

陣野紀代美・他

- 活動事例集」熊本地域リハビリテーション支援協議会、平成 15 年 3 月
- 3) 平成 15 年度「地域リハビリテーション支援センター活動事例集」熊本地域リハビリテーション支援協議会、平成 16 年 3 月
- 4) 平成 16 年度「地域リハビリテーション支援センター活動事例集」熊本地域リハビリテーション支援協議会、平成 17 年 3 月
- 5) 平成 17 年度「地域リハビリテーション支援センター活動事例集」熊本地域リハビリテーション支援協議会、平成 18 年 3 月

地域における包括ケア体制の確立を目指して—地域リハビリテーション活動との連携—*

長崎市中央地域包括支援センター

陣野紀代美

長崎市医師会

野田 剛稔

長崎市医師会保健福祉センター

鳥山ふみ子

長崎大学医学部保健学科

松坂 誠應

はじめに

長崎市医師会では、1996年1月より在宅介護支援センターを開設し、行政の方針により2005年3月に事業を終了するまでに、3カ所の地域型在宅介護支援センターと基幹型支援センターを運営し、地域の高齢者の相談・介護予防の拠点としての実績を築いてきた。そして、2006年4月からは介護保険制度改正に伴い、これまでの実績を踏まえ、地域包括支援センターを受託している（以下、中央包括）。地域包括支援センターは「地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援すること」¹⁾を目的として設置され、「地域包括ケア」の中核機関として位置付けられている。今回は開設後1年余経過した長崎市の地域包括支援センターの現状と今後の活動について報告し、地域リハビリテーション（以下、地域リハ）との連携について述べる。

長崎市の状況

長崎市の人口は452,373人で高齢人口が105,724人、高齢化率23.4%で全国平均より高くなっている。

* 本稿は第44回日本リハビリテーション医学会学術集会シンポジウム「介護保険・障害者自立支援体制と地域リハビリテーションの役割」の講演をまとめたものである。

地域における包括ケア体制の確立を目指して—地域リハ活動との連携—

る（2007年4月30日現在）。長崎市の昨年の要介護認定申請状況（2007年2月末現在）は、申請総数27,058人、月平均2,254人で、申請数の約75%を更新申請で占め、新規申請は約20%である。区分変更申請は、2006年4月に180人であったのが300人となり、60%増加している。認定状況については、認定者のうち、要支援1が6988人、要支援2が4169人で要支援者が認定者の42%を占めている状況である。これは、長崎市は市の70%を斜面地が占め、その坂や階段が高齢者の外出や買い物そして通院等を困難にしていることもその要因と考えられている。

地域包括支援センターの現状

長崎市は前述の如く、2006年4月にそれまで地域の高齢者の相談窓口だった34カ所の在宅介護支援センターを廃止し、12カ所の地域包括支援センターを設置した（すべて民間委託）。すなわち40の中学校区をベースとして、高齢者数・認定者数を総合的に勘案し、生活圏域を20圏域とし、1～2カ所の生活圏域を担当するようにエリアの設定が行われた。

12カ所の地域包括支援センターは2005年度まで在宅介護支援センターとして、地域の高齢者の相談窓口、市の福祉サービスの代行申請、介護予防教室を実施していた法人に委託された。地域包

括支援センターには、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種が配置され、総合相談・権利擁護については主に社会福祉士が行い、包括的・継続的マネジメント事業については主任ケアマネジャーが、特定高齢者の介護予防マネジメントは保健師が行うこととなっており、3職種がチームアプローチを行いながら4事業に取り組むようになってきている。しかし、実際には、指定介護予防支援事業所としての要支援1・2の介護予防マネジメントに追われていて、他の業務実施に支障をきたし、地域包括支援センターとして本来の機能をしていないのが現状である。この状況は直営・民間委託を問わず、全国的に共通の課題となっている。

