

介護保険制度における公衆衛生従事者の関与と役割の明確化

丸山 美知子

Clarification of participation and role of members engaged in public health in long-term care insurance for the elderly

Michiko MARUYAMA

I 公衆衛生活動における介護保険制度の位置づけ

高齢化の進展、家庭の介護機能の低下、疾病構造の変化、在宅医療の推進等によって、今後ますます、地域における高齢療養者つまり介護保険の対象者が増加することが見込まれる。

このような社会的背景の中で、国民一人ひとりが寝たきり等の介護を要する状態にならないように努める必要がある。そのためには生活習慣病をはじめとする疾病予防や地域住民が健康で生きがいをもって住み慣れた地域で暮らすことができるように健康づくり、まちづくりが重要である。

介護保険制度は地域資源の1つであり、地域の介護システムの中軸として位置づけられるが、地域の保健・医療・福祉事業およびケアシステムとの整合性、総合性において推進されなければならない。従って、公衆衛生従事者は、介護保険制度が自己完結に終わらずに住民にとって地域に効果的に促進し、地域の保健対策と一体的に推進するよう関与する役割が求められていると考える。

介護保険制度が導入されたことより、改めて公衆衛生活動の意義が見直されるとともに、その重要性が一層明らかになったといえる。

1. 地域に社会資源として、介護保険制度が効果的に推進する役割

1) 介護保険に関する情報提供と普及啓発

地域住民が介護保険制度について正しく認識し、効果的に活用できるようにするためには、あらゆる機会をとらえて、広く普及・啓発に努める必要がある。制度の主旨・目的・仕組み、要介護認定の申請方法、保険給付内容とともに介護に関する社会資源等についてパンフレットや事例紹介等により具体的に分かりやすい方法で伝えていく必要がある。

2) 相談体制の充実・強化

介護保険のねらいは、利用者主体、利用者の選択、介護サービスの総合的、一体的、効率的提供にある。そのためには相談体制の充実と適切な情報提供、ケアチームアプローチ等の体制づくりが重要な役割と考える。

(1) 申請・相談窓口の重要性と意義

地域住民の介護に関する総合相談に対応するためには、相談体制を充実する必要がある。特に、地域の介護情報の総合化、住民の利便性、介護の継続性の観点から介護保険の申請・相談窓口と市町村保健センターの総合相談窓口との一体的、有機的な連携が求められる。

(2) 情報システムの確立

地域住民が地域ケア等のサービスを主体的に選択できるようにするためには、介護給付内容に関する情報に加えて、市町村の保健・福祉事業、民間サービス、ボランティア活動、自主グループ活動等について総合的、かつ最新、詳細な情報が、適時・適切にしかも簡易に入手できる情報システムが確立される必要がある。

地域保健法の基本指針において市町村、保健所の機能・役割として、相談窓口の充実、情報システムの確立が規定された。介護保険導入によって、介護指定施設、居宅介護支援事業者、指定介護サービス提供事業者、医療等関係機関、団体、民間会社等を含めた広域圏における在宅ケアに関する情報システムが開発されなければならない。市町村がまたがることから広域組合等の取り組みがすでになされている地域もあるが、おおよそ二次医療圏単位に設置されている保健所の関与・支援が強く望まれる。所管区域の市町村、保健・医療・福祉の関係機関・施設、介護保険の関係事業者、民間会社等の代表者及び実務者等による会議の企画・調整や情報システムの開発が大きな役割と考える。

(3) 介護保険申請・相談窓口の機能強化

介護保険申請窓口では、制度の仕組みや給付内容、要介護認定の手続きの情報提供はもちろん、申請前・認定前に

における相談者等への早期対応・緊急対応が重要である。

実際の介護場面において、本人や家族にとって、寝たきりになりそうな状況や呆け始めの時期が最も援助を求めている。つまり、要介護者として認定される前の状況での保健婦等の訪問や相談等による早期対応は、寝たきり予防、症状の悪化防止につながる大切な時期といえる。そのため、相談窓口での「介護方法等の知識・技術の提供」「医療機関受診に必要な情報」「介護保険の申請時期とその手続き」「活用できる介護サービス内容の予測」等保健婦等のはたらきかけは本人・家族にとって大きな支えになると考える。個別相談、さらには家族への介護指導・助言、地域の介護サービス情報など、多様なニーズに対応するための専門的知識・技術や相談・援助技術、介護に関する地域の情報等が求められている。

