

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

市町村における平成17年介護保険制度改正前後の現状
－ B市のヒアリングをもとに－

分担研究者 桑原武志 大阪経済大学

研究要旨：

本研究は、主に平成17年介護保険制度改正前後の現状を探るため、地方中核都市B市にヒアリングを行った。研究結果として明らかになったことをまとめると、まず介護保険制度施行後5年間の状況としては、①高齢化率の上昇とともに要介護認定者も増大しており、特に要支援・要介護1で55%を占めている、②サービス利用については、グループホームの利用増大を除けば、全体として落ち着く見込みであることの2点があげられる。また制度の全体的な課題としては、事業者から提供されるサービスの質の問題や利用者の介護保険制度に対する認識の問題があげられる。次に、平成17年改正の現状については、①新しい要介護認定による要支援への変更の問題、②地域包括支援センターの特徴や介護予防施策の課題、③介護保険制度に関する市町村負担の課題が明確となった。そして、今後の課題としては、市民全体に介護保険制度に対する理解を深めてもらえるような広報の必要性や介護予防施策の充実、費用問題の解決などを含め、制度自体をどのように維持していくかが挙げられる。

A. 研究目的

本研究では地方中核都市B市に焦点をあて、主に平成17年介護保険制度改正前後の現状について探ることを目的としている。

B. 研究方法

研究方法としては、地方中核都市B市（人口約51万人）の介護保険制度担当課から、①過去5年間における市の介護保険・高齢者福祉施策の状況と問題点、②平成17年改正後の状況と課題、についてヒアリングを行った。また、高齢化率などのデータについては、「B市高齢者保険福祉事業計画・B市介護保険事業計画」より引用している。

（倫理面への配慮）

ヒアリングにおいては、プライバシー保護の観点から、調査時に情報を公開する場合は必ず連絡する旨を伝え、了承をいただいた。また、ヒアリング記録に関しては、ヒアリングを行った対象者に内容をご確認いただいた。

C. 研究結果

研究結果は、大きく以下の2点である。

①過去5年間におけるB市の介護保険・高齢者福祉施策の状況

B市の平成17年4月1日現在の高齢者率は、18.8%である。要介護認定者も年々増加し続け、出現率は平成12年の13.2%

から平成17年には21.1%まで上昇している。要介護度別にみると、要支援、要介護1で約55%を占めている。

介護保険サービス利用者の状況に関しては、介護保険の要支援・要介護を受けている男女1,000人を無作為抽出したアンケートの結果によれば、訪問介護、通所介護の利用者が多く、サービスを利用していない人も14%近くいるという結果となっている。

また、高齢化率、出現率の上昇によりサービス利用は年々伸びているが、給付件数をみると、特に平成15年度以降認知症対応型共同生活介護の大幅な伸長を除けば、全体としてはやや落ちつく見込みとなっている。

介護保険制度全体の問題点としては、1)事業者から提供されるサービスの質・サービスに対する考え方の問題、2)利用者の介護保険に対する認識の問題、があげられる。前者は、介護サービス事業は異業種・他業種からの参入があるため、サービスが平準化されていない、また利用者のニーズが多岐にわたるため介護保険制度での「介護」の枠の中だけではとらえられない幅広い「生活」の問題まで踏み込む事業者があるため、サービスの質や介護サービス事業者間においてサービスの提供に対する考え方に差が生じているということである。そして後者からは、介護サービス事業者同士のサービスの取り組みに対する温度差と利用者の介護保険に対する認識の異なりから、サービス提供に関しての認識のずれが生じ、

苦情につながるケースが多く生じている状況がうかがえる。

②平成17年改正後の状況と課題

まず、平成17年改正においてサービス利用者等に関する面をみると、要支援者の訪問介護・通所介護の利用回数削減や福祉用具レンタルの制限が行われたため、利用者が本来の自立した生活を維持できるのか不安が残る状況があると考えられる。またあわせて要介護1から要支援2への変更が105件(3～6月)あり、利用者からは「状態がかわっていないのに」という声もあがってきている。

次に、今回の改正で創設された地域包括支援センターは、B市では公募制により各地域ごとに選定した。実際、地域包括支援センターは13カ所設置され、その内訳は社会福祉法人が6法人、医療法人が6法人、医師会が1カ所となっている。また、B市の特徴としては市社会福祉協議会が要介護認定の訪問調査を請け負っており、地域包括支援センターは設置していないことがあげられる。しかし、市社会福祉協議会はB市より、地域包括支援センターの現状を把握するため、各地域包括支援センターより毎月の実績報告と2ヶ月ごとの課題を提出してもらい、そのとりまとめを行う事業を委託されている。市社会福祉協議会がこのような地域包括支援センターのとりまとめに関する委託事業を受けている事例は少なく、注目される。

