

6 地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することができるように、保健、医療、福祉サービスをはじめ、さまざまなサービスを必要に応じて、総合的、継続的に提供し、地域における包括的な支援を実現する役割を果たす総合機関として、2006（平成18）年4月に設置された。

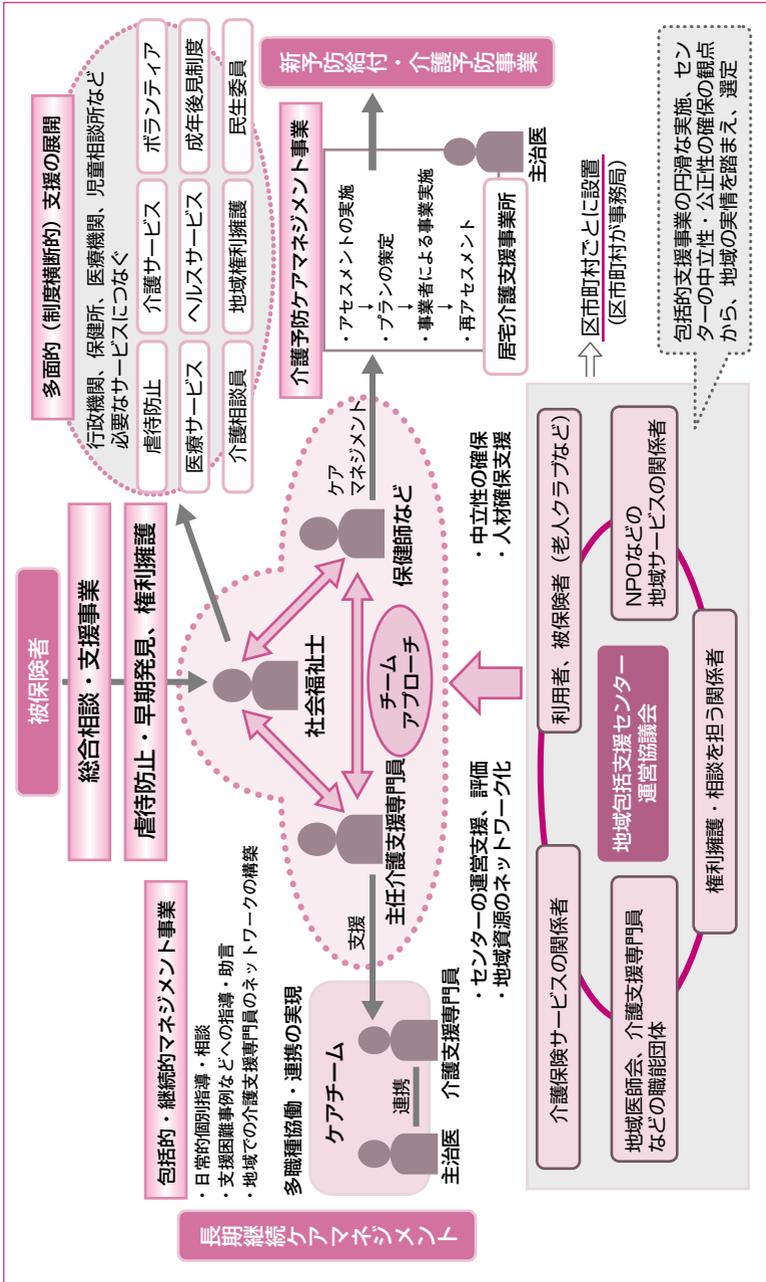
身近な生活圏域ごとに、サービスの拠点を設置するという観点から、およそ人口1.5万～3万人の圏域に1か所が想定されている。設置主体は区市町村、または区市町村から包括的支援事業の実施の委託を受けた者（包括的支援事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施できる法人であり、区市町村が適当と認めるもの）となっており、2008（平成20）年10月1日現在、東京都では345か所（区市町村の直営26か所、委託319か所）が設置されている。

また、その運営の公平性、中立性を確保するとともに、人材確保支援や地域資源のネットワーク化など、関係者による意見交換や情報交換の場として、地域住民や関係職種からなる「地域包括支援センター運営協議会」が区市町村ごとに設置されている。しかし、現状では整備途上でありその質と量において、多くの課題を残している。

