

# 在宅介護支援センターの機能強化と 再構築をすすめるために

- 介護保険制度導入を展望して -

## 在宅介護支援センター機能強化検討委員会報告

平成9年11月

全国在宅介護支援センター協議会

### 1 在宅介護支援センターの現状（略）

### 2 当面の課題と市町村等の役割

平成2年度に事業化された在宅介護支援センターは、平成6年6月の老人福祉法一部改正によって老人福祉施設の一つとして規定され、その機能等についても法定化され、さらに厚生省は在宅介護支援センター運営事業等実施要綱（以下実施要綱とする）を改正した。この要綱によると在宅介護支援センター運営事業は「在宅の要援護人の介護者等に対し、在宅介護に関する総合的な相談に応じ、在宅の要援護老人及びその介護者の介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービスが、総合的に受けられるように市町村等関係行政機関、サービス実施機関等との連絡調整等の便宜を供与し、もって、地域の要援護老人及びその家族の福祉向上を図ることを目的とする」としている（巻末資料参照）。そして実施主体、実施施設、事業内容に加えて、事業の実施、職員の配置その他事業運営に必要な事項について詳細に規定している。

その後、全国社会福祉協議会は全国在宅介護支援センター協議会と協力して、「在宅介護支援センター機能のあり方検討委員会」（以下、あり方検討委員会と略す）を設置し、在宅介護支援センターの機能強化と在宅介護支援センターの整備の方向及び機能強

化のための基盤整備の方策等を検討し、その報告書を平成8年3月に明らかにした。この検討委員会はそれまでの在宅介護支援センター活動の実態を踏まえ、その現状と課題を明らかにするとともに、その機能強化の必要性と課題を提示している。そして、折から議論されてきた介護保険制度の創設を想定し、在宅介護支援センターの具体的機能の強化の方策等を提言している。

この「あり方検討委員会」の報告書で提起された機能強化のための課題として、相談援助機能、地域把握機能、ネットワーク形成機能、サービス提供機能等の発展を図るために、在宅介護支援センター整備の方向と機能強化の基盤整備の方策に沿って、在宅介護支援センター関係者はその機能強化に努めてきたところである。そして現在、改めて重点的に取り組まなければならない課題も少なくない。

「あり方検討委員会」での検討が行われた後、それまで構想段階であった公的介護保険制度は、平成8年11月末に介護保険法案が国会に提出され、第140回国会において若干の修正と多くの付帯決議を付記の上衆院で可決され、引き続いて第141回臨時国会の参議院で審議されてきている。そして平成9年12月に可決・成立することが確実視されている。その意味で「あり方検討委員会」の報告で検討された介護保険制度の導入を見込んだ在宅介護支援センターの役割とその機能のあり方については、さらに一步踏み込んだ検討が必要になってきている。また21世紀に向けての新しい社会・経済等の構造改革の動きのな

かで、分権化の推進及び行財政改革等と併せて社会保障及び社会福祉の構造改革等の動きも見られている。このなかでとくに規制緩和との関連に加え介護保険導入を見込んで民間事業者が新たに在宅介護支援センター事業の受託主体として登場する方向が現実化してきている。

このような情勢を踏まえて、本委員会では今後の在宅介護支援センターのあり方と機能強化について改めて検討し、上記の「あり方検討委員会」で明らかにされた機能強化の方向と方策に沿いながらも、当面、上記の新しい動きを視野に入れて、改めて在宅介護支援センターのあり方に関わる課題とともに機能強化に関わる重点課題と対応の方策を明らかにすることにした。本報告ではとくに分権化と民間事業者の参入という動向を視野に入れた在宅介護支援センターの整備と機能強化に関する重点課題とその対応方策を明らかにしている。（なお、介護保険法の制定に関わる在宅介護支援センターの再構築については最終報告で詳細を触れることにする。）

