

# 要介護認定の実施と事前サービス調整対策

## <所沢市>

(本案は、現在考えられる対応案を示したものであり、本市の決定ではないことをあらかじめ報告します。)

作成者 所沢市介護福祉課 鏡 諭、小林 正、本橋 則子

### 1. 市町村の概要

当市は、埼玉県南西部の首都圏 30 km圏内に位置し、昭和25年に市制を施行し、来年は市政施行50周年を迎えます。

当時は、市内の広い地域で野菜・茶などを栽培する集落が広がる農業中心のまちでした。

その後、経済の高度成長に伴い、住宅団地の建設や交通の利便性と首都近郊という地理的条件によって人口が急激に増加し、しだいに住宅都市としての性格を強めてきました。

また、市中央部の米軍基地の一部返還により、公園・福祉施設、文教施設・官公署などが整備され、市の中心的な地域として発展しています。

一方、テレビ等のマス・メディアを通じ、産業廃棄物処理場のダイオキシン問題の象徴的な自治体として取り上げられていますが、全国に先駆けてダイオキシン規制の条例を制定するなど、現在住民と職員が一丸となって、ダイオキシンをはじめ環境問題に取り組んでいます。

7月1日現在、人口は32万7千人を超え、その内高齢者人口は36,733人で対人口比11.22%となっています。

### 2. 介護保険事前調整対策

#### (1) 要介護認定の実施について

##### ①訪問調査・審査判定の計画的実施

来る10月からの認定調査を控え、当市では最大申請数8,000を想定しているが、調査員の員数・介護認定審査会の合議体の数等から事務処理能力に限界があり、申請の流れを何かしらの基準により平準化・均一化せざるを得ない。

申請者は、現行の高齢者サービスを現に受けているかそれを申請している者とそうでない者と大きく分けることができる。

そこで、後者の申請については予想することが困難であるので、前者で在宅サービスを受けていか申請している者合わせて1,600余人について、優先して申請の準備を進めることにした。

当 1,600 余人についても、申請の意思を確認する必要があるため、申請の案内の文書とともに返信用ハガキを同封し、そこに「申請意思の有無」「現に受けている又は申請しているサービスの種類」「指定医の有無」等を記載し、返送していただく方法を取った。

ハガキで申請の意思が確認された者に対し、都合の良い訪問調査日を問い合わせ、地区割・月割に基づき、逐次居宅を訪問して申請書を記載していただき、引き続き調査事項を聴取することとした。

施設サービスを受けているか又は申請している者は、施設の意向を確認して、11月以降随時施設ごとに訪問調査を実施したいと考えています。

後者の新規申請については、要介護状態等に該当するかどうかの判断を要する申請もあると考えられるので、今のところ介護福祉課の窓口だけで対応する予定でいます。

## ②介護認定審査会

8月4日に介護認定審査会委員60名に対して、委嘱状を交付しました。委嘱は、医師24名・歯科医師12名・薬剤師2名・福祉関係22名に対して行い、合議体の数は12としました。1合議体の構成は、医師2名・歯科医師1名・福祉関係者等2名というものです。

8月31日に県の研修会への出席をお願いし(欠席者数名)、10月の上旬には模擬介護認定審査会の形を取った市の研修会を行い、実例に基づいた審査判定を行う予定でいます。

なお、介護認定審査会の日程は、週2回(火・木曜日)で1回3合議体を開催し、1合議体に対し最大30件の審査判定をお願いするつもりでいます。

## ③訪問調査員の確保

当市では、訪問調査は民間に委託することなく、当初職員25名(正職員5名・嘱託職員20名、いずれも介護支援専門員の資格を有する者)で行う予定でしたが、嘱託職員については、2次募集まで行ったにもかかわらず、最終的には11名しか採用することができず、10月からの訪問調査は16名の体制で実施することになりました。

また、当課は居宅介護支援の事業を行うため、その準備を進めて来ましたが、8月4日に県の指定を受け、前記16名がその業務の中心を担うこととなります。

嘱託職員は8月から雇用し、10月までの2カ月間は、研修期間として次のような研修を計画しています。

- A. 内部研修            a. 市の高齢者福祉の概要

- b. 介護保険制度の概要
- c. 訪問調査の内容・方法
- d. 居宅介護支援に係る内容（ケアカンファレンス・サービス担当者会議等）

B. 外部研修

- a. 市内老人施設の見学
- b. デイサービス利用者に対する対面調査

研修の目的は、調査時及び居宅介護支援の業務提供時における共通認識の確保ですが、10月以降についても研修等を通じて介護支援専門員としての資質の向上を図って行きたいと考えています。

3. 介護サービスの事前調整について

(1) 特養待機者への対応

来年3月31日までは現行の措置制度によるサービスが提供されるため、4月1日からの介護保険サービスとの整合性及びその移行をどうスムーズに行うか、換言すれば古い制度と新しい制度の谷間をどう埋めるかが緊急の課題です。

