

## A市地域包括支援センターの現状と課題

### A市全地域包括支援センターに対する聞き取り調査

福祉社会開発研究センター RA  
東洋大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻  
博士後期課程 後藤 広史  
福祉社会開発研究センタープロジェクト1研究リーダー  
東洋大学大学院福祉社会デザイン研究科  
教授 小林 良二

#### I. はじめに

2006年4月1日の介護保険法改正に伴い、各市町村に「地域包括支援センター」が設置されることとなった。地域包括支援センターの目的は「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、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」(介護保険法第115条39条)である。

地域包括支援センターが果たすべき基本的な業務は、総合相談支援事業(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、関連機関や制度の利用につながるなどの総合的な相談支援を行う事業)、予防給付・介護予防事業のケアマネジメント業務(介護予防事業と新たな予防給付が効果的かつ効率よく提供されるよう、適切なマネジメントを行う事業)、権利擁護事業(高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐとともに、虐待の防止など高齢者の権利擁護を行う事業)、包括的・継続的マネジメント支援事業(高齢者に対し、包括的・継続的なサービスが継続されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援する事業)の4つである。そしてこれらの事業を円滑・適切に遂行するために保健師・社会福祉士・主任介護支援員・経験のある看護師といった専門職が配置されることとなり、連携しながら職務に当たることとなっている。

創設初期から運用を開始しているところでは、早2年弱が経とうとしているが、地域包括支援センターが「予防プランセンター化している」(シルバー新法2006)との指摘や、「制度が複雑で現場が混乱している」(鏡2008:48)といったさまざまな課題が指摘されている。

また、地域包括支援センターが創設されるときにすでに顕在化しつつあった、孤立・孤独死といった地域の福祉課題が深刻さを増している。例えば2005年に内閣府が行った「平成17年度世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」によると、一人暮らし高齢者世帯の30.7%(n=499)が「頼れる人がいない」と回答している。地域包括支援センターは、上記4つの基本的な業務に加え、ますます深刻化してくるこのような地域の福祉課題に対しても重要な役割を担っていくことが期待されている。

本稿は、東京都A市にある9つの地域包括支援センターに対して行った聞き取り調査をもとに、その現状と課題を明らかにすることを目的としている。地域包括支援センターに対する量的な調査はすでに蓄積されてきているが、聞き取り調査によって現状と課題を明らかにした調査は数少なく、しかも同一市すべての地域包括支援センターに行ったという点で、本調査は今後の地域包括支援センターの在り方を考えるうえで有用な知見を提供することが出来ると思われる。

#### II. A市の概要と地域包括支援センターの特徴

##### 1. A市の概要

調査報告に入る前に、調査対象地域である東京都A市の概要について述べておく。A市は、東京都のほぼ中央、多摩地区の南東部に位置しており、都心から鉄道で15分程ほどでアクセスできる住宅地である。平成19年1月1日現在、人口は213,800人であり、高齢化率は17.44%となっている。

##### 2. 「生活支援見守りネットワーク」事業

A市は地域包括支援センターを核として、生活支援見

守りネットワーク事業を展開している。この事業は、地域支え合いの福祉の実現を目指して、地域住民、関係機関、協力団体及び市が相互に連携し合うネットワークで、「生活支援」と「見守りネットワーク」の2つの事業を併せ持っている。生活支援事業とは、ひとり暮らし高齢者等に対し、登録ボランティアが「ちょっとした手助け」を提供する取り組みのことである。このちょっとした手助けを「受ける側」と「提供する側」の橋渡しを行うコーディネーター役を地域にある財団法人が担当し、平成18年5月以降、B地域でモデル事業としてスタートし、現在市内全域に事業が広がっている。

見守りネットワーク事業とは、地域住民、協力団体等が、日常生活または業務活動の中で、地域の高齢者などの異変や生活上の支障等に気付いたら(1.発見)、その情報を最寄りの地域包括支援センターに連絡し(2.通報)、地域包括支援センターが対象者の現状把握と即時対応(3.対応)を行う一連の事業のことである。そして、その後も継続的に見守り、状況に応じた福祉サービス等の提供(4.見守り、福祉サービスの提供など)を行う事業である。また、この事業は高齢者への家庭内虐待等に関する情報も扱う。平成15年11月から市内のC地区においてモデル実施を行い、平成16年度からは、地域包括支援センター「a」での本格的な構築・運用を皮切りに、現在、市内9つの地域包括支援センターを

核として見守りネットワークを構築している。現在までに全ての地域包括支援センターでその実施体制が構築完了している。

## II. 調査方法

2007年11月29日から2008年1月11日にかけて、A市にある9つの地域包括支援センターに対して聞き取り調査を行った。調査は先行研究に基づいて質問項目を設定し、これに基づいて行った(巻末資料参照)。ただし、必ずしもこれに基づいてリジットに行ったわけではなく、聞き取りが出来ていない項目もある。聞き取りにかかった平均時間は約90分である。上述したように、地域包括支援センターには専門職が配置されているが、インタビューの職種は特にこちらから指定をせず、複数の人に対して行うこともあれば、1人だけに行うということもあった。聞き取りの内容は許可を得た上で録音<sup>(1)</sup>、分析に供するためトランスクリプションを行い、これに基づいて執筆者らで分析を行った。なお、文中に「 」で表記している個所は、インタビューに得られた回答をそのまま記述している個所である。「 」の記述の後にあるアルファベットは、地域包括支援センターのIDを表す。

表III-1 調査対象地域包括支援センター一覧と各地域の状況

ID	a	b	c	d	e	f	g	h	i
法 人	医療法人	社会福祉法人	財団法人	株式会社	社会福祉法人	医療法人	株式会社	社会福祉法人	社会福祉法人
担当地区人口(人)	20,315	21,792	33,739	23,054	24,637	25,122	22,154	22,115	22,872
高齢者人口(人)	3,768	4,285	5,627	4,266	3,760	3,501	4,330	3,309	4,437
前期高齢者(人)	2,209	2,246	3,218	2,525	2,053	2,154	2,454	1,876	2,773
後期高齢者(人)	1,559	2,039	2,409	1,741	1,707	1,347	1,876	1,433	1,664
高齢化率(%)	18.55%	19.66%	16.68%	18.50%	15.26%	13.94%	19.55%	16.45%	19.40%
人員換算	4人	4.5人	6人	4人	4人	4人	4人	4人	4人
聞き取り調査日	H20.1.11	H19.12.19	H19.11.29	H19.12.20	H20.1.11	H19.12.21	H19.12.21	H20.1.11	H19.11.29

