

## 社会保障審議会介護給付費分科会(第30回)議事次第

平成17年10月4日(火)

10時から13時まで

於：東京會館(丸の内)シルバールーム

### 議 題

1. ケアマネジメントの報酬・基準について
2. これまでの主な議論等の整理(案)
3. その他

## ケアマネジメント（介護予防支援、居宅介護支援） の報酬・基準について

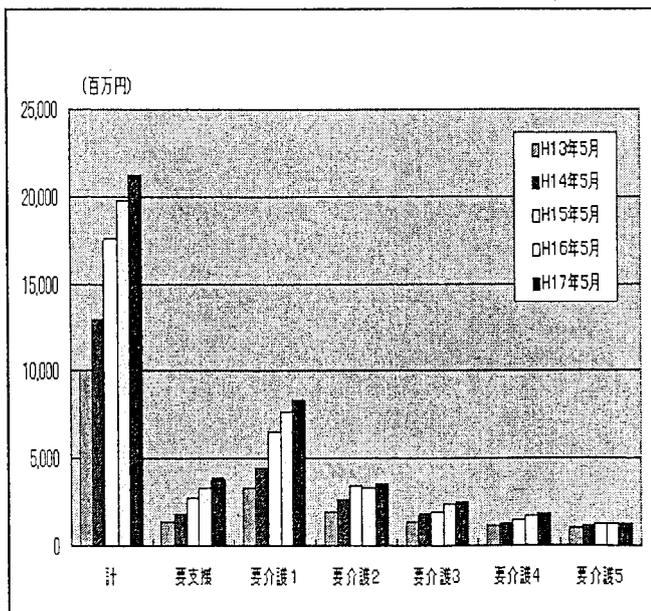
### I. ケアマネジメントの現状と課題

- ケアマネジメントは、利用者にとって最適なサービスの組み合わせを多職種協働・連携により総合的に設計、提供する仕組みであり、これが公平・公正に機能することはサービスの質を確保する上でも重要なことであるが、現状においては、次のような課題が指摘されている。

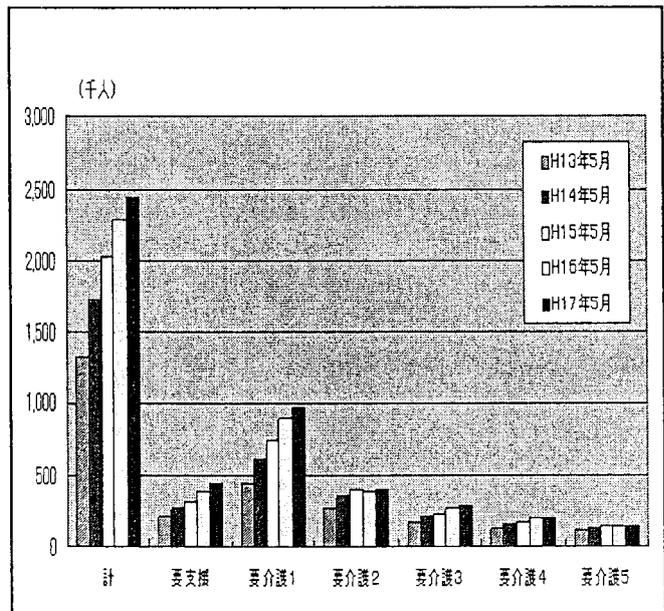
#### (1) 費用額・利用者数における軽度者の占める割合の増加

- 介護保険制度の導入以降、ケアマネジメントの費用額・利用者数ともに年々増加し、17年5月現在、費用額は約212億円、利用者数は約244万人で、平成13年5月比で、それぞれ、約2.1倍、約1.8倍となっている。
- なかでも、「要支援」及び「要介護1」といった軽度者にかかる費用額、利用者数は、全体の6割弱を占め、17年5月現在の費用額は、平成13年5月比で、約2.7倍の増加となっている。また、対前年度比の増加率をみても、他の要介護度区分に比較して、著しく高い伸び率を示している。