#### (1) 在宅介護支援センターについての増設と 適正配置について

在宅介護支援センター運営事業等実施要綱によると、その事業は 地域の要援護高齢者の心身の状況、家族の状況等の実態把握、 地域の要援護高齢者及びその家族の処遇台帳の整備、 保健福祉サービスの存在、利用方法等の情報提供、サービス利用の啓発、介護相談、訪問等による介護方法等についての指導・助言、 サービス利用の手続き代行、サービス利用にあたっての調整、福祉用具の展示、紹介、使用方法の相談・助言、住宅改造の相談・助言等が上げられている。その事業の実施責任は市町村（特別区を含む）であるが、同時にその事業の実施主体は市町村等の地方公共団体が自ら行う他に、事業運営の全部または一部を社会福祉法人、医療法人（地域医師会を含む）等に委託することができる。そして事業の実施または委託に当たっては、中学校区を標準とする担当区域内とすることが望ましいとされ、新ゴールドプランにおいては平成11年度末までに全国で1万カ所の整備が予定されている。

しかし、平成9年3月末での支援センターは3058カ所であり、国の予算ベースでの目標数に比べて約

6割の達成率とされている。その運営主体は平成8年調査によると市町村は9.6%で残りの90.4%は社会福祉法人、医療法人、その他（財団法人、社団法人その他の非営利団体）となっている。また3300に近い区市町村のなかで、在宅介護支援センターが未設置か、設置されてもその数が少なかったり、あるいは設置場所が偏在している地方自治体も少なからず見られる。加えて在宅介護支援センターがあっても諸種の事情によって、住民の利用率が低くまたその機能が十分に発揮していないものも少なくない。高齢化の一層の進展のなかで介護問題がさらに拡大し、深刻化するだけに在宅介護支援センターへの期待はますます高まっていく。加えて2000年4月に介護保険法が施行されることを考えると、地域の介護を必要とする老人やその家族のあらゆる介護相談に応じ、介護ニーズを明らかにし、介護保険の利用を含め多様な介護サービスへの適用、調整を図るという意味からも、在宅介護支援センターの全国的な整備は極めて重要である。

1) その意味でまず在宅介護支援センターの空白地をなくすことが緊急の課題となっている。そのために国は都道府県と協力し、在宅介護支援センター未設置の市町村の実態を把握し、個別的に当該市町村の取り組みを促す方策を講じる必要がある。その場合、在宅介護支援センターは中学校区に1カ所ということを目安にするにしても、それぞれの市町村の地理的条件や交通事情等に加え利用すべき資源の量や配置状況等を勘案し、地域の実情にふさわしい圏域で、利用者にとってより身近でしかも多様な支援センターの配置等を図るなど柔軟に対応できるよう対策を講じる必要がある。

2) 在宅介護支援センターの増設のため、在宅介護支援センターの実施主体の多元化をこれまで以上に促進していく必要がある。実施主体はこれまでの地方公共団体、社会福祉法人、医療法人及び特定の非営利法人等であったが、それに加え今後は所定の要件を満たした営利法人等の参入が考えられる。このように多様な実施主体の参入を促すことにより在宅介護支援センターの増設とその事業の普及が促進されるというだけでなく、その事業展開に競争が行われ、事業の質の向上につながることもなる。その意味でも民間事業者が在宅介護支援センターを設置し、事業運営を区市町村から受託する方向はあな

がち否定されるべきものではない。

ただその場合、在宅介護支援センター運営事業の実施責任は市町村にあることから、これまでの受託団体と同様に、民間事業者等への委託に当たっては、実施主体の自主性を尊重しながらも、市町村の責務が曖昧にならない保証措置が必要であり、受託者に対して業務報告を義務付けるとともに、市町村による監査・指導等を適切に行うことが必要である。そして民間事業者による在宅介護支援センター事業であれ、既存の実施主体と異なることがないよう特段の配慮が必要であろう。

3) それと関連して在宅介護支援センターの実施設についてもその多様化を促すことが必要となる。これまでは身近なところで介護に係る保健・福祉サービスが利用でき、さらに夜間の相談等に応じる必要ということから原則として所定の要件を満たす特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院等とされ、例外的に近隣の特別養護老人ホームとの連携が確保された単独型の老人デイサービスセンターその他適当な施設に併設することが認められてきた。しかし、今後は社会福祉協議会のような施設を持たない法人や団体等の在宅介護支援センター運営事業へのこれまで以上の進出や民間事業者の参入が認められることになるだけに、基本的な介護サービスとの連携が可能であり、かつ、何らかの方法で夜間の相談に応じる体制が担保されることを条件に、より多様な実施施設を認めていくことが必要になると思われる。(なおこれに関連する在宅介護支援センター及びその支援センターのシステム等については後述する。)

