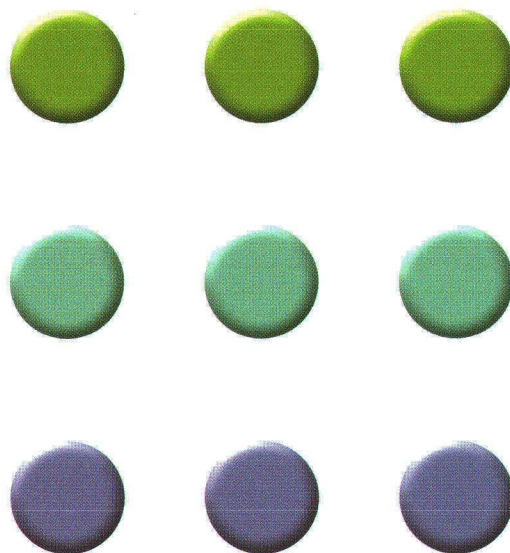


在宅ケア 支援活動 事例集





はじめに



本事例集は、「在宅ケア支援事業体制のあり方に関する調査研究事業」（厚生労働省老人保健健康増進等事業助成事業）一環として、国保直診所在地域における在宅ケア支援体制とその取り組み事例について取りまとめたものであります。

本編においては、地域における在宅ケア支援体制の特徴を3つのタイプ（タイプAは「地域におけるケアマネジメント体制が、複数の公共サービスと民間サービスが共存して支えている地域」、タイプBは「地域におけるケアマネジメント体制が、複数の公共サービスで支えている地域」、タイプCは「地域におけるケアマネジメント体制が、ひとつの公共サービスで支えている地域」）に分類し、さらに、その活動区分ごとの状況として「利用者のニーズに合致したケアプランの作成に向けた体制整備」という視点での現状を踏まえ、

- ①「利用者のニーズ・意向、地域の特性等」
- ②「サービス提供体制の特性」
- ③「介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性」
- ④「プランへのサービスの取り入れ状況」
- ⑤「関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況」

の項目について在宅ケア支援活動を紹介しています。

今後、さらに在宅ケア支援体制・活動の実践を包括的に推進するためには、地域の実情を踏まえ、より一層の検討を継続していく必要がありますが、本事例集は、その礎になるものと考えており、有効に活用して頂きたく提供いたします。

平成16年3月

全国国民健康保険診療施設協議会

目 次

1. 「事例集」作成の目的	1
2. 在宅ケア支援事業体制のあり方検討の基本的な考え方	1
3. 在宅ケア支援事業体制の概況	1
4. 実践事例紹介の枠組み	4
5. 実践事例	4
タイプA	
事例1 町立大森病院（秋田県平鹿郡大森町）	6
事例2 小国町立病院（山形県西置賜郡小国町）	11
事例3 郡上市国保白鳥病院〔旧白鳥町国保白鳥病院〕（岐阜県郡上市白鳥町）	16
事例4 公立甲賀病院（滋賀県甲賀郡水口町）	21
事例5 国民健康保険平戸市民病院（長崎県平戸市）	27
事例6 上天草市立上天草総合病院〔旧国保龍ヶ岳町立上天草総合病院〕 （熊本県上天草市龍ヶ岳町）	33
タイプB	
事例7 五色町国保五色診療所（兵庫県津名郡五色町）	38
事例8 公立みつぎ総合病院（広島県御調郡御調町）	43
タイプC	
事例9 郡上市国保和良病院〔旧和良村国保病院〕（岐阜県郡上市和良町）	48
事例10 芸北町国保直営雄鹿原診療所 〔芸北ホリスティックセンター〕（広島県山県郡芸北町）	53
事例11 町立国民健康保険梶原病院（高知県高岡郡梶原町）	58

1

「事例集」作成の目的

介護保険制度が定着する中で、作成されたケアプランが必ずしも利用者のニーズに一致していないことが問題点の一つとして指摘されている。その原因として、ケアマネジャーの質・量、サービス供給量、サービス提供側の連携状況等があげられる。利用者のニーズに対応できるケアプランの作成に向けた体制とはどのようなものか、そのあり方について検討することが必要である。

このような状況を踏まえ、本「事例集」では、実際の国保直診所在地域における在宅ケア支援活動の事例の紹介を通して、今後の在宅ケア充実にに向けた関係事業体制の整備、充実に資することを目的とする。

国保直診所在地域については、今後、想定される市町村合併等の環境の変化を視野に入れながら、また、同時に、国保直診が設置されていない地域においても、有益な資料となることを期待するものである。

2

在宅ケア支援事業体制のあり方 検討の基本的な考え方

在宅ケア支援事業体制を構成する要素は、保険者である市町村、居宅介護支援事業所、サービス事業所、ケアマネジャー、ケアプラン等、多種多様である。

本「事例集」では、このうち“ケアプラン”に着目し、体制整備に向けた方策を明らかにする。特に、介護保険制度におけるサービス利用に関しては、“利用者本位”が大方針として掲げられていることから、“利用者のニーズに合致したケアプランの作成に向けた体制整備”という視点において、在宅ケア支援事業体制のあり方を検討することとする。

3

在宅ケア支援事業体制の概況

「在宅ケア支援事業体制のあり方に関する調査研究事業」（平成15年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）において実施した訪問調査（ヒアリング）の結果、国保直診所在地域における在宅ケア支援事業体制の状況は、次のように整理される。

I 利用者のニーズ・意向、地域の特徴等

- 疾病や治療など心身の状態に関することから、経済的な事柄まで多様。
- 介護保険サービスの利用に積極的な人と、抵抗感のある人がいる。
- 強い施設志向。
- 市町村合併が予定されている地域、隣家が離れている地域、豪雪地帯、在住外国人が多い地域などがある。

II サービス提供体制の特性

- 公共主体
- 提供サービスの種類・事業所の選択肢が少ない。居宅介護支援事業所が1か所の地域もある。
- 競争原理は働きにくい。
- ケアマネジャーは、ほとんどが兼務者。
- PT・OT、訪問看護師等、スタッフ不足により、サービス供給が困難な地域もある。

III 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

- 在宅介護支援センターが窓口として機能。利用者及びサービスに関する情報を把握。
- それまでの利用者に対する関係機関の関わりやニーズの状況により、在宅介護支援センターがいずれかの居宅介護支援事業所に振り分ける地域もある。

IV プランへのサービスの取り入れ状況

- 残存機能に着目し、自立支援に向けたケアプランの作成（過剰なサービス提供はしない）。
- 利用者の経済状況を配慮。
- インフォーマルなサービスの活用。公共主体だから考慮できる。
- ボランティアの組織化は難しい。NPO法人もない。

V 関係機関・関係職種連携（情報の共有化）の状況

- 定型的な会議の開催（地域ケア会議、サービス担当者会議、施設内カンファレンス等）。
- 立地条件（同一敷地内にある、隣接している等）を踏まえ、スタッフ間・機関間で日常的に連絡調整。
- 困難事例は、皆で話し合う。
- 町外の施設との連携。

以上の内容を、“利用者のニーズに合致したケアプランの作成に向けた体制整備”という視点で整理したのが、次図である。

在宅ケア支援事業体制のあり方

I 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

- 疾病や治療など心身の状態に関することから、経済的な事柄まで多様。
- 介護保険サービスの利用に積極的な人と、抵抗感のある人がいる。
- 強い施設志向。
- 市町村合併が予定されている地域、隣家が離れている地域、豪雪地帯、在住外国人が多い地域などがある。

II サービス提供体制の特性

- 公共主体
- 提供サービスの種類・事業所の選択肢が少ない。居宅介護支援事業所が1か所の地域もある。
- 競争原理は働きにくい。
- ケアマネジャーは、ほとんどが兼務者。
- PT・OT、訪問看護師等、スタッフ不足により、サービス供給が困難な地域もある。

III 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

- 在宅介護支援センターが窓口として機能。利用者及びサービスに関する情報を把握。
- それまでの利用者に対する関係機関の関わりやニーズの状況により、在宅介護支援センターがいずれかの居宅介護支援事業所に振り分ける地域もある。

IV プランへのサービスの取り入れ状況

- 残存機能に着目し、自立支援に向けたケアプランの作成（過剰なサービス提供はしない）。
- 利用者の経済状況を配慮。
- インフォーマルなサービスの活用。公共主体だから考慮できる。
- ボランティアの組織化は難しい。NPO法人もない。

V 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

- 定型的な会議の開催（地域ケア会議、サービス担当者会議、施設内カンファレンス等）。
- 立地条件（同一敷地内にある、隣接している等）を踏まえ、スタッフ間・機関間で日常的に連絡調整。
- 困難事例は、皆で話し合う。
- 町外の施設との連携。

利用者のニーズに合致した
ケアプランの作成

4

実践事例紹介の枠組み

前項で概観した、“利用者のニーズに合致したケアプランの作成に向けた体制整備”という視点での、国保直診所在地域における在宅ケア支援事業体制の現状を踏まえ、本「事例集」では、下記の項目について実践事例の紹介を行うものである。

- (1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等
- (2) サービス提供体制の特性
- (3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性
- (4) プランへのサービスの取り入れ状況
- (5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

5

実践事例

ここでは、次表の国保直診所在地域11地域について、在宅ケア支援事業体制のあり方に関する実践事例の紹介を行う。

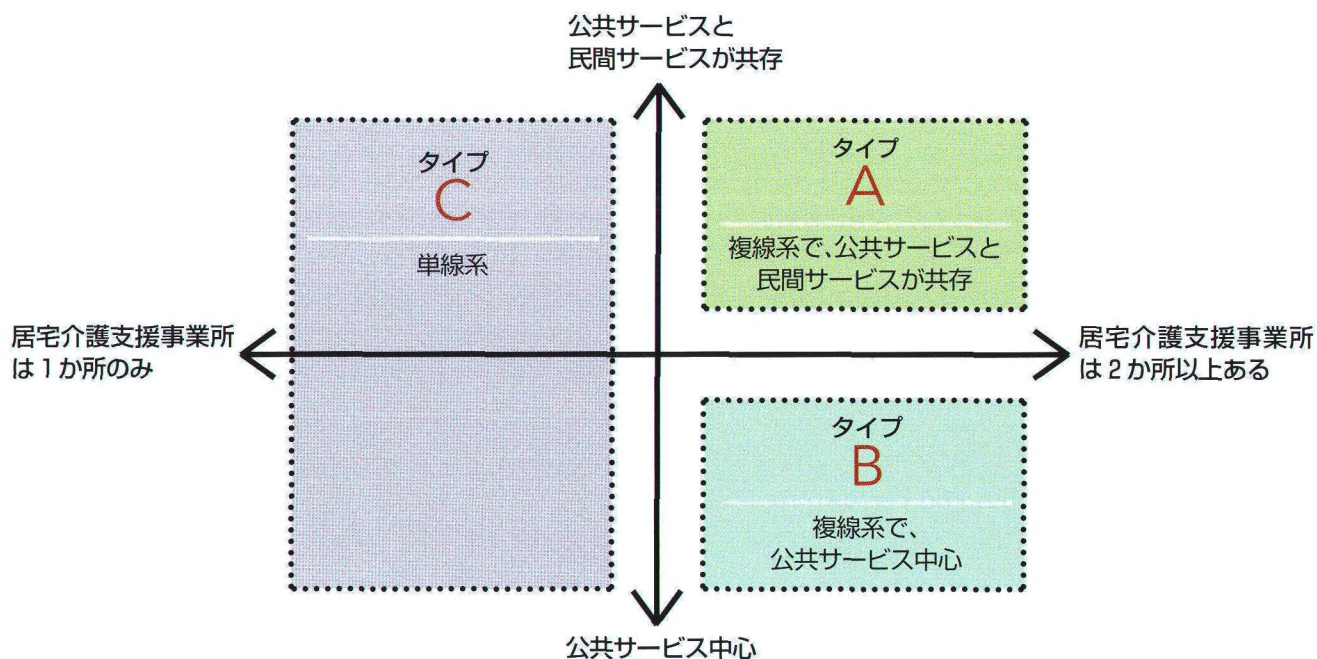
対象11地域は、国保直診所在地域におけるケアマネジメント関係機関の連携の前提となる体制の「多様性」の差異により、3つのタイプに分類される。具体的には、①地域にある居宅介護支援事業は1か所のみか、もしくは、2か所以上あるか？（地域におけるケアマネジメントの流れは単線系か複線形か？）、②地域のサービス提供の状況が公共サービスと民間サービス（社会福祉協議会・JAを除く）が共存する状況にあるか、もしくは、公共サービス中心の状況にあるか？の2つの指標により、次図に示すタイプA～タイプCに類型化される。

ただし、

- * 社会福祉協議会・JAについては、公共サービスとして分類に加える。
- * 「単線系で、公共サービスと民間サービスが共存」については、該当する民間サービスがタイプAにおけるほどか所数が多くない、また、町外の事業所であるなどの状況であることから、「単線系で、公共サービス中心」とまとめて、「単線系」（タイプC）とする。

この地域の類型化は、各地域において本「事例集」を活用いただく際に、それぞれの地域の状況に対応した事例を参照するための手がかりとしていただければ幸いである。

ケアマネジメント体制の「多様性」の差異による地域の類型化



地域の類型別 事例紹介する国保直診所在地域

	事例紹介する国保直診所在地域	
タイプ A	1 町立大森病院	秋田県平鹿郡大森町
	2 小国町立病院	山形県西置賜郡小国町
	3 郡上市国保白鳥病院 (旧白鳥町国保白鳥病院)	岐阜県郡上市白鳥町
	4 公立甲賀病院	滋賀県甲賀郡水口町
	5 国民健康保険平戸市民病院	長崎県平戸市
	6 上天草市立上天草総合病院 (旧国保龍ヶ岳町立上天草総合病院)	熊本県上天草市龍ヶ岳町
タイプ B	7 五色町国保五色診療所	兵庫県津名郡五色町
	8 公立みつぎ総合病院	広島県御調郡御調町
タイプ C	9 郡上市国保和良病院 (旧和良村国保病院)	岐阜県郡上市和良町
	10 芸北町国保直営雄鹿原診療所[芸北ホリスティックセンター]	広島県山県郡芸北町
	11 町立国民健康保険栲原病院	高知県高岡郡栲原町