そして、面では、改正により行われた食費・居住費の自己負担については、利用者の理解が得られたか、食費・居住費で浮いた費用を財源として依然として財政負担が非常に重く、保険料に関しても5,000円を超えており「保険料が高い」といった苦情や税制改正による非課税から課税への変更による問い合わせが多くあったのも事実である。そのため、やはり国庫負担を増大させてほしいと考えている。

また、改正により重点化した予防施策の効果も見込んで第3期の予算をたてているため、予防施策の効果も低く、財政状況が赤字になる可能性も否定できない。また今後さらに高齢化率や出現率の上昇によるサービス利用者が増大していくのを、制度自体を維持できなくなるのを防ぐ必要がある。

D. 考察

まず、介護保険制度全体に関しては、常に課題としてあげられる「サービスの質」が問題点として、適切なサービスを提供しない場合や、利益目的だけのサービス向上と、今回のような問題点から指摘される「サービスの質」は、必ずしも適切な判断である。そのため、介護保険制度から提供されるサービスの範囲や内容は、介護保険制度自体の課題として今後検討されるべきである。また、介護保険制度から提供される「介護」について、利用者の理解の促進がこれまでに課題となると思われる。

次に、平成17年改正については、やはり要介護認定の問題が生じており、要支援者に対するサービスの充実が求められているといえよう。B市が行った「高齢者意識調査アンケート」(調査実施期間：平成17年9月1日から9月26日、調査対象者数：2,000、総回収数：1,416、有効回収率：70.8%)によれば、関心のある介護保険サービスは、「運動の機能向上」「栄養改善」などの生活の質を向上させる内容、「認知症予防・支援」などという結果になっており、この結果からみても、地域包括支援センターや介護予防施策の役割が非常に重要であると考える。また、保険料の上昇や自己負担の増大、そして増える市町村負担の増大、費用に關する問題も残されている。

E. 結論

介護保険制度施行後、サービス利用は年々伸び、後にも被保険者が増え、制度が広がり、民衆も知らず知らずのうちに利用されるようになっていく。また、制度自体が正しく行われるように、利用者からの苦情も減らさなければ、介護予防に對する費用の問題なども含め

て、制度自体をどのように維持していく
かが大きな課題といえよう。

F. 研究発表

1. 論文発表

森 詩 恵・藤 澤 宏 樹・桑 原 武 志・橋 本
理 「（仮）平成17年度介護保険制度
改正後の現状－市町村ヒアリング調
査をもとに」『大阪経大論集』58巻
1号、大阪経大学会（投稿予定）。

2. その他

森 詩 恵・藤 澤 宏 樹・桑 原 武 志・橋 本
理 「都市部における介護サービス利
用者実態調査に基づく平成17年度介護
保険制度改正の分析と評価－高齢者の
自立支援と地域ケア支援体制の確立に
向けて」報告書、作成予定。

改正介護保険法と地域包括支援センター

分担研究者 藤澤宏樹 大阪経済大学

研究要旨：

本研究の目的は、平成17年介護保険制度改正によって創設された地域包括支援センターについて、その仕組みや各地域の事例を紹介することによって、「地域ケア支援体制」の中核的役割を果たすための課題についてサービス保障と生存権の視点からまとめることにある。平成17年改正の特徴は「地域」という概念や他機関との連携（ネットワーク）の重視、市町村の保険者としての機能の強化にある。また、地域包括支援センターの意義としては、在宅介護支援センターと同じ委託形式で運営したとしても、丸投げにはならないという点にある。地域包括支援センターの類型は、①市町村直営型、②直営・委託・混合の3タイプ、③委託型(1)～(3)である。今後の課題をサービス保障と生存権の視点から簡単にまとめると、介護予防サービスが基本的な生活ニーズといえることができるのか、また地域包括支援センターの提供する介護予防サービスが「健康で文化的な最低限度の生活」ととらえられるべきなのか、という点があげられる。

A. 研究目的

本研究の目的は、平成17年介護保険制度改正によって創設された地域包括支援センターについて、その仕組みや各地域の事例を紹介することによって、「地域ケア支援体制」の中核的役割を果たすための課題について、サービス保障と生存権の視点からまとめることである。

B. 研究方法

先行研究や厚生労働省などの関係機関や公表されている資料をもとに、平成17年改正の概要を整理した。そのうえで、「地域ケア支援体制」の構築にとって中核的な役割を果たす地域包括支援センターについて、その定義、経緯、役割と業務をまとめ、各地域の類型を紹介し、サービス保障と生存権の視点から今後の課題をまとめる。

（倫理面への配慮）

公表されたデータを使用しているため、個人情報や倫理面への配慮についての問題はない。

C. 研究結果

平成17年改正の特徴は「地域」が重視されていることであり、地域包括支援センターも介護保険の地域（あるいは生活圏域）重視のひとつのあらわれといえることができる。また、「地域福祉」と「自立支援」をキーワードとしており、他機関との連携（ネットワーク）を非常に重視している、市町村の保険者としての機能の強化も重要

