



POLICY MAKERS

地域包括支援センターの持続的な成長戦略 支援側を支援するプラットフォーム形成

Author: 平山貴一

LAB



Policy makers lab Research fellow

平山 貴一 Hirayama Kiichi

PROFILE

2012年 京都大学医学部医学科卒。初期研修時に生きるとは、幸せとは何かという問いを持つ。淡路島で救急医として従事後、文化や生活から病や老いをみる京都大学フィールド医学教室に大学院生として入学。ブータンの東の村での診療所経験から、世代間継承に関心を持つ。コロナ禍のため渡航できない間に、地域包括ケアシステムを担う地域包括支援センターでの高齢者見守り、地域ケア会議に参加。現在の高齢化社会、全世代型に移行する地域共生社会に向けて、その後の人口減少においても地域包括支援センターが、マネジメント、アウトリーチにもキーになると考え、今回の政策立案に至る。救急診療、行政とのACP普及活動、ブータンJICA草の根プロジェクトに従事している。

要旨

高齢化社会において、多様化する生活様式、ニーズに総合相談窓口として地域包括支援センターが対応している。そのセンターにおいて、事務作業と困難事例対応が大きな課題である。

困難事例に対する best practices を地域包括支援センター間で共有・活用するための platform を構築するための政策、その platform に集積した困難事例の分析を元にそれらの支援を進めていくための政策へつなげる platform を形成する。

Keyword

医療機器、感染症対策、安定供給、海外調達、国産化、備蓄、製造所登録、特定感染症対策医療機器

目次

1	背景課題	37
	1.1. 高齢化社会	37
	1.2. 地域包括支援センターの現状	38
	1.2.1 困難事例への課題	39
	1.2.2 困難事例における関係部署の声	39
2	あるべき未来	41
3	対応の方向性	42
	3.1. 経験値の共有	42
	3.2. 相談先	42
	3.3. サービスの流れ/懸念点	43
	3.4. 懸念点	43
4	実装に向けて	44
	4.1. 運営	44
	4.2. 段取り	44
	4.3. 資金	44
	4.4. 評価	45
5	今後の展開	46
6	まとめ	46
7	参考文献	47
8	その他（インタビュー）	48

地域包括支援センターの持続的な成長戦略

支援側を支援するプラットフォーム形成

1. 背景課題

1.1 高齢化社会

- 2025年（3年後）団塊の世代が75歳以上となる
- 75歳以上の高齢者が人口の18.1%（5.5人に1人）
- 高齢者のみの世帯が4分の1
- 高齢者の4人に1人は認知症または予備軍
- 自身や家族が介護が必要になったとき、自宅での介護を希望70%
- 高齢者のみの世帯が高齢者のいる世帯の20%¹

介護需要は今後も拡大し、求められる介護の在り方も多様化が見込まれる。高齢者は、消費という面では「消費者見守りネットワーク」が構築され、健康という面では「地域包括ケアシステム」が構築され見守られている。どちらに対しても、行政に近い立場として、3職種配置され、中学校区単位で直接的、間接的にも困りごとを受け入れ、対応しているのが地域包括支援センターと民生委員である。その中でも、厚生労働白書に記載されているように、地域包括支援センターは全世代型の共生社会へ移行の際に、中心的な役割を果たすこととなっている²。高齢者を対象としている今、地域包括支援センターが抱えている課題を全世代型に移行させない取り組みが必要である。

※地域包括支援センターとは

2006年改正介護保険法施行により、地域包括ケアシステムの拠点として、市町村に設置された。市町村が設置主体となり、社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員の3職種のチームアプローチにより住民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を目的とした施設と規定されている。（認知症plus地域共生社会 p37）

