

# 地域包括ケアシステム構築のためのロードマップ作成に向けた 市町村・地域包括支援センター調査結果分析と対応策の提言

岩手県保健福祉部長寿社会課

## はじめに

県では、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、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が全市町村で構築されるよう必要な支援を行うこととしている。

このため、市町村による地域包括ケアシステムの構築を支援する上で、市町村の取組の現状や地域包括ケアのコーディネート機能を求められている地域包括支援センターの実態を明らかにし、市町村の課題と今後の取組の方向性、更には県の支援のあり方を明らかにすること等を目的に、市町村と地域包括支援センターを対象とした「地域包括ケアシステムに関する調査」(調査期間：平成25年5月27日～6月14日、公表：8月1日)を実施した。

本書は、これら調査で明らかになった課題と平成37(2025)年度までの課題解決に向けた市町村の取組や県による支援方策等について「地域包括ケアシステム構築のためのロードマップ作成に向けた市町村・地域包括支援センター調査結果分析と対応策の提言」としてまとめたものである。

## ■ 地域包括ケアシステムとは

介護(サービス事業者、地域包括支援センター等)、医療(地域医師会、看護師等)、福祉(民生委員、社協CSW等)、行政(市町村介護・福祉担当課)、リハビリ(広域支援センター)、地域住民(行政区・自治会等)等、高齢者の地域での生活支援に関わる関係者で構成する「地域ケア会議」等において、個別事例の検討等を通じて地域の医療・介護等のフォーマルなサービス資源、見守り・配食サービス等のインフォーマルなサービス資源の確認・把握がなされ、現状で不足するサービス資源とその確保策及び人口推計や認知症高齢者数、有病率などの将来予測に基づき、当該地域で将来必要となるサービス資源の確認と確保策が協議されることにより、関係者間で共通認識が図られ、フォーマルサービスの確保策については現在国で検討中の地域医療ビジョンや介護保険事業計画に、インフォーマルサービスについては地域福祉計画等へ反映されるようになっている仕組みをいい、このための連絡調整を地域包括支援センターが担い、システム全体のマネジメントを市町村が担っている状態をいう。

## ■ 地域包括ケアとは

介護保険法第5条第3項及び社会保障・税一体改革大綱の規定によるほか、上記の仕組み(地域包括ケアシステム)の中で、高齢者等の希望や尊厳に配慮された諸活動が行われ、地域での高齢者の生活支援のための協議・実践がなされている状態をいう。

## 【市町村調査結果の分析と対応策等】

### □ 日常生活圏域について

平成 21 年 5 月、田中滋慶應義塾大学大学院教授が座長を務める地域包括ケア研究会は、「地域包括ケア研究会報告書」において“地域包括ケア圏域については、「おおむね 30 分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域と定義し、具体的には、中学校区を基本とすることとしてはどうか”と提案し、これが国などの公的な文書で日常生活圏域＝中学校区と記載されるに至っている。

今回の市町村への調査では、1 市町村 1 日常生活圏域という市町村が 33 市町村中 18 市町村あった。中山間地域など住家が点在している本県では、都会のように 30 分圏域＝中学校区とはなっていない。このため、“サービスの実施主体が概ね 30 分で駆けつけられる”ことに加えて、“高齢者自身が必要なサービスに、概ね 30 分でたどり着く”ことも重要である。こうしたことを踏まえれば、1 市町村 1 日常生活圏域としている市町村などでは、日常生活圏域の見直しや高齢者の足に代わる移動手段やサービスを高齢者宅まで届けるための工夫が必要であり、早急にそのことを検討する必要がある。

### □ 地域包括支援センターへの実施方針の提示、運営方針の策定について

包括的支援事業をセンターへ委託している市町村は 10 市町村あり、うち 7 市町村が実施方針をセンターに示している。実施方針は委託に際して、委託の具体内容を示す仕様書に相当するものであり、受託事業を実施する際に欠かせないものである。こうしたことを踏まえ、未提示市町村は早急に提示する必要がある。

