

要介護認定の実施と事前サービス調整について

<北海道本別町>

本別町の概要

本別町は面積391.78K㎡、町の半分以上が山林でおおわれた自然豊かな町です。十勝は良質な農産物を生産する農業王国ですが、本町の基幹産業も農業と地場産業の加工を行う工業が発展している。最近は高速道路の整備で道東の交通拠点としても注目をされている。

福祉関係については、「本別町地域包括医療推進構想」を平成6年に策定し、ハード、ソフト均衡のある整備を進めている。特に医療・福祉ゾーン「太陽の丘」では民間参入を積極的に図り介護サービス基盤の整備が進んでいる。

高齢者の生活圏・行動圏毎に張りめぐらされた在宅福祉ネットワークも活発で、最近では町民の手によるふれあいサロンサービスが高齢者から喜ばれている。

十勝東北部介護保険事業推進協議会

協議会を構成する足寄町、本別町、陸別町は十勝の東北部に位置する。

3町では平成9年に介護保険推進連絡協議会を設置し、モデル事業では十勝で唯一審査会の共同設置を図っている。協議会では将来の介護保険運営の広域化を展望し、①認定審査会の共同設置 ②介護保険認定業務の統一化 ③調査員・ケアマネージャーの共同研修 ④サービスの広域調整を目的に、各町機能分担を図りながら介護保険の円滑な導入にむけ取り組みを進めている。

区 分	足 寄 町	本 別 町	陸 別 町
総人口	9,423人	10,015人	3,357人
高齢者人口	2,302人	2,326人	929人

内後期高齢者	930人	1,025人	392人
高齢化率	24.4%	23.2%	27.7%

1. 要介護認定

(1) 介護保険制度の事前PR

介護保険は新しい制度でありこの制度の導入にあたっては、住民の理解と制度に対する信頼が不可欠である。

本別町の高齢者実態調査による介護保険周知度では「知っている29.5%」、「名前はきいたことがあるが内容は分からない42.2%」、「知らない17.4%」であり、想像以上に介護保険に対する認識が低いことが明らかになった。本町では介護保険説明会を「いつでも、どこでも」を基本に町民との面談によるPR活動を積極的に続けている。

○町民との面談による説明会

「町長がおじゃまします」 自治会単位

老人クラブ説明会 全老人クラブ対象

団体説明会 福祉団体・婦人団体等

○広報紙シリーズ 2回

○ビデオの活用

○介護保険事業計画・利用案内ダイジェスト版の全戸配付

(2) 介護保険認定審査会

本町の介護保険認定審査会は足寄町、陸別町の十勝東北部3町で共同設置を図る。審査委員会は2合議体とし、構成は保健・医療・福祉専門職のほか、モデル事業の体験から精神科医師を加えている。

区 分	本別町	足寄町	陸別町	計
申請予定件数	350 件	300 件	150 件	800 件

審査会の運営方法としては、月4回（合議体別2回）の開催で月毎に各町村の申請予定件数を割り振っている。

開催予定回数は24回、一回当たりの予定件数は35件を見込んでいる

(3) 訪問調査員研修と認定業務のシステム開発

モデル事業の経験から、介護保険審査会の円滑な運営や認定審査には、調査員の適切な調査が前提になる。

本町では介護支援センター（町営）が居宅介護支援事業者を担い、訪問調査からケアプラン作成までを一体的に取り組める体制としている。

介護保険認定審査会の共同設置では、調査のバラツキ発生を防止する対応が必要となる。町単独の調査員研修に合わせて、視点統一のための合同研修、共通の判断基準、情報の共有化が重要である。

