

再研修

実務未経験者研修

**地域共生社会の実現に向けた
地域包括ケアシステムの深化
及び地域の社会資源**

本科目の目的、修得目標の確認

本科目の目的

- 本科目の目的は以下のとおりです。

- 地域包括ケアの理念を踏まえ、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアを推進していくに当たり、介護支援専門員に求められる役割を理解する。
- また、利用者の生活の継続を支える上で知っておくべき各種制度や地域の社会資源の重要性を理解する。

修得目標

- 本科目の修得目標は以下のとおりです。

- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景について説明できる。
- ②地域包括ケアシステムを構築する意義と目的について説明できる。
- ③利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。
- ④地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員が果たすべき役割について説明できる。
- ⑤地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を述べることができる。

修得目標



【個人ワーク】

10分

- 各目標の、現時点での自分の理解度を振り返り、本科目でどのようなことを学びたいか言葉にしてみましょう。
- ①地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景について説明できる。
 - ②地域包括ケアシステムを構築する意義と目的について説明できる。
 - ③利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。
 - ④地域包括ケアシステムの構築に向けて介護支援専門員が果たすべき役割について説明できる。
 - ⑤地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を述べることができる。

地域共生社会と 地域包括ケアシステムの関係性

1. 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

- 地域包括ケア研究会報告書（平成29年3月）では、地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性は以下のように整理されています。

地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係について整理すると、**「地域共生社会」とは、今後、日本社会全体で実現していこうとする社会全体のイメージやビジョン**を示すものであり、高齢者分野を出発点として改善を重ねてきた**「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」を実現するための「システム」「仕組み」**であるとまとめられる。

高齢者ケアの分野で培ってきた地域包括ケアシステムの考え方や実践は、他分野との協働にも活用できる汎用性の高いものであり、したがって、地域包括ケアシステムの深化と進化は、地域共生社会というゴールに向かっていく上では、今後も欠かせないものといえるだろう。

2. 地域共生社会の実現に向けた介護・社会福祉制度改革の全体像



※「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会)より抜粋・一部改変

- 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会は、令和元年12月27日に、「介護保険制度の見直しに関する意見」を取りまとめました。その中で、3つの改革の柱を打ち出すとともに、これら3つの改革を下支えするための3つの改革を推進するとしています。
- 他方、①包括的な支援体制の構築、②社会福祉連携推進法人の創設といった社会福祉制度改革も進められています。
- これら介護制度および社会福祉制度改革を通じて、地域共生社会の実現と2040年への備えを図っていくことが、当面の制度改革のゴールということになります。

(資料) 厚生労働省老健局「介護保険制度をめぐる最近の動向について(社会保障審議会介護保険部会 第92回 資料1)」(令和4年3月24日)

3. 地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員の役割

- 一般財団法人長寿社会開発センター「七訂介護支援専門員実務研修テキスト」では、地域包括ケアシステムの構築における介護支援専門員の役割について以下のように整理されています。このような整理を参考に本研修課程の講義や演習、受講後の実践等を通じて、求められる役割について考えていきましょう。

高齢者が住み慣れた地域で生活を送れるよう支えるためには、高齢者一人ひとりの状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。自助努力を基本に、保健・福祉・医療の専門職が連携し、介護保険制度のサービスのみならず、インフォーマルな活動を含めた地域のさまざまな資源を統合・ネットワーク化することで、高齢者を継続的・包括的に支援することが重要です。

介護支援専門員は、地域包括ケアシステムの基本的な考え方を理解するとともに、利用者の生活全般をとらえることが必要になります。その場合、身体機能的な側面だけでなく、精神・心理的な側面、居住環境的な側面など、幅広くアセスメントを行うことが求められます。インフォーマルサポートを含む、多様な社会資源を結びつけ、活用していくことが必要となります。また、多職種や地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センターと連携し、地域ケア会議等を通じて不足している社会資源や地域における課題を提案していくことも望まれています。

（資料）一般財団法人長寿社会開発センター「七訂介護支援専門員実務研修テキスト」

地域共生社会

1. 地域共生社会が目指すもの（1 / 4）

- 平成27年9月に「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告として、「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」が示され、翌年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に地域共生社会の実現が盛り込まれました。

厚生労働省：新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/bijon.pdf>

- 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョンでは、高齢化の中で人口減少が進行し、福祉ニーズが多様化・複雑化しており、福祉の提供において、「包括的な相談から見立て、支援調整の組み立てに加えて、資源開発し、総合的な支援が提供され、誰もがそのニーズに合った支援を受けられる地域づくり」を行う新しい地域包括支援体制を構築するとともに、新しい支援体制を支える環境の整備（人材の育成・確保等）を行い、地域住民の参画と協働により、誰もが支え合う共生社会の実現を目指す必要があるとの旨が示されました。

(資料) 厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

1. 地域共生社会が目指すもの（２／４）

- ・ ニッポン一億総活躍プラン（平成２８年６月２日閣議決定）では地域共生社会について以下のように言及されています。

「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。また、寄附文化を醸成し、NPO との連携や民間資金の活用を図る。」

ニッポン一億総活躍プラン

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf>

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

1. 地域共生社会が目指すもの（3 / 4）

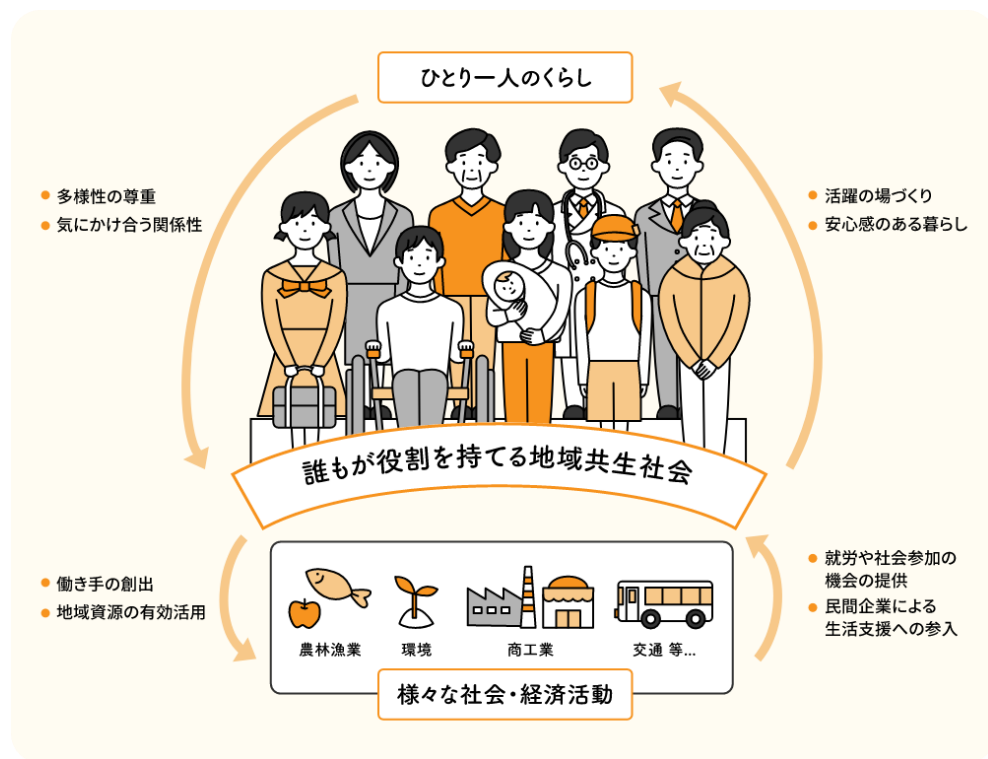
- これらのことから、地域共生社会は、福祉施策が担う「支え・支えられる関係が循環し、誰もが役割と生きがいを持つ地域社会の醸成」だけでなく、社会・経済活動の基盤としての地域での「人と資源が循環し、地域社会の持続的発展の実現」の視点も重要であり、地域での暮らしを構成する幅広い関係者による“参加と協働”が求められる取組といえます。

1. 地域共生社会が目指すもの（４／４）

- 前記のような考え方を前提に、厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」において「地域共生社会」は以下のように定義されています。

「地域共生社会」とは、

- 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会



(資料) 厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

2. 地域共生社会の実現に向けた改革の動向（1 / 3）

- ニッポン一億総活躍プランの閣議決定を受け、厚生労働省では「『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）」（平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定）に基づいて、その具体化に向けた改革を進めています。

『地域共生社会』の実現に向けて（当面の改革工程）

https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000150632.pdf

「地域共生社会の実現」工程表（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）より）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000184333.pdf>

「地域共生社会の実現」工程表（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）より）

施策	年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度以 降	指標
地域課題の 解決力の強化／ 福祉サービスの 一体的提供／ 総合的な 相談支援体制づくり	平成27年9月17日 厚生労働省 「我が事・丸ごと」 地域共生社会実現 本部決定	福祉サービスの 一体的な提供に ついて 運用上の対応が 可能な事業の ガイドラインを策定	設備・人員基準や 報酬体系の 見直しを検討	検討結果を 踏まえた 対応を実施										2020年～2025年 を目標に： 地域課題の解決 力を強化する体制 全国展開 総合的な相談支援 体制 全国展開
		相談支援体制づくりと地域課題の解決力強化について、 モデル事業等を数年間実施する中で制度化を検討						各地域における体制の確立・充実						
医療、介護、福祉の 専門資格における 共通の基礎課程の 検討・ 業務独占資格の 対象範囲の見直し	平成27年9月17日 厚生労働省 「我が事・丸ごと」 地域共生社会実現 本部決定	各資格の 履修内容に 関する研究	新たな共通の基礎課程の具体案について検討・結論				新たな共通の基礎課程の実施 ※共通の基礎課程が一部資格にとどまる場合には、 資格の範囲の拡大について継続検討・順次実施							
		介護福祉士と 准看護師相互の 単位認定について検討	資格所持による履修期間短縮について、 資格ごとに検討・結論。 可能な資格から履修期間短縮を実施				可能な資格から履修期間短縮を実施 ※共通の基礎課程創設後も、既取得者に適用							
		福祉系国家資格を 有する者に対する 保健士養成課程・ 保健士試験科目の 一部免除について検討	単位認定拡大について、資格ごとに検討・結論。 可能な資格から単位認定を実施											
		業務独占資格の業務範囲の見直しを継続的に検討・実施												

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

2. 地域共生社会の実現に向けた改革の動向（2 / 3）

- この当面の改革工程の背景について紹介します。
- かつては、地域の相互扶助や家族同士の助け合いなど、地域・家庭・職場といった人々の生活の様々な場面において、支え合いの機能が存在しました。社会保障制度は、これまで社会の様々な変化が生じる過中で、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を代替する必要性が高まったことに対応して、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとや、生活に必要な機能ごとに、公的支援制度の整備と公的支援の充実が図られてきました。
- しかし、現在では、高齢化や人口減少が進み、地域・家庭・職場という人々の生活領域における支え合いの基盤が弱まってきています。暮らしにおける人と人とのつながりが弱まる中、関係性を再構築することにより、人生における様々な困難に直面した場合でも、誰もが役割を持ち、お互いが配慮し存在を認め合い、そして時に支え合うことで、その人らしい生活を送ることができるような社会としていくことが求められています。

