

特集：高齢者の住まいとケアの展望

地域包括支援センターにおける地域支援ネットワークの構築 —地域協働による小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステム—

筒井澄栄¹⁾, 中井俊雄²⁾, 本田由美子²⁾, 葛原江利子²⁾, 彼宗千恵²⁾,
大柳堅司²⁾, 下川浩幸²⁾, 安井リカ²⁾, 筒井孝子³⁾

¹⁾ 岡山県立大学保健福祉学部

²⁾ 総社市保健福祉部介護保険課地域包括支援センター

³⁾ 国立保健医療科学院福祉サービス部

Construction of Local Resource Support Networks in Community Centers : A Comprehensive Local Care System with a Local Care Council at Its Core Through Local Collaboration

Sumiei TSUTSUI¹⁾, Toshio NAKAI²⁾, Yumiko HONDA²⁾, Eriko KUZUHARA²⁾, Chie KASOU²⁾,
Kenji OYAGI²⁾, Hiroyuki SHIMOKAWA²⁾, Rika YASUI²⁾, Takako TSUTSUI³⁾

¹⁾ School of Health and Welfare, Okayama Prefectural University

²⁾ Community Care Center, Long-term Care Insurance Division, Department of Health and Welfare, Soja City

³⁾ Department of Health and Social Services, National Institute of Public Health

抄録

地域包括支援センターが設置目的に沿って期待される機能を果たしえるかどうか、その成否を決めるのは、センターの活動を支える「地域包括支援ネットワーク」の構築にかかっている。この構築方法は、地域によって多様であるが、本稿においては、地域包括支援センターが行なっている、小地域ケア会議を中核とした地域支援ネットワークの実践について取り上げた。なお、この事例としては、岡山の総社市地区を取り上げ、これまでの成果及び課題について明らかにした。小地域ケア会議の活動によって、1. 地域が抱える問題の把握及び共有化できた。2. きめ細かな情報提供の取り組みによる、福祉情報の集約及び提供が円滑化することが可能となった。3. 地域からの情報が発信されることによってソーシャルアクションの流れが具現化した。4. 住民による主体的な見守り・支えあいの仕組みづくりができた。最後に、住民にとって、5. 個別支援を必要とする方々への認識が明らかにされた。といった成果が示された。

わが国の地域包括ケアは、端緒についたばかりであり、現段階においては、‘independence (自立性)’のある地域ケアには、至っておらず、行政による指導が中心ある。したがって今後は、住民の自立性を高めるという視点での、地域包括ケア体制の整備の推進が必要と考える。

キーワード： 地域包括ケア体制、自立性、小地域ケア会議、個別支援

Abstract

Deciding whether a community care center can carry out its originally expected functions is dependent upon the construction of the support networking of local resources. This paper looks at a region applying a pioneering approach, the

〒719-1197 岡山県総社市窪木111 岡山県立大学保健福祉学部
719-1197 School of Health and Welfare, Okayama Prefectural University,
Kuboki 111, Soja City, Okayama-ken, 719-1197 Japan.
E-mail: tsutsui@fhw.oka-pu.ac.jp

Hata district in Soja city, where a small community care council is the core of the inclusive care system, and clarifies results and problems revealed by the research up to this time.

As a consequence, five results of the activity of the small local community care council have been found. First, the problem facing the region is understood and shared among the participants. Secondly, consolidating and offering welfare information are smoothed by a meticulous information service technique. Thirdly, the flow of social action is realized based on the information sent from each region. Fourthly, a mechanism for residents to independently observe and support each other has been established. Fifthly, a surge of the consciousness of individual support has been observed.

Regional inclusive care has just started in our country, and not yet achieved 'independence' as a community care system, so it still requires guidance by the central administration at this stage. Therefore, it can be said that the further development of regional inclusive care by enhancing residents' awareness of independence will be crucial in the future.

keywords: regional inclusive care, independence, small local care council, individual support

I. はじめに

地域包括支援センターが設置目的に沿って期待される機能を果たしえるかどうか、その成否を決めるのは、センターの活動を支える「地域包括支援ネットワーク」の構築にかかっているといっても過言ではない。地域包括支援センターは、「高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすること」を目指したものであるが、このセンターが機能できるためには、「地域包括支援ネットワーク」の構築が不可欠であるとされている¹⁾。

