

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

研究課題：高齢者と障害者のケアの統合化と効率性に関する政策研究

課題番号：H18—障害—一般—001

総括研究報告書（平成18年度）

主任研究者：大阪市立大学大学院・生活科学研究科 助教授

岡田進一

平成19（2007）年3月

研究概要  
(総括研究報告書)

## はじめに

本研究は、厚生労働省の厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）の助成を受け行った研究事業です。高齢者ケアや障害者ケアについては、政策レベル、実践レベルで、さまざまな議論がなされています。それぞれの立場の違いはあるものの、より質の高い地域ケアを行っていく方法を探っていくことについては、一致した意見に集約されると考えます。そこで、私どもの研究班では、効率的にケアを進めていくために、どのような方法があるのかを探索し、ケアの統合化として、どのような方法がありうるのかの試行的な研究を行いました。

効率化というと人員削減をイメージされる方々もいらっしゃると思いますが、本来は、専門職が不必要な労力を使わず、専門的なケアに集中できるような方策を考えていくことが効率化であると考えます。また、効率化を進めることが、サービス提供者がより質の高いケアを目指す第一歩とも考えています。本研究は、試行的、探索的な研究であるため、完全な形での報告ではありませんが、実践現場の意見を反映した政策立案あるいは実践現場のための基礎資料等として、本報告書がさまざまな形で活用して頂ければ、幸いです。

平成 19 年 3 月

高齢者と障害者のケアの統合化と効率性に関する政策研究  
主任研究者：岡田進一（大阪市立大学・大学院 助教授）

## 目 次

研究概要（総括研究報告書）

研究全体報告（分担研究報告書）

0. 目的・方法 .....	7
I. 基礎属性 .....	10
II. 所属機関 .....	18
III. アセスメント業務 .....	20
IV. ケアプラン業務 .....	62
V. モニタリング業務 .....	69
VI. チーム連携 .....	82

厚生労働科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

総括研究報告書

高齢者と障害者のケアの統合化と効率性に関する政策研究

課題番号：H18—障害—一般—001

主任研究者 岡田進一（大阪市立大学・大学院 生活科学研究科 助教授）

障害者（精神障害者）と高齢者の地域ケアの統合化を速やかに行っていくためには、ケアマネジメントを行っていくことが有効であることがすでに明らかとなっているが、今回の研究では、サービス決定に対する支援では、地域事前アセスメントなど、あまり従来言われていなかったことに対するアセスメントスキルがケアマネジャーに必要であることが明らかとなり、人材育成の観点からの今後の研修内容の方向性を示唆する知見を提供している。

分担研究者：立命館大学・産業社会学部

岡田 まり（教授）

大阪市立大学大学院

生活科学研究科

所 道彦（講師）

大阪市立大学大学院

生活科学研究科

清水 由香（助手）

た、インタビューでは、分担研究者が関わっているプログラムなどの職員にインタビューを実施した。

#### C. 研究結果及び考察

高齢者に対するケアマネジメントを担っている介護支援専門員が行っているケアマネジメントは、プロセスなどではかなり標準化されて、実施されていることが明らかとなった。サービス決定でのプロセスでは、地域内の事前アセスメントや目標設定の基準を明確に捉えている介護支援専門員が、具体的支援を適切に行っていた。介護支援専門員が研修を受けている内容は、ケアマネジメント論および認知症ケアの割合が多く、次いで、面接技法および権利擁護となっていた。従って、統合化を意識する場合、研修内容に、障害者福祉論および地域資源論などを含めると、現在の介護支援専門員でも、障害者ケアマネジメントを実施できる可能性が高いことが明らかとなった。精神障害者に対するケアマネジメントにおいては、病院等の精神保健福祉士が行っていることが多いが、研修内容が整備されていないことが多く、必ずしもプロセスなどの標準化がなされていないことが明らかとなった。ただし、地域ケアに関する関心は高く、標準化された精神障害者ケアマネジメントを行う準備段階ではあるが、

#### A. 研究目的

本研究では、高齢者および障害者の特性を考慮しながら、どのような点が高齢者と障害者のケア提供で共通している点なのかを明らかにする。そして、地域の高齢者と障害者に対する統合ケア提供のガイドラインとその研修方法を明示する。本年度は、高齢者および精神障害者に対するケアマネジメントを行っている者（介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士など）に対する共通点および相違点を明らかにする。

#### B. 研究方法

アンケート質問紙を用いた量的調査およびインタビューを用いた質的調査を併用しながら本研究を進めた。量的調査における対象者の選択においては、WAMNETなどを活用し、全国の居宅支援事業所、精神障害者関連施設などを抽出し、回答を依頼した。ま

精神保健福祉士の地域格差が大きいことも明らかとなった。

#### D. 結論

ケアの統合化においては、障害者特性を配慮しながら行われなければならないが、潜在的な可能性として、現在の介護支援専門員の再教育の徹底を図り、障害者福祉論、社会資源論、地域ケア論、相談援助論、エンパワメント論などの科目の充実を図れば、ケアマネジメント部門における統合化は可能性が高いと考えられる。その場合、精神保健福祉士に対しても介護支援専門員資格を取得できるように配慮することが求められる。

#### E. 学会発表等

1. 朝野英子、○岡田進一、他 利用者の主訴の明確化に焦点を当てたアセスメントに関連する要因 第11回日本在宅ケア学会総会, p.64, 2007
2. 鄭尚海、○岡田進一、他 介護支援専門員の自己決定支援における意識とその関連要因 第11回日本在宅ケア学会総会, p.121, 2007.
3. 堂園裕美、○岡田進一、他 介護支援専門員のケアプランにおけるサービス決定に向けた具体的支援に関連する要因 第11回日本在宅ケア学会総会, p.120, 2007.
4. 増田和高、○岡田進一、他 生活の個別性に基づいたケアプラン作成における留意点に関する研究 第11回日本在宅ケア学会総会, p.73, 2007.
5. 三谷勇一、○岡田進一、他 介護支援専門員のストレングスに着目したアセスメントに関連する要因 第11回日本在宅ケア学会総会, p.119, 2007.

