

特集：地域包括ケアシステムを巡る諸課題と国際的な動向

<総説>

地域包括ケアシステム推進のための自治体の保険者機能の評価項目の策定

笹井肇¹⁾, 筒井孝子²⁾, 篠田浩³⁾, 中澤伸⁴⁾, 茅野泰介⁵⁾, 吉野貴志⁶⁾

¹⁾ 武蔵野市役所防災安全部

²⁾ 国立保健医療科学院統括研究官

³⁾ 厚生労働省老健局総務課

⁴⁾ 特別養護老人ホームラポール三ツ沢

⁵⁾ 厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係

⁶⁾ 武蔵野市教育部教育支援課

Identifying items to assess the performance of local governments for establishing community-based integrated care system

Hajime SASAI¹⁾, Takako TSUTSUI²⁾, Hiroshi SHINODA³⁾,
Shin NAKAZAWA⁴⁾, Taisuke CHINO⁵⁾, Takashi YOSHINO⁶⁾

¹⁾ Disaster Prevention and Public Safety Department, Musashino City

²⁾ Research Managing Director, Department of Social Services and Public Health, National Institute of Public Health

³⁾ General Affairs Division, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare

⁴⁾ Facility for the Health of the Elderly, Rapport Mitsuzawa

⁵⁾ Department for the Promotion of Community-Based Integrated Care, Promotion Division, Health and Welfare Bureau for the Elderly, Ministry of Health, Labour and Welfare

⁶⁾ Education Consulting and Support Section, Education Department, Musashino City

抄録

地域包括ケアシステムの構築及び推進のためには、職員自らが、自治体の保険者としての機能レベルを客観的に評価し、その機能をどのように強化すべきかを検討できることが必要である。そこで、本研究では、自治体の介護保険関連事業の実施状況から、保険者としての機能を評価できる項目を選定することを目的とした。

選定方法は、平成21（2009）年度に実施した全国調査の回答率や平成24（2012）年度介護保険制度改正により、新たに付加された保険者機能や海外の研究成果を参考として、先行研究で示された7分類40項目を、エキスパートレビューにより、5分類24項目の新評価項目として選定し、さらに、これら評価項目には、現行法令・通知による法的な根拠があることを示した。

本研究の結果から自治体職員が、強化すべき保険者機能やそのレベルを認識できる24項目が示されたが、今後の課題は、とくに、未熟なレベルと評価された自治体における地域包括システム構築及び推進のための丁寧なガイドラインが提示されることといえる。

キーワード：保険者機能，自治体，法令根拠，地域包括ケアシステム，評価項目

〒180-8777 東京都武蔵野市緑町2-2-28
2-2-28 Midorimachi, Musashino, Tokyo, 180-8777, Japan.
Tel: 0422-60-1821
Fax: 0422-51-9184
E-mail: sasai-hajime@city.musashino.lg.jp
[平成24年4月11日受理]

Abstract

To promote the development of a community-based integrated care system, it is crucial that local governments evaluate their own performance as insurers and examine ways to improve it. The goal of this paper is to enable this evaluation by identifying assessment items to determine how local governments operate the Long-term Care Insurance system.

In a review, we examined the 40 items (classified into 7 categories) that had already been identified in previous studies while taking into consideration studies conducted in other countries, the response rate of the national survey conducted in 2009, and the new roles of insurers as defined by the reform of the long-term care insurance system that occurred in 2012. Our examination identified 24 items (classified into 5 categories) that accurately reflect the recent notifications and reforms of the legal framework.

Through the use of these new assessment items, each local government should be able to identify its own issues and improve its performance. In the future, guidelines need to be created to suggest methods of improvement to local governments according to their self-assessed levels of performance.

keywords: Insurer function, local government, legal framework accuracy, community-based integrated care system, assessment items

(accepted for publication, 11th April 2012)

I. 研究の背景

「地域包括ケアシステム」の構築は、要介護高齢者等が安心して安全に地域で生活を継続できることが目的であり、高齢者の長期ケアを施設中心から、地域での在宅生活へと転換するためのシステムづくりといえる。このシステムの実現に向けた取組みを進めるため、平成23(2011)年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」によって、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護等の新たなサービス種類の創設等もなされたところである。

また、前述した法律では、地域圏内での介護と医療との連携を強めるために、保険者としての機能の強化が求められており、今回の第5期介護保険事業計画の策定では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、①介護、②予防、③医療、④生活支援、⑤住まいの5つのサービスを一体的に提供するという考え方を基本としながらも高齢者や高齢者を取り巻く地域の事情、特性などを反映させた上での、その地域にふさわしいサービス提供システムとしての「地域包括ケアシステム」の構築が求められた。

このシステム構築に際しては、国が画一的にシステム構築の方法やその目標を示し、同一の内容を地域で実施させるという方法での実現は不可能であることから、自治体が自ら設定した地域圏域に相応しい「地域包括ケアシステム」を構築することとされている。したがって、この実施には、各自治体の介護保険における保険者機能の強化が求められる。

筆者らは、平成20(2008)年に地域包括ケアシステムの中核を担うべく設置された全国の地域包括支援センターを対象に実施してきた調査分析 [1] を通して、このセンターの機能に設置自治体の介護保険事業への取り組みの姿勢や

保険者としての体制が大きく影響を与えているという仮説をたて、平成21(2009)年には、これを設置する自治体の保険者機能を評価するための調査票を作成した [2]。

その際に用いられた調査票の項目は、エキスパートレビューによって、以下の7カテゴリが設定され、「(1) 事業計画・政策立案の状況」、「(2) 地域連携の仕組みづくり」、「(3) 自治体としての地域包括支援センター職員への支援」、「(4) 介護支援専門員(ケアマネジャー)支援」、「(5) 介護サービス事業者支援」、「(6) サービスの苦情・相談体制」、「(7) 高齢者虐待対応・権利擁護対応・やむを得ない事由による措置・成年後見制度等」、これらの下位項目としては、40項目が選定された。

これらの項目を網羅した調査票により、全国すべての自治体を対象に調査した結果、介護保険事業への取り組みの程度には、自治体ごとに大きな差があることが明らかにされた [3]。この結果は、今後、整備される予定の「地域包括ケアシステム」にも大きな差異が生じることを予想させた。

また、この結果からは、自治体の介護保険担当職員や、これと連携して働く関係職員らは、介護保険制度の保険者として、さらには、その当事者として、自治体が果たさねばならない介護保険にかかわる責務を十分に理解していないのではないかと疑念を生じさせる内容が示されていた。

すでに、平成17(2005)年の介護保険制度改定時に、国はこのシステムの推進を謳っており、これまでその推進方法としては、埼玉県和光市をはじめとしたいくつかの先進的な市町村の取り組みをベストプラクティスとして紹介し、これらの取り組みを基礎とした計画策定手法等が提案されてきた。

