

6-4. 地域包括ケアへの課題 ―地域包括支援センターの現状から―

滋賀大学 地域連携センター 客員研究員 今井 久人

はじめに

2000（平成 12）年 4 月に始まった介護保険制度の理念の一つに「介護状態になっても住み慣れた地域で自立して暮らし続けたい」というものがある。この本人や家族の思いを具現化し支援するために、これまでさまざまな施策の充実が講じられてきている。また介護保険制度の浸透とともに当初、走りながら考えるといわれた介護保険制度も、高齢化の進展、認定者やサービス利用者の増加に伴う介護給付費の増大など、当初の見込みを上回る規模で発展し、5 年後には大幅な見直しを迎えることとなった⁷。

2006（平成 18）年 4 月に施行された改正介護保険法の中でも大きな期待を背負って制度化されたものの中に「地域包括支援センター（以下、地域包括 c）」がある。地域包括 c はこれまでの在宅介護支援センター⁸に代わって保健・医療・福祉の総合的な支援を担う中核機能をもつ機関として導入された。

その背景には、高齢者の身近な地域として各自治体の中に日常生活圏域を設定し、その圏域ごとに、地域包括 c を中核拠点とした「地域包括ケアシステム」という考え方がある。

地域包括ケアシステムとは「高齢期になっても住み続けることのできる高齢者の住まいが提供されることを基本とした上で、見守り、配食、買い物など多様な生活支援サービスの確保、介護サービスの充実強化、医療との連携強化、予防の推進を含めた様々な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 30 分で駆けつけられるような地域体制が厚生労働省から提示されている。また、これらのサービスが適切な組み合わせにより、包括的、継続的に行われることを必須としている。



この地域包括ケアシステムの中核的役割を果たすものとして地域包括 c が位置づけられている。

本稿では、地域で重要な役割を果たすべき地域包括 c の現状を見るとともに、その地域包括 c

⁷ 介護保険制度については、法律の附則（第 2 条）で、施行後 5 年を目途として制度の全般に関して検討を加え、その結果に基づき必要な見直し等を行うこととされている。

⁸ 平成 2 年度からスタートした在宅介護支援センターは高齢者の在宅介護に関して、市町村の福祉サービスや専門家による相談・指導が常時受けられる施設。全国で 1 万箇所の整備を目指していた。

