



STOP! 介護崩壊 介護ウェーブ推進ニュース

-介護ウェーブの“Big Wave”をおこそう！-

09年改定に向けて、自治体への働きかけを具体化し取り組みを強めよう！

介護報酬改定に向けて、居宅サービス8事業について審議 ②

○ 社会保障審議会介護給付費分科会（第58回）が開催（2008年11月14日）

【ケアマネジメント（居宅介護支援、介護予防支援）】

厚労省より【現状について】「費用額は平成18年度までは増加したが、平成19年度に初めて減少に転じた。居宅介護支援の利用状況は、居宅介護支援1事業所当たりの受給者数は平成15年から平成18年4月以前は80人～85人で横ばい傾向であったが、平成18年4月以降は急減した。平成19年4月以降は微減で推移している。初回加算の算定期合は、初回加算(I)19,846事業所・3.5%、初回加算(II)6,530事業所・0.6%。特定事業所加算が取れない理由（複数回答）は、①中重度の占める割合が60%以上ではない(76.2%)、②主任介護支援専門員の管理者を配置できない(69.2%)、③常勤専従の介護支援専門員3人以上配置できない(62.1%)、④介護予防支援業務の委託を受けている(55.6%)となっている。平成20年介護事業経営実態調査では、収支差率が▲17.0%（▲126千円）、介護支援専門員（常勤換算）人当たり利用者数は、26.9人になっている。介護支援専門員の業務遂行に関する調査で、改善されたものとして、①担当件数が多い、②ケアマネジャー本来の業務ができていない、③困難ケースへの対応に手間が取られる等が減少している。初回ケアプラン作成時にサービス担当者会議を開催して作成している利用者の割合が増加している。サービス担当者会議に本人・家族がほど全員出席する割合が増加している」等の説明を受けました。



【報酬・基準に関する具体的な論点】として、「(1) 1人当たり担当件数が「40件」を超えると報酬が逓減する仕組みについて検討してはどうか（緩和）」、「(2) 特定事業所加算については、段階的に評価する仕組みにしてはどうか」、「(3) 入退院時の調整等の業務の手間の評価の充実を検討してはどうか」、「(4) 手間のかかる認知症、独居高齢者等の支援に対する特に手間を要する者に対して検討してはどうか」ということが提案され、以下の意見が出されました。

○木村隆次委員（日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長）は、同日の分科会に提出した、具体的な要望を取りまとめた「平成21年4月介護報酬改定にあたっての提言」を説明し、主に「専門職として唯一、資格の更新制度が導入されたが、今後さらに制度の中枢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る」「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にして頂きたい」「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頂きたい」「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、定義を明確にして頂きたい」「認知症利用者は、本人との頻回・長時間にわたる相談に多くの時間が必要であるため、認知症利用者支援加算を創設して頂きたい」「要介護度維持・改善加算を新設し、評価をして頂きたい」「給付を伴わないインフォーマルサービスのケアプランを評価して頂きたい」「担当件数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頂きたい。過度な担当件数にならないよう配慮も望む」「施設で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頂きたい」等について、要望しました。

- 勝田登志子委員（認知症の人と家族の会副代表理事）「認知症で介護度が低い利用者ほど手がかかる。利用者にとってケアマネジャーは重要な存在で、相談業務によって利用者、家族は支えられている。ケアプランにつながらない部分に対し報酬上の評価が必要。要介護度ごとの報酬単価の統一を」
- 中田清（全国老人福祉施設協議会副会長）「利用者宅への訪問を3ヶ月に1度にしてはどうか。そうすれば担当件数45件までできるようになる」
- 田中雅子委員（日本介護福祉士会名誉会長）「独立型の事業所を促進して、独立型でも運営できる報酬設定が必要」
- 斎藤秀樹委員（全国老人クラブ連合会常任理事・事務局長）「独立性を高め、質を高めていくためにも、全ての事業所が特定事業所加算を算定できるようにならないといけない。医療との連携で時間を報酬上評価することは賛成できる。厚労省調査で、平均担当件数が27件であるが、逆に40件を超えていているケアマネジャーは利用者から信頼されている証拠である。独立した経営モデルの検証が必要」
- 川合秀治委員（全国老人保健施設協会会长）「施設では基準より多い複数名のケアマネジャーを配置している。今の報酬では給与面から看護師のケアマネジャーの配置は厳しい」
- 池田省三委員（龍谷大学教授）「ケアマネジャーの平均件数が25件しかやっていないことが赤字の原因ではないか。より40件に近い件数ができれば経営は良くなるのではないか」
- 小島茂委員（日本労働組合総連合会総合政策局長）「現状の平均27件が増えることが可能なのか検証が必要」

【夜間対応型訪問介護】

厚労省より【現状について】「利用者数は約2.2千人、事業所数は92カ所になっている。平成20年4月の平均要介護度は2.77。1事業所当たりの利用者数は23.9に止まり、制度導入当初の想定利用者数である300～400人を大きく下回っている。事業者からは、夜間対応型訪問介護事業者の経営状況を踏まえ、経営安定のための施策が必要、と要請されている。世田谷区等からは、現行法で、夜間ににおいてとされているサービスの提供を、夜間に引き続く昼間の時間帯においても可能とすること（構造改革特区第13次要望）、事業者からは、日中も含めた24時間型へ移行する等の措置を行うこと、オペレーターの資格要件を緩和すること等の要望が上がっている」などの説明を受けました。

【報酬・基準に関する具体的な論点】として、「(1) オペレーションサービスの機能を日中においても活用し得ることとすることで、利用者の24時間の安心確保に資する仕組みを構築し、利用者にとってより魅力的なサービスとともに、利用者の確保を通じ経営の効率性を高められるような方策について検討してはどうか」、「(2) 現在、看護師、介護福祉士、医師、保健師及び社会福祉士に限定しているオペレーションの資格要件を緩和することについて、オペレーターの質を確保した上で、検討してはどうか」、「(3) 介護従事者のキャリアアップの仕組みについては、他サービスを含めた議論を踏まえつつ、介護報酬のあり方とともに検討することとしてはどうか」ということが提案され、以下の意見がだされました。

- 田中雅子委員（日本介護福祉士会名誉会長）「24時間の安心のために、その場での対応ができないなければならない。専門職の要件緩和は反対である」
- 斎藤秀樹委員（全国老人クラブ連合会常任理事・事務局長）「訪問介護は3種類あり利用者はサービスの違いがわからず、PR不足である」
- 池田省三委員（龍谷大学教授）「24時間循環型の新たな類型をつくるのがいいのではないか。例えば15分以内の訪問の類型をつくり、包括払いの設定とか。モデル事業をして政策的誘導をしていくことが必要」
- 沖藤典子委員（作家）「利用者側からの視点で利用の便利さをPRすることが必要」
- 堀田聰子委員（東京大学社会科学研究所特任准教授）「新たな類型の検討が必要」

(次号③へ続く)

お問い合わせは、「介護ウェーブ推進本部」事務局：山平・名波まで

TEL 03-5842-6451 / FAX 03-5842-6460 / E-mail min-kaigo@min-iren.gr.jp