

「地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための連携体制のあり方等に関する研究報告書」について

（社）生活福祉研究機構においては、介護サービスを中核に福祉・保健・医療など様々な支援サービスが、地域で包括かつ継続的に提供される仕組みについて検討するため、「地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための連携体制のあり方等に関する研究報告事業」（平成１６年度老人保健健康増進等補助金事業）を実施し、先般、各都道府県あて報告書を送付したところである。（別紙（事例集を除いた報告書（抄））参照）

この報告書には、各地域での特色ある地域包括ケアシステムの取り組み事例も掲載されているので、今後、市町村における地域包括支援センターの設置検討や地域包括システム構築の検討に際し、参考となるものであるのご活用願いたい。

なお、本報告書については、全国の市町村から厚生労働省あて多くの照会が寄せられており、これまでは各都道府県において、市町村への情報提供等のため、増刷り等により対応していただいていたところであるが、今般、（社）生活福祉研究機構で実費頒布の準備を進めているので、必要な場合は、８月末までに機構あて連絡願いたい。

<連絡先>

（社）生活福祉研究機構

TEL ０４２－３５６－１４５０

FAX ０４２－３５６－１４５２

地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための 連携体制のあり方等に関する研究報告書

平成17年3月

社団法人生活福祉研究機構

地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための
連携体制のあり方等に関する研究報告書

ま え が き

平成 12 年 4 月に介護保険制度が実施されて 5 年になりますが、この間、サービス受給者が約 300 万人に達し、制度導入当初の約 2 倍になってきています。給付費も当初 3.2 兆円だったものが平成 16 年度には 5.5 兆円になり、介護サービスの需給は急増してきています。そして今後も高齢化が進むなか、この傾向はとくに後期高齢者、一人暮らし高齢者、認知症高齢者の増加によって大幅にのびていくことになるでしょう。

こうした状況下で、より効率的かつ有効なサービス提供と費用負担が求められるなか、福祉・保健・医療の連携のあり方、とくに医療と介護の総合化がクローズアップされてきています。ここでは、社会的資源が地域においてどのように機能していくかが重要であり、医療と介護を地域で総合化し、社会的入院→施設介護→在宅介護への道筋をつけていくことが求められているわけです。目指すところは地域包括ケアであり、その実践による在宅ケア体制の確立です。つまり、高齢者介護が一般化するなかで、高齢者の生活をトータルに捉える「ケアの包括性」が問われてきており、介護保険が提供してきた一般的なサービスに加え、医療と介護の包括的・継続的なマネジメントによって、利用者がその生活圏内で利用できるような、地域密着サービスを提供することが求められているといえます。

本調査研究では、個々の高齢者の状況や変化に応じて、介護サービスを中核に、福祉・保健・医療などさまざまな支援サービスが、その地域内で包括的かつ継続的に提供される仕組みについて検討しました。この成果を、今後の地域包括ケアシステムの形成と在宅ケア体制の確立・推進に大いに役立てていただければ幸いです。最後に、委員の方々はじめ、事例検討・ヒアリング調査にご協力いただいた関係者の方々に厚くお礼申し上げます。

