

を行うことが必要であると論じられている。また、「各種のサービスや住民が連携してケアを提供するよう、関係者の連絡調整を行い、サービスのコーディネートを行う」ために「在宅介護支援センター等の機関が必要となる」と指摘し、「重度の慢性疾患があつて同時に要介護度も高いといった重医療・重介護の高齢者の場合であっても、医療を含めた他職種連携による地域包括ケアが提供される」ような地域では、医療保険や介護保険を合わせながら、ターミナルケアまで在宅生活を支えることを目標にした地域包括ケアシステムの構築の必要性を説いている。

同報告書における地域包括ケアの考え方は、居宅介護支援という介護保険制度内の業務（ケアマネジメント）のみでは要介護高齢者のケアの全てをカバーすることができないという認識のうえで、「他職種協働・住民参加」を通じて地域で包括的な生活支援システムとしてのケアマネジメントを行なう必要性を改めて指摘しているのである。

こうした地域包括ケアシステムとケアマネジメントに関わる新しい視点の提示と、これまでの実績の中で積み上げてきた在宅介護支援センターやケアマネジャーの機能の見直しといった作業の指摘は、介護保険制度が新しい段階に入ったことを意味する。

（２）「介護保険制度の見直しに関する意見」（２００４年７月３０日）¹³

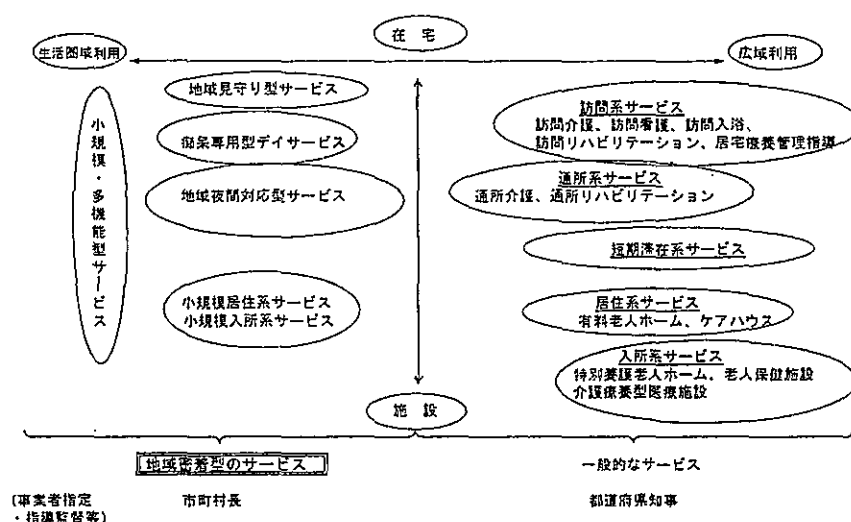
「法律の施行後５年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべき」（介護保険法附則第２条）とされる２００５年の介護保険制度全般の見直しに先立ってまとめられた社会保障審議会介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」では、『２０１５年の高齢者介護』で指摘された地域包括ケアシステムとケアマネジメントの見直しが、さらに具体的な形で論じられている。なかでも注目すべきは、介護保険制度が初期のころサービスモデルの基本としていた「介護」モデル（高齢者が要介護状態に陥った以降のケアに重点をおいたもの）から「介護＋予防」モデルへの転換の必要性を指摘していることである。¹⁴

それに直接関係する介護予防サービスの拡充においては、「(現行の介護保険制度を中心とするシステムの)各制度・事業は統一的な体系とはなっておらず、対象者に空白や重複があるほか、サービスの整合性も確保されていない」うえに、「現在のマネジメントの内容やプロセスも、介護予防にふさわしいものとは言い難い」と指摘し、「利用者にとって最適な「サービスパッケージ」を他職種協働・連携により総合的に「設計」し、提供する」ケアマネジメントに「体系的な見直しが必要」であり、今後は「統一的なマネジメントシステム」の確立が重要な課題となるとまとめている。

