

我が国におけるケースマネジメント専門機関のあり方についての一考察 (その 1)

後 藤 卓 郎

I はじめに

今日の我が国の社会福祉は、「基礎構造改革」の名の下に大改革が進められ、これまでの社会福祉の有り様が、一変しようとしている。

制度改革の潮流は、1973 年秋、第 4 次中等戦争が勃発し、「オイルショック」が発生して世界経済が恐慌に陥り、我が国の高度経済成長が一夜にして終焉を迎えたときを源泉としている。

1976 年に政府は「新経済社会 7 ヶ年計画」を発表し、個人の自助努力、家族、近隣との相互扶助連帯を重視した“日本型福祉”を提案、これを受けて臨時行政調査会が設置され、「小さな政府論」を基調として、自助、互助、公助、民間活力の導入、地方の時代を合い言葉に、福祉見直しが進められた。

一方、1970 年には、65 才以上人口が 7.1% を占め、1995 年には 14.5% となり、2000 年には、年少人口 (15 才未満) が老年人口 (65 才以上) を下回って、我が国は、本格的な少子・高齢者社会を迎えた。更に 1981 年の国際障害者年を契機として、ノーマライゼーション (Normalization) 思想が普及・浸透していった。

こうした経緯からも明らかなように、今日の社会福祉大改革は、基本的には、長期にわたる経済の低迷、少子・高齢社会の到来と介護問題の深刻化、ノーマライゼーションの浸透と社会福祉に対する価値観の変化を背景として進められている。

改革のポイントを具体的に挙げれば、①「措置制度」から「契約制度」への移行、②利用者の自由な選択によるサービスの利用、③地域福祉の重視、④多様な事業主体の参入、⑤ケアマネジメント技法の導入、⑥権利擁護事業の確立である。

この改革の一環として、1997 (平成 9) 年 4 月「児童福祉法等の一部を改正する法律案」が、同年 12 月には「介護保険法」が成立し、更に 2000 (平成 12) 年 6 月、これまでの「社会福祉事業法」

が、「社会福祉法」に改正された。

この一連の改革の方向性についても、種々議論を要すると考えるが、本論では、地域福祉とケースマネジメント (ケアマネジメント) について取り上げたい。

これからの社会福祉が「地域福祉」をベースとして、「利用者の権利を擁護」しつつ、「利用者の自由な選択によるサービスの利用」を目指し、これを援助する「技法」として「ケアマネジメント」の導入が謳われ、介護保険制度において具現化された点に注目したい。

地域福祉と、施設福祉とを対局的にとらえて比較するつもりはないが、人は誰もが施設暮らしや病院暮らしを、自ら好んでする者はいない。

誰もが、住み慣れた地域で家族と共に暮らし、友人・知人と交流し合い、自分のできることで地域に貢献しながら、できるだけ自立した生活を送りたい。いかなるハンディを抱えていても、そのような生活を保障していくのがノーマライゼーションの思想であり、それを具現化していくのが、地域福祉であり、ケースマネジメントであると考えられる。今回このテーマを選択した理由の第一点はここにある。

このことを前提として、今日の福祉改革をみると、確かに、改革の基本理念や、前述の改革のポイントは、社会福祉法や介護保険法のなかに反映され、法文を読む限りにおいては、これで我が国においても、ようやくノーマライゼーションの具現化に向けて、実践として地域福祉なり、ケースマネジメントが定着するかのようにも思われる

しかし、問題は実態がそのようになっているかどうかである。未だ仮設の域ではあるが、理念 (理念としての法・制度) あって実態無し之感がしてならない。このテーマを選択した第二の理由はここにある。

そこで、現行の法・制度に照らして、実態を明

らかにし、ケースマネジメントを、システムとしても、技術としてもより良く根付かせ、定着させていくためには何が必要なのかを考察してみたい

特に、これまでの経過からみて、現行のケアマネジメントは、政策側あるいは援助する側から発想された、いわばトップ・ダウン方式によるものとの感が強く、真に「利用者の自由な選択によるサービスの利用」を援助するのであれば、利用者本位のケアマネジメントの在り方が問われなければならないと考える。

更にまた、もとよりケースマネジメントは、介護保険だけのものでも、高齢者福祉だけに必要なものでもない。障害者にとっても、児童にとっても重要であり、総合的な視点からその在り方が検討されなければならないと考える。

以上の視点から、実態調査に基づいて、現状と課題を明らかにし、先進諸国の例からも学びながら考察・提言を試みたい。

II 用語の整理

ここで若干用語の整理をしておきたい。

一つは、「ケースマネジメント」と「ケアマネジメント」の整理である。現在は、社会の趨勢から両者を同義語としてとらえ、「ケアマネジメント」の用語が一般的に使われている。しかし、混乱が根強く残っていることも事実である。

