

社会保障審議会 介護給付費分科会（第230回）	資料 5
令和5年11月6日	

居宅介護支援・介護予防支援（改定の方角性）

厚生労働省 老健局

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見①(居宅介護支援・介護予防支援)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<居宅介護支援・介護予防支援>

(ケアマネジャーの役割)

- 今後ケアマネジャーの役割として、利用者及び家族の調整、主治医との調整、ヤングケアラーなどの課題についても所掌範囲となってきたり、業務負担が多岐にわたる。このまま進んでいくと現場を疲弊させる懸念があるため、ケアマネジャーの業務への適正な評価に加え、複合的な課題解決に取り組む支援体制の強化が必要。
- 主任ケアマネジャーが居宅介護支援事業所の管理者要件となっているが、主任ケアマネジャーの役割と管理者の役割は必ずしも一致しない。また、業務効率化の取組による働く環境の改善を図る視点や近年のICT技術の活用などを考慮すると、管理業務負担の軽減を図るなど、主任ケアマネジャーとしての力を発揮できるよう人材の有効活用が必要。

(人材確保)

- 人材不足について、事業者間の情報連携による業務効率化を積極的に図っていくことも必要と考えているが、ICTを活用した情報連携については、新たな費用負担の発生やICT機器の操作に対する苦手意識、人手不足による余裕のなさなどを理由に導入がためらわれている状況がある。情報基盤の活用について、介護報酬によるさらなる積極的な評価を検討すべきではないか。
- ケアマネジャーの人材不足が非常に厳しい状況にある。ケアマネジャーが魅力ある職種であり続けるとともに、今後の居宅介護支援事業を継続するためにも、全国的にケアマネジャーの育成確保、処遇改善、経営の安定の両立を図らなければならない。
- ケアマネジャー、主任ケアマネジャーの人材確保がさらに困難になっている。各種処遇改善加算の対象とするか、基本報酬等の評価により環境の改善が必要。
- 主任ケアマネジャーが配置できないために立ち上げあるいは継続ができない事業所も増えている。実務研修受講試験の合格率は2割以下であり、入り口を閉め過ぎているのではないか。しかも、ケアマネジャーの実務に5年従事しないと主任ケアマネジャーにはなれないという育成までの期間も長く、法定研修が他職種と比べて多すぎる。それに見合った報酬も出ていないためになり手が減っているのではないか。
- 第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針案にヤングケアラーなどの家族支援が盛り込まれ、ケアマネジャーの負担増が想定される。さらには独立性の確保、ケアマネジメントの質の向上といった観点からの検討や、人材確保も課題であり、地域医療介護総合確保基金を活用した研修費用の軽減などの周知徹底も必要。

これまでの分科会における主なご意見②(居宅介護支援・介護予防支援)

※ 第217回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

<居宅介護支援・介護予防支援>

(運営基準)

- 居宅介護支援の人員基準は利用者の数が35またはその端数を増すごとに1とするとされ、解釈通知でそのことが望ましいとされているが、市町村の集団指導等において厳格に指導がなされ、事実上逡減性の適用緩和の仕組みを活用できない事態を招いているのではないか。
- 多職種が集まらない場合は、一部の職種は意見照会でよいとするなど、運用の簡素化などを検討してはどうか。

(介護予防支援)

- 介護予防支援の指定対象拡大と同時に、介護予防支援に関するプラン様式の見直しと統一、さらに適切な報酬の設定についても検討が必要。介護予防支援においても、入退院時や通院時の病院との連携について加算することにより、利用者の健康状態やケアに必要な情報をより正確に把握でき、適切なサービス提供が可能になる。
- 居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受ける場合、業務密度と報酬のバランスの改善を考慮し、各種の体制加算が継続できるような配慮をすべきではないか。
- 委託連携加算を勘案した委託料となっていない事例もあると聞く。当該加算を勘案した委託料の設定とするべきではないか。

(医療介護連携の推進)

- 入院時にはケアマネジャーから医療機関への早期の情報共有が重要であるが、入院時の情報連携に係る様式の標準化が遅れているのではないか。早期のスムーズな情報共有を促すために、こうした算定要件も見直しが必要。
- 疾患別ケアをしっかりと押さえ、ケアマネジャーが医療やリハビリのニーズをトリアージして適切に組み合わせる必要があり、そのトリアージを評価すべきではないか。

(公正中立なケアマネジメントの確保)

- サービス利用割合の説明は定着してきているが、一部の利用者においては説明した事業所の中からサービスを選ぶ傾向もあることから、事務の簡素化も含め検討が必要。

これまでの分科会における主なご意見③(居宅介護支援・介護予防支援)

<居宅介護支援・介護予防支援>

(看取り期の対応)

- 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整に関する評価については、限定的にでも対象を広げることで、総合相談支援を個別に担当し、地域包括支援センターの負担軽減につなげられるのではないか。
- ターミナルケアマネジメント加算の算定が低調であり、本当にニーズがないのか、がん末期に限っているから少ないのか今後検討が必要。

これまでの分科会における主なご意見④(居宅介護支援・介護予防支援)

※第225回介護給付費分科会における事業所団体ヒアリングにおいては、全国介護事業者連盟、高齢者住まい事業者団体連合会から以下について要望があった。

- ケアマネジメントの公正中立性の確保に向けて、集合住宅等での過剰なサービス提供や、利用者本位ではないケアマネジメント及び、集合住宅等への在宅介護事業者の運営に対する点検体制の更なる強化を推進頂きたい。ただし、集合住宅等の運営に関しては、コロナ禍・物価高騰等による事業者の経営環境も考慮頂き、更なる減算等の対応には慎重な議論をお願いしたい。
- 居宅介護支援に従事する介護支援専門員の人手不足の状況や、業務過多の状況等を踏まえ、処遇改善関連加算と同様の加算創設を強く要望する。
- ご利用者が馴染みの介護職員によるケアを選択し、かつケアマネが効率的かつ効果的なモニタリングを実施しやすい環境を作っていくことは、ご利用者へのより質の高いケアを提供する観点から、むしろ促進すべきと考え「居宅介護支援事業所における同一建物減算を行わないこと」について要望する。

※第226回介護給付費分科会における事業所団体ヒアリングにおいては、日本ケアテック協会、四病院団体協議会から以下について要望があった。

- 居宅介護支援事業所について、IoTを導入することにより利用者の日々の生活の状況を把握し、アセスメントに活かすことができる場合に評価する仕組みを検討いただきたい。同時に、これらIoTを活用し、居宅訪問と同等の効果を得るものと認められる場合、居宅訪問の訪問回数の低減や、当該加算算定事業所は、月45件の逡減性の上限もさらに緩和していくことも含め検討いただきたい。
- 現状の加算算定率の低さや、ケアマネの確保難の状況や、ケアプラン作成支援AIが導入によってサービスの質の一定程度の担保が可能であること、新人ケアマネの教育・育成的観点を持ち合わせたものでもあることを踏まえ、ケアプラン作成支援AIを導入した事業所は特定事業所加算における常勤専従の主任介護支援専門員の配置緩和等を検討いただきたい。
- 在宅サービス事業者が利用者家族、事業者、各専門職種と情報通信機器を用いて個別にアセスメントやモニタリング、プラン作成等にあたって参照情報とした場合に、質の高いケアにつながるための取り組みとして評価いただきたい。

これまでの分科会における主なご意見⑤(居宅介護支援・介護予防支援)

(つづき)

- 介護保険における福祉用具の対象となっている品目を活用する場合には、まずケアマネに相談されることとなるが、ケアマネが知っている範囲内の機器がケアプランに位置付けられることとなり、真に効果のある機器の利用につながらない可能性があることから、自ら業者に機器利用の相談ができ、そこからケアプランにつなげる流れを設けることで利用者の選択肢を増やすとともに、テック業者がケアプランの補助的役割を担うことで、ケアマネの業務負荷軽減する流れを新たに検討いただきたい。
- 現在、居宅介護支援事業所では、ターミナルケアマネジメント加算があるが、算定要件に「末期の悪性腫瘍」の利用者という要件が入っており、「末期の悪性腫瘍」のみに限られている。訪問看護等と同じように「在宅で看取りをしたすべて」の利用者に対して算定できるように、ターミナルケアマネジメント加算の算定要件から、「末期の悪性腫瘍の患者に限る」を削除し、他の疾患等も算定できるようにできないか。
- ケアプラン点検については、厚生労働省による「ケアプラン点検支援マニュアル」が作成されているにも関わらず、市町村による差が大きく、いわゆるローカルルールも多い。指定権者である市町村が行う点検であるため、さらに標準化に向けた取り組みをしてほしい。また令和6年度より、介護支援専門員の法定研修に取り入れられる「適切なケアマネジメント手法」に対応した「ケアプラン点検支援マニュアル」への変更が必要であると考えます。
- 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課で行った「令和2年度介護支援専門員の法定研修受講者負担」をみると、都道府県により受講料に大きな違いがある。すべての都道府県を一律にすることは難しいと考えるが、介護保険の地域区分(等級)のように、地域ごとに一定の受講料とすることはできないか。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

居宅介護支援・介護予防支援 目次

論点 1. 医療介護連携の推進	11
論点 2. 公正中立性の確保	23
論点 3. 質の高いケアマネジメント(特定事業所加算の見直し)	27
論点 4. 他のサービス事業所との連携によるモニタリング	33
論点 5. ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数	47
論点 6. 介護予防支援の円滑な実施	59
論点 7. 同一の建物に居住する利用者へのケアマネジメント	64

論点① 医療介護連携の推進

論点①

- 今後、医療と介護双方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療においては、より「生活」に配慮した質の高い医療を、介護においては、より「医療」の視点を含めたケアマネジメントが求められている。
- これまでケアマネジメントにおいては、医療と介護の連携強化に向けて、運営基準において平時からの医療機関との連携促進を図るとともに、入院・通院時における医療機関との連携（入院時情報連携加算、通院時情報連携加算等）や、末期の悪性腫瘍の患者への対応（ターミナルケアマネジメント加算）などを介護報酬で評価してきた。
- 他方、最近の調査によると、利用者が入院してから早い段階でケアマネジャーが医療機関と連携していること、老衰により亡くなる方や自宅で亡くなる方が増加傾向にあること、一定数の国民が自宅で最期を迎えたいと考えていることなどが明らかになっており、人生の最終段階を含め本人の意思を尊重した医療・介護の提供を更に推進していくためには、こうした変化にも対応したケアマネジメントを提供していくことが必要。また、ケアマネジメントにおいては、本人の心身の状態や生活環境だけでなく、口腔ケアの方法などを多面的に収集・分析し、他の専門職とともに誤嚥性肺炎の予防のための取組を検討していくことが求められる。
- 医療・介護の関係者、関係機関間の情報提供や共有、相互の理解といった連携を更に推進するとともに、人生の最終段階における意思決定支援や、本人の意思に基づく医療・介護の提供に向けたケアマネジメントを実現するために、どのような方策が考えられるか。

論点① 医療介護連携の推進

対応案

- 医療と介護の更なる連携強化を図り、より「医療」の視点を含めたケアマネジメントを推進していく観点から、次の見直しを行ってはどうか。
 - ・ 入院時の迅速な情報連携をさらに促進するため、入院時情報連携加算の要件について、入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直してはどうか。
 - ※1 併せて様式例として示している「入院時情報提供書」の見直しも検討。
 - ・ ケアマネジャーが利用者の口腔衛生の状況について歯科医療機関と情報共有を行ったことにより、ケアマネジメントに一定の効果が見られたことを踏まえ、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた場合に評価している通院時情報連携加算について、利用者が歯科医師の診察を受ける際に同席した場合も、対象としてはどうか。
 - ・ ターミナル期に通常よりも頻回に行うモニタリングを評価するターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最後を迎えたいと考えている方の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、対象となる疾患を限定しないこととしてはどうか。
 - なお、見直しに合わせて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数要件（※2）についても見直してはどうか。
 - ※2 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。

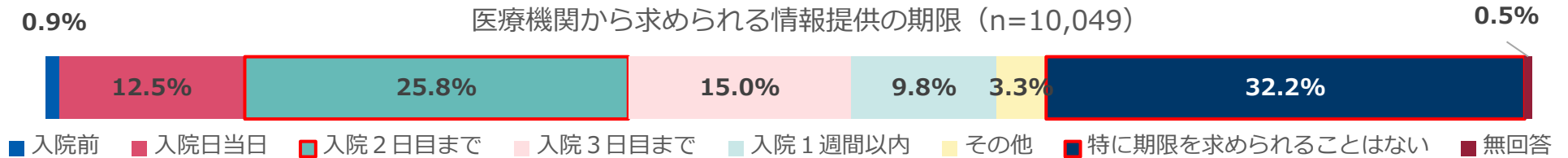
入院時の情報連携

- 入院時情報連携加算を算定している利用者のうち、43.0%が1日以内にケアマネジャーから医療機関に情報提供されており、90.6%が3日以内に情報提供されていた。
- 医療機関から求められる情報提供の期限は、「特に期限を求められることはない」が32.2%と最も多く、次いで「入院2日目まで」が25.8%であった。
- 入院時に情報提供する際の書式については、「地域で作成した様式」が42.9%と最も多く、次いで「厚生労働省が示している様式」が34.4%であった。

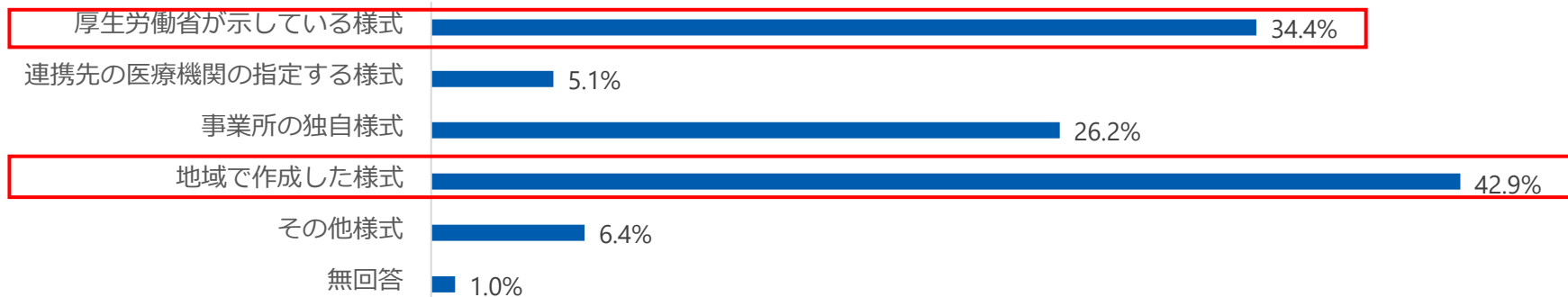
入院後、情報提供を行うまでの期間（入院時情報連携加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している利用者）（n=53,566）



医療機関から求められる情報提供の期限（n=10,049）



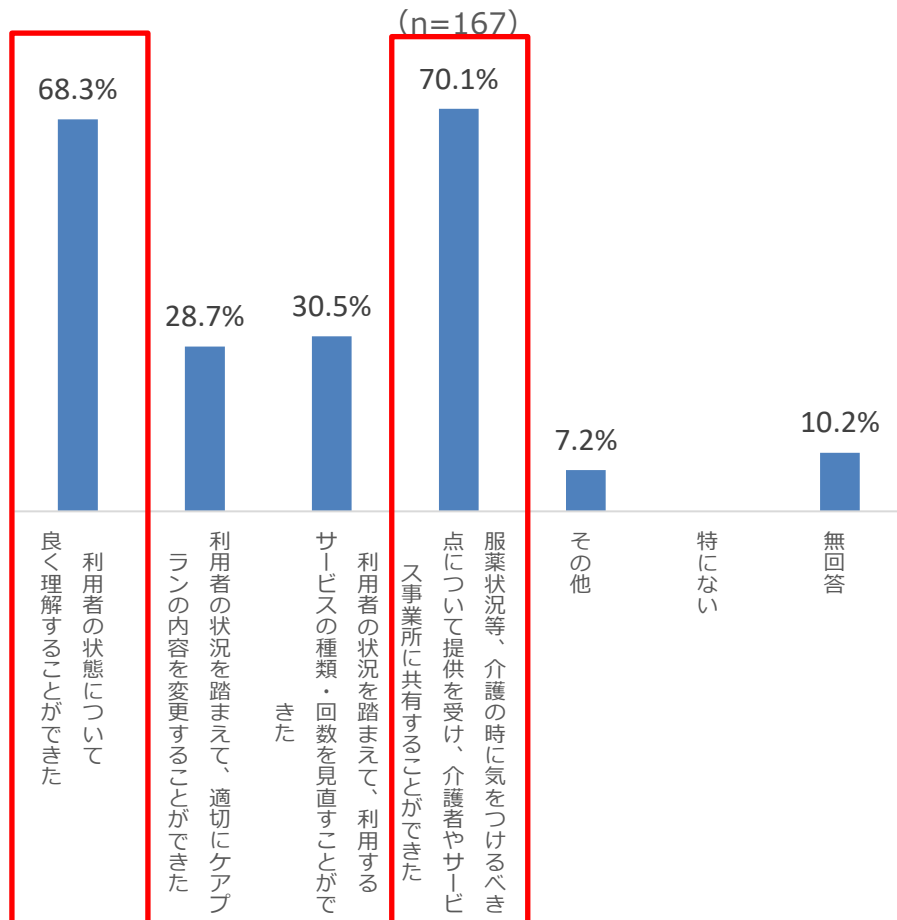
医療機関への情報提供に使用している様式（n=10,049）



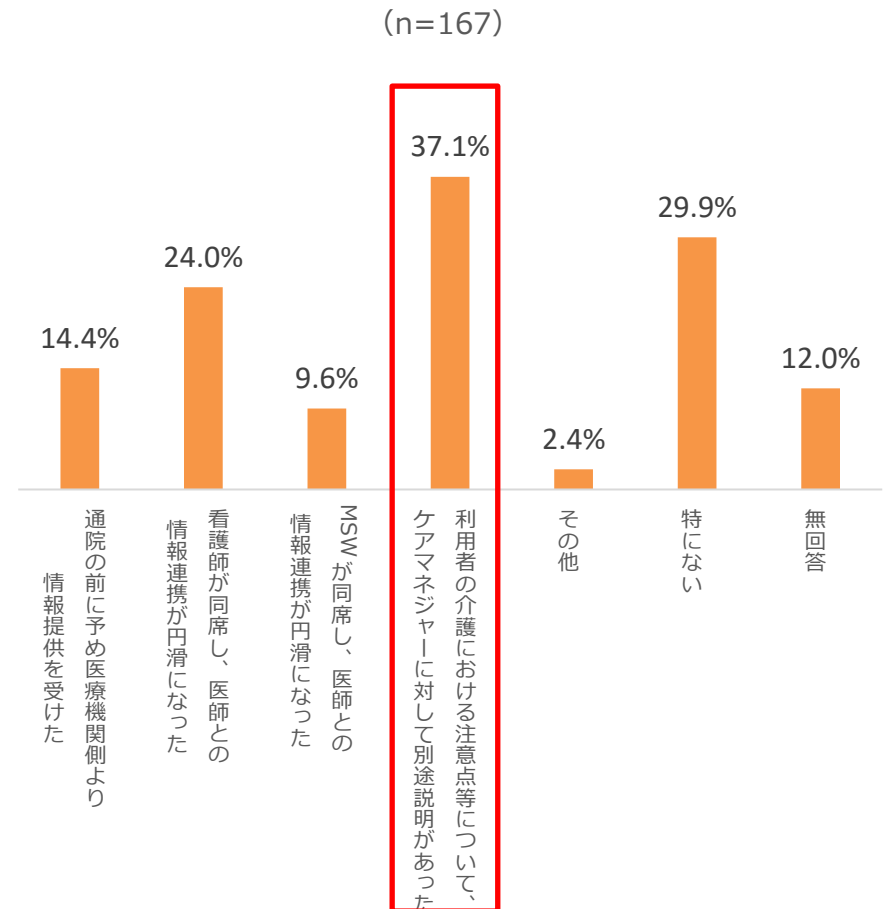
通院時情報連携による効果

- 医療機関と情報連携を行ったことによる効果について、「服薬状況等、介護の時に気をつけるべき点について提供を受け、介護者やサービス事業所に共有することができた」が70.1%と最も多く、次いで「利用者の状態について良く理解することができた」が68.3%であった。
- 通院の時に役立った医療機関側の支援について、「利用者の介護における注意点等について、ケアマネジャーに対して別途説明があった」が37.1%と最も多かった。

医療機関と情報連携を行ったことによる効果（複数回答）



通院の時に役立った医療機関側の支援（複数回答）



口腔内・食事摂取の状況のアセスメント

- ケアマネジャーがアセスメントを行う際に、利用者の口腔内の状況や食事摂取の状況についても適切に情報収集を行えるよう、適切なケアマネジメント手法の「基本ケア」や「疾患別ケア」のうちの「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」において、想定される支援内容や情報収集すべき項目を整理している。
- また、誤嚥性肺炎の発症原因は、本人の心身の状態、生活環境や生活リズム、口腔ケアの方法など、多種多様であるため、ケアマネジャーには、複数の専門職の視点から情報を多面的に収集し、分析することが求められる。

「基本ケア」の項目のうち、口腔衛生、食事摂取に関する項目

基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容
I. 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1.現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-1.疾病や心身状態の理解	3.口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保
		I-1-2.現在の生活の全体像の把握	7.食事及び栄養の状態の確認
		I-1-3.目指す生活を踏まえたリスクの予測	11.口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測
II.これまでの生活の尊重と継続の支援	II-1.予測に基づく心身機能の維持・向上、フレイルや重度化の予防の支援 II-2.日常的な生活の継続の支援	II-1-1.水分と栄養を摂ることの支援	22.口腔ケア及び摂食嚥下機能の支援
		II-2-2.食事の支援	31.口から食事を摂り続けることの支援 32.フレイル予防のために必要な栄養の確保の支援

「誤嚥性肺炎の予防のためのケア」の主な項目

大項目	中項目	小項目	想定される支援内容
1.リスクの(再)評価	1-1.リスクの評価	1-1-1.誤嚥リスクの評価に資する情報の収集	3.かみ合わせや咀嚼及び義歯の状況等の継続的な把握と共有
		1-1-2.誤嚥による肺炎のリスクの把握	5.咳や呼吸、口腔衛生の状況の把握と共有
2.日常的な発症及び再発の予防	2-1.摂食嚥下機能の支援 2-2.リスクを小さくする支援	2-1-1.摂食嚥下機能の改善・維持	6.摂食嚥下機能、発生・発話の維持・改善のための支援
		2-2-1.嚥下トラブルなく食事をとることの支援	9.食事の取り方や環境の整備
		2-2-3.口腔ケアの実施	11.口腔ケアの実施
3.再評価	3-1.リスクの再評価	3-1-1.リスクの再評価	12.一定期間ごとのリスクの再評価
4.変化を把握したときの対応体制の構築	4-2.入院後の生活復帰の見通しの共有	4-2-1.入院後の生活復帰の見通しの共有	15.入退院時における回復後の生活復帰の見通しの共有

