

## これからの地域包括支援センターのあり方を考える

—京都市地域包括支援センター実態調査の報告を受けて—

浜岡政好（佛教大学名誉教授）

はじめに

### ◇『京都市地域包括支援センター実態調査 2022 報告書』のすばらしさ！

- \* 市民による継続的な調査活動の成果：2012 調査と 2022 年調査  
「調査活動に参加して」
- \* 「地域包括支援センター」を調査することの意味  
日常生活圏レベル（今、市民が暮らしている地域レベル）における地域包括ケアシステムの現状が分かる。市民目線で「地域」と「包括的ケア」とその推進役を担っている「地域包括支援センター」の現状を検証している。よりよいものに近づけるための知恵を集める呼びかけになっている。
- \* 報告書のまとめ方の特徴：  
数値のデータだけでなく、質的データ（自由記述等）が丁寧に紹介されている。「コメント」の的確さ。
- \* 「資料」：「地域包括支援センターの変遷から調査結果を読み解く」  
調査結果を見るための「視点」を提示している。この報告書の特に優れた特色となっている。

### ◇そもそも「地域包括支援センター」とは何なのか？

- \* 上記の「地域包括支援センターの変遷」でもふれられているが、現状を評価するには、そもそも「地域包括支援センター」とは何かを押さえておく必要がある。
- \* そして「地域包括支援センター」が進めようとしている「地域包括ケアシステム」とは何かも理解しておく必要がある。

### ◇「地域包括支援センター」の調査結果が示すもの

- \* 「組織運営」の実態が示すものは
- \* 「業務」の実態から見えてくるものは
- \* 地域包括ケアシステムの構築について
- \* 情報発信や広報について
- \* コロナ禍における活動からうかがえるものは
- \* センターの課題や行政に望むことが示すものは

### ◇これからの「地域包括支援センター」はどうあるべきなのか？

- \* あるべき姿は誰が決めるのか？

\*あるべき基準をどう考えるか？

「地域包括ケア」とは、日常生活圏域＝地域にどのような状態を上げることなのか？そのためにセンターはどのような機能を担う必要があるか。地域における「地域包括ケア」の現状と目指すべき姿、その実現のために中核機関としてのセンターはこれからどのような役割を担うべきか。

## 1. そもそも「地域包括支援センター」とは何なのか？

### ◇地域包括支援センターとは？

\*「地域包括支援センターは、**第1号介護予防支援事業**（居宅要支援被保険者に係るものを除く。）及び第115条の45第2項各号に掲げる**事業（以下「包括的支援事業」という。）**その他厚生労働省令で定める事業を実施し、**地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。**」（介護保険法：第115条の46）

\*地域包括支援センター誕生の背景？

2006年の介護保険法改正で「地域支援事業」が創設され、セットで「地域包括支援センター」が誕生。

介護保険制度のスタートで軽度の利用者が増大。介護保険財政の「膨張」を押さえ、制度の「持続可能性」を大義名分にして、「介護予防」＝「軽介護」の介護保険外しに舵をきる。「介護予防」の名目で「要支援」対策（「新予防給付」と「要支援」前の虚弱な「自立」層対策として「地域支援事業」を創設。

「地域包括支援センター」はこの「地域支援事業」の中核的な担い手として期待された。

自治体保健事業の介護保険事業への組み込み⇒高齢者の保健福祉事業の介護保険化。その後、介護保険事業の縮小と地域支援事業の肥大化？

\*それでは、地域包括支援センターは具体的に何をやる「施設」？

「資料」65頁～を参照。

① 「介護予防・生活支援サービス」のケアプランを担当

「事業対象者」（総合事業の対象者）とは何者？「自立」高齢者のうち要支援になるリスクの高い人びとのこと。「基本チェックリスト」で選別し、それら的高齢者に対するケアプランを作成。制度としては破綻している？（2022年4月時点の事業対象者845人！）

② 包括的支援事業

地域包括支援センターの運営（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的マネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務）

③ 地域ケア会議の開催

2014年介護保険法改正で付加。i 全市レベル（政策形成機能）、ii 区・支所レベル（地域づくり・資源開発機能）、iii 日常生活圏域レベル（地域課題発見機能）、iv 学区レベル（ネットワーク構築機能）、v 個別ケースレベル（個別課題解決機能）の5層で構成されている。地域包括支援センターが主催しているのは、iii層～v層の地域ケア会議である。また区・支所レベルでは地域包括支援センターの運営協議会がもたれている。