もう一つは、「介護保険」と「社会福祉」の整理である。介護保険制度が始まって以降、社会福祉とりわけ老人福祉の分野で、両者が混同して捉えられている向きがあり、社会福祉の「固有性」を理解する上で混乱を来している。

こうした理由から、本論に限定して両者の関係を整理しておきたい。

II-1 「ケアマネジメント」と「ケースマネジメント」

我が国においては1980年代半ば頃から、白澤政和、前田信雄、前田大作等によってケースマネジメントが、新たなケアシステムとして紹介されるようになった。

その主なものを挙げれば、1990（平成2）年、全国社会福祉協議会ケースマネジメント研究委員会により『ケースマネージメント— ニーズ

とサービスを結ぶ新しい支援システム』と題する報告書が出版され、翌1991（平成3）年、D. チャリス/B. ディヴィス著『地域ケアにおけるケースマネジメント（Case Management in Community Care）』が、窪田暁子、谷口政隆、田端光美によって光生館から紹介された。更に同年、厚生省の高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班により、『高齢者在宅ケア・ケースマネジメント研究班報告書』が出された。続いて1992（平成4）年、白澤政和により『生活を支える援助システム・ケースマネージメントの理論と実際』が中央法規から出版された。

以上からも明らかなように、1994（平成6）年に厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会により『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』（以下「新介護システム」という。）が発表され、この中で介護保険制度の導入と「ケアマネジメントの確立」が提言されるまでは、一貫して「ケースマネジメント」という用語が用いられてきた。その後介護保険制度が発足し、介護支援サービス＝ケアマネジメントと説明されてからは、「ケースマネジメント」に代わって、しかし全く同じ意味をもって「ケアマネジメント」が用いられるようになった。

このことについては、次の説明を紹介しておきたい。

・ケアマネジメントは、同義の用語としてケースマネージメントがあるが、1994（平成6）年12月に厚生省の高齢者介護・自立支援システム研究会から出された報告書『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』のなかで、公的介護保険の導入とケアマネジメントの確立が同時に提唱されて以来、ケアマネジメントの方が使われるようになってきている。

福祉士養成講座編集委員会編集『新版・社会福祉士養成講座1 社会福祉現論』中央法規（2001年3月）P.163

・ここでの「ケアマネジメント」という用語は、かつての「ケースマネージメント」といわれていたすべての政策と実践指針を指して用いられる。この用語の変化は、政策ガイダンスの検討のなかで助言され、採用された。「ケー

ス」は個人を軽蔑する用語とみなされ、誤解のもとになると考えられた。また、マネジメントされるのはケアであり、人間ではないことに注意すべきである。 同上 P.164

- わが国では、介護保険制度の創設とともによく知られるようになったケアマネジメントであるが、これは元来、1970年代にアメリカにおいて退院後地域で暮らす精神障害者への効果的な諸サービスの統合的提供を目指す、ケースマネジメントとして誕生したものである。

福祉士養成講座編集委員会編集『新版・社会福祉士養成講座 1 社会福祉現論』第 2 版 中央法規 (2003 年 1 月) P.167

具体的に主だった定義を見てみよう。

全国社会福祉協議会ケースマネジメント研究委員会は、上記報告書の中で、「仮の定義」としながらも、ケースマネジメントを次のように定義している。

— 全国社会福祉協議会ケースマネジメント研究委員会による定義 —

ケースマネジメントというのは、虚弱・障害老人など複雑なニーズをもち、かつ精神的もしくは身体的ハンディキャップのため、現代社会の高度に専門分化した各種のサービスや、民間団体、友人、隣人などの支援を、自分自身では適切に活用できない人を対象として、そのような人が、常にニーズに最も合致したサービスを受けているようにするために行われる、一連の援助の措置、もしくはサービスのネットワーク内で行われる相互協力活動のことを意味する。(P.10)

この定義をもとに、ケースマネジメントの特徴を挙げれば、①公的なサービスによるネットワークや地域の人々による支援を自分自身では活用できない人を援助の対象としていること。②その対象に対して、フォーマルなネットワークとインフォーマルなネットワークを有機的に結んで、生活全体を支えるトータルなサポートシステムを構築する援助技術であることである。

また、介護保険制度の創設と共に「ケアマネジメントの確立」を提案した、厚生省高齢者介護・自立支援システム研究会報告 (1994 年 12 月)

『新たな高齢者介護システムの構築を目指して』は、新介護システムの主なポイントとして①高齢者自身による選択、②介護サービスの一元化、③ケアマネジメントの確立、④社会保険方式の導入の四点を挙げ、ケアマネジメントの意義として次のように説明している。

高齢者が、サービスについて十分な知識をもっておらず、またサービス提供機関も相互の連携が十分でない場合が見られる。ケアマネジメントは、こうした問題点を克服するため、ケア担当が高齢者や家族を支援し、適切なサービスに結びつける仕組みである。

