

在宅介護支援センター関連資料

◆事業内容

高齢者やその家族等に対し、身近な場所での介護等に関する相談、介護予防・生活支援サービスの調整等、在宅高齢者に対する総合的な支援を実施。(実施主体：市町村)

基幹型：・地域型在宅介護支援センターの統括・支援
 ・介護予防・生活支援サービスの総合調整
 ・居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者の指導・支援 等

地域型：・地域住民（高齢者）の実態把握
 ・介護サービス、介護予防・生活支援サービス等の利用に関する相談
 ・介護予防プランの作成、介護予防教室、転倒骨折予防教室の実施 等

◆設置か所数（H16年3月現在）

基幹型	地域型		計
	通常型	小規模型	
1,698か所	857か所	841か所	8,675か所

◆併設施設の状況（抽出調査）

		合計	特別養護老人ホーム	デイサービスセンター	老人保健施設	病院・診療所	生活支援ハウス	その他	なし	不明
		か所数	計	1,235	536	220	168	111	22	156
	基幹型	280	34	51	10	20	3	54	118	8
	地域型	955	502	169	158	91	19	102	21	4
構成比	計	100.0%	43.4%	17.8%	13.6%	9.0%	1.8%	12.6%	11.3%	1.0%
	基幹型	100.0%	12.1%	18.2%	3.6%	7.1%	1.1%	19.3%	42.1%	2.9%
	地域型	100.0%	52.6%	17.7%	16.5%	9.5%	2.0%	10.7%	2.2%	0.4%