①申請者個々が抱えている緊急性が高い問題に対しては、介護保険給付内容以外のサービスを含めて総合的に支援するケアコーディネーション機能が求められると考える。

②また、この時点での寝たきりの防止、症状の悪化防止をめざした活動ができるようにするため相談部門とタイアップしてケースワーカー、保健婦、看護婦、ホームヘルパー、理学療法士、栄養士等のスタッフを充実し、早期に訪問等のサービスが提供できるようケアチーム体制をつくる必要がある。併せて、保健所が中心となって医療機関、福祉施設等の関係機関による地域ケア支援ネットワークへのさらなる取り組みが望まれる。

③相談窓口の多様化、システム化

相談窓口に来所できない地域住民や介護が必要なのに情報がない等のために活用できない介護者に対して、相談窓口の設置の工夫が必要である。地域特性に応じて、訪問相談、保健・福祉事業等に合わせた出張相談、24時間電話相談など多様な相談体制のあり方を検討する必要がある。また、民生委員等の委員会活動、教育、労働、警察、消防など介護にかかわる機関の役割も地域全体のしくみの中に位置づけていく必要がある。

2. 地域保健活動の充実と介護保険制度との有機的連携

介護保険制度の背景としては、老人医療費の増加、家族介護機能の低下、国民の介護に対する不安、介護者の過重な負担があげられる。公衆衛生従事者は、地域の人々が介護保険の対象とならぬように、寝たきりを予防するとともに地域に安心して健康で生き生きと暮らせる健康づくりやまちづくりを推進する役割が重要である。

1) 健康で生き生きと暮らせるまちづくり

地域住民自らが、健康は自分の手で守り、健康増進とともに寝たきりを予防するという意識を持つためには、地域の保健活動のあらゆる機会を通じて、生活習慣づくり、疾病予防、健康教育を実施するとともに、生きがい等の自己実現活動の推進、健康学習等のグループ支援、1人暮らし等への声かけなど近隣の相互扶助、各種ボランティア活動

の支援など地域で健康で生き生きと暮らせるまちづくりをめざした活動が重要であり、保健と福祉が一体となって活動を推進していく必要がある。

介護システムは地域の保健・福祉事業、ボランティア活動、自主グループ活動、民間会社、近隣等地域社会や医療機関、教育、労働、警察署、消防署、薬局、銀行等介護に関連する全ての機関、人々によって相互補完的に、また、重層的に支えられる仕組みとする必要がある。そのためには、地域全体としての保健・福祉・医療システムの確立が求められ、市町村とともに、保健所は広域的なシステムの開発、企画・調整に果たす役割は大きい。

また、地域の寝たきり等高齢者の生活および介護者の実態把握等により、地域の介護認定状況および介護問題の把握、問題の特定、課題解決のための計画策定および施策化、健康づくり等の事業化につなげる役割は重要である。

一方、高齢者ひとり暮らし・高齢者世帯老人等は家庭の介護機能が弱く、風邪等を契機に寝たきりになりやすいことから、早期把握に努め、訪問指導・介護によって、症状の悪化防止、寝たきり防止などに努める必要がある。また、後期高齢者、閉じこもり老人や高血圧・糖尿病、慢性リウマチ等により通院治療を受けている老人等は、病状、環境、身体的、精神的変化や怪我等により、介護を必要とする可能性が高いことから介護を必要と仕始めた時点に即座に対応し介護状態を重症化させないことが重要である。そのための相談体制、緊急通報ネットワーク、デイサービス、訪問指導、看護・介護の提供、配食、移送等の介護サービスが早期・緊急に提供できるようなシステムを整備する必要がある。虚弱高齢者等の要介護予備軍を対象とした様々な対応策を検討し、市町村独自の保健・福祉事業の充実が望まれる。