4つの基本機能

- 1 共通の支援基盤構築：地域に、総合的、重層的なサービスネットワークを構築すること
- 2 総合相談支援・権利擁護：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、必要なサービスに繋ぐこと。虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めること
- 3 包括的・継続的ケアマネジメント支援：高齢者に対し、包括的かつ継続的なサービスが供給されるよう、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こと
- 4 介護予防ケアマネジメント：介護予防事業、新たな予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと

1.2 地域包括支援センターの現状

職員自身は高齢者に寄り添いたい、地域と顔みえる関係づくりをしたいと入職しても、日々の業務に追われている状況にある。寄り添いたいと思って環境づくりをしようとしている人たちが増え続ける業務負担により、個人に寄り添う余裕ができず、環境構築できないことは、高齢者を取り巻く地域が得られる利益を受けられない損益となっている。

地域包括支援センターが抱えている課題として、事務作業と困難事例の対応と大きく2つある。運営課題の対応として以下が挙げられている。

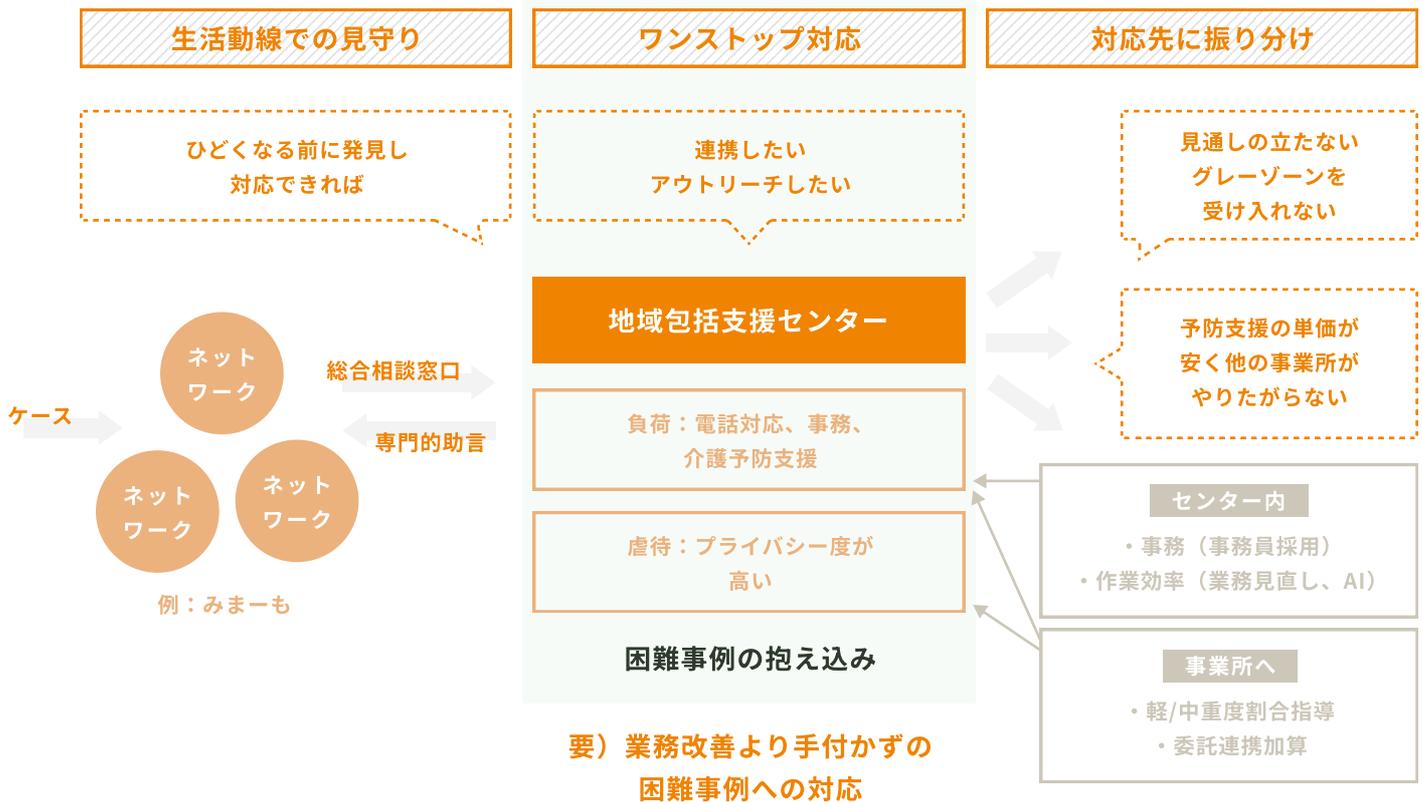
- 「① ケアプラン作成の負担軽減の工夫」 「②外部委託の推進」
- 「③ 介護予防支援等専任職員（介護支援専門員等）の配置」 「④業務分担等の工夫」
- 「⑤事務職員の配置」 「⑥基幹型、機能強化型、ブランチ、サブセンター等による支援」

