

センター部会

センター部会（概要版）

【提言項目】

1. デイサービスの課題検討に基づく提言について
2. 地域包括支援センターを取り巻く現状について
3. ショートステイを取り巻く現状について
4. 要介護認定等基準時間の方法の改正について

【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・在宅サービスセンターの3センターをもって組織されている。当部会は、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。

センター部会（詳細版）

【提言項目1】

デイサービスの課題検討に基づく提言について

【現状と課題】

- センター部会では平成20年9月に厚生労働省に提言した「介護報酬改定に向けた提言」の中でデイサービスの課題検討委員会や、デイサービス分科会などの場において、検討を行ってきたところ、下記の課題が浮かび上がってきた。

- ① 介護保険制度の複雑さ分かりにくさや、使い勝手の悪さ
- ② 事務量の多さなどによる、サービス提供現場の厳しい環境
- ③ 介護報酬改定により悪化した、経営環境の改善
- ④ 介護保険上で入浴、送迎などのサービスを適正に評価する

- また、会員が感じている課題として、デイサービス（通所系サービス）固有のものと、他のサービス種別との共通の課題や、介護保険制度全般に渡るものに分類することができた。
- デイサービスの課題検討委員会では、主としてデイサービス（通所系サービス）固有の課題について検討を行うこととし、制度全般にわたる課題については、他の部会や関係諸機関・団体との連携の中で取り組むこととした。

【提言内容】

- デイサービスの課題検討委員会やデイサービス分科会の活動、他の部会や関係団体と連携した活動を元にして、上記4点の課題を解決していく為に、①「利用しやすい介護保険制度に改善する」、②「利用者・職員の声を尊重する」、③「事業所の経営・職員雇用の安定を実現する」の視点から

提言を行う。

【提言項目 2】

地域包括支援センターを取り巻く現状について

【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、他の業務の円滑な実施について影響を及ぼしている。このことから、制度見直しにあたっては、その業務実態の把握及び介護予防マネジメント業務のあり方等について、各包括支援センター単位の担当件数制限等、所用の措置が必要である。
- 地域包括支援センターの共通基盤支援業務である地域包括ケア体制の整備に関しては、関係機関、地域住民等との協力の下、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、行政の全面的なバックアップが必要である。
- 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)の算定要件が緩和されたことで、都内居宅介護支援事業所では主任介護支援専門員資格を取得する動きが出てきている。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。

【提言内容】

- 地域包括支援センターの業務実態の把握及び介護予防マネジメント業務のあり方等について、各包括支援センター単位の担当件数制限など所用の措置を講ずること。
- 地域包括ケア体制の整備について、行政による全面的なバックアップと行政責任を明確にすること。
- 地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員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について、明確化を図るとともに、質の向上に向けた養成研修や、フォローアップのための研修のあり方について充分検討する必要がある。

【提言項目3】**ショートステイを取り巻く現状について****【現状と課題】**

- センター部会「ショートステイあり方検討委員会」では、ご利用者（ご家族）・ケアマネ・ショート事業者へのアンケート調査を実施し、報告書を作成した。在宅生活継続のために「ショートステイ事業」は重要なサービスであることを再確認したが、現実と課題も明らかになってきた。
- 「いつでも、誰でも、どのようにでも」利用できるはずのショートステイサービスであるにも関わらず「数ヶ月前からの予約システムに振り回され」「結局、キャンセル待ち」という現状がある。
- 在宅介護の不安として、緊急時利用（介護者の病気、突然の葬儀等々）があるが、緊急時にすぐに利用できるショートステイの現状ではない。利用できたとしても「なじみのホーム」ではなく「遠方で、初めての所」となることが多い。施設独自で緊急用のベッドを確保している所もあるが、経営的な問題もある。
- 在宅介護で増えている「医療的ケア」「重度の認知症」の方々が利用できる施設は限られている。一方、受入れる施設は必要性を感じつつも「とてもリスクが高い」「職員不足で対応できない」という現実がある。
- ショートステイ事業は、他の在宅サービスとは違う特徴とリスクを持っている。「どのようなショートステイ利用者でも受入れる」ために、ハード・ソフト両面の充実が必要となっている。

【提言内容】

- 利用者からの緊急時利用に対応するために、公的な責任において「緊急用ベッドの確保」を求める。
- 「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、ソフト面の充実を求める。

