

## 徳島市医師会が運営する徳島市地域包括支援センターの取り組み

岡部達彦<sup>1)</sup>, 加藤直樹<sup>2)</sup>, 西浦久美子<sup>2)</sup>, 白木貴子<sup>2)</sup>, 野口詠司<sup>2)</sup>,  
仲口幸子<sup>2)</sup>, 管惣美津子<sup>2)</sup>, 滝上誠<sup>3)</sup>, 植田祐之<sup>4)</sup>, 清水寛<sup>1)</sup>,  
中瀬勝則<sup>1)</sup>, 豊田健二<sup>1)</sup>, 鶴尾美穂<sup>1)</sup>, 宇都宮正登<sup>1)</sup>, 豊崎纏<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>徳島市医師会

<sup>2)</sup>徳島市地域包括支援センター

<sup>3)</sup>同 事務部

<sup>4)</sup>徳島市在宅医療支援センター

(平成28年11月1日受付) (平成28年11月14日受理)

徳島市地域包括支援センターは、徳島市より委託を受け徳島市医師会が運営しており、徳島市の人口26万人に対し1ヵ所のみ全国的にも珍しい大規模センターである。介護・福祉行政の一翼を担う公的な機関として、公正で中立性の高い事業運営を行っている。地域の医療・保健・福祉・介護を支える関係機関との連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続できるよう、地域包括ケアシステム構築の実現を目指している。徳島市地域包括支援センターが大規模センターである利点や医師会の運営であることによるメリットを説明し、これからの徳島市地域包括支援センターの運営における課題や地域包括ケアシステムの構築について考察する。

### 徳島市の概要

徳島市は徳島県の東部に位置する県庁所在地で東西の長さ16.4km, 南北19.45kmで面積191.25km<sup>2</sup>と中規模の都市であるが、人口は1995(平成7)年の26万9千人をピークに徐々に減少しており、2015(平成27)年7月1日現在、人口261,152人である。65歳以上の高齢者は69,800人と高齢化率は27.3%<sup>1)</sup>であるが、国立社会保障・人口問題研究所の推計では年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)とも今後減り続けるのに対し、65歳以上の高齢者は今後も増加が続き2040(平成52)

年には8万1千人まで増加すると推計されており、総人口に占める割合は39.5%に達すると見込まれている<sup>2)</sup>。現在の高齢化率は全国の26.7%より少し高いが、徳島県全体の高齢化率30.7%<sup>4)</sup>に比して高くない数値である。徳島市内の行政地区別高齢化率<sup>5)</sup>では中心部の新町地区(37.3%)、西富田地区(36.6%)、東富田地区(33.4%)、内町地区(32.4%)、佐古地区(31.3%)が高く、また北西部の不動地区(36.1%)、北井上地区(32.7%)、応神地区(30.4%)と南西部の入田地区(36.1%)、上八万地区(32.5%)、多家良地区(31.8%)が高くなっており高齢化率分布が一見「逆ドーナツ状」に見える(図2)。

徳島市の介護保険の状況としては、2015(平成27)年7月1日現在、認定者数15,741人で認定率が23.0%と全国平均の18.5%、徳島県内平均の21.2%と比べ高率であることが分かる<sup>6)</sup>。要介護度と認定率の関係は高齢化率が高いほど認定率が高いと言われているが、徳島市の場合、認定者における要支援者の割合(約31%)が高いため、高齢化の影響というよりも①社会参加の状況(就業率等)、②介護予防活動の取り組み状況等といったその地域の実情により、介護保険の認定率が高い<sup>7)</sup>と考えられる。介護事業者の状況は、徳島県内2970指定介護保険事業所のうち徳島市内には1136の指定介護保険事業所が集中している<sup>3)</sup>。