特に特養ホームの待機者については、措置制度の既得権と捕らえ、要介護認定の決定を受けて、待機の順番に従い、当該施設と調整を取りながら、優先してサービスを提供したいと考えています。

#### 4. 介護予防・生活支援サービスについて

##### (1) 介護予防・生活支援システムの概要

###### 1. 総合性と補完性を目標とした計画

高齢者保健福祉計画は、すべての市民である高齢者を対象とし、その公費を基本的な財源と考え、総合的な保健福祉の向上を図る計画です。一方、介護保険事業計画は、介護が必要な高齢者を対象とし、社会保険方式により特定の介護サービスを提供する事業計画です。

したがって、計画の性格や相違点に着目して高齢者保健福祉計画の基本的な政策目標を考えると、高齢者全体の保健福祉の総合的な取り組みを示すものと、介護保険事業計画に対する補完的な役割があります。

###### 1) 介護保険を利用できない高齢者への支援

要介護認定で自立と判定された高齢者は、日常生活動作能力（ADL）を中心にした要介護認定による心身の状態を審査・判定されたわけです。しかしながら、実生活では何らかの支援を必要とする場合は少なくありません。とりわけ、要介護認定に反映されない心身の状況がある場合のほか、家族状況や住宅環境などを要因として、日常生活が自立できない場合は少なくないと考えられます。

このような場合は、当面、高齢者保健福祉計画に基づいた行政サービスによる給付が重要な役割を持つと考えます。

自立とは判定されたが閉じこもり防止の必要がある場合、生活の支援が必要な場合、健康・保健に関する事業などの場合により支援を行なっていきます。

###### 2) 介護サービスの補完的役割の強化

要介護と認定されても、介護保険制度の対象サービスの種類とその法定給付のサービス水準だけでは十分でない場合があると考えられる。そのため、上乘せサービスや横出しサービスが制度上認められているが、第1号被保険者の保険料が高くなるなどの理由から、その制度の活用については難しいと考えられます。

したがって、要介護者等に対するサービスを補完する意味においても高齢者保健福祉計画に位置づけられた行政サービスによる総合的な支援が不可欠となります。

###### 3) おおむね65歳までの高齢者に対する施策

措置制度では「おおむね65歳以上」という規定で、65歳未満の高齢者に対して様々な給付を行ってきた。介護保険制度では、65歳未満の者は特定疾

病該当者以外は、給付が受けられない構造となっています。しかし、現在サービスを受けている者のうち、65歳未満の要支援・要介護に該当する者についても、経過措置として必要があれば継続してサービスが受けられるように配慮していく必要があります。

#### 4) 利用者本位のサービスへの転換

高齢者保健福祉計画の対象サービスは、介護保険におけるサービスと同様に、利用者本位のサービスへの転換が求められています。そこで、高齢者ニーズに応じたきめ細かいサービスを提供するためには、介護福祉課では相談からサービス提供にいたるまで利用者の立場に立ったサービスの調整を行っていきます。

### 5. 重点課題について

#### 1) 行政サービスの守備範囲の見直しと効率化

高齢者保健福祉計画のサービスに対するニーズは、高齢者が増大する中で一層増加することが予想されます。しかし、このような状況であっても税等の財源の伸びは、高齢化の進展に比べると今後も期待する事はできません。

さらに、都市化の進展による行政施策の拡大期における経常経費の拡大は、財政を大きく圧迫する構造にあり、本市としても当分苦しい財政運営が求められています。

したがって、今後は多岐にわたる高齢者のニーズに対して、行政サービスとして必要不号欠なサービスをより効率的に提供していく事が重要となります。そのためには、下記の三つの課題に対する検討が必要です。

(1) 市が行う行政サービスと民間事業者の参入を図るサービスを区別します。

(2) 行政サービスについては、事業の効率化とサービスの評価の視点を積極的に入れていきます。

(3) 民間サービスについては、サービスの種類と量を一定レベルまで早急に確保すべく、サービス提供事業者の多元化と誘導を図っていきます。

#### 2) サービスの情報化

高齢者保健福祉計画は、行政サービスを総合的に推進する役割を示す計画です。

そのためには、総合的な情報を体系化し、サービス情報を一元的に管理するためのシステム化が不可欠です。また、前記の基本的な政策目標のほか、上記の課題の実現をはかるために、個人情報保護に配慮しながら福祉総合オンラインシステムの構築などの対応をはかっていきます。

表1 高齢者保健福祉計画介護保険事業計画の比較

- 高齢者保健福祉計画  
介護保険事業計画
1. 位置づけ  
総合計画（母計画）  
個別計画（子計画）
  2. 利用手続き  
行政行為  
契約
  3. 主な財源  
公費  
保険料等
  4. 対象範囲  
行政区域内  
行政区域なし

