



地域ケア会議運営ハンドブック

編集 地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会

《 はじめに 》

少子高齢化を背景とした多様な課題への対応を目指して、地域包括ケアの増進を目的としたさまざまな取組が各地で行われています。そして、このような活動のなかのひとつの方法として、地域ケア会議が注目されています。平成24年3月の「地域包括支援センターの設置運営について」にて、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務と多職種協働による地域包括支援ネットワーク構築に地域ケア会議が位置づけられてから、その認知度が高まりました。その後、平成27年度施行の改正介護保険法において地域ケア会議開催の努力義務が規定されてから、すべての市町村でその活用が目指されています。

しかしながら、地域ケア会議の機能を存分に発揮して、地域包括ケアの増進に向けて活用できているとはいいがたい状況にある市町村も多いと考えられます。ある市町村や地域包括支援センターでは、個別ケースを検討する地域ケア会議を開催しても地域課題を発見・共有して地域包括ケアシステムの構築につなげることができない、あるいは、地域の人びとの参加による地域ケア会議を開催しても地域課題の共有を繰り返し、具体的な対応につなげられないなどといった声をお聞きします。

このような状況を打開するとともに、今回の介護保険法の改正を踏まえ、従来の「地域ケア会議運営マニュアル（平成25年3月）」を補足するために本ハンドブックを企画し、作成しました。

今後は、「地域ケア会議運営マニュアル」や「地域ケア会議実践事例集」、そして「地域包括支援センター運営マニュアル」などと併せて本ハンドブックを活用いただき、それぞれの地域における地域包括ケアの推進に向けて、地域ケア会議を有効に機能させる一助になれば幸いです。

平成28年6月

地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会

地域ケア会議運営ハンドブック 《目次》

はじめに	1
目次	2
本書の構成と内容	6
地域ケア会議を推進する全体イメージと本書の活用方法	7

第1章 地域包括ケアの理解

第1節 地域包括ケアの概要	11
1. 地域包括ケアとは	11
2. 地域包括ケアシステムの理念とその構築に必要な視点	11
第2節 地域包括ケアの実現に向けた基盤	13
1. 地域包括ケアの実現に向けた規範的統合	13
（1）市町村の組織内合意形成	13
（2）包括センターの組織内合意形成	14
（3）市町村と包括センターの合意形成	14
（4）規範的統合の推進	14
2. 地域特性や地域ニーズの把握	16
（1）地域特性・基本情報等の把握	16
（2）市町村（保険者）が行うニーズキャッチ	16
（3）包括センターが行うニーズキャッチ	17
3. 地域のネットワーク構築	17
（1）社会資源の把握および活用	17
（2）地域のネットワークの把握	18
（3）地域のネットワークの活用および構築	18

第2章 地域包括ケアシステムのビジョンと地域ケア会議体系のデザイン

第1節 地域ケア会議の概要	21
1. 地域ケア会議の目的	21
2. 地域ケア会議の特長	23
3. 地域ケア会議の主な機能	24
第2節 地域ビジョンに基づく会議体系のデザイン	26
1. 地域特性を踏まえた会議体系デザインの必要性	26

(1) 地域ケア会議の機能を全体で果たす地域の实情に応じた会議体系	26
(2) 地域包括ケアの増進に向けた活動の連動性	27
2. 地域の实情に応じた地域ケア会議の体系をデザインする方法	31
(1) 既存の会議や活動を整理する	31
(2) 地域課題やニーズの視点から再検討する	33
(3) 地域ケア会議の体系をデザインする	33
(4) 個人情報の取り扱いを決める	37
(5) ビジョンとデザインを共有する	38
(6) 定期的に会議体系を見直し改善する	40

第3章 地域ケア会議のポイント

第1節 地域ケア個別会議のポイント	45
1. 地域ケア個別会議とは	45
2. 地域ケア個別会議の開催形態	45
(1) 定例開催と随時開催による違い	46
(2) 参加者の固定化・随時選定による違い	46
(3) 主催者の決定	47
3. 地域ケア個別会議におけるケース選定	48
4. 地域ケア個別会議の活用を可能にする環境整備	50
(1) 事例提供者が主体的に事例を提供できる環境が重要	50
(2) 包括センターと事例提供者の関係性が重要	51
5. ケースごとの会議目的と視点の設定・共有	52
(1) ケースや会議の機能に合わせた目的と視点	52
(2) 会議目的に応じた目標設定	53
6. モニタリング・フィードバック	55
(1) 地域ケア個別会議のモニタリング	55
(2) 地域ケア個別会議のフィードバック	55
7. 地域ケア個別会議の運営評価と改善	56
第2節 地域ケア個別会議から地域ケア推進会議へと移行するポイント	58
1. 個別課題から地域課題へと転換する理由	58
(1) 「個別課題」と「地域課題」の違いと関係性	58
(2) 「個別課題」を「地域課題」へ転換する目的	59
2. 地域課題の種の発見と地域課題への転換	59
(1) 「地域課題の種」を発見する	59
(2) 「地域課題の種」を「地域課題」に転換する	61

3. 個別課題から地域課題へと転換するための記録・分析	63
(1) 記録を取る	64
(2) 記録から分析する	65
4. 地域課題の可視化	66
5. 資源開発や政策形成へとつながる地域ケア個別会議	69
6. 地域課題の整理	70
(1) 地域課題を整理する	70
(2) 課題の分類・スクリーニング	70
(3) 課題解決に向けた取組の整理	72
第3節 地域ケア推進会議のポイント	73
1. 地域ケア推進会議とは	73
2. 地域ケア推進会議の開催形態	73
(1) 課題に応じた開催レベルや参加者の違い	73
(2) 主催者の決定	74
3. 会議目的と視点の設定・共有	75
4. 地域ケア会議の連続性	75
(1) 地域ケア推進会議で検討する地域課題	75
(2) 「地域」から「個別」へとつながる地域ケア推進会議	75
5. モニタリング・フィードバック	76
6. 地域ケア推進会議の運営評価と改善	76

第4章 地域ケア会議構築・運営に関するQ&A

〈地域ケア会議運営上の共通課題〉

Q 1. 地域ケア会議体系のデザインは誰がつくるのですか？	81
Q 2. 個別課題と地域課題の循環を実現するにはどうしたらよいですか？	83
Q 3. 生活支援コーディネーターおよび協議体との違いは何ですか？	85
Q 4. 地域ケア会議と他の会議とを一緒に行ってしまってもよいのですか？	86
Q 5. 地域ケア会議は市町村(保険者)と包括センターのどちらが主催したらよいですか？	87
Q 6. 定例開催と随時開催のどちらがよいのですか？	89
Q 7. 個人情報はどう扱えばよいのでしょうか？	91
Q 8. 記録の形式はどのようにすればよいですか？	92
Q 9. 地域ケア会議の予算はどのように活用したらよいですか？	93
Q10. 参加者はどのように選定すればよいですか？	94
Q11. 会議を有効に開催するために参加者にどのような働きかけをしたらよいですか？	95

Q12.	会議を上手に進行させるためのコツはありますか？ ……………	97
Q13.	会議の内容が、設定した目標に到達しない場合にはどうしたらよいですか？ …	99
Q14.	何度開催しても会議効果が見えてこないのですが、どうしたらよいですか？ …	101
Q15.	会議の結果を参加者や地域の関係者にどのようにフィードバックしたら よいですか？ ……………	102
Q16.	ひとつひとつの会議をつなげていき、地域ケア会議の取組を推進するには どうしたらよいですか？ ……………	103
〈地域ケア個別会議運営上の課題〉		
Q17.	サービス担当者会議との違いは何ですか？ ……………	105
Q18.	ケースはどのように選定したらよいのですか？ ……………	107
Q19.	個別事例が持ち込まれないのですが、どうしたらよいですか？ ……………	109
Q20.	会議は必ず本人や家族が参加しなければならないのですか？ ……………	111
Q21.	会議に事例として提出する場合、 本人からの了承をもらわなければならないのですか？ ……………	113
Q22.	会議開催までにどのような準備をすればよいですか？ ……………	114
〈地域ケア推進会議運営上の課題〉		
Q23.	個別事例から地域課題にどのように転換していったらよいですか？ ……………	116
Q24.	地域課題はどのように整理したらよいですか？ ……………	117
Q25.	地域ケア会議における地域づくり機能とはどのようなものですか？ ……………	118
Q26.	地域ケア会議で開発していく地域の資源とはどのようなものですか？ ……………	120
Q27.	地域ケア会議における政策形成機能のイメージがわかりませんが どのようなものでしょうか？ ……………	124
Q28.	政策形成につなげるにはどうしたらよいですか？ ……………	125

参考資料

- 相談受付票(例)
- 実績報告書(月次)(例)
- 地域包括ケアに関する会議や活動の整理表(例)
- ケースの整理表(例)
- 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日厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知、最終改正：平成28年1月19日)

地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会 委員名簿

《本書の構成と内容》

本書は、地域ケア会議の目的や機能を理解したうえで、地域包括ケアの推進を目指して、地域ケア会議を有効に構築・運営できるよう、これまで確認されてきた実践上の課題を中心に、主催する市町村（保険者）・地域包括支援センター（以下、「包括センター」という。）や地域ケア会議に参加する方々の手引書（解説書）として作成しています。

「地域ケア会議運営マニュアル」や「地域包括支援センター運営マニュアル」をはじめ、以下のさまざまな書籍等と連動してお読みいただくことで、より詳細な情報を得られるよう作成しておりますので、あわせてご活用ください。

〈関連する書籍等〉

- 地域ケア会議運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成25年3月
- 地域ケア会議実践事例集（厚生労働省）平成26年3月
- 地域包括支援センター運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成27年6月
- 地域ケア会議運営に係る実務者研修資料（厚生労働省）平成25年～27年
- 地域包括支援センターの設置運営について（厚生労働省）最終改正平成28年1月19日

〈本書の構成と内容〉

本書では、地域で取り組まれているさまざまな会議等との連動を踏まえ、地域ケア会議のすべての機能を発揮することを可能にする『会議体系デザイン』、関係者等との協働を目的とした『共有と合意』、また、『個別課題と地域課題の循環』に重点をおいて解説をしています。

■ 第1章 地域包括ケアの理解

地域包括ケアの基礎的な知識を踏まえたうえで、地域包括ケアの実現に向けて基盤となる規範的統合、地域の情報やニーズの把握、地域のネットワーク構築について解説しています。

■ 第2章 地域包括ケアシステムのビジョンと地域ケア会議体系のデザイン

地域ケア会議とは何かを理解したうえで、地域の特性に合わせて柔軟に地域ケア会議をデザインしていくため、地域ケア会議の概要、地域ビジョンに基づく地域ケア会議体系のデザイン方法について、また、地域ケア会議体系のデザインの共有と見直し・改善について解説しています。

■ 第3章 地域ケア会議のポイント

実際に地域ケア会議を運営するなかで、個別課題の解決から地域課題の発見・解決に向かう地域ケア会議の機能を発揮するうえでのポイントについて、地域ケア個別会議と地域ケア推進会議において解説しています。

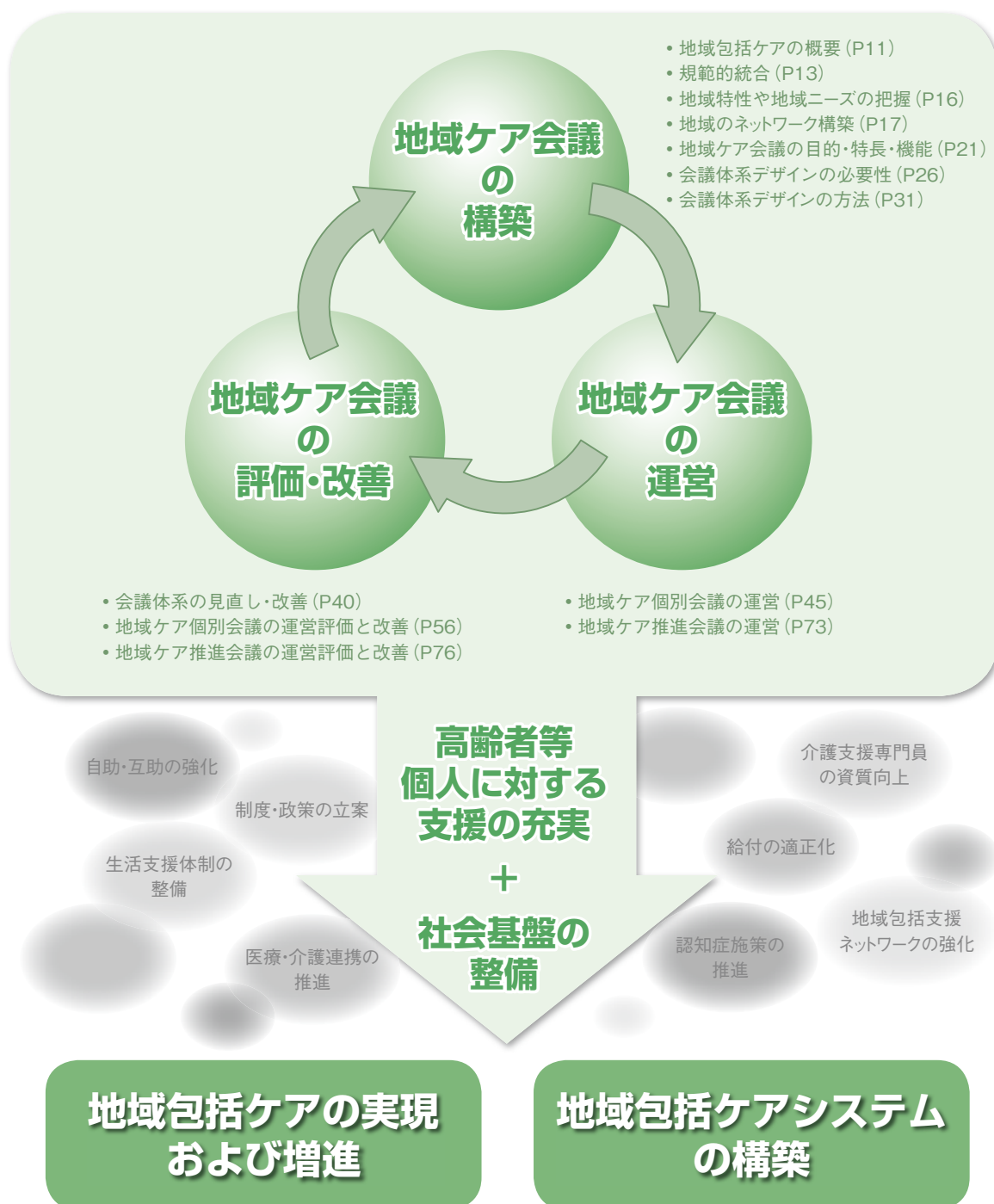
■ 第4章 地域ケア会議構築・運営に関するQ&A

地域ケア会議を構築・運営する現場から聞かれるさまざまな課題に対し、本書や関連するマニュアル・通知等を根拠としてQ&A方式で個別に回答しています。

《地域ケア会議を推進する全体イメージと本書の活用方法》

地域ケア会議は、その構築を行い、運営をし、評価と改善をしていくという以下のようなサイクルを繰り返すことで推進されていきます。

本書は、目次の順にお読みいただくのみならず、現場においてこのサイクルのなかで課題に感じている下記ポイントから、または、第4章のQ&Aからお読みいただき、本文と連動して理解を深めることができます。状況に合わせて本書を活用することで、地域ケア会議を推進していただければ幸いです。



第1章

地域包括ケアの 理解

第1節

地域包括ケアの概要

1. 地域包括ケアとは

地域包括ケアとは、高齢者等が住み慣れた地域で安心して尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、介護保険制度によるサービスのみならず、その他のフォーマルやインフォーマルの多様な社会資源を本人が活用できるようにするため、包括的および継続的に支援することです。つまり、地域包括ケアには、高齢者等の地域生活全体を支え続けるさまざまな資源の包括性と支援の包括性ととも、高齢者等の主体性が不可欠だといえます。

このような地域包括ケアを実現および増進するためには、「医療、介護、介護予防、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」（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）である地域包括ケアシステムが必要になります。このシステムが地域包括ケアの持続性や高齢者に限らない対象の包括性を可能にします。

このような地域包括ケアシステムの構築には、地域のさまざまな人びとの主体的な参画および協働が不可欠になります。そして、それは市町村（保険者）と包括センターの緊密な連携にもとづく計画的な活動によって実現できます。

地域包括ケアシステムの詳細や地域包括ケアシステムが必要な背景については、「地域包括支援センター運営マニュアル(長寿社会開発センター)平成27年6月」P13を参照してください。

2. 地域包括ケアシステムの理念とその構築に必要な視点

地域包括ケアシステムの基本となる理念は、介護保険法第1条に規定される介護保険制度の理念と同様、「尊厳の保持」と「自立生活の支援」であるとうたわれています（「地域包括ケアシステムを構築するための制度論等に関する調査研究事業報告書〈地域包括ケア研究会〉」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）平成26年3月）。

この「尊厳の保持」は、権利侵害の防止にとどまらず、本人の意思を尊重し、自己決定を支援することだといえます。また、「自立生活の支援」は、身体的な側面のみならず、心理的・社会的な自立も含まれ、ICF（国際生活機能分類）にある「心身機能」、「活動」、「参加」を通じた自立を支援することだといえます。

人は誰しも、地域との関係のなかで生活しています。つまり、高齢者等が地域での暮らしを継続するためには、地域との関係を踏まえた支援が必要であり、介護や医療サービスを利用することで地域とのつながりが希薄になるようなことがあっては、地域包括ケアは成り立ちません。

本人と地域のかかわりを大切にしながら、自助（自分でできること）、互助（愛情やさしさなどによる支え合い）、共助（社会保険サービス）、公助（行政サービス）が一体となった支援を行うためのシステムが地域包括ケアシステムです（地域包括ケア研究会の分類による。図表1、2参照）。複数の支援がバラバラではなく、一体的（包括的）に提供されることは、効率性のみならず、サービスの質や本人の満足度も向上させる方法であると、WHO（世界保健機関）では定義されています。

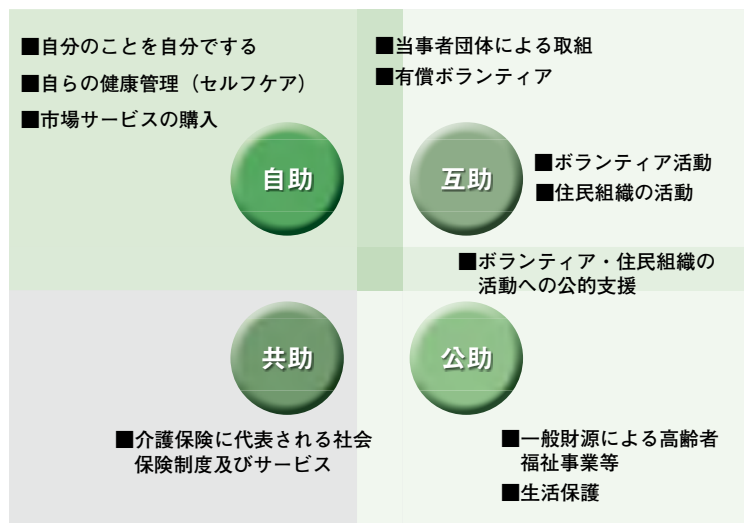
「地域」で「包括的（一体的）」な「ケア」を受けられるシステム、すなわち、地域包括ケアシステムを構築することが、地域包括ケアを実現および増進させ、支援を必要とする高齢者等が、尊厳をもち、自立した暮らしを継続することを可能にします。

図表1：地域包括ケアシステムの「植木鉢」



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」平成28年3月

図表2：地域包括ケアシステムを支える「自助・互助・共助・公助」



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」平成28年3月

第 2 節

地域包括ケアの実現に向けた基盤

地域包括ケアを実現する基盤となるのが、規範的統合、地域特性や地域ニーズの把握、地域のネットワーク構築だといえます。これらの取組は独立したものではないとともに、特定の順序で行っていくものでもありません。相互に関連づけながら推進することが重要です。そして、この推進において地域ケア会議を活用することができます。また、同時に、このような基盤が地域ケア会議を有効に活用することを可能にします。

1. 地域包括ケアの実現に向けた規範的統合

地域包括ケアを実現するためには、市町村内、包括センター内、そして市町村と包括センターとの地域包括ケアに関する合意形成が不可欠です。地域包括ケアの必要性、市町村のビジョン、役割分担および協働体制等に関して協議しながら合意していきます。

そして、このような市町村内や包括センター内、および市町村と包括センターとの地域包括ケアに関する合意形成を土台として、さまざまな関係者や地域住民による地域社会の規範的統合を進めていくことが求められます。これは、地域を耕し、地域包括ケアの実現に向けた地域包括ケアシステムを構築していくうえでは、高齢や障害、児童といった対象のほか、商業や農業などの分野の垣根も越えた提案や取組が必要となるためです。

(1) 市町村の組織内合意形成

市町村内部の地域包括ケアの担当課はひとつだけとは限りません。いくつかの部署にまたがっているような場合においても、地域包括ケアの実現に向けてそれぞれの担当課が情報を共有し、連携し、ともに取組を推進していくことが必要です。

そのために、市町村内部における地域包括ケアの実現に向けて協働することについての合意形成が重要になります。まずはそれぞれの課内での合意からはじまり、複数の担当課間での合意が必要です。さらには、介護保険に限定することなく、医療、障害福祉、児童、健康、教育、交通、都市計画、環境など、幅広い市町村内部での合意を図り、地域包括ケアの実現に向けた体制整備を行うことが重要です。

このような体制を整えることで、包括センターをはじめとする地域からの声や提言を受け、さまざまな課との調整へとつながっていくことが期待されます。

我がまちの地域包括ケアはどのようなものであるのか、その実現に向けて地域包括ケアの担当課内でどのような役割分担をするのか、幅広い課に対する地域包括ケアの理解や協力の促進

をどのようにするのかなどについて、ミーティングや会議、日常的なコミュニケーションの場などを通じて協議し、共有していきましょう。

(2) 包括センターの組織内合意形成

包括センターにおいても、地域包括ケアの実現に向けた組織内の合意形成を図る必要があります。地域包括ケアの実現に向けて、市町村が立案する方針も重要ですが、その方針を待つのみならず、包括センターが地域の声を市町村へつないでいき、取組へと反映させていくことが大変重要です。

委託型の包括センターにおいても、日常的な業務をはじめ、さまざまな取組のなかから地域の実情をつかみ、地域の声として市町村に発信していくことが求められます。そのような取組の土台となるのが、やはり包括センターという組織が共通の認識をもって活動することが可能となる、組織内合意を形成することです。

センター長や3職種、事務職等も含め、センター内での協議などを通じ、合意形成を深めましょう。また、委託型の包括センターであれば、その母体法人との共有・合意も重要なポイントです。

(3) 市町村と包括センターの合意形成

地域包括ケアの実現に向けて市町村と包括センターが協働することが必須であり、その前提として、両者の間における合意形成が必要です。

高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画や地域福祉計画などで示されている市町村の構想と、その地域における地域包括ケアの実現に向けた基礎情報となる、「目標とする地域像（ビジョン）」について、市町村と包括センターが共有して合意を形成します。

地域包括ケアの実現に向けた合意を固めていけるよう、市町村から包括センターへ、また、包括センターから市町村へと、積極的なコミュニケーションを図り、協議等を行っていくことが大切になります。詳細については、主に「地域包括支援センター運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成27年6月」P23を参照してください。

(4) 規範的統合の推進

地域包括ケアは、包括センターや市町村（保険者）だけが一生懸命に取り組んでも推進されません。関係者や住民などをはじめ、地域との協働で推進を図っていくことが必要になります。

そのために、組織や専門職集団、個人間での地域社会における価値観、文化、視点の共有、目標に向けた共通認識、動機を共有する、「規範的統合」の推進が大変重要です。これは、いいかえると、今後、地域において何が起こるのか、住民の生活にどのような影響があるのか、そのために今何をしなくてはならないのか、などの認識を共有することです。

地域包括ケアの推進に向けた住民、専門職、 行政の規範的統合を目指した取組

T町では直営包括センターが中心となり、規範的統合を目標に、主に支え合いマップづくり、そのマップを活用した地域ケア会議を行ってきました。そして、住民と専門職が一堂に会する研修会を設置し、行政との協働のもと、各種計画等へとつなげています。

まず、T町の直営包括センターは、地域包括ケアシステム構築に向け、住民と協働のもと支え合いマップを作成し、地域の把握を深めることを企画しました。マップづくりにあたっては、外部アドバイザー等の人的支援を受けるための予算を確保することを目的として、県の補助金を活用することとしました。県からの補助が認められ、予算的・人的支援が保障されたことにより、取組を開始するための町役場内での合意が得られ、集落ごとの支え合いマップの作成が取り組まれていきました。

取組を進めるなかで、住民自身があらためて地域の特性に気づくこととなり、高齢化や独身男性の増加、少子化などの課題は他人事ではなく、ひとりひとりの生活と集落の存続に関わる重大な事項であるという危機感をもつことにつながりました。

一方、医療・介護・福祉の専門職が集まる地域ケア会議では、T町での生活の継続が困難となっているケースについて個別課題解決を目的とした検討を行っていましたが、介護支援専門員等による自主的な「困難事例」の提出がほとんどない状況となっていました。そのため、いわゆる「成功事例」から在宅生活継続の要因を学び、同様のケースに活用することのできるシステムづくりを目的として、一般的には在宅生活が困難だと考えられるような、認知症ひとり暮らし、1ターンで人付き合いなし、要介護4～5などの状態であっても、在宅生活を何とか継続できている事例を募集することとしました。

その結果、介護支援専門員等から事例が寄せられるようになり、前述の支え合いマップ等を活用しながら、その成功要因についての検討が行われました。そして、検討された複数のケースから見つかった成功の要因や、困難の機序となる課題について、「すでにあるもの」「すぐにできそうなもの」「時間がかかるもの」を横軸に、「自助」「互助」「共助」「公助」を縦軸に分類し、複数事例の分析を重ねることで、T町における在宅生活の継続性を向上させることを目的とした取組の優先順位を整理することにつながりました。

住民は足を使ったマップづくりを通じて、専門職はそのマップを見ながら事例検討と分析を行うことで、T町で今起きていること、今後起こりうること、そして自分たちが主体的に取り組まなければならないことを実感することができました。

そして、その気づきを両方で共有するため、住民、専門職が一堂に会した研修会を設置し、共通認識を醸成することのできる場として継続的・定期的に開催しています。また、この研修会には保険者も参加し、共有された内容は、保険者から高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画へとつなげられており、T町全体の規範的統合へつながっていきました。

これらの取組を開始して1年経つと、介護給付費や介護認定率が自然減に転じました。一連の取組はこれらの効果を目的としたものではありませんでしたが、効果が数値として表れたこと、住民や専門職による主体的な取組が盛んになったことで、T町役場や町長にもその有効性が共有され、さらなる規範的統合の推進へとつながりました。

現在もT町では、規範的統合をさらに推進させながら、地域包括ケアを増進させています。

2. 地域特性や地域ニーズの把握

地域包括ケアの実現に向けた取組を行ううえでは、地域のことを知ることが前提になります。地域特性を理解したうえで、地域の課題およびニーズ等を把握して、それらに対応することによって地域包括ケアを増進していきます。

(1) 地域特性・基本情報等の把握

現在、日本においては人口減少・少子超高齢化、要介護（支援）認定者の増加、単独および高齢者夫婦世帯の増加、認知症高齢者数の増加、介護の担い手不足などのさまざまな課題があり、これらを背景として市町村の特色を活かした地域包括ケアシステムの構築が求められています。

地域において地域包括ケアを推進していくうえでは、これらの課題を「国が言っている日本全体の問題」だと捉えるだけではなく、「自分の地域はどうなっているのか」という視点でさまざまな地域の特性を把握することが大切です。

地域の情報にアンテナを伸ばし、収集を続けていくことで、地域にどのような課題や困りごとがあるのかを把握することができますし、具体的にどういう事象がどのように変わっているのかを実感することにもつながります。

地域の特性を把握していくうえでは、量的な側面と質的な側面の視点から分析することが大切です。量的な側面としては、各種行政統計や業務実績、人口動態統計、保健統計等の分析、介護保険・医療保険の給付分析に加え、日常生活圏域ニーズ調査、住民意識調査、社会資源調査などのデータから実態を分析することがあげられます。質的な側面としては、日常的な相談内容や住民の声、サービス提供者や関係機関からの意見などから、実態を分析します。

例えば、現在から今後にかけての人口や高齢化率の推移、山間部や離島といった地域の位置、広さ・狭さといった規模、坂道が多い・階段が多いといった特徴などをはじめとして、高齢者世帯数、高齢者等の健康状態や介護課題、歴史文化、産業構造、地域住民の協働性や関係性の強さなど、地域の基礎情報を把握することからはじめましょう。そのうえで、医療や介護サービスの提供状況やそこで働く職員の動向など、より専門的な情報も収集することが望めます。

(2) 市町村（保険者）が行うニーズキャッチ

地域の実態を把握し、支援が必要な人を明らかにするとともに、地域ごとの課題やニーズを把握することが地域包括ケアの実現および増進においては大変重要です。

ニーズキャッチにおいては、個別の生活機能に関するリスクや生活支援に関するニーズ、権利擁護の必要性などの「個別ニーズ」の把握と、地域の課題や傾向、地域に存在する社会資源の実態や活用の状況などに対する「地域ニーズ」を把握します。

市町村（保険者）が行うニーズキャッチとして、①市町村全体の被保険者を対象とした実態調査を実施し、個別ニーズの数量的把握だけでなく圏域ごとの特性や偏りなどを把握する方法や、②包括センターが行う実態把握情報を市町村が集約する方法などがあります。

市町村（保険者）が行う実態把握については「地域包括支援センター運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成27年6月」P111を参照してください。

（3）包括センターが行うニーズキャッチ

包括センターが行うニーズキャッチも大変重要です。包括センターが担当する圏域における現在の高齢者等および地域の状況を把握し、それらの情報を日々の業務に活かすとともに、市町村（保険者）と協働し地域における施策に反映していくことが求められます。

包括センターはさまざまな手段により地域の高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態を把握し、ニーズを捉えていく必要があります。そのためには、地域と包括センターのつながりを強化していく必要があり、高齢者や家族等からの相談を待っているだけでなく、計画的・段階的な取組が必要です。

包括センターが行うニーズキャッチの方法として、①地域包括支援ネットワークを活用した、情報が寄せられやすい体制の構築、②総合相談支援における相談内容や基本チェックリストの結果分析、③地域包括支援ネットワークを活用した地域活動への積極的な訪問・参加による本人、家族、近隣者、関係者からの情報収集、④隠れた問題を早期発見するための高齢者宅への戸別訪問、⑤把握したニーズの市町村（保険者）へのフィードバック、などがあげられます。

これらの詳細は、「地域包括支援センター運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成27年6月」P113を参照してください。

3. 地域のネットワーク構築

地域包括ケアを推進するには、地域包括支援ネットワークが必要不可欠です。

地域包括支援ネットワークとは、関係行政機関はもとより、高齢者等や家族、サービス事業者、関係団体、成年後見関係者、民生委員、地域支え合い等のインフォーマルサービス関係者、住民等によって構成される「人的資源」からなる有機体をいいます。このネットワークは、フォーマルやインフォーマルの分類、また、高齢、障害、児童のような分類を越えた地域に根差したものだといえます。そして、その活用目的に合わせて、アメーバのように自由自在に形を変えられます。市町村（保険者）職員や包括センター職員も、当然このネットワークの一員となります。

地域包括支援ネットワークを構築するうえでは、地域特性の理解をしたうえで、地域の社会資源の把握および活用をしていく視点が重要です。

（1）社会資源の把握および活用

地域にはさまざまな社会資源が存在しており、市町村（保険者）や包括センターの日々の活動を通じて、これらの社会資源の把握をし、情報を管理する必要があります。これらの情報を活用して、あらゆる社会資源がつながるようにネットワークを構築します。

地域の社会資源を把握し、管理および活用するひとつの方法として、社会資源のマップやリ

ストを作成する方法があります。

社会資源マップやリストの作成についての詳細は「地域包括支援センター運営マニュアル(長寿社会開発センター)平成27年6月」P105を参照してください。

(2) 地域のネットワークの把握

地域の社会資源を把握するとともに、すでに存在しているネットワークを把握し整理することも必要です。その際、地域のネットワークに関する状況が一目でわかるよう、ネットワークの構成員や組織、関係性等の情報をエコマップなどでまとめることも考えられます。また、社会資源の情報と同様に、ネットワークの情報についても定期的に内容の更新を行うことが必要です。

(3) 地域のネットワークの活用および構築

地域特性を理解し、地域に存在する社会資源およびそれらのネットワークを把握したうえで、既存のネットワークを尊重して活かすとともに、地域包括ケア推進に必要なと考えられる新たなネットワークを構築していきます。

地域のネットワークの活用および構築を考えるにあたっては、既存のネットワークを活用する視点、新たなネットワークを構築する視点のいずれも大切になります。そして、このようなネットワークの構築を進めるために、地域ケア会議が活用できます。詳細は「地域包括支援センター運営マニュアル(長寿社会開発センター)平成27年6月」P107を参照してください。

第2章

地域包括ケアシステムの ビジョンと地域ケア会議 体系のデザイン

第1節

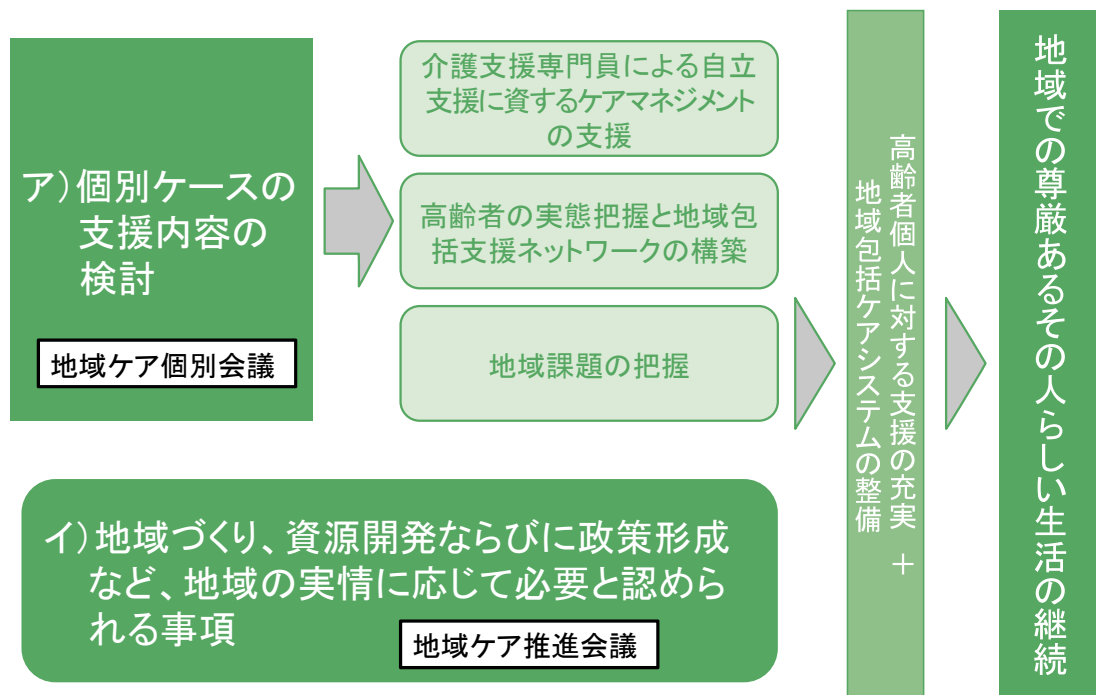
地域ケア会議の概要

1. 地域ケア会議の目的

第1章で確認したように、地域包括ケアは少子超高齢化をはじめとしたさまざまな課題を抱える日本において、その実現および増進が喫緊の課題だといえます。この地域包括ケアを増進するために、在宅介護支援センターの頃から一部の地域で続けられてきた地域ケア会議が有効であるということで、平成27年度施行の改正介護保険法において、「地域ケア会議を行うように努めなければならない」と規定されました。

では、地域ケア会議とはどのようなものなのでしょうか。地域ケア会議は、個別の事例について検討する「地域ケア個別会議」と、このような個別事例の検討等から明らかになった地域の課題などへの対応を検討する「地域ケア推進会議」に分けられます。必ずこれらの名称を使用しなければならないということはありませんが、本ハンドブックにおいては、便宜上この名称を使います。

