

最近の介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する意見

(1) 介護保険部会報告書

基本理念から見た課題

(体系的な見直しが必要な「ケアマネジメント」)

- ケアマネジメントは、利用者にとって最適な「サービスパッケージ」を多職種協働・連携により総合的に「設計」し、提供するものである。「利用者本位」の仕組みを確立する上で重要な柱となるケアマネジメントが、公平・公正に機能することはサービスの質を確保する上でも不可欠である。
- しかし、現状は「途半ば」と言わざるを得ない。ケアマネジャーに対する利用者の評価は概ね高いが、その業務の現状を見ると、サービス担当者会議など本来業務に十分な時間が投入できていない状況にある。また、ケアプランの内容も軽度者については、プランに組み込まれたサービスが必ずしも要介護状態の維持や改善につながっていないとの指摘がなされている。
- こうした状況の背景としてケアマネジャーの「多忙」があげられるが、その要因としては、軽度者を中心とした利用増により、ケアマネジャー一人当たりの担当件数が多くなっていること、また、本来、市町村が積極的に関与すべき介護サービス以外の生活支援業務を含めた支援困難ケースをケアマネジャーが抱え込んでいることなどがある。
- さらに、ケアマネジメント事業所の9割以上は他のサービス事業所や施設と併設されており、併設型の場合、自らのサービスをケアプランに位置付ける傾向があることから、公正・中立の観点から改善が必要であると指摘されている。

ケアマネジメントの体系的見直し

(ケアマネジメントの体系的見直し)

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていく必要がある。
- ①要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネジャー一人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
- ②前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置づけることが必要である。
- ③介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域マネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

(2) 介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

【衆議院厚生労働委員会】

- 4 ケアマネジャーについては、中立性・独立性を重視する観点から、資質の向上を図るとともに、介護報酬についても見直しを行うこと。また、介護に携わる人材の専門性の確立を重視する観点から、研修体系や資格の在り方の見直しを行うこと。

【参議院厚生労働委員会】

- 1 4 ケアマネジャーについては、資質の向上を図るとともに、中立性・独立性を重視する観点から、基準及び介護報酬について所要の見直しを行うこと。
- 1 5 ケアマネジメントについては、包括的なケアマネジメントの実施、多職種協働の強化、サービス担当者会議の積極的な開催や自立した生活の実現を目指したケアプランの作成など、介護保険制度の特色であるケアマネジメントの真価が発揮できるように十分な指導や支援に努めること。

(3) 『2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて（高齢者介護研究会 報告書2003年6月26日）』

(ケアマネジメントの現状)

- 介護保険制度により新たに導入されたものにケアマネジメントがある。これは、高齢者の状態を適切に把握し自立支援に資するサービスを総合的、計画的に提供するための仕組みであり、介護保険制度の中核となるものである。しかし、高齢者の状況を判断するアセスメントが十分でないため適切で効果的なサービス提供が行われていないとの指摘がある。実態としても、一種類のサービスのみのケアプラン作成が半数にも上り、必要なサービスが適切に提供されているのか疑問が残る。また、サービスを提供する担当者などが介護の方針を設定し共有する場であるケアカンファレンスの開催も十分に行われておらず、担当者が同じ認識の下で、総合的に自立支援のためのサービス提供が行われているかについても疑問がある。

(略)

(ケアマネジメントの適切な実施と質の向上)

(略)

- しかしながら、制度施行後の状況を見れば、このケアマネジメントが必ずしも十分にその効果を発揮していない。十分な効果を得るためには、ケアマネジメントの各過程が着実に実施されることが最低限の条件であるが、ケアマネジャーの中には、これらの過程を適切に実施していない者も少なくなく、高齢者のニーズに合致しないサービスが提供されている事例も見受けられる。
- 利用者・家族がケアマネジメントの策定過程（プロセス）に参加することが重要であり、制度的にもケアプラン策定には利用者の合意が必要である。ケアカンファレンスはケアプランに対する利用者・家族への説明と合意の場として極めて重要なものであるが、ケアマネジメントが十分に行われていない現状では、ケアマネジメントに対する利用者・家族の理解は必ずしも十分とは言えない。

※例えば、アセスメントを十分に実施せず、高齢者の希望のみを聴取してサービスを組み立てる傾向（いわゆる「御用聞きケアマネ」）、ケアカンファレンスを実施せず、サービス担当者がケアの総合的な方針の統一認識等がないまま各サービスが実施されている傾向、サービス提供期間中のモニタリングを実施せず、漫然とサービス利用を続けさせていく傾向も見られる。