ケアマネジメントは、次のような機能を果たすことが期待される。

- ①高齢者や家族の相談に応じ、専門的な立場から助言すること。
 - ②高齢者のニーズを把握し、ケアプラン（ケアの基本方針とケア内容）を作成すること。
 - ③ケアプランを踏まえ、実際のサービス利用に結びつけること。
 - ④適切なサービス利用を継続的に確保すること。
- ※ 『老施協』第 257 号 (平成 7 年 1 月 15 日発行) より

そして、介護保険法ではケアマネジメントを「居宅介護支援」事業と位置付け、定義している。

この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者等が、日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類、及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供等を行い、及び当該居宅要介護者等が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護

支援事業」とは、居宅介護支援を行なう事業をいう。（介護保険法第7条第18項参）

介護保険制度におけるケアマネジメント（介護支援サービス）が、介護保険の対象に限定されるのは当然のことながら、この定義からは、インフォーマルなネットワークは読み取れない。ただし「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第13条16号で「介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。」と謳われており、この限りにおいては、インフォーマルネットワークも含まれていると理解できるが、現実的にみて、ケアプランにインフォーマルなネットワークを組み込むことには、かなり無理があると思われる。この点についてはいずれ実態調査を実施して明らかにしなければならない課題である。

何れにしても、介護問題に限って、必要なサービスをマネジメントする介護保険におけるケアマネジメントと、公的なサービスによるネットワークや地域の人々による支援を自分自身では活用できない人を援助の対象として、その生活をトータルにサポートしていくケースマネジメントを同義語として用いるには、いささか無理があるように思う。

そこで本論では、以上の理由から敢えて「ケースマネジメント」を用いることにしたい。

II-2 「ケースマネジメント」と「ネットワークング」・「コーディネーション」

「ネットワーク」または「ネットワークング」という用語は、社会福祉の分野では社会福祉協議会において、小地域における「ネットワークづくり」がしばしば提唱されてきた。そして、様々なハンディキャップを持つ人々を支援するためのネットワークの必要性が、指摘されている。しかしネットワークといった場合、牧里毎治が、「個人と個人、集団と集団が共存・共生していくためのインフォーマルな結びつき、つながりを再組織

していく運動のプロセス」（京極高宣監修『現代福祉学レキシコン』雄山閣出版 P.519 右）と定義づけているように、インフォーマルな社会資源の組織化という意味で使われてきた経緯がある。

従ってケースマネジメントとの関係は、下位概念に位置し、インフォーマルな部分を受け持つ援助技術としてひとまず整理をしておきたい。

なお、「コーディネーション」については、「ケア・コーディネーション」という用語が、ケアマネジメントと同じ意味で使われる場合もみられるが、ここでは一つの機能即ち「連絡・調整」を指す言葉として整理をしておきたい。

II-3 介護保険と社会福祉

用語の整理ではなく、介護保険と社会福祉の関係はどう理解するか整理である。

介護保険がスタートして以来、「これで老人福祉は万々才だ」という声を少なからず耳にする。また、行政においても、従来社会福祉サービスとして行われてきたサービスを、介護保険サービスに「上乘せ」して実施する向きがある。更に分類上、介護保険をどこに位置付けるかをめぐって、未だ様々に議論されている。

しかし、介護保険は、高齢者介護の問題が、少子・高齢社会の到来と相俟って、「介護地獄」といわれる程に深刻化し、一般化した結果、これに対応する一般施策として、つまり年金、医療、雇用、等と並ぶ新たな社会保障制度として制度化されたものであり、社会福祉とは相互に補完し合う関係にあるものの、両者は独自固有の制度であることを明記しておきたい。

III 我が国における「ケースマネジメント」をめぐるとの動向

ここで、我が国における「ケースマネジメント」をめぐるとの動向について、ごく簡単に概観しておきたい。

今日の、ケースマネジメントにつながるものとしては、社会福祉協議会が住民主体を旗印に、その機能として、地域組織化と福祉組織化を一貫して主張し、取り組んできたことが挙げられる。全国社会福祉協議会以下（「全社協」という）は、前述のように、1990（平成2）年、ケースマネー

ジメント研究委員会による『ケースマネージメント—ニーズとサービスを結ぶ新しい支援システム』と題する報告を出版した。

翌 1991 (平成 3) 年には、ケースマネージメント機能の強化を目的に、「ふれあいのまちづくり事業」が、市区町村社会福祉協議会 (以下「市町村社協」という) が実施する国庫補助事業として創設された。

続いて 1994 (平成 6) 年、全社協地域福祉推進委員会は『「事業型社協」推進の指針』を発表し、この中で「住民の具体的な生活・福祉問題を受けとめ、そのケースの問題解決、地域生活支援に素早く取り組めるよう、①総合的福祉相談活動やケアマネジメントに取り組み、④小地域での継続的・日常的な住民活動による生活支援活動、ネットワーク活動やケアチーム活動に取り組むとともに。」との方針を打ち出した。

