

高齢者福祉サービスにおける調整組織・再論

小林良二

はじめに

筆者は以前、高齢者の福祉・保健・医療サービスをめぐる調整組織について検討を行ない、特に福祉諸サービスに関して、老人ホーム入所判定委員会（以下「判定委員会」とする）、市町村高齢者サービス調整チーム（以下「調整チーム」とする）、在宅介護支援センター（以下「支援センター」とする）それぞれにおける調整機能の問題点を検討したことがある⁽¹⁾。

その後、高齢者の福祉、保健、医療サービスの連携については、アメリカ、イギリスなどで展開されつつあるケースマネジメント、あるいはケアマネジメント⁽²⁾の仕組みが紹介され、特に、支援センターを中心として、個々の援助依頼者のニーズに総合的に対応できるケースマネジメントを実施すべきであるという考え方が急速に広まっている。

ところで、伊藤が既に指摘しているように⁽³⁾、ケースマネジメントには「ケースマネジメントシステム」と「ケースマネジメント実践」という側面があり、前者はケースマネジメントを実施する機関、専門相談員、権限などに関わるものであり、後者はケースマネジメントの内容、すなわち「スクリーニング、評価、援助計画の立案と実施、モニタリング、再評価など」であるとしている。いいかえれば、ケースマネジメントという手法の導入を図る場合、その実践をささえる制度的基盤がそれにふさわしいものになっているかどうか重要であり、そうでないとケースマネジメントという言葉が形骸化してしまうことになるのである。つまりケースマネジメントの体制は、その実践方法に関わる部分と制度に関わる部分の双方が整備されないと十分機能しないことになる。

ところで、ケースマネジメントを支える制度的基盤の問題点については、白沢らによる指摘があり、要約すれば、サービスの資源、決定権限、職員体制が中心的課題ということになる⁽⁴⁾。

このうち、サービス資源について、筆者は別の論文で検討したことがあるが、要約すると、福祉サービスの資源は、施設、在宅ともかなり不足しており、特に在宅福祉サービスの場合、生活全体を支えられるようなサービス体制、特に重度の在宅要介護者に対する長時間・頻回のサービス提供を可能とするには、今後かなりのサービス資源の整備が必要なこと、また、施設ケアと在宅ケアとの間でのサービス量に関するケアバランスという考え方を導入する必要があることなどを指摘した。

本稿ではこうした分析の後をうけて、その後政府が打出してきたサービス調整組織の動向に関する分析を行なうとともに、それらが、個別サービスの決定権限との関連でどのような意義を持っているかを一歩進んで検討してみたい。というのは、ケースマネジメントという概念を一貫して導入しようとする、従来の自治体における社会福祉サービスの提供体制の根本的な変革を迫ることになるのではないかと思われるからである。

結論を先取りしていえば、現在の社会福祉サービスの調整システムは、サービス決定権限の性格を根本的に変えない範囲で、従来のシステムの矛盾点をカバーしようとしていると考えられるのである。この矛盾は、筆者が以前調整組織について分析した時よりも、ある意味でより大きくなっているともいえる。これは、政府が現実の必要に合わせて制度を変えてきた結果でもあり、その結論を論理的におしすすめて、全体のシステムの改革するにはいたらなかった結果でもあるといえる。

以下本稿では、在宅福祉サービスの調整機能について、個別サービスの決定方式と調整システムに分けて分析し、その間の論理的不整合を指摘する。第2に、サービス調整組織としての判定委員会、調整チーム、支援センターの3つの調整チーム組織について、最近の変化を含めて再度制度的枠組みを検討し、個別サービスとの関連を検討する。

