

一般財団法人 医療関連サービス振興会  
第258回 月例セミナー

「地域包括ケアシステムから考える  
「ポスト一体改革」時代の医療と介護」

令和元年9月2日（月）

講 師：新潟医療福祉大学社会福祉学部特任教授

青柳 親房 氏



# 地域包括ケアシステムから 考える「ポスト一体改革」 時代の医療と介護

2019. 9. 2

新潟医療福祉大学社会福祉学部特任教授

青柳 親房

青柳 親房 (あおやぎ ちかふさ)

- 昭和28年 北海道函館市生まれ
- 昭和51年 東京大学経済学部卒業 厚生省入省
- 昭和61年 三重県福祉部老人福祉課長・社会課長
- 平成 8年 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長
- 平成10年 内閣参事官(中央省庁等改革推進本部事務局)
- 平成12年 厚生省保健医療局企画課長 厚生労働省健康局総務課長
- 平成14年 厚生労働省政策統括官付参事官(社会保障担当)
- 平成16年 社会保険庁運営部長
- 平成19年 厚生労働省九州厚生局長
- 平成21年 厚生労働省退官⇒独立行政法人福祉医療機構理事
- 平成22年 社会福祉法人こうほうえん理事・東京事業本部長
- 平成26年より現職(社会保障論、福祉行財政・計画・運営論)

著書 社会保障の未来を考える(筒井書房 平成21年)

共著 東大がつくった高齢社会の教科書(東大出版会 平成29年)

概説福祉行財政と福祉計画(改訂版 ミネルヴァ書房 平成29年)

## 青柳の関わった主な法律・制度改正

昭和60(1985)年	国民年金法改正(基礎年金創設等)	年金局係長・課長補佐
平成6(1994)年	国民年金法改正(年金支給開始年齢引上げ等)	官房企画官
平成9(1997)年	介護保険法創設	老人保健福祉局老人福祉計画課長
平成12(2000)年	中央省庁等改革	内閣審議官(改革事務局参事官)
平成13(2001)年	健康増進法創設	健康局総務課長
平成19(2007)年	社会保険庁改革	社会保険庁運営部長

### 青柳が携わった主な福祉施設・サービス(平成22年～平成25年)

特別養護老人ホーム、認知症対応型通所介護、保育園、就労継続支援(A型パン屋)  
⇒東京都北区

サービス付き高齢者向け住宅、保育園、老人福祉センター ⇒東京都品川区(区立小学校跡地)活用

保育園・児童デイサービス(発達障害児等) ⇒東京都北区(JR用地を借りて新設)

小規模多機能型居宅介護・認知症対応型共同生活介護、保育園 ⇒東京都江東区(指定管理)

保育園 ⇒東京都北区(既存区立保育園を指定管理に移行)

サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護、保育園 ⇒東京都板橋区(東京都住宅供給公社の用地・建物を管理・運営)

## 1 「ポスト一体改革」時代の社会保障を展望する

## 2 旧くて新しいテーマ「医療と介護の連携」をめぐって

## 3 改めて地域包括ケアシステムを考える

## 4 地域包括ケアシステムと地域医療構想の「はざま」で

## 5 「地域共生社会」のリアリティ

## 社会保障と税の一体改革とは...

2009年 9月 民主党政権発足(鳩山内閣)

2010年12月 社会保障改革の推進について(閣議決定)

「社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、(その)安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、(略)23年度半ばまでに成案を得、(略)その実現を図る」

2012年 8月 社会保障の安定的財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等一部改正法、公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等一部改正法、子ども子育て新システム関連法成立

2012年12月 自公連立政権発足(第2次安倍内閣)

2013年12月 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革推進法成立

2014年 5月 難病の患者に対する医療法成立

2014年 4月 消費税率引上げ(5%→8%)

2015年 6月 地域における医療及び介護の総合的な確保推進法成立

2016年 5月 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等一部改正法成立

2019年10月 消費税率引上げ(8%→10%)

## 一体改革によって実現した主な制度改革

分野	主な改正事項 ( )は改正法の成立年次
医療	難病患者医療法(2014)、地域医療介護総合確保基金創設、地域医療構想策定等(2014)、国民健康保険の安定化、後期高齢者支援金の総報酬割実施等(2015)
介護	地域医療介護総合確保基金創設、予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(2割)等(2014)
年金	基礎年金国庫負担1/2恒久化、老齢年金受給資格期間の短縮、短時間労働者に対する厚生年金の適用拡大(2012)、被用者年金制度一元化(2012)
子ども・子育て	子ども・子育て支援法(子ども・子育て支援給付、子ども・子育て支援事業等)(2012)

## 社会保障費用の将来推計(平成24年3月)

年度 項目	2012	2015		2025	
		(現状投影)	(改革後)	(現状投影)	(改革後)
保険料	60.6	65.7	66.3	83.9	85.7
公費	40.6	44.9	45.4	58.3	60.5
費用計	101.2	110.6	111.7	142.1	146.2
年金	53.8	56.5		60.4	
医療	35.1	39.1	39.5	53.3	54.0
介護	8.4	9.9	10.5	16.4	19.8
子ども・子育て	4.8	5.5		5.6	
給付計	109.5	118.7	119.8	144.8	148.9