研究全体の報告  
(分担研究報告書)

## 0. 研究目的・方法

### 0-1. 目的

本研究では、高齢者および障害者の特性を考慮しながら、どのような点が高齢者と障害者のケア提供で共通している点なのかを明らかにする。そして、地域の高齢者と障害者に対する統合ケア提供のガイドラインとその研修方法を明示する。本年度は、高齢者および精神障害者に対するケアマネジメントを行っている者（介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士など）に対する共通点および相違点を明らかにする。全体の研究の進行は、主任研究者が分担研究者と調査設計、アンケート質問紙の内容妥当性を確認する役割分担を行った。また、アンケート質問紙の内容を精査するために、分担研究者が他の専門家や実践現場の介護支援専門員や精神保健福祉士等にインタビューを行い、精度の高い質問紙づくりを行うこととした。

### 0-2. 方法

アンケート質問紙を用いた量的調査およびインタビューを用いた質的調査を併用しながら本研究を進めた。量的調査における対象者の選択においては、WAMNETやホームページなどを活用し、近畿2府4県の居宅介護支援事業所や精神障害者関連施設など400カ所を無作為に抽出し、それぞれの事業所・関連施設から各1名（介護支援専門員・精神障害者相談業務従事者等）の回答を依頼した。また、インタビューでは、分担研究者が関わっているプログラムなどの職員にインタビューを実施した。なお、アンケートの回収率は、居宅介護支援事業所が51%、精神障害者関連施設が34.5%であった。調査期間は、2007年1月15日～2月9日である。

### 0-3. 本報告書執筆者

本報告書は、0-1～0-3までを主任研究者の岡田進一（大阪市立大学大学院）が執筆し、全体の統括、文章の整合性の調整、編集を、分担研究者の岡田まり（立命館大学）、所道彦（大阪市立大学大学院）、清水由香（大阪市立大学大学院）での共同作業で行った。

それぞれの基本的分析・執筆については、0-4の（1）では、三谷勇一（大阪市立大学・大学院前期博士課程）、（2）では、堂園裕美（大阪市立大学・大学院前期博士課程）、（3）では、鄭尚海（大阪市立大学・大学院前期博士課程）、（4）では、朝野英子（大阪市立大学・大学院前期博士課程）、（5）では、増田和高（大阪市立大学・大学院前期博士課程）がそれぞれ担当した。また、I. II. IV. V. VI. は、畑亮輔（大阪市立大学・大学院前期博士課程）、III. は、邵利冬（大阪市立大学・大学院前期博士課程）が担当した。

### 0-4. 予備的研究

アンケート調査質問紙の妥当性および信頼性の確認を行うために、予備的調査を行い、結果、以下のような知見が得られた。なお、サンプルの抽出方法は、WAMNETから、介護支援専門員510名を全国より無作為抽出した。回収率は、約40%であった。調査方法は、自記式質問紙を用いた郵送調査であり、調査期間は、2006年8月から9月にかけてである。

- （1） ストレngthsに着目したアセスメントに関連する要因



重回帰分析の結果、「潜在力を引き出すアセスメント」は、「アセスメントでの留意点」において0.1%水準で有意な関連を示した。「研修への参加意欲」に関しては、「潜在力を引き出すアセスメント」と「自主的に外部研修に参加」に、0.1%水準で有意な関連を示した。また、調整済み決定係数 ( $R^2$ ) は、0.580 であった。分散分析は、 $F(8,187)=34.664$  であり、0.1%水準で有意であったため、この重回帰モデルは有効なことが示された。VIF 値が全てにおいて1.4以下であったため、独立変数間に多重共線性はないと判断した。

分析結果から、介護支援専門員がストレングスに着目してアセスメントを行うためには、まず、「ストレングスの留意点」を意識することが前提となることが明らかとなった。さらに、自主的に外部研修に参加し、能動的に研修に参加しようという意欲あるほど、「潜在力を引き出すアセスメント」を実行していることが分かった。本研究では、介護支援専門員が高齢者のストレングスに着目したアセスメントとは、「潜在力を引き出すためのアセスメント」とした。そして、アセスメントにおける留意点を心がけるほど、自主的に外部の研修に参加するほど、ストレングスに着目したアセスメントを行っていることが明らかとなった。

#### (2) ケアプラン作成におけるサービス決定に向けた具体的支援に関連する要因

『地域内サービスの事前評価』『役割の明確化』『目標の設定基準』における項目の平均値は、それぞれ2.94、3.02、3.51となり全体に高い実践傾向が見られた。さらに、重回帰分析の結果、『地域内サービスの事前評価』と『目標の設定基準』がそれぞれ1%水準、0.1%水準で有意な関連要因として示され、『役割の明確化』には関連が見られなかった ( $R^2=0.52$ )。また、基本属性をコントロールしても関連していることが認められ、地域内のサービスを事前に評価し、目標を明確な基準で設定することが、サービス決定の具体的支援へとつながることが分かった。

利用者主体のケアプラン作成のため、利用者が自分で利用するサービスの選択決定ができるように、介護支援専門員は、事前に地域内サービスの量と質の評価を行っておくことと、利用者自身が具体的に目標を持てるよう、設定の基準を明確にしておくことが必要であると考えられる。

#### (3) 「利用者の自己決定」支援における意識とその関連要因

t 検定を行った結果、自主外部研修に多く参加していた者は『利用者の主体性を促す意識』と『利用者の資源理解を促す意識』が高く、現任研修に多く参加していた者は『利用者の資源理解を促す意識』がより高いことが示された。一方、「医療・保健・福祉の通算経年数」、「介護支援専門員の経年数」と、それらの意識との関連は見られなかった。

