

居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援の定義・基準

居宅介護支援

定義

「居宅介護支援」とは、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいう。

人員基準

管理者	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。）
介護支援専門員	利用者35人に対し1人を配置

介護予防支援

定義

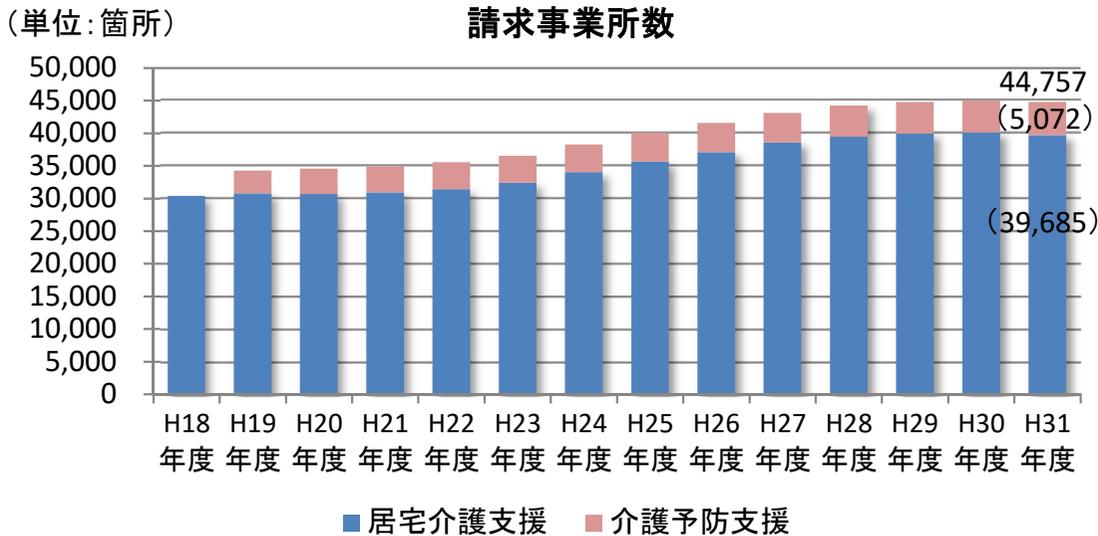
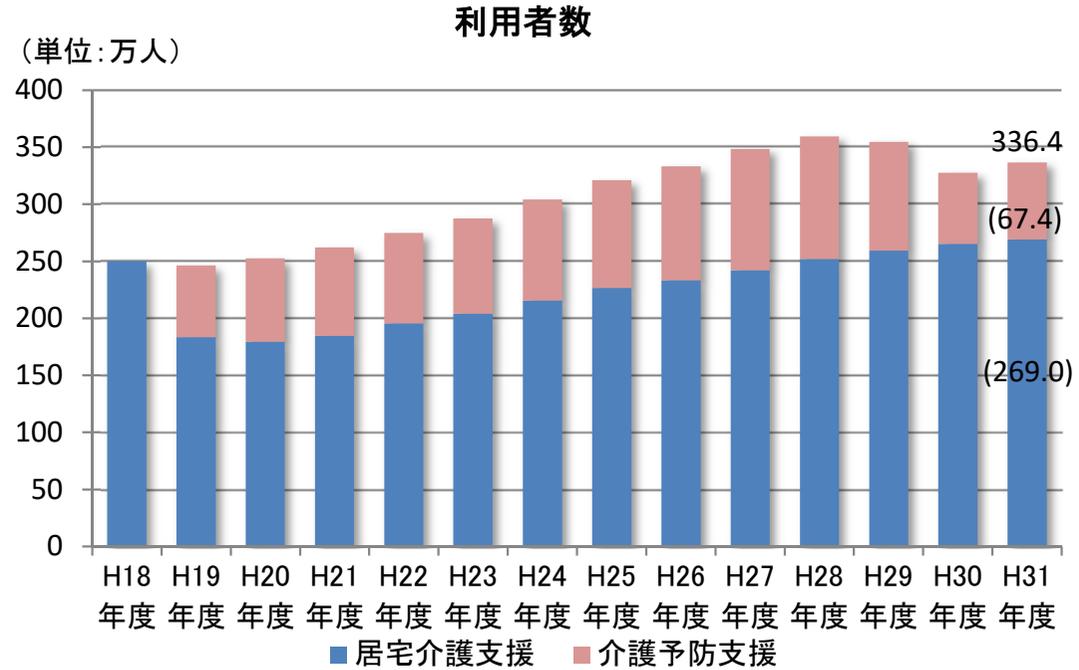
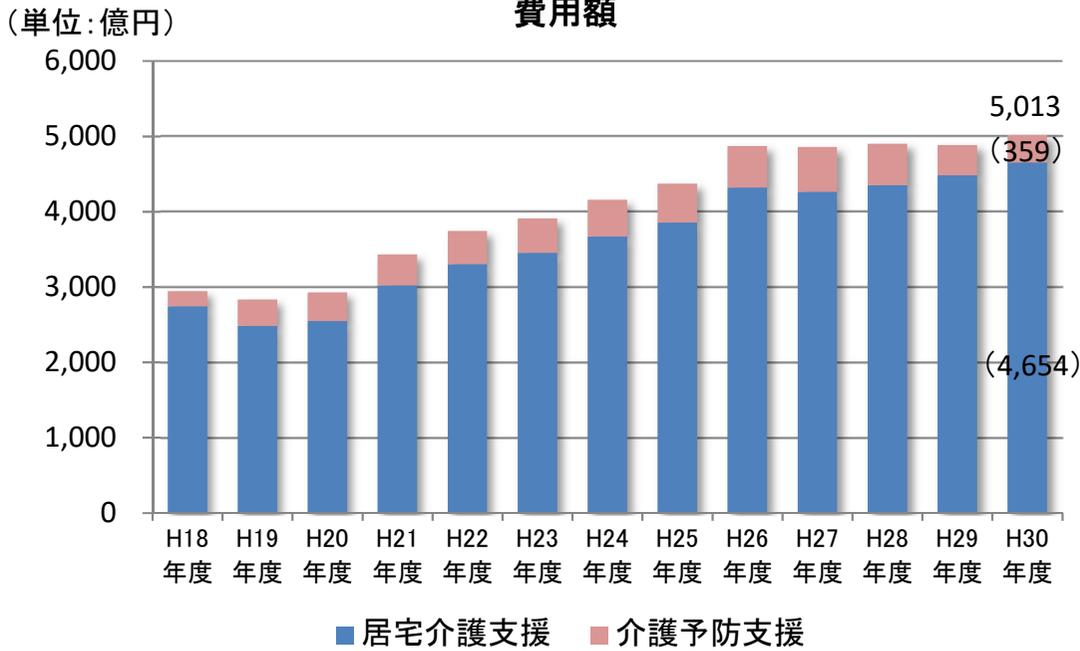
「介護予防支援」とは、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うことをいう。