十勝東北部3町では調査員研修を共同で実施をし、更に訪問調査やアセスメントを適切に行うための独自のシステム開発を進めている。

（ペーパーレス訪問調査・アセスメントシステム概要添付）

(4) 暫定ケアプラン利用意向調査

要援護高齢者の状態把握と利用意向並びにケアマネージャーの訪問調査・アセスメント対応能力の向上を目的に実施した。

①対象者

現在の在宅サービス利用者で要支援、要介護者76名

②調査方法

参酌標準17例を基にモデルケアプランを作成し本人に提示、本人が

希望するサービス量から利用意向率を算定した。

③利用意向率（本人希望単位÷利用限度額単位）

・訪問介護

家事33.3% 身体37.4% 巡回73.4% 巡回（朝夜）40.8%

・訪問入浴 45.3 % ・訪問看護 45.3 % ・通所介護 85.9 %

・通所リハビリ 56.7 % ・訪問リハビリ 50.0 %

④その他特徴

・訪問介護を中心に家族介護の利用意向率が低く、制度の趣旨からして家族の利用奨励対策が必要。

・ケアマネージャーが示したモデルプランに対し、本人が希望したサービス量は平均すると概ね40%の水準になる、利用料負担を示した場合は若干下がることが予想される。

2. 介護サービスの事前調整

21世紀の高齢社会に対し、本別町では行政の領域と住民参加の領域とが、共に補完しあえる総合的なシステムづくりと、北海道の特性にあったハード、ソフトの均衡ある医療、保健、福祉の整備を総合的に進めている。

(1) 太陽の丘整備

スポーツ施設や医療、保健、福祉の基盤整備を進めている「太陽の丘」

(33号)は平成11年度に介護サービスの基盤整備を終了するが、約7名の医療、保健、福祉ゾーンに誘致した医療法人の老人保健施設は近隣町村からも大きな期待が寄せられている。約50名の雇用の場の確保など地域経済にも大きなインパクトを与えている。

(2) サービスの広域調整

町村規模において、全てのサービス基盤を整備することは特定サービスの過重提供や町村負担の面からも厳しい状況が予想される。

十勝東北部3町では、広域利用施設等を指定し、事業者との協力調整を図り介護保険サービスの効率的な提供を図っていく。

広域サービス	設置町	規 模	利 用 町 村
老人保健施設 (医療法人)	本別町	80床	本別・足寄・陸別・浦幌
ケアハウス (福祉法人)	足寄町	70床	本別・足寄・陸別
訪問看護ステーション	本別ステーション (道ケア事業団) サブステーション 足寄・上士幌		