また、特に初回時のケアマネジメント（アセスメント）は極めて重要であり、この段階で適切かつ十分なアセスメントが行われないと、それ以降のプロセス全体がうまく機能せず、利用者の心身状態に合致したケアを提供することができない。

- 現在このような状況にあるケアマネジメントを立て直すには、ケアマネジャー自身の資質の向上とともに、
 - ①ケアマネジメントに必要なプロセスが確実に実施されるための標準化
 - ②介護以外に生活上の問題を抱える高齢者のケースや困難事例への支援など、ケアマネジャーが本来果たすべき機能を十分発揮できる環境整備
 - ③ケアマネジャーの中立・公正の確保を進めていくことが必要である。

(略)

居宅介護支援にかかる介護報酬

- 居宅介護支援費（1月につき）
850単位

- 4以上の種類の居宅サービスを定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する場合には加算
100単位

- 一定の要件を満たさない場合には、所定単位数の70%を算定
※ 一定の要件
 - ① 解決すべき課題の把握にあたっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと
 - ② 居宅サービス計画の作成、要介護認定の更新等があった場合において、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、居宅サービス計画の内容について、担当者から意見を求めること
 - ③ 居宅サービス計画の原案の内容を説明し、文書による同意を得た上で、当該居宅サービス計画を利用者に交付すること
 - ④ 特段の事情のない限り、少なくとも月1回、利用者の居宅を訪問し、かつ、少なくとも3月に1回、居宅サービス計画の実施状況の把握の結果を記録すること

（参考）平成15年報酬改定前の報酬

要支援	650単位／月
要介護1・2	720単位／月
要介護3・4・5	840単位／月

居宅介護支援の損益試算

損益試算結果

	管理者 (ケアマネ 兼務) 1名	複数ケアマネ士事務職員(ベースライン・モデル)			
		ケアマネ常勤専従型		ケアマネ非常勤専従活用型	
管理者	常勤専従 1名	常勤専従 1名	常勤専従 1名	常勤専従 1名	常勤専従 1名
ケアマネジャー(主任クラス)		常勤専従 1名	常勤専従 1名	常勤専従 1名	常勤専従 1名
ケアマネジャー(その他)		常勤専従 1名	常勤専従 2名	非常勤専従 3名	非常勤専従 6名
ケアマネ担当件数 常勤専従	31	35	35	35	35
非常勤専従	-	-	-	11	11
事業所のケアプラン作成件数	31	105	140	103	136
収益(介護報酬)	263,500	892,500	1,190,000	875,500	1,156,000
事業損益	▲ 432,300	▲ 1,022,160	▲ 1,298,733	▲ 886,088	▲ 1,008,590
利益率	-164%	-115%	-109%	-101%	-87%
間接経費(事業所運営経費および事務職員経費)を負担しない場合	-100%	-61%	-58%	-47%	-36%
参考試算					
介護報酬単価 10,000 円のケース 利益率	-124%	-82%	-78%	-71%	-59%
間接経費を負担しない場合の 利益率	-70%	-37%	-34%	-25%	-34%
介護報酬単価 12,000 円のケース 利益率	-87%	-52%	-48%	-43%	-33%
間接経費を負担しない場合の 利益率	-42%	-14%	-12%	-4%	3%
損益が均衡する(利益率がゼロ となる)介護報酬単価	22,445	18,235	17,777	17,103	15,916

「居宅介護支援事業所のビジネスモデルの研究事業報告書」

(三菱総研：平成 16 年度老健事業)

事業所の類型別の損益試算

以下では、居宅介護支援事業所のベースライン・モデルをケアマネジャーが常勤専従職員の場合と非常勤専従職員も活用するケースに分けて、損益を試算する。なお、比較のために、管理者がケアマネジャーを兼務する1人ケアマネ事業所の損益も試算した。