また、実施方針を提示している市町村でも提示内容を見ると、“区域ごとのニーズに応じた業務方針”など必要な項目を示していない市町村もあり、改善が必要である。

直営実施の場合であっても、委託の場合の実施方針を内容とした運営方針を定めることが望ましいとされているが、センターを直営で運営している 27 市町村中運営方針を定めているのは 8 市町村に止まっており、更に内容を見ると“市町村との連携方針”や“区域ごとのニーズに応じた業務方針”の項目がないところも複数ある。運営方針を定めることは義務ではないものの、逆に直営なら当然に運営方針を定めておくべきである。

### □ センターの職員配置について

全 51 の地域包括支援センターのうち、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種を充足しているのは、わずかに 25 か所（49%）に止まっている。

いわゆる 3 職種については法により確保すべき数であり、市町村には改めてこのことを重く受け止めていただく必要がある。

職員確保上の課題として、「人材が地域にいない」、「配置財源の確保が困難」等を理由に挙げているが、3 職種についてはそれぞれの有資格者が確保できない場合は、準ずる職員を配置することもできるとされているが、十分に活用されていない状況である。人

材の確保が困難である場合は、準ずる職員の活用も積極的に検討する必要がある。

職員確保上の課題については、財源確保が困難であることを理由に挙げている市町村もあり、市町村全体の財政事情や第 1 号被保険者保険料への影響等を勘案した結果と考えられるが、人件費を含む地域包括支援センターの運営経費は介護給付費総額の 3%を限度とする地域支援事業交付金を原資としており、平成 24 年度の状況でも限度額まで活用している市町村は数市町村に過ぎず、この点で活用可能な財源は十分にあるといえる。

また、市町村直営では主任介護支援専門員が、委託の場合は保健師の確保が困難な状況が示されているが、この解消策として、市町村と民間法人との人事交流等の方法も検討すべきである。

こうしたことも含め、センターの職員確保については市町村単位に設置する「地域包括支援センター運営協議会」の所掌事項とされているが、33 市町村中、職員確保策を“協議している”と回答した市町村はわずかに 6 市町村しかなく、協議会委員による専門的かつ多様な視点からの専門職の確保策を協議すべきである。

#### □ センター事業について

地域包括支援センターが行うべき業務は、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務となっているが、それぞれの業務推進上の課題として共通して挙げられているのは「業務量が過大」である。市町村による対応策として「対応事例の情報共有のための連絡会議の開催」や「庁内他部署からの保健師等の応援」、「センターの増設検討」等を挙げている。

現状での地域支援事業交付金の活用状況を鑑みればセンターの増設を積極的に検討いただきたい外、他部署からの応援なども更に検討願いたい。

“業務が過大”≒“人が不足”の背景には、1 センター3 人の専門職種という配置基準にも要因があることから、県としてこの基準の見直しについて国に提言しており、必要な財源の確保と併せて継続して提言していく。

また、業務の効率化支援の一環として、県が実施している地域包括支援センター職員研修や、いきいき岩手支援財団に委託実施している高齢者総合支援センターによる地域包括支援センターへの支援事業において、業務の効率化のための研修メニューなど内容の充実に努める必要がある。

#### □ 地域包括支援ネットワークの構築状況について

高齢者の地域での生活支援のための様々な関係機関・団体による多職種のネットワーク構築については、33 市町村中 7 市町村が「構築できていない」または「体制が整っていない」としているが、当該 7 市町村については、ネットワークの整備時期は未定であるがそのネットワーク構築の必要性は認識されている。

関係者間のネットワークの構築については、構築して何をどうすればいいのか、どのようなテーマを設定して協議していくか、などと身構えてしまうこともあるが、例えば

福岡県大牟田市のように「ほっと安心（徘徊）ネットワーク」により、地域住民を巻き込んでの認知症高齢者の徘徊模擬訓練を通じた地域の関係者のネットワークを構築しているところもあり、取組例の一つとして参考になる。

#### □ 医療と介護の連携について

医療と介護の連携については、33市町村中22市町村と7割近くの市町村が問題、課題があるとしており、「医療職が多忙であること」や「医療と介護の連携システムがない」ことを挙げている。また、その他の課題の中で「医療側の介護への理解不足」や「ケアマネ側の医療側への敷居の高さの意識」などを指摘する声や「往診可能な医師がない」等そもそもの体制や医師等の人材不足を指摘する声もある。