老人保健健康推進等事業の中で実際に調査され³、そこから今後センター内の業務量の負担を減らす環境が改善したとしても、抱えている困難事例を対応するセンター自体の困難さはあまり議論されていない。

※困難事例とは

困難事例とは、「介護支援専門員が困難を感じる事が多い事例」という意味で用いられている。厚生労働省通知の中では「支援困難ケース」という表現が用いられている。困難事例という介護保険制度のみでは対応できないケースの増加が、地域包括支援センター創設の背景に存在したとの指摘も³あり、地域包括支援センターが役割を負っている。

図1 抱え込まざるを得ない現状



1.2.1 困難事例への課題

ケースワークの現場では、生活課題が複合的に存在し、法律で定められた対応では対処しきれないために、現場の地域包括支援センター職員の“機転”によって解決される場面も少なくない。そのため、「困難事例の対応」は、簡単にマニュアル化できない、常に“例外対応”とならざるを得ない⁵。大田区の「みまーも⁶」やランチ、サブセンターが、早期発見、そして機能強化型について名張市⁷が、困難を抱えたセンターをサポートする仕組みをとっているが、現状、他地域ですぐに構築することは難しい。

1.2.2 困難事例における関係部署の声

① 地域包括支援センター

- 事例集が文字ばかりで読む気にならない。検索可能や見やすいものがあれば。
- そもそも地域資源が地域ごとに違うから、他地域の事例は参考になるのか
- 全国共通の社会制度の活用例を知りたい
- 他人に弱みを見せずに隠す住人も。本人の希望なしにサービスに繋がられない。
- 困ったら、以前の先輩や月1回の専門職会議の休憩中に相談している。

② 区役所 健康福祉課

- 事例集が文字ばかりで読み込めない
- 健康福祉課は、コロナ対応で健康づくりまで対応できない
- 地域ケア会議の内容が上がってこず、ニーズがわからない。
- センターの三専門職が求められる各個別力が対応力を決めている

③ 府庁 高齢支援課

- 個別事例も知りたいが、上がってこない
- 市町村に任せている
- お金のかからない、研修サービスは提供している

④ 在宅介護支援センター協議会

- 事例集は配布している
- 対応力は事例を知っているほど上がる
- Yahoo知恵袋のようなセンターを支援する相談チャットを開きたい
- 協議会に入会しないセンターも、市町村のグループには属し繋がりたい
- 事例を行政に伝える機会がない。個別ケースではなく、まとめるように言われる

センターの専門職代表として自分の経験から、そして先輩に相談して解決を図っているが、行政に相談したとしても、個別ケースを相談されても対応なく、義務もないため個別事例は報告しない。地域資源が異なる地域の事例は参考にできるのか懐疑的なセンター側は、読みにくい事例集は参考にはしていないが、社会制度をその他のセンターがどのように活用しているのか参考にしたいと思っている。

