

Bull. Mukogawa Women's Univ. Nat. Sci., 53, 23-28(2005)

武庫川女子大紀要(自然科学)

在宅介護支援センターの変遷と今後の課題

—介護保険制度前後のA市C在宅介護支援センターの事例から—

阿部 政博, 片山 弘紀*

(武庫川女子大学文学部心理・社会福祉学科)

(*立命館大学大学院)

Comparison of In-Home Care support Center with Before and After the Implementation of Long-term Care Insurance

—In case of C In-Home Care support Center at the city of A—

Masahiro Abe, Hiroki Katayama*

Department of Human Science, School of Letters

Mukogawa Women's University, Nishinomiya, 663-8558, Japan

Abstract

The purpose of this study is to examine administrative changes and problem of in-home care support center through a comparison with before and after the implementation of the long-term care insurance at C in-home care support center in the city of A. The study has found four problems as follows; 1) decrease in amount of financial support; 2) delay of qualitative service delivery for the elderly; 3) rapid increase in the number of counseling; and 4) reaching upper limit of the capacity in service. It may be true that the implementation of the long-term care insurance has might affect in-home care support center on finance and personnel.

There are solutions for in-home care support center to maintain the quality of service. It is necessary to entrusted as a community comprehensive support center under a new long-term care insurance system or cooperate with such a center

1. はじめに

平成17年度は介護保険制度導入後から、5年が経過し、介護保険制度の見直し年度である。そして、平成18年度から地域包括支援センターの創設が予定されている。

このように、抜本的に変わろうとしている在宅介護支援センターであるが、在宅介護支援センターが創設以来、どのような変化を遂げてきたのか、特に大きな変革であった介護保険制度の開始前後を軸に

何が問題として起きてきたのかについて、振り返ってみたい。

本研究の目的は、援助者の視点から介護保険導入年度をはさんで10年を経過したC在宅介護支援センターの事例をもとに在宅介護支援センターの問題を明らかにすることが目的である。そして、このことによって在宅介護支援センターを捉え直し、援助者側、経営者側の進むべき方向性を提示することで、よりよいサービスを利用者に提供することができるのではないかと考える。

まず、在宅介護支援センターの位置づけと変遷を見ながら、在宅介護支援センターが歩んできた道のりを振り返る。そして、C在宅介護支援センターの事例を通して、在宅介護支援センターが抱えている問題点を明らかにし、今後の方向性について考察する。

在宅介護支援センターは、平成2年度から平成11年度までに実現を図るべき福祉サービス目標である高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略(ゴールドプラン)において創設された。平成6年の老人福祉法の改正では、「老人介護支援センター」という名称で老人福祉施設として位置づけられ、(老人福祉法第5条の3)また、在宅において介護を受ける高齢者やその介護者に対する相談援助を総合的に行う施設であると明記された。(老人福祉法第20条の7の2)。そして、新ゴールドプランでは、平成11年度までに一万ヶ所、各中学校区に一ヶ所の割合で整備されることになった。

市町村に老人福祉に関する実情の把握、情報の提供、調査、指導の責務があることを示すとともに(第5条の4第2項第2号)、これを在宅介護支援センターに委託できることから、(第6条の2)市町村の行政の代替機能を担っている。

このことは、地域住民の全ての高齢者に対し、保健、医療、福祉の総合相談窓口としての役割を担っているなど、高い公益性を有しており、その特色からも運営費には公費が投入されているところである。¹⁾

2. 在宅介護支援センターの目的と内容

(1) 在宅介護支援センターの目的

在宅介護支援センターの運営実施要綱では、在宅介護支援センターの目的は以下のようなものである。

「在宅の要援護高齢者若しくは要援護となるおそれのある高齢者又はその家族等に対し、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、在宅の要援護高齢者若しくは要援護となるおそれのある高齢者又はその家族等に関する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おそ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」²⁾

在宅介護支援センターは、高齢者やその家族等に対してニーズに対応した保健、福祉サービスが総合的に受けられるよう便宜を図り関係機関と連携をしながら、福祉の向上を図ることを目的としているのである。

(2) 在宅介護支援センターの形態と事業内容

在宅介護支援センターの実施主体は、市町村とされているが、事業運営を社会福祉法人、医療法人、民間事業者などに委託し実施することができる。利用対象は、おおむね65歳以上の要援護高齢者及びそのおそれのある高齢者、並びにその家族などとしている。

