

日医総研ワーキングペーパー

医師会共同利用施設 地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの 活動状況と連携に関する実態調査

No. 251

2012年2月7日

日本医師会総合政策研究機構

野村 真美

医師会共同利用施設 地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの
活動状況と連携に関する実態調査

日本医師会総合政策研究機構 野村真美

キーワード

- ◆ 医師会共同利用施設
- ◆ 地域包括支援センター
- ◆ 在宅介護支援センター
- ◆ 地域ケア会議
- ◆ かかりつけ医との連携
- ◆ 要支援者プラン

ポイント

- ◆ 地域包括支援センターは、2005年の介護保険法改正で制定された、地域住民の保健・福祉・医療の向上を目的として、地域の高齢者などに対する介護予防マネジメント、権利擁護、虐待防止などを総合的に行う機関であり、各区市町村（保険者）に設置されている。2010年4月現在、全国で4,065か所であり、全ての保険者に設置されている。
- ◆ 医師会共同利用施設の地域包括支援センターと在宅介護支援センターは、全国で114か所であるが、在宅介護支援センターの時代から地域の総合相談機能を担ってきた。そこで、地域包括ケア体制の整備が進められているなかで、医師会共同利用施設であるセンターの活動状況や連携に関する課題について把握することを目的として、アンケート調査を実施した。
- ◆ 地域包括支援センターの職種別の人員配置状況をみると、全国の平均的な規模より多く、相談件数も多かった。在宅介護支援センターでも、相談件数が全国平均と比べて多かった。在宅介護支援センターは、地域包括支援センターと比べて規模が小さく相談機能も限られてはいたが、地域包括支援センターのランチ機能を担っている事業所や、今後地域包括支援センターへ移行する事業所もある。全体としては、地域包括ケアへの関与を強化していく方向性である。
- ◆ 両センターに共通する特徴として、医師との連携に対する意識が高く、連携がうまくいっている様子が本調査から明確に読み取れた。また、地域ケア会議についても各々7割の事業所が実施しており、連携活動への取り組みも多いこともわかった。地域包括ケアを展開する上で、医師会員が協働できる拠点のひとつとして地域への貢献が大いに期待される。

一方で、医師や医療機関によっては連携をとりにくく、介護保険や地域包括ケアに対する医師の関与にばらつきが大きいことなどが指摘されていた。また、全国の地域包括支援センターの多くが福祉系法人のため、医師とセンターとの連携が十分でないケースが多いと考えられる。地域包括ケアにおける医療と介護の連携の要としての医師と地域医師会の存在は、ますます重要な位置づけとなっている。

◆ センターの運営課題として、人材の確保、財源不足などの経営上の課題が上位に挙げられていた。他の介護保険事業を行う医師会共同利用施設でも挙げられる課題でもある。今後、地域包括支援センター等が期待された機能を十分に発揮できるよう、財源や業務のあり方等についての議論を深めていく必要がある。

はじめに

地域包括支援センターは、2005年の介護保険法改正で制定された、地域住民の保健・福祉・医療の向上を目的として、地域の高齢者などに対する介護予防マネジメント、権利擁護、虐待防止などを総合的に行う機関であり、各区市町村（保険者）に設置されている。2010年4月現在、全国で4,065か所であり、全ての保険者に設置されている¹。

医師会共同利用施設の地域包括支援センター等は、全国で114か所であるが、在宅介護支援センターの時代から、地域の総合相談機能を担ってきた実績を持っている。

そこで、日医総研では、地域包括ケア体制の整備が進められているなかで、医師会共同利用施設であるセンターの活動状況と連携において、どのような課題があるのか把握することを目的とし、アンケート調査を実施した。本報告を通じて、医師会共同利用施設である地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターが、地域包括ケアの拠点を担っている現状を、多くの医療・介護関係者に知っていただければ幸いである。

なお、地域包括支援センター等の実態調査は、日医総研として初めての試みなので、調査対象を医師会共同利用施設に限定した。また、共同利用施設の特徴などについて、全国の状況と比較を行うために、全国規模の先行調査（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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査2010」²）の選択肢に、可能な限り合わせて項目を作成した。

最後に、お忙しい中、調査に協力をしてくださった地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの管理者の皆様、心より御礼を申し上げます。

2012年2月

研究員 野村真美

¹ 「地域包括支援センターの設置状況」（厚生労働省調べ）、社会保障審議会介護給付分科会「資料4 居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬」（平成23年10月31日）より引用。

² 出典は、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「地域包括支援センター等による地域包括ケアを実践するネットワークの構築の進め方に関する調査研究事業報告書（平成22年度厚生労働省補助事業）」。同調査は、地域包括・在宅介護支援センター協議会会員3,541か所を対象に、平成23年1月下旬～2月上旬に実施されたものである。回収率は34.2%で、有効回答数は、地域包括支援センターが648か所、在宅介護支援センターが549か所であった。

目 次

I. 調査の概要	5
II. 主な調査結果	6
1. センターの基本情報	6
1-1. センターの区分、事業所数	6
1-2. センターの所在地	7
1-3. 運営形態	8
1-4. 併設している事業の状況	10
1-5. 開設年	11
1-6. 担当生活圏域の人口規模および高齢化率	13
2. サービスの提供状況	15
2-1. 職員体制	15
2-2. 相談および業務の実施状況	18
2-3. 地域ケア会議や研修会等の状況	20
3. 関係機関との連携	24
3-1. 主な業務別にみた連携の構成員	24
3-2. 連携構築のための活動内容	34
3-3. 他機関との連携構築のアプローチ	36
3-4. 介護予防ケアプランの中立性について	37
3-5. かかりつけ医や医療機関との連携状況	38
4. 課題	48
5. 今後の方針等	51
III. まとめと考察	52
1. まとめ	52
2. 考察	58

資料： アンケート調査票

I. 調査の概要

1. 調査目的

地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの活動状況や連携の実態からみた課題、地域包括ケアに必要な医療連携等を把握し、今後の地域包括ケアに対する医師会の関わりを検討するための基礎資料に資する。

2. 調査対象

全国³の医師会共同利用施設である地域包括支援センター93か所および在宅介護支援センター23か所の管理者。統合したセンターがあったため、最終的にそれぞれ92か所、22か所であった。

3. 調査方法と内容

(1) 調査期間

平成23(2011)年11月13日～12月2日

※回収状況を勘案して15日到着分までを集計対象とした。

(2) 調査方法

アンケート調査票。郵送により配布し、回答についても郵便にて回収。

(3) 調査項目

- I. 基本情報（所在地、併設事業、開設年、担当圏域の人口規模・高齢化率、職員体制、相談件数など）
- II. 関係機関との連携の状況
- III. 今後の方針等

4. 有効回答数（有効回答率）

地域包括支援センター：57か所（62.0%）

在宅介護支援センター：14か所（63.6%）

³ ただし、被災3県である岩手、宮城、福島を除いた。

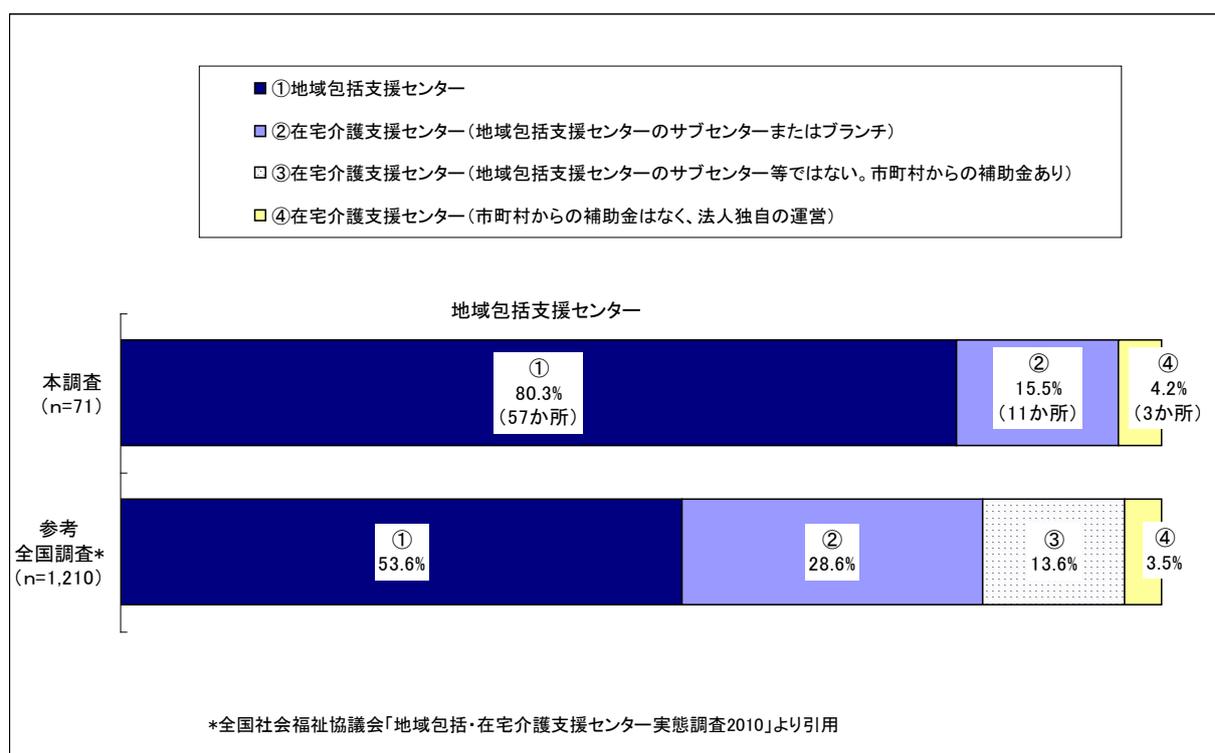
Ⅱ. 主な調査結果

1. センターの基本情報

1-1. センターの区分、事業所数

地域包括支援センターが57か所（80.3%）、在宅介護支援センターが14か所（19.6%）であった。在宅介護支援センターのうち、「地域包括支援センターのサブセンターまたはブランチ」が11か所（15.5%）であり、「市町村からの補助金はなく、法人独自の運営」が3か所（4.2%）で、「地域包括支援センターのサブセンターまたはブランチではなく、市町村からの補助金がある」の回答は0か所であった。

図1-1-1. 回答事業所のセンターの区分(n=71)-全国との比較



1-2. センターの所在地

地域包括支援センターの所在地を医師会ブロック別にみると、「九州」が 26 か所で最も多く、続いて、「中・四国」が 13 か所、「関東・甲信越」が 6 か所、「東京」「中部」が各々4 か所、「北海道・東北」「近畿」が各々2 か所であった。

在宅介護支援センターについても「九州」が 4 か所で最も多く、続いて「中・四国」が 3 か所、「関東・甲信越」「近畿」が各々2 か所、「北海道・東北」「東京」「中部」が各々1 か所であった。

表 1-2-1. 所在地別事業所数-医師会ブロック別 (n=71)

ブロック名称	地域包括支援センター	在宅介護支援センター
北海道・東北	2	1
東京	4	1
関東・甲信越	6	2
中部	4	1
近畿	2	2
中・四国	13	3
九州	26	4
合計	57	14

1-3. 運営形態

地域包括支援センターは、行政が医師会に運営を委託しているセンター（委託：医師会）が最も多く 40 か所（70.2%）を占め、続いて行政直営型が 12 か所（21.1%）、財団法人や（医師会以外の）社団法人に運営を委託しているセンターが 5 か所（8.8%）であった。

在宅介護支援センターでは、行政が医師会に運営を委託しているセンターが 13 か所（92.9%）行政直営型が 1 か所（7.1%）であった。

表 1-3-1. 地域包括支援センターの事業所数および構成割合 (n=57) -全国との比較

	事業所 数	構成 割合	【参考】全国の 構成割合*
行政直営	12	21.1%	29.7%
委託:医師会	40	70.2%	3.7%
委託:その他(財団法人、社団法人)	5	8.8%	
委託:社会福祉法人(社協を除く)	—	—	37.0%
委託:社会福祉協議会	—	—	12.9%
委託:医療法人	—	—	11.9%
委託:株式会社等	—	—	1.6%
委託:NPO法人	—	—	0.5%
委託:その他(厚生連、医療生協)	—	—	1.6%

*「地域包括支援センターの設置状況」(厚生労働省調べ)、社会保障審議会介護給付分科会「資料4居宅介護支援・介護予防支援の基準・報酬」(平成23年10月31日)より引用。

表 1-3-2. 在宅介護支援センターの事業所数および構成割合 (n=14) -全国との比較

	事業所 数	構成 割合	【参考】全国の 構成割合**
行政直営	1	7.1%	2.9%
委託:医師会	13	92.9%	2.7%
委託:その他(財団法人、社団法人)	0	0.0%	
委託:社会福祉法人(社協を除く)	—	—	64.5%
委託:社会福祉協議会	—	—	9.1%
委託:医療法人	—	—	19.5%
委託:株式会社等	—	—	0.0%
委託:NPO法人	—	—	0.0%
委託:その他(厚生連、医療生協)	—	—	0.5%

**全国社会福祉協議会「地域包括・在宅介護支援センター実態調査2010」より引用

1-4. 併設している事業の状況

地域包括支援センターでは、57か所のうち55か所（96.5%）が併設事業を有していた。事業種類別に内訳をみると、「訪問看護ステーション」が29か所（50.9%）と最も多く、続いて「居宅介護支援事業所」が28か所（49.1%）、「訪問介護」が16か所（28.1%）などの順であった。

在宅介護支援センターでは、14か所のすべてが併設事業を有していた。事業種類別に内訳をみると、「居宅介護支援事業所」が12か所（85.7%）で最も多く、続いて「訪問看護ステーション」が9か所（64.3%）などの順であった。

表1-4-1. 併設している事業および構成割合（複数回答）

		地域包括支援 センター(n=57)	在宅介護支援 センター(n=14)
併設あり		55 (96.5%)	14(100.0%)
併 設 事 業	居宅介護支援	28 (49.1%)	12 (85.7%)
	訪問看護ステーション	29 (50.9%)	9 (64.3%)
	訪問介護	16 (28.1%)	3 (21.4%)
	病院・診療所	13 (22.8%)	1 (7.1%)
	その他 通所リハビリテーション、デイケア、デイサー ビス、訪問入浴、小規模多機能、特養、養護老 人ホーム、老人保健施設など	9 (15.8%)	2 (14.3%)
併設なし		2 (3.5%)	0 (0.0%)

1-5. 開設年

地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの開設年⁴について尋ねたところ、地域包括支援センターでは、45か所（78.9%）が制度施行前の2005年以前の開設であり、12か所（21.1%）が2006年以降の開設であった。在宅介護支援センターでは、11か所（91.7%）が2005年以前の開設であり、1か所（8.3%）が2006年以降の開設であった。

⁴ ここでの開設年とは、開設者への変更にかかわらず、前身のセンターの開設時期としている。また、地域包括支援センターの開設年については、前身となる在宅介護支援センターがあった場合は、地域包括センターへの移行にかかわらず前身の時期である。

表1-5-1. 開設年別にみた事業所数と構成割合

開設年	地域包括支援センター(n=57)		在宅介護支援センター(n=12)	
1991年	1	45 箇所 (78.9%)	0	11 箇所 (91.7%)
1992年	1		0	
1993年	1		0	
1994年	16		1	
1995年	0		4	
1996年	6		0	
1997年	3		0	
1998年	5		1	
1999年	4		0	
2000年	4		2	
2001年	1		1	
2002年	2		1	
2003年	0		0	
2004年	1		1	
2005年	0	0		
2006年	8	12 箇所 (21.1%)	0	1 箇所 (8.3%)
2007年	0		0	
2008年	1		0	
2009年	1		0	
2010年	1		0	
2011年	1		1	
合計	57	(100.0%)	12	(100.0%)

