

令和 5 年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和 5 年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働に関する
調査研究事業
報告書

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

令和 6（2024）年 3 月

NTT DATA

株式会社NTTデータ経営研究所

目次

第 1 章. 調査の概要	1
1. 調査の背景・目的	1
2. 実施内容	2
3. 検討委員会の開催経緯.....	3
4. 実施スケジュール.....	4
第 2 章. 調査の結果	5
1. 東北地方における課題や要因の整理	5
(1) 地域ケア会議と生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）の定義.....	5
(2) 東北地方における特徴.....	8
(3) 都道府県における状況.....	16
2. 東北地方における協働事例の収集.....	24
(1) 事例収集の方法	24
(2) 事例収集結果.....	26
3. ワークショップの開催.....	30
(1) ワークショップの企画概要	30
(2) 第 1 回ワークショップ.....	31
(3) 第 2 回ワークショップ.....	35
4. 東北地方において協働を実現する工夫のまとめ.....	38
(1) これからの地域づくりで大切なこと	38
(2) 生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）の機能.....	41
(3) 地域ケア会議の機能.....	42
(4) 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの関係整理.....	43
(5) 地域の課題を見つける会議のポイント.....	47
(6) 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働の工夫	50
5. パンフレットの作成と配布	54
(1) パンフレットの作成	54
(2) パンフレットの配布	55
第 3 章. 今後の課題	56

第1章. 調査の概要

1. 調査の背景・目的

本事業では、東北地方の各市町村における地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働を促進することを目指して、市町村の担当者にとって「分かりやすく（読もう・理解しようと思える）」「身近な（自分たちのまちでも使える）」パンフレット¹の取りまとめを行った。上述の目的達成のために、事業の実施（協働事例の収集、及びパンフレットの取りまとめ）にあたっては、以下の点をポイントとして押さえた。

① 東北地方の特徴を踏まえて、東北地方の多くの市町村が有している課題に即した事例を収集すること

東北地方は、全国とは異なる傾向を有している点も多く、その特徴を踏まえた上で多くの市町村にとって「身近な（使える）」事例を収集していくことが重要である。今回の業務実施に関係する特徴について、以下はその一部である。

- ・ 人口規模の小さい市町村が多いことから、限られた行政職員数で多様な業務に対応する必要があり、各市町村担当者は多忙となっている可能性がある。
- ・ 要介護(要支援)認定者の中で要介護度の高い認定者の占める割合が高い傾向にあること、全国平均と比較して所得水準が比較的低い傾向にあること等から、地域ケア会議における検討が困難事例に偏りがちな傾向を有している可能性がある。
- ・ 医師等の医療専門職の人口当たり人数が少なく、自立生活支援・重度化予防等に係る検討において専門職の協力を得ることのハードルが他の地域と比べて高くなっている可能性がある。

② 協働によって、地域ケア会議及び生活支援コーディネーターの双方の取組が発展することが分かる事例を選定すること

地域ケア会議は、「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」を有することが期待されているが、地域づくり・資源開発までは実現できていない自治体が少なくない。

また、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）は、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすことを期待され、配置されている。しかしながら、各市町村においては実際の配置状況等を踏まえながら生活支援コーディネーターが効果的に機能を発揮できるよう創意工夫していくことが現在の課題となっている。

¹ 成果物が事例を盛り込んだ 12 ページの冊子となる見込みとなったため、「リーフレット」ではなく「パンフレット」と表記する

③ 日々の業務における悩みや問題意識を入り口にして、いま読むべき事例を探せる構成にすること

地域ケア会議に関わる自治体の職員等が、日々の業務でまさに直面している悩み等に沿って読むべき箇所が分かる成果物の構成とすることが重要である。

また、生活支援コーディネーターは資格の有無にかかわらず携わることができるため、コーディネーターの経歴は、社会福祉士、ケアマネジャー、行政職員、地域の個人等非常に多様である。それぞれの専門性やこれまでの経験によって、生活支援コーディネーターが活動を進める上で抱えている悩みは異なることから、自らに適した事例を詳しく確認できるよう工夫する必要がある。

④ 読み手となる現場の方々の想い・考えを理解し、前向きな気持ちになれる表現を用いること

パンフレットの作成にあたっては、それらの成果物が読み手の行動につながるものであることが何よりも重要である。そのためには、構成上の工夫によって直面する業務上の悩み等に応じて必要な箇所を参照できるようにする（③で記載）ことに加え、読み手となる市町村担当者及び生活支援コーディネーターの方々が業務に従事する中で抱えている想いや考えを理解し、それに沿った言葉・表現を成果物の中で使用することで、取組に対して前向きな気持ちとなれるような工夫をする必要がある。

2. 実施内容

上述の目的を踏まえ、以下の5点を実施した。

- (1) 東北地方における課題や要因の整理
- (2) 東北地方における協働事例の収集
- (3) ワークショップの開催
- (4) 東北地方において協働を実現する工夫のまとめ
- (5) パンフレットの作成と配布

3. 検討委員会の開催経緯

調査および検討にあたり、学識経験者、現場実践者等からなる検討委員会を設置した。

図表 1 検討委員会委員等一覧（敬称略）

委員（五十音順 ○：座長）

氏名	所属	役職
○ 後藤 純	東海大学 建築都市学部 建築学科	特任准教授
伊藤 拓	秋田県 健康福祉部長寿社会課 調整・長寿社会推進チーム	主任
大田 秀隆	秋田大学高齢者医療先端研究センター 長生きハツラツ研究所	センター長・教授
小田島 史恵	岩手県釜石市 地域包括ケア推進本部 （在宅医療連携拠点チームかまいし）	事務局長
加藤 由紀子	NPO 法人 ふれあい天童	理事長
税所 真也	東京大学 大学院人文社会系研究科・ 文学部社会学講座	助教
鶴山 芳子	公益財団法人さわやか福祉財団	常務理事 共生社会推進リーダー
服部 真治	一般財団法人医療経済研究・社会保険 福祉協会 医療経済研究機構	政策推進部 副部長 研究部 主席研究員

オブザーバー

氏名	所属	役職
辻 哲夫	東京大学 高齢社会総合研究機構 未来ビジョン研究センター	客員研究員
佐藤 斉	厚生労働省東北厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課	課長
工藤 恵子	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会	
吉富 愛	社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会	

事務局

氏名	所属	役職
米澤 麻子	NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	パートナー
加藤 篤博	NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	マネージャー
平岡 正臣	NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	シニアコンサルタント
横山 栞奈	NTT データ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット	シニアコンサルタント

4. 実施スケジュール

検討委員会は以下のスケジュールで計 3 回開催した。

図表 2 検討委員会の実施スケジュール

回	日時・場所	主な検討事項
第 1 回	令和 5 年 9 月 5 日 (火) 14 : 00 ~ 16 : 00 オンライン開催	・ 委員のご紹介 ・ 事業概要の説明 ・ 委員からの情報共有 ・ 協働に対する現状の課題 ・ 事例収集の方針と対象 ・ ワークショップ企画概要
第 2 回	令和 5 年 12 月 5 日 (火) 17 : 00 ~ 19 : 00 オンライン開催	・ 事業進捗状況の報告 ・ 委員からの情報共有 ・ 意見交換
第 3 回	令和 6 年 1 月 23 日 (火) 17 : 00 ~ 19 : 00 オンライン開催	・ 委員からの情報共有 ・ 事業進捗状況の報告 ・ 意見交換

第2章. 調査の結果

1. 東北地方における課題や要因の整理

(1) 地域ケア会議と生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）の定義

① 法律や要綱上の定義

●地域ケア会議

介護保険法²の第百十五条の四十八において、会議に関して、以下のような記載がなされている。

- 第百十五条の四十八 市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。
- 2 会議は、厚生労働省令で定めるところにより、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。
 - 3 会議は、前項の検討を行うため必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。
 - 4 関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。
 - 5 会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。
 - 6 前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

² 平成九年法律第百二十三号 介護保険法

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=409AC0000000123>

●生活支援コーディネーター

地域支援事業実施要綱³「別記 3 包括的支援事業（社会保障充実分）」の「2 生活支援体制整備事業（法第 115 条の 45 第 2 項第 5 号）」において、生活支援コーディネーターに関して、以下のような記載がなされている。

ア 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

高齢者の生活支援・介護予防サービス（以下「生活支援等サービス」という。）の体制整備を推進していくため、以下のとおり、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けて、以下の(ア)に掲げるコーディネート機能を有する者を「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」とし、市町村区域（第 1 層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第 2 層）に配置する。ただし、指定都市における第 1 層は行政区単位とし、広域連合における第 1 層は構成市町村単位とする。

② 本事業における理解

地域ケア個別会議と地域ケア推進会議で構成される「地域ケア会議」と、第 1 層から第 3 層の範囲⁴におけるコーディネート機能を求められている「生活支援コーディネーター」は、ともに地域課題の把握や、ネットワーク構築を通した「地域の課題解決」を目指している。図表 3 の理解に基づき、本事業においては、地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働のあり方等について整理を試みた。

³ 地域支援事業実施要綱（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000919497.pdf>

⁴ 国は目安として第 2 層を日常生活圏域（中学校区域等）としているが、市町村は地域の状況に応じて範囲を設定することができる。例えば、地域の成り立ちや住民同士が協力しやすい範囲を考慮して、第 2 層を小学校単位や自治会等の単位等、より細やかな単位で設定している場合もある。

図表 3 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの定義

地域ケア会議 ⁵	生活支援コーディネーター ⁶
・「地域ケア個別会議」 ① 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「個別課題解決機能」 ② 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「ネットワーク構築機能」 ③ 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「地域課題発見機能」 ・「地域ケア推進会議」 ④ 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「地域づくり・資源開発機能」 ⑤ 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「政策形成機能」	○ 日常生活ニーズ調査や地域ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進。 ①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 ②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ ③関係者のネットワーク化 ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発（担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能） ⑥ニーズとサービスのマッチング ○ コーディネート機能は、概ね以下の3層で展開されることが考えられるが、生活支援体制整備事業は第1層・第2層の機能を対象とする。 ・第1層:市町村区域で①～⑤を中心に行う機能 ・第2層:日常生活圏域(中学校区域等)で、第1層の機能の下、①～⑥を行う機能 ・第3層:個々の生活支援・介護予防サービス事業主体で利用者と提供者をマッチングする機能

⁵ 「地域ケア会議」に関するQ & Aの送付について（厚生労働省老健局振興課）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link3-2.pdf

⁶ 生活支援コーディネーターに係る中央研修テキスト（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084710.html>

(2) 東北地方における特徴

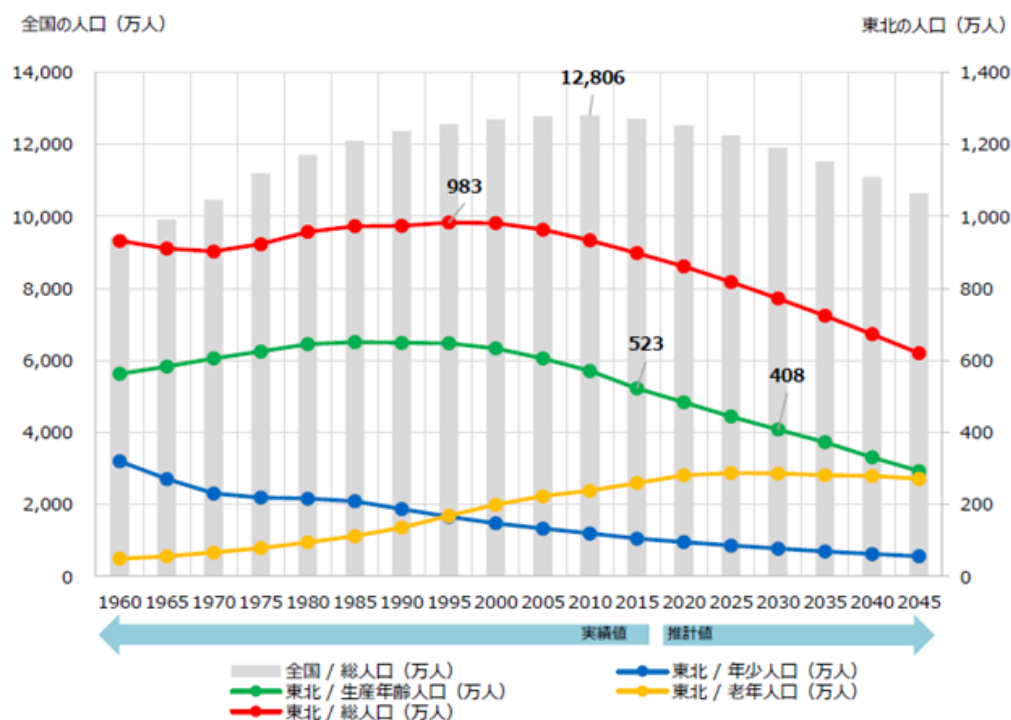
① 社会資源・人材に関する特徴

●介護サービス等の担い手の減少・地域の住民の高齢化

東北地方においては、人口・生産年齢人口の減少が進み、高齢化も高い水準であることから、介護サービス等の担い手が不足しているほか、地域で支え合いに関われる住民の年齢も高齢化している。介護において、家族の負担が増加する可能性がある。

全国と東北地方の人口の推移を見ると、東北地方においては 1995 年をピークに人口が減少している。全国のピークと比較して 15 年も早く人口減少が始まっている状況である。生産年齢人口は、2030 年には約 408 万人となり、2015 年と比較して約 115 万人が減少する見込みである。

図表 4 全国と東北地域の人口の推移



出典：「東北地域の現状と課題（データ編）」（東北経済産業局）

https://www.tohoku.meti.go.jp/kikaku/vision/pdf/22chuki_kon3_4-3.pdf

年齢（3区分）別の人口に占める割合を見ると、65 歳以上の高齢者の占める割合は、全国平均 29.0%に対し、東北地方では宮城県を除き、30%超と、高い水準にある。また、高齢者のうち

75 歳以上の後期高齢者が人口に占める割合も、全国 15.5%に対し、宮城県を除き 16.5%（福島）～20.7%（秋田）と高くなっている。

図表 5 年齢（3区分）別人口

年齢（3区分）別人口（2022年10月1日現在）（単位 千人）

	15歳未満	15～64歳	65歳以上	うち 75歳以上	計
全国	14,503	74,208	36,236	19,364	124,947
青森県	123	663	419	217	1,205
岩手県	125	648	408	217	1,181
宮城県	258	1,363	659	332	2,280
秋田県	86	484	359	192	929
山形県	113	566	362	191	1,041
福島県	197	1,007	586	295	1,790

年齢3区分別人口の割合（2022年10月1日現在）（単位 %）

	15歳未満	15～64歳	65歳以上	うち 75歳以上
全国	11.6	59.4	29.0	15.5
青森県	10.2	55.0	34.8	18.0
岩手県	10.6	54.9	34.5	18.4
宮城県	11.3	59.8	28.9	14.6
秋田県	9.3	52.1	38.6	20.7
山形県	10.9	54.4	34.8	18.3
福島県	11.0	56.3	32.7	16.5

出典：「人口推計（2022 年（令和 4 年）10 月 1 日現在）-全国：年齢（各歳）、男女別人口・都道府県：年齢（5 歳階級）、男女別人口-」（総務省統計局 2023 年 4 月 12 日公表）