特に、公衆衛生従事者は予防活動、まちづくり活動の評価等を介護保険対象者の増減等によって示す必要があると考える。

2) 地域における保健・福祉・医療サービスの充実

介護保険の基盤整備として地域の居宅介護サービスおよび特別養護老人ホーム等施設介護サービスの充実の他に、住民参加型の在宅サービス、ボランティア・自主グループの推進、民間サービスの推進、介護保険給付以外の市町村保健・福祉事業の充実が大切である。

これらの活動が一体化されることによって、「介護保険制度」を軸として地域の介護サービスの内容が充実し、利用者個々のニーズへのきめこまかな対応、さらには「介護の連続性・継続性」がより保障されるものになると考える。公衆衛生従事者は専門職の立場で、地域の介護ニーズを推量するとともに供給量・サービス提供方法についても計画を策定する役割があると考えられる。また、介護サービス提供にあたっては、疾病予防からリハビリまでの一貫した働きかけをするとともに、介護の連続性・継続性が可能となるよう関係機関のネットワーク化、関係職種とのチームワークづくりを推進する役割があると考えられる。さらに地域の介

護サービスの水準を確保するため、研修を体系化して、関係職種との資質の向上を図ることも大切である。

3) 地域の介護サービスの需要評価と施策化およびシステムの開発

介護保険の導入にあたり、改めて地域の保健・医療・福祉ニーズを踏まえたサービスの提供状況について、その方法等も含め量と質の両面から評価する必要がある。

公衆衛生従事者は、すでに実施している各保健事業が介護保険と連動して機能しているか、また既存のシステムが効果的・効率的に推進・活用されているか等を検討する必要がある。つまり、保健・医療・福祉事業およびシステムにおける介護保険の位置づけと、その整合性について見直すとともに施策化およびシステムの開発に反映させる責任があると考えられる。

4) 介護保険事業計画の策定

市町村は平成11年10月を目途に介護保健事業計画を策定する事が厚生省より求められている。住民の声の反映、個々の介護需給の実態把握、在宅重視、寝たきり防止、サービスの供給体制、人材の確保等を基本において作成することが通知されている。

公衆衛生従事者は、計画策定において、介護の実態調査および地域の介護需要状況の把握とその評価に参画する役割があると考えられる。さらに、介護に関する地域の社会資源、マンパワー状況に精通していること、また、既存の保健・医療・福祉システムとの有機的連携、市町村の保健・医療・福祉事業との整合性の観点から、介護の基盤整備に関する計画策定に参画する役割があると考えられる。介護保険事業計画が住民にとって「安心」「信頼」でき、しかも介護サービスを総合的、効率的に活用できる仕組みとするために積極的に関わることが望まれる。

なお、介護保険給付では地域の特性を生かして、移送サービス、寝具乾燥サービスなどの市町村特別給付が認められている。また、介護者の交流や介護教室などを市町村の保健・福祉事業として行うことができる。これらのことから、地域の介護問題の特定とその解決方法を検討し給付内容や保健・福祉事業に反映させることはきわめて重要な役割と考える。

以上のように、公衆衛生従事者は地域全体の介護実態を把握して専門的立場から行政に反映させるとともに地域の健康問題を顕在化させ、住民の声を的確に施策に結び付ける役割が求められていると考えられる。

II 介護保険のケアマネジメント過程における公衆衛生従事者の役割

介護保険法では、「要介護者・要支援者に対し、個々のニーズや状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるために、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉サービスが総合的・一体的・効率的に提供されるサービス体系を確立する」ことを目指し、その方法としてケア

マネジメント機能を位置づけている。このケアマネジメントの考え方の基本は「利用者本位」「自立支援」「チームケア」の3つであり、公衆衛生従事者はケアマネジメント過程において以下のような役割があると考えられる。