人員基準

管理者	常勤専従の者を配置
担当職員	1人以上を配置（保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談援助業務に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。）

居宅介護支援・介護予防支援の事業所数・利用者数等

○居宅介護支援・介護予防支援の利用は、ここ数年は増加傾向にある。



居宅介護支援・介護予防支援の介護サービス費用額(平成30年度)

(上欄の単位: 億円)

要支援		要介護					合計
1	2	1	2	3	4	5	
135	224	1,467	1,303	913	598	373	5,013
2.7%	4.5%	29.3%	26.0%	18.2%	11.9%	7.4%	100%

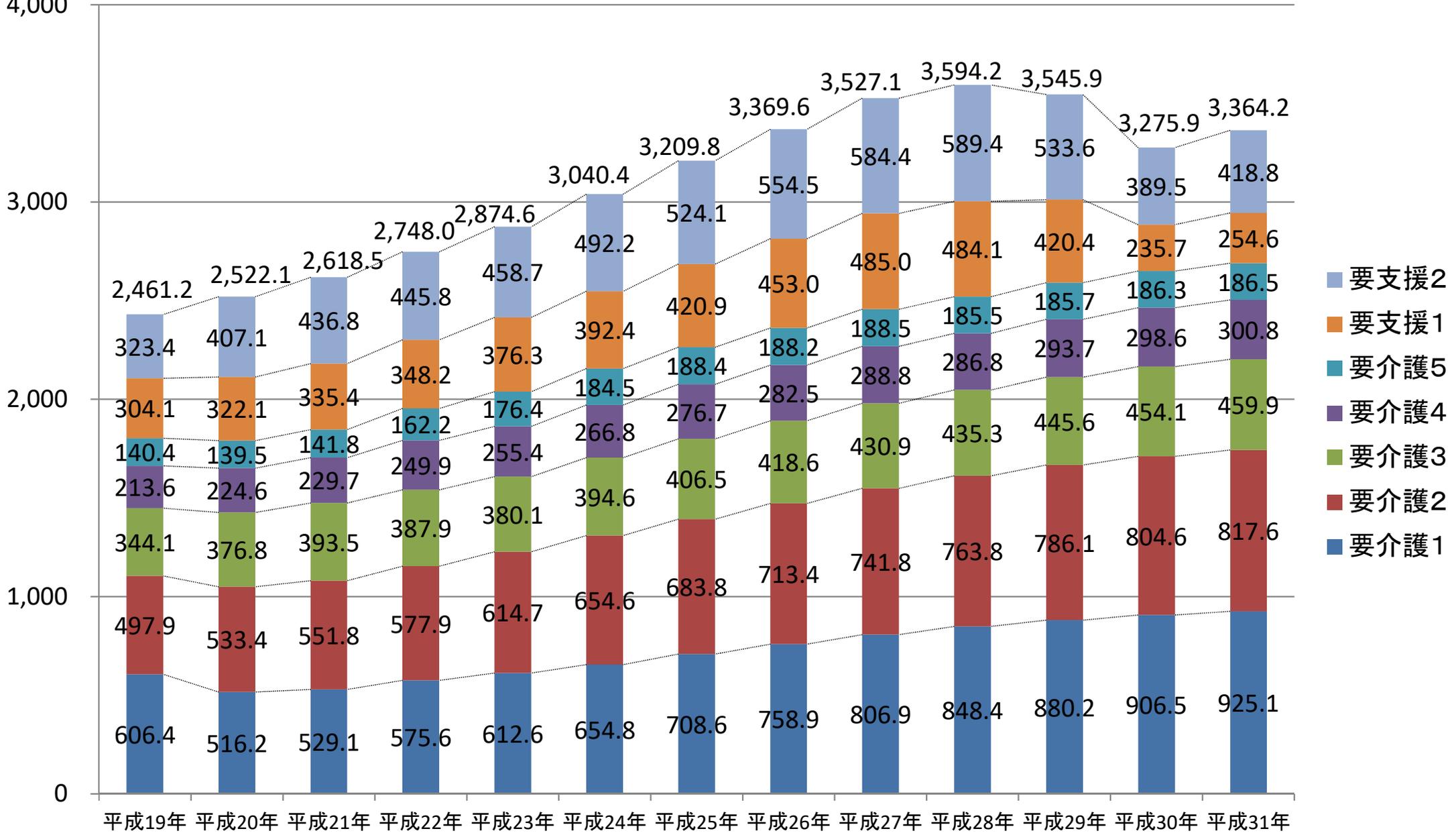
【出典】平成30年度介護給付費等実態統計(旧:介護給付費等実態調査)