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、 公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 1

町立大森病院

秋田県平鹿郡大森町



1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

利用者はほとんどが町内の住民であり、町外は1人のみである。

町民については、全般にサービス利用は控え目で、要介護5でも家族介護が可能なため、少しのサービスしか利用しない者もいる。また、他人を家に入れたがらない傾向がある。

訪問介護サービスについては、長年、独居老人、夫婦老人世帯を対象にした無料のサービスであったこともあり、必要以上に利用する者がいたが、現在は適切な利用状況となっている。しかし、「ヘルパーさんが来るから、お茶を出さなければ」という感覚が残っており、気軽に利用されていないというのも実状の一つである。

病院退院後は、介護老人保健施設等の施設へ行くという傾向にある。以前は「施設に入れるのは恥ずかしい」という意識が強かったが、平成10年頃から施設志向が強くなっている。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

地域に、居宅介護支援事業所は2か所ある。1か所は、当病院併設の「高齢者等保健福祉センター」（町行政機関）に設置されている居宅介護支援センターで、もう1か所は社会福祉協議会である。2つの事業所は同じフロアにあり、ほとんど一体化している。

ケアマネジャーの人数は、居宅介護支援センターは常勤3人（うち兼務2人）、社会福祉協議会は2人（うち兼務1人）である。

居宅介護支援センターにおいて、平成15年10月に給付管理を行った実利用者は150人となっている。このうち半数は、専任のケアマネジャー1人が担当している。一方、社会福祉協議会の事業所の利用者は、80人となっている。

日中に利用者宅を訪問してもキーパーソンが不在のことが多く、訪問を17時以降に行う場合もある。病院からケアマネジャーへの面接依頼も、17時以降の時間設定で行われることがある。

認定調査は、双方の事業所にいるケアマネジャー5人で行っており、その時々で担当を割り振っている。

■サービス事業所

町内では、公共のサービス事業所（訪問入浴介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護）が多いため、他町村よりも連携が取りやすく、希望のサービスを確保しやすい。

民間のサービス事業所としては、訪問介護、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所生活介護がある。

全般にPT・OTが不足しており、通所介護、訪問診療等にPT・OTが関わることはできない状況にある。また、訪問リハビリテーションはない。このような中、当病院のリハビリ科において退院時に住宅改修や福祉用具についてのアドバイスを行い、PT・OTの同伴訪問を実施している。

痴呆対応型共同生活介護については、平成16年4月に民間（有限会社）によりサービス提供が開設される予定である。

施設サービスについては、介護老人福祉施設（公共・民間両方あり）、介護老人保健施設（公共のみ）が整備されている。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

1つの係が、介護支援係（介護保険保険者）、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所の3つの役割を担っているため、相談窓口は一本化している。

居宅介護支援事業所の選択については、利用者の意向を聞きながら調整している。その他のサービスについては、対象者の状況を判断し、適切なサービスの利用に結び付けるように努めている。

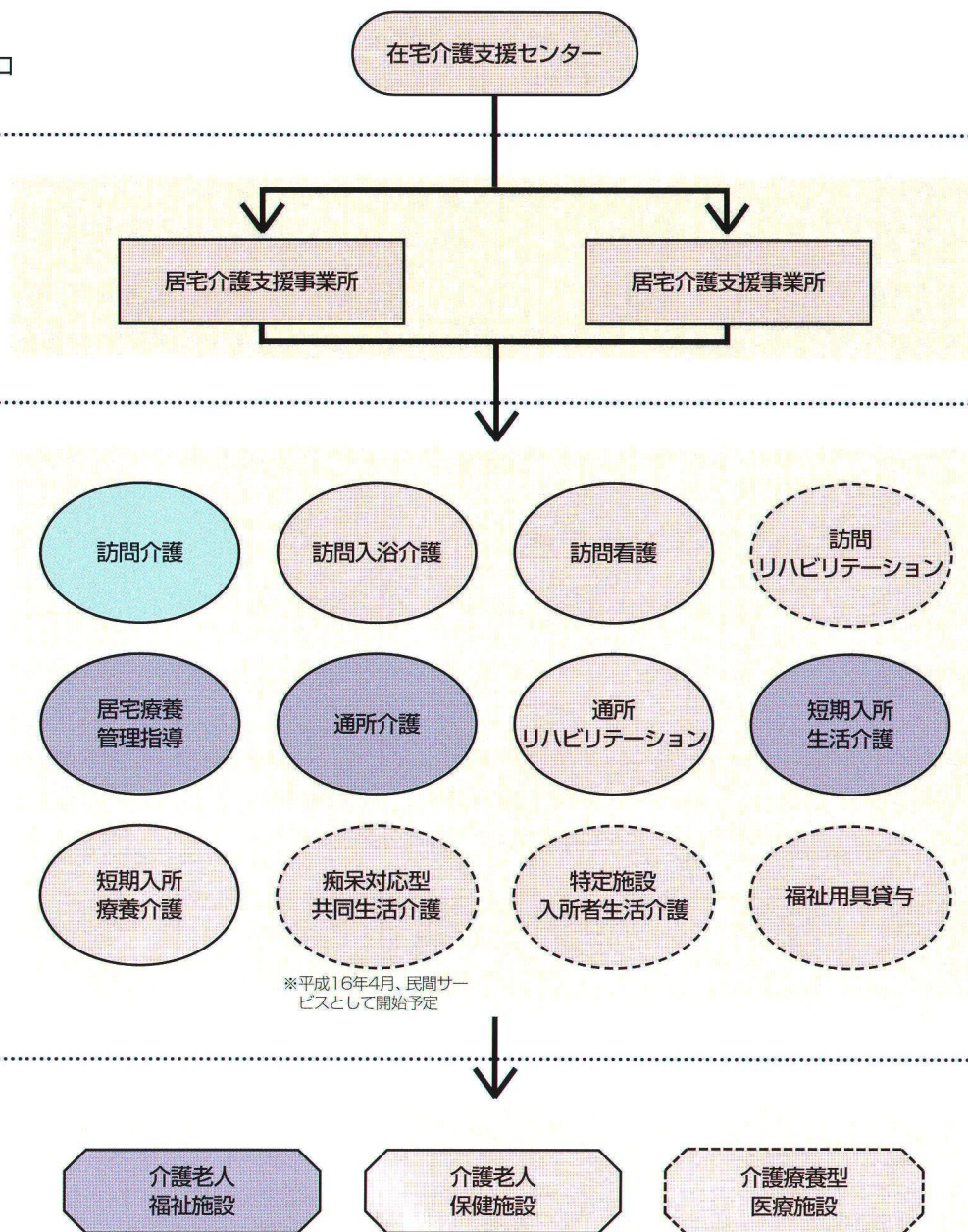
サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

居宅介護支援
事業所の状況

サービス提供の状況
— 居宅サービス

サービス提供の状況
— 施設サービス



【凡例】 ———— : 提供されているサービス

----- : 提供されていないサービス

□ : 公共サービス

□ : 民間サービス

□ : 公共・民間両方あり

④ プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

区分支給限度基準額に対して30%以下の利用状況にあるケースが多い。また、短期入所の利用希望者が多い。

サービスは残存機能を活かすものであることが重要と認識し、過剰サービスにならないようにしている。

■インフォーマルサービス

民生委員が33名おり、活動に際しての相談は社会福祉協議会に行っている。年2回開催される民生委員の会合にケアマネジャーも参加するなど、連携を図っている。

食生活改善推進員は130名で、高齢者に食事を持って行くなどの活動が行われている。

ボランティアについては、登録している団体が約300団体ある。個人デイ、昔話ボランティア、施設のおむつたたみ・掃除などが行われている。日赤の学生が研修を兼ねてボランティア活動を行うこともある。社会福祉協議会が窓口となっており、各団体の活動を年間を通して割り振っているが、毎年1～2月にまとめて各団体からの申し込みを受け付けており、急の申し出には対応できていないことが課題となっている。

その他、役場職員により、除雪のボランティアが行われている。

また、社会福祉協議会を事務局として、移送サービスやふれあい安心電話という安否確認の仕組み、一人暮らし高齢者を対象とした訪問ネットワークなどのサービスが実施されている。

町民については、全般に他人を家に入れたがらない傾向があり、近所の人や親戚・知人による援助は機能していない。

以上、町内のインフォーマルサービスについては、互いに連携を図りつつ推進されているが、町外については情報が少なく、詳細は把握しにくい状況にある。

なお、ケアプラン作成に際し、インフォーマルサービスは組み込まれていない。

事例 1

タイプ

A

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	33名
② 食生活改善推進員	●	130名
③ 配食サービス		
④ 移送サービス	●	社会福祉協議会
⑤ ボランティア	●	300団体・社会福祉協議会が窓口
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	
⑦ 近所の人		
⑧ 親戚・知人		
⑨ 安否確認	●	一人暮らし高齢者を対象とした訪問ネットワーク： 社会福祉協議会が事務局、いくつかの地区で ネットワークが組まれている
⑩ 緊急通報システム	●	ふれ合い安心電話：社会福祉協議会が事務局
⑪ その他	●	除雪のボランティア：役場職員が実施

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

担当学会議を高齢者等保健福祉センター内で、随時、開催している。担当者が一堂に会するのではなく、適宜、関係する担当者に連絡している。それぞれの場所が近いため連携が容易であり、医師にもすぐに話を聞くことができる。

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、デイなどのサービス提供者が同じ系列であり、情報共有や連携がスムーズに行われている。また、病院や介護老人保健施設の看護サマリーや調査票など資料が多くあり、必要な情報を容易に得ることができる。

タイプ

A

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 2

小国町立病院

山形県西置賜郡小国町

理念：私たちは地域の方々と共に歩み、医療を通して安心のある地域づくりに貢献します



事例 2

タイプ

A

1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

日本有数の豪雪地帯である。

介護保険料は基準額3,633円であり、山形県でトップ（平均3,123円）。その要因としては、施設整備がされており、施設志向が高いことにあるといえる。特に冬期は除雪等の問題もあり、施設サービスのニーズが高くなる。冬期は気候にも起因して、体調を崩す利用者が多く、新規利用者の度合いも増える。

経済的な制約、本人と家族の意見の相違などが、サービス利用をコーディネートする際の障壁になっている。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

地域に、居宅介護支援事業所が5か所ある。当病院併設の介護老人保健施設・訪問看護ステーション・在宅介護支援センターと、介護老人福祉施設（民間）、社会福祉協議会である。

当病院併設の介護老人保健施設・訪問看護ステーション・在宅介護支援センターに設置されている居宅介護支援事業所の常勤のケアマネジャー数は、順に2人、6人、1人の計9人で、全員が兼務となっている。この併設3事業所で平成15年11月に給付管理を行った実利用者は、計249人となっている。ここでは、医療を中核としたサービス支援体制が形成されている。その他の事業所のケアマネジャー数は、介護老人福祉施設2人、社会福祉協議会3人で、全員兼任となっている。

ケアマネジャーの業務量は多く、兼務の仕事をしながらで、なかなか追いつかない。休日や時間外で対応するという状況にある。

月1回の訪問の時間がなかなか取れず、義務付けが負担になっている。利用者が通所リハビリテーションに来ていて、顔を合わせているのに、あらためて自宅を訪問しなくてはならないなど、制度上の障壁もある。アセスメントの時間も不足気味である。

このような中、当地域では各事業所のケアマネジャー同志の連携を密にし、対象者との信頼関係を築き、効率的・効果的なケアプランの作成に努力している。

■サービス事業所

当病院の併設施設として、訪問看護ステーション、介護老人保健施設“温身の郷”とその短期入所療養介護、通所リハビリテーション事業所が整備されている。また、当病院において、居宅療養管理指導が実施されている。

社会福祉協議会・J Aが、訪問介護を行っている。

その他、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、介護老人福祉施設が民間サービスとして実施されている。

訪問リハビリテーションは、スタッフの関係上、現在、実施されていない。当病院にはP T・O Tがいるが、規定上、P T・O Tは病院と介護老人保健施設を兼務できないことによる。この点を踏まえつつ、検討を重ね、平成16年度は訪問リハビリテーションを実施することが具体的に計画された。

