

特集

地域ケア会議から始まる地域包括ケアシステム ～大分県の実践～

河野礼治

公社）大分県理学療法士協会 会長
介護老人保健施設 梅桃

要旨：

現在、高齢者の尊厳保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることが出来るよう、地域の包括的な支援サービス提供体制とし、地域包括ケアシステムの構築が推進されている。これは、地域住民のニーズに必要なシステムを考える事が重要であり、市町村や地域によって違ったものになるため地域ケア会議から始めると地域包括ケアシステム構築の推進につながる。と考える。

I. はじめに

大分県は18市町村で総人口は116万人であり、高齢化率は30.4%（平成27年10月現在）、要介護認定率は18.4%（平成28年2月末現在）、第6期の県平均の介護保険料は5,599円である。大分県では、高齢化の進展とともに要介護認定率や介護給付費介護保険料が上昇していた。また、第4期から第5期の保険料が4,155円から5,351円と196円上昇し、上昇率は28.8%となり、上昇額、上昇率

ともに全国で最も高い結果となった。そこで、大分県では、高齢者の介護予防や Quality of Life (QOL) 向上に成果を挙げる地域包括ケアシステムの構築を早急に目指して取り組んできた。その取り組みの核として位置づけているのが地域ケア会議（図1）であり、その発祥と言われる埼玉県和光市モデルを導入し、県内での横展開を図った¹⁾。

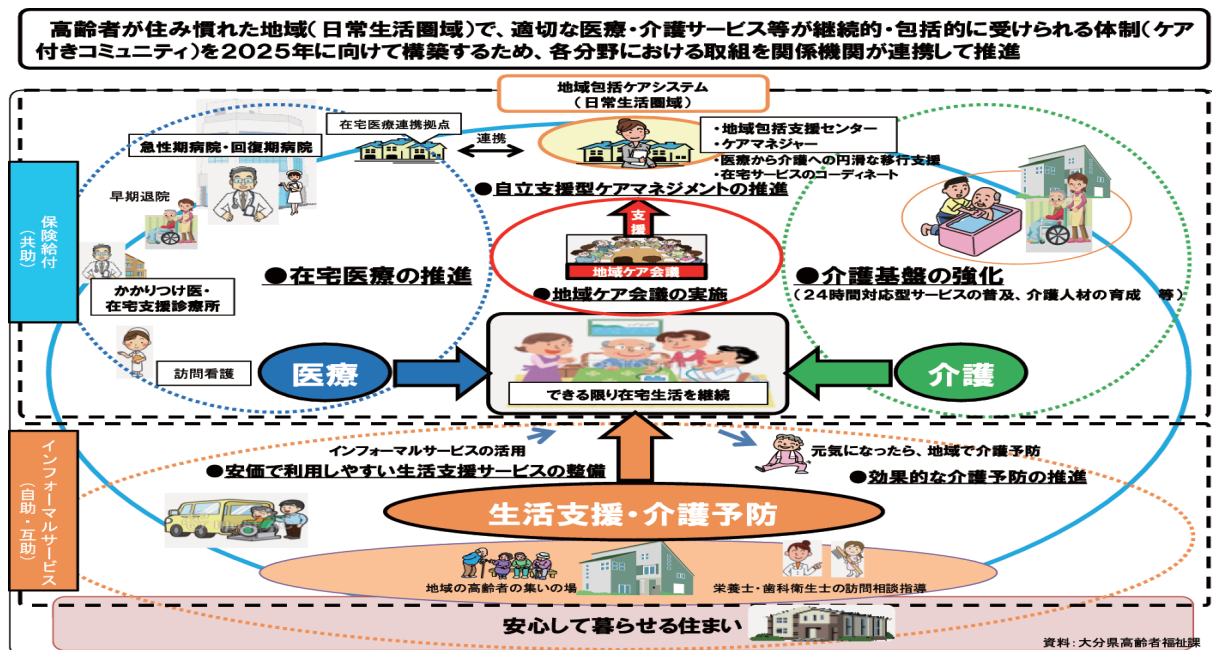


図1：地域包括ケアシステムが目指す姿（イメージ）

Ⅱ. 地域ケア会議とは

地域ケア会議は、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能や地域づくり、資源開発機能や政策形成機能等の機能を有する。これらの構築には、関係者のスキルアップはもとより、地域住民・専門職・行政内部等のネットワークの強化も行いながら相互強化し、一体的に取り組むことによって課題の解決に近づくことから、地域ケア会議は重要となる²⁾。