また、これまでの介護保険制度が用意してきた一般的なサービスに加えて、「サービス利用が主として市町村の圏域内にとどまるような「地域密着型サービス」」が必要であり、上図のようなサービスを含めて、「医療と介護の包括的・継続的マネジメント」を行なうこと、特に公平・公正の確保と包括的・継続的マネジメントの強化の必要性、ケアマネジャーの専門性の確立ならびにケアマネジメント機関の見直しが具体的に指摘されている。

こうした地域密着型サービスと合わせて、サービスの質の確保・向上のなかで「ケアマネジメントの体系的見直し」を論じる同意見書では、ケアマネジメ

地域密着型サービスの創設



社会保障審議会介護保険部会 (2004)「介護保険制度見直しに関する意見」より

ントのあり方が「介護給付のマネジメント」と「介護予防マネジメント」に分節されて論じられている。前者を従来のケアマネジャーの業務として位置づけ、「包括的・継続的なマネジメントを強化」し、「報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行なう」必要があり、そのためには「ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数などの基準の見直しを行なうとともに、独立性を高める方向での報酬の見直し」が必要であるとしている。後者においては「市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要」とされ、現行の要支援・要介護1といった軽度者の状態の改善・悪化防止をはかる「新・介護給付」と合わせて実施することが期待されている。

同意見書では、「総合的な介護予防システムの確立」や「ケアマネジメントの体系的な見直し」の実施において、「地域における総合的なマネジメントを担う機関」として、新たに「地域包括支援センター（仮称）」の設置が謳われている。ここでは「①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」、②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」、③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」という3つの基本機能」が指摘されている¹⁵。

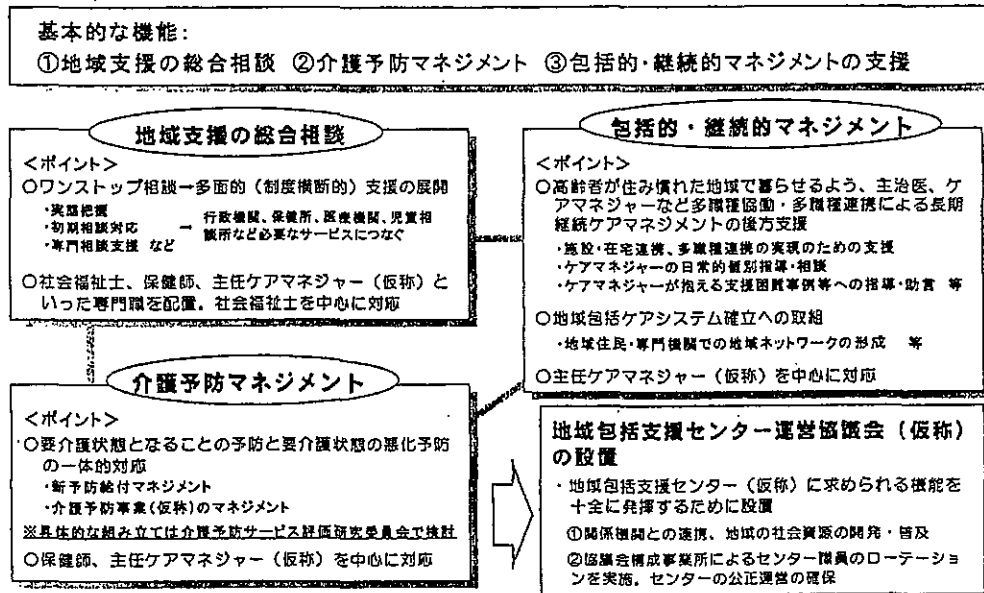
（３）「地域包括支援センター」のイメージ

— 2005年度介護保険制度改革① —

「介護保険制度見直しに関する意見」で初めて明らかとなった「地域包括支援センター（仮称）」のイメージは、厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」¹⁶（2004年9月14日および11月10日）によって具体的な姿を見せることになる。

2004年9月14日の「全国介護保険担当課長会議資料」では、明確に「現行の在宅介護支援センターは、高齢者の生活全体を地域において包括的・継続的に支えるためのマネジメントの役割を十分に果たしているとはいえない状況にある」として、「包括的・継続的に支えるためのマネジメントの体制を再構築し、体制の強化を図る観点から」、「地域包括支援センター（仮称）」の創設が説かれ

