

社会保障審議会介護保険部会（第64回）議事次第

平成28年9月23日（金）

15:00～18:00

於 厚生労働省講堂

議 題

- 1 保険者等による地域分析と対応
- 2 介護保険総合データベースの活用
- 3 サービス供給への関与のあり方
- 4 ケアマネジメントのあり方

【資料】

- | | |
|-------|-----------------------|
| 資料1 | 保険者等による地域分析と対応 |
| 資料2 | 介護保険総合データベースの活用 |
| 資料3 | サービス供給への関与のあり方 |
| 資料4 | ケアマネジメントのあり方 |
| 参考資料1 | 保険者等による地域分析と対応（参考資料） |
| 参考資料2 | 介護保険総合データベースの活用（参考資料） |
| 参考資料3 | サービス供給への関与のあり方（参考資料） |
| 参考資料4 | ケアマネジメントのあり方（参考資料） |

保険者等による地域分析と対応

保険者等による地域分析と対応

現状・課題

地域包括ケアシステムをより深化させ、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを提供していくと同時に、制度の持続可能性を確保していくことが重要な課題となっている。

今後、75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加することが予想される。2025年、さらにはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年に向けて、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくることが想定され、地域実情に合わせた地域包括ケアシステムを深化させていくことが必要。

また、各市町村が介護保険事業を担う中で、要介護認定率や一人当たり介護費用、施設サービスと居宅サービスの割合等について、地域差が存在している状況にある。介護保険制度には、保険者間の差を抑制し適正化を図る仕組み（全国一律の基準による要介護認定、居宅サービスにおける区分支給限度額等）や、差を必然的に生じさせる要素（高齢化の状況、都市部、山間部といった地理的条件、独居等の家族構成等の地域の実情が、サービス提供に反映）があり、多角的な地域分析が必要。

高齢者の自立した日常生活の支援や、介護予防、要介護状態の改善・悪化防止等に係る市町村や都道府県の好事例について、保険者のリーダーシップ、地域の状況の実態把握・分析・課題抽出、ノウハウの共有・人材育成、専門職能団体等との連携、介護予防等に関する住民の意識向上といったポイントを踏まえて全国展開していく必要がある。

一方で、多くの市町村、都道府県では、必ずしも、介護保険事業（支援）計画のPDCAサイクル等が十分な状況とはいえず、ノウハウや人員不足が大きな理由となっている。

保険者等による地域分析と対応

論点

(制度見直しの方向性)

今後、地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組として、「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していくことが必要ではないか。

高齢者の自立支援と介護の重度化防止といった介護保険の理念の実現と、制度の持続可能性の確保を両立していくことができるよう、地域マネジメントを推進することにより、「自助・互助・共助・公助」に基づく地域の介護資源の発掘や基盤整備、多職種連携の促進、効率的なサービスの提供等に取り組み、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築していくことが重要ではないか。

この場合、市町村の保険者機能を果たすことはもちろんのこと、国及び都道府県がその役割を発揮し、市町村を具体的に支援していくことが必要ではないか。

(具体的な見直しに向けた論点)

保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤を整備し、都道府県・市町村の介護保険事業計画の作成、実施及び評価、並びに国民の介護保険事業の運営に関する実情の把握に資するため、市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を法律上位置づけるとともに、国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ（地域差に関するデータを含む。）を提供することとしてはどうか。（資料2 P.4 論点【後掲】）

保険者等による地域分析と対応

論点

市町村及び都道府県が介護保険事業（支援）計画を策定する際には、上記により国から提供されたデータを利用して地域課題を分析するよう努めることとするとともに、都道府県においては、市町村が行う地域課題の分析を支援するよう努めることとしてはどうか。なお、こうした分析が円滑にできるよう、国はガイドラインの策定等による支援を実施してはどうか。

市町村の介護保険事業計画に、地域の実情に応じて、高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けた具体的な取組内容及びその目標を記載することとしてはどうか。

都道府県については、介護保険法において「介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない」とされているところ、高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けて、都道府県が実施に努めるべき具体的な保険者支援について、法律上明確化してはどうか。さらに、都道府県の介護保険事業支援計画に、市町村が行う高齢者の自立支援と介護の重度化防止に向けた取組に係る支援の具体的な内容及びその目標を記載することとしてはどうか。

上記の取組に関する事項をはじめとして、地域マネジメントによる地域包括ケアシステムの深化が着実に進むよう、取組のアウトカム指標やアウトプット指標（プロセス指標）を国が設定し、PDCAの一環として、市町村及び都道府県が自己評価するとともに、国に報告してもらう仕組みとしてはどうか。

