介護支援専門員実務研修
２日目

第９章
地域包括ケアシステム及び
社会資源

本科目の目的

■目的

1．地域包括ケアの理念を踏まえ、地域包括ケアを推進していくにあたり介護支援専門員に求められる役割を理解する。

2．利用者を支援するうえで知っておくべき各種制度や地域の社会資源の重要性を理解する。

本科目の修得目標

■修得目標

1. 地域包括ケアが求められる背景について説明できる。
2. 地域包括ケアの意義と目的について説明できる。
3. 利用者の地域の社会資源の調査を実施できる。
4. 地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割について説明できる。
5. 地域の現状、課題、目指す方向性、社会資源の整備状況等を述べることができる。

1．地域包括ケアとは

●地域包括ケア

　地域住民が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を継続できるよう、介護保険制度によるサービスのみならず、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、包括的・継続的に支援すること。

●地域包括ケアシステム

　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

「地域包括ケアシステム」に係る規定

平成24年度実施

介護保険法　第5条第3項

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

平成27年度実施

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

第2条（定義）

この法律において、「地域包括ケアシステム」とは、地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

2. 地域包括ケアが求められる背景

（1）人口減少と75歳以上高齢者の増加

（2）高齢者世帯の増加

（3）要介護高齢者の増加

（4）認知症高齢者の増加

（5）介護給付と保険料の上昇

（6）少子高齢化と介護人材の不足

制度創設時から現在までの対象者・利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来16年を経過し、65歳以上被保険者数が約1．5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
第1号被保険者数	2，165万人	⇒	3，346万人	1．55倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
認定者数	218万人	⇒	618万人	2．83倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年10月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	389万人	4．00倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1．74倍
地域密着型サービス利用者数	―		41万人	
計	149万人	⇒	520万人	3．49倍

（出典：介護保険事業状況報告）

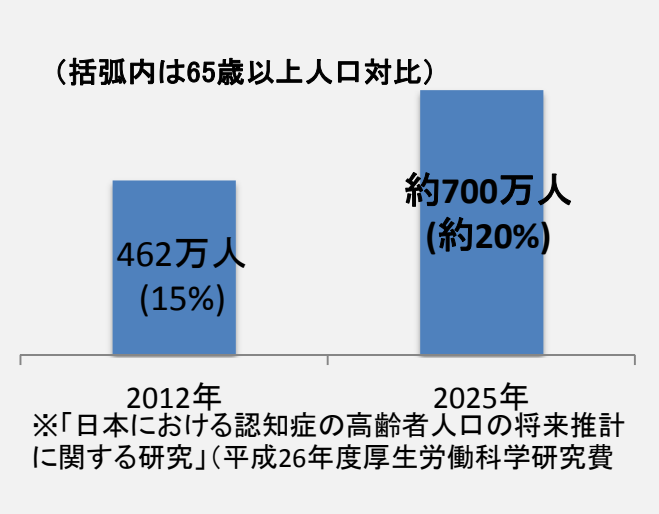
今後の介護保険をとりまく状況

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口（割合）	2,948万人（23.0%）	3,395万人（26.8%）	3,657万人（30.3%）	3,626万人（39.4%）
75歳以上高齢者人口（割合）	1,419万人（11.1%）	1,646万人（13.0%）	2,179万人（18.1%）	2,401万人（26.1%）

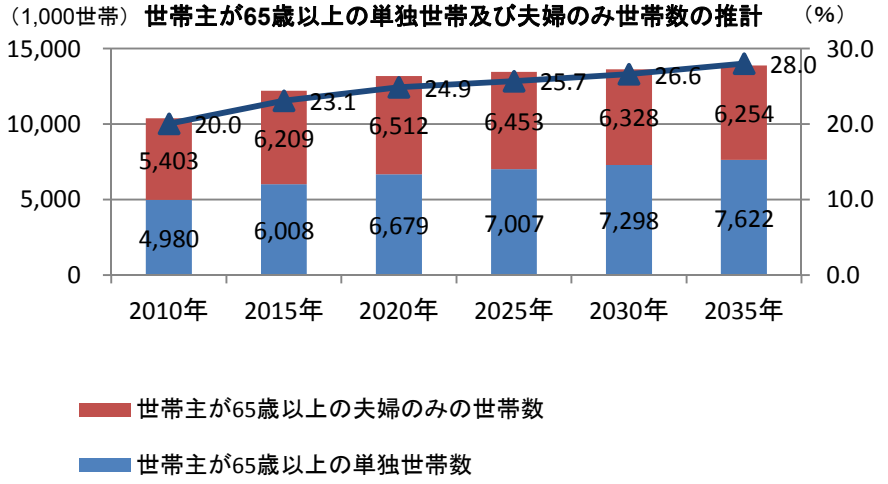
国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成25（2013））年1月推計）」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成25（2013））年1月推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

