

平成 20 年 9 月 29 日

平成 21 年度 介護報酬改定に向けた提言

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
センター部会長代行 今 裕 司

はじめに

東京都社会福祉協議会 センター部会は、東京都内の地域包括支援センター、在宅介護支援センター、デイサービスセンターの 664 箇所が加入している団体です。

平成 21 年度介護報酬改定に際し、現場事業所が抱える課題を解決すべく、以下の点について提言としてまとめさせていただきました。

最重点項目

大都市東京での安定したサービス提供体制の構築のために

【現 状】

東京都においては、慢性的な人材不足が深刻であり、利用者のニーズに応えることが出来ないばかりか、現在のサービス提供体制を維持することも危うい事業所が多い。現状のままでは「保険あってサービスなし」という状態に陥る危険性もある。その理由には様々なものが考えられるが、以下の点が大きな課題となっている。

- ・ 事業の経営環境が非常に厳しく、十分な人件費が確保できない
- ・ 制度で求められている事務的な作業の負担が大きく、職員にとってやりがいを見出しにくくなっている、

提言内容

- ①地域係数を国家公務員の地域手当と連動させるよう見直すなど、大都市東京のサービス提供者が安定した事業運営を行なえる経済的環境を整えること。
- ②平成 20 年 8 月 1 日及び 9 月 1 日より実施された事務負担の軽減に対する取り組みを継続・充実させ、効率的なサービス提供体制を構築するよう努めること。

以上の対策を講じて、大都市東京での安定したサービス提供が構築できるよう努めること。

デイサービス部門

I (介護予防) 通所介護の送迎について

【現 状】

「次期介護保険制度改正に向けた緊急アンケート デイサービス版」では、「送迎・(予防給付の)入浴が基本単価へ包括化されたこと」が課題の筆頭にあげられた。通所サービスの送迎については、介護保険制度開始時より「送迎加算」として報酬上の評価がなされてきたが、前回の報酬改定において基本単価に包含するものとして改められた。一方で、通所サービスの提供時間の算定は「事業所内でサービス提供を行っている時間」とされており、送迎にかかる時間は、サービス提供時間には含まれないものとなっている。

送迎は事業所の責任のもとに提供しているサービスとして、安全の確保に留まらず、様々な利用者の状況やニーズに応じるために、人的・物的な負担は金銭的にも時間的にも大きなものとなっている。

提言内容

(介護予防) 通所介護サービスにおける送迎を、以下のような手段を講じて、事業者が提供するサービスとして評価すること。

- ・送迎加算の創設 (前回改定により包括化された送迎加算の再設定)
- ・送迎時間をサービス提供時間を含める

Ⅱ （介護予防）通所介護の入浴について

【現 状】

前述のとおり、送迎サービスとともに介護予防通所介護の入浴が加算項目から外れたことは、多くの会員から課題としてあげている。

予防給付対象者の中でも、様々な理由により、入浴サービスの提供を必要としている利用者が存在している。また、入浴の実施にあたっては適切な介助を行うために、職員の配置などの対応を行うため、サービス提供側の負担となっている。

一方で、通所介護の入浴加算は「特別入浴介助加算」と「入浴介助加算」の2種類が一本化され、「入浴介助加算（50単位）と改められたが、とくに、従前の特別入浴介助加算の対象に相当する部分は、人的配置だけではなく設備にかかる経費も大きく、十分な評価とはなっていない。

提言内容

- ・ 介護予防通所介護においても、入浴サービスの提供を加算対象とするなど適切な評価を行うこと。
- ・ 通所介護サービスの入浴については、設備・人的配置などのサービス提供体制に応じた評価を行うこと。

地域包括支援センター部門

I 一般高齢者施策・特定高齢者施策

【現 状】

一般高齢者施策・特定高齢者施策については、地域住民への普及・啓発が不十分であるとともに、把握～選定～利用者へのアプローチ等の流れが円滑に行われておらず、タイムラグが生じている。結果として十分機能していない。

また、介護予防事業そのものの実施機関が少なく、利用者が必要なサービスを受けられないという実態がある。さらに、地域の関係団体との連携が不十分である。

提言内容

介護予防に関して、その意義、制度、知識についての普及・啓発を十分に図るとともに、具体的な実施方法について自治体が明確なビジョンを示し、地域包括支援センターの果たす役割も含めて、地域の実態に即した流れを確立する必要がある。

また、介護予防事業者の確保や育成に関して、積極的な取り組み（参入しやすい条件設定をするなど）を行う必要がある。さらに、広い意味での予防の取り組みについては、特定高齢者施策から一般高齢者施策への円滑な移行を図る視点が重要であることから、個別対応のみではなく、地域全体での住民活動の取り組みの促進や場づくりが有効である。

また、社会福祉協議会が進める小地域福祉活動や、「ふれあい・いきいきサロン」活動との連携、自治会や老人クラブなどの住民活動との連携の促進が必要である。

Ⅱ 予防給付に関するマネジメント

【現 状】

予防給付のマネジメントに多大な時間が取られ、本来地域包括支援センターで取り組むべき他の業務への時間配分が圧迫されている。

また、予防給付と介護給付でケアマネジメントの担当者が変わることで、ケアマネジメントの継続性が担保出来ていない。さらに、緊急に支援が必要な場合の暫定プラン作成について、要支援になるか要介護になるかによって大きく給付額が異なるため、暫定プランが作りづらい状況が生じている。

提言内容

地域包括支援センターの業務実態の把握、及び利用者の立場に立った介護予防ケアマネジメント業務のあり方について、ケアマネジメントの継続性の観点からも十分に検討すること。