## (2) 在宅介護支援センターの機能強化に関連する市町村の役割

1) 在宅介護支援センターに対する市町村の責任の法的根拠は、老人福祉法第5条の4の2の「1 老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること、2 老人の福祉に関し必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと」にあり、しかもその業務のうち居宅において介護を必要とする老人等とくに専門的知識及び技術を必要とするものについては、老人介護支援センター等に委託することができるという規定にみることができる。さらに老人の実情把握、相談等の事業に対する実施責任を

有する市町村は、自ら在宅介護支援センター事業を運営するだけでなく、その事業の全部または一部を社会福祉法人等に委託することができる。その場合に委託される法人等の在宅介護支援センターが実施要綱に定められている施設構造・設備及び職員配置等が満たされているだけでなく、その事業内容や事業の実施が要綱の線に沿って適正に行われているかどうかをチェックしなければならない。このことは受託団体に新たに認められる民間事業者の場合でも同様である。

2) このことは市町村と受託法人等との業務委託の契約にも関わってくる。これまでも市町村から事業委託を受けた受託法人は、市町村と委託契約を締結するが、その契約書面上は「在宅介護支援センター運営事業等実施要綱による」とするものが多く、それぞれの市町村の状況を勘案した委託業務の内容に具体性を欠くことが少なくなかった。今後はとくに民間事業者への委託が行われることに鑑み、これまでの曖昧な委託契約を是正し、あらゆる団体に事業運営を委託する場合、委託期間や条件等の明示とともに業務内容を具体的に提示し、受託先との十分な協議を経て契約することが必要となろう。ちなみに委託契約内容の具体化と明確化は、業務の適正かつ公平な運営・実施のために必要であるだけでなく、その業務の遂行・実績の評価につながるものとしても重視されなければならないものである。

3) 事業委託に当たって、その委託業務の実施責任はもともと市町村に属する業務であるという趣旨に鑑み、その業務運営に当たっては利用者本位の立場を前提として事業の公共性、中立性、公平性の確保を明確にするとともに、利用者のプライバシーの尊重を含む権利擁護に特段の配慮することを明示することが必要である。その意味でいかに利用者の立場にたった情報提供やサービス利用の紹介、連絡、調整であっても、母体施設や団体のサービス利用に偏ることがないようにするなどの特段の注意が必要であろう。

4) 利用者にとっては、必要なサービスが選択され、継続的に利用できることが必要である。このために上記のような特定のサービスやサービス機関に偏らず、専門的で良質なサービスの提供、利用者の権利尊重と保護、経済的困窮者や遠隔地の利用者への対応等、在宅介護支援センター事業運営の実施方

策や事業の質を担保するためのガイドラインが必要である。都道府県には市町村や在宅介護支援センター協議会の協力を得て、この種のガイドラインの作成を早急に行うことを期待したい。

5) 在宅介護支援センター事業運営が適切に行われるために実施要綱は市町村が支援あるいは実施すべき課題をあげているが、それを踏まえながら、当面、とくに配慮しなければならない課題として次のようなものがある。

市町村は高齢者サービス調整チームの活性化を図り、在宅介護支援センター事業との連携を図ることに努力すること、

市町村の民生、保健部門はもちろん他の関係部署や機関との連携等のバックアップ体制を整備し、在宅介護支援センターが在宅介護の拠点として機能するよう援助すること、

地域住民にとって身近な相談機関として在宅介護支援センターの役割や機能を積極的に地域住民へPRすること、

在宅介護支援センターと協議のうえ、年間事業計画を作成すること、

市町村内の支援センター間での情報交換や交流を図り、在宅介護支援センター間の連携と均衡のとれた発展を支援すること、

在宅介護支援センター職員研修の実態あるいは促進を図ること等。

### 3 当面の支援センター機能強化のために

#### (1) 在宅介護支援センターの機能の拡大・強化について

在宅介護支援センターは、おおむね65歳以上の要介護老人またはこれらを抱える家族等を対象として、第一に在宅介護に関わる困り事を電話相談、面接（来所・訪問）相談をし、要介護高齢者の心身の状況、家族の状況等の実態を把握するため、積極的に地域に出向き（リーチアウト）、介護ニーズの評価を行うことを基本として、相談者に対して必要な保健福祉サービスの制度、内容、所在あるいは利用方法に関する情報提供やサービス利用申請受付、代行等も便宜を図るなど、利用者の立場にたってサービスの適