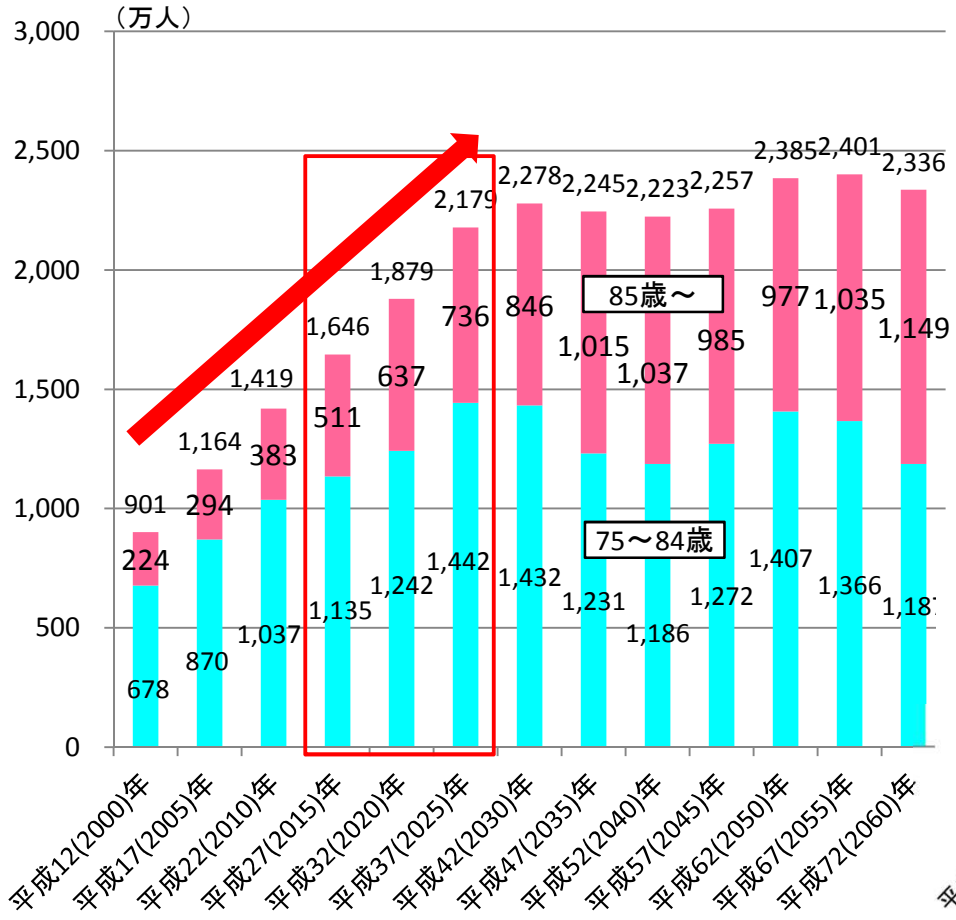
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(11)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>		147.3万人 <11.0%>		26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 （ ）は倍率	117.7万人 <16.8%> （1.54倍）	108.2万人 <18.1%> （1.51倍）	148.5万人 <16.5%> （1.46倍）	116.6万人 <15.9%> （1.43倍）	152.8万人 <18.2%> （1.43倍）		197.7万人 <15.0%> （1.34倍）		29.5万人 <19.4%> （1.10倍）	20.5万人 <23.0%> （1.09倍）	20.7万人 <20.6%> （1.09倍）	2178.6万人 <18.1%> （1.32倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

⑤要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

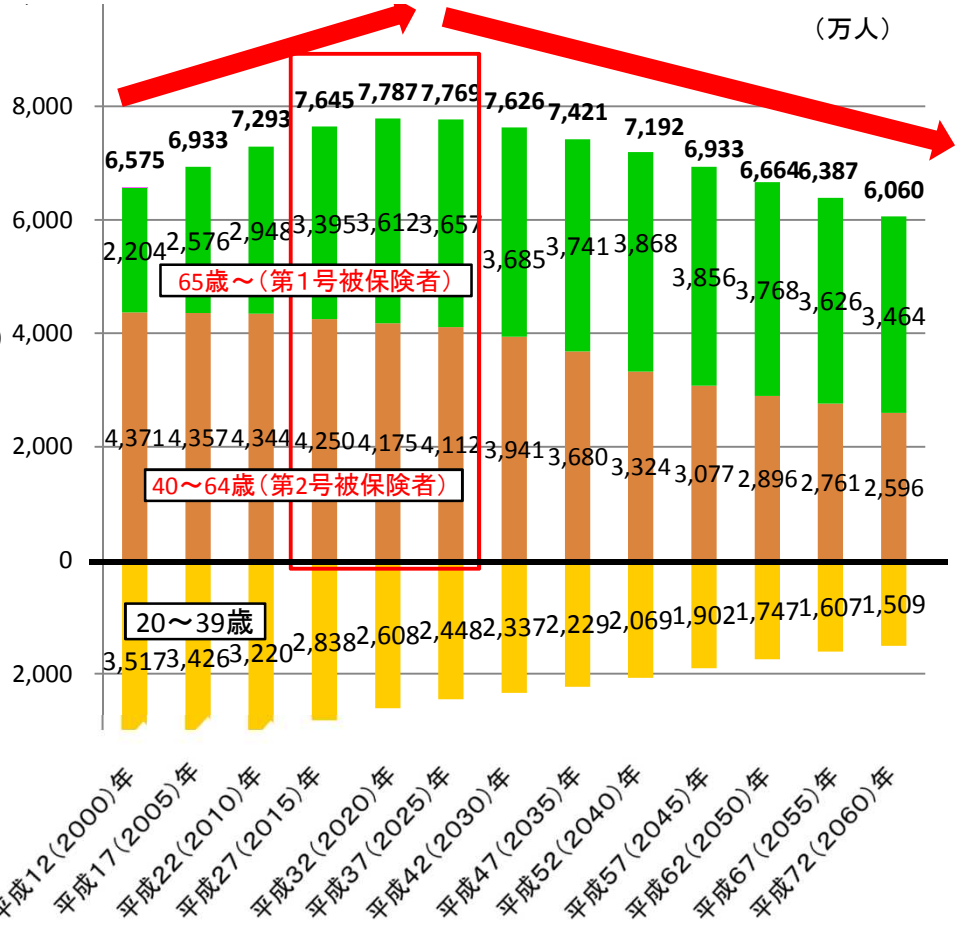
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