(2) 介護予防・生活支援サービスの内容

1. 生活支援事業

1) 概要

高齢者保健福祉計画は、介護保険事業計画との関係では総合的・補完的役割を持っています。しかし、介護保険制度だけでは日常生活に支障が生じる方々に対して、十分とは言えなません。高齢者保健福祉計画に基づくサービスを総合的に生活を支援する生活支援事業として組み立てるものです。

ア) 介護保険の認定を受けて、自立と判定された人の内、日常生活の課題やニーズに着目して高齢者の分類を行います。

イ) 課題別に総合的に支援できるサービスを連携します。

これにより、二つの計画を橋渡しの結合して総合的な予防・介護の連携を図っていきます。

2) 「自立」支援事業

要介護認定で「自立」と認定とされた在宅高齢者への支援事業を次のとおり実施します。

(1) 目的

要介護認定は、日常生活動作能力を中心に心身の状態を審査・判定したもの

です。そのため、自立と判定させても、実生活で何らかの支援を必要とする場合、あるいは、現在の自立状況を継続していただきできるだけ要支援・要介護状態にならないようにするための方策、また、閉じこもりによる痴呆や精神の衰えに対する予防を必要とした者が予想されます。とりわけ、要介護認定に反映されない心身の状況がある場合のほか、家族状況や住宅環境などを要因として、日常生活が自立できないケースが少なからず発生すると考えられます。

このような場合、平成12年度～16年度の高齢者保健福祉計画では、介護保険制度が実施され安定期に入るまでの過渡期的対応として、高齢者保健福祉計画に基づいた行政サービスによる支援が重要な役割を持っていると考えます。

## (2) 内容

日常生活能力は自立しているが、家族介護等の環境に何らかの支障があるため、日常生活に対する支援が必要な場合に保健福祉サービスを提供します。その際のサービスは基本的には必要不可欠なサービスの提供に限ります。そのため、定期的なモニタリングや見守りなどを実施する必要があるほか、ケアマネージャーとサービス提供者との連携を図りながら個別援助計画を作成していきます。

## (3) 方法例

要介護度認定の申請があつて「自立」と認定された高齢者を、訪問調査の項目を参考にいくつかの支援の必要な形に分類し、潜在的な要支援者として、自立生活の維持・継続をはかれるよう支援します。

### (分類のかたち)

- A 生活支援型
- B 閉じこもり防止型
- C 健康・保健型
- D いきがい推進型

## (4) 支援策

ア) 生活支援型 生活上何らかの支援が必要な高齢者や家族の高齢化による在宅での介護力の不足、家族等の問題を抱える高齢者を対象に、一定の支援を行なう。

ホームヘルパー・家事援助サービス、配食サービス、ミニデイサービス（憩の家機能＋機能訓練）、寝具乾燥消毒、福祉電話、緊急通報システム、住み替え家賃助成など

イ) 閉じこもり防止型 痴呆や、行動の面で不安がある高齢者を対象に、老人保健・福祉サービスを中心に支援する。

いきがいデイサービス・老人憩いの家、老人福祉センター、入浴券の配付、

健康相談、相談相手など。

ウ) 健康・保健型 日常生活動作能力や健康面での面で不安がある高齢者を対象に、老人保健・福祉サービスを中心にしたサービスにより支援する。

機能回復訓練A型・B型、訪問指導・健康教室・料理教室・日常生活用具や介護用品の相談・支援、介護者教室など。

エ) いきがい推進型 生活支援等は必要がないが、高齢者に対して生涯学習や就労の機会を設け、いきがいづくりに対応した支援を行なっています。

公民館の講座・学習、シルバー人材センター、長生クラブ、ボランティア活動、NPOなど。

オ) 全く支援の必要のないケース

## 2. 介護予防の推進

### 1) 二段階に分けた対応策の検討

寝たきり予防等についての保健福祉サービスによる対応は、初期段階と安定期段階に分けて実施を検討します。

#### (1) 初期段階

市民がどこに相談をして良いのか分からない事があるため、相談窓口の利用を周知し、早期の段階から訪問指導等の公的なサービスを提供します。

常時の服薬や気力の衰えにより体力・思考力が低下し、リハビリテーションへの意欲減退を招きやすい。したがって、疾病が比較的軽い段階から、適切な治療・看護サービスを受け、リハビリテーションが受けられる体制整備が必要となります。

#### (2) 症状の安定期

家族介護が難しい場合又は家族の協力が得られないなどのために、外出やリハビリテーションができない状況があり、本人の体力の衰えや意欲の低下を招いている事が少なくないので、健康教室や機能回復訓練などにでかけられる環境を整備します。杖や車椅子などを提供し、ところバスや福祉タクシーなどの移動手段を利用して外出できるよう支援をします。