介護支援専門員の歯科医療機関への通院同行

○ 歯科医療機関において歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席する事例がある。

事例1		事例2		事例3	
主訴	食形態が合っているかの診て欲しい	主訴	歯科の治療をしてほしい(この10年歯科には通っていない)	主訴	口から食べられるようにしたい
診療内容	口腔機能評価、嚥下造影検査	診療内容	う蝕治療3歯、3歯抜歯後上下即時義歯作成、歯周病治療	診療内容	歯周病治療、内視鏡嚥下機能検査、摂食機能療法、舌接触補助床作成
要介護認定	要介護4	要介護認定	要介護4	要介護認定	要介護3
全身疾患	アルツハイマー型認知症	全身疾患	脳性麻痺、高血圧症、右小脳梗塞、頸椎症	全身疾患	脳挫傷、急性硬膜下血腫、頭蓋骨骨折、びまん性軸索損傷、両側骨盤骨折、両側多発肋骨骨折、右胸骨骨折
介護支援専門員から歯科医師への共有情報	普段の食事状況、義歯の使用状況、家族としては常食を食べさせたいという希望がある。	介護支援専門員から歯科医師への共有情報	患者の意向、現状のサービス状況(在宅主治医、訪問看護師、ヘルパー派遣状況)	介護支援専門員から歯科医師への共有情報	介入サービス内容、自宅での過ごし方、経口摂取についての希望や内容
歯科医師から介護支援専門員への共有情報	口腔機能、嚥下機能について、適切な食形態の提案、今後の対応について	歯科医師から介護支援専門員への共有情報	抜歯後の対応、義歯製作後の対応など	歯科医師から介護支援専門員への共有情報	現状の摂食嚥下機能、摂取可能な食品、歯科的な問題点、歯科治療場面での問題点

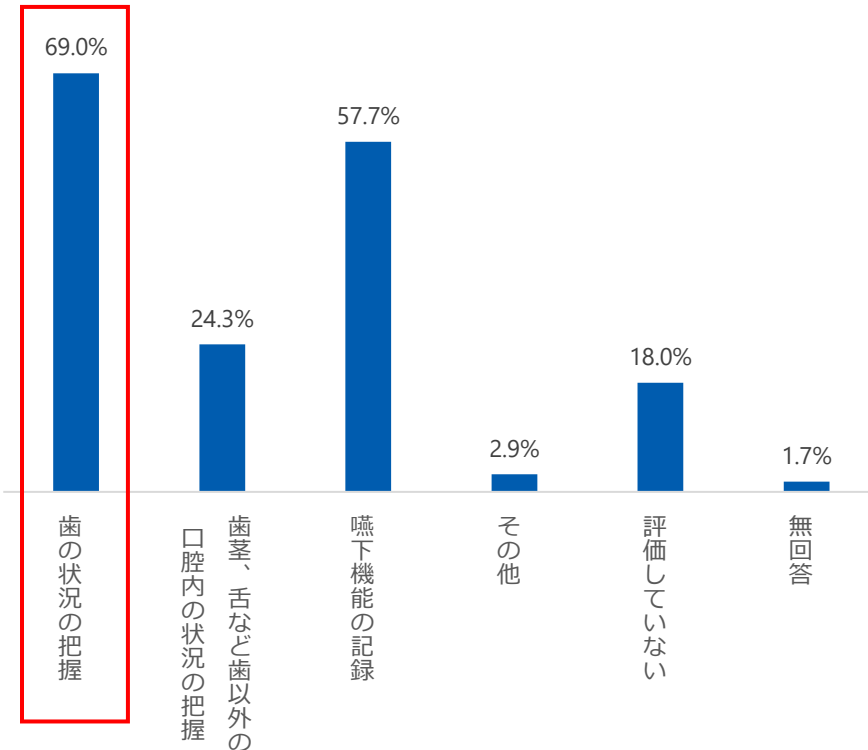
アセスメント時の口腔衛生に関する評価について

- ケアマネジャーがアセスメントの際に口腔衛生について評価している項目では、歯の状況の把握が69.0%と最も多かった。
- 評価の方法については、約6割が歯科医師・歯科衛生士からの情報収集を行っていた。

口腔衛生について評価している項目

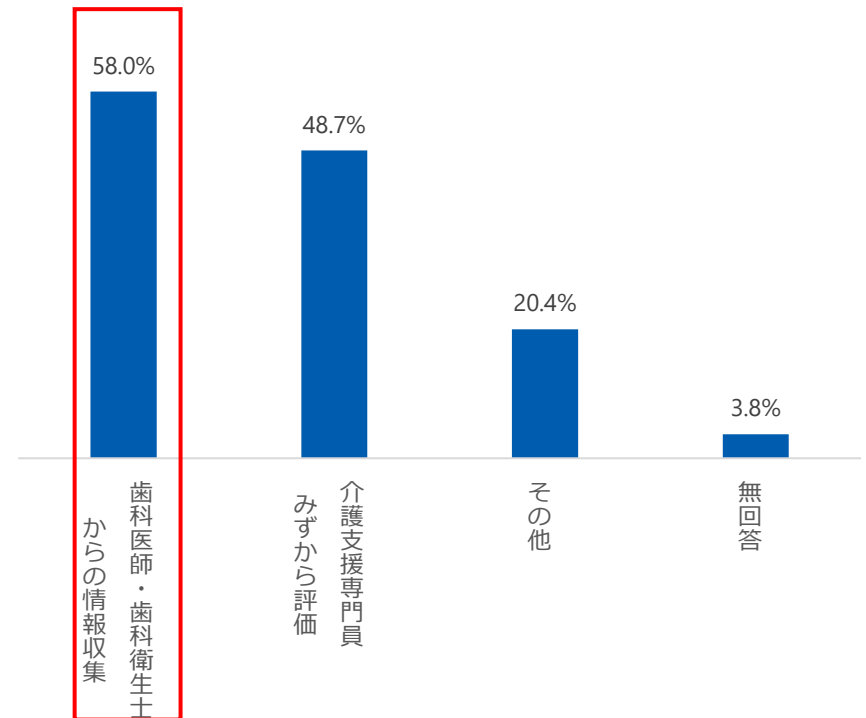
(複数回答)

(n = 874)



評価の方法 (複数回答)

(n = 702)



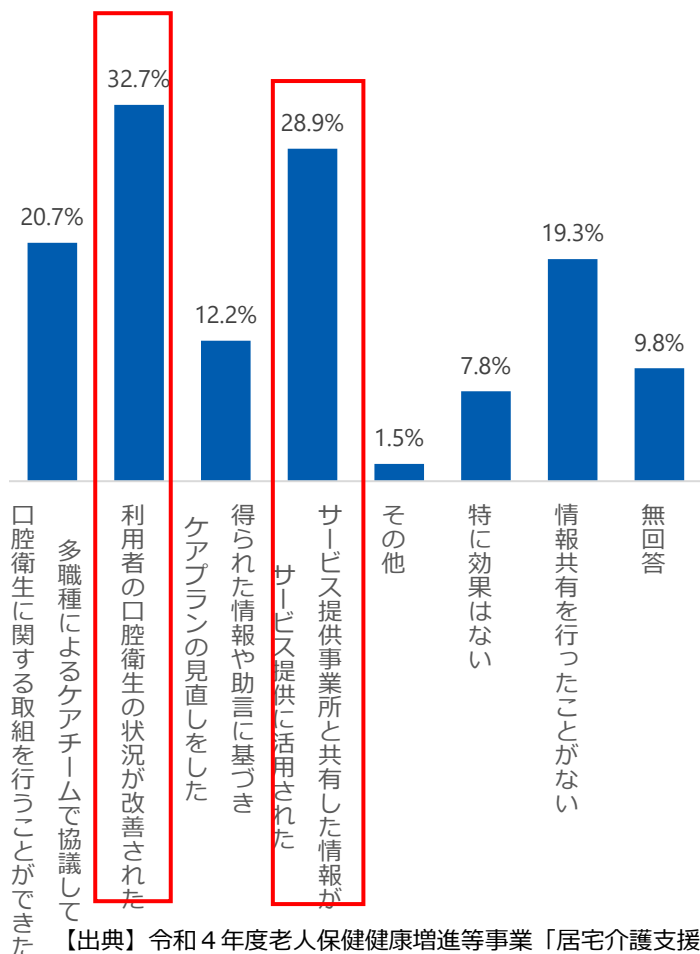
口腔衛生に関するアセスメントの実施とアセスメント情報の活用状況について

- 口腔衛生について関係機関と情報共有を行ったことによる効果は、「利用者の口腔衛生の状況が改善された」が32.7%で最も多く、次いで「サービス提供事業所と共有した情報がサービス提供に活用された」が28.9%であった。
- 利用者が歯科医師の診察を受ける際に、ケアマネジャーが同席した利用者が1人以上いる事業所は3.3%であった。

口腔衛生について関係機関と情報共有を

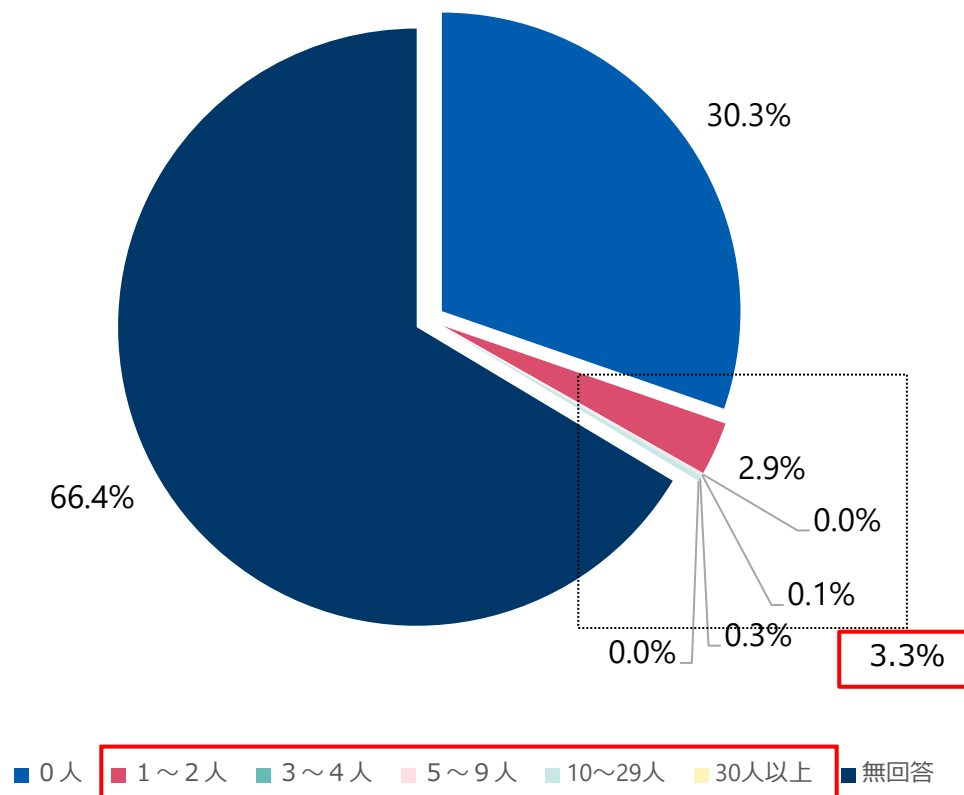
行ったことによる効果（複数回答）

(n = 874)



歯科医師の診察を受ける際にケアマネジャーが同席した

利用者人数別事業所割合 (n=753)

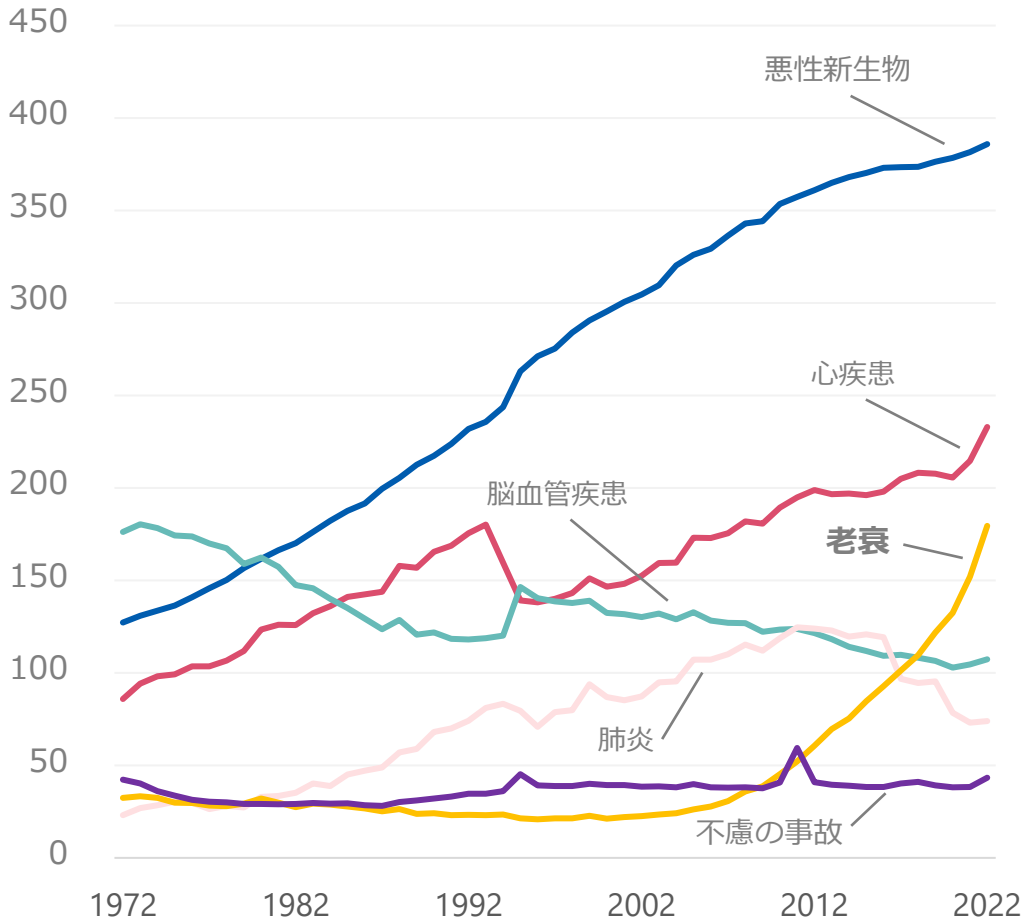


死因の推移、割合

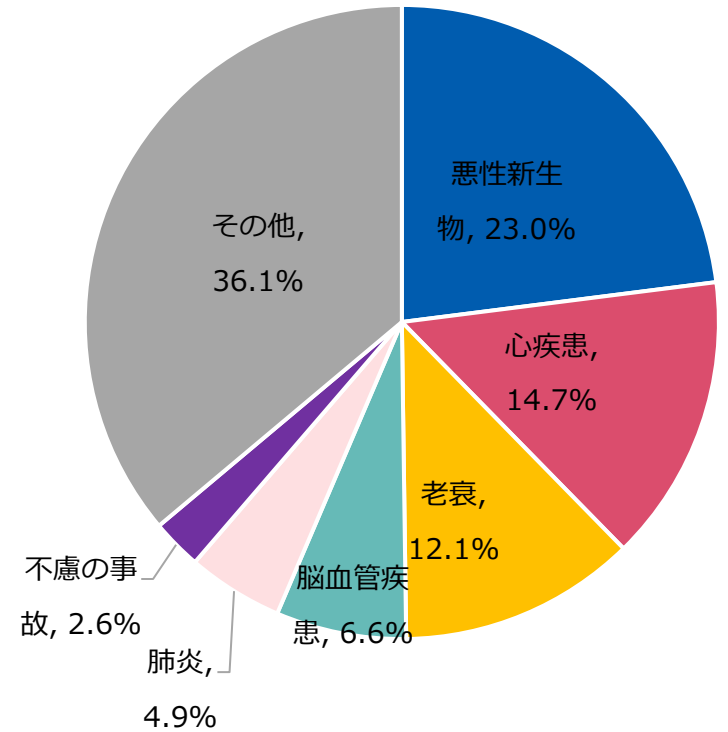
- 死因は老衰が大幅に増加している。
- 令和4年の65歳以上死因割合において、悪性新生物は23.0%であった。

(単位：千件)

死因の推移



うち65歳以上死因割合 (令和4年)

