

GP研究プロジェクト調査研究報告

「地域包括支援センターの機能と
高齢者福祉」

報告: 山田裕子 同志社大学
 峯本佳世子 大阪人間科学大学
 斉藤千鶴 関西福祉科学大学
 杉原百合子 東大阪大学短期大学部

研究の目的

新設された主任介護支援専門員に注目し、課せられた業務への理解と考え、そして業務実態と課題についてインタビューすることにより、地域包括支援センターの現下の状況と問題点を明らかにする。



- ①地域包括支援センター内の3職種の連携と役割分担
- ②地域における連携
- ③介護支援専門員支援
- ④困難事例

研究方法

- 対象: K市内の1つの区域に7つある地域包括支援センターの主任介護支援専門員計7名
- 地域の状況、センター内の3職種の連携と役割分担、地域における連携、ケアマネジメント支援、そして困難事例の4点についてインタビューを行った。
- インタビューは、われわれ4名のうち2名ずつ訪問し大きな項目について自由に回答を求めた。
- インタビューは1時間から1時間半とした。
- インタビューの内容はその場で録音し、文字化し、カテゴリに分けた後に後に4人の研究者が協働して分析した。
- インタビューの時期は2009年3月である。

7地域包括支援センターの概要

センター名	A地区	B地区	C地区	D地区	E地区	F地区	G地区
法人種類	医療/社会福祉法人	医療法人	医療法人	社会福祉法人	医療法人	社会福祉法人	社会福祉法人
法人職員数	3000人	1000人強	2000人	80人	500人	40~50人	447人
管轄学区	2学区	6学区	3学区	3学区	3学区	2学区	5学区
高齢者数	8011人	5514人	6488人	7714人	4338人	5598人	7142人
職員配置	3名(主任専門員1、看護師1、専門員/福祉士1)	4名(管理書:専任1、主任専門員1、福祉士2)	4名(主任専門員1、看護師1、福祉士1)	5名(主任介護専門員1、看護師1、福祉士2、専門員1)	3名(主任専門員1、看護師1、福祉士1)	4名(主任専門員1、福祉士1、看護師1、専門員1)	5名(管理書:福祉士1、福祉士1、看護師1、主任専門員1、専門員1)
主任介護支援専門員	aさん	bさん	cさん	dさん	eさん	fさん	gさん
経験年数	11か月	3年	3年	2年	3年	10か月	1年
介護支援専門員経験年数	2年	6年	6年	6年	9年	7年10か月	6年
元資格	介護福祉士	管理栄養士	歯科衛生士	社会福祉士、介護福祉士	資格なし。市役所に11年	社会福祉士	社会福祉士
元の資格経験		5年	17年	13年	11年	12年	10年
担当ケース数(受託含む)	80件	51件	49件	50件	35件	30件	60人
年齢	33歳	38歳	45歳	40歳	50歳	57歳	38歳

結果

(A) 地域包括支援センター内での連携

- 「3職種の連携と役割分担状況」
- 「ケース受け入れルートと設立母体との関係」

センター内の3職種の連携状態

- 7ヶ所すべてで、「うまく連携している」、「ある程度連携がとれている」と回答
- 具体的な連携として情報共有があげられた。
- 朝のカンファレンス、ミーティング、申し送りなどで行うほか、「職場のリラックスを心がけ、人間関係をよくするよう努力している」。
- いずれのセンターもミーティング等は毎日おこなっている。
- 週1回時間を十分とってミーティングをし、徹底的に話し合う機会をもっている
- 最初は、介護予防ケースの処理に追われて機械的な仕事になっていたが、2～3年経って連携を意識するようになっていく
- いずれのセンターも場所として十分なスペースはないのが実状であるが、スペースが小さいからかえって情報共有がしやすく連携につながっている。
- 連携というより仕事の分担そのものがあまりないことから「連携」という回答になっているという実態も1ヶ所あった。

役割分担

- 3職種の分担ができていないと回答したのは1ヶ所のみ
- 3職種の分担を明確にしていないセンターが5ヶ所
- そのうち虐待や権利擁護もみんなで一緒にやっているセンターが1ヶ所
- 担当ケースは決まっているが全面的に任せずに4つの業務を5人で行うと答えたセンターが1ヶ所
- また明確な分担はできていないと回答しつつも特定高齢者やハイリスク高齢者は看護師、権利擁護、成年後見制度は社会福祉士が担当しているセンターが1ヶ所
- まだ役割分担はできていないが意識はできてきたのでこれから分担を明確にしていくと回答しているところがあった。

ケース受け入れルートと設立母体との関係

- ケースの受け入れルートは、福祉事務所で要支援認定後、センターに送られてくるのがほとんどであった。
- 最近になって少しずつ地元の人、関係機関からさまざまな問い合わせが来るようになった。電話相談が多く、介護予防ケースの業務も落ち着いてきた一方で、相談内容が複雑で難しいことが増えている。
- センターの運営母体により特徴とも言えるものがあり、医療法人設立のセンターでは、母体病院の相談職からの紹介を多く受けるとのことであった。母体施設の介護支援専門員と2ヶ月に1回、事例検討会をもち、法人内の行事を話し合うなど、運営母体との連携の状況もみられる。

「地域包括支援センター内での連携」のまとめ

- 連携の土台となる、センター内における名称を異にする専門スタッフ間の関係をよく保ち、意思疎通を図るように努力はされているが、専門分野を明確にして、役割分担しているところは少ない。また、連携と分担のバランスは難しく、連携をすれば分担が明確でなくなることもつながる状況がうかがえた。
- ケースの受け入れルートと設立法人との関係を見ると、ケース送致の経緯、相談内容、地域関係機関とのつながりなどに特色がみられた。