そのような中で市町村としての対応策として、県立病院や居宅介護支援事業所等による高齢者支援会議を毎月開催し連携体制の構築に努力している久慈市の例、医療・介護の連携連絡会を立ち上げ、双方の理解を深めている一関市・平泉町の例、定期開催している地域ケア会議において、特に医療機関との連携に気を配っている岩手町の取組などが注目される。

医療と介護の連携システムにも様々な形態が考えられるが、まずは「地域ケア会議」の場を通じた医療・介護の連携を実践していく必要があるものとする。そのためには市町村による地域医師会への協力の働きかけ、多忙な医師に代わり看護職に地域ケア会議に出席してもらい、看護職を通じて医師の考え方を確認するなど、地域の実情に即した丁寧な対応が求められる。

また、入退院の連絡調整に係る取扱いには、市町村域を越え、概ね二次医療圏で完結している状況を踏まえ、二次医療圏単位での統一した連携の必要性を指摘する声もあり、調整の仕組みが出来ていない圏域については、広域的な調整支援の観点から県による支援を行う必要がある。

#### □ 地域ケア会議について

地域ケア会議については、33市町村中27市町村と8割以上の市町村で設置しており、未設置の6市町村中4市町村では平成26年度までの第5期計画期間中に設置予定となっている。

地域ケア会議の主催状況では、センター主催が85%超、市町村主催あるいはセンターとの共催が15%弱の状況となっている。特に注意したいのはセンター主催の場合に市町村担当が会議構成員として入っているか、また単に構成員となっているだけでなく、結果や対応方向について市町村で共有されているかどうかである。

会議を市町村が主催または共催している4市町村の会議構成員の状況を見ると、住民組織代表や民生委員の参加が少ない状況であり、見直しが必要ではないか。

会議での検討事項では政策形成について検討されておらず、地域課題の発見や、地域づくり・資源開発の検討も少ない。

個別ケースの検討状況では、実施している市町村が 27 市町村中 18 市町村（66.7%）であり、未定の 2 市町村を除き残りの市町村も今後、実施意向を示している。単なる個別ケースの検討に終わらず、地域課題の発見、解決の糸口となるような運営方法を意識する必要がある。

地域ケア会議の構成員については、国の通知で例が示されているが、今般の社会保障制度改革国民会議報告書で示されているように、地域包括ケアシステムの構築は「21 世紀型のコミュニティの再生」と位置付けており、地域づくりそのものでもある。そうした意味からは、福祉のまちづくりのコーディネートを担う市町村社協の CSW や自治会代表者、さらには地域包括ケアの理念が地域リハビリと同義でもあることを踏まえれば、地域リハビリの広域支援センター関係職員の参画も必要であろう。

#### □ 潜在ニーズの把握方法について

地域ケア会議を設置している 27 市町村の潜在ニーズの把握方法を見ると、「相談支援業務を通じて」が 22 市町村、「民生委員情報をケア会議等に集約」が 17 市町村、「センター職員の個別訪問」が 15 市町村となっている。その一方、実態調査や住民への意識調査の実施割合が低い状況となっており、こうした手法による潜在ニーズの把握も必要ではないか。

#### □ 地域づくり・資源開発の状況について

地域ケア会議を設置している 27 市町村中、現在、地域ケア会議で「地域づくりや資源開発の検討を行っている」が 7 市町村（25.9%）、「今後、地域ケア会議で検討を行う」が 5 市町村（18.5%）で、現状では合わせても 50% に満たない状況であり、残りの多くは「現在検討中」、「今後検討予定」としている。

地域の現状、課題を把握したうえで、住民合意を得ながらどのような地域にしていくか、どのようなフォーマル・インフォーマルのサービス資源が必要かを検討することが地域包括ケアの中核ともいえる活動であり、そうした意味で、こうした取組は必須であることを認識していただきたい。

#### □ 市町村への政策提言について

地域ケア会議の機能として、協議結果やそこでの提言が市町村へ政策提言を行う仕組みとなっているのは、地域ケア会議設置 27 市町村中、わずかに 1 市町村のみとなっている。

しかしながら、残りの 26 市町村でも「今後そうした仕組みづくりにする予定」、「現在検討中」、「今後検討を行う予定」などと答えており、今回の調査がこうした問題を意識として顕在化させた効果は大きい。

