

要介護度軽度者に対するケアマネジメントの現状と  
今後の課題に関する調査  
報告書

平成 28 年 11 月

日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの会

## 要約

本調査は、軽度者に対するケアマネジメントの現状と今後の課題を明らかにすることで、軽度者に対する介護保険サービスの制度改定によって利用者にとどのような影響が生じるか、また、軽度者へのより良いケアマネジメントをどのように実現するかを検討するために、全国のケアマネジメント従事者に調査を行い、1,627名から回答を得た。

その結果、要介護1・2を軽度者とみなして保険給付から外すことに対しては、ケアマネジメント従事者の多くが、利用者のニーズに応じた適切なサービス利用に支障が生じることに懸念を抱いており、積極的に賛同しかねている実態が明らかになった。

とくに、独居、精神障害、認知症、低所得など、個々の利用者のニーズに応じたサービス利用が困難になることで、これらの利用者の生活の質の維持と向上が担保できなくなるのではないかと予測される。

こうした影響を考慮すると、次期改正にむけて必要な課題として、体制の基盤整備の面と、提供されるサービスの質の向上面の両者を平行して議論していく必要性があげられる。基盤整備としては、利用者の状態像に見合った要介護認定の確立、地域の社会資源の充実、地域包括支援センターの体制整備が重要である。また、軽度者に対する福祉用具の利用、訪問介護などの生活支援サービスの質の向上や、ケアマネジメントのさらなる質の向上が求められ、それを実現するためのアウトカム評価の確立も重要課題として示された。

## 目次

1	はじめに	1
2	目的	1
3	方法	1
1)	調査対象	1
2)	調査方法	1
3)	調査期間	1
4)	調査内容	2
5)	分析方法	2
4	結果	3
1)	回答者の属性	3
2)	介護給付の対象範囲の見直しに関する設問	7
3)	軽度者の範囲の見直しに関する設問	11
4)	地域支援事業に関する意見	15
5)	介護保険制度見直しに関する自由意見（自由回答）	16
5	考察	21
1)	要介護軽度者をめぐる次期改定議論に対するケアマネジメント従事者の認識	21
2)	軽度者のサービスを地域支援事業に移行するによって生じる利用者への影響	22
3)	制度改定に向けた今後の課題	22

添付資料（調査票）

# 1 はじめに

平成 30 年度に控えた介護保険制度改定の内容に関して、具体的な改正論議が行われている。なかでも、介護保険給付を中重度者に重点化するとともに、介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、「軽度者への支援のあり方」が検討されている。

要介護 1 ないし 2 の利用を軽度者とし、介護サービスを地域支援事業へ移行することや、福祉用具・訪問介護の生活介護などを介護保険給付から自費サービスとし、一部補助化する仕組みに変えていくことなどが提起されている。

軽度者に対して現にケアマネジメント実践を行っているケアマネジャーは、その利用者が抱えている解決すべきニーズを把握し、またその過程でおきているさまざまな課題を見いだしているといえる。

しかし、こうしたサービス体系の枠組みを変えることによる制度設計の議論は大きく取り上げられているものの、軽度者に対して現状行われているケアマネジメントが果たしている役割やその効果、あるいは抱えている課題については、現場の声を集めて検討しようという動きはあまり見られない。

そこで、日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャーの会では、要介護度軽度者に対するケアマネジメントの実態調査を行うこととした。

## 2 目的

軽度者に対するケアマネジメントの現状と今後の課題を明らかにすることで、軽度者に対する介護保険サービスの制度改定によって利用者にとどのような影響が生じるか、また、軽度者へのより良いケアマネジメントのあり方を探ることを目的とする。

## 3 方法

### 1) 調査対象

全国の介護支援専門員ならびに地域包括支援センター職員等要支援者・要介護者に対する居宅介護支援・施設介護支援を提供しているケアマネジャーを対象とした。

回答者総数は 1,627 名であった。

### 2) 調査方法

無記名自記式の質問紙調査を行った。ケアマネジメントに関する研修会等参加者に調査票を直接配布または日本ケアマネジメント学会ホームページ上より調査票をダウンロードして回答したものを、その場で回収または FAX にて回収を行った。

### 3) 調査期間

平成 28 年 6 月 17 日～7 月 31 日

#### 4) 調査内容

##### (1) 回答者の属性

- ・性別、年齢、介護支援専門員経験年数、主任介護支援専門員研修受講の有無、学会認定ケアマネジャー資格の有無、現在の所属

##### (2) 介護給付の対象範囲の見直しに関する意見

- ・要介護1、2の訪問介護利用の見直しについて
- ・要支援1、2の訪問介護利用の見直しについて
- ・軽度者の福祉用具貸与および福祉用具購入利用の見直しについて
- ・軽度者の住宅改修利用の見直しについて

##### (3) 軽度者の範囲の見直しに関する意見

- ・要介護1、2を軽度者とすることに対する意見
- ・軽度者に対する予防プランに基づくサービス提供に対する意見
- ・要介護1、2の軽度者に対して地域包括支援センターが介護プランを作成することへの意見
- ・要介護1、2の利用者に対して居宅介護支援事業所のケアマネジャーによるケアマネジメントが行われなくなった場合の影響について

##### (4) 地域支援事業に関する意見

##### (5) 介護保険制度見直しに関する自由意見（自由回答）

#### 5) 分析方法

選択式設問の量的単純集計および見直しに関する自由回答の質的記述的分析を行った。質的記述的分析は、自由回答の各意見を共通のものをまとめてラベル化し、カテゴリー分類を行った。カテゴリー化は3回行い、それぞれ下位、中位、上位カテゴリーを生成した。そののち、各カテゴリー間の関連を検討し、介護保険制度見直しに対するケアマネジャーの意見の概念図を作成した。