人口・高齢化率などは平成19年1月1日現在のデータ

## IV. 結果

### 1. 相談内容全般

#### (1) 相談件数

相談件数の年間トータルは表IV-1の通りだが、月平均で見ると少ないところで150件(f)、多いところで

300件を数えるところもあり(i・d・e)、ばらつきが見られた。この結果は、地域での認知度、地域ごとの高齢化率の差によるものと推察される。例えば、「f」が担当している地域は高齢化率が低く、これが相談数に反映されている可能性がある。「(相談件数は)少ない

(1) 辞退したところは、メモを取らせていただき、これを分析の対象とした。

表IV-1 H18年度 A市地域包括支援センター相談内容実績(延べ数)

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
相談内容合計	4,270	4,196	5,588	3,519	3,358	1,915	2,837	1,971	2,490	30,144
市の施策										
通所入浴	12	6	6	1	23	13	5	12	4	82
生活支援ショート	1	0	0	0	0	0	0	5	0	6
軽度生活援助	16	2	10	8	1	2	12	1	2	54
日常生活用具	67	114	242	117	82	37	66	65	71	861
住宅改修	22	23	104	15	44	45	13	40	47	353
配食サービス	302	140	507	195	84	84	127	108	227	1,774
おむつの給付助成	157	68	190	162	60	41	58	66	72	874
はいかい探知機	12	4	26	0	7	2	3	1	17	72
緊急通報システム	23	34	78	31	20	27	25	16	32	286
その他	48	23	47	19	11	70	64	15	11	308
地域支援事業										
介護予防デイ	61	34	46	11	33	8	3	14	18	228
運動機能向上	11	35	25	11	34	4	8	1	19	148
転倒予防	19	7	42	24	42	14	4	4	13	169
低栄養予防	8	2	43	12	9	1	2	5	7	89
口腔ケア	1	1	1	2	1	0	0	0	0	6
訪問指導	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
その他	20	5	10	10	25	7	15	25	10	127
介護予防プラン数	291	434	535	478	270	303	391	346	451	3,499
その他の相談										
保健・医療	475	570	337	202	533	130	155	91	58	2,551
介護相談	256	700	291	516	130	101	532	50	177	2,753
経済・住宅問題	50	227	60	87	92	29	119	30	30	724
介護保険(居宅)	1,796	1,310	2,552	1,317	1,499	829	967	907	1,067	12,244
介護保険(施設)	206	72	221	46	132	61	38	68	23	867
その他	416	385	214	25	225	106	230	101	134	2,066

方だと思う。高齢者人口自体がA市内9包括中一番少ない。A市の平均は17%だが、当該地域は13%くらいである」(f)。ただし「何を相談とするのかという定義の問題がある。より記録を入れるよう努力しているので数字だけ見ると件数そのものは増えている」(g)という発言にもあるように、なにをもって「相談」とするかは難しいところであり、単純に数字だけをみて相談件数の多少を判断できるものではないということには留意する必要がある。

相談の方法は電話によるものが多いが、地域包括支援センターの立地する場所による違いが見られた。例えば「b」は、街中から少し離れたところにあり、次のような発言があった。「この地区は面積としては広く、西の端の施設群の一角にあり街中ではない。eやcは市民の方が住んでいる近くなので相談に行きやすいが、来所よりは電話をいただき訪問することが多い」(b)という。一方「g」は、商店街の中に立地しており、訪問による相談が多い。「他の包括に比べると来所が多い。というのは、地理的に恵まれていて、商店街の裏なので買い物帰りに寄る人が多いし、駅の近くでもあるので、家族の方が仕事帰りに寄るといことも可能」(g)。地域包括支援センターは地域に密着した活動をしていく必要があり、その意味において立地も活動を考えてい

くうえで大きなポイントであると思われる。

## (2) 相談者の種類

相談の多くは、問題を抱えた本人からによるものという点では各地域包括支援センターとも共通しているが、それに続くものは違いがみられる。「e」では本人について福祉機関からの相談が多いが、その他の地域包括支援センターは、親族からの相談が多い。この違いは何から生じるのかは不明であり、先ほどの相談件数のカウントの件と合わせて検討課題である。他には、民生委員や近所からの通報があると回答したところも多く、地域包括支援センターが地域の相談窓口として認知されつつあることが伺われた。

## (3) 相談の傾向

相談の傾向としては、やはり介護保険の手続きに関する相談が多い。介護保険以外の相談では、高齢者一般施策に関する相談が多いようである。興味深いのは、母体である法人によって相談の傾向に差異が見られる点である。医療法人が母体となっている「f」「a」では、当然のことながら併設施設として病院を持っているため、「退院後の行き先がない」、「病院から在宅生活に向けてのどうしたらよいか」という相談が「他の包括に比べて多いような印象」(a)であるという。設置法人に

よる地域包括支援センター業務の差異という点を分析している調査は筆者らの管見では見当たらず、今後の調査に向けて興味深い結果であるといえる。

#### (4) 孤独死・徘徊

数こそ少ないものの、ほとんどの地域包括支援センターで孤独死や徘徊の問題が発生しているとの回答が得られた。ただし、孤独死に関しては、包括が関わっていないければ、必ずしも連絡が来るわけではないので、この数字は氷山の一角であるという可能性もある。またそもそも、孤独死とは何なのかという定義の問題もある。いずれにしても、どのような対策をたてても、「一人で亡くなること」は完全には防げない。それゆえ、現場サイドでは、何を「よし」とするかという点で悩みを抱えていた。「配食と配食の間で応答がなかったので入ってみたら亡くなっていた場合、『配食が入っていなかったら発見が遅れていた、見つかってよかった』という評価になるのかどうか。でも本当は、発見の時期によっては亡くならずにすんだかもしれない。だからといって早く発見する方法があるわけではないのだが……」(e)

