

地域包括支援センターにおけるアウトリーチの現状

玉木 千賀子

要約

本研究の目的は、地域包括支援センターにおけるアウトリーチの現状を明らかにして課題を検討することである。そのためにアウトリーチを構成する「ニーズの掘り起こし」「情報提供」「サービス提供」「地域づくり」の枠組みに沿って地域包括支援センターの総合相談支援・権利擁護（以下、総合相談）を分析した。その結果、高齢者や家族への直接的なアウトリーチに関しては積極的に行なわれているが、地域を対象にアウトリーチを実施している機関は少なかった。そして現行の地域包括支援センターではアウトリーチの実施を危ぶむ意見が認められた。アウトリーチを構成する要素のなかでも地域づくりはニーズの掘り起こしをはじめとした他のアウトリーチを支えるために必要な機能である。したがって、地域に対するアウトリーチを強化するための地域包括支援センターの業務のあり方や職員体制、他の施策との関連を視野に入れた検討が必要であると考えられる。

キーワード：地域包括支援センター、アウトリーチ、地域づくり

はじめに

地域包括支援センターは2005年10月の介護保険法の改正によって創設され、市町村に設置されることになった。介護保険法第115条39項によると地域包括支援センターの目的は「地域住民の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援すること」と示されている。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするためには、疾病の予防や管理、生活するうえで生じるさまざまな課題に、個々のニーズにあわせて柔軟な支援を行うことが必要である。そのために地域包括支援センターには介護予防マネジメント、総合相談、共通的支援基盤の構築、包括的・継続的ケアマネジメント支援、共通的支援基盤の構築などの基本的機能が位置づけられている。これらを保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の職種がそれぞれの専門性を発揮して協働で実施する。

ところで、地域包括支援センターの基本機能の総合相談には初期相談対応、相談支援、権利擁護など的高齢者や家族に対する総合的な相談・支援を含んでいる。これらは従来、在宅介護支援センターが総合相談・実態把握として担ってきた機能である。「在宅介護支援センターの機能強化をめざして－在宅介護支援センター機能の在り方検討委員会－」（全国在宅介護支援センター協議会：1996）では、総合相談および実態把握機能を在宅介護支援センターの主要な機能として位置づけて、来所や電話、訪問などの形態で実施する総合相談においては、とりわけ訪問相談の重要性を強調している。

「九州ブロック在宅介護支援センター業務実態調査」（九州ブロック在宅介護支援センター協議会：2003）によると、1 在宅介護支援センターあたり平均2.13人の職員体制で年間平均1,549件の相談を受け、そのうち訪問による相談は平均940件と相談件数の60%を占めている。また、実態把握については全体の88.5%の在宅介護支援センターが実施し、1 在宅介護支援センターあたり年間平均647件を実施している。さらに同調査における職員の自由回答では、「問題認識が

乏しい高齢者に福祉サービスを紹介してQOLの向上を図ることができた」「訪問によって高齢者の異変に気づき在宅サービスや施設入所につなぐことができた」など潜在的な問題への対応や問題の早期発見に訪問相談や実態把握が重要な役割を果たしていることを指摘している。また、設置主体の自治体からも「地域住民に最も身近な相談窓口である」「高齢者の生活実態およびニーズ把握の役割を期待している」など在宅介護支援センターの総合相談、実態把握を支持する意見が全体の52%を占めている。

しかし、その一方で厚生労働省は在宅介護支援センターに否定的な評価を示している（厚生労働省：2004）。それは介護保険制度の制定後、在宅介護支援センターは要介護または要支援の認定を受けた高齢者の支援をもっぱらケアマネジャーに任せ、地域の高齢者に対する包括的支援、いわゆる総合相談の役割を果たしているとはいいがたい、というものである。この評価がのちの在宅介護支援センターに対する国庫補助の廃止、地域包括支援センターの創設を盛り込んだ2005（平成17）年6月の介護保険法改正に結びつくことになる。介護保険法が施行された2000（平成12）年、在宅介護支援センターは人件費補助から事業費補助方式に移行した。そのために在宅介護支援センターは財政的に逼迫し、居宅介護支援事業を並行して実施することによって事業を存続してきた。ゆえに、ケアプランを担当する個々の利用者の対応に追われて総合相談、実態把握という支援センターとしての機能がおろそかになってきたということは否定できない。しかし、社会福祉基礎構造改革以降、福祉サービスの利用が契約方式に移行したことによって、潜在的な問題の発見や自ら支援を求めることができない高齢者および家族に対して積極的に働きかけるといふ在宅介護支援センターの総合相談や実態把握の果たしてきた役割は重要であるといえる。

一人暮らしの高齢者の心配ごとについてみると、「自分の病気・介護」（36.4%）が最も高く、次いで「頼れる人がいない」（30.7%）を挙げている（内閣府：2006）。そして、要介護状態になる危険性の高い後期高齢者（75歳以上）の「単独世帯」は2000（平成12）年の139万世帯から2025（平成37）年には422万世帯へとほぼ3倍になると推計されている（国立社会保障・人口問題研究所：2003）。これらの状況は、心身状態の低下に伴う生活上の不安を持ちながらも相談や手助けを求めることができる関係にある人が乏しく、問題を抱え込む独居高齢者が増加することを示唆している。従って、そのような高齢者に積極的に働きかけるための在宅介護支援センターの総合相談や実態把握の機能を地域包括支援センターが継承することの意義は大きい。

そこで、本研究は地域包括支援センターにおける総合相談の現状をアウトリーチの定義から導いた具体的項目に沿って整理して、その課題を検討することを目的とする。

1. 地域包括支援センターの機能と職員体制

介護保険法では地域包括支援センターを地域支援事業の実施機関として位置づけている。地域支援事業とは、被保険者を対象とした介護予防事業の包括的・効率的提供に資するための援助（介護予防マネジメント）、生活実態の把握および保健医療・公衆衛生・社会福祉・その他関連施策との連絡調整に基づく情報提供や総合的支援、虐待の防止・早期発見や権利擁護のための援助（総合相談・権利擁護）、地域における自立生活のための包括的・継続的ケアマネジメント（包括的・継続的マネジメント）をさす。これら介護予防マネジメントおよび総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント機能、さらにそれを下支える共通の支援基盤構築機能をあわせた4つを地域包括支援センターの基本的機能として位置づけている。