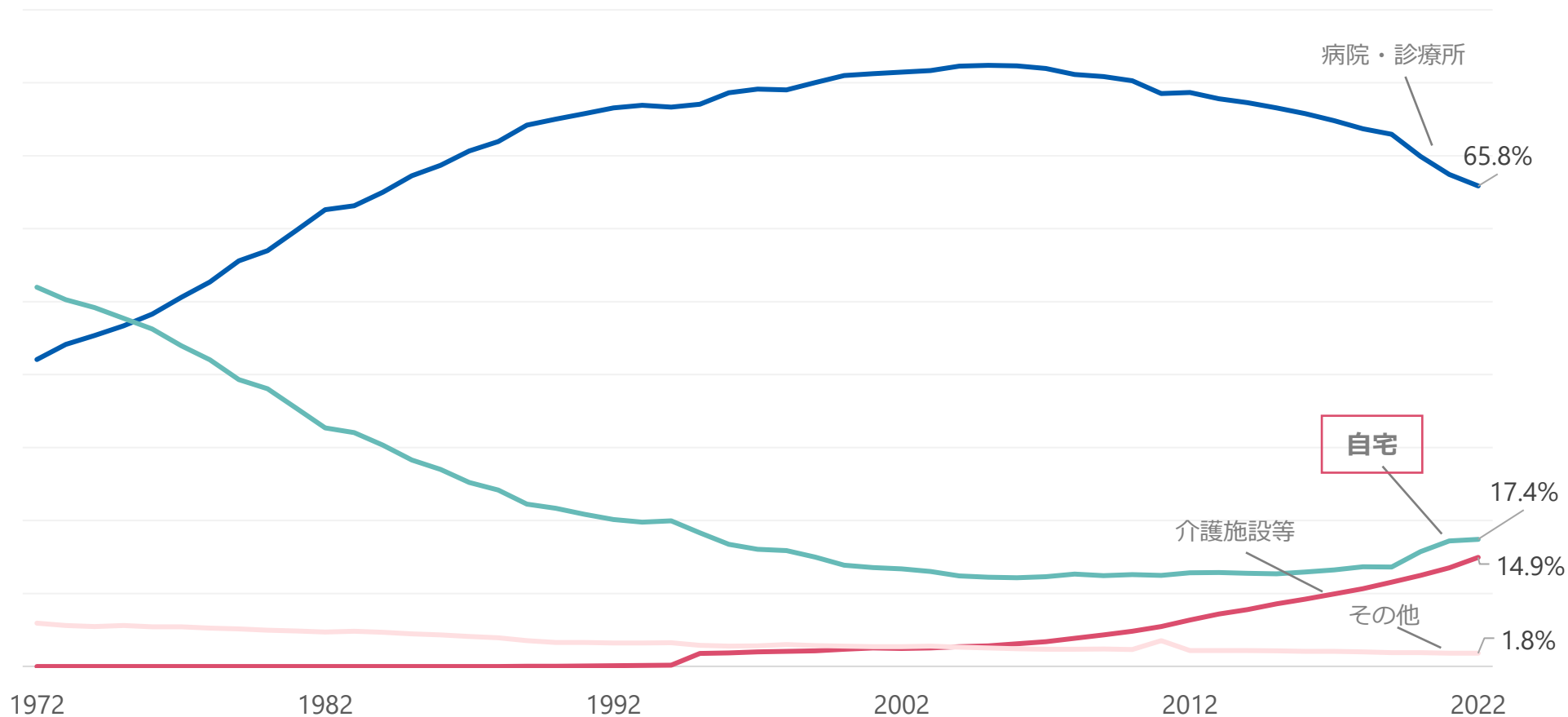


【出典】厚生労働省「人口動態統計 (令和4年)」

死亡の場所及び死因の推移

○ 近年の死亡の場所は自宅や介護施設等が増加傾向にある。

死亡の場所の推移



人生の最終段階の状況において過ごす場所

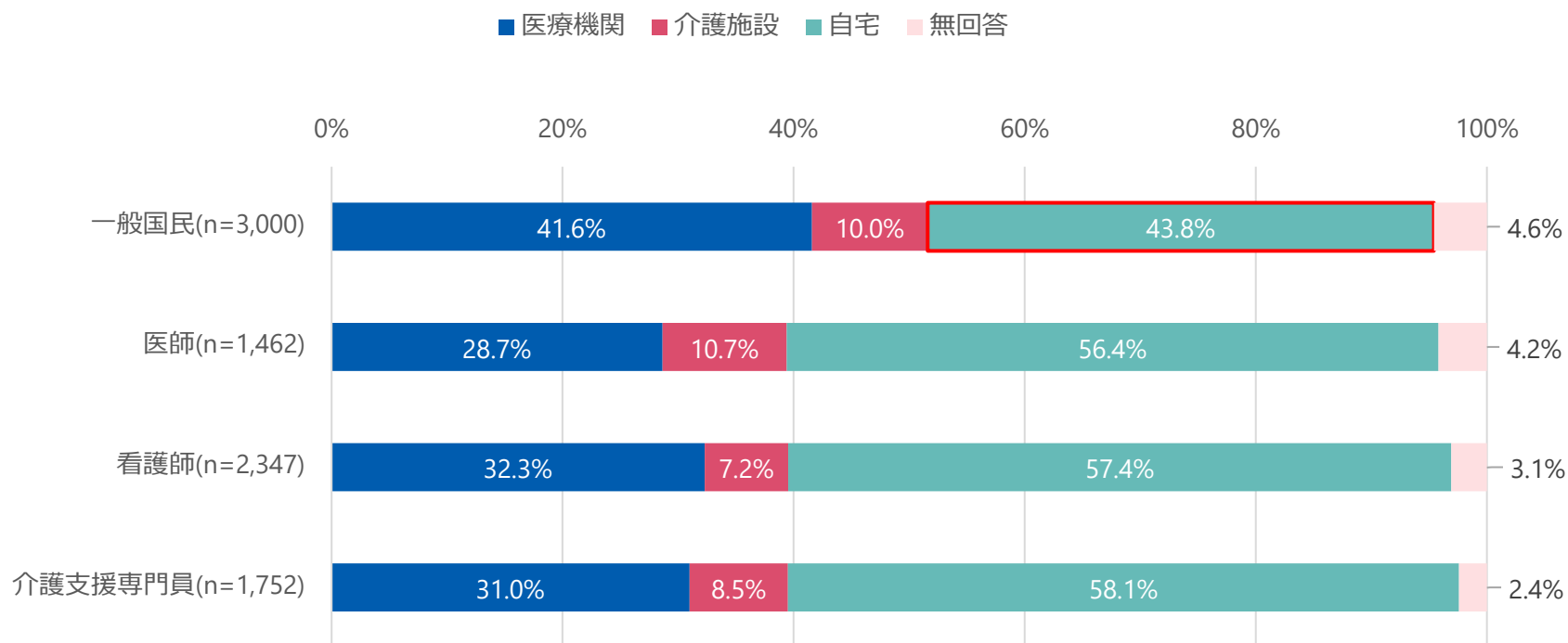
○ 一般国民のうち、43.8%が「自宅」で最後を迎えたいと回答した。

問15：もしあなたが以下のような病状になった場合、どのような医療・ケアを希望しますか。

－あなたの病状－

あなたが病気で治る見込みがなく、およそ1年以内に徐々にあるいは急に死に至ると考えたとき。

問15－1：最期をどこで迎えたいですか。（○は1つ）



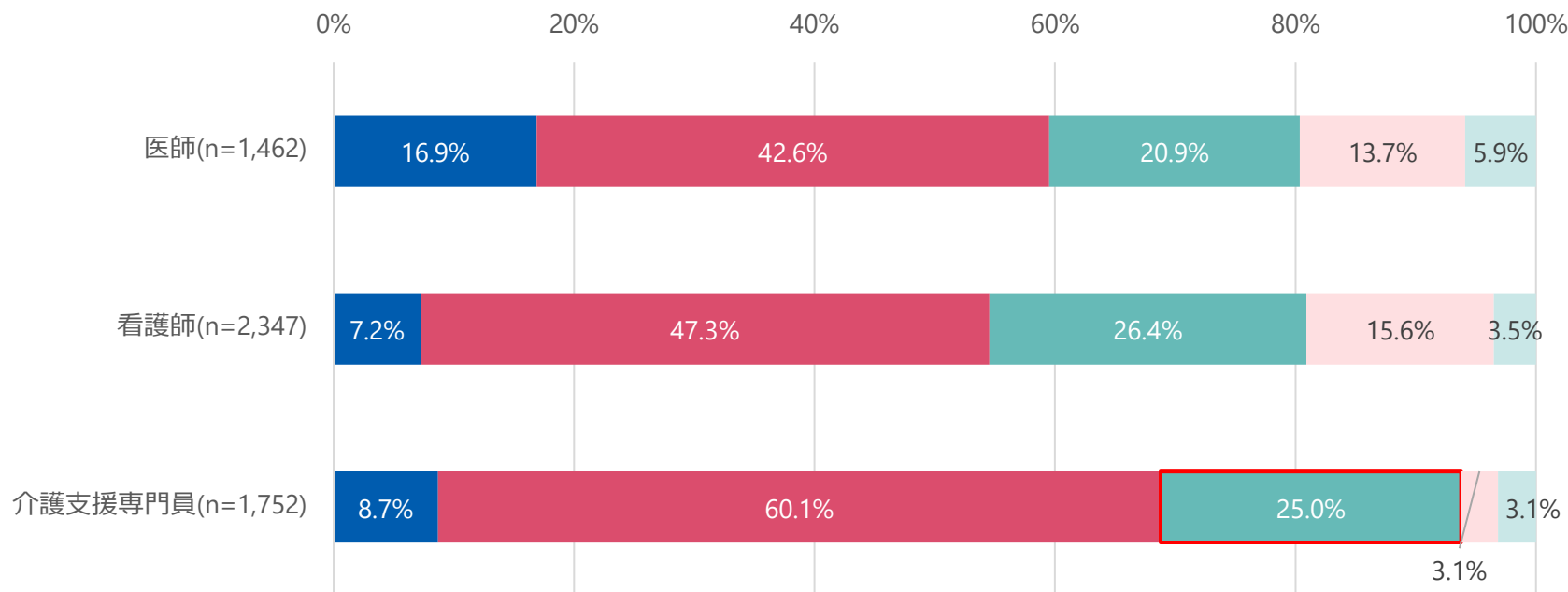
人生の最終段階の医療・ケアに関する話し合いの状況

○ 担当する利用者のうち、人生の最終段階の医療・ケアについて、十分な話し合いを「ほとんど行っていない」と回答したケアマネジャーは25.0%であった。

問21：あなたは、担当する患者・利用者本人と人生の最終段階の医療・ケアについて、十分な話し合いを行っていると思いますか。（○は1つ）

※ 患者・利用者本人の意思が確認できない場合は、患者・利用者本人の意思に基づいて家族等と十分な話し合いを行っていると思いますか。

■ 十分行っている ■ 一応行っている ■ ほとんど行っていない ■ 人生の最終段階の患者・利用者本人に関わっていない ■ 無回答



論点② 公正中立性の確保

論点②

- 令和3年度介護報酬改定において、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業者から利用者に対し、
 - ✓ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ✓ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合について説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表を義務づけたところ。
- 一方で、利用者への説明に係る事務負担が重いといった声があるほか、説明を受けたことで一部の利用者は割合の高い事業者を選んでしまい、かえって特定の事業所を選択することを助長してしまうこともある。
- ケアマネジャーの業務負担軽減や働く環境の改善が求められる中、当該取組について、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 利用者への説明に係る事務負担に比して公正中立性の確保への効果が薄いと考えられることから、事業者の負担軽減を図るため、利用者に対する説明義務を努力義務に改めることとしてはどうか。
- なお、前6か月間に作成したケアプランにおけるサービスの利用割合等の介護サービス情報公表制度における公表の義務づけの取扱いについては、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討するための情報として、引き続き公表することとしてはどうか。

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)②

令和3年度改定

概要

【居宅介護支援】

- ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表することを求める。【省令改正】
 - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

介護情報公表システムの運営情報において公表

訪問介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
通所介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
地域密着型通所介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
福祉用具貸与 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)

* 各サービス(特定事業所集中減算対象サービス)を位置付けたケアプラン数/事業所のケアプラン総数

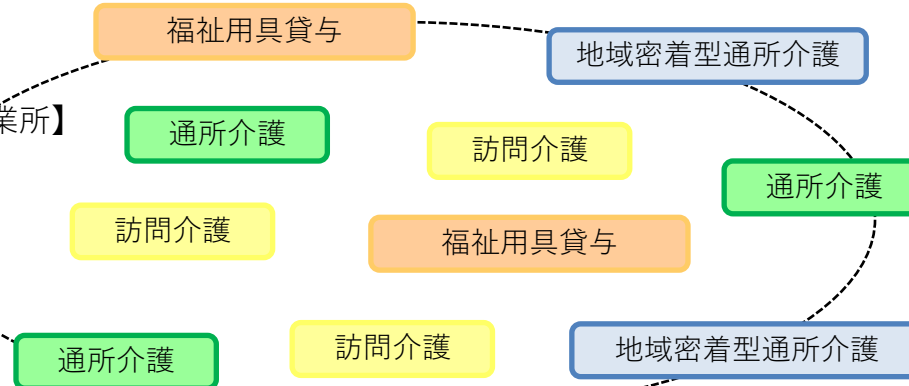
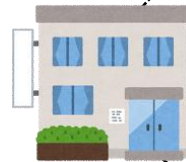
介護情報公表システム



掲載

【居宅介護支援事業所】

説明



情報公表制度の概要

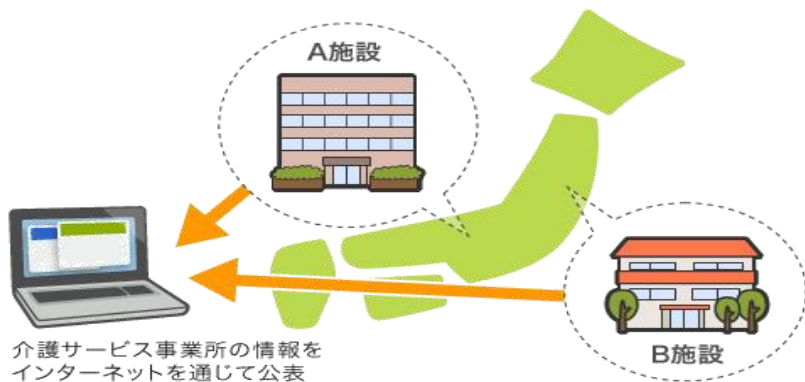
(介護保険の理念である「自己選択」の支援)

介護保険法に基づき、平成18年4月からスタート。

利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県及び指定都市が提供する仕組み。

※「介護サービス情報公表システム」を使って、インターネットでいつでも誰でも情報を入手することが可能。令和4年度末時点で、全国約22万か所の事業所情報が公表されている。

介護サービス情報公表制度のしくみ



公表までのフロー図



情報公表される内容

① 基本情報

- 事業所の名称、所在地等
- 従業者に関するもの
- 提供サービスの内容
- 利用料等
- 法人情報

② 運営情報

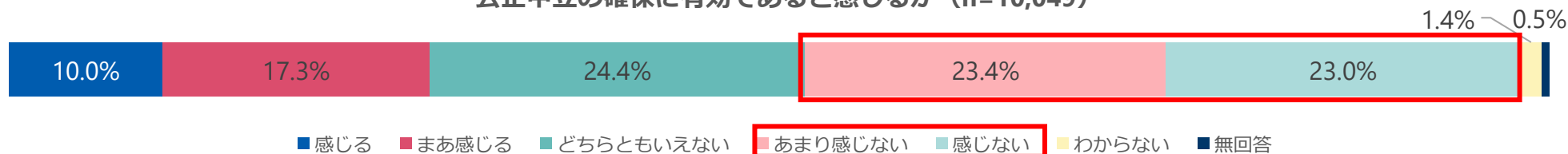
- 利用者の権利擁護の取組
- サービスの質の確保への取組
- 相談・苦情等への対応
- 外部機関等との連携
- 事業運営・管理の体制
- 安全・衛生管理等の体制
- その他（従業者の研修の状況等）

※その他、法令上には規定がないが、事業所の積極的な取組を公表できるように「事業所の特色」（事業所の写真・動画、定員に対する空き数、サービスの特色など）についても、情報公表システムにおいて、任意の公表が可能。

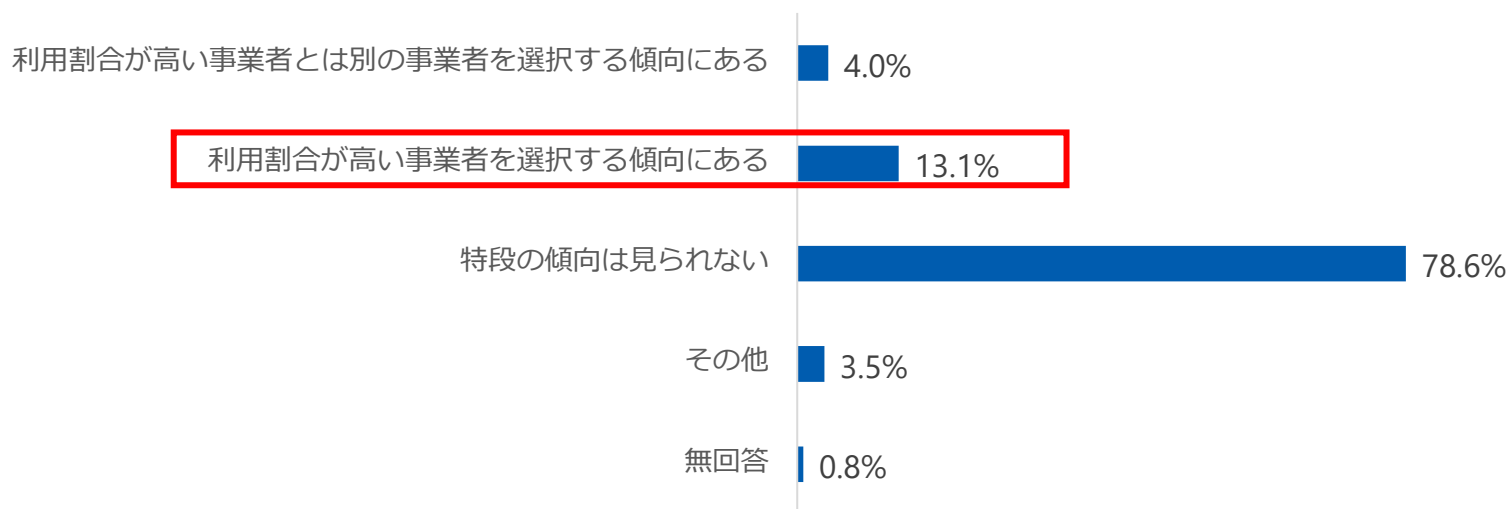
公正中立性の確保に関わる取組の状況（前6月間におけるサービス利用割合等の利用者への説明）

- 令和3年度介護報酬改定において導入した公正中立性の確保に関わる取組（前6月間におけるサービス利用割合等の利用者への説明）の有効性について、「あまり感じない」「感じない」と回答した事業所割合は46.4%であった。
- 利用者の事業者選択の傾向は、「特段の傾向は見られない」が78.6%と最も多かったが、「利用者割合が高い事業者を選択する傾向にある」が「利用者割合が高い事業者とは別の事業者を選択する傾向にある」を上回った。

公正中立の確保に有効であると感じるか（n=10,049）



利用者の事業者選択の傾向（n=9,948）



論点③ 質の高いケアマネジメント（特定事業所加算の見直し）

論点③

- 特定事業所加算は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するため、平成18年度改定で創設し、以降累次の改定において拡充を図ってきたところ、拡充に伴い追加した要件以外は創設当時のものを踏襲してきた。
- 近年、ケアマネジャーの日々の活動の中において、孤独・孤立の問題やヤングケアラー、障害者支援など多様化・複雑化した課題に遭遇し、介護保険制度以外の支援に適切に繋げていくことが求められる場面も出てきている。これに対して、令和6年4月から施行予定の新たな法定研修カリキュラムにおいて、介護保険以外の領域について学習する科目を充実させ、法定研修修了後も法定外研修やOJT等において継続的に学習を継続していくことを求めている。
- また、令和4年12月にとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」においては、ケアマネジャーの確保やICTの活用による業務効率化等の取組を含む働く環境改善について指摘がなされたところであり、居宅介護支援事業所に従事するケアマネジャーの確保・定着に向けた取組の重要性がますます高まっている。
- さらに、令和6年4月から居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定や地域包括支援センターの総合相談支援事業の委託を受けられるようになることも踏まえる必要がある。
- 加えて、特定事業所加算の要件のうち「居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと」については、当該減算は個人毎に適用される一方、特定事業所加算は体制加算として利用者全員に適用されることから、事業所において毎月の確認作業に一定の負担が生じているとの声がある。
- このような居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を考慮し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するために、どのような対応が考えられるか。

論点③ 質の高いケアマネジメント（特定事業所加算の見直し）

対応案

- 居宅介護支援事業所において質の高いケアマネジメントを継続的に提供していくためには、事業所自らが環境の変化を踏まえてケアマネジャーの育成やその定着に取り組んでいくことが重要。
- このため、多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、特定事業所加算の要件の一部を以下のとおり見直すとともに、こうした取組を評価してはどうか。

現行	見直し案
・ <u>地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。</u>	・ <u>ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。</u>

- また、特定事業所加算の要件のうち「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること」、「専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること」については、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合に、これらの事業に従事することができるよう、兼務しても差し支えないものとしてはどうか。
- さらに、特定事業所加算の要件のうち、「居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと」について、事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算については、加算の要件の見直しを行ってはどうか。
一方、特定事業所集中減算に関しては、居宅介護支援における公正中立性を担保する観点から、引き続き、要件として残すこととしてはどうか。

介護支援専門員法定研修カリキュラムの見直しについて

背景

- ・ 介護、医療及び福祉の実践の方法や技術、介護保険をはじめとする社会保障制度やそれを取り巻くさまざまな環境は、常に変化しており、独居の要介護高齢者、認知症や精神疾患を有する要介護高齢者、医療処置を要する要介護高齢者、支援を必要とする家族等、介護支援専門員が実際に現場で対応している利用者像も多様化し、複雑化している
- ・ 現行の介護支援専門員の法定研修のカリキュラムは平成28年度から施行されているところであるが、介護支援専門員に求められる能力や役割の変遷及び昨今の施策動向等を踏まえ、「介護支援専門員の資質向上に資する研修等の在り方に関する調査研究事業」（令和3年度老人保健健康増進等事業）においてカリキュラムの見直しについての検討を進めた

※ 令和6年4月の施行予定

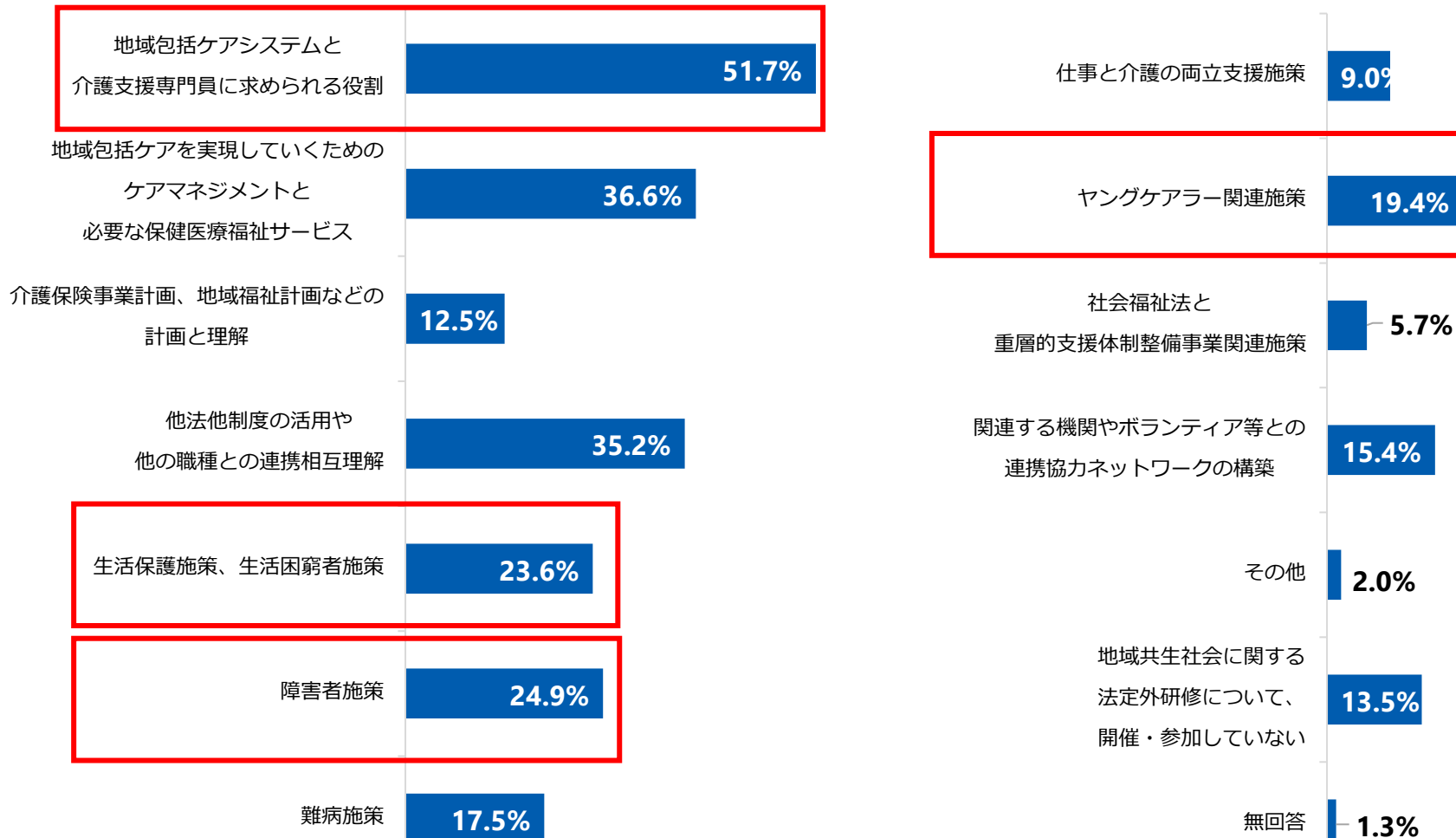
カリキュラム見直しのポイント

- ・ 幅広い視点で生活全般を捉え、生活の将来予測や各職種の視点や知見に基づいた根拠のある支援の組み立てを行うことが介護支援専門員に求められていることを踏まえ、高齢者の生活課題の要因等を踏まえた支援の実施に必要な知識や実践上の留意点を継続的に学ぶことができるように、適切なケアマネジメント手法の考え方を科目類型として追加
- ・ 認知症や終末期などで意思決定支援を必要とする利用者・世帯がさらに増えるとともに、根拠のある支援の組み立てに向けて学ばべき知識や技術の変化が今後も進むと考えられる中で、職業倫理の重要性は一層高まることが見込まれるため、権利擁護や意思決定支援など職業倫理についての視点を強化
- ・ **地域共生社会の実現に向け、介護保険以外の領域も含めて、制度・政策、社会資源等についての近年の動向（地域包括ケアシステム、認知症施策大綱、仕事と介護の両立、ヤングケアラー、科学的介護（LIFE）、意思決定支援等）を踏まえた見直しを行う**
- ・ **法定研修修了後の継続研修（法定外研修、OJT等）で実践力を養成することを前提**に、カリキュラム全体の時間数は増やさず、継続研修への接続を意識した幅広い知識の獲得に重きを置いた時間配分（＝講義中心）に見直す

法定外研修の実施状況

- 地域共生社会に関する法定外研修の参加状況について、「地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムと介護支援専門員に求められる役割」が51.7%と最も多く、個別の制度・施策としては「障害者施策」、「生活保護施策、生活困窮者施策」、「ヤングケアラー関連施策」の順が多かった。

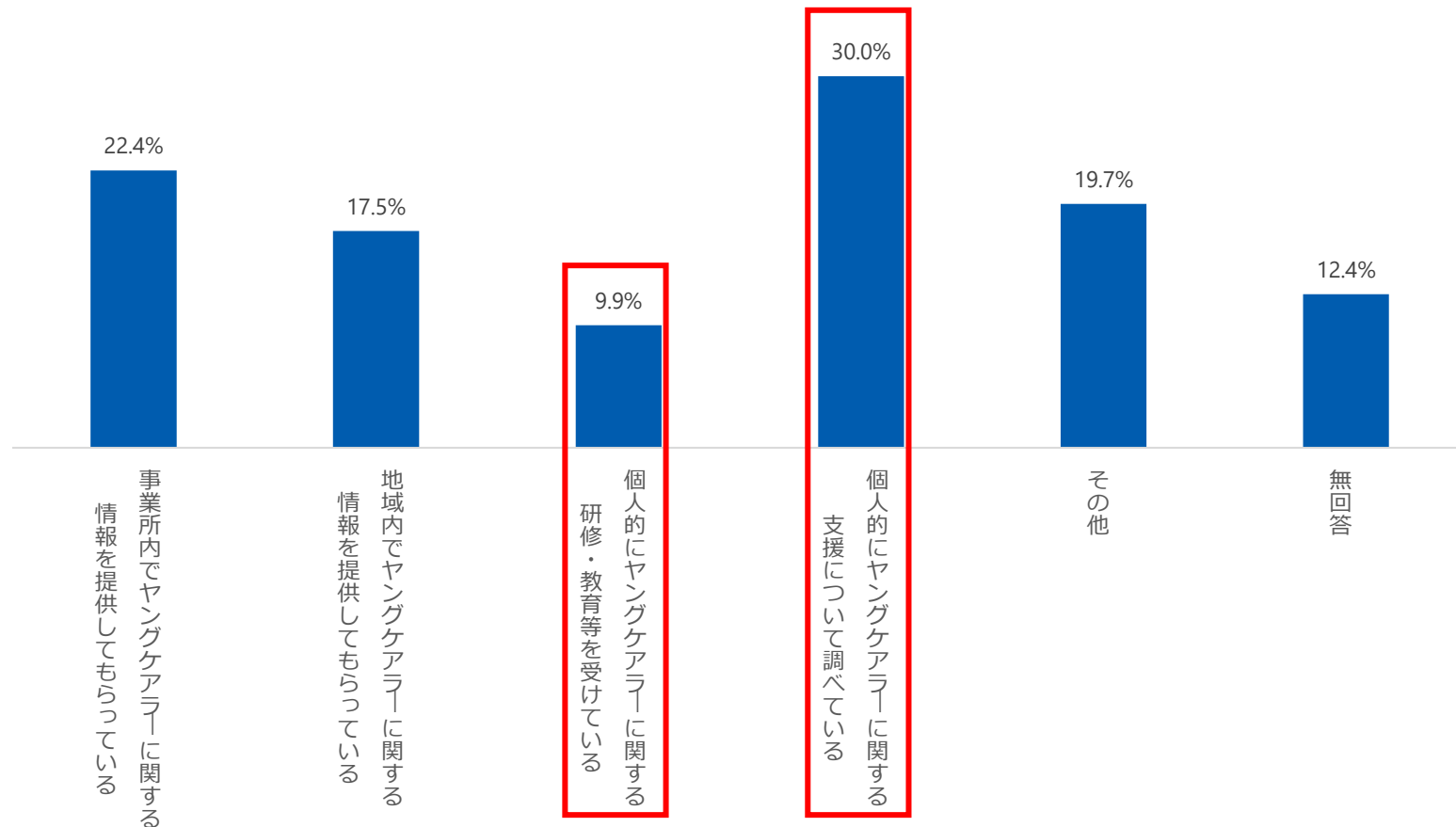
地域共生社会に関する法定外研修について、開催・参加しているもの (n=10,049)