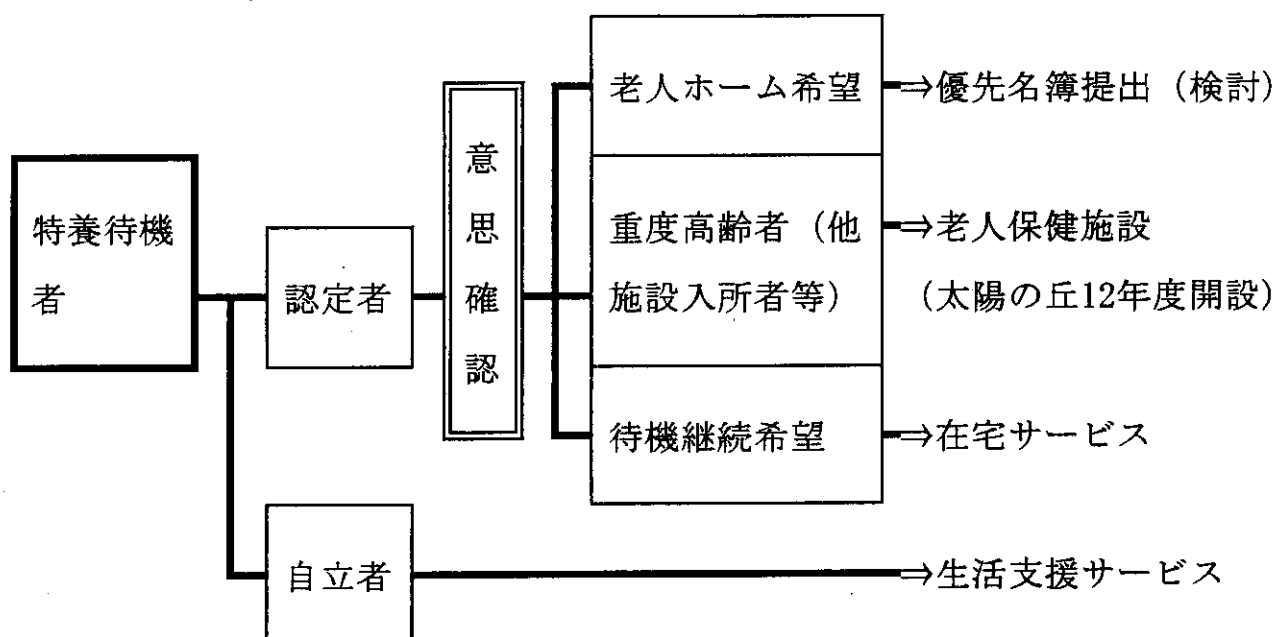
(3) 特別養護老人ホーム待機者の対応

本町の特養待機者は常時30名台で推移しているが、重度の高齢者は町外の病院や老健施設等に入所しており、在宅での待機者は2割程度である。

したがって対策の重点も、介護保険導入後の地元へのユーターンに対する受け入れが焦点になるが、これら高齢者は既に施設サービスを受けており在宅への移行は困難と考える。

本町では誘致した民間老人保健施設が平成12年4月に開設されることから、受け入れ体制に問題はないと考える。

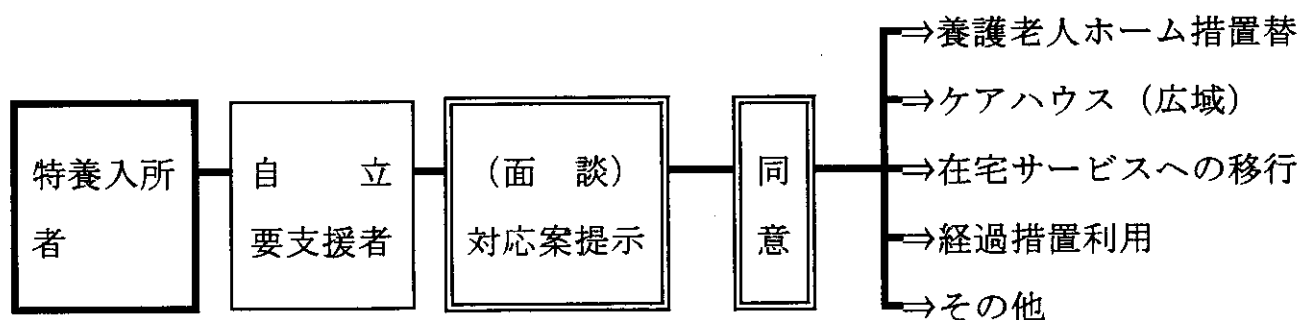
【具体的対応図】



(4) 特別養護老人ホーム入所者の対応

本町の特別養護老人ホーム入所者は55名で、自立・要支援と推定される入所者は3～4名となっている。本町には養護老人ホーム50床と3町の広域施設としてケアハウス(足寄)の有効活用が可能であり、在宅移行も含め入所者の不安のない対応が可能である。

【具体的対応図】



(5) 自立・要支援の対応

本町で特に問題になるのは、現行のデイサービスが虚弱老人を対象としたC型運営のため、サービス登録者103名の内5割が自立者になると推定される。これらの対策と合わせて介護保険の領域以外で通院介助や閉じこもり対策など生活支援サービスが必要なケースがある。特に北海道の場合、市街

地から10km～30kmと離れた農村地帯に居住する独居・老夫婦世帯の生活環境は厳しいものがある。

① ふれあい交流館の整備

認定で自立者と認定された対応も含め、自立層に対する総合的な生活支援サービスの拠点が必要であり、本町では遊休施設に着目をした。

本別町職業訓練センターを全面改修（介護保険関連サービス基盤整備事業補助）し、高齢者の生活支援サービスの新しい拠点としてスタートを予定している。

《具体的な機能》

- ・いきがい型デイサービス
- ・地域の老人クラブなど福祉コミュニティへの施設開放
- ・高齢障害者の社会参加等（作業訓練室）
- ・ボランティア活動

② 住民参加による地域福祉活動

イ. 在宅福祉ネットワーク

平成4年からスタートした本町の在宅福祉ネットワーク（社協・自治会）は3組織からスタートし現在20組織に発展している。平成8年には各地区のネットワークの連携を図るため、在宅福祉ネットワーク連絡協議会が設置され、活動状況や問題点の検討、情報の交換を行っている。

介護保険の導入を控え、地域の生活サポート体制があらためて見直されているが、本町も高齢者の生活圏を単位としたネットワーク活動は今後益々重要性が増すものと考えている。