平成 17 年 3 月

社団法人生活福祉研究機構
理事長 山 本 純 男

目 次

まえがき

I 総 論

第1章 本研究の目的と結果概要	9
1 本研究の目的	9
2 研究の方法	10
(1) 研究委員会の設置	10
(2) 事例研究	11
3 調査結果の概要	12
(1) 地域包括ケアシステムの類型化	12
(2) 特色ある地域包括ケアシステムの試み	13
第2章 地域包括ケアの担い手とケアマネジメント・ネットワークの構築	18
1 〈ケアの包括性〉のゆらぎとケアマネジメント	18
(1) 介護保険制度以前の高齢者ケア	18
(2) 家庭内老親扶養モデルから〈介護の社会化〉へ	19
(3) ケアマネジメント機能の一部を「居宅介護支援」として制度化した 介護保険制度	22
(4) 「居宅介護支援」と「ケアマネジメント」のねじれ	24
2 2005年度介護保険制度改革にみるケアマネジメントの再編	27
(1) 地域包括ケアシステムとケアマネジメント	27
(2) 「介護保険制度の見直しに関する意見」(2004年7月30日)	29
(3) 「地域包括支援センター」のイメージ	31
(4) 地域包括支援センターのイメージに組み込まれた基本コンセプト	33
(5) 地域包括ケアシステムの担い手としてのケアマネジャー	34
(6) ケアマネジメント・ネットワークとケアマネジャーの階層化	36
(7) 地域包括ケアシステムを地域にどのようにつくっていくか	39

Ⅱ 事例研究〔1〕

第1章 萩市におけるワンストップサービスセンターの構築・・・・・・・・・・45

- 1 山口県萩市の概要 45
 - (1) 高い高齢化率と後期高齢者の増加 45
 - (2) 萩市の介護保険利用状況 46
 - (3) 介護保険サービス提供の実態 47
- 2 萩市の地域包括ケアシステム 52
 - (1) 萩市福祉支援センター 52
 - (2) 在宅介護支援センターの役割 54
 - (3) 地域ケアを支えるネットワーク 56
 - (4) 施設から在宅への間断のない流れの構築 59
- 3 萩市の地域包括ケアシステムが抱える問題点 61
 - (1) 医療と福祉の分断 61
 - (2) 市町村合併と地域福祉 65

第2章 大牟田市における認知症（痴呆性）高齢者を支える

地域ネットワークの形成・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

- 1 大牟田市の概況 66
- 2 地域ケア体制の整備 66
 - (1) 3層構造の地域ケア体制 69
 - (2) 地域福祉活動 70
 - (3) 在宅介護支援センター 71
 - (4) 2つの連絡協議会 71
 - (5) 痴呆ケア研究会 72
- 3 痴呆症の人を地域で支えるまちづくりの研究 74
 - (1) 痴呆性高齢者にかかる意識・実態調査 74
 - (2) 痴呆ケア人材育成プログラム 74
 - (3) 地域交流・地域づくり 75
 - (4) 小規模多機能拠点、ターミナルケアの研究 75
 - (5) 痴呆発症早期発見・緊急サポートシステム整備事業 76
 - (6) はやめ南人情ネットワーク 79
- 4 あんしん介護創造事業 82
 - (1) 介護サービス評価事業 82

- (2) あんしん介護相談員 82
 - (3) 介護支援専門員連絡協議会の役割 83
- 5 運動機能向上の取り組み 84
 - (1) 痴呆性高齢者のためのリハビリ機器研究開発事業 84
 - (2) 筋力アップ教室 84
 - (3) 筋トレマシンを使わない筋力アップ教室 85
 - (4) 今後の課題 85
- 6 協働で拓くまちづくり 85

第3章 福山市におけるケアカンファレンスを通じた

医師とケアマネジャーの連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96

- 1 福山市の概況 96
- 2 福山市の地域包括ケアシステムの概要 101
 - (1) 福山地区ケアマネジメント研究会の活動 101
 - (2) 福山市在宅介護支援センターの活動 105
 - (3) 小地域ネットワーク活動 108
 - (4) 福山すこやかセンターの活動 109

第4章 藤沢町における町民病院を核にした公設公営による医療と福祉の連携・・111

- 1 藤沢町の概要 111
 - (1) 少子化の進展に伴う高い高齢化率とひとり暮らし高齢者の増加 111
 - (2) 藤沢町の介護保険利用状況 112
 - (3) 「支えあい喜びあえる健康と福祉の里づくり」を進める藤沢町のまちづくり 115
 - (4) 市町村合併からはずれ、独自路線を歩むことになった藤沢町 117
- 2 藤沢町の地域包括ケアシステム 120
 - (1) 藤沢町の地域包括ケアシステムの考え方 120
 - (2) 藤沢町福祉医療センター 122
 - (3) 藤沢町民病院の設立 130
- 3 地域包括ケアシステムを支える地域づくり 132
 - (1) 「情報の共有」を最優先に 132
 - (2) 地域ナイトスクールの開催 136
 - (3) 在宅支援研究会とケアチャレンジスクール 137
- 4 今後の課題 139