1-6. 担当生活圏域の人口規模および高齢化率

担当生活圏域の人口規模

地域包括支援センターの担当生活圏域の人口規模をみると、「3万人以上5万人未満」が最も多く23か所（41.1%）、続いて「1万人以上3万人未満」が17か所（30.4%）、「5万人以上10万人未満」が6か所（10.7%）の順であった。

在宅介護支援センターをみると、「1万人未満」と「1万人以上3万人未満」の合計が7か所（53.9%）であり、半数を占めていた。

表1-6-1. 担当生活圏域の人口規模階級別にみた事業所数と構成割合

人口規模	地域包括支援センター (n=56)			在宅介護支援センター (n=13)		
	事業所数	構成割合	全国の状況*	事業所数	構成割合	全国の状況*
1万人未満	3	5.4%	14.9%	4	30.8%	26.6%
1万人以上3万人未満	17	30.4%	46.2%	3	23.1%	42.1%
3万人以上5万人未満	23	41.1%	22.1%	3	23.1%	12.7%
5万人以上10万人未満	6	10.7%	9.7%	2	15.4%	10.5%
10万人以上30万人未満	4	7.1%	5.1%	1	7.7%	4.6%
30万人以上	3	5.4%	2.1%	0	0.0%	3.4%
合計	56	100.0%	100.0%	13	100.0%	100.0%

注)無回答を除いている

*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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査2010」

担当生活圏域の高齢化率

地域包括支援センターの担当生活圏域の高齢化率をみると、「20%以上 25%未満」が最も多く 21 か所（37.5%）、続いて「15%以上 20%未満」が 15 か所（26.8%）、「25%以上 30%未満」が 12 か所（21.4%）などの順であった。

在宅介護支援センターをみると、「20%以上25%未満」が最も多く6か所（50.0%）、「15%以上20%未満」および「25%以上30%未満」が各々2か所（16.7%）であった。

表1-6-2. 担当生活圏域の高齢化率階級別にみた事業所数と構成割合

高齢化率階級	地域包括支援センター (n=56)			在宅介護支援センター (n=12)		
	事業所 数	構成 割合	全国の 状況*	事業所 数	構成 割合	全国の 状況*
15%未満	3	5.4%	1.9%	0	0.0%	1.6%
15%以上 20%未満	15	26.8%	18.9%	2	16.7%	10.4%
20%以上 25%未満	21	37.5%	44.7%	6	50.0%	34.6%
25%以上 30%未満	12	21.4%	19.0%	2	16.7%	25.3%
30%以上 35%未満	3	5.4%	9.8%	1	8.3%	10.7%
35%以上 40%未満	1	1.8%	3.6%	1	8.3%	4.6%
40%以上	1	1.8%	2.1%	0	0.0%	3.6%
合 計	56	100.0%	100.0%	12	100%	100.0%

注)無回答を除いている

*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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査2010」

2. サービスの提供状況

2-1. 職員体制

職員配置の有無

地域包括支援センターの職種別配置状況をみると（常勤または非常勤の配置あり）、「社会福祉士」が最も多く57か所（100.0%）、続いて「主任介護支援専門員」が56か所（98.2%）、「保健師」が48か所（84.2%）、「介護支援専門員」が46か所（80.7%）であった。

在宅介護支援センターでは、「介護支援専門員」が6か所（42.9%）、「社会福祉士」が5か所（35.7%）、「主任介護支援専門員」および「その他（看護師など）」が各々4か所（28.6%）などの順であった。

表2-1-1. 主な職種別常勤非常勤別の職員配置の状況

		地域包括支援センター(n=57)			在宅介護支援センター(n=14)		
		常勤または非常勤の配置あり	常勤配置あり	非常勤配置あり	常勤または非常勤の配置あり	常勤配置あり	非常勤配置あり
保健師	事業所数	48	48	8	1	1	0
	構成割合	84.2%	84.2%	14.0%	7.1%	7.1%	0.0%
社会福祉士	事業所数	57	55	13	5	4	0
	構成割合	100.0%	96.5%	22.8%	35.7%	28.6%	0.0%
主任介護支援専門員	事業所数	56	56	1	4	4	0
	構成割合	98.2%	98.2%	1.8%	28.6%	28.6%	0.0%
介護支援専門員	事業所数	46	38	31	6	6	5
	構成割合	80.7%	66.7%	54.4%	42.9%	42.9%	35.7%
事務職員	事業所数	44	15	31	1	1	0
	構成割合	77.2%	26.3%	54.4%	7.1%	7.1%	0.0%
その他(看護師、准看護師、介護福祉士など)	事業所数	24	10	6	4	3	2
	構成割合	42.1%	17.5%	10.5%	28.6%	21.4%	14.3%

注)複数の資格を持つ職員の場合は従事する時間の長い職種に計上

1事業所当たりの平均職員数

地域包括支援センター1か所あたりの常勤の平均人員をみると、「介護支援専門員」が2.0人で最も多く、続いて「社会福祉士」が1.8人、「主任介護支援専門員」が1.4人、「保健師」が1.3人などの順であった。「その他（看護師など）」は2.9人であった。

在宅介護支援センターでは、「介護支援専門員」が1.3人で最も多く、続いて「保健師」が1.2人、「社会福祉士」1.1人などの順であった。

表2-1-2. 職種別にみた1事業所当たりの平均職員数

	地域包括支援センター		在宅介護支援センター	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
保健師	1.3	1.0	1.2	—
社会福祉士	1.8	1.0	1.1	—
主任介護支援専門員	1.4	1.3	1.0	—
介護支援専門員	2.0	1.0	1.3	1.6
事務職員	1.2	1.0	0.7	—
その他(看護師等)	2.9	1.3	1.4	1.1

注)常勤または非常勤の配置がある事業所の平均人員を職種別に示している。
常勤数は実人数、非常勤数は常勤換算数を用いて算出。

表2-1-3. 【参考】全国の場合*

	地域包括支援センター		在宅介護支援センター	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
保健師・看護師	1.4	1.1	1.1	0.0
社会福祉士	1.5	1.5	1.1	0.0
主任介護支援専門員	1.2	0.9	1.2	0.0
介護支援専門員	1.8	1.6	1.9	1.0
事務職員	1.2	0.9	1.1	0.0

*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
「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査2010」より引用。

センター長の兼務の状況

地域包括支援センターのセンター長については、「兼務していない」が28か所（50.9%）、「兼務している」が27か所（49.1%）であった。また、在宅介護支援センターでは、「兼務していない」が7か所（63.6%）、「兼務している」が4か所（36.4%）であった。

表2-1-4. センター長の現業職種との兼務の状況-平成23年4月時点

	地域包括支援センター(n=55)	在宅介護支援センター(n=11)
兼務している	27 か所(49.1%)	4 か所(36.4%)
兼務していない	28 か所(50.9%)	7 か所(63.6%)
合計	55 か所(100.0%)	11 か所(100.0%)

2-2. 相談および業務の実施状況

相談形態別にみた1事業所当たりの月平均相談件数

平成23年4月から9月までの地域包括支援センターにおける1事業所当たりの相談件数は、月平均351件であった。相談形態別の内訳をみると、電話相談が167件（47.5%）で最も多く、続いて訪問相談が157件（44.6%）、来所相談が28件（7.9%）であった。

在宅介護支援センターでは、月平均90件の相談があり、そのうち訪問相談が53件（59.6%）で最も多く、続いて電話相談が31件（35.3%）、来所相談が5件（5.1%）の順であった。

参考までに、医師会共同利用施設の地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの相談件数は、全国の状況（表2-2-2）と比べて相談件数が多かった。

表2-2-1. 相談形態別にみた1事業所当たりの月平均相談件数-平成23年4月から9月

		地域包括支援センター (n=55)		在宅介護支援センター (n=11)	
相談総件数		351件	100.0%	90件	100.0%
内訳	電話相談	167件	47.5%	31件	35.3%
	来所相談	28件	7.9%	5件	5.1%
	訪問相談	157件	44.6%	53件	59.6%

注)無回答を除いている。端数処理をしているため、総件数と内訳の合計が一致しない

表2-2-2. 【参考】1事業所当たりの月平均相談件数-全国の状況*

地域包括支援センター	在宅介護支援センター
192件	57件

*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
「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査2010」より引用。

業務種類別にみた相談実施状況

業務種類別に相談実施のあった事業所数をみると、地域包括支援センターでは「総合相談支援業務」「権利擁護業務」が56か所（100.0%）で最も多く、続いて「要支援者プラン」が55か所（98.2%）、「ケアマネ困難事例支援」が53か所（94.6%）などの順であった。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のうち「他機関連携事例」を実施していた47か所（83.9%）のうち、「医療機関連携事例」の相談を実施していたのは44か所（78.6%）であった。

在宅介護支援センターでは、「総合相談支援業務」が10か所（90.9%）で最も多く、続いて「権利擁護業務」が5か所（45.5%）、「要支援者プラン」が4か所（36.4%）などの順であった。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のうち「他機関連携事例」を実施していたのは3か所（27.3%）で、そのうち「医療機関連携事例」を実施していたのは2か所（18.2%）であった。

表2-2-3. 業務種類別にみた相談を実施ありの事業所数と構成割合（n=67、複数回答）

平成23年4月から9月の実績

	地域包括支援センター (n=56)		在宅介護支援センター (n=11)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
(1) 総合相談支援業務	56	100.0%	10	90.9%
(2) 権利擁護業務	56	100.0%	5	45.5%
(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務				
① ケアマネ困難事例の支援	53	94.6%	2	18.2%
② 他機関連携の事例	47	83.9%	3	27.3%
再掲: 医療機関との連携事例	44	78.6%	2	18.2%
(4) 介護予防ケアマネジメントに関する相談				
① 特定高齢者プラン	46	82.1%	1	9.1%
② 要支援者プラン	55	98.2%	4	36.4%

注) 無回答を除いている

2-3. 地域ケア会議や研修会等の状況

地域ケア会議の開催状況

地域ケア会議とは、地域包括支援センターが呼びかけて、市町村（保険者）および市町村関係各課、医師会や医療関係者、介護支援専門員およびサービス提供事業所、その他の関係者等が定期的集まり、特定高齢者、要支援および要介護高齢者などの対応困難な事例などに対するケアについて検討を行う会議のことで、ケアプランを評価し、改善を行い、ケアプランの適正性を確保するとともに、参加者の能力向上も図っていく仕組みである。地域により様々な方法で開催されている。例えば、地域包括支援センターではなく、従前の在宅介護支援センターなどが中心となって実施する地域もある。

地域包括支援センターでは 43 か所（75.4%）が地域ケア会議を開催していた。そのうち、「6回以上」（月1回以上のペース）の開催が 19 か所（33.3%）であった。

在宅介護支援センターでは、10 か所（71.4%）が開催していた。そのうち、「6回以上」の開催が 3 か所（21.4%）であった。

表 2-3-1. 地域ケア会議の開催状況-平成 23 年 4 月から 9 月の実績

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
開催あり	43	75.4%	10	71.4%
1回 2~5回 6回以上	9	15.8%	3	21.4%
	15	26.3%	4	28.6%
	19	33.3%	3	21.4%
開催なし	14	24.6%	4	28.6%
合計	57	100%	14	100%

注) 端数処理の関係で、回数別の構成割合の合計が「開催あり」の数値と一致しない場合がある

センター主催:地域住民向けの研修会および説明会

地域住民向けの研修会および説明会を開催した地域包括支援センターは 35 か所 (61.4%)、在宅介護支援センターでは 5 か所 (35.7%) であった。

表 2-3-2. 地域住民向け-平成 23 年 4 月から 9 月の実績

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
開催あり	35	61.4%	5	35.7%
1回	4	7.0%	2	14.3%
2～5回	16	28.1%	1	7.1%
6～9回	4	7.0%	2	14.3%
10～19回	7	12.3%	0	0.0%
20回以上	4	7.0%	0	0.0%
開催なし	22	38.6%	9	64.3%
合計	57	100.0%	14	100.0%

センター主催：職員・関係団体向けに研修会および説明会

職員・関係団体向けに研修会および説明会を開催した地域包括支援センターは 46 か所（80.7%）、在宅介護支援センターでは 2 か所（14.3%）であった。

表 2-3-3. 職員・関係団体向け-平成 23 年 4 月から 9 月の実績

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
開催あり	46	80.7%	2	14.3%
1回	10	17.5%	1	7.1%
2～5回	23	40.4%	1	7.1%
6～9回	3	5.3%	0	0.0%
10～19回	6	10.5%	0	0.0%
20回以上	4	7.0%	0	0.0%
開催なし	11	19.3%	12	85.7%
合計	57	100.0%	14	100.0%

職員の外部研修への参加状況

職員を外部研修へ参加させた地域包括支援センターは、54 か所（94.7%）と多数を占めていた。

一方、在宅介護支援センターでは、5 か所（35.7%）であった。地域包括支援センターと比べて人員が少ない在宅介護支援センターでは、外部の研修に出る機会が少ない様子がみられた。

表 2-3-4. 職員の外部研修への参加状況-平成 23 年 4 月から 9 月の実績

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
参加あり	54	94.7%	5	35.7%
1回	6	10.5%	1	7.1%
2～5回	15	26.3%	3	21.4%
6～9回	10	17.5%	1	7.1%
10～19回	14	24.6%	0	0.0%
20回以上	9	15.8%	0	0.0%
参加なし	3	5.3%	9	64.3%
合計	57	100.0%	14	100.0%

注)参加回数は、全職員の参加回数の累計

3. 関係機関との連携

3-1. 主な業務別にみた連携の構成員

包括的・継続的ケアマネジメント業務における連携の構成員

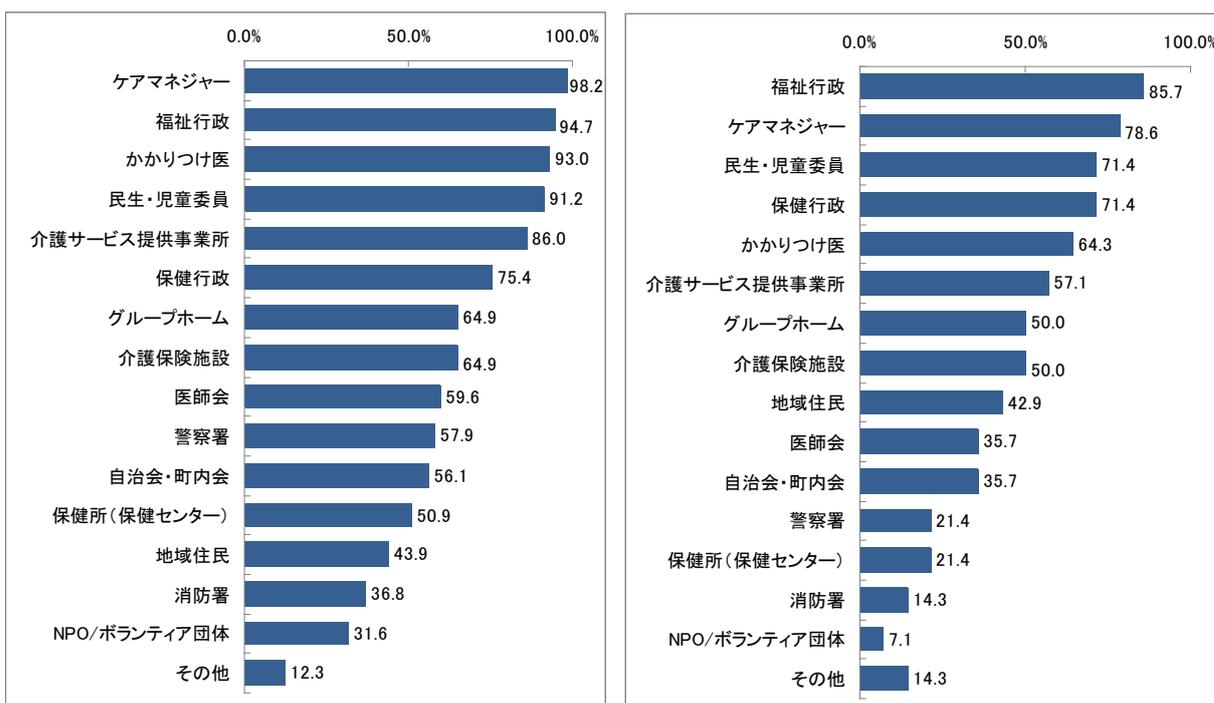
地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント業務における連携の構成員について尋ねたところ、「ケアマネジャー」が最も多く 56 か所（98.2%）、続いて「福祉行政」が 54 か所（94.7%）、「かかりつけ医」が 53 か所（93.0%）、「民生・児童委員」が 52 か所（91.2%）、「介護サービス提供事業所」が 49 か所（86.0%）などの順であった。