<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2022np/index.html>

●専門職の不足

東北地方においては、医師等の専門職の人口当たり人数が少ないことから、自立生活支援・重度化予防等にかかわる検討において、専門職の協力を得ることのハードルが他の地域と比べて高くなっている可能性がある。

人口 10 万人対医療施設従事者数を見ると、医師は全国 256.6 人に対し東北地方では 205.7 人（福島）～246.3 人（秋田）、歯科医師は全国 82.5 人に対し 56.5 人（青森）～78.7 人（岩手）、薬剤師は全国 198.6 人に対し 161.2 人（青森）～194.3 人（岩手）と、いずれも全国と比較して少ない。

図表 6 人口 10 万人対医師・歯科医師・薬剤師数

人口10万対医療施設従事者数(薬剤師については薬局従事者数を含む)

	全国	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島
医師	256.6	212.5	207.3	246.3	242.6	229.2	205.7
歯科医師	82.5	56.5	78.7	77.5	62.6	62.0	73.7
薬剤師	198.6	161.2	178.3	194.3	184.9	167.8	171.0

出典：令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/index.html>

●限られた行政職員での対応

東北地方においては、人口規模の小さい市町村が多いことから、限られた行政職員数で多様な業務に対応する必要があり、各市町村担当者は多忙となっている可能性がある。

人口規模別に市町村の構成割合を見ると、東北地方の市町村のうち、5 千人未満の市町村は 18.6%、5 千人以上 1 万人未満は 20.8%、1 万人以上 5 万人未満は 42.0%であり、東北地方を除く全国の構成比と比較して、小規模の市町村の占める割合が高くなっている。

図表 7 東北地方における人口規模別にみた市町村の構成割合

人口規模別の市町村数

	30万人以上	10万人以上 30万人未満	5万人以上 10万人未満	1万人以上 5万人未満	5千人以上 1万人未満	5千人未満
全国(東北地方を除く)	69	176	216	590	193	248
東北地方	4	13	25	95	47	42

市町村の人口規模別構成割合

	30万人以上	10万人以上 30万人未満	5万人以上 10万人未満	1万人以上 5万人未満	5千人以上 1万人未満	5千人未満
全国(東北地方を除く)	4.6%	11.8%	14.5%	39.5%	12.9%	16.6%
東北地方	1.8%	5.8%	11.1%	42.0%	20.8%	18.6%

出典：令和 2 年国勢調査（総務省統計局）

<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/index.html>

一方で、生活支援体制整備事業においては、生活支援コーディネーターや行政職員の異動によって取組みが停滞してしまうという問題も聞かれる。小規模な体制で同じ職員が継続的に事業に関われることは、関係者と顔の見える連携しやすい関係を築いたり、取組が継続的に推進しやすくなるなど、後方支援としてはメリットがある可能性もある。今後、さらに人口減少が進む中、住民主体の地域づくりを推進するためには協議体を機能させ、主体的な住民の参加をさらに促進していく必要がある。

② 介護に対する考え方・ケアマネジメントの特徴

●要介護度の高い人が多く、地域ケア会議で困難ケースを中心に検討

東北地方においては、要介護認定者の中で要介護度の高い認定者の占める割合が高い傾向にあること、全国平均と比較して所得水準が比較的低い傾向にあること等から、地域ケア会議における検討が要介護度の高い困難事例に偏りがちな傾向を有している可能性がある。

要支援者に対する維持・回復を図る検討が少ないことで、環境因子や地域資源を活かした支援を検討する力が育ちにくい可能性がある。

第1号被保険者の要介護度別認定率を見ると、東北地方では、要介護2～要介護5の認定率において全国よりも高い値となっている。また、要介護認定者に占める要介護1～要介護5の割合が全国よりも高い値となっている。東北地方においては、比較的要介護度の高い認定者が多いことがわかる。

図表 8 東北地方における要介護度別認定率

第1号被保険者の認定率

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全国	2.7%	2.6%	3.9%	3.2%	2.5%	2.3%	1.6%
東北地方	2.3%	2.2%	3.9%	3.4%	2.6%	2.6%	1.8%

※令和2年度介護保険事業状況報告(年報)

要介護(要支援)認定者に占める割合

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全国	14.2%	13.9%	20.6%	17.0%	13.3%	12.5%	8.5%
東北地方	12.2%	11.7%	20.7%	18.1%	13.9%	13.8%	9.6%

※令和2年度介護保険事業状況報告(年報)

●家族資源への依存（周囲に頼ることへの遠慮）

本事業の有識者から、東北地方においては要介護度の比較的軽度な高齢者の介護を家族資源に依存している傾向があるとの指摘があった。東北地方では、周囲の人に遠慮したり、助けを求めることに抵抗を感じる人が多く、必要な介護を家族に頼る傾向がある、また、地域住民同士で挨拶等交流がある場合でも、お節介になることを恐れて周囲から声をかけることをためらう傾向があるとのことであった。

現在、単身世帯・高齢者のみ世帯が増えており、子世帯との同居が減っている状況や、専業主婦が減少している状況から、今後家族資源に頼ることを前提とした介護やケアマネジメントは維持が困難であると考えられる。

●自治・住民主体の地域づくりの歴史がある一方、男性主体

東北地方においては、地域の基盤として自治会が強い役割を担っており、住民が主体となって地域を運営する考え方が根付いている。一方で、本事業の有識者からは、男性を中心とした組織で運営されていることから、性別役割分業意識が強く残っている場合もあり、自治会内で支援・ケアに関する議題や助け合いの声が上がりづらい傾向があると意見があった。また、前述のように介護・ケアを家族に頼る前提で考えられていることも多々あるという。

③ 生活支援体制整備事業や地域ケア会議の事業上の特徴（全国的な課題）

●地域ケア会議で政策形成まで取り組まれていない

東北地方に限らず全国的な課題として、地域ケア会議では、個別ケア会議における個別のケースや課題に対する取り組みが進んできている一方で、個別ケア会議の課題を推進会議につなげ、地域を変える過程に課題が残っている。

地域ケア個別会議での取組状況を見ると、「検討した各事例の個別課題の解決」「参加者との会議の目的や意識の共有」については、「かなり取り組んでいる」・「少し取り組んでいる」の合計が9割以上である。

地域ケア推進会議においては、資源開発や地域づくりについて「あまり取り組んでいない」・「全く取り組んでいない」の合計が、5割り近くである。また、政策形成に関しては、「あまり取り組んでいない」・「全く取り組んでいない」が全体の6割以上となっている。

図表 9 地域ケア個別会議、地域ケア推進会議での取組の状況

	n	かなり取り組んでいる	少し取り組んでいる	あまり取り組んでいない	全く取り組んでいない	課題認識がない	無回答
検討した各事例の個別課題の解決	1230	52.2%	41.6%	5.0%	0.6%	0.4%	0.2%
検討した複数の事例からの地域課題の抽出・整理	1230	15.9%	53.9%	23.3%	5.9%	0.7%	0.3%
参加している関係者のネットワーク強化	1230	38.5%	46.3%	11.2%	2.6%	1.1%	0.2%
参加者との会議の目的や意義の共有	1230	45.8%	46.1%	5.5%	1.4%	0.9%	0.3%
地域ケア個別会議を主催する市町村や地域包括支援センター職員による効果的な会議進行	1230	34.6%	51.1%	11.0%	2.0%	1.0%	0.4%

	n	かなり取り組んでいる	少し取り組んでいる	あまり取り組んでいない	全く取り組んでいない	課題認識がない	無回答
住民(民生委員や自治会等)の参加促進	1230	20.8%	31.4%	16.2%	28.0%	2.6%	1.1%
地域ケア個別会議で検討した事例から抽出・整理した地域課題をもとにした資源開発や地域づくり	1230	7.7%	41.9%	31.4%	17.4%	0.5%	1.1%
地域ケア個別会議で検討した事例から抽出・整理した地域課題をもとにした政策形成	1230	6.1%	29.9%	38.2%	24.1%	0.5%	1.2%
高齢者福祉関連部局以外の部局との連携推進(庁内連携の推進)	1230	11.1%	35.9%	28.8%	20.9%	1.9%	1.5%

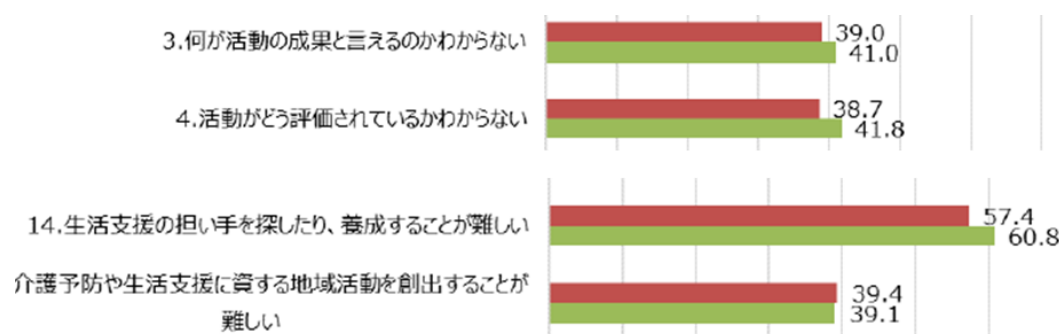
出典：「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 地域ケア会議に関する取組事項・課題別参考資料」(株式会社日本総合研究所) ※赤枠は弊社加筆
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme28_2.pdf

●生活支援コーディネーターによる地域活動の創出と活動の評価

地域の支え合いを推進する役割が期待されている生活支援コーディネーターであるが、実際に担い手や地域活動を創出することや、コーディネーターとしての活動の目指す成果や評価が明確でないことが課題となっている。

生活支援コーディネーターに対する調査結果を見ると、課題として「生活支援の担い手の養成」を挙げる人が約 6 割であった。また、「何が活動の成果と言えるのかわからない」、「活動がどう評価されているかわからない」、「介護予防や生活支援に資する地域活動を創出することが難しい」を挙げる人もそれぞれ約 4 割であった。

図表 10 生活支援コーディネーターの抱える課題



出典：令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業「生活支援コーディネーターと協議体や認知症地域支援推進員等の活動プロセスを踏まえた体制整備の推進に関する調査研究報告書」

https://www.nttdata-strategy.com/services/lifevalue/docs/r04_11_01jigyohokokusho.pdf

●生活支援コーディネーターと協議体の協働

本事業の有識者から、協議体が形式的な会議となっており、生活支援コーディネーターと協働する体制になっていない場合があることが指摘された。

本来協議体は生活支援コーディネーターと連携して取り組む住民主体のチームである。しかし、生活支援体制整備事業の開始時に取り急ぎ既存の会議体に重ねて設置されていたり、構成員があて職等で集められている等、単に集まって報告を述べる形式的な会議になっている場合がある。

身近な地域の住民同士が気になる「人」や「こと」などを具体的に話し合うことで共感が生まれ、つながりや助け合う仕組みを創出することができる協議体となるよう、生活支援コーディネーターが協働体の活動を推進していく必要がある。

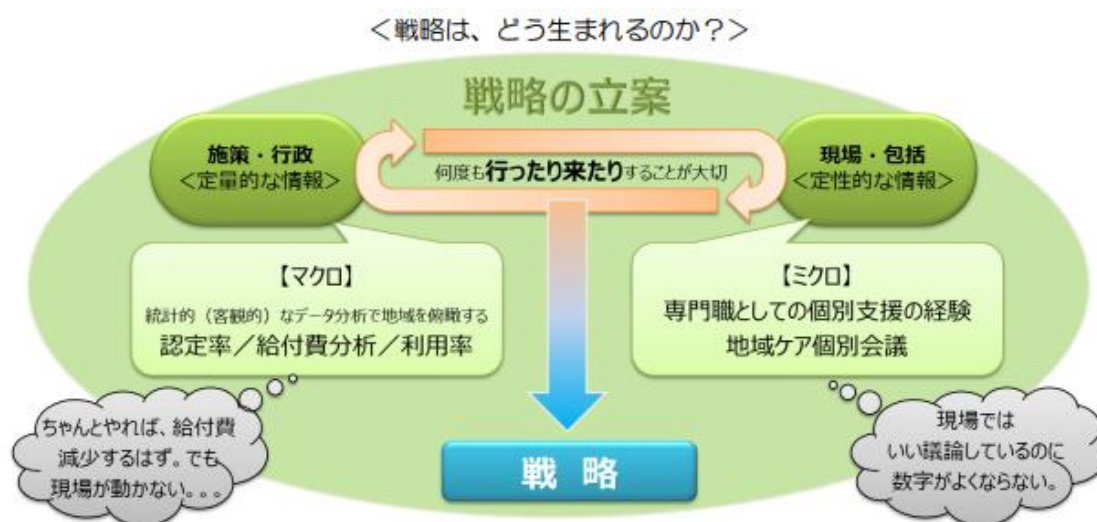
●行政職員が個別ケースに接する機会が少なく、高齢者の暮らしから支援を考える視点を持ちにくい

全国的に共通の課題として、行政職員は個別ケースに接する機会が少ないため、地域づくりにおい

て具体的な高齢者の暮らしから支援を考える視点を持ちにくいという課題がある。

戦略を立案するには、行政の持つ定量的な情報（マクロ）と現場から得られる定性的な情報（ミクロ）の双方を行き来しながら進めていく必要がある。地域のデータなどマクロの情報は行政職員が持っていることが多いが、定性的な情報は、地域ケア会議等の場に出席したり、生活支援コーディネーターや協議体での聞き取り調査をはじめとした具体的なニーズの調査等をして共有する必要がある。

図表 11 戦略の立案のイメージ



出典：平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域支援事業における連動性の確保に関する調査研究 報告書」（三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社）

[https://www.murc.jp/wp-](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_15.pdf)

[content/uploads/2019/04/koukai_190410_15.pdf](https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_15.pdf)

(3) 都道府県における状況

東北 6 県におけるにおける事業推進状況及び課題感についての聞き取りを行うことを目的に、各県へのヒアリング調査を行った。その結果を以下にまとめた。

図表 12 各県における事業推進状況及び課題感

県名	#	設問
青森県	1	管内市町村における地域ケア会議の開催状況について (把握) ・ 年一回、介護保険等事業計画の進捗確認として、地域ケア会議の開催回数（月 1 回以上または未満、年間の開催回数等）を把握している。 ・ 個別ケア会議は 40 市町村中 38 市町村、推進ケア会議は 27 市町村、自立支援型ケア会議は 12 市町村で実施されている。 ・ 実施の概要は把握しているが、内容が政策形成につながっているかまでは把握していない。ただし、「推進ケア会議で立案した施策があるか」は把握しており、5 市町村があると回答している。 (支援) ・ 一昨年、愛知県豊明市にオンラインで協力して頂き、地域ケア会議の運営について研修を実施した。 ・ 希望する市町村に、専門職の派遣を実施している。 (課題感) ・ 自立支援型ケア会議は国において推進されているが、県では当初 19 市町村実施されていたものの、直近では 12 市町村に減っている。実施できている市町村が少ないので、実施にあたってのハードルが高い可能性がある。国の方針に合わせて、実施できるように支援が必要であると感じている。
	2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について (支援) ・ 年一回、介護保険等事業計画の進捗確認として、第 1 層、第 2 層の配置人数を把握している。 ・ 第 1 層コーディネーターは 40 市町村すべて、第 2 層コーディネーターは 14 市町村で配置されている。第 1 層コーディネーターの配置人数は基本的に 1 人である。コーディネーターは、社協や市町村職員が兼務されていることが多い。 ・ 具体的にどのように活動しているかについては全県的には把握していない。 ・ 生活支援コーディネーターの研修兼情報交換会を年 4 回実施している。県内外のうまくいっていた取組や事例を共有している。

