

平成 22 年 2 月 15 日現在

研究種目：基礎研究 B  
 研究期間：2006 年 4 月から 2008 年 3 月  
 課題番号：18330126  
 研究課題名（和文）：認知症高齢者の生活を支える地域福祉連携システム構築のための介入研究  
 研究課題名（英文）An Intervention Study on the Developing Community Care System Collaborated with Medical and Social care services.  
 研究代表者  
 今井 幸充（IMAI YUKIMICHI）  
 日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科 教授  
 研究者番号 00168501

## 研究成果の概要：

2つの地方都市で認知症者支援を目的とした医療・福祉連携システム構築を試みた。社会福祉協議会等の公共機関が医師会や介護支援専門員連絡会などの関係団体に連携を働きかけ、また種々の調査から連携の必要性を明らかにした。具体的な活動として、処遇困難事例検討会や認知症ケア地域フォーラムを開催し、地域ケアマップも作成した。34の事例から認知症の支援ニーズを類型化し、医療ニーズよりも生活ニーズが主体の連携システムが求められていた。

## 交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	6,000,000	1,800,000	7,800,000
2007年度	4,300,000	1,290,000	5,590,000
2008年度	4,300,000	1,290,000	5,590,000
総計	14,600,000	4,380,000	18,980,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・地域福祉

キーワード：医療・福祉連携、医師会、介護支援専門員、認知症、社会ニーズ、

## 1. 研究開始当初の背景

認知症高齢者が安心・安寧が得られ、未長く地域で暮らしていくには、医療、保健、介護保険サービス、それに地域のさまざまなインフォーマルサービスが一体となったサービスを提供する生活支援システムの構築が不可欠である。2000年4月に介護保険制度がスタートして以来、介護の社会化が現実のものとなり、要介護高齢者の地域支援に介護保険サービスは欠かせない存在となった。しかし、現状では未だ認知症高齢者やその家族介護者にとって目に見える形での医療福祉の連携をシステ

ム化した地域は少ない。このように認知症高齢者の在宅支援で医療・福祉の地域連携は必要不可欠と言われながらも、なぜその実践が伴わなかったのか、そこには医療・福祉連携の具体的な介入方法が明確でなく、また連携のためのツールが示されなかったことにある。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、認知症高齢者に対する生活支援のための医療・福祉連携サービスを構築するのに必要な要因を実践介入から明らかにする。

研究仮説は①地域で認知症高齢者を支える生活支援システムの構築には、行政、医師会、地域包括支援センターの3者の協働が不可欠である、②生活支援システム構築には、その促進要因と阻害要因がある。③生活支援システム構築には3者が連携する手段の開発が欠かせない、である。

### 3. 研究の方法

#### 1) 研究方法1：仮説①の検証

(ステップ1) 研究参加の市町村を決定し、担当課、医師会、地域包括支援センターの3者と生活支援システム構築のための協議を行う

(ステップ2) 地域医療と介護支援専門員に対し、医療・福祉の連携の実態ならびに医療・福祉連携に対する意識調査を実施し、連携の促進因子と阻害因子を明らかにした上で、連携システム構築のための介入方法を模索する。

(ステップ3) 介入を行う。

(ステップ4) 地域医療と介護サービスが連携し認知症高齢者の支援を実施した際の効果について検証する

#### 2) 研究方法2：仮説②③の検証

(1) 全国の地域医療と福祉(介護サービス)の連携の実態調査：医療・福祉連携による認知症高齢者の生活支援システム構築が地域で機能している自治体に対するヒアリング調査から、医療・福祉連携の促進因子を明確にする。

(2) 臨床医と同地域介護支援専門員に対する医療・福祉連携実態調査：地域医師会会員の臨床医と同地域の介護支援専門医への医療・福祉連携に関する実態と意識調査のためにアンケート調査を実施する。