2. 地域共生社会の実現に向けた改革の動向（3 / 3）

- また、人口減少の波は、多くの地域社会で社会経済の担い手の減少を招き、それを背景に、耕作放棄地や、空き家、商店街の空き店舗など、様々な課題が顕在化しています。地域社会の存続への危機感が生まれる中、人口減少を乗り越えていく上で、社会保障や産業などの領域を超えてつながり、地域社会全体を支えていくことが、これまでも増して重要となっています。
- さらに、対象者別・機能別に整備された公的支援についても、昨今、様々な分野の課題が絡み合って複雑化したり、個人や世帯単位で複数分野の課題を抱え、複合的な支援を必要とするといった状況がみられ、対応が困難なケースが浮き彫りとなっています。
- こうした背景を踏まえ、地域共生社会の実現を目指すための当面の改革工程として、「地域課題の解決力の強化」、「地域丸ごとのつながりの強化」、「地域を基盤とする包括的支援の強化」、「専門人材の機能強化・最大活用」の骨格が示され、様々な取組等が実施されています。

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

3. 実現に向けた法制度改正

(1) 平成29年改正社会福祉法

- 平成29年6月に公布された改正社会福祉法において、地域福祉推進の理念を規定し、「支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨」を明記しています。
- また、この理念を実現するため、市町村が「地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備」、及び「住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制包括的な支援体制づくり」に努める旨が規定されています。

平成29年改正社会福祉法（抜粋） 社会福祉法に規定された「地域福祉の理念」について

（地域福祉の推進）

第四条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営業者及び社会福祉に関する活動を行う者（以下「地域住民等」という。）は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

2 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、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。）、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題（以下「地域生活課題」という。）を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関（以下「支援関係機関」という。）との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

3. 実現に向けた法制度改正 (2) 平成30年度報酬改定

- 障害福祉サービスから介護保険サービスへの継続支援・ケアマネジメントの観点からは、平成30年度報酬改定において、居宅介護支援事業者と特定相談支援事業者が連携に努める旨が明確化されました。

「指定居宅介護支援等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」より抜粋
(平成三十年厚生労働省令第四号) H30.01.18 公布 / H30.10.01 施行

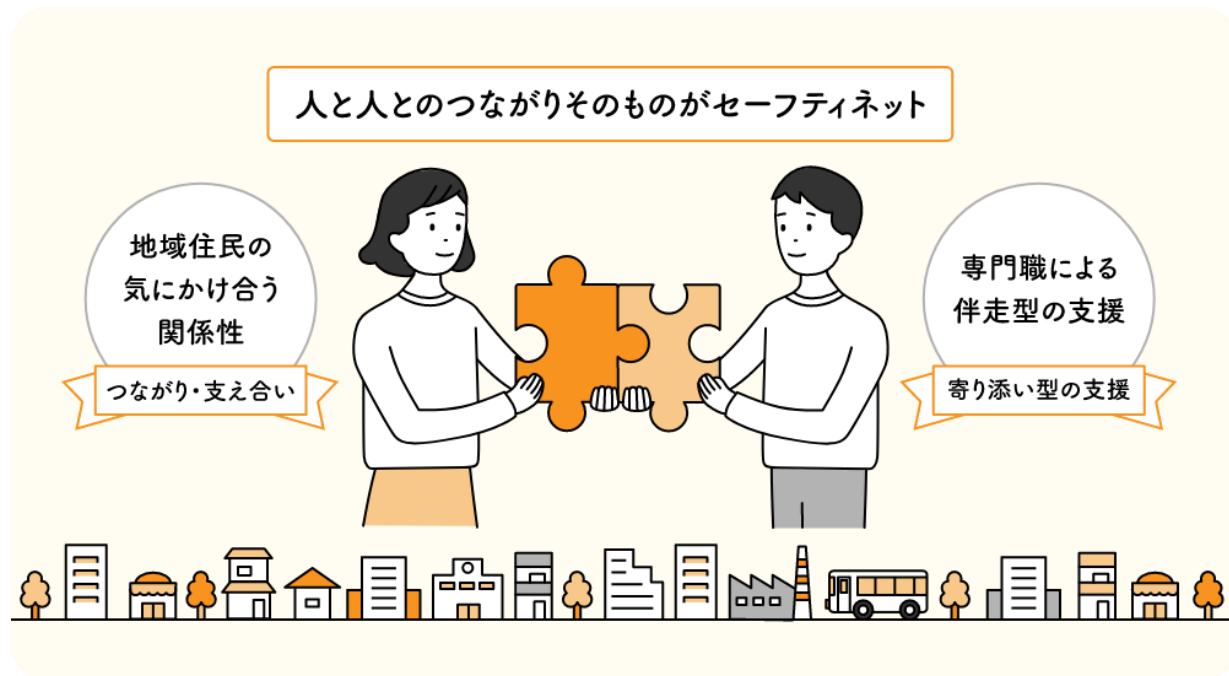
4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、**障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十三号)第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。**

(参考：改正前)

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営にあたっては、市町村（特別区を含む、以下同じ。）法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

3. 実現に向けた法制度改正 (3) 令和2年改正社会福祉法（1/3）

- 有識者による「地域共生社会推進検討会」（座長：宮本太郎中央大学法学部教授）が令和元年5月から開催されました。この検討会での議論において、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」だけでなく、「つながり続けることを目指すアプローチ（伴走型支援）」の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせ、専門職による伴走型支援と地域住民同士の支え合いや緩やかな見守りといった双方の視点を重視することにより、セーフティネットを強化し、重層的なものにしていく必要があると提案されました。



（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

3. 実現に向けた法制度改正 (3) 令和2年改正社会福祉法（2/3）

- こうした地域における重層的なセーフティネットを確保していく観点として、住民をはじめ多様な主体の参画による地域共生に資する地域活動を普及・促進することが望ましく、福祉分野に留まらず、これまでは関わりが少なかった分野・領域を超えた地域づくりの担い手が出会い、更なる展開が生まれる“場”となるプラットフォームの構築が望まれることも示されています。

3. 実現に向けた法制度改正 (3) 令和2年改正社会福祉法 (3/3)

- この検討会の最終とりまとめとして、以下の提言がなされました。

「地域共生社会推進検討会」における提言（抜粋）

- ①「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業を創設すべき。
- ②本人・世帯の属性を問わず、福祉、介護、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題や地域社会からの孤立など様々な課題を抱える全ての地域住民を対象とすべき。
- ③新たな事業を実施するに当たっては、既存の取組や機関等を活かしながら進めていくが、地域ごとに住民のニーズや資源の状況等が異なることから、圏域の設定や会議体の設置等は、市町村が裁量を発揮しやすい仕組みとする必要がある。
- ④国の財政支援については、市町村が柔軟に包括的な支援体制を構築することを可能とするために、一本の補助要綱に基づく申請などにより、制度別に設けられた財政支援の一体的な実施を促進する必要がある。

地域共生社会推進検討会 最終とりまとめ

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213332_00020.html

- これらの提言を受け、令和2年6月に改正社会福祉法が可決・成立し、令和3年4月より「重層的支援体制整備事業」が施行されることになりました。

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

3. 実現に向けた法制度改正

(4) 重層的支援体制整備事業（令和2年改正社会福祉法）（1/4）

- 「重層的支援体制整備事業」が創設された背景として、地域住民が抱える課題が複雑化・複合化しており、子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では、複雑・複合的な課題や狭間のニーズへの対応が困難になっている現状があります。
- 従来の分野別の支援体制において、複合的な課題や狭間のニーズに対応するために、属性を問わず相談を受け止める窓口を設置する場合、各制度の補助金等の目的外使用と指摘されないように属性ごとのタイムスタディ等での按分処理が必要となり、市町村の事務負担の増大により実施しにくいという実情がありました。

3. 実現に向けた法制度改正

(4) 重層的支援体制整備事業（令和2年改正社会福祉法）（2/4）

- そのため、属性を問わず広く地域住民を対象とした重層的支援体制整備事業を創設し、この事業を実施する市町村に対して交付金を一体的に交付することで、市町村において属性や分野を超えた取組を柔軟に実施可能となり、課題を抱える相談者やその世帯への包括的な支援や、地域住民等による地域福祉の推進を展開しやすい仕組みになっています。
- 重層的支援体制整備事業は、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須にしています。

※重層的支援体制整備事業についてより深く学習したい方は以下をご参照ください。

厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」⇒ 重層的支援体制整備事業について

<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/jigyoku/>

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/#tiikikyosei>

3. 実現に向けた法制度改正

(4) 重層的支援体制整備事業（令和2年改正社会福祉法）（3/4）

- 重層的支援体制整備事業の実施体制・拠点の類型について、厚生労働省の資料において以下のよう
に例示されています。
- 「包括的な相談支援体制」を整備する努力義務は社会福祉法で全ての市町村に課せられていますが、
市町村ごとに実施の有無、実施体制・拠点の状況等は異なります。介護支援専門員としての業務に
従事する市町村の状況を把握・理解することが大切です。

重層的支援体制整備事業の実施体制・拠点の類型（例）

- 重層的支援体制整備事業は、市町村全体で包括的な支援体制の構築を進めることをめざすものであり、
個々の支援拠点の具体的な設置形態については、
 - ・既存の各分野の拠点のまま他の分野の関係機関と連携して対応する形態や、
 - ・いわゆるワンストップの総合窓口を設けるものなど様々な形態が想定される。
- 設置形態の類型化すると以下のとおりであるが、どのような実施体制とするか、既存の支援関係機関の専
門性や積み重ねてきた実践など、地域資源の強みを活かす体制を、各市町村がそれぞれ地域の状況や関
係者との意見を踏まえて検討いただくもの。

類型	内容
基本型事業・拠点	○ 単一の既存事業の委託を受け支援を実施する形態。従来の機能をベースとしつつも、複合 的な課題を抱えた者の相談の受けとめや、他の支援機関へのつなぎなど市町村の体制・ チームの一員として、住民の様々なニーズに対応する。単一の事業の人員配置基準を満た す。
統合型事業・拠点	○ 複数分野（最大4分野）における既存の各事業の委託を受け、集約して支援を実施す る形態。複数事業の人員配置基準をそれぞれ満たす。 ※ 介護と障害のみ等、4分野のうち特定の複数分野に限り行う場合も含む。
地域型事業・拠点	○ 地域住民に身近な場所等で相談等に応じる形態。住民自身も担い手となることも想定。 活動は、改正社会福祉法に基づく事業実施計画や支援会議の仕組みを通じ、専門的 バックアップを受けて実施。

