

ケアマネジメントの見直しの全体像(案)

基本的な考え方: 「ケアマネジメントの徹底」

→ ①包括的・継続的マネジメント ②ケアマネジメントの公正・中立 を確立

ケアマネジメントをめぐる課題

<ケアマネジメントの現状>

- ・併設事業所が9割を占める
- ・サービス担当者会議の開催が不徹底
- ・主治医との連携が不十分 等

- ・多職種連携・継続的マネジメントが不十分
- ・特定のサービスへの偏り、多い単品プラン
- ・不適正なケアプラン、指定取消がワースト2

<現場のケアマネジャーが抱える悩み>

- ・業務多忙、力量に不安、相談相手がいない
- ・支援困難ケースを抱えてしまう
- ・生活全般の相談・苦情への対応 等

ケアマネジメントの見直しの方向性

<包括的・継続的マネジメントの強化—地域包括支援センター(仮称)の創設>

- ・主治医との連携の強化
- ・在宅と施設、医療と介護の連携の強化
- ・支援困難事例への対応の強化 等

<ケアマネジャーの資質・専門性の向上>

- ・研修の義務化・体系化、主任ケアマネジャー(仮称)の創設
- ・ケアマネジャーの更新制、二重指定制の導入
- ・不正ケアマネジャーに対する罰則強化 等

<独立性・中立性の確保>

- ・担当件数の見直し
- ・ケアマネジメントプロセスに応じた報酬体系
- ・独立性の評価(マネジメントとサービスの分離)・基準/報酬の見直し 等

「包括的・継続的マネジメント」の強化 → 「地域包括ケア」の確立

基本的な考え方:

- 高齢者が住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにするためには、主治医とケアマネジャーの連携、在宅-施設の連携など、利用者一人一人について、主治医やケアマネジャー等様々な職種が連携し、継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的マネジメント」の確立が極めて重要。
- 主治医との連携、在宅-施設の連携などを確実に実施できるケアマネジメントの体制を整備。

■ 主治医との連携の強化

- ・ケアカンファレンスの徹底、実施状況の定期的なチェック
- ・ケアカンファレンスを実施しないケアマネジャーに対する指導強化
- ・地域レベルでの連携の強化
- ・地域包括支援センターによる支援 等

■ 施設と在宅の連携の強化

- ・退所/退院前カンファレンス
- ・施設入所者への継続的マネジメント

■ 支援困難事例への対応強化

- ・ケアカンファレンスの実施の支援
- ・主任ケアマネジャー(仮称)の養成 等

地域包括支援センター(仮称)の創設

- ・ケアマネジャーの支援体制の整備
- ・多職種連携、主治医との連携の支援
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築
- ・主任ケアマネジャー(仮称)を配置

ケアカンファレンスの徹底/ケアマネジャーの支援/ネットワーク化

ケアマネジャーの資質・専門性の向上

基本的な考え方：

- 高齢者が住み慣れた地域において最期まで暮らせるよう、主治医とケアマネジャーの連携、在宅一施設の連携など、「包括的・継続的マネジメント」を確立することが極めて重要。
- ケアマネジャーについては、このための資質・専門性の向上を図っていく。

1. 研修の義務化・体系化

- ・最初に実務に就いて一定期間経過後、演習を中心とした研修を実施 → スキルアップ
- ・定期的（5年程度）に専門知識・技術向上を図るための研修を義務付け

2. 二重指定制の導入

- ・事業所に対し、所属するケアマネジャーを届け出ることを義務付け
- ・ケアマネジャーごとにケアプランの内容等をチェックできる仕組みを整備

3. 資格の更新制の導入

- ・更新制の仕組み（案）
 - 一 業務に従事するケアマネジャーに、定期的（5年程度）に研修を義務付け
 - 一 研修を修了しないと業務に従事できない
 - 一 休業中の場合は、研修を受講することで業務に復帰可能

4. 主任ケアマネジャー（仮称）の創設

- ・「包括的・継続的マネジメント」を担う人材の育成
- ・一定年数以上の実務経験＋所定の研修修了＋能力評価により資格付与
- ・「地域包括支援センター（仮称）」に配置

独立性・中立性の確保

基本的な考え方：

- ケアマネジメントの現状として、併設事業所の割合が9割を占め、独立性・中立性の観点から、問題。主治医との連携、サービス担当者会議の開催が十分でないといった問題。
- ケアマネジャー1人当たりの担当件数の見直し等により、主治医との連携、在宅一施設の連携など、包括的・継続的マネジメントを確実に実施できる体制を確立していくことが必要。

■ ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数の見直し

- ・50人 → 適切なマネジメントを確実に実施できる人数に見直し

■ 担当件数の見直しに伴う報酬の見直し、中立・公正性の確保

- ・多職種連携、ケアマネジメントプロセス（アセスメント、ケアカンファレンスの実施）に応じた報酬体系
- ・有能なケアマネジャーが評価されるめりはりのある報酬体系

■ 独立性の評価・基準/報酬の検討（マネジメントとサービスの分離）

- ・公正・中立性の徹底
- ・独立型事業所への評価

不正なケアマネジャー・事業所に対する罰則強化

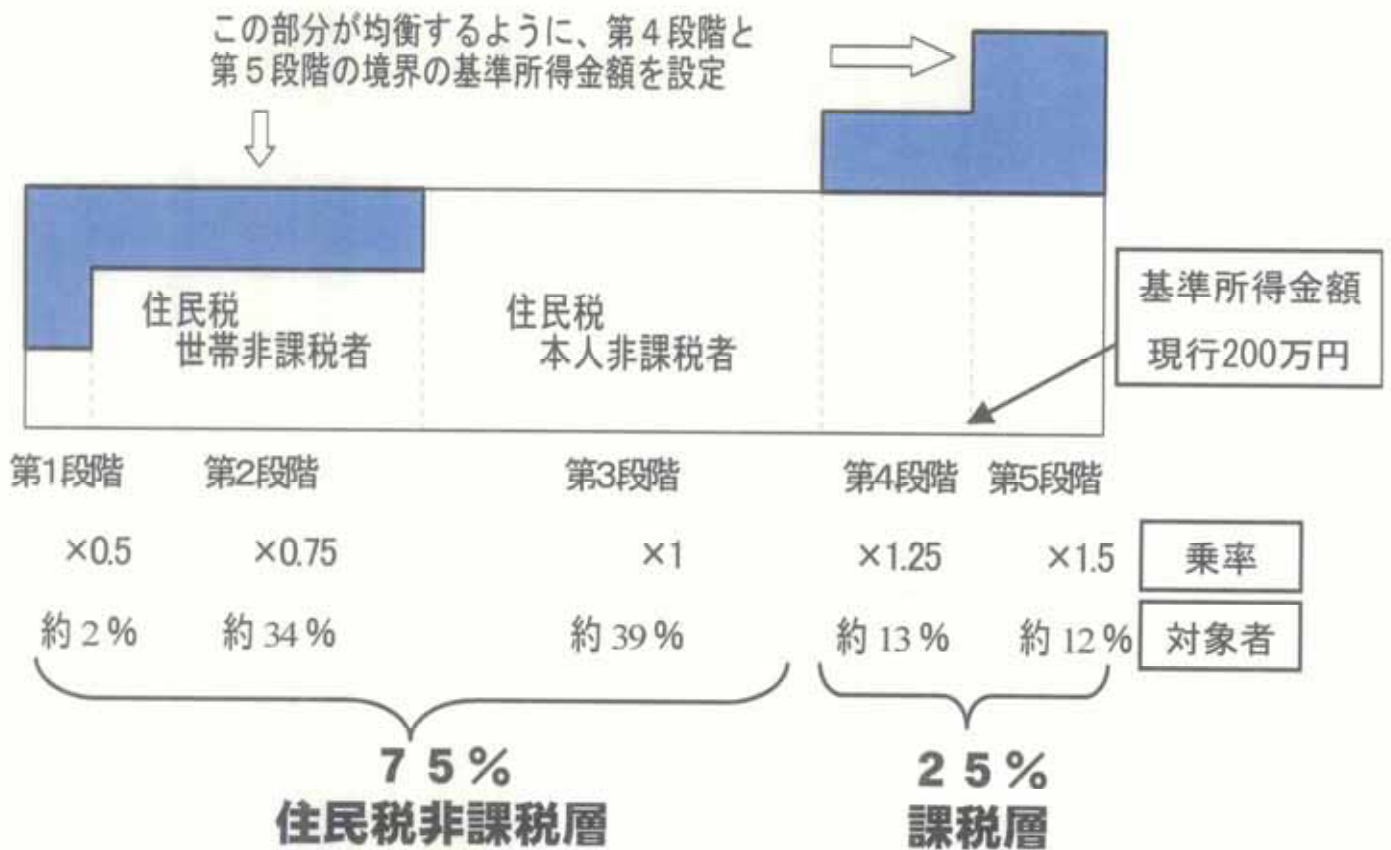
- ・ケアマネジャーの地位を利用した違反行為や名義貸しなど悪質な違反行為に対する登録取消期間の延長
- ・軽度な基準違反等に対する都道府県知事による研修受講の義務付け
- ・ケアマネジャーの名義貸しの禁止（違反は登録取消）
- ・守秘義務の明確化
- ・業務の停止命令、勧告 等

