平成 30 年度
地域包括支援センターが実施する
ケアマネジメント支援に関する
指導者養成研修

平成 30 年 8 月～9 月

平成 30 年度地域包括支援センターが実施する
ケアマネジメント支援に関する指導者養成研修

目　次

次第・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

１．研修の趣旨について・・・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

２．包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の概要　・・・・・・・・・11

３．包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における
　　環境整備のプロセス　・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

４．（参考資料）企画委員名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

平成 30 年度地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修
次第

〇研修の目的・目標

目的：地域包括支援センターが実施する包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における環境整備の取組を充実・強化できるよう、各地で研修の企画・運営を担いうる都道府県・指定都市レベルの指導者を養成する。

目標：研修を受けた地域包括支援センター・市町村・都道府県等の職員が、それぞれの立場から包括的・継続的ケアマネジメント支援における環境整備の意義やプロセスを理解し、地域の実情に応じた形で研修を展開するための講義・演習の方法を習得することで、各都道府県・指定都市において研修を効果的に実施することができるようになる。

〇研修スケジュール

	時　間	項　目	内　容	講師・説明者
1	10:00-10:30 （30 分）	行政説明	研修の趣旨について	厚生労働省
2	10:30-11:00 （30 分）	講　義	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の概要	研修企画委員会 委員
	11:00-11:10	休憩		
3	11:10-12:30 （80 分）	講　義 演　習	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における環境整備のプロセス １．地域の現状把握 ２．環境的要因の抽出	研修企画委員会 委員
	12:30-13:30	休憩		
4	13:30-16:00 （150 分） 途中の休憩含む	講　義 演　習	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における環境整備のプロセス ３．目的・取組み目標の設定 ４．取組み手法の選択 （休憩） ５．包括センターのポジショニング ６．取組み効果の確認	研修企画委員会 委員
	16:00-16:10	休憩		
5	16:10-17:00 （50 分）	演　習	地域包括センター職員等を対象とした研修の展開	研修企画委員会 委員

※時間は目安として記載しています。当日の研修の進行状況により変更する場合があります。

地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する
指導者養成研修

研修の趣旨について

厚生労働省老健局振興課

研修の趣旨について

○　介護保険制度の近年の動向

○「地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援」とは

○　チームによる研修参加の意義

○　研修の目的・構成

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設　　・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）
- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

3

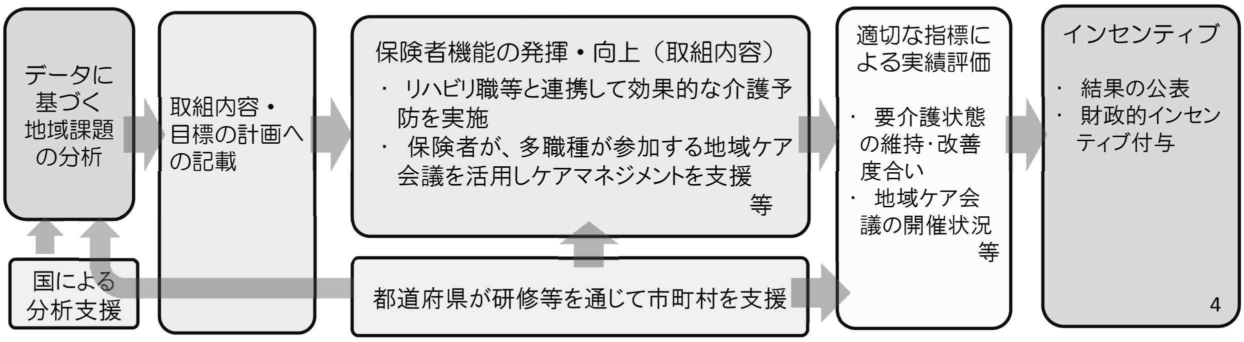
保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容　～ 保険者機能の抜本強化 ～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

○ 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
② 適切な指標による実績評価
③ インセンティブの付与
を法律により制度化。

※主な法律事項
- 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- 都道府県による市町村支援の規定の整備
- 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備



4

「地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援」とは

「地域包括支援センターの設置運営について」（抄）

４　事業内容
（１）包括的支援事業
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。

5

包括的・継続的なケアマネジメントのために介護支援専門員が行うこと

「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」（抄）

第一条の二　指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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に配慮して行われるものでなければならない。
２　指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

第十三条　指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。
四　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

6

包括的･継続的なケアマネジメントのために介護支援専門員が行うこと

「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について」（抄）

第二　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
　３　運営に関する基準
　（７）指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針
　　④　総合的な居宅サービス計画の作成

　なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

↓

このような、多様な主体を含む地域への働きかけについては、
個々の介護支援専門員や居宅介護支援事業所等による取組に加えて、
地域包括支援センターや市町村等による、連携・協働のための環境整備が効果的。

7

包括的･継続的ケアマネジメント支援業務の内容

○　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

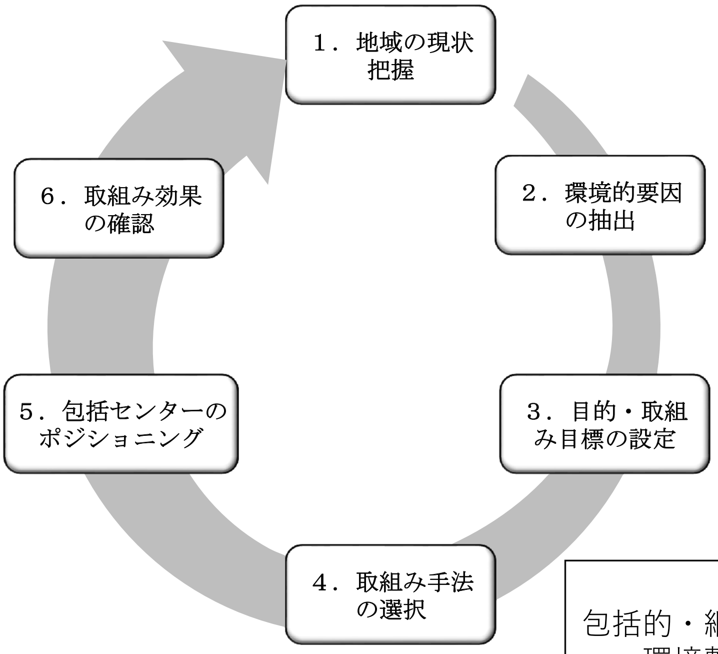
○　介護支援専門員に対する日常的個別指導・相談

○　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

○　高齢者の自立支援・介護予防を推進するためには、地域においてケアマネジメントが適切に機能する必要があり、地域包括支援センターの業務のひとつとしてケアマネジメント支援が位置づけられている。
　実際の支援の中心は介護支援専門員（ケアマネジャー）への直接的支援となっているが、地域における適切なケアマネジメント環境を整備するためには、住民やサービス事業所を対象とした取組も必要である。
　※社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日）より

8

環境整備の実践プロセス（PDCAサイクル）



地域の実情に応じて、有効な取組の内容はそれぞれ異なるが、プロセス（PDCAサイクルの回し方）には共通の要素がある。

今回の研修では、
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における
環境整備の実践プロセスをテーマとして、
その流れや留意点等について講義・演習を行う。

9

包括的･継続的ケアマネジメント支援における環境整備に係る市町村（本庁）の役割

介護保険法施行規則（抄）

　第百四十条の六十七の二　市町村は、包括的支援事業（法第百十五条の四十五第二項第四号から第六号までに掲げる事業を除く。）の全てにつき一括して委託する場合においては、当該包括的支援事業を委託する者に対し、次の各号に掲げる内容を勘案して、包括的支援事業の実施の方針を示すものとする。

五　介護支援専門員に対する支援及び指導並びに被保険者に対する包括的かつ継続的な支援の環境の整備の実施方針

「地域包括支援センターの設置運営について」（抄）

　３　市町村の責務

　（１）設置

　　②　市町村との役割分担及び連携の強化

　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。

　オ　ケアマネジメント支援の実施方針

（例）・介護支援専門員からの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
　　　・地域の住民、介護サービス事業者、医療機関等、地域の主体全体を対象とした適切なケアマネジメントのために必要な働きかけ

10

包括的・継続的ケアマネジメント支援における環境整備に係る市町村（本庁）の役割

センターの現場からの声：
（※平成29年度 老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターによる効果的なケアマネジメント支援のあり方等に関する調査研究事業」より）

○　基幹型センターおよび各地域包括支援センターが足並みを揃えないと、地域の介護支援専門員への情報提供や勉強会が、なかなか効果的・効率的に開催できない。
○　委託型の地域包括支援センターが複数設置されており、センター同士の足並みがそろわない。
○　介護の関係機関との連携は取りやすいが、地域との関わりが持ちにくいと感じる。
○　民生委員や自治会長との連携を難しいと感じている介護支援専門員が多く、自主的な意見交換の場を開けない現状がある。

地域包括支援センターが効果的に環境整備を実施するためには、市町村による実施方針に基づく各センター間の調整や、市町村がもつ情報・ネットワーク等の活用が不可欠。

【参考】老人福祉法（抄）
第十条の三　市町村は、六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、心身の状況、その置かれている環境等に応じて、自立した日常生活を営むために最も適切な支援が総合的に受けられるように、次条及び第十一条の措置その他地域の実情に応じたきめ細かな措置の積極的な実施に努めるとともに、これらの措置、介護保険法に規定する居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援、生活支援等（心身の状況の把握その他の六十五歳以上の者の地域における自立した日常生活の支援及び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。第十二条の三において同じ。）並びに老人クラブその他老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者及び民生委員の活動の連携及び調整を図る等地域の実情に応じた体制の整備に努めなければならない。

11

地域包括支援センター評価指標の概要①

評価指標の概要

○ 評価指標は、地域包括支援センターの組織運営体制と、総合相談支援業務・権利擁護業務等センターが担う役割ごとに設定。
○ 具体的な評価指標については、法令や関係通知の規定においてセンターとして行うことが望ましいとされているものを中心に、調査研究事業における議論を踏まえ設定。

	評価分野	概要
1	組織運営体制	保健師等3職種の配置状況等、地域包括支援センターの組織運営体制を評価するもの。
2	総合相談支援	相談内容の記録・把握、対応困難な相談事例解決のための市町村とセンターの連携体制など、総合相談支援を適切に実施するための取組を評価するもの。
3	権利擁護	消費者被害の情報に関する地域の民生委員等への情報提供など、高齢者の権利擁護のための業務を適切に実施するための取組を評価するもの。
4	包括的・継続的ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ支援	医療関係者と介護支援専門員の意見交換の場の設定など、適切なケアマネジメントが行われるための地域における連携・協働の体制づくり等の取組を評価するもの。
5	地域ケア会議	多職種連携による自立支援・重度化防止等に資する観点からの個別事例の検討等を行う地域ケア会議の取組状況を評価するもの。
6	介護予防ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ・介護予防支援	ケアプランへの地域の多様な社会資源が位置づけられているかなど、介護予防ケアマネジメントの実施状況を評価するもの。
7	事業連携	医療関係者と合同の事例検討会への参加など、在宅医療・介護連携推進事業等との連携の状況を評価するもの。