1. 在宅福祉サービスの決定と調整組織との関係

現行の国の高齢者在宅福祉サービスについては、「在宅老人福祉対策事業の実

施及び推進について」によってその内容が示されているが、個別のサービスについてその決定手続を検討してみると次のようになる。

A. ホームヘルプサービス

まず「老人ホームヘルプサービス事業運営要綱」（以下、「ホームヘルプ運営要綱」とする）によると、「事業の実施主体は市町村（特別区を含む）とし、その責任のもとにサービスを提供するものとする」とされ、さらに「この場合において、市町村は、地域の実情に応じ派遣世帯、サービス内容及び費用負担区分の決定を除きこの事業の一部を市町村社会福祉協議会、特別養護老人ホーム等を経営する社会福祉法人、福祉公社、在宅介護支援センター運営事業を委託している社会福祉法人及び医療法人など、農業協同組合及び農業協同組合連合会、昭和63年9月16日老福第27号、社更第178号老人保健福祉部長、社会局長連名通知による「在宅介護サービスガイドライン」の内容を満たす民間事業者並びに別に定める要件に該当する介護福祉士に委託することができるものとする」となっている。このことは、派遣世帯の決定および費用負担区分の決定については市町村の責任で実施しなければならず、サービスの提供については、さまざまなサービス提供団体に委託することができるものとすることを意味している。

ところで、ここでいうサービスの決定とは何を意味するかが問題になる。

よく知られているように、ケースマネジメントにの過程としては、①ニーズの発見（あるいは相談助言）、②アセスメント、③援助計画の策定、④サービスの提供、⑤経過観察というプロセスが必要であるとされるが、先の要綱における「決定」はどの範囲をさすものであるのかがはっきりしなくなっている。一般的に考えれば、決定の範囲には④のサービスの提供を除くすべての手続が含まれると解すべきであろうが、この5つの要素は国の要綱上でも、かなり分化してきているのである。

例えば、平成4年1月30日付けの通知「ホームヘルプサービスチーム運営方式推進事業の実施について」（老計第12号、社更第19号、児発第71号）によ

ると、ホームヘルプサービスチームを設置した場合の主任ヘルパーの業務内容について、

- (1) ソーシャルワーカーおよび看護婦等との業務実施上の具体的な連携のための連絡調整に関する業務
- (2) ホームヘルプサービス事業の運営に関する業務（対象者のニーズを評価し、これに対応したサービス提供スケジュール等の作成、担当ヘルパーの選定等）
- (3) 構成員であるホームヘルパーに対する業務の指導に関する業務
- (4) その他ホームヘルパーの適切かつ円滑な提供に必要な業務

とかかれており、とくに(2)のばあいは、先にあげたケースマネジメントのプロセスにおける②アセスメントと③援助計画の策定という要素が含まれているのである。このばあい、ホームヘルプサービスは、さきの「要綱」によって、市町村社会福祉協議会、社会福祉法人など、各種ホームヘルプサービス提供団体に委託することができるとされているのであるから、このことは、サービスの決定のうちの実質的な部分を民間団体に委ねてよいということの意味する。

第2に、「ホームヘルプ運営要綱」によると、5. 派遣世帯の決定等に関して、

- (2) 派遣の要否の決定については「必要に応じ高齢者サービス調整チームを活用すること」
- (3) 派遣回数、時間数、内容及び費用負担区分の決定については「必要に応じ高齢者サービス調整チームを活用」すること、
- (4) ホームヘルパー派遣申出書の受理に関しては在宅介護支援センター、ショートステイ事業を実施している特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等、老人ホームヘルプサービス等を実施している市町村社会福祉協議会を経由して「ホームヘルパー派遣申出書」を受理できること、
- (5) ホームヘルパー派遣対象者の派遣継続の要否の見直しについては「必要に応じ高齢者サービス調整チームを活用」する、

などの規定が組入れられている。

このことは、一面から見ると、要否判定をはじめ、派遣回数、時間数、サー

ビス内容及び費用負担区分、派遣申出書の受理、派遣継続の要否など、「サービスの決定」について、「調整チーム」の実質的な関与を認めたことを示しており、「調整チーム」が民間のサービス提供団体を含む各種の実務者からなることから、やはり、サービス決定権限の分散化を意味するものである。しかし他方から見ると、これらの規定の多くにおいて、市町村は「調整チーム」の機能を「活用すること」と書かれているだけであり、ほとんど訓示的規定にとどまるものであることも確かである。