（資料）厚生労働省「重層的支援体制整備事業の概要」

3. 実現に向けた法制度改正

(4) 重層的支援体制整備事業（令和2年改正社会福祉法）（4/4）

- 重層的支援体制整備事業における各事業の内容については、以下のように社会福祉法第106条の4第2項に規定しています。
- 3つの支援を第1～3号に規定し、それを支えるための事業として第4号以降を規定しており、それぞれの事業を個別に行うのではなく、一体的に展開することが重要です。

包括的相談支援事業 (社会福祉法第106条の4第2項第1号)	- 属性や世代を問わず包括的に相談を受け止める - 支援機関のネットワークで対応する - 複雑化・複合化した課題については適切に多機関協働事業につなぐ
参加支援事業 (社会福祉法第106条の4第2項第2号)	- 社会とのつながりを作るための支援を行う - 利用者のニーズを踏まえた丁寧なマッチングやメニューをつくる - 本人への定着支援と受け入れ先の支援を行う
地域づくり事業 (社会福祉法第106条の4第2項第3号)	- 世代や属性を超えて交流できる場や居場所を整備する - 交流・参加・学びの機会を生み出すために個別の活動や人をコーディネートする - 地域のプラットフォームの形成や地域における活動の活性化を図る
アウトリーチ等を通じた継続的支援事業 (社会福祉法第106条の4第2項第4号)	- 支援が届いていない人に支援を届ける - 会議や関係機関とのネットワークの中から潜在的な相談者を見付ける - 本人との信頼関係の構築に向けた支援に力点を置く
多機関協働事業 (社会福祉法第106条の4第2項第5号)	- 市町村全体で包括的な相談支援体制を構築する - 重層的支援体制整備事業の中核を担う役割を果たす - 支援関係機関の役割分担を図る

（資料）厚生労働省HP「地域共生社会のポータルサイト」<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaportal/#tiikikyosei>

地域包括ケアシステムの構築の 背景、意義と目的

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(1) 地域包括ケアシステムの更なる深化・推進の必要性

- 厚生労働省の資料において、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進の必要性とその背景となる人口・世帯構成の変化について、以下のように説明されています。

＜人口・世帯構成の変化＞

- 団塊の世代が全員75歳以上となる2025年、更にはその先の2040年にかけて、85歳以上の人口が急増するとともに、高齢者単独世帯や夫婦のみの世帯が増加することが見込まれる。85歳以上の年代では、要介護度が中重度の高齢者や、医療・介護双方のニーズを有する高齢者、認知症が疑われる人や認知症の人が大幅に増加し、また、高齢者世帯の増加により、生活支援や住まいの支援を要する世帯も増加することが見込まれる。
- また、2040年に向けて生産年齢人口の急激な減少が生じ、現役世代が流出する地方ではますます介護人材の不足が深刻になる。限りある資源で増大する介護ニーズを支えていくため、介護サービスの提供体制の最適化を図っていくという視点が重要であり、医療・介護の質を維持しつつ、相対的に少ない職員により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制の在り方に変えていくことが必要となる。
- さらに、こうした変化についての地域差も大きい。都市部では75歳以上人口が急増する一方で、既に高齢化が進んだ地方ではその伸びが緩やか、あるいは減少していくなど、地域によって置かれている状況や課題は全く異なる。今まで以上に、地域の特性に応じた対応が必要となってくる。

＜地域包括ケアの深化の必要性＞

- 介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で、これまでの日常生活に近い環境で暮らし続けたいということは、国民の共通の願いである。その願いを実現させるためには、介護や介護予防、医療はもとより、住まい、生活支援、そして社会参加までもが包括的に確保される地域を、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて構築し、維持し続けていくことが必要であり、「地域包括ケアシステム」を深化させていかなければならない。

(資料) 厚生労働省「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進 (社会保障審議会介護保険部会 (第101回))」(令和4年11月14日)

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(2) 基本理念 (1 / 5)

- 介護保険法は、自立と尊厳を理念とし、加齢に伴って生じる心身の変化による疾病等により介護を要する状態となった者を対象として、その人々が有する能力に応じ、尊厳を保持したその人らしい自立した日常生活を営むことができることを目指しています。

介護保険法 第1章総則第1条（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。

- 介護保険法第4条では国民の努力及び義務について言及されています。地域包括ケアシステムを支える具体的な視点としては「自助」だけではなく、「互助」、「共助」、「公助」の視点も重要です。自助努力を基本にしながら、介護保険を中心としつつも保健・福祉・医療の専門職間相互の連携が求められます。

介護保険法 第1章総則第4条（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。

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(2) 基本理念 (2 / 5)

- 介護保険法第5条では、介護保険法の自立と尊厳という理念を実現するために、国および地方公共団体の責務として、さまざまな施策の連携を図り、包括的に推進することが規定されています。

介護保険法 第1章総則第5条（国及び地方公共団体の責務）

国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等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のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(2) 基本理念 (3 / 5)

- ボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、**高齢者等を「継続的かつ包括的」に支援する必要があります。**また、生活の基盤として必要な住まいが整備され、高齢者等の希望にかなった住まい方が確保される必要があります。
- ここでの「包括的支援」とは、介護・医療・福祉・保健に加え、住まいや近所づきあい、趣味活動、家族とのつながり、権利擁護、感染予防等、生活者としての人の暮らしに必要な事柄を、利用者本人から見て“包括的”に支援することをさします。
- また、「継続的支援」とは、入退院を繰り返しても、居所が一時的に変わっても、利用する制度が変わっても、利用者本人から見て、“継続的”に支援することをさします。

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(2) 基本理念 (4 / 5)

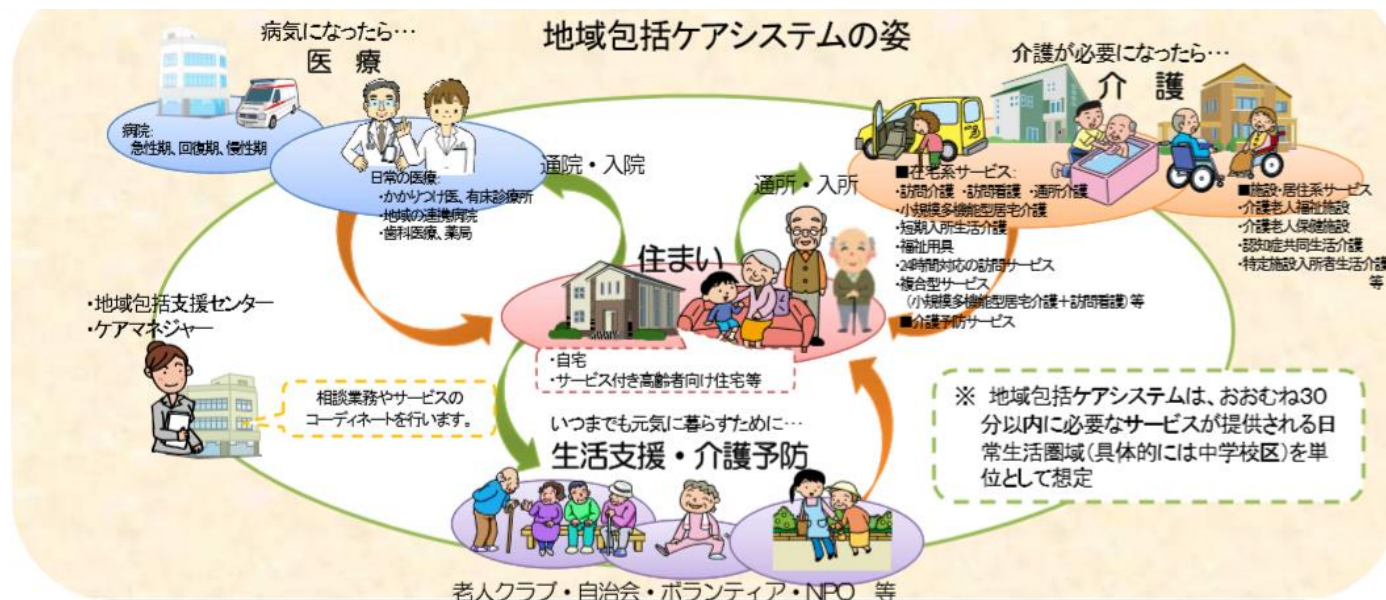
- 医療介護総合確保推進法※において、「地域包括ケアシステム」とは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されています。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、高齢者等ができるだけ住み慣れた地域で生活を送れるように支えるためには、個々の高齢者等の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供することが必要です。

※正式名称：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（平成26（2014）年制定）

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(2) 基本理念 (5 / 5)

- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- このように、高齢化の進展状況には大きな地域差があるため、「地域包括ケアシステム」は、保険者である市町村や都道府県が、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上げていく必要があります。



1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(3) 構成要素 (1 / 2)

- 地域包括ケアシステムを構築する要素には、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」、「介護予防・生活支援」、「すまいとすまい方」があります。地域包括ケアを実現するには、これら「5つの構成要素」を意識した包括的かつ継続的な支援が行われることが求められます。

■ 地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」



1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(3) 構成要素 (2 / 2)

- 近年、単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を本人・家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要となっており、介護支援専門員には意思決定支援の考え方への理解が求められています。
 - 植木鉢の図の「本人の選択と本人・家族の心構え」に相当
- 意思決定支援に関しては以下のようなガイドラインが公開されています。介護支援専門員は、意思決定支援を行う一員になることも想定されるため、各ガイドラインに目を通して自身の役割を確認しておきましょう。

人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン

<https://www.jacsw.or.jp/citizens/seinenkoken/documents/Ishiketteishien.pdf>

障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000159854.pdf>

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定支援が困難な人への支援に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/content/000516181.pdf>

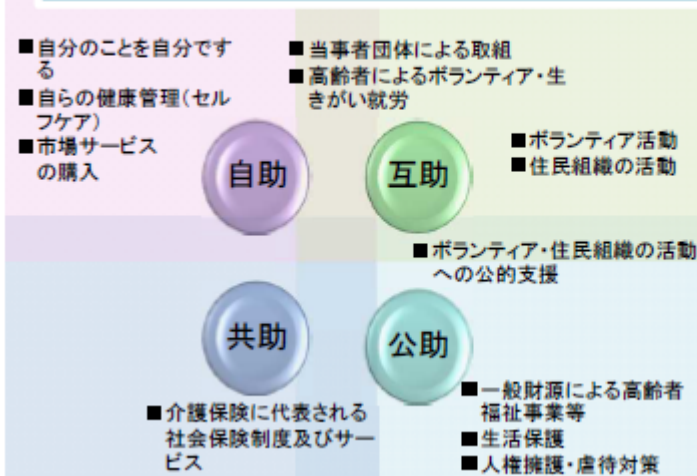
1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(4) 4つの視点

- 地域包括ケアシステムを支える具体的な視点としては「自助」、「互助」、「共助」、「公助」があげられます。自助・互助・共助・公助は、それぞれが関与し合うことで、最大限の効果を発揮します。
- 介護支援専門員には、共助や公助のフォーマルなサポートだけでなく、自助力や互助力が向上する支援も求められます。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム



【費用負担による区分】

- 「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間(被保険者)の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
- これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

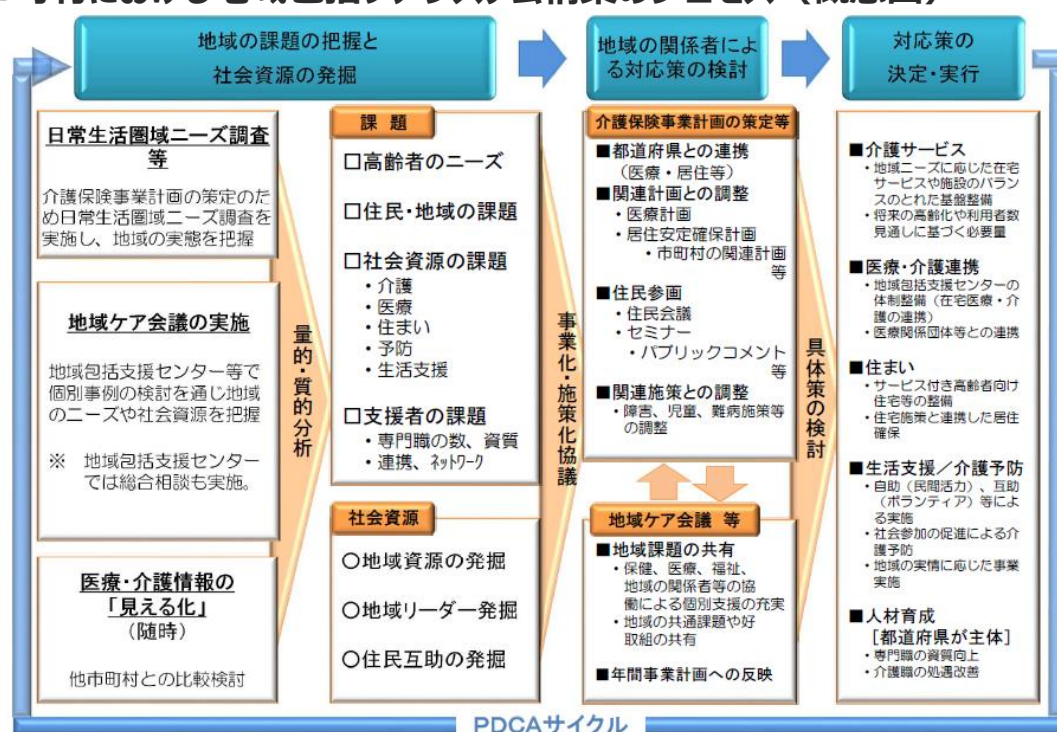
- 2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
- 都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
- 少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

1. 地域包括ケアシステムの構築とその背景

(5) 構築のプロセス

- 地域包括ケアシステムの構築は「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」のPDCAサイクルによって行われます。このプロセスには、本人や介護者を含めた地域すべての住民をはじめとして、多様な主体が関与することが重要です。

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）



プロセスに関与する主体

- 地域すべての住民
- 本人（利用者）
- 介護者（家族等）
- 地域、住民組織
- 市町村（保険者）
- 都道府県
- 国
- 介護事業者
- 民間企業

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(1) 関連する法律 ①地域包括ケアシステム強化法（1 / 2）

- 「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（以下、地域包括ケアシステム強化法）」（平成29年法律52号）は2017年2月に閣議決定され、同年6月に交付されました。
- 地域包括ケアシステム強化法は、高齢者等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を目的として取りまとめられ、主に介護保険法、医療法、社会福祉法、障害者総合福祉支援法、児童福祉法などの31本の法律の関連部分を一括して改正したものです。

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(1) 関連する法律 ①地域包括ケアシステム強化法 (2/2)

- 地域包括ケアシステム強化法の主な内容は以下のとおりです。

○ 地域包括ケアシステムの深化・推進（介護保険法）

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

- 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

2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- 「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
- 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

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）

- 社会福祉法の改正により、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、共生型サービスの創設

○ 介護保険制度の持続可能性の確保として

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）

5. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(1) 関連する法律 ②医療介護総合確保推進法※

法律の趣旨

- 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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、**地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

医療介護総合確保推進法のポイント

● 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

● 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

● 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化
- 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- 低所得者の保険料軽減を拡充
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げ、「補足給付」の要件に資産などを追加

※正式名称『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』

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(2) 推進に資する制度・事業 ① 高齢者住まい法※

法律の 目的

- ・ 高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅等の登録制度を設けるとともに、良好な居住環境を備えた高齢者向けの賃貸住宅の供給を促進するための措置を講じ、併せて高齢者に適した良好な居住環境が確保され高齢者が安定的に居住することができる賃貸住宅について終身建物賃貸借制度を設ける等の措置を講ずることにより、**高齢者の居住の安定の確保を図り、もってその福祉の増進に寄与すること。**

高齢者住まい法のポイント

- 高齢者の居住の安定確保のために国土交通大臣及び厚生労働大臣が共同して高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（基本方針）を策定
- 都道府県が基本方針に基づき高齢者の居住の安定の確保に関する計画を策定
- サービス付き高齢者向け住宅の登録制度
 - ・ 高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホームであって居住の用に供する専用部分を有するものに高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス、その他の高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業を行う者は、サービス付き高齢者向け住宅事業に係る賃貸住宅又は有料老人ホームを構成する建築物ごとに、都道府県知事（政令指定都市・中核都市の長）の登録を受けることができることとしています。
- 終身建物賃貸借事業の認可制度
 - ・ バリアフリー化された賃貸住宅に高齢者が終身にわたり安心して居住できる仕組みとして都道府県知事等が認可した住宅について、借家人が生きている限り存続し、死亡時に終了する借家人本人一代限りの借家契約の締結が認められます。

※正式名称『高齢者の居住の安定確保に関する法律』

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(2) 推進に資する制度・事業 ②地域支援事業（1 / 2）

地域支援事業について

地域支援事業とは

地域支援事業とは、介護保険法第百十五条の四十五の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、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事業である。

地域支援事業の目的及び趣旨について

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進する。

地域支援事業に要する費用の交付について

介護保険法第百二十二条の二の規定に基づき、国は、市町村に対し、地域支援事業のうち介護予防・日常生活支援総合事業については、事業に要する費用の額の25%、包括的支援事業・任意事業については、事業に要する費用の額の38.5%(平成30年度～平成32年度の場合)を交付することが定められている。

(資料) 厚生労働省「地域支援事業交付金について」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(2) 推進に資する制度・事業 ②地域支援事業（2 / 2）

- 地域支援事業は、総合事業※、包括的支援事業、任意事業の3事業で構成されています。各事業の目的、概要等は以下のとおりです。

地域支援事業の概要

国から市町村へ事業費
の25%が交付される

国から市町村へ事業費
の38.5%が交付される

事業		目的	概要	補助経費
総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	地域における生活支援や介護予防のサービスの充実を図る。	訪問型サービス、通所型サービス等を実施する。	サービス提供に関する人件費、間接経費等。
	一般介護予防事業	高齢者が要介護状態等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図る。	住民主体の通いの場を充実、リハビリテーション専門職等の関与により、介護予防の推進を図る。	通いの場の運営のための間接経費等
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	相談の受付や制度横断的支援、高齢者虐待への対応、支援困難事例の対応等を通じて住民の健康の保持及び生活の安定等を図る	総合相談支援、権利擁護、ケアマネジメントの支援、介護予防ケアマネジメントを実施する。	センターに配置される保健師等の人件費等。
	地域ケア会議の開催	地域の多様な関係者による検討の場を通じて、支援や支援体制の質の向上を図る。	保健医療や福祉の専門職等が参画し、個別事例や地域課題の検討を行う。	会議に参加する者への謝金等。
	在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するための必要な支援を行う。	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実施する。	会議開催、研修会開催に係る経費等
	認知症総合支援事業	認知症の早期診断・早期対応や認知症ケアの向上等の体制整備を図る。	認知症初期集中支援チームによる支援と認知症地域支援推進員による地域の体制整備を行う。	チームや推進員の運営費等
	生活支援体制整備事業	多様な日常生活上の支援体制の充実・強化と高齢者の社会参加を推進する。	生活支援コーディネーターの設置による地域資源の開発等。	生活支援コーディネーターの人件費等。
任意事業	介護給付費等適正化事業	介護保険事業の運営の安定化のため、介護給付費等の費用の適正化を行う。	認定調査状況のチェック、ケアプラン点検、住宅改修等の点検等。	適正化業務を行う者の人件費等。
	家族介護支援事業	現に介護を行う家族に対する支援を通じて介護負担の軽減等を行う。	介護知識や技術に関する教室や介護者同士の交流会の開催等。	教室や交流会の開催経費等。

※正式名称『介護予防・日常生活支援総合事業』

(資料) 厚生労働省「地域支援事業交付金について」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(2) 推進に資する制度・事業 ②介護予防・日常生活支援総合事業（1 / 3）

- 地域支援事業に含まれる総合事業は、自治体の実施する介護予防サービスの中核です。総合事業のメニューについて、厚労省は下記の通り類型を示していますが、各自治体が地域のニーズやリソースに合わせて実施することができます。（すべてのメニューを揃える必要はない）

総合事業	介護予防生活支援サービス	- 訪問型サービス - 訪問介護：主に要支援1・2認定者を対象とする介護予防訪問介護。 - 訪問型サービスA：人員等の基準を緩和した訪問介護サービス。 - 訪問型サービスB：有償・無償のボランティア等により提供される訪問介護サービス。 - 訪問型サービスC：保健・医療の専門職により、3～6ヶ月の短期間で提供されるサービス。 - 訪問型サービスD：移動支援 - 通所型サービス - 通所介護：主に要支援1・2認定者を対象とする介護予防通所介護。 - 通所型サービスA：人員等の基準を緩和した通所介護サービス。 - 通所型サービスB：有償・無償のボランティア等により提供される通所介護サービス。 - 通所型サービスC：保健・医療の専門職により、3～6ヶ月の短期間で提供されるサービス。 - その他の生活支援サービス - 栄養改善を目的とした配食 - 住民ボランティア等が行う見守り など
	一般介護予防事業	- 介護予防把握事業 ➢ 閉じこもり等、支援が必要な方の把握、各戸訪問など - 介護予防普及啓発事業 ➢ 介護予防の基本的な知識啓発のためのパンフレット配布や、介護予防に資する体操教室の提供など - 地域介護予防活動支援事業 ➢ 地域における住民主体の通いの場等、住民主体の介護予防活動の育成・支援など - 一般介護予防事業評価事業 ➢ 介護保険事業計画に定める目標値の達成状況の検証等 - 地域リハビリテーション活動支援事業 ➢ 通所訪問・地域ケア会議・通いの場等へのリハビリテーション専門職等の派遣・関与促進