行政側は個別事例を知りたくもあるが、センターから報告されない。センター内で対応していることがベストなのか疑問を持っている。

2. あるべき姿

健康寿命を延ばすよう、認知症やフレイルを早期発見し、介護予防支援につなげる努力がされている。平均寿命が上昇し、健康寿命が上昇しても、その差は大きく縮まってはいない。年齢を経るにつれて、認知症を含め、疾病に罹患するのは自然なことである。健康寿命が尽きても、手段として医療や介護を利用しながら、どのように生きるか。健康寿命を延ばすことも大切だが、一般的に健康でないという状態であっても、健康であったとしても、生きてきたまま生活できる世の中をどのように作っていくか、本人の意向に寄り添いながら見つけていくことが重要になってくる。サポートする側が意向を話せる関係を築くこと、想いは何か聞く側の余裕を持つこと、意向を実際に実現する手立てをもつことが必要になる。そのため、今回はサポートする側に視点をあてる。

サポートする側のあるべき未来として、地域の話聴いて、地域に寄り添っていきたいという想いで働かされているサポートする方々が離職したいと思うまで疲弊することなく、やりがいを持って働けることである。

地域をサポートするセンター側が個別サポートしやすいように気軽に相談できる環境をつくり、相談された個別事例を全体の経験値として集約して他のセンターでも参考に支援の質を底上げするとともに、行政の政策立案や社会課題解決につなげる。1ケース1ケース真剣に向き合っているセンターのケーススタディを無駄にせず活用できるものに変換できるような仕組みを作る。

今回は、本人の意向に寄り添いながら環境構築に取り組まれている方々、特に地域包括支援センターを政策で応援できないか思索する。

3. 対応の方向性

3.1 経験値の共有

医療においては、困難ケースに対して、ガイドライン参照、先輩に聞きながらも、先輩が文献検索を行っている背中を見ている。レビューがなければ、ケースレポートを参照している。その伝統がセンターにはないように感じる。厚労省の方にも、「ケーススタディを無駄にしている現実がある」というのは、DX推進においても重要なテーマとご助言いただいた。そのため、まずは検索しやすく、見やすい事例集のプロトタイプを作りたいと考えている。

全国で報告されている既存の事例集を集約し、検索しやすい状態にする。類似例は抽象化し、引用しやすい形に変換する。

困難事例には、個人的要因、社会的要因、不適切な対応によるものと3つの発生要因があるとともに、特に多いと思われる困難事例は、「本人や家族に精神障害や知的障害がある」62.8%、「収入が少なく生活に支障があるなどの経済的困難」46.5%、「虐待」42.4%と集約できる⁷。個別事例ではあるが、地域包括支援センターが同じように困難事例と感じる共通項がみられ、参考にできると考える。次にそれぞれ地域ケア会議で議題に上がった困難事例を、要因別に登録し、掲載する。

参考事例

- 認知症ナレッジライブラリー⁹ ※特定できないようプライバシーが保たれる
- ミラサポplus¹⁰ ※経産省が運営

次に経験値の共有に向けて、手段として相談先を確保し、その実装方法、懸念点、資金運営について述べる。

3.2 相談先

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会¹¹がすでに組織されているが、相談機関として機能していない。京都府内ではセンターの半数がすでに会員となっており、協議会側も相談機能の追加を目指しており、横のつながりで相談できるコミュニティ形成を目指す。

相談したい内容をコミュニティ内に共有し、以前に対応した経験値をもつセンターがコメントする。

参考事例

- オンライン市役所¹² ※困難事例の関連部署のみが利用可能

3.3 サービスの流れ

簡単なサービスの流れを以下に示す。

地域包括支援センター側

- 1 困難事例から検索ワードを打ち込む
- 2 合致するケーススタディと社会制度の利用方法を得る
- 3 参考になった度合いを評価
- 4 追加で質問あれば、相談内容を打ち込みフィードバックしあう
- 5 以上を踏まえ、地域ケア会議で話し合ったケースを投稿する

