

第3章 地域包括ケアシステム構築の進め方とPDCAサイクル

- 地域包括ケアシステムを構築するには、大きく分けて医療・介護・予防・生活支援・住まいにかかわる関係機関のネットワーク化と、必要な基盤整備の2つが重要である。このうちネットワーク化は、「第2章 1」で見た「システムのマネジメント」と重なる部分があるが、この項目で改めてその進め方について整理する。

① 役割分担及び手順の確認

地域包括ケアシステムのマネジメントは、市町村、地域包括支援センター、地区医師会が協力して、地域の実情に応じた形で行うべきと考えられるので、三者の話し合いにより役割分担やシステム構築に向けた手順について確認する。

② 地域の社会資源および住民ニーズの把握

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、医療機関や介護事業所、生活支援等を行うNPOや自治会、民間事業者、サービス付き高齢者住宅等、高齢者の支援にかかわる社会資源が地域にどれくらいあるのかを把握することが必須であり、市町村においてこれらの情報を得ていない場合は、早急に調査を行うことが求められる。また、新規にサービス提供を始めるところや撤退するところもあると思われるので、常に最新の情報が得られる仕組みが必要である。

他方、地域で支援を必要としている人がどのくらいいるのか、またどのような支援を必要としているのか、住民ニーズについても把握する必要がある。

③ 地域ケア会議等の開催及び総合的な相談の実施

いわゆる困難ケース等については、地域包括支援センターが地域ケア会議等で関係職種を集め、対象者にどのようなサービス提供をすれば在宅生活を維持できるか等について協議をすることが必要である。地域ケア会議で取り扱うべき困難ケース等とは、例えばサービス未利用で支援を必要とする単身高齢者の事例や、周辺住民が困っている事例、高齢者の心身の健康や権利が侵害されている事例などが想定される。こうした個別事例の検討から地域の課題も浮かび上がってくる。

また、地域包括支援センターは、支援を受けたい高齢者の相談窓口の役割を担うこととされており、相談においては②で把握した関係機関の紹介、仲介等を行うことも必要である。

④ 社会資源を構成する関係機関のネットワーク化

地域包括ケアシステムでは、関係機関が連携してサービス提供を行うことから、関係機関のネットワーク化が必要である。これには市町村レベルでの関係職種等の団体組織（例えば地区医師会）間のものと、地域包括支援センターレベルでの実際にサービス提供する機関の間でのものの2層が必要と思われる。

⑤ 地域での課題の抽出・解決

②で把握した社会資源と住民ニーズの差、また③の地域ケア会議における個別ケースの協議等から、例えば見守りや買い物等のインフォーマルなサービス資源の不足や、健康づくりの取組への参加者が少ない、低所得の要介護者向け住宅が少ないなどの地域の課題が浮かび上がってくる。④の市町村レベルのネットワーク会議で地域の課題を確認し、優先順位を含めその解決策を検討することが必要である。

⑥ 基盤等の整備

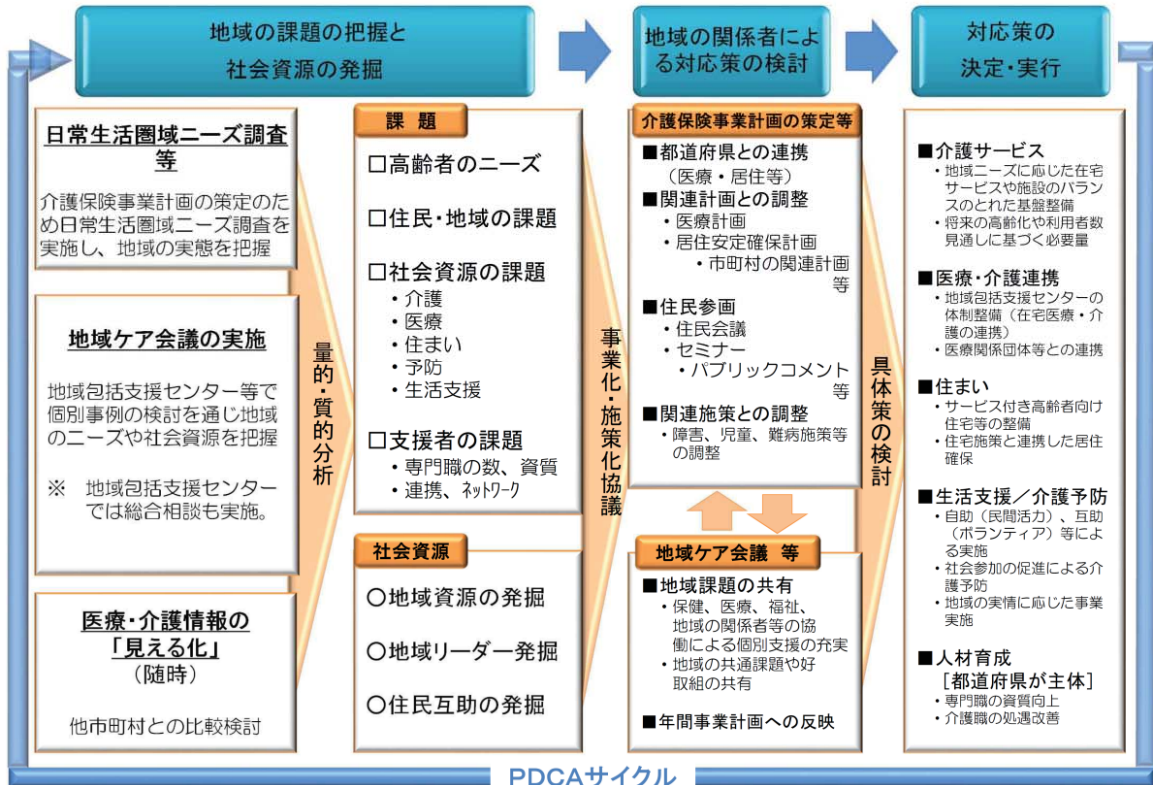
⑤で抽出された課題の解決のため、必要なサービス基盤の整備を図る。医療、介護、予防、生活支援、住まいのうち、どの分野から整備を図るかは、地域の状況によって異なるが、「第1章 地域包括ケアシステムとは」の中の「目指すべき姿」で見たように、まずは医療と介護の連携をしっかりと行う必要があることから、医療と介護の連携 → 予防（健康づくりを含む） → 生活支援、住まいの順で、必要な基盤整備に取り組むことが重要と思われる。

- 地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「社会資源・住民ニーズの把握、個別ケースの検討」 → 「課題の抽出、解決策の検討」 → 「基盤等の整備」 → 「社会資源・住民ニーズの把握、個別ケースの検討」というPDCAサイクルにしたがって進めていく必要がある。

対応策が適切であったか、効果があらわれているかについては、定期的実施される日常生活圏域ニーズ調査や、地域ケア会議における個別事例の検討を通じた地域のニーズの把握によりチェックしていく必要がある。

なお、参考として厚生労働省の「地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）」をP33に示しておく。（図22）

市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



資料：厚生労働省