在宅介護支援センターの形態として、平成10年に他の支援センターを統括・支援する機能を担う機関として基幹型在宅介護支援センターが創設され、在宅介護支援センターは地域型と基幹型の2つ形態を持つことになる。

地域型の在宅介護支援センターの事業内容は、①地域の要介護高齢者の実態把握と個人台帳の整理；②介護予防サービス等を利用のための支援；③保健福祉サービス及び介護保険サービスの情報提供と啓発；④在宅介護に関する総合的相談；⑤家族や在宅介護相談協力員に対する在宅介護方法の指導、助言；⑥認知症の家族に対する助言、情報提供、地域住民に対する認知症の知識の普及；⑦住宅改修の相談、助言；⑧介護予防講座の開催；⑨地域密着型のサービス情報マップの作成、配布；⑩要介護老人及び家族に対する保健福祉サービスの利用申請の受付・代行；⑪相談協力員に対する研修会の開催；⑫介護支援専門員の依頼に応じてソーシャルワーク援助；⑬福祉用具の展示、紹介、選定などとされている。

一方、基幹型の在宅介護支援センターの事業内容は、①地域ケア会議の開催②地域型が把握した情報の集約③地域型への情報提供・啓発④総合相談⑤家族や在宅介護相談協力員からの相談に対して地域型と連携しての指導・助言⑥インフォーマルサービスの開発・普及⑦要介護高齢者やその家族に対する保健福祉サービスの利用調整⑧福祉用具の展示、紹介、選定などである。³⁾

地域型が、直接的に実態把握や総合相談・調整などの役割を担う一方で、基幹型は、地域型の統括支援・調整機能を担う役割があるといえる。ただし、市町村によって、基幹型が地域型の機能を兼ねるところもある。

(3) 在宅介護支援センターの変遷

在宅介護支援センターは、平成2年度に高齢者保健福祉推進10ヶ年戦略(ゴールドプラン)において創設された。平成10年度、単独型が創設され、24時間対応が施設等との連携により確保されていれば設置ができるようになる。また、企業などの民間事業者への事業委託も可能となった。つまり、従来、適切な事業運営が確保できると認められた地方公共団体、社会福祉法人及び医療法人等に限られたものが、民間事業者に門戸を開くこととなる。

同年度、基幹型も創設され、地域型支援センターを統括・支援する機能を担う機関として、原則、市町村が直接実施をすることになった。

平成12年度には介護保険が導入され、地域型在宅介護支援センターは居宅介護支援事業所の指定対象となった。このため、在宅介護支援センターは、居宅介護支援事業を併せ持つ機関となった。

このように平成2年よりスタートした在宅介護支援センターは、いくらかの変遷を経て現在に至っている。

3. 介護保険制度が在宅介護支援センターに与える影響

在宅介護支援センターに最も大きな変化をもたらしたのは介護保険制度である。それらの変化とは、介護保険導入後、在宅介護支援センターは、居宅介護支援事業をあわせ持つことによって、経済的に人的に大きな影響を受けた。

経済面では、委託費の減額である。それまでの一在宅介護支援センターにつき、1,171万円の委託費を受けていた。居宅介護支援事業として位置付けられた部分が減額されて、総合相談・実態把握・福祉用具展示事業に対するものとして一在宅介護支援センターにつき376万円となった。

在宅介護支援センターの事業費は、居宅介護支援事業として位置づけられた部分を中心として減額され、2名分の人件費補助から全面的な事業費補助に変わった。⁴⁾

これは、在宅介護支援センターにとっては大きな経済的な痛手で、予算の不足分を居宅介護支援事業で努力をしていかなければならない。それは同時に、居宅介護支援事業に力をいれざるをえない背景を作りあげてしまう。

一方、人的面では、地域型における職員配置への

影響である。福祉関係職種の社会福祉士のソーシャルワーカー又は保健師1名、保健医療関係職種の看護師又は介護福祉士1名の計2名を配置することとされていたのに対し、社会福祉士等のソーシャルワーカー、保健師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員の職種の内、いずれか一名以上配置することとされた。⁵⁾

