2007年度

実践資料集

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会

はじめに

平成17年の介護保険法改正により、市町村を責任主体として実施される地域支援事業の創設と共に、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として地域包括支援センターが創設されました。

平成18年4月の制度施行から2年間で約4000か所が設置された地域包括支援センターは、まちづくりの新たな拠点として多くの期待が寄せられるものの、介護予防プランの作成等に負担がかかり、住民の実態把握や関係者のネットワークづくりなどに十分な機能を発揮しきれていないところもあります。

また、制度改正に伴って在宅介護支援センターへの国庫補助は廃止され、地域包括支援センターに移行しなかった在宅介護支援センターは、体制を縮小して相談窓口（ブランチ）のみにしたり、業務の休止・廃止をしたところも少なくありません。

こうした困難な状況の中でも積極的に事業の展開を図り、多大な成果をあげている地域包括支援センター・在宅介護支援センターもあり、市町村や都道府県単位での連携と創意工夫が求められています。

本資料集は、各都道府県・指定都市協議会の活動及び本会全国研究大会の開催を通して得られた事例の中から抜粋する形で、この1年間の地域包括支援センター・在宅介護支援センターの取り組みについて紹介するものです。また、本会調査研究委員会メンバーによる座談会を収録し、各地の動きを紹介すると共に、私たちが目指すべき方向についても意見交換を行いました。

全国各地には、ここで紹介する他にも優れた現場実践、協議会の取り組みが数多くあります。限られた誌幅の中ですが、高い使命感と意欲をもって展開される活動の一端を感じ取っていただければ幸いです。

作成にあたり、取材や資料の引用転載等にご協力をいただきました各支援センターならびに協議会関係者の皆様には、心からの御礼を申しあげます。

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会では今後も、各現場の実践や県・ブロック単位の取り組みを会報や研究大会・研修会の場を通じて積極的に紹介して参ります。引き続きご指導ご鞭撻を賜りますようお願いを申しあげます。

平成20年3月

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会
会長　林　芳繁

2007年度

実践資料集

目次

はじめに

3 **基調報告**
『未来志向で「まちづくり」を考えよう』
地域ネットワークを駆使した、地域包括ケア体制をつくる
浜野　修　全国地域包括支援センター協議会 調査研究委員長

6 **レポート1**
蓄積を活かしながら地域包括ケア体制の拠点へ
福井県越前市 しくら在宅介護支援センター・しくら地域包括サブセンター

9 **レポート2**
重層的なネットワークづくりにおける社会資源の重要性と
住民参加のあり方
宮城県仙台市 燕沢地域包括支援センター

11 **レポート3**
地域包括支援センター専門職用事例集の作成を通して
神奈川県横浜市社会福祉協議会高齢福祉部会
地域ケアプラザ分科会

13 **レポート4**
ワークショップを通じた資質向上への取り組み
東北ブロック 地域包括・在宅介護支援センター

15 **座談会**
住民の安心・安全を守るまちづくりにおける地域包括支援センター・
在宅介護支援センターの役割
青木佳之　本会副会長／岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
坂本美洋　青森県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
坏　愛子　茨城県地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会会長
渕辺信俊　福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
大島順道　長野県高齢者福祉協会在宅介護支援センター・地域包括支援センター部会長
浜野　修　本会調査研究委員長／栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長

23 **資料**

基調報告

『未来志向で「まちづくり」を考えよう』

地域ネットワークを駆使した、地域包括ケア体制をつくる

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 調査研究委員長
浜野　修

度重なる制度改正に翻弄されてきた在宅介護支援センターは、平成18年4月の介護保険法の改正に伴う老人福祉法の改正で、新たな道を選択しなければならなくなりました。私のセンターの所在地である宇都宮市は、直営になれば行革に逆行するという理由で既存の在宅介護支援センター全てを地域包括支援センターに移行するという決定をし、現在に至っております。しかし、主管課である高齢福祉課は、高齢福祉係と介護保険係にハッキリと分かれ、地域支援事業の一部を担うセンターに対しての行政としての責任所在が、不明確になり悪戦苦闘を強いられております。

一方、社会に目を転ずれば、人口減少時代到来・少子高齢化の進行・家族形態の変化（独居世帯の増加）・地域の相互扶助機能の低下等、社会環境の急激な変化による孤独死・虐待・認知症・とじこもりをどう解決していくかという課題を「地域」に投げかけられ、「地域」においては、公的なサービスを組み合わせるだけでは現状のニーズに追いつけないというジレンマを抱えております。

以上、現状を述べてまいりましたが、「地域包括支援センター」は、誕生してまだ２年であり、その機能の発揮は充分には至っておりません。それでもだんだんと見えてきた部分があります。それは「予防重視型システム」＝「介護給付の抑制」を社会に浸透し推進する「機関」であるということです。「介護予防」だけが目立ちますが、介護予防は、病気予防と同じで対症療法であり、対象者がいて初めて成り立つものです。対象者を発見しようとするから難しいのです。高齢化率がどんどん高くなる現状では、後追い対策といわれても仕方が無いことです。

私は、個々の人の持っている自発性を尊重し、自然に「介護予防対策」にもっていく環境作りが必要であり、それを社会に促していく役割をセンターが担っていると思うのです。

以下に地域包括支援センターの役割を、３点挙げたいと思います。ひいては、これは「まちづくり」につながることであると考えています。

◆

１・住民にわかりやすいネットワークを構築する・・・・ネットワークで実態把握

宇都宮市では、平成13年より、市単独事業として、「地域会議」を、各センターに立ち上げさせました。会議の構成メンバーは、自治会・社協・民協の各団体の長など地域を代表する方で、立ち上げ前に市の担当者が各地に出向き、地域会議の趣旨を説明し参加を促しました。会議の計画進行と場所提供は、各センターが、それぞれ担いました。

「地域会議」で分かったことは、どの地域でも、行政の縦割り情報が、行政の縦割りそのままに、ばらばらに地域に伝達されていたということでした。最近では、災害時における要援護者支援システムを考えるにあたり、関係する行政諸課が、それぞれに情報を出していたという事実がありました。

ところが、バラバラの縦割り情報を「地域会議」にかけることで、専門職の専門性を活かして整理統合しながら、地域の代表と共に地域の課題に照らして優先順位を決めて計画することができます。そして地域の各団体、各専門職のネットワークを絡み合わせて、地域において実践してゆくことで効果が上がるのです。

このプロセスの中で、地域の住民自身が地域の課題を自覚することができ、センターを介した専門職や住民のネットワークの重要性を認識することができるのです。

◆

2・居場所づくり・・・・ボランティアの育成＝情報の集積場所

宇都宮市雀宮地区で「地域包括ケアセミナー」が開催され、私はある施設を見学させて頂きました。そこは、地元の有志の方が無償で建物をボランティア組織に提供し、ボランティアの方々の自己運営で支えられている「まちのたまり場」です。利用者は、老若男女、大人、子供、問わずに誰でもです。私は、施設に足を踏み入れた瞬間、なんとも言えない感動に浸りました。意志の強いリーダーのもと、30年以上続けている活動の成果だと思いました。大勢の方が出入りするということは、大勢の声が聞こえるわけです。その中には、悩み事の相談もあるのです。私達センターの職員もそこの一員になる必要があります。又、そういう場所を探すのもセンターの役割だと思うのです。そこで、一つの発見がありました。少子時代の中で、支援活動の戦力になるであろう新しいボランティア組織を探しました。それは、地元の大学の学生グループです。しかし、彼ら自身まだ自分たちの存在意義に気付いておりません。「まちづくり」に若い力は、絶対必要です。ゼミ教室でまちづくりの一環としての、「一人暮らしのお年寄り」の実態把握とその支援を、活動を通して勉強に役立てるこれはまさに、一石二鳥だと思いました。この中でセンターの役割は、ニーズにあった資源（福祉マップ・社会資源マップ）を正確に把握することにあります。

一方、東京都稲城市は、介護保険料の軽減策として、介護支援ボランティア制度を発足させ、東京都では、複数の自治体が、その検討に入りました。稲城市によれば、その制度を活用して「一人暮らしのお年寄り」が、担い手として外に出るきっかけになり、効果は上がっているとのことでした。これはまさに、新しいボランティアのかたちです。センターの役割は、ネットワークで培った実態把握を活かし、資源と資源を結びつけることだと思います。

◆

3・行政の役割を提言する・・・・運営協議会の再確認と活性化

地域包括支援センターは、「地域会議」を通して、地域の実情を正確に把握し、居場所作り等を通して、地域資源を正確に把握するという重要な役割があります。しかし、冒頭述べました様

に、社会環境は刻々と変わり社会ニーズもそれに伴って変わっていく中で、行政施策もまた、変えて貰わなければなりません。

地域包括支援センターの仕組みで見ますと、センターの意見を行政が吸い取る手段は「運営協議会」の各委員の発言の場しかありません。ですから、「運営協議会」が形骸化していたら、地域包括支援センターそのものの存在価値が無くなるということです。

私は、センターの目的である「介護給付の抑制」ということで、一部の要支援1・2の利用者に対して、自己作成プランを進めました。プラン料4,000円の節約と認知症でもない、不安定でもないその人のプランをその人が作成し、センター職員がアドバイスをするというのが、介護保険法の理念に合ったことだと思い実行しましたが、保険者より、自主的に辞めるように指示を受け、平成19年4月に中止しました。

しかし、東京都府中市は平成19年4月より地域包括支援センターを活用して、要支援1・2の自己作成プランが始まりました。同市においては、「運営協議会」の中で、一般市民より、要支援者の自己作成プランに対する市の考えを問われ、同市においては、関係課内の調整とともに、東京都、国とも相談し、自己作成プランを推進するという結論に達したそうです。

行政の役割は、介護保険の「給付の抑制」にあると思いますが、抑制とは、抑えることだけではなく、工夫して節約することもあると言うことを肝に銘じて貰いたいものです。

安心して暮らせるまちづくりは、地域住民みんなの願いです。

在宅介護支援センターが目標としてきた、住民の身近な場所で24時間いつでも相談できるという体制は、時代ニーズの変容で地域包括ケア体制という新しいシステムの構築が必要となりました。地域包括支援センターは、従来培って来た相談支援機能だけではなく、住民に寄り添いながら、地域資源を駆使しながら、行政と協働で貢献すると言う重い役目を担う独立機関になっていることを、運営している各センターの責任者は直営・委託問わず、自覚すべきです。

そして、ネットワークを通しての地域が、地域自身で、「地域包括ケア」を完結できる体制をいかにつくるか、今、私たちセンターの肩に掛かっているといっても過言ではありません。

レポート Report 1

蓄積を活かしながら 地域包括ケア体制の拠点へ

福井県越前市　●しくら在宅介護支援センター ●しくら地域包括サブセンター

委託した地域包括支援センターのサブセンターとして 在宅介護支援センター資源を活用

福井県越前市は、県のほぼ中央、400から700メートル級の山々に囲まれた武生盆地に位置する県内第3の都市である。人口は87,000人余り。平成17年10月に当時の武生市と今立町が合併して現在の姿となった。周辺地域を結ぶ交通の動脈にもあたる同市は、電子部品等の産業の出荷額が県下一という工業が盛んな一方で、文化財の保有数も県下一という側面を持っている。高齢化率は22.2%と県のほぼ平均水準であるが、現在も高齢化は進行している。