#### (5) 対応困難なケース

対応困難なケースとしては、精神疾患が絡んだケースに困難を感じているようであった。この場合、地域包括支援センターが主にターゲットとする福祉課題を抱えた高齢者そのものが精神疾患を抱えているという場合と、その人を取り巻く家族や支援におけるキーパーソンが精神疾患を抱えている場合がある。後者の例をあげると、「(高齢者が)精神疾患のある娘や息子と暮らしていて、周りからみても同居しているから大丈夫、とノーマークになっている」(b)というようなケースである。

精神疾患以外では、「一人暮らしの高齢者で認知症が進み生活がうまくいかなかったようなケース。これにお金がないなどの場合が対応困難。(中略)とにかく金銭的な問題があり、そこに介護の問題・住宅の問題が重なってくるとそれが対応困難ケースになる」(f)といった、いわゆる「多問題ケース」の支援に困難を

抱えていることがわかった。

#### (6) 現状で足りないと思うサービス

現状で足りないと思うサービスについて尋ねたところ、「緊急の時のショートステイ。虐待の時にぱっと入れるというものがないので緊急時に心細い。また、虐待でなくても、介護者が倒れた場合に、要介護状態の人が一人で残されてしまっている期間など。医療的なところで少し受け入れてくれるとありがたい」(a)。またこれに関連して、「ショートステイが全般に少なく、介護疲れで使いたい方がいてもなかなか使えない」(b)という意見が聞かれた。地域において、緊急避難的なサービスが求められていることがわかる。こうしたサービスは安易な施設入所を防ぐためにも今後必要であると思われる。また、「若年層(50代・60代の方)の2号被保険者で障害を持つ人のデイサービス」といった意見も聞かれた。

先の対応困難なケースとの関連では、「在宅での精神疾患のサポート体制をとってくれる機関。精神疾患のときのサービスが必要だと思う」(e)という意見のほか、「サービスではないが、一部の先生しか包括の業務に協力的でない。クリニックや病院という医療の場から出ようとしめない」(d)、「往診してくれる医者」(e)といった意見が聞かれ、医療や保健サービス・マンパワーに対する要望があることがわかった。

## 2. 基本事業の相談の傾向と課題

### (1) 介護予防ケアマネジメント事業

前述したように、地域包括支援センターは創設当初「予防プランセンター化」していると言われたが、A市の地域包括支援センターに限って言えば、現在のところ介護予防プランの作成は落ち着いてきているようである。平均的にみると、月80件から100件のプランを作成していることがわかった。fは、「立ち上げ時から落ち着いてしまっている。もう少ししなくてはいけないのではと感じている。委託数もかなり少ない」(f)と回答していたように、プラン数の多少は担当地区の高齢化率が影響しているものと思われる。この状況についてfは「他の包括は予防でいっぱいいっぱいになっているということ研修会などできくので、ほかの仕事ができるという意味ではよいのではないか」(f)というように肯定的に評価していた。これは裏を返せば、やはり立ち上げ当初、

多くの地域包括支援センターが、介護予防プラン作成に追われていたことを示唆している。

平成19年度より、基本健康診査における特定高齢者把握のチェックリストが緩和されたことにより、包括に特定高齢者として報告されてくる人が増えてきているようである。「19年度からチェックリストの基準が緩やかになり、月20人以上報告がくるようになった。」(f)。しかし、リストとして上がってきた人々が必ずしもサービスに結びついているとは言いがたいのが現状である。「(電話での)反応としては、途中で切られる、最後まで聞いてくれるが、断られる、サービスに結びつく、これら3タイプあり、サービスに結びつく方は、20名中2~3名程度」(i)。それゆえ「(チェックリストの)対象となっている人々が、必要性を感じていない。また、専門職としても(介護予防の)必要性があるのか疑問となってしまうことがある」(i)という、制度そのものに対する疑問も聞かれた。

一方で市のPR活動の効果により、確実に介護予防の意識が根付いてきている地域もあり、地域間で介護予防事業が活発な地域とそうでない地域があることがうかがえた。「予防に対する意識は高くなってきたと感じる。市の方でも説明会を開催しており、人数の集まりも良いと聞いている。報告が上がってきた人に対して電話で説明をしても、聞く耳をもってきてくださる方が増えており、やりやすくなっている」(f)。「電話をしても断られるしアポもとれないしという状況が重なっていたが、介護予防の教室が開かれ、介護予防の言葉が聞かれるようになってきた。また包括の職員もだんだん介護予防の説明に慣れてきた。A市の方では体操教室が満員の状況で、かなりたくさんの人、7~8割の方が、電話をかけると行ってみようといってくる」(h)。

## (2) 総合相談事業

総合相談事業の傾向として、回答が得られたところでは、「介護保険全般と一般施策に関する相談が多い。また、入退院に関する相談が多い」(c)。「ごみ出しのトラブル・近所とのトラブルなどの相談」(d)。「なんでもありの相談をうけている。傾向は在支のときと地域包括支援センターの時と比べあまりかわらないような気がするが、あえて言えば権利擁護に対する意識が変わってきているように思う」(f)。「介護保険の手続き

や市の一般施策などの情報提供が多い。地域にある市の窓口のような相談が多い」(i)などの回答が得られた。さまざまな相談が持ち込まれ、ワンストップ相談窓口として地域包括支援センターが認知されてきていることが伺えた。

## (3) 権利擁護事業

権利擁護事業に関しては、虐待・金銭管理・悪徳商法の問題などが地域で起きているようである。また、悪質訪問販売などの被害が多発している地域もあり(i)。クーリングオフの代行をしているところもみられた(e)。

そしてこれらの問題の対応について苦慮していることがわかった。具体的には、「(こうした)相談を、振り分けるだけの力を包括の社会福祉士がもてるかどうかが重要だと感じているので、月一回の勉強会を開催している。ただ、包括の社会福祉士によって考え方が違うところもある。それぞれの考え方や力量によるのではないか」(f)、「といった自らの仕事の専門性や力量に関する悩みや、(こうした問題に対しては)成年後見人制度や日常生活自立支援事業などを援用しているが、使いにくい」(b)というように既存の制度の使いにくさを指摘するところもあった。反面、「日常生活自立支援事業は有効」(e)と制度を評価するところもあった。