(単位:兆円) 19

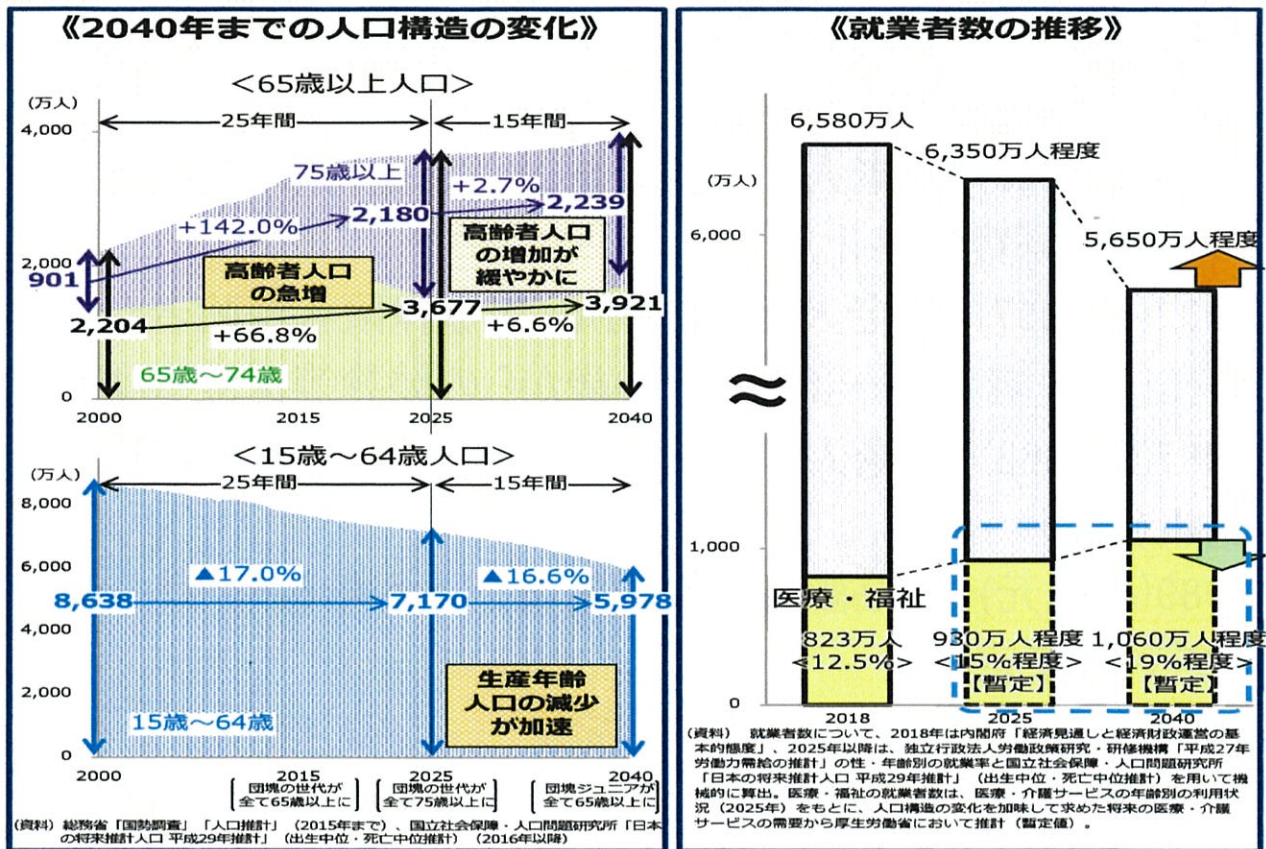
### 社会保障給付費の見通し(給付額と負担額(保険料負担と公費負担))

【経済:ベースラインケース】

	2018年度		2025年度		2040年度	
	(兆円)	(%GDP)	(兆円)	(%GDP)	(兆円)	(%GDP)
給付額	121.3	21.5	140.4~140.8	21.7~21.8	188.5~190.3	23.8~24.1
負担額	117.2	20.8	139.2~139.6	21.6~21.6	185.9~187.7	23.5~23.7
保険料負担	70.2	12.4	81.3~81.6	12.6~12.6	106.3~107.3	13.4~13.6
年金	39.5	7.0	44.1	6.8	53.4	6.8
医療	22.1	3.9	①:26.6 ②:26.3	①:4.1 ②:4.1	①:36.2 ②:37.2	①:4.6 ②:4.7
介護	4.8	0.8	①:26.0 ②:25.8	①:4.0 ②:4.0	①:36.4 ②:36.3	①:4.5 ②:4.6
子ども・子育て	1.8	0.3	6.5	1.0	11.1	1.4
その他	2.0	0.3	6.9	1.1	11.6	1.5
公費負担	46.9	8.3	57.8~58.0	9.0~9.0	79.0~80.4	10.1~10.2
年金	13.2	2.3	57.8~58.0	9.0~9.0	79.5~80.3	10.1~10.2
医療	17.1	3.0	14.6	2.3	17.2	2.2
介護	5.9	1.0	①:22.2 ②:22.0	①:3.4 ②:3.4	①:32.1 ②:32.9	①:4.1 ②:4.2
子ども・子育て	6.1	1.1	①:21.8 ②:21.6	①:3.4 ②:3.3	①:31.3 ②:32.2	①:4.0 ②:4.1
その他	4.7	0.8	8.0	1.2	13.5	1.7
(参考)GDP	564.3		645.6		790.0	

(注) 医療は、単価の伸び率の前提に応じて、①および②と表示している。

# 2025年から2040年へ



2025年問題＝「団塊の世代」が全て75歳以上になると、長年に亘って日本の「生産年齢世代」を支えてきた層が「被扶養世代(年金受給世代)」に回る事となるため、社会保障給付(年金・医療・介護)の急激な膨張と負担能力の急速な低下が生じ、社会保障は「危機」を迎える!?