（1）地域包括支援センターの基本機能

介護予防マネジメントは保健師が主に担う機能として位置づけられている。高齢者の日常生活

の維持に必要な生活行為と心身状態を照らしあわせて、維持・改善に向けた目標設定を行い、それを達成するための支援計画の作成、計画の実施、評価などの一連の支援を含んでいる。要支援または要介護状態には至らないが、その危険性のある虚弱高齢者や一般高齢者も対象とした連続的なケアマネジメントを行うものである。社会福祉士が主に担うものとして位置づけられている機能が総合相談である。地域における支援ネットワークの構築、初期相談対応、相談支援、権利擁護などを含む。具体的には支援の必要な高齢者の発見、見守りなどの継続的支援を行うための実態把握、それと並行して行なうネットワークの構築、相談の初期段階における他機関への送致や地域包括支援センターによる専門相談の継続、判断能力の低下によりセルフマネジメントが困難な高齢者の支援などから構成される。包括的・継続的マネジメントは高齢者の地域生活を支援するための連携を目的として、主に主任介護支援専門員が担う機能として位置づけられている。健康づくりや交流促進などの予防的サービスから介護支援サービスに至る実施機関の連携の促進や介護支援専門員に対するケアマネジメントについての助言および指導、困難事例の支援などを行う。

共通的支援基盤の構築とは、上に述べた3つの機能を支えるものとして位置づけられ、地域包括支援センターの専門職と地域の社会資源が協働で行うものである。住み慣れた環境で高齢者が生活を維持するためには、支援を必要とする高齢者の把握、支援段階への移行、状態変化に対応した支援が間断なく実施されなければならない。そのためには、地域の社会資源間の連携、問題発見機能をもつ社会資源から支援機関への連携、複数のニーズに対応するための支援機関間の協働、そしてこれらの各段階をとおして対応困難な状況が生じた場合のバックアップが適切に機能するための態勢を維持することである。

(2) 設置数と職員配置 (表1, 表2)

地域包括支援センターの設置数はおおむね人口2～3万人に1カ所が目安とされている。そして、保険者(市町村)が地域の実情に合わせて地域包括支援センターの機能が効果的・効率的に発揮できるように弾力性をもたせている。職員配置については、担当する地域における第1号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満の場合は、保険師、社会福祉士、主任介護専門員を各1名置くことが定められているが、人口規模や地理的条件などによって3職種の配置には例外的な基準が定められている。また3職種の確保が困難な場合のためには経過措置が設けられている¹⁾。

表1

		保健師	社会福祉士	主任介護 支援専門員
1号被保険者数	3,000～6,000人			
推計人口	15,000～30,000人	1	1	1
介護予防事業対象者	150人～300人			

表2

	保健師	社会福祉士	主任介護 支援専門員
1号被保険者数 2,000～3,000人 推計人口 10,000～15,000人 介護予防事業対象者 100人～150人	1		1
1号被保険者数 1,000～2,000人 推計人口 5,000～10,000人 介護予防事業対象者 50人～100人		2	※うち1名は他の業務との兼務または 非常勤で可
1号被保険者数 ～1,000人 推計人口 ～5,000人 介護予防事業対象者 ～50人		1～2	※いずれも他の業務との兼務または 非常勤で可

2. アウトリーチの実践に関する先行研究

高齢者福祉の分野においては、いくつかのアウトリーチに関する実践研究がなされている。ここでは、それらの研究について述べる。

福富（1996）は、接近困難な利用者に対するアプローチをデイケア利用者の援助事例に基づいて考察した。通常であれば利用者側が行う資源への接触という行為を資源の側が代行することをアウトリーチの基本形として捉え、そのバリエーションとしてサービスの受給要件の引き下げという方法を提案している。ここでいうサービスの受給要件とは、施設の利用日や利用時間帯等、施設と利用者の物理的距離、サービス利用申請に要する事務的手続き、利用に関する不安感や抵抗である。何らかの理由でこれらの要件を果たすことができない利用者に対してその要件を引き下げる、あるいは代行することの必要性を示唆している。

根本ら（1998）は、社会的孤立状態の高齢者に対するソーシャルワーク実践のありかたを、在宅介護支援センターのアウトリーチ実践に基づいて考察した。アウトリーチをニーズの掘り起こし、情報提供、サービス提供、地域づくりの過程におけるソーシャルワーカーや機関の利用者に対する積極的取り組みとして捉えた。結果、ニーズの掘り起こしをはじめとする諸活動に相互作用が認められること、アウトリーチを可能にする要因として職員（意識、人数）、サービス（柔軟性、質、量）、サービス提供の権限、他のサービスとの連携、担当地域の状況、在宅介護支援センター設置年数が関係していると説明し、ソーシャルワーカーによるニーズの掘り起こし、サービス提供に際する利用者の意思の尊重を課題として提示した。

久松（2006）らは、介護保険施行後の在宅介護支援センターにおける認知症高齢者やその家族に対するアウトリーチ実践に基づいて実践上の役割とアウトリーチを継続するための条件について検討した。その結果、アウトリーチ実践を行っている者は6割以上を占めていた。アウトリーチには問題を予測して介入の見通しを立てる、介護家族に対する援助活用の動機づけ、地域支援体制づくりの役割があり、アウトリーチを継続するためには組織の基盤確保、在宅介護支援センターの存在についての認知、家族支援の場などの必要性が示唆された。

これらの研究結果は、アウトリーチがニーズの発見、利用者への援助介入、支援体制の形成と

いう働きにまとめられること、介護保険制度の施行前と施行後の在宅介護支援センターのアウトリーチがおおむね同様に行われていることを示している。2005年の介護保険法改正によって在宅介護支援センターに対する国庫補助が廃止され、代わって地域包括支援センターが創設された。創設間もない現時点では地域包括支援センターのアウトリーチを扱った研究はまだ見られない。