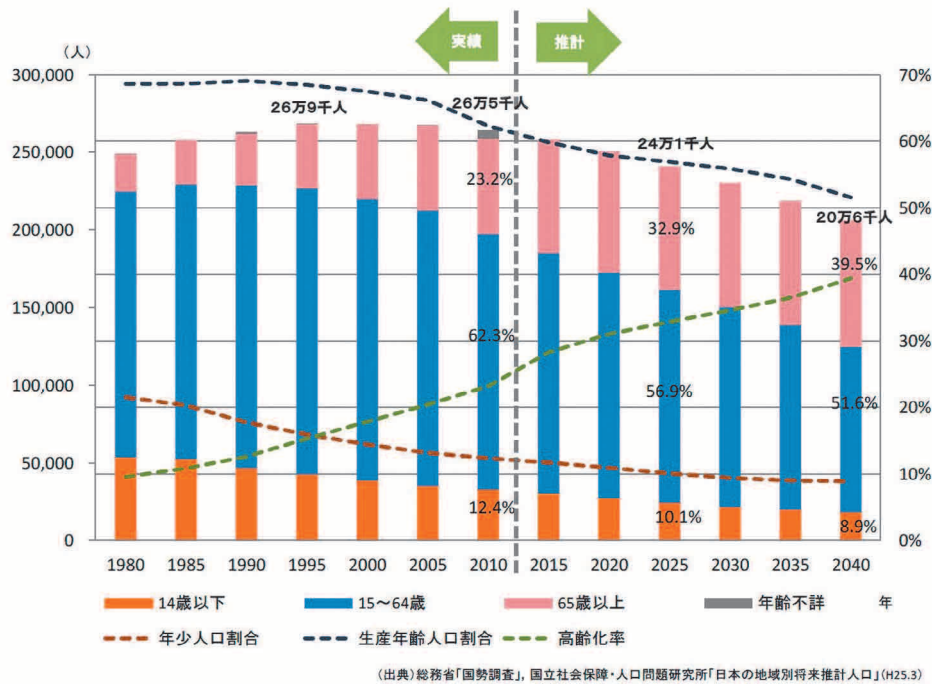


図1 徳島市における人口推移と人口推計

### 徳島市地域包括支援センターの設置について

徳島市の日常生活圏域は、北部、西部、南西部、南東部の4圏域が設定されている。地域包括支援センターの設置される以前には各市内中学校区に1カ所、計14カ所の在宅介護支援センターが設置されており、徳島市より社会福祉法人等の介護事業者に委託されていた。徳島市医師会もそのうちの1つの在宅介護支援センターを受託していた。2005（平成17）年の介護保険の改定によって、地域包括支援センターの設置と共に在宅介護支援センターへの補助金がなくなり、各地で在宅介護支援センターを地域包括支援センターへ移行するか、数カ所の在宅介護支援センターを1カ所の地域包括支援センターに統合するかが協議された。徳島市では当初、日常圏域ごとの複数の地域包括支援センターへの移行を考えていた節があるが、最終的には徳島市医師会1カ所の地域包括支援センター設置が決まり、既存の在宅介護支援センターは地域包括支援センターのサテライト（ブランチ）として2006（平成18）年4月より事業を開始している。

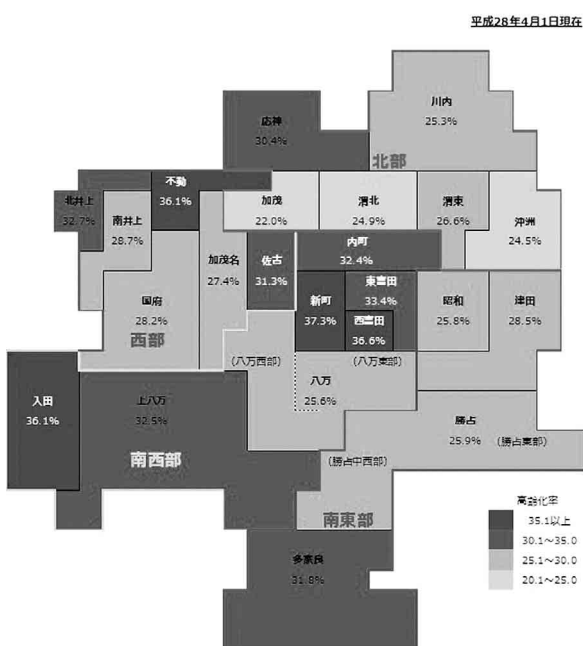


図2 徳島市行政地図別高齢化マップ



図3 徳島市日常生活圏域と地域包括支援センター  
(Google map 一部改変)

徳島市地域包括支援センターが実施する事業ならびに重点目標とその対応

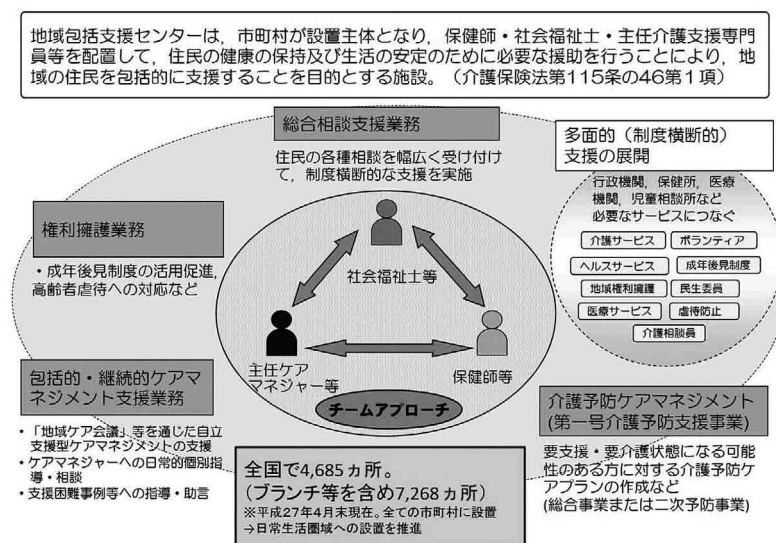
地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を

行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設（介護保険法第115条の46第1項）であり、以下の業務について一体的に実施することが求められている。

1. 包括的支援事業（委託事業）

① 総合相談支援事業

総合相談支援係が担当し、相談窓口機能を担う。さまざまな相談を受理し、介護支援に繋ぐ。徳島市地域包括支援センターの総合相談事業における重点目標は、初期相談窓口の強化ならびに社会資源の把握（社会資源マップ作成）である。初期相談窓口の強化に対しては、電話や来所等の初期相談に適切に対応し、支援を必要とする高齢者が円滑にサービス利用等に繋がるよう、センター内の各係やランチ、関係機関と連携・調整を密に行い、ワンストップサービスの拠点として活動できた。社会資源の把握課題に対しては、相談経路や相談内容を取りまとめ、地域の実情や医療・保健・福祉及びインフォーマルサービス等の社会資源の把握に努めたが、2015（平成27）年度は初期相談への対応業務に追われ、社会資源マップの作成には至らなかった。次年度以降、