(3) 医師ならびに介護支援専門員へのインタビュー調査：医師ならびに介護支援専門

員に医療・福祉連携の促進因子と阻害因子を明らかにする。医師に対しては訪問調査を実施し、介護支援専門員にはグループインタビューを実施する。

#### 3) 研究方法3：仮説③の検証

(1) 処遇困難認知症高齢者の事例検討：介護支援専門員ならびに医師が参加し、処遇困難な認知症高齢者の支援方法を検討する事例検討会を開催し、その効果を検証する。

(2) 事例分析：介護支援専門員が地域で実践した認知症高齢者支援の中で、困難事例を事例分析することで、地域の医療ならびに介護サービス利用の経緯を明らかにする。そこから認知症高齢者に対する医療・福祉連のためのツールを作成する。

### 4. 研究成果

#### 1) 認知症高齢者地域生活支援システム構築のための介入結果

(1) 介入前(2005年)の活動：2005年6月に人口31万のA市在宅介護支援センター協議会に働きかけ、地域医療(診療所)と在宅介護支援センターとの地域連携システムの構築のための「A市認知症高齢者生活支援プロジェクト委員会」を発足させ、7月に第1回委員会を開催した。2006年1月に地域医療と介護支援専門員を対象に連携の意識や実態について実態調査を実施し、医療と介護サービスの連携システムの構築ができていないことへの不満が明らかになった。

#### (2) 2006年A市介入を開始(初年度)

プロジェクト委員会は5月31日、7月19日、9月8日、9月26日の4回開催し、「認知症になっても、だいじょうぶな地域づくり」をテーマにしたA市プロジェクトが主催する認知症基礎研修を10月から月1回5回実施することを決めた。研修では、医師会長が認知症地域医療について講演し、介護支援専門員との連携についてディスカッションが

行われた。しかし、当初からA市担当課は本プロジェクトにオブザーバーの立場で参加し、またそれにより医師会からはプロジェクトへ参加に消極的な意見が出された。

### (3) 2007年度介入

2007年6月に第5回委員会が開催されたが、A市が市議会で承認されていない等の理由から、直轄の地域包括支援センターの主任ケアマネジャーの参加を自由意思とし、業務時間以外の参加を認めなかったため、プロジェクトを中止せざるを得なかった。

その後、プロジェクト参加意向のある市町村を模索したところ、人口12万のB市地区社会福祉協議会ならびに介護支援専門員協議会から参加意思が示された。

① 2007年10月第1回B市認知症高齢者生活支援プロジェクト（以下B市プロジェクト）会議：参加者は地域包括支援センター、ケアマネジャー協議会、B市社会福祉協議会（以下社協）、研究者の計14名でB市医師会からも本プロジェクト参加の意向が示された。

② 2007年11月第2回B市プロジェクト会議：B市の認知症医療と介護保険サービスの連携の実態を明らかにするための調査を実施することで合意した。対象者はB市医師会所属の医師ならびにB市の介護支援専門員とすることを決めた。

③ 2007年12月 第3回B市プロジェクト会議：調査計画、調査表原案を検討。質問紙作成のための予備調査を実施。

④ 2008年1月 第4回B市プロジェクト会議：調査実施計画作成、調査表の作成。2月1日から調査開始を決定した

⑤ 2008年3月 第5回B市プロジェクト会議：調査結果の中間報告を行った。

### (4) 2008年度介入（最終年度）

① 2008年5月、9月、11月、2009年2月B市プ

ロジェクト会議を開催。：2008年度B市医療介護サービスに関する実態調査の結果を踏まえて、以下の活動を行うことを決定した。

- 医療・介護連携に関わる処遇困難事例検討会 年間5回実施する

- B市認知症地域連携フォーラム（参加者役200名）を2009年3月に開催する。

### (5) 介入結果

事例検討会を通し、医療と介護サービスの連携をスムーズにするためのケアマップの作成が提案され、医師会と介護支援専門員の協働で、住民がサービスを利用しやすくする地域ケアマップを作成した。その効果について調査し有効利用が確認された。また認知症地域連携フォーラムを開催し、パネルディスカッションでB市医師会、社協、ケアマネジャー連絡会、家族会の代表による意見交換が行われた。一般参加者からも家庭介護において身近に支援してくれる専門家がいることが安心という発言も出された。フォーラムを契機に介護支援専門員による処遇困難事例検討会が行われた。