なポイントであるといえよう。

そして、今回の改正で創設された地域包括支援センターの評価としては、自治体の責任のもとで確実に機能する仕組みが求められるため、在宅介護支援センターと同じ委託形式で運営したとしても、丸投げにはならないという面が評価できるといえよう。

また、地域包括支援センターは、①市町村直営型、②直営・委託・混合の3タイプ、③委託型(1)：在宅介護支援センターがすべて包括センターに移行、④委託型(2)：当面は基幹型在介でスタート、⑤委託型(3)：社会福祉協議会に委託、と類型できる。この類型ですべてをカバーすることはできないが、これらの類型により、地域包括支援センターの方向性を見いだすことが可能である。

D. 考察

まず、介護保険制度における理念の問題であるが、今回の改正で特に重要視されている「地域福祉」の概念は非常に重要だが、概念の幅が広いものであるため、この概念を介護保険制度においてどのように理解し、どのように明確に定義するかが必要となる。また、「自立支援」という考えに関しても、身体的自立のみが強調されているが、家族や地域住民・ボランティアなどのインフォーマル部門による自主的努力を前提とする制度であるならば、これまでの「地域福祉」の概念とは乖離が生じていると考えられるため、今後、再検討が必要である。

そして、介護保険制度の機能面の問題

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

平成17年介護保険制度改正に関する調査研究—介護支援専門員を対象として—

主任研究者 森詩恵
分担研究者 藤澤宏樹 大阪経済大学
分担研究者 桑原武志 大阪経済大学
分担研究者 橋本 理 関西大学

研究要旨：

本研究は、介護支援専門員に対してアンケート調査を行い、平成17年改正後における介護保険制度の現状について把握することを目的としている。

調査は、大阪府下の居宅介護支援事業所管理者を対象に調査票を郵送し、自記入式アンケートを郵送で回収した。調査期間は、2007年2月13日から2月28日までの16日間で、配布数は2631票（転居先不明等で返送された23票を含む）、うち有効回収票は817票で、回収率は31.3%であった。また、調査項目は大きく3つの項目、①居宅介護支援事業所の状況、②介護支援専門員の職務とその状況、③平成17年改正の状況、からなる。

調査結果は、とくに重要な点として①ケアプラン作成状況と利用者に関して困ったこと、②介護支援専門員の職務・勤務上の問題、③介護支援専門員と地域包括支援センター、④居宅介護支援事業所の経営状況等についてまとめた。今後の課題としては、介護支援専門員に対する研修制度の充実、支援体制や勤務体制の改善を行う必要があると考えられる。また、介護報酬も含めて、介護支援専門員がその職務を果たしやすい条件を整えることが重要である。

A. 研究目的

本研究は、介護支援専門員に対して、居宅介護支援事業所の状況、介護支援専門員の職務状況や課題、介護支援専門員や利用者に関する改正後の影響についてアンケート調査を行い、平成17年改正後における介護保険制度の現状について把握することを目的としている。

B. 研究方法

①調査対象者：

2007年2月4日現在、WAMNET（独立行政法人福祉医療機構が運営している福祉・保健・医療の総合情報サイト）の「介護事業者情報」において公開され、現在サービス提供を行っている大阪府下の居宅介護支援事業所管理者（2631事業所）を対象に調査票を郵送し、自記入式アンケートを郵送で回収した。調査期間は、2007年2月13日から2月28日までの16日間で、配布数は2631票のうち転居先不明等で返送されたのは23票であった。そして、回収数は822票、うち有効回収票は817票で、回収率は31.3%であった。

②調査項目：

以下の大きく3つの項目にそって質問した。

1) 居宅介護支援事業所の状況

・法人種別、事業所設置形態、専門職数、介護支援専門員の経験年数

2) 介護支援専門員の職務とその状況

・ケアプラン作成件数とその状況、利用者のサービス選択に関する支援の姿勢、利用者の状況、処遇困難な事例、介護支援専門員の職務や勤務上の悩み

3) 平成17年改正の状況

・ケアプラン作成状況、特定事業所集積中減算への対策、利用者の受け入れ姿勢、地域包括支援センターへの期待、介護支援専門員の標準担当件数や介護報酬、要介護認定、居宅介護支援事業所の経営状況と今後の対応、利用者の改正に対する理解

（倫理面への配慮）

アンケート調査においては、個人や事業所等の情報は絶対に漏らさぬよう万全の体制をとり、プライバシー保護には最善の注意を払った。また、アンケート対象者にはその旨をアンケート配布時に説明文にてお伝えした。

C. 研究結果

調査結果で特に重要な点を簡潔にまとめる。

まず、ケアプラン作成状況については、利用希望者全員に対応できると回答する事業所がある反面、サービス利用に関しては利用者の心身の状況に応じたサービスを提供できる計画を立てられたかにつ