地域ケア会議の目的としては、多職種協働によるケアプランの再考、自立を阻害する原因の追究、インフォーマルサービスの活用、地域課題の抽出、参加者全員のOn-the-Job Training (OJT) 機能となる。大分県においては、地域ケア会議の助言者としてリハ専門職等が係わっており、平成24年は295名、平成25年は894名、平成26年は1,439名の理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士が係わり、平成27年は1,700名の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師等が係わった。地域ケア会議に出される事例は大きく分けて、自立支援の視点がより必要な事例と課題解決が困難な事例があるが、大分県ではリハビリテーション（以下、リハビリ）の視点が重要となる自立支援事例を優先的におこなった。

Ⅲ. 平成24年度～27年度の大分県の取り組み

平成24年度に県内の3市（豊後高田市、杵築市、

豊後大野市）を県のモデル市に指定し、地域ケア会議の導入と定着を県が支援した。また「地域ケア会議多職種派遣事業」を創設し、リハ職や管理栄養士、歯科衛生士などの専門職を関係団体の支援を得てモデル3市に派遣した。平成25年度には、モデル3市以外の地域ケア会議の立ち上げ支援として、講師の派遣や専門職種派遣事業の対象を全市町村に拡大し、首長や関係団体のトップを主な対象として、「大分県地域包括ケア推進大会」を開催し、以後毎年開催している。平成27年度の取り組みとして、地域ケア会議で各専門職から受けた助言などを実際に現場で実践することが難しいという介護従事者からの声に対応するため、自立支援型サービスの実践マニュアルを作成したほか、リハ職や管理栄養士、歯科衛生士のデイサービス事業所などへの派遣や、ケアマネージャー、ヘルパーとの同行訪問を行うモデル事業（地域包括支援センターリハ職等配置支援事業）を実施した。その結果、介護現場における介護従事者のスキルアップやサービスの質の向上につながり、リハ職などの専門職を地域で活用する有効性が理解され、各市町村において地域包括支援センターへの配置や、総合事業においてリハ職などの活用が推奨された。

地域ケア会議の推進により、自立支援型のケアマネジメントが推進されるとともに、総合事業の早期実施と介護予防事業の充実により、取り組み開始前は全国平均より2.3%高かった県平均の要

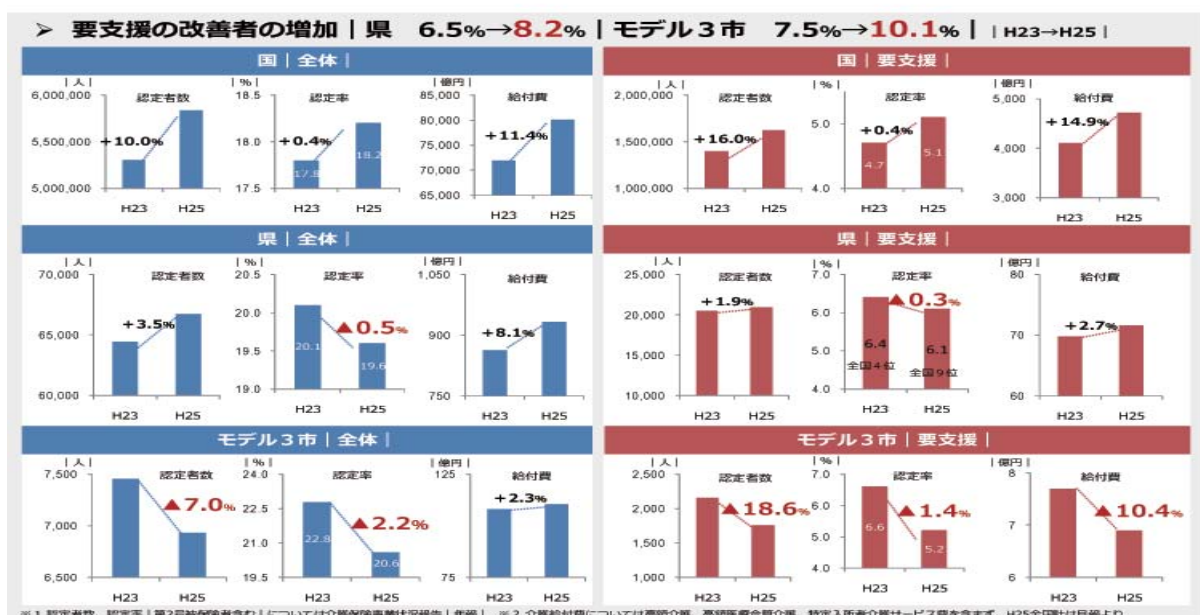


図2：認定者数 | 認定率 | 給付費の推移

介護認定率が、平成23年度末の20.1%から、直近の平成28年2月末には18.4%と1.7%低下し、介護保険制度創設以降初めて全国水準となった。さらに、介護保険料について、前回は全国で最も上昇したが、今回の第5期（5,351円）から第6期（5,599円）の県平均の介護保険料については上昇額（248円）、上昇率（4.6%）ともに全国で最も抑えることができた¹⁾（図2）。

