

**高齢者福祉に関する自治体の取組状況  
調査報告2  
(在宅介護支援センターについて)**

平成16年6月

(財)地方自治総合研究所

# 分析の概要

## 1. 分析の考え方

自治体にある在宅介護支援センター（以下、在介と略す。）は、地域型支援センターと基幹型支援センターとがあり、基幹型支援センターは、地域型支援センターの支援機関であるとともに、地域ケア会議の開催等、要援護状態にありながら対応困難な状態にある市民の問題解決を図る具体的な検討及びアクションにつなげる役割を担っている。

このことから、在介は委託であっても、自治体直営であっても十分に求められる役割を果たせる必要がある。なかでも、基幹型支援センターは、介護保険の対象だけでなく、要援護状態にある困難ケース等に対応する機関として位置づけられており、その機動力から、自治体の高齢者福祉に関する考え方とその対応が目に見える形でうかがうことができる。

よって、本分析にあたっては、基幹型支援センターの運営形態に着目し、基幹型在介を自らが「自治体直営型」で運営している自治体と「委託型」で運営している自治体とを比較し、在介の役割となる諸機能が実質的に差異なく機能し、要援護高齢者等の問題解決や改善を図る状況にあるか、確認しながら自治体が取り組むべき課題の抽出に資するものとする。

以下、基幹型を自治体自らが直営している自治体を「自治体直営型」とここでは記す。また、自治体が社会福祉協議会や社会福祉法人等に対し、委託して自治体を「委託型」とした。

## 2. 分析標本数等

本調査全体の対象自治体数 602 票

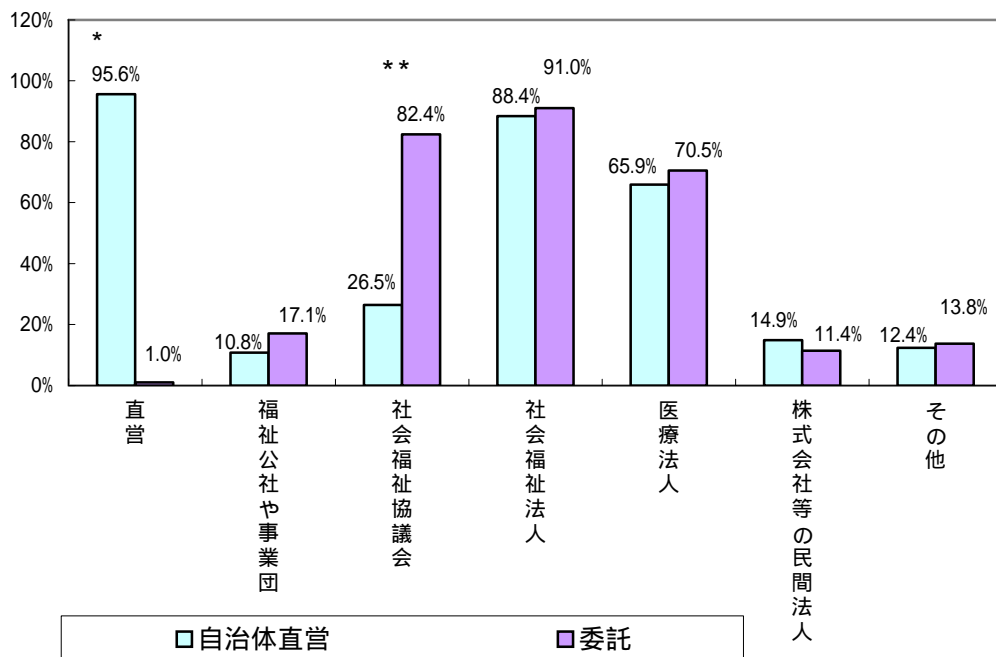
「自治体直営型」249 自治体（本調査全体に占める割合 41.4%）

「委託型」210 自治体（本調査全体に占める割合 34.9%）

なお、分析にあたってそれぞれの値に有意差があるかT検定を行い、差の認められた結果は、図に、\*\*；5%水準で有意、\*；10%水準で有意を記している。

# 1.基幹型在介「直営型」自治体と「委託型」自治体に みる在介委託先の現状

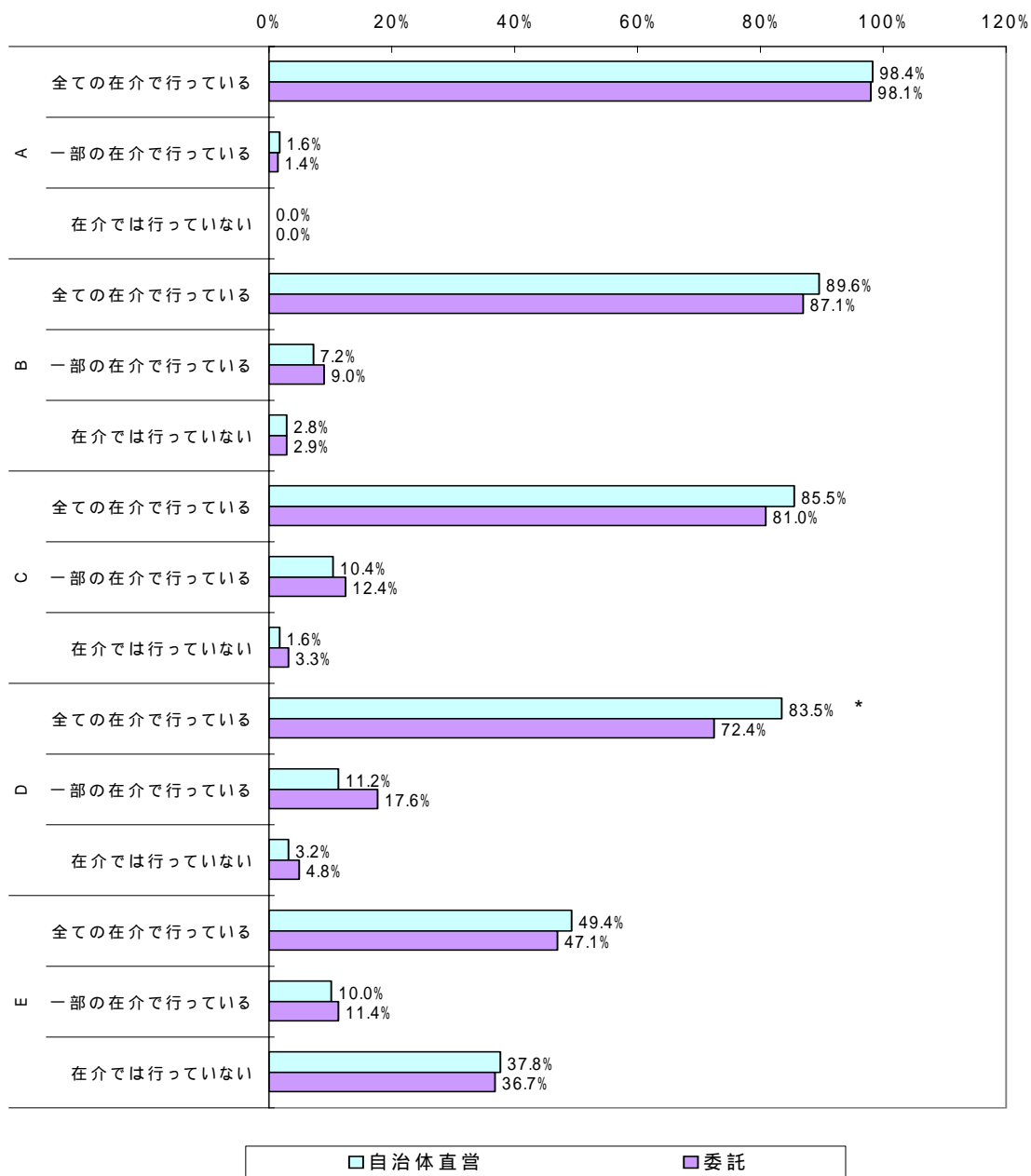
図 - 1:在宅介護支援センター運営母体



- ・「委託型」の基幹型在介としている自治体には、直営在介は1.0%を除きない。
- ・在介の委託先においては、「委託型」の基幹型在介を持つ自治体では、「社会福祉協議会」の割合が「直営型」自治体に比べ顕著に高い。
- ・その他の在介委託先においては、「社会福祉法人」「医療法人」「民間法人」の順で委託されているが、基幹型在介の「直営型」「委託型」による差異は認められない。

## 2. 在介に求められる機能の遂行状況

図 - 2: 在宅介護支援センターの項目別実施状況

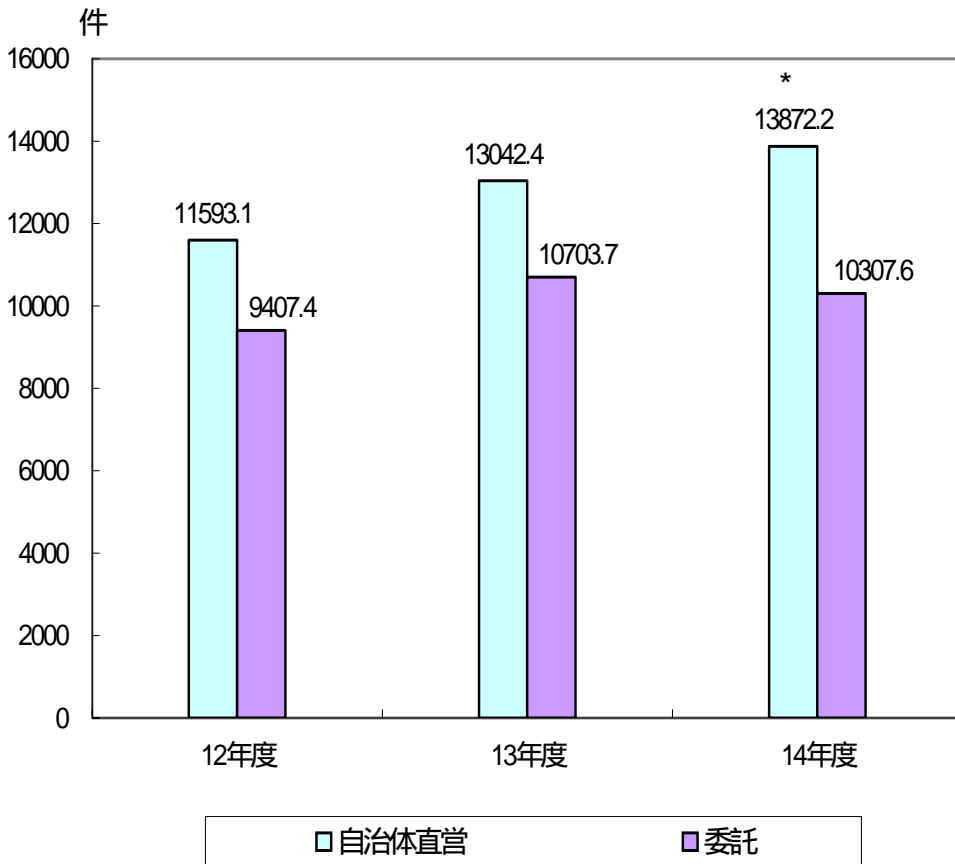


- A : 高齢者本人や家族による相談や申請等  
 B : 在宅介護支援センターに所属する職員による訪問調査  
 C : 民生委員や地域福祉推進員による連絡・通報  
 D : 介護支援専門員による連絡・通報  
 E : 自治体が行う定期的な高齢者実態調査

「介護支援専門員による連絡・通報」を「全ての在介で行っている」と回答した自治体が高い状況にあるが、基幹型在介「直営型」の自治体では、その割合が8割を越しているのに対し、「委託型」自治体では7割となっており、有意な差が認められる。