この方法は、自治体職員にとっては、最終的な地域包括ケアシステムの在り方を具現化してみせたという点において有用であった。つまり、自らが所属する自治体を客観的に評価するという視点に立てば、これら先進自治体と自らの自治体との差異を認識できるという点で有効な方法で

あったといえる。

しかし、目標に向かう道筋の第一歩、すなわち、自らの自治体で講じるべき第一の施策を決定するには、そのシステムの構築段階の差異が大きすぎることは、たとえ、実現までの道筋が標準的な手法として示されたとしても、これを自治体で実現していくのには、大きな困難があったものと予想される。

なぜなら、これは、いわば特殊例を一般化するという方法となり、自治体職員に一般化への高度な政策立案・推進能力を要求することを意味していたからである。このため、当該部署での政策立案・推進能力が一定水準に達しておらず、システムが未構築の自治体では、ベストプラクティスによる推進策は、実現までに多様な障害があることを明確にはしたが、自治体職員の職務へのモチベーションの向上には有効ではなく、結果として、その取り組みには大きな差が示されることとなった。

II. 研究目的

本研究では、自治体職員が自らの自治体の保険者機能がどのレベルにあるかを客観的に評価でき、それを十分に認識できるような項目を選定することを目的とした。

なお、選定にあたっては、自治体職員が実施の根拠を明確にできるように各評価項目の法的根拠が対応していることを条件とした。

このための第一段階としては、平成21（2009）年度の全国自治体への保険者機能の調査結果の回答率を基礎データとし、現状の自治体の保険者機能の高低や、項目による回答傾向を分析した。

第二段階では、自治体の保険者機能として具備せねばならない内容の根拠となる法令・通知を整理し、自らが評価する項目が自治体職員に実施すべき施策や事業であることを理解しやすいよう、項目との関係を明示した。

これらの結果を踏まえて、自治体職員が自らの自治体の保険者機能を容易に認識し、評価できることを目的とした新たな評価項目を選定した。

III. 研究結果

1. 自治体における保険者機能の実態 [4]

平成21（2009）年度の全国自治体における保険者機能の調査結果から、最も実施割合が高かった事業項目としては、「地域包括支援センター運営協議会がある」が94.7%と示されていた。次いで、「介護サービスに関する市民からの苦情・相談に関する窓口（相談部署）の明確化」が92.4%、「地域密着型（介護予防）サービス事業所に対する監査の実施」が91.7%と示された。

逆に、実施割合が低かったのは、「介護サービス事業者の活動指針やマニュアル等を編集・発行」が最も低く3.7%、「地域包括支援センター運営協議会の部会がある」5.0%、「地域の関係機関と連携した地域連携パスの作成に携わっ

たことがある」8.5%と示された。このように自治体によって、実施している事業内容に大きな差異があることが明らかにされた。

次に、7カテゴリ別の保険者機能別の平均実施割合では、「(7) 高齢者虐待対応・権利擁護対応等」が57.9%、「(6) サービスの苦情・相談体制」が55.9%、「(5) 介護サービス事業者への支援」が52.2%、「(4) 介護支援専門員への支援」50.9%となっており、この4つのカテゴリが50%以上を超えていた事業内容と示された。

このように、高齢者虐待対応・権利擁護対応等のカテゴリの実施割合が、調査結果全体の実施割合と比較して相対的に高かったのは、この機能が自治体の保険者機能として義務付けられていることが明確で、優先度が高い内容と職員に理解されていたためと考えられた。

また、高齢者虐待防止法第3条第1項で、「国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない」とされ、この事業がセーフティネットとしての自治体の責務を示すものと認識されていたことが理由と考えられた。

同様に、高齢者虐待防止法第16条で、「市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第115条の39第3項の規定により設置された地域包括支援センター、その他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。」と明記されており、在宅介護支援センターや地域包括支援センターとの連携協力体制の構築を義務付け、「この場合において、養護者による高齢者虐待にいつでも迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。」とされている。

これらの内容は自治体職員にとっては、実施すべき事項が明確で、法的根拠も明らかであったことが実施割合を高くしていたと説明できる。

設問ごとにみると、「高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関との連絡・連携組織を設置しているか」は60.2%、「高齢者虐待の通報があったケースについて、地域包括支援センターと連携して、事実確認・カンファレンスを実施しているか」は87.0%と示され、これらの項目における実施割合が高かったのは、前述と同様の理由によると考えられた。

この他に実施割合が高かったカテゴリとしては、「介護支援専門員への支援」があり、設問ごとに見ると、「サービスの質の向上に向けた介護支援専門員の育成や困難ケース等に対する後方支援体制が整っている」は79.0%、「介護支援専門員に対して、連絡協議会などを設置して、研修・育成を実施している」は69.8%、「保険者としてのケアプランチェックやケアプラン評価の実施」55.6%と示され、

これらは、自治体の概ね50%程度が実施していた。

このうち、「介護支援専門員から相談のあった処遇困難ケースに対して、地域ケア会議やカンファレンスの開催などの後方支援体制が整っているか」に関しては、79.0%という高い実施割合が示されていた。

また、「介護サービス事業者への支援」というカテゴリもその実施割合は高かった。これは、自治体が保険者として、介護サービス事業者の育成や後方支援体制を整えているかといった介護保険法で規定されている地域密着型サービス事業者の指定や指導の適切な実施状況や、介護サービスの内容や自治体独自の高齢者福祉サービスを紹介する「しおり」や「ガイドブック」「介護サービス事業者リスト」を作成し、ケアマネジャーや市民等に配布しているか、といった内容を問うたものであった。

これらは保険者機能というだけでなく、自治体の機能として基本となる市民サービスを問うたものといえ、平均実施割合89.2%と高いことは当然ともいえる。

一方、実施割合が低かったのは、「(1) 介護保険事業計画・政策立案の状況」38.7%、「(2) 地域連携の仕組みづくり」33.3%、「(3) 自治体としての地域包括支援センター職員への支援」35.7%で、これら3カテゴリの平均実施割合はいずれも30%台と低かった。

とくに、「(2) 地域連携の仕組みづくり」は、7カテゴリ中で最も低い33.3%であった。この施策内容は、24年の介護保険改正で、明確にされた自治体の機能であるが、このカテゴリを構成していた設問は、第一に、医師会、歯科医師会、保健所、地域包括支援センター、福祉事務所、ケアマネジャー等の保健・医療・福祉・介護の関係機関による地域ケア会議や連携会議の設置や開催の状況であり、それまでは自治体職員にとって、これが保険者機能との認識はなかった可能性もある。

また、ここで調査した「地域ケア会議」は、会議の名称は地域によって異なると思われるが、関係機関の代表者レベルによる「地域全体の連携推進のための会議」と、実務担当者レベルによる「地域ケア会議」の階層別の会議の開催は、それぞれ28.8%、66.6%であり、地域全体での実施割合はかなり低かった。これは、地域包括ケアシステムにおける「統合」のレベルの考え方に当てはめると、臨床的統合から組織的統合^{注1)}への道筋が容易でないことを示していた。

