

介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する意見募集様式

提出者氏名(法人名等): NPO法人ケアマネット21

電話番号: 093-562-1112

住所(所在地): 北九州市小倉北区高峰町3-3

メールアドレス:

実務従事年数(ケアマネジャーの場合のみ記入):

番号	事項	意見
①	介護保険法における「自立支援」とそれに向けたケアマネジメントのあり方について	自分の意志で自分の人生や生活を決定できる自立(自律)支援と尊厳をすすめるケアマネジメントを目指すため、介護支援専門員の裁量権を認め、利用者個々にあったし支援ができるようにすべきである。自立支援の理念を明確にすべきである。自立について機能改善ばかりが強調されるのではなく、生活の質の向上や改善という自立支援ととらえる必要がある。介護保険の理念である「自立支援」の考え方の説明においては、介護支援専門員に責任を持たせるのではなく、国・県・市町村なども広く介護保険における自立支援について、市民への啓発を積極的に行う必要がある。
②	介護支援専門員の支援のための地域ケア会議の役割強化について	地域ケア会議の開催意義は必要であり、その機能は重要であると考え。特に地域での困難事例などや地域の課題などを生じている事例などは必須であると考え。そのためには、開催にあたっては、地域ケア会議の定義、意義、ルール、開催方法等を十分に参加者が共有しなければ継続的な開催は困難であると思う。そのためには、地域ケア会議を円滑に行うための指導者の育成が必要である。保険者が前面に出た地域ケア会議の場合は、保険者としての権限などを意識をして、他職種における公平で平等の会議の運営が困難となる。よって行政は多職種参加のための声掛けや準備などの事務局機能に徹するべきである。地域ケア会議は支援者のための会議とすべきであり、介護保険利用の抑制を図るための会議とならないようにする必要がある。
③	地域包括支援センターにおける介護予防支援業務(要支援者の介護予防サービス計画作成業務)について	地域包括支援センターが介護予防支援業務を実施するのではなく、介護予防支援事業所は別に設置する。兼務はできないように位置づける。継続性・効率化の点から予防と介護の書式の統一化を図るべきである。予防プランのみを担当するプランナーが配置されている場合、介護支援専門員の未経験のものが80件以上の予防プランを担当していることが多い。担当者の名前と顔が一致せずに予防のマネジメントも理解をしているとは言い難い現状にある。予防プランの担当数については逡減性を検討する必要があるのではないかと。
④	主任介護支援専門員の役割について	地域包括の主任介護支援専門員の中には、軽度者のみのプランしか作成した経験がない者が主任として配置されている。ケアマネジャーとしての経験が浅い(2~3年程度)主任が散見される。そのような主任が、介護支援専門員に対するスーパーバイズや支援を適切に図ることは極めて困難である。まずは、主任介護支援専門員の受講要件について、再検討が必須である。そのためには市町村の推薦要件を明確にし順守してほしい。主任として経験年数および研修履歴などを明確にしておく必要がある。主任研修受講者には、法定研修のみの受講しかしておらず、自己研鑽も行えていない介護支援専門員に主任の研修内容を理解し、実践できるとは考えられない。研修受講履歴などをポイント性などを導入して質の高い主任を育成する基盤整備が必要である。そのためには、認定ケアマネジャーのような主任の更新制度が必要であると考え。今後は主任介護支援専門員が管理者となるべき人員基準などの見直しが必要ではないかと考える。また、居宅介護支援事業所の一人開業については、経験年数もない介護支援専門員でなく、主任介護支援専門員とするなどの条件整備が必要でないかと考える。主任介護支援専門員の役割を明確でないため、今後は質の高いケアマネジメントの実践と地域の人材育成のための役割など明確にしていく必要がある。これらを検討する場合においても、委員会には必ず実践者である介護支援専門員の参画させる必要がある。
⑤	居宅介護支援事業所の指定を市町村とすることについて	市町村が現場の状況把握ができる点では利点はある反面、市町村格差がある現状では「質の格差」の加速、「指導」の基に給付抑制につながることや事業所指定の偏重にもつながることが予測される。また、市町村規模の違いも考慮すべきで広域的な連合も可能とするべきである。事業所の適正な指定運用や指導監査では専門職として介護支援専門員を置き公正中立の立場で運用されるべきである。権限委譲の目的も明確にすべきである。
⑥	ケアマネジメントにおける医療との連携について	医療との連携となれば、ケアマネジャーはやはり医療職が有利であると考え。医療・福祉系の両方のケアマネジャーに対して医療現場での実習等を検討するなど工夫が必要であると考え。医療の現場が理解できなければ連携は難しい。また、ケアマネジャー実務研修受講試験や法定研修についても、医療知識の習得のための仕組みが必須である。現在は法定研修などで医療知識に関する講義などが少なく、ケアマネジャーの自己研鑽によるところが大きい。ケアマネジャーとして取得して必要がある医療知識については、一定のカリキュラムを作成する必要がある。一方、医療職の方にもケアマネジメントおよびケアマネジャーの役割などを十分に理解できるような教育が必須である。ケアマネジャーへ丸投げをしての退院となるような医療関係者の調整に関与しない場面もすくなくない。医療と介護の連携は介護側だけで解決できることではない。
⑦	介護支援専門員の専門性(知識・技能)の向上について(実務研修受講試験、研修カリキュラム等)	ケアマネジメントの中心的技術であるアセスメント技術を取得するためには現行の研修内容・体系、講師、頻度が重要となる。現行の研修であるサービス計画書の書き方や、ケアプラン点検等を研修することの重要性の意義を感じない。ケアマネジメントの技術である情報収集・原因、背景分析・意向確認ができるような技術と知識を習得する研修が必要である。予防プランの帳票ができて現場は混乱をきたし事務作業が煩雑になったことを忘れてはいけない。できることなら、予防と介護の帳票は以前のように同じ介護の帳票にして欲しい。また、法定研修の中で「医療分野」の講義を増やし、「連携」の必要性和共に医師、医療機関との連携の回り方の「手法」についての内容を増やすべきである。実務研修受講テキストにも医療との連携に関する項目、知識について習得できる内容を増やすべきである。研修カリキュラムの再検討の段階から現場の介護支援専門員を参画できる仕組みづくりが必要である。研修の実施・運営においては、委託・指定団体への丸投げをせずに、県の責任を持っていただきたい。また、実務研修受講試験については、介護保険制度中心の試験ではなく、ケアマネジメントの展開に必要な資質を問う設問が必須であり、受講要件などの見直しの再検討が必須である。居宅介護支援事業所が小規模事業所が多いため、地域におけるOJTを提供できる仕組みづくりが不可欠である。
⑧	介護保険施設における介護支援専門員のあり方について	多様化した「各施設」での介護支援専門員の役割について実態を明らかにし、自立した生活が過ごせるための介護支援専門員の役割、機能を明確にするべきである。また、3施設以外にも配置基準が異なる小規模多機能居宅介護、グループホーム、特定施設で求められる介護支援専門員役割特性も明確にし「施設マネジメント」として画一的にならないようにするべきである。各施設の介護支援専門員が兼務状況での配置とする以上、介護支援専門員の専門性の確立につながるよう思える。現状のように、相談員や介護職、看護職と兼務している状況であればそのケアマネジャーの配置の必要性を強く感じない。

※検討会で提起された課題を整理したものとしては第5回検討会の資料を、主な課題に対する対応の方向性を整理したものとしては第6回検討会の資料をご参照ください。

※上記項目のうち、ご意見のある項目のみご記載ください。