保険者等による地域分析と対応

論点

アウトカム指標については、例えば、要介護状態等の維持・改善の度合い、健康な高齢者の増加など、保険者の取組の成果を反映する指標を設定してはどうか。なお、その際、要介護認定等が過度に抑制されることの無いよう留意する必要がある。また、アウトプット指標については、例えば、地域包括ケア「見える化」システムの活用状況も含む地域分析の実施状況、地域ケア会議の実施状況、生活支援コーディネーターの活動状況、地域包括支援センターにおけるケアマネジメント支援等の実施状況、介護予防の取組の状況等を指標とする方向で検討してはどうか。

都道府県及び市町村に対する取組のインセンティブとして、上記の評価については各市町村、都道府県毎に、住民も含めて公開することとし、成果を他の地域と比較することによりPDCAサイクルに活用してはどうか。

さらに、財政面においても、市町村や都道府県に対するインセンティブ付けについて検討していくべきではないか。

社会保障審議会 介護保険部会(第64回)	資料2
平成28年9月23日	

介護保険総合データベースの活用

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

現在、介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費に関するデータを収集し、平成25年度から、厚生労働省が管理するサーバー内へ保管しているところ（介護保険総合データベース（以下、「介護DB」という。））。

介護保険法第197条第1項

厚生労働大臣又は都道府県知事は、市町村に対し、保険給付の効果に関する評価のためその他、必要があると認めるときは、その事業の実施の状況に関する報告を求めることができる。

保管されている主なデータ

・介護給付費請求書（介護レセプト）データ

… 国民健康保険団体連合会を經由して、保険者へ請求される介護保険レセプトデータを個人情報を含む匿名化した上で収集（件数：約5.2億件（H24.4～H27.10））

・要介護認定データ

… 市町村が要介護認定に用いた調査項目及び判定結果等のデータを市町村が専用ソフトを用いて個人情報を含む匿名化し、収集（約4,058件（H21.4～H28.5）、収集自治体1362/1579保険者（H28.1現在））

介護DBのデータは、現行では行政のみが利用しており、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握し、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するための「地域包括ケア『見える化』システム」において、介護DBのデータの分析結果等を活用している。

また、介護DBのデータを第三者（大学や研究機関等）からの依頼に応じて、集計・提供した実績はない。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題

レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、「NDB」という。）については、現在、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」等に基づき、一定の要件のもとで、第三者提供を行っている。

「経済財政運営と改革の基本方針2016」において、医療・介護の総合的な対策を推進するために、双方のデータを連結した分析や「見える化」を推進していくとされている。これも踏まえ、医療と介護のデータを合わせて、どのような分析・利活用が可能かについて、現在、「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」においても議論が行われているところである。

介護保険総合データベースの活用について

現状・課題(参考)

【NDBの関係規定】

高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号) 抄

第16条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

- 一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の規定に基づき保険者及び後期高齢者医療広域連合が厚生労働大臣に提供する情報の利用及び提供に関する指針(平成22年厚生労働省告示第424号)

第2 データの利用目的

1 データの利用目的

- (1) データは、法第16条第1項の規定に基づき、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資することを目的として、厚生労働大臣が行う調査及び分析並びに当該調査及び分析結果の公表のために用いるものとする。
- (2) 都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資することを目的として、調査及び分析を行うために、法第9条第6項及び第15条第1項の規定に基づき、都道府県知事が厚生労働大臣に対し、データの提供を求める場合には、厚生労働大臣は、(1)の調査及び分析結果のほか、当該求めに係るデータを都道府県知事に提供することができる。

第3 データの提供

1 利用及び提供の制限

- (1) 第2に規定する場合を除き、データは管理責任者以外の者に提供してはならない。ただし、次のいずれかに該当する場合は、この限りではない。

厚生労働省、その他の国の行政機関、地方公共団体等が、法令に定める所掌事務の遂行に必要な限度で、かつ、医療サービスの質の向上等を目指した正確な根拠に基づく施策の推進のために利用する場合であって、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

に規定する以外の場合であって、に規定する施策の推進に有益な分析・研究又は学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究のためにデータを利用しようとする者が、当該分析・研究に必要な限度で当該データを利用する場合であって、当該研究の目的、研究計画、データの分析方法、データの使用・管理方法等について審査した上で、当該データの利用が公益性が高いものとして厚生労働大臣が承認した場合