また、ホームヘルパー派遣申出書の受理が「支援センター」などを通してできるという、いわゆる「申請代行」の規定も、援助依頼者の申請の便宜を図るものとして評価されているが、多くの場合、住民の方では「申請代行」がそのまま「申請受理」につながるという期待をもつことになるので、市町村側としては、市町村以外の機関がこうした「申請代行」を行なうことに難色を示す場合があるという。この場合、「支援センター」などの役割は、ケースマネジメントのプロセスからいえば、①ニーズの発見、あるいは情報提供だけになる。

このように見てくると、在宅福祉サービスの中心的な役割を果たすホームヘルプサービスの「決定」については、その実質的な内容からみると、「市町村」以外の関連団体や実務者が関与できる仕組に変わってきているにも関わらず、その形式的側面においては基本的に市町村が責任を負うという形になっている。なお、「ホームヘルプ運営要綱」の6.における費用負担の決定に関しては、ホームヘルプサービス事業費用負担基準表により市町村長が行なうとされ、「調整チーム」や「支援センター」がかかわることは想定されていない。結局、サービスの決定に関して市町村が最後までその権限を実質的に保持するのは、この費用負担区分の決定の部分ではないかと思われる。

B. その他の在宅福祉サービス

その他の在宅福祉サービスについても、サービス決定に関する規定のしかたはほぼ同じである。

例えば、「老人日常生活用具給付等事業実施要綱」によると、老人の日常生活

用具の給付に関しては、その必要性の検討に関して「必要に応じ高齢者サービス調整チームを活用する」、利用申請の受理に関して「在宅介護支援センター」などの機関を経由して利用申請を受理できる、日常生活用具の種類及び費用負担区分の決定に関して「必要に応じ高齢者サービス調整チームを活用する」となっている。ただし、「電動車椅子の給付にかかわる留意事項」については、「高齢者サービス調整チームにおいて申請者の身体状況、操作能力等その必要性、安全性を十分検討した上で電動車椅子の給付を行なうものとする」とされており、「調整チーム」の関与が明確になっている。

次に、ショートステイについて「老人短期入所運営事業実施要綱」をみると、事業実施上の留意事項として、サービスの必要性の検討については「必要に応じ高齢者サービス調整チームを活用すること」、老人ホームヘルプサービス事業等他の福祉に関する諸事業及び老人保健諸事業等との連携について「高齢者サービス調整チームを活用」することとされ、申請については、「支援センター」などを経由して利用申請を受理できるとしている。ここでは、通所事業と他の在宅福祉サービスとの調整について、「調整チーム」の利用に言及されていることが注目される。

最後に、デイサービスであるが、「老人デイサービス運営事業実施要綱」によると、ショートステイサービスの規定とほぼ同じであるので省略する。

C. 考察

以上から考えられることは、第1に、個別の在宅福祉サービスに関して、従来市町村に一元化されていたサービス決定に関わる事項が、内容面で複雑化するとともに、その権限も徐々に多様なサービス提供機関や調整機構あるいは実務者に委ねられてきつつあるということである。ケースマネジメントの観点からいえば、従来の「決定」という用語で括られていた内容が分化し、これを機能あるいはプロセスとして捉える方向が、制度的にもはっきりしつつあるということであろう。

つまり、従来のように福祉事務所の老人福祉、障害福祉などの担当ワーカー

がホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイサービスなどを包括的に管理できた状況とは異なり、サービス利用者と内容の広がりにもとない、その「決定」の意味合いも複雑になったこと、このため、外部の機関や職員の協働が必要になったことを示している。