本稿では、総社市の地域包括支援センターが行なっている、小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステムの構築を地域支援ネットワークの実践として取り上げる。総社市では、前述した小地域ケア会議を中心として、地域の独自性を活かした活動が展開されつつあるが、その中でもとりわけ先駆的な取り組みを行っている秦地区の事例を検証することによって、これまでの成果及び課題について明らかにした。

II. 総社市地域包括支援センターおよび地域ネットワークの構築

総社市は、岡山県の南西部に位置しており、面積212平方キロメートル、平成21年1月1日現在で人口68,115人、高齢者数15,042人（高齢化率22.1%）、人口は年々微増しており、要介護認定者数2,627人（認定率17.5%）。市の中央を県の3大河川である高梁川が流れており、山間部と平野部のある小都市である。ここでの地域包括支援センターは、概ね中学校圏域に4つのサブセンター（東部・西部・中央部・北部地域ステーション）とサブセンターを統括する基幹ステーションが配置され、全て行政の直営で運営されている。

この総社市では、平成17年3月に総社市・山手村・清音村が対等合併し「新総社市」が誕生することになり、合併の前年、新総社市における地域ケアシステムの構築を目指して、3市村の行政・在宅介護支援センター・社会福祉協議

会等で、「総社地域ケアシステム研究会」を立ち上げ検討を行うことになった。この研究会において、既存の「地域ケア会議^{注1)}」に加えて、概ね小学校圏域で「小地域ケア会議」の設置し、より小さな圏域での地域の問題課題を集約し、さらに「地域ケア会議」との二重構造を取ることで、全市的な社会資源開発や困難事例の検討を行っていくことが、平成17年3月にまとめられた報告書で提唱された^{注2)}。

そして、総社市在宅介護支援センター運営協議会において「総社市小地域ケア会議設置要領」を制定し、地域住民・行政・在宅介護支援センター（平成18年度から地域包括支援センター）・社会福祉協議会が協働して、地域福祉を推進する画期的な協議の場を創設する事業計画が決定され、総社市独自モデルの地域包括ケアシステムの構築を推進することになったのである。

総社市の地域支援ネットワークとしての「地域ケア会議」は、厚生労働省の「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」に示された圏域設定のイメージ5層構造^{注3)}にあてはめると、概ね3層から5層で実施されているといえる。

まず、その中核として位置づけている3層の「学区・校区の圏域」では、「小地域ケア会議」として市内を21地区に細分し、平成17年7月から開始し、約1年間で全地区が立ち上がり、4年弱の期間で延500回以上開催された。この会議では、地域住民と社会福祉協議会、介護保険事業所、行政が一体となり高齢者を中心とした様々な地域の課題を抽出し、地域独自の取り組みを考え、実施に向けて様々な関係機関と連携し、地域福祉の推進に取り組んでいる。

4層の「市町村の支所の圏域」では、市内4か所に設置されたサブセンター毎に「圏域地域包括ケア会議」を小地域ケア会議の代表者及び地域包括ケア会議の地区担当委員で構成されている。これは平成20年7月に設置された。

この圏域地域包括ケア会議は、①各小地域ケア会議間の情報交換を行うことで、それぞれの活動内容を知り、連携を図るとともに、より良い活動へつなげるための情報収集の場とする。②各圏域固有の問題、課題について検討し、

圏域間での支援体制の整備を図る。③小地域ケア会議で取り上げられた課題を地域包括ケア会議へつなげること、の3点を目的として開催している。

5層の「市町村全域」では、「地域包括ケア会議」として平成18年9月から、地域包括ケアシステムを構築し、地域における多様な社会資源の総合調整を行い、解決困難な問題や広域的な課題について検討し、新たなサービスの構築や、広域的な支援体制の整備を図ることにより、高齢者等が安心していきいきとした生活が送れるまちづくりを行うことを目的とし、①地域ケア体制の総合的な整備。②援助困難事例の検討。③社会資源情報の集約及び提供。④地域が抱える問題の把握及び共有化。⑤新たなサービスの構築に向けての検討。⑥小地域ケア会議への指導、支援が行なわれている。

