

## 新総合事業移行による地域包括ケアシステム構築に関する研究

研究期間 平成 29 年度～平成 29 年度

研究代表者名 木村 チヅル

共同研究者名 中尾 八重子

### I. はじめに

平成 29 年 4 月 1 日、すべての自治体で新総合事業が開始された。新総合事業では、専門職以外に介護予防ボランティアの活用や住民主体の活動等をサービスに位置付ける。これらの新たなサービスの利用は、増大している介護給付費の抑制につながるとともに、ボランティアや住民の活動や住民組織の連携により、地域包括ケアシステムの構築が推進することとなる。そのためには、サービス利用の相談を受けた際に、新総合事業か介護保険申請の該当者かを適切に判断することが地域包括支援センター職員に求められる。そこで、本研究では地域包括支援センター職員の新総合事業か介護保険申請の該当者かの判断基準の事項を明らかにする。

### II. 研究内容

#### 1. 研究対象

対象自治体は人口規模と地域包括支援センターの体制（直営型、委託型、サブセンターやブランチ等）によって選定する。インタビュー対象者は、高齢者相談で新総合事業対象か介護保険申請か判断している職員とした。

#### 2. 研究方法

##### 1) 研究デザイン

インタビューガイドを用いた半構成的面接法による質的記述的研究。

##### 2) 調査内容

###### (1) 基本的なデータ

地域包括支援センターの体制、高齢者人口と高齢化率、要介護認定者数、新総合事業対象者数、新総合事業対象者のケアマネジメントの類型と特徴、行政と委託型地域包括の連携状況など

###### (2) 研究協力者への聞き取り内容

職種と経験、サービス利用相談時の対応、新総合事業か介護保険申請かの判断、新総合事業開始後の変化、新総合事業への思いなど

##### 3) 調査期間

平成 29 年 9 月～平成 30 年 3 月

##### 4) 分析方法

質的内容分析

##### 5) 倫理的配慮

長崎県立大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力者に対し研究の主旨及び個人情報の保護等について文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。

### Ⅲ. 研究成果

#### 1. 研究対象の概要（平成 29 年 4 月 1 日現在）

対象	A	B	C	D	E	F	G
総人口	3～5万人	2～3万人	3～5万人	1～2万人	2～3万人	1～2万人	3～5万人
高齢化率	34.8	35.7	37.56	38.6	33.9	26.5	33.1
地域包括支援センターの体制	直営型1・サブセンター	直営型1・プランチ	直営型1・プランチ・サブセンター	直営型1	直営型1・プランチ	直営型1	委託型1・サブセンター

調査協力者は、地域包括支援センターの保健師が多く、対象 A～D では複数の職種の協力が得られた。

#### 2. 研究結果

##### 1) 相談時の新総合事業と介護保険申請の判断基準

地域包括支援センター以外に相談窓口があるため判断基準を作成した自治体やセンターは5ヶ所で、基本チェックリストを判断に活用していたのは2か所だった。面談によって本人の心身状態を確認し、必要なサービスを基に介護保険申請か総合事業申請かを判断していた。介護保険申請をしないと利用できない医療系のサービスや住宅改修、福祉用具貸与、ショートステイ、施設入所等の希望と必要性があれば介護保険申請と判断していた。

##### (1) 介護保険申請と判断する状態や状況

介護保険申請によって利用できるサービスの希望と必要性以外に、日常生活動作に介助が必要な状態、認知症や疾患によって状態が悪化すると予測される場合であった。

##### (2) 新総合事業と判断する状態や状況

日常生活動作は自立しており、閉じこもり傾向である、他者との交流を希望している、家事遂行への支障の訴えという意見で共通していた。現在の状態から改善の見込みがあると話した者もあった。

##### (3) 判断の迷い

状態や状況が把握しづらい者・本人と家族の意向が異なる場合・精神疾患の者は、判断に悩み、総合事業と介護保険の同時申請・センター内で相談・他職種との同行訪問・サービス利用して状態を把握しながら修正などの対応をしていた。なお、判断基準が作成されていた3か所のセンター職員は、判断に迷わないと回答した。

## 2) 相談時の判断で大切にしていること

「継続的なサービス利用の必要性や状態改善の見込み」「本人がどうなりたいか」「本人に必要なこと」「本人の自立」という自立支援のケアマネジメントを意識した視点と、「面談時の本人の状態と生活環境を五感で感じること」「本人の不安の訴えが強い方は、サービス利用で解決できない問題を抱えていることが多い」という専門職としての観察力や経験知を大切にしていた。

