

厚生労働省
老健局長 宮島 俊彦 様

介護保険制度改正に向けた提言

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
センター部会長 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が270箇所、通所介護事業所が396箇所、計666箇所が加入している団体です。

介護保険制度改正に際し、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。

地域包括支援センター部門

- I 介護予防支援業務について
- II 地域包括支援センターの人員体制、センター長の役割について
- III 主任介護支援専門員の役割について
- IV 高齢分野にとどまらない多面的（制度横断的）支援の展開
- V 地域包括支援センター運営協議会の機能強化
- VI 「補完性原理」を踏まえた第5期介護保険事業計画の策定

デイサービス部門

- I 「お泊りデイサービス」の創設について
 - I-1 人員・設備・運営の基準について
 - I-2 人材確保策について
 - I-3 役割・機能の明確化について
 - I-4 基盤の差を踏まえた報酬設定について
 - I-5 個々のニーズに合わせたサービス提供時間について

ショートステイ部門

- I ショートステイの拡充について

地域包括支援センター部門

I 介護予防支援業務について

【現状と課題】

「地域包括ケア研究会報告書（平成 22 年 3 月）」の指摘にもあるように、地域包括支援センターは介護予防マネジメント業務に忙殺され、総合相談支援、包括的・継続的ケアマネジメント支援等の業務への取り組みが不十分である。

また、要支援・要介護更新認定において予防から介護（介護から予防）に移行することが多く、計画作成担当が変わるなど利用者に大きな負担を強いている。

【提言内容】

介護予防支援業務を居宅介護支援事業所の業務として位置づけ、計画作成費については、居宅介護支援費と同等の介護報酬とすること。このことにより、地域包括支援センターの本来業務である総合相談支援等の充実を図り、ネットワーク構築やワンストップ相談機能の強化に取り組み、地域包括ケア体制の確立を図るとともに、ケアマネジメントの継続性が担保できる。

II 地域包括支援センターの人員体制、センター長の役割について

【現状と課題】

地域包括支援センターの人員配置に関しては、区市町村によるばらつきがあり、マンパワーの不足により生活圏域内の高齢者の生活実態把握やネットワーク構築等を十分に取組むことが出来ていない。

また、センター長に関しては、必置とされておらず、配置されているセンターにおいても多くの場合現場業務との兼務のため、管理的な業務が十分担えていない。

【提言内容】

人員配置に関しては、地域包括支援センターの業務が確実に実施できるよう、生活圏域内の高齢者人口 1000 名当たり職員 1 名等、必要人員の算定基準を明らかにすること。加えて、センター長に関しては、地域包括支援センターの業務を円滑に遂行する上で、保険者や関係機関との機関間調整等、管理的な機能が必要であることから必置とするとともに、その役割を明らかにすること。また、上記人員を確保するため、必要な予算措置を講ずること。

Ⅲ 主任介護支援専門員の役割について

【現状と課題】

平成21年度介護報酬改定により「特定事業所加算Ⅱ」が創設され、居宅介護支援事業所に主任介護支援専門員がいる状況になってきた。地域包括支援センターの主任介護支援専門員と居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割や機能が明確に提示されないまま、異なる組織に同じ「主任介護支援専門員」の名称を名乗る者が存在している現状がある。

【提言内容】

介護支援専門員が行うケアマネジメントを介して、医療機関が行う支援、地域のインフォーマルサポートによる互助的な支援を統合させていくためには、地域包括支援センターの主任介護支援専門員の役割を明確化する必要がある。主任介護支援専門員が地域包括支援センターに配属された場合には名称を変更し、居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員とは区別すること。

地域包括支援センターに配属される者は、具体的には「地域生活支援員」等、包括的・継続的ケアマネジメントのコーディネーターとしての役割を含み持った名称に変更すること。

地域包括支援センターの主任介護支援専門員のコーディネートにより、介護支援専門員が「視点」を培い、包括的・継続的ケアマネジメントが実践できるようになる。

医療機関等
による支援

介護保険法
にもとづいた
ケアマネジメント

インフォーマル
サポート等による
互助的支援

包括的・継続的ケアマネジメント

地域包括支援センター

(主任ケアマネ、社会福祉士等、保健師等)

