

財政制度等審議会・財政制度分科会の資料に対する見解

一般社団法人
日本介護支援専門員協会
会 長 柴 口 里 則

現在、社会保障制度全体の給付費は高齢化の進展や平均余命の延伸とともに増加しており、今後も年金給付を中心に増大していく見込みであることは十分承知している。この財源負担に対して、いかにして国民の負担を増大させないことが、社会保障制度を維持していく上での課題であることも認識している。介護保険制度に関しても同様で、いかにしてこの給付費の伸びを抑制できるかは私たちも懸念しているところである。

日本介護支援専門員協会としては、この方策として、介護支援専門員を中心としたケアマネジメントが円滑に実施されていくことが、自立支援や介護サービスの地域偏在是正に資する過不足の無い給付を可能とする最善の仕組みであると考えている。

近年、介護支援専門員の確保が困難となってきており、このケアマネジメントを今後も有効に機能させるためには、まずは処遇の改善を含めた介護支援専門員の就労環境と社会的地位が良好であるべきと考えている。介護支援専門員は、様々な支援を要する国民の支え手として今後もますます多様な役割が期待されている。

具体的には、医療介護連携をはじめとする多職種協働であり、他制度との連携であり、地域における社会資源の開発・調整であり、家族支援や介護離職の防止、また、今後大きく増加が見込まれる一人暮らしや認知症、身寄りのない高齢者の支援や孤独・孤立対策等である。これらの役割を担いながら、ケアマネジメントを適切に実施するためには、

- ・ 現行の居宅介護支援・介護予防支援によるケアマネジメントの仕組みを維持していくこと。
- ・ さらに、今後も人材確保や増加する様々な期待に値する報酬評価等を整えること。
- ・ そして、自ら期待に応えられるための資質を保持するための生涯学習体系を構築し実施していくこと。

が必要と考える。令和6年4月16日の財政制度等審議会・財政制度分科会において居宅介護支援や介護支援専門員に関する「ケアマネジメントの利用者負担の導入」等の資料が提示されたが、上記の考えに基づき意見を述べさせていただきたい。

1. 「ケアマネジメントの利用者負担の導入」について

財政制度等審議会・財政制度分科会意見：介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、制度創設時以来、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担を取らない取扱いとされてきた。しかし、介護保険制度創設から20年以上が経ち、現状では、ケアマネジメントに関す

るサービス利用が定着。利用者が本来負担すべきケアマネジメントに係る費用を現役世代の保険料で肩代わりし続けることは、世代間の公平の観点からも不合理。また、ケアマネジメントについて利用者負担を取らない取扱いは、利用者側からケアマネジャーの業務の質へのチェックが働きにくい構造。ケアマネジメントの質の評価とあわせて、利用者自身が自己負担を通じてケアプランの質に関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上につながるのではないかと。

(参考) 指定居宅介護支援基準省令解釈通知第2. 1 基本方針より抜粋

「介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置づけたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に10割としているところである。」

<当協会の意見>

まず、財政制度等審議会・財政制度分科会の資料にある「居宅介護支援については、制度創設時以来、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担を取らない取扱いとされてきた。」という記述に齟齬がある。解釈通知では「要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう」というのが居宅介護支援を10割給付としている所以である。また、これに添って介護予防支援におけるケアマネジメントにおいても同様の給付が行われている。この重要性は、例え年月が経とうとも普遍の意義を持つものであり、制度創設から20年が経過したからといって、今日の利用者に対して、その重要性が薄らぐことはない。

さらに、財政制度等審議会・財政制度分科会の「介護保険サービスの利用にあたっては一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、制度創設時以来、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担を取らない取扱いとされてきた。」という記述についてであるが、財政制度等審議会・財政制度分科会の議論では居宅介護支援（ケアマネジメント）と介護サービス（訪問介護等）を同列にみなしており、そもそもの前提である上述の内容と乖離している。

しかしながら、居宅介護支援は介護サービスのみならず多様な社会資源を利用するために行う支援であり、相談援助を中心に、「居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行う」（厚生労働省）ものであり、介護保険制度内のサービスにとどまらず、医療・保健・福祉等の多様なサービスやインフォーマルサービスを含め調整を主たる業務とする居宅介護支援を介護サービスと同列の支援と見做すことに無理がある。例えていうならば、居宅介護支援によってケアプランが作成され、利用者に必要な介護サービスを受ける環境が整い、そのケアプランに沿って各