地域ケア会議での議論や地域の実情把握状況がタイムリーに市町村施策に反映できてこそ、安心の地域づくりにつながるものであると認識しており、今後、全市町村におい

て必要な資源を開発し、介護サービスについては介護保険事業計画等に結びつけるような仕組みとしていく必要がある。

#### □ 地域包括支援センター運営協議会について

地域包括支援センター運営協議会については、33 市町村中、「市町村単位での設置」が 20 市町村、「市町村域を越え広域の保険者単位で設置している」が 13 市町村（4 広域）となっている。

地域包括ケアを推進する日常生活圏域の単位が最大で市町村単位であること。マネジメント主体を市町村としていること等を鑑みれば、運営協議会についても市町村単位で設置運営する必要があるものと考えられ、広域の保険者単位の市町村は市町村単位での設置について見直しの検討をお願いしたい。

運営協議会の審議状況を見ると、計画予算、実績決算については多くの市町村で審議されているが、「センターの設置事項に関すること」や「センター職員の確保策」などは審議が低調な状況となっている。

地域包括ケアのコーディネート機能を担う地域包括支援センターの運営を協議することとは、当該市町村における地域包括ケアシステム構築上の課題を明らかにし、具体的に日常生活圏域単位にどのような地域包括ケアの絵を描こうとするかを議論する場であり、そうした意味では現在の審議状況からは形式的な協議会運営の姿しか見えておらず、本来求められている機能を発揮できるよう運営協議会の在り方、審議事項の見直しが必要である。

#### □ 地域包括ケアシステム構築上の財政上の課題について

地域包括ケアシステムを構築する上で、33 市町村中 26 市町村において財政上の課題を挙げており、うち 20 市町村が「職員配置の財源が確保されていない」としている。

しかしながら、センター職員の配置状況の項目でも指摘しているとおり、財源である地域支援事業交付金の活用状況を見る限り、財源が確保されていないとは認めにくい状況であり、法定数の確保、負担割合の少ない効率的な財源であること等について、財政当局に説明のうえ必要な財源の確保に努めていただきたい。

#### □ 財政上の課題を除く地域包括ケアシステム構築上の課題について

「効果的な介護予防サービスの検討」や「介護予防サービスへの参加誘導」を課題として挙げる市町村が多かったが、介護予防を除くと「医療と介護の連携」が 22 市町村、「円滑な退院調整の仕組み」が 20 市町村、「介護サービスの充実強化」が 19 市町村、「安心の住まいの確保」が 19 市町村となっており、「その他」として、「医療資源・人材の不足」、「専門職の確保」などが挙げられている。

これらに見られるように、地域には様々な課題があるが、解決すべき順番、優先順位を見極めながら、皆でそのことを確認しながら一つ一つ課題の山を低くしていくしかない。

いと考えており、その契機の一つが地域ケア会議での個別事例の検討ということになるう。

#### □ 県の支援について

市町村が県に求める支援の内容として、一番多かったのが「先進事例や県内の実施状況等の情報提供」が28市町村、次いで「医療と介護の連携」、「センター職員の資質向上のための研修」がそれぞれ21市町村となっている。「その他」の中にも先進地の実践事例の提示や地域医療の充実を求める声がある。

多少気になるのは、医療と介護の連携に係る内容が多い背景には、医療は県の仕事という意識がまだ市町村にあるのではないかということである。入退院の連絡調整や医療と介護の連携に係るモデル的な取組への支援などには、県として取り組んでいく予定ではあるが、医療資源の確保や有効利用については、市町村も主体的に取り組む姿勢が必要である。

センターの職員の資質向上については、県による初任者研修や現任研修、いきいき岩手支援財団による地域包括支援センターの支援を実施しているが、なお充実を求める声が多くあることを認識し、研修内容の見直し、充実に努める必要がある。

最後に、最も要望の多い先進事例の取組状況の情報提供についてであるが、市町村は理念的なこととさることながら、取組を具体化するに当たっての具体事例の提示を渴望していることの表れでもある。