Ⅲ 事例研究〔2〕

第1章 富山市におけるコーディネーターを軸とした地域包括ケアの実践・・・143

- 1 富山市の介護保険の現状と課題 143
 - (1) 介護保険制度見直しの視点 143
 - (2) 地域ケア体制推進事業 144
- 2 地域ケアの推進と在宅介護支援センターの機能 146
 - (1) 地域ケア体制推進事業における活動の特徴 146
 - (2) 地域ケア推進のためのシステム化 148
 - (3) 地域ケア推進のキーパーソンはコーディネーター 149
 - (4) 基幹型担当に求められるもの 150
- 3 ケアプラン指導研修事業と医師会との連携 150
- 4 介護予防・リハビリテーションの推進 151

第2章 浜松市における相談窓口の一元化と地域ケア会議の運用・・・161

- 1 長寿支援センターの運営とその機能 161
 - (1) 長寿支援センターでの相談 161
 - (2) 介護保険の適正化事業 163
 - (3) ケアマネジャーへの支援 163
- 2 地域ケア会議の取り組み 164
 - (1) 地域ケア会議の構成と進め方 164
 - (2) 地域ケア会議の内容 164
 - (3) 地域支援システムづくりの課題 166

第3章 佐久市における地域包括ケアネットワークの展開・・・185

- 1 佐久市の概況と高齢者対策 185
 - (1) 介護保険事業以外のメニュー 185
 - (2) 認知症対策への重点的取り組み 187
- 2 地域包括ケアネットワーク 188
 - (1) 行政組織とネットワークの構成機関およびその連携 188
 - (2) ネットワークによる新たな事業展開 189

第4章 足立区における在宅介護支援センターを核とした

あんしんネットワークの形成・・・194

- 1 足立区の概況 194
- 2 在宅介護支援センターにおける事業展開 195
- 3 高齢者見守り事業 196
- 4 関係機関における取り組み 198
- 5 地域ケア体制の推進と地域包括ケアの課題 199

第5章 東久留米市における地域包括ケアと高齢者生活支援サービス・・・・・・ 216

- 1 東久留米市の概要 216
- 2 地域包括ケア体制における連携体制の現状と課題 216
- 3 地域包括ケアにおける連携体制のあり方 218
 - (1) サービス担当者会議（ケアカンファレンス） 218
 - (2) 地域ケア会議 219
- 4 地域包括支援センターの設置に向けた在宅介護支援センターの課題 221
 - (1) 基幹型在宅支援センターの取り組み 221
 - (2) 基幹型の課題 222
 - (3) 地域型在宅介護支援センターの主な機能 223
- 5 地域ケア会議の目的と運営 224
 - (1) 地域ケア会議の流れ 224
 - (2) 自立支援（地域ケア）会議の運営 224
- 6 介護予防・地域支え合い事業 225

〔報告書執筆者〕

- | | |
|-----------------|------------------|
| 土田 武史・早稲田大学教授 | I・第1章、II・第3章 |
| 井上 信宏・信州大学助教授 | I・第2章、II・第1章・第4章 |
| 渡邊 昌道・足立区福祉部副参事 | II・第2章 |