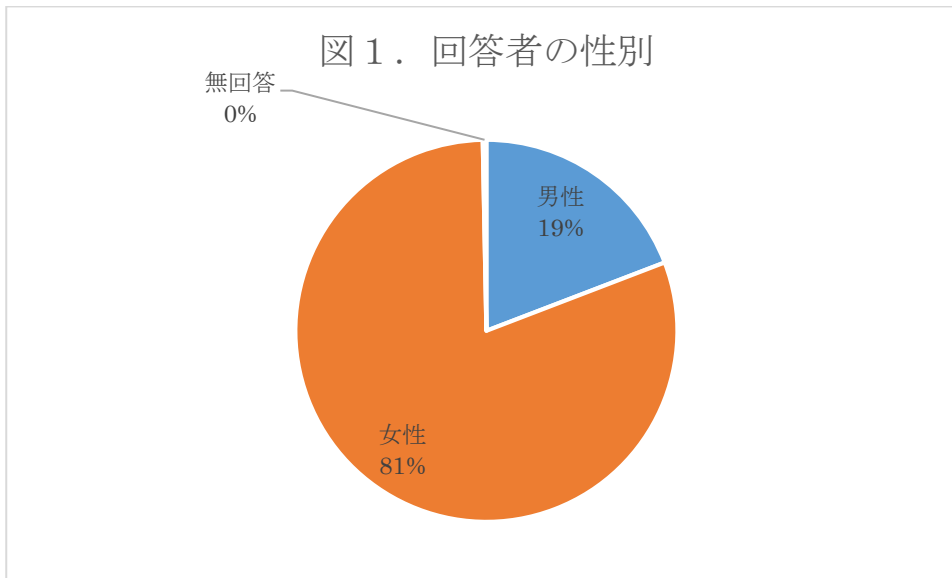
## 4 結果

### 1) 回答者の属性

回答者 1,627 名の属性は以下のとおりである。

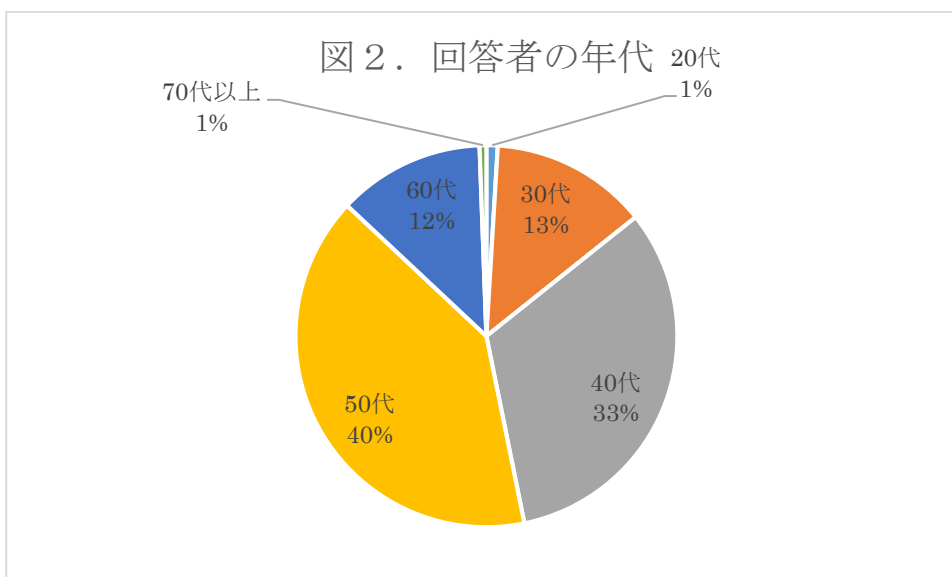
#### (1) 性別

男性 312 名 (19.2%)、女性 1,310 名 (80.5%)、無回答 5 名 (0.3%) であった。



#### (2) 年齢

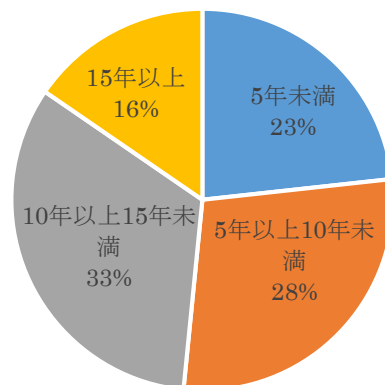
回答者の年齢は、平均  $49.6 \pm 8.9$  歳 (最小 27 歳、最大 83 歳) であった (有効回答 1,568 名)。年代は、20 代 15 名 (0.9%)、30 代 209 名 (12.8%)、40 代 510 名 (31.3%)、50 代 630 名 (38.7%)、60 代 195 名 (12.0%)、70 代以上 9 名 (0.6%) であった。



(3) 経験年数（月数に換算）

法施行後 16 年 4 ヶ月（196 ヶ月）を最大として算出し、平均  $107.3 \pm 56.7$  ヶ月（約 8 年 11 ヶ月）（最小 0 ヶ月、最大 196 ヶ月）であった（有効回答 1,582 名）。 5 年未満 368 名（22.6%）、5 年以上 10 年未満 448 名（27.5%）、10 年以上 15 年未満 522 名（32.1%）、15 年以上 244 名（15.0%）であった。

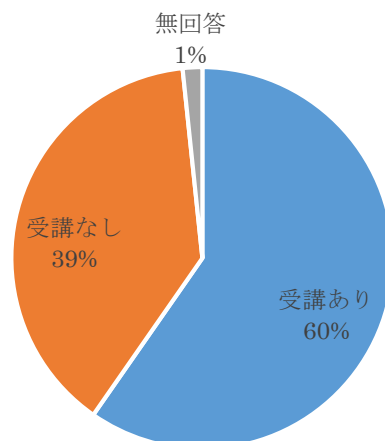
図 3. 経験年数



(4) 主任介護支援専門員研修受講の有無

主任介護支援専門員研修受講の有無は、受講あり 971 名（59.7%）、受講なし 629 名（38.7%）、無回答 27 名（1.7%）であった。

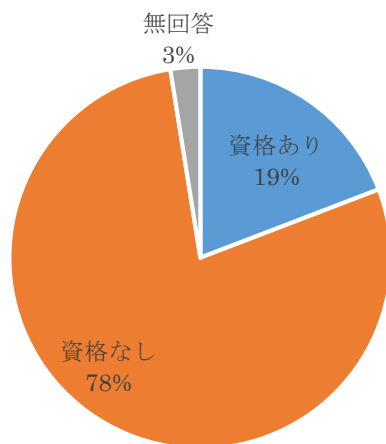
図 4. 主任介護支援専門員研修受講



(5) 学会認定ケアマネジャー資格の有無

学会認定ケアマネジャー資格の有無は、資格あり 312 名 (19.2%)、資格なし 1,274 名 (78.3%)、無回答 41 名 (2.5%) であった。

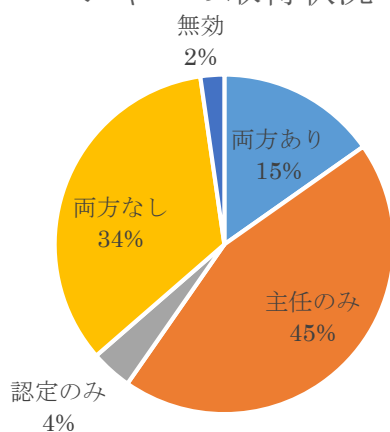
図 5. 認定ケアマネジャー資格の有無



(6) 主任介護支援専門員と認定ケアマネジャーの取得状況

主任介護支援専門員と認定ケアマネジャーの取得状況は、両方あり 248 名 (15.2%)、主任介護支援専門員のみ 723 名 (44.4%)、認定ケアマネジャーのみ 64 名 (3.9%)、両方なし 555 名 (34.1%)、無効 (無回答あり) 37 名 (2.3%) であった。

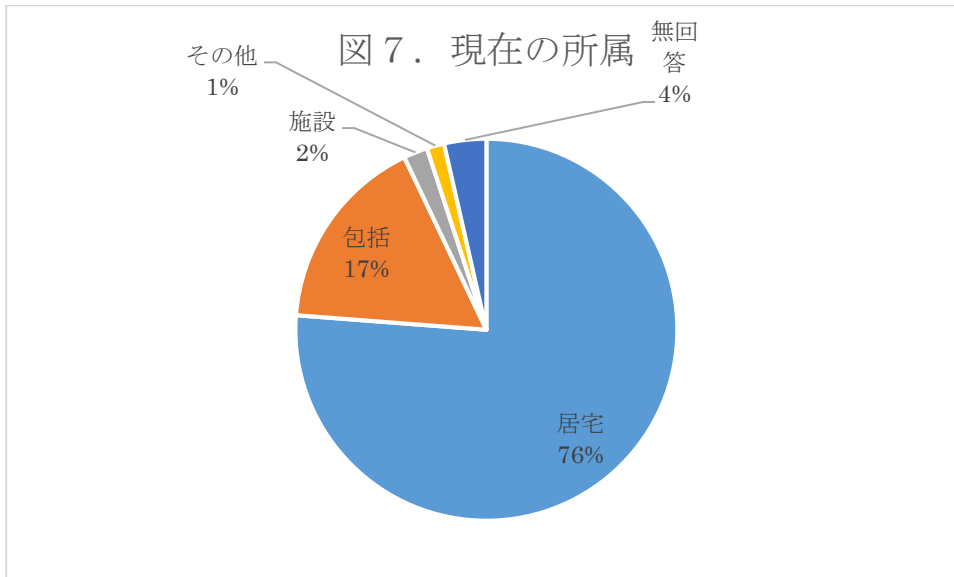
図 6. 主任介護支援専門員と認定ケアマネジャーの取得状況





(7) 現在の所属

現在の所属は、居宅介護支援事業者 1,240 名 (76.2%)、地域包括支援センター272 名 (16.7%)、介護保険施設 33 名 (2.0%)、その他 24 名 (1.5%)、無回答 58 名 (3.6%) であった。