長崎市地域包括支援センター等連絡協議会（2006年発足、11カ所の地域包括支援センターと6カ所の介護予防事業所よりなる）が2006年7月に実施した地域包括支援センターの業務分析²⁾をみると（図1）、新予防給付の地域包括作成件数が月々増えていっており、中央包括では、一人当たりの新規のプラン作成が月12～15件と業務としてかなり負担になり、他の業務に支障を来し始めているのがわかる。

図2は特定高齢者の介護予防マネジメントをみたものであるが、5月が多くなっているのは、基本健診からの抽出ではなく虚弱高齢者が前年度

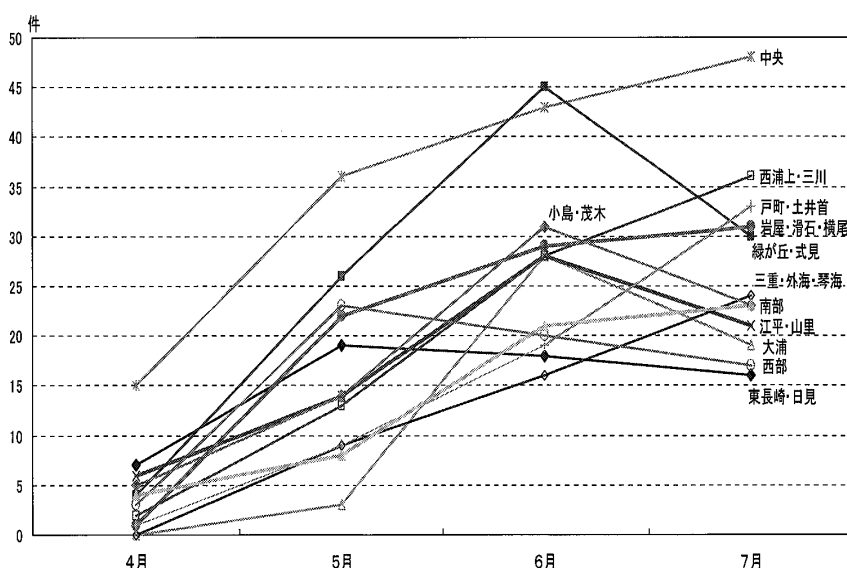


図1 新予防給付：月別状況（文献2より引用）

陣野紀代美・他

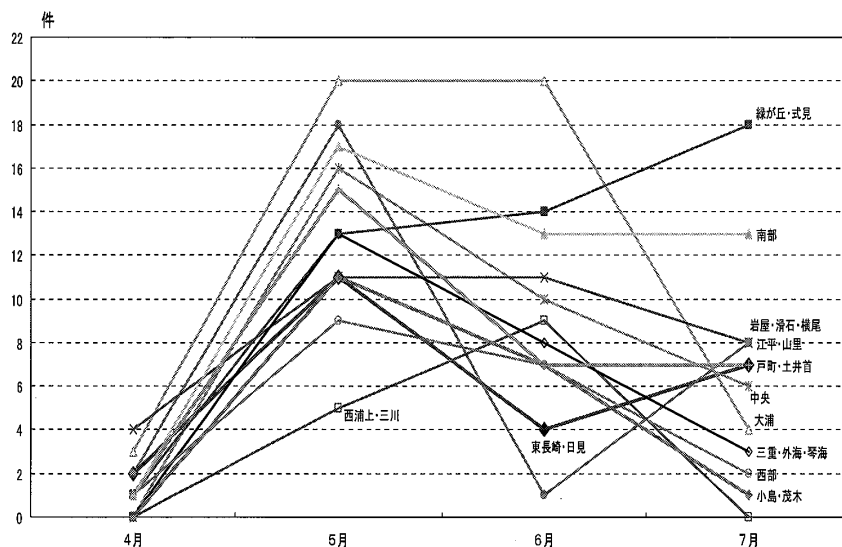


図2 特定高齢者：月別状況（文献2より引用）

まで利用していた福祉サービスの更新申請のためであり、その後は新予防給付のマネジメントの件数が多くなっている。

図3は包括作成分の予防給付1件当たりの業務に要する時間をみたもので、平均8時間を要し、アセスメント・契約のための訪問と基本情報・介護予防計画書の原案作成に要する時間が全体の半分を占めている。一方、特定高齢者（図4）では平均7時間を要し、アセスメント・契約のための訪問、基本情報・介護予防計画書の原案作成が60%近くを占めていたが、なかでも、市への提出書類が多いため予防給付よりも作成に時間を要していた。