12

地域包括支援センター評価指標の概要②

評価指標の例

	市町村評価指標 （「★」は保険者機能強化推進交付金指標との共通項目）	地域包括支援センター評価指標
組織運営体制	☑ 運営協議会の議論を踏まえ、センターの運営方針、センターへの支援・指導の内容を改善しているか★ ☑介護保険施行規則に定める3職種の配置を義務付けているか★ ☑センターの3職種1人当たり高齢者数が1,500人以下であるか★ ☑センターに対して、平日以外の窓口（連絡先）の設置を義務づけているか	☑市町村の支援・指導によりセンター業務の改善が図られているか ☑市町村から配置を義務付けられている3職種を配置しているか ☑平日以外の窓口（連絡先）を設置し、窓口を住民にパンフレットやホームページ等で周知しているか
総合相談	☑センターからの相談事例に関する支援要請に対応したか。 ☑センターが対応した家族介護者からの相談について、相談件数・相談内容を把握しているか	☑相談事例の解決のために、市町村への支援を要請し、その要請に対し市町村からの支援があったか。 ☑家族介護者からの相談について、相談件数や相談内容を記録等に残してとりまとめているか
権利擁護	☑消費生活に関する相談窓口及び警察に対し、センターとの連携について協力依頼を行っているか	☑消費者被害の情報を民生委員、介護支援専門員等に提供しているか
包括的・継続的ケアマネジメント支援	☑介護支援専門員対象の研修会等の開催計画を策定しているか★ ☑介護支援専門員のニーズに基づく意見交換の場を設定しているか★	☑介護支援専門員から受けた相談内容を整理・分類し経年的に把握しているか ☑介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図っているか
地域ケア会議	☑他職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか★	☑センター主催の地域ケア会議において、多職種と連携して、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか
介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	☑センター、介護支援専門員、生活支援コーディネーター等に対し多様な地域の社会資源に関する情報を提供しているか	☑ケアプランに多様な地域の社会資源を位置づけているか ☑ケアプラン作成に当たっての委託事業所選定の公平性・中立性確保のための指針が市町村から示されているか
事業連携	☑医療関係者とセンターの合同の事例検討会の開催又は開催支援を行っているか ☑生活支援コーディネーターや協議体とセンターの連携・調整が図られるよう、連携会議の開催や情報共有の仕組みづくりなどの支援を行っているか	☑医療関係者と合同の事例検討会に参加しているか ☑認知症初期集中支援チームと情報共有を図っているか

13

都道府県による市町村への支援（平成29年介護保険法改正）

介護保険法（抄）（平成29年改正前）

第百十五条の四十五の十
３　都道府県は、市町村が行う第百十五条の四十五第二項第四号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

↓

介護保険法（抄）（平成29年改正後）

第百十五条の四十五の十
３　都道府県は、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業及び第百十五条の四十五第二項各号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する支援に努めるものとする。

在宅医療・介護連携推進事業に限らず、すべての包括的支援事業（および総合事業）について、都道府県による市町村への支援が努力義務化された。

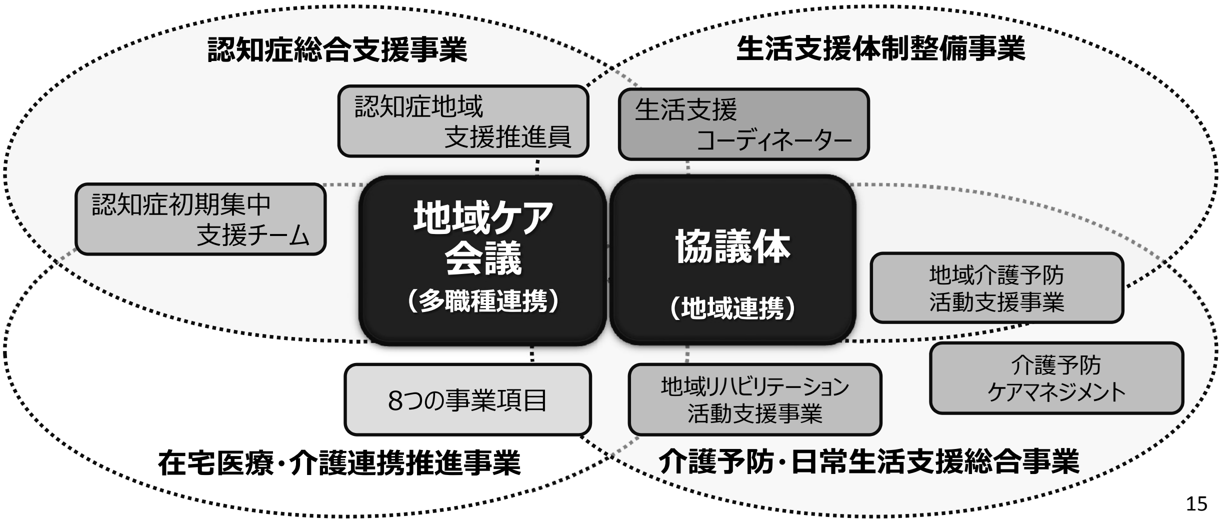
14

地域支援事業の連動を意識する（イメージ）

○ 高齢者施策における地域包括ケアシステムの構築の目的は、“”住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続ける”こと。

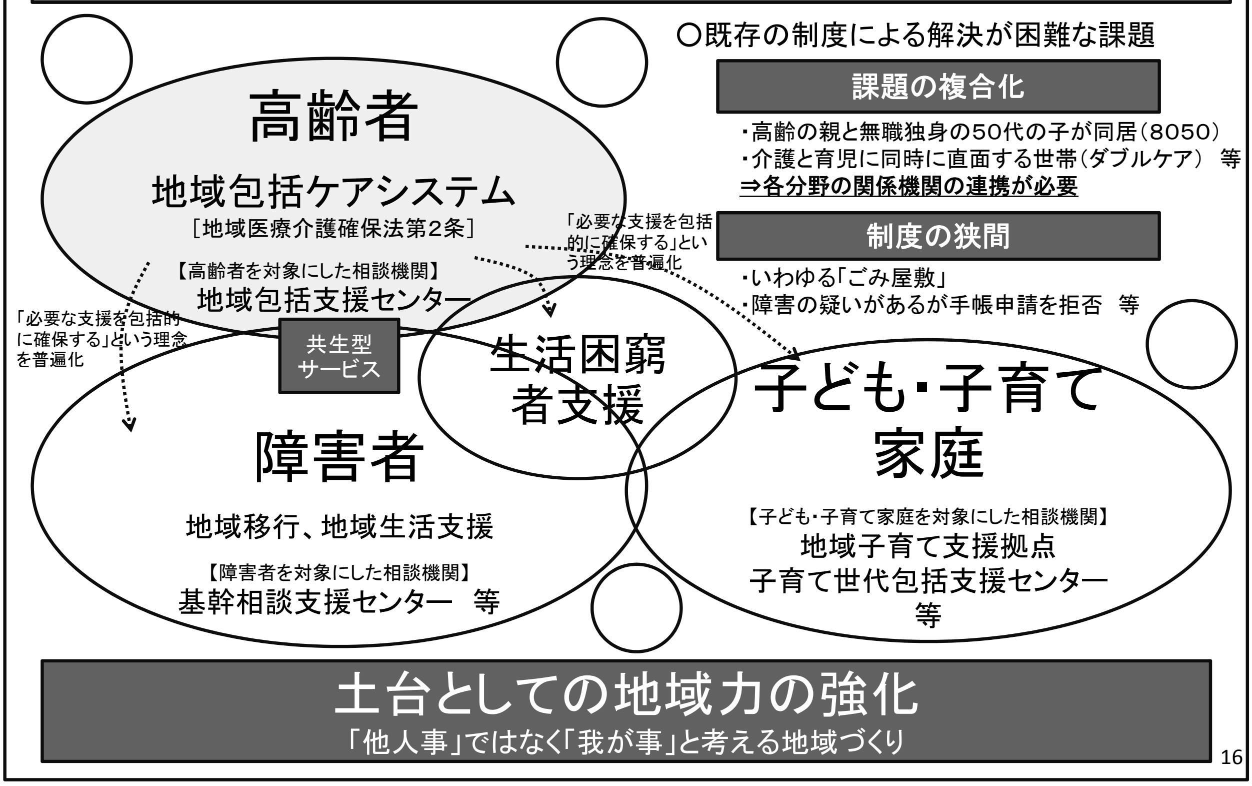
○ 各事業はあくまでも地域を支援するための手段（ツール）であり、それぞれの事業実施が目的（ゴール）ではないことに留意する必要がある。

○ 住民を含む関係者と考え方や方向性を共有し、多職種や多機関が連携して地域全体を支えることが必要であり、各事業の関連性を活かすためにも“場”としての地域ケア会議や協議体を活用することが重要。



15

地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制



16

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の概要

1

包括的・継続的ケアマネジメント支援とは

★生活上の課題を抱えている高齢者が地域での暮らしを継続していくために

多種多様なサービスや支援を必要とする高齢者が増えている

・・・包括的支援が必要

心身の状態の変化や入退院など環境の変化が生じやすい

・・・継続的支援が必要

⦿必要な資源の整備：介護・介護予防・日常生活支援・医療・住宅　等

・・・それぞれの事業において整備が進んでいる

⦿支援を必要としている一人ひとりの高齢者が、必要な支援を包括的に継続的に利用できることで、地域での生活を継続を支えるケアマネジメントを実現する

2

包括的・継続的ケアマネジメント支援の２つの方法

（１）個別支援

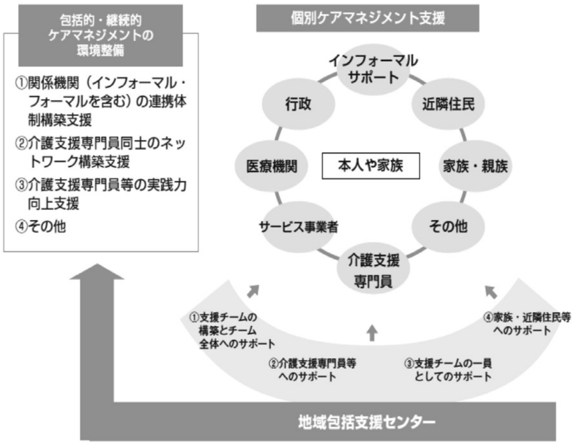
個別の支援に対する直接的支援

（例）介護支援専門員からの個別の事例に関する相談へのアドバイス

（２）環境整備

地域での共通課題に関する解決策の立案・実行・評価

（例）関係機関との連携構築・強化
介護支援専門員同士のネットワーク構築
介護支援専門員等の実践力向上
（勉強会、研修など）
その他



出典：「地域包括支援センター運営マニュアル」2訂（平成30年6月）P218図表4-1
長寿社会開発センター

3

包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備

各地域で包括的・継続的ケアマネジメント支援を実現していくためには、

個別支援も大切だが、共通の課題を発見して、それを解決するための「環境整備」が重要

⦿環境整備としては以下のようなことが想定されている

⑴地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携に関する支援

（例）介護支援専門員に対する関係機関・地域のインフォーマル支援等の情報提供
地域の人や関係機関等に対するケアマネジメントに関する制度や考え方の周知
介護支援専門員と関係機関・地域のインフォーマル支援等の連携構築
情報共有のためのルールづくり