## 3. その他の事業について

### (1) 「生活支援見守りネットワーク」

A市が行っている「生活支援見守りネットワーク」事業は、現時点では「見守り」よりもPR活動の役割を担っているようであった。商店街・老人クラブなどを中心にPR活動をしているようである。その結果通報件数が増えたり、地域包括支援センターの知名度が上がって成果がでてきているようである。「生活支援見守りネットワーク」で知ったので(相談に)来たという件数は把握していないが(中略)通報件数でいうと、今は相談は1月3-4人だが、以前は1人あるかないかだったことを考えると増えているといえる」(g)。「上がってくる通報件数は民生委員に比べると少ないが、その地域で困っている人がいればすぐに連絡をとってくれるケースが何件もある。予防事業の声かけもなる。「生活支援見守りネットワーク」事業は本当に大事なんだなどこの1年半感じている。「生活支援見守りネットワーク」

による通報は2件-4件」(h)。しかしながら、「網の目を細かくするといろいろなお客さんがひっかかってくる。騒音や、娘が嫁にいかないといった、これは包括ではないだろうという相談がある」(e)。「今後は「生活支援見守りネットワーク」事業をどうしていくのか課題」(f)といった「生活支援見守りネットワーク」活動に対する課題をあげるところもあった。また活動業務が曖昧であるせいか、離職率が高いようで、「担当した職員のやる気・意欲を持ち続けるのが難しいと思っている」(e)という回答も聞かれた。

#### 4. 介護保険以外の一般施策との関係

介護保険以外の一般施策に関する相談では、配食サービスに関する相談が多いようであった。A市の配食サービスは、当然のことながら、申し込んだ人のすべてが使えるものではなく一定の基準が設けられている。そのため「民間の配食サービスもずいぶん参入しており、必ずしも市の配食サービスがよいとは限らない」(b)という意見もあるように、民間の業者と比べて必ずしも使い勝手がよい状況ではなく、民間の業者を紹介することも多い。

しかしながら、市による配食サービスの「見守り」機能を評価するところもあった。「市の配食は安否確認になる。配食の人が一言二言話してくれるのを楽しみに待っている人もいる。公的配食サービスでは、どの範囲での安否確認をやってほしいかを確認書で聞いており、何かあったら家の中まで入るのは、おそらく民間ではできない」(a)

#### 5. 内部での連携

ほとんどの包括が月一回、法人内でもっている事業のスタッフを集めて、ミーティングを持っていた。法人内事業の窓口が一般化している「c」では、「包括が休みの日曜のフォローをしてもらったり、権利擁護の際などのケアマネの支援もできている」(c)とのことであった。また、医療法人が母体の「h」では、病院との連携を密にとってしている様子が伺え、ここでも法人間の差異が出ていることがわかった。「利用者が入院したとか、退院後こちらで相談を受けるという場合には連携がある。また、病院のMSWとこちらで連携しており、地域ケア会議には参加してもらっているし、病院のわからないことをMSWに聞いたり、逆に在宅のことを聞

かれたりする。病院の職員食堂を利用している者もいるので、そのときに会って話したりしている」(h)。

#### 6. 外部との連携

##### (1) 相談協力員との連携

地域包括支援センターには、「相談協力員」と呼ばれる人々が配置されている。相談協力員は、援助が必要な地域の高齢者に保健福祉サービスの紹介を行うとともに、地域包括支援センターを通じて具体的な援助が受けられるよう両者のパイプ役として活動する人々である。市の広報によって募集された人々(高齢者福祉に関心があり、ボランティアとして活動できる方で、市内在住のおおむね65歳未満の人)が、それぞれの地域包括支援センターに配置される仕組みとなっている。それぞれに約4~6名の相談協力員が配置されており、民生委員が相談協力員をかねている場合もあった。

相談協力員は、上記の役割以外に、年に一回の一人暮らし高齢者世帯に対して訪問調査を行っている。また地域包括支援センターによっては、「地域ケア会議・ケアマネ交流会に出席をしてもらっている」(d)ところもあった。「長年やられている方が多く、地域住民との関係性もできており、サービスにつながる可能性が高い」(c)。「訪問調査の際は」aの連絡先を置いてきて、1時間から1時間半くらい時間をかけてゆっくり話をしているようで、また同じ人に来てほしいという高齢者の方がいるし、相談協力員も1年後でなくもっと行きたいという人もいる」(a)という発言に見られるように、重要な役割を担っているようである。

一方で、「相談協力員さんは皆さんお忙しい方が多い」(b・f)。「専門家ではないから見守りはお願いはできない」(g)という意見もあり、ボランティアなので、何をどこまでお願いしたらよいかという点で悩んでいるところもあった。

##### (2) 相談協力員以外の連携

相談協力員以外で頻りに連携をとっている人や団体としては、「民生委員の動きがとても良い。地域にずっと住んでいる人が多く、あまり交替もない。受け入れもよく、見守りネットワークの担当者が行くと通報や連絡を積極的にやってくれる」(a)。「民生児童委員とはよく連携をとっている」(c)。「民生委員からの通報が多い、一緒に行きたかったり包括に任せたいケースは電

話を入れてくれたり、様子を見て変わったときに報告してほしいなどをお願いしている」(f)。「民生委員との連携では、この地域ではよく動いてくれる方が多く、困難といわれるケースについても協力しながらすすめている」(g)という回答が聞かれ、多くの地域包括支援センターで民生委員と頻りに連携をとっていることがわかった。ただし、iに関しては、民生委員との連携が他のところと比べて取れていないようである。

その他連携をとっている人(団体)としては、自治会、町内会、陽だまりサロン、老人クラブなどの回答が得られた。

### (3) 現時点で連携の取れていない団体とその働きかけ

現時点で連携の取れていない組織に対しては、以下のような回答が得られた。「今は自治会をがんばっている」としている。他には商店会、民生委員、老人クラブ、銀行・郵便局、セブンイレブン」(a)。「商店、コンビニ、病院、地域福祉センター、老人会を中心に回っている。病院との連携がこれまでとれていなかったことがあり極力全部に声をかけるようにしている」(b)。「金融機関と連携を図るようにしていく予定である」(c)。「町内会・自治会との関係づくりをやりはじめている」(f)。「ボランティアグループにももう少しいろいろPRしたり、包括がボランティアグループのことを理解していったりしていきたい」(h)、といった回答が得られた。