図5は「中央包括」の業務内容の割合をみたも

のだが、予防給付のマネジメントが業務の約30%を占めており、他の包括よりも多くなっている。また、図6は業務割合を時間数でみたもので、プラン作成の居宅介護支援事業所への委託率が低い「中央包括」は業務時間の86%が予防給付のマネジメントになっており、他の業務に支障をきたしている状況であることがわかる。

図7は新予防給付のマネジメント件数のうち包括作成件数の推移をみたもので、19年4月より居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当できる予防マネジメントの件数が常勤換算で一人あたり8件に制限されたため、2007年2月には包括作成件数のほうが多くなり、更に予防給付のマネジメントに追われる状況となった。

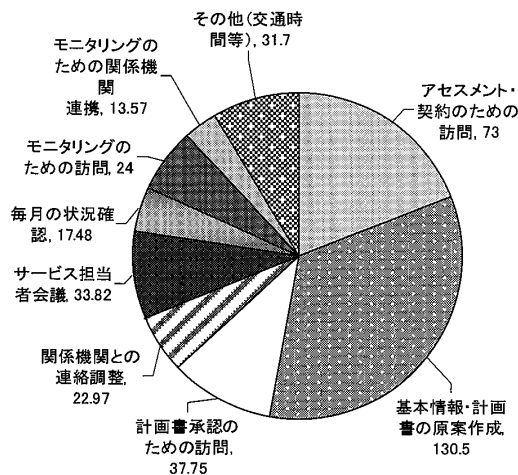


図3 新予防給付（文献2より引用）
（包括作成分：1件あたりの平均時間内訳）

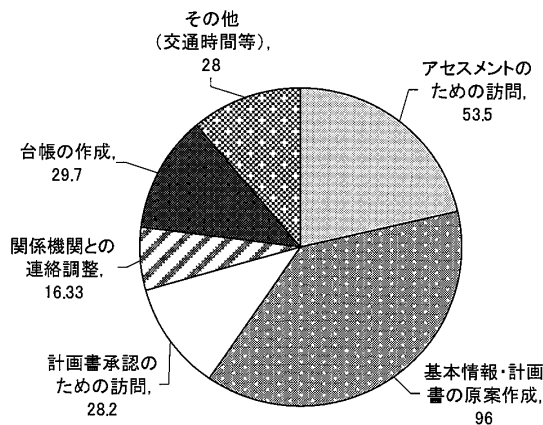


図4 特定高齢者（文献2より引用）
（1件あたりの平均時間内訳）

地域における包括ケア体制の確立を目指して—地域リハ活動との連携—

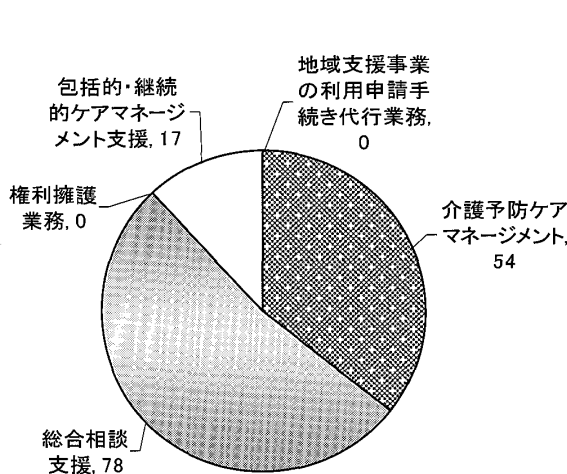


図5 中央包括業務割合 (件数) (文献2より引用)