以上の結果より、介護支援専門員が「利用者の自己決定」に関する支援を行っていくためには、自主的な外部研修や現任研修が重要であることが実証的に明らかとなった。また、その中でも、介護支援専門員が自分の経験や実践に基づき自主的に参加する外部研修は、利用者の主体性尊重などのスキルの向上や、利用者の社会資源理解の促進にも有効であることが本研究より示唆された。

#### (4) 利用者の主訴の明確化に焦点を当てたアセスメントに関連する要因

重回帰分析の結果、「年齢」と「職場からの派遣による外部研修参加頻度」が5%水準で、

「受容共感的姿勢」が 0.1%水準で有意な関連要因として示された。「基本属性」等をコントロールしても「受容共感的姿勢」との間に正の関連が大きくみられたことから、主訴の明確化に対する意識の高さは、利用者をありのまま受け止め、共感するという利用者尊重の姿勢が前提となっていることが示唆された。「年齢」については、負の関連が見られ、年齢の低さが主訴の明確化への意識の高さと関連していたことから、近年の学校教育の中で、利用者の主訴を明確化する支援が強調されており、その教育を受けた若手の介護支援専門員の「主訴の明確化」に対する意識が高くなる傾向を示したと推察される。また、「研修参加頻度」については、「職場からの派遣による外部研修参加頻度」に関して正の関連が見られており、介護支援専門員が外部研修に積極的に参加することによって、「主訴の明確化」への意識が高まるということが推測される。

#### (5) 生活の個別性に基づいたケアプラン作成における留意点に関する研究

項目の平均点は『サービス選択決定の準備』が 3.15、『生活と希望に合わせたサービス適合化』が 3.42、『生活リズムの尊重』が 3.25 であり、実践度には多少の差が見られた。また、各因子間の関係をみたところ、3 因子すべての間に有意な関連が見られた ( $r = .510 \sim .548$ )。

以上の結果より、現状では『サービス選択決定の準備』の実践度がやや低い傾向にあるが、利用者がサービスを選択決定するための準備を行い、生活や希望に合わせたサービスの適合化を図りながら、利用者個人の生活リズムを尊重したケアプランを作成していくという実践が一体的になされていることが明らかとなった。利用者の個別性に基いたケアプラン作成のためにはサービス選択決定の準備と、生活と希望に合わせたサービス適合化の両者に留意した一体的な実践が望まれ、本研究は先行研究の内容を支持する結果となったと考えられる。

## I. 基本属性

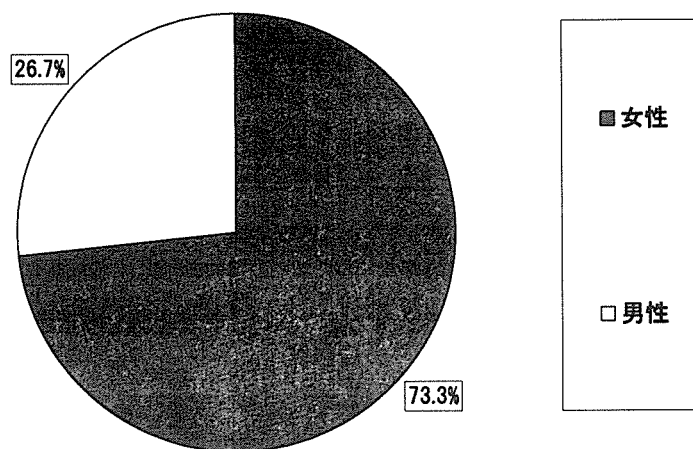
居宅介護支援事業所に所属しているケアマネジャーと、精神障害者関連施設でケアマネジメント業務に従事している職員の基本属性についての質問項目は、「性別」、「年齢」、「最終学歴」、「取得資格」、「専門職として医療・保健・福祉に関する業務に従事した経験年数」、「雇用形態」、「過去1年間の研修会や研究会の参加回数」、「職場の役職」の8項目を設定した。回答項目については各質問を参照。