更に同年の『ふれ合いネットワークプラン 21』においては、「ニーズに対応する質の高い公的な在宅福祉サービスを提供していくとともに、インフォーマルなネットワークとの密接な連携」を謳っている。

一方公的な動向としては、1987 (昭和 62) 年「高齢者サービス総合調整会議および高齢者サービス調整チーム設置要綱」が示され、各市町村に高齢者サービス調整チームが設置されることになった。設置の目的は「要介護者に対する保健福祉・医療などに関わる各種サービスを総合的に調整・推進すること」であった。

1990 (平成 2) 年「保健所保健福祉サービス調整推進事業実施要綱」が策定され、「在宅療養者の増加に対応していくために、保険・医療・福祉関係者と連携して、保健婦 (士) の訪問活動を効率的に推進すること」を目的に「保健福祉サービス調整推進会議」を設置することとされた。

1994 (平成 6) 年改正の「在宅介護支援センター運営事業等実施要綱」において、在宅介護支援センター職員を「個別処遇計画の策定 (ケアマネジメント) 等に努める」として位置づけ、ケアマネジャーと称した。これがケアマネジメントを法的に規定した最初のものであった。

更に同年の地域保健法制定に当って保健婦 (士) のあり方が議論され、保健婦 (士) 等の機能とし

て「ケア・コーディネーション」が指摘された。

そして前述の通り、1994 (平成 6) 年に「新介護システム」が発表され、これを受けて 1997 (平成 9) 年に介護保険法が制定、2000 (平成 12) 年 4 月より施行されて、「ケアマネジメントサービス」が制度化されたのである。

IV 我が国におけるケースマネジメント機関

白澤政和は、日本におけるケースマネジメント実施機関として次の 15 の機関を挙げている。

- ①福祉事務所や町村福祉担当セクション
- ②保健所や市町村保険担当セクション
- ③老人ホーム (短期入所、ホームケア促進事業)
- ④老人保健施設
- ⑤デイサービスセンター
- ⑥在宅介護支援センター
- ⑦病院相談室
- ⑧老人福祉センター
- ⑨高齢者総合相談センター
- ⑩社会福祉協議会
- ⑪ボランティアセンター
- ⑫入浴・介護・福祉機器レンタル等のシルバーサービス企業
- ⑬介護 (費用) をやっている生命保険会社や損害保険会社
- ⑭非営利の介護人派遣団体
- ⑮民生委員

※ 白澤政和著『生活を支える援助システム ケースマネジメントの理論と実際』中央法規 (平成 5 年 5 月) P.202

これは、介護保険が始まる以前のものであり、介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業者や介護支援専門員は挙げられていないが、幅広い援助機関で、サービスの一環として、あるいは機能として、ケースマネジメントが展開されていることを窺い知ることができる。

しかし今日では更に広く、介護保険法に基づく指定居宅介護支援事業者に指定されている全ての援助機関 (含む施設・団体) がケースマネジメント機関であり、それらを逐一挙げて論じることは困難でもあり、その必要性も低い。

そこでここでは、今の時点で、我が国における

代表的なケースマネジメント機関であると考えられ、本論で調査の対象とする予定の4つの機関について即ち、①介護保険法における指定居宅介護支援事業者と、②そこに所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）、③在宅介護支援センター、④社会福祉協議会（市区町村社会福祉協議会）について、法・制度の側面からみてみたい。

IV-1 指定居宅介護支援事業者

まずは、「居宅介護支援」及び「居宅介護支援事業」について、介護保険法第7条（定義）の18項で次のように規定している。

この法律において、「居宅介護支援」とは要介護者等が、（略）居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者等の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、及び当該居宅要介護者等が介護保険施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

また、指定居宅介護支援事業者とは、一定の要件を満たした事業所が申請によって都道府県知事の指定を受けて、「居宅介護支援事業」を行う事業所をいう。（介護保険法第79条）

そして、一定の要件とは、①法人であること。②一人以上の介護支援専門員が確保されていること。③厚生労働省の定める基準に従い、適正な居宅介護支援事業の運営ができること。の3点である。なお、介護支援専門員は、利用者の数が50又は、その端数を増すごとに1名配しなければならないことになっている。（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第2条第2項）

その他指定居宅介護支援事業者は、事業所ごとに専らその職に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、管理者が介護支援専門の職務に従事する場合及び同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合は、この限りではないとされている。