出典) 平成28年5月25日 社会保障審議会介護保険部会(第58回)参考資料1

図4 地域包括支援センターについて

徳島市在宅医療支援センターと協同で地域の社会資源マップを作成予定である。

## ② 権利擁護事業

権利擁護係が対応する。権利擁護とは、「安心して、自分らしく暮らす権利を守る」ということ。虐待や権利侵害等の通報を受け対応する。重点目標としての困難事例への対応に関しては、複合的な課題や問題を抱えた高齢者に対して徳島市地域ケア個別会議等を開催し、課題解決に取り組んだ。地域ケア会議開催においては、特に医療関係者の出席を求めることに重点を置き、多職種連携を図ることで専門性を高めた。また重点目標としての認知症対策の充実に関しては、認知症の正しい理解と知識の普及を本人や家族、地域住民等に対して広く行う必要があることから、認知症サポーター養成講座を多数開催した。さらに認知症の対応のみならず介護サービス等の知識や相談窓口の周知を図ることで、養護者が一人で悩まず必要な支援が行える体制づくりに繋がられた。その他の認知症対策としては個別ケース(成年後見制度、虐待等)対応として認知症による判断能力低下のため、生活費や財産管理ができなくなった場合、成年後見制度の利用支援を積極的に実施した。また、高齢者虐待の被害者は認知症患者が多く、医療福祉関係者、民生委員など地域関係者のみならず、行政、銀行、警察、司法関係者と連携しながら

個別支援を行った。また多機関との連携(ネットワークづくり)では、2015(平成27)年度より関係機関と更なる連携強化・ネットワークづくりを目的に、関係機関(認知症疾患医療センター、認知症の人と家族の会、徳島市成年後見センターなど)への挨拶廻りを実施中である。連携を深める中で、認知症の人と家族の会からは、若年性認知症調査事業の協働を依頼され、現在実施中である。また、成年後見や虐待事例では、司法関係者と連携が不可欠なことから、司法支援センター(通称、法テラス)との連携や弁護士会、司法書士会へ相談を持ち込み、個別ケースの解決を実施している。前述の認知症サポーター養成では2015(平成27)年度は、市民のみならず企業(警察、郵便局、デパート、銀行、証券会社など)での養成希望が急増している。また、小学生への養成希望もあり、子供用教材を用いて認知症サポーター養成講座を開催した。加えて、受講者の多様化に伴い、解りやすく・楽しめることをキーワードに、さまざまな教材を自ら作成し、子供向けには寸劇や紙芝居を準備するなど、養成講座の内容充実にも努めている。認知症の取り組みとして「徳島県認知症対策普及・啓発月間」における取り組みでは、毎年9月1日の世界アルツハイマーデーにちなみ、徳島県では、その1ヵ月間を徳島県認知症対策普及・啓発月間と位置づけており、当センターでも認知症サ

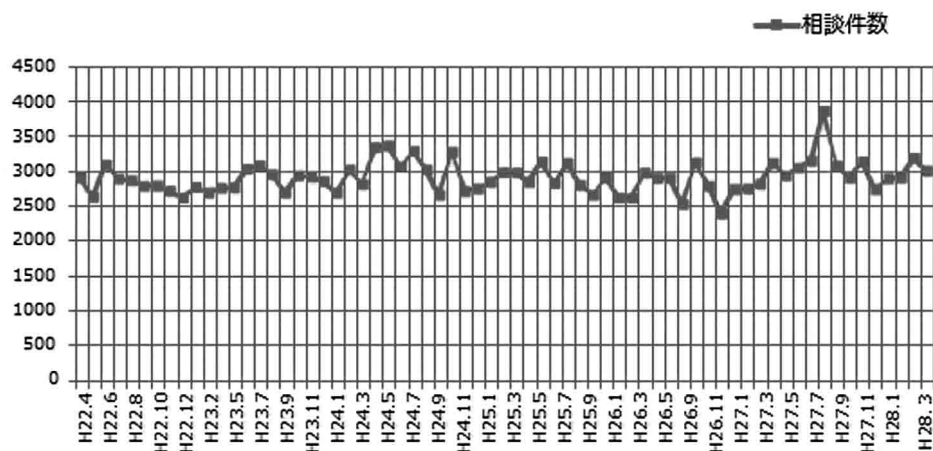


図5 平成22年以降の月別相談件数推移

ポーター養成講座などのイベントを実施している。また随時、出前講座の開催を行い、市民や地域関係団体（老人クラブや民生委員等）より依頼を受け、成年後見制度の具体的な事例や認知症予防に関する出前講座を開催している。

徳島市地域ケア会議については、個別ケース会議、圏域会議、全体会議の3層構造となっている。

「個別ケース会議」は、2014（平成26）年度47件の開催があった。サービス担当者会議で課題解決に至らない事例や必要な医療介護に繋がらない事例など支援困難事例について、介護支援専門員や医師等の専門職から相談を受けた場合に地域包括支援センターが開催する。多職種の視点で、それぞれの専門性に基づくアセスメントや支援方針の検討等を実施する。参加者は、個別の利用者に関わる医療・介護の専門職や社会福祉協議会、弁護士、行政、地域包括支援センターなどである。

「圏域会議」は、年度ごとに4圏域で各1回開催している。個別ケース会議から抽出された、高齢者が抱える地域課題を整理する場として地域包括支援センターが開催する。出席者から意見を集約し、課題の解決方法の検討や解決に向けて必要な社会資源