第二は、連携の仕組みづくりの中で、医療と介護の連携を保険者がどのように主導しているか、あるいは主導はしていなくても、どのような関わりを行っているかを調査するために、「地域の急性期病院との連携のための会議」や「地域の回復期病院、維持期リハ関連施設との連携のための会議」の実施状況を調査したが、この結果は、いずれも11.9%と低かった。

これに加えて、この会議を「自治体が主催しているかどうか」も調査したが、さらにその実施率は低く、それぞれ6.2%、6.4%であり、ほとんどの自治体がこれを主導していなかった。この結果は、自治体内のシステムの垂直的統

合^{注2)}はすすんでいないことを示していた。

第三に、医療と介護の連携のツールづくりについての自治体の関与は、「地域の関係機関、ケアマネジャーを組織化したネットワークを整備」の実施が26.1%で、「地域の医療機関、介護保険施設、居宅サービス関係者と連携した地域連携パス^{注3)}の作成に保険者として携わったことがあるか」については、さらに低く、8.5%と示され、実施している自治体は、ほとんどなかった。

2. 調査項目の削除及び統合に関して

前述した先行研究で用いた7カテゴリのうち、「(1) 介護保険事業計画・政策立案の状況」のカテゴリは、自治体が保険者として、長期ビジョンやまちづくりの視点を持っているかどうかを調査する項目として選択されたものであった。

このカテゴリが選定されたのは、保険者に「地域包括ケアシステム」に関する明確な「長期ビジョン」がなければ、「地域の連携を主導すること」はできず、行政と地域包括支援センターの役割分担も明確にならないためである。そして、これらのカテゴリには、保険者がこの長期ビジョンをもつためには必須の情報といえる保険者としての事業計画の進捗状況の把握・点検、給付分析、ニーズ調査等についてが以下に示すように、設問とされていた。

まずは、「長期ビジョン」の視点の有無を評価するために「団塊の世代が後期高齢者となる2025年の推計の実施状況」を設問としたが、これを実施していた自治体は21.7%と低かった。

次に、「(3) 自治体としての地域包括支援センター職員への支援」というカテゴリでは、「自治体として地域包括支援センターの定期的な連絡協議や情報共有の場を設定しているか」は70.9%と高かったが、「地域包括支援センターの職員を対象とした研修を主催しているか」は23.5%と低かった。

このカテゴリでは、保険者と地域包括支援センターの関係性や情報共有の状況に関する設問に加えて、「地域包括支援センターからの提案・要望等に基づき、事業や講座等を新規に実施しているか」を設問としたが、その結果は18.7%と低かった。「地域包括支援センターの評価を実施しているか」は31.8%と若干高かった。

これらの設問は、施策立案時に、地域包括支援センターなど介護の現場を把握している職員の意見を反映しているかを尋ねたものである。これは保険者として自治体がシステム構築をする際の姿勢を調査したわけだが、この結果からは、多くの自治体が地域包括ケアシステムに関する業務を地域包括支援センターと協働しているという認識が希薄であることを示していた。

以上の結果から、「(4) 介護支援専門員(ケアマネジャー)支援」、「(5) 介護サービス事業者支援」、「(6) サービスの苦情・相談体制」の中から、すでに5割以上の自治体で実施されていた項目や相関が高かった項目等を整理した。さらに「介護支援専門員(ケアマネジャー)支援」は「介護

表1 自治体の保険者機能評価項目の平成21年と23年度のカテゴリ及び項目数の比較

	保険者機能評価のためのカテゴリ	平成21年度 調査票項目数	平成23年度 評価項目数
1	「事業計画・政策立案の状況」	7	5
2	「地域連携の仕組みづくり」	5	2
3	「自治体としての地域包括支援センター職員への支援」	4	3
4	「介護支援専門員（ケアマネジャー）支援」	5	8
5	「介護サービス事業者支援」	6	
6	「サービスの苦情・相談体制」	4	
7	「高齢者虐待対応・権利擁護対応・やむを得ない事由による措置・成年後見制度関連」	9	6
合計		40	24

サービス事業者支援」として統合した。

以上の平成21年度調査の回答率等の検討や、平成24（2012）年度介護保険制度改正により、新たに付加された保険者機能についての内容を含め、項目の整理を行った。

また、integrated careに関するシステマティックレビューを通して、Health system integrationにおける成功する10の原則としてSuterらが示した研究成果 [5] を参考とする項目も検討した。

さらに、地域包括ケアシステムの構築に際して、これを担当する部署の業務のコーディネート の程度について、昨年度、筆者らの研究事業で開発された統合の程度を評価する尺度 [6] を用いた項目を追加した。

これは、複数所管課にまたがって、調整が必要と思われる地域包括ケアシステムに対する組織の整備状況の程度を評価することを目的とした項目である。

「5. パフォーマンスマネジメント」は、自治体の機能として地域包括支援センターのパフォーマンスの評価の継続の実施は必須であることから、「自治体（保険者）として、地域包括支援センターの評価を行っていますか。」を新設し、5分類24項目を選定した。

新たな評価項目の妥当性を検証するための調査にあたっては、任意の自治体の介護保険担当職員、地域包括支援センター職員の3名に、ヒアリング形式にて、プレ調査を実施し、修正を行った。この結果から示された新旧調査票のカテゴリとその項目数は、表1の通りである。

3. 評価項目の選定の根拠とした法律

平成21（2009）年度調査項目のうち、今回、選定された評価項目（表2）に関する法令・通知による根拠を示した。

①第1カテゴリ「事業計画・政策立案の状況」を構成する項目と法的根拠

第1カテゴリ「事業計画・政策立案の状況」を構成する項目は、介護保険法（市町村介護保険事業計画）第117条『市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を

定めるものとする。』を根拠とした設問である。

基本的には、自治体においては、事業計画に基づく制度運営が開始された後に、次期事業計画の策定に向けての情報収集と分析が始まっている。このため、当期の事業計画の目標に照らし、成果の検証が必要とされる。その検証結果と時間の経過に伴って変化する新たな課題を加味しながら、次期事業計画を検討するといったプロセスの意義が設問となっている。

まず、設問1-1）「介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検していますか。」は、財政運営上、計画（見込み）に対して給付状況（現状）がどう推移しているかを点検しているかを問うており、同第117条、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針として「平成18年厚生労働省告示第314号第二-四-3」として通達された内容^{注4)}があることから、自治体としては、必須の業務と考えた。

次の、設問1-2）の「介護保険給付状況の分析を行っていますか」についても同様に、「介護保険法第117条の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第314号）第二-二-1」^{注5)}が根拠となると考えた。