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(2) 推進に資する制度・事業 ②介護予防・日常生活支援総合事業（2 / 3）

- 介護保険法第 115 条の 45 第 1 項に規定されている介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。
- 要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているものの、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している方が多い傾向があります。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されます。
- そのため、要支援者等の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、介護予防訪問介護等と住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みへと見直されました。

（資料）厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン（令和4年6月27日）」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(2) 推進に資する制度・事業 ②介護予防・日常生活支援総合事業 (3/3)

- 事業の対象者、実施機関および事業の委託の可否は以下のとおりです。

対象者、実施機関および事業の委託の可否	
対象者	- 要支援認定者（予防給付によるサービスを利用するものを除く） - 厚生労働省が定める基準に該当する者（基本チェックリスト該当者）
介護予防支援または介護予防ケアマネジメント実施機関、委託の可否	- 地域包括支援センター - 介護予防ケアマネジメントは、指定居宅介護支援事業者に限って委託することが可能

- 事業の効果的・効率的な事業実施に当たっては以下のような点が重要になります。

- 総合事業の実施に当たっては、市町村は、
 - 住民主体の多様なサービスの充実による、要支援者の状態等に応じた住民主体のサービス利用促進
 - 高齢者等の社会参加の促進や介護予防のための事業の充実による認定に至らない高齢者等の増加
 - 効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス実施による重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指す。
- 総合事業と予防給付の費用の伸び率は、中長期的に75歳以上高齢者数の伸び率程度となることを目安に努力。
- さらに、総合事業を効率的に実施していくため、個々の事業評価と、市町村による総合事業の結果等の検証と介護保険事業計画への取組の反映が重要。その際、介護保険運営協議体等で議論することが重要。

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

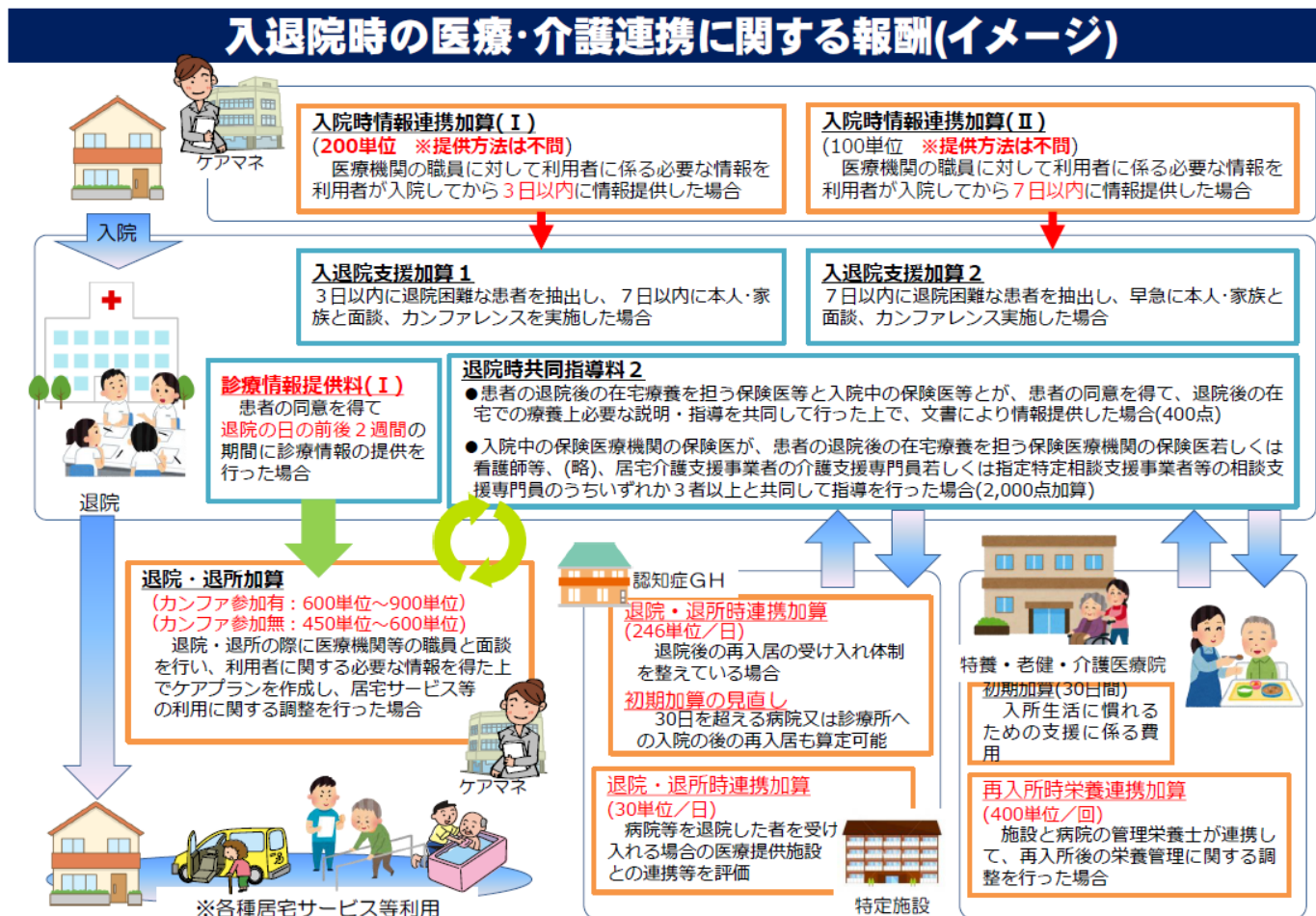
(3) 関連する制度等の動向 ①入退院時情報連携の推進（1 / 4）

- 地域包括ケアシステムの考え方にに基づき、介護が必要な高齢者に退院後に速やかに必要な介護サービスを提供し、退院後も安心して生活してもらうためには、高齢者等の健康状態や生活の状況について、医療機関と介護支援専門員で、適切に情報共有することが必要となります。
- 医療機関と介護支援専門員のシームレスな連携に向けて、入院時情報連携加算や入退院支援加算等、様々な加算の拡充が図られています。

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(3) 関連する制度等の動向 ①入退院時情報連携の推進 (2 / 4)

- 入退院時の医療・介護連携に関する報酬のイメージは以下のとおりです。



(資料) 厚生労働省保険局「医療介護連携の取組状況 (令和元年11月6日)」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(3) 関連する制度等の動向 ①入退院時情報連携の推進 (3 / 4)

- 入院時情報連携加算に係る様式（「入院時情報提供書」）の例を以下に示します。次ページに続きます。

入院時情報提供書			
医療機関名:		居宅介護支援事業所	
ご担当者名:		事業所名:	
		ケアマネジャー氏名:	
		TEL:	
		FAX:	
利用(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。			
1. 利用者(患者)基本情報について			
患者氏名	(フリガナ)	年齢	性別 男 女
住所	〒	生年月日	明・大・昭 年 月 日生
住環境	住居の種類(戸建て・集合住宅) 階建て 居室 階 エレベーター(有・無)		
入院時の要介護度	☐ 要支援() ☐ 要介護() 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 ☐ 申請中(申請日 /) ☐ 区分変更(申請日 /) ☐ 未申請		
障害高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ J1 ☐ J2 ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2		☐ 医師の判断
認知症高齢者の日常生活自立度	☐ 自立 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ M		☐ ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	☐ 割 ☐ 不明 障害など認定 ☐ なし ☐ あり(身体・精神・知的)		
年金などの種類	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害年金 ☐ 生活保護 ☐ その他()		
2. 家族構成／連絡先について			
世帯構成	☐ 独居 ☐ 高齢者世帯 ☐ 子と同居 ☐ その他() ☐ 日中独居		
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL

3. 本人／家族の意向について	
本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	☐ 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	☐ 同封の居宅サービス計画(1)参照
4. 入院前の介護サービスの利用状況について	
入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 ☐ 居宅サービス計画書1.2.3表 ☐ その他()
5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)	
在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	☐ 独居 ☐ 高齢世帯 ☐ 子と同居(家族構成員数 名) * ☐ 日中独居 ☐ その他()
世帯に対する配慮	☐ 不要 ☐ 必要()
退院後の主介護者	☐ 本シート2に同じ ☐ 左記以外(氏名 続柄・年齢)
介護力*	☐ 介護力が見込める(☐ 十分 ☐ 一部) ☐ 介護力は見込めない ☐ 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	☐ なし ☐ あり()
特記事項	
6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)	
「院内の多職種カンファレンス」への参加	☐ 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	☐ 希望あり
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	☐ 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

(資料) 厚生労働省HP「入院時情報連携加算に係る様式例」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(3) 関連する制度等の動向 ①入退院時情報連携の推進 (4 / 4)

- 入院時情報連携加算に係る様式（「入院時情報提供書」）の例を以下に示します。前ページの続きです。

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について									
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	☐ なし ☐ あり ()		
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他		
	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車いす ☐ その他		
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助 全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助				
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助				
食事		自立	見守り	一部介助	全介助				
食事内容	食事回数	() 回/日 (朝 時 時 時 ・ 昼 時 時 時 ・ 夜 時 時 時)				食事制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明		
	食事形態	☐ 普通 ☐ ささみ ☐ 嚥下障害食 ☐ ミキサー				UDF等の食形態区分			
	摂取方法	☐ 経口 ☐ 経管栄養		水分とろみ		☐ なし ☐ あり	水分制限	☐ あり () ☐ なし ☐ 不明	
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる		義歯	☐ なし ☐ あり(部分 ・ 総)		
	口腔清潔	良	不良	著しく不良		口臭	☐ なし ☐ あり		
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	☐ なし ☐ 夜間 ☐ 常時		
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	☐ なし ☐ 夜間 ☐ 常時		
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	☐ なし ☐ あり			
喫煙		無	有 本くらい/日		飲酒	無	有 合くらい/日あたり		
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		眼鏡	☐ なし ☐ あり ()		
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	☐ なし ☐ あり		
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:			
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難					
精神面における療養上の問題		☐ なし ☐ 幻視・幻聴 ☐ 興奮 ☐ 焦燥・不穏 ☐ 妄想 ☐ 暴力/攻撃性 ☐ 介護への抵抗 ☐ 不眠 ☐ 昼夜逆転 ☐ 徘徊 ☐ 危険行為 ☐ 不潔行為 ☐ その他 ()							
疾患歴*		☐ なし ☐ 悪性腫瘍 ☐ 認知症 ☐ 急性呼吸器感染症 ☐ 脳血管障害 ☐ 骨折 ☐ その他 ()							