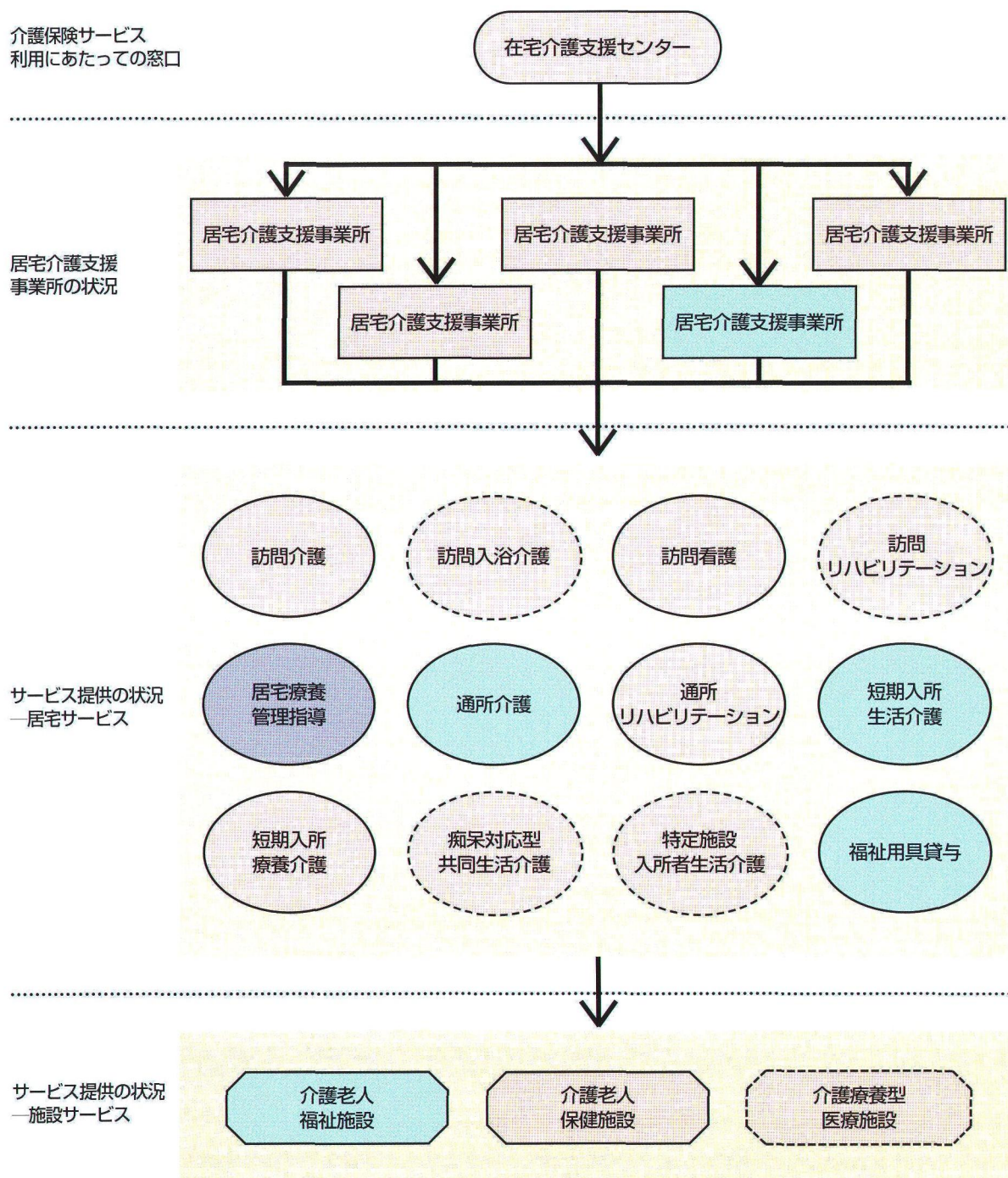
また、通所リハビリテーションについて、柔軟な発想でタイムリーにいつでも迎えるに行ける体制でのサービス提供の実施が課題となっている。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

在宅介護支援センターが総合相談窓口となっており、申請・介護保険サービスの紹介・居宅介護支援事業に関する相談・サービス利用に至るまで、あらゆる相談窓口になっている。

また、病院に健康管理センター（在宅介護支援センター）が併設されており、入院から在宅へ、または外来受診からすぐ相談へと、スムーズに窓口体制がとられている。勤務している職員も保健・医療・福祉の連携への意識が高く、介護保険の利用にあたり、効率よく運用されている。

介護保険サービス
利用にあたっての窓口



【凡例】 ————：提供されているサービス

-----: 提供されていないサービス

：公共サービス

: 民間サービス

：公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

限度額に対して4割くらいの利用状況であり、1種類のためのサービス利用の者も多い。在宅での通所介護、通所リハビリテーションにサービス利用希望が集中しており、通所リハの定員を4月から25名（従来20名）に増やした。

よりよい生活ができるよう、生活の広がりを見極めていくことが必要である。例えば、当初サービス利用に消極的だった利用者に、説明や「30分でもいいから外に出てみませんか」などの言葉かけをする中で、新たなことをするようになったケースがある。

また、ケアプラン作成上の課題としては、予測性を大切にしている。対策を考えておき、できるだけすばやく対応できるようにしておく。しかし、家族・本人の要望が優先になり、ケアマネジャーの提案が出し切れない場合もある。

■インフォーマルサービス

民生委員が高齢者世帯への訪問を行い、月1回の「高齢者部会」にも参加している。また、民生委員は、地域での介護者教室などに積極的に参加し、情報提供を行っている。

近所の人もお茶飲み友達への声かけなどを行っている。サービスに定期的に組み入れることはできないとしても、見守りのネットワークとして大きな力となっている。民生委員や利用者の友人を含めて、カンファレンスを行うこともある。

社会福祉協議会で、一人暮らしの人の昼食会を月2回行っており、40名くらいの参加がある。送迎はボランティアで行っている。1回参加すると継続的に来るので、固定的なメンバーが多い。また社会福祉協議会にシルバー人材センターがあり、除雪などをしてもらっている。

地域の方々へのアプローチとして、“現状を語り、共に支え合う”という目的をもって、関わっていきたいと考えている。

NPOなどの設立には至っていない。

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	・高齢者部会に参加 ・地域の介護教室などにも積極的に参加
② 食生活改善推進員	●	
③ 配食サービス		
④ 移送サービス		
⑤ ボランティア	●	
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人	●	
⑨ 安否確認		
⑩ 緊急通報システム	●	
⑪ その他	●	・一人暮らしの昼食会：社会福祉協議会が開催、月2回、 約40名

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

地域の包括ケアの拠点として当病院があり、各機関との連携を密にとっている。困難事例については、みんなで枠を越えて知恵を出し合うことにより、解決している。

地域の問題を検討する場として、介護保険制度以前から「高齢者部会」（保健所、福祉事務所、民生委員参加）を月1回開催している。自立している者で予防的なケースの検討及び情報交換を行っている。

介護保険対象者については、月1回の「ケアマネジメント部会」で情報交換、ケアプランの評価を検討している。

ケアマネジャー同士の連携については、今までも連絡を密にし、ケアカンファレンスや部会で深めてきたが、今後の課題としては内部での研修の機会をつくってくことがあげられる。

タイプ

A

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 3 郡上市国保白鳥病院 [旧白鳥町国保白鳥病院] 岐阜県郡上市白鳥町



1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

介護保険サービスに対する意識が、随分、変わってきた。介護保険制度施行当初は、寝たきりの人のものというイメージがあったが、相談や話をする中で、最近では軽度の人も徐々に住宅改修、デイサービスなどのサービスを利用するようになってきた。その結果、要介護認定者の中に元気な人が増え、要介護度が2から1になる者や、冬期は施設入所していたが春には無事に家で過ごすことができるようになる者などがみられるようになっている。

また、地域の状況として、平成16年3月に7町村が合併し、郡上市となっている。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

当病院では在宅介護支援センター（基幹型）を併設しており、そこに居宅介護支援事業所を併設している。

当事業所に、ケアマネジャーは2名おり、ケアプラン数は月平均90件（2月実績97件）となっている。

ケアマネジャーは2名とも専任だが、在宅介護支援センターの業務もあり、実情としては兼務に近い状況にある。利用者数も2月末現在128名と多く、国が要求するモデル的なマネジメントは難しい状況にある。しかし、利用者が無事に過ごすことを第一に考えており、必要があれば月1回ではなく、何回も訪問を行っている。その結果、事務的業務が、後回しになる傾向にある。

その他、白鳥地区には、居宅介護支援センターはJ A、鷺見病院の2か所があり、それぞれケアマネジャーは1名、3名配置されており、ほぼ専任に近い者が多くなっている。

■サービス事業所

当病院において提供している在宅サービスとしては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション（週20件、月70件）等がある。

また、地域には、他に訪問介護3か所、訪問看護2か所、訪問リハビリテーション2か所、通所介護（社会福祉協議会）3か所、通所リハビリテーション1か所、短期入所療養介護（老健）1か所、痴呆対応型共同生活介護1か所、福祉用具貸与2か所の事業所がある。

通所系サービスは、介護保険開始時には2か所だったが、4年目には6か所となった。今後さらに通所介護が増える予定で、そのことにより、サービス事業所間に競争が生じることが期待されている。

在宅サービスについては、市町村合併により、対象エリアが広がる。郡上市の北部は当病院がサービス提供の拠点となる。これからは白鳥地区内だけでなく、北部を全部カバーするという方向性になると思われるが、山間の地域はアクセスが困難であり、なかなか回りにくいと思われる。

福祉用具貸与指定事業者は、簡単な住宅改修も行っている。

施設サービスについては、介護老人保健施設1か所、介護療養型医療施設1か所がある。介護老人福祉施設は、白鳥地区内ではなく、建設中である。現在は、他の地域の介護老人福祉施設と連携、調整している。

社会福祉協議会は、利用者の視点に立って、機敏に事業を展開している。

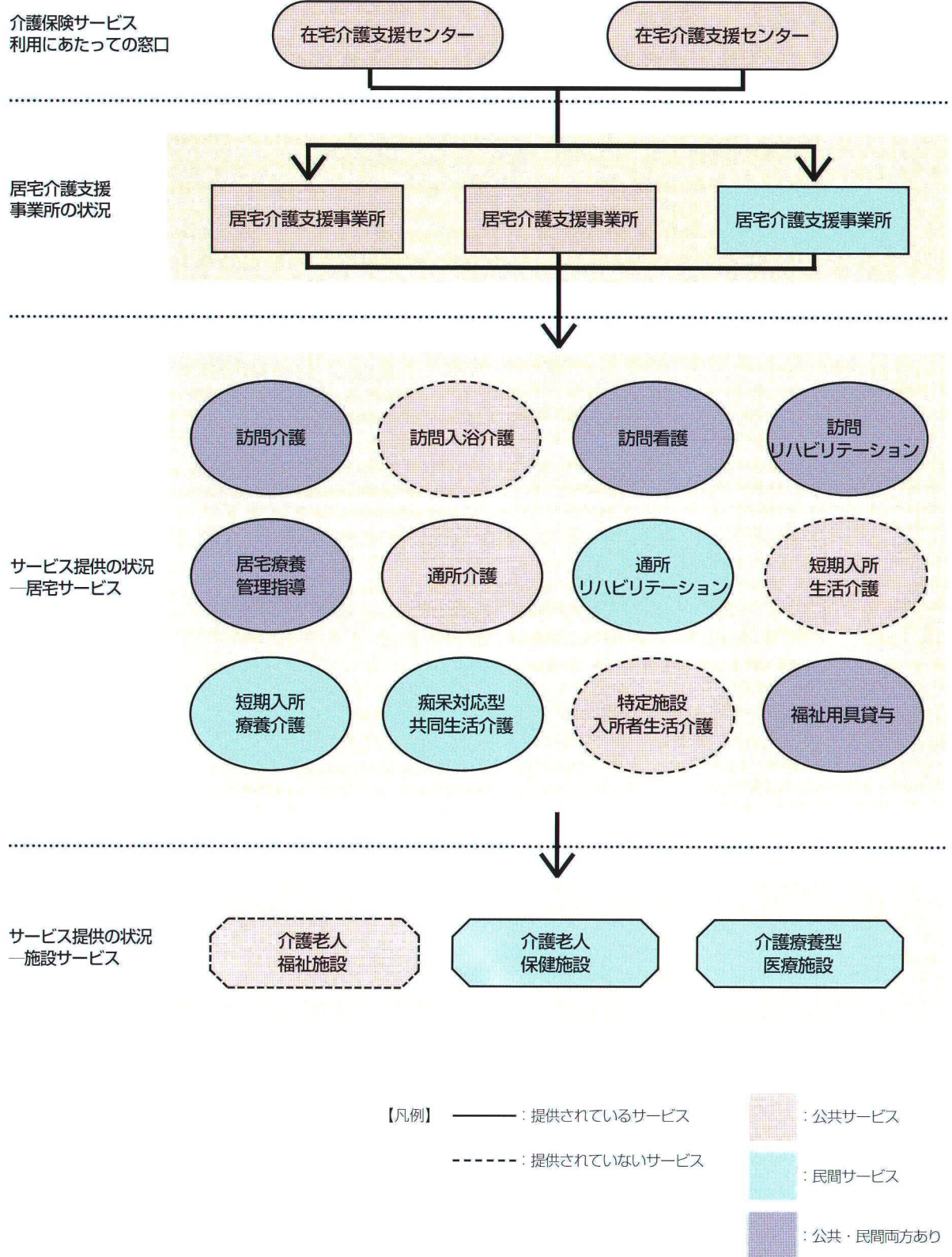
民間のサービス事業者は、1か所だけとなっている。

その他、医者が不足・減少していることも課題としてあげられる。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

当病院併設の在宅介護支援センター（基幹型）では、病院での治療・退院後、在宅生活を送るために在宅サービスを利用する場合や、外来通院中に在宅生活に支障がある場合などに、相談に応じている。

サービス提供体制



4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

和風の古い家が多く、段差が多いため、病院から在宅復帰する際、環境整備が必要なケースが多い。トイレに行けない、風呂に入れないなどの状況がみられる。

住宅改修にあたっては、PT、ケアマネジャー、事業所と一緒に訪問し、どのように改修するかを検討する。概算費用についても、その場で計算する。

退院時にはPTが同行し、お風呂、トイレ、手すり等の使い方について、その場で説明を行っている。そうすることにより、利用者の安心感が高まるようである。また、実際に使用してみて支障がある場合は、すぐに見直しを行うこととしている。

■インフォーマルサービス

民生委員は、配食サービス（手続き）、訪問、緊急通報システムなどの活動を行っている。

このうち、配食サービスについては、町の事業として実施している。サービス提供の流れとしては、利用希望者は民生委員に申し込み、民生委員から商工会に委託する。実際に食事を配るのはNPO法人で、配達時にあわせて安否確認も行っている。

移送サービスの一種で、デマンドバスというバス運行事業がある。以前は町委託事業であったが、町の補助事業だった時期を経て、今は会社が独自で行っている。一律片道300円で、予約制となっている。当病院受診後の帰宅時に利用している者もあるが、低床でないので、自分で乗り降りできる者でないと利用は難しい。車いすの者が利用できる送迎サービスについては、現在、検討中である。