### I-1. 性別

回答者の性別は、居宅では「女性」が73.3%で、「男性」が26.7%であった。精神では「女性」が50.7%で、「男性」が49.3%であった。

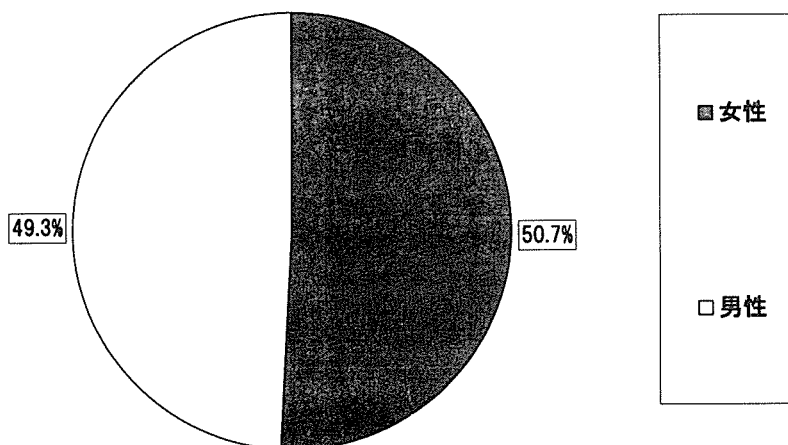
居宅

I-1. 性別



精神

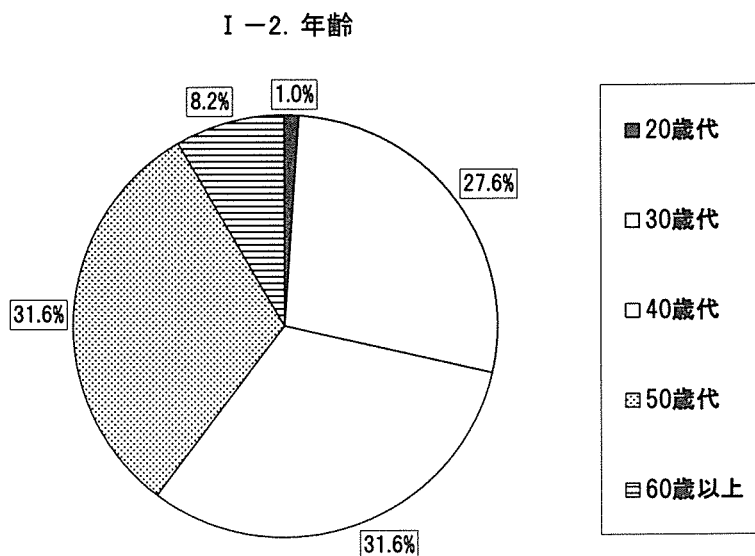
I-1. 性別



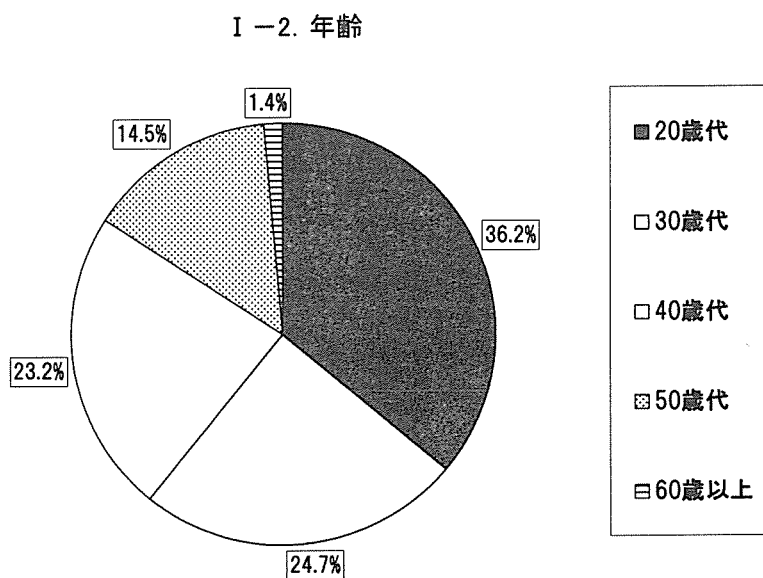
## I-2. 年齢

回答者の年齢は、居宅では「40歳代」と「50歳代」がともに31.6%と一番多かった。精神では「20歳代」が最も多く36.2%で、次に「30歳代」が24.7%であった。

### 居宅

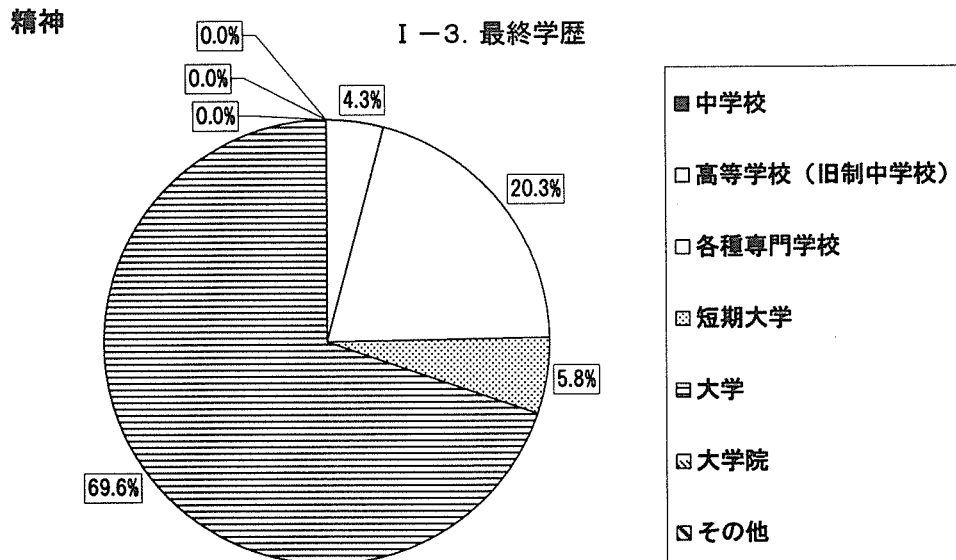
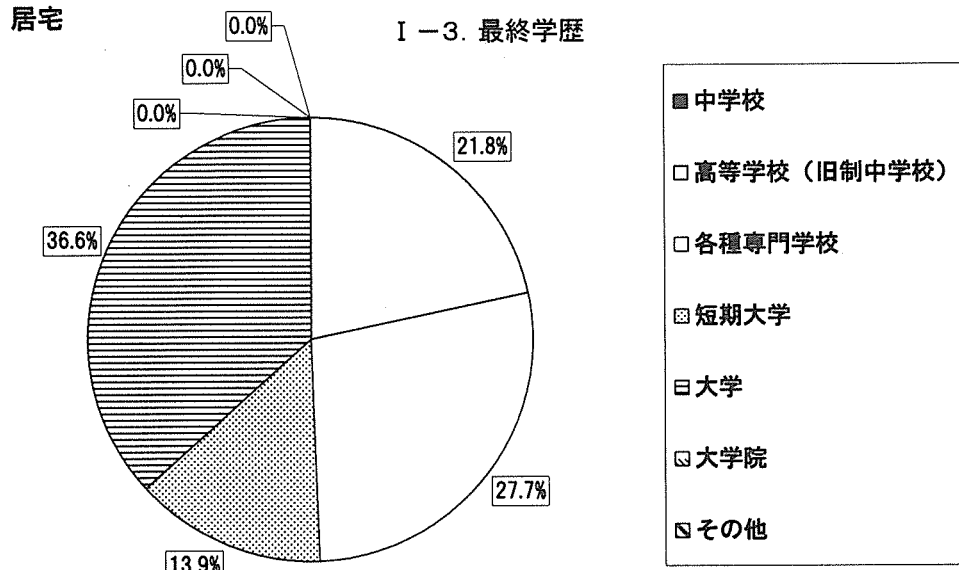