用の調整等を行うことを基本的機能としている。しかも、それらが365日、24時間気安く利用できることが必要である。在宅介護支援センターのもつ基本的機能を拡大、強化するためにとくに次の諸点に留意する必要を重ねて記しておきたい。

1) 何時でも、どこでも、誰もが、気楽に利用できるために、在宅介護支援センターは出来るだけ地域住民に身近なところに設置されることが望ましく、日常生活圏ともいべき中学校区に1カ所ずつ設置されることになっている。実際にはそれぞれの市町村の地理的状況や保健、福祉資源の整備状況等によって全国一律に配置することが適当でない場合も少なくない。後述する機能別在宅介護支援センターの整備を促進することが必要である。

2) また、限られた職員体制（現行2名の専任職員）のもとで、地域に潜在している介護ニーズをふくめ、すべての要介護高齢者の状況を把握することは必ずしも容易ではない。そのためには地域の住民に身近なところで在宅サービスの紹介や利用の相談等に親身になって対応し、その地域の状況を在宅介護支援センターにつなぐ役割を担っている相談協力員の存在は重要である。この相談協力員の確保のために在宅介護支援センターは市町村や社会福祉協議会等との協力を得て、多くの相談協力員の確保を図るとともに、それらとの連絡・連携の強化が必要である。また、地域の潜在的な介護ニーズを発掘するためにはさらに地域住民の理解と協力は欠かせないものであり、このため町内会、自治会、ボランティア等との連携に努力することはもちろん、さらに当該市町村で行われている各種の相談機関や団体等との連携や必要な情報の共有化に留意しなければならない。

#### (2) 在宅介護支援センターの利用者の拡大と機能拡大

実施要綱によると在宅介護支援センター事業の対象者は、おおむね65歳以上又はこれらの者を抱える家族等とされている。その意味では老人介護支援センターとされている。ところで、ねたきりゼロ運動にもみられるように、要介護状態に陥ることを予防することは重要であり、そのためには65歳以前の者であっても、在宅介護支援センターの行う予防活動の対象に組み入れることは検討されなければならない

い。ちなみに予防活動はこれまで在宅介護支援センターの事業ではなかったが、介護に関する知識や技術を生かした予防活動の対象とすることも今後の課題であろう。また、若年痴呆等のような65歳以前の要介護者（障害者を含む）およびその家族等の相談に応ずることも必要となろう。その意味で市町村によっては、在宅介護支援センター事業の対象を、おおむね65歳以上という年齢区分にこだわらず、要介護に陥る可能性のある人々や介護を要する障害者等に対象を拡大することも考慮されてよいように思われる。

### （3）ケアマネジメント機能としての 在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、地域の要介護者が在宅生活を継続していくために、要介護者及び介護者の相談に応じ、その介護ニーズを的確に把握し介護に必要な制度やサービスの紹介、情報の提供、介護方法の指導等とともに、各種サービスの調整等を行うことを基本的機能としている。いわば広義のケアマネジメントといわれる機能である。それに加えて必要または利用者の求めに応じて要介護者にとって適切な支援・サービス計画（ケアプラン）を作成し、それに基づく保健・医療・福祉サービスへの適応調整、継続的な支援（モニタリング、再アセスメント、必要に応じた援助等）を行う専門的なケアマネジメントが必要になる。いずれにせよ在宅介護支援センターにおけるこのケアマネジメントの実績は、介護保険制度のなかで改めて評価されなければならない。とくに介護保険で想定されている「居宅サービス計画」（ケアプラン）作成とそれに基づくサービス調整等は、これまで在宅介護支援センターが行ってきた専門的ケアマネジメントの経験に結びつくものが多いと思われる。その意味で多くの在宅介護支援センターが介護保険制度導入後はこれまでのケアマネジメントの一環として介護保険で規定する「ケアプラン作成機能」としての役割を果たすことが必要となろう。その意味でこれまでの在宅介護支援センターのケアマネジメント機能を再点検するとともに、介護保険を視野にいたったケアマネジメントの開発とその機能強化が重要な課題である。