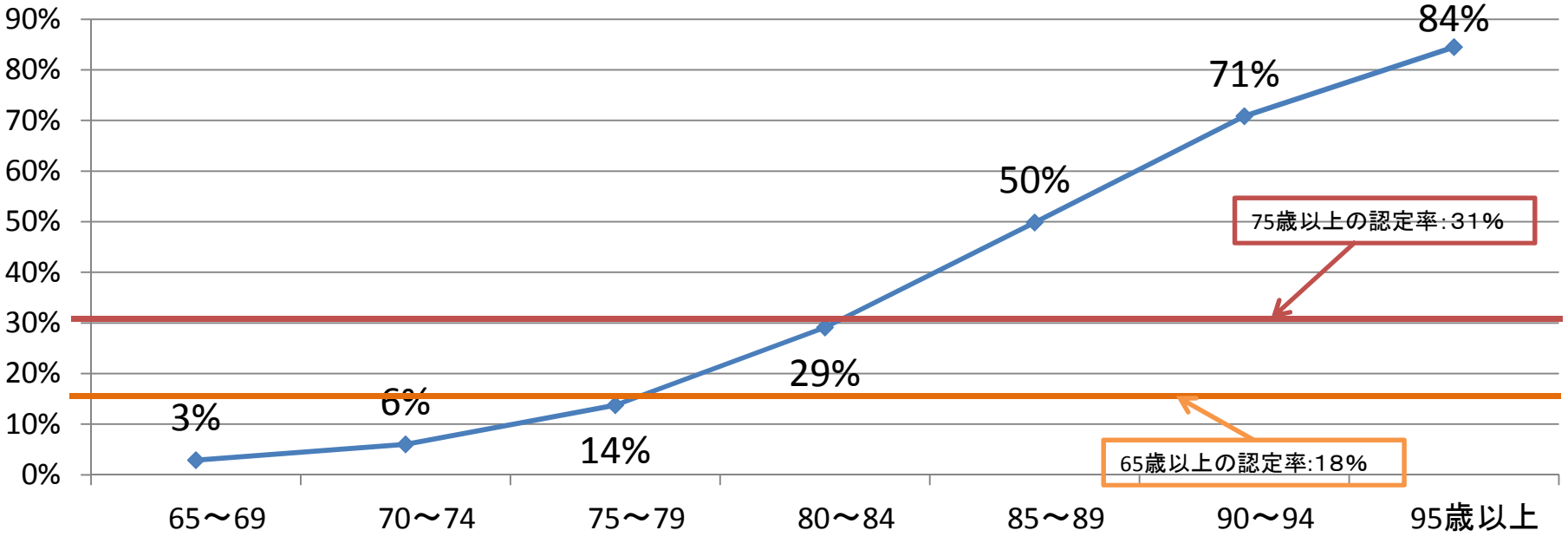
○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2021年をピークに減少する。



（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

年齢階層別の要介護認定率（推計）

○　要介護（支援）認定率は、年齢とともに上昇し、85歳～89歳では約半数が認定を受けているが、一号被保険者全体で認定を受けている率は、約18%程度である。
○　後期高齢者医療での受診率は96．9%であるのに対し、75歳以上の要介護（支援）認定率は31%となっている。



出典：社会保障人口問題研究所将来人口推計及び介護給付費実態調査（平成24年11月審査分）

【参考】平成22年度1年度間において、入院、入院外又は歯科のいずれか1医療機関以上で診療を受けた者（合計）の割合

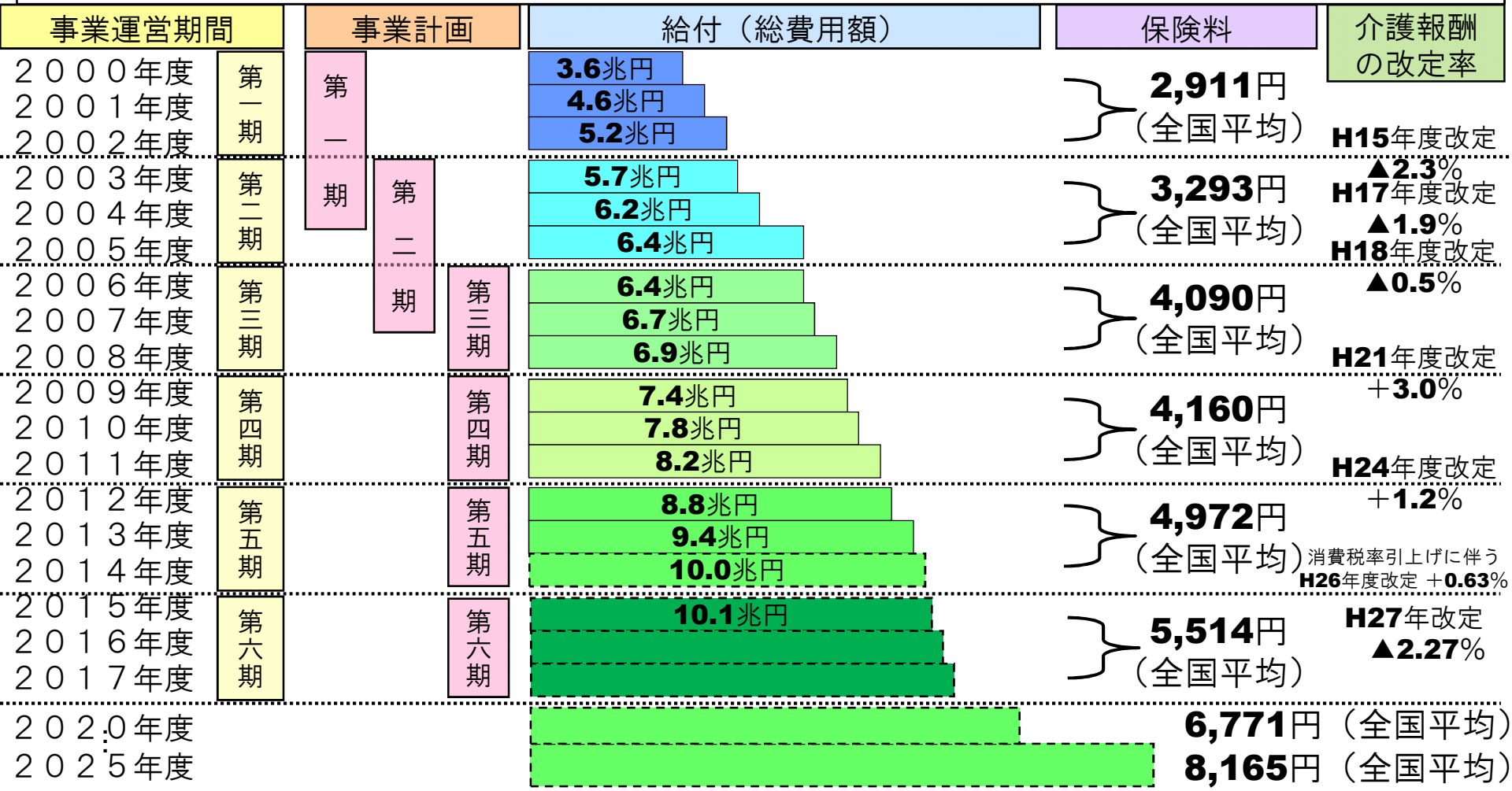
協会（一般）	84.8%
組合健保	85.0%
国民健康保険	84.0%
後期高齢者医療	96.9%