の把握・検討を実施。参加者は、日常生活圏域内の医療・介護等の職能団体、地域住民団体、行政、地域包括支援センターなどである。

「全体会議」は、年1回開催予定である。圏域会議により取りまとめられた、政策的な対応が必要となるような課題や、市域全体の課題について徳島市が開催し検討する。政策形成や資源開発といった視点で市内全体を対象として開催し、参加者は、医療・介護等の職能団体、地域住民団体、行政、地域包括支援センター等の代表者である。

これらの地域ケア会議を積み重ねていくことで個々の地域の問題点を洗い出し、徳島市における地域包括ケアシステムがよりよいものになるよう検討している。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

住み慣れた地域で暮らすためには、その方が抱えるさまざまな問題に対して支援（包括的な支援）が必要で、時間の経過で問題が変化するため、支援体制も変える必要がある（継続的な支援）。地域包括支援センターでは、その方と必要な支援先を繋ぐ役割（ケアマネジメント）を担う。主に地域におけるケアマネジメントに対する後方支援や、介護支

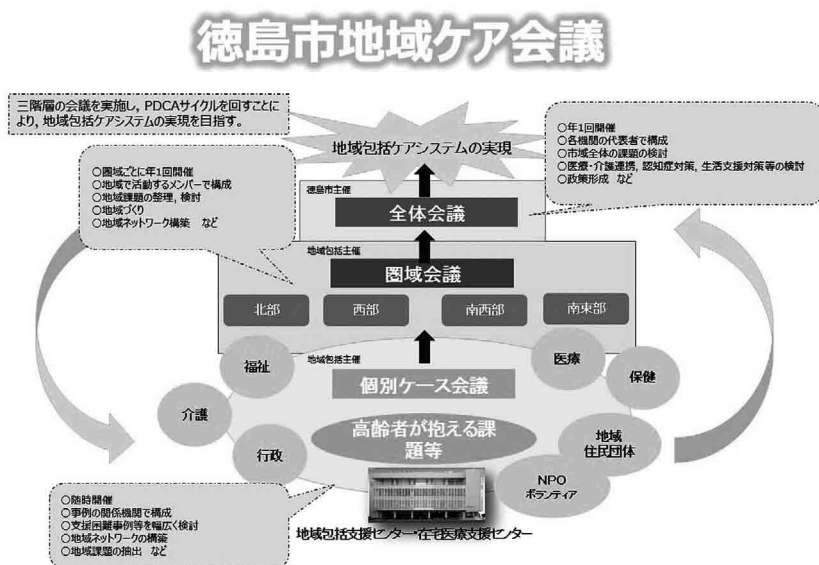


図6 徳島市地域ケア会議（3層構造）

援専門員等のネットワークづくりなどを行っている。当センターの当該事業における重点目標としては地域ケア会議の充実をはかるため、個別ケース会議に医療従事者の参加を促すため開催時間や場所を工夫し、医師を含む医療従事者の出席を可能にしたことで多角的視点のケアマネジメント支援に繋がった。また地域ケア圏域会議の開催に関して次年度以降、地域ケア会議関係者からの協力を得られやすい体制づくりを目的として、地域ケア会議趣旨説明会を開催し、職能団体代表者等との意見交換を行った。

地域の介護支援専門員のスキルアップに関しては、日常的に介護支援専門員から支援困難事例等の相談を受け、同行訪問や地域ケア会議を開催し、有効なケアマネジメントの検討をともに行うことで、介護支援専門員のスキルアップに貢献した。また、「キーパーソン3（医師、介護支援専門員、訪問看護師の連携研修会）」では、事例検討を実施し、ケアマネジメントを行う上での新たな気づきや、多職種の多角的な視点などを学んでもらう機会となった。在宅医療・介護の連携という観点から「キーパーソン3」、「ケアマネブラッシュアップセミナー」

等で、事例提供などグループディスカッションの運営を行うなど、徳島市在宅医療支援センターと連携し、在宅医療・介護の連携促進を行った。

#### ④ 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防係が行う。二次予防事業対象者（支援や介護の必要となる可能性が高いと判断された高齢者）へのケアマネジメントを実施している。要介護状態になることをできる限り防ぎ、要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないように支援する。介護予防ケアマネジメントにおける重点課題としてはア）ハイリスク高齢者の早期発見（実態把握）として介護予防の効果を高める観点から、要支援・要介護認定の非該当者から要支援者に至るまで、連続的で一貫した介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、基本チェックリスト未返信者に対する実態把握について、積極的に取り組み、対象者の早期発見に努めたことと、イ）家族介護教室の開催については高齢者を介護している家族や近隣の援助者等を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得してもらうため家族介護教室の開催や介護予防出前講座を開催