また、平成19年4月からは、さらに地域包括ケア会議の中に「援助困難事例検討委員会」と「地域包括ケアシステム検討委員会」を設置し、それぞれの分野がより専門的に検討されてきた。

Ⅲ. 小地域ケア会議の活動の概要とその成果

総社市の地域包括ネットワークにおける特徴の一つである小地域ケア会議は、「地域に即した支援体制を総合的に調整・推進すること」とされ、住民の身近なエリアで、地域住民と専門職の協働・連携による福祉のまちづくり・地域福祉推進の協議の場として位置づけられている。

この会議は、概ね小学校圏域を基準として、市内に21か所の設置を計画し、度重なる住民との合意形成により、平成17年度内に18か所の小地域ケア会議が発足した。18年度からは、行政が直営で設置した地域包括支援センターに引

き継ぎ、18年7月には21地域全てに小地域ケア会議を設立することができた。

小地域ケア会議の構成人員は、①地域住民代表（民生委員児童委員、地区社協、福祉委員、婦人会、自治会等）、②社会福祉協議会、③行政、④在宅介護支援センター（平成18年度からは地域包括支援センター）⑥地域によっては介護保険事業所（ケアマネージャー等）が加わることもあり15名から30名程度で構成され、会議の委員長は、住民主体の活動とするため、住民代表委員の中から選出されている。発足にあたっては、在宅介護支援センターでの協議、地区民生委員児童委員への説明・合意形成、住民代表の選出、在宅介護支援センター・行政・社会福祉協議会の役割分担などの打ち合わせを行い、順次設立を行い、平成21年3月現在（約3年9か月の取り組み）で524回（1か所平均約25回）開催している。

小地域ケア会議の活動が始まり約3年9か月経ち、以下の①～⑤のような成果が現れてきた。第1の成果は、地域が抱える問題の把握及び共有化である。地域の実情を知るために、地域に向かいの調査やヒヤリングを行ったことによって、より詳細に、当該地域での生活・福祉課題の社会化・共有化が図られるようになった。

第2に、住宅地図を使い社会資源や人的資源を集約したエコ・マップづくり、認知症の勉強会、各種制度の学習会を計画・実施、手づくりのチラシを作成するなど、きめ細かな情報提供の取り組みなどがなされ、②福祉情報の集約及び提供が円滑になされるようになった。