地域包括支援センターの設置について越前市では、平成19年度より基幹型地域包括支援センターとして直営方式によるセンターを市役所長寿福祉課内に設置すると同時に、地域型地域包括支援センターを市社会福祉協議会（旧在宅介護支援センター）に委託方式のセンターとして設置した。そして、従来の在宅介護支援センターはそのまま活動を継続するとともに、4か所が2つの地域包括支援センターのサブセンターの看板を掲げることとなった。在宅介護支援センターの「総合相談機能」を保ちながら、「介護予防マネジメント」「ケアマネジャー支援」といった新たな地域包括ケア機能を付加させたものといえる。

こうした仕組みをとった背景にはいくつかの要因がある。まず、ケアマネジメントそのものが「要介護者」と「要支援者」向けの二層構造になったことで体制の見直しが必要になったこと、そして、越前市におけるマネジメント数の見通しやケアマネジャーへの予防プラン委託件数の制限等が考慮の対象となった。その上で、直営方式で必要なケアマネジャーを確保することは市役所の体制上難しく、在宅介護支援センターからの出向者を受け入れてサブセンターを設置する場合にも職員の身分整備が課題とな

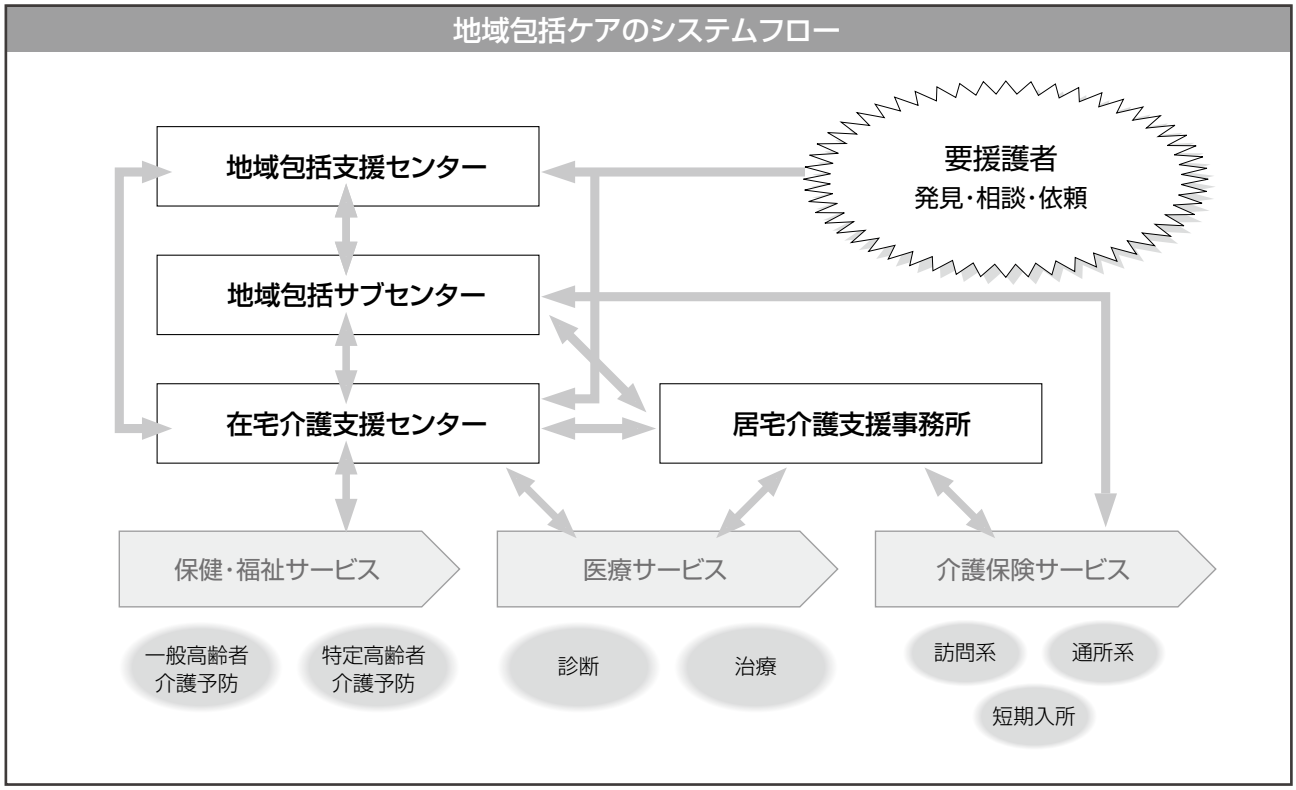
業務内容について

1　基幹型地域包括支援センター
（市役所長寿福祉課内）

1. 総合相談窓口
2. 権利擁護
3. 包括的・継続的ケアマネジメント
4. 介護予防ケアマネジメント
（特定高齢者・要支援1・2）
5. 給付管理

2　地域型地域包括支援センター
（越前市社会福祉協議会内）
地域包括サブセンター・ブランチ

1. 24時間365日の総合相談窓口
2. 高齢者実態把握業務
3. 特定高齢者のスクリーニング
4. 介護予防ケアマネジメント業務
5. 特定高齢者の訪問調査
6. 介護予防ケアマネジメント（要支援1・2）
7. 給付管理（サブセンターは除外）



ったと、越前市役所長寿福祉課では当時の状況を振り返る。「それまでの在宅介護支援センターが十分機能していることもありましたし、その資源を活かす方向で考えていました。（桶谷参事）」最終的には、基幹型在宅介護支援センターであった市社協を地域型地域包括支援センターに移行させ、そこにサブセンターのスタッフを所属させる形で一体的な運用を担保するという現在の体制が固まった。

現在の基幹型地域包括支援センターと、地域型地域包括支援センター・サブセンターの業務分担は別図の通りである。（P.6「業務内容について」参照）

在宅介護支援センター委託事業

現在、在宅介護支援センターの中核的な事業の1つに、介護予防事業の一般高齢者施策として実施される「いきいきふれあいのつどい」事業が挙げられる。これは、市内各地の公民館等で開催されるもので、健康チェック、介護予防関連の各種プログラム、権利擁護や防災防犯に関する情報提供等で構成されている。

「つどい」事業の効果には、これらのプログラムそのものの成果だけではなく、例えば閉じこもり予防の機能を果たすことや、様々な住民が集まることから支援者にとって情報収集と早期発見のきっかけになる等のメリットがある。さらに、「つどい」の企画運営を担当する地域のリーダー（民生委員やボランティア等）が育つという効果も現れているという。各在宅介護支援センターでは、住民リーダーの養成にも取り組んでいる。市役所長寿福祉課は、「つどい」のリーダーを養成する研修会を年に2回、各在宅介護支援センターにおいても、「相談協力員研修会」として年に2回の研修を開催している。また、リーダーは地域において互選されるが、民生委員や相談協力員あるいは運動普及推進員など、地域の健康や福祉の推進に積極的な人材が多い。支援センターとしても介護予防に関する書籍の貸し出しや資料の配布などを通して、リーダーを支援する。結果的として地域のネットワークが広がり、健康や福祉の推進に必要な知識や地域全体を牽引する人材の育成につながっている。

その他にも、介護予防事業関連の取り組みとして在宅介護支援センターでは、特定高齢者の候補者への訪問調査（スクリーニング）、在宅高齢者の実態把握として見守りや定期的な訪問、特定高齢者通所型介護予防事業（「陽だまり教室」の名称で、3ヶ月を単位として実施）等に取り組んでいる。

また、在宅介護支援センターの機能を引き継ぐ活動として、相談協力員の研修会では、制度の理解促進や権利擁護関連の講義、介護予防に関連した講義と実習等を年に2回行っている。それ以外にも各在宅介護支援セ

ンターは、母体となる法人各組織の協力を得ながら、24時間365日の窓口体制を維持する等、住民になじみの深い相談窓口機関として活動を続けている。

サブセンター・在宅介護支援センター併設の成果と課題

ここまでの約1年間の活動を振り返り、今回取材したしくら在宅介護支援センターを運営する医療法人池慶会の池端幸彦理事長及び紅野勉地域ケア部長は、併設のメリットとして、総合的継続的なマネジメントが可能になったことを第一にあげる。虚弱から要支援の高齢者までがつながり、ちょっとしたアドバイスが直ちに届けられるようになったということである。
（P.7「図 地域包括ケアのシステムフロー」参照）

また、行政との連携も強化されたという。具体的には、基幹型地域包括支援センターが設けられ、現場で抱え込んでしまいがちな困難事例の解決に向けた取り組みが行いやすくなったという。ただし、サブセンターとしては、予防プランの策定に大きく時間をとられるため、実態把握や個別のマネジメントに充てる時間が十分にとりにくいという悩みもあるとのことであった。また、シームレスな取り組みが可能になるのはポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチを経て要支援までであり、さらに要介護となった場合に断裂が発生していないかが懸念されると紅野氏は指摘する。

また、活動を通して改めて確認できたことは、民生委員の積極的な活動であったという。地域住民からの民生委員への期待も高く、支援センターと民生委員のネットワークがより重要性を増している。その一方で、地域住民の指向が閉鎖的な方向に向かうためか、訪問活動が困難になっており、活動の充実は決して容易ではないという状況もある。さらに法人としては、事業の収支バランスの改善も課題となっている。

池端氏・紅野氏は最後に、理想的な地域包括ケアの体制作りに向けて、以下の4点を課題にあげた。第1に、必要な医療サービスと速やかに連携できること。第2に、居宅介護支援事業所との併設であれば、要介護者のケアマネジメントを適切にスーパーバイズできること。第3に、巡回と予防プラン策定、そして介護プランをスムーズにつなげていくべきこと。この点で越前市が在宅介護支援センターを残したことは最大限評価されるべきと池端氏は指摘する。そして第4は、認知症対策の一層の充実である。特に、一人暮らしの住民における認知証初期の対応が大事となり、そのための情報収集が最も重要となる。加えて軽度者への早期対応や成年後見人制度の活用も同様に大事となってくると指摘する。幸い越前市は、市町合併前から認知症対策には積極的取り組みがなされており（同氏）、現在は県の認知症支援体制構築事業モデル地域に指定され、また池端氏が県内第1号の認知症サポート医として事業コーディネーターに加わったこともあり、既に困難事例の多職種による検討を中心にした「認知症ケアサポート会議」も毎月開催され、積極的活動が展開されているとのことであった。

【参考：しくら在宅介護支援センター・地域包括サブセンターの概要】

所在地	中心市街地の南西部に位置し、担当区域と近接
機関	法人の在宅ケア部門「在宅総合センターしくら」の一部門として設置。 他にデイサービスセンター（定員35名）、訪問系各事業を運営している。
担当者	介護支援専門員2名（内、1名は看護師有資格者）
年間予算	地域包括支援センターからの協力金　約620万円

