

# 市町村保健福祉行政に所属する保健師の機能

平成12年度～14年度  
特別研究費 研究成果報告書

平成15年3月

研究代表者 安田 貴恵子  
(長野県看護大学 地域看護学講座)

## 研究目的

市町村に所属する保健師は、住民がより健康的な生活を送ることができるように、個人に対する直接的な看護サービスを提供すると共に、地域全体を見据えた保健福祉サービスの質・量両側面の充実を図る役割をもつ。平成12年4月より、介護保険法が施行され、この部署に所属する保健師は、介護保険制度の円滑な実施のためにその能力を発揮することを期待されている。

地域保健対策の推進に関する基本指針によると、行政は介護保険の円滑な実施のために必要なサービスを適切に提供できる体制を整備することが求められている。とりわけ、市町村には、老人保健事業と介護保険事業との有機的かつ連続的な運用と必要なサービスの開発やケアシステムづくりの推進が重要だと述べられている。従って、市町村の介護保険担当部署に配属された保健師は、訪問調査や介護度の認定など介護保険制度の運営に関する業務だけでなく、介護支援専門員（以下、ケアマネージャーとする）や介護支援事業者とのケアチームづくりや地域のケア提供体制を整えることなどを通して、ケアの質を向上させることにおいてこそ、保健師の力量が問われていると言える。また、住民のニーズを捉え、保健福祉の幅広い視点をもって保健福祉対策全体を効果的・効率的なシステムにすることも同時に期待されている。

本研究では、介護保険という新しいケアシステムに焦点をあて住民に対してよりよいヘルスケアシステムを構築するためには、保健福祉行政組織に所属する保健師が、いかように専門性を発揮して組織内で機能する必要があるのかについて検討する。

本報告書では、上記の目的で実施したいいくつかの調査を以下の構成でまとめた。

## 研究成果の構成

第Ⅰ部では、一市におけるケアマネージャー・サービス事業者の会議に焦点をあて、介護保険制度下での会議を活用したケアチームづくりの方法ならびにサービスの質を確保する方法を検討する。

第Ⅱ部では一市の介護保険担当部署における保健師の活動を分析して保健福祉施策の充実にかかわる機能を検討し、さらに、長野県内市町村の介護保険に係わる活動の実態を明らかにし課題を検討する。

## 研究組織

研究代表者	安田貴恵子	長野県看護大学	教授（平成 13.14 年度）
	北山三津子	長野県看護大学	教授（平成 12 年度）
研究分担者	安田貴恵子	長野県看護大学	助教授（平成 12 年度）
	嶋澤 順子	長野県看護大学	講師（平成 13.14 年度）
	御子柴裕子	長野県看護大学	助手
	坂本ちより	長野県看護大学	助手（平成 13.14 年度）
	酒井久美子	長野県看護大学	助手（平成 14 年度）
	俵 麻紀	長野県看護大学	助手（平成 12 年度）
	頭川 典子	長野県看護大学	助手（平成 12.13 年度）

## 研究経費

平成 12 年度	430 千円
平成 13 年度	362 千円
平成 14 年度	192 千円

合計 984 千円

## 研究成果の発表

- 1) 北山三津子, 安田貴恵子, 俵麻紀, 御子柴裕子, 頭川典子, 平澤かほる, 中坪美智子: 介護支援専門員の活動に係わる困難の認識から捉えたニーズ. 第4回日本地域看護学会学術集会, 2001.6.16-17, 広島市.
- 2) 安田貴恵子, 嶋澤順子, 御子柴裕子, 坂本ちより, 酒井久美子, 頭川典子: 市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態と役割発揮に関する認識. 第6回日本地域看護学会学術集会, 2003.6-7-8, 横浜市. (採用通知受理)

# 目 次

## 第 I 部 介護保険制度における会議活用に係わる保健師の役割

研究の概要	1
1. 介護保険開始5ヶ月後のケアマネジャーのケアマネジメントに係わるニーズ ならびにサービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査（一次調査）	2
2. 介護保険開始1年5ヶ月後のケアマネジャーのケアマネジメントに係わるニ ーズならびにサービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査（二次調査）	21
3. サービス担当者会議の活用に係わる保健師の活動実態	42

## 第 II 部 保健福祉施策の充実に係わる保健師の機能

1. 介護保険に係わるシステムづくりに関する保健師の活動分析	49
2. 長野県における介護保険に係わる保健師の活動の実態	
目的, 方法	57
介護保険に係わる体制の市町村ごとの状況	58
市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態	63

## 添付資料

1. 学会発表抄録	1
2. 本研究で使用した調査票	2

## 第 I 部

### 介護保険制度における会議の活用に係わる保健師の役割

#### 研究目的ならびに概要

介護保険制度において地域ケア会議は、介護サービス機関の指導・支援、老人保健サービスや介護予防・生活支援サービスの総合調整等を目的として開催されることになっており、サービスの質の向上や老人保健福祉サービスの総合的な調整管理のための重要な会議である。会議は、保険者と介護支援専門員やサービス事業者との連絡調整の機会、サービスの利用者に合わせたケアプラン作成または評価の機会、市町村が地域保健に反映させるべき問題を明確にする機会等であり、会議を有効に機能させることが重要であると考えられる。

本研究は、長野県内の一市での取り組みに注目した（人口 34000 人、高齢化率 21.6%、平成 14 年 4 月 1 日現在）。この市では、平成 11 年度に居宅サービス事業者連絡会が発足し、市に事務局をおき、介護保険の開始に向けた勉強会が開かれている。この連絡会の主催で平成 12 年 5 月からは、サービス担当者会議という名称でケアプランの検討や情報交換、事例検討などが行われている。市の介護保険担当保健師は、このサービス担当者会議に意図的に係わりながら、地域ケア会議を今後どのように行えば有効な会議となるかについて思案していた。

そこで、このサービス担当者会議を有効に機能させるための保健師の係わりを検討するために、保健師とケアマネージャーならびにサービス事業者の両側面からの調査を 2 ヶ年に渡って行った。すなわち、会議が有効に機能するまでの経過を追って、保健師がどのように活動したのかという実態と介護支援専門員（以下ケアマネージャーとする）およびサービス事業者の受けとめ方の現状の両面から

分析する。また、ケアマネージャーおよびサービス事業者のニーズを調べ、これらのニーズを保健師と共有し、対処するプロセスも分析して、この部署に配属された保健師がどのように機能することができるのか追求する。なお、これら一連の調査は、保健師が抱える課題に対する方策を検討する資料ともなることを意図して、調査の内容や方法等は保健師と相談をしながらすすめた。

本報告書では、ケアマネージャーならびにサービス事業者を対象に行った 2 回の調査（介護保険開始後 5 ヶ月後と 1 年 5 ヶ月後）について各々述べたレポートと保健師の活動を 2 ヶ年に渡って調べて分析したレポートを作成した。

## 第 I 部

### 1. 介護保険開始 5 ヶ月後のケアマネジャーのケアマネジメントに係わるニーズならびにサービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査（一次調査）

ケアマネジャーのケアマネジメントに係わるニーズ

#### 1. 目的

サービス担当者会議のさらなる活用の方法を検討するために、会議のメンバーであるケアマネジャーの活動上の困難と会議に関する認識等を明確にして、サービス担当者会議が果たしてきた役割を整理するとともに、現状におけるケアマネジャーのニーズとニーズに対応するための会議のあり方を考察する。

#### 2. 方法

##### 1) 対象

市の居宅介護支援事業者連絡会主催で実施しているサービス担当者会議に出席しているケアマネジャー18人。

##### 2) 調査項目

①基本属性:所属機関、職種とその経験年数、現在の担当事例数、専任・兼任の別、サービス担当者会議出席回数、②ケアマネジメントで困ったこと（困っていること）、③ケアの質向上に関する認識、④サービス担当者会議に参加して役に立ったこと、⑤サービス担当者会議への要望、⑥市介護相談係（保健師）への要望

##### 3) 調査方法

半構成的な面接調査とし、回答はその場で記述した。調査時期は平成12年9月8日～9月14日、面接時間は40分～2時間であった。

##### 4) 分析方法

調査項目②～⑤については、類似する内容のものに分類した。

#### 3. 結果

##### 1) 回答者の概要

17人と面接し回答を得た。回答者が所属する居宅介護支援事業者別の内訳は、市4人（うち1人は委託）、社会福祉協議会4人、医療機関2人、老人保健施設2人、有限会社2人、特別養

護老人ホーム1人、指定居宅介護支援事業所1人、農業生活協同組合（JA）1人であった。調査時の担当事例数は、表1に示すとおりであり、担当なしという人から、50人以上担当している人までおり、ばらつきが大きかった。

職種別人数は表2に示すとおり、看護婦が最も多く6人、介護福祉士3人、保健婦2人、ホームヘルパー・栄養士・作業療法士・ソーシャルワーカー・歯科衛生士・柔道整復師が各々1人であり、看護職が約半数を占めていた。経験年数は表3に示すとおり、1～9年：1人、10～19年：10人、20～29年：3人、30～39年：2人、不明1人であった。ケアマネジャー専任者は8人、兼任者は9人であった。

サービス担当者会議の出席回数は、毎回3人、ほぼ毎回8人、半分程度3人、約10回2人、1回1人であった。出席しやすい職場環境かどうかを尋ねたところ、出席しやすい13人、出席しにくい3人、不明1人であった。出席しにくいと回答した人は、全て兼任者であり、他の仕事が忙しいという理由であった。

2) ケアマネジメントで困ったこと（困っていること）

時期別内容区分別件数は、表4に示すとおりである。17人から105件抽出することができた。内容区分別にみると、ケアプラン作成にすることが最も多く32件（30.5%）であり、以下アセスメント16件（15.2%）、サービス調整13件（12.4%）、ケアプラン評価10件（9.5%）等であった。

表1. 担当事例数

事例数	人数
0～9	2
10～19	4
20～29	2
30～39	2
40～49	6
50～	1
合計	17

表2. 職種別人数

職種	人数
看護婦	6
介護福祉士	3
保健婦	2
ホームヘルパー	1
栄養士	1
作業療法士	1
ソーシャルワーカー	1
歯科衛生士	1
柔道整復師	1
合計	17

表3. 職業経験年数（表2の職種従事年数）

年数	人数
1～9	1
10～19	10
20～29	3
30～39	2
不明	1
合計	17

表4. ケアマネジメントで困ったこと（時期別内容区分別件数）

17人分

時期	アセスメント	ケアプラン作成	ケアプラン変更	サービス調整	ケアプラン評価	制度に関する利用者の理解	給付管理	その他	合計
～2000/3	2	0	0	0	0	1	0	1	4
2000/4～5	2	5	1	2	0	0	0	1	11
時期無し	11	17	6	7	6	5	1	10	63
最近	0	2	0	0	2	0	0	0	4
現在	1	8	2	4	2	1	0	5	23
合計	16	32	9	13	10	7	1	17	105

ケアマネジメントで困ったことの内容は表5に示すとおりである。

①アセスメントで困ったこと（16件）の内容

情報収集に時間がかかる（3件）の内容は、「1回の面接では捉えきれない」、「家族の話を聞くのに時間がかかる」であった。家族から得た本人の情報が不正確（2件）は、後にケア計画の変更を余儀なくされることや本人に痴呆症状がある場合の情報収集方法について提起するものであった。経済状態等の把握困難（2件）は、「初回訪問で聞き難いことをどうやって把握するの

か」であり、医学的側面のアセスメント困難（2件）を挙げているのは福祉職の人であった。また、忙しくて家族からの情報収集が主となり、本人の要望を捉えることが難しいという意見もあった。

②ケアプラン作成で困ったこと（32件）の内容  
 <一単位としての家族への対応>

本人と家族の要望とに食い違いがある場合の対処（4件）の内容は、「本人は在宅を希望するが、家族は世間体を気にしつつ介護できないので施設を希望する」「主治医の選定について本

表5 . 時期別内容別ケアマネジメントで困ったこと

(17人 105件分)

	～2000/3	2000/4～5	最近	区分無し	現在	合計
<b>アセスメント</b>	2	2	0	11	1	16
情報収集に時間がかかる				2	1	3
家族から得た本人の情報が不正確				2		2
経済状態等の把握困難		2				2
医学的側面のアセスメント困難				2		2
要領のよい情報収集困難				1		1
家族のみからの情報収集	1					1
本人の希望捉えにくい				1		1
ニーズ判断能力不十分				1		1
記入・分析に時間を要する	1					1
退院前のアセスメント実施困難				1		1
対象の特性に応じた対応				1		1
<b>ケアプラン作成</b>	0	5	2	17	8	32
本人と家族の要望が食い違う場合の対処		1		2	1	4
家族の要望への対応が優先されている				1		1
本人以外の家族員間の要望が食い違う場合の対処					1	1
家族関係の調整				2		2
多問題家族への対処				2		2
家庭内暴力のある事例への対処				1		1
精神に問題のある事例への対処					1	1
介護者への援助				1		1
サービス利用を嫌がる事例への対処				1		1
家族と連絡が取りにくい事例への対処				1		1
本人の要望とケアニーズが異なる場合の対処					2	2
家族の要望とケアニーズが異なる場合の対処		1	2			3
ケアプラン作成に時間がかかる				2		2
ケアプランの立て方				1		1
ケアプランの立て方が雑になってきた					1	1
施設入所待機中のプラン内容		1				1
介護保険以外のサービスプラン立てられない				1		1
プランに自分の判断を反映させることに不慣れ		1				1
自己負担額増によるサービス利用制限		1		1		2
入所希望施設に空きがない				1	1	2
主治医との連携					1	1
<b>ケアプラン変更</b>	0	1	0	6	2	9
迅速なプラン変更困難				2		2
現状把握がタイムリーにできない				1		1
プラン立案直後の変更時のサービス調整の手間		1				1
急変によるプラン変更時のサービス調整の手間					1	1
頻回のサービス変更希望への対応				1		1
事業者の独断によるプラン変更の把握が困難				1		1
家族の独断によるプラン変更の把握が困難					1	1
本人と家族の要望の食い違い				1		1
<b>サービス調整</b>	0	2	0	7	4	13
迅速なサービス導入困難				1		1
利用者の希望に添うサービス調整困難				1	1	2
住宅改造の手續きに時間と手間かかる		1			1	2
利用者の苦情をサービス業者に伝えて調整すること				1		1
急なショートステイ利用希望の実現				1		1
サービス適用者の規定の理解不足		1		1		2
口頭だけの連絡ではミスが生じる				1		1
サービス事業者間での方針に統一性欠ける				1		1
主治医との連携					1	1
事例検討会を主催する自信なし					1	1
調整は大変				1		1
<b>ケアプラン評価</b>	0	0	2	6	2	10
十分でない				1		1
時間的余裕なし				1	1	2
手間がかかる				1		1
評価方法の理解不足				1		2
評価能力の不足			1			1
客観的評価に欠ける				1		1
評価実施により力量つける					1	1
見直し後のプラン作成困難				1		1
<b>制度に関する利用者の理解</b>	1	0	0	5	1	7
自己負担額増加への利用者の理解不足				2		2
自己負担額増加への対応	1					1
措置から契約に認識を変化させること				1	1	2
ケアマネを理解し受け入れるまで時間を要する				2		2
<b>給付管理</b>	0	0	0	1	0	1
コンピューター入力ミス				1		1
<b>その他</b>	1	1	0	10	5	17
介護保険利用に関する家族員間での方針の食い違い					1	1
力量不足					1	1
仕事のマネジメント困難				1		1
自治体毎の制度の理解不十分				1		1
サービス内容の理解不十分				2		2
サービス利用の手續き方法理解不十分				1		1
時間外労働をせざるを得ない				1		1
認定申請後の対応の不手際	1					1
認定審査方法への疑問				1		1
事例の割り振りの方法					1	1
制度に関する情報伝達遅い		1			2	3
家族の要望と保険者の方針との相違						1
病院の利用者困り込み				1		1
ケアプランについて他職種から批判される				1		1
サービス利用に関する個人的意見				1		1



人は信頼していないが、家族は信頼している」  
「本人はデイサービスに行きたくないが、家族は行かせたい」等であり、家族の要望への対応が優先されている（1件）状況も挙げられていた。他には、本人以外の家族員間での要望に食い違いのある場合の対処（1件）や家族関係がうまくいっていない世帯での家族関係の調整（2件）の困難さを指摘しているものもあった。また、多問題家族への対処（2件）、家庭内暴力・精神の問題のある事例への対処（各1件）、介護者への援助（1件）、サービス利用を嫌がる事例への対処（1件）、家族と連絡が取りにくい事例への対処（1件）等家族の多様な問題への対応に関する困難があがっていた。これらは、どれも、家族を一単位としてみて対応することの困難という点で共通していた。

#### <利用者のサービス利用意識を高める対応>

家族の要望とケアマネージャーが判断したケアニーズが異なる場合の対処（3件）の内容は、「転倒予防のためにヘルパー導入を勧めたが断られた」「看護婦としてみると家族は困っているのではと推測できるが、家族は困っているとは言わない」というものであった。本人の要望とケアマネージャーの判断したケアニーズが異なる場合の対処（2件）の内容は、「アセスメントしてよかれと思って立てたプランが本人の希望と一致しない場合」等であった。これらは、利用者が自らの状況を客観的に認識し、サービス導入の必要性に気づくための支援が重要であると考えられる。

#### <ケアマネージャー自身の要因による困難>

ケアプランの立て方に時間がかかる（2件）、ケアプランの立て方が難しい（1件）、プランの立て方が以前より雑になってきた（1件）、施設入所待機中のプラン内容（1件）、介護保険以外のサービスプランを立てられない（1件）、プランに自分の判断を反映させることに不慣れ（練習不足）等のケアマネージャー自身の要因に基づく困難であった。

#### <物理的条件面の困難>

自己負担額の利用増によるサービス利用制限（2件）、入所希望施設に空きがない（2件）等の物理的条件の困難であった。

③ケアプラン変更で困ったこと（9件）の内容  
変更するときには手間と時間がかかり迅速にできないこと（2件）や利用者・家族の状況およびサービス提供状況を把握しにくいことを挙げるものが多かった。

④サービス調整で困ったこと（13件）の内容  
利用者の希望に添うサービスの調整困難（2件）や住宅改修の手続きに時間と手間がかかる（2件）等調整に時間と手間がかかることを指摘しているものが多かった。他には、急なサービス利用希望の実現困難、確実に連絡をとる方法、サービス事業者間での方針の不統一、主治医との連携困難、事例検討会を主催する自信がない（自分はケアマネージャーに適していない）等があがっていた。

⑤ケアプラン評価で困ったこと（10件）の内容  
評価方法の理解不足（2件）等自己の評価能力に不安を抱いているものや時間的余裕なし（2件）等の物理的に困難というものがあった。

制度に関する利用者の理解（7件）では、自己負担額増に関する理解不足（2件）、措置から契約に認識を変えることが困難（2件）、ケアマネージャーを受け入れてもらうのに時間かかる（2件）等があがっていた。

⑥給付管理に関して困ったこと（1件）の内容  
コンピューターの入力ミスという操作上の困難1件のみであった。

⑦その他（17件）の内容

制度やサービスに関する自分の理解が不十分というケアマネージャー自身に関するものや、「利用者は退院前に認定調査の実施を希望するが、調査を断られた」等家族の要望と保険者の方針との相違に関するもの、「必要な介護が同じなのに介護度が異なるケースがある」という認定審査方法への疑問、「サービス担当者会議で他のメンバーからケアプランを批判される」というものや「月20万も自己負担によってサ

ービスを使うのは使いすぎではないか」という個人的な意見もあった。

### 3) ケアの質向上に関する認識

ケアマネジャーのケアプランに関する認識を捉えるために、「本人・家族の要望に添うだけでは、本人の自立が促進されない場合の対応」について尋ねた。その結果、10人から回答が得られ、その内容は表6に示すとおりである。

場面としては、本人と家族員の意見が異なる場合(5件)、本人がサービス利用に消極的な場合(4件)を挙げるものが多かった。対応方法としては、本人・家族それぞれに説明する等必要性を説明する(4件)が多く、それぞれにそれぞれの言い分を伝える等家族内での問題共有と決定を促す(3件)等、本人や家族の気持ちや考えを平等によく聞くことや自立の必要性に関する意識を高める働きかけ等がその内容であった。対応の機会としては、時期を待つ、介護者が入院する等の生活が変化するきっかけを掴むというものであった。

### 4) サービス担当者会議に出席して役に立ったこと

1回のみ出席者1人を除き全員が役に立ったことがあると答えており、総計57件抽出できた。内容は表7に示すとおりである。最も多かったのは、ケアプラン作成に関すること25件、次いで活動の基盤づくりに関すること11件、以下、サービス調整に関すること7件、アセスメントに関すること、ケアプランの変更に関すること各々6件、その他2件であった。

アセスメントに関して役だったことは、見落としていた事柄がわかった(3件)、医学・医療面のアセスメントの必要性がわかった(2件)等であった。

ケアプラン作成に関して役だったことは、サービス内容の理解ができた(6件)、というものが多く、とりわけ保健サービス・保健婦の訪問指導が多くあがっていた。また、サービス事業者も参加するので、サービスの空き情報が得られる(4件)というものや、ケアプランの検討会の内容を今後のプラン作成に活かす(4件)、プラン作成方法を学んだ(4件)、事例への多様で具体的な援助方法を学んだ(4件)等のケアプランの検討からの学びが多かった。

表6. ケアの質向上に関する認識 ー本人の自立を促す対応の内容ー (10人分)

項目	件数
<b>場面</b>	<b>11</b>
本人と家族員との意見が異なる場合	5
本人がサービス利用に消極的な場合	4
本人と家族員とがサービス利用に消極的な場合	1
介護者への依存が強い場合	1
<b>対応方法</b>	<b>15</b>
必要性説明	4
本人・家族それぞれに説明/納得してもらうまで説明等	
家族内での問題共有と決定を促す	3
決定のための後押しをする/本人・家族の言い分を双方に伝える等	
本人・家族双方の希望を平等に聞く	1
自立度低下防止意識喚起	1
自立できないことに関する本人・家族の気持ちをじっくり聞く	1
今後どうなりたいのか本人家族に問題提起	1
家族の気持ちに働きかける	1
不安軽減の働きかけ	1
情報提供	1
本人・家族双方の要望に折り合いを付ける	
<b>対応の機会</b>	<b>4</b>
訪問を重ねる時期を待つ	1
同施設実施の他のサービス利用時に勧める	1
介護者入院の機会を活かす	1
きっかけをつかむ	1

表7. サービス担当者会議に参加して役だったこと

(16人分)

項目	件数
アセスメント	6
見落とし事項がわかる	3
医学・医療面の必要性がわかった	2<1>
事例がみえてくる	1
ケアプラン作成	25
サービス内容が理解できる 保健 5 福祉 1	6 (1)
サービスの空き情報得られる	4
今後のプラン作成に生かす 担当事例の検討 2 他事例の検討 1 他	4<1>
プラン作成方法を学ぶ 他事例の検討 3 他	4
事例への多様で具体的な援助方法を学ぶ 困難事例の検討 1 他事例の検討 1	2
プランの表現方法を学ぶ	2
他の参加者から意見が聞ける	1
ケアプラン変更	6
利用者のサービス利用の現状に関する情報交換	5
プラン検討以外の事例に関する情報交換	1
サービス調整	7
事業者との信頼関係づくりの場	3
その場でサービスを調整できる	2<1>
ネットワークサービスづくり・共同関係づくりの場	2
活動基盤づくり	11
市からの情報伝達 厚生省からの情報 2 市独自の制度・サービス 1	9 (1)
保険者や他のケアマネージャーとのコミュニケーションの場	2
その他	2 (2)
他市町村との連携できる 1	
ケアマネージャーの動き方がわかった 1	
合計	57

( ) : ~2000/3 &lt; &gt; : 2000/4~5 の再掲

ケアプランの変更に関して役だったことは、利用者のサービス利用の現状に関する情報交換 (5件) とケアプラン検討した以外の事例に関する情報交換 (1件) であり、サービス事業所と一堂に会することによって情報が得られることであった。

サービス調整に関して役だったことは、サービス事業者の担当者との信頼関係づくりの場となった (2件) であった。

活動の基盤づくりに関して役だったことは、厚生省や市独自の制度に関する情報がいち早く

得られる (9件)、保険者や他のケアマネージャーとのコミュニケーションの場 (2件) であり、困ったときに助けてもらえるし、意見を言いやすいというものであった。

#### 5) サービス担当者会議への要望

要望があったのは14人であり、33件抽出できた。要望がなかった3人は、「今のままでよい」「勉強になっている」「足並みを揃えて成長できている」等の意見があった。

要望の内容は表8に示すとおりであり、6分類することができた。その内容は、会議の内容

表8. サービス担当者会議への要望

(14人分)

内 容	件 数
会議の内容に関すること	14
事例検討	6
具体的で詳細な情報交換 2/ 失敗事例を素材とした丹念な検討 1 等	
初回訪問の方法	1
面接技術	1
相手の本音を捉える方法 1	
ケアプランの評価方法	1
知識技術を高める研修	1
虐待・皮膚のケア等	
他市町村のサービス内容を理解すること	1
ケアマネージャーの資質向上のために理想像に関して討議すること	1
保険者とケアマネージャーが共に同じ土俵で討議して方向性を見いだすこと	2
会議の参加者に関すること	9
医師	5
関係を築き円滑に連携できるようにする 2/ 個別に連携をとる 2	
家族	3
利用者の自宅で行ってはどうか 1	
係わる事業者全て	1
会議での討議の仕方に関すること	6
全員参加の意見交換	2
活発な討議	1
本音での討議	1
自由に発言できる雰囲気づくり	1
できている面を積極的に評価する	1
欠席者への対応	2
市からの情報は伝達して欲しい	2
参加態度	1
参加者が自主的に課題を提供する	1
その他	1
質の向上をめざしてパワーアップしたい	1
合計	33

に関すること 14 件、会議の参加者に関すること 9 件、会議での討議の仕方に関すること 6 件、欠席者への対応に関すること 2 件、自分たちの参加態度に関すること 1 件、その他 1 件であった。

会議の内容に関することは、具体的で詳細な事例検討や失敗事例を素材とした事例検討等検討事例の選定や検討方法を工夫する (6 件) というものが多く、他には、初回訪問方法・面接技術・虐待等への援助技術に関するもの、ケアプラン評価方法等であった。

会議の参加者に関することは、医師の参加を求めるもの (5 件) が多く、他には家族 (3 件)、係わる全ての事業者 (1 件) であった。

会議での討議の仕方に関することは、全員

参加の意見交換、活発な討議、本音での討議、自由に発言できる雰囲気づくり、できている面を積極的に評価するという意見があがった。

欠席者への対応に関することは、市からの情報は伝達して欲しいという要望であった。

#### 6) 介護相談係 (保健婦) への要望

要望があったのは 9 人であり、13 件抽出できた。要望がなかった 8 人は、「わからないことを教えてくれる」「少々きついことを言うが後でフォローしてくれる」「相談にのって動いてくれる」等の肯定的な意見を述べていた。要望の内容は表 9 に示すとおりである。保健婦活動内容に関するもの 5 件、介護保険の運用に関与する保健婦の役割に関する疑問 5 件、保健婦との関係性における課題 2 件、会議の事務局とし

ての保健婦への要望1件であった。

保健婦活動内容に関するものは、介護指導や調理指導等の介護家族への援助、介護保険に関する住民の理解を促す、利用者の掘り起こしという住民に向けた活動と、医師の理解を促すという活動とがあがった。

介護保険の運用に関する保健婦の役割に関する疑問は、サービス利用率の提出を求めることへの疑問等行政の介護保険への関与の仕方についての疑問とケアマネージャーによる担当利用者数の偏りの改善への介入を求める内容とであった。

保健婦との関係性における課題は、保健婦にケアマネージャーや利用者の要望を伝えることに遠慮しているという内容であった。

会議の事務局としての保健婦への要望は会議通知等連絡文書がほしいというものであった。

#### 4. 考察

##### 1) サービス担当者会議が果たしてきた役割

介護保険制度の準備期から継続して開催されてきたサービス担当者会議は、ケアマネージャーにとってどのような場であるのかについて

整理すると、以下の5点となる。

##### ①介護保険制度や独自のサービスに関する情報を得る場

会議の場を通じて、いち早く最新の情報が得られるという点を指摘していたものが多かった。

##### ②ケアプランの質を高めるためのアセスメント方法とプラン作成方法を学ぶ場

各々のケアマネージャーが立てたケアプランを1例ずつ検討することによって、気づいたことを他の事例のプランづくりに生かすことができたり、具体的なアセスメントの視点や対応方法を学ぶ場となっていた。ケアマネージャーの職種は看護・福祉等多様であり、アセスメントやプランには、それぞれの職種の専門性が反映されており、互いにその視点を学び合うことができていると推察できた。また、ケアプランの具体的な立案方法や表現方法等についても学び合っていることがわかった。

##### ③ケアマネージャー同士・ケアマネージャーとサービス事業者との円滑な関係づくりの場

会議で他のケアマネージャーと交流し関係が築くことができているので、会議の場以外でも、困ったことが生じた時に相談し問題に対処して

表9. 市介護相談係（保健婦）への要望

(9人分)

項目	件数
保健婦活動内容に関するもの	5
介護家族への援助 介護に慣れていない人への介護指導1/ 栄養指導や調理指導1	2
介護保険に関する住民の理解を促す	1
介護保険利用者の掘り起こし	1
介護保険に関する医師の理解を促す	1
介護保険の運用に関与する保健婦の役割に関する疑問	5
利用率等のデータの提出を求められる必要はあるのか	1
行政主導ですすめることは介護保険の精神に反しているのではないか	1
利用者やケアマネなどの仲介をするのが役割だろうか	1
市は関所ではなく最後の砦の役割をとってほしい	1
利用者の偏りによって見直しもできないほどの状況を改善してほしい	1
保健婦との関係性における課題	2
保健婦に訪問を要請したが実現せず催促したいが怖くてできない	1
利用者から保健婦に突っ込んだ質問されイヤだったと聞いたと言えない	1
会議の事務局としての保健婦への要望	1
連絡文書がほしい	1
合計	13

いるものもあった。また、サービス事業所の担当者とも事例検討を通じて顔見知りになり、互いの考えを理解し合うことができていたと考えられる。

#### ④サービス情報や利用者情報の交換の場

ケアマネージャーは、利用者を月1回訪問することがやっとという状況にあって、サービス事業所から利用者の身心状況等を確認することができるので、利用者を把握することにおいて大変重要な機会となっていた。また、サービスの空き情報を得ることもでき、利用者のサービス利用計画を具体的に立てることを可能にしていた。

#### ⑤サービス調整の場

電話などでの連絡では、正確に状況や考えが伝わらないこともあるが、会議での事例検討では、利用者の状況が共有できて、サービス調整も可能であると認識していた。

### 2) ケアマネージャーのニーズ

#### ①ケアマネジメントにおけるニーズ

##### ア) 的確なアセスメント技術の向上

現在もアセスメントに時間がかかるという意見や本人に会えない等の理由で希望を捉えることが難しかったりするという意見があった。また、初回訪問の方法についての検討希望も表現されていることから、アセスメントの視点や本人・家族のニーズの捉え方等の検討がさらに必要である。