このことは、従来、2名で行っていたことを1名でやることになり、職員に対する負担は増大した。佐藤(2004)によれば、在宅介護支援センターの実務者の多くが介護支援専門員を兼務することで健康状態の悪化や給付管理業務による本来業務への圧迫等により、実務者の置かれている困難な状況が明らかにされた。⁶⁾

このように在宅介護支援センターは介護保険導入後、経済的、人的な影響を受け、結果的に実務者に負荷をかけながら存在をしてきた。このような状態は増え続ける相談にいずれ対応ができなくなるといった限界を問題点としてはらんでいる。現場ではそれらの影響がどのように及ぼされているのかを、A市内のC在宅介護支援センターの事例から考察する。

4. A市B区のC在宅介護支援センターの事例

(1) C在宅介護支援センターの概要

A市は人口150万人の都市でそのうち、B区は17万人である。B区の高齢化率は18%でA市全体の高齢化率と同じである。⁶⁾

平成8年度まではA市には2つの在宅介護支援センターのみであったが、平成9年度以降、中学校区に1ヶ所を目標に全市にわたって順次、在宅介護支援センターの委託が行われ、D施設にも在宅介護支援センターの事業が委託をされた。D施設は平成7年に特別養護老人ホームとして開所し、その2年後に在宅介護支援センターの認可が下りたことになる。D施設では、認可が下りる以前に先駆的に地域の高齢者の相談窓口を開設し、主に母体施設に相談に来所する人に対して相談業務を行っていた。また身近な地域の住民以外にも、母体施設の運営法人を支えている近畿2府4県の組合員向けにも法人の独自事業として相談業務を行っていた。平成9年の認可以降は、独自事業とは分かれて、看護師と社会福祉士の2名体制で在宅介護支援センターの

業務を行うこととなる。その後、平成12年度の介護保険の導入と同時に看護師が介護支援専門員として今まで担当をしていたケースを中心に居宅介護支援事業を開始し、その後、介護支援専門員を増やしながら、現在に至っている。

このような変遷の中で、大きな転換期は介護保険制度が導入されたときである。

(2) 介護保険導入前

介護保険制度導入以前は、2名体制で在宅介護支援センター業務を行っていた。利用する側としては、利用する施設と併設していることもあり、区役所の福祉事務所に相談に行かなくても身近に相談できるようになった。援助者側としては、医療と福祉の専門職が2名で相談業務に当たるため、2つの視点から幅広く対応することができた。また、公に認可を受けることで相談窓口の役割として存在をすることができる。経営者側としては、2名分の委託費が毎年定額、入ることで安定をした経営をすることができた。

(3) 介護保険導入後

導入後は、利用者側から見ると、当初は在宅介護支援センターに相談をしていたが、介護保険サービスを有する居宅介護支援事業所が次第に増えてくると、在宅介護支援センターに相談にいかなくとも、より身近なところで相談をするようになった。たとえば、母体施設が病院で居宅介護支援事業所を併設していると、受診の際に医師から居宅介護支援事業所を紹介され相談するようになった。このように利用者が直接に相談する窓口が増えた。

援助者側から見ると、1名が居宅介護支援事業に専念することとなったため、もう1名が専任で在宅介護支援センター業務を行うことになった。当初はあまり地域に居宅介護支援事業所がなかったこともあり、当該在宅介護支援センターに介護保険サービスの利用を希望する相談者が増加し、介護保険制度以前よりも相談件数が増えた。このことは在宅介護支援センターに専任がいるとはいえ、実際には居宅介護支援業務のサポートを多く行うこととなった。また、運営費の大幅な削減によって在宅介護支援センターの本来業務より、居宅介護支援事業に重きをおかねければならない状況となった。そして、介護保険に該当する人もしない人も幅広く相談対応する在宅介護支援センターの機能が一時、後退する。つまり、要介護認定該当者の対応にほとんど時間を使い、自立者については手付かずの状態であった。

経営者側から見ると在宅介護センターの経営安定のためには、居宅介護支援事業者としての役割に重点を置き運営を行わなければならない経営的な難しさがある。⁷⁾当初はこのような状態で支援センター業務を行っていた。