員が設けられた支援を確かなる。専門家が地域に必要と認め、その結果、支援の整備がなされ、介護の質が向上し、介護者の負担が軽減される。また、介護者の負担軽減を図るため、介護者の研修や相談支援などを実施する。さらに、介護者の負担軽減を図るため、介護者の研修や相談支援などを実施する。さらに、介護者の負担軽減を図るため、介護者の研修や相談支援などを実施する。

F. 研究発表

1. その他
森詩恵・藤澤宏樹・桑原武志・橋本理
「都市部の分析支援予
態改正地域書、作

負者専門家族あ務ん量。包括者支処利
己用専家が職込力た。包括者支処利
自利援、どのえのっ地域支包は「権
や。支ばな員抱分か地、要し域で待か
忙た護える門く自多は、て、るに地と
多っ介とれ専重はが多、て、るに地と
の立介とれ専重はが多、て、るに地と
員目は、頼支任みな連に託い方す「や
門がで事を護責任みな連に託い方す「や
専答と仕)介ののる正関係委な一待援れ
援回このど、務上の改のら入る期支
支のた外な業務が改のら入る期支
護のた外な業務が改のら入る期支
介な困範手。で、勤不安17年と一
は、問題の職の悩ら上でつにセ
担の関し職の悩ら上でつにセ

D. 考察

平成17年改正において、介護支援専門
員に専ら介護支援専門員として活動する
経営に。介護支援専門員として活動する
よ。介護支援専門員として活動する
も、研修支援専門員として活動する
対必要が専門員として活動する
果あ

E. 結論

介護保険制度の重要なキーパーソンと
なる介護支援専門員が、今後さらにその

平成17年改正後の介護支援専門員の現状と課題－介護支援専門員のヒアリングをとおして－

主任研究者 森詩恵 大阪経済大学

研究要旨：

本研究は、介護支援専門員に対するヒアリング調査をとおして、平成17年改正後、介護保険制度上で中心的役割を担う介護支援専門員の置かれている状況について把握し、課題を探ることである。研究結果として、①要介護1から要支援2へ変更された利用者が約8割となった、②要支援者のサービス利用の問題、③ケアプランの標準担当件数設定により介護報酬が減収され、居宅介護支援事業所の経営が悪化している状況である、④介護支援専門員の資格が更新制となり研修が義務化されたが、更新時の研修のみでは専門性の向上に不安が残る、⑤地域包括支援センターとの連携の課題の5点を述べた。今後の課題として、介護支援専門員の専門性を高めるための取り組み、専門性の明確化、専門性に対する適切な評価の検討が必要である。そして、専門性を高めるための整った研修制度がさらに必要である。

A. 研究目的

平成17年改正後、介護保険制度上で中心的役割を担う介護支援専門員の置かれている状況について把握し、課題を探る。

B. 研究方法

地方中核都市B市（人口約51万人）に所在する居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対してヒアリング調査を行った。

（倫理面への配慮）

ヒアリングにおいては、プライバシー保護の観点から、調査時に情報を公開する場合は必ず連絡する旨を伝え、了承をいただいた。また、ヒアリング記録に関しては、ヒアリングを行った対象者に内容をご確認いただいた。

C. 研究結果

①利用者を取りまく状況の変化

介護サービスを利用しながら在宅生活を行っている利用者のほとんどは要介護度が低い。改正前は、要介護1・2は30名程度、要介護3～5は10名程度であった。

そして、改正前に自らが受け持っている要介護1の利用者のうち8割程度が要支援2へ変更となった。予想としては6～7割と読んでいたとのことである。

また、要支援者に対するサービス利用がこれまで通りには利用できなくなっただけでなく、訪問介護などでは利用者に対するエンパワメントが今まで以上にできない状況を生みだしている。また、通所介護においても、デイサービスとデイケアの両方を利用するサービス選択が難しくなっている。

②居宅介護支援事業所の現状

平成17年改正によって、介護支援専門員が受け持つ人数が標準担当件数より増えれば、介護報酬単価が低くなる仕組みへと変更され、居宅介護支援事業所は全体的に収入が減ることとなった。さらに、今回の改正で、特定事業所集中減算（1人200単位減算）が導入され、サービス事業所が利用者を囲い込みしにくくなった。また、一方で特定事業所加算の制度が導入されたが、介護支援専門員数や経験年数の基準などを考えると、小規模のサービス事業者には有利な条件となっているように思える。

③介護支援専門員の資格・専門性

今回の改正で、介護支援専門員の資格は5年ごとの更新制となったが、更新は研修のみで可能である。また、今回の改正で研修が義務化されたが、更新時のみの研修では不安である。そのため、能力を向上させるのは個人の意識や取り組みにかかっているという状況から抜け出せないように思える。

④地域包括支援センターとの連携

居宅介護支援事業所からみた地域包括支援センターの課題として、まず主任ケアマネジャーが各介護支援専門員のケアプランをチェックするようになってきているが、現在の主任ケアマネジャーにその業務をこなす時間や能力があるのか、そしてその効果については疑問である。また、地域包括支援センターから要支援者の受け持ちを要請された場合は、事業所の方針として介護支援専門員の標準担当件数