つまり、法人格をもち、介護支援専門員が管理者を兼ねて1名確保され、適正な居宅介護支援事業の運営ができれば、申請して指定居宅介護支援事業者と成り得るということである。しかし、現実には、介護支援専門員1名で、法人格をもった事業所を構えることは不可能である。一方、介護サービス事業者（指定居宅サービス事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設等）にとってみれば、基準に添って介護支援専門員を確保すれば、容易に指定居宅介護支援事業者の指定を受けることができる訳である。こうして実態として殆どの介護サービス事業者が、指定居宅介護支援事業者を兼ねている状況にある。

IV-2 介護支援専門員

介護支援専門員は、介護保険法第79条第2項第2号において、次のように規定されている。

要介護者等からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ、適切な居宅サービス又は施設サービスを利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、介護保険施設等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして政令で定める者をいう。

政令で定める者とは、①医師、歯科医師、薬剤師、看護師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の法令等に基づく免許や資格を有し、かつ相談、処遇現場での業務を通算5年以上経験した者。②社会福祉主事任用資格、又は訪問介護員2級研修に相当する研修を修了し、業務経験が通算5年以上であり、かつ業務に従事した日数が900日以上の方。③①②に該当しないが、相談介護業務等が通算経験10年以上でかつ業務に従事した日数が1800日以上の方で、かつ都道府県知事又はその指定する者が行う「介護支援専門員実

務研修受講試験」に合格し、都道府県知事又はその指定する者が行う「介護支援専門員実務研修」の課程を修了し、都道府県知事が作成する介護支援専門員に登録されている者のことである（介護支援専門員に関する省令第 1 条）。

介護支援専門員の業務については、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条に、17 号にわたり細かく規定されているが、介護認定に係る予備調査から、居宅サービス計画の作成、必要な実務者会議の開催等、正に介護支援事業を一手に引き受けて行うことが求められている。しかし、介護支援専門員は、どこにも所属することなく、独立して業務が行えるかといえは否である。

こうした状況にあって、法的には、サービス提供の公平性の確保や、自ら提供するサービスの評価と改善等が求められてはいるが、果たして中立性・公平性が実態としてどこまで確保されているのか、大変興味深いところである。

予備調査から、居宅サービス計画の作成までを担う介護支援専門員は、言わば「設計者」であって、真に利用者の選択権を擁護したケースマネジメントを行うためには、何よりもその中立性の確保が問われなければならないからである。

IV-3 在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 を根拠法とし、『在宅介護支援センター運営事業等実施要綱』により規定されている。

まずは、事業の目的について次のように規定されている。

在宅の要介護高齢者若しくは要介護者となる恐れのある高齢者又はその家族に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、介護等のニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が総合的に受けられるように市町村等関係行政機関、サービス実施機関及び居宅介護支援事業所等との連絡調整等の便宜を供与し、もって、地域の要援護高齢者及び要援護となる恐れのある高齢者並びにその家族等の福祉の向上を図ることを目的とする。

『在宅介護支援センター運営事業等実施

要綱』(1)目的より

在宅介護支援センターには、基幹型支援センターと地域型支援センターの 2 種類がある。

設置主体は何れも市町村又はその委託を受けた地方公共団体、社会福祉法人、医療法人、民間事業者等である。

設置数、職員配置、業務は次のとおりである。

	基幹型支援センター	地域型支援センター
設置の範囲	各市町村に 1 箇所 ただし人口 10 万人を超える市町村にあっては、人口が、10 万人又はその端数を増すごとに 1 箇所加えて設置できる。	学校区を標準として設置する。
職員配置	①社会福祉士等のソーシャルワーカー、保健師の何れか一人 ②看護師、介護福祉士の何れか一人 ただし、支援センターの業務に支障のない場合にかぎり、地域型支援センターの業務と兼務することができる。	社会福祉士等のソーシャルワーカー、保健婦（士）、看護婦（士）、介護福祉士、介護支援専門員のいずれか一人。 職員を 2 名以上配置する場合は、福祉関係職種と保健医療職種を組み合わせ配置することが望ましい。 また、支援センターの業務に支障のない範囲において、職員が他の業務と兼務することは差支えない。
業務	地域ケア会議を開催すると共に、地域型支援センターを支援するものであり、以下に定める事業を、地域型支援センターと密接な連携を図りつつ、地域に積極的に出向き又は当該基幹型支援センターにおいて行うものとする。 ①地域ケア会議の開催 介護予防、生活支援の観点から、要介護となる恐れのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や、地域ケアの総合調整を行う。 ②地域型支援センターにより把握された要援護高齢者等の心身の状況及びその家族	①地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握すると共に介護ニーズ等の評価を行うこと。 ただし、これらが既に居宅介護支援事業所によって行われている場合には、居宅介護支援事業所から当該情報を得ることで差し支えない。 ②市町村の公的保健福祉サービス、介護保険制度等の円滑な適用に資するため、要援護高齢者等及びその家族等に関する基礎的事項支援 ・サービス計画の内容及び実施状況、サービス利用意向及び今