図表3：地域ケア会議の目的



出典：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月を一部改変

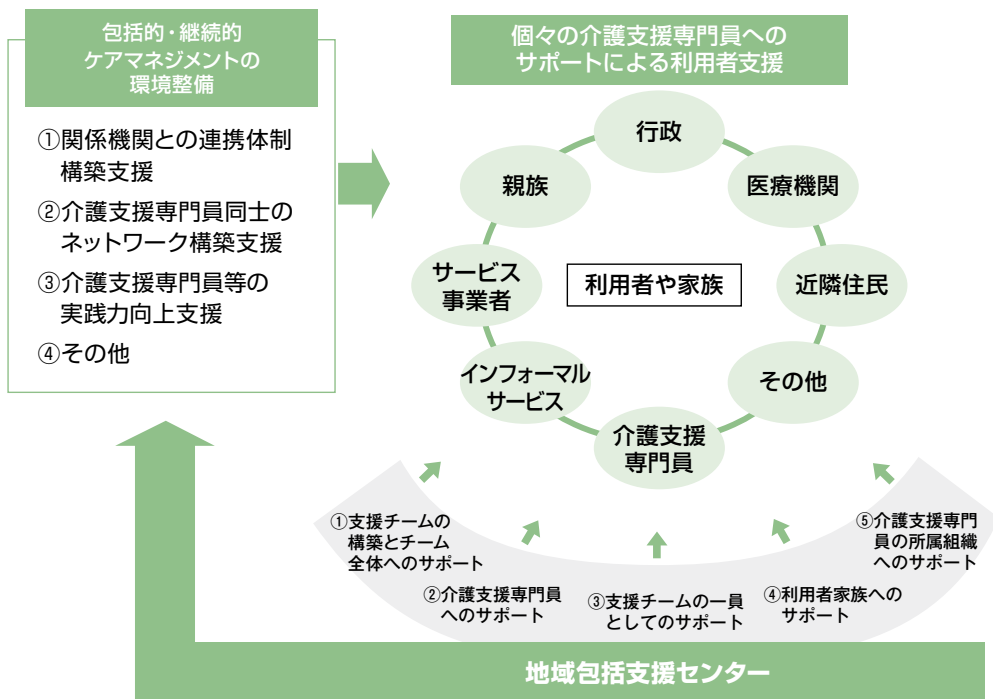
地域ケア個別会議においては、高齢者等個人の課題への対応を、本人や家族、介護支援専門員、保健・医療の専門職、福祉の専門職、民生委員、自治会長、NPO法人、ボランティア、行政職員等の参加によって、多様な視点から検討することで、高齢者等の地域におけるその人らしい生活の継続を支援していきます。このような検討を通して、介護支援専門員等による自立支援に資するケアマネジメントの質を高めることや高齢者等の実態把握および地域包括支援ネットワークを構築することを目的としています(図表3)。これらは、高齢者等の課題解決を促進するといえます。また、個別の事例検討では解決できない地域の高齢者等に普遍的に該当すると考えられる課題等を把握することを目的としています。

このような地域課題を行政職員や包括センター等のみならず、地域の人びとと共有しながら、地域づくり、地域の資源開発、政策形成などにつなげていくのが、地域ケア推進会議の目的です。このような目的を達成することで、地域包括ケアを増進していきます。

つまり、地域ケア会議は、高齢者等の地域の人びとや介護支援専門員等の専門職の声を地域包括ケアの推進に活かし、地域の実態に合致した地域包括ケアシステムを構築するためのひとつの手法であると考えられます。

地域ケア会議が位置づけられている包括的・継続的ケアマネジメント支援業務で説明すると、個々の介護支援専門員へのサポートによる利用者支援(「点」の支援)と包括的・継続的ケアマネジメントの環境整備(「面」の支援)の両方の目的を達成するために、地域ケア会議を活用することができるといえます(図表4)。なお、包括的・継続的ケアマネジメント支援については、「地域包括支援センター運営マニュアル(長寿社会開発センター)平成27年6月」P173を参照してください。

図表4：包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のイメージ



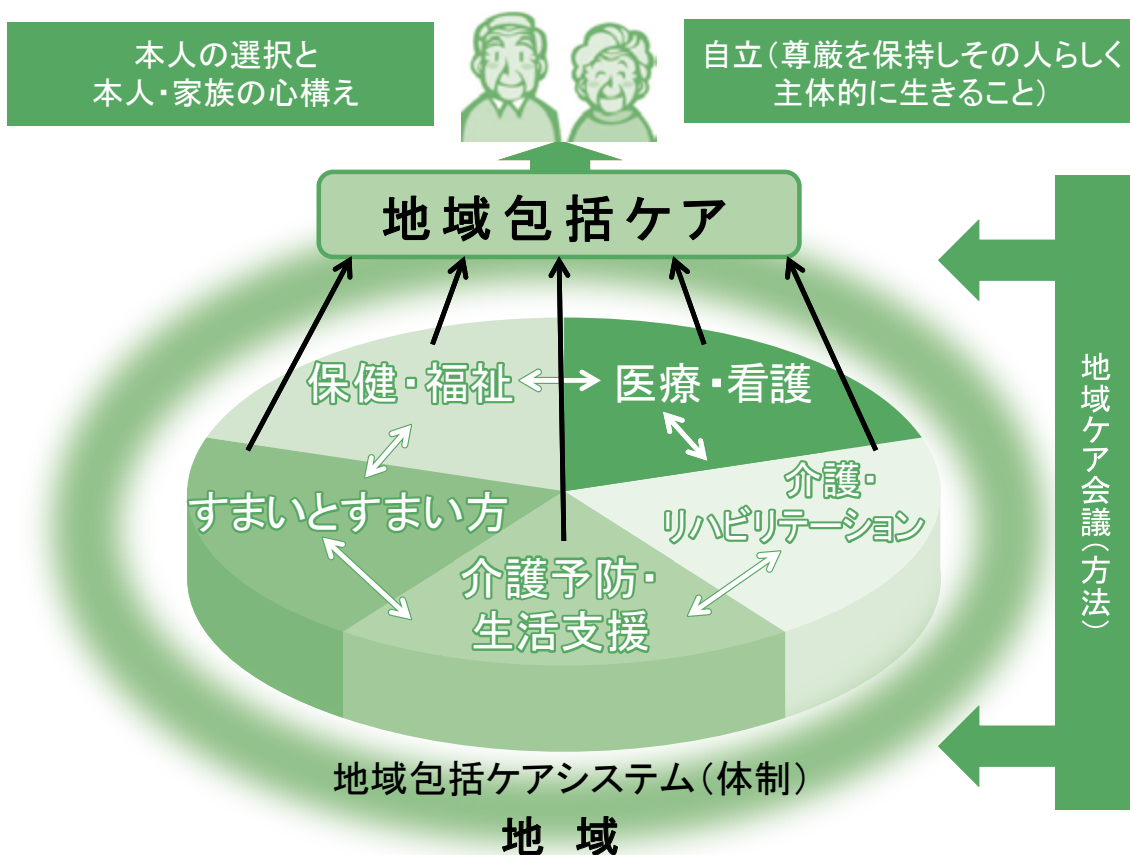
出典：長寿社会開発センター「地域包括支援センター運営マニュアル」平成27年6月

2. 地域ケア会議の特長

このような地域ケア会議の開催が努力義務になった主な理由は、地域ケア会議が地域包括ケアシステムという体制の整備と高齢者個人に対する支援の充実を同時に進めることができるひとつの方法だからだといえます（図表5）。高齢者等が使いたいと思ったときに必要に応じたサービス等がなければ意味がありません。そこで、主に「地域ケア推進会議」で、地域におけるさまざまなサービス等の提供体制を整えることを検討します。

逆に、多様なサービス等が十分に整備された地域包括ケアシステムという体制が構築できていても、それらが高齢者等がうまく使えなければ意味がありません。例えば、ごみが溜まりがちになっていて、今のうちから何らかの支援が必要だと考えられる高齢者等が、「私は大丈夫ですから」と言って必要な支援やサービスを活用できない場合が該当します。このような場合には、高齢者等の個人への支援を充実させる必要があり、主に「地域ケア個別会議」で対応します。

図表5：地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議の関係性

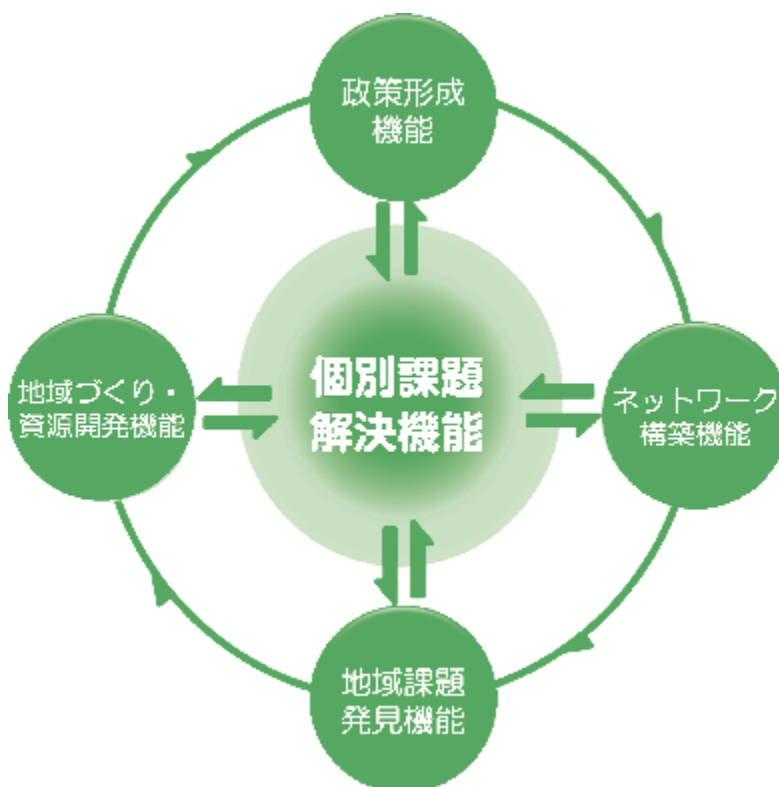


3. 地域ケア会議の主な機能

では、なぜ地域ケア会議は、このようなことができるのでしょうか。それは、地域ケア会議には、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、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能といった複数の機能をもたせることができるためです（図表6）。これらの機能はそれぞれ関係し合い、循環しながら地域包括ケアを増進していくことができます。サービス等によっては制度化されない方がニーズを充足するのに適していることもあるため、政策形成機能が最終目標とは限りません。

これまでの地域ケア会議の効果を見てみると、参加者の課題解決能力の向上、地域住民との連携強化、介護支援専門員の資質の向上などが確認されています（地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書（三菱総合研究所）平成27年3月）。より具体的には、「医療と介護の連携がうまくいくようになった」「認知症に関する地域の人びとの理解が深まり、行方不明マニュアルを作成し、地域で見守る体制ができた」「ゴミ出しが難しい高齢者のゴミ個別収集が町の事業になった」等の成果が確認されています。

図表6：地域ケア会議の機能



出典：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」平成27年6月

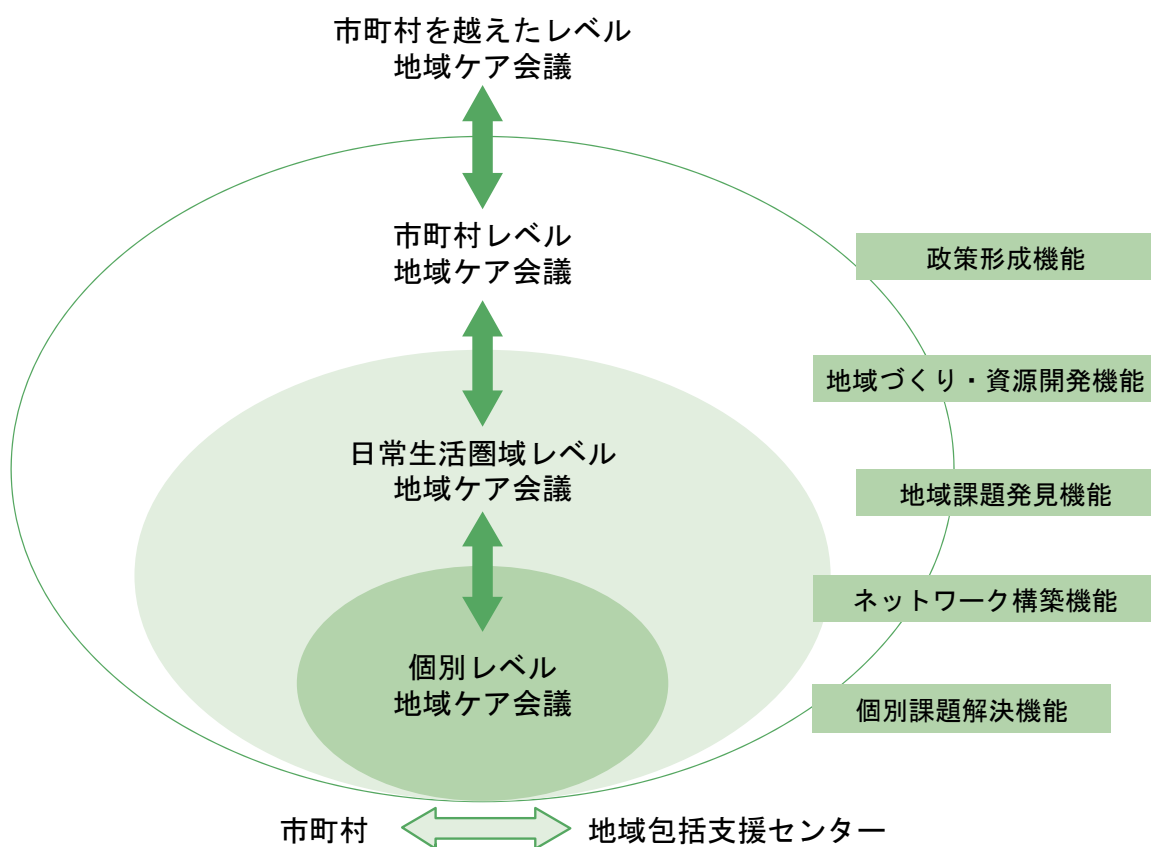
このような機能を発揮し成果を得るためには、地域の実情に応じて、多様なレベルで地域ケア会議を開催する必要があります（図表7）。多くの地域で「地域ケア個別会議」は開催されていますが、それだけで終わってしまっただけでは地域ケア会議の本来の特長を活かしているとはいえ

ません。なぜなら、地域ケア会議の個別課題解決機能やネットワーク構築機能は発揮できたとしても、地域包括ケアシステムという体制の整備ができないためです。

また、ネットワーク構築を目的とした地域ケア会議を開催するところも多く、地域の民生委員、自治会長、老人会などの地域の鍵となる人びとに参加していただき、地域の課題を出し合うことなどが行われていますが、地域包括ケアを増進するためには、地域課題への対応検討やその実施等の次のステップが必要になります。

このような複数の機能をひとつの地域ケア会議で果たすことはできないため、それぞれのレベルの地域ケア会議を必要に応じて開催し、そしてそれぞれの機能を果たすことによって、すべての地域ケア会議が連動して、地域包括ケアを推進していくように、地域ケア会議の全体像を描くことが不可欠になります。また、地域ケア会議だけで地域包括ケアが実現できるわけではないため、日頃から取り組んでいる多様な業務や会議等と連動させ、地域包括ケアの実現に向けた循環を創っていく必要があります。

図表7：多様なレベルで開催される地域ケア会議



出典：厚生労働省「地域ケア会議実践事例集」平成26年3月

第 2 節

地域ビジョンに基づく会議体系のデザイン

地域ケア会議の機能を発揮し、地域のさまざまな取組と有機的な連動を図りながら地域包括ケアを推進していくためには、目標とする地域包括ケアシステムのビジョン（地域ビジョン）に基づく地域ケア会議の体系をデザインすることが必要です。

目標の達成のために必要となる要素が何かを考え、地域に既存する会議・取組と新たに立ち上げる会議・取組を組み合わせ、より良い効果を生み出すための適切な体制の構築を行うことが、市町村（保険者）および包括センターに求められます。

1. 地域特性を踏まえた会議体系デザインの必要性

(1) 地域ケア会議の機能を全体で果たす地域の実情に応じた会議体系

ひとつの地域ケア会議のみで、地域ケア会議の機能すべてを果たすことはできません。そのため、地域ケア会議の体系をデザインすることが必要になります。

このデザインは地域の実情によってさまざまなものが考えられ、「これが正しい地域ケア会議の体系」という決まった形はありません。いいかえれば、地域により体系が違うのが当たり前で、「あの体系は良い」「この方法は悪い」ではなく、「その地域に合った」地域ケア会議の形を模索する必要があります。

その際、例えば次の「開催レベル」「会議目的」「運営形態」のような違い等を認識したうえで、個別課題を検討する地域ケア会議から、地域課題の抽出・発見、さらには解決に向けた検討を行っていく地域ケア会議まで、どのようにそれぞれの会議をつなげていくのかをデザインします。

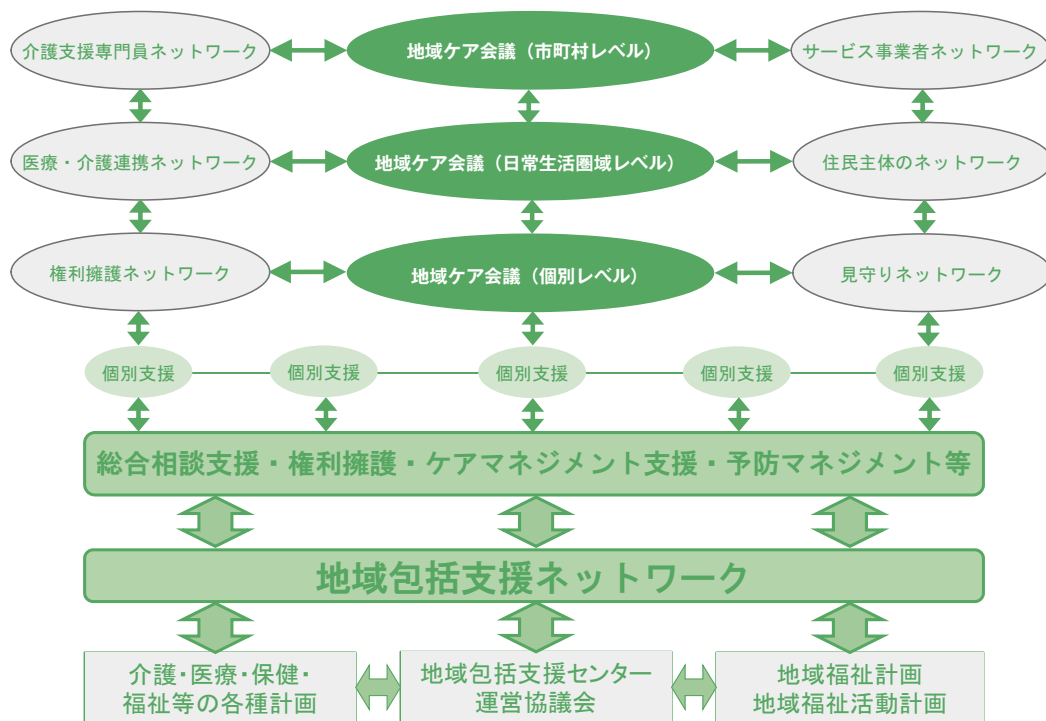
開催レベル	市町村を越えたレベル・市町村レベル・日常生活圏域レベル・個別レベルなど。市町村の規模により、複数のレベルがひとつの会議におさまることや、より細分化されることも考えられる。
会議目的	個別課題の解決や地域づくり・資源開発など、地域ケア会議機能ごとの目的、認知症施策や医療・介護連携などの分野別に設定された目的、介護予防の推進やケアマネジメント支援などを中心とした目的など。
運営形態	開催頻度（随時開催・定例開催）や参加者選定（実務者レベル・代表者レベル）など。これらにより、例えばケース選定の方法・視点なども異なることが考えられる。

(2) 地域包括ケアの増進に向けた活動の連動性

地域ケア会議に限らず、地域包括ケアの増進を目指した事業、会議体、多様な取組は地域に複数あります。このようなさまざまな活動が存在し蓄積されていることや、これからも立ち上がってくることを理解したうえで、どのように地域ケア会議がそれらと有機的に連携し、地域包括ケアを推進していくかを考えることが大切です。

地域ケア会議の機能を十分に発揮するとともに、多職種協働の効果を最大限に引き出すためには、日常的な業務や他の会議等との連動が重要となります(図表8)。地域ケア会議だけで地域包括ケアを実現できるものではないので、地域のさまざまな活動と相互強化し、一体的に取り組むことが求められます。

図表8：地域包括ケア実現に向けた多様な活動の循環例



出典：厚生労働省「地域ケア会議実践事例集」平成26年3月

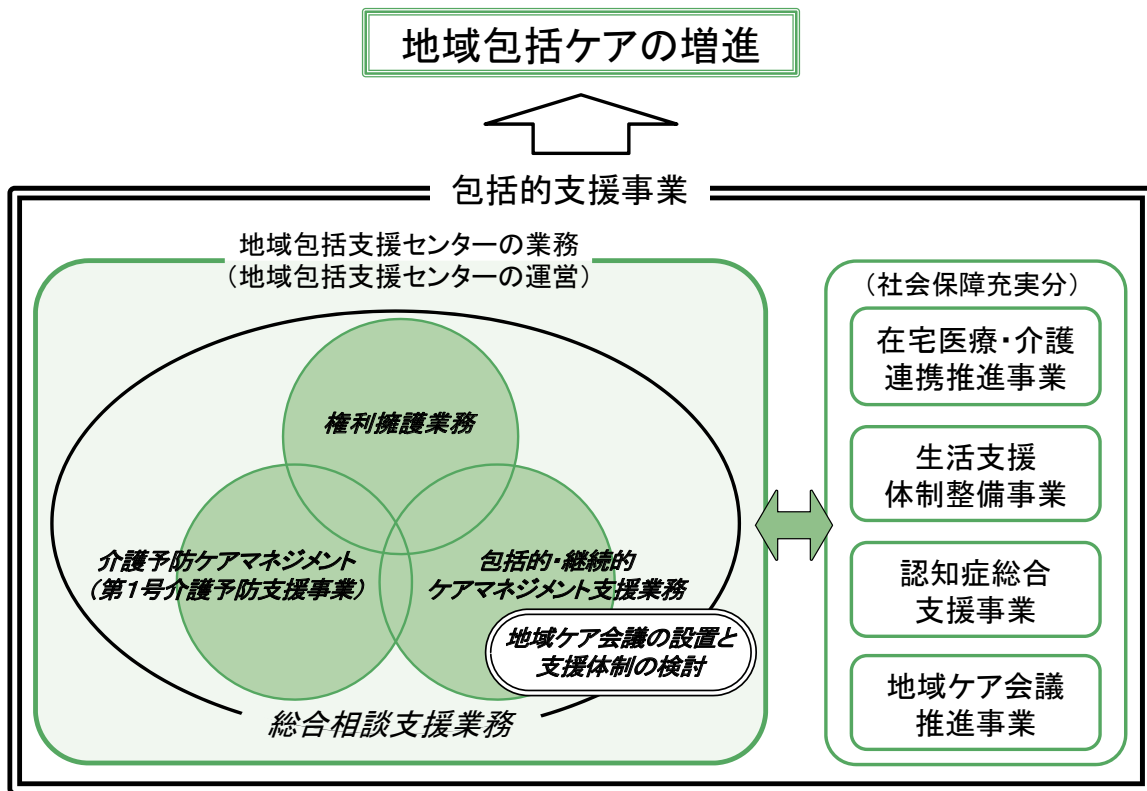
① 包括的支援事業との関係性

地域ケア会議をデザインするにあたっては、地域に既存するさまざまな会議や取組との関係性に加え、市町村が実施するさまざまな事業との関係性も考慮する必要があります。

地域ケア会議に特に関連が深い事業として、包括的支援事業に位置づけられる、「地域包括支援センターの運営」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」、「認知症総合支援事業」、「地域ケア会議推進事業」や、包括センターの各業務と一体的に実施することとされている「介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)」が挙げられます(図表9)。

それぞれの事業の目的に応じ、地域ケア会議にどのような役割を果たさせるのか、市町村(保険者)と包括センターをはじめ、地域の関係者等と協議したうえで会議体系を構築しましょう。

図表9：包括的支援事業と包括センターの業務・事業の関係性



出典：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」平成27年6月を一部改変

②地域ケア会議とさまざまな取組との関係性

地域には地域包括ケアの実現に向けた会議や取組があります。また、高齢福祉の分野に限らず、障害、児童をはじめ、さまざまな分野の取組が行われています。

高齢者に限らず、地域の誰もが生活しやすい地域をつくるうえでは、これらの取組を包括的に推進し、地域のさまざまな課題が分断されることなく解決されることが望めます。このような分野を越えた協議の場として地域ケア会議を活用することも考えられるでしょう。また、そのような分野や組織等を横断した協議の場を経て、地域の連携が広がっていきます。

すべての取組や会議を地域ケア会議として実施していくことは困難ですので、それぞれの取組や会議の趣旨や活動の流れを把握しながら地域ケア会議を運営することが大切です。地域を耕すうえで、さまざまな取組の連動性を担保しなければ、それらの効果は分断されてしまうことになります。

地域づくりを推進していくうえで活用可能な場は、すべて大切な資源だと考えることができます。それらの資源の情報を収集し、必要に応じて活用できるような体制づくりに努めましょう。

生活支援コーディネーターおよび協議体と地域ケア会議との関係性

(生活支援コーディネーターとは)

生活支援コーディネーターは、市町村が定める活動区域ごとに、関係者のネットワークや既存の取組・組織等も活用しながら、資源開発、関係者のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進することを目的としています。

雇用形態や職種や人数、配置場所、勤務形態などには一律には限定せず、地域の実情に応じた多様な配置が可能であり、市町村や包括センターと連携しながら活動することが重要です。

活動のエリアとしては、市町村区域の第1層、中学校区域の第2層、サービス提供主体に置かれる第3層があります。

生活支援コーディネーターの役割は、①生活支援の担い手の養成、サービスの開発等の資源開発(第1層、第2層)、②サービス提供主体等の関係者のネットワーク構築(第1層、第2層)、③地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動のマッチング(第2層)が求められています。また、第3層の生活支援コーディネーターはサービス提供主体に置かれ、利用者と提供者のマッチングを行います。その提供主体の活動圏域により第2層の圏域を複数にまたがって活動が行われたり、時には第1層の圏域を越えた活動が行われたりすることも想定されます。

(協議体とは)

協議体は、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有および連携・協働による資源開発等を推進することを目的としたものです。

その構成団体は、行政機関(市町村、包括センター等)、生活支援コーディネーター、地域の関係者(NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等)、その他、地域の実情に応じて適宜参画を募ることとされています。

協議体の役割は主に、①生活支援コーディネーターの組織的な補完、②地域ニーズの把握、情報の見える化の推進(アンケート調査やマッピング等の実施)、③企画、立案、方針策定を行う場、④地域づくりにおける意識の統一を図る場、⑤情報交換の場、働きかけの場、があるとされています。

(地域ケア会議との関係性)

地域ケア会議と生活支援コーディネーターおよび協議体の役割や機能には、方向性が一致するものが多くあります(図表10)。しかし、それぞれが独自にもっている機能や役割があるということを理解したうえで、その関係性については、市町村の実情に応じて構築していくことが望まれます。どのような形においてもそれぞれの取組が協働し、地域包括ケアの推進に資するものであることが求められます。

その関わりの一例として、地域ケア個別会議において市町村内における個別支援のケースの積み重ねや土台作りを行い、協議体においては規範的統合の推進を図り、地域ケア推進会議等

を活用して資源開発や政策への反映を行っていくような関係性も考えられます。そのほか、地域ケア会議は市町村（保険者）が主体となり推進し、協議体は住民主体の取組として推進するなど、官民をつなぐための役割として整理するような関わりも考えられます。

図表10：地域ケア会議と協議体の比較

地域ケア会議	項目	協議体
市町村	設置主体	市町村（地域の関係者のネットワーク化を図りながら設置する） 既に類似の目的をもったネットワーク会議等が開催されている場合は、その枠組みを活用することも可能
市町村または地域包括支援センター	開催主体	市町村 市町村が適当と認める者
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など、地域の実情に応じて必要と認められる事項	目的	「生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする」（介護予防・日常生活支援総合事業ガイドラインより抜粋）
<ul style="list-style-type: none"> 「介護保険法 第115条」 「地域支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知） 「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省老健局長通知） 	根拠	<ul style="list-style-type: none"> 「地域支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知） 「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」（厚生労働省老健局長通知）
行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等	参加者	<ul style="list-style-type: none"> 行政機関（市町村、地域包括支援センター等） コーディネーター 地域の関係者（NPO法人、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、ボランティア団体、介護サービス事業者、シルバー人材センター等）
<ul style="list-style-type: none"> 個別課題解決機能 地域包括支援ネットワーク構築機能 地域課題発見機能 地域づくり・資源開発機能 政策形成機能 	役割・機能	<ul style="list-style-type: none"> コーディネーターの組織的な補完 地域ニーズ、既存の地域資源の把握、情報の見える化の推進（実態調査の実施や地域資源マップの作成等） 企画、立案、方針策定を行う場（生活支援等サービスの担い手養成に係る企画等を含む。） 地域づくりにおける意識の統一を図る場 情報交換の場、働きかけの場等

地域ケア会議と協議体との連動

東京都小金井市では第2層生活支援コーディネーターを包括センターに委託して、地域ケア会議と協議体を連動させています。まず、日常生活圏域の多様な方々(約50名)が参加する「小地域ケア会議」(日常生活圏域レベルの地域ケア推進会議)にて地域課題を抽出および共有します。そして、それぞれの地域課題解決のための具体的な話し合いを、第2層協議体の「地域懇談会」にて、その課題に関する地域の人びと(町会・自治会長、民生委員、住民、社協、地域福祉コーディネーター、地域福祉ファシリテーター、NPO法人、事業者、第2層コーディネーター、第1層コーディネーターなど約10名)で行います。これを継続的に実施しながら、課題解決に向けて活動し、その活動等における課題などを第1層協議体で検討します。そして、このような活動を「地域包括運営協議会」(市レベルの地域ケア推進会議)にて報告するとともに、必要に応じて課題への対応を検討します。

このような活動を通じて、地域資源のハンドブックの作成、閉じこもりがちな住民が多い地区での集いの場づくり、ご当地体操教室の立ち上げなどを実現しました。例えば、ご当地体操を地域の保育園の園児とともに公園で行うことで、体操を通じた園児との交流が閉じこもりがちな高齢者等の外出のきっかけとなっています。また、「かわら版」で包括センター等の情報を商店街に発信するとともに、包括センターの職員が月1回商店街に訪問して店主が把握している情報を伺う仕組みを作り、困りごとを抱える高齢者等の早期発見・対応につなげています。

2. 地域の実情に応じた地域ケア会議の体系をデザインする方法

(1) 既存の会議や活動を整理する

地域ケア会議の体系をデザインするうえで、地域包括ケアの実現に向けて地域で行われてきた・行われているさまざまな取組やその蓄積を活用する視点から、既存の会議や活動について整理をする必要があります。

市町村主催のものに限らず、地域で既に行われている地域包括ケアに関する会議体について、表などに整理していきます(図表11およびP132参照)。その際、実施レベルや果たしている機能などで整理し、機能が不足する会議や活動を強化あるいは新設していくことや、機能等が重なっている会議や活動を統合していくといった検討を行います(図表12)。

図表 11：地域包括ケアに関する会議や活動の整理表様式例

レベル	会議や活動	目的	参加者	概要	機能				
					個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり・資源開発	政策形成
個別									
日常生活圏域									
市町村									
広域									

このように既存の会議や活動を整理するうえで、それぞれの取組はその他の取組とどのように連動・連携しているのかといった視点をもつことが大切です。

例えば、認知症高齢者の困難事例について検討する会議が既に存在していて、多くのケース検討がなされており、地域課題の把握につながっているにも関わらず、その地域課題を検討・解決していくことのできる会議とつながりがないことがわかったとします。このような場合であれば、地域づくりを行っていくにあたって、そのつなぎを行う機能が足りない、ということが整理できます。

図表 12：兵庫県朝来市の整理例

会議名	内容	参集者	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	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
①向こう三軒両隣会議	利用者支援	当事者・地域住民・関係機関等	◎ 対象者が抱える課題	◎ フォーマルとインフォーマルの連携	△ 事例の集約・分析	◎ 自助・互助を育む	×
②ケアマネジメント支援会議	個別事例を通じたケアマネジメント支援	主任ケアマネ13名・PT1名・PSW1名・MSW各1名	◎ ケアマネジャーが抱える課題	◎ ケアマネジャー間ネットワーク	△ 事例の集約・分析	◎ 指導マニュアル開発・研修会の開催等	×
③脳耕会	認知症支援策の検討	地域住民・関係機関代表者15名	×	△ 住民・専門職のネットワーク	○ ⑤からのオーダーによる検討	◎ 普及啓発等のツール開発・見守り体制構築	×
④在宅医療・介護連携会議	介護・医療の連携に関する仕組みづくり	多職種代表者20名	×	△ 介護・医療のネットワーク	○ ⑤からのオーダーによる検討	◎ 連携マニュアル作成等	×
⑤地域包括ケアシステム推進会議	地域課題の抽出・優先順位の決定・③④への指示	関係機関代表者11名	×	△	◎ ①②から地域課題の抽出・決定	◎ ③④と連動しながら開発に向けた検討	◎ 介護保険運営委員会への政策提言
⑥介護保険運営協議会	介護保険運営方針の検討	関係機関代表者20名	×	×	○	◎	◎
⑦地域包括ミーティング	包括の活動報告・検討	包括職員と管理者9名	○	○	○	×	×

(2) 地域課題やニーズの視点から再検討する

地域包括ケアに関する会議や活動の整理ができれば、次にどのような機能を強化する会議や取組を加えるべきか、あるいはどのレベルの会議や取組を統合すべきかなどを検討していきます。そのうえで、地域課題やニーズを踏まえて、新たに立ち上げる会議や加える取組等を検討します。既存の会議や取組が果たしてきた役割を見直し、活かしていくことも重要な視点のひとつです。なお、地域課題やニーズの把握については地域包括ケアの実現に向けた基盤で既に述べていますが(第1章第2節P16参照)、それらに加え、ここでは総合相談業務の分析について説明します。

(総合相談業務の分析)

相談内容から地域課題やニーズを把握するためには相談記録が重要であり、相談内容の概要や支援の概要・状況、その地域独自の記録内容などをもとにして分析をします。そのためには、必要な情報を網羅した「相談受付票」(P129参照)などの記録が必要になります。

個々の相談受付票の情報をもとに地域課題等を把握する方法のひとつとして、a) 相談受付票の情報をもとに今後の聞き取り内容等を見立て、当面の支援方針案を記載する、b) 例えば「食の確保」「ゴミ出し」などの共通する内容をキーワードで取り上げる、c) キーワードを活用して個々の生活課題から地域で共通する課題を探す、ということを試してみましょう。これにより、その地域での課題や状況が見えてくることが考えられます。

また、総合相談の内容を集計して整理し、量的データとして提示すると、地域課題を導き出す場合や地域の特性を把握するために有効なデータとなります。

集計する項目例としては以下のようなものが考えられます。これらを、実績報告書として整理する視点をもちましょう。なお、これらの項目や報告書の例(P130～131参照)なども参考にしながら、その地域に合わせた内容を検討していくことも大切です。

集計する項目例

- | | |
|----------|----------------------|
| 1. 相談件数 | 5. 介護予防ケアマネジメント |
| 2. 相談実人数 | 6. 包括的・継続的ケアマネジメント支援 |
| 3. 相談者 | 7. 会議開催等 |
| 4. 相談内容 | 8. その他 |

(3) 地域ケア会議の体系をデザインする

これまでの会議や活動の整理、および地域課題やニーズを踏まえた検討をもとに、地域ケア会議の体系をデザインします。

地域ケア会議の体系をデザインするにあたっては、複数の地域ケア会議の総体として求める目的や効果、ひとつひとつの会議に求める目的や機能を明確にすることが重要です。そして、地域の主な会議との連動を踏まえて、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、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能のすべての機能を発揮することができる地

相談分析から地域課題を発見し、地域ケア会議の構成に反映した例

A包括センターでは、最近、認知症に対する相談が多くなっているのではないかと意見があがっていたことから、実績報告書と相談受付票の見直しを行いました。

相談内容を整理・分析した結果、確かに認知症に対する相談が増加していたことがわかったため、包括センター内での検討および地域の関係者からの情報収集を実施するとともに、地域の認知症高齢者数等をB市に確認したところ、認知症高齢者の増加と、地域の認知症高齢者への対応が課題としてあがってきました。

これらを受け、包括センター主催で住民向けの認知症サポーター養成講座等を実施したところ、認知症高齢者についての相談窓口としての包括センターの周知に効果が見られ、その後の実績報告書においては認知症高齢者に対する見守り等の相談件数の増加が確認されました。

A包括センターとB市の職員がこれらの結果をもとに協議し、今後、さらに認知症高齢者を取り巻く地域課題に向けた対応を検討するため、認知症に関する課題に焦点をおいた地域ケア会議を設置することとしました。