### 2) 仮説検証のための実態調査

【調査1】医療・福祉連携に関する実態調査（2006年度）

守山市、札幌市、広島市を訪問し、それぞれの地域医療と介護サービスの連携の実態について聞き取り調査を行ない、本介入研究の基礎資料とした。滋賀県守山市、札幌市西区、広島市の特徴は、専門医療機関を核とした地域生活支援の守山市、医師会主導で連携進めた札幌市西区、病院医師がケアマネジャーになることで連携への理解深める広島市、といえるだろう。本調査の結論として、医療・介護サービスの連携には医師個人の力量に負うところが大きいことが明らかになった。

【調査2】医療・福祉連携に関する地域医療に従事する医師の意識調査（2006年度）

A市医師会に所属し、認知症医療に関心がある診療所医師10名を対象に、認知症の地域医療と介護サービスの連携についてインタビュー調査を実施し、医師の意識を質的に分析した。結果では、医師の医療・保健・福祉の連携のイメージは、日常診療で認知症者を地域で支える上で欠かせないものである、との認識であった。医師と介護支援専門員は頻回に接し、当事者のニーズを把握することが重要であるが、医師がみた介護支援専門員の資質は、医師の逐語から「知識」「専門性」「社会性・性格・気質」の3つのカテゴリーに分類でき、これらの能力を期待していた。

【調査3】臨床医調査「介護支援専門員との連携に関する実態と意識調査」（2006年度）  
 調査1, 調査2ならびに2005年度の予備調査結果を踏まえて、医療と介護保険サービス福祉との連携を阻害している要因を明らかにするために、A市医師会での調査を企画したが、実施不可能となった。そこで東京都M市医師会の会員医師367名を対象に対してアンケート調査を郵便法で実施した。結果から、介護認定審査員が頻回に交代したり、患者の急変や対応についてかかりつけ医との連携を重視して欲しいとの要求があった。また患者担当の介護支援専門員が誰か不明、コミュニケーションが不十分、医療との相談無しに独走している、などの不満も多く、特に連絡がほとんどとれない、との不満が医師に多かった。その反面、介護支援専門員との連携で患者の対応がスムーズとなる、あるいは科員者の生活状況が把握できる、などの意見もみられた（図1）

【調査4】介護支援専門員一とかかりつけ医の連携に関する調査（2007年度調査）

調査は、B市40カ所の居宅介護支援事業所、24カ所の介護保険施設に所属する介護

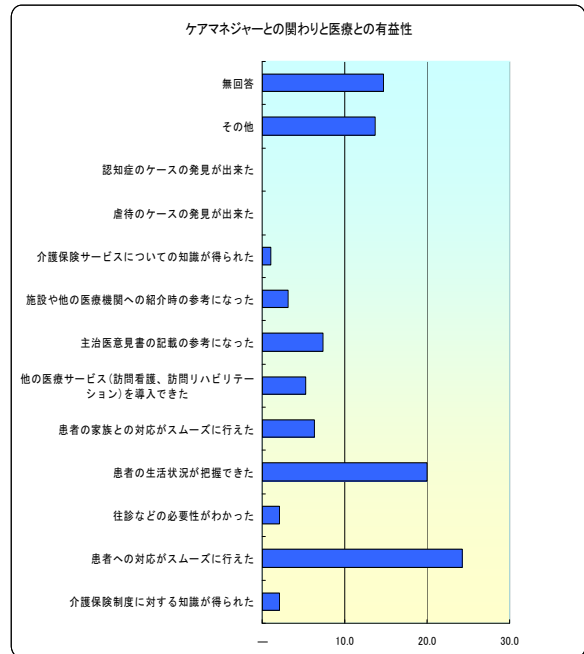


図1 医師が介護支援専門員と関わることの有益性  
 所、24カ所の介護保険施設に所属する介護支援専門員135名を対象に郵送法によるアンケート調査を実施した。結果では、介護支援専門員の医療情報源は主治医意見書と利用者及び家族からが多いが、約8割の介護支援専門員は、かかりつけ医（嘱託医）と接触していないことが明らかになった。また、かかりつけ医と連絡がスムーズに行われていないと感じているのが6割と多く、またサービス担当者会議においては毎回あるいはよく参加するとした医師が5%に過ぎなかった。最後の自由記述においては、かかりつけ医に対してではなく、連携システムの構築ができていないことへの不満が多く、効率よい連携システムの構築が望まれた。