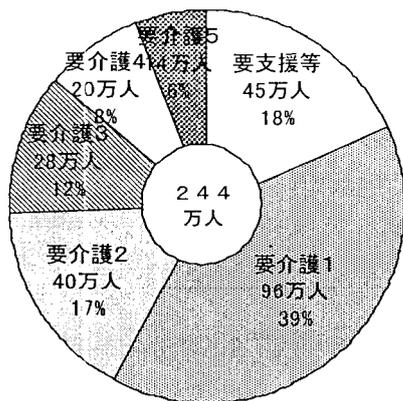
【費用額の推移】



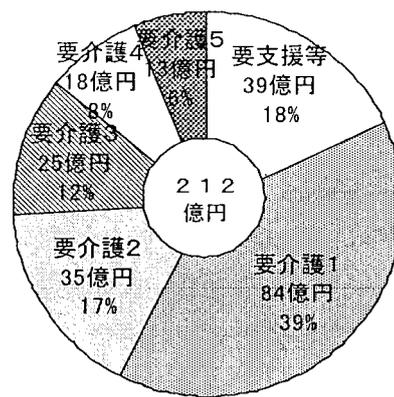
【利用者数の推移】



受給者数



費用額

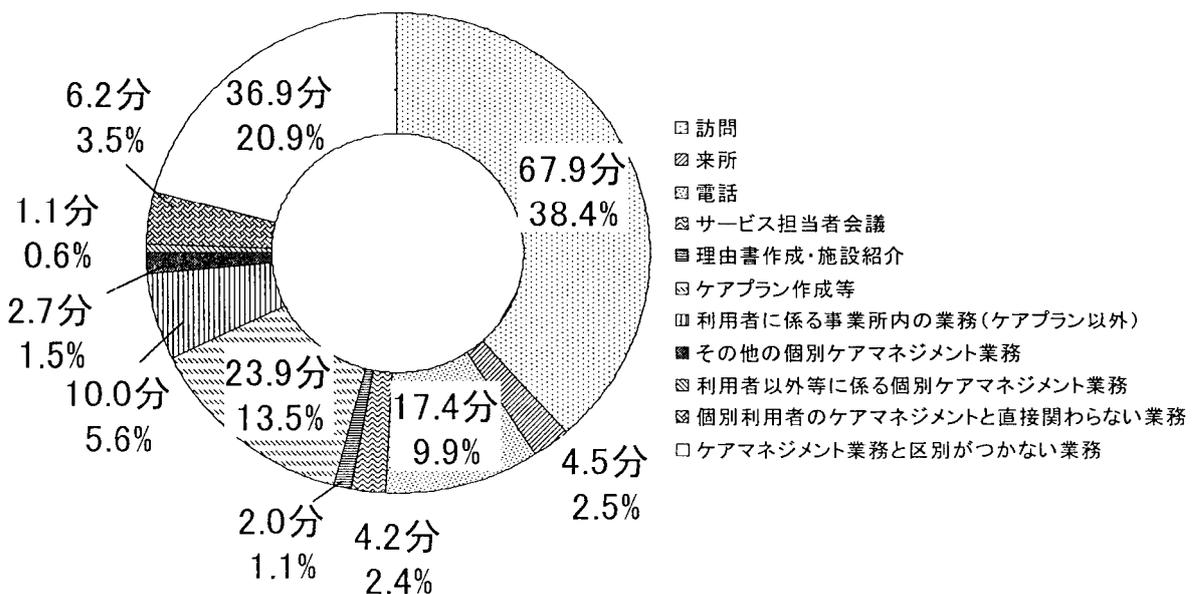


## (2) ケアマネジメントのプロセスに関する課題

ケアマネジメントのプロセスについては、ケアマネジメントの基本プロセスを徹底し、質の高いケアプランを作成している事業所がある一方で、次のような課題が指摘されている事業所もある。