在宅介護支援センターについては、「福祉行政」が最も多く 12 か所（85.7%）、続いて「ケアマネジャー」が 11 か所（78.6%）、「保健行政」「民生・児童委員」が 10 か所（71.4%）、「かかりつけ医」が 9 か所（64.3%）などの順であった。

表 3-1-1. 包括的・継続的ケアマネジメント業務における連携の構成員(複数回答)

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
福祉行政	54	94.7%	12	85.7%
保健行政	43	75.4%	10	71.4%
警察署	33	57.9%	3	21.4%
消防署	21	36.8%	2	14.3%
かかりつけ医	53	93.0%	9	64.3%
医師会	34	59.6%	5	35.7%
保健所(保健センター)	29	50.9%	3	21.4%
ケアマネジャー	56	98.2%	11	78.6%
介護サービス提供事業所	49	86.0%	8	57.1%
介護保険施設	37	64.9%	7	50.0%
グループホーム	37	64.9%	7	50.0%
NPO/ボランティア団体	18	31.6%	1	7.1%
民生・児童委員	52	91.2%	10	71.4%
自治会・町内会	32	56.1%	5	35.7%
地域住民	25	43.9%	6	42.9%
その他	7	12.3%	2	14.3%

図 3-1-1. 包括的・継続的ケアマネジメント業務における連携の構成員(複数回答)-順位
地域包括支援センター(n=57) 在宅介護支援センター(n=14)



要支援者のケアプラン作成における連携の構成員

要支援者のケアプラン作成における連携の構成員について尋ねたところ、地域包括支援センターでは「介護サービス提供事業所」が最も多く 57 か所（100.0%）、続いて「かかりつけ医」が 55 か所（96.5%）、「民生・児童委員」が 44 か所（77.2%）、「福祉行政」が 39 か所（68.4%）、「ケアマネジャー」が 36 か所（63.2%）などの順であった。在宅介護支援センターでは、「ケアマネジャー」と「介護サービス提供事業所」が最も多く各々7 か所（50.0%）、続いて「福祉行政」と「かかりつけ医」が各々6 か所（42.9%）などの順であった。要支援者のプラン作成を行っていないところもあるため、全体的に比率が低かった。

上記の結果を、参考までに全国の状況⁵と比べると、「介護サービス提供事業所」および「かかりつけ医」の比率について、地域包括支援センターでは約 70 ポイント、在宅介護支援センターでは、20 ポイント超の差異がみられた。

表 3-1-2. 要支援者のケアプラン作成時における連携の構成員（複数回答）

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
福祉行政	39	68.4%	6	42.9%
保健行政	14	24.6%	3	21.4%
警察署	5	8.8%	0	0.0%
消防署	3	5.3%	0	0.0%
かかりつけ医	55	96.5%	6	42.9%
医師会	11	19.3%	1	7.1%
保健所（保健センター）	8	14.0%	0	0.0%
ケアマネジャー	36	63.2%	7	50.0%
介護サービス提供事業所	57	100.0%	7	50.0%
介護保険施設	26	45.6%	3	21.4%
グループホーム	9	15.8%	2	14.3%
NPO/ボランティア団体	13	22.8%	0	0.0%
民生・児童委員	44	77.2%	3	21.4%
自治会・町内会	14	24.6%	1	7.1%
地域住民	14	24.6%	2	14.3%
その他	3	5.3%	0	0.0%

⁵ 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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査 2010」。以降の全国の状況とは、同調査との比較である。なお、本調査でいう「かかりつけ医」が同調査の「医療機関」に当たる。また、同調査では「医師会」が選択項目にはない。

図 3-1-2. 要支援者のケアプラン作成時における連携の構成員(複数回答) -順位

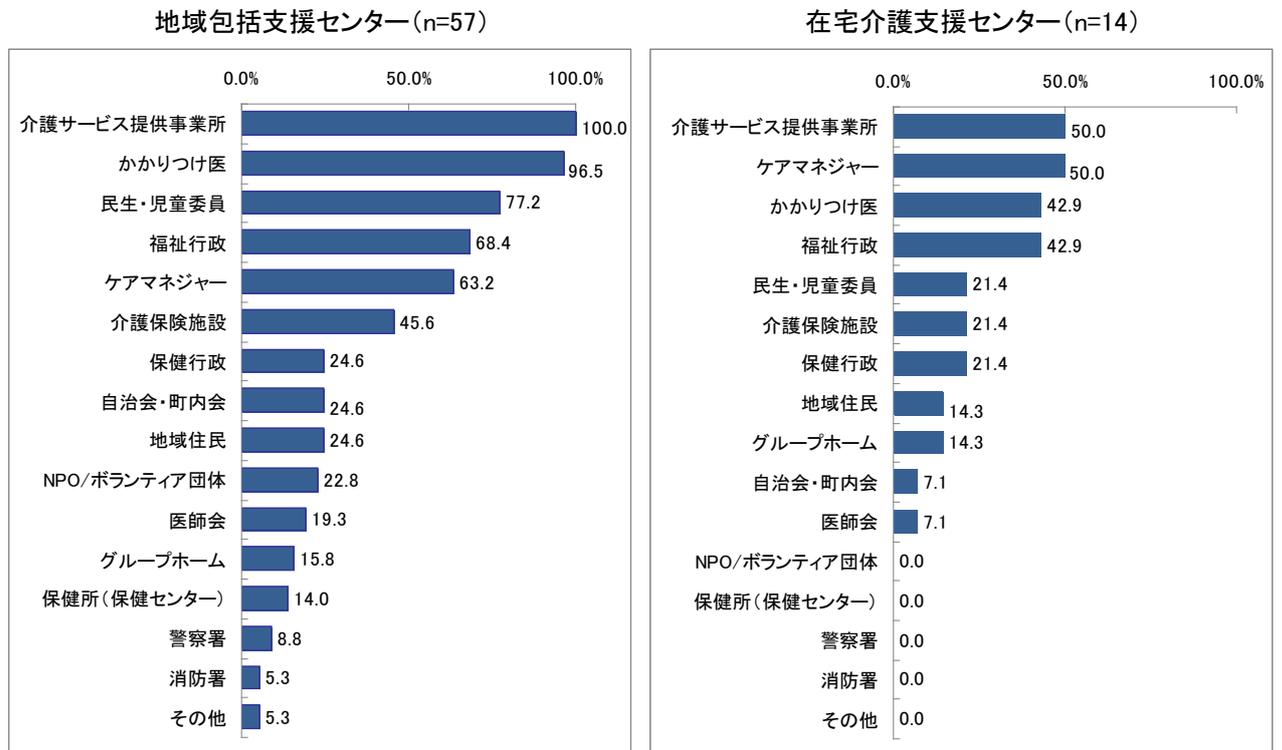
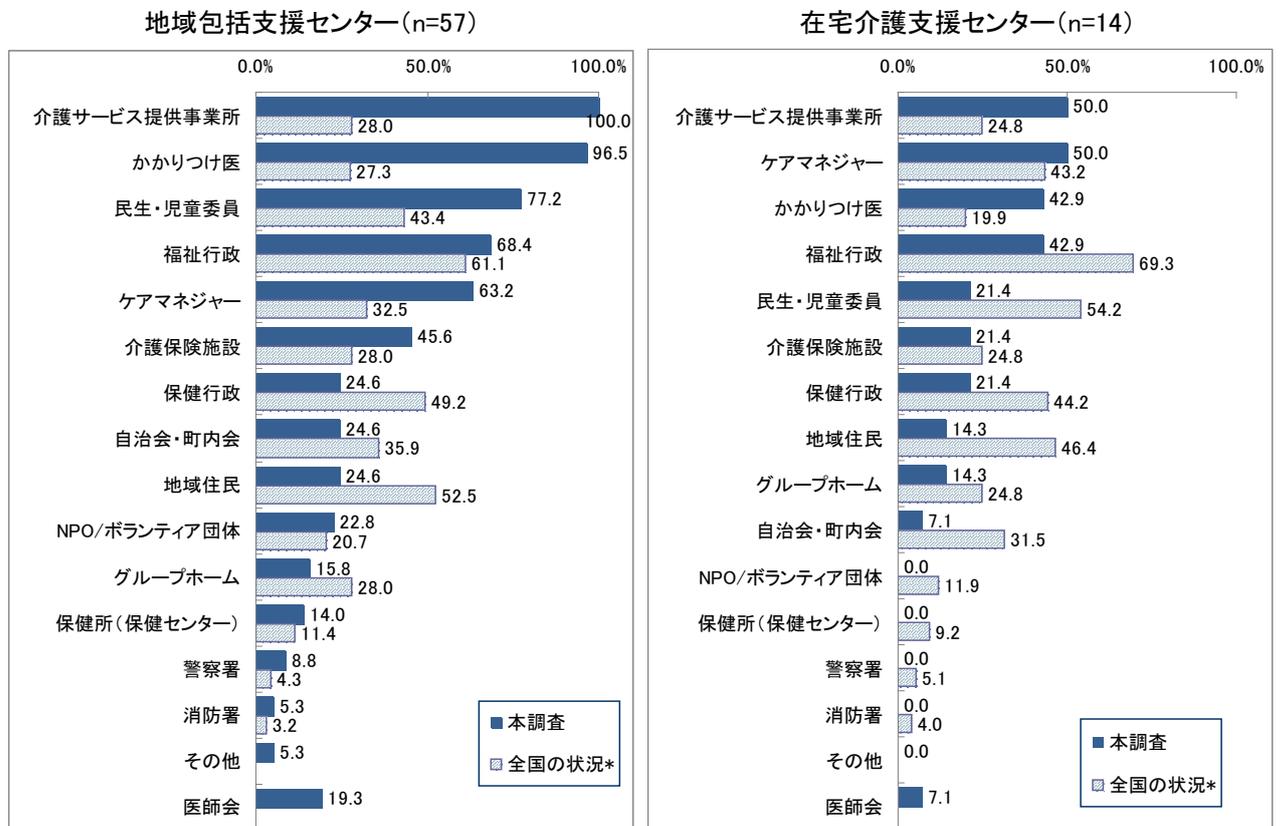


図 3-1-3. 要支援者のケアプラン作成時における連携の構成員(複数回答)-全国との比較



*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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査 2010」

認知症対策における連携の構成員

認知症対策における連携の構成員について尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「かかりつけ医」「民生・児童委員」が最も多く 53 か所（93.0%）、続いて「福祉行政」が 51 か所（89.5%）、「ケアマネジャー」「介護サービス提供事業所」が 49 か所（86.0%）、「警察署」が 45 か所（78.9%）などの順であった。在宅介護支援センターでは、「福祉行政」が最も多く 13 か所（92.9%）、続いて「かかりつけ医」「ケアマネジャー」が 12 か所（85.7%）、「保健行政」「民生・児童委員」が 10 か所（71.4%）などの順であった。

上記の結果を、参考までに全国の場合と比較すると、「かかりつけ医」の比率について、地域包括支援センターでは 39.2 ポイント、在宅介護支援センターでは 42.9 ポイントもの差異がみられた。

表 3-1-3. 認知症対策における連携の構成員（複数回答）

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
福祉行政	51	89.5%	13	92.9%
保健行政	34	59.6%	10	71.4%
警察署	45	78.9%	4	28.6%
消防署	19	33.3%	2	14.3%
かかりつけ医	53	93.0%	12	85.7%
医師会	22	38.6%	3	21.4%
保健所（保健センター）	29	50.9%	5	35.7%
ケアマネジャー	49	86.0%	12	85.7%
介護サービス提供事業所	49	86.0%	9	64.3%
介護保険施設	29	50.9%	6	42.9%
グループホーム	35	61.4%	7	50.0%
NPO/ボランティア団体	14	24.6%	3	21.4%
民生・児童委員	53	93.0%	10	71.4%
自治会・町内会	34	59.6%	6	42.9%
地域住民	34	59.6%	6	42.9%
その他	6	10.5%	0	0.0%

図 3-1-4. 認知症対策における連携の構成員(複数回答)-順位

地域包括支援センター(n=57)

在宅介護支援センター(n=14)

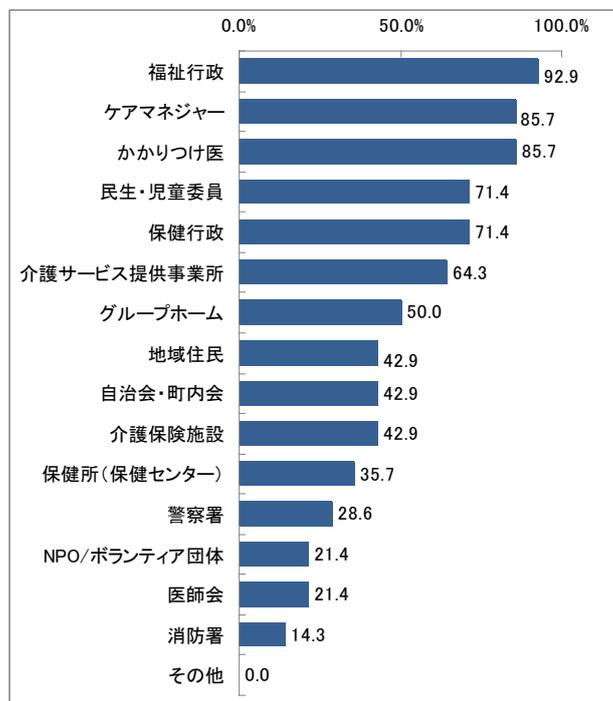
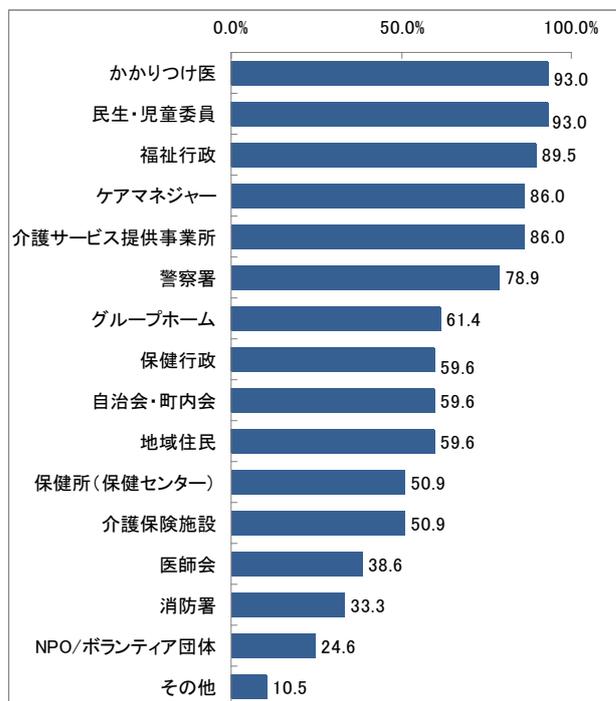
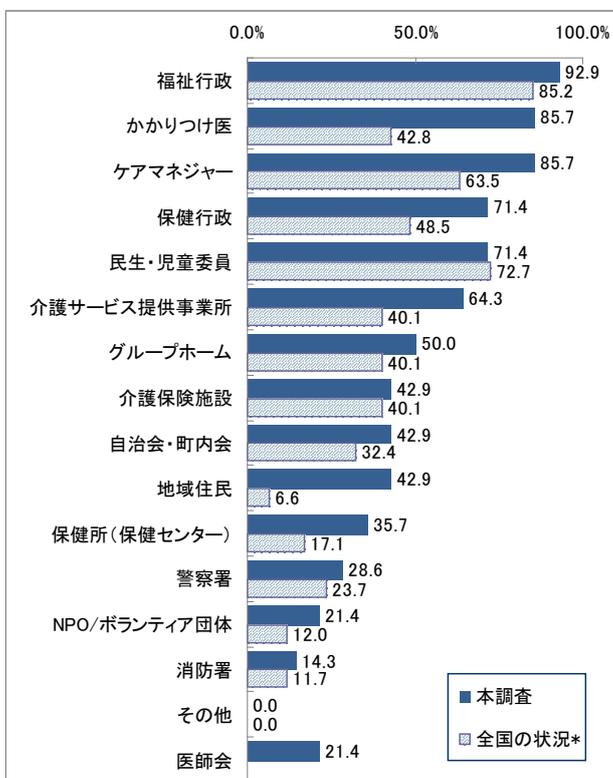
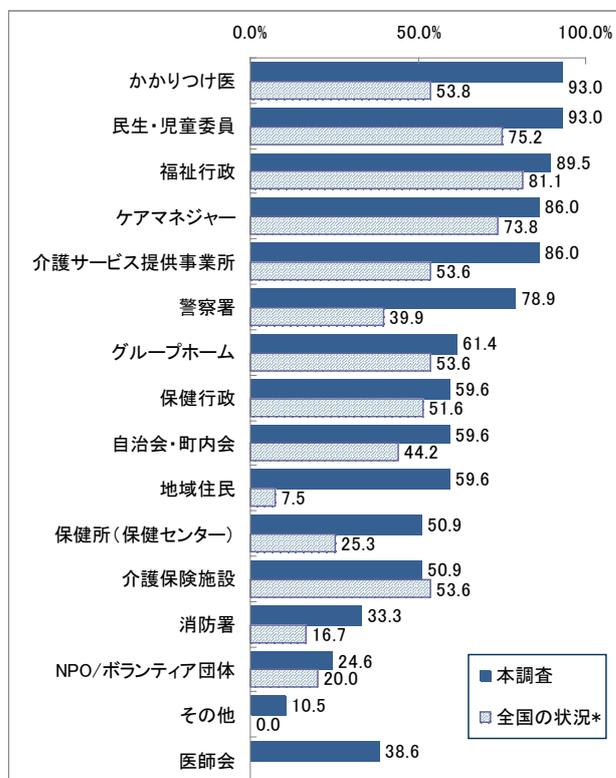