に配置されている専門3職種の業務連携上の課題を示し、今後のあるべき姿を提言する。

1. 地域包括支援センターとは

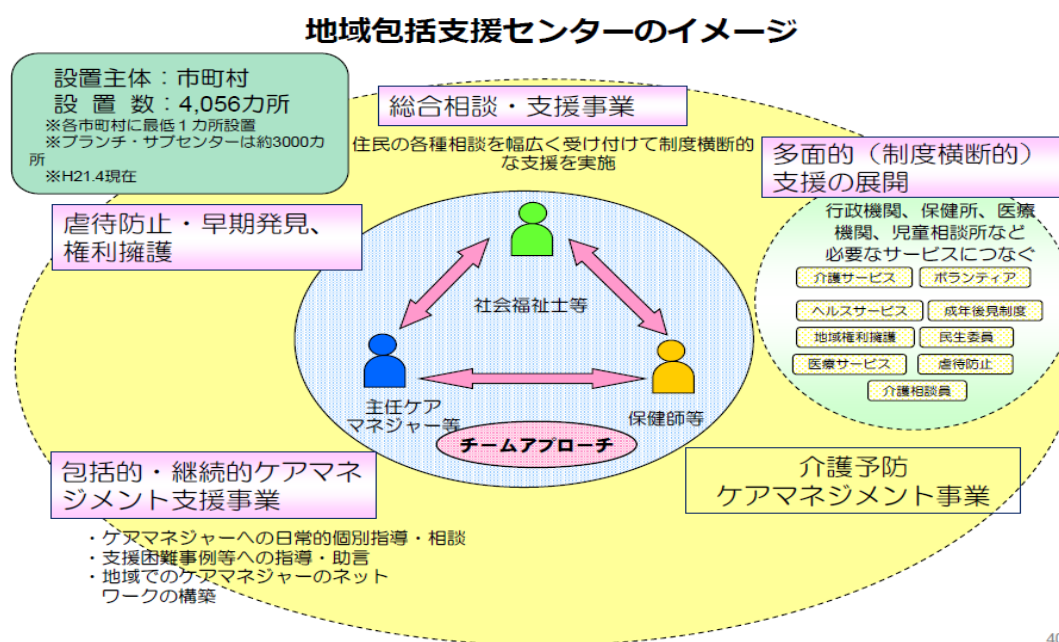
ここで改めて地域包括cを簡単に概観しておく。

地域包括cは平成17年6月22日に可決、成立した改正介護保険法第115条の39第1項に位置づけられている。

当時の政治的な背景として、三位一体改革の流れをうけて、広範な国庫補助負担金廃止・税源移譲・交付金等の改革が進められることになっていた。その中には介護予防・地域支えあい事業補助金などと並び前述した在宅介護支援センター運営補助金の廃止も含まれており、これらは18年度から地域支援事業交付金化することとなっていた。

地域包括cは18年度当初「地域包括ケア」を展開していく重要な柱として公正・中立な立場から被保険者に対して①総合相談事業、②虐待防止、早期発見等の権利擁護事業、③介護予防マネジメント、④包括的・継続的マネジメントを担う中核機関として創設された「地域包括支援センター」は以下のような多様な人材と機能を持ち、地域支援の総合的な役割を果たすとされている。

また、その設置・運営に関しては中立性の確保、人材確保の観点から、「地域包括支援センター運営協議会」が関わることとされている。



40

平成17年6月27日の全国介護保険担当課長会議資料の中で示された地域包括支援センターの基本的考え方（案）には設置者や設置基準など以下のように記載されている。

①設置者

市町村又は地域支援事業(包括的支援事業)の実施を市町村から委託を受けたものが設置する。

②設置基準

人口規模、業務量、運営財源や専門職の人材確保の状況、地域における保健福祉圏（生活圏）との整合性に配慮し、最も効率的に機能が発揮できるように、市町村において弾力的に考える。

・目安 人口2万～3万人に1か所とし、全国規模で5,000～6,000か所の整備を目標とする。

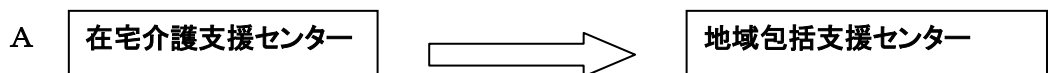
③運営財源

運営財源は地域支援事業交付金（全体の財源規模は介護保険給付費の3%を目途）とする。

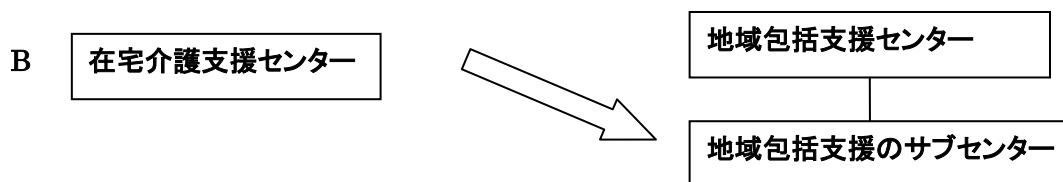
つまり自治体の直営でも、下記の法人等への委託も可能であり、全国的には65%以上が民間等への委託であるが、滋賀県では市町村の直営となっている。（委託先：在宅介護支援センターの運営主体、社会福祉法人や医療法人等のほか、新たな法人（NPO・公益）の受託も可とされている。）

また、基本的には2.3万人に1か所とされているが、必ずしも日常生活圏域との整合性がなくとも良いとされている。滋賀県では大津市や甲賀市などを除くと一自治体で規模の大きい地域包括cが1か所と旧在宅介護支援センターを地域包括cのブランチとして連携しているケースが多く見られる。

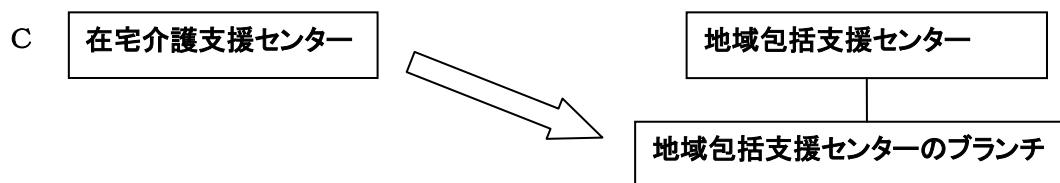
このように在宅介護支援センターも平成18年3月末で全国一斉に廃止ということではなく、これまで長年の地域での役割や蓄積された利用者データなど、継続すべき機能もあり、全国の各自治体の考え方によってはその存続形態は以下のように大きく4分類に整理できる。