でも本当に大変なのは、2040年以降  
⇒ 超高齢者の急増(75歳以上はほとんど増大しないが、85歳以上、100歳以上が急増)、死亡者激増、生産年齢は急速に減少

# 介護(老人福祉)と医療

1963(昭和38)年 老人福祉法制定(65歳以上の者に対する毎年の健康診査の市町村長への義務化)

1973(昭和48)年 老人福祉法一部改正法施行(70歳以上の者の医療費無料化)

1982(昭和57)年 老人保健法制定(医療保険各保険者からの拠出金、老人の一部負担、40歳からの健診等保健事業)

1987(昭和62)年 老人保健法一部改正法施行(老人保健施設創設)

1989(平成元年)年 高齢者保健福祉推進十か年戦略(ゴールドプラン)策定

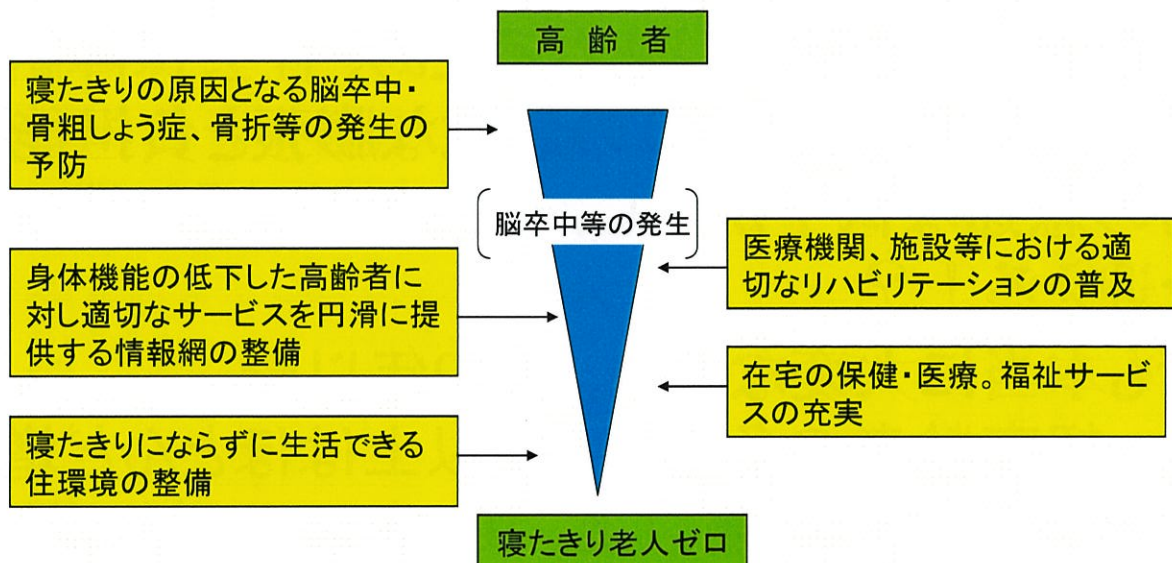
1997(平成9)年 介護保険法制定

2014(平成26)年 医療・介護総合確保推進法

## 医療と介護(福祉)の連携イメージ

(ゴールド・プラン制定時)

高齢者の寝たきりの状態を防止するための啓発活動の展開





## 地域包括ケアシステムの展開(1)

「地域包括ケアシステム研究会」による検討・提言(座長: 田中滋 慶應大学大学院名誉教授/事務局: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

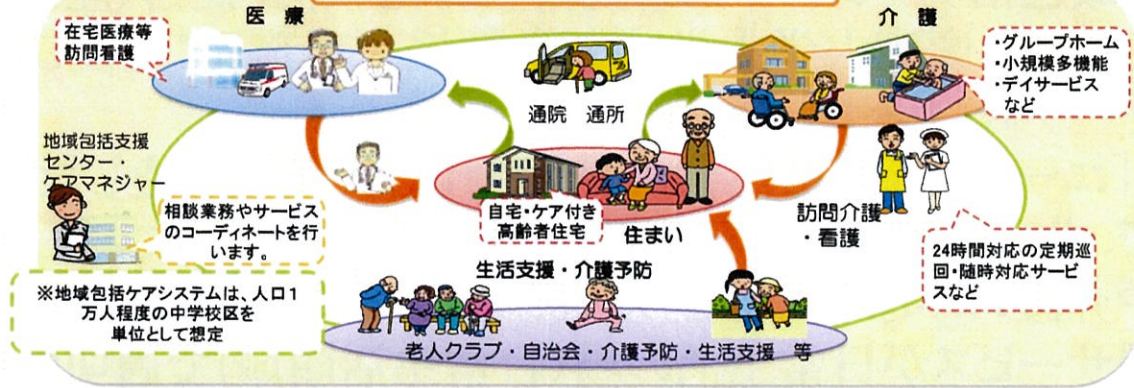
- ① 「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」をどのようなシステム、人材で構築するかを提案
- ② システムの基本的理念を「植木鉢」に模して、本人・家族の選択と心構え(受け皿)を前提に、すまいと住まい方(鉢)を置き、生活支援・福祉サービス(土壌)に対して、医療、介護・リハビリ、保健等のサービスが展開されるという形で概念整理

13

## 地域包括ケアシステムの展開(2)

- ③ 医療と介護の連携、医療系サービスにおける地域包括ケアシステムの展開方法の提示
- ④ 地域包括ケアシステムにおける地域マネジメントの実践としての自治体の役割
- ⑤ 植木鉢における「本人の選択」の重視、介護予防と生活支援の一体化、専門職(ソーシャルワーカー等)が関わる分野としての「保健・福祉」の強調
- ⑥ 地域共生社会実現のためのシステムとしての地域包括ケアシステムの深化と進化
- ⑦ 2040年に向けた地域包括ケアシステムの再整理・再定義(生活支援サービスの事業化、在宅医療、住まいの多様化、専門職育成、ケアマネジメント)