	(課題感)	
	・ 情報交換会等において「市町村から書面で委託されていて何をしたいかわからない」という悩みを多く聞くため、生活支援コーディネーターと市町村とがうまく連携できるような仕掛けが必要だと考えている。 ・ 生活支援コーディネーターが活動するために、研修等で県が役割を示すだけでなく、市町村の具体的な考えや意向を示すことが必要である。	
	3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について
	・ 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携の必要性についてはあえて意識したことはなかったのが現状である。 ・ 県内でこれまで連携を推進するような取組をしていないので、今後推進するとすれば、好事例を示す等の取組が必要と考える。 ・ 平成 28 年頃から地域共生の事業（別の担当課）の一環で、多職種連携の研修を実施している。生活支援コーディネーターに限らず、顔見知りを増やすことが地域で関係者が連携していくカギになるのではないかと考えている。	
	1	管内市町村における地域ケア会議の開催状況について
岩手県	(把握) ・ 開催の回数や事例の検討件数は把握している。 ・ 令和 3 年の実績としては、推進会議は、県内で累計 60 回、個別会議は累計 435 回開催されていた。市町村によって開催状況には差がある。 ・ 別の機会で情報共有を受けたことがある市町村以外は、具体的な会議の内容までは把握できていない。どのような形で確認すれば、実際の状況の把握や支援ができるか悩ましく感じている。 (支援) ・ 相談があった市町村に対して専門職やアドバイザーを派遣している。 ・ 県でアドバイザー業務を委託しており、委託先が市町村の希望を聞いてアドバイザー（弁護士、社会福祉士等）を派遣している。 (課題感) ・ 委託事業者に委託していることがあり、四半期に一度情報共有はしているものの、県が直接把握している内容が少なく感じている。 ・ 県職員は 3 年程度で異動があるため、情報が途切れてしまう部分がある。委託事業者にハブとなってもらい情報を繋いでいる。	
	2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について
	(把握) ・ 配置人数は把握しているが、実際に現場でどのような活動をされているかを確認する機会は少ない。	

	- 生活支援コーディネーターは地域包括支援センターや社会福祉協議会に所属している人が多い。 (支援) - 厚生労働省の事業で介護予防のアドバイザー派遣を実施している。 - 生活支援コーディネーターが1名体制の市町村もあるため、他市の生活支援コーディネーターと情報共有できる場として連絡会議を開催している。 (課題感) - 生活支援コーディネーターについても、研修等を委託事業者に委託しており、県が直接把握している内容が少ないと感じている。	
	3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について - 委託事業者のなかで、地域ケア会議担当、介護予防担当と別れて事業を実施されているようである。 - 市町村の担当者から、生活支援コーディネーターとあまり関わりがなく、今後うまく連携していきたいとの話も聞くため、連携するための事例の提供などを行うべきかと考えている。 - 生活支援コーディネーター自身が色々な業務を兼任して多忙な場合があり、コーディネーターによって受け止められる業務内容が異なる。
	1	管内市町村における地域ケア会議の開催状況について (把握) - 国の実施している調査をもとに市町村の把握をしている。 - 個別会議の実施はしているが、推進会議はあまり実施されていない。推進会議を実施している市町村においても、会議の結果を事業や施策には反映できていないところがほとんどである。 (支援) - 地域ケア会議の制度ができて比較的早い時期から、市町村にアドバイザー(専門職等)を派遣する事業を実施している。 - 今年度は1市へ派遣した。これまで派遣の実績はそれなりにあったが、令和2年頃からコロナの影響で派遣件数は減ってしまった。 - アドバイザーは、推進会議の出席者となる関係者を集めて研修を実施するなどしている。 (課題感) - 市町村が具体的にどのように取り組めばよいのか、方法がわからないことが課題である。市町村にとって「なぜうまくできないのか」がわからない。 - 制度が始まった当時の県の担当も、市町村を支援するための事業を実施してきているが、目標には達していない。

宮城県

	2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について
		(把握) ・ 国の保険者インセンティブ調査を参照しているほか、県の独自調査で、配置数や配置場所を把握している。県から県社協に市町村支援を委託しており、市町村に訪問するなどして課題を把握している。 (支援) ・ 生活体制整備事業を支援するための連絡会議をつくり、年 5 回ほど活動状況の報告や支援方針の検討を行っている。 ・ 会議のメンバーである大学教授等の有識者とともに、県・県社協が 1～2 市町村を対象に、年 3 回程度、伴走型支援を実施している。また、市町村職員・生活支援コーディネーターの相談に応じてアドバイザー派遣を実施している。 (課題感) ・ 市町村から委託されている外部の生活支援コーディネーターが、市町村職員と目標や評価を共有することが難しい。生活支援コーディネーターの悩みや課題感を行政と共有ができていない。
	3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について
		・ 厚労省調査の令和 5 年度地域包括支援センターの機能強化事業の追加調査において、令和 4 年度中に地域ケア会議に出席した生活支援コーディネーターが何人であるか、把握に向けての作業を行っている段階である。 ・ 地域ケア個別会議、推進会議いずれにおいても、市町村が把握していないような地域の具体的な様子や資源を把握している。役割として、生活支援コーディネーターを積極的に活用したほうが、効果的に運営できていると考えている。 ・ 国の指針等において、地域ケア会議や地域包括ケアの構築について「地域の実情に応じて」という言葉でまとめられているところ、そのために何をすべきかもう少し具体的な記載があれば取組が進むのではないかと感じる。 ・ 地域ケア会議と生活支援コーディネーターとの連携を進めるためには、市町村担当職員の意識の醸成が必要である。
秋田県	1	管内市町村における地域ケア会議の開催状況について
		(把握) ・ 地域ケア会議の実施状況については、年に 1 度、市町村に調査を行って把握している。 ・ 「自立支援・介護予防の観点で行う地域ケア個別会議」についても把握しているが、こういった内容であれば該当すると考えるかは、市町村によって異なる。県から絶対的な定義は示せていない。 ・

	(支援) - 平成 29 年から、自立支援型ケア会議の実施について研修を実施している。包括等司会者向け、事業所向け、専門職向けに分けて、講義とワークショップをそれぞれに向けて実施している。 - 令和 3 年から地域ケア会議に対するアドバイザーを養成しており、各市町村の求めに応じて派遣している。 - マンパワーに限りがあるため、具体的な要望を伝えてくださった市町村に対しては、重点的に支援をしているような形になっている。 (課題感) - 課題感としては、下記の 2 点がある。 ①アンケートは実施しているものの、特に地域ケア推進会議についての個別の市町村の実態がわからないこと。 ②「どのようにして政策に反映すればよいか」という点について、県としても答えを持っておらず、明確に支援することができていないこと。
2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について (把握) - 生活支援コーディネーターの活動状況は、年に 1 度、市町村に調査を行って把握している。 - 市町村の担当者だけでなく、生活支援コーディネーター自身の意見を把握したいと考え、今年度 4 月にコーディネーターへ直接アンケートを実施した。 (支援) - 生活支援コーディネーターに対する全体研修を実施している。また、生活支援体制整備事業について困っている市町村があれば、個別の支援を実施している。研修と個別支援は、県社協へ委託している。 - 毎年、介護予防重度化防止に関して、市町村トップセミナー（市町村の課長級、職能団体の幹部級）を実施している。 (課題感) - 課題は、具体的な成果指標がないので、評価と目標設定が難しいことである。市町村においても、取組がうまくいっているのかの把握に困られている状況ではないか。
3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について - 調査によれば、ほとんどの市町村で地域ケア会議に生活支援コーディネーターは参加しているので、形式としては連携している。 - 地域ケア会議に対する課題感はあるものの、「地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携」というピンポイントな部分への課題はあまり意識していない。

山形県	1	管内市町村における地域ケア会議の開催状況について
		(把握) ・ 自立支援型ケア会議についての開催状況を把握している。県内で年間 330 回程度実施されている。市町村によって開催頻度は異なり、月 1 回から 3 か月に 1 回の場合もある。 ・ 推進会議の開催状況までは把握していない。実際のところ、地域ケア会議という形にこだわらず、地域包括支援センターの会議や介護保険事業の進捗把握会議などの形で地域の課題について話し合われていることも多いと感じている。 (支援) ・ 希望する市町村に対して専門職（PT、OT、ST、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師）の派遣調整を行っている。 ・ 35 市町村中 34 市町村が利用している。派遣の調整を県が負担するが、費用は市町村が負担する。 ・ 市町村の状況によって、地域ケア会議の 1 構成員として要望されたり、地域ケア会議の運営に対しての助言を求められたりと役割は様々である。 (課題感) ・ 地域課題は、地域ケア会議だけではなく、生活支援体制整備など他の事業の取組も併せて抽出されるものなので、地域ケア会議を進めるだけで地域課題を見つけていくことは難しいと感じている。
	2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について
		(把握) ・ 県の調査によって人数や配置先を把握している。また、地域ケア会議の構成員を把握しているため、その市町村の生活支援コーディネーターがケア会議に参加しているかどうかは分かる。 ・ 地域ケア会議への参加状況には地域差があり、これは生活支援コーディネーターの配置状況に地域差がある（1 人配置である等のリソースが限られている自治体もある）ため、難しい部分もあると感じている。 (支援) ・ 令和元年度から、地域同士のネットワークづくりのために情報交換会を実施している。 ・ 情報交換会の取組は外部事業者に委託しており、講師が「一緒にがんばろう」という雰囲気を作ってくれている。情報交換会を通してコーディネーター同士で連絡先を交換するなど、ネットワークを作っている。 (課題) ・ 生活支援コーディネーターの体制整備（配置人数の増加）が課題である。

	・ 規模の小さい市町村だと、第 1 層と第 2 層を同一とみなす市町村もあり、わざわざ第 2 層にコーディネーターを配置するに至っていないケースもある。 ・ 社協等に委託で配置しているケースにおいて、異動によって生活支援コーディネーターの担当が変わってしまうことがよくあり、生活支援コーディネーターの定着率を高くすることも課題である。	
	3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について ・ 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携以前に、まずは生活支援コーディネーターの体制を強化することが課題であると感じている。コーディネーター 1 人あたりの業務量が大きい状況であるため、現時点で生活支援コーディネーターの負担を増やすことは難しいと感じている。 ・ 市町村に対して、生活支援コーディネーターに求められている業務や必要な人員について県から周知することが必要と考えている。今年度からは、生活支援コーディネーター研修に市町村職員も参加してもらうよう取組を始めている。
福島県	1	管内市町村における地域ケア会議の開催状況について (把握) ・ 地域ケア会議と自立支援型地域ケア会議の開催について、県独自の調査で把握しているが、市町村レベルで開催している場合、「推進会議」にあたるか、「個別ケア会議」においてどのような検討を行っているかなど、会議の内容にまで踏み込んだ把握はしていない。 ・ 自立支援型地域ケア会議は、3 年間モデル事業を実施し、県内約 9 割の市町村で実施するにいたった。コロナ禍の期間には若干実施市町村数が減ったものの、回復してきている。 (支援) ・ 自立支援型地域ケア会議の運営やケアマネジメントについて、基礎研修等を実施している。地域ケア会議運営アドバイザーを養成し、希望のあった市町村に対して、管轄の保健福祉事務所から派遣している。 ・ 県で地域ケア会議運営検討会を実施し、保健福祉事務所とアドバイザーが情報共有や報告を行っている。地域ケア会議への専門職の出席については、県が各市町村のケア会議の開催予定をとりまとめ、出席予定を調整している。 (課題感) ・ 地域ケア会議自体は浸透してきているが、個別ケースの課題解決に手いっぱいになっていて、地域課題の解決にまでは至っていないところが課題である。 ・ 地域ケア推進会議が進まない理由として、地域ケア会議に係る活動と、体制整備事業等の他の関連事業との整理や連携がうまくいっていない面もあるのではないかと。

	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="405 255 485 322">2</td><td data-bbox="485 255 1355 322">管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について</td></tr> <tr> <td data-bbox="405 322 485 1128"></td><td data-bbox="485 322 1355 1128"> (把握) ・ 毎年、県の独自調査で、層ごとの人数等を把握している。協議体の数など、協議体における活動の概要は把握している一方で、地域ケア会議に参加しているか等の、協議体以外の場での活動内容については把握できていない。 (支援) ・ 毎年、協議体の運営についての研修を実施している。基礎編と実践編の2段階に分けて、生活支援コーディネーター、社協、包括、市町村の職員が一同に会している。 ・ 生活支援コーディネーターのみの研修は実施していないが、生活支援体制整備事業のなかで、希望する市町村に対して生活支援アドバイザーの派遣を実施している。 (課題感) ・ 生活支援コーディネーターになって3年未満の比較的新しいコーディネーターが3割程いるので、担当になって間もないコーディネーターに対する知識の提供や方針の理解促進に取り組む必要がある。 ・ 生活支援コーディネーターが活動する際、行政とのつながりが必要なため、行政に対し、生活支援コーディネーターとの協働に向けた啓発が必要ではないか。 </td></tr> <tr> <td data-bbox="405 1128 485 1570">3</td><td data-bbox="485 1128 1355 1570"> 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について ・ 研修やマニュアルを通し、地域ケア会議には生活支援コーディネーターにも関わってもらうように市町村に伝えてはいるものの、連携できていない市町村もある。 ・ 今年度東北厚生局の事業で、体制整備事業の伴走支援が2市町で実施されている。2市町では、高齢者の住みやすい地域を作るため、行政だけでなく包括や社協も協働して対応できるように、動き始めている。 ・ 自立支援型地域ケア会議において「自分らしい暮らし」の実現を、目標として設定するにあたり、専門職の知らない地域の詳しい状況を知っている生活支援コーディネーターから教わる意味は大きいと考えている。 </td></tr> </table>	2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について		(把握) ・ 毎年、県の独自調査で、層ごとの人数等を把握している。協議体の数など、協議体における活動の概要は把握している一方で、地域ケア会議に参加しているか等の、協議体以外の場での活動内容については把握できていない。 (支援) ・ 毎年、協議体の運営についての研修を実施している。基礎編と実践編の2段階に分けて、生活支援コーディネーター、社協、包括、市町村の職員が一同に会している。 ・ 生活支援コーディネーターのみの研修は実施していないが、生活支援体制整備事業のなかで、希望する市町村に対して生活支援アドバイザーの派遣を実施している。 (課題感) ・ 生活支援コーディネーターになって3年未満の比較的新しいコーディネーターが3割程いるので、担当になって間もないコーディネーターに対する知識の提供や方針の理解促進に取り組む必要がある。 ・ 生活支援コーディネーターが活動する際、行政とのつながりが必要なため、行政に対し、生活支援コーディネーターとの協働に向けた啓発が必要ではないか。	3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について ・ 研修やマニュアルを通し、地域ケア会議には生活支援コーディネーターにも関わってもらうように市町村に伝えてはいるものの、連携できていない市町村もある。 ・ 今年度東北厚生局の事業で、体制整備事業の伴走支援が2市町で実施されている。2市町では、高齢者の住みやすい地域を作るため、行政だけでなく包括や社協も協働して対応できるように、動き始めている。 ・ 自立支援型地域ケア会議において「自分らしい暮らし」の実現を、目標として設定するにあたり、専門職の知らない地域の詳しい状況を知っている生活支援コーディネーターから教わる意味は大きいと考えている。
2	管内市町村における生活支援コーディネーターの活動状況について						
	(把握) ・ 毎年、県の独自調査で、層ごとの人数等を把握している。協議体の数など、協議体における活動の概要は把握している一方で、地域ケア会議に参加しているか等の、協議体以外の場での活動内容については把握できていない。 (支援) ・ 毎年、協議体の運営についての研修を実施している。基礎編と実践編の2段階に分けて、生活支援コーディネーター、社協、包括、市町村の職員が一同に会している。 ・ 生活支援コーディネーターのみの研修は実施していないが、生活支援体制整備事業のなかで、希望する市町村に対して生活支援アドバイザーの派遣を実施している。 (課題感) ・ 生活支援コーディネーターになって3年未満の比較的新しいコーディネーターが3割程いるので、担当になって間もないコーディネーターに対する知識の提供や方針の理解促進に取り組む必要がある。 ・ 生活支援コーディネーターが活動する際、行政とのつながりが必要なため、行政に対し、生活支援コーディネーターとの協働に向けた啓発が必要ではないか。						
3	地域ケア会議と生活支援コーディネーターの連携に係る課題感について ・ 研修やマニュアルを通し、地域ケア会議には生活支援コーディネーターにも関わってもらうように市町村に伝えてはいるものの、連携できていない市町村もある。 ・ 今年度東北厚生局の事業で、体制整備事業の伴走支援が2市町で実施されている。2市町では、高齢者の住みやすい地域を作るため、行政だけでなく包括や社協も協働して対応できるように、動き始めている。 ・ 自立支援型地域ケア会議において「自分らしい暮らし」の実現を、目標として設定するにあたり、専門職の知らない地域の詳しい状況を知っている生活支援コーディネーターから教わる意味は大きいと考えている。						

