

インフォーマルサービス導入の促進要因と阻害要因

～介護支援専門員の聞き取り調査から

大 島 康 雄

星槎道都大学研究紀要

社会福祉学部

第 3 号

2022 年

インフォーマルサービス導入の促進要因と阻害要因

～介護支援専門員の聞き取り調査から

大 島 康 雄

要約

介護保険制度では、フォーマルサービスを中心にケアマネジメントが展開されている。国の指針としては、インフォーマルサービスの活用やフォーマルサービスの評価を適宜行っていくことになった。そのため、インフォーマルサービスが導入されにくい背景や要因などを整理し、更なるケアマネジメントの資質向上に寄与するために本研究を行うこととした。

結果として介護支援専門員はフォーマルサービスを中心にマネジメントしている状況が把握された。また、インフォーマルサービスをフォーマルサービスの補填として捉えていた。

キーワード：介護保険，ケアマネジメント，インフォーマルサービス，自己効力感

1. はじめに

2042年に日本の高齢化率は最高になることが推測され、地域包括ケアシステムの構築が必須とされている。特に後期高齢者の割合が高くなり認知症高齢者の増加や介護需要が益々高まるまっっていくこととなる。そのような現状の中で介護需要を担う社会保険が介護保険制度である。介護保険制度は被保険者が要支援・要介護等になった場合、保険事故と捉え介護サービスを保険給付として提供する制度でケアマネジメントを制度の中心的概念に取り入れている。ケアマネジメントとは、インテークから始まり再アセスメントのサイクルで循環される対人援助技術であり、本人や家族との信頼関係をベースにニーズ優先アプローチからフォーマル・インフォーマルサービスを調整しながらニーズ充足を図っていく技術である。表1のようなサイクルとなっており、ドイツの介護保険制度には存在しなかった介護支援専門員を導入したのが日本の特徴といえる。

介護を取り巻く課題を大きく分けると介護予防、地域

生活の継続、中重度介護者の支援となる。介護予防の視点では、脳血管疾患、認知症、フレイル、骨折・転倒、口腔ケア・栄養改善などの要介護リスク発生要因に対する予防が重要となる。脳血管疾患については、生活習慣病の予防や水分摂取など保健医療分野と密接に関連しており、健康増進による社会保険料の抑制効果も期待できるものとなっている。生活習慣の改善は認知症予防、フレイル、転倒・骨折、口腔ケア・栄養改善にも効果的であり、地域保健の活動はこれからも介護との両輪で展開されなければならない。

一方、介護サービスの提供に関しては、介護保険ではケアマネジャーが中心的な業務を担っている。要援護者の自宅等を訪問し、アセスメントに基づいたケアプランを作成する。ケアプランにはフォーマルサービスやインフォーマルサービスを組み込み、自立支援や自己実現に向けた支援を行うこととなる。この時に上記のような疾患別の支援や自立支援、自己実現に向けた支援がケアマネジメントには期待されており、ニーズ抽出を行った後、社会資源をマネジメントする対人援助技術である。社会

表1 「ケアマネジメントサイクル」

	内容
インテーク	初回訪問をしてサービス利用の有無を確認し、信頼関係を構築。
アセスメント	事前評価を行い、生活課題の抽出を行う。
担当者会議	ケアプランの内容を本人を含めた関係者で協議・検討・同意する場。
モニタリング	サービス導入後の状況確認と評価。
再アセスメント	新たな課題が発見された場合に行い、ケアプランの見直しを行う。

(作成：筆者)

資源にはフォーマル・インフォーマルサービスがあるが、本研究はこのインフォーマルサービスについて深めていきたい。フォーマルサービスは介護保険や生活保護など国民の生活を守るために国が制度設計・運営管理している制度であり、使い勝手の課題は残されているがある程度安定したサービスが提供される特徴がある。インフォーマルサービスは家族、友人、知人等、個人的な関係からの支援がベースとなるものである。ケアマネジメントでは、両方の社会資源を活用することが求められているがインフォーマルサービスの活用がされていない状況である。介護保険法の運営基準第13条4では「ケアプランの作成にあたっては、介護保険サービス以外のサービス等も含めて、位置づけるよう努めなければならない」としている。

