図表 36 専門職養成研修のプログラム（薬剤師研修の場合）

次第	時間	テーマ	講師
開会	13:00		
埼玉県 挨拶	13:00～13:05	自立支援型地域ケア会議について	埼玉県
講義①	13:05～14:05 (60分)	和光市における地域包括ケアシステム の実践 ・ マクロの計画策定 ・ ミクロのケアマネジメント支援 ～地域ケア会議を活用して～ 地域ケア会議の実際 (DVD 視聴)	和光市
講義②	14:05～14:45 (40分)	地域ケア会議における専門職の役割と 助言のポイント ・ 介護保険法から薬剤師アドバイザー の役割を考える ・ ICF から在宅医療に必要な支援に ついて考える ・ 薬剤師が生活者である患者を在宅 で支援するには	有識者
休憩	14:45～14:55		
演習 グループ ワーク	14:55～16:20 (85分)	事例を用いた演習 (問題点の抽出、課題の整理、助言の 視点、助言の内容) ・ 個人ワーク ・ グループワーク ・ 発表	
総括	16:20～16:30		
閉会	16:30		

#### (5) 司会者（市町村）の育成

司会者の育成に関しては、自立促進モデル事業の中で、県内4箇所でも市町村及び地域包括支援センター職員を対象にコーディネーター養成研修を行い、地域ケア会議において、適切な司会進行等を行うことができる職員の育成を行いました。

図表 37 コーディネーター養成研修の実施概要

場 所	日 時	会 場	参加者数
熊谷	10月3日（月） 10:00～16:45	熊谷商工会議所 2階大ホール	52名
さいたま 新都心	10月14日（金） 9:30～16:15	埼玉県農業共済組合会館 401 A+B	68名
川越	10月17日（月） 10:00～16:45	ウェスタ川越 多目的ホール（C.D）	93名
大宮	10月24日（月） 10:00～16:45	JA 共済埼玉ビル A会議室	73名
			計 286名

参加者はモデル市町に限らず、県内全ての市町村に呼びかけを行い、地域包括支援センターと一体的に参加する形をとりました。

当日の進め方は図表 38 のとおりです。講義と演習（個人ワーク・グループワーク）を組み合わせ、研修の最後（演習 4）に地域ケア会議の参加者の役を決めて、地域ケア会議を模擬的に行い、参加者に自立支援型地域ケア会議を実感してもらう構成になっています。

図表 38 コーディネーター養成研修のプログラム

時間	項目	内容 ねらい	担当
9:59~10:00	開始前説明	● 諸注意等	事務局
10:00~10:05	埼玉県挨拶	● 事業のねらいなど	埼玉県
10:05~10:45	自立支援型ケアマネジメントの考え方とプラン作成 (講義)	● 因子分解 個人因子 環境因子を利用して課題抽出 ● 生活機能評価の見方	講師
10:45~10:55	休憩		
10:55~11:25	演習 1	● W 氏の事例を利用して因子分解表を作成	講師 (個人ワーク)
11:25~12:00		(グループ内で共有)	(GW)
12:00~13:00	昼食休憩		
13:00~13:40	地域ケア会議の事前準備と開催 (講義) DVD 視聴(20分)	● 地域ケア会議の事前準備と開催 ● DVD で地域ケア会議のイメージを伝える	講師
13:40~14:10	演習 2 会議前の準備	● H 氏の個人因子環境因子アセスシート、生活機能評価作成	講師 (個人ワーク)
14:10~14:15	休憩		
14:15~14:45	演習 3 会議前の準備	● 演習 2 で整理されたものを包括内で GW ● 課題目標の妥当性を確認	講師 (GW)
14:45~16:30	演習 4 会議当日	● 役を決めて地域ケア会議のコーディネーターを経験する ● 30 分の会議×2 回=60 分 ● 3 回目は代表グループ 2 つによる発表 30 分+意見交換、講評 (15 分)	講師 受講者
16:30~16:45	振り返り	● 以下の点について発表 研修で気づいた点 明日から取り組みそうな点	講師 受講者
16:45	閉会		事務局