内（8名）で引き受ける方針であるが、その8名枠でも採算がとれないため、介護報酬単価を下げてまで標準担当件数の基準以上に引き受けることは難しい。しかし、これまで支援が困難な支援者を地域包括支援センターが引き受けてくれることになったことは、居宅介護支援事業所にとっては大変な助けとなっている。

D. 考察

まず、介護支援専門員の標準担当件数問題があるが、改正前の標準担当件数が多く、プラン作成の負担が大きかったため、今回の改正のメリットは、一人ひとりの利用者への対応が、新しい利用者の介護支援専門員が、この幅が広がると、報酬が削減される可能性がある。また、標準担当件数の設定により、収入が減少する。また、標準担当件数の削減により、収入が減少する。また、標準担当件数の削減により、収入が減少する。

また、標準担当件数の削減により、収入が減少する。また、標準担当件数の削減により、収入が減少する。また、標準担当件数の削減により、収入が減少する。

E. 結論

平成17年改正では、「サービスの質の確保、向上」という点を重視し、介護支援専門員の質を高める政策が打ち出された。しかし、介護支援専門員の専門性を高めるためには、まずその専門性を明確化し、再度始める必要がある。また、専門職としての役割を果たすためには、その専門性に対する適切な評価も必要である。そして、専門性を高めるための研修制度がさらに必要である。

F. 研究発表

1. その他

森詩恵・藤澤宏樹・桑原武志・橋本理
「都市部における介護サービス利用者実態調査に基づく平成17年度介護保険制度の改正の分析と評価—高齢者の自立支援と地域ケア支援体制の確立に向けて」報告書、作成予定。

介護保険制度における福祉労働の現状とそのあり方—福祉専門職の職務と基盤整備—

主任研究者 森 詩恵 大阪経済大学

研究要旨：

本研究は、介護支援専門員の職務に関する問題意識から、①介護保険制度の中心的役割を果たす介護支援専門員の職務の明確化、②「高齢者の自立支援」を実現するための介護支援専門員と今後の高齢者介護のあり方に関する課題についての2点について探ることを目的としている。

研究結果として、①介護支援専門員の職種別合格者数は、医療・保健・看護系が51.4%、福祉系が38.9%、②介護保険制度の位置づけとその理解にずれがあるため、介護支援専門員の職務に混乱が生じている、③介護支援専門員が行うケアマネジメントは「介護保険制度上のケアマネジメント」であり、本来行うべきケアマネジメントである「ソーシャルワークの視点からのケアマネジメント」との間でずれが生じている、④そのため、「支援の谷間に落ちる」利用者を増大させる可能性があることを述べた。今後の課題としては、①介護支援専門員の職務の正しい認識とソーシャルワーカーとの連携、②介護保険制度の位置づけを正しく認識し、今後の高齢者介護を検討することの重要性の2点を述べた。

A. 研究目的

本研究の背景には、①介護支援専門員が「業務遂行に関する悩み」を問うた際に、「業務範囲が明確でない」「本来の業務ができていない」といった項目を選択するのはなぜか、②各改正（2003年、2006年）での「居宅介護支援サービス」（ケアマネジメント）に対する介護報酬体系の大幅な変更はどのような経緯から起こったのか、という介護支援専門員の「職務」に関する2つの問題意識がある。そこで、この問題意識に基づき本研究の目的を以下の2点とする。

- ① 介護保険制度の中心的役割を果たす介護支援専門員の職務とは何かを明確にすること
- ② 「高齢者の自立支援」を実現するための介護支援専門員と今後の高齢者介護のあり方に関する課題を明らかにすること。

B. 研究方法

研究方法としては、まず、①介護保険制度の位置づけ、ケアマネジメントや介護支援専門員の定義、介護支援専門員の職種別合格者数といった基礎知識、基礎データを確認したうえで、②介護支援専門員の職務に対する混乱が起こっている理由を探るという手順で行っている。

（倫理面への配慮）

既存のデータを使用しているため、個人情報や倫理面への配慮には問題がない。

C. 研究結果

① 介護支援専門員の定義とその職務
介護支援専門員の定義は「要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要なる援助に関する専門的知識及び技術をもつもの」として第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものである。そしてその職務は「相談に応じる」ことであり、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な保険給付サービスを利用できるよう市町村やサービス事業者と連絡調整等を行うことである。

② 介護支援専門員の職種別合格者数
第1～8回までの介護支援専門員試験の合格者合計を職種別にみた場合、最も多いのは看護師・准看護師の35.7%、ついで介護福祉士の24.3%、相談援助業務従事者・介護等業務従事者の10.6%という順になっている。また全体をみると、医療・保健・看護系が51.4%、福祉系が38.9%となっている。

