

平成 22 年 8 月 30 日

社会保障審議会介護保険部会
部会長 山崎 泰彦 殿

ケアマネジャーの在り方について

社会保障審議会介護保険部会委員
木村 隆次
(一般社団法人日本介護支援専門員協会会長)

日本の介護保険制度は、世界に類を見ない優れた制度です。

その評価の核となっているのは、ケアマネジメントとケアマネジャー（介護支援専門員）が制度に組み込まれていることです。

ケアマネジャーは、利用者の幸せづくりと実現したい生活を支えるため、介護保険制度の要として、この日本にケアマネジメントを確立するべく業務をしています。

多職種協働によるケアマネジメントを徹底すれば、認知症になっても、ひとりで暮らしていても、入院することになっても、退院する時も、利用者が安心して住み慣れた地域で暮らすことが可能になります。また、過不足のない適切なサービスを必要な人に提供することにより、国民が負担する社会保障費は適正なものになっていくと確信しています。

また、全国に3万事業所を超える居宅介護支援事業所は、大きな社会資源であり、地域包括支援センターと連携を図ることにより、地域におけるきめの細かい相談支援体制の構築が可能となります。

ケアマネジャーには、平成 18 年改正介護保険法施行において専門職として唯一、資格の更新制度が導入されました。私たちには、高い倫理観と絶えざる研修が必要であることを認識し、様々な努力を重ねてきました。今後さらに制度の中核で重責を担うためには、現在の任用資格から国家資格にする必要があると考えます。

1. ケアマネジャーの資質向上について

ケアマネジメントの重要性は異論のないところであると思うが、ケアマネジャーがその役割を十分に果たし質の均一化を図るために、国として日本のケアマネジメント論の体系化と確立を急ぎ、大胆なケアマネジャー養成の見直しが必要であるとする。

○現任ケアマネジャーへの対策

(1) ケアマネジャーの生涯研修体系について

- ①質を担保するために、平成17年改正介護保険法において更新研修（5年ごとの資格の更新）が導入された。さらなる質の向上を図るために、国が定めた研修内容を早急に見直ししていただきたい。

（日本介護支援専門員協会にて調査研究済み。別添資料参照）

例えば、医療サービス、認知症課目の必修化などがあげられる。

- ②地方分権の動きが進む中であって、質の確保は国で担保すべきことと考える。都道府県による研修内容のばらつきに歯止めをかけるためには、国の責任において全国統一の研修教材を定め、さらに講師を養成することが必要である。日本介護支援専門員協会は、主任介護支援専門員指導者養成講座、テキスト等の整備、講師バンクの設置など行ってきたが、現任ケアマネジャーの全てをカバーすることには限界がある。

- ③更新研修にかかるコストや時間の負担を少なくする必要がある。そのためには、e-ラーニングシステムや、通信教育（DVD等）を活用すべきである。

- ④利用者からみれば、契約している事業所の経営が安定していることは、安心を得るための大きな要素の一つとなり得る。社会から要請される居宅介護支援事業者像を真摯に受け止め、経営を強化するべく、経営マネジメント及び人事マネジメントについて研鑽していく必要がある。研修体系への管理者研修の導入、又は新たな研修制度の構築をお願いしたい。

(2) 介護支援専門員を育てるスタンスでの集団指導、実地指導の実施をお願いしたい。

○新人ケアマネジャー養成に関する対策

- (1) 国家資格化と大学教育相当の養成課程（実務実習含む）が必要である。

（コアカリキュラム作成が急務）

- (2) 介護支援専門員実務研修受講試験の出題内容の見直しが必要である。

国で「試験出題内容見直し検討会」を設置し、ケアマネジャーに求められる必要な知識を、今一度検討していただきたい。

- (3) 受講要件（基礎資格等）の見直しを行うため、国で「資格の在り方に関する検討会」を設置し、検討していただきたい。

2. ケアマネジャーの中立性・独立性について

ケアマネジャーの中立性・独立性は、「機能的」「構造的」「経済的」の3点を一体に考えるべきである。

現在、併設サービスを持たない事業所は10.5%となっている。いわゆる建物を別とする構造的な独立だけでは中立性は保てない。また指導監督で経済的な独立を判断するのは極めて難しい。現状では「機能的」な点で中立性・独立性がどのように担保されているかを見るのが重要であり、適正なケアマネジメントを行っていることが、機能的独立を果たしていることにつながる。すなわち、誰からも介入されないで、信念をもって利用者の自立支援のためにケアマネジメントを行っていることである。