## (6) 住民への普及啓発

住民への普及啓発に関しては、自立促進モデル事業の中で、住民に自立支援の大切さなどについてイラストを用いて平易に説明する啓発用パンフレットを作成しました。

パンフレットの構成は、「地域包括ケアシステムの説明」「事例（Nさん）紹介を通じた自立支援の考え方の説明」「自己診断チェックシート」の3本立てとなっています。埼玉県ホームページに掲載し、各市町村が今後自立支援の考え方を住民に説明する際のツールとして活用することを意図しています。

図表 39 住民向け普及啓発ツール

**Nさん(78歳、女性)の例**

Nさんは転倒して足をくじき、その後1か月間安静にしました。

1か月後、足の怪我は完治したものの、安静期間中に筋力が衰えて歩行が不安定となってしまい、歩いて外出できなくなりました。

そこで…

**パターン1**

ヘルパーさんから買い物同行の支援を受け、集理しない範囲で歩いて外出しました。

その結果、長い距離を歩けるようになり、また一人で買い物に行けるようになりました。

**パターン2**

ヘルパーさんに買い物や自宅での食事の支援など困りごとを何でもお話しすることにしました。

外出の機会が減ったり、活動の範囲が狭まり、全身機能が衰えて状態がさらに悪化しました。

**あなたはどちらの暮らし方を選びますか？**

**地域包括ケアシステムをご存知ですか？**  
～支え合いのまちづくり～

「地域包括ケアシステム」とは、高齢になっても住み慣れた地域で生活できるよう、地域の住民の皆様と行政、医療、介護、福祉等の専門家が協力し合って行う地域づくりのことを言います。

このシステムを構築するには、一人一人の「自ら生活課題を解決する力」と「支え合って解決する力」が大切です。

今後、介護や支援を必要とする方の増加が見込まれる中、誰もが迎える「高齢期」を安心して過ごせる地域をつくるために、自分でできることを考え、今日から始めてみましょう。

**地域社会による支え合い**

地域で見守り  
ご近所で  
井戸端会議  
一緒に買い物  
ゴミ出し・掃除のお手伝い  
一緒に体操

**自身の健康を維持・管理 (セルフケア)**

埼玉県 福祉部 地域包括ケア課 地域包括ケア担当  
〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂93-115-1  
電話 048-830-3256 / FAX 048-830-4781

**高齢者のためのイキイキ生活への扉**

地域で自立した生活を続けるために

Check

- 好きなことや楽しみがある
- 周りの人を喜ばせたい
- 自分にできることは喜んでしたい
- 将来も健康でいたい

こんな生活を送りたい方はこのリーフレットをご覧ください

影の国 埼玉県

## 自己診断

～自分の心身の状態を確認してみましょう～

☑ 当てはまる項目にチェックを付けましょう。

## 今からできること

～次の点に気をつけて健康づくりに取り組みましょう～

☑ 気になった項目について見てみましょう。

### 食生活が充実している。

- 食事は毎日おいしく食べていますか。
- 主食・主菜(肉・魚・卵・乳製品・大豆製品)・副菜のバランスに気をつけて食べていますか。
- 3食規則正しく食べていますか。
- お口のケア(歯科医への受診など)を定期的に行っていますか。

チェックの視点

### 「充実した食生活」のススメ

- たんぱく質や油分の少ない食事になったり、食欲がなくて食事を抜いたりしていませんか。
- ご自身の食事内容を一度書き出すことで、食生活を見直してみましょう。
- また、口の中のとがらが減ると食事 enjoyment が下がってしまいます。おいしく食べるため、定期的にお口の手入れをしましょう。



### 低栄養傾向の高齢者の割合(%)



65歳以上の約6人に1人が低栄養傾向(BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下)です。この傾向は高齢とともに進み、80歳以上では5人に1人以上が低栄養傾向となります。