地域ケア会議の体系を構築することを目指します。

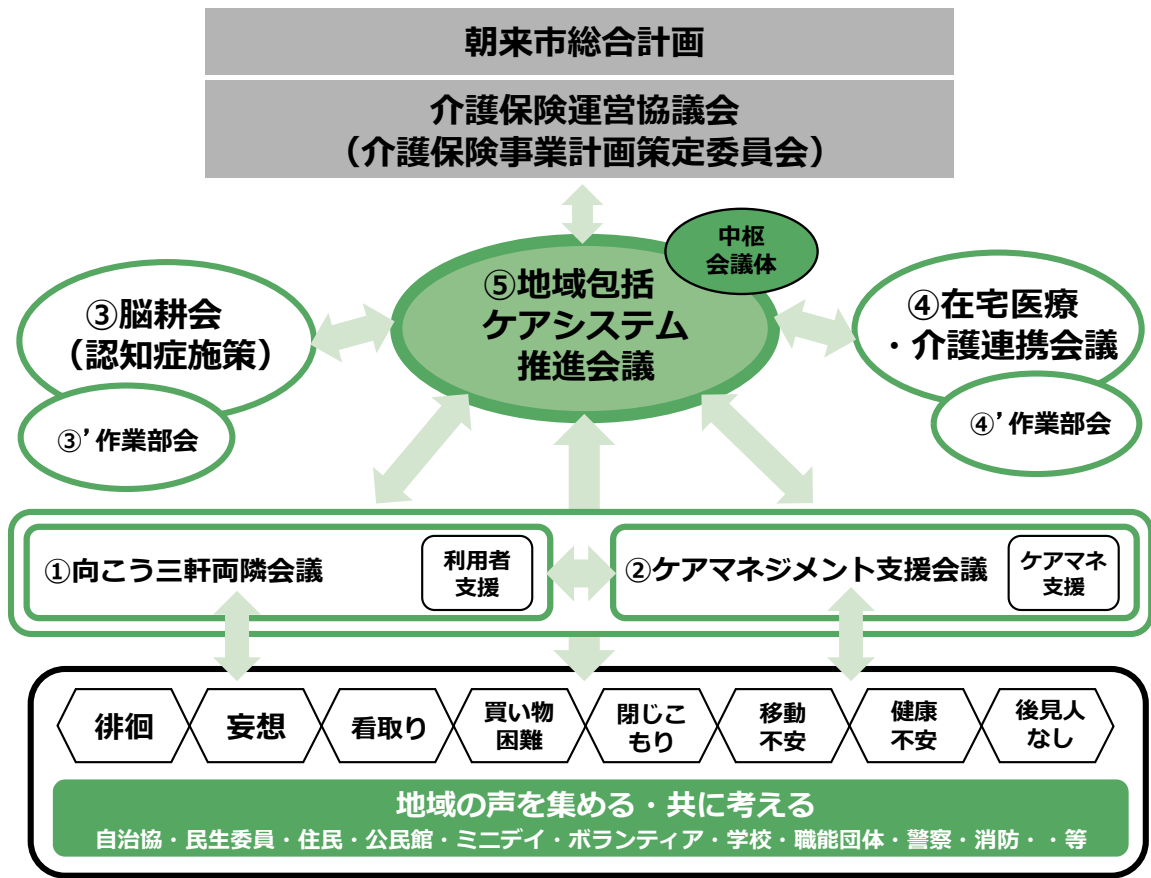
また、地域ケア会議をデザインする過程において、会議構築をはじめ、その機能や役割、開催回数等の情報を図示化することが、地域住民も含めた関係者等との共有を図っていく観点から重要です。

以下に、地域ケア会議のデザインを図示化した例として、①兵庫県朝来市、②神奈川県大磯町、③石川県金沢市の例を示します。

①兵庫県朝来市

朝来市の地域ケア会議は、地域でのさまざまな取組から集められた「地域の声」や、利用者支援を目的とする「向こう三軒両隣会議」、ケアマネジメント支援を目的とする「ケアマネジメント支援会議」で重ねられた事例を、中枢会議体である「地域包括ケアシステム推進会議」において集約し、地域課題と取り組むべき優先順位を決定した後、「地域とともに考える場」や「脳耕会」「在宅医療・介護連携会議」「介護保険運営協議会」等と連携を図りながら資源開発や政策提言へとつなげていけるようデザインされています(図表13)。

図表13：兵庫県朝来市の地域ケア会議デザイン

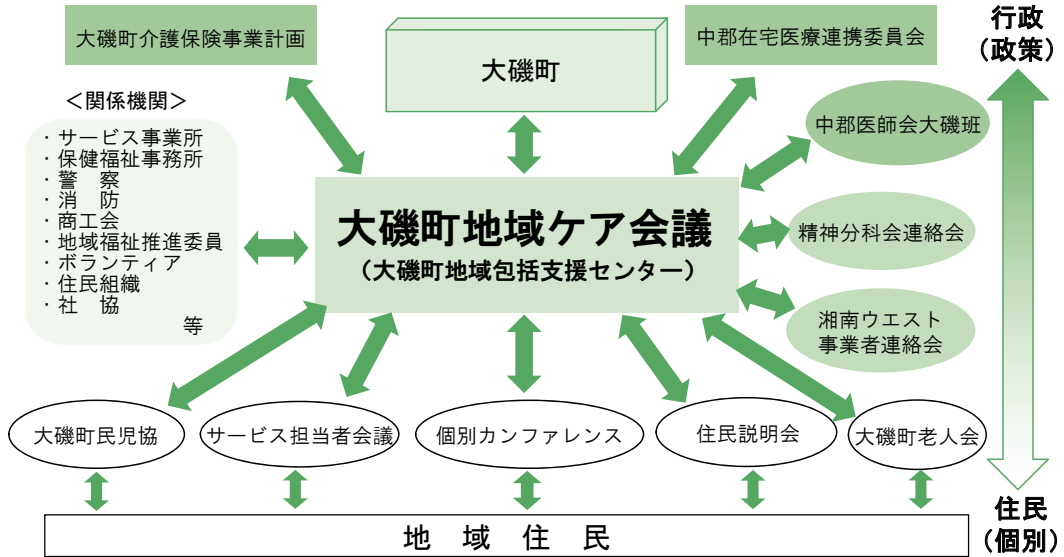


会議名	開催回数	特徴	相互の関連性
①向こう三軒両隣会議	年30～50回程度	利用者の個別課題を解決するために、支援を担う近隣者や関係機関が集う。ニーズに応じて随時開催している。検討結果を定型様式で集約する。	抽出された地域課題は、⑤地域包括ケアシステム推進会議へ提出。⑤は、地域課題の抽出と優先順位の決定、資源開発に向けた検討を各地域ケア会議に指示する。
②ケアマネジメント支援会議	年10回(包括) 年70回(居宅)	包括と居宅で連動展開。年間80事例をカンファレンス方式で支援。指導マニュアルの開発やケアマネジメントしやすい環境整備につなげる。	
③脳耕会	年5回程度	認知症に係る地域課題を検討。認知症予防・早期発見に関するツール開発や、見守り協定等の施策を立案。	⑤地域包括ケアシステム推進会議から、オーダーを受け、資源開発に向けた情報収集、分析、検討を行う。
④在宅医療・介護連携会議	年5回程度	医療・介護の連携に係る地域課題を検討。入退院時連携マニュアルの開発や、情報シート様式の統一等、社会資源の開発機能とその普及啓発を担う。	③'④'の作業部会は、少人数でより詳細な情報収集や分析・組み立てを行う実働部隊である。
⑤地域包括ケアシステム推進会議(中枢会議体)	年3回程度	①～④の中核会議体として位置付けている。解決できた課題や成功事例を踏まえた上で、残された課題を明確にし、資源開発・政策形成に結びつける。	①②の地域ケア会議で検討された、さまざまな事象を集約し、地域課題を抽出決定する。③④の検討結果を踏まえ、介護保険運営協議会へ政策提言する。

②神奈川県大磯町

大磯町では、日常生活圏域と行政区画が同じなため、地域ケア会議はひとつのみ設置されており、地域ケア会議を、住民や関係機関・団体だけでなく、各種会議等、町の政策形成を図る会議体とも連動する位置づけにデザインされています(図表14)。

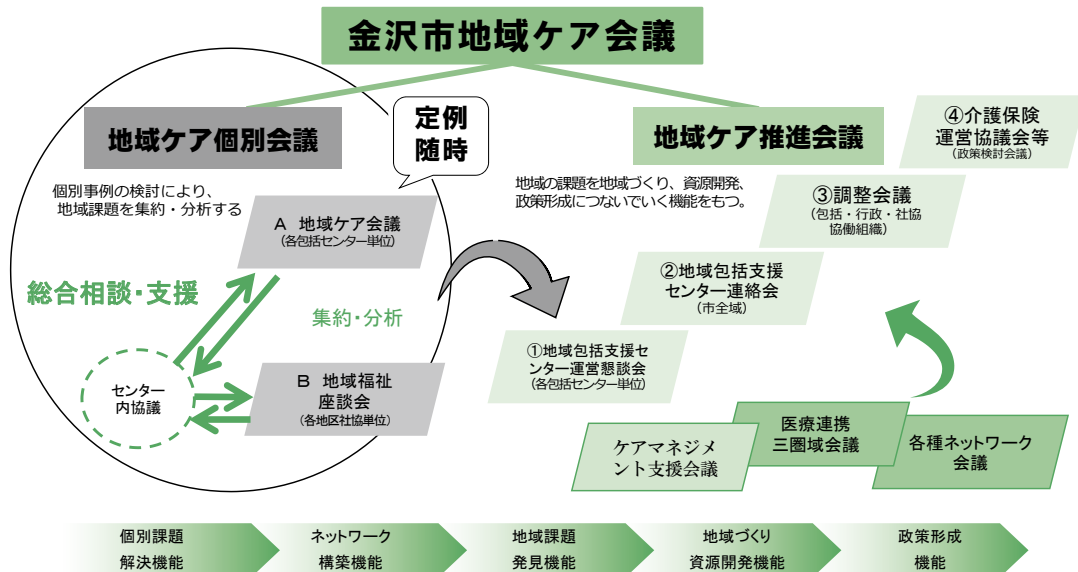
図表14：神奈川県大磯町の地域ケア会議デザイン



③石川県金沢市(金沢市地域包括支援センターとびうめ)

金沢市では、委託型包括センターと行政担当課との協働で、既存の会議を整理し、体系化することで地域ケア会議のデザインを行いました。地域ケア個別会議を総合相談支援として位置づけることで、「事例にはじまり事例にかえる」日常業務とのつながりを意識しています。起点となる「センター内協議」を経て、解決すべき課題に応じて、さまざまな会議や取組等へとスモールステップで展開されるようデザインされています(図表15)。

図表15：石川県金沢市の地域ケア会議デザイン



(4) 個人情報の取り扱いを決める

個人情報の取り扱いについては、個人の立場や考え方により意見が分かれるために統一していくことが難しく、前提としてその方針をおさえなければ、地域ケア会議開催の足かせにもなりかねない項目です。

介護保険法では、「地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、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こととし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならない」こととされ(法第115条の48第3項及び4項)、地域ケア会議の関係者に守秘義務が課せられています(法第115条の48第5項)(図表16)。

この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものであると説明されています。また、一方で、実際の運用にあたり、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、個人情報の提供内容、共有範囲等についてあらかじめ本人の同意を得ておくことが望ましいともいわれています。

では、実際の運用では、市町村はどのような工夫をしているのか、ここでは特に参加者との取り決めについて、いくつかの具体例をあげてみます。

- A市の場合…地域ケア会議について、参加される方々の個人情報の取り扱いに関する誓約書を事前に個別に取り交わしています。
- B市の場合…A市と同じように誓約書を作成はしていますが、個人ごとではなくひとつの会議に参加される人たちが連名でサインをしていく形にしています。
- C市の場合…会議のはじめと終わりに口頭で個人情報のルールを共有しています。
- D市の場合…匿名化をし、なおかつ個人が特定されないよう情報の共有ではかなり留意した資料を作成しています。

各々の取組に共有していえることは、地域ケア会議における個人情報の取り扱いについては、事前に一定のルール化とその共有が必要だという点です。原則はおさえつつも、極端な縛りをして運用の妨げにならないよう、あくまで、住民主体の地域ケア会議という趣旨や目的に沿ったルールづくりが求められます。

図表16：地域ケア会議における個人情報の取り扱い

<p>○ 地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、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とし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないこととされている。</p> <p style="text-align: right;">（法第115条の48第3項及び第4項）</p> <p>○ 地域ケア会議の関係者に守秘義務が課せられている。</p> <p style="text-align: right;">（法第115条の48第5項）</p> <p style="margin-left: 20px;">この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。</p> <p style="margin-left: 20px;">一方、実際の運用にあたり、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、個人情報の提供内容、共有範囲等についてあらかじめ本人の同意を得ておくことが望ましい。</p> <p style="margin-left: 20px;">（守秘義務違反の場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金が科せられる。（法第205条第2項）</p> <p>○ 市町村における個人情報の取り扱いについては、特段変更を求めるものではないが、上記の法改正を踏まえて、参加者等には丁寧に周知していく必要がある。</p>

出典：厚生労働省「平成27年度 地域ケア会議運営に係る実務者研修 資料」

(5) ビジョンとデザインを共有する

地域ビジョンにもとづき、会議の体系をデザインし、そのデザイン図を作成し実施していても、関係者や地域住民等との共有がなければ地域ケア会議はその地域に根差しません。

さまざまな関係者をはじめとした、地域との地域ケア会議の共有を行っていくうえでは、地域との話し合いで地域ケア会議を構築することや、地域ケア会議のことを伝えるためのツールの作成、適切なフィードバック等を通じて、積極的に地域ケア会議について情報を発信することが大切です。

① 地域ケア会議の構築を地域ぐるみで行う

地域が目指す地域包括ケアの実現に向けて、地域ケア会議体系をデザインする過程において、包括センターと市町村（保険者）が協働しながら進めていくことが大変重要です。

さらには、職能団体や職域団体、その他の関係機関をはじめ、民生委員や地域住民など、幅広い地域の方々との協議を進めながら構築していくことが理想的だといえます。

多くの関係者とともに、地域ぐるみで地域ケア会議を構築していくことで、よりその地域の実情に合わせた地域ケア会議が構築されるだけでなく、過程を共有しながら構築することで、地域ケア会議の目的や内容についての理解が深まり、地域ケア会議の開催前から共有されていく、という利点があります。

② 地域ケア会議を周知する

地域ケア会議のデザイン図をはじめ、行政や包括センターのホームページでの告知、チャ

シ等の作成などにより、地域ケア会議の周知を図るためのツールをもち、積極的に関係者をはじめとした地域に対する地域ケア会議の普及・啓発を行きましょう。

地域づくりは、市町村（保険者）や包括センターだけが行うのではなく、関係機関や地域住民が協働して行っていくものです。そのため、地域ケア会議においても、その目的や役割だけにとどまらず、開催日時、開催時間、参加者などの情報も含めて、運営する人だけでなく、関係者や機関に対して周知していくことが大切です。

③地域ケア会議結果をフィードバックする

地域ケア会議は、その開催や運営そのものが目的ではなく、あくまで地域包括ケアを推進するためのひとつの手段です。つまり、会議開催自体がゴールではなくプロセスであるともいえることができます。会議を終えた次には、その結果を参加者や関係者と共有するためにどのようにフィードバックするのかという課題があります。

地域ケア会議では、当日の参加者との話し合いの流れ次第で、フィードバックの仕方も含めたその後の舵取りは変化するものですが、事前準備、当日の運営、事後のフィードバックを含め、一連の流れをデザインしておくことが望まれます。これが正しいという方法はありませんが、一連のプロセスはどの段階においても意識しておく必要があります。

フィードバックの内容や手順は、会議の目的や参加者が求めるものに沿って設定していくことになります。例えば、地域ケア個別会議の参加者とは、当日の個別事例の方向性の検討の際に、誰にどのタイミングで、どのように取組の報告を行っていくかという点まで計画しておくことが望ましいでしょう。地域ケア推進会議においては、地域課題に協働で取り組む際に、幅広い立場や専門性をもった参加者たちと合意された内容を共有するために、ニュースレターのようなものを作成して振り返りとして活用することも考えられます。さらには、参加者以外の人や団体にも配布して、進捗状況を知っていただく工夫をすることで、波及効果が期待できます。

また、地域ケア会議のフィードバックを行う際には、2つの視点が重要です。ひとつめは、直接的かつ短期的な視点です。地域ケア会議をしたことで見える効果は、できるだけ早めに具体的に参加者にフィードバックすることが肝要です。地域ケア会議の効果を実感することは次の取組へのモチベーションを高めてくれます。2つめは、間接的かつ長期的視点です。各々の会議で得られた効果は、それ自体は個別性が高く、完結したものにみえますが、ひとつひとつの会議の積み重ねや連なりからは、地域全体がもつ課題や力が見えてくる可能性を含んでいます。期間を区切って（例えば年度ごと）会議を集約分析し、それをデータ化や言語化して、地域の関係者が集まる場で報告という形でフィードバックしていくというやり方も並行することが大切です。

地域ケア個別会議のフィードバックについては第3章第1節P55を、地域ケア推進会議のフィードバックについては第3章第3節P76を参照してください。

(6) 定期的に会議体系を見直し改善する

地域ケア会議を構築し実施していくなかで、定期的にその運営を評価し、必要に応じて会議体系を改善していく視点が重要です。

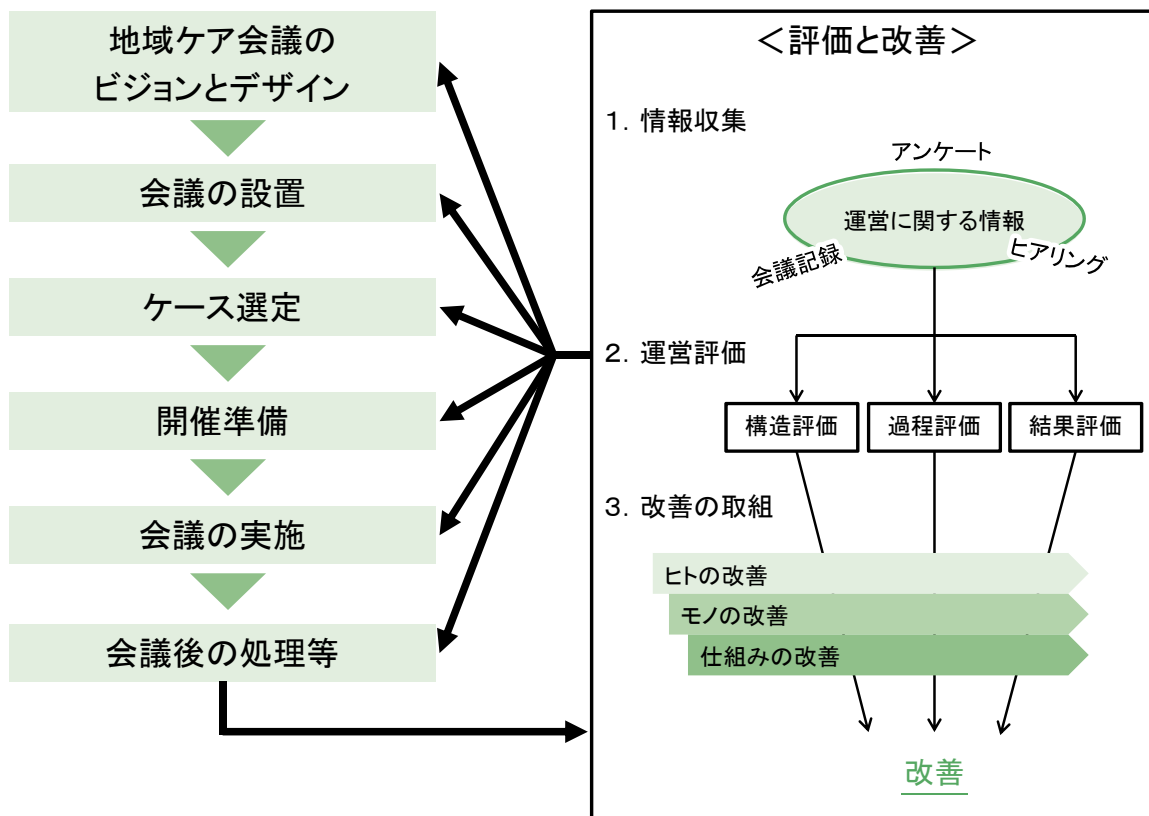
取組を続けていくなかで、当初思い描いていた地域ケア会議の効果が得られないことや、そもそもうまく運営できない、ということもあり得ます。うまくいかないことが問題ではありません。その原因を捉え、地域ケア会議をブラッシュアップしていきましょう。

個々の会議に課題がある場合は、それぞれの会議運営上のどこに問題があるのかを捉え、改善に向けた取組を行います。

課題が地域ケア会議の体系にある場合は、市町村（保険者）や包括センターをはじめとした、地域のさまざまな関係者と協議し、地域ケア会議のデザインを見直し、修正・再構築していくことが重要です。

地域ケア会議運営の評価と改善の流れは図表17のようになります。

図表17：地域ケア会議の運営評価と改善の全体像



① 情報収集

運営評価を行うにあたって、現在開催されている会議の情報を収集する必要があります。その方法としては、参加者等に対するアンケートやヒアリング、司会者による自己評価や記録の作成などが考えられます。

やみくもに情報を得ても、全てを活用できるわけではないので、収集する項目を考える必要があります。例えば、1回の会議で検討したケース数や要した時間などの「事実」、会議目

的を達成することができなかった「課題」（本人の支援方針についての残された課題などではなく、運営上のもの）、会議開催にあたって苦労した点、また、良かった点などに分類することができます。

②運営評価

評価の対象は3つあり、「構造」「過程」「結果」から行うことができます。

「構造」に対する評価としては、地域ケア会議の開催に関わる人員や、開催回数など、会議のつくりに対するものが対象となります。地域ケア会議の質を担保するための構造について評価し、その実施体制等を考えていくことが大切です。

「過程」に対する評価としては、会議の開催準備や開催中の進行などにおける経過などを対象とします。そのなかで、例えば資料づくりに時間がかかるような様式であれば、モノに対する評価となりますし、司会進行が議論をうまくまとめられないのであれば、ヒトに対する評価となります。

「結果」に対する評価は、どのようなケースをどのくらい検討し、どのような結果や成果があったのか、ということを対象としたものです。例えば、1回ごとの地域ケア個別会議であれば、課題への対応を検討して、その結果ニーズが充足されたことを、実態や本人・家族等の満足度などから把握することや、介護支援専門員の知識や意欲等が高まったこと等を把握することが考えられます。また、複数の地域ケア個別会議からどれだけのどのような地域課題を把握したか、どのようなネットワークが拡大したかといったことを評価することもできます。

地域ケア推進会議では、参加者の意識変化、活動への参加者数、資源の開発、開発した資源の予算化などで評価することができます。そして、長期的には介護給付の抑制等でも評価できます。地域ケア会議はあくまで地域包括ケアの実現に向けた会議体としてのひとつの方法であるため、成果との因果関係を明確にすることは非常に困難です。また、地域包括ケアの増進は短期間で実現できることではありません。そのため、このような蓄積が地域包括ケアを増進していくということを常に関係者で共有しながら、成果が確認できない地域ケア会議については改善するとともに、小さな成果であっても関係者で確認し合い、地域包括ケア増進への意欲を持続することが重要です。

③改善の取組

評価したうえで課題がある場合は改善する必要があります。改善する対象としては、「ヒト」や「モノ」、「仕組み」が主に考えられます。

「ヒト」に対する課題としては、司会進行のスキル不足や参加者の地域ケア会議に対する理解不足により、目的としている内容の検討がうまく達成できないなどがあげられます。このような場合は、研修会の開催やOJTの充実、セミナー等の開催などが改善の取組として考えられます。

「モノ」の課題としては、資料の様式に改善点がある場合などがあり、より有効なもの

するための検討を行っていくことになるでしょう。

地域ケア会議の「仕組み」に課題がある場合は、ビジョンとデザインに立ち戻り、地域ケア会議の体系全体を見直していく必要があるかもしれません。

第3章

地域ケア会議の ポイント

第 1 節

地域ケア個別会議のポイント

1. 地域ケア個別会議とは

地域ケア個別会議は個別ケースの課題検討を行う地域ケア会議を指し、高齢者等が地域においてその人らしい生活を継続することを可能とするため、その人が有する課題の解決に向けた検討を行うことにより、ケアの質を高め、その人のニーズの充足を目指すとともに、会議参加者のスキルアップ等へとつなげていくものです。

そして、個別ケースの課題検討に限定せず、その検討を行っていくなかで「地域」に対する視点を共通認識としてもち、個別課題の解決だけにとどまることなく、地域課題の発見等へとつなげていき、地域ケア推進会議をはじめとした他の会議と連動させます。

つまり、地域ケア個別会議は、Aさんの課題をAさん個人の課題として捉えるだけではなく、この課題は地域の他の高齢者等も有しているのではないかと、あるいは影響を受けるのではないかと、この課題は他の介護支援専門員等も困っているのではないかとといった視点で検討することで、個の課題を地域の課題として普遍化していくプロセスだともいえます。

2. 地域ケア個別会議の開催形態

地域の実情に応じ、地域ケア会議は多様な形態で運営されます。

地域ケア個別会議の開催形態を考えるうえでは、地域ビジョンや地域ケア会議体系のデザインを念頭に、なぜその開催形態にする必要があるのか、何を狙っているからその形態なのか、そのためにどういう参加者が必要で、どのようなプロセスを経て開催に至るのかなど、その開催形態についてさまざまな検討を重ねることが重要です。

地域ケア個別会議を構築していく段階において、当該地域ケア会議に参加することが見込まれる関係者等が、地域ケア会議をどのように理解しており、また、その参加についてどのように感じ、考えているかをヒアリングすることが大切です。この考えを確認する行動は、参加が見込まれる方々をいわゆる「お客」にしないアプローチであり、各参加者が主体的に参加する一助になるものと考えられます。

地域ケア会議を主催する市町村（保険者）や包括センターのみならず、さまざまな関係者等のもつ地域づくりに対する思いも踏まえ、目的を達成するためのひとつの要素として、開催形態を選択しましょう。

また、地域ケア会議を実施・運営する段階においても、地域は常に変化していることが

ら、開催当初の考え方だけではなく、地域の状況の変化に合わせた開催方法も持ち合わせるなど、柔軟な姿勢を見せることが大切です。主催者である市町村（保険者）または包括センターは、常に地域住民や地域ケア会議参加者が何を求めているかを意識する必要があります。

(1) 定例開催と随時開催による違い

地域ケア個別会議の形態に大きく影響を与えるひとつの要素として、その開催を定例とするか、随時とするかということがあげられます。

定例開催には相談事例を持ち込みやすい環境になったり、参加者がスケジュールを調整しやすくなる、一度の開催で効率的に個別ケースの課題に対応できるなどのメリットがあります（図表18）。

一方、随時開催にはさまざまなケースに柔軟に対応できるメリットがあり、緊急度が高いケースの場合は可能な限り即時に開催するなどの対応が可能となります。

この開催形態の違いによっても、地域ケア会議の形は大きく変わり、開催目的やケース選定の根拠、招集する参加者なども全く異なります。

また、今、実際に支援を行っているケースに限らず、事例を振り返る形でのケース選定もあり得ますので、開催形態による長短を考慮したうえで会議目的の達成に資する地域ケア個別会議を開催することが肝要です。

なお、定例・随時の開催形態については、どちらか片方の地域ケア個別会議しか設けられない、ということはありません。例えば、兵庫県朝来市では、個別課題の解決を行うことでの利用者支援を目指す「向こう三軒両隣会議（随時開催）」と、ケアマネジメント支援を通じて利用者の生活を支援することを目指す「ケアマネジメント支援会議（定例開催）」の2つの地域ケア個別会議を設けています（詳細は「地域ケア会議実践事例集（厚生労働省）」P81を参照）。

図表18：開催形態により想定されるメリット

開催形態	メリット
定例開催	<ul style="list-style-type: none"> 参加者が予定を立てやすい 準備の見通しをつけやすい 事例を持ち込みやすい 効率的に個別ケースに対応ができる 地域ケア会議の機能が循環していく過程を共有しやすい <p style="text-align: right;">など</p>
随時開催	<ul style="list-style-type: none"> ケースに対する迅速な対応が可能 <p style="text-align: right;">など</p>

(2) 参加者の固定化・随時選定による違い

定例や随時の開催形態の違い以外にも、参加者を固定するかどうかによって、地域ケア会議の性質は異なってきます。

例えば、核となる参加者については固定化され、事例や課題に応じてその他の参加者を選定するやり方は、意識や目的の共有・統合を図りやすく、会議の進行や方向性を見出しやすい等

のメリットが考えられます。一方、常に固定化された参加者での会議開催は、目的の共有・統合は図りやすいですが、会議が硬直化されやすい等のデメリットも考えられます。

また、事例・課題に応じて参加者を流動的に変更するやり方は、会議をフレキシブルに開催することは可能ですが、目的の共有・統合等に時間を要し、会議進行が不安定になりやすい要素があることが考えられます。

地域ケア会議の目的等に合わせ、参加が見込まれる関係者等との関係性やその他の地域の実情を考慮しながら、主催者としての意思を明確に表示したうえで、参加者の選定方法を決定しましょう。

(3) 主催者の決定

① 市町村（保険者）と包括センターの協働による主催者の決定

市町村（保険者）または包括センターが地域ケア会議の主催であることは、各種通知等に明記されています。

どちらが主催するかにより、実務上の違いが生じますが、その主催の違いが共有されていないために、「これは市町村（保険者）の本来の業務でしょう」「それは包括センターがすべきものだ」と押し付け合い、またはお見合いになり、うまくいかずに険悪な空気が流れてしまうということが起こりがちな現実があります。

最も大切にすべきことは、結果としてどちらが主催となったかということよりも、その過程でいかに市町村（保険者）と包括センターが協働できているかということです。すなわち、地域ケア会議を市町村（保険者）と包括センターが主催するという意味は、両者が協働で地域ケア会議を運営していくということにあるといえます。

地域ケア会議の構築段階等と同様に、主催についても、協議での決定プロセスを踏むことが基本となります。当日の運営やその後の結果や方向性の共有、役割分担などと連動することで地域ケア会議として機能することも念頭に、主催者を決定しましょう。

② 「目的」「範囲」「機能」の視点で地域ケア個別会議の主催者を検討する

地域ケア個別会議については、担当圏域の包括センターが主催となる場合が多いと考えられます。あくまでAさんという個人の課題への対応を支援にかかわっている人びとのみならず多様な視点から検討するという「目的」に沿って、本人が住む地域の日常生活圏域という「範囲」において、個別課題解決を中心とした「機能」を発揮する会議では、おのずとその主催は包括センターとなるでしょう。しかしながら、それは市町村（保険者）がなにもしなくてもよいということではありません。地域ケア会議や他の活動等との連動を踏まえ、包括センターのみならず、市町村（保険者）が連名で参加依頼をする、あるいは会議に参加するなど、協働する必要があるのはいうまでもありません。

3. 地域ケア個別会議におけるケース選定

地域ケア会議体系のデザインによる地域ケア個別会議の目的によって、どのようなケースを選ぶのかがおのずと決まってきます。

ケース選定においては、高齢者等のニーズの充足等を入り口とする場合と、地域課題の把握を入り口とする場合の2つの入り口が考えられます。これらは明確に分けられるものではなく、両方の要素が網羅されることもあります。また、地域ケア個別会議の目的によっては、目の前で支援を必要としているケースに限らず、過去のケースを振り返るための選定を行うこともあります。

個々の介護支援専門員等によるケアマネジメントへの支援を通じた高齢者等のニーズの充足等を入り口とする場合には、介護支援専門員等が支援において困難を感じているケース、支援が必要だと考えられるが支援につなげていないケース、地域での生活が難しいと考えられる状態において自立生活を継続しているケースなどが選定されます(図表19)。

図表19：高齢者等のニーズの充足等を入り口とする場合のケース選定の視点・考え方例

ケース選定の視点例	具体的な選定の考え方例
支援者が困難を感じているケース	支援者側の要因、本人側の要因、制度等の要因、関連専門職側の要因、インフォーマルなソーシャルネットワーク側の要因、支援者の所属組織の要因、社会資源の不足といった、さまざまな要因が相互に関連しあっており、サービス担当者会議等での検討では解決が難しく、その解決に向けては行政や包括センターをはじめ、多職種による検討が必要であるケースを選定します。
支援につなげていないケース	支援が必要だと考えられるにもかかわらず、支援につなげていない高齢者等にどのようにつながるのか、どのような要因があれば支援拒否を予防できるのか等を検討する必要のあるケースを選定します。
自立生活を継続しているケース	地域での生活の継続が難しいと考えられるような状態である高齢者等が、自立した生活を続けられている要因や支援等を把握、検討するケースを選定します。

このようなケースのスクリーニングにおいては、a) 課題の大きさ・多さ、b) 介護支援専門員の実践力、c) ケアチームの協働・連携、d) 効果的な社会資源の存在、などの指標により総合的に判断する手法があります(「地域ケア会議実践事例集(厚生労働省)平成26年3月」P27参照)(図表20)。

図表20：地域ケア会議にける事例のスクリーニングの視点

課題の大きさ・多さ	ケアチームの協働・連携
介護支援専門員の実践力	効果的な社会資源の存在

- 課題が大きくても、介護支援専門員の実践力がある場合、ケアチームの協働・連携が強い場合、効果的な社会資源が整っている場合は、地域ケア会議以外の手法でも課題解決できる
- 介護支援専門員に実践力があっても、対象者の数が多ければ対処力に限界があるため、地域ケア会議によって介護支援専門員全体の実践力を高める必要がある
- 効果的な社会資源が整っていても、ケアチームの協働・連携がなければ、介護支援専門員の実践力だけでは対処できないため、地域ケア会議が必要
- 効果的な社会資源が整っていない場合は、それらの開発が必要であり、その際のヒントとなるのが地域ケア会議による成功体験である

出典：厚生労働省「地域ケア会議実践事例集」平成26年3月

また、地域課題の把握を入り口とする場合には、介護保険事業計画等の計画にある課題に関するケース、これまでのニーズ調査や総合相談の分析などによって地域課題ではないかと予測される課題に関するケース、個別ケースの検討結果の分析から共通性を把握したケース、専門職等が日頃の実践から感じている課題に関するケースなどを選びます（図表21）。その際、さまざまな個別ケースを地域課題ごとに分類することが考えられます。

図表21：地域課題の把握を入り口とする場合のケース選定の視点・考え方例

ケース選定の視点例	具体的な選定の考え方例
介護保険事業計画等の計画にある課題に関するケース	計画内で示されている市町村の課題や、重点施策等に沿ったケースを選定します。
地域課題を予測し、それに関するケース	地域の人口・世帯等の推計、介護保険利用状況、総合相談の分析結果、実態把握調査結果、包括的・継続的ケアマネジメント支援内容分析結果、地域包括支援ネットワーク構築における課題等から地域の課題を予測し、それらの課題に沿ったケースを選定します。
個別ケースの検討結果の分析から、共通性を把握したケース	個別ケースの検討結果分析により、いくつかのケースに共通する課題等があったものについて、類似のケースを選定します。
専門職等が日頃の実践から感じている課題に関するケース	例えば、「最近、認知症の見守りが必要なケースが増えてきた」と感じているものの、それが地域の課題として検討する必要があるのか判断しかねたような場合、地域課題であるかどうかを検証するために、意図的に同様のケースを選定します。

権利擁護が必要なケースの選定について

権利擁護が必要なケースを選定するうえでは、地域ケア個別会議で検討すべきケースか、迅速な対応が必要な、高齢者等の尊厳保持、人権の救済・回復、虐待の解消のために法律に基づく対応を優先させるべきケースか、緊急性を判断することが必要になります。例えば、高齢者虐待が起きているケースについては、地域ケア個別会議ではなく、高齢者虐待対応の「個別ケース会議」で話し合わなければなりません（権利擁護が必要なケースの選定についての詳細は、「地域ケア会議運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成25年3月」P45参照）。

地域ケア会議で権利擁護が必要なケースを検討するうえでは、今現在の対応を検討するのではなく、権利侵害を未然に予防するための地域の基盤整備や、円滑な対応を可能とするための体制整備を行うことを目的とした視点でケースを選定することになります。

例えば、終了した複数の虐待ケースを地域ケア個別会議で検証し、「なぜ虐待が起こったのか」、「予防するためにはどうしたらよいか」、「早期対応はどのようにすれば良いか」といった、いわゆる「面の支援」としての検討を行うことなどがあります。

どちらを入り口とする地域ケア個別会議であっても、高齢者等のニーズの充足等と地域課題の把握のそれぞれの達成だけが目指されるわけではなく、例えば、個々の介護支援専門員への支援を通じた高齢者等への支援の検討は、個の課題を普遍化して地域課題を見出すことにつながります。同様に、地域課題の把握を入り口とした場合であっても、それぞれの高齢者等の課題への対応を検討することで、高齢者等への支援を目指します。また、いずれの場合も、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という機能を達成することになるでしょう。

このようなケース選定は、包括センターまたは市町村（保険者）によって行われますが、地域包括ケアシステムのビジョンと地域ケア個別会議の目的を共有しているチームで行われることが重要です。

地域包括ケア推進に向けた手段としての地域ケア会議、その一端を担い、そのすべての入り口機能を担うことを鑑みると、地域ケア個別会議におけるケースの選定の意味の大きさが浮かび上がります。個別事例と一体にある地域や政策との循環や結びを意識した踏み出しをチームで行っていくことが望まれます。

4. 地域ケア個別会議の活用を可能にする環境整備

(1) 事例提供者が主体的に事例を提供できる環境が重要

地域ケア個別会議における主役は、課題を抱えている高齢者等ですが、実際の運営においては事例提供者がいなければ始まらないといえます。このような事例提供者の、「とまどいがある」、「不安がある」という声をよく耳にします。