また、この事業が自治体にとって重要な理由は、日常生活圏域ごとにどのような支援を必要とする人がどの程度存在するかを的確に把握するための給付分析・ニーズ調査を実施のうえ、圏域毎に必要なサービス量を盛り込んだ事業計画の策定を行う必要があるからで、データの分析がないところには、計画もできないことから、設問とした。

次の、設問1-3）「2025年に向けた中長期的な高齢者人口、高齢化率、要介護高齢者の推移を推計していますか。」と設問1-4）「2025年に向けた中長期的な要介護高齢者増に対応する自治体（保険者）としての介護基盤整備方針を検討していますか。」も「同法第117条、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第314号）第一-二」^{注6)}によると考えた。

以上のようなこれらの設問は、団塊の世代が75歳以上となり高齢化がピークとなる2025年に目指すべき地域包括ケ

表2 自治体の保険者機能を評価するための項目

問1	「事業計画・政策立案の状況」についてお伺いします。
1-1)	介護保険事業計画の進捗状況を定期的に点検していますか。(※ここでは財政運営上、計画(見込み)に対して給付状況(現状)がどう推移しているかを点検しているかお尋ねしています。)
1-2)	介護保険給付状況の分析を行っていますか。
1-3)	2025年に向けた中長期的な高齢者人口、高齢化率、要介護高齢者の推移を推計していますか。(※部内資料であっても推計していただければ「1. はい」とお答えください。)
1-4)	2025年に向けた中長期的な要介護高齢者増に対応する自治体(保険者)としての介護基盤整備方針を検討していますか。
1-5)	高齢者のニーズに応じた自治体(保険者)独自の施策(一般財源事業)やサービスがありますか。
問2	「地域連携の仕組みづくり」についてお伺いします。
2-1)	医師会、歯科医師会、保健所、地域包括支援センター、福祉事務所、ケアマネジャー等の保健・医療・福祉の関係機関による地域ケア会議や連携会議開催等の開催状況について、開催の有無とその頻度についてお答えください。
2-2)	自治体(保険者)として、地域の医療機関、介護保険施設、居宅サービス関係者等と連携した地域連携パス(医療連携パス)の仕組みがありますか。
問3	自治体としての地域包括支援センター職員への支援についてお伺いします。
3-1)	自治体(保険者)として、地域包括支援センター(ランチ・サブセンター含む)の定期的な連絡協議や情報共有の場を設定していますか。
3-2)	自治体(保険者)として、地域包括支援センター(ランチ・サブセンター含む)からの提案・要望などに基づいて、事業や講座などを新規に実施したことがありますか。
3-3)	自治体(保険者)として、地域包括支援センターの評価を行っていますか。
問4	「介護支援専門員(ケアマネジャー)支援」「介護サービス事業者支援」についてお伺いします。
4-1)	介護支援専門員(ケアマネジャー)の連絡協議会組織等を設置していますか。
4-2)	自治体(保険者)として、介護支援専門員(ケアマネジャー)を対象とした会議や研修会を定期的に主催していますか。
4-3)	自治体(保険者)として、ケアプランチェックやケアプラン評価を実施していますか。
4-4)	介護支援専門員(ケアマネジャー)から相談のあった「支援困難ケース」について、地域包括支援センターは関係機関を集めた地域ケア会議やカンファレンスを開催していますか。
4-5)	自治体(保険者)として、介護サービス事業者ごとの連絡協議会組織等を設置していますか。
4-6)	自治体(保険者)として、介護サービス事業者を対象とした会議や研修会を定期的に主催していますか。
4-7)	自治体(保険者)として、介護サービスの内容や自治体独自の高齢者福祉サービスを紹介する「しおり」や「ガイドブック」「介護サービス事業者リスト」を作成し、ケアマネジャーや市民等に配布していますか。
4-8)	自治体(保険者)として、地域密着型(介護予防)サービス事業所に対する指導・監査の状況についてお答えください。
問5	高齢者虐待対応・権利擁護対応・「やむを得ない事由による措置」・成年後見制度関連についてお伺いします。
5-1)	自治体(保険者)として、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」(平成18年4月厚生労働省老健局)だけでなく、その内容を補完するような自治体(保険者)独自の高齢者虐待の対応マニュアルや方針を作成していますか。
5-2)	高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関との連絡・連携組織を設置していますか。
5-3)	高齢者虐待の通報があったケースについて、地域包括支援センターと連携して、事実確認・カンファレンスを実施していますか。
5-4)	高齢者虐待対応用の一時保護施設やシェルターを確保していますか。
5-5)	成年後見制度について、市町村長申立の仕組みを設けていますか。
5-6)	老人福祉法上の「やむを得ない事由による措置」が必要であると判断した場合に施設入所措置などを含め権限を行使した平成22年度の件数をお答えください。

アシテムを構築することを念頭に、要介護高齢者数の増大、単独・夫婦のみ世帯の増加、認知症を有する高齢者の増加、医療と介護の双方を要するものの増大など、要介護高齢者の状態像の変化を踏まえて、自治体が介護基盤整備方針を検討すべきことから設定された項目といえる。

設問1-5)「高齢者のニーズに応じた自治体(保険者)独自の施策(一般財源事業)やサービスがありますか。」は、今回の改正で追加された「介護保険法第5条第3項」^{注7)}

を根拠とし、自治体は、保険者としての立場を超えて、地域住民全体の福祉の向上を目指す政策主体としてニーズ調査、計画策定、政策立案などを行うべきという観点から、選定された項目である。

②第2カテゴリ「地域連携の仕組みづくり」を構成する項目と法的根拠

設問2-1)の「医師会、歯科医師会、保健所、地域包

括支援センター、福祉事務所、ケアマネジャー等の保健・医療・福祉の関係機関による地域ケア会議や連携会議開催等の開催状況について、開催の有無とその頻度についてお答えください。」という設問は、今回の法改正で明示された連携の核となる地域ケア会議等についての実施状況を聞いており、具体的な内容としては、地域ケア会議、個別ケース担当会議、地域全体の連携推進のための会議の状況を聞いている。

これまででも、地域包括支援センター運営協議会については、「介護保険法第115条の45第4項（改正前条文）」、「介護保険法施行規則第140条の66第4項」^{注8)}。また、個別ケース担当会議（地域ケア会議）及び地域全体の連携推進のための会議については、「第115条の46第5項（今回の改正で新設）」^{注9)}に示されてきた。

これまででも地域包括支援センター運営協議会は、地域包括支援センターの運営を地域の関係者全体で協議し、適切、公正かつ中立的な運営を確保しているかどうかの評価をする場として置かれていたわけだが、今後は、さらに地域包括ケアシステムの基盤整備や地域の関係者間のネットワークの構築など、地域包括支援センターの運営や活動を支援する役割を強化することが期待されている。