※出典：「平成13年度 在宅介護支援センター業務実態調査（平成15年3月）」全国在宅介護支援センター協議会

- （ ・ 1,235か所（無作為抽出での有効回答数）における状況
- ・ 複数回答

◆直営／委託の状況（抽出調査）

○基幹型（280か所）

直営：119か所（42.5%）、委託：161か所（57.5%）

○地域型（955か所）

直営：126か所（13.2%）、委託：829か所（86.8%）

※出典：「平成13年度 在宅介護支援センター業務実態調査（平成15年3月）」全国在宅介護支援センター協議会

・1,235か所（無作為抽出での有効回答数）における状況

◆居宅介護支援事業所の併設状況（抽出調査）

○基幹型（280か所）：130か所（46.4%）が併設

○地域型（955か所）：849か所（88.9%）が併設

※出典：「平成13年度 在宅介護支援センター業務実態調査（平成15年3月）」全国在宅介護支援センター協議会

・1,235か所（無作為抽出での有効回答数）における状況

◆職員保有資格の状況（抽出調査）

1,235か所の職員（2,994人）について調査したところ、

○介護支援専門員：1,608人（53.7%）

○保健師・看護師：1,210人（40.4%）

○社会福祉士・社会福祉主事：1,150人（38.4%）

○介護福祉士：798人（26.7%）

※出典：「平成13年度 在宅介護支援センター業務実態調査（平成15年3月）」全国在宅介護支援センター協議会

（・1,235か所（無作為抽出での有効回答数）における状況
・複数回答

これからの在宅介護支援センターの在り方

—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
在り方に関する検討委員会・最終報告書の概要—

■検討委員会（概要）

○事務局：全国在宅介護支援センター協議会

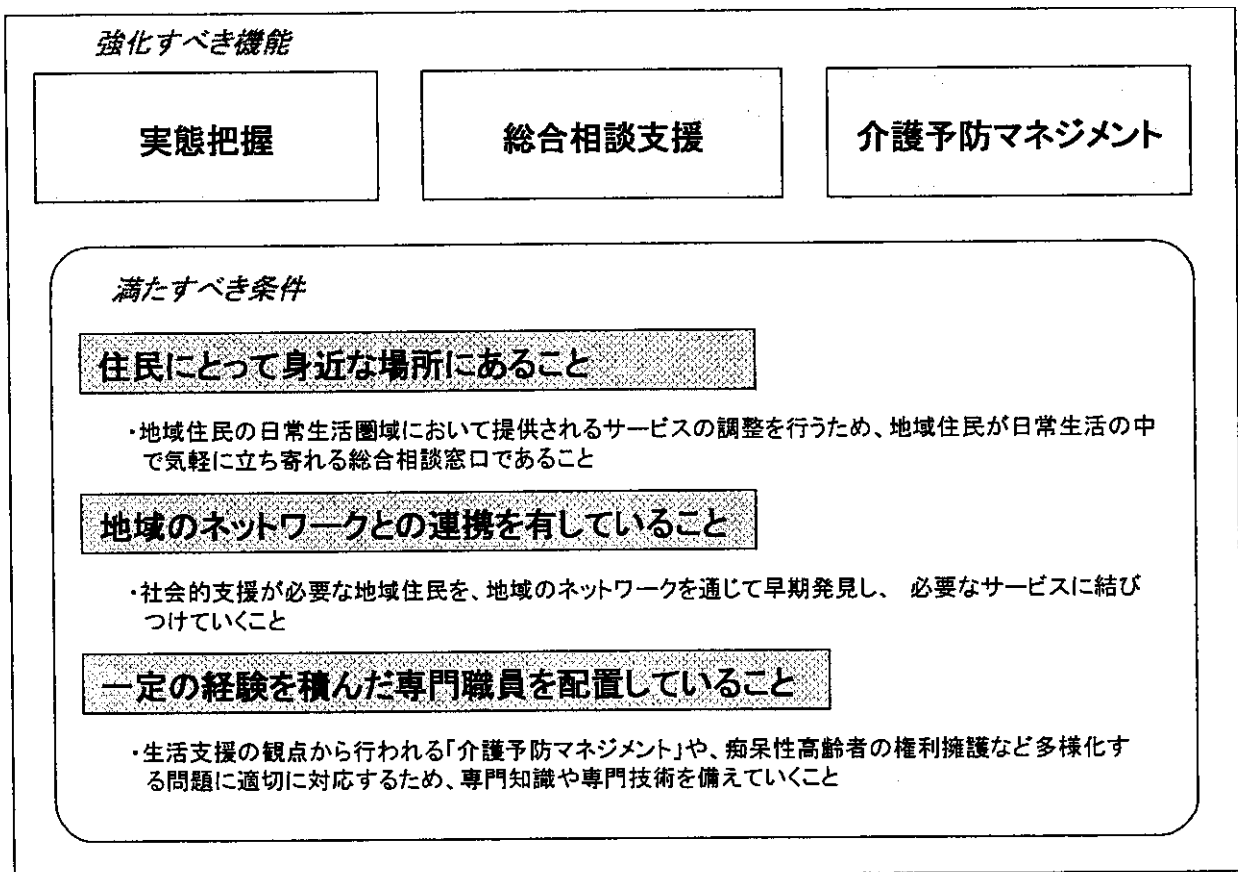
○座長：白澤 政和（大阪市立大学大学院教授）

○経緯：平成15年3月13日：在宅介護支援センターが今後果たすべき役割について検討し、とりまとめることを目的に設置。

平成15年5月26日：5回の議論を踏まえ、「中間報告」をとりまとめ。

平成16年4月23日：さらに5回の議論の後、「最終報告」をとりまとめ。

■最終報告における「提言」の概要



強化すべき機能

実態把握

総合相談支援

介護予防マネジメント

満たすべき条件

住民にとって身近な場所にあること

・地域住民の日常生活圏域において提供されるサービスの調整を行うため、地域住民が日常生活の中で気軽に立ち寄れる総合相談窓口であること

地域のネットワークとの連携を有していること

・社会的支援が必要な地域住民を、地域のネットワークを通じて早期発見し、必要なサービスに結びつけていくこと

一定の経験を積んだ専門職員を配置していること

・生活支援の観点から行われる「介護予防マネジメント」や、痴呆性高齢者の権利擁護など多様化する問題に適切に対応するため、専門知識や専門技術を備えていくこと

在宅介護支援センターは、
市町村との密接な連携の下、地域住民が住み慣れた地域で
安心して暮らし続けていけるよう、その拠点としての役割・機能を担って
いくことが必要。

これからの在宅介護支援センターの在り方

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
在り方に関する検討委員会 報告書

平成 16 年 4 月 23 日

全国在宅介護支援センター協議会

(注) 事務局において適宜下線を付した。

1. はじめに

本委員会は、介護保険施行後の状況に照らして在宅介護支援センターをめぐる課題を整理するとともに、その解決に向けて提言を行うことを目的として、平成15年3月に発足した。