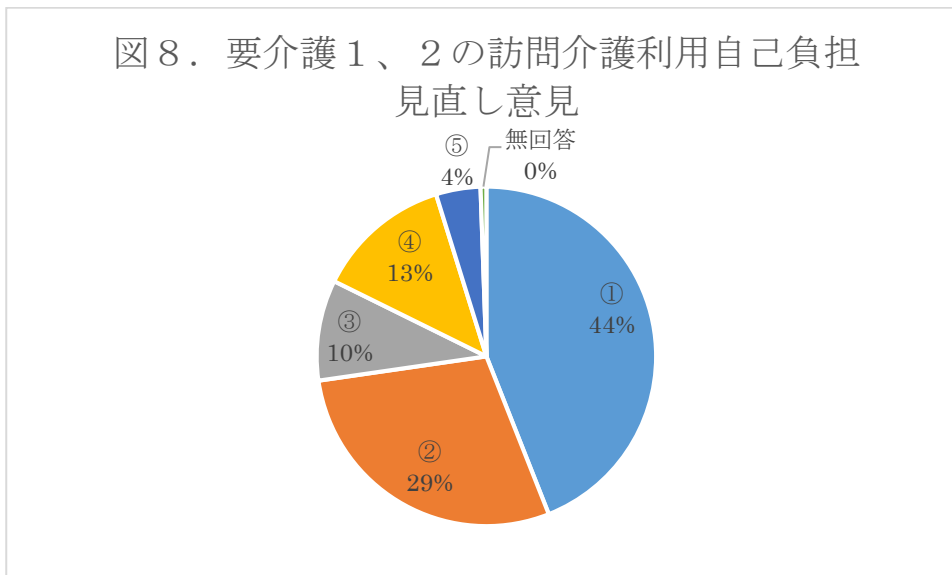


## 2) 介護給付の対象範囲の見直しに関する設問

(1) 国は、要介護1、2の方の訪問介護の利用について、掃除や洗濯、調理といった生活援助サービスの利用が多いことから、介護保険の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。

- ① ケアマネジメントの立場から、要介護1、2の方に対する生活援助サービスの提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
- ② 生活援助サービスが全額自己負担となった場合、経済的理由からサービスを利用しないケースが生じる恐れが高いため対象範囲を縮小すべきではないが、低所得者に対する配慮等があれば縮小もやむをえない。
- ③ 訪問介護は、身体介護中心に提供されるべきであり、効率性を考えると、介護保険制度を持続するうえで生活援助サービスの対象範囲の縮小はやむをえない。
- ④ 生活援助サービスは利用者に定着しており、保険料の負担を強いている制度上、給付メニューの縮小は安易にすべきではない。
- ⑤ その他

要介護1、2の訪問介護利用の自己負担見直しに対する意見は、①716名(44.0%)、②467名(28.7%)、③156名(9.6%)、④210名(12.9%)、⑤69名(4.2%)、無回答9名(0.6%)であった。縮小すべきではないとする意見が半数近くにのぼるが、縮小もやむを得ないとする回答も4割近くにのぼった。しかし、その場合でも、低所得者に対する配慮が必要と考える意見が3割を占めていた。

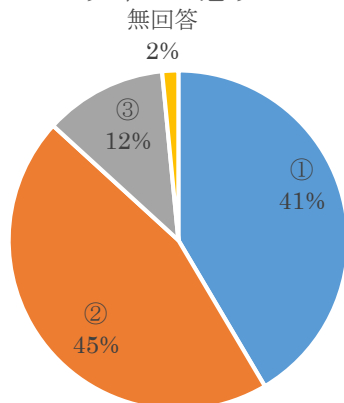


(2) また、同様に要支援1、2の方の利用についても、掃除や洗濯、調理といった生活援助サービスを地域支援事業の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。

- ① ケアマネジメントの立場から、要支援1、2の方に対する生活援助サービスの提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
- ② 介護保険制度を持続するうえで要支援者に対する生活援助サービスの対象範囲の縮小はやむをえない。
- ③ その他

要支援者の訪問介護利用の自己負担見直しに対する意見は、①675名(41.5%)、②737名(45.3%)、③190名(11.7%)、無回答25名(1.5%)であった。要介護1、2の利用者に対する意見と異なり、縮小反対意見よりもやむを得ないとする回答がわずかながら上回った。

図9. 要支援者の訪問介護利用自己負担見直し意見

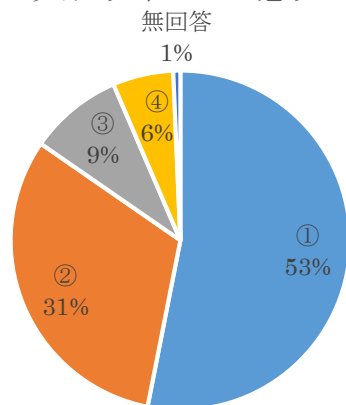


(3) 国は、軽度者に対する福祉用具貸与及び福祉用具購入について、介護保険の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。

- ① ケアマネジメントの立場から、軽度者に対する福祉用具貸与及び福祉用具購入の提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
- ② 福祉用具貸与及び福祉用具購入が全額自己負担となった場合、経済的理由からサービスを利用しないケースが生じる恐れが高いため対象範囲を縮小すべきではないが、低所得者に対する配慮等があれば縮小もやむをえない。
- ③ 介護保険制度の効率性を考えると、制度を持続するうえで福祉用具貸与及び福祉用具購入の対象範囲の縮小はやむをえない。
- ④ その他

軽度者に対する福祉用具貸与及び福祉用具購入利用の自己負担の見直しに対する意見は、①864名（53.1%）、②513名（31.5%）、③145名（8.9%）、④94名（5.8%）、無回答11名（0.7%）であった。要介護1、2の訪問介護利用と同様、縮小すべきではないとする意見が半数近くにのぼるが、縮小もやむを得ないとする回答も4割近くにのぼり、その場合には低所得に対する配慮が必要とする意見が多かった。

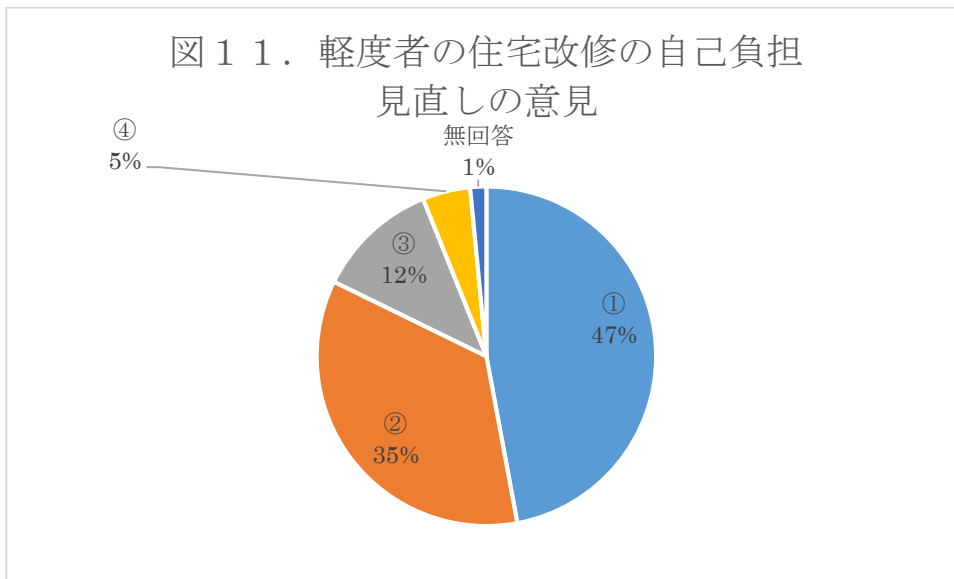
図10. 軽度者の福祉用具貸与・購入の自己負担見直しの意見



(4) 国は、軽度者の住宅改修について、介護保険の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。

- ① ケアマネジメントの立場から、軽度者に対する住宅改修の提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
- ② 住宅改修が全額自己負担となった場合、経済的理由からサービスを利用しないケースが生じる恐れが高いため対象範囲を縮小すべきではないが、低所得者に対する配慮等があれば縮小もやむをえない。
- ③ 介護保険制度の効率性を考えると、制度を持続するうえで住宅改修の対象範囲の縮小はやむをえない。
- ④ その他