- (2) (1)のいずれかに該当する場合にあっては、利用目的の達成に必要な範囲で、必要に応じて加工を行った上でデータを提供するものとする。

介護保険総合データベースの活用について

論点

保険者による地域の実態把握・課題分析のための基盤を整備し、都道府県・市町村の介護保険事業計画の作成、実施及び評価、並びに国民の介護保険事業の運営に関する実情の把握に資するため、市町村による国に対する介護給付費や要介護認定等に関するデータの提出を法律上位置づけるとともに、国は、市町村から提供されるデータを集計・分析し、地域包括ケア「見える化」システムを通じて、各都道府県・市町村の地域分析に資するようなデータ（地域差に関するデータを含む。）を提供することとしてはどうか。

(資料1 P.2 論点【再掲】)

NDBの取組を踏まえ、データベースをより有効活用するために、データの利用目的が公益性の高い場合には、第三者提供を可能にしてはどうか。その場合の、データを提供する対象、データ利用に係る手続き等については、別途、検討の場を設けて検討することとしてはどうか。

医療と介護のデータを合わせた分析・利活用については、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」の議論の状況を踏まえつつ、検討していくこととしてはどうか。

サービス供給への関与のあり方

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

1. 介護サービスの供給に関わる事業者指定等の仕組み等

(事業者指定等の仕組み)

介護サービスの供給に関わる事業者指定は、現行では、居宅サービス(居宅介護支援を含む。以下同じ)等は都道府県が、地域密着型サービスは市町村が実施している。

指定等の基準を満たせば指定等がなされるのが原則であるが、施設・居住系サービスについては、定員数が介護保険事業計画等に定める計画値を上回る場合に、サービスの供給量をコントロールするために指定等を拒否することができる総量規制の仕組みが設けられている。

在宅サービスについては、様々な事業主体の参入を認め、利用者の選択と事業者間の競争によりサービスの質を確保することを前提としつつも、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護等については、その普及を図る観点から、市町村協議制(後述)を導入し、一定の居宅サービスについて参入規制を設けている。

(在宅サービスの現状)

介護保険制度は、制度創設以来在宅ケアを推進してきた結果、在宅サービスの供給量(事業所数)は拡大しているが、一方で、訪問介護・通所介護の供給量が多いと判断している市町村もある状況にある。

このため、地域マネジメントを推進する観点から、在宅サービスの供給に関わる事業者指定について、市町村の関与を強化していくこと等が求められている。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

2. 在宅サービス事業者の指定に係る市町村の関与の現状

在宅サービス事業者の指定に関し、現行制度の下で市町村が関与する仕組みとしては以下がある。

(1) 市町村協議制

- ・ 市町村に指定権限のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護が当該市町村の区域内にある場合等において、
- ・ その区域内の訪問介護・通所介護の量が、市町村の介護保険事業計画に定める見込量を上回るか、又は計画の達成に当たり支障があると判断した場合には、
- ・ 市町村は、都道府県の行う訪問介護・通所介護の指定について、都道府県に協議を求めることができる。この場合、都道府県は、その求めに応じなければならない。

都道府県は、市町村との協議結果を踏まえて、訪問介護・通所介護の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付すことができる。

(2) 地域密着型サービス事業者の指定

地域密着型サービスの事業者指定の権限は、市町村にある。

市町村は、地域密着型サービス事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付すことができる。

例) 事業者指定を行うに当たって、他市町村から転入して利用することを一定程度制限することや指定を受けてから開業するまでの期間の制限を、条件として付すことが可能。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

3. 在宅サービス供給への市町村の関与のあり方に関する課題

(市町村協議制の実効性・対象サービスに関する課題)

市町村協議制については、協議を実施した保険者が3保険者(平成26年度)、うち実際に都道府県が指定をしないこととしたのは1保険者(通所介護の指定拒否)のみであった。

実施しない理由として、以下の意見がある。

【市町村の意見】

- ・ 市町村が、地域における訪問介護・通所介護の供給量(事業所数)がニーズに対して過多であるか、過小であるかについて、判断できないこと。
- ・ 訪問介護・通所介護の供給量が介護保険事業計画に定める見込量を超えた場合でも、直ちに供給過多には当たらず、ニーズに応じたサービス提供がなされている場合もあると考えられること。

【都道府県の意見】

- ・ 指定拒否を行うのは都道府県であり、拒否しても必要なサービス量が確保されることなどについて、被保険者や事業者に対する説明責任を負うため、消極的な対応にならざるを得ない側面があること。
- ・ 市町村との協議に関する具体的な判断基準や判断過程について、示されていないこと。

