

88 投稿

居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみた 地域包括支援センターの現状と問題点の分析

スガムラ ヨシミ ナルカマ チ ヅ コ ショウジ カズヨシ サトウ コ
菅村 佳美*1 鳴釜 千津子*3 庄司 和義*3 佐藤 キヨ子*3
チン クン ヨシイ ハツ ミ アカザワ コウヘイ タシロ タカ オ
陳 君*4 吉井 初美*4 赤澤 宏平*2 田城 孝雄*5

目的 本研究では、地域包括支援センターの役割とサービス担当者会議の運営方法について、居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査に基づき、問題点と解決策を検討した。

方法 アンケートの実施時期は2006年11月9日～11月30日、対象地域は1県4市の合計5カ所である。また、対象者は居宅介護支援事業所の介護支援専門員である。1,487人の回答に基づき、「主任介護支援専門員の業務達成度」「ケアマネジメント業務上での相談相手」「サービス担当者会議に参加すべき人とその開催に関わるべき団体」「サービス担当者会議開催時の地域包括支援センターのサポート体制」および「地域包括支援センターへの期待・要望」について、集計・分析を行った。

結果 介護支援専門員による、地域包括支援センターの主任介護支援専門員の役割に対する評価において、多職種協働・連携による長期継続ケアマネジメントの支援については評価が低かった。ケアマネジメント業務を進める上の相談相手としては、職場の上司・同僚(78.5%)サービス事業者(77.1%)、について、地域包括支援センターの職員(47.9%)であった。サービス担当者会議の運営に関しては、地域包括支援センター職員の会議への毎回参加は期待されていない。その一方で、会議開催の旗振り役への期待が57.2%と高率であった。また、サービス担当者会議開催への地域包括支援センターのサポートに、満足している人の割合は、22.4%にとどまった。「大変満足している」人43名と、「まったく満足していない」人182名を対象に、フリーコメントを集計したところ、「地域包括支援センターの職員の経験、専門性、資質の不足」「介護予防ケアプラン作成などの業務量が多く多忙」「居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携上の問題」などが挙げられた。

結論 居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみた地域包括支援センターには、解決すべきいくつかの課題が残されていることがわかった。特に、主任介護支援専門員は指導、助言、相談の役割を求められているが、それらについての介護支援専門員による評価は必ずしも高くはない。また、サービス担当者会議の運営に関して、地域包括支援センターの間接的なサポートの方法にも課題が残されている。これらの解決方法として、地域包括支援センターの組織の改変や職員のキャリアアップ体制の整備が必要と考える。

キーワード 地域包括支援センター、介護保険法、介護支援専門員、主任介護支援専門員、サービス担当者会議、ケアマネジメント支援

I はじめに

2000年4月に開始した介護保険制度の利用者

は、在宅サービスと施設サービスを合わせて、開始時点での149万人から、2004年12月には325万人に増加した¹⁾。また、核家族化が進み、独

*1 新潟大学医歯学総合病院医療情報部研究生 *2 同教授

*3 放送大学教養学部全科履修生 *4 新潟大学医歯学総合研究科情報科学・統計学分野大学院生

*5 順天堂大学医学部公衆衛生学教室准教授

居高齢者の世帯や高齢者夫婦のみ世帯も増加している。このような社会情勢から、介護の問題は老後生活における主要な不安要因のひとつとなっている²⁾。

介護保険制度が導入されて5年間の経過とその見直しが行われた。2006年4月施行された改正介護保険法において「予防重視型システムへの転換」は改正の中心となるものであり、さらに「新たなサービス体系の確立」の一環として地域包括支援センター（以下、センター）が新設された³⁾。このセンターは、地域住民の保健・医療・福祉を包括的に支援する、いわゆる地域包括ケアの中核と位置づけられており、原則として、第1号被保険者数が3,000人以上6,000人未満ごとに、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員それぞれ各1名の配置が定められている。

センターの基本的機能の1つとして、包括的・継続的ケアマネジメント支援がある。これは、センターが地域の介護支援専門員等を支援することにより、多職種の協働・連携と地域資源の有効活用を実現することをさす。包括的・継続的ケアマネジメントにおいて重要な役割を果たすのがサービス担当者会議である。サービス担当者会議は介護支援専門員が開催し、利用者、家族、主治医、各種サービス担当者、民生委員などが参加する。会議では、ケアプラン原案の検討や修正、援助内容や役割分担の検討などを行う。

本研究では、介護保険法が改正された直後のセンターの業務内容の問題点を明らかにする。特に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からみたセンターの実状を、2006年度に行われた厚生労働省班研究（主任研究者：田城孝雄）のアンケートデータに基づき解明する。