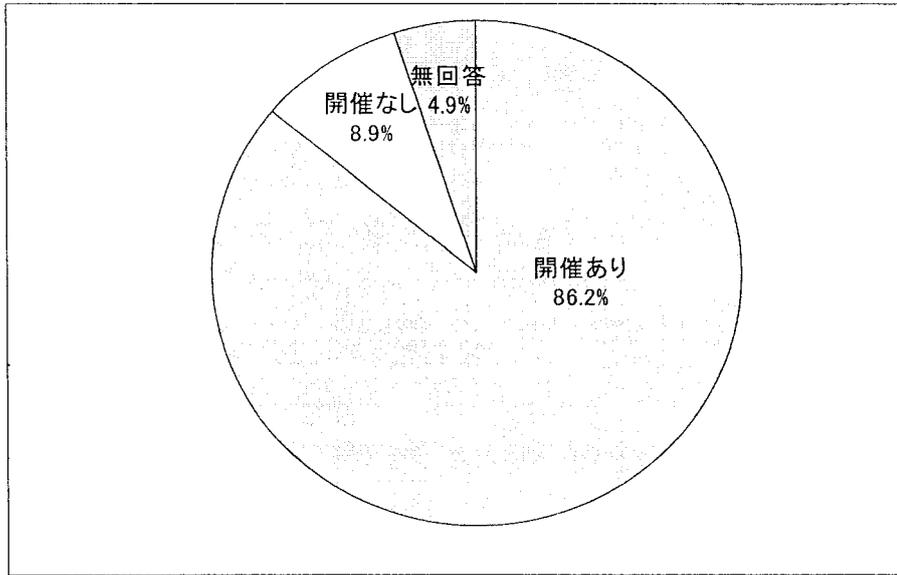
- アセスメント、ケアカンファレンス、モニタリング等のケアマネジメントの重要なプロセスが、十分に実施されていない。
- 主治医をはじめとした多職種との連携が十分に行われていない。
- 在宅と施設、医療と介護など、利用者の状態の変化に応じた継続的なマネジメントが十分に行われていない。