### (4) 外部との連携をしていくにあたっての課題

上記のような外部の団体と連携していくにあたっての課題を聞いたところ、自治会に関しては、「自治会長が毎年変わるので、持っている情報も無くなってしまふ」(c・f)という問題や、そもそも自治会そのものが「ほとんど活動ができていないところが結構多い」(f・e)という回答が得られた。

また、「民生委員の後任がない」(g)という課題や、「コンビニについては3年前ほど担当者が試みたが、うまくいかなかった実績がある。意識のあるオーナーが店にいればよいが、そうでないと連携がしづらい」(e)、「派出所以外の交番は交代勤務なので、以前、関わりにくい方のことで交番に相談にいったが、包括のこともよく理解してもらえない」(b)という声がきかれ、組織的な連携をしようと思っても、窓口が変わってしまうことで連携をうまくとることが出来ない状況がある

ようである。

また、外部との連携をとっていくにあたり、ほとんどの地域包括支援センターで言及していたのが、個人情報保護法による情報の共有の難しさである。「地域住民が知り得た個人情報をどの程度秘密保持させられるか、専門職として葛藤がある」(i)。「自治会長は、個人情報の関係や、1年ごとに交替するので連絡先などの状況がつかめず、連携をとれていないのが実情」(b)。「自治会長は毎年変わるので、持っている情報も無くなってしまふ。またこれも個人情報の絡みで公開がむずかしという現実もある」(c)。地域での包括的な支援をしていくにあたっては、様々な機関が同じ情報を共有して支援にあたるのが求められる。とすれば、地域包括支援センターの活動を考えたとき、個人情報保護法との付き合い方は、今後の大きな課題になると考えられる。

### (5) 市との連携における課題

市との連携における課題に付いてたずねたところ、地域包括支援センターと最も関わりの深い高齢福祉課に関しては「一緒にやっているという感じ」(g)という回答に代表されるように、うまく連携が取れている様子が伺えた。しかし、ほとんどの地域包括支援センターで言及していたのが、市の内部での連携についてである。「介護保険課・高齢福祉課・生活福祉課が市の中で連携が取れていない。縦割りの弊害を感じる。ケースによっては複数の課にまたがるので、連携をとってもらいたい」(d)。対応困難なケースとして「他問題ケース」があがっていたことを想起すれば、市の内部で連携が取れていない場合、こうしたケースへの対応はさらに難しくなってしまうだろう。

その他、「支援地域包括支援センターに各事業が任されており、各地域包括支援センターのやり方になってしまうので、市としてももう少し具体的に示してほしいと感じる」(a)という業務の基準を設けてほしいという要望や、「地域住民への事業のPRをしてほしい」(i)という要望も聞かれた。

## 7. 地域ケア会議について

地域包括支援センターでは、民生委員やケアマネジャーなどを含めた「地域ケア会議」を年3回以上行うことになっている。これは、複雑な問題を抱える利

用者に対して、事例検討等を通じてケア会議参加者の連携を深め、サービスの質的向上と関係者のネットワークの構築を目指す事業である。

医療機関との連携に力を入れ、医療相談員の人を呼ぶようにしているところ (b) や、先にあげた相談協力員を呼んでいるところ (d) があつた。地域ケア会議の内容としては、「認知症の勉強会」「消費者被害」「うつ・とじこもり」「日常生活自立支援事業」など、近年対応が急がれている課題について取り上げているところが多かつた。

## V. まとめ

本調査は9つという極めて少数のサンプルに対しておこなつた調査であるため、当然のことながら結論を一般化することはできない。しかし、かざられた範囲の調査であるにもかかわらず、「支援困難ケース」、「外部との連携」、「市との連携」などの項目において、共通した課題を持っていることが明らかとなつた。

また同時に、同一市で同じ業務をしているにも関わらず、「相談の傾向」、「介護予防ケアマネジメント事業」、「生活支援見守りネットワーク」などの項目で事業の評価が分かれていた。もちろんこうした違いは、地域包括支援センター自身の内的な要因 (インタビューの専門性・当該事業所の稼働年数) 等によるものもあるが、当該地域の地域性による外的な要因が大きいと思われる。地域に根ざした活動が期待される地域包括支援センターの役割と機能を考えるにあたっては、こうした差異を「問題」とみるのではなく、地域性を表すバロメーターとしてみるのが重要ではないだろうか。

今後の研究の課題として、地域包括支援センターの法定業務の評価だけにとどまらず、利用者に対する具体的な支援というレベルで、その役割と機能を分析していくことが必要である。この場合、問題を抱えた当事者やその家族に対する個別的・直接的な支援、地域にある社会資源のネットワーク化、社会資源そのものに対する支援 (働きかけ) という3つのレベルに分けて考えることが出来ると思われる。こうした視点から今回の調査結果を再度眺めてみると、現時点で地域包括支援センターは と が中心で、 は実現できていない。しかも支援困難ケースの支援における社

会資源の少なさ、個人情報保護法による情報の共有の困難、地域包括支援センターの認知度の低さ、社会資源側の問題 (活動自体が活発でない・受け入れ窓口が変わってしまう) で、それすら難航しているのが実情のようであつた。地域での包括的な支援ということを考えたとき、 で得た関係性をベースに、 をどのように進めていくかというのが今後の地域包括支援センターの課題であろう。今後は、民生委員や自治会といった具体的な地域の社会資源に対して調査を行い、それを可能にするためには何が必要なのか明らかにしていきたい。

## 【謝 辞】

お忙しい中、インタビューに協力して下さつた地域包括支援センターの職員の方々に感謝申し上げます。また、今回の調査をアレンジして下さつたA市高齢福祉課の職員の方々にも感謝申し上げます。ありがとうございました。

## 【参考文献】

- 鏡論 (2008) 「地域包括支援センターの現状と課題」『老年精神医学雑誌』19(1),48-58.
- 内閣府 (2005) 「平成17年度 世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査結果」
- シルバー新法 (2006) 「地域包括センターアンケート」 (<http://www.silver-news.com/ps/qn/guest/news/showbody.cgi?CCODE=13&NCODE=186,2008.3.6>).