Ⅱ 方 法

本研究では、2006年度の厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）により、地域包括ケアシステムの実態や地域のニーズを把握することを目的として行われた「サービス担当

者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査」のアンケートデータを集計・分析した。この調査は神奈川県、広島県尾道市、千葉県市川市、福島県会津若松市、岩手県北上市にあるすべての居宅介護支援事業所に、1事業所当たり居宅介護支援業務に従事する介護支援専門員2名を対象に調査票を送り回答を求めた（郵便調査、回収票数1,487票、回収率38.7%）。調査は2006年11月9日～11月30日に実施した。

この調査ではセンターとサービス担当者会議について多角的に調査されたが、本研究では、「センターの役割と居宅介護支援事業所の介護支援専門員による評価」と「介護支援専門員のサービス担当者会議に対する意識」に焦点を絞り、関連する6項目の集計・分析を行った。

アンケート調査に際しては、本アンケートの結果はこの目的以外には使用しないこと、ならびに、個人、事業所を特定できる情報は学術目的であっても公表しないことなどを明記した。

Ⅲ 結 果

（1） 本アンケート回答者の属性に関する主な特徴

回答者の年齢分布は、30歳代、40歳代、50歳代が、それぞれ、413名(27.8%)、467名(31.4%)、450名(30.3%)、その他157名(10.5%)であった。性別では、女性、男性が、それぞれ、1,259名(84.7%)、228名(15.3%)であった。回答した介護支援専門員数のうち常勤職員は87.0%を占める。介護支援専門員としての経験年数は5年未満が72.5%であった。介護支援専門員以外の資格で頻度の高い職種としては、介護福祉士、保健師・助産師・看護師ならびにホームヘルパーであった。

（2） センターの主任介護支援専門員の役割に対する評価

表1は、センターの主任介護支援専門員が役割を果たしているかを、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が評価した結果である。「介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談」

表1 介護支援専門員によるセンターの主任介護支援専門員の役割に対する評価 (n=1,487)

(単位 人, () 内%)

主任介護支援専門員の役割について	十分果たしている	まあ果たしていると思う	十分果たしている+まあ果たしている(再掲)	どちらともいえない	あまり果たしていると思わない	果たしているとは思わない	あまり果たしていると思わない+果たしているとは思わない(再掲)	不明
介護支援専門員に対する日常的な個別指導・相談の役割	92(6.2)	381(25.6)	473(31.8)	454(30.5)	271(18.2)	205(13.8)	476(32.0)	84(5.7)
支援困難事例への指導・助言等の役割	97(6.5)	430(28.9)	527(35.4)	432(29.1)	259(17.4)	182(12.2)	441(29.7)	87(5.9)
地域における介護支援専門員のネットワークづくりの役割	94(6.3)	432(29.1)	526(35.4)	491(33.0)	214(14.4)	170(11.4)	384(25.8)	86(5.8)
多職種協働・連携による長期継続ケアマネジメントの支援の役割	58(3.9)	282(19.0)	340(22.9)	603(40.6)	247(16.6)	196(13.2)	443(29.8)	101(6.7)

表2 サービス担当者会議を開催するために重要であると考えられる団体 (n=1,487)

(単位 人, () 内%)

	重要	まあ重要	重要+まあ重要(再掲)	どちらともいえない	あまり重要でない	重要でない	あまり重要でない+重要でない(再掲)	不明
介護支援専門員連絡協議会などケアマネジャー団体	313(21.0)	306(20.6)	619(41.6)	451(30.3)	181(12.2)	146(9.8)	327(22.0)	90(6.1)
医師会など医師団体	312(21.0)	377(25.4)	689(46.3)	512(34.4)	128(8.6)	85(5.7)	213(14.3)	73(4.9)
訪問看護ステーション連絡協議会など看護師団体	342(23.0)	451(30.3)	793(53.3)	433(29.1)	97(6.5)	80(5.4)	177(11.9)	84(5.7)
センター	311(20.9)	540(36.3)	851(57.2)	425(28.6)	76(5.1)	54(3.6)	130(8.7)	81(5.5)
社会福祉協議会	51(3.4)	204(13.7)	255(17.1)	701(47.1)	240(16.1)	186(12.5)	426(28.6)	105(7.2)
行政機関	232(15.6)	405(27.2)	637(42.8)	569(38.3)	118(7.9)	76(5.1)	194(13.0)	87(5.9)
医療機関	394(26.5)	577(38.8)	971(65.3)	366(24.6)	32(2.2)	38(2.6)	70(4.7)	80(5.3)
町会、住民自治会	55(3.7)	242(16.3)	297(20.0)	723(48.6)	215(14.5)	155(10.4)	370(24.9)	97(6.5)
ボランティア団体	52(3.5)	226(15.2)	278(18.7)	759(51.0)	202(13.6)	156(10.5)	358(24.1)	92(6.2)

