

介護保険居宅事業者連絡会

【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研修の開催を実施している。また、会員事業所の運営状況及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。

【提言項目1】

利用者や家族の状況に合わせ、適切なケアマネジメントに基づいた臨機応変、柔軟な運用を認めること

【現状と課題】

同居家族等がいる場合の訪問介護サービスの生活援助や、院内介助の取扱いについては、個々の状況に基づき判断されることになっているが、区市町村によっては算定可否の判断のバラツキが生じている。

《介護保険利用者の声 アンケート調査結果から》

- 「通院時、病院内での介助は介護保険外となり負担が大きい」が 29.2%
- 「普段は自分や家族でできることが、体調や都合によって急にできなくなった時に対応してもらえないことがある」が 27.5%
- 「同居親族がいる場合、結局親族に負担を強いるシステム自体になっている。個人単位で自立できるシステムに変えてほしい。使えるサービスが少ない。」
- 「同居者が精神疾患だが状態に変動があるため緊急時や一時的な利用でもお願いできるようにしてもらえたら助かります。」

【提言内容】

- (1) 各自治体においては、利用者個々の身体状況・生活状況に合わせて、同居家族がいる場合の生活援助や手続きが煩雑な院内介助の算定を柔軟に利用できるようにすること。
- (2) 急変時や家族の体調不良等、緊急・一時的に利用できるサービスの体制を整備すること。

【提言項目 2】

経済的負担が大きいことに対する不安がサービス利用抑制に繋がらないようにすること

【現状と課題】

平成 21 年介護報酬改定では新たな加算が創設されたが、区分支給限度額の変更はされなかった。利用者の中には事業所が加算を取得することにより区分支給限度額を超えてしまい、自己負担が増えたり、サービスの時間や回数を減らしている実態がある。

《介護報酬改定後の取組み調査結果から》

- 「報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、サービスの時間や回数を減らした」と 38.2%が回答している。
- 「報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、利用者の自己負担額が増えた」と 52.0%が回答している。
- 区分支給額が変わらないため利用回数が減ってしまったり、経済的に困難なケースが出てきてしまうと考えられる。

【提言内容】

- (1) 平成 24 年度 介護報酬改定の際には区分支給限度額を引き上げること

【提言項目 3】

訪問介護サービスについて

【現状と課題】

自立支援に関わる掃除、洗濯、食事作り等は在宅生活を維持するために欠くことのできないサービスであり、軽度者への訪問介護の生活援助を制限した場合、特に都市部では在宅生活が困難になる利用者が続出する。

また、24 時間地域巡回型訪問サービスの創設について、短時間でのサービスの質の担保や、人材確保が困難である等の議論がされている。とくに東京では「訪問介護員が不足している」と 83%が回答（平成 21 年度 介護労働実態調査 介護労働安定センター）しており、制度が創設されても職員を確保できず利用者へのサービスが提供できない可能性がある。

【提言内容】

- (1) 軽度者の切捨てにならないよう、訪問介護サービスの生活援助を制度上維持すること
- (2) 24 時間地域巡回型訪問サービスについて、人材確保ができ、事業者の運営が確保できるような適正な報酬単価に設定すること

【提言項目 4】

実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のため、都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう“地域係数”が設けられ、都市部の報酬が割増されている。地域係数は区市町村により、5段階の“地域区分”に区分されている。しかし、地域係数は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。また、地域区分についても実態に見合わない区分となっている現状がある。

平成 21 年度介護報酬改定で、特別区、乙地のみ地域係数が改定されたが、人件費、家賃等、諸物価が高い東京において十分なものではなく、介護分野に対するさまざまな経済対策が施されるなかにあって、依然、都内介護事業所の人材不足は続いている。地域係数・地域区分が是正されないと、都内の介護事業者は深刻な介護人材不足に見舞われる恐れがある。

【提言内容】

平成 24 年度の介護報酬改定時において、大都市の賃金、物価水準（特に家賃）に見合った地域係数・地域区分変更の見直しをすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【提言項目 5】

介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

経済危機対策として設けられ、平成 21 年 10 月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、平成 24 年度末で終了予定となっている。厚生労働省は「引き続き何らかの対策が必要」との認識を示している。

現行の介護職員処遇改善交付金は、「高齢者を支える職種は介護職員だけではない」、「時限的な措置であるので基本給には手をつけられない」「全国一律の金額ではなく、地域の実情に合った金額にすべき」という声も多く、なかには申請を見送る事業所もある。

【提言内容】

「介護職員処遇改善交付金」は、平成 24 年度以降も引き続き継続させ、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、賃金・物価水準など地域の実情を反映すること。さらに、養護老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目 6】

介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること

【現状と課題】

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（平成 23 年 1 月）」報告書において、介護福祉

士養成に至る研修体系を、ホームヘルパー研修、介護職員基礎研修が実務者研修（仮称）に一本化するとの方向性が示された。研修時間は600時間から450時間に減ったものの、介護福祉士受験を目指すすべての人に課せられるとなると、日々の職員確保がさらに厳しい状況となることが想定される。小規模施設や、町村部、離島などの事業所においては、往復の時間・交通費等、施設、職員双方にかかる負担はより大きく厳しい。

介護現場においては、福祉系教育機関以外からの新卒や介護未経験の中途を含む職員採用が増える中で、各種研修を実施しながら、実務経験を積み介護福祉士試験を受験できるよう支援に取り組んできた。さらに、事業所内だけでなく、社会福祉協議会、区市町村等においても、現場のニーズに対応した各種研修を実施している。

【提言内容】

実務者研修450時間に、実務経験が読み替えられるようにすること。また、既存の各種研修について、整理統合や参加しやすい工夫や整備を行うとともに、今回の研修体系との関係性を整理し、450時間の実務者研修に置き換えることができるなどの柔軟な対応をすること。平成24年3月までの緊急雇用創出事業の一環として都内で実施されている、「代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業」に相当する、期間中の職員体制を補助するシステムを制度化すること。

【平成22年度 緊急提言、意見提出】

- (1) 介護保険制度改正に向けた提言～「介護保険利用者の声 アンケート調査」結果から～

提出先 厚生労働省 老健局長
提出者 運営委員長 山田 禎一
日 時 平成22年9月16日

- (2) 介護保険制度に関する要望書

提出先 厚生労働大臣 細川 律夫
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成22年12月2日

- (3) 「今後の介護人材養成の在り方」に関する要望書

提出先 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成23年2月25日