先の社会保障制度改革国民会議報告書においても、「市町村ごとに地域包括ケアシステムを構築することも介護保険創設時に匹敵する難作業」と指摘しているように、大変な取組であり、その中で県への支援として声が多い事項であることを重要視する必要がある。県としても様々な手段を活用して市町村が参考となる具体事例を収集して、タイムリーに提供していく仕組みが必要であると認識しており、手法としてはHP上での写真や動画などによる視覚的な情報の提供、メルマガ、資料提供等が考えられるが、一方向的な情報提供だけでなく、先進的な取組をしている他県の担当者を本県に招き、市町村職員を対象にしたセミナーを定期的を開催するなど、双方向の意見交換の機会を数多く設定することなども検討したい。

#### □ 被災市町村における課題について

被災沿岸12市町村に対して、災害に関連した地域包括ケアシステムの構築上の課題を確認した結果、課題として多く指摘しているのは仮設住宅から災害公営住宅へとステージが変わりコミュニティも変わる中での見守り・支援等の必要性についてであった。

また、県に対して国策の一環として地域包括ケアを推進するだけでなく、岩手の地域事情に沿った支援を望む声や介護職員の確保等を望む声もあった。

災害公営住宅移行後の見守り支援については、他地域より一層高齢化率が高くなった新たなコミュニティの中で、住民どうしの連携や自立化、地元自治会へのつなぎのため

には複数年継続した支援の必要性を指摘する声もある。こうしたことも踏まえ、単年度ごとの基金による支援を複数年継続して活用できるよう国に働きかけを行う必要がある。

県全体でも不足している介護人材の確保は沿岸地域では労働人口の他地域への流出もあり、より深刻な状況にあることから、確保策の充実強化に努めていく必要がある。

#### □ 県による総合的な市町村支援について

都道府県を挙げて市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築支援に積極的に取り組んでいるのは、京都府、広島県、山形県などが挙げられるが、これらの府県はいずれも各府県の県内関係団体で組織する推進組織を設置し、知事自らが先導し進めている。

さらに京都府、広島県では県内企業、団体、県、市町村が出捐した基金を基に、既存の補助の枠組みにないモデル的な市町村の取組を支援しているところもあり、本県においてもこうした支援の仕組み構築も視野に入れて検討する必要があるのではないかと。

### 【地域包括支援センターの実態調査結果の分析と対応策等】

#### □ 地域包括支援センターの体制等について

現在の体制で担当圏域への対応が可能かの問いに対し、51 センター中 14 か所 (27.5%) が「対応困難」と回答している。3 職種の配置状況については市町村調査結果のとおりであり、未充足が全体の 5 割を超える 26 か所となっている。

職員配置状況全体として、「必要職員数を確保できず業務への影響がある」とするセンターが全体で 19 か所、「法定数は確保されているが業務上の困難あり」が 13 か所、その他、「何らかの支障がある」が 11 か所で、法定数も確保され業務上も対応可能と答えているのは、わずか 7 か所となっている。

このことから、約半数が法定数の確保そのものに苦慮しており、法定数を確保していても業務上の対応が困難なセンターも 3 割近くで、全体として職員不足と過大な業務が課題として浮かび上がっている。

対応策は市町村調査結果で記載したとおり、まず市町村にあっては法定数の確保に向けた予算確保を含め様々な検討をすること、県にあっては国に対して職員配置基準の見直しを継続して働きかけていくことが必要である。

#### □ センター事業全体の状況について

「介護予防ケアマネジメント」、「総合相談支援」、「権利擁護」、「包括的・継続的ケアマネジメント」のセンター4 業務の業務量比率を感覚的に答えてもらった。その結果、直営と委託の相違点として、委託は“介護予防ケアマネジメント業務”の比率が 41.4% と直営より約 10 ポイント高くなっており、その分、いわゆる地域包括ケア業務などが含まれる“包括的・継続的ケアマネジメント業務”の割合が 12.4% と直営に比して約

10ポイント低くなっている。

人材確保上の観点もあって、全体の傾向としては直営から委託にシフトされてきている状況にあるが、上記の状況から考察すると、このままでは地域包括ケア業務のコーディネーター役として期待されているセンターであるが、推進体制としては脆弱化しかねない。したがって市町村は民間のセンターに業務委託する場合は、明確な実施方針の提示と共に、実施方針に基づく業務遂行が可能となるような体制を確保できるよう、必要な財源措置を確実に確保することが重要であり、このことが今後の地域包括ケアシステム構築の成否の鍵を握るといっても過言ではない。