##### イ) 家族を単位とした捉え方の必要性と方法を理解する

様々な事例で本人と家族あるいは家族員どおしの考えや希望が異なる場合の対応に困ったり、本人や家族員間の調整をしたり、問題を整理して返したりする等対応を工夫したりしていることがわかった。ケアマネージャーは、本人も含めて家族員の誰かの意見だけでケアプランをつくるのではなく、中立の立場で、それぞれの家族員の考えを理解して、場合によってはその調整のための働きかけもして、本人の自立に向けたケアプランをつくらうと意図していることが

伺われた。また、ケアプランを作成するプロセスにおいては、介護保険の理念に則って考えると、利用者が自らケアマネジメントできることをめざした対応を工夫する必要がある、利用者を家族単位で捉え、家族の主体性を引き出す対応をその場で工夫する力量を高めることが重要であると考えられる。

##### ウ) 複雑な問題が予測される世帯への対応技術を高める

利用者世帯の中には、家族関係が複雑であったり、虐待が疑われたり、多問題を抱えていたりする世帯があり、これらの世帯への対応に困っていたり、研修の希望を表現したりしていた。問題がみえるようになってきたことは、ケアマネージャーのアセスメント能力が高まってきたためと推測できるが、今後はみえてきた問題にどのように対応するのか、適切に対応するための能力を養う機会をつくるが必要となる。

##### エ) 利用者の現状認識を促してサービス利用意識を高める働きかけを実施する

ケアマネージャーがよかれと思って立てたケアプランであっても利用者は受け入れないことが困ったことにあがっていた。このことは、利用者の現状に関する双方の認識にずれがあることが伺われた。したがって、ケアマネージャーが捉えた利用者のニーズの内容を利用者に問い返して、利用者が自分たちの現状を客観的に理解できたうえで、サービス利用計画を共にたてることができるようにする必要がある。このプロセスを経ることによって、利用者の主体性が高まると推察できる。

##### オ) ケアプラン評価のための力量を養う

困ったことの指摘内容にもあったように、ケアマネージャー自らケアプランの評価方法に関する力量を高める必要性を認識していた。また、サービス担当者会議への要望にも評価技術向上があがっており関心の高いことであると考えられる。

#### ②活動体制に係わるニーズ

ケアマネージャーの担当事例数は、「ない」と

いうものから 50 以上というものまで個人差が大きかった。困ったことでは、アセスメント、ケアプラン作成・変更、サービス調整、プラン評価の全てにおいて、物理的に時間がなくてできないというものが挙げられていた。このことから担当事例数の適性化をはかることが課題であると考えられる。また、とりわけ多くの事例を担当している人にとってはサービス担当者会議の場をタイムリーに利用者側とサービス提供者側の両方の状況が把握できる機会として、さらに意識的に活用できるようにすることも必要である。会議を連絡・情報交換の場として位置づけることが求められる。

### 3) サービス担当者会議のあり方

#### ①会議内容

前述のとおり、ケアマネジャーのケアマネジメント能力の向上をめざした会議となるような内容の設定が必要となる。

#### ②会議の形態

会議の目的を達成するためには、メンバーの自主的・意欲的な参加が必要不可欠である。そのためには、ケアマネジャーのケアマネジメントに関する課題を共有し、如何にしたら課題を解決できるかについて充分検討する必要がある。自由で闊達な討議が行われるためには、自分が発言することやその内容を受け入れてもら

えるという周囲への信頼感や安心感がもてることが基本的には重要であり、話し合いの土壌づくりがさらに求められる。また、ケアプランの検討は、ケアマネジャーとサービス事業者だけでなく、医師や家族等関係する人々を交えて行う必要があるが、実施の方法に関しては今後会議で検討する必要がある。

### 4) サービス担当者会議への行政側の係わり方

#### ①保険者の責任性に関する合意形成

保健婦への要望にあがっていたように、保健婦の役割に関して疑問を感じている人もいるので、ケアの質の確保や公平性の確保という行政が負うべき役割の確認と、どのような方法で役割を果たそうとしているのかに関する会議メンバーの合意を得る必要性がある。

#### ②個別の相談支援の必要性

ケアマネジャーが抱える困難やケアマネジメントに関する考え方には個人差も大きかった。なかには、ケアマネジャーとしての力量が不足している（自分には向いていないのではないか）という不安や、ケアプランを他のケアマネジャーから批判されると感じている等会議に参加することに神経質になっていることが伺われる人もみられたので、ケアマネジャーとしてのアイデンティティーを強化するための個別的な対応が求められる。

## 第 I 部

1. 介護保険開始 5 ヶ月後のケアマネージャーのケアマネジメントに係わるニーズならびにサービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査（一次調査）

### サービス事業者のサービス提供に係わるニーズ

#### 1. 目的

サービス担当者会議に参加しているサービス事業者のサービス提供に係わる困難やサービス担当者会議に関する認識等を明らかにして、サービス担当者会議がサービス事業者にとってどのような役割を果たしているのか確認するとともに、サービス事業者のニーズとそれに対応する会議のあり方を考察する。

#### 2. 方法

1) 対象：居宅事業者連絡会（事務局は市が担当している）が主催でおこなっているサービス担当者会議に出席している 10 サービス事業者の責任者 12 人

2) 調査項目：①基本属性（サービス事業内容）、②サービス担当者会議の出席状況、③サービス提供で困ったこと（内容、対処方法）、④サービス担当者会議に参加して役立ったこと（内容、どのような点で役立ったのか、とりわけサービス提供で生かすことができたこと）、⑤サービス担当者会議への要望、⑥市介護相談係（保健婦）への要望

3) 調査方法：自記式によるアンケート調査。

1 事業者のみ面接にて調査した。調査実施時期は、平成 12 年 9 月。

4) 分析方法：調査票を回収できた 9 人の回答を分析対象とした。調査項目に沿って集計し、記述された回答は、内容をよみとり類似するものをまとめて区分した。

#### 3. 結果

##### 1) 回答者の概要

回答者の所属する事業者が提供しているサービスの内容を表 1 に示した。訪問介護が 4 件、通所介護、居宅サービス計画が各 3 件、訪問入浴介護、訪問看護、通所リハビリテーションが各 1 件であった。サービス担当者会議の出席状況は、7 人が回答しており、最多は 1 回のみ欠席 1 人であった。

##### 2) サービス提供で困ったこと及び対処の内容

平成 12 年 4 月以降、サービスの提供において困ったことについて調べた。あらかじめ 6 つの項目（その他を含む）を示して具体的内容を記述するようにしたが、記述内容を分類したところ、3 項目が加わり 9 項目に区分でき総件数は 26 件であった。提示した項目と件数は、「サービス提供体制に関すること」10 件、

表 1. 回答者の所属する事業者のサービス事業

サービス事業	件数	回答者番号								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
訪問介護	4	○	○	○					○	
通所介護	3						○	○	○	
居宅サービス計画	3					○			○	○
訪問入浴介護	1				○					
訪問看護	1					○				
通所リハビリテーション	1									○
訪問リハビリテーション	0									
福祉用具貸与	0									
短期入所生活介護	0									
短期入所療養介護	0									



「ケアプランと利用者の希望との間で生じること」3件、「サービス内容に関すること」3件、「介護支援専門員との関係・役割に関すること」3件、「利用者との関係に関すること」3件であった。新たに加わったものと件数は、「介護支援専門員の資質に関すること」3件、「チームケアに関すること」1件、「利用手続きの周知に関すること」1件であった。

以下に、項目ごとに困ったことの内容と対処したことについて説明する。

「サービス提供体制に関すること」の内容(表2)は、ケアプランへの対応(4件)では、深夜の訪問介護を継続しておこなうための体制を整えることが困難、デイサービスの利用希望に対応させて送迎体制を組むことが大変、利用定員を越えて希望があるなどのサービスの需要に対する供給体制に係わるものであった。これらの困難事項に対しては、市の担当課に相談を持ちかける、介護支援専門員および利用者本人と話し合いデイサービス利用日や送迎方法を変更することなどをおこなっていた。利用定員を超えた場合は、介護支援専門員に相談してサービス事業者を変更してもらっていた。

サービス提供スタッフ(3件)では、看護婦が職員としていない、介護スタッフの希望者がいないという職員不足がみられており、常時人材を募集する、ホームヘルパー2級・3級の研修終了者に対して就労を呼びかける対処をとっていた。また、訪問介護利用者が予想よりも下回っている事業者では、ホームヘルパーがデイサービス業務もおこなうようにしていた。

サービス資源(2件)では、従来利用できていた理学療法士・作業療法士による機能訓練指導を、介護保険制度においても利用できるように、市の介護保険担当部署に要望を出していた。

「ケアプランと利用者の希望との間で生じること」の内容(表3)は、利用希望日への対応(2件)では、訪問入浴介護を利用者の希望に沿ってスケジュールを組むと効率が低下する、デイサービスを利用する日の変更希望が出され

調整を要するであった。対処としては、家族および介護支援専門員に対して利用を希望する時間帯に幅を持たせてほしいと相談する、本人の申し出る利用日の希望に沿って定員を超えない程度に施設内で調整することを行っていた。

また、痴呆症状のある利用者では、デイサービスの迎えに行った時に拒否をされて時間がかかると後続する人を迎えに行く時間が遅くなることが生じており、それに対して家族を交えて介護支援専門員と話し合う時間を持ち迎車時待機する時間を確認していた。

「サービス内容に関すること」の内容(表4)は、サービス内容に関する家族の意見・要望(2件)では、訪問介護を利用する家族の意見が強く本人に必要な援助が少ない、利用者の家族が規定外の家事を頼むというものであった。対処としては、いずれの場合も介護支援専門員に相談をしたが解決には至っていないと回答しており、後者の事業者は家族の納得を得ることができず利用をうち切られていた。利用者の状態に応じたサービス内容(1件)では、介助を要する利用者が増えたために他の利用者への対応が手薄になったことに対して、職員全体で現状を確認して対応を充実させ、さらにボランティアの協力を得る対策をとっていた。

「介護支援専門員との関係・役割分担に関すること」の内容(表5)は、利用者に関する情報の伝達・相談に類するものであった。具体的には、介護支援専門員からの利用者に関する情報が不十分、利用者の状態ではケアプランによるサービス内容では不相当というものであった。対応としては、介護支援専門員と連絡をとり必要事項を確認するとともに家族にも連絡をとって情報を得て、サービス提供前の調査を確実にこなってサービス計画を立てるようにしていた。また、介護支援専門員が抱え込むのではなく確実に対応できるサービス事業者に連絡を取ることを求める意見もみられた。

「介護支援専門員の資質に関すること」の内容(表6)は、的確なアセスメントとケア計画

に関するものであった。具体的には、褥創への対処が遅いこと、サービスを利用することが本人の状態に及ぼす影響を予測して計画を立てる

必要があること、本人の状態よりも家族の希望が尊重される傾向にあることを述べていた。

困ったこと	件数	対処したこと
10件		
<b>ケアプランへの対応</b>	4	
<ul style="list-style-type: none"> <li>深夜の訪問への常勤スタッフでの対応</li> <li>利用者の希望する日があっても送迎の都合上、受け入れられない場合がある</li> <li>週2～3回の利用になると従来の地域割の体制がくずれて送迎の効率が低下する</li> <li>特別入浴の利用者が多くなり定員オーバーの曜日が発生</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の担当課に相談。他への依頼または他の事業者と分担する等の助言を受ける。結果的にはサービス事業者の意向で現行のまま常勤で対応。</li> <li>介護支援専門員、利用者本人と相談し、園の送迎体制と合わせて調整。しかし、週2～3回利用者は調整しきれない時がある。</li> <li>マイクロバスに加えて他の車でも送迎している</li> </ul>
<b>サービス提供スタッフ</b>	3	
<ul style="list-style-type: none"> <li>正規の介護員が少ない、パートの介護員が集まらない</li> <li>スタッフの中でも看護婦が足りないために会社の希望する出勤台数・件数を確保できない</li> <li>訪問介護利用者の数が予想より下回りホームヘルパーの人数が余る</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員を通して別の事業所を利用してもらう</li> <li>2級、3級のホームヘルパー研修の終了者に声をかける</li> <li>常に人を募集しているがなかなか当社が求める人材を探すことができない</li> <li>ホームヘルパー派遣はローテーション制としデイサービス業務にも入ってもらう</li> </ul>
<b>サービス資源</b>	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>昨年度市から派遣されていた作業療法士の指導が受けられない</li> <li>理学療法士によるリハビリが指導できない</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>市に要望し有料で指導が受けられるように検討中</li> <li>市に相談。市サイドで理学療法士または作業療法士を捜してくれた</li> </ul>
<b>施設内の設備</b>	1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>特別入浴利用者が増えたためにベッドが不足</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>急遽ベッドを購入</li> </ul>

表3. ケアプランと利用者の希望との間で生じた困難と対処

3件

困ったこと	件数	対処したこと
<b>利用希望日への対応</b>	2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者からの希望（曜日や時間の指定）が多く、スケジュールを組む上で無駄の多くなる</li> <li>介護保険開始以前は園が指定していたが、デイサービスを利用する日について、わがままともとれる希望を示す（他の利用者との関係で利用日変更を申し出る）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>家族、介護支援専門員に指定の枠を少し増やして欲しいと相談するがなかなか利用者の希望を変更することはできない</li> <li>送迎の定員人数に達していない場合、大変だが何とか組み入れられている</li> </ul>
<b>痴呆症状のある利用者への対応</b>	1	
<ul style="list-style-type: none"> <li>利用当日に拒否すると家族の希望と対立し時間をとることになり、後続の人の送迎が遅くなる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>当園の介護支援専門員と家族とで話し合いを持ち、痴呆があることも考慮して5分待ってダメならその日は利用をやめることにした</li> </ul>

表4. サービス内容に関する困難と対処 3件

困ったこと	件数	対処したこと
<b>サービス内容に関する家族の意見・要望</b> ・利用者の家族がヘルパーに命令ばかりして実際に利用者に必要な援助が少ないが家族は聞き入れることをせず、いやなら利用しない等と言う ・利用者の家族が規定外の家事を頼む	2	・介護支援専門員に相談したが最終的には家族の意見が通る。全体でのケア計画の検討会が必要であ。援助に入らなくなったら利用者の安否が気になり。 ・介護支援専門員及び他事業者と検討して家族に伝えたが納得を得られずサービス利用を中止。
<b>利用者の状態に応じたサービス内容</b> ・利用者が重度になってきていて手がかかるために入浴していないのに対応が不足している	1	・職員会で話し合い、職員で手すきの者が対応するボランティアを依頼して話し相手、浴場への移動等をやってもらう。

表5. 介護支援専門員との関係・役割分担に関する困難と対処 3件

困ったこと	件数	対処したこと
<b>利用者に関する情報の伝達・相談</b> ・介護支援専門員からの利用者の情報が不十分、あるいは利用開始日より遅い ・介護支援専門員が確実に対応できない時にはできそうなところに連絡をして欲しい ・ケア計画では一般浴サービスとなっていたが事前に調査するとそれでは無理で特別入浴に変更	3	・サービス計画を作る前に電話して介護支援専門員に確認し、利用者の家族にも電話をして情報を得る ・事前調査をしっかりと行ったうえでサービス計画を作る

表6. 介護支援専門員の資質に関する困難と対処 3件

困ったこと	件数	対処したこと
<b>的確なアセスメント</b> ・じょく創が大きくなってから連絡がきた。もっと早く連絡が欲しい。 ・家族の希望を尊重する傾向あり、もっと本人の状態をみて判断してほしい	2	・(じょく創の)スライドを作成 ・対処していない
<b>ケア計画</b> ・本人や家族とのコミュニケーションを十分にとりサービス利用後の本人の状態の変化を予測して計画をたてて欲しい	1	・文書にまとめて報告する予定

「利用者との関係に関すること」の内容(表7)は、いずれも利用者の家族との関係であった。利用者の家族の意見が強く本人の意見や気持ちを表明できていないと考えられるために援助が必要だと感じているが十分にできていないと認識しており、介護支援専門員に相談をもちかけていた。事前に立案した援助計画以外の行事に参加させる時には家族に許可をとってほしいと家族から意見が出されたことに対しては、サービス事業者内で検討の時間をもち、書面による通知をおこない連絡を確実にとることを確認し

ていた。

「チームケアに関すること」「利用手続きの周知に関すること」は表8、9のとおり。チームケアに関しては、事業者、医療機関が連携に関して十分な共通理解がされておらず、連携体制がとられていない現状を述べており、その都度関係機関と話し合いをしているが十分ではないと認識していた。利用手続きに関しては、施設入所やデイサービスを利用する際に揃える書類が不十分であったので、会議の時に介護支援専門員に書類を示して説明をしていた。

表7. 利用者との関係に関する困難と対処 2件

困ったこと	対処したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が家族に口答えできずにいる様子で援助を必要だと考えているが十分にできない</li> <li>・予定外の援助を新たに組む時には家族の許可をとって欲しいと苦情を言われる(介護保険以降言われることが多い)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員と相談</li> <li>・園で話し合い特別なことを行う時には痴呆の方の場合、本人ではなく家族に連絡し紙面でも連絡をする</li> </ul>

表8. チームケアに関すること 1件

困ったこと	対処したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者、医療機関が連携に関して十分理解していないため、連携に対する利用者への対応が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携する機関とその都度話し合いをもっているがどこまで理解しているか疑問残る</li> </ul>

表9. 利用手続きの周知に関する困難と対処 1件

困ったこと	対処したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス(入所・デイケア)利用に際して書類が不備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調整会議で介護支援専門員等に説明し、書類を配布</li> </ul>

表10. サービス担当者会議に参加して役にたったこと

内 容	件 数
<b>利用者に関する情報の入手</b>	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員の捉えていること以外の情報も以前から関わっている保健婦から得ることができる</li> <li>・利用者の詳しい情報を得ることができる</li> <li>・介護支援専門員と会って利用者の情報を得ることができる</li> <li>・利用者の情報を得ることができる(ケア計画、サービス提供する上での注意事項、利用者の現状だけではない背景)</li> <li>・利用者の情報を得ることができる(ケア計画、利用者の背後関係)</li> </ul>	
<b>討議内容が援助実施の参考になる</b>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別援助についていろいろな人の意見が聞けて対応の参考になる</li> <li>・ケアプランを作成するうえで困っていることについて出された意見が自分の援助実施の参考になった</li> </ul>	
<b>情報交換</b>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報交換の機会</li> <li>・情報交換ができる(他事業者のPRや空き情報なども含めて)</li> </ul>	
<b>ケース検討</b>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース検討ができる</li> <li>・検討</li> </ul>	
<b>介護保険に関する情報の入手</b>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険の動きや情報を得ることができる</li> </ul>	
<b>参加者どうしの励まし合い</b>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議に参加している援助者どうして励ましを受けることができる</li> </ul>	
<b>その他</b>	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の事業者の考え方がわかること</li> </ul>	
<b>計</b>	14

表 11. とりわけサービス提供に関して活かされたこと

内 容	件 数
利用者に関する理解	3
・自分達では気づかない理様の要望を知ることができる	
・利用者を多面的に理解することができ、よりよいサービスを提供する姿勢が生まれる	
・一人の人に対するいろいろな見方を聞くことができ参考になる	
援助方法	1
・介助方法や医療に関することなど他事業者の対応方法が参考になる	
連絡調整	1
・複数のサービスを利用する時に連絡調整がスムーズにできた	
計	5

### 3) サービス担当者会議に参加して役にたったこと

役にたった程度について選択肢を示して回答を求めた。「まあ役にたつ」6人、「大いに役にたつ」3人であり、「あまり役にたたない」「役にたたない」と答えたものはいなかった。とりわけサービス提供に関して活かすことができたことが「ある」と答えたものは、4人であった。

表 10 は、役にたったこととして記述された内容を整理したものである。全部で14件あり、そのうち利用者に関する情報の入手が5件であった。内容は、ケア計画の立案に係わる利用者の情報だけでなく、サービス提供時の注意事項や利用者の背後関係、以前からかかわっている保健婦による情報などであった。他には、討議内容が援助実施の参考になる2件、情報交換2件、ケース検討2件、介護保険に関する情報の入手1件、参加者どうしの励まし合い1件であった。

とりわけサービス提供に関して活かされた内容は表 11 のとおり。自分達では気づかない利用者の要望を知ることができる、利用者を多面的に理解することができよりよいサービスを提供する姿勢につながるなど利用者に関する理解が深まるというもの、他には介助方法や医療に関することなど他の事業所での対応方法が参考になる、連絡調整がスムーズにできたというものであった。

### 4) サービス担当者会議で話し合う必要があると考えること

6人が、「あり」と回答しており、その具体的内容を表 12 に示した。サービスの質向上のた

めの検討(3件)では、対人援助の方法・利用者を理解する方法の学習などの援助技術、サービス内容に関する情報交換や討議をおこないサービスの質向上をはかる、チームによるケア提供について話し合い理解を深める必要があるというものであった。

援助技術(2件)では、問題点の抽出方法の学習、対人援助や対象者を理解する方法の学習があげられていた。援助提供者は精神的な疲労が大きいため、リフレッシュできる場をすることを求める意見もみられた。また、現状ではケース検討を小グループに分かれて行い介護支援専門員が検討を希望するケースについて討議しているが、その方法に対する意見も述べられていた。

### 5) 市介護保険担当係および保健婦への要望

3人が「あり」と回答しており、内容は表 13 のとおり。保健婦活動(3件)では、保健婦による援助技術の研修、保健婦の活動の市民に対するピーアール、訪問指導を充実させ虚弱高齢者への援助や民生委員への相談を強めるという内容であった。高齢者福祉に関する行政としての今後の方向性や姿勢を示すことを求める意見も述べられていた。

## 4. 考察

### 1) サービス担当者会議が果たしてきた役割

サービス事業者にとってサービス担当者会議がどのような点で役にたっていたのか整理する。サービス提供に関して、第1に、利用者に関する詳しい情報を得ることができると大部分の人が答えていた。介護支援専門員から詳しい情報を得ることができるだけでなく、長期に係わ

っている保健婦などからも得ることができると述べていた。それらは利用者本人と家族の理解を深めることにつながり、援助を実施する立場にある者にとって役立っていると考えられた。

次に、他参加者の意見から利用者に関する理解を深め、援助方法の参考意見を得る機会になっていた。複数の人数で検討することによって、それまで気づけなかった点に関する意見を聞くことができると述べているものがあった。この体験を通じて、自分自身のこれまでの捉え方や

考え方を見つめ直し、利用者にとって良い援助を考えることにつながっていると推察される。

さらに、利用者が複数のサービスを利用している場合には、サービス事業者が実際に顔を合わせて連絡をすることができ、調整をスムーズに行うことができたという意見があり、サービス事業者間およびサービス事業者と介護支援専門員との連絡調整をすすめる場になっていると考えられた。

表12. 今後話し合う必要があると考えること

内 容	件 数
<b>サービスの質向上のための検討</b>	3
・サービスの質向上のために、サービス提供機関からの提案やサービスに関わる意見などを話し合う	
・同じサービス内容の事業者がサービス内容に関する情報交換を行い、サービス内容の向上につなげる場とする	
・チームケアができていない面があるので、サービス事業者、機関が集まってシステムについて検証し理解を高める必要がある	
<b>援助技術</b>	2
・ケア計画の立て方、特に問題点の抽出の仕方についての学習	
・サービス担当者の役割をとれるために、対人援助の方法、利用者を理解する方法について学習し話し合う	
<b>サービス提供者の精神保健</b>	1
・援助提供者はエネルギーの消耗が激しく精神面の疲労で燃え尽き症候群に陥らないようリフレッシュできる場であることも必要	
<b>ケース検討の方法</b>	1
・3-4人の討議よりも全体で話し合い、継続しておこなう（出したい人ではなくて）当番制にする	
<b>計</b>	<b>7</b>

サービス担当者会議で話し合うことがあると回答した6人の記述

表13. 介護保険を担当する係（保健婦）への要望

内 容	件 数
<b>保健婦活動</b>	3
・対人援助に関して経験豊富な保健婦による援助技術の研修会	
・保健婦の活動をもっと市民にピーアールし公開する	
・訪問指導を充実させ、虚弱高齢者への援助や民生委員への相談を強めてほしい	
<b>高齢者福祉に関する市の姿勢</b>	1
・市は将来的な方針を明確に示して欲しい、市が介護保険専門員を置く意図がわからない	
<b>計</b>	<b>4</b>

要望ありと回答した3人の記述

また、援助提供者どうしの交流が励みになるという意見がみられており、サービスの提供に関わることでなく、参加者が個人的にも得るものがある場にもなっていると推察された。

## 2) サービス事業者のニーズ

サービス提供に係わるニーズを以下に述べる。

### ①介護支援専門員との連携・共同体制のさらなる強化

サービス事業者がサービス提供に関して困ったことについては、サービス事業者の内部で対処して解決できていたものがあつたが、多くの場合は、介護支援専門員に連絡をとり現状を伝え、必要な場合は利用者の家族も交えて解決方法を一緒に話し合うことをおこなっていた。サービス提供の過程で生じた課題について、サービス事業者と介護支援専門員とが共同して対応できることは非常に重要である。一方で、介護支援専門員の的確なアセスメントを求める意見や先を見通したケアプランの立案を求める意見がみられた。それらに対しては対処がなされていない状況にあつたが、介護支援専門員のケアマネジメント能力がサービス事業者の活動に大きく影響を与えることは、調査の結果から明らかであり、的確なケアマネジメントは利用者のQOLを向上させる良質なサービスの提供につながる。サービス事業者は、利用者に直接援助を提供する立場にあり、利用者の状況や心身状態の変化、家族の介護状況や意識などをつぶさに把握することができるので、介護支援専門員とサービス事業者との情報交換を密にすることが必要である。よりよい援助を提供するという目標のもとに、意見を述べたり相談したりすることができる関係を一層強化することが求められる。

### ②家族を援助の単位として捉えた援助方法の理解

困ったことの内容には、利用者の家族からの申し出や要望への対応も含まれていた。具体的には、利用者の家族からの要望が強く本人に必要な援助をおこなうことができない、家族が希

望していても利用当日に本人が拒否した場合の対応、家族が規定外の家事を頼むことに対する対応などであり、家族に対する十分な説明や話し合うことが必要になっていた。これらの対応では、介護支援専門員が加わり、利用者サービス事業者の仲介役として、利用者本人、家族が納得できる方法を検討している例が複数みられた。また、家族からの申し出を受けて、家族への連絡方法を入念に行うようにしていた。介護保険の制度上、サービスの利用者は“本人”となっているが、生活をともにしている家族も援助の対象として捉え、本人と家族の両方にとって満足できる援助となるように、家族に対する対応も重要であることを理解することが必要である。

### ③チームによるサービス提供の体制づくり

利用者の援助に関わるサービス提供事業者や医療機関が相互の連携に関して理解が不十分であり、そのための話し合いを行っているが十分に機能していないのではないかという意見が述べられていた。このことは、サービス担当者会議での検討事項としてもあげられていた。連携に関して実際にどのようなことが問題となっているのかを確認し、解決方法を検討することが必要だと考える。

### ④サービス提供可能量に応じたケア計画

利用者が一定時間や曜日に集中することが生じており、デイサービスの送迎に時間がかかったり、入浴の受け入れ人数の定員をオーバーしたり、夜間の訪問介護を申し込まれたが対応できないでいたりすることが生じていた。サービスの提供可能な量を超えることは、利用者に対して良質な援助を提供することを困難にする。サービス事業者を選定する時には、利用者の希望を考慮するとともに、サービスを提供する側の状態も把握した上で行うことが必要である。

## 3) サービス担当者会議の今後のあり方

回答者全員が、サービス担当者会議への参加が役にたっていると答えていたが、今後は、サービス提供にかかわるニーズ①②③の内容を考

慮した会議の運営が求められる。運営方法としては、サービス事業者が利用者について捉えていることや問題に感じていることをサービス担当者会議の場で意見としてだしやすい工夫や雰囲気づくりが必要である。

サービス担当者会議への意見の中には、よりよい援助を提供できるためのサービスに係わる意見交換や保健婦による援助技術の研修を求める意見もみられた。家族を単位とした援助のあり方も含めて援助方法の検討や援助技術の向上のためには、基本的な知識を学ぶと共に、事例をもとにして検討することが効果を得られると思われる。現在のケース検討の方法は、提示される情報が限られていることもあり、関係者以

外は利用者について理解がむずかしく関係者どうして検討が進められている状況がある。本調査の結果でも、全体で討議をおこなうことを求める意見が出されている。今後、一つの事例について詳細に情報や援助経過を提示して検討する機会を設定することも必要だと考える。

援助提供者の精神的なリフレッシュの機会を求める意見がみられた。職場を離れて同僚以外の人と討議し意見を交換する過程には、参加者が刺激をうけたり大変な状況を共感しあったりすることも含まれると考えられ、参加者にとっては精神的な面でのリフレッシュにつながる部分もあると思われる。



## 第I部

### 2. 介護保険開始1年5ヶ月後のケアマネジャーのケアマネジメントに係わるニーズならびにサービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査（二次調査）

#### ケアマネジャーの活動に係わるニーズ調査 （二次調査）

##### 1. 目的

サービス担当者会議のさらなる活用の方法を検討するために、平成12年9月、ケアマネジャーの活動上の困難とサービス担当者会議に関する認識等についての調査をおこなった。本調査は、先の調査から一年が経過した時期において同様の調査をおこない、ケアマネジャーの活動上の困難を明らかにし、ニーズがどのように変化したのかを検討する。また、ケアマネジャーのニーズに対応するための会議のあり方を考察する。

##### 2. 方法

###### 1) 対象

市の居宅介護支援事業者連絡会主催で実施しているサービス担当者会議に出席しているケアマネジャー19人。

###### 2) 調査項目

現在の担当事例数、サービス担当者会議出席回数、②一次調査時にケアマネジメントで困っていたことの有無とその経過、③ケアマネジメントで困ったこと（困っていること）、④ケアの質向上に関する認識、⑤サービス担当者会議に参加して役に立ったこと、活用していること、⑥自身が召集するサービス担当者会議の開催状況と開催時の困難、⑦高齢者を担当する課（保健師）への要望

###### 3) 調査方法

半構成的な面接調査とし、回答はその場で記述した。調査時期は平成13年9月6日～14日、面接時間は30分～1時間20分（3時間）であった。

###### 4) 分析方法

調査項目②～⑥については、類似する内容のものを分類した。

## 3. 結果

### 1) 回答者の概要

14人と面接し回答を得た。このうち2名は平成13年4月からケアマネジャーの仕事に就いた人であった。回答者が所属する居宅介護支援事業者別の内訳は、市2人、社会福祉協議会4人、老人保健施設3人、有限会社3人、特別養護老人ホーム1人、農業生活協同組合（JA）1人であった。

調査時の担当事例数は、表1に示すとおりであり、14人のうち10人は30例から49例のあいだであった。最少は7例、最大70例であった。

職種別人数は表2に示すとおり、看護師が最も多く6人、介護福祉士3人、ヘルパー2人、ソーシャルワーカー、柔道整復師、その他が各々1人であった。平成13年年9月以降のサービス担当者会議の出席状況は、ほとんど毎回出席6人、ときどき休む6人、欠席することが多い2人という回答であった。