### 精神



### I-3. 最終学歴

回答者の最終学歴は、居宅では「大学」が最も多く 36.6%で、次に「各種専門学校」が 27.7%であった。精神では「大学」が最も多く 69.6%で、次に「各種専門学校」が 20.3%であった。

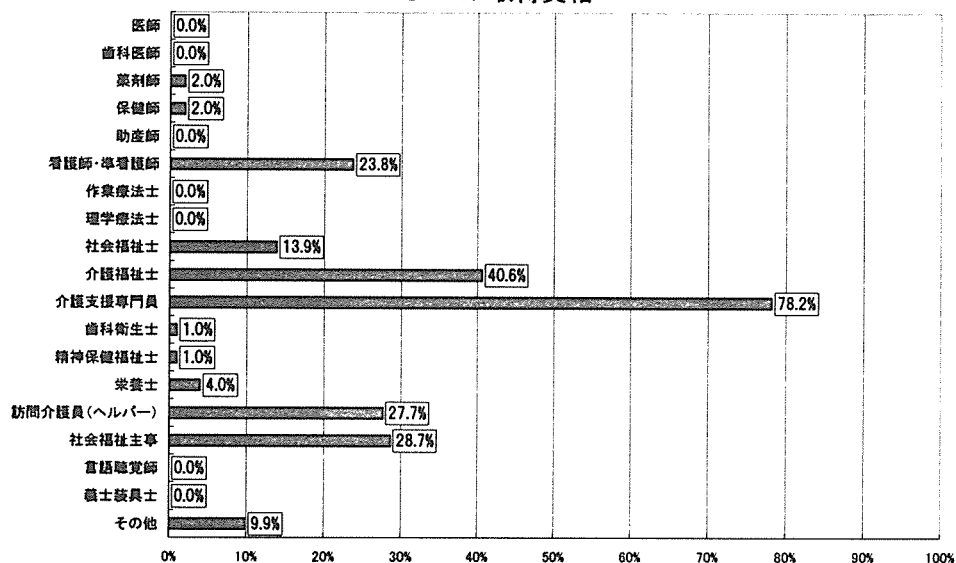


## I-4. 取得資格

回答者の取得資格については、複数回答でたずねた。居宅で最も多かった取得資格は「介護支援専門員」で回答者の78.2%が取得していた。次に「介護福祉士」が40.6%、「社会福祉主事」が28.7%であった。精神で最も多かった取得資格は「精神保健福祉士」で回答者の80.6%が取得率していた。次に「社会福祉主事」が34.3%、「社会福祉士」が22.4%であった。