⑵介護支援専門員同士のネットワークの構築・活用に関する支援

（例）意見交換の場・会議の設定
主任介護支援専門員のネットワークづくり（役割を担ってもらう）

⑶介護支援専門員等の実践力向上支援

（例）介護支援専門員のニーズ把握と研修・事例検討会等の開催
主任介護支援専門員のニーズ把握と研修等の開催

⑷その他

4

包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備：現状の課題（１）
地域包括支援センター（1148件）への調査結果（マニュアルＰ４）

（例）介護支援専門員と関係機関の間の連携
- 意見交換の場の設定：８８％が実施
- 介護支援専門員のニーズの把握：５７％

差がある（３１％）

介護支援専門員のニーズ（何に困っているか、どうしていきたいのか）を把握しないままに意見交換を行っている場合も多い

意見交換会の開催自体が目的化してしまうと継続しない可能性

↓

地域の多くの介護支援専門員に対して、ケアマネジメントを実施する上での地域の関係機関との関係に関する困りごとや希望を把握し、目的を明確にした上で意見交換会を実施する（地域の現状把握）

5

包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備：現状の課題（２）
環境整備に関する困りごとQ&A（マニュアルＰ７８～）

⦿介護支援専門員同士のネットワークの構築や実践力向上の研修をしたいが・・

Q 介護支援専門員からさまざまな会議や研修への出席が負担だという声が聞こえてくる
A 会議や研修の理由が不明確なことも一因では。会議や研修の全体像を見えるようにして、それぞれの目的や次回への課題等を明確にすることが負担感を減らすのではないか。

Q 介護支援専門員の力量にばらつきがある、価値観が違うことで研修等がむずかしい
A まずは介護支援専門員自身が「どうなりたいのか」ということが大切。一方で市町村として介護支援専門員に望むことを明確にするためにも現状把握や環境的要因の抽出が必要になる。居宅介護支援事業所や主任ケアマネとの連携ができるようにしていくことも必要。

Q 一人ケアマネの居宅介護支援事業所が多く研修の参加者が広がらない
A どうして研修に参加できないのか、ヒアリングや簡単なアンケートを実施するなど意向を確認することも有効。

こうした問題の多くは、実は「地域課題」を反映したものである
→どうしてその課題が生じているのか、把握して、解決策を考えていく必要性

6

現状の課題（３）

環境整備に関する困りごとQ&A（マニュアルＰ７８～）

⦿介護支援専門員と地域と連携を作っていきたいが・・・

Q 区長や民生委員との連携が難しいと感じている介護支援専門員が多く、どうしても地域包括支援センター主催の会議になってしまい、自主的な意見交換の場が作れない。
A 最初から連携が取れることの方が珍しい。身近な地域での顔合わせのための懇談会等から、地域の強みや課題を共有する機会をつくっていくと良いのではないか（会議の必然性を作る）。

Q 地域包括支援センターが動きすぎると依存的になり、主体性が低下する
A介護支援専門員の役割を明確にして、役割分担していくとよい。とくに主任介護支援専門員への働きかけが大切。

Q 地域の介護支援専門員の名簿が保険者から提供されていないので総数すら不明である
A 何のために名簿を使うのかを明確にして、行政と相談するとよいのではないか。

こうした問題の多くは、実は「地域課題」を反映したものである
→どうしてその課題が生じているのか、把握して、解決策を考えていく必要性

7

包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備の課題解決に向けて

「介護支援専門員のスキルが不十分では？」という課題意識

→「では、介護支援専門員への研修を実施しよう！」・・・これではうまくいかない

- 最終的な目標は、包括的・継続的ケアマネジメントの実現
- 包括的・継続的ケアマネジメントの実現を阻害している要因を明らかにして、解決手法として環境整備を企画・実施する必要がある

（例）介護支援専門員のニーズの把握（何が難しいのか？やりにくい要因は？）

- 個別支援の集積、地域ケア会議、さまざまな取り組みの中での気づき、アンケート調査、地域の状況に関するデータ等を集める
- 解決すべき課題を導きだすことが必要・・・その課題を解決するような方法の企画

単に　連携の機会を作る、勉強会を開催する、研修を企画する　ではなく

・・・課題解決に貢献する目的や方法を具体化する

※効果的なPDCAサイクルを回していくことの重要性

8

包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備のプロセス

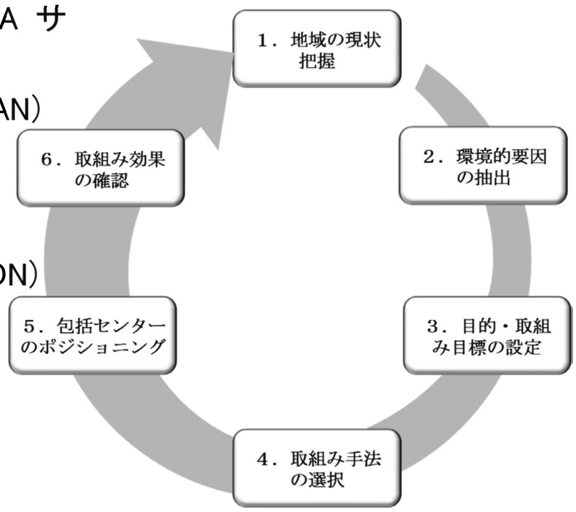
- 包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備を効果的に行うためには、PDCA サイクルの循環が必要
- 目的・目標達成のための計画作成（PLAN）
- 計画を意識した実行（DO）
- 実行に対する評価（CHECK）
- サイクルを通しての改善（ACT/ACTION）