（資料）平成22年度　医療給付実態調査

介護給付と保険料の推移

○ 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。

○ 高齢化の進展により、保険料が2020年には6,771円、2025年には8,165円に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。



※2012年度までは実績であり、2013～2015年度は当初予算である。
※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

【参考】　認知症の人の将来推計について

○ 長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている久山町研究のデータから、新たに推計した認知症の有病率（2025年）。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合：19%。

✓ 各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合：20.6%。

※ 久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣病（糖尿病）の有病率が認知症の有病率に影響することがわかった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

○ 本推計の結果を、平成25年筑波大学発表の研究報告による2012年における認知症の有病者数462万人にあてはめた場合、2025年の認知症の有病者数は約700万人となる。

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業　九州大学　二宮教授）による速報値

年	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)	平成62年 (2050)	平成72年 (2060)
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計 人数/(率)	462万人 15.0%	517万人 15.7%	602万人 17.2%	675万人 19.0%	744万人 20.8%	802万人 21.4%	797万人 21.8%	850万人 25.3%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計 人数/(率)		525万人 16.0%	631万人 18.0%	730万人 20.6%	830万人 23.2%	953万人 25.4%	1016万人 27.8%	1154万人 34.3%

1．地域包括ケアシステムの基本理念

（1）尊厳の保持と自立支援

本人の意思を尊重し、自立生活を支援するための体制が必要

（2）介護支援専門員に求められる視点

「要介護状態等の軽減又は悪化の防止」
身体的・心理的・社会的自立ー活動・参加
多様な社会資源との連携

2. 地域包括ケアシステムの構成要素

（1）地域包括ケアシステムの5つの構成要素

医療・介護・介護予防・住まい・生活支援

→「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」

「介護予防・生活支援」「すまいとすまい方」

地域包括ケアシステムの「植木鉢」

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」
（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

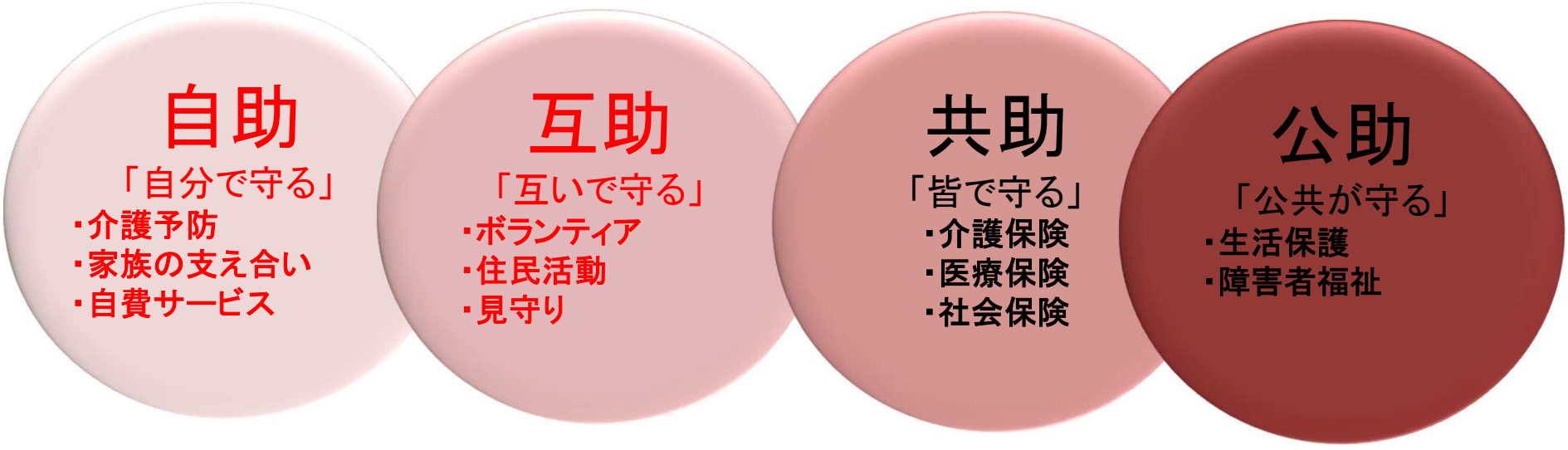
（2）地域包括ケアシステムの4つの視点

「自助」 自分のことを自分ですること

「互助」 相互の支え合い

「共助」 社会全体で負担し合う、システム化された支え合い

「公助」 税による公の負担



私の財布　誰かの財布　皆の財布　公の財布

3. 地域包括ケアシステムの構築と介護保険事業計画等の行政計画

市町村・都道府県
　地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険事業（支援）計画等の行政計画を立案

→地域包括ケアシステムの構築を計画、政策化し実現

4. 地域支援事業

高齢者が要介護状態等になることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援（市町村が実施）。

①介護予防・日常生活支援総合事業

②包括的支援事業

③任意事業

新しい地域支援事業の全体像

介護保険制度

＜従前＞

【財源構成】
国　25%
都道府県　12.5%
市町村　12.5%
1号保険料　22%
2号保険料　28%

介護給付　（要介護1～５）

介護予防給付（要支援1～２）
- 訪問看護、福祉用具等
- 訪問介護、通所介護

地域支援事業

介護予防事業
又は介護予防・日常生活支援総合事業
- ○ 二次予防事業
- ○ 一次予防事業

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

【財源構成】
国　39%
都道府県　19.5%
市町村　19.5%
1号保険料　22%

包括的支援事業
- ○地域包括支援センターの運営
  - ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

従前と同様 →

事業に移行 →

全市町村で実施 →

＜改正後＞

介護給付（要介護1～５）

介護予防給付（要支援1～２）

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
（要支援1～２、それ以外の者）
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・訪問型サービス
  - ・通所型サービス
  - ・生活支援サービス（配食等）
  - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
- ○ 一般介護予防事業