5回の議論を重ね、その成果を同年5月26日に「中間報告」としてとりまとめた。

この「中間報告」では、

- (1) まず、在宅介護支援センターは市町村行政の代替機能を担い、高い公益性を有していることを確認した上で、
- (2) 主な課題として、①居宅介護支援事業者への指導・支援、②介護予防サービスのコーディネート、③要援護高齢者の発見と支援・保護の3つを挙げた。
- (3) そして、これらの課題の解決を図るとともに、今後、在宅介護支援センターがその役割を一層的確に果していくことができるよう、多岐にわたる提言を行った。その主なものは、次のとおりである。

〔基幹型在宅介護支援センターに関する提言の概要〕

- ① 配置職員については、
 - ・ 福祉関係職種と保健医療関係職種の組合せによる配置を徹底する。
 - ・ 一定の相談経験歴を要件に加えることを検討する。
- ② 地域ケア会議については、
 - ・ 必ず市町村の職員が出席するとともに、居宅介護支援事業者の介護支援専門員の参加を求める。
 - ・ 地域の機関・団体の「代表者」による会議を開催し、社会資源の開発に関わっていく。
 - ・ 多様な職員が集まるという強みを活かして、チームでの指導を行うなど、居宅介護支援事業者の介護支援専門員の指導・支援を行う。

〔地域型在宅介護支援センターに関する提言の概要〕

- ① 課題解決のための取組みについては、
 - ・ 担当している地域内の関係者が集まり、事例検討等を通じて情報を共有し合い、課題を解決していく「担当地域ケア会議」を新設する。

- ② 介護予防サービスのコーディネーションについては、
 - ・ リスクの高い高齢者を効率的に把握して効果的なサービスにつなげていく手法を開発する。
- ③ 要援護高齢者の発見と支援・保護については、
 - ・ 一人暮らしや高齢者のみの世帯について、きめ細かな実態把握、相談協力員やボランティアとの連携による見守り、電話等を活用した安否確認を行う。
 - ・ 家族から虐待を受けている高齢者など、何らかの援護を要する高齢者を早期に発見し、関係機関への連絡などを行う。
- ④ 痴呆性高齢者の支援については、
 - ・ 地域の中で痴呆性高齢者を早期に発見し、居宅介護支援事業者につながるとともに、家族への専門的な助言や精神的な支援にもつなげていく。
 - ・ 地域全体で痴呆性高齢者とその家族を支えていく拠点としての活動を行う。
- ⑤ インフォーマルサポートの育成と活用については、
 - ・ 担当区域のボランティアや地域活動を社会福祉協議会等との連携のもとで開発・育成するとともに、こうした活動に関する情報を居宅介護支援事業者に提供する。

[市町村への提言の概要]

- ① 市町村は、在宅介護支援センターとの連携の下に、悪質な事業者に対して適切な処分を行うことができる体制を整備すべきである。
- ② 市町村は、在宅介護支援センターの活動に関する客観的な評価基準を作成し、委託先が行政事務の代行という重要な使命を適切に果たしているかを評価の上、委託先の活動が不十分な場合には、委託を打ち切るべきである。
また、評価結果をもとに、基幹型と地域型を入れ替えることも検討すべきである。

本委員会では、こうした「中間報告」の公表以降、その方向性に沿った活動事例の収集・整理を行うとともに、国におけるさまざまな動きも見ながら、更に5回の議論を重ねてきた。本報告書は、中間報告を継承し、さらに発展させ、その成果をとりまとめたものである。

2. 「中間報告」の提言を受けた取組み

(1) 「評価基準作成委員会」の設置

- 1. でもふれたが、本委員会は「中間報告」において、市町村が在宅介護支援セ

ンターの活動状況の評価を行うべきであることを提言した。

これは、

- ① 市町村が在宅介護支援センターの運営を委託するのは、社会福祉法人等の専門性に着目してのことである。
- ② 同様に市町村が行うべき相談や指導が、自ら実施するよりも効果的・効率的に行われることを狙いとしているためである。

それゆえ、市町村は、こうした観点から、委託先による在宅介護支援センターの運営が適切に行われていることを常に確認すべき行政責任を有しているという考え方に基づくものである。

これを受けて早速、「評価基準作成委員会」が全国在宅介護支援センター協議会に設けられ、市町村職員・学識経験者の参画も得て、現在、具体的な検討が進められている。

今後、その検討結果をもとに、標準的な評価方法や評価基準をまとめた「手引き」を作成し、平成16年度には全ての市町村が、在宅介護支援センターの活動状況の評価できるようにすることが必要である。