↓

６つのプロセスに整理

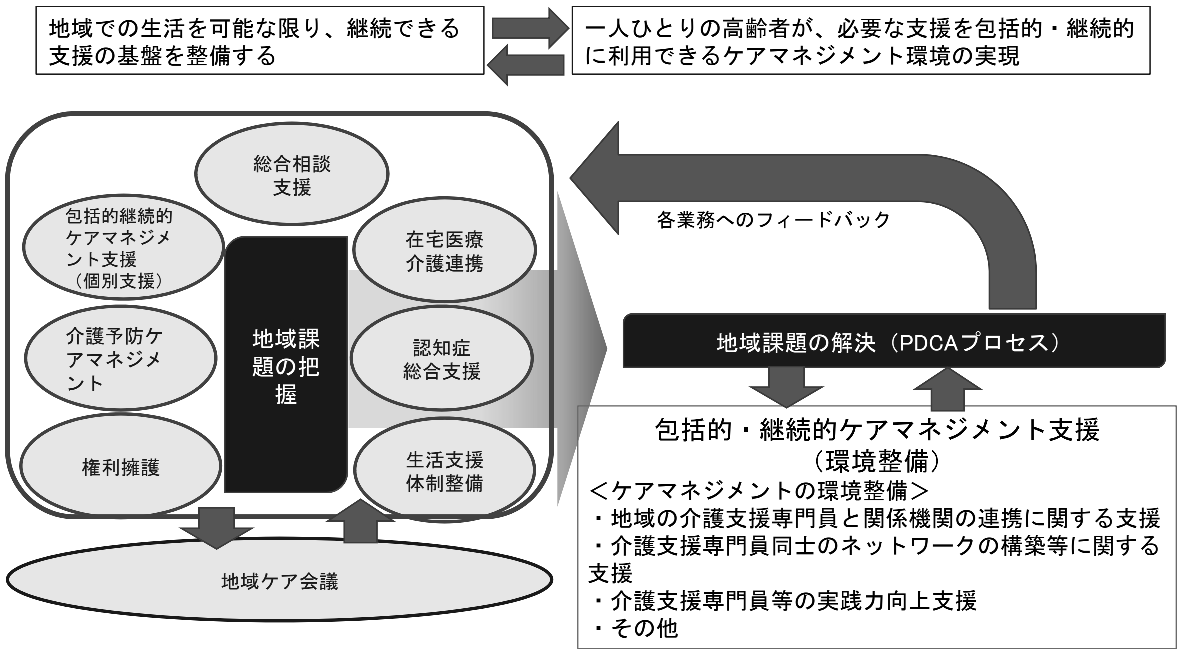
↓

※マニュアルの作成と本研修会の開催



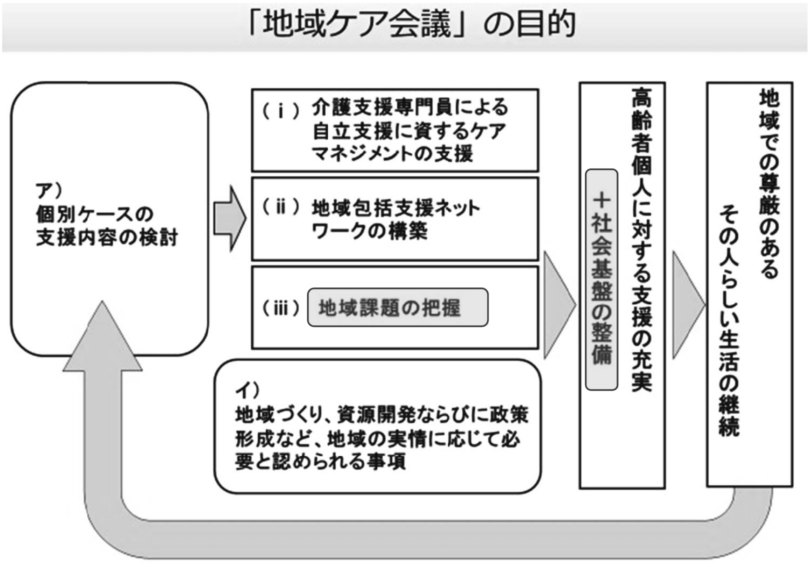
9

地域包括支援センター業務（包括的支援事業）全体像の中での位置付け



10

包括的・継続的ケアマネジメント支援と地域ケア会議の関係



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

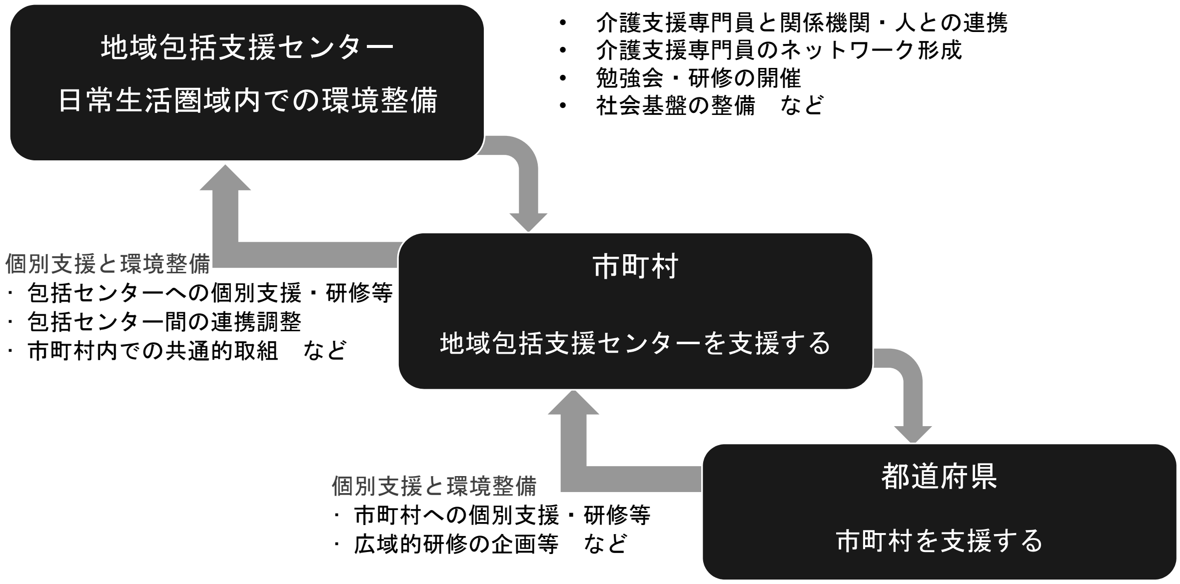
地域ケア会議

個別ケースの支援内容の検討
↓
・個別課題の把握
個人に対する支援の充実

・地域課題の把握
社会基盤の整備（の検討）
↓
包括的継続的ケアマネジメント支援（環境整備）につなげていく

11

包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備における都道府県、市町村、各センターの役割と連携



12

事例の紹介（環境整備マニュアルＰ４１～）

テーマ	問題意識
認知症への対応 （参考事例1、p.43）	一人暮らし高齢者夫婦世帯が多い地域において、認知症高齢者の早期発見や専門医療への受診が遅れがちになっている。また、記憶障害や見当識障害による近隣トラブルが出現する事例も増えている。地域の認知症に対する理解は進んでいない。
入退院支援 （参考事例2、p.47）	地域の介護支援専門員にとって、入退院支援が課題になっている。医療政策の動向の理解や医療機関とのコミュニケーションに不安がある。
処方薬の管理 （参考事例3、p.51）	地域ケア個別会議に提出された支援困難事例から、多くの高齢者に「薬の管理が困難となっている」という共通課題が発見された。
支援困難事例へ の対応 （参考事例4、p.55）	支援困難事例を抱えて「力不足」と悩む介護支援専門員が多い。一方で主任介護支援専門員も、「部下や後輩へのかかわり方が分からない」 等の悩みを抱えている。
複合的な課題を持つ世帯支援（参考事例5、p.59）	複合的な課題をもつ世帯支援の事例が増えてきており、それを支える支援者の負担が非常に重くなっており、支援が必要である。

13

事例の紹介（環境整備マニュアルＰ４１～）

テーマ	問題意識
制度を超えた包括的継続的支援 （参考事例6、 p. 63）	「障害者の親が認知症」「認知症高齢者の家庭が生活困窮状態で外国人の女性と要保護児童が同居」「認知症高齢者の中学生の孫が介護で不登校」などの制度を超えた支援が困難だというつぶやきがよく聞かれる。
介護支援専門員の質の向上 （参考事例7、 p. 67）	地域には、多数の介護支援専門員が在籍しているが、一人居宅介護支援事業所や小規模多機能型の介護支援専門員も多く、日常的にケアマネジメントの相談ができない。主任介護支援専門員から介護支援専門員への支援体制が十分とはいえない。
質の高いケアマネジメントを支える人材育成と確保 （参考事例8、 p. 71）	ケアマネジメントの質には、介護支援専門員の資質の問題だけではなくサービス提供事業者の人材不足が大きな影響を与えている。
介護予防活動のツール化と展開 （参考事例9、 p. 75）	介護者に対する支援の中で、 介護の負担感への不安が聞かれる。健康づくりや介護予防について、地域でもっと出来ることがあるのではないか。

14

地域包括支援センター職員等を対象とした研修のポイント

（１）包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備の意義とPDCAサイクルに沿った検討過程の効果について理解を図る。

（２）効果的なPDCAサイクルに沿った問題解決の方法を理解してもらう。

（a）効果のある環境整備を行うためには、「地域の現状把握」を行い、そこから「環境的要因の抽出」をした上で、「目的・目標の設定」を明確にしてから、課題解決の方法を企画・実施していく必要がある。

（b）課題解決にあたっても、「手法の選択」だけでなく、「センターのポジショニング」が重要である。

（c）取組を行った後には「取組の効果の確認」のために目標の達成度の評価を行うことがその後の活動を継続していくために重要である。

（d）どの段階においても関係者の合意形成を図っていくことが成功の秘訣である。

⦿包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備は、各地域包括支援センターが担当地域ごとに取り組みを進めていく必要があるが、そのための市町村が支援することとともに市町村内全体の共通課題の把握・共有と解決について、市町村の取り組みとして進めていくことを明確にする。

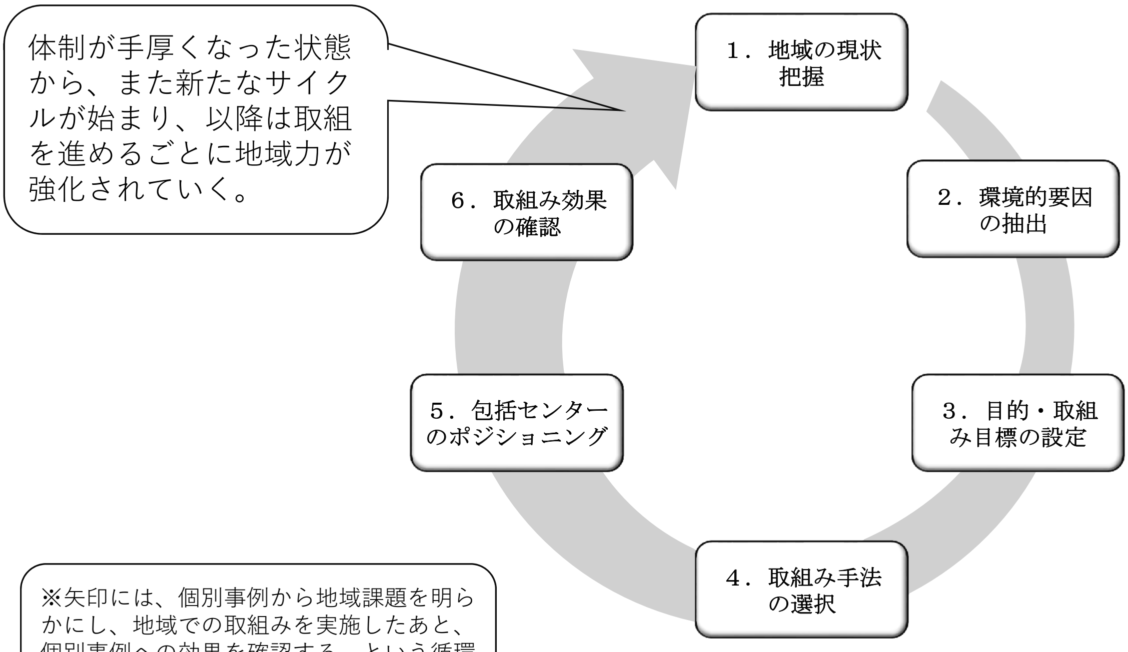
⦿都道府県は、市町村の取り組みを個別に支援するとともに、現状把握を行い、都道府県内の共通的な課題について広域的な取り組みを推進する役割を明確にする。

15

地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における環境整備のプロセス

環境整備の実践プロセス



※矢印には、個別事例から地域課題を明らかにし、地域での取組みを実施したあと、個別事例への効果を確認する、という循環の意味もある。

2

環境整備の実践プロセス

1　地域の現状把握
「地域にはこんな問題があるのでは」という気づきや仮説を、質的データや量的データで裏付けて把握。問題ばかりではなく地域の“強み”も意識して把握する。

↓ 合意形成

2　環境的要因の抽出
把握された地域の問題やその問題の背景と考えられる要因を明らかにして、仕組みや体制によって変化させることができるもの＝「環境的要因」を抽出する。

↓ 合意形成

3　目的・取組み目標の設定
抽出された「環境的要因」から環境整備に取組む目的と目標を設定。地域包括ケアの深化・推進に向けて、何を実現しようとするのかを明確にしておく。

↓ 合意形成

4　取組み手法の選択
研修会、意見交換会、会議、連携ツール作成など、設定した目標を達成させるために適した手法を選択する。地域の強みを活かし、合意を形成しながら計画する。

↓ 合意形成

5　包括センターのポジショニング
包括センターが主導して取り組むのか、介護支援専門員や住民あるいは行政を補佐する役割を果たすのか。目標や経過によって包括センターの立ち位置を決める。

↓ 合意形成

6　取組み効果の確認
出発点となった現状や問題意識に立ち戻り達成状況等を確認する。PDCAサイクルの中で、小さな効果を見逃さずに、前向きに次の取組みにつなげていく。

（6から1へ戻る）

3

①地域の現状把握　②環境的要因の抽出

【この時間の目標】

○　日常業務の中で「地域にこんな問題があるのではないか」という気づきや仮説を整理し、地域の現状把握へとつなげるための方法や考え方を理解する。

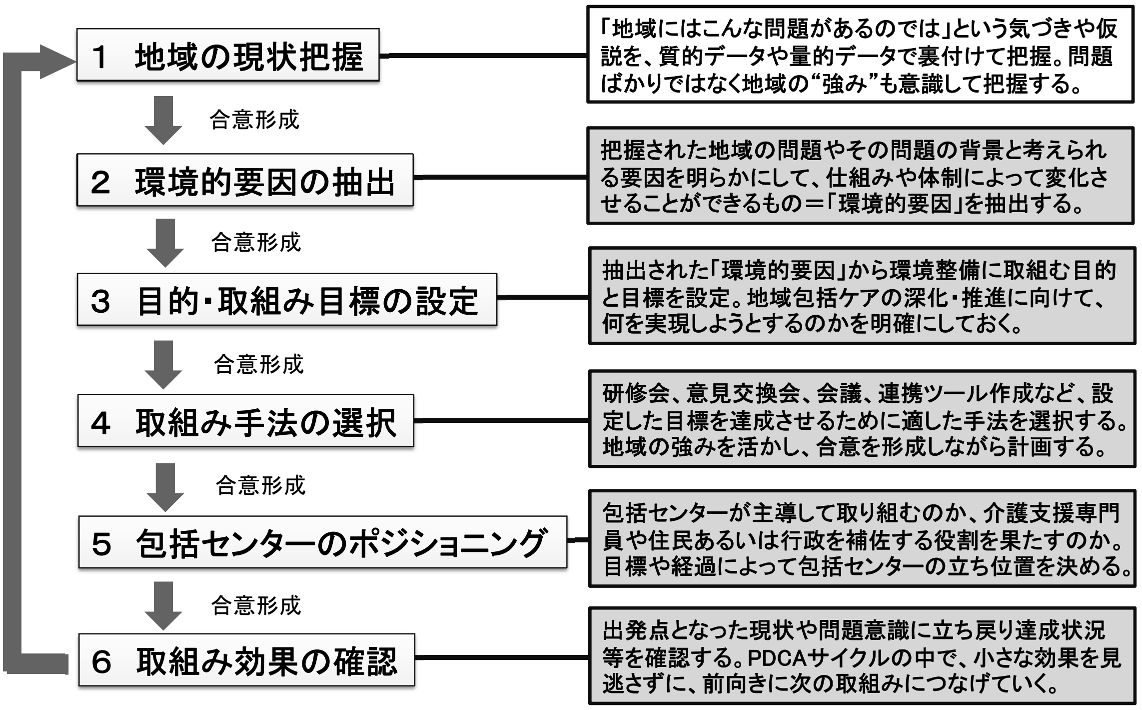
○　地域の現状として把握された問題の背景を分析し、環境的要因を抽出するための方法や考え方を理解する。