④ ひとり暮らし高齢者全戸訪問（京都市独自）

2012年から単身65歳以上世帯の全戸訪問実施。センターに1名職員の追加配置。

⑤ 「地域包括ケアシステム」実現の「中核的機関」としての役割

この役割を直営でない委託の地域包括支援センターに任せて良いの？  
また地域包括支援センターがこの役割を担いきれるのか？

\* 「地域包括支援センター」の体制はどうなっているのか？

①設置数 日常生活圏域（人口2～3万人）に1カ所。中学校区。京都市では76日常生活圏に61カ所のセンターが設置。

②職員の配置等：保健師，社会福祉士，主任ケアマネジャーなど専門職。

◇ 「地域包括支援センター」が目指す「地域包括ケアシステム」とは何か？

\* 「地域包括ケアシステム」とは⇒

「2025年を目途に、重度な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の構築を実現」。京都市版地域包括ケアシステム⇒「本市に暮らす高齢者一人ひとりが、できる限り、住み慣れた地域での生活を継続できるように、市内全域をカバーする61箇所の高齢サポートを中核として、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」を最大限に生かした学区単位のきめ細かい取組をもとに、日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進めることで、地域住民、関係機関、行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援します。」

\* 「地域包括ケアシステム」の具体像

①「住み慣れた地域」（日常生活圏域）

②医療（かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、訪問看護ステーション看護師等）

③介護（介護保険サービス、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）、訪問介護、通所介護、地域密着型介護老人福祉施設、認知症高齢者グルー

プホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等)

- ④予防（介護予防事業、健康すこやか学級、老人福祉センター等）
- ⑤生活支援サービス（見守り、配食等の生活支援、成年後見制度、権利擁護等）
- ⑥ 住まい（サービス付き高齢者向け住宅、住宅改修支援等）
- ⑦ これらの日常生活圏域における一体的提供とともに、学区域における地域の多様な担い手（民生委員・児童委員、老人福祉員、すこやかクラブ京都、学区社協、学生、ボランティア等）による見守りや身近な居場所づくり等の推進。
- ⑧ 区域における区役所・支所；福祉部（福祉事務所）、保健部（保健センター）、介護保険に関する相談窓口（福祉事務所）、介護保険サービス外の高齢者福祉サービスに関する相談窓口（福祉事務所）、健康づくりや精神保健福祉に関する相談窓口（保健センター）。
- ⑨ 市域における京都市長寿すこやかセンター、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、在宅療養あんしん病院、認知症疾患医療センター、京都府地域リハビリテーション支援センター、京都市地域リハビリテーション推進センター等。

※これらの要素の組み合わせによる地域包括ケアにおいては空間的条件が余り配慮されていない。地域包括ケアを現実化するには、交通条件を想定する必要があるのではないか。人口密度が疎で日常生活圏域が広域に設定されている地域では交通問題が配慮されないと絵に描いた餅になる。

※地域包括ケアの前提となる地域課題発見機能のためには、日常生活圏域ごとの地域生活の現状分析が不可欠であると思われるが、これまであまり見たことがない。姫路市の医療機関が受託している地域包括支援センターではかなり丁寧な地域分析が行われていた。

## 2 . 「地域包括支援センター」の2022年調査結果が示すもの

### ◇「組織運営」の実態が示すものは？

- \* 「地域包括支援センター」の7割強は社会福祉法人が受託。他は社協、医療法人、公益法人となっている。直営は1カ所もない。  
なぜ、直営で運営しないのか。どちらが望ましいか？「どちらとのいえない」（54%）⇒メリット・デメリットの内容は本質的？責任の所在が不明の指摘の重さ。「基幹型地域包括支援センター」設置要望をどう考える。
- \* 職員体制：7~9人のセンターが7割。勤続3年未満が36%。専任のセンター長配置は12%。センター長兼務が多いこともあり、業務は多岐にわた

り過剰となっている。給与等の労働条件についての満足度は高くない。2割のセンターで欠員がある。募集しても「なかなか応募がない」(87%) 各種の研修はセンター間で差がある。