## 地域包括ケアシステムのイメージ



### 【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

#### ①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

#### ②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

#### ③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

#### ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

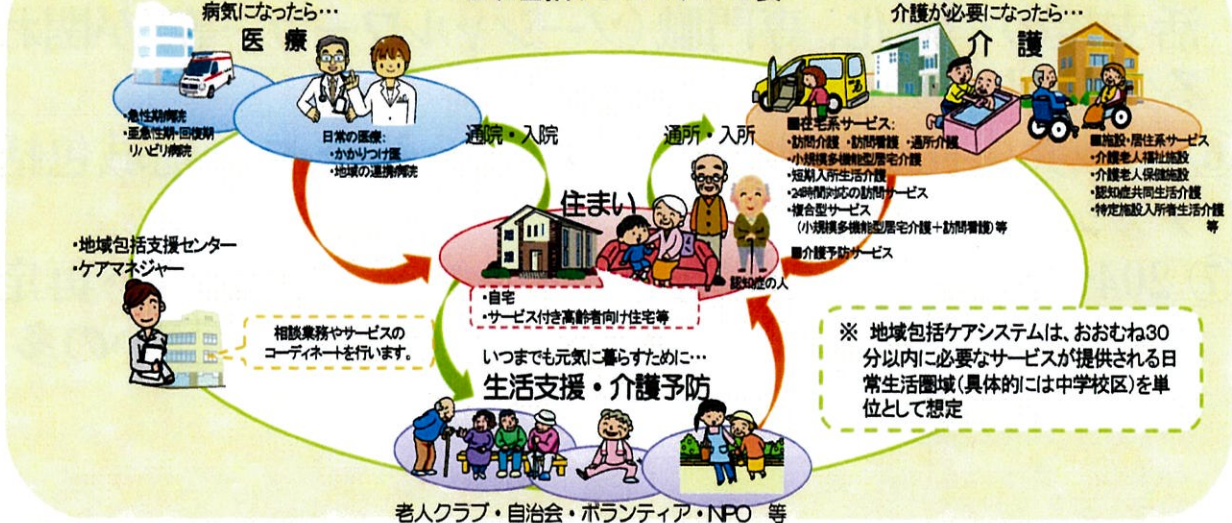
#### ⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

## 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても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ができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現して**いきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じて**います。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

## 地域包括ケアシステムの姿



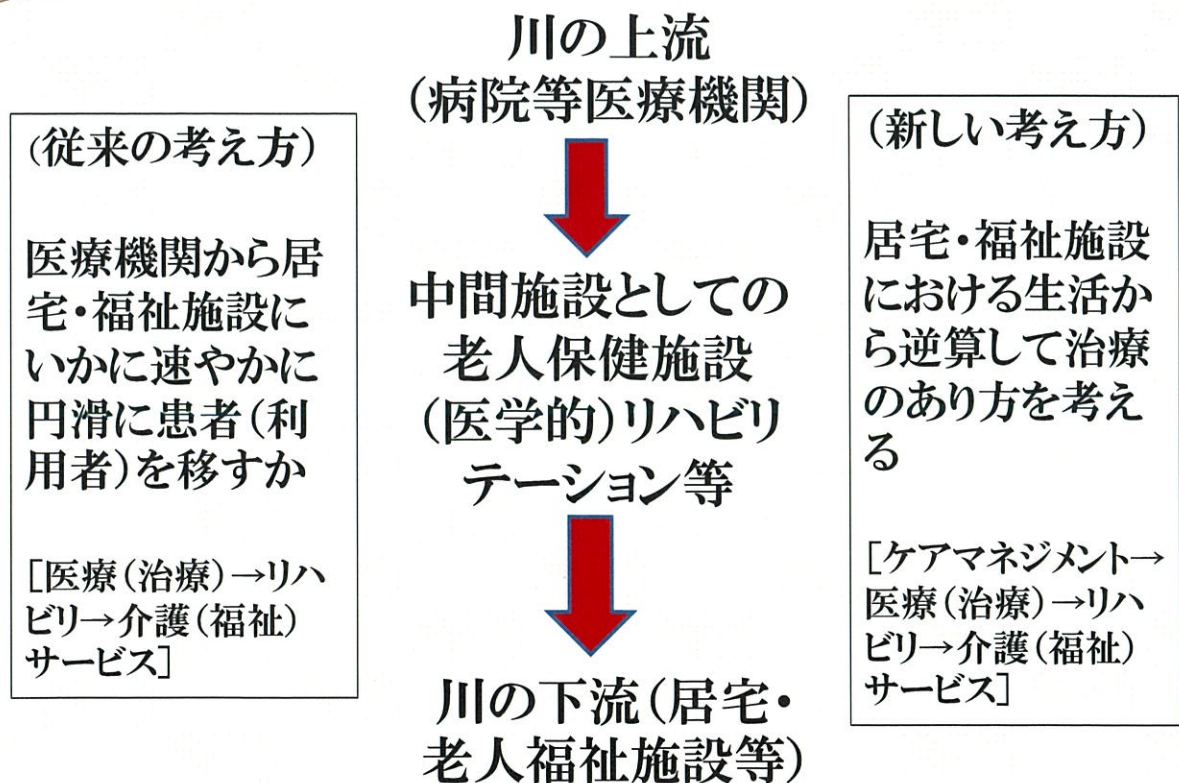


(地域包括ケア研究会平成27年度報告書より)

### 青柳の解釈

- 1 介護の成否には何よりも本人の「覚悟」が重要
- 2 介護予防を日常的な地域の多様な取組みによって実施
- 3 「福祉」(ソーシャルワーク)を専門家により担われる分野に位置付け