地域包括支援センターの3つの基本機能



厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」（2004年11月10日）より

ている。先の「介護保険制度の見直しに関する意見」（介護保険部会）では既存の在宅介護支援センターと地域包括支援センターの位置づけは明確ではなかったが、地域包括支援センターの責任主体を市町村とし、既存の在宅介護支援センターからの移行については、「各市町村において検討されるべきもの」と記されながらも、今後は、在宅介護支援センターを発展させたものとして地域包括支援センターを位置づけ、これを中心に地域包括ケアシステムが構築されることが本省レベルでは期待されているのである。

地域包括支援センターは、「支援困難事例等を抱えるケアマネジャーに対する、相談・支援やスーパーバイザー的な役割、高齢者に対する情報提供、地域における総合的なマネジメントを実施・調整等を行う役割を担うこと」が想定されており、具体的な機能として「総合的な相談窓口機能」、「介護予防マネジメント」、「包括的・継続的マネジメント（マネジメントの統括）」の3つの基本機能が考えられている。また、「社会福祉士、保健師、スーパーバイザー的ケアマネジャーの保健・医療・福祉に携わる専門職種を必置とすべき」とし、総合的な

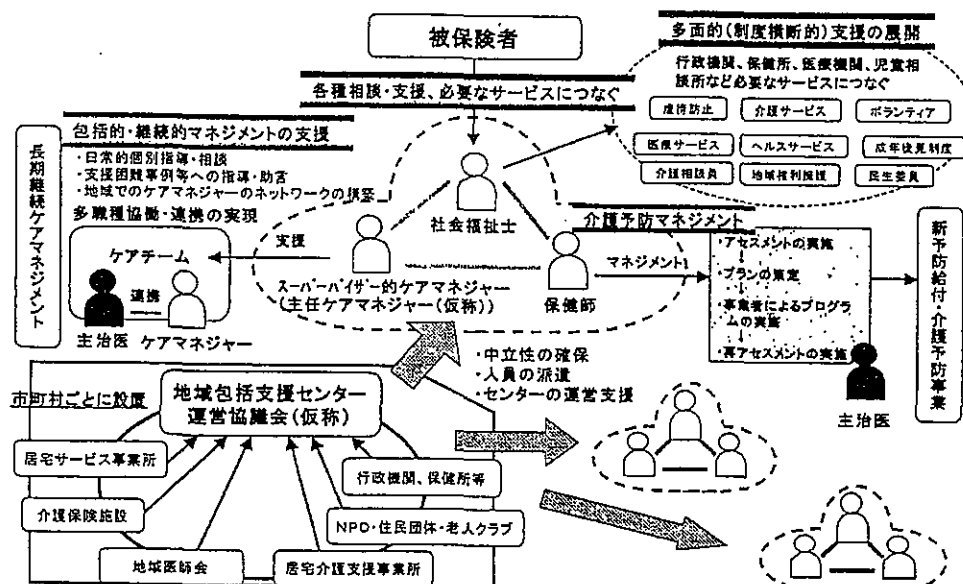
相談窓口機能を社会福祉士が、介護予防マネジメントを保健師が、包括的・継続的マネジメントをスーパーバイザー的ケアマネジャーがそれぞれ担当することが想定されている。

(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

在宅介護支援センターやケアマネジャーといった従来のシステムを見直す形で厚生労働省が新たに打ち出した「地域包括支援センター」構想には、介護保険制度を越えるサービスのマネジメントをスムーズに行ない、それぞれの地域において他職種協働・連携を行なうシステムをつくっていくという基本的なコンセプトが組み込まれている。

前節で詳述したように、生活支援システムとしてのケアマネジメントと居宅介護支援のねじれは、介護と医療の分断、介護保険給付サービスとそれ以外のサービスといった制度上のねじれを起因に、現場のケアマネジャーの職務のゆらぎとケアマネジメントのねじれを生み出していた。地域包括支援センターは、