### 【ケアマネジャーの業務内容】



(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

### 【サービス担当者会議の開催状況】

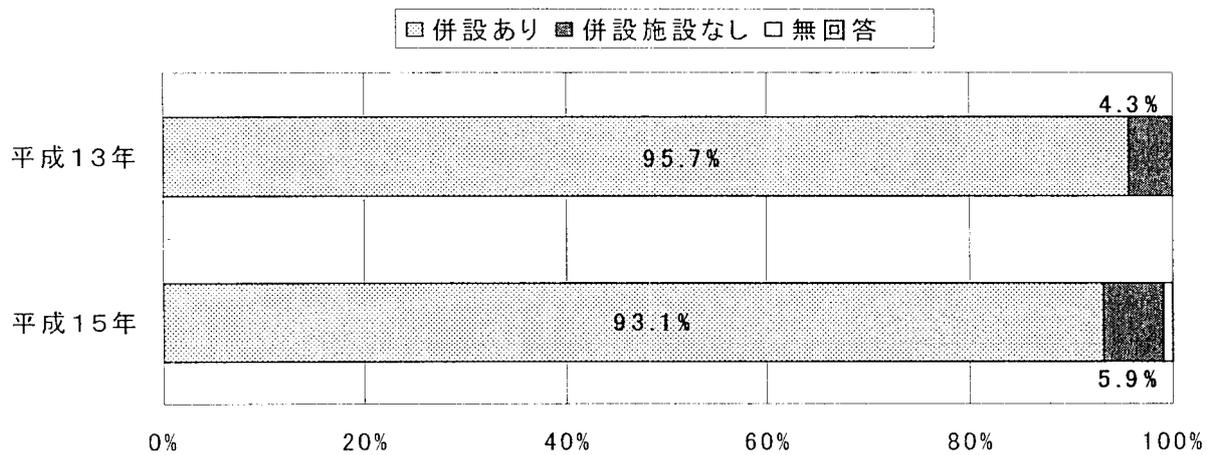


(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

### (3) ケアマネジメント機関に関する課題

- 9割の事業所がサービス事業所と併設されており、併設型の場合、自らのサービスをケアプランに位置づける傾向が強い。

### 【ケアマネジメント事業所の併設状況】

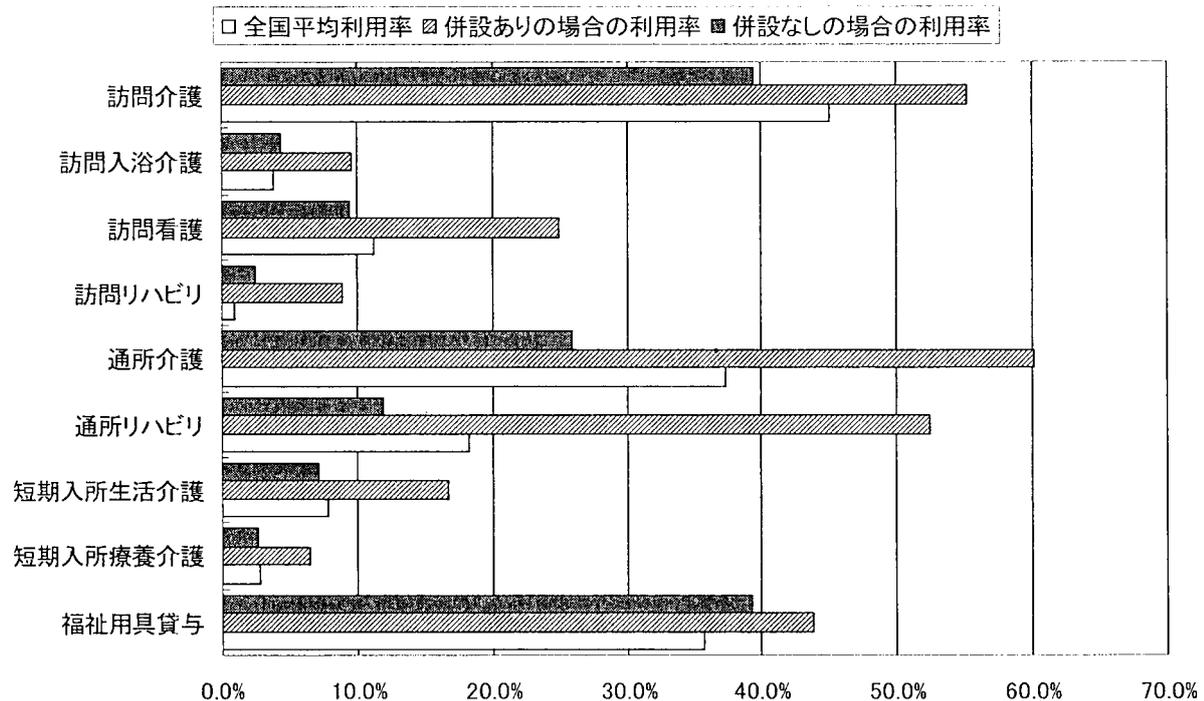


(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