第2に、ケースマネジメントのプロセスは、個別サービスの提供だけでなく、複数のサービスの提供によって在宅生活をできるだけ維持しようとすることを目的としている。

換言すると、ケースマネジメントのような一連の対応が必要となるのは、重度の要援護者やその介護者に対するような包括的な援助が必要になる場合であり、いわゆる「サービスの重点化」(ターゲティング)が求められる場合である。このためには、複数のサービスの決定権限をケースマネジャーあるいはケースマネジメントのチームに集中する必要があるが、現在の諸要綱における規定をみると、ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイなど個別サービスにおける決定が重視されていて、これらのサービス全体に関わる決定については、積極的な規定がない。「調整チーム」は、本来このような複数のサービスに関わる調整を行なうことであると考えられるが、先にも見たように現状では「調整チーム」を「活用する」としか書かれておらず、「調整チーム」そのものに調整「権限」は与えられていないのである。

第3に、このことは、従来の福祉サービスの「決定」という概念を、いくつかの要素に分解したうえで、そのプロセスに即して再定義しなければならなくなっていることを示している。筆者の考えによれば、現在の諸要綱に示されている概念は、ケースマネジメントのプロセスに示されるような複雑なプロセスを、市町村が一元的に、いかえると、所管する福祉課や福祉事務所のワーカーが一人で管理できるかのような書き方になっており、これでは、ワーカー自身もその業務の多様さに対応できなくなるのではではないか。これは、ワーカーの資質の問題であるよりも、制度上の欠陥であり、そのために「調整チーム」や「支援センター」のような仕組みが必要になっているはずである。いずれにしても、個別サービスの決定方式と複数サービスの決定方式との間で、一貫したあり方が示されるべきである。

以上のことを踏まえて、先に述べた調整機構について、筆者の以前の分析をふまえ、最近の動向を検討してみよう。

3. 施設入所措置およびサービス調整機構の動向

ここでとりあげるサービス調整機構とは、さきの論文でしめしたように、「判定委員会」「調整チーム」「支援センター」の3つである。これらの調整機構それぞれについて、前回の論文以後要綱の改正が見られるので、まずこの点を分析してみよう。

A. 老人ホーム入所判定委員会

平成5年2月15日付けの厚生省社会局長通知（老計第17号）では、昭和62年1月31日付けの社老8号「老人ホームの入所措置等の指針について」の改正が行なわれた。これは、平成2年のいわゆる福祉八法改正に伴い、措置権が福祉事務所を設置していない町村にも委譲されたことによるものであり、それによると次の様になっている。

まず、老人ホームへの入所措置の要否については「入所判定委員会」を設置し、その意見を聞くものとするとしたうえで、「福祉事務所を有しない町村の長または福祉事務所長は、高齢者サービス調整チームに入所判定委員会の機能を付与することができるものとする。この場合においても、同チームには、当該町村の老人福祉担当者、医師、及び老人福祉施設関係者の参加を要するものとする」とされた。また、入所判定委員会（入所判定委員会の機能を付与された高齢者サービス調整チームを含む）は、措置の要否の判定にあたっては同通知中の第4「老人ホームへの入所措置の基準」に基づき、健康状態、日常生活動作の状況、精神の状況、家族、住居の状況等について別紙「老人ホーム入所判定審査表」により総合的に判定を行ない、その結果を福祉事務所長または町村長に報告するとされている。

以上の説明からわかることは、入所措置権限が、福祉事務所を設置している

自治体においては福祉事務所長に、その他の自治体においては町村長に付与されるものの、福祉事務所長や町村長は入所措置の決定にあたって「判定委員会」の意見を意見を聞くとされただけでなく、「判定委員会」を有しない町村の場合、「調整チーム」に判定委員会の「機能を付与する」ことができるものとなった。つまり、施設入所の面からみると「調整チーム」は、町村の場合に限られてはいるが、専門家の観点からする「判定」ができることになったのである。この意味では、措置「権限」よりも専門的判定「機能」が重視され、調整チームは極めて重要な役割を果す可能性が開かれたといえる。