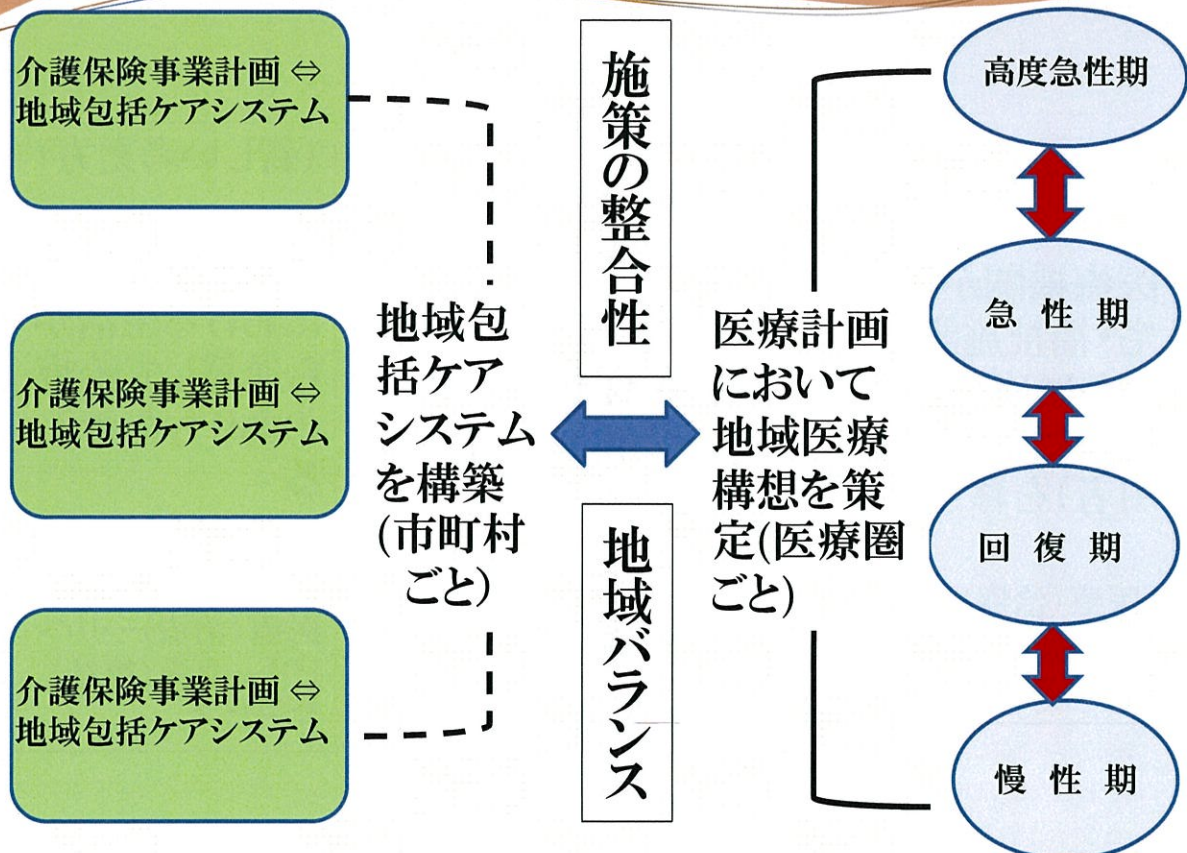
## 医療と介護(福祉)の連携・概念図



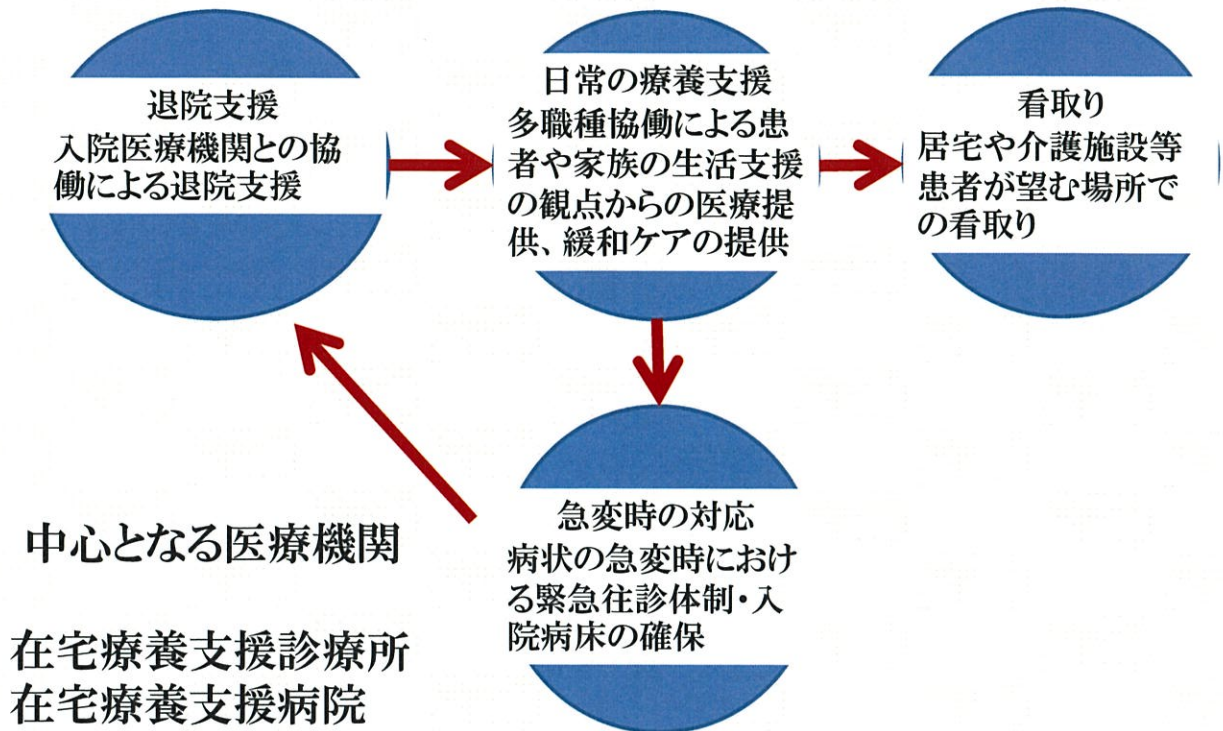
# 診療報酬・介護報酬における 医療・介護連携の評価の例

(介 護)	(医 療)
<p>担当ケアマネによる入院患者に関する情報提供を行う。 (入院時情報連携加算／入院後3日以内又は7日以内で200～100単位)</p>	<p>入院中の患者に対し、退院後に必要な介護サービス等の説明・指導を行い、ケアマネージャー等と連携し、退院後のケアプラン作成につなげる。 (介護支援等連携指導料／400点)</p>
<p>退院時にケアマネージャー等が病院関係者と面談してケアプランを作成する。 (退院・退所加算／連携回数・カンファレンスの参加の有無で450～900単位)</p>	<p>退院時に入院医療機関の医師等が退院後の医療・福祉関係者等と退院後の療養に関してカンファレンスを行う。 (退院時共同指導料／在宅療養支援診療所の医師の参加の有無等で900～1500点)</p>

## 地域医療構想と地域包括ケアシステム



# 在宅医療において求められる医療機能とは



## 地域の実情を踏まえた支援の総合的な提供

- 地域において、誰もが支え合う共生型社会を実現し、人口減少下における効率的で柔軟な事業運営を確保するため、まちづくりの一つのかたちとして、高齢、障害、児童等の福祉サービスを総合的に提供できる仕組みを推進する。