ボランティア団体は比較的多く存在しているが、活動しているところは少ない。

その他、地域におけるインフォーマルサービスとしては、パワーリハビリ（介護予防事業）、シルバー人材センター、近所の人や親戚などがある。

インフォーマルサービスについては、制度化されていないので、ケアプランに定期に組み込むのは難しい。このため、週1回少しの時間だけ、近所の人に覗いて欲しい場合も、訪問の日時を確定することは難しい。

市町村合併後、介護保険関係は従来のすみ分けのままだが、今後、インフォーマルサービスについては状況が変化していくものと思われる。これまで地域になかったサービス（移送サービス、軽度生活支援等）が、新たに参入することが期待されている。

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	
② 食生活改善推進員		
③ 配食サービス	●	・ 町の事業。民生委員に申し込み、民生委員が、 商工会に委託。
④ 移送サービス		・ 民間事業者
⑤ ボランティア	●	
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人	●	
⑨ 安否確認	●	・ NPO法人が、配食サービスの配達時に実施
⑩ 緊急通報システム	●	・ 民生委員
⑪ その他	●	・ デマンドバス：移送サービス ・ パワーリハビリ：介護予防事業

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

当病院においては、院内で薬局、栄養士等も含めてケース検討を週1回、行っている。その他、居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護で、週2回、ケースカンファレンスを行っている。院内のスタッフについては集まりやすい状況にあり、併設施設も含め、日常的に情報交換が行われている。

ケアカンファレンスにおいては、利用者個人にとってどうかという視点から検討を行っている。例えば、毎日、訪問リハを行うのは難しい、ではどうするかという視点で、多職種で検討している。療養者の家を訪問し、療養者や家族の本音を聞いて、一緒に考えることもある。

また、地域にある居宅介護支援事業所3か所で、会議を月2回、開催している。お互いの情報交換や困難事例の検討を行っている。

サービス担当者会議は、担当者が一堂に会することは少なく、ケアマネジャーが担当者間の調整を行っている。

サービス担当者の連携としては、PTが、ヘルパーを対象に拘縮予防の説明や勉強会を行っている。また、訪問看護でリハビリ的なケアを行うことで、PTの訪問が月1回で済むケースもある。このように多職種でリハビリを行うことが利用者のためになっており、効果を上げている。

タイプ

A

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 4

公立甲賀病院

滋賀県甲賀郡水口町



事例 4

タイプ

A

1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

他の国保直診地域と異なるこの地域の特性として、サービス提供の対象地域である甲賀郡全体で人口が増加しており、医療・福祉需要も増えていることがあげられる。さらに、地域内の工業団地に外国人労働者が多く就業しているため、在住外国人の比率が高く、外国人の医療・福祉需要も無視できないことがあげられる。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

国保直診の居宅介護支援サービスとしては、当病院に居宅介護支援事業所が併設されている。同様に併設の訪問看護ステーションの看護師長がケアマネジャーを兼任しており、両事業所が一体となってサービス提供を行っている。

水口町には、他に4か所の居宅介護支援事業所がある。市民病院（ケアマネジャー：介護福祉士、看護師が兼務）、在宅介護支援センター（ケアマネジャー：保健師）の町営2か所と、民間の介護老人福祉施設等の事業所が2か所である。甲賀郡全体では、平成13年3月現在、届出が出ている居宅介護支援事業所は41か所となっている。その他、町内に限らず、近隣市町の事業所でケアプランを立てている水口町在住者もみられる。

当病院併設の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数は、常勤2人（専任1人、兼務1人）である。平成15年10月に給付管理を行った実利用者は、計91人となっている。現状ではケアマネジャー業務が中心で、兼務の訪問看護業務が十分できていない面もある。

■サービス事業所

訪問看護事業所の訪問看護は看護師4.5人、利用者65人となっている。訪問看護の需要は多いが、訪問看護師の確保が難しく、希望者にサービス提供ができていない状況にある。

訪問看護事業所には介護保険のPTが2.5人おり、訪問リハを提供している。約70人の利用者があり、需要は高い。通所リハは、実施していない。また、PTもケアマネジャー資格を持っているので、ケアマネジャーにとっては相談がしやすく、困った時にすぐに頼める環境にあることもメリットは大きい。PTが個別リハビリメニューをつくり、訪問看護師が経過をみるという流れでのサービス提供も展開している。

業務の特性上、訪問リハは1日に多ければ7～8件行くことができるのに対し、訪問看護は4～5件しか行くことができない。範囲が7町にわたって広いため、訪問で回る際に効率が悪いことも影響している。また、訪問看護は記録、主治医との連絡、情報交換、衛生材料を揃えるなどの周辺業務が多いことも特徴といえる。

水口町内のサービス事業所としては、この他に通所介護・通所リハ（民間）、訪問介護・訪問入浴介護（社会福祉協議会、民間）等がある。通所リハは実施事業所が7か所あるが、競争意識が働いているというほどの状況ではない。

これらに加えて町内に24時間体制の訪問看護（平成15年度から社会福祉協議会が実施）がある。地域で特に24時間体制に対するニーズが高いという訳ではないが、必要な者もいるという状況である。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

窓口の役割は、在宅介護支援センターが担っている。ケアマネジャー連絡協議会で事業所のパンフレットを作成し、利用者に紹介している。各事業所の強い部分・弱い部分があるので、ケースごとにニーズの内容を見極め、適切と思われる事業所（例えば、医療依存度が高い場合は病院の事業所など）への紹介を行っている。

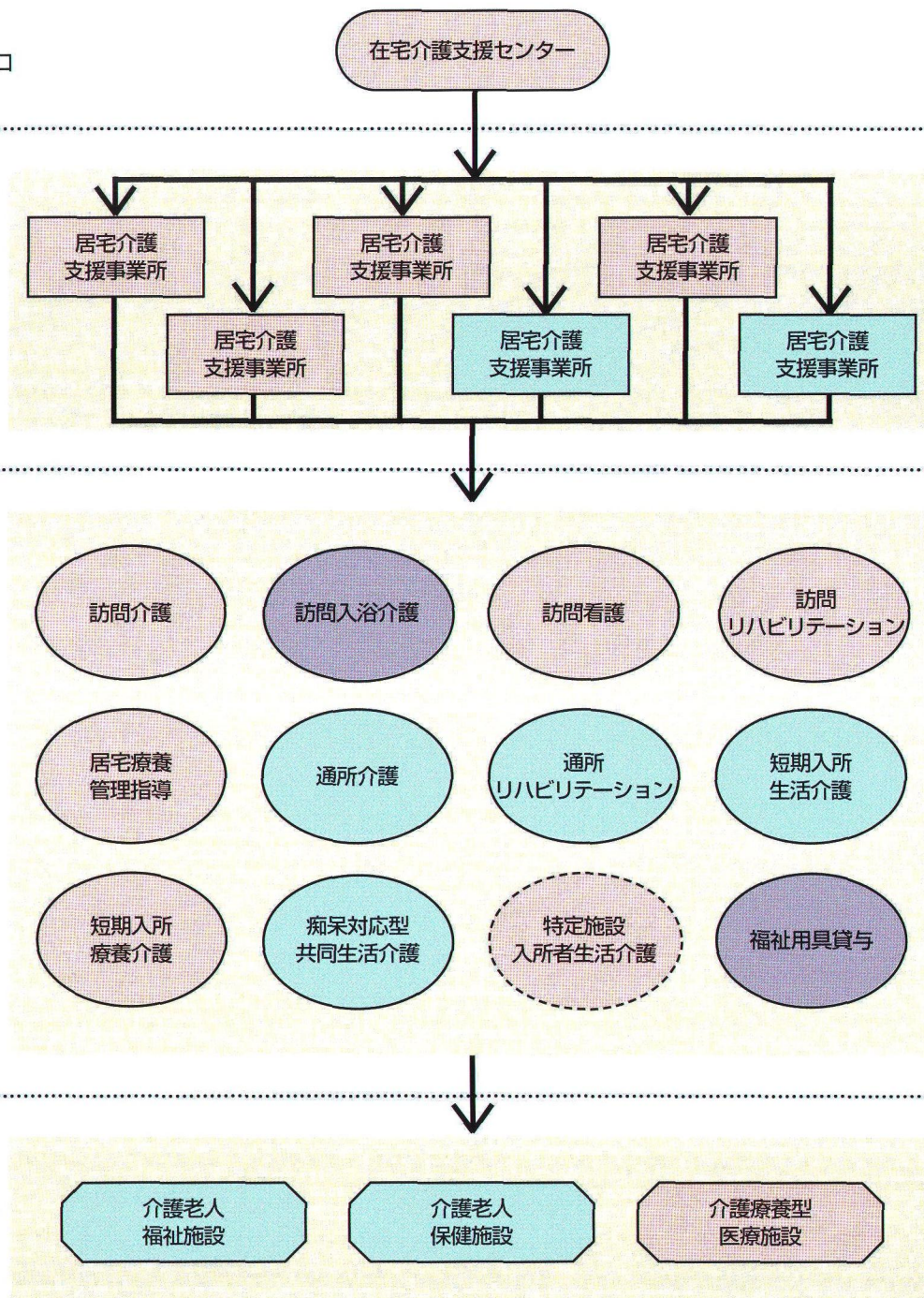
サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

居宅介護支援
事業所の状況

サービス提供の状況
—居宅サービス

サービス提供の状況
—施設サービス



【凡例】 ————：提供されているサービス
 - - - - -：提供されていないサービス

公共サービス
 民間サービス
 公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

訪問リハと訪問看護の両方を利用している者は、サービス利用者全体の約5分の1となっている。訪問リハについては、利用が無期限になることが多い。これは、スタッフが終了と考えても、利用者側が「やめると悪くなるのでは」と考え、サービス利用を続けるケースが多いことによる。訪問リハから通所リハに変わるケースはあまりみられない。

通所介護は、ある程度供給があるが、それ以上に希望者が多い。同様に、ショートステイについても希望が多く、ともに供給不足の状況にある。

■インフォーマルサービス

民生委員との連携については、民生委員の一覧表があるが、あまり情報交換は行われていない。病院の居宅介護支援事業所を利用している者は、医療依存度が高い者が多く、社会的問題をもつ者が少ないため、民生委員と連携するのは福祉サービス申請時ぐらいにとどまっている。

移送サービスについては、各町ごとに特徴のある個性的な福祉制度が整備されている。例えば、水口町では、要支援・要介護者に月8,000円分のタクシー券を配布している。利用条件は通院に限らず、好きな用途に使うことができる。その他、福祉バスにボランティアが付き添うサービスを実施している町もある。

その他、配食サービス、安否確認、緊急通報システムなどがある。

在宅サービスに関してはフォーマルサービスが中心で、地域住民の活動や介入が少ないという印象が強い。ボランティアも、組織としては整備されていない。近所の見守り、声かけなどがサービスとして入ると助かるというケースはあるが、それほど多くはない。

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	
② 食生活改善推進員		
③ 配食サービス	●	
④ 移送サービス	●	・各町で独自のサービスを実施
⑤ ボランティア		
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	
⑦ 近所の人		
⑧ 親戚・知人		
⑨ 安否確認	●	
⑩ 緊急通報システム	●	
⑪ その他	●	

(5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

在宅ケアの中核となる居宅介護支援についてはケアマネジャー連絡協議会有り、ケアマネジャー同士の連携がとれている。利用者とケアマネジャー双方の合意を得られれば、ケアマネジャーを変えた方がいい場合もある。医療依存度が高くなったことにより、他の事業所から当病院に担当変更を頼まれるケースはよくある。

社会的な問題については、在宅介護支援センターに相談・助言をもらうことがある。その他、社会福祉協議会理事がスーパーバイザー、ケアマネジメント・リーダーの役割を担っており、困難事例に対して助言をもらうこともある。

サービス間の連携体制については、水口町では、ケアカンファレンスが徹底指導され、完全に定着している状況にある。例えば、新しいサービスを入れる際に、カンファレンスを開催しないと導入できない

仕組みになっている。急ぎの場合であっても、サービスを追加する際にはすぐに会議を召集する。このため、1人の利用者に対し、少なくとも年1回はケアカンファレンスが開かれている。

このような状況を踏まえ、地域の関係スタッフ・関係機関の間で、共通理解や共通の方向性が持たれる傾向にある。例えば、訪問介護と訪問看護は連携を密に取っており、変化のある者については、1日何回も電話で連絡を取り合っている。また、利用者の家に連絡ノートを置き、情報交換を行っているなどの例がみられる。

当病院併設の居宅介護支援事業所では、PTから障害や住環境を照らし合わせての助言をもらうことができ、このことの意義は大変大きい。また、スタッフはよく動き、連携の苦労はない状況にある。それぞれの担当は決まっているが、対処できない問題はスタッフ間で話し合う。そのことにより、ケアマネジャーが、それぞれのケースを一人で抱え込まなくてよい状況になっている。

病院内の連携としては、専任で退院調整を行う「地域連携係」を、平成15年に新設した。日がまだ浅く、試行錯誤の段階であるが、病院として必須の役割を担っている。ここを拠点に、当病院及び併設施設については、連携を図っており、多職種間のチームワークをとることができている。

タイプ

A

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 5

国民健康保険平戸市民病院

長崎県平戸市



事例 5

タイプ
A

1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

平戸市の住民は裕福とはいいがたく、基礎年金受給者が比較的多い。その額も月3万円台という水準であり、スタッフが日常接している印象としても、「よくこの額で、在宅での生活ができるな」というのが偽らざる実感である。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

平戸地域に居宅介護支援事業所は、計7か所ある。設立主体別にみると、公共の事業所2か所、民間は医療法人2か所、株式会社1か所、社会福祉法人2か所となっている。

本事業のアンケート調査に回答のあった市の居宅介護支援事業所では、ケアマネジャーは常勤2人で、ともに兼務で、ケアマネジャー業務に専念できない状況にある。同事業所において平成15年10月に給付管理を行った実利用者は、82人となっている。