その理由のひとつめは、事例提供をする目的や趣旨が今ひとつ明らかではないために、一歩が踏み出せない場合です。2つめは、事例提供をしたら、その先になにが待っているのか、どういう展開になっていくのかが見通しがたないことへの不安です。3つめは、日常的に真摯に事例と向き合っている提供者が、自分の支援をオープンにすることで、批判や非難の対象となるのではという不安です。

いずれも漠然とした不安があり、その不安が、地域ケア個別会議の開催を阻んでいることもあります。包括センターは、地域ケア会議の当日だけではなく、事前準備やアフターフォローのすべての段階において、事例提供者をサポートすることが大切です。目的や趣旨はもちろん、その後の展開も含めて見通しを明らかにすることが重要です。一方的に説明して終わりではなく、提供者が納得して、事例を出したいというモチベーションにつながる同意を得ることが大切であり、そのためには粘り強い共有のプロセスが求められます。

(2) 包括センターと事例提供者の関係性が重要

そもそも個別事例の事例提供者とは誰のことをいうのかということ、事例提供者は、地域で暮らす高齢者等の本人に主にかかわる人を指します。最初にイメージされるのは、介護支援専門員です。もちろん、包括センター職員自らや他の専門職である場合もあります。その他に、本人・家族や民生委員といった地域のインフォーマルな支援者であることも増えてきています。

地域ケア個別会議に個別事例が持ち込まれるかどうかは、事例提供者となる人たちとの関係性を普段からどれだけ築けているかにかかっています。包括センターの日常業務で相談がいかにか持ち込まれるかという延長線上に個別事例が位置づけられていることを意識しましょう。

Column

地域ケア個別会議の特長を体感するためのケース選定

地域ケア個別会議で支援困難ケースを選定している市町村が多いようですが、「支援困難ケースばかりを検討していると成果が見えず行き詰まっている」や「支援がうまくいっていないことを責められているようでどんどんやる気がなくなってケースを提供したくない」といった声を聞きます。

サポートティブな環境の地域ケア個別会議で支援困難ケースを検討して、介護支援専門員等が安心して多様な視点から検討した支援等を実践してみようとする中で、高齢者等の課題を軽減あるいは解決することもあります。このような地域ケア個別会議の運営は最初からは難しいこともあります。

このような場合には、地域での生活が難しいと考えられる状態にある高齢者等が自立生活を継続しているケースからその要因や支援等を把握や検討する、あるいは日頃の実践を通して感じている資源の不足などの地域課題に関するケースなどを検討することによって、地域ケア個別会議の特長を体感することから始めることが地域ケア会議を活用するひとつのやり方ではないでしょうか。

5. ケースごとの会議目的と視点の設定・共有

地域ケア個別会議を開催するにあたっては、地域ビジョンと会議体系のデザインにて設定した会議目的の達成に資することが大切です。しかし、地域ケア会議の会議体系全てや、地域ケア個別会議に求める大きな目的・目標を意識するあまり、その会議において何を達成すべきか、というケースごとの会議目的を見失わないようにしなければなりません。つまり、大きな目的・目標に向かっていく前提で、今回の会議においては何を解決していくのかを明確にすること、また、それを参加者で共有したうえで会議を開始することが求められます。

例えば、地域課題の抽出や発見を常に考えて個別ケースの課題検討を行ってしまうために、個別課題の解決がおろそかになってしまうことは避けなければなりません。参加者の目的理解が統一されていない状態で会議を開始すれば、それぞれのゴールが違う状態での進行となるため、司会進行等も困難になることが予想されます。

(1) ケースや会議の機能に合わせた目的と視点

検討するケースの特性や、その会議が担う機能により、その目的と必要な視点は変化します。忘れてはいけないことは、個別ケースの課題について検討する地域ケア個別会議は、本人を置き去りにした議論をすることなく、尊厳あるその人らしい生活を継続させることに資することです。地域ケア会議の機能として、地域課題の解決に向けた視点も必要となりますが、あくまで個別のケースにはじまり、個別のケースに戻る循環を忘れないようにしましょう。

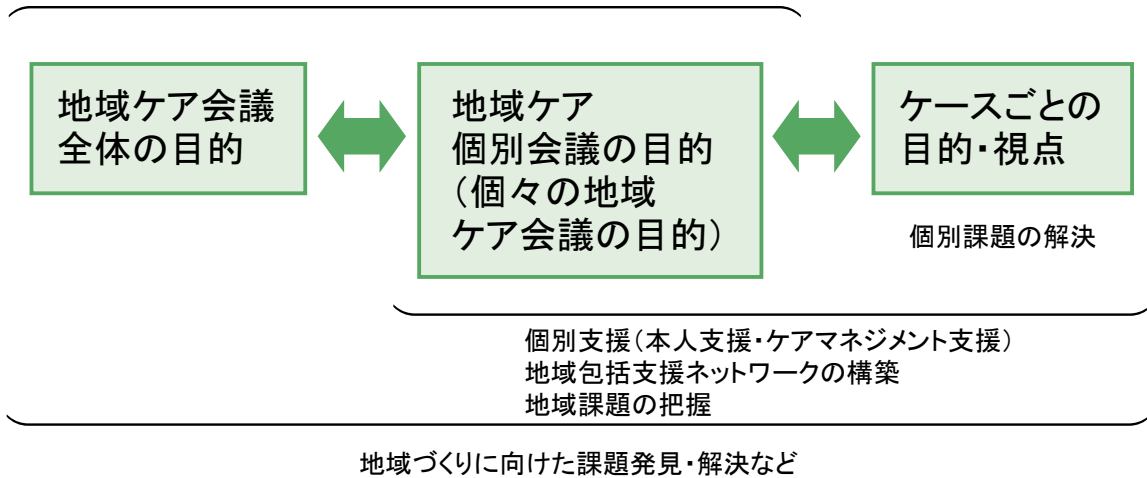
そのうえで、地域ケア会議全体の目的や各会議の連動を念頭に、ケースや会議の性質に合わせて視点を設定することが大切です。図表22、23などを参考にしながら、毎回の会議について、目的や視点の設定を考えてみましょう。

そして、目的や視点は、参加者に事前、または、会議冒頭で説明し、理解を得てから会議を開始するようにしましょう。また、さまざまな目的・視点の優先順位についても確認することが重要です。

例えば、介護支援専門員支援を目的とした個別ケース検討の会議に、介護支援専門員が支援方針に悩んでいるケースを提出したような場合、まずは個別ケースの課題解決、つまり、介護支援専門員の先にいる、利用者の支援を目的とすることを説明します。そのなかで、介護支援専門員のスキルアップやネットワーク形成をサポートするような視点で会議を進行することも伝えておきます。さらに、課題を検討するなかで、その課題が介護支援専門員のスキル不足等の個人の課題なのか、資源不足等の地域の課題なのかという視点を持ち、地域課題の抽出にもつながるような会議とすることなどを共有し、会議を開始します。なお、介護支援専門員のスキル不足等の個人の課題も、地域の複数の介護支援専門員に共通するような場合には、地域課題だと捉えられます。

図表22：地域ケア会議の目的設定の全体像

第2章 地域包括ケアシステムのビジョンと地域ケア会議体系のデザイン



図表23：ケースの性質による目的・視点の例

ケース例	目的	視点
包括センター職員が担当する引きこもり高齢者をサービスにつなげていきたいケース	個別ケースの課題解決	<ul style="list-style-type: none"> ●ネットワーク構築の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者や近隣住民等による支援チームの形成 ●地域づくりの視点 <ul style="list-style-type: none"> ・支援するうえで不足している資源はないか ・同様のケースが地域で多発していないか
介護支援専門員が担当する、徘徊を伴う認知症高齢者の在宅生活を継続させていきたいケース	個別ケースの課題解決 介護支援専門員支援	<ul style="list-style-type: none"> ●ネットワーク構築の視点 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供者や近隣住民等による支援チームの形成 ●地域づくりの視点 <ul style="list-style-type: none"> ・近隣住民の理解はあるか ・地域の見守り体制やシステムはあるか ●スーパーバイズの視点 <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員のスキルアップにつながる助言等 ・ケアプランチェックではなく、後方支援の視点

(2) 会議目的に応じた目標設定

① 会議目的の実現に向けた目標設定

地域ケア個別会議を実施するにあたっては、その目的の達成のために必要な目標を意識することが大切です。

例えば、個別課題の解決を目的とする地域ケア個別会議において、「今回は当面の支援方針を立てるために、本人の状況や情報を整理し、関係者間で共有しよう」「さまざまな課題

をもつ方なので、金銭管理に焦点を当てて情報共有しよう」などといった目標設定が考えられます。

② 今回の会議の達成目標を修正する場合とその視点

地域ケア個別会議を実施していくなかで、設定した目標に到達することなく、会議が終了してしまうことも考えられます。

その要因の一例として、主催者としては「この近隣者は、自分たちでできることが出し合えるだろう」と予測し、会議を開催したものの、近隣者にすれば、予想以上に会議目的が理解しにくく、自分の役割が分からなかったという要因や、昔からの関係性や、地域の風土、支援経験の有無等、会議にはさまざまな視点や意見が持ち込まれるため、主催者の予測を超えた展開になった、というようなことも考えられます。

そのような場合、当初は「近隣者と専門職の役割分担をしよう」という目標を立てていたとしても、会議の進行内容や参加者の様子をみながら「今回は、情報共有までできればよしとしよう」という風に、その場の状況に応じて今回の会議の達成目標を一步手前に置き換える場合もあります。

また、その一度の会議で課題解決に向けた支援の方向性等が固まらなかったとしても、そのケースを会議に出し、検討を重ねるプロセス自体もOJTの一環であることを意識し、共有・協働の場を構築できたことを第一段階での成果として意識するような視点が重要です。

③ 達成した目標と今後の見通しの共有

地域ケア個別会議の最終の場面において、その会議で達成した目標と、課題解決に向けた今後の見通しについて共有することが重要です。

例えば、「本人は、〇〇について、みなさんから貴重なご意見をいただき、一緒に考えることができました」、「今回の会議では、この地域課題の解決方法について、いくつかの案を整理することができました」など、到達した会議目標を言語化できるよう意識しましょう。

参加者は、初めての情報を咀嚼し、考え、話を聴き、発言するという一連の作業を繰り返すなかで、「会議の目的」や「今回の会議目標」が途中で分からなくなることも多くあります。会議の中盤で、軌道修正を行うことはもちろん、最後の場面でも、再度「今回の会議目標」を言語化し、その目標の達成に向けて、関係者が頭を寄せ合い考えたことの「意味や価値」を伝えること、そして、その成果を「今後、どのように活かしていくのか」の見通しを立てることが肝要でしょう。

例えば、今回1回で終了予定としていた地域ケア会議でも、「次回は、〇〇の情報を集めてから、もう一度お集まりいただきたいと思います」「次回は、〇〇の関係機関にも来ていただき、〇〇について検討したいと思います」等、当初の予定とは違う道筋で、問題を解決していくことも考えられます。また、解決できない内容を整理し、解決策検討を目的とした会議体が別にあればつなげる、もしくは、あらたに検討会議を設けるという手段もあるでしょう。

このように、達成目標の変更とともに、今後の課題解決への見通しにも変化が現れます。地域ケア会議は、ただ単に、「一緒に話し合えばよい」「課題が解決されればよい」というものではありません。本人、地域住民、専門職、関係機関、行政等、その課題を取り巻く人々が、情報を共有し、考え、相互に言語化していく道のりこそが、地域づくりそのものだといえます。

6. モニタリング・フィードバック

地域ケア個別会議で検討した個別ケースの支援方針等は、事例提供者（介護支援専門員など）がモニタリングを行うことが一般的ですが、会議の開催主体である包括センターまたは市町村（保険者）においても、検討した対応方法等をしっかりと展開できるように事例提供者をサポートすることが大切です。モニタリングをするなかで、必要に応じて再度地域ケア個別会議を開催し検討を行うこともあります。

関係者のみならず、地域住民等の協力や理解の状況も含め、会議の後どのように状況が動き、変化しているのか、モニタリングをすることが重要です。

また、個別ケースの支援方針等については、会議のなかで十分に共有することが重要ですが、会議終了後に改めて会議報告の一環として参加者にフィードバックすることが有効です。また、支援方針等のみではなく、支援の経過や結果、効果などについても適宜フィードバックすることが望まれます。

いわゆる、「やりっぱなしの会議」にしないためにも、地域ケア個別会議のモニタリングとフィードバックがどのように行われ、関係者と協働していくのかというデザインを固めておくことが重要です。

(1) 地域ケア個別会議のモニタリング

地域ケア個別会議の検討を経て決定された事項についてモニタリングを行うことは、重要な意味をもちます。

単に、支援の経過を確認することで本人の生活を改善に導くだけでなく、会議に参加した関係者の地域ケア会議に対する認識の強化、モチベーションの向上、地域力の向上にも働きかけることが期待されます。

この場合のモニタリングは本人に対する支援方針の確認のみを指すのではなく、会議参加者それぞれの役割に対する事柄も指し、介護支援専門員等の支援力に対するモニタリングや、関係者間のネットワーク（連携）の構築の状況等についても、継続的にバックアップを行っていく視点が必要です。

(2) 地域ケア個別会議のフィードバック

いわゆる「やりっぱなしの会議」にしないために、フィードバックは大変有効な手段となります。

地域ケア個別会議で検討された内容や、その支援を実施したことによる成果等を参加者に戻

すことで、検討内容の振り返りを行えたり、成果を知ることで地域ケア個別会議に対するモチベーション向上などにつながります。また、成功体験の共有がされることで、類似のケースが起こった際に、過去の地域ケア個別会議での検討内容、対応方針が活かされていきます。

地域ケア会議は会議に参加した者のみが成果を得るものではなく、広く地域で成果を共有し、地域包括ケアを推進させていくツールとなる取組です。そのため、事例提供者をはじめとした会議参加者のみならず、関係者や機関、地域住民等に対し、地域ケア会議の機能や効果、地域ケア会議とはどのようなもので、そこで検討された個別ケースがどのように取り扱われるのかなどの情報を、個人情報に留意しながらフィードバック・共有することが重要です。

このような情報のやり取りが規範的統合（第1章第2節P13）を推進させ、地域包括ケアの実現および増進へと結びついていきます。

7. 地域ケア個別会議の運営評価と改善

地域ケア個別会議を運営していくなかで、場合によりうまくいかないことが見えてくる場合があります。例えば、日常業務の忙しさから会議実施に向けた準備にうまく手が回らない、会議開催時に司会進行が苦手で予定時間を過ぎてしまう、個別ケースの積み重ねから地域課題は見えてきたがその解決に向けた場がないなど、見えてくる課題はさまざまなものが考えられます。

効果的に地域ケア個別会議を運営していくために、会議の評価と課題の改善に向けた取組が必要です。

会議の評価と改善を行っていくためには、まずはどのような会議が、どのような内容で、どのように行われたのかという情報が必要です。その情報をもとに、会議の運営を評価し、課題が見つければ改善に向けた働きかけを行います。

地域ケア個別会議のデザインとして、これらの「情報収集」「会議評価」「改善」を、どのように行っていくのか、検討するとともに、着実に実行していくことが重要です。

会議の事前・事後の評価を通じ、個別課題から地域課題へとつなげていく石川県金沢市（金沢市地域包括支援センターとびうめ）の取組

Column

個別課題の検討の積み重ねから、地域課題へとつなげていくために、包括センターの日常的な業務のなかでも、その運営を評価し、その先の体系の見直しにつながる仕組みをデザインしておくことが大切です。その一例として、金沢市の包括センターが、毎回の会議ごとに作成している記録用紙についての取組・工夫を紹介します。

金沢市では、ひとつの地域ケア会議を行うごとに、その会議についての事前評価、事後評価をセンター内協議という別の会議体で行うよう、地域ケア会議の体系をデザインしており、そ

の仕組みが実施報告書の項目として内包されている点がポイントです（金沢市の地域ケア会議体系はP36を、センター内協議等の会議の詳細は「地域ケア会議運営マニュアル（長寿社会開発センター）平成25年3月」P150を参照）。

図表24は、金沢市内19ヶ所の委託型包括センターが、地域ケア個別会議の際に共通に使用している記録用紙で、会議録と実施報告書で構成されています。

センター内協議（会議前）においては、事例の選定理由や開催のねらいといった目的を共有し、それに沿った出席者や開催場所を検討していきます。さまざまな課題をもつ事例に向き合うために、支援対象者数、支援領域やテーマを設定します。また、事例選定指標を使用し、事例の特性をつかんだうえで、定例と随時の2つの会議形式のどちらで検討すべきかという大事な判断も協議のうで行います。さらには、事例の特徴を表すキーワードを抽出しておくことで、その後の集積分析につなげます。

センター内協議（会議後）においては、既に開催された地域ケア個別会議の振り返りや会議から見えてきた地域課題など自由記載しながら、総括を行います。会議から見えてきた地域課題へとつながるキーワードをあげていきますが、その際には、「みえてきた課題」と「これからの課題」という2つのカテゴリーに整理していきます。最後に、当該地域ケア個別会議が担った機能を振り返っていきます。

ひとつひとつの会議はあくまで個別事例の個別課題を中心に検討するミクロな取組です。しかし、立ち止まって振り返り、そのなかにある「事実」や「課題」、「成果」や「効果」をしっかりと抽出して積み上げていくことができるよう地域ケア会議をデザインし、実行することで、地域課題の抽出・把握へとつながり、マクロな取組へとつながっていくのではないのでしょうか。

図表24：金沢市地域ケア会議記録用紙

地域ケア会議 実施報告書	
センター名	金沢市地域包括支援センター
開催日時	平成 年 月 日 () : ~ : 会議場所
センター内協議(会議前)	
開催目的	事例の選定理由や会議のねらい
対象者数	合計()人 □高齢者()人 □65歳未満()人
支援領域	□本人 □家族・親族 □民生委員 □地域住民 □ケアマネジャー □その他の支援者()
テーマ	
事例選定指標(いずれかを選択)	支援必要性(高) ← 緊急性(低) → 支援必要性(低) 緊急性(高) ← 支援必要性(高) → 緊急性(低)
参加者	氏名(所属・職種・続柄) 参加人数
進行記録	□ 本人 <フォーマル> 名 □ 家族・親族 <フォーマル> 名 □ 民生委員 □ その他 □ 行政 □ ケアマネジャー □ 介護事業者 □ 医療関係者 □ その他 □ 包括
センター内協議(会議後)	
総括	ふりかえりや会議から見えてきた地域課題など自由記載
キーワード	会議から見えてきた地域課題へつながるキーワードをあげる
A	みえてきた成果
B	これからの課題
C	

地域ケア個別会議録	
機能	<input type="checkbox"/> 個別課題解決 <input type="checkbox"/> ネットワーク構築 <input type="checkbox"/> 地域課題発見 <input type="checkbox"/> 地域づくり・資源開発 <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 回目
事例概要	対象者氏名 心身状況 世帯状況 経済状況 障害高齢者の自立度 認知症高齢者の自立度 □虐待 □生活保護 □年金() □その他 □その他 () 生年月日 年齢 性別 病名 要介護認定 ジェノグラム・エコマップ 文字
検討内容	
検討結果	(会議の結論、具体策、役割分担など記入する。)
次回予定	

* 会議録に関しては、別紙等に記載あれば省略可。ただし本枠は必須。

第 2 節

地域ケア個別会議から地域ケア推進会議へと 移行するポイント

地域ケア個別会議の積み重ねにより、複数のケースから見えてくる課題や、関係者や地域住民などの声から見えてくる課題といった質的な地域のニーズが把握されたら、それを日常生活圏域ニーズ調査をはじめとしたさまざまな量的な地域のニーズと併せて勘案し、地域課題として裏付けていきます。

そうして見つかった地域課題や、地域課題であると予測される事象を、地域ケア推進会議をはじめとした地域づくりや資源開発、政策形成などを検討する会議へとつなげていきます。地域ケア推進会議等において課題の解決に向けた検討がなされ、取組が行われることで得られた成果(例えば、新たにつくられた資源や政策、事業など)は、すべて個別支援の土台となります。このサイクルこそ、地域ケア会議の機能の循環そのものだといえます。

ここでは、地域ケア個別会議から地域ケア推進会議へとつながる連続性を担保するための、個別課題から地域課題へと転換していく視点や手法を解説します。

1. 個別課題から地域課題へと転換する理由

(1) 「個別課題」と「地域課題」の違いと関係性

「個別課題」を「地域課題」へ転換するためには、まず、双方の違いと関係性をおさえておくことが重要です。

まず、「個別課題」は個人や家族単位的生活課題だといえます。それに対して「地域課題」は地域の複数の人びとに普遍的に影響を及ぼすものと考えられ、社会的に対応する必要があると合意される課題です。そのため、生存および安全や社会的ニーズに関わるような普遍性があり、かつ社会的に対応すべきだと考えられるような社会性があります。

例えば、以前は、在宅での看取りは当たり前のことでしたが、その後、病院での看取りが当たり前となっていきました。しかし、現在、独居高齢者の増加等により病院での看取りが困難な状況となっており、地域の多くの高齢者等が抱える課題になっています。つまり、身寄りがなく経済的に困窮している一部の高齢者の課題で「自分でどうにかするのが当然」といった「個人的な課題」では終わらなくなっているわけです。このような課題を地域の人びとが認識して、「これは個人の問題だ」とか、「家族がどうすべきだ」と考えるのではなく、「社会的にどうにかしなければ」と考えることで、「個別課題」が「地域課題」になっていきます。

そのため、市町村(保険者)や包括センターだけが、「△△には困った」「××は地域の課題

だ」とどれだけ言っている、地域住民の理解や協力が得られなければ、それは本当の「地域課題」にはなりません。さらに、「地域課題」は、単にその課題を有する人の数が多いかどうかで決まるものでもありません。その時点ではたったひとりの課題として表出していたとしても、その「課題」が個人や地域に与える影響が深刻なものであり、地域全体で考えていく必要がある場合は、「地域課題」であるといえるでしょう。

(2) 「個別課題」を「地域課題」へ転換する目的

地域ケア会議の実施主体である市町村（保険者）や包括センターは、なぜ「個別課題」を「地域課題」へ転換するのか、その目的を理解する必要があります。その目的は、「地域課題」へ転換することによって、「個別課題」をよりよく支えることです。「個別課題」を「個別課題」のまま支援しようとしても、家族やサービスの機能には限界があり、本人・家族の力や既存の社会資源の利用だけで暮らし続けることが困難なケースも多いでしょう。

「個別課題」を個人の困りごとで終わらせることなく、「地域全体の課題」に転換し、「個別課題」をよりよく支えるうえで、具体的には次のようなことを意識しましょう。

- 地域のつながりを強化し、支え合いの基盤をつくっていくこと
- 既存の支える仕組み（社会資源や制度・政策）を強化・改善すること
- 予定している仕組みづくりの根拠とすること
- 新たな仕組みづくりにつなげること

これらのことを意識し、取り組むことで、ひとりひとりの高齢者等の声を反映した地域包括ケアを増進することができるわけです。まずは、その地域にとって、今、どのようなことが必要なのかを考えてみましょう。

そして、これから地域課題を軸につくられる「地域のつながり」や「支える仕組み」が、現在・未来の個別課題をしっかりと支える礎になるよう、「地域課題」へ転換した先の展開を予測しましょう。

2. 地域課題の種の発見と地域課題への転換

(1) 「地域課題の種」を発見する

「個別課題」を「地域課題」へ転換するための道筋について、地域課題に発展する可能性を含む「地域課題の種」を見つける場面として「個別のひとつのケースからを見つける場面」、「複数のケースからを見つける場面」、「地域の声からを見つける場面」、について例示します（図表25）。

場面1 個別のひとつのケースから「地域課題の種」を発見

例えば、あるひとつのケースにかかわった際に、「生活困窮」と「社会的孤立」の双方が影響しながら問題を深刻化させている状況が浮かび上がってることがあります。年金の支給日前になるとライフラインが止められがちな状況で、「もう少し早くSOSが出して

いたら」、「もしも早く誰かが気づいていたら」、そして、『こんなケースは、他にも地域の中で埋もれているのではないかと考えることがあります。

このように、個別ケースの課題分析が、地域課題の存在を示唆する場面も多くあります。これが、地域課題となる要因を含む個別課題、つまり「地域課題の種」を見つけるひとつめの場面です。

場面2 複数の事例から「地域課題の種」を発見

例えば、地域ケア個別会議の検討内容を集約していくと、“認知症が急激に進行していくケース”“脳梗塞が再発するケース”“糖尿病が悪化するケース”など、病状のコントロールが難しいケースが多いことに気づかされることがあります。このような事象について「病状の悪化」を招く要因をみると、そのケースの多くが、「処方薬の管理が困難である」という共通課題を有していることが見えてきました。これが「地域課題の種」を見つける2つめの場面です。

複数のケースから地域課題の種を発見するためには、記録とその集約分析が大変重要な役割を果たします(第3章第2節P63参照)。

場面3 地域の声、関係機関との連携から「地域課題の種」を発見

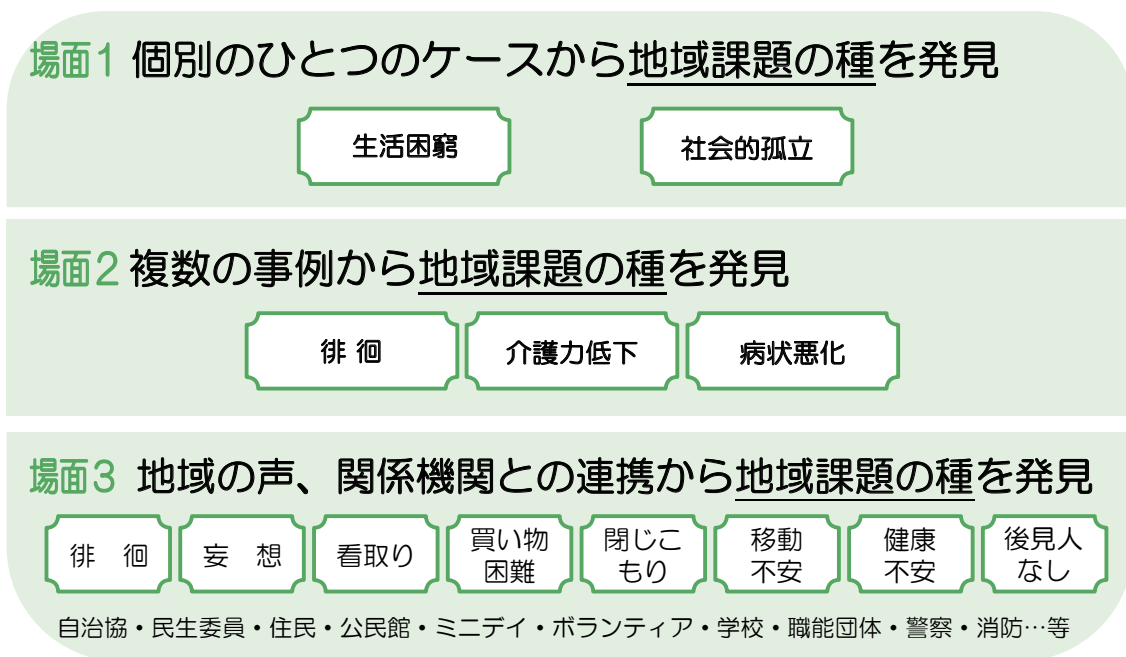
前述のように個別ケースから地域課題を見つける以外にも、地域住民や地域自治協議会、老人クラブ、介護支援専門員や医師などの職能団体、関係機関等、さまざまな人や機関のネットワークの中で「地域課題の種」は見つけられます。これが3つめの場面です。

例えば、行政が行った介護支援専門員へのアンケートでは、「軽度認定者の自立を阻害している主要因子」として「買い物」「掃除」「調理」が浮かび上がってきました。また、市民フォーラムのグループワークでは、高齢になり自動車運転に危険が伴ったとしても、「買い物」に困るため、運転免許証を返還できないという住民の声が多くあがってきました。その一方、警察署からは、年間交通事故発生件数の約3割が高齢ドライバーの運転ミスによるものであることが報告されました。

これらのことから、「軽度認定者の自立を阻害する因子のひとつが「買い物」であり、運転が危なくなっても、免許証をなかなか返還できない現状がある。その結果、高齢ドライバーの運転ミスによる交通事故が、全体の約3割を占めている」という状況が予測されます。

このように、地域の声に耳を傾け、さまざまな情報を組み合わせて考えることで、「地域課題の種」を見つけていくことも重要なのです。

図表25：地域課題に発展する可能性を含む「地域課題の種」の抽出例



(2) 「地域課題の種」を「地域課題」に転換する

さまざまな道筋で「地域課題の種」を見つけることができたなら、次の段階では、この「種」を「地域課題」に転換していきます。そのポイントは、①ひとつのケースから発見した地域課題の種をもとに複数のケースを集める、②複数のケースから発見された地域課題の種を地域とともに考える、③個別課題から地域課題への道筋はさまざま、の3つです(図表26)。

①ひとつのケースから発見した地域課題の種をもとに複数のケースを集める

前述の「場面1：個別のひとつのケースから地域課題の種を発見」の例のように、あるひとつのケースを通じて「生活困窮と社会的孤立は双方が影響しながら問題を深刻化させているのではないか?」という課題を予測したとします。その次は、実際に、他のケースではどうなっているのか、本当にそのような状況が地域で起こっているのか、確認していくことが求められます。

これらを確認していく目的で、意図的に「生活困窮ケースの課題」について情報収集することが次のステップになります。情報収集にはさまざまな方法がありますが、いずれにしても日常的な業務やネットワークを通じて行うことが望ましいでしょう。

例えば、個別に介護支援専門員や民生委員へ声をかけて、「生活困窮ケース」の実態を把握することもできるでしょう。あるいは、地域ケア個別会議のテーマを「生活困窮ケース」と設定し、意図的に選定した個別ケースを複数検討していくことで、「近隣者とのつながりの薄さ」など、さまざまな事象の背景が見えてきます。

このように、あるひとつのケースから得られた「地域課題の種」をもとに、複数の事例を集め検討することによって、その課題の深刻さや共通点、そして解決に必要な手立てなどを整理していくことができます。

②複数のケースから発見された地域課題の種を地域とともに考える

複数のケースから発見された「地域課題の種」には、大きく分けて2つの種類があります。ひとつは、普段の相談事例や地域ケア個別会議から発見したもの、もうひとつは、前述の「場面2：複数の事例から地域課題の種を発見」の例のような、「地域課題の種」を検証する目的で意図的にケースを選定し検討・抽出したものです。

前者の特長は、地域全体の特徴が総体的に表れていることです。例えば、前年に比較して「生活困窮」の相談が増えてきているなど、地域全体の変化を把握することができます。一方、後者の特長は、意図的にケースを選定することで、より詳細な情報や背景などが整理できることです。

ここで認識しておくべきは、これらは双方いずれも「質的（個別）」な情報であるということです。これのみでも大変重要な情報ではありますが、また、この段階でこれらを「地域課題」と決定することは難しいでしょう。

「地域課題の種」を「地域課題」に転換するためには、「質的（個別）データ」に加えて、「量的（地域全体）データ」が必要となります。

「質的データ」の段階では、まだ、本人・関係者・専門職などの限られた人が、その事象に対する問題意識をもっているにすぎません。これらの事象を、より多くの人に知ってもらい、情報を共有しながら、地域の実情を「量的データ」として把握することが大切です。

例えば、定例の介護支援専門員連絡会の場で「生活困窮ケース」の抱える課題について意見聴取する方法もあるでしょうし、あるいは、民生委員へのアンケート調査や生活困窮者自立支援法の担当者からの情報収集等も参考になると考えられます。また、地域の課題を地域と一緒に考えるために、「ワールドカフェ」等の検討手法を用いることもひとつのアイデアです。

このように、質的（個別）な情報と量的（地域全体）な情報の双方を、地域の専門職や関係者、住民などのさまざまな人の目と手と知恵を借りながら明らかにしていくことが重要です。

なぜなら、より多くの人々が「生活困窮」や「社会的孤立」などの課題について知り、考え、意見を出し合いながら、実情を共有していくなかでこそ、ひとりだけの「個別課題」から、みんなの「地域課題」に転換していくことが可能だからです。

③個別課題から地域課題への道筋はさまざま

ここまで解説したものの以外にも、現場の実践では、さまざまな地域課題への転換方法があり、その道筋に決まりはありません。

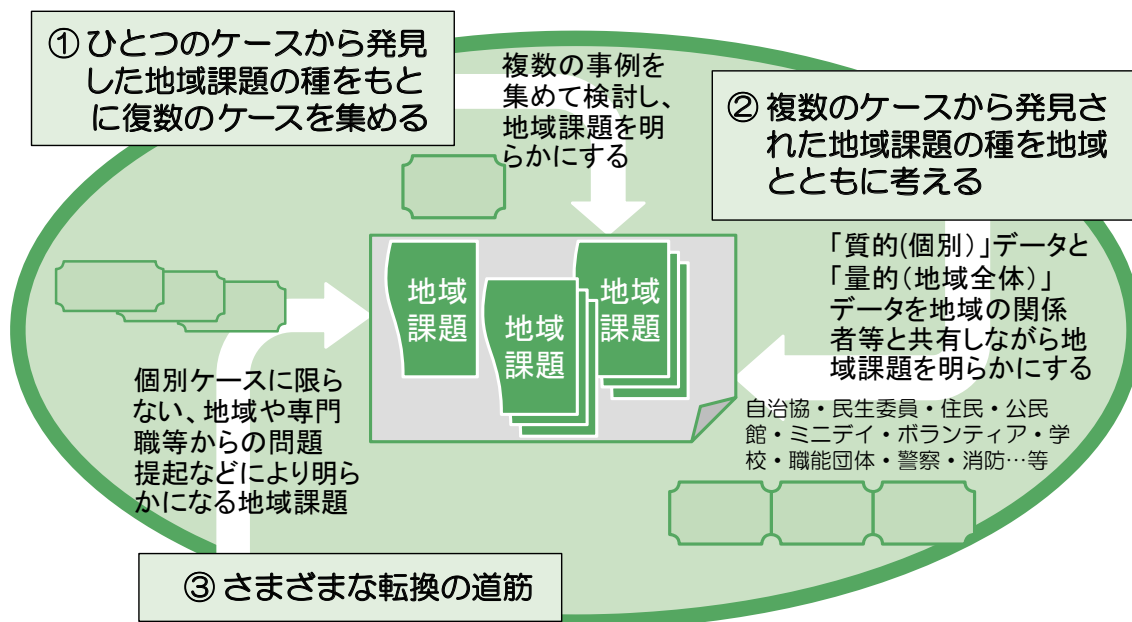
「地域課題の種」の発見についても、必ず個別ケースからとは限りません。地域や専門職からの問題提起がきっかけになる場合もあれば、「移動販売サービス」を始めたいという商工会からの提案がきっかけとなり、地域調査を実施したところ、多くのニーズが発見されたという例もあります。

発見のルートや、「地域課題」に転換するそれぞれの目的によって、どのような方法で、「個別課題」を「地域課題」に転換するのかを吟味することが大切です。

そして最終的に、「誰が」「どの場面で」「地域課題を決定するのか」をあらかじめ決めておくことが肝要です。自治体によっては、この役割を「地域ケア推進会議」が担っている場合もあります。