入院歴*	最近半年間での入院	☐ なし ☐ あり (理由: 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日)		
	入院頻度	☐ 頻度は高い/繰り返している ☐ 頻度は低い、これまでにもある ☐ 今回が初めて		
入院前に実施している医療処置*		☐ なし ☐ 点滴 ☐ 酸素療法 ☐ 喀痰吸引 ☐ 気管切開 ☐ 胃ろう ☐ 経鼻栄養 ☐ 経腸栄養 ☐ 褥瘡 ☐ 尿道カテーテル ☐ 尿路ストーマ ☐ 消化管ストーマ ☐ 痛みコントロール ☐ 排便コントロール ☐ 自己注射 () ☐ その他 ()		
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付				
内服薬	☐ なし ☐ あり ()		居宅療養管理指導	☐ なし ☐ あり (職種:)
薬剤管理	☐ 自己管理 ☐ 他者による管理 (・管理者: ・管理方法:)			
服薬状況	☐ 処方通り服用 ☐ 時々飲み忘れ ☐ 飲み忘れが多い、処方が守られていない ☐ 服薬拒否			
お薬に関する、特記事項				
9. かかりつけ医について				
かかりつけ医機関名		電話番号		
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	☐ 通院 ☐ 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月	

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

(資料) 厚生労働省HP「入院時情報連携加算に係る様式例」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(3) 関連する制度等の動向 ②リハビリ専門職との連携の推進（1 / 4）

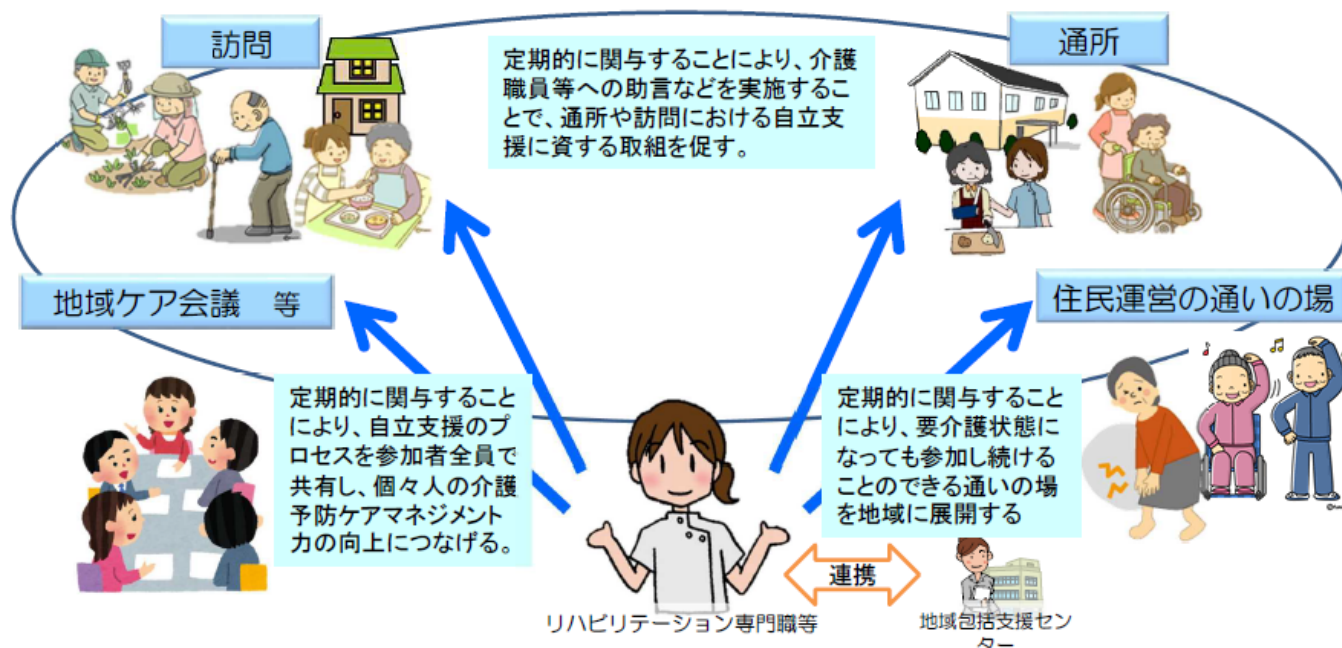
- 地域包括ケアシステムの実現に向けてはリハビリテーション専門職との連携も重要になります。
- 平成27年度より、介護予防の取組を機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施することを目的として総合事業（一般介護予防事業）の1つとして「地域リハビリテーション活動支援事業」が導入されています。

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(3) 関連する制度等の動向 ②リハビリ専門職との連携の推進 (2/4)

- 「地域リハビリテーション活動支援事業」により、リハビリテーション専門職は、通所、訪問、地域ケア会議、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します。

○ 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。



(資料) 厚生労働省「専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について (令和元年10月21日)」

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

(3) 関連する制度等の動向 ②リハビリ専門職との連携の推進 (3 / 4)

- また、個別的な支援において一人ひとりに合ったリハビリテーションの実現するための取り組みとして「リハビリテーション会議」の活用が示されています。
- これは利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、指定居宅サービス等の担当者が構成員となって実施されるものとされ、関連する通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション事業所の加算要件ともなっています。

2. 地域包括ケアシステムの動向、構築に向けた取組

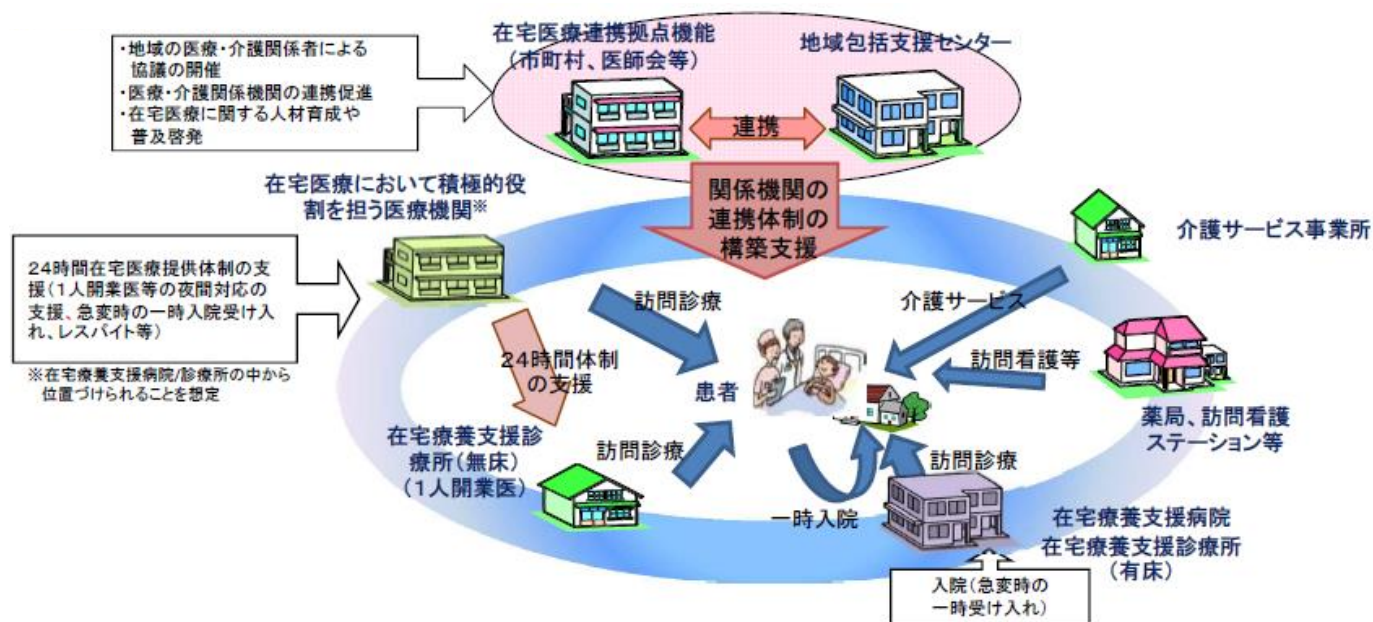
(3) 関連する制度等の動向 ②リハビリ専門職との連携の推進（4 / 4）

- サービス担当者会議で同等の構成員の参加があり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報の共有があった場合は、サービス担当者会議を以てリハビリテーション会議が行われたとすることが認められています。
- いずれにしても大事なことは、専門的見地からその人に合ったリハビリテーションの推進のために、関連する専門職が連携し、情報を共有する機会を設けることが重要だということです。

3. 医療介護における多職種協働による地域のネットワーク

- 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、多職種協働による地域のネットワークを構築し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

多職種協働による地域のネットワークのイメージ



在宅医療を支える関係機関の例

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療機関 在宅療養支援病院・診療所 | <ul style="list-style-type: none"> 訪問看護事業所 介護サービス事業所 |
|---|--|

振り返り



【個人ワーク】

10分

- ここまで、「地域包括ケアシステムの構築の背景、意義と目的」について学んできました。

【確認事項】

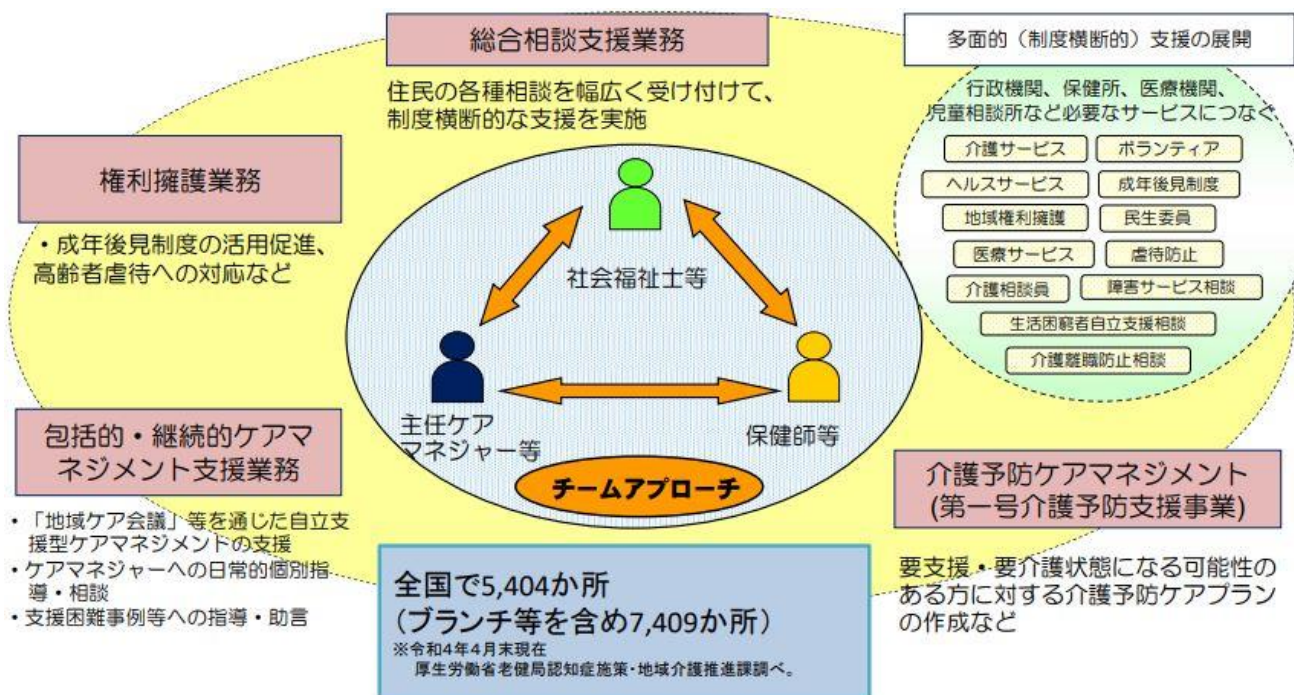
- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組が求められる背景
 - ✓ 地域包括ケアシステムを構築する意義と目的
 - ✓ 地域包括ケアシステムの構成要素
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

