

センター部会

【センター部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属し、都内の高齢者デイサービスセンター・地域包括支援センター・在宅介護支援センターの3センターをもって組織されている。在宅サービスの地域の拠点として、3センター事業の枠内にとどまらず、関連する他事業への取り組み、関係する部会との連携を深め、総合的な在宅サービスの部会活動を目指している。

当部会は、支援センター分科会・デイサービス分科会をはじめ、介護保険制度改正に対応した情報交換会、調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。

1. 介護従事者の人材確保・処遇改善に関すること

【提言項目 1-(1)】

実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のため、都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう“地域係数”が設けられ、都市部の報酬が割増されている。地域係数は区市区町村により、5段階の“地域区分”に区分されている。しかし、地域係数は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。また、地域区分についても実態に見合わない区分となっている現状がある。

平成 21 年度介護報酬改定で、特別区、乙地のみ地域係数が改定されたが、人件費、家賃等、諸物価が高い東京において十分なものではなく、介護分野に対するさまざまな経済対策が施されるなかにあつて、依然、都内介護事業所の人材不足は続いている。地域係数・地域区分が是正されないと、都内の介護事業者は深刻な介護人材不足に見舞われる恐れがある。

【提言内容】

平成 24 年度の介護報酬改定時において、大都市の賃金、物価水準（特に家賃）に見合った地域係数・地域区分変更の見直しをすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【提言項目 1－(2)】

介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

経済危機対策として設けられ、平成 21 年 10 月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、平成 24 年度末で終了予定となっている。厚生労働省は「引き続き何らかの対策が必要」との認識を示している。

現行の介護職員処遇改善交付金は、「高齢者を支える職種は介護職員だけではない」、「時限的な措置であるので基本給には手をつけられない」「全国一律の金額ではなく、地域の実情に合った金額にすべき」という声も多く、なかには申請を見送る事業所もある。

【提言内容】

「介護職員処遇改善交付金」は、平成 24 年度以降も引き続き継続させ、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、賃金・物価水準など地域の実情を反映すること。さらに、養護老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目 1－(3)】

介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること

【現状と課題】

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（平成 23 年 1 月）」報告書において、介護福祉士養成に至る研修体系を、ホームヘルパー研修、介護職員基礎研修が実務者研修（仮称）に一本化するとの方向性が示された。研修時間は 600 時間から 450 時間に減ったものの、介護福祉士受験を目指すすべての人に課せられるとなると、日々の職員確保がさらに厳しい状況となることが想定される。小規模施設や、町村部、離島などの事業所においては、往復の時間・交通費等、施設、職員双方にかかる負担はより大きく厳しい。

介護現場においては、福祉系教育機関以外からの新卒や介護未経験の中途を含む職員採用が増える中で、各種研修を実施しながら、実務経験を積み介護福祉士試験を受験できるよう支援に取り組んできた。さらに、事業所内だけでなく、社会福祉協議会、区市町村等においても、現場のニーズに対応した各種研修を実施している。

【提言内容】

実務者研修 450 時間に、実務経験が読み替えられるようにすること。また、既存の各種研修について、整理統合や参加しやすい工夫や整備を行うとともに、今回の研修体系との関係性を整理し、450 時間の実務者研修に置き換えることができるなどの柔軟な対応をすること。平成 24 年 3 月までの緊急雇用創出事業の一環として都内で実施されている、「代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業」に相当する、期間中の職員体制を補助するシステムを制度化すること。

2. デイサービスに関すること

【提言項目 2-(1)】

通所サービスの効果を再評価すること

【現状と課題】

- 平成 21 年 4 月の介護報酬改定において、通所介護の単価割合は 60%から 45%に引き下げられた。厳しい経営環境の中で、職員の非常勤化が進み、人材育成が困難であるとの声もある。通所サービスは在宅生活を支える重要なサービスの 1 つであるが、そのことが介護報酬の面で評価されているとは言い難い。
- 通所サービスの意義として、家族のレスパイト機能が挙げられることが多いが、それだけではない。センター部会が実施した「デイサービスの支援効果調査研究」によると、デイサービスに通うことで得られる効果は、機能改善等の目に見える効果以外にも多数あり、その効果を引き出すために、デイサービス職員は対人援助技術をはじめとした多様な支援技術を用いていることが明らかになっている。

【提言内容】

- あらためて通所サービスの意義と効果について評価をおこない、介護報酬上でも評価されるよう働きかけること。

【提言項目 2-(2)】

お泊りデイサービスについて

【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。

【提言内容】

- 東京都の「認知症デイサービス活用事業（試行事業）」の実践と課題を踏まえ、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。

3. 地域包括支援センターに関すること

【提言項目 3-(1)】

地域包括支援センターの介護予防マネジメント業務の負担を軽減すること

【現状と課題】

- 地域包括支援センターの介護予防マネジメント業務に関しての業務負担が大きく、他業務の円滑な実施に影響を及ぼしている。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。

【提言項目 3-(2)】

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、多くのが兼務のため、管理的な業務が十分担えていない。

【提言内容】

- 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。
- センター長に関しては、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、人員を確保するため、必要な予算措置を講ずること。

【提言項目 3－(3)】

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を明らかにすること

【現状と課題】

- 平成 21 年度介護報酬改定において、居宅介護支援費の特定事業所加算(Ⅱ)が創設され、居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員が存在している。地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員の役割と、居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員の役割が不明確となる可能性がある。
- 主任介護支援専門員養成研修の受講決定のプロセスに関して、現在、市町村の推薦という方式を採用しているが、その推薦基準は市町村によりばらつきがあり、受講者のレベルに大きな差があるとの声が多い。

【提言内容】

- 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を明らかにすること。また、それぞれの役割や業務内容に応じた研修内容を検討すること。
- 主任介護支援専門員養成研修の受講決定に関して一定の推薦要件を課すなど、受講者のレベルに差がないようにすること。

【提言項目 3－(4)】

居宅介護支援事業所の介護支援専門員をサポートする体制を整備すること

【現状と課題】

- 介護支援専門員は、自分の行った支援が良かったかどうかを検証する仕組みがないために、日々一人で支援していることに不安を感じている。支援内容を客観的に評価し、より質の高い支援ができるように後押ししてくれる仕組みを求めている。

【提言内容】

- 介護支援専門員を支援する主任介護支援専門員の質を担保するための研修体系を検討すること。
- 保険者単位で介護支援専門員をサポート体制を構築できるよう、保険者、事業所管理者、地域の介護支援専門員連絡会の協働による仕組みづくりを検討すること。

【提言項目 3 - (5)】

地域包括ケアシステムを構築するための連動した計画策定について

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの構築のためには「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。介護保険事業計画と地域福祉計画、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実態がある。

【提言内容】

- 介護保険事業計画、地域福祉計画、地域福祉活動計画を連動させ、区市町村、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な体制が必要である。

4. ショートステイに関すること

【提言項目 4】

ショートステイを早急に拡充すること

【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】

- 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。
- 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。

【平成 22 年度 緊急提言、意見提出】

(1) 「介護保険制度改正に向けた提言」

提出先 厚生労働省 老健局長
提出者 センター部会長 今 裕司
日 付 平成 23 年 9 月 30 日

(2) 介護保険制度に関する要望書

提出先 厚生労働大臣 細川 律夫
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成 22 年 12 月 2 日

(3) 「今後の介護人材養成の在り方」に関する要望書

提出先 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成 23 年 2 月 25 日