介護サービス事業者等が相互調整を行い効率的に介入することで、自立支援の効果が発生する。よって直接の支援を提供する介護サービス等には自己負担を支払う動機が存在するが、それに至るための居宅介護支援は「多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供される」ためのセーフティネットとして、全ての利用者が公平に過不足なく支援を受けられる環境を維持していくことが重要である。このことは介護保険制度、ひいては社会保障制度の理念の根幹であると考えられる。この理念に照らし合わせて、居宅介護支援・介護予防支援によるケアマネジメントに他のサービス同様に自己負担を導入することで、過不足ない公正中立な支援を展開している介護支援専門員によるサービス調整に支障を来すことになることや、ケアマネジメントを経ず介護サービスを利用せず社会的入院や高齢者向け集合住宅を含め施設入所や囲い込みがさらに助長される可能性も生じる懸念も生じ、逆に介護状態の重度化や介護給付費が増加するリスクが伴う施策である。

また、ケアマネジメントの質の評価に関連し、「ケアマネジメントの質の評価とあわせて、利用者自身が自己負担を通じてケアプランの質に関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上につながるのではないか。」との指摘が行われているが、平成30年度に実施された「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業報告書」では、利用者を対象とする調査が実施され、ほとんどの利用者は費用負担がなくてもサービスや事業所の選択を行うなど、自身の社会資源の選択に対する関心もあり利用者が決定権を持っていることが示されている。利用料を払うことで介護支援専門員の業務の質を適切に判断し、介護保険サービスの選択を含め公正中立な立場でケアマネジメントに資することは、必ずしも直接的なつながりを持つとは限らない。居宅介護支援における介護支援専門員の業務は、利用者の自立支援を念頭においた総合的・効率的なケアマネジメント支援である。利用者のチェック機能は費用負担の有無に関わらず、利用者自身が自己の生活の質に関わることとして既に意識されている。今回の指摘は過去の経年的な様々な調査結果を軽視し現実と乖離していると言わざるを得ず、利用者による介護支援専門員の業務の質のチェックのあり方については保険者機能の充実などを図り、各事業所へのチェック機能を強化させ、利用者にも更なる負担を課すことの無いように慎重に検討すべきと考える。

2. 「生活援助サービスに関するケアプラン検証の見直し」について

財政制度等審議会・財政制度分科会意見：「しかしながら、届け出を避けるため訪問介護の「生活援助サービス」から「身体介護サービス」への振り替えが指摘されている。これを裏付けるように、近年、特に軽度者（要介護1、2）の「生活援助サービス」の利用割合が減る一方で、「身体介護サービス」や、「生活援助+身体介護サービス」の利用割合が増えている。また、ケアプラン検証の取組についても、自治体によって差がある状況。

<当協会の意見>

「訪問介護サービスの提供状況の推移」について 2017（平成29）年5月～2018（平

成 30) 年 4 月と 2022 (令和 4) 年 5 月～2023 (令和 5) 年 4 月の比較が行われているが、後段の時期は新型コロナウイルス感染が 2 類相当として取り扱われ相当な感染対策を行って訪問しなければならなかった時期である。当該時期は生活援助によるサービス提供をした場合でも、利用者との接触や接近を必要とした場合は相互に徹底した感染対策を行わなければならない、また、接触を可能な限り避けるため代替サービスで対応できるものは行っていた時期でもあり、通常のサービス提供体制がとられていた時期ではなく、両者を比較して「届け出を避けるため訪問介護の「生活援助サービス」から「身体介護サービス」への振り替えが指摘されている」とするのは新型コロナウイルス感染下における介護サービス提供の負担状況を踏まえていない見解と言える。また、当該検証については指摘の出典にある報告書「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業報告書 (2020 (令和 2) 年 3 月)」においても、「訪問回数が多いケアプランのほとんどが認知症一人暮らしで子供が市外におり、介護者が高齢で支援が難しいケースが多い。」との意見もあることや、さらに訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について (老計 10 号) が平成 30 年に見直され、見守り援助を身体介護とする区分の適正化を促進したことが利用割合が減った要因であることも理解しておくべきである。

その他にも、「実際の現場では小規模多機能の利用を検討するが、慣れ親しんだ事業所から変更になるため、利用者本人が利用に難色を示す。」事案も起きており、「訪問回数を減らすべき検討するプランは集合住宅における介護サービスに焦点をあてるべきだと考える。」「住まいの運営者と在宅サービスの提供者が異なる。また、住まいに住民票を移していない住民も多く、事業所の特定が難しい。」とする保険者による見解や意見もあり、地域の実情に応じで行われている居宅介護支援に対する「身体介護に安易に置き換えられる」と判断するのは、何らエビデンスもなく本質をとらえていない指摘である。

以上