

Ⅲ. サービスの質の確保・向上

1. ケアマネジメントの体系的見直し

(ケアマネジメントの体系的見直し)

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていくことが必要である。
 - ① 要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
 - ② 前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置づけることが必要である。
 - ③ 介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

(ケアマネジャーの専門性の確立とケアマネジメント機関の見直し)

- ケアマネジャーについては、まず、専門性の確立の観点から、一定の範囲内での現任研修を義務化するなど研修の強化を図るとともに、基準や報酬と連動した研修・資格の体系的見直しを行う必要がある。また、資格要件についても更新制を導入し、更新時の研修を義務づけるなどの見直しを検討する必要がある。

さらに、責任と権限の明確化の観点から、介護保険制度における事業所の指定とケアマネジャーの指定を独立して行い、それぞれの責任を明確化する「二重指定制度」を導入することや、不正行為に対する罰則を強化するなどの見直しを行う必要がある。

また、ケアマネジメント事業所についても、公正・中立の観点から基準等の見直しを行う必要がある。

2. 地域包括支援センター（仮称）の整備

（「地域包括支援センター（仮称）」の創設）

○ 前述の「総合的な介護予防システムの確立」や「ケアマネジメントの体系的な見直し」を踏まえ、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として、

- ①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応など権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」
- ②「新・予防給付」のマネジメントを含む「介護予防マネジメント」
- ③介護サービスのみならず、介護以外の様々な生活支援を含む「包括的・継続的なマネジメント」

という3つの基本機能を担う「地域包括支援センター（仮称）」を創設することを検討する必要がある。

この「地域包括支援センター（仮称）」については、市町村を基本としつつ、その対象とする圏域や具備すべき機能、配置の在り方等について検討する必要がある。この場合、地域における多種多様な資源を十分に活用できるよう、地域に開かれたものとするのが重要である。

（在宅介護支援センターについて）

○ こうした「地域包括支援センター（仮称）」機能を担う機関を検討する場合、現行の在宅介護支援センターの位置づけをどのように考えるかという問題が生じるが、現行の在宅介護支援センターの中には、その立地や力量の面でこうした役割を委ねるには十分でないところも存在する。

したがって、今後の在宅介護支援センターの再編や統廃合、居宅介護支援事業所との役割分担の明確化などを図りつつ、市町村を責任主体とし、「地域に開かれた」センターとして十分機能できるような運営主体の在り方について検討する必要がある。

3. 情報開示の徹底と事後規制ルール確立

(1) 情報開示の徹底と開示情報の標準化

- 利用者によるサービスの選択を実効あるものとする観点から、全ての介護サービス事業所を対象として、当該事業所が現に行っている事柄（事実）を第三者が客観的に調査・確認し、その結果の全てを定期的に開示する仕組みの導入とそのための開示情報の標準化を進める必要がある。
- この仕組みは、
 - ① 全ての介護サービス事業所が、サービス種別ごとに予め標準的に作成された「事業所情報開示項目」に必要事項を記入し、これを定期的に開示する、
 - ② 事業所情報開示項目は、事業所が記入した内容をそのまま開示する「基本情報項目」と、第三者である調査員による事実確認を経て開示される「調査情報項目」により構成する、
 - ③ 調査の実施主体は都道府県単位を基本とする、ことを基本的枠組みとする必要がある。
- 具体的な開示項目の内容、実施体制、調査員等の人材養成の方法などについては、現在実施中のモデル事業等の結果を踏まえ、早急にその詳細を定める必要がある。

(2) 事後規制ルールの確立

- 現行の介護サービス市場は、公的財源で支えられる他の分野と比較しても、大幅な規制緩和を行い多様な事業主体の参入を認めている一方、不正等に対する実効ある事後規制ルールの確立という点では、医療保険制度など、他制度と比較しても不十分な側面がある。
このため、事業者の指定更新制の導入や、指定に当たっての欠格事由に指定取消履歴を追加するなどの見直しを行う必要がある。

4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

(専門性の向上と研修の体系化)

○ 介護サービスは「人が支えるサービス」であり、「サービスの質の確保・向上」のためには、介護サービスを支える人材の資質の向上が不可欠である。これまでは「量」の確保に重点が置かれてきた傾向にあるが、増加する痴呆性高齢者へのケアを含め、介護に携わる全ての職種において、今後は、「専門性の確立」を重視する必要がある、資格要件や研修の在り方についてもこうした方向に沿った見直しを行っていく必要がある。

特に、痴呆ケアについては、ケアマネジャーや介護職員はもとより、主治医や看護師などの医療職においても、今後、研修等を強化していくべき分野である。

○ 介護職員については、まず、資格要件の観点からは、将来的には、任用資格は「介護福祉士」を基本とすべきであり、これを前提に、現任者の研修についても、実務経験に応じた段階的な技術向上が図れるよう、体系的な見直しを進めていく必要がある。

現在、施設職員については、既に4割程度が介護福祉士の資格を有しているが、さらに質の向上を図っていく必要がある。一方、ホームヘルパーについては、実働者数約26万人のうち介護福祉士資格を有する者は1割程度であり、大半は2級ヘルパーである。2級ヘルパーは、事実上、介護職場における標準的な任用資格となっているが、介護福祉士の養成課程と比較すると2級ヘルパーは130時間であるのに対し、介護福祉士は1,650時間と大幅な開きがある。このため、当面は研修の強化等により2級ヘルパーの資質の向上を図ることを検討する必要がある。

さらに、介護職員のみならず、施設長や管理者についても、サービス提供や施設運営全般にわたる責任者であることに照らし、就任前の研修と修了試験、就任後の定期的な研修を義務づけるなど、その在り方について見直しが必要である。

(雇用管理の在り方)

- 質の高い人材の確保・養成のためには、適切な労働条件の確保が不可欠であるが、現行では、介護人材の処遇の水準は概して低い。また、在宅サービスの主たる担い手であるホームヘルパーの実働者数の8割は非常勤であり、登録型ヘルパーが多い。登録型ヘルパーの大半はいわゆる「直行直帰」型であるため、情報共有や技術蓄積が困難でチームとしてのケアが成り立ちにくいことなどが指摘されている。質の高い人材の養成・確保の観点からも雇用管理の在り方について、今後検討していく必要がある。

さらに、介護従事者の健康管理や安全衛生について、雇用管理の観点からも今後検討していくことが望まれる。

5. 公正・効率的な要介護認定

(認定調査委託、申請代行の適正化)

- 要介護認定の公平性・公正性を確保する観点から、現行では、新規申請件数の約5割、更新申請の約6割を占める認定調査の委託について、見直しを行う必要がある。具体的には、新規の認定調査については、市町村が行うという原則を堅持するとともに、委託する場合には、公平・公正の観点から、申請者が入所している施設への委託を認めないなど、委託先の範囲の制限を検討する必要がある。また、市町村における委託調査の適正化策の促進を図ることが重要である。
- 要介護認定の申請代行については、本人等の意思を未確認のまま代行する等の不正を行った場合に罰則を設けるなど、公正性の確保の観点から見直しを行う必要がある。

(介護認定審査会の在り方等の見直し)

- 介護認定審査会の在り方については、審査判定の効率化を図りつつ、適切なケアマネジメントが行われるよう、現在は十分に活用されていない審査判定対象者の療養に関する意見やサービス利用等に関する意見を付与する機能を強化していく必要がある。さらに、一次判定の精度向上を図りつつ、二次判定について例えば一部の事例については審査判定を簡略化するなど、その在り方を見直していくことも将来的な課題として検討していく必要がある。