2. 東北地方における協働事例の収集

(1) 事例収集の方法

地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働を推進する上で参考となる事例を収集すべく、東北地方の5市町村へヒアリングを実施した。ヒアリング先は、都道府県等からの推薦を受けて選定しており、協働にあたって直面した課題（阻害要因）及び乗り越えるための工夫等を把握することに重きを置いてヒアリング調査を実施した。

図表 13 ヒアリング調査実施概要

項目	内容
調査目的	東北地方における地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働が機能している事例について、協働にあたって直面した課題（阻害要因）及び乗り越えるための工夫を把握すること。 ヒアリングした事例を事例集としてまとめ、自治体向けのパンフレットを作成し、配布する。
調査対象	東北地方6県の市町村 (地域ケア会議担当者及び生活支援コーディネーター)
調査件数	5件
調査期間	令和5年11月

図表 14 調査対象市町村

都道府県	市町村	人口規模	調査実施日
青森県	蓬田村	2,581人	11/15
岩手県	九戸村	5,365人	11/29
宮城県	石巻市	136,822人	11/28
山形県	長井市	25,276人	11/29
福島県	郡山市〇	317,486人	11/29

図表 15 調査項目

項目	内容
1.ご回答者様について	・ 回答者様の職種（市町村職員、第1層・第2層生活支援コーディネーター、包括センター職員等） ・ 現在のご担当になってからの年数
2.地域ケア会議の実施状況	・ 地域ケア会議の実施頻度と位置づけ（個別会議、推進会議、自立支援型） ・ 1回の会議で事例（ケース）の検討を何件程度されるか →【事例検討をしている場合】どのような基準で取り上げる事例を選定しているか ・ 参加している専門職（PT・OT・ST、歯科衛生士、管理栄養士、薬剤師等） →多職種に参加してもらうにあたり、調整等で工夫していることがあればその内容 →どのような発言や意見を出されることが多いか（具体例で構いません） ・ 生活支援コーディネーターが出席されているか →【出席されている場合】どのような役割で発言されているか ・ 市町村職員が出席されているか →【出席されている場合】どのような役割で出席されているか
3.生活支援コーディネーターの活動状況	・ コーディネーターの配置人数（第1層、第2層） ・ コーディネーターの所属（市町村職員、包括センター、地区社協等） ・ 市町村とコーディネーターのコミュニケーションの頻度や方法 ・ 市町村は生活支援コーディネーターにどのような役割・活動を担ってほしいと伝えているか →【担ってほしい役割・活動に対して】市町村からコーディネーターへサポートしていることがあればその内容 ・ 住民の困りごとを拾い上げるために、地域活動の関係者とどう信頼関係を築いているか（キーパーソン、地域の活動の成り立ち等）

4.地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働の可能性へのご意見	・ 地域ケア会議において「よくあるケース」を検討するために、また専門職の方々に自立支援の観点から意見をもらうためには、どのような工夫が必要か（検討するケースの選定・会議資料の準備・会議中の進行等） ・ 生活支援コーディネーターが地域ケア会議においてニーズと取組のマッチングの役割を発揮するためには、どのような工夫が必要か ・ 生活支援コーディネーターの活動を政策や具体的な取組み・サービスにつなげるために、どのような工夫が必要か ・ 現場で検討している内容を 市町村単位の政策検討につなげるために、どのような工夫や仕組みが必要か
-----------------------------------	---

(2) 事例収集結果

ヒアリング調査の結果を本事業検討委員会における論点ごとに整理した。

図表 16 ヒアリング調査結果まとめ

本事業の論点	各市町村での工夫
現場（第三層）の情報を拾い上げて、政策（戦略）検討の場に繋げていくためには、どのような点が重要となるか（どのような取組み方や仕組みが有効となり得るか）	<現場（第三層）の情報を拾い上げるための取組> ○退職した保健師（行政職員として長年住民の方々と接点があり、健康づくり事業等に積極的に参画してくださっているような住民の方々とも関係性が深い）に生活支援コーディネーターを務めてもらうことで、住民の声を丁寧に拾い上げている。（岩手県九戸村） ○協議体メンバーは肩書では集めておらず、時間をかけて、勉強会を繰り返し、意欲のある方だけが残っている状況である。結果的に、ボランティア団体関係者、食生活改善化推進委員、保健推進委員、住職の方など多様な方々に参加してもらっている。（岩手県九戸村） ○第二層の協議体については明確な定義はしておらず、地域で活動している人たちがコミュニティセンター単位で集まって話し合っている場をその位置づけとしている。（山形県長井市） ○地域づくりの核となっているのは、行政職員、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーターの3者での、“会議の場以外の立ち話”や“お茶を飲みながらの情報交換の場”である。（青森県蓬田村）

	<政策に繋げるための取組> ○地域ケア推進会議を11月末～12月（次年度予算検討の時期）に開催している。会議での議論内容は村長に報告し、必要に応じて他局（医療局等）へも次年度の取組として申し入れをしてもらっている。個別ケア会議等で地域課題の抽出まで終わらせ、その中から推進会議に挙げるべき課題については市職員が抽出している。（岩手県九戸村） ○推進ケア会議を年度末に開催し、1年間のケース検討を振り返って、地域に必要なと思われるサービスについて話し合っている。（青森県蓬田村） ○第二層のそれぞれで固有の課題とは別に共通している課題もあることから、その内容を市の政策に反映していくことを目的に、第二層の生活支援コーディネーターを第一層に配置替えしたところである。（宮城県石巻市） <協議体の活用> ○地域包括ケア推進会議で議論した課題の中で住民で対応策を話し合ったほうがよさそうな内容について、生活支援コーディネーターを介して協議体で議論してもらうようにしている。（岩手県九戸村） ○協議体では、地域に必要な具体的なサービス（移送サービス等）を想定し、「この人がいたら発言してくれるな」「この人にこの役目を担ってもらえたらいいな」と考えながら声をかけて参加してもらっている。肩書で人を呼ぶことはしていない。（青森県蓬田村） <生活支援コーディネーター・ケアマネ等の情報収集を支える取組> ○生活支援コーディネーターとしては、行政・地域包括支援センターと普段から行っている“会議の場以外のコミュニケーション”を通して培った信頼関係があるからこそ、日々の取組を制限なく行うことができている。（青森県蓬田村） ○社協の中に12名の第二層コーディネーターが所属しているが、個々の生活支援コーディネーターが孤立しないよう、各地区を2名で担当する形としている（主担当の他に副担当を決めている）。また、第二層コーディネーターを4名ずつぐらいでグループ分けし、グループ内で気軽に相談できるような環境を作っている。そのため、急な用事・休み等で主担当が対応できない場合も、フォローし合えるようになっている。（福島県郡山市）
--	---

地域ケア会議等において住民の方々の「どのように暮らしていきたいか」を軸に検討を進めていくためには、どのような点が重要となるか （どのような取組みや仕組みが有効となり得るか）	<自立支援型ケア会議の導入> ○今年度からは地域包括ケアセンターごとに自立支援型ケア会議を開催してもらっているが、令和元年度から令和４年度にかけては市が主催する形でモデル会議を実施してきた。その中で会議の進め方などを整理・共有してきた。（宮城県石巻市） ○既存の個別ケア会議（困難事例が中心）と別に自立支援型のケア会議を実施することは、包括のマンパワー不足で難しい。そのため、ケアマネ連絡会の会合の中で、年４回、要支援から要介護に移行しそうな人のケースを検討することで実質的には代替している。（岩手県九戸村） ○自立支援に係る研修や啓蒙活動（模擬ケア会議の開催等）の実施によって、ケアマネ及び地域住民の方々（住民の方の中には「介護保険を使わないと損」という意識があった）に丁寧に働きかけを行った経緯がある。（山形県長井市） <会議の運営方法> ○県の養成研修に参加した地域包括支援センターの職員が会議のコーディネーターとなっており、事前に各ケースの課題を自立支援の観点から整理しておくようにしている。その上で、会議の中では事前整理した課題を提示し、議論を行っている。（山形県長井市） ○事例提供者（ケアマネ）に対して専門職から助言を貰う形は不評であったため、問題解決型の手法を取り入れて実施している。具体的には、参加者が対象ケースの課題を付箋に書き出して共有し、会議の場では優先順位を付けた上で「いつどこで誰が何をするか」を決めるようにしている。（宮城県石巻市） ○初回認定を受けた方を対象ケースとして検討することにしており、初回認定者は全員一度は検討が行えるようにしたいと考えている。（山形県長井市） <会議の参加メンバー> ○リハ職等の専門職が村の中には常駐していないため、専門職の出席に拘りすぎず、集まれるメンバーでケース検討の回数を重ねている。（青森県蓬田村） ○検討するケースの内容から逆算して参加者を決めている。「このような人を呼んだ方が良いのでは」「このような人も呼べるのでは」と市から包括に助言をしている。（宮城県石巻市）
---	--

	○専門職の参加については、県の方で取りまとめて調整してもらえる形になっており、個々の市町村で個別に調整する必要がないため、大変助かっている。（山形県長井市） ＜生活支援コーディネーターとの連携＞ ○行政職員としては、「地域包括支援センターと生活支援コーディネーターの円滑な関係の構築」を心がけ、両者のコミュニケーションが促進されるような工夫を日常的に心がけている。（青森県蓬田村） ○生活支援コーディネーターに地域ケア会議へ同席してもらう際には、市から「このような内容のケース検討であるから、生活支援コーディネーターの立場からこのような観点の助言がほしい」と事前に具体的な話をしている。（宮城県石巻市） ○協議体での議論にあたって、地域包括支援センターからその地域における事例を出してもらっている。事例をベースにしてグループワークをすることで議論が活発になる。また、開催の前に参加者にアンケートをとっておき、当日話す内容を絞るなど工夫している。（福島県郡山市）
それぞれの地域の実情（これまでの歴史、コミュニティの状況等を含む）に応じて取組を進めるためには、どのような点が重要となるか	○地区社協がなく第三層の情報をよく把握しているのはコミュニティセンターであるため、第二層はコミュニティセンターの区割りで設定し、コミュニティセンターから推薦して頂いた方等に生活支援コーディネーターを担ってもらっている。（山形県長井市） ○震災後から地域福祉コーディネーターを配置し、地域の相談に対応してきた。そのため、生活支援コーディネーターは既存の地域福祉コーディネーターに兼務で担ってもらっている。（宮城県石巻市） ○地域ケア圏域会議と第二層協議体の構成員の多くが重複しており、議論の内容にも重なりがある為、役割分担や共同開催などを検討している。（福島県郡山市）

3. ワークショップの開催

(1) ワークショップの企画概要

① 目的

市町村の地域ケア会議担当者及び生活支援コーディネーターの方々から、業務に従事する中で抱えている想いや考えをお聞きし、前向きな気持ちで参照できる事例集（パンフレット）とするためのポイントを把握するために、ワークショップを計2回開催した。

② 対象者

- ・ 自立支援・介護予防普及アドバイザー
- ・ 地域ケア会議を担当している市町村職員及び地域包括支援センター職員

③ 実施主体・協力

NTTデータ経営研究所が主体となり、開催した。本ワークショップは、まちづくり構想・計画の策定支援等に長年従事してきた石塚計画デザイン事務所の支援を受けながら実施した。

④ 開催日時・開催会場

- ・ 日時： 2023年12月19日（火）13:00～15:00
2024年1月10日（水）13:00～15:00
- ・ 会場： 秋田県 JA ビル コンベンションホール

⑤ 内容

- ・ 情報提供・事例紹介
- ・ グループワーク
- ・ 発表
- ・ まとめ・講評

(2) 第1回ワークショップ

① 開催概要

- ・ 日時： 2023 年 12 月 19 日（火） 13:00～15:00
- ・ 場所： 秋田県 JA ビル コンベンションホール
- ・ 参加者数： 12 人

② 実施内容

- ・ ファシリテーターとともにテーマごとの議論を行い、各々が伝えたい内容を付箋に書き込みながら、グループ内で共有した。
- ・ グループ内で集まった付箋を、模造紙の中に整理する中で、各現場での気づきや課題感を発表した。