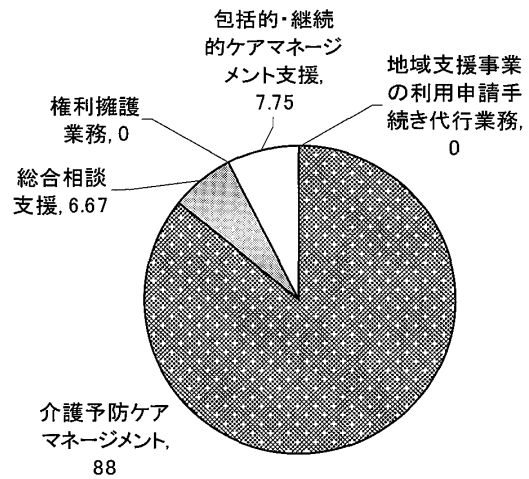


図6 中央包括業務割合 (時間数) (文献2より引用)

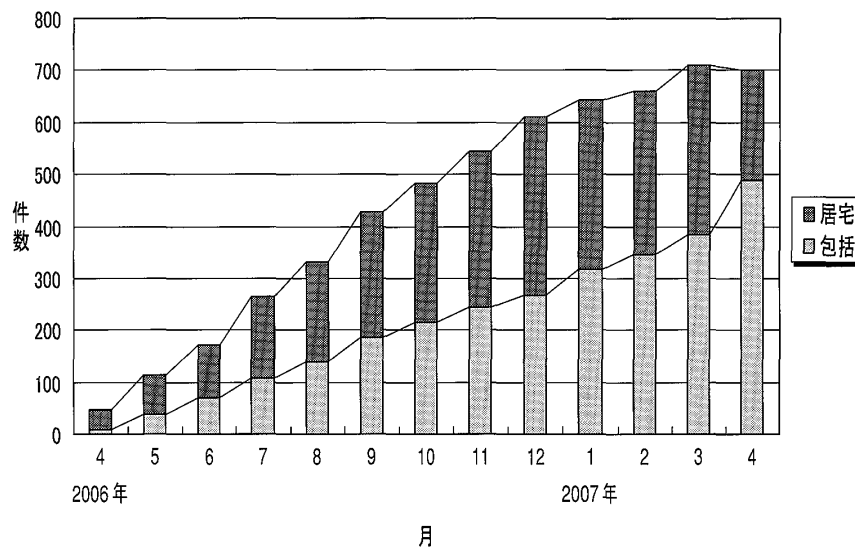


図7 新予防給付ケアマネジメント件数 (長崎市中央地域包括支援センター)

地域包括支援体制をめざして

1. 改正後の高齢者支援

今回の改正のポイントは「介護予防」と「地域づくり」で、改正後、地域の高齢者への支援体制も、軽度者の支援に重点がおかれ、予防給付では、従来のサービスに運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算が新設され、基本チェックリストにてリスクがあがった項目について、各々の加算事業のプログラムを実施し、前後の機能評価をしている。改正後の地域の高齢者支援については、介護が必要な高齢者は介護保険の申請をし、要介護1～要介護5に認定されると、居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプランを作成し、従来通りの介護給付を受け、要支援1～要支援2

に認定されると、地域包括支援センターが介護予防プランを作成し、要介護状態になることを予防するために介護予防サービス（新予防給付）を利用することができる。介護がまだ必要でないが、今後必要な状態になる可能性がある人（基本健診と基本チェックリストにて選定された特定高齢者）は、地域包括支援センターが介護予防プランを作成し、介護や支援が必要な状態にならないためのサービスとして、運動機能向上、うつ・閉じこもり予防、栄養改善のプログラムが受けられる。介護や支援がまだ必要でない高齢者は自立した生活を送ることができるよう、一般高齢者施策として生活全般に関する相談、介護予防についての情報提供を受けることができるようになっていく。長崎市では20カ所の生活圏域毎に運動機能

