

Ⅲ ケアマネジメント

〈基本的な視点〉

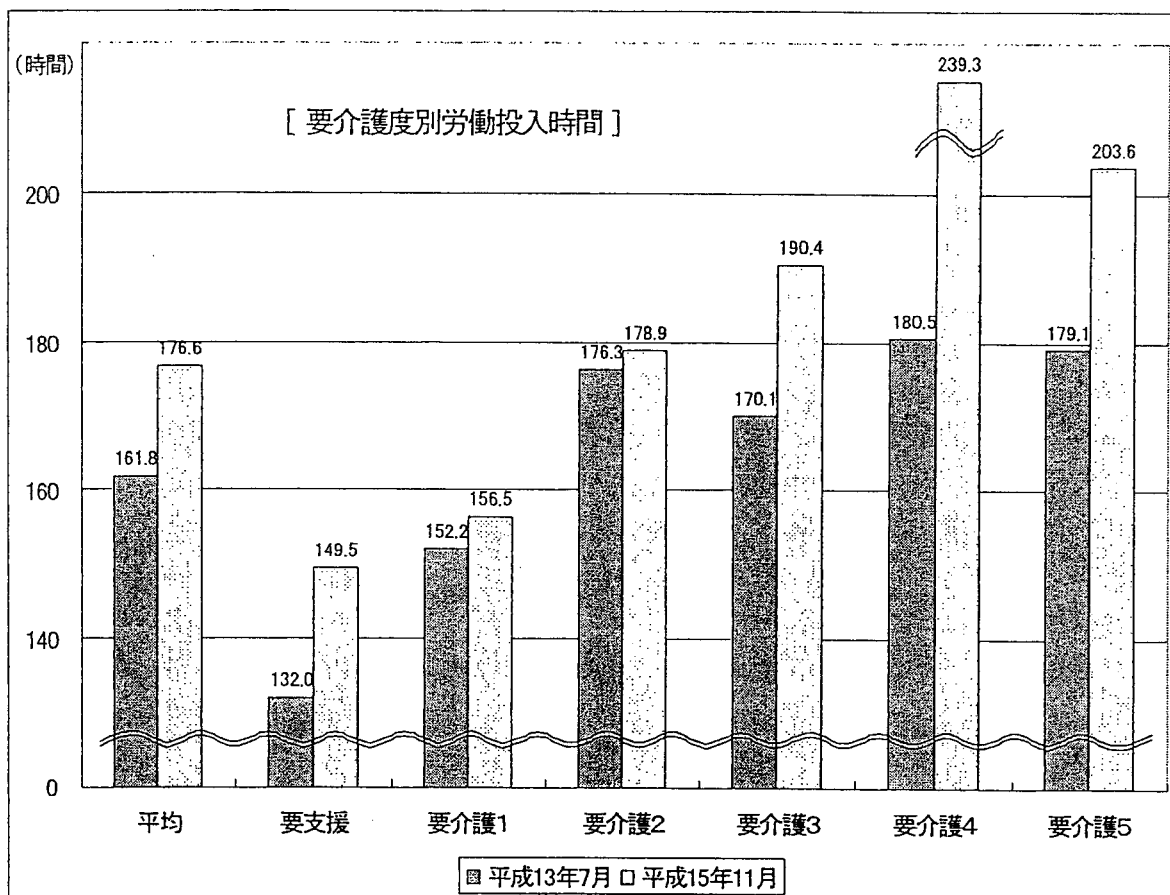
これまでの主な議論等

- 介護給付のケアマネジメントの報酬・基準については、
 - 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の観点からの見直しが必要であると考えられる。
- 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・効率的マネジメントを行うという観点からの見直しが必要であると考えられる。
- 利用者本位のケアマネジメントを実施するには、介護支援専門員の「自立」と「自律」の確保が重要であると考えられる。
- ケアワークとソーシャルワークは異質なものであり、ケアマネジメントに係る報酬上の評価は主として前者に係る業務として位置付けるべきであるとの意見があった。
- 主任ケアマネジャー（仮称）の配置など、人員配置のみに着目した加算等については行うべきではないとの意見があった。

〈介護給付のケアマネジメント〉

- 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ことが考えられる。これについては、現行どおり一律の報酬設定が適切であるとの意見があった。

〈利用者1人1月当たりの労働投入時間〉



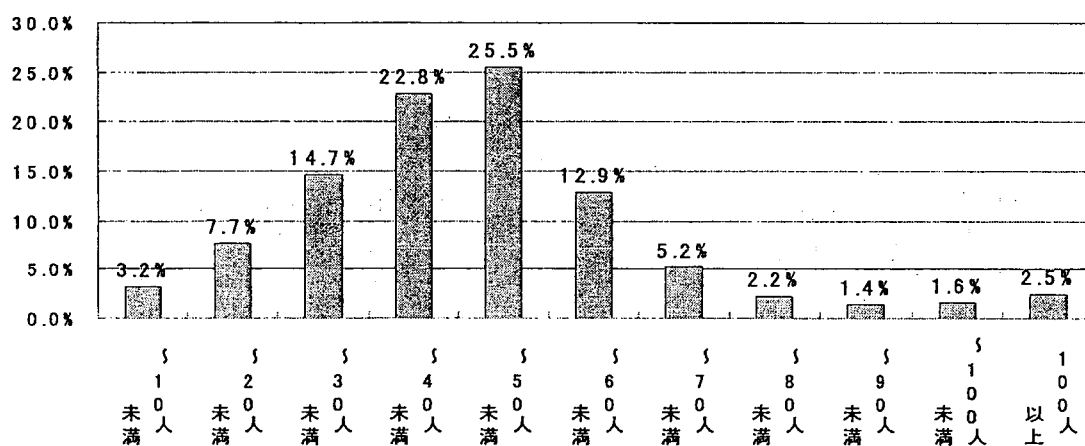
- 初回のアセスメントの業務量を適正に反映する観点から、初回時の報酬上の評価を行うことが考えられる。その際、医療と介護の連携、在宅重視の観点から、退院・退所時に医療機関・施設と在宅サービスとの連携、調整を行った場合の評価を高くすることが考えられる。
- ケアマネジメントの質を確保する観点から、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を引き下げ、サービス担当者会議の実施等の基本プロセスを踏まえ、公正中立なケアプランの策定を行う事業所を評価する報酬水準とすることが考えられる。具体的には、次のような場合については減算を行うことが考えられる。
 - ・ サービス担当者会議の未実施など運営基準違反の場合
 - ・ 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、運営基準違反については、事業者に対する指導監督の観点からも現状よりも厳しく対応すべきではないかとの意見があった。

○ さらに、公正・中立かつ質の高いケアプランを作成している事業所として次のような要件を満たすものについては、報酬上、さらに評価を行うことが考えられる。

- ・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下回る
- ・中重度や支援困難ケースの割合が一定以上
- ・主任ケアマネジャーの配置とケアプランチェックの実施
- ・研修等の積極的な実施 など

○ 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30～40程度に引下げるとともに、単純なサービス数だけで評価する現行の4種加算は廃止することが考えられる。

〈ケアマネジャー1人当たりの担当利用者数〉



〈予防給付のケアマネジメント〉

- 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や、給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬水準とすることが考えられる。
- 初回のアセスメントの業務量を適正に反映する観点から、初回時の報酬上の評価を行うことが考えられる。