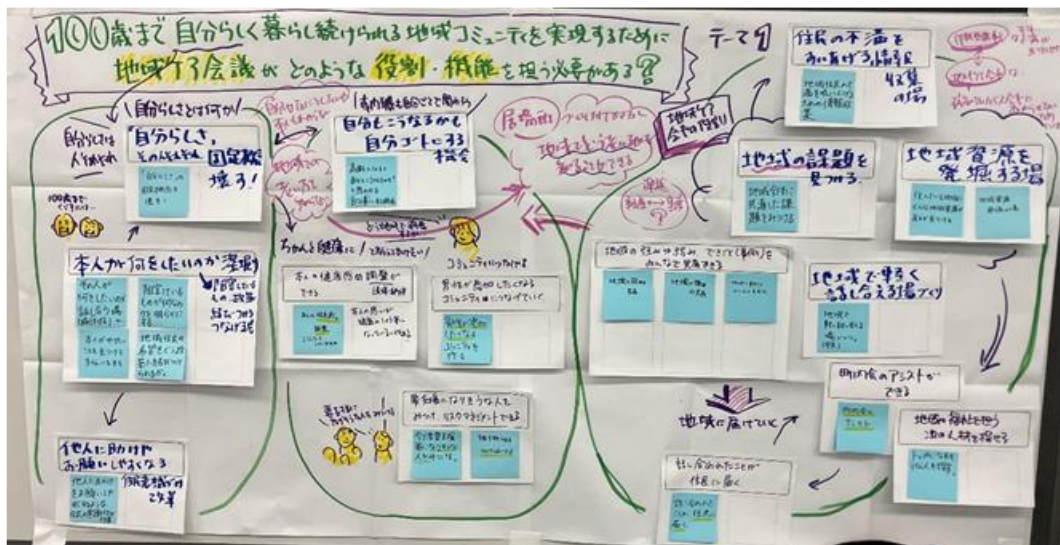
③ グループワーク テーマ1

「100 歳まで自分らしく暮らし続けられる地域コミュニティを実現していくため、地域ケア会議がどのような役割・機能を担う必要があるか」

<テーマ1の具体的な進め方>

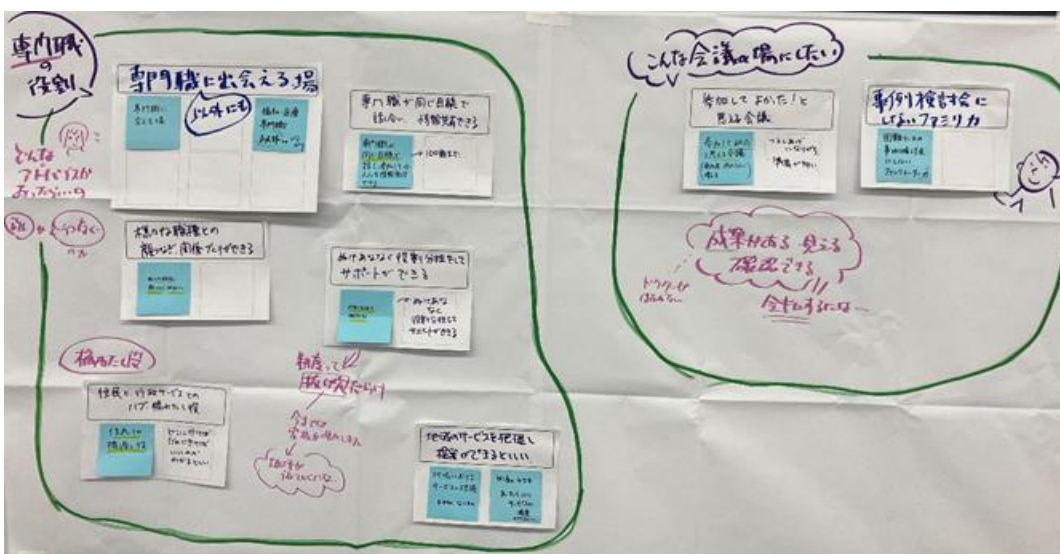
- ・ 参加者それぞれが付箋に意見を記入する。（5分）
- ・ グループ内で共有する。（5分）
- ・ ファシリテーターが付箋を模造紙の中に整理し、張り出す。（15分）
- ・ テーマ1に関して、本事業の座長、後藤委員による講評を行う。（10分）

<テーマ1のまとめ>



地域ケア会議が本来担うべき役割・機能として、以下のような意見が出された。

- ・ 地域ケア会議においては、本人（対象者）が何をしたいのかを深掘りすることが大事になる。各々の自分らしさを発見し、他人に助けやお願いをしやすくなる住民の意識付け改革に繋げる場である。
- ・ 会議の場においては、「自分もこうなるかも」と、地域課題を自分ごとにするべきである。対象者を地域コミュニティに繋げていくことの大切さを理解し、要支援になりそうな人を見つけ、リスクマネジメントしていくことが求められている。
- ・ 地域の課題を見つけ、住民の不満を吸い上げる情報収集の場である。地域資源を発掘する役割を求められており、地域福祉を担う次の人材を発掘する場である。



- ・ 地域ケア会議は、専門職以外にも出会える場であり、専門職が同じ目線で話し合い、情報共有をしていくべき場である。

- ・ 地域ケア会議においては「つなぐ」ことが肝要であり、様々な職種との顔つなぎにより、関係づくりができる。会議に出席する専門職は、行政や行政サービスとのハブ・橋渡し役であり、地域サービスを把握し、提案ができると良い。
- ・ ファシリテーション能力を活かす中で、単なる事例検討会にしないように意識すべきではないか。「参加して良かった」と思える会議を目指したい。

④ グループワーク テーマ2

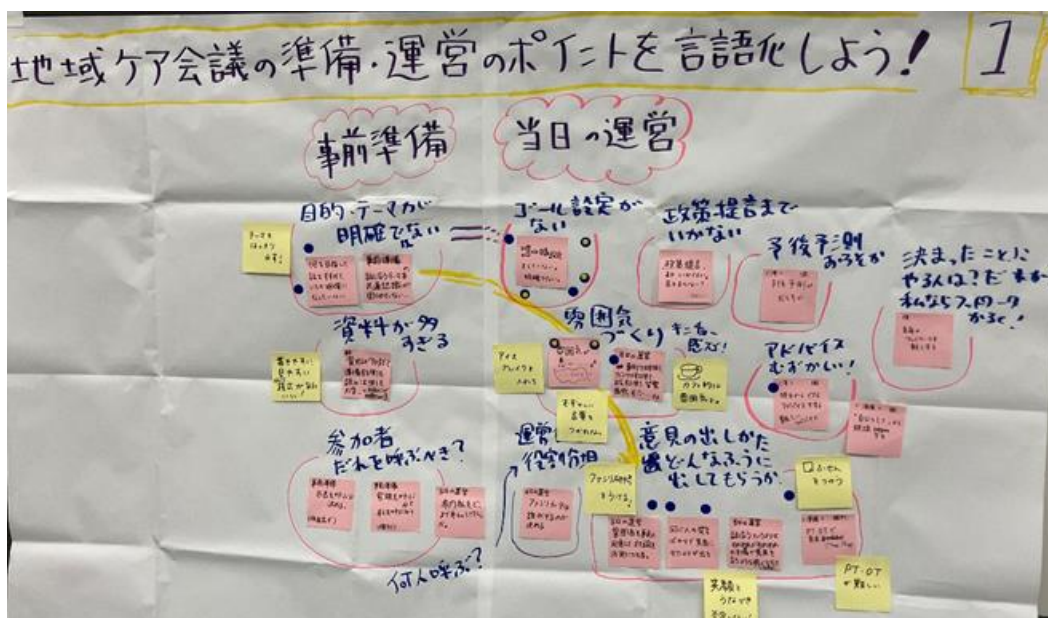
「テーマ1で整理した役割・機能を地域ケア会議が担うため、会議の準備・運営等においてどのような点がポイントとなるか」

<テーマ2の具体的な進め方>

- ・ 「事前準備」「当日の運営」ごとに、課題（ピンク付箋）、工夫していること、改善アイデア（黄色の付箋）を記入し、グループ内で共有する。（20分）
- ・ ファシリテーターが共通する意見を整理し、論点を抽出する。（10分）
- ・ ワークシートに整理した内容で、特に大切だと思うポイントに投票を行う。（5分）

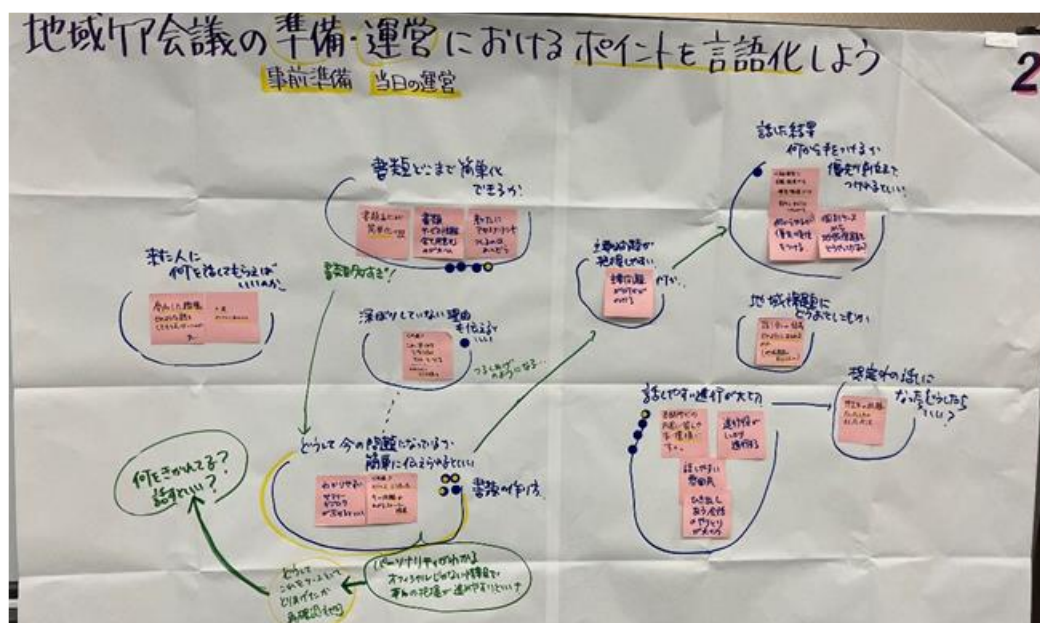
<テーマ2のまとめ>

地域ケア会議の準備・運営のポイントとしては、以下のような意見が出された。



- ・ 事前準備に関しては、目的・テーマが明確でないことが多々ある。また、資料が多すぎるという実感や、参加者として誰を呼ぶべきかに関しても迷うことがある。だからこそ、テーマ設定が肝要ではないか。

- ・ 当日の会議運営においては、雰囲気づくりが難しく、緊張感がある。役割分担が難しい。また、予後予測がおろそかになってしまうことがある。だからこそ、参加者から意見をどのように出してもらうべきかを事前に考えたうえで会議運営を行うことが大切である。
- ・ 政策提言まではいかないことが実感としてあるからこそ、「決まったことを、誰が、どうやるのか」という視座が大事になるのではないかな。



- ・ 「書類をどこまで簡単にできるか」と考えることが大事である。議題が、「どうしてこの問題になっているのか」を伝えることが出来れば、書類の作り方も変わり、会議の場も変わるのではないかな。
- ・ 参加者が主要な問題を把握しやすい状態になれば、何から手をつけるべきか等の優先順位もつけやすくなるはずである。
- ・ 参加者が話をしやすい進捗が大切であり、想定外の話になったらどうしたら良いのかに関しても想定しておく必要がある。

(3) 第2回ワークショップ

① 開催概要

- ・ 日時： 2024年1月10日(水) 13:00~15:00
- ・ 場所： 秋田県 JAビル コンベンションホール
- ・ 参加者数： 14人

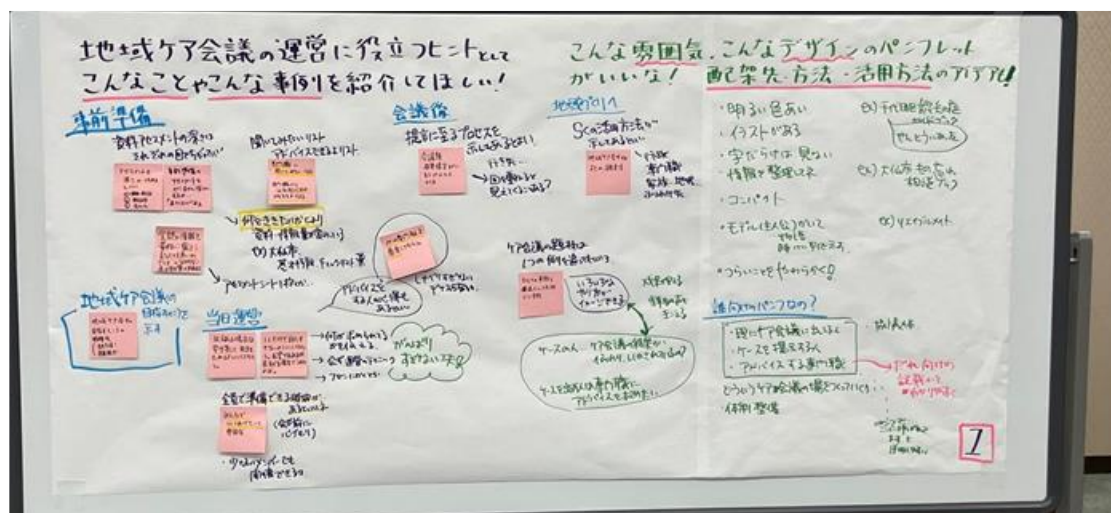
② 実施内容

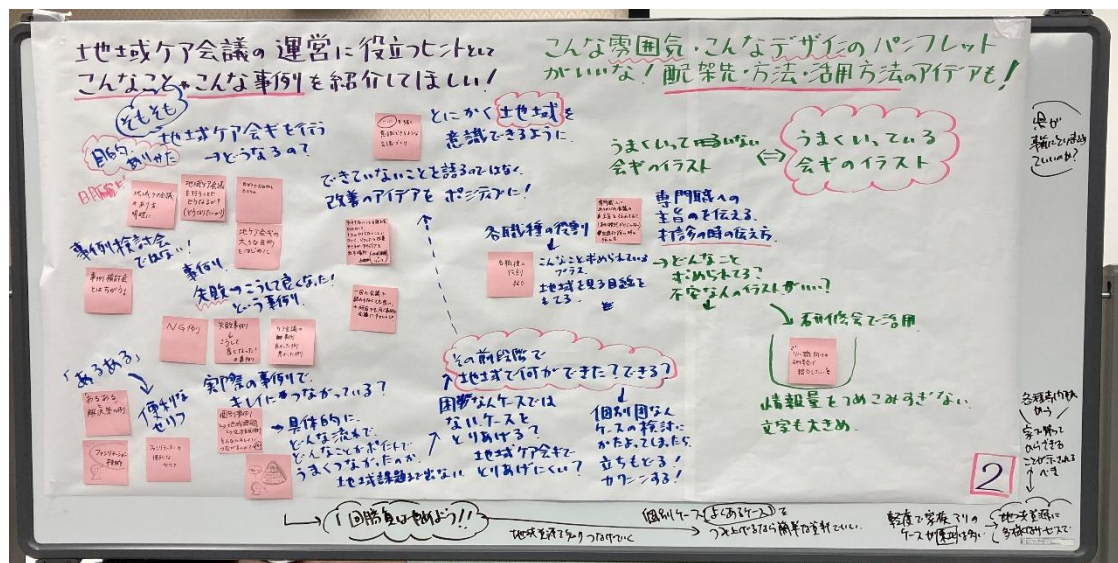
- ・ 地域ケア会議運営に役立つヒントとしてはどのようなものがあるか。パンフレットの作成と活用に向けて、意見を交換した。
- ・ 制作するパンフレット内で掲載して欲しい事例の洗い出しを行った。
- ・ どのような機能があれば、実際に活用しやすいか。デザイン等も含めて、パンフレット活用促進に向けた意見交換を行った。