【提言項目 4】

要介護認定等基準時間の方法の改正について

【現状と課題、及び提言内容】

1. 要支援認定と要介護認定の区分について

- 今回の改正では一次判定による「要介護 1 相当」の認定がなくなり、「要支援 2」と「要介護 1」を一次判定の時点で自動的に振り分けることとなった。要支援認定と要介護認定の区分がどのようなロジックや判定によるものなのかを被保険者に対して分かりやすい説明を厚生労働省として行っていく必要がある。
- 要支援認定になるか、要介護認定になるかによって使用できるサービス量には大きな差があり、介護サービスを必要とする者に不利益にならないように認定を行っていく必要がある。
- また、軽度の認知症症状がある者、精神症状がある者、ターミナル期にある者、視覚障害者等、生活上の介護量や支援が多くなることが想定される者については、一次判定や認定審査会において相当の考慮がなされる制度設計が必要となる。さらに今回の改正により、要支援認定者と要介護認定者の割合がどのように変動する予測なのか、早期の説明を厚生労働省として国民に行う必要がある。

2. 調査項目の変更について

- 今回の要介護認定の見直しでは、「火の不始末」、「暴言・暴力」、「飲水」、「褥瘡」等が削除され、削除項目については主治医意見書での代替が可能とされている。しかしながら、多くの診療科目にわたる主治医意見書記入の医師が必ずしも在宅での生活状況を把握し、十分な記載をしているとは限らない状況も一部見られる。
- また、主治医意見書の様式は在宅での介護負担を正確に把握できるように明確に変更がされていない等、調査対象者の状態像を適切に反映できない可能性がある。認知症の周辺症状や褥瘡の項目が調査項目から削除されたことは、介護負担が適切に反映されない可能性がある等、介護度の判定が低めに誘導されかねないのではないかという懸念が生じている。利用者の実情を適切に反映できる制度設計となる必要がある。

3. 認定調査員テキストの変更、及び認定審査会の権限について

- 認定調査員テキストにおいては、例えば「介助の方法」について、より頻回に見られる状況や日頃の状況で判断しチェックすることとされているが、認定調査員の選択が軽介助の判断となりやすく、一次判定が軽度に認定される状況を生じることが予想される。特記事項の記述にもとづき審査会が再度判定するとされているが、短い審査時間で多量の審査を行う必要がある審査会での判定が、どこまで一次判定の結果をより正確に変更でき、かつ裁量権があるのか明確になっていない状況にある。頻回ではない介助についても一次判定時から考慮されるシステム設計、及び、認定審査会が専門的な見地から判定変更が正確かつ容易にできる制度設計が必要となる。

4. 調査対象者の生活像を考慮した制度設計の必要性について

- 本人の介護にかかる時間を中心として評価する要介護認定では、介護行為の準備の手間や掃除、

洗濯等の住環境整備の家事行為等の介護負担が評価されず、独居高齢者の増加や高齢者同士による老老介護が益々増加する社会状況のなかで、在宅介護における介護負担の正当な評価になりにくい状況となる。

- さらに、寝たきりの利用者の場合に介護の手間の判定時間が短くなる認定設計となっているが、介護者が高齢の場合や障害のある場合の介護負担や、独居者である場合の在宅介護は相当な介護時間が必要となる。独居高齢者や家族介護者の介護負担、生活像も考慮した介護認定、制度設計にしていく必要がある。

5. 調査対象者の置かれている環境等の反映について

- 要介護認定においては、調査対象者の家族状況、住環境等の置かれている環境等は概況調査の欄に記載することとなっているが、置かれている環境等を根拠に二次判定での変更を行うことは認められていない。在宅介護においては、利用者の置かれている状況が介護に影響することが多く、置かれている環境を認定審査会での判定時に考慮に入れる制度設計が必要である。

6. 要介護認定の見直しによる影響の把握について

- 今回の改正において実施される要介護認定の見直しの結果を、国として早急に把握し、利用者の状態と著しく乖離している結果であるならば、制度の見直し・凍結が必要である。

7. 国民に分かりやすい制度設計の必要性について

- 予防給付と介護給付に分かれ、認定が相互に移り変わる状況は、利用者・家族、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、サービス提供事業者、保険者に相当な負担を生じさせており、要支援から要介護に至る一連の分かりやすい制度設計に戻していく必要がある。