### 3. 在介が受け持つ相談件数とその推移

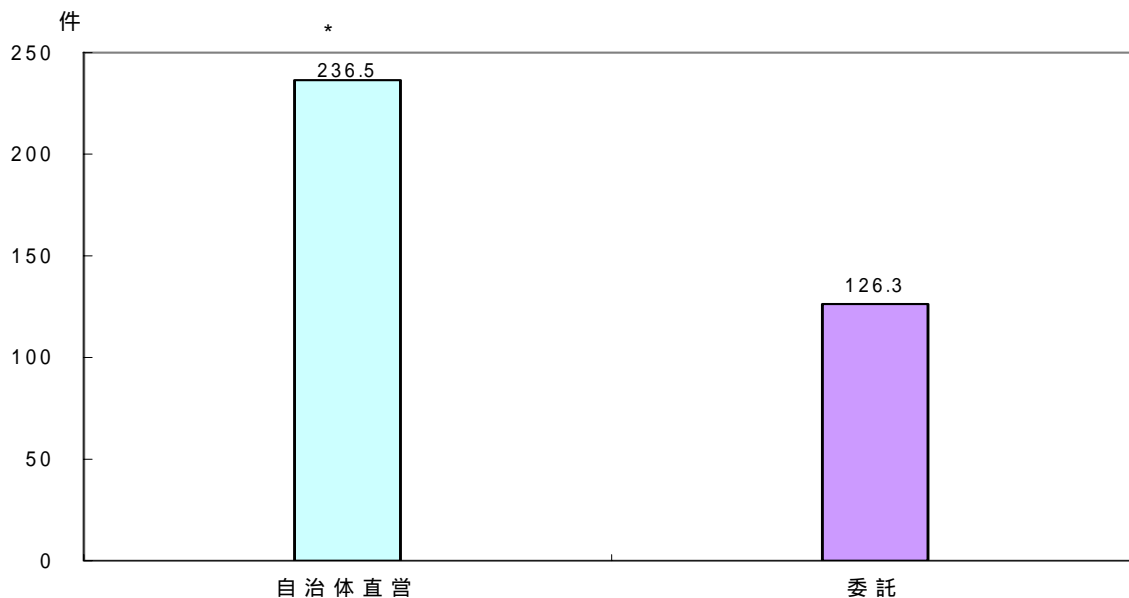
図 - 3: 在宅介護支援センターに寄せられた相談件数の年度別平均



在介に寄せられた相談件数を平成12年、13年、14年の3カ年間の推移をみると、「自治体直営型」の基幹型在介のある自治体の平均相談件数は、漸増傾向にあるが、「委託型」基幹型在介の自治体においては、横ばい傾向がうかがえる。そのなかで、平成14年度の自治体平均相談件数は、「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体と「委託型」の基幹型在介がある自治体とに明らかな差が認められ、「自治体直営型」自治体における在介相談は、伸張する状況にあることが推測できる

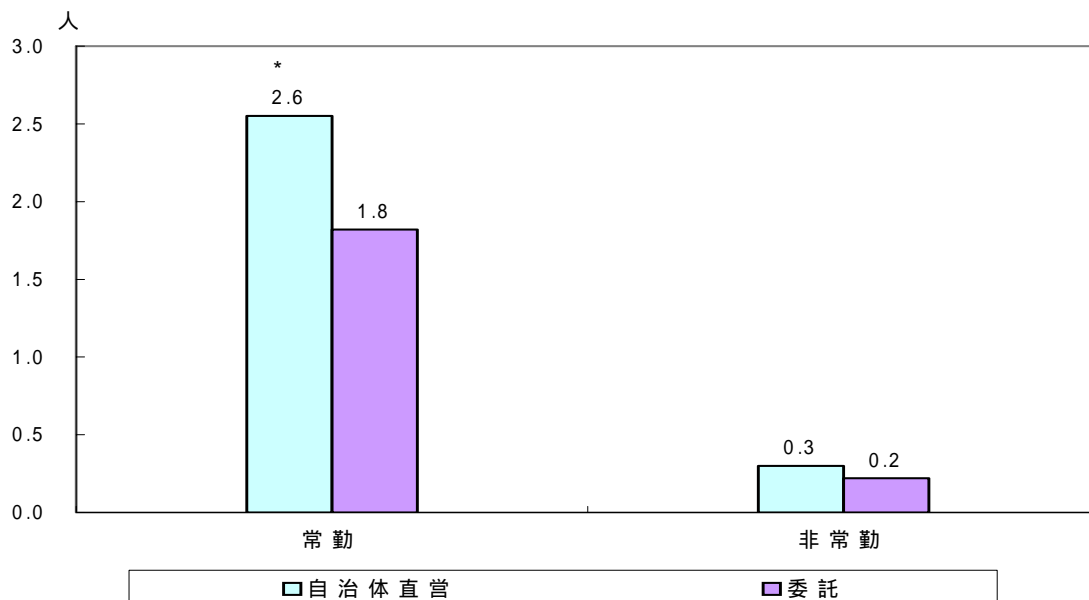
## 4.在介における申請代行の現状と職員数

図 - 4:平成14年度の申請代行の平均件数



在介による介護保険認定請求や単独事業サービス等の申請代行の平均件数においても、「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体は、「委託型」基幹型在介のある自治体と比べ高くなっている

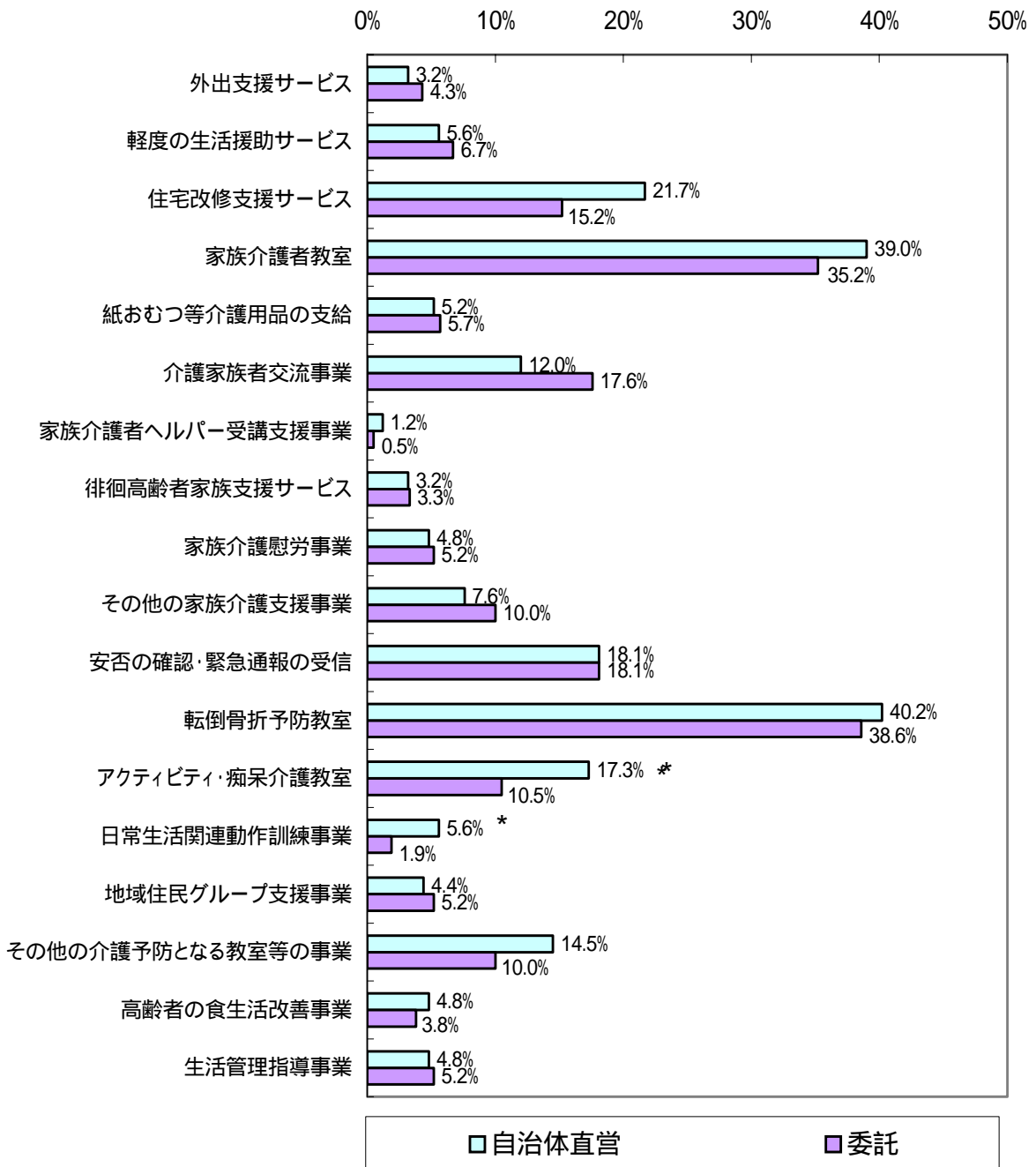
図 - 5:平成14年度の平均職員数



なお、在介の平成14年度の常勤職員数において、「自治体直営型」の基幹型がある自治体では、多いことが認められた

## 5. 在介が受けている委託事業

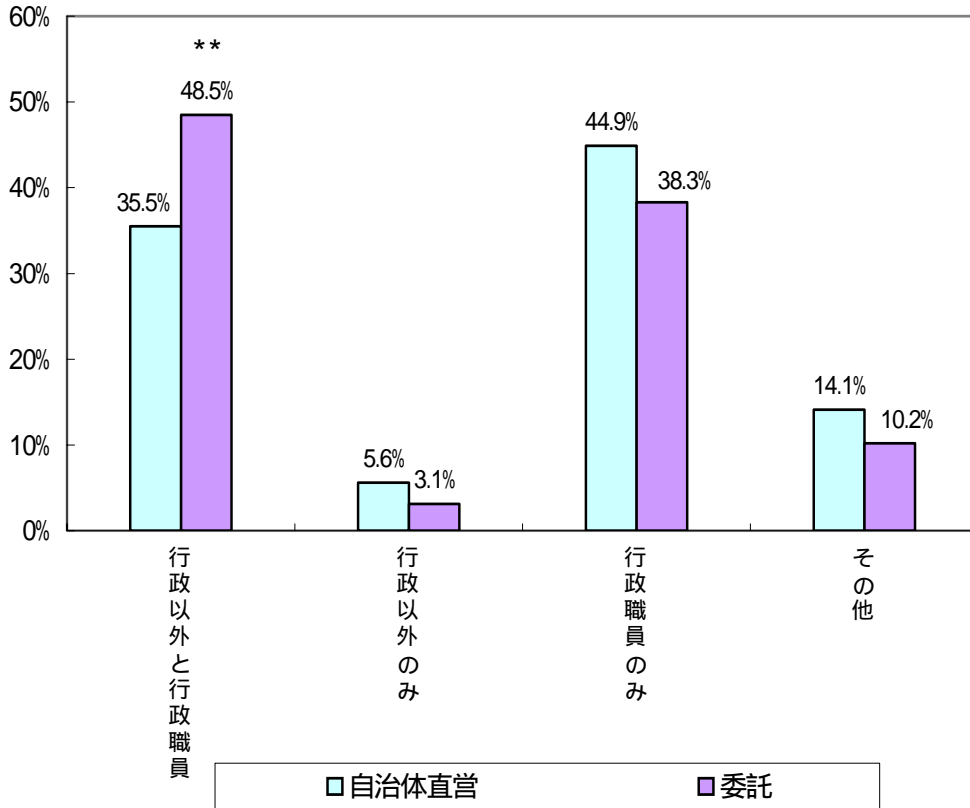
図 - 6: 在宅介護支援センター委託事業



在介に求められる本来業務以外に、自治体等からの委託業務が多くある。委託事業のうち、「家族介護者教室」や「アクティビティ・痴呆介護教室」は4割前後を占め高い。このような中で、平成14年度の委託事業において「アクティビティ・痴呆介護教室」及び「日常生活関連動作訓練事業」は、「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体の方が、「委託型」の基幹型がある自治体に比べ高くなっている