※センターでの業務の質（相談業務、コーディネート、困難事例への対処、各レベルでのケア会議の統括など）を考えた場合に、この職員体制で対応できるのか不安。専任のセンター長配置の少なさ、3分の1強が勤続3年未満職員。

#### ◇「業務」の実態から見えてくるものは

\*相談件数、訪問件数、地域諸事業への参加件数など

1日の相談件数平均12件、1日の訪問件数11.5件、1ヶ月の地域事業参加6.3件。訪問、地域事業などコロナで自粛も見られる。

\*包括的支援事業の「自己評価」

総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントのいずれも93~98%が出来ている。

\*「介護予防支援」⇒要支援者へのケアプラン作成。⇒出来ている(98%)

\*ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業

できている(76%)、余りできていない(24%)

\*「総合事業」の状況と問題点

「要支援1」平均165人、「要支援2」平均235人、「事業対象者」14人。問題点⇒①「生活支援型」、「支え合い型」事業所が少ない。②業務が煩雑になった。③制度応の問題がある。(訪問介護の「介護型」と「生活支援型」への分離など)、④サービスの中断が発生する。⑤行政への不満(手間が増えて報酬が減るのではヘルパーが減るのは当然。危機的な状況だが総合事業の実態調査も行われない。)⑥肯定的な意見(サービスの1つとしてあっても良い。)

※「要支援」対象者の介護保険事業が「総合事業」化したことでの影響が大きい。今の「介護予防」の仕組みで「自立支援」や「尊厳」という介護保険の理念が実現できるのか。

※ひとり暮らし高齢者全戸訪問事業には大いに期待したが、その効果はどの程度あったのか?センターの訪問の実態をふまえて、訪問対象は縮小されているが、「全戸」の意味を問い直す必要がある。なぜ、「全戸」なのか?

#### ◇「地域包括ケアシステムの構築」について

\*構築に向けてのセンターの役割

「センターが中核となって、医療、介護行政等の関係者や地域の民生委員・老人福祉員・ボランティア等が連携・協働して、本人や家族に対して医療、介護、予防等のサービスや生活支援等を一体的に提供できるケア体

制を構築」

\*地域でのネットワーク構築の状況

① できている (8%)、まあまあできている (61%)、あまりできていない (31%)

② この5年間での進捗状況 (スムーズになった比率)

医療機関 17%

居宅介護支援センター 47.5%

介護サービス施設 29%

行政機関 (福祉事務所、保健福祉センターなど) 18%

③ 苦勞事例

医療機関 大病院の医師との連携 介護への理解不足など

行政機関 福祉事務所のケースワーカーへの注文。精神疾患を抱えているケースへの対応。センターへの丸投げ状態。職員の異動と引き継ぎの課題。

※相変わらず、医療機関と行政機関の敷居が高く、センターが関係性構築に苦勞している様子が示されているが、少しずつは改善されている。

\*地域での協力・連携の5年間の進展 (スムーズになった比率)

民生委員 49%

老人福祉員 49%

学区社協 39%

地域ボランティア (見守り) 0%、連携ができていない (32.5%)

※ボランティアとの連携に苦戰している理由は？コロナ禍で活動が止まり再構築の見通しが立たない。地域包括ケアにおけるボランティアの役割が不明確。行政のボランティア育成とセンターの連携がとれていない。

\*地域ケア会議

① コロナ禍で開催頻度は減っているが、8割以上のセンターで成果があるとしている。

⇒地域ネットワークや地域事業が強化。見守り体制や意識の強化。課題のある人の早期発見・個別支援。災害対策の高度化。

② 運営には苦勞し、「地域の関係者と連携が深まり円滑に運営されている」は34%に止まっている。

③ 問題点；地域ケア会議の情報の住民への周知ができていない。学区レベル以上のケア会議は十分機能せず。住民にとって日常生活圏域という範囲のリアリティのなさが関連。

\*地域包括ケアシステム構築の見通し

① 2025年までの地域包括ケアシステムの構築 (長寿すこやかプラン)

難しい 54%、無理 15%⇒約 7 割のセンターが難しい・無理と回答!

