

- ・処遇方策の策定、関係する機関へのサービス提供への要請

4) 構成者……区市町村の老人福祉・保健・医療担当者、保健所の保健婦、福祉事務所の老人福祉指導主事等、医師等医療関係者、在宅介護支援センター職員、区市町村社会福祉協議会職員、老人性痴呆疾患センター職員、老人福祉施設職員、老人保健施設職員、民生委員その他の高齢者サービス総合調整推進のために必要と認められる者。

5) 開催回数

- ・原則として一ヵ月に一回以上開催するものとする。
- ・必要に応じて随時開催

この通知・要綱を受けて次第に区市町村に高齢者サービス調整チームが設置されるようになり高齢者サービス調整会議が行われるようになった。その後1990年に総務庁の行政監察が行われ調査対象とした自治体（59市町村）のうちの88.1%の自治体に調整チームが設置されているものの実質的な活動を行っている自治体はまったくないということが判明された。そして厚生省に対して活性化に向けて市町村を指導することを求める勧告が出された。<sup>2)</sup>

## II. 高齢者サービス調整会議の機能についての問題意識

調整会議の本来の機能は厚生省通知に基づいて(1)処遇困難ケース検討の機能、(2)ケースマネジメント機能であるといえる。次において調整会議の本来の機能を調整会議の実態に照らして検討し問題点をあげることとする。

### 1. 調整会議の処遇困難ケース検討の機能についての問題点—調整会議の一回の開催所要時間から—

調整会議の一回の所要時間はだいたい2時間ほどであるが、開催あいさつや新しい参加者の紹介や休憩時間を除いて実際には1時間30分ほどで行われている。その時間内に参加者全員が処遇困難ケースに関する情報を共有し、問題を検討し、資

源の調整を行い、解決していく。そのことができてはじめて処遇困難ケース検討の機能を果たするといえるのである。

しかし、現状からして1時間30分という時間内で本来の機能を果たしうるとはいい難いといえよう。また限定された短い時間に制約されつつ限られた資源をもつての調整会議は一線を踏み込めず結局形骸化してしまう可能性を秘めているとも考えられる。

### 2. 調整会議のケースマネジメント機能についての問題点—開催回数と公的介護保険施行との関連から—

現在調整会議が担っているケースマネジメント機能の大部分は、公的介護保険の下ではケアマネジャーが担うことになる。よって調整会議は活力を失う可能性やさらに調整会議自体が不要であるという認識が生じる可能性が高いと考えられる。

このことに対する自治体の疑問と厚生省の答えを『介護保険制度Q&A集』に求めると次のようになっている。<sup>3)</sup>

(問49) 介護保険制度の導入に伴い、高齢者サービス総合推進会議及び高齢者サービス調整チームの取扱いはどのようになるのか。

例えば、市町村において高齢者サービス調整チームを介護認定審査として位置付けることは可能か。(埼玉県、兵庫県)

(答) 介護保険の給付となるサービスであっても措置事務が残るほか、保険給付の対象とならないサービスについては従来どおり市町村による利用決定、都道府県による市町村相互の連絡調整が行われるため高齢者サービス総合推進会議、高齢者サービス調整チームは基本的には存続することを考えている。なお、要介護認定については、介護認定審査会が行うものであって、たまたまメンバーが重複した場合があったとしてもチームとしての決定であれば、審査として位置付けることはできない。

この引用からは調整会議の存続と機能について