ヤングケアラーへの支援に備えた準備

- ヤングケアラーへの支援の準備として、「個人的にヤングケアラーに関する支援について調べている」が30.0%で最も多く、「個人的にヤングケアラーに関する研修・教育等を受けている」は9.9%となっている。

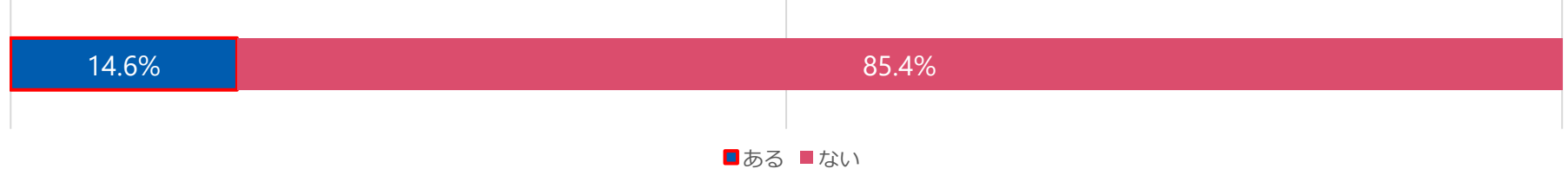
ヤングケアラーの支援に備えた準備（複数回答）（n=817）



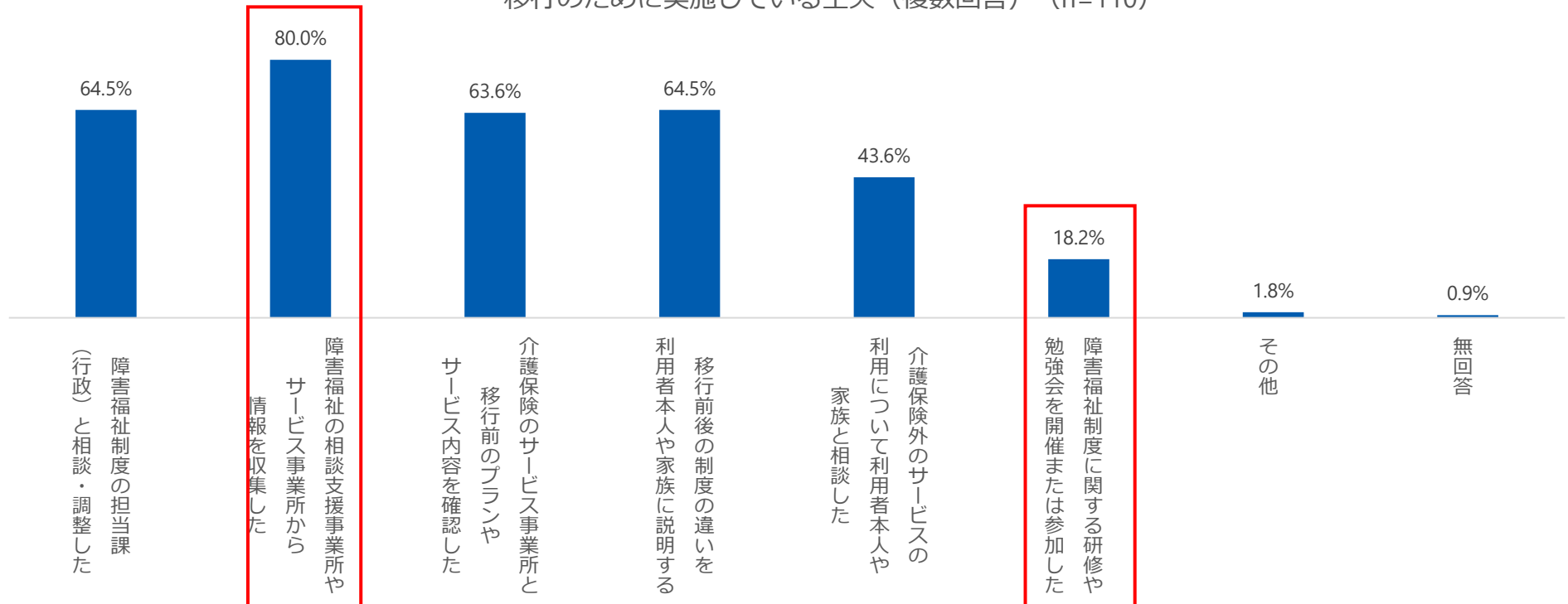
障害福祉サービスから介護保険のサービスへの移行

- 障害福祉サービスから介護保険のサービスに移行した利用者が「ある」と回答した事業所は14.6%であった。
- 移行のために実施している工夫について、「障害福祉の相談支援事業所やサービス事業所から情報を収集した」が80.0%と最も多く、「障害福祉制度に関する研修や勉強会を開催または参加した」は18.2%となっている。

障害福祉サービスから介護保険のサービスに移行したケースがあるか (n=753)



移行のために実施している工夫 (複数回答) (n=110)



論点④ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

論点④

- ケアマネジャーは、ケアプランの作成後、ケアプランの実施状況を把握するため（モニタリング）、1月に1回以上（介護予防支援は3月に1回）利用者の居宅を訪問することとしているが、訪問のための移動に一定の時間を費やしていることや、訪問を負担と感じているケアマネジャーが存在することが明らかとなっている。
- 「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）やデジタル臨時行政調査会作業部会（令和4年3月23日）においては、ICTの活用を通じた業務効率化、人手不足への対応について指摘されている。
- 令和3年度介護報酬改定において、運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用しての実施が認められたところ。
- 令和5年度の老健事業において、テレビ電話装置等を活用した利用者の状況把握とサービス事業所からの情報提供を組み合わせたモニタリングの実証調査を行ったところ、
 - ・利用者の状態や居宅の環境等の情報収集に制約がある
 - ・実証に参加した利用者のうち半数以上は訪問でのモニタリングを希望している
 - ・ケアマネジャーから提供された情報連携シートを用いて利用者の情報を収集した後、収集した情報をケアマネジャーに提供するサービス事業所の負担等の課題が見られた一方、
 - ・利用者の状態によっては、十分なモニタリングが可能である
 - ・モニタリングのための移動時間が節約できる
 - ・情報収集するサービス事業所側においても新たな気づきが得られた等のメリットも見られた。
- ケアマネジメントの質の確保や業務効率化等の観点から、テレビ電話装置等のモニタリングへの活用について、どのような対応が考えられるか。

論点④ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

対応案

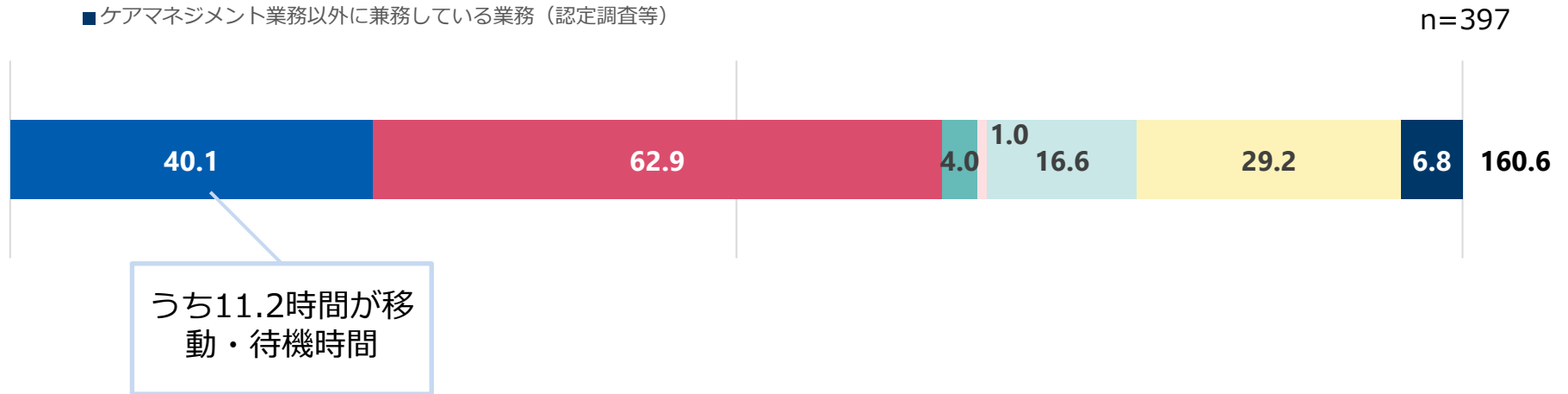
- 利用者の状態によっては、テレビ電話装置等を活用しつつ、サービス事業所と連携することで、訪問による場合と同水準のモニタリングができたとの結果を踏まえ、引き続き、少なくとも月1回（介護予防支援の場合は3月に1回）の訪問によるモニタリングを原則としつつ、人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、一定の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことも可能としてはどうか。具体的には以下の要件を設けてはどうか。
- ① 利用者の同意を得ること
 - ② サービス担当者会議等において、主治医、サービス事業者等から以下の合意が得られていること
 - ・利用者の状態が安定していること（主治医の所見等も踏まえ、頻繁なプラン変更が想定されない等）
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思表示できること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること（※）
 - ③ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること
- ※ 「他のサービス事業者との連携により情報を収集すること」については、情報連携シート等の一定の様式を用いた情報連携の仕組みを想定。

利用者宅への訪問に係る移動等の時間

○ ケアマネジャー1人当たりの1ヶ月間の労働投入時間について、利用者宅への訪問に係る「移動・待機時間」に11.2時間を費やしており、1ヶ月の労働投入時間のうちの約7%を占めている。

○ケアマネジャー1人当たり1ヶ月間の労働投入時間（単位：時間）

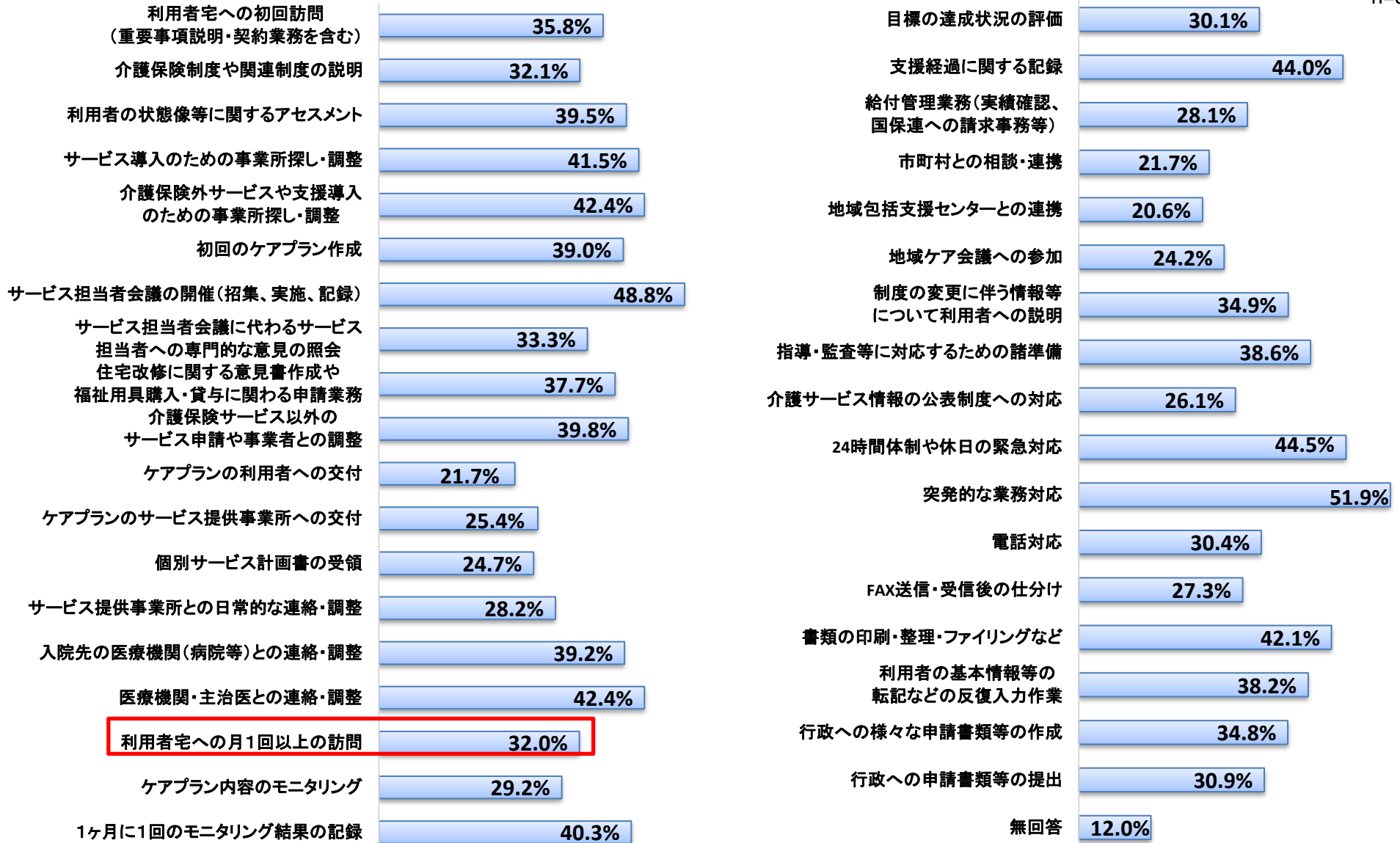
- 訪問
- 個別利用者のケアマネジメントに係る業務
- 介護保険サービス以外の支援
- 給付管理の対象ではない個別利用者への支援
- 報酬請求事務、管理者業務、事業所内のケアマネの支援等
- 研修・講演、その他事務作業等
- ケアマネジメント業務以外に兼務している業務（認定調査等）



ケアマネジャーが負担と感じている業務

○ 「利用者宅への月1回以上の訪問」が業務負担と感じているケアマネジャーは32.0%であった。

n=865



居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見

○ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

(ケアマネジメントの質の向上)

- ケアマネジメントに求められる役割、ICTやデータの利活用に係る環境変化、意思決定支援等の重要性の増加等を踏まえ、ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。
- その際には、法定研修のカリキュラムの見直しを見据えた適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着を図るとともに、オンライン化の推進や受講費用の負担軽減を含め、研修を受講しやすい環境を整備していくことが重要である。さらに、法定外研修やOJT等によるケアマネジャーの専門性の向上を図ることが重要であり、国としても周知を図っていく必要がある。加えて、各都道府県における主任ケアマネジャー研修の受講要件等の設定状況を踏まえ、質の高い主任ケアマネジャー養成を推進するための環境整備を行うことが必要である。
また、介護サービス全体として、科学的介護が推進されているところ、ケアマネジメントについてもケアプラン情報の利活用を通じて質の向上を図っていくことが重要である。
- **ICTの活用状況などを踏まえて更なる業務効率化に向けた検討を進めていくことが重要である。**ケアプランの作成におけるAIの活用についても、実用化に向けて引き続き研究を進めることが必要である。
- **公正中立性の確保も含めケアマネジメントの質を向上させていくためには、ケアマネジャーが十分に力を発揮できる環境を整備していくことが重要であり、上記の業務効率化等の取組も含め、働く環境の改善等を進めていくことが重要である。**
- また、現在、マイナンバー制度を活用した「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」の構築について検討が行われているところであり、ケアマネジャーに関する資格管理手続の簡素化等に向けて、こうしたシステムが活用できるような環境整備が必要である。

<厚生労働省>

- 介護サービスの事業における管理者等の常駐等【PHASE 現状：1、目標：2又は3】
(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第5条第2項、第6条等)
(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第2条、第13条第14号等)

【経済界からの要望】

- ・ 現場で身体介護等を行う人員は維持しつつ、専門職（生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、ケアマネジャー等）がデジタル技術を用いてサービスを提供できる場合について、常駐専任規制を緩和して欲しい。

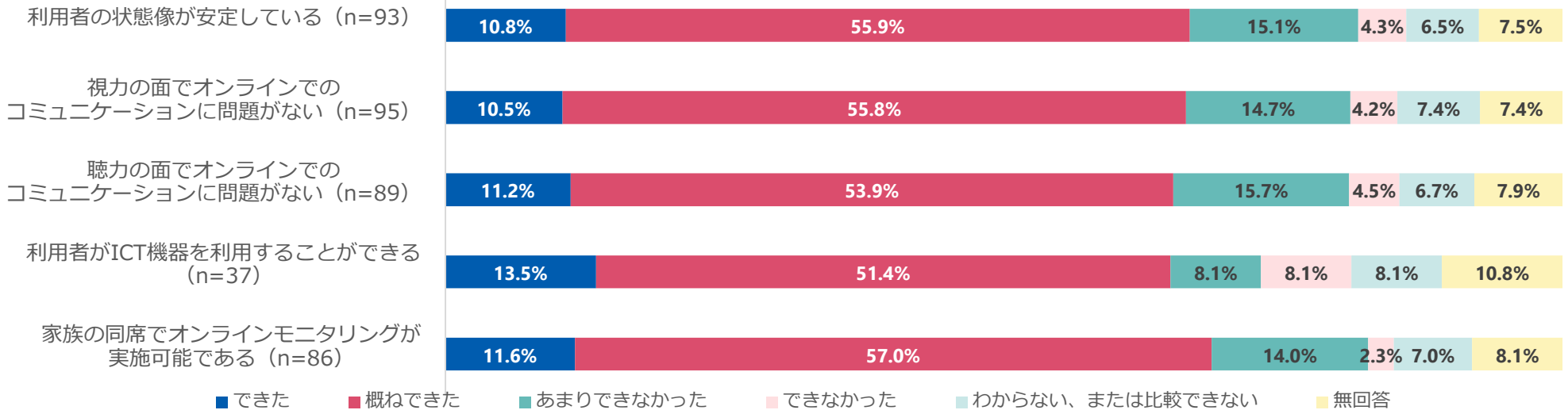
【論点】

- ・ 訪問介護（ホームヘルプ）等の事業の管理者には常駐・専任規制が課せられているが、行政手続書類の作成、雇用管理等、常駐をせずにテレワークを活用することのできる業務があるのではないかと。また、デジタル技術の発展に伴い、複数施設の管理者を兼務する余地が広がっているのではないかと。
- ・ 通所介護（デイサービス）の事業の機能訓練指導員や看護師等については、複数施設の業務を同時に行うことが許容されるか否かが法令上必ずしも明らかではないが、デジタル技術の発展により、複数施設の利用者を対象とする業務を同時に行うことも可能になってきているのではないかと。（例：ビデオ会議ツールを用いた推奨運動のライブ配信／入浴前のバイタルチェック）
- ・ 居宅介護支援の事業の介護支援専門員（ケアマネジャー）については、特段の事情のない限り、少なくとも毎月一回、利用者の居宅を訪問・面接することが求められているが、新型コロナ対策として例外的に電話やビデオ会議ツールを用いた面接が認められた。この間の経験も踏まえ、特段の支障がなければ、恒久化することで介護業界における人手不足の解消にも繋がるのではないかと。

オンラインモニタリングの評価（ケアマネジャー）

○ サービス事業所と連携したオンラインモニタリングの評価を利用者の状況別に見ると、訪問した時と同じ水準の評価が「できた」「概ねできた」と回答した割合は、いずれの要件においても6割以上であった。

サービス事業所と連携したオンラインモニタリングの評価（利用者の状況別）

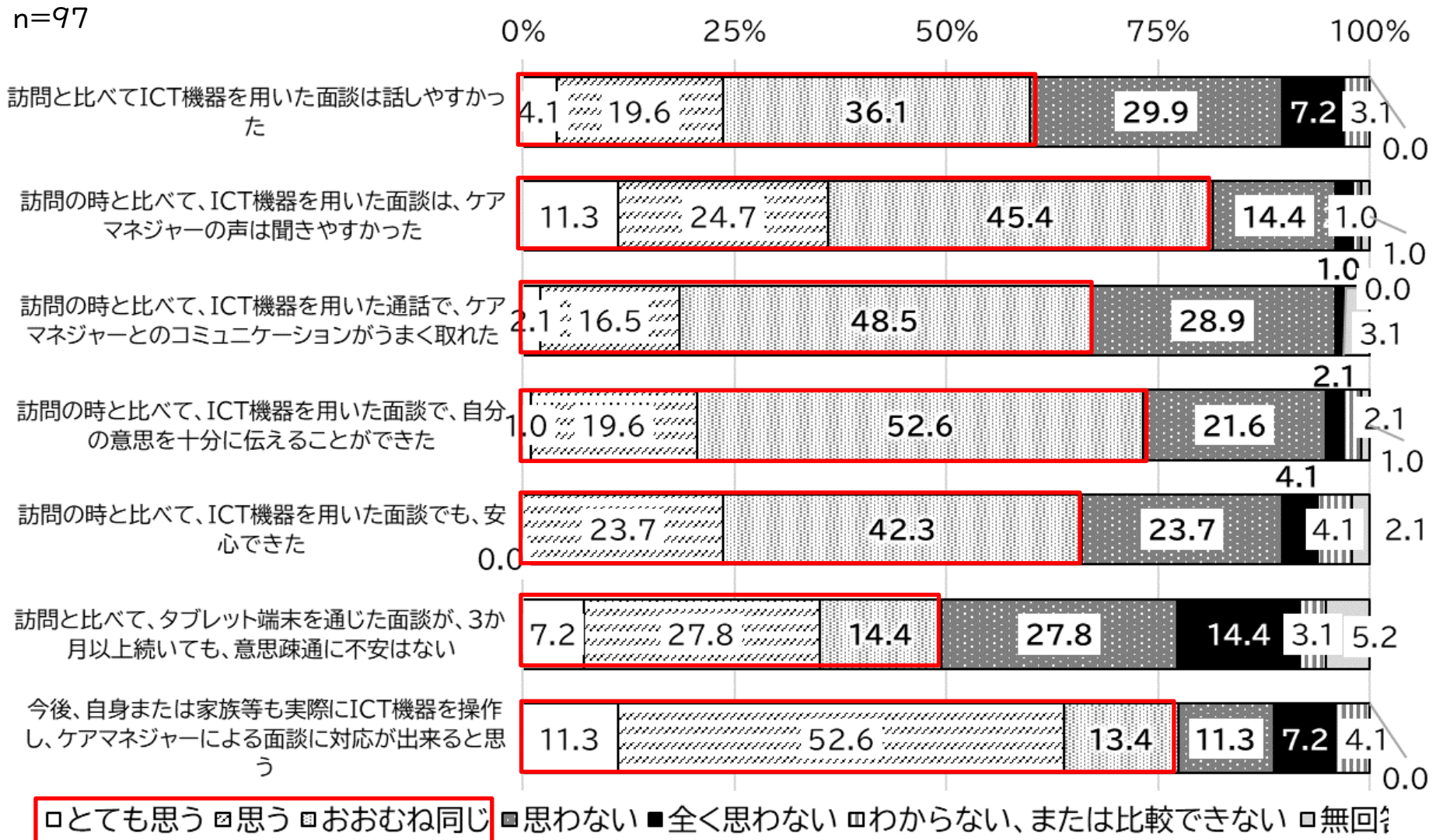


<主な自由記述>

- ・ 状態が落ち着いていたためオンラインでのモニタリングで十分であった。
- ・ 介護者がICTの操作に慣れていたのでスムーズだった
- ・ 詳細ご様子をうかがうことができ、ご自宅での様子と変わらないことや些細な変化も確認することができたと感じる。
- ・ 本人は寝たきりのため、通常の訪問も家族からの聞き取りが多い。その点においては事業所情報+オンラインモニタリングでも十分に評価することができた。
- ・ 事前の事業所からの情報で必要な項目の情報はおさえれたことと、本人と家族にしっかり聞き取りができた為、そこまで普段と比べて大きな支障は感じなかった。
- ・ 相手の表情が緊張していたり、質問に答えるだけで話合うという空気にならなかった言葉での聞き取りはできたが、姿勢や動きにより得られる身体状況のアセスメントができない
- ・ サービス事業所の職員が、家族からの聞き取りを行うことが時間的に難しく、家族の考えを知ることができなかったため。
- ・ 画面越しで話すタイミングが取りにくかった。場の雰囲気がぎこちなくなってしまう、いつものように場の雰囲気から聞き取れることも、確認したいことを聞いているような感じになった。
- ・ ビデオ電話を利用したが、途中で通信状況が悪く何度も切れてしまった。