また、地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員など地域資源や人材をコーディネートする役割を担う機能を持っているとされてきた。しかし、これまでは医療との連携などで、個々の介護支援専門員によるケアマネジメントでは効果的な支援が実現できないケースもあった。このような場合には、これからは介護サービス担当者、医療関係者、本人、家族、民生委員などを招集した地域ケア会議の開催等を通じて、管轄の地域包括支援センターが総合的に支援していくことが想定されている。

したがって、自治体は地域包括支援センターの責任主体として、運営協議会などを活用しながら、センターが円滑に運用されるよう、環境整備や必要な支援などを自治体自らの責任において推進せねばならないとされたことから、この項目を選定した。

設問2-2)「自治体（保険者）として、地域の医療機関、介護保険施設、居宅サービス関係者等と連携した地域連携パス（医療連携パス）の仕組みがありますか」という設問は、「介護保険法第117条の介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示第314号）第二-二の二-8」^{注10)}という今回の改正案で新設された内容に拠っている。

平成21（2009）年度調査の実施割合は、きわめて低かったものの、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活していくための地域包括ケアシステムの構築には、地域の在宅医療と介護の連携は必須であり、これが保険者の責務として実施されることが期待されている。

たとえば、すでに武蔵野市等で利用されている、「脳卒

中地域連携パス」や「認知症連携シート」などのように、地域内の保健・医療・介護の連携を円滑に実施するためのツールとして、地域連携パスを作っていくことは自治体の責務であるとして、これを設問とした。

③第3カテゴリ「自治体としての地域包括支援センター職員への支援」を構成する項目と法的根拠

設問3-1)の「自治体（保険者）として、地域包括支援センター（ランチ・サブセンター含む）の定期的な連絡協議や情報共有の場を設定していますか。」は、現在、直営、委託を問わず地域包括支援センターは市町村（保険者）の責任において運営されることになっている。また、「改正介護保険法115条の47」において、自治体である市町村は“方針を示して委託する”ように明文化された。

このように自治体が明確に方針を示すためには、保険者と地域包括支援センターが定期的に意思疎通と協議が行われなければ方針を作ることも徹底することもできないため、これを設問とした。

この内容は、Leutzの示すintegrationのレベルとしては、必要に応じた照会による連携であるlinkageから定期的な報告や会議によってなされる連携であるcoordinationレベル[7]を目指しており、これは、coordinationを推進するための事業実施方針の明示義務規定の追加として、「介護保険法の第115条の47」^{注11)}で明確にされたものともいえる。

設問3-2)は「自治体（保険者）として、地域包括支援センター（ランチ・サブセンター含む）からの提案・要望などに基づいて、事業や講座などを新規に実施したことがありますか。」という設問である。

これは、市町村が示した方針が地域包括支援センターの実践の中でどのような効果をもたらしているのか、またその方針についての見直しの有無など、方針を実践に照らしたモニタリングは必須といえる。このために、市町村は地域包括支援センターから提案や要望を受ける体制を持つておくべきと考え、設定した項目である。

また、自治体が提案や要望は受けるだけ、あるいは、その後、何もしなければ、センターからは、提案も要望もあがってこなくなってくる危険性がある。したがって、自治体は、受けた要望を事業に反映させることで、地域の実情に則した地域包括ケア体制に近づくことを理解しなければならないと考え、この設問を選定した。

設問3-3)の「自治体（保険者）として、地域包括支援センターの評価を行っていますか。」は、今後の地域包括支援センターの機能強化の方策が検討される際に、その評価は必須となることを想定してつくられた。

④第4カテゴリ「介護支援専門員（ケアマネジャー）支援」を構成する項目と法的根拠

設問4-1)「介護支援専門員（ケアマネジャー）の連絡協議会組織等を設置していますか。」、設問4-2)「自治体（保険者）として、介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした会議や研修会を定期的に主催してい

ますか.」, 設問4-3)「自治体(保険者)として, ケアプランチェックやケアプラン評価を実施していますか.」の3つの設問は, 「介護保険法第115条44の五」の「(前略)保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画及び施設サービス計画の検証, その心身の状況, 介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組みを通じ(後略)」との記載に法的根拠があると考えて, 設定した項目である。

この実施に際しては, 居宅サービス計画を作成する介護支援専門員(ケアマネジャー)との協議は不可欠で, 協議により明らかになった課題等は個別ケアにつなげるだけでなく, 自治体が, これを共通課題として多くの介護支援専門員(ケアマネジャー)へ周知し, 介護支援専門員(ケアマネジャー)が自ら取り組めるようにすることは, 自治体にとっては, 全体のケアマネジメントの質を向上させる責務を果たすために必須の業務である, こういった取組みを継続的に実施させていくためには, 介護支援専門員(ケアマネジャー)の組織化は有効であり, これについても自治体が積極的に支援すること等は, 必ずしも, 組織化を行政主導ですすめることがなくても必要な取組みといえる。

また, 自治体は, 保険者として, 介護支援専門員(ケアマネジャー)組織とのかかわりは不可欠であることから, この組織とのcoordinationレベルの連携の場の設定は, 有効な行政手段といえる。

さらに, 居宅サービス計画の検証等で確認された課題の修正のためには介護支援専門員(ケアマネジャー)向けの研修が不可欠である。保険者としては, こういった研修の開催をケアマネジャー団体任せではできない, したがって, これらの施策は, すべて保険給付の適正化の一環として, 自治体が取り組むべき業務であり, 「介護保険法第115条44の五」における「居宅サービス計画の検証」においても, ケアプラン点検, 評価は保険者の必須業務とされることから, これらの項目を保険者機能を評価する項目とした。

設問4-4)「介護支援専門員(ケアマネジャー)から相談のあった支援困難ケースについて, 地域包括支援センターは, 関係機関を集めた地域ケア会議やカンファレンスを開催していますか.」は, まず, 地域包括支援センターの設置運営は, 「老健局3課長通知: 4(1)④, (老健局3課長通知): 2(4)(ウ)(エ)」に示されており, 地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメントの業務として, 「介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携」, 「介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する後方支援」, 「介護支援専門員(ケアマネジャー)が抱える支援困難事例等への指導助言」は, センターが設置された当初から実施が求められてきた。

特に, 個別事例への後方支援や指導助言には, ケア会議やカンファレンスの開催が必須とされる。支援困難事例には, 虐待事例に対するやむを得ない措置(老人福祉法)や成年後見人の首長申立て等, 行政権限の発動が必要とされる場合もあることから, 自治体(保険者)による主催, 参

加は必須といえ, 設問とした。

設問4-5)「自治体(保険者)として, 介護サービス事業者ごとの連絡協議会組織等を設置していますか.」, 設問4-6)「自治体(保険者)として, 介護サービス事業者を対象とした会議や研修会を定期的に主催していますか.」は, 「介護保険法第115条44の五」に「介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組みを通じ」と示されているように, 自治体によるcoordinationレベルの場の設定を問うたものといえる。

