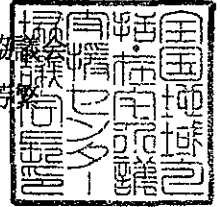


平成 22 年 10 月 25 日

社会保障審議会介護保険部会
部会長 山崎 泰彦 殿

全国地域包括・在宅介護支援センター協議会
会長 林 芳



要望書

現在、介護保険部会で進められている介護保険制度見直しの中核に「地域包括ケア」が位置付けられていることから、地域包括支援センターは一層その責任が大きくなるものと思慮されるが、全国の 3,575 か所の地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターを会員とする本協議会としては、下記の要望を行うことで、「地域包括ケア」の推進に貢献をしたいと考えている。ついては、本要望が実現すべく、貴部会でご審議いただきたい。

記

1 地域包括支援センターは要支援・要介護者に必要なサービスをおおむね 30 分程度で対応できるために、中学校区を生活圏域に設置することを検討されているが、介護保険サービスだけでなくインフォーマルケアも活用して利用者を支援していくには、理念的には住民が所属感を有している小学校区を生活圏域とすることが適切であると考え。現実的対応として、中学校区に設置される地域包括支援センターの整備を急ぐとともに、小学校区単位の地域包括支援活動の展開を図ることが望ましい。本来のあるべき姿を構想して、地域包括支援センターの改正を行っていただきたい。

段階的には、既にサブセンター等やランチで活動しており、実績のある在宅介護支援センター等については、新たな地域包括支援センターとして位置付けていただくことを要望する。

2 基幹の地域包括支援センター設置が議論されているが、過去に在宅介護支援センターが基幹型と地域型に分離され、地域型在宅介護支援センターが従来の 2 人体制から 1 人体制になったことで、在宅介護支援センターの弱体化を招いていった反省を踏まえ、基幹の地域包括支援センター設置には慎重な検討が必要である。地域包括支援センターの設置者である市町村が「政策作成機能」を期待するのであれば、市町村内に住民参加による協議会を作り、その協議会が地域包括支援センターを支援していけば事足りるものと認識している。なお、地域包括支援センターの専門職人材の資質向上を図るためには、市町村直営では人事異動等により継続的配置が難しく、運営に際しては社会福祉法人等の民間法人の活用等の工夫が必要である。

重要な視点は、地域包括支援センターには専門性の高い人材を確保できており、同時にセンターが与えられた機能を発揮できる仕組みができてきていることである。そのためには、現状の保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3人体制を基本にしながら、地域の状況に応じた弾力的な職種配置を進めていくべきである。

同時にそうした職員の資質を確保するためには、人件費補助の仕組みを導入することを要望する。

3 地域包括支援センターの最も基本的で重要な機能は、地域のネットワークづくりである。それは、地域住民が介護予防のためのグループ活動を実施したり、地域の中で虐待の可能性のある事例を早期に発見したり、早期に対応できる仕組みができた、認知症の人に対して理解ある地域社会ができた、地域の人々が人生を締め括るまで支援し合う仕組みができたといった、活動を進めることが重要である。さらには、地域包括支援センターは、昨今問題となっている高齢者の社会的孤立に対しても、地域のネットワークづくりの一環として捉え、高齢者の孤立を予防し、地域社会に社会的包摂（social inclusion）していくことを新たな機能として推進していくべきである。

そのためには、地域包括支援センターでの職員を確保し、社会福祉士等を中心とした職員の研修を一層進めていくことが必要である。

4 特定高齢者のケアマネジメントは8月6日付の「地域支援事業実施要綱」の改正により実質なくなったが、要支援者のケアマネジメントについては、本来的には居宅介護支援事業者が担っていくべきであると考えられる。そのため、地域包括支援センターからの委託数の制限を撤廃することが望ましい。また、居宅介護支援事業者での要支援者のケアマネジメントに対して地域包括支援センターが支援やスーパービジョンを進めていくためには、主として主任介護支援専門員に対する研修体制の整備を図っていく必要がある。

結果として、要介護者・要支援者の一元的なケアマネジメントを居宅介護支援事業者で実施することで、利用者に対してワンストップサービスが可能となり、利用者へのケアの継続性（continuance of care）を貫徹することができる。ひいては、地域包括支援センターは本来の業務に従事することが出来るものと認識している。

5 2次予防対象者（旧特定高齢者）への介護予防プログラムについては、長期的な視点からはエビデンスが明確でなく、2次予防対象者の抽出作業自体を廃止することを要望する。それよりも、むしろ、地域包括支援センターは、地域のネットワークづくりの一貫として、健康な高齢者への1次予防を強化することの方が、介護予防の視点からも効果的・効率的である。

たとえ、運動器の機能向上、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラムに加えて、腰痛・膝痛対策、閉じこもり予防、認知症予防、うつ予防等のプログラムを実施するとし

ても、1次予防対象者である健康な高齢者が利用できることが大切であり、同時に、要支援者にも予防プログラムを活用することが適切な場合には、活用できる方法を検討されることを要望する。

6 認知症の高齢者等、判断能力が低下している高齢者を権利侵害から守る仕組みとして、成年後見制度等があるが、十分機能していない。地域包括支援センターでは、このような高齢者の相談を受け止める体制の充実や専門性の強化が図られる必要がある。

以上、6点についてご審議頂き、介護保険法の改正やその後の地域包括支援センターの運営に反映して頂きたい。

なお、全国地域包括・在宅介護支援センター協議会は、全国で唯一の地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターを代表する組織であり、今後は介護保険制度や介護報酬を検討する審議会等に参加する機会を与えて頂くことを要望する。