地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」(2004年11月10日)より

こうしたねじれを解消するために、制度横断的な支援の展開を行なうことで、専門と制度の縦割によってバラバラに供給されていた社会資源を総括して扱うフィールド、すなわち、他職種協働・連携を通じて、ケアマネジメントのネットワークを作り上げることが期待されているのである。

厚生労働省が考える「地域包括支援センターのイメージ」に、異なる教育的背景をもつ3つの専門職種を必置とし、それぞれに3つの基本機能を担わせることにしたセンターの人員構成は、かつて異職種による包括的なアセスメントを実施し、包括的なサービス調整を企図した、介護保険制度導入以前の在宅介護支援センターの方法を発展的に採用したものといえる。制度横断的な支援の展開と包括的・継続的なマネジメントの支援という考え方は、介護保険制度導入以前と比較して、格段にサービスメニューが増えた今日こそ必要なものであり、そうした制度を越えた社会資源の存在とマネジメントには、異職種の専門家同士がそれぞれの視点から助言や直接的指導をお互いに行なうことが必要となる。

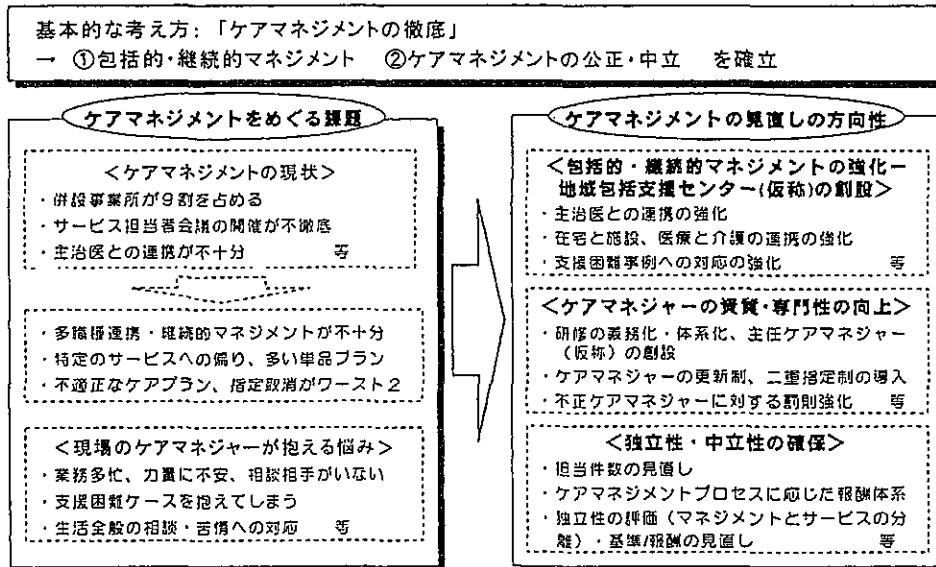
（５）地域包括ケアシステムの担い手としてのケアマネジャー

— 2005年度介護保険制度改革② —

こうした地域包括支援センターのスキームの実現は、ケアマネジメント全体の見直しと、ケアマネジャーの仕事のありかたの再構築を要請する。

地域包括支援センターの3つの基本機能のうち、もっとも現場で期待される機能は、主に現場のケアマネジャーへの支援をその内容とする「包括的・継続的なマネジメントの支援」である。高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにするためには、ターミナルケアまで含んだ在宅介護を推進し、長期継続的なケアマネジメントを実践する必要がある。そして、それを実践するためには、なによりも主治医とケアマネジャーがケアチームを作って密接な連携を保ちながら在宅支援を実施することが欠かせない。もちろん今までもそうした必要性はあったのだが、いわゆる要介護認定審査等で「主治医の意見書」という形で情報の一部が提供される他は、日常的に主治医との連携を密にとることができるシステムが介護保険制度に組み込まれておらず、制度の分断から介護と

ケアマネジメントの見直しの全体像



厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」(2004年11月10日)より

医療の連携がスムーズにとれていたとはいいがたい。介護と医療の連携の強化は、今後の在宅介護の要となるだけでなく、これまで現場で働いてきたケアマネジャーらの悲願といっても過言ではない¹⁷。