表1. 担当事例数

事例数	人数
0～9	1
10～19	1
20～29	0
30～39	5
40～49	5
50～	2
合計	14

表2. 職種別人数

職種	人数
看護師	6
介護福祉士	3
ヘルパー	2
ソーシャルワーカー	1
柔道整復師	1
その他	1
合計	14

## 2) ケアマネジメントで困ったこと（困っていること）

時期別内容別区分件数は、表3に示すとおりである。14人から90件抽出することができた。内容区分別にみると、ケアプラン作成に関することが最も多く29件（32.2%）、以下サービス調整15件（16.7%）、ケアマネジメント業務の環境・条件13件（14.4%）、アセスメント11件（12.2%）、ケアプラン変更7件（7.8%）等

であった。

平成12年9月実施の調査（以下一次調査とする）結果と比較すると、ケアプラン作成に関することが多い傾向は同様である。アセスメントおよびケアプラン評価の内容が占める割合がやや減少した。また、制度に関する関係者の理解、自己学習の必要性、ケアマネジメント業務の環境・条件に関する内容は、今回の調査で新たに抽出された。

表3. ケアマネジメントで困ったこと（時期別内容別区分件数） 14人分

時期	アセスメント	ケアプラン作成	ケアプラン変更	サービス調整	ケアプラン評価	制度に関する関係者の理解	自己学習の必要性	ケアマネジメント業務の環境・条件	その他	合計
～2001/3	0	3	1	0	0	0	0	0	0	4
2001/4～7	2	5	1	4	1	0	0	0	1	14
区分なし	4	12	5	11	1	1	1	10	2	47
最近	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
現在	4	9	0	0	2	1	1	2	3	22
ずっと	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	11	29	7	15	5	2	2	13	6	90
%	12.2	32.2	7.8	16.7	5.6	2.2	2.2	14.4	6.7	100.0

ケアマネジメントで困ったことの内容は表4に示すとおりである。

① アセスメントで困ったこと（11件）の内容  
 的確なアセスメント（3件）の内容は、「痴呆症状がある場合家族中心の援助になりがち」、「痴呆があり、特に独居の場合で問題行動や物忘れなどがあると大変」であった。信頼関係の構築途上での把握困難（3件）は、利用者本人や家族の本音を聞き出すことの難しさや、かわりを開始した初期には聞きたいことが聞けないというものであった。また、ニーズ把握のための関係づくりに時間がかかる（1件）では、家族員それぞれとの関係づくりの難しさを指摘していた。多様な家族への対応（1件）では、「様々な家族がいるので関わりはじめに苦労する」と述べていた。医学的側面のアセスメント困難（1件）では、痴呆症状がある場合に自信

がもてないと述べており、この1人は福祉職であった。一次調査では、情報収集に時間がかかることがだされていたが、今回の内容は、情報収集のために信頼関係を築くことが重要でありそのための難しさが含まれていた。

また、主に介護している家族員だけでなく各々から情報を得るよう努めている状況が伺えた。

② ケアプラン作成で困ったこと（29件）の内容

<一単位としての家族への対応>

本人と家族の人間関係が良くない場合の対応（3件）の内容は、「本人と家族の意志疎通が乏しくサービス利用につながらない」「介護者である嫁の気持ちを聞き出すために時間をかけて話しを聞いた」「本人と家族の人間関係が悪い場合には本人・家族両者の意見を必ず聞く」と

表4. 時期別内容別ケアマネジメントで困ったこと

14人 90件分

～2001/1:2001/4～最近

区分無し現在 ずっと 合計

	0	2	1	4	4	0	11
アセスメント	0	2	1	4	4	0	11
精神疾患を有するケースのアセスメント困難		1	1		1		3
信頼関係の構築途上での把握困難				2	1		3
ニーズ把握のための関係づくりに時間かかる					1		1
経済状態の把握困難				1			1
医学的側面のアセスメント困難		1					1
情報収集技術					1		1
多様な家族への対応				1			1
ケアプラン作成	3	5	0	12	9	0	29
家族の要望とケアニーズが異なる場合の対応		1		2	1		4
本人と家族の人間関係が良くない場合の対応	1			1	1		3
本人と家族の要望が食い違う場合の対応				2			2
サービスの利用を嫌がる事例への対応	1			1			2
医療処置の多い事例への対応		1					1
家庭内暴力が疑われる事例への対応					1		1
利用希望サービスに空きがない				1	2		3
在宅サービスメニューが少ない					1		1
家族が同居できる時までのプラン内容		1					1
在宅生活が困難な事例への対応		1					1
家族が本人の自立を妨げる				1			1
ケアプランの内容に不安				1	1		2
自立を促す訪問介護の活用の理解不足				1			1
本人の要望とケアニーズの見極め困難	1						1
言葉の表現				1			1
作成に時間がかかる		1			1		2
主治医との連携				1	1		2
ケアプラン変更	1	1	0	5	0	0	7
家族の独断による変更希望への対応				1			1
急変によるプラン変更時の対応				2			2
症状進行に伴うケアニーズ増への対応		1		1			2
頻回のサービス変更時の調整の手間				1			1
本人と家族の関係が良くないケースへの対応	1						1
サービス調整	0	4	0	11	0	0	15
医療保険によるサービス利用者の情報得にくい		1					1
急変時のサービス調整困難				1			1
緊急のサービス利用希望時の調整困難		1					1
サービス提供者間の意見調整困難				1			1
冬季の施設利用者増加への対応				1			1
利用者の希望に対応できるサービスがない				2			2
利用者の希望に沿うサービス調整困難		1		5			6
個々の利用者の状態に即した調整		1		1			2
ケアプラン評価	0	1	1	1	2	0	5
十分できない		1		1	1		3
記録に残すことができてない			1				1
専門家によるケアプランの評価を希望					1		1
制度に関する関係者の理解	0	0	0	1	1	0	2
事務所のケースワーカーの理解不足				1			1
医師の理解不足					1		1
自己学習の必要性	0	0	0	1	1	0	2
医学的な知識不足					1		1
担当地域が広く把握内容が多様				1			1
ケアマネジメント業務の環境・条件	0	0	0	10	2	1	13
夜間の活動が財政を圧迫				1			1
休みがとれない				1		1	2
事務処理の業務が多い				1			1
入院・入所中の人の相談への対応困難				1			1
多問題家族がまわってくる				1			1
ケアマネ以外の役割遂行のため忙しい				1			1
在介の業務の負担増					1		1
多様な相談への対応困難				1			1
報酬が安い				2			2
入院・入所中の関わりは収入にならない				1	1		2
その他	0	1	0	2	3	0	6
家族からの意見が多くやりにくい場合あり					1		1
コンピューター古く作業遅い				1			1
要介護認定結果に対する意見					2		2
男性ケアマネの必要性				1			1
トラブル発生時の問題解明		1					1

いうものであり、本人と家族の要望が食い違う場合の対処（2件）もあった。他には、家庭内暴力が疑われる事例への対応（1件）では「本人より暴力があると訴えのあったケース」に対する難しさや、家族が本人の自立を妨げる（1件）では、「家族が手を出しすぎてしまい本人の自立を妨げている」場合の家族への対応について指摘していた。家族を一単位としてみて対応することの困難については、一次調査でも抽出されていたが、今回の内容は、本人と家族を平等に対応しようとする姿勢、本人の意見を尊重し自立的な生活をめざす姿勢が感じられるものがあった。

＜利用者のサービス利用意識を高める対応＞  
家族との要望とケアニーズが異なる場合の対処（4件）の内容は、「必要ではないと考えるサービスを整理するためにどのように家族に働きかけていくか」「サービス利用に抵抗があり家族の意向とケアマネージャーの判断が異なる」というものであった。

サービス利用を嫌がる事例への対処（2件）の内容は、「家族の世間体が強くサービス利用につながらない」「保健サービスとしての訪問を勧めても嫌がられる」というものであった。一次調査でもサービス利用意識を高める対応に関することがでており、利用者が自らの状況を客観的に認識してサービス利用の必要性に気づくための支援を多様な側面から検討することが重要であると考えられる。

＜利用者本人の要望実現にかかわる困難＞

家族が同居できる時までのプラン内容（1件）、在宅生活が困難な事例への対応（1件）では、本人の在宅生活を継続したい要望を実現させるための条件を整える過程における大変さを指摘していた。

＜ケアマネージャー自身の要因による困難＞

ケアプランの内容に不安（2件）、自立を促す訪問介護の活用理解不足（1件）は両方とも福祉職の人であり、そのうち1人は兼任であるために担当ケース数が少なかった。本人の要望

とケアニーズの見極め困難（1件）、作成に時間がかかる（2件）等はケアマネージャー自身の要因に基づく困難であった。

＜物理的条件面の困難＞

利用希望サービスに空きがない（3件）では、デイサービス、デイケアなどの在宅サービスが少ないために施設に依存する傾向があることを指摘しているものと、特別養護老人ホームの入所待機者が多く希望に沿えないというものがあつた。他には、在宅サービスメニューに融通がきかない（1件）であった。

③ ケアプラン変更で困ったこと（7件）の内容

急変によるプラン変更時の対応（2件）のうち1件と、頻回にサービス変更の要望があると調整に手間がかかる（1件）は、平成13年4月からケアマネージャー業務についたものから出されていた。他には、症状の進行に伴う自立度の低下に応じてサービスを対応させていく必要があること（2件）や家族の独断による変更希望への対応が大変（1件）であった。

一次調査では、サービス変更に要する手間と時間がかかることや状況把握をしにくいことが出されていたが、今回の内容は、自立度の低下に応じてサービスを対応させる必要性を指摘していることが特徴であった。

④ サービス調整で困ったこと（13件）の内容

利用者の希望に沿ったサービスの調整困難（6件）が多かった。内容は、「訪問リハビリの希望者が多く理学療法士の指導を希望しても利用できない」「ショートステイ利用の時に希望に合った条件の設備がない」「ショートステイでは胃ろうのある者や痴呆症状があるとベッドが空いていても利用できない施設がある」というものであった。利用者の希望に対応できるサービスがない（2件）では、「夜間の訪問介護の希望が多いが実施しているサービス事業所がない」ことを指摘しているものがあつた。他には、人工呼吸器装着患者の在宅ケア体制を整備する時に、医療処置の実施方法について病院の看護

職者とサービス提供者との間で意見調整に苦労した（1件）ことであった。

一次調査では、サービス調整に手間と時間がかかることを指摘しているものが多かったが、今回の内容は、利用者の希望に沿った対応が実現できないことがほとんどであった。

#### ⑤ ケアプラン評価で困ったこと（5件）の内容

サービス調整の仕事に時間を要するために記録に使える時間が少ない、3ヶ月ごとにはなかなかできない等の理由で十分にできない（3件）というものがほとんどであった。また、自分の立てたプランで良いのか不安（1件）では、ケアマネージャーどうしの意見交換だけでなく専門家によるアドバイスを求める意見であった。

評価に関することは一次調査時と比べると少なくなっていた。

#### ⑥ 制度に関する関係者の理解で困ったこと（2件）の内容

チームを組むべき事務所のケースワーカーの理解が不足している（1件）、病院側と連絡をとることが難しく医師は介護保険について理解していない人が多いことを指摘する意見もみられた。

#### ⑦ ケアマネジメント業務の環境・条件で困ったこと（13件）の内容

一次調査では、ほとんどみられなかった内容であった。報酬が安い（2件）、本人が入院あるいは入所中の関わりは収入にならない（2件）という収益にかかわるものや、休日でも相談がくれば対応せざるをえないために休みがとれない（2件）という労働条件に関することがあがっていた。これらは、民間の居宅介護支援事業所にいるケアマネージャーからだされていた。他には、事務処理の業務が多い（1件）、ケアマネージャー以外の役割がありその遂行のために忙しい（1件）、在宅介護支援センターの業務が増えた（1件）というものであった。

#### ⑧ その他（8件）の内容

医学的な知識が不足していることや担当地域

が広いために把握内容が多岐にわたることなどケアマネージャー自身に関することがあがっていた。

また、「身体状況が改善したのに介護度が重くなったケースがある」「転倒して痛みのために生活が困難でも医師の意見によって介護度が決まる」という介護認定に関する疑問や「男性ケアマネージャーがもっと増えてもいい」という男性からの意見もあった。

#### 3) 一次調査時に困っていたことの経過

平成12年9月の調査時点で困っていることがありその後どのように対処したのか把握できた8人分について表5に示した。

困っていること13件は、アセスメント、ケアプラン作成、サービス調整に関することとそれ以外のことに区分できた。件数の多かったケアプラン作成（6件）の対処の内容は、医師との連絡について、医師の特徴を把握しそれに合わせて看護師を介した連絡やファックスを用いた連絡を使い分ける、新規ケースはケアマネージャーが挨拶に行くなどの工夫をしていたり、家族と主治医との信頼関係の程度に応じて家族を通して聞く方法と直接ケアマネージャーが聞く方法を使い分けたりしていた。

本人よりも家族の要望を優先させてしまいがちな点については、常に意識的に取り組みサービス担当者会議の場でも話題にしている、自立的な生活をめざした援助についてケースを通して検討しているなどの努力をしていた。

#### 4) 本人・家族からのサービスに対する意見・要望への対応に関する困難

13人が「ある」と回答していた。困難の具体的内容は、11人の回答があり14件を抽出できた（表6）。

サービス提供者の対応（5件）は、訪問看護師が時間通りに来ない、デイサービスで職員からの声かけがない・退屈・着替えをしてもらっていないなどであった。本人・家族からの要望（4件）は、デイサービスが自分に合わない、入浴回数を増やしたいなどであった。

表5. 一次調査時に困っていたことの経過

8人分

困っていたことの内容	件数	対処の内容
<b>アセスメント</b> 痴呆症状などで本人に会えない時のニーズ判断	2件	なるべく本音を言ってもらえるようにケースによっては本人・介護者個別に面接する 主治医、保健師など関わっている人から聞く
アセスメントが表面的になってしまう	6件	各々の医師の特徴をつかみ連絡方法を工夫 主治医と家族の信頼関係を捉え家族を通して聞いたり直接連絡をとったりして対応 ケースを通してどうあるべきか検討している
<b>ケアプラン作成</b> 医師との連携が困難 (2)		
自己負担で介護サービス利用し自立をめざすことが難しい		
自分の考えをケアプランに反映させることが難しい		
本人よりも家族の要望を優先させてしまいがちになる	2件	可能な限りファックスと電話で連絡。ファックスは時間をとらず記録が残る ショートステイの活用方法を工夫して調整
ケアプラン作成の練習不足		
<b>サービス調整</b> サービス事業者との連絡の取り方	3件	雑誌や本で勉強したり担当者会議に参加して学ぶ。インタビューやアセスメントは人のやり方を実際にみる機会がない サービス担当者会議で顔みしりになっているがポイントを絞って話せるように努力している パソコンでのケース管理を始めた、操作に慣れれば時間短縮できる
<b>その他</b> ケアマネジャーとしての力量に不安	3件	雑誌や本で勉強したり担当者会議に参加して学ぶ。インタビューやアセスメントは人のやり方を実際にみる機会がない サービス担当者会議で顔みしりになっているがポイントを絞って話せるように努力している パソコンでのケース管理を始めた、操作に慣れれば時間短縮できる
サービス担当者会議を自分で開催し進行させる自信なし		
認定期間が終了する人がいても仕事量多いために対応しきれない		

表6. 本人・家族からのサービスに対する意見・要望への対応に関する困難 (11人分)

困難の内容	件数
サービス提供者の対応 訪問看護師が時間通りに来ない/ デイサービスで声かけかかない、退屈/ 着替えをしてもらっていない 等	5
サービス供給量 デイケア回数か少ない/ グループホームに入れない/ ショートステイ少ない 等	3
本人・家族からの要望 デイサービスが合わない/ 入浴回数を増やしたい/ 遠方にいる家族から状況説明を求められる/ 細かなサービスの変更	4
その他 苦情が届かないのかかかって不安/ いろいろ言われるのは優しすぎるからか	2
対処方法	件数
サービス事業者への連絡や話し合い デイサービススタッフに伝える/ 施設に直接伝えて改善を求め/ 施設に協力を求める/ 全て連絡はケアマネを通して行う 等	6
本人・家族との話し合い サービス事業者変更の提案/ 利用目的に合わせて別のサービスを提案/ 行政への相談を勧める/ 家族と会える休日に対応/ ひたすら謝る	5
サービス提供者間の連絡を密にする	1
市に相談	1
サービスに関することだけでなく日常生活を捉える視点をもつ	1
利用者から書面で苦情を受け付ける	1

サービス供給量3件では、本人や家族からデイケア回数が少ない、グループホームに入れななどの供給量に対する意見を受けとめていた。その他(2件)では、苦情があっても自分に届いていないのではないかと不安に思っているものもあった。

対処方法は15件を抽出できた。サービス事業者への連絡や話し合い(6件)では、利用者本人や家族からの意見・要望を把握した時にはその都度サービス事業者に伝える、施設に直接伝えて改善を求めるなどであった。本人・家族との話し合い(5件)では、サービス事業者の変更を提案する、行政への相談を勧めるなどであった。他には、ケアマネージャーが直接市に相談する、サービス提供者間の連絡を密にする、口頭だけでなく書面で苦情を受け付けるなどであった。

#### 5) サービス担当者会議で役に立ったこと

12人から意見を聞くことができ、その内容を表7に整理した。ケアプラン作成について役立っているという意見が多数で13件であった。次いで、サービス調整4件、ケアプラン変更、活動基盤づくり、その他が各1件であった。

ケアプラン作成で役立ったことは、自立を促す援助方法を検討できる(3件)、市から提供される情報や利用状況の情報が参考になる(3件)、他者のたてたケアプランから学ぶものがある、他専門職の意見を聞くことができるが各々2件であった。他のケアマネージャーの意見を参考にしている回答が多くみられた。

サービス調整で役だったことは、援助方針の共通理解を得られる(2件)、事業者との信頼関係づくりの場となっている(2件)であった。また、顔を合わせていると何か生じた時に頼みやすいという意見もあった。

サービス担当者会議の場を意識的に活用していると答えたものは、11人であった。その内容を表8に整理した。アセスメントに関することが3件あげられていた。内容は、見落としていた視点に気づく、看護職のケアマネージャーから医療の知識や観察方法を学ぶというものであり、後者を述べていたのは介護職のケアマネージャーであった。ケアプラン作成に関することは7件で、内容は、自分の立てたケアプランに対する他のケアマネージャーやサービス事業者からの意見が参考になる3件、たくさんの情報

表7. サービス担当者会議で役に立ったこと 12人分

内 容	件 数
<b>ケアプラン作成</b>	<b>13</b>
他者のたてたケアプランから学ぶものがある	2
市から提供される情報や利用状況が参考になる	3
自立を促す援助方法を検討できる	3
他の専門職の意見が聞ける	2
援助方法を見いだすことができる	1
自分とは違う見方の意見を得ることができる	1
利用したことのないサービスについての情報交換	1
<b>ケアプラン変更</b>	<b>1</b>
自分では気づかない視点を理解できる	1
<b>サービス調整</b>	<b>4</b>
援助方針の共通理解を得られる	2
事業者との信頼関係づくりの場	2
<b>活動基盤づくり</b>	<b>1</b>
顔を合わせていると何かの時に頼みやすい	1
<b>その他</b>	<b>1</b>
自分の気持ちを整理する場	1
<b>計</b>	<b>20</b>

表8. サービス担当者会議で意識的に活用していること 11人分

内 容	件 数
<b>アセスメント</b>	<b>3</b>
多角的なアセスメント/ 自分が見落としている視点に気づくことがある/ 医療の知識や観察力の不足を看護職のケアマネから学ぶ	
<b>ケアプラン作成</b>	<b>7</b>
自分のたてたケアプランに対する他のケアマネやサービス事業者からの意見が見直しの参考になる	3
ケア提供者との連絡ができる	1
たくさんの情報をもつデイサービスの事業者からの情報を得るとケースの理解深まる	1
他の人のたてたケアプランをみることによって自分が作成する時の判断基準を持つことができる	1
金曜日に初回訪問して水曜日に検討するようにして毎回活用	1
<b>サービス調整</b>	<b>3</b>
サービス事業者と対応について個別に検討できる	3
<b>その他</b>	<b>2</b>
大変なケースを検討してもらうことができる	1
解決できていないことなどの気持ちの整理	1
<b>計</b>	<b>15</b>

をもつデイサービスの事業者から情報を得る1件などであった。他には、他のケアマネージャーが立てたケアプランをみることによって自分の判断基準を持つことができるという意見もあった。サービス調整に関することは3件で、利用者への対応についてサービス事業者と個別に検討できる場として活用しているという意見であった。その他として、困難ケースを検討できる、自分自身の気持ちを整理できるという意見もあった。

#### 6) ケース検討会議の開催経験と開催時の困難

会議を自分で召集した経験のある者は、6人であった。把握できた実施時期は平成13年1～8月だった。会議で検討した内容と開催した時に困ったことを表9に示した。検討内容では、利用者の要望に応じるために介護保険の訪問介護事業者と福祉サービスとを併用する場合に利用者の自立をめざした対応方法を検討したもの、サービス利用に際しての約束毎を実行できない家族に対する対応方法を家族側とサービス提供者側の両方から検討したもの、高齢者夫婦世帯の在宅生活を継続させるための支援方法につい

て遠方に住む子どもも含めて何回か検討したものなどであった。7つの検討内容のうち3つで家族が参加しており、市保健婦が参加しているものもあった。医師が参加しているものはなかった。

会議開催時に困難だったことは、家族の参加意思を得ることが難しく別居家族である娘に連絡をとり娘からも参加に向けて話しをしてもらい参加してもらうことができた、遠方に住む別居家族が参加できる日が限られるために会議終了時に次の日程を決めるようにしたということであった。また、訪問看護師に参加を呼びかけているが参加が得られないために連絡ノートを活用している例もあった。

自分でケース検討会議を召集したことがない理由としては、会議を開くほどの大変なケースがないため個別に連絡をとることで済んでいる、会議を開く必要性を感じているが時間がない、自分もサービス事業者も忙しいのでサービスを依頼する時にできるだけ情報交換をしているなどがあがっていた。また、ケアマネージャーと本人・家族との関係が築けていない場合や援助の方向性が定まっていない場合には会議を招集



表9. 自分で召集したケース検討会議の内容と開催時の困難

検討内容	経験ありと回答した6人分	
	家族の参加	市保健師参加
・家事援助サービス利用に関する条件や訪問介護提供者の役割について		○
・サービス利用に係わる約束事を守れない家族への対応方法	○	○
・在宅生活を希望する高齢者夫婦世帯に対する援助方針・内容の検討	○	
・サービス事業者から相談された家族への対応方法	○	
・虐待が想定されるケースへの対応方法		
・サービス利用に抵抗感のある家族への対応方法		○
・援助関係を築きにくい家族への対応方法		○
<b>会議開催時の困難</b>	ありと回答した3人分	
・家族が参加することになかなか応じなかった		
・別居家族が参加できる日程で会議を開かなければならなかった		
・訪問看護師に出席を依頼しても参加してもらえない		

表10. 高齢者担当課（保健師）への要望

12人分

内 容	件 数
<b>介護保険の担当係への要望</b>	<b>7</b>
市外のサービス事業者の情報を入れるようにしてほしい	1
施設（特別養護老人ホーム・デイサービス施設）や理学療法士などのマンパワーの充実	1
訪問認定調査の質の保持	1
意見交換の機会をもっと	2
助かっている	2
疑問点の相談にのってくれる、目標に向けて引っ張ってもらった	
<b>高齢者の保健担当係への要望</b>	<b>7</b>
訪問依頼をした結果の連絡がほしい	2
介護家族支援や介護予防の活動を充実	1
ケアマネとの役割の違いを明確にほしい	1
迅速で柔軟な対応	1
助かっている	2
痴呆のあるケースの対応、健康増進教室や言語リハビリ	
<b>その他</b>	<b>6</b>
家族に健康問題あるケースの家族全体への対応は市保健師に期待	1
保健師が関わっていたケースについて情報提供を望む	1
認定調査時にもサービス利用意識を高める積極的な対応望む	1
保健師のいる3つの係の連携強化	1
助かっている	2
保健師の訪問や住宅改修時の理学療法士の係わり、個々のケースについて相談	
<b>計</b>	<b>20</b>

できないという意見が経験数ヶ月のケアマネジャーからだされていた。

#### 7) 高齢者担当課（保健師）への要望

12人が意見を書いており内容は20件に区分できた。介護保険の担当係に対する意見としては、市外にあるサービス事業者の情報が入るようにしてほしい、特別養護老人ホームやデイサービス施設ならびに理学療法士などの専門職

を充実させて欲しい、訪問認定調査の質を保てるようにしてほしい、意見交換の機会がもっと必要というものであった。高齢者の保健担当係に対する意見としては、訪問依頼をした場合にその結果連絡が欲しい、介護家族に対する支援や介護予防のための活動を充実させて欲しい、ケアマネジャーと保健師の両方がかかわると利用者にとって区別がつきにくいので役割の違い

いを明確にして欲しい、住宅改修時に作業療法士に頼むが1人しかいないため忙しく手続きに時間がかかり迅速で柔軟な対応を望むというものであった。課や係に限定したものではない意見としては、家族に健康問題があるケースの対応は時間がかかるので市の保健師にやって欲しい、保健師が関わっていたケースについては情報の二重聴取をさけるために情報提供を望む、保健師のいる3つの係の連携を強めるというものであった。この他に、相談にのってくれる、保健サービスの実施などによって助かっているという意見があった。

#### 4. 考察

##### 1) サービス担当者会議が果たしてきた役割

一次調査の報告では介護保険制度の準備期から開催されてきたサービス担当者会議がどのような場であったのかを5つの点から整理した。すなわち、①介護保険制度や市独自のサービスに関する情報を得る場、②ケアプランの質を高めるためのアセスメント方法やプラン作成方法を学ぶ場、③ケアマネジャー同士・ケアマネジャーとサービス事業者との円滑な関係づくりの場、④サービス事業者や利用者情報の交換の場、⑤サービス調整の場である。今回の調査結果をみると、自分以外のケアマネジャーの立てたケアケアプランや自分の立てたプランに対する他者の意見を得て不足な点を補う、自立を促す援助を検討する機会としているなどケアプランの質を高める場であることが確認できた。このような場としてほとんどのケアマネジャーは意識的に活用していた。

また、サービスに対する利用者からの要望や意見への対処方法では、サービス事業者と話し合いを持つ、利用者の要望に応じてサービス事業者の変更を提案するなどが行われていた。このような対応ができるためにはサービス事業者についての情報を得ていることやケアマネジャーとサービス事業者間の協力関係が築かれていることが重要であり、サービス担当者会議の場がサービス事業者についての情報把握と協力

関係の構築に貢献していると判断できる。

他県のケアマネジャーを対象にした調査(小平廣子, 2002)では、ケアカンファレンスを開催できない理由として、時間的余裕がない、ケアプランに自信がない・立て方がよくわからない、他職種との連携方法が不明などが多いという報告がある。本調査において、ケアマネジャーが召集する会議を持つ時の困難としてあがっていたことは、家族の参加意志を促すことや日程調整に関することであった。チームとしてケアを提供できるようにする推進役としてケアマネジャーが機能できるための基盤づくりにもこの会議が機能していると考えられる。

##### 2) ケアマネジャーのニーズ

一次調査の結果を実施した介護保険制度が開始されて数ヶ月が経過した時点では、ケアマネジャー業務やケアマネジメントに慣れていないことによる大変さや困難が挙がっていたが、二次調査では、困っている内容に変化がみられた。すなわち、「利用者の自立的な生活を促す」ための援助を実施する過程での困難や「家族の気持ちを引き出すために信頼関係づくりを重視すると時間がかかる」などの援助者としての意図が表現されていた。ケアマネジメントの能力が高まっていると評価できる。この背景には、ケアマネジャーが担当したケースに対するケアマネジメントの体験から学んでいること、サービス担当者会議に参加することによって学んでいることがあると推測できる。

ケアマネジメント能力をさらに高めるためのニーズと活動体制に係わるニーズを以下に整理した。

##### ①ケアマネジメントにおけるニーズ

###### A) 痴呆症状を有するケースのアセスメント技術を高める

痴呆症状を有するケースのアセスメントが困難であることが挙げられていた。これは、一次調査でも出ていたことである。痴呆症状は一人一人の個別性が高く、日常生活能力も多様であり日々変動することさえ生じ家族の負担も大き

い。従って、本人と家族に対する支援は多側面からの係わりが求められる。

#### イ) 家族を単位とした援助方法の理解を深める

本人と家族の関係が良くない場合には双方から話しを聞いていたり、家族の係わりが本人の自立を妨げている場合には家族に働きかけたり、家族から暴力を受けていると相談されたケースの対応を検討していたりなど家族にも意識的に係わっていた。家族を単位とした援助における基礎的知識である、家族を理解する理論や家族援助過程を学習する機会をもつことによって直面している問題への方策の検討に役立つと考えられる。

#### ウ) サービス利用の意識を高めるための働きかけの方法を検討する

サービス利用の意識を高める働きかけについては、一次調査でもニーズとしてあがっていた。二次調査での特徴は、ケアマネージャーがサービス利用はもう必要ないと判断しても家族は希望している場合の困難や援助提供者が訪問するサービスは利用することに抵抗が強いと認識していた。この他にも、ケアマネージャーは利用者の自立を促すことを念頭においているが、家族側の認識とのずれが生じている例がみられていた。介護保険の理念からも重要な点である。家族も本人の自立的な生活を促すことの必要性を認識できるための働きかけを検討することが必要であるが、利用者の家族個々に働きかけるだけでなく、地域住民の意識を高める働きかけも必要である。

#### エ) ケアマネジメントの向上をめざしたケア・プラン評価の機会をつくる

一次調査ではケアプラン評価方法に関する力量を高める必要性を認識していたが、二次調査では、評価をおこなうための時間を確保することが難しいと認識しているものや専門家のアドバイスを求める意見もあった。サービス事業者の意見でも、要介護度や利用料金などの介護保険の枠にとらわれないでケアプランを検討したいという意見もでていた。個人の努力によ

るケアプランの評価だけでなく、全体として評価方法を学習する機会をもつことも必要である。

#### ② 活動体制に係わるニーズ

ケアマネージャーの担当事例数は、14人のうち12人が30例以上を担当しており70例を担当しているものもいた。困ったことでは、休日も対応が必要となれば仕事をすることになるので休みがとれないことがあがっていた。これらは、民間の事業所に所属するケアマネージャーから出されたものが多かった。また、報酬が安い、入院または施設に入所している場合は報酬の対象にならないが相談されれば対応せざるを得ないなど一次調査ではほとんどあがっていなかったことがでていた。担当ケースの対応に追われている状況を推測することができる。サービス担当者会議の場は、サービス事業者と効率良く連絡や情報交換ができる機会として有効である。

#### 3) サービス担当者会議のあり方

内容としては、考察2) ①で述べたとおりケアマネジメント能力のさらなる向上をめざした内容を設定する必要がある。必要に応じてケアマネージャーが独自にサービス事業者等を集めて会議を開いている状況もあるので、一同に集まって行うことの意義が大きい内容を吟味して設定していくことが必要となる。考察1) でこの会議が果たしている役割を述べたが、医師との関係では良い関係を築けないでいる状況もあった。高齢者の在宅療養支援には医師の係わりは不可欠であり、他の機会を活用することも含めて検討する必要がある。

#### 4) サービス担当者会議への行政側の係わり方 個別の相談支援の必要性

一次調査時点でもケアマネージャーが抱える困難には個人差が大きいことを指摘しており上記課題を示している。二次調査では民間事業者のケアマネージャーが抱える困難が出されており、複雑な問題を抱えるケースの対応に苦勞しているものもいた。また、解決できていない気持ちを持ってサービス担当者会議に参加してい

るものもあり、個別の状況に応じた相談支援が必要である。

介護保険開始当初からケアマネジャー業務についているものと新人ケアマネジャーとでは抱えている困難に違いがある。複数のケアマネジャーがいる事業所では同僚から助言を受けることが期待できるが、サービス事業者の情報収集や協力関係づくり、同僚以外のケアマネジャーの意見を得ることができるなどサービス担当者会議に出席することによるメリットは大きいと考えられる。住民が受けるサービスの質を保つ点からも新しいケアマネジャーの参加を促していくことは大切である。

#### 文献

小平廣子：ケアカンファレンスが開催されにくい理由、Community Care. Vol.04. No.03. 57-60.2002.