なお、平戸市全体では、ケアマネジャーは約60人いる。

■サービス事業所

平戸地域においてサービス事業者は充実しており、サービスを導入したいのにはできないということはない。平戸市民病院の診療圏域は、市の中部・南部であるが、北部には民間の病院等が複数か所ある。また、橋を渡れば佐世保市もそう遠くなく、同市内にも病院等が多い。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

介護保険サービス利用にあたっての窓口は、福祉事務所、国保総合保健施設、5か所の在宅介護支援センター、7か所の居宅介護支援事業所である。

平戸市の特徴として、介護保険認定者数の割合が全国及び県平均に比べて非常に高い（全国14.4%、長崎県17.4%、平戸市20.4%）。これは、市内津々浦々きめ細かく、住民に介護保険制度が知られ、適応されているとみることができる。その内訳をみると、要支援、要介護1の割合が非常に高く、独居や高齢者夫婦世帯が多い、辺地という地域特性から、高齢者が地域で生活していくための支援として、介護保険サービスは欠かせないものと考えられる。

サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

福祉事務所

国保総合保健施設

在宅介護支援センター
(5か所)

居宅介護支援
事業所の状況

居宅介護
支援事業所

居宅介護
支援事業所

居宅介護
支援事業所

居宅介護
支援事業所

居宅介護
支援事業所

居宅介護
支援事業所

居宅介護
支援事業所

サービス提供の状況
—居宅サービス

訪問介護

訪問入浴介護

訪問看護

訪問
リハビリテーション

居宅療養
管理指導

通所介護

通所
リハビリテーション

短期入所
生活介護

短期入所
療養介護

痴呆対応型
共同生活介護

特定施設
入所者生活介護

福祉用具貸与

サービス提供の状況
—施設サービス

介護老人
福祉施設

介護老人
保健施設

介護療養型
医療施設

【凡例】 ———— : 提供されているサービス

----- : 提供されていないサービス

公共サービス

民間サービス

公共・民間両方あり

※ここでは、平戸市内の状況を示す。

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

ケアプランの作成にあたって中立的立場をとることが難しいというのが、ケアマネジャーの悩みである。どうしても自分の所属する事業所のサービスが中心になりがちである。これは自分の所属する事業所のサービスを一番よく知っているためであるが、公平な立場で利用者にとって何が必要かを見極められるよう、今後もケアマネジャーの資質向上を図ることが必要と考えられている。

また、基礎年金受給者の場合、収入が少なく自己負担分を支払うことが厳しいため、訪問介護のみを希望するなど、プランに入れるサービスが限定されたものになってしまうこともある。

■インフォーマルサービス

民生委員は、社会福祉協議会が事務局となっており、60名いる。地域の独居、要支援者の把握と援助を行っている。

平戸では、地域のつながりが強く、近隣の手助け、支え合いがある。

ボランティアグループや食生活改善推進員の活動が盛んであり、講師派遣等の形で当病院もたびたび関わっている。このような日常的なつながりができているために、当病院とインフォーマルグループの連携は取りやすい。

ボランティアは、社会福祉協議会が事務局で、17団体ある。健康福祉まつりや「リハビリの集い」などで、介助支援を行っている。

食生活改善推進員は、計93名が、市内4地区に分かれて活動している。介護予防など地域住民の健康づくりのための普及啓発活動の推進、高齢者生きがい対策事業の支援などに従事している。

ある意味では、もともと先駆的に行っていたインフォーマルサービスが、介護保険によって制度化されたという側面もある。

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	・ 60名 ・ 社会福祉協議会が事務局
② 食生活改善推進員	●	・ 市内4地区に93名
③ 配食サービス	●	・ 対象者は約100名 ・ 3か所に対応（社会福祉協議会、医療法人、社会福祉法人）
④ 移送サービス	●	・ 平成16年度から民間業者が営業予定 ・ 通院介助など ・ 介護保険または自由契約で対応
⑤ ボランティア	●	・ 17団体 ・ 社会福祉協議会が事務局
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	・ 機能訓練事業時に送迎支援
⑦ 近所の人	●	・ 自主的な友愛訪問
⑧ 親戚・知人	●	・ 安否確認、精神的支援
⑨ 安否確認	●	・ 近隣の人、親戚・知人、民生委員等による
⑩ 緊急通報システム	●	・ 対象者は約190名、65歳以上独居、高齢者世帯、 障害者など
⑪ その他		

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

介護保険制度以前から担当者会議を開くことが習慣化されていて、会議がスムーズに開催されている。現在、週1回、担当者会議が開催されている。対面が基本となっており、情報の共有化が図られている。サービス事業者の連携も取れており、緊急時の対応もできる体制となっている。

課題をあげるとすると、介護保険制度以前は保健師がコーディネーター機能を持ち、地域全体をみていたが、ケアマネジャーが誕生した現在は包括ケアの意識が弱くなり、不十分になっている点があげられる。

平成14年に設立された「平戸市介護支援専門員連絡協議会」は、月1回研修会を開催しているが、担当を固定せず持ち回りとしていることで、負担が偏らないこともあり、うまく運用されている。

前述したように、介護保険の認定者数が人口比にして多く、中でも要支援者の割合が極めて高い。この現状を関係機関、関係職種がどう捉え、連携を図るかが重要な課題となっている。要介護状態に陥る水際の者（要支援者）が悪化することを抑制するような、できれば非該当になるような自立支援のプラン、関わりが必要となっている。

そのためには関係機関、関係職種の認識の共有、情報の共有化とともに、それぞれの専門性の向上が重要であり、関係スタッフの今後のより一層の研鑽が求められている。

タイプ

A

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 6

上天草市立上天草総合病院

〔旧国保龍ヶ岳町立上天草総合病院〕

熊本県上天草市龍ヶ岳町



事例 6

タイプ

A

1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

介護保険サービスを利用している人が他地域よりも多く、また、制度発足当初からの利用が多い。一方、サービスを利用する意向がない人もみられる。

支給年金額が最低限度の場合、生活が厳しい。また、地域的に香典・お祝いなどの出費がかさむ傾向があり、生きがい事業の1回数百円の参加費すら厳しい人もいる。配食サービスも毎日利用することが難しい人もみられる。

独居、高齢者夫婦世帯、日中に介護者が不在の高齢者が多い。

平成16年3月31日、天草郡大矢野町・松島町・姫戸町・龍ヶ岳町の4町が合併し、上天草市となった。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

地域に居宅介護支援事業所は3か所あり、町1か所、社会福祉協議会1か所（現在、休止中）、介護老人福祉施設併設の民間事業所1か所となっている。このうち、町の居宅介護支援事業所については、ケアマネジャーは常勤4人（うち兼務2人）であり、平成15年10月に給付管理を行った実利用者は93人である。

町外の居宅支援事業所を利用している者は、全体の1割弱となっている。

■サービス事業所

地域におけるサービス提供の状況としては、公共サービスとして訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、短期入所療養介護が提供されている。その他、民間サービスとして通所介護、短期入所生活介護、痴呆対応型共同生活介護、福祉用具貸与が提供されている。

施設サービスについては、介護老人福祉施設（民間）、介護老人保健施設（公共）が整備されている。

このように、サービスの供給は概ねできている状況にあるが、PT・OTの確保が課題となっている。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

在宅介護支援センターが、地域における介護全般の窓口となっている。

時折、介護老人保健施設を利用しながら、在宅で生活していく意向の人が、通所リハビリテーションを受けたい場合は、町の居宅介護支援事業所を利用する。また、通所介護を利用したい人や、将来的に在宅が困難な人は介護老人福祉施設併設の居宅介護支援事業所を利用するなど、サービス利用の意向により利用者が事業所を選択している。

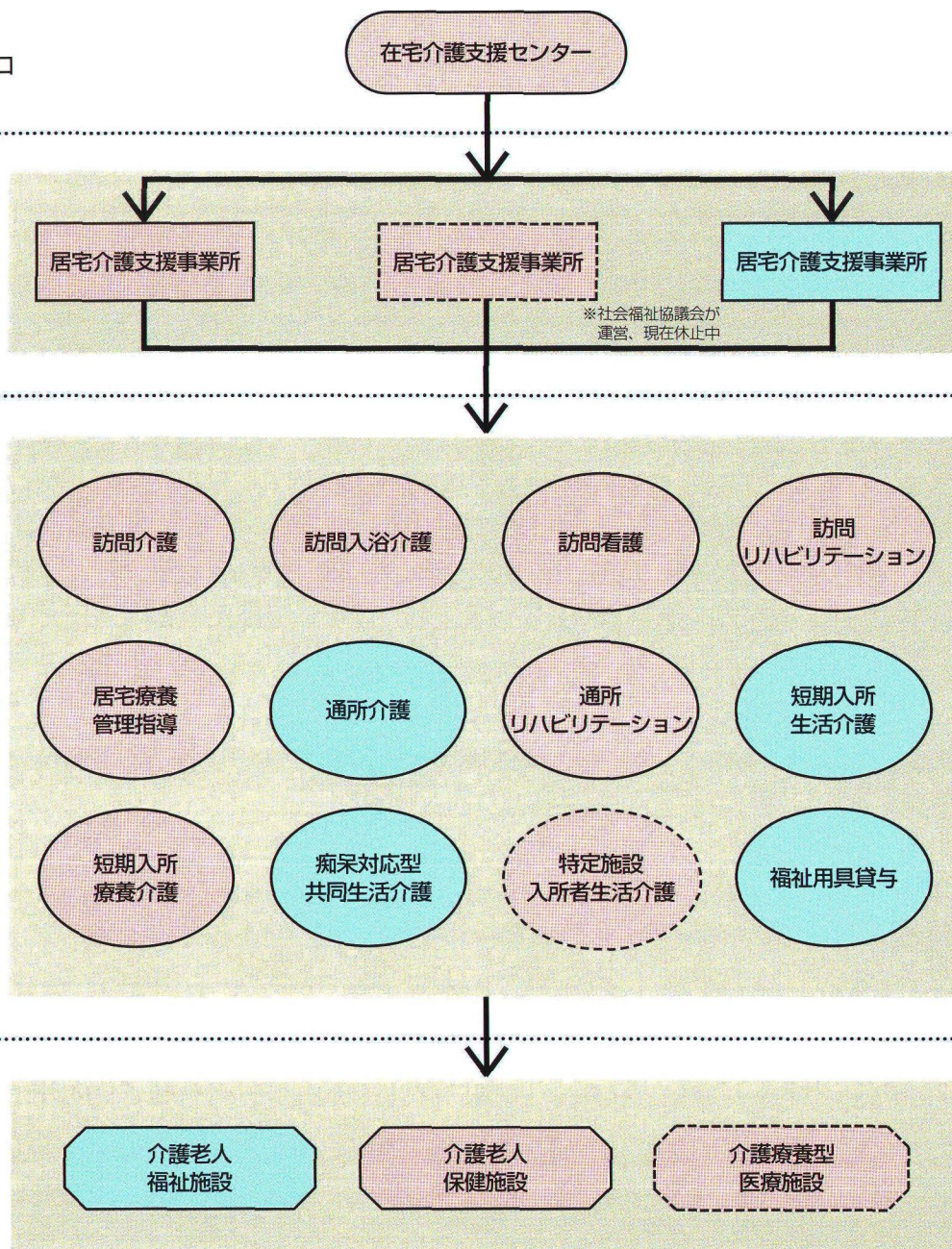
サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

居宅介護支援
事業所の状況

サービス提供の状況
—居宅サービス

サービス提供の状況
—施設サービス



【凡例】 ———— : 提供されているサービス
 - - - - - : 提供されていないサービス

公共サービス
 民間サービス
 公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

ケアマネジメントにあたっては、単にサービスを結び付けるだけではなく、本人が自分らしく、生きがいを持って暮らしていけるかという点を重視している。サービスの量を並べるだけではなく、「ここさえあれば」というところを補完・手助けし、見守っていくように心がけている。

その人らしく自立した生活ができるかどうか重要であり、利用者が満足してくれればよいという考えにもとづいている。

また、利用者の経済的な問題にも配慮している。

■インフォーマルサービス

介護保険でフォローできない部分や、介護保険サービスが必要でも経済的理由や理解不足で利用していないケースなど、生活全般へのフォローにはインフォーマルサービスが必要であるという認識にある。

民生委員（19名、事務局は社会福祉協議会）の活動が充実している。施設から在宅復帰する際には、担当ケアマネジャーから民生委員に協力をお願いしている。民生委員は、在宅介護支援センターの相談協力員も兼務している。

サービス等についての情報は、在宅介護支援センター、民生委員を通じて、近所・親戚（近くに住んでいることが多い）などの口コミで伝わっていく。例えば、民生委員が「福祉サービスのメニューを知っているか」という点について聞き取り調査を実施し、サービスを知らなかったら教えるという流れになっている。

食生活改善推進員（70名）を、健康管理センターで養成・支援している。50～60歳代が中心で、独居老人の健康食弁当を、年1回無料で配食している。

シルバーヘルパー（約70名、事務局は社会福祉協議会）が安否確認の役割を担っており、声かけや顔色を見て、何かあったら連絡、報告する仕組みになっている。シルバーヘルパーは、老人会の参加者が研修を受講して資格を取得している。

全体的にボランティアは少なく、ボランティアの育成が今後の課題である。社会福祉協議会でボランティアを育成しているが、行政としては行っていない。

例えば、介護の一環として、軽く身体を支えてくれる人が欲しいが、経済的理由からヘルパーを利用することができない場合などがある。このような状況に対応するサービスとして、若くて力のある人でボランティアを組織化していくことが求められている。また、病院を退職した人を、ボランティアとして活用していくことも検討されている。

インフォーマルサービスの活用状況

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	・ 19名 ・ 社会福祉協議会が事務局 ・ 在宅介護支援センターの相談協力員も兼務
② 食生活改善推進員	●	・ 70名 ・ 健康管理センターで養成、支援
③ 配食サービス	●	・ 町が介護老人福祉施設に委託
④ 移送サービス	●	・ 町が社会福祉協議会に委託
⑤ ボランティア	●	・ 社会福祉協議会で育成
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	・ シルバーヘルパー：約70名、社会福祉協議会が 事務局、安否確認
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人	●	
⑨ 安否確認	●	
⑩ 緊急通報システム	●	・ 消防本部との連携のもとに、 在宅介護支援センターで対応
⑪ その他		