IV. 地域ケア会議助言者について

リハビリカンファレンスと違い地域ケア会議は行政職やケアマネージャー等を含めて多職種での会議となり、助言内容を相手に理解されるように表現することにも努めなければならない。助言内容のポイントとして、取り上げる生活課題を抽出し要支援や要介護状態になっている生活課題の原因分析として、Activities of Daily Living (ADL) や Instrumental Activities of Daily Living (IADL) を阻む要因は適切か？既往歴や生活歴等考慮し、ケアプランに掲げている課題及びそれ以外に見落とされている個人因子や環境因子はないか？課題に対するケアプランの目標設定が明確で具体的なものとなっているか？予後予測の達成が可能な支援内容となっていて数か月後に効果判定のできるものとなっているか？等について、質問や助言内容の理由を含めて短く的確に優先順位をつけて伝えることで参加者の理解を促すことが重要である。その際には専門用語はできるだけ使用せず、提案をするというスタンスが必要となり、解決策の提案として本人、家族、支援者等の役割分担やインフォーマルなものも活用し、地域課題に対する政策提言や事業所へのアドバイスもおこなうが、その時に国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) に基づく視点が重要となる。リハ専門職は自らの専門性を持って課題分析として原因追究のアセスメント、予後予測として目標設定やリスク管理、目標達成として課題改善方法等のアドバイスについて、心身機能の改善のみでなく生活機能の向上を目指す助言をおこなう。その際の注意事項となるリスク管理や環境因子としての地理的課題や住宅改修、補装具などについても助言をおこない、ケアプランのアセスメントについて何が、どのように出来ていないのかを突き詰めてチェックする事も重要である。例えば、長時間の立位が困難で調理が出来ない原因が

痛みであれば、どこがどうしたときに、どの程度の痛みがあり、他に何が困っているのか、長時間立位が目眩で困難であれば、いつ、どんな時に、どのくらい続くのか、それで何ができないのか、又、その目眩の原因となる栄養、心肺機能、その他疾患等を考慮する等の関連性を含めた助言をおこなう事が必要となる³⁾。

V. 今後の課題（資質向上とマンパワー）

今後は、地域ケア会議で再考された自立支援型ケアプランからサービス事業所での効果的な自立支援サービスの実行が必須となる。地域ケア会議では、ケアマネージャー自身やケアプランの質的向上及び行政が推進する地域課題解決施策につながっているが、今後は事業所の役割が重要でケアプランから連動したプラン実行として細部の Survey-Plan-Do-Check-Act (SPDCA) サイクルに基づき、心身機能を含めたアセスメントや個別性に応じたサービス提供をおこなう必要がある。

また、現在大分県での地域ケア会議において、自立支援事例から課題解決困難事例も検討され、対象事例の多様化と拡大となり様々な疾病や障害のある事例となっている。したがって、視聴覚障害、高次脳機能障害、精神障害、知的障害、発達障害、依存症候群、難病等の知識や介護保険法以外の制度やサービスとの併用として、障害者総合支援法及び生活保護法等の知識も必要となっている。加えて、いわゆる自宅以外のグループホームや有料老人ホーム等で生活している事例も増加し、その他生活困窮者、被虐待者、ドメスティックバイオレンス (Domestic Violence: DV) 被害者等に対する多くの知識と対応も必要となっており、助言者にはより一層の知識の向上が必要となっている。

加えて、地域ケア会議の更なる資質向上のために助言者の量の確保ができて、求められている助言者の質が確保できているかの判断が難しく、市町村等から適正なフィードバックをもらうためにも本音を言える関係を構築していくことが大切となる。また、職能団体内においては、助言者の適正な質を担保するために自浄作用の強化を図っていく必要があり、自立支援型ケアマネジメントの助言だけではなく、各市町村の地域課題を行政や地域包括支援センターの職員等と一緒に考えられるような人材を育成する必要がある。最終的には、地域包括支援センターを含めた県・市町村な

ど公的な機関へのリハ専門職の配置が望まれ、地域ケア会議における適切な助言、介護予防への対応を含めた地域包括ケアシステムにおける実績の積み重ねが必要と考える。

【参考・引用文献】

- 1) 田井佑二：我が県，我が町の地域ケア会議．地域リハビリテーション，11：358-363，2016.
- 2) 河野礼治：地域ケア会議．理学療法ジャーナル，49：447，2015.
- 3) 河野礼治：大分県の地域ケア会議への取り組みに関するリハ専門職のかかわり．地域リハビリテーション，11：364-367，2016.