注1) 費用額の値は、5月審査(4月サービス)分から翌年の4月審査(3月サービス)分までの合計である。

注2) 利用者数、請求事業所数の値は、4月審査分である。

居宅介護支援・介護予防支援の要介護度別受給者数

(千人)
4,000



※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。
 ※経過的要介護は含まない。

居宅介護支援・介護予防支援の報酬

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

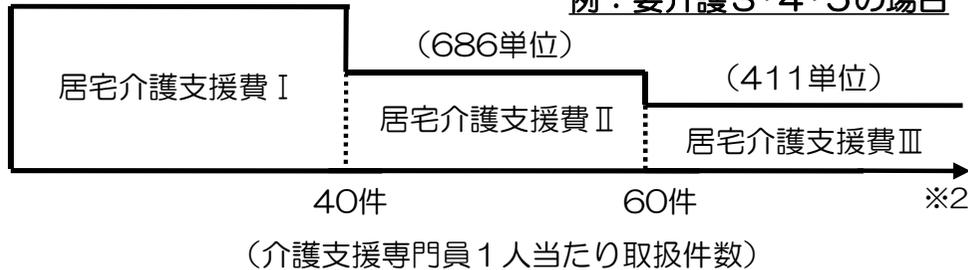
利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,057単位/月	1,373単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	529単位/月	686単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	317単位/月	411単位/月

【報酬体系は逡減制】※1

(1,373単位)

例：要介護3・4・5の場合



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逡減制（40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

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）

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）

小規模多機能型居宅介護事業所との連携

（300単位）

看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携

（300単位）

ケアマネジメント等の
質の高い事業所への評価

（Ⅰ：500単位、Ⅱ：400単位、
Ⅲ：300単位、Ⅳ：125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%）

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月あたり）

介護予防支援費

431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）

小規模多機能型居宅介護事業所との
連携（300単位）

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
	計	4,331,418	3,930.2	149,338
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計	3,377,270	1,284.6	13,399	
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

※事業者数は延べ数である。

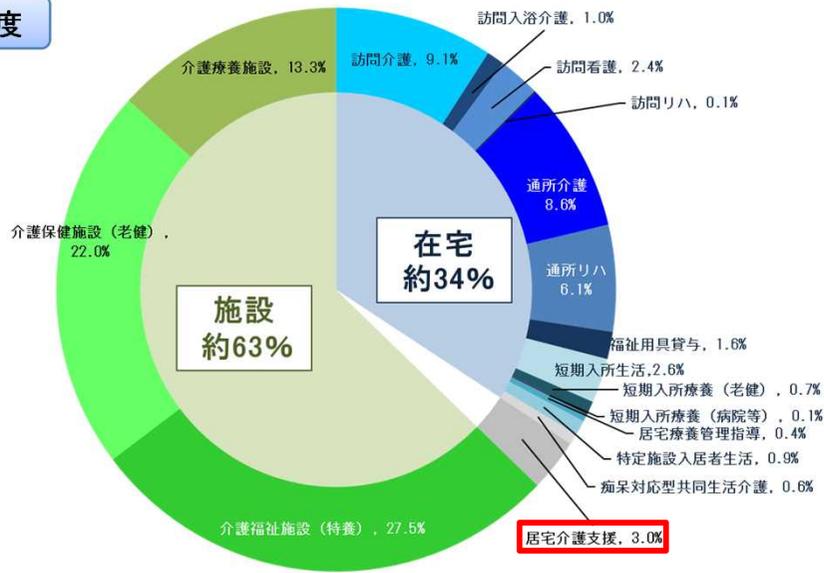
(注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分)、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。