- このため、モデル的な事業を実施する中で、そのような手法によるサービス提供のあり方やこれを阻害する規制の緩和等を検討するとともに、ノウハウの情報提供を行う。



### モデル事業の実施、ノウハウの情報提供等

- 福祉サービスを総合的に提供する仕組みを可能とするためのノウハウの情報提供【今年度】  
今年度から、対象者を問わずに誰もが通い、福祉サービスを受けたり居場所ともなる「小さな拠点(多世代交流・多機能型福祉拠点)」など、福祉サービスを総合的に提供する拠点の整備が始まったところ。  
このような中、地域の実情を踏まえながら、こうした取組が可能となるよう、モデル的な事業運営の中で、サービス提供のあり方や留意点等を検討するとともに、ノウハウの情報提供を行う。

### 規制の緩和

- (1) 各制度の人員配置基準、施設基準に係る検討
  - ① 現行制度の規制等について、運用上対応可能な事項に係るガイドラインの策定、周知を行う。【今年度】
  - ② 各制度の人員配置基準・施設基準の緩和の検討を行う。  
【可能なものについては来年度、報酬改定に係るものについては平成30年度まで】
- (2) 福祉施設の転用に係る補助金支給方法の見直し【今年度】  
補助金により整備した福祉施設を他の福祉事業に転用する場合に、補助金返還を要しないこととする要件の拡大や転用手続きの簡素化を図ることを検討する。