第3に、地域の問題を解決するために必要となる新たな社会資源の開発に向け、活発な協議が行われ、ふれあいサロンが急増したり、福祉委員が増員されるなど、その役割

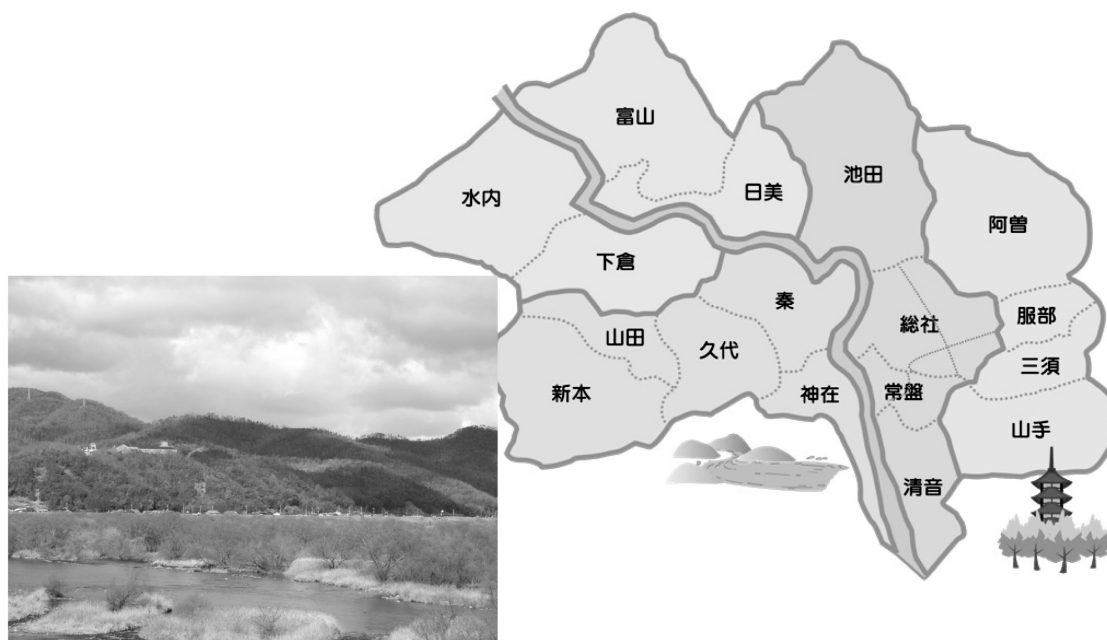


図1. 総社市

が明確になってきている。また、各小地域での課題を「圏域地域包括ケア会議」や「総社市地域包括ケア会議」につなぐなど、「個」の問題から「施策提案」までのソーシャルアクションの流れが具現化され新たなサービスづくりに向けての取組みが地域から発信されるようになってきた。

第4に、地域での見守りを検討し、緊急連絡カードや要援護者台帳づくりに向けた具体的な話し合いや実際に取り組みをはじめた地域が17地域になるなど身近な地域での住民の主体的な見守り・支えあいの仕組みづくりが、着実に進んできた。

第5として、小会議の回数を重ねるにしたがって、認知症高齢者や精神障害者などのケースを検討するなど、個別支援に対する意識の高まりが見られるようになった。これは、「小地域ケア会議」により、地域住民と専門職との信頼関係が今まで以上に深いものになり、地域の様々な情報を専門職が今まで以上に把握できることで、支援が必要な方の早期発見・早期対応ができるようになってきたということではないかと考えている。

平成17年からは、生活圏域毎に設置された小地域ケア会議を取り纏め、全市的な問題課題の集約と社会資源開発や困難事例の検討を行う「地域ケア会議」の二重構造で推進することが提唱され、小地域ケア会議で様々な地域課題が検討された。この結果、平成18年9月に「地域ケア会議」（現、地域包括ケア会議）を保健、医療、福祉、司法等の専門家によって設置されることとなった。また、平成19年4月からは「援助困難事例検討委員会」及び「地域ケアシステム検討委員会」を地域ケア会議の中の専門委員会として設置し、更に取り組みが深められた。

しかし、平成20年3月に総社市地域ケア会議が発行した「平成19年度総社市地域ケア会議報告書」では、「小地域ケア会議から全市で議論されている地域ケア会議へ議論がなかなか繋がりにくいという弊害がある」ことが示されたことから、平成20年7月から概ね中学校圏域であるサブセンター単位に「圏域地域包括ケア会議」が設置され、圏域での取り組みが始まり、生活圏域での課題を全市の政策へ反映するための仕組みの強化が図られることとなった。このことは、こういった生活課題の解決において適正な規模とは、どの程度であるかという課題を今後も検討すべきことを意味していた。

IV. 小地域ケア会議の実践事例

ここでは、総社市内全21地区で行なわれている小地域ケア会議の中から1地区（秦地区）の取り組みを抽出し、小地域ケア会議の概要を説明する。総社市の西部に位置する秦地区は、人口約2,000人、高齢化率約27%、昔からの定住者が多い地域である。吉野平野を貫流する高梁川を望み、田園が織りなす良好な農村環境地帯である。秦地区における小地域ケア会議の開催は平成17年10月からである。

他地区と比較すると、少人数で構成されるが、住民代表として民生委員5名中2名、福祉委員16名中3名をはじめ、

地域でさまざまな役割を担っている60歳代から80歳台の方が、各地区から選出されている。

他地区に先駆けて、70歳以上の高齢者台帳整備が完了した秦地区の取り組みの経過は以下のとおりである。なお、各調査の実施にあたり、個人情報の取り扱いには十分留意するとともに、目的以外に利用しない旨を伝え行われている。

1. 要援護者台帳の整備（H18年～20年）

日常の見守り活動と緊急時や災害時に迅速な対応を行うことを目的とした要援護者台帳を整備することとなり、住民の反応や意識を知るため災害時に特に孤立する危険性が高い地区を選び試験的に調査を行い、調査後、台帳様式や調査方法について再度検討した。

地区内70歳以上の全ての方を対象にした本調査では、全ての民生委員と福祉委員に調査者として協力を依頼し、調査者には事前に説明会を開き、調査手順書により要援護者台帳整備の目的を伝える等、調査が円滑に行えるよう配慮し、台帳整備を完了した。今後も継続して定期的に見直し、新たに70歳以上になる人の台帳も整備することとなっている。