なお、IIIについては、事務局（西専門員）にてまとめを行った。

I 総 論

第1章 本研究の目的と調査結果

第2章 地域包括ケアの担い手とネット ワークをめぐる課題

第1章 本研究の目的と結果概要

1. 本研究の目的

2000（平成2）年4月に介護保険制度が施行されてから5年が経過した。この間に日本の高齢者介護をめぐる状況は大きく変わった。介護サービスの利用者数は、施行当初の150万人から300万人へと大きく増大した。マスコミ等の世論調査では、介護保険制度を評価する者は年々増加しており、家族で介護することを当然とみなしてきた国民の意識が、介護保険を利用しながら介護を行う方向へと変わってきたことが示されている。

一方、利用者数の増加にともない、給付費も3.2兆円（2000年度）から5.5兆円（2004年度予算）へと増加し、早くも給付と負担の見直しが課題となっている。さらに、介護サービスにおける質の確保、施設利用のあり方、予防や医療との連携、地域社会や保険者の役割など多方面にわたって問題点が指摘され、それぞれ見直しが進められている。とくに介護予防については、給付内容の見直しも含めて対策が講じられることが確実となっている。

このように介護保険制度が国民の生活のなかに浸透し、「介護の社会化」が急速に進んでいるが、同時にまたそれにもなう問題も多くなっているといえよう。そうしたなかで、高齢者介護が家庭内に閉ざされていた状況から社会のなかで対応することが一般化するにつれて、社会の対応も高齢者の生活をトータルでとらえる「ケアの包括性」が課題として取り上げられようになり、それにもなうケアマネジメントのあり方を見直しも含めて、「ケアの包括性」への具体的対応策が求められるようになった。

その詳細な検討は第2章で論じられているが、要するに、そこでの対応モデルとしては、介護保険がこれまで提供してきた一般的なサービスに加えて、「医療と介護の包括的・継続的なマネジメント」を行うことが必要であり、それを

サービス利用者がその生活圏内で利用できるような「地域密着型サービス」として提供することが求められているということができよう。それを行う仕組みが「地域包括ケアシステム」である。

もとより、そうした地域包括ケアシステムは短期間で構築できるものではない。基本的には、次の介護保険制度の見直しにあわせて実現していくことを企図している。地域包括ケアシステムを構築するにあたっては、医療と介護の連携以外に、介護施設サービスと居宅サービスの連携、在宅介護センターと居宅介護支援事業所との連携、ケアマネジャーのあり方および支援の方策、障害者福祉など福祉施策との連携、生活保護との連携、さまざまな地域ネットワークの連携など、多くの検討課題がある。

以上述べてきたように、本調査研究は、地域包括ケアシステムを構築するに当たって、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療をはじめ保健、福祉などさまざまな支援が、その地域内で継続的かつ包括的に提供される仕組みについて検討することを目的としている。

2. 研究の方法

上記の調査研究の目的を達成するため、次のような研究方法をとった。

(1) 研究委員会の設置

(委 員)

土田 武史（早稲田大学教授／委員長）

井上 信宏（信州大学助教授）

平野 方紹（日本社会事業大学助教授）

渡邊 昌道（足立区福祉部副参事）

坂戸千代子（佐久市高齢者対策課指導係長）

土井 康晴（社団法人生活福祉研究機構調査研究所長）

菊野 咲子（社団法人生活福祉研究機構主任研究員）

(専門員)

西 律子 (生活福祉研究機構研究員)

百瀬 優 (早稲田大学助手)

(2) 事例研究

① ヒアリング調査

本調査研究では、介護保険施設・在宅サービスの連携、介護サービス・医療サービスの連携、在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所の連携、ケアマネジャーのあり方及びケアマネジャー支援の方策などの実態について調べ、地域内で継続的・包括的に支援がされる仕組みを考えていくことを目的とし、地域ヒアリング調査を実施した。

(藤沢町)

- ・ 日時 平成16年11月22日 (月)
- ・ 場所 藤沢町福祉医療センター
- ・ 対象者 ケアマネジャー1人、在宅介護支援センター職員1人、保健師2人、町関係者3人、自治会役員1人

(萩市)

