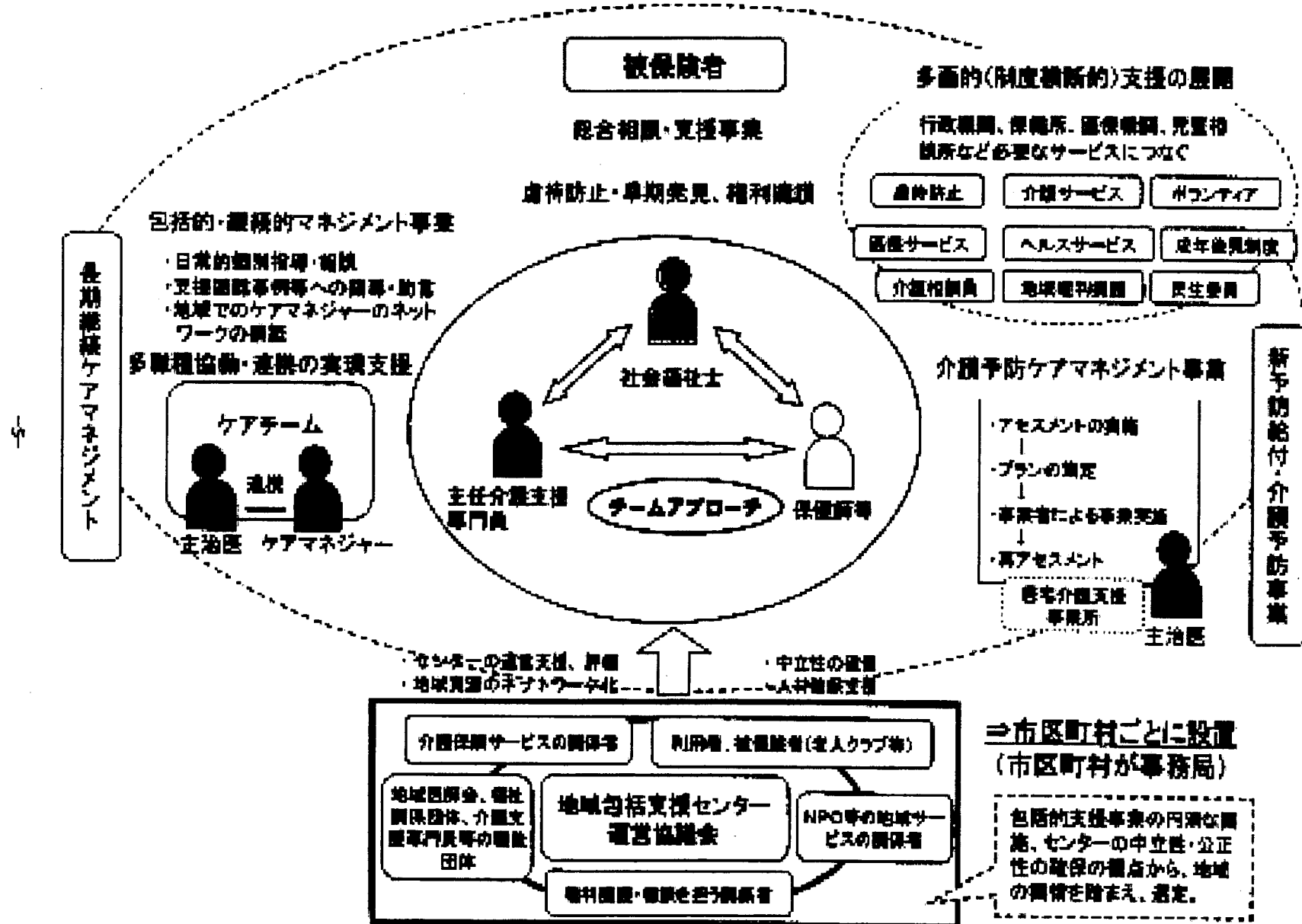