3. アウトリーチ生成の経緯と初期の活動²⁾

アウトリーチは1950～1960年代のアメリカで用いられるようになった援助方法である。当時のアメリカでは慈善事業から発展してきた民間の家族福祉機関や児童福祉機関によるソーシャルワークが主流を占めており、それは心の問題や人間関係に焦点をあてた相談機関の面接室で行なうものであった。しかし、援助が必要な状態であるにもかかわらずそれを受けることに抵抗感をもつ利用者に対しては、援助の依頼を待つという従来の姿勢では対応が困難であることが認識されていた。そこで、問題の解決に消極的な利用者や援助を拒否する利用者に対する働きかけの方法としてアウトリーチが提起された（黒川：1985）。Haas（1959）は、学校を欠席しがちな2人の子どもをもち、麻薬使用、元夫から迷惑行為を受けているいわゆる多問題をもつ母親に対して、時間をかけて手紙と訪問を用いることによって援助関係を築き、学校を欠席しがちな子どもたちの行動も改善された事例を紹介している。そしてその経験から、自らの助けになるサービスの存在や手続方法を知らない利用者に対してはソーシャルワーカーが歩み寄って知る権利を保障すること、ソーシャルワーカーから向けられている関心を利用者が感じとり、ソーシャルワーカーを評価し、さらに自己決定を行なうための時間を保障することの重要性を指摘している。一方、Sunley（1968）は、このように個人に焦点をあてて働きかけるアウトリーチとは異なり、アルコール依存症の夫、非行および知的に問題がある子どもをもった引きこもりがちな母親が、隣人の誘いによって家族コミュニティセンターのミーティングに参加するようになり、結果的には母親自ら夫の暴力に耐えていることをソーシャルワーカーに表出した事例をあげて、近隣や地域など利用者を取り巻くメゾシステムを基盤としたアウトリーチの有効性を説明している。利用者個人の問題に対する面接を主とした援助から、訪問や手紙による接触の試み、地域の資源を活用するという発想は、利用者のニーズ充足を優先して、問題解決により適した介入方法を用いるという当時のソーシャルワーク方法論の統合についての認識を表すものといえるだろう。

4. アウトリーチの定義

根本（2000）は、狭義には、「客観的に見て援助が必要と判断されている問題を抱えていながら、自発的に援助を求めようとしない対象者に対して援助機関・者側から積極的に働きかけてその障害を確認し、援助を活用するように動機づけ、問題解決を促進する技法およびその視点」とし、広義には、「ニーズの掘り起こし、情報提供、サービス提供、地域づくり等の過程における専門機関における積極的取り組みである」と定義している。副田（2005）は、「ケースを座して待つのではなく、地域に向いてケースに出会うことであり、啓発活動をとおして地域住民に支援を必要とする人に気づいてもらい、教えてもらうという間接的方法、家庭を訪問し相談に応じるといった直接的方法によるもの」と述べている。久松ら（2006）は、「自発的に援助を求めようとしない場合や客観的にみて援助が必要と判断されている高齢者や家族などを対象として、援助機関や援助者の側から積極的に介入を行う技法・視点であり、その対象者の抱える問題解決の促進に向けて潜在的なニーズの掘り起こし、援助を活用するための動機づけや情報・サービス提供、地域づくりなどの具体的な援助を提供するアプローチ」と定義している。

5. 本研究の目的と方法

本研究は、地域包括支援センターの総合相談におけるアウトリーチの現状を明らかにすることである。そのために先に述べたアウトリーチの定義のなかから、根本ら（2000）による広義のアウトリーチの定義を用いる。その定義に示されている「ニーズの掘り起こし」「情報提供」「サービス提供」「地域づくり」の具体的方法として想定される項目を先行研究および地域包括支援センターに関する資料⁹⁾から抽出した。抽出した項目はKJ法で整理してアンケート調査の質問内容（15項目）として設定し、「行なっている」、「ある程度行なっている」、「あまり行なっていない」、「行なっていない」の4件法で回答を求めた。調査内容は、地域包括支援センターの実施主体、職員体制、総合相談の主担当者、地域包括支援センター設置前の状況、支所の有無など機関属性を問う項目、アウトリーチ実践の状況を問う15項目、さらに総合相談支援業務における独自の取り組みや強化している活動、総合相談支援業務の実施上の問題点や意見について自由記述方式でたずねた。

アウトリーチの実施状況を問う質問は、ニーズの掘り起こしについては「戸別訪問による実態把握」「地域の社会資源を介しての実態把握」の2項目、情報提供については「制度・サービスについての理解が不十分な高齢者に対して時間をかけて説明する」「地域住民や関係者に対する啓発活動」「広報誌やパンフレット等を各世帯や商店等に配布する」の3項目、サービス提供については「高齢者の訴えに十分に傾聴する」「援助に拒否を示す高齢者への継続的訪問」「緊急の対応を要する場合の迅速な対応」「必要に応じて関係者と同行訪問を行う」「必要に応じて介護や調理などの実演や教育を行う」「小地域を対象とした相談会の実施」の6項目、地域づくりについては「情報交換やケース検討など地域住民や関係者との協力関係を強化するための取り組み」「地域住民や関係者との福祉マップ作成の取り組み」「施設や機関の機能を地域に開放する」「地域の社会資源に関する情報収集」の4項目を設定した。

アンケート調査は沖縄県内40カ所の地域包括支援センターを対象として、おもに総合相談を担当する職員に回答を求めた。調査期間は2006年10月3日～10月31日、調査方法は調査票の郵送配布および郵送回収の方法をとった。調査票の回収率は70%（28カ所）であった。

6. 結果

(1) 地域包括支援センターの実施主体

自治体が17施設、社会福祉協議会が4施設、社会福祉協議会以外の社会福祉法人が4施設、医療法人が2施設、その他1施設であった。自治体が実施主体の17施設の内訳は、市8施設、町4施設、村5施設であった。

(2) 職員配置

常勤・非常勤を問わず保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置しているのは13施設であった。2職種を配置しているのは8施設（保健師と主任介護支援専門員5施設、保健師と社会福祉士3施設）、1職種のみは7施設（保健師6施設、社会福祉士1施設）であった。

(3) 総合相談の主担当者

3職種がすべて配置されている13施設についての主担当者は、社会福祉士と答えたのが7施設、3職種で一緒に行くと答えたのが3施設、社会福祉士および保健師が1施設、主任介護支援専門員が2施設であった。社会福祉士と保健師または主任介護支援専門員のいずれかの職種を配置している3施設では、社会福祉士が2施設、2職種で一緒に行くと答えたのが1施設であった。社会福祉士以外の2職種を配置している5施設では保健師が3施設、主任介護支援専門員が2施設であった。