【ケアマネジメントの中立・公正】

ケアマネジメント事業所の居宅サービス事業の併設の有無と

利用者による当該居宅サービス事業の利用の相関関係

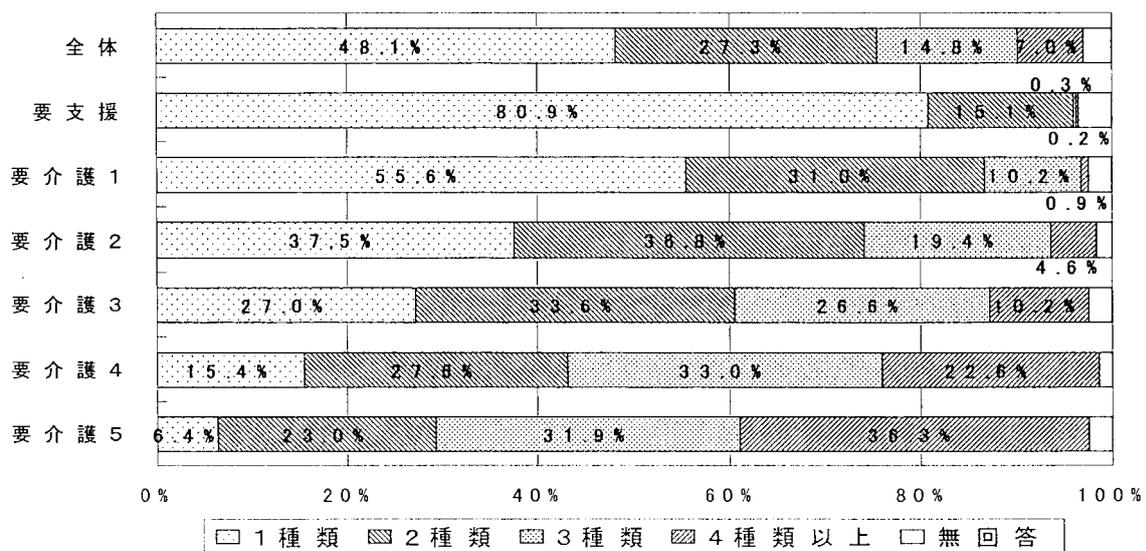


(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

(4) ケアプランの内容に関する課題

- 軽度者のケアプランは、単品プランが要支援で約8割、要介護1で約6割を占めており、サービス導入の目標設定やサービス選択に当たっての他の代替的な手段の検討が不十分であるとの指摘がある。

【ケアプランに位置付けられたサービス種類数（要介護度別）】



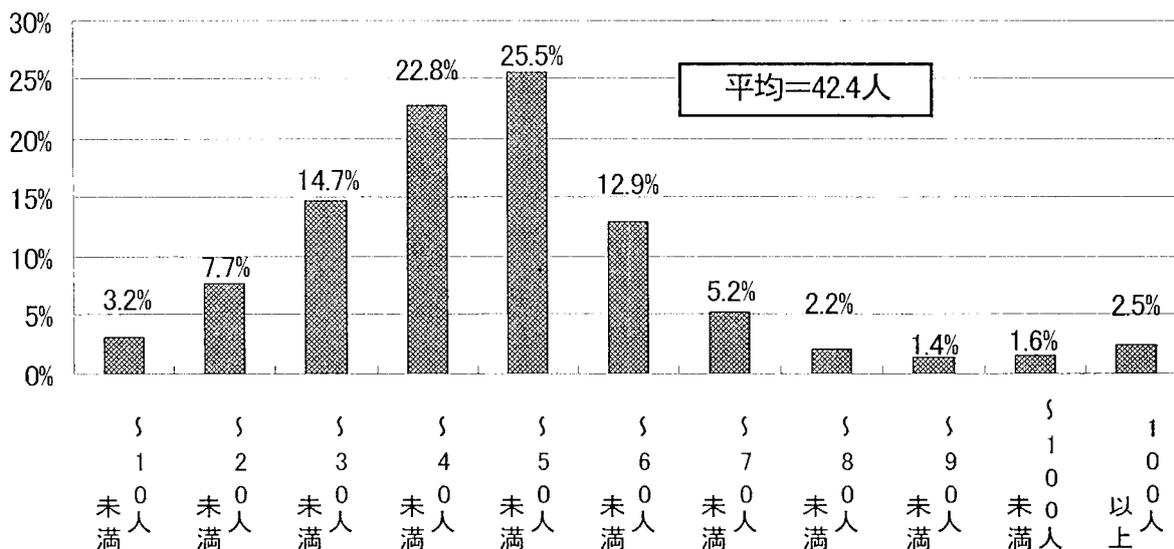
(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

