

# 介護保険制度改正に向けた提言

平成23年9月27日

特定非営利活動法人

東京都介護支援専門員研究協議会

平成23年6月15日に介護保険法の一部を改正する法律が成立し、現在、政省令及び介護報酬改定の検討が進められているところです。平成24年度の改正内容を視野に入れ、東京都の介護支援専門員の職能団体として、ケアマネジメントの向上と、都民が安心して利用できる制度への改善を目指して、以下のとおり提言します。

## 1 ケアマネジメントの向上について

### (1) 研修の充実について

#### ア 実務研修にインターンシップを

養成研修(実務研修)については、受講後一定レベルのケアマネジメントの習得ができるよう、特定事業所等での一定期間のインターンシップ(実習)をカリキュラムに含めるなどの大幅な充実を図るべきです。

#### イ 現任研修の弾力化を

現任研修については、介護保険が地域保険であるため、各都道府県の実状に合わせた研修が求められています。全国画一的なカリキュラム内容について、国は一定の基準を示すにとどめ都道府県の裁量を拡大するなどより弾力的なものとするべきです。

#### ウ 医療研修の創設を

在宅療養者の増加、基礎資格が福祉系である介護支援専門員の増加、地域包括ケアシステムにおける医療との連携の重要性などを踏まえ、医療知識とそれに基づく連携の実践手法等を集中的に学ぶ研修を設けるべきです。

### (2) OJT等の推進について

#### ア OJTの推進を

介護支援専門員の質の向上には、研修に加え実践力を身につけるためのOJTが重要です。しかし、小規模事業所が多い居宅介護支援事業所では、介護支援専門員に対して体系立ったOJTが十分実施されているとは言えません。当面新任の介護支援専門員を対象としたOJTのプログラムを開発するとともに、OJTに当たる担当者を養成し、事業所内の新任介護支援専門員の実践力の向上を図るべきと考えます。

#### イ スーパービジョンの推進を

主任介護支援専門員養成研修で、スーパービジョンの科目が設けられていますが、その実施は個々の主任に委ねられたままです。介護支援専門員の質の向上のために、これを促進する仕組みを設けるべきです。

#### ウ 主任介護支援専門員の活用とフォローアップ研修の制度化を

事業所の主任介護支援専門員の具体的な役割は不明確であり、その役割が十分発揮できていない実態があります。主任介護支援専門員に対し、上述のインターンシップの担当者、OJTの担当者、及びスーパーバイザーとしての役割を位置付け、主任を活用して介護支援専門員全体のレベルアップを図るべきです。また、その役割を的確に果たすためにも、主任に対するフォローアップ研修を制度化すべきです。

### (3) 施設におけるケアマネジメントの向上を

施設(介護保険3施設)におけるケアマネジメントは、利用者の個別援助を推進する上で重要であるにもかかわらず、施設介護支援専門員(計画担当介護支援専門員)が兼務であるなどの制約により、必ずしも十分活かされていない実態があります。

施設における個別援助を推進するため、施設介護支援専門員を専任とし、適切なケアマネジメントが実施される施設に対し報酬の加算措置を講ずべきです。

(加算要件案)

- ・専任の施設介護支援専門員の配置
- ・適切なケアマネジメントの実施（質の担保のための受け持ち件数の上限の引き下げ、ケアマネジメントプロセスの実施、入所・退所指導、家族支援、地域住民との連携等の実施）

## 2 介護報酬について

### (1) 介護報酬全体の引き上げを

平成21年度の介護報酬改定において、一定の介護従事者の処遇改善が図られたところですが、なお、介護職員の人手不足で欠員補充や新規採用が困難な状況が続いています。介護職員以外の職種も含め、引き続き介護報酬の引き上げを図るべきです。

### (2) ケアマネジメントの報酬の引き上げを

介護支援専門員の報酬は、求められる業務の専門性、業務の範囲、業務の量に比して、極めて低額です。今、介護支援専門員に求められている、医療との連携、地域の社会資源の開発など幅広いケアマネジメントを担っていくためにも、またケアマネジメントの公平性、中立性を保っていくためにも、介護報酬の引き上げが必要です。