### （4）在宅サービス機能との連携強化と 一元化に向けて

もともと在宅介護支援センターは介護に関する相談や情報提供等と同時に、緊急に援助が必要となる介護ニーズに対して、応急的に対応できる機能が不可欠である。在宅介護支援センターに保健・医療職と福祉職を各1名配置した所以の一つは、この必要に対応するためと考えられる。また利用者も介護相談や情報提供を受けるだけでなく、必要なときに何時でも利用できるサービスの提供を求めている。

その観点から、平成9年度に国は「在宅保健福祉サービス総合化モデル事業」（以下、総合化モデル事業と略す）を実施することとした。この総合化モデル事業は在宅介護支援センター、ホームヘルパーステーション、訪問看護ステーションが連携することにより、在宅介護支援センターの相談、情報提供、ケアマネジメント機能に加えて直接にサービス提供を図ることになり、利用者の緊急のニーズにタイムリーに応ずることを可能とすることを目指すものである。これに似た事業はいくつかの地方公共団体でも先駆的に取り組まれている。例えば東京都では平成9年度から「高齢者サービスステーション」という名称で、在宅介護支援センターにデイサービス（高齢者在宅サービスセンター）やホームヘルパーステーション、訪問看護ステーション等を併設した施設を新たに設置することとしている。同様な例は大阪府その他にもみることができる。またそれとは別にいくつかの自治体では平成6年から補助対象となっていた連携運営（ネットワーク）方式を積極的に活用して、複数の支援センターが連携して運営を行い、かつ、他のサービスとの協力体制を構築するなどの試みも行われている。

このような在宅介護支援センターが本来的にもっている相談、情報提供、サービス斡旋・調整等の機能に各種のサービス提供機能をつなげたり、総合化することは、ニーズの的確かつ迅速な把握、ニーズに応えたタイムリーなサービス提供、保健・医療・福祉各分野のサービスの計画的かつ総合的展開に効果的である。その意味で条件が許せば、市町村によっては、このような機能をもつサービス型在宅介護支援センターの設置に意識的に取り組むことが期待される。とくに後述する基幹的在宅介護支援セ

ンターはもちろん、それ以外でも多様なサービス型在宅介護支援センターの建設が期待される。

#### (5) 機能別在宅介護支援センターの整備促進

上記したように、人口密度の高い都市部において在宅介護支援センターと人口が少なく、また過疎・離島等の在宅介護支援センターでは、地域の状況や介護に必要なサービスや施設等の配置も異なり、またそこで暮らす高齢者のニーズは必ずしも同質ではない。その意味ですべての在宅介護支援センターが同程度の機能を有することは出来ないし、また必ずしも必要でない。その意味から「あり方検討委員会」報告において、基幹的センター設置の検討を提案している。すなわちその提案による基幹的センターはとくに以下のような機能を強化したセンターとして想定されている。

相談援助機能に関して、夜間、休日の対応を通常の在宅介護支援センターに代わって行うこと  
行政、地域内サービスとの関連に関して、高齢者サービス調整チームの中心的な役割をもつこと  
複数の在宅介護支援センターを総括する  
地域全体の在宅介護支援センターの事業や、保健・医療、福祉サービスに関しての企画・調整を行うこと

この提案は地域の実情にあった在宅介護支援センターの整備とそのシステム化という意味でも示唆的であり、本委員会でもこの提案を発展させ、機能別在宅介護支援センターの整備の促進を提案するものである。

この機能型在宅介護支援センターは 従来型ないし標準的在宅介護支援センター（施設併設、連携運営方式に加えてサービス型の在宅介護支援センター等を含む）、支所型（ランチ方式）在宅介護支援センター、基幹型在宅介護支援センターに大別される。

1) 新たに提案する支所型在宅介護支援センターは、標準的在宅介護支援センター（従来型）や基幹型在宅介護支援センターのランチとして設置されるもので、その機能として相談、助言、連絡、調整等や区域内の実態把握等を含め、必要なケアマネジメント機能をもつが、夜間、休日等の対応は従来型や基幹型への連携等の方法で対応する。また福祉用

