

平成 26 年 11 月 19 日

社会保障審議会介護給付費分科会

分科会長 田中 滋 殿

平成 27 年度介護報酬改定にあたっての要望

社会保障審議会介護給付費分科会委員

鷲見 よしみ

(一般社団法人日本介護支援専門員協会会長)

ケアマネジメントとケアマネジャー（介護支援専門員）を組み込んだ日本の介護保険制度は、開始から 14 年が経ちました。独居高齢者や、認知症高齢者の方々の増加をはじめ、社会状況が大きく変化しているなかで、介護保険制度はなくてはならないものとなり大きな役割を果たしています。

このような状況にあり、ケアマネジャーは、利用者・家族を中心として「その人らしい生活」を支えてまいりました。ケアマネジメントの質の向上を巡っては、様々な指摘がされてきましたが、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」において、平成 25 年 1 月に中間的な整理がまとめられ、研修科目の見直しなど、提言された項目ごとに具体化に向けた取組みが進められているところです。

ケアマネジャーは介護保険法において、専門職として唯一、資格の更新制が導入されておりますが、私たちもその必要性を認識して努力を重ねてまいりました。いま、ケアマネジメントプロセスをきちんと踏み、利用者の自立支援に資するケアマネジメントを実践しているケアマネジャーが数多く全国にいます。また、その後押しをするために努力している事業所・施設も数多くあります。限られた財源の中で、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、こうした事業所・施設に対して、より適切に評価していただくことを強く要望いたします。

1. 居宅介護支援について

(1) 基本単位について

居宅介護支援は、介護事業経営実態調査による収支差率が唯一マイナスの状態である。この中には、認知症加算及び独居加算の高い比率での算定も含まれており、全体として非常に厳しい経営状況である。この点を踏まえて、少なくとも居宅介護支援事業所が独立して運営可能な基本単位としていただきたい。

(2) 給付管理を伴わないケアマネジメントの評価について

ケアマネジメントを行った結果として、介護保険外サービスやインフォーマルサービスのみ利用されるケースや、途中で死亡・再入院したケース等、アセスメントや居宅サービス計画作成、調整などを実施したにも関わらず、介護保険サービス利用に伴う給付管理が発生しない場合、現行制度では報酬算定ができない仕組みとなっている。地域の様々な資源を活用した支援や、状態の不安定な利用者への支援の必要性を鑑み、相応の報酬算定ができるようお願いしたい。

(3) 公正中立性・独立性の確保について

ケアマネジャー及びケアマネジメントの公正中立性を担保するために、居宅介護支援事業所は独立運営、独立経営で成り立つことができることが必要である。

特定事業所集中減算については、地域におけるサービスの充足度等に配慮した上で、原則的にはサービス種別によらず実施されるべきである。

また、診療報酬上で評価される機能強化型訪問看護ステーションにおいて、居宅介護支援事業所の併設を求める算定要件との整合性を図る必要がある。

(4) ケアマネジメントの質の向上について

平成28年度からの新しい研修カリキュラムの導入や平成27年度からの地域ケア会議の推進等、ケアマネジャーとケアマネジメントの質の向上に関する取り組みが進んでおり、また、介護保険サービスの質の評価についても「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」において検討が進んでいるところである。これらの点を踏まえて、以下の2点について要望をしたい。

① 特定事業所加算について

地域包括ケアシステムを推進していく上で、居宅介護支援事業所における特定事業所の役割は重要である。

現在の特定事業所加算Ⅰについては、利用者のうち要介護3～5の占める割合が5割以上であることが、加算の取得ができない要因になっている状況を鑑み、この割合を実態に合わせて緩和し、機能に応じた適切な評価をお願いしたい。また、主任介護支援専門員などのより厚い人員配置、地域の人材育成への協力体制の整備など高い機能を持つ事業所については、更に上の区分を設け、現在の2区分から3区分として、独立して経営できるように評価をしていただきたい。