(4) 地域包括支援センター設置前の状況

地域包括支援センター設置前には基幹型在宅介護支援センター、地域型在宅介護支援センターであったのは各10施設で、どちらにも該当しないと答えたのが8施設であった。

(5) 支所の有無

支所があると答えたのが6施設、ないと答えたのが22施設であった。

(6) アウトリーチの具体的実践の状況

①ニーズの掘り起こし(表3)

「戸別訪問による実態把握」については「あまり行っていない」と答えたのが9施設で、「行っている」と「ある程度行っている」がそれぞれ8施設、「行っていない」と答えたのが3施設であった。「地域の社会資源を介しての実態把握」については「ある程度行っている」と答えたのが10施設、「行っている」が9施設、「あまり行っていない」が8施設、「行っていない」と答えたのが1施設であった。

②情報提供(表4)

「制度・サービスについての理解が不十分な高齢者に対して時間をかけて説明する」については「行っている」と答えたのが19施設、「ある程度行っている」が7施設、「あまり行っていない」が2施設、「行っていない」と答えた施設はなかった。「地域住民や関係者に対する啓発活動」については「あまり行っていない」と答えたのが12施設、「ある程度行っている」が7施設、「行っていない」が5施設、「行っている」と答えたのが3施設、無回答が1施設であった。「広報誌やパンフレット等を各世帯や商店等に配布する」については「あまり行っていない」と答えたのが9施設、「ある程度行っている」が7施設、「行っている」と「行っていない」と答えたのが6施設であった。

③サービス提供(表5)

「高齢者の訴えに十分に傾聴する」については「行っている」と答えたのが18施設、「ある程度行っている」が9施設、「あまり行っていない」が1施設、「行っていない」と答えた施設はなかった。「援助に拒否を示す高齢者への継続的訪問」については「行っている」と「ある程度行っている」と答えた施設が各10施設、「あまり行っていない」が5施設、「行っていない」と答えたが3施設であった。「緊急の対応を要する場合の迅速な対応」については「行っている」と答えたのが15施設、「ある程度行っている」が9施設、「あまり行っていない」が2施設、「行っていない」と無回答が各1施設であった。「必要に応じて関係者と同行訪問を行う」については「行っている」と答えたのが17施設、「ある程度行っている」が11施設、「あまり行っていない」「行っていない」と答えた施設はなかった。「必要に応じて介護や調理などの実演や教示を行う」については「あまり行っていない」と答えた施設が11施設、「ある程度行っている」「行っていない」が各8施設、「行っている」と答えたのが1施設であった。「小地域を対象とした相談会の実施」については「行っていない」と答えたのが20施設、「ある程度行っている」「あまり行っていない」が各4施設、「あまり行っていない」「行っている」と答えた施設はなかった。

④地域づくり(表6)

「情報交換やケース検討など地域住民や関係者との協力関係を強化するための取り組み」については「ある程度行っている」と答えたのが12施設、「あまり行っていない」が8施設、「行っている」が7施設、「行っていない」と答えたのが1施設であった。「地域住民や関係者との福祉マップ作成の取り組み」については「行っていない」と答えたのが18施設、「ある程度行っている」が4施設、「行っている」「あまり行っていない」と答えたのが各3施設であった。「施設・機関の機能を地域に開放する」については「ある程度行っている」「行っていない」と答えたのが各

9施設、「あまり行っていない」が6施設、「行っている」が3施設、無回答が1施設であった。「地域の社会資源に関する情報収集」については「行っている」と「ある程度行っている」と答えたのが各10施設、「あまり行っていない」が8施設、「行っていない」と答えた施設はなかった。

(7) 総合相談支援業務における独自の取り組みや強化している活動

- ・(町村) 合併前のコミュニティの特性を踏まえて支所を設置し、従来の相談業務が停滞しないように工夫した。高齢者虐待に速やかに対応するための専門職員の配置。
- ・各セクションの連携を強化して地域住民の声や情報がどこからでも入るようにしている。
- ・利用者の訴えを十分に聴き、決してたらい回しにしない。民生委員と協力し、困難事例、拒否のある利用者に対して根気強く関わる。
- ・実態把握を行いながらニーズが埋もれていないかを確認している。
- ・社会福祉士の活用、相談協力員の配置。
- ・民生委員や介護支援専門員、家族を巻き込んだ支援。
- ・民生委員を通じて高齢者の実態を調査する「見守りアンケート」を実施、地域包括支援センターの支所では気になる高齢者の「見守りマップ」作りに取り組んでいる。

(8) 総合相談支援業務の実施上の問題点や意見

(支援体制・範囲に関すること)

- ・地域包括支援センターでは確実に介護予防支援業務が増加しているので介護保険制度スタート時の在宅介護支援センター以上に地域高齢者の支援が不十分になってしまう。在宅介護支援センター業務の継続は是非必要。
- ・主担当者が不在の場合に虐待など緊急を要する相談がはいった場合の相談受け入れ体制・ノウハウの確立。
- ・自治体直営で設置している場合の「総合相談」の範囲・役割の分担。
- ・勤務時間外など職員不在時に高齢者虐待などの緊急を要する場合が想定されるが、地域包括支援センターは24時間対応となっていないため、その体制づくりが検討課題である。
- ・高齢者に関わる全ての相談を担当するという業務範囲の広さのため業務が多忙。困難事例に対してより深く、根気強く関われるような人員配置が必要だと思われる。
- ・職員が兼務なので包括的支援業務に専念できない。
- ・他業務と兼務の保健師1名、週2日の非常勤の介護支援専門員という体制なので総合相談が弱い。
- ・予防給付関連業務との兼ね合いで専従職員の配置が難しい。
- ・自治体の財政難のため職員の確保ができず地域包括支援センターが機能していない。

(支援方法に関すること)

- ・生活困窮者、虐待、サービス拒否、身寄りのない方など困難事例の相談・支援が多く介入が難しい。
- ・法律面、心理面などにおける関係機関との連携方法がまだわからない。高齢者から「何でも相談というがどんな相談まで対応するのか」と聞かれた。ある程度事例や広報活動での周知が必要と思った。
- ・相談を受ける者の力量不足、経験不足。