(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

サービス種類別介護費用額割合の推移

H13年度



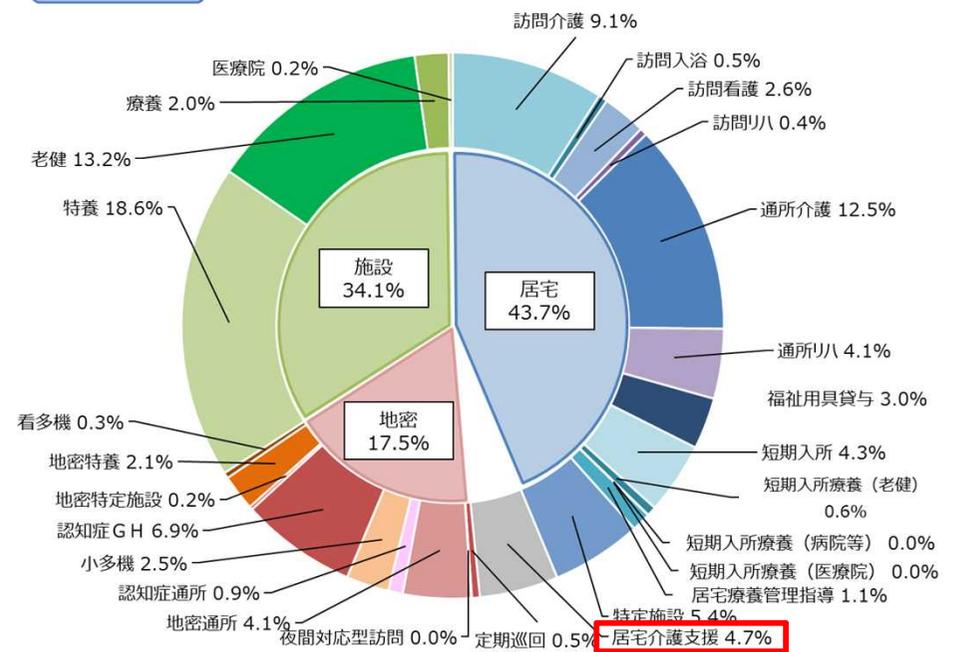
H19年度



H24年度



H30年度



[出典]介護給付費等実態調査(平成13年度から平成30年度)より作成

平成30年度介護報酬改定の概要(居宅介護支援・介護予防支援)

1) 基本報酬

例) ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合 又は 40以上である場合において、40未満の部分(居宅介護支援(I))

要介護1・2 1,042単位/月 ⇒ 1,053単位/月

要介護3～5 1,353単位/月 ⇒ 1,368単位/月

参考) 消費税率の引き上げに伴う改定(2019年度介護報酬改定)

要介護1・2 : 1,057単位/月 要介護3～5 : 1,373単位/月

要支援1・2 : 431単位/月(改定前: 430単位/月)

2) 医療と介護の連携の強化

- 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しよう依頼することを義務付け。(★)
- 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を設けないこととする。
- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価。
- 利用者が医療系サービスを利用を希望する場合、意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務付け。(★)
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況等について、主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務付け。(★)
- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価。

3) 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

- 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。
- 利用者等の同意を得た上で、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・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。(ターミナルケアマネジメント加算)

4) 質の高いケアマネジメントの推進

- 主任ケアマネジャーであることを管理者の要件化。(3年間の経過措置期間)
- 特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行うなど、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価。

5) 公正中立なケアマネジメントの確保

- 利用者はケアプランに位置付けるサービス提供事業所について、複数の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務付け(★)、これに違反した場合には報酬を減算。
- 特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや医療系サービスを対象サービスから除外。

6) 訪問回数が多い利用者への対応

- 統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合、市町村にケアプランを届出。

7) 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

- 障害福祉制度における特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確化。(★) (※)★印は介護予防支援においても同様に改定。

改定事項

○基本報酬

- ①医療と介護の連携の強化
- ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント
- ③質の高いケアマネジメントの推進
- ④公正中立なケアマネジメントの確保
- ⑤訪問回数が多い利用者への対応
- ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

基本報酬

単位数

○居宅介護支援（Ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	<現行>	⇒	<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	1042単位/月		1053単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	1353単位/月		1368単位/月

○居宅介護支援（Ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	<現行>	⇒	<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	521単位/月		527単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	677単位/月		684単位/月

○居宅介護支援（Ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	<現行>	⇒	<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	313単位/月		316単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	406単位/月		410単位/月

①医療と介護の連携の強化(入院時情報連携加算の見直し)

概要

※ 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

①医療と介護の連携の強化(退院・退所加算の見直し)

概要

※介護予防支援は含まない

イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。

i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。

ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。

iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

<現行>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	300単位	300単位
連携 2 回	600単位	600単位
連携 3 回	×	900単位

⇒

<改定後>

退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	450単位	600単位
連携 2 回	600単位	750単位
連携 3 回	×	900単位