軽度者の住宅改修利用の自己負担見直しに対する意見は、①766名(47.1%)、②572名(35.2%)、③190名(11.7%)、④74名(4.5%)、無回答25名(1.5%)であった。縮小すべきでないとする回答が約半数であったが、やむを得ないとする回答もほぼ同数の意見であった。低所得者に対する配慮が必要とする意見が多いのは、前の設問に同じであった。

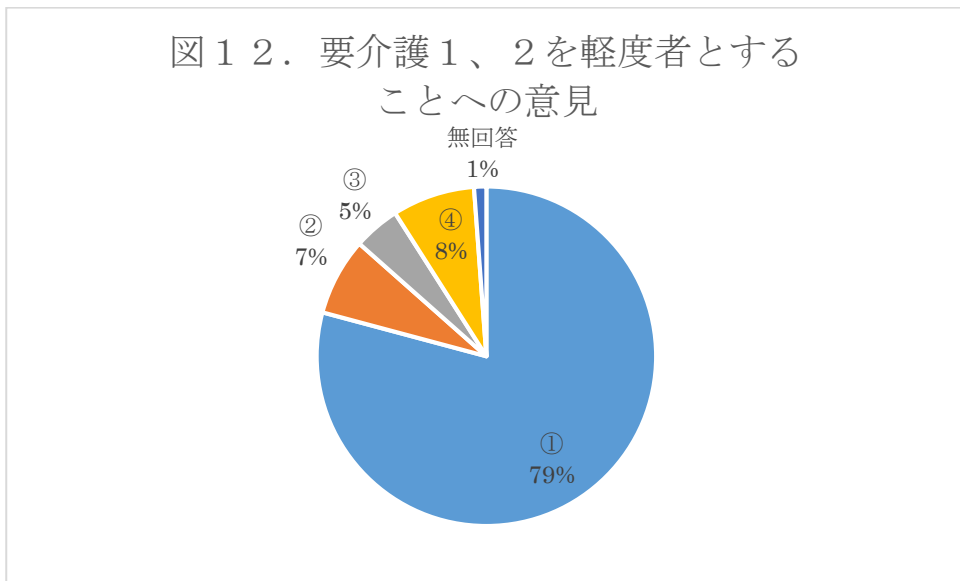


### 3) 軽度者の範囲の見直しに関する設問

(1) 今後、要支援1、2の方が介護保険の対象から外れ、要介護1、2の方が軽度者として扱われることに関してどのように思いますか。

- ① 要介護1、2の状態は軽度とは言えず、軽度者として扱うべきではない。
- ② 要介護1、2の状態は、要介護3～5に比べると軽度であるため、軽度者として扱うことに異論はない。
- ③ 介護保険制度の効率性を考えると、制度を持続するうえで給付対象は要介護3～5の重度者に限定すべきであることから、要介護1、2を軽度者として扱うことに異論はない。
- ④ その他

要介護1、2を軽度者とすることに対する意見は、①1,288名(79.2%)、②120名(7.4%)、③72名(4.4%)、④128名(7.9%)、無回答19名(1.2%)であった。要介護1、2は軽度者として扱うべきではないとする回答が約8割を占めた。

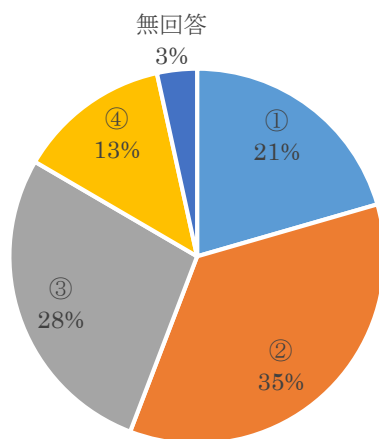


(2) 現在、要支援1、2の軽度者については、地域包括支援センターが作成した予防プランに基づいて予防サービスが提供されていることについてどのように思っていますか。

- ① 地域包括支援センターの予防プランは、画一的で期待される効果を発揮できず、状態の改善につながっていないため、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うべきである。
- ② 軽度者の予防プランについても、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うことが望ましいが、利用者の増大に対応するため、ケアマネジャーは、今後とも要介護者に限定してケアマネジメントを行うべきである。
- ③ 介護保険制度の効率性を考えると、要支援1、2の方が介護保険の対象から外れて、市町村による地域支援事業の対象となることは望ましい。
- ④ その他

要支援者には居宅介護支援事業者による介護プランではなく、地域包括支援センターが作成する予防プランに基づいて予防サービスが提供されることに対する意見は、①334名(20.5%)、②574名(35.3%)、③449名(27.6%)、④214名(13.2%)、無回答56名(3.4%)であった。軽度者に対する予防プランも、居宅介護支援事業者のケアマネジャーがマネジメントを行うことが望ましいとする回答が約55%であったが、実情を考慮すると、従来のおり居宅介護支援事業者のケアマネジャーは要介護者のプランに限定すべきだとする回答が35%と多かった。

図13. 要支援者が地域包括支援センター作成予防プランに基づき予防サービス利用することへの意見

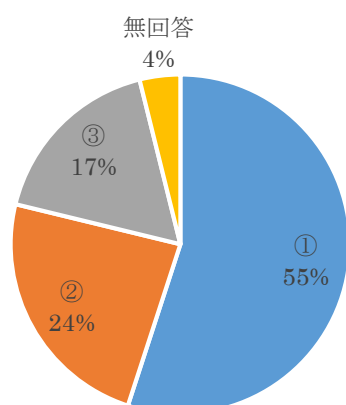


(3) 今後、要介護1、2の軽度者は、地域包括支援センターが介護プランを作成することについてどのように思いますか。

- ① 地域包括支援センターで作成する介護プランは、画一的で期待される効果を発揮できないことが予測されるため、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うべきである。
- ② 軽度者の介護プランについても、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うことが望ましいが、利用者の増大に対応するため、ケアマネジャーは、中重度者に限定してケアマネジメントを行ったほうがよい。
- ③ その他

要介護1、2を軽度者とし、地域包括支援センターで介護プランを作成することになる場合に対する意見は、①895名(55.0%)、②387名(23.8%)、③282名(17.3%)、無回答63名(3.9%)であった。要介護1、2が軽度者とされても、居宅介護支援事業者のケアマネジャーがケアマネジメントを行うことが望ましいとする回答が約8割であるが、現状を考慮すると中重度者だけに限定したほうがよいとする意見も24%を占めた。

図14. 要介護1、2の軽度者に地域包括支援センターが介護プラン作成することの意見





(4) 今後、要介護1、2の方について、居宅介護支援事業所のケアマネジャーによるケアマネジメントが行われなくなった場合、どのような影響があると思いますか。(複数回答可)

- ①状態の維持・維持が困難となる。(介護度が進行する。)
- ②利用者の生活の質の向上が実現できない。
- ③利用者のストレングスの向上につながらない。
- ④家族の介護負担が増大する。
- ⑤認知症の発見が遅れる。
- ⑥インフォーマルサービスの活用ができない。
- ⑦医療との連携が円滑に機能しない。
- ⑧チームケアが実現できない。
- ⑨不適切なサービス提供が増える。
- ⑩影響がほとんどない。
- ⑪その他

要介護1、2の利用者に対して居宅介護支援事業所のケアマネジャーによるケアマネジメントが行われなくなった場合の影響について、有効回答1,553名の複数回答の結果は、下表のとおりであった。家族の介護負担増大が最も多く、回答者数のうち約7割を占めた。次いで、要介護度の進行、生活の質向上困難が約6割、認知症の発見が遅れるが55%で、これら4点について半数以上の回答者が選択していた。影響がないとする回答は2.3%であった。

表1. 要介護1、2の利用者にアマネジャーによるケアマネジメントが提供されない場合の影響

	回答数		回答者数
	度数(人)	割合(%)	割合(%)
影響1	984	14.7%	63.4%
影響2	885	13.3%	57.0%
影響3	605	9.1%	39.0%
影響4	1045	15.6%	67.3%
影響5	846	12.7%	54.5%
影響6	289	4.3%	18.6%
影響7	673	10.1%	43.3%
影響8	628	9.4%	40.4%
影響9	534	8.0%	34.4%
影響10	35	.5%	2.3%
影響11	154	2.3%	9.9%
合計	6678	100.0%	430.0%