③ 介護保険制度の位置づけ
本来の介護保険制度は、「高齢者の自立支援」のため、ソーシャルワークの視点をもった支援が行える利用者本位のサービス提供体制であり、本来の福祉制度を再構築するための制度であった。しかし、実際の介護保険制度は、提供される「介護」は限定されたものとなっており、医療保険制度を基礎としその二階部分に位置づけされた制度といえる。この制度認識の「ずれ」がケア

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
森詩恵・藤澤宏樹・桑原武志・橋本理	「(仮)平成17年度介護保険制度改正後の現状－市町村ヒアリング調査をもとに」	『大阪経大論集』	58巻1号		平成19年 (投稿予定)

学会報告等

発表者氏名	発表タイトル名	学会名等	場所	発表日
藤澤宏樹	「改正介護保険法と地域包括支援センター」	福祉権理論研究会	早稲田奉仕園	平成18年9月2日
森詩恵	「介護保険制度における福祉労働の現状とそのあり方－福祉専門職の職務と基盤整備－」	日本労務学会 関西支部会	大阪市立大学	平成18年12月16日

その他：報告書

森詩恵・藤澤宏樹・桑原武志・橋本理

「都市部における介護サービス利用者実態調査に基づく平成17年度介護保険制度改正の分析と評価－高齢者の自立支援と地域ケア支援体制の確立に向けて」報告書、作成予定。

研究成果の刊行物・別刷

- 資料1 学会報告レジュメ 藤澤宏樹「改正介護保険法と地域包括支援センター」
平成18年9月2日 福祉権理論研究会
- 資料2 学会報告レジュメ 森 詩恵「介護保険制度における福祉労働の現状とそのあり方ー福祉
専門職の職務と基盤整備ー」
平成18年12月16日 日本労務学会関西支部会
- 資料3 スライド資料 同上

(資料1)

福祉権理論研究会 (平成18年9月2日)

改正介護保険法と地域包括支援センター

藤澤宏樹 (大阪経済大学)

はじめに一本稿の課題

1 介護保険法の改正

今回の介護保険法改正は、「制度の持続可能性」「明るく活力ある超高齢社会の構築」「社会保障の統合化」が基本視点とされた。

具体的な制度見直しの内容

- ① 予防重視型システムへの転換
- ② 施設給付の見直し
- ③ 新たなサービス体系の確立
- ④ サービスの質の確保・向上
- ⑤ 負担の在り方・制度運営の見直し
- ⑥ 被保険者・受給者の範囲

2 地域包括支援センターとは

2-1 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは、生活圏域で地域包括ケアを有効に機能させるために、保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士といった専門職種を配置し、多職種が力を合わせ、その専門知識や技能を互いに活かしながら、地域での各種のサービスや住民活動を結びつけ、地域のネットワークを構築あるいは再生するなどの取り組みを第一の柱としながら、個別サービスのコーディネートとも行う地域の中核機関として設置されるもの。さらに、地域包括支援センターは、どのようなサービスを利用してよいかわからない住民に対して1ヶ所で相談からサービスの調整に至る昨日を発揮するいわばワンストップサービスの拠点として機能することも期待されている。

2-2 地域包括支援センター設置の過程

2003.5 介護保険法の見直しが始まる

2003.6.23 高齢者介護研究会「二〇一五年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」

ケアマネが介護保険サービスをはみ出すいわゆる「処遇困難ケース」抱えている場合がある。たとえ「介護保険の介護サービスやケアマネジメントが適切に行われたとしても、そのみでは、高齢者の生活を支えきれものではない」。

※「介護以外の問題にも対処しながら、介護サービスを提供するには、介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民活動も含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア（地域包括ケア）を提供することが必要である。地域包括ケアが有効に機能するためには、各種のサービスや住民が連携しケアを提供するよう、関係者の連絡調整を行い、サービスのコーディネートを行う、在宅介護支援センター等の機関が必要となる」

2004.1 高齢者リハビリテーション研究会「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」

(老人保健事業・介護予防事業の見直し)

○老人保健事業については健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練、訪問指導の六事業が実施されているが、これらの六事業に生活機能低下の予防を図るための取組を盛り込むべきである。例えば、生活機能に関する情報を健康手帳に加えることや、健康教育・健康相談への生活機能の考え方の導入、健康診査への生活機能低下のスクリーニングの導入など、生活機能低下の予防のための適切なプログラムの開発などが考えられる。

○介護予防事業については、個々の利用者毎に、生活機能を向上させるといった目標を明らかにし、ひとりひとりについて適切なアセスメントを踏まえたサービス内容の検討や、サービス提供の効果の把握・評価を行っていくことが必要である。このため、高齢者の生活機能を個別に評価した上で、介護予防プログラムの作成・評価を行い、これに基づき、提供する介護予防サービスの内容を決定するシステムとすべきである。その際、民間事業者や地域の社会資源の活用に努めるべきである。

○老人保健事業と介護予防事業については、市町村において生活習慣病予防と生活機能低下予防を効果的に進めていく観点から、総合的なシステム・体制づくりを検討すべきである。

(介護保険の予防給付等の在り方の見直し)