○　現状把握や要因分析においては、地域の強みに着目する視点の大切さを理解する。

○　自治体での研修で行うグループワークの方法や内容についてのイメージをつかむ。

4

１．地域の現状把握



5

地域の困りごとや問題を見渡してみる

まずは、日常業務の中で得ている情報を整理してみる。

（方法の例）

☑　日頃、地域包括支援センターで実施している総合相談業務の内容から、傾向をつかんでみる。

☑　地域ケア会議の検討内容等から得られた気づき（問題意識）に基づき、仮説をもって地域を見てみる。

☑　包括的・継続的ケアマネジメント支援の中で、介護支援専門員から受ける個別相談の内容から、地域での困りごとの傾向を掴んでみる。

※「問題意識→仮説→地域を見る！」ことで、焦点が絞られ、効率的・効果的に現状把握を行うことができるようになる。

6

相談や「つぶやき」の整理

例

【介護支援専門員からの相談整理】
・「認知症」と聞くだけで、地域が構えてしまう気がして、協力をお願いしたいが、どう進めていいいか、わからない。
・利用者の個人情報を共有することが不安。
・そもそも担当民生委員や自治会長が誰かがわからない。
・病院との連携を深めたいが、連絡方法も複雑で苦手意識がある。

【地域住民からの相談や「つぶやき」を整理】
・介護支援専門員に急に「見守り」やゴミ出しの「声かけ」を依頼されて困る。
・利用者の個人情報を共有することに不安がある。
・認知症の人にどうやって声掛けていいのか、わからない。

【行政の問題認識】
・地域住民を対象とした見守り活動は始めているが、介護支援専門員との連携にまで至っていない。
・認知症カフェ等も増えているが、周知がうまく行われていない。

【医療機関の問題認識】
・かかりつけ医が患者を抱え込んでしまい、一体的ケアが行われていない。
・地域にどのようなサポート体制があるかがよくわからない。

7

気づきや仮説から現状把握へ

例

【気づき・仮説の内容】
・介護医療福祉サービスの単なる提供だけでは、認知症の方を地域で支えきることが難しくなってきている印象。
・介護支援専門員等がインフォーマルサポートをうまく活用する方法を知らないのではないか。

↓

【現状把握の内容】
☑フォーマルサービスだけでは支えきれない認知症関連の事象を集約
☑インフォーマルサポートの種類・量、介護支援専門員との連携状況

8

包括センターが関わる意義（地域住民への影響）

【介護支援専門員と地域住民等の連携から期待できること】

◎互助をうまく活用する

◎支援の方針を地域の中で共有する

◎介護サービスと地域での暮らしを結びつける

◎個別課題から地域課題を見つけ、対策を立てる

↓

包括的・継続的ケアマネジメントが適切に行われるよう、包括センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務として取組を進める。

9

現状把握のための主な情報

環境整備マニュアルp.17

① 量的データの整理
（行政統計、包括センター活動報告、アンケート調査結果等）

② 質的データの整理
（相談や情報交換の内容等）
⇒互いに補完し合うように活用

③ 地域で何が起きているか
（住民の困りごとや支援現場の声等）

④ 地域の中で、どこに・何が・どれだけあるのか
（地域資源として活用できる既存の拠点や事業等）

⑤ だれとどのような活動を行っているか
（民生委員、専門職の自主組織による研修実施等）

⑥ 課題と強みの整理
⇒相互関係や強みにも着目

10

現状を把握する上での主な視点

環境整備マニュアルp.17

① 行政では統計情報から得られる量的データ、包括センターでは相談や情報交換から得られる質的データ等、それぞれの得意とする分野を活かし把握された情報を統合し、整理する。

② 把握された情報から共通事項等を抽出し、地域の抱えている問題等を整理する。

③ 問題や困りごとだけでなく、すでに地域にある取組みや、活用できる資源を整理する。

④ 地域の多様な主体が、何にどのような問題意識をもって取り組んでいるのかを把握し、整理する。

⑤ 包括センター、主任介護支援専門員等の活動の特徴や強みを把握し、整理する。

⑥ 地域の取組や資源の相互関係を把握し、整理する。

11

相談や「つぶやき」の整理から現状把握への流れ

《日常業務の中で、介護支援専門員・民生委員からの相談や「つぶやき」に着目》
・「インフォーマルサポートをケアマネジメントに取り入れるのは難しい」
・「介護支援専門員につながったあとは、ほとんど状況が見えなくなる。できることはやるつもりだったのに」

↓ 相談や「つぶやき」を整理・集約して仮説を立てる

《気づき・仮説をことばにする》
・介護支援専門員と民生委員の連携が不十分では、他のインフォーマルサポートを含めたケアマネジメントが不十分な可能性大（ただし、介護支援専門員・民生委員ともに、連携強化への意欲はあると感じる）。

↓ 民生委員について調査（アンケートは負担が大きいのでヒアリング）

《民生委員からのヒアリング結果》
・ 介護支援専門員がついて介護サービス利用を開始すると、利用者が地域のネットワークから切り離されてしまい、民生委員から見えなくなってしまう。
・ 介護支援専門員から、フォーマルなサービスのように定期的な見守りを依頼されて困ったことがある。
・ 個人情報を共有することに不安がある。

12

問題点の中にも「強み」を見つける

例

【地域ケア会議の記録を整理・分析】
- 民生委員からの開催要請が増えている。
- 提出された事例において、約半数の介護支援専門員が「地域との連携がうまく取れなかった」と振り返っている。
- 複合課題を持つ世帯について、地域との関わりが困難だったが、介護支援専門員と民生委員を中心として支援の輪を作り、うまくいったケースがあった。（介護支援専門員からは、民生委員とのつながりが有意義だったとの意見が複数上がっている。）

↓

成功事例を積み重ねていることは、地域の強み。
（もともと民生委員による単発的な活動はあったが、連携体制が希薄だった。→今後は圏域単位での取組みへ）

13

現状把握から環境的要因の抽出へ

【把握された現状】
- 介護支援専門員と民生委員の連携や、ケアマネジメントにおけるインフォーマルサポートの活用が不十分

【この状態が市民に及ぼす影響】
- 地域の関係者間で支援の方針を共有しにくく、地域と要介護者・家族とのつながりも維持しにくい

↓

☑ 現状の背景（問題発生の要因）を分析し、効果的な支援の方法を検討する。

※ その発生要因の中から「環境的要因」に着目することで、包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備の取組みのターゲットを明確化できる。

14

２. 環境的要因の抽出

１　地域の現状把握
「地域にはこんな問題があるのでは」という気づきや仮説を、質的データや量的データで裏付けて把握。問題ばかりではなく地域の“強み”も意識して把握する。

↓ 合意形成

２　環境的要因の抽出
把握された地域の問題やその問題の背景と考えられる要因を明らかにして、仕組みや体制によって変化させることができるもの＝「環境的要因」を抽出する。

↓ 合意形成

３　目的・取組み目標の設定
抽出された「環境的要因」から環境整備に取組む目的と目標を設定。地域包括ケアの深化・推進に向けて、何を実現しようとするのかを明確にしておく。

↓ 合意形成

４　取組み手法の選択
研修会、意見交換会、会議、連携ツール作成など、設定した目標を達成させるために適した手法を選択する。地域の強みを活かし、合意を形成しながら計画する。

↓ 合意形成

５　包括センターのポジショニング
包括センターが主導して取り組むのか、介護支援専門員や住民あるいは行政を補佐する役割を果たすのか。目標や経過によって包括センターの立ち位置を決める。

↓ 合意形成

６　取組み効果の確認
出発点となった現状や問題意識に立ち戻り達成状況等を確認する。PDCAサイクルの中で、小さな効果を見逃さずに、前向きに次の取組みにつなげていく。

（６から１へ戻る）

15

現状の背景（問題発生の要因）の分析

【問題】
　介護支援専門員と民生委員の連携や、ケアマネジメントにおけるインフォーマルサポートの活用が不十分

↓

　効果的な解決策を考えるためには、介入のポイントを絞るために、問題発生の要因を分析する必要がある。
（個人に対するケアマネジメントのプロセスと同様）

16

現状の背景（問題発生の要因）の分析

現状として把握された、地域における問題	問題を発生させている要因
（１）介護支援専門員から見た問題 a) インフォーマルサポートや民生委員と連携したケアマネジメントが不十分 b) インフォーマルサポートを取り入れる糸口として民生委員に協力をお願いしたいができない c)連携したい気持ちはあるが、担当民生委員が誰なのかもわからない d) 民生委員や地域への苦手意識がある e) 利用者の個人情報を共有することが不安 （２）民生委員から見た問題 f)介護支援専門員から、フォーマルサービスのように定期見守りなどを依頼されて困っている g) 介護支援専門員が担当につくと、支援の状況が見えなくなってしまう h)個人情報を共有することが不安 i)新人民生委員は、介護支援専門員との連携がなかなかイメージできない	※アルファベットは左側の問題と対応 a) 介護支援専門員がインフォーマルサポートを含めたケアマネジメントの手法を学ぶ機会がない（少ない） a) 介護支援専門員の経験や知識に格差がある b) インフォーマルサポートや民生委員は画一的でないため、介護支援専門員にとって個々の民生委員の認識や考え方がわからない b)d)民生委員に対して介護支援専門員が苦手意識をもっている c)d) 介護支援専門員に土地勘がなく地域に人脈がない c)介護支援専門員は民生委員のエリア、氏名、連絡先を知らない c)介護支援専門員の活動は広範囲であることから、エリアを持つ特定の民生委員との関係だけでは対応できない e)h)双方とも個人情報の扱いに不安 f) 介護支援専門員が民生委員に対してフォーマルサービス同様に定期的な見守り等の依頼をしてしまい、民生委員が困惑している f)g)h)民生委員が、過去の事例から、介護支援専門員との連携に対して不安をもっている（民生委員は本来業務以外にも多くの仕事を抱えており、これ以上地域の役割を期待されることを恐れている） b)f)上記のような不安について、民生委員と介護支援専門員がうまく理解を共有できていない e)h)介護支援専門員と民生委員それぞれの役割について、お互いに理解不足の面がある i) 民生委員の経験や知識に格差がある

