指標

地域包括支援センターと在宅介護支援センター

副会長
藤原（ふじわら）　秀俊（ひでとし）

指標のポイント

地域包括ケアシステムは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定されている。その要となるのが、地域包括支援センターと在宅介護支援センターである。この指標では、その詳細について述べた。医療機関の皆様には、大いに利用していただきたい。

地域包括ケアシステムを構築する上で、中核となるのが、地域包括支援センターと在宅介護支援センターである。在宅生活を継続するために、非常に重要な役割を担っているにも関わらず、在宅に興味のない医療関係者には馴染みのないものである。地域包括ケアシステムの進め方については、筆者が北海道医報[1]に掲載している。今回の指標では、地域包括支援センターと在宅介護支援センターの詳細について報告する。

＜成り立ち＞

⑴　在宅介護支援センター：在宅介護支援センターは、平成元年（1989年）の高齢者保健福祉推進十か年戦略（いわゆるゴールドプラン）により、高齢者の在宅福祉や施設福祉の基盤整備を進めるために整備された。平成６年（1994年）に老人福祉法が改正され、在宅介護支援センターは老人介護支援センターとして規定された（すなわち在宅介護支援センターは老人福祉法）。改正後も地域の高齢者やその家族を支えるため、地域に密着した相談支援や関係機関との連携、そのほかさまざまなネットワークづくりを行った。その後、平成12年（2000年）介護保険制度が施行され、平成17年（2005年）介護保険法改正により、地域包括支援センターが創設された（すなわち地域包括支援センターは介護保険法）。そのため、在宅介護支援センターの多くは地域包括支援センターへ移行するか、地域包括支援センターのブランチ（相談窓口）やサブセンター（支所）として役割を変えてきた。現在も在宅介護支援センターとして活動している所は、住民の相談支援や地域づくり、介護に関する相談業務、地域の巡回・訪問、介護予防教室や講習会の実施などを行っている。

⑵　地域包括支援センター：前述のとおり、改正介護保険法で設立された。全ての高齢者の暮らしを地域でサポートするために設けられている機関で、各自治体で設置したもの（直営）（約６％）や、自治体から委託された社会福祉法人（約60％）、社会福祉協議会（約12％）、医療法人（約14％）、社団・財団法人等（約６％）などが運営している。地域包括支援センターの相談対象には、要介護認定の有無などの制限がなく、高齢者本人や家族、地域住民からの相談を幅広く受けている。その業務は①総合相談支援業務、②権利擁護業務、③介護予防ケアマネジメント業務、④包括的・継続的ケアマネジメント業務の４つの業務を担っている。以下その詳細を述べる。

①総合相談支援業務：高齢者に関する困りごとの相談を総合的に受け付ける。介護保険サービスや行政、医療機関などの垣根を越えて、必要な制度やサービスの紹介が可能となっている。地域包括支援センターには「社会福祉士」「保健師」「主任ケアマネジャー」といった専門職を配置している。そのため、専門知識を生かして幅広い分野でのサポートが受けられる。また、必要に応じて要介護認定の申請を代行するなど、制度やサービスを利用するための支援を行っている。

②権利擁護業務：高齢者が安心して生活できるよう、あらゆる権利を守る業務を行う。

代表的なものとして、虐待防止と金銭管理のサポート業務を行っている。

③介護予防ケアマネジメント業務：要介護認定で「要支援」と判定された人や、要支援・要介護状態になる可能性が高い人に、介護予防の支援を行う。「要支援」と判定された人を対象に「介護予防ケアプラン」を作成する。また、要支援の認定を受けていない人も介護予防の支援を受けることが可能となっている。また地域包括支援センターが自ら「介護予防教室」や「健康づくり教室」を開催しているところもある。

④包括的・継続的ケアマネジメント業務：地域

一体となったケアを実現するため、医療・保健・介護の専門家や地域住民との連携を推進する事業。多様なネットワークを作ることで、高齢者をあらゆる方面からサポートできる体制を構築する。具体的には地域ケア会議の開催、ケアマネジャーへの個別指導や相談、支援が難しい事例への指導や助言などを実施している。

＜地域包括支援センターの３職種＞

地域包括支援センターには①社会福祉士②保健師③主任ケアマネジャーの３職種が配置されている。以下、業務内容を述べる。

①社会福祉士：社会福祉士はソーシャルワーカーとも呼ばれる国家資格者であり、さまざまな理由で日常生活が困難になった人の相談を受けてサポートする職種。地域包括支援センターでは主に「総合相談支援業務」「権利擁護業務」を担当している。中心的な業務は、地域住民からの相談への対応で、対面での相談や電話や書面などでの相談にも応じている。

②保健師：保健師は国家資格で、看護師資格を持っていることが条件になる。地域住民の保健指導や健康管理を役割とし、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメントを担当する。そのほか。要支援の方の介護予防ケアプランを作成や、介護予防教室などを開催する。また、認知症関連の支援も保健師の業務内容となっている。

③主任ケアマネジャー：主任ケアマネジャーはケアマネジャーのうち、主任介護支援専門員研修を受講した者。一般的なケアマネジャーの知識・能力に加え、他のケアマネジャーへの指導や地域の課題解決のための能力や技術を持つことが求められている。担当業務は、包括的・継続的ケアマネジメントで、地域が抱える課題を解決するために地域ケア会議を開催し、またケアマネジャーの相談を受け助言をする役割を担っている。