いずれにせよ、本人・専門職・地域等の意見を十分に加味したうえで、地域課題を決定することが必要です。

図表26：地域課題の種を地域課題に転換する



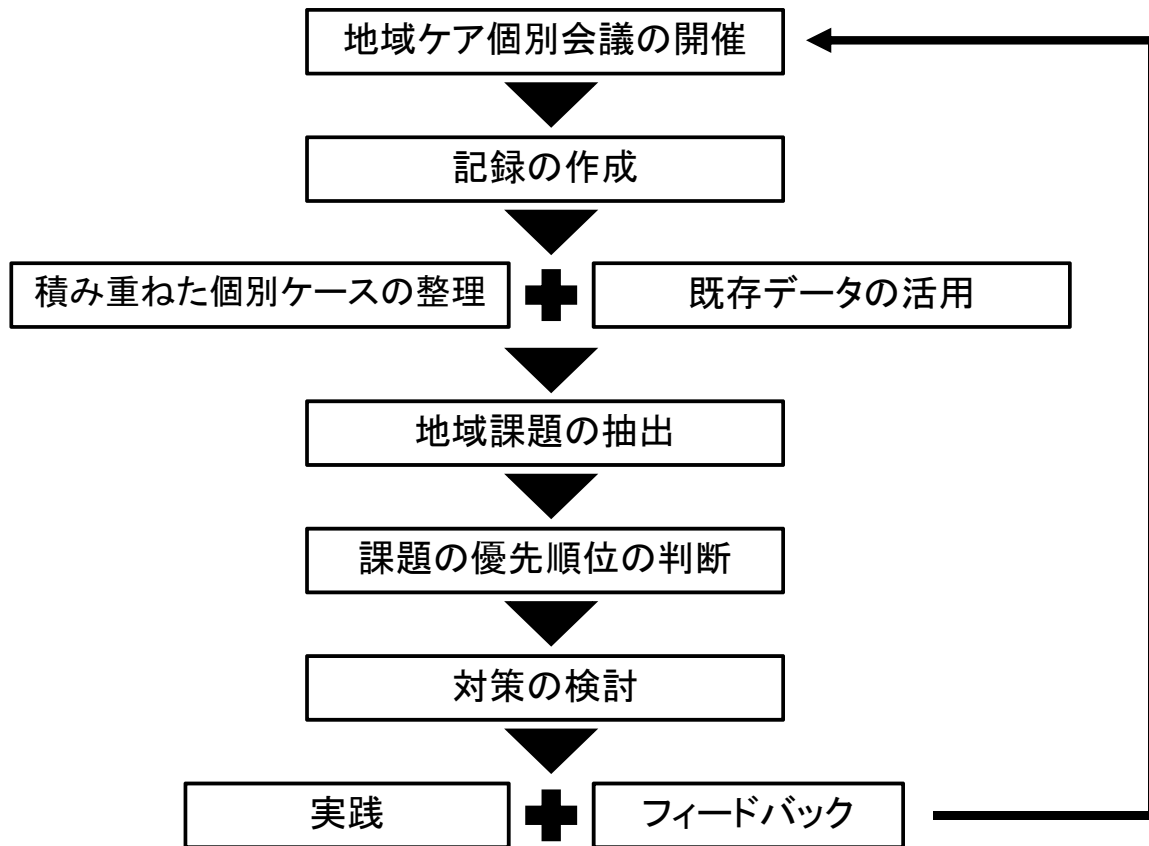
3. 個別課題から地域課題へと転換するための記録・分析

個別課題から地域課題へと転換するうえでは、地域ケア会議等において積み上げられた個別ケースの検討結果を分析することが重要です(図表27)。

分析を行ううえでは、記録を取ることと、適切な分析の手法、また、既存のデータとの組み合わせなどがポイントとなります。

ここでは、個別課題から地域課題に転換するうえで有効なツールのひとつである、記録とその分析について解説します。

図表27：会議終了後から地域課題の発見～解決までに至る全体像



(1) 記録を取る

地域ケア個別会議を行ったら、その検討した課題と対応、有効な支援、課題に対する対応方法がなかったなどの残された課題、地域ケア会議による成果などについて記録をすることが重要です。このような記録こそが、地域課題を把握するうえでの素材となり、地域課題を検討するための地域ケア推進会議や他の会議、研修会やさまざまな活動等につなげていくことを可能にします。

そして、記録を作成したらその整理を行う必要があります。以下に、記録の様式と、その方法を例示します。

図表28：地域ケア個別会議で検討したケースの整理例

ケース	課題	背景	目標	支援・対応	結果	残された課題
①(82歳男・独居・要介護1)	・SOS発信困難 ・子との交流拒否 ・S利用(サービス利用)トラブル	・こだわり ・物盗られ妄想 ・孤立	・S提供者との関係性構築	S提供者の固定	S利用安定	・SOS発信困難 ・家族関係トラブル ・キーパーソン不在
②(75歳女・独居・要介護1)	・入院時対応困難 ・車運転	・難聴 ・認知症 ・S利用困難 ・地域で孤立	・S利用 ・見守り	・関係性構築		・入院時対応困難 ・車運転 ・キーパーソン不在
③(78歳男・独居・要支援1)	・入院時対応困難 ・頻回な電話	・下肢のしびれ ・家族疎遠	・不安への対応	事前訪問同行		・入院時対応困難 ・頻回な電話 ・キーパーソン不在
④(89歳男・独居・要支援1)	・入院時対応困難	・家族遠方在住	・見守り体制づくり ・サロン利用	サロンでの交流促進	複数相互見守り	・入院時対応困難 ・自治会未加入 ・キーパーソン不在
⑤(73歳女・夫同居・要介護1)	・緊急時対応困難 ・緊急通報装置の誤使用	・物忘れ ・親子関係悪	・S利用 ・見守り			・緊急時対応困難 ・家族関係トラブル

(2) 記録から分析する

① ケースの共通性に着目する

ひとつひとつのケースを見ているだけでは、それが個別の課題なのか、地域の課題なのかを判断することはできません。複数のケースについて整理し、そのなかにある共通性を見出すことが重要になります。

図表28のような様式(P133参照)を活用して複数のケースを整理することで、円で囲まれたような共通性を可視化しながら把握することができます。ケースを横に整理し、縦軸の項目の共通性を見出します。図表28の例では、すべてのケースに共通する課題が、入院時等の緊急時対応が難しいというものです。この背景としては、独居高齢者がほとんどである

支援方法を共有する

ケースの共通性を整理するなかでは、課題のみならず有効な支援方法についても着目することが大切です。類似する課題や、高齢者等が抱えている課題に対する有効な支援方法は、その内容を蓄積するとともに、さまざまな発信により、関係者をはじめ、地域にフィードバックしていくことが重要です。

このような取組を行うことで、地域の実情に応じた実践が積み重ねられ、介護支援専門員をはじめとしたさまざまな関係者の実践力が高まることが期待されます。

Column

とともに、家族が遠方在住や家族関係のトラブル等で疎遠になっており、このような緊急時に対応できるキーパーソンがないことが共通しています。

これらはすべて残された課題であり、複数のケースに共通する事象のなかでも、地域ケア個別会議において解決することができなかったものです。これらの課題は、個別対応が難しく、日常生活圏域や市町村レベルでの対応が求められる可能性が高い、地域課題の種だといえます。

②既に行われている調査や分析等の結果を活用する

複数のケースを整理し、いくつかのケースに共通性を見つけたとしても、特にその蓄積が浅い段階ではそれを地域課題だと判断することはできません。反対に、日常的な業務のなかで把握されていた課題と一致するような場合、蓄積が浅いとしても地域課題として対応すべきこともあります。

ケースの共通性を整理したら、市町村でこれまでに行われてきた日常生活圏域ニーズ調査の結果や、包括センターで行ってきた総合相談の分析結果など、既存のさまざまな情報を加え、地域特性やその地域の置かれている時事的な状況などとの関連性も考慮しながら、地域課題を見つけていく視点が重要です。

4. 地域課題の可視化

地域では、さまざまな人々の異なる暮らしがあります。障害や病気とともに生きる高齢者等とその家族が抱える個別課題は、ひとつとは限りません。そして、それらを軸に抽出した地域課題もひとつとは限らないのです。

ひとつの地域には、通常、複数の異なる地域課題が複雑に影響を与え合いながら存在します。まず、大切なことは、その地域に、どのような地域課題があるのかを整理・発信し、住民や専門職、関係機関と共有していくことです。その際には、多くの人の理解が得られるよう「地域課題の可視化」が必要です。このような地域課題の共有については、地域ケア推進会議で行うことも多くあります。

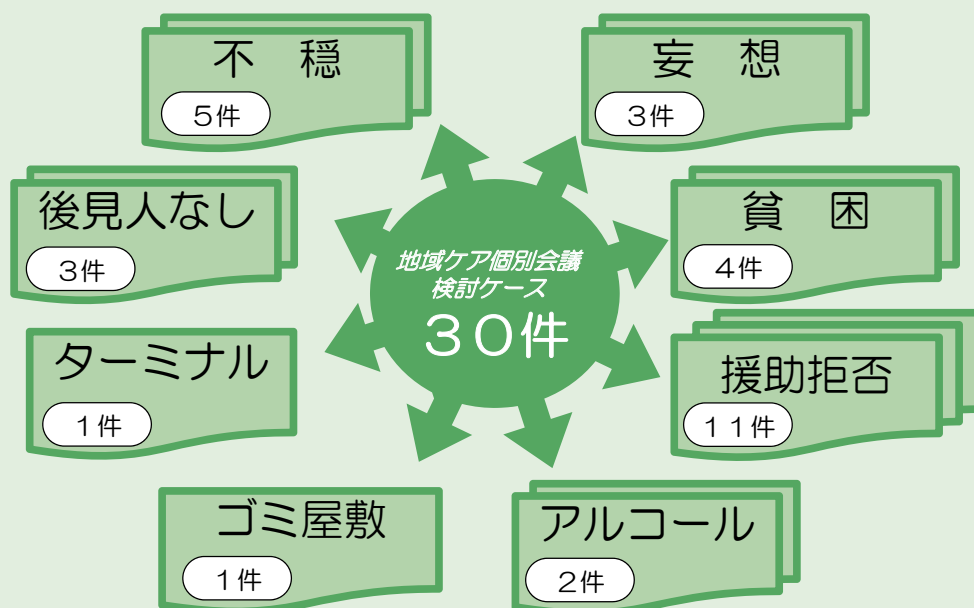
そのための3つの工夫として、兵庫県朝来市の事例を紹介します。

地域課題を可視化するうえでの朝来市の3つの工夫

(共通点のカテゴリー化・可視化)

図表29は、1年間の地域ケア個別会議で検討された30ケースから抽出した地域課題です。カテゴリーごとに件数を表示し、今、私たちの地域では、どのような課題がどれくらい上がってきているのかが、一目で分かるよう可視化しています。

図表29：共通点のカテゴリー化



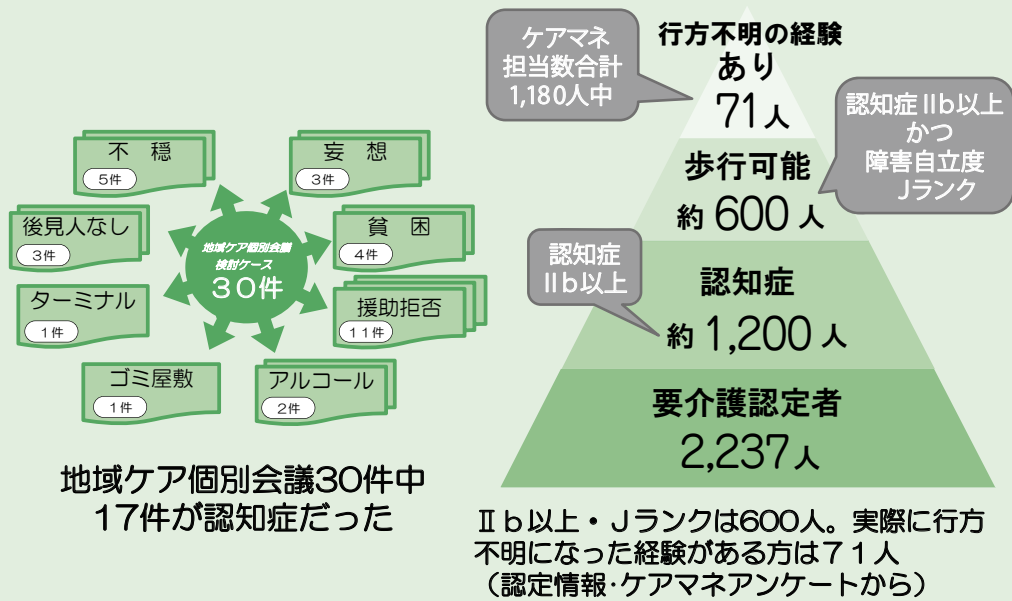
(質的・量的データを可視化)

次に図表30は、1年間に行った地域ケア個別会議30件のうち17件が認知症のケースだったことを踏まえ、認定情報や介護支援専門員のアンケート等で、認知症に関する情報を収集したものです。つまり、図の左側が個別ケースを通じた質的データ、右側が量的データです。

この図をみると、まず左側では、多様な生活課題が認知症という病気に起因していることがわかります。また、右側では、要介護認定者2,237人のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb以上(中等度以上)の認知症の方が約1,200人、その中で障害高齢者の日常生活自立度Jランク(中等度以上の認知症がありながらも歩行可能)の方が約600人、そして、実際に独り歩きをされ行方不明になった経験をもつ方は71人であることが分かってきました。

このように、質的データと、量的データをセットで可視化することで、その地域課題の緊急性や深刻性が一目でわかるようになります。

図表30：質的・量的データを可視化



〔「成功体験」と「残された課題の整理」〕

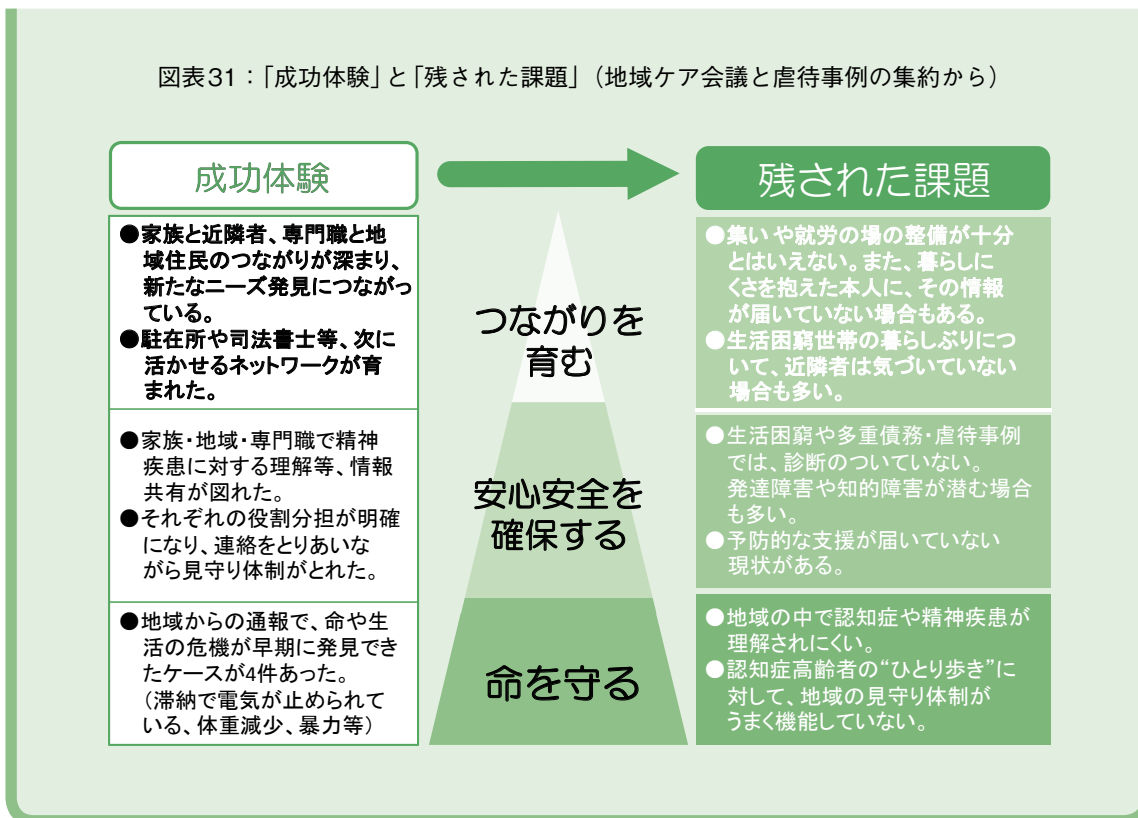
次に図表31は、地域ケア個別会議と虐待事例対応の経験を通じて得られた「成功体験」と「残された課題」を図式化したものです。

成功体験は、よりよい支援のエビデンスとして共有し、次の事例にも活かしていくものです。また、残された課題は、地域と専門職、行政が頭を寄せ合い考えたけれども、今の制度政策や社会資源の中ではどうしても解決できなかった事柄です。

これらを、人の暮らしに必要な『命を守る』『安心安全を確保する』『つながりを育む』の3つのカテゴリーに分けて記述しています。

この場面で協議すべきは、これらをまとめるうえで、地域ケア個別会議と虐待対応を合わせて考えるのか、別々にまとめるのかということです。制度上は分けて考えますが、朝来市では、同じ地域で起きている「暮らしにくさ」として、合わせて考えていくことにしました。虐待事例の中には、「もっと早い時期にかかわっていたら、虐待に至らなかったのではないか？」という事例も多いものです。適切な時期に地域ケア個別会議を開催し、専門職や地域の支援を得ることで虐待予防につなげる視点も重要でしょう。

図表31：「成功体験」と「残された課題」（地域ケア会議と虐待事例の集約から）



5. 資源開発や政策形成へとつながる地域ケア個別会議

個別課題の検討はしているのだが、地域づくりや資源開発、政策形成までたどり着けないという悩みを抱え、漠然とした不安から動けなくなってしまっている場合には、一度、現状を見直すところからはじめましょう。資源開発や政策形成といった大きな結果や形にフォーカスを合わせているうちに、いつの間にか目の前の日常業務や取組とのつながりや意味が見出せなくなっていることもあります。地域ケア会議の機能やデザインを改めてみることで、包括センターの日常業務からはじまり、そこからの連動により、資源開発や政策形成へとつながっていることが見出せます。

地域ケア個別会議において、ひとつのケースの課題を解決するなかで、その過程で地域を基盤とした支援ネットワークが形成されていきます。なんらかの生活のしづらさを抱えた人を地域に住みながらに支えていこうとするときは、本人自身がこれまで地域のなかで築いてきたネットワークや社会資源が再考され、活かされ、新たな人や資源も投入されながら広がりをつくっていくこととなります。

ひとつのケースに丁寧にかかわっていくということをひとつひとつ積み重ねていき、その積み重ねを、さらに地域の成功体験として共有していく。共有に向けて、成果としてしっかりと意味づけをして、言語化や可視化をしていく。その成果が個人にとって、また、地域にとってどんな意味をもつのか、他の地域のケースに活かせるもののできるのかを立ち止まり振り返っていく。それを匿名化、抽象化して、より広げた範囲の地域でも報告してさらに共有していく。その過程をスモールステップで行っていくなかで、資源開発や政策形成が行われていくこととなります。

6. 地域課題の整理

その地域がもつ課題はひとつだとは限りません。複数ある地域課題を整理し、どの地域課題がより重要視すべきものなのかを把握することが重要です。

(1) 地域課題を整理する

地域課題の整理については、地域ケア個別会議か地域ケア推進会議のどちらで行うかを定めることが重要なことではありません。いずれの会議であっても、あるいは協議の場を別途設ける方法にしても、大切なことは地域課題を整理することです。また、その際は、特定の意見や見解のみではなく、広く地域の関係者等と地域課題の共有をしながら整理を進め、課題解決に向けた共通認識を形成していくことが重要です。

(2) 課題の分類・スクリーニング

① さまざまなケースを課題のカテゴリーごとに分類

地域課題が複数ある場合、まずはそれがどのようなカテゴリーの課題なのかを分類してみましょう。

例えば、それが認知症高齢者に関する課題なのか、医療と介護の連携に関する課題なのか、交通手段をはじめとした移動に関する課題なのか、大きく施策ごとに分けて考えることができます。

さらに、それぞれの課題について、ニーズを充足するための医療や介護、リハビリテーション、住まい、生活支援などのケアが存在していないのか、そのケアの提供者の実践力や連携が不足しているのか、地域の人々の理解が足りていないのかなどの分類で細分化していくことで、課題の整理が進んでいきます。

② 優先順位の高い課題をスクリーニング

数ある課題のなかでも、どの課題を優先的に解決していくべきなのか、優先順位を考えることが重要です。

a) 課題の優先順位を判断する視点

課題について優先順位を判断する際には、広範性（影響を与える人数）、深刻性（生活に対する影響）、社会性（社会的に対応すべき課題）、実現性（課題解決の可能性）などの視点で、かつ、市町村の人口動態をはじめとしたさまざまな特性を加味して、予防的な視点も含めて判断することが重要です。

また、その課題に対する解決に向けたモチベーション（関係者等の課題解決に対する意欲）も考慮する必要があります。

さらには、その課題が今後どのような影響をもたらすのかという予後予測の視点や、その時々状況による変化（時事的要素）といった視点も重要になります。

そして、地域課題と個別課題の連動性も意識し、住民ひとりひとりの生活を基軸にした整理を行う視点も大切です。

b) 地域課題の優先順位を判断する手法

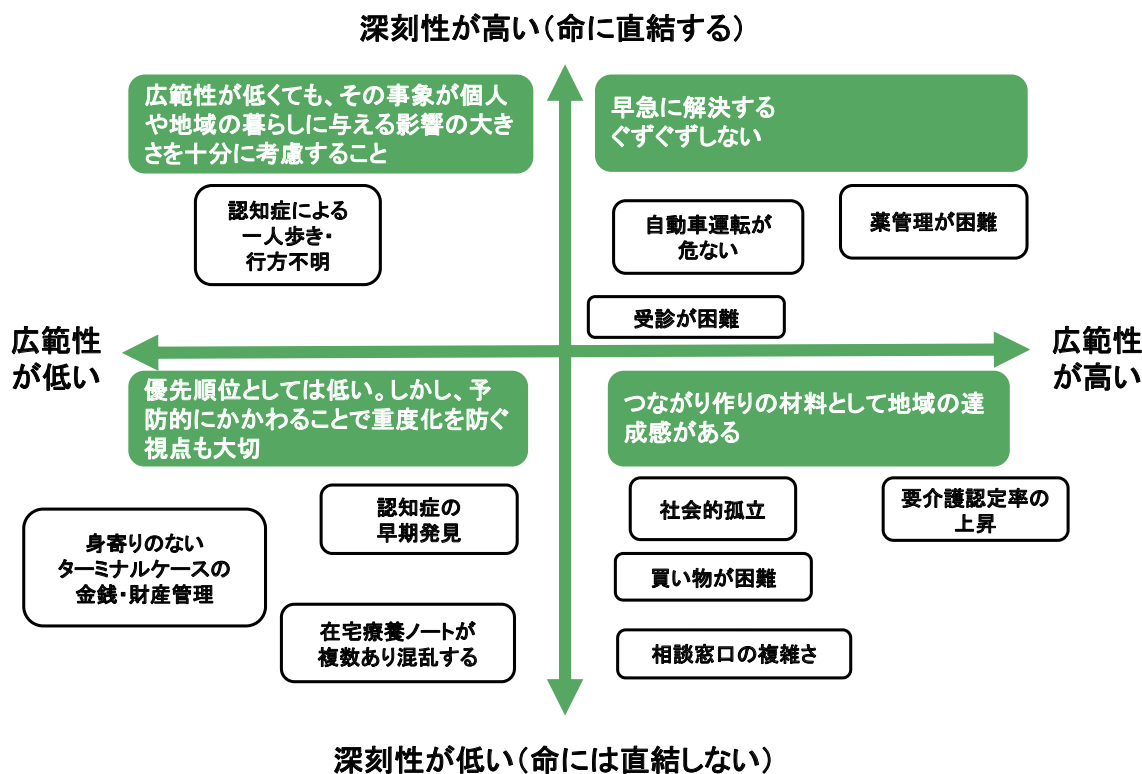
地域の中では、同じ時期に異なる人々から異なる要望が出される場合があります。例えば、住民からは、「買い物に行く足がなくて困っているので何とかしてほしい」という要望。医師会からは、「各サービス事業者が利用者に渡している在宅療養ノートの種類がバラバラで困っている」という課題。そして介護支援専門員からは、「認知症の診断をめぐる医療と介護の連携が困難なのでなんとかしたい」という意見など、さまざまな要望や意見が同時に寄せられることも多くあります。

まずは、それぞれの立場や役割、専門性によって、最優先とする地域課題には違いがあることを認識しましょう。

そして、現実に即して、地域課題を「地域づくり・資源開発」や「政策形成」に結びつけるために、複数の地域課題に公の優先順位をつけることを考えます。

この場面ではまず、①広範性、②深刻性、③社会性、④実現性、の4つの軸で地域課題を精査していくとよいでしょう。図表32は、①広範性と②深刻性の2軸を使ってマトリクスにした一例です。地域課題の分類は、このような方法で可視化しながら行うことで合意が得られやすくなることも多くあります。

図表32：広範性と深刻性によるマトリクス例

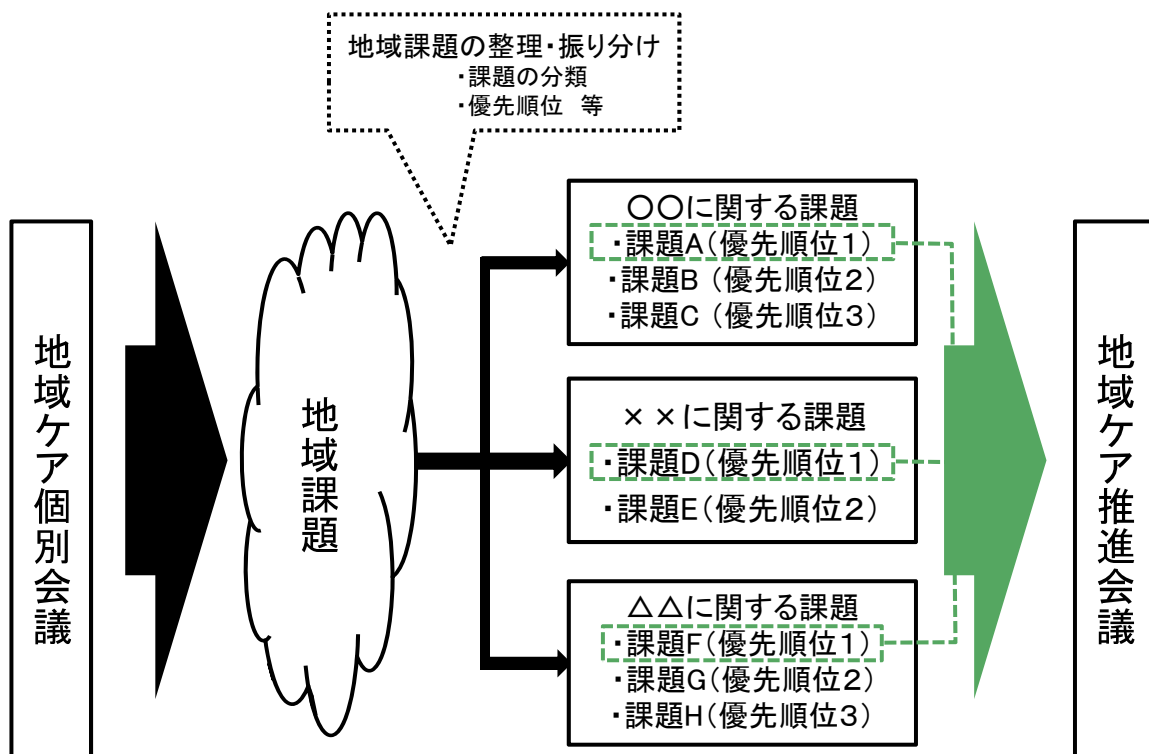


それぞれのカテゴリーの意味を踏まえながら、地域課題をカテゴリー分類してみましょう。そのうえで、地域における、歴史や風土、財政、住民や関係機関等とのつながりなど、それぞれの強みや弱みを考慮しながら、③社会性、④実現性を推し量り、優先順位を決めていきましょう(図表33)。

また、このような一連の思考は、市町村(保険者)や包括センターなど、限られた機関だけであるものではありません。

地域の課題は地域と一緒に考えていくことや、地域ケア推進会議など一定の権限を有する会議体で決めていくこと等のルールが必要になるでしょう。

図表33：地域課題の整理イメージ



(3) 課題解決に向けた取組の整理

地域課題を整理していくなかで、その解決に向けて必要な取組も整理されていきます。

例えば、認知症高齢者に対する地域住民の理解が足りないことが課題として整理された場合、認知症に関する普及啓発が必要であることが見えてきて、具体的には市民セミナーの開催やパンフレット等の発行などの取組が、課題解決に向けた手段として浮かび上がってきます。

地域ケア推進会議では、ここで整理された手段を、地域課題解決に向けて実行可能なものとなるよう協議することも可能です。テーマに合わせて、会議の内容や参加者等を工夫することも推進会議をよりよいものにするためのポイントです。

第 3 節

地域ケア推進会議のポイント

1. 地域ケア推進会議とは

地域ケア推進会議は主に、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の地域に必要なと考えられる資源を開発する「地域づくり・資源開発機能」と、地域に必要な取組を明らかにして、施策や政策を立案・提言していく「政策形成機能」を果たすことを目指します。具体的には、個別ケースの検討を積み重ねるなかで明らかとなった地域の課題や、地域の代表者や関係者等の日頃の経験等に基づき把握されている課題について、参加者で共有し、地域包括ケアシステムの構築に向けた基盤整備の方策を検討し、地域包括ケアを推進します。

地域ケア推進会議にて構築されたネットワークや資源・政策などは、全て個別支援の土台(基盤)となり、高齢者等が安心した生活を送ることができる地域の実現へと活かされていきます。

2. 地域ケア推進会議の開催形態

第2章第2節(P26参照)でも述べたように、地域の実情に応じ、地域ケア会議は多様な形態で運営されます。

地域ケア推進会議においては、地域包括ケアシステムのビジョンや地域ケア会議体系のデザインを踏まえて、その検討課題により、会議の開催レベルや参加者、また、主催者などを慎重に選択していく必要があります。

(1) 課題に応じた開催レベルや参加者の違い

地域ケア推進会議は日常生活圏域レベルや市町村レベルに設置されることが多いと思いますが、それぞれの目的や機能を再確認して具体的な参加者等を決定します(図表34)。

日常生活圏域レベルにおいては、日常生活圏域の課題の共有や検討等を、日常生活圏域の鍵となる人びとや実務者レベルの参加者で行います。

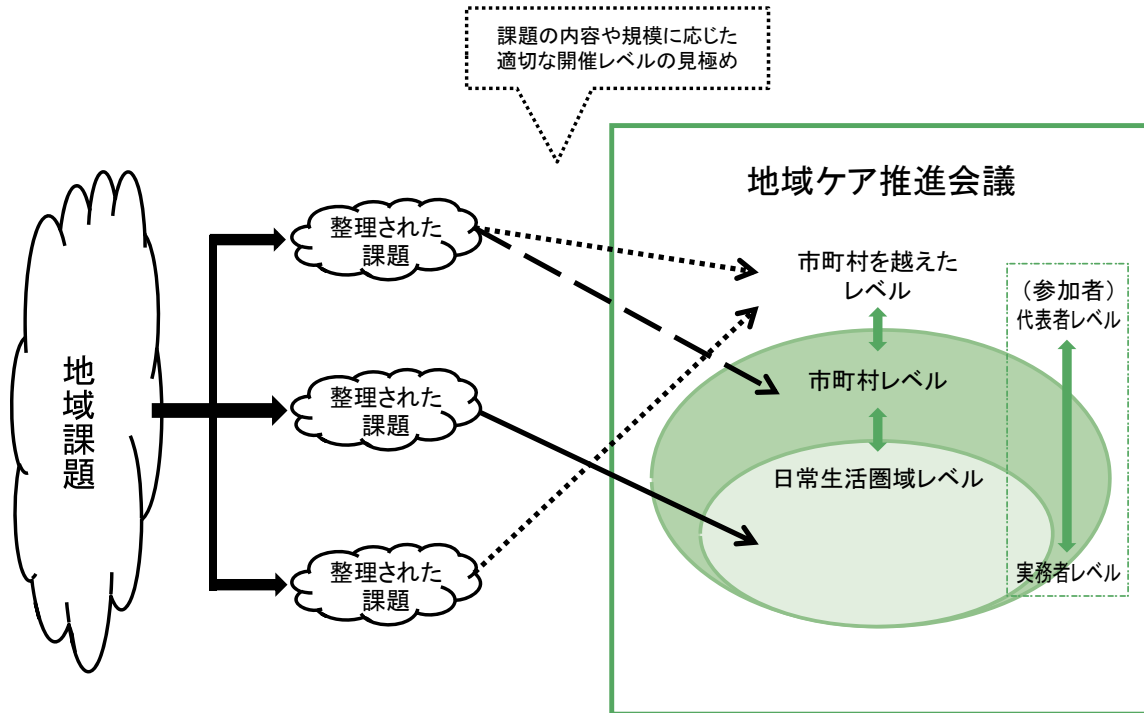
市町村レベルの会議においては、関係団体等の代表者レベルの参加者の参集により、より規模の大きい資源開発についての検討ができるといった点や、より制度・政策に近い議論が可能、といった利点が考えられます。

地域ケア推進会議で検討するテーマを整理し、優先度を見極める必要があり、その整理にあたっては市町村(保険者)や包括センター、さらにはさまざまな関係者等との協議の場などを設けて、決定していくことが考えられます。なお、このような協議の場を地域ケア推進会議と

して開催することも考えられます。

そして、テーマとなる地域課題の内容や、その課題が影響を及ぼす規模等に応じて、適切な機能を有する会議レベルを選定することが重要です。

図表34：地域課題に合わせた開催レベルと参加者選定のイメージ



(2) 主催者の決定

地域ケア推進会議は市町村（保険者）または包括センターが主催します。

どちらが主催するかにより、地域ケア会議のどの会議機能までを市町村（保険者）と包括センターで分担するのか、また、それにより実務上での違いが生じます。包括センターが委託型・直営型のどちらであるかも、その違いを生む要因です。

地域ケア推進会議は主催者の決定に悩む場面が多くみられます。主催者の決定にあたっては、「目的」「範囲」「機能」の視点で検討を行いましょう。

まずは、地域ケア会議の体系のデザインにおける地域ケア推進会議の目的や位置づけを踏まえた、会議の目的に立ち返ることが基本となります。今回の会議では、何のために、何を、どこまで、誰と話し合うために開催しようという運びに至ったのか、その「目的」に照らすことが必要です。そのうえで、今、この会議は市町村（保険者）あるいは包括センターのどちらが主催をするほうがより効果的であるのかという視点で検討しましょう。

また、「範囲」は、地域ケア推進会議で議題としてあがっているものが、どこで生じている課題であるのかに沿って判断します。市町村全域で検討すべきものなのか、日常生活圏域なのか、もっと小さな単位の地域に限定されたものなのかに着目しましょう。

さらに、「機能」として、この会議ではどんな機能が期待されているでしょうか。発揮される機能が政策形成機能であるならば、おのずと市町村（保険者）が主催ということになるでしょ

うが、それ以外のネットワーク形成機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能においては、「目的」と「範囲」とも絡めながら総合的に判断していく必要があります。

地域ケア個別会議の場合と同様、協議での決定プロセスを踏むことを基本として、当日の運営やその後の結果や方向性の共有、役割分担などと連動することで地域ケア会議として機能することも念頭に、主催者を決定しましょう。

3. 会議目的と視点の設定・共有

地域ケア推進会議においても、地域ケア個別会議やさまざまな取組と同様、毎回の会議の方向性を意識し、何を目的として、何を検討し、決定していくのかを明らかにしたうえで、参加者と共有し、開催することが重要です。

会議開催時における参加者との共有の流れについては、地域ケア個別会議と同様の流れになりますので、第3章第1節P52を参照してください。

4. 地域ケア会議の連続性

(1) 地域ケア推進会議で検討する地域課題

地域ケア推進会議ではさまざまな地域課題を検討し、地域づくり・資源開発や政策形成などの機能を発揮することで地域包括ケアを推進していきます。

そのテーマとなる地域課題は、地域ケア個別会議の検討結果の積み重ねから発見されるものや、市町村（保険者）や包括センターなどによるニーズキャッチ（実態把握）によるもの、各種計画に位置づけられた課題や住民からあげられた声など、さまざまに考えられます。

(2) 「地域」から「個別」へつながる地域ケア推進会議

地域ビジョンに応じた地域ケア会議の体系をデザイン（第2章第2節P26参照）する段階から、個別課題の解決を出発点として地域包括ケアシステムを構築していく、地域ケア会議のそのつながりを意識し、理解することが重要です。

また、その反対に、さまざまな地域包括ケアシステムの構築を目指した取組はすべて、地域の支援力の向上をはじめとした、地域の醸成へつながり、支援を必要とする高齢者等に返っていくことを理解しましょう。

これらのつながりを推進・強化するために、フィードバックの取組が重要になります。

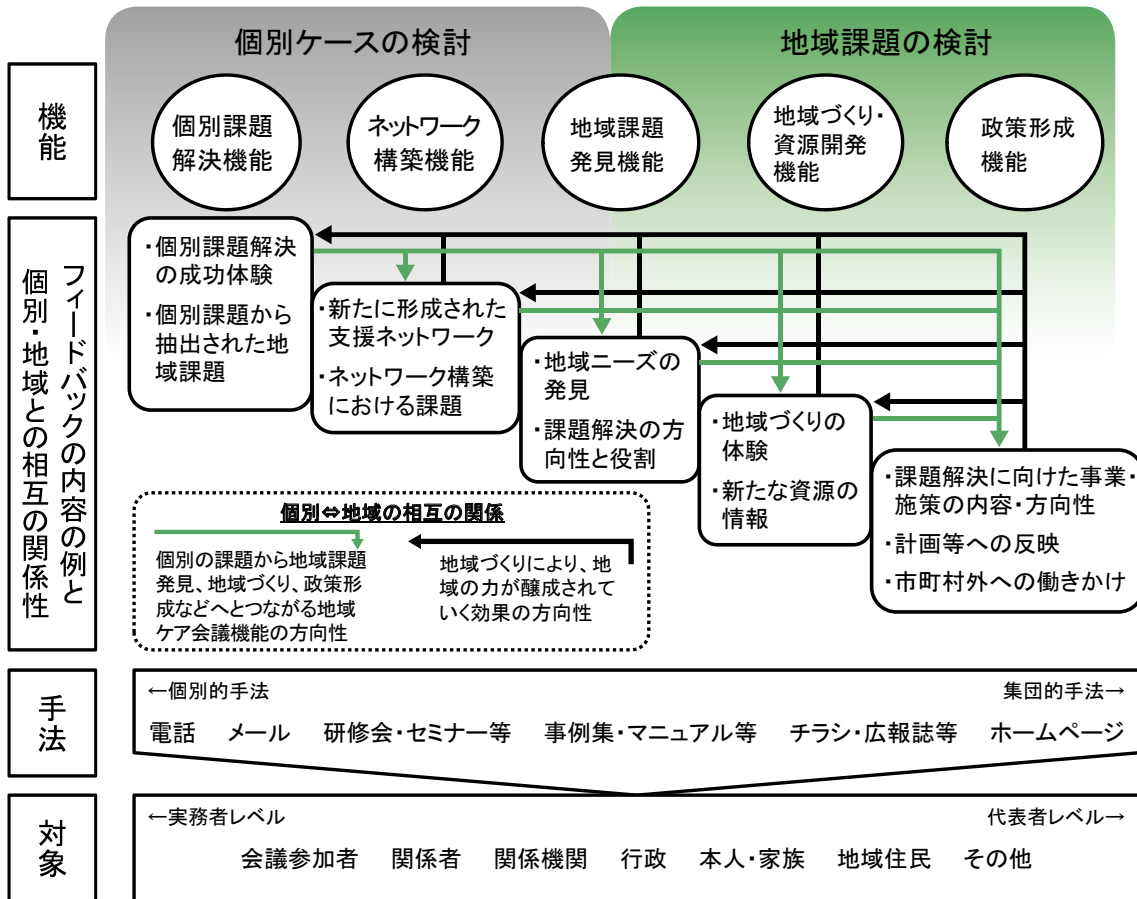
つまり、個別課題と地域課題は相互に作用するものであり、連動したものであることを地域で共有するために必要な取組がフィードバックであるといえます。フィードバックの重要性については第2章第2節P39と、P76を参照してください。