図 3-1-5. 認知症対策における連携の構成員(複数回答)-全国との比較

地域包括支援センター(n=57)

在宅介護支援センター(n=14)



*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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査 2010」

独居高齢者の孤立防止対策

独居高齢者の孤立防止策における連携の構成員について尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「民生・児童委員」が最も多く 53 か所（93.0%）、続いて「ケアマネジャー」が 44 か所（77.2%）、「福祉行政」が 43 か所（75.4%）、「地域住民」が 42 か所（73.7%）、「かかりつけ医」が 39 か所（68.4%）などの順であった。

在宅介護支援センターでは、「福祉行政」「民生・児童委員」が最も多く 13 か所（92.9%）、続いて「保健行政」「ケアマネジャー」「地域住民」が 10 か所（71.4%）、「かかりつけ医」が 9 か所（64.3%）などの順であった。

表 3-1-4. 独居高齢者の孤立防止対策における連携の構成員（複数回答）

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
福祉行政	43	75.4%	13	92.9%
保健行政	25	43.9%	10	71.4%
警察署	28	49.1%	5	35.7%
消防署	15	26.3%	5	35.7%
かかりつけ医	39	68.4%	9	64.3%
医師会	14	24.6%	3	21.4%
保健所（保健センター）	13	22.8%	4	28.6%
ケアマネジャー	44	77.2%	10	71.4%
介護サービス提供事業所	38	66.7%	6	42.9%
介護保険施設	11	19.3%	1	7.1%
グループホーム	5	8.8%	0	0.0%
NPO/ボランティア団体	13	22.8%	1	7.1%
民生・児童委員	53	93.0%	13	92.9%
自治会・町内会	38	66.7%	7	50.0%
地域住民	42	73.7%	10	71.4%
その他	8	14.0%	0	0.0%

図 3-1-6. 独居高齢者の孤立防止対策における連携の構成員(複数回答)-順位

地域包括支援センター(n=57)

在宅介護支援センター(n=14)

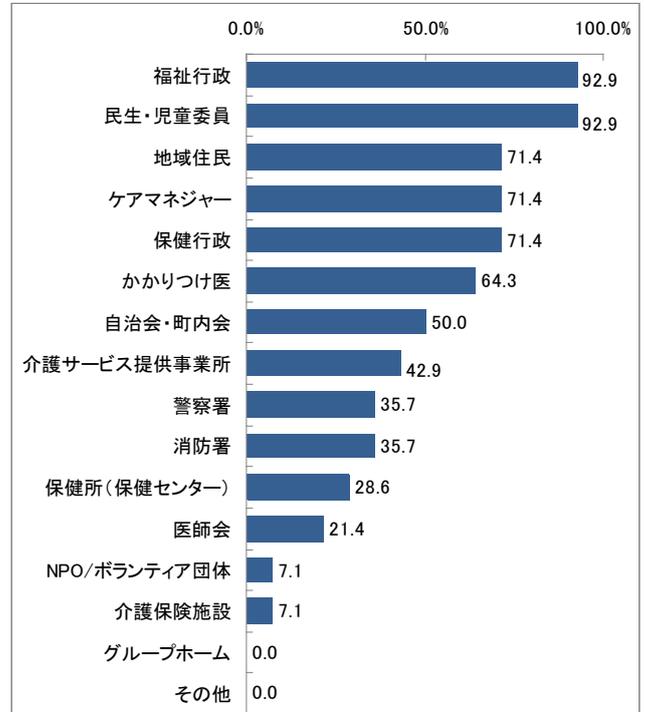
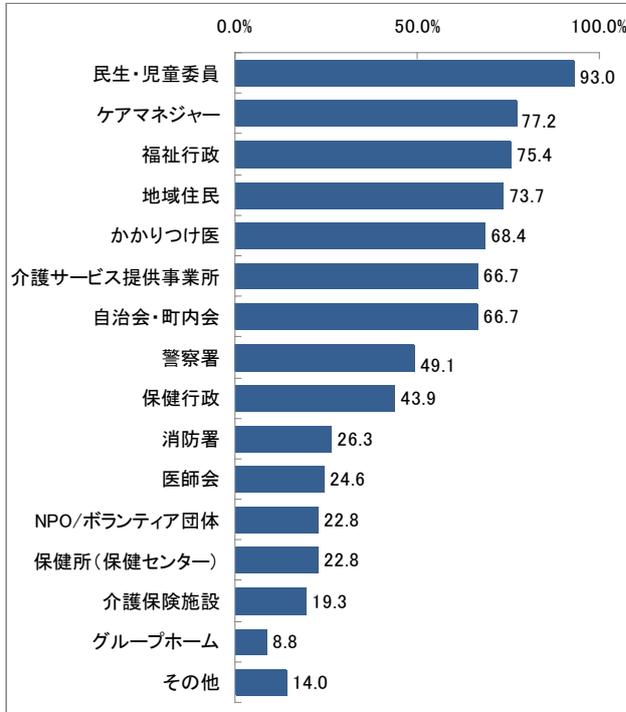
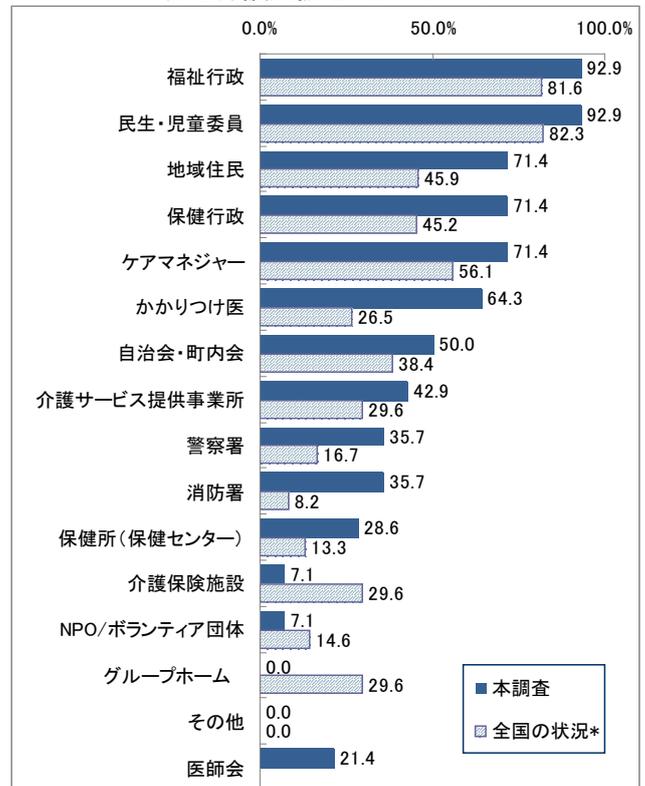
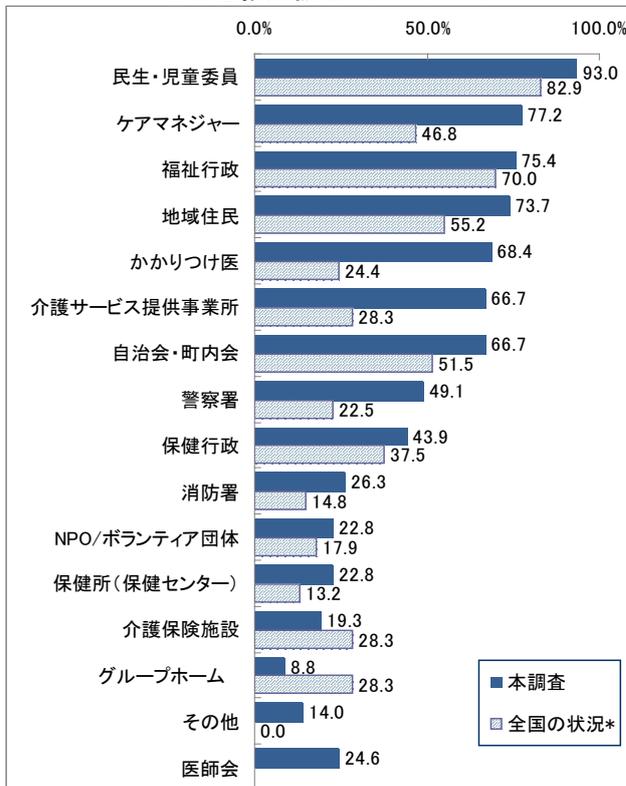


図 3-1-7. 独居高齢者の孤立防止対策における連携の構成員(複数回答)-全国との比較

地域包括支援センター(n=57)

在宅介護支援センター(n=14)



*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「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査 2010」

虐待防止対策における連携の構成員

虐待防止対策における連携の構成員について尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「福祉行政」「民生・児童委員」が最も多く、各々55 か所（96.5%）、続いて「警察署」「かかりつけ医」が各々53 か所（93.0%）であり、「ケアマネジャー」が52 か所（91.2%）、「介護サービス提供事業所」が50 か所（87.7%）などの順であった。

在宅介護支援センターでは、「福祉行政」が13 か所（92.9%）で最も多く、続いて「ケアマネジャー」「民生・児童委員」が各々11 か所（78.6%）、「保健行政」と「かかりつけ医」が各々10 か所（71.4%）などの順であった。

表 3-1-5. 虐待防止対策における連携の構成員(複数回答)

	地域包括支援センター (n=57)		在宅介護支援センター (n=14)	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
福祉行政	55	96.5%	13	92.9%
保健行政	34	59.6%	10	71.4%
警察署	53	93.0%	7	50.0%
消防署	10	17.5%	2	14.3%
かかりつけ医	53	93.0%	10	71.4%
医師会	18	31.6%	2	14.3%
保健所（保健センター）	25	43.9%	7	50.0%
ケアマネジャー	52	91.2%	11	78.6%
介護サービス提供事業所	50	87.7%	9	64.3%
介護保険施設	36	63.2%	6	42.9%
グループホーム	16	28.1%	2	14.3%
NPO/ボランティア団体	10	17.5%	1	7.1%
民生・児童委員	55	96.5%	11	78.6%
自治会・町内会	27	47.4%	6	42.9%
地域住民	33	57.9%	5	35.7%
その他	3	5.3%	0	0.0%