「他職種協働・連携の実現」を現場で行なうためには、地域包括支援センターが主導的かつ中立的な立場でケアマネジャーと主治医との日頃のネットワークの構築に乗り出すことに加えて、現場のケアマネジャーの資質と専門性の向上が欠かせないことになる。現場においてケアマネジメントを進める主体として期待されているのは、地域包括支援センターが創設されたとしても、個別のケースを担当するケアマネジャーに他ならない。そうした現場のケアマネジャーが、生活支援システムとしてのケアマネジメントの推進主体として社会的な承認を獲得するためにも、今以上にケアマネジャーの独立性を確保し、専門職としての研鑽を積むことで、専門職種としての知見を積み増し、それをケアマネジャー間で共有の知として高める作業を進め、自らの職種が社会的に専門性を有するものとして位置づけられるような取り組みをはかっていくことが期待

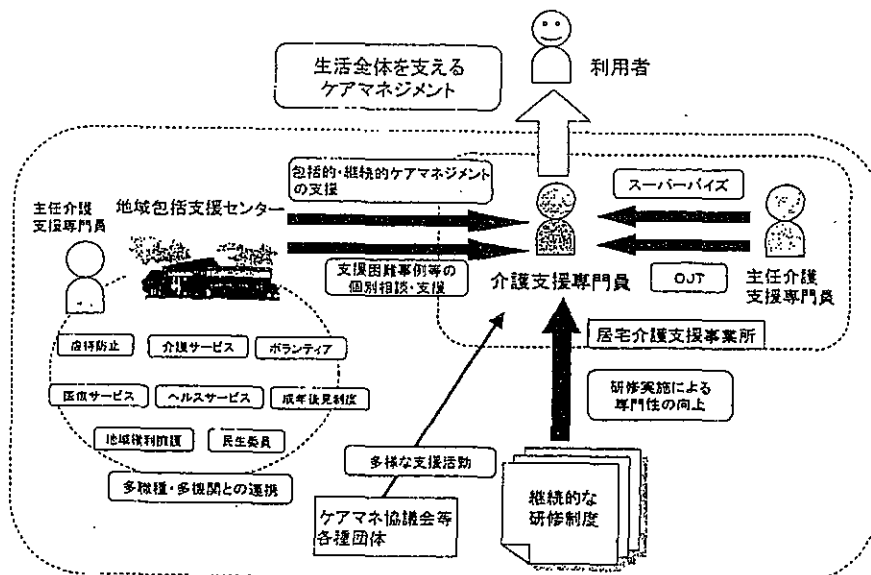
されているのである。

(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

地域包括支援センターをつくることによって、在宅介護支援センター業務と居宅介護支援に分離していたケアマネジメントを接続し、それぞれの専門性と制度によって提供される様々なサービスを同じ俎上に取り上げ、包括的にマネジメントする機能を実現すると共に、ケアマネジャーの階層化を行なって、地域包括ケアシステムの担い手としてケアマネジャーを再度位置づけなおす。2005年の介護保険制度改革には、地域包括ケアシステムの諸機能をケアマネジメント・ネットワークとして再構築するというもう1つの基本的なコンセプトが組み込まれている。

ここでいうケアマネジャーの階層化は、ケアマネジャーの生涯研修体系の整備によって差異化されるものであり、これまでケアマネジャーとして同列あったものを、①「初任者・新人レベル」、②現場経験と専門性を高める現任研修を