これとの関連で重要なのは、「調整チーム」の場合、その構成員が市町村の老人福祉・保健・医療担当者及び保健婦、保健所の保健婦・精神衛生相談員、福祉事務所の老人福祉指導主事、医師等医療関係者、市町村社会福祉協議会職員、老人福祉施設職員、家庭奉仕員、民生委員その他高齢者サービス総合調整のために必要と認められる者とされていることであろう。さきの論文でも述べたように、「調整チーム」は、福祉サービスにかかわる実務者から構成されており、機関や組織の代表者から構成されているわけではない。こうしたチームに一定の判定「機能」が付与されたことは極めて注目されるのである。

ただし、入所判定のような高度な守秘義務に関わる事項に、上記のような構成員のうちどの範囲が関われるかということは、相変わらず問題であろう。このことは、「調整チーム」の性格を、権限及び構成員の面からさらに規定しなおす必要があることを示している。

いずれにしても、施設入所のような決定に、判定委員会だけでなく調整チームが加わるようになったことは、在宅福祉サービスの場合と同様に、決定プロセスの多元化がおきていると考えられる。

B. 調整チーム

高齢者サービス調整チームは1987（昭和62）年に「高齢者サービス総合調整推進会議等の設置及び運営について」によって設置されたものであり、その目的は「高齢者の多様なニーズに対応し、個々の高齢者のニーズに見合う最も適

切なサービスを提供するため、保健、福祉、医療等に係る各種サービスを総合的に調整、推進すること」を目的として市町村レベルに設置されるものとされ、都道府県・指定都市のレベルの「高齢者サービス総合調整推進会議」に対応するものとされている。また、その事業内容としては、(1) 保健婦、精神衛生相談員、家庭奉仕員等による訪問・相談活動を通じての高齢者のニーズの把握をおこなうこと、(2) 高齢者の健康状況、経済状況、家庭環境などを踏まえた具体的処遇方策の確立を行なうこと、(3) 関係サービス提供機関へのサービス提供の要請をおこなうこと、とされた。

その後、1990（平成2）年度には、通知の内容が若干改められている。すなわち、上記の事業内容のうち(1)については、「保健婦、精神衛生相談員、家庭奉仕員等による訪問・相談活動を通じ、地域の高齢者のニーズの把握、各種サービスの充足の状況及び各種サービスの問題点の把握等を行なうこと」（下線が新しく加わった部分、以下同じ）とされた。(2)については、「複合したニーズを要する処遇困難ケース等についての具体的な処遇方策の策定及び関連するサービス提供機関へのサービス提供の要請等を行なうこと、またこのような活動を通じて担当者間の常時の連絡体制を維持すること」とされ、全体にいわゆる重度の要援護者への対応が強調されるようになったほか、サービスの実施体制に関する問題点の把握が求められている。

また、構成員についても、市町村の老人福祉・保健・医療担当者及び保健婦、保健所の保健婦・精神衛生相談員、福祉事務所の老人福祉指導主事、医師等医療関係者、市町村社会福祉協議会職員、老人福祉施設職員、家庭奉仕員、民生委員などのいわゆる「実務者」からなる調整組織の他に、必要に応じてそれぞれの「責任者レベルのサービス調整チーム」を開催することとし、このチームには、

- (1) 各機関等の業務の状況について、連絡協議を行なうこと、
 - (2) 地域の社会資源の開発、改良、量的整備等を検討し、その実施を図ること、
 - (3) 担当者の活動の評価及びその組織的支援、指導体制を整備すること、
- などの事項について「協議する」ことが求められている。さらに留意事項とし

て、「サービス調整チームは、設置目的を達成するため、必要に応じ、対象地域を定めて複数設置すること」とされた。

調整チームを「実務者」レベルと「責任者」レベルに分けることについては、各地の調整チームの現状から見て十分考えられることであるが、責任者レベルの「協議」内容は極めて広汎であり、実質的に自治体における政策決定に関わる機能が求められているように思われる。換言すれば、もしこのような事項に関する「協議」が本格的に調整チームによって行なわれるとしたら、それは従来の縦型の決定機構と異なる横型の協議機構となるはずであり、極めて重要な役割を持つことになる。しかしこのような「調整」機構が、一般の行政権限から離れては十分機能しないことについてはよく知られているところである。