図 3-1-8. 虐待防止対策における連携の構成員(複数回答)-順位

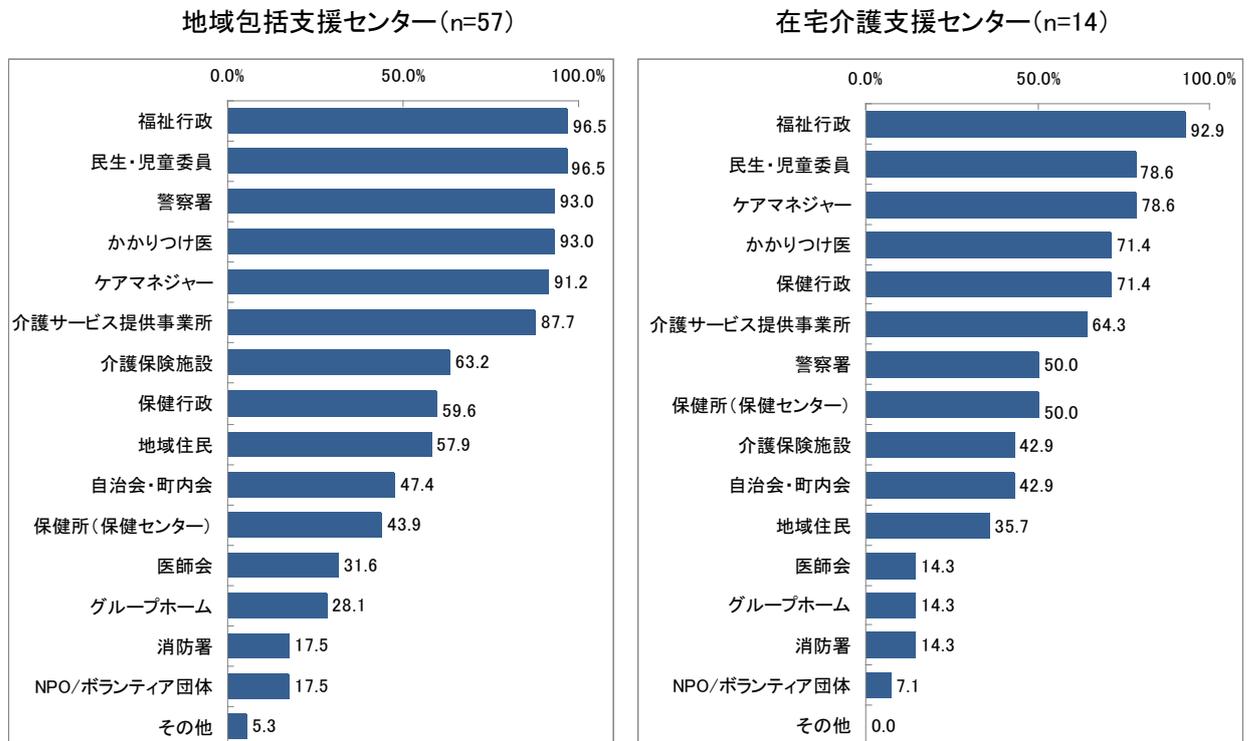
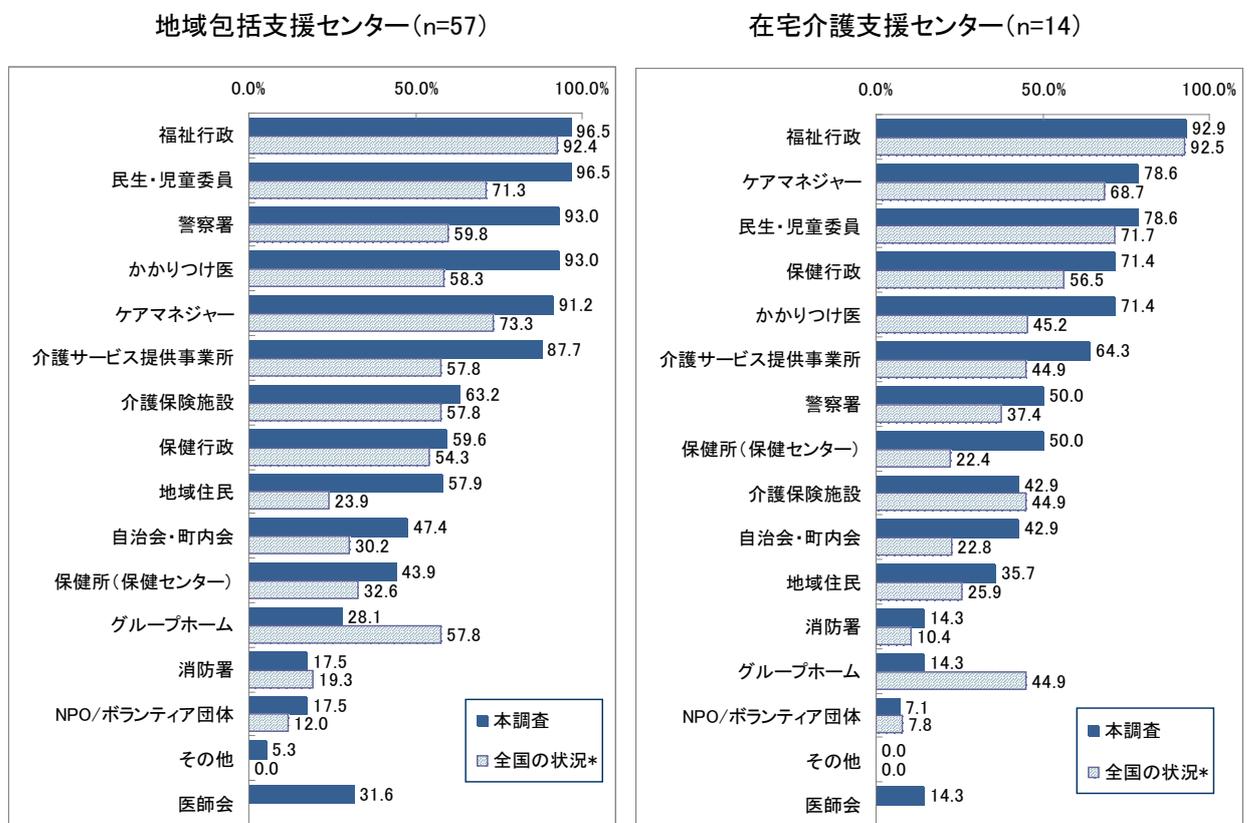


図 3-1-9. 虐待防止対策における連携の構成員(複数回答)-全国との比較



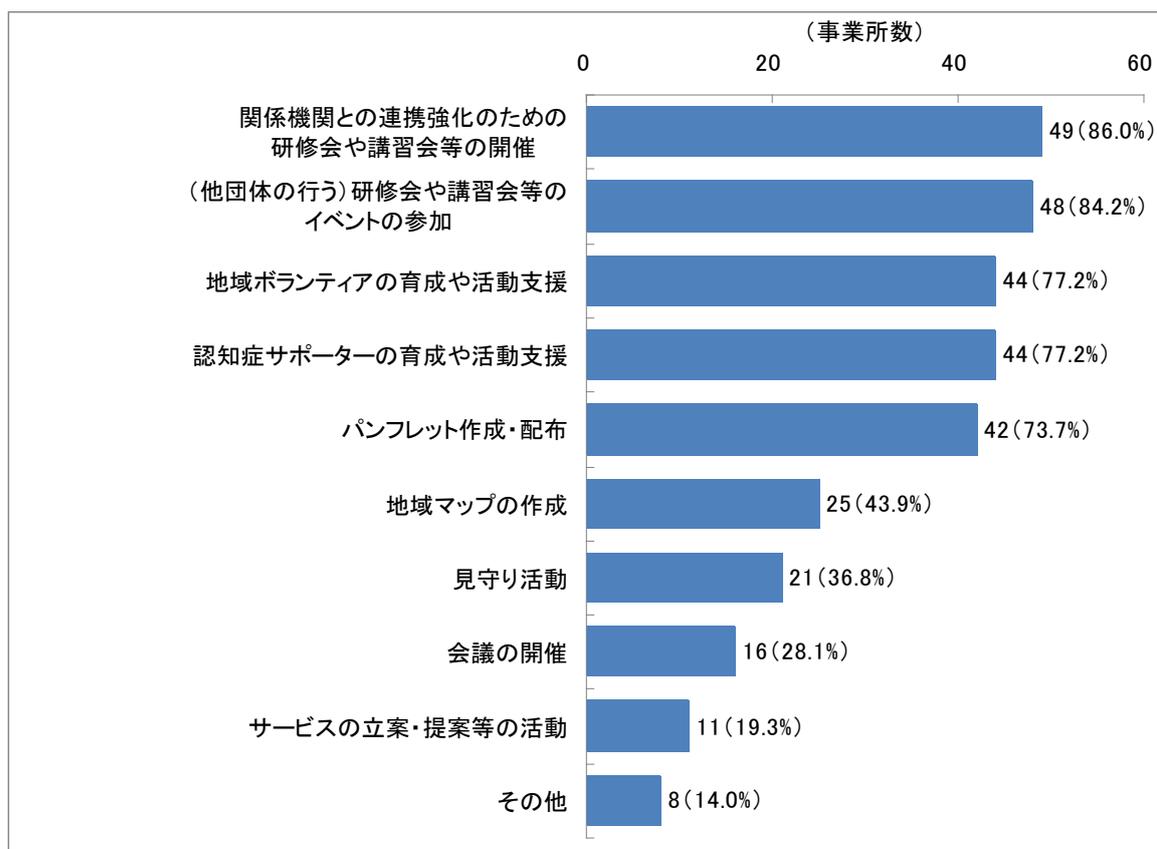
*全国社会福祉協議会・全国地域包括・在宅介護支援センター協議会「全国地域包括・在宅介護支援センター実態調査 2010」

3-2. 連携構築のための活動内容

地域包括支援センター

地域包括支援センターにおける連携構築のための活動内容をみると、「関係機関との連携強化のための研修会や講習会等の開催」が 49 か所（86.0%）で最も多く、続いて「（他団体の行う）研修会や講習会等のイベントの参加」が 48 か所（84.2%）、「地域ボランティアの育成や活動支援」および「認知症サポーターの育成や活動支援」が各々44 か所（77.2%）、「パンフレット作成・配布」が 42 か所（73.7%）などの順であった。

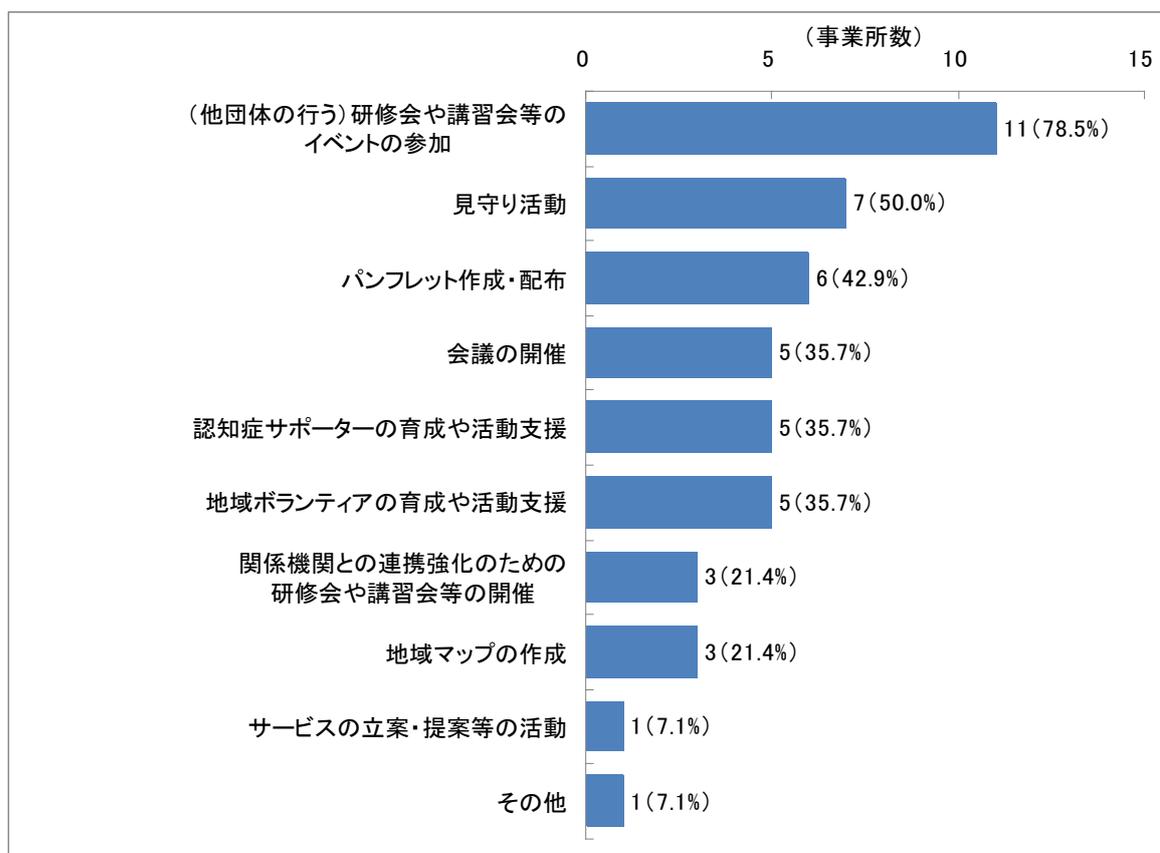
図 3-2-1. 連携構築のための活動内容(複数回答)-地域包括支援センター(n=57)



在宅介護支援センター

在宅介護支援センターにおける連携構築のための活動内容をみると、「（他団体の行う）研修会や講習会等のイベントの参加」が最も多く 11 か所（78.6%）で、続いて「見守り活動」が 7 か所（50.0%）、「パンフレット作成・配布」が 6 か所（42.9%）などの順であった。

図 3-2-2. 連携構築のための活動内容(複数回答)-在宅介護支援センター(n=14)



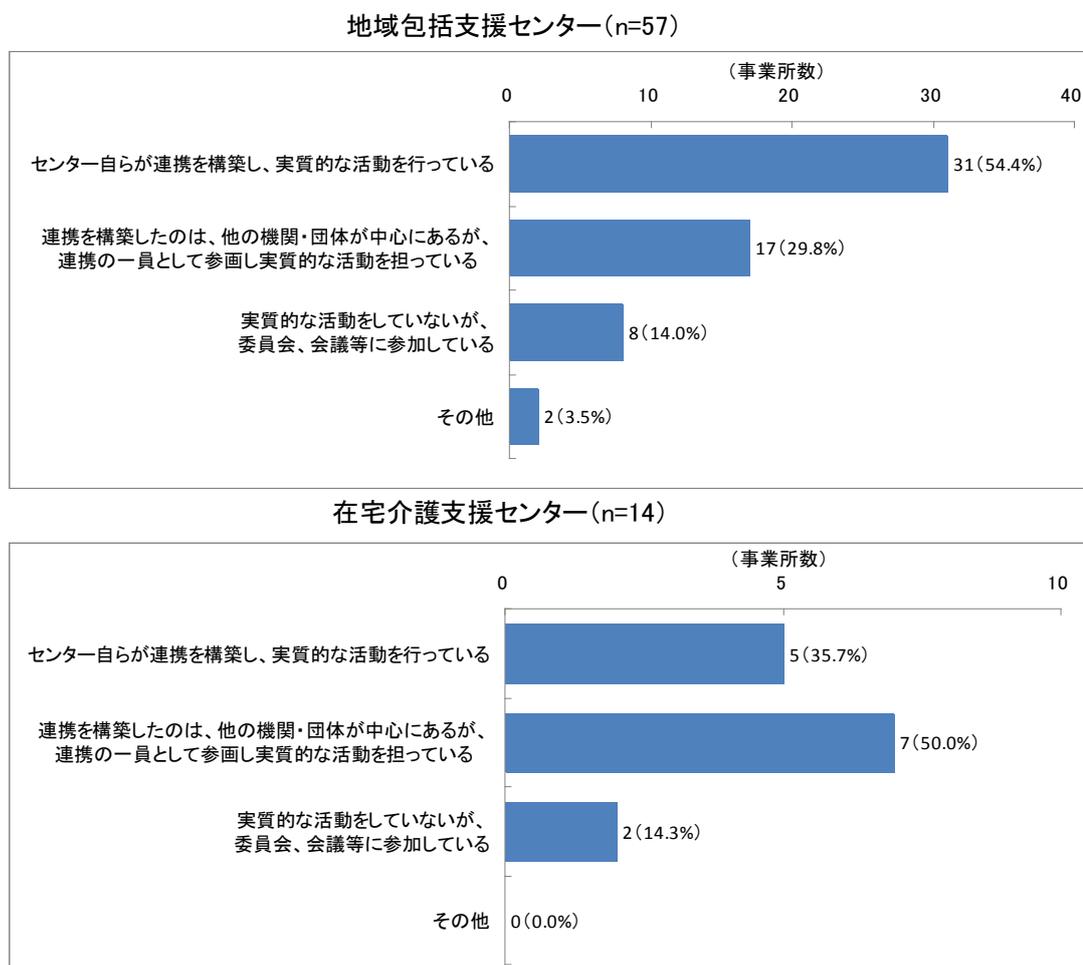
3-3. 他機関との連携構築のアプローチ

他機関との連携構築に関するセンターのアプローチについて尋ねた。

地域包括支援センターでは、「センター自らが連携を構築し、実質的な活動を行っている」が 31 か所 (54.4%)、「連携を構築したのは、他の機関・団体が中心にあるが、連携の一員として参画し実質的な活動を担っている」が 17 か所 (29.8%)、「実質的な活動をしていないが、委員会や会議等に参加している」が 8 か所 (14.0%) であった。

在宅介護支援センターでは、「連携を構築したのは、他の機関・団体が中心にあるが、連携の一員として参画し実質的な活動を担っている」が 7 か所 (50.0%) で最も多く、続いて「センター自らが連携を構築し、実質的な活動を行っている」が 5 か所 (35.7%)、「実質的な活動をしていないが、委員会や会議等に参加している」が 2 か所 (14.3%) であった。