## 6. 地域ケア会議の現状

図 - 7: 地域ケア会議の構成メンバー



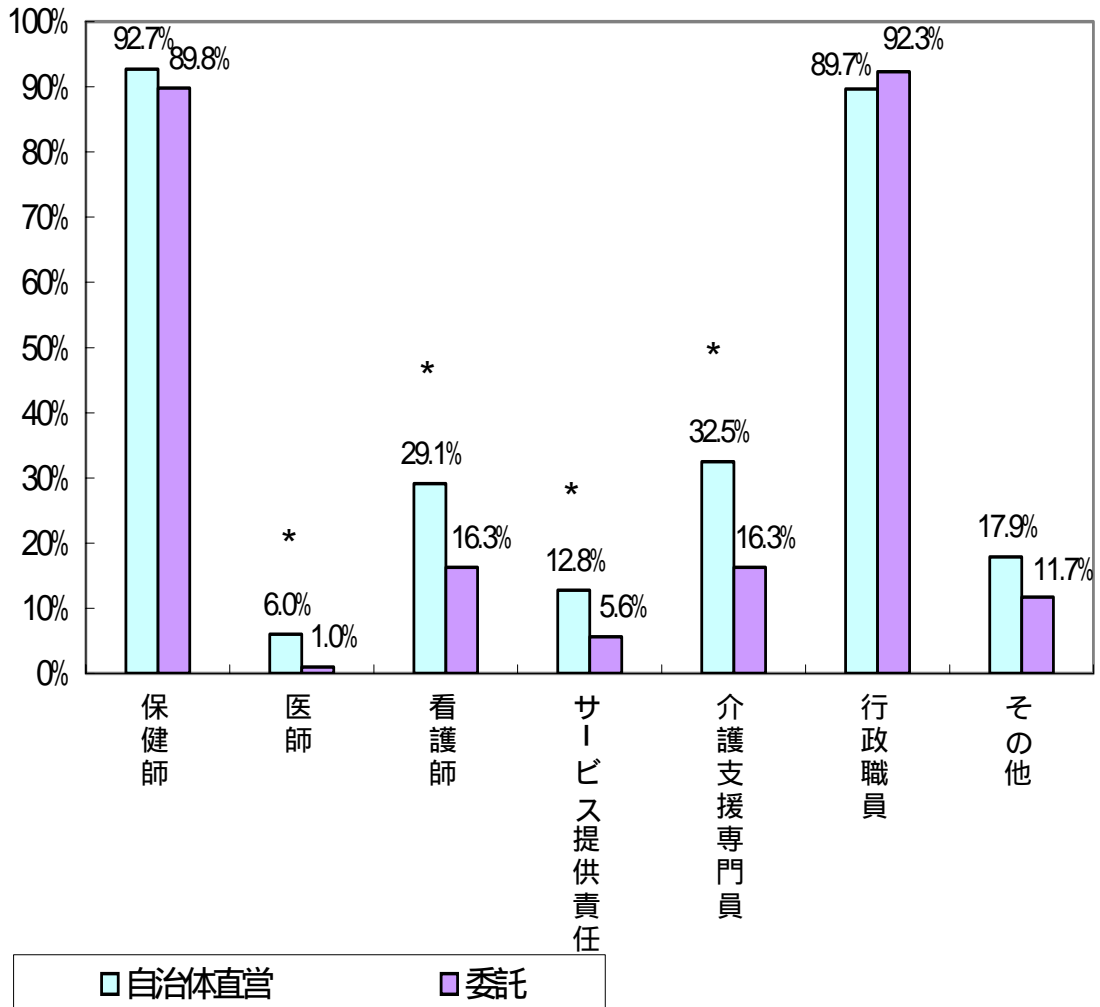
基幹型在介の主たる業務である「地域ケア会議」を開催している 504 自治体の回答に着目してみると、会議の構成するメンバーにおいて「行政以外と行政職員」がともに参加している自治体は、「自治体直営型」35.5%、「委託型」48.5%となっており、「委託型」の地域ケア会議が行政職員に限ることなく要援護者に関わる機関や人材に関わる状況に半数近くある。ちなみに、「自治体直営型」の「行政職員」のみによる地域ケア会議実施自治体の構成比は、44.9%である

地域ケア会議で検討された件数をみてみると、平成12年度・13年度において「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体は、「委託型」基幹型在介のある自治体に比べ高い状況にあったが、平成14年度においては、有意な差は認められていない



## 7. 地域ケア会議の構成メンバーの違い

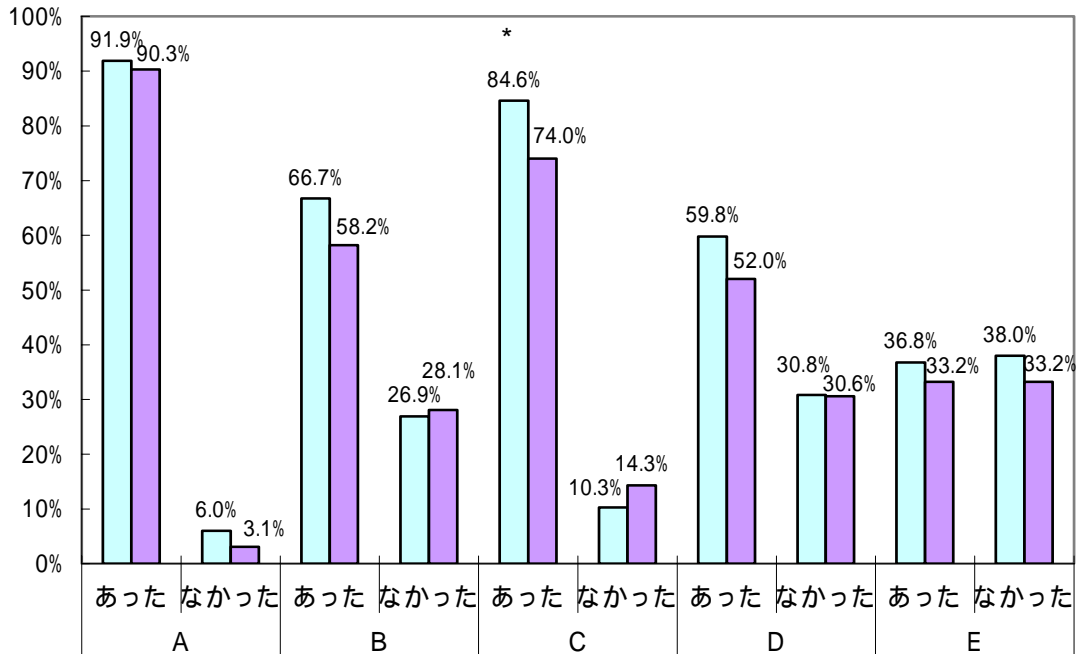
図 - 8: 地域ケア会議の構成メンバー(行政職員)



地域ケア会議に参加する構成メンバーの「行政職員のうち」、行政職員や保健師は「委託型」「自治体直営型」ともに9割前後の参加であり、類型による差異は見られないが、医師・看護師・サービス提供責任者・介護支援専門員の参加は、「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体において「委託型」自治体と差があり高くなっている。ちなみに、「行政以外」の構成メンバーは、介護支援専門員が9割近く、サービス提供責任者7割前後、看護師6割、医師4割といった結果になっている。

## 8. 地域ケア会議の検討の相違

図 - 9: 地域ケア会議で検討された事柄



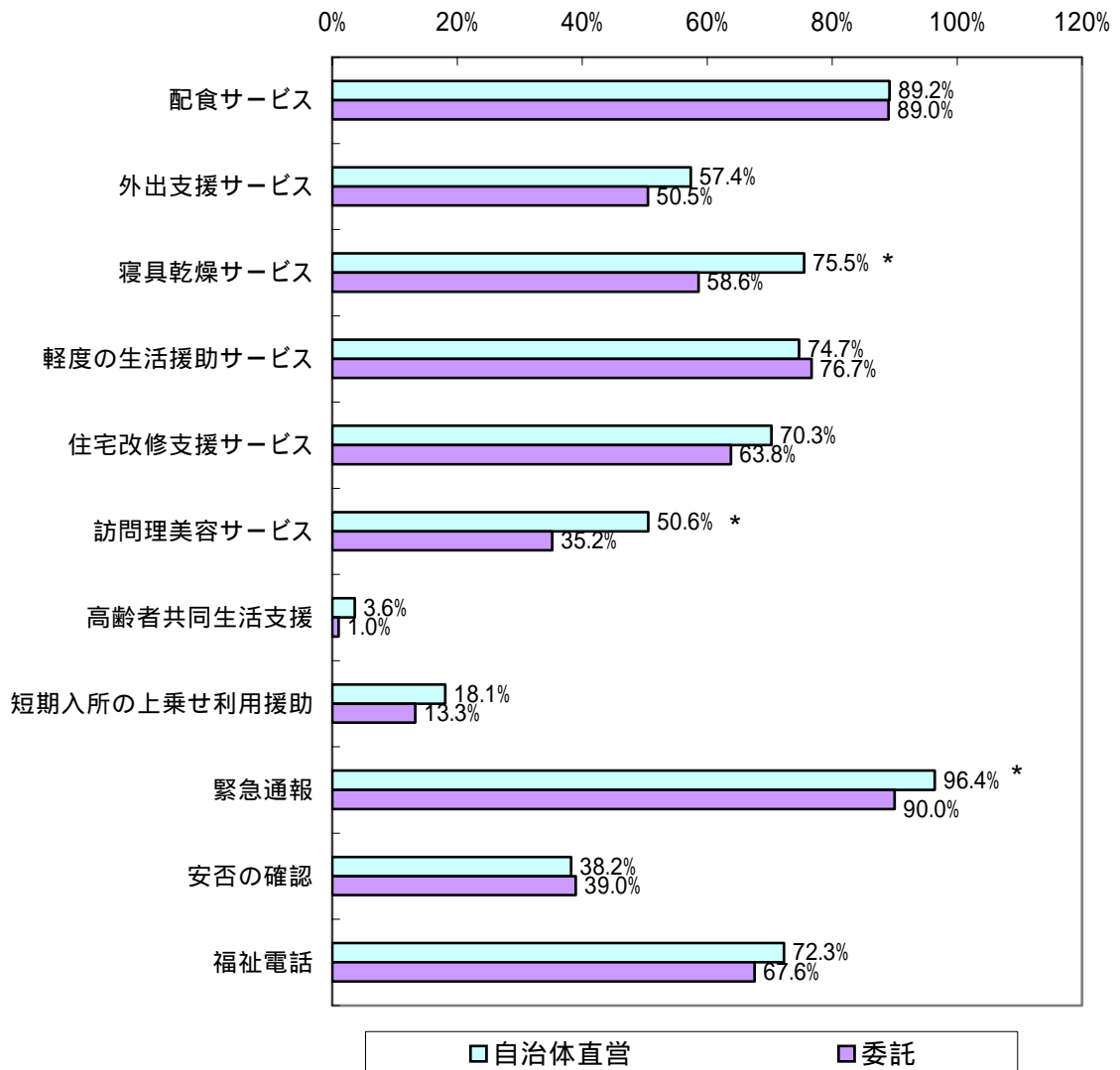
- A : 対応の困難があったケース事例の発表や紹介等
- B : 痴呆性高齢者の権利擁護事業や成年後見制度の適用が必要とされるケースの検討
- C : 家族関係の調整が必要とされる困難ケースの検討
- D : 虐待や放置など緊急的対応が必要なケースの検討
- E : 前記A～D以外の措置が必要とされるケースの検討

□自治体直営      ■委託

地域ケア会議で検討された事柄の中で、事例の紹介に次いで高い検討割合を示している「家族関係の調整が必要とされる困難ケースの検討」は、「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体が「委託型」在介がある自治体に比べ高くなっている。但し、他の事柄においては、有意な差は認められない