向上, うつ・閉じこもり予防, 栄養改善指導の教室が開催されている。各地域で, 特定高齢者・一般高齢者(2006年は市内9カ所, 2007年度20カ所の予定)向けの教室が開催されているが, 特定高齢者が選定される件数が少なく, 候補者にあがっても事業を受けるまでにつながらないのが現状である。さらに, 各施策の事業の連動性もなく事業終了後の受け皿がない等の課題や地域への周知も不十分な状況であることなど解決すべき問題は多い。

2. 業務改善のために

地域包括支援センターとして, 「介護予防」「地域づくり」に取り組むためには, 予防給付のマネジメントに関しては, 指定介護予防支援事業所としての体制を整える(中央包括であれば, 500人の介護予防マネジメントについて, 専任で対応できる職員を増員し, 3職種配置の職員は4事業の包括的支援事業に専念できるような体制にすることが必要であるが, 現在の委託料・予防給付の報酬では困難な状況となっている。そこで委託元の長崎市と協議するために, 長崎市地域包括支援センター等連絡協議会を立ち上げ, 業務分析をし, 業務改善のために協議会として長崎市へ要望等の活動をしている。また, 「長崎市地域包括支援センター運営協議会」は各団体の代表で構成され地域包括支援センターの運営の方向性について協議し, 下部組織として「長崎市地域包括支援センター運営協議会ワーキング」(運営協議会の代表と地域包括支援センターの代表, 委託元の保健師の代表で構成)を設置して各々が連携をとりあって業務改善のための努力をしている。

3. 地域づくりへの取り組み

地域のネットワークの基礎作りとして①地域活動への参加, ②関係機関との連携強化, ③地域住民・高齢者支援関係者会議設置等が考えられるが, 2007年度は具体的には①については, 自治会・民生委員への広報誌の配布, 民生委員協議会への出席, ふれあい昼食会への参加, 小学校区祭りへの参加, まもるネットへの参加を, ②については, 居宅介護支援事業所との勉強会・情報交換会, 介護サービス事業所との意見交換会, 民生委

員協議会定例会での情報交換を定期的に行うことを計画している。③については, 地域住民と生活圏域毎に地域の高齢者の課題に取り組むために, 地域ケア会議の立ち上げをする予定である。また, 「中央包括」の運営に関して, 地域の各団体の代表から助言・支援をいただきながら協議する場として, 地域包括支援センター運営委員会の設置を考えている。

4. 地域リハ広域支援センターとの連携

長崎地域リハ広域支援センター(以下, 広域支援センター)は, 長崎市及び西彼杵群14町において, 医療・保健・福祉サービスを実施している事業所や施設の地域リハ活動を支援するために, 2002年7月より, 長崎市障害福祉センター内に事務局を設置し, 長崎圏域内5カ所の協力病院と共に活動を開始した³⁾。支援内容としては, 地域住民への相談対応に係る支援, 従事する職員の研修に対する講師派遣, 地域リハ・ケア実施機関が行っている各種教室や会議等に対する助言のためのリハスタッフの派遣等が挙げられる³⁾。