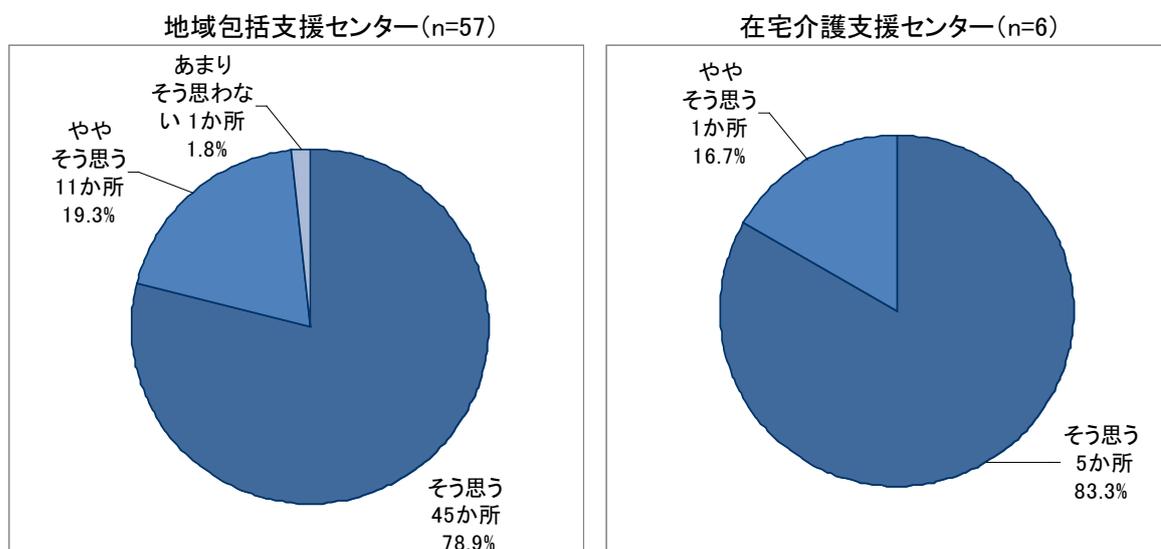
図 3-3-1. 連携構築に関するアプローチ



3-4. 介護予防ケアプランの中立性について

センターで作成する介護予防ケアプランの作成過程の公正、中立性が担保できているかを尋ねたところ、「そう思う」と「ややそう思う」の合計が、地域包括支援センターで 56 か所（98.2%）、在宅介護支援センターが 6 か所（100.0%）と多数を占めていた。

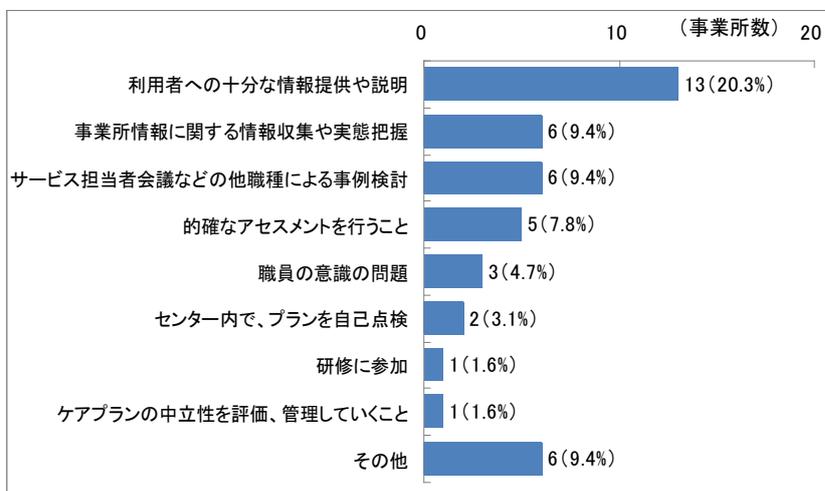
図 3-4-1. Q.介護予防ケアプラン作成過程の公正、中立性は担保できていると思いますか



注)在宅介護支援センターのうち、介護予防ケアプランを作成していない事業所と無回答を除外している。

また、介護予防ケアプランの公正、中立性を担保するために必要と考える取り組みを尋ねたところ（自由記述回答）、「利用者への十分な情報提供」が最も多かった。

図 3-4-2. 介護予防ケアプランの公正、中立性担保のために必要と考える取り組み (n=64)



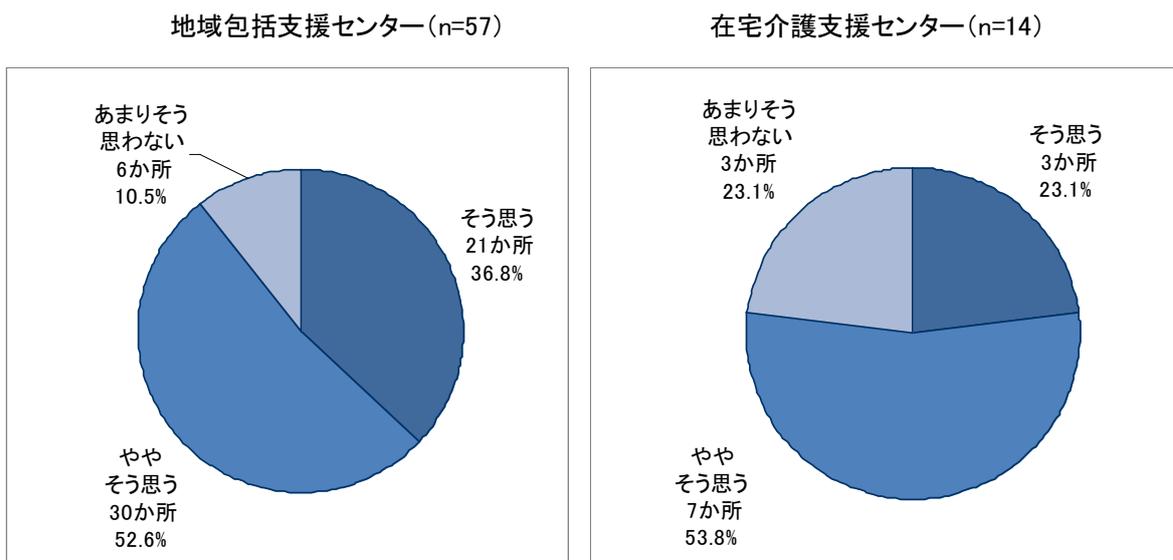
注)自由記述回答を、キーワードおよび内容分析により整理した。

3-5. かかりつけ医や医療機関との連携状況

連携についての意識

かかりつけ医や病院などの医療機関との連携についてうまくいっていると思うか尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「そう思う」「ややそう思う」の合計が89.4%、在宅介護支援センターでは、76.9%を占めていた。また、両センターともに、「そう思わない」と「わからない」の回答は、いずれも0%であった。

図 3-5-1. Q. かかりつけ医や医療機関との連携はうまくいっていると思いますか



「あまりそう思わない」の回答理由

「あまりそう思わない」と回答した事業所に、その理由を尋ねたところ、「相談しにくい」「医師や医療機関側の意識が希薄」「連携の手順（ノウハウ）がない」などが挙げられていた。

表 3-5-1. 「あまり思わない」の回答理由（複数回答）

	地域包括支援 センター(n=6)	在宅介護支援 センター(n=3)
①連携の必要を感じない	0	0
②連携の有効性を感じない	0	0
③連携の手順(ノウハウ)がない	2	0
④連携する自信がない	0	1
⑤相談しにくい	5	1
⑥センターの職員の意識が希薄	0	0
⑦医師や医療機関側の意識が希薄	3	0
⑧本人や家族の拒否	1	0
⑨個人情報保護の観点から、情報共有はできないと考えている	1	0
⑩他の業務が忙しい	1	0

注) 調査票の項目順に列挙している

医師や医療機関との連携を必要とする場合

どのようなときに医師や医療機関を必要とするか、連携がうまくいっていると回答したセンターから、具体的な状況についての自由回答を得た。キーワードによる分類を行い、整理したものを表 3-4-2 に示す。

「状態が悪化したとき・不安定なとき」が最も多く 20 か所で、続いて「認知症のケース」が 18 か所、「入退院時の支援の際（緊急入院、方針決定、病院でのカンファレンス、在宅移行後の受け入れなど）」が 11 か所、「医療系サービス必要時」が 9 か所などの順であった。そのほかにも様々な状況が挙げられていた。

表 3-5-2. 連携を必要とする状況(連携がうまくいっていると思う n=61、複数回答)

具体的な状況	回答数
状態が悪化したとき・不安定なとき	20
認知症のケース	18
入退院時の支援の際	11
医療系サービス必要時	9
介護保険申請時	8
虐待の事例に対応するとき	8
ケアプランの作成・評価のための病状把握や留意事項を把握したい時	7
病状を把握するため	7
受診勧奨	5
訪問診療医と連携がある時	5
日常生活の留意点を把握	5
判断力低下に伴う健康不安のあるケース	4
介護サービス等利用の留意事項に関する助言	2
権利擁護	2
対応困難事例	2
施設入所を検討する時	1
全ての支援に医療機関の受診は不可欠	1
その他	1

かかりつけ医や医療機関との連携について—要望や意見

かかりつけ医や医療機関との連携がうまくいっていると回答したセンターに対して、連携についての要望や意見を自由記述により尋ねた。回答をキーワードおよび内容により分析したところ、以下の4項目に集約された。

- | |
|---|
| (1) 介護保険制度やケアマネジャーに関する理解や関心をもっと持って欲しい (意見・要望) |
| (2) かかりつけ医との良好な関係について (意見・要望) |
| (3) 病院 (医師、地域連携室) との連携について (意見・要望) |
| (4) 主治医意見書について (要望) |

以下に、記述回答を示す。

—かかりつけ医や医療機関との連携について—

意見や要望についての自由回答の一覧

(1) 介護保険制度やケアマネジャーに対する理解や関心を持ってほしい (意見・要望)

かかりつけ医や医療機関とのかかわりを苦手とするケアマネジャーが多いことをご理解いただき、医師からも歩み寄りをお願いできればと思う。
かかりつけ医や医療機関側の地域包括ケアに対する意識の向上を望んでいる。
もっと気軽に担当ケアマネジャーを活用してほしい。
医師の連携に対する意識の向上を望む。中途半端な知識で利用希望者に介護保険サービスを説明せず、ケアマネジャーにも問い合わせをしていただくなど、日常的に連携をとっていただきたいと思う。
医療機関に対し、今後も介護との連携の必要性についてよりいっそうの啓発をお願いしたい。
各先生方の関心度の違いを感じます。今後、より在宅への関心が高まることを望んでいます。
充分連絡できる医療機関は増えているが全体からみるとまだ少ない。連携しやすい医療機関は増

えつつある。何故連絡が必要か、多くの先生方にご理解いただけるような取りくみをしてほしい。
先生方が多忙なため、連絡の取りやすい関係づくりをしたいと考えております。面倒かもしれませんが、地域包括支援センターの活動内容を知って頂きたいと思う。
先生方も多忙だと思われませんが、患者さんは地域（在宅）で生活している人であり、病気だけではなく生活もある。そういった視点で、助言をくださるとありがたい。
退院時の支援がとても重要なので、そうした要所で、医師の先生方も連携を担っていただきたい。
医師により、介護保険制度に対する認識にバラツキがある為連携がとりにくい事がある。
医師は多忙で日中に地域や関係機関の集まりがあっても出られないだろうし、声はかけられない。医師側からいつならいいか積極的に地域の介護事業所や福祉行政に連絡していただければ、連携のための会議等に声をかけやすい。
予防給付の意見書の記載の仕方によっては、かなり困る時がある（例えば、医学的管理の必要性の部分にすべてチェックが入っていたりするような場合）。

（２）かかりつけ医との良好な関係について（意見・要望）

ケアマネジャー等と連携して患者さんの生活も含め、ともに考えて下さる医師がありがたいです。
周囲の開業している先生方には、とてもよく相談にのっていただき感謝しています。
介護保険制度スタート時より、医師の理解が得られるようになり、連携がとりやすくなったと思う。
市医師会の理解、協力のもと、連携が図りやすい環境にあります。
先生方への面談のお願いに対しては、いつも快く対応して頂いております。今後も今まで通りの連携をお願いしたいと思っております。
当市においては「ケアマネタイム」を設けていただいております、感謝しています。相談させていただくタイミングがわかりやすいです。
連携が必要な時のみでなく、日頃よりセンターや医療機関が関係構築を行い、スムーズに支援につなげていくことが大切であると感じています。

基礎疾患の正確な把握のため、連携を取っていききたい。

特に独居の方の緊急入院などの際、相談に乗ってほしい。

かかりつけ医は、概ね地域包括の活動内容を理解して下さっている。

今後も医療機関の巡回を行って先生とお会いし、「顔の見える」関係づくりを行っていききたい。

(3) 病院（医師、地域連携室）との連携について（意見・要望）

病院は、地域連携室（MSW）がキーパーソンとなり、病院全体の窓口となって頂くと、非常に連携が取りやすい。かかりつけ医療機関でも、MSW 的な看護師、受付担当者があるところは、連携がとてスムーズ（医師との橋渡しをしていただける）

総合病院の場合連携シートのやりとりなどに時間がかかる。

大病院が多くまた区内に主治医がいないと、医療連携がとりにくい。

地域の医院やクリニックとの連携はとりやすいが大学 HP 等の主治医との連携はとりにくい。

病院の場合、直接主治医と話しができなくても、ソーシャルワーカーを通して早々に病状、治療方針が把握できサービスを利用できる様になりたい。

総合病院は、退院の際に何でもかんでも地域包括へと丸投げしてくる印象がある。

(4) 主治医意見書について（要望）

主治医の意見書をできる限り迅速に記入してほしい（3）

地域包括ケアに対する地域医師会の今後の関わりについて－意見や要望

地域包括ケアに対して、地域の医師会が今後どのように関わってほしいと考えているのか、地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの視点から回答を得た。回答をキーワードおよび内容により分析したところ、以下の4項目に集約された。

- | |
|---|
| (1) 地域包括ケアや介護保険に関する医師の理解促進や意識向上のための働きかけ |
| (2) 地域包括ケアと医師との連携に関する支援 |
| (3) 認知症対策への関与や取り組み |
| (4) 在宅医療を担う医師が必要 |

以下に、記述回答を示す。

－地域包括ケアに対する地域医師会の今後の関わりについて－

意見や要望についての自由回答の一覧

(1) 医師の地域包括ケアや介護保険に関する理解促進や意識向上のための働きかけ

かかりつけ医は本人や家族との関係で大きなウエイトをしめている。個々の包括ケアを考えていく上でかかせない存在である。地域にいる医師に、もっと地域全体を見て欲しいと思っている。
--

医師会として、地域医療や介護についてもっと関心を持っていただきたい。特に大きな病院の医師ほど介護や生活に密着した支援について関心の薄い医師が多いと感じる。

医師会内での地域包括ケアへの理解を深めていただきたい。

地域包括ケアに医療連携がより求められるなかで、より連携がスムーズに行なわれるよう、医師の先生方への働きかけをお願いしたい。

介護や福祉に対してのアンテナを高め、共に歩んでいただけたらと思います。

介護予防についての必要性をもっと理解していただきたい。

<p>在宅介護支援センターをもっと知っていただきたい。外来通院の患者様で、独居のため見守りが必要なケース等あれがあれば、依頼していただけるよう望む。こちらも、「顔のみえる関係づくり」ができるようはたらきかけたいと思う。</p>
<p>住み慣れた地域で高齢者が安心して住み続けられるためには、福祉や介護保険などだけの支援では不十分と考える。多くの高齢者がなんらかの慢性疾患に罹患しており、より適切な支援を行うためには医療は重要である。地域の医師会の先生方が、センターと積極的に連携を取っていただくようお願いしたい。</p>
<p>住民が住み慣れた地域で生活が出来るよう、地域包括や在宅介護関係機関と手を取り合ってほしい。</p>
<p>医師が積極的にかかわっていただくことが、他職種や地域包括ケアが大きな力を得るもとなると思う。</p>
<p>先生方の負担にならない範囲で構わないので、私たち福祉サイドとの顔合わせや、連携のための会合に出席いただき、意見交換等をしていただく機会が必要と感じる。医療知識ないために病状を悪化させる場合もあるので、ご指導をいただきたい。</p>
<p>医師会の先生方が地域包括ケアに関するご理解を深めていただき、私たち関係者とチームをつくって、利用者や支援を必要とする方を支えてくださればと思う。</p>
<p>地域包括ケアの主旨や役割などをお互いに理解し、今まで以上の連携を図れるようになるとありがたいと思う。</p>
<p>医師の地域包括ケアについての理解が不足しており、医療機関に巡回訪問に伺おうとしても門前払いされたり、連携に消極的であったりする現状がある。ぜひ、医師会から各医療機関に対して地域包括ケアの役割などについての周知をしていただきたいと思う。</p>
<p>介護関係者に対して、一緒に地域を見守る一員と思ってほしい。地域包括支援センターやケアマネジャーのことを業者としてではなく、病院の医療ソーシャルワーカー（MSW）のように捉えて活用していただきたい。</p>