## 9.介護保険以外のサービス利用の相違

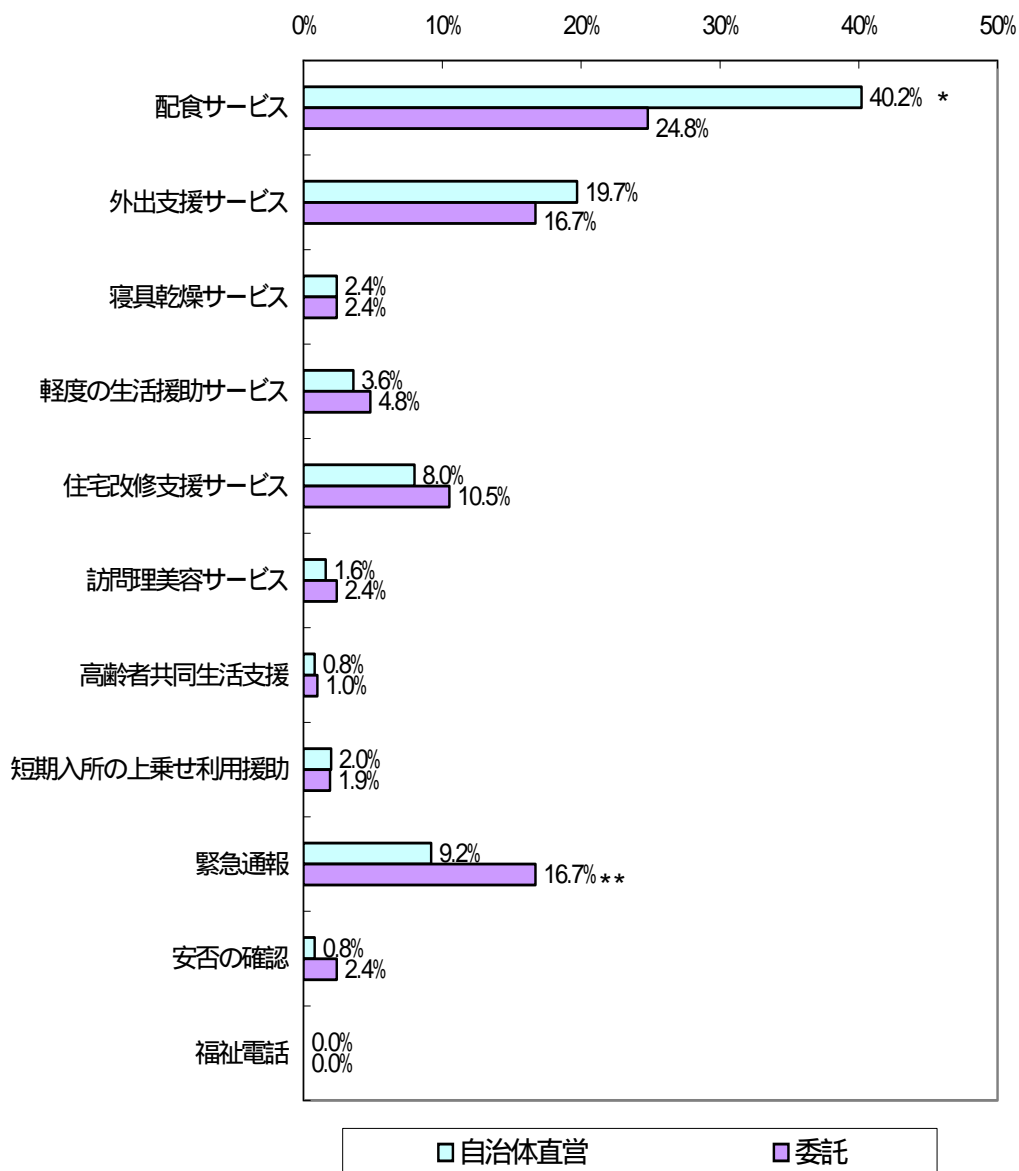
図 - 10: 介護保険給付以外で利用できるサービス



介護保険給付以外で利用できるサービスのうち9割を越す最も高い割合の取り組みである「緊急通報」、4番目に高い「寝具乾燥サービス」、7番目に高い「訪問理美容サービス」において、「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体は高い。但し、これら以外のサービスにおいては、有意な差は認められない

## 10.自治体職員が選んだ効果的なサービスの相違

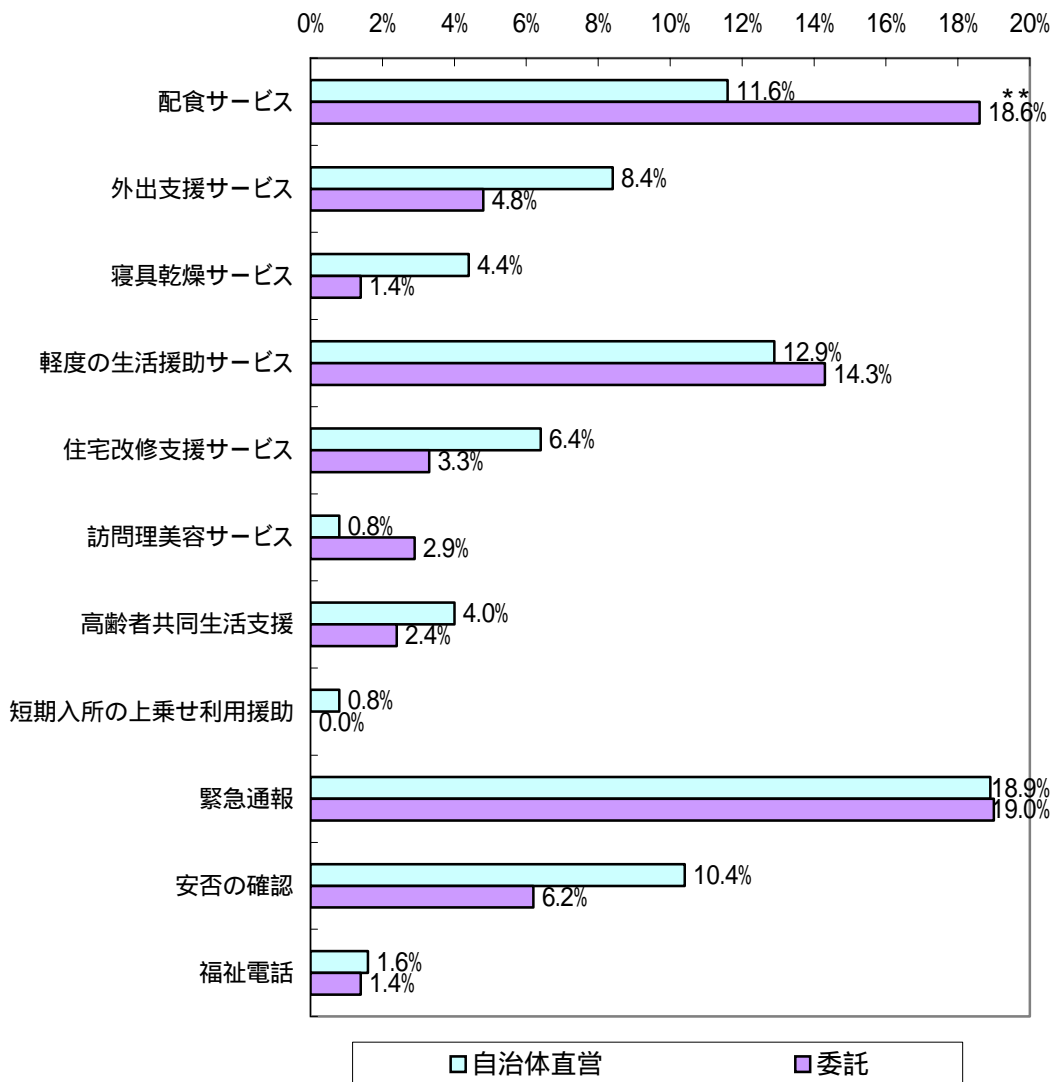
図-11: 要支援・要介護認定高齢者に効果的と思われるサービス(1位)



自治体職員が選ぶ「要支援・要介護認定高齢者に効果的と思われるサービス」の順位を見てみると、第1位に上げたサービスでは、「配食サービス」が最も高いなかで、特に「自治体直営型」自治体が、「委託型」自治体に比べ顕著に高い。一方、「緊急通報」では、「委託型」自治体で高い結果となっている。

## 11.自治体職員が選んだ介護保険対象外の高齢者に有効なサービスの相違

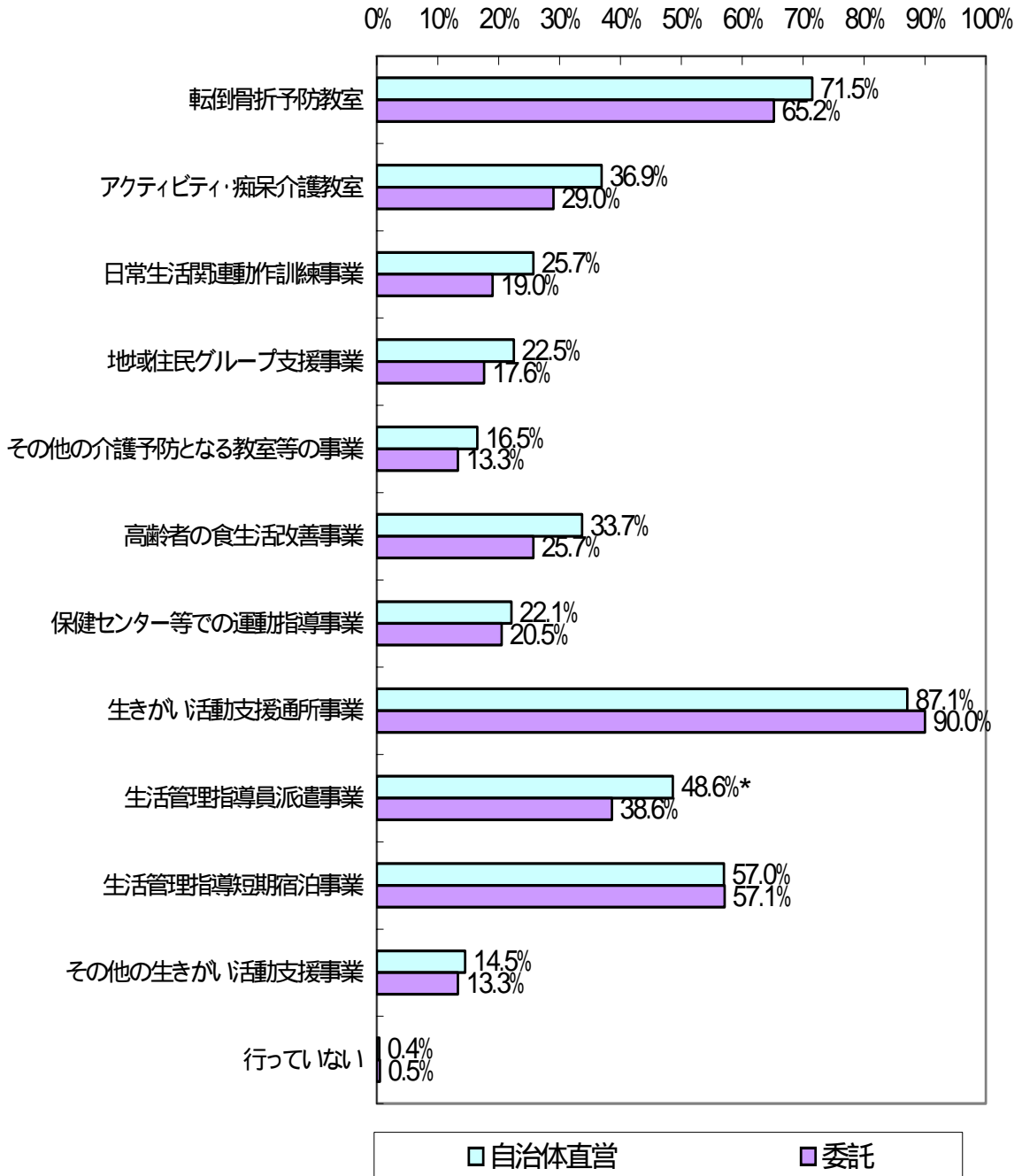
図-12: 非該当高齢者に効果的と思われるサービス(3位)



同様に、「非該当高齢者に効果的と思われるサービス(3位)」では、「配食サービス」において「委託型」の基幹型がある自治体において「自治体直営型」と差が認められ顕著に高くなっている

## 12. 介護予防事業における相違

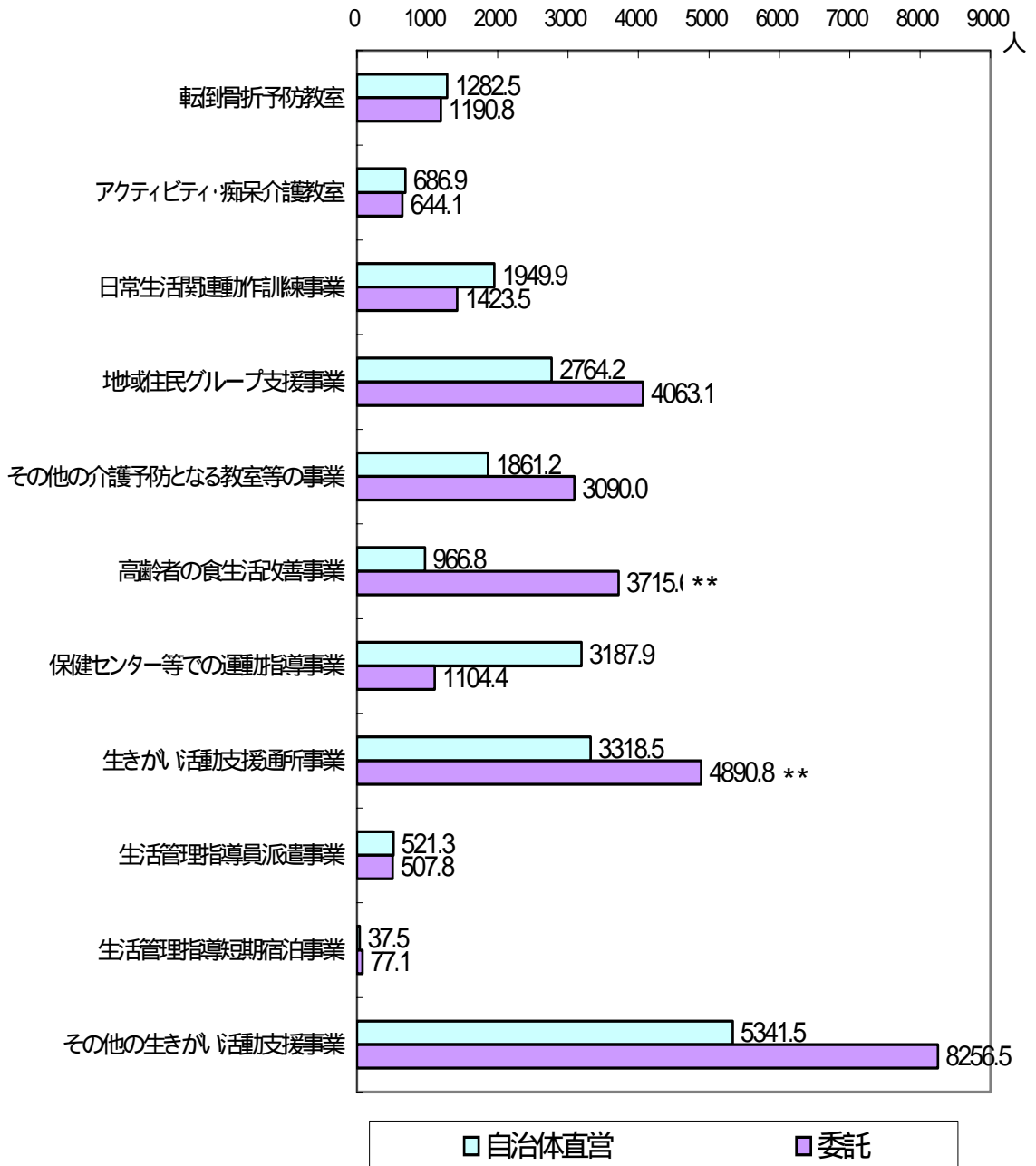
図-13: 介護予防・生きがい活動支援として取り組んでいる事業



- 「介護予防・生きがい活動支援として取り組んでいる事業」では、「生活管理指導員派遣事業」において「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体で高くなっている