しかし、在宅介護支援センターの本来業務がおろそかになることや居宅介護支援事業の兼任者の健康状態の悪化などがあったため、居宅介護支援事業担当者を増やし、給付管理業務専任者を新たに配置した。このような居宅介護支援事業の充実を図ることによって、経済面、人的面での支援センター全体の運営の安定をみた。このような在宅介護支援センターのあり方は、結果的に介護保険制度導入後の困難な状況を回避し安定した事業運営を導いたことにある。

このようなあり方は、副田、梅崎、小嶋(2003)の介護保険下の在宅介護支援センターのあり方の12項目の提案の中にも述べられている。副田、梅崎、小嶋(2003)によれば、支援事業を展開するにあたっては、支援事業と居宅事業の分担が望ましい。分担型の場合、採算をとるために、居宅事業主担当者はケアプラン数を相当多くもつことを求められる可能性がある。他方で、支援事業主担当者への支援も必要である。これらの要求に応えるには、居宅事業専務者の数を増やすことなどを提案している。⁸⁾

(4) 介護保険制度導入前後の比較

介護保険導入前後の比較を利用者側、援助者側、経営者側から見ていく。まず、利用者側から見ると長所は、居宅介護支援事業所の窓口が増えることで気軽に相談をできる場所が増えたことである。また、一時的に後退をしたとはいえ、在宅介護支援センターの役割である自立者に対する相談対応もしているため、要介護認定の該当者、自立者に関わらず相談できる窓口がある。

援助者側から見ると長所は、居宅介護事業を併設することで、自立者が要介護認定の該当となるレベルになったときにスムーズに居宅介護支援事業につなげることができる。短所は、在宅介護支援センターの専任は社会福祉士のため、導入前は看護師とともに同行訪問などができ、福祉、医療の両面から相談者に対応できたのであるが、導入後は看護師がケアマネージャーとなり居宅介護事業の業務が多忙なため、同行することは難しくなった。そして、一人の援助者の視点から相談者を見ることに限定されてしまった。また、一時、専任であっても居宅介

介護支援事業を主な業務にすることで、自立者に対する関わりが手薄になったことや、居宅介護支援事業の業務量が増大したことで援助者が体調を崩すといったことがある。

経営者側から見ると長所としては、併設の居宅介護支援事業に相談する利用者が母体施設のサービスを利用するケースが増えたことである。もちろん、在宅介護支援センターは公平、中立の機関であるので、母体施設への誘導はしないが、利用者側が相談窓口と利用施設が同じところにあることに安心感を抱いているため、このような選択をする数が増えた。一方、短所としては、導入以前では、一定の人員費補助方式で在宅介護支援センター業務を行ってきたが、導入後は、事業費補助方式に変わり大幅な運営費の減額となった。その分、居宅介護事業で収入を上げなければならず、そのためにケアマネジャーを雇うことによって人員費が増大したことがある。

このように利用者側、援助者側、経営者側から見ると、介護保険制度の導入によって、利用者側にとっては長所がある、一方、援助者や経営者側にとっては、業務量の超過や経営の圧迫といった問題点が明らかにされた。

このような問題を抱えながら在宅介護支援センターの事業を進めている中、平成16年の社会保険審議会介護保険部会の報告で地域ケアを展開する重要な柱として地域包括支援センターの創設が提案された。そして、翌年の平成17年7月には改正介護保険法が成立し、平成18年4月よりスタートとなる予定である。

5. 在宅介護支援センターと地域包括支援センター

地域包括支援センターは、平成17年6月に成立をした改正介護保険法第115条の39第一項に「地域包括支援センターが位置づけられ、平成18年度から開始する新たな事業である。地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的し、基本機能としては、介護予防マネジメント、介護保険のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援、被保険者に対する虐待防止、早期発見等の権利擁護事業とされている。これを保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなど

3名の専門職が担うこととなり、設置は、目安として人口2万～3万人に1ヶ所設置し、運営財源としては、地域支援事業交付金と指定介護予防支援事業者としての報酬が当てられることになっている。⁹⁾

また、成立して間もない事業のため各市町村でどのような形態になるかは分からないが、今までの在宅介護支援センターが培ってきたノウハウやデータを鑑みると在宅介護支援センターが、委託先の受皿となる可能性が高い。そして、この地域包括支援センターは、経済的にも人的にも在宅介護支援センターの現在の短所を補完している。このことは、介護保険制度導入を境に見えてきた問題点を改善していくことにも繋がるのではないかと。