（２）地域包括ケアと医師との連携に関する医師会への要望

<p>認知症サポート医と地域包括支援センターの連携や、在宅医療と介護のネットワーク化、IT（SNS・スカイプなど）を活用した多職種協働システムの構築などの支援をして欲しい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・医師会の先生の情報（診療科、訪問診療の有無、認知症外来等）を地域のケアマネジャーが共

<p>有できるようなネットワークを、医師会が作って欲しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターやケアマネ協議会との連絡会のような連携の機会を、医師会が企画して欲しい。
<p>介護保険の主治医意見書の記入や、認知症の診断など医師への研修の継続を行ってほしい。連携しやすくなりました(2)。</p>
<p>各生活圏域に(地域包括支援センター毎に)センターと連携を取って頂けるような(窓口をして頂けるような)医師の先生が必要。医師が確実に地域ケア会議等に参加したり、他職種が助言受け易くなると思う。</p>
<p>地域の医師が、地域包括ケアと積極的に関わりをもっていただけるよう、医師会からの周知やバックアップなどがあればと思う(医師もまちづくりに参画する一員であるという認識を深めていただきたい)。</p>
<p>地域ケア会議には、今後も医師会の先生は必ず出席いただきたい。専門的な視点からご意見、ご指導等をいただけるので、心強くとても参考になっています。</p>

(3) 認知症対策への関与や取り組み

<p><u>認知症をみられる医師を増やしていただきたい(3)</u></p>
<p>高齢化が上昇するのに伴い、地域において認知症高齢者が増加している。認知症高齢者や精神疾患のある高齢者および家族支援がとても困難となっている。連携がうまくいくよう、医師会においても在宅医療部会の役員等を中心に地域包括ケアの情報提供や啓発を進めていただきたい。</p>
<p>認知症を継続して診てもらえる専門医療が必要だと思う。認知症＝精神科病棟ではなく、外来から入院、入院から在宅への移行を支えられるような認知症医療の実現を希望する。</p>

(4) 在宅医療を担う医師が必要

<p>訪問診療を行う医師が少なく、癌末期で自宅療養したくてもできない状況の人が多い。医師の先生方にはもっと訪問診療をしていただきたい。</p>
<p>地域の先生方には、訪問診療や認知症相談医またはサポート医になり、地域の医療サービス提供体制の強化に今後も取り組んで頂きたいと思います。</p>
<p>当該地域は都市部の高齢化(独居が多い)が進んだ地域なので、在宅ケアを推進していくためにも24時間365日連携ができる医師の存在は大きい。それが、地域包括ケアがうまくいく要因の1つだと実感している。</p>

(5) その他

センターの活動は、現在では相談業務のみとなっているが、以前からの活動の継続で、地域活動にも参加させてもらう機会がある。この活動を通して、市全体の課題でもある医療連携や様々な職種間の連携に関する問題などに対して、医師会としての提言を行っていきたいと考えている。

センターと医師会との関係が難しい。

個別のケースで、医学的な助言をいただけると助かる。今後も、連携させて頂きたい。

主治医の先生の意見を伺い、各種の支援に生かしたいと思う。

市では主治医の先生方から意見を頂くときにケアマネから照会する書式が整備されているため、他の地域より連携をとりやすくなっていると思う。

4. 課題

運営課題（3つまで）について尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「職員の
人材確保」および「インフォーマルサービスの不足」が最も多く 24 か所（42.1%）、
続いて「運営に必要な財源の確保」が 19 か所（33.3%）、「委託プランの負担」が 17
か所（29.8%）などの順であった。

在宅介護支援センターでも、「職員の人材確保」が 7 か所（50%）で最も多く、続い
て「運営に必要な財源の確保」が 5 か所（35.7%）などの順であった。

いずれのセンターにおいても、「職員の人材確保」と「運営に必要な財政の確保」
といった運営の根幹に関わる課題が上位に挙げられていた。

図 4-1-1. 地域包括支援センターの運営課題(n=57、複数回答、3つまで選択可)

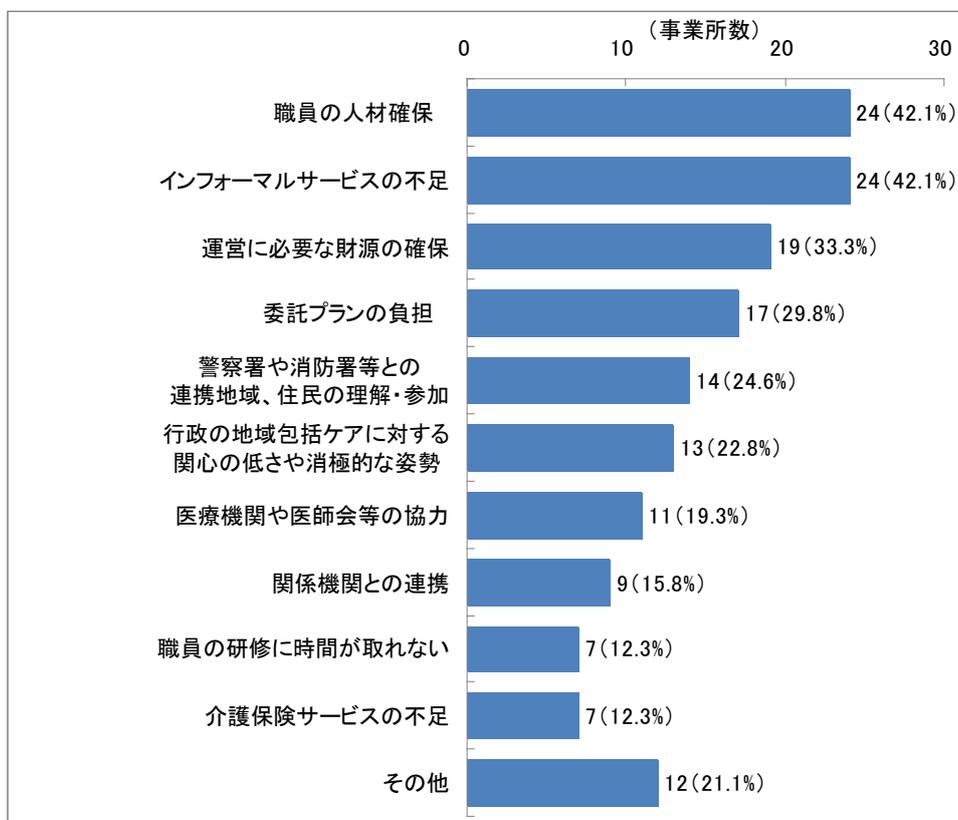
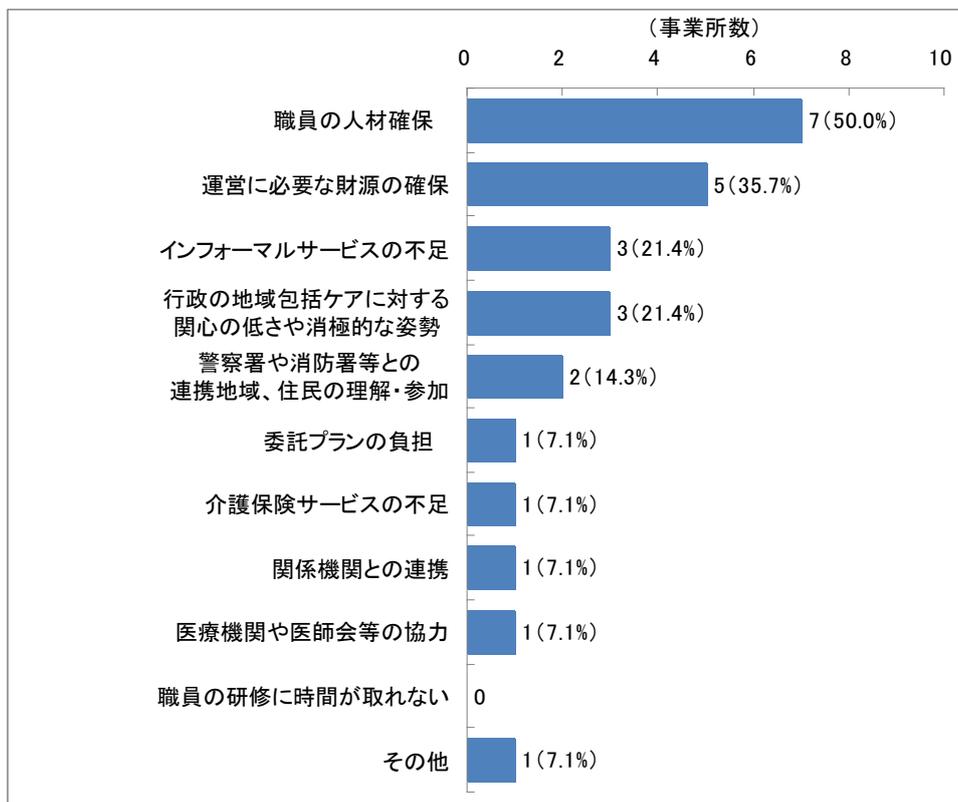


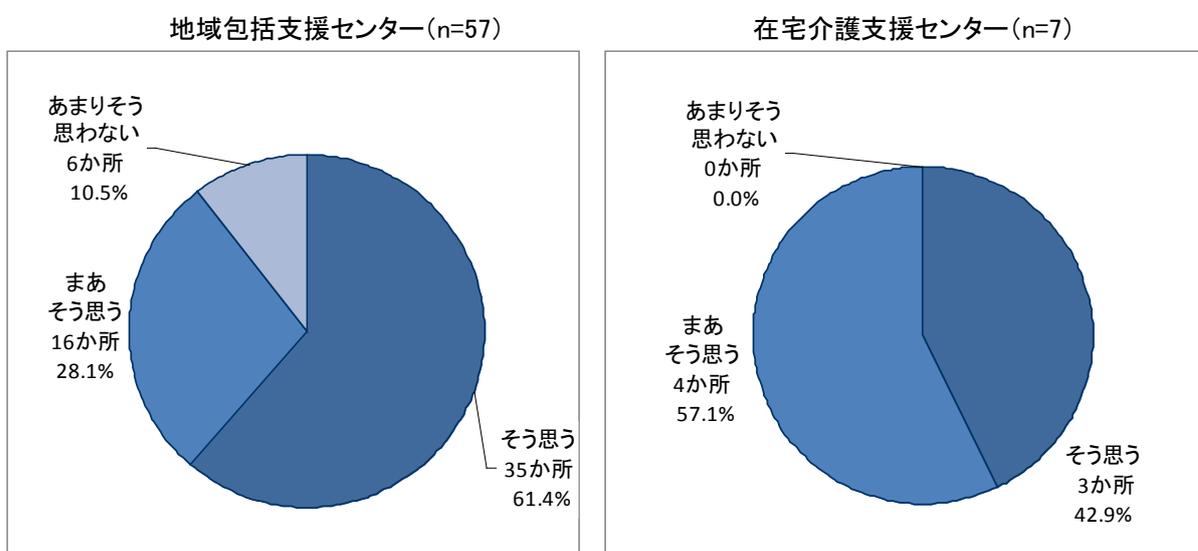
図 4-1-2. 在宅介護支援センターの運営課題(n=14、複数回答、3つまで選択可)



介護予防ケアプランの作成にかかる業務量の負担感

介護ケアプランの作成にかかる業務量を負担に思っているかを尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「そう思う」と「まあそう思う」の合計が 51 か所であり、ほぼ 9 割を占めていた。また、介護予防ケアプランを作成することがある在宅介護支援センターでも、合計が 7 か所であり、全ての事業所が負担感を抱えていた。

図 4-1-3.Q.現在の介護予防のケアプラン作成にかかる業務量について、負担が大きいと思いますか



注)在宅介護支援センターでは、介護予防ケアプランを作成していない事業所を集計から除外している

5. 今後の方針等

センターの平成 24（2012）年度以降の方針について尋ねたところ、地域包括支援センター57 か所のうち、「方針は決まっている」と回答した 56 か所のすべての事業所が「地域包括支援センターとして、事業を継続する」という回答であった。

在宅介護支援センターについても、14 か所のすべてが「方針は決まっている」と回答していた。そのうち、「在宅介護支援センターとして、事業を継続する」が7 か所（50.0%）と最も多く、続いて「地域包括支援センターに移行して、事業を継続する」が6 か所（42.9%）、「地域包括支援センターのサブセンター・ブランチに変更」が1 か所（7.1%）であった。

表 5-1. 平成 24 年度以降の方針について (n=71)

	地域包括支援センター		在宅介護支援センター	
	事業所数	構成割合	事業所数	構成割合
①地域包括支援センターとして、事業を継続 (在宅介護支援センターの場合は、移行)	56	100.0%	6	42.9%
②在宅介護支援センターとして、事業を継続	0	0.0%	7	50.0%
③地域包括支援センターのサブセンターまたは ブランチに変更する	0	0.0%	1	7.1%
合計	56	100.0%	14	100.0%

Ⅲ. まとめと考察

1. まとめ

(1) センター機能および運営形態

分析対象は、地域包括支援センターが 57 か所、在宅介護支援センターが 14 か所であった。在宅介護支援センターのうち、「地域包括支援センターのサブセンターまたはブランチ」が 11 か所であり、「市町村からの補助金はなく、法人独自の運営」が 3 か所であった。

地域包括支援センターでは、行政が医師会に運営を委託している形態が最も多く 40 か所 (70.2%)、続いて行政直営型が 12 か所 (21.1%)、財団法人や (医師会以外の) 社団法人への委託が 5 か所 (8.8%) であった。在宅介護支援センターでは「医師会」が 13 か所 (92.9%)、行政直営型が 1 か所 (7.1%) であった。

(2) 併設事業

地域包括支援センターでは、57か所のうち55か所 (96.5%) が併設事業を有し、「訪問看護ステーション」が29か所 (50.9%)、「居宅介護支援事業所」が28か所 (49.1%)、「訪問介護」が16か所 (28.1%) などであった。

在宅介護支援センターでは、14か所のすべてが併設事業を有し、「居宅介護支援事業所」が12か所 (85.7%)、「訪問看護ステーション」が9か所 (64.3%) などであった。

(3) 職員体制

地域包括支援センターの職種別配置状況をみると (常勤または非常勤の配置あり)、「社会福祉士」が最も多く 57か所 (100.0%)、「主任介護支援専門員」が 56か所 (98.2%)、「保健師」が 48か所 (84.2%)、「介護支援専門員」が 46か所 (80.7%) などであった。

在宅介護支援センターでは、「介護支援専門員」が 6か所 (42.9%)、「社会福

社士」が5か所（35.7%）、「主任介護支援専門員」「その他（看護師など）」が各々4か所（28.6%）などであった。

1か所あたりの地域包括支援センターにおける常勤の平均人員は、「介護支援専門員」が2.0人、「社会福祉士」が1.8人、「主任介護支援専門員」が1.4人、「保健師」が1.3人、「その他（看護師など）」が2.9人であった。在宅介護支援センターでは、「介護支援専門員」が1.3人、「保健師」が1.2人、「社会福祉士」が1.1人などであった。

（4）相談件数

平成23年4月から9月までの地域包括支援センターにおける1事業所当たりの相談件数は、月平均351件であった。相談形態別の内訳をみると、電話相談が167件（47.5%）、訪問相談が157件（44.6%）、来所相談が28件（7.9%）であった。