オンラインモニタリングの評価（利用者）

○ オンラインモニタリングを実施した利用者からの評価について、ほぼすべての項目で、「とても思う」～「おおむね同じ」までの合計が半数を超えていた。



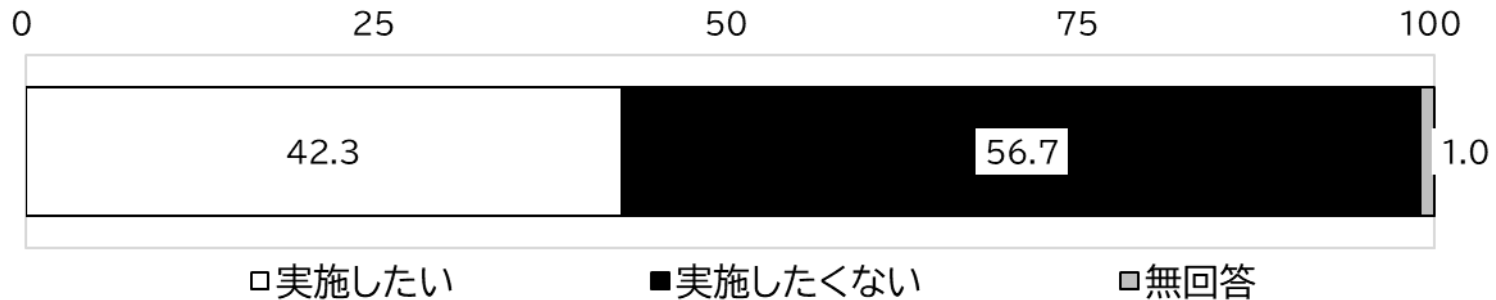
オンラインモニタリングの評価（利用者）

設問	主な自由記述	
問1.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は話しやすかった	<ul style="list-style-type: none"> • 普段と変わりなく話が出来た。 • 顔が見えるので話しやすかった。 • 特にいつもと変わりなく話せた。 	<ul style="list-style-type: none"> • オンラインだと場の空気感が分からず、話が深まらない感覚があった。 • やはり訪問の方が話しやすい。
問2.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談は、ケアマネジャーの声は聞きやすかった	<ul style="list-style-type: none"> • 特に支障はなかった。 • 良く聞こえた。何度も確認してくれた。 • 特に聞き取りにくいとは感じなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> • 途中音声が聞こえにくいことがあった。 • 声が小さく、スムーズに会話できなかった。 • 直接、会話をする方が聞き取りやすい。
問3.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた通話で、ケアマネジャーとのコミュニケーションが上手く取れた	<ul style="list-style-type: none"> • 思ったより話ができた。 • 特に何も変わらないと思った。 • モニター上で顔が見えているので概ね同じ。 • 普通に会話ができるので、問題ない。 	<ul style="list-style-type: none"> • 訪問してもらった方がよく話せる。 • 家族としては問題ないが、本人は認知症があるため訪問がよい。 • 訪問の方が面と向かって話しやすかった。
問4.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談で、自分の意思を十分に伝えることができた	<ul style="list-style-type: none"> • 普段と変わりなく話が出来た。 • 普通に話ができた • いつも通りに伝えられたと思う。 • 意思は十分に伝えられたと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> • 通常とは違う状況で緊張してしまい、何を言っているのか分からなくなった。 • 会話のテンポが合いにくい。 • 慣れていないため意識が機械にいていた。
問5.訪問の時と比べて、ICT機器を用いた面談でも、安心できた	<ul style="list-style-type: none"> • 顔は見えるので安心感はいつもと同じ。 • 訪問でもICTでも変わらないと思う。 • 普段と変わりなく話が出来た為支障なかった。 	<ul style="list-style-type: none"> • 訪問の方が面と向かって安心できた。 • ちゃんと感情が伝わってこない。 • 細かな相談はできない。
問6.訪問と比べて、ICT機器を用いた面談が、3か月以上続いても、意思疎通に不安はない	<ul style="list-style-type: none"> • 別に困らないと思う。 • 顔を見ながら話ができるので、問題ない。 • 話しや聞き取りなど特に問題はなかったためこのまま継続しても大丈夫。 	<ul style="list-style-type: none"> • 3ヶ月は不安。対面があった方がいい。 • 実際の面談のほうが気分的には楽です。 • 面と向かって話がしたい。 • 直接話をしないと不安である。
問7.今後、自身または家族等も実際にICT機器を操作し、ケアマネジャーによる面談に対応が出来ると思う	<ul style="list-style-type: none"> • iPadなら自分でも操作ができる。大丈夫と思う。 • 慣れてくれば出来る • 家族対応であれば可能 	<ul style="list-style-type: none"> • できるかもしれないが、家に来てほしいと思う。 • うまくはできないと思う。複雑なことは苦手。 • 機器を使用できる家族が限られる。

オンラインモニタリングの実施意向（利用者）

○ 今後ICT機器を使って、モニタリングを実施したいかの利用者の意向は、「実施したい」42.3%、「実施したくない」56.7%であった。

< ICTを使用したモニタリングの実施意向 >

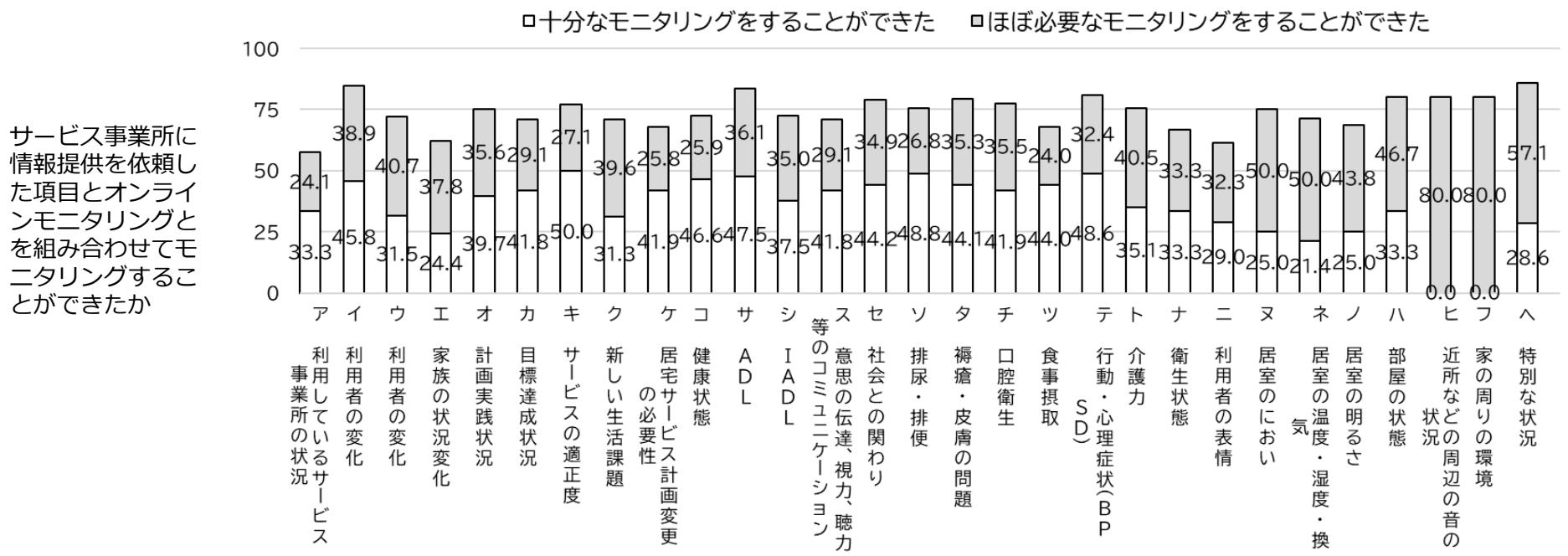
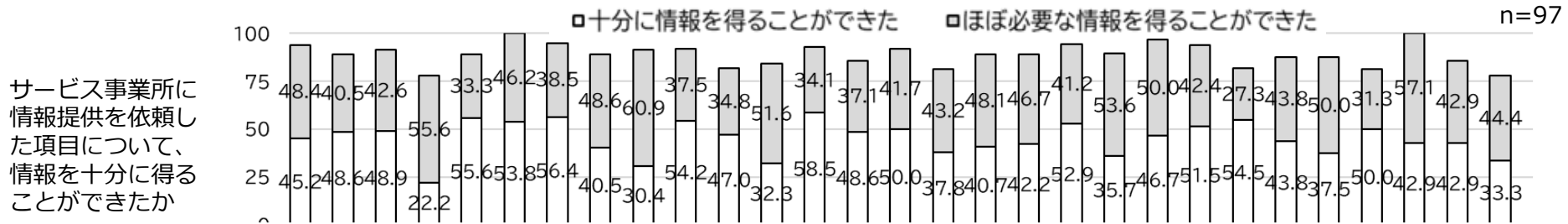


<主な自由記述>

- 自分は特に負担にはならない。ケアマネさんが楽なほうで選んでほしい。
- まあ、2か月くらいなら、そう大きな変化もないと思うので、訪問でなくてもいいと思う。
- ケアマネも忙しいので訪問時間の短縮も必要。
- やっぱり直接話は聞いてもらいたい。
- 内容は問題ないが準備や操作に慣れなくて大変。
- 認知症があるため、リモートでのコミュニケーションが難しい。
- 今後もオンラインとなると苦手意識がある。SNSは嫌いなので出来れば使いたくない。
- 距離感も感じるが、毎月訪問してもらった方が気持ちの安心感がある。
- 2ヶ月に一回くらいは直接本人を見て欲しい。
- たまにはいいけど、面会できる方がいい。

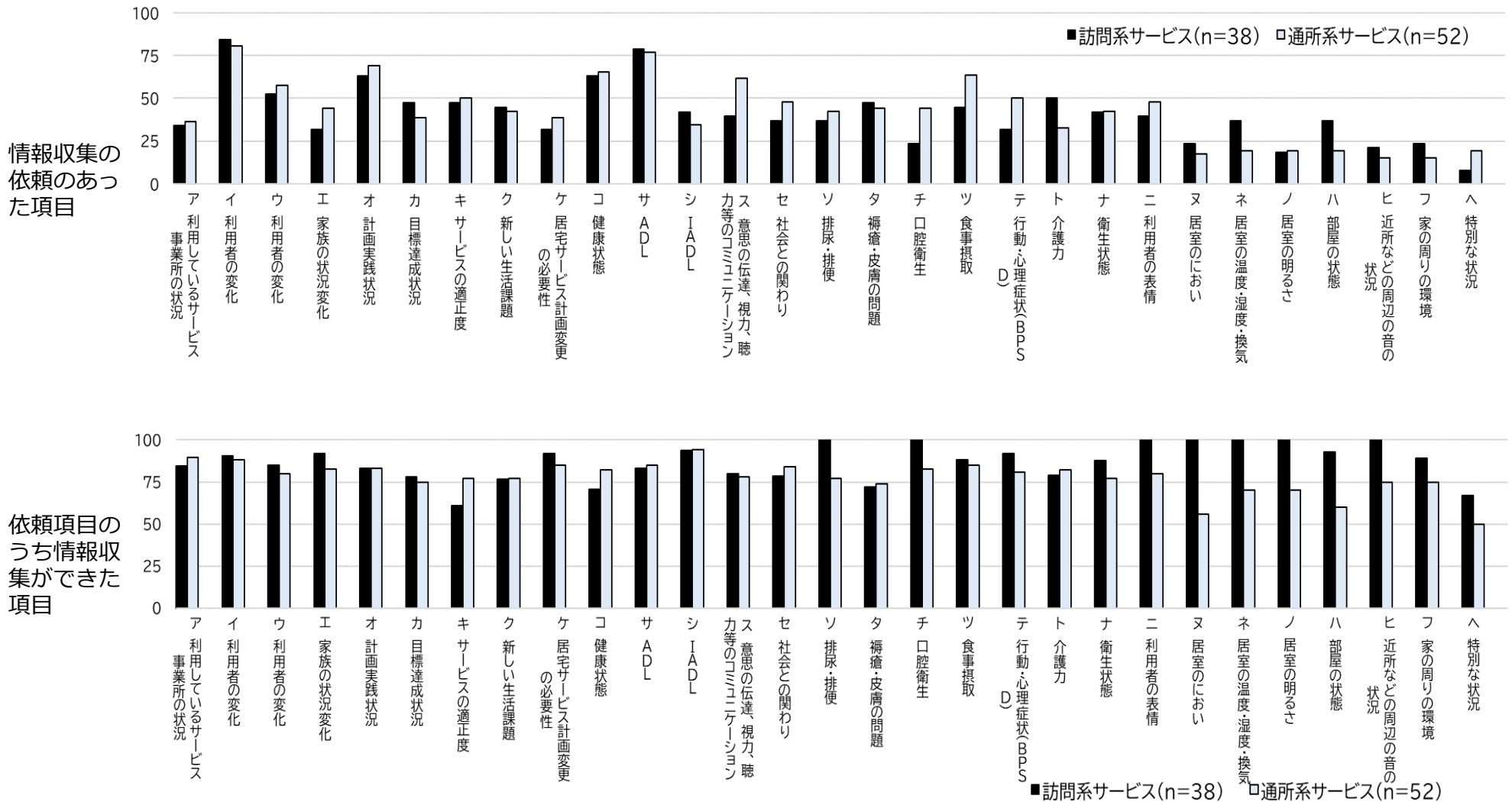
オンラインモニタリングによる情報収集（ケアマネジャー）

- サービス事業所に情報提供を依頼した項目は、ほぼすべての項目で「十分に情報を得ることができた」または「ほぼ必要な情報を得ることができた」の合計が8割以上であった。
- サービス事業所に情報提供を依頼した項目とオンラインモニタリングとを組み合わせるモニタリングすることができたかについては、「十分なモニタリングをすることができた」または「ほぼ必要なモニタリングをすることができた」の合計が7割～8割の項目が多かった。



サービス事業所による情報収集（情報収集できたと回答した割合）

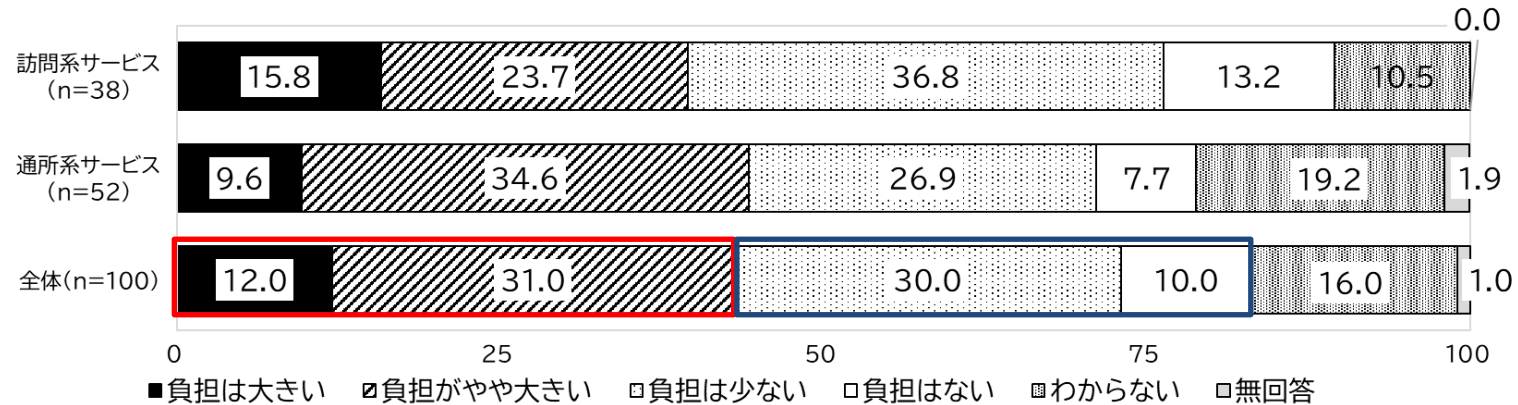
○ 通所系サービス事業所より、訪問系サービス事業所の方が、情報収集が「できた」と回答した割合が高い傾向にあった。



情報収集の負担感（サービス事業所）

○ サービス事業所において情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感は、「負担は大きい」または「負担がやや大きい」と回答したサービス事業所は43%であり、「負担は少ない」又は「負担はない」と回答した事業所は40.0%であった。

通常のサービス提供と比較して、今回依頼のあった情報収集を行いながらサービスを提供することの負担感

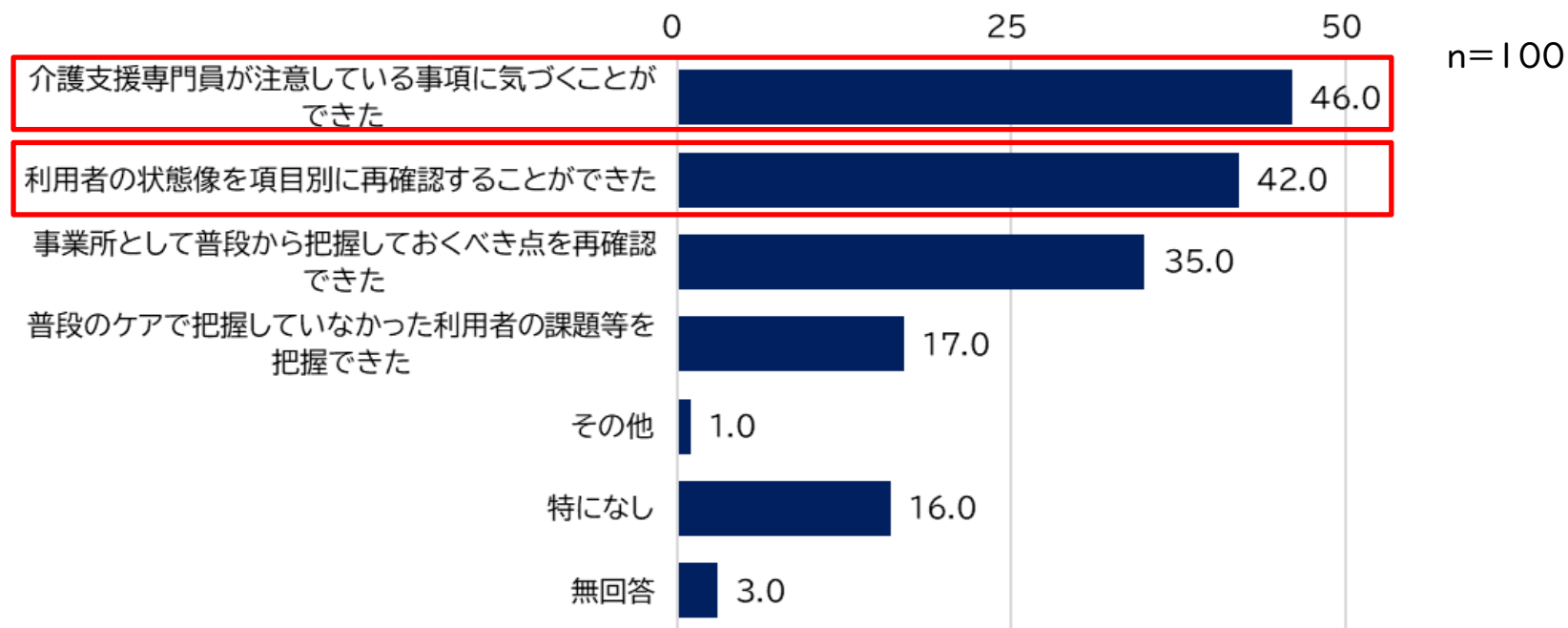


<主な自由記述>

- 普段から収集している情報で記録も月末に行っている報告と重複しており負担は少なかった。
- 日頃からご本人様について各職種で話し合う事があるので、通所での様子を記載させて頂いたので負担感はなかったです。
- 聞き取りと記載に両方時間がかかった。
- 限られた時間の中ではサービス以外に時間を費やすことは難しい
- PC等への記録と同様にデジタル入力が大変。このモニタリング調査票も入力しづらい。
- 負担がとても大きいわけではないが、調査票の記入等は少し時間がかかった。普段からしっかりと観察等を行っていると負担は減少する。

情報収集によって得られた気づき（サービス事業所）

- 情報収集によって得られた新たな気づきとして、「介護支援専門員が注意している事項に気づくことができた」、「利用者の状態像を項目別に再確認することができた」の割合が高かった。



<主な自由記述>

- ケアマネの知りたい内容が先にわかることで、何が知りたいのか知ることができ大変助かった。
- 介護支援専門員との連携が図りやすくなったと感じた。より具体的に利用者の観察ポイントが増えた。
- 身体能力や生活状況のみならず口腔面や食事なども再確認できた。
- サービス提供内での状態だけではなく、ご自宅での買い物や散歩などの行動についても意識することが出来た。
- ご本人の話の中では「大丈夫」と言っておられ、十分把握できていなかった点が、実は課題であるという事が確認できた。
- サービス提供している他事業所の状況も知れた

論点⑤ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数

論点⑤

- 居宅介護支援費については、令和3年度報酬改定において、一定の要件の下、逡減制の適用を緩和したが（※）、この見直しによるケアマネジメントへの影響は無かったという意見が多く、肯定的な意見もある。
 - ※ ケアマネジャー（常勤換算）1人当たり取扱件数が40件以上の場合及び60件以上となる場合に基本報酬を段階的に逡減させているところ、ICTの活用や事務職員の配置をしている場合には「40件以上」を「45件以上」とする見直しを行った。
- 居宅介護支援費における取扱件数については、要支援者も担当する場合、現行では要支援者の利用者数に2分の1を乗じているところ、令和5年度地方分権改革提案においては、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への委託件数の増加が期待できるとして、介護予防支援の利用者数を取扱件数の算定から除外することを求める提案が出ている。また、令和6年4月から、介護予防支援の指定を居宅介護支援事業者も受けられるようになる。
- 令和4年度に実施した調査によると、ケアマネジャー1人当たりの1ヶ月間の労働投入時間が減少していることや、8割近い事業所においてパソコンなどの機器を1人1台利用していることが明らかになっており、また、令和5年4月からケアプランデータ連携システムが稼働しているなど、逡減制を導入した平成18年度と比べて業務の環境は大きく変化していると考えられる。
- こうした状況を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進めて人材を有効活用するために、居宅介護支援費における利用者の取扱件数について、どのような方策が考えられるか。
- さらに、配置するケアマネジャーの員数の基準について「利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする」としている一方、基本報酬上はケアマネジャー1人当たり取扱件数39件（逡減制緩和適用の場合は44件）までは逡減制の適用はなく、35人を超えてケースを担当することが想定されているが、運営基準と報酬告示の取扱件数の整合性についてどのように考えるか。