レポート Report 2

重層的なネットワークづくりにおける社会資源の重要性と住民参加のあり方

宮城県仙台市　●仙台市燕沢地域包括支援センター

宮城県仙台市は、1989年に政令指定都市の指定を受けた人口100万人を超える大都市である。高齢化率は17%余りと、全国平均や他の政令指定都市と比較しても若い方に位置する。地域包括支援センターの運営について仙台市では社会福祉法人等に委託し、概ね中学校区毎に1つ、合計で41か所が設置されている。そのほとんどは在宅介護支援センターを前身としており、住民との結びつき等、それまでの蓄積を活かした形で活動が展開されている。

本稿では、仙台市における介護予防事業の中でも、宮城野区の西山中学校区エリアを担当とする燕沢地域包括支援センターが実施する事業の一部について紹介する。

燕沢地域包括支援センターは、仙台市で平成18年度から実施されている「介護予防地域包括ケア構築事業」を受託・実施している。本事業は、高齢者になっても運動をすることにより生活機能が維持されることに着眼し、一般高齢者施策として高齢者全体を対象に幅広く実施することで、「生活体力」の維持・増進及び「転倒」や「閉じこもり」予防を促し、地域全体の介護予防を図ることを目的としている。今回の事業は、概ねひとつの小学校区にまたがる枡江地域において実施された。

●介護予防・地域包括ケア構築事業の考え方
- ① 高齢者全体を対象にする
- ② 生活体力の維持・増進を目標とする
- ③ 健康・体力づくりを軸とした活動を展開する
- ④ 中核的な推進役として介護予防運動サポーターを位置づける
- ⑤ 介護予防・地域包括ケア構築事業について、地域住民の理解・協力・参加を得るための啓発活動を実施する

●期待される効果
- ① 転倒・骨折予防、閉じこもりの改善などにより要介護状態になる人の減少
- ② 身体活動量・生きがい・主観的健康感の増大
- ③ 虚弱高齢者の自立度の改善
- ④ 介護予防による地域コミュニティの再生

●具体的なプログラム

(1) 運動教室
対象:特定高齢者
運営:運動指導会社(運動指導員・看護師など)
回数:週1回　3ケ月

(2) 介護予防運動サポーター養成
対象:高齢者(65歳以上に限定しない)
運営:地域包括支援センター・健康増進センター・区家庭健康課
回数:週1回　3ケ月程度

(3) 運動を中心としたつどい
対象:高齢者など
運営:介護予防運動サポーター
回数:週1回～月2回　自主活動として継続していく

本事業の考え方や期待される効果は、介護予防につながる個人の心身の状態の維持改善にとどまるものではない。介護予防という視点の普及啓発を始めとして、住民の間に介護予防を自分の問題として捉え、意識化する機運が高まることが大事である。

また、こうしたプログラムの企画実施及び介護予防運動サポターの養成を通して、地域住民の組織化が図られることも重要である。広い地域全てを地域包括支援センターだけでフォローすることは困難であるという理由もあるが、何よりも住民による自発的な取り組みによって介護予防の取り組みが継続され、社会資源としても機能していくことが、まちづくりの視点からも重要であり、事業の普及には不可欠となってくるからである。

現在、同地域では介護予防自主グループ「枡江わいわいクラブ」が発足した。これは、地域の運動サポーターが中心となって実施する、高齢者の運動サークルである。地域包括支援センターの仕掛け方としては、まず担当学区の中でモデル的に先行していただける地域を探すところから始まる。それまでの活動実績や熱心なキーパーソン(民生委員や自治会長、ボランティアグループ等)が見

出せる地域である場合が多い。そうして活動を開始した後、先行した地域の進め方や実績を他の地域にも紹介し、例を示しながら次の活動地域を定めるという流れである。先行実施する地域にあっては、新規事業故に多少不慣れな面があっても地域のキーパーソンの熱意などで補える部分も少なくない。そうして得られた運営のノウハウを他の地域で活かしていくのである。

平成19年9月現在、市内全体では18の介護予防自主グループが活動を行っている。

地域包括支援センターとしての収穫

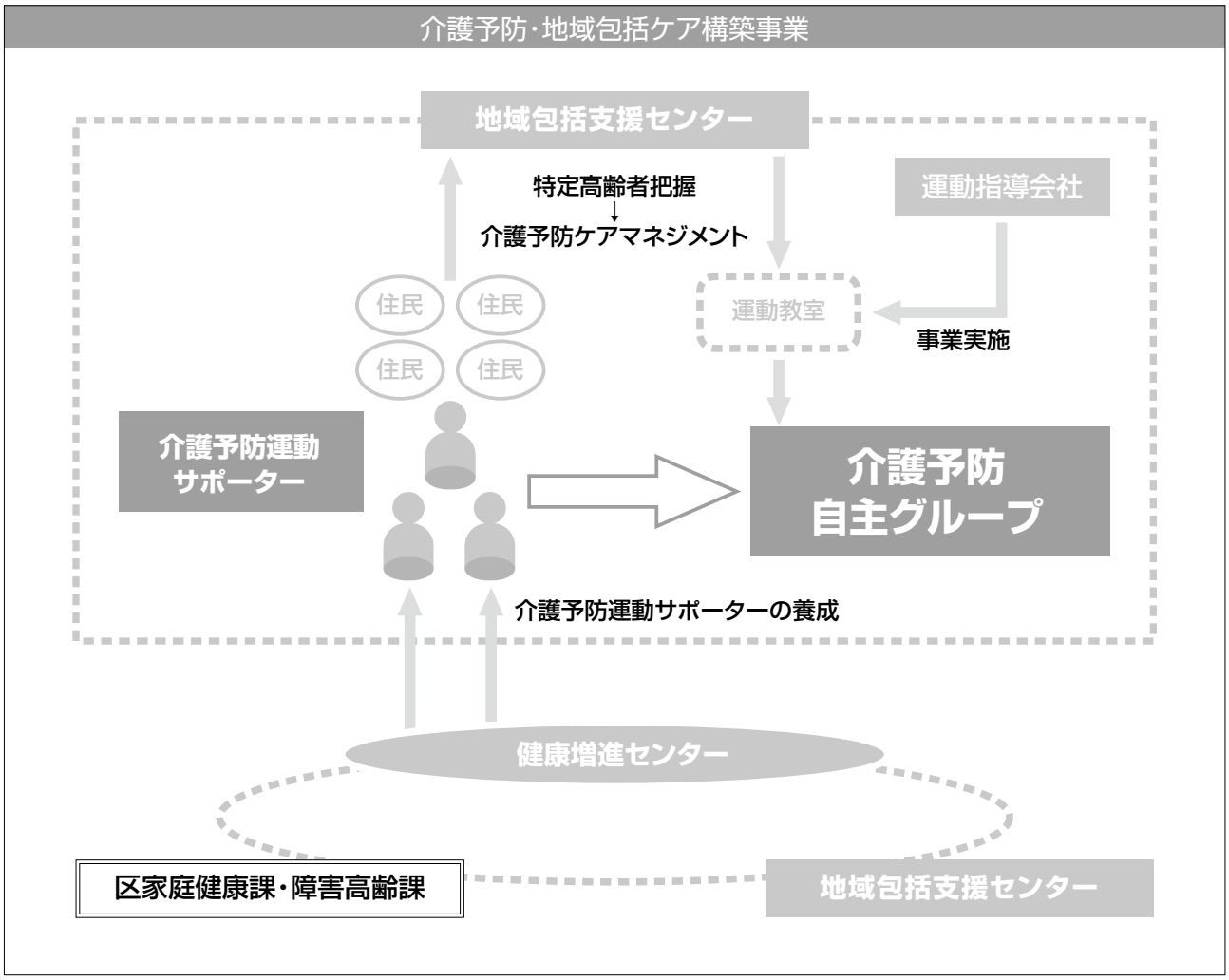
地域で何か事業を実施するには、地域の協力が必要不可欠であることは言うまでもない。その際、地域の力がどの程度あるのか、正しい地域診断のもと、介入方法を検討し、計画的に働きかけていく能力が地域包括支援センター（3職種）に求められるのではないかという気づきがあったと同センター社会福祉士の佐藤陽子氏は指摘する。

また、同事業の実施を通して、担当圏域全体の社会資源が不足していること、せっかくある資源についても、互いに情報を有していないためにきちんと繋がっていないこと等、様々な課題が浮き彫りになった。

燕沢地域包括支援センターでは、今回得た成果をバネにし、さらに地域に目を向け、介護予防だけではなく、虐待防止や、防災対策など、様々な問題を解決する為の方法を、地域と一緒になって考えていきたいとしている。「様々なネットワークが地域の中で重層的に広がっていくこと。それが、地域包括ケアの実現に近い形なのではないかと考えます。今後は、地域の社会資源の把握・開発・橋渡しを行える仕掛けを考えていきたいと思います。（佐藤氏）」

こうした活動は一朝一夕にできるものではない。住民との信頼を着実に築き上げた上で自主的な活動への離陸を促すような、息の長い取り組みが求められていくといえよう。

（「平成19年度全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会」ポスターセッションにおける佐藤氏の発表を基に再構成しました。）



レポート Report 3

地域包括支援センター専門職用事例集作成を通して

神奈川県　●横浜市社会福祉協議会高齢福祉部会地域ケアプラザ分科会

事例集づくりから見えてくるもの

神奈川県横浜市は、人口363万人余りに及ぶ、17ある政令指定都市の中でも最大の都市である。管内の地域包括支援センター数も117を数える等、多くのセンターが活動を展開している。

横浜市社会福祉協議会では、高齢福祉部会内に地域ケアプラザ分科会を設置して、横浜市独自の福祉保健に関する相談窓口である地域ケアプラザの事業推進に取り組んでおり、さらにそこに設置された地域包括研究会では、地域包括支援センターに関連する様々な取り組みを行っている。

平成19年度の研究会の取り組みとして、地域包括支援センターの各専門職向けの事例集づくりが行われた。本稿では完成を間近に控えた中、同分科会会長で研究会委員の栗林正彦永田地域ケアプラザ所長と、同じく研究会委員である小林秀夫美しが丘地域ケアプラザ所長のお2人にお話しを伺った。

事例集の構成と検討過程から

今回作成した事例集は、地域包括支援センターに所属する3つの専門職別の内容である。計60名のメンバーが職種別に分かれて、月1回の地域包括研究会の会合とその間の個別の打合せにより作業は行われた。「メンバーが皆自発的に取り組んでいったので、私たちの方で気にかけたのは、話合いの成果を形に表すことや、事業実施に際しての環境整備といったことくらいです」（栗林氏）。

事例集という名称ではあるが、その内容は個別のケースを紹介するだけでなく、実務から得られた経験を整理考察した内容を目指している。「国から地域包括支援センターの業務マニュアルは出されていますが、現場の視点から働き易い環境づくりのためにも私たち自身が資料をまとめる必要があると思っています」（同）。

職種別の特徴

個別に各グループの作業をみていこう。主任ケアマネジャーのグループは、日頃の活動の中から150以上の事例を集め、カテゴリー別に整理をして100程度に絞り込む作業を続けてきた。分類したテーマは、ケアマネジャー支援、多問題事例への対応といったものから、地域協働・コーディネートの進め方、まちづくり、資源開発といった分野に及ぶ。主任ケアマネジャーとしての経験が皆1年程度であることも含めて、若い年代のメンバーが熱意をもって取り組んだという。また、横浜市担当課が加わって事例の整理作業や議論の調整にもあたった。