このような課題を踏まえれば、まずは、現行の市町村協議制の実効性を高めていくことが課題として考えられる。

また、短期入所生活介護(ショートステイ)については、小規模多機能型居宅介護等の泊まりサービスと機能が類似するが、現行では市町村協議制の対象とはなっていない。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

(都道府県による居宅サービスの事業者指定への市町村の関与に関する課題)

現行では、都道府県が行う居宅サービスの事業者指定に関し、市町村が関与する仕組みは、市町村協議制による協議以外にはない。

都道府県指定の居宅サービスと市町村指定の地域密着型サービスが、地域でそれぞれ整備され、サービス提供体制を構築することとなるため、地域マネジメントを推進する観点から、市町村が都道府県が行う居宅サービス事業者の指定に何らかの形で関与する仕組みを設けることが課題として考えられる。

サービス供給への関与のあり方

現状・課題

(地域密着型通所介護等の地域密着型サービスの事業者指定に関する課題)

通所介護の費用は急増しており、特に小規模の通所介護事業所については、実際に参入事業所数の増加が顕著な状況にあることを踏まえ、地域との連携や運営の透明性を確保するため、地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護の創設)した(平成28年度施行)。

地域密着型通所介護については、市町村自身が指定権者となることから、市町村協議制の対象とはならず、小規模多機能居宅介護等の見込量の確保の観点から地域密着型通所介護の指定を拒否できる仕組みも設けられていない。

これは、地域密着型サービスについては、前述のとおり、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることが理由であるが、指定の拒否をできるものではない。

一方で、通所介護の事業所数が多いことや、小規模多機能型居宅介護等の普及を更に進める必要があることを踏まえれば、競合サービスとなり得る地域密着型通所介護の指定を拒否できるようにすること等が、実効性のある地域マネジメントを実施するための課題として考えられる。

サービス供給への関与のあり方

論点

(市町村協議制の実効性の確保・対象サービスの拡大)

市町村の地域分析により介護保険事業計画に定めるサービスの見込量が精緻化されることを踏まえ、都道府県及び市町村がより市町村協議制を活用できるようにするため、技術的な支援(ガイドラインの発出等)を行うべきではないか。

市町村協議制について、小規模多機能型居宅介護等の普及の更なる推進の観点から、対象サービスの範囲を拡大してはどうか。

(都道府県による居宅サービス事業者の指定への市町村の関与の仕組み)

地域マネジメントを推進するため、都道府県が行う居宅サービス事業者の指定について、介護保険事業計画との調整を図る見地から、市町村が一定程度関与できるよう、市町村が都道府県に対して意見をすることができるようになるとともに、都道府県が指定を行うに当たって条件を付することができることとしてはどうか。

(市町村による地域密着型サービスの事業者指定に関する見直し等)

地域密着型通所介護について、小規模多機能型居宅介護等の普及のために必要がある場合は、市町村が地域密着型通所介護サービス事業所の指定をしないことができる仕組みを導入してはどうか。また、地域密着型サービス事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができることについて、市町村に再周知等をすべきではないか。

ケアマネジメントのあり方

ケアマネジメントのあり方

現状・課題

1. ケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上について【参考資料 P1 ~ P8】

ケアマネジャーは、ケアマネジメントにおける実践として要介護者等からの相談に応じ、心身の状況、その置かれている環境等を十分に踏まえ適切なサービスを利用できるよう、市町村や各サービス事業者等との連絡調整等を行っている。

ケアマネジメントにおいては、利用者の状況やその課題に応じた適切なアセスメント、モニタリング・評価が重要である。このため、ケアマネジャーの資質の向上を図ることを目的に、国として、研修カリキュラムを見直したり、多職種協働を促す等の取組を行ってきた。また、ケアマネジメントの手法について、その標準化が求められており、現在、適切なケアマネジメント手法の策定に向けて着手している。

市町村や地域包括支援センターにおいては、ケアプラン点検や地域ケア会議等を通じて、ケアプランの内容が利用者の自立支援に資する適切なものとなっているかについて確認し、ケアマネジャーに対し必要な助言を行うなど、適切なケアマネジメントを推進するための支援を行っており、こうした取組を充実していくことが必要である。

ケアマネジャーの資質の向上を図るためには、個々の居宅介護支援事業所における人材育成の取組も重要であるが、管理者の中には人材育成やケアマネジャーの業務の実施状況の把握に課題を抱え、また、ケアマネジャーが1人のみの事業所については、他の事業所に比べて相談できる相手がいないなど悩みを抱えている割合が多い実態が見られる。