【巻末資料1】インタビュー項目

1. 貴センターに相談に来る人たちや相談内容について教えてください。

- A. 相談件数はどれくらいありますか
- B. 誰からの相談が多いですか？
- C. 特にどのような相談が多いですか？（2の項目以外で）
- D. 孤独死・徘徊などの相談はありますか
- E. 対応困難なケースはどのようなものですか
- F. 現状で足りないサービスとはどのようなものだと思いますか

2. 貴センターの各事業の相談の傾向と運営の課題について教えてください。

- A. 包括的支援事業について
  - (1) 介護予防ケアマネジメント事業（介護予防プラン契約作成 / 特定高齢者についてなど）
  - (2) 総合相談支援事業
  - (3) 権利擁護事業（日常生活自立支援事業との関係についても含む）
  - (4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援
- B. 指定介護予防支援事業
- C. その他の事業
  - (1) 特定高齢者の把握に関する事業
  - (2) 生活支援見守りネットワーク
  - (3) 介護保険以外の一般施策との関係
  - (4) 緊急通報の処理について
  - (5) その他の事業
- D. 支援センター連絡会ではどのようなことが課題として話し合われますか？

3. 貴センターの連携の状況について教えてください。

- A. 内部での連携
  - (1) 内部の事業間の連携のためにどのようなことを行っていますか？行っていけばそれによる効果は何ですか？
- B. 外部との連携
  - (1) 相談協力員は何名いますか？また、どのような人が相談協力員になっていますか？そしてどのような役割を担ってもらっていますか？
  - (2) 相談協力員以外で、頻繁に連携をしている組織や人にはどのようなもの（人）がありますか（いますか）<sup>(1)</sup>
  - (3) 現時点で連携の取れていない組織や人に対して、誰がどのような働きかけを行っていますか？また行う予定ですか？
  - (4) 外部との連携をしていくにあたっての課題はなんですか？
- C. 市との連携における課題はなんですか？
- D. 地域ケア会議には、どのような人々が参加していますか？またどのようなことを行っていますか？

4. 貴センターの行政との関係について教えてください。

- A. 行政に期待することは何ですか？
- 5. 地域包括支援センター運営協議会について教えてください。
  - ・ 委員総数（ ）人 / 平成18年度開催回数（ ）回
  - (1) 自治会 / 町内会 / 民生委員 / ボランティアグループ / NPO / PTA / 青少年育成協議会 / 老人クラブ / 商店会 / 医師会 / 歯科医師会 / その他

【巻末資料2】回答一覧

	a	b	c	d	e	f	g	h	i
相談件数	1月から11月まで1560件。毎月だと150-250件前後。	相談件数は毎月200件前後。この地区は面積が広く、他のセンターと違いなかなか相談に来にくい。電話をいただき訪問することが多い。	H19年度は相談件数が190件増加。市と各地域包括支援センター9カ所がオンラインでつながり、人力作業をきちんとするようになった。これが統計に反映。	250-300件。ただしこちらかの働きかけも含む	多い時で300件、少ない時で240件。	月150件くらい。10月の分で考えると、電話が61件・訪問が71件。	件数そのものは増えているが、実感としては4月から変わらない。電話が一番多く、次が訪問、来所の順。地理的に恵まれており、来所が多い。	毎月240件-270件。うち電話での相談が150件くらい。来所は35-40件。訪問が70-80件。相談が本人から来る場合は90-100件。通報は少ない月で2件、多い月で5件。	相談件数は、月300から250くらい。
誰からの相談が多いか	本人からが多く、次いで同居家族で、その次が別居家族。	家族・親族からが多い。あとは福祉機関、医療機関からもある。民生委員や近所の方からも相談がある。	70%が本人。15%が家族。残り15%がケアマネなどの福祉関係。民生委員の相談も少なからずある。	半分以上が本人からの相談。次いで福祉機関からの連絡。3番目が同居家族。4番目が別居家族。	家族 / 本人からの相談が一番多い。(近所からの通報)もある。	本人の相談が多い。あとは同居家族、別居家族。近隣からの通報は、月に2-3件。	本人から90-100件と一番多い。同居家族から40-50名、別居家族が20件ほど。医療機関は6件ほど。通報は2件、多い月で5件。		