第2に、在宅要援護高齢者、特に重度の要援護者に対して、調整チームはニーズ把握→処遇計画→サービス紹介を含む「調整」を行なうとしているが、先に指摘したように、個別の在宅福祉サービスがもつ決定方式を前提とした場合、この調整機構は機能的にみてかなり問題があると考えられる。なぜかといえば、重度であればあるほど、複数のサービスの提供に関わる調整が問題となるからである。

なお、中央社会福祉審議会老人福祉専門部会および老人保健審議会による意見具申「老人福祉施策において当面講ずべき措置について」（平成5年12月）においては、支援センター職員は積極的に調整チームに参加することがもとめられるとともに、町村だけでなく市においても調整チームと老人ホーム入所判定委員会の統合を求めており、この点は筆者が先に指摘した主旨と合致している。

いずれにしても、調整チームの機能は、一般行政とのつながりを強めて、政策機関としての機能を強化するか、あるいは、専門判定機能を強化して、その面での強化を図るという2つの方向性をもちつつあると考えられる。

最後に、調整チームを同一自治体内に複数設置するという規定も注目される。この問題は、大規模自治体においては当然提起されるべきはすのものであり、東京都杉並区ではこうした形での取組みが進められている。このことは、従来の議論との関連でいえば、福祉事務所の設置される福祉地区の範囲とも関連しており、この点についても検討が必要であろう。

C. 支援センター

支援センターの制度的枠組みに関しては1989（平成元）年12月に「ゴールドプラン」の中でその構想が発表され、その事業が「在宅介護支援センター運営事業」として「老人デイサービス運営事業実施要綱」に組入れられて以来、急速にその重要性が認識され、また、さまざまな意味付けが行なわれている事業でもある。ここでは以前の分析と共に、平成6年7月の要綱改正の内容をふまえて、ケースマネジメントの観点から若干の指摘をしておきたい。

第1に指摘しなければならないのは、支援センターの事業内容の複雑さである。

厚生省の要綱によると、支援センターの事業は9つあり要約すると次の様になる。

- ア 地域の要介護老人の実態把握、家族状況の把握および介護ニーズの評価、
- イ 市町村の公的保健福祉サービスの円滑な適用のための処遇台帳の整備、
- ウ 公的保健福祉サービスの利用方法等についての情報の提供および利用の啓発、
- エ 在宅介護に関する電話および面接による総合相談、
- オ 訪問等による在宅介護の方法についての指導・助言、
- カ 公的保健福祉サービスの利用手続の受付、代行等、利用者の立場に立ったサービスの調整、
- キ 福祉用具の展示・紹介・選定・具体的な使用法、住宅増改築に関する指導助言、
- ク 相談協力員との情報交換、連絡調整、
- ケ 在宅介護支援センター運営協議会の開催、

これらの諸事業がもし本格的に実施されれば、地域ケアに関する重要な貢献を果すことになることはいうまでもない。

ところで、これらの事業をケースマネジメントの観点から見ると、今回の改正ではまず、要援護老人等のニーズの評価および処遇のための台帳の作成を行なうこととされ、それに基づくサービスの相談、啓発が強調されている。

第2に情報提供、相談活動については以前の要綱でも明確に示されていたが、今回の改正ではサービスの利用に関する申請手続の「受付、代行」が明示され、より強い規定になった。しかし、「調整チーム」のように、各サービス提供機関にサービス提供の「要請」を行なうとは書かれていない。

第3に、相談協力員との情報交換、連絡調整と書かれていることからわかるように、地域の福祉組織との調整が要求されており、読みようによっては、サービスの調整よりも、地域組織化を行なうことが期待されているともいえる。

最後に、介護方法の指導・相談のみならず、介護機器や住宅改造に関する情報の提供や紹介も期待されており、この点でも重要な機能を果していることがわかる。

ところで支援センターは、平成6年10月から法定化され、老人福祉法第20条の7の2に規定されることによって、他の老人福祉施設等と同等の扱いをうけることになり、制度上かなり重要な意義を与えられることになった。これによって実際上は、届け出で義務が生じたとされる。