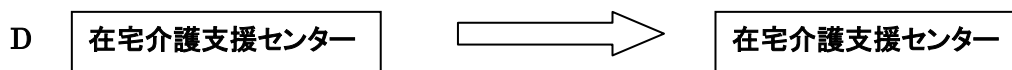
新制度で在宅介護支援センターから地域包括cへ



新制度で在宅介護支援センターから地域包括cのサブセンターへ移行



新制度で在宅介護支援センターから地域包括cのブランチへ移行



自治体の委託を受け制度変更後も在宅介護支援センターから在宅介護支援センター機能を維持

2. 地域包括支援センターの課題とチームアプローチ

(1) 主な課題

前述のように地域包括cは大きな期待を背負って、スタートしたがこれまで約5年を経過してきたなかでいくつかの課題も出てきており、大きくは次の3つの課題がある。

まず基本的な4事業のなかで、介護予防ケアマネジメント事業における介護予防ケアプランの作成に多くの時間を割いていることである。改正された介護保険法では、要支援レベルの認定者に関するケアプランは、地域包括cが作成し、要介護レベルの認定者に関するケアプランは、地域の居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）が作成するように区分された。そのケアプラン作成数はほとんどの地域包括cで多くの時間を割き、その影響を受けその他の基本事業にまで手が回らないという現象が創設3年くらいまで続いていた。近年になって、予防プラン作成のための専属職員を雇用したりして、そのことへの対応は一定修正されてきたが、まだ十分ではない⁹。

二つ目には、民間委託が8割¹⁰近くを占めている中で、その委託費が必ずしも十分でないという意見が受託している民間側から聞こえてくる。当然、委託内容はどこの自治体でも同じではなく基本業務プラス自治体独自の業務があり、その委託金は同じでないことが通常である。合わせて規模や配置人数によっても大きく異なる。

受託している法人側から見れば、収入は基本的に委託費だけであり、その他地域包括c独自の事業で収益的なものは皆無とあってよい。ある社会福祉法人では受託している地域包括cの職員として、当初から3職種とも法人内のエース人材を投入しており、その費用対効果は低い。そのため一度地域包括cの受託を返上して、そのエース人材を社会福祉法人の自施設へ戻すほうがよいかを検討することも必要となっているという。

三つ目には前述の図にあるように、地域包括cには総合性、包括性、継続性の基本的な機能を的確に果たすため、3つの専門職の配置が決められている。これら多職種は連携や協働により、高齢者の在宅での地域生活を支えて、安心を提供する役割が求められている。

今後、地域包括ケアシステムを進めていくためにも、地域包括cの役割が重要であり、その中でも3職種のチームアプローチなど多職種の連携協力体制の構築が欠くことのできない要素であると考えられる。しかしながら、その実態は当初、厚生労働省が考えていたものとはかなり乖離があり、必ずしも3職種の連携がうまく進んでいない状況が見て取れる。

（2）3職種のチームアプローチ

特に総合相談支援業務を進めるうえで、地域包括c職員の重要な視点の一つとして「チームアプローチ」があげられている。

チームアプローチを簡単に説明すると高齢者への支援に関して、基礎情報や支援内容等について、それぞれの専門職種でばらばらに情報管理をすることなく、センター職員が共通で使用できる様式に情報を集積し、どの職員でも一覧することができるよう管理方法をとることとされて

⁹ 平成22年8月6日付け「地域支援事業実施要綱の一部改正」により、介護予防事業における変えプランの作成については、必要な場合を除いて「地域包括支援センター」によるケアプラン作成は原則不要となっている。

