

東京都介護保険居宅事業者連絡会

【東京都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月に東京都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、会員事業所の経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。

平成26年4月の会員数は、416事業所となっている。

【提言項目1】

要介護度、医療依存度の高い高齢者が在宅で暮らせる体制を整えること

【現状と課題】

今後、在宅介護の現場では要介護度、医療依存度の高い高齢者が増えることが見込まれており、介護事業所にはそうした重度者への対応が求められる。その一つとして、介護職員によるたんの吸引等が挙げられるが、東京都においては「登録特定行為事業者」及び「登録研修機関」とも数は十分ではない。現場では人手不足のなか、複数の対象者に参加させるのは困難な状況となっている。

また、たんの吸引は事故等につながるリスクが高いにもかかわらず、報酬等の待遇が変わらないようであれば、介護職員の確保が難しくなるという懸念もある。

【提言内容】

介護職員によるたんの吸引等については、働きながら研修を受講しやすくするために、年間を通じた研修の実施、登録研修機関を増やす等の基盤整備が必要である。

また、要介護度、医療依存度の高い高齢者を在宅で受け入れることができるよう、介護事業者に対し、適切な報酬を設定すること。また、たんの吸引等を行う登録事業者に対し、リスク対応と教育、人材確保に必要な費用に見合った介護報酬を設定することが求められる。

【提言項目2】

地域包括ケア推進に向けて、地域の多様なサービスの選択肢を整備すること

【現状と課題】

介護保険開始以前から、地域高齢者等を支える担い手として、地域に根付いた活動をするボランティア団体や有償家事援助サービス団体などがあった。多くは介護保険事業者となり、小規模ながらも利用者のニーズに対応するため自費も含めた活動を続けているところである。新しい地域支援事業においては、区市町村の判断でボランティアやNPO等も

含めた多様な地域資源を活用するとしている。しかし、たとえば私費サービスをケアプランに盛り込むことに消極的なケアマネジャーが多いなどの現状を考えると、地域資源を活用するための工夫が必要であると考えられる。

また、介護保険制度上において、スケールメリットが推進される傾向がみられ、今後も小規模事業所にとって厳しい経営が迫られることが懸念されている。

【提言内容】

地域包括ケアが利用者にとってより有意義で効果的なものになるために、地域の実情に応じて活動する小規模事業者も含めた多様なサービスを、貴重な資源として利用者が選択できるように整備していくこと。また、地域資源が活用されやすいよう、公的な機関においてリスト化や質の保証などを行うなどの工夫をすること。

【提言項目 3】

利用者にとって必要なサービスが抑制されないよう検証を行うこと

【現状と課題】

平成 27 年度に予定されている改正介護保険制度では、介護保険サービスの利用料について、一律 1 割負担から、一定以上の所得がある利用者は 2 割負担にする方向となっている。これまでの利用料が倍額になることで、必要なサービスの利用を控える利用者が出るのが危惧される。

さらに、平成 21 年に要介護認定の見直しが行われたところであるが、依然、自治体や地域によるバラつきが見られるところであり、入り口の段階から必要なサービスを制限される状況が懸念される。

【提言内容】

介護保険制度は社会保険方式である以上、給付と負担の関係を明確にし、被保険者が納得のいく制度にすべきである。必要なサービスが必要なだけ利用されているか、サービス抑制が自立生活の妨げになっていないかなど、国はガイドラインなどを作成し、制度改正後のサービス給付状況等について検証を行うこと。

【提言項目 4】

居宅サービスの区分支給限度額を適切に引き上げること

【現状と課題】

平成 26 年度の介護報酬改定では、居宅サービスの区分支給限度額が若干引き上げられたが、これは消費税増税相当分に留まっており、従前より指摘している、事業所の加算取得やサービス提供時間延長による、区分支給限度額の超過に対しては対応されていない。事業所が加算を取得したりサービス提供時間を延長することにより、利用者によっては区分支給限度額を超えてしまい、自己負担が増え、サービスの時間や回数を減らしている実態がある。

【提言内容】

利用者が本来必要とするサービスを抑制することのないよう、次期介護報酬改定に向けて区分支給限度額の引き上げを行うこと。

【提言項目5】**大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること****【現状と課題】**

地域包括ケアを支えるためには、介護サービス量の増加に伴い介護職員等の拡充に取り組む必要があるが、最低賃金が高く、職業の選択肢が多い大都市で、福祉・介護職を選ぶ人は地方に比べ少なくなっている。その一方で介護施設・事業所数は多く、介護職員をはじめ看護職員、機能訓練指導員等の専門職の確保が難しい状況である。

また、平成27年度からは介護福祉士の受験にあたり、実務経験者は450時間の実務者研修の修了、介護福祉士養成校卒業者も50時間の医療的ケアのカリキュラム導入に加え国家試験の受験が必要となる予定となっていた。しかし、平成26年1月に急きょ厚生労働省が人材不足への懸念を理由に、1年の施行再延期の案を示すなど、国として介護人材養成の方針が定まっていない状況がある。

【提言内容】

利用者が適切なサービスを受けることができるよう、専門職の確保について報酬体系の見直し等具体的な対策を行うこと。

また、介護福祉士養成をはじめとした介護人材の量と質の確保に向け、国として長期的な視点から明確な方針を示し、わかりやすい制度とすること。