包括的・継続的
ケアマネジメント支援

報告書の範囲



IV 高齢分野にとどまらない多面的（制度横断的）支援の展開

【現状と課題】

地域包括支援センターには高齢者のみではなく、近年は複合的な生活課題を抱える利用者や家族に関する相談が増加しており、制度横断的な対応が必要である。加えて、地域住民にとっては対象者により相談窓口を選定しなければならず利便性に欠けているという現状がある。

【提言内容】

地域包括支援センターに児童や障害等他分野の相談機能を付加させることにより、地域の情報が集約することもあり、住民にとってわかりやすい相談機関となる。制度横断的な機能を付加するために、まずは各自治体等に基幹となる地域包括支援センターを設置し、他分野の相談機関との情報共有等を行うことにより総合的相談機関としての在り方を具体化することが重要である。また、制度横断的な支援を行うために各分野の専門職を配置する等、地域包括支援センターの人員配置や運営に関する基準等の見直しが必要である。

V 地域包括支援センター運営協議会の機能強化

【現状と課題】

地域包括支援センター運営協議会は、介護保険運営協議会や地域密着型サービス運営協議会の三枚看板で実施されていることが多く形骸化している。特に所管事務の内、「その他地域包括ケアに関すること」が機能しておらず、地域包括ケアの実現における運営協議会の役割が不明確になっている。そのため、利用者や被保険者の意見を反映させながら、地域包括支援センターの運営や活動を支援する役割が果たせず、事務局が提起した議題を承認するだけの組織になっているのが実態である。

【提言内容】

地域包括支援センター運営協議会に、地域包括支援センターが日常生活圏域の地域ニーズや関係機関等の連携状況をアセスメントし、プランニングした事業計画の実行決定権及び区市町村に対して事業計画に資する予算を請求する権利を付与し、地域包括ケアの実現に向けた「PDCA サイクル」の要として機能強化すること。

また、地域包括支援センターがプランニングし、運営協議会が決定した事業計画を、第5期介護保険事業計画に盛り込み、運営協議会の予算請求に基づき、地域支援事業から事業計画に予算配分できるようにすること。そのためには、包括的支援事業費及び任意事業費の予算配分上限2.0%枠を撤廃し、介護予防事業費の削減から予算を捻出できるようにする等の工夫が必要である。

※ 地域包括支援センターの運営状況や事業実施状況を区市町村と共に見直し、事業計画をプランニングするチェックシートは、東京都福祉保健局「基幹型地域包括支援センターモデル事業」で開発。

VI 「補完性原理」を踏まえた第5期介護保険事業計画の策定

【現状と課題】

地域包括ケアの実現のためには「補完性原理」を踏まえて、「自助・互助・共助・公助」を統合した支援や取組みが計画的になされることが重要である。そのためには、区市町村と地域包括支援センター、社会福祉協議会等が一体となって計画的に事業実施をしていく必要がある。しかし、介護保険事業計画と地域福祉計画、及び社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画が連動していないため、区市町村と地域包括支援センター、社会福祉協議会等が同様の取組を平行して行っており、3者の協働体制が整っていないのが実態である。

【提言内容】

「次期介護保険事業計画策定に伴う日常生活圏域ニーズ調査モデル事業」は介護保険事業計画のみならず、応用次第で地域福祉計画や地域福祉活動計画の精度向上にも資するものである。しかし、現状のモデル事業では、介護保険事業計画のみに焦点が置かれている。

「補完性原理」を踏まえて、第5期介護保険事業計画の精度向上を図るのであれば、モデル事業の成果を踏まえ、介護保険事業計画に、地域福祉計画や地域福祉活動計画との連動指針を盛り込み、区市町村と地域包括支援センター、社会福祉協議会が一体となって計画的に事業実施できるようにすることが必要である。

※ 区市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会が協働し、相乗型連携を行った実践事例は、東京都社会福祉協議会で実施された「地域包括ケア促進モデル事業」の報告書（『連携が生み出す地域包括ケア～区市町村社協と地域包括支援センターの連携を目指して～』）に掲載。

Ⅶ 地域包括支援センターの機能の明確化と地域間格差の是正について

【現状と課題】

区市町村ごとの地域包括支援センターの現状をみると、人員配置はもとより業務内容に関してもばらつき（格差）が大きく、単に地域特性を踏まえたという視点から生じるものだけではなく、区市町村の財政状況や考え方が大きく影響している。このことは地域包括支援センターの公益性の観点からも、住民サービスとしての公平性を欠いている。