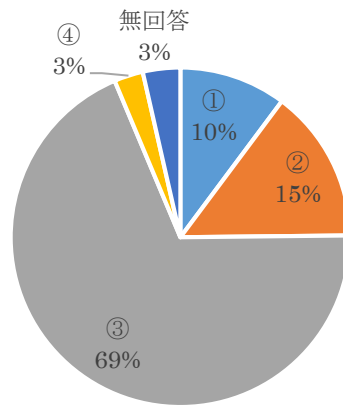
#### 4) 地域支援事業に関する意見

(1) 今後、要支援1、2の方が介護保険の対象から外れて、市町村が実施する地域支援事業の対象となることについてどのように思いますか。

- ① NPOや地域団体など、さまざまな主体によるサービスが展開されるので、介護予防の効果が期待される。
- ② 介護予防に関して専門性のない団体等によるサービスの提供では、介護予防の効果は期待できない。
- ③ 地域によってサービスのメニューやサービスの質が大きく異なることとなるため、介護予防の効果に大きな不安がある。
- ④ その他

要支援者のサービスが介護保険から地域支援事業の対象となることへの意見は、①166名(10.2%)、②238名(14.6%)、③1,120名(68.8%)、④45名(2.8%)、無回答58名(3.6%)であった。サービスの内容や質の地域格差による介護予防の停滞への懸念が約7割を占めていた。

図15. 要支援者のサービスが地域支援事業の対象となることへの意見



#### 5) 介護保険制度見直しに関する自由意見（自由回答）

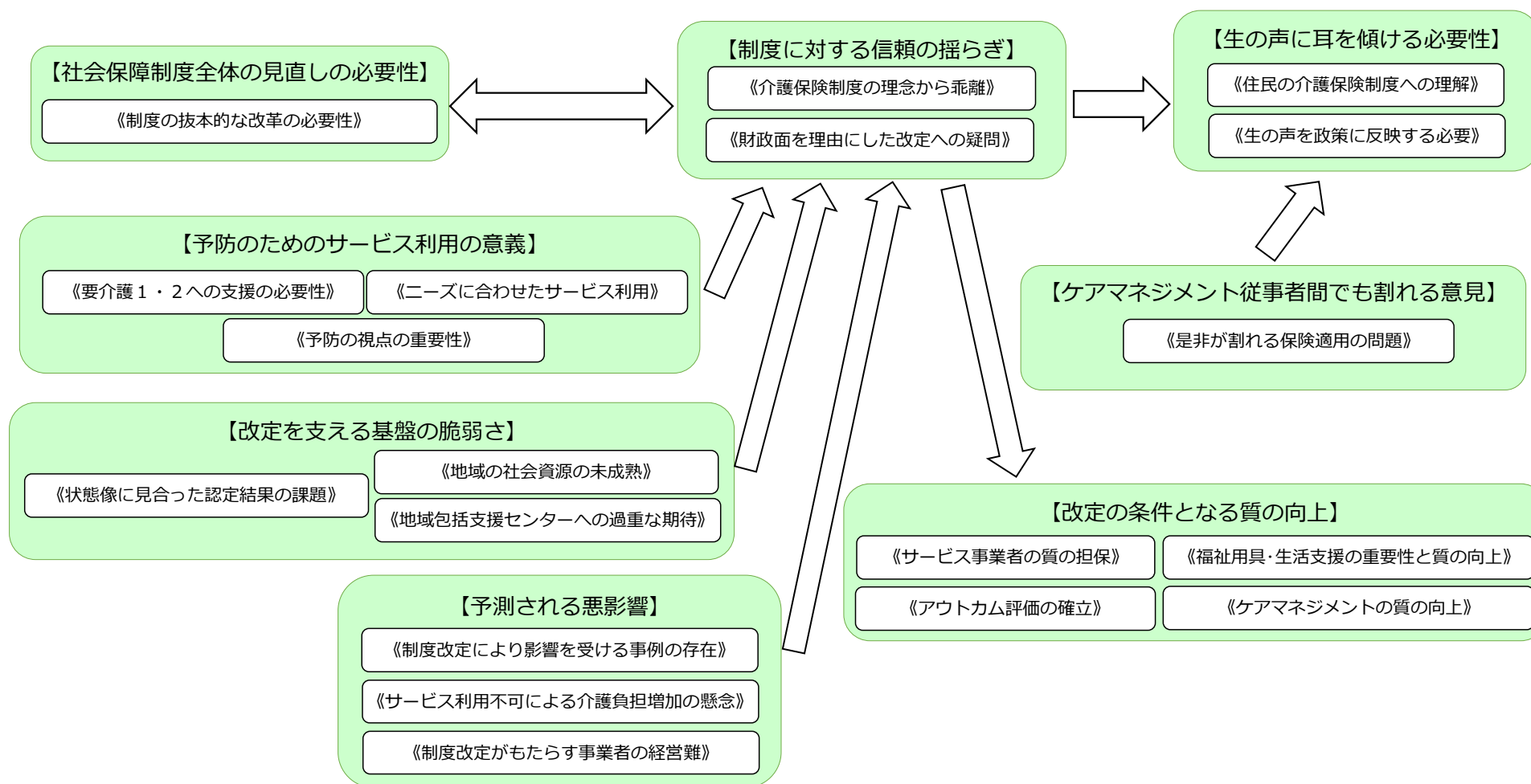
全回答者のうち 564 名（34.7%）から自由回答を得た。回答の内容は多岐にわたり、一人の回答者であっても複数の意見が見られた。これらの各意見の中から、共通のものをまとめてラベル化し、カテゴリー分類を行った。その結果、42 下位カテゴリー、19 中位カテゴリー、8 上位カテゴリーに分類された（表 2）。

さらに、これらのカテゴリー同士の関連を検討し、次期介護保険制度改正に対するケアマネジメント従事者の意識のカテゴリー関連図を作成した（図 16）。

表 2. 介護保険制度見直しに関する意見のカテゴリー一覧

下位カテゴリー	中位カテゴリー	上位カテゴリー
[介護保険制度自体の矛盾]	《制度の抜本的な改革の必要性》	【社会保障制度全体の見直しの必要性】
[保険料負担とサービス利用制限の矛盾]		
[保険制度の根幹の危険]		
[ある程度の負担はやむを得ない]		
[自己負担の見直しは必要]		
[社会保障制度全体から抜本的に解決必要]	《要介護1・2への支援の必要性》	【予防のためのサービス利用の意義】
[要介護1, 2は軽度とはいえない]		
[軽度こそケアマネジメントが必要]		
[サービスを使っていることで現状維持できている]	《ニーズに合わせたサービス利用》	【改定を支える基盤の脆弱さ】
[介護度ではなく本人の必要性に応じたサービス利用]		
[一律介護度でサービスの利用可否を決定することの危険さ]		
[サービスの必要性の見極めの重要性と難しさ]	《予防の視点の重要性》	【改定の条件となる質の向上】
[予防の視点がなくなることへの危惧]		
[要介護認定調査への疑念]	《状態像に見合った認定結果の課題》	【改定を支える基盤の脆弱さ】
[地域によるサービス利用格差発生への懸念]		
[地域の社会資源がまだ充実していない]	《地域の社会資源の未成熟》	【改定を支える基盤の脆弱さ】
[ボランティアへの依存の限界]		
[地域支援事業の質の問題]		
[不信感のある地域包括支援センターの存在]	《地域包括支援センターへの過大な期待》	【改定を支える基盤の脆弱さ】
[地域包括支援センターの担当業務の膨大さ]		
[ケアの質の低い事業者の参入]	《サービス事業者の質の担保》	【改定の条件となる質の向上】
[サービス事業者の質の問題]		
[福祉用具・生活支援の必要性に疑問のあるケース]	《福祉用具・生活支援の重要性と質の向上》	【改定の条件となる質の向上】
[福祉用具・生活支援の制度的な見直しの必要性]		
[福祉用具・生活支援の果たす役割の重大さ]	《アウトカム評価の確立》	【改定の条件となる質の向上】
[アウトカムを評価する重要性]		
[ケアマネジャーのスキルアップの重要性]		
[ケアマネジャーの業務負担]	《ケアマネジメントの質の向上》	【改定の条件となる質の向上】
[介護保険制度の趣旨から離れていく]		
[財政面からの改定では信用が得られない]	《介護保険制度の理念から乖離》	【制度に対する信頼の揺らぎ】
[認知症高齢者への支援低下の危惧]		
[独居高齢者に対する生活支援の重要性]	《制度改定により影響を受ける事例の存在》	【予測される悪影響】
[低所得者への支援の減少による状態悪化のおそれ]		
[生活保護申請者増加への危惧]		
[介護離職の増加への懸念]	《サービス利用不可による介護負担増加の懸念》	【予測される悪影響】
[介護保険事業者の経営難を誘発]		
[意見の割れる福祉用具と住宅改修]	《制度改定がもたらす事業者の経営難》	【ケアマネジメント従事者間でも割れる意見】
[生活支援は必要だが一般財源にすることも理解可能]		
[制度に対する住民の理解の問題]	《是非が割れる保険適用の問題》	【ケアマネジメント従事者間でも割れる意見】
[サービス依存の意識を変革する必要]		
[利用者の不安や不満]	《住民の介護保険制度への理解》	【生の声に耳を傾ける必要性】
[利用者の声や現場の声を真摯に聞いてほしい]		
	《生の声を政策に反映する必要》	