## 指定介護予防支援事業

職員数およびプラン件数の推移（H18年から現在まで）

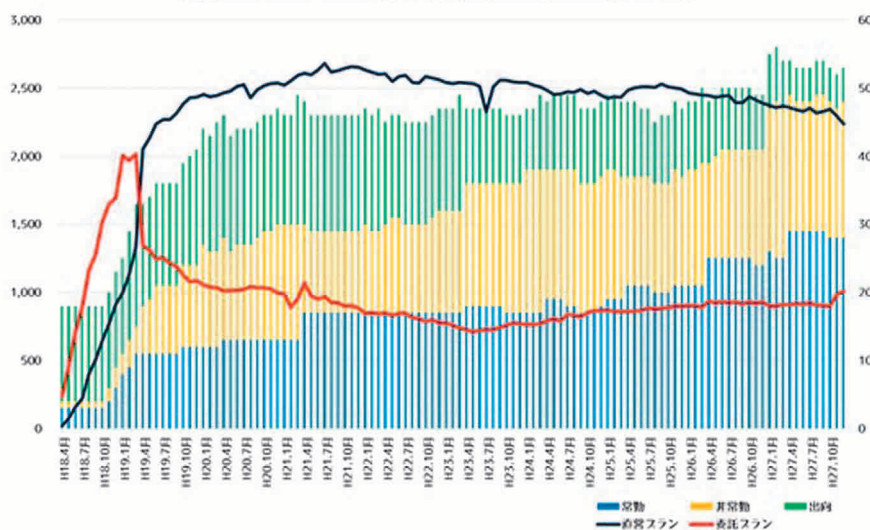


図7 介護予防プラン件数と職員数の推移

した。

2. 指定介護予防支援事業（介護保険事業所として指定）

要支援1及び2の認定者に対する介護予防ケアプランの作成及び介護予防サービスの利用に係る連絡調整等を実施している。業務の効率化、様式の簡素化を図ることで、適正なアセスメント・ケアプラン作成など、質の向上が図れた。具体策として、ケアプランの目標期間を認定有効期間の満了日まで、利用者の状態に合わせて柔軟に対応できる仕組みとし、短い期間内で複数回の訪問・支援が必要となるケースへの対応を可能にした。また、委託先の居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対するケアプランチェックについて、確認後の書面の返却を郵送も可能とすることで、当該介護支援専門員の負担軽減を図ることができた。

3. 二次予防事業対象者把握事業（委託事業）

徳島市が行う基本チェックリストの結果等を踏まえ、徳島市からの依頼により生活機能が低下しているおそれのある高齢者に実態把握を行い、対象として決定する。決定した対象者は包括的支援事業における介護予防ケアマネジメントに繋げている。

4. その他

職員研修システムとしてOJT（On-the-Job Train-

ing）を用いた人材育成システムを構築している。

OJTとは上司が部下に対し実務を通じて必要な知識・技術などを修得させることによって人材育成させることである。育成責任者を選定し、新人職員に対し組織に関する知識習得や専門職としての知識習得に関し短期間での習得に役立っている。

職員間の情報共有ツールとしてはフリーのグループウェアであるサイボウズliveを活用した情報共有を行っている。全職員が、1つのツールを用いスケジュール管理を行うことで、センター全体における業務の進捗状況の把握や管理、イベントの日程調整等がスムーズに行えるようになった。

センターの認知度の向上、事業内容等の普及・啓発活動、広報活動として、日頃の活動をFacebookなどのSNS（social networking service）やホームページ等のWebを使ってインターネットに配信し、タイムリーに広報している。また、市民にとって相談しやすい開かれたセンターを目指すべく、市民の視点に立ち、専門用語ではなく一般的な分かりやすい言葉を使った事業紹介ポスターを作成し、フロアに掲示している。また地域包括支援センターの紹介パンフレットを作成し、関係機関を始め広く配布し、介護保険のみならず市民に対し相談窓口としての地域包括支援センターの役割に対する理解が

### 実態把握件数の推移

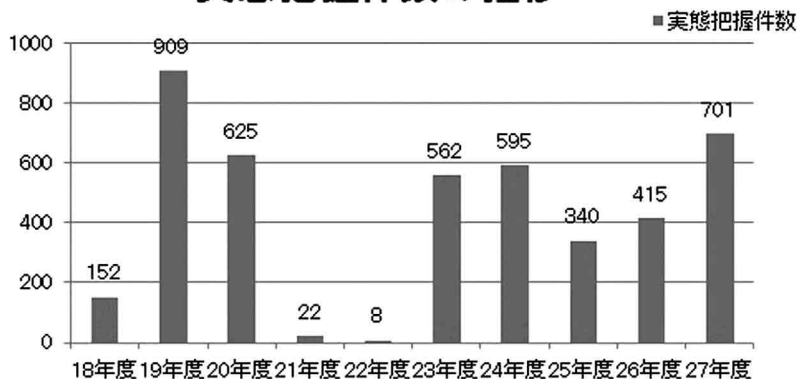


図8 二次予防事業対象者把握事業実態把握件数の推移

深まるよう努力している。

### 徳島市地域包括支援センターの特徴

厚生労働省作成の「地域包括支援センターに関する Q & A」によると、『地域包括支援センターの設置に係る具体的な圏域設定に当たっては、(中略)最も効果的効率的にセンター機能が発揮できるよう、各保険者(市町村)において弾力的に考えていただいてよいが、おおむね人口2～3万人に1ヵ所が一つの目安になるものと考えている』とあり、当てはめてみると徳島市では8～13ヵ所の地域包括支援センターが必要であってもおかしくない規模であるが、最終的に徳島市内に1ヵ所のみの地域包括支援センター設置とし、それを徳島市医師会へ委託することになった。その結果、

- ① 全国的にも珍しい大規模センター
- ② スタッフ数は54名(保健師等16名, 社会福祉士13名, 主任介護支援専門員11名, 介護支援専門員11名, 事務3名)(2015(平成27)年4月現在)
- ③ 年間相談件数は3万件を超え, 多い日で160件を超える相談件数
- ④ 徳島市の介護予防ケアプランは, 2015(平成27)年度には年間3万9千件あり, そのうち2万7千件余りを地域包括支援センターが直営プランとして作成, 残りは民間居宅支援事業者へ委託
- ⑤ 医師会運営の地域包括支援センター等が徳島市地域包括支援センターの特徴である。