以上の問題意識から介護支援専門員がインフォーマルサービスを導入する促進要因と阻害要因を明らかにすることを目的に本研究を展開していきたい。

2. ケアマネジメントと先行研究

ケアマネジメントは、インテークから始まり、再アセスメントを行う循環サイクルになっている。高齢者を在宅で支えていくことをベースに考えると有効な援助技術と言えよう。例えば、脳梗塞で麻痺があるケースを想定した時に、ニーズとして入浴、リハビリ、体調管理、家族の介護負担軽減があったとすると表2のようなウィークリープランを作成することができる。

見方としては、縦軸が時間、横軸が曜日となる。このように一週間の予定を組み込んでいくのがウィークリープランと呼ばれるものである。月曜日から見えていくと8時から訪問介護が導入され、家族の介護負担軽減としてモーニングケアを行う目的に利用し、14時から訪問看護による体調管理とリハビリ、22時から訪問介護によるナイトケアが提供され、家族の介護負担軽減が図られている。火曜、木曜とデイサービスで入浴支援を受けて、土曜日は家族が通院同行をしているというのがこのウィークリープランの例である。最初に挙げたニーズはクリアできている状況であるが、インフォーマルサービスは通

表2 「ウィークリープランの例」

	月	火	水	木	金	土	日		
0									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8	訪問介護		訪問介護		訪問介護				
9		通所介護		通所介護		通院同行 (家族対応)			
10									
11									
12									
13									
14	訪問看護								
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		
23									

(作成：筆者)

院同行のみになっている。このように、介護支援専門員がケアプランを作成するときにはニーズを抽出し、フォーマルサービスである介護保険サービスを優先し、インフォーマルサービスの活用が乏しい状況となっている。「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」（2015）では、インフォーマルサービス（介護保険給付外のサービス）のコーディネーター、地域のネットワーク化が必ずしも十分できていないと指摘されており、この点が課題とされている。次に先行研究からインフォーマルサービス導入の促進要因と阻害要因の整理を行っていききたい。

綾部ら（2019）は介護支援専門員によるケアプラン作成の実践構造についてニーズを引き出すための相談援助、ニーズに合わせた社会資源、フォーマル、インフォーマル資源の調整として整理した¹⁾。この研究では、インフォーマル資源の調整が介護支援専門員の意識として低いことが把握され、介護保険サービス中心で実践されていることを述べている。他にも俵（2011）が行ったものでは、介護サービス事業所（訪問介護等）などは、社会資源の創出力が低いことを指摘している²⁾。以上の点から推測すると介護支援専門員は介護保険制度の利用者としての関わりからスタートし、フォーマルサービスである介護保険サービスを中心にケアプランを作成している状況である。そして、フォーマルサービスである介護サービスは、新たな社会資源の創出力が低く、よりフォーマルサービスのみでのサービス提供につながっていることが把握できる。インフォーマルサービスの未活用については、馬場（2002）が行った調査からも指摘されている³⁾。それでは、インフォーマルサービスからはどのような捉え方ができるのかも検討していききたい。インフォーマルサービスは家族や友人、知人が主な提供者であるが地域包括ケアの概念からも地域住民や近所の方が支援の担い手になることが期待されている。地域を見たときに支援の担い手になる可能性が高いのは地域の高齢者である。亀井ら（2021）が行った調査では、高齢者の社会参加するきっかけは友人からの誘い、自治会の参加

募集からである⁴⁾。渡邊ら（2021）が行った調査では、高齢者の社会参加割合は増加傾向にあり、今後のインフォーマル資源として期待ができる⁵⁾。このように地域住民をインフォーマル資源として創出する可能性が示唆されているが、事務局機能や拠点の場が無ければ組織化が難しい。山中ら（2021）が行った調査では、地域密着型介護老人福祉施設の地域交流スペース活用があまりされていないことを述べており、地域資源の活動は点でしかなく、面としての地域が一体となった地域包括ケアになるにはまだまだ、課題がある状況である⁶⁾。