※ 基準・報酬のあり方については、18年4月の報酬改定・基準見直しの中で、検討。

5. 負担の在り方・制度運営の 見直し

第1号保険料の設定方法の見直し

高齢者の保険料は、負担能力に応じた負担を求める観点から、原則として各市町村ごとの所得段階別の定額保険料としている(5段階ないし6段階)



- 乗率変更保険者数 : 249保険者
- 基準所得金額変更保険者数 : 35保険者
- 6段階制導入保険者数 : 230保険者

【制度見直しの方向性】

- ・ 現行第2段階の細分化
(より負担能力の低い層への配慮)
- ・ より弾力的な保険料段階設定
(課税層の多段階設定)

介護保険料の特別徴収

概要

一定額以上の年金受給者に対し、年金支払の際に介護保険料を源泉徴収する。



※ 年度の上半期は、前年度下半期の額を暫定的に天引き(仮徴収)

対象年金

- ・ 老齢基礎年金
- ・ 旧法の老齢年金・退職年金

対象者数(平成14年4月時点)

- ・ 約1,985万人(全体2,331万人)
- ・ 1号被保険者の約85%

介護保険料の収納率

- ・ 平成12年度:98.7%
- ・ 平成13年度:98.6%
- ・ 平成14年度:98.4%(収納率100%保険者168)

【見直しの方向性】(市町村からの要望多数)

- ・ 特別徴収対象範囲を遺族年金・障害年金へ拡大(対象者の増加)
- ・ 特別徴収対象者の捕捉回数を拡大(より早期に特別徴収対象となるよう事務の見直し)