多様化

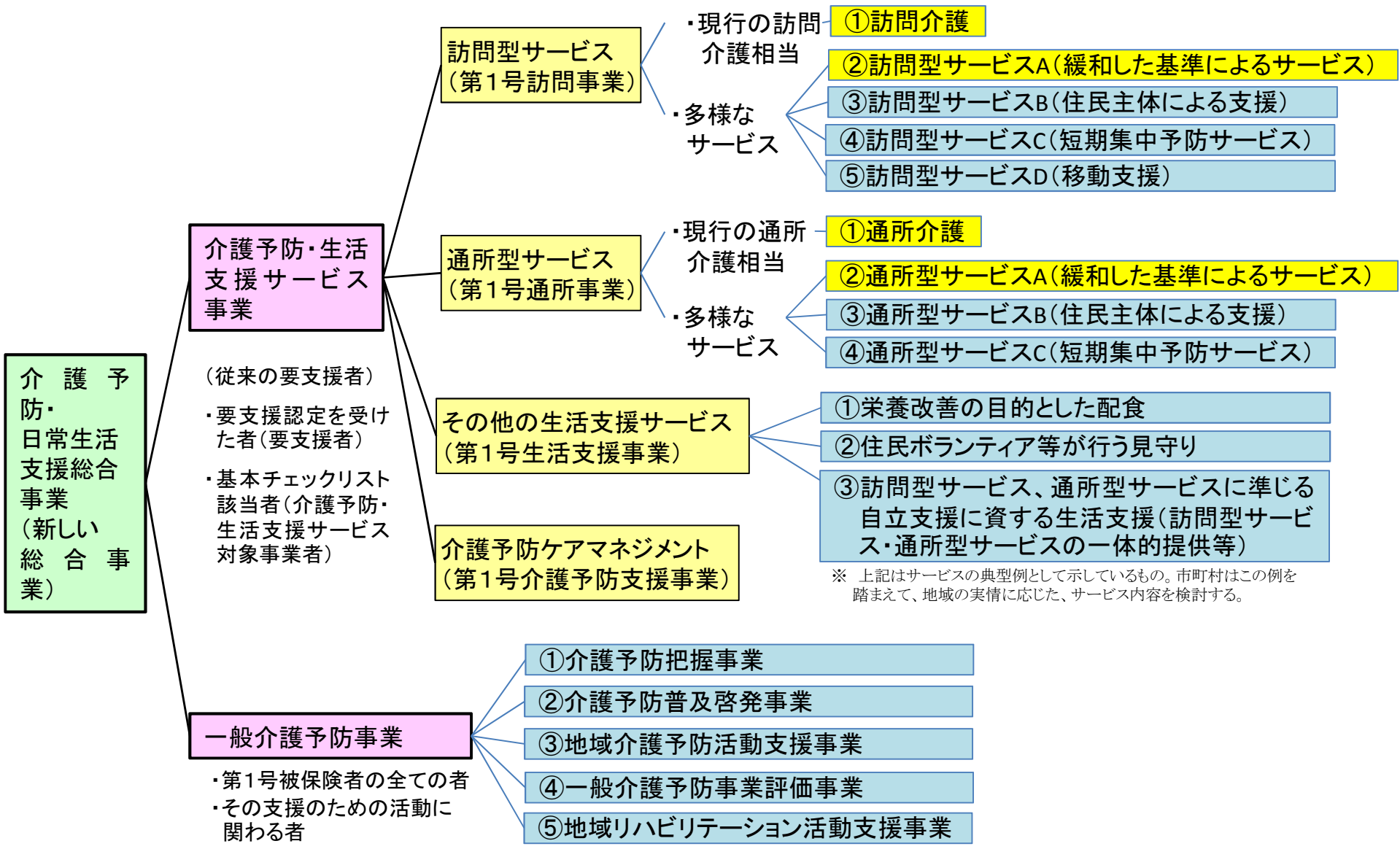
地域支援事業

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （左記に加え、**地域ケア会議の充実**）
- ○ **在宅医療・介護連携の推進**
- ○ **認知症施策の推進**
  （認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員 等）
- ○ **生活支援サービスの体制整備**
  （コーディネーターの配置、協議体の設置等）

充実

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



第６　総合事業の制度的な枠組み

【参考】新しい介護予防事業

〇機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直す。
〇年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する。
〇リハ職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、介護予防を機能強化する。

現行の介護予防事業

一次予防事業

・介護予防普及啓発事業
・地域介護予防活動支援事業
・一次予防事業評価事業

二次予防事業

・二次予防事業対象者の把握事業
・通所型介護予防事業
・訪問型介護予防事業
・二次予防事業評価事業

一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する観点から見直す

介護予防を機能強化する観点から新事業を追加

一般介護予防事業

・介護予防把握事業
地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。

・介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及・啓発を行う。

・地域介護予防活動支援事業
地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。

・一般介護予防事業評価事業
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。

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

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・日常生活支援総合事業

※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

５．地域包括支援センターの概要

（１）目的

「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」（介護保険法第１１５条の４６）

保健師等、社会福祉士、主任介護支援専門員がチームで活動。

地域包括支援センターの機能強化

〇高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
〇市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
〇直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
〇地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
〇地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。

在宅医療・介護連携

地域医師会等との連携により、在宅医療・介護の一体的な提供体制を構築

生活支援コーディネーター

高齢者のニーズとボランティア等の地域資源とのマッチングにより、多様な主体による生活支援を充実

認知症初期集中支援チーム 認知症地域支援推進員

早期診断・早期対応等により、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられる支援体制づくりなど、認知症施策を推進

地域包括支援センター

※ 地域の実情を踏まえ、基幹的な役割のセンター（※１）や機能強化型のセンター（※２）を位置づけるなどセンター間の役割分担・連携を強化

地域ケア会議

多職種協働による個別事例のケアマネジメントの充実と地域課題の解決による地域包括ケアシステムの構築

包括的支援業務 介護予防ケアマネジメント

従来の業務を評価・改善することにより、地域包括ケアの取組を充実

介護予防の推進

多様な参加の場づくりとリハビリ専門職の適切な関与により、高齢者が生きがいをもって生活できるよう支援

今後充実する業務については地域包括支援センターまたは適切な機関が実施
＜例＞
- 基幹的な役割のセンターに位置づける方法
- 他の適切な機関に委託して連携する方法
- 基幹的な役割のセンターと機能強化型のセンターで分担する方法　　等