(地域の社会資源に関すること)

- ・地域のインフォーマル・サービスが少ないのでその開発が重要課題である。
- ・対象とする地域が広範囲になったため、ネットワーク構築など高齢者を支える地域づくりについては住民の顔がみえず仕切り直しの感がある。地域力の掘り起こしが大きな課題だと感

じる。

(その他)

- ・ケースがあまりないので実例があれば情報が欲しい。
- ・状況がよく見えていない。
- ・相談業務の充実を図るために社会福祉士を嘱託採用する予定である。

表3 ニーズの掘り起こし

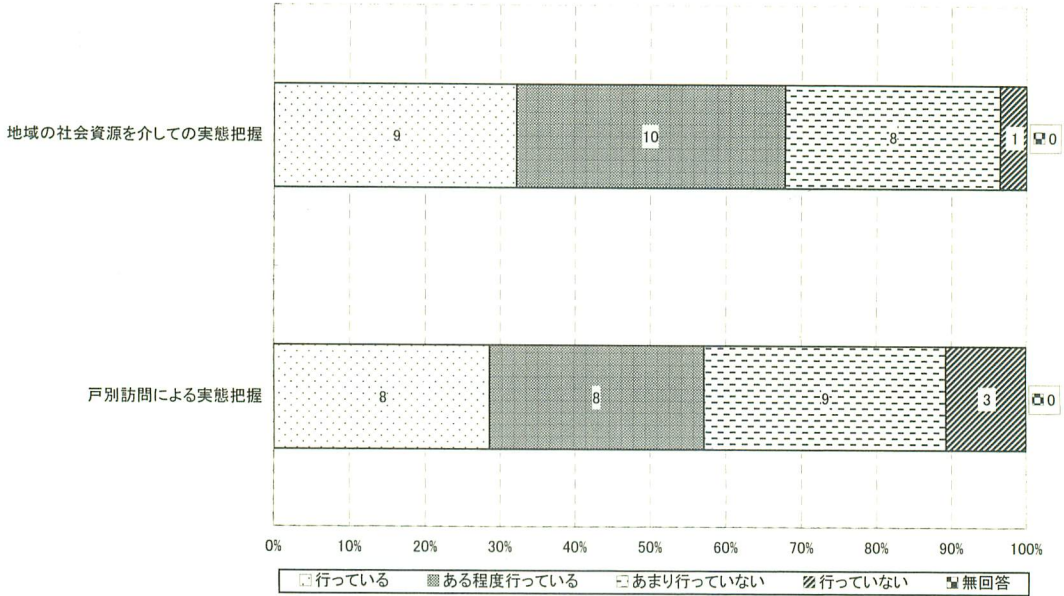


表4 情報提供

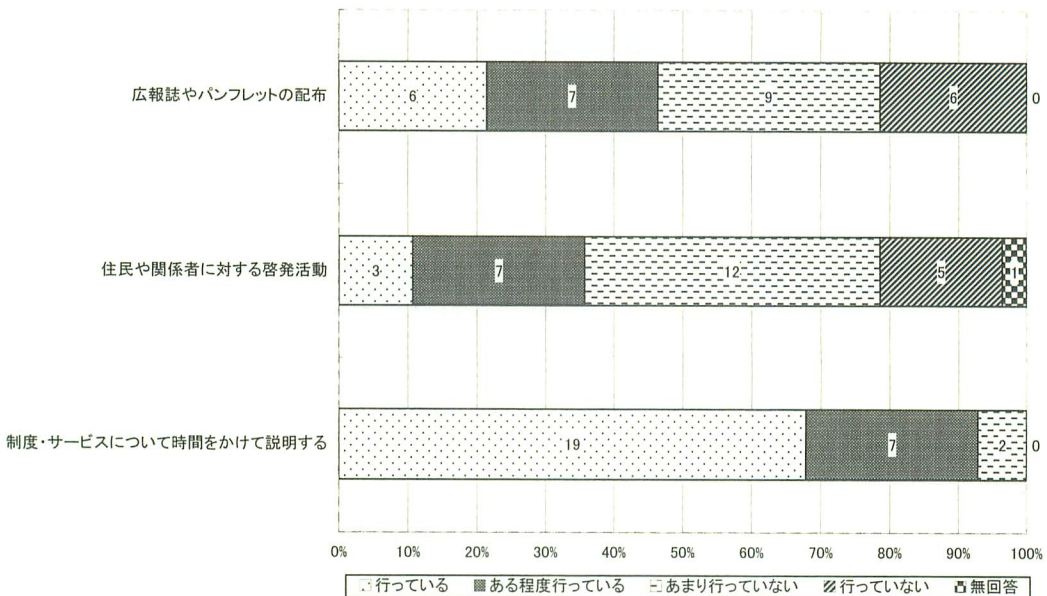


表5 サービス提供

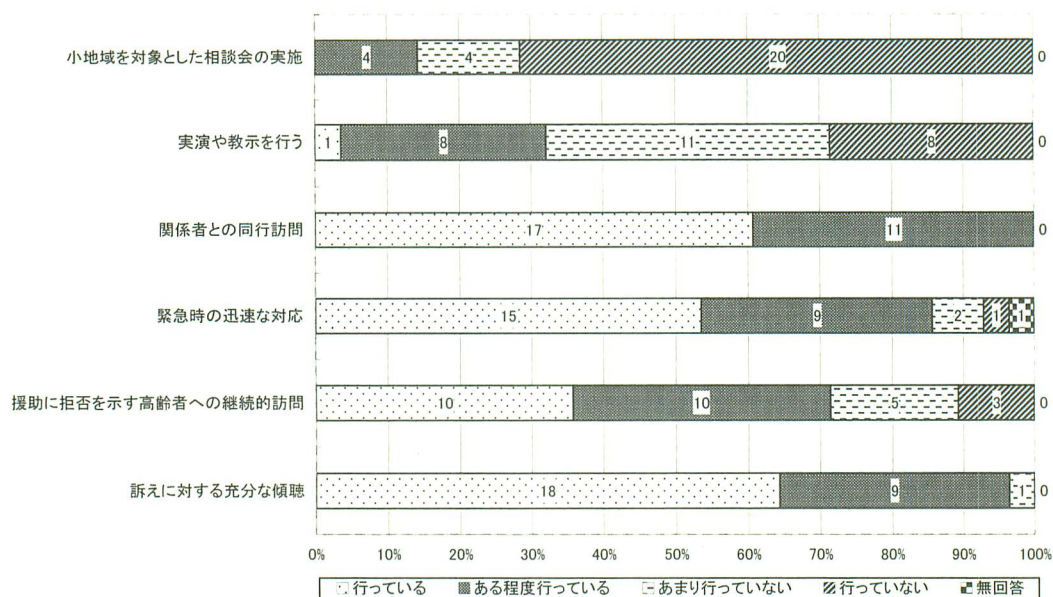
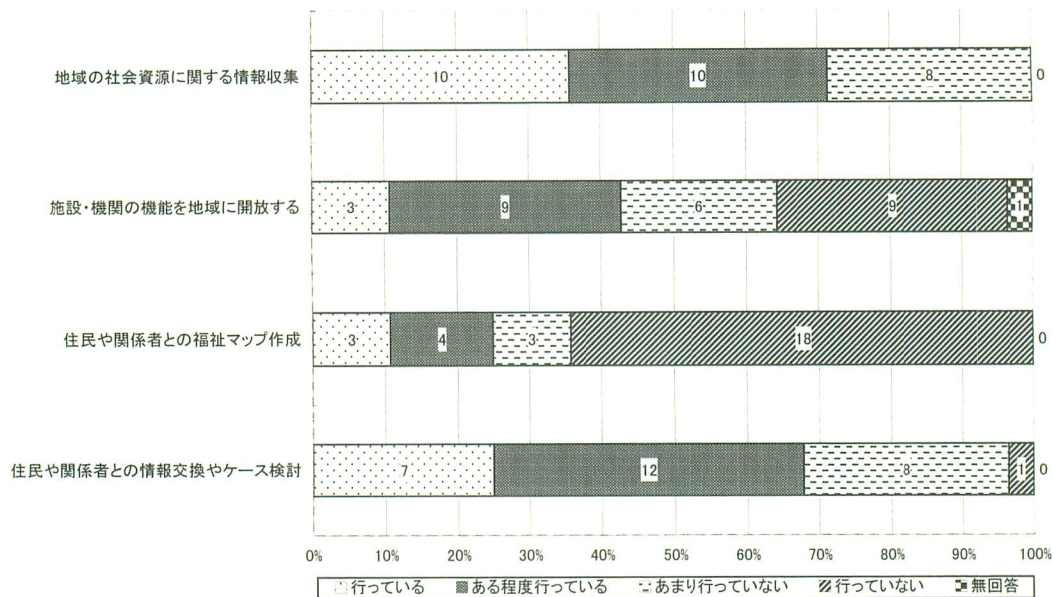


表6 地域づくり



7. 考察

アウトリーチを構成する4項目に沿って、地域包括支援センターにおけるアウトリーチの状況を把握・整理した。これらを、随時在宅介護支援センターのアウトリーチと関連づけながら検討

する。

ニーズの掘り起こしを目的とした戸別訪問および社会資源を介した実態把握では、「社会資源を活用した実態把握」については「行なっている」と「ある程度行なっている」が67.7%、「戸別訪問による実態把握」では57%と社会資源を活用した実態把握を行なっているという施設の割合がやや高かった。これは、機関自らニーズの掘り起こしを行っている支援センターはなく、相談協力員が主に行っている（根本ら：1998）とは、異なった結果を示した。戸別訪問と社会資源を活用した実態把握は補完関係にある。限られた職員体制のため訪問による実態把握を行うことが困難な場合には、相談協力員や民生委員あるいは住民などから情報を得ることによって、充分ではないにしてもニーズ掘り起こしの機能を保持することができる。調査では戸別訪問による実態把握、社会資源を介しての実態把握のいずれも不十分な地域包括支援センターが5施設あった。そのうちの1施設は戸別訪問も社会資源を介した実態把握も行っていない。5施設の地域包括支援センター設置前の状況や職員配置をみると、4施設は基幹型および地域型在宅介護支援センターであった。また、職員配置に関しては1人配置が3施設（保健師のみ2施設、社会福祉士のみ1施設）で、3職種配置と保健師および主任介護支援専門員の配置が各1施設であった。