- ・ 日時 平成16年12月6日 (月)
- ・ 場所 萩市役所、萩・福祉複合施設かがやき
- ・ 対象者 ケアマネジャー2人、施設長、在宅介護支援センター職員1人、医師1人、市関係者6人

(福山市)

- ・ 日時 平成16年12月6日 (月)
- ・ 場所 福山すこやかセンター
- ・ 対象者 ケアマネジャー2人、在宅介護支援センター職員1人、医師1人、市関係者3人

(大牟田市)

- ・ 日時 平成16年12月7日（火）
- ・ 場所 大牟田市役所
- ・ 対象者 ケアマネジャー1人、在宅介護支援センター職員
2人、市関係者3人

② 委員会報告

「浜松市における地域ケアの展開」

伊藤房子・浜松市長寿支援センター主幹

「地域包括ケアの展開とネットワーク形成」

坂戸委員（佐久市）／渡邊委員（足立区）

「富山市における地域包括ケアシステムの展開」

福島眞由美・富山市介護保険課地域ケア推進係長

「東久留米市における地域包括ケアシステムの展開」

田中潤・東久留米市介護福祉課長補佐

3 調査結果の概要

(1) 地域包括ケアシステムの類型化

今回の調査研究では、研究の目的に役立つような地域包括ケアシステムの先行事例を求めて、4カ所のヒアリング調査と5カ所の委員会報告を行った。当初は、例えば大都市型、大都市郊外型、地方都市型、農産漁村型といったような地域的な特性に見合った地域包括ケアシステムのモデル設計や、医療と介護の連携システム、福祉と介護の連携システム、認知症対応の地域ケアシステムなど個々の高齢者のニーズの特性に重点をおいた地域包括ケアシステムのモデル設計などを行うことをイメージしていた。しかし、事例研究を行ううちに、少なくとも現時点においては大都市型、地方都市型といったような地域的な特性に見合った形の地域包括ケアシステムのモデル設計には到底至らないこと、また同じように、医療と介護の連携など個々の高齢者のニーズの特性に見合ったモデル設計にも到底至らないことが明らかになってきた。

それは、藤沢町を除くと、いずれのケースにおいても、それぞれの行政地域をすべて包括しているようなケアシステムが実施されているわけではなく、多くは校区単位、商店街単位、居宅サービス事業所のサービスを行う範囲など、かなり限定された地域で実施されており、しかも同じ市町村であっても地域によって活動状況が大きく異なっているからである。また、医療と介護の連携といっても、それぞれの地域や組織の特性に応じて、それぞれが大きく異なっており、今回行った事例調査だけでは、一定の類型化、モデル化を行うのは難しいことが分かった。

しかし、このことは決して地域の特性に応じたシステムの構築やニーズの特性に応じたシステムの構築ができないことを意味しているわけではない。いずれの市町村においても試行錯誤をしながら、それぞれの小地域で任意に模索をしている段階であり、そうした試みが広がるなかで、共通性が見いだされ、一定の類型化、モデル化ができるようになると思われる。

(2) 特色ある地域包括ケアシステムの試み

いずれの事例においても、それぞれ特徴的な取り組みがみられたが、そのなかで幾つかの特色ある取り組みをみておこう。

① 医療と介護・福祉との連携

まず、医療と福祉の連携を中軸にして包括的なケアシステムを構築している典型的なケースとして、藤沢町の取り組みがあげられる。藤沢町では、福祉医療センターが中心となり、医療・介護・保健・福祉に関わるサービスを文字通り包括的に提供するシステムがつくられている。ヒアリング報告にも記されているように、「包括的総合的な医療を基本に、健康づくりや介護をつなぎ目のないサービスとして提供する」ということが実現されており、地域包括システムとしては、1つの理想型がみられるといってもよいであろう。藤沢町の行政としてのリーダーシップと国民健康保険藤沢町民病院の医師たちのリーダーシップがうまくかみ合い、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、社会福