2. エコ・マップの作成（H20年～）

整備されている高齢者台帳を用いて、後期高齢者、民生委員や福祉委員の所在地、介護予防活動拠点となる公会堂などの社会資源状況を地図上に色付けし、35地区に細分された自治会・町内会単位での分布を確認し、今後の活動資料とした。

3. 介護予防活動の調査

要援護者台帳の整備及びエコ・マップ作成時の「健康をテーマに考えていこう」という委員の声をきっかけに、町内会単位を基本とした介護予防活動拠点で、どのような介護予防活動が行われているのかを把握するために、様式を定め地域住民から聞き取り調査を行った。

4. 活動状況と意識調査の実施

委員の介護予防への関心が強まり、台帳やエコ・マップの作成では把握できなかった地区の高齢者の詳細な参加状況等の把握と、地域に即した効果的な介護予防活動を検討するため、台帳を基に地区内の70歳以上全員へ、委員以外の民生委員・福祉委員に協力を依頼し、聞き取りで行うこととした。調査項目は、①活動内容と頻度、②今後取り組みたい活動、③活動に参加しにくい理由と定め、実施することとなった。

5. 秦地区小地域ケア会議の成果と課題

秦地区の取り組みは、地域のつながりを強化、再構築する手本となるものと考えられるが、すべてが順調であったわけではない。各取り組みにおける成果と問題点、今後の

	調査団体	
	調 査 者	

様式第1号（第1条関係）

高齢者台帳

氏 名（ふりがな）	性別	生年月日	要介護度	症 状
障がい種別及び等級				
住 所			電話番号	
世帯区分	ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯・高齢者を含む世帯・その他の世帯			
民生委員			福祉委員	
緊 急 連絡先	氏 名	住 所	電話番号	続柄
見守り者	氏 名	住 所	電話番号	備考
かかりつけ医			電話番号	
ケアマネジャー			電話番号	
《特記事項》			《世帯構成》	

私（ら）は、台帳作成の目的に賛同し、上記の情報を、総社市が管理し、秦地区小地域ケア会議及びその構成団体（秦地区民生委員児童委員協議会・秦地区福祉委員会）、総社市、総社市社会福祉協議会が活用することに同意します。

年 月 日

総社市長 様

氏 名 _____ 印 _____

（代筆者） _____ 印)

図 2. 高齢者台帳



図3. エコマップの作成風景

取り組むべき課題もある。これらの課題の第1は、要援護者台帳の整備である。台帳整備のための訪問活動では、住民の連携で、より身近で細やかな調査を行ったことで、対象者とのコミュニケーションを一層図ることができた。この調査の後では、ひとり暮らしの方が、声をかけてから外出されるようになったとの報告もあり、このようなつながりが今後も増えることが期待できたと考えている。

すでに100%(29人)の要援護者台帳を整備が行われているが、70歳以上の高齢者の約98%(430人)の台帳も整備がほぼ終わりつつあるが、要援護者とはもとより、民生委員など関係者と改めて災害時緊急時について考える機会となったが、今後、安心して暮らせる地域づくりに向けて、日常の見守り方法、防災組織との連携のあり方、災害時の避難方法等について、より具体的な検討が必要と考えられる。

第2は, エコ・マップの作成によって, 高齢者分布に対していない社会資源の状況や介護予防活動拠点が地区内35の自治会等すべてには無いという現状が明らかになった。この作成は, より具体的な状況を明確にできたことで, 委員の問題意識を高めることにもつながったと考えている。このように要援護者台帳とマップを活用することで, 災害時等により迅速な対応が期待できるが, そのためには他機関との情報共有を行っていく必要があり, 共有方法等について更に検討が必要である。

第3は, 介護予防活動が実際に行われている拠点施設と活動の内容等が明らかになり, 活動が行われている拠点施設は24箇所あり, 高齢者数と比較すると少なくはないことがわかった。活動内容はふれあいサロン(12箇所)が最も多く, 次いで健康づくりの集い, カラオケや手芸などの各種講座, 茶話会などであった。しかし, 地区の高齢者の詳細な参加状況等の把握ができないため, 個々の高齢者がどの程度参加しているか等といった実際の活動についての具体的な資料の把握はできておらず, 今後の課題となっている。