市町村
運営方針の策定・新総合事業の実施・地域ケア会議の実施等

都道府県
市町村に対する情報提供、助言、支援、バックアップ等

※１　基幹的な役割のセンター
（直営センターで実施も可）
たとえば、センター間の総合調整、他センターの後方支援、地域ケア推進会議の開催などを担う

※２　機能強化型のセンター
過去の実績や得意分野を踏まえて機能を強化し、他のセンターの後方支援も担う

（2）事業

●地域包括支援センターの運営（包括的支援事業）
　①第1号介護予防支援事業
　②総合相談支援業務
　③権利擁護業務
　④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
●介護予防ケアマネジメント（総合事業）
●指定介護予防支援事業
〇在宅医療・介護連携推進事業
〇生活支援体制整備事業
〇認知症総合支援事業
〇地域ケア会議推進事業　　等

※●は必須業務

地域包括支援センターの運営（包括的支援事業）

①第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）
　対象者に介護予防・生活支援サービス等適切な事業が包括的・効率的に実施されるように援助
②総合相談支援業務
　総合相談、地域包括支援ネットワーク構築、実態把握等
③権利擁護業務
　高齢者虐待・消費者被害の防止及び対応
　判断能力を欠く常況にある人への支援等
④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
　包括的・継続的ケアマネジメントの基盤整備
　個々の介護支援専門員へのサポートによる利用者支援

1.地域包括ケアシステム構築と社会資源

社会資源
　＝人々を取り巻く人的・物的・制度的な資源

介護支援専門員に求められているもの

- 地域の社会資源を把握し有効に連携する能力
- 新たな社会資源の創出を目指す視点

2. 社会資源との連携

介護支援専門員の役割
＝利用者の内的資源と社会資源を有効に結び付ける
コーディネート
→生活機能の向上を図り、活動・参加につなげていく
ために必要なあらゆる社会資源と連携

- ●全ての社会資源を意識し、関係をつくっていく
- ●利用者と社会資源との固有の関係性に着目

3. 社会資源の種類

社会資源の分類
・フォーマルとインフォーマル
・介護保険給付とそれ以外のサービス　　等

社会資源の特徴（特性）を十分把握し、異なる種類のサービスの最適な組み合わせを考える

10種類の社会資源

① 家族
② 親戚
③ 近隣
④ 知人・友人・同僚
⑤ ボランティア
⑥ 地域の団体や組織（非営利団体など）
⑦ 法人（医療法人、福祉法人など）
⑧ 行政
⑨ 企業
⑩ 本人自身（内的資源）

白澤政和編著　ケアマネージャー養成テキストブック　中央法規出版　1996

自立支援を具体化するサービス資源

① 情報提供、広報活動および各種の相談
② 居住の場の整備
③ 多様な働く場や活動の場の整備
④ 保健・医療サービス
⑤ 機能訓練サービス
⑥ 介護・家事援助サービス
⑦ カウンセリングおよびソーシャルワーク
⑧ 見守り・励ましの支援システム
⑨ 社会参加支援サービス
⑩ 教育サービス
⑪ 雇用・就労サービス
⑫ 生活環境の整備
⑬ 移動・交通サービス
⑭ コミュニケーション手段の確保のためのサービス
⑮ 住宅改造サービス
⑯ 福祉用具の普及、提供、使用訓練などのサービス
⑰ 防犯、防災などの生活上の安全確保・セキュリティサービス
⑱ 参考 権利擁護、財産管理に関するサービス