(注)BMI: 体重を身長<sup>2</sup>で割った数値で、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下で低栄養傾向と判断され、BMIが25以上だと「肥満」と判定される。  
(出典)厚生労働省「平成22年高齢者健康調査」(2)

### 定期的に運動している。

- 週1回以上運動をしていますか。
- 15分間続けて歩くことができますか。
- この1年間、転ばずに過ごしていますか。
- 一緒に運動を楽しむ仲間がいますか。

チェックの視点

### 「運動」のススメ

- 体を動かさないことが原因で介護が必要になる方が増えています。
- ウォーキングや軽い体操など、マイペースで無理なく続けられる運動を週1回以上してみてください。
- 運動を続けるコツは自分なりの目標や仲間づくりです。身近にある運動スクールを探してみましょう。



### 30秒間で椅子から立ち上がる回数



高齢になっても定期的に運動することで運動機能は向上します。埼玉県内において、3か月間、効果の検証された体操を週1回以上行ったグループでは、30秒間で椅子から立ち上がる回数が60代～80代すべての世代で増加しました。

(出典)埼玉県老人大学高齢者健康調査(2)

### 「知る」意欲がある。

- テレビのニュースなどに関心がありますか。
- 新聞や本、雑誌を読んでいますか。
- パソコンを使っていますか(興味がありますか)。
- 新しい物事に興味がありますか。

チェックの視点

### 「脳の活性化」のススメ

- 「学び」は脳の活性化に役立ちます。
- 興味のあること、得意なことなど何でもよいので、日々、新たな情報や知識に目を向けましょう。
- また、地域の講座や行事などに参加してみましょう。



### この1年間の生涯学習の実践状況(%)



60歳以上の半数近くの方がこの1年間に講座などで学んだことがあります。

内容は、「健康・スポーツ(健康法、遊学、栄養など)」や「趣味的なもの(音楽、読書、レクリエーション活動など)」が特に多いです。

(出典)厚生労働省「平成22年高齢者健康調査」(2)

### 毎日を健やかな気分で過ごしている。

- 日頃からよく笑っていますか。
- おしゃれや身だしなみに気をつけていますか。
- 物事を前向きに捉えることができますか。
- 日々の生活が楽しいと思えますか。

チェックの視点

### 「健やかなころ」のススメ

- 笑いは脳の働きや血行の促進、免疫力アップのほか、痛みを和らげ、人との関係を築くなどの効果があります。
- また、身だしなみを整え人と会ったり、出かけたりするのが楽しくなります。おしゃれをして出かけてみましょう。



### おしゃれへの関心度(%)



「おしゃれ」に関心を持つ60歳以上の方が増えています。「おしゃれをしたい」60歳以上の方の割合は、平成11年には52.9%でしたが、平成26年には69.0%まで増加しました。

(出典)厚生労働省「平成22年高齢者健康調査」(2)

### 積極的に社会参加している。

- 友人や家族と定期的に連絡をとっていますか。
- 定期的に人と会ったり、近所と交流する機会がありますか。
- 自治会活動やボランティア活動をしていますか。
- 趣味の講座や習い事、レクリエーション活動に定期的に参加していますか。

チェックの視点

### 「社会参加」のススメ

- 週1回以上、外出や人と交流する機会を作って、手帳やカレンダーに予定を書き込んでみましょう。
- 社会で役割を持つことは社会貢献にとどまらず生活に活力が出ます。友人と交流したり、趣味活動やボランティア活動に参加してみましょう。



### 高齢者のグループ活動参加による効果



60歳以上の約60%以上が何らかのグループや団体で行われている活動に参加したことがあります。

参加した方のうち半数近くが「新しい友人や仲間の出会い」「生活の充実感」「健康や体力への自信」などの効果を感じています。

(出典)厚生労働省「平成22年高齢者健康調査」(2)

介護予防活動普及展開事業  
都道府県向け手引き

---

---

平成 29 (2017) 年 3 月発行

発行 厚生労働省 老健局老人保健課

事務局 株式会社 三菱総合研究所

---

不許複製