### 13. 介護予防事業利用状況に見る相違

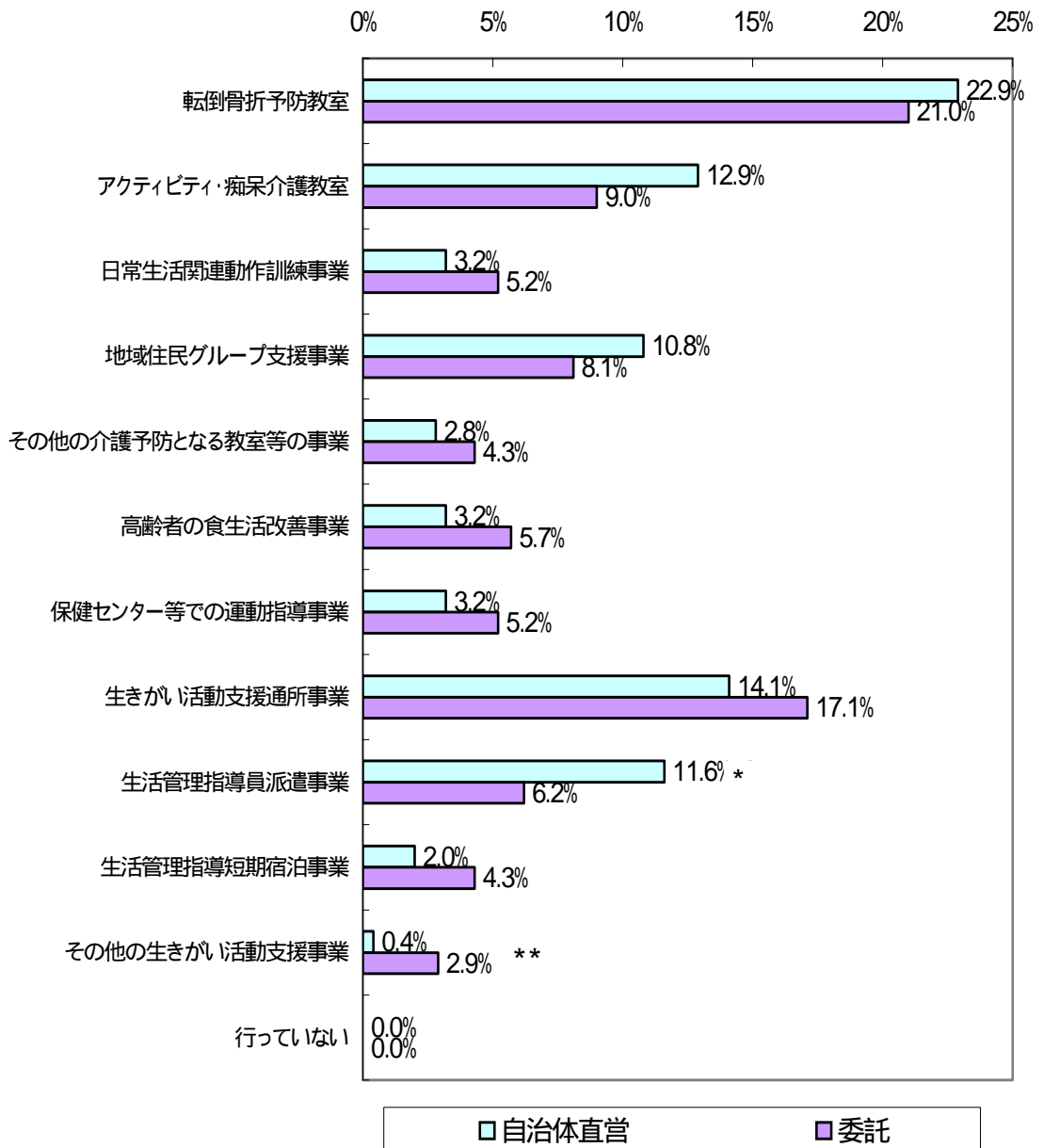
図-14: 平成14年度の延べ利用者数の平均



ただし、介護予防事業の平成14年度の延べ利用者数の平均を各事業に見てみると、「生きがい活動支援通所事業」及び「高齢者の食生活改善事業」において「委託型」の基幹型在介のある自治体で高くなっている

## 14.自治体職員が選んだ介護予防に効果的として選んだサービスの相違

図-15: 取り込むことが効果的であるとする事業(2位)

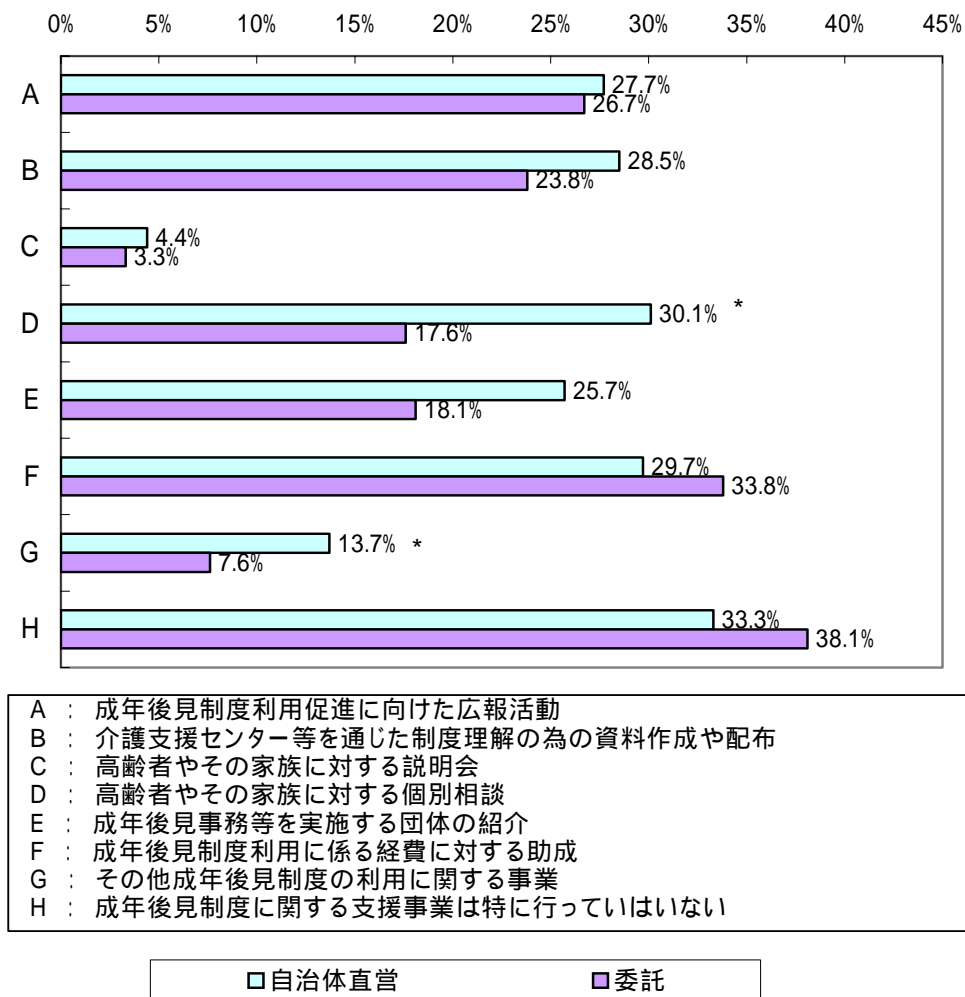


介護予防事業に「取り込むことが効果的であるとする事業(2位)」のうち、「生活管理指導員派遣事業」においては「自治体直営型」の自治体が、「委託型」自治体とに差が認められ高く、「その他の生きがい活動支援事業」においては「委託型」の自治体に高い傾向がある



# 15.成年後見制度の利用を支援する取り組みの相違

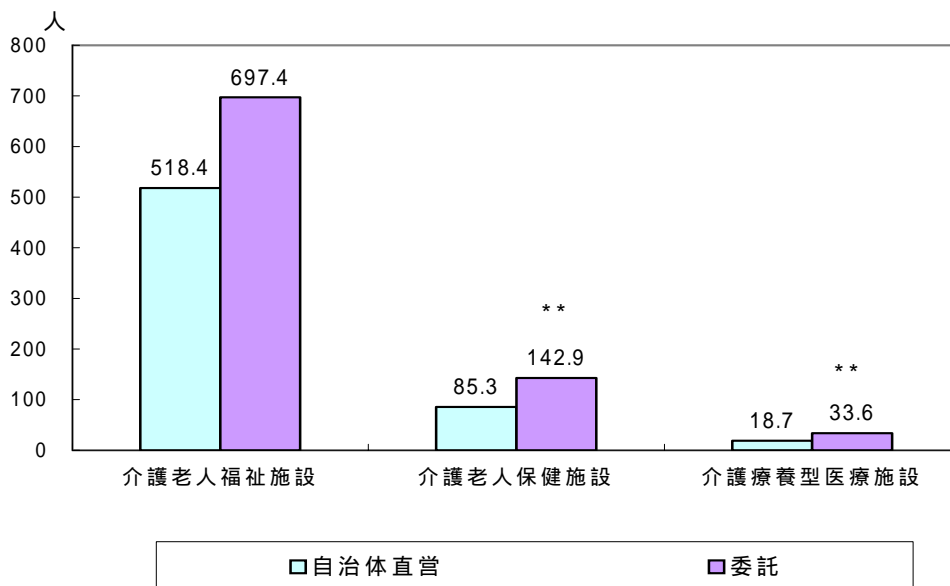
図 - 16: 成年後見制度の利用を支援する事業への取り組み



成年後見制度の利用を支援する事業への取り組み」では、「高齢者やその家族に対する個別相談」及び「その他成年後見制度の利用に関する事業」において「自治体直営型」の基幹型在介がある自治体において高くなっている

