

厚生労働大臣
武見 敬三 様

特定非営利法人
東京都介護支援専門員研究協議会
理事長 相田 里香

令和 6 年度介護報酬改定に関する要望書

現在、社会保障審議会（介護給付費分科会）において、令和 6 年度介護報酬改定に向けて様々な検討が行われています。

東京都内における要介護（要支援）認定者数は、毎年度ほぼ 1 万人程度増加しています。東京都内の高齢者人口は、2050 年まで上昇を続けることが見込まれており要介護（要支援）認定者数は、今後も増加を続けることが見込まれます。一方で、その方々を支援する介護支援専門員は不足しています。現在、東京都の介護支援専門員の有効求人倍率は 5.61 となっており、全産業平均の 1.48 と比較してもその不足が明らかです。25%超の介護支援専門員が 60 歳以上となり、退職者は増加していますが、実務研修受講試験の受験者数は 5 年前の 2/5 という状況であり、介護支援専門員を志す人の数は大きく減少しています。「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保」と言われますが「質の向上」の検討と両輪で「人材確保」についてもご検討いただくようお願いいたします。私たち介護支援専門員が期待される役割をしっかりと果たし、利用者や地域の資源として生き活きと活動する為には、それを可能とする環境の整備が不可欠です。ついては、以下の事項についてのご検討ならびにご配慮をお願い申し上げます。

重点要望

1. 居宅介護支援費の増額
2. 介護予防支援の更なる報酬上の評価
3. 特定事業所加算 I（重度要介護者等対応要件基準）の緩和

1. 居宅介護支援費の増額

公正中立なケアマネジメントを確保し、質の高い介護支援専門員が安心して継続的に力を発揮する為の環境整備の観点より、居宅介護支援費の報酬増額を求めます。

要介護（要支援）認定者数が増加しているにも関わらず、介護支援専門員実務研修受講試験の受験者数、合格者数は5年前より大きく減少しています。介護保険制度創設から20年以上が経過し、介護労働安定センターの調査によれば60歳以上の介護支援専門員が全体の25%強を占め、都内でも介護支援専門員不足が課題となっています。介護支援専門員は処遇改善加算の対象外であるため、相対的に処遇が低下していることが一因であると言われております。2019年 国民生活基礎調査によれば、高齢者世帯の49.5%が単独世帯となっており、介護支援専門員の役割は益々、大きなものとなっています。介護保険制度の要である介護支援専門員の役割と働きに対する正当な対価として、昨今の物価高騰にもご配慮いただき、介護支援専門員を生業として東京で生活が出来る介護報酬にさせていただきよう処遇の改善を求めます。

介護報酬は、法で「事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定すること」（介護保険法第41条第4項等）とされています。国税庁が発表する令和4年分民間給与実態統計調査では、東京都の平均給与額は5,273千円／年額となっています。都内の居宅サービス受給者数の比率は、概ね6（要介護1～2）：4（要介護3～5）であり、35件を担当した際の人数は、要介護1～2が21人、要介護3～5が14人となります。これに従い都内1級地で算出すると介護料収入は、35件で467千円程度となります。令和4年度介護事業概況調査結果によれば、令和3年度の居宅介護支援の収入に対する給与費の割合は、78.3%です。これらを基に算出すると、都内の介護支援専門員が東京都の平均給与額相当の賃金を得るためには、所属する事業所が介護支援専門員1人当たり、月に562千円程度の介護報酬を得る必要があります。差額は、95千円です。当会は如何なる規模の事業所であれ人員基準の35人を担当した際には、東京都の平均給与額に達する程度の報酬が得られるよう求めます。居宅介護支援費（I）について介護度に関わりなく、一件当たり2,715円の報酬増を求めます。これはいわば介護支援専門員の報酬ベースアップを求めるものです。

2. 介護予防支援の報酬上の評価（介護予防支援に要介護1相当の報酬を求めます。）

地域包括支援センターの機能や体制の強化を図る為には、業務負担が大きい介護予防ケアマネジメント業務について、外部委託を行いやすい環境を整備することが不可欠です。受託する居宅介護支援事業所が、その負荷に見合う対価を得られるよう介護予防支援費の報酬増額を求めます。

令和4年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターの事業評価を通じた取組改善と評価指標のあり方に関する調査研究報告書」では、「指定介護予防支援は、地域包括支援センターとして最も負担になっている業務」だと28.3%の地域包括支援センター（以下、包括）が感じているものの「地域包括支援センターの目的を達成するために最も重要な業務」だと感じている包括は1.0%しかないという回答結果が出ています。業務負担軽減のために、90.4%の包括が居宅介護支援事業所等に介護予防ケアプラン作成を委託していますが「委託先となる事業所の確保が困難である」と回答する包括が87.4%。その理由として「報酬と業務量が割に合わない」との回答が41.9%。インタビューにおいても、委託先が見つからない状況が課題としてあげられています。