17

環境的要因の抽出

・　地域の現状として把握された困難や問題の背景には、多くの場合、ひとつではなく複数の要因が存在している。
・　これらの要因の中には、個人または事業所単位での努力や工夫だけでは対処しきれず、より広範囲にわたる仕組みや連携体制によって変化させることができるものがある。

⬇

◆　これが「環境的要因」であり、<u>環境的要因に働きかけ、ケアマネジメント環境の改善を目指す取組み</u>が、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における環境整備である。

18

現状の背景（問題発生の要因）の分析

分析の例

【問題】
　インフォーマルサポートや民生委員と連携したケアマネジメントが不十分

【要因】
・介護支援専門員の経験が浅い
　　→個別の要因（経験不足である個人の問題）
・介護支援専門員がインフォーマルサポートを含めたケアマネジメントの手法を学ぶ機会が乏しい
　　→環境的要因（学習機会が乏しい環境の問題）

19

現状の背景（問題発生の要因）の分析

分析の例

【問題】
　介護支援専門員の側に連携したい気持ちはあるが、個々の地区担当の民生委員がわからない。

【要因】
・介護支援専門員が民生委員名簿を見ることができない
　　→環境的要因（個人情報保護の壁）
・介護支援専門員は活動範囲が広いため、特定のエリアの民生委員との個別的な関係だけでは対応できない
　　→環境的要因（活動エリアの相違の壁）

20

環境的要因抽出の主な視点

環境整備マニュアルp.22

①支援システムの問題
（包括センター、行政関係部署、介護支援専門員の連携体制不足、制度を超えた期間の連携体制不足等）

②圏域設定の問題
（民生委員、包括センターの活動圏域の違いによる連携の困難等）

③地域住民の意識の問題
（処方薬の管理や認知症支援等に関する知識・関心の薄さ等）

④支援者の知識や技術の問題
（介護支援専門員が地域情報を得る機会がない等）

21

環境的要因を整理する過程での主な視点

環境整備マニュアルp.22

①環境的要因や課題を明確化する機会として、地域ケア会議等の既存の枠組みを活用する。

②１つの問題について多面的に考える。
（直接的支援が有効な側面と、環境整備が有効な側面とを考慮する。）

③専門職だけではなく、地域住民を巻き込んだ「地域づくり」や「人材育成」との関連を意識する。（人材育成に取り組む際は、個別の相談指導や研修だけでは限界があり、地域ぐるみの育成の仕組みづくりが有効）

22

この時間の振り返り

【この時間の目標（再掲）】

○　日常業務の中で「地域にこんな問題があるのではないか」という気づきや仮説を整理し、地域の現状把握へとつなげるための方法や考え方を理解する。

○　地域の現状として把握された問題の背景を分析し、環境的要因を抽出するための方法や考え方を理解する。

○　現状把握や要因分析においては、地域の強みに着目する視点の大切さを理解する。

○　自治体での研修で行うグループワークの方法や内容についてのイメージをつかむ。

３. 目的・取組み目標の設定

１　地域の現状把握
「地域にはこんな問題があるのでは」という気づきや仮説を、質的データや量的データで裏付けて把握。問題ばかりではなく地域の“強み”も意識して把握する。

↓ 合意形成

２　環境的要因の抽出
把握された地域の問題やその問題の背景と考えられる要因を明らかにして、仕組みや体制によって変化させることができるもの＝「環境的要因」を抽出する。

↓ 合意形成

３　目的・取組み目標の設定
抽出された「環境的要因」から環境整備に取組む目的と目標を設定。地域包括ケアの深化・推進に向けて、何を実現しようとするのかを明確にしておく。

↓ 合意形成

４　取組み手法の選択
研修会、意見交換会、会議、連携ツール作成など、設定した目標を達成させるために適した手法を選択する。地域の強みを活かし、合意を形成しながら計画する。

↓ 合意形成

５　包括センターのポジショニング
包括センターが主導して取り組むのか、介護支援専門員や住民あるいは行政を補佐する役割を果たすのか。目標や経過によって包括センターの立ち位置を決める。

↓ 合意形成

６　取組み効果の確認
出発点となった現状や問題意識に立ち戻り達成状況等を確認する。PDCAサイクルの中で、小さな効果を見逃さずに、前向きに次の取組みにつなげていく。

（６から１へ戻る矢印）

③目的･取組み目標の設定　④取組み手法の選択

【この時間の目標】

○　目的・目標を適切に設定する意義とその方法について理解する。

○　５W2Hを踏まえた計画の立て方と、取組み手法を選択する上での主な視点を理解する。

○　自治体での研修で行うグループワークの方法や内容についてのイメージをつかむ。

25

目的の設定

【目的とは】

◆　理想とするあり方や最終的に実現しようとするもの。

◆　取組全体の方向性を決めるものであり、その地域における地域包括ケアシステムやケアマネジメントのあり方を示すものである。

◆　設定される目的には、介護支援専門員による適切なケアマネジメント等を通じた、本人・家族や地域住民の安心・安全とＱＯＬの向上等の視点が含まれていることが大切である。

26

取組み目標の設定

【目標とは】

◆　目的の実現に向けて、達成すべき成果や到達したい基準。

◆　個々の取組における現実的な到達目標を決めることにより、PDCAサイクルに沿って着実に取組みを進めていくことが可能になる。

◆　取り組むテーマが大きい場合は、長期的な目標を設定した上で、その実現に向け、スモールステップとして短期目標を設定することも重要。

27

目的と目標の設定

例

【目的】
・介護支援専門員と民生委員が個別事例場面で連携できる関係を構築することで、インフォーマルサポートを含めた包括的・継続的ケアマネジメントを推進する。（利用者から見て一体的・統合的なケアの提供を実現する）

【目標】（スモールステップの積み重ね）
《第１目標》
・連携促進に取り組む共通理解：
　“あるべき論”的な理解ではなく、連携の必要性を実感できるように、具体的な事例をとおして介護支援専門員と民生委員の相互理解、連携促進を図る。
　行政等の関係者とも共通認識をつくる。（今後の取組みへの動機づけ）

28

目的と目標の設定

例

《第２目標》
・連携の平準化：
　経験が少ない者同士でも連携が進められるよう、できる限りの連携ルールの平準化を目指す
・連携のための知識・技術習得
　連携の知識や技術、価値を学ぶ機会を作る

《第３目標》
・取組みの広域化：
　取組みへの参加の有無にかかわらず、地域全体の連携を促進する
・全市的取組みへ：
　最終的には包括センター担当圏域を越えた全市的取組みへ昇華させる

29

目的･目標を設定する上での主な視点

環境整備マニュアルp.27

①　個々の住民の生活や地域がどうなればいいと考えるのか、その目指す姿やビジョンを共有する。

②　優先順位を意識して目標を設定する。
（優先順位に関わる要素：緊急性、関係者や地域住民の関心の強さ、確認のしやすさや成果の出やすさ等）

③　取組み目標は、地域の現状や包括センターの力量等に応じ、段階的に達成可能なものを挙げていく。

30

目的･目標を設定する上での主な視点

環境整備マニュアルp.27

④　目的や取組み目標を表現するとき、「だれ（何）にどうなってほしいのか」（主語や対象）を明確にし、できるだけ具体的な数値目標を盛り込む。

⑤　取組の内容や段階によっては、数値による目標設定が困難な場合もあるため、定性的（質的・抽象的）な指標を設定しておくことも可能。（相互理解、連携促進、平準化等）

※　ただし、定性的な表現については、関係者間で、できるだけ具体的なイメージを共有しておくことがポイント。

31

目的･目標の設定から取組み手法の選択へ

☑　目的や目標の設定の際には、必ず「どうやってそれを達成するか」を同時に考える必要がある。（実現可能性がない目的・目標は設定できない。）

☑　次のステップでは、目的・目標を達成するための手法について、漠然としたイメージから具体的な計画にうつし、取組みを動かす準備をととのえていく。

32

４. 取組み手法の選択

段階	内容
１ 地域の現状把握	「地域にはこんな問題があるのでは」という気づきや仮説を、質的データや量的データで裏付けて把握。問題ばかりではなく地域の“強み”も意識して把握する。
↓ 合意形成	
２ 環境的要因の抽出	把握された地域の問題やその問題の背景と考えられる要因を明らかにして、仕組みや体制によって変化させることができるもの＝「環境的要因」を抽出する。
↓ 合意形成	
３ 目的・取組み目標の設定	抽出された「環境的要因」から環境整備に取組む目的と目標を設定。地域包括ケアの深化・推進に向けて、何を実現しようとするのかを明確にしておく。
↓ 合意形成	
４ 取組み手法の選択	研修会、意見交換会、会議、連携ツール作成など、設定した目標を達成させるために適した手法を選択する。地域の強みを活かし、合意を形成しながら計画する。
↓ 合意形成	
５ 包括センターのポジショニング	包括センターが主導して取り組むのか、介護支援専門員や住民あるいは行政を補佐する役割を果たすのか。目標や経過によって包括センターの立ち位置を決める。
↓ 合意形成	
６ 取組み効果の確認	出発点となった現状や問題意識に立ち戻り達成状況等を確認する。PDCAサイクルの中で、小さな効果を見逃さずに、前向きに次の取組みにつなげていく。

（６から１へ戻る矢印）

33

5W2Hを踏まえた計画づくり

・なぜ（Why）→取組みの背景、手法の選択理由
・何を（What）→取組みのテーマ
・誰が（Who）→参加者の範囲
・いつ（When）→取組みの時期、期間
・どこで（Where）→取組みの対象範囲、場所
・どのように（How）→具体的な内容
・いくらで（How much）→必要なモノとそのための経費

34

手法を選択する上での主な視点

環境整備マニュアルp.29

① 既存の事業や取組みを活用し、必要に応じて会議の再編や新しい機能の位置づけを検討する。（効率的な地域マネジメントを行い、余計な負担を増やさないようにする）

② 取組みの対象範囲を設定する。（単一圏域／複数圏域／市町村全域／広域行政等。段階的に広げることも検討）

③ 取組みを進める上で、コアメンバーから開始する等、メンバー構成を工夫する。

④ 地域の状況や課題の性質によっては、包括センターが課題を整理した後で、市町村等に取組みを委ねる場合もありうる。他事業・他機関との連携も重要。（包括センターが整理した課題について、常に包括センター自身が取り組むことが適切とは限らない。）

⑤ 地域づくりの全体像を意識する。

⑥ 地域住民との協働を意識し、住民の関心度や達成感等に配慮する。

35

この時間の振り返り

【この時間の目標（再掲）】

○ 目的・目標を適切に設定する意義とその方法について理解する。

○ ５W2Hを踏まえた計画の立て方と、取組み手法を選択する上での主な視点を理解する。

○ 自治体での研修で行うグループワークの方法や内容についてのイメージをつかむ。

36

５. 包括センターのポジショニング

１　地域の現状把握 ―「地域にはこんな問題があるのでは」という気づきや仮説を、質的データや量的データで裏付けて把握。問題ばかりではなく地域の“強み”も意識して把握する。