【提言内容】

地域包括支援センターの運営等に関しては、「地域包括支援センターの設置運営について（通知）平成19年1月16日一部改正」により地方自治法第245条の4第1項の技術的助言として発出されている。区市町村主体という考え方を否定するものではないが、住民サービスとしての公平性を担保する必要がある。そのためには、国が地域包括支援センターの機能や運営方法について定めた基準を明確にするとともに、各区市町村の財政状況を踏まえた予算措置を講ずることが必要である。また、これを受けて区市町村は圏域内の地域包括支援センターの在り方について具体的な方向性（ビジョン）を示すことが必要である。

デイサービス部門

I 「お泊りデイサービス」の創設について

【現状と課題】

東京都内では、特別養護老人ホームやショートステイ等の社会資源の不足により、施設待機者や緊急時等にショートステイを利用できない利用者が、デイサービスでの介護保険外の宿泊事業を利用している実態がある。しかし、現在は介護保険外の宿泊事業には基準がなく、一部には質が担保されているとは言い難いケースもある。

通い慣れたデイサービスの設備・スタッフによるケアは、利用者、家族にとって安心感がある。この事業が継続的に利用者、家族にとって喜ばれるものとなるよう、サービスの質を担保する事業運営を可能とする仕組みを構築すべきだと考える。東京都の認知症デイサービス活用事業（試行事業）の実践と課題も踏まえ、検討願いたい。

I-1 人員・設備・運営の基準について

【提言内容】

利用者が安心して安全に利用するために必要な人員・設備・運営の基準を定めること。その基準は、宿泊の体制を整えやすい施設併設型のデイサービスだけではなく、単独型デイサービスでも提供可能な基準とするよう配慮すること。

1) 人員基準

夜間の体制は宿直ではなく夜勤とし、適正な職員配置比率とすること。

2) 設備基準

宿泊を実施する際には、日中の活動に支障をきたさないように配慮しつつ、以下の設備を整えること。

- ・利用者の安全が確保されるだけの1人当たりの面積の確保
- ・静養やプライバシーの確保のための専用ベッドや食堂の確保等、宿泊に適した環境の整備
- ・非常防災設備（スプリンクラー等）の完備

3) 運営基準

レスパイト機能を踏まえた場合、当該月の宿泊利用は概ね7日以内とする等の一定の基準が必要である。デイサービスが入所施設化することは望ましくないことから、介護者の入院等やむをえない場合を除き、宿泊が長期化することのないよう、一定の基準を設ける等の措置を講ずること。

4) その他

事業の円滑な実施のために、地域の実情も踏まえた上で、サービス供給が適切におこなわれるよう保険者の一定の理解を求めることが必要である。

I - 2 人材確保策について

【提言内容】

延長・宿泊サービスの実施にあたっては、「日中しか勤務できない職員の離職」や「夜勤専門の職員の雇用」等、人材確保についての不安が事業者にはある。

なじみのスタッフによるケアを可能にするための人材確保策を講ずること。具体的には、区市町村でこの事業を実施する場合、当該行政機関が人材確保策を講ずる等、必要な措置を講ずること。

- ※ 東京都の試行事業「認知症デイサービスセンター活用事業」中間検証（第2回）においても、「サービス提供に携わっているのは事業所の中でも特定の職員のみであるなど職員体制の確保に課題があり、職員が宿泊サービスの提供を行うようになったことで日中の認知症対応型通所介護事業における人員体制にも影響が及んでいる」という指摘があった。

I - 3 役割・機能の明確化について

【提言内容】

「お泊りデイサービス」が創設されれば、通いなれた設備・スタッフによる延長・宿泊サービスが受けられるという、利用者・家族にとってメリットのある新たなサービスとなる。しかしながら、すでに実施されているショートステイ、小規模多機能型居宅介護での宿泊サービスとの違いがわかりにくい。利用者の混乱を避け、適切にサービスが実施されるためにも、ショートステイ、小規模多機能型居宅介護との役割・機能の違いを明確に示すこと。

I - 4 基盤の差を踏まえた報酬設定について

【提言内容】

「ショートステイ」は特別養護老人ホーム併設型が多く、人的資源や施設機能を最大限に活用できる基盤があるが、単独型のデイサービスではそのようなメリットを期待できないため、宿泊サービスの実施にあたってはその差を踏まえた適正な報酬設定とすること。