6. 考 察

こうしてC在宅介護支援センターの事例を通して、在宅介護支援センターの変遷から介護保険制度導入前後の在宅介護支援センターの問題点について明らかにしてきた。

介護保険制度の導入によって、利用者側にとっては気軽に相談ができるところが増えたといった長所がある一方、援助者や経営者側にとっては、業務量の超過や経営の圧迫といった問題が引き起こされたのである。

介護保険制度導入以降、援助者は、増える相談に対応することや委託費の減少による居宅介護支援事業への業務の重点化を行ってきた。また、居宅介護支援事業を併設することで、自立者が要介護認定の該当者となった場合に、すぐに居宅介護支援事業につなげることができた。職員間の連携を密接にすることで現状の改善を図ってきた。

しかしこのことは、援助者の過労や本来業務が手薄になることや、医療、福祉の両視点からケースを同時に見つめることが難しくなるといった弊害をもたらした。このため、経営者側は給付管理専任者やケアマネジャーを増やすなどして処置をとってきた。しかし、援助者側や経営者側の努力だけではもはや限界にきている。

根本的に経済的な裏打ちやそれに伴う人的配置がなければ、増える一方の相談に継続的に対応することはできない。継続的に在宅介護支援センター業務に行うためには、経済的にも人的にも裏打ちされた仕組みを作らなければならない。地域との連携や総合的な相談をする人、介護予防といったことをそれ

ぞれ担当する異なった職種の専門職を最低限、配置をする必要がある。そして、行政、地域住民、介護保険事業者などと役割分担をしながら連携を作り、在宅介護支援センターのサポートシステムを構築することが不可欠である。それはすなわち、平成18年度に創設される地域包括支援センターに期待されることでもある。現在の在宅介護支援センターが、地域包括支援センターの委託を受けるにせよ、受けないにせよ、在宅介護支援センターが現在、抱えている問題を解消する上で、地域包括支援センターを地域と連携を取りながら作っていくことは今後の課題となっていくであろう。

7. まとめ

本研究の目的は、援助者の視点から在宅介護支援センターの変遷を振り返り、介護保険制度導入の前後についてC在宅介護支援センターの事例をもとに在宅介護支援センターの問題点を明らかにすることである。その結果、介護保険制度導入にともなう委託費の減額、居宅介護支援事業の重点化による自立者に対する対応の遅れや多面的な視点の弱体化、相談件数の増加による業務超過、そして、今のままでは事業そのものの継続が限界にきているといった問題点が明らかになった。介護保険制度の導入が、経済的にも、人的にも在宅介護支援センターを圧迫したことは否めない。

在宅介護支援センターが居宅介護支援事業と在宅介護支援センター事業を両方兼ね備えて、継続できる事業とするためには、平成18年度から実施される地域包括支援センターの委託を受けることや地域包括支援センターと連携をしながら模索していくことが、今後の在宅介護支援センターのあり方として必要なことと予測できる。

引用・参考文献

- 1) 全国在宅介護支援センター協議会、『これからの高齢者介護における在宅介護支援センターの在り方について—中間報告—』(2003)
- 2) 『在宅介護支援センター運営実施要綱』(2003)
- 3) 『在宅介護支援センター運営実施要綱』(2003)
- 4) 全国在宅介護支援センター協議会編、『これからの在宅介護支援センターの機能と役割について—在宅介護支援センター運営検討特別委員会報告』, p2(2000)
- 5) 『在宅介護支援センター運営事業実施要綱』(2003)
- 6) A市保健福祉局高齢福祉部介護保険課、『A市介護保険事業計画 平成15年～19年度』, p93(2004)
- 7) 佐藤順子, 福祉教育開発センター紀要 創刊号, 「地域型在宅介護支援センターの実務者実態調査研究における考察—京都市在宅介護支援センター実態調査を通して—」, p44(2004)
- 8) 山口 圭, 東洋大学紀要論文「公的介護保険制度導入後の地域型在宅介護支援センターの機能—機能の重視度に関する構造的な把握のための相談員への調査から」, p355(2002)
- 9) 全国在宅介護支援センター協議会編、『地域支援事業における在宅介護支援センターの活用～地域包括支援センターと在宅介護支援センターのあるべき関係～』(2005)