● 地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターでは保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が連携し、それぞれの専門性を生かしながらチームで業務を実施する。業務としては、介護予防に関するマネジメントをはじめとする高齢者への総合的な支援の実施、地域の利用者やサービス事業者、関係団体、民生委員、ボランティアやNPOなどのインフォーマルサービス関係者、一般住民などによって構成される人的なネットワーク（地域包括支援ネットワーク）の構築などがあり、高齢者にとって身近な相談窓口としての役割を果たすことを目的としている。事業内容として包括的支援事業、指定介護予防支援事業に大別される。

図 13 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



(1) 包括的支援事業

① 予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務（予防）

要支援者（予防給付）、特定高齢者（介護予防事業）の双方を対象に、介護サービス計画の作成やサービス利用の評価などを行う。

② 総合相談支援業務（福祉）

個々の高齢者がどのような支援が必要かを把握し、地域における介護保険以外のサービスを含む適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげるなどの、総合的な相談・支援を行う。

③ 権利擁護業務

高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、高齢者のニーズに即したサービスや機関につなぎ、高齢者の虐待の防止や権利擁護を図る。

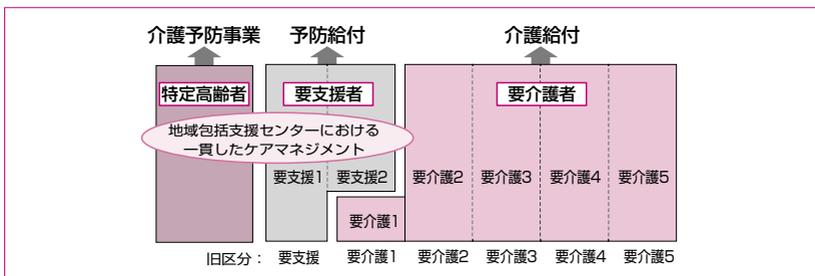
④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域包括支援ネットワークの構築をはじめ、医療機関を含めた関係機関との連携、協力体制を構築し、地域におけるさまざまな資源を活用し（包括的）、途切れることなく（継続的）、施設や在宅を通じた地域における生活を支援する。

(2) 指定介護予防支援事業（予防給付ケアマネジメント）

介護保険における予防給付の対象者となる要支援者に対して、介護予防サービス計画を作成するとともに、予防サービス計画に基づく指定介護予防サービスなどの提供が確保されるよう、関係機関と連絡調整を行う。

図 14 地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの対象者



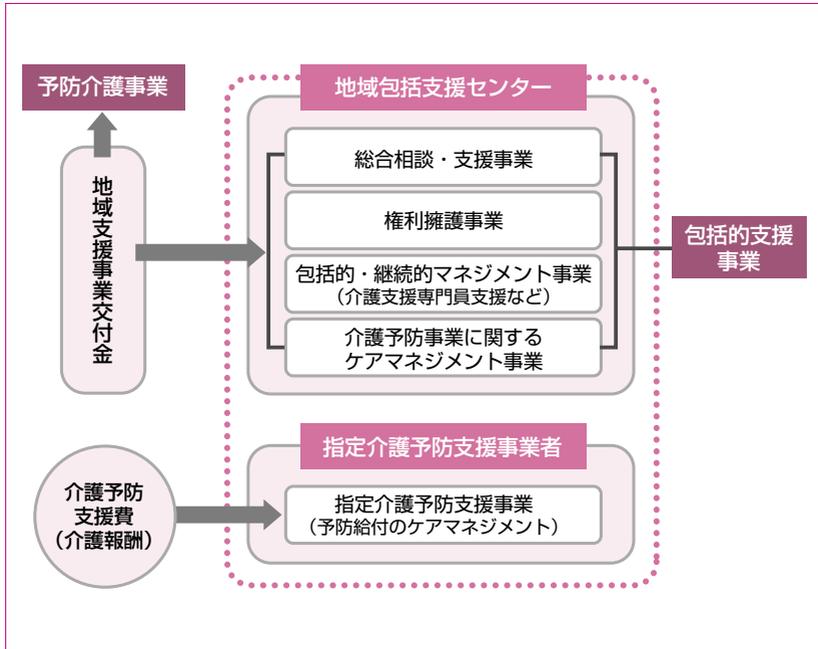
● 地域包括支援センターの人員配置

第1号被保険者3,000～6,000人ごとに、包括的支援事業については、保健師または経験のある看護師、社会福祉士、主任介護支援専門員を各1名置くことを原則とし、介護予防支援事業については、資格を有する職種の中から「必要な数」を置くこととされている。