等の情報を集約すること。

- ③必要に応じ、在宅福祉サービス利用情報等を他の支援センターに提供すること。
- ④市町村全域の立場から、各種の保健福祉サービスの存在、利用方法等に関する情報の提供及びその積極的な利用について啓発を行うこと。
- ⑤在宅介護等に関する各種の相談に対し、電話相談、面接相談等により総合的に応じること。
- ⑥要援護高齢者等の家族等からの相談や相談協力員からの連絡を受けた場合に、これらの者の居住地を担当地区とする地域型支援センターと連携を取ると共に、必要に応じ訪問等により在宅介護の方法等についての指導、助言を行うこと。
- ⑦当該所管地域において有用なインフォーマルサービスを新たに開発・普及し、また、これに必要な住民組織化活動を行うこと。
- ⑧地域の要援護高齢者等又はその家族等の保健福祉サービスの利用調整を行うこと。
- ⑨福祉用具の展示、利用対象者の心身の状況を踏まえた福祉用具の紹介、並びに福祉用具の選定若しくは具体的な使用方法又は高齢者向け住宅への増改築に関する相談及び助言を行うこと。

後の課題等を記載した台帳を整備すること。

- ただし、これらが既に居宅介護支援事業所によって行われている場合には、居宅介護支援事業所から当該情報を得ることで差し支えない。
- ③市町村全域の立場から、各種の保健福祉サービス及び介護保険サービスの存在、利用方法等に関する情報の提供及びその積極的な利用について啓発を行うこと。
- ④在宅介護等に関する各種の相談に対し、電話相談、面接相談等により、総合的に応じること。
- ⑤要援護高齢者等の家族等からの相談や在宅介護相談協力員からの連絡を受けた場合、これらの者に対し、訪問等により在宅介護の方法等についての指導、助言を行うこと。
- ⑥地域の要援護高齢者等又はその家族等の保健福祉サービスの利用申請手続きの受付、代行等の便宜を図るなど、利用者の立場に立って保健福祉サービスの適用の調整を行うこと。
- ⑦相談協力員に対する定期的な研修会及び支援センターと居宅介護支援事業所の介護支援専門員、相談協力員との情報交換、及び相談協力員相互の情報交換、親睦等を図るための相談協力員懇話会の開催並びに相談協力員との日常的な連絡調整を行うこと。
- ⑧居宅介護支援事業所の介護支援専門員よりソーシャルワーク援助の依頼があった場合に、これに応じ

よう努めること。

- ⑨福祉用具の展示、利用対象者の心身の状況を踏まえた福祉用具の紹介、並びに福祉用具の選定若しくは具体的な使用方法又は高齢者向け住宅への増改築に関する相談及び助言を行うこと。
- ただし、これについては、行わないことができるものとして規定されている。

在宅介護支援センターは、法制上は、老人福祉の分野における専門のケースマネジメント機関として、現行の機関にあってはどこよりも、重要な役割を担っている。しかし、これだけ多くの業務を、基幹型支援センターにあっては2名、地域型支援センターにあっては僅か1名のソーシャルワーカーで、果たして担いきれるのであろうか。実態をしっかりと調査し、検証していきたい。

IV-4 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法第109条において「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置付けられ、独自の基本要項に依拠して様々な活動を展開してきた。

1992年4月策定の『新・社会福祉協議会基本要項』において、自らの性格について次のように述べている。

社会福祉協議会は、

- ①地域における住民組織と公私の社会福祉事業関係者等により構成され、
- ②住民主体の理念に基づき、地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らすことのできる地域福祉の実現をめざし、
- ③住民福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の連絡調整及び事業の企画・実施などを行う、
- ④市区町村、都道府県・指定都市、全国を結ぶ公共性と自主性を有する民間組織である

また活動の原則として、次の5点を挙げている

社会福祉協議会は、次の原則を踏まえ、各地域の特性を生かした活動をすすめる。

①広く住民の生活実態・福祉課題等の把握に努め、そのニーズに立脚した活動をすすめる。

【住民ニーズ基本の原則】

②住民の地域福祉への関心を高め、その自主的な取り組みを基礎とした活動をすすめる。

【住民活動主体の原則】

③民間組織としての特性を生かし、住民ニーズ、地域の福祉課題に対応して、開拓性・即応性・柔軟性を発揮した活動をすすめる。

【民間性の原則】

④公私の社会福祉および保健・医療、教育、労働等の関係機関・団体、住民等の協働と役割分担により、計画的かつ総合的に活動をすすめる。

【公私協働の原則】

⑤地域福祉の推進組織として、組織化、調査計画等に関する専門性を発揮した活動をすすめる。

【専門性の原則】

社会福祉協議会は、1962年4月に『社会福祉協議会基本要項』を策定して以来、一貫して住民主体の地域福祉を標榜してきた。特に地域における生活福祉課題の把握やインフォーマルネットワークの展開、地域福祉計画の策定等については、実験的・開拓的な実践を重ねてきた。またケースマネジメントについても前述の経緯のとおり、先駆的な役割を果たしてきた。