「支援困難事例への指導・助言等」ならびに「地域における介護支援専門員のネットワーク作り」に関しては、「十分果たしている」または「まあ果たしている」の回答が全体の3分の1程度である。しかしながら、前者2つについては、「果たしていない」または「あまり果たしていない」の回答も3分の1程度であり、評価が分かれている。「地域における介護支援専門員のネットワーク作り」に対する評価では、役割を果たしていると回答した人の割合(35.4%)が役割を果たしていないと回答した人の割合(25.8%)より高かった。「多職種協働・連携による長期継続ケアマネジメントの支援」については、何らかの意味で役割を果たしていると回答した人の割合(22.9%)よりも、果たしていないと回答した人の割合(29.8%)が高かった。

これに関連して、「居宅介護支援専門員がケ

アマネジメント業務を行ううえで普段相談する人は誰か」という設問の回答結果は、職場の上司や同僚(78.5%)、サービス事業者(77.1%)の割合が高く、次にセンター職員の割合が高く47.9%であった。

(3) サービス担当者会議に対するセンターの関与について

「サービス担当者会議に毎回参加する必要がある人は誰か」という問いに対して、利用者(75.3%)とその家族(82.6%)、福祉用具貸与業者以外のサービス事業者(79.8%)の割合が高く、センター職員の割合は10.9%にとどまった。

サービス担当者会議の開催に重要な役割を果たすであろうと考える団体としては、医療機関(65.3%)、センター(57.2%)、訪問看護ス

テーション連絡協議会などの看護師団体（53.3%）の割合が高い（表2）。

また「サービス担当者会議開催に対するセンターのサポートに満足しているか」という問に対して、満足している（大変満足+まあ満足）と回答した居宅介護支援事業所の介護支援専門員は全体の22.4%にとどまった。

（4）センターの問題点と役割への期待・要望

上述の結果を踏まえて、サービス担当者会議開催に対するセンターのサポートに、「大変満足している」と回答した43名と「まったく満足していない」と回答した182名の介護支援専門員を対象に、センターの問題点、今後への期待や要望をフリーコメント回答に基づき集計した。フリーコメントに回答した人数は、「大変満足している」については22名、「まったく満足していない」については150名であった。

「大変満足している」と回答した人のフリーコメントでは、センターは少人数で多忙な中その役割をよく果たしているといった肯定的な意見が多かった。その一方で、問題点としては業務量の多さによる多忙、事務手続きの煩雑さなどの指摘があった。以下では、「まったく満足していない」と回答した介護支援専門員182名のうち、150名分のフリーコメントを分析した。

1) センターの問題点

センターの問題点として、第一に、センター職員の能力不足（経験、専門性、資質）37件が挙げられる。次に、業務量、特に介護予防ケアプランの作成が多く、他の業務を遂行できないという指摘が26件あった。第三に、居宅介護支援事業所とセンターの連携の問題が20件挙げられた。これにはセンターが介護予防ケアプランを受けてくれないことや、利用者が要支援と要介護間を移行する場合に連携が不十分で継続的に支援されていないことなどが含まれる。その他、主任介護支援専門員の役割である介護支援専門員に対する支援（相談、指導、助言、特に困難事例など）が不十分であること、センターが居宅介護支援事業所に介護予防ケアプランを丸投げしその後の連携が疎になること、セン

ター職員の人員不足、介護予防ケアプラン作成の手続きや書類が繁雑であること、センターごとにレベルや認識の差があり統一性にかけることが挙げられた。

2) センターへの期待、要望

居宅介護支援事業所の介護支援専門員がセンターへ期待、要望することとしては、介護支援専門員に対する支援（相談、指導、助言、特に困難事例など）をしっかりとってほしいという回答が19件あり一番多かった。次に、介護予防ケアプラン作成は居宅介護支援事業所に委託せずセンターの責任ですべて担当してほしいという要望が14件、センター職員の能力（経験、専門性、資質）向上の要望が13件あった。また、地域資源の情報提供やそのネットワーク体制の整備についての要望、ならびに、地域包括ケア全体の中心的役割の遂行という期待もあった（合計14件）。そのほか、居宅介護支援事業所に委託された要支援者や、要支援と要介護を移行する利用者に対するセンターによる継続的支援、医師、医療側への連携の働きかけ、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とセンターとの連携強化（情報の提供や共有）、職員の増員、行政とのパイプ役などがセンターへの期待や要望として挙げられた。