↓ 合意形成

２　環境的要因の抽出 ― 把握された地域の問題やその問題の背景と考えられる要因を明らかにして、仕組みや体制によって変化させることができるもの＝「環境的要因」を抽出する。

↓ 合意形成

３　目的・取組み目標の設定 ― 抽出された「環境的要因」から環境整備に取組む目的と目標を設定。地域包括ケアの深化・推進に向けて、何を実現しようとするのかを明確にしておく。

↓ 合意形成

４　取組み手法の選択 ― 研修会、意見交換会、会議、連携ツール作成など、設定した目標を達成させるために適した手法を選択する。地域の強みを活かし、合意を形成しながら計画する。

↓ 合意形成

５　包括センターのポジショニング ― 包括センターが主導して取り組むのか、介護支援専門員や住民あるいは行政を補佐する役割を果たすのか。目標や経過によって包括センターの立ち位置を決める。

↓ 合意形成

６　取組み効果の確認 ― 出発点となった現状や問題意識に立ち戻り達成状況等を確認する。PDCAサイクルの中で、小さな効果を見逃さずに、前向きに次の取組みにつなげていく。

（６から１へ戻る矢印）

37

⑤包括センターのポジショニング　⑥取組み効果の確認

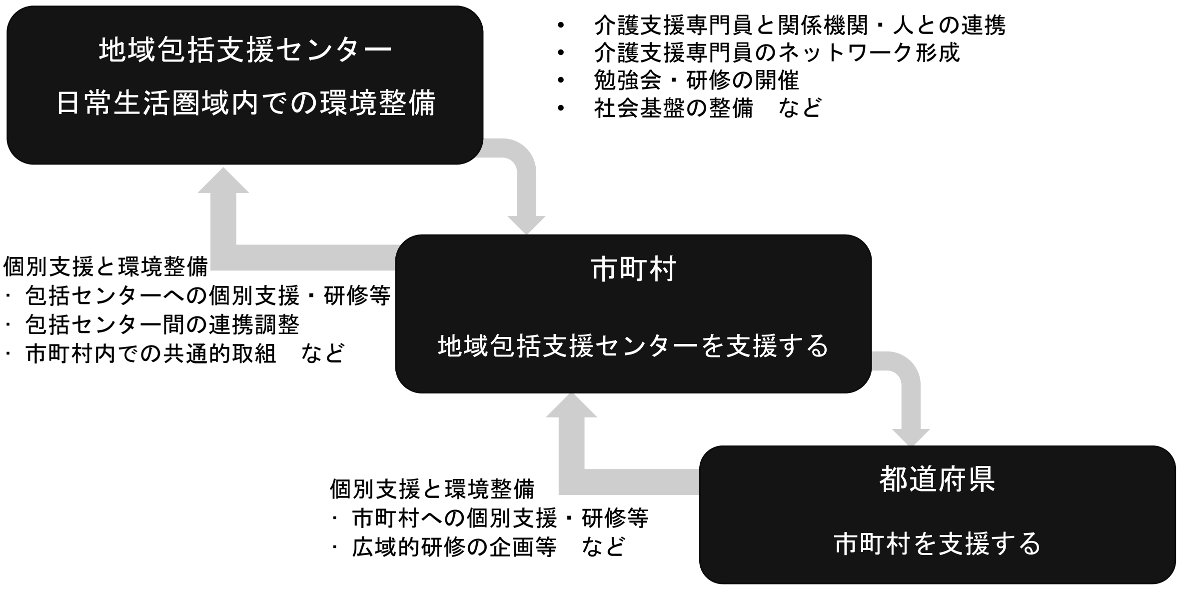
【この時間の目標】

○　ここまでの講義の内容も踏まえ、包括センターのポジショニングの重要性について理解する。

○　取組み効果の確認を経てPDCAサイクルを回していく一連の流れを理解する。

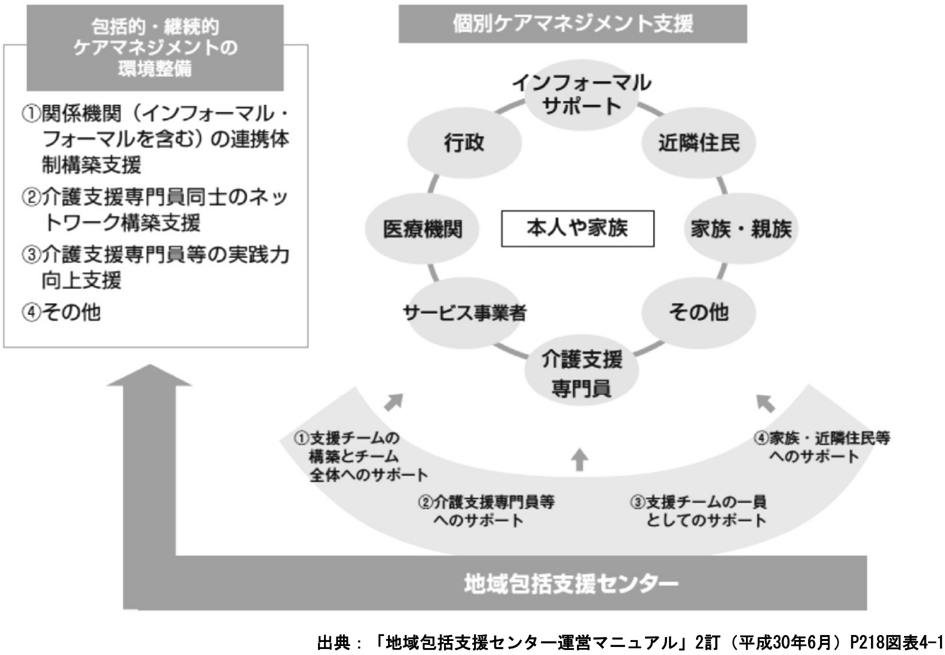
38

（参考）包括的・継続的ケアマネジメント支援の環境整備における都道府県、市町村、各包括センターの役割と連携



39

（参考）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の全体像



出典：「地域包括支援センター運営マニュアル」2訂（平成30年6月）P218図表4-1
長寿社会開発センター

40

手法の選択に伴うポジショニング

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務における取組みは、個別事例の支援においても環境整備においても、多くの場合、包括センター単独ではなく多機関・多職種のネットワークの中での取組みになる。

⬇

中心的な主体はだれ（どこ）なのかを常に念頭に置き、取組みの進捗状況等に応じて、柔軟に立ち位置を決めていくこと（ポジショニング）が必要。

41

ポジショニングにおける主な視点

環境整備マニュアルp.34

① 包括センターと市町村・関係機関等との協働のあり方を意識する。（両者の強みや現状と、そのときに取り組む課題の性質とを照らしあわせて、その取組みにおける協働のあり方を決定する。）

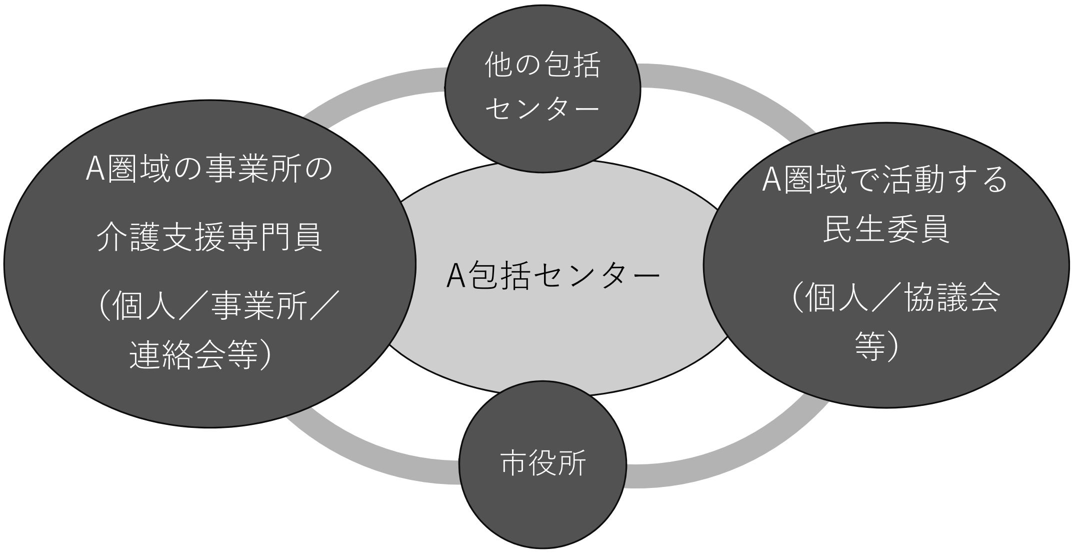
② 取組みの進み方に応じ、包括センターの役割や関わり方を柔軟に変化させ、地域住民等の主体的な活動につなげる。（相手の力量や準備の状況に応じて、積極的に働きかける、見守る等、包括センターの果たすべき役割は異なる。）