ケアマネジメントのあり方

現状・課題

2. 公正・中立の確保について【参考資料 P9 ~ P11】

ケアマネジャーは担当する要介護者等の人格を尊重し、常にその立場に立って要介護者等に提供される各サービスが特定の種類又は特定の事業者等に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実に業務を行わなければならないこととされている。

ケアマネジメントの公正・中立を確保するための取組の一つとして、居宅介護支援事業所がその事業所の利用者に対して作成するケアプランについて、特定のサービス事業所への集中割合が80%を超える場合に報酬を減算する仕組み（特定事業所集中減算）がある。

一方、特定事業所集中減算については、平成28年3月に会計検査院から、

- ・ケアマネジメントの公正・中立を確保するという所期の目的からみて、必ずしも合理的で有効な施策であるとは考えられないこと
- ・ケアマネジメントの公正・中立を確保するための合理的で有効な施策の在り方等について、特定事業所集中減算の見直しも含め、十分に検討すること

との指摘がなされている。

3. 医療・介護連携等の推進について【参考資料 P12 ~ P13】

今後、重度者や医療の必要性が高い利用者が増えていくと考えられることから、ケアマネジメントを行う際の医療との連携が重要である。

一方で、医療機関へ入院した人が退院後に円滑に在宅生活に移行するためには、入退院時にケアマネジャーが関与し、医療機関と連携を図ることが重要であるが、その取組が必ずしも十分ではないとの指摘がある。

4 . ケアマネジャーに対する指導権限について【参考資料 P14 ~ P15】

現在、都道府県は、居宅介護支援事業所の指定権限と、ケアマネジャーに対する報告徴収、指示・研修受講命令等の指導権限を有している。

平成30年度には居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村へ移譲されることとなっており、市町村は、保険者としての立場からケアマネジメントに適切に関わる必要がある。なお、政令指定都市及び中核市については、大都市特例により、既に居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されている。

市町村は、現在、ケアマネジャーに対する指導権限を有していないが、この点について、平成27年の地方分権改革に関する自治体からの提案において、居宅介護支援事業所とその事業所に勤務するケアマネジャーの不正事案に対し迅速に対応するためには、居宅介護支援事業所に対する指導権限とケアマネジャーに対する指導権限を一体的に行使できるようにすることが適切であるとの意見が示されたところ。

これに対し、「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」（平成27年12月22日閣議決定）では、ケアマネジャーに対する報告徴収等に係る事務・権限について、地方公共団体から意見聴取を行った上で、市町村への付与又は移譲を検討することとされている。

現状・課題

5 . ケアマネジメントに関する利用者負担について【参考資料 P16 ~ P18】

現在、居宅介護支援や介護予防支援のいわゆるケアマネジメントサービスには利用者負担はないが、利用者負担の導入に関しては、これまで介護保険部会等において議論が行われてきたところ。

また、第61回介護保険部会（平成28年8月19日）における利用者負担のあり方の議論の中でも、ケアマネジメントに関する利用者負担について議論を行うべきではないかとする意見があった。

ケアマネジャーの資質向上を図る観点から、適切なケアマネジメント手法の策定に着手しているところであるが、今後、ケアマネジメント手法の標準化に向けた取組を順次進めていくべきではないか。

適切なケアマネジメントを推進するため、居宅介護支援事業所における管理者の役割の強化、特定事業所集中減算の見直しも含めた公正中立なケアマネジメントの確保、入退院時における医療・介護連携の強化等の観点から、居宅介護支援事業所の運営基準等の見直しを介護報酬改定の際にあわせて検討することとしてはどうか。

ケアマネジャーに対する報告徴収、指示・研修受講命令等の事務・権限の付与・移譲の検討に際しては、市町村の事務負担面に十分に配慮した上で、ケアマネジャーの業務の適正な遂行を確保するための方策を考えるべきではないか。

ケアマネジメントの利用者負担導入について、これまでの介護保険部会等における議論を踏まえ、どのように考えるか。

(利用者負担の導入に関する主な議論の内容)

- ・必要なサービス利用の抑制により、重度化につながりかねない
- ・セルフケアプランが増加すれば、市町村の事務処理負担が増大する
- ・公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないか
- ・所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要である
- ・小規模多機能サービスや施設サービスなどケアマネジメントが包含されているサービスでは利用者が負担をしている
- ・利用者自身のケアプランの内容に対する関心を高め、自立支援型のケアマネジメントが推進される
- ・利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される
- ・ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはない

市町村や地域包括支援センターによる適切なケアマネジメントを推進するための支援の充実について、地域支援事業の議論の中で検討することとしてはどうか。