具等の情報提供はビデオや各種の文字情報によって行い、本格的な情報提供や紹介等についても従来型や基幹型在宅介護支援センターで行うことにする。

したがって施設も必ずしも特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院との併設といった、老人関係の施設に限らず、他の施設や事務所等の一角を利用するとか、空き教室等の活用を図るなど多様な工夫をする必要がある。とくに福祉用具展示用スペースは必ずしも必要でないことから施設面積も少なくて済むようになり、施設整備がより容易になるであろう。また職員も常勤2名にこだわらず保健婦、ソーシャルワーカーの系列か、あるいは看護婦、介護福祉士系列のいずれかから、1名の常勤者を配置する他、必要に応じて嘱託、パート等の補助者を加えることによって、上記した在宅介護支援センターとしての役割を果たすことができるものと思慮される。

2) 基幹型在宅介護支援センターは区町村単位におおむね1カ所程度の設置が想定される。この在宅介護支援センターは広く保健、福祉に係わる総合的相談機能をもつが、そのなかで在宅介護支援センターの基本的機能とされる介護の相談、指導、援助、サービスへの連絡・調整等や担当地域内の実態把握が行われる。それに加えて専門的ケアマネジメント機能をもつことは当然であろう。この他に市町村内の各在宅介護支援センター（支所型含む）の連携の拠点的役割を持ち、必要に応じて管内の在宅介護支援センター事業を補完・支援することも必要となる。その他に事情が許せば同施設に展示している福祉用具等を活用した情報提供を幅広く行うとともに、介護教室等を開催する等の事業が行われることも期待できる。

このような機能を果していくためには基幹型の在宅介護支援センターが中核となって、支援センター間の機能の補完や市町村の支援センターの総括、支援の役割を果たせるよう市町村すべての在宅介護支援センターを組み込んだシステムを構築する必要がある。加えて専任の職員は2名以上の配置は当然であり、その他に嘱託・パートなどの非常勤職員を複数加えることも必要であろう。このような基幹型在宅介護支援センターは市町村の保健・福祉センター等に併設されたり、前述した新設の総合的在宅介護支援センターや既設の在宅介護支援センターが市町村の委託を受けて基幹的在宅介護支援センターとし

での役割を果たすことになる。なお、規模の小さな町村等では隣接の市町村との連携で、基幹型在宅介護支援センターの設置や利用を図る等の工夫も必要になる。 (これら機能型在宅介護支援センターの機能及び配置のシミュレーション的な想定図は別紙を参照のこと。)