5. モニタリング・フィードバック

地域ケア推進会議での検討をその場の話で終わらせることなく、成果や課題、解決に向けた取組の進捗状況などのモニタリングを行うことは大変重要です。

地域ケア推進会議を通じたさまざまな情報を会議参加者や関係者・機関、地域住民等を対象としてフィードバックすることで、課題に対する対応の経過や方針等が周知・共有され、地域ケア推進会議への理解が深まるとともに、会議への参加意欲の向上、地域づくりに対する意識の醸成などのさまざまな効果が期待されます(図表35)。もちろん、これらは他の地域ケア個別会議等においても同様の効果をもたらします。

図表35：地域ケア会議機能の相互関係とフィードバックの全体像



6. 地域ケア推進会議の運営評価と改善

地域ケア推進会議の評価と改善を行うにあたっては、基本的な考え方や視点は地域ケア個別会議の場合(第3章第1節P56参照)と同様ですが、より市町村(保険者)と包括センターを中心とした協議を行ったうえで実施することが望まれます。

地域ケア推進会議の運営上の課題が、そもそも地域包括ケアシステムのビジョンや地域ケア会議体系のデザインにあるような場合は、関係者をはじめ、地域住民等も交えて再構築をする

ことも大切です。

はじめから完璧な会議体系を求めることは大変難しいことですし、地域ケア会議に関連するさまざまな要因は変化していくため、フレキシブルに会議の評価と改善の取組を行えるような視点と体制を普段から築いておくことが重要になります。

Column

地域ケア推進会議の運営例—兵庫県朝来市—

兵庫県朝来市の地域包括ケアシステム推進会議（地域ケア推進会議）は、地域課題の「優先順位」を決定し、さらに「資源開発や政策提言」につなぐという点で、中枢の役割を担っています。その一例をご紹介します。

平成25年当時、市内の介護支援専門員に行ったアンケートでは、ターミナルケアの難しさを感じるという回答が最も多く、また、地域ケア個別会議であるケアマネジメント支援会議（朝来市の地域ケア会議体系はP34参照）でもターミナルケアに関する事例が多く提出されていました。

一方、市民フォーラムでは、買い物の足に困るという高齢者の課題、警察署からは高齢者の交通事故と運転免許証返納の課題、そして、医師会からは、「在宅療養手帳の統一」等、さまざまな課題を検討すべきとの声があがり、優先するべき地域課題について意見が分かれていました。それぞれの立場から見えるものや問題意識はバラバラで、さらに地域課題を総合的に共有する場もありませんでした。

これら一連の状況から、「領域ごとの地域課題を明確にすること」と、「上げられた地域課題に優先順位をつけること」の2つの作業が必要であることが見えてきました。そこでこれらの作業を実施する場として、平成26年度に「地域包括ケアシステム推進会議（地域ケア推進会議）」を立ち上げたのです。この会議体の参集者は、他の地域ケア会議の代表者のほか、社協、シルバー人材、医療機関、福祉施設、行政等、計11人。具体的な役割・機能は、以下の6つです。

- ①各地域ケア会議の個別課題を検討し、地域課題へ転換する（朝来市の地域課題を決定する）
- ②上記の地域課題に優先順位をつける
- ③資源開発・政策提言できるよう、他の会議体（ケアマネジメント支援会議・脳耕会・在宅医療・介護連携会議）へ必要な検討を依頼する
- ④上記の会議体から報告を受け、その検討内容を集約する
- ⑤介護保険運営協議会（介護保険事業計画策定委員会）へ提言する
- ⑥部署を横断する地域課題については、市民や他部署との連携を踏まえ、朝来市総合計画へ政策提言する

このように、地域包括ケアシステム推進会議（地域ケア推進会議）は、自ら資源開発をするのではなく、各会議体へオーダーを出し他部署と連携することで、資源開発を促進し解決困難な課題を政策提言する役割を担います。この役割があるからこそ、市民の声や個別課題・地域課題がつながり、認知症施策や医療介護連携、その他の資源が、多くの人の目と手と知恵を借りながら、資源開発や政策提言につながっていくのです。

※脳耕会…認知症の方の暮らしを支える資源開発、仕組みづくりを担う会議体

第4章

地域ケア会議 構築・運営に関する Q&A

●本章は、以下の形で構成されています。

地域ケア会議運営上の課題《共通 個別会議 推進会議》

Question
4

**地域ケア会議と他の会議とを
一緒に行ってしまうてもよいのですか?**

《質問》

Answer

**状況に応じて可能ですが、他の会議を地域ケア会議
と置き換えないことが重要です**

《回答》

解説
1 運営主体と構成員を確認する

地域ケア会議は、包括センターまたは市町村が主催し、運営すると定義されています。まずは、その会議体の運営主体が誰であるかを確認しましょう。市町村（保険者）や包括センターでない場合は、地域ケア会議として開催することはできません。また、「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」とされていますので、それ以外の参加者で構成される場合は地域ケア会議とすることはできません。構成員は誰かを確認しましょう。

くわしくは 地域ケア会議M / 「地域ケア会議の定義」 P21

《書籍等の名称》

《小見出し等》

《該当箇所》

なお、本文中で【 】に囲われている記載は、他のマニュアルや資料等からの引用文です。

●本章のアンサーにおいて、頻出する書籍等の名称は以下のように省略しています。

省 略	正 式 名 称
地域ケア会議M	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
実践事例集	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～地域の特色を活かした実践のために～」平成26年3月
設置運営について	厚生労働省「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（最終改正 平成28年1月）
地域支援事業の実施について	厚生労働省「地域支援事業の実施について」平成18年6月（最終改正 平成28年1月）

Question

1

地域ケア会議体系のデザインは誰がつくるのですか？

Answer 市町村（保険者）が主体であるべきですが、包括センターと協働してデザインします

解説

1

市町村（保険者）と包括センターが協働してデザインする

【市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議の設置に努めなければならないこととされている。（法第115条の48第1項）】

【個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結び付けていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、以下の趣旨等を踏まえ、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる。（法第115条の48第2項）】

つまり、市町村（保険者）と包括センターは協働して地域ケア会議の体系をデザインしていくことが求められます。市町村（保険者）と包括センターはコミュニケーションを積極的にとり、地域ケア会議の設置・運営について具体的に項目を立てたうえで、計画的に打ち合わせを重ねていきましょう。

実際の地域ケア会議体系のデザインをする際は、その地域の特性を強く意識する必要があり、その共有を関係者間で行うことが重要になります。

市町村（保険者）から、または、包括センターから、と一方的にデザインを提示するのではなく、常に協働し作り上げていくスタンスが重要であり、このプロセスの共有が地域ケア会議の運営に限らず、さまざまな取組に大きな影響を与えるものとなります。

くわしくは  設置運営について / 「地域ケア会議の実施」

解説

2

市町村（保険者）と包括センターが目的を共有して設置

【市町村単位の会議設置においては、標準的には市町村が主催し、事業化・施策化について検討を行います。そのため、設置に際しては市町村（保険者）と地域包括支援センターが情報共有を図り、地域ケア会議の構築状況や地域の実情等に合わせて、相談を重ねた上で設

置ることが望めます。】

地域ケア会議を構築する際に気を付けなければならない点として、「なぜ地域ケア会議を開催するのか」という、目指すべき方向性、目的の明確化を図ることがあります。そのうえで、「この地域ケア会議を活用して、どのような地域をつくりたいか？」を共有することが肝要であり、運営における大きな柱となります。地域ケア会議を開催することそのものを目的としないようにしましょう。

くわしくは

 地域ケア会議M / 「(市町村レベルの地域ケア会議の設置)」 » P66

 本書 / 「地域ケア会議の構築を地域ぐるみで行う」 » P38

Question

2

個別課題と地域課題の循環を実現するには どうしたらよいですか？

Answer 個と地域を一体的に捉え、個別課題と地域課題のつながりや展開を意識したものになっているか、地域ケア会議体系のデザインを見なおしてみましょう

解説

1

地域包括ケアシステムの構築に向けた意識や情報の共有

「地域ケア会議で個別課題を検討するところまではできるのだけど、その先の、地域づくりや資源開発、政策形成までたどり着くことができない」という悩みが聞かれます。個別課題と地域課題を循環させるためのイメージをつかもうと努力して、全国の先行事例を見聞きすると、「こんなこと、自分たちの地域では到底無理だ」と余計に落ち込むという経験もあるのではないのでしょうか。

地域ケア会議機能を発揮し、地域づくり・資源開発、政策形成を推進していくうえで、主催者のみならず、住民も含めた地域のさまざまな関係者との地域包括ケアシステムの構築に向けた意識や情報の共有が大変重要です。

【地域ケア会議設置以前に、地域に存在している課題や特徴的な問題、さらに、短・中・長期の視点でどのような地域を作っていくのかという目標を共有していることが理想的ですが、これを行うために地域ケア会議を活用することもできます。】

【活用できる地域ケア会議を設置するためには、地域ケア会議の目的や機能を十分理解したうえで、その重要性を市町村や地域包括支援センターはもちろんのこと、地域の関係者が理解する必要があります。このような理解は、地域ケア会議への参加を通して深まるものですが、その前にも周知していくことが重要です。】

このような共有を土台として、目的を明確にした運営を行っていくことで、地域づくり・資源開発や政策形成といった機能の発揮へとつながっていきます。

- 👍 **くわしくは** 地域ケア会議M / 「目指すべき地域像を共有する」 » P38
- 👍 地域ケア会議M / 「地域ケア会議の目的や機能を共有する」 » P38
- 👍 本書 / 「地域包括ケアの実現に向けた規範的統合」 » P13
- 👍 本書 / 「ビジョンとデザインを共有する」 » P38


解説 2

会議体系をデザインする

【地域ケア会議の目的や機能を一度の会議ですべて網羅することは困難です。地域の実情に応じて、個別ケース検討の地域ケア会議、日常生活圏域ごとの地域ケア会議、市町村レベルの地域ケア会議等を組み合わせ、全体としてすべての機能を果たすことができるように整備します。】

ひとつの会議が複数の機能をもつこともあり得ます。自分の担当圏域の地域ケア会議がもつ機能、さらに必要な機能を明確にし、現在の会議や今後開催する必要がある会議の目的、運用方法を整理し、市町村（保険者）と包括センターで打ち合わせをしながら、具体的な会議体系を構築しましょう。

くわしくは  地域ケア会議M / 「地域ケア会議の機能」 » P23

 本書 / 「地域包括ケアシステムのビジョンと地域ケア会議体系のデザイン」 » P19

解説 3


個別課題検討の積み重ねによる地域のアセスメントが重要

地域課題への対応に焦点を当てるがあまり、個別課題検討がおろそかになってしまったり、地域づくり・資源開発や政策形成にはつながっていきません。

個別課題の検討をひとつひとつ丁寧に行い積み重ねるなかで、地域をアセスメントし、そこから見えてくる地域課題の解決に着手していくことで、地域ケア会議の地域づくり・資源開発や政策形成の機能が発揮されていきます。

例えば、同じような暮らしの生活課題であっても、ある地域ではそうそう大きな問題にはならず、他の地域では排除や孤立につながることもあります。暮らしの課題は、本人、家族の抱える問題だけではなく、地域との交わり、相互作用のなかでこそ生まれるものなのです。

くわしくは  本書 / 「地域ケア個別会議とは」 » P45

 本書 / 「資源開発や政策形成へとつながる地域ケア個別会議」 » P69

Question

3

生活支援コーディネーターおよび協議体との違いは何ですか？

Answer 生活支援コーディネーターおよび協議体は地域の資源開発等を推進することが主目的になります

解説
1

多職種協働によるケアマネジメント支援を基本とする地域ケア会議と資源開発等を推進することとされる協議体

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

第3 生活支援・介護予防サービスの充実

問11 地域ケア会議と協議体との連携についての記載があるが、どのような関係なのか。構成メンバーは共通するものではないか。

(答)


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

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

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

上記のように、「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A(9月30日版)に、地域ケア会議と生活支援コーディネーターおよび協議体の関係について示されています。

この2つの会議は役割や参加者の面で異なる点がありますが、住民が尊厳のある暮らしを続けることができる地域の実現を目指した会議であることには変わりはありません。地域包括ケアシステムの構築に向けて、それぞれの会議が役割や機能を果たし、市町村(保険者)へ提言できる道筋をつくることが求められます。

くわしくは  本書 / 「生活支援コーディネーターおよび協議体と地域ケア会議との関係性」 ▶▶ P29

Question

4

地域ケア会議と他の会議とを 一緒に行ってしまってもよいのですか？

Answer 状況に応じて可能ですが、他の会議を地域ケア会議と置き換えないことが重要です

解説

1

運営主体と構成員を確認する

地域ケア会議は、包括センターまたは市町村（保険者）が主催し、運営すると定義されています。まずは、その会議体の運営主体が誰であるかを確認しましょう。市町村（保険者）や包括センターでない場合は、地域ケア会議として開催することはできません。また、「行政職員をはじめ、地域の関係者から構成される会議体」とされていますので、それ以外の参加者で構成される場合は地域ケア会議とすることはできません。構成員は誰かを確認しましょう。

〈わくは〉  地域ケア会議M / 「地域ケア会議の定義」 » P21

解説

2

他の会議と一緒に進む場合の留意点

【地域包括支援センターまたは市町村（保険者）以外が設置運営している会議に、地域ケア会議として協議を行いたい参加者が集まっている場合、その会議の時間を区切り、地域ケア会議として活用するなどの工夫を行うことが、参加者の負担軽減の側面から重要となります。ただし、その際はあくまで1つの会議を切り分けることが重要であり、別の会議を地域ケア会議と置き換えてしまわないことが必須となります。】

ひとつの会議を切り分ける場合は、主催者・構成員で、十分に協議・調整することが必要です。“何回も集まらなくてすむ”といった効率的な面もありますが、その一方で、“目的の共有が散漫になりがち”“協議時間が制約される”“協議内容が深まりにくい”等のデメリットも考えられます。これらを十分に調整したうえで、会議体を構築していきましょう。

〈わくは〉  地域ケア会議M / 「他の会議の活用」 » P41

Question

5

地域ケア会議は市町村（保険者）と包括センターのどちらが主催したらよいですか？

Answer 市町村（保険者）と包括センターの協働を基本として、会議の目的や範囲、機能に沿って、実務上の主催者を決定していきます

解説

1

市町村（保険者）と包括センターの協働を基本として会議目的により主催者を決定する

地域ケア会議の開催にあたっては、市町村（保険者）と包括センターが協働しあうことが基本になります。

【地域ケア会議を設置、構築、運営していく中で、個別ケースの支援内容の検討に終始することなく、地域課題の発見、その解決へとつなげていくためには、市町村（保険者）と地域包括支援センター（直営・委託共に）が連携を取ることが必要です。特に委託型の地域包括支援センターの場合、発見された地域課題や地域の実情などの情報や認識を保険者と共有し、連携強化を図ることが大変重要です。市町村（保険者）と地域包括支援センターが相互に相談しながら取り組み等について決定していくことが基本の形となるため、互いに積極的な連携を図ることが不可欠になります。】

そのうえで、会議目的に応じて主催を決定することが重要となります。

くわしくは



地域ケア会議M / 「地域ケア会議の定義」 » P21



地域ケア会議M / 「市町村（保険者）と地域包括支援センターの連携」 » P40



設置運営について / 「地域ケア会議の実施」



本書 / 「主催者の決定」 » P47

解説

2

委託型の包括センターにおいても市町村（保険者）に対する働きかけが重要

普段から、委託型の包括センターにおいても、市町村（保険者）との間でコミュニケーションを図る努力を惜まず、「市町村（保険者）と相談しながら対応してうまくいった例」等をお互いの成功体験として共有しておくことが重要です。


包括センターと市町村（保険者）が連携し、具体的な対応が少しでも効果を生むことができれば、本人の生活の安心感にもつながると考えられます。


包括センターから市町村（保険者）へ、「地域で何が起こっているか」「地域課題の解決のためにどのようなことが必要か」等について、意見交換する機会を求め、地域ケア会議運用の課題点を話し合う機会も設けられるよう働きかけることが必要です。

また、市町村（保険者）は、直営型の包括センターと委託型の包括センターの違いを理解したうえで、包括センターのバックアップを行うことが重要です。

【行政機関そのものである直営型と、委託型の地域包括支援センターでは、行政権限の行使の面について差異が生じるため、地域の長期目標へ向かう中において、その差異により地域包括支援センターの役割が阻害されることのないよう、市町村（保険者）は連携・バックアップを行うことが必要です。】

【行政が管理する情報などを地域包括支援センターに提供するなどの、地域ケア会議を開催する上で必要な環境を整備することも忘れてはなりません。】

くわしくは  地域ケア会議M / 「市町村（保険者）の責任」 » P40

 本書 / 「地域包括ケアの実現に向けた規範的統合」 » P13

Question

6

定例開催と随時開催のどちらがよいのですか？

Answer 定例と随時のメリットを理解したうえで、地域特性や会議の目的等に応じた開催頻度の設定が求められます

解説

1

開催頻度によるメリットの違い

定期開催と随時開催には、それぞれに特長があります。それを理解したうえで、地域ケア会議の開催形態を設定していきましょう。

〈定例の場合〉【地域ケア会議での支援内容の検討が必要だと考えられるケースが定期的に生じることが想定される場合には、地域ケア会議を定例化することが考えられます。定例化することでのメリットとしては、定期的に会議が行われているため、相談事例を持ち込みやすい環境になるといったこと、地域包括支援センター職員や地域の事業者の業務スケジュールを設定しやすいこと、1度の開催で効率的に個別ケースの困難に対応できること、等があげられます。】


定例で開催することで、参加者の毎月の予定を立てやすく、準備の見通しもつきやすくなります。また、ひとつの事例を継続的に検討することができるため、地域ケア会議の機能が循環していく過程を共有することができ、この点もメリットと考えられます。

〈随時の場合〉【開催日程を会議開催ごとに設定する必要があります。柔軟に対応できるというメリットがありますが、参加者の日程調整に時間や労力等を要します。例えば、相談や通報されたケースの中で、緊急度が高い場合は可能な限り即時の開催を、入念な事前準備や調査が必要な場合は時間をかけてから開催することが考えられます。また、その他にも、とにかく事例が見つかったらすぐに開催する、と決めるような場合もありますし、参加者の選定を先に行い、参加者の予定に合わせて開催日程を調整することも考えられます。】

【会議の開催頻度を定例・非定例、またどのような回数に設定したとしても、緊急的に方向性を出さなければならない事項が発生した場合は、随時会議を開催できるようなフットワークの軽さも必要です。】

並行して、随時開催することも可能としておけば、地域住民からの相談や通報等に対して迅速に会議を開催することもでき、本人に対する早めの手当てや介入につながります。

＜わくは＞  地域ケア会議M / 「開催日程と頻度」 ▶▶ P48

 本書 / 「定例開催と随時開催による違い」 ▶▶ P46

会議目的等に応じた開催頻度の設定

開催頻度として、定例・随時のどちらがよいということではなく、その会議の目的に応じて柔軟に対応することが可能な体制を整えることが重要です。

また、開催の形態については、参加者の特性や地域ケア会議に対する思い、地域ケア会議に持ち込まれる個別ケースの件数など、さまざまな地域の独自性等も考慮し、設定していくことが求められます。

Question

7

個人情報はどう扱えばよいのでしょうか？

Answer **トラブルを避けるためにも運用にあたっては、事前に一定のルールを作成し、共有しておくことが大切です**

解説

1

事前に一定のルールとその共有が必要

参加される方々の個人情報の取り扱いに関する誓約書を取り交わす地域もあれば、事例の匿名化で会議を進めている地域もあります。

個人情報の取り扱い方については、市町村（保険者）と包括センターとで取り決めを明確にすることが必要であり、その取り決めを参加者も含めて共有することが重要です。また、ケースの本人に対しても、その個人情報の取り扱いに関する同意を得ておくことが肝要になります。

地域ケア個別会議では、ケース本人から同意を得ることが困難な事例について検討することも多いため、このような場合を想定して、個人情報に関する具体的なルールを決めておくことが不可欠です。このルールがないために、本人や家族から同意を得ることができないケースを敬遠するのでは、地域ケア会議を有効に活用することはできません。

くわしくは  本書／「個人情報の取り扱いを決める」›› P37

 地域ケア会議M／「(3)個人情報の保護について」›› P47

Question

8

記録の形式はどのようにすればよいですか？

Answer まず何を目的として記録を作成するかを明確にし、目的に応じた形式を考えましょう

解説

1

目的に応じた記録の作成

地域ケア会議の結果を記録することは大変重要です。会議参加者やその他の地域の関係者等に対するフィードバックに利用できるだけでなく、個別ケースの蓄積から地域課題の分析を行う場合や、地域ケア会議のデザインを再構築する際の基礎資料にもなっています。

地域ケア会議における決まった記録様式等はありませんが、例えば、

- ・ 議事録
- ・ 実施報告書
- ・ 検討ケースの整理表
- ・ 地域課題や高齢者等の課題に対する支援の整理表

などの種類があります。

何を目的として記録を作成するのかにもより、作成する記録の種類や内容はさまざまに考えられるため、関係者間等でも共有・検討したうえで、必要な記録を作成するようにしましょう。

くわしくは

- 👍 地域ケア会議M / 「富士宮市地域包括支援センター 地域ケア会議 実施報告書」 » P129
- 👍 実践事例集 / 朝来市「平成25年度向こう三軒両隣会議・虐待ケース等取りまとめ一覧」 » P84
- 👍 実践事例集 / 「霧島地区別包括ケア会議 議事録」 » P162
- 👍 本書 / 「個別課題から地域課題へと転換するための記録・分析」 » P63
- 👍 地域ケア会議M / 「(8) 終了後の運び」 » P58～59

Question

9

地域ケア会議の予算はどのように活用したらよいですか？

Answer 会議の開催実態に合わせて、柔軟な活用方法を検討しましょう

解説

1

最良の活用方法を考えたうえで、予算化を求める根拠を明示する

地域ケア会議の実施にかかる費用については、包括的支援事業（社会保障充実分）の「地域ケア会議推進事業」に係る費用として計上することとなっています。

地域ケア会議の予算を、専門職が会議に参加する際の謝礼や会場を借りる費用として活用する場合がありますが、市町村（保険者）の考え方や地域の特性を考慮しつつ、周辺の自治体の状況も参考にしながら、現時点で最良の活用方法を考えましょう。

なお、市町村（保険者）に地域ケア会議に係る費用の予算化を求める際には、その根拠の明示が大切だということも意識しましょう。

くわしくは  地域支援事業の実施について / 「地域ケア会議の実施について」

Question

10

参加者はどのように選定すればよいですか？

Answer 地域特性や会議の目的に合わせた参加者の選定を心掛けましょう

解説

1

参加者に招集の根拠を明確に伝える

【そのケースの内容ごとに求められる知識やスキルは変わります。円滑かつ質の高い会議を目指すために、ケースごとに的確な参加者選定が望まれるため、参加者の固定化にこだわる必要はありません。また、会議の参加人数も同様に、その会議の目的やケース内容により最適と思われる範囲で設定します。】

地域ケア会議への参加者の選定については、各地域の『地域特性』や会議の構成、位置づけによって異なることを意識しなければなりません。その方が参加する（有する）機能の明確化を図り、それを主催者から参加者に明確に伝える必要があります。期待する役割と有する機能の齟齬が生じることで、会議の進行が上手くいなくなる恐れもあるので、なぜその方を招集するかの根拠を明確にする必要があります。

地域ケア会議参加者として、求められる機能等が明確であれば、参加者自ら参加する意味を見出すことができ、次回以降の積極的な参加が期待できます。主催者として、「なぜその方の参加を求めるのか？」「どのような機能を期待するのか？」などについて、参加者に伝えられるよう『言語化』の能力が求められます。これらの視点をもち運営することが大切です。

くわしくは  地域ケア会議M / 「会議参加者」 » P50

Question

11

会議を有効に開催するために参加者に どのような働きかけをしたらよいですか？

Answer 地域ケア会議の主催者として、参加者の思いを捉え、
会議の目的や役割を明確に伝えるアクションが必要です

解説

1

会議目的や参加者の役割を理解してもらう

「何をする会議か」「何を期待されて自分が呼ばれたのか」等、会議の趣旨・目的や参加者の役割を事前に伝えることで、会議への臨み方が変わることがあります。会議の進行役から指名で発言を求められた際にも、会議の目的や参加者自身の役割を理解していれば発言もしやすいと考えられます。積極的な発言をする参加者が多い場合は意見の調整に配慮が必要となり、いずれにしても、事前準備の段階からすでに会議が始まっているといえます。

この地域ケア会議の目的がどのようなものであるか、参加者に明確に伝えられているか、主催者としてどのような意図で開催し、どのような方向性を意識しているかを、明確に伝えましょう。

くわしくは 本書／「ケースや会議の機能に合わせた目的と視点」P52

解説

2




参加者が成果を感じられる会議を目指す

地域ケア会議が参加者にとってどのようなものなのか、また、この地域ケア会議に求めているものは何であるか考える必要があります。決して主催者の思いや意見を押しつけ、参加者を「お客」にすることのないよう、参加者の思い、立場、言語を意識した働きかけが重要になります。

参加者ひとりひとりが「参加して良かった」と思っていただけ環境づくりを忘れてはなりません。1回限りの地域ケア会議開催ではなく、常に地域の実情に応じた開催が求められることから、参加することで何かしらの成果、いわゆる「お土産」を持って帰ることができるよう、また、関係者間の帰属意識を高めるなどの、会議参加に対するモチベーションを高め、参加者に再度の参加要請を快く受け取ってもらえるための工夫が主催者には求められます。

そのため、会議の進行に関し、常にサポートティブな雰囲気となっているか、参加者間の意思や目的の統一が図れているか、意見交換の様子はどのようなものであるか等、主催者とし

て意識を配る必要があります。

-   地域ケア会議M / 「関係者のモチベーションの維持・向上」 » P64
-  本書 / 「地域ケア個別会議の開催形態」 » P45

Question

12

会議を上手に進行させるためのコツはありますか？

Answer 明確な目的のもと準備を十分にし、会議の目標を参加者と共有して意見を整理しながらすすめることです

解説

1

まずは、「目的」を明確にし、参加者と共有する

会議の進行がうまくいくかどうかは、「会議の準備や根回しをどのようにしたのか？」によるところが大きくなります。特に、【参加者の目的理解が統一されていない状態で会議を開始すれば、それぞれのゴールが違う状態での進行となるため、司会進行等も困難になることが予想される】点に留意しましょう。

忙しい業務の中では、一度の会議で、「あれも話したい」「これも決めたい」と、多くのことを盛り込んでしまいがちですが、そうすることで、会議の目的を主催者・参加者双方で共有しにくくなり、参加者は何を発言したらいいのか混乱することもあります。会議の目的はできるだけシンプルにし、「今回の会議では、最低限これだけは」と考えることから始めましょう。

そして、その目的の達成に寄与できる「検討内容」「参加者」「場所」「時間」を選定したうえで、参加要請時に「開催目的」を伝え、「何のために参加するのか」を明確にします。そのことにより、発言内容を準備してもらうことができます。さらに、会議当日にも、冒頭で「今日の目的」を分かりやすく伝え、主催者・参加者が共有できるよう心がけましょう。

〈くわしくは〉  本書／「ケースごとの会議目的と視点の設定・共有」▶▶ P52

解説

2

さまざまな価値観や専門性があることを意識する

地域ケア会議は、専門職、地域住民、行政職など、さまざまな立場の人々をネットワークでつなぎ、多職種協働であるメリットを最大限に生かせるよう、進行を工夫することが重要となります。

医師や介護支援専門員等との専門職とは違い、地域住民の中には、大勢で集まったり、専門職と一緒に話し合うことに慣れていない方もいます。ましてや、本人・家族であれば、緊張のあまり言葉がでない場合もあるでしょう。その一方で、医師や看護師などが発言すると、その言葉が絶対的であるかのように解釈される方もいます。このように、さまざまな参加者

が一堂に会する地域ケア会議では、ひとりひとりが違う価値観や専門性を有する固有の存在であることを意識する必要があります。

解説
3

要約と可視化の工夫

地域ケア会議の司会者の役割として、「情報を整理し、参加者のなかにブレなく共有させる」といったものがあります。さまざまな価値観や専門性が交錯する地域ケア会議では、いわゆる“声の大きな人”の意見に引きずられて、会議が演説会ようになってしまったり、それぞれが自分の気になることについて口々に意見した結果、検討内容が散漫になってしまったりと、その進行には難しいポイントが多くあります。参加者の自主性に任せ進行する場合においても、司会者が要所要所でかじ取りをすることが重要です。

出された意見を整理し、要約することや、検討内容の軌道修正をすることが大切です。その際、司会者をサポートするファシリテーター等を配置して進行することや、ホワイトボードなどのツールを活用し、情報の可視化・要約・確認・軌道修正等を行いやすくする工夫が考えられます。

そして、会議の最後の場面で、「話し合われたこと」を整理し「今日の目的」に照らし合わせながら、「多様な関係者で検討したこと」の意味や価値を、言葉にして参加者に伝えることです。この場面が、その後の支援や見守り体制に影響を与えるのはもちろんのこと、チームとしての一体感を醸成し、さらなる課題に向かう“力づけ”になる場合も多くあります。

くわしくは  地域ケア会議M / 「(司会進行役の視点)」 P55

Question

13

会議の内容が、設定した目標に到達しない場合には どうしたらよいですか？

Answer 今回の会議の達成目標を柔軟に変更し、達成した目標と今後の見通しを共有しましょう。また、目標設定と会議内容のズレについて振り返りましょう

解説

1

今回の会議の達成目標をその場の状況に応じて変更する

会議の準備段階で目標を決めていたとしても、会議本番では、事例提供者の情報量や近隣者の理解度、そして、専門職と地域住民の一体感の程度など、予測の難しいさまざまな状況が会議内容に影響を与えます。その結果、“思いがけず、次の支援策まで役割分担ができた”こともあれば、“近隣者にご本人の困りごとを理解していただくことさえ難しかった”こともあると考えられます。基本的には、会議を進行する司会者が、会議本番の進行の流れや、参加者の理解度、問題解決へのモチベーション、力、技術、一体感、そして、会議時間等を考えながら、今回の会議の達成目標を変更していくことが重要です。

地域ケア会議の機能である、「ネットワーク構築」「地域づくり」を実現するためには、スピーディーさよりも、地域住民と専門職が一緒になって困りごとを共有し、しっかりと考え、それを言葉にしていくプロセスが重要です。たとえ、1回の会議でできるだろうと予測していたことが、2回、3回と予測以上の回数が必要だったとしても、参加者が、個人や地域の困りごとを自分の問題として捉えしっかり考えることが大切です。

地域住民とともに歩む地域ケア会議ですので、ゆっくり、丁寧に、あせらず、取り組みましょう。

くわしくは  本書 / 「今回の会議の達成目標を修正する場合とその視点」 ▶▶ P54

解説

2

「達成した会議目標」と「今後の見通し」を共有すること

地域ケア個別会議において、支援困難事例等の解決策を検討しても、実際にはよい解決方法を見いだせない場合があります。また、地域ケア推進会議において、地域課題の解決に向けて検討しても打開策を見いだせない時もあるでしょう。解決できないことで気をもむよりは、具体的に次につなげる発想で継続的に検討していきましょう。

そのような視点のもと、地域ケア会議の最終場面では、司会者が「今日、話し合われたこと」をまとめ、参加者全員でそれを共有することが大切です。

そのうえで、再度「今回の会議目標」を言語化し、その目標の達成に向けて、関係者が頭を寄せ合い考えたことの「意味や価値」を伝えること。そして、その成果を「今後、どのように活かしていくのか」の見通しを立てることが肝要でしょう。

くわしくは 本書／「達成した目標と今後の見通しの共有」▶▶ P54

解説
3

目標設定と実際の会議内容のズレを振り返る

地域ケア会議を開催する準備段階では、その時に応じた会議目標を立てることが重要です。しかし、価値観や専門性の異なる人々が一堂に会する地域ケア会議では、当初設定した目標に到達しないまま、終了時間を迎えることもあります。

そのような場合は、なぜ目標に到達しなかったのか、会議運営を振り返ってみることが大切です。例えば、主催者としては「この近隣者は、自分たちでできることが出し合えるだろう」と予測し、会議を開催したものの、近隣者にすれば、予想以上に会議目的が理解しにくく、自分の役割が分からなかったという場合もあります。また、昔からの関係性や、地域の風土、支援経験の有無等、会議にはさまざまなことが持ち込まれるため、主催者の予測を超えた展開になることもあります。あるいは、地域課題が疑われる課題について検討し、それを地域課題として位置づけていく会議においては、その目標を達成するために必要な資料が用意できていたかどうか、意見を集約できるような進行であったか等も重要です。

その結果、目標設定と実際の会議内容に「ズレ」があった場合には、そのズレの内容や影響を及ぼしていたものについて振り返り考えることが肝要です。その振り返りから「会議に影響を与えるものを予測する力」「状況に合わせてうまくかかわる力」等、さらなる会議運営力が獲得されていきます。

くわしくは 本書／「会議目的の実現に向けた目標設定」▶▶ P53

Question

14

何度開催しても会議効果が見えてこないのですが、
どうしたらよいですか？

Answer まずは地域ビジョンを理解し、会議の目的を明確にしましょう。そのうえで適宜会議体系を見直し、改善していくことが必要です

解説

1

地域ビジョンの理解と会議体系のデザインが重要

地域ケア会議をはじめ、さまざまな取組を通じて地域包括ケアの推進を目指す場合、地域ではどのような地域包括ケアシステムを目指している（ビジョン）、その目指すべき地域に向かう地域ケア会議を含めたさまざまな取組をも包括した会議体系を作っていくこと（デザイン）が重要になります。

また、地域ケア会議のみで全てを完結できるものでもなく、日常的な業務や他の会議等との連動が重要であり、地域のさまざまな取組を相互強化し、一体的に取り組むことが求められます。

大切なことは、会議のための会議を行うことではなく、目的に向かって会議を活用することであり、その目的が明確でなければ会議を開催しても効果があがることは見込めないでしょう。

くわしくは  本書／「地域特性を踏まえた会議体系デザインの必要性」》 P26

解説

2

会議体系の見直しと改善が必要

地域ケア会議をどれだけ開催しても効果や成果が見えてこない、個別課題の解決に獅子奮迅していても地域課題につながっていない、地域課題はたくさん見えてきたけれども解決に結びつかないなど、地域ケア会議の機能を発揮するうえで行き詰ることはあり得ます。また、地域ケア会議の開催が日常的な業務に追われるばかりに負担感があったり、参加者との事前の合意形成や会議開催時の司会進行の不備により運営がうまくいかないなど、地域ケア会議を運営していくなかで、場合によりうまくいかないことが見えてくることはさまざまにあります。

より効果的な地域ケア会議を実施するためには、定期的にその実施状況を評価し、必要に応じて会議体系を改善していくことが必要です。

くわしくは  本書／「定期的に会議体系を見直し改善する」》 P40

 本書／「地域ケア個別会議の運営評価と改善」》 P56

 本書／「地域ケア推進会議の運営評価と改善」》 P76

Question

15

会議の結果を参加者や地域の関係者にどのようにフィードバックしたらよいですか？

Answer フィードバックの内容や手順は、会議の目的や参加者が求めるものによって、効果的・戦略的に設定していく必要があります

解説

1

「直接的かつ短期的」な視点と「間接的かつ長期的」な視点によるフィードバックの設定

フィードバックの内容や手順は、会議目的や参加者が求めるものにより、その設定を変化させることが肝要です。

効果的かつ戦略的なフィードバックを行うためには、2つの視点でのフィードバックを並行して実施することが大切です。

ひとつは、地域ケア会議による効果や成果をできるだけ早く伝える「直接的かつ短期的」な視点になります。もうひとつは、例えば年度ごとなどに期間を区切って複数の会議結果を集約・分析し、地域全体が持つ課題や力を伝えていく「間接的かつ長期的」な視点です。

