

3 関係者の役割

地域包括ケアシステムは、自助・互助・共助・公助の組み合わせにより、成り立っているが、今後の急速な高齢化の進行を考えると、将来の必要なニーズをすべて共助、公助で賄うことは困難と考えられ、自助、互助を含め地域全体で支え合っていくことが求められる。自助・互助・共助・公助を踏まえると、地域包括ケアシステムを構成する地域の多様な関係者には次のような役割が期待される。

<本人>

高齢者は、各種サービスの利用者である前に、「自助」の主体である。

自ら健康づくりに励み、かかりつけ医を持ち、健診を受けるとともに、地域包括ケアシステムの中で、見守りなどの互助の支え手となることが期待される。

<介護者>

高齢者の在宅生活を支える上では、家族等の介護者は大きな役割を果たしており、介護者が疲弊し、介護うつや虐待につながらないように、自らの心身の健康に留意することが重要であり、介護者同士の交流やレスパイトサービスなど支援していくことも必要である。

また、介護の経験のある方は、介護で悩んでいる方の相談相手になるなど、地域包括ケアシステムでの重要な役割が期待できる。

<地域住民>

NPO、社会福祉協議会、老人クラブ、自治会、民生委員、地域の商店やコンビニエンスストア、郵便局や銀行などのさまざまな地域の諸主体、すなわちすべての住民が地域包括ケアシステムにかかわって、相互に支え合うこと（互助）が必要である。

<自治体>

市町村は、地域包括ケアシステムを構築する中心的な役割を担う立場にある。また、介護保険の保険者の立場として、質の高いサービスを提供するとともに、基礎自治体として自助の活用、互助の組織化、公助による支援などを行う必要がある。

県は、こうした市町村の活動を支援する役割を担っている。

<事業者等>

介護事業者・医療機関はサービスを提供することで、地域包括ケアシステムの主要部分を担う。その際、利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、情報共有及び連携を図っていく必要がある。

このうち、サービス提供者等の主な役割は、次のとおりと考えられる。

	関係機関等	主な役割
医 療	地区医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師のグループ化（主治医・副主治医制）や夜間・休日の連絡先確保の調整をする。 ・ 患者情報の共有の手段等について調整する。 ・ 在宅医療についての住民への普及啓発や、在宅医療等に従事する多職種を対象とした研修を実施する。
	診療所（医師）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医療（訪問診療・往診）を実施する。 ・ 多職種による在宅医療チームを主導する。
	病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急変時の受入病床やレスパイト入院が可能な病床を確保する。 ・ 急性期以後、退院可能になるまで療養できる転院先を確保する。
	歯科診療所（歯科医師）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅歯科診療を実施する。
	薬局（薬剤師）	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医の指示のもと、服薬管理を行う。 ・ 地域に密着した健康情報の拠点（一般用医薬品等使用の助言、健康相談、受診勧奨）としてセルフメディケーションを推進する。
	訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の指示に従い、適切な医療処置を行う。 ・ 夜間・休日等緊急時に電話対応等を行う。 ・ 医療資源が限られた地域では、ケアマネジャーと協働して多職種によるチームを形成し、サービスを提供する。
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院中に退院に向けたリハビリを実施する。 ・ 通所リハビリ、訪問リハビリを実施する。

介 護	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の社会資源を最大限に活用し、自立した生活を営むことを目指したケアプランを作成する。 ・かかりつけ医と連携して多職種によるチームを主導する。
	訪問介護事業所等(ヘルパー等)	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回型訪問介護を始め、ケアプランに沿った介護サービスを提供する。 ・異変が疑われる時には、担当ケアマネに相談するなど、適切な対応をする。 ・短期入所生活介護(ショートステイ)では、虐待対応や、家族の病気・冠婚葬祭・介護者のレスパイトケアなどのための緊急受入れを行う。
	特別養護老人ホーム・老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に開かれた施設として、地域住民への介護教室・出前講座の開催等専門職の力を地域に還元する。 ・重度の要介護者の在宅生活を支援する拠点となり、在宅生活を継続するために必要な調整等を行う。
	家族介護当事者組織	<ul style="list-style-type: none"> ・相談や交流会などにより、家族介護者を支援する。
予 防	地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)を作成する。 ・介護予防を行う自主グループを育成する。
	市町村保健センター	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防等の健康づくりを強化する。 ・単身や高齢者のみの世帯を把握し、予防事業への参加を促す。 ・NPO等との協働による新たな介護予防の取組を行う。
生 活 支 援	社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・NPOやボランティア等地域福祉活動をする者への助言・支援を行う。 ・権利擁護(消費者被害の防止、高齢者虐待の予防・早期発見など)への対応を行う。 ・福祉サービス拠点として、地域包括支援センターと連携し、適切なサービスが提供されるよう支援を行う。
	NPO、ボランティア、民間事業者等	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り・声掛けや日常生活に必要な個別支援(散歩の付き添い、買い物、ゴミ出し、布団干しなど)を実施する。 ・必要時には医療や福祉の専門家へつなぐ。

住 ま い	サービス付き 高齢者向け住 宅	<ul style="list-style-type: none"> ・安否確認や生活相談サービスが確保された住宅を提供する。
	公営住宅、UR 賃貸住宅等の 公的賃貸住宅	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者の要介護者向け公的賃貸住宅の提供を検討する。 ・公営住宅等の空き住戸を活用し、福祉的なサービス（グループホームやケアホーム施設等）としての利用を検討する。
調 整	地域包括支援 センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を開催し、市町村、地区医師会とともに、システム全体のマネジメントを行う。 ・医療・介護・福祉など在宅高齢者の様々な相談を受ける総合相談窓口となり、情報提供や関係機関への仲介、助言等を行う。
	市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、地区医師会とともに、システム全体のマネジメントを行う。 ・地区医師会等、関係職能団体との連携の調整を行う。 ・地域における医療・介護・福祉サービス（インフォーマルサービス含む）の社会資源を把握し、地域包括支援センターと情報を共有する。 ・関係機関連絡会議を開催し、地域ケア会議で抽出された課題等の解決方法を検討する。
	県保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村や保健所が開催する関係機関連絡会議を通して、市町村、医療・介護・福祉の関係機関とともに、在宅療養の環境を整える。 ・市町村に対して保健・医療を中心に助言などを行う。