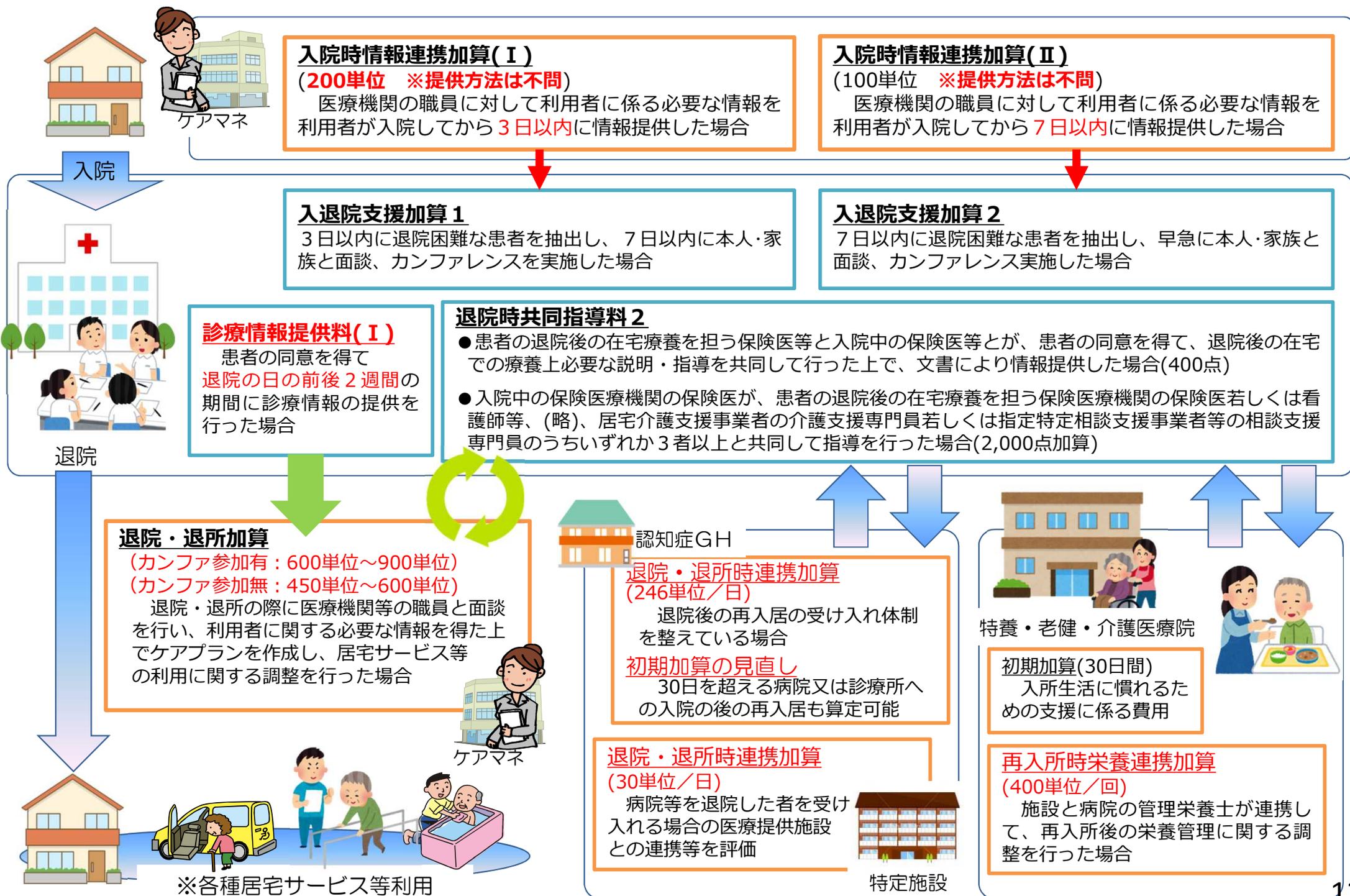
算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。

ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき 1 回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

入退院時の医療・介護連携に関する報酬(イメージ)



入院時情報連携加算(Ⅰ)
(200単位 ※提供方法は不問)
医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから3日以内に情報提供した場合

入院時情報連携加算(Ⅱ)
(100単位 ※提供方法は不問)
医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから7日以内に情報提供した場合

入退院支援加算1
3日以内に退院困難な患者を抽出し、7日以内に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

入退院支援加算2
7日以内に退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンス実施した場合

退院時共同指導料2

- 患者の退院後の在宅療養を担う保険医等と入院中の保険医等とが、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を共同して行った上で、文書により情報提供した場合(400点)
- 入院中の保険医療機関の保険医が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、(略)、居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合(2,000点加算)

①医療と介護の連携の強化(特定事業所加算の見直し)

概要

※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

エ 医療機関等との総合的な連携の促進

特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。(平成31年度から施行)

単位数

○エについて

<現行>
なし

⇒

<改定後>

特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月(新設)

算定要件等

<エについて>

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算(新設:次頁参照)を年間5回以上算定している事業所

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

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

③質の高いケアマネジメントの推進

概要

※介護予防支援は含まない

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

単位数

○イについて

	<現行>		<改定後>
特定事業所加算(Ⅰ)	500単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅱ)	400単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅲ)	300単位/月	⇒	変更なし

算定要件等

<イについて>

○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通

- ・ 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。

○特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)

- ・ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。(現行は(Ⅰ)のみ)

④公正中立なケアマネジメントの確保(契約時の説明等)

概要

※一部を除き介護予防支援を含む

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

単位数

運営基準減算	<現行> 所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒	<改定後> 変更なし
--------	------------------------------	---	---------------

算定要件等

○ 以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
 - ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
- の説明を行わなかった場合。

④公正中立なケアマネジメントの確保(特定事業所集中減算の見直し)

概要

※介護予防支援は含まない

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

単位数

	<現行>		<改定後>
特定事業所集中減算	200単位/月減算	⇒	変更なし

算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(※)、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護(※)、認知症対応型共同生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護(※)

(※) 利用期間を定めて行うものに限る。

<改定後>

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

⑤訪問回数が多い利用者への対応

概要

※介護予防支援は含まない

ア 訪問回数が多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化

訪問回数が多い訪問介護対策

集合住宅向け対策

検証対象
の抽出

訪問介護（生活援助中心型）の回数が「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）」に該当するケアプランの保険者届出