保健師のグループメンバーはベテランが中心であり、介護予防プランに関する事項を中心に作業が進められた。まずは標準版のアセスメントシートの検証を行いながら、実務上の註釈も付記した横浜版のシートの作成に取り組んだ。そして、介護予防プランの作成をスムーズに進めるための業務フローの整理にも取り組む。これらの過程では適宜市役所担当課の保健師が支援と調整を行い、成果物を実装していくためのすり合わせも並行して行われたという。

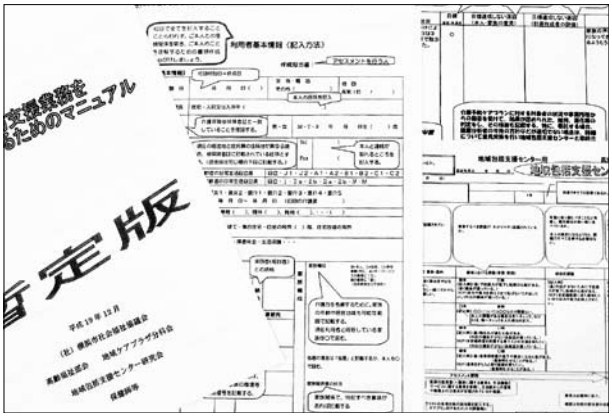
社会福祉士のグループも、新卒者を含む比較的若いメンバーが作業の中心となった。こちらも100近くの事例をカテゴリー別に整理して掲載する作業を行った。分類したテーマは、困難（多問題）ケースの他、虐待事例や成年後見制度に係る事例といった内容である。さらに、事例については逆引き機能をもたせた索引を作成し、実務で使いやすいような工夫がされている。

実践の成果をふりかえる

事例集をまとめる作業は、自分たちの実践をふりかえることでもあったと栗林氏は指摘する。すなわち、いわゆる業務マニュアルという要素とこれまでの活動のまとめという両側面があり、使い方も、活動の検証素材にもなり、職員のスキルアップの教材としても色々な使い道が考えられるということである。

さらに、事例集の活用は地域包括支援センター単独で進めるものではなく、行政や地域の関係者と共に行っていきたいと両氏は語る。「活動2年目で取り組むことになりましたが、業務そのものと照らせばまだ未完成の部分も多いと思っています。また、研究会に集まったメンバーだけでつくったものではなく、現場の全てのスタッフが力を合せてつくったものでもあり、行政や施設管理者の理解と協力がなければここまで来れなかったと思います。」と語る。

横浜市では、市役所主催による地域包括支援センターの事例発表会が平成19年12月に開催されており、市内の関係者が活動の成果を共有する場の設定は経験済であるといえる。とはいえ、18ある区の担当者間では必ずしも意識が統一されているものではなく、区毎にバラつきがある側面もあるという。研究会では、今後はブロック毎の勉強会等に場を広げ、そこでこの事例集を用いていきたいとしている。



保健師のグループが作成した横浜版アセスメントシート（写真は暫定版）

今後に向けて

最終的な事例集の完成は20年度前半を予定している。研究会では完成した事例集の普及を目指して発行を検討している。またそれとは別に、社会福祉士が作成した分については、より多くの方の目が留まる方法を考えている。間も無く姿を現す事例集は完成品・到達点ではなく、今後へ向けた資源として広く活用されることが期待される。

レポート Report 4

ワークショップを通じた資質向上への取り組み

東北ブロック地域包括・在宅介護支援センター職員研修会

都道府県・指定都市を単位とする地域包括・在宅介護支援センター協議会組織は、全国に43か所（平成20年1月現在）が活動をしており、県単位での調査研究や研修事業をはじめとして、都道府県・指定都市担当課に制度運用に関する交渉や要望を行っている。中には県から具体的な事業委託を受けて研修事業を行う協議会もある。

また、ブロック単位の研修を継続的に実施している地域もあり、参加者は県内外の支援センターとの交流を深めたり、日頃は耳にする機会の少ない他県の情報を得る貴重な機会となっている。

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会では、こうした県単位・ブロック単位の活動を支援し、組織強化の一助とすることを目的に、全国会費の一部還元という形で組織活動助成を平成19年度から実施している。

本稿では、平成19年度に各地で開催されたブロック単位の研修会・セミナーの中から、11月9日（金）～10日（土）の2日間に渡って青森県八戸市で開催された「平成19年度東北ブロック地域包括・在宅介護支援センター職員研修会」を取上げ、中でも準備段階に力を入れたプログラムとして、初日に実施された「ワークショップ」の内容を中心に紹介する。

ワークショップとは?

ワークショップ（Workshop）とは、元の意味である「工房」「作業場」といった共同して何かをつくりあげる「場」から転じて、「参加者が主体となる体験型のグループ学習あるいは創造の場」と定義される。福祉・介護分野に限らず、芸術や教育分野、企業研修や住民参加型のまちづくりにおける合意形成の手法としても採用されることが多い。いわば一方通行的な知識伝達型の研修とは異なり、参加者相互が体験交流によって刺激し合う中から、新しい発想が生まれたり、議論の着地点を探るのに役立てることが期待されている。

プログラム・テーマ

11月9日（金）	
13:00	開会挨拶・来賓挨拶
13:15	基調講演
	（ワークショップの進行説明と休憩）
15:00	ワークショップ
	1　地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの連携・機能について
	2　地域包括支援センター及び在宅介護支援センターにおける地域とのネットワークづくり
	3　地域包括支援センター及び在宅介護支援センター職員の役割
17:00	4　これから求められる情報発信と評価
	初日終了
11月10日（土）	
9:00	シンポジウム 「地域包括支援センター及び在宅介護支援センターの現状から今後を考える」 (各シンポジストは、ワークショップのテーマに沿って発表)
11:30	閉会行事・閉会挨拶

ワークショップの進行（目安）

・アイスブレイク＝自己紹介	10分
・ワークショップ実践1	60分
・ワークショップ実践2	50分
・発表	20分
・振り返り	10分

ワークショップの進め方には定型的なものはない。参加型研修の形であればワークショップとする場合もあり、学会等では関心の共通する人たちが集まる議論の場をワークショップと称することもある。

本研修会の目標は、「組織団体としての研修のあり方の提示」に並んで、「ワークショップによる学習方法の有効性を参加者が体験し、それを自らの業務にも活かしていくこと」と設定された。もちろん、具体的な地域包括支援センターや在宅介護支援センターに係るテーマを取上げており、単にワークショップの方法論だけを学ぶのではないということである。

具体的な進行

今回行われたワークショップの進行は別表の通りである。240名の参加者は、予め8～9人ずつ27のグループに分けられ、グループ毎にテーブルの島を囲むように着席した。各グループには取り組むべきテーマ（プログラムに掲げた4テーマの中の1つ）が与えられており、2回のワークショップ実践の中でメンバーはテーマに関する議論を深め、まとめの作業に取り組む。各グループには主催者から1人ずつファシリテーター（話合いの促進役）がついており、参加者全員が積極的に議論ができるように配意してあることがポイントである。

時間とグループ数の関係から、発表は4つのグループに限られることとなったが、議論を模造紙にまとめた成果物は全てが会場内に貼り出されて、他のグループの議論の経過を知ることもできるようになっている。

さらに、ワークショップで取上げたテーマをさらに深めるために、2日目のシンポジウムは、各シンポジストが初日のテーマに沿った発表を行った。シンポジストやコーディネーターや助言者は、初日のワークショップに参加して議論の様子をつかむようにしている。

成果と今後に向けて

200人以上が参加する大規模研修会においてこのような参加型のプログラムを企画・実施したことは、主催者にとっても挑戦であったと思われるが、結果的に良好な成果が得られたと、幹事県を務めた青森県協議会では評価している。

参加者アンケートでは、全体評価として8割以上が5段階評価で4以上の肯定的な評価をしており、自由記述の中でも「同じ悩みを共有できた」「業務に活用できる」といった記載があった。また、ワークショップの進行がスムーズであったことへの評価もあった。主催者では研修会の準備に際して、ファシリテーター養成研修会を開催の1ヶ月以上前に実施しており、ファシリテーターの意識の統一と進行手順の確認を行っていた成果が現れたものといえよう。ただし主催者としては、進行方法や議論の深め方や全体共有方法、そしてワークショップとシンポジウムの連動性については今後改善できる点もあるとしている。

また、助言者からの指摘を受けて地域診断の必要性に気づいた参加者も多くあり、協議会では今後の企画に向けた研修ニーズとして受け止めている。

学び合いの風土形成に向けて

参加者アンケートの自由記述からは「楽しかった」という表現で評価する回答が多く見られた。これは、研修の手法ばかりではなく、主催者・シンポジスト等の語り口による効果も少なくない。学習環境を整えるという点では、参加者が互いの話に耳を傾け、多様な意見を交換しやすい状態をつくりあげることが大事である。その意味で今回の研修会は十分な学び合いの風土が築かれていたといえよう。アンケートの自由記述の中には「ストレスを抱える職業柄、楽しい、そして元気の出る研修会を望みます」という希望があった。多くの参加者が抱える切実な気持ちの表れともいえる。

平成21年度の東北ブロック研修会は、会場を岩手県に移して開催される予定である。引き続き充実した企画と、多くの地域包括支援センター・在宅介護支援センターからの参加が期待される。

座談会

住民の安心・安全を守るまちづくりにおける地域包括支援センター・在宅介護支援センターの役割

地域包括支援センターが創設されてから約2年。
これまでの2年を顧みると共に、地域包括支援センターと
在宅介護支援センターの充実を図るため、去る2月9日、
本会調査研究委員会による座談会が開催された。

出演者

青木佳之　本会副会長／岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
坂本美洋　青森県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
圷　愛子　茨城県地域包括・在宅介護支援センター連絡協議会会長
渕辺信俊　福井県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長
大島順道　長野県高齢者福祉協会在宅介護支援センター・地域包括支援センター部会長
浜野　修　本会調査研究委員長／栃木県地域包括・在宅介護支援センター協議会会長（進行）

浜野　介護保険法の改正によって新たな制度が導入される中、在宅介護支援センター（以下、在介センター）は、実質的に老人福祉法20条に明記されるのみとなり、そして平成18年4月1日から地域包括支援センター（以下、包括センター）が発足しました。それから2年が経過します。包括センターに移行したセンターもあるものの、多くの在介センターが各地で廃止や休止を余儀なくされました。本日お集まりの皆様は、そのような状況下においても特に強い志を持って活動なさってきたことと思います。

はじめに、各県の状況についてお話しいただきたいと思います。

各県の状況

坂本　青森県では、平成の大合併によって67市町村が40市町村へ再編されましたが、協議会会員としての加入状況は対17年度と比較して100%を維持しています。

包括センター設置に際しては、県庁と連携をとり、市町村に対して全国協議会からの後押しをいただいたり、厚生労働省にも助力いただいた結果、ほとんどの包括センターが地域型の在介センターから移行しています。以前は中学校学区に1カ所在介センターが設置されていましたが、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、施設整備の状況等を総合的に勘案して、生活圏域毎に再設置し、現在は人口25～30万の地域でいうと10～12ヶ所程度の包括センターの設置となりました。