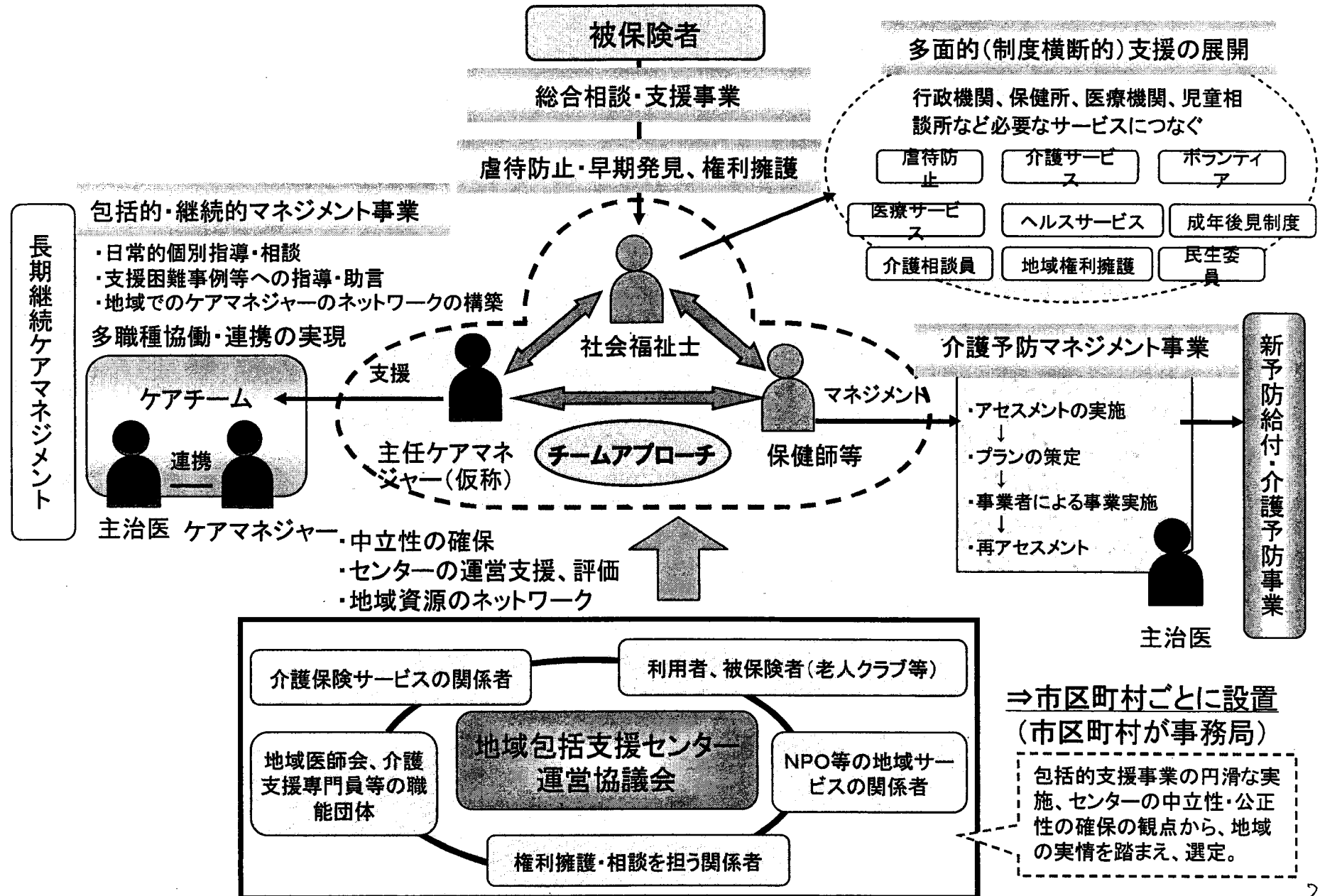