③ グループワーク テーマ1

「地域ケア会議の運営に役立つヒントとして、パンフレットに紹介して欲しいこと、掲載して欲しい事例は何か」





<テーマ1のまとめ>

グループ1からは以下のような意見が出された。

- ・ 事前準備に関して、資料アセスメントは各回で違って良いのではないかな。会議の場で聞くべき内容のリストや、アドバイスに関してのリストがあると良い。アセスメントシートがあると役立つのではないかな。
- ・ 地域ケア会議が目指すところは何なのか、端的にまとめて示して欲しい。
- ・ 当日の運営に関して、その議場で何が求められているかを伝えるなど、会議運営に関したテクニックを知りたい。また、アドバイスをする側の心得があるのであれば、紹介して欲しい。
- ・ 会議の場でひとつの題材を追っていくと、どのように変化していくのか。成果創出に至る過程を追体験したい。
- ・ 会議後の過程に関しては、提言に至るプロセスを示して欲しい。また、地域づくりに関しては、生活支援コーディネーターの活用方法を知りたい。

グループ2からは以下のような意見が出された。

- ・ そもそも地域ケア会議を行うと、どうなるのか。本来の目的や、在り方を明確に知りたい。
- ・ 会議の場での「あるある」事例や、便利なセリフなど、解決策に繋がるチップを得たい。
- ・ 失敗したエピソードを聞きたい。そこからどのようにして改善していったのか、実例を知りたい。
- ・ 個別事例から、地域課題へと、綺麗に繋がっていくものなのか。成功事例の中では、どのような流れで、どのようなことがポイントになり、地域の課題解決へと繋がっていったのかを知りたい。
- ・ 会議に参加する各職種の役割を知りたい。どのようなことを求められているか、紹介して欲しい。
- ・ 専門職への趣旨の伝え方や、出席を打診する際のポイントがあれば、知りたい。

④ グループワーク テーマ2

「デザインや活用方法含め、どのようなパンフレットであれば読みたくなるか、内容が伝わるか」

<テーマ2のまとめ>

グループ1からは以下のような意見が出された。

- ・ 明るい色合いで、イラストがあると見やすい。文字だらけのものは見ないのではないか。情報を整理して、掲載して欲しい。
- ・ モデルとなる主人公がいて、物語調で、時系列で読むことができると理解が進むのではないかな。
- ・ 誰に向けてのパンフレットであるのかを示して欲しい。既に地域ケア会議に出席している人向けなのか。議場でケースを提示する人向けなのか。アドバイスをする専門職向けなのか。ターゲットを分かりやすく示して欲しい。

グループ2からは以下のような意見が出された。

- ・ うまくいっている会議のイラストと、うまくいっていない会議のイラストを対比的に示して欲しい。
- ・ 実際の会議の場ではどのようなことが求められているのか、参加者のイラストを交えて、役割等が紹介されていると良いのではないかな。
- ・ 研修会などで活用が出来るように、情報を詰め込みすぎないようにしてほしい。文字も大きめにするなど、読みやすい仕立てにすると良いのではないかな。

4. 東北地方において協働を実現する工夫のまとめ

(1) これからの地域づくりで大切なこと

1) 「100歳まで地域で暮らす」ための地域づくり

厚生労働省の「高齢者介護研究会」が2003年6月に公表した報告書で、「地域包括ケアシステム」という言葉が使われて以来、各市町村において地域ケア会議の取組みや生活支援体制整備事業による生活支援コーディネーターの配置が進められてきた。

しかし、東北地方ではますます高齢化が進んでおり、働き手となる若い世代が減少するとともに、こう例者の単身世帯や高齢夫婦のみ世帯が増加している。医療資源や介護サービス資源も限られている状況や周囲の人に頼らず身内で解決しようとする傾向から、高齢者の多くは家族の介護によって生活を維持し、要介護度が悪化して家族が受け止められなくなると、在宅生活を離れ施設へ入所または入院するという流れになっている。

この状況を踏まえ、改めて、これまでの病院・施設や家族に依存した介護福祉ではなく地域に即した地域包括ケアシステムを構築することが求められる。「地域包括ケアシステム」とは、高齢になっても、病院や介護施設に入院・入所したきりではなく、地域で暮らし続けることを目指した考え方である。地域の住まいを中心として、いつまでも元気に暮らすための生活支援・介護予防の仕組み、病気になったときの医療、専門的な介護が必要になったときは介護サービスがそれぞれ連携することで、住民が自宅に生活しながら、必要な支援やサービスが受けられるような体制をつくる必要がある。

図表 17 地域包括ケアシステム



出典：厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」

mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/

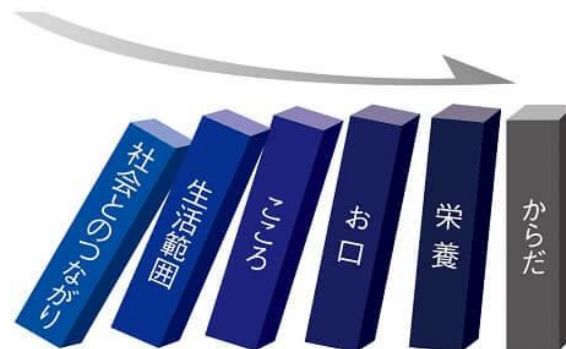
2) 生活支援と社会参加

高齢者の地域での生活を維持するために、医療、介護のほかに重要な要素として、「生活支援」と「社会参加」がある。

高齢者は、心身の機能の低下とともに買い物やごみ出し、電球の交換、大掃除、庭の手入れなどの生活上の行為が難しくなっていくが、これらのうち介護保険上の「生活援助」に含まれない内容は介護保険サービスでは支援を受けることができない。そのため「生活支援」が必要である。また買い物のように介護保険の支援の対象となる場合でも、ケースによってすべて介護保険のサービスで代行してしまうことで、さらなる虚弱を招く場合もある。本人にとってちょうどよい「ちょっとした手助け」として地域における生活支援が必要である。

また、これまでの研究において、フレイル（虚弱）予防にとって、社会参加が重要であることが明らかになっている。具体的には、社会とのつながりを失うことをきっかけに、生活範囲が狭まり、精神的な虚弱を引き起こし、最終的に身体的な虚弱を引き起こすという「フレイル・ドミノ」という考え方が提唱されている。心身の機能の低下を防ぐためにも、若い世代以上に意識的に人とつながり、交流することや、自分なりの役割を持つといった社会参加が必要である。地域づくりでは、単に支援を行うサービスが提供されればよいのではなく、人とのつながりや交流の中で助け合える関係が生まれる取り組むことが望まれる。その際には、認知症や障害の有無、世代にこだわらず、こどもから高齢者まで地域に暮らす住民同士が広く関わられるような地域コミュニティをつくることで、多くの人の役割が生まれ、住民同士の相互の効果が生まれると考えられる。

図表 18 フレイル・ドミノ（イメージ）



社会とのつながりを失うことがフレイルの最初の入り口となる

出典：東京大学高齢社会総合研究機構・飯島勝矢：作図

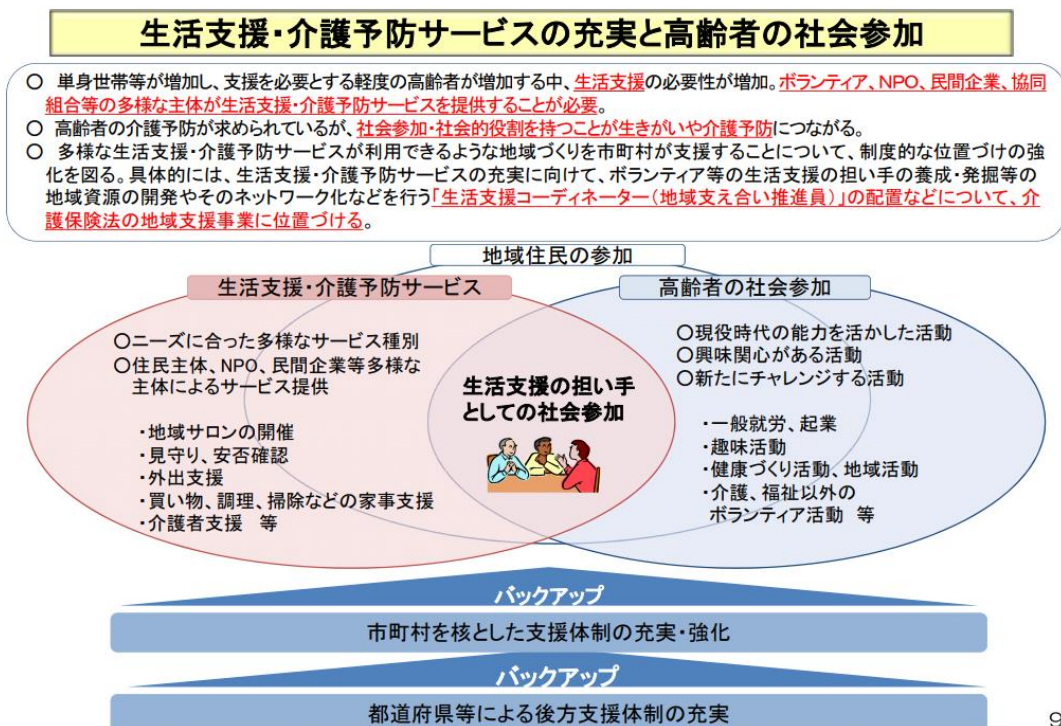
東京大学 高齢社会総合研究機構・飯島勝矢ら 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「虚弱・サルコペニアモデルを踏まえた高齢者食生活支援の枠組みと包括的介護予防プログラムの考案および検証を目的とした調査研究」（H26 年度報告書より）

<https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/koreisha-shakaisanka-kenkochoju.html>

3) 住民を中心とした支え合いの体制

地域において「生活支援」を行い、高齢者の「社会参加」を促すためには、地域では、介護サービス事業者だけでなく、住民、商店、生協、社会福祉法人、NPO などさまざまな関係者ができることに取り組む必要がある。市町村は、これらの様々な関係者が連携できるよう、活動をサポートしたり、協働する広報支援の役割を果たす必要があると言える。

図表 19 生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加



9

出典：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000059517.pdf>

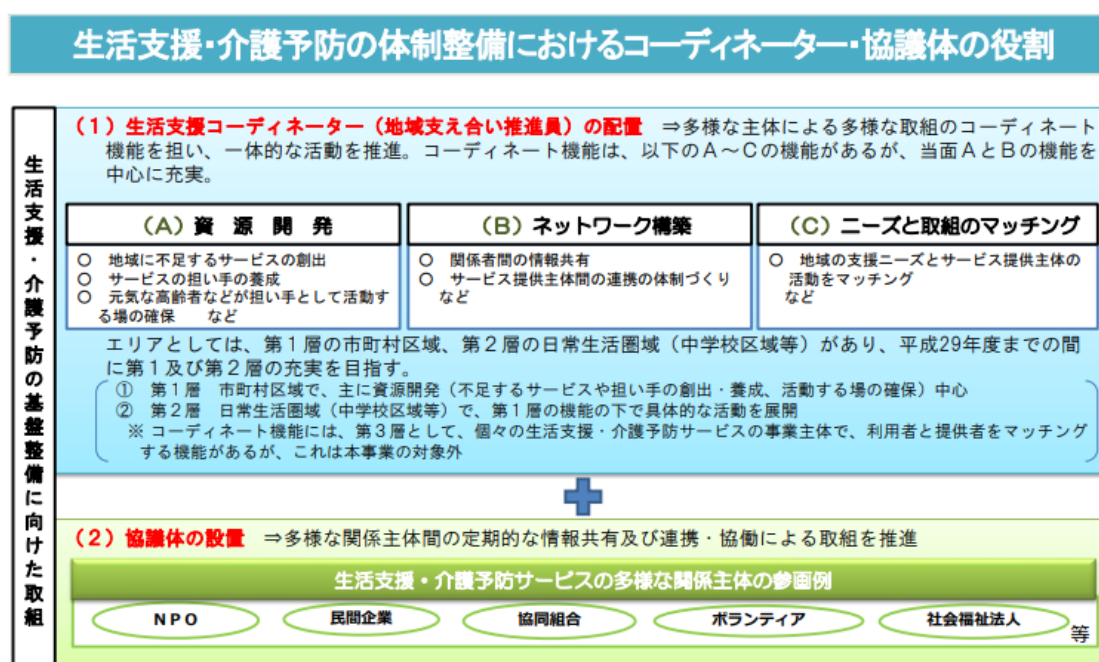
(2) 生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）の機能

社会参加と生活支援のできる地域の支え合いの体制をつくるために、地域支援事業のうちの生活支援体制整備事業において、市町村は生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置することとなっている。地域の支え合いは、介護サービスと異なり、地域の住民をはじめとする関係者の志によって行われるものであるから、急速に整備することはできない。そこで、地域の支え合いを広めるために後方支援を行う存在が生活支援コーディネーターである。

生活支援コーディネーターには、住民が必要だと感じる取組を応援する「資源開発」、関係者同士、顔の見える関係をつくる「ネットワーク構築」、必要とする住民が資源を利用できるようにつなげる「マッチング」の大きく 3 つの役割がある。住民の中に入って伴走する存在として、様々な関係者の取組のコーディネートが期待されている。

また、生活支援体制整備事業では、住民が主体となって取り組みを進めるため、お互いに知恵を出し合って話し合える場として「協議体」を設置することとなっている。

図表 20 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割



※コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

出典：「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000957652.pdf>

(3) 地域ケア会議の機能

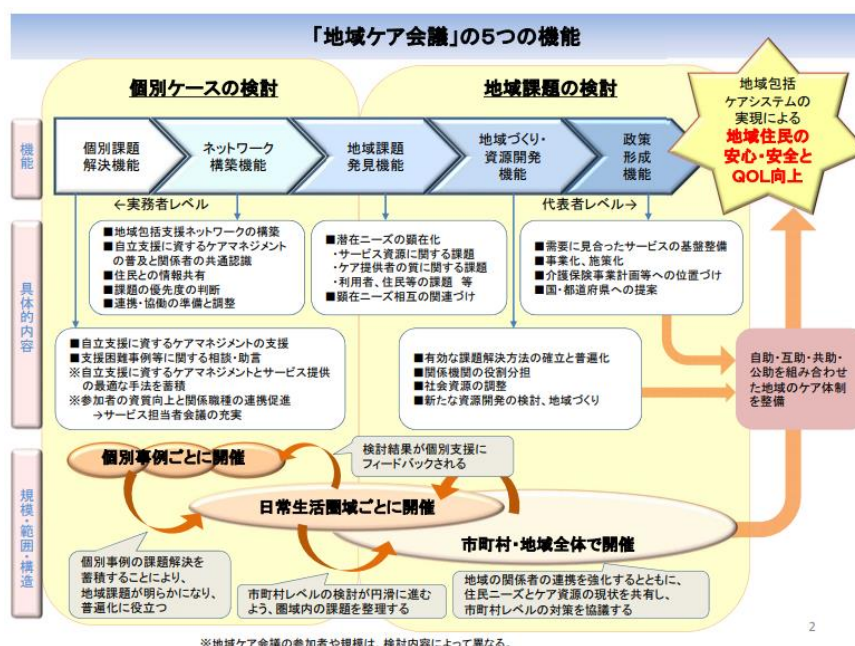
地域包括ケアシステムの構築において、個人に対する支援の充実とともに、支援を支える社会基盤の整備を進める役割を持つのが、地域ケア会議である。

市町村は、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の効果的な実施のために、地域ケア会議を設置に努めることとされている（介護保険法第 115 条の 48 第 1 項）。

地域ケア会議には「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり・資源開発」「政策の形成」の 5 つの機能がある。（詳しくは「地域ケア会議運営マニュアル」（一般財団法人長寿社会開発センター）を参照）