この中で他の地区の地域包括支援センターと明らかに違うところは, 規模が大きく市内1ヵ所であるという点と, それを医師会が運営委託しているという点であり, 前者による利点は, 市内全域に標準的なサービス提供が可能で, 地域格差がないという点や, 徳島市にとって非常に運営費が安価に抑えられているという点である。以前からある在宅介護支援センターの窓口を地域包括支援センターのランチとして残しているため, 利用者からの相談等を連携して行うことができ, 1ヵ所というデメリットも解消されている。また地域包括支援センターの設置場所である徳島市医師会館は, 徳島市役所のすぐ近傍であり徳島市担当課との間に密接な連絡体制が構築さ

れており, 地域包括支援センターに情報がきめ細やかに伝わることは行政機関のフロントエンドとして非常に望ましいと考える。

一方, 徳島市医師会が運営委託を受けているという点については, 民間介護事業者と違い利用者の囲い込みがなく公正中立性がきちんと担保されている点のみならず, 厚生労働省の目指している地域包括ケアシステム作成の要となる医療と介護の連携や多職種協働に関しても非常に行いやすいという利点がある。徳島市医師会は2012(平成24)年度の在宅医療連携拠点事業105ヵ所のうちの1つを受託し, さまざまな在宅医療連携拠点としての地域の在宅医療・介護連携に関わる事業を行ってきており, また徳島市医師会館の新会館の目玉機能の1つとして会館の2階フロアを徳島市地域包括支援センターと徳島市在宅医療支援センターに振り分け愛称「とくしま在宅医療と介護の総合支援センター」として市民の医療・介護のワンストップの相談窓口として徳島市在宅医療支援センターとの協働体制をとり, 介護支援専門員の各種研修ならびに多職種協働に関する各種研修会を開催し, 徳島市在宅医療支援センターのみならず徳島市地域包括支援センターの理解促進に努めている。

### 徳島市地域包括支援センターの運営課題

徳島市地域包括支援センターが抱える課題は以下のとおりである。

#### 1. 地域包括支援センターに対する認知度・理解度不足。

2006(平成18)年の介護保険改定によって設けられた地域包括支援センターであり, 近年関連職種や地域の住民代表等に対して積極的に広報活動した結果, 急速に認知度を増してきているが, まだまだ全ての市民に対し定着したものではない。徳島市地域包括支援センターでは, ポスターの作成や市民に対して地域包括支援センターの紹介パンフレットを作成し配布してきた。また認知症サポーター養成講座などのイベントの際や市民や地域関係団体(老人クラブや民生委員等)より依頼を受けて行う出前講座の際にも, 地域包括支援センターの役割等の説明の時間を設け, より多くの方に対し地域包括支援セン



ターへの理解を目指している。

## 2. 介護予防プラン作成業務量が多すぎる。

当初、徳島市から地域包括支援センターを受託した際の徳島市が作成した業務想定によると、介護予防ケアプランの80～90%を民間の居宅介護支援事業者に委託することになっていた。事業を開始してみると厚生労働省より委託民間居宅介護支援事業者の介護支援専門員1名当たり8件までの介護予防ケアプラン作成しかできないように制限されたため（後にこの制限は無くなったが）ほとんど委託が進まず、全介護予防ケアプランの約75%を直営で作成しなければならなくなり、徳島市医師会地域包括支援センター職員1人当たり毎月80～100件を超えるプランを作成し、本来業務である包括的支援業務等が十分行えない状態であった。徳島市地域包括支援センターでは当初、職員数を増やすことで対処していたが、根本的な解決に至らないため、日常生活圏域別にグループ分けを行っていた体制を、業務別の分担へと職務体制の大幅な変更を行い、また主に非常勤職員からなる介護予防プラン作成専従チームを設立させ、業務の効率化を図っている。また民間介護支援事業者に対し利用者が要介護状態になった際の引継ぎをしなくても良い事などの理解を求め、介護予防プランの作成の段階から係わって頂くよう積極的に働きかけている。

## 3. 専門3職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）の充実。

徳島市地域包括支援センターには、2015(平成27)年4月現在、専門3職種含む職員を配置（保健師等16名、社会福祉士13名、主任介護支援専門員11名、介護支援専門員11名、事務員3名）しているが、地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実のために専門3職種の更なる増強が必要である。当センターでは、正規職員の増員で対応しているが、人員確保は容易でない状態である。

## 4. 事業強化に伴う安定した運営資金の確保。

前述の専門3職種の充実とも大いに関連するが、指定介護予防支援事業での介護予防ケアマネージメントにおける報酬が非常に低く抑えられているため、

地域包括支援センターの運営を行うためには自治体からの補助金が必要である。また今後の地域支援事業を充実させるためには徳島市の担当課の理解が大事で大幅な補助金の増額が必要である。

## 5. 「認知症初期集中支援チーム」の創設ならびに対応できる人員の充実。

徳島市より2016（平成28）年10月より徳島市地域包括支援センターにおいて「認知症初期集中支援チーム」を創設し、事業開始したいとの意向を受け現在早急に対応中である。

## 6. 地域ケア会議（圏域会議）のブラッシュアップと、地域ケア全域会議へ十分なサポート体制の確立。

2015（平成27）年度より徳島市の生活圏域に合わせた形で地域ケア会議（圏域会議）を開始したが、課題の抽出に関して各地域の特徴を十分に抽出できなかった。今後、事前に関連団体に対し十分事業の理解を求め地域ケア会議の開催にあたる予定である。