集合住宅等に居住する利用者のケアプランで不適切と疑われる事案を抽出するスクリーニングポイントの作成

検証方法の強化

「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂・再周知

集合住宅等に居住する利用者のケアプラン点検結果を活用したチェックポイント

検証の実施

保険者によるケアプラン点検
地域ケア会議によるケアプランの検証

必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す

⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

概要

※介護予防支援を含む

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】

居宅介護支援の基本報酬、加算・減算の算定状況

- 平成31年4月サービス提供分の請求事業所のうち、居宅介護支援費（Ⅰ）は99.9%の事業所で算定されている。
- また、特定事業所加算（Ⅱ）は約17%、特定事業所加算（Ⅲ）は約11%の事業所で算定されている一方で、算定率が低い加算もある。

		単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
基本報酬	居宅介護支援費（Ⅰ）（一）・（二）	(一) 1,057/(二) 1,373	39,311	99.99%	-
	居宅介護支援費（Ⅱ）（一）・（二）	(一) 529/(二) 686	967	2.46%	-
	居宅介護支援費（Ⅲ）（一）・（二）	(一) 317/(二) 411	30	0.08%	-
加算・減算	特定事業所加算（Ⅰ）	500	414	1.05%	41,472
	特定事業所加算（Ⅱ）	400	6,852	17.43%	406,590
	特定事業所加算（Ⅲ）	300	4,203	10.69%	112,286
	特定事業所加算（Ⅳ）	125	158	0.4%	3,961
	運営基準減算	△50%	313	0.8%	-
	特定事業所集中減算	△200	1,864	4.74%	△19,638
	初回加算	300	26,585	67.62%	33,556
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	200	16,754	42.62%	9,378
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	100	4,250	10.81%	565
	退院・退所加算	-	11,081	28.19%	15,566
	退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ	イ 600/ロ 450	9,313	23.69%	10,314
	退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ	イ 750/ロ 600	3,577	9.1%	4,659
	退院・退所加算（Ⅲ）	900	445	1.13%	593
	ターミナルケアマネジメント加算	400	354	0.9%	206
	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300	488	1.24%	187
	看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300	81	0.21%	34
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	81	0.21%	32
	特別地域居宅介護支援加算	15%	1,714	4.36%	-
	中山間地域等における小規模事業所加算	10%	130	0.33%	-
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%	767	1.95%	-