● 地域包括支援センターの運営財源

包括的支援事業に対する「地域支援事業交付金」と介護予防支援業務（予防給付のケアマネジメント）に対する「介護報酬」で構成される。「地域支援事業交付金」における予防事業に対しては、国、都道府県、区市町村、1号保険料、2号保険料から、包括的支援事業に対しては、国、都道府県、区市町村、1号保険料からとなっており、全体の財源規模は各保険者（区市町村）の介護保険給付費の2%以内を目途としている。

図 15 地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



● 地域包括支援センターの今後の課題とかかりつけ医の役割

開設より約3年を経過した現在、地域包括支援センターではケアマネジャーへの支援、困難事例検討会の実施、ケアマネジメントの提供、多職種間との連携推進、社会資源マップ作成、虐待予防ワークショップの実施、虐待防止ハンドブック作成、権利擁護事業の実施、特定高齢者の選定、介護予防事業の実施、認知症サポーター研修、認知症予防キャンペーンなどの事業を行っている。

その業務は多種にわたり、しかも拡大しているにもかかわらず、介護予防給付ケアマネジメントに労力、時間が費やされ、本来の地域包括支援業務に専念できていないのが現状である。今後も介護認定における一時判定ソフトの改定による介護予防給付の増加、また特定高齢者選定に伴う予防事業の需要の増加が予想され、さらに業務が拡大して行くと考えられる。

厚労省は平成18年10月に人員配置基準の見直しを行い、また平成19年1月16日には施行規則の一部を改正する省令を公布し、業務規則を緩和、介護予防事業に係る普及、啓発などを受託することを可能とし、地域支援事業交付金の交付対象とした。すでに人員の補充を行っている自治体もあるが、本来の包括支援事業を進めていくためには、人員の補充のみならず、予算的にも大幅な拡充が必要である。

また、公平性、中立性の担保も不十分であり、医師会としても地域包括支援センター運営協議会や、生活圏域に応じた個々の地域包括支援センター運営協議会に積極的にかかわっていく必要がある。

特定高齢者の選定、介護予防プログラムの提案、認知症の予防や支援、高齢者虐待防止、権利擁護など、地域における「かかりつけ医」の役割は重要であり、さらに地域包括支援センターと連携を深め、かかりつけ医機能の充実を図っていくとともに、今後は医師会としても地域包括支援センターの支援を国、行政に働きかけていくことが必要である。

● 地域包括支援センターに今後期待される役割

身近な生活圏域ごとに、地域包括支援センターが整い、充実した機能を発揮できるようになれば、在宅療養者を中心とした個別性や機能性に富んだ「暮らしの場」を尊重するケアネットワークの構築に寄与することが期

待される。

そのためには、センターの設置主体である区市町村が、暮らしやすい街づくりの中心的命題として、在宅療養基盤の充実を位置づけ、地域包括支援センターをインフォーマル支援やボランティアによる支援も含めた様々な社会支援と、療養者の個別ニーズとのマッチングを担う拠点として活用することが、極めて効率的であろう。医療提供の側面からみても認知症ケア、地域リハビリテーション、在宅がん医療と緩和ケア、看取りといった中心的課題に、それぞれの専門家を小地域に十分配置することは困難であり、各分野の先端的医療にもアクセスを確保しながら、小地域に集う同じ人的、物的ネットワークが多様な機能を身につけ、実践していくことが必要になる。地域包括支援センターが、そうした多様な機能の拠点となるよう、国は役割を創設付加し、都道府県がそれを支える仕組みが期待される。

現在、東京都地域ケア体制整備構想において、地域ケアにおける東京モデルの議論が行われている（図 16）

図 16 地域ネットワークの東京モデルイメージ—個別性と「暮らしの場」を尊重する医療・介護・生活支援のネットワーク—