○中立性・独立性担保のための対策

- (1) 事業者併設サービス利用の集中減算について、現行の90%からたとえば70%にして、さらなる制限を加える。(ただし、サービスの不足している地域等、実情に配慮)
- (2) 集中減算対象サービスの種類を広げる。
- (3) ケアカンファレンスとチーム連携を推進する。(第三者の目で公正中立を担保)
- (4) 市町村にお願いしたいこと。
 - ① 国保連合会のデータと介護支援専門員証の登録番号を活用した特定のサービス提供事業者への集中度などの追跡調査分析。
 - ② ケアプラン点検事業の徹底。
(ケアマネジャーと保険者が、共に利用者の真の自立支援を考えることが大事)
 - ③ 職能団体と保険者がきちんと話し合い研修を実施し中立性を教育していく。

3. 施設に勤務するケアマネジャーについて

- (1) 入院患者・入所者の暮らしを支えるケアマネジメントを実践するケアマネジャーが、「入院入所・退院退所調整およびケアプラン作成担当者」として働ける環境を整えていただきたい。支援相談員、生活相談員との役割の明確化が必要である。
- (2) 50対1でケアマネジャーを専従で配置している施設を評価していただきたい。
現行の100対1の兼務配置では、入院患者・入所者の適切なケアマネジメントを行うことは困難である。

4. 介護予防支援について

- (1) 指定介護予防支援事業者のケアマネジメントは、ケアマネジャーのみが行うことと明確化し、さらに専従とするよう配置基準の変更をお願いしたい。
- (2) その上で、予防給付ケアプランの作成を専従業務としたケアマネジャーが行うことにより、地域包括支援センターの三職種は、本来の業務である総合相談・支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防ケアマネジメント業務をしっかりと行うことができる。

5. 自己負担について

- (1) 居宅介護支援費に自己負担がないことは、すべての要介護者・要支援者に対するサービスが、心身の状態に応じて適切なケアプランにより組み込まれて、初めて自立支援のためのサービスとなるものであり、この実現に向け、公正中立な立場ですべての人に対し、ケアマネジメントが行われるために措置されたものと理解している。
- (2) ケアマネジャーは、市町村、サービス事業者・施設等と公正中立に連絡調整を行うことができる。自己負担が導入された場合、ケアマネジャーを利用しなくなり、適切なサービス利用ができなくなる、あるいは生活を楽にするサービス利用に流れ、ひいてはいたずらに介護サービス（費用）の増大につながる可能性がある。
従って、利用者を守り、自立を支援する立場として自己負担の導入は、反対である。財政面の議論だけではなく、利用者の立場に立った議論を行うべきである。

6. セルフケアプランについて

- (1) セルフケアプランは、制度発足時から導入されている仕組みである。しかし、このことを推進していった場合、認知症高齢者や困難事例に該当する人等がケアマネジメントを受けられなくなる可能性もあり、ひいては必要なサービスが利用できないことにつながる恐れもある。
- (2) 専門職のアセスメントにより、介護保険サービス、介護保険外サービスとして相応しいものは何か、利用者の理解を促した上でサービスを選択していただくことも、ケアマネジャーの重要な役割であると認識している。
- (3) セルフケアプランにおいては、保険者がケアプランのチェックや給付管理を行う必要があり、これに対応し得る体制が整備されるのかどうか危惧をする。

7. ケアマネジメントによる社会的リスク対応への貢献

介護保険制度の下、ケアマネジャーによるケアマネジメントの仕組みがあったことで、災害時の安否確認や救出作業、新型インフルエンザ発生時のサービス切り替えなどがスムーズに行われた。介護保険制度が発足する前に発生した阪神淡路大震災と、その後に発生した地震、洪水等におけるリスク対応から、このシステムが「ある」か「ない」かによる違い、効果が明確になった。

利用者の暮らしと命を支え、いざという時に安心できる連携体制が構築されていたことは、制度の側面としての大きな功績である。

以上