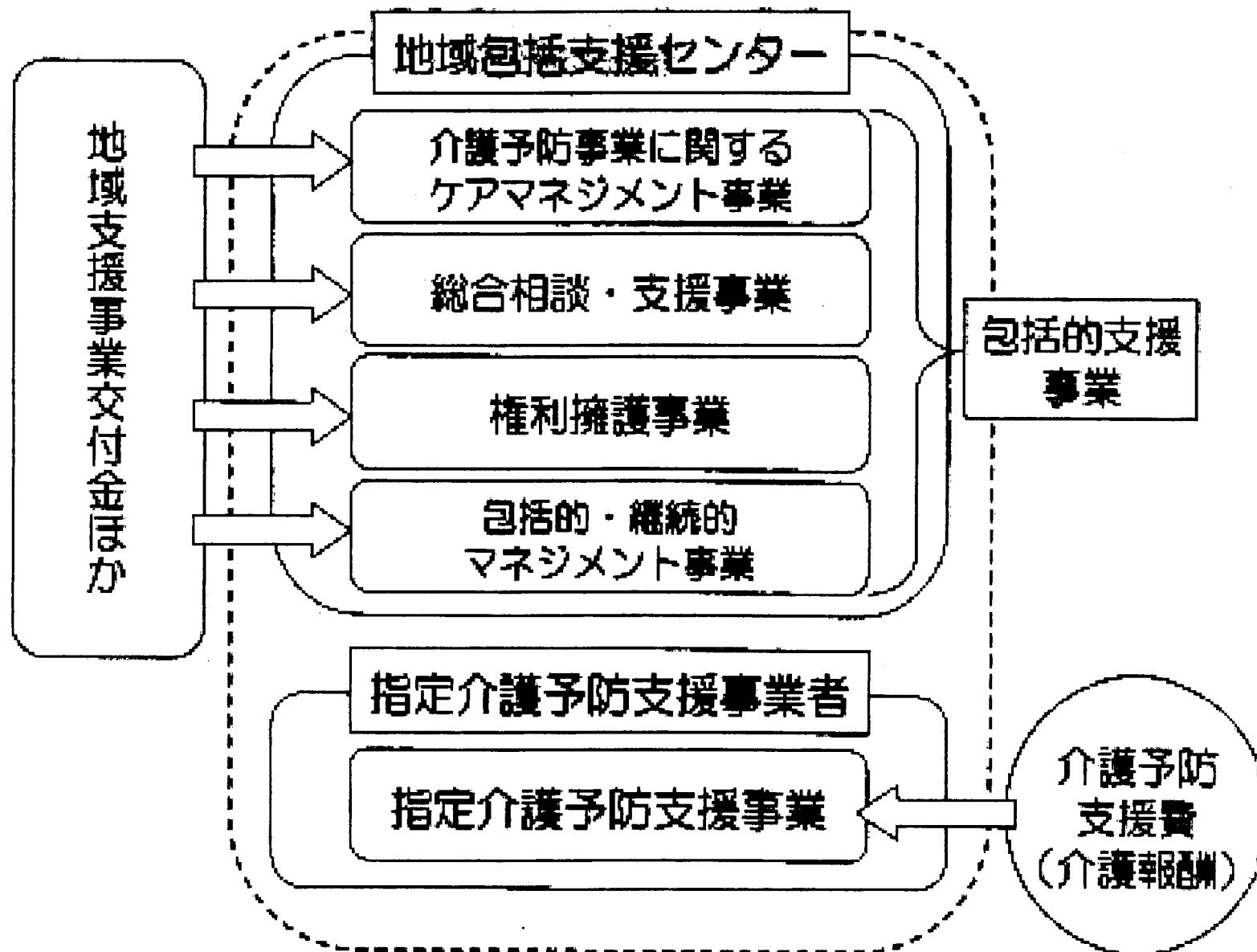
地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ



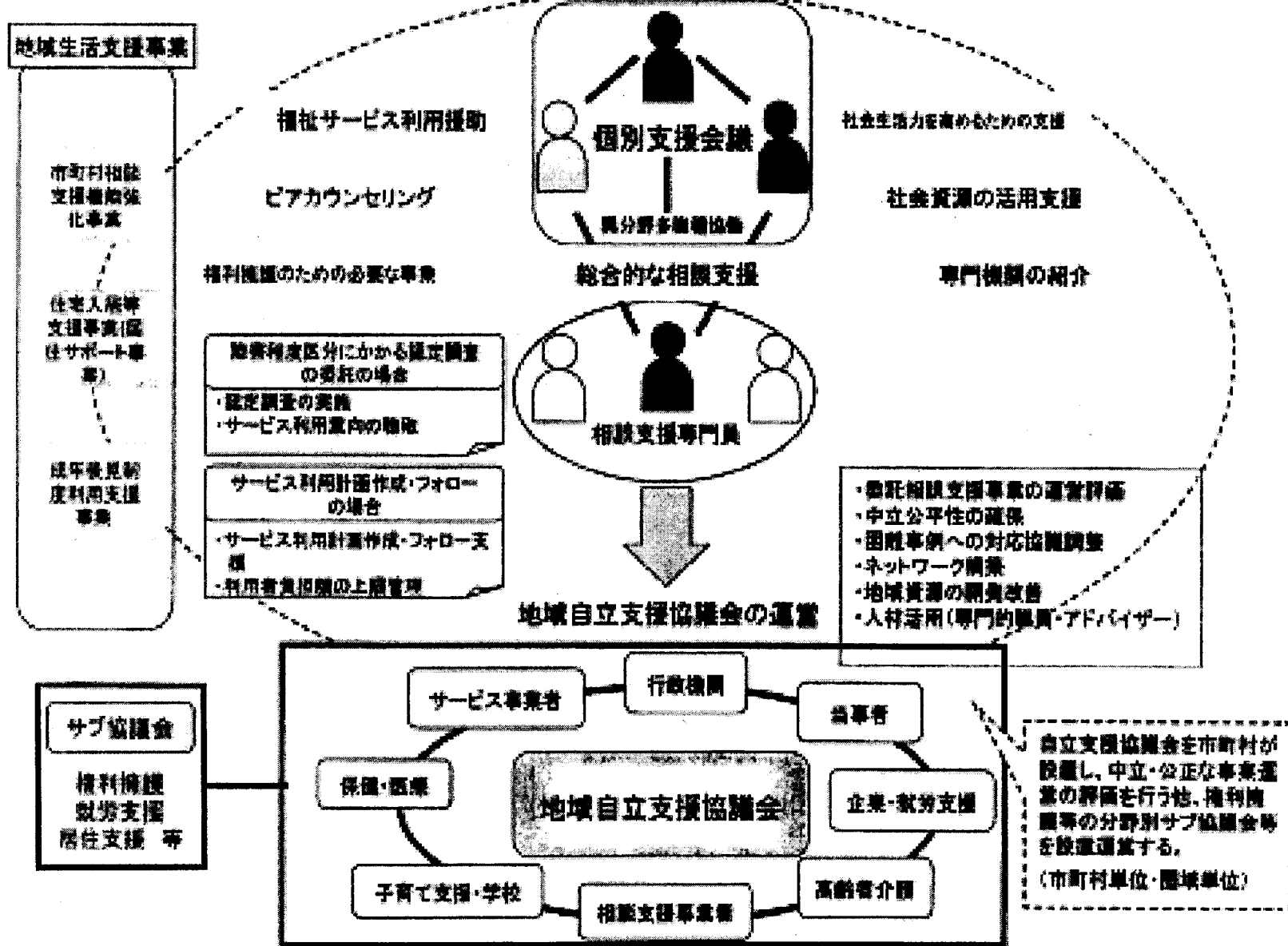
地域包括支援センター（地域包括ケアシステム）のイメージ（旧）



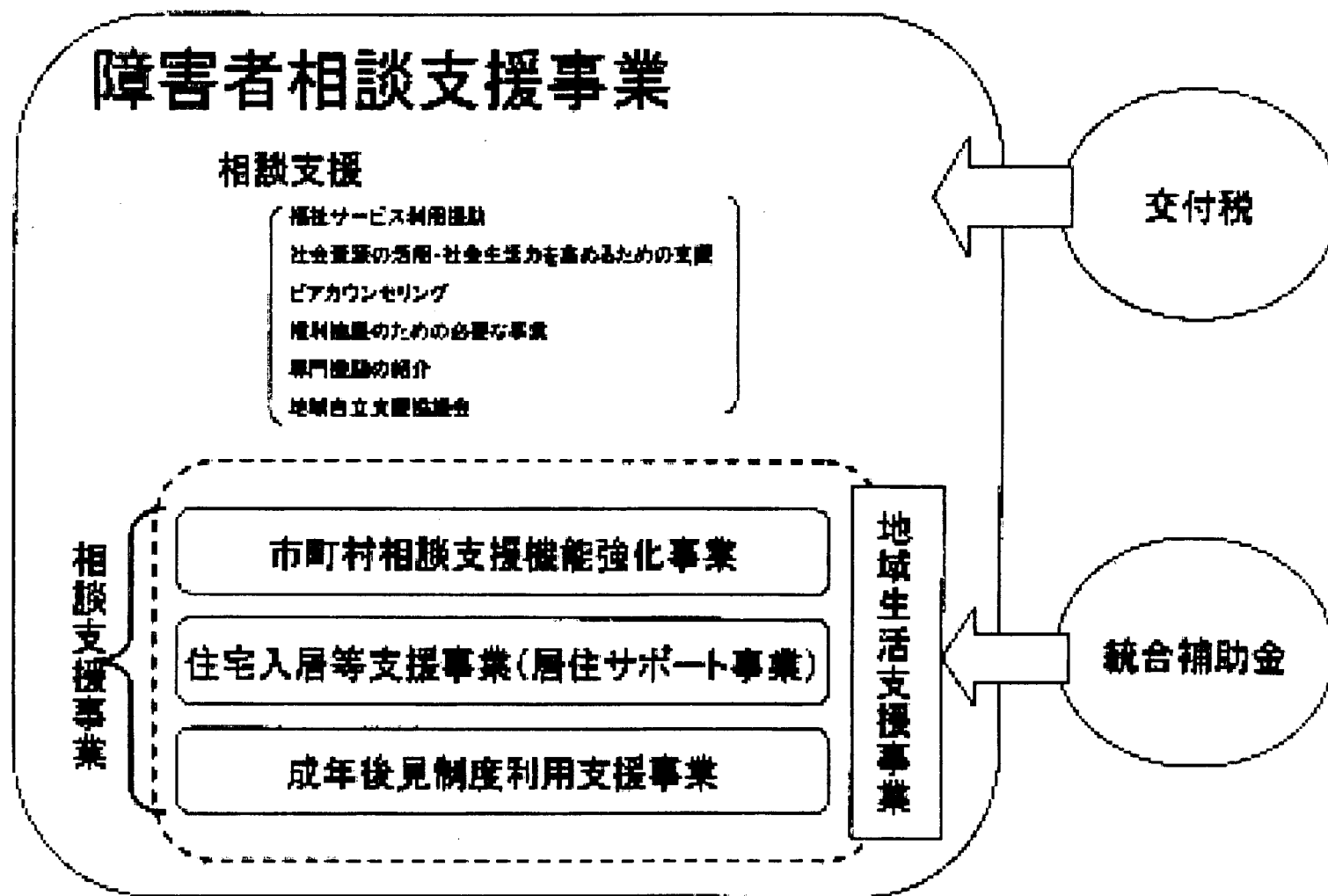
地域包括支援センターと指定介護予防支援事業者



障害者相談支援事業のイメージ



障害者相談支援事業の構成



I-3(2) 現状①

- 地域包括支援センターの多くは、制度改正の初年度、新規立ち上げでもあり、新規体制と介護予防プラン作成に、多くの時間が費やされ、他の事業が十分に実施できていない状況である。
 - ・ 上記理由も含め、目標値より特定高齢者施策が進んでいない。
 - ・ いつの時代もそうであるが、市町村の本気度次第。

