

介護保険居宅事業者連絡会（概要版）

【提言項目】

1. 制度移行に伴い、軽介護の高齢者がこれまで利用していたサービスをこれまでどおりに利用できなくなる事態が起こっていることについて
2. 要介護度や家族の状況等によって、利用できるサービス内容が一律に設定されたため、「個別の必要性・ニーズに応じたケア」を行いにくなっていることについて
3. 予防給付・予防マネジメントの考え方が、高齢者の生活や意向と合っていない実態があることについて

【介護保険居宅事業者連絡会とは】

介護保険法に基づき東京都が指定する居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者等が相互に連絡調整し、介護保険居宅サービス事業及び介護予防サービス事業、居宅介護支援事業等に係るサービス内容の向上及び介護保険事業の健全な発展を図ることを目的に、平成12年11月に介護保険居宅事業者連絡会を設立。

「一人で抱え込まない」「一事業所で抱え込まない」をキーワードに、利用者を支える地域ケアのネットワークづくりを目指し、多職種・多機関参加による情報交換会や、多職種・多機関によるチームケアの推進を目指してワークショップ研修などを実施しながら、地域ケアマネジメントシステム構築のためのプログラムづくりと普及に取り組んでいる。

また、会員の事業所の運営状況および利用者の声をもとに介護保険制度を検証し提言活動を行っている。

介護保険居宅事業者連絡会（詳細版）

【提言項目1】

制度移行に伴い、軽介護の高齢者がこれまで利用していたサービスをこれまでどおりに利用できなくなる事態が起こっていることについて

【現状と課題・提言内容】

<国への提言>

- 制度移行にともない、介護給付を受けていた人が予防給付になった場合、これまでに利用していたサービスが受けられなくなることによる不都合等の激変を緩和するための措置が必要である。

- 居宅介護支援における介護支援専門員1人あたりの件数が35件とされたことについては、ケアマネジメントの質を担保するための適正な件数であると考えるが、現在、1人の介護支援専門員が約50件を担当しているなか、適正件数に移行できるまでの相当の期間が必要である。
- また、制度移行に伴う「ケアマネ難民」の発生は、居宅介護支援費が介護度による報酬が設定されたため、軽介護の高齢者に集中している。
- 我々現場の事業者は、ケアプラン作成やサービス提供の手間は、介護予防対象者も含めて、必ずしも介護度に比例しないという実感を持っている。
- 介護報酬の多寡によって利用者を逆選択する事態を誘発しないよう、介護度による報酬額の設定について、抜本的な見直しを求める。

<東京都・区市町村への提言>

- 認定更新によって要支援となった人が「変更申請」を行うケースが急増している。
各保険者において、予防給付への切り替えに伴う不都合の有無を把握するとともに、介護支援専門員が見つからない利用者に対してセルフプラン作りを支援するなど、必要な対応を行うことを求める。

【提言項目2】

要介護度や家族の状況等によって、利用できるサービス内容が一律に設定されたため、「個別の必要性・ニーズに応じたケア」を行いにくなっていることについて

【現状と課題・提言内容】

<国への提言>

- 平成18年4月の制度改正において、「生活援助の長時間利用について適正化を図る」ことを目的に、1時間以上の生活援助について報酬の加算が廃止された。だが、生活援助の利用者それぞれにサービス利用の目的と必要性があり、中には長時間利用が適正と思われる場合がある。
- 制度上の制限により、利用者個々の生活が制限されることのないよう、アセスメントにより個別の必要性が明確である場合には、ケアプランの内容を尊重し、保険給付の対象とすべきである。
- あわせて、介護支援専門員をはじめとするケアチームのメンバーが、対人援助の専門職として誇りをもって働けるよう、合議によって作成したケアプランの位置づけをあらためて確認することを求める。
- ケアプランに位置づけられたサービス内容であっても、報酬上の評価がなければサービス提供にスムーズに結び付きにくい。必要性があって提供されるサービスに関しては（例えば長時間の生活援助）報酬上も評価されるよう求める。

<東京都・区市町村への提言>

- 個々のサービスの必要性がケアプランに明記されるよう、介護支援専門員のアセスメント能力を高めるための研修、および事業所への指導を実施することを求める。

【提言項目3】

予防給付・予防マネジメントの考え方が、高齢者の生活や意向と合っていない実態があることについて

【現状と課題・提言内容】

<国への提言>

- すべての高齢者が介護状態になる前から「介護予防」を早めに意識していく取組みが必要だと思われるが、中高年対象の予防施策が不十分な中では、「自分だけなぜ予防しなさい、と言われるのか」「突然、自分でできるようになれ、と言われた」という感は免れない。
- また予防給付の対象者が限定され、メニューも限定的であることから、「自分にはあてはまらない」「押し付けだ」と感じる場合も多い。
- さらに、既に介護サービスを利用していた利用者にとっては、「無理やり予防に移行させられ、介護サービスを取り上げられた」という感じで受け止められている状況が多い。
- 既に介護サービスを利用していた人にとっては、状態を維持するためのサービスとして予防給付が利用できるよう、給付の考え方および給付内容を見直す必要がある。
- また、新たに予防の対象となる人にとっても馴染むよう、「予防」の概念を広く設定しなおし、幅広い給付内容を用意する必要がある。
- 介護給付の対象者においても、予防給付を併用して利用できるような制度設計にすることや、新予防給付の事業の指定要件（加算メニューの要件）を緩和し事業者が取組みやすくすること、新予防給付のサービスメニューの増等を検討することが必要である。

<東京都・区市町村への提言>

- 地域の実情にあわせ、幅広い予防施策を独自に検討していくことを求めたい。