## (5) 介護支援専門員（ケアマネジャー）に関する課題

- 軽度者を中心とした利用増により、ケアマネジャー当たりの担当件数が増える一方、支援困難事例を抱え込むなどのケースがみられる。
- 力量に不安を感じながらも支援やスーパーバイズを受けにくいとの指摘がある。

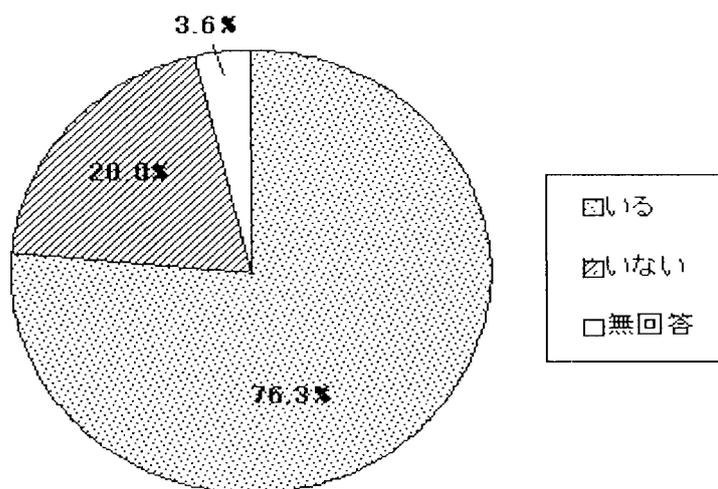
### 【ケアマネジャーの担当利用者数】

居宅介護支援事業所のケアマネジャー常勤換算 1 人当たりの担当利用者数の分布



(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

### 【対応困難な利用者があるという介護支援専門員の割合】



(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

【介護支援専門員の勤務上の悩み】

	合計(人)	割合(%)
全体	1,927	100.0%
自分の力量について不安がある	1,100	57.1%
残業が多い・仕事の持ち帰りが多い	683	35.4%
兼務業務が忙しくケアマネ業務の時間がとれない	607	31.5%
賃金が低い	414	21.5%
相談できる人がいない	348	18.1%

(出典：居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査（平成15年度三菱総合研究所）)

## Ⅱ. ケアマネジメントに関する制度見直しの概要

- ケアマネジメントについては、次のような制度的な見直しを行うこととしている。

### (1) 軽度者に対するケアマネジメントの見直し

- 軽度者に対する予防給付のケアマネジメントについては、要支援・要介護状態になる前からの一貫性・連続性のある「介護予防ケアマネジメント」体制を確立する観点から、市町村が責任主体となり、「地域包括支援センター」が行う。

### (2) 包括的・継続的マネジメントの強化ー地域包括支援センターの創設ー

- 在宅と施設、医療と介護などの連携強化、支援困難事例等への助言など地域における包括的・継続的マネジメントを確保する観点から「地域包括支援センター」を創設する。

### (3) ケアマネジャーに関する見直し

- ケアマネジャーの質の確保・向上の観点から次のような見直しを行う。
  - ・資格の更新制（5年間）の導入
  - ・更新時研修（都道府県知事が実施）の義務化
  - ・責務規定の整備と名義貸し等不正行為に対する対策の強化
  - ・二重指定制の導入（ケアマネジャーごとにケアプランをチェックできるしくみ）
  - ・主任ケアマネジャー（仮称）の創設