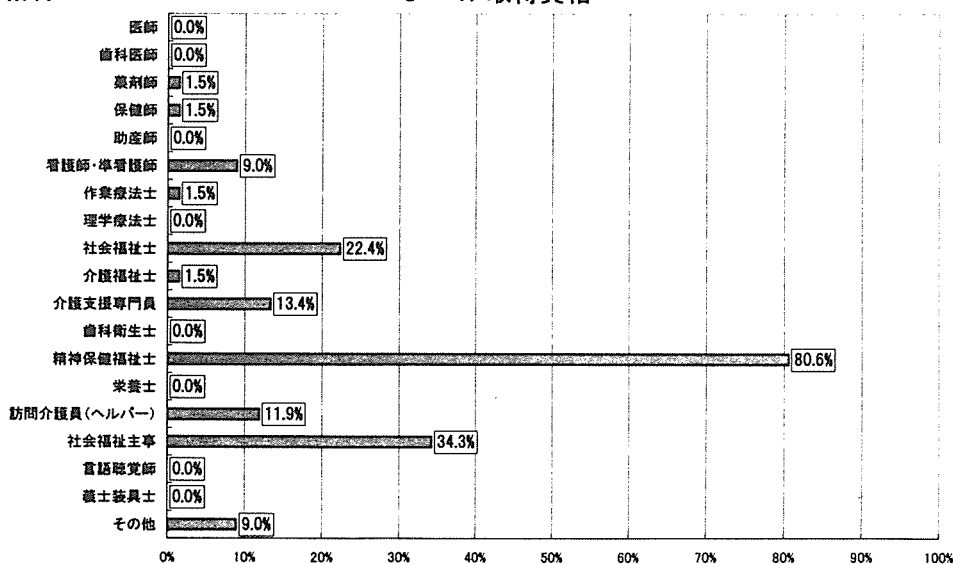
### 居宅

### I-4. 取得資格



### 精神

### I-4. 取得資格

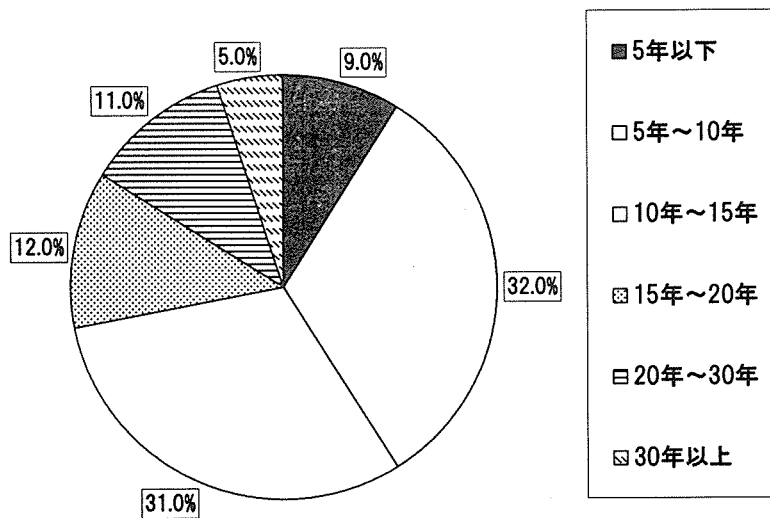


### I-5. 専門職として医療・保健・福祉に関する業務に従事した経験年数

回答者がこれまで専門職として医療・保健・福祉に関する業務に従事した経験年数は、居宅では「5年～10」年が最も多く32.0%であった。次に「10年～15年」が31.0%であった。精神では「5年以下」が最も多く34.8%であった。次に「5年～10年」が27.5%であった。

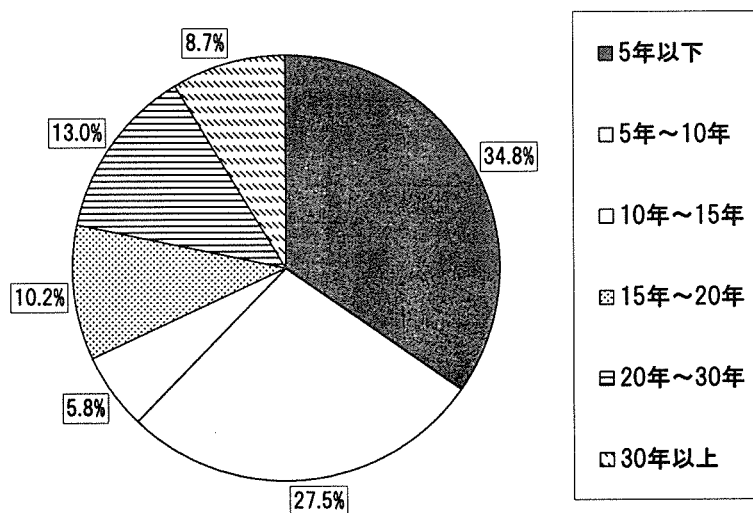
居宅

I-5. 医療・保健・福祉に従事した経験年数



精神

I-5. 医療・保健・福祉に従事した経験年数

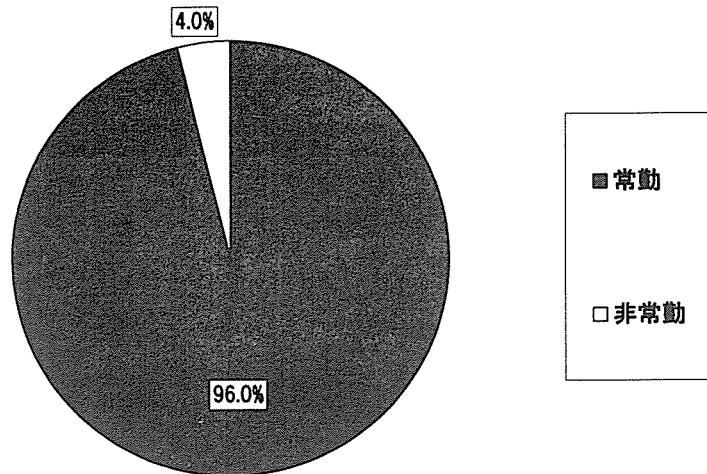


### I-6. 雇用形態

回答者の雇用形態についてたずねたところ、居宅では「常勤」が96.0%で、「非常勤」が4.0%であった。精神では「常勤」が92.6%で、「非常勤」が7.4%であった。

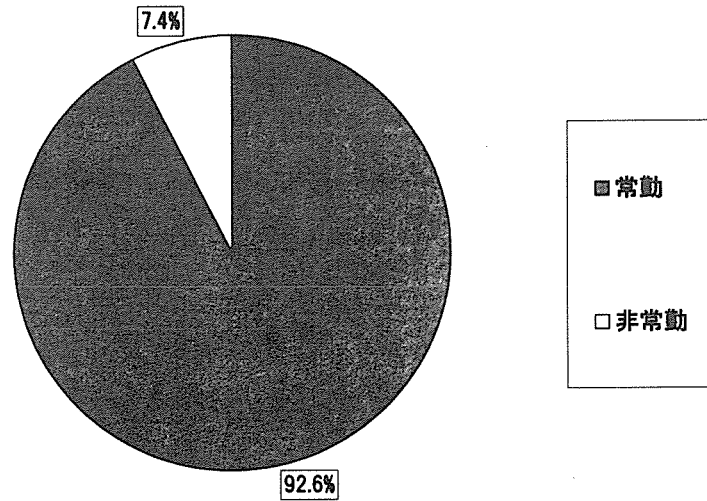
#### 居宅

I-6. 雇用形態



#### 精神

I-6. 雇用形態



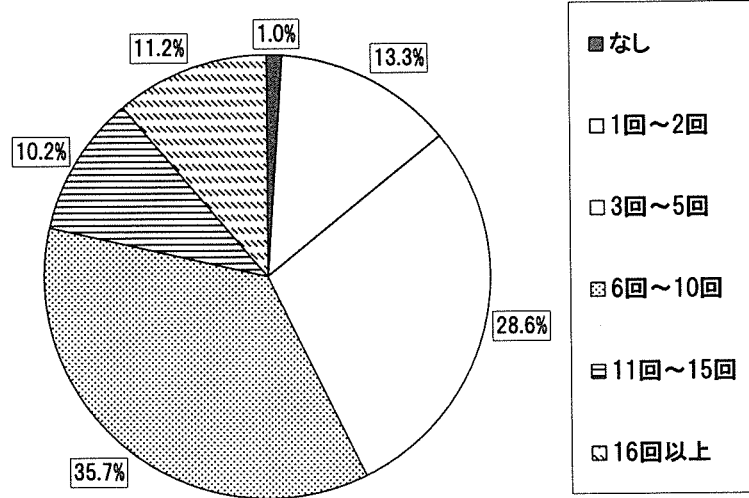


### I-7. 過去1年間の研修会や研究会の参加回数

回答者の過去1年間の研修会や研究会の参加回数についてたずねたところ、居宅では「6回～10回」が最も多く35.7%で、次に「3回～5回」が28.6%であった。精神では「3回～5回」が最も多く39.7%で、次に「6回～10回」が25.4%であった。