一方、戸別訪問および社会資源を介しての実態把握のいずれも実施している12施設についてみると、地域包括支援センター設置前に基幹型または地域型在宅介護支援センターであった施設に比べて、そのどちらでもなかった施設数の方が多かった。職員配置をみると、3職種配置が7施設、保健師と社会福祉士の2職種配置が2施設、保健師のみの配置が3施設であった。実態把握が基幹型および地域型在宅介護支援センターの主要な機能であったという点から捉えれば、実態把握に関するノウハウはニーズ把握の状況には関係していないと考えられる。職員配置とニーズ把握についても同様のことがいえるのではないだろうか。

情報提供に関しては、「制度やサービスの理解が不十分な高齢者に対して時間をかけて説明する」については「行なっている」と「ある程度行なっている」が92.8%で大部分の施設が行っていた。この点については地域包括支援センターが介護予防事業における利用者への直接援助と権利擁護業務を担う点と深く関連していると考えられる。制度改正前から介護保険サービスを利用している高齢者のうち要支援に認定された者は、改めて地域包括支援センターとの間で介護予防プランの契約を結びケアプランの担当者も変更する。このように新たなサービス提供のしくみに基づいて高齢者の支援を継続するためには、契約の主体者である高齢者が制度内容を理解できるように十分な説明を行うことが不可欠となる。副田（2004）は、介護保険制度の仕組みは現役の中老年世代にとっても分かりづらく、「自立」や「要支援」、「要介護」状態にある高齢者にとってはなお理解しにくいと述べ、在宅介護支援センター職員に対して実施したヒアリング調査の結果では、制度理解の浸透は決して十分ではなく多くの人々が正しい情報を知り、理解の手助けを必要としているという意見が認められたとしている。また、「地域包括支援センター業務マニュアル」（厚生労働省老健局：2006）では、困難事例になりやすい利用者の個人的要因に認知面を挙げ、相談機関に対しては不信をもっている場合が少なくないと指摘している。ほぼ全ての施設が制度・サービスの説明に十分な時間をかけているという結果は、説明のしかた如何によっては利用者との信頼関係や援助関係の形成に影響を及ぼすということ、適切な情報提供が高齢者の権利擁護に不可欠であることの職員の認識の表れといえるのではないだろうか。