橋本ら（2005）らが行った調査では、介護支援専門員のインフォーマル資源の活用は友人・近隣による支援を活用する自信が低く、介護支援専門員の課題を整理している⁷⁾。以上から整理していくと介護支援専門員はクライアントを介護保険の利用者という関わりからスタートするためフォーマルサービスを調整する役割を担うため、優先順位として介護保険サービスのフォーマルサービス主導で考えてしまう傾向があることが把握できた。他にも友人・近隣による支援を活用することに対して自信が無い状況であった。

地域包括ケアの視点から考えると地域住民の参加意識は高まってきているが、地域の社会福祉施設や介護事業所には社会資源の創造性や拠点としての役割を担うことができず、フォーマル、インフォーマルが別々に展開されていることが把握された。以上の点を介護支援専門員に対して聞き取り調査を行っていききたい。

3、聞き取り調査の内容及び結果

本研究の趣旨からもフォーマルサービス・インフォーマルサービスが選択可能な地域がフィールドとして適切と思われる。そこで、人口規模が大きいA市で行うこととした。A市は人口が10万人以上であり、介護保険事業所やボランティアや地区活動も行われている地域である。A市で活動している介護支援専門員に本研究の趣旨や回答による不利益を被らないこと、収集したデー

表3 「聞き取り調査の対象者一覧」

番号	経験年数	性別	基礎資格	主任介護支援専門の有無	地域包括支援センターの職務経験
1	10	女性	介護福祉士	有	有
2	9	女性	介護福祉士	無	無
3	13	女性	管理栄養士	有	無
4	6	男性	作業療法士	無	無
5	3	男性	介護福祉士	無	無
6	1	女性	介護福祉士	無	無
7	1	男性	介護福祉士	無	無

（作成：筆者）

タは研究担当者以外には知らされず、研究目的外には使用されないこと等を口頭と書面で説明し、書面による同意を得た人を対象に行った。また、聞き取りに当たっては他者に話が聞かれない時間・場所等に配慮し、個人が特定されないように留意しながら行った。

表3は、介護支援専門員の内訳である。経験年数は1年～13年、男性3名、女性4名である。主任介護支援専門員を取得している人は2名で地域包括支援センターでの職務経験があるのは1名であった。

聞き取り調査の内容は、インフォーマルサービスの活用の有無、活用時の利用方法及び選定方法、友人・近隣への介入方法などである。

【インフォーマルサービスの活用の有無】では、すべての介護支援専門員が活用した経験があった。家族やボランティアなど様々なインフォーマルサービスを活用していた。市で独自に設定しているゴミ出しサービスや緊急コールなど介護保険以外のサービスも調整しやすいようになっており、地域包括ケアシステムを構築するために保険者としても取り組んでいる状況であった。ケースごとについて聞いてみると一人暮らしの高齢者について課題を感じているようで、状態が悪くなってからインフォーマルサービスが活用できていないことが把握できた。一人暮らしの高齢者が脳梗塞や認知症などによってケアが必要な状態になった時にフォーマルサービスだけでは対応できない場合があり、その時にインフォーマルサービスを検討するが家族ばかりにお願いをすることになり、友人や近隣に対するアプローチはあまりできていない状況が作り出されていた。状態が悪くなってからの住民同士の支援は互いに負担感が生じるため、導入に支障を生じることも把握できた。番号1の介護支援専門員は民生委員や社会福祉協議会などに相談をした経験があり、地域包括支援センター時の経験が活かされていることが聞き取りから抽出することができた。インフォーマルサービスの依頼の仕方や資源の把握方法も認識していることが分かった。

【活用時の利用方法及び選定方法】では、家事、見守りや声掛けなどの内容が多かった。通院の同行や手続きの代行などが介護保険サービスとして算定しにくい内容をインフォーマルサービスで補填するような思考であることが把握できた。通院同行は介護保険サービスでは提供しにくく、長時間のサービス提供となるため介護保険事業所が提供できない状況も把握できた。また、一人暮らしの高齢者には、介護支援専門員から家族などに通院同行を依頼したり、家事などについては介護支援専門員が声掛けをしなくても家族が元々提供しているケースなどもあった。