そして現在、ケースマネジメントと関わって注目したいのは、1991年より国庫補助事業として創設された「ふれあいのまちづくり事業」である。

その目的と重点課題は次のとおりである。

「ふれあいのまちづくり事業」は、地域においてさまざまな人々が交流し、助け合うとともに、関係機関や地域の社会資源が有機的に連携することにより、高齢者・障害者・青少年等に対し、地域に即した創意と工夫を行った福祉サービスを提供するとともに、それらを永続的かつ自主的に提供する体制の整備を図ることを目的とする。

《5つの重点課題》

①総合相談・援助活動の確立

— ケアマネジメント機能の強化

②小地域ネットワーク活動の強化

③在宅福祉サービスの企画実施

④施設との協働事業の企画実施

⑤福祉教育・ボランティア・市民活動の推進

※ この事業を推進していくために、事業の企画・立案、地域福祉の推進を担当する専任職員「地域福祉コーディネーター」を配置することになっている。

この事業は、総合相談に持ち込まれたケースをアセスメントし、自らが実施するサービスや活動で対応しつつ、必要に応じてフォーマルとインフォーマルな社会資源に働きかけて問題解決を図ると共に、このことを通して地域の福祉課題を明らかにして、福祉のまちづくりに繋げていこうとするものである。

これまで言わば行政からの委託事業を取り込むことで活路を見いだしてきた社会福祉協議会が、独自の活動スタイルを確立し、正に自前で問題解決能力を高めていこうとするものである。

社会福祉協議会は、組織の構成（住民組織と公私の社会福祉事業関係者等により構成）からみても、性格（公共性と自主性を有する民間組織）からみても、また活動理念（原則）からみても、そして、「ふれあいのまちづくり事業」が定着し根付けば、専門のケースマネジメント機関としての役割を担い得る有力な機関であると考えられる。

しかし、40年余にわたって旗印としてきた「住民主体の地域福祉」は未だ十分に定着しているとは思えないし、「ふれあいのまちづくり事業」もまだまだこれからである。

なぜ「住民主体の地域福祉」なり「ふれあいのまちづくり事業」が、期待されるほどに育ってこないのか、実態に基づいてしっかりと解析されなければならない。

V 仮説と考察の視点

今日の、そして今後に向けての社会福祉が、地域福祉を指向して模索を続けるなか、ケースマネジメントは、社会福祉援助の一「技術」なり「技法」としてだけではなく、もちろん、介護保険や高齢者のためだけのものでなく、全ての社会福祉

に共通する基盤整備の中心課題として、専門的なケースマネジメント機関の創設が議論されなければならないと考える。

そこで考察の視点として、ケースマネジメントを構成する四つの構成要素即ち、①人（問題を含む対象）、②機関（専門機関）、③専門職（ケアマネージャー）、④社会資源と、⑤全体のシステムから考察したい。

V-1 人（問題を含む対象）

ここでは先ず、どんな人のどんなニーズを対象とすべきかが考察の課題となる。全ての人の全てのニーズを対象とするのか、専門分化して特定の人の特定のニーズを対象とするのかによって、構成要素やシステムは当然変わってくる。この場合大切なのは、当事者を中心に据えた、当事者の意向を反映させたシステム構築の視点である。

V-2 機関（専門機関）

専門機関の創設を前提として、先ずは機関の性格—公的機関とするのか、社会福祉法人、民間営利組織を含む民間団体とすべきか、あるいは第三セクターが望ましいか等—が考察される必要がある。勿論上記のどんなニーズを対象とすることと深く関わって考察されなければならない。そしてここで忘れてならないのが、「中立・公平性の確保」の視点である。更にそのことと関わって、ケースマネジメントだけを行う「単一機能」の機関とするのか、複数の機能を持った機関とするのかも、重要な検討課題である。

V-3 専門職（ケースマネージャー）

ケースマネージャーの職務内容、資質の向上や養成のあり方、身分的な位置づけや労働条件など専門職にふさわしい条件整備をいかに図るかが中心課題となる。その際、資格制度の見直しも視野に入れて考察される必要がある。特にこの点については、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、保育士の現行の国家資格制度と介護支援専門員制度との整合性をどのように図るか、議論を要する点である。