楽しみながら機能の回復がはかれるように、公民館や憩の家など地域の中でいきがいづくりをおこないながら介護生活をおくれるように配慮します。

(3) デイサービスにおいて、自立と考えられるものが考えられるため、その方に対する支援を実施します。

### 2) 対象者別の設定目標とサービス提供例

高齢者を属性別に分け、下記のような設定目標とサービスの適用例を検討



します。

- ① 壮年者 (目標) 脳卒中、骨粗しょう症、骨折の発生予防  
(サービス) 基本健康診査、健康教育等
- ② 健康な高齢者 (目標) 脳卒中、骨粗しょう症、骨折の発生予防  
(サービス) 基本健康診査、健康教育等
- ③ 自立であるが虚弱な高齢者  
(目標) 健康の維持増進、閉じこもりの防止のほか、脳卒中、骨粗しょう症、骨折の発生予防、  
(サービス) 生活習慣の改善指導、訪問指導、基本健康診査、健康教育、ミニディサービス等

### 3. 痴呆性高齢者対策の推進

#### 1) 痴呆性高齢者の早期発見

痴呆の初期症状はわかりにくいため、家族や介護者が見すごしている場合も少なくないそこで、次の2点について配慮します。

① 専門的な相談機能を要介護認定にかかる訪問調査窓口及び保健センターの総合相談窓口の業務の中で痴呆について対応します。

② 地域のネットワークにより早期発見はかります。(例 民生委員、単身老人地区相談員、住民参加による支え合いネットワークづくり)

#### 2) 今後の対策

##### ① 痴呆性高齢者の早期発見

地域の民生委員、単身老人地区相談員、ボランティアグループなどにより、痴呆性高齢者及びそれを支える家族の早期発見を行ない、要介護度認定の申請の援助や訪問指導等の早期導入により、早期段階における支援体制を確立します。

##### ② 社会的な認知

痴呆性高齢者を安全に見守りながら介護するには大変苦勞の多い手間のかかる作業を必要とします。さらに、地域で痴呆性高齢者を支えるためには、一般の人の理解が必要です。そのためには、痴呆性高齢者の実態や支援体制について十分な周知をはかる必要があります。

##### ③ 小集団化による個別的処遇体制

施設においても、痴呆性高齢者のために職員配置するなど個別な対応が必要となります。痴呆性高齢者に対しては、特に利用者本位のサービスを目指さなければなりません。具体的には、サービスの質の確保と事業の効率化をはかりながら、対応をはかっていきます。それらの要素及び必要性から、グループホームのような小集団化による対応が望ましいと考えます。

そのためには、施設サービスを確保する際には、小集団の生活に適した施設の改修として、家族的雰囲気維持、保健医療福祉施設の複合的建設化などが必要となります。

#### 4. 地域ケア体制の構築

##### 1) 地域別ネットワークの整備

身近な地域で、適切なサービスを迅速に提供するためには、下記の三点の検討が必要となる。

##### ①保健福祉サービス地域の設定（行政区を単位とする）

身近にサービスの相談・利用ができるよう、日常生活の圏域単位に、地域の設定を行ないバランスのとれたサービス地域を整備します。

##### ②地域の中心となる施設の整備

##### a) 地域介護サービスセンター（仮称）の整備

（内容）いこいの家や老人福祉センター、小・中学校の余裕教室等を利用して、在宅で生活されている方のいきがづくり、ミニデイサービス、機能回復訓練などコミュニティ・レクリエーション機能を持つ複合的な地域開放型の施設を配置します。

（整備運営）いこいの家や老人福祉センター、小・中学校の余裕教室等の既存施設を活用し、運営は民間委託を基本と考えます。介護保険制度が円滑に運営されるように施設整備を図ります。これにより、在宅サービス事業者の参入を誘導し、サービス市場の環境整備を行ないます。

（メリット）市民が利用しやすい、いきがづくりの場とサービス提供機関を基本に据え、ニーズの的確な把握とサービス提供の迅速性を確保するほか、寝たきり予防や痴呆の早期発見などを含めた総合的・継続的な支援を図ります。

高齢者や一般の人が集りやすい場所に整備を図ることにより、移動を容易にし、公共施設の一体的な整備により、開かれた地域福祉のコミュニティを形成し、市民活動との連携を図ります。

##### ①地域別サービス調整チームの設置

介護保険の介護支援事業者及び在宅介護支援センターを中心に地域ごとに、医療・保健・福祉の実務担当者のサービス調整チームを設置し、介護サービス計画作成等定期的な情報交換を行なっていきます。これにより、民生委員、介護支援専門員や在宅サービス事業者、在宅介護支援センター、福祉施設などの支援とサービスの全体調整を図ることが可能となります。