- 一方で、障害者相談支援事業では相談支援事業の委託を受け、障害程度区分の認定調査をようやく終了させ、10月から対応したところがでてきた。また障害程度区分認定調査を実施する中で、地域のニーズを掘り起こすことができる一方、その対応に追われている。
 - ・ また、常勤1名以上という体制の中で苦慮しているようである。
 - ・ また、サービス利用計画作成費についても、対象者の枠組みはあるものの介護保険より手間暇がかかるというのが実感である(850単位)。

現場の声 ×

【例1】A老人ホーム、B社協、CNPOからそれぞれ人を出向させた。AもBも若手を出し(中堅は抜かれたら自分の所が困る、とりあえず研修的)等、本末転倒な出向体制の地域包括がある。

【例2】人口に比べ包括の数が少なく、介護予防プランばかり、事務処理ばかりとなり保健師がやめていった。

【例3】虐待や多問題家族からの相談を受けたが十分な訪問時間がとれずに本来機能が果たせないでいる。

○現在、介護保険・自立支援法の両法の影響でまだまだ落ち着いて普通の流れとはなっていない。ケアマネからは苦情(早く体制を整備して介護予防支援を引き取って欲しい。いつまでも8件上限を超えて委託するな)が入る。

I-3(3) メリット

- ①窓口機能が一本化され、どんな障害、どんな内容においても対応が可能であり、利用者にとってもシンプルである。(ワンストップ)
- ②それぞれの専門性と業務の平準化により相談員の力量の向上につながると同時に多問題家族や重複障害にも対応が可能である。(OJT機能の強化)
- ③連携や調整のための労力を図らずに、業務を実施することができるようになった。

I-3(4) デメリット

- ① 広域を1カ所にまとめたところについては、身近な場所に窓口がなくなったところがあった。
- ② 地域包括の事業、相談支援の事業と高齢・障害等非常に多くの役割(事業)が少ない人数にのしかかっている。質と量がおいつかない。
- ③ 行政・社協等とのチームアプローチと役割・責任を明確にしておかないと、相談・地域福祉に関してすべて総合相談窓口対応になりかねない。
- ④ 運用方法と意識次第で良くも悪くもなる。

I—3(5) 総合相談窓口運用のための 重要事項

- ①総合相談窓口のメリットは大きい。
ただし、運用方法次第である。
- ②すべての相談が入ってくるため、専門的な知識・技術を含めソーシャルワーカーとしての一定レベルの力量が必要となる。
- ③そのための包括支援センター・総合相談従事者の資質向上
継続研修が必要。
(* 統合となった場合の介護支援専門員と相談支援従事者の
整合性？)
- ④地域の相談支援の核であり、地域づくりを含めたソーシャル
ワーク・コミュニティーワークの役割が重要。そのための人員
体制、目標設定が必要。
- ⑤サービス提供者・施設側の調整・地域移行の機能と包括の
相談機能が上手く働くことが必要。

Ⅱ 要介護となった理由や年齢の如何に関わらず介護を必要とするすべての人を介護保険制度の適用とした場合のメリット又はデメリットは何か？

Ⅱ-1(1) これまで

- 基本事項の論点については、もともと議論がされてきており、また、第1回有識者会議以降、も順次整理がなされている。
- 様々な切り口から、積極論・慎重論が並記・整理されている。
- 制度及び介護ニーズの普遍化。人の生から死までのライフステージに応じた介護ニーズに対して一元的、体系的、計画的に対応することができる。

Ⅱ—2(1) 制度設計上の論点

- I 給付に関する論点
 - ①被保険者・受給者の範囲
 - ②給付の内容
- Ⅱ 負担に関する論点
 - ①保険料負担者の範囲
 - ②保険料負担の水準
- Ⅲ 施行方法・時期に関する論点
と整理されている。

第1回有識者会議

Ⅱ-2(2) 介護保険制度ではどこまで何を見ようとしているのかがもう少し具体的にになれば

【給付の内容】

□介護保険制度は、介護が必要な状態を保険事故とする社会保険。社会保険を適用するなかで、

高齢者と障害者の「介護給付」が制度上グループ化されている。

「介護」サービスとは現状の「介護給付」の部分かどうか？

(過去に整理がされてきたと思われるが)