《事業内容》

- ・生活サポート活動 13項目
- ・ふれあい世帯票 地区の高齢者毎に作成
- ・安否確認票 地区の福祉委員等
- ・健康の状態その他情報調査票 ... 等

ロ. ふれあいサロンサービス

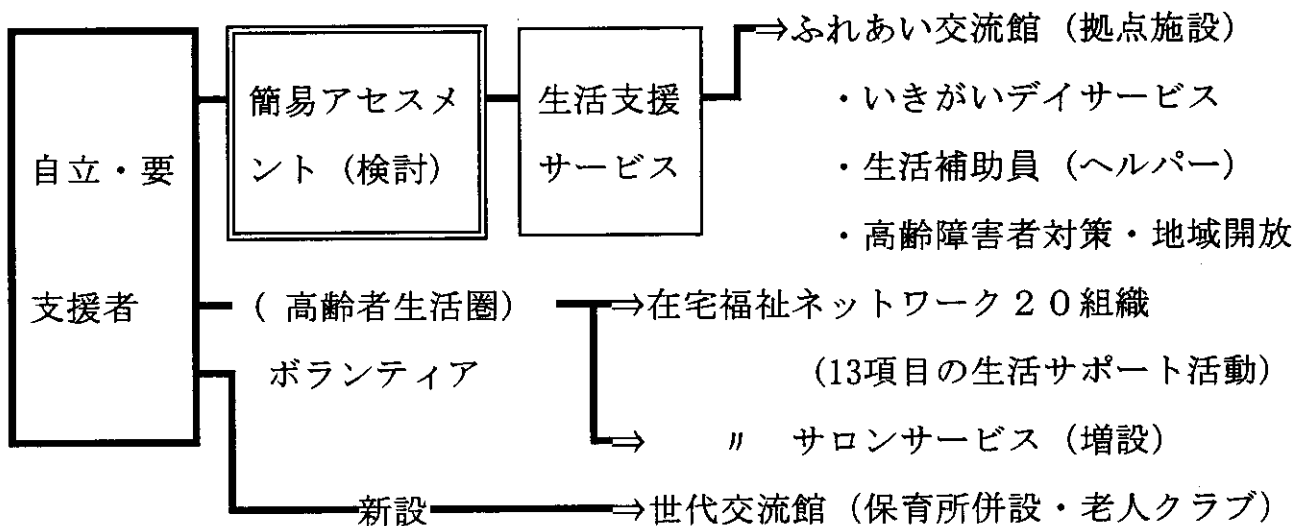
最近では地区の在宅福祉ネットワークによる自主的なサロンサービスが生まれている。これは近所の会館等を利用し月2回程度のお年寄りとの世代交流や井戸端会議等を行うもので新しい動きとして注視している。

ハ. ボランティア

本町はボランティアが盛んな町で、福祉や災害等で活躍している。

現在、ボランティアまちづくり事業を進めているが、ボランティア協議会には16団体約2,000名が加盟している。

【具体的対応図】



3. 介護予防・生活支援サービスについて

～本別町初期痴呆対応型ケアマネジメント事業～

(1) 本別町における痴呆高齢者対応の現状

- 痴呆に関して相談ルートに上がってくる人は、ほとんど中度以上の痴呆の方で家族が対応できない状況になって相談に訪れる。(もはや家庭や地域で支えることが困難な状況になっている場合もある。)
- 初期の段階で相談に来る人はほとんどいない。
- 初期の段階では「高齢によるもの」だから仕方がないというとらえ方の家族が多く、症状がみられていたとしても適切な対応がとられていない人が多い。
- 支援する側の専門職としても、痴呆に関する理解は十分とはいえないために、適切な支援ができていない。

痴呆を根本的に治療することは困難であるが、痴呆の進行を少しでも遅らせるために、初期痴呆高齢者の早期発見・早期支援の方策を検討することが重要である。

(2) 事業の主旨

痴呆になっても高齢者が安心して地域で暮らし続けることができるよう、地域で痴呆に気づき、地域で痴呆性高齢者を支える仕組みづくりを行うことを目的に以下のようなテーマをもち、事業を推進する。

- ① 初期痴呆の早期発見を目指し、専門職だけでなく地域の方も使えるスケールの開発を行う。
- ② そのスケールを家族や地域住民が活用することによって初期痴呆に気づき、社会福祉協議会で進めている自治会を単位とした「在宅福祉ネットワーク活動」に結び付けるための方法と、その支援方法の検討を行う。
- ③ 痴呆の進行を予防し、また改善するための保健活動(「在宅福祉ネットワーク」が行っている「ふれあいサロンサービス」などの地域活動に対す

