

平成 20 年 11 月 14 日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 大森 彌 殿

社会保障審議会介護給付費分科会
委員 木村 隆次
(有限責任中間法人日本介護支援専門員協会会長)

平成 21 年 4 月介護報酬改定にあたっての提言

介護支援専門員は、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ことを確信しています。

介護支援専門員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。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。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性があります。

今回の改定にあたっては、事業所が構造的に独立でも、法人の併設でも、利用者本位のケアマネジメントが適切に行える担当件数において経営が成り立ち、それを継続することができる抜本的な改定を強く要望いたします。介護支援専門員が、正職員・常勤専従でケアマネジメント業務を行うことにより、家族で暮らせる収入を担保できる報酬としていただけるようお願いいたします。

以下に、有限責任中間法人日本介護支援専門員協会が会員に対して実施した利用者状況調査や、都道府県支部に対して行った報酬改定の意向調査をもとに提言をさせていただきます。

1. 居宅介護支援費について

(1) 基本単位について

要介護1～5を同じ基本単位として「一本化」し、さらに基本単位を上げていただきたい。

(2) 加算について

①「初回加算Ⅰ」の「新規」の定義を明確にいただきたい。

たとえば利用者が入院して退院した後、再び担当する場合は、初回加算Ⅰを算定できるのか、不明である。

②「入院入所時情報提供・連携加算」を創設していただきたい。

入院入所時に介護支援専門員が医療機関・介護保険施設に生活機能や暮らしの情報を提供することにより、利用者は退院退所後の生活を見越した、より適切な医療を受けることができる。生活の連続性を重視する視点から、情報の連携を図ることは重要である。

③「退院退所時連携加算」を創設していただきたい。

利用者が最も不安になる退院退所時に、生活をよく知るなじみの介護支援専門員が率先して必要なサービス調整を図ることにより、円滑な居宅生活への移行ができる。診療報酬との整合性を図る必要もある。

④「認知症利用者支援加算」を創設していただきたい。

認知症利用者は、家族や地域の人たちおよび関係機関など多方面からの情報収集や、本人との頻回・長時間にわたる相談に応じることなど、多くの時間が必要で費やされている。

⑤「ひとり暮らし支援加算」を創設していただきたい。

ひとり暮らしの利用者には、別居の親族や近隣の住民など多くの人たちからの情報収集や、本人との暮らし全般の相談に応じる必要があるため、訪問が頻回になり相談時間も多く費やされている。

⑥特定事業所加算の要件緩和について

公正中立に中重度者に対してしっかり対応しているにもかかわらず、算定できない。それぞれの要件について見直しをする必要がある。

⑦「要介護度維持・改善加算」を創設していただきたい。

ケアマネジメントをした結果、利用者の要介護度が維持・改善した場合の評価をしていただきたい。

⑧給付を伴わないインフォーマルサービスのためのケアプランを評価していただきたい。

ケアマネジメントをした結果、介護保険外のサービス調整をしても報酬に結びつかない。様々な社会資源（インフォーマルサービス等）を有効活用する共助の視点も重要であり、その結果として介護給付費の節減にもなる。

(3) 逓減制について

担当件数すべてにかかる逓減制ではなく、40 件を超えた件数に対してのみの逓減制としていただきたい。ただし、介護支援専門員のケアマネジメントの質が担保され、過度な担当件数にならないよう配慮を望む。

(4) 「住宅改修理由書作成料」を創設していただきたい。

利用者の自立支援のために、ケアプランが作成されなくても住宅改修サービスは提供される場合がある。その必要性を説明するために理由書作成業務がある。居宅介護支援にかかる事務負担の軽減措置がされたが、これらに係る書類作成には時間が費やされている。

2. 施設に勤務する介護支援専門員について

(1) 50 対 1 を超えて介護支援専門員を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 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。

(2) 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介護支援専門員を、「入院入所退院退所調整およびケアプラン作成担当者」として明確化することも必要である。

3. 介護予防支援について

(1) 介護予防支援の基本単位を上げていただきたい。

(2) 指定介護予防支援事業者のケアマネジメントは介護支援専門員のみが行うことと、明確化していただきたい。

4. 制度運営について

(1) 国民に対する介護保険制度の周知

多職種協働のケアマネジメントは、専門職だけでなく、本人・家族、インフォーマルサービスの人たち全員で行うものである。しかし、利用者はもとより国民の理解が不足している。これを含む介護保険制度全般、たとえば財源や負担、介護予防に関すること、地域包括支援センターの所在・役割など国民なら誰でも知っておくべき基礎知識をわかりやすく普及啓発する必要がある。