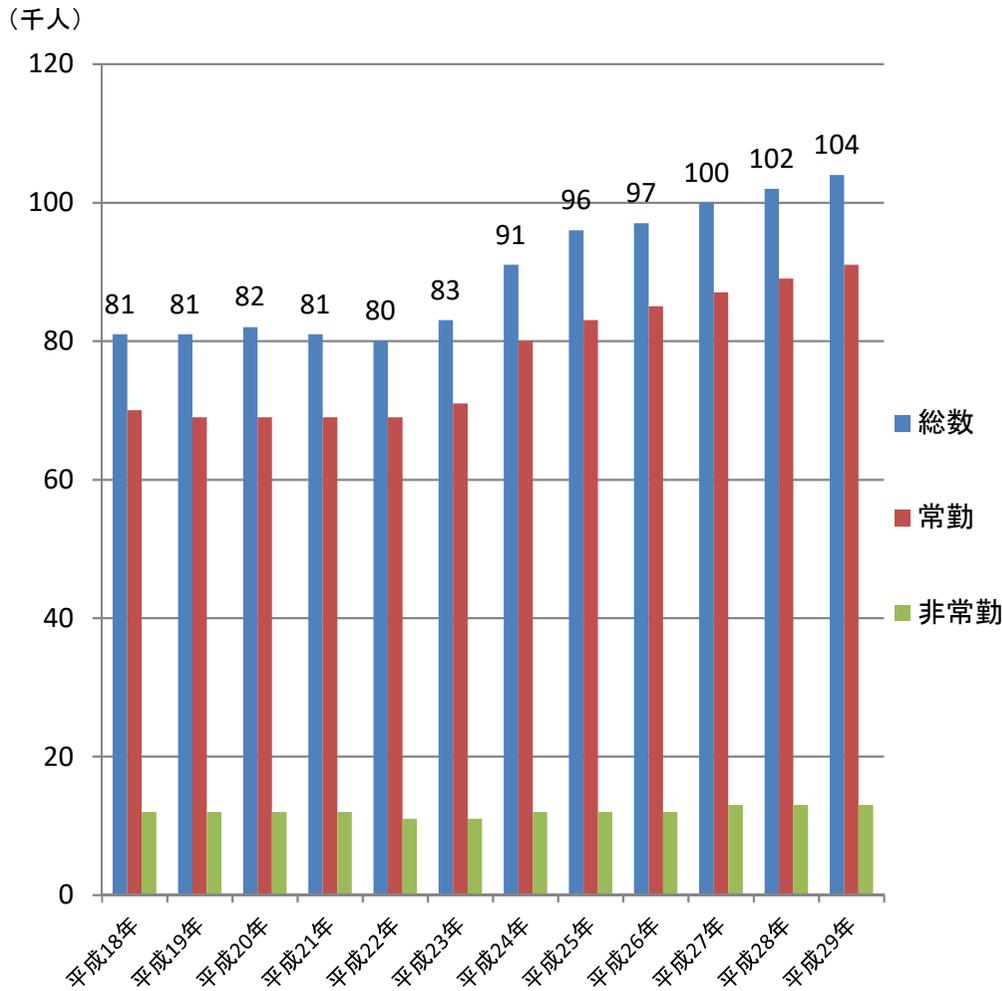
※ 『介護給付費等実態統計』より老健局振興課作成

※ 月報 平成31年4月サービス提供分

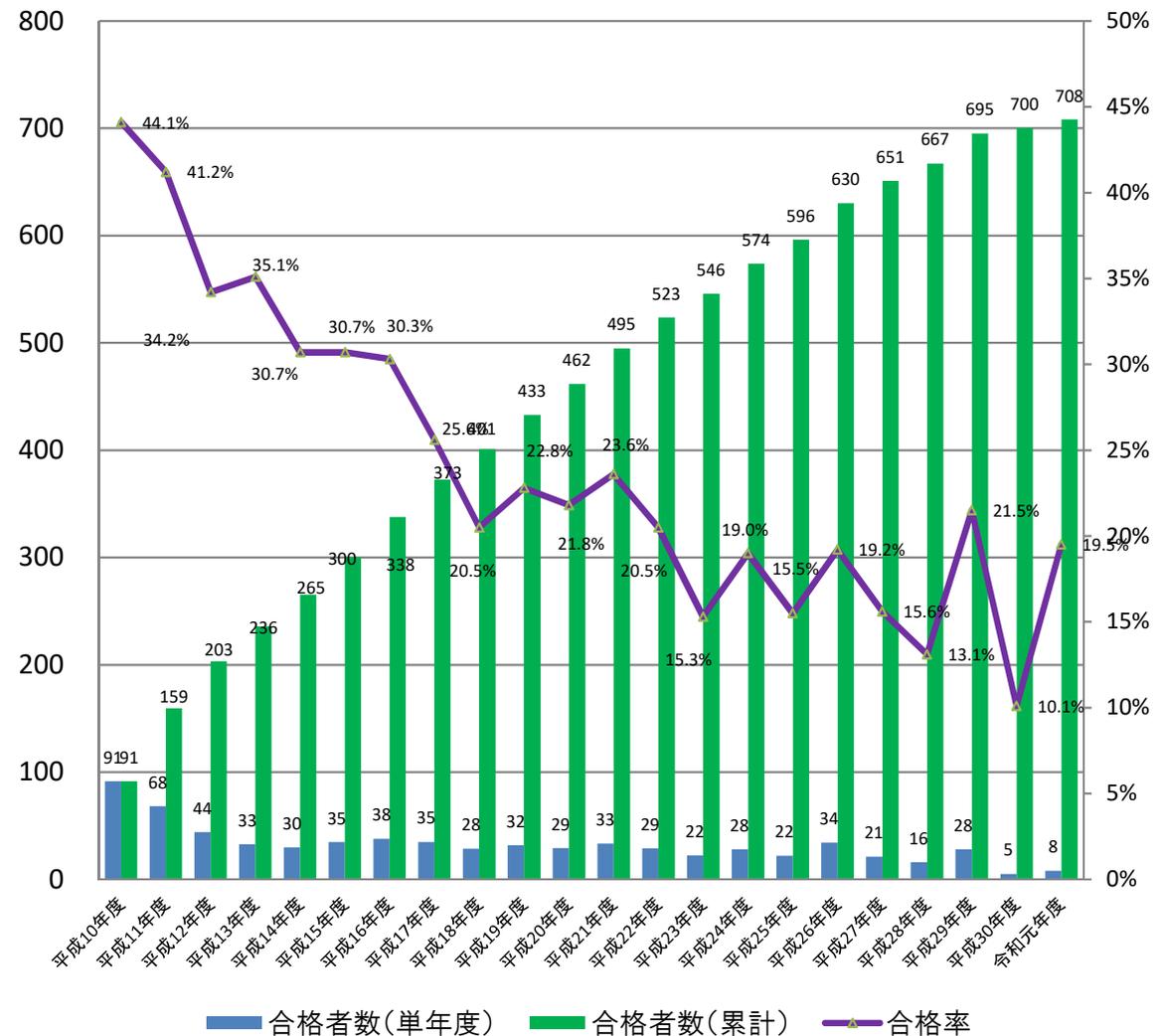
居宅介護支援事業所に従事する介護支援専門員の従業者数等

- 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数は、増加傾向にある。
- 実務研修受講試験の合格者数は、平成13年度以降ほぼ一定しているが、平成30年度に減少したが、令和元年度に微増した。