I - 5 個々のニーズに合わせたサービス提供時間について

【提言内容】

社会保障審議会介護保険部会（第29回）の資料にも通所介護の課題として「利用者や家族のニーズに応じた柔軟な通所介護サービスが必ずしも提供できていない可能性がある」とあるように、これまで、画一的なサービス提供によるデイサービスの使い勝手の悪さが指摘されてきた。延長・宿泊サービスの実施によりその解消を目指すのであるならば、デイサービスのサービス提供時間は、利用者や家族の状況を鑑み、個々のニーズに合わせて柔軟に設定されるようにすること。

- 1) 「お泊りデイサービス」実施によって、今まで以上に多様な利用形態、利用時間によるサービス実施が考えられる。延長・宿泊サービスの実施の有無にかかわらず、事業所の営業時間の中で、利用者個々のニーズに合わせた利用時間をサービス提供時間とすること。
- 2) 長時間の利用が進むことによって、サービス単位を新たに設けることなく、日中のサービス提供時間に連続して算定できるようにすること。

ショートステイ部門

I ショートステイの拡充について

【現状と課題】

東京都内 23 区ではショートステイの利用率が 100%を超えており（特別区平均 103.5%）、ショートステイを希望する利用者の 4 割が「希望の日程で利用できなかった」、「空きがなくて断られた」と回答している。ショートステイを利用したくても利用できないケースが恒常化している。

（参考 東京都社会福祉協議会 ショートステイに関わる現況調査 報告書（平成 20 年））

【提言内容】

在宅生活を継続するためのショートステイが「いつでも、誰でも、どのようにでも」利用できるようにするため、東京都内にショートステイの体制を早急に整備することが必要である。また、利用者や家族からの緊急時利用に対応するため、公的な責任において緊急用ベッドの確保を行なうこと、さらに、「医療的ケア」「重度認知症」等の様々な状態の利用者を受け入れられるよう、ハード面、ソフト面の充実に向けた支援策を講ずることが必要である。

参考資料

(参考資料 1)

センター職員が各業務に投入している総時間数の割合の平均値

	割合
指定介護予防支援業務(要支援者、給付管理も含む。)	36.5%
総合相談支援業務	20.2%
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	7.6%
介護予防業務、任意事業の実施	6.4%
地域ネットワークづくり	6.2%
介護予防ケアマネジメント業務(特定高齢者)	6.1%
権利擁護業務	5.1%
特定高齢者の把握	4.6%
その他	7.4%

資料:東京都福祉保健局「地域包括支援センターに関する実態調査」報告書(平成21年3月)

(参考資料 2)

センター長、管理者の配置状況

		%
1	管理者1名を3職種と兼務で配置	37.6%
2	センター長1人を3職種と兼務で配置	27.4%
3	センター長1人(専任)を配置	12.4%
4	管理者1人(専任)を配置	6.7%
5	センター長、管理者いずれも配置していない	3.5%
6	センター長1人、管理者1人(いずれも専任)計2人を配置	1.9%
7	センター長1名、管理者1名計2人を3職種と兼務で配置	1.6%
8	無回答・不明	8.9%
		100%

資料:東京都福祉保健局「地域包括支援センターに関する実態調査」報告書(平成21年3月)

(参考資料3)

障害者に関わる総合相談の実施状況

	%
障害者の相談窓口としても対応している	1.0%
障害者の相談窓口とはしていないが、相談があれば応じる	31.2%
障害者の相談窓口とはしていない、相談があれば区市町村の担当部署を紹介している	61.8%
障害者の相談窓口として対応しておらず、相談や担当部署の紹介をいずれもしていない	0.3%
その他	2.2%
無回答・不明	3.5%

資料:東京都福祉保健局「地域包括支援センターに関する実態調査」報告書(平成21年3月)

(参考資料4)

地域包括支援センター運営協議会の設置形態

		%
1	独立した地域包括運営協議会を設置	48.3%
2	介護保険等に併設して設置	21.7%
3	地域密着型サービスと併せて設置	21.7%
4	介護保険等の下位機関として設置	0%
5	介護保険事業計画策定委員会等活用	3.3%
6	その他	5.0%
7	無回答・不明	0%

資料:東京都福祉保健局「地域包括支援センターに関する実態調査」報告書(平成21年3月)

(参考資料5)

東京都内ショートステイの利用率