¹⁰ 平成23年度全国地域包括・在宅介護支援センター協議会の調査研究報告書によれば運営主体で直営は約20%である。

いる¹¹。

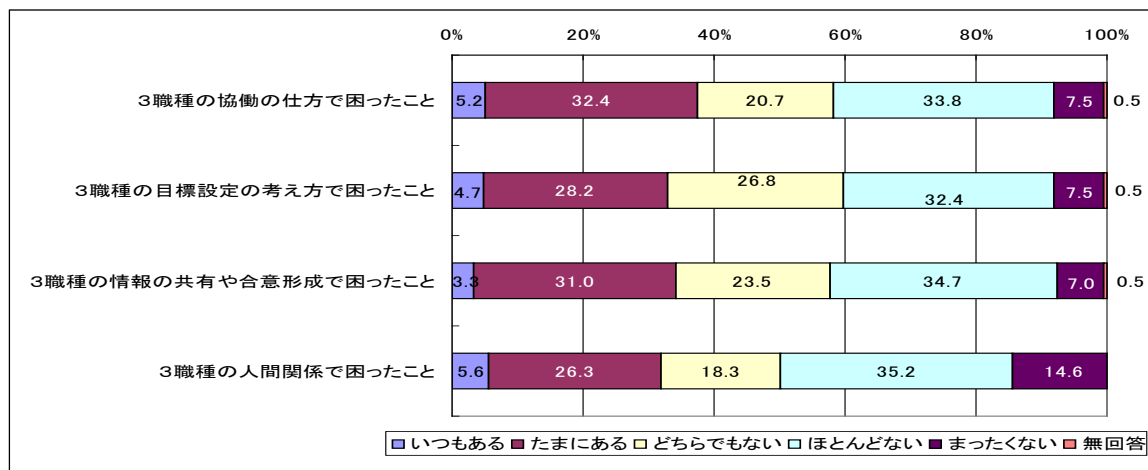
特にここでは、このチームアプローチを中心に、大阪府が行った「地域包括c職員の研修体系のあり方の地域包括c職員へのアンケート」¹²を参考に実態を明らかにする。

以下はアンケート結果

①チームアプローチなど（中堅職員の研修前アンケート n=213）

中堅職員に対するアンケートの結果は次の通りである。

地域包括の日常業務のなかでチームアプローチなどに関して困ったことのあるものをみると、「専門3職種の協働の仕方」では「いつもある」が5.2%、「たまにある」が32.4%と4割近くが困った経験をしている。次いで「専門3職種の情報の共有や合意形成」では「いつもある」が3.3%、「たまにある」が31.0%と3割以上が困った経験をしている。その他の項目でも3割以上で困ったことがあると回答している。



これら困ったことのある具体的事例として専門職ごとに意見をまとめると以下ようになる。

●社会福祉士にみられる主な意見

- ・専門3職種では、個別のケースにおいては協働しているが、各職種が独自に取り組んでいる業務の中身については情報の共有が不足している。
- ・専門3職種の目標設定の考え方では、それぞれの価値観の違いで、相談者への処遇方針が決まらない。
- ・専門3職種の情報共有や合意形成では、共同情報を私有化する。
- ・専門3職種の人間関係では、医療職が福祉職をばかにする。しかし医療職は地域で人間関係を作れないことが良く見られる。（上から目線で地域の人に話をするため）

●主任ケアマネジャーにみられる主な意見

- ・専門3職種では能力や考え方の似ているスタッフが固まってケースを担当してしまう。スタッフに能力の差が出てきている。

¹¹ 『地域包括支援センター業務マニュアル』p12 平成17年12月19日 厚生労働省老健局

¹² 『平成21年度 地域包括支援センター職員研修 委託事業実施報告書』平成22年3月 なおアンケートデータ等に関して論文等への研究利用に関しては、大阪府福祉部高齢介護室介護支援への承諾を得ている。筆者もこの報告書作成に関与している。

・正職員は3人で何かにつけて2：1となり孤立することが多い。誰が主になって動くかなどを決める場合、話し合いが難しく仕方なく自分が動くことになる。協働して欲しいが言い出しにくく一人であることが多い。

・専門3職種の情報共有や合意形成では、相談があった場合はどこで最終として援助するのか、すぐに終わりを決めてしまい（他に相談を回す）解決とする。それでいいのかと考える。