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

当病院及び直轄機関・関係機関との定期的な会議として、在宅ケア連絡会議が月1回開催されている。また、地域の保健・福祉機関、行政、民生委員を含めた定期的な会議として、地域ケア会議が月1回開催されている。

当病院では、外来・病棟の主治医が、入院・入所時のケースを連絡するなど、居宅介護支援事業所と情報交換を行っている。

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、 公共サービス中心の地域

事例 7

五色町国保五色診療所

兵庫県津名郡五色町



1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

五色町は、CATVを活用した保健・医療・福祉支援で有名である。平成12年度の65歳以上人口比率は26.0%であるが、特に後期高齢者といわれる75歳以上の割合が12.1%と高い。また、若者の島外への流出により高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯はそれぞれ、全世帯の9.2%、12.6%と増加している。したがって、要介護者を対象としたケアのみならず、自立高齢者の要介護移行予防が重要な課題となっている。

介護保険導入後の最大の変化は、家族の意向が施設へ傾斜していることである。

現在、同じ淡路島の洲本市と合併協議中であり、合併時期は平成17年1月～3月頃の予定である。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

五色町の居宅介護支援事業所は、当診療所、併設の在宅介護支援センター、鮎原診療所の3か所であり、すべて町営というのが当地域の特徴である。

診療所の居宅介護支援事業所のケアマネジャーの人数は、常勤6人（専任1人、兼務5人）で、保健師・看護師が、兼務の体制である。この他に保健事業も行っていることもあり、スタッフは多忙である。

当事業所で平成15年10月に給付管理を行った実利用者は、計69人であるが、このうち約30～40人を専従のケアマネジャーが担当している状況である。

■サービス事業所

当診療所及び鮎原診療所に通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、介護療養型医療施設がある。訪問介護ステーションは鮎原診療所に拠点を置き、当診療所にサテライト型として職員がいる。健康福祉総合センターには訪問介護、通所介護の事業所がある。通所介護はこの他に地域福祉センター、生活福祉センターでも実施している。

入所施設は介護老人福祉施設の他、高齢者生活福祉センター（ケアハウス）、痴呆性老人グループホームがある。

社会福祉協議会が行うサービス以外はすべて町が行うサービスであることが五色町の特徴である。他町のサービスを使うこともあるが、やはり町内のサービス利用が圧倒的に多い。

サービス提供に関しては以下の課題がある。通所介護は、現在は行っていないが、土・日曜日の受け入れ要望がある。痴呆対応型共同生活介護と短期入所療養介護は、十分に受け入れができず、他町の施設を利用せざるを得ない状態であり、1町内での収容力拡大が課題である。また、給食サービスは必要な世帯に365日行われているが、利用者の増大に伴い、利用条件を厳しくせざるを得ない状況となっており、供給能力拡大が課題である。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

居宅介護支援事業所3か所の振り分けは、受診している診療所により分かれるという傾向が強い。開業医を利用している者は、在宅介護支援センターで対応している。

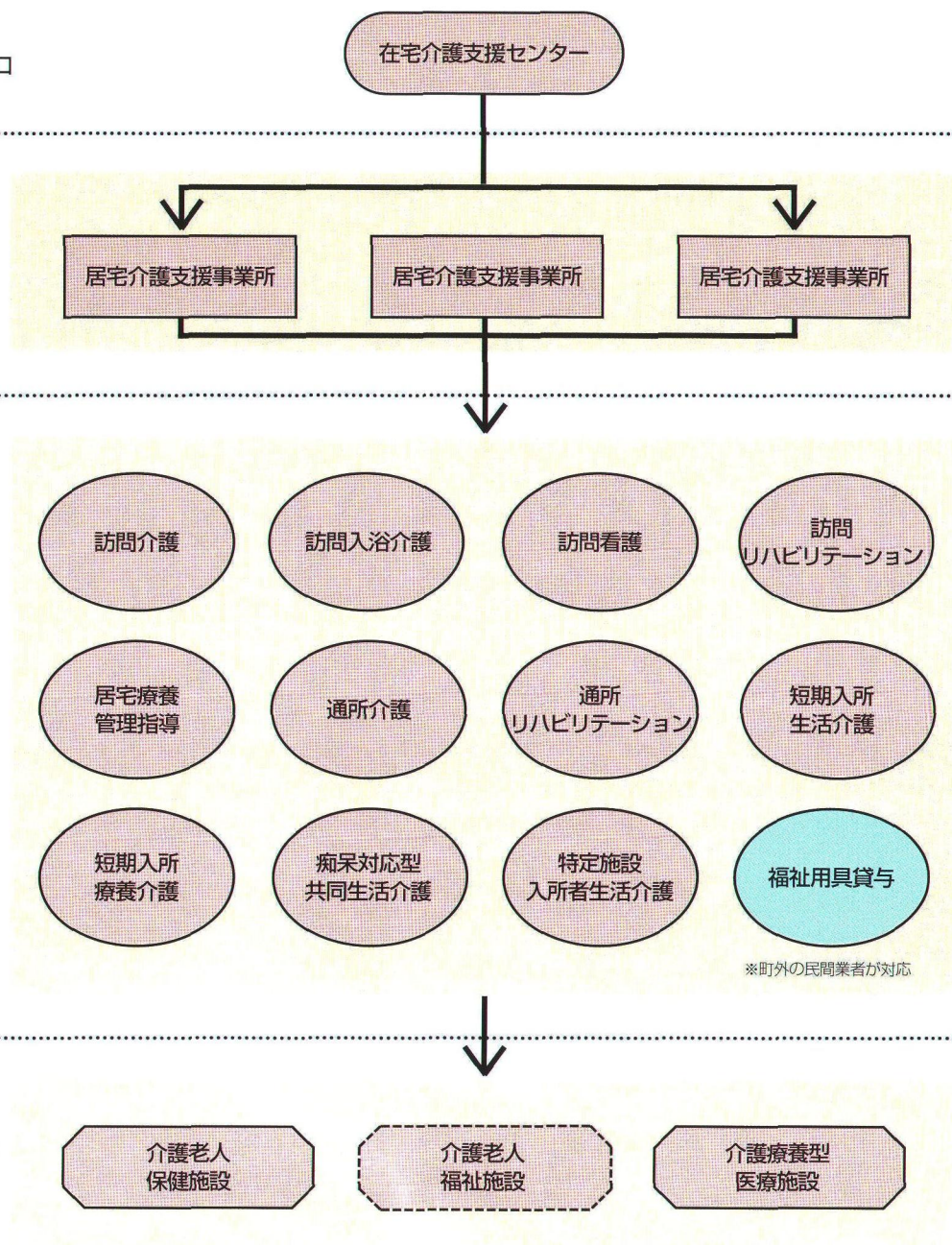
サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

居宅介護支援
事業所の状況

サービス提供の状況
—居宅サービス

サービス提供の状況
—施設サービス



【凡例】 ————：提供されているサービス

-----：提供されていないサービス

：公共サービス

：民間サービス

：公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

利用者の自立支援を第一の目標として、プランを立案することが心がけられている。しかし、日常の業務をこなすのに精一杯で、実際にはどの程度自立支援につながっているのか、深く検討できていない。こうした状況に対してケアマネジャーはジレンマ、悩みを感じている。研修は受けているが、アセスメントや目標設定について、また、自立支援に向けたプランの立案を適切に行えているかなど、より一層の勉強の必要性を感じている者が多い。この点に関しては、サービス不足などの環境要因もあるだろうが、それをいかにうまく活用するかがケアマネジャーの力量であるとの考えにもとづいている。常に自己研鑽に努め、ADLの向上につながるようなプランの作成が目指されているなど、ケアマネジャーの意識は高い。

民間のサービスがもっと町内にあれば、利用者も選べるが、サービスがすべて公営であり、選択枠も少ないためサービス提供側の都合がつき優先される傾向にある。「これだけしか提供できない」となったら、それでプランが決まってしまう。ケアマネジメントに際しては、要介護度が高く、本人の意思が確認できないようなケースの場合、介護者の介護負担軽減が優先される。本人の身体状況についての介護目標の視点から、現在のプランでよいのかを見直す姿勢が求められている。

利用者の希望と家族の希望が違う時、家族の希望を優先してしまいがちになるということも、ケアマネジャーにとってジレンマとなっている。サービスを導入すれば在宅でもやっていけるのではと思う場合でも、施設に入所させてほしいという家族に在宅を勧めるのが困難な事例が増えてきている。

■インフォーマルサービス

民生委員は各地区選出で39名おり、各地区住民とケアマネジャーとをつなぐ役割を果たしている。

五色町には、愛育班という100名弱の組織がある。もともとは婦人会の組織から班員を選出していたが、平成4年からは有志で活動している。活動内容は赤ちゃんから高齢者まで、「お元気ですか」などの声かけや、健診の受診勧奨を行っている。気になる者には、保健師を伴い訪問を行う。

社会福祉協議会が、配食サービス（町委託）を行っているが、人手が足りないのが課題である。そのため近隣住民のボランティアに頼る場合も多い。

また、一人暮らしで近所の人が気にかけてくれている場合、ケアマネジャーがその人に連絡を取り、利用者の健康状態などお互いに情報交換し、相談して対応することもある。都会とは異なり、昔からのつながりがあり、食事を持って行ったり、電気がついていないか、窓が開いているかなど注意してくれている者もいる。

ボランティアの課題は、積極的な者はあちこちに参加する傾向があるが、活動する者が限られてくることである。

トラブルの事例として、一人暮らしの痴呆性高齢者が、物盗られ妄想で隣人とトラブルになったことがあった。隣人に「痴呆があるので、見守りをお願いします」と一言伝えておけば、未然に防げた可能性もあり、ケアマネジャー側にも近隣のネットワークを有効に活用する意識が必要といえる。

事例 7



	活用状況	備 考
① 民生委員	●	・ 39名
② 食生活改善推進員		
③ 配食サービス	●	・ 町が社会福祉協議会に委託
④ 移送サービス		
⑤ ボランティア	●	
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等		
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人		
⑨ 安否確認		
⑩ 緊急通報システム		
⑪ その他	●	・ 愛育班：100人弱、各地区で訪問活動を実施

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

ケアプラン策定会議（サービス担当者会議）を毎週火曜日に開催している。プラン変更や新規のケースを全部会議に出すことになっており、会議の時間は1時間半から、長いときは3時間以上になる。

スタッフが一堂に会するのはこの会議のみで、細々した日々の連絡は電話で行ったり、直接会って話をしている。スタッフの連絡はとりやすいため、情報の共有は良好である。

新規ケースはアセスメント票を作成し、ケアプラン策定会議でケース紹介し、サービス事業者に渡すようにしている。

ケアプラン策定会議では結論が出ずに課題が残った場合は、地域ケア会議を適宜開催している。例えば、給食サービスについて、予算や配食スタッフの関係で食数に限りがあり、要望があるにも関わらず対応できないという課題に対し、補助金を交渉したり、人員や車を調整したりなど、一段上の対応策をこの会議で検討している。

タイプ

B

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 8

公立みつぎ総合病院

広島県御調郡御調町



事例 8

タイプ

B

1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

昭和50年代から長い時間をかけて、地域包括ケアの仕組みづくりを進めてきた。その成果として、全国のモデルとなるような医療・福祉をシームレスにつなげた地域包括ケアのシステムができた。地域住民に対してもこのシステムが浸透しており、質の高いサービス提供が実現している。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

地域に居宅介護支援事業所は6か所あるが、すべて公的機関である。住民には町外の居宅介護支援事業所も使える旨説明しているが、町外の居宅を利用している例はごく少ない。

ケアマネジャーは、常勤62人（全員が兼務）、非常勤1人（兼務）である。ほとんどのケアマネジャーが、本務の時間外にケアマネ業務を実施している。通常業務にプラスして行うので負担増にはなるが、ケアマネジャー数を増やすことにより、1人当たりのケースの数を減らしている。多くの医療・福祉従事者がそれぞれの職務や専門性を活かして参加することで、全体としての守備範囲が広がり効率も高まるとの考え方である。

平成15年10月に給付管理を行った実利用者は、367人に達している。

■サービス事業所

社会福祉協議会が訪問介護サービスを行っている。その他に民間の痴呆性高齢者グループホーム（定員18人）、医療機関（開業医）のデイサービス（定員20人）がある。それ以外のサービス事業所は、全て公的機関のサービスである。

全体として、サービス量はかなり満たされており、サービス間のバランスもよい。県レベルでは、訪問看護と訪問介護の比率は1：5～6であるが、御調町は1：1ぐらいで訪問看護が充実している。土日を含めて、夜間も対応している。ただしショートステイは、満杯で新規受け入れができないことがある。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

保健福祉センターに窓口機能を一本化している。利用者の希望で居宅介護支援事業所を選ぶが、「どこでもよい」という場合は6つある事業所の特性に応じて（例えば、医療ニーズが高い場合は、訪問看護ステーション居宅介護支援事業所など）担当事業所を振り分ける。この段階から地域包括ケアの考え方での振り分けがなされている。