渕辺　福井県では、現在の体制がス

タートする前、県内各市町で包括センターの体制を組むにあたり、従来の在介センターの機能を活かせる構想を立ててほしいと、当時の福井県協議会として県に申し入れをしました。同時に、各在介センターからも所属する市町に対して同様の文書を提出していただきました。

私のいる越前町のケースでお話ししますと、人口は約2万4千人。町直営の包括センターを1ヶ所設置するとともに従来の在介センターをブランチとして残しています。県で最も大きな福井市の場合は、市内の在介センターを残すように運動はしましたが、それまで22あった在介センターは全て廃止され、9つの包括センターが委託されています。残った在介センター側としては、半分は市からの公的な助成が一切ない中で、看板だけは下ろしていません。在介センターというかたちで公に活動ができないながらも、地域の方からの相談を受けたり居宅介護支援事業をしたりと細々とやっております。

私は平成18年度当時、福井県協議会の集会で3年間は行政から公認されていなくても耐え忍んで、次回の21年度の改正段階で協議会・全国組織を含めて、もう少しいい方向に行くようなアクション起こそうと言いました。2年を経た今、次の介護保険の改正に向け今年度の前半の間に多々

青木佳之氏

準備が必要ですが、市に対する具体的な働きかけが大切です。また、応援的な部分では、厚労省側から何か通知や指示等をいただけると援護射撃になると考えます。

そして何よりも、きめ細かなネットワークをつくって、住民の情報、現場からの情報、或いは行政からの情報を含めたネットワークがあって初めて地域のケアが十分できるといえます。その中で、今後も在介センターの機能を重要なポジションに置いて地域のケアに努めていきたいと思います。

大島　現在、長野県の地域包括・在宅介護支援センター組織は、NPO法人長野県高齢者福祉協会の傘下にあり、「施設部会」「デイサービス・グループホーム部会」「訪問介護部会」そして私どもの「地域包括・在宅介護支援センター部会」の4部会で構成されています。数年前に150センターあった当部会の会員数も、その後、徐々に数を減らし、現在では100を大幅に割ってしまいました。一方、平成18年度に制度が改正されてからこの2年間、県下各地で立ち上がった包括センターは、ブランチ型やサブセンターを含め、飛躍的な伸びを示し、県下の在介センターは、名実ともに装いが一変する勢いにあります。これまで長い年月を費やし、住民に親しまれてきた在介センターの“灯”は、20年度でほぼ消え、それに打って変わった“地域包括支援センター”の名称と役割を、これからいかに地域の人々に理解してもらうか、今後の大きな課題になっています。

さて、長寿社会開発センターが、全国都道府県からの委託を受け、一昨年から実施してきた「地域包括支援センター職員研修事業」は、長野県でも20年度からは委託先を競争入札で決定する模様で、当部会も受託に向けて着々と準備をしています。計画どおり県との委託契約が成立できれば、昨秋、奈良市で開催された「講師養成研修会」に参加したセンター職員をはじめ、全国の優秀な講師陣を招き、これまでに培った研修技術を駆使し実りある研修会が開催できるものと自負しています。併せて、本研修会を通して県下全域から参加する各センター職員との交流も深まり、もって会員拡大の輪が広がることを期待しております。

坪　茨城県の包括センターは直営が中心です。また、市町村の合併がある中で、100余りあった在介センターが包括センターへの移行を含めて減少し、現在は約90施設です。協議会としては、個別に脱会を申し出てきたところにはお電話をして、「ぜひ加入してください」とお願いしました。また、新しく包括センターの市町村直轄があるところに関しては、県に対しても「加入を勧めてください」という電話をさせていただきましたが、県からは「積極的に勧めることはできません」という回答のみでした。

県協議会の会長として活動する中で、協議会のあり方とは何か、どのように進めればいいのかとずっと感じておりました。私の施設は鉾田市ですが、市の包括センターは介護予防・虐待の対応に精一杯で、従来の在介センターの「1軒ずつ訪問して調査する」というような行動力に欠けており、包括センターをフォローするという意味でも在介センター・協議会共に存続すべきだと思います。しかし、現時点では、先が見えずトンネルのど真ん中にいる現状にあると実感しています。

青木　岡山県は在介センターが制度化された当初から、福祉・医療分野とも非常に進んでいた県で、いち早く在

介センターが医療法人・福祉法人・社協を民間委託として受けて参り、早期から充足していった過程があります。途中から基幹型が誕生し、その後全ての市町村へというステップで、在介センターが民間ベースで拡大を進めてきました。県協議会も県社協の中に事務局があるため、社協と研修や実態調査等を行いながら、われわれがアイデアを出して地域ケア構想を作成し、県に仕組みを提案する等して県と二人三脚で推進してきました。包括センターができる過程で、県担当者はいち早く岡山県方式（サブセンター方式）という表現で、仕組みづくりと考え方を提示しましたが、そのベースはほぼわれわれ協議会と社協でつくったものでした。その中で、ポイントとなるのは直営で包括センターの運営を行うという部分です。従来の在介センターの活動をどのように引き継ぐかという点は、在介センターに在籍のまま出向するとか、これまでのノウハウを直営センターの中に活かしていくという発想であると思います。

現在、岡山市はサブセンター構想に基づいて、6カ所の包括センターの下にサブセンターがあり、その運営は在介センターがほぼ引き受けました。倉敷市については25カ所の在介センターが包括センターになり、津山市は社協が委託を受けて包括センターをやっています。総社市や笠岡市は直営、その他の小さい市町村についても直営というかたちで、3つの形態がバラバラに動いている状況です。

直営・サブセンター共に各々の長所がありますが、諸々の活動や様々な問題が表面化して右往左往しながら、次回の改正のときにどの形態が最もいい状態になるかが最大の関心事になっています。しかしながら、一番は意欲というか、気持ちの問題であると思います。直営・民間・公社の枠を超えて、やる気のある包括センターや行政はスムーズに運営されつつありますし、課題を解決できるのではないでしょうか。つまり、いかに主体的に関わり、住民のパワーをその中に入れていくかということが一つの方向性になると思います。

浜野　栃木県でも包括センターになって混乱しているという現状にあります。会員センターも激減して、160から60センターになりました。18年に包括センターが動き出すにあたり、栃木県としての対応策を県と協議した結果、どの市町にも必ず包括センターをつくり、行政は協議会と協力して運営していく方向で動き出しました。

しかし、市町村合併等でいつの間にか直営が出てきて、そのうちに定款変更まで迫られたところもあり混乱しています。今後は、民間がやる包括センターがいいのか、直営でやるほうがいいのか、その辺の流れの検証もしていきたいと思います。

現在の活動とその視点

浜野　われわれは在介センターの時代から、「地域に根ざしてきた」という思いが強いと思います。しかしながら、自分の地域では定着しつつあるものの、県全体ではどうだったのか、包括センターの強みは何かという点を踏まえて、在介センターの思いについてと、包括センターとの関わりの中で、どのように活動しているのかについてお話ししてもらいたいと思います。

大島　制度が変わっても、やはり「地域包括支援センター」に対する知名度が低いので、現実として地域に浸透していくのには、これからかなりの時間を要すると思います。先にも述べたとおり、長い年月をかけ、ようやく地域に密着した在介センターの経緯を思うと、新しい包括センターの名称と役割も、地域に普遍的に浸透するまでは、相当の年月とエネルギーが必要かと思います。かつて、介護保険がスタートした時も同様でした。従来の「特別養護老人ホーム」と、介護保険で新たに生まれた「介護老人福祉施設」との違いについて、利用者や家族から理解を得るのにどれほど時間を費やしたことか。また、「デイサービスセンター」と介護保険でいう「通所介護施設」との違い、それに、「デイケア事業」と「通所リハビリ事業」の違いなど、様々な場面で問題が発生し、未だ理解が得られていないことも多々あります。それだけに、新しい事業、いわゆる地域包括支援センター事業を理解されないまま、本当に必要とする利用者が遠のいてしまうなどの危惧を抱いております。一方、限られた介護保険財源の中で新たにスタートした介護予防サービスは、ほんとうの意味で介護予防に繋がっているのかを検証することも重要な課題だと思います。これまでの経過をつぶさに評価して、必要な場合は見直しを図るなど、来年度に向けた様々な問題が山積しています。

大島順道氏

渕辺　包括センターの制度ができてから、在介センターとしては相談協力員という位置づけは原則なくなって

しまいました。現在は、包括センターでの民生委員さんとの関わりのみで公的な関わり合いはありませんが、昔からつながりのある民生委員さんは在介センターのスタッフによく相談を持ちかけてきます。しかしながら、新しくなられた方は個別のつながりがありません。そのような中で、民生委員さんに限りませんが、色々な方が集まる介護予防教室等において、民生委員さんも交えてフォローしていただいているという状況です。

圷　茨城の場合は、先程お話ししたように包括センターと在介センターがバラバラに動いており、同じようなメニューを別々に行っています。連携して一緒に行う方が効率よく、また、多くの方に知っていただけるように働きかけることができるのではないかと思います。

坂本　青森県では一体的な運営を前々から県にお願いしてきました。市町村への対応は県においても課題となっており、私たちにしても各市町村毎にバラバラのシステムが採られることが最も困惑することですので、そのような意味では県庁とわれわれの会との思いは一緒です。市町村に対しては「この件をやりましょう。研修については県の在介協に委託したので、よろしくお願いします」という文書を県から出してもらって、それを受けて私どもが「県から委託を受けましたのでこうします」ということで連携を取っています。

坂本美洋氏

また、ただ看板を掲げるだけの在介センターではなく、見守りから虐待、権利擁護までを行うためには、地域事情を最も熟知している中学校区単位でできた地域型の在介センターを活用することが有効です。そこで県としても、市町村の担当の方々にあらゆる面から働きかけをしてきました。このように、各々が持っている知識を活かし、それを統合しながら活動していくことが大切です。同時に、先程から話題に出ている民生委員さんにも参加していただけると、地域ケアの形成がより円滑に行われると思います。

青木　岡山県については、在介センターのときは全てのセンターに協力相談委員会を設置して、20～30人の民生委員会の会長さんや様々な人が加わりスムーズに運営しておりました。サブセンターになってからは、包括センターのところへ協力相談員がそのまま移行してきました。その際に、従来の在介センターにおいても、そういう方に任命できないかと市と交渉を進めましたが、それは叶いませんでした。ただ、法人が積極的に募集するケースについては構わないとのことです。そのような中で、協力相談員はどこで活動すればいいか右往左往しており、実際はさほど活動できていない状況にあります。

住民からの信頼を獲得するための時間と仕組み

浜野　先ほど大島さんのお話にもありましたが、信頼とは、今日やって明日得られるものではなく、獲得できるまでに時間を要します。平成2年に老人福祉法が改正され、在介センター機能が生まれ、徐々に住民との信用関係が築かれてきました。

ところが、包括センターの発足により、少し隙間が生じてしまったように感じます。坂本さんのお話を聞くとわかるのですが、包括センターの機能はあまりにも大きすぎて、今までみたいに小さくて身近にあるというイメージよりも、どこかに役所の支所があるようなイメージです。

振り返ってみると、今まで培ってきた「信用」という大きな財産や、包括センターそのものが持っている様々な資源を活かしきるような包括センターがなかなか育っていない。また、包括センターにそれを期待するところまで至っていないという現状なのでしょうか。