一例として、地域ケア個別会議において「次回の開催日時を決めておき、ケースのその後の情報共有を予定しておく（個人情報に留意する）」、「会議に参加した地域住民の代表者に個別に伝達する（個人情報に留意する）」ことや、地域ケア推進会議において、「次回の開催日時を決めておき、成果の確認も予定しておく」、「地域住民の集まりや会合等に積極的に足を運び、解決策の進捗状況について情報提供する」ことなどが「直接的かつ短期的」な視点からのフィードバックとして考えられます。「〇〇年度には認知症のケースが何件あって、□□のような課題がある」、「地域ケア会議を活用して新たに創設された資源の情報」などを伝えることが「間接的かつ長期的」な視点からのフィードバックだと考えられます。

くわしくは

👍 本書／「地域ケア会議結果をフィードバックする」》 P39

👍 本書／「地域ケア個別会議のフィードバック」》 P55

👍 本書／「モニタリング・フィードバック」》 P76

Question

16

ひとつひとつの会議をつなげていき、地域ケア会議の取組を推進するにはどうしたらよいですか？

Answer 会議を単体でのみ捉えず、常に地域の中で体系立てた開催の位置づけを心掛け、PDCAサイクルを意識しましょう


解説

1

次の会議につながっていく会議体系をデザインする

地域ケア会議において、個別課題の解決から地域課題へとつながる連動性、また、地域ケア個別会議・地域ケア推進会議のそれぞれの会議における連続性を担保するためには、地域ケア会議をはじめとした地域の会議体系のデザインが重要になります。

地域づくりに向けた会議体の連動性を意識し、地域ケア会議をデザインしましょう。

くわしくは  本書／「地域特性を踏まえた会議体系デザインの必要性」》 P26


解説

2

情報の共有が地域ケア会議の取組を推進

地域ケア会議の取組を推進するうえで、①その目的や役割、開催日時、開催時間、参加者などを関係者や機関に周知し、地域ケア会議の理解を深めてもらうこと、②個々の会議での検討を経て出された、課題に対する対応方針や対応状況等について共有し、参加者のモチベーションを向上させていくことが重要です。

すなわち、地域ケア会議のデザインの共有と、会議結果等のフィードバックによる会議開催後の共有が、地域ケア会議の取組を推進するうえでのポイントとなります。

くわしくは  本書／「ビジョンとデザインを共有する」》 P38

解説

3




フィードバックにより参加者等との共有を推進

地域ケア会議での検討を経て出された、課題に対する対応方針等について、何を、誰が、いつまでに実施するかを確認することが重要です。

会議開催時の確認のみならず、会議終了後にもその内容を参加者にフィードバックしながら共有を図りましょう。

その際、会議録などを作成し共有することで、検討内容が可視化され、言葉でのやり取りで生じる認識のズレをなくすことにつながります。

さまざまな関係者が集まり、課題に対する対応を検討し、その解決に向けた取組を共有していくことで、参加者の地域ケア会議に対する理解の深まりや、参加に対するモチベーションの向上につながるなどに加え、取り残された課題や新たな課題の発見につながるなど、次の会議や課題へとつながっていきます。

- くわしくは  本書／「地域ケア会議結果をフィードバックする」》》 P39
-  本書／「地域ケア個別会議のフィードバック」》》 P55
-  本書／「モニタリング・フィードバック」》》 P76

解説

4

地域ケア会議の機能や効果のPDCAサイクルを理解する

地域ケア会議の機能や効果は常に循環することを理解しましょう。

地域ケア会議においても、「PDCA」サイクルのように循環による効果を意識し、地域の生活ニーズに対するアプローチを行うことが大切であり、すなわち、会議を「やりっぱなし」にしないよう、心掛けることが重要です。

Question

17

サービス担当者会議との違いは何ですか？

Answer サービス担当者会議では、ケアマネジメントの一環として、契約に基づく利用者の状況等に関する情報共有やサービス内容の検討・調整が行われます

解説

1

サービス担当者会議と地域ケア会議の視点・ポイントの違い

「サービス担当者会議」は、介護支援専門員が主催し、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す。一方、個別ケースを検討する地域ケア会議は、市町村（保険者）または包括センターが主催し、包括的支援事業の一環として開催します。検討するケース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ます。検討されるケースも要支援や要介護認定を受けた高齢者に限定されません。また、本人や家族が参加することもあれば、されない場合もあります。あくまで達成しようとする目的や機能に応じて、地域ケア会議の検討事例や参加者が判断されます（図表36）。

サービス担当者会議において、担当介護支援専門員の有するネットワークでは補いきれない、多職種の視点や連携が必要であるような場合においては、地域ケア会議を活用することが有効な手段です。そして、地域ケア会議への参加を通して、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメント実践力が向上した結果、サービス担当者会議がより充実することが期待されています。

くわしくは

📖 地域ケア会議M / 「サービス担当者会議との相違点」 » P27

📖 本書 / 「地域特性を踏まえた会議体系デザインの必要性」 » P26

図表36：地域ケア会議とサービス担当者会議の比較

地域ケア会議（地域ケア個別会議）	項目	サービス担当者会議
地域包括支援センターまたは市町村	開催主体	介護支援専門員
<p>ア) 個別ケースの支援内容の検討を通じた</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>イ) 地域づくり、資源開発並びに政策形成につなげるなど、地域の実情に応じて必要と認められる事項</p>	目的	利用者の状況等に関する情報共有、サービス内容の検討および調整など
<ul style="list-style-type: none"> ・「介護保険法第115条」 ・「地域支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知） ・「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省老健局振興課長ほか連名通知） 	根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条第9号
行政職員、包括センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織、本人・家族等	参加者	居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、主治医、インフォーマルサービスの提供者、本人・家族等
<p>サービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援者が困難を感じているケース ・支援が自立を阻害していると考えられるケース ・支援が必要だと判断されるがサービスにつながないケース ・権利擁護が必要なケース ・地域課題に関するケース 	内容	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用者の状況等に関する情報の担当者との共有 ・当該居宅サービス計画原案の内容に関する専門的見地からの意見聴取

出典：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月を一部改変

Question

18

ケースはどのように選定したらよいのですか？

Answer 会議体系デザインによる地域ケア個別会議の目的に沿ったケース選定の基準をあらかじめ決めておくことが効果的です

解説

1

目指すべき方向性やあるべき姿との乖離が生じているケースに着目する

個別ケースの課題が本人の支援に関するものであるのか、ケースに関わる支援者に関するものであるのかということについて明確にすることが大切です。そのうえで、いずれの場合においても、目指すべき方向性やあるべき姿との乖離が生じているケースを選定することが効果的なケース選定のひとつの視点となります。

このようなケースは、その検討を行うなかで、会議参加者にさまざまな気付きをもたらしやすいものであると考えられます。

解説

2

地域ケア個別会議で検討するケースとその選定方法

地域ケア会議で検討する個別ケースの選定においては、主に包括センターが選定する場合と市町村（保険者）が選定する場合がありますが、地域ビジョンと地域ケア個別会議の目的を共有したチームで行うことが重要です。

ケースの選定には、個々の介護支援専門員等によるケアマネジメントへの支援を通して高齢者等のニーズの充足等を入り口とする場合と、地域課題の把握を入り口とする場合が考えられます。地域ケア会議体系のデザインによる地域ケア個別会議の目的によってどちらの入り口となるのが決まってきます。そして、それをもとに支援者が困難を感じているケース、支援が必要だと考えられるが支援につながっていないケース、地域での自立生活を継続しているケース、地域課題に関するケースなどを選定します。

くわしくは



地域ケア会議M / 「ケース選定の流れ」 » P42



地域ケア会議M / 「地域ケア会議で検討するケース」 » P44



実践事例集 / 「地域ケア会議の個別事例の選定について」 » P27



本書 / 「地域ケア個別会議におけるケース選定」 » P48

解説
3

さまざまなケースに対応することができる環境整備が重要

包括センターに持ち込まれる相談や通報等を通じて選定するケース以外にも、地域ケア会議の主催者である包括センターや市町村（保険者）がケースを選定していく視点をもつことが重要です。

その場合、どのようなケースが優先度の高いケースであるのか、スクリーニングをすることが有効になることから、包括センターや市町村（保険者）内でのケーススクリーニングに対する検討の場をもつことが大切です。

また、緊急性の高いケースに対応する会議や、地域の共通性を把握するために時間をかけて準備を進められる会議などの、さまざまなケースに対応できるような地域ケア会議体系をデザインすることが求められます。

これらの環境を整備することで、さまざまなケースを適切に選定することが可能となります。

くわしくは  本書／「地域ケア個別会議におけるケース選定」›› P48

Question

19

**個別事例が持ち込まれないのですが、
どうしたらよいですか？**

Answer **事例提供者が主体的に事例提供できる環境を整備し、
検討してよかったと思える会議運営に努めましょう**

解説

1

地域ケア会議の理解促進による事例提供をしやすい環境の整備

地域ケア個別会議は個別ケースの課題を地域の関係者が集まり、課題解決に向けてともに考える場であることを周知し、事例提供者をはじめ、ケースに関わる関係者にとってメリットのある会議であることを共有するとともに、個人情報に関するルール等を明確にし、事例提供をしやすい環境を整備していくことが重要です。

くわしくは  本書 / 「地域ケア個別会議の活用を可能にする環境整備」 ▶▶ P50


解説

2

ケースや会議目的により事例提供者は変わることを理解する

地域ケア会議の主催者である包括センターや市町村（保険者）は、事例提供について考えるうえで、介護支援専門員等が必ず事例提供者となるわけではない点を意識する必要があります。そのケース（課題）にとって誰が適切か、誰が一番状況把握をしていたかなどの状況はケースにより異なるため、画一的に判断するものではありません。

また、その回の地域ケア個別会議の目的によっても、事例提供者は変わります。例えば、包括センターが主体となって、サービス等につながっていない高齢者等の支援を継続する際、まずは働きかけを検討するために地域ケア個別会議を開催するような場合は、包括センターが事例提供者となることが多いでしょう。

くわしくは  地域ケア会議M / 「地域包括支援センターの業務から選定するケース」 ▶▶ P42

解説

3

事例提供を促すとともに、効果を実感できる運営を心がける

介護支援専門員等に事例提供を求める前提として、介護支援専門員等に「地域ケア会議」の趣旨や目的が明確に伝えられているかを確認する必要があります。介護支援専門員等が事例を提出することで、その介護支援専門員自身も課題の解決に向かうことができるだけでなく、その会議に参加する全ての方々の気付きになるなど、地域における支援力の向上や支

援者の底上げに寄与する旨も伝え、事例提供を促してみることが有効だと考えられます。

地域ケア個別会議へ事例を提供し、地域の関係者とともに検討していくことは、高齢者等が住みやすい地域をつくっていく第一歩である点を、分かりやすく伝えることが重要です。

実際に地域ケア個別会議での検討の体験を積み重ねるなかで、介護支援専門員の地域ケア会議に対する理解が深まっていくとともに、事例提供に対する意識が変化していくことが見込まれます。

それと同時に、主催者である包括センターまたは市町村（保険者）は、ケアマネジメント支援の視点を持ち、介護支援専門員等が参加した効果を感じられるように留意するとともに、その資質向上へとつなげていくことが大切です。そのためには、包括センターとしては事前にその事例について把握しておく必要がありますし、事例提供者がどの点に課題を感じているか、どのような方向性を見出すべきと考えるかなど、そのケース（課題）ごとに課題解決に向けた見通しを立てておくことが大切になります。

くわしくは  本書 / 「地域ケア個別会議の活用を可能にする環境整備」 » P50

Question
20

会議は必ず本人や家族が参加しなければならないのですか？

Answer 状況により異なるので、本人や家族と一緒に協議することの意味や妥当性を考えて判断しましょう

解説

1

本人や家族と一緒に協議することの意味

本人や家族の参加のもと会議を開催するの可否を考える場面では、本人・家族と一緒に協議することの意味を振り返ってみることが重要です。【あくまで検討するケースの本人や家族が主体であることは、決して忘れてはならないことです。本人の課題認識や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応をもとに検討し、本人の自己決定にもとづく支援を展開するためには、基本的には本人や家族が地域ケア会議に参加することが有効であるといえます。】

また、本人・家族と近隣者、あるいは専門職とのネットワークを作るという意味からも、その参加には大きな意味があります。特に近隣者にとっては、本人・家族と顔を合わせて話をするだけで、その後の支援がスムーズになるという利点もあります。また、会議への参加が課題理解や解決に向けた意欲を高めることにつながる場合もあります。このようなことを踏まえたうえで、慎重に検討することが求められます。

〈わくは〉  地域ケア会議M / 「参加者の選定」 ▶▶ P50

解説


2

本人や家族が参加しない場合とは

【例えば支援を拒否している本人や家族等への働きかけを検討する場合等においては、本人や家族が不在で検討を行う方が、個別課題解決の観点から有効であるケースも存在します。そのほかにも、本人や家族の参加による地域ケア会議の事前調整をするなどの目的で、本人や家族が参加しない場合もあり得ます。】

介護保険のサービス担当者会議とは違い、地域ケア個別会議では、本人・家族が、まだ「自分の問題を問題と認識していないケース」や「支援を求めているケース」を検討することも多くあります。このようなケースにおいては、本人・家族への専門職からのアプローチを継続することはもちろんのこと、地域ぐるみの見守り体制をつくることで、状況が変わった場合に、いち早く介入できるよう環境を整えておくことが大切です。このように、本人・家族

が希望していない場合でも、包括センターが必要と判断すれば、本人・家族不在の地域ケア個別会議を開催することが可能です。

くわしくは  地域ケア会議運営M / 「参加者の選定」 » P50

解説
3

ケースごとの判断の重要性

【様々なケースが存在する中で、本人や家族が参加した方が良い場合、参加しない方が良い場合があることを認識し、個々の地域ケア会議の目的ごとに、その達成のために最も適切だと考えられる参加者を選ぶことが不可欠です。】

例えば、認知症や精神疾患に対する理解が困難なために、「こんな人がここに住んでいては困る」「早く施設に入れてほしい」という排除の声が、地域の中で高まってくる場合もあります。このような時期に近隣者を参集すれば、本人を「排除」しようとする声を束ね、強化してしまう可能性は否めません。そして、会議に参加した本人・家族にとっては居場所を失う結果にもなるでしょう。地域ケア個別会議は、ただ単に、本人・家族・関係者を集めて話し合えばよいというものではないのです。ケースごとに会議の「目的」「内容」を十分に吟味し、それに寄与できる「参加者」「場所」、そして「時期」を選定することが重要なのです。

くわしくは  地域ケア会議M / 「参加者の選定」 » P50

Question

21

会議に事例として提出する場合、本人からの了承を もらわなければならないのですか？

Answer 原則本人の了承を得ることが必要ですが、支援を拒否している高齢者等への対応を検討するような場合には了承を得ることができないことがあります。市町村としてのルールを決めることが不可欠です

解説

1

会議目的等を伝えたくて了承を得る

【市町村または地域包括支援センターが当該個人情報収集の際に、収集の目的と情報を共有する関係機関について包括的同意を得ている場合は、本人同意に基づき情報提供することができます。】

そもそも地域ケア個別会議においては、個人情報を含んだ個別ケースを扱う場面が数多く存在します。あまり神経質になりすぎると、情報共有が満足に図れなくなる懸念がありますが、事前に会議の趣旨・目的を本人や家族に伝え、書面で了承をとり、会議の結果を伝える等、一貫して丁寧な対応に配慮することも必要でしょう。

くわしくは  地域ケア会議M / 「個人情報の保護について」 » P47

解説


2

参加者と情報の取り扱いについて共有

地域ケア個別会議の前提として、本人の了承を得ておくことが望まれます。一方、地域ケア会議の参加者間で個人情報の取り扱いに関する取り決めを確認することで、今後の方向性を支援者間で共有するための事例・課題として取り扱うことも可能となると考えられます。

地域ケア会議に事例や課題として提出する際はイニシャルを使用し、その個人が特定されないよう匿名化をするなど、個人情報の取り扱いに関するルールを決め、地域ケア会議として共通の認識をかためることも必要になります。

くわしくは  本書 / 「個人情報の取り扱いを決める」 » P37

 本書 / 「Q7. 個人情報をどう扱えばよいのでしょうか？」 » P91

Question

22

会議開催までにどのような準備をすればよいですか？

Answer 会議の目標を明確にし、それを達成するための会議環境の整備と資料の準備をしましょう

解説

1

事前に丁寧にアセスメントし、会議の目的・目標を決める

地域ケア個別会議では、「援助を拒否しているケース」や「近隣者が迷惑を被り怒っているケース」等、さまざまな暮らしにくさを抱えた本人・家族が対象となります。会議開催までの準備で最も重要なのは、それらの事象を丁寧にアセスメントし、暮らしにくさとその要因を整理する作業を行うことです。その際は、包括センターの3職種が思考をめぐらせ、担当介護支援専門員等とも連携しながら、協働作業で再アセスメントを行うことが大切です。本人・家族・近隣者・地域、そして、サービス担当者、それぞれが抱える課題を予測し見通しをたてながら、今後の援助方針や会議の目的、そして1回目の会議目標を明確にしていきましょう。

くわしくは  本書／「会議目的の実現に向けた目標設定」▶▶ P53

解説

2

目標達成に寄与する会議環境を整える

目的・目標が明確になったら、その達成に寄与する「検討内容」「参加者」「場所」「時期」を考えていきます。ここではミスマッチが起こることも多くあります。例えば、「個別課題解決」を目的とした会議体であるにもかかわらず、参加者が施設長や消防署長、社協の会長等、現場で直接支援しない立場の人ばかりだったために、対象者の生活を具体的に共有することが難しかったという事例もあります。あるいは、「ケアマネジメント支援」を意図して始めた会議体で、多職種が集まり意見やアドバイスを矢継ぎ早にしてしまったことで、介護支援専門員が混乱し、つるしあげられたような感想をもってしまったという事例もあります。前者は、「目的」と「参加者」の不一致、後者は、「目的」と「内容」の不一致です。それぞれの会議体が、本来達成したいと思った目的に沿ったものになっているのか、点検しながら準備を進めていくことが大切です。

くわしくは  地域ケア会議M／「開催日程と頻度」▶▶ P48


 地域ケア会議M／「会議参加者」▶▶ P50

収集した情報すべてを地域ケア個別会議で共有しようとする、参加者は、多くの情報を理解することに手間取り、肝心の協議に時間を使うことが難しくなるでしょう。この場面では、会議の目的に沿って、手持ちの情報を取捨選択することが重要です。そのうえで、事前資料を作成する際には、①事例提出者の負担を軽減すること、②会議参加者全員が共通認識をもてるような理解しやすい資料であること、の2点に留意する必要があります。

①事例提出者の負担を軽減することとは、地域ケア個別会議の開催のために、新たな資料を作成する手間をかけずに、現存のフェイスシートやケアプラン様式を用いて情報提供すること。あるいは、ホワイトボードに書かれた事例概要やエコマップを用いて事例を紹介し、資料配付はしない等の方法が挙げられます。

また、②会議参加者全員が、共通認識をもてるような「理解しやすい資料」であることとは、参加者が専門職のみの場合と、地域住民も一緒に参加する場合とではその内容が変わってくることに留意しましょう。

基本的には、事務局や事例提供者からの資料や情報提供は最小限に抑え、地域住民や専門職からの情報提供や意見を促しながら、参加者全員で共有していくことが重要です。

くわしくは  地域ケア会議M / 「事前資料」 ▶▶ P51

Question

23

個別課題から地域課題に どのように転換していったらよいですか？

Answer 個別課題と地域課題の違いや関係性を理解したうえで、地域課題の種を発見し分析しましょう


解説

1

個別課題と地域課題の違いと関係性を理解し、転換する目的をおさえる

「個別課題」は個人や家族単位の生活課題であり、「地域課題」は、地域の複数の人びとに普遍的に影響を及ぼすものだと考えられ、社会的に対応する必要があると合意される課題です。また、たったひとりの課題であったとしても、その課題が個人や地域に与える影響が深刻なものであり、地域全体で考えていく必要がある場合は地域課題であるといえます。

個別課題から地域課題へと転換する目的は、「地域課題へ転換することによって、個別課題をよりよく支える」ためだと理解することが大切です。

くわしくは  本書／「個別課題から地域課題へと転換する理由」》 P58

解説

2

地域課題の種を発見する

地域課題の種を発見することが、地域課題の発見につながっていきます。地域課題の種を見つけるうえでは、①個別のひとつのケースから見つける場面、②複数のケースから見つける場面、③地域の声から見つける場面などが考えられます。

くわしくは  本書／「地域課題の種の見つけと地域課題への転換」》 P59

解説

3

個別課題から地域課題へと転換するための分析等

個別課題から地域課題へと転換していくためには、地域ケア個別会議において検討されたケースをはじめ、地域のさまざまなケースを蓄積し、それらの共通性等を分析していくことが重要です。これらの分析に合わせ、既存の調査結果等の情報も活用し、地域課題を明らかにしていきます。

くわしくは  本書／「個別課題から地域課題へと転換するための記録・分析」》 P63

Question

24

地域課題はどのように整理したらよいですか？

Answer 地域課題を分類し、広範性・深刻性・社会性・実現性等の視点で優先順位をつけましょう

解説

1

さまざまな地域課題の優先順位を判断する

地域にはさまざまな課題や、課題になり得る要素があると考えられます。すべての課題に対し、一律に解決に向けた取組を図ることができればそれが理想ですが、現実的に困難であることが考えられます。そのため、地域のさまざまな課題について、解決すべき優先順位を判断していくことが重要です。

地域課題の整理として、①広範性、②深刻性、③社会性、④実現性をはじめ、その課題解決に向けた地域のモチベーションや、地域におけるさまざまな情報などを考慮し、その優先順位を決めていきましょう。

くわしくは  本書 / 「地域課題の整理」 » P70

Question
25地域ケア会議における地域づくり機能とは
どのようなものですか？

Answer 地域住民等の地域の人びとが、自ら住みやすい地域
をつくっていけるよう、その力を引き出すことです

解説

1


地域づくりは地域特性の把握が基本となる

地域ケア会議における地域づくり機能とは、地域住民等の地域の人びとが、自ら住みやすい地域をつくっていけるよう、その力を引き出すことであり、そのためには、まずは地域特性を把握することが基本となります。

地域特性は、行政情報等で把握する数字等の統計情報だけでなく、日頃の訪問活動等で把握する地域情報、また、日々の活動から見えて感じることができる、いわゆる、「肌感覚」での情報（五感等を駆使したもの）も含めて把握することが肝要です。

目の前の支援を必要とする高齢者等だけでなく、その本人の背景にある「地域」、そのなかにある社会資源（ヒト・モノ・カネ・システム・情報等）を意識することこそが、包括センターおよび市町村（保険者）には求められます。

地域ケア会議を開催したからといって自然に地域がつくられていくものではなく、あくまで地域づくりのひとつの手段として地域ケア会議があるということを理解しましょう。

〈詳しくは〉  本書／「地域包括ケアの実現に向けた基盤」▶▶ P13

解説


2

地域包括ケアに携わる者ひとりひとりが高い意識をもって取り組む
ことが重要

地域ケア会議には5つの機能があると「地域ケア会議運営マニュアル」等でお示しているところですが、その機能を「地域づくり」の観点で注視してみると、政策形成機能は「共助・公助としての制度・政策の構築」と捉えられ、資源開発機能は「地域にある人的・物的資源全ての掘り起こし・開発」とし、そして、地域づくりの機能については「『規範的統合』を含めた地域包括ケアを推進するための意識変革および自助・互助を強化」するものと捉えられます。この点からも「地域ケア会議」を「地域づくり」の一助として位置づけることとなります。

地域ケア会議の有する地域づくり機能を発揮することは、包括センターが地域で活動していくうえで大きな位置・意味を占めることを認識することが重要であるとともに、積極的な

活用・展開が求められます。そのためには、包括センターや市町村（保険者）の職員はもとより、地域包括ケアに携わる者ひとりひとりが高い意識をもつべきです。専門職・地域住民問わず意識を広めていくうえでは、包括センターおよび市町村（保険者）からその必要性や有用性、効果等を広く周知することが責務と捉えることが重要です。

くわしくは  本書／「地域包括ケアの実現に向けた規範的統合」▶▶ P13

Question

26

地域ケア会議で開発していく地域の資源とはどのようなものですか？

Answer 高齢者等が尊厳ある地域での生活を継続するために活用するあらゆる人的・物的な資源を指します

解説

1

地域ケア会議において開発していく地域の資源とは

地域ケア会議において検討・開発する地域の資源は、フォーマルやインフォーマルなサービスのみを指すものではなく、組織や団体、集団、キーパーソンとなる個人なども含め、高齢者等がその人らしい生活を続けていくうえで活用するすべての人的・物的な資源を指します。

また、その資源は、個別レベルや日常生活圏域レベル、市町村レベル、市町村を越えたレベルなど、その規模もさまざまです。

地域ケア会議で発揮すべき資源開発機能は、必要に応じてこれらのすべての資源に働きかける機能であることを理解することが重要です。

支援を必要とする高齢者等の本人を取り巻く隣人や、その地区の商店、本人が利用するサービス、高齢者等を支援するための制度・政策など、あらゆる資源に着目しましょう。

地域の資源である、さまざまな組織や団体、活動などについては、地域ごとにその名称等は異なることが考えられますが、次ページ以降の図表37、38、39を参考に認識や把握を深めることが大切です。

図表37：地域資源等リスト

「地域資源等リスト」			
※学校社会教育関連の機関・組織を含む			
分類	組織・団体の総称	略称	組織・団体の具体例 ※地域により名称が異なる場合があります
地域組織	地 縁 組 織	地 縁	自治会・町内会、団地自治会、連合町内会、区長会等
	地 縁 型 組 織	地 縁 型	老人クラブ、青年団、防災組織、婦人(女性)会等
	民生委員・児童委員協議会	民 生 委 員	民生委員
	地域福祉推進基礎組織	基 礎 組 織	地区社会福祉協議会、校区社会福祉協議会、まちづくり協議会福祉部、住民福祉協議会、自治会・町内会の福祉部会、福祉委員関連組織等
	地 区 組 織	地 区	健康推進協議会、食生活改善推進協議会、交通安全協会、母子寡婦福祉連合会、遺族会、人権擁護委員協議会、保護司(連合)会等
	相 互 扶 助 組 織	相 互 扶 助	集落や自治単位での共同作業や共同分配の組織(ゆい(結)、もやい(模合)等)、住民有志による助け合いグループ等
産業・組合	まちづくり関連組織	まちづくり	まちづくり協議会(福祉部以外)、民間まちづくり団体、地域おこし協力隊等
	商 店 等	商 店	商店街、個人商店、不動産屋、牛乳販売店、乳酸菌飲料販売店、米屋、スーパー、コンビニ、ドラッグストア、銭湯、公衆浴場等
	企 業 等	企 業	全国銀行、地方銀行、信用金庫、信用組合、保険会社、郵便局、電力会社、ガス会社、水道会社、宅配業者、運送事業者、スポーツジム、タクシー会社、バス会社、CSR関連団体等
	組 合 等	組 合	労働組合、農業協同組合、生活協同組合、漁業協同組合、事業協同組合、森林組合、実行組合、共済組合等
学校社会教育	学 校 等	学 校	小学校、中学校、高校、専門学校、短期大学、大学、特別支援学校等
	子ども関連組織・施設等	子ども関連	P T A、保育園、幼稚園、子育て支援センター、子ども育成会、児童館、放課後児童クラブ、ボーイスカウト、ガールスカウト、青少年育成協議会等
	社会教育施設等	社会教育	公民館、コミュニティセンター、地区センター、生涯学習施設、市民福祉大学、点字図書館、図書館等
活動団体	当 事 者 組 織 等	当 事 者	障がい者関連団体、認知症関連団体、家族介護者関連団体、手をつなぐ育成会、自主・自助グループ等
	ボランティア団体	ボラ団体	ボランティア団体、ボランティアグループ、ボランティア協議会・連絡会、復興支援団体等
	NPO・市民活動団体等	NPO・市民	N P O、市民活動団体等
	奉仕活動等実施組織	奉 仕 活 動	青年会議所、商工会議所、ライオンズクラブ、ロータリークラブ、日本赤十字社等

(出典) 平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班(代表：国立保健医療科学院 熊川寿郎)「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」別添資料

図表38：機関リスト

「機関リスト」			
分類	組織・団体の総称	略称	組織・団体の具体例 ※地域により名称が異なる場合があります
相談機関	地域包括支援センター	包 括	地域包括支援センター、ランチ、サブセンター、在宅介護支援センター等
	地域包括支援センター以外の福祉の相談機関	他相談機関	身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、障害者相談支援センター、児童相談所、子ども家庭支援センター、教育相談センター、婦人相談所、男女共同参画センター（DV相談含）、生活困窮の相談機関（福祉事務所以外）等
介護福祉	介護保険施設	介護施設	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等
	居住施設（高齢系）	居住施設	有料老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、生活支援ハウス等
	福祉施設（高齢以外）	他福祉施設	障がい関連施設、子ども関連施設、宿泊所、共生型福祉施設、宅老幼所等
	居宅サービス事業所	居宅サービス	居宅介護支援事業所、訪問介護・訪問入浴・訪問リハ・訪問看護・通所介護・通所リハ等のサービス事業所等
	地域密着型サービス事業所	地域密着	小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、サテライト型小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護等
	福祉サービス（高齢以外）	他福祉サービス	障がい関連サービス事業所・相談支援事業者、子育て関連サービス事業所、共生型デイサービス等
医療保健	病院	病院	一般病院、精神科病院、在宅療養支援病院、認知症疾患医療センター等
	診療所	診療所	診療所、在宅療養支援診療所、歯科診療所等
	医療機関（その他）および医療類似施設	他医療機関	薬局、訪問看護ステーション、整骨院、整体院、訪問マッサージ事業所等
	保健関連機関・部署	役所保健	保健所、精神保健福祉センター（こころの健康センター等）、市町村保健センター等
行政機関	福祉関連部署	役所福祉	福祉事務所、市区町村の高齢者福祉担当、介護保険担当、福祉事務所、障がい者福祉担当、子ども・子育て支援担当等
	福祉・保健医療以外の部署	役所他	市区町村の防災関連部署、教育委員会、まちづくり関連部署、水道部署、環境衛生・住宅関連部署、税関連部署、労働経済関連部署等
	警察署	警察	交番、駐在所、ふれあい交番等
	消防署	消防	消防署等
関連組織	権利擁護関連組織	権利擁護	弁護士会、司法書士会、法テラス、行政書士会、社会福祉士会（ばあとなあ）、消費生活センター、家庭裁判所、公証役場等
	住まい関連組織	住まい	マンション管理組合、住宅供給公社、居住支援協議会等
	就労関係組織	就 労	ハローワーク、シルバー人材センター、福祉バンク、福祉人材センター等
	中間支援組織	中間支援	NPO中間支援組織、市民活動支援センター、まちづくりセンター等
	都道府県組織	都道府県	都道府県、専門職能団体、都道府県社会福祉協議会、事業者団体等

(出典) 平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班（代表：国立保健医療科学院 熊川寿郎）「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」別添資料

図表39：地域資源等の活用内容

「地域資源等の活用内容」	
地域資源等による活動種別	地域資源の活動詳細(例) ※地域により名称が異なる場合があります
居場所・交流	交流サロン、コミュニティカフェ、ミニデイサービス、会食会、個人宅開放サロン、喫茶サロン、趣味活動、地域交流拠点、多世代交流サロン、自主グループ活動、当事者グループ活動(認知症カフェ等を含む)等
健康づくり	介護予防教室、健康教室、料理教室、スポーツ活動、生きがい活動(ボランティア活動含)等
生活支援	家事援助、外出支援、移動支援、買物支援、食材配達、野菜等路上販売、共同売店、配食サービス、給食サービス、雪下ろし・雪かき支援、家具・器具等補修、屋内・屋外作業(日曜大工、庭木剪定等)、ハウスクリーニング等
見守り	訪問による安否確認、話し相手、複数人のチームによる見守り、交替制の見守り、虐待等の早期発見・関係機関への通報、地域でのさりげない見守り、日常業務の中で行う見守り、地域活動・社会参加・地域イベント・趣味活動を通じた見守り、外出同行、院内介助、家族留守中の付き添い、夜間の付き添い、緊急時の付き添い等
相談支援	悩み事の相談窓口、福祉・保健・医療等の専門情報の提供・紹介、関係機関やボランティアへのつなぎ、住民同士で個人の支援を考える会議(住民主体の支援会議)、地域マップや福祉マップ等の作成、地域情報(ミニコミ誌等)の作成・発信等
預かり	緊急時の宿泊場所提供、一時的な預かり(宿泊させてもらえる等)、短期の宿泊サービス、宅老所、宅老幼所等
住まい	一時的な住居(シェルター)の提供、住まい紹介・斡旋、空家活用、グループリビング、コレクティブハウス、在宅ホスピス等
場所貸し	会場・会議室貸出、運動場貸出、調理室貸出、活動周知の場提供(掲示板掲載、イベントでのブース設置等含む)、コワーキングスペース等
教育・学習	講座・研修・学習会、家族介護者教室、ボランティア・サポーター養成講座、生涯学習、子育て講座、学習支援、寺子屋、福祉教育、シニア大学等
就労支援	高齢者生きがい就労支援、障がい者就労支援、作業所・自立訓練・就労移行活動、ジョブコーチ、若者就労支援、職場体験活動、地場産業への就労支援等
権利擁護等	判断能力が不十分な方の意思決定支援、成年後見制度・日常生活自立支援事業の周知・利用支援、行政手続きの支援、法律相談等の紹介、その他権利擁護に関わる支援等
地域づくり	地域防災、地域イベント・年中行事、祭事、地域産業振興・生産活動、地域活性化活動、まちづくり活動、環境保全活動、国際交流活動、世代間交流活動、防犯活動、交通安全活動、バリアフリー化推進活動、男女共同参画活動等

(出典) 平成27年度厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」研究班(代表：国立保健医療科学院 熊川寿郎)「地域包括ケアシステム構築にむけた地域資源情報の活用管理に関する調査」

Question

27

地域ケア会議における政策形成機能のイメージが
わかりませんがどのようなものでしょうか？

Answer 地域に必要な施策や事業の立案・実施につなげると
ともに、都道府県や国に政策提言する機能です

解説

1

地域ケア会議が発揮すべき政策形成機能とは

地域ケア会議における政策形成機能とは、制度や政策そのものを地域ケア会議のみで設定、設計するということではありません。

個別課題の集積から地域課題を導き出し、その内容を行政をはじめ、さまざまな地域の関係者等と共有し、その解決に向けた方針等の検討を通じ、次期介護保険事業計画などにその内容を盛り込んでいくことや、課題解決に向けた事業を創設すること、そして予算へとつなげていくことなどが、政策形成機能を発揮した結果だといえます。

はじめから「制度・政策を立案しよう」ということではなく、「制度・政策につながっていく提言をしよう」、「共有を図ろう」という視点から政策形成機能を捉えることが大切です。

また、この機能は市町村に限定されるものではなく、交通手段の整備や在宅医療に関する法制化など、都道府県や国単位での対応が必要な場合には、これらの必要性を都道府県や国に伝えていくことも含まれます。

Question
28

政策形成につなげるにはどうしたらよいですか？

Answer 政策につなげる理由を考慮したうえで、市町村レベル以上での検討の場を設け、行政職員が参加できるよう配慮しましょう

解説

1

政策につなげる理由を考慮する

まず、地域ケア会議を開催する目的は、政策形成のためのものではない点を念頭に置く必要があります。あくまで個別課題や地域課題を解決するための手段として「政策形成」がある点を意識する必要があります。

そのうえで、政策形成として展開する必要がある場合は、なぜ政策として展開しなければならないのか、その課題の背景や地域性、現在に至るプロセスをも考慮したうえで、どのように展開させるかを考えます。

解説

2

市町村レベル以上での検討の場と行政職員の参加が必要


【日常生活圏域と市町村が異なる場合、日常生活圏域レベルの地域ケア会議は地域づくり・資源開発機能を発揮することができますが、政策形成機能を発揮するためにはほとんどの場合、市町村レベルや市町村を越えたレベルの地域ケア会議での検討が必要となります。】

地域の実情や特徴によってその形は変わることが考えられますが、どのような場合においても政策形成機能を発揮することが可能となるよう地域ケア会議をデザインすることが必要です。

【検討において公権が必要だと考えられる地域課題については、行政職員の参加が不可欠になります。市町村レベルの地域ケア会議では、行政職員が主催者となることも多いと考えられますが、介護保険課といったような単一の課職員に限らず、地域課題を検討するのに必要だと考えられる課の行政職員の参加が望まれます。】

地域課題を検討する会議に、市町村（保険者）が参加することで、残された課題の解決のための施策検討につながるケースがあります。市町村（保険者）が地域の課題解決の必要性を認識できれば、介護保険運営協議会等の場での検討にもつながり、3年を1期とした介護保険事業計画（高齢者保健福祉計画と一体：地域包括ケア計画）に、市町村の具体的な計画として盛り込むことも可能となるはずです。