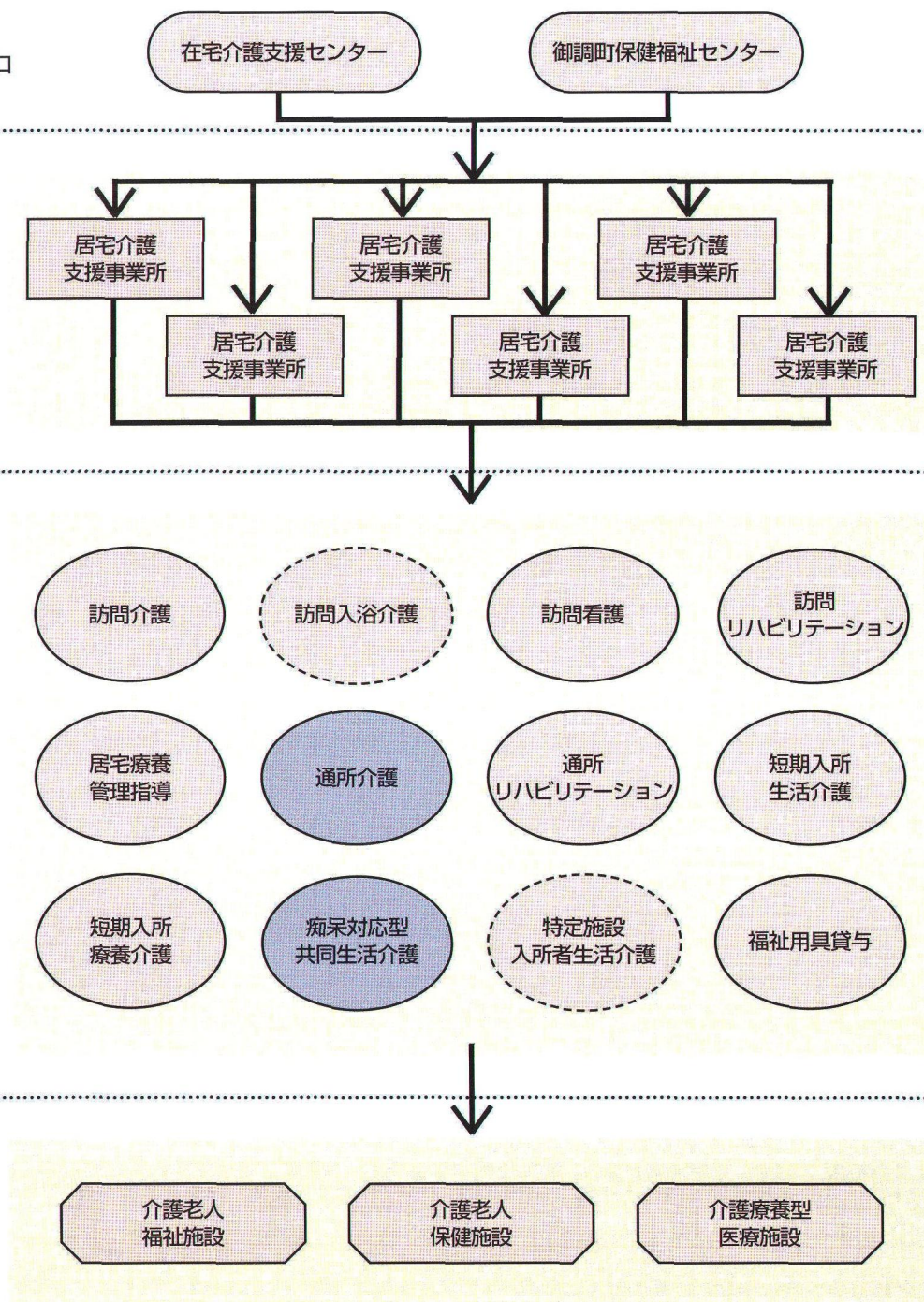
サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

居宅介護支援
事業所の状況

サービス提供の状況
—居宅サービス

サービス提供の状況
—施設サービス



【凡例】 ————：提供されているサービス

-----：提供されていないサービス

：公共サービス

：民間サービス

：公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

ケアプラン作成に関しては、当初は現実的な目標を設定し、問題を解決しながら一歩ずつ理想に近付けるようにサービスを入れる。家族に対しては負担軽減、本人には持てる能力を出していけるように留意している。そうする中で不要になったサービスは切るなど、メリハリをつけるようにしている。

利用者の経済的負担も考慮して、ケアプランを作成している。とにかく利用者本位で、しっかりと自立支援をしていけるようなケアプランを立てるようにしている。

■インフォーマルサービス

インフォーマルサービスの実態としては民生委員、近所の人、警察、郵便局、牛乳配達などがあり、地域の人が見守り、安否確認をしている。社会福祉協議会ではこれらの社会資源を整理して福祉バンクを整備している。

インフォーマルサービスは、緊急の時には特に重要になる。また、専門的なサービスを早く入れることで、インフォーマルサービスもスムーズに導入できる。緊急時に早く対応して誰かが支援すると、家族は余裕ができる。家族を孤立させないことが最重要であるとの考え方であり、その部分を担う社会資源としてインフォーマルサービスの役割が大きい。

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	
② 食生活改善推進員	●	・ 食生活研究グループ
③ 配食サービス	●	
④ 移送サービス		
⑤ ボランティア		
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	・ 福祉バンク：社会福祉協議会が事務局
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人	●	
⑨ 安否確認	●	・ 警察、郵便局、牛乳配達
⑩ 緊急通報システム	●	
⑪ その他		

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

週1回、ケア担当者会議が行われており、6つの居宅事業所のケアプランを持ち寄って検討している。これがサービス間の連携のベースになっている。各事業所で3回に1回は事例を出す。その他にもケア担当者が情報交換できる会議が多数あり、コミュニケーションの密度は高い。一方で、日常的なインフォーマルな連絡も重要な情報交換の手段となっている。例えば、廊下で医師と顔をあわせたら、そこが会議の場になる感じで、お互いが自然に情報共有している。

定例会議以外にも、困難事例・緊急事例については、本人・家族を含めて集まりやすい時間帯に話し合う。困難事例は、関わっているサービス提供関係者全員で検討する。多くのケースで一緒に仕事をしていると、困った時には誰に相談すればよいかわかる。相談される立場にたった時も、円滑に対応できる。

連携を維持するためにはケアマネジャーに情報を集中させることが重要であり、ケアマネジャーに早く情報を渡すようにしている。問題がある場合は、「早く会議を開催してくれ」と情報発信する。利用者と担当ケアマネジャーの相性が合わないような場合も、情報共有ができていれば担当者を交替する相談も円滑にできる。

タイプ

C

実践事例

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、 公共サービス中心の地域

事例 9

郡上市国保和良病院
〔旧和良村国保病院〕

岐阜県郡上市和良町



1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

介護が必要な高齢者の大部分が要介護認定を受けている。要介護認定を受けるに至らない高齢者に対しては介護予防教室を行っているので、何の対応もされていない高齢者はほとんどいない。

平成16年3月に7町村が合併して、郡上市となり、保険者としての対応力は強化された。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

当病院が、居宅介護支援事業所の事業所指定を受けている。地域にある居宅介護支援事業所は、当事業所1か所となっている。(市町村合併前、平成16年2月までは、当病院で居宅介護支援事業所を併設していた。合併に伴い、居宅介護支援事業所を社会福祉協議会へ移管する案もあったが、住民が慣れているこれまでの体制を崩さない方がよいとの判断から、病院が指定を受けた。)

当事業所には、ケアマネジャーが専任1人(看護師、ヘルパー経験あり。)、兼務1人(新規に看護師が追加された。以前は、在宅介護支援センターのスタッフが兼務。)がいる。

ケアプランの件数は、平成15年10月の実績で70件となっている。冬場は施設入所が多いため、件数が少なく、平成16年2月は55件となっている。

利用者数50人までは専任のケアマネジャーが担当し、それを越える部分を兼務のケアマネジャーが担当している。

■サービス事業所

当病院及び併設介護老人保健施設では、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護のサービスを提供している。

訪問介護は民間が実施しており、多様なニーズに対応している。

その他、民間サービスとして、訪問入浴介護、福祉用具貸与がある。

施設サービスは、和良地区内では介護老人保健施設(定員27名)と当病院のみである。他町の介護老人福祉施設や介護老人保健施設を利用する場合もあるが、利用例は少ない。

機能訓練事業は、現在は行っていない。

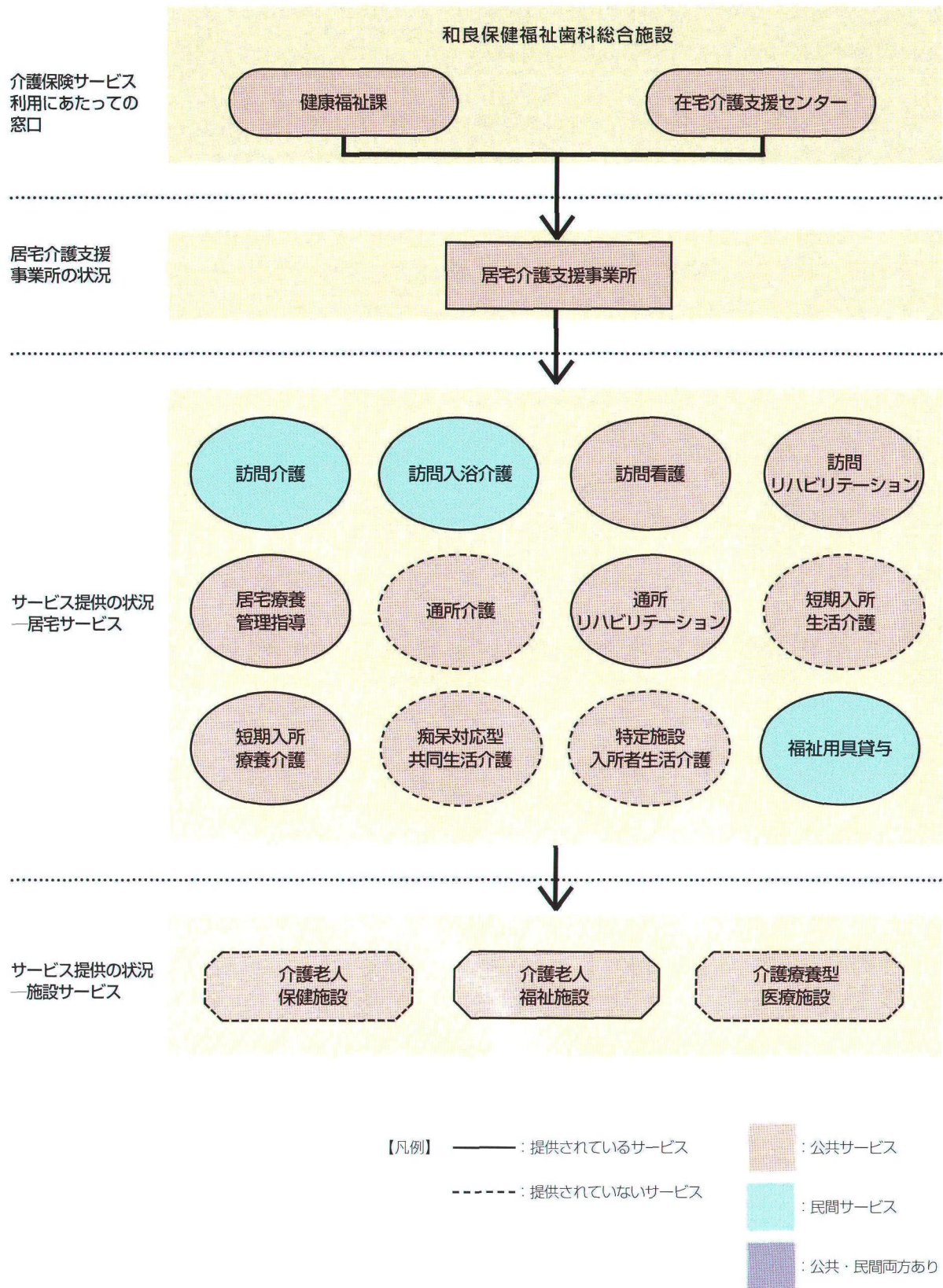
これまでは、和良地区には社会福祉協議会がなく、町の健康福祉課がその役割を担っていた。合併に伴い、新たに社会福祉協議会が設立されたが、今後どのようなサービス・支援をすべきか、地区の状況に即して検討することが課題である。

現在のところサービス提供に関しては、合併の大きな影響はなく、実際のサービスはあまり変わっていない。他地区で実績のある方法であっても、和良地区でも有効とは限らず、それぞれの地域にある資源を極力効率的に使う方向で現状が維持されている。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

地域のコミュニティが強く、住民の8割は相互に誰かわかり、家族構成もよくわかっている。介護保険サービスの提供に際しても、窓口担当者がサービス利用者の性格まで理解しているので、相談や提案がやり易い。

サービス提供体制



4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

介護老人保健施設の在宅復帰率は、8割以上となっている。高い復帰率の背景として、自宅に高齢者の帰る部屋やベッドがなくならないように、スタッフが家族等に働きかけている。家族が介護保険をよく理解していない場合や、あくまでも施設で介護したいと考える家族も多いが、十分に説明することで理解は得られる。本当のニーズを見極めることが重要。単に家族が「みたくないからみない」では、介護保険制度は続けようがない。

また、介護老人保健施設の中間施設としての役割を住民も理解している。在宅と施設の往復を計画的に行い、短期入所療養介護も利用することで在宅生活が可能になっており、家族も安心できている。特に、冬場は在宅で室内の環境を保つことが困難であり、ベッドに閉じこもりになりがちである。このため、筋力低下を防ぐ目的で施設へ入所する例も多い。

サービスの評価に対しては「利用者のものさし」「家族のものさし」「スタッフのものさし」があるが、「利用者のものさし」を尊重するようにしている。利用者はみんな家に帰りたと思っているのであり利用者の精神面の安定を図るためにも、在宅復帰は必要である。一方、家族の精神的な負担も考慮する必要がある、在宅復帰したが家族がつらくなってきた場合は、再度、施設に戻ってもらうということもプランに組み込みながら、なるべく在宅生活を継続するよう家族に働きかけている。

家族については、遠方にいる場合も何らかの世話をするように呼びかけるようにしている。働きかけが家族の気持ちを前向きにする。働きかけを通して、当初、家族が全く世話できなかったケースでも、次第に世話できるようになることもある。息子が土日に声かけに寄ることによって、遠方にいた家族がしばらくの間、引越してくるといったケースもある。