(2) 痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業の創設

「中間報告」では、痴呆に対する無理解や偏見が痴呆性高齢者を地域社会から孤立させ、在宅での生活の継続を難しくしていることが多いことを指摘し、在宅介護支援センターが、地域全体で痴呆性高齢者を支えていく拠点として活動を行うべきことを提言した。

これに関連する新規事業として「痴呆にやさしい地域づくりネットワーク形成事業」がある。(平成16年度予算)

この事業は、市町村や都道府県が、

- ・ 家族と地域住民が痴呆性高齢者を支える存在になるように、痴呆に関する正しい知識と理解を浸透させる。
- ・ 痴呆性高齢者が徘徊して所在不明となる場合に備えて、日頃から、早期発見、保護、引き取りのネットワークを作っておく。
- ・ 徘徊で所在不明になったことのある痴呆性高齢者について、その再発を適切なケアによって防止するため、専門医の受診や保健福祉サービスの利用につなげる。

といった取組みを推進することを、国が支援するものである。

在宅介護支援センターは、こうした広報・啓発活動や、地域のさまざまな関係者のネットワークづくり、また、痴呆性高齢者に包括的なケアを提供するためのサービス調整について中核的な役割を担っていかなければならない。

そのため、在宅介護支援センターは、この事業への積極的な取組みを市町村に働きかけていくことが必要である。

3. 「中間報告」以降の国の動き

中間報告以降の国の大きな動きには以下のようなものがあり、これらは在宅介護支援センターの在り方にも深く関わるものである。

平成15年6月26日

高齢者介護研究会が報告書「2015年の高齢者介護」をとりまとめて公表

＜関連する指摘の概要＞

- ・ 在宅介護支援センターが地域包括ケアのコーディネートを担うためには、その役割を再検討し、機能を強化していく必要がある。
- ・ 痴呆性高齢者等に、権利擁護分野を含めた地域ケアについての情報提供と助言を行える仕組みを整備する上で、在宅介護支援センターなど地域レベルでの相談機能の強化が必要である。

平成16年1月8日

介護制度改革について、福祉、医療、年金など制度横断的な関連諸施策の総合的な調整を行うため、厚生労働省が「介護制度改革本部」を設置

平成16年1月29日

高齢者リハビリテーション研究会が中間報告「高齢者リハビリテーションのあるべき方向」を公表

＜関連する指摘の概要＞

- ・ 介護予防事業については、提供するサービス内容を、高齢者の生活機能を個別に評価して作成・管理する介護予防プログラムに基づいて決定するシステムとすべきである。
- ・ 市町村において生活習慣病予防と生活機能低下予防を効果的に進めていく観点から、老人保健事業と介護予防事業について、総合的なシステム・体制づくりを検討すべきである。
- ・ 要支援者や軽度の要介護者に対する介護保険サービスについては、その内容とマネジメントシステムの在り方について、基本的な見直しを検討すべきである。
- ・ リハビリテーション関係の予防・医療・介護サービスが利用者を中心に切れ目なく流れる体制を作るためには情報の共有化や連携が重要であり、在宅介護支援センターなど地域の実情に合った機関の機能強化を検討する必要がある。

平成16年2月19日

高齢者の自立支援に資する効果的な介護予防サービスの提供を重点的に推進し、高齢者が生涯にわたって生き生きと暮らせる社会を実現するため、厚生労働省が「介護予防重点推進本部」を設置

また、昨年末の平成16年度政府予算案の編成に当たっては、国と地方の役割の見直し（三位一体改革）の観点から、政府全体として地方向け補助金を1兆円改革することとされ、厚生労働省の補助金についても大幅な見直しが行われた。

こうした見直しは、平成17年度予算及び18年度予算の編成においても行われることとなっている。

4. 提言

(1) こうした国の動きも踏まえ、本委員会は、在宅介護支援センターの機能強化について、次の3点を提言する。

① 実態把握

在宅介護支援センターがその役割を果たしていく上で最も基本となるのが、地域の高齢者の実態把握である。

一人暮らしや高齢者だけの暮らしに不安を持っている世帯、介護サービスの利用や消費生活の上で保護が必要な者、介護を必要とする状態にはないものの生活面での問題を抱えている者など、地域には社会的な支援を必要とするさまざまな高齢者が存在している。