## 16.入所型施設の利用にみる相違

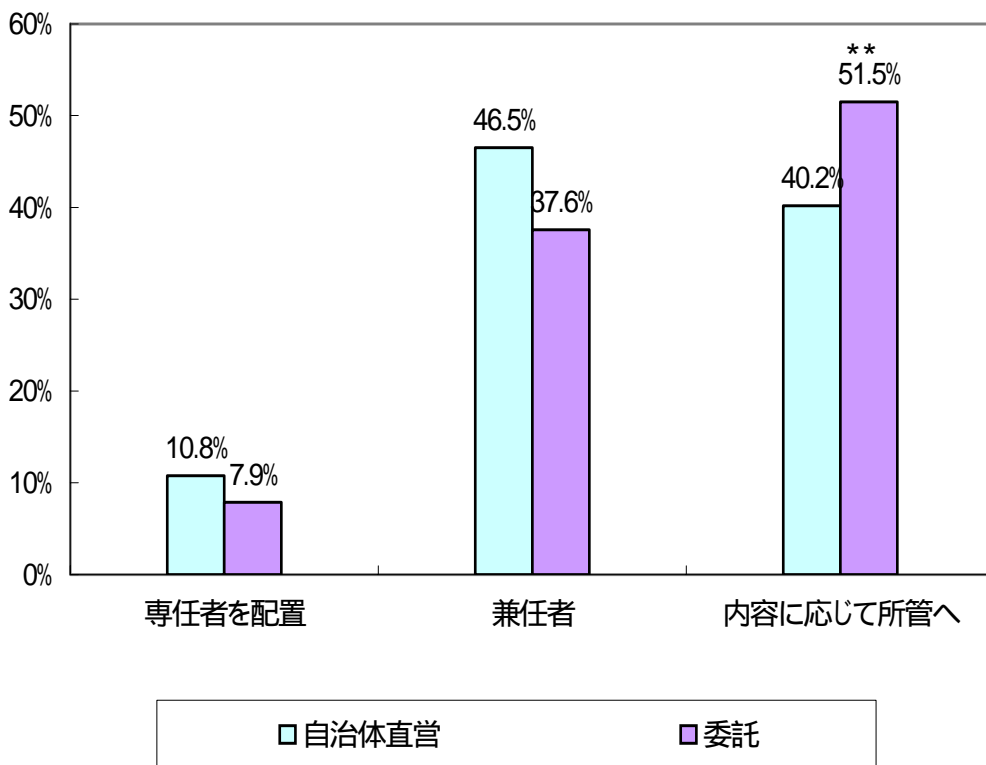
図-17:各施設の平成15年3月末入所申し込み者数平均



介護老人福祉施設及び介護老人保健施設、介護療養型医療施設の平成15年3月末入所申し込み者数を見ると、「介護老人保健施設」及び「介護療養型医療施設」の利用に「委託型」自治体が「直営型」自治体に比べ有意に高い状況となっている

## 17. 苦情受付窓口における専任者の配置状況の相違

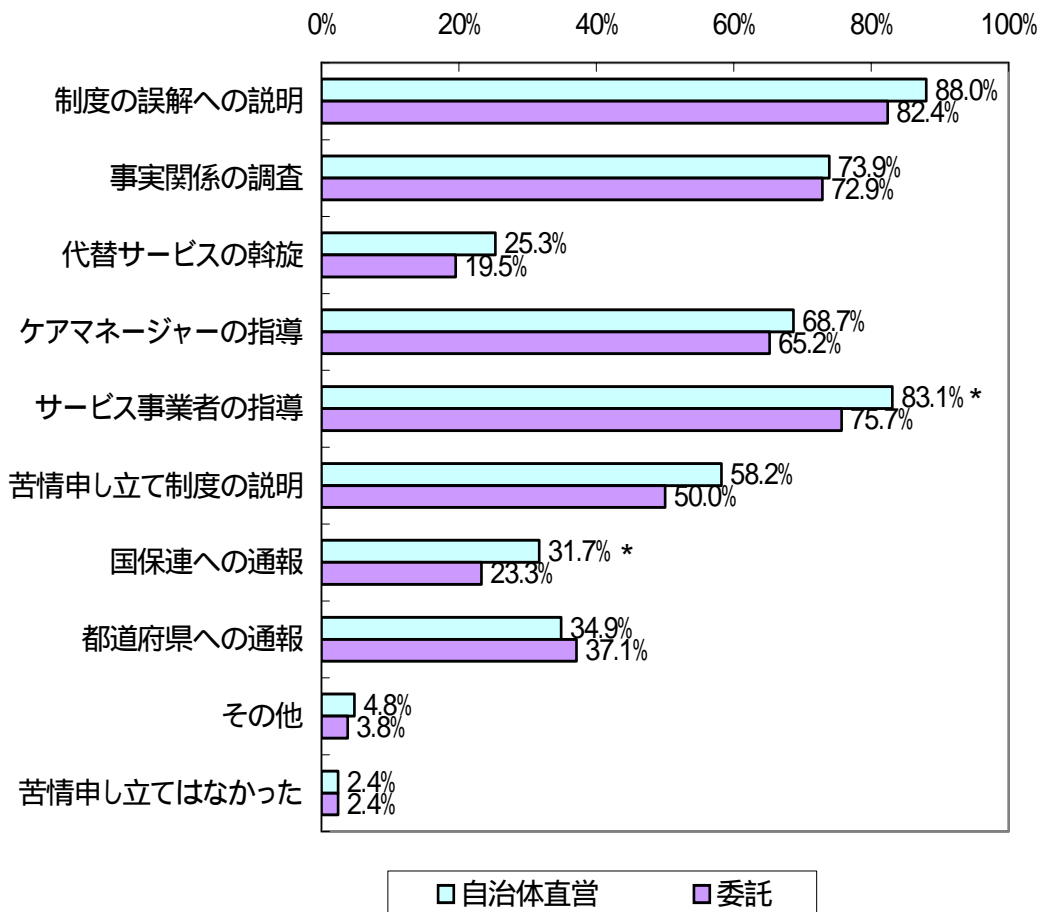
図 - 18: 苦情受付専任者の配置状況



苦情受付専任者の配置状況では、「内容に応じて所管へ」つなげるとした回答に差異がみられ「委託型」自治体で高くなっている

## 18. 苦情への対応状況の相違

図-19: 苦情対応内容



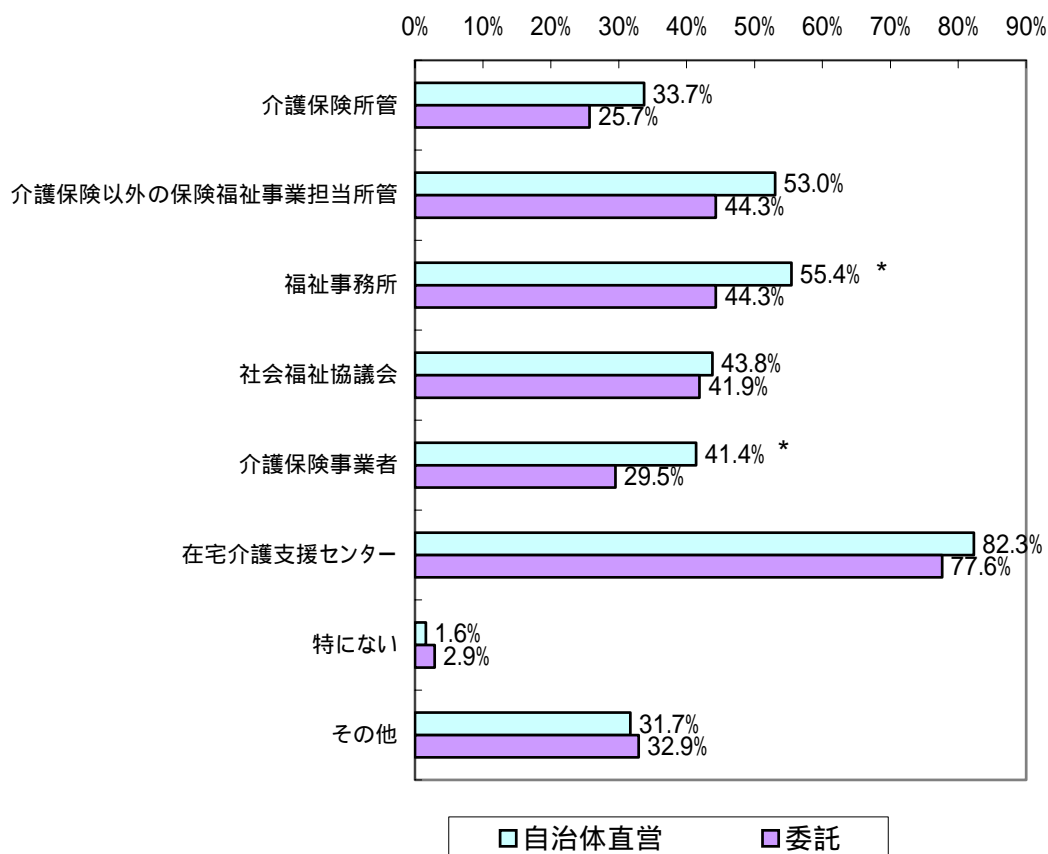
苦情対応の内容においても差が認められ、「サービス事業者の指導」及び「国保連への通報」が「自治体直営型」自治体において高くなっている

## 19. 困難ケースに対する対応別主たる機関とその相違

困難ケースに関する相談・発見、手続き、対応処理において、いずれも在宅介護支援センターのかかわりが高くなっている。また、そのような中で「自治体直営型」自治体と「委託型」自治体とで差異が見られる所管状況を下記に示す

### ア. 「親族のいない、生活費の管理が必要な在宅痴呆性高齢者の対応」

図-20: 親族のいない、生活費の管理が必要な在宅痴呆性高齢者の対応(相談又は発)



(相談・発見)では、在宅介護支援センターが極めて高い中で、次いで高い「福祉事務所」や5位の「介護保険事業者」によるところが、「自治体直営型」の基幹型がある自治体で高くなっている。

(手続き)では、「在宅介護支援センター」が「自治体直営型」自治体において差がみられ高くなっている。

(実務処理)では、社会福祉協議会や福祉事務所をはじめとする自治体対応による実務処理があるなかで、「介護保険事業者」の対応においては、「自治体直営型」自治体が高くなっている。

図 - 21: 親族のいない、生活費の管理が必要な在宅痴呆性高齢者の対応(手続き)