る健康管理センターの支援の方法など)の展開方法を検討する。

- ④ 地域の偏見をなくし、地域活動を円滑にし、その効果をより実効性のあるものとするため、痴呆に関する知識の普及活動の方法について検討する

痴呆性高齢者については、発症予防、早期発見・早期対応、相談体制の充実、適切なサービス提供、家族介護者の負担軽減、問題行動に対する対応等予防も含め各段階において適切な支援ができるような、総合的な体制をつくっていく必要がある。

今回の事業においては、特に対応の遅れている「初期痴呆」に焦点をあてその支援のあり方を検討する。その結果を踏まえ、現在保健サイド・福祉サイドそれぞれに行われているサービスについて、役割を明確にするとともに地域住民の活動とも連携した、痴呆性高齢者に対する総合的な支援体制の整備をめざす。また、健康老人から要介護老人の連続概念において、初期痴呆高齢者は予防としての保健、介護保険対象者としての福祉の両者と密接な関わりがあることから、本事業をとおして保健と福祉の共同体制のあり方を検討する。

(3) 事業の概要及び展開方法

① モデル地区の選定

家族や地域の方々が日常生活の中で痴呆に気づき、地域で支えていく仕組みを作るには、住民に一番身近なところでの取組が必要である。

社会福祉協議会における「在宅福祉ネットワーク活動」が自治会単位で取り組まれていることから、実践活動を行うためのモデル地区を1箇所選定する。

② 地域ケア研究会の発足

初期痴呆高齢者を支える仕組み作りを行うためには、地域の実情にあった方法の検討が必要である。そのために、地域高齢者の現状把握を業とする「在宅介護支援センター」、自治会単位の「在宅福祉ネットワーク活

動」を推進する社会福祉協議会、保健事業を行う「健康管理センター」、町内高齢者と密接にかかわる「医療機関」、地域活動の核となる「在宅福祉ネットワーク活動実践者」、介護家族とその支援者で組織するボランティア団体の「在宅介護者を支える会」、「アドバイザー（研究者）」からなる、地域ケア研究会を発足する。

③ アンケート調査の実施

平成10年度に実施した高齢者実態調査から明らかになった、痴呆性高齢者の介護家族及び在宅介護者を支える会の会員で、かつて痴呆性高齢者を介護していた家族に対しアンケート調査を実施。（視点としては、どのような症状が見られたとき痴呆ではないかと思ったか、その時どのような対応をしたのか、医療機関を受診したきっかけは何か、症状があるにもかかわらず受診しない理由は何か、介護をされていて地域・専門職に期待することなど。）初期痴呆高齢者をとりまく環境の問題点を明らかにする。

④ 調査結果から初期痴呆発見のスケールづくり

痴呆性高齢者の実態として、初期の段階で相談に訪れる方はほとんどいないことから、発見の第一歩として一番身近な家族や地域住民が使えるスケールが必要である。対象者にスクリーニング的に何かを実施するには、痴呆に関する地域住民側の準備（初期痴呆は治る、進行を遅らせることができるといった認識など）が不十分であることから、アンケート調査をもとに、どの様なときに「おかしい」と感じたのかということを中心に、日常生活行動を観察することで、初期痴呆に気づけるようなスケールの開発をめざす。