これらのことは、国や都道府県・市町村が行うだけではなく、関係諸団体も推進すべきである。

(2) 事務の簡素化

事務手続きや書類の削減・簡素化が図られているが、実質上の煩雑さは変わらない。本来の業務に専念できるよう、さらなる見直しをしていただきたい。

(3) 介護保険制度について都道府県・市町村に対するお願い

① 指導監督について

都道府県の指導監督のあり方、市町村のケアプランチェック、介護サービス情報の公表制度の調査について、本来あるべき趣旨にもとづき対応していただきたい。

なお、事業所の指導・監査には、都道府県介護支援専門員組織の代表の立ち会いを望む。

② 要介護認定について

要介護認定審査の平準化と、審査会に介護支援専門員が参画することを推進していただきたい。

③ 地域包括支援センターについて

1) 地域包括支援センター運営協議会の構成員に、地域の介護支援専門員組織の代表を入れていただきたい。

2) 主任介護支援専門員が本来の業務を行える人員体制の整備をしていただきたい。

④ 地域ケアマネジメントについて

地域包括ケアの実現に向けて、市町村の果たすべき役割は大きい。地域住民に最も近い自治体として、認知症対策、介護予防等について責任をもって遂行することを望む。

(4) 介護支援専門員の生涯研修体系について

① 質を担保するために平成18年改正介護保険法施行において更新研修が導入された。さらに質の向上を図ることができるよう、国が定めた研修内容の見直しをしていただきたい。

② 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。

③ 更新研修課目の受講時間について、都道府県をまたいで相互に受講できる体制整備が必要である。1課目の受講ができなかったために、更新に必要な時間数を満たすことができず、事業所を廃止したケースがあった。

以上

居宅介護支援の評価について

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。

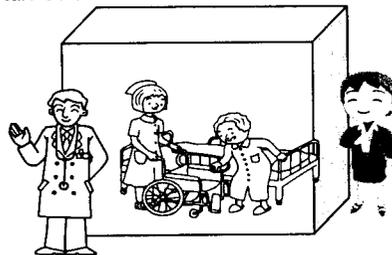
入院入所時情報提供・連携加算



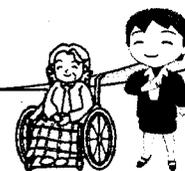
介護支援専門員



居宅



医療機関・施設



退院退所時連携加算

利用者さんを支えている、こういうところを評価してほしいのだけど…



居宅介護支援事業所の
介護支援専門員
(ケアマネジャー)

認知症利用者支援加算



家族や地域の人たち、関係機関など多方面からの情報収集や、本人との頻回・長時間にわたる相談に応じることなど、多くの時間が必要で費やされている。

ひとり暮らし支援加算

別居の親族や近隣の住民など多くの人たちからの情報収集や、本人との暮らし全般の相談に応じる必要があるため、訪問が頻回になり時間も多く費やされている。



要介護度維持・改善加算

ケアマネジメントをした結果、利用者の要介護度が維持・改善したことに対する評価。



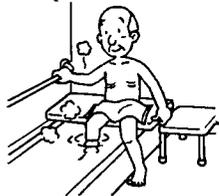
給付を伴わないインフォーマルサービスのみのケアプラン評価

社会資源(インフォーマルサービス等)を有効活用する共助の視点も重要。介護給付費の節減にもなっている。



住宅改修理由書作成料

自立支援のためにケアプラン作成がなくても住宅改修サービスは提供される。必要な理由書作成業務には時間が費やされている。



特定事業所加算の要件緩和

中重度の利用者さんにしっかり対応しているにもかかわらず算定できない。要件の見直しが必要。

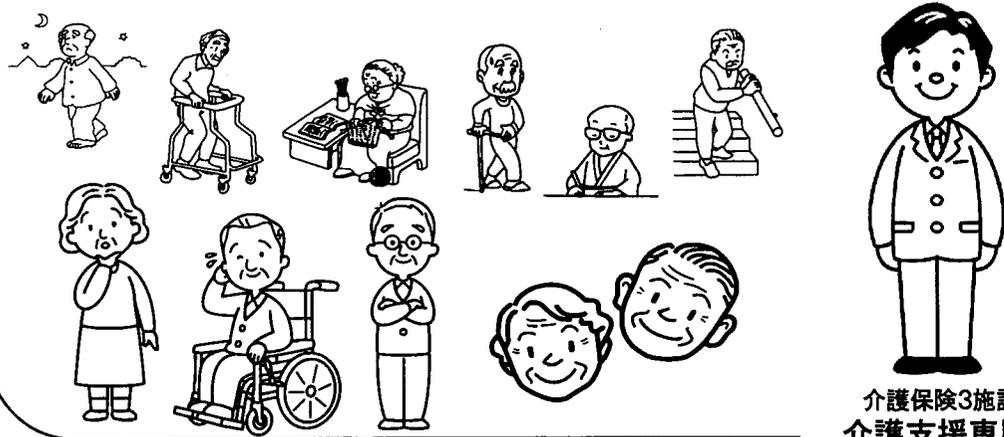
【平成21年4月介護報酬改定にあたっての提言
(平成20年11月14日)より抜粋して作図】

© Japan Care Manager Association

入院患者・入所者の幸せづくりと実現したい生活を支える 施設に勤務する介護支援専門員の評価について

100 : 1

現行の基準は入院患者・入所者100人に介護支援専門員1人



介護保険3施設の
介護支援専門員
(ケアマネジャー)

悩み……



他の業務との兼務が多く、適切な
ケアマネジメントを行うことが困難

50 : 1
入院患者・入所者50人を超えて過配をした場合に加算



ケアマネジメントに
専念できます!

100人を担当するのは
大変。実態に合わせて
評価して下さい。

**入院入所退院退所調整
および
ケアプラン作成担当者
としての明確化**

【平成21年4月介護報酬改定にあたっての提言
(平成20年11月14日)より抜粋して作図】