## ②難しい・無理の理由は?

コロナ禍による地域活動の停滞。地域事情に応じた目標設定になっていない。医療ソーシャルワークが機能していない。地域の人材不足・高齢化。「日常生活圏レベルでどのような地域包括ケアシステムであるべきかのデザインができていない。センターに地域がおんぶにだっこ状態。財政措置も十分でなく、日常活動だけで持て一杯なので、その上に「地域包括ケア」体制を構築できるかと問われると「無理である」と答えざるを得ない。

※地域包括ケアシステムなどほんとにできるのか、という疑念を抱かせる現状の下にあって、なお目標としては 2022 年が近づいているなかでの「地域包括支援センター」の本音の叫びを聞いた思いである。

## ◇情報発信や広報について

### \*介護予防についての普及啓発活動

9 割のセンターができたとしている。地域の会合、広報誌、チラシ・リーフレット、HP など。

### \*広報誌、HP の状況

広報誌の発行頻度は季刊が最多。配布先は地域団体、センター利用者など。独自の HP は 1 カ所のみ。更新頻度の低いものが多数。

※市民の「地域包括支援センター」認知度は 5 割程度。地域住民にセンターの仕事が見えているか?

## ◇コロナ禍における活動からうかがえるものは

\*業務全般にわたって影響を受けた。/地域ケア会議など会合の中止。/イベント、サロン、体操教室等の中止。/ネットワーク、つながりの希薄化。/訪問できずに利用者の状況把握が困難に。/利用者の心身機能の低下が進んだ。

※人や団体・機関をつなぐ仕事が増え、業務が困難化し、「地域包括支援センター」の業務が停滞。BCP の課題。

## ◇センターの課題や行政に望むことが示すものは

### \*センターの課題

#### ①この 10 年間での課題の変化

##### i 増加

「業務が過重になる」「地域との連携・協力体制づくり」「孤立死対策」「訪問活動が十分にできない」「個人情報保護についての対応」「住民や関係機関の信頼を得るのに苦慮している」

##### ii 微増

「マンション居住者把握」「社会資源の不足」「地域状況や課題がつかめない」「権利擁護事業・成年後見制度の推進」

iii 微減

「認知症高齢者への取り組み」「関係機関との連携体制の構築」「行政との関係」

iv 減少

「ひとり暮らし 65 歳以上全戸訪問」「職員の確保と専門性の向上」  
「センター間のばらつき・格差がある」

②10 年間の変化が示すもの

センター機能の拡大と課題の変化を反映。

\*行政に望むこと

①「役所としての役割を果たして欲しい」

「センターに丸投げではないか」。個人情報などへの行政権限の発揮。  
セーフティーネット機能の発揮など。

②「窓口対応を改善して欲しい」⇒住民のたらい回し、追い返し。市の窓口対応機能が劣化している？

③「担当職員の専門性を高め、人員確保して欲しい」

3 年異動など職員育成システム上の問題点。保健センターのケースワーカーを減らさないで。

④「センターの業務量を軽減、もしくは人員を増やして欲しい」

介護予防支援業務の増大。「全世代型地域包括支援センターの構築」といった方策が出され、ワンストップ相談機能をセンターにというシナリオのようだが、センターの業務が多すぎて慢性的に人員不足の状態。」

⑤「センターの事務量を軽減、もしくは事務職員を配置して欲しい」

⑥「職員募集について協力して欲しい」

⑦「センター担当の業務を見直して欲しい」

「介護予防支援業務に追われ、本来のセンターの業務まで十分に行えず苦慮」⇒「介護予防と地域支援事業は分けるべき」

⑧「予算の使い方を見直して欲しい」

ケアマネの働き過ぎと委託費の返還問題。

⑨「基幹型センター設置について検討をして欲しい」

行政区に 1 カ所の直営の「基幹型センター」を設置。

⑩「その他」(全市統一のセンター紹介 HP の工夫。精神疾患支援チーム設立、地域課題に対する全市的な取り組み、担い手不足への対応)

※行政への要望では、センターの設置責任者である行政の役割発揮が、日常業務レベルにおける連携の課題だけでなく、市民への窓口対応や担当職員



の質、センターの業務量・事務量の軽減、予算などの改善点が出されている。これはセンターの歴史的な変遷の過程で、介護保険制度の変化への対応や高齢化のもとでのまちづくりの課題などが付加され、業務が膨張してきたことに原因がある。