地域ケア会議においては、地域課題を検討する前に個別の事例を検討する仕組みになっていることが重要である。いきなり地域課題から検討するのではなく、具体的な住民のケース検討を行ったうえで、現在地域で必要とされている資源や、不足しているサービスや仕組みについての情報を集め、関係者が共有することによって、地域全体で対応すべき施策が具体的で目的の明確な内容となる。

図表 21 地域ケア会議の 5 つの機能



出典：「地域ケア会議の概要」（厚生労働省ホームページ「地域包括ケアシステム」）

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/c-hiiki-houkatsu/dl/link3-1.pdf

参考：「地域包括支援センターの設置運営について」（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000205731.pdf>

「地域ケア会議運営マニュアル」（一般財団法人長寿社会開発センター）

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

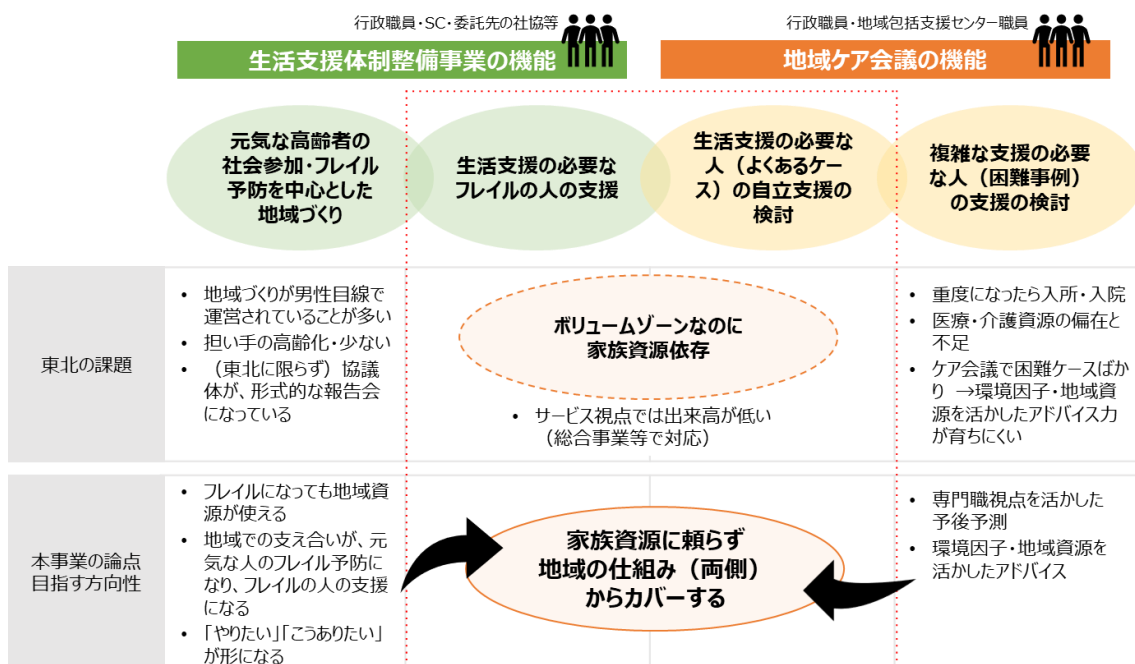
(4) 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの関係整理

東北地方では、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯等、家族が近くにいない世帯が増え、いざというとき頼る先のない人が増えている。また、若年層の減少が続いているため、介護や医療の資源がますます限られるため、介護施設や医療機関には介護度の高い人を受け入れる余裕がない。介護予防・日常生活支援総合事業等の要支援者等を主な対象とした事業も創出されているものの、サービス事業者の視点では要支援者等を対象とするサービスはその他の介護サービスよりも報酬が低いいため、参入があまり進んでいない状況である。

このような状況では、離れて住む家族ではなく高齢者本人の意思を聞きとり社会参加（役割）を促すことと、施設や医療機関ではなく住み慣れた地域で暮らすことを前提とした支援や助言が重要である。

介護施設や医療機関に入所・入院するほどの要介護状態ではない「よくあるケース」の人を、家族資源に頼らず地域資源や社会的なサービスで支えていくためには、生活支援体制整備事業と地域ケア会議の協働が不可欠である。生活支援体制整備事業では、地域の人々の社会参加やつながりづくりについて住民同士で話し合い、心身の機能が落ちてきた人でも使える地域の資源を増やしていく必要がある。地域での支え合いが活発になることで、限られた専門職の支援だけを頼りにするのではなく、地域の住民とも協働できるケースが増える。そして、地域での支え合いを通じて役割を持った住民のフレイル予防も期待できる。また、地域ケア会議では、専門職による予後予測と、生活支援コーディネーターの環境因子や地域資源を活用する視点を活かし、「よくあるケース」の人に必要な支援を考える。

図表 22 生活支援体制整備事業と地域ケア会議における東北の課題と目指す方向性



出典：NTT データ経営研究所作成

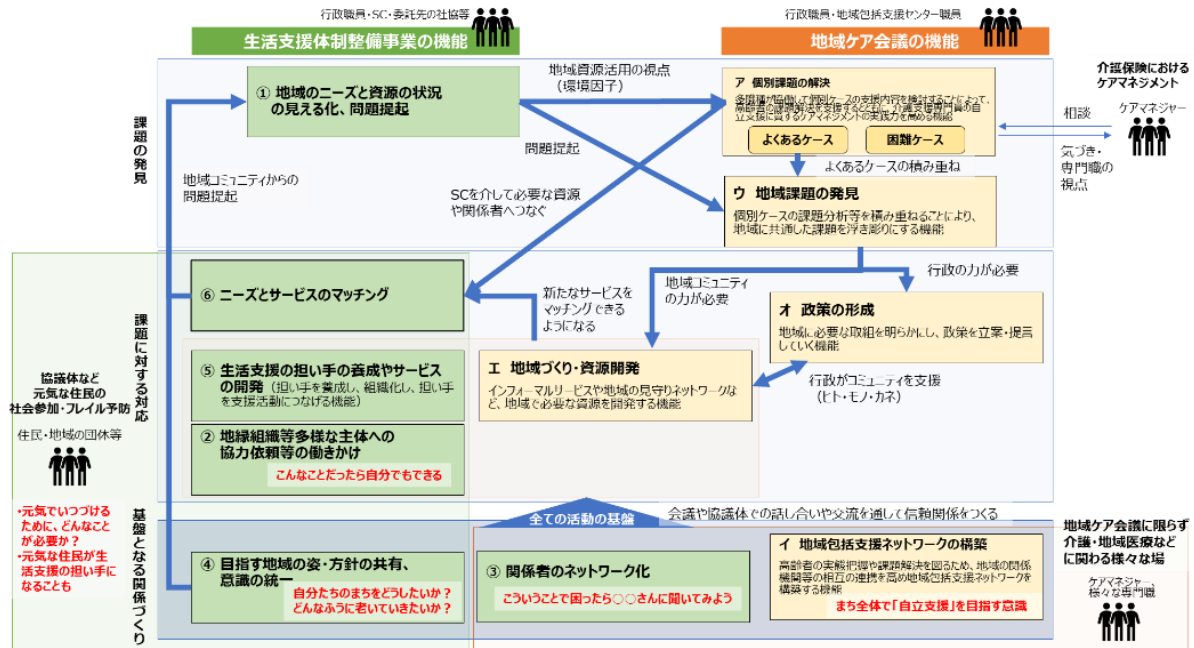
生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの活動）と地域ケア会議がそれぞれ持つ機能の関係性は、図表 23 のとおり整理することができる。

1. 地域ケア会議では、「よくあるケース」や「困難ケース」等の個別事例を検討し、個別課題の解決を図る（ア）。ここで、生活支援コーディネーターは地域をよく知る立場から、環境因子に着目し、地域資源を活かす視点を提供する（① 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起）。
2. 地域ケア会議では、「よくあるケース」の検討を通して重複する内容から地域課題を抽出する（ウ）。生活支援コーディネーターは、地域の住民のニーズをよく知る立場から、問題提起を行う（①）。
3. 地域ケア会議で抽出した課題のうち、行政で対応する課題は政策形成へつなぎ（オ 政策の形成）、地域コミュニティの力が必要なものに対しては地域づくり・資源開発（エ）を進める。このときの政策には、地域づくり・資源開発（エ）を支援する仕組みを作ったり、地域づくり・資源開発に必要な支援を提案したりと、相互に作用することがある。
4. 地域づくり・資源開発（エ）にあたっては、生活支援体制整備事業における担い手の養成・サービス開発（⑤）や多様な主体への働きかけ（②）が必要になる。
5. 取組みの結果新しく資源が生まれると、生活支援コーディネーターは、地域で新たにニーズとサービスをマッチングできるようになる（⑥）。さらに、具体的なマッチングの事例が増えることで新たに必要な支援や改善点などの気づきを得られる（①）。
6. 上記 1～5 の活動の基盤となるのが、会議や協議体での話し合いや交流を通じてつくる信頼関係である。関係者のネットワーク化（③）や目指す地域の姿・方針を共有し、意識を統一すること（⑥）、地域包括支援ネットワークの構築（ウ）が関連している。

このように、地域ケア会議と生活支援体制整備事業はそれぞれ活動するうえで切り離せない関係にある。そのため、各事業の関係者が互いの事業の内容を理解し、協働する姿勢を持つことが非常に重要である。

また、これらの活動を行ううえで、生活支援コーディネーターや地域ケア会議だけでなく、生活支援体制整備事業の協議体での活動や、地域ケア会議以外の介護・地域医療に関わる場の活動も信頼関係やマッチング等の仕組みの構築に寄与していることから、生活支援コーディネーターと地域ケア会議の枠組みにとらわれず、地域にある人材や会議体等を効果的に連携させる意識が必要である。

図表 23 生活支援体制整備事業と地域ケア会議の機能の関係



出典：NTT データ経営研究所作成

※生活支援体制整備事業の①～⑥は「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省 令和 4 年 3 月 28 日付）の主に第 2 層の機能、地域ケア会議のア～オは「地域ケア会議運営マニュアル」（一般財団法人長寿社会開発センター）の表記を参考としている。

参考：

「地域支援事業実施要綱」（厚生労働省 令和 4 年 3 月 28 日付）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000919497.pdf>

「地域ケア会議運営マニュアル」（一般財団法人長寿社会開発センター）

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

(5) 地域の課題を見つける会議のポイント

本事業での事例収集やワークショップ、検討委員会での検討を通じて、市町村の関係者と生活支援コーディネーターが上手く連携し、地域の課題を見つけられる地域ケア会議を行うために重要な観点について、地域ケア会議の会議体としての設計の面と、参加者における実際の検討の面で整理した。

地域ケア会議の会議体としての設計において重要な点は、①「会議の枠組みにこだわらず、いまある会議体を活かす」こと、②「困難ケースだけでなく「よくあるケース」の検討を重ねる」こと、③「事前に地域との情報共有や政策反映の道筋をつくる」ことの3点である。

① 会議の枠組みにこだわらず、いまある会議体を活かす

地域ケア会議にとって重要なのは、形式や回数にこだわらず、地域ケア会議の役割（（4）地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働）に沿った議論を行うことである。そのため、会議体の枠組みにこだわらず、既存の地域ケア会議以外の会議体で議論を行ってもよいものと考えられる。

実際に、事例収集等において把握した範囲では、厚生労働省の示す形式にあわせて、地域ケア会議を個別ケースの検討を行う「個別ケア会議」と、地域課題の検討を行う「推進会議」の2つに位置付けて開催されていることが多いものの、詳細を見ると会議の位置づけや検討されている内容、会議の参加者は、市町村によって様々異なっていた。

地域ケア会議では個別ケースの検討を行い、全く別の会議体で政策の検討をすることとしている市町村や、1つの地域ケア会議で推進ケア会議の内容も合わせて検討している市町村、現時点では推進会議の機能が存在していない市町村もある。また、自立支援型のケア会議についても、新たに自立支援型地域ケア会議を開催している場合もあれば、既存の地域ケア会議のなかで自立支援型の検討を行う回を設ける市町村もある。このように、地域ケア会議の目的を果たすことに注力するために、市町村の取り組みやすい形式で開催すべきと考えられる。

② 困難ケースだけでなく「よくあるケース」の検討を重ねる

現在、市町村の9割以上が、地域ケア会議で検討した各事例の個別課題の解決に取り組んでいる（「かなり取り組んでいる」・「少し取り組んでいる」の合計）⁷。しかし、本検討委員会の委員からは、取り上げるケースはケアマネジャーが対応に苦慮している困難で複雑なケースを取り上げていることが多く、政策につながりにくい会議になっている可能性が指摘された。

多職種の連携する場において連携の必要な困難ケースを検討する意義はあるものの、政策形成や地域の資源づくりにつながる地域課題を抽出するためには、緊急度が高くなくても要介護度が比較的軽度

⁷ 令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 地域ケア会議に関する 取組事項・課題別参考資料（株式会社日本総合研究所）
https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme28_2.pdf

の「よくあるケース」の検討を蓄積することが必要である。困難ケースが複雑で非常に個別性が高いのに対し、「よくあるケース」の検討からは共通性があるからである。政策は、多数の住民の困りごとに対応するために作られるものである以上、地域の住民に広く共通するような要素が含まれる事例を検討する必要がある。

「よくあるケース」を多数抽出するのが難しい場合には、1つのケースについて複数回検討する方法が考えられる。この方法では、会議の参加者が自分たちの検討した事例の対象者の変化を確認できるので、成果を感じやすく、参加者のモチベーションアップにつながることも期待できる。初回の検討で不足していた情報は、2回目以降に追加して再度検討することができるため、資料を用意する担当のケアマネジャーの負担を軽減できる可能性もある。

③ 事前に地域との情報共有や政策反映の道筋をつくる

地域ケア会議で見つけた課題を地域資源の開発や政策提言につなげられるように、会議で話し合った内容を、地域の住民(協議体等)に共有する流れや、行政の動きに反映する場合の流れをつくるのが重要です。市町村の職員は、地域の課題と解決の方向性を十分に理解したうえで事業や政策の検討ができます。地域ケア会議が、着実に地域づくりや地域包括ケアシステムの構築につながることを実感できると、より意欲的な取組につながると考えられます。

参加者における実際の検討において重要な点は、①「本人への理解を深める」、②「予後予測」、③「自立支援」、④「環境因子・地域資源の活用」の4つの視点に基づいて検討を進めることと、⑤「安心感を持って発言できる場づくり」である。

① 本人への理解を深める

「どんな生活を送りたいか」という本人のニーズを、本人の立場になって捉えることが重要である。そのために、状態が悪化する以前は元々どのような暮らしをしていたかを確認し、その人にとって「普通の暮らし」ができるような方向性を考える必要がある。専門職の視点ではやめるべき習慣やこだわりがあっても、単に困った人がいると捉えるのではなく、困った状況があると捉え、その人が「どう生きたいのか」を考える情報の一つとして捉える。

② 予後予測

地域ケア会議では、医療、リハビリ、薬剤、栄養、口腔、社会参加など専門職それぞれの視点から、このままの生活を続けたらどうなるかという今後の見込みを共有する。このまま支援や介入がない場合と、支援・介入によって維持・回復する場合を予測することで、現状と理想の差が具体的にになり、課題を明確にすることができる。

