

社会保障審議会介護給付費分科会御中

2008年10月3日
社会保障審議会委員
社会保障審議会介護給付費分科会委員
沖藤典子

介護報酬改定について利用者・市民の立場から ケアマネジメント（介護予防支援・居宅介護支援）について

社会保障審議会介護給付費分科会では、来年度の介護報酬改定に向けて議論が進みつつありますが、利用者・市民の立場からヒアリングを行い、意見をまとめて、委員のみなさんに提案させていただいております。今回はNPO法人神奈川県介護支援専門員協会の調査、前回提出させていただいた「介護保険ホットライン」に寄せられた相談事例、独自のヒアリングをもとに、利用者と介護保険制度の架け橋になるケアマネジャー（介護支援専門員）と、利用者本位のケアマネジメント（介護予防支援・居宅介護支援）について、意見書を提出させていただきます。

1. 要介護度別の介護報酬の設定について検証が必要です

2003（平成15）年4月の介護報酬の見直しでは、要介護度別の居宅介護支援費が一本化されましたが、2006（平成18）年の見直しでは要介護1・2と要介護3・4・5の2段階に変わりました。現場からは、介護度別の介護報酬を設定することの妥当性が示されていないと指摘されています。ケアマネジメントのプロセスや業務内容の実態は、要介護度と関係なく提供されています。ケアマネジャーの対応困難な事例には独居の方が多く、独居で要介護度5や4の方はほとんどおりません。何度も訪問しなければならない対応困難な方は、独居をはじめ軽度要介護者に多く、要介護度とケアマネジメントの大変さや難しさは一致しておりません。2段階に分けて以降の実態を精査するとともに、要介護度別の評価について検討することが必要と考えます。

2. 利用者が安心して相談できるケアマネジャーの労働環境の整備が必要です

ケアマネジャーが所属する居宅介護支援事業所では、収入対支出が赤字のうえ、2004（平成16）年度-12.9%だったものが、2007（平成19）年度には-15.8%に拡大し、多くの事業所の存続が危ぶまれています（2007年度介護事業経営概況調査）。NPO法人神奈川県介護支援専門員協会の調査では、8割を超えるケアマネジャーが仕事にやりがいを感じておりながら、その一方で9割近いケアマネジャーが、仕事を続けるのがつらいと回答しています。総業務時間が増えているにもかかわらず、給与が引き下げられたからです。居宅介護支援事業所のケアマネジャーひとりあたりの担当件数は、厚生労働省の委託調査（三菱総研）によると、2003（平成15）年42.4件、2005（平成17）年38.8件、2007（平成19）年26.6件と減少しています。これはケアマネジャーの努力を越えた、ケアプラン総数の減少によるものと考えます。

利用者の期待に応えるためにも、安定的な事業所運営を保障し、質の向上をめざすことができる環境を整備することが必要です。また、居宅介護支援事業所が単独で運営できるよう、基本単位の引き上げが必要と考えます。要介護度に関係なく基本単位を一律1800単位にという要望

が寄せられています。

3.利用者の状態変化に対応できるケアマネジメントが必要です

ケアマネジャーの標準担当件数が一定件数を超えた場合には介護報酬の逓減がありますが、40件を1件でも越えると全件が減額されるしくみでは、利用者の状態変化や入退院、施設入所などに対応できません。それだけでなく、ケアマネジャーの急な退職など、月の請求件数の予測が難しいなかで、事業所運営もなりたたないとの声が寄せられています。適用件数を1件でも越えると全件が減額されるしくみから、**標準担当件数を超えた件数のみを減額対象に変更する**などの検討が必要と考えます。

4.継続的なケアマネジメントの実現が必要です

介護予防創設以来、認定が「要介護」と「要支援」の間を繰り返し行き来する利用者では、そのたびにケアマネジメント担当が、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所に替わります。利用者にとって納得のいくケアプランはケアマネジャーとの時間をかけた信頼関係によって作られるにもかかわらず、頻繁な交替に疲労するとの声が寄せられています。また、予防給付と介護給付の変更毎に契約などの事務作業が膨大です。**要支援者、要介護者に関わらず、継続的なケアマネジメント**できるよう、**ケアプラン作成支援者は利用者が選択できるように**してください。

5.利用者が安心して在宅に戻ることを支援できるしくみが必要です

現在の居宅介護支援では、介護保険サービスの利用がないと、介護報酬上の評価がありません。たとえば医療機関の退院や介護保険施設退所の支援で、退院・退所できなくなる場合など、評価がないのです。医療機関や介護保険施設には退院・退所前後の訪問相談援助や指導への加算、退院・退所時の相談援助や情報提供への加算、退所前連携加算などが設けられています。また、2008（平成20）年度の診療報酬改訂では、「退院時における円滑な情報共有や支援の評価」として「退院調整加算」が新設されたとのことです。退院・退所の調整は、医療機関・施設と在宅を支えるケアマネジャー双方に加算があつてこそ、介護と医療のスムーズな連携が実現し、利用者は安心して在宅復帰することができます。介護保険サービスの利用がない月であっても、**ケアマネジャーによる在宅復帰支援に報酬上の評価をして欲しい**と考えます。

6.努力している事業所に対する評価が必要です。

特定事業所加算は、要介護3以上の利用者が6割以上で、介護予防支援を提供していない場合に対象とされていますが、実際に特定事業所加算を算定している事業所は2%に過ぎません。また、要介護度により特定加算をつけることは、居宅介護支援事業所が利用者を選別する動機になることも懸念されます。**利用者の要介護度にもとづく加算条件について再検討が必要**と考えます。

7.施設サービスにおけるケアマネジメントの再検討が必要です

在宅サービスだけでなく、施設サービス、グループホームなど居住系サービスでもケアマネジャーが配置されていますが、電話相談事例などでは、利用者、介護家族の多くが施設ケアマネジャーの存在を知らないという状況があります。**施設におけるケアマネジメントについて、その役割を明確にするとともに、質の向上のために再検討が必要**と考えます。

以上