※センターの設置責任者である行政のまず行うべきことは、「地域包括支援センター」の業務の前提となっている、機能の整理、明確化である。直接介護保険がらみの機能と高齢社会におけるまちづくり支援機能とを分けた上で、センターの機能と役割を人員や予算・権限などの体制に見合ったものに限定する必要がある。これは行政のあり方、介護保険制度の見直しを含む改革と連動する性質のものである。

### 3. これからの「地域包括支援センター」はどうあるべきなのか？

#### ◇介護保険制度における「地域包括支援センター」の位置

\*介護保険サービス利用に関わる主要なアクターと役割

①行政：保健・衛生機能、高齢者福祉全般、保険者機能、要介護認定、地域支援事業

②介護サービス提供事業者；介護保険利用者等に対するサービスの提供

③居宅介護支援事業所；要介護認定者へのケアプラン作成

④地域包括支援センター；「自立」の虚弱高齢者へのケアプラン作成。

創設時の役割は「介護予防」重視の下で、介護保険利用を遅らせるための、「自立」虚弱者対策と要支援者への「新予防給付」がメインであった。+権利擁護、地区のケアマネ支援、ネットワークづくりなど。

だんだん地域ケア会議など、介護保険利用層を含む「地域包括ケア」の推進機能に役割＝超高齢社会のまちづくりが拡大。

#### ◇介護保険制度の変化（介護保険事業の縮小と地域支援事業の肥大化）と「地域包括支援センター」

\*三重の「介護予防」

①一般高齢者への「介護予防」

②ハイリスク高齢者への「介護予防」

③要支援者の「介護予防」

\*地域支援事業対象者の拡大：要支援1・2⇒要介護1・2？

\*互助やボランティア活動と介護保険事業サービスの一体的運用の拡大？

この困難なコーディネイト役に「地域包括支援センター」

\*介護保険以外の福祉政策課題の地域での受け皿としての「地域包括支援センター」社会福祉協議会の機能との重なり。

※住民の位置づけ 介護保険の被保険者。介護保険サービスの「利用者・消

費者」。「介護予防」と住民との関連。

介護保険の理念である「自立支援」「尊厳」の実現は、住民の自律性、能動性の発揮がポイント。また介護予防やまちづくりも住民の能動的な力が発揮されて実現。

おわりにーありたい「地域包括支援センター」像の創造に向けて

◇「調査のまとめ＝京都市への要望」が提起するもの

\* 直営での行政区単位の、基幹型地域包括支援センターの創設

事業所間格差を解消するために、専門性の高い行政職員を配置。

\* 行政窓口での市民対応の改善

\* 地域支援事業の見直し

総合事業など地域支援事業の各種サービスの改善。

\* センター職員確保と事務の効率化

\* 住民参加の地域包括ケアシステム構築へ

情報発信の強化。市として「地域住民や高齢者の意見・要望を地域包括ケアシステムに反映し、住民参加を促す方策を検討、具体化して」

\* アフターコロナに向けた積極的支援を

※この調査に基づく京都市への要望は現状を改善する**最小限のもの**。

特に、住民参加の指摘は重要である。介護や「介護予防」は当事者の生きる意欲に関わっている。当事者や住民の意欲を抜きに専門家だけで「地域包括ケア」は実現しない。

◇介護保険制度の未来とこれからの「地域包括支援センター」像

\* 今の「制度の持続可能性」の保持に基づく改革の延長線に描かれる「地域包括支援センター」像

地域支援事業の拡大⇒ケアマネジメント業務の拡大とケアプランの前提となる社会資源の不足による困難。

\* 超高齢社会のまちづくりと「地域包括支援センター」像

「全世代型地域包括支援センター」の構築？業務の過重化さらに促進。

\* 今の「地域包括支援センター」の機能の単なる延長ではなく、自治体の役割や住民の役割を明確にした上で「地域包括支援センター」を位置づけ直す必要がある。

保健福祉行政とまちづくりにおける行政の役割

住民の福祉活動・まちづくり活動と地域包括ケア

※日常生活圏域にある「公的機関」として住民の地域包括ケアを実現する役割。「制度の持続可能性」⇒「介護予防」機能を転換させ、「地域包括ケア」機能を強化させる。その際に、一般行政との業務の分担を再設定。