在宅介護支援センターでは、月平均90件の相談があり、そのうち訪問相談が53件（59.6%）、電話相談が31件（35.3%）、来所相談が5件（5.1%）であった。

（5）業務種類別の相談実施状況

業務種類別に相談実施のあった事業所数をみると、地域包括支援センターでは「総合相談支援業務」「権利擁護業務」が56か所（100.0%）、「要支援者プラン」が55か所（98.2%）、「ケアマネ困難事例支援」が53か所（94.6%）などであった。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務では、「他機関連携事例」が47か所（83.9%）で、そのうち「医療機関連携事例」を実施していたのは44か所（78.6%）であった。

在宅介護支援センターでは、「総合相談支援業務」が10か所（90.9%）、「権利擁護業務」が5か所（45.5%）、「要支援者プラン」が4か所（36.4%）などであった。包括的・継続的ケアマネジメント支援業務のうち「他機関連携事例」の実施は3か所（27.3%）で、そのうち「医療機関連携事例」を実施していたのは2か所（18.2%）であった。

(6) 地域ケア会議や研修会等の開催等

- ・ 地域ケア会議を開催していたのは、地域包括支援センターでは 43 か所 (75.4%) であった。そのうち、月 1 回以上のペースである「6 回以上」の開催が 19 か所 (33.3%) であった。在宅介護支援センターでは、10 か所 (71.4%) が開催していた。そのうち、「6 回以上」の開催が 3 か所 (21.4%) であった。
- ・ 地域住民向けの研修会および説明会の開催では、地域包括支援センターが 35 か所 (61.4%)、在宅介護支援センターが 5 か所 (35.7%) であった。
- ・ 職員・関係団体向けに研修会および説明会の開催では、地域包括支援センターが 46 か所 (80.7%)、在宅介護支援センターが 2 か所 (14.3%) であった。
- ・ 職員の外部研修については、地域包括支援センターが 54 か所 (94.7%)、在宅介護支援センターが 5 か所 (35.7%) であり、在宅介護支援センターでは、外部の研修に出る機会が少ない様子が見えられた。

(7) 業務別にみた連携の構成員

- ・ 包括的・継続的ケアマネジメント業務においては、地域包括支援センターでは「ケアマネジャー」が 56 か所 (98.2%)、「福祉行政」が 54 か所 (94.7%)、「かかりつけ医」が 53 か所 (93.0%)、「民生・児童委員」が 52 か所 (91.2%)、「介護サービス提供事業所」が 49 か所 (86.0%) などの順であった。在宅介護支援センターでは、「福祉行政」が 12 か所 (85.7%)、「ケアマネジャー」が 11 か所 (78.6%)、「保健行政」「民生・児童委員」が 10 か所 (71.4%)、「かかりつけ医」が 9 か所 (64.3%) などの順であった。
- ・ 要支援者のケアプラン作成業務においては、地域包括支援センターでは、「介護サービス提供事業所」57 か所 (100.0%) であり、「かかりつけ医」が 55 か所 (96.5%)、「民生・児童委員」が 44 か所 (77.2%) などの順であった。在宅介護支援センターでは、「ケアマネジャー」「介護サービス提供事業所」各々 7 か所 (50.0%)、「福祉行政」と「かかりつけ医」が、各々 6 か所 (42.9%) などの順であった。

・認知症対策においては、地域包括支援センターで、「かかりつけ医」「民生・児童委員」が 53 か所（93.0%）、「福祉行政」が 51 か所（89.5%）、「ケアマネジャー」「介護サービス提供事業所」が 49 か所（86.0%）、「警察署」が 45 か所（78.9%）などであった。在宅介護支援センターでは、「福祉行政」が 13 か所（92.9%）、「かかりつけ医」と「ケアマネジャー」が 12 か所（85.7%）、「保健行政」と「民生・児童委員」が 10 か所（71.4%）などであった。

・独居高齢者の孤立防止策においては、地域包括支援センターでは、「民生・児童委員」が 53 か所（93.0%）、「ケアマネジャー」が 44 か所（77.2%）、「福祉行政」が 43 か所（75.4%）、「地域住民」が 42 か所（73.7%）、「かかりつけ医」が 39 か所（68.4%）などであった。在宅介護支援センターでは、「福祉行政」「民生・児童委員」が 13 か所（92.9%）、「保健行政」「ケアマネジャー」「地域住民」が 10 か所（71.4%）、「かかりつけ医」が 9 か所（64.3%）などであった。

・虐待防止策においては、地域包括支援センターでは、「福祉行政」「民生・児童委員」が各々55 か所（96.5%）、「警察署」「かかりつけ医」が各々53 か所（93.0%）、「ケアマネジャー」が 52 か所（91.2%）などであった。在宅介護支援センターでは、「福祉行政」が 13 か所（92.9%）、「ケアマネジャー」「民生・児童委員」が各々11 か所（78.6%）、「保健行政」「かかりつけ医」が、各々10 か所（71.4%）などであった。

（8）連携構築のための活動内容

連携構築のための活動については、地域包括支援センターでは「関係機関との連携強化のための研修会や講習会等の開催」が 49 か所（86.0%）、「（他団体の行う）研修会や講習会等のイベントの参加」が 48 か所（84.2%）、「認知症サポーターの育成や活動支援」と「地域ボランティアの育成や活動支援」が各々44 か所（77.2%）、「パンフレット作成・配布」が 42 か所（73.7%）などであった。

在宅介護支援センターでは、「（他団体の行う）研修会や講習会等のイベントの参加」が 11 か所（78.6%）で、「見守り活動」が 7 か所（50.0%）、「パンフレット作成・配布」が 6 か所（42.9%）などであった。

（ 9 ） かかりつけ医や医療機関との連携

かかりつけ医や病院などの医療機関と連携がうまくいっていると思う（「そう思う」「ややそう思う」の合計）という回答は、地域包括支援センターが 89.4%、在宅介護支援センターが 76.9%を占めていた。うまくいっていると思うと回答したセンターに、どのようなときに医師や医療機関を必要とするかを自由回答で尋ねたところ、「状態が悪化したとき・不安定なとき」が 20 か所で、「認知症のケース」が 18 か所、「入退院時の支援の際（緊急入院、方針決定、病院でのカンファレンス、在宅移行後の受け入れなど）」が 11 か所、「医療系サービス必要時」が 9 か所などであった。

（ 1 0 ） かかりつけ医や医療機関、医師会への要望や意見

かかりつけ医や医療機関に対する意見や要望については、「介護保険制度やケアマネジャーに関する理解や関心をもっと持って欲しい」という内容の回答が最も多かった。地域包括ケアに対して、地域の医師会が今後どのように関わってほしいと考えているかを尋ねたところ、「地域包括ケアや介護保険に関する医師の理解促進や意識向上のための働きかけ」「地域包括ケアと医師との連携に関する支援」「認知症対策への関与や取り組み」「在宅医療を担う医師が必要」などの内容の回答を得られた。

（ 1 1 ） 課題

センターの運営課題を尋ねたところ、地域包括支援センターでは、「職員の人材確保」および「インフォーマルサービスの不足」が 24 か所（42.1%）、「運営に必要な財源の確保」が 19 か所（33.3%）、「委託プランの負担」が 17 か所

(29.8%) などの順であった。在宅介護支援センターでも、「職員の人材確保」7 か所 (50%)、「運営に必要な財源の確保」が 5 か所 (35.7%) などであった。

(12) 今後の方針

センターの平成 24 (2012) 年度以降の方針について尋ねたところ、地域包括支援センター57 か所のうち、既決している 56 か所のすべての事業所が「地域包括支援センターとして、事業を継続する」という回答であった。在宅介護支援センターでは 14 か所のすべてが既決であり、「在宅介護支援センターとして、事業を継続する」という回答が半数の 7 か所であり、「地域包括支援センターに移行して、事業を継続する」が 6 か所、「地域包括支援センターのサブセンター・ブランチに変更」が 1 か所であった。

2. 考察

医師会にとっての地域包括ケアの拠点であるセンターの特徴

地域包括支援センターでは、各職種別の人員配置状況でみると、全国の平均的な規模より多く、相談件数も多かった。在宅介護支援センターでは、相談件数も全国平均と比べて多かった。また、地域包括支援センターと比べて規模が小さく、相談機能も限られてはいたが、地域包括支援センターのブランチ機能を担っている事業所や、今後地域包括支援センターへ移行する事業所もあることから、全体として見ると、地域包括ケアへの関与を強化していく方向性であることもわかった。

両センターに共通する特徴として、かかりつけ医や医療機関との距離が近い医師会共同利用施設という特性のため、医師との連携に対する意識が高いことが、本調査から明確に読み取れた。また、地域ケア会議についても各々7割の事業所が実施していた。

今後の地域包括ケアを推進していく上で、医師会員が協働できる拠点のひとつとして地域への貢献が大いに期待される。

センター活動から見た、かかりつけ医に期待されること

地域包括支援センターも、在宅介護支援センターも共に、要支援ケアプランの作成や認知症などの様々なケースへの対応を通じて、医師との連携の必要性に関する認識が高く、ほとんどのセンターで連携がうまくいっている様子が明確に窺えた。

一方で、医師や医療機関によっては連携が取りにくく、介護保険や地域包括ケアに対する医師の関与にばらつきが大きい面もあることなどが指摘されていた。また、医師は介護保険や地域包括ケアに対する関心や理解をこれまで以上に持ち、医師のより多くの関与を望んでいる状況が示されるなど、医師との連携に課題が残されていた。

さらに、全国の地域包括支援センターの半数以上、在宅介護支援センターの約7割が福祉系の法人等であることから推測すると、全国では、センターと医師との連携が十分に取れていない状況が多いのではないかと考えられる。

かかりつけ医は、運営協議会における地域ケア会議への参加、介護保険審査会、主治医意見書の作成、ケアプランに対する助言などの活動を通じて他職種との連携を深め、関係者をしっかりと束ねていく必要がある。また、地域包括ケアにおける医療と介護の連携の要として、かかりつけ医と地域包括ケア関係者との連携支援や、行政に対する働きかけなど、地域医師会の役割がますます重要になるだろう。

課題は、人材確保とプランの負担軽減

地域包括支援センターも在宅介護支援センターもともに、医師会共同利用施設の共通の課題として挙げられる人材の確保、財源不足が上位に挙げられていた。今後の事業展開において、事業運営の継続性のみならず制度の維持性にも影響を及ぼす可能性がある。他の介護保険事業を行う医師会共同利用施設においても挙げられる課題でもある。また、介護予防ケアプラン作成にかかる業務量等の負担などの業務上の課題の解決も急がれる。今後は、地域包括支援センター等が、医師会共同利用施設として期待された機能を十分に発揮できるよう、財源や業務のあり方等についての議論を深めていく必要がある。

今回の調査では、活動状況や連携等の状況把握が主体であったため、上述したような経営課題等について詳細な把握ができなかった。今後の研究においては、介護報酬改定等の影響も含めた経営状況等についての実態把握を行い、解決に向けた検討をしていく所存である。

〔参考資料〕

アンケート調査票

地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターの活動状況と連携に関する実態調査

本調査票に直接ご記入いただき、平成23(2011)年12月2日(金)までに、同封の返信用封筒よりお送りください。よろしくお願いいたします。

I 貴センターの活動状況(平成23(2011)年4月現在)

問1. 貴センターの所在地等

住 所	都道府県名	市町村名
	[立地]特別地域居宅介護支援加算を算定する地域ですか(どちらかに○)	
	①はい	②いいえ
事業所名		

問2. 地域包括支援センターと在宅介護支援センターの区別に該当する番号を選び、1つだけ○をつけてください。

<p>① 地域包括支援センター</p> <p>② 在宅介護支援センター(地域包括支援センターのサブセンターまたはブランチ)</p> <p>③ 在宅介護支援センター(地域包括支援センターのブランチ等ではない単独の運営で且つ行政からの補助金あり)</p> <p>④ 在宅介護支援センター(地域包括支援センターのブランチ等ではない単独の運営で且つ行政からの補助金なし)</p>

問3. 開設者に該当する番号を選び、1つだけ○をつけてください。

①医師会	②市区町村
③その他(具体的に _____)	

問4. 運営主体に該当する番号を選び、1つだけ○をつけてください。

①医師会	②市区町村
③その他(具体的に _____)	

問4. 併設している事業に該当する番号全てに○をつけてください(複数回答)。

① 居宅介護支援	② 訪問看護ステーション	③ 訪問介護ステーション
④ 病院・診療所	⑤ その他(_____)	

問 4. センター業務の連携について

(1) 包括的・継続的ケアマネジメント業務を行う際の連携の構成員(該当する構成員全てに○)。

①福祉行政	②保健行政	③警察署	④消防署
⑤かかりつけ医	⑥医師会	⑦保健所(保健センター)	
⑧ケアマネジャー	⑨介護サービス提供事業所	⑩介護保険施設	⑪グループホーム
⑫NPO/ボランティア団体	⑬民生・児童委員	⑭自治会・町内会	⑮地域住民
⑯その他(具体的)

(2) 要支援者のケアプラン作成時に連携する構成員(該当する構成員全てに○)。

①福祉行政	②保健行政	③警察署	④消防署
⑤かかりつけ医	⑥医師会	⑦保健所(保健センター)	
⑧ケアマネジャー	⑨介護サービス提供事業所	⑩介護保険施設	⑪グループホーム
⑫NPO/ボランティア団体	⑬民生・児童委員	⑭自治会・町内会	⑮地域住民
⑯その他(具体的)

(3) 認知症対策において連携する構成員(該当する構成員全てに○)。

①福祉行政	②保健行政	③警察署	④消防署
⑤かかりつけ医	⑥医師会	⑦保健所(保健センター)	
⑧ケアマネジャー	⑨介護サービス提供事業所	⑩介護保険施設	⑪グループホーム
⑫NPO/ボランティア団体	⑬民生・児童委員	⑭自治会・町内会	⑮地域住民
⑯その他(具体的)

(4) 独居高齢者の孤立防止対策において連携する構成員(該当する構成員全てに○)。

①福祉行政	②保健行政	③警察署	④消防署
⑤かかりつけ医	⑥医師会	⑦保健所(保健センター)	
⑧ケアマネジャー	⑨介護サービス提供事業所	⑩介護保険施設	⑪グループホーム
⑫NPO/ボランティア団体	⑬民生・児童委員	⑭自治会・町内会	⑮地域住民
⑯その他(具体的)

(5) 虐待防止対策において連携する構成員に当てはまるもの全てに○をつけてください(複数回答)。

①福祉行政	②保健行政	③警察署	④消防署
⑤かかりつけ医	⑥医師会	⑦保健所(保健センター)	
⑧ケアマネジャー	⑨介護サービス提供事業所	⑩介護保険施設	⑪グループホーム
⑫NPO/ボランティア団体	⑬民生・児童委員	⑭自治会・町内会	⑮地域住民
⑯その他(具体的)

Ⅲ.今後の方針等

問1. 貴センターの平成 24 (2012) 年度以降の今後の見通しについて、方針は決まっていますか。

①決まっていない
②決まっている
⇒ 具体的な方針について、最も当てはまるものをお選びください(1つだけ○)
①地域包括支援センターとして、事業を継続する
②在宅介護支援センターとして、事業を継続する
③地域包括支援センターのサブセンター・ブランチに変更して、事業を継続する
④単独の運営に変更して、在宅介護支援センターの事業を継続する
⑤地域包括支援センター指定の事業を廃止する
⑥在宅介護支援センター指定の事業を廃止する
⇒⑤⑥の廃止の理由()

問2. 地域の医師会は、今後、地域包括ケアに対してどのように関わっていくのが望ましいか、センターの活動を通してご意見がありましたら、自由にご回答ください。

--

◆ ご回答者のプロフィール

役職		職種	
氏名			
電話番号	—	—	

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

【調査に関するお問い合わせ先】 日本医師会総合政策研究機構 野村 電話 03-3942-7192 (月～金 祝日を除く午前 10 時～午後 5 時)