以上のように, 秦地区では, 地区内70歳以上すべての高齢者を対象とした要援護者台帳の整備をきっかけにエコ・マップの作成, 高齢者の参加する介護予防活動の調査へつながり, 実際に高齢者がどのような介護予防活動を行っており, どのような介護予防活動なら参加したいのかを知るための調査へと発展してきた。

これら一連の展開は, 取り組みを行なう過程で, 紆余曲折を経て, 委員の自己覚知にもつながり, 段階を経て発展をしてきたものである。今後, それぞれの課題から実践に向けて取り組むとともに, 住民への意識調査をさらに分析し, さまざまな活動の拡充を検討することで, 地域に即した支援体制の構築へ発展させることが課題と考えている。

VI. おわりに

わが国の地域包括ケアは, 諸外国の状況を見渡すと, イギリスにおいて実施されてきた各種ケアサービスを必要とする人々が家庭もしくは家庭に近い場で包括的なサービスを受けることのできる体制整備に近い。この体制は, 1997年のブレア労働党政権発足以降 'Modernisation' と銘打たれた行政諸改革の一環として, さらなる整備がなされてきているが, 約10年前にはじまったイギリスでの地域包括ケアの特徴的な点は 'independence(自立性)' というコンセプトの強調である²⁾。

本稿では, 総社市の地域包括支援センターが行なっている, 小地域ケア会議を中核とした地域包括ケアシステムの構築の経過とその成果を紹介したが, これらの会議によって行われたエコマップの作成や, 要援助者の名簿作成の試みが自発的に行われたことなどは, 今後の新たな地域包括ケアの萌芽ともいえるが, 現段階では, イギリスで協調されている 'independence(自立性)' のある地域ケアとは異なり, 行政による指導が鍵となっているようである。

したがって今後, 真の意味での住民のための地域包括支援ネットワークの形成を行っていくためには, 階層化された組織を使って, より自立性を高めるためには, どのような方策が必要であるかといった視点で, この地域包括ケア体制の整備がすすめられていくことが必要となるだろう。