行政側

- 1 個別ケースの集約による地域課題の可視化することができ、それをもとに
- 2 それをもとに政策立案へむかう

行政側としては、ナレッジライブラリー様の蓄積とQ & Aの蓄積を可視化することで、より政策に結び付ける機運を高めることができる。そして、より匿名化し、社会課題として、民間企業のシーズに結び付け、現在、未来のインフォーマルなサービスにつなげることができる。また、評価として、困難事例の出現頻度を算出し、ニーズ対応に必要な人的資源の配置基準を科学的に算出することにも活用できる¹³。

3.4 懸念点

今回のプラットフォームの懸念点としては、個人情報の流出、回答内容の質の担保、ユーザーの使いやすさが挙げられる。それぞれ、対策として、個人情報に関しては、特定できる個人情報を掲載しない、ログの一時保存、質の担保に関しては、回答への評価、インセンティブを検討する。また、使いやすさについては、利用アンケート、それを元に繰り返しアップデートすることを考える。

図2 懸念点 / 対応策

懸念点	対応策
個人情報の流出	<ul style="list-style-type: none"> ・得てできる個人情報を掲載しない ・ログの一時保存
回答内容の質	<ul style="list-style-type: none"> ・解答への評価 ・インセンティブ
使いにくい	<ul style="list-style-type: none"> ・利用アンケート ・アップデート

4. 実装に向けて

4.1 運営

現在、地域包括支援センターを支援しているのが、在宅介護支援センター協議会である。その協議会側にとっても、サポートを行えることで地域包括支援センターの入会継続、新規入会を期待している。そのため、既存の在宅介護支援センター協議会がプラットフォーム運営に適していると考ええる。

4.2 段取り

主体として、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が行う。

- 1 既存の事例集を検索しやすい形で提示するHPを作成する
- 2 モデル都市を設定し、個の地域包括支援センターを既存のSNSにてまずはネットワーク形成する。
選択：同都道府県の2市町村を選択。できればクラスターランダム化比較試験を実施
- 3 困りごとを共有した際に、このグループが機能するのか検証する。
検討中：相談インセンティブや回答インセンティブ
- 4 相談された困りごとの事例集を追記する。
目標：初月3件、次月10件、初年100件、全国展開で5000か所×6回×1/5=6000件
- 5 地域包括支援センター、行政のフィードバックを反映させる。運営する中で、既存のプラットフォームに課題が見られれば、プラットフォーム作成を検討する。
- 6 よりプライベートな情報を省いた事例を社会課題として提示する。
- 7 利用しやすいものであれば、全国展開を図る
- 8 休職中の看護師、介護福祉士をケースレポート作成に登用する

4.3 資金

調達方法について以下が考えられる。

- 調査事業としての調査委託費
政令指定都市、都道府県に調査事業として提案し、調査委託費を運営資金とする。

- 調査事業としての調査委託費

SIBという、イギリスではじまった官民連携による社会課題解決のスキームがあり、地方自治体が抱えている社会課題を民間に事業を委託する際に活用する成果連動型民間委託契約方式に投資を組み合わせたものである。イギリスでは、孤独の軽減を指標としたSIBを行っており、その評価方法を引用する¹⁴。

- 科研費

実装に向けた研究として科研費を申請して取得する。

- 協議会組合費

運営が軌道に乗れば、センター協議会の組合費にて運営を自走する。

図3 マイルストーン



主体として、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が行う。

- 1 HP作成費用、既存の事例集を吟味して掲載する人件費の補助
- 2 初期に事例を報告する地域包括支援センターへのインセンティブ支給の補助
- 3 相談に回答した事業所へのインセンティブ支給の補助
- 4 その後、協議会もしくは組織化した組合の年会費から回答した事業所へ支給する