論点⑤ ケアマネジャー1人当たりの取扱件数

対応案

<報酬>

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化や逡減制の見直しによるケアマネジメントへの影響に関する調査結果を踏まえ、現行、40件から逡減制が適用される居宅介護支援費（Ⅰ）について、45件から適用することとしてはどうか。
- また、ケアプランデータ連携システムの活用により、請求業務やケアプランの共有に係るサービス事業者との情報連携が大幅に効率化されることが期待されることから、事務職員の配置に加えてケアプランデータ連携システムの活用による業務効率化を図っている場合においては、逡減制の適用を更に緩和し、50件からとしてはどうか（居宅介護支援費（Ⅱ））。
- 居宅介護支援費における要支援者を担当する場合の取扱件数については、上記の環境の変化や要支援者に係る利用者1人当たりの1ヶ月間の労働投入時間が2割程度減少していることを踏まえて緩和することとしてはどうか。具体的には、現行では要支援者の利用者数に2分の1を乗じているところ、3分の1を乗じることとしてはどうか。

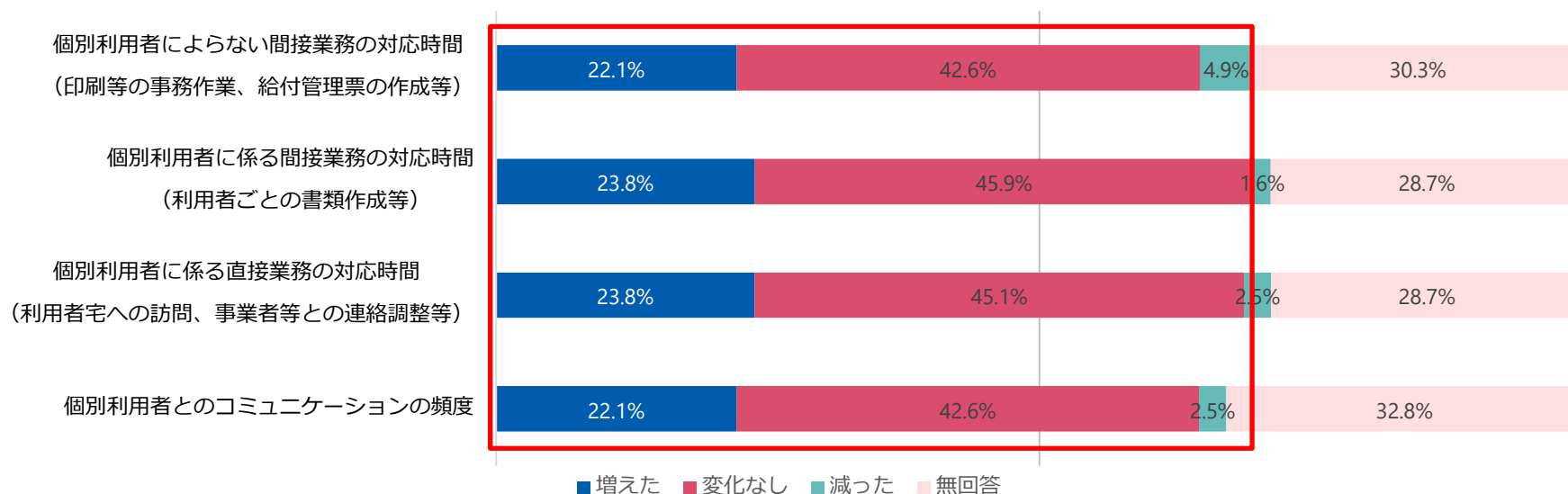
<運営基準>

- 上記を踏まえ、配置するケアマネジャーの員数の基準については、基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、居宅介護支援費（Ⅰ）又は（Ⅱ）のどちらを算定しているかによって、以下のように見直してはどうか。
 - ・（新）居宅介護支援費（Ⅰ）の場合・・・要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする
 - ・（新）居宅介護支援費（Ⅱ）の場合・・・要介護者の数に要支援者の数に1/3を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする
- ※ 逡減制の緩和に合わせて特定事業所加算における利用者数の要件（介護支援専門員1人当たり40名未満（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満）であること）についても見直してはどうか。

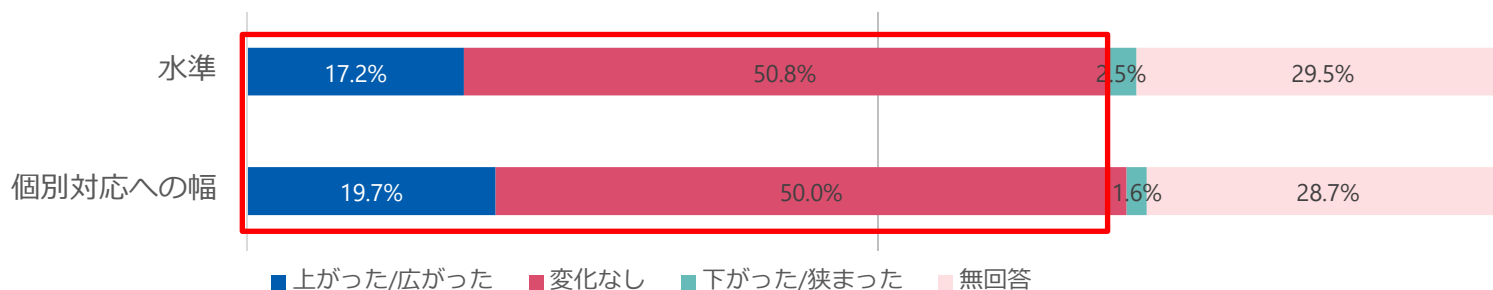
逓減制の見直しによる業務への影響（ケアマネジャーへの調査）

- 逓減制の見直しによる業務等の変化として、居宅介護支援費Ⅱの届出前後を比較し、業務時間や個別利用者とのコミュニケーションの頻度は「変化なし」が最も多く、次いで「増えた」が多かった。
- ケアマネジメントの水準、個別対応への幅は「変化なし」が最も多く、次いで「上がった/広がった」が多かった。

○ 届出前後の業務等の変化（n=122）



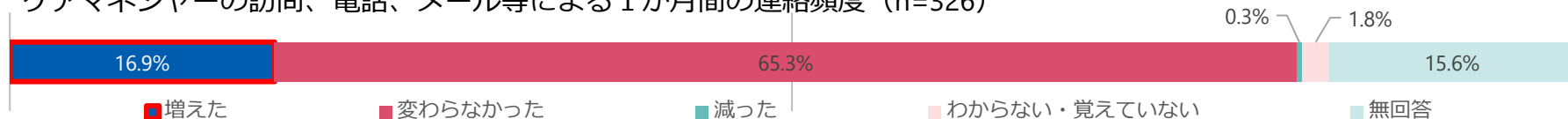
○ 届出前後の業務等の変化（n=122）



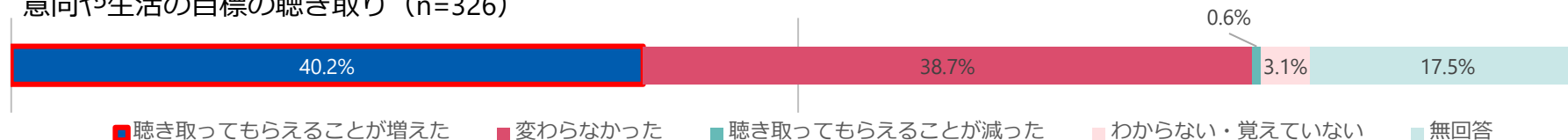
逓減制の見直しによる業務への影響（利用者への調査）

- 逓減制の見直しによる業務等の変化として、居宅介護支援費Ⅱの届出前後を比較し、ケアマネジャーの連絡頻度、ケアプランの内容、緊急時の対応については「変わらなかった」が最も多く、目標の聴き取りについては「聴き取ってもらえることが増えた」が最も多かった。
- いずれの項目も、否定的な回答内容はほとんどなかった。

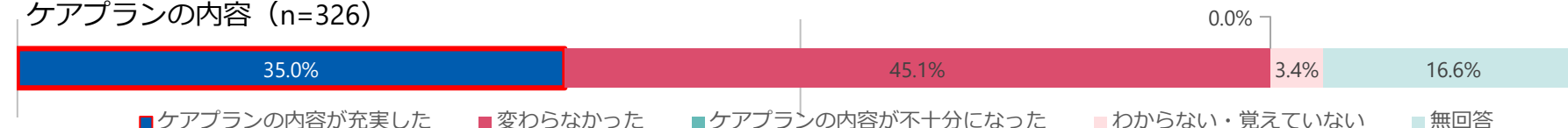
○ ケアマネジャーの訪問、電話、メール等による1か月間の連絡頻度（n=326）



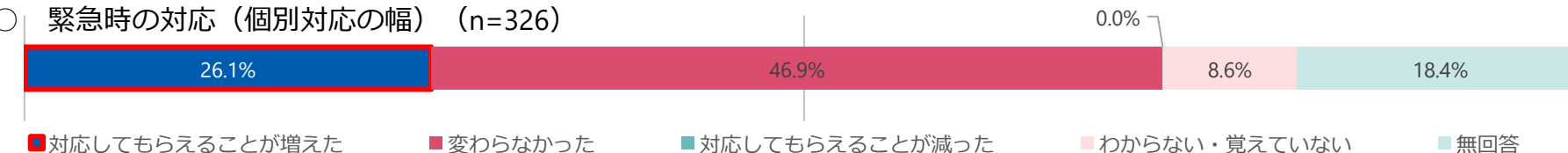
○ 意向や生活の目標の聴き取り（n=326）



○ ケアプランの内容（n=326）



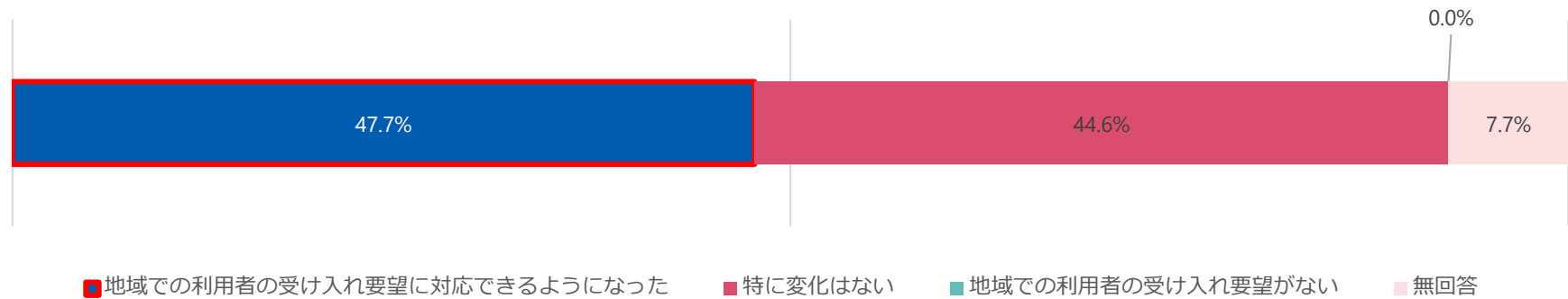
○ 緊急時の対応（個別対応の幅）（n=326）



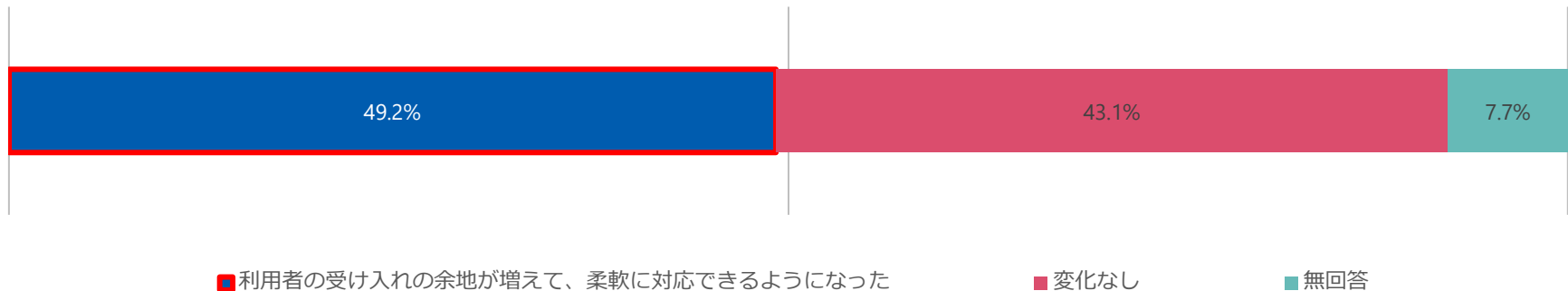
逡減制の見直しによる利用者の受け入れへの影響

○ 逡減制の見直しに伴い、「地域での利用者の受け入れ要望への対応」及び「利用者の受け入れの融通性」のいずれについても、50%近くの事業所が「対応できるようになった」との回答であった。

○ 地域での利用者の受け入れ要望への対応 (n=65)



○ 利用者の受け入れの融通性 (n=65)



介護予防支援に係る令和5年度地方分権改革提案の内容

○ 求める措置の具体的内容

介護予防支援と居宅介護支援の介護報酬設定方法の明確化・適切な報酬設定を行うとともに、指定介護予防支援事業者から委託を受けた介護予防支援の利用者について取扱件数の算定から除くなどの居宅介護支援費の逡減制の見直しを行うなど、地域包括支援センターの業務負担を軽減する方策の構築を求める。

○ 具体的な支障事例

地域包括支援センターの業務は、総合相談業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務、介護予防支援業務等、多岐にわたるが、高齢者人口の増加や専門職の確保が困難であることから業務負担が増大している。

介護予防支援業務については、指定介護予防支援事業者はその業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができることとされている。

介護報酬において、居宅介護支援費の方が介護予防支援費より単価が高い状況であるが、委託者は受託者に対し、介護報酬の範囲内で委託料を支払うため、委託先の指定居宅介護支援事業者が見つからない状況にある。

当市においても、介護認定要支援者数の増加により、居宅介護支援事業所への外部委託を希望するセンターも多いが、委託料等の経済的理由や従業者の報酬基準上における取扱件数の理由から、委託先が見つからず、地域包括支援センターの負担が増加し、他業務に影響を与えている。

なお、令和4年度提案を踏まえ、介護予防支援業務の実施主体を拡大する方向で検討が進められているが、介護報酬の逡減制がある限りは、抜本的な負担軽減は難しいものとする。

同じようなケアプランを作成していても、介護予防支援と居宅介護支援で報酬に大きな差が出ていることについて理由を明確化の上、逡減制の見直しを含め、適切な報酬設定を行うなど、実行性のある地域包括支援センターの業務負担軽減方策の構築が必要とする。

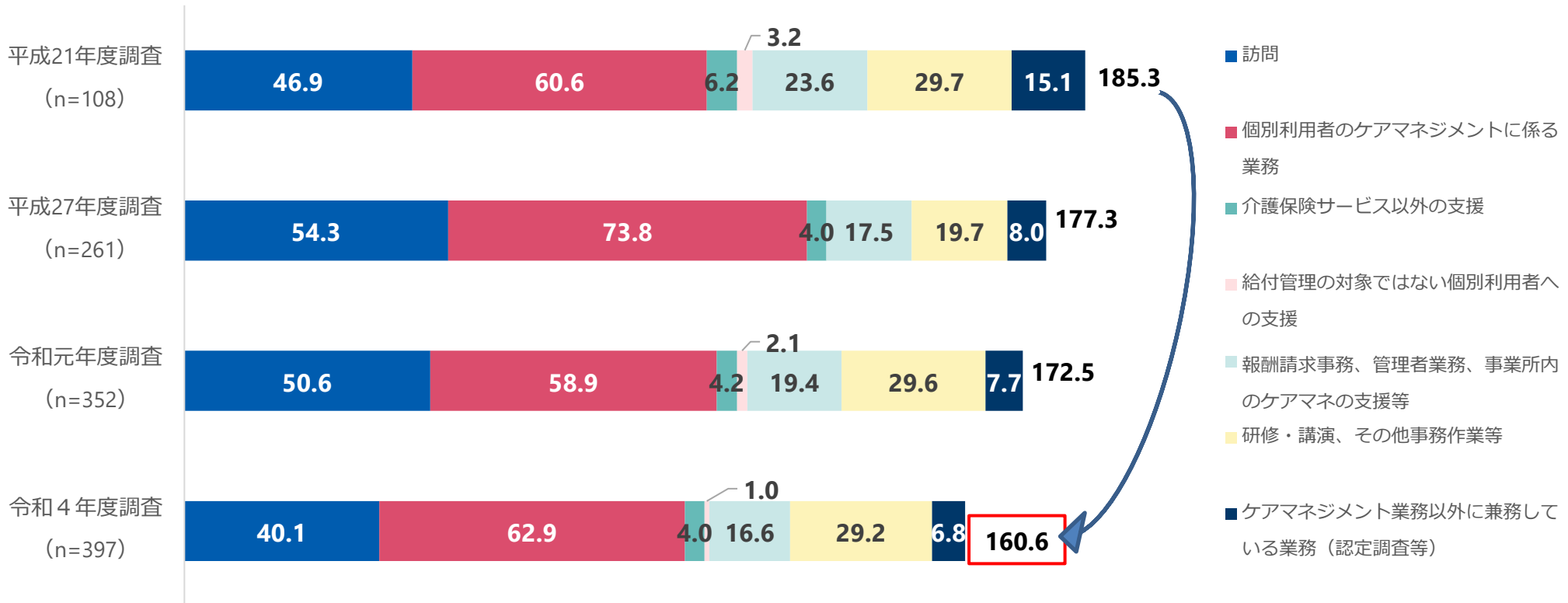
○ 制度改正による効果

介護予防支援業務の委託件数の増加が期待でき、業務負担が一定程度緩和され、地域包括支援センターの円滑な運営につなげることができる。

ケアマネジャー1人当たり1ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

○ ケアマネジャー1人当たり1ヶ月間の労働投入時間は減少傾向にあり、平成21年度の調査では185.3時間であったところ、令和4年度の調査では160.6時間となっている。

○ ケアマネジャー1人当たり1ヶ月間の労働投入時間（単位：時間）



【出典】平成21年度老人保健健康増進等事業「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」（株）三菱総合研究所

平成27年度介護報酬改定の効果及び調査研究に係る調査（平成27年度調査）「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

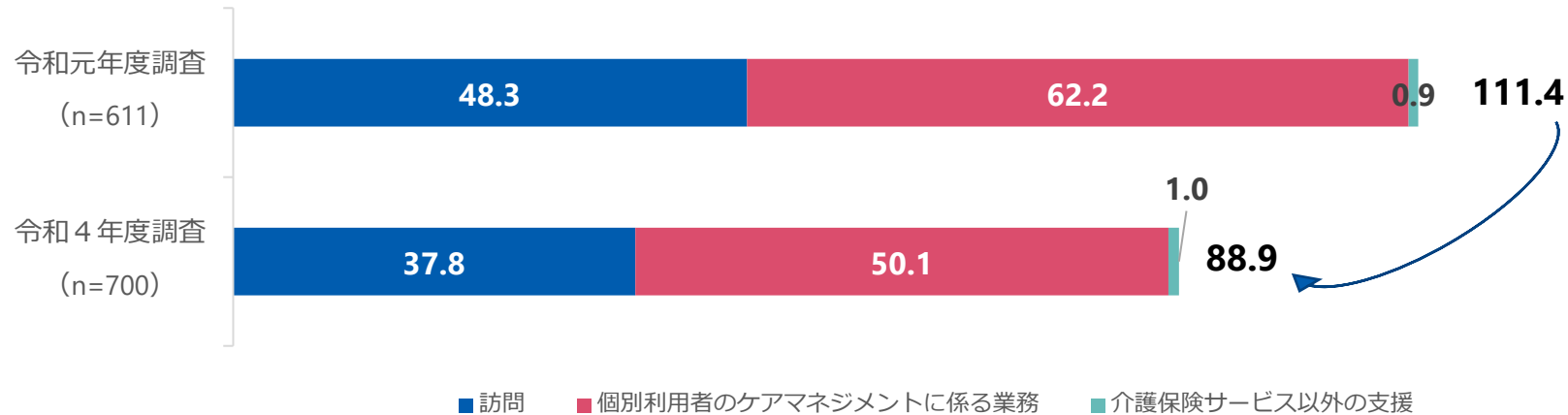
令和元年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（株）三菱総合研究所

令和4年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（株）三菱総合研究所

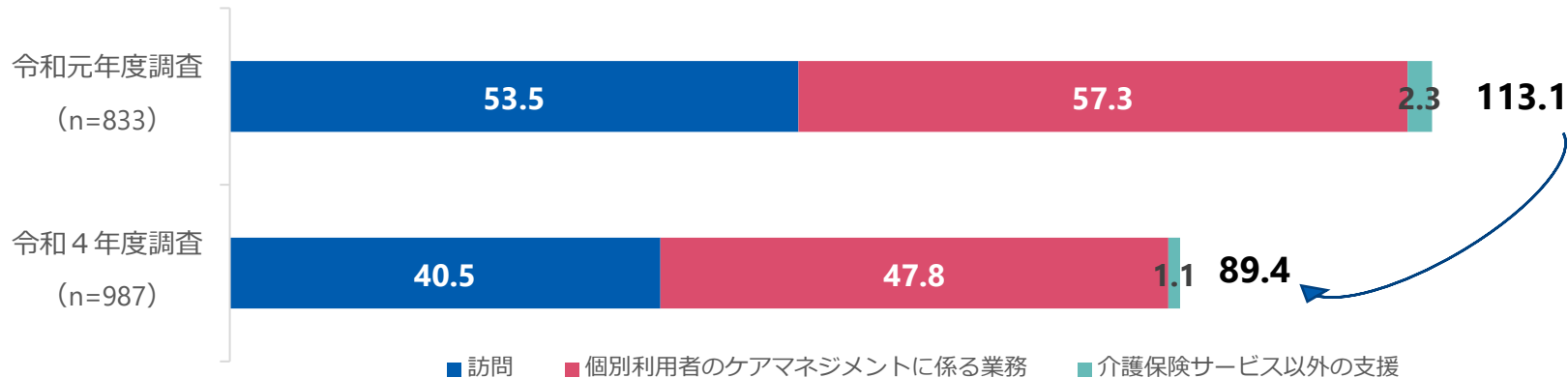
要支援者 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

○ 要支援者 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間は、要支援 1、2 ともに令和元年度の調査では110分を超えていたところ、令和 4 年度調査では90分を下回っており、2 割程度減少している。

○ 利用者 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間（要支援 1）（単位：分）



○ 利用者 1 人当たり 1 ヶ月間の労働投入時間（要支援 2）（単位：分）



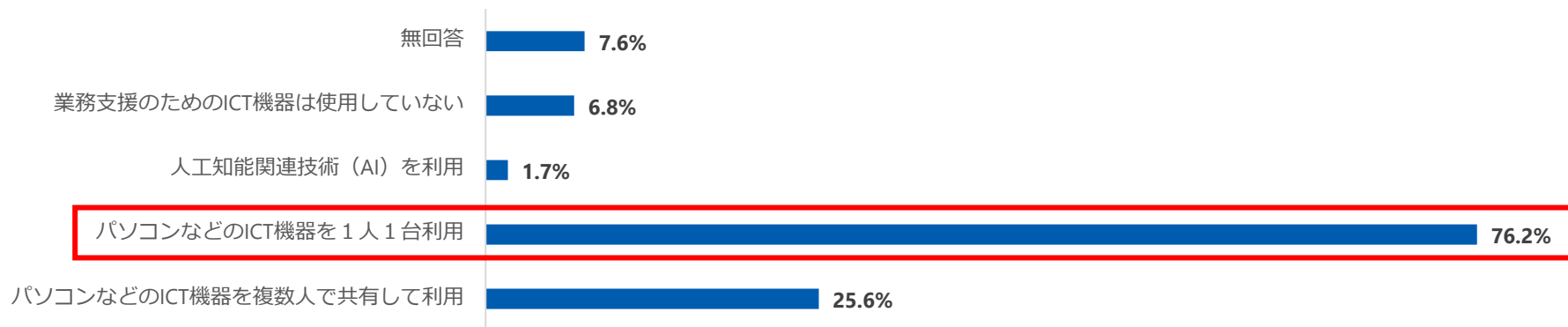
【出典】令和元年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（株）三菱総合研究所