【調査5】認知症高齢者に関する実態と医師の意識調査（2007年度調査）

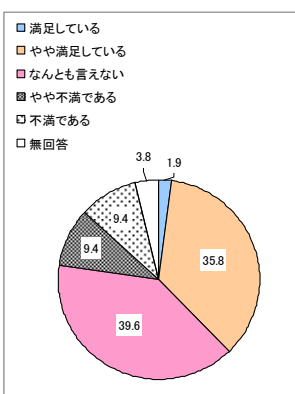
B市内の診療所に勤務するB市医師会に所属する医師84名を対象に、認知症等の要介護高齢者に対する医療・介護サービスの

連携に関する意識と日常診療での認知症患者の実態を把握することを目的に調査を実施した。結果から医師が患者の心身の状態や生活環境、介護環境に関する情報は、介護支援専門員から得ている医師が8割近くみられるが、医師から積極的にケアマネジ

とで、本人の生活支援を促進する、(類型5) 本人・介護者の関係性を改善し、良好な介護環境を生み出す、であった。また、医療・介護の連携に向けた医療と介護の課題として医療の側面では、専門医の不足や本人・介護者の理解不足等で受診が消極的などの対応

＜単一回答・％＞

	集計数	満足している	やや満足している	なんとも言えない	やや不満である	不満である	無回答
合計	53	1.9	35.8	39.6	9.4	9.4	3.8
診療科							
内科	26	—	30.8	38.5	15.4	7.7	7.7
内科以外	27	3.7	40.7	40.7	3.7	11.1	—
対C.M.							
満足群	20	5.0	80.0	10.0	—	5.0	—
非満足群	33	—	9.1	57.6	15.2	12.1	6.1
対地域							
満足群	20	5.0	95.0	—	—	—	—
非満足群	33	—	—	63.6	15.2	15.2	6.1
医師年齢							
39歳以下	7	—	28.6	42.9	28.6	—	—
40～49歳	18	—	33.3	44.4	5.6	16.7	—
50～59歳	12	—	33.3	41.7	8.3	—	16.7
60歳以上	12	8.3	50.0	25.0	8.3	8.3	—



介護保険申請者・介護保険新規申請者の診療経験のある医師のみ/数字アミかけは合計値を10ポイント以上上回る

図2 医師の介護支援専門員との連携に関する満足度

ャーに連絡し情報を入手することはごく少なかった。さらにケアマネジャーや地域の福祉サービスと情報交換を積極的したいと考える医師は少なく、また地域介護サービスやケアマネジャーとの連携に不満足を示した医師も多かった(図2)。

【調査6】認知症生活支援の為の医療・介護連携事例の調査(2008年度、2009年度)

B市における認知症34事例を収集・整理・分析し、医療・介護連携のもとでの診断・支援システムを構築していくための課題整理と方向の検討を行った。結果からクライアントのニーズから医療・福祉が提供するサービスの内容を類型化すると、(類型1)認知症による行動障害をやわらげ、安心して暮らせるようにする、(類型2)本人が社会とのつながりや交流を継続しながら暮らせるようにする、(類型3)認知機能の障害によるさまざまな症状に対応し、在宅生活をサポートする、(類型4)家族の介護負担を解消するこ

などがあげられた。介護の側面では、本人の問題として本人が利用を嫌がる、帰宅願望などでサービス利用が困難、なれるまで時間がかかる、などで、介護者の問題では、介護者が利用を嫌がる・消極的・要求が多い・理解不足、経済的な問題(費用面で問題がある)があげられ、また

サービス提供者とのトラブル、意思疎通が難しい、などが明らかになった。

### 5. 考察

A市での活動が中止に追い込まれた要因として以下の3点が考えられるのである。

- ① A市と十分な事前協議がなかったこと。
- ② A市医師会のプロジェクトへの十分な理解が得られなかったこと。
- ③ 居宅事業所と地域包括支援センターが先行しプロジェクトを進めたこと。