特に、今後、痴呆性高齢者が増加するのに伴い、何らかのニーズを持っていても自分でサービスの利用を申し込むことが困難なケースが増えることが予想される。

(参考) 厚生労働省の推計によれば、何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者は、平成27年（2015年）までにおよそ100万人増えて250万人に達するとされている。

こうした状況に照らせば、在宅介護支援センターには、受け身に立つことなく、支援が必要な高齢者を積極的に発見し、適切なサービスに結びつける役割が求められている。このため、全ての在宅介護支援センターは、地域での実態把握機能を強化していくことが必要である。

なお、在宅介護支援センターが日頃からこのような実態把握を行っておけば、老人保健福祉計画の見直し時などにあらためて実態調査を行う必要はなくなることも付言しておきたい。

② 総合相談支援

- 高齢者等の有するニーズには、さまざまなものがある。例えば介護を必要とする高齢者が、同時に、家族との関係や生活面での問題を抱えていたりすることもある。

こうした中で在宅介護支援センターに求められることは、高齢者が自立した生活を営む上で必要なことがらについて、介護の面に限らず幅広く相談に応じ、必要な助言や支援を行うことである。

- また、今後、痴呆性高齢者が増えることに照らせば、この相談・支援の一つとして特に強化が必要なことは、権利擁護（アドボカシー）の機能である。

権利擁護の仕組みとしては、既に成年後見制度や地域福祉権利擁護事業が行われてきているが、こうした状況においては、高齢者の権利擁護に関するニーズはますます広範囲に亘ってくるものと考えられる。

在宅介護支援センターは、市町村行政の代替機能を担うものとして法律上位置付けられており、既に保健福祉サービスの申請代行機能が付与されている。こうした観点から、在宅介護支援センターは高齢者本人や家族に代わって適切なサービスを受ける権利を代弁する機能の担い手として適任であり、利用者の権利を擁護する拠点となっていくべきである。

- 総合的な相談支援を必要とする者は、高齢者に限られるものではない。生活面での問題を抱えている障害者等にとっても、幅広い相談を持ち込むことができ、かつ、必要な助言や支援を受けることができる機関は、なくてはならない存在である。

障害者に対する専門的な相談は、現在でも「市町村障害者生活支援事業」などが行われているが、実施機関の数が少なく、アクセスしにくいという声がある。

一方、在宅介護支援センターは既に約8,700箇所が整備されていることから、今後、障害者に対する相談支援を充実していく際には、障害者もアクセスしやすい最初の相談窓口として、在宅介護支援センターの活用を図っていくことが考えられる。これは、支援を必要とする住民の地域ケアシステムを効果的・効率的に運用し、利用者の視点に立った相談体制を確立していく取組みとして位置付けることができる。

- また、現在、各市町村で地域福祉計画の作成が進められているが、多くの計画では、誰でも、いつでも、困ったときには相談支援を受けることのできる機関として、在宅介護支援センターが位置付けられている。

このことは、在宅介護支援センターが高齢者や障害者に限らず、広く地域住民のための身近な総合相談窓口として、その機能を発揮していく必要があることを示している。

③ 介護予防マネジメント

3. でふれた国の動きからもわかるように、介護予防については、今回の制度見直しの中で大幅な検討が加えられる見込である。また、三位一体改革による補助金の見直しの中では、「介護予防・地域支え合い事業」の在り方について検討が行われることも想定される。

こうした制度面・財政面での動きはあるものの、効果的な介護予防サービスを重点的に推進するという国の基本的な方向性は明確であり、在宅介護支援センターは、アセスメントやプログラムの作成など、介護予防のマネジメント機能を強化していくことが必要である。

介護予防プランの作成については、現在でも在宅介護支援センターの機能として位置付けられているが、高齢者リハビリテーション研究会の中間報告で指摘されているように、介護予防事業として実施されている事業の多くは、教室での集団による座学が中心で、個々の利用者を実際に評価して目標を設定し、個別のプログラムを作成した上でトレーニングなどを実施しているところは少ない。