制度の見直しにあたっては、「各地域包括支援センター単位の担当件数を制限する」、「担当者一人あたりの標準件数を明示する」、「予防プランが一定数を越えたセンターについては、自治体の責任で、人員配置を厚くするための財政支援を行う」などの所要の措置を講ずることが必要である。

また、「予防プラン作成に伴う事務負担の軽減」、「関連書式の簡素化」について検討し、業務量に照らした適正な介護報酬を設定すること。さらに、緊急対応が必要な利用者についての暫定プラン作成について、柔軟な制度運用を行うこと。

Ⅲ 権利擁護業務

【現 状】

少子高齢化の進行、家族構成の変化、社会環境の変化のなか、高齢者虐待への対応、判断能力の低下した利用者への支援、悪質商法被害者防止、複雑な生活課題を抱える利用者・家族への対応等、基本的な権利擁護に関するニーズは、ますます増加していくことが予想される。

各自治体で地域特性に合わせた権利擁護システムの構築が行われつつあるが、課題解決への地域支援基盤を強化していく必要がある。

提言内容

自治体が責任を持って地域での権利擁護システム構築についての仕組み作りを行い、その中での地域包括支援センターの役割の明確化や広報を行っていく必要がある。

また、社会福祉協議会の「日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)」や、成年後見制度利用支援の取組みと地域包括支援センターとの連携の促進が必要である。

さらに、在宅介護支援センターにおいて実施されていた地域ケア会議のような関係機関・団体の連携の促進の取組みや、複雑な生活課題を持つ利用者の課題解決に対して実践的取組みを行なう場の設置を行うことともに、地域の高齢者の生活実態把握機能を強化し、地域のニーズを的確に把握する体制を作ること。

IV 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【現 状】

ケアマネジメント支援に関するセンターや、主任介護支援専門員の業務内容が明確でなく、地域の介護支援専門員や関係機関との間での連携、支援体制構築が進展していない地域がある。

また、主任介護支援専門員のスキルアップを図る場やサポート体制の構築が望まれている。

提言内容

包括的・継続的ケアマネジメント支援業務は、地域の介護支援専門員への個別支援や指導助言のみならず、地域での介護支援専門員の横の連携体制構築や、研修体制の構築、ケアマネジメントの基盤となる関係機関間の連携の促進が大きな柱となる。地域包括支援センター、自治体、地域の介護支援専門員の間で、包括的・継続的ケアマネジメント支援に関して、その業務内容や具体的な実施方法について明確にしていく必要がある。

また、中心となって取り組む主任介護支援専門員のための、区市町村内の横の連絡体制の構築、サポート体制の確立、スキルアップのための現任者研修、情報交換の場づくり等の位置づけを行う必要がある。

V 総合相談支援業務

【現 状】

地域包括支援センター全体の業務量や、個人情報取り扱い基準の曖昧さ等により、地域包括ケア体制構築の基礎となる高齢者の生活実態把握が十分に実施されていない。

提言内容

それぞれの地域特性を反映した地域包括ケア体制を実現するにあたり、高齢者の生活実態の把握、ならびに課題の整理（ニーズの抽出）は最も基礎となる業務である。

これらの業務を円滑に遂行するために、自治体はその実施方法を明確にした上で、必要な実施体制等を整備するとともに、個人情報の取り扱い基準についても一定の考え方を示すこと。

VI 共通の支援基盤構築

【現 状】

地域包括支援センターの各業務の基盤となる共通の支援基盤の構築について、地域のネットワーク構築は、各地域共通の課題であり、今後も取り組みを強化していく必要がある。

提言内容

地域包括ケア体制の整備に関して、関係機関・団体、地域住民等との協力のもと、地域全体での取り組みが不可欠であることから、その整備については自治体の全面的なバックアップが必要である。

この点に関して、区市町村の責任を明確にするとともに、社会福祉協議会等の地域福祉推進団体、住民団体、専門職団体等との横の連携体制の強化に努めること。また、生活圏域の設定に関して、他の施策、住民団体の地区割り等との整合性を図ること。

VII 業務体制の確保

【現 状】

地域包括支援センターの業務範囲が不明確であるとともに、業務量に応じたマンパワーが確保されていない。結果として、センターの5つの基本機能への関わりが不十分になってしまう地域がある。

提言内容

それぞれの地域特性に応じた地域包括支援センターの役割の明確化と、地域包括支援センターごとの業務量に応じたマンパワーの確保が必要である。

これらの課題を解決するためには、自治体と地域包括支援センターが業務体制の確保等に関して十分協議すること。また、地域包括支援センター運営協議会が本来求められている役割を確実に果たせるようにしていくことが必要である。

VIII 公的な生活支援サービスの必要量の確保

【現 状】

家族構成や社会環境の変化のなか、一人暮らし高齢者や家族介護者への負担軽減のためには、行政機関、地域包括支援センターをはじめとした関係機関・団体、及び地域住民自身の取り組みとともに、介護保険制度等の公的制度の生活支援サービスの充実が不可欠である。

介護保険制度改正や保険者の解釈に伴うサービス量の削減、制限により、必要となる世帯への通院介助や生活援助サービスが受けにくい状況が生じている。また、世帯の所得の高低により、生活に必要な介護保険外の民間サービスを購入できるか否かといった状況が一部生じており、公的介護保険制度の充実・強化に努める必要がある。課題となる一号被保険者の保険料負担についても、とくに低所得者に対する負担軽減のための政策が求められている。

提言内容

訪問介護等の生活援助をはじめとした生活支援サービスは、支援が必要な一人暮らし高齢者や、介護負担が重い世帯への支援において必要不可欠なサービスであり、利用者の生活環境整備や高齢者虐待防止において重要となる。

また、世帯の所得の高低によって受けられるサービスに差が生じることのないよう、「介護の社会化」という介護保険制度の目的に照らし、必要となるサービスの確保・充実に努めること。