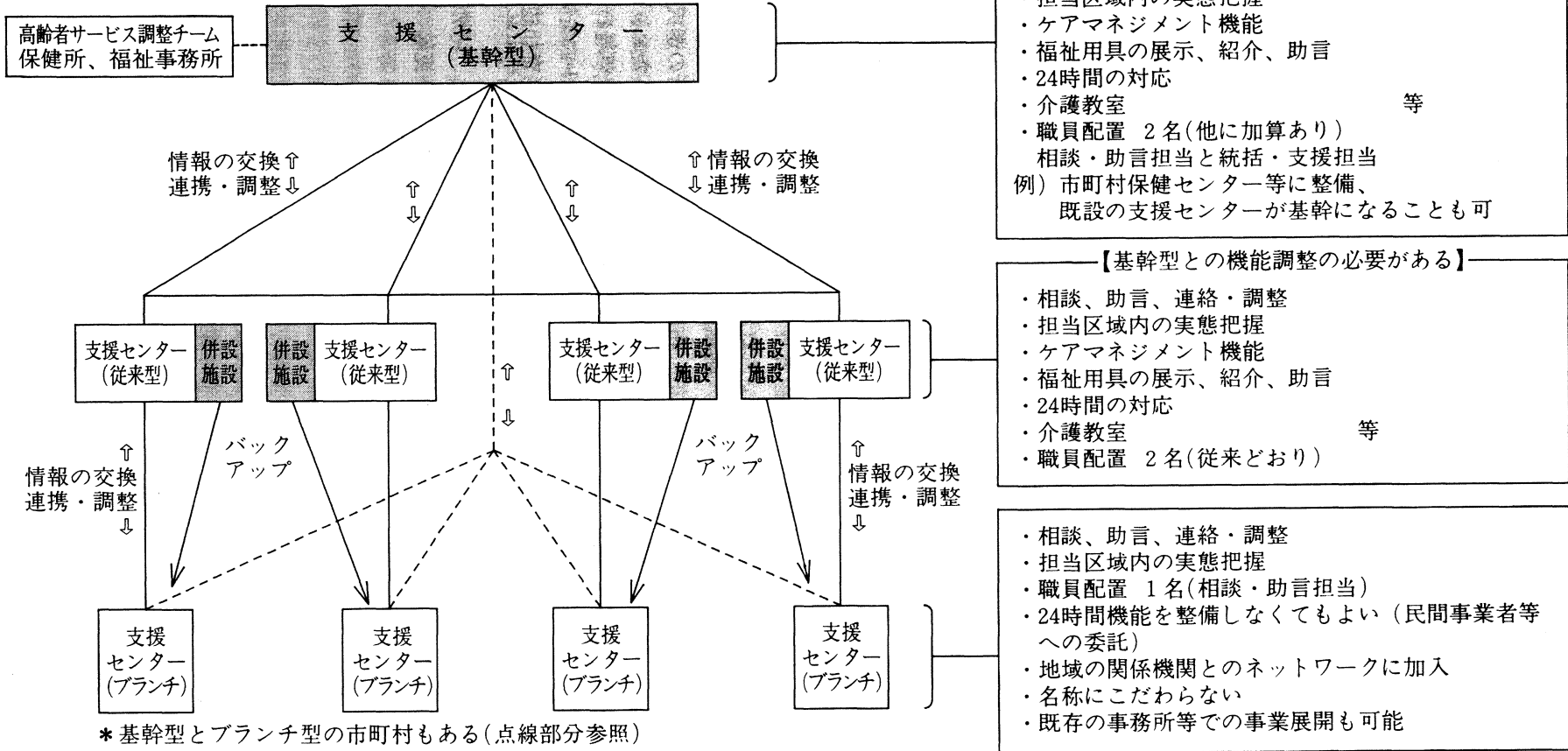
なお以上の機能別在宅介護支援センターの構想を実現するためには、国は従来の実施要綱の職員や在宅介護支援センターの構造・設備等の弾力化を含め、その要綱や補助・助成のあり方の再検討と区市町村は実情に適した在宅介護支援センター事業が展開できるよう計画策定が必要となる。併せて検討を期待したい。

最後に在宅介護支援センターは、「あり方検討委員会」で提起された在宅介護支援センターの機能強化

にむけて事業運営をすすめる努力を続けなければならない。さらに地域住民の身近な存在として、在宅介護支援センターが関係機関や相談協力員等からの情報入手や訪問活動等に取り組むことや、要援護高齢者や家族を地域全体で支えるためには、公的なサービスだけでなく、近隣の社会資源の活用も視野にいれる必要があり、住民やボランティアを含めたインフォーマルなネットワークを形成していくことも、在宅介護支援センターとして常に考えなければならないことである。あわせて、利用者にとっては、どの機能をもった在宅介護支援センターも、必要な相談援助とサービスを提供・調整してくれる信頼できる存在であることが重要であり、個々の在宅介護支援センターが、総合的な援助体制の確立に常に励まなければならないことをあらためて強調しておきたい。

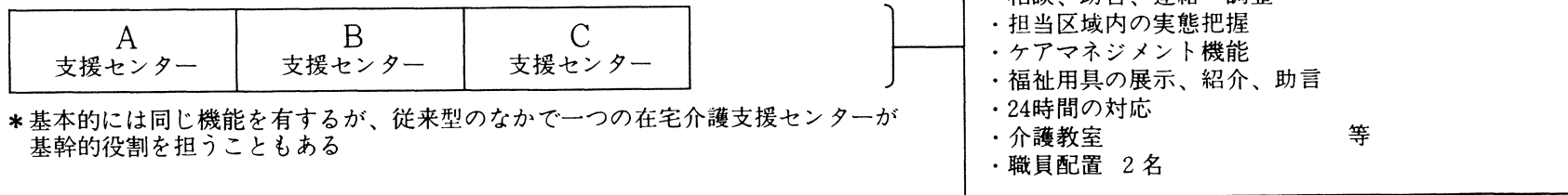
在宅介護支援センターの配置・機能想定図

【例. A市町村】



\* 基幹型とブランチ型の市町村もある(点線部分参照)

【例. B市町村】 従来型



\* 基本的には同じ機能を有するが、従来型のなかで一つの在宅介護支援センターが基幹的役割を担うこともある