地域包括支援センターの機能や体制の強化を図る為には、介護予防支援に関わる業務負担を軽減する必要があります。その為には、外部への委託を行ない易い環境の整備が必要であり、受託する側の居宅介護支援事業所が受託し易い環境を整えることが不可欠です。

平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の調査結果によれば、介護予防支援の利用者に直近1ヶ月の介護支援専門員の訪問頻度を問うたところ、「数回以上顔を見にきて話をしている」が29.6%、「会って話をしている（1回程度）」が58.3%と合わせて9割近くの利用者が、1か月以内に介護支援専門員の訪問を受けていると回答しています。これは、介護支援専門員自らが利用者の状態を判断し、利用者の重度化を防ぐ為に居宅介護支援と同等の支援が重要であると考え、行動している現状を表している数字です。これらの介護支援専門員の働きに対し、その報酬は、要介護1の半分にも満たない報酬設定（438単位）となっています。そのため、居宅介護支援事業所としては地域包括支援センターに協力したいと考えているものの、経営を圧迫することになるため、積極的に受託できないという現状を生んでいます。それを裏付けるように同調査では、介護予防支援特有の困難な点や負担が大きい点として、実に76%の居宅介護支援事業所が「業務負担に対して報酬が少ない」と回答しています。

そもそも、要介護認定の際、要介護1と要支援2は、介護の手間に於いては同様であると判断されています。また、支援初月に行う一連の業務においても要介護と要支援の差はありません。平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査のタイムスタディ調査結果では、介護予防支援初回の利用者1人1月あたりの労働投入時間は4.5時間程度となっていますが、この数字の根拠となっているサンプル数は、僅か9件です。当会が都内事業所に独自に行った調査では、一連のプロセスを行えば、都内では初回1件当たり6時間～8時間/月を要するという結果となりました。前出平成27年度調査で介護支援専門員が「要介護1・2」の担当利用者1人/月あたりに要する時間は6時間前後となっていますが、それに相当、或いは上回る時間を要しているのが現在の介護予防支援の実情です。

平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査の調査結果によれば「担当している利用者のうち、ケアプランにインフォーマル・サポート（近隣住民、民生委員、ボランティア等）を位置づけているケース数」を問う問いに4件または5件以上と回答した

介護支援専門員の比率は、介護予防支援が居宅介護支援を上回っています。「介護保険給付以外にケアプランに位置づけているサービスや支援活動の種類」に於いても、行政保健師の訪問、配食サービス、軽度生活援助サービス、民生委員による訪問、緊急通報システム、友愛訪問、日常生活自立支援事業、ボランティアによるサロン活動、定期的な安否確認など介護予防支援の方が居宅介護支援より使用率が高いという結果も出ています。これらの結果は、介護サービスを利用していなくても、介護支援専門員が初月のみでなく日々利用者に対応し、毎月の訪問を行い、モニタリングを行い、利用者に必要な支援調整を行っているという現状を浮き彫りにしている数字だと言えます。

この介護支援専門員の働きに対し、介護予防支援の報酬は実態に適っていないと言わざるを得ません。当会は、介護予防支援費について、居宅介護支援費〔要介護1・2〕相当となるよう要望します。

3. 特定事業所加算Ⅰ（重度要介護者等対応要件基準）の緩和

特定事業所加算Ⅰの算定要件に「要介護3～5の利用者割合が百分の40以上であること」があるため、要介護度の軽減・重度化防止を目指している事業所は加算取得が難しくなっています。「自立支援・重度化防止」を推進する観点から、特定事業所加算Ⅰの重度要介護者等対応要件基準を緩和し、利用者の要介護度改善に向けた努力が評価される仕組みへの転換を求めます。

特定事業所加算Ⅰの取得率は、低いまま推移しています。これは、特定事業所加算Ⅰの取得が安定的な事業所運営を脅かすリスクとなり得るという現状を表しています。本会の特定事業所加算算定事業者等へのヒアリングにおいて、特定事業所加算Ⅰ取得の際のネックは「要介護3～5の利用者割合が百分の40以上であること」という要件にあることが判りました。この要件は「自立支援・重度化防止」を推進する観点とは相容れないものであり、担当利用者の要介護度の改善が事業所にとってはデイスインセンティブになりかねないという状況を生み出しています。このように利用者の介護度が改善されることがそのまま減算のリスクに繋がるような現状は正しくなく、むしろ、利用者の介護度改善は評価されるべきものです。

私たちは、利用者の介護度改善を本人、家族、介護支援専門員、事業所が揃って真っすぐ喜べる環境が望ましいと考えます。要介護3～5の利用者割合について、「要件基準を緩和する」「状態変化に対する猶予期間を設ける」「一定期間内の平均値を以て判断する」など居宅介護支援事業所の減算リスクを低減させる仕組みへの転換を求めます。

以上