## 3) 他職員の判断に対する認識

管理者は「経験が浅いと判断に悩み介護申請と判断しがち」「真面目に取り組んで頭がいっぱいになったり、認知症の方に振り回されると介護申請しがち」「本人の力を信じたり周囲の方の力を活用したほうがよい」と認識していた。センター職員は、「看護師や保健師は、現在の状態の原因を探す」「看護職ケアマネジャーはサービス利用の必要性や改善の見込みの判断が適切」「福祉職は疾患や薬等の医療知識が不十分」「社会福祉士は経済的なことや権利擁護の知識がある」と認識しており、他専門職に相談しながら判断していた。

その一方で、「職種の違いではない気がする」という者もいた。

## 4) 新総合事業開始後のメリットとデメリット

新総合事業のメリットとしては、「住民の主体性」「業務の効率化」「介護給付費の若干の抑制」「申請手続きが楽」があった。一方、新総合事業のデメリットとしては、「予防給付と総合事業の区別がなくなり、介護予防の意識が低下した」「契約など手続きで手間が増えた」「対象者が増え業務量が増えた」「必要な医療情報が得られなくなった」「総合事業が始まって居宅介護支援事業所との関係が悪くなった」があった。

## 5) 今後の課題

「家族の介護保険申請をしたほうが安心という意識が変わらない」「サービスができてでも運営困難となる」「送迎サービスの検討が必要」「ニーズがあってもサービスの担い手不足」「住民主体型サービスの展開方法の知識不足」「高齢者がサービス提供者として活躍する仕組みづくり」「閉じこもり・孤立・独居者の増加」「認知症の方への周囲の無理解」であった。

## 3. 考察

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口であり、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種が配置されている。相談時の判断のため、判断基準を作成した自治体があった。しかし、相談時の判断過程は、明らかに要介護状態と判断できる場合を除いて、まずは本人との面談によって心身状態を確認し、3つの判断基準で共通していると考えられる。それは、第 1 に介護保険申請によって利用でき

るサービスが必要な状態か、第 2 に日常生活動作の介護が必要か、第 3 に認知症や疾患によって状態が悪化すると予測されるかである。

もちろん、判断過程で迷う場合もある。それは、認知症や精神疾患によって本人の心身状態を確認することが難しい場合で、他職員への相談や同行訪問によって複数で判断したり、総合事業と介護保険の同時申請や、サービスを利用しながら状態を把握して支援を修正していくという判断をしていると考えられる。

また、相談時の判断に影響を与えるものとして、本人と家族の意向が異なる場合や、センター職員の経験、心身状態のアセスメント力、専門職としての知識の違いがあり、他専門職に相談しながら判断することが大切だと考えられる。

新総合事業開始後の変化や課題として、居宅介護支援事業所との関係の悪化、本人の介護予防への意識低下、家族の介護保険申請への安心感意識、住民主体型サービスの不足や消滅、認知症の方の孤立などがあげられた。地域包括ケアシステムの構築には、今後も地域住民の意識改革や、サービスや人・機関の連携づくりが必要だと考えられる。

#### IV. おわりに

新総合事業開始後の高齢者や家族からの相談時の判断について地域包括支援センター職員に聞き取り調査を行った結果、すべてのセンターの職員は、相談時に本人の心身状態を確認し、①介護保険申請によって利用するサービスか、②日常生活動作の介助が必要か、③状態の悪化の可能性から新総合事業か介護保険申請かを判断していた。また、職員は、本人の心身状態の確認が困難だと判断に迷い、本人と家族の意向の違いやセンター職員の経験・知識・アセスメント力が判断に影響していた。これらのことから新総合事業か介護保険申請かの判断には、本人の心身状態の把握と上記①～③の観点の分析、センター職員同士での相談の重要性が示唆された。

また、地域包括ケアシステム構築のためには、今後も地域住民の意識改革や、サービスや人・機関の連携づくりが必要である。

#### 【参考文献】

- 1) 伊藤修平、日下部雅喜著、改定介護保険法と自治体の役割、自治体研究社、2015
- 2) 鴻上圭太、高倉弘士、北垣智基編、地域包括ケアを問い直す、日本機関紙出版センター、2018