V-4 社会資源

ケースマネジメントは、地域の社会福祉資源を中心とする社会資源の有り様によって大きく左右される。いくら優秀なケースマネージャーが配置されていても、ケースマネジメントを展開するにふさわしい社会資源が整備されていなければ、その活動は自ずと制限されてしまう。もちろん、社会資源は実践の中から生み出される側面を持っている（本来そういう性格のもと捉えるべきかもしれないが）。従って最初から、十分ということはある得ないかも知れないが、必要最低限の整備は必要である。この点については、現行の社会福祉資源を中心に、実態をつかみ、更には、「ゴールドプラン21」、「新エンゼルプラン」、「障害者プラン」をも視野に入れた考察が必要である。特に、特別養護老人ホームなどの入所施設の利用希望が多い反面、在宅福祉サービスの利用が少ない現状をどう捉えるかが議論される必要がある。

V-5 全体のシステム

問題を抱えた人にまずどこが対応するのか、つまり入り口からケースマネジメントの展開までの全過程を通して、どこが、どの過程で、どんな役割を、どういう手続きのもとで担うのかが考察されなければならない。ケースマネジメント機関が、自己完結的に入り口から出口までの全てを担うのか、それとも入口の部分、地域住民に密着した機関や施設、そこで働く専門職が担うのかなどである。

そして検討されなければならないのは、ケースマネジメント機関の権限である。ケースマネジメント機関が、中立公平な立場で、権威あるケースマネジメントを展開していくために、どんな権限が、どういう形で保障されなければならないかが明確にされなければならない。

勿論、権利擁護、情報の収集・開示と管理、苦情解決等も、システムとしてどうあるべきか検討されなければならない。

VI 今後の進め方

以上の点を考察するために、先ずは、IVに挙げた3つの機関とそこに働く専門職即ち、①指定居宅介護支援事業者と介護支援専門員、②在宅介護

支援センターとソーシャルワーカー、③市町村社協と福祉活動専門員に対して、法・制度に照らし、実態はどうなのかを調査したい。

同時に、現在ケースマネジメントあるいはこれに準ずる実践を行っている機関や施設、団体に対しても、適宜調査を実施したい。

そこから現状と問題点を明らかにし、先行研究から学び、カナダ、イギリスなど諸外国の状況をも参考にしながら、将来のあり方に向けて、できるかぎり具体的な提言をしていきたい。

【参考文献・引用文献】

- 全国社会福祉協議会ケースマネジメント研究委員会 『ケースマネジメント—ニーズとサービスを結ぶ新しい支援システム』 全国社会福祉協議会 1990(平成2)年
- D. チャリス/B. ディヴィス著 窪田暁子、谷口政隆、田端光美訳 『地域ケアにおけるケースマネジメント (Case Management in Community Care)』 光生館 1991(平成3)年
- 白澤政和著 『生活を支える援助システム・ケースマネジメントの理論と実際』 中央法規 1992(平成4)年
- 白澤政和編 『ケアマネジャー養成テキストブック』 中央法規 1996(平成8)年
- 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会監修 『介護支援専門員標準テキスト第1巻』 財団法人長寿社会開発センター 1998(平成10)年
- 福祉士養成講座編集委員会編集 『新版・社会福祉士養成講座 1 社会福祉原論』 中央法規 2001(平成13)年
- 中村優一・岡村重夫・阿部志郎・三浦文夫・柴田善守・島田啓一郎編集 『現代社会福祉事典』 全国社会福祉協議会 1988(昭和63)年
- 京極高宣監修 『現代福祉学レキシコン』 雄山閣出版 1993(平成5)年
- 日本地域福祉学会編集 『地域福祉事典』 中央法規 1997(平成9)年
- 全国社会福祉協議会 『新・社会福祉協議会基本要項』 1992(平成4)年
- 全国社会福祉協議会・地域福祉部 『ふれあいのまちづくり事業推進要領 (平成14年度版)』
- 尾鷲市社会福祉協議会 『ふれあいのまちづくり事業報告書』 2002(平成14)年

A Consideration of the Speciality System of Case Management in Japan

Goto, Takuro*

今、我が国の社会福祉は、「社会福祉基礎構造改革」の名の下に、大改革が進み、児童福祉法の一部改正、介護保険制度の創設、そして、社会福祉事業法が社会福祉法に改正されて、ひとまず決着を見た。

改革のポイントは、①「措置制度」から「契約制度」への移行、②利用者の自由な選択によるサービスの利用、③地域福祉の重視、④ケアマネジメント（本論ではケースマネジメントという）技法の導入、⑤多様な事業主体の算入、⑥権利擁護事業の確立である。たしかに改革の基本理念や、改革のポイントは、法文を読む限りにおいては、各法律に反映されている。しかし、現場の声などから推測すれば、実態が必ずしも伴わず、“法律あって実態なし”の感がしてならない。

そこで本論は、法・制度に照らして実践現場の実態を明かにし、真に利用者の自由な選択によるサービスの利用を援助していくための、ケースマネジメント専門機関の在り方を考察しようとするものである。

キーワード：社会福祉基礎構造改革， ケースマネジメント， 指定居宅介護支援事業者， 在宅介護支援センター， 社会福祉協議会