例) 先天等障害児に対する「介護」と「育児」の違い

療育、教育、育成との整理？児童デイは介護給付。

例) 本人の役割として必要な介護・家事援助は？

結婚をした場合の家事は自分の分だけ？

子育ては(授乳やおむつ替え)？

社会生活の中の役割はどのように見るか？

□障害の介護ニーズを十分に反映させわかりやすくする必要がある。

Ⅱ－2(3) サービス利用の認定について

- 障害者の認定は「障害程度区分」で実施され、高齢者は「要介護認定」で認定される。
- 調査項目については研究事業が進んでいるが、20歳未満について、あるいは子供についてはこれからである。

△利用者意向を踏まえた自立支援法内においても、認定についてはその精度も安定していない。現時点での介護保険法との適用については、感情的にも反対や慎重論が多い。

□ICFにいう活動制限、参加制約に関する要介護及びその他のニーズをどうするか、そのニーズは社会保険で対応するのかという基本的枠組みのあり方に関する議論が残る。

□特に、入り口となる認定についての整合性と妥当性がとれるかどうかを十分に押さえておく必要がある。

Ⅱ－2(4) 自立支援法が施行されて

- △ 施行による過渡的な状況の中、一部の利用者からは、支援費によってこれまで利用できてきたサービスが減り、また自己負担により利用抑制を強いられていると感じている。地域生活、地域生活支援の確立としてのニーズの反映、社会生活、社会参加への支援、現状の介護ニーズに対するサービス利用に対する不満と不安があがっている状況にある。
- 一方で、障害程度区分の調査実施により、地域に埋もれていた利用者ニーズが掘り起こされ適切な相談支援従事者のマネジメントを含めた支援が受けられることにより生活ニーズが満たされた利用者もいる。
- 実際の制度施策実施における本当のメリットもデメリットもこれからあがってくる状況にある。

Ⅱ-2(5)

- 普遍化としての0歳、社会保険と税の整理。サービス内容の明確化により、必要経費の試算、費用徴収の年齢、金額等が見えてくる。利用者にとっては、現時点が過渡期であると同時に、当然これからの事項にたいし、漠然とした部分について、漠然とした不満や不安が表出している。
- 制度設計に関しては概ね整理がされており、メリット・デメリットも切り口、見方により異なってくる。また、今後は具体的な現場における運用方法の検討も必要である。
- 障害当事者にとっては仮に、適用を是とした場合においても、社会保険により抑制された、これまでの税財源を、障害者等の地域生活を支援するための、費用支出にあて、安心して地域生活を送ることができるように、明確にそれらを示していくことが必要である。

Ⅱ－3(1) 制度施行にともなう具体的な懸案事項

① サービス提供事業者

障害者・高齢者の相互利用に関して、利用者ニーズ、利用者支援に必要な専門職の知識や技術がことなるため、指定要件や人員配置が必要。一方で、相互理解や知識・技術・質の向上のための研修が必要。個別支援計画やサービス管理責任者の配置。

② ケアマネジメントとケアプラン

介護支援専門員と相談支援専門員の資格・整合性あり方の検討。
養成・研修についてのカリキュラムが必要。

③ 総合相談窓口

地域包括支援センター等において、地域の相談の核となるため総合相談窓口において、いっそう利用者に対する権利擁護やアドボカシーの機能が必要となる。

一方では、地域支援を含めたまちづくり、コミュニティソーシャルワークの機能がよりいっそう重要となる。適正な人員の配置が必要。強化とサポート。

等々さまざまある

Ⅱ—3(2) 日本社会福祉士会として

- 制度の実施・継続はその運用方法の強化によっても、その成否が分かれてくる。
- どちらにしても、今後、様々な面に対して十分な対応が望まれる。
- 専門職能団体としてどのような状況下においても、利用者が地域において安心して豊かな生活ができるための支援においてソーシャルワークを実践し、前頁事項等に対しても積極的に取り組みたいと考える。