## 第 I 部

### 2. 介護保険開始1年5ヶ月後のケアマネージャーのケアマネジメントに係わるニーズならびにサービスに業者のサービス提供に係わるニーズ調査（二次調査） サービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査

#### 1. 目的

サービス担当者会議に参加しているサービス事業者のサービス提供に係わる困難やサービス担当者会議に関する認識等を明らかにして、サービス担当者会議がサービス事業者にとってどのような役割を果たしているのかを平成12年度に行った調査時からの経過とあわせて確認すると共に、サービス事業者のニーズとそれに対応する会議のあり方を考察する。

#### 2. 方法

##### 1) 対象

居宅事業者連絡会（事務局は市）が主催で行っているサービス担当者会議に出席しているサービス事業者7箇所の責任者7人。

##### 2) 調査項目

調査項目は以下の①～⑥の6項目である。

①基本属性（サービス事業内容、事業者の職種別人数等）②サービス実施で困ったこと（内容、対処方法）③サービス担当者会議への出席状況④サービス担当者会議に参加して役だったこと（どのように役に立ったか、サービス提供に生かされたことについて）⑤今後サービス担当者会議で検討したいこと（内容、方法）⑥市高齢者生活課（保健師）への要望

##### 3) 調査方法

自記式によるアンケート調査。1事業所のみ面接にて調査した。調査実施期間は平成13年9月～10月。

##### 4) 分析方法

調査項目に沿って集計し、記述された回答は内容をよみとり、類似するものをまとめて整理した。

#### 3. 結果

##### 1) 回答者の概要

回答者の所属する事業者が提供しているサ

ービス内容を表1に示した。訪問介護と居宅サービス計画が各4件、訪問看護と通所介護が各2件、訪問入浴介護・通所リハビリテーション・短期入所介護・短期入所療養介護が各1件であった。

各サービス事業者の総人員数は、最も多い事業者が59人であり、最も少ない事業者は15人であった。

##### 2) サービス提供で困ったこと及び対処の内容

一次調査を行った平成12年9月以降、サービスを実施することに関して困ったことについて調べた。あらかじめ8つの項目（その他を含む）を示して具体的内容を記述するようにした。記述内容17件を分類したところ、あらかじめ示した項目の8項目に区分できた。項目ごとの件数は件数の多い順に、「サービス内容に関すること」4件、「サービス提供体制に関すること」2件、「利用者との関係に関すること」2件、「サービス計画に関すること」2件、「ケアチームに関すること」2件、「介護支援専門員との関係役割分担に関すること」2件、「ケアプランと利用者の希望との間で生じることにすること」1件であり、「その他」は2件であった。

以下に項目ごとに困ったことの内容と対処したことについて説明する。

「サービス内容に関すること」（表2）の内容は、サービス内容に関する家族の意見・要望・苦情・態度（4件）であった。特に苦情に関するものが多く、訪問入浴時に身体を傷つけられたという苦情がケアマネージャーを通してあったというものや、家族がヘルパーの行動について何かと苦情を述べる、ヘルパーの作る料理について注文をつけすぎるなどであった。これらへの対処として行われていたのは、担当者

が家庭訪問し事実確認をすることやケアマネージャーと話し合い対策を立てる、ヘルパーどおしで話し合い家族にヘルパーの仕事について説明するなどであった。訪問入浴時の傷に関する内容は、その後の対処の経過で介護者による虐待も考慮に入れ援助していくことになり、サービス担当者会議でもこのことをとりあげ、ケアチーム間で対応を検討している。また、苦情を述べてきた家族への対処では、家族関係を損なわないことを留意した対応が行われていた。改善がなかなかみられないものは継続して検討中であった。要望に関するものとして、訪問入浴時に医療行為を依頼されること、規定外の援助を希望されることが挙げられていた。これらへの対処として行われていたのは、事前に医療行為を行えない旨を説明する、ケアマネージャーや主治医と連絡をとり家族との関わりを密にしてもらうなどであった。

「サービス提供体制に関すること」(表3)の内容は、職員の休みの多い日の体制問題など2件であった。対処したことは、上司に相談する、施設長・事務職員等総出で対応するなどであった。

「利用者との関係に関すること」(表4)の内容は、利用者がヘルパーに贈り物を贈ることやわがままを強引に通そうとする、利用者の言動・行動が他の利用者や職員との間でトラブ

ルになるの2件であった。これらへの対処として行われていたことは、ケアマネージャーや上司に相談したり関わっているヘルパー全員で対応を一貫したり何度も注意するなどであった。しかし、両者ともなかなか改善がみられず現在も検討を継続しているものもあった。

「サービス計画に関すること」(表5)の内容は、利用者のサービス利用方法について困難が生じたものが2件であった。具体的には、通所リハビリテーションの送迎時に定刻通り準備が出来ず、失禁や歩行障害などの問題も生じているが家族の協力が得られないことや通所サービスやショートステイの利用で利用者側からの日程変更が多すぎる、であった。これらへの対処として行われていたことは、両者とも家族・ケアマネージャー・事業所で面談を実施し具体的な対処方法を検討し実施するであり、解決に至っていた。

「チームケアに関すること」(表6)の内容は、ケア内容に相違が生じるや診療所の医師が相談なく計画を変更する、他職種の援助に口をはさむの2件であった。前者は連絡ノートの活用で対処していたが、後者はあきらめているという回答であった。

表1. 回答者の所属する事業者のサービス事業内容

サービス事業	総件数/回答者番号	1	2	3	4	5	6	7
訪問介護	4	○	○	○		○		
居宅サービス計画	4	○		○		○		○
訪問看護	2				○			○
通所介護	2	○				○		
訪問入浴介護	1			○				
通所リハ	1						○	
短期入所介護	1					○		
短期入所療養介護	1						○	
訪問リハ	0							
福祉用具貸与	0							

表2. サービス内容に関する困難と対処 4件

困ったこと	件数	対処したこと
<p><b>サービス内容に関する家族の意見・要望・苦情・態度</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問入浴介護時、家族より医療行為を依頼される。サービス事業者の看護婦なら医療行為ができると思われており説明するのが難しい。また、断ることが申し訳なく感じる。</li> <li>・家族よりケアマネを通して訪問入浴時に体を傷つけられけと苦情があった。</li> <li>・利用者の家族がヘルパーの行動をカメラでチェックし何故と苦情を言う。規定外のことを希望する。</li> <li>・利用者の夫が料理ご注文をつが過ぎる。品数、味付け、分量など。</li> </ul>	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前訪問時に医療行為は行えない旨をはっきり説明し医療行為は行わない。原則として家族に依頼する。家族対応が困難な時はケアマネ、主治医へ連絡し関わりを密にせらう。</li> <li>・入浴担当者が利用者宅を訪問し事実確認した後も明らかに入浴時に体が傷付いたことをケアマネへ報告した。介護者による虐待の可能性があり、以後訪問入浴時に傷の確認を厳重に行い、新たな傷があるときは入浴前に報告している。サービス担当者会議においても事例をとりあげ注意を促した。</li> <li>・上司ケアマネとの話し合いをする。本人との話し合いを希望するが拒否され未解決。</li> <li>・ヘルパーどうして話し合っている。今後ひどくなるようなら夫と話をしたい。訪問時夫がヘルパーは専理人でなく自立支援のための援助として仕事をしていることを伝えたい。要介護後で暴言等みられるために夫に気遣いながら話をしていくことで検討中である。</li> </ul>

表3. サービス提供体制に関する困難と対処 2件

困ったこと	対処したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供体制に関すること</li> <li>・職員休みの多い日の体制問題</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上司に相談したがすぐには解決せず</li> <li>・施設長、事務担当総動員した(施設長に相談のうえ)</li> </ul>

表4. 利用者との関係に関する困難と対処 2件

困ったこと	対処したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人暮らしの高齢者(男性)がヘルパーに年に2度ほど食べ物を送ってくれるが、前に物をあげたのだから少し位はわがままを聞いてくれるはずと言ってヘルパーを困らせる。断るととても怒って無理やり持たせる。</li> <li>・利用者の言動・行動が、他の利用者や職員との間でトラブルをおこす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネや主任が話をしても2、3日後には元に戻る。ヘルパー全員で断る方向にしてはいるが人をみてわがままを言ったり無理やり持たせてくる。相変わらず検討中。</li> <li>・何度も注意するが直らず</li> </ul>

表5. サービス計画に関する困難と対処 2件

困ったこと	件数	対処したこと
<p><b>利用者のサービス利用方法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハで定時の送迎時に出発の準備が間に合っていない。また、その時に失禁状態もみられるが家族がいるにもかかわらず協力がえられない。歩行時についても障害があり転倒もみられた。</li> <li>・通所、ショートの利用に際し、日程等の変更が多すぎ、事業者側での受け入れができない状態がでた。</li> </ul>	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族、ケアマネ、事業者(通所担当、PT、相談員)で面談を実施。朝のヘルパーを入れる、歩行器を家の中でも試験的に使用する。障害物を撤去してもらう等の内容にて解決する。</li> <li>・本人・家族・ケアマネ、事業者で面談を行いある程度の理解を得ることができた。できる限りニーズに対応するが確実に無理なことは同意を得て断る事とする。</li> </ul>

表6. チームケアに関する困難と対処 2件

困ったこと	対処したこと
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケア内容に相違が生じる。</li> <li>・某診療所の先生が勝手に計画を変更したりいちいち口をはさんでくる。こちらの都合はおかまいなし、利用者の抱え込み。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡ノートの活用。</li> <li>・あきらめている。</li> </ul>

「介護支援専門員との関係・役割分担に関すること」（表7）の内容は、利用者の状態の判断について1件と役割の理解について1件であった。具体的には、前者は褥創などの状態が悪くなってから利用依頼がくるであり、後者は病院組織からの訪問看護ということで多くのことを望まれるが対応に限界もあり枠外のことを要求された、であった。これらへの対処として行ったことは、ケアマネージャーと話し合い早めに連絡をしてもらうよう希望したなどであった。対処の結果は、改善が見られるものの一部が解決しているものがあった。

「ケアプランと利用者の希望との間で生じること」（表8）の内容は、利用者は特浴希望であったが計画は一般浴であるの1件であった。対処したことは、ケアマネージャーの了解を得て特浴に変更した、であった。

「その他」（表9）は、サービス事業者からの現状への意見や感想が2件であった。具体的には、訪問看護は利用料が高いせいか看護師のケアマネージャーからの利用希望はあるがそれ以外からはない、介護保険制度開始以降施設希望が多くなったと認識していた。

### 3) サービス担当者会議の参加

#### (1) 役に立ったこと

サービス担当者会議の出席状況は選択肢を示して回答を求めたところ全員からの回答が得られた。「時々休む」が3人で最も多く、次いで「ほとんど毎回出席」が2人であった。ほとんど毎回出席のうち1人は参加しやすいようにスタッフの体制を改めシフトを組んでいた。それ以外は、「ほとんど出席していない」が1人であり、担当ケース検討時に出席と記述したものが1人であった。

サービス担当者会議に参加して役に立った程度について選択肢を示して回答を求めた。

「大いに役に立つ」が3人で最も多く、次いで「まあ役に立つ」が2人であった。「役に立たない」は1人で、無回答が1人であった。

とりわけサービス提供に生かされたことの有無について、「あり」と答えたものは5人であり無回答が2人であった。「あり」と答えた5人のうち3人が前述の役に立つ程度では「大いに役に立つ」と答えており、1人が「まあ役に立つ」で1人が「役に立たない」と答えていた。

表10は、サービス担当者会議で役に立ったこととして記述されたものを整理したものである。役に立つ程度で「大いに役に立つ」「まあ役に立つ」と回答した4人から6件の記述内容があった。この6件を4つの項目に整理した。項目ごとに具体的な内容をみていくと、利用者に関する情報の入手（2件）は、サービス提供表ではわからない細かい様子がわかるなどであった。援助の充実の一助となる（1件）は、急がないケースでも会議を目指して関係者と連絡をとることができるというものであった。その他は、参加者間の関係づくり1件やケアプランの意義を確認1件、仕事への動機づけ1件であった。

役に立たない理由として記述されていた内容は1件で、ケアマネージャー中心でサービス事業者にはあまり必要ではないというものであった。

表11は、とりわけサービス提供に関して生かされたことの内容として記述されたものを整理したものである。サービス提供に生かされたこと「あり」と回答したうちの4人から4件の記述内容があった。この4件を3つの項目に整理した。援助方法（2件）の内容はサービス内容の意図について説明できるなどであった。そして、利用者に関する理解（1件）と連絡調整（1件）があった。

#### (2) 今後会議で検討したいこと

サービス担当者会議で検討したいことの有無について、「あり」と答えたものは3人で、「なし」と無回答がそれぞれ2人であった。

表12は今後会議で検討したい内容と方法と



して記述された内容を整理したものである。会議で検討したいこと「あり」と答えた3人から3件の記述内容があった。援助技術の向上について2件とケース検討の方法について1件であった。援助技術の向上についての具体的な内容は、利用者や家族を十分に理解し関係づくりを行っていけるよう援助者側が力を伸ばしていくためにはどうしたらよいかというものであり、その方法として、より多くのケースを取りあげ事例検討を行うことが挙げられていた。また、会議の内容で定例のものはそのまま継続しその他に勉強会を行いたいという内容があった。方法として、ケアマネジメントの意味を確認したり優先されがちな経済面を考えずにケアプランを立てたりすることを提案していた。

#### 4) 市高齢者担当課及び保健師への要望

要望の有無について、「あり」と答えたものは5人で、無回答が2人であった。

表13は市高齢者担当課及び保健師への要望として記述された内容を整理したものである。要望「あり」と答えた5人から10件の記述内容があった。保健師活動について5件と最も多く、内容は、他の係との連携や介護者に介護方法を伝えることなどであった。その他は、サービス担当者会議での立場2件、介護保険制度での役割2件、その他1件であり、確実な認定調査を求める意見や、時間のかかる困難事例は市でケアマネジメントしてほしいという要望なども述べられていた。

表7 介護支援専門員との関係・役割分担に関する困難と対処 2件

困ったこと	件数	対処したこと
利用者の状態の判断 ・状態が悪くなってからくる人がある（褥そうなど）。	1	・ケアマネージャーに早めに連絡してくれるよう希望したが改善がみられない。
役割の理解 ・病院という組織からの訪問看護ということで望まれることも多いが限界もある。その枠外のことを要求された。	1	・話し合いを行った。一部は解決している。

表8 ケアプランと利用者の希望との間で生じた困難と対処 1件

困ったこと	件数	対処したこと
特殊浴希望であったが、計画は一般浴であった。	1	特殊浴に変更（ケアマネージャーは了解）

表9 その他 2件

困ったこと	件数	対処したこと
・利用料が高いためか、看護師のケアマネージャーからの利用希望はあるがそれ以外からはない。	1	なし
・施設入所希望者が多くなった。介護保険制度開始以降、施設希望が強くなった。	1	なし

表10 サービス担当者会議で役に立ったこと

6件 (N=4)

役に立ったこと	件数
利用者に関する情報の入手 ・サービス提供票ではわからない細かい様子までわかり，助かった。 ・早めに対象者の実態がつかめる。	2
援助が充実する一助となる ・急がないケースについてはこの時間を狙って連絡をとることができる。時間のロスにならない。	1
参加者間の関係づくり ・意見交換を行うことによりサービス事業者間の信頼を得られる。	1
ケアプランの意義を確認 ・ケアプランにそってサービス提供することの大切さを認識した。	1
仕事への動機づけ ・週1回の会があることで，やらなくてはいけないという気持ちになる。	1

表11 とりわけサービス提供に関して生かされたこと

4件 (N=4)

役に立ったこと	件数
援助方法 ・ケア計画の説明。 ・話し合わないといけない場合，サービス内容の意図について説明できる。	2
利用者に関する理解 ・早めに利用者の実態を把握できることにより，受け入れた時点である程度ケアの方針等を確立することができる。	1
連絡調整 ・ケアマネージャーと連絡をとりやすくなった。	1

表12. 今後会議で検討したい内容と方法

3件 (会議で検討したい内容ありと回答した3人の記述)

内容	件数	方法
援助技術の向上 ・利用者または家族ともになかなか本心が言えず心に秘めていることが多い。表面的な問題だけでなく心の奥まで見通すことができるような関係を作っていくよう個々が力を伸ばしていくためにはどうしたらよいか。 ・定例のものは現状のままで，その他に勉強会をしたい。	2 1	・より多くのケースを取り上げ事例検討する。それにより，利用者に対して統一されたサービスを行うことができ，より信頼を得てサービスの質向上に取り組めると思う。 ・ケアマネジメントについてその意味を確認したり，優先されがちなお金のことを考えないでケアプランを立ててみることをしたい。
ケース検討の方法 ・個別会議を開催する。例：サービス事業者とおしの情報交換など，定期的に。		・市が主催して具体化する。場合によってはケアマネ会議と分離する。

表13 高齢者担当課（保健師）への要望 10件（N=5：保健師への要望ありと回答した5人の記述）

\*（介）：介護保険の担当係への要望 （健）：高齢者の保健担当係への要望 （介・健）：両係への要望

内容	件数
<b>保健師活動</b> ・高齢者世帯ではゴミの分別ができていない状況がある。今後細分化されていくにあたり説明会等が各地で行われているが出席できず理解もできていない。（介・健） ・他の係と連携し、ヘルパーの活動がスムーズにできるようにしてほしい。（介・健） ・在宅介護している人々が要介護者を自宅に残し講演や研修に出かけることは不可能であるので、自宅でもできることを教えてほしい。（健） ・若年身障者を対象としたデイケアを考えてほしい。（健） ・本来の仕事に戻ってほしい。（健）	5
<b>サービス担当者会議での立場</b> ・会議に出てくる人が限られていて顔が見えない。（介） ・市の立場として相談にのっていく。本当に困ったときにその立場を守ってほしい。大きな市では、退いてしまうところもあるから。（介）	2
<b>介護保険制度での役割</b> ・認定ランクによって利用できるサービス量に差があるので、確実な調査をしてほしい。（介） ・市がマネージメントを行うのは困難ケースにしてほしい。困難ケースは時間がかかるので。（介）	2
<b>その他</b> ・今後も、事業所として地域のサービスが円滑にすすむよう協力できればと思っている。（介・健）	1

#### 4. 考察

##### 1) サービス事業者のニーズ

サービス事業者のニーズは以下の（1）と（2）であると考え。いずれも利用者へのケア内容を充実させることを目的としたものであると考えられる。その内容を述べる。

##### （1）家族への援助の質を向上させる

サービス提供に関して困ったことでは、利用者本人よりもむしろ家族からの要望や苦情、態度やサービスの利用方法についての内容が多く挙げられていた。対処としては、ケアマネジャーを中心にケアチーム間でも連絡を密にしその方法を検討するというものが主であった。対処のプロセスをみると、家族に介入していくことが家族関係を損なうことにならないように留意したり、苦情内容の裏にある真の問題点をとらえケアチーム間で対応方法を検討したりするということが行われていた。そして、対処としてケアチーム間だけで検討するのではなく本人や家族を含めて面談の機会を持ち、問題解決の方法を話し合うということも行っていた。これらの対応から、一次調査では家族も援助の対象と捉えた援助方法の理解にとどまっていたものが、二次調査では家族を援助対

象ととらえその存在を十分に重視しながら援助を行うようになっていくことがわかった。このことから、家族への援助内容の質が高まっていると評価できる。しかしながら、家族からの苦情及び、長年にわたる生活習慣や誤解による利用方法の問題点などは、すぐに解決できるものばかりではなく、繰り返し対処方法の検討が行われていた。そして、今後サービス担当者会議で検討したい内容と方法として、事業者が本人・家族への理解を深め十分な対応ができるようになるためにより多くの事例検討会や勉強会を行うことが必要であると述べられていた。以上のことから、家族への援助の必要性は認識されており、援助内容の質は高まってきていると推測されるが、さらに質を向上していくというニーズがあると考え。現在も行われている事例検討をさらに充実させ、一方で援助内容の質を高めるための研修の機会を持つことが求められていると考える。

##### （2）ケアチームの連携と協働体制を強化する

サービス提供に関して困ったことでの対処としては、ケアマネジャーに連絡をとり解決方法を共に検討した上で利用者やその家族への

対応を行うというものが主であった。そして、ケアマネジャーとの連携や協働に加えて、援助に関わっている職種間でも協議し対応を一貫させていた。ケアマネジャーとの関わりは重視されているものの、ケアマネジャーを含めたケアチームとしての対処が問題解決につながっているということが推測される。多様なニーズを持つ在宅療養者への援助では、ケアチームとして援助を行うことが重要であると考ええる。一方で、利用者の状態の判断について事業者とケアマネジャーの間にズレが生じなかなか改善できないでいることや、一部の職種が相互の理解を無視した援助を行うことに対して対処を行わずにいる状況もあった。また、他職種の援助内容を十分理解していないために規定以外の援助がケアプランに盛り込まれていることや、利用者にニーズがあるにも関わらずケアプランにサービスを入れないなどの状況からは、役割の相互理解が不十分であることが推測される。一次調査では、ケアチームによるサービス提供体制づくりがニーズとして挙がっており連携に関して実際にどのようなことが問題となっているのかを確認する必要性が述べられていたが、二次調査では、ケアチームとして行っている連携や問題点が具体的に明らかとなってきたことがわかった。すなわち、ケアチームとして援助を行うことの必要性は理解され実施されてきている一方で、お互いの役割の理解を深め利用者の真のニーズに応えるための連携と協働体制をさらに強化することが求められていると考える。そのためには、具体的に明らかになってきた問題点を出し合い、話し合う機会を持つことが必要であると考ええる。

## 2) サービス担当者会議が果たしてきた役割

会議への出席状況は、参加者個々が必要に応じてや業務を工夫しながら参加している等が主であった。参加者は、個々に適した参加スタイルを持っていることがわかった。二

次調査はサービス担当者会議が始まってから約1年半が経過した時点での調査であったが、前述のように出席が継続されている状況から、事業者はこの会議をサービス提供していく上で必要な会議として位置づけていると推察できる。

会議に参加して役に立ったことでは、「利用者に関する情報を得ることができる」というものが多かった。それは、ケア計画に反映できることやサービス提供時に活かせることとして述べられていた。また、サービス提供時に活かせることの一環として、事業者間やケアマネジャーとの連絡調整の場となるというものもあった。これらは、一次調査でも役に立つことの主なものであった。しかし、具体的な内容をみると、前回の調査では述べられていなかったものがいくつかあった。それらは、「ケア計画に反映できることとして早めに情報を得ることで先の見通しを立て、その上で計画を立て援助を行うことができる」や、「サービス提供時に活かせることとして直接ケアマネジャーや他のケアチームと話し合うことにより利用者にサービス内容の意図を伝えることができる」という内容などであった。これらは、利用者により深く理解しニーズに沿った援助を行おうとするものであると考える。そして、サービス提供の能力が高まっていると評価できる側面でもあると考える。一方、事業者間やケアマネジャーとの連絡調整の場になっているという点は、サービス事業者のニーズとして考えられるケアチームの連携と協働体制の強化につながるものであると考える。

その他に、役に立つこととして、会議の中で意見交換を行うことにより事業者間の信頼関係づくりができるということがあった。前回の調査では他の事業者やケアマネジャーと直接顔をあわせて話し合うことで連絡調整がスムーズになったり交流が励みになったりするということが挙げられていた

が、会議への参加を継続することが信頼関係の構築へと発展していることが推察される。このことから、会議は、参加者の関係づくりにも貢献していると考えられる。

また、会議が定期的に行われることが仕事への動機づけとなるという内容も役に立つこととしてあった。具体的には、会議が定期的に行われ継続されることが、期限内に仕事を整理したり他機関との連絡調整を迅速に行ったりする等の動機づけになるというものであった。このことも援助内容を充実させることに関わるものであり、会議の意義を示していると考えられる。

以上のことから、サービス担当者会議は様々な側面でサービス事業者の援助内容の充実に貢献していると考えられる。

### 3) サービス担当者会議の今後のあり方

会議で検討したいこととして、さらに援助内容を充実させるためにケア計画と実施のあり方を追究できる勉強会を持つことへの要望があった。援助能力の向上のための機会を持つことは、一次調査時にも会議のあり方としてあげられていたことであり、二次調査では「利用者や家族を十分に理解し関係づくりを行っていきけるよう援助者側が力を伸ばしていきたい」という具体的な要望として述べられていた。そして、「勉強会は、実際に関わっている事例のケアチームの一員としてではなく、援助のあり方そのものを学ぶ機会にしたい」と述べられていたことから、実際に関わっている事例を通じての学びとあわせて、援助のあり方について基本的な知識を学んだり深く追究したりする機会を持つことが求められていることがわかった。サービス提供の能力が高まっていると評価できる現状の中で、どのような内容の学びを必要としているのかを具体的に検討しニーズに沿った機会を持つことが必要であると考えられる。

また、より効率のよい援助の展開を目指し

て担当者会議を個別開催することへの要望があった。このことは、サービス事業者のニーズである援助の質の向上やケアチームの連携と協働体制の強化を行っていく上で大切であると考えられる。しかしながら、その方法として挙げられていたのは、事業者が主体的に行うというのではなく保険者である市が主催してほしいというものであった。このことから考えると、サービス担当者会議は参加者が主体となって実施するという点において、介護相談係の保健師が意図する会議のあり方とはズレが生じていることが推察される。ケアマネージャーの活動に係わるニーズ調査（二次調査）では、担当者会議の個別開催を主体的に行っている内容の報告があり、そこに参加するサービス事業者もその必要性や困難さを実感しているのではないかと考える。担当者会議の個別開催は、開催の判断基準（どのようなときに開催を必要とするか）に関する認識がケアチーム内でどのように持たれているかなど検討する必要がある点が多いことも推察される。担当者会議の個別開催について、実際の開催方法を共有する機会を持つなど、サービス担当者会議で培ったノウハウを発展させるための検討を行う場とするとも考えられる。また、サービス事業者のニーズのなかで述べたように、ケアチームで援助を行う上での問題点として具体的に明らかになってきていることを話し合う機会を設けることも必要であると考えられる。

以上述べてきたように、まず、担当者会議のあり方を参加者どおしで確認しあう機会を持つことも今後の運営上必要ではないかと考える。その上で、個別の担当者会議の必要性や研修の機会のもちかたやその内容、地域ケア会議など現在行われている他の会議の効果的な利用方法等、参加者が主体となってサービス担当者会議のあり方を検討していく必要があると考えられる。

## 第 I 部

### 3. サービス担当者会議の活用に係わる保健師の活動実態

#### 1. 目的

介護保険担当部署の保健師が、介護保険制度におけるサービスを充実させるために施行以前から取り組んでいたケアマネージャーへの支援とサービス担当者会議に係わる活動を調べて、会議をいかように活用して保健師の役割を遂行していたのか考察する。

#### 2. 方法

##### 1) 対象

一市の介護保険担当部署にいる会議運営担当保健師と介護保険担当係長保健師の2人を対象とする。保健師の基本属性は表1のとおり。

##### 2) 調査項目

①サービス担当者会議開催準備期間の活動（開催のねらい、方法の合意、決定する過程：働きかけの対象・内容・意図・結果）、②サービス担当者会議次回計画・準備のための活動）、③サービス担当者会議の場での活動、④サービス担当者会議の場で得た情報（保健師活動や介護保険・保健福祉施策に還元できること等を誰から、どんなことを得て、それをどのように考え、どのように行動したか）、⑤サービス担当者会議の運営計画（働きかけの対象・内容・意図）、⑥会議の機能拡大に関する計画。

##### 3) 調査方法

面接による聞き取り調査を、介護保険開始後4ヶ月後（1回目調査）ならびに1年5ヶ月後（2回目調査）の2回行った。面接内容はその都度メモを取った。1回目調査の後には、第I部1で述べた会議に参加しているケアマネージャーならびにサービス事業者を対象に行った調査報告を対象保健師2人に説明する機会を持った。なお、質問項目③サービス担当者会議の場での活動については、調査者が会議に参加しその中で保健師の言動を捉え、面接調査時に内容や意図を確認した。

1回目調査は平成12年8月17日と25日、2回目調査は平成13年9月18日に行った。面接の所要時間は、各々1時間から2時間であった。

##### 4) 分析方法

調査項目毎に保健師から聞き取った内容から意味のあるひとまとまりを取り出して整理した。調査項目①のうち会議のねらいについては、各々役割を持っているので保健師毎に記述した。

表1. 対象保健師の基本属性

	A	B
役職及び役割	介護保険担当係長	会議運営担当
保健師経験年数	29年	19年
高齢者福祉部署経験年数	7年	2年
介護支援専門員資格	有り	有り
担当事例数		
4ヶ月後	3件	18件
1年5ヶ月後	5件	10件

### 3. 結果

#### 1) サービス担当者会議のねらい

各々の保健師がねらいとしていたことは、表2のとおりである。A保健師は、介護保険担当係長として保険者の立場からの考えと行政保健師の経験を持つケアマネージャーの立場からの考えを述べていた。ケアマネージャー一人ひとりの能力を高めて住民が利用するサービスの質を均一性を確保することを第一に考えていた。そして、会議を開催する根拠として「サービスの質を管理する責任は行政にある」と行政の責務を述べていた。ケアマネージャーの立場としては、自分もその一員であると認識し、相互の信頼関係を築くことに加えて、ケアマネジメント能力を高めるための行動をケアマネージャーが自主的に取り組む場として考えていた。B保健師も一人ひとりのケアマネージャーの能力を高めることをねらいとしていた。また、サービス事業者と顔を合わせて話し合う機会を体験することを通して、人間関係を築くだけでなくサービス担当者会議とはどのようなものか理解を深めることも期待していた。