試算の前提は次の表のとおりである。

損益試算のための前提条件

項目	常勤専従型	非常勤専従活用型
雇用形態・勤務形態	管理者およびケアマネジャー 正規・常勤専従 事務職員 非正規・常勤専従	管理者およびケアマネジャー各1名 正規・常勤専従 他のケアマネジャーおよび事務職員 非正規・非常勤専従
給与支払い方式	正規・常勤専従 月給 非正規・常勤専従 時間給	正規・常勤専従 月給 非正規・非常勤専従 時間給
年間賞与支給月数	正規・常勤専従 4ヶ月 非正規・常勤専従 1ヶ月	正規・常勤専従 4ヶ月 非正規・非常勤専従 1ヶ月
給与水準	管理者 300,000円 ケアマネジャー(主任) 270,000円 ケアマネジャー(その他) 250,000円 事務職員 820円/1時間	管理者および正規・常勤専従のケアマネジャーおよび事務職員は同左。 非正規・非常勤のケアマネジャー 1,400円/1時間
法定福利費	給与・賞与の12%相当額	非正規・非常勤専従は社会保険料負担なし
退職積立金	超過勤務手当を除く給与の7%相当額 非正規・常勤は計上せず	非正規・非常勤専従は計上せず
労働時間	所定労働時間 160時間 所定外労働時間 20時間 事務職員はケアプラン作成補助業務として1ケースあたり0.5時間およびその他の業務として月40時間勤務する。	正規・常勤専従 所定労働時間 160時間 所定外労働時間 20時間 非正規・非常勤専従 労働時間 60時間
労働時間のうち、個別のケアマネジメントに投入できる時間の割合	90%	
利用者一人当たり月間ケアマネジメント時間	事務職員がいない場合 担当件数の90%は4時間、10%は15時間 事務職員がいる場合 担当件数の90%は3.5時間、10%は14.5時間	
事業所賃借料	坪あたり月10,000円	
研修費	管理者およびケアマネジャー一人当たり月3,000円	
PC・ソフトリース料	PC1台あたり月10,000円	
車両リース料	車両1台あたり月20,000円	
燃料費	車両1台あたり月15,000円	
駐車場代	車両1台あたり月10,000円	
車両保険料	車両1台あたり月20,000円	
通信費・郵送料	1ケースあたり月300円	

ケアマネジメントの中立・公正にかかる規定

○ 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

(平成11年厚生省令第38号)(抄)

(基本方針)

第1条 (略)

2 (略)

3 指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等(法第7条第18項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 (略)

(居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等)

第25条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。

3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

介護支援専門員の生涯研修体系のあり方に関する研究委員会中間報告
(主任ケアマネジャー部分 抜粋)

3. 具体的提言—新たな生涯研修体系の構築

(2) 生涯研修体系のあり方

ウ、主任介護支援専門員研修（仮称）と主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）（仮称）

○ 前述のように介護支援専門員に対するスーパーバイズを行ったり、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う者が必要であり、こうした役割を担う人材を養成するための「主任介護支援専門員研修（仮称）」を実施する。

○ 主任介護支援専門員研修（仮称）の受講対象者は、相当の知識と経験が求められることから、介護支援専門員の実務経験を有し、現任研修において一定の単位を取得した者とし、この研修修了者を「主任介護支援専門員（仮称）」の要件とする。

この実務経験については概ね5年程度が相当との意見やケアプランの量的質的評価、さらに、ケアマネジメントやその関連領域に関する知識などにより評価してはどうかとの意見があった。

また、介護支援専門員として従事しているケアマネジメントリーダーとしての活動実績を一定程度評価すべきとの意見もあった。

なお、「主任介護支援専門員（仮称）」は、地域包括支援センター（仮称）で中核的な役割を担うことが期待されるなど、地域全体のケアマネジメント能力の向上に重要な役割を果たすものであり、選任に当たり市町村も一定の役割を果たすことが考えられる。

○ 研修内容は、「主任介護支援専門員（仮称）」が事業所内で他の介護支援専門員に対し助言・指導等を行う者であり、また、「地域包括支援センター（仮称）」において「包括的・継続的なマネジメント」を実施する職員としても考えられることから、スーパービジョン等の研修が考えられる。

また、より適切な者を選任するという観点から、全ての研修課程を受講したことをもって主任介護支援専門員（仮称）とするのではなく、一定の評価を行う仕組みを設けるべきである。

(主任介護支援専門員（仮称）の配置)

- 部会見直し意見で創設について検討が求められている「地域包括支援センター（仮称）」については、その機能の1つに「包括的・継続的なマネジメント」が考えられているが、この業務を中心的に担う者は介護支援専門員の実務経験が豊富な主任介護支援専門員（仮称）がふさわしいと考えられるので、当該センターに必置とすべきである。

- また、一定数以上の介護支援専門員を抱える居宅介護支援事業所に主任介護支援専門員（仮称）を配置することにより、事業所内の他の介護支援専門員のスーパーバイズやケアプランチェック等を行うことによって、ケアプランの質の向上、ケアマネジメントの適正実施が図られるものと考えられる。

- さらに、独立型の居宅介護支援事業所には、公正中立性の確保、質の高いケアマネジメント機関として常勤の主任介護支援専門員（仮称）を1人以上配置（管理者との兼務可）することが考えられる。

- このように主任介護支援専門員（仮称）の配置を基準上明確化し、報酬で評価することにより、より高い専門性を確保するような居宅介護支援事業所の設置が進むものと期待される。