○介護保険においては、要支援者や軽度の要介護者の生活機能を向上させ、要介護度を積極的に改善させるという観点から軽度の要介護者に対するサービス内容とそのためのマネジメントシステムの在り方について、基本的な見直しを検討すべきである。

2004.4.23 全国在宅介護支援センター協議会「これからの在宅介護支援センターの在り方」

在宅介護支援センターの機能強化について

①実態把握、②総合相談機能、③介護予防マネジメントについて提言。「意見」や9月の全国介護保険担当課長会議資料における地域包括支援センター創設案に反映される。

2004.7.30 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」

介護予防サービスを効果あるものとするために「総合的な介護予防システム」の確立を提起し「老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業の再編成も視野に入れ、要介護状態になる前の段階から統一的な体系の下で効果的な介護予防サービスの提供がなされるような体制の整備を進めていくことが求められる」。具体的には①統一的な介護予防マネジメントの確立、②市町村事業の見直し、③新・予防給付の創設が提案されている。その機能を担う中核機関として「地域包括支援センター」が提案される。

2004.9.14 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」

- ① 新たにサービス利用者が主として市町村の圏域内にとどまるような「地域密着型サービス」を第三次事業運営機関より制度化
- ② 「地域密着型サービス」については、市町村長が事業者の指定・指導監督を行うとともに、市町村が介護保険事業計画に定めたサービス整備料を超える場合には指定拒否ができる権限を付与する。同時に、指定基準や介護報酬についても保険者である市町村の裁量で変更することを認める
- ③ 「地域密着型サービス」以外のサービスについては、都道府県が引き続き事業者の指定・指導監督を行うが、指定に当たっての市町村長の意見聴取を義務づける
- ④ 市町村に事業者への立ち入り権限を付与する

※介護予防サービスの現状と課題

現行制度で高齢者に対し介護予防の観点から提供されているサービスとしては、介護保険法に基づく予防給付に併せ、市町村事業として行われている「介護予防・助け合い事業」「老人保健事業」のサービスがある。しかし、これらのサービスについては、①制度・事業の一貫性や連続性に欠け、対象者に空白や重複がある、②サービス内容に統一性がなく、各職種間の連携も十分でない、③対象者のニーズ・状況に関する確かなアセスメントや、サービスの結果に対する適切な評価が行われていない、といった課題がある。

※地域包括支援センターの機能

(1) 総合的な相談窓口機能、(2) 介護予防マネジメント、(3) 包括的・継続的マネジメント(マネジメントの統括)

2004.11.20 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」

地域包括支援センターのイメージが示される。(2005.3 地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための連携体制のあり方等に関する研究報告書で確認できたが、11月20日の資料は厚生労働省HPでは確認できず)

2005.3 社団法人生活福祉研究機構「地域包括ケアにおける在宅ケア体制確立のための連携体制のあり方等に関する研究報告書」

2005.4.12 全国介護保険担当課長会議「地域包括支援センター」

2005.5.24 厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」

地域包括支援センターに関するQ&A

2005.6.29 改正介護保険法が成立。

2005.10.27 介護予防に関する事業の実施に向けての実務家会議：三浦老健局老人保健課長「介護予防は介護保険の自立支援という概念と具体的に進めるひとつの方策である」

2005.10.31 全国介護保険担当課長会議：

①地域包括支援センターの業務内容が示される。地域包括支援センターは「地域の高齢者の心身の維持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助、支援を包括的に行う中核機関」であり、その基本機能は①介護予防事業および新予防給付に関するケアマネジメント、業務内容は、「介護予防事業に関するケアマネジメント業務」と「新予防給付に関するケアマネジメント業務」の二つに分かれる。②地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務および権利擁護業務。基本的性格「地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするために、どのような支援が必要かを把握し、地域での適切なサービス、機関または制度の利用につなげるなどの支援を行うもの」。業務内容は(1)地域におけるネットワーク構築業務、(2)実態把握業務、(3)総合相談業務、(4)権利擁護事業。③高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的マネジメント支援業務。基本的視点「地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行うもの」。業務内容は(1)日常的個別指導・業務相談、(2)支援困難事例等への指導・助言業務、(3)包括的・継続的なケア体制の構築業務、(4)地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務。

②特定高齢者把握事業は地域包括支援センターにおいて実施するのが望ましい。把握の方法として保健師等が悉皆的に訪問して実施するのにかについて「特定高齢者は空く事業は医療機関や民生委員などから寄せられる情報を集めて特定高齢者を確定させる事業であり、実施主体となる市町村の保健師等が自ら現場に出回り、悉皆的に調査する事業ではない。また、基本的に在宅介護支援センター等に委託する形態は考えられない。地域包括支援センターは、特定高齢者を把握したあと、特定高齢者に対するケアマネジメントを行うことを考えると、その事業の流れのなかで地域包括支援センターが特定高齢者を把握する形態は考えられる」