この法改正に先立ち平成5年12月に出された中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会の意見具申「老人福祉施策において当面講ずべき措置について」においては、支援センターに関するいくつかの改善点が提起され、支援センターのカバーする区域を中学校区程度とすることを明確にし、支援センター間の連携運営方式を導入することなどを提言した上で、次の2つの点の改善を求めている。

第1は、支援センターの整備に当り、他のサービス提供施設に併設するのではなく、逆に支援センターに各種の在宅サービス提供機能を付与し、地域の多様なニーズを受け止めることができるような体制作りを推進すべきであり、このため、支援センターと在宅サービスの提供施設の一体的な整備が望まれるというものであり、第2は、このような機能をもった施設の運営主体が担当区域内における在宅サービスの提供を市町村から受託し、手順やサービスの量について予め定められたところにしたがってサービスを提供し、市町村の事後承諾を受けける仕組みについても検討すべきである、としている。

この考え方によれば、将来の支援センターは、施設や在宅サービスセンターの付属施設ではなく、それ自身が地域ケアの中心的な調整機能を果たすことが期

待されており、自治体の側は、こうした支援センターに実際上のサービス提供機能を委ねることになることが示唆されている。

支援センターがこのような機能をもつことに対しては、同様な要求が住民の意見としても出されており、わざわざ役所の窓口にいかなくとも、さまざまなサービスの「調整」をしてくれる拠点と専門職員が地域の身近な場所にあることは極めて望ましい。しかし、制度上から見ると、「支援センター」はそうした「権限」から最も遠い位置にあるといえる。

なお、平成5年度に実施された「在宅介護支援センター実態調査報告書」（全国社会福祉協議会）によると⁶⁾、平成4年度末で国庫補助対象となった798カ所の支援センターのうち回答を得た576カ所の支援センターにおける相談内容をみると、第1位は「介護方法や介護上の悩みの相談」で13.6%、次いで、「ショートステイの利用」が12.9%、「福祉機器の利用」が12.5%、「高齢者や介護者の健康上の相談」が9.5%、「デイサービスの利用」8.2%、「サービス全般の相談」8.1%等となっており、一般的に支援センターおよび併設施設で利用できるサービスに関する相談が多いようである。

また、サービスの適用調整機能についてみると、「母体施設のサービスが利用可能かどうか日常的にわかる」は66.8%であるが、「他機関のサービスが利用可能かどうか日常的にわかる」は24.8%であり、さらに、「他機関につないだ場合その後の把握ができる」は35.9%にすぎないし、「評価会議等によりサービスの見直しを行なっている」は25.0%である。つまり、現在のところ支援センターは、やはりセンターの設置された母体施設あるいは併設施設のなかに組入れられており、他の施設やサービスを横断する調整組織とはなっているとはいえない。

要約的にいえば、支援センターは、その発足の出発点が在宅サービスセンター機能の充実であり、施設および通所サービスを基礎とする相談・助言機能の拡充から出発したものである。従って、支援センターが設置されている併設施設のもつサービス（ホームヘルプの派遣も含む）に関しては、実質的な調整機能を発揮できるが、その他のサービスについては、必ずしもそうはならないのは当然であろう。この意味で、さきの「意見具申」における方向を実現するには、

サービス資源の量的整備と含めて、今まで述べてきたような法制度上での改革が必要なのである。

なお、支援センターは、在宅サービスセンターなど併設施設がどのようなものであるかによって、かなり機能が異なることが知られている。一般的にいえば、相談に引き続いてのサービス資源の紹介可能性が、センターの相談機能の範囲をある程度決めているともいえる。この点から見ると今後支援センターはいくつかタイプに分れる可能性があるが、東京都の審議会答申では次の4類型が示されている⁶⁾。

第1のタイプは、特別養護老人ホームおよび在宅サービスセンターに併設されるもので、これはさらに、ホームヘルプサービスの委託をうけているかないかというタイプに分れる可能性がある。