### Ⅲ. ケアマネジメントに関する法案審議等の概要

#### 【衆議員厚生労働委員会 横路孝弘委員（民主）の確認質問に対する答弁

（平成17年4月27日）

- 尾辻大臣 新予防給付におけるケアマネジメントにおいては、当該サービスによる心身の状況の変化等について、加齢に伴う機能の変化も含め、適切なアセスメントを行うものとし、その中で必要とされるサービスについては新予防給付導入後も引き続き相当するサービスを受けられることとする。

#### 【参議員厚生労働委員会 山本孝史委員（民主）の確認質問に対する答弁

（平成17年6月16日）

- 尾辻大臣 新予防給付は、軽度者の既存サービスのうち、一部に不適切なケースの適正化を目指すものであり、家事援助を一律にカットすることはない。適切なマネジメントに基づいて提供される家事援助は認められる。自力で困難な行為があり、それについて、同居による支え合い・支援サービスや他の福祉施策などの代替サービスが利用できないケースについては、ケアマネジメントによる個別の判断を得た上で、サービスが提供される。

#### 【衆議院厚生労働委員会附帯決議】

- 四 ケアマネジャーについては、中立性・独立性を重視する観点から、資質の向上を図るとともに、介護報酬についても見直しを行うこと。また、介護に携わる人材の専門性の確立を重視する観点から、研修体系や資格の在り方の見直しを行うこと。

#### 【参議院厚生労働委員会附帯決議】

- 十四 ケアマネジャーについては、資質の向上を図るとともに、中立性・独立性を重視する観点から、基準及び介護報酬について所要の見直しを行うこと。
- 十五 ケアマネジメントについては、包括的なケアマネジメントの実施、多職種協働の強化、サービス担当者会議の積極的な開催や自立した生活の実現を目指したケアプランの作成など、介護保険制度の特色であるケアマネジメントの真価が発揮できるように十分な指導や支援に努めること。

## 社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）

### （ケアマネジメントの体系的見直し）

- ケアマネジメントについては、今後の給付体系の見直しなどを踏まえつつ、公平・公正の確保及び包括的・継続的マネジメントの強化の観点から次のような体系的見直しを行っていく必要がある。
  - ① 要介護者に対する「介護給付のマネジメント」については、包括的・継続的なマネジメントを強化することが重要である。このような観点から報酬についても、在宅と施設、医療と介護の連携を評価する方向で見直しを行う必要がある。また、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数など基準の見直しを行うとともに、独立性を高める方向での報酬の見直しが求められる。
  - ② 前述のように市町村を主体とした「介護予防マネジメント」の確立が必要であり、「新・予防給付」のマネジメントについてもこの一環として位置づける必要がある。
  - ③ 介護給付、新・予防給付、介護以外の生活支援サービス、高齢者に対する情報提供、地域のマネジメント機関の支援といった、地域における総合的なマネジメントを実施・調整する機関として、後述する「地域包括支援センター（仮称）」の創設が求められる。

## 高齢者介護研究会報告書（平成15年6月26日）

### （ケアマネジメントの適切な実施と質の向上）

- しかしながら、制度施行後の状況を見れば、このケアマネジメントが必ずしも十分にその効果を発揮していない。十分な効果を得るためには、ケアマネジメントの各過程が着実に実施されることが最低限の条件であるが、ケアマネジャーの中には、これらの過程を適切に実施していない者も少なくなく、高齢者のニーズに合致しないサービスが提供されている事例も見受けられる。
- 現在このような状況にあるケアマネジメントを立て直すには、ケアマネジャー自身の資質の向上とともに、
  - ① ケアマネジメントに必要なプロセスが確実に実施されるための標準化
  - ② 介護以外に生活上の問題を抱える高齢者のケースや困難事例への支援など、ケアマネジャーが本来果たすべき機能を十分発揮できる環境整備
  - ③ ケアマネジャーの中立・公正の確保を進めていく必要がある。