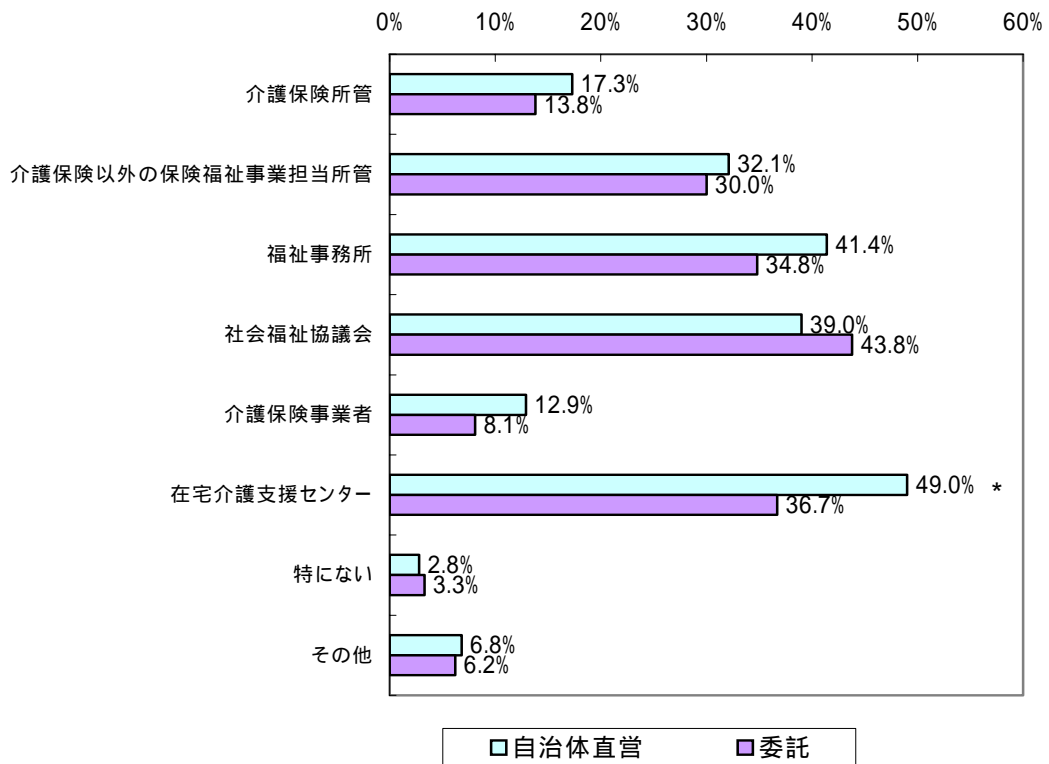
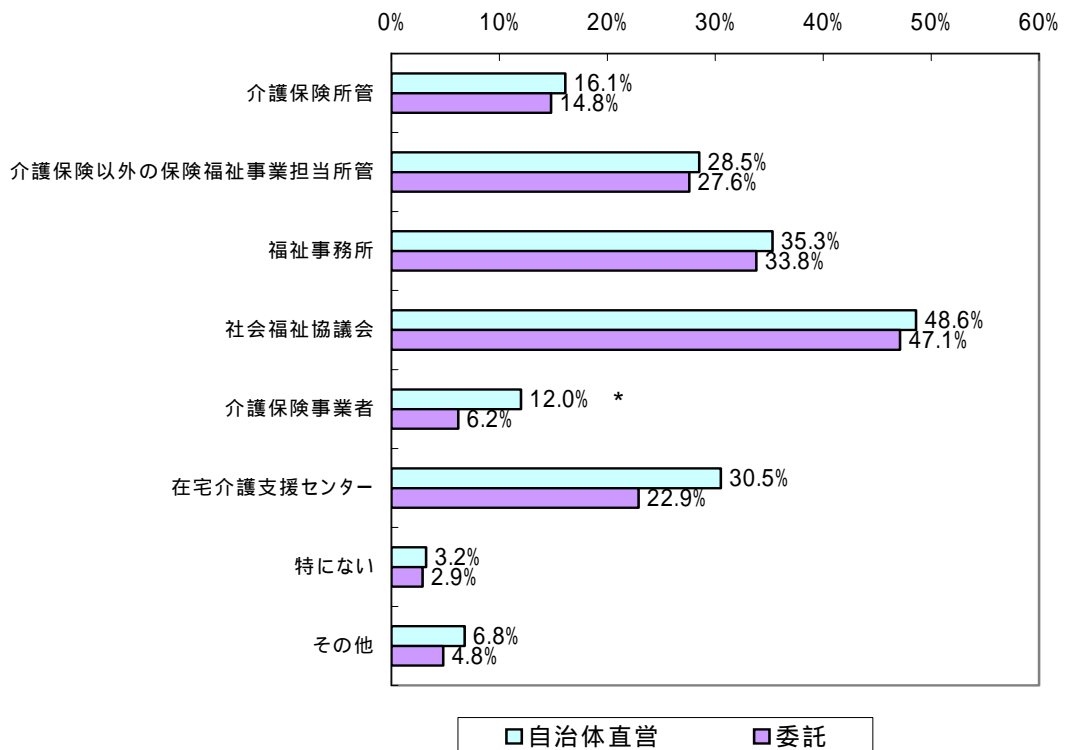
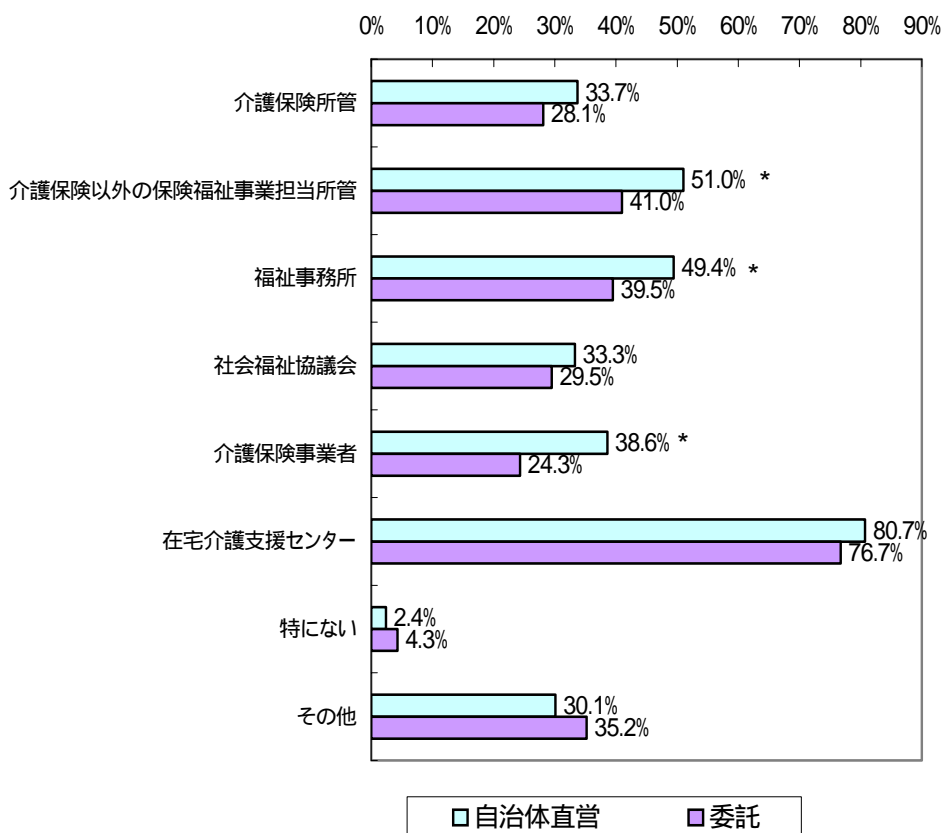


図 - 22: 親族のいない、生活費の管理が必要な在宅痴呆性高齢者の対応(実務処理)



イ. 親族のいない、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応

図 - 23: 親族のいない、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応 (相談又は発見)



(相談又は発見)では、在宅介護支援センターが8割と最も高い中で、「介護保険以外の保険福祉担当所管」及び「福祉事務所」、「介護保険事業者」の参加に「自治体直営型」の基幹型がある自治体で高くなっている。

(手続き)では、「在宅介護支援センター」が最も高く、特に「自治体直営型」自治体において差がみられ高くなっている。

(実務処理)では、「在宅介護支援センター」が「自治体直営型」自治体において顕著に高くなっている。

図 - 24: 親族のいない、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応(手続き)

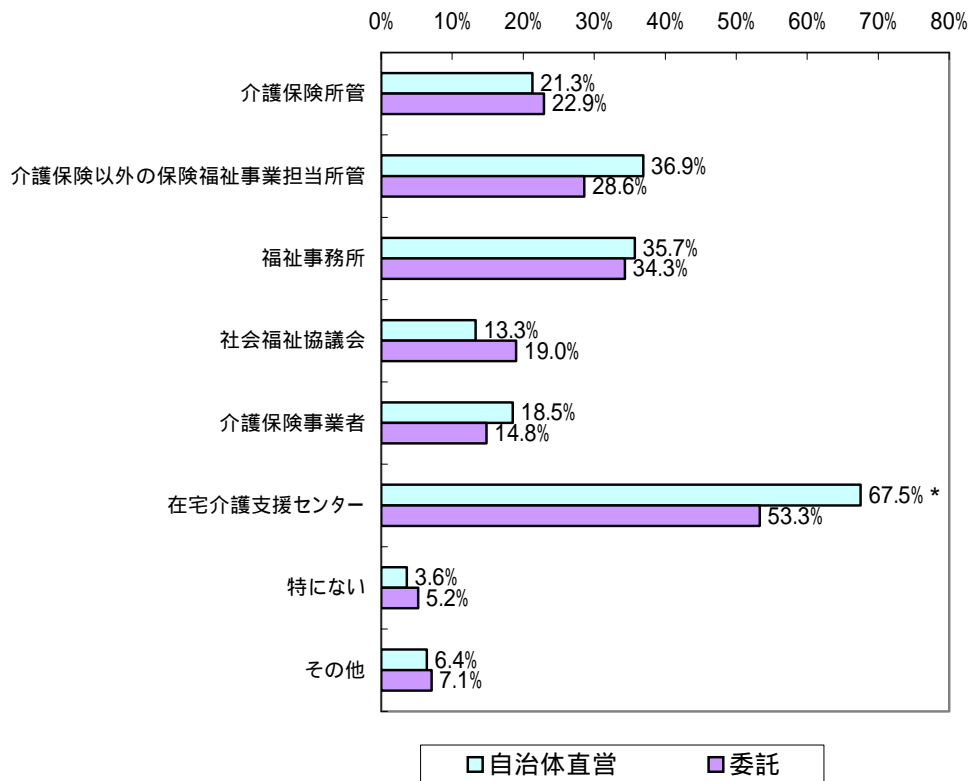
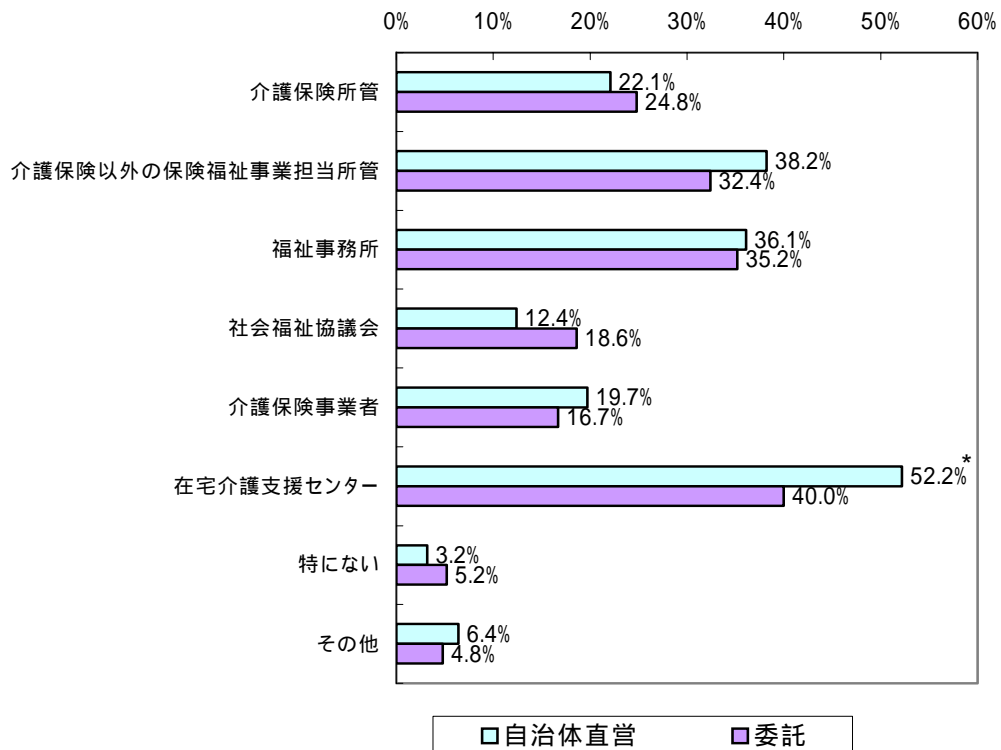


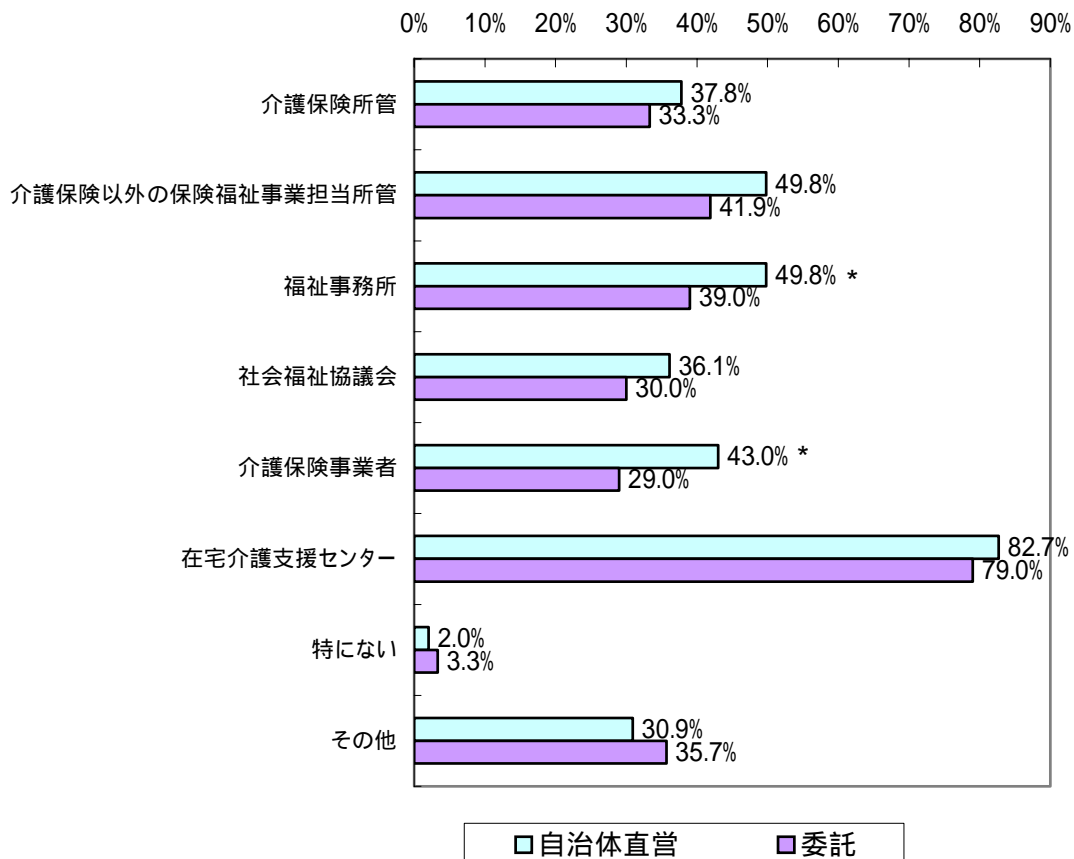
図 - 25: 親族のいない、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応(実務処理)