大島　そうだと思います。問題点として、まずは運営の資金面、次いで人材面、更にそれを受託することのメリットが挙げられます。この3点を考えてみると、包括センターの受託を躊躇するところも少なくないのではないでしょうか。

渕辺　福井県全体ではうまく行かない部分もありますが、地元の越前町の体制に関しては、比較的うまく機能していると思います。包括センターが始まった同時期に、4町村が合併して2万4千程に編成され、まさに2万5千前後に1つの包括センターという理想通りの設置となり、なおかつ、各々の旧町村にあった在介センターがブランチとして機能しています。併せて、障害者の支援センターも一緒に当法人で町より受託しており、実務面で障害者も高齢者も一緒に対応できるという部分から見ても、包括センターとして本来求められる役割が比較的果たされていると思います。

浜野　渕辺さんのところは、町の人口が約2万4千人で直営が1カ所、旧在介センターがそのままブランチになっているという流れでやりやすい。例えば予防プラン一つ取ってみても、直営のため不正はあり得ないというのが保険者の考え方ですし、安心感があります。また、ブランチにおける相談機能に関しては、坂本さんがおっしゃるように、とりあえず在介センターを全部残して、必要とするものを住民に継続して認知させていくという、面をつくるための点をいっぱい置くというシステムが理想的です。

在介センターは、中学校区で全体を統括しながら、小学校区での居宅サービスや色々な資源をうまく束ねて地域の包括的なケアを行っていくというイメージをあの当時につくりました。現在はちょうど過渡期にあたるといえるでしょう。制度というものはできあがったらすぐに一人前になるものではなく、今度はそれをどうやって育んでいくかが大事ですが、様々なご意見をお聞きすることができ、その中で課題も浮かび上がってきました。

住民の安心・安全を守るシステムづくりに向けて

浜野　最後に、地域における住民の安心・安全は一体誰が担うのかという本日の座談会の核心に迫っていきたいと思います。私たちは平成2年から保健・福祉・医療を取り込んでいくコーディネーター的な役割を担い、住民の目線で活動してきました。そこで皆さん方に、在介センターや包括センターという枠を外して、「住民の安心・安全を守るシステムづくりに向けて」という大きなテーマの下、ご助言をいただいて締めくくりに持っていきたいと思います。

まず渕辺さんからお願いします。渕辺さんの法人は障害者福祉関係の事業も行っていらっしゃいますが、これはわれわれの事業として当然帰結する重要な取り組みです。世の中は高齢者だけで生きているわけでもなく、障害者だけで生きているわけでもない。大人も、子供も、障害のある人もない人も、様々な人がいて支え合いながら一つの地域を形成しています。それらも踏まえて、まちづくりにどういう意味合いで関与していくかについてお伺いします。

渕辺　私たちの法人そのものは、従来は障害者施設の入所型の施設で、盲重複障害という専門性を看板に掲げて、北海道から九州まで広域に渡り利用していただいてきました。高齢者セクションに関しては、地域の総合的なケア体制として、安心して住めるまちづくりの一翼を担うことを法人の役割として認識しています。

その中で、在介センターでは実態調査や介護予防教室を行っています。人件費も非常に厳しい状況ですが、在介センター、障害者相談センター、或いは居宅介護支援事業所においても、経験があって有能な人材を配置しなければいけない重要なセクションと認識して、 優秀な人を配置しています。

トータルで見たときに、町村の財政事情もままならない中で、福祉の部門だけに重点配分は難しいと思いますが、金額は足りないにしても、公的な行政のシステムの中で確固たる位置づけをすれば、各在介センターを持っている法人はしっかり役割を果たさなくてはという意識を持つのではないでしょうか。

そういう意味で、福井市のように行政が在介センターの存在そのものを認めていないという状況下にあって、各法人の施設長さんや理事長さんが

渕辺信峻氏

否定的になって背を向けてしまうようになると、地域のネットワークづくりの面でマイナスになってしまいます。福井市さんが在介センターを認めていないのは、予算化が難しい中で在介センターを頼めないという部分もあるので、互いに譲歩し合いながら「少ししか出せないけれども、その中でやってくれないか」という姿勢になっていけば、21年度にスタート時点には立つことができるのではないかと思います。そのために、今年度中に各行政に向かって働きかけ、大島さんもおっしゃったように、協議会の役割を内外に明らかにしていくことも一助になるのではないかと思っています。

浜野　では、圷さんにお願いします。われわれも保健・医療・福祉の固い絆なしには活動できないということは周知の通りですが、それらも含めて今後、まちづくりへの参画を茨城県としてはどのように行っていきますか。

圷　今年、保健・医療の行政の方の集まりに参加したのですが、やはり医療が強くて、福祉の意見がなかなか出せなかったことがあり、何でこんなに福祉は弱いのかと感じるときがあります。地元の鉾田市でも私ども法人は、毎年予算が減らされていきます。しかしながら、今まで行ってきたことは予算が削減されても続けていき

坏　愛子氏

たいと思いますし、行政側もそれに期待をして、活躍していただけたらと考えます。

一方で、予算が減らされたら従来の事業は撤廃しようというところもあるのが現状です。そうならないために、「もう少し頑張ってもらえれば将来芽が出るよ」という道筋を全国の協議会で示していただきたいと思います。それを芽吹かせるためには、地域でのまちづくりに参画することが前提で、どのような手段で参画していけるかという方法をまずは全国のほうで提案していただければ、一歩踏み出すことが出来ると思います。

浜野　ご指摘の通りですね。さて、大島さんはまちづくりに関して長い経験をお持ちでいらっしゃいますが、それを踏まえて今後についてお話しください。

大島　私どもの在介センターは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、養護老人ホーム、グループホーム、デイサービスセンター、デイケアセンター、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション、そして保育園などを一体的に運営する建物の中にあり、様々な介護サービス事業を展開しております。そこに在介センターの看板を掲げている私どもの事業所では、介護予防や介護サービスの相談で訪れる家族に対し、総合的に応えています。とりわけ介護相談で訪れる家族らにとって、初めて聞く施設や通所施設の運営実態を目の前で見ることができ、様々なサービスに直接触れることができるので、理解と納得の上でサービスを選定できる安心感があります。ですから、利用者やご家族との信頼関係も深まり、地域に密着した在介センターとして、地域住民に育まれるにいたりました。

ところで、わが国の介護保険は現在40歳以上の人を対象にしていますが、今後、ドイツのように、被保険者年齢を若年層まで下げるのか否か、明確な指針が欲しいところであります。もしそのような改正があるとしたら、いつから施行に踏みきるのか。早めに指し示して欲しいものです。私も渕辺さんのおっしゃるご意見に同感で、一面では、近い将来、重度の障害者も介護保険の対象に含まれる可能性をはらんでいると思います。もしそうなれば、必然的に包括センターの役割もかなり増え、地域障害者の介護予防事業も含めた包括的業務になることも推測できます。その結果、一番問題になるのは人材不足でしょう。一方、財源不足と団塊世代の高齢化の増大というダブルパンチで、介護保険の先行きは不透明になりつつあるかもしれませんが、制度の行方を早め早めに、国が指し示してくれないと、利用者も我々事業者も、戸惑いと不安の日々を送らざるを得なくなります。いずれにしても、どのセンターも、現実を見極めながら、地域の人々が求める様々なニーズに応えようと必至にもがいていることをご理解してもらいたいと思います。

浜野　続いて坂本さん、現在県は、地域包括ケア体制整備構想を打ち出して動いていますが、われわれは今後どういうポジションで活動すべきでしょうか。

坂本　市町村・県においても計画づくりをするわけですが、県も包括ケアを打ち出しています。その中で、県も市町村でも、医師会と連携を取り、医療と福祉のメンバーが互いの存在が不可欠だという共通理念の下で作成しています。

平成12年から介護保険が始まって以降、市町村の役割が抜けてしまっているように感じます。在介センターや包括センター、ブランチという組織は、市町村との契約のうえで成り立っています。そういった面で、委託料に関して収支計算がマイナスだから受けないというところもありますが、「自分たちは市町村から選ばれた存在」であるという意識とプライドを何よりの財産と考え、市町村との強い信頼関係を大前提として、金額面は二の次にしないとこの事業はできないと私は思います。ですから、県の会長として、できるだけ県庁と連携を取って市町村にお願いしに伺いますし、自分たちの会員施設には、互いに切磋琢磨してやっていきましょうとお願いしています。市町村サイドも、もう少し周りに目を向けて、各施設の声に耳を傾けていただけたらと思います。

そして、安全・安心という面では、例えばそれぞれの警察署のようなシステムづくりが理想的だと考えます。警察署は20万、30万のエリアを管轄しており、そのエリアを全て統括することが難しいため、統括駐在所や交番を置いて地域を見守っています。まさしくわれわれの包括センターなりブランチが警察署と駐在所との連携の役割だと思えば、安心・安全面での24時間対応が可能となり、色々な窓口にもなれるわけです。そして、24時間やっているコンビニやタクシーと連携を取る等、そこの中心的な架け橋のような役割を在介センターと包括センターが担っていくことができたらと思います。

浜野　今のお話を伺い、私たちは継続ということを重要視すべきだと感じました。単に、委託の有無や金額の大小のみを見るのではなく、「自分たちは何のためにやってきたか」という存在意義、更には、住民からの熱い信頼が今後の活動の支えになると思います。

3つのステップから考えていくべきこと

浜野　それでは、青木副会長から全国の協議会の課題についてお伺いします。

青木　今日は様々なご意見をありがとうございました。まず、包括センターの制度ができたことにより、保健・医療・福祉の制度や市町村等、色々な問題が具体化されました。包括センターが誕生したのは、単に在介センターの廃止なり、その活動を発展させるという視点だけではありません。市町村が担っていた保健活動も老人保健法が変わり、医療界においても制度が度々改正されるため、住民や関係者たちも混乱している状況にあります。それらを含め、包括センターという制度的なものの視点を十分に踏まえながら、そこから見えてきたものが何だったのかということを、第一のステップとして整理する必要があると思います。

もうひとつ。われわれは、サービスを提供する施設と行政という関係だけしか見ていませんが、住民の意見を反映する社会的なシステムとしての議会という存在を見落としています。世の中の構造として、住民の意見・議会・行政という大きな3つの社会的な力がある中で、意見を反映して施策化するにあたり、今後議員さんとの連携も行わないと反映できないのではないかと思います。その中で、包括センターの位置づけと視点をもう一度考えることがわれられの第二のステップです。

住民の安心・安全を守るために、行政、議会、サービス提供者だけではなく、住民の参加や意向が中心になったシステムを形成しなくてはなりません。われわれは住民の意見を反映するための方法を真剣に考えていく必要がありますし、そこからやる気や課題、方向性が出てくると思います。

介護保険制度はケアのマネジメントを基に運営されていますが、その中で地域のケアをマネジメントするという機能を、在介センター、包括センター、市町村、あるいは保健センター、福祉センター、社会福祉協議会が果たしてきました。前述した第一・二のステップを経て、われわれの概念の中に、その機能をつくり上げることが第三のステップです。現在の地域包括ケアという概念は、介護保険制度に限ったものですが、もう少し広い意味で保健・医療・福祉・介護を踏まえた包括的地域ケアの理念を、制度の枠にとらわれずにつくり上げていくことが求められるでしょう。更に、サービス提供の仕組みのネットワークをどう築くかを考えていくことが必要です。