図16 次期改正に対するケアマネジメント従事者の意識のカテゴリー関連図



## (1) カテゴリー間の関連についての説明

### 〈社会保障制度全体の見直し〉

ケアマネジメント従事者は、国の介護保険財政の現状を認識しており、【社会保障制度全体の見直しの必要性】を意識しており、抜本的な制度改革が必要であるとの認識であった。しかし、次期改正のテーマとなっている軽度者に対する制度見直しによって起こると想定される事態に対して、さまざまな懸念をかかえていた。

### 〈見直しで想定される3つの懸念〉

一つには、【予防のためのサービス利用の意義】を強く主張していた。とくに、要介護1や2であっても、個別の解決すべきニーズに応じたサービス利用の必要性から、軽度者とみなすことへの違和感を抱いていた。さらに、要介護1、2への訪問介護や福祉用具などのサービスが停滞してしまうことによる要介護重度化のリスクの大きさについて、日々の業務の経験から痛感していた。予防という視点での軽度者に対するサービス提供の重要性を訴えていた。

第二に、【改定を支える基盤の脆弱さ】として3つの問題に気づいていた。基盤の脆弱さの1点目は、各利用者に応じた正確な要介護認定結果が保障されていない現状である。要介護度による利用可能事業やサービスの選定が次期改正のテーマとなっていることに対し、そもそも利用者の状態像に見合った認定結果が現状で完全に実現できているかという点に疑問を呈していた。現実には要介護度間の境界の曖昧さなど、利用者の状態に見合っていない認定結果が出てしまうという現状もあげられていた。要介護1・2になるか3になるかの違いで、利用可能なサービスや自己負担額に大きな差が生じることを危惧していた。2点目は、地域の社会資源がまだ充実していない点である。地域支援事業は、地域のボランティアやNPOなどのインフォーマルサポートの活用を重要視しているが、現実にはインフォーマルサポートが必要十分に発展している状況とはいえないことで、改正案に危惧を抱いていた。さらに、地域によって人口構成や行財政の状況も大きく異なり、軽度者の支援を地域の社会資源活用に傾斜してしまうと、利用者への公平なサービス提供が、地域格差によって損なわれる懸念をもっていた。3点目は、地域包括支援センターに対する地域の中核としての役割と現状の体制が実情に見合っていない点である。地域包括支援センターの人員配置などからみても、現状の事業数と内容だけでも非常に過重な負担がある。さらに要介護1・2の利用者まで地域包括支援センターの責任となった場合、地域の社会資源の開発の促進など過重な業務負担に耐えられるのかと憂慮していた。

第三に、次期改定案に対して【予測される悪影響】を次の3つの視点で認識していた。1点目は利用者本人への悪影響である。とくに、低所得利用者が利用控えにつながるおそれ、独居高齢者や老老介護ならびに認知症高齢者へのサービス量不足のおそれ、精神障害を有する軽度要介護者への不十分なサービスという危惧をいただいていた。また、専門職からインフォーマルサポートへの移行により、早期の異変への発見や対応が不十分になり、生活の質の担保ができなくなるのではないかと大きな危惧をもっていた。2点目は、利用者家族への影響である。地域支援事業への移行等により、サービス提供量の減少や、利用料の自己負担から利用控えがおこった場合、家族が介護せざるを得ない状況がおこり、家族の介護負担増加、ひいては介護離職の誘発にもつながるのではないかと危機感をもっていた。3点目は介護事業者への空き影響である。要介護1・2の利用者の介護サービス利

用がなくなることによって利用者が減少し、事業者閉鎖になった場合、その事業者を利用している他の多くの利用者のサービス提供に支障をきたすのではないかとこの危惧をいただいていた。また、介護職員等の人材確保への影響も懸念していた。

#### 〈懸念から生じている混乱〉

このような3つの懸念から、制度改定の意義に理解を示しながらも、【制度に対する信頼の揺らぎ】を生み出す結果になっていた。上記の懸念は、介護保険制度創設の理念である「介護の社会化」に沿わないものという認識をもたらすことにつながっていた。多様なサービス主体による多元的福祉の実現をうたいながら、要介護度によってサービス利用の可否が大きく左右される制度になってしまうことに理念との乖離を感じていた。また、保険財政を理由にした改定という点も、利用者主体という介護保険制度の根幹の主旨から離れていると認識していた。利用者のニーズよりも保険費用削減による財政の安定化という観点が強調されている点で、利用者不在の制度改定になっているような感覚をおぼえ、介護保険制度がほんとうに利用者の福祉の向上に貢献できる制度たり得るのかという信頼がゆらぐ事態になっていた。このような、大きな不安と信頼の揺らぎの状況は多くのケアマネジメント従事者に共通するものであった。一方、訪問介護や福祉用具、住宅改修をどこまでどのように保険適用し、自己負担をどうするのかといった保険適用の是非については、【ケアマネジメント従事者間でも割れる意見】となっていた。

#### 〈混乱を打開するためにケアマネジメント従事者がとらえている課題〉

こうした現状においてケアマネジメント従事者は、次期改定議論について【生の声に耳を傾ける必要性】を認識していた。生の声には、利用者や家族、ひいては住民の声、さらに介護従事者やケアマネジメント従事者たちなど当事者の声が含まれている。介護保険の利用者や家族と接する中で、ケアマネジメント従事者は彼らの介護保険制度の理解や理念の浸透が不十分であると認識していた。介護の社会化や自立支援という理念、制度改定の内容や今後の予測などについて、より多くの住民が理解できるように、行政による介護保険制度の普及啓発活動などを推し進める必要性を認識していた。また、財政面からの改定議論に終始するのではなく、当事者の生活の困難性、ニーズなどを考慮した制度設計をするうえで利用者調査をより積極的にすすめていく必要性を認識していた。

さらに、今後の次期改定がよりよいものになっていくための【改定の条件となる質の向上】をはたす必要性が訴えられていた。その質の向上を図る必要がある条件が大きく4つに分類された。一つは、《サービス事業者の質の担保》であり、介護サービスの質が向上しなければ、要介護度による利用条件を検討するだけでは、重度化をもたらすことで終わってしまうと考えていた。また、《福祉用具・生活支援の重要性と質の向上》では、問題視されている軽度者への福祉用具や、家事などを含めた生活支援の役割は大きいと主張していた。独居や認知症や低所得者にとって在宅生活継続のために果たす役割は、ケアマネジメント従事者の経験から非常に大きいものだと実感しており、生活支援をサービスから除外するのではなく、その質の向上を検討することが重要であると考えていた。また、ケアマネジメントの質を向上させるためには、利用者の生活の質の評価としての《アウトカム評価の確立》によってケアマネジメントの成否を客観的に検証できるような仕組みをつくる必要があると考えていた。さらに、一部のケアマネジャーによるサービス誘導などが指摘される側面もあるが、憤りと同時にそのような状況を改善していく努力が必要だと