「地域住民や関係者に対する啓発活動」は「行なっている」と「ある程度行なっている」が36%、「広報誌やパンフレットなどの配布」については46.4%と実施していると答えた施設は半数以下だった。地域包括支援センターが創設されてまだ日が浅いことを考えると広報誌やパンフレットなどを活用してその存在や活動内容に対する理解を促すことが必要であろう。それは従来、

基幹型または地域型在宅介護支援センターではなかった施設においては特に必要と思われるが、調査結果では5施設が不十分であった。

サービス提供に関しては、「高齢者の訴えに対する十分な傾聴」が「行なっている」と「ある程度行なっている」では96.2%、「必要に応じて関係者と同行訪問を行う」が100%であり、ほとんどの施設が行っていた。緊急の対応を要する場合の迅速な対応も85.7%の施設が行っていたが1施設からは「行っていない」という回答を得た。総合相談実施上の問題点についての自由回答では、担当者が不在の場合や勤務時間外における緊急対応の体制が整備されていないことを指摘する意見があった。24時間対応を謳っていた在宅介護支援センターに対する実態調査においても、緊急対応の必要性を認めながらもセンターだけでは対応の限界があるという意見、緊急時に対応するためのサービスチームの必要性を指摘する意見があった(副田:2003)。本調査結果が示すように同行訪問については概ね関係機関の協力が得られていることから、地域包括支援センターのみではなくそれら関係機関と連携した緊急対応のしくみを構築することも必要であろう。

「必要に応じて介護や調理などの実演や教示を行う」ということについては、関係機関との同行訪問の実施率の高さを勘案すると、そのような必要性が生じた場合には同行した関係機関が実演や教示の役割を担っていると考えられる。黒川(1985)は、「接近困難なクライアントは恐怖心や敵意を抱いており、それは言語で表現されることは少なく行動化によって表出される傾向がある」として、「一般的にケースワーカーは、伝達の方法として言語を用いることには熟練しているが、クライアントの行動化的傾向を考えるとその伝達の方法は、言語よりもより具体的な方法を選ばなければならないだろう」と述べている。地域包括支援センターのアウトリーチの対象として想定される高齢者虐待の場合には、介護者は自身の行為に対する自覚が乏しかったり、問題点を指摘されはしまいかと警戒心をもつことがある。また、予防的視点から生活支援に介入しようとする場合には、これまで続けてきたライフスタイルの変化に対して高齢者が戸惑いをもつ場合もある。これらを拒否という行動で高齢者や介護者が示すことは多々あり、黒川が指摘するように援助関係を築くためにはセンターのスタッフ自身が教示や実演などを行なうことが必要となる場合もあると考えられた。

地域づくりについては、「情報交換やケース交換など地域住民や関係者との協力関係を強化するための取り組み」については「行なっている」と「ある程度行なっている」では67.8%、「地域の社会資源に関する情報収集」は71.4%と実施している施設の割合が高いことを示していた。独自の取り組みまたは強化している点についての自由回答では、コミュニティの特性を踏まえた支援を行なうために支所を配置したという意見、問題点として対象地域が広範囲になり住民の顔が見えなくなったことを指摘する意見があり、地域づくりに苦心をしていることが伺われた。根本ら(1998)はニーズの掘り起こしの前提として地域づくりが重要であるが、それには2~3年という長期間を必要とすることを指摘している。また久松ら(2005)は、認知症高齢者と家族に対するアウトリーチを行なうための地域環境の支援体制づくりには、住民の理解が関連すると述べている。つまり、地域づくりは効果がすぐに現れるものではないが、地域住民への働きかけを継続することによってニーズ発見の下支えとしての機能を発揮するといえるだろう。このような地域づくりの初期的段階として、先に述べた「情報交換やケース検討」は特定の目的に絞って取り組むという点において地域の動機づけが得やすく、「地域の社会資源に関する情報収集」は働きかけの対象としての地域の理解を深めることであると考え、地域づくりにおける初期的段階の活動として適切といえるだろう。

「地域住民や関係者との福祉マップ作成の取り組み」については、「行なっている」と「ある程

度行なっている」では25%と実施している施設の割合は低かった。業務マニュアルでは、支援を必要とする高齢者を発見して総合相談につなぐとともに、更なる問題の発生を防ぐために、地域におけるさまざまな関係者のネットワークを構築することの必要性を指摘している。その具体的方法として高齢者やサービス提供機関、専門相談機関など相互の関係を把握するためのマップ作成を提案している。ここで示されているネットワークとはアウトリーチとしての地域づくりと読み替えることができるだろう。地域の高齢者が関わりをもつサービス提供機関や相談機関のなかでも病院や社会教育施設などは一般の市民を対象とし、介護サービス提供事業所や成年後見機関、民生委員などは、高齢者に限らず障害者や児童などもその対象としている。そのようなことから福祉マップの作成は地域全体で取り組むべきものであると考えられた。

まとめ

本研究では、地域包括支援センターの総合相談をアウトリーチの枠組みに沿って分析した。その結果、高齢者や家族に対する直接的なアウトリーチは行なわれていたが、地域を介した間接的なアウトリーチを実施している施設が少ないことが明らかになった。また、強化している点として相談に対する迅速・丁寧な対応や社会資源の有効活用、総合相談実施上の問題点として職員体制が不十分、業務範囲が広範であることなどが認められた。これらの内容から、地域包括支援センターは個々の高齢者や家族に働きかける、いわゆる直接的援助を志向していること、限られた職員体制でさまざまな業務を担っているという状況にあることが示唆された。久松ら（2006）は、「これまでアウトリーチはその概念や実践方法が、要介護高齢者等の援助を必要とする対象者の発見やスクーリングと連動した機能をもつ援助過程のなかで論じられてきたが、近年ではケアマネジメント過程の一部（ケース発見から社会資源やサービスとの連結）として取り上げられている実情がある。」と述べている。このようにケアマネジメントの構成要素としてアウトリーチを捉えるならば、在宅介護支援センターのケアマネジメントを継承し、基本機能のひとつとして介護予防マネジメントを担う地域包括支援センターのアウトリーチが、個人やその個人に直接関係する社会資源に焦点化されているという結果を説明することができるだろう。