②居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性について

居宅サービス計画に沿って、効果的なサービスを提供していく上で各サービス事業所における個別サービス計画との連動性や整合性は不可欠である。各サービス事業所は、サービス担当者会議等において個別サービス計画書を居宅介護支援事業所に提出することを規定していただきたい。

(5) 医療と介護の連携推進について

①リハビリテーション専門職との連携評価

平成 26 年度診療報酬改定において、維持期のリハビリテーションの移行を促進するため、「介護保険リハビリテーション移行支援料」が新設された。今後、医療保険のリハビリテーションから介護保険のリハビリテーションに適切に移行していくためには、ケアマネジャーと医師・リハビリテーション専門職との連携が不可欠である。この支援料においては、ケアマネジャー等との連携が算定要件になっていることを鑑み、これに相対する評価をお願いしたい。

また、在宅復帰に向けて、退院後の生活を見据えたリハビリテーション専門職との連携の重要性を踏まえ、同じく診療報酬における「入院時訪問指導加算」に相対する評価をお願いしたい。

②ターミナル期のマネジメントに対する評価

ターミナル期や看取りにおいては、訪問や様々なサービス調整、利用者・家族等への直接的・間接的支援に多くの時間を費やしている。在宅において安心して看取りが行えるように、「緊急時等居宅カンファレンス加算」の算定要件に、看取り期におけるカンファレンスを加えていただきたい。

2. 介護保険施設に勤務するケアマネジャーについて

施設の入院・入所者のケアマネジメントについては、これまでの 100 人に 1 人のケアマネジャーでは厳しく、専従化や人員配置を厚くするなどの工夫を行っている施設も多く見受けられる。施設においても適切なケアマネジメントが実践できるように人員及び体制を確保される必要があり、加配している施設については適切な評価をお願いしたい。

3. ケアマネジメントの適切な評価について

(1) 福祉用具貸与のみのケアプランにかかるケアマネジメントのあり方

ケアマネジメントプロセスは、全てのケースで等しく実施されるべきものである。ケアマネジメントプロセスは利用者自身のストレングスを活かし、介護保険給付サービス以外の他の社会資源等を利用することで、結果として福祉用具貸与のみのケアプランとなることもある。自立を促進し、また給付費の抑制にも寄与していることを踏まえて、これまで通りの評価が必要である。

(2) 同一建物に居住する人に対するケアマネジメントについて

ケアマネジメントは、そのプロセスが評価されるものであり、利用者の住まい方により、報酬が異なることについては問題がある。その上で、集合住宅等におけるサービス提供については、国保連合会のデータ等を活用するなど焦点化したケアプランチェックが必要である。

4. 介護予防と新しい地域支援事業の導入について

(1) 要支援者のケアマネジメントと報酬単位について

要支援者については、予防の視点を重視した適切なケアマネジメントがより重要であること、多様な社会資源の活用やネットワークづくりの必要性から、ケアマネジャー資格を有する者が行うことを基本とするよう、指定介護予防支援事業所の人員配置基準の見直しをお願いしたい。

また、ケアマネジメントプロセスは、要支援・要介護度によって相違も無いことから、介護給付とのバランスを踏まえ、適切な報酬単価としていただきたい。

(2) 地域包括支援センターの中立性について

地域包括ケアシステムの構築において、地域包括支援センターの役割は非常に重要であり、その中立性が確保されなければならない。直営型はもとより、委託型の地域包括支援センターにおける予防給付プランについても、適切なケアプランが作成される仕組みが必要である。(第三者評価等の導入)

(3) 新しい地域支援事業について

新しく導入される地域支援事業が、利用者の十分な理解の下で、効果的に実施されるように、保険者はその実施方針を明確に示していただきたい。また地域による格差が生じないように、マネジメントの機能が強化されるように地域包括支援センターの現在の三職種に加え適切な人員を配置するなど事業費を拡充していただきたい。

以上

居宅サービス計画と給付管理票の関係性

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準 第十三条第四号）