(B) 地域における連携

- 地域包括支援センターと地域との連携
- 地域包括支援センターと行政との連携

地域包括支援センターと地域との連携1

- 「地域のフォーマル、インフォーマルな社会資源をちゃんと機能できるようにすることが連携だと理解する」
- 「1人の人、1つの家族を支える時に、円滑に業務分担ができて、有機的にうまく援助がまわる状態が連携と理解する。その為には地域作りが必要」
- 「何らかの情報を得るためには、電話で済まず、出かけて行き直接会い、動いていくことが必要である」
- 地域の社会教育団体や医療機関、老人クラブやPTAなど多様な団体のみならず、コンビニエンスストア、薬局、八百屋、郵便局なども地域の社会資源と捉えている。
- それぞれ地域の中に幾つかある学区によるそのような活動状況の違いを意識し、観察しながら連携を進めようとしている

地域包括支援センターと地域との連携 2

- 既存の地域活動の全貌が見えにくい地域がある
- 保健所や教育委員会などにもアプローチしたいが、相当の時間と労力を必要とするので、現状の忙しさでは取り組めない
- 民生委員や老人福祉委員協力員も地域における一住民という立場でもあり、地域包括支援センターが知り得た情報をどこまで共有できるのか、あるいはしてよいのか、という問題
- 地域包括支援センターの設立法人の種類による違い
- 連携において、立場や役割を明確にする必要性
- 同区内7ヶ所の専門職会議で、各専門職の業務や問題を話し合う機会が専門性を高めることに有益である

地域包括支援センターと行政との連携

- 情報の取得に困難さがある
- 本来行政が保険者として行うべき判断が、センターに一任されてしまい判断に苦慮するといったケースや、逆に、見解が異なる場合など、解決のための行政の協力が得られない場合が生じている。
- 行政との連携や協働についても、役割分担を明確にし、実践していかなければならない

(c) 介護支援専門員支援

- 介護支援専門員への支援

介護支援専門員への支援

- 主任介護支援専門員に対する該当地域の介護支援専門員からの相談件数は、月に1件前後が4名、15件が1名。
- 該当地域の支援件数は3件が1名、5～6件が1名、8件が1名。
- 相談を受ける方法は、電話連絡が7名中3名
- 事業所訪問時にうける、事業者連絡会で声がかかる、他の用事での対談中に相談を受ける、といった回答もあった。

介護支援専門員への支援

- 介護支援専門員との顔の見える関係づくりや信頼関係の構築が重要
- ケアマネジメント支援としては個別支援と地域連携支援の2つが必要となるが、地域連携支援が進んでいない
- 地域の介護支援専門員についての厳しい言及
- 主任介護支援専門員に対する介護支援専門員の姿勢の経験年数による違い
- ケアマネジメント支援における同行訪問について
- 主任介護支援専門員としての自身のスキルを向上させたい

困難事例にかかわる要因

事例	1	2	3	4	5	6
家族形態	単身	夫と妻	単身	高齢男性と娘	単身	夫、妻、長男
生活保護	○	○				○
精神疾患	○、しかし後に詐病と診断される			○	○	○
障害		○				
介護保険	○					
認知症			○			
その他の疾病	○		○	○		
虐待				○		

困難事例 1

- 60代前半の男性。精神疾患で要介護2、ヘルパー、デイサービス、福祉用具を利用中、隣家に住む昔からの知人に、冷たくされたと包丁で刺した。精神疾患が疑われ受診するも詐病と診断され、介護保険の区分変更申請に必要な病院受診への付き添い者がいなく生活困難となる。夕食のみ配食サービス利用で、ゴミ屋敷状態。

困難事例2

- 生活保護受給の夫、器質性精神疾患の妻と無職の30歳の息子の3人家族。女性は50代だが、2号保険者として介護保険認定の申請をしたが毎早朝、隣家の近くで放尿することに隣家から苦情がでた。保護課は金銭給付の手続きだけで介護支援専門員と地域包括支援センターに預けた形だが、要介護になると最後まで関わらずに、中途半端になる。

考察と提言

主任介護支援専門員からの証言から見えた 現在の問題点と提言

1. 従来、行政の役割であった貧困問題等の相談・対応までもが、情報と権限が委譲されないままに、任務だけがセンターの業務に移行されたことによる弊害がある。制度的な改善が必要だが、当面は委託元の率先した支援と運用の改善が求められる。
2. 地域包括支援センターの業務として新たに給付の始まった要支援のケアプランに4分の3の仕事量をかけるという報告もあり、スタッフの人数、並行して行う業務の内容と量、そしてサポート体制、の3つの点において改善すべき点と思われる。

3. ケアマネジメント支援の方法と手段についての研修が十分でない。スーパーヴィジョンの実態も、行うための具体的な指針がない。人員、研修体制に改善が求められる。
4. ケアマネジメント支援の第2の要素、地域連携支援のためにも、主任介護支援専門員の研修は十分とは言えないし、研修だけで地域連携が可能とは言えない。1人の主任介護支援専門員の力量だけに依存することには無理があり、もっとも大切な地域連携支援のためには、相当強力な支援とシステム化が必要となる。

5. 地域包括支援センターは、その組織がある建物や地勢など、設置場所には改善が必要であると見られる。
6. 今回の主任介護支援専門員へのインタビュー調査の回答により、連携状況や仕事の分担の実態を聞くことができたが、他の職種(保健師、社会福祉士)の意識や意見を聞き、職種による業務内容の違いが果たしてあるのか、を解明する必要もある。