

関係)、また、居宅介護支援事業者は、保健・医療・福祉施設において一定の基準を満たしているとなりうる事が明記されており(法案第七十条及び第七十九条関係)、ケアプラン作成機関の唯一機関にしか過ぎないとされているのである。そして在宅介護支援センターは、介護保険下において、多くの機関と競争しながらケアプランを立てるためにその基盤作りを進めていかざるを得なくなるのである。

96年3月には「在宅介護支援センター機能強化を目指して」が出された。その中で、介護保険下において在宅介護支援センターはケアプラン作成機関の一つとして位置づけられているが、そのケアプラン作成機関としての機能、つまり、「ケアプラン作成機能」は、在宅介護支援センターの相談援助機能に含まれると位置づけられている。

そして97年3月に出された『在宅介護支援センター運営ガイド1996』において、全国在宅介護支援センター協議会会長である岩田克夫は次のように述べている。

『介護保険導入までにはまだ時間がある』『まだ何も知らないから時間がほしい』とか言うときではないのです。開設した限りは明日からでも動かないといけない、待たないです。(中略)汗の欠かない支援センターはこれから落伍していく、そういう厳しさを自覚していただきたいと思いません。』⁶⁾

また97年4月に出された『在宅介護支援センターハンドブック97』において、白澤政和は次のように述べている。

「ケアプラン作成機関には、市町村、支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、特別養護老人ホーム、老人保健施設、病院、診療所等が参画してくる(中略)そういう状況の中で支援センターが厳しいのは、直接サービスを持っていないことである。もう少し母体施設と密着してそこで提供できるサービスを強調するとか、介護機器の展示だけでなくフィッティング

もやるということなどを強調するなど独自性を出さないと、他の機関との競争に負けてしまうのではないか」⁷⁾

また、97年7月には、厚生省介護保険制度準備室による資料が提示され、「介護保険給付の対象となるサービスについては、介護保険導入後は国庫補助金制度は廃止され、介護報酬による支払いに切り替わることが原則となる」⁸⁾とされ、そのサービスの中に「在宅介護支援センター運営事業」とあり、在宅介護支援センターも組み入れられている。これは、在宅介護支援センターにとって、介護報酬以外の資金がなくなることを意味しており、ケアプランを多くこなし、介護報酬を得ることでは、在宅介護支援センターの存続はありえないということになる。

そして、98年4月からは在宅介護支援センターを経団連へ委託することも決定されており、在宅介護支援センターがケアマネジメント機関として成立するためにますます競争が激しくなってくる事が予想される。「一地域一在宅介護支援センター」として、地域の唯一のケアマネジメント機関であった在宅介護支援センターは、介護保険下では、ケアプラン作成機関の一つにしか過ぎない立場におかれている。介護保険下において、経営基盤である国庫補助金は廃止され、「ケアプラン作成機能」という新たな業務を加えられ、多くの機関と競争してケアプランを立てて介護報酬を得ることを余儀なくされるのである。

3) 在宅介護支援センターの2つの方向性

介護保険の導入の検討を受けて、在宅介護支援センターにケアプラン作成機能が新たに加えられている。96年の「在宅介護支援センター機能強化を目指して」の資料においては、「ケアプラン作成機能は相談援助機能に含まれる」⁹⁾とされているが、はたしてケアプラン作成機能は、従来在宅介護支援センターが持っていた機能とはさほど変わらず、相談援助機能に含まれることが可能なもの

6) 全国在宅介護支援センター協議会編、『在宅介護支援センター運営ガイド1996』、1996年、21頁。

7) シルバー新報編、『在宅介護支援センターハンドブック97』、1997年、18頁。

8) 厚生省介護保険制度準備室『介護保険制度案Q&A集』、1997年7月、82頁。

9) 在宅介護支援センター機能のあり方検討委員会報告書『在宅介護支援センターの機能強化を目指して』、全国社会福祉協議会編、1996年3月、28頁。