⑤ 小地域をベースにした初期痴呆支援システムの構築

調査結果を出発点にし、次の点について支援の方法を検討する。

● 「在宅福祉ネットワーク活動」における支援方法

現在、各自治会ごとに「見守り活動」「ふれあいサロンサービス」等の事業を行っているが、それらの活動において「初期痴呆高齢者」に対

し、どのような支援ができるか、また、あらたにどのような支援活動が必要か、といった地域活動の視点・方向性を検討する。

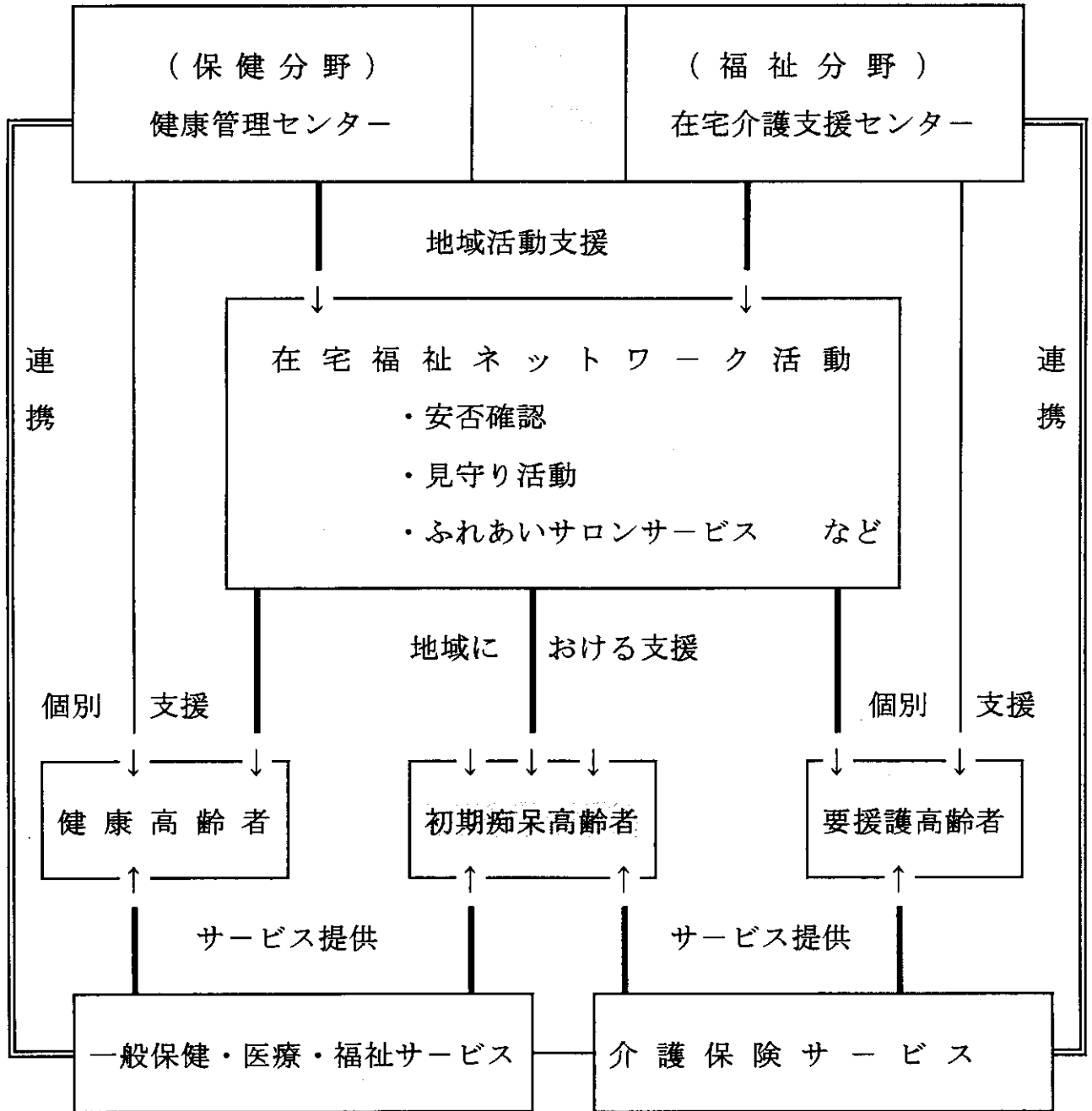
● 痴呆進行の予防策についての検討

現状として初期痴呆の段階では、医療機関や在宅福祉サービスに結びつきにくい状況にあるため、身近なところでの支援が必要である。その小地域での活動を保健活動が支援することで、予防的な活動へ発展させることができるので、地域活動を支える保健活動のあり方について検討する。

● 初期痴呆（あるいは痴呆）に関する知識の普及方法

地域活動を行っていくには、家族、地域住民、専門職らの初期痴呆に関する共通理解が必要である。小地域での活動を基本に、どのように地域全体に広げていくかを検討する。

地域における活動フロー図 (イメージ)



ペーパーレス訪問調査・アセスメントシステム

十勝東北部3町介護保険推進協議会

足寄町・本別町・陸別町

1. 十勝東北部3町要介護認定の事前対策の広域的取り組み

十勝東北部3町では、昨年のモデル事業の共同実施段階から、本年10月から始まる介護認定審査会を共同で設置することを確認し、認定審査会の運営方法、訪問調査・アセスメントのあり方について、道都大学社会福祉学部・鷹野和美講師（北大医学部付属病院総合診療部）をアドバイザーに迎え、近隣の士幌町も参加するなかで調査研究を重ねてきた。