それに先立ち, 基幹型在宅介護支援センター(以下, 基幹型)は, 2002年2月から2006年3月までの4年間, 地域型在宅介護支援センター(以下, 在介)が実施する転倒骨折予防教室に長崎市内のリハスタッフと共に取り組んできた。虚弱高齢者の運動能力に関するデータや参考になる資料が乏しいなかで, 長崎大学医学部保健学科に協力を依頼し在介職員とリハスタッフが協議を重ね, 講話とレクリエーションを交互に行いメニューに変化を持たせたプログラムを作成, 講話は他職種と連携を図るために各専門職の団体に講師派遣を依頼した。継続参加の工夫を一緒に考え協働していくうちに, 教室のことだけでなく対象者の住宅改修や福祉用具の利用についても相談ができるようになり, 同行訪問して指導してもらうなど連携が密になっていった(作成したプログラム・運動は現在の特定高齢者や一般高齢者の運動指導のマニュアルになっている)。基幹型としては, 教室の効果を関係者に報告し地域の高齢者支援について意見交換をするために「地域ケア会議」を開催したが, この会議を機会に地域の自治会・民生委

員の協力を得ながら展開できるようになった。一方、広域支援センターには、リハスタッフの派遣調整・人材育成のための質の高い研修を依頼し、協力病院と基幹型はともにエリア内の介護サービス事業所・介護支援専門員・在介職員の連携を図るために研修会・意見交換会を行いながら、関係者の支援をしてきた。4年間で教室参加者の健康増進・介護予防に関する意識の改善、そして行動の変容等が見られ、関係機関が連携し地域住民と共に地域に根ざした活動ができるようになっていた。しかし、制度改正に伴い、自治会・民生委員の働きかけで誘い合って参加し仲間づくりができていた参加者は一般高齢者と特定高齢者に分けられるようになり、担当する事業所と広域支援センターや地域包括支援センターとの連携も希薄になってしまった。

そこで、関係機関の連携の再構築をするために、広域支援センターや協力病院と今後の方向性について検討し、まず、協力病院と地域包括支援センターの意見交換会を行い、担当地区の現状（地域包括は地区診断の作業中）を共有し、地域の高齢者が抱える問題や介護予防事業・ケアマネージメントに関する問題点について話し合う機会を設けることとなった。その意見交換の中で、協力病院・地域包括支援センター・介護支援専門員・介護サービス事業所の連携を図ることを目的とした研修会の企画を行い、研修・意見交換を実施しエリアの事業所支援をしていくネットワークの基礎作りをしていくこととしている。支援の内容として、特殊寝台・車いす等福祉用具例外給付の必要性の判断に関すること、サービス計画書作成時の生活機能評価・目標の設定等計画の適正に関すること、サービス事業所としてのアセスメント・サービス内容・事業評価等運営に関すること、介護予防事業参加者の個々の事業継続や終了後の受け皿の検討、地域の一般高齢者施策終了後の受け皿としての自主グループ活動支援等が挙げられる。今年度は連携の核となる協力病院のリハスタッフ、地域包括支援センター職員、そして介護支援専門員の連携強化を図る予定である。

おわりに

住み慣れたところでいつまでも、いきいきとした生活が送れるようにするためには、地域の医療・福祉・介護に関わる様々な社会資源と地域の自治会・老人会等の地域資源を包括的にとらえて支援に活かしていく「包括的ケアマネージメント」と入院から在宅、在宅から施設入所の際等に生活の連続性に着目して支援していく「継続的マネージメント」の視点が必要である。そして、支援がとぎれることなくつながっていくためには、関係機関のチームプレーが不可欠で、チームとして動くネットワークにしていくために、地域の高齢者支援の関係機関、地域住民等と「顔の見える関係づくり」ができるように地域に積極的に出向き、地区診断を基に効果的にネットワークを構築することが望まれる。しかし、現在の制度では人的にも、財政的にも実現は非常に困難であり、国の支援体制の一層の強化が必要であることは論を待たない。

文 献

- 1) 「地域包括支援センター業務マニュアル」厚生労働省発出,平成18年1月
- 2) 「長崎市地域包括支援センター実態調査」長崎市包括地域支援センター等連絡協議会,平成18年7月
- 3) 「長崎市地域リハビリテーション広域支援センター運営要綱」長崎市地域リハビリテーション連絡協議会