## 7. 市内14 brunchの活用・連携ならびに徳島西医師会との密な連携体制作り。

徳島市地域包括支援センターとbrunchの連絡会は年に数回開催され、互いの情報共有が十分できているが、予算の関係上各brunchの働きとしては地域の利用者の方の相談に関して、徳島市地域包括支援センターへ導くという事がメインとなっている。各地域での活動に関し最も近い立場であるため地域包括支援センターと協働で更にbrunch機能を充実させる必要があると考えられる。また徳島市の西部地区では、徳島西医師会所属の医療機関があり、在宅連携に関しては研修会等を通じて顔の見える関係構築を進めているが、徳島市医師会と直接の関係が無い為、今後徳島市の地域包括ケアシステムの構築を考える際には更に密接な連携体制が必要であると思われる。

徳島市における医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つのサービスが24時間365日切れ目なく包括的に利用者に提供できる体制作り、即ち地域包括ケアシステムの構築によってこれからの高齢者の増加に対応できる環境を整備するとともに、市民の安全で安心した生活が送れるよう地域包括の職員のみならず徳島市医師会関係者

が一丸となった取り組みができればと考えている。

## 考 察

介護保険制度が創設されるにあたっての経緯を考えると、まず1960年代の老人福祉法制定によって、特別養護老人ホーム創設や老人家庭奉仕員（ホームヘルパー）の法制化が始まり、1973（昭和48）年に老人医療費無料化がなされた。1980年代にかけて社会的入院や寝たきり老人の社会的問題が引き金となり財政的に危惧する状況となり、1982（昭和53）年の老人保健法の制定で老人医療費の一定額負担が始まった。1990（平成2）年には高齢化率が12.0%と急速に増加してくる中、従来の老人福祉や老人医療制度における対応での限界が見えるようになってきた。そこで高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み（介護保険）を創設し、自立支援、利用者本位、社会保険方式といった新しい考えの下、1996（平成8）年の連立与党3党政策合意（介護保険制度創設に関する「与党合意事項」）によって1997（平成9）年に介護保険法が成立し、2000（平成12）年からの介護保険制度施行につながっている。それ以後、市町村は3年を1期（2005（平成17）年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行い、介護保険は3年ごとの制度改正によって少しずつ軌道を修正し進化してきている<sup>11)</sup>。

地域包括支援センターは、第3期（平成18年）からの介護保険制度の目玉として設立された。その趣旨は、第1期、第2期の介護保険における費用が想定より大きくなってきており、2000（平成12）年度に3.6兆円でスタートした介護保険は、平成2005（平成17）年度には6.4兆円に膨らみ、それに伴い65歳以上が支払う保険料が2,911円から3,293円に上昇し問題化した<sup>11)</sup>。そのため何らかの介護保険費用の抑制策が必要となり、その切り札として特に介護予防の重視という観点から、要支援者の給付を介護予防給付として要介護者と切り分け、この介護予防ケアマネージメントを一括して地域包括支援センターが実施し、地域支援事業と合わせて要支援者の介護費の抑制を図るものであったと考えられる。政府の考えは、この時点で地域包括ケアシステムの考え方は十分でな

かったものの、地域密着型サービスの創設や新予防給付、地域支援事業の創設など介護保険制度の地域との関連性をより密接に考えていたものと思われる。それ以後の医療と介護の財政的負担の増大と、都市部及びその周辺地域での第2次ベビーブーム世代が65歳以上になる2025年問題への対応から2011（平成23）年の介護保険法の改正で高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進め始めるようになった。これから都市部およびその周囲では高齢者が爆発的に増加し、医療、介護共にサービスの不足を招く一方、既に高齢化が進んでいる地方では高齢化以上に生産年齢人口の減少が加速することより医療サービスの余剰を生んでしまうという考えの下、2014（平成26）年の介護保険法改正によって、医療と介護のより密接な連携に基づき、医療側は「地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保」という名目の下で都道府県に地域医療構想（ビジョン）という名の医療計画を作成させ、病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等の報告制度で多くの地方での将来の病床削減を想定させた。また一方、介護側では地域包括ケアシステムの構築のもと市町村に対し地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行するようにし、介護保険の財政的観点から介護予防者へのサービス削減をもくろんでいると思われる。

徳島市においては、2014（平成26）年介護保険法改正による地域支援事業の増強のうち包括的支援事業で在宅医療・介護連携推進事業については、徳島市在宅医療支援センターにおいて在宅医療連携事業とほぼ同じで対応が可能<sup>12)</sup>であるが一方、改正された包括的支援事業のうち認知症総合支援事業と地域ケア会議の充実という点については徳島市地域包括支援センターが対応することとなり、認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等）については徳島市地域包括支援センターの運営母体である徳島市医師会内に新たに認知症対策委員会を設け、認知症初期集中支援チームの創設に向け対応している。多くの地域包括支援センターにおいてその運営母体が社会福祉法人や社会福

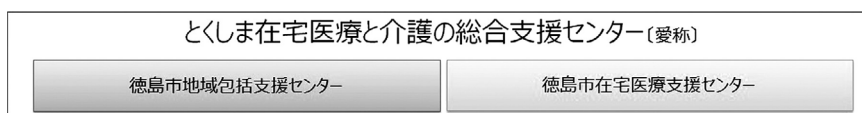


図9 とくしま在宅医療と介護の総合支援センター  
(徳島市医師会館2階フロアー)