ケアマネジャーを支える仕組み



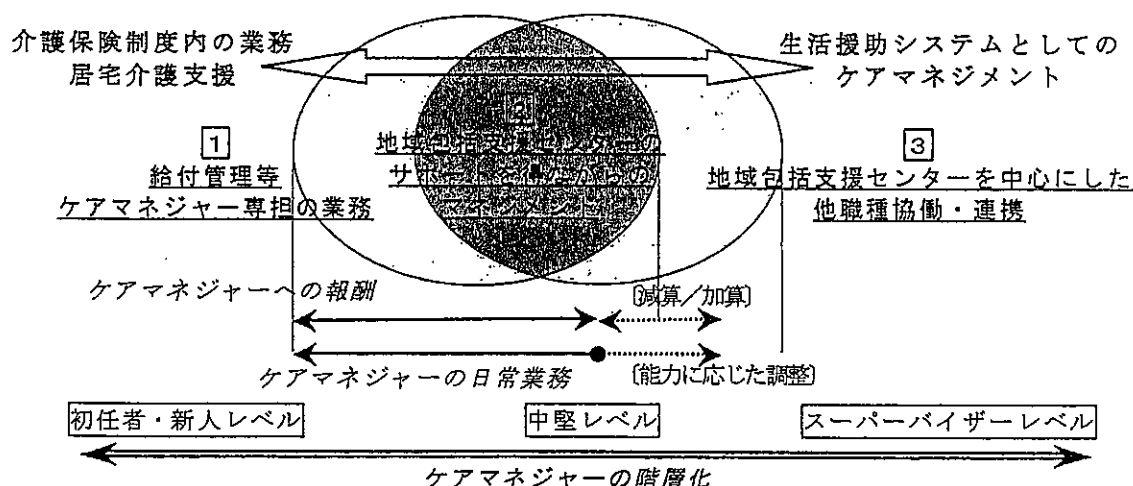
厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」(2004年11月10日)より

経た「中堅レベル」、③さらに一定の実務経験を有し、「主任介護支援専門員研修（仮称）」を経た「スーパーバイザーレベル」にグレード分けし、5年毎の資格更新時に更新研修を義務化するなどの計画と共に、ケアマネジャーの資質・専門性の向上を目的に導入が計画されている。

地域包括支援センターでは、こうした能力によって階層化されたケアマネジャー内部の協働もまた企図されているのであり、支援困難ケースなどでは、現場のケアマネジャーへの支援・指導という形で関わるスーパーバイザー的ケアマネジャーと現場のケアマネジャーが共同して1人の利用者のケアプランの作成に関わることがこの仕組みから読み取ることができる。これまでケアマネジャーが1人で抱え込むことが多かった支援困難ケースをケアマネジメント・ネットワークのもとで解決する道筋をつくり、地域包括支援センターというフィールドを介して、介護保険給付サービス外のサービス情報へのアクセスを可能とするこの新しいシステムは、前節で指摘したケアマネジメントに関わるさまざまなねじれを解消するシステムとして機能する可能性を内包している。

このように考えると、今回の介護保険制度改革の基本コンセプトの中に、地域包括支援センターとケアマネジメントの見直しを実施することで、下図のような地域包括支援センターとケアマネジャーによるケアマネジメント・ネット

ケアマネジメント・ネットワークの再構築



ワークの再構築が組み込まれていることが確認できる。これによって、〈ケアの包括性〉を保障する生活支援システムとしてのケアマネジメントは、1 給付管理等ケアマネジャー専担の業務、2 地域包括支援センターからのサポートを得ながらケアマネジャーが主に担当するマネジメント、3 地域包括支援センターを中心にした他職種協働・連携によるマネジメントに大きく区分され、ケアマネジャーの能力に応じてマネジメントの担当領域を調整しながら、地域包括支援センターのスーパーバイザーレベルのケアマネジャーが現場をサポートするといったケアマネジメント・ネットワークとして再編されることが期待されており、これまでケアマネジメント制度が内包していた〈ケアの包括性〉のゆらぎを、階層化されたケアマネジャーと他職種との協働・連携によって対応することで〈ケアの再包括〉を実現するのが、このスキームにおけるケアマネジメント・ネットワークということになる。

こうしたケアマネジメント・ネットワークを前提としても、利用者と直接コンタクトをとり、個別のケアプランを作成する主体はあくまでも現場のケアマネジャーであり、ケアマネジャーをサポートするシステムは、あくまでも基本はケアマネジャーに対するスーパーバイズに他ならない。ケアマネジメント・ネットワークは、生活援助システムとしてのケアマネジメントを複数の専門家が“協働”して行なうことが可能となるシステムとして考えられているが、利用者に対する責任の所在については、まだ十分な検討が加えられていない。あくまでも現場でケアマネジメントを担う主体は一人ひとりのケアマネジャーであり、ケアマネジメント・ネットワークができたからといって、利用者に対する責任が軽減するわけではない。