その際、複雑な加算方式ではなく、居宅介護支援費本体の引き上げによるべきです。当会の試算（居宅介護支援事業の単独運営が可能な報酬単価への引き上げ）では、全国ベースで約14%程度の引き上げ（要介護3から5の場合で、13,000円⇒15,000円）が必要です。

さらに、家賃や人件費等の運営コストの高い大都市東京においては、地域別単価の是正（当会の試算では全国の1.18倍程度）が必要です。

### (3) 介護保険サービスが入らなかったケアプランに評価を

退院に向けてケアマネジメントを実施した場合においても介護サービス提供に至らなかった場合、介護報酬の算定ができませんが、この場合でもサービス担当者会議の開催に至った場合には、業務量に見合った評価をすべきです。

### (4) 介護予防支援費の引き上げを

介護予防支援費は、1月につき412単位ときわめて低い設定となっています。業務量に見合った単価への引き上げを行うべきです。

## 3 新しいサービス等について

### (1) 地域包括ケアシステムの実現に責任を

今回の改正で、要介護高齢者を地域全体で支えるために地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組むこととされました。我々は、その必要性を認めつつも、日常生活圏域における各種サービス基盤の現状をみると、地域包括ケアシステムの実現性にまだ確信を持つことができません。

地域包括ケアシステムの実現に向けて、国、都道府県、市区町村は、それぞれの立場で、日常生活圏域における医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスの基盤整備に責任を持って取り組むべきです。

また、サービスの基盤整備に当たっては、利用者の事業者選択権が保証されるよう留意すべきです。

24年度からの新しいサービスについては、サービス開始後その効果等を検証し、必要な場合は見直しを行うべきと考えます。

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を実効性あるものに

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設に当たっては、軽度者、認知症高齢者を含め、このサービスを必要とする要介護高齢者すべてが利用できるよう、政省令及び介護報酬の設定を行うべきです。また、介護支援専門員と事業者の「共同マネジメント」のあり方については、利用者の自立支援に資するケアマネジメントの意義を踏まえて検討すべきと考えます。

(3) 介護職等が行う医療行為の取り組みは十分な検証を

平成24年度より、痰の吸引と経管栄養について、介護職等が一定の条件のもとで行うことができるものとされましたが、24年度以降の実施状況を評価検証する必要があると考えます。また、今後の介護職等が行う医療行為の拡大の検討に当たっては、24年度からの取り組みを評価検討の上、慎重に対応すべきです。

(4) 「宿泊デイ」に公的関与を

在宅要介護者の短期宿泊ニーズに対しては、本来ショートステイの増床等で対応すべきと考えますが、都市部におけるショートステイの不足と、デイサービス利用者の宿泊実態を考慮すると、利用者の安全及びサービス水準の確保の観点から、保険外サービスである宿泊デイについても、一定の基準を示すなど公的関与を行うべきです。

4 災害時の緊急対応体制作りを

東日本大震災後、東京都内の介護支援専門員は、ただちに利用者の安否確認、ライフラインの確認等の緊急時対応を行ったところです。東京都及び区市町村は、介護保険の利用者以外の高齢者を含めた、災害時の緊急対応体制作りを早急に取り組むべきと考えます。

5 市町村介護保険事業計画の記載事項に在宅医療の推進を

今回の改正で市町村介護保険事業計画には、医療との連携に関する事項を定めるよう努力義務が課されました。日常生活圏域ごとのサービス基盤整備に関する市町村の責務については上述しましたが、とりわけ在宅医療の推進は不可欠です。このため市町村介護保険事業計画に在宅医療の推進に関する事項を定め、市町村の単位でも医療資源（特に在宅医療に関わるもの）の需要と供給の状況及び今後の整備計画を示すべきです。また、その際、都道府県の医療計画及び介護保険事業支援計画と整合がとれたものとなるよう配慮いただきたい。