

令和 2 年 11 月 26 日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 田中 滋 殿

令和 3 年度介護報酬改定にあたっての要望

一般社団法人日本介護支援専門員協会
会長 柴口 里則
社会保障審議会介護給付費分科会
委員 濱田 和則
(日本介護支援専門員協会 副会長)

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の「その人らしい生活」を支えるために、その家族を含め幅広い支援を展開してきました。また、介護保険法において、ケアマネジメント専門職として、その必要性を認識して資質向上と公正中立を旨とし、常に努力を重ねてきました。

介護支援専門員に求められる役割は、利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践や医療・介護連携の促進はもちろんのこと、近年では介護保険以外のサービス等の多様な生活支援サービスの開発や対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、災害時の被災者支援等、地域を支える担い手として年々大きくなっています。

また、公正中立なケアマネジメントに資するため、利用者等が納得できるまで各種のサービスを選定して提案と説明を行う等で、利用者本位の支援をしています。

さらに、近年、ひとり暮らし等による家族機能低下や認知症等に起因する通院や入院時のサポートの必要性は高まり、介護支援専門員が必要に迫られて同行する等対応するケースも増加しております。

このように業務は拡大している一方で、介護事業経営概況調査等に示される収支状況から見て、居宅介護支援事業所の経営基盤は、他の介護保険サービスに比して非常に弱い状況が続いています。介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人員確保についても、処遇の問題や煩雑化する業務負担の問題、介護支援専門員実務研修受講試験の受験者及び合格者の減少の実態もあり、この状況下では数年後はさらに事業所の運営や優秀な人員の確保は困難になるのではと危機感を抱いております。ケアマネジメントに関する報酬・基準を検討するにあたっては、居宅介護支援事業所において、介護支援専門員がより質の高いケアマネジメントができるよう、より適切な評価と環境作りが必要と考え下記の通り強く要望いたします。

1. 居宅介護支援事業所の基本単位の引き上げによる経営状況の改善を通じた、介護支援専門員の処遇の改善

介護支援専門員に求められる役割の拡大とともに業務範囲も拡大している。「令和2年度介護事業経営実態調査」においても依然として収支率マイナスであり、利用者が安心してケアマネジメントサービスを利用できるためには、質の高い介護支援専門員の安定的な確保及び安定した経営基盤の整備が重要である。「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業報告書（令和2年3月）」では、「居宅介護支援事業所で問題や困難と感じる点」について、処遇の改善や事務負担の大きさを指摘する回答が最も多い結果となっている。また、ICT化による業務効率も保険者の意向や地域性等の問題もあり、推進には大きな課題も残っている。質の高い介護支援専門員の安定的な確保を目指し、魅力ある職業とするため報酬と環境の両面で処遇の改善を行い、継続した事業所運営を行うために、業務実態に応じた居宅介護支援の基本単位の引き上げを要望する。

2. 居宅介護支援における担当可能件数上限の引き上げ及び、逡減制の緩和

居宅介護支援の人員に関する基準は35件に1人となっているが、制度導入時と比べ質の向上を目的とした制度改正や特定事業所加算の実施、研修体系及びカリキュラムの見直し等により介護支援専門員の資質は向上している。また、現在は、40件を超えた場合に逡減制が適用されているが、当該制度導入時（2006（平成18）年度）と比し技能向上やケアマネジメントの体系化も、資質の向上に寄与している。さらに35件に1人では事業所運営上、人件費の比重が高くなり増員や設備投資も困難な状況もあり、居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の現状を踏まえ、質の担保を確保しつつ業務の効率化を行い、担当件数の上限の引き上げ、並びに現状に即して逡減制の緩和を要望する。

3. 特定事業所加算の算定要件の改善

「令和元年度介護事業経営概況調査」では特定事業所加算が算定できていない居宅介護支援事業所は収支差がマイナスとなっている。また、当協会が実施した「令和2年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、加算算定できていない事業所も45.8%であり、さらに資質向上に重点を置き重度化要件や人員要件などの算定要件の緩和を要望する。

4. 医療介護連携をはじめとする多職種による連携を目的とした取組みへの評価

多くの職種や社会資源と連携を行う介護支援専門員は、様々な場面で情報共有や協働による支援を展開している。多職種連携はケアマネジメントの要であり、これは居宅介護支援に限ったものではない。特に新しい生活様式のもと多様な連携方法が模索されており、有益な連携をさらに推進するために以下の点を踏まえて基準の見直しを行うと共に、利用者支援において重要な連携については報酬による評価を要望する。