	a	b	c	d	e	f	g	h	i	
相談の傾向	施設を併設しているせいか、ショートステイや次の施設の行き場がないという探しが多いため、施設が多い。	介護に関わる相談が多い。最近では末期の方の相談が増えている。一般施策として配食サービス、防水シート、シルバークーラー、緊急通報などだが、圧倒的に多いのは配食と紙おむつ。	介護保険のこのことから一般策の判定も多くなっている。非常に多岐にわたって、一般業務として介護保険に上げようとしている。判定業務と介護保険に関する相談件数が多い。	8割方介護保険からの申し込みの相談。申請をしようとしている。更新をしようとしている。要支援の相談も含まれている。	介護保険に関するものが最も多い。それに加え、ケアマネは包括に通さずに頼めることに関する相談もある。	介護保険関係の相談が多い。予防に限らず、給付に関する相談もある。あとは入院している人が、在宅生活に向けてどのようにしたらよいのかという相談もある。			どういふふうに関わっているのか、これについて確認したいとかいって相談が来た。虐待の相談も定期的にある。民生委員からの精神のケースや介護保険の申請相談も多い。また認知症の相談は相談の中でも6-7割。	介護保険の手続きや市の一般施策などの情報提供が多い。地域にある市窓口に相談内容としては、地域のサービス、活動の紹介、自分の子どもなどがある。個人の問題、住居の問題、配食サービスなど。
孤独死・徘徊の相談の有無	昨年1年で孤独死が4件あった。市の徘徊探知機はとも活用されていると思う。	(この問題に対しては)一番多いのは民の生委員か、あとは隣近所の人、駐所からの通報が多くなっている。	都営団地の建て替えに際して一人自殺をたつたケースがあら地域で食事会とをのり出が、包括のPRをするようになった。		孤独死は、今年度はない。徘徊は、弁当を届けた者がから通報が入ってくる(公的・民間含む)。徘徊探知機の設置が今年度5件。	ごくたまに、よその地域から当該エリアでと通報に当たると。孤独死は当該エリアではないが、市内ではあると聞く。		年に2-3件。ヘルパーが訪問したら亡くなっていたか、おかしいかと思つて訪問したら亡くなっていた。	孤独死は関わっているケースのみ把握。徘徊については、市で徘徊センサー、携帯電話などの紹介、軽い助言を行つている。	
対応困難な問題	家族関係や経済的、身体的なものが複雑に絡んでいるケース。拒否が強い、認知症の症状が強い、本人と家族が思い描いているところが違う等のケース。キーパーソンに精神疾患がある場合も対応が難しい。			精神病が絡んだケースがほとんど。受診できていないので、まず医療や保健所(保健師)につなぐようにつなぐ。概して制度に「のってこない」ケースが困難ケースといえる。		一人暮らしの高齢者で認知症が進み生活がうまくいかなかったようなケース。これにお金がないなどの場合が対応困難。		対応困難ケースは、キーパーソンが精神的な問題を抱えていたりするケース。こうしたケースは年間4ケースくらい。	アルコール依存の問題などが絡んでいるケースがある。	
現状で足りないサービス	緊急の時のショートステイ。虐待の時に緊急時に心細い。また、介護者が倒れた場合に、要介護状態の人が一人で残されている期間など。	2号被保険者で障害を持つ人のデイサービス。ショートステイが全般に少ない。	情報を集約しておく機能がない。	一部の先生しか、包括の業務に協力的でない。クリニックや病院という医療の場から出ようとしない。	往診してくれたい。医師、あとの精神疾患のサポート体制をとってくれる機関。					
介護予防ケアマネジメント事業	70件前後 / 月。今のところ、市から一言一語一人15件で納まっている。1月に10人くらい、多い月で20人くらい特定高齢者があがってくるが、事業には割らない。	基本チェックリストの制限がゆるやかになってきた。ここにも毎月30人前後来るが、サービスには少ない。	介護予防は一人あたり20件くらい担当している。一人の職員が持つケース数がどれくらいであれば適切なのか、検討しなくてはならない時期に来ている。		落ち着いている。直近では85件行つていて、自前は48件、委託は37件、委託は60%くらいは自前。委託しているケースも少しずつ増えている。	うちは件数が少ないので、立ち上げ時から落ちてしまっている。もう少しは感じていない。委託数もかなり少ない。予防に対する意識は高くなってきたと感じる。		特定高齢者は電話をしても断られる。ケアマネという状況が重なっていたが、介護予防の教室が開かれ、介護予防の言葉が聞かれるようになってきた。	月約100件を行っている。その内の35件を在宅支援センターに委託し、65件を4名で割り振つている。た介護予防の考え方の啓発が必要。また、医師の理解の課題もあげられる。	
総合相談支援事業			介護保険全般に関する相談が多い。また、入退院に関する相談が多い。認知症を持つ人に病院情報を提供すること。	ごみ出しのトラブル・近所とのトラブルなどの相談があるが、包括が直接介入するのは、老々々世帯などのケースである。		なんでもありの相談をうけている。在支と比べて、あえていえば権利擁護に対する意識が変わってきているように思う。			介護保険の手続きや市の一般施策などの情報提供が多い。地域にある市窓口に相談が多い。	

	a	b	c	d	e	f	g	h	i
権利擁護事業	権利擁護についての相談そのものはなく、状況を見てこれはない、といったものがほとんど。	虐待は10件くらい。		訪問販売のトラブルが去年から増え、季節としては夏が多い。また、虐待が散見される。	ヘルパー事業所から、ネグレクトの相談が多い。クーリングオフもしている。成年後見は申し立てをしたことがなく、手探りの状態。日常生活自立支援事業は有効である。	認知症の一人暮らしの方で、金銭管理、悪徳商法がらみでの相談が増えている。虐待は年々5.6件あるが、他に悪徳商法が1件あった。	虐待の問題で、継続して動いている。金銭管理については、今は日常生活自立支援事業で保証人が立つ前にやってもらえるので助かっている。	地域権利日常生活自立支援事業には3-4人いる。後見人センターに連絡をする人もいる。借金で相談に来て専門機関につないだ人もいる。虐待が多いのが特徴。	(虐待は)月1、2件程度あり。社会福祉士が担当している。成年後見人制度や日常生活自立支援事業などを活用しているが、使いにくい。また、金融関係からの依頼もある。
生活支援見守りネットワーク	自治会、商店会、民生委員、老人クラブ、銀行・郵便局、セブイレブなどをまわっている。自治会をがんばっているようにしている。		商店街などを周り、包括の情報を流している。また、老人クラブにも顔を出している。	見守りというよりは、ほぼPR活動といえる。月10件くらいに回りPR活動を行っている。地域の商店などが中心。	お客さんを増やすことになり情報が過多。	一時よりは落ち着いた。一時は3-5件/月あって、最近は1件2件。去年くらいから自治会や老人会にテコ入れしている。今後の活動をどうしていくのが課題。	最近では自治会や老人会でもPRさせてもらっている。また、福祉センターでの福祉祭りでPRしている。通報件数でいうと、1月3-4人だが、以前は1人あるかないかが増えていた。	商店街や医院・クリニック、銀行、美容院などに行っている。PRする声も聞かれる。見守りネットワークは本当に大事なんだなとこの1年半感じている。通報は2件-4件。	
介護保険以外の一般施策との関係	配食は徐々に減っている。民間は入りやすく、利便性がある。ただ、市の配食は安否確認になる。家の中まで入るのは、おそらく民間ではできない。	民間の配食サービスもずいぶん参入しており、必ずしも市の配食サービスがよいとは限らない。市の場合には必ず安否確認とセットになっている。			緊急通報システムは受け付けるがその後は関わらない。配食は見守りの機能は持っている。実際に連絡をいただく側からするとあると思う。			相談の数では、件数的には多くて合計すると90件/月。決まってくる。配食などに民間業者を紹介することもある。	
内部での連携	包括、老健、クリニック、居宅、ヘルパーステーションがある。内部では在宅3部門で月1回会議をしている。		包括以外の他の事業と場所も窓口も共同で、フォローをしてもらったり、権利擁護の際のケアマネの支援もできている。月に一回全体会と、ケースカンファレンス	月1回事業所内でミーティングを持っており、情報交換をしている。			居宅1、デイ2、小規模多機能(3月から)、ヘルパーステーション1、訪問看護ステーション1、の全体の会議を毎月1回やっていると、状況と課題を話し合う機会を設けている。	利用者が入院したと、退院後こちらで相談を受けるという場合には連携がある。	月に一回施設全体の会議があり、その他在宅部門で月に一回あり、ケース検討、情報共有の場。
相談協力員とその連携について	一人暮らしの訪問調査に行き、包括の連絡先を置いてきて、1時間から1時間半くらい時間をかけてゆくり話をしているように、	一人暮らしの訪問調査に行っている。民生委員ももう少し早い時期に訪問して、そのときに相談協力員が対象。相談協力員さんは皆さん忙しい方が多い。	包括の広報/PRを主に担ってらる。8名は協会員、残り4名は民生委員。長年やられている方が多く、地域住民との関係性もできている。サービスにつながる可能性が高い。	一人暮らし調査を手伝ってもらうのが大きなイベント。その他はPR活動である。また、地域ケア会議・ケアマネ交流会に出席してもらっている。	4名。民生委員は入っていない。意識はあるが忙しい人が多いのでPR業務に積極的に参加してもらっていない。一人暮らしの高齢者の訪問と、研修の2つの事業は最低限やることになっている。	4名いる。一人暮らし調査をやっていただくのが精一杯。いろいろな活動をしているように。	6名。民生委員は入っていない。ボランティア経験者がほとんど。募集して市の方で決定する。専門家は守りにはお願いはできない。一人暮らしの訪問調査をやっている。	相談協力員が6名で、うち民生委員が4名。民生委員の情報もすぐ上がってくる。相談協力員と民生委員が兼ねている。民生委員の会に出た後で言われた。	相談協力員は、現在計4名。その内、民生委員が2名。市民の会2名。相談協力員は市で割り当てられ、主にPRをしてもらう。
相談協力員以外の連携について	民生委員の動きがとても良い。地域にずっと住んでいる人が多く、あまり交替もない。(住民の)受け入れもよい	担当エリアに唯一派出所があるが、そのお巡りさんが地域新聞を作ったりと活躍している。	特定の自治会・町内会との密な連携はあつたところ、がまたないところもある。民生委員とよってNPOとは、ボランティア祭りに顔をだし、つながりをつける。個々に医者や連携を取ること。		地域センターのイベントに参加で、うち一人が実行委員長のようになっている。	民生委員がこのエリアで17名。合同会議を年2回持っている。あと地域組織は老人クラブとPR。あと出前講座をする。	民生委員との連携では、この地域ではよく動く方が多く、困難といわれないケースについても協力しながらすすめている。	自治会が会議に生活支援ネットワーク担当が参加している。自治会という性質が出がしやすかった。	ひだまりサロンとふれあい給食。ともに社会福祉協議会の事業。参加している人が今後支援を必要とする。協力して協力していない自治会がある。