認識していた。そのためにも、《ケアマネジメントの質の向上》によって、利用者の自立の実現に大きく貢献できると考えていた。

## 5 考察

本調査では、次期改正の焦点の一つとなっている要介護1、2を含めた軽度者に対するケアマネジメントの現状について、ケアマネジメントを実践している者がどのように認識しているかを調査した。その結果から、軽度者に対する介護保険サービスの制度改定によって利用者にどのような影響が生じるか、また、軽度者へのより良いケアマネジメントのあり方を探っていきたい。

### 1) 要介護軽度者をめぐる次期改定議論に対するケアマネジメント従事者の認識

介護保険制度施行当初は、要支援から要介護5まで一連の要介護等状態としてサービス体系が組み立てられていたものが、2005年改定では介護予防の重視という点で、要支援1と2をいわゆる軽度者として、要介護化を予防するための介護予防サービスを体系化した。2011年には地域包括ケアシステムを掲げ、この方針は2015年の改定でとりわけシステム構築が重点化され、要支援者に対する介護予防の取り組みを地域支援事業として地域資源の活用の方角性を打ち出した。こうした流れを受け、国は次期制度改定の焦点として、軽度者の範囲を要支援者から要介護1と2まで含め、とくに訪問介護や福祉用具貸与・購入、住宅改修のサービスについては、介護保険給付から地域支援事業の一メニューとすることで、各保険者の実情に合ったサービス提供を検討している。

要介護1・2を軽度者とみなして保険給付から外すことに、ケアマネジメント従事者の多くは積極的に賛同しかねていることが明らかになった。利用者の個別ニーズによって、必要なサービスの内容も量も異なる実態を把握していた。最も多かったのは、要介護度をもって「軽度」とみなすことには大きな違和感があるという意見である。第二に、要介護1・2であっても、けっしてサービス利用が少なく済む状態像にない利用者が存在していることを強調していた。第三に、要介護1・2に対して、サービス提供することの意義として、重度化を「予防」する視点の重要性を掲げる声も多く述べられていた。

要介護1・2の利用者に対する福祉用具や訪問介護などのサービス提供には、単に利用時点での必要性というだけにとどまらず、介護の必要度が増すことを防ぐ予防の意味合いが大きいと述べている。将来に向けて要介護状態の重度化のリスクを予測し、今の段階でサービス利用による維持改善を行うことの重要性を強調しているといえる。これは、実践において、ケアマネジャーが実際に要介護1・2の利用者に対するサービス提供を、予防的視点をもってプランニングしており、それが要介護状態の維持に少なからず寄与しているという実感を持っているのではないかと考えられる。

このように、要介護度1・2を軽度者として制度設計の議論を進めることに対する問題意識については総じてケアマネジメント従事者が共通に認識している一方、訪問介護、福祉用具貸与・購入、住宅改修を保険適用するかどうかの議論に関しては、従事者の間でも意見が分かれる実態が明らかになった。上記で明らかになったように、要介護1・2を軽度者として保険給付から外すことには絶対反対という意見も少なくはない。一方で、介護



保険制度の維持という視点を重視する立場では、全体の保険財政や利用者の保険料負担の増大などの問題解決の必要性を考え、やむを得ないと考える従事者も同程度存在していた。しかし、やむを得ないといっても、要介護1・2のサービスを保険給付から外すことに全面的に賛同する者はごく少数であった。個別のニーズを考慮し、サービス利用の必要性が高いと把握しているケースに対して配慮が行われ、利用者への影響を最小限に抑えることを、改定内容に盛り込むことが必要だと考えていた。

## 2) 軽度者のサービスを地域支援事業に移行するによって生じる利用者への影響

ケアマネジメント従事者は、要介護1・2を軽度者として訪問介護等のサービス利用を保険給付から地域支援事業に移行しようという検討に対して賛同しかねていた。現実に担当している利用者像を念頭に置きながら、それらの利用者にかかる悪影響をさまざまな視点で予測した結果であると考えられる。最も大きな影響として予測しているのは、家族の介護負担増大、要介護度の進行、生活の質向上困難、認知症の発見の遅れであった。とくに家族の介護負担増大という予測については、自己負担の増大によるサービス利用控えがおこると、介護の社会化という介護保険制度創設の理念を損ねるおそれがある。

また、これらの懸念の背景には、改定の基盤となるべき利用者の状態像に見合った要介護認定の確立、社会資源の充実、地域包括支援センターの機能充実が、現状として未だ不十分であることが指摘された。さらに、それらの体制に関する地域格差の大きさを実感していることがあげられる。地域資源の活用という視点の重要性を認識しているがゆえに、なおさら現状の地域の実情を考慮した場合に、要介護度1・2の利用者へのサービスを保険給付から外してしまうことで、利用者とその家族に大きな影響をおよぼしかねないことが想定される。

利用者の事例のなかでも、独居、精神疾患、認知症、低所得のケースについてはことさらに、サービス利用の可否によってこれまでの生活の質の担保ができなくなる懸念を抱いていることが明らかになった。もちろん、これ以外のケースでも、例えば同居家族がいても日中長時間にわたり独居の状態など、日常生活の継続が、サービス利用によってかろうじて維持安定している者が、要介護1・2には多いという実態があるといえる。

## 3) 制度改定に向けた今後の課題

前述したように、介護保険制度の基盤の整備として、利用者の状態像に見合った要介護認定の確立があげられている。要介護認定については、従前より認定調査員による調査項目の判断の揺らぎなどが指摘され、認定調査の研修体制の強化なども行われてきた。しかし、ケアマネジメント従事者は、担当利用者に対して判定された要介護度が必ずしもその状態像に見合っていなかった経験をしていると考えられる。現状のまま、要介護度を基準にして、保険給付サービスの利用が左右された場合、本人の状態に合っていない要介護度によってサービス利用の機会が抑えられ、ニーズの解決に支障が生じる懸念がある。

現状でも要介護から要支援となった場合には、居宅介護支援事業者のケアマネジャーによるケアマネジメントから地域包括支援センターが担当の予防プランに移行する。利用するサービスも介護サービスから予防サービスに変わる。ケアプランや利用料の体系の大きな変更、利用できる保険給付サービスの実質上の制限をとまなう。これに対しても、今回

の調査で問題意識を持っているケアマネジメント従事者も少なからず存在していた。なかには、地域包括支援センターの力量の向上を求める声もあった。しかし、地域包括支援センターに対する過剰な期待と、それと裏腹に少ない人員配置で求められている機能を果たすには負担の大きい現状を訴える者も多かった。

次期改定でも、地域包括ケアシステムの構築が急務となっており、そのなかでも地域包括支援センターの果たす機能はますます高度化かつ多様化し、それにとまなうセンターの体制整備も求められると考えられる。とくに、地域包括支援センターの重要な役割として考えられる地域の社会資源の把握と開発については、インフォーマルサポートの体制も十分とはいえない現状と地域格差の解消という大きな課題が残されている。現状で地域資源の活用によって要介護1・2の利用者の生活の質を担保することは困難であろうということが推測される。

介護保険を地域包括ケアシステムのなかで機能させていくためには、制度や体制の基盤づくりと同時に、ケアマネジメントと介護サービスの質の向上も課題としてあげられた。

自由回答の結果でも述べられていたように、福祉用具や、訪問介護などの生活支援のサービスについては、ケアマネジメント実践の経験から、在宅生活継続のためにその必要性が非常に高いと実感していた。福祉用具・生活支援をサービスから除外するのではなく、その質の向上を検討することが重要であると考えていた。しかし、その一方で、自立支援をめざさない、事業者優先のサービスを提供するものの存在も認識しており、それらの改善の必要性を認識していた。利用者が安心してサービス事業者を選択できるようにするためには、介護サービスの質の向上を目指すべきであると考えられる。それに対して、仮に今後要介護1・2の利用者が保険給付から地域支援事業に移行した結果、利用者減少による経営難に陥ってしまう事業者が増えた場合、こうした質の向上への取り組みは大きく停滞するとも考えられる。

