

社会保障審議会 介護保険部会（第51回）	内藤委員 提出資料
平成25年10月30日	

平成25年10月30日

第51回 社会保障審議会介護保険部会

公益社団法人 全国老人保健施設協会 内藤 圭之

1. 予防給付の見直しと地域支援事業の充実について

(1) 予防給付の見直し

- 地域包括ケアシステムにおいて、施設系のサービスの質の向上に努めると同時に、資料1の6ページにある訪問系・通所系サービスの人材確保とサービスの質の確保とが大きな課題。
- 既存の事業所が訪問系のサービスに取り組みやすい構造について検討してほしい。

(2) 地域支援事業の充実

- 資料1の14ページで示されているように、市町村単位での地域包括支援センターやコーディネーターの役割が大きくなるが、医療系サービスに詳しい人材活用策を推進してほしい。
- 資料1の15ページにあるように、それぞれの専門職の確保が市町村にとって大きな課題であり、同時に市町村の格差が出ないようなチェック機能が大切。

(3) 介護予防の見直し

- 介護予防についての考え方がICFに基づいて見直されることは、非常に重要。健康寿命の増進と高齢者の社会参加という観点から、地域におけるリハビリテーション機能の充実を図ってほしい。
- 資料1の19ページにあるように、介護予防を強化する観点からの(新)地域リハビリテーション活動支援事業ということは高く評価したい。このような事業によって、地域包括支援センターの医療系機能の質の向上を図ってほしい。
- 介護予防についても、アウトカムによってサービスの質を評価するという視点が必要。

(4) 新しい総合事業の事務負担の軽減及び費用

2. 特別養護老人ホームの重点化について

- 精神科医療の分野では、慢性・重症という精神症状によって、日常生活機能が低下しながら、介護認定で軽度の判定される状態の患者が存在している。しかも、医療と介護を一体的に提供しなければならない人たちがいる。
- 資料2の8ページにあるように、そういう人たちの一部が、特養が受け皿になっている可能性はあると思うが、社会保障制度全体の中で、精神疾患や障害者について議論すべき。
- 社会保障制度改革国民会議の報告書で、精神障害者も含めた障害者問題に触れられていなかった点が非常に残念。介護保険の普遍化という問題が先送りされただけでなく、精神障害者などの受け皿についても議論が必要。
- この資料2の8ページにあるような問題は、要介護認定に対する信頼性という問題と、地域のケアマネジメントの能力の問題がある。双方からの検証が必要。
- 資料2の17ページにあるアセスメント入所というのは、まさに老健施設の機能であり、機能分化という観点からも誤解を招かないようにしてほしい。

3. その他

(1) 地域包括支援センターの機能強化へ向けた方向性

- 地域包括支援センターについては、地域の有用な医療系専門職との連携が不十分な側面がある。
- 人材確保については、リハ職や栄養職についても幅広く検討していただきたい、

(2) 居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への委譲・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行のスケジュール

- 市町村の中には、慣例的・機械的に社協や社福に委ねるようなやり方があり、適切な人材確保は困難。幅広く既存の事業所の人材確保に取り組んでほしい。
- 都道府県は市町村への支援だけでなく、指導も行えるようにしてほしい。