改訂版「福祉住環境コーディネーター検定」2級テキスト 東京商工会議所 P20～21

具体的には、どんなもの？

フォーマルな社会資源

介護保険　　居宅・施設のサービス

行政　　高齢・障害・生保・保健など

インフォーマルな社会資源

ボランティアや地域の施設・団体

社会福祉協議会のサービス

社会資源を探してみよう

- 事例をとおして、1つひとつのニーズに関係する社会資源を探し、

  「ニーズを中心においたエコマップ」をつくりましょう。

事　例

Aさん（７０歳、男、要介護度１、A1、Ⅰ、独居）

軽い脳梗塞で入院し、軽い片麻痺になりました。

なんとか歩けるようになり退院しました。

しかし、片麻痺があり、歩きにくいことや不安感などから、外出しなくなりました。

ニーズ　1

どんな社会資源を活用したら、

外出にむけて、

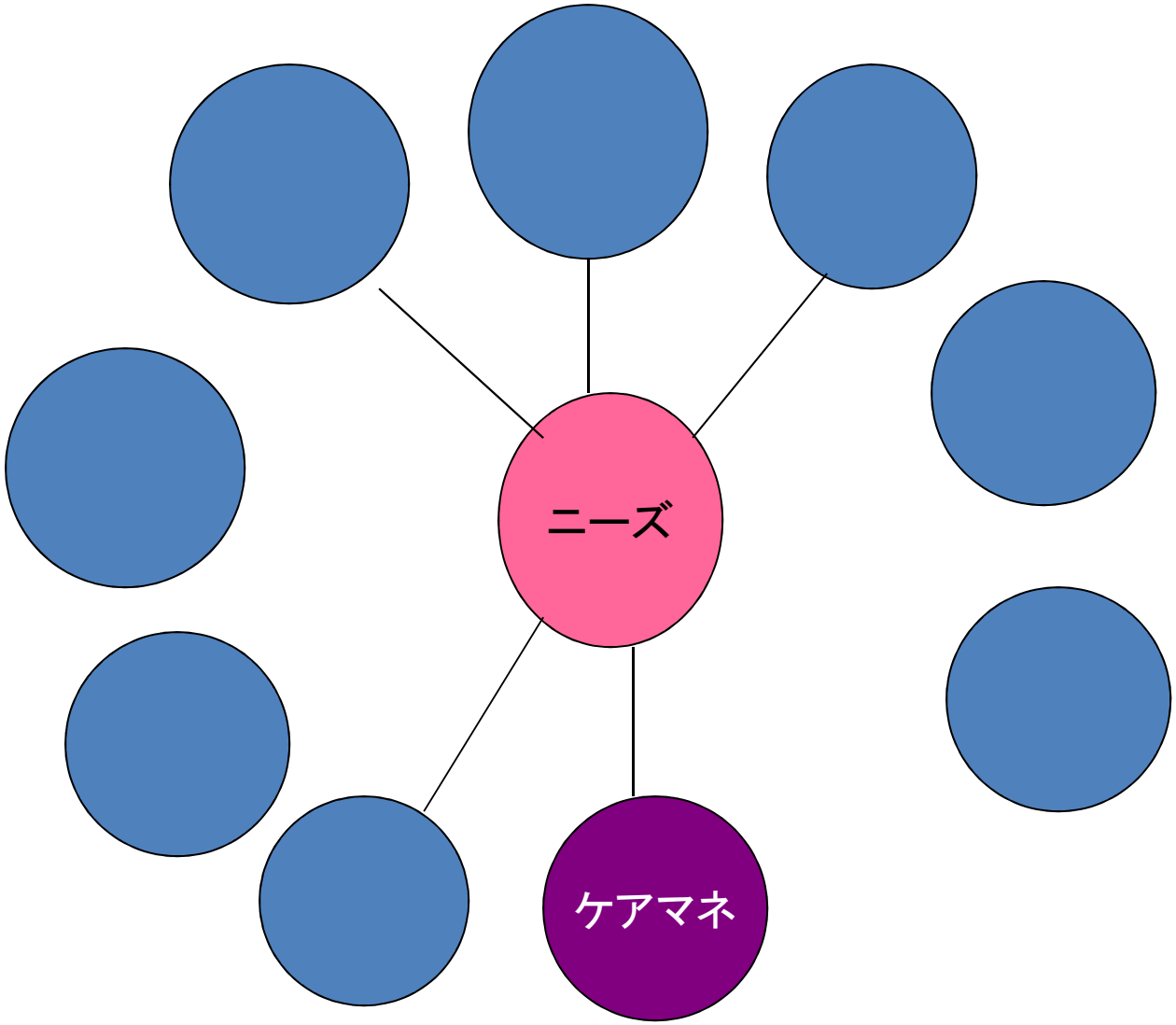
援助していけるでしょうか。

ニーズ　2

食事をきちんと食べるには、

どんな社会資源が必要でしょうか。

ニーズを中心に置いたエコマップ　例



社会資源は、頼める人づくり

　私たちの仕事にも、活動を阻害する大きな壁がときどき現れ、「困ったなあ！」と感じることがあります。

　そのとき、

１　自分で、乗り越える。

２　誰かに、助けてもらう。

３　誰かに、代わって対応してもらう。

　この『誰か』が重要な社会資源です。

4. 社会資源の把握方法

（1）介護サービス情報公表制度の活用

（2）地域支援事業の包括的支援事業の活用

（3）市町村等の公的機関の活用

（4）介護支援専門員自身のネットワークの活用

5. 社会資源との連携のポイント

（1）利用者と社会資源とのマッチング
　利用者・家族の意向を確認し、その意向を尊重した社会資源の活用を援助。

（2）社会資源リストの作成
　地区のさまざまな組織、団体、活動等にも着目

（3）社会資源との連携の留意点
　利用者本人と社会資源との関係性、支援者と社会資源の関係性が重要

ミニワーク　９－２

P.598

①地域にある社会資源の情報の収集方法を述べてみましょう

②地域包括支援センターの「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の業務内容を４つあげてみましょう。

③地域ケア会議の５つの機能を述べてみましょう。

第4節　地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

P.599

1．地域包括ケア推進方策の方向性の理解

市町村
　介護保険事業計画等の行政計画において
地域包括ケアシステム構築の基本方針を提示。

↓

各種計画から、地域の地域包括ケアシステム構築の方向性を読み取ることが第一歩。

P.599~600

2. 地域包括支援センターとの連携

地域包括支援センター
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務を実施

- 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活用
- 日常的個別指導・相談
- 支援困難事例等への指導・助言

地域包括支援センターの具体的な取り組み内容を把握することが必要

第4節　地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

P.599~600

3. 地域ケア会議と介護支援専門員の役割

（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）介護支援専門員による自立支援に資する
　　ケアマネジメントの支援

（ⅱ）高齢者の実態把握と地域包括支援ネットワークの構築

（ⅲ）地域課題の把握

イ　地域づくり、資源開発ならびに政策形成など、
　地域の実情に応じて必要と認められる事項

高齢者個人に対する支援の充実＋地域包括ケアシステムの整備

⇒地域での尊厳あるその人らしい生活の継続

「地域ケア会議」の5つの機能

個別ケースの検討

地域課題の検討

機能

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

地域包括ケアシステムの実現による**地域住民の安心・安全とQOL向上**

具体的内容

- ■地域包括支援ネットワークの構築
- ■自立支援に資するケアマネジメントの普及と関係者の共通認識
- ■住民との情報共有
- ■課題の優先度の判断
- ■連携・協働の準備と調整

- ■潜在ニーズの顕在化
  - ・サービス資源に関する課題
  - ・ケア提供者の質に関する課題
  - ・利用者、住民等の課題　等
- ■顕在ニーズ相互の関連づけ

- ■需要に見合ったサービスの基盤整備
- ■事業化、施策化
- ■介護保険事業計画等への位置づけ
- ■国・都道府県への提案

- ■自立支援に資するケアマネジメントの支援
- ■支援困難事例等に関する相談・助言
- ※自立支援に資するケアマネジメントとサービス提供の最適な手法を蓄積
- ※参加者の資質向上と関係職種の連携促進
  →サービス担当者会議の充実