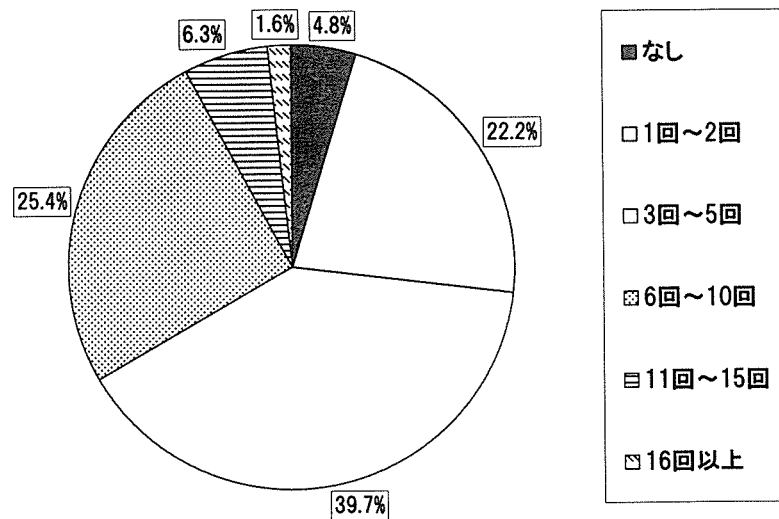
居宅

I-7. 過去1年間の研修参加回数



精神

I-7. 過去1年間の研修参加回数

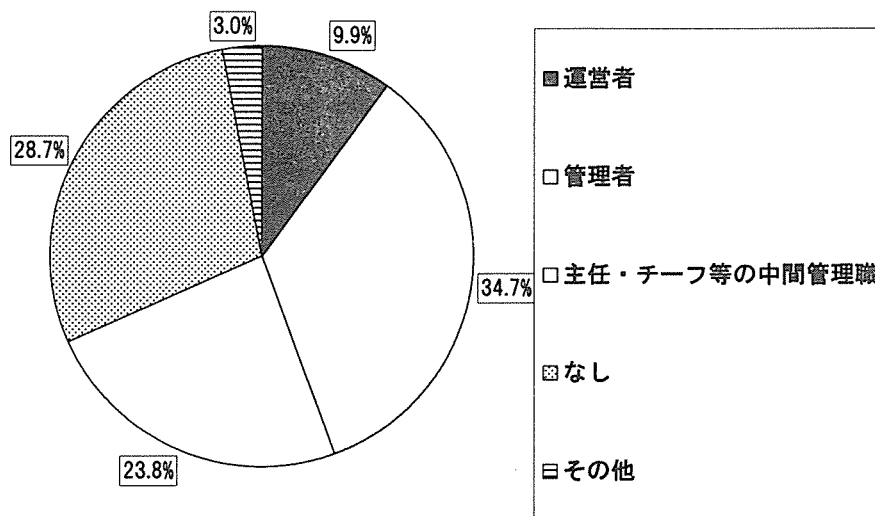


I-8. 職場での役職について、次の内から当てはまるものに○をつけてください。

回答者の職場での役職についてたずねたところ、居宅では「管理者」が最も多く34.7%で、次に「なし」が28.7%であった。精神では「なし」が最も多く47.1%で、次に「主任・チーフ等の中間管理職」が27.9%であった。