在宅介護支援センターは、こうした指摘にも的確に応え、地域における介護予防の中核としての役割を担っていかなければならない。

(2) 以上、「実態把握」、「総合相談支援」、「介護予防マネジメント」の三点にわたって述べたが、これらの機能自体は、いずれも従来から在宅介護支援センターが担うこととされてきたものである。

今回の提言は、これらの機能を強化することが、在宅介護支援センターが早急に取り組むべき最重要課題であることを指摘したものであり、それぞれの在宅介護支援センターには、新たに、この点を十分に踏まえた具体的な取組みを進めていくことが求められている。

また、そうした取組みが実効あるものとなるためには、これからの在宅介護支援センターは、少なくとも以下の条件を満たすことが必要となってくる。

① 住民にとって身近な場所にあること。

高齢者や障害者をはじめ、広く地域住民のための身近な総合相談窓口としての機能を果たすためには、これらの人達が日常生活の中で気軽に立ち寄れる場所にあることが必須条件である。

既存の在宅介護支援センターの中には住民にとって身近な場所に立地しているとは言い難いものもあるが、今後のサービス基盤の整備ができる限り住民の日常生活圏域の中で完結する方向を目指していることに照らしても、その立地には十分留意し、適切な対応を図ることが求められる。

② 地域のネットワークとの連携を有していること。

社会的な支援を必要とする住民を早期に発見し、インフォーマルサポートを含め、必要なサービスに結びつけていくためには、介護サービス事業者はもとより、保健・福祉・医療のさまざまな専門職や、民生委員、ボランティアなどの住民活動との連携が不可欠である。

在宅介護支援センターには、こうした幅広い関係者のネットワークを構築し、これを効果的に活用して、切れ目なく適切なサービスにつなげていくことなど、地域のさまざまな社会資源による包括的な支援をリードしていくことが求められる。

③ 一定の経験を積んだ専門職員を配置していること。

痴呆性高齢者等の権利擁護までを含めた総合相談支援や、個々の高齢者の生活機能をアセスメントして介護予防プログラムを作成することなど、在宅介護支援センターの職員には、これまでも増して、高度な専門知識と技術が必要となる。

現在、専門資格を有していない職員や、経験の乏しい職員を配置しているような在宅介護支援センターは、その体制について、こうした観点からの抜本的な検討が求められる。

(3) 本委員会は「中間報告」において、市町村は、委託先の活動が不十分な場合には在宅介護支援センターの委託を打ち切るべきであることを述べた。

その評価基準等については、現在、検討が進められているところであるが、(2)で述べたとおり、これからの在宅介護支援センターは、特に「実態把握」、「総合相談支援」、「介護予防マネジメント」の三つの機能を強化し、これを具体的な取組みで示していかなければならない。また、これらの取組みを実効あるものとするために、その立地、地域でのネットワークとの関係、職員の配置について、それぞれ一定の条件を満たすことが求められている。

全国の在宅介護支援センターには、こうした課題に 대응することができるかどうか、また、これらの条件を満たすことができるかどうかという問いかけがなされている。
一つ一つの在宅介護支援センターが、このことを重く受け止めなければならない。

5. 終わりに

以上、昨年3月から1年間にわたる議論の成果をとりまとめた。

特に4.の提言では、既存のセンターにとって厳しい内容も盛り込んだが、これも、在宅介護支援センターが「安心」の拠点として住民から頼りにされる存在となるためには避けて通れないことがらであると考えたからである。

また、提言では、在宅介護支援センターがトータルとして強化していくべき機能等について述べた。こうした中での基幹型と地域型の分担や連携に関する検討は、今後の課題としたい。

地方分権の時代にあっては、個々の在宅介護支援センターは自ら積極的に地域住民からの認知度を高めるとともに、市町村と協働でセンターの役割や機能の周知を図るなど、住民から信頼される在宅介護支援センターになることが特に重要な課題である。

また、市町村から委託を受けた機関であることに照らせば、住民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるような支援を、行政との密接な連携の下で進めていくことも、重要な課題である。

これらの観点に立って、本報告書には、全国の在宅介護支援センターの活動の中から、他の参考となる事例を選んで添付している。これらを参考にして、新たな事業展開が進められることを期待している。

新しい年度を迎え、介護保険の制度見直し作業も、ますます本格化してきている。国は、来年には制度見直し法案の国会提出を予定しており、今年はその成案を得るための検討を進める年であるとしている。

本報告書が、その一助として活用されることを強く期待する。