#### 2) サービス担当者会議の開催・運営に係わる活動

保健師の活動を会議の準備時期と定期的に行われるようになってからに時期を分けて表3に整理した。準備時期では、まずケアマネー

ジャーがその業務に専念できるための条件を整えるために、管理者に働きかけ、介護保険のスタートに備えた「勉強会」の開催を呼びかけた。その時には、参加しやすいように行政から通知をだしている。数ヶ月間勉強会を行った頃に、居宅介護支援事業者の管理者とケアマネージャーをメンバーとする連絡会を実施した。実施の前には、管理者やケアマネージャーから様々な反応が示されることを想定して、意見を聞くための事業者訪問を行った。

会議の運営では、役員の選出や任期の設定などを行政の主導で提案するのではなく参加者が意見を出しあって決めることを重視していた。

「サービス担当者会議」と命名し定期的に行われる時期には、ケアプランの検討を中心に行い、検討するケアプランを事前に把握してサービス事業者に連絡をして出席を求めている。

介護保険が開始された数ヶ月たった平成12年8月頃には、自主的な会議であるとの意識づけを意図して、行政からの連絡を行う時間とサービス担当者会議としてケアプランを検討する時間とを区別するようにした。さらに、次期の役員の選出を皆が考えるように話題を投げかけていた。

表2. サービス担当者会議のねらい

ねらいとしていた内容
<b>保健師 A : 保険者の立場として</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・サービス内容の検討を行いどの事業者も質の高いサービスを提供できる力をつける。サービス担当者会議の開催規定はないが、サービスの質を管理する責任が行政にはある。</li><li>・保険者から事業者への情報提供と事業者間の調整。</li></ul> <b>ケアマネージャーの立場として</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ケアマネージャーの1人として自主的にサービスの質を向上させるための行動がとれる会をつくりたい。</li><li>・互いの顔を見て話ができるので信頼関係づくりができる。</li><li>・市のケアマネージャーであり発足を促すことができる。</li></ul>
<b>保健師 B :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ケアマネージャーのたてる計画に偏りがなく平等な計画が立てられるようにしたい。</li><li>・各々のケアマネージャーが会議を招集するのは大変、まだ慣れていない。</li><li>・サービス担当者会議についての理解を得る必要がある。</li><li>・集まる機会を設けることによって全体で力をつけて良いサービスが提供できるようにしたい。</li><li>・行政の保健師として連絡調整の機会として活用できる。</li><li>・顔を合わせる機会は人間関係づくりができる。</li></ul>

表3. サービス担当者会議の開催・運営に係わる活動経過

時期	保健師の意図	誰に対してどんなことを
1 回目調査時の把握内容		
<b>会議の準備時期</b>		
H11.5-8	ケアマネージャーはその業務に専念できるための理解	事業者の管理者に対して専任とするよう説明にまわる。
H11.5	民間事業者は情報ルートがないので保険者に入る情報を早く伝達 ケアマネージャーの学習の機会、仲間と話し合う機会 予防的視点を誰のケアプランでも盛り込めるように理解を促す	I地区のケアマネージャー予定者に対して勉強会の定期開催を呼びかける。 ケアマネージャーらとの勉強会を企画し実施。参加通知の文書送付。疑問点を次回の計画に盛り込む。 勉強会をグループに分かれて話し合う方法とし、AB保健師も検討に加わりケアマネージャーとして意見を述べる。
H11.7	所属が様々であり人数も増え、市町村単位で取り組みたい	市町村単位で勉強会を開催。
H11.8	事業者の足並みを揃えたい、保険者として会議を実施する法的根拠はないが必要性ある  連絡会の必要性についてはいろいろな意見が予想される 会議の方法は参加者が意見を出して合意する過程を重視 ケアプランの質を確保	市のケアマネージャーが提案する形で、市の主催で居宅介護支援事業者（管理者とケアマネージャー）の連絡会を実施。 開催の前に市として各事業者を訪ねて連絡会の開催と「会」として発足することの意見を聞いてまわる。 当日は市からの提案はせず出席者全員で役員と任期を決める。 ケアマネージャーらと勉強会を毎月実施。行政サービス、ケアプラン作成方法の学習、サービス事業者の見学等実施。
H12.2	介護保険開始前に利用者全員のケアプランを検討する	勉強会を「サービス担当者会議」とし月2回開催。ケアプラン検討を中心に行い、検討ケースに関係するサービス事業者の出席を求める。
<b>会議が定期的に関催されるようになった以降</b>		
	4月以降のサービス利用が介護保険だけに偏らないようにしたい 4月以降行政と連絡をとる方法を明確にする 変更事項を速やかに伝達する	前回の会議の検討状況を評価して次の会議に補う事項を明らかにする ケアプラン検討の中で介護保険以外のサービスを紹介する  連絡方法を確認 ショートステイの利用に関する厚生省からの文書を解説し市の状況を報告
2 回目調査時の把握内容		
H12.8-	行政が行うこととサービス担当者会議を区別	会議の前半を行政からの伝達・連絡と意見を聞く時間、後半をサービス担当者会議とし、事業者からの連絡とケアプラン検討を行う。
H13-	参加者が自分達で開催している意識を持つ  サービス事業者も同じ土俵で検討できるようにする	後半の検討では、ケアマネージャーを中心にすすめる。 会長の任期が切れる半年前頃から会議の時に次期会長を決めることを話題にあげる。 サービス計画を持参してケアプラン検討に参加することを再三呼びかける

3) サービス担当者会議で保健師が働きかけた内容

保健師から確認できた働きかけを表4に示した。働きかけた内容は、＜保険者からの情報提供＞＜活動上の課題の共有と解決のための検討の機会づくり＞＜ケアマネジメント能力の向上＞＜サービス事業者の利用者への対応の向上＞＜行政施策の充実のための情報収集＞の5つに整理することができた。＜保険者からの情報提供＞では、介護保険を利用する住民とサービス事業者の双方にとって不利

益になることのないように、最新の情報として短期入所サービスの振り替え利用制度について説明することや、介護認定や介護の更新の状況、通所・入所サービスの利用状況を報告していた。＜活動上の課題の共有と解決のための検討の機会づくり＞では、介護保険がスタートして1ヶ月が経過した時期に、仕事をしてみての感想や困っていることを話し合うことを行っていた。保健師は、話しやすくする工夫としてグループ討議にし、ケアプラン作成以外のことも含めた仕事全体を振り返



る機会としたいと考えていた。

また、ケアプラン検討の中で出た意見を取り上げて関係する人達で討議をしたり、利用者との関係で困っている事例についての検討をケアプランの検討とは別に行うことを提案して関係者に参加を呼びかけていた。〈ケアマネジメント能力の向上〉の内容は、援助計画に関する考え方の助言・指導とサービス提供者との連絡調整強化に関する助言・指導に

分けられた。援助計画に関する考え方の助言・指導は、保健師の方から一方的に伝えるのではなく、ケアプラン検討の中で疑問や意見がでた時をねらって行われていた。その内容は、病態の理解や医師との連携方法、介護保険以外の保健福祉サービスの活用等であった。また、介護家族への支援として、医師の服薬内容に対する不満をどのように伝えるのかを素材にして、家族が主体的に対処できる

表4. サービス担当者会議で保健師が働きかけた内容

働きかけた内容	保健師の意図
H12.8 まで	
<b>&lt;保険者からの情報提供&gt;</b> 介護用品の利用にかかる消費税の説明/ 短期入所サービスの振り替え利用制度の説明/ 状況報告（認定・更新の状況、通所・入所サービス利用状況）/ 調整福祉事業の内容説明	住民とサービス事業者の双方にとって不利益にならないようにする
<b>&lt;活動上の課題の共有と解決のための検討の機会づくり&gt;</b> 介護保険開始後1ヶ月ケアマネージャーとサービス事業者に分かれて感想・意見交換  ケアマネージャーからの問題提起を取り上げて討議することを提案 一事例についての詳細な事例検討の提案と参加の呼びかけ	1ヶ月経過し各々感じていることがあるはず、グループ討議ならば意見出しやすい ケアプラン作成以外のことも含めて仕事を振り返る機会とする
<b>&lt;ケアマネジメント能力の向上&gt;</b> 援助計画に関する考え方の助言・指導 糖尿病を持つケースの事例検討時に身体面の機能評価の必要性を助言  医師の処方案に対する家族の意見をケアマネージャーからではなく家族が直接伝えることができるための支援の重要性を助言 サービス提供者との連絡調整強化に関する助言・指導 ケアマネージャーには多様な人との関係づくりが大切なことを話し励ます	援助計画に関しては、ケアマネージャーから疑問がでた時に助言・指導を行う。病態の理解、医師との連携方法、介護保険以外の保健福祉サービスの活用などの力をケア計画の検討を通じてつける。 家族の役割とケアマネージャーの役割を分けて理解し、家族がサービスを選択できるような援助を行う。
<b>&lt;サービス事業者の利用者への対応の向上&gt;</b> 利用者への説明と同意を得ることに関する助言・指導 利用料金以外にかかる費用の説明を十分に行うことを求める	ケアマネージャーとサービス担当者として良いコミュニケーションができる関係をつくる。
<b>&lt;行政施策の充実のための情報収集&gt;</b> 利用者の需要に関する情報収集 介護用品補助券給付事業に計画にあたり必要な介護用品の意見を求める。	他のサービス事業者から異議がでており、対応が必要と判断。当該サービスの利用者少ないので周知必要。
H12.8 以降	
<b>&lt;ケアマネジメント能力の向上&gt;</b> 利用者の自立的な生活をめざした援助計画への支援 ケアプラン検討の中で自立支援の視点から助言  1 ケースの検討を通して保健・福祉サービスの利用を勧める	介護者の負担軽減プランではなく自立をめざした計画の立案 開始初期から保健サービス利用を伝えているか実際の利用に結びついていない

ために支援することの重要性を伝えていた。サービス事業者との連絡調整強化に関する助言・指導では、ケアマネージャーが良いコミュニケーションをとれるようになることを期待して、サービス事業者や医師、看護師などいろいろな人との関係を築くことが大切なことを伝え励ましていた。

<サービス事業者の利用者への対応の向上>では、他のサービス事業者から異議がでていることを認め、利用料金に加えて手数料がかかることを確実に利用者に伝えるよう助言していた。

<行政施策の充実のための情報収集>では、行政が行う介護用品の補助券給付事業の計画にあたり、有効な事業とするために実践者の意見を積極的に求めていた。

2 回目の面接調査でも、<ケアマネジメント能力の向上>を確認できたが、その内容は利用者の自立的な生活をめざす援助計画となるような助言であった。

#### 4) サービス担当者会議で得た情報の活用

1 回目調査で把握した内容は次のとおりであった。すなわち、ケアプラン検討に参加することを通して、①各事業者のサービス内容を全体的に把握してサービスが充足しているか推測する、②ケアマネージャーが困っていることや利用者の個々の状況を把握して行政としての対応や保健福祉サービスの導入の必要性を判断するという内容である。①については、3 年計画で調整することを考えている他、機能訓練に係わる職種を臨時雇用するということのように早急な対応が必要だと判断したものについては迅速に対応していた。②については、訪問指導の導入を勧める、生活支援事業の適用や高齢者保健の保健師との連携を検討することを行っていた。

2 回目調査では、聴取することができなかった。

#### 5) サービス担当者会議の運営計画

1 回目調査で把握した内容は次のとおりで

ある。保健師は、ケアマネージャーがサービス担当者会議を自分達の会議として認識し活用できるようになること、ケアマネージャーとサービス事業者がお互いに計画を出して検討する機会としてサービス事業者からケース検討の希望がでることを期待していた。そのため、表 5 に示したように行政からの情報提供の時間とケアプラン検討の時間に区切りをつけ、6 ヶ月が経過した時にこれまでの取り組みの振り返りを行って会議の位置づけを確認していた。また、話し合いを通してアセスメントやケアプラン作成に関する自分の弱点に気が付くことも期待していた。

2 回目調査で把握した内容は、会議の継続とより主体的な取り組みに対する期待であった。新しく役員になった人が全体をまとめられるように、行政として後方からサポートすることを考えていた。そのため、役員の仕事の内容を明確にしておき、今後要項を作りたいと考えていた。また、行政が介入しなくても互いに高め合えるようになることや仲間づくりを促すために会議が継続していくことを考え、1 人の会員として意見を出していきたいと考えていた。そのため行政に居宅介護支援事業所を作ったと保健師は述べていた。

#### 6) サービス担当者会議や地域ケア会議の持ち方に関する計画

2 回の調査で把握できたことを表 5 に示した。平成 12 年 8 月の時点では、サービス担当者会議の目標やケアプランの検討を通じて参加者の関係づくりが促されることなどであった。また、ケアマネージャーが必要に応じて個別ケースの検討会議を開くことを希望していた。地域ケア会議については、サービス担当者会議と機能を分けることを考えていた。

2 回目の調査時では、専門分野別の会議がすでに行われていた。サービス担当者会議の中で保健師が把握したことや参加者から出た意見の中でサービスの提供内容の充実に

表5. サービス担当者会議や地域ケア会議の持ち方に関する計画

1 回目調査時
<p><b>サービス担当者会議の内容・持ち方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民にとって利用しやすい介護保険のためにケース検討だけでなく幅広い問題を検討する機会とする</li> <li>・各々が把握した住民のニーズを出しあえるように</li> <li>・参加者が互いに相談しあうことができる関係をつくる</li> <li>・問題があるケースや検討が必要なケースについてはケアマネージャーが個々に開く</li> </ul> <p><b>会議の参加者</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くサービス事業者が参加することを希望</li> </ul> <p><b>地域ケア会議との関係</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議とは区別し、サービス担当者会議は各々の思いを出しあい改善に結びつける場にする</li> </ul>
2 回目調査時
<p><b>専門分野別会議での課題の検討</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス担当者会議の中でサービスの質に係わる課題だと保健師が判断したことや参加者からでた意見で全体で討議が必要だと考えられた課題をそれぞれの会議で検討する。検討課題は保健師から提案。             <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネージャー連絡会議</li> <li>地域ケア会議：全体会では幅広く関係者の参画を求めて困難事例や介護保険を利用していない人についても検討</li> <li>サービス部門別会議（訪問・通所・入所等）を設けて課題を検討</li> </ul> </li> </ul> <p><b>サービス担当者会議の内容・持ち方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアマネージャーとサービス事業者とがケアプランについての話し合いと別にケアマネージャーの研修を設けることも必要かと考えている。</li> </ul>

係わる課題だと保健師が判断したことを、ケアマネージャー連絡会議、地域ケア会議の訪問介護、通所介護、入所介護などの専門分野別の会議を開いて検討していた。サービス担当者会議については、ケアプラン検討の場が他のケアマネージャーの意見を聞く機会やサービス事業者にケアプランの説明を確実に伝える機会として評価しつつ、ケアマネージャーのケアマネジメント能力を高める学習の機会を作る必要性もあると考えていた。

#### 4. 考察

本稿で焦点をあてたサービス担当者会議がケアマネージャーやサービス事業者の活動にとってどのような役割を果たしていたのかについては、第1部1および2の報告を参照されたい。この会議に係わる活動を調べた結果から、サービス担当者会議に係わる活動の中で一貫して保健師が意図していたことは次の2点に整理できる。

##### 1) 介護保険に係わるサービスの公平性・平等性を確保する

結果表2に示すように、保健師は第1に、サービス担当者会議を開くことを通してケア

マネージャー皆のケアマネジメント能力を高め、住民の受けるサービスに偏りや差が生じないようにしたいと考えていた。そして、ケアマネージャーとサービス事業者が顔を合わせてケアプランを検討する会議の開催に関する規定文書はでていないけれども、行政にはサービスの質を管理する責任があると考えていた。会議の開催準備の段階で、居宅介護支援事業者の管理者に対してケアマネージャーを専任とするように説明してまわる、ショートステイの利用方法の変更内容を会議の中で説明する、通所・入所サービスの利用状況を伝えるなどを行っていたが、これらの活動も住民がどのケアマネージャーに相談しても偏りのないようにする保健師の考えのもとに行われていた。

また、会議の中でサービスの利用料以外にかかる料金について利用者に対して確実に説明することを求める保健師の言動には、利用が一事業者に偏らないようにするという考えが含まれており、公平性・平等性はサービス事業者に対しても考えられていた。

##### 2) ケアマネージャーの活動の向上への主

体的な取り組みを促す

会議のねらいとして、ケアマネージャーが自主的にサービスの質を向上させるための行動をとれる会とすることが挙げられており、このことを保健師は常に意図しながら働きかけていた。初めて会議を開く時には、提案事項を予め用意しないで参加者の話し合いを経て合意を得るようにし、ケアプランを検討する時にケアマネージャーから意見や疑問として出た時にケアマネジメント能力向上に関する助言や指導を行っていた。これらは、ケアマネージャーが自分たちの問題として考えたり、タイミングを見計らって伝えることによって学習効果を高めて自ら学ぶ姿勢を育成したりすることにつながると考えられる。

また、サービス担当者会議の母体である居宅介護支援事業所連絡会の役員を交代した時にも、今後の運営について考え新役員を後方からサポートしようとしていることや保健師は一ケアマネージャーとして意見を出していくと考えていることなども、会のメンバーが自分達の会と認識して主体的に取り組むことを促すと期待できる。

最後に、ケアマネージャーのケアマネジメント力を育成するための支援が必要だとの思いから組織してきたサービス担当者会議への取り組みが、地域ケア会議の持ち方にどのような点で役にたったのか検討する。

地域ケア会議は、在宅介護支援センターが開催できることになっており、高齢者の保健福祉に係わる問題を検討すると規定されている。調査対象の保健師Aは基幹在宅介護支援センターも兼務しており、本調査の開始当初には地域ケア会議の内容について思案していた。3. 結果6) に示すとおり、2 回目の調査ではサービス担当者会議と地域ケア会議の機能が明確に示され、地域ケア会議では、専門分野別の会議が開かれてサービスの質を高めるための課題について検討が行われていた。

ケアマネージャーに関する課題は、サービス担当者会議の母体である居宅介護支援事業所連絡会を活用して行われていた。この経過で保健師は、サービス担当者会議で討議された内容やその中で把握した実態からサービス提供に関する課題を判断して、地域ケア会議で検討すべき事項を明確にしていた。また、サービス担当者会議への係わりを通して保健師とケアマネージャーやサービス提供の責任者との人間関係が築かれていることも地域ケア会議の運営の推進に役だっていると考えられる。

## 第Ⅱ部 保健福祉施策の充実に係わる保健師の機能

### 1. 介護保険に係わるシステムづくりに関する保健師の活動分析

#### 1. 目的

行政の福祉領域の一つである介護保険担当部署に所属する保健師の活動事例を分析することにより、保健福祉対策の充実に向けて組織内でどのような専門性を発揮して機能したのかを明らかにする。

#### 2. 方法

##### 1) 分析対象

経験豊かなA保健師に「保健師の専門性を発揮できた活動」を語ってもらい、その中の「介護保険担当部署に配属され介護保険準備期から開始初期に至るまでの活動について」を分析対象とした。この分析対象は、平成11年10月と平成12年11月に大学院の講義として語られた内容の一部である。語られた内容はテープに録音し逐語録を作成した。さらに、逐語録の内容を整理した後A保健師に確認し補足したものをデータとした。データは、ある目的に沿った場面ごとの保健師の認識を十分に示したものであり、データとしての信頼性があると判断できるものである。

##### 2) 保健師の属性およびB市の高齢者保健福祉の状況

###### (1) 保健師の属性

A保健師は保健師養成課程を卒業後B市に就職した経験29年の保健師である。平成10年4月、介護保険準備室に室長として就任した。平成11年4月にはB市に介護保険の財政運営や保険料の徴収・受給者管理などを行う介護保険係と、介護認定や介護専門員の支援・事業者指導を行う介護相談係が設置され、A保健師は介護相談係の係長に就任した。現在の所属は介護保険担当課係長兼課長補佐・B市基幹在宅介護支援センター所長である。

###### (2) B市の高齢者保健福祉の状況

以下の内容は、B市統計資料・介護保険事業

計画・A保健師が語った内容から抜粋したものである。

##### ①人口統計的特性(平成14年10月1日現在)

- a. 人口:34,284人
- b. 高齢化率:22.04%
- c. 高齢者人口:7,556人

##### ②介護保険に関する基本的考え方および運営等(平成12年3月現在)

- a. 基本的考え方および施策:介護保険事業と老人保健福祉事業を一体的に捉え、総合的に保健福祉を推進する。
- b. 民間事業者への対応:B市の居宅介護支援事業者連絡会主催のサービス担当者会議に参加している。
- c. 認定調査担当者:市職員6名
- d. ケアプランの作成:B市の居宅介護支援事業者連絡会主催のサービス担当者会議に出席しているサービス事業者7カ所に所属する19名のケアマネージャーが主となって作成している。
- e. 在宅介護支援センターの設置状況:基幹在宅介護支援センター1カ所、在宅介護支援センター4カ所

##### ③介護保険に関するマンパワー

- a. 福祉分野に所属する保健師:介護保険担当課に2名配属されている。

##### 3) 分析方法

A保健師が語った内容を、時間の流れと保健師がある目的をもって取り組んだまとまりある活動内容に沿って整理し、それらの活動の特徴と機能を検討する。

#### 3. 結果

##### 1) 保健師の活動の内容

A保健師の活動を時間の経過を追ってみていくと、まず、「介護保険認定開始に向けての準備」として数々の取り組みが行われていた。その後、認定開始以降(H11年9月以降)と介護保険制度開始以降(H12年4月以降)に

は適切なサービス提供や利用を促すために、準備期に行われた活動をさらに展開していくという活動が行われていた。それらは、介護保険担当部署に配属された保健師の活動として語ってもらう中で取上げて取り上げられた活動であり、様々な活動の中でもとりわけ重点的に取り組まれた活動であると考えられる。以下に、介護保険認定開始に向けての準備期の活動内容と、その後重点的に取り組まれた活動内容を述べる。

#### (1) 介護保険認定開始に向けての準備期の活動

表1は、介護保険認定開始に向けての準備期の活動内容とA保健師の立場を示したものである。表中と文中の(a)-(h)は対応している。

保健師が介護保険準備室の仕事に取り組むにあたり考えたことは、第一に高齢者が依存的ではなく自立した生活を送ることができる支援を組織的にできるようにすることであり、第二に要介護状態になっても自分らしく遠慮しないで生き切ることができる町にすることであった。

#### ①介護保険に向けての市役所内における組織作り(a)

これまで住民に対して組織づくりをしてきた技術を使って、介護保険に向けての市役所内の組織づくりを行った。介護保険を実施するための組織を検討する「組織検討部会」、コンピューターのシステム導入を検討する「コンピューターシステム部会」などである。組織づくりを意図して活動を行うときには、課長に相談をし、了承が得られた場合部長の了解を得た。さらに介護保険は新しい部署なので、その都度助役にも報告をした。職制の中できちんと話を通すことを心がけた。このとき、組織体制についての考えをフローチャートにして資料とした。

#### ②地区説明会の実施(b)

市民が考えていることを捉えながら介護保険制度を教育していくことが必要であると考

え、地区説明会を行った。市が区長に協力依頼を行い、制度をどのように利用していくのかということを中心に説明する会である。保健師だけが地区説明会で説明するのではなく、係員全員が説明できるように勉強会を実施した。勉強会を実施すると、事務職でも保健師と同じように説明ができると思った。説明する人員が増えることによって、より多くの住民に制度を知ってもらうことができる。さらに、保健師の仕事を事務職員に知ってもらうということもねらいとしていた。

また、地区説明会の中で出てくる住民の意見を聞き地域の問題として吸い上げることを行った。問題を解決するにはどうしたらよいか住民に投げかけ考えてもらうと共に、返ってきた住民のアイデアや現状を基に担当職員と話し合い政策案として市長に報告した。報告時には提案内容の必要性や実施の具体的方法をはっきりと伝えた。

#### ③基幹在宅介護支援センターの設置(c)

介護保険開始以降は在宅介護支援センターの役割が重要になるということを介護保険準備室として訴えた。議会を通して予算を獲得した後、基幹在宅介護支援センターが設置された。その結果、B市は基幹在宅介護支援センター1カ所・在宅介護支援センター3カ所の体制になった。

#### ④デイサービス利用者の見直し(d)

設備と人が整っている施設を自分のことができる自立した人までが利用してもよいものかと考えた。かえって自発力が低下することにつながると判断し、デイサービスの利用者の見直しを行った。デイサービスの利用は高齢者の健康づくりのためのニーズではないことを職員に伝えた。利用者自身が自己実現できる体験を持つことができる関わりを職員に対して教育することが必要であると考え、具体的な方法を伝えた。このはたらきかけは保健師でないとできないと認識していた。残った機能を最大限使って自己実現していくこと

を目指す関わりを行ってきたのは保健師だからであると考えていた。

#### ⑤虚弱高齢者へのサービスづくり (e)

自分のことができる高齢者に対して、健康と生きがい作りを目指した新しい事業を発足させた。同じような状況の高齢者が集まって交流したりおしゃべりをしたりして元気や力をもらって自分の生活に戻っていくというグループ活動の場を地区ごとに創った。この活動では、高齢者自身が持つ力を引き出すために職員数を少なく設定したが、このことを運営委託した社会福祉協議会の職員間ではなかなか納得できない状況があった。しかし、福祉サービスにもこのような視点が必要であることを訴え理解を得るよう働きかけた。

#### ⑥高齢者サービス調整推進会議の活用 (f)

法律として定められている機能である高齢者サービス調整推進会議を活用して、サービスの質向上のために課題となっていることを解決できないか検討を始めた。

#### ⑦訪問認定調査や申請の質を保障する (g)

訪問認定調査の質を保障するために認定調査員の研修会を周辺市町村全体(郡)で保健師が中心になって行った。また、周辺市町村がまとまって行う介護保険担当者会議に携わり、地域の福祉施設や医療機関・医師等との関係や在宅療養者の介護状況をふまえて具体的にどのような日程で認定をすすめていけばよいのかを、事務職主体の担当者と話し合った。話し合いの結果実施したことは、「医師が来る日に日程を合わせて認定調査を行うために、各事業所・施設に問い合わせて主治医が来る日を確認」「主治医が記入する書類の置き場所を医療機関と話し合い決定」「各施設で受け入れ可能な調査員の人数を午前と午後に分けて確認」「審査会にかける人数を施設ごとに重複しないように日程調整(日程表の作成)」  
「正月休みなどを考慮した審査会と結果を出す日の日程調整」などである。

申請は本人・家族が直接行うことを介護保

険担当者間で合意した。施設入所者であっても少なくとも初回は代理申請を行わないことにしようとはたらきかけた。住民の立場に立ったとき、施設に入っている人でも、身元引受人に同席してもらうなどの状況で認定を行う方が良いのではないかと考え、家族が介護保険制度の内容をきちんと理解した上で利用し協力してもらうために行うのだということの説明した。

#### ⑧介護支援専門員の研修会を実施 (h)

ケアマネージャーから「どのような仕事をするのかわかりにくい」という意見が出たことから、保険者とケアマネージャーが綿密な活動や交流・勉強会を持つ必要があると考えて行った。ケアマネージャーを招集するためには各々が所属している事業所の管理者の理解を得る必要があるため、まず事業者に対して事業所の連絡会を創ることをA市と呼びかけた。そして、事業所連絡会の必要性について合意を得て、発足した。さらに、実際にケアマネージャーの仕事に従事している人のみで活動内容を検討したり勉強会を行ったりするために連絡会(ケアマネージャー連絡会)を持つことを提案し、発足した。利用者のニーズに応えられない・どのように判断して良いかわからないなどケアマネージャーが困っていることには全て市が相談にのり助言をし、サービス計画を立てられる体制を作った。

#### (2) 重点的に取り組んだ活動内容

#### ① 介護支援専門員に対する支援(準備期での取り組み(1) - ⑧)

図1は介護支援専門員への支援の経過を示したものである。

平成12年4月からの介護保険制度開始の前に、平成12年1月からケアプランの作成が始まった。その2ヶ月後の3月、利用者に対しケアマネージャーが立てたサービス計画を提出してもらった。その結果、事業所ごとの利用者数に偏りがあることと、利用者には

表1 介護保険開始に向けての準備期の活動内容

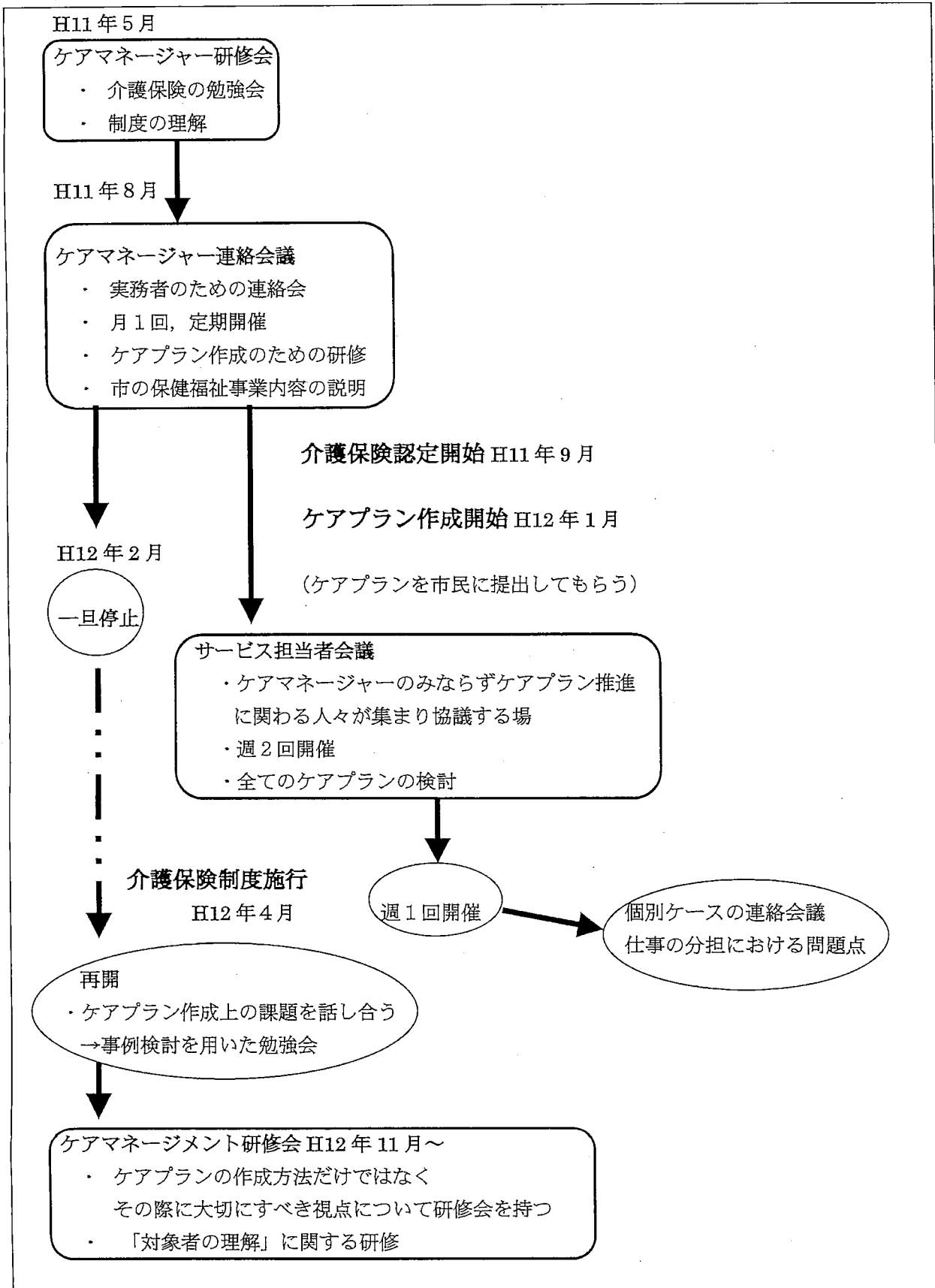
\***囲み**は、準備期以降も継続して取り組まれた活動を示す

\* (a) ~ (h) は本文中結果2) - (1) の (a) ~ (h) と対応している

時 期	活 動 内 容	立 場
H10年4月	<p><b>介護保険に向けての市役所内における組織作り (a)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「組織検討部会」「コンピューターシステム部会」等を保健師の組織作りの技術を活かして実施</li> </ul> <p><b>住民に対する地区説明会の実施 (b)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健婦の健康教育の手法を使って、介護保険を市民に知らせていった。その際課全体の仕事とし、保健婦だけが担うのではなく課の職員で勉強会を実施した。また説明会を実施しながら、住民の意見を吸い上げ、さらに住民と話し合った。それらを政策にあがりそうなものをリストにして市長に報告した。</li> </ul>	介護保険準備室長
H10年12月	<p><b>基幹在宅介護支援センターの設置 (c)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基幹在宅介護支援センターの設置が議会で決まった。H11年4月開所。</li> </ul>	介護相談係長・基幹在宅介護支援センター長
H11年4月～	<p><b>デイサービス利用者の見直し (d)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・設備と人が整っているところに何でも自分でできる自立した人までが利用していると、自発力が低下してきて集団で痴呆を作っているようなものだと判断。またデイサービスの職員に対しても利用者自身の自己実現を目指す関わりができるように教育的に関わる。</li> </ul> <p><b>虚弱高齢者へのサービスづくり (e)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分のことができる高齢者に対して、健康と生きがいづくりを目指した新しい事業として高齢者クラブを発足させた。</li> </ul> <p><b>高齢者サービス調整推進会議 (f)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法律にある「高齢者サービス調整チーム」の要項を活用して、サービスの質向上のために困っていることを解決しようと考えた。今後どのように機能させていくかが課題となる。</li> </ul> <p><b>要介護認定や申請の質の保障 (g)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認定調査員の研修会を上伊那全体で保健婦が中心になって行った。住民や施設に認定行為を理解していただくため協力を求めた。</li> </ul> <p><b>介護支援専門員の研修会実施 (h)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度移行時に一人一人のサービスが途切れないように必要な施策を提案した。「ケアマネージャー研修会」を開始した。</li> </ul>	