4.4 評価

プラットフォームの使用者である、地域包括支援センター職員のプラットフォームの使用時、とともに、勤務環境の変化について聴取する。具体的には以下で評価する。

- HPの閲覧数、利用による満足度
- 相談回数、相談のしやすさ、サポート回答の満足度
- センター職員ソーシャルサポート、離職希望の割合

5. 今後の展開

このプラットフォームを利用した情報提供・共有、人材交流につなげていく。さらに、事例の活用としては、政策のほかに、大学での研究、そして、社会のニーズをビジネスへ展開することも視野に入れている。次の展開の出発点となり、行政に近い立場で個別介入、地域マネジメントできる地域包括支援センターを再認識するきっかけにもなり、魅力を感じた人材が集まる可能性も秘めていると考える。地域包括支援センターがより地域だけでなく、国のニーズ集積、実践の拠点となり、さらには高齢社会先進国である日本のニーズや実践の発信は世界にとっても重要になっていくであろう。

6. まとめ

悩み事をワンストップで対応する地域包括支援センターはシステム上、重要な位置にあるが、集まってくる悩み事が困難事例であればあるほど、彼らは抱え込まざるを得ない状況になっている。対応策においても、彼らの気力や経験則で成り立っている部分が大きく、今後、全世代型に拡大したときに継続できるのか心配される。そのため、支援する側の地域包括支援センターが苦慮する困難事例へお互いが協力し、集約することで個をベースとした社会変革可能なプラットフォーム形成を、実証、継続、拡充できるように、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会が主体となり、産官学が連携して実装していく。そして、この実装を他地域で共有し、さらには国を越えて共有していくことが次世代につながるシステムだと考える目指す。

参考文献

- 1) 国勢調査2015年
- 2) R3厚生労働白書
- 3) 令和2年度老人保健事業推進等補助金 地域包括支援センターの効果的な運営に関する調査研究事業報告書
- 4) 一人暮らし高齢者の住まいと社会的孤立 ごみや四季を通して見えるニーズと社会福祉の役割 井上信宏2011 社会福祉研究110号,p113-129
- 5) 地域包括支援センターの運営にみる困難事例への対応KE57R015_2690.pdf (shinshu-u.ac.jp)
- 6) おおた高齢者見守りネットワーク（みま〜も）(mima-mo.net)
- 7) 地域共生社会に向けた (mhlw.go.jp)地域包括支援センターにおける困難事例への対応に関する調査研究報告書 第三部 井上信宏
- 8) 認知症当事者ナレッジライブラリー認知症当事者ナレッジライブラリー (designing-for-dementia.jp)
- 9) ミラサポplus 補助金・助成金 中小企業支援サイト | 経済産業省 中小企業庁 (mirasapo-plus.go.jp)
- 10) 主な活動：全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 (zaikaikyo.gr.jp)
- 11) オンライン市役所 | 全国338万人の公務員のためのオンラインプラットフォーム (online-shiyakusho.jp)
- 12) 支援困難事例から考える福祉サービスの今日的課題 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要第5号 (2017)
- 13) 地域共生社会に向けた (mhlw.go.jp)
- 14) 国外におけるPFS事業の事例調査報告書 kaigaijirei.pdf (cao.go.jp)

インタビュー

ある地域包括支援センター

介護予防支援に時間が多く割かれるが、地域課題につながる機会でもあり、ワンストップは楽しさもある。

今は虐待事例が増えていたり、短期間で成果を上げられないグレーゾーンの方を行政が引き継いでくれず、センターが抱えてしまっている。

認知症で客観的には生活が困っていそうだが、本人は「サービスは必要ない」と嫌悪的で、一步踏み込めない。

社会福祉士が欠員している。募集をかけても応募がない。事務員を雇うことにした。

本当は、地域づくりがしたい。それが地域包括支援センターの醍醐味だと考えている。そのために地域と顔見知りになり、地域を耕す時間が欲しい。

ある区健康福祉課

専門家運営会議を行い、センターと顔の見える関係は作っている。高齢者虐待の緊急性の判断など、課内で検討している。

地域ケア会議の内容はセンターから区へ上がってこない。市と直接センターがつながっている。区が区内の課題をみつけ、解決策を示して市に報告している。（例：単身高齢者のフレイルに対して、早期発見、適切に対応する）