1) 申請相談窓口にも果たす役割

申請・相談窓口に従事する意義と役割は大きいと考える。

①地域の健康づくりや予防事業の見直し・強化につなげる役割

介護保険申請の窓口における相談や申請の内容は、健康づくりや寝たきり予防活動の結果の反映、評価としてみることができ、また、地域の健康づくりや予防事業の方向性を見だし、さらに保健計画策定に有効な情報資源として捉えることができる。

②介護サービスの開発・施策化につなげる役割

地域の介護実態を把握することにより介護サービスを見直し、新たな介護サービスの開発について提言するとともに、市町村保健・福祉事業の充実、住民活動の推進、ボランティアの育成等、介護システムの構築に関与できる。

③介護の連続性を支援する役割

介護申請窓口は、在宅、医療施設、介護施設間の移動等要介護認定者の動向の把握や、市町村保健センター等における総合相談窓口における相談者のフォローアップができる。関係機関の連携・調整を推進することにより、介護の継続性・一貫性を確保することができる。

2) 認定調査に対する専門的立場から提案・助言する

要介護認定のための調査方法については、申請者の疾病・障害の種類・状態によって訪問時刻や緊急性を配慮する必要がある。医学的知識および生活支援の立場から提言することができる。また、認定交付時の特記事項の把握や保健指導対象の世帯との重複がある場合に、その調整と連携が、効率、効果的に行える。

3) 介護サービス計画作成時における地域保健との連携

介護支援専門員は、要介護者等の依頼により、介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類、内容及び担当者を定めた介護サービス計画を作成することとなっている。計画に当たっては介護保険給付内容に止まらず、地域の保健福祉事業、民間会社、ボランティア、自主活動グループ、近隣等の支援も含めて総合的に活用する必要がある。そのためには、地域の社会資源の情報を把握するとともに地域の保健・医療・福祉機関との連携が求められる。また、認定、計画依頼までの要介護者の状況等について市町村の介護担当者との連絡・調整が必要と考える。一方、地域の保健婦等が該当世帯に関わっている場合は家族支援、健康管理状況などに関してはチームメンバーとして必要に応じて保健婦栄養士等の参画が行われる必要がある。

4) チームカンファレンス時における地域の健康問題の抽出

チームカンファレンス時に検討される事項、援助の実際等から、予防活動や健康づくり活動を見直すとともに、今後強化すべき活動内容を見いだすことができる。さらに地域の介護実態・問題から新たな介護サービスの開発、地域の保健・福祉活動につなげることができると考える。

一方、居宅介護支援事業者、サービス提供機関に対しては介護実態、制度上の問題、地域の介護基盤・介護システムのあり方などについて積極的に保険者に意見具申するように働きかけるとともに、体制をつくる必要がある。関係者が一丸となって、地域の介護水準を高めるよう努めることが望まれる。そのために保健婦等の公衆衛生従事者はチームカンファレンスに参画したり、会議記録等から介護問題等を抽出する役割が求められていると考える。

5) 不服申し立て等のしくみづくり

介護サービス計画や介護サービス提供は、利用者・家族の了承の上で行われるものであり、モニタリング等によって計画の見直しが行われることになっている。しかし、サービス等に不満で、その改善、修正がみられない場合は、利用者の不服申し立てを受け付ける窓口等の設置が必要である。また、利用者が障害等によって意志が十分に伝えられない場合の代弁保障をするための仕組みも検討する必要がある。これらの仕組みは、身近なところ実施されるべきである。保険者は相談窓口だけでなく、時に職員による聞き取りや調査などを行い、利用者の声をきくことも重要なことである。なお、これらの事業は市町村で実施するとともに、1市町村での対応が困難な事柄については広域的に取り組む必要があることから、保健所や社会福祉事務所、弁護士等の専門家や住民参加による会議等を設置して早急に検討する必要がある。これらのことは、介護保険制度に止まらず、地域の保健・医療・福祉サービス全体に及ぶものとする。