■インフォーマルサービス

インフォーマルサービスは積極的に利用されている。インフォーマルサービスを活用することで、在宅介護の負担を減らす効果がある。

主なインフォーマルサービスとして配食サービスがあるが、現在は週1回と少なく、今後、増やしていきたいと考えている。あわせて、安否確認も行う方向で検討している。

その他のインフォーマルサービスとして介護用品を購入できるクーポン、女性の会や老人会による慰問がある。

金融機関のネットワークや農協の「黄色いハンカチ」の活動で、安否確認も行っている。

郵便物がたまっていたら、郵便局から在宅介護支援センターに報告してもらう仕組みもある。

一般のボランティア活動としては、65歳以上、30人ぐらいのグループが月1回、老健施設に温泉の湯を持って来てくれる。また、週1回、コーヒーを出してくれる、といった活動がある。活動費はアルミ缶を集めて売った利益を充てている。

保育園児との交流や、中学校の総合学習の一環としてのボランティア活動もある。

更に、住民パワーを上げていくような取組みにも踏み出したところである。具体的なプロジェクトとしては、NPO法人の活用を図る「ふるさと福祉村」の立ち上げを、現在、検討中である。内容は具体的には決まっていないが、行政は支援する立場で、ボランティア等の活動を中心に想定している。

インフォーマルサービスの活用状況

	活用状況	備 考
① 民生委員		
② 食生活改善推進員		
③ 配食サービス	●	・ 週1回
④ 移送サービス		
⑤ ボランティア	●	・ 「ふるさと福祉村」プロジェクト ・ 保育園・中学校等との交流
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人	●	
⑨ 安否確認	●	・ 金融ネットワークや農協の「黄色いハンカチ」の活動
⑩ 緊急通報システム	●	
⑪ その他	●	・ 介護用品を購入できるクーポン ・ 婦人会・老人会の慰問 ・ 郵便局からの報告

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

当病院では、院長、保健師、ケアマネジャー、保健師、在宅介護支援センター、介護老人保健施設のスタッフで、ケアカンファレンスを週1回行っている。スタッフ間では自然な形で常時連携が取れているので、わずかな時間で情報がすぐに入手できる。退院時には入院中のサマリーがきちんと出されるので、それを踏まえて計画を立てる。また、介護老人保健施設では、在宅のケアマネと密接に連携している。

関係機関との連携については、上記スタッフに加えてPT（病院・介護老人保健施設兼務）、栄養士、歯科、病棟看護師、健康福祉課長、病院事務長で構成される地域ケア会議を月1回行っている。

情報共有の工夫として、要介護認定者及びその予備軍の高齢者（130人ぐらい）の名簿を作成している。記載事項は名前、病気、家族構成、目標、サービス提供頻度、薬などである。カンファレンス時に名簿をめくりながら、現在、起きている問題をスタッフ全員で検討する。また、カンファレンスの共通フォーマットを保健師が作成している。

タイプ

C

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 10

芸北町国保直営雄鹿原診療所

(芸北ホリスティックセンター)

広島県山県郡芸北町



事例 10

タイプ

C

1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

平成6年の芸北ホリスティックセンター設立に伴い、保健・医療・福祉部門が1か所に集約整備された。当診療所は、ホリスティックセンターの一角に位置する。

介護保険制度導入後、施設入所者が増え、在宅サービスの利用者が減った。家族がいる人には在宅に帰ってもらうことを基本としているが、在宅復帰の割合は半分ぐらいである。

家族にとっては、在宅介護では負担が多く、施設入所なら負担が少ないため、介護力があっても家族は施設介護を希望するケースが多い。本人が施設入居を希望しなくても、家族が在宅生活を受け入れない場合には、施設を探さざるを得ない。特に、入院などで一度高齢者を手放した解放感があると、在宅への受け入れが難しい。配偶者なら厳しい状況でも受け入れるが、子ども世帯の受け入れは難しい例が多い。

冬場は雪が多いので、施設に入院・入所している者が在宅に戻ることは少ない。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

町内の居宅介護支援事業所は、社会福祉協議会が運営する1か所のみである。ホリスティックセンターも事業所指定を受けているが、窓口を町で一本化するという方針のもと、社会福祉協議会のみで行っている。

ケアマネジャーは、常勤2人（うち兼務1人）で、全町民の状況をほぼ把握している。平成15年10月に給付管理を行った実利用者は、98人である。

■サービス事業所

町内に、入院施設及び介護老人保健施設はない。以前は、診療所に4床あったが廃止し、現在は無床となっている。入院が必要な場合は、他町の病院（車で30分くらい）に入院している。

一方、小規模ではあるが、介護老人福祉施設（30床）がある。山県郡西部4町村で法人を組織し、運営している。

当診療所が位置するホリスティックセンターにおいては、訪問看護、訪問リハビリテーションを行っている。

その他のサービスとして、訪問介護、通所介護（2か所）、痴呆対応型共同生活介護（定員6名）、福祉用具貸与、住宅改修があるが、いずれも社会福祉協議会がサービス提供している。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

在宅サービスの窓口は、在宅介護支援センター（看護師1名、SW1名）、社会福祉協議会の2か所に対応している。

サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

在宅介護支援センター

社会福祉協議会

居宅介護支援
事業所の状況

居宅介護支援事業所

サービス提供の状況
—居宅サービス

訪問介護

訪問入浴介護

訪問看護

訪問
リハビリテーション

居宅療養
管理指導

通所介護

通所
リハビリテーション

短期入所
生活介護

短期入所
療養介護

痴呆対応型
共同生活介護

特定施設
入所者生活介護

福祉用具貸与

サービス提供の状況
—施設サービス

介護老人
福祉施設

介護老人
保健施設

介護療養型
医療施設

【凡例】 ———— : 提供されているサービス

----- : 提供されていないサービス

公共サービス

民間サービス

公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

社会福祉協議会も含めると公的なサービスがある程度揃っているため、在宅のサービス利用は多い。そのため、家庭の介護力が落ちる傾向が見られた。これに反省して、現在は家族の介護力を入れてプランを作成するようにしている。

また、不要なサービスは入れない。サービスが増えるばかりでは自立支援にならないので、時期を見極めて、サービスを引き揚げるようにしている。

■インフォーマルサービス

ケアプラン作成時に町独自のサービスや、インフォーマルサービスも必要に応じて組み入れている。

声かけなど、民生児童委員（18名）がよく行っている。民生児童委員の毎月の定例協議会に在宅介護支援センター及び社会福祉協議会が参加するなど、日頃から連携をとっているため、要介護者等の情報が広く共有できる。

町独自のサービスとしては、配食サービス、ふれあいサロン、移送サービス、高齢者能力活用協会（有償ボランティア）の左官、大工、草刈りなどがある。特に、配食サービスは、要望が多い。配食サービスが毎日あれば、在宅生活ができるというケースがある。

町内に公共交通機関が少なく、交通が不便であるため、バスがない時や、近所の店が閉まって買い物に行けない時などに対応できる運転ボランティアなどへの要望も多い。

近所の人に、声かけを依頼するケースは多い。また、「こういうサービスを入れるのでヘルパーが何曜日に来ます」と伝ええると、つきあいのない家でもその日にあわせて野菜を持って来てくれることがある。

親戚がいても、あまり関わりたがらないケースもある一方で、一人暮らしでも近所の人がおかずを持って来るなど地域で支えているケースもある。周囲の人との関わりについては、本人のそれまでの生き方による部分が大きいといえる。

	活用状況	備 考
① 民生委員	●	・ 18名
② 食生活改善推進員	●	・ 介護予防事業時の調理・栄養指導
③ 配食サービス	●	・ 町の事業
④ 移送サービス	●	
⑤ ボランティア	●	・ ふれあいサロン、デイサービス等
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	・ 高齢者能力活用協会
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人	●	
⑨ 安否確認	●	・ 民生委員、他
⑩ 緊急通報システム	●	
⑪ その他		

5) 関係機関・関係職種連携（情報の共有化）の状況

芸北ホリスティックセンター設立に伴って、診療所に保健・福祉部門が併設されたことにより、医療対応が必要なケースの情報が早く入り、以前よりも医療と福祉の連携ができるようになった。診療所から在宅介護支援センターやケアマネジャーに患者についての情報を伝えるなど、小規模ゆえに密接に連携できている。

町外の病院から在宅復帰する場合、入院前から関わっているケースが多い。退院2週間～1か月ぐらい前に、MSWや主治医を通じて連絡が入る。病院退院時のカンファレンスに家族・ケアマネジャーが参加し、その時にサービスを組む。ケアマネジャーは、住居や家族の状況がわかっているので、先にサービスを入れた上で在宅に帰るようにしている。このような状況を踏まえ、町外の病院からは、対応が早い、受け入れ体制がよいと評価されている。

町外の病院については、病院によって雰囲気が異なり、すべての病院とスムーズに連携できている訳ではない。今後より一層連携する必要がある。

タイプ

C

地域におけるケアマネジメント体制が複線系で、
公共サービスと民間サービスが共存している地域

事例 11

町立国民健康保険栲原病院

高知県高岡郡栲原町



1) 利用者のニーズ・意向、地域の特性等

措置時代には、地域住民にとって訪問介護サービスは施しという意味合いが強く、サービスを利用する者は少なかった。介護保険制度施行後も、こうした背景により、当初は、訪問介護サービスの利用は少なかった。その後介護保険制度への理解が進むに従って、訪問介護サービスも当然受けられるサービスとして定着し、現在では、盛んに利用されるようになっている。

平成12年の介護保険制度の開始に伴い、入所基準が変わり、要介護1でも入所できるケースもあるため、施設の申し込みが急増した。ただし、本人ではなく、家族からの申し込みが多い。将来的な不安に対する、保険的な申し込みも多い。

2) サービス提供体制の特性

■居宅介護支援事業所・ケアマネジャー

町内の居宅介護支援事業所は、当病院併設の在宅介護支援センター1か所のみである。

当事業所のケアマネジャーは常勤3人（うち兼務3人）、平成15年10月に給付管理を行った実利用者は110人となっている。

■サービス事業所

在宅サービスについては、町内には通所リハビリテーション、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護はない。

施設サービスについては、町内には介護老人福祉施設はあるが、介護老人保健施設、介護療養型医療施設はない。

3) 介護保険サービスの利用にあたっての窓口体制の特性

入院した段階から、在宅介護支援センターは情報を把握している。同じ建物内なので、病院受診したついでに来所相談することが多い。

事例 11



サービス提供体制

介護保険サービス
利用にあたっての窓口

保険福祉支援センター

居宅介護支援
事業所の状況

居宅介護支援事業所

サービス提供の状況
— 居宅サービス

訪問介護

訪問入浴介護

訪問看護

訪問
リハビリテーション

居宅療養
管理指導

通所介護

通所
リハビリテーション

短期入所
生活介護

短期入所
療養介護

痴呆対応型
共同生活介護

特定施設
入所者生活介護

福祉用具貸与

※町外事業所

※町外事業所

※町外事業所

※町外事業所

サービス提供の状況
— 施設サービス

介護老人
福祉施設

介護老人
保健施設

介護療養型
医療施設

※町外施設

※町外施設

【凡例】 ———— : 提供されているサービス

----- : 提供されていないサービス

公共サービス

民間サービス

公共・民間両方あり

4) プランへのサービスの取り入れ状況

■介護保険サービス

基本方針として、本人・家族の意思・希望をよく聞き、その上で専門的な視点で話し合って、在宅支援・自立支援を行うようにしている。

■インフォーマルサービス

サービスが介護保険中心になり、インフォーマルサービスが十分に活用しきれていない。町職員がケアマネジャーであり、施設の利益を考えなくてよいからこそ、インフォーマルサービスまで考慮できるといえる。また、インフォーマルサービスを仲介・調整する機関は、特に決まっていない。インフォーマルサービスのスタッフも含めて、関係者が皆顔見知りなので、自然に情報が集約されてくる。

平成12年以降、社会福祉協議会はサービス実施から撤退している。現在の社会福祉協議会の活動としては、ベッド、車椅子、エアベッドなどについて在庫があれば、貸している。また、「シルバー介護士」（独居高齢者へのお話ボランティア）を養成し、サービス提供している。

食事を持って行く、毎日訪ねるなどの近所の支え合いがあり、救われている者は多い。

ボランティアについては、NPO法人のような法人形態はとっていない。法人化してケアプランに組み込まれると、「責任を負わなくてはならない」と思うので、ボランティアを始めたばかりの段階では荷が重くなるという側面もある。

事例 11



	活用状況	備 考
① 民生委員	●	
② 食生活改善推進員		
③ 配食サービス		
④ 移送サービス	●	
⑤ ボランティア	●	・ シルバー介護士：独居高齢者へのお話しボランティア
⑥ 社会福祉協議会の シルバー人材センター等	●	・ 介護保険非該当のサービス（草かりなど）
⑦ 近所の人	●	
⑧ 親戚・知人		
⑨ 安否確認	●	・ 近所の人
⑩ 緊急通報システム	●	
⑪ その他		

5) 関係機関・関係職種の連携（情報の共有化）の状況

町内の関係機関は場所が近く、すぐ顔を合わせられるので、情報収集には困らない。密接な情報交換が日常的に行われており、特に連携を意識するまでもない。

町外の医療機関の意見がもっと聞けると、医療・福祉の連携が更に強化される。現在は、電話での連絡が主となる。町外の医療機関のケース会議にこちらから参加するまでには至っていない。

書 名 在宅ケア支援活動事例集

発 行 平成16年3月31日

発 行 者 社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

〒100-0014東京都千代田区永田町一丁目11番35号

TEL：03-3597-9980 FAX：03-3597-9986

E-mail office@kokushinkyo.or.jp

印刷・製本 株式会社プラクシス

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると著作権・出版権の侵害に
なることがありますのでご注意ください。