第2のタイプは、今後登場すると考えられるもので、在宅サービスセンターや地域のデイホームなどの通所施設に併設されるものであり、この場合には、日常生活支援を中心にするタイプになる⁷⁾。

第3のタイプは、老人保健施設などの病院を中心とするタイプで、通院、退院患者への支援を中心とするものである。

第4のタイプは、保健・福祉サービスを背後に持ちながら、医療サービスを含む総合的な相談、情報提供、判定、サービス調整を行うもので、「基幹タイプ」と呼べるものである。

いずれにしても、大規模自治体の場合、これらの支援センターが複数、またいろいろなタイプの支援センターが設置されることになっており、基幹支援センターという考えを導入することによって、個々の併設施設のサービス資源から独立した機能が構想できるのではないかと思われる。

まとめ

本稿では、最近の高齢者福祉サービスの調整機構に関する制度上の改正を中心として、その動向を検討してきた。以下、これまでの論述をふりかえって、簡単なまとめを行なっておこう。

先の論文でも述べたように、日本におけるサービス調整組織は、その調整機能、調整権限の面で、きわめて曖昧な位置付けになっている。

第1に、調整チームも支援センターも、それぞれが自治体行政および付施設という母体から独立した機能を果せるだけの体制を持っておらず、それぞれの母体組織の補完的な位置付けしか与えられてこなかった。これは、それらの機構に対する職員配置の現状にも反映されている。

第2に、権限の面からみると、調整チームの方により明確な機能が期待されているにもかかわらず、専任の職員が配置されていない一方で、支援センターにおいては専任職員が配置されているにもかかわらず、調整機能に関する明確な位置付けが行なわれていない。ここでは基本的に、サービスに関する相談が中心的な業務なのである。支援センターの権限を強化するためには、調整チームの一部とする方向が望ましいのであろうが、このためには支援センター職員の調整チームにおける位置付けをより明確なものとする必要がある。⁽⁶⁾

こうしたことの背後には、何回も指摘するように、サービス資源の不足という問題があるが、それを除いたとしても、在宅福祉サービスの決定が「個別サービス」方式になっており、「総合調整」方式になっていないことがあげられる。今後の方向としては、「調整チーム」および「支援センター」の諸機能を整理し、「総合調整」が可能な方向に制度上の改正あるいは明確化を行なうべきであろう。

注

- (1) 拙稿「高齢者サービスの総合調整について」東京都立大学『人文学報』第202号、1988年3月、および、「地域福祉サービスの調整組織」、針生誠吉・小林良二編『高齢社会と在宅福祉』日本評論社1994年3月、参照。
- (2) 最近の用語法では、国や東京都などにおいて、「ケースマネジメント」の代わりに「ケアマネジメント」を用いるようになっているが、本稿では以前の諸文献との連続性を考慮して「ケースマネジメント」の用語を用いる。
- (3) 伊藤淑子「ケースマネジメントを問いなおす」『社会福祉研究』第52号、鉄道弘済会、1991年10月、98頁。
- (4) 白澤政和『ケースマネジメント』、中央法規、1992年10月。
- (5) 全国社会福祉協議会「在宅介護支援センター実態調査報告書」、1994年6月。なお、老人福祉施設研究会『高齢者の在宅福祉サービスの機能と役割に関する研究』、1999年9月、をも参照のこと。
- (6) 東京都社会福祉審議会『社会の変化に対応する地域福祉の展開とその基盤整備について』1994年11月、43頁。
- (7) 平成6年7月の在宅介護支援センターに関する新しい要綱では、複数の支援センターによる連携運営方式を条件として、単独型の老人デイサービスセンターに設置することもできることとされた。
- (8) 神奈川県においては、介護支援センターが、調整チームの機能の一部を担うという形で、制度間の調整を行っている、神奈川県福祉部長通知「保健・医療・福祉サービス提供チーム事業基本要綱」（平成6年4月1日）参照。