社協議会である場合は、特に認知症初期集中支援チームの中で必要な認知症サポート医師との連携が難しいと思われ、医療法人が運営している地域包括支援センターであっても、必要数の認知症サポート医師を集めることは非常に難しいと思われる。徳島市医師会のように沢山の医療機関が所属し、また11名の認知症サポート医が所属していることは他の地域包括支援センターに比べアドバンテージとなりうる。

地域包括ケアシステムの構築について関連する地域ケア会議を徳島市においては、個別ケア会議、圏域会議、全体会議の3層構造としているが、このシステムをうまく働かせるためには圏域会議を充実させる必要があると考える。生活圏域の関係団体に出席していただいて会議を開催しているが、地域のインフォーマルな団体や集団が参加できるようにし、地域包括支援センターが決めた日程に集まるだけでなく、その地域の住民主体の集まりが自然に発生するような地域活性化のための取り組みも必要なのではないかと考える。そうして「自助、互助、共助、公助」のバランスの整った徳島市内の各地区における地域包括ケアシステムの構築に徳島市地域包括支援センターが関与できればと考えている。

## 結 語

徳島市医師会が運営する徳島市地域包括支援センターの取り組みと今後の課題や地域包括ケアシステムについて報告した。

## 謝 辞

今回の報告に関しましては徳島市地域包括支援センターの職員の方々、徳島市在宅医療支援センターの職員の方々、徳島市医師会の関係役員や会員の諸先生方並び

に事務局の皆様をはじめとして、数多くの職能団体や徳島市行政の方々にご尽力を賜りました。皆様に心から感謝とお礼を申し上げます。

## 文 献

- 1) 徳島県年齢別推計人口「年齢男女別人口 H27年7月」
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成25年3月集計)」
- 3) 徳島市の人口減少の現状 徳島市企画政策課 平成27年7月
- 4) 平成28年版高齢社会白書(全体版)内閣府
- 5) 平成28年地区別・年齢別・年齢階層別住民基本台帳人口 徳島市 4月
- 6) 介護保険認定実績(速報値) 徳島市 H27
- 7) 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会「医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ(第1回)」都道府県ごとに見た介護の地域差(厚生労働省提出資料)首相官邸, 資料4-3, p6, H26
- 8) 介護保険法に元づく指定事業所一覧 徳島県(H28.10.1)
- 9) 地域包括支援センターの設置運営について(通知)厚生労働省老健局 平成18年10月18日
- 10) 「地域支援事業の推進(参考資料)」社会保障審議会介護保険部会(第58回)平成28年5月25日
- 11) 公的介護保険制度の現状と今後の役割 平成27年度厚生労働省老健局総務課
- 12) 豊田謙二, 中瀬勝則, 坂東智子, 鶴尾美穂 他: 徳島市医師会における在宅医療への取り組み, 四国医誌, 70: 61-72, 2014

## *Efforts of the Tokushima City Integrated Community Care Support Center that has been operated by the Tokushima City Medical Association*

*Tatsuhiko Okabe<sup>1)</sup>, Kato Naoki<sup>2)</sup>, Nishiura Kumiko<sup>2)</sup>, Usuki Takako<sup>2)</sup>, Noguchi Youji<sup>2)</sup>, Nakaguchi Sachiko<sup>2)</sup>, Sugeshou Mitsuko<sup>2)</sup>, Takigami Makoto<sup>3)</sup>, Ueta Hiroyuki<sup>4)</sup>, Shimizu Hiroshi<sup>1)</sup>, Nakase Katsunori<sup>1)</sup>, Toyota Kenji<sup>1)</sup>, Turuo Miho<sup>1)</sup>, Utsunomiya Masato<sup>1)</sup>, and Toyosaki Matome<sup>1)</sup>*

<sup>1)</sup>*Tokushima City Medical Association, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*Tokushima City Integrated Community Care Support Center, Tokushima, Japan*

<sup>3)</sup>*Secretariat of Tokushima City Integrated Community Care Support Center, Tokushima, Japan*

<sup>4)</sup>*Tokushima City Home Care Support Center, Tokushima, Japan*

### SUMMARY

The Tokushima City Integrated Community Care Support Center, a public institution responsible for the Long-Term Care Insurance and welfare administration of Tokushima City, has high business operations fair and neutrality. The only support center in Tokushima City has been entrusted to the Tokushima City Medical Association and is a large center unusual in Japan. We are working to cooperation with relevant organizations to support the medical and health, welfare and care of the community. We try to establish an Integrated Community Care system, as elderly can continue to live so long and dignified. We divided a daily living area of Tokushima City into four, and have placed the staff for each area. The current number of staff is 54 people in total, including public health nurses, social workers, chief care managers, and so on. Number of consultations reaches 36,000 per year. Occasionally, we received over 160 consultations a day. There are a wide variety of consultation contents such as Dementia and long-term care services, elder abuse and consumer damage. Because of Medical Association's operation, we are able to easily construct cooperation with the healthcare and the long-time care system. Therefore, the all citizens of Tokushima City can receive standard services equally, fair, and neutrally. There is no regional disparity, there is no user of the enclosure. Because we have 14 branches of the support center in the city, they can bring a high level convenience to the citizens. It seems necessary to focus on the development of four promotions for the future citizens, ① Enhancement of the center output ② Cooperation of the healthcare and the long-term care ③ Improvement of the area community care conference ④ Increase of measures against Dementia.

Key words : integrated community care support center, long-time care, area community care conference, measures against Dementia