白澤（2003）は、「包括的モデル」では社会開発機能³⁾がケアマネジメントの構成要素として位置づけられているが、日本でそれが停滞してきた理由としてソーシャルワーカーの専門性の未確立が最大の要因であると指摘している。そして、その背景に公的機関に所属するソーシャルワーカーが多く、機関を超えた活動が法的に規制されてきたことを指摘している。これらを地域包括支援センターの総合相談におけるアウトリーチに関連づけて考察すると、地域包括支援センターの共通的支援基盤の構築は換言すると社会開発機能であり、なおかつ機関の主要な機能であるため法的にはむしろ推進されるべきことである。その実施を妨げる要因には白澤が指摘するように職員の専門的力量的問題もあるだろうが、地域包括支援センターの職員体制が脆弱であるという点も見逃すことはできない。問題が重複する困難ケースや緊急性を伴う高齢者や家族の対応を迅速・効果的に行なうことと並行して、「地域づくりには時間を要する」（根本ほか：1998）ことを念頭において必要なマンパワーを確保することが必要ではないかと考える。一方で、地域における支援基盤の必要性は高齢者やその家族に限ったことではない。従って他施策との関連性を捉えて検討を行なうことが必要ではないかと考える。

限られたデータによる調査結果に基づくため本研究の結果を一般化することはできず、さらに玉木（2005）が調査後に提示した職員構成や設置主体とアウトリーチとの関係性を十分に明らかにすることができなかった。したがってこれらの点については今後の課題としたい。

注

- 1) 各専門職種の経過措置については、社会福祉士が「福祉事務所の現業員等の実務経験が5年以上または介護支援専門員の業務経験が3年以上あり、かつ、高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」、保健師が「地域ケア、地域保健等の経験のある看護師」、主任介護支援専門員が「実務経験を有する介護支援専門員であって、ケアマネジメントリーダー研修受講修了者でケアマネジメントリーダー実務（相談、地域の介護支援専門員への支援等）に従事している者」である。
- 2) アウトリーチが提案された1950年代のアメリカでは、アウトリーチをリーチングアウト (reaching out) とよんでいるが本稿ではアウトリーチの用語に統一して論述する。
- 3) 厚生労働省老健局『地域包括支援センター業務マニュアル』、社団法人日本社会福祉士会『地域包括支援センターのソーシャルワーク実践』、その他ケアマネジメントを取り扱った雑誌等を資料として用いた。
- 4) 社会開発機能とは社会資源が修正されたり、新たな社会資源が創設されたり、ケアマネジメントが円滑に利用できる地域社会システムの創設などをいう。(白澤政和『ケアマネジメント概論』中央法規, p.169)

引用文献

- Walter Haas (1959) Reaching Out: A Dynamic Concept in Casework, *Social Work*,4(3).
- 九州ブロック在宅介護支援センター協議会(2004)『九州在宅介護支援センター平成14年度業務実態調査報告書』
- 黒川昭登 (1985)『臨床ケースワークの基礎理論』誠信書房, p.197.
- 厚生労働省老健局(2006)『地域包括支援センター業務マニュアル』
- 厚生労働省老健局 (2005.12.19)「全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料」
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2003)「日本の世帯数の将来推計 (全国推計) の概要-2003 (平成15) 年10月推計-」<http://www2f.biglobe.ne.jp/~boke/2025.htm>, 2006.12取得.
- 白澤政和 (2003)『ケアマネジメント概論』中央法規, p.180.
- 全国在宅介護支援センター協議会 (1996)『在宅介護支援センターの機能強化を目指して-在宅介護支援センター機能の在り方検討委員会-』
- 玉木千賀子(2005)「地域包括支援センターにおけるアウトリーチ-沖縄県内の地域包括支援センター設置状況についての分析」『沖縄大学人文学部紀要7号』pp. 73~80.
- 副田あけみ (2004)『介護保険下の在宅介護支援センター-ケアマネジメントとソーシャルワーク-』中央法規, p.184.
- 副田あけみ (2005)『社会福祉援助技術論-ジェネラリスト・アプローチの視点から-』誠信書房, p.179.
- 内閣府 (2006)『高齢社会白書』ぎょうせい
- 久松信夫・小野寺敦志(2006)「認知症高齢者と家族へのアウトリーチの意義-介護保険下における実践の役割と条件-」『老年社会科学』28(3), pp.297~311.
- 根本博司・成田すみれ・堺他 (1998)「社会的孤立状態にある要介護独居高齢者へのソーシャルワーク実践に関する研究-在宅介護支援センターにおけるアウトリーチ実践の聞き取り調査から-」『研究助成論文集』安田生命事業団, 34, pp.152~161.
- 根本博司 (2000)「援助困難ケースと向き合うソーシャルワーカーの課題」『社会福祉士』7,pp129~139.

福富昌城（1990）「接近困難な在宅要介護老人に対するソーシャルワーク的対応」『同志社社会福祉学』4,pp41～50.

Robert Sunley (1968) New Dimension in Reaching-out Casework, *Social Work*,13(2).

The current Situation of Outreach at Regional Comprehensive Support Centers

Chikako TAMAKI

Abstract

The objective of this study is to clarify the current situation of the outreach activities at regional comprehensive support centers and discuss their problems. To attain this objective, the author analyzed the outreach activities at regional comprehensive support centers, focusing on each component of outreach: “identification of needs,” “provision of information,” “offering of services,” and “regional development.” As a result, it was found that many centers actively reach out to elderly people and their family members, but few centers conduct activities for reaching out to the local community. There was an opinion doubting the implementation of outreach under the current situation of regional comprehensive support centers. Regional development is a necessary function for backing up other outreach activities including the identification of needs. Therefore, it is necessary to promote outreach toward the local community. To do so, it is considered essential to discuss outreach, while considering the personnel systems and work processes of regional comprehensive support centers, and relations with other measures.

Keywords: regional comprehensive support center, outreach, regional development