#### □ 4 業務の個別状況等について

センター4 業務について、共通の問いとして「課題、問題の有無」、「課題等の内容」、「それぞれの業務課題に対するセンターの対応策」を設定した。

業務課題・問題について、すべての業務で「課題等あり」とするセンターが50%を超過しており、介護予防ケアマネジメント業務で64.7%、総合相談支援業務で76.5%、権利擁護業務で78.4%、包括的・継続的ケアマネジメント業務で70.6%となっており、権利擁護業務での課題認識の割合が一番高く、4業務の中でも権利擁護という業務の困難性を表している。

課題等の内容では、“介護予防”と“総合相談”では「業務量が過大」がトップで、それぞれ26か所、27か所となっている。“権利擁護”と“包括的・継続的ケアマネジメント”でも「業務量が過大」を挙げているところは多いが、トップは「対応困難なケースが多い」で、それぞれ26か所、17か所となっている。

地域包括ケア関係業務は、分類上4業務の中では「包括的・継続的ケアマネジメント業務」になっているが、各センターが回答した課題の内容の「その他」の記載状況からは、総合相談支援業務や権利擁護業務の中でも地域包括ケア関係業務として捉えて記載しているところが多くあり、実態としては介護予防ケアマネジメント業務を除き、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務の3業務全体で地域包括ケア関係業務を行っている状況が確認された。

介護予防ケアマネジメント業務の負担が多いことへの解決策として、直営センターでは介護予防プラン作成業務の居宅介護支援事業所への委託を挙げている。調査結果でも、直営のセンターにおける全体業務に占める介護予防ケアマネジメント業務の割合はそれほど高くなっていないが、委託を受けた民間センターでは介護予防ケアマネジメント業務が全体業務の4割を超えている。

民間のセンターの業務負担軽減については、介護予防プラン作成業務の居宅介護支援事業所への委託促進が有効と考えられるが、現状で民間センターから居宅介護支援事業所への委託が進んでいない状況等を勘案し、市町村が積極的に介護予防プラン作成業務の委託促進に介入するなどの支援が必要と思われる、こうした仕組みが進めば総合相談業務や包括的・継続的ケアマネジメント業務負担の軽減や内容の充実につながっていくも

のと思われる。

介護予防ケアマネジメント業務とともに総合相談支援業務については、センターのランチとしての在宅介護支援センターを有効に活用することも考えられる。

**権利擁護業務**では業務の難しさを指摘する声や成年後見手続の困難さを指摘する声もある。今後、益々単身高齢者や認知症高齢者が増加していくことを踏まえると、成年後見を支える体制として、**法人後見や市民後見人の体制が脆弱**であることから、市町村と連携を図りながら、**県が育成の支援をすべき**ではないか。

なお、「認知症専門医、医療機関が少ない」あるいは「いない」という指摘もあるが、今般の医療計画作成の一環として、認知症の医療機能を担う医療機関情報を県ホームページ上で公開しており、こうした指摘への解消に役立つものと考えている。

**包括的・継続的ケアマネジメント業務は全体業務量割合でみる限り、比較的大きなウェイトを占めている訳ではない**。実態としては**介護予防や相談支援の業務が多忙で、地域包括ケアシステム構築の必要性は認識しているが、“そこまで手が回らない”**といったところではないか。課題の「その他」の記載からは「ケアマネの能力のバラツキ」や**関係者間・機関のネットワークや連携体制自体ができていない状況**もうかがえる。

#### □ 住民への周知について

センター業務の住民への周知方法については、「民生委員による資料配布」が37か所、「広報紙への掲載等」が24か所、「庁舎窓口での呼びかけ」が23か所（複数回答）となっており、「その他」として、健康教室やサロンなどの集まりの場を活用した周知に努めているセンターもある。