6) ケアチームのメンバーとしての役割

介護保険給付対象者であっても、本人、家族や保健婦栄養士等の保健指導対象の場合は、必要に応じて介護サービス計画作成のためのケア会議等に参画するなど、チームメンバーとしての役割を果たす必要がある。専門的立場から家族支援、家族健康管理、社会資源の活用、栄養、口腔指導等における役割が期待される。

III 介護の継続性・連続性を支えるシステムづくり

介護保険制度の導入は、診療報酬等の改正による早期退院の促進化と併せて、在宅重視に拍車がかかると予想される。このため、地域の介護保険申請窓口は医療施設、介護保険・福祉施設との連携・調整機能がより求められてくると考える。

介護サービスの継続性、連続性を確保する上で、また、利用している介護サービスの適時・適切性についても判断する必要がある。さらに、介護内容・援助方法の効果性や

介護費用の経済的効果・効率性の観点から評価することも介護申請・相談窓口の重要な役割であると考えられる。

(1) 地域全体の介護保険の要介護者の施設、在宅間移動の動向把握と介護サービスの適切性について実態把握するとともに、その適切性についての評価や地域の介護保険制度自体の効果を評価ができるスーパーバイザーとしての専任者および部署をおく必要があると考える。

(2) 地域を単位として、介護の継続性・連続性を支援するため、保険者は介護水準の向上とともに、関係機関の連携、情報のシステム化を図る必要がある。そのため介護サービス提供事業、介護指定施設、居宅介護支援事業者、医療施設等の窓口には責任者を配置し、これらの機関相互の連絡・調整会議を設ける。

また、地域の介護システム、ケアシステムを活性化するために保健所、社会福祉事務所、在宅介護支援センター等の介護機関およびボランティア、自治会組織、自主グループ等の関連する人々による検討の場、ネットワークが必要である。これらの機関に必要な情報が提供できるように整備する必要がある。

なお、会議等の意見・提言を基に、介護の継続性を確保するための新たな方法や社会資源を開発する機能が求められていると考える。

(3) 要介護者の介護が継続、連続するためには医療施設、指定介護施設、在宅介護居宅支援事業者による利用者個々の介護サービス計画およびケア状況、退所計画等の引継が重要である。そのためには、介護サービス計画表、記録等において最低限必要なアセスメント項目や情報が共通化されておく必要がある。そのため各機関の実施者からなる実務者レベルの検討会議が必要である。また、必要時、介護保険サービス以外の保健・福祉等の専門家、ボランティア等のケアチームアプローチに関わるメンバーによって検討会議がおこなわれる必要がある。問題および介護目標の共有化をもとに各専門的立場からのアプローチが求められる。

4) 介護支援事業者・サービス提供事業との調整

介護支援専門員が作成する介護サービス計画とその実施においては、保険者の立場として、公衆衛生従事者等は

①要介護者、家族が計画に参画しているか、また、提供されている介護サービスに満足しているかを把握する。

②提供サービスの質・量的、妥当性について評価する

③ケア担当者会議等における意見のうち、地域保健活動に反映すべき問題を抽出し、施策化・資源開発に結び付ける必要がある。

④会議を設け、連絡・調整を行うとともに、必要時、医療機関・介護支援事業者・サービス提供事業者・関係機関との連携・調整を行う必要があると考える。

5) 介護保険認定外となった人への早期対応

介護保険認定外となった人は、介護ニーズが高い人ととらえることができる。このことから、早期の訪問等により、介護実態や本人・家族の介護への要望を把握し、市町村の保健・福祉事業やその他の社会資源を総合的に活用できるよう働きかける必要がある。特に、状態の変化を把握するとともに再申請の相談等を受けるなど早期対応が優先される。