(1) 通院時等における情報連携の評価

「居宅介護支援及び介護予防支援における平成 30 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）」では、通院に同行したと回答した介護支援専門員が半数以上あり、その内容も「利用者が医師に病状説明等を上手く伝えられないため」「医師からの指導を利用者が理解できないため」というものが 60%を超えており、介護支援専門員が医師等との連携を目的とした通院同行を行っているという結果になっている。通院受診時に同行し、利用者同席でかかりつけ医やかかりつけ歯科医と対面で連携することが双方に効率的であり、医療機関・利用者等の求めに応じて同伴受診を行う場合も少なくない。利用者側の心身状況によってやむを得ず行う場合もあり、医療・介護連携を推進するためにも、入退院時だけではなく通院同行や訪問診療同時訪問による平時からの情報連携に対して適切な報酬上の評価を要望する。

(2) 服薬管理や口腔ケア、栄養状態の改善に関する情報共有の評価

これらの事項は多くの職種が関わり、利用者にとって在宅生活を継続するための重要なポイントであり推進すべき事項である。情報提供には労力と専門職としての重要な知識が必要であり適切な報酬上の評価を要望する。

(3) サービス利用実績のないケアマネジメントの評価

現行制度では、一連のケアマネジメントプロセスを行ったにも関わらず、サービスの利用実績がなければ、居宅介護支援費は算定されない仕組みである。これは介護支援専門員のケアマネジメント業務に関係ない事項によって報酬の可否が決定されている事になり、当協会としても長年の課題として捉えてきた。当協会が実施した調査（「【緊急調査】居宅介護支援の実績に関する調査（回答数 214 名）」）において「居宅介護支援で当月中のサービス利用実績がなく居宅介護支援費（介護予防支援費）が算定できなかった件数」を聞いたところ、「居宅介護支援費が算定できなかった事例」が 60.3%、また、「介護予防支援費が算定できなかった事例」が 18.7%（令和 2 年 9 月実績分）の存在が認められた。このように、介護保険サービスを利用せずに医療連携やインフォーマルなどの資源を活用して各種の支援を行った事例が、無報酬業務となっている実態がある。このため、サービス利用の実績の有無に関わらず、本来の業務として一定のケアマネジメントプロセスを実施したものについては適切な評価をしていただきたい。

(4) ターミナルケアマネジメント加算要件の見直し

当協会が実施した「令和 2 年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、平成 30 年 4 月から令和 2 年 7 月までの間、ターミナルケアマネジメント加算を算定したことがない事業所は 85.6%であり、看取り支援を行いながらも算定要件を満たせず算定できなかった事業所は 48.7%にのぼる。特に満たすことができなかった要件として「死亡日前 14 日以内に 2 回の在宅訪問のタイミングが合わなかった」が 42.5%と最も多い。この要因

として死亡前 14 日以内の訪問回数や再入院後 24 時間以内の死亡までを対象とする算定要件が実態にそぐわないものであり再度の検討が必要と考える。

また非がん患者に対するターミナル期の支援についても合わせて検討いただきたい。

(5) 退院・退所加算の算定要件

当協会が実施した「令和 2 年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、算定有と回答した事業所は 70.7%であるが、カンファレンスを実施しても参加者要件で算定が困難となっている。当協会としてはカンファレンスの重要性は認識しており、効果的なカンファレンスの開催が必要と考えている。カンファレンスを促進するためにも、医療機関への参集だけでなくオンライン会議を活用した要件の見直しが必要と考える。さらにカンファレンスにおいて介護支援専門員が多様な職種と連携するため、カンファレンスの構成員の要件を診療報酬の介護支援等連携指導料の 2 の要件とする見直しを併せて検討いただきたい。

5. 介護予防支援における介護報酬単価の改善、委託に関連する業務負担の軽減

当協会が実施した「居宅介護支援事業所 介護予防支援調査アンケート集計結果（平成 31 年 1 月 22 日）」では、介護予防支援について居宅介護支援と業務負担が変わらないか負担が大きいとの回答は 93.9%になっている。このことから、介護予防支援の業務内容に対して適切な報酬単価の改善が必要と考えている。また介護予防支援の委託業務における地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所双方の業務負担の軽減策や、介護予防支援の担当件数の扱いは質を担保しつつ居宅介護支援の逡減制の枠外とすることを要望する。

以上