すなわち、A市プロジェクトでは、行政、医師会、地域包括支援センターに対する当初からの本プロジェクトに対する理解が十分で無かったのにもかかわらず、介入者の先走りが失敗の原因であった。特に行政に対する丁寧な説明と理解は重要であった。

B市でB市社会福祉協議会が積極的に医師会やケアマネジャー連絡会との調整役として動いたことからプロジェクトが軌道に

載った。B市での成果として以下の点が挙げられる

- ① 地区社協が積極的にプロジェクトを推進したこと。その際に家族会、居宅事業所、医療機関から支援ニーズ調査を実施した。
- ② ケアマネジャー連絡会が自主的に認知症者処遇困難事例の検討会を開催し多職種間連携の重要性に自ら気づいた。
- ③ 医師会の積極的なプロジェクト参加が表明されたこと。
- ④ フォーラムを開催し、医師会から多職種連携の必要性を強く呼びかけたこと。
- ⑤ 社協、医師会、ケアマネジャー連絡会、地域包括支援センター、認知症家族会が協働で「B市ケアマップ」の作成したこと。

本研究の3つの仮説は、この介入研究で立証されたとと言える。まず、連携システム構築の為に介入では、予備調査で医療が中心となったシステム作りが先行の実践で明らかであったが、本研究では、むしろ行政、医師会、地域包括支援センターの3者の連携を調整する社協の積極的な関わりが大きくな力となった。医師や介護支援専門員に対する意識調査では、両者とも連携の必要を訴えていたが、連携システムの構築には、その調整役の必要性を訴える回答が多かった。また、医療・福祉の連携のためのツールとして『連携情報提供書』などのツールが必要と考えたが、その有効性に疑問をもつ委員が多く、開発には消極的であった。むしろ、『地域ケアマップ』の作成は、大変協力的であり、その共同作業が連携構築に大きな成果をもたらした。また、処遇困難な事例を協働で検討することで、医療・福祉の専門職の間に共通の気づきが見られ、この取り組みが両者の信頼関係を高める結果となった。

本研究では、34事例を詳細に検討し、地

域の認知症介護者に支援ニーズを類型化することができた。これらの結果からどの類型が医療・福祉連携の潜在的ニーズを有するかを現在詳しい調査を行っている。しかし、本研究で明らかになった事は、医療ニーズよりもむしろ生活支援ニーズが多く、地域の介護支援専門員をはじめ介護専門職の役割が大きいことが示された。

2009年度では、介護支援専門員が提出した事例をさらに分析し、多職種連携によるサービス評価を実施している。

## 5. 主な発表論文等

[学会発表] (計 3件)

1. 城戸裕子、今井幸充、佐藤亜紀子、東島弘子、藤原庸隆、西元幸雄、原田重樹。認知症包括ケアのための医療と福祉の連携について—認知症診療に携わる医師の意識調査から見えた課題—第7回日本認知症ケア学会、札幌、2006年10月
2. 東島弘子、今井幸充、佐藤亜紀子、城戸祐子、原田重樹、鈴木廣子。認知症の人の地域生活支援に対する専門職の意識について。第8回日本認知症ケア学会大会、盛岡 2007年10月
3. 城戸裕子。医師が介護支援専門職員に求める資質と連携のイメージ—地域医療に携わる医師のインタビュー調査より—第8回日本認知症ケア学会大会、盛岡 2007年10月

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

今井 幸充 日本社会事業大学大学院  
(研究者番号: 00168501)

### (2) 研究分担者(全て2008年度は連携研究者) 【2006年度、2007年度】

大橋 謙策 日本社会事業大学 (40060470)

本間 昭

東京都老人総合研究所 (40081707)

繁田 雅弘 首都大学東京 (90206079)

西下 彰俊 東京経済大学 (80156067)

### 【2007年度のみ】

岡田 進一 大阪市立大学 (20291601)

安井 豊子 皇學館大学 (30331656)

渡辺 浩文 目白大学 (50383328)

### (3) 研究協力者

永島 徹、城戸 裕子、黄 才栄、

長谷部雅美、東島 弘子

(所属: 日本社会事業大学大学院)