以上のようにインフォーマルサービスについては介護

保険サービスで賄えない場合にインフォーマルサービスを選考する状況であり、依頼先は家族が多く、内容として家事や見守り、声掛け、通院同行や手続きの代行などが主なものであった。通院同行に関しては介護保険と医療保険の課題であり、ボランティアなどを配置している医療機関であれば問題ないが、現状としてはインフォーマルサービスに依頼することが多い状況である。家族以外に通院同行をするのは地域のボランティアなどがあるが、依頼をしても対応してもらえなかったと1. 3. 4番の介護支援専門員から返答があり、インフォーマルサービスに使い勝手の悪さが選考する機会を奪っている状況も把握できた。

【友人・近隣への介入方法】では、以前から利用されていたケースは継続されている状況だったり、重度になると負担感から関わりが希薄になったり施設に入所させるような話が出されることが把握できた。一人暮らしで重度になった場合、新たに友人・近隣への介入をする機会は極めて少ないことが聞き取り調査から分かった。以前から知り合いで友人・近隣の方が支援していたものを介護支援専門員が把握し、支援が継続される場合は経験に有るが、新たに身体介護や認知症の方の対応などを依頼するのは経験が無いことや拒否されるのではないかという思い、利用者本人・家族も望んでいないことが聞き取り調査から把握することができた。

4. 考察

介護支援専門員がインフォーマルサービスを導入する促進要因と阻害要因を明らかにすることを目的に調査を行った。介護支援専門員の役割として介護保険サービスを調整・管理するためインフォーマルサービスはフォーマルサービスの補填的な役割と認識していることが阻害していることが把握できた。地域包括支援センターのように地域組織や資源と関わり機会があった場合、インフォーマルサービス導入の促進要因となった。新たなニーズや家族同居、以前からの友人・近隣と関係性があった場合も促進要因となっている。一方で一人暮らしでもともと家族や友人・近隣との関わりがないケースについては、インフォーマルサービスの導入を阻害していた。以上のことから介護保険サービスを補填するための位置づけとして認識している傾向があり、今後活用することが求められる。

引用文献

- 1) 綾部貴子, 岡田進一「居宅介護支援事業所の介護支援専門員によるケアプラン作成の実践構造」(2019)

社会福祉学

- 2) 俵志江「地域包括支援センターの専門職による社会資源の創出に関連する要因の検討」(2011) 日本地域看護学会誌
- 3) 馬場純子「介護支援専門員のケアマネジメント業務の現状と課題—介護支援専門員のケアマネジメント業務に関する調査より」(2002) 人間福祉研究
- 4) 亀井美登里, 橋本千恵美, 太田晶子, 仁科基子, 井上直子「高齢者の社会参加に関する研究 (地域包括ケアの視点から)」(2021) 厚生の指標
- 5) 渡邊良太, 辻大士, 井出一茂, 林尊弘, 斎藤民, 尾島俊之, 近藤克則「地域在住高齢者における社会参加割合変化—JAGES6年間の繰り返し横断研究—」(2021) 厚生の指標
- 6) 山中克夫, 小松崎真緒, 登藤直弥, 野口代, 内田達二, 石川愛「地域密着型介護老人福祉施設における地域交流スペースの活用の実態」(2021) 厚生の指標
- 7) 橋本力, 岡田進一, 白澤政和「介護支援専門員のインフォーマル・サポート活用における自己効力感の構成要素」(2005) 生活科学研究誌

～A promotion factor and disincentive of the informal service introduction

～From the hearing investigation of the care manager～

OOSHIMA Yasuo

Abstract

In the long-term care insurance system, care management is centered on formal services. The national policy is to utilize informal services and evaluate formal services as appropriate. Therefore, we decided to conduct this research in order to sort out the background and factors that make it difficult to introduce informal services and to contribute to further improvement of the quality of care management.

As a result, it was found that the care support specialist manages mainly formal services. Informal services were also regarded as a supplement to formal services.