祉協議会、ボランティア団体が積極的に協力体制を構築している。また、人口が1万人と比較的小さく、また高齢化率が32%という状況も、こうしたシステムの構築を進めやすくしているといえよう。

限られた範囲ではあるが、市の医師会の協力を得て、高齢者が病院を退院する際に、退院情報を在宅介護支援センターに提供している萩市の事例も注目される。これは1994年に萩市が萩市医師会の協力を得て試行的に行われた後、2000年度には萩市と医師会の共同事業として、急性期・回復期医療を経て維持期に移行した高齢者が、在宅のまま必要な保健福祉サービスを受けられるシステムがつくられ、2002年からは「在宅ケア情報提供システム」として全市で実施されるようになっていく。

それに対して、行政規模が大都市になってくると、医療と介護の連携は必ずしもスムーズに進んでいない。人的要素としてはケアマネジャーと医師との連携が基軸になるが、それがうまく機能しない理由として、事例報告では医師とケアマネジャーがともに多忙であること、ケアマネジャーに対して医師が医療上の指示をした場合の責任問題などが指摘されている。

医師とケアマネジャーが実際に場で提携することが難しいなかで、ケアカンファレンスという形で医師とケアマネジャーがさまざまなケースの対応を検討しあっている福山市の事例は注目される。毎月2回ずつ開催し、すでに150回を超えているが、そうしたカンファレンスを通じて得られた知識や技能の蓄積は、さまざまな困難ケースに立ち向かううえで大きな力となるであろう。

他の事例で、同じようにケアカンファレンスを開催しているケースがみられるが、必ずしもうまくいっていない。そうした差異が生じる理由としては、きわめて単純なことではあるが、その活動に情熱を傾けて取り組むリーダーの有無が大きいように思われる。

また、高齢者の歯科診療の重要性が指摘されているが、その事業に積極的に取り組んでいる例として、佐久市があげられる。佐久市では1988（昭和63）年から在宅歯科診療事業を行っており、そのきっかけになったのは歯科衛生士や保健師の歯科医師に対する強い働きかけであった。現在は、歯科医師、歯科

衛生士、保健師がチームを組んで、寝たきりになって通院が難しい高齢者を訪問し、処置やその後の経過をみている。歯科医師会が熱心にこの事業に取り組んでおり、訪問診療以外にも、介護予防の冊子を作成して市民に配布するなどといった活動も行っている。

歯科関係では、足立区のように、社会福祉協議会のホームページを足立区歯科医師会のホームページにリンクさせている例も報告されている。

②高齢者の支援ネットワーク

次に、高齢者のトータルな生活支援を行うために、地域型在宅介護支援センターを活用して高齢者の地域支援ネットワークシステムをつくりあげた富山市の取り組みも注目される。これは居宅介護支援事業所を併せ持つ在宅介護支援センターに「コーディネーター」（在宅介護支援センターの職員）を配置し、要介護が否かにかかわらず、地域で支援を必要とする人が発見された時点で、その人を中心にネットワークがつくられ、コーディネーターがその人に本当に必要な支援をコーディネートしていくというシステムである。2003（平成 15）年からスタートしたシステムであるが、地域から援護を必要とする人がたくさん発見されたという。富山市では、コーディネーターをキーパーソンとして包括的な地域ケアを推進していくとしている。個人ネットワーク法によるこうした試みは、まだ始まったばかりであるが、地域包括ケアシステムを考える際に大きな示唆を与えるものといえよう。

富山市ではまた、基幹型在宅介護支援センターで、「施設入所者在宅復帰支援モデル事業」を実施している。これは施設入所している要介護 1，2 の人々のなかで在宅復帰を希望している人（家族が復帰を希望しない場合が多い）に対して、在宅に復帰させ、地域全体で支えていくシステムを構築しようとする試みである。

③認知症（痴呆症）高齢者への対応ネットワーク

また、最近は認知症への対応が重視されるようになった。これについては、