地域包括支援センターの概要

1. 地域包括ケアシステムと地域包括支援センター

- 地域包括支援センターは、「**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施設（介護保険法第115条の46第1項）」です。

地域包括支援センターについて



- 地域包括ケアシステムの構築は市町村の責務ですが、その構築に向けた中心的役割を果たすことが地域包括支援センターに求められています。
- 地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を互いに活かしながらチームで活動し、地域住民とともに地域のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネートをも行う地域の中核機関として位置付けられています。

（資料） <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001088939.pdf>

2. 地域包括支援センターの事業内容（1 / 2）

- ・ 地域包括支援センターには必須事業として、地域支援事業のひとつである包括的支援事業と指定介護予防支援事業があります。
- ・ その他に、市町村が地域包括支援センターに委託することが可能な任意事業として地域支援事業に規定されている事業と厚生労働省が定める事業があります。

地域包括支援センターの事業

地域支援事業（介護保険法第115条の44）

包括的支援事業

①介護予防ケアマネジメント事業（介護保険法第115条の44 第1項第2号）

介護予防ケアマネジメント業務

②総合相談・支援事業（介護保険法第115条の44 第1項第3号）

総合相談支援業務（総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握など）

③権利擁護事業（介護保険法第115条の44 第1項第4号）

権利擁護業務（高齢者虐待の防止および対応、消費者被害の防止および対応、判断能力を欠く常況にある人への支援など）

④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（介護保険法第115条の44 第1項第5号）

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環境整備、個々の介護支援専門員へのサポートなど）

指定介護予防支援事業（介護保険法第115条の22）

- 地域支援事業は、「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」ためのものと定義されています。介護保険法第1条に規定する尊厳の保持と自立支援の理念を具現化する手段の拡充をねらいとしたものです。
- そして、介護保険法においては、この第1条の目的を達成するために国民にも努力を求めています（第4条）。そのため国民が努力をしやすい環境づくりを推進する観点から、市町村が地域支援事業を有効に活用することが期待されています。

2. 地域包括支援センターの事業内容（2 / 2）

- 包括的支援事業は、以下の4事業で構成されています。

包括的支援事業の概要	
総合相談支援業務	• 総合相談支援業務は、地域の高齢者等が、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行うものです。 • 業務内容としては、総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握などがあります。地域包括支援センターのすべての業務の入り口となります。
権利擁護業務	• 権利侵害を受けている、または受ける可能性が高いと考えられる高齢者等が、地域で安心して尊厳のある生活を送ることができるよう、権利侵害の予防や対応を専門的に行うものです。 • 業務内容としては、高齢者虐待の防止及び対応、消費者被害の防止及び対応、判断能力を欠く状況にある人への支援などがあります。
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は、高齢者等一人ひとりの状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを介護支援専門員が実践することができるように地域の基盤を整えとともに、個々の介護支援専門員をサポートするなどの方法でケアマネジメントを支援します。個別支援と環境整備という点と面の業務があります。
介護予防ケアマネジメント	• 介護予防ケアマネジメントは、基本チェックリスト該当者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス等、適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助を行うものです。

（資料）一般財団法人長寿社会開発センター『地域包括支援センター業務マニュアル 2訂』令和2年12月

振り返り



【個人ワーク】

5分

- ここまで、「地域包括支援センターの概要」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 地域包括支援センターの役割
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

地域ケア会議の活用

1. 地域ケア会議の定義

- 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「会議」のことです。

介護保険法 第6章第115条の48（会議）

第百十五条の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業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（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、厚生労働省令で定めるところにより、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）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 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

2. 地域ケア会議の目的（1/3）

- 地域ケア会議の目的は、「地域包括支援センターの設置運営について※」において以下のように示されています。

- （ア）個別ケースの支援内容の検討を通じた
 - i. 地域の介護支援専門員の、法の理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援
 - ii. 高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築
 - iii. 個別ケースの課題分析等を行うことによる地域課題の把握
- （イ）地域づくり、資源開発並びに政策形成等、地域の実情に応じて必要と認められる事項

（資料）厚生労働省「地域包括支援センターの設置運営について」

※「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日付け老計発第1018001号、老振発第1018001号、老老発第1018001号）

2. 地域ケア会議の目的（2/3）

- 個別ケースについて検討を行う地域ケア会議は、一般に「地域ケア個別会議」と呼ばれます。
- これは、高齢者等個人が有する課題への対応について、本人や家族、介護支援専門員、各専門職、住民代表としての民生委員や自治会代表者、ボランティア、行政職員等の参加によって多様な視点から検討を行うことで、住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援するものです。
- 多様な参加者を交えた検討を行うことで、個別の課題を解決するとともに、自立支援に資するケアマネジメントの質を高めることや高齢者等の実態把握及び支援のネットワーク構築を狙いとするものです。また、個別の事例検討のみでは解決が困難な地域の高齢者等に係る課題等を把握することも目的となります。

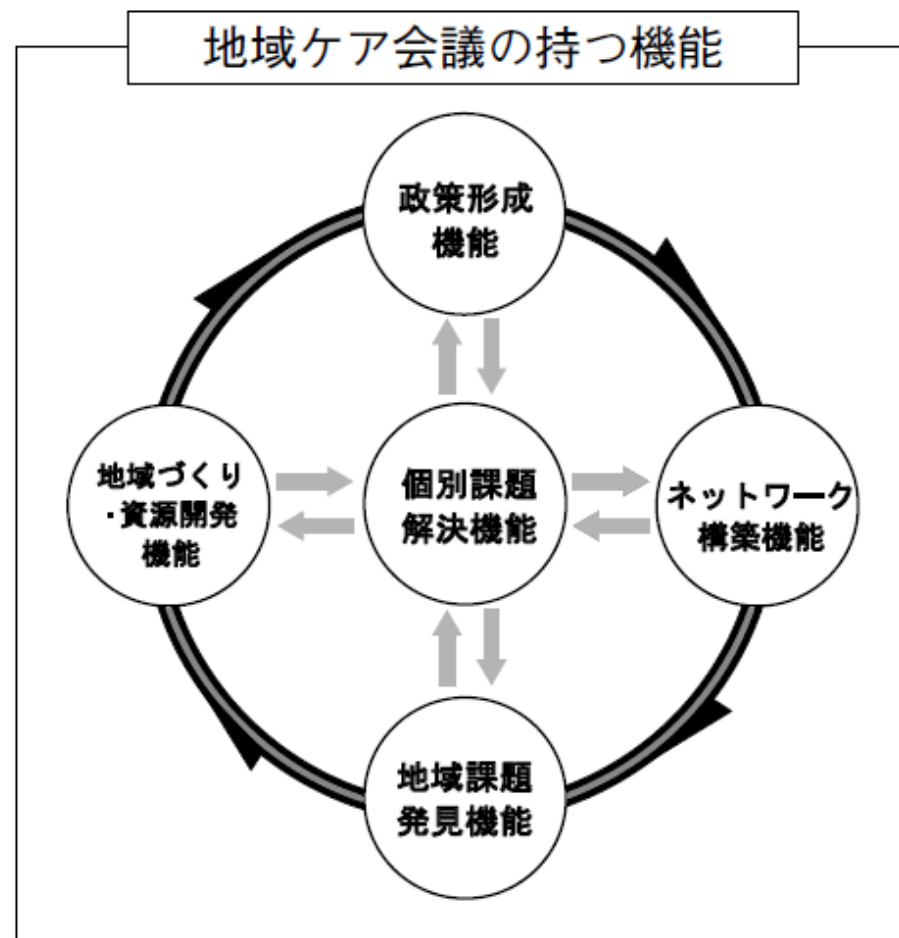
（資料）株式会社日本総合研究所『地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業 報告書(令和2年3月)』

2. 地域ケア会議の目的（3/3）

- 地域ケア個別会議等で把握する地域課題への対応に関して、行政職員や地域包括支援センターだけではなく、地域の関係者も交えて共有・検討し、地域づくり、地域資源の開発、政策形成等につなげることが「地域ケア推進会議」の目的となります。
- 個別ケースの検討、及び地域課題に関する検討を行い、地域包括ケアの推進に役立てていくことが地域ケア会議を実施する全般的な狙いであり、高齢者や関係する住民及び関係者の状況、課題、ニーズ等を考慮した地域包括ケアシステム構築のための一つの取組みであるといえます。

3. 地域ケア会議の5つの機能

- 地域ケア会議は主に5つの機能を有します。
- 個別ケースの支援内容の検討を通じて、主に個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能が発揮されます。
- また、地域の実情に応じて必要と認められるものとして、地域づくり・資源開発機能や政策形成機能が発揮されることが考えられます。
- これらの機能は相互に関係し合い、循環しています。1回の会議や1種類の会議で全ての機能が発揮されるわけではありません。地域の実情に応じて、参加者や設置レベルの異なる地域ケア会議やその他の会議や活動を組み合わせることが必要です。



(資料) 一般社団法人長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル2訂」p81-82

4. 各機能の概要 (1) 個別課題解決機能

「個別課題解決機能」とは、

- 個別ケースについて地域の支援者を含めた多職種が多角的視点から検討を行うことにより、個別課題の解決を行う機能
- 多職種が多角的視点から検討を行うプロセスを通して、地域包括支援センターの職員や介護支援専門員等の実践上の課題解決力向上を図ることで、自立支援に資するケアマネジメント等の質を高める機能

4. 各機能の概要 (2) ネットワーク構築機能

「ネットワーク構築機能」とは、

- 地域の支援者等の相互の連携を高める機能
- 地域の支援者を含む多職種が協働して行う個別ケースの検討等を通じて、個別課題を解決するために必要な関係機関等の役割が明らかになるとともに、同じ目標に向かって協働し成功体験を共有することによって、連携が強固かつ実践的なものになり、結果として「個別課題解決機能」も高まります。
- 検討内容によって、住民や地区組織も参加することにより、専門職だけでなく、住民同士のネットワークを築くこともできます。