図1 介護支援専門員への支援の経過



サービスが希望どおり受けられる人と受けられない人がいることがわかった。そのため、事業者が集まってもらい、利用状況の調整を実施し、利用者全員が必要なサービスを受けられるようにした。住民とは地区説明会を通じて関係づくりができていたからこそケアプランを提出してもらうことができた。また、介護保険の準備段階から保健師はケアマネージャーとともに活動してきたため、両者の間に信頼関係があり、ケアプランの見直しにも共に取り組むことができた。

その後、具体的なケアプランの作成が必要になってきたため、ケアマネージャー連絡会議は一旦停止し、ケアプラン推進に関わる全ての関係者が集まって協議するサービス担当者会議（※1）に切り替えた。介護保険施行後は再びケアプラン作成上の課題を話し合う目的で、ケアマネージャー連絡会を再開した。そして、ケアプラン作成方法だけではなく、その際に大切にすべき視点や対象者の理解などケアプランの質を高めるための研修を実施するケアマネージメント研修会を創った。

※1：サービス担当者会議への保健師の関わりの詳細は、第I部-3「サービス担当者会議に係わる保健師の活動実態」で述べている。

## ② 訪問認定調査への関わり（準備期での取り組み（1）-⑦）

委託は極力行わず、市の職員が調査を行うようにした。そのため、保健師や栄養士などの専門職が行っている。認定調査の調査項目を活用して住民が現在のサービスをどのように感じているのかなどを直接聞き情報を得ることができる。そして、捉えた情報を行政の施策に反映させなくてはならないと考えた。委託を行ってしまったら、利用者の状況は把握できなくなってしまうと考えた。

また、調査員の調査内容が統一されていないため、月に2回1時間ずつ調査員の研修を行った。特記事項の書き方や認定の視点・各

項目の確認や理解状況の確認を行った。

## ③ 介護認定審査会への関わり（準備期での取り組み（1）-⑦）

審査会は広域行政組合で実施しているため、保健師は委員会に入っておらず中身が把握できなかった。一次判定と二次判定の間に大きな乖離ができていたことがわかったので、オブザーバーとして会に参加した。医師の意見書と認定調査結果に内容のズレがある場合や、特記事項の書き方が理解しづらい等の場合、認定調査内容に間違いがないか確認したり特記事項の表現方法を工夫したりするように調査員にはたらきかけるなど、保険者としてできることを可能な範囲で行った。

## ④ 基幹在宅介護支援センターの取り組み（準備期での取り組み（1）-⑤）

平成12年に基幹在宅介護支援センターが地域の在宅介護支援センターを統括するという位置づけになる以前の平成11年に、各在宅介護支援センターに各施設で行っている相談内容を教えてくれるよう依頼し、把握した。平成12年以降、基幹在宅介護支援センターの位置づけが明確になったので、全在宅介護支援センターを招集し協力しながら仕事を行うことをよびかけた。平成12年4月には在宅介護支援センター担当者会議を開催し、在宅介護支援センターの所在地地図を作製した。9月には1カ所の在宅介護支援センターだけが行ってた介護用品の紹介を、どの在宅介護支援センターでも可能とし利用者に活用してもらうことをよびかけ実施した。その後在宅介護支援センターが、地域で行われている高齢者のクラブに出向き、介護用品の使い方や購入の仕方を説明した。また、それぞれの在宅介護支援センターにおいて相談のあった人の支援計画を作成し基幹在宅介護支援センターと情報を共有することにより、利用者がどこに来てでも相談ができる体制を作った。

B市ではあらたに高齢者2人世帯の全数調査を在宅介護支援センターでおこなってもら

うことを計画していた。そのため、在宅介護支援センター職員の委託料の補助金は1人分だけであるが、2人で取り組む体制を作る必要があると考え、市の補助金を獲得し2人分の委託料を出した。住民にとって、行政よりも身近な場所にある社会福祉法人が運営する在宅介護支援センターの方が利用しやすいのではないかと考えた。そのため、在宅介護支援センターの職員が他の施設との兼任ではなく専任で従事する体制づくりが望ましいと考えた。

#### ⑤ 事業所への関わり（準備期での取り組み） （1）-③

介護保険制度のもとでは事業所は市に情報を提出する義務は無いが、各事業所の協力を得て事業所から施設の利用状況に関する「サービス提供情報書」を毎月出してもらっている。

B市として在宅サービスの基盤整備を行う上で各施設の利用状況を把握しておく必要がある。利用者がよりよい状況のサービスを利用できるよう、施設の利用状況を把握し調整している。そのために、制度上把握できる時期よりも2ヶ月早く情報を把握している。把握した情報は、サービス担当者会議でショートステイの利用状況をアナウンスしたり認定調査の時に相談を聞いて助言したりすることにより、活用している。

#### 4. 考察

介護保険担当部署に所属する保健師が保健福祉対策の充実に向けて組織内で発揮した専門性の特徴と、専門性がどのように機能したのかを述べる。

##### （1）専門性の特徴

1) 看護職としての視点を基軸に行政職としての役割を十分果たす

保健師が介護保険担当部署での仕事に取り組むにあたり考えたことは、「利用者の自立支援」と「在宅療養者が暮らしやすい町づくり」を「組織的に行う」ということであった。「利

用者の自立支援」は、個人の自立した生活の営みへの援助を行うという看護職としての役割を果たそうとするものであり、「在宅療養者が暮らしやすい町づくり」は、在宅療養者が生活しやすいようにケアサービスの質を向上させ地域全体の保健福祉体制の充実をはかるなど行政職としての役割を果たそうとするものであると考えられる。

準備期における活動のうち、介護保険に向けての市役所内における組織作りでは、事務職らと共に介護保険運用に向けての検討部会を作ったり活動内容を課長や部長・助役に相談・報告したりしていた。また、地区説明会では、係員全員が説明できるような体制づくりをする一方で、説明会の場を活用して住民ニーズをとらえ地域の問題を把握していた。デイサービスの見直では、利用者のセルフケア能力の保持を促すことの必要性を施設職員に伝えていた。看護専門職として培ってきた視点を、保険者の立場で民間サービスの質を向上させることに活用したと考える。また、高齢者のためのグループ活動や基幹在宅介護支援センターの創設に関しては、これまでの地区活動からニーズを判断し、予算を獲得するというプロセスを経ていた。

同様にそれぞれの活動を見ていくと、行政職としての役割を果たそうとするものと利用者への援助という看護職としての役割を果たそうとするもの両側面をもって行われていることがわかる。利用者にとって何が重要かという看護職としての視点を基軸にしながら、地域の中に新たな資源や制度を創出するという行政職としての役割を十分に発揮していると考えられる。

##### （2）機能したこと

1) 訪問認定調査の質の保障と公平性の確保

認定調査の質を保障するために、認定調査員の研修会を保健師が中心になって行った。これは、準備期から行われ、継続し実施されている。月に2回定期的に行われ、研修内容

は特記事項の書き方や認定の視点など、認定内容と医師の意見書の間で実際に生じたズレに基づく具体的な事項に関するものである。また、医師から意見書を受け取る日を決める・審査会で審議する人数を勘案して日程調整するなど認定のためのシステムが効率よく運用されるための具体的な方法を話し合っていた。これらは、保健師がこれまでの活動の中で把握している保健・医療状況が活かされたものである。

一方、認定のための申請は本人・家族が直接行うことを介護保険担当者間で合意し、さらに利用者にも家族が制度の内容を十分理解した上で利用し協力してもらうということを説明し、認識を促している。

以上のように、認定調査員や利用者および認定のためのシステムに働きかけることにより、訪問認定調査の質を保障し、利用者にとっての公平性を確保していると考えられる。

## 2) 介護保険に係わるサービスの質向上と公平性の確保

介護保険に係わるサービスの質向上を目指し、ケアマネージャーとサービス事業者への支援を準備期から実施していた。ケアマネージャーに対しては、研修会や連絡会を通して、保険者とケアマネージャーが綿密な交流を持つことも目指していた。このことにより、ケアマネージャーが保険者に相談しやすい体制を作り、保険者として利用者に対して作成されるケアプランの内容を把握することができると考えられる。サービス事業者に対しては、義務としては定められていない報告書の提出を依頼しサービス内容を把握した。把握した内容は、サービス担当者会議の場を活用して報告することにより、利用者が必要なサービスを円滑に受けられるよう事業者間の調整がスムーズに行われるようにしていた。

以上のように、ケアマネージャーや事業者との関係づくりを継続的に行い、サービス内容を保険者として把握し相談にのっていくことは、サービスの質を向上させ、利用者が公平によりよいサービスを受けることにつながると考える。

## 3) 住民のニーズを捉え保健福祉体制の充実に活かす

保健師は、介護保険の地区説明会の場では住民が考えていることを捉えながら制度を教育していく必要があると考えていた。そして、制度を教育していただくだけではなく、そこで捉えた住民の意見を地域の問題として吸い上げ、政策として市長に報告していた。これは、健康教育を行ってその中から課題を引き出し施策に反映させていくという、地区活動の中で保健師が培ってきた技術を駆使していると考えられる。

また、訪問認定調査の機会は、住民が現在のサービスに満足しているのかなどその状況を把握するための場であると捉えていた。そのために、委託を行わず殆どの市町村が保健師や栄養士などの専門職が認定調査を行っていた。一方、介護保険利用者ではない高齢者の実態を把握するために、在宅介護支援センターが高齢者2人世帯の全数調査を実施できるよう職員の委託料を確保していた。

このように、地区説明会や訪問認定調査・在宅介護支援センターでの調査などあらゆる機会を活用して住民のニーズを捉えることを保健師は重視して活動しており、このことは介護保険制度をよりよくするためのみならず、保健福祉体制の充実につながることであると考える。

## 第Ⅱ部

### 2. 長野県内市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態

#### 1. 目的

長野県の福祉領域への保健師配置状況をみると、平成9年には52人であったが平成12年では148人に増加している。保健領域における活動の実績が評価されて福祉領域への保健師の配置が増えていることが推測されるが、ここに配置された保健師の活動の把握はされていない。また、小規模の町村では、少数の保健師が保健から福祉までカバーをしている状況にあると推測できる。とりわけ、介護保険に関しては、その運営方法や体制は市町村ごとに様々であり、そこに係わる保健師の係わり方も多岐に渡っていると考えられる。

そこで、①市町村ごとの介護保険の実施体制の現状を明らかにするとともに、②介護保険に係わる保健師の活動の実態と保健師はどのような課題を感じているのかを明らかにして、保健師が役割を発揮できるための課題を考察する。

#### 2. 方法

##### 1) 調査対象と方法

県内120市町村において、福祉領域に配属されている保健師(81市町村152人)。但し、福祉領域の配属がない町村(39町村)について保健領域を担当する保健師を対象とし、各市町村につき最低一人から回答を求める。調査票は郵送にて送付と回収を行う。調査は、平成14年3月に行った。

##### 2) 調査項目

(1) 市町村の介護保険、高齢者福祉にかかわる運営方法(市町村調査)

①人口、保健師総数、②訪問認定調査ならびに介護認定調査の実施体制、③在宅介護支援センターの設置状況と体制

(2) 介護保険にかかわる保健師の活動実態(保健師調査)

①保健師の年齢、経験年数、所属、職位、担当業務、②介護保険に係わる活動(提供されるサービスの質の確保に関する事、訪問認定調査に関する事、介護保険事業計画等への関与、医療機関との協力体制づくり、地域ケア会議等)、③保健師が捉えている住民の相互扶助と介護について意識、④福祉領域に働く保健師が役割を発揮できるための条件や支援に関する意見

##### 3) 分析方法

統計解析ソフトSPSS for windows を用いて集計した。自由記述の回答については、ひとまとまりの意味をもつものを1件として抽出し、類似するものをまとめた。

##### 3. 結果

長野県内120市町村に送付し、市町村毎の調査票は84を回収し、保健師の係わりがないという1を除いて83(69.2%)について分析した。保健師調査票は85市町村から100人の回答を得たが、そのうち2市町村2人については、介護保険への保健師の係わりが全くないという回答であった。そのため、保健師調査票は、83市町村98人分について分析した。以下に、市町村毎の調査結果と保健師を対象とした調査結果を分けて述べる。

## 介護保険に係わる体制の市町村ごとの状況 (市町村調査)

市町村の運営体制に関する調査票には、120市町村中 83 市町村（回収率 69.2%）から回答を得た。

### 1) 83 市町村の概要

表 1 は人口と老年人口割合についての市町村の概要と長野県の状況を示したものである。人口は、5 千人未満が 29(34.9%)で最も多く次いで 1 万人以上 5 万人未満が 23(27.7%)であった。5 万人未満までの累計は、71(85.5%)であった。長野県 120 全市町村の構成とはほぼ同様である。

老年人口割合は、25%以上 30%未満が 26 (31.3%)で最も多かった。83 市町村の平均は 26.9%であり、長野県平均 21.9%・全国平均 18.0%(共に 13 年 10 月 1 日現在)を大きく上回っている。

市町村の居宅介護支援事業所としての登録の有無では、「登録している」が多く 56 (67.5%)であった。

介護保険認定者のサービス計画を作っている居宅介護支援事業所は 5 カ所未満が最も多く、50 カ所 (60.2%)であった。

### 2) 保健師の配属状況

表 2 は保健師の配属状況として保健師総数と介護保険に係わる保健師数を示したものである。市町村ごとの保健師総数は、1 人 7(8.4%) 2 人 16(19.3%) 3 人 15(18.1%) 4 人 13(15.7%)であり、5 人未満までの累計は 51(61.5%)であった。勤務形態は、嘱託の回答は無く、常勤のみの町村が 80.7%であった。また、介護保険に係わる保健師の人数は 1 人が最も多く 36(43.4%)であった。いないと回答があったのは 5 (6%)であり、この 5 市町村の保健師総数は 2 人体制が 2、1 人・3 人・6 人が各々 1 であった。

### 3) 訪問認定調査の実施体制

表 3 は訪問認定調査の実施体制を、表 4 は訪問認定調査に係わる職員数と職種を示した

ものである。訪問認定調査を市町村で実施しているのは 44(53%)であり、市町村実施と委託を併用している 31(37.3%)、委託のみ 7(8.4%)であった。委託先は、社会福祉協議会 11・居宅介護支援事業所 10・広域行政組合 5 等であった。

訪問認定調査を市町村で実施している場合(単独、併用のあわせて 75 市町村)の調査に係わる職員の総数は、10 人未満 64(84.2%)であった。常勤、非常勤の別でみると、非常勤 0 人 38(50.7%)であり、訪問認定調査を実施している市町村の半数以上が常勤職員のみで対応していることがわかった。また、訪問認定調査に係わる職種をみると、1 人以上いると回答があったのは、75 市町村のうち保健師は 73(97.3%)で最も多く、次いで看護師 38(50.7%)であった。事務職 17(22.6%)、介護福祉士 11(14.6%)、社会福祉士 9(12.0%)、栄養士 2(2.6%)に比べ訪問認定調査を実施しているのは保健師・看護師が多いことがわかった。

### 4) 介護認定審査会の運営体制

表 5 は介護認定審査会の運営体制を示したものである。介護認定審査会の運営主体は市町村単独での実施は無く、広域行政連合が 82(98.8%)であった。審査会にかかわる看護職が「いる」市町村は 24(28.9%)で、「いない」市町村 53(63.9%)の方が多かった。また、審査会にかかわる看護職がいる 24 市町村において、運営に係わる看護職の人数について無回答 25 を除く回答は 1 人または 2 人でありそれぞれ 11 (45.8%)、6 (25%)であった。運営に係わる看護職が 1 人の 11 市町村の人口は 5 千人未満 4、1 万人から 5 万人 3、5 万人以上 10 万人未満 1、10 万人以上 2 で小規模町村から 10 万人以上の市にわたっていた。審査会の運営にかかわる看護職の人数を看護職種の別でみると、保健師・看護師ともに 1

人、2人の順であった。

#### 5) 在宅介護支援センターの運営体制

表6は在宅介護支援センターの設置状況として市町村ごとの総数と基幹在宅介護支援センターの有無を示したものである。各市町村にある在宅介護支援センターの総数は、1カ所が最も多く57(68.7%)であり、この57市町村の人口は全て5万人未満であった。次いで2カ所9(10.8%)、4カ所6(7.2%)であった。在宅介護支援センターが無いという回答は2(2.4%)であり、この2町村の人口は約800人と3500人であった。基幹在宅介護支援センターが「ある」市町村は23(27.7%)であり、「なし」57(68.7%)の方が多かった。これは、在宅介護支援センターが1カ所のみ市町村が57市町村あるためと推測される。

表7は基幹在宅介護支援センターの有無と人口の関係を示したものである。基幹在宅介護支援センターの有無と人口規模の関係をみると、基幹在宅介護支援センターがある市町村は1万人以上5万人未満が最も多く10(43.5%)であり、ない市町村は5千人未満が最も多く24(42.1%)であった。

表8は基幹在宅介護支援センターの運営状況として方法と職員数を、表9は基幹在宅介護支援センターの職種別職員数を示したものである。基幹在宅介護支援センターの運営方法が直営の市町村は17(73.9%)であり、委託6(26.1%)より多かった。また、基幹在宅介護支援センターの職員数は2人以上5人未満が最も多く14(60.9%)、次いで5人以上10人未満4(17.4%)であり、10人未満の施設が約80%であった。一方、1人は1(4.3%)であり、この人口は約5万人であった。職種ごとに1人以上の人数をみると、保健師が最も多く18であり、次いで福祉職15、事務職11、看護

師11、であった。その他の職種として、理学療法士、作業療法士等が挙がっていた。

#### 6) 在宅介護支援センターの取り組みの内容

表10は在宅介護支援センターでの取り組み内容を示したものである。83市町村のうち「取り組みあり」と答えた内容は多い順に、「援助を要する高齢者の積極的な把握」61(73.5%)、「介護保険に関する相談・苦情のうけつけ」57(68.7%)、「介護予防・生活支援事業の計画実施」56(67.5%)、「高齢者介護に関する教育相談」56(67.5%)、「居宅介護支援事業」44(53.0%)、「介護支援専門員への支援」38(45.8%)、「地域ケア会議の計画・実施」35(42.2%)であった。最も少なかったのは「地域型在宅介護支援センターとの連絡調整」7(8.4%)であった。これは、基幹型在宅介護支援センターの役割であり、基幹型在宅介護支援センターがある市町村数が23であることと、在宅介護支援センターが1カ所のみ市町村が57なので「地域型在宅介護支援センターとの連絡調整」を行う必要のある在宅介護支援センターが少ないためと考えられる。その他の取り組みとして「介護研修会・講演会の実施」等が挙がっていた。また、特に基幹型在宅介護支援センターで取り組んでいる内容として多かったのは順に「地域ケア会議の計画・実施」11、「介護保険に関する相談・苦情のうけつけ」11、「地域型在介との連絡調整」11、「介護支援専門員への支援」10などであった。このうち「地域ケア会議の計画・実施」「地域型在介との連絡調整」「介護支援専門員への支援」は基幹在宅介護支援センターとしてとりわけ期待される役割であるが、23市町村(直営は17市町村)中10~11市町村の実施にとどまっていた。

表1 市町村の概要 N=83

項目	区分	市町村数 (%)	長野県 (N=120) *
人口	5千人未満	29(34.9)	46(38.3)
	5千人以上1万人未満	19(22.9)	30(25.0)
	1万人以上5万人未満	23(27.7)	33(27.5)
	5万人以上10万人未満	8(9.6)	7(5.8)
	10万人以上20万人未満	2(2.4)	2(1.7)
	20万人以上	1(1.2)	2(1.7)
	無回答	1(1.2)	
老年人口割合	20%未満	12(14.5)	10(8.3)
	20%以上25%未満	22(26.5)	36(30.0)
	25%以上30%未満	26(31.3)	32(26.7)
	30%以上35%未満	10(12.0)	22(18.3)
	35%以上40%未満	6(7.2)	10(8.3)
	40%以上	5(6.0)	10(8.3)
無回答	2(2.4)		
	総数	83(100)	120(100)

\*長野県統計調査(平成15年1月現在)による

表2 保健師配属状況 N=83

項目	区分	市町村数 (%)
保健師総数	1人	7(8.4)
	2人	16(19.3)
	3人	15(18.1)
	4人	13(15.7)
	5人以上10人未満	15(18.0)
	10人以上15人未満	9(10.8)
	15人以上20人未満	4(4.8)
	20人以上30人未満	2(2.4)
	50人以上60人未満	2(2.4)
介護保険に係る保健師数	0人	5(6.0)
	1人	36(43.3)
	2人	15(18.1)
	3人	9(10.8)
	4人	7(8.4)
	5人~7人	7(8.4)
	10人~11人	2(2.4)
無回答	2(2.4)	

表3 訪問認定調査の実施体制 N=83

実施体制	市町村数 (%)
市町村で実施	44(53.0)
市町村実施と委託を併用	31(37.3)
委託	7(8.4)
無回答	1(1.2)
合計	83(100)



表4 訪問認定調査に係わる職員数と職種 N=75

区分	職員数 (%)	職種別職員数 (%)						
		保健師	看護師	社会福祉士	介護福祉士	栄養士	事務職	その他
0人	0	1(1.3)	34(45.3)	61(81.3)	60(80.0)	68(90.7)	49(65.3)	54(72.0)
1人以上5人未満	38(50.7)	61(81.3)	33(44.0)	9(12.0)	10(13.3)	2(2.6)	21(28.0)	15(20.0)
5人以上10人未満	26(34.7)	10(13.3)	4(5.3)	0	0	0	1(1.3)	1(1.3)
10人以上	11(14.7)	2(2.7)	1(1.3)	0	1(1.3)	0	2(2.6)	1(1.3)
無回答	0	1(1.3)	3(4.0)	5(6.7)	4(5.3)	5(6.7)	2(2.7)	4(5.3)
合計	75(100)	75(100)	75(100)	75(100)	75(100)	75(100)	75(100)	75(100)

表5 介護認定審査会の運営体制 N=83

項目	区分	市町村数 (%)
運営主体	広域行政連合	82(98.8)
	市町村単独	0
	無回答	1(1.2)
運営に係わる看護職の有無	いる	24(28.9)
	いない	58(69.9)
	無回答	6(7.2)
合計		83(100)

表6 在宅介護支援センターの設置状況 N=83

項目	区分	市町村数 (%)
市町村ごとの総数	0カ所	2(2.4)
	1カ所	57(68.7)
	2カ所	9(10.8)
	3カ所	4(4.8)
	4カ所	6(7.2)
	6カ所	1(1.2)
	13カ所	1(1.2)
	無回答	3(3.6)
	基幹在宅介護センターの有無	あり
	なし	57(68.7)
	無回答	3(3.6)
合計		83(100)

表7 基幹在宅介護支援センターの有無と人口

人口区分	基幹在介あり	基幹在介なし
5千人未満	3(13.0)	24(42.1)
5千人以上1万人未満	1(4.3)	18(31.6)
1万人以上5万人未満	10(43.5)	13(22.8)
5万人以上10万人未満	7(30.4)	1(1.8)
10万人以上20万人未満	1(4.3)	1(1.8)
20万人以上	1(4.3)	0
合計	23(100)	57(100)

表8 基幹在宅介護支援センターの運営状況 N=23

項目	区分	基幹のみ市町村数 (%)
運営方法	直営	17(73.9)
	委託	6(26.1)
	無回答	0
職員数	1人	1(4.3)
	2以上5人未満	14(60.9)
	5人以上10人未満	4(17.4)
	10人以上20人未満	3(13.0)
	20人以上	1(4.3)
	無回答	0
合計		23(100)

表9 基幹在宅介護支援センター職種別職員数 N=23

区分	職種別職員数 (%)				
	保健師	看護師	福祉職	事務職	その他
0人	4(17.4)	12(52.2)	8(34.8)	8(34.8)	21(91.3)
0.5人	1(4.3)	0	0	1(4.3)	0
1人	10(43.5)	8(34.8)	11(47.8)	9(39.1)	0
2人以上5人未満	7(30.4)	3(13.0)	3(13.0)	3(13.0)	2(8.7)
5人以上10人未満	0	0	1(4.3)	2(8.7)	0
10人以上	1(4.3)	0	0	0	0
合計	23(100)	23(100)	23(100)	23(100)	23(100)

表10 在宅介護支援センターでの取り組み内容 複数回答

取り組みの内容	市町村数 (%)		
	取り組みあり N=83	取り組みあり再掲	
		特に基幹型 であり N=23	在介・基幹 型両方 N=83
援助を要する高齢者の積極的な把握	61(73.5)	4(17.4)	0
介護保険に関する相談・苦情うけつけ	57(68.7)	11(47.8)	1(1.2)
介護予防・生活支援事業の計画, 実施	56(67.5)	7(30.4)	0
高齢者介護に関する教育相談	56(67.5)	6(26.1)	0
居宅介護支援事業	44(53.0)	6(26.1)	0
介護支援専門員への支援	38(45.8)	10(43.5)	0
地域ケア会議の計画, 実施	35(42.2)	11(47.8)	1(1.2)
地域型在介との連絡調整	7(8.4)	11(47.8)	0
その他	5(6.0)	1(4.3)	1(1.2)

## 市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態

### (保健師調査)

#### 1) 回答者の概要

##### (1) 年齢と保健師経験年数

表1は年齢と保健師経験年数を示したものである。回答者の年齢は、40歳代が最も多く50人(51%)であり、平均は42.3歳(SD8.3)であった。また、保健師経験年数は最短が1年で最長が32年であり、平均17.8年(SD7.8)であった。

##### (2) 配属場所と年数

表2は複数回答による現在の配属と配属別の市町村の人口規模を示したものである。配属で最も多かったのは「介護保険」47人(48%)であった。次に多かったのは「在宅介護支援センター」45人(45.9%)であり、続いて多い順に「保健予防」29人(29.6%)、「老人福祉」20人(20.4%)、「社会福祉協議会」2人(2.0%)であった。その他には、「居宅介護支援事業所」「保健師は一人なので全て行う」などが挙げられていた。所属が当該のみであるものは「介護保険」20人(20.8%)、「在宅介護支援センター」21人(21.9%)、「保健予防」16人(16.7%)、「老人福祉」4人(4.2%)、「社会福祉協議会」1人(1.0%)、「その他」2人(2.0%)であった。配属別の人口規模をみると、5千人未満の町村では10万人以上の市に比べ配属カ所が多く分かれそれぞれの人数も多い。所属が当該部署のみでみると、介護保険は5万人以上8人(40%)であるのに対し保健予防は5万人未満12人(87.5%)であった。

表3は現在の配属に就いてからの年数を示したものである。現在の配属に就いてからの年数は、3年以上4年未満が最も多く26人(26.5%)であった。次いで多いのは2年以上3年未満で25人(25.5%)であり、4年未満までが65人(66.3%)であった。平均は4.9年(SD5.6)であり、現在介護保険に係わっている保健師の多くは、介護保険施行前後から現在の配属で介護保険に係わるようになったことが推測される。また、配属についてからの年数が5年以上の保

健師26人の配属先で最も多いのが保健予防22人であることから、保健予防の配属の状況で介護保険施行前後から介護保険に係わってきた保健師が多いことも推測される。

##### (3) 職位

表4は現在の職位と職位別の市町村の人口規模を示したものである。「係員」が最も多く75人(76.5%)であった。続いて多い順に、「係長」16人(16.3%)、「課長補佐」6人(6.1%)であった。「課長」は0人であった。また、職位別の人口規模をみると、「課長補佐」はその50%が5千人未満であり、10万人以上は0人であった。「係長」も1万人以上5万人未満が6人で最も多く、次いで5千人未満が5人であり、10万人以上は0人であった。保健師が役職に就きながら介護保険に係わっているのは比較的小規模な市町村であることが推測される。

##### (4) 業務内容

表5は業務として行っている内容を示したものである。業務内容で最も多かったのは「訪問認定調査」84人(85.7%)であり、この他に半数以上の方が業務内容としたものは、多い順に「介護保険の利用に係わる相談」75人(76.5%)、「介護支援専門員への連絡や相談の対応」70人(71.4%)、「サービス事業者への連絡や相談への対応」58人(59.2%)であった。最も少なかったのは「認定調査以外の介護保険に係わる事務」21人(21.4%)であり、次いで少なかったのは「介護保険事業計画・老人福祉計画策定への参画」37人(37.8%)であった。その他として、老人保健事業や母子保健事業、介護予防などが挙げられていた。利用者である住民と直接関わることや介護支援専門員やサービス事業者との関わりが業務内容として多いことがわかった。