センター業務が複雑かつ多岐にわたっているため住民への周知も難しい面もあると思うが、**今後は、センターの存在、業務に加えて“「地域包括ケア」とは何か”、“なぜ取り組まなければならないか”、“高齢者自身の希望や思いを地域で支える”、“地域包括ケア＝住民参加の地域づくり活動”**などについて、自治会単位にきめ細かくテーマごとの説明会を開催するなどして、周知に努めていく必要がある。

#### □ 地域包括支援ネットワークの構築状況について

センターでの地域包括支援ネットワーク構築状況では、51センター中37か所（72.5%）がセンター単位、市町村単位等、何らかのネットワークが構築されていると回答している。（ネットワーク構築の方法等の提案は、市町村結果への記載に同じ。）

#### □ 医療と介護の連携について

医療・介護連携については、**33センター（64.7%）が「問題・課題がある」として**いる。その内訳として、「**連携システムがない**」が17か所、「**その他**」が16か所、「**医療職が多忙**」が13か所の順となっており、その他の内容としては、“**医療側が介護についての理解が低い**”や“**総合病院や救急病院との連携が困難**”などの声がある。

センターが考える対応策として、“医療関係者との勉強会や懇親会を開催している”、“圏域での入退院の統一した連携手法があればよい”“認知症施策総合推進事業を活用し医療側と連携している”“地区医師会と連携し問い合わせ方法や連絡時間帯等を一覧できる冊子を作成し対応”などの取組が参考になる。

このほか、市町村調査結果にも記載したが、市町村単位で注目すべき取組もあり、これらも参考としたい。

対応策としては、市町村結果の当該項目に記載したとおり、地域ケア会議への医療関係職への参画の働きかけや市町村と協働した地域医師会への協力の働きかけということになる。

また、センター側からも圏域内での入退院の統一したルールづくりを求める声もあることから、県による支援も必要と思われる。

#### □ 地域ケア会議の運営状況等について

①地域ケア会議をセンター主催で設置しているのは51センター中34か所(66.7%)となっており、開催頻度では「月1～2回程度」が最も多く15か所(44.1%)、「毎週開催」が1か所(2.9%)、他は「年に1～2回」、「3か月に1回程度」、「必要に応じ」などとなっている。

②地域ケア会議での検討状況を見ると、「ネットワーク構築」が31か所、「個別課題解決」が25か所と、多くのセンターで検討しているが、「地域課題発見」が17か所、「地域づくり・資源開発」が15か所と、これらの項目は半数以下となっており、「政策形成」に至っては5か所と検討しているセンターは極端に少ない状況であり、今後、協議結果を政策形成まで結びつけるようにしていく必要がある。

③地域ケア会議の構成員の状況では、「保健医療関係者」や「住民組織」が少ない。また「行政関係」の参加も多くなかったのが意外である。行政関係者の参加はもとより、市町村調査結果で指摘しているとおり、「社協のCSW」や「リハ関係職員」の参画を検討していただきたい。また地域包括ケアは地域づくりであるという観点から「住民代表」の参画は欠かせないところである。

④個別ケースの取扱状況では、個別ケースの検討等を行っているのは19か所(55.9%)であるが、「今後個別ケースの検討を行う」が10か所、「現状では不十分であり再検討予定」が1か所と、多くのセンターが個別ケース検討の重要性の認識を持っており、今後に期待したい。

⑤潜在ニーズ(地域課題)の把握方法については、多くが「センターの相談支援業務を通じて」(28か所)を挙げており、次いで「民生委員からの情報提供」(17か所)、「保健センター職員の訪問から」(15か所)と、状況把握のための調査は行われておらず、業務多忙な中であっても、自治会へのヒアリングや住民アンケート等も併せて検討して欲しい。

⑥地域づくり・資源開発の検討状況では、22か所(64.7%)で検討されておらず、

地域課題の把握とセットで検討していく必要がある。

#### □ 財政上の課題について

51 センター中 41 か所（80.4%）のセンターが「財政上の課題あり」としており、職員配置のための財源や運営財源の不足を指摘しているが、この点については市町村結果で記載したとおり、**地域支援事業交付金の活用状況からは、まだ余地があるので市町村において検討を願いたいところである。**

注目したいのは「その他の課題」の中で“認知症施策総合推進事業を活用すると様々な事業が実施でき、地域包括ケア推進事業の財源として効果的である。”との指摘もあり、地域支援事業交付金の活用が困難な市町村等は、**地域包括ケア推進の財源として認知症施策総合推進事業の活用も検討してもらいたい。**