地域資源の再発見

青木　最後に、2500年前の『般若心経』の考えで、われわれの活動におけるヒントが隠されているのでご紹介しようと思います。この中には、物事において大事な要素が5つあるとされ、そのうちの2つを抜粋すると、ひとつが「色」という概念です。形があるもの、目に見えるものという意味で、これは制度とか財政、施設を指すのではないかと思います。今回、在介センターができた過程の中で、1つの制度があると思います。制度というのはパイロット事業から始まって、モデル事業があって、本事業があって、ある程度になってくるという流れだと思いますが、そういう動きを見ながらものを見ていくことが必要です。

もうひとつは、気づきという意味での「受」という概念です。これは利用者の様々な情報を受け止め、もう1度振り返って思いを積み重ね、ある程度の行動をする。それをもう1回評価するということに通ずると思います。

われわれは、モノに対する考え方で大半を見ていますが、目に見えないもの、すなわち、ものの考えから何々する「こと」に着目することが重要です。具体的に、在介センターが果たしてきた「こと」、行政が行ってきた「こと」を見ていく。参加する意味の、主体的に取り組む「こと」に対するものの見方で在介センターや行政、国や様々な状況を見ていったときに、そこから、どういうかたちで地域づくり、或いは安全・安心のシステムづくりをすればいいかという答えが出てくるように思います。

浜野　この座談会においては「地域資源の再発見」という結論が掲げられると思います。皆さんのお話を伺いながら、私たちの存在価値だけではなく、様々ものを見つめ合うきっかけになったのではないでしょうか。本日はどうもありがとうございました。

浜野 修氏

2007年度
実践資料集

資料

平成19年度
全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会
ポスターセッション参加者名簿…… 24

地域包括支援センターの運営状況（厚生労働省実施）…… 25-29

事務連絡（平成20年2月8日　厚生労働省老健局　計画課・振興課）
地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに
地域における相談体制等の整備促進について…… 30-31

平成19年度全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会 ポスターセッション参加者名簿

発表タイトル	都道府県	支援センター名	氏名 ※	職種
「ここでずっと暮らしたい」と思える地域づくりを目指して ―相談協力員とのFAX送信書を使用しての高齢者への支援体制	青森県	青森市地域包括支援センターのぎわ	石岡　靖子	社会福祉士
仙台市における介護予防事業の実際 ―介護予防地域包括ケア構築事業への取組み（平成18年度）から現在（平成19年度）まで	仙台市	燕沢地域包括支援センター	佐藤　陽子	社会福祉士
地域支援事業の対象者の意識と 地域包括支援センターの意識　―自ら考え自ら実践	福島県	相馬市地域包括支援センター	木野田　祐子	保健師
水戸市介護予防事業の実際 ―「語り合おう!あなたの街の介護予防」支援センターに何ができるか?	茨城県	水戸市窓口センターけやき	新妻　聡	社会福祉士
介護予防支援業務の重点化・効率化で目指す 宇都宮方式ネットワークシステムの構築	栃木県	鬼怒地域包括支援センター	花塚　朋子	社会福祉士
行田市包括的虐待防止事業とネットワーク	埼玉県	行田市役所	三田　陽子	保健師
幸齢者いきいき体操クラブ ―住み慣れた地域で、我家で安心して暮らすには!	千葉県	あすみの丘在宅介護支援センター	米川　京子	センター長
地域包括ネットワークの構築に向けて	千葉県	八千代市八千代台地域包括支援センター	渡辺　哲也	主任介護支援専門員
地域と一緒に創る介護予防教室	横浜市	横浜市桂台地域ケアプラザ	多次　淳一郎	保健師
「4つのプロジェクトで包括をエンパワメント!」 ―地域連携、総合相談機能体制確立に向けた活動報告	新潟県	長岡市地域包括支援センターなかじま	井波　靖子	保健師
「在宅介護支援連絡員との協働による地域支援」 ―顔が見える関係づくりを大切にする	石川県	眉丈園在宅介護支援センター	山本　洋子	ケアマネジャー
四日市市における地域包括ケア構築に向けての重点課題	三重県	かんざき在宅介護支援センター	原田　重樹	センター長
地域実態把握の意義、重要性に関する考察	三重県	小山田在宅介護支援センター	藤井　法子	社会福祉士
地域で認知症高齢者を支えるために必要な要件は?	三重県	かんざき在宅介護支援センター	伊藤　忍	社会福祉士
介護予防関連事業の現状と今後の課題	三重県	四日市市南地域包括支援センター	小林　亜由美	保健師
地震・水害等々、災害対応時における地域包括及び在支あり方について	三重県	四郷在宅介護支援センター	堀尾　栄	センター長
在支と地域包括との連携のあり方に関する検討	三重県	常盤在宅介護支援センター	桜井　智巳	社会福祉士
地域で支える高齢者の暮らし ―虐待防止の街づくり	大阪府	玉出地域在宅サービスステーション	種継　敦	ソーシャルワーカー
「初期相談」の限界と可能性 ―在宅介護支援センターの活用	兵庫県	きぬがわ在宅介護支援センターウェルフェア・グランデ明石	小柳　俊子	ソーシャルワーカー
支援センターの今と未来 ―現場で起きている課題から求められること	兵庫県	地域支援センターのぐち南	吉田　知一	相談員
特定高齢者事業・一般高齢者事業「健康ばんざい!!」の結果と課題について	京都府	在宅介護支援センター山城ぬくもりの里	森川　恵	相談員
定期的に介護予防教室を開催することで地域ネットワークの構築を図る　―教室を通して自然発生的に形成されるネットワークに永続性を期待	奈良県	生駒市東生駒地域包括支援センター	三好　知子	社会福祉士
地域における「転倒予防教室」の将来性	和歌山県	紀の国在宅介護支援センター	田中　拓	相談員
地域ケアシステムの構築をめざして ―「めざせ元気!こけないからだ講座」をとおして	岡山県	津山市地域包括支援センター	西川　秀香	看護師
介護予防事業への取組み ―ケアビクスと健康ウォーキングを通して	広島県	広島市瀬野川東地域包括支援センター	中村　茉希	保健師
地域住民が参加する介護保険事業者連絡会「ケアネット久米」のあゆみ ―介護保険事業者スタッフと地区民生委員との連携力の強化をめざして	愛媛県	松山市地域包括支援センター久米	尾川　綾	社会福祉士
介護予防事業から地域づくりへ ―自主グループ活動の展開と今後の課題	福岡県	特定非営利活動法人くるめ地域支援センター	宇都宮　すみ	保健師
久留米市地域包括支援センターにおける活動の減少と今後の課題　―三職種それぞれの取組みを中心に	福岡県	特定非営利活動法人くるめ地域支援センター	吉山　稔	主任介護支援専門員

※共同発表の場合は代表者の氏名のみ掲載

地域包括支援センターの運営状況について

厚生労働省実施

○全国の自治体に対し、平成19年4月末時点の地域包括支援センターの運営状況に関する調査を実施した。
○前回調査は、平成18年4月末時点である。

Ⅰ 調査概要

1 地域包括支援センター（以下「センター」設置数）

○センター設置数 …… 3,831箇所

※前回調査 3,436箇所 → 今回調査3,831箇所（395箇所増）

○設置保険者数 …… 1,640箇所
未設置保険者数 …… 30箇所

※前回調査 1,483 保険者（87.8%） → 今回調査1,640 保険者（98.2%）

2 職員の配置状況について

○1センターあたりの専門職員の配置人数が、6人未満のセンターの割合が低下する一方で、9人以上であるセンターの割合は約2倍となった。（詳細はP.28参照）

3 介護予防支援事業について

○職員一人当たりの介護予防支援の実施件数 40.9件
うち、委託の件数を除いた件数 24.0件
（詳細はP.29参照）

Ⅱ 調査内容

1 地域包括支援センター（以下、「センター」）設置数等について

○センター設置数 …… 3,831箇所

○設置保険者数 …… 1,640保険者（全保険者の98.2%）
未設置保険者数 …… 30保険者
計 …… 1,670保険者

○ブランチを併設している保険者数 …… 446保険者

ブランチとは	住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」

○サブセンターを設置している保険者数 …… 111保険者

サブセンターとは	市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させ、地域包括支援センターの機能の一部を行わせるような形態。

（参考：前回調査との比較）

	今回調査 （平成19年4月末）	前回調査 （平成18年4月末）	増減
センター設置数	3,831箇所	3,436箇所	+395箇所
設置保険者数	1,640保険者 （98.2%）	1,483保険者 （87.8%）	+157保険者
未設置保険者数	30保険者	207保険者	▲177保険者

※平成18年度に設置予定である保険者を「設置保険者」とした。

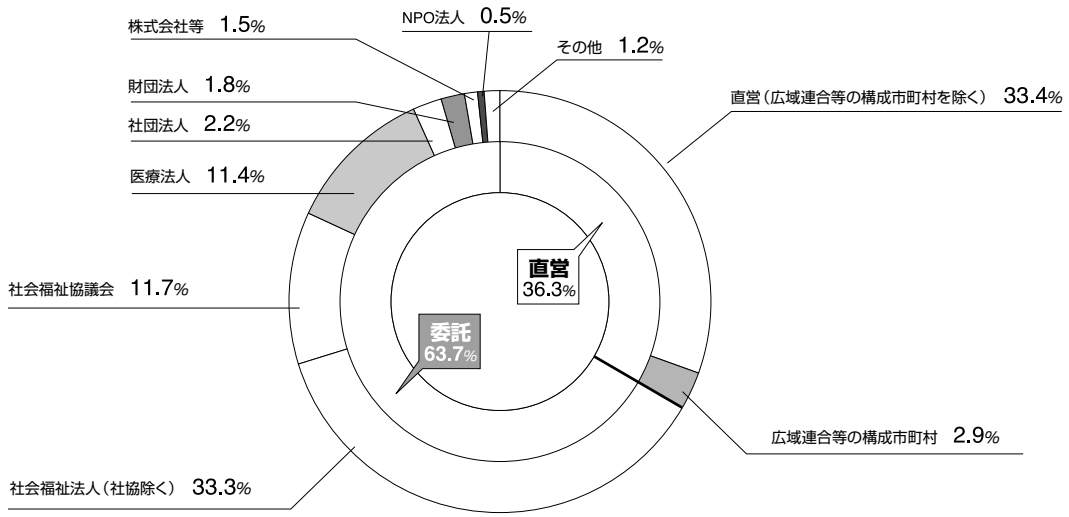
2　設置主体と委託の状況について

○センター設置数3,831箇所のうち、　直営は　1,392箇所（直営率36.3%）
　　委託は　2,439箇所（委託率63.7%）

○内訳は以下のとおりとなっている。

設置主体		今回調査 箇所	今回調査 割合	前回調査 箇所	前回調査 割合
直営		1,392	36.3%	1,265	36.8%
	うち広域連合等の構成市町村	112	2.9%	86	2.4%
委託		2,439	63.7%	2,171	63.2%
	社会福祉法人（社協を除く）	1,277	33.3%	1,085	31.6%
	社会福祉協議会	447	11.7%	427	12.4%
	医療法人	436	11.4%	396	11.5%
	社団法人	86	2.2%	76	2.1%
	財団法人	68	1.8%	70	2.0%
	株式会社等	58	1.5%	50	1.5%
	NPO法人	21	0.5%	14	0.4%
	その他	46	1.2%	53	1.5%
計		3,831	100.0%	3,436	100.0%