経験年数が3年までの6人の住民人口規模や配属をみると、人口は6000人未満4人、約53000人が1人で、配属は保健予防、在宅介護支援センター、介護保険など各々異なっていた。

表1 年齢と保健師経験年数 N=98

項目	区分	人数 (%)
年齢	24歳以上30歳未満	7(7.1)
	30歳以上40歳未満	21(21.4)
	40歳以上50歳未満	50(51.0)
	50歳以上60歳未満	19(19.4)
	無回答	1(1.0)
経験年数	1年	1(1.0)
	2年	3(3.1)
	3年	2(2.0)
	4年	1(1.0)
	5年以上10年未満	10(10.2)
	10年以上15年未満	12(12.2)
	15年以上20年未満	19(19.4)
	20年以上30年未満	43(43.9)
	30年以上	6(6.1)
	無回答	1(1.0)
総数		98(100)

表3 現在の配属に就いてからの年数 N=98

区分	人数 (%)
1年未満	1(1.0)
2年未満	13(13.2)
2年以上3年未満	25(25.5)
3年以上4年未満	26(26.5)
4年以上5年未満	6(6.1)
5年以上10年未満	13(13.3)
10年以上20年未満	6(6.1)
20年以上	7(7.1)
無回答	1(1.0)

表2 現在の配属と配属別の市町村の人口規模 (複数回答) ( ) 当該部署のみ的人数再掲

配属	人数 (%) N=96 (無回答2)	人口規模：人数 (配属毎の回答者数に対する%) *不明一介護保険, 在介各1					
		~5千人未満	5千人以上1万人未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	10万人以上20万人未満	20万人以上
介護保険	47(48.0) (20)	10(21.8) (2)	9(19.1) (4)	13(27.7) (4)	9(19.1) (5)	3(6.4) (3)	2(4.3) (1)
在宅介護支援センター	45(45.9) (21)	12(26.7) (7)	8(17.8) (5)	16(35.6) (5)	7(15.6) (3)	0	1(2.2) (0)
保健予防	29(29.6) (16)	18(62.1) (10)	3(10.3) (2)	5(17.2) (2)	3(10.3) (0)	0	0
老人福祉	20(20.4) (4)	3(15.0) (0)	4(20.0) (1)	6(30.0) (2)	5(25.0) (0)	1(5.0) (1)	1(5.0) (0)
社会福祉協議会	2(2.0) (1)	0	1(50.0) (1)	0	1(50.0) (0)	0	0
その他	9(9.2) (2)	1(11.1) (0)	1(11.1) (0)	4(44.4) (1)	3(33.3) (1)	0	0

表4 現在の職位と職位別の市町村の人口規模 N=98

職位	人数 (%)	人口規模：人数 (配属毎の回答者数に対する%) *不明一介護保険, 在介各1					
		~5千人未満	5千人以上1万人未満	1万人以上5万人未満	5万人以上6万人未満	10万人以上20万人未満	20万人以上
課長	0	0	0	0	0	0	0
課長補佐	6(6.1)	3(50.0)	0	1(16.7)	2(33.3)	0	0
係長	16(16.3)	5(31.6)	4(25.0)	6(37.5)	1(6.3)	0	0
係員	75(76.5)	20(26.7)	15(20.0)	20(26.7)	12(16.0)	4(5.3)	0
無回答	1(1.0)	1(1.0)	0	0	0	0	0

表5 業務内容 N=96(無回答2)

業務内容	人数 (%)
訪問認定調査	84(85.7)
介護保険の利用に関わる相談	75(76.5)
介護支援専門員への連絡や相談の対応	70(71.4)
サービス事業者への連絡や相談の対応	58(59.2)
(基幹) 在宅介護支援センターの業務	44(44.9)
認定調査に係わる相談	42(42.9)
介護支援専門員の業務	41(41.8)
介護保険事業計画・老人福祉計画策定への参画	37(37.8)
認定調査以外の介護保険にかかわる事務	21(21.4)
その他	14(14.3)

表6 介護支援専門員の資格と担当ケースの有無

項目	区分	人数 (%)
資格 N=98	あり	86(87.8)
	なし	11(11.2)
	無回答	1(1.0)
担当ケー ス N=86	あり	43(50.0)
	なし	41(47.7)
	無回答	2(2.3)

表7 介護支援専門員としての担当ケース数 N=43

区分	人数 (%)
1人以上10人未満	10(23.3)
10人以上20人未満	8(18.6)
20人以上30人未満	8(18.6)
30人以上40人未満	3(7.0)
40人以上50人未満	7(16.3)
50人以上60人未満	6(14.0)
60人以上	1(2.3)

保健予防の中に介護保険係があり保健師一人で何でもやらねばならない、介護保険係にいるが認定調査のみを行っているという状況が調査票に記述されていた。

#### (6) ケアマネージャーの資格有無と担当ケース

表6は資格と担当ケースの有無を示したものである。資格は「あり」が86人(87.8%)で「なし」11人(11.2%)を大きく上回っていた。ケアマネージャーの資格のあるもののうち担当ケースが「あり」は43人(50.0%)であり、この43人の配属は多い順に在宅介護支援センター26人、介護保険24人、保健予防10人であった。担当ケースが「なし」は41人(47.1%)であった。

表7はケアマネージャーとしての担当ケースがある43人の担当ケース数を示したものである。担当ケース数は最多65、最少2で、平均26.7(SD17.7)であった。ケアマネージャーとして役割を果たす上での困難が生じやすいとされる担当ケース数は35件以上といわれているが(野村, 2001)、当調査における担当ケース数35以上は16人(37.2%)であった。この16人を人口別にみると、1万人未満9人、1万人以上5万人未満7人であった。また、配属先別(複数回答)では在宅介護支援センター11人、介護保険7人、社会福祉協議会1人であった。担当ケース数が50件以上は7人(16.3%)であり、人口は4千人~2万人、配属は在宅介護支援センター6人、介護保険2人、社会福祉協議会1人であった。

#### 2) ケアマネージャーへの支援やサービス事業者との係わり

ケアマネージャーに対する支援を行っているという回答したものは78人(79.6%)、市町村数では72(86.7%)であった。選択肢を設定して支援内容を尋ねた結果を表8に示した。「ケアプラン検討や困難事例(虐待, 多問題家族等)の検討会を開く(参加する)」が最も多く64人(82.1%)、次いで「個別に相談にのる」61人(78.2%)、「利用者の満足状況や意見を把握し

ケアマネージャーに伝える」55人(70.5%)であった。その他には、定期的に連絡会の実施、研修会の企画、利用者からの相談をケアマネージャーに連絡などが書かれていた。ケアマネージャーのたてたケアプランの確認については、行っていない市町村が52(62.7%)であった。

介護支援専門員のケアマネジメント能力を高めるために行っていることについて選択肢を設定して尋ねた(複数回答)。68人から回答があり、「複雑な問題を抱えた利用者への対応方法」55人(80.0%)が最も多く、次いで「介護保険サービスだけでなく保健福祉サービス等を活用したケアプランの立案」38人(55.9%)、「本人を主体としたアセスメント」28人(41.2%)であった(表9)。その他には、ケアプラン研修会の開催、ケアマネージャーだけの会議を計画中、ケアプランソフトの活用方法の助言などが書かれていた。

サービス事業者への支援は、「サービス提供の状況を捉えて事業者への支援を行う」に対して「はい」と答えたものが50人(51.0%)、「サービスの利用が一部の事業者に偏らないように対策をたてる」に対しては、「はい」と「いいえ」の回答が同数で43人(43.9%)であった。

介護保険に係わるサービスの質確保について課題があると答えたものは、75人(76.5%)であり、市町村数で見ると83.1%であった。記述された課題の内容を整理したものを表10に示した。59人の回答から90件抽出することができた。「サービス事業者に関すること」が半数以上で63件、「ケアマネージャーに関すること」10件、「利用者がサービス事業者に意見・要望を言える関係づくり」4件であった。「サービス事業者に関すること」では、利用者に選択できる余地がない、利用者の希望に対応できないという「サービス不足」20件、質向上への取り組みに差がある、質向上への意欲が低いなどの「サービス事業者の質向上への意識を高める」13件、利用者の個別性に応じた援助の提供、サービス提供者の援助能力を高めるが各々11件で、サー

ビス提供の現状に対する量と質の両側面の課題 があがっていた。

表8. ケアマネージャーに対して行っている支援 N=78

支援内容	人数	%
ケアプラン検討や困難事例（虐待，多問題家族等）の検討会を開く	64	82.1
個別相談にのる	61	78.2
利用者の満足状況や意見を把握しケアマネージャーに伝える	55	70.5
介護保険に関する通知た情報を伝える	50	64.1
保険者に対する意見や要望に対応する	46	59.0
サービス担当者会議の開催や運営をサポートする	46	59.0
ケアマネージャー同士が交流できる機会をつくる	34	43.6
その他	4	5.1

複数回答

表9. ケアマネージャーのケアマネジメント能力向上のために行っていること N=68

支援内容	人数	%
複雑な問題を抱えた利用者への対応方法	55	80.0
介護保険サービスだけでなく保健福祉サービス等を活用したケアプランの立案	38	55.9
本人を主体としたアセスメント	28	41.2
家族を単位とした捉え方と援助方法	27	39.7
利用者の自立を促す視点を盛り込んだケアプランの立案	26	38.2
ケアプランの評価	8	11.8
その他	6	8.8

複数回答

表10. サービスの質に係わる課題 59人分

内容	人数
<b>サービス事業者に関すること</b>	<b>63</b>
サービス不足	20
利用者に選択できる余地なし	<10>
利用者の希望に対応できない	<8>
通所サービスの不足	<2>
サービス事業者の質向上への意識を高める	13
質向上への取り組みに差がある	<6>
質向上への意欲が低い	<4>
研修参加の時間確保の意識が低い	<3>
利用者の個別性に応じた援助の提供	11
サービス提供者の援助能力を高める	11
サービス事業者間の提供内容の差をなくす	4
サービス提供者の労働条件	4
<b>ケアマネージャーに関すること</b>	<b>10</b>
ケアマネジメント能力の向上	7
ケアマネジメントのための時間が不十分	2
サービス担当者会議が不十分	1
利用者がサービス業者に意見・要望を言える関係づくり	4
ケアチームとしての連携不足	3
利用者のサービス利用に関する意見を把握して改善に活用	3
介護保険以外のサービス活用を促す	3
その他	4
計	90

ケアマネージャーとしてケースを担当している群は、担当していない群に比べてケアマネージャーやサービス事業者に対する支援を実施していると回答した割合やサービスの質に係わる課題があると認識しているものの割合が高かった。表8および表9の支援の内容については、両群とも同様の傾向であった。

### 3) 訪問認定調査の機会や結果の活用・介護認定審査会への係わり

訪問認定調査の機会ならびに調査で把握したことや認定結果の活用状況について選択肢を設定して尋ねた(表11)。認定調査の機会活用では、「要介護高齢者・虚弱高齢者の生活実態や生活環境を捉える機会」81人(92.0%)が最も多く、以下「介護支援専門員の対応や利用サービスに対する利用者の意見を捉える機会」66人(75.0%)、「高齢者ならびに家族員に対する保険指導の必要性を判断する機会」65人(73.9%)、「家族介護の実態を捉える機会」64人(72.7%)であった。その他には、介護保険以外の制度利用状況の確認や福祉サービスについての理解状況を捉える、介護保険導入前のインフォーマルなサービスの必要性を検討する機会、退院や退所の調整も兼ねて家族との面接を行う場としているなどが挙がっており、介護保険の範疇に留まらない利用者と家族の介護ニーズを捉える機

会としていた。

結果の活用は表12のとおりで、「介護予防活動や保健指導の対象者把握の資料とする」58人(70.7%)が最も回答が多く、要介護状態の実態や要因把握、介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定や評価の資料とするものは回答者の約半数が活用していると答えていた。

認定調査員の公平性・正確性等の技術レベルを保持するための教育指導の実施については、「している」61人(62.2%)、「していない」26人(26.5%)であり、市町村数でみると「している」の回答は57(68.7%)であった。認定調査員の技術レベルに関する課題があると答えていたものは、53人(54.1%)で、課題を具体的に記述していた35人分を整理して表13に示した。47件抽出することができ、「調査員の面接調査技術」16件、「認定調査の公平性・正確性の確保」10件、調査員の研修の充実」9件などが挙げられていた。

介護認定審査会への係わりの状況を質問したところ、「訪問認定調査の結果と審査会の結論とのくいちがいの有無を確認している」と答えたものは、40人(40.8%)、「審査会の審議内容を把握するためにオブザーバーとして参加することがある」と答えたものは、11人(11.2%)であった。

表11. 訪問認定調査の機会の活用

N=88

内容	人数	%
要介護高齢者・虚弱高齢者の生活実態や生活環境を捉える	81	92.0
介護支援専門員の対応や利用サービスに対する利用者の意見を捉える	66	75.0
高齢者ならびに家族員に対する保健指導の必要性を判断する	65	73.9
家族介護の実態を捉える	64	72.7
住民の介護保険制度に関する理解状況を捉える	59	67.0
その他	7	8.0

複数回答

表12. 訪問認定調査や要介護度の結果の活用

N=82

内容	人数	%
介護予防活動や保健指導の対象者把握の資料とする	58	70.7
介護度の変化を調べ要介護状態の実態を把握する	45	54.9
介護保険事業計画・老人保健福祉計画の策定や評価の資料とする	44	53.7
要介護状態となった要因を探り介護予防活動の内容を検討する資料とする	43	52.7
その他	2	2.4

複数回答



表 18. 認定調査員の技術レベルの課題 35 人分

項目	件数
調査員の面接調査技術	16
痴呆症状の把握方法	4
基礎資格により見方が異なる	4
生活状況の理解に個人差がある	3
調査員により個人差がある	2
調査項目の理解が不十分	1
家庭訪問技術	1
介護状況の予測をたてる	1
認定調査の公平性・正確性の確保	10
調査員の研修の充実	9
単独で研修を行うことが困難	3
研修の機会が不足	3
新しい調査員の技術向上	2
痴呆症状を持つ人の調査方法の学習	1
特記事項の記入方法の改善	4
調査方法を検討する機会をつくる	4
認定調査の実施体制上の困難	4
一人で行っている	2
専門的知識を持つ調査員の確保が困難	1
ケアマネージャーと兼務	1
計	47

#### 4) 介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定への関与の状況

「策定委員になっている」20人(21.7%)、「計画策定に必要な資料を作成する」44人(47.8%)、「かかわっていない」31人(33.7%)という結果であり(複数回答)、回答者の3分の1が関与していないと答えていた。計画策定に関与できるための働きかけについては、「している」12人(13.3%)よりも、「していない」69人(70.4%)の方が多かった。働きかけの内容では、現場にいる立場で利用者介護者の意向を大切にす、保健予防の意見を反映させる、もれのないように全住民の状況を把握し意見としてあげる、サービスのソフト面が充実できるような資料をつくるなどがあがっていた。

#### 5) 医療機関との協力体制づくり

医療機関の関係者と話し合う機会は、85人(86.7%)が「ある」と回答しており、退院する時の移行が利用者や家族にとって円滑にす

むための体制を整える必要性は92人(93.9%)が「ある」と回答していたが、医療機関との連携を築くための働きかけについては、「している」66人(67.3%)、「していない」23人(23.5%)と実施状況は低くなっていた。

#### 6) 地域ケア会議の状況と関与

地域ケア会議の開催状況を市町村単位で見ると、83市町村のうち60(72.3%)が「開かれている」という回答であった。保健師の地域ケア会議の係わりは、73人の回答があり「会議を主催する」33人(45.2%)、「会議メンバーの一人」29人(39.7%)であった(表14)。

地域ケア会議に何らかの形で関わっていると回答したものに対して、地域ケア会議で取り組んでいる課題ならびに取り組む必要性がある課題について質問した結果は表15のとおりである。取り組んでいる課題は、困難事例(虐待、多問題等)の検討会、介護保険利用者に限らない高齢者の保健福祉の課題の検討が多くあが

ており、今後取り組む必要性のある課題としては、社会教育との共同体制づくり、地域型在宅介護支援センターとの調整、サービス事業者の提供内容の向上などが多かった。

### 7) 相互扶助や介護に関する住民の意識について

介護保険が開始されてから、家族介護やサービス利用についての意識が変わったと感じるかどうかが質問したところ、85人(86.7%)が「感

じる」と答えていた。感じていることを自由記述してもらった内容を整理して表16に示した。69人の記述から92件抽出することができ、「サービスを積極的に利用するようになった」「サービス利用を権利とする意識が高まった」「施設を利用する希望が増えた」というものが多くあがっていた。この他には、「利用者と家族の状況により様々」「家族の係わりが減少している」と受けとめている意見もあった。

表 14. 地域ケア会議への係わり N=73

係わりの内容	人数	%
会議を主催する	33	45.2
会議メンバーの一員	29	39.7
会議の計画・準備の協力	18	24.7
かかわっていない	10	13.7

複数回答

表 15. 地域ケア会議で取り組む課題

課題の内容	取り組んでいる N=57		取り組む必要性がある N=47	
	人数	%	人数	%
困難事例(虐待, 多問題等)の検討会	48	84.2	12	25.5
介護保険利用者に限らない高齢者の保健福祉の課題の検討	41	71.9	23	48.9
保健・福祉・医療のネットワークづくり	38	66.7	24	51.1
サービス事業者の提供内容を高める	32	56.1	25	53.2
地域型在宅介護支援センターとの調整	32	56.1	25	53.2
社会教育との共同体制づくり	3	5.3	29	61.7

複数回答

表 16. 家族介護について介護保険開始後に変化したと感じること 69人分

内容	件数
サービスを積極的に利用するようになった	33
サービス利用を権利とする意識が高まった	20
施設を利用する希望が増えた	16
利用者と家族の状況により様々	5
サービスが選択できるようになった	4
介護予防や皆で支える意識がみられる	4
家族の係わりが減少している	3
家族の負担が軽減された	2
本人と家族の意向のバランスが難しい	2
変わらない人もいる	2
家族の精神面の負担は軽減されていない	1
計	92

住民どうしが互いに助け合う地域づくりや住民の介護に関する意識を高めることについては、いずれもほとんどのものが必要性ありと回答しており、各々69人(98.0%)、92人(93.9%)で、必要性がないと回答したものはいなかった。相互扶助の促進や介護についての意識を高めるための方法を自由記述で回答を求め、その内容を整理したものが表17である。目標としては、「住民による相互支援の促進」19件、「インフォーマルな支援の育成」12件、「高齢者・障害者が生活しやすい地域づくり」9件、「住民が介護を自分の問題として認識する」8件などがあがっていた。「介護を通して家族機能を高める」ということも1件あった。

活動の方法としては、介護教室、介護予防教室、介護を考えるつどいなどの「介護に関係する保健事業の実施」17件、老人クラブ、民生委員、ふれあいネットワークなどの「既存の組織の協力を得る・育成する」16件、学習会やミニデイサービスなどを通じた「小地区単位での働きかけ」10件などがあがっていた。これらの他に、「在宅介護支援センターの活動を強化する」「学校教育に取り入れる」という他の組織の機能を生かした方法もみられた。

#### 8) 福祉領域の保健師が役割を発揮するための条件や支援に関する意見

自由記述で意見を求めた結果、58人から回答があり88件抽出することができた(表18)。役割を発揮するための活動が最も多く31件、次いで役割発揮のための体制17件、活動に十分な人数の配置16件、保健領域の保健師との連携の強化12件であった。

役割を発揮するための活動31件の内容は、「他職種・他機関との協力関係を強める」「住民のニーズに沿った課題の設定」「企画の立案・施策化」「福祉担当者間での課題の共有」などであった。「他職種・他機関との協力関係を強める」では、他職種とのチームワークを心がけ保健師の限界を自覚する、専門性が発揮できるよう関

係機関との連携を常に蜜にしておくなどの意見が述べられていた。「住民のニーズに沿った課題の設定」では、一人ひとりの声を聞いて行政へ代弁者となれるように訪問活動を中心とした業務を増やす、地域の状況を把握し課題を掲示していくなどの内容であった。

役割発揮のための体制17件の内容は、「関係機関の連携・協力体制」の他に「職場内の相互理解」「保健師活動に理解のある組織」「保健師としての活動に専念できる体制の整備」などの保健師が所属する課内の理解や協力を得ることがあがっていた。

「活動に十分な人数の配置」では、予防活動に取り組める人的配置や保健師の複数配置や増員を求める意見がでており、具体的には「事務的なことケースワーカー的なことまで全てやっているため本来の保健師としての役割が十分発揮できない」「調査員と居宅介護支援に追われ保健師としての介護予防の取り組みや研究活動ができない状況にある」「介護保険が軌道にのるまでは認定調査やケアプラン作成等を行ってきたが、保健・福祉・医療の連携や高齢者の生活の質向上を考えた活動まで広げるためには人を増やすか今の仕事を減らさなければできない」という内容であった。

また、保健領域の保健師との連携の強化10件、職場を越えた情報交換や研修の機会8件という意見もあがっていた。

保健に配属している保健師からの回答は少なかったが、時間的なゆとりがないことや計画・予算策定に係わり意見を反映できるようにすること、全て保健師がやるのではなく他職種との連携を取りながら保健師の役割の理解を得ることなどがあがっていた。

#### 4. 考察

介護保険制度をどのような体制や人員配置で運用するのかは、各市町村によって様々である。今回の調査は、多様な条件で活動している実態をも把握したいと考えて、配属の種別にかかわ

らず介護保険への保健師の係わりの現状を調べた。本稿では、現状を明らかにするとともに、保健師の活動上の課題について述べる。

1) どのような条件で介護保険に係わる業務を行っているのか

市町村ごとの調査では、介護保険に係わる保健師の人数は1人というところが回答の半数を占めていた。保健師調査の結果でも、所属する係に自分以外の保健師が1人しかいないものが

26%であり、多くの場合は保健師が1人または2人という体制で仕事をしている状況にある。回答した保健師の経験年数は15年以上のキャリアを持つものが60%を占めており、保健活動の経験を経たベテランが介護保険関係の業務をしていると推測できる。福祉領域で仕事をしている保健師を対象とした他の調査でも、経験年数や保健師数は同様の結果であった(山岸春江他, 2003)。

表 17. 相互扶助の促進や介護についての意識を高めるための方法に関する意見

内容	件数
目標とすること	59人分
住民による相互支援の促進	19
インフォーマルな支援の育成	12
高齢者・障害者が生活しやすい地域づくり	9
住民が介護を自分の問題として認識する	8
介護保険制度の理解を促す	5
介護者への支援	3
介護予防のための活動	3
サービスの質の充実	3
介護を通して家族機能を高める	1
その他	3
計	63
活動の方法	47人分
介護に係わる保健事業の実施	17
介護教室/介護予防教室/介護を考えるつどい 他	
既存の組織の協力を得る・育成する	16
老人クラブ/民生委員/ふれあいネットワーク/社会福祉協議会/婦人会/自治組織 他	
小地区単位での働きかけ	10
学習会/ミニデイサービス 他	
活動のあらゆる機会を活用して働きかける	6
介護保険説明会/各種教室 他	
住民の参加を促す	4
広報・啓発活動	3
相互支援しやすい関係づくり	2
在宅介護支援センターの活動を強化	1
学校教育に取り入れる	1
方法を検討中	1
計	61

表 18. 福祉領域に働く保健師が役割を発揮するための条件や支援

58 人分

内容	
<b>役割を発揮するための活動</b>	<b>31</b>
他職種・他機関との協力関係を強める	12
保健と福祉の連携/ 専門性発揮できる条件として連携蜜にする/ 他職種の専門性の尊重とチームワーク 他	
住民のニーズに沿った課題の設定	5
一人ひとりの声の代弁者となれるよう訪問活動を重視/ 地域の状況を把握して課題を示す/ 住民のニーズを施策に反映させる 他	
企画の立案・施策化	4
予算の確保/ 介護予防事業などの企画立案 他	
福祉担当者間での課題の共有	4
福祉の実態から予防活動の充実に結びつけるため問題を話し合う/ 福祉領域の中でのマネジメント 他	
日常業務を通して役割の理解を得る	2
予防的視点を持つ	2
地域全体を見通してネットワークをつくる	1
住民と行政とのパイプ役として活動	1
<b>役割発揮のための体制</b>	<b>17</b>
関係機関の連携・協力体制	6
介護予防ができる条件整備/ 村づくり町づくりにむけての関係機関の連携/ 国県市町村の関係づくり 他	
職場内の相互理解	3
保健と福祉の明確な役割分担と連携がとれる職場内システム/ 異動が頻繁ではなく長いスパンで取り組める体制 他	
保健師活動に理解のある組織	3
保健師の専門性は予防にあることを重要視する/ 保健師の意見や発想を聞き入れ形にしていける組織や体制 他	
保健師としての活動に専念できる体制の整備	2
政策に（保健師の）目標が反映されること	1
サービス基盤の整備	1
事務担当者の配置	1
<b>活動に十分な人数の配置</b>	<b>16</b>
予防活動に取り組める人的配置	6
事務・ケースワーカー的なこと全てをやっていて本来の役割を発揮できない、適切な人員配置を希望/ 認定調査と居宅介護支援に追われて介護予防や研究活動ができない / 在介での予防活動ができるためのスタッフ充実/ 認定調査・ケアプラン作成以外の保健師の役割発揮できる人の増員 他	
保健師の複数配置	5
複数の配置/相談できる仲間/ 一人配置では予防活動までできない 他	
福祉領域の保健師配置基準の明確化	1
保健師の増員	1
役職があること	1
時間的にゆとりがあること	1
福祉領域に保健師が配属される	1
<b>保健領域の保健師との連携の強化</b>	<b>10</b>
保健予防との連携/ 情報交換/ 領域に関係なく情報の交換と課題を共有し共通認識を持つ/ 寝たきりにならないための施策を一緒に考える 他	
<b>職場を越えた情報交換や研修の機会</b>	<b>8</b>
情報交換や研修の場の確保 / 福祉領域の保健師の横のつながり	
保健活動の経験を積む	2
豊富な経験が必要	2
第三者評価システムの必要性	1
大学からの情報提供	1
計	88

配属は、介護保険、在宅介護支援センターなど福祉領域の一つのみを回答したものは半数であった。保健予防にしながら介護保険の業務も行っているものも16人いて、これは特に小規模の町村でみられていた。比較的人口規模の大きい市町では、介護保険に係わる保健師の役割分担が明確になっている一方で、人口規模が小さい町村では配属が多岐にわたり、保健予防の分野を担いながら介護保険に係わる業務に従事していることなどが推測される。

## 2) どのような業務を行っているのか

業務内容は、訪問認定調査の実施状況が最も高かった。次いで介護保険の利用にかかわる相談、介護支援専門員やサービス事業者への連絡という順であり、介護保険事業計画・老人保健保健福祉計画策定への参画は38%であった。その他には、老人保健事業、老人福祉全般の相談、高齢者の介護予防や健康づくりなどがあがっており、配属の多様性に準じて業務内容も多岐に渡っている。介護支援専門員の資格は約半数が取得しており、そのうちの半分がケースを担当していた。担当ケース数は、人口規模の小さなところほど多い傾向があり、保健師が全体を抱えている様子が伺える。

## 3) 介護保険に係わる保健師の活動上の課題

### (1) 介護保険制度利用者へのサービスの充実

訪問認定調査は、介護度の判定に係わる重要な情報収集の場であるため認定調査員の公平性や正確性を高めることは重要である。認定調査員の職種をみると、保健師以外では看護師、事務職、介護福祉士、社会福祉士が挙がっており、保健師は自ら訪問認定調査をおこなうと共に、これらの職種を含めた調査員の技術レベルを保持することが求められる。認定調査員の技術レベルの課題として挙げられている、面接調査技術の向上や調査員の研修の充実についての対応が必要である。

ケアマネージャーへの支援では、ケアプラン検討や困難事例の検討会や個別に相談にのることの実施状況が高かった。ケアマネジメント能

力向上のための支援では、複雑な問題を抱えた利用者への対応方法が8割だったが、ケアプランの評価、利用者の自立を促す視点を盛り込んだケアプランの立案、家族を単位した捉え方と援助方法は実施状況が低かった。また、サービスの質に係わる課題について、ケアマネージャーに関することは10件と少なかった。回答者の半数近く(43人)がケアマネージャーとしてケースを担当しており、自らケアマネージャーとして活動しながら他のケアマネージャーへの支援も行っている状況が把握できた。これらの状況から、保健師の認識としては、サービス事業者の状況やサービス提供者の援助の内容に関する課題を強く感じていると推測できる。

サービスの質に係わる課題では、先述のとおりサービス事業者に関することがほとんどで、サービスの不足、事業者の研修への意欲が低い、サービスの提供内容の差をなくす、援助能力を高めるなどを課題として指摘していた。これらについては、充足状況や利用者の満足度を示すデータを示して基盤整備に取り組んだり、地域ケア会議などを通して意識を高める働きかけが求められる。ケアチームとしての連携不足を指摘する意見は3件と少なかった。保健師以外の職種がほとんどを占めているケアマネージャーを対象とした調査(吉川敏恵他, 2002)では、サービス担当者会議の開催に困難を感じたと9割が回答しているが、保健師がケアマネージャーとして連絡調整していることがあると、保健師にそれまでの活動で培った人間関係や能力があるために課題として認識されることが少ないと推測できる。

### (2) 高齢者保健福祉に関する課題の検討

回答した保健師のほとんどが訪問認定調査を行っており、その機会を要介護高齢者・虚弱高齢者の生活実態や生活環境を捉える機会や利用者の意見を捉える機会とするだけでなく、介護保険制度以外の保健福祉サービスの適用を判断したり介護の方向性を家族とともに考える機会とするなど介護ニーズを幅広く捉えて対応して

いた。しかし、把握した情報を地域の全体像を描くための資料に活用したり、要介護状態になった要因探索や介護予防活動の内容検討の資料とすることの実施状況は低かった。訪問認定調査を通して把握したことを個別援助の充実に生かすだけでなく、把握した情報を集約して地域全体の状況を把握するための資料としていくことが今後必要である。このような作業を行うことは、介護保険制度の充実のみならず、介護予防活動や高齢者の健康づくり、家族介護支援などの課題を検討する貴重な資料となると考える。

#### (3) 住民の相互扶助の促進や介護に関する意識を高めるための働きかけの充実

介護保険開始以降、サービスの積極的な利用やサービス利用を権利とする意識の高まりをほぼ半数の保健師が感じていた。また、反対に家族の係わりが減少していることや利用者と家族の意向のバランスをとる難しさを述べる意見もあった。介護保険制度は、これで介護の全てをカバーできるものではない。回答した保健師らも、住民が互いに助け合う地域づくりや介護に関する意識を高める必要性を高く認識していた。そのため目標と方法も具体的に出されており、今後の取り組みが期待される。

#### (4) 福祉領域で保健師が役割を発揮できるための体制づくり

本調査は、市町村が保険者となる介護保険という新しい制度への保健師の係わりの実態を明らかにすることも目的の一つとしているので、福祉領域の役割が明確な係にいる保健師だけに限定せず、配属に関係なく介護保険制度運営や制度に係わる業務を行っている保健師も含めて行った。福祉領域の役割が明確な係での活動と保健も福祉も含めて取り組んでいる場合とでは条件が異なり、それぞれに抱える困難があると推察できる。

保健師が福祉領域で役割を発揮するための条件や支援に関する意見では、他職種との連携や協力関係を強めること、職場内の相互理解を強めること、活動に十分な人数の配置の要求など

が挙がっていた。人員増を求める意見を出した保健師の配属は介護保険や在宅介護支援センターがほとんどであった。また、職場を越えた研修の機会を求める意見も出ていた。福祉領域での活動は、保健領域での活動とは異なり保健師の係わりが具体的に法律や通達などで具体的に示されていない。そのために、配属先で求められる役割を遂行するなかで保健師としての専門性をどのように発揮するのかについて創造的に考えることが求められる。今回の調査からは、市町村の組織の中での福祉と保健との連携を強めて予防活動を充実させること、配属係内での他職種や上司の理解を得ることなどが求められる。

また、配置人数も少なく、置かれている状況も様々なので、保健所管轄地域単位のように広域的な範囲で、活動上の困難の解決にむすびつく内容の研修を行うことも必要である。

人口規模の小さい町村の保健師は、1人で保健も福祉もやらねばならない状況にある。長野県内には10,000人未満の町村が全体の6割強を占めている。今後さらに実態を明らかにして、支援の方法を検討していきたい。

#### <参考文献>

野村拓, 新宮進, 権野幸子他(2001): ケアマネージャー609人の証言. 桐書房, 東京.