＜地域包括支援センターの利用方法＞

地域包括支援センターは全国に5,431か所設置されている[2)]。(在宅介護支援センターは概ね620設置されている)。概ね30分以内に必要なサービスを提供できる範囲を対象としており、目安としては中学校区ごとに設置されている（在宅介護支援センターも当初、中学校区に１施設設置された)。

＜利用方法＞

地域包括支援センターに相談できるのは65歳以上の高齢者本人をはじめ、家族や地域住民など高齢者に関係するあらゆる人となっている。高齢者にまつわる相談がある場合は誰でも利用できるが、相談対象はあくまでも地域での困りごとで、高齢者が異なる地域に住んでいる場合は対象外となっている。

＜協議会の設置＞

平成元年（1989年）ゴールドプランが策定され、平成２年（1990年）福祉関係８法改正により「在宅介護支援センター」が創設された。その後、平成３年（1991年）９月「全国在宅介護支援センター協議会」が設立された。平成６年（1994年）老人福祉法改正により、新ゴールドプランが策定された。平成12年（2000年）介護保険制度が施行され、平成17年（2005年）には介護保険法改正があり、地域包括支援センターが創設された。平成18年（2006年）７月全国在宅介護支援センター協議会に「地域包括支援センター」が会員として加わり、「全国地域包括・在宅介護支援センター協議会」に名称を変更した。協議会は今後の発展と発信力を強めるため、平成31年（2019年）４月全国社会福祉協議会（全社協）の構成組織（種別協議会の一員）となり「社会福祉法人全国社会福祉協議会　全国地域包括・在宅介護支援センター協議会」となった。現在、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会は、37都道府県・４指定都市協議会により構成されている（神奈川県・富山県・滋賀県・和歌山県・鳥取県・島根県・広島県・愛媛県・高知県・福岡県が未組織県である)。

＜問題点＞

今後ますます高齢化率が上昇し、高齢者数が増加していくなかで、地域包括ケアシステムの深化・推進のためには、地域包括・在宅介護支援センターがその要である。地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの社会を実現するためには、保険者たる市町村・都道府県とともに、地域包括・在宅介護支援センターの役割が必要である。しかし地域によっては人員の確保（社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャー）が困難となっている。そこで、現在の第９期介護保険事業計画のスタートに向けて実施された令和５年度の介護保険法改正では、「地域包括支援センターにおける柔軟な職員配置について」も示された。それは３職種の確保が難しい現状にあって、地域の実情に応じた職員配置を可能とするものである。

資質の向上と処遇改善のためには、組織化が必要である。前述のように、地域包括・在宅介護支援センターは運営主体が市町村であり、市町村直営や市町村から委託を受けた法人が運営しているため、受け身の運営をせざるを得ない状況となっている。そこで前述のように協議会が設置され、更に社会福祉協議会の種別協議会となることにより、国に対して直接要望や提言が可能となった。

＜おわりに＞

地域包括支援センターと在宅介護支援センターは、医療・介護・福祉をつなぐ重要な役割を担っている。しかし医療関係者には認知度が低い存在である。私事ではあるが、この度私が図らずも「全国地域包括・在宅介護支援センター協議会」会長に就任した。これを機会に、医療・介護・福祉の連携を更に深めて行きたい。

参考文献

1）藤原秀俊　地域医療構想と地域包括ケアシステム　北海道医報　第1167号　2015年12月

2）全国地域包括・在宅介護支援センター協議会　令和７年度　第１回協議会総会資料　2025年５月

お知らせ

第９回生命（いのち）を見つめるフォト＆エッセー 作品募集

日本医師会では、病気やけがをした時の思い出、介護にまつわる経験、命の誕生にまつわる話、医師や看護師との交流など、医療や介護に関するエピソードや、生命の輝きをとらえた写真を募集しています。ぜひご応募ください。

＜概　　要＞

フォト部門

生命の尊さ、大切さを感じさせる作品を募集します。人間、動物、自然など被写体は自由です。学生のみなさんが応募しやすいように「小中高生の部」も設けています。

エッセー部門

病気やけがをした時の思い出、介護や生命の誕生にまつわる話、医師や看護師、患者さんとの交流など、医療や介護に関するエピソード、お世話になった医師や看護師ら宛てに送ったという想定の「感謝の手紙」などを募集します。小学生の部では生命を身近に感じたエピソードをテーマとします。身近な生き物にまつわるエピソードも可能です。

＜応募要項ほか＞

詳細は以下をご参照ください。

公式ホームページ　https://jigyou.yomiuri.co.jp/photo-essay/

生命を見つめるフォト＆エッセー　検索

＜締め切り＞

2025年10月３日（金）必着

＜作品送付先＞

〒104-0061　東京都中央区銀座7-15-5 共同ビル3F「生命を見つめるフォト＆エッセー」係

＜お問い合わせ先＞

読売新聞東京本社 社会貢献事業室「生命を見つめるフォト＆エッセー」事務局

Tel：03-3216-8598（平日10:00～17:00）

主催：日本医師会、読売新聞社　後援：厚生労働省、文部科学省

協賛：東京海上日動火災保険株式会社、東京海上日動あんしん生命保険株式会社