Ⅳ 考 察

本研究の結果より、センターでは、介護予防ケアプラン作成の業務量が多く他の業務ができないことと、職員の経験、専門性、資質の不足により満足な相談結果が得られないことが問題視された。そこで、センターによる介護予防ケアプランの作成業務に関して考察する。

改正後の介護保険制度では、「予防重視型システムへの転換」が重要視され「センター」が設置された。この予防には、地域支援事業における介護予防と介護予防マネジメントを通じた要支援者に対する介護予防のふたつが含まれる。後者については、一貫した支援・介護を遂行できるように、居宅介護支援事業所への委託を極力抑えセンターが担当すべきであると考えらる。

この実現のためには、まず、センターの組織の見直しが必要である。介護予防ケアプラン作成を専門に担当する介護支援専門員を増やし、従来の3職種が地域支援事業における介護予防、総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を担うようにする。本アンケートの実施から1年半経過した2008年4月末時点では、全国のセンター3,976カ所のうち、介護予防支援業務専従の職員の配置により介護予防支援業務を実施しているセンターは1,752カ所(44.1%)あり⁴⁾、組織的な整備が進んでいる。しかしながら、介護予防ケアプラン作成の居宅介護支援事業所への委託割合は平均34.5%⁵⁾と高率である。さらには、その割合がセンター間で大きく異なる地域もある。例えば、2007年度において新潟市の26カ所のセンターでは、その委託割合が9.7%～65.8%である⁶⁾。すべてのセンターが介護予防支援業務を委託することなく遂行できるよう、さらなる人員配置はもちろんのこと、介護予防ケアプラン作成業務の簡素化、全センターにおける統一化が必要であろう。

次に、センター職員の経験、専門性、資質の不足により満足すべき相談結果が得られないという問題を考える。居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの相談の受付や助言指導は、主に主任介護支援専門員が行う。この主任介護支援専門員は、センター設置にともない配置されたものであり、本アンケートの時点では、主任介護支援専門員の業務は定着しておらず、また、「主任介護支援専門員に準ずる者」も一時的に配置されていた。センターの主任介護支援専門員には、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対するスーパーバイザーのみならず、地域全体のケアマネジメント力を高めていく役割が求められる。したがって、その資質向上は今なお重要な課題である。

山形市の事例はこの主任介護支援専門員自身のスキルアップに有効な手段と考える。山形市では、12カ所のセンターの主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等が個別に集まる部会を組織した。主任介護支援専門員部会では、スーパービジョントレーニングや事例検討を継続的

に実施し、主任介護支援専門員のスキルアップに成果を上げている。また、この部会では、介護支援専門員への個別支援を行うためのガイドラインが作成されている。このガイドラインでは、介護支援専門員の相談内容により、センター独自で解決できる相談、地域のネットワークによる支援が必要な相談、介護支援専門員の心理的サポートを必要とする相談などに分けて、別個の対応を行っている⁷⁾。山形市の主任介護支援専門員部会がまとめたこれらの支援策は、本研究のセンターへの要望の中で、「介護支援専門員に対する支援の強化」をはじめ、「医師、医療側への働きかけ」「地域ネットワーク体制の整備」「介護支援専門員とセンターとの連携強化」という包括的・継続的ケアマネジメント支援の役割を果たす上にも有用と考える。さらに各部会を市が運営することから、「行政からのセンターへの丸投げ状態」の問題や「各センター間で認識の差があり不統一性」という問題に対しても解決の糸口を与えうる。

謝辞

本研究は、2006年度の厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)により行われた「サービス担当者会議の実態と介護支援専門員の意識に関する調査」のアンケートデータを集計・分析したものです。調査にご協力いただいた居宅介護支援事業所の介護支援専門員、かながわ福祉サービス振興会ならびに関係者の方々に深謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/toukei/joukyou.html>) 2009.5.30.
- 2) 保科寧子, 奥野英子. 介護保険制度における不適正なケアプランの分析, リハビリテーション連携科学 2007; 8: 27-34.
- 3) 工藤恵子, 飯島節. 改正介護保険法と地域包括支援センター, リハビリテーション連携科学 2007; 8: 85-92.
- 4) 厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/s0219-2.html>) 2009.6.5.
- 5) 厚生労働省 (http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/dl/s1114-9f_0002.pdf) 2009.6.5.
- 6) 新潟市 (<http://www.city.niigata.jp/info/kaigo/fuzokukikan/gaiyou/houkatsu.htm>) 2009.5.12.
- 7) 丹野克子. 地域包括支援センターの主任介護支援専門員の立場から, 介護支援専門員 2008; 10(2): 26-31.