# 「地域共生社会」実現のために克服すべき 介護・医療における課題

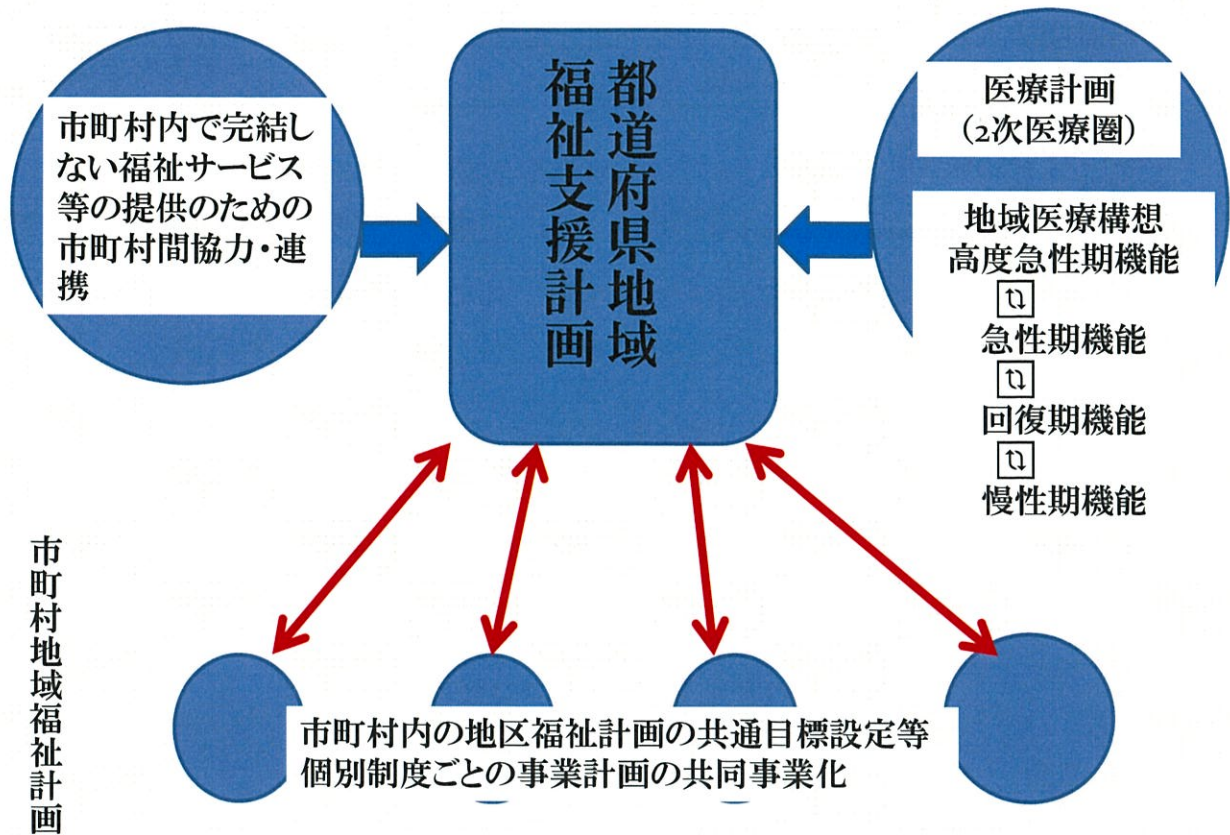
## I リハビリ信仰から「本人の覚悟」へ

- 75歳を過ぎた「後期高齢者」は、(医学的)リハビリテーションによっても傷病発生前の状態には戻れない!?
- 公的介護保険制度の整備されている社会では、これを前提とした「高齢者医療制度」の構築が可能
- 退院後の要支援・要介護状態を見通した医療の開始・退院指導・在宅療養へのつなぎ(生活リハビリの重視(入院時から退院後までの連続性)、定期巡回・随時対応訪問介護看護サービスの活用等)
- 地域における要支援・要介護高齢者の日常生活には「自立」の覚悟だけでなく、支援を受ける「覚悟」が必要

## II 市町村完結主義から広域的共同事業化へ

- ゴールドプラン(1989年)以後の高齢者保健・福祉施策は市町村中心。介護保険も市町村が基本。(国は基本方針提示。都道府県は広域調整)地方分権も市町村合併の推進など同じ方向を指向。
- 総人口減少に伴い、市町村間における人口減少・高齢化の地域間格差が拡大し、市町村の財政力のみならず、医療・福祉サービス利用者の減少も進行するため、多くの市町村で域内のみを活動範囲とするサービス需要は不足する。
- 複数の市町村にまたがる圏域を利用範囲とする医療と市町村の更に内部の地域(生活圏域)を利用範囲とする介護(福祉。とりわけ在宅保健・福祉)の整合性をとることが重要

## 都道府県地域福祉支援計画の新たな役割



### Ⅲ これからの自助・互助・共助・公助を支える負担のあり方

- 社会全体の負担の大きさは国民負担率を下げても変わらない。「自助」が増えれば国民負担率は低下するが、特定の層(子どもや高齢者のいる家庭等)の負担が増えるだけ。「公助」が増えれば、「規模の経済」が働く余地は高まるが、事業運営等に係る間接経費も増大する。
- 「自助」か「公助」かは、社会全体の負担をどう分散させるかの選択。したがって、サービスの提供があまり特定の人に集中しないこととそのため負担が広く薄く分散されることが重要ではないか。
- 給付(サービス)の普遍性と自己(利用者)負担や財源選択(消費税、所得税の課税最低限)の均衡

# (参考) 社会福祉法人による地域社会活動のステップの例示

一般財団法人日本総合研究所「老人福祉施設の地域展開の手法についての調査研究事業」より

STEP5 評価と新たな課題やシーズの発見

「地域社会活動のすすめ」(平成28年3月)P22

STEP4 事業や活動の展開

STEP3 地域課題解決に向けた進め方について地域住民、地域の他団体等との協議の場をつくる

STEP2 タイムリーな地域のニーズやシーズ、将来的な地域課題の発見

STEP1 地域社会の一員としての関係づくり

STEP0 地域社会活動に向けた準備

- ◎ 地域との関係づくりについての方針
- ◎ 組織内の課題発見・共有プロセス
- ◎ 職員に対する評価・モチベーション
- ◎ 財源確保・資金づくり
- ◎ 情報開示

## STEP 0 地域社会活動に向けた準備

### 地域との関係づくりについての方針

- 施設長や管理職は、「地域に出よう」、「地域交流」など、機会があるごとに、地域との関係づくりの必要性を職員に伝え、奨励している。
- 法人役員が、地域住民と直接懇談・対話している。
- 地域の団体や住民から誘われたら、断らない。できるだけ最後まで参加している。
- 地域の活動に参加したら、何かちょっとしたお返し(ねぎらい・感嘆、写真とかなんでも)をしている。
- その他( )

### 地域のニーズや課題を集約するための組織内・外の仕組みづくり

- 地域との関係づくりに向けた部門間・職員間の情報共有・集約の機会がある。
- 地域ニーズに応じたサービス開発に関する職員提案(有志の活動)等を推奨・支援する仕組みがある。
- 利用者・家族の満足度調査などを実施し、その結果から地域の課題につなげ、事業計画立案の際に具体的に活かしている。
- その他( )

### 職員が地域で活躍することへの評価、モチベーションの向上

- 事業計画、中長期計画等の作成時に、現場職員からの意見を反映する仕組みがある。
- 職員の地域とのかかわりが、キャリアパス上で評価される仕組みとなっている。
- 地域に出たことで職員が感じた様々な気づきを聞き漏らさない、フィードバックしていく仕組みがある。
- その他( )

### 地域社会活動のための財源、資金づくり

- 地域のニーズに応じて事業の優先順を決める仕組みがある。
- たとえ制度外・補助等の財政的な裏付けがなくても、必要な活動であれば法人自ら寄付を集めてでも実施する(姿勢・実績)。
- 寄付を募る際には、目的や期待される効果等について、明確に説明している。
- 寄付者を単なる資金源ではなく、法人の活動の参加者・応援者の広がりとして認識している。
- その他( )