・専門3職種の人間関係では職種が違うから人間関係が困るのではなく、その人の性格や仕事に対しての考え方やものの見方などの違い。

●看護師・保健師にみられる主な意見

・専門3職種の協働では相談内容ではなく各メンバーがそれぞれに相談を受けており、個々の知識内だけで対応していることが多い。協働している機会が少なめである。

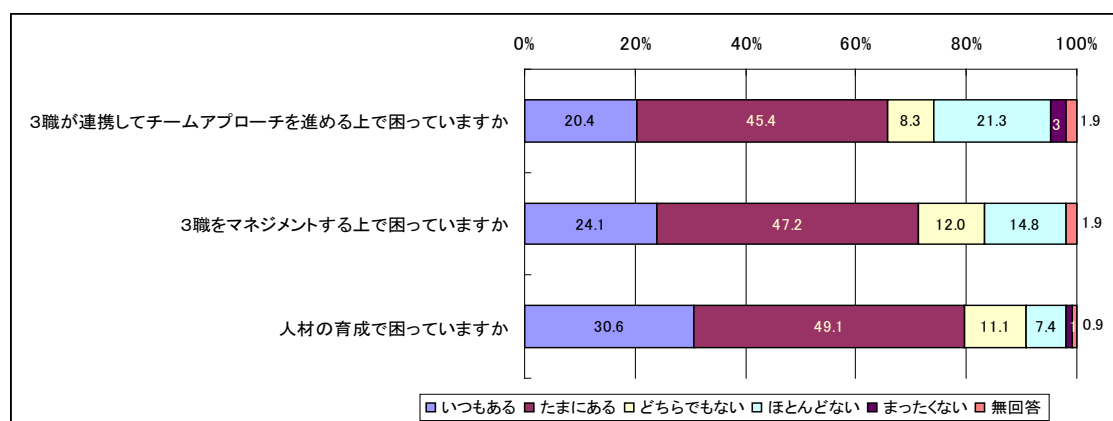
・それぞれの職種で多忙なため話し合う時間が限られてしまい、うまく連携や協働が出来ない場合がある。（困難事例で連携は取れても包括内で動ける時間が共有できないでどちらかに任せてしまう場合が多い）

・それぞれの業務が忙しい。情報交換の時間がとりにくい。

②チームアプローチなど（管理職の研修前アンケート n=108）

同様に管理職に対するアンケートの結果は次の通りである。

地域包括cの日常業務のなかで組織管理に関して困ったことのあるものをみると、「人材の育成」では、困ったことが「いつもある」が30.6%、「たまにある」が49.1%と両方を合せると約8割が困った経験をしている。次いで「3職をマネジメント」では「いつもある」が24.1%、「たまにある」47.2%を合わせると7割を超えている。「3職が連携してチームアプローチを進める」では「いつもあるが」20.4%、「たまにある」の45.4%を合わせると7割弱を占めている。



これら困ったことのある具体的事例として専門職ごとに意見をまとめると以下のようなになる。

●社会福祉士にみられる主な意見

・3職種のうち、一人が管理職の場合、専門性の前に組織内の上下関係が支援に差し障ることがある。もっと自分たちの意見を出し合って支援の方向性等を考えて生きたいが、上司としての意見を求められ、課題を感じる。

・管理運営で業務内容の多さ、休日出勤、残業量の多さに困っている。実務面では、十分に能力

を備えた職員が適切に遂行しているが、センター内でのスーパーバイズなど後方支援面が弱い。予防プランの多さで3職種本来の取り組みに影響する。

- ・各職種の専門性を守りながら、同時に問題や課題に対するアプローチの考え方をセンター全体の取組姿勢として育てることが難しい。ともすれば専門性を理由にひとり任せになったり、「分担して皆で取り組む」という言葉で過剰な負担状況が生まれていても、それが一時的なものではなく、恒常的に継続されてしまう状況が固定化されてしまう。

●主任ケアマネジャーにみられる主な意見

- ・正職員以外の職員が多く、人の入れ替わりが激しいため、経験の積み上げや人材の育成を図ることが出来ない。正職員の専門職が少ないため、地域包括ケアやチームアプローチを推進するためのスーパーバイザーが職場内にいない。地域包括の業務量が多く、業務に優先順位をつけることになり、地域包括ケアの推進については後回しになることが多い。

- ・主任ケアマネと兼務であるために業務量が多く管理が大変である。それぞれの3職種の動きの把握できるよう情報の共有を図っているが、スキルの問題があり困難ケースの対応が負担である。