山岸春江, 山崎洋子, 太田真理子(2003): 市町村の福祉分野に所属する保健師の業務実態からみた保健師の役割. 保健婦雑誌, Vol.59 No.2.

吉川敏恵, 今和美, 山下美根子(2002): 介護保険制度におけるケアマネージャーの実状. 訪問看護と介護, Vol.7 No.9.





## 添付資料

1. 学会発表抄録	1
2. 本研究で使用了調査票	
第I部	
a. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の活動に係わるニーズ調査（一次調査）調査票	2
b. サービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査票	4
c. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の活動に係わるニーズ調査（二次調査）調査票	6
d. サービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査調査票	8
第II部	
a. 介護保険に係わる体制の市町村ごとの状況（市町村調査）調査票	10
b. 市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態（保健師調査）調査票	11



介護支援専門員の活動に係わる困難の認識から捉えたニーズ

北山三津子 安田貴恵子 俵麻紀 御子柴裕子 頭川典子  
 (長野県看護大学地域看護学講座)  
 平澤かほる 中坪美智子 (駒ヶ根市高齢者生活課)

一市の介護支援専門員の活動に係わる困難事項の認識を捉えてニーズを検討した結果、ケアマネジメントに関するニーズと活動体制に関するニーズとが明らかになった。これらに対して市町村保健婦が積極的に支援することによって、介護支援専門員の活動の質を高めることに貢献できることが推察された。

I. 目的

介護支援専門員が提供するサービスの質を高めるための市町村保健婦の支援を検討するために、一市を素材として、介護支援専門員の活動に係わる困難事項の認識を捉えてニーズを明らかにする。

II. 方法

1. 対象：長野県K市の居宅介護支援事業者連絡会主催で実施しているサービス担当者会議に出席している介護支援専門員17人。対象者の担当利用者数は、0から50以上までばらつきがあった。職種は、看護職8人、福祉職5人等であった。2. 調査方法：ケアマネジメントで困ったこと(困っていること)について面接にて聴取する。始めに自由に語ってもらい、次にケアマネジメントの段階(アセスメント・プラン作成・変更・サービス調整・プラン評価)毎に確認する。3. 調査時期：平成12年10月上旬。4. 分析方法：回答内容の記述からひとまとまりの内容を1件として抽出し、同様の内容のものを分類し、段階別に整理する。

III. 結果

表のとおり105件抽出された。最も多かったのは、ケアプラン作成段階で32件あり、内容は、家族員間で要望が異なることへの対応、家庭内暴力等の困難問題への対応等利用者世帯の問題への対応に関することや、立てたケアプランが本人・家族の要望と異なっていた等の作成内容に関するものが多かった。アセスメント段階は16件あり、情報収集に係わる困難が主な内容であった。サービス調整段階は13件あり、利用者の希望を実現させることやサービス事業者と利用者との仲介や連携の困難等多様な内容であった。プラン評価は10件あり、評価方法の理解不足や不十分というものが多かった。プラン変更は9件あった。全ての段階で、時間や手間がかかることが挙がっていたが、とりわけプラン変更で多かった。段階に区分できない困難は25件あり、利用者の制度理解不足や保険者に関することおよび介護支援専門員自身の力量不足に関するものが多かった。現在困っていることは、105件中23件であり、全ての段階に分布していた。

IV. 考察

ケアマネジメントに関するニーズは、的確なアセスメント技術の向上、家族を単位とした捉え方の必要性と方法の理解、複雑な問題が予測される世帯への対応技術の向上、利用者の現状認識を促してサービスの利用意識を高める働きかけの実施、ケアプラン評価のための力量を養うことであり、活動体制に関するニーズは、担当事例数の適正化、サービス担当者会議の活用であると考えられる。

表. 困ったことの分類別内容と件数 (17人 105(23)件分)

分類	合計
アセスメント	16(1)
情報収集10(1)：時間がかかる3(1)/経済状態等の把握困難2等 分析・判断4：医学的側面のアセスメント困難2等 その他2：退院前のアセスメント実施困難1等	
ケアプラン作成	32(8)
利用者世帯の問題への対応15(3)：家族員間で要望が異なる8(2) /対処困難問題(暴力・精神等)への対応5(1)等 作成内容6(2)：本人・家族員の要望と「ニーズ」とが異なる5(2)等 制度やサービスの課題4(1)：入所希望施設に空きがない2(1)等 ケアマネジャーの課題3(1)：雑になってきた1(1)等 時間かかる2、他職種等との連携1(1)：主治医との連携、その他1	
ケアプラン変更	9(2)
時間と手間かかる6(1)：迅速な変更困難2/急変時変更困難1(1)等 事業者・家族の独断で変更されたプランの把握困難2(1)等	
サービス調整	13(4)
利用者の希望の実現3(1)：利用者の希望に添うサービス調整2(1)等 時間と手間かかる3(1)：住宅改造手続き2(1)等 ケアマネジャーの課題2(1)：事例検討会主催の自信なし1(1)等 他職種等との連携1(1)：主治医と連携、連絡方法1：口頭では入りあり 利用者と事業者との仲介1：苦情を事業者に伝えて調整すること 事業者側の課題1：サービス事業者間で方針に統一性欠ける、その他1	
ケアプラン評価	10(2)
ケアマネジャーの課題4：評価方法の理解不足2/能力不足1等 手間と労力かかる3(1)：時間的余裕なし2(1)/手間がかかる1 不十分2(1)：今後力量つける1(1)、評価方法1：客観性欠如	
その他	25(6)
制度に関する利用者の理解7(1)：自己負担額増加の理解不足2/ ケアマネジャー受け入れに時間を要す2/契約の認識不足2(1) 保険者に関すること6(3)：家族の要望と保険者の方針との相違2(2) /認定審査方法への疑問1/制度に関する情報伝達遅い1等 ケアマネジャーの課題5(1)：サービス内容理解不足2/制度理解不足1 /サービス利用手続き方法理解不足1/力量不足1(1) 仕事量が多い2：時間外労働をせざるを得ない1等 給付管理1：入力ミス、医療施設の対応1：病院の利用者囲い込み 他のケアマネジャーとの関係1：ケアプランについて批判される、その他2	

( )内は、現在困っていることの件数

<資料>

9. 介護支援専門員（ケアマネージャー）の活動に係わるニーズ調査（一次調査）調査票（5ヶ月後）  
2000/9

調査対象者 \_\_\_\_\_ 調査担当者 \_\_\_\_\_ 面接日 \_\_\_\_\_

1. 基本属性

①所属機関 \_\_\_\_\_ ②担当事例数 \_\_\_\_\_ ③専任・兼任

④職種 \_\_\_\_\_ 経験年数 \_\_\_\_\_ 年 ⑤サービス担当者会議出席回数 \_\_\_\_\_ 回  
(4月以降)

⑥サービス担当者会議への出席がしやすい職場環境かどうか はい・いいえ

2. ケアマネジメントで困ったこと

1)時期 \_\_\_\_\_ 2)内容 \_\_\_\_\_ 3)対処方法(誰に相談したか、どのように解決したか)

2-sub07 アセスメント・ケアプラン作成・サービス調整・ケアプランの評価の各段階での困難

1)時期 \_\_\_\_\_ 2)内容 \_\_\_\_\_ 3)対処方法(誰に相談したか、どのように解決したか)

3. サービス担当者会議に参加して役に立ったこと  
1)時期 \_\_\_\_\_ 2)内容 \_\_\_\_\_

3)どのような点で役に立ったか

3-subQ とりわけケアプラン作成に生かされたこと  
1)時期

2)内容

4. サービス担当者会議への要望

6. その他困っていること

7. ケアの質向上に関する認識

1)本人の自立を促すことを目的とすると、本人や家族の要望に添ってサービスを組むだけでは、目的が達成できないことも多いが、このような事例を経験したことがありますか。

ある・ない

2)あなたは、どのように考えて、どう対処しましたか。

5. 現在ケアマネジメントで困っていること

8. 市介護相談係(保健婦)への要望

<資料>b サービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査票

1. あなたが所属するサービス事業者のサービス事業内容(種別)の番号に○印を付けてください。

- |                |             |                |
|----------------|-------------|----------------|
| 1. 訪問介護        | 2. 訪問入浴介護   | 3. 訪問看護        |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 通所介護     | 6. 通所リハビリテーション |
| 7. 福祉用具貸与      | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護    |
| 10. 居宅サービス計画   |             |                |

2. あなたが所属するサービス事業者の職種別人数と総人員数をご記入ください。

- |                  |                         |                               |
|------------------|-------------------------|-------------------------------|
| 1. 介護福祉士 _____人  | 2. ホームヘルパー _____人       | 3. 看護婦・士 _____人<br>(含む准看護婦・士) |
| 4. 理学療法士 _____人  | 5. 作業療法士 _____人         | 6. 医師 _____人                  |
| 7. 歯科医師 _____人   | 8. 薬剤師 _____人           | 9. 介護支援専門員 _____人             |
| 10. 生活指導員 _____人 | 11. その他( _____ ) _____人 |                               |
| 総人員数 _____人      |                         |                               |

3. 本年4月以降現在に至るまで、サービスを実施することに関して困ったことはありましたか。該当する項目に○印を付けてください。解決したか否かに関係なく回答してください。

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 1. サービス内容に関すること   | 2. ケアプランと利用者の希望との間で生じること  |
| 3. サービス提供体制に関すること | 4. 介護支援専門員との関係・役割分担に関すること |
| 5. 利用者との関係に関すること  | 6. その他                    |

3-1) ○を付けた項目全てについて、項目の番号とその内容およびどのように対処したかについて具体的に記入ください。

番号	困ったことの内容	どのように対処したか (誰に相談したか、どのように解決したか等)
5	利用者本人が、規定外の家事をホームヘルパーに頼む	本人家族とホームヘルパーと事業者責任者が話し合う機会を設けて、納得してもらった

番号 困ったことの内容 → どのように対処したか  
(誰に相談したか、どのように解決したか等)

番号 困ったことの内容 → どのように対処したか  
(誰に相談したか、どのように解決したか等)

4. あなたは、今年4月からサービス担当者会議に何回出席しましたか。 \_\_\_\_\_回

5. サービス担当者会議は、あなたの仕事をすすめる上で役に立ちますか。以下の選択肢のどれかに○印をつけてください。

1. 大いに役に立つ 2. まあ役に立つ 3. あまり役に立たない 4. 役に立たない

<大いに役に立つ、まあ役に立つの場合>  
5-1) どんなことが、どのように役に立ちましたか。

5-2) とりわけサービス提供に関して生かされたことはありましたか。 あり・なし  
<ありの場合>  
5-2)-(1) それはどんなことでしたか。

★次ページにも記入できます。

<あまり役に立たない、役に立たないの場合>  
5-3)その理由は何ですか。

6. サービス担当者会議をより効果的にするために、今後会議で話し合う必要があると思われることはありますか。

あり・なし

<ありの場合>  
6-1)それはどんなことですか。

- 5 -

7. 市介護相談係(保健婦)への要望はありますか。

あり・なし

<ありの場合>  
7-1)それはどんなことですか。

\*差し支えなければ、あなたのお名前と所属・職位・職種をご記入ください。

お名前 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_ 職位 \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_ ご協力ありがとうございました。

C  
介護支援専門員（ケアマネージャー）の活動に係わるニーズ調査（二次調査）調査票

地域ケア会議の活用における保健婦の役割 一介護支援専門員ニーズ調査（1年5ヶ月後）一  
2001/9

調査対象者 \_\_\_\_\_ 調査担当者 \_\_\_\_\_ 面接日 \_\_\_\_\_  
1. 基本属性 所属機関 \_\_\_\_\_

- ①現在の担当事例数 \_\_\_\_\_  
②サービス担当者会議出席状況： ほとんど毎回 \_\_\_\_\_ ときどき休む \_\_\_\_\_ 欠席することが多い \_\_\_\_\_  
(平成12年9月以降)

★一次調査無しの場合：所属機関 \_\_\_\_\_ 職種 \_\_\_\_\_ 経過年数 \_\_\_\_\_ 年

2. 一次調査時にケアマネジメントで困っていたことの経過

- 1) 困っていたことの有無 \_\_\_\_\_ あり・なし \_\_\_\_\_  
2) 内容 \_\_\_\_\_ 3) 対処方法（誰に相談したか、どのように解決したか） \_\_\_\_\_

3. 一次調査以降ケアマネジメントで困ったこと

- 1) 時期 \_\_\_\_\_ 2) 内容 \_\_\_\_\_ 3) 対処方法（誰に相談したか、どのように解決したか） \_\_\_\_\_

3-subQ アセスメント・ケアプラン作成・サービス調整・ケアプラン評価の各段階での困難

- 1) 時期 \_\_\_\_\_ 2) 内容 \_\_\_\_\_ 3) 対処方法（誰に相談したか、どのように解決したか） \_\_\_\_\_

3-subQ サービス利用後、本人や家族からのサービスに対する意見・質問等の対応に困ったことはありませんか  
あり・なし

- <ありの場合>  
1) 時期 \_\_\_\_\_ 2) 内容 \_\_\_\_\_ 3) 対処方法（誰に相談したか、どのように解決したか） \_\_\_\_\_

4. サービス担当者会議に参加して役に立ったこと（平成12年9月以降）

- 1) 時期 \_\_\_\_\_ 2) 内容 \_\_\_\_\_ 3) どのような点で役に立ったか \_\_\_\_\_



4-subQ サービス担当者会議の活用

1) サービス担当者会議をサービス内容を把握したり、サービス内容を検討する場としての活用の有無  
活用している・活用していない

↓  
2) どのようなことですか

<開いたことがない場合>  
理由

6. 現在ケアマネジメントで困っていること

5. 自身がケアマネジャーとして召集したサービス担当者会議の開催

開いたことがある・開いたことがない

<開いたことがある場合> 開いた回数 回

1) 時期, 2) 検討内容

3) 呼びかけた人(職種)

4) 成果(結果)

7. その他困っていること

8. ケアの質向上に関する認識

1) 本人の自立を促すことを目的とすると、本人や家族の要望に添ってサービスを組み合わせただけでは、目的が達成できないことも多いが、このような事例を経験したことがありますか。  
ある・ない

2) あなたは、どのように考えて、どう対処しましたか。

5-subQ サービス担当者会議を開催する時の困難

1) 時期, 2) 内容

3) 対処方法(誰に相談したか、どのように解決したか)

9. 高齢者生活課(保健婦)への要望

1) 介護相談係

2) 健康増進係

あり・なし

d. サービス事業者のサービス提供に係わるニーズ調査（二次調査）調査票

1. あなたが所属するサービス事業者のサービス事業内容（種別）の番号に○印をつけて下さい。

- |                |             |                |
|----------------|-------------|----------------|
| 1. 訪問介護        | 2. 訪問入浴介護   | 3. 訪問看護        |
| 4. 訪問リハビリテーション | 5. 通所介護     | 6. 通所リハビリテーション |
| 7. 福祉用具貸与      | 8. 短期入所生活介護 | 9. 短期入所療養介護    |
| 10. 居宅サービス計画   |             |                |

2. あなたが所属するサービス事業者の職種別人数と総人員数をご記入ください。

- |                  |                          |                               |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1. 介護福祉士 _____人  | 2. ホームヘルパー _____人        | 3. 看護婦・士 _____人<br>(含む准看護婦・士) |
| 4. 理学療法士 _____人  | 5. 作業療法士 _____人          | 6. 医師 _____人                  |
| 7. 歯科医師 _____人   | 8. 薬剤師 _____人            | 9. 介護支援専門員 _____人             |
| 10. 生活指導員 _____人 | 11. その他 ( _____ ) _____人 |                               |

総人員数 \_\_\_\_\_人

3. 昨年の9月以降現在に至るまで、サービスを実施することに関して困ったことはありましたか。該当する項目に○印を付けてください。解決したか否かに関係なく回答してください。

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 1. サービス内容に関すること   | 2. ケアプランと利用者の希望との間で生じること  |
| 3. サービス提供体制に関すること | 4. 介護支援専門員との関係・役割分担に関すること |
| 5. 利用者との関係に関すること  | 6. サービス計画に関すること           |
| 7. チームによるケアに関すること | 8. その他                    |

3-1) ○をつけた項目全てについて、項目の番号とその内容およびどのように対処したかについて具体的に記入下さい。

番号	困ったことの内容	どのように対処したか (誰に相談したか、どのように解決したか等)
5	・利用者が、規定外の家事をホームヘルパーに頼む	・本人家族とホームヘルパーと事業者責任者が話し合う機会を設けて、納得してもらった

番号 困ったことの内容 → どのように対処したか  
(誰に相談したか、どのように解決したか等)

番号 困ったことの内容 → どのように対処したか  
(誰に相談したか、どのように解決したか)

4. あなたは、昨年の9月以降サービス担当者会議にどの程度出席していますか。以下の選択肢のどれかに○印をつけて下さい。

1. ほとんど毎回出席している    2. ときどき休むことがある    3. ほとんど出席していない

5. 昨年の9月以降に関して伺います。サービス担当者会議は、あなたの仕事をすすめる上で役に立ちますか。以下の選択肢のどれかに○印をつけてください。

1. 大いに役に立つ    2. まあ役にたつ    3. あまり役に立たない    4. 役に立たない

<大いに役に立つ、まあ役にたつの場合>

5-1) どんなことが、どのように役に立ちましたか

5-2) とりわけサービス提供に関して生かされたことはありましたか。

あり・なし

<ありの場合>

5-2)-(1) それはどんなことでしたか。

\*次のページにも記入できます。

<あまり役に立たない、役に立たないの場合>  
5-3) その理由は何ですか。

6. サービス担当者会議をより効果的にするために、今後会議で検討したい(話し合いたい)と考えていることはありますか。

あり・なし

<ありの場合>

6-1) それはどのようなことですか。

6-2) 1) に書かれたことをどのような方法で取り組めばよいか、ご意見をお聞かせください。

7. 市高齢者生活課(保健婦)への要望はありますか。

あり・なし

<ありの場合>

それはどんなことですか。

介護相談係へ

健康増進係へ

\*差し支えなければ、あなたのお名前と所属・職位・職種をご記入ください。

お名前 \_\_\_\_\_ 所属 \_\_\_\_\_ 職位 \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました。

2. 介護保険に係わる体制の市町村ごとの状況（市町村調査）調査票

①市町村調査票 介護保険ならびに高齢者福祉にかかわる市町村の運営方法についてお聞きます。各市町村で1枚を回答して下さい。該当する数字を記入するか、あてはまるものの番号に○をつけて下さい。

- 1.人口 \_\_\_\_\_人 65歳以上の割合 \_\_\_\_\_%
- 2.介護保険認定者のうちの在宅サービス利用者数 \_\_\_\_\_人
- 3.市町村の保健師総数 \_\_\_\_\_人 内訳：常勤 \_\_\_\_\_人 嘱託 \_\_\_\_\_人  
3-1 介護保険にかかわる保健師数 \_\_\_\_\_人 内訳：常勤 \_\_\_\_\_人 嘱託 \_\_\_\_\_人
4. あなたの所属する市町村は居宅介護支援事業所として登録していますか 1. はい 2. いいえ
5. 認定者のサービス計画を作っている事業所は全部でいくつありますか \_\_\_\_\_ヶ所

<訪問認定調査について>

6. 訪問認定調査の実施体制

1. 市町村で実施 2. 委託（ \_\_\_\_\_ ）

↓  
総数 \_\_\_\_\_人 常勤 \_\_\_\_\_人 非常勤 \_\_\_\_\_人  
職種内訳：保健師 \_\_\_\_\_人 看護師 \_\_\_\_\_人 社会福祉士 \_\_\_\_\_人  
介護福祉士 \_\_\_\_\_人 栄養士 \_\_\_\_\_人  
事務職 \_\_\_\_\_人 その他（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_人

<介護認定審査会について>

7. 審査会の運営主体 1. 広域行政組合 2. 市町村単独で実施 3. その他  
名称（ \_\_\_\_\_ ）

8. 審査会の運営にかかわる保健師や看護師がいますか

1. いる 2. いない

↓  
人数 \_\_\_\_\_人（常勤 \_\_\_\_\_人 非常勤 \_\_\_\_\_人）  
職種：保健師 \_\_\_\_\_人 看護師 \_\_\_\_\_人

<在宅介護支援センターについて>

9. あなたの市町村にある在宅介護支援センターの総数 \_\_\_\_\_ヶ所

10. 基幹在宅介護支援センターの有無 1. あり 2. なし

11. 基幹在宅介護支援センターの運営方法（基幹をおかず1ヶ所だけの市町村も回答して下さい。）

1. 直営 2. 委託（委託機関： \_\_\_\_\_）

11-1. 職員数 \_\_\_\_\_人 内訳：保健師 \_\_\_\_\_人 看護師 \_\_\_\_\_人  
福祉職 \_\_\_\_\_人 事務職 \_\_\_\_\_人  
その他（ \_\_\_\_\_ ） \_\_\_\_\_人

12. 在宅介護支援センターで取り組んでいることはどのようなことですか該当するものに○をつけて下さい。特に基幹型の在介が取り組んでいることは二重丸をつけて下さい。

1. 居宅介護支援事業 2. 介護支援専門員への支援  
3. 介護保険に関する相談・苦情の受けつけ 4. 介護予防・生活支援事業の計画・実施  
5. 地域ケア会議の計画・実施 6. 高齢者介護に関する教育・相談  
7. 援助を要する高齢者の積極的な把握 8. 地域型在宅介護支援センターとの連絡・調整  
9. その他（ \_\_\_\_\_ ） ありがとうございます。

b. 市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態（保健師調査）調査票

②介護保険に係わる保健師調査票 介護保険に係わっている部署（係）ごとに代表の方お一人がお答えください。該当する数字を記入するか、あてはまるものの番号に○印を付けて下さい。

I. あなた自身のことについてお聞きします。

1.年齢 \_\_\_\_\_ 歳 2.保健師経験年数 \_\_\_\_\_ 年

3.現在の配属（複数回答可）

1. 介護保険 2. 老人福祉 3. 在宅介護支援センター  
4. 保健予防 5. 社会福祉協議会 6. その他（ \_\_\_\_\_ ）

4.現在の配属についてからの年数 \_\_\_\_\_ 年

5.現在の職位 1. 課長 2. 課長補佐 3. 係長 4. 係員

6.業務として行っていること（複数回答可）

1. 訪問認定調査 2. 介護支援専門員の業務  
3. 認定調査に係わる事務 4. 認定調査以外の介護保険に係わる事務  
5. 介護保険の利用に係わる相談 6. 介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定への参画  
7. サービス事業者への連絡や相談への対応 8. 介護支援専門員への連絡や相談の対応  
9. (基幹) 在宅介護支援センターの業務 10.その他（ \_\_\_\_\_ ）

7.あなたがいる係には保健師（常勤）があなた以外に何人いますか \_\_\_\_\_ 人

8.あなたの介護支援専門員の資格 1. あり 2. なし

↓

担当ケース 1. あり 2. なし

↓

現在の担当数 \_\_\_\_\_ 件

II. 現在の仕事の中で取り組んでいることについてお聞きします。

介護保険にかかわるサービスの質の確保について

1. 介護支援専門員に対する支援を行っていますか

1. はい 2. いいえ

↓

2.介護支援専門員に対する支援として行っていることに○をつけて下さい。

1. 介護保険に関する通知や情報を伝える。  
2. 利用者の満足状況や意見を把握し介護支援専門員に伝える  
3. 保険者に対する意見・要望に対応する  
4. ケアプラン検討や困難事例（虐待、多問題家族等）の検討会を開く（参加する）  
5. サービス担当者会議の開催や運営をサポートする  
6. 介護支援専門員どうしか交流できる機会をつくる  
7. 個別に相談にのる  
8. その他（ \_\_\_\_\_ ）

3.介護支援専門員のたてたケアプランを確認する方法をとっていますか 1. はい 2. いいえ

市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態（保健師調査）調査票

4.介護支援専門員に対してケアマネジメント能力向上のために支援していることに○をつけて下さい。

1. 本人を主体としたアセスメント
2. 家族を単位とした捉え方と援助方法
3. 利用者の自立を促す視点を盛り込んだケアプランの立案
4. 介護保険サービスだけでなく保健福祉サービス等を活用したケアプランの立案
5. 複雑な問題を抱えた利用者への対応方法
6. ケアプランの評価
7. その他（                                   ）

5.サービス提供の状況を捉えてサービス事業者に対する支援をおこなっていますか    1. はい   2. いいえ

5-1.サービスの利用が一部の事業者に偏らないようにする対策をとっていますか    1. はい   2. いいえ

6.介護保険にかかわるサービスの質を確保することについて、課題だと感じていることはありますか

1. ある                      2. ない

↓

具体的にはどのようなことですか

訪問認定調査について

7.訪問認定調査の機会をどのように活用していますか。あてはまるものに○をつけて下さい。

1. 要介護高齢者・虚弱高齢者の生活実態や生活環境を捉える機会
2. 家族介護に実態を捉える機会
3. 住民の介護保険制度に関する理解状況を捉える機会
4. 介護支援専門員の対応や利用サービスに対する利用者の意見を捉える機会
5. 高齢者ならびに家族員に対する保健指導の必要性を判断する機会
6. その他（                                   ）

8.訪問認定調査や要介護度の結果をどのように活用していますか。あてはまるものに○をつけて下さい。

1. 介護保険事業計画・老人保健福祉計画の策定や評価の資料とする
2. 介護度の変化を調べ要介護状態の実態を把握する
3. 要介護状態となった要因を探り介護予防活動の内容を検討する資料とする
4. 介護予防活動や保健指導の対象者把握の資料とする
5. その他（                                   ）

9.訪問認定調査員の技術レベル（公平性・正確性）を高めるための教育・指導をしていますか

1. はい   2. いいえ

10.訪問認定調査員の技術レベルの向上について課題だと感じていることはありますか

1. ある                      2. ない

↓

具体的にはどのようなことですか

市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態（保健師調査）調査票

介護認定審査会へのかかわり

11. 訪問認定調査の結果と審査会の結論とのくい違いの有無を確認している 1. はい 2. いいえ  
12. 審査会の審議内容を把握するためオブザーバーとして参加することがある 1. はい 2. いいえ

利用者の権利擁護について

13. 介護保険制度にかかわる利用者の権利擁護について、取り組んでいるものに○をつけて下さい。
1. 利用者の自己決定や主体的な利用について普及・啓発活動をしている
  2. 介護保険にかかわる情報提供を積極的に行う
  3. 総合相談窓口を設置し相談者に対する情報提供や相談活動をしている
  4. 利用者の不満や批判を聞き入れる代弁できる組織をつくっている
  5. 国民健康保険連合会「苦情処理委員会」に寄せられた苦情の内容を把握している
  6. その他（ ）

介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定への関与

14. 計画の策定にどのようにかかわっていますか
1. 策定委員
  2. 計画策定に必要な資料の作成
  3. かかわっていない
15. 計画策定により一層関与できるようにするための働きかけをしていますか
1. はい
  2. いいえ
- ↓
- どのような働きかけをしていますか

介護保険の円滑な実施を支える体制づくり

16. 入院中の方の退院後の体制を整えるために医療機関の関係者と話し合う機会がありますか
1. ある
  2. ない
17. 医療機関から退院する時の移行が利用者や家族にとって円滑にすすむための体制を整える必要性を感じますか
1. はい
  2. いいえ
18. 医療機関との連携を築くための働きかけをしていますか
1. はい
  2. いいえ
- ↓
- どのようなことですか

地域ケア会議について

19. 地域ケア会議が開かれていますか 1. はい 2. いいえ

問 19 で「はい」と答えた方にお尋ねします。

20. あなた自身の地域ケア会議にどのようにかかわっていますか。
1. 会議を主催する
  2. 会議の計画・準備の協力
  3. 会議メンバーの一員
  4. 全くかかわっていない

市町村保健師の介護保険に係わる活動の実態（保健師調査）調査票

問20で1.2.3のいずれかに○をした方にお尋ねします。

21.地域ケア会議で取り組んでいる課題、今後取り組む必要性がある課題はどのようなことですか。  
あてはまる番号の( )に○をつけて下さい。

	取り組んでいる課題	取り組む必要性ある課題
1. サービス事業者の提供内容の質を高めること	( )	( )
2. 困難事例（虐待、多問題等）の検討会	( )	( )
3. 地域在宅介護支援センターとの調整	( )	( )
4. 介護保険利用者に限らない高齢者の保健福祉の課題を共有し検討する	( )	( )
5. 保健、福祉、医療のネットワークづくり	( )	( )
6. 社会教育（公民館）との共同体制づくり	( )	( )

21-1.上記1～6の内容以外で課題があればお書き下さい

住民の相互扶助と介護についての意識について

22.介護保険が開始されてから、家族介護やサービス利用についての意識が変わったと感じますか

1. はい      2. いいえ

どのような変化を感じていますか

23.住民どうしが介護を支え合い、お互いに助け合う地域づくりの必要性を感じますか

1. はい      2. いいえ

24.介護についての住民の意識や関心を高める必要性を感じますか

1. はい      2. いいえ

<問24または25で「はい」と答えた方にお尋ねします。>

25.住民の相互扶助の促進や介護についての意識を高めるための方法についてご意見をお書き下さい

・どのようなことをめざして

・どのような方法で

26.保健福祉施策の充実のために福祉領域に働く保健師が役割を十分発揮できるためにはどのような条件や支援が必要だと考えますか。あなたの意見をお書き下さい。

★差し支えなければ所属とお名前をお書き下さい。

所属

お名前

お忙しいなかご協力いただき、本当にありがとうございました。



市町村保健福祉行政に所属する保健師の機能

発行 平成15年3月31日  
研究代表者 安田貴恵子  
発行所 長野県看護大学  
地域看護学講座  
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694  
TEL FAX 0265-81-5192  
E-mail kyasuda@nagano-nurs.ac.jp