## ウ.親族のいない、サービス利用が必要な在宅痴呆性高齢者の対応

図 - 26:親族のいない、サービス利用が必要な在宅痴呆性高齢者の対応(相談又は発見)



(相談又は発見)では、在宅介護支援センターが8割を占め最も高い中で、「福祉事務所」及び「介護保険事業者」による相談又は発見が、「自治体直営型」の自治体で高くなっている。

(手続き)では、「在宅介護支援センター」が「自治体直営型」自治体において差がみられ高くなっている。

(実務処理)では、「在宅介護支援センター」が「自治体直営型」自治体において顕著に高い。

図 - 27: 親族のいない、サービス利用が必要な在宅痴呆性高齢者の対応(手続き)

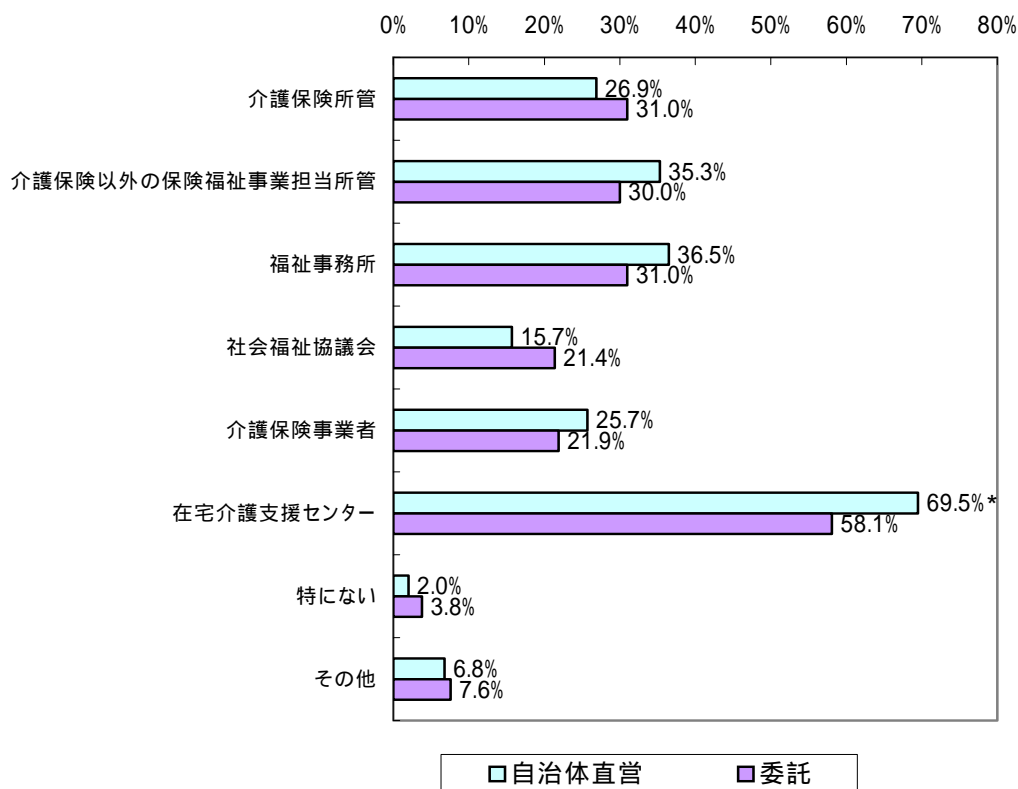
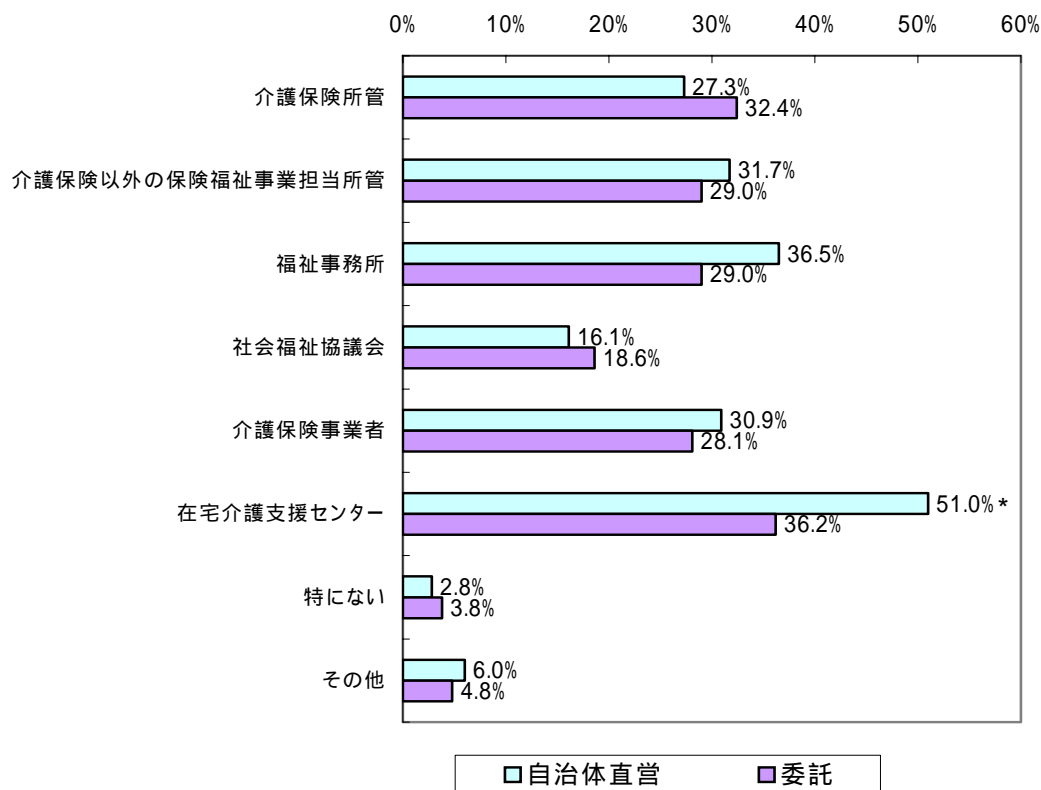
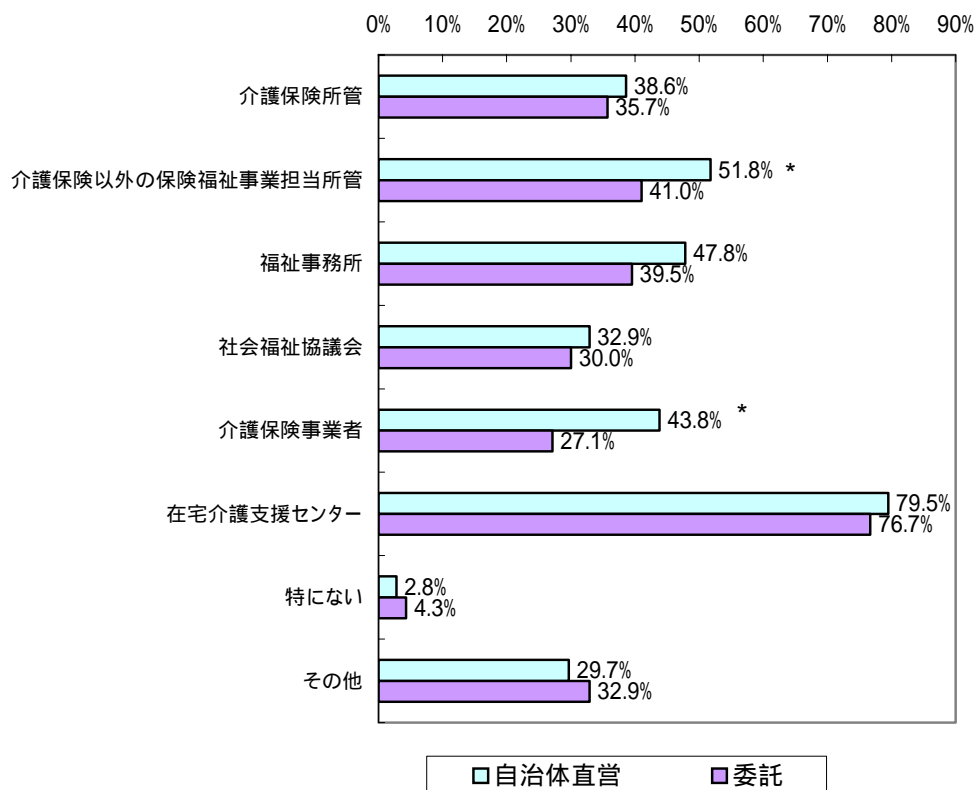


図 - 28: 親族のいない、サービス利用が必要な在宅痴呆性高齢者の対応(実務処理)



## エ.親族のいる、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応

図 - 29: 親族のいる、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応 (相談又は発見)



(相談又は発見)では、在宅介護支援センターが8割近くを占めるが、「介護保険以外の保険福祉事業担当所管」及び「介護保険事業者」によるところが、「自治体直営型」の自治体で高くなっている。

(手続き)では、「在宅介護支援センター」が「自治体直営型」自治体において差がみられ高くなっている一方で、「社会福祉協議会」が「委託型」自治体で差がみられ高い。

(実務処理)では、「在宅介護支援センター」が「自治体直営型」自治体において顕著に高い。

図 - 30: 親族のいる、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応(手続き)

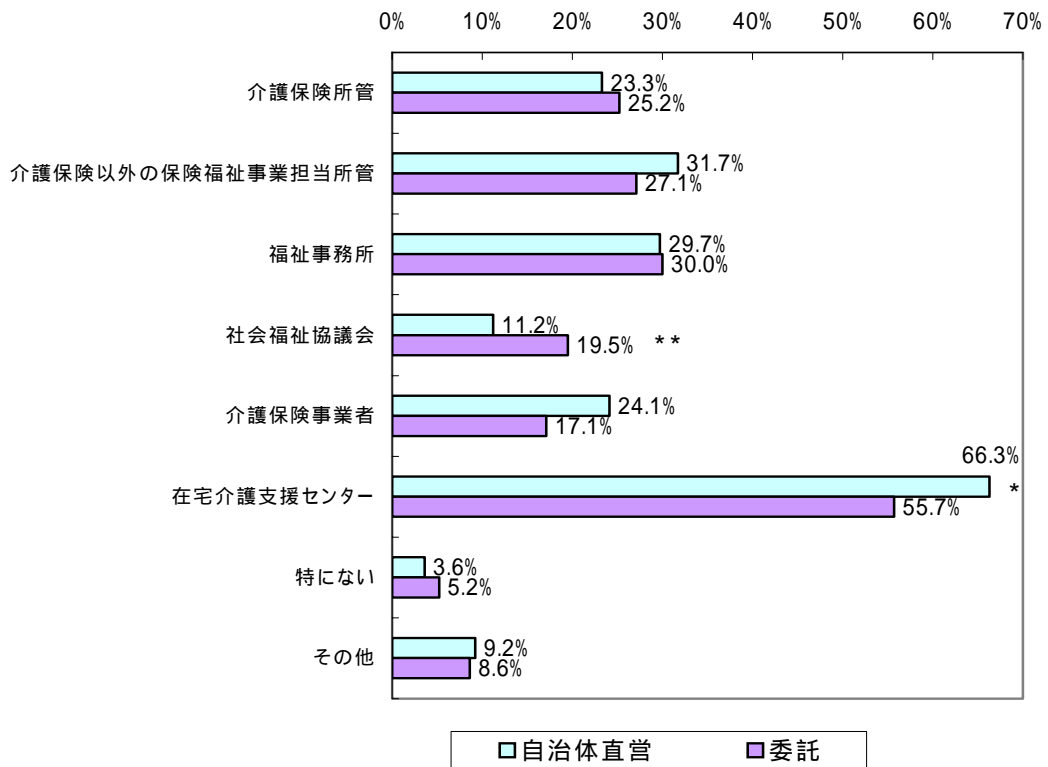


図 - 31: 親族のいる、在宅介護サービスを拒否する在宅痴呆性高齢者の対応(実務処理)