以上のように, これらの項目は, 自治体がサービス利用状況を常時, 把握しており, 給付管理をケアマネジャーだけに任せないという姿勢を示すことであり, 介護サービス事業所との定期的な協議という仕組みがあることは, 自治体自身が適正な給付管理をするための前提要件を評価する項目といえる。

設問4-7)は, 「自治体(保険者)として, 介護サービスの内容や自治体独自の高齢者福祉サービスを紹介する「しおり」や「ガイドブック」「介護サービス事業者リスト」を作成し, 介護支援専門員(ケアマネジャー)や市民等に配布していますか.」といった項目は, 平成21(2009)年度の調査でも高い実施率を示した項目であったが, こういった地域包括支援センターの周知度を高めるための努力規定としては, 「『地域包括支援センターの設置運営について』(通知)の9」に「地域住民にもセンターの存在を周知することが重要であることから, 地域住民に対して広報等を通じて周知を図るものとする」と規定されている¹²⁾。またこのような住民への周知に関する項目の根拠としては, 「地域支援事業の実施について」(局長通知)でも, 成年後見の周知が謳われている。

しかし, 現時点では, 未だ成年後見制度は, 十分に活用されておらず, 自治体としては, 保険者として, 市民に対しては, サービスの選択を保証するためにも各種サービスや事業所の情報を周知する義務があるものと考え設問とした。なお, 周知の対象として介護支援専門員(ケアマネジャー)をあげたのは, 間接的に市民への情報提供に有効であるとの臨床知見による。

自治体は, 地域包括支援センターの運営責任を持っており, 特に複数の地域包括支援センターを設置する市町村では, 地域包括支援センター任せにするのではなく, 広域的な情報の住民への周知に義務を負うことから設定された項目といえる。

次の, 設問4-8)「自治体(保険者)として, 地域密着型(介護予防)サービス事業所に対する指導・監査の状況についてお答えください」という設問は, 地域密着型(介護予防)サービス事業所に対する実地指導の状況について, 平成23(2011)年度調査では, 「1. 全事業者に対して行っている」が54.0%と5割程度と示されたが, 一方, 「2. 一部の事業者に対して行っている」は20.4%であった。

このように, 実地指導を実施している割合は概ね5割といったところであるが, これは介護保険法で規定されてい

る地域密着型サービス事業者の指定や指導が適切に実施されていないことを示唆している。

今後は、この実地指導についての標準的なマニュアルが整備されなければならないだろうが、少なくとも自治体として、どのように実施指導を行うべきか等の方針を明らかにするという事は、行うべき業務であると考え、設問とした。

⑤第5カテゴリ「高齢者虐待対応・権利擁護対応・「やむを得ない事由による措置」・成年後見制度関連」を構成する項目と法的根拠

設問5-1)「自治体(保険者)として、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」だけではなく、その内容を補完するような自治体(保険者)独自の高齢者虐待の対応マニュアルや方針を作成していますか。」と、5-2)「高齢者虐待や権利擁護に関する関係機関との連絡・連携組織を設置していますか」、5-3)「高齢者虐待の通報があったケースについて、地域包括支援センターと連携して、事実確認・カンファレンスを実施していますか」といった一連の設問は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(以下、高齢者虐待防止法)第3条・第16条」^{注13)}、「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」^{注14)}にその義務規定が示されていることから設問とした。

ここで求められているマニュアル作成は、すでに厚労省が示している「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」というマニュアルをそのまま利用しているという自治体も少なくないが、地域包括ケアシステムの構築に際しては、当該自治体圏域内の地域特性等(近所付き合いや顔がわかる人間関係等)を反映させたマニュアルの作成が望まれており、こうした取り組みがなされているかを問う項目として設定した。

また、自治体独自のマニュアル作成は、介護保険担当課だけでは困難で関係各課との連携という臨床的統合の状態となっていることが前提となる。したがって自治体は、このマニュアルの作成にあたっては、地域包括支援センターに集約されることになるはずの現場の事例やその対処方法を、いかに施策として実施できるかを考えなければならない。

地域の実情等の情報収集、とくに高齢者虐待にかかる相談・通報者は介護保険制度と直接関連しない民生委員や町内会、警察、医療機関等、広範囲に及んでいる。これらの多種多様な機関が有機的に連携することで虐待を未然に防止、軽減できると想定され、またこれらが実現されていることは重要であると考え、これを設問とした。

設問5-4)「高齢者虐待対応用の一時保護施設やシェルターを確保していますか(居室の確保)」という設問は、「高齢者虐待防止法第10条」^{注15)}による措置を自治体が実施せねばならないことを根拠として設定した項目である。

例えば、自治体は、養護者との分離が必要な世帯が発生した場合、措置を実施するまでの間は、高齢者を保護する

居室の確保が必要とされる。こういった対応を可能にするためには、ひとつの自治体で難しければ、近隣市町村との共同や、都道府県と共同で設置することも検討すべきで、これらの連携の状況等も含めて評価しようとした項目となっている。

設問5-5)「成年後見制度について、市町村長申立の仕組みを設けていますか」、設問5-6)「老人福祉法上の「やむを得ない事由による措置」が必要であると判断した場合に施設入所措置などを含め権限を行使した平成22年度の件数を教えてください」との一連の設問は、「高齢者虐待法第9条」^{注16)}、「同法28条」^{注17)}を根拠とした業務が実施されているかを評価しようとした項目である。

成年後見に関係する事件に占める市町村長申立の占める割合は、すでに10パーセントをこえ、年々増加している。また認知症高齢者、高齢者単独世帯の増加に伴い、この申し立ては、増加すると予想される。

このため、平成24年4月1日施行の後見等に係る体制の整備等では、「老人福祉法第32条の2」^{注18)}により詳細が示され、また、「高齢者虐待防止法第9条」の通報を受けた場合の措置における「やむを得ない事由による措置」(居室における介護等)及び「老人福祉法第10条の4」による訪問介護、通所介護等の利用といった内容^{注19)}を検討すべきとされた。

このように、高齢者虐待の事例は、虐待を受けた高齢者の保護を最優先し、やむを得ない措置であることを認識して、何らかのサービスを受けてもらうことも選択肢となる。

したがって、ここで設定された項目は、自治体は通報等を受け、調査等を行った際に、まず、高齢者保護の緊急性等を、管理職を含めた会議で判断しなければならないという、いわゆる初動対応に関するマニュアルが整備されているかを評価しようとした項目である。

また、高齢者の実態を把握して、その支援の有効性を考えるだけでなく、実施した措置が適切であったかを自治体として評価していくことも重要であり、こういった評価項目も設定した。