	a	b	c	d	e	f	g	h	i
連携の取れていない組織や人に対しての働きかけ	今は自治会をいながら、他に商店会、民生委員、老人クラブ、銀行、郵便局、セブイレブン	商店、コンビニ、病院、福祉センター、老人会を中心に。また病院内に極力声をかけている。老人会などに悪質な商法を呼びかけたりする。	今年度は「金運うす融機関」による連携を図っている。		ターミナルでの在宅での医師との連携を課題。コンビニも含めて商店街とのネットワークを作っていないと思ってる。	町内会・自治会との関係づくりをやりはじめている。		ボランティアグループにも少しPRしたり、包括がボランティアグループのことを理解していききたい。	
外部との連携をしていくにあたっての課題		派出所以外の交番は交代勤務だし、個人情報があるので連携がとりづらい。自治会長も個人情報の関係や、1年ごとに交替するので連携をとれていない	自治会長は毎年変わるのだから、持っている情報もなくなってしまう。また個人情報の絡みで連携がむずかしいという現実もある。		コンビニは意識のあるオーナーが店にいればよいが、そうでないと連携がしづらい。	自治会長が毎年変わったりが悪かったりする。自治会では活動ができていないところが多い	民生委員の後任がいらない		地域住民が知り得た個人情報をどの程度、秘密保持させられるか、専門職として葛藤がある。
市との連携における課題	市の大きな方針がなかなか伝わってこない。各支援センターのやり方になってしまっている	相談ケースによっては生活保護の方もいるので生活福祉課と関わる必要がある。縦割りなので、横に並んでいても情報の行き来がない。		介護保険課・高齢福祉課・生活福祉課が市の中で連携が取れていない。縦割りの弊害を感じる。		積極的かどうかはわからないが受け入れは悪くなく、聞いてはくれる	高齢福祉課と一緒にやっているという感じなのに対し、他の課は、対等な関係でやっているという感じがしない。	市で横のつながりがあるといい。	業務が多すぎる。また、地域住民への事業のPRを待たされている役割が大きすぎる。
地域ケア会議について	ばらばらにケア会議を開いているが、ケアマネもどれに出るか迷っている。	入院機関のある病院に声をかける。包括になってから会議に参加してくれる医療相談員が増えた。		相談協力員にも出てもらっている。内容としては、「消費者被害」「うつ・としこもり」「日常生活自立支援事業」など					認知症の勉強会を昨年度は3回行った。
その他		通報が来て何らかの対応をしたことを返すが、向こうはもっと詳しいことを求めている。そこを密にやり取りできて地域の連携ではという声がある。		課題1.包括の業務の広さ。2.多問題ケースをどこにどうつなげていくのか。3.貧困が絡んでいるケース、特に生活保護まではいかないが、お金がないといういわゆる「境界ケース」。4.認知症・精神病をもっているアプローチの難しいケース。		3職種いて、それぞれに今活動をしているが、それがよいのか、それとも専門性を強くしたほうがよいのか、と思ってる。	相談を受けた後に誠実に対応していくところが大事。相談受けて全部お任せという一方的な関係ではなく、個人情報も配慮しながら地域住民とどう支えていけるかという協力体制をとれるか。関係を切らずにつなげていくよりよい支援のあり方があると思う。		行政とは別に法人の問題として、人材の定着がある。昨年度の開所時から残っているスタッフは、市川氏のみ。