現場ケアマネジャーのこうした不安を徹底的に無くすためには、ケアマネジャーの自己研鑽を強調するだけではなく、彼らの日常業務を抜本的に見直し、担当ケース数の見直しと給付単価の見直しを行なうことが合わせて必要である。¹⁸

(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

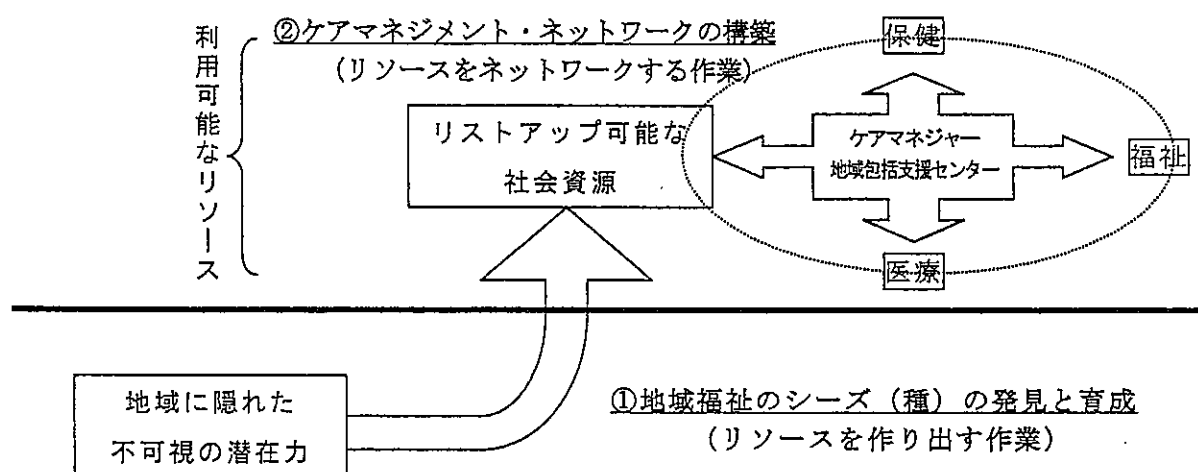
— 現場の不安と課題 —

実際に地域包括支援センターを市町村で準備し、ケアマネジメント・ネットワークを構築するということになると、これは容易ではない。2004年9月の全国介護保険担当課長会議直後に、地域包括支援センターの青写真をもとにした各地での検討がスタートしているが、2005年3月末段階でも、これまで紹介した「青写真」以外に厚生労働省から具体的な情報は与えられていない上に、これまでの在宅介護支援センターをどのような形で発展させることで地域包括支援センターをつくるのか、その設計図も姿が見えてこないというのが現場の実情である。

そればかりではない。厚生労働省が“イメージ案”として呈示する「地域包括支援センター」のスキームを通じて、介護保険制度によって生じた〈ケアの包括性〉のゆらぎをどこまで解消して、中断のない〈ケアの再包括〉が実現できるのかは、いわゆる地域性や社会資源の存在が地域毎に異なるために、計画通りに明瞭に解決されるとは限らない。

これまで紹介してきたような地域包括支援センターのスキームは、あくまでも1つの試案に他ならない。その上、作成されたスキーム自体は、矛盾なく完

地域包括支援センターの〈機能〉をどのように地域に創っていくか



全に地域で閉じたシステムとして描かれている。そうしたものを1つの「目標」として地域包括支援センターの青写真を描こうとしても、厚生労働省のイメージ案の引き写しのなかで、社会資源や人的資源の不足を嘆くことになりかねない。