自治体職員にとっては、この施策や事業が法律に位置付けられているか、その施策には、どのような意義があるかを明確にしておくことは、施策の検討や、その実施の際の有用な情報となる。本研究で示した法的根拠とその施策との関連する事項は、自治体職員にとっては、これらの施策実態を評価しようとする際の動機付けにおいても有益であろう。

IV. 考察

ベストプラクティスによる施策の推進は、これまでも多くの行政施策に採り入れられてきた手法である。この方法は、ある結果を得るのに最も効率のよい技法、手法、プロセス、活動などには、最も効率のよい技法、手法などが存在するのだという考え方に基づいている。

したがって、地域包括ケアシステムの推進にあたって、

この方法が採用されたとするならば、すでにシステムを構築している先進自治体のプロセスを模倣する、すなわち、適切なプロセスを確立し、チェックと検証を行えば、問題の発生や予期しない複雑さを低減させて、望ましい結果が容易に、おそらくは短期間で実現できるものと想定されたと史料する。

しかし、本来のベストプラクティスとは、多くの人々によって反復され、最も効率的で最も効果的であることが時間をかけて証明されてきたという特徴をもつ。例えば、標準化されたビジネスプロセス文書の様式は、多くの企業で利用されてきたという実績を基に、最も効果的な様式が選定されているものがベストプラクティスと呼ばれ、しかも、常に刷新されることが特徴といわれる。

そもそもベストプラクティスは、変化のない固定的なものではなく、常に学習し、改善し続ける精神そのものとの解釈もあり、元来は、経営管理手法としてのベンチマーキングにおける、自社をその状態に近づけるべき最高水準の状態として、比較分析の対象となるモデルを「ベストプラクティス」と呼んできたのである。

これまで国が構築とその整備を求めてきた地域包括ケアシステムのベストプラクティスは、すでに多くの自治体で構築がなされ、効果的な方法が確立し、その方法が証明されている施策ではなかった。このために、このシステムもまた比較や分析の対象となりうるような事例とは言えなかった。

これまで紹介されてきた医療と介護の地域連携が進んでいる事例をあえて類型化するならば、①行政主導型（和光市、武蔵野市など）、②地域の中核病院主導型もしくは地区医師会主導型（尾道市など）、③地域の中核的な社会福祉法人や介護サービス事業者主導型（長岡市など）というような分類はできる。しかし、これらについては、特殊な事例が紹介されていると感じている自治体職員は少なくともなかったと推察される。

職員がこのように考える理由としては、我が国の自治体は、人口規模や財政力、社会資源の多寡、独自の文化等、多様な条件によって特徴づけられその数は現在1,600にも及んでいる。このため自治体職員としては、国が紹介した先進自治体における地域包括ケアシステムの構築方法もまた、その自治体が持つ特殊性によると考えても無理はない。

さらに、ベストプラクティスを用いた推進手法には、自治体職員に、先進自治体の特殊性を一般化するための高度な政策立案・推進能力があることが前提とされている。したがって、これを持つ職員がそれほど多くないことが地域包括ケアシステムの整備が遅々として進まないひとつの要因とも説明できる。

そこで、本研究においては、地域包括ケアシステム構築の最初の段階として、まず自治体が実施すべき最低限の保険者機能を明らかにした。また、この機能については、これを発揮しなければならない法的根拠を示した。さらに、選定された評価項目は、これに回答すれば、自治体職員は自らの自治体の保険者機能を客観的に認識できることを目

指して設定されたものといえる。

自治体職員は、これらの項目を評価することで地域包括ケアシステム構築のための基盤強化として何をすべきかについて、まずは実施割合が低いカテゴリから優先的に実施するといった方法を採用することもできるし、5割に満たないカテゴリから始めるといった方法を採用することもできるだろうし、様々な利用が考えられる。

今日においては、このような地域包括ケアシステムを構築するといった、大きな行政課題に対しては、現在の自治体の保険者能力に応じた方策が明示されることが有効である。いわば保険者能力の段階別のシステム構築の道筋が示されるほうが、自治体の行政担当者にとっては施策の優先度を決定しやすかったのではないかと推察する。

すでに、先行研究によって、地域包括ケアシステムの構築に影響する要因として、人口規模や財政力指数の影響が大きいことは明らかにされている [8]。これらの要因を短期間で変革することは、不可能である。

このため、このような自治体の特性を配慮したベストプラクティスの一般化の方法論は、再検討されるべきであろう。今後は自治体のレベルにあった地域包括ケアシステムの推進のためのガイドラインが整備されることが望まれる。

V. 結論

保険者（自治体）の特徴に応じた地域包括ケアシステムの構築にあたっては、保険者が示す長期的なビジョンに基づいた地域包括支援センターやその他の地域の社会資源との協働が望まれる。その際には、保険者と地域包括支援センターが、それぞれどのような役割を果たすか明確にされるべきであり、これについては、これまで十分な知見が得られていなかった。

しかしながら、地域包括ケアシステム構築に際して、保険者の機能が強化されなければ、地域包括支援センターだけで、このシステムの構築できるはずもない。

本研究によって示された評価項目に回答することで、自治体は自らが強化すべき保険者機能のレベルを認識できる可能性ができた。

今後は、自らのレベルを認識できた自治体に対して提示できるレベル別の推進方法を示したガイドラインが提示されることが望まれる。

注

- 1) ここでいう地域連携パスとは、「脳卒中地域連携パス」や「認知症連携シート」など、地域内の保健・医療・介護の連携を円滑に実施するための紙媒体もしくは電子媒体によるツールのことで、近年、医療機関同士の連携パスはかなり多く活用されつつある。
- 2) 統合はレベルをわけて考えることが重要であり、サービス利用者に直接的な支援やケアに関わる者のレベル「臨床的統合」、サービス提供事業所（者）間の活動を調整、管理する「組織的統合」、国や県など地理上の