また、本人・家族が維持・回復の見通しを持てるよう、会議後にケアマネジャーが本人・家族に予後予測を共有できるような助言を考えるとよりよいと考えられる。

③ 自立支援

本人の能力に応じて自立した日常生活が送れるように、自分でできることを生かした暮らしの支援を考える必要がある。「自立支援」については、専門職によっては当然のことと認識されているかもしれないが、様々な立場・職種の参加者が集まる地域ケア会議においては、できないことを代行するのではなく、自分でできることを活かす、生活の力を引き出す視点の重要性について共有認識を持つとよい。

また、本人ができることを検討するうえで、病院や施設等、専門機関でできることだけでなく、本人が生活している家の中でできないかを検討することが重要である。

④ 環境因子・地域資源の活用の視点

暮らしの支援は、家族の介護力に頼らず、地域をよく知る生活支援コーディネーター等の知見をいかして、地域資源・社会サービスの活用、近隣や地域でできそうなことを合わせて考えることが重要である。

ただちに対応できることが少ないとしても、検討してどのような地域資源があればよいか意見を収集することが、地域づくりや新しい政策形成につながる。

⑤ 安心感を持って発言できる場づくり

地域ケア会議が、多職種が知恵を出し合う会議になるよう、会議での発言についてグランドルールを確認しておくといよい。

参加者が、間違った発言を恐れて必要以上に緊張しなくてよいよう、「会議の場では質問、解釈、仮説、意見など、どんな発言でも歓迎すること」「知らないことやわからないことがあったときは、率直に『わからない』と言って構わないこと」など、参加者同士で安心できるルールを会議の冒頭で共有することで、お互いの話に耳を傾け、安心感を持って発言できる場に近づく。

(6) 地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働の工夫

事例収集やワークショップを通じて、地域ケア会議を運営するうえでよく聞かれる課題に対し、参考となる事例を整理した。

#	課題と事例
1	参加者は誰を呼ぶべきか。日程調整が大変。
	● <u>ケースの内容に応じて参加者を召集する</u> 検討するケースの内容に応じて参加者を決めている。「こんな人を呼んだ方が良いのでは」と市から地域包括支援センターに助言をしている。（宮城県石巻市） ● <u>参加できる人で会議を開催する</u> リハビリ等の専門職が村に常駐していないため、専門職の出席にこだわりすぎず、集まれるメンバーでケース検討の回数を重ねている。（青森県蓬田村） ● 地域の事情やケースの内容に合わせて、少人数でもよいと考える。 ● 調整がスムーズにできるよう、普段から他職種の人と気軽に連携できる関係をつくる。
2	ケースのどこが問題か、何にアドバイスが必要なのかわからない。
	● <u>課題を事前に整理して提示する</u> 地域包括支援センターの職員が、事前に各ケースの課題を自立支援の観点から整理している。（山形県長井市） ● <u>参加者に「こんなアドバイスをしてほしい」と事前に伝える</u> 生活支援コーディネーターには、「こんな内容のケース検討があるので、生活支援コーディネーターの立場からこういう観点的助言をしてほしい」と事前に市から話している。（宮城県石巻市） ● <u>「アドバイスリスト」を整理する</u> 専門職に「聞いてみたいこと」や専門職が「アドバイスできること」がわかると、会議の出席依頼やアドバイスを求める時に役立つ。ワークショップのアイデア
3	会議の準備や資料づくりが大変。
	● <u>1ページ程度で必要情報をまとめる</u> ケース検討の資料は詳細をもれなく伝えることよりも、話したい内容に応じた情報提供が大切。必要な情報を1枚程度の資料にまとめて示し、補足として既存資料を活用しよう。（ワークショップのアイデア） ● <u>既存の会議体を生かして地域ケア会議を開催する</u> 自立支援の議論をするために新たなケア会議を立ち上げるのではなく、ケアマネ連絡協議会の場を活用して自立支援型ケア会議を開催している。（岩手県九戸村） ● <u>同じケースの経過報告をする</u> 1ケースの検討は1回限りではなく、経過を確認することも大切である。話し合った課題への対応と変化を確認して、新しい状況について検討を深めることができる。また以前の資

	源を活用して準備を進められる利点もある。
4	会議の目的とめざす成果が明確でない。
	● <u>地域ケア会議に参加する視点を再確認する</u> 「地域ケア会議に参加する視点」を改めて確認し、それぞれの立場から意見を出し合う。 ● <u>目的と目指す成果、プログラムを参加者の目につく場所に掲示する</u> 今日の目的とめざす成果やプログラム（時間割）を貼り出す、見える位置に時計を置くなど、参加者全員が会議中に目的等を確認できる環境をつくる。全員に見える位置に共有することで、目的からずれた場合にも、司会や周囲の参加者が元の議論に戻しやすくなる。
5	堅い雰囲気 of 会議になってしまう。
	● <u>堅苦しくせず、みんなで考える場をつくる</u> 堅苦しくせず、限りある市町村内の資源の利活用をみんなで考える場づくりをしている。そのためには、参加者同士が顔見知りの関係であることも重要である。（岩手県九戸村） ● <u>進行を複数人で分担する</u> 会議の進行役、意見の記録役、時間管理役などの分担を決めて、参加者が協力する体制を設定する。 ● <u>「笑顔」と「うなずき」を増やす</u> 特に運営側は、参加者が意見を出しやすくなるよう「笑顔」と「うなずき」を大切にする。 ● <u>はじめに会議のグラドルール（約束）を確認する</u> 参加者全員が心がけることを前に貼り出したり、資料に掲載したりして毎回確認する。ルールとしては例えば、次のようなものが考えられる。 ・ 一人の発言はほどほどにし、みんなで議論することを大切にする ・ お互いを尊重し、いろいろな考えがあることを理解し、攻撃的な否定をしない ・ できていないことをどうしたら改善できるかを前向きに話し合う ・ 全体の進行がスムーズにいくように協力する ● <u>ワークショップ等におけるアイスブレイクの技法を取り入れる</u> 例えば、次のようなものが考えられる。 ・ 開会はいきなり議題に入らず、まず進行役から元気に明るくあいさつする。 ・ 参加者それぞれから30秒ほど自己紹介や一言近況報告を入れ、緊張感をやわらげる ・ 会議の合間にちょっとした運動を取り入れ、体と頭をほぐす ・ テーブルをコの字ではなく島型に配置するなど、距離感が近くなるようなレイアウトにする
6	参加者から意見を出しやすくない。
	● <u>「付箋ワーク」で地域ケア会議を自分ごとにする</u> ケースに対して専門職から助言する形式ではなく、問題解決型で話し合いをしている。参加者が対象ケースの課題を付箋に書き出して共有し、会議の場で優先順位を付けた上で「いつどこで誰が何をするか」を決めるようにしている。（宮城県石巻市）

	● <u>付箋を使って全員から意見を出す</u> 付箋を使うと、発言者が偏りにくく、全員の意見を出し合うことができる。 その際、付箋1枚につき1つだけ意見を書くよう決めておくと、付箋を移動することで分類を整理することができる。誰かに1枚内容を紹介してもらい、関連する意見や似た意見を出してもらおうと、関連する意見をまとめて整理しやすい。 出した付箋をホワイトボードや模造紙に貼り出しながら整理すると、会議の最後にそのまま全体で共有したり、写真として記録することができる。 ● <u>みんなの議論を見やすく書き出して共有しよう</u> どんな発言があったのかがわかるように、ホワイトボードや模造紙に意見を書き出す。簡単でよいので、書き留めることが重要である。大切なところを太字や色で強調すると、重要な点が視覚的にわかりやすくなり、要点に沿った話し合いを進めやすくなる。
7	議論が別の方向にいってしまう。
	意見を書き出してみんなで共有する ● <u>みんなの議論を促す役割の人を置く</u> 県の養成研修に参加した地域包括支援センターの職員が会議のコーディネーター（ファシリテーター）となり、議論を促す役割を担っている。（山形県長井市） ● <u>本人や地域が実践可能なアドバイスに視線を向ける</u> 施設・病院内での好事例は、理想的だけれど実践のハードルが高い。地域に多い「独居や老老世帯でも実践できること」を意識した改善の手だてを考えるとよい。（ワークショップのアイデア） ● <u>目的とめざす成果を確認する</u> 「今日の会議の目的とめざす成果」をいつでも確認できるよう見やすい位置に貼り出し、話が脱線しそうになったら振り返れるようにする。タイムキープ役の人から「そろそろまとめの時間です」と促してもらい、当日の議論を振り返る時間を設ける。 ● <u>改善のアイデアを前向きに考える</u> できていないことを探すのではなく、「少しでも改善するにはどうしたらいいのか、アイデアを出し合いましょう」と声をかける。 ● <u>会議を推進する「ファシリテーター」を研修で育成し、導入する</u>
8	会議をしても、何から取り組み始めればよいかわからない。
	● <u>会議の記録を作り、関係者にフィードバックする</u> 会議の最後に、成果や把握した課題などをふりかえり、記録する。ホワイトボードや模造紙の書き出しは速報の記録として写真にとって関係者に共有し、できることを考える機会につなげる。 ● <u>把握した地域の課題や課題解決のアイデアを一覧等にまとめて見返せるようにする</u>
9	会議の内容をどのように地域課題につなげたらいいかわからない。
	● <u>あえて会議の場以外に立ち話やちょっとした情報交換の機会をつくる</u>

	地域づくりの核となっているのは、行政、包括、SCの「会議の場以外の立ち話」や「お茶を飲みながらの情報交換の場」である。普段からのコミュニケーションを通して、地域に何が必要かを考えて、お互いに協力して動くようにしている。（青森県蓬田村） ● <u>生活支援コーディネーターが地域ケア会議と協議体の「橋渡し」をする</u> 地域ケア会議で議論した課題の中で、住民同士で対応策を話し合ったほうがよい事柄については、SCが協議体へ橋渡しし、協議体での議論につなげている。（岩手県九戸村） ● <u>会議後に雑談できる時間を設ける</u> 会議の閉会後に、リラックスして会議を振り返ることで、会議で言えなかったアイデアや次につながるヒントが生まれる可能性がある。
10	会議の内容を地域づくりや政策提言にまでつなげられない ● <u>地域ケア会議を予算検討時期に開催する</u> 地域ケア会議を11月末～12月（次年度予算検討の時期）に開催しています。会議内容は村長に報告し、必要に応じて他局（医療局等）へも次年度の取組として申し入れをしてもらっています。個別ケア会議等で地域課題の抽出まで終わらせ、推進会議に挙げるべき課題はそこから市職員が抽出しています。（岩手県九戸村） ● <u>小さな成果を評価し、積み重ねる</u> 例えば「新しいつながりが生まれた」「新しい場ができた」など、小さく思えることに対しても地域づくりの一つの成果だと評価することで、次の取り組みへつなげる。（ワークショップのアイデア） ● <u>会議のなかでアイデアを政策提言や実現につなげる流れをつくる</u> 担当者だけで考えず、会議のなかで、政策提言や実現に向けた考えを出し合えるよう投げ掛ける。 ・ どんな受け皿、支援があったらいいだろうか。 ・ 課題解決のアイデアをストックして、良いタイミングで拾い上げるにはどうしたらよいか。 ● <u>地域ケア会議を意識的に開催し、検討素材を集める</u> 地域ケア会議でケースを検討し、2～3回もしくは6～7件事例が集まったら、一覧にして共通点を整理する。課題解決のための多職種連携ルールづくりや、地域への支援事業の可能性を考える。

5. パンフレットの作成と配布

(1) パンフレットの作成

本調査の結果を周知するため、パンフレット「地域ケア会議をもっとよくするヒント集 ～100歳まで自分らしく暮らせる地域づくりを実現するために～」を作成した。

パンフレットの読者は、地域ケア会議に関わる、市町村の担当者、地域包括支援センター職員、生活支援コーディネーター、地域ケア会議に参加する専門職等を想定した。

活用方法として、パンフレットを地域ケア会議の参加者と一緒に読み、自市町村の地域ケア会議をどのような会議にしていけるべきかイメージを共有していただくこと、実際に地域ケア会議の冒頭等において、参加者が会議の目的や議論の方向に共通の認識を持てるようにすることを目指し、地域ケア会議にはじめて参加するような関係者でも読みやすいように配慮して作成した。

図表 24 パンフレット「地域ケア会議をもっとよくするヒント集
～100歳まで自分らしく暮らせる地域づくりを実現するために～」(イメージ)





(2) パンフレットの配布

作成したパンフレットは、東北 6 県および管内の市町村や、事業の関係者に配布した。

図表 25 パンフレット配布先

配布先	配布数計
厚生労働省東北厚生局	100 部
東北地方の都道府県 (青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県)	600 部
東北地方の 232 市町村 (青森県内 40 市町村、岩手県内 33 市町村、宮城県 40 市町村、秋田県 25 市町村、山形県 35 市町村、福島県 59 市町村)	5,360 部
検討委員会関係者	147 部
その他関係者	150 部

第3章. 今後の課題

本事業では、東北地方の各市町村における地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働を促進することを目的として、事例を盛り込みながら市町村の担当者にとって「分かりやすく（読もう・理解しようと思える）」「身近な（自分たちのまちでも使える）」「パンフレットの取りまとめを試みた。取りまとめにあたっては、都道府県ヒアリング等をおして東北地方の特徴を検討・把握した上で適切な事例を収集し、ワークショップで拾い上げた現場担当者のリアルな悩みに対応する形で整理を行った。その結果、検討委員会等での議論も踏まえて、まずは地域ケア会議の場をより良くするために生活支援コーディネーター（生活支援体制整備事業）との協働をどう進めていくことが望ましいか、という視点からパンフレット「地域ケア会議もっとよくするヒント集～100歳まで自分らしく暮らせる地域づくりを実現するために～」を取りまとめるに至った。

地域ケア会議と生活支援体制整備事業の関係性について、本事業では図表 23 のとおり整理した。この整理からも分かるとおり、地域ケア会議と生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーター）が協働することは、「課題の発見」「課題に対する対応」「基礎となる関係づくり」のいずれの段階においても取組を効果的に進める上で重要となる。本事業で主に整理した内容は、「課題の発見」の段階における地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働のあり方であるとも言える。

今後の課題としては、「課題に対する対応」の段階においての協働がどうあるべきか、つまりは地域ケア会議での「地域課題の発見」から政策または地域コミュニティでの実際の取組にどう繋げていくべきかについて、掘り下げて整理していくことが重要であると考えられる。その際には、地域ケア会議（市町村、地域包括支援センター）と生活支援コーディネーターの連携という形ではなく、協議体（住民自身）も入れた3者の協働に視点から考察していくことが望ましいのではないかと考える。また、各地域の特徴を踏まえたあり方を考えることが重要であり、東北地方においては「介護サービス等の担い手の減少・地域の住民の高齢化」「家族資源への依存（周囲に頼ることへの遠慮）」「自治・住民主体の地域づくりの歴史がある一方、男性主体」等の特徴を踏まえながら、「自分たちのまちでも使える」と感じて参照してもらえるような形で具体的なヒントを整理していくことが肝要であると考えられる。

以上

この事業は令和5年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分) により実施したものです。

地域ケア会議と生活支援コーディネーターの協働に関する
調査研究事業

令和6(2024)年3月

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

ライフ・バリュー・クリエーションユニット

〒102-0093 東京都千代田区平河町 2-7-9 JA 共済ビル 9 階

TEL : 03-5213-4110 (代表) FAX : 03-3221-7022

不許複製