

2009年4月1日

介護報酬改定（居宅介護支援関係）に対する所感

特定非営利活動法人 東京都介護支援専門員研究協議会

1. 全体を通して

今回の改定の内容を見ると、居宅介護支援費そのものについては逓減制の見直しが行われたのみで基本単価の見直しは行われておらず、収支差率-17.0%という全国的な居宅介護支援事業所の状況を踏まえると、介護支援専門員の業務に対する評価としては不十分である。また、他のサービスもそうであるが、加算中心の改定で、それにかかる事務負担の増大を考慮すると、本来のケアマネジメント提供への影響が懸念される。

2. 逓減制の見直しについて

超過部分にのみ適用される仕組みになったことは評価できる。しかし、全国的に介護支援専門員一人当たりの平均担当件数が 35 件を下回っていることを考えると、経営改善への効果は限定的である。

3. 特定事業所加算について

協議会の提言でも加算要件の見直しを求めており、特定事業所加算（Ⅱ）が出来たことは評価できる。ただし、加算を取得する事業所が多く出てくることが予測されるため、主任介護支援専門員の養成に関して、研修定員の見直しや主任介護支援専門員の質を担保する仕組みや取り組みが必要になると考える。また、加算を受けた特定事業所の地域における役割については要件に明記されていないため、各保険者が主体的に役割を創出する取り組みも必要となろう。

4. 医療連携加算、退院・退所加算、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について

これまでも現実には介護支援専門員の業務の中で実施されていたにも関わらず（小規模多機能は少ないかもしれないが）報酬面に反映されていなかった部分なので、評価できる。

5. 認知症加算、独居高齢者加算について

ケアマネジメントを行うに際し、特に労力を要するということが、労力を要するのは決して認知症や独居高齢者のみではなく（例えば精神疾患や家族関係に課題のある利用者、医療依存度の高い利用者等）、この2つにのみ加算をつけるというのは疑問が残る。

また、他の加算に比べて要件が曖昧であり、それに伴う混乱も想定される。

6. 初回加算について

初回加算の増額については一定の評価ができる。ただし、インテークは導入となる最も重要な段階の1つであり、府中市居宅介護支援事業者連絡会が行ったアンケート（平成20年10～11月実施、有効回答108名/155名=69.7%）では、初回訪問にかかる時間だけでも「2時間」と回答した人が65.7%と、一定の時間を要することが明らかとなっている。労力に見合う加算が必要である。

7. 介護予防支援費について

そもそも介護給付と予防給付のマネジメントに関して、その手間（労力）にそれほど大きな差はないと思われ、12単位程度の増額では論外と言わざるを得ない。