令和 4 年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和 3 年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（株）三菱総合研究所 54

ICT機器等の整備・利用状況

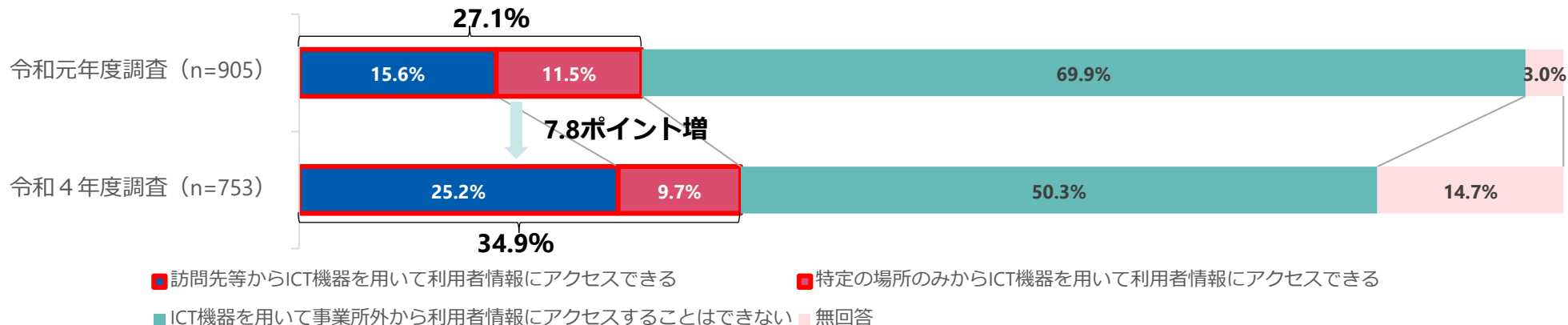
- ICT機器の整備・導入状況は「パソコンなどのICT機器を1人1台利用」が76.2%と最も多かった。
- 「訪問先等からICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる」及び「特定の場所のみからICT機器を用いて利用者情報にアクセスできる」と回答した事業所は、令和元年から令和4年にかけて7.8ポイント増加した。

- 業務を支援するためのソフトウェアやICT機器の整備・導入状況（複数回答）（n=753）



【出典】 令和4年度老人保健等推進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬の影響に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

- 利用者情報の携帯情報端末（スマートフォン、タブレット等）によるアクセスの情報

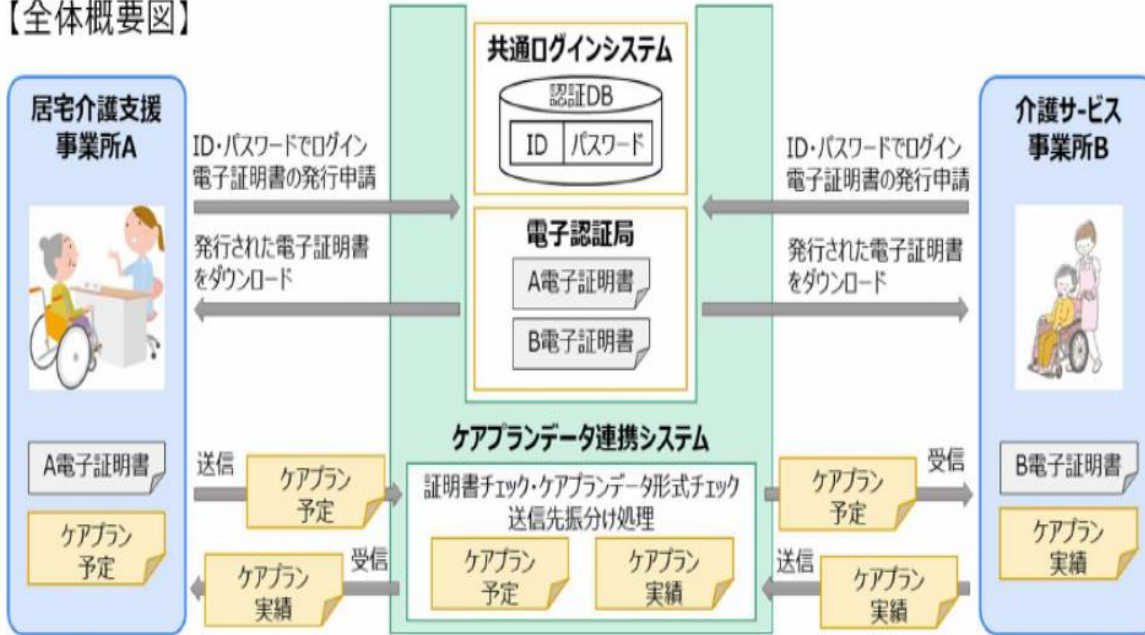


【出典】 令和4年度老人保健等推進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬の影響に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所
 令和元年度老人保健等推進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬の影響に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

ケアプランデータ連携システム

- これまで主にFAXでやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（提供票）を、クラウド上で安全に電子データのやり取りをするシステム。本年4月20日、国民健康保険中央会にて本格稼働。
- 介護ソフトベンダーを問わず、予定・実績の手入力・集計が不要になり負担軽減が期待できる。

【全体概要図】



令和2年度老人保健施設従事者「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

人件費 ¥95,218
※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間（52.4時間）を密着して算出

印刷費 ¥792
※用紙（700枚/月）、インク等

通信費 ¥1,826
※FAX通信費、インターネット接続費

郵送費 ¥2,220
※切手代

交通費 ¥2,140
※公共交通機関利用料、ガソリン代

介護ソフト利用費 ¥31,417
※介護ソフトのライセンス料

毎月6.2万円分の業務を他の業務に転嫁可能！
(74.4万円/年 相当)

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

【直接的な支出】

利用前 ¥38,395

利用後 ¥34,211

削減効果 ¥4,184/月
(¥50,208/年)

人件費 ¥32,784 (¥-62,434)
※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間（18.1時間/月）を密着して算出。

通信費 ¥1,044 (¥-782)
※インターネット接続費

ケアプランデータ連携システム
ライセンス料 ¥1,750
※年間ライセンス料（¥21,000）を按分

介護ソフト利用費 ¥31,417
※介護ソフトのライセンス料

※この他、書類保管場所確保に要する費用等の削減も期待できる。

ケアプランデータ連携システムで期待される効果

- 手間、時間の削減による**事務費等の削減**
- 従業者の「**手間**」の削減・効率化
- 作業にかける「**時間**」の削減
- 従業者の「**心理的負担軽減**」の実現
- 従業者の「**ライフワークバランス**」の改善
- 事業所の「**ガバナンス**」、「**マネジメント**」の向上



イメージキャラクター
ケアプー

事業所全体の業務時間
401時間/月

毎月34.3時間分の業務を他の業務に転嫁可能！
(411.6時間/年 相当) **-1ヶ月分以上の業務時間に相当**

印刷 13.1%

事業所全体の提供票共有業務時間 52.4時間/月

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

電子 4.5%

事業所全体の提供票共有業務時間 18.1時間/月

令和2年度老人保健施設従事者「介護分野の生産向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

介護支援専門員の配置に関する規定の変遷

制度創設時

(従業者の員数)

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる法第七十九条第二項第二号に規定する介護支援専門員であって常勤であるもの(以下単に「介護支援専門員」という。)を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の標準は、利用者の数が五十又はその端数を増すごとに一とする。

平成18年4月1日～

○ ケアマネジメントの質を確保する観点から標準担当件数を50人から35人に引き下げる改正。

(従業者の員数)

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの(以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。)を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の標準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする

平成26年4月1日～

○ 第3次地方分権一括法の成立に伴い、地方公共団体が居宅介護支援事業所等の指定基準を条例で定めることとなり、「従うべき基準」、「参酌すべき基準」を定めるために省令を改正し、その際に、それまで「標準」とされていた文言を「基準」に改正。

(従業者の員数)

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるもの(以下第三条第二項を除き、単に「介護支援専門員」という。)を置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

平成30年4月1日～(現行)

○ 管理者を主任介護支援専門員とする改正。

(従業者の員数)

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所(以下「指定居宅介護支援事業所」という。)ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

介護支援専門員の配置に関する解釈

- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

第二 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

2 人員に関する基準

(一) 介護支援専門員の員数

(略)

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数35人に対して1人を基準とするものであり、利用者の数が35人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

(略)

- 平成21年4月改定関係Q & A (Vol.1) について（平成21年3月23日介護保険最新情報vol.69）

(問58) 利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の割り当てについて具体的に示されたい。

(答)

(略)

なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数35件以上40件未満の場合において、直ちに運営基準違反となるものではない。

論点⑥ 介護予防支援の円滑な実施

論点⑥

- 地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるため、令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できることとされ、指定を受けた居宅介護支援事業者は、地域包括支援センターと連携を図りながら介護予防支援を実施することになる。
- 居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を受けた際に円滑に事業を実施できるようにするため、人員配置等の基準や報酬について、どのような対応が考えられるか。

論点⑥ 介護予防支援の円滑な実施

対応案

< 運営基準 >

- 居宅介護支援事業所はこれまで地域包括支援センターから委託を受けて介護予防支援を実施してきた経験があることを踏まえ、居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられることを前提に運営基準を見直すこととしてはどうか。具体的には、管理者を主任ケアマネジャーとすることや、ケアマネジャーのみの配置で事業を実施できるようにすることとしてはどうか。
 - また、これまでどおり少なくとも3月に1回の訪問を原則としつつ、居宅介護支援と同様に、一定の要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことも可能としてはどうか。具体的には以下の要件を設けてはどうか。【再掲、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター共通】
 - ① 利用者の同意を得ること
 - ② サービス担当者会議等において、主治医、サービス事業者等から以下の合意が得られていること
 - ・利用者の状態が安定していること（主治医の所見等も踏まえ、頻繁なプラン変更が想定されない等）
 - ・利用者がテレビ電話装置等を介して意思表示できること（家族のサポートがある場合も含む）
 - ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報については、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること
 - ③ 少なくとも6月に1回は利用者の居宅を訪問すること
- ※ ②の「他のサービス事業者との連携により情報を収集すること」については、情報連携シート等の一定の様式を用いた情報連携の仕組みを想定。

< 報酬 >

- 市町村において管内の要支援者の状況を適切に把握する観点から、居宅介護支援事業者が指定を受けて行う場合については、市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務づけるとともに、これに伴う手間・コストを基本報酬上評価してはどうか。
- また、居宅介護支援事業者が指定介護予防支援を行う場合は、居宅介護支援と同様に特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象としてはどうか。

居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見

○ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）抜粋

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

（地域包括支援センターの体制整備等）

- こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当である。

また、総合事業において、従前相当サービス等として行われる介護予防ケアマネジメントAについて、利用者の状態像等に大きな変化がないと認められる場合に限り、利用者に説明し、合意を得てモニタリング期間の延長等を可能とすることが適当である。

地域包括支援センターの体制整備等（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号））

改正の趣旨

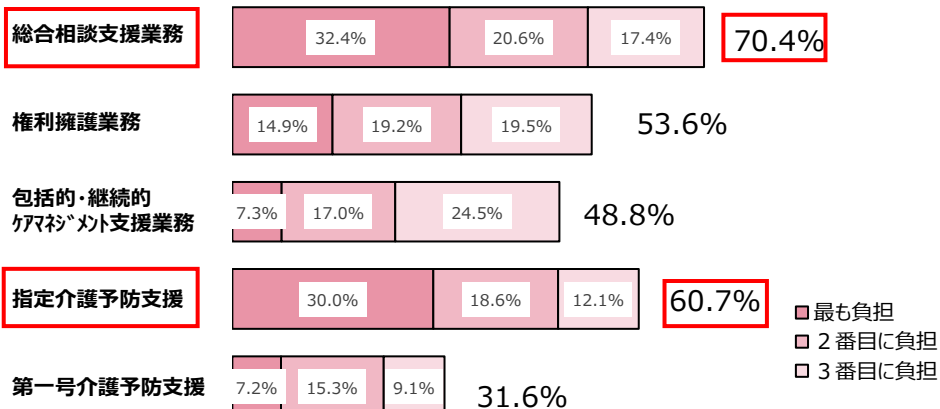
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援（介護予防ケアプランの作成等）や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

改正の概要・施行期日

- 要支援者に行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施できることとする。その際、指定を受けたケアマネ事業所は、市町村や地域包括支援センターとも連携を図りながら実施することとする。**
- 地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することを可能とする。その際、委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施することとする。
- 施行期日：令和6年4月1日

負担に感じる業務（上位3つまで）

※1037センターからの回答を集計



介護予防支援に係る改正後の介護保険法の規定

(指定介護予防支援事業者の指定)

第百十五条の二十二 第五十八条第一項の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの設置者又は指定居宅介護支援事業者の申請により、介護予防支援事業を行う事業所（以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長である市町村が行う介護保険の被保険者（当該市町村が行う介護保険の住所地特例適用居宅要支援被保険者を除き、当該市町村の区域内に所在する住所地特例対象施設に入所等をしている住所地特例適用居宅要支援被保険者を含む。）に対する介護予防サービス計画費及び特例介護予防サービス計画費の支給について、その効力を有する。

2～4 (略)

(介護予防支援事業に関する情報提供の求め等)

第百十五条の三十の二 市町村長は、第百十五条の四十五第二項第三号の規定による介護予防サービス計画の検証の実施に当たって必要があると認めるときは、指定介護予防支援事業者に対し、介護予防サービス計画の実施状況その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報の提供を求めることができる。

2 指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者は、当該指定介護予防支援の事業の適切かつ有効な実施のために必要があるときは、第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターに対し、必要な助言を求めることができる。

(地域支援事業)

第百十五条の四十五 (略)

2 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一・二 (略)

三 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による被保険者の居宅サービス計画、施設サービス計画及び介護予防サービス計画の検証、その心身の状況、介護給付等対象サービスの利用状況その他の状況に関する定期的な協議その他の取組を通じ、当該被保険者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行う事業

四～六 (略)

3～10 (略)

論点⑦ 同一の建物に居住する利用者へのケアマネジメント

論点⑦

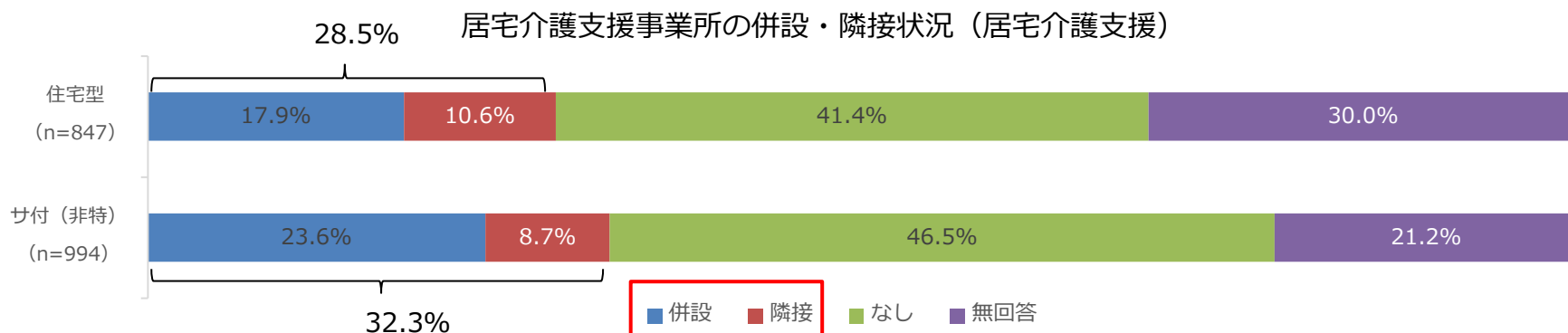
- 住宅型有料老人ホーム又はサービス付き高齢者住宅（非特定施設）のうち3割程度が居宅介護支援事業所と併設又は隣接しており、こうした施設で介護保険サービスを利用している入居者のうち併設又は隣接している居宅介護支援事業所においてケアプランを作成している者は、平均6割程度となっている。
- ケアマネジャー1人当たり1ヶ月間の労働投入時間を見ると、居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅に入居している利用者と入居していない利用者との差異が見られるところ。
- このようなサービス付き高齢者向け住宅等に入居している利用者や、同一の建物に入居している複数の利用者へのケアマネジメントに係る報酬設定について、どのように考えるか。

対応案

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、居宅介護支援においても、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、ケアマネジャーの業務の実態を踏まえた評価を検討してはどうか。

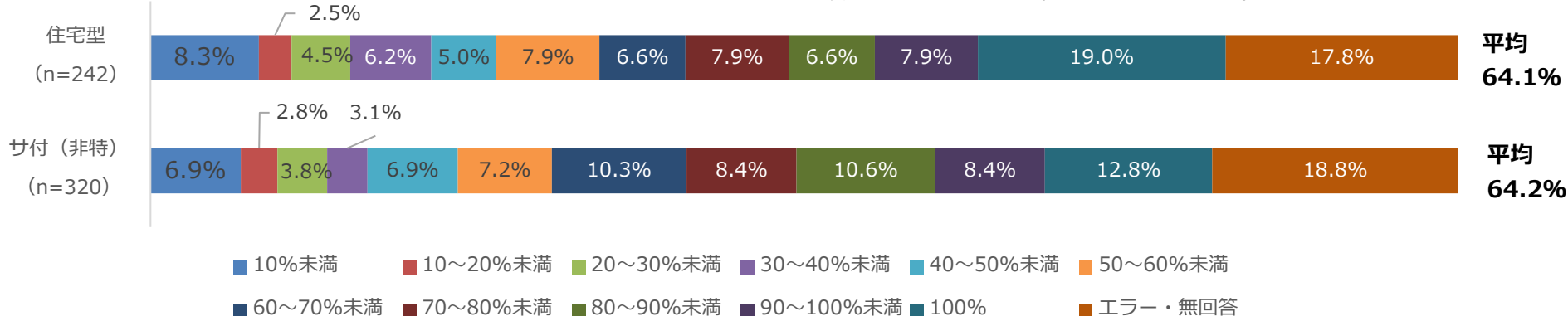
高齢者向け住まいと併設・隣接の居宅介護支援事業所

- 住宅型有料老人ホームでは28.5%、サービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）では32.3%が居宅介護支援事業所と併設又は隣接している。
- 住宅型有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅（非特定施設）の入居者であって介護保険サービスを利用している入居者のうち、併設又は隣接している居宅介護支援事業所においてケアプランを作成している割合は、住宅型有料老人ホームは平均64.1%、サービス付き高齢者住宅は平均64.2%である。



介護保険サービスを利用している入居者のうち、併設・隣接居宅介護支援事業所でケアプランを作成している割合

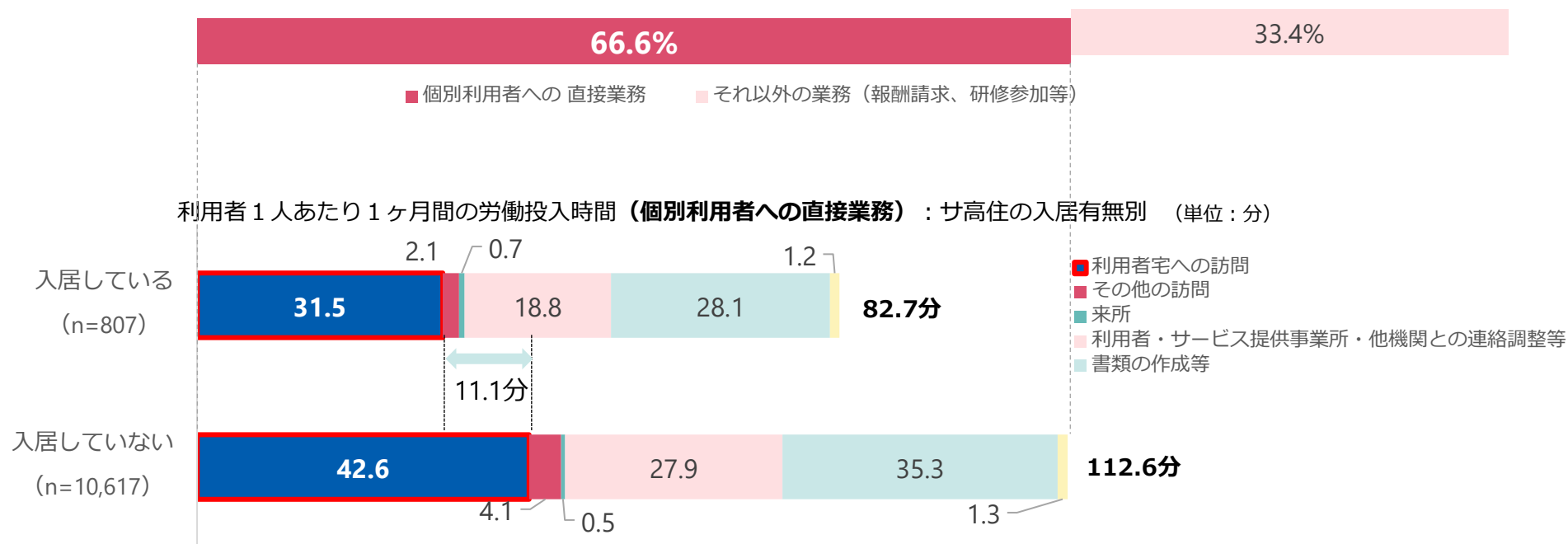
(特定施設の指定を受けていない施設で、併設・隣接の居宅介護支援事業所がある場合のみ)



サービス付き高齢者向け住宅の入居有無別労働投入時間

- ケアマネジャーの業務は大きく「個別利用者への直接業務」（6割強）と「それ以外の業務（報酬請求、研修参加等）」（4割弱）に大別されるが、このうち、「個別利用者への直接業務」について、併設のサービス付き高齢者向け住宅に「入居している」場合と「入居していない」場合とで差異が見られる。
- 訪問系サービスにおいては、高齢者住まいに入居している利用者に対しサービスを提供する場合、移動等に係る労力が在宅利用者へのサービス提供に比して少ないことを踏まえて減算を行っているところ、ケアマネジャーの利用者に対する支援における移動等に着眼した場合、「利用者宅への訪問」については、労働投入時間に11.1分の差があり、併設のサービス付き高齢者向け住宅に入居している利用者については、ケアマネジャーが直接利用者と接する業務が一定程度効率化されていると考えられる。

1人1月当たり1ヶ月間の労働投入時間から見たケアマネジャーの業務比率



【出典】令和4年度調査老人保健健康増進事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（株）三菱総合研究所