地域ケア推進会議に市町村（保険者）が参加していない場合でも、その会議の検討内容・結果を包括センターから市町村（保険者）へ伝え、参加を働きかけていきましょう。

くわしくは  地域ケア会議M / 「機能に応じた地域ケア会議の開催」 » P61

 地域ケア会議M / 「参加者選定」 » P61

參考資料

【相談受付票（例）】

相談受付票（例）

センター長	

受付日	平成 年 月 日	受付時間	～	受付者	
受付方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他（ ）		相談者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他	

フリカナ		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日 生（ ）歳
本人氏名				
本人住所			電話	
相談者 氏名	続柄（ ）	相談者住所	電話番号	

相談類型	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 認知症関連 <input type="checkbox"/> 精神関連 <input type="checkbox"/> 難病関連 <input type="checkbox"/> 若年			
本人現況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中（ ） <input type="checkbox"/> 入所中（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）			
介護保険 等	介護度	<input type="checkbox"/> 要介護（ ） <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> チェックリスト該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中（ ）		
	利用中のサービス			
	居宅介護(予防)支援事業所	(担当ケアマネジャー)		
障がい等	<input type="checkbox"/> 身障（ ） <input type="checkbox"/> 療育（ ） <input type="checkbox"/> 精神（ ）			
医療等	病名 受診機関 主治医 電話			
家族状況	氏名	続柄	連絡先	

主訴	
相談内容	
相談対応	
受付者の 所感	

今後の 方針	
今後の対応	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 終結 【 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 入店居 <input type="checkbox"/> 死亡 】 <input type="checkbox"/> その他

長寿地域包括支援センター

【実績報告書（月次）（例）】

_____地域包括支援センター 実績報告書（月次） 年 月分

1. 相談件数（延べ件数）

	来所	電話	訪問	文書・メール	その他	合計
日中						
夜間						
合計						
新規（再掲）						

2. 相談人数（実人数）

	相談人数	男性（再掲）	女性（再掲）	不明（再掲）
相談人数				

	65歳未満	65～74歳	75～84歳	85歳以上	不明	合計
相談者年齢						

	高齢者単身	高齢者世帯	高齢者同居	その他	合計
相談者年齢					

3. 相談者（延べ件数）

		件数			件数	
本人	本人		近隣・地域関係	近隣住民		
	家族	配偶者			知人	
子供				自治会・老人クラブ		
兄弟姉妹				商店、コンビニ		
親				金融機関		
甥姪				新聞店		
その他				配食サービス		
関係機関等		地域包括支援センター			飲食店	
	ケアマネジャー			その他		
	サービス事業所			行政関係	高齢者担当課	
	福祉施設				介護保険課	
	社会福祉協議会				障害者担当課	
	権利擁護センター				生活福祉課	
	保健所		その他			
	医療機関		その他	警察・消防		
	民生委員			NPO・団体		
	成年後見人			その他		
その他		合計				

4. 相談内容（重複・延べ件数）

	件数		件数
1. 日常生活相談		13. 生活保護・経済的困窮に関する事	
2. 介護一般の相談		14. 成年後見制度に関する事	
3. 在宅福祉サービスに関する事		15. 日常生活自立支援事業に関する事	
4. 介護保険に関する事		16. 虐待に関する事	
5. 保険・医療に関する事		17. 消費者被害に関する事	
6. 介護予防事業に関する事		18. 熱中症に関する事	
7. 障害福祉に関する事		19. 見守り相談（情報提供）	
8. 施設入所に関する事		20. 安否確認	
9. 家族間の問題に関する事		21. 緊急対応	
10. 住宅改修・福祉用具に関する事		22. 苦情	
11. 認知症に関する事		23. その他	
12. 精神疾患に関する事			

5. 介護予防ケアマネジメント

予防給付	合計件数	当月サービス提供	月遅れ分	新規件数
直営プラン				
委託プラン				

	合計件数	新規件数	電話件数
総合事業のプラン			

6. 包括的・継続的ケアマネジメント支援

	ケアマネジャー	新規（再掲）	サービス事業所	新規（再掲）
相談・助言				
サービス調整				
関係機関調整				
同行訪問等				
医療機関等への同行				
担当者会議参加				
会議開催支援				
その他				
合計				

7. 会議開催等

日程	内容	参加人数

8. 類型（重複 延べ件数）

	一般	認知症関連	精神関連	難病関連	若年	合計
件数						

【地域包括ケアに関する会議や活動の整理表(例)】

レベル	会議や活動	目的	参加者	概要	機能					
					個別課題解決	ネットワーク構築	地域課題発見	地域づくり・資源開発	政策形成	
個別										
日常生活圏域										
市町村										
広域										

【ケースの整理表(例)】

ケース					
課題					
背景					
目標					
支援・対応					
結果					
残された課題					

【改正後全文】

老計発第1018001号

老振発第1018001号

老老発第1018001号

平成18年10月18日

一部改正：平成19年1月16日

一部改正：平成24年3月30日

一部改正：平成25年3月29日

一部改正：平成28年1月19日

都道府県

各指定都市介護保険主管部(局)長殿

中核市

厚生労働省老健局計画課長

振興課長

老人保健課長

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は、これまでも各種会議などにおいてお示してきたところであるが、今般、地域包括支援センターの設置運営について、下記のとおり取りまとめられたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び地域包括支援センター等に周知を図るとともに、その運用の参考にされたい。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の技術的助言に該当するものである。

記

1 目的

地域包括支援センター(以下「センター」という。)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、地域住民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して、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるものである(介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第115条の46第1項)。

2 設置主体

センターは、市町村(特別区、一部事務組合、広域連合等を含む。以下同じ。)が設置できるととされている。また、法第115条の46第1項に規定する包括的支援事業の実施の委託を受けた者も包括的支援事業等を実施するためにセンターを設置できるととされている。

包括的支援事業の委託を受けることができる者は、包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効

率的に実施することができる法人であって、老人介護支援センター（在宅介護支援センター）の設置者、地方自治法に基づく一部事務組合又は広域連合を組織する市町村、医療法人、社会福祉法人、包括的支援事業を実施することを目的として設置された公益法人又はNPO法人その他市町村が適当と認めるものとされている（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第140条の67）。

3 市町村の責務

（1） 設置

市町村は、法第115条の46第1項の目的を達成するため、以下の①から④を踏まえながら、センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする。

① 適切な人員体制の確保

センターの運営に当たっては、地域における高齢化の状況（要介護・要支援者の増加等）、相談件数の増加、困難事例及び休日・夜間の対応状況等を総合的に勘案し、センターの専門職等が地域ケア会議及び地域への訪問や実態把握等に係る活動が十分に行えるよう、適切な人員体制を確保する必要がある。

なお、平成27年度から、高齢者の人口規模や増加等に応じてセンターの体制整備を行うことができる仕組みに地域支援事業の上限を見直しており、この枠組みも活用しながらセンターの業務量と役割に応じた適切な人員体制を確保すること。

② 市町村との役割分担及び連携の強化

センターの運営に当たっては、市町村が直接実施する場合や運営を委託する場合といった運営形態があるが、いずれの場合においても公平・中立な立場から市町村施策との一体性を保ちながら運営していくことが求められる。特に、市町村からの委託を受けて運営されるセンター（以下「委託型センター」という。）については、多様な運営主体が委託先となり得ることから、センターの業務内容や運営方針が明確に示されない場合、効果的な運営が実現できない。

このため、センター業務（第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント業務）を委託する場合は、市町村がセンターの運営方針を示すこととされている（法第115条の47第1項）。運営方針の策定に当たっては、センターの担当区域の状況や、それぞれのセンターに求められる役割を十分踏まえた具体的な運営方針、活動目標、業務内容等を設定することとし、市町村とセンターがそれぞれの役割を理解しながら、一体的な運営を行うことができるよう体制整備を図っていく。

具体的には、以下のアからケに掲げる内容を踏まえながら、運営方針を定めることとされているが、例えば、市町村とセンターが協働して方針を策定していくなど工夫を行うことで、当該方針に対するセンターの理解も深まることから、より効果的な運営につながるものと考えられる。（施行規則第140条の67の2）

また、市町村が直接運営するセンター（以下「直営型センター」という。）の場合も、センター職員の目標達成に向けた意識の共有を図る観点から、委託をする場合と同様に運営方針を定めることが望ましい。

ア 市町村の地域包括ケアシステムの構築方針

- (例)・住民の相談には懇切丁寧にワンストップで対応
- ・切れ目のない医療・介護連携の体制を構築
 - ・生涯現役のまちづくりを目指した介護予防の推進
 - ・住民や高齢者を含め多様な担い手が参画する支え合いの体制づくり

イ 区域ごとのニーズに応じて重点的に行うべき業務の方針

- (例)・認知症及び独居世帯等の高齢者の生活状況の確認
- ・社会的活動（ボランティア等）を希望する高齢者の把握

ウ 介護事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク（地域社会との連携及び専門職との連携）構築の方針

- (例)・住民や高齢者を含め地域の関係者を集めて、地域ケア会議で把握した地域の課題を共有するための勉強会やワークショップの開催
- ・医療・介護等の多職種が集まる研修会への参加を促進

エ 介護予防に係るケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施方針

- (例)・指定介護サービス事業所の活用に加え、住民主体の通いの場等の活用を推進

オ 介護支援専門員に対する支援・指導の実施方針

- (例)・個別相談を受ける体制の確保（窓口の設置等）
- ・定期的な情報交換会、介護支援専門員の資質向上に向けた勉強会の開催

カ 地域ケア会議の運営方針

- (例)・効果的な地域ケア会議に向けたセンターと市町村の役割分担、管内で統一することが望ましいルールの設定、地域課題の提出方法
- ・センターが実施する地域ケア個別会議の目標

キ 市町村との連携方針

- (例)・市町村とセンターの連携のための連絡会議を定期開催

ク 公正・中立性確保のための方針

- (例)・介護サービス事業所、居宅介護支援事業所を紹介した経緯の記録
- ・運営協議会への報告、説明等への協力

ケ その他地域の実情に応じて、運営協議会が必要であると判断した方針

③ センター間における役割分担と連携の強化

管内に複数のセンターがある市町村においては、地域の課題や目標をセンター間で共有しながらセンターが相互に連携する効果的な取組を推進していくことが求められる。

例えば、

- ・ 直営型、委託型センターのうち地域の中で基幹的な役割を担い、センター間の総

合調整や介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等の後方支援などの機能を有するセンター（以下「基幹型センター」という。）の設置

- ・ 基幹型センターと同様の機能を市町村内に担当係として設置（センターからの相談等に適切に対応できる専門職を配置することが望ましい。なお、センターの設置基準等を満たしていない場合は包括的支援事業の対象とはならない。）
- ・ 権利擁護業務や認知症支援等の機能を強化し、当該分野において他のセンターを支援するセンター（以下「機能強化型センター」という。）を設置

するなど、センター間の連携強化や役割分担を通じて、効果的、一体的な運営体制を構築していくことが可能と考える。

ただし、基幹型センター及び機能強化型センター（以下「基幹型センター等」という。）は、あくまでセンターの一類型であることから、法令等に定められる設置基準を満たす必要があるが、基幹型センター等が担当する区域については、その他のセンターの後方支援等を実施する観点から、他のセンターの担当区域と重複しても差し支えない。また、指定介護予防支援及び第1号介護予防支援事業については、基幹型センター等が直接事務を担当していなくても、当該業務について他のセンターの指導等後方支援を行っている場合であれば、個々の業務の指定又は委託を受けていなくてもかまわない。

④ 効果的なセンター運営の継続

ア 自己評価と市町村の定期的な点検

今後、市町村を中心とした地域包括ケアシステムを構築していくに当たっては、地域の住民にとってワンストップの相談窓口機能を果たすセンターの運営が安定的・継続的に行われていくことが重要となる。そのためには、まずはセンター自らがその取組を振り返るとともに、設置者である市町村がセンターの運営や活動に対する点検や評価を定期的に行っていくことが重要であることから、その実施に努めることとされている。（法第115条の46第4項、法第115条の46第9条）

具体的には、市町村が事務局となって設置する地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）と連携しつつ、②に掲げる市町村が定める運営方針を踏まえた効果的、効率的な運営がなされているか等について、点検・評価を適切に行っていくことで、公平性・中立性の確保や効果的な取組の充実を図るとともに、不十分な点については改善に向けた取組を行っていくことで中長期的な観点からも一定の運営水準を確保していくことが期待できる。

イ センター情報の公表

センターは、地域で生活する高齢者やその家族等の身近な相談機関として、その業務内容や運営状況等を幅広く周知することにより、センターの円滑な利用やその取組に対する住民の理解が促進されることから、市町村はセンターの事業内容や運営状況に関する情報を公表するよう努めることとされている。（法第115条の46第10項）

具体的には、名称及び所在地、法人名、営業日及び営業時間、担当区域、職員体制、

事業の内容、活動実績及び市町村が必要と認める事項（センターの特色等）の公表を行うこととするが、この取組を通じて、センターが自らの取組と他のセンターの取組とを比較することも可能となり、自らのセンター運営の改善にもつながることが期待できる。（施行規則第140条の66の3）

市町村においては、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムも活用しながら、積極的にセンターの情報を地域住民等に向けて公表することが望ましい。

（2） 役割

センターを市町村が設置する場合と包括的支援事業の実施の委託を市町村から受けた者が設置する場合のいずれの場合においても、市町村は、その設置の責任主体として、センターの運営について適切に関与しなければならない。

センターに対する具体的な市町村の関与のあり方については、地域の実情を踏まえて市町村において判断されることとなる。例えば、センターの体制整備、センターの設置・変更・廃止やセンター業務の法人への委託の可否及び方針の決定、毎年度の事業計画や収支予算、収支決算などセンターの運営に関する事項の確認などについては、センター設置の責任主体として確実に行わなければならない。

その際、運営協議会の議を経なければならない。また、設置の可否やセンターの担当圏域設定などの最終的な決定は、市町村が行うものである。

（3） 設置区域

センターの設置に係る具体的な担当圏域設定に当たっては、市町村の人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における日常生活圏域との整合性に配慮し、最も効果的・効率的に業務が行えるよう、市町村の判断により担当圏域を設定するものとする。

4 事業内容

（1） 包括的支援事業

センターは、1の目的に沿って、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、以下の①から③の業務のほか、第1号介護予防支援事業（法第115条の45第1項第1号二（居宅要支援被保険者に係るものを除く。））を一体的に実施する。

- ① 総合相談支援業務（法第115条の45第2項第1号）
- ② 権利擁護業務（法第115条の45第2項第2号）
- ③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（法第115条の45第2項第3号）

また、センターは、これらの業務を地域において一体的に実施する役割を担う中核的拠点として、設置されるものであり、センターの運営に当たっては、それぞれの業務の有する機能の連携が重要であることから、市町村がこれらの業務の実施を委託する場合には、一括して委託しなければならない（法第115条の47第2項）。

ただし、センターが包括的支援事業の3つの業務及び第1号介護予防支援事業に一体的に

取り組むことを前提として、地域の住民の利便を考慮し、地域の住民に身近なところで相談を受け付け、センターにつなぐための窓口（ランチ）を設けることは可能であり、この場合、センターの運営費の一部を協力費としてランチに支出することは可能である。

また、これらの業務とは別に、市町村が取り組む以下の④から⑥の事業の全部又はその一部についてもセンターに委託することが可能となっている。（法第115条の47第1項）

④ 在宅医療・介護連携推進事業（法第115条の45第2項第4号）

⑤ 生活支援体制整備事業（法第115条の45第2項第5号）

⑥ 認知症総合支援事業（法第115条の45第2項第6号）

なお、センター以外の実施主体に④から⑥の事業を委託する場合であっても、センターがこれらの事業主体と緊密に連携・調整できる体制を確保することが必要である。

（具体的な業務内容について）

① 第1号介護予防支援事業について

第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）は、法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）のうち、施行規則140条の62の4第2号の厚生労働大臣が定める基準に該当する第1号被保険者（平成27年3月31日厚生労働省告示第197号に定める基本チェックリストに該当する者。以下「基本チェックリスト該当者」という。）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、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う業務である。（法第115条の45第1項第1号二）

当該業務は、後述する（5）の①に掲げる、第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）と一体的に実施されるものであり、両事業に要する費用については、全て総合事業として一体的に賄われるものとし、具体的なケアマネジメントの実施方法については、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。

また、第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）の一部について、指定居宅介護支援事業所に委託ができるものとする。

総合事業の実施を猶予する市町村にあっては、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱の4（1）①における取扱いとする。

② 総合相談支援業務について

総合相談支援業務は、地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行うものである（法

第115条の45第2項第1号)。

業務の内容としては、初期段階での相談対応及び継続的・専門的な相談支援、その実施に当たって必要となるネットワークの構築、地域の高齢者の状況の実態の把握を行うものである。

③ 権利擁護業務について

権利擁護業務は、地域の住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点からの支援を行うものである(法第115条の45第2項第2号)。

業務の内容としては、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活の維持を図るものである。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働等により連携するとともに、介護予防ケアマネジメント、指定介護予防支援及び介護給付におけるケアマネジメントとの相互の連携を図ることにより、個々の高齢者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実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うものである(法第115条の45第2項第3号)。

業務の内容としては、後述する「地域ケア会議」等を通じた自立支援に資するケアマネジメントの支援、包括的・継続的なケア体制の構築、地域における介護支援専門員のネットワークの構築・活用、介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例等への指導・助言を行うものである。

(2) 多職種協働による地域包括支援ネットワークの構築

包括的支援事業を効果的に実施するためには、介護サービスに限らず、地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動、インフォーマルサービスなどの様々な社会的資源が有機的に連携することができる環境整備を行うことが重要である。(法第115条の46第7項)このため、こうした連携体制を支える共通の基盤として多職種協働による「地域包括支援ネットワーク」を構築することが必要である。

地域包括支援ネットワークの構築に当たっては、①センター単位のネットワーク、②市町村単位のネットワーク、③市町村の圏域を超えたネットワークなど、地域の特性に応じたネットワークを構築することにより、地域の関係者との相互のつながりを築き、日常的に連携が図られるよう留意する必要がある。

(3) 地域ケア会議の実施

市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント業務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、「関係者等」という。）により構成される会議（以下「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないこととされている。（法第115条の48第1項）

地域ケア会議は、医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が適宜協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的とするものである。なお、介護支援専門員の資質向上に資するよう、市町村内の全ての介護支援専門員が年に1回は地域ケア会議での支援が受けられるようにするなど、その効果的な実施に努めること。

また、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に着実に結びつけていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、以下の趣旨等を踏まえ、市町村と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していくことが求められる。（法第115条の48第2項）

① 地域ケア会議の目的

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など、地域の実情に応じて必要と認められる事項

② 地域ケア会議の機能

ア 個別課題の解決

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

イ 地域包括支援ネットワークの構築

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

ウ 地域課題の発見

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

エ 地域づくり・資源開発

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

オ 政策の形成

地域に必要な取組を明らかにし、政策を立案・提言していく機能

なお、オについて市町村は、センターの提言を受け、日常生活圏域ニーズ調査結果等に基づき資源を開発し、次期介護保険事業計画に位置づける等の対応を図ることが望ましい。

③ 地域ケア会議の主催者及び名称

上記②のアからウについては主にセンター主催による「地域ケア個別会議」、エ及びオについては検討内容によってセンターまたは市町村主催による「地域ケア推進会議」と称するなど、会議の目的・機能に応じて設定することが考えられる。

なお、各市町村において、すでに上記②の機能を有する会議を実施している場合、会議の名称変更を強いるものではない。

④ 地域ケア会議の構成員

会議の目的に応じ、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から、必要に応じて出席者を調整する。

なお、地域の実情に応じて上記②のアからウの場合は実務者、エ及びオの場合は地域包括支援ネットワークを支える職種・機関の代表者レベルによる開催が考えられる。

⑤ 地域ケア会議の留意点

ア 協力体制の確保

地域ケア会議での検討を行うため、必要に応じて関係者等に対し、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こととし、関係者等は、これに協力するよう努めなければならないこととされている（法第115条の48第3項及び第4項）。また、これに併せて、指定居宅介護支援事業所の運営基準においても、地域ケア会議への必要な協力について規定されている。（指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第27号）

この趣旨は、地域ケア会議の構成員間で本人の同意なく必要な情報を共有できることを制度上可能とすることで、円滑に必要な支援につなげていくことを目的とするものである。一方、実際の運用に当たっては、同意を得ることが困難であり、かつ、高齢者の日常生活を支援するために特に必要がある場合を除き、本人の意思を尊重し、あらかじめ本人の同意を得ておくといった取扱いが望ましい。

イ 関係者等への守秘義務

アの情報共有を円滑にする仕組みを踏まえ、地域ケア会議に参加する者又は参加していた者は、正当な理由がなく、地域ケア会議において知り得た秘密を漏らしてはならないこととされた。これに違反した場合は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金とする

罰則規定を設けている。(法第115条の48第5項、法第205条2項)

このため、関係者等には、このような情報共有の仕組みと守秘義務の取扱いについて事前に周知を行う必要がある。

ウ 効果的な実施に向けた市町村の役割

地域ケア会議の実施に当たっては、まずは市町村が地域ケア会議の目的や管内で統一することが望ましいルールや実施方法をセンターと共有しながら、個別ケースの検討から地域課題を検討する地域ケア会議の全体的な流れ及び枠組みを構築する必要がある。その際、センターが抽出した地域課題を市町村が適切に集約し、さらに当該地域課題の活用方法等も併せて提示することで、センターにおける主体的な地域ケア会議の取組につながっていく。

なお、市町村は、要援護者の支援に必要な個人情報を、個人情報の保護の観点にも十分留意しつつ、支援関係者間で共有する仕組みや運用について、センターと連携して構築することが望ましい。

エ 個別ケースの検討

地域ケア会議は、個人で解決できない課題等を、必ずしも直接のサービス提供に関わっていない第三者を含めた多職種で解決し、そのノウハウの蓄積や具体的な地域課題の共有によって、地域づくり・資源開発、政策形成等につなげ、さらにそれらの取組が個人の支援を充実させていくという一連のつながりで実施することから、特に始点となる個別ケースの支援内容の検討は極めて重要である。

個別ケースの検討に当たっては、支援が必要な高齢者本人の課題認識や意向等を参加者全員で共有しながら、課題への対応をとともに検討していくことが必要であるため、本人や家族が地域ケア会議に参加することが効果的である。

オ 関係機関との連携

センターにおいては、医療・介護等の多職種や地域の支援者との協働体制を充実していくため、4の(1)に掲げる在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業などを推進する市町村の取組及び関係者と緊密な連携を図ること。

なお、上記の在宅医療・介護連携推進事業のうち、市町村が設置する在宅医療と介護の連携についての相談窓口は、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から相談を受け付ける窓口であるため、センターにおいても適宜、連携を図っていただきたい。(住民からの相談は、総合相談としてこれまでどおり地域包括支援センターが受け付けることを想定している。)

(4) 指定介護予防支援について

指定介護予防支援は、介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との

連絡調整などを行うものである。

この指定介護予防支援の業務は、センターが行う業務とされており、法第115条の22の規定に基づき、市町村の指定を受ける必要がある。これは、市町村が直営するセンターであっても、同様である。

また、業務の実施に当たっては、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号。以下「指定介護予防支援基準」という。）を遵守するものとする。

(5) その他

センターは、(1)から(4)までに掲げる業務を実施するほか、①第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）、②一般介護予防事業、③法第115条の45第3項に規定する任意事業の委託を受けることができることとされている。（法第115条の46第1項及び施行規則第140条の64）

総合事業の実施を猶予する市町村については、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱4(4)に掲げる事業の委託を受けることができることとする。

事業の内容としては、次のとおりである。

- ① 第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）とは、法第115条の45第1項第1号ニに基づき、総合事業において、居宅要支援被保険者に対して、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、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他生活支援サービス（第1号生活支援事業）等適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う事業である。
- ② 一般介護予防事業とは、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日付け老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）（以下「地域支援事業実施要綱」という。）の別記1の第2(2)に掲げる事業とし、具体的には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業、一般介護予防事業評価事業が定められている。
- ③ 任意事業とは、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業その他介護保険事業の安定化や被保険者の地域における自立した日常生活の支援を行うため、必要な事業を実施するものである。

5 事業の留意点

包括的支援事業等の実施に当たっては、地域支援事業実施要綱に基づき、行うものとする。

また、第1号介護予防支援事業（居宅要支援被保険者に係るものに限る。）及び指定介護予防支援は、制度としては、包括的支援事業とは別のものであるが、その実施に当たっては、共通の考え方に基づき、一体的に行われるものとする。

(1) 指定介護予防支援業務の委託について

指定介護予防支援事業者たるセンターは、指定介護予防支援業務のうち一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるものとされている。この委託に当たっては、次の点に留意の上、行うこととする。

- ① 公正・中立性を確保する観点から、委託について運営協議会の議を経る必要があること。
- ② 指定介護予防支援事業者が業務の一部を委託する場合においても、指定介護予防支援基準第30条に規定するアセスメント業務や介護予防サービス計画の作成業務等が一体的に行われるよう配慮しなければならないこと。
- ③ 業務を受託する指定居宅介護支援事業者は、都道府県知事が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する介護支援専門員が従事する事業者である必要があること。
- ④ 指定介護予防支援に係る責任主体は、指定介護予防支援事業者たるセンターであり、委託を行った場合であっても、委託先の指定居宅介護支援事業者が介護予防サービス計画の原案を作成する場合には、当該計画が適切に作成されているか、内容が妥当か等について確認を行うこと、また、委託先の指定居宅介護支援事業者が評価を行った場合には、当該評価の内容について確認を行い、当該評価を踏まえ今後の指定介護予防支援の方針等を決定すること。
- ⑤ 委託料については、介護予防サービス計画費、指定居宅介護支援事務所への委託範囲を勘案して、業務量に見合った適切な額を、センターが指定居宅介護支援事業所との契約において設定すること
- ⑥ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業者に偏らないこと。
- ⑦ 指定介護予防支援を委託するにあたっては、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障の無い範囲で委託すること

(2) 第1号介護予防支援事業の委託について

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）全体の円滑な実施に向けて、第1号介護予防支援事業の一部を指定居宅介護支援事業所に委託することができることとされているが、委託に当たっては、(1)に掲げる①～⑦を踏まえるとともに、「介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）の実施及び介護予防手帳の活用について」（平成27年6月5日老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知）を参考とすること。

総合事業の実施を猶予する市町村においては、なお従前の例により改正前の本設置運営要綱5(2)のとおりとする。

(3) その他

センターは、必ずしも24時間体制を採る必要はないが、緊急時の対応等の場合も想定し、センターの職員に対して速やかに連絡が取れるような体制を整備しておくことが必要である。

また、センターは、要介護者に対する指定居宅介護支援事業所の紹介を行う際には、正当な理由なしに特定の指定居宅介護支援事業所に偏らないよう、公平・中立性の確保に努める必要がある。

6 職員の配置等

(1) センターの人員

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととする（施行規則第140条の66第1号イ）。

しかしながら、三職種の確保が困難である等の事情により、この人員によりがたい場合には、これらに準ずる者として、以下に掲げる者を配置することもできることとされている。

- ① 保健師に準ずる者として、地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師。なお、この経験のある看護師には准看護師は含まないものとする。
- ② 社会福祉士に準ずる者として、福祉事務所の現業員等の業務経験が5年以上又は介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者
- ③ 主任介護支援専門員に準ずる者として、「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日付け老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー研修を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有し、かつ、介護支援専門員の相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者

(2) センターの職員の員数

専らセンターの行う業務に従事する職員として、一のセンターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3000人以上6000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされている（施行規則第140条の66第1号イ）。

ただし、次に掲げる場合には、センターの担当する区域における第一号被保険者の数に応じ、以下の表のとおりとすることができる（施行規則第140条の66第1号ロ）。

- ① 第一号被保険者の数がおおむね3000人未満の市町村に設置する場合
- ② 市町村合併があった市町村又は一部事務組合若しくは広域連合で、原則の基準ではセンターの運営に支障があると運営協議会において認められた場合
- ③ 人口規模にかかわらず、地理的条件その他の事情を勘案して、特定の生活圏域に一のセンターの設置が必要であると運営協議会において認められた場合

第一号被保険者の数	配置すべき人員
おおむね1000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち1人又は2人
おおむね1000人以上 2000人未満	保健師等・社会福祉士等・主任介護支援専門員等のうち2人(うち1人は専らその職務に従事する常勤の職員とする。)
おおむね2000人以上 3000人未満	専らその職務に従事する常勤の保健師等を1人及び専らその職務に従事する常勤の社会福祉士等・主任介護支援専門員等のいずれか1人

センターの業務における責任体制を明確にし、また、専門職員の資質を担保する観点からは、常勤の職員を確保することが必要であり、各市町村においては、直営のセンターにおいては、常勤職員を確保するとともに、委託を行う場合には、常勤職員を確保できる事業者を選定するものとする。

ただし、センターの規模等に応じ、各職種ごとに専門職員を複数配置する場合には、一部の専門職員は非常勤でも可能である。また、常勤職員を配置することが著しく困難な場合にあっては、適切な業務遂行を確保できるかどうかについて運営協議会の判断を得た上で、経過的に、センター職員の一部を常勤換算方法により必要人員数確保することでも足りるものとする。

なお、専門3職種以外の職員(センター長、事務員など)を配置することについては、包括的支援事業の業務内容や委託料の額等を勘案した上で、市町村が地域の実情に応じて判断することとして差し支えない。

(3) 指定介護予防支援事業者の配置基準

指定介護予防支援基準において、指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援事業所ごとに保健師その他介護予防支援に関する知識を有する職員(以下「担当職員」という。)を、事業が円滑に実施できるよう、1人以上の必要数を配置しなければならないとされている(指定介護予防支援基準第2条)。

この担当職員は、次のいずれかの要件を満たすものであって、都道府県が実施する介護予防支援に関する研修を受講する等必要な知識及び能力を有する者を充てる必要がある。

- ① 保健師
- ② 介護支援専門員
- ③ 社会福祉士
- ④ 経験ある看護師
- ⑤ 高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事

そのほか必要な人員については、指定介護予防支援基準において規定されている。

(4) 兼務関係について

センターにおける各業務を適切に実施するために、センター以外の業務との兼務は基本的

には認められず、センターの業務に専従していることが必要である。ただし、以下の場合には、兼務することとしても差し支えない。

- ① 小規模市町村や専門職員を複数配置する場合には、適切な事務遂行を確保できると判断できるのであれば、センター業務以外の業務を行うことは差し支えない。
- ② 介護予防支援の事業については、センターが指定介護予防支援事業者としての指定を受けて行う業務とされている。したがって、センターの職員と指定介護予防支援事業所の職員とは、(1)から(3)までの各要件を満たすものであれば、兼務して差し支えないものである。また、利用者の給付管理に係る業務等の事務的な業務に従事する者は、人員の基準の対象外であるため、兼務して差し支えない。

また、指定介護予防支援事業所の管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないとされているが、指定介護予防支援の業務及びセンターの業務に従事する場合には、兼務することとしても差し支えない。

(5) センター職員の連携について

センターの職員は、センターにおける各業務を適切に実施するため、組織マネジメントを通じて、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種をはじめとするセンターの職員全員が、地域の課題に対する共通認識を持ち、目的を共有化し、連携及び協力して業務を実施しなければならない。

7 地域包括支援センター運営協議会

センターは、市町村が設置した運営協議会の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保することとされている(施行規則第140条の66第2号口)。

運営協議会の目的は、センターにおける各業務の評価等を行うことで、センターの適切、公正かつ中立な運営の確保を目指すことである。そのため、センターに年度毎の事業計画を立てさせ、業務の遂行状況を評価し、次年度の事業に反映させる等、PDCAサイクルを確立させるために、センターから事業計画書等を提出させて評価する必要がある。

センターの設置・変更・廃止などに関する決定は、市町村が行うものであり、運営協議会は市町村の適切な意思決定に関与するものである。このため、利用者や被保険者の意見を反映させることができるよう、構成員を選定する必要がある。

(1) 設置基準

原則として、市町村ごとに1つの運営協議会を設置する。なお、複数のセンターを設置する市町村であっても、運営協議会については、1つ設置することで差し支えないが、地域の実情に応じて、例えばセンター毎に設置することも考えられる。また、複数の市町村により共同でセンターを設置運営する場合にあっては、運営協議会についても共同で設置することができる。

(2) 構成員等

運営協議会の構成員については、次に掲げるところを標準とし、センターの公正・中立性を確保する観点から、地域の実情に応じて市町村長（特別区の区長を含む。）が選定する。なお、構成員は非常勤とし、再任することができる。

- ① 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体（医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員、機能訓練指導員等）
- ② 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者（第1号及び第2号）
- ③ 介護保険以外の地域の社会的資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- ④ 前各号に掲げる者のほか、地域ケアに関する学識経験者

また、運営協議会には会長を置くこととし、会長は、構成員の互選により選任する。

なお、運営協議会には、在宅介護支援センター等の福祉関係団体が参画することが望ましい。

(3) 所掌事務

運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。総合事業の実施を猶予する市町村においては、なお従前の例により、改正前の本設置運営要綱7(3)のとおりとする。

- ① センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること
 - ア センターの担当する圏域の設定
 - イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の委託先法人の選定又はセンターの業務の委託先法人の変更
 - ウ センターの業務の委託先法人の総合事業及び予防給付に係る事業の実施
 - エ センターが第1号介護予防支援事業及び指定介護予防支援の業務の一部を委託できる指定居宅介護支援事業所の選定
 - オ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項
- ② センターの行う業務に係る方針に関すること
運営協議会は、本通知3(1)により、市町村が示すこととされているセンターが行う業務に係る方針が適切かどうか、市町村に対して意見を述べるものとする。
- ③ センターの運営に関すること
 - ア 運営協議会は、毎年度、センターより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - a 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - b 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - c その他運営協議会が必要と認める書類
 - イ 運営協議会は、3(1)④アの市町村の点検・評価の方針に基づいて、事業が適切に実施されているかどうか、必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容等を評価するものとする。その際には、アbの事業報告書によるほか、次に掲げる

点を勘案しながら点検・評価を行うこととする。

(運営全体に関するもの)

a 組織・運営体制

- ・担当する区域における高齢者のニーズの把握を行っているか
- ・職員間、専門職間の連携が効果的に行われているか
- ・ランチ等との連携の向上につとめているか

b 個人情報保護

- ・責任者を配置するなど個人情報保護の徹底が図られているか

c 利用者満足向上

- ・適切な総合相談、苦情への対応ができる体制となっているか
- ・安心して相談できるようプライバシーの確保が行われているか

d 公平性・中立性の確保

- ・公平性、中立性に配慮して、介護サービス事業所等の紹介や指定介護予防支援業務の委託先の選定を行っているか

(個別の業務に関するもの)

e 総合相談支援業務

- ・相談内容ごとの対応状況が把握(進捗管理)できているか

f 権利擁護業務

- ・成年後見制度の活用、消費者被害の防止の取組がなされているか

g 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

- ・地域ケア会議の運営方針について職員間での共有ができているか
- ・介護支援専門員に対する効果的な相談対応がなされているか

h 介護予防に係るケアマネジメント

- ・多様な地域の資源がケアプランに位置づけられているか

i 市町村事業との連携

- ・在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業との連携が適切になされているか。

上記のほか、市町村が必要と認めるもの

④ センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

⑤ その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援ネットワークを支える地域の社会的資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

また、4(3)に規定する地域ケア会議の目的・機能に合致し、地域づくり、資源開発、政策形成等にかかる検討を行う場合は、地域ケア会議とみなして差し支えない。

(4) 事務局

運営協議会の事務局は、市町村に置く。

8 地域包括支援センターの構造及び設備

センターの構造については、特別な施設基準はないが、業務を行う上で支障がないよう、各業務を行う場所は一体であることが望ましい。

ただし、職員配置上の問題等により、センターの業務と指定介護予防支援に関する業務を一体に行う場所を設けることが困難である場合には、当面分離することもやむを得ないが、その場合には、以下の点に留意することが必要である。

- ① 相互に連絡・調整を密に行い、センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること
- ② 可能な限り速やかに、一体的に実施できる場所を確保すること

《地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会 委員名簿》

[委員長を除き、五十音順・敬称略]

●委員長

高良 麻子 東京学芸大学 教育学部 人間社会科学課程
教授

●委員

足立 里江 朝来市 健康福祉部 高年福祉課 朝来市地域包括支援センター
課長補佐兼地域包括支援係長

大川 潤一 国立市 健康福祉部
地域包括ケア推進担当課長

木内 健太郎 大磯町地域包括支援センター
統括管理者

中 恵美 金沢市地域包括支援センターとびうめ
センター長

中澤 伸 (社福)川崎聖風福祉会
事業推進部長

地域ケア会議運営ハンドブック

平成28年6月 発行

編集／地域ケア会議運営ハンドブック作成委員会

発行／一般財団法人 長寿社会開発センター

〒105-8446 東京都港区西新橋3-3-1 西新橋TSビル6F

TEL 03-5470-6760 FAX 03-5470-6764

印刷 株式会社 ファーストワン

無断複写転載を禁じる



地域ケア会議運営ハンドブック