(資料) 一般社団法人長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル2訂」p82

4. 各機能の概要 (3) 地域課題発見機能

「地域課題発見機能」は、

- 個別ケースの背後に潜在している、同様のニーズを抱えた住民やその予備群を見出し、地域の現状等を勘案しながら、解決すべき地域課題と優先度を明らかにする機能
- 発見された課題の背後に潜在している要因等を分析し、解決策・改善策を検討するプロセスで、どの機関がどのような役割を担えるか、誰が何をすべきか等が明らかになります。
- 在宅生活の継続に向けて、地域のあらゆる資源を連結させ、限界点を上げることにより、その体験は他のケースにも活かされます。
- また、地域包括支援センター単独では解決できない地域課題については、市町村との課題の共有等によりともに地域づくりや政策形成につなげていく必要があります。

(資料) 一般社団法人長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル2訂」p82

4. 各機能の概要 (4) 地域づくり・資源開発機能

「地域づくり・資源開発機能」は、

- インフォーマルサービスや地域の見守りネットワーク等、必要な資源を地域で開発していく機能
- それぞれの地域の特性に合わせ、その地域ならではの資源を掘り起こすことが資源開発です。
- 住民はサービスの受け手としての側面をもつ一方で、自らの地域に愛着を持ち、そこに住む者同士でより良い方策を見つけ出す力を持っています。このような地域の力を引き出すことが地域づくりには特に重要と言えます。
- 地域包括支援センターの担当圏域を越える場合や、市町村全体に係る地域課題については、市町村が中心となって地域づくりや必要な資源の開発に向けた検討を行うことが重要です。

(資料) 一般社団法人長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル2訂」p82

4. 各機能の概要 (5) 政策形成機能

「政策形成機能」は、

- 市町村が中心となって、既存の施策や予算等では、地域の課題を解決していくことが困難だと考えられる場合に、解決へ向けた新たな施策の立案や実行につなげていく機能
- 具体的には、「地域課題発見機能」で発見された課題に対し、「地域づくり・資源開発機能」を推進するために、あるいは、「地域づくり・資源開発機能」でも対応しきれない地域課題の解決策を企画・立案し、医療、介護、予防、生活支援、住まい等の視点から社会基盤の整備等について行政計画等に位置づけていくことにつなげます。

5. 地域ケア会議での検討事項

- 地域ケア会議で検討するケースは、市町村の方針に基づき、地域包括支援センターか市町村が選定しますが、地域によっては様々なケースが考えられます。なお、平成29年度の介護保険法改正をうけて、厚生労働省令によって、地域ケア会議では以下の事項について検討することが明示されました。

介護保険法施行規則

(会議)

第140条の72の2

法第115条の48第1項に規定する会議は、次に掲げる事項についての検討を行うものとする。

1. 次条に定める被保険者（第4号において「支援対象被保険者」という。）の健康上及び生活上の課題の解決に資する支援の内容に関する事項（次号に掲げるものを除く。）
2. 指定居宅介護支援等基準第13条第18号の2の規定により届け出られた居宅サービス計画に関する事項
3. 地域における介護の提供に携わる者その他の関係者の連携の強化に関する事項
4. 支援対象被保険者に共通する課題の把握に関する事項
5. 地域における介護の提供に必要な社会資源の改善及び開発に関する事項
6. 地域における自立した日常生活の支援のために必要な施策及び事業に関する事項

(資料) 一般社団法人長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル2訂」p79

6. 参考資料等の紹介

- 地域ケア会議に関して事例集やマニュアル等が公開されていますので、より理解を深めたい方はご確認してみてください。

厚生労働省老健局『地域包括ケアの実現に向けた 地域ケア会議実践事例集（平成26年3月）』

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-0-01.pdf

一般財団法人長寿社会開発センター『地域ケア会議運営マニュアル（平成25年3月）』

<https://nenrin.or.jp/regional/pdf/manual/kaigimanual00.pdf>

株式会社日本総合研究所『地域ケア会議に関する総合的なあり方検討のための調査研究事業 報告書（令和2年3月）』

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36034>

エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社『多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き
～地域ケア個別会議等を活用したケアマネジメント支援のために～（平成30年3月）』

<https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36034>

一般財団法人長寿社会開発センター『政策形成につなげる地域ケア会議の効果的な活用の手引き、動画（令和5年3月）』

<https://nenrin.or.jp/chiikicarekaigi/index.html>

振り返り



【個人ワーク】

10分

- ここまで、「地域ケア会議の活用」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 地域包括ケアシステムにおいて介護支援専門員が果たすべき役割
 - ✓ 地域ケア介護の目的
 - ✓ 地域ケア会議の機能の要点
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

地域の社会資源の 把握方法と活用

1. 社会資源を活用したケアマネジメントの視点

(1) 社会での活用の視点

- 社会資源とは社会的要求の充足や問題解決のために利用することが出来る制度、施設、人、物、資金、情報など、人的・物的資源の総称です。
- 社会資源の分類にはさまざまな整理方法があり、画一的なものではありません。
 - 代表的なものとして、社会資源をだれが提供するのかといった供給主体による分類があります。供給主体をフォーマルなものかインフォーマルなものかに類型化したものです。
 - また、介護保険制度を軸に介護保険給付に対応するサービスと、利用者を取り巻くそれ以外のサポートという視点で考えることもできます。
- 介護支援専門員は、利用者が地域で自立した尊厳ある暮らしを続けるために解決すべき課題に合わせて、いかに保険給付サービスと保険給付外サービスを組み合わせるかを検討しなければなりません。
- 介護支援専門員は、様々な社会資源の特徴を十分把握したうえで、異なる種類のサービスの最適な組み合わせを考え、費用管理面のみならず諸々の条件や要員を考慮したうえで、適切なサービスを導入するという視点が必要になります。また、地域ケア会議への参加などを通して、必要な社会資源を提案し、行政等とともに開発していくことも大切です。

1. 社会資源を活用したケアマネジメントの視点

(2) 利用者が利用する視点

- ケアマネジメントにおいては、「住み慣れた地域でどのような生活を送りたいか」という利用者と家族の意向を確認し、その意向を尊重した社会資源の活用を援助することが大切です。
- また、その利用者に必要な社会資源を結びつける際には、利用者の自己決定を支援するという姿勢が大切です。
- なお、インフォーマルサポートは互助でもあり、利用者と提供主体の信頼関係等を前提として提供されるという側面もあるため、利用者と提供主体の関係性や提供主体の許容可能なサポートの範囲（キャパシティ）等を理解したうえで、インフォーマルサポートの提供主体に対して必要な配慮を行うことも重要です。

利用者と社会資源のマッチングの進め方の例	
①	• 健康、ADL、家庭生活、介護、医療、住環境などの社会生活上のニーズ、つまり、利用者が有している解決すべき課題に対して社会資源がどのような役割を果たすことができるかを考え、その解決や軽減に向けて社会資源との連携を検討します。
②	• 供給主体など社会資源の特性と、利用者や家族の生活機能・社会環境・意向などを考慮し、調整します。
③	• 調整にあたっては、関係者とのカンファレンスや支援チームでの検討による多角的視点が有効であり、必要不可欠なものとなります。

2. 社会資源の種類

- 社会資源の種類は非常に多岐にわたっています。利用者の心身の状況やおかれている環境の状況によって、必要とされる社会資源も様々です。
- 介護支援専門員は、利用者が活用できる社会資源の存在、対象者、機能、力量を把握するとともに、社会資源との関係づくりに努める必要があります。
- 社会資源の把握方法としては以下のような方法が考えられます。

社会資源の把握方法の例	
介護サービス情報公表制度の活用	• インターネットにより介護サービス事業所・施設の所在、サービスの内容、規模、職員体制などの状況を把握することができます。
地域支援事業の包括的支援事業の活用	• 地域の医療機関、介護サービス事業所・施設の住所、機能などを把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リストまたはマップを作成するという事業があります。 • 作成されたリストまたはマップは、地域の医療・介護関係者間の連携に活用するためのものであり、それにより必要な社会資源を把握することができます。
市町村等の公的機関の活用	• 保健・医療・福祉に関する公的な制度については、市町村、地域包括支援センター、保健所、福祉事務所や社会福祉協議会に備えられているパンフレットを活用したり、担当者に直接尋ねたりすることにより、必要な社会資源を把握することができます。
介護支援専門員自身のネットワークの活用	• 介護支援専門員はインフォーマルサポートについてもその重要性を認識し、情報を得る必要がありますが、公的機関のリストなどに掲載されているとは限りませんので、自身が有している情報網を駆使して、利用者の生活支援に協力ができるボランティアなどの存在を探る必要があります。 • 日常の訪問業務等を通じて知りえた生活を支える社会資源情報をマップやリスト化しておくことも有効です。

振り返り



【個人ワーク】

10分

- ここまで、「地域の社会資源の把握方法と活用」について学んできました。

【確認事項】

- 以下のキーワードについて、ここで学んだ理念や考え方を踏まえて、自分ならどのように説明するか、自分の言葉で考えてみましょう。
 - ✓ 社会資源の定義
 - ✓ 社会資源の把握方法
 - ✓ 社会資源の活用方法
- なお、質問や疑問は書き留めて、「講師への質問フォーム」で質問しましょう。

**地域の現状、課題、目指す方向性、
社会資源の整備状況等**

1. 社会資源の関連機関と専門職

- 利用者のケアマネジメントを実践しながら、地域包括ケアシステム構築の推進に寄与するためには、地域の現状と課題、社会資源の状況に関心を持つことが大切です。
- 地域生活支援は、一人の専門職や一つの機関だけで支えられるものでなく、多様な人々や機関の連携・協働が欠かせません。具体的には地域のネットワークとして、以下のような関連機関や専門職との連携・協働を行うことが重要です。

社会資源の関連機関と専門職の例

- 医療機関、社会福祉協議会、保健所
- 地域包括支援センター、在宅介護支援センター、地域活動支援センター、地域定着支援センター
- 相談支援事業者（相談支援専門員）
- 医療職（医師、看護師、保健師、准看護師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、管理栄養士、栄養士）
- 福祉職（介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事）
- その他（ホームヘルパー、柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり灸師）

2. 地域資源

- 介護支援専門員は専門性を活かして、市町村の啓発活動に積極的に協力することが期待されます。
- 啓発活動をする際には、以下のような地域資源の現状を踏まえたうえで、今後さらに必要と見込まれる社会資源を明らかにして、多くの住民に対して、まちづくりに参画する必要があることを伝えていく必要があります。

地域資源の例
• 自治会 • 民生児童委員 • 地区社会福祉協議会 • ボランティア • 商店街の活動 等

終わりに

- 以上で本科目で予定された座学の内容は終了です。
- 科目のはじめに確認した修得目標は達成できたでしょうか。
- 理解が曖昧な部分は振り返りをして、確認テストを受けた後、研修記録シートを作成してください。



※研修記録シートなど修了評価に係る事項については都道府県・研修実施機関の指示・指定に従って対応するようにしてください。



受講お疲れ様でした。