6. 介護保険制度を含めた地域の保健・医療・福祉サービスの評価

介護保険制度が地域に効果的に推進するためには介護保険制度に伴う組織・構造における位置づけと役割を明確にするとともに介護保険制度によるマンパワー計画および介護保険を含めた地域保健・福祉・医療サービスの評価指標が明確にされている必要がある。評価は利用者の保健・福祉サービスの主体的選択やサービスの公平性、中立性の保障、さらにはサービス計画への参画、個別性の尊重、インフォームド・コンセントの観点から評価することが大切である。また、サービス利用者の満足度、サービスの質・量等の評価、保健・福祉・医療の総合性観点から、評価していく必要があると考える。

(1) 評価指標の明確化、評価機関としての保健所等の位置づけ

評価指標には、全国的なものが示される必要があると考えるが、保険者あるいは広域的圏域によって作成することも必要と考える。

介護保険制度の評価指標として次のように考える。介護保険事業計画の達成および進捗状況、介護保険受給者数及びその費用、要介護認定度および自立・改善度、介護申請相談数と申請時の要介護状況、サービス利用状況と満足度及び不服申し立て件数、介護サービス計画、提供サービスの質の評価等が考えられる。併せて、各市町村ごとに評価指標を設定し、地域の寝たきり者数、早期対応による悪化防止の件数、健診受診率、医療受療状況（受診数、受診日数、医療費等）、関係機関の連携・調整会議数などを経時的に評価をする必要がある。そして、評価結果を基に、計画、事業、サービス、システム、マンパワーを見直し、新たな計画作成、事業、施策に反映させる必要がある。

評価に当たっては、保険者である市町村が実施しなければならないが、広域的な評価や、また地域保健法で、保健所は二次医療圏の保健福祉システム構築のための企画・調整機能が地域保健法で強化されたことなどから、地域の保健・医療・福祉サービス計画、評価に関わり、市町村にそ

の調査・結果、情報分析・提供を行う役割があると考えられる。

(2) 居宅介護支援事業者、サービス提供機関の評価

居宅介護支援事業者等の指定、指導・監査は都道府県の役割である。保険者である市町村にとっては利用者に質の高いサービスが総合的に効果・効率的に提供され、自立と予防的視点からの援助が望まれる。介護サービス提供によるケースの介護状態（要介護認定度）の改善など具体的な評価が望まれる。そのため介護支援事業者は介護サービス計画作成及びその後の管理の質的評価が問われる。また、事業の経営・運営にあたっての公平性、中立性、プライバシー保護が重要である。介護サービス提供事業者は計画的なサービス提供等において、提供されるサービス内容・量・質が問われる。併せて従事者の資質としてや専門性、職業倫理等が求められる。このように事業者および従事者の評価は、保険者が行うことはもちろん、広域にまたがるので各保険者、指定権者である都道府県、住民参加による評価機関の設置が望まれる。

地域全体の保健、医療、福祉、介護水準を向上させるためにも、従事者の資質向上のための研修が計画的に実施される必要があり、専門的な研修の他に職種横断的な研修が望まれる。保健所等の二次医療圏を単位とした現任研修の企画が望まれる。また、地域の保健・福祉従事者とのチームケアアプローチを進める上で、従事者間のネットワーク化も大切な役割と考える。

ま と め

介護保険制度を地域で効果的に推進するために、地域の人々が安心して暮らせるまちづくりを目指して、地域の健康づくりや予防活動をさらに充実させるとともに、地域ケアシステムを推進する役割がある。また、地域の保健・医療・福祉サービスと介護保険制度との整合性および統合化への働きかけが求められる。また、地域全体の介護サービスの水準を高め、住民、要介護者に適切なサービスが提供されるには、地域の介護に関わる職員の質の向上を図り、介護の継続性、一貫性を支える関係機関のネットワークを強化する役割が期待される。市町村に従事する公衆衛生従事者は、保険者の一員として専門的な立場から、関与する役割があると考えられる。また、保健所に従事する公衆衛生者は特に市町村介護保険事業計画策定の支援、事業に対する技術支援、広域的な介護需給調査ならびに評価とその情報提供、情報システムの確立への支援、所管内の居宅介護支援事業者、サービス提供従事者の資質向上、地域のケアシステムの構築などの役割が求められていると考える。