健康福祉課が担っており、予防と感染症対応が同じ課である。コロナ対策、虐待、緊急対応の優先度から落ち、すぐに成果が表れない健康づくりに手が回せない。

地域包括支援センターの専門職の対応力がそのままセンターの対応力になっている。知り合いに聞くのも早くていいが、使えるものがあれば、見落としがないよう一度調べて底上げを図ってほしい。

ある地域包括在宅介護支援センター協議会

現場から、人員不足、困難事例の対応、ヤングケアラーの問題が挙がっている。

行政に困難事例を伝えようとしても、一個一個言われても纏めていってよと、伝える機会がない。

会員用ホームページがあるが、そこに相談ができるチャットを作りたいが、予算がない。地域包括支援センターは横でつながりたいと思っているが、会員になるメリットを提供できていない。

みまーも代表 澤登さん

1センターあたり500件/月の相談が寄せられ、目の前の相談業務にも忙殺されているが、窓口まで届かない困りごとが多くあることに危機感を持った。事務局は地域包括支援センターが担っているが、運営は協賛企業が行っている。月1回の定例会で、企業とミーティングするとともに、住民にむけて講演を行っている。不動産業者からあいさつ回りを行い、あとは口コミで協賛企業が広がった。センター職員自身も、地域参加することで達成感を持つことができ、さらにセンターを運営する法人の理解があり、地域参加が人事評価につながっている。

みまーも副代表 町さん

薬局を運営しており、地域にアウトリーチしたいと思っていたところ、澤登さんと知り合って、地域包括支援センターから地域活動を勉強するためみまーもに参加した。薬局で認知症が疑われる方をセンターに繋げることができた。また、講演することで、薬局で服薬指導していたことが、実際には患者さんに理解されていなかったことがわかり、日常業務の振り返りができている。さらに、他の薬局や配食サービス会社とお互いの強みを生かして連携が取れるようになった。健康において薬だけではなく食事が大事だと感じ、週1回地域のご婦人方と管理栄養士でレストランを運営するようになった。役割を持った住民が、自分の体の異変に気づき、病院受診できた事例がある。一方で薬局がある地域でもみまーもを立ち上げたが、地域包括支援センターが運営に入っていないからなのか、コアメンバー数社しか残っていない。収益は得ていないが、理念に共鳴してくれる人がいて、また、社会的意義を感じることで継続できている。

元老健局総務課の方

内容的には、ご指摘の通りだと感じます。

ただ、困難事例の蓄積のみを前面に出すと、「既にやっている」、「知識だけでは対応できない」といった外部の意見がストッパーになりそう。

個人的には、①自治体の庁内連携、②支援者間の連携、③地域との連携といった分野横断的かつ包括的な体制整備があつてこそ、知識や経験の集積が活かせると考えている。

また、地域性による差が大きいことから全国一律のマニュアル化は難しいものの、支援に困難さを抱える事例についての分析や分類に基づく対応手法（制度、独自事業、民間サービス、地域活動等）やその必要性に関する議論が「地域の実情に応じて行える」ための準備が最も重要だと思う。

なお、「ケーススタディを無駄にしている現実がある」というのは、DX推進においても重要なテーマでもある。運営母体については、厚生労働省の「地域包括ケア見える化システム」を活用する手もあるかと思うが、改修費用と効果をうまく天秤にかけなければならない。現実的には、全国包括協がいいのかもしれないが、財源的には非常に厳しいと思われる。



Policy makers lab

Planting seeds for the better future

POLICY

MAKERS



LAB