## IV. ケアマネジメントの報酬・基準に関する論点

### 1. 介護給付のケアマネジメント（居宅介護支援）

#### （基本的な考え方）

- 介護給付のケアマネジメントの報酬・基準については、次のような観点から体系的な見直しを行うこととしてはどうか。
  - ①ケアマネジメント業務に要する手間・コストの適正な反映
  - ②ケアマネジメントのプロセスに応じた適正な評価
  - ③公平・中立、サービスの質の確保の観点からの適正な評価

#### （報酬に関する論点）

- 現行報酬は、要介護度に関わらず一律の報酬設定となっているが、要介護者のサービス利用状況やケアマネジメント業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から、報酬の基本的な部分については、要介護度別の設定とするなどの見直しを行うことについて、どのように考えるか。
- 初回のアセスメント等の業務量を適切に反映する観点から、初回時の報酬上の評価の在り方を見直してはどうか。その際、退院・退所時に医療機関・施設と在宅サービスとの連携・調整を行うことの評価の在り方についても検討してはどうか。
- ケアマネジメントの質を確保する観点から、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を引き下げ、サービス担当者会議の実施等の基本プロセスを踏まえ、公正中立なケアプランの策定を行う事業所を評価する報酬水準とすることが考えられるがどうか。
- 上記の趣旨を踏まえ、次のような場合については減算等の報酬上の取扱いを検討することが必要と考えられるがどうか。
  - ・サービス担当者会議の未実施など運営基準違反の場合（現行は減算となっている。）
  - ・正当な理由なく、特定の事業所に偏ったサービスをケアプランに位置づけている場合（サービス事業者の数が限られている場合など地域性には一定の配慮を行う）
  - ・当該事業所のケアマネジャー1人当たりの担当件数が、標準担当件数を一定程度超えた場合

- また、ケアマネジメントの対象を中重度や支援困難ケースに絞った上で、専任のケアマネジャーなど適切な体制に基づき、中立・公正かつ質の高いケアプランを作成している事業所について、特別に評価を行うこととしてはどうか。
- 以上のようなケアマネジメントの業務等の実態やプロセスに応じた評価を導入する一方で、単純なサービス数だけで評価をする現行の4種加算の廃止を検討することとしてはどうか。

### **(基準に関する論点)**

- 今後配置が考えられている主任ケアマネジャー（仮称）の質の確保についてどう考えるか。
- ケアマネジメントの質を確保する観点から、上記で述べたケアマネジャー1人当たりの標準担当件数をどの程度の水準に考えるか。

## **2. 予防給付のケアマネジメント（介護予防支援）**

### **(基本的な考え方)**

- 地域包括支援センターが行う予防給付のケアマネジメントの報酬・基準については、自立支援の観点から効果的・効率的なマネジメントを行えるよう報酬・基準の見直しを行うこととしてはどうか。

### **(報酬に関する論点)**

- 予防給付の対象者については、ケアプランに組み込まれるサービス数も少なく、また、予防給付のサービスのうち対象者の多くが利用する通所系サービスや訪問介護の報酬が定額化された場合、給付管理業務も一定程度簡素化されることから、これらを踏まえた報酬水準とすべきではないか。
- 介護予防のアセスメントに要する事務負担を評価し、初回時には評価を行うこととしてはどうか。

- 予防給付のケアマネジメントは、運営協議会のチェックの下、市町村が責任主体となり設置される地域包括支援センターが実施するため、マネジメントの質は一定程度担保されることから、原則として減算は行わないこととしてはどうか。

### **(基準に関する論点)**

- 地域包括支援センターに配置されることとなる主任ケアマネジャー(仮称)の選任については、運営協議会の意見を踏まえる必要があるのではないか。
- 地域包括支援センターがケアマネジメントを居宅介護支援事業者に委託する場合には、ケアマネジメントの質が低下したり、受託する側の居宅介護支援事業者の業務量が過大とならないようにする必要があるのではないか。