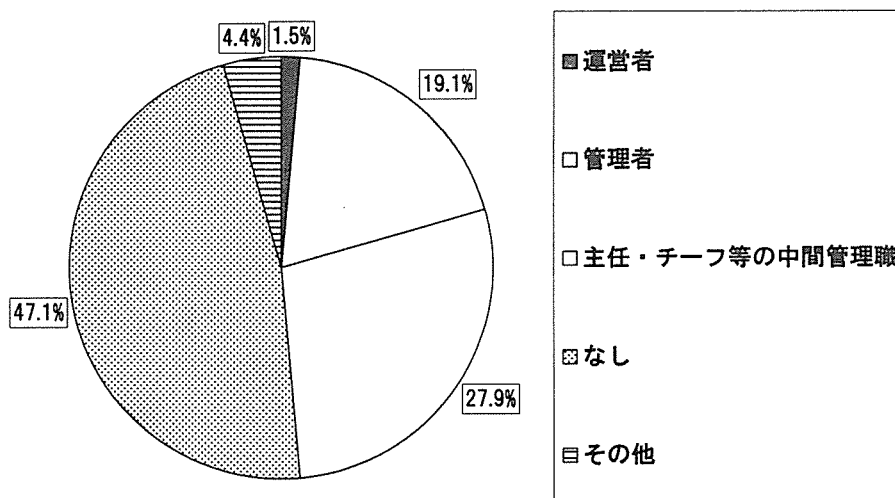
居宅

I-8. 職場での役職



精神

I-8. 職場での役職



## Ⅱ. 所属機関

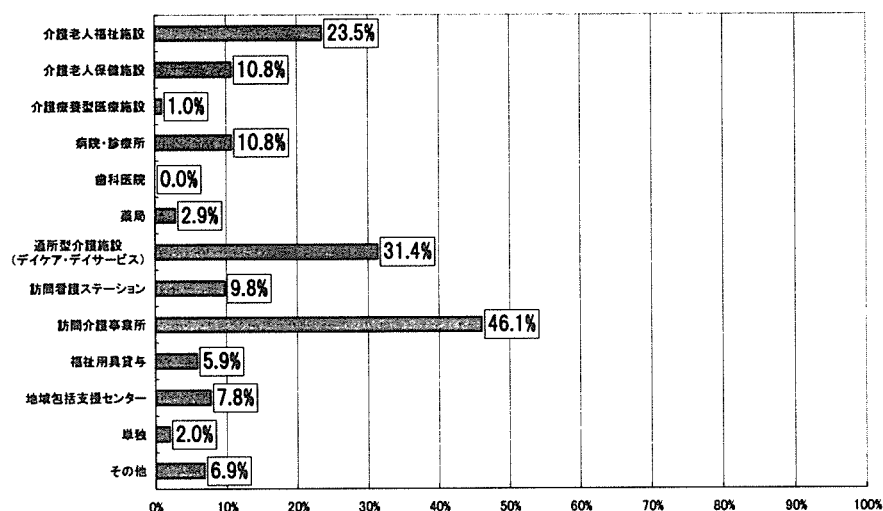
ここでは回答者の所属している機関について、「併設機関（居宅介護支援事業所）」、「併設機関（精神障害者施設）」、「設置主体」の2項目を設置した。

### Ⅱ-1. 併設機関

#### Ⅱ-1-1. 居宅介護支援事業所の場合

居宅介護支援事業所の併設機関を複数回答でたずねたところ、「訪問介護事業所」が最も多く46.1%で、次に「通所型介護施設（デイケア・デイサービス）」が31.4%であった。

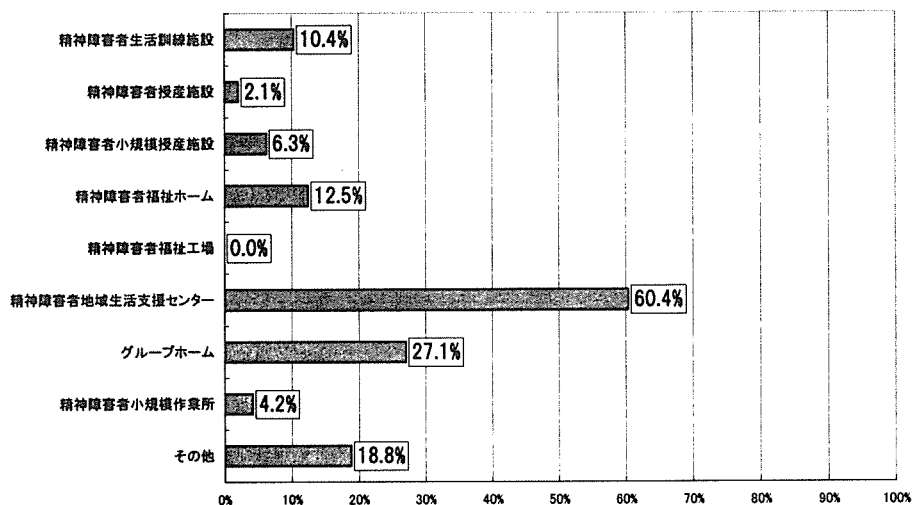
居宅 Ⅱ-1-1. 併設機関(居宅介護支援事業所の場合)



#### Ⅱ-1-2. 精神障害者施設の場合

精神障害者施設の併設機関をたずねたところ、「精神障害者地域生活支援センター」が最も多く60.4%で、次に「グループホーム」が27.1%であった。

精神 Ⅱ-1-2. 併設機関(精神障害者施設の場合)

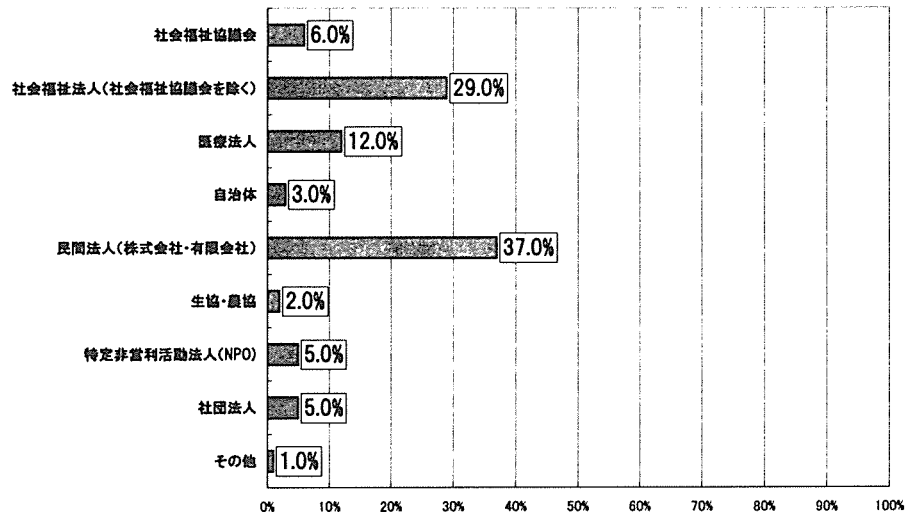


## Ⅱ-2. 設置主体

回答者の所属している事業所の設置主体についてたずねたところ、居宅では「民間法人(株式会社・有限会社)」が最も多く37.0%で、次に「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が29.0%であった。

### 居宅

図Ⅱ-2. 事業所の設置主体



精神障害者施設の設置主体は、「医療法人」が最も多く47.1%で、次に「社会福祉法人(社会福祉協議会を除く)」が20.6%であった。

### 精神

図Ⅱ-2. 事業所の設置主体