#### □ 財政上の課題を除く課題について

項目として多いのが「安心の住まいの確保」（38 か所）、「退院調整の仕組み」（31 か所）、「医療と介護の連携」（29 か所）、「ニーズ対応の介護予防サービスの検討」（29 か所）となっている。「その他」の課題では、地域ごとの様々な個別課題が挙げられている。

**総合的にみると医療と介護の連携に係る課題意識が多い。**

#### □ 県の支援について

①**地域支援ネットワークの構築**について、センターが課題として多く挙げているのは入退院のルールづくりを含めた「医療と介護の連携」、「医療側の介護に対する理解」、「往診体制等の在宅医療基盤が弱い」、「必要性を感じているがネットワーク構築が十分にできていない」などで、これに対する県に求める支援としては、「**医療関係者への地域包括ケアの周知**」、「**市町村に主体性を持たせる**」、「**圏域レベルでの医療連携の仕組み構築**」、「**市町村が十分な財源を確保するよう助言を**」などの項目が多くなっている。

②**センター職員のための研修など資質向上**について、センターが課題として多くあげているのは、「保健、医療、介護、権利擁護等求められる知識、技術も多く対応が難しい」、「研修実施参加が人員不足の中で困難（職員は疲弊している）」などが挙げられており、県に求める支援としては、「**地域ケア会議開催の具体的な方法**」、「**地域包括支援ネットワークの構築方法**」の助言などの声が多く、県が実施しているセンター職員研修に対しては「**初任者研修の早期開催**」や「**現任研修の内容の充実**」を求める声があった。また、県単位で開催している研修を**広域単位での開催を求める声**もあった。

③**情報提供の支援**について、センターが課題として多く挙げているのは「**住まいに関する情報**」や「**医療情報や入退院時の医療から情報提供**」、「**高齢者名簿等の個人情報**」、「**低所得者の住まいの確保に関する情報**」などで、特にマンションなどでの個人情報の入手困難の声があった。県に求める支援としては「**先進事例や他市町村の取組情報**」や「**医療と介護の連携や医療情報**」、「**金額、サービス内容等が一覧できるサービス付き高**

「**高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の住まい情報**」等が多く挙げられている。

④**その他の支援**について、センターでの課題認識は多岐にわたり、括りは困難であるが、注目すべき意見として「民生委員などが住民代表みたいに施設入所を強く訴える例があるなど、住民に地域包括ケアを理解してもらうのが困難」や「山間地などでは移送サービスを利用できれば解決するケースが多くある」というものがあった。また、「全て民間センターに委託する場合でも1か所は直営センター的な機能を担わせた方が良い」という意見なども見られた。県に求める支援としては「**人員確保を含め、市町村がセンターをしっかりとバックアップするように助言してほしい**」という声が多かった。また、「地域包括ケアの先進事例等、取組を実践的に学ぶ機会の設定」を望む声もあった。

これらの県への意見、要望内容について、さらに検討を進め、**緊急性・優先順位**などを勘案しながら取り組んでいく必要がある。

#### □ 被災市町村における課題について

市町村調査でも設定している項目であるが、市町村と同様、センター意見でも「**災害公営住宅入居後の新たなコミュニティの中での見守り支援**」の重要性を指摘する声が多かった。

#### 【まとめ】

今回の市町村、地域包括支援センター調査で様々な実態や課題が明らかになった。数多くの意見から、**代表性のある意見、少数ながら貴重な意見**などを拾い上げるのはなかなか難しい作業であり、必ずしも調査に協力いただいた市町村や地域包括支援センター個々の状況を全て反映したものになっていないかもしれない。

しかし、少なくとも今回分析し、**対応策として掲げたもの**については、**緊急性・優先順位**などを考慮しながら、さらには今次の**社会保障制度改革国民会議報告書**が“平成 27 年度からの第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、各種の取組を進めていくべき”と指摘していることなども踏まえ、平成 37 (2025) 年度までの取組内容を示す**ロードマップ**は、**介護保険事業計画**や他の行政計画との**整合性**を図りながらまとめる必要がある。