サービス付き高齢者向け住宅におけるケアマネジメント等の適正化

財政制度審議会財政制度分科会（令和5年5月11日開催）資料2より

- サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）等においては、同一の建物に居住する高齢者に対して特定の事業者が集中的にサービスを提供している場合に、画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題が指摘されてきた。
- 前回の報酬改定時に、問題事例についてはケアプランを点検する仕組みを導入したが、画一的なケアプランや過剰なサービス等の問題事例が見つかるとともに、ケアプラン点検によりサービスの見直しにつながった例は多くない状況。その背景の一つとして、サ高住の運営者との関係で見直しが進まないとの課題が指摘されている。
- また、ケアマネジメントについては、利用者にサ高住の入居者がいる場合、それ以外の場合と比較して、所要時間が3割程度少ない。
- こうした実態を踏まえ、サ高住等でケアマネジメントを提供する事業者には、同一建物減算を適用すべき。更に、訪問介護等についても、利用者が同一建物に集中している場合には、一層の減算を行うことで適正化を図るべき。

◆訪問介護の同一建物減算（2012年度改定で導入）

要件	減算
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者、 同一建物の利用者20人以上（2015年度改定で追加） 	▲10%
<ul style="list-style-type: none"> 介護事業所と同一建物の利用者50人以上（2018年度改定で追加） 	▲15%

◆ケアマネジメントの特定事業所集中減算（2006年度改定で導入、2015年度改定で強化（90%⇒80%））

要件	減算
同一の介護事業者によって提供されるサービス（訪問介護等）の割合が80%超	▲200単位

◆2021年度介護報酬改定における議論を踏まえたケアプラン点検に関する基準（2021年10月に導入）

居宅介護支援事業所ごとに見て、
 ①区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつ、
 ②その利用サービスの6割以上が訪問介護サービスの場合であって、市町村からの求めがあった場合には、ケアマネジャーがケアプランの妥当性を検討し、訪問介護が必要な理由等を記載するとともに、市町村に届け出なければならない。

◆改善すべきケアプランの傾向・課題（n = 189、ケアプラン点検実施市町村）

個別性の欠如：利用者個々の意向や課題が考慮されることなく、ケアプランが画一的なものとなっていると思われた	全回答の59.7%
過剰なサービス：利用者の意向や情報を考慮せず、アセスメントからは必要が見出せない住まい事業者と同一法人によるサービスを、ケアプランに設定していると思われた。	全回答の45.3%
居宅介護支援事業所にフィードバック等を行っても、改善すべき課題のネックが住まい運営事務所との関係でもあるなどの理由から改善が進まない。	全回答の59.1%

（出所）厚生労働省「高齢者向け住まい等における適切なケアプラン作成に向けた調査研究 報告書（2023年3月）」

◆ケアマネジメントにおける利用者1人当たり1か月間の労働投入時間

サ高住の入居者有	サ高住の入居者無
82.7分	112.6分

（出所）厚生労働省「居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業 報告書（2023年3月）」

◆高齢者住宅等に併設の有無による訪問介護事業所の経営状況の比較

- 高齢者住宅等に併設する事業所のサービス提供回数は、単独事業所の1.5倍。
 - 併設事業所は同一建物減算が適用されている事業者が多いにもかかわらず、単独事業所に比べ、利益が2割以上大きく、利益率も1.2ポイント高い。
- ⇒併設事業所では、移動時間が少ないことを活かし、短時間のサービスを数多く提供して収益を上げていると見られる。

（参考）（独）福祉医療機構「訪問介護の経営状況について（令和3年度）」

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案



3. 参考資料

1 居宅介護支援

<定義>【法第8条第24項】

- 居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、
 - ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
 - ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
 - ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

<人員基準>【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者35人：介護支援専門員1人を基準）
- 管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2 介護予防支援

<定義>【法第8の2条第16項】

- 居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センターが、
 - ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
 - ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

<人員基準>【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置

（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。

- 管理者：事業所ごとに常勤専従の者を配置

居宅介護支援・介護予防支援の報酬

社保審一介護給付費分科会

第220回(R5.7.24)

資料6

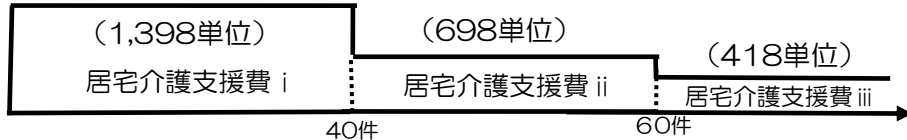
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月当たり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

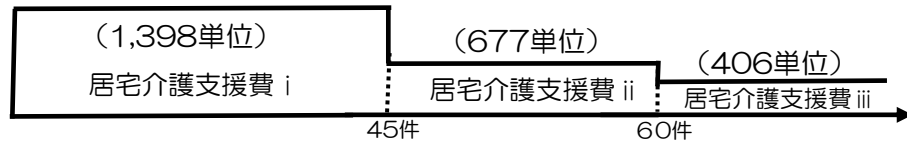
		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	1,076単位/月	1,398単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	539単位/月	698単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	323単位/月	418単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ） ※一定の情報通信機器（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている場合	居宅介護支援費（ⅰ）	1,076単位/月	1,398単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	522単位/月	677単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	313単位/月	406単位/月

【報酬体系は逡減制】例：要介護3・4・5の場合

居宅介護支援費（Ⅰ）



居宅介護支援費（Ⅱ）



- ※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの取扱件数が40件（Ⅱの場合は45件）以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目から、それぞれ超過部分のみに逡減制（40件（Ⅱの場合は45件）以上60件未満の部分は居宅介護支援費ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費ⅲ）を適用
- ※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む
- ※3 中山間地域等に所在する事業所は逡減制を適用しない

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

入院時の病院等との連携
 ・入院後3日以内：200単位
 ・入院後7日以内：100単位

退院・退所時の病院等との連携

- ・退院・退所時カンファレンスへの参加あり
 （連携1回：600単位、連携2回：750単位、連携3回：900単位）
- ・退院・退所時カンファレンスへの参加なし
 （連携1回：450単位、連携2回：600単位）

通院時の病院等との連携

（50単位）

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加（200単位）

末期がん患者に対する頻回な居宅訪問や主治医・事業者との連携に対する評価（400単位）

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価

（Ⅰ：505単位、Ⅱ：407単位、Ⅲ：309単位、A：100単位）

- ・離島等の事業所がサービスを提供した場合（15%）
- ・中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合（10%）
- ・中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合（5%）

ケアマネジメント等の質の高い事業所について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価（125単位）

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）

訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合（▲200単位）

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月当たり）

介護予防支援費

438単位/月



初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

居宅介護支援事業所への委託時の適切な情報連携等に対する評価（300単位）

居宅介護支援の算定状況

社保審一介護給付費分科会

第220回(R5.7.24)

資料6

		単位数	算定単位数 (単位：千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位：件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)	
			総数		総数		総数		
			4,142,354		2,776,177		37,745		
基本報酬	居宅介護支援費 (Ⅰ)	(i)	(a) 1,076/(b) 1,398	-	-	2,436,615	87.8%	34,433	91.2%
		(ii)	(a) 539/(b) 698	-	-	6,751	0.2%	765	2.0%
		(iii)	(a) 323/(b) 418	-	-	646	0.0%	43	0.1%
	居宅介護支援費 (Ⅱ)	(i)	(a) 1,076/(b) 1,398	-	-	329,640	11.9%	3,334	8.8%
		(ii)	(a) 522/(b) 677	-	-	2,217	0.1%	272	0.7%
		(iii)	(a) 313/(b) 406	-	-	308	0.0%	28	0.1%
加算・減算	特定事業所加算(Ⅰ)	505	54,222	1.3%	104,488	3.8%	507	1.3%	
	特定事業所加算(Ⅱ)	407	475,935	11.5%	1,140,108	41.1%	7,641	20.2%	
	特定事業所加算(Ⅲ)	309	139,235	3.4%	437,876	15.8%	4,893	13.0%	
	特定事業所加算(A)	100	2,261	0.1%	21,991	0.8%	300	0.8%	
	特定事業所医療介護連携加算	125	10,485	0.3%	81,407	2.9%	403	1.1%	
	運営基準減算	△50%	-	-	428	0.0%	156	0.4%	
	特定事業所集中減算	△200	△17,510	-	84,390	3.0%	1,496	4.0%	
	初回加算	300	34,178	0.8%	77,960	2.8%	25,690	68.1%	
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	200	9,423	0.2%	44,406	1.6%	16,733	44.3%	
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	100	552	0.0%	5,240	0.2%	4,197	11.1%	
	退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ	イ 450/ロ 600	8,531	0.2%	15,137	0.5%	7,546	20.0%	
	退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ	イ 600/ロ 750	2,518	0.1%	3,439	0.1%	2,144	5.7%	
	退院・退所加算(Ⅲ)	900	300	0.0%	278	0.0%	214	0.6%	
	通院時情報連携加算	50	660	0.0%	12,609	0.5%	5,565	14.7%	
	ターミナルケアマネジメント加算	400	379	0.0%	789	0.0%	626	1.7%	
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	41	0.0%	153	0.0%	94	0.2%	
	特別地域居宅介護支援加算	15%	-	-	108,296	3.9%	1,662	4.4%	
	中山間地域等における小規模事業所加算	10%	-	-	1,321	0.0%	104	0.3%	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%	-	-	7,761	0.3%	808	2.1%	

(注1) 「割合(単位数ベース)」は、各加算の単位数÷総単位数により求めたもの。

(注2) 「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注3) 「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

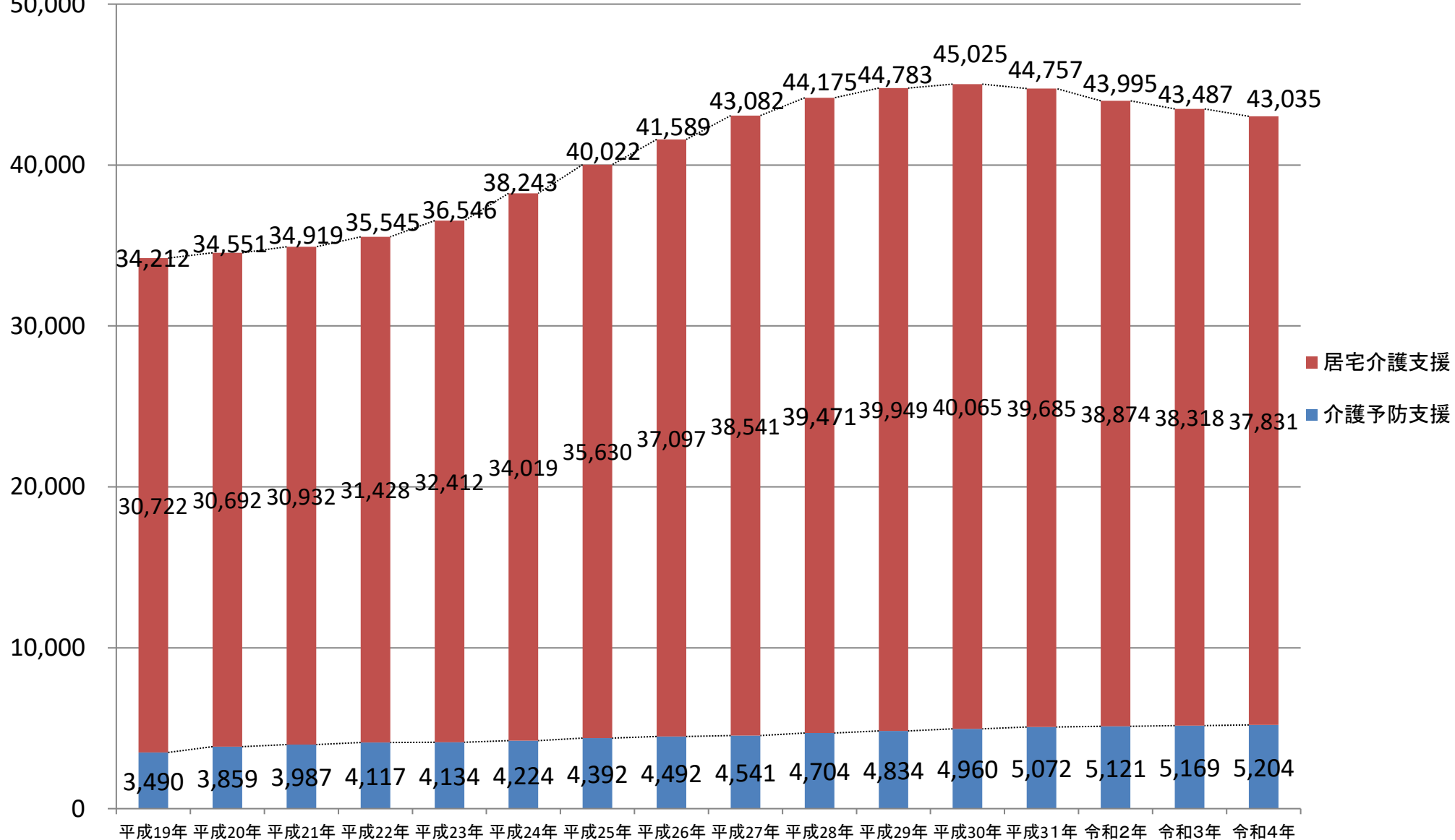
居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

社保審一介護給付費分科会

第220回(R5.7.24)

資料6

(事業所)
50,000



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

平成30年度報酬改定

概要

（居宅介護支援）※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

単位数

【iiについて】

<現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月

<改定後>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月

算定要件等

【iiについて】

<現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ）

- ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供

入院時情報連携加算（Ⅱ）

- ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

<改定後>

入院時情報連携加算（Ⅰ）

- ・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）

入院時情報連携加算（Ⅱ）

- ・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

医療機関との情報連携の強化

令和3年度報酬改定

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

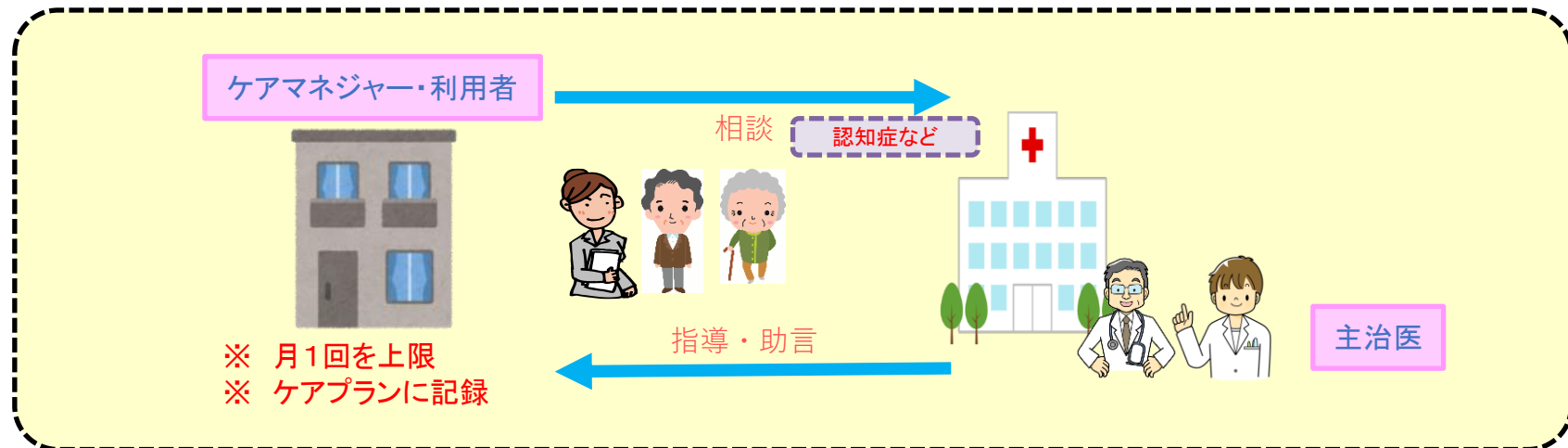
<改定後>

⇒

通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)

算定要件等

- ・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合



②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

平成30年度報酬改定

概要

※介護予防支援は含まない

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

単位数

○イについて

<現行>
なし

⇒

<改定後>

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

算定要件等

<イについて>

○対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進(特定事業所加算の見直し等)①-2

算定要件等

令和3年度報酬改定

【特定事業所加算】

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
	505単位	407単位	309単位	100単位
(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること	○	○	○	○
(4)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

【特定事業所医療介護連携加算】(現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ)

特定事業所医療介護連携加算 125単位

- (1)前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数(情報の提供を受けた回数)の合計が35回以上
- (2)前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定
- (3)特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

運営基準減算

- 厚生労働大臣の定める基準に該当する場合には、運営基準減算として所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

<厚生労働大臣が定める基準の具体的内容>

- ・ サービス開始時に利用者に対し、以下についての説明を行い、理解を得なければならない
 - ✓ 居宅サービス計画が第一条の二に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること
 - ✓ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ✓ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合
- ・ 利用者のアセスメントに当たって、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。また、面接の趣旨を利用者及び家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- ・ ケアマネジャーは、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ・ ケアマネジャーは、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- ・ ケアマネジャーは、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。
- ・ モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - ✓ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
 - ✓ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。
- ・ ケアマネジャーは、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
 - ✓ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - ✓ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

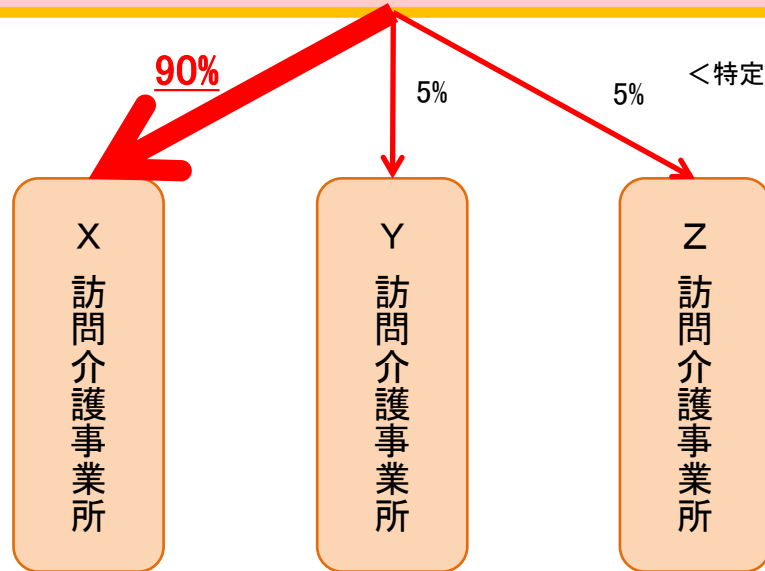
特定事業所集中減算

- ケアマネ事業所が作成するケアプランは、サービスが特定の事業者^①に不当に偏ることのないようにすることが求められている。特定事業所集中減算は、ケアマネ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おいて、特定のサービス事業所に集中する正当な理由なく、集中割合が80%を超える場合に報酬を減算する仕組み。
- 令和5年5月審査分で特定事業所集中減算の適用を受けている請求事業所数は1,356事業所（全体の約3.7%）。

減算適用あり

A ケアマネ事業所

(訪問介護を位置付けたケアプランの合計：100件)
X法人／90件 Y法人／5件 Z法人／5件

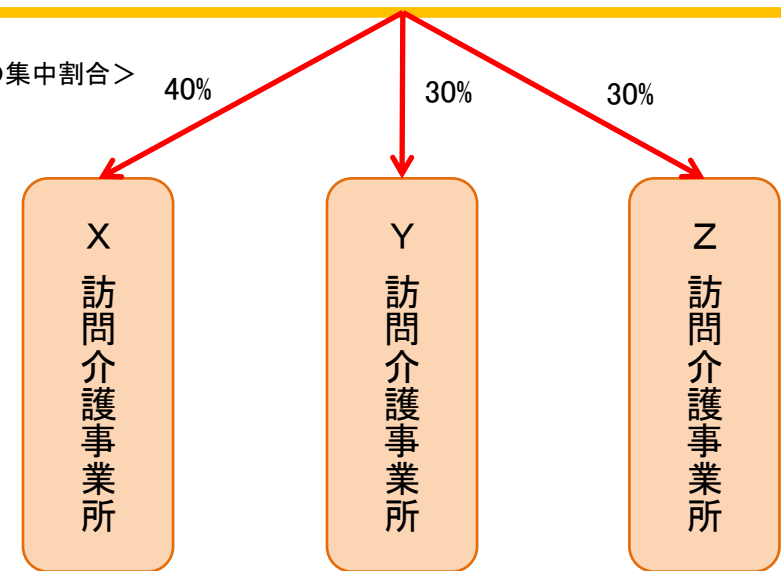


- 上記の場合、X法人への集中割合が90%となり、集中割合が80%を超えているため、特定事業所集中減算が適用される(1月につき200単位を所定単位数から減算)

減算適用なし

B ケアマネ事業所

(訪問介護を位置付けたケアプランの合計：100件)
X法人／40件 Y法人／30件 Z法人／30件



- 上記の場合、いずれの法人も集中割合が80%を超えていないため、特定事業所集中減算は適用されない。

※サービスが特定の事業所に集中することにつき正当な理由(地域にサービス事業所が少ないこと等)がある場合は、減算の適用は行われ^②ない。
※居宅介護支援費(ケアマネ事業所への基本報酬)は、要介護度別に、1月につき1,076~1,398単位。

2.(6)② 逡減制の見直し

令和3年度報酬改定

概要

【居宅介護支援】

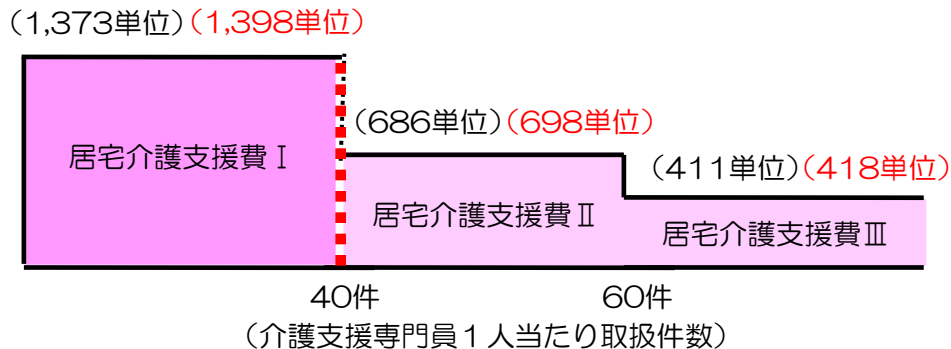
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逡減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逡減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

※ 特定事業所加算における「介護支援専門員1人当たりの受け入れ可能な利用者数」について、この取扱いを踏まえた見直しを行う。（2（6）①参照）

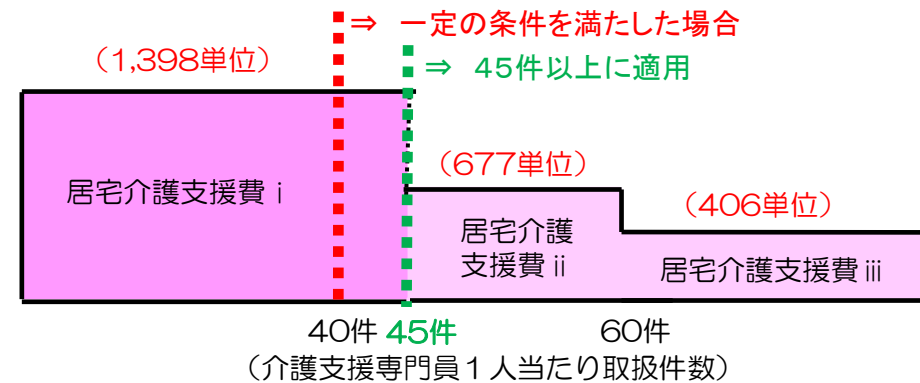
- 逡減制における介護支援専門員1人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

例：要介護3・4・5の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



※ ICT等の活用の有無にかかわらず、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合、例外的に件数に含めない。