これから地域包括支援センターを地域に移植することを考える場合に活用すべきは、地域包括システムを自治体独自の力で作り上げた先行事例のプロセスから学ぶことである。

優れた先行事例は、①地域住民や地域の保健・福祉・医療がこれまで蓄えてきた潜在的な力を発見し、それを育成することを通じて、地域福祉で利用可能なリソースとしてリストアップする作業を進め、②そうした社会資源の蓄積と共に、可能な範囲からケアマネジメント・ネットワークを積み上げる作業を少しずつ続けてきた自治体が多い。自らの地域社会や行政がもっている制約条件の中で、使える社会資源をリストアップ（棚卸）することで、不足している領域や力の弱いテーマが見つければ、それを重点的に補填し、強い領域を中心にしてネットワークをくみ上げてきたというのが、これまでの先行事例のやり方である。実際に先行事例のフィールドリサーチを積み重ねると、内部に解決不能なまま放置されている問題はいくらでもあるし、システムの成功を説明できないような要素が数多く存在していることがわかる。ほんの小さなシズも見逃さず、それを中心にシステムをくみ上げることで、以前よりも遥かに成功したシステムを作ったところは少なくない。

地域包括ケアシステムを地域に創っていく場合は、まずはこうした先行事例の形成プロセスから学ぶことが必要であるだろう。そうした場合、むしろ“先行事例のシステム図”をあるべき完成形態として見るのではなく、そうしたシステムが、地域社会においてどのような役目をもたらしているのか、ケアマネジメント・ネットワークの中でどのような機能を果たしているのかに注目することが大切である。

地域包括ケアシステムに大切なことは、システム自体の移植＝コピーではない。むしろその機能こそが重要である。地域包括支援センターをどのようにし

て地域に創設するかという視点ではなく、むしろ、地域包括支援センターがもつ機能に近い、あるいはそれを代替することができるような機関や人が、当該地域のどこにあるのか、現在のシステムの棚卸しをすることでシーズの発見を行なうことが必要である。

- 12 高齢者介護研究会（2003）『2015 年の高齢者介護：高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』（報告書）は、<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html> による。
- 13 社会保障審議会介護保険部会。同意見は、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/07/s0730-5.html> を参照。
- 14 同意見書では他に、「身体ケア」モデルの「身体ケア＋痴呆ケア」モデルへの、「家族同居」モデルから「家族同居＋独居」モデルへの、サービスモデルの転換の必要性を指摘している。
- 15 社会保障審議会介護保険部会の検討では、既存の在宅介護支援センターと「地域包括支援センター（仮称）」との関係については、「こうした「地域包括支援センター（仮称）」機能を担う機関を検討する場合、現行の在宅介護支援センターの位置づけをどのように考えるかという問題が生じるが、現行の在宅介護支援センターの中には、その立地や力量の面でこうした役割をゆだねるには十分でないところも存在する」ので、「今後の在宅介護支援センターの再編や統廃合、居宅介護支援事業所との役割分担の明確化などをはかりつつ、市町村を責任主体とし、「地域に開かれた」センターとして十分機能できるような運営の在り方について検討する必要がある」という指摘にとどまっている。
- 16 同資料は WAM-NET (<http://www.wam.go.jp/>) や厚生労働省のホームページで入手可能である。
- 17 地域における民間介護事業推進のための調査研究委員会（2003）『地域における民間介護事業推進のための要沙研究報告書：介護保険のサービス運営における組織と人のネットワーク』生活福祉研究機構。
- 18 現場のケアマネジャーからの問題提起と現場からの提言は、地域ケアマネジメント推進のための調査研究委員会（2004）『地域ケアマネジメント推進・定着のための調査研究報告書』（平成 16 年 3 月）生活福祉研究機構、に詳しい。

(略)

Ⅱ 事 例 研 究

【1】ヒアリング調査

第1章 山口県萩市

第2章 福岡県大牟田市

第3章 広島県福山市

第4章 岩手県藤沢町

この事業は、厚生労働省老人保健
事業推進費等補助金による事業の
一環として行われたものです。

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

2005年3月発行

発行者 社団法人生活福祉研究機構

〒 206－0033 東京都多摩市落合1丁目1番19号

須藤ビル2階

TEL 042－356－1450

FAX 042－356－1452