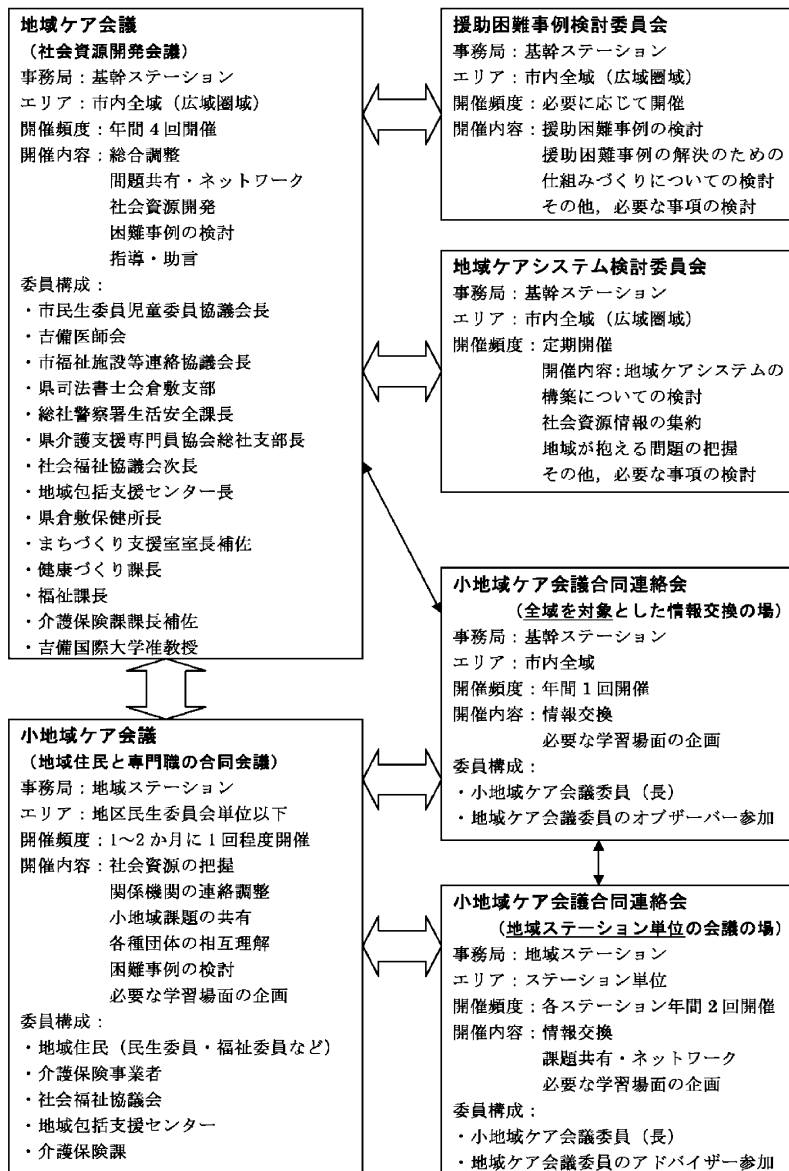
注

- 1) 地域ケア会議とは, 市町村が設置する基幹型支援センター(地域包括支援センター等)で, 介護予防や支援が必要な高齢者に効果的な介護サービス提供の調整や地域ケアの総合調整等を行うために開かれる会議である。具体的には, 地域型生活支援センターの統括, 介護予防, 介護サービスの総合調整, 居宅介護支援事業者の介護支援専門員の指導・支援等について話し合われる。
- 2) 小地域ケア会議は, 合併による新総社市誕生を機に組織された「新総社市に望む地域ケアシステム」研究会の報告書(平成17年3月)を基に, 平成17年に設置がなされた。総社市における地域ケア会議と小地域ケア会議の連携については, 図4のようになっている。
- 3) 厚生労働省「これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告書」に示される5層の重層的な圏域設定のイメージは, 図5のようになっている。5層とは, 5層: 市町村全域, 4層: 市町村の支所の圏域, 3層: 学区, 2層: 校区の圏域, 1層: 自治会・町内会の圏域, 自治会・町内会の組・班の圏域とされている。このうち, 総社市で開催されている地域ケア会議は, 3層から5層をカバーしている。

引用文献

- 1) 財団法人 長寿社会開発センター. 地域包括支援センター業務マニュアル. 平成19年9月.
- 2) Hudson B. Integrated care and structural change in England: The case of care trusts. Policy Studies 2002; 23(2): 77-95.

●地域ケア会議及び小地域ケア会議のイメージ



— 4 —

図 4. 地域ケア会議及び小地域ケア会議のイメージ
(出典: 総社市「平成19年度総社市地域ケア会議報告書」平成20年 3 月 p. 4)

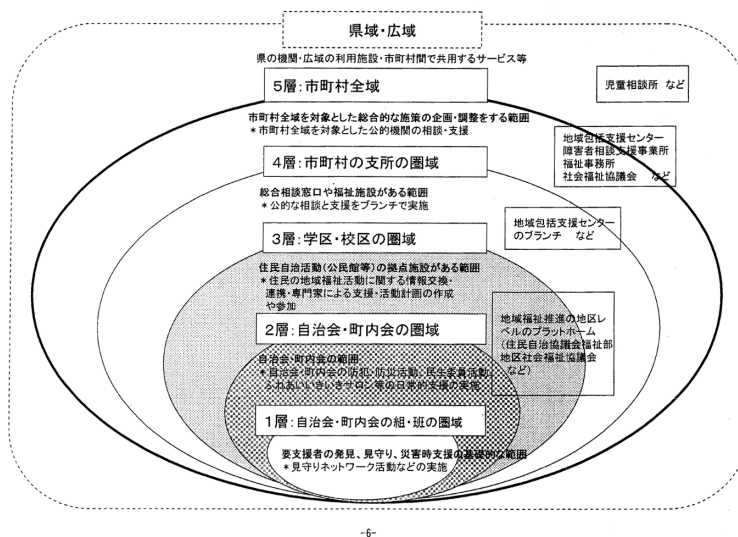


図5 重層的な圏域設定のイメージ

(出典：厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課「これからの地域福祉のあり方に関する研究会最終まとめについて」平成20年3月31日 別添2 報告書のイメージ図p. 6)