③ 協働にあたっては、段階を踏んで進めていくことも重要。（急いで一方的に話を進めてもうまくいかない。包括センターが独善的にならないよう注意する。）

42

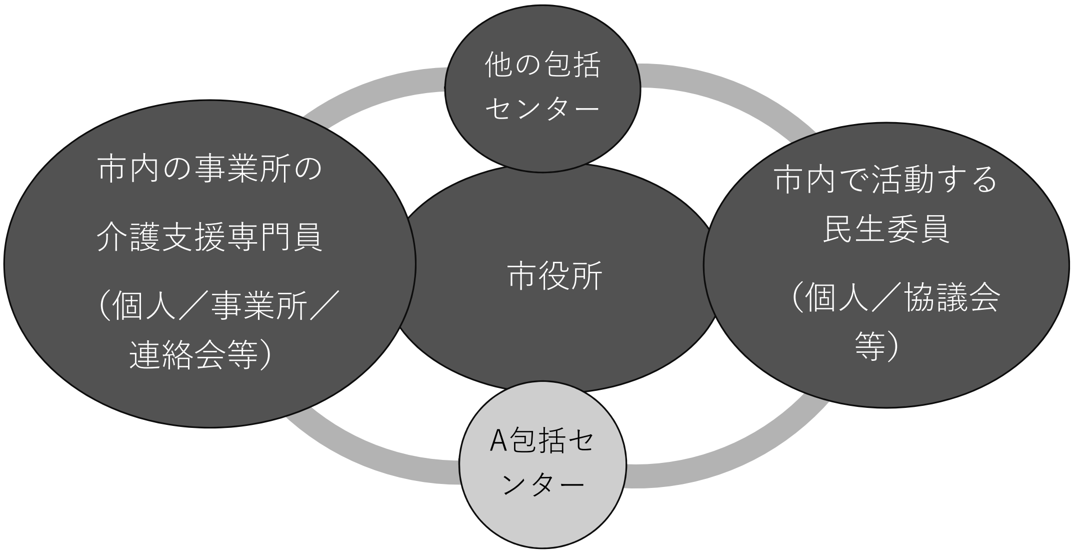
包括センターのポジショニングの例

・今回は、A包括センターが主催し、意見交換会を実施。
・オブザーバーとして、市役所の高齢支援課や他の包括センターに参加を呼びかけ。



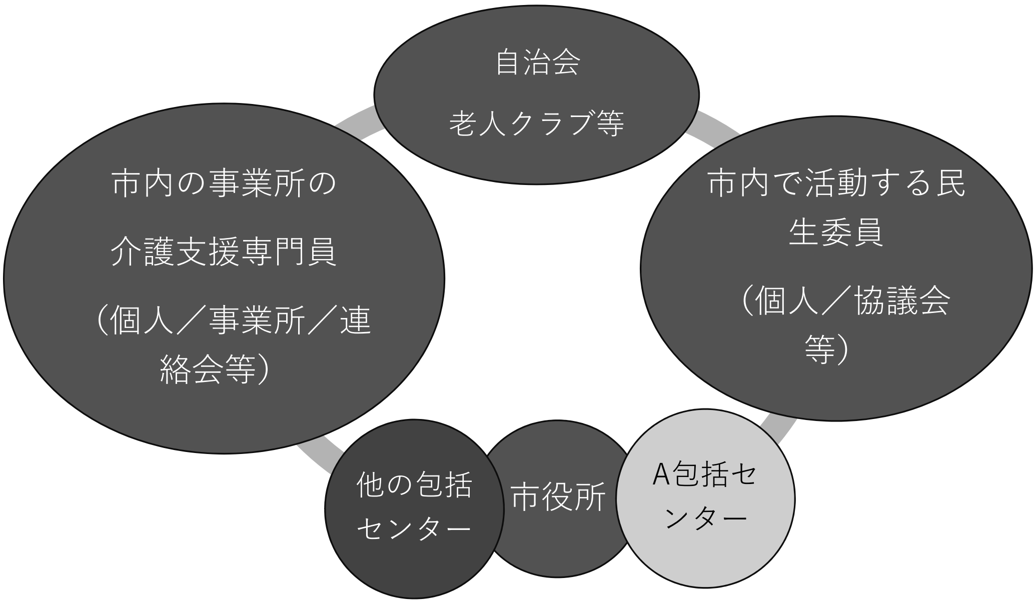
包括センターのポジショニングの例

今後の展開①：
A圏域での取組みを拡大し、市役所が中心となって全市的な取組みを実施する。



包括センターのポジショニングの例

今後の展開②：
介護支援専門員や民生委員が、他の主体も巻き込みながら取組みを継続し、
包括センターは市役所とともに後方支援に回る。



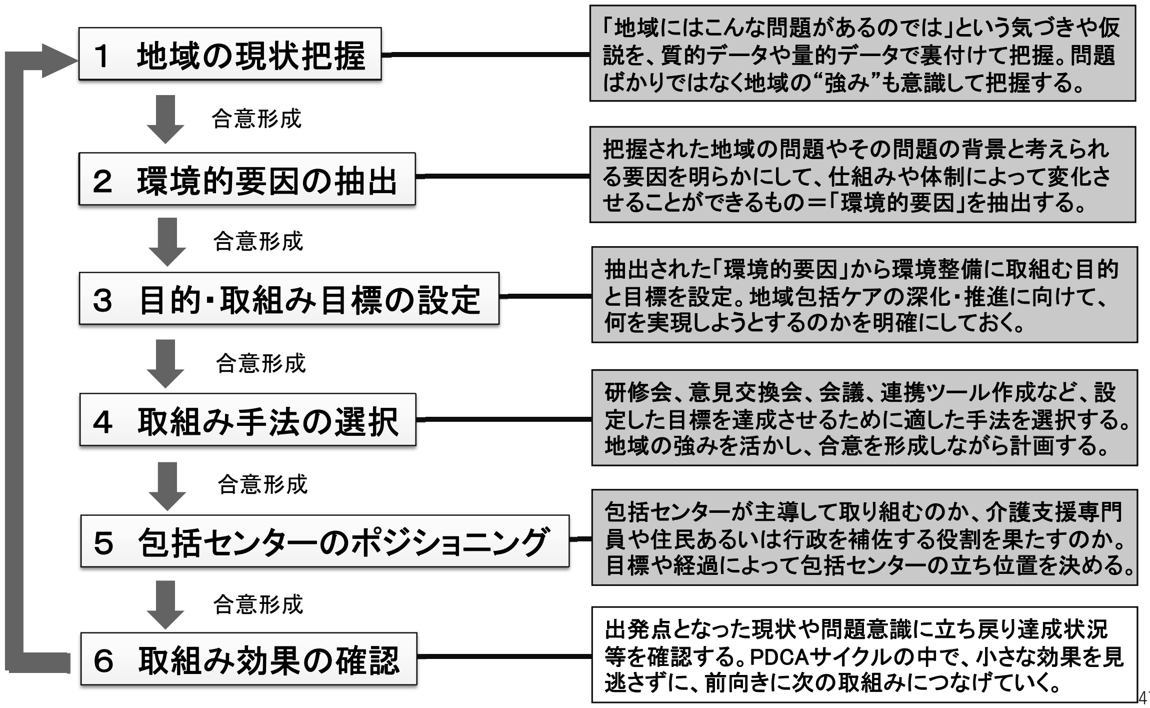
45

取組みの実施から効果の確認へ

- ☑　ここまでのステップがすべて終わったら、実際に取組みを進めていく。
- ☑　取組みが一段落したときは、必ず目的・目標の評価を行うことが必要。（取組みは目的達成のための手段であり、取組みの実施自体は目的ではない。）
- ☑　PDCAサイクルを循環させるためにも、取組み効果の確認は重要。

46

６. 取組み効果の確認



47

効果の確認と今後の取組み課題の明確化

環境整備マニュアルp.38

①　実際に取組みを実施した後、事前に定めた時期に、設定した目標について、取組みの効果を確認する。

②　出発点となった現状や問題意識に立ち戻り、現在の達成状況と今後の取組み課題を明確にし、PDCAサイクルを続けていく。

③　確認された効果や未達成な部分は、関係者のあいだで共有し、今後の取組みに向けた合意形成を行う。

④　具体的な数値等で示される指標については、目標と結果を対比して評価を行う。

⑤　定性的な目標設定を行った場合には、関係者が実感できるような公平な視点で評価をすることが重要。（結果を関係者のあいだで共有し、妥当性を確認する。）

48

効果の確認と今後の取組み課題の明確化

例

- ☑　第１目標の達成度について、参加者の認識をヒアリングで確認。
- ☑　参加できなかった介護支援専門員・民生委員にも伝わるように、記録・報告を作成して共有。
- ☑　関係者それぞれの主体性を意識しながら、次の取組みへの動機づけにつながったかどうかを確認する。
- ☑　提案者である包括センターは、「つかず離れず」「はしご外さず」「抱え込まず」のポジションで、広域的取組みへの展開を検討する。

49

取組み効果の確認における主な視点

環境整備マニュアルp.38

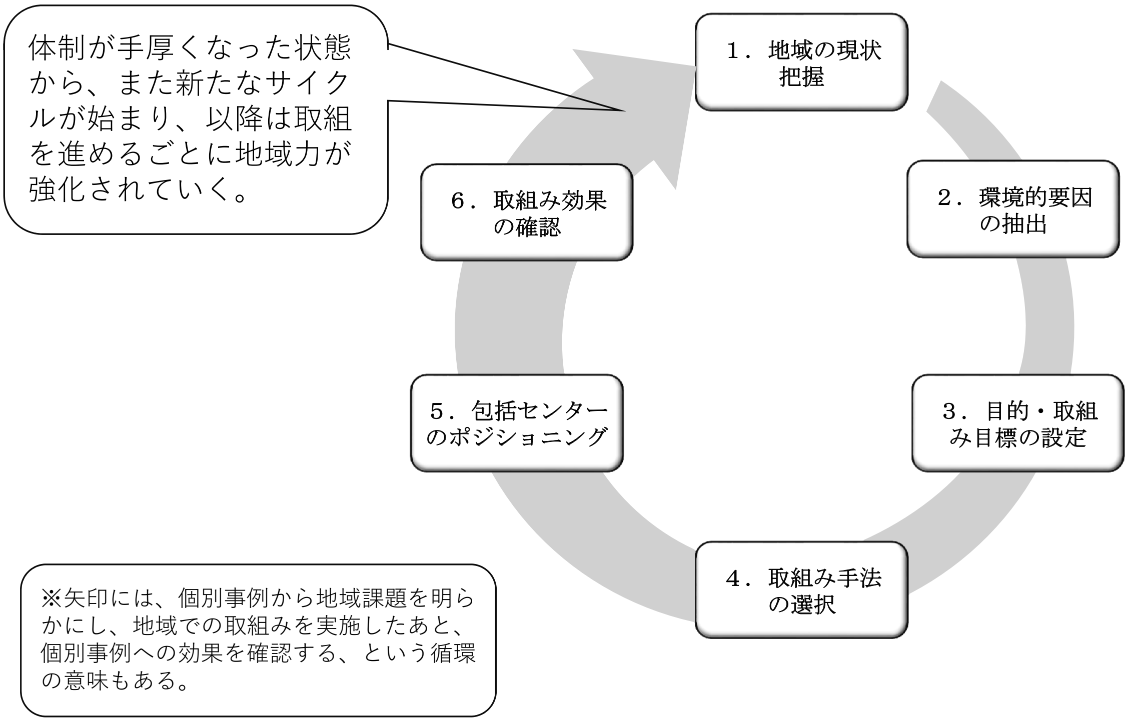
①　数値目標に対する評価（量的データ）と定性的目標（質的データ）の両方の視点を持ち評価を行う。

②　専門職や支援者にとっての環境の改善だけでなく、利用者や住民にとってどのような変化・改善がみられているかを評価する視点を持つ。

③　取組み目標の達成状況の確認・評価を行う場合には、地域住民の意識等についてプラスの変化について評価する視点を持つ。

50

PDCAサイクルの継続



51

この時間の振り返り

【この時間の目標】

○　ここまでの講義の内容も踏まえ、包括センターのポジショニングの重要性について理解する。

○　取組み効果の確認を経てPDCAサイクルを回していく一連の流れを理解する。

52

（参考）

平成 30 年度地域包括支援センターが実施する
ケアマネジメント支援に関する指導者養成研修
企画委員会

所属及び役職	氏名
朝来市地域包括支援センター　副課長	足立　里江
生駒市　福祉健康部　次長	田中　明美
日本大学　文理学部　心理学科　教授	◎内藤　佳津雄
金沢市地域包括支援センターとびうめ　センター長	中　恵美
社会福祉法人川崎聖風福祉会　事業推進部長	中澤　伸

（※50 音順、敬称略、◎は委員長）

〈事務局〉

厚生労働省老健局振興課　課長補佐	櫻井　宏充
厚生労働省老健局振興課　地域包括ケア推進官	佐々木　暁子
厚生労働省老健局振興課　地域包括ケア推進係　係長	櫻井　琢磨
厚生労働省老健局振興課　地域包括ケア推進係　主査	宇野　徹矢
厚生労働省老健局振興課　地域包括ケア推進係　主任調査員	石山　裕子