### 情報の公開・発信

- 施設・法人のホームページを開設し、随時情報を更新している。
- 施設・法人の活動について、広報誌等を作成し、地域に配布している。
- 施設・法人の地域社会活動の目標や実績について、施設・法人の広報紙、ホームページ等で公表している。
- 施設・法人の地域での活動について、地域住民の意見や評価などを聴く機会を設けている。
- その他( )

地域社会活動のすすめ  
P23・24



# STEP1 地域社会の一員としての関係づくり

施設や法人を知ってもらうために、日頃から、地域に対して広報の取組みをしている。  
(冊子や広報紙、インターネットのホームページ等)

商店街や消防団の活動、地域のお祭り協力など、福祉とは直接かわりない分野で、施設・法人として、地域の自主的な活動に参加している。

- ⇒  職員を派遣している  
 利用者が参加している  
 場所を提供している  
 寄付をしている

地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。

施設に住民に来てもらうだけでなく、利用者が地域の商店や催しに積極的に出かけられるようにしている。

利用者家族以外の地域の人たちが、夏祭り、パザーなどの施設の行事に参加している。

施設・法人の福祉活動に地域の様々な年齢・立場の人々が参加している。

- ⇒  地元の小学校等からの継続的な訪問・交流  
 地域住民による継続的なボランティア活動  
 民生委員等の新任研修としての施設訪問等々  
 その他( )

施設や法人が持つ専門的な技術等について、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催している。

地域の求めに応じて、職員等を講師として派遣している。

地域社会活動の  
すすめP25～27

29

# STEP2 タイムリーな地域のニーズやシーズ、将来的な地域課題の発見

管理職は、法人として地域のことについては積極的にかかわっていく姿勢を、常日頃から職員に伝えている。

役職や職種にかかわらず、地域に出て気が付いたこと、気になったことなどを、現場職員が同僚や上司に伝え、部門を超えて皆が共有でき、次のアクションにつなげるための機会を設けている。

地域住民に対する相談事業を実施することなどを通じて、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

通常の福祉サービスを通じて、利用者が困っていること、ニーズを把握するよう努めている。

利用可能な、あるいは利用の可能性のある地域資源について、職員から情報収集をはかり、情報を共有している。

法人内の在宅・施設等の部門が一緒になって、地域の現状、地域情報について共有する場がある(管理職会議、部門間職種会議等)。

施設・法人の中長期計画、事業計画の中に、地域社会とのかわりに関する柱が立っている。

所在する市町村、日常生活圏域の客観的な情報について、法人独自あるいは行政からの情報を入手している。

地域社会活動のすすめP  
28～30

30

## STEP3 地域課題解決に向けた進め方について地域住民、地域の他団体等との協議の場をつくる

- 地域・住民とのダイレクトな対話の場づくりをしている。

---

- 既に地域で行われている様々な会合等に参加している。
  - ⇒  自治会・町内会、マンション管理組合等の地縁組織の会合
  - 地域の民生委員児童委員の会合
  - 社協ボランティア連絡会
  - NPOやボランティア団体など市民活動団体のネットワーク
  - 商店街、商工会等の福祉以外の団体等

---

- 地域包括支援センターの地域ケア会議に参加している。

---

- 既存の社会福祉法人間の情報交流・ネットワークに参加している。
  - ⇒  社会福祉協議会の部会
  - 社会福祉法人の事業者団体(市町村、都道府県)

---

- 行政、社協等主催の公的・半公的なネットワークに参加している。
  - ⇒  地域ケア会議、地域福祉計画等の計画策定への参画
  - 障害分野の地域自立支援協議会
  - 民生委員児童委員協議会(単位民協、連合民協)等の例会への参加
  - 総合事業等活用可能な事業等に関する自治体との協議あるいは協議体 等

- 利用者家族以外の地域の人たちが、夏祭り、パザーなどの施設の行事に参加している。

---

- 地域の人と話し合いながら、地域の課題解決のために取り組んでいる活動や事業がある。

---

- 地域の関係機関・団体の共通の問題の解決に向けて、具体的な協働を積極的に行っている。

---

- 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

---

- 必要に応じて、日常生活自立支援事業、成年後見人制度へのつなぎを行っている。

---

- 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

### 地域社会活動のすすめP

31・32

31

## STEP5 評価と新たな課題やシーズの発見

- 地域・住民とのダイレクトな対話の場づくりをしている。

---

- 既に地域で行われている様々な会合等に参加している。
  - ⇒  自治会・町内会、マンション管理組合等の地縁組織の会合
  - 地域の民生委員児童委員の会合
  - 社協ボランティア連絡会
  - NPOやボランティア団体など市民活動団体のネットワーク
  - 商店街、商工会等の福祉以外の団体等

---

- 地域包括支援センターの地域ケア会議に参加している。

---

- 既存の社会福祉法人間の情報交流・ネットワークに参加している。
  - ⇒  社会福祉協議会の部会
  - 社会福祉法人の事業者団体(市町村、都道府県)

- 利用者家族以外の地域の人たちが、夏祭り、パザーなどの施設の行事に参加している。

---

- 地域の人と話し合いながら、地域の課題解決のために取り組んでいる活動や事業がある。

---

- 地域の関係機関・団体の共通の問題の解決に向けて、具体的な協働を積極的に行っている。

---

- 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

---

- 必要に応じて、日常生活自立支援事業、成年後見人制度へのつなぎを行っている。

---

- 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。

### 地域社会活動のすすめP

38・39

32