また、利用者の自立支援と生活の質の向上のために、生活ニーズを総合的に把握して効果的に解決に導くには、介護サービスだけでは不十分で、ケアマネジメントが必要不可欠である。本調査で回答したケアマネジメント従事者は、ケアマネジメントの質の向上が必要だと実感していた。今回の調査の属性として、主任介護支援専門員や学会認定ケアマネジャーであると回答した者が比較的多かった。つまり、回答者の多くが、質の高いケアマネジメントを目指して実践していると想定される。こうしたケアマネジャーは、利用者が自立することにケアマネジメントが有効性を発揮していると感じていると考えられる。ただし、現状で満足しているわけではなく、より質の高いケアマネジメントの実践によって、さらに結果を出していくことを目指しているといえる。

ただし、そのような結果を評価する指標がまだもって確立されていない現状の問題もあげられている。どのようなケアマネジメントなら質が高いといえるのかについては、実際に担当している利用者の自立の有り様と生活の質の状態が、客観的に評価できる仕組みがあることによって、大きく議論が進展すると考えられる。こうしたケアマネジメント従事者が指摘したアウトカム評価の確立という課題は、制度改定と同時に進めていく必要度の高いものであるといえる。

## 資料：調査票

### 介護保険の対象範囲の見直しと今後のケアマネジメントの課題に関するアンケート調査

#### 1. 回答される方ご自身のことについてお尋ねします。

① 性別	男 女
② 年齢	( 歳)
③ 介護支援専門員の経験年数	( )年( )か月
④ 主任介護支援専門員研修	有 無
⑤ 認定ケアマネジャー資格	有 無
⑥ 現在の所属	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、介護保険施設 その他 ( )

#### 2. 介護給付の対象範囲の見直しに関してお尋ねします。

(1) 国は、要介護1、2の方の訪問介護の利用について、掃除や洗濯、調理といった生活援助サービスの利用が多いことから、介護保険の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	① ケアマネジメントの立場から、要介護1、2の方に対する生活援助サービスの提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
<input type="checkbox"/>	② 生活援助サービスが全額自己負担となった場合、経済的理由からサービスを利用しないケースが生じる恐れが高いため対象範囲を縮小すべきではないが、低所得者に対する配慮等があれば縮小もやむをえない。
<input type="checkbox"/>	③ 訪問介護は、身体介護中心に提供されるべきであり、効率性を考えると、介護保険制度を持続するうえで生活援助サービスの対象範囲の縮小はやむをえない。
<input type="checkbox"/>	④ 生活援助サービスは利用者に定着しており、保険料の負担を強いている制度上、給付メニューの縮小は安易にすべきではない。
<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ( )

(2) また、同様に要支援1、2の方の利用についても、掃除や洗濯、調理といった生活援助サービスを地域支援事業の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	① ケアマネジメントの立場から、要支援1、2の方に対する生活援助サービスの提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
<input type="checkbox"/>	② 介護保険制度を持続するうえで要支援者に対する生活援助サービスの対象範囲の縮小はやむをえない。
<input type="checkbox"/>	③ その他 ( )

(3) 国は、軽度者に対する福祉用具貸与及び福祉用具購入について、介護保険の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	① ケアマネジメントの立場から、軽度者に対する福祉用具貸与及び福祉用具購入の提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
<input type="checkbox"/>	② 福祉用具貸与及び福祉用具購入が全額自己負担となった場合、経済的理由からサービスを利用しないケースが生じる恐れが高いため対象範囲を縮小すべきではないが、低所得者に対する配慮等があれば縮小もやむをえない。
<input type="checkbox"/>	③ 介護保険制度の効率性を考えると、制度を持続するうえで福祉用具貸与及び福祉用具購入の対象範囲の縮小はやむをえない。
<input type="checkbox"/>	④ その他 ( )

## 資料：調査票

(4) 国は、軽度者の住宅改修について、介護保険の適用から外して、原則自己負担に見直そうとする動きがありますが、どのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

	① ケアマネジメントの立場から、軽度者に対する住宅改修の提供は不可欠であり、サービスの範囲を縮小すべきではない。
	② 住宅改修が全額自己負担となった場合、経済的理由からサービスを利用しないケースが生じる恐れが高いため対象範囲を縮小すべきではないが、低所得者に対する配慮等があれば縮小もやむをえない。
	③ 介護保険制度の効率性を考えると、制度を持続するうえで住宅改修の対象範囲の縮小はやむをえない。
	④ その他 ( )

### 3. 軽度者の範囲の見直しに関してお尋ねします。

(1) 今後、要支援1、2の方が介護保険の対象から外れ、要介護1、2の方が軽度者として扱われることに関してどのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

	① 要介護1、2の状態は軽度とは言えず、軽度者として扱うべきではない。
	② 要介護1、2の状態は、要介護3～5に比べると軽度であるため、軽度者として扱うことに異論はない。
	③ 介護保険制度の効率性を考えると、制度を持続するうえで給付対象は要介護3～5の重度者に限定すべきであることから、要介護1、2を軽度者として扱うことに異論はない。
	④ その他 ( )

(2) 現在、要支援1、2の軽度者については、地域包括支援センターが作成した予防プランに基づいて予防サービスが提供されていることについてどのように思っていますか。いずれか1つに○を付けてください。

	① 地域包括支援センターの予防プランは、画一的で期待される効果を発揮できず、状態の改善につながっていないため、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うべきである。
	② 軽度者の予防プランについても、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うことが望ましいが、利用者の増大に対応するため、ケアマネジャーは、今後とも要介護者に限定してケアマネジメントを行うべきである。
	③ 介護保険制度の効率性を考えると、要支援1、2の方が介護保険の対象から外れて、市町村による地域支援事業の対象となることは望ましい。
	④ その他 ( )

(3) 今後、要介護1、2の軽度者は、地域包括支援センターが介護プランを作成することについてどのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

	① 地域包括支援センターで作成する介護プランは、画一的で期待される効果を発揮できないことが予測されるため、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うべきである。
	② 軽度者の介護プランについても、ケアマネジャーがケアマネジメントを行うことが望ましいが、利用者の増大に対応するため、ケアマネジャーは、中重度者に限定してケアマネジメントを行ったほうがよい。
	③ その他 ( )

## 資料：調査票

(4) 今後、要介護1、2の方について、居宅介護支援事業所のケアマネジャーによるケアマネジメントが行われなくなった場合、どのような影響があると思いますか。該当するもの全てに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	①状態の維持・維持が困難となる。(介護度が進行する。)
<input type="checkbox"/>	②利用者の生活の質の向上が実現できない。
<input type="checkbox"/>	③利用者のストレングスの向上につながらない。
<input type="checkbox"/>	④家族の介護負担が増大する。
<input type="checkbox"/>	⑤認知症の発見が遅れる。
<input type="checkbox"/>	⑥インフォーマルサービスの活用ができない。
<input type="checkbox"/>	⑦医療との連携が円滑に機能しない。
<input type="checkbox"/>	⑧チームケアが実現できない。
<input type="checkbox"/>	⑨不適切なサービス提供が増える。
<input type="checkbox"/>	⑩影響がほとんどない
<input type="checkbox"/>	⑪その他 ( )

### 4. 地域支援事業についてお尋ねします。

今後、要支援1、2の方が介護保険の対象から外れて、市町村が実施する地域支援事業の対象となることについてどのように思いますか。いずれか1つに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	① NPOや地域団体など、さまざまな主体によるサービスが展開されるので、介護予防の効果が期待される。
<input type="checkbox"/>	② 介護予防に関して専門性のない団体等によるサービスの提供では、介護予防の効果は期待できない。
<input type="checkbox"/>	③ 地域によってサービスのメニューやサービスの質が大きく異なることとなるため、介護予防の効果に大きな不安がある。
<input type="checkbox"/>	④ その他 ( )

### 5. 今後の介護保険制度の見直し等に関してあなたの意見をご自由に記載してください。

--

ありがとうございました。