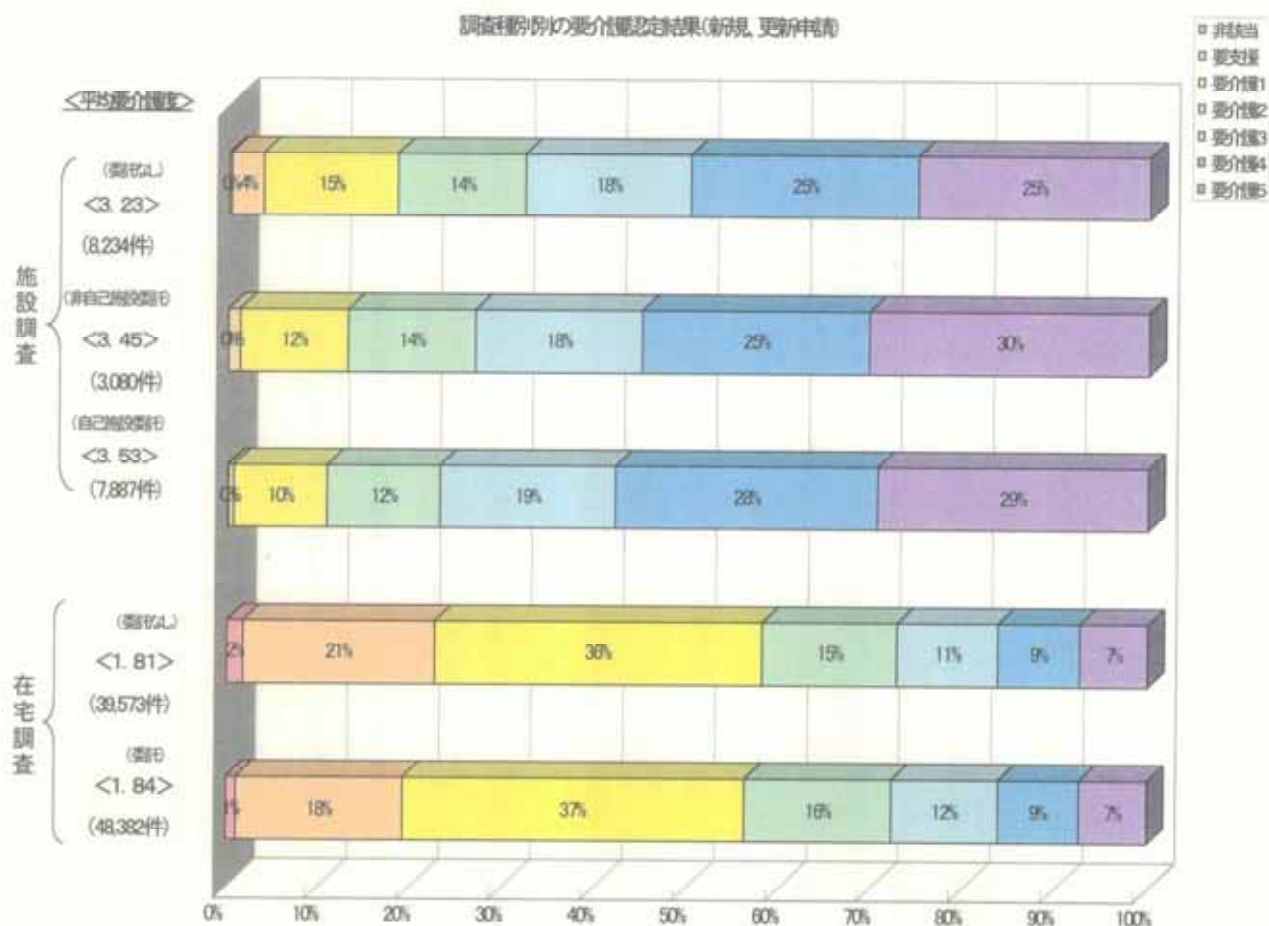
認定調査の委託の現状

- 現行制度においては、市町村は指定居宅介護支援事業者や介護保険施設に、認定調査を委託することができることとなっており、新規申請の約5割、更新申請の約6割が委託となっている。
- 委託による調査は、認定調査員研修を終了した介護支援専門員等が行うこととなっている。
- 認定結果（平均要介護度）について、認定調査の委託を行った場合とそうでない場合を比較すると、施設の場合には、委託を行った方が平均要介護度が高くなる傾向が見られる。

【認定調査の委託率】

- ・ 新規申請・・・46%
- ・ 更新申請・・・59%

【調査種別毎の要介護認定結果（新規、更新申請）】



(老人保健課調べ)

申請代行の現状

- 認定申請については、指定居宅介護支援事業者や介護保険施設が代行することができることとなっており、代行は申請全体の約8割を占めている。
- 申請代行は、被保険者の意思を踏まえ、その依頼を前提として行われるものであるが、被保険者本人に十分な説明を行わずに代行を行うなど、不適正な申請代行事例が報告されている。

1 認定申請代行の状況（平成15年9月1日～5日申請分、新規、更新、区分変更含む。）

認定申請件数 A	申請書提出代行 件数 B	代行率 B/A	うち居宅介護 支援事業者分	うち介護保険施設分			
				特養	老健	療養型	計
31,794 件	25,094 件	78.9 %	20,989 件	1,634	1,095	645	4,105件

(※) 無回答、内訳不明分は、含まない。

2 不適正な申請代行事例（11 市区町村、複数回答）

- 本人に十分な説明を行わずに申請を行った 6 市区町村
- 本人の承諾なしに申請を行った 3 市区町村
- 居宅介護支援事業者以外の業者による申請 2 市区町村
- 本人の退院の目処が立っていないのに
区分変更申請を行った。 1 市区町村
- その他 3 市区町村

(定点調査対象の 125 市区町村等 118 市区町村等からの回答を集計、自由記載欄は、代表的なもの)

(例)

- ・ 訪問介護事業者がケアマネジャーの資格を持たないヘルパーに家庭訪問させ、介護保険制度に関する十分な説明を行わず、「ヘルパーが使えます。手続をしておきます。」とのみ告げ、系列の居宅介護支援事業所を通じて、申請代行を行った。訪問調査時に本人、家族の理解が十分でなく、後日、認定申請の取り下げがあった。
- ・ 介護タクシー事業者が、高齢者宅等を訪問し「介護保険を申請すれば 100 円で病院へ行けるようになる」と説明し、興味を示すと居宅介護支援事業者のケアマネジャーを派遣して申請を促し、十分な説明のないまま申請代行を行った。
- ・ 住宅改修業者が高齢者宅を訪問し、介護保険制度の説明をせずに、「介護保険を利用すれば住宅改修を安くできる」と話を持ちかけ、介護保険サービスの必要性に関わらず申請代行を行った。