2005.12. 厚労省老健局「地域生活支援センター業務マニュアル」が示される

2006.4 業務開始（2年間の経過措置あり）

2006.6.9 第1回地域包括支援センター・介護予防に関する意見交換会

2-3 地域包括支援センターの概要

①地域包括支援センターは、改正介護保険法第115条の39第1項の定義の通り、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業のうちの包括的支援事業、を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置された。

②設置について：直営でも委託でも可（法115条の39）。

③地域包括支援センターの設置に係る具体的な圏域設定：目安としては、2～3の中学校区程度を担当区域として、3名の専門職が1名ずつ設置されるのが標準的な形態となる。

2-4 地域包括支援センターの業務

①包括的支援事業

3人の専門職が4つの業務を行うと理解しておくといよい。

(1)総合相談業務

(2)権利擁護業務

(3)包括的・継続的マネジメント業務

(4)介護予防ケアマネジメント業務

(1)Rと社会福祉士、(3)R主任介護支援専門員、(4)R保健師が主に担当するが、地域包括支援センターの業務全体をチームとして支えていくことを基本としている(チームアプローチ)。

②介護予防事業

(1)介護予防特定高齢者施策の実施

ア特定高齢者把握事業

イ通所型介護予防事業

ウ訪問型介護予防事業

エ介護予防特定高齢者施策評価事業

(2)介護予防一般高齢者施策の実施

ア介護予防普及啓発事業

イ地域介護予防活動支援事業

ウ介護予防一般高齢者施策評価事業

③任意事業

2-5 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの公平性・中立性や効率性を確保するため「地域包括支援センター運営協議会」が原則として市町村(保険者)ごとにおかれる。

2-6 まとめ

- ① 立脚している理念：自立支援と地域福祉
- ② 介護保険非該当者へのサービス提供も行う
- ③ 市町村の保険者機能を強化？

3 地域包括支援センターの現在

3-1 地域包括支援センターの型

- ① 市町村直営（吹田市など）
- ② 直営・委託・混合の3タイプ（和光市）
- ③ 委託1：在介センターがすべて包括センターに移行（所沢市）
- ④ 委託2：当面は基幹型在介でスタート（市川市）
- ⑤ 委託3：社会福祉協議会に委託（松江市？）

3-2 地域包括支援センターの現在

・第1回地域包括支援センター意見交換会より

- (1)前橋市：大きな地域包括支援センターを作る
- (2)生駒市：社会資源を豊かにする

4 地域包括支援センターの課題

4-1 理念の問題

- ①「地域福祉」について
- ②「自立支援」について

4-2 機能面の問題

- ① 予防給付と地域支援事業の両方と取り扱っており、業務が多すぎる。
- ② 介護保険非該当者へのサービスといわば一手に引き受けていること一介護保険の範囲と越えている？
- ③ 委託の問題一市町村の機能強化の一環として打ち出されたのであるから、市町村直営が原則ではないか。
- ④ 社会保険方式であっても個々人の需要にきめ細かに対応できるのか。

おわりに 【今後の課題】

- 1 介護保険は何を保障、実現しようとしているのか
- 2 生存権と介護サービス保障
- 3 その他

介護保険制度における福祉労働の現状とそのあり方 －福祉専門職の職務と基盤整備－

大阪経済大学 森詩恵

1. 本稿の目的

- ① 介護保険制度の中心的役割を果たす介護支援専門員の職務とは何かを明確にすること
- ② 「高齢者の自立支援」を実現するための介護支援専門員と今後の高齢者介護のあり方に関する課題を明らかにすること

2. 介護支援専門員とは？

- (1) 定義：「要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたもの。」
- (2) 職務：相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な保険給付サービスを利用できるよう市町村やサービス事業者等と連絡調整等を行う

[介護保険法第7条5(平成九年十二月十七日法律第百二十三号)]

3. 問題意識

- 介護支援専門員の「職務」についての疑問
 - ← ① 介護支援専門員が「業務遂行に関する悩み」として「業務範囲が明確でない」「本来の業務ができていない」といった項目をあげるのはなぜか？
 - ② 各改正(2003年、2006年)での「居宅介護支援サービス」(ケアマネジメント)に対する介護報酬体系の大幅な変更

4. 介護保険制度の位置づけ－本報告の前提

(1) 介護保険制度の位置づけ

【図表2 本来の介護保険制度】

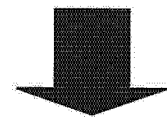
- 「高齢者の自立支援」のため、利用者本位のサービス提供ができる仕組み
＝本来の福祉制度の再構築
→ソーシャルワークの視点をもった支援が必要

【図表3 実際の介護保険制度】

- 医療保険制度を基礎としその二階部分に位置づけされた制度
- 提供される介護サービスは限定されたもの

制度認識の「ずれ」

ケアマネジメントの導入により、
ソーシャルワークの視点からサービス提供ができる仕組みとなったとの錯覚が生じた



ケアマネジメントとは？
介護支援専門員とは？