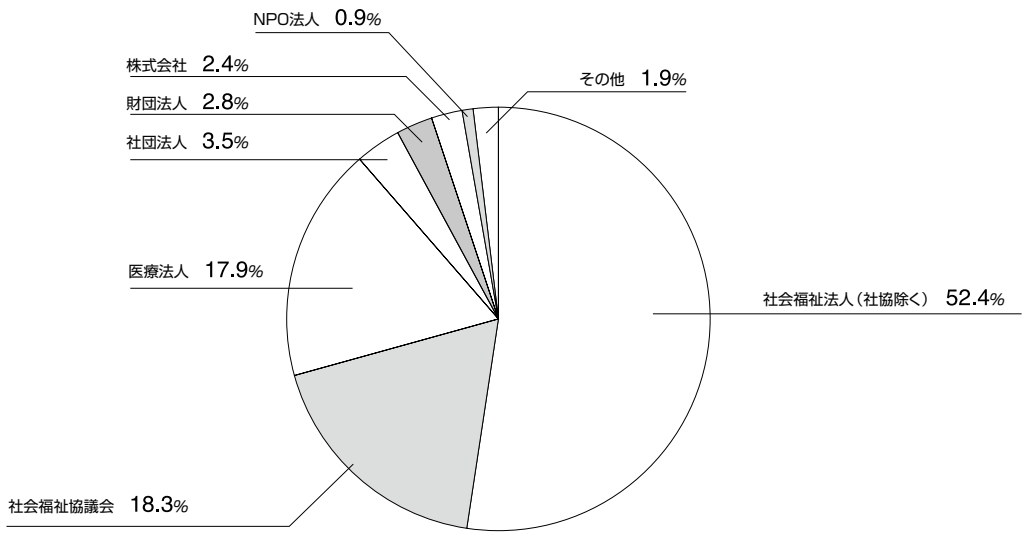
設置主体の委託の状況について（今回調査）



（参考:委託法人の構成割合）

		今回調査		前回調査	
委託		2,439	100.0%	2,171	100.0%
	社会福祉法人（社協を除く）	1,277	52.4%	1,085	50.0%
	社会福祉協議会	447	18.3%	427	19.7%
	医療法人	436	17.9%	396	18.2%
	社団法人	86	3.5%	76	3.5%
	財団法人	68	2.8%	70	3.2%
	株式会社等	58	2.4%	50	2.3%
	NPO法人	21	0.9%	14	0.6%
	その他	46	1.9%	53	2.4%

委託法人の構成割合（今回調査）



3　職員の配置状況について

○1センターあたりの職員（センター長、事務職員等は除く）の配置人数（※）別に見たセンターの状況は、以下の通りとなっている。

	今回調査		前回調査	
人数	箇所数	割合	箇所数	割合
12人以上	133	3.5%	52	1.5%
9人以上～12人未満	149	3.9%	73	2.1%
6人以上～9人未満	413	10.8%	236	6.9%
3人以上から6人未満	2,596	67.8%	2546	74.1%
3人未満	540	14.1%	529	15.4%
計	3,831	100%	3436	100%

※職員数については、全て常勤換算（当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数に換算する方法）による。

○1センターあたりの職員（センター長、事務職員等は除く）の配置状況は、以下のとおりとなっている。

（1）包括的支援業務に従事するもの

地域包括支援センターで包括的支援業務に従事している者の数は14,198.9人となっている。

	センター一箇所あたりの平均人数（人）
平均人数	3.7
保健師（準ずる者を含む）	1.4
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.2
主任介護支援専門員（準ずる者を含む）	1.1

※1 包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者を含む。
※2 一箇所あたりに平均人数とは、包括的支援業務に従事する者（14,198.9）を、全国の地域包括支援センター設置数（3,831箇所）で除したものである。

（2）介護予防支援業務に従事する者

介護予防支援事業所で介護予防支援事業に従事している者の数は16,063.8人となっている。

	事業所一箇所あたりの平均人数（人）
平均人数	4.2
保健師	0.9
経験ある看護師	0.6
社会福祉士	1.1
介護支援専門員	1.6
高齢者保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉主事	0.02

※1 介護予防支援業務と包括的支援業務を兼務している者を含む。
※2 一箇所あたりの平均人数とは、介護予防支援業務に従事する者（16,063.8人）を、全国の地域包括支援センター設置数（3,831箇所）で除したものである。

（3）包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者

全国の地域包括支援センターで包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務している者の数は13,008.1人となっている。

	センター一箇所あたりの平均人数（人）
平均人数	3.4
保健師（準ずる者を含む）	1.3
社会福祉士（準ずる者を含む）	1.0
主任介護支援専門員（準ずる者を含む）	1.0

※一箇所あたりの平均人数とは、包括的支援業務と介護予防支援業務を兼務する者（13,008.1人）を、全国の地域包括支援センター設置数（3,831箇所）で除したものである。

4　介護予防支援実施人数及び委託割合について（平成19年4月末時点）

○介護予防支援実施件数	656,268件	−A
うち一部委託されている件数	270,613件	−B
○指定介護予防支援業務に従事する職員	16,064件	−C
○一部委託している割合（B/A）	41.2%	
○職員一人当たりの介護予防支援の実施件数（A/C）	40.9人	
委託の件数を除いた場合（（A−B）/C）	24.0人	

5　運営協議会の開催数（予定含む）について

○運営協議会の開催回数分布

	今回調査（平成19年4月末）	前回調査（平成18年4月末）
1回	299	565
2回	698	554
3回	381	240
4回	188	115
5回	31	28
6回以上	42	27

※運営協議会については、準備委員会や調査時（平成19年4月末時点）において今年度の開催予定が未確定であった運営協議会を含むため、運営協議会数とセンター設置保険者数は一致しない。

平成18年度は1回開催の運営協議会が最も多かったが、平成19年度は1回開催が減少し、
2回以上開催する予定の運営協議会が増加している。

○平成18年度開催の運営協議会における議事内容
　平成18年度開催の運営協議会において審議議題としてとりあげられた事項については、以下のとおり。

議題	回答数
事業計画書及び収支予算書等の確認	1,022
センターの設置等に関する事項の承認	881
センターの運営に関する評価	690
介護保険以外のサービス等との連携体制の構築等	534
センターの運営に関する基準の作成	390
センターの職員の確保に係る関係団体等との調整	317
その他	574

※上位3つの議事内容について、複数回答した結果を集計。

事　務　連　絡
平成20年2月8日

各都道府県介護保険担当部（局）　御中

厚生労働省老健局計画課
振興課

地域包括支援センターの安定的な運営の確保並びに地域における相談体制等の整備促進について

介護保険制度並びに高齢者保健福祉制度の円滑な実施につきまして、日頃から御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるようにするためには、介護サービスをはじめ、さまざまなサービスが高齢者のニーズや状態の変化に応じて、継続して提供される必要があります。こうした高齢者の生活を支える役割を果たすための総合機関として地域包括支援センター（以下、「センター」という。）が設置されたところです。

センターの設置については、介護保険法の一部改正に伴う経過措置として改正から2年間の猶予期間が設けられておりますが、平成20年4月1日からは全市町村において設置され、本格的な運営が開始されることとなります。

センターの円滑な運営のための体制整備については、これまでも体制整備計画の策定や、そのフォローアップ、地域支援事業の運用改善、介護予防支援業務に係る業務の重点化・効率化等の実施により、一定の効果が得られてきたものと考えております。しかしながら、昨年9月11日に開催した「第3回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会」のグループディスカッションにおいては、センター設置による良い効果が出ているという意見がある一方で、未だ介護予防支援業務の負担が大きいことや、包括的支援事業が十分に果たせていないという意見もあり、センターの安定的な運営を確保する観点から更なる取組が必要と考えます。

つきましては、当省がこれまでに示した各種弾力化措置を十分活用しつつ、確実にセンターに求められている機能を十分果たし、併せて指定介護予防支援事業所としての役割が遂行できるよう、必要な財源の確保に努めるとともに、改めて下記の事項に留意しつつ、着実に体制整備が整うよう御配慮願います。

記

1　未設置市町村に対するセンター配置の支援について

平成19年4月末時点におけるセンターの設置保険者数は、1,640箇所（98.2％）と概ね順調に

設置されているところであるが、いまだセンターが設置されていない市町村が30箇所となっている。

平成19年4月末の調査以降、これまでに複数の市町村において設置が完了しているが、いまだ未設置の市町村を所管する都道県におかれては、引き続き、当該市町村と緊密な連携を図り、センター設置に向けての重点的な支援をお願いしたい。

2　センターの適切な体制整備について

センターの運営財源の一つである地域支援事業費については、介護保険法施行令第37条の13第1項により、平成20年度においては各市町村の給付見込額の3%以内（平成18年度は2%以内、平成19年度は2.3%以内）とされ、また、包括的支援事業及び任意事業の上限は2%以内（平成18･19年度は1.5%以内）となることから、各市町村においてはこれらの財源を有効に活用いただき、センターの運営に必要な財源を確保するとともに、積極的に人材の確保等に努め、地域の実情に応じた適切な運営の体制整備を図ること。

3　センターの業務全般を効果的に推進するための在宅介護支援センター等の活用について

○市町村は、センターの業務全般を効果的に推進するため、センター自らの活動のみならず、十分な実績のある在宅介護支援センター等を、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ブランチ）や支所（サブセンター）として活用させること。

○上記のほか、市町村は、包括的支援事業の総合相談支援業務を効果的に推進するため、地域の実情に応じて、十分な実績のある在宅介護支援センター等に対し、センターが行う総合相談支援業務の一部である実態把握や初期段階の相談対応業務を、センターと協力、連携のもとに実施させること。

なお、これらの業務を在宅介護支援センター等が実施した場合は、適切な額を協力費･委託費等として支出する必要があること。

また、センターは、在宅介護支援センター等が実施した状況を適切に把握すること。

※十分な実績のある在宅介護支援センター等

これまで地域で培ってきた24時間又は土、日曜日、祝日における相談や、地域に積極的に出向いて要援護高齢者等の心身の状況及びその家族の状況等の実態把握、介護ニーズ等の評価等について十分な実績や経験を有する団体

4　運営協議会との連携強化について

センターの配置人員については、介護保険法施行規則第140条の52第2項及び第3項に定めているが、これはあくまでも目安であり、センターの機能が十分に発揮するためには、地域の実情等により異なるものと考えられることから、センターの運営協議会との緊密な連携を図り、運営協議会の意見も踏まえた上で、適切な人員の配置等をお願いしたい。

2007年度実践資料集

2008年（平成20年）3月発行　全国地域包括・在宅介護支援センター協議会
〒100-8980　東京都千代田区霞が関3-3-2　新霞が関ビル　全国社会福祉協議会　高年福祉部内
TEL　03-3581-6501　　FAX　03-3581-6505