- ・これまで3職種については専門性ということを重視し、各業務において、主担当者を決めて活動してきたが、気付いてみると個々人が判断し援助しており「縦割り業務」になっていた。そのため支援困難ケースの対応について情報の共有が出来ておらず、他機関との連携がうまくいかない。

●看護師・保健師にみられる主な意見は以下の通りである。

- ・看護師以外の他職種に医療的な知識が不足しているが伝えていくことが難しい。

- ・3職種で社会福祉士は特に施策等の知識が重要であり、経験年数が重要と思われる。他にもっと施策があるのではないかと思うことがある。自治体からの委託であり、法人との区別をきちんとつけられないこともあり、中立の立場が取りにくい。

- ・派遣元の体制に問題があると思うが、3職というより、経験、年齢がバラバラ、採用基準（正規、嘱託等）の違いもあり、職員間で指導体制が取りにくい。今後、包括支援センター勤務歴が長い職員が増え、組織として経験を積み重ねていく必要があると思う。派遣元には要望しているが3職種がバランスよく配置されることを望む。

この結果から見られるように、中堅職員、管理職とも3職種のチームアプローチの困難さを示している。厚生労働省の考えでは、3職種の専門職がお互いの専門性を発揮しながら、総合的にお互いが補完しながら高齢者を支援するという狙いであるが、まだ十分に時間を経っていないことから現実との乖離は大きいといえる。

この3つの専門職は、元々歴史的にも成り立ちが異なり、またこれまでもそれぞれの役割が明確でそれぞれの立場から高齢者に関わってきた経緯がある。そこには長年の職種文化があり、いわば異文化交流的な発想で協働しなければ、お互いの機能や役割などその良さを打ち消してしまうことになる。このチームアプローチがうまく機能しなければ、その先にある高齢者への支援等の地域ケアシステムの構築の実現はかなり難しくなることは想像できる。この結果は大阪府のアンケートであるが、全国的に見ても同様の傾向であろうと推察される。

おわりに

これまで見てきたように地域包括cの現状においては、5年を経た現在でもいくつかの課題がまだ残っており、その課題の解決を図るように努力しなければ、地域包括ケアシステムの実現は絵に描いた餅に等しい。その中で、特色のひとつであるチームアプローチを例に挙げ、その課題をクローズアップしたが、この問題に関しては、各地域包括cもその解決策を講じているところであり、早晚、3職の有機的な連携の下、それぞれの機能と役割が十分に発揮されるものと期待している。

また地域包括cは自治体直営と社会福法人等への委託との運営形態があり、それぞれ一長一短があり、その運営上の課題もさまざまである。

特に滋賀県内ではすべてが自治体直営で運営されており、行政内部の連携も密であると思いがちであるが、必ずしもそうではなく、22年度の学び直し塾における調査・研究の過程では、福祉部局と地域包括cが有機的な連携の下に機能しているという実態より、どちらかといえば、福祉部局から地域包括cへ丸投げに近い形で仕事が振り分けられていることが多いのではという話である。

これらの点においても、自治体直営型の長所を伸ばしていくよう、今後も地域包括cの行方を研究し、地域包括ケアシステムの実現に寄与したい。

【参考文献】

- ・ 大阪市立大学生生活科学研究科 『地域包括支援センターの予防強化機能に向けての調査研究』平成20年3月
- ・ 大阪YMCA 地域包括支援センター職員研修委託事業実施報告書』平成22年3月
- ・ 厚生労働省老健局 『地域包括支援センター業務マニュアル』平成17年12月
- ・ 全国在宅介護支援センター協議会 『地域支援事業における在宅介護支援センターの活用』～地域包括支援センターと在宅介護支援センターのあるべき関係～平成17年8月
- ・ 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 『在宅介護支援センターの活用方策』～地域包括ケアの推進に向けて～平成19年3月
- ・ 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 『地域包括・在宅介護支援センターのネットワークづくりの現状と課題』～どうすればネットワークをつくることができるのか～平成21年3月
- ・ 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 『地域包括・在宅介護支援センターのネットワークづくりの手順』～地域包括ケアをすすめるネットワークをつくり方～平成22年3月
- ・ 全国社会福祉協議会・全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 『地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業』平成23年3月
- ・ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 『地域包括ケア研究会報告書』平成22年3月