モデル事業を実施する中で、正確かつ詳細な調査なくしては、介護認定審査会の円滑な運営は難しく、認定業務の公平性を確保することは困難との共通の認識を持つなかで、

- ① 訪問調査やアセスメント（ケアプラン）業務の適正・省力化をどう図るか。
- ② 調査員の職種間及び認定審査会を共同設置する自治体間の調査員の質の均一化・視点の統一をどう図るか。この2点を調査研究テーマとした。

2. 調査員・ケアマネージャーの合同研修

(1) 介護支援専門員研究会（平成10年6月～9月 4回）

介護支援専門員受験予定者を対象に、標準テキストにそった研修会を実施、単に試験対策でなく、介護支援専門員になったあとも地域でつながりを持ちながら、活動していくことをめざした研修会。

(2) 介護支援専門員勉強会（平成11年1月～3月 3回）

4町の介護支援専門員及び受験予定者を対象に、「介護保険と市町村の役割」「症例別アセスメントの選定」「ドイツにおける介護保険制度」等

について勉強会。

(3) 在宅訪問調査員の担当者研修会（平成11年4月～現在 7回）

要援護高齢者の事例を持ち寄り、十勝東北部3町調査員による調査結果の突き合わせ、不一致点の洗いだし、判断視点の統一化を図る研修会。

(4) 施設調査員の担当者研修会（平成11年7月～現在 3回）

在宅で整理した判断基準を十勝東北部3町の民間も含めた施設調査員に示し、施設調査の課題整理及び判断視点の統一化を図る研修会。

3. コンピューターシステムの開発の目的と機能

(1) 調査員の質の均一化と視点の統一

モデル事業では調査対象者の実態と判定結果に少なからずの乖離がみられ、その原因の一つに「調査員の視点のばらつき」が挙げられる。これらの解決策としては、調査員の研修に加えて、統一した判断基準や補完する情報を全調査員が共有することが必要と考える。

調査員が携帯端末（ノート型パソコン）を持ち、調査内容を携帯端末に直接入力する。携帯端末には調査用ソフトを入れておき、設問は関連群別に自由に表示、回答群には厚生省例示の手引きの内容を付加したものを表示、更に3町統一した判断基準を表示することによって、回答の判断に迷うことなく、全ての調査員が同等の視点にたって調査結果を得ることができる。

(2) 転載時間の解消及び転記ミスの解消

実際の訪問調査と同様に記載事項の転載にはかなりの時間を要する。

携帯端末を用いることで、転載時間を省くだけでなく、転記ミスを予防する効果が期待できる。

(3) 再調査の防止

モデル事業では、調査内容の不整合や調査項目の欠落のために再調査となったケースが見受けられた。

携帯端末の調査用ソフトに予防可能な不整合項目のチェック機能、欠落箇所のアラーム機能を搭載させ再調査の防止を図る。

(4) 物理的環境の占有の防止

認定対象者は、法的期間満了に伴い再判定が必要になるが、これらの情報が膨大になり管理場所や管理方法が課題になる。コンピュータ管理により解消を図る。

(5) ケアプラン、利用料の対応（検討）

ペーパーレス訪問調査・アセスメントシステムを補完する機能として、ウィークリープランの作成、利用限度額のチェック、利用料表示等の機能も合わせて検討中である。

4. 統一アセスメント票の作成

十勝東北部3町では、調査員とケアマネージャーを兼ねるケースが多い。このことから、システムは訪問調査からアセスメントまでを同時及び一体的に展開できるシステムを考えている。

アセスメントについては、既存の方式にとらわれず「十勝東北部3町方式」を作成する。

5. 要介護認定・ケアプラン担当者会議（システム設計メンバー）

(1) 構成（3町訪問調査担当職員）

足寄町 保健婦2名 社会福祉士1名

本別町 保健婦3名

陸別町 保健婦1名 介護福祉士1名

(2) 検討項目

① 調査項目の目合わせ、3町の統一判断基準の作成

② 統一アセスメントの作成

③ 日記方式の導入

「31. 行動」調査対応として、家族等による日記方式の導入を考えている。（わかりやすい様式で一週間程度のもの）