- 区分からサービスの有効性やカバー率などの活動を統合する「システム統合」の3段階があり、一つのレベルでも統合が不十分だと他のレベル全体が行き詰ってしまうとされている [9].
- 3) 統合の形式としては、急性期から回復期、慢性期様々なステージにあるケアの様々なサービス調整を行う「垂直的統合 [10]」と同じステージにある要介護者に対し、これに関わる様々なサービス事業者間へのアクセスの調整や連携を実施していく「水平的統合 [11]」の大きく二つがあることが明らかにされている。
- 4) **介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針第二-四の3**
 3 介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価
 介護保険事業計画については、各年度において、その達成状況を点検し、その結果に基づいて対策を実施すること。(以下略)
- 5) **介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針第二-二の1**
 1 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みについては、市町村介護保険事業計画を作成しようとするときにおける介護給付等対象サービスの給付の実績を分析し、かつ、評価し、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向や療養病床に入院している高齢者の実態等を把握した上で、参酌標準(市町村介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準として別表第二に掲げるものをいう。別表第一において同じ。)を参考として、次の区分により定めることが必要である。(以下略)
- 6) **介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針第一-二**
 二 介護給付等対象サービスの在り方に関する目標(抜粋)なお、いわゆる団塊の世代が高齢期を迎える二十五年からその五年後、十年後である二十二十年、二十五年頃、或いは自らの地域における高齢化のピーク時に目指すべき地域包括ケアシステムを構築することを念頭において、これらの目標の設定にあたること。
- 7) **介護保険法第5条第3項(国及び地方公共団体の責務)(今回の改正で追加)**
 3 国及び地方公共団体は、被保険者が、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、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。
- 8) 運営協議会については、介護保険法施行規則において、次のように規定されている。
介護保険法施行規則第140条の66-四(地域包括支援センターに関し、厚生労働省令で定める事項)
 地域包括支援センターは、当該市町村の地域包括支援センター運営協議会(指定居宅サービス事業者等又はこれらの者に係る団体の代表者、居宅サービス等の利用者又は第1号被保険者若しくは第2号被保険者の代表者、地域住民の権利擁護を行い又は相談に応ずる団体等の代表者、地域における保健、医療又は福祉に関する学識経験を有する者等のうち、地域の実情を勘案して市町村が適当と認める者により構成されるものをいう。)の意見を踏まえて、適切、公正かつ中立な運営を確保すること。
- 9) **介護保険法(地域包括支援センター)第115条の46-5(関係者との連携に関する努力義務)(新設)**
 5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法(昭和23年法律第198号)に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。
- 10) **介護保険法第117条の3(市町村介護保険事業計画)(今回の改正で追加)**
 3 市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。(一〜四 略)
 五 認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事項
 また、基本指針において、次のように規定されている。(今回の改正案で新設)
介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針第二-二の8
 8 介護保険事業計画に位置付けて重点的に取り組むことが望ましい事項
 地域包括ケアシステムの実現のため、今後重点的に取り組むことが必要な、①認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、②医療との連携に関する事項、③高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項、④その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のために必要な事項を、地域の実情に応じて各市町村が判断のうえ各市町村が重点的に取り組む事項として選択して計画に位置付け、その事業内容等について定めることが望ましい。
- 11) **介護保険法第115条の47(実施の委託)**
 市町村は、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、包括的支援事業の実施に係る

方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

- 12) **介護保険法第115条の46-5**（関係者との連携に関する努力義務）（新設）

5 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員法（昭和23年法律第198号）に定める民生委員、高齢者の日常生活の支援に関する活動に携わるボランティアその他の関係者との連携に努めなければならない。
- 13) **高齢者虐待防止法第3条第1項**（国及び地方公共団体の責務等）

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他必要な体制の整備に努めなければならない。

高齢者虐待防止法第16条（連携協力体制）

市町村は、養護者による高齢者虐待の防止、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施するため、老人福祉法第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センター、介護保険法第115条の39第3項の規定により設置された地域包括支援センターその他関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。この場合において、養護者による高齢者虐待についても迅速に対応することができるよう、特に配慮しなければならない。
- 14) 設問に関わる「**市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について**（厚生労働省平成18年4月）」の内容は以下の通り。

高齢者虐待防止ネットワークの構築については、P17～22、事実確認及び立入調査については、P44～46、個別ケース会議については、P57～58、他機関との連携については、P82、地域包括支援センターとの関係については、P89～93。
- 15) **高齢者虐待防止法第10条**

市町村は、養護者による老高齢者虐待を受けた高齢者について老人福祉法第10条の4第1項第3号又は第11条第1項第1号若しくは第2号の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとする。
- 16) **高齢者虐待防止法第9条第2項**

市町村又は市町村長は、第7条第1項若しくは第2項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養護者による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護が図られるよう、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者を一時的に保護するため迅速に老人福祉法第20条の3に規定する老人短期入所施設等に入所さ

せる等、適切に、同法第10条の4第1項若しくは第11条第1項の規定による措置を講じ、又は、適切に、同法第32条の規定により審判の請求をするものとする。

老人福祉法第32条（審判の請求）

市町村長は、65歳以上の者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法第7条、第11条、第13条第2項、第15条第1項、第17条第1項、第876条の4第1項又は第876条の9第1項に規定する審判の請求をすることができる。

- 17) **高齢者虐待防止法第28条（成年後見制度の利用促進）**

国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。
- 18) **老人福祉法第32条の2第1項**（後見等に係る体制の整備等）

市町村は、前条の規定による審判の請求の円滑な実施に資するよう、民法に規定する後見、保佐及び補助（以下「後見等」という。）の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るため、研修の実施、後見等の業務を適正に行うことができる者の家庭裁判所への推薦その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

同第2項

都道府県は、市町村と協力して後見等の業務を適正に行うことができる人材の育成及び活用を図るため、前項に規定する措置の実施に関し助言その他の援助を行うように努めなければならない。
- 19) やむを得ない事由による措置については、以下に規定されている。

老人福祉法第10条の4（居宅における介護等）
老人福祉法第11条（特別養護老人ホーム等への入所）

引用文献

- [1] 立教大学. 平成20年度老人保健健康増進等事業（老人保健推進費等補助金）「地域包括支援センターの総合評価に関する研究事業」報告書. 2009.
- [2] 立教大学. 平成21年度老人保健健康増進等事業（老人保健推進費等補助金）「包括的支援事業と地域包括支援センターにおける総合評価に関する研究事業」報告書. 2010.
- [3] 前掲書, p.84-151.
- [4] 前掲書, p.85.
- [5] Suter E, Oelke N, Adair CE, Armitage GD. Ten key principles for successful health systems integration. *Healthcare Quarterly*. 2009; 13: 16-23.
- [6] 国際医療福祉大学. 平成22年度老人保健健康増進等事

- 業（老人保健推進費等補助金）「地域包括支援センターの機能強化及び業務の検証並びに改善に関する調査研究事業」報告書. 2011.
- [7] Leutz WN. Five laws for integrating medical and social services: Lessons from the United States and the United Kingdom. *The Milbank Quarterly*. 1999; 77(1); 77-110.
- [8] 東野定律, 筒井孝子, 大冢賀政昭, 筒井澄栄, 小山秀夫, 高橋紘士. 介護保険実施状況の自治体格差を規定する要因に関する研究. *介護経営*. 2011; 6 (1): 69-77.
- [9] Banks P. Policy Framework for integrated care for older people. London: King's Fund London; 2004.
- [10] Gillies RR, Shortell SM, Anderson DA, et al. Conceptualizing and measuring integration: Findings from the health systems integration study. *Hospital & Health Services Administration*. 1993; 38: 467-89.
- [11] Shortell SM, Gillies RR, Anderson DA, et al. Creating organized delivery systems: The barriers and facilitators. *Hospital & Health Services Administration*. 1993; 38: 447-66.