- ■有効な課題解決方法の確立と普遍化
- ■関係機関の役割分担
- ■社会資源の調整
- ■新たな資源開発の検討、地域づくり

自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備

規模・範囲・構造

個別事例ごとに開催

検討結果が個別支援にフィードバックされる

日常生活圏域ごとに開催

市町村・地域全体で開催

個別事例の課題解決を蓄積することにより、地域課題が明らかになり、普遍化に役立つ

市町村レベルの検討が円滑に進むよう、圏域内の課題を整理する

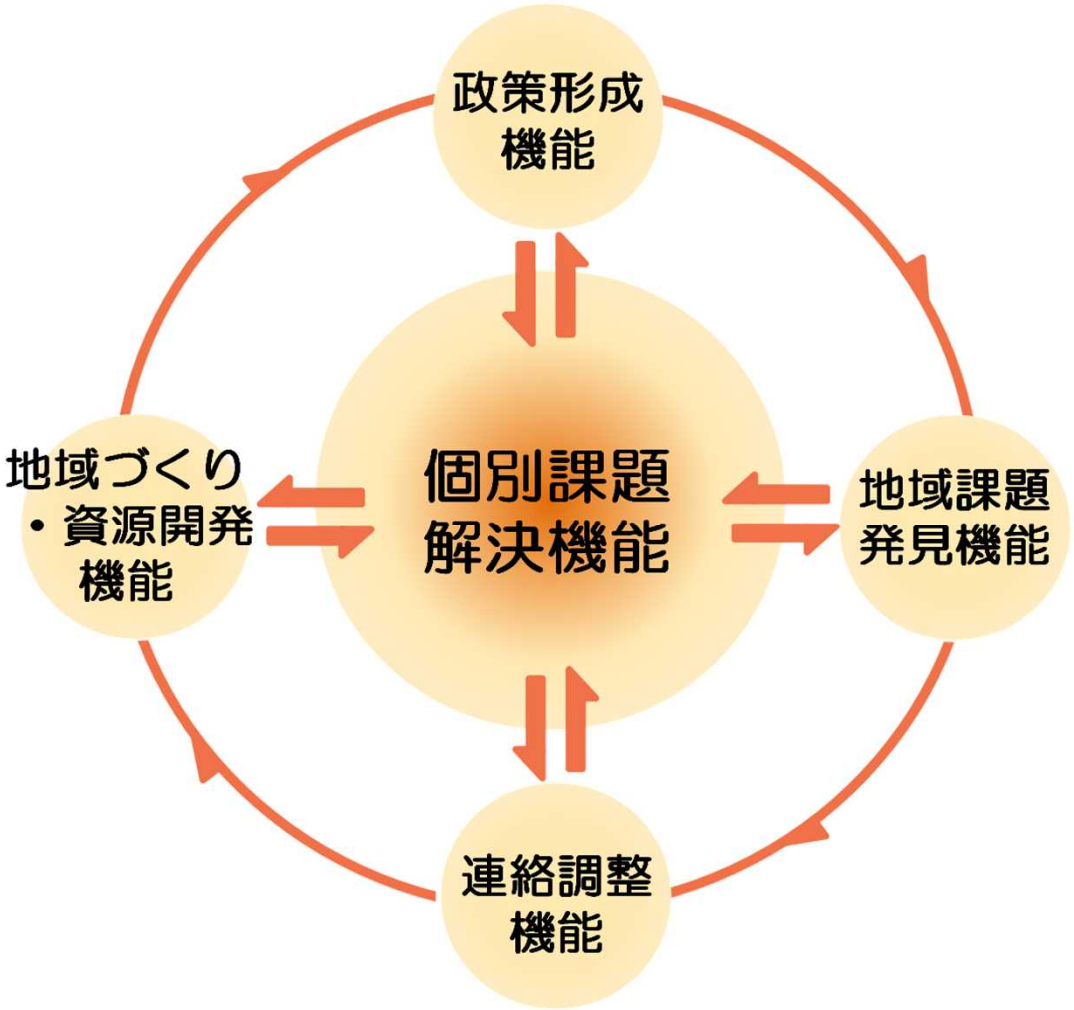
地域の関係者の連携を強化するとともに、住民ニーズとケア資源の現状を共有し、市町村レベルの対策を協議する

※地域ケア会議の参加者や規模は、検討内容によって異なる。

第4節　地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

P.601

(2) 地域ケア会議の機能



第4節　地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

P601~602

（2）地域ケア会議の機能

①個別課題解決機能

・個別課題の解決

・自立支援に資するケアマネジメントの質を高める

②ネットワーク構築機能

地域の支援者などの相互の連携を高める

③地域課題発見機能

解決すべき地域課題と優先度を明らかにする

④地域づくり・資源開発機能

必要な地域資源を地域で開発する

⑤政策形成機能

地域課題の解決に向けた施策の立案や実行につなげる

第4節　地域包括ケアにおける介護支援専門員の役割

P.601

（3）地域ケア会議を活用するメリット

解決すべき課題への対応に困難を感じているとき

⇒多職種協働の場である地域ケア会議を活用

- 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
- 支援が必要だがサービスにつながっていないケース
- 権利擁護が必要なケース
- 地域課題に関するケース

（4）地域ケア会議への関係者の協力義務

- 介護保険法第115条の48　第3項及び第4項
- 指定居宅介護支援事業所の運営基準第13条　第27号

第５節　地域の現状と課題、社会資源の整備状況

P.603

１．地域の高齢者等を取り巻く情報の把握と共有

利用者の望む暮らしに不足している社会資源を検証

⇒利用者を取り巻く環境などの情報を
- 介護支援専門員連絡会や地域包括支援センターへ共有
- 地域ケア会議で共有

⇒地域の高齢者等の実態や課題の認識を共有

P.603

2.地域の人口構造の変化と将来の地域課題の予測

＊多様な背景と課題の例

・単身高齢世帯等の増加
　→日常生活支援体制の構築

・認知症の高齢者の増加
　→早期の認知症の発見、本人、家族への支援、
　　地域協働体制の構築

・在宅ターミナルケースの増加
　→終末期の在宅支援

P.603~604

3.「まちづくり」への参画

（1）行政や住民との共有

地域包括ケアシステム構築は市町村の役割。
住民と地域包括ケアシステムの必要性を共有するには介護支援専門員の協力が必要。

（2）地域のネットワークづくり

地域のネットワークづくり
→多様な人々や機関の連携・協働を行いやすくすることが目的。
※ネットワークの必要性を明確にする
※情報共有のルールを明確にする
※ネットワークのコーディネート役を明確にする