居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数



介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数及び合格率

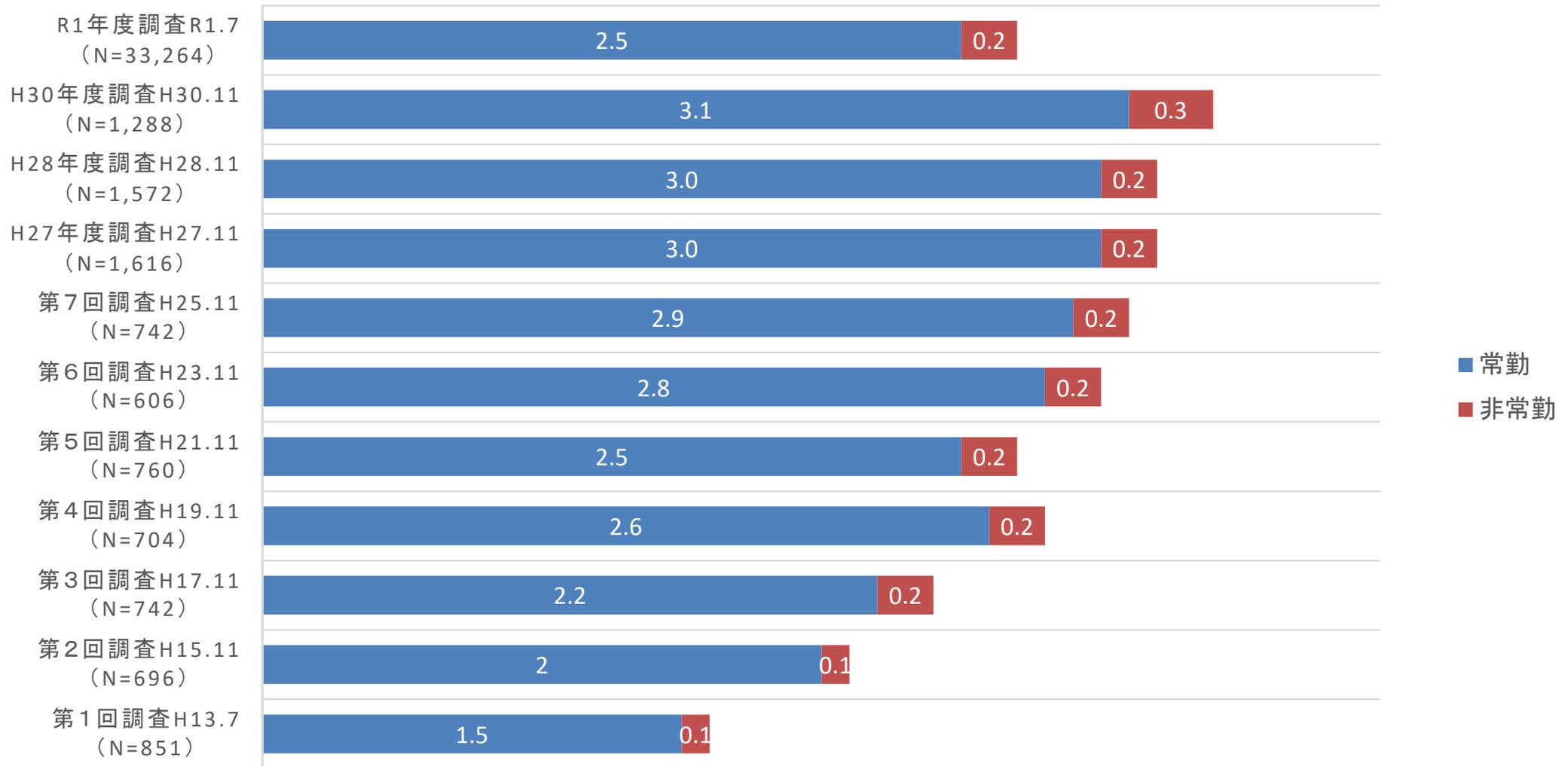


【出典】(左)平成29年介護サービス施設・事業所調査 (右)老健局振興課調べ

居宅介護支援1事業所あたりのケアマネジャーの人数(常勤換算)

○ 1事業所あたりのケアマネジャーの人数は2.7人となっている。

1事業所あたりのケアマネジャーの人数(常勤換算)(事業所調査票)



※第1回～第7回調査は「老人保健健康増進等事業」、平成27年度調査及び平成28年度調査は「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」、平成30年度調査は「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」、令和元年度調査は「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調査研究事業」

1事業所あたりの介護支援専門員数

- 1事業所あたりの平均の介護支援専門員数（常勤換算数）は、令和元年度で2.7人となっている。
- 1事業所あたりの平均の介護支援専門員数（実人数）は、令和元年度で3.0人となっている。

		全体	1人以下	1人	2人以上	無回答	平均(人)
介護支援専門員数 (常勤換算数)	令和元年度	905	3	298	601	3	2.7
		100.0%	0.3%	32.9%	66.4%	0.3%	-
介護支援専門員数 (実人数)	令和元年度	905	0	272	629	4	3.0
		100.0%	0.0%	30.1%	69.5%	0.4%	-

【出典】

老人保健健康増進等事業（令和元年度）

「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調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

居宅介護支援に関する各種意見①

○ 介護保険制度の見直しに関する意見(令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会) 抜粋

I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

3. ケアマネジメント

- 高齢化の進展に伴い、居宅介護支援事業所の数、ケアマネジメントの利用者数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という。)には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことも期待されている。
- ケアマネジメントについて、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備の方策等について、議論を行った。
- ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要である。
- 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用などケアマネジャーが専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、地域ケア会議については、利用者や家族の参加を確保するとともに、地域ケア会議の内容を利用者や家族に丁寧に説明すべきとの意見があった。
- 高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、インフォーマルサービスも盛り込まれた居宅サービス計画(以下「ケアプラン」という。)の作成を推進していくことが必要である。なお、インフォーマルサービスへの信用の確保のために、国、都道府県、市町村はケアマネジャーへの情報提供などの支援をすることが必要であるとの意見があった。
- 公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要である。適切な修了評価やICT等を活用した受講環境の整備など、研修の充実や受講者の負担軽減等が重要である。
- 適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保や、事務負担軽減等を通じたケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要である。ケアマネジャーを取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、ケアマネジャーに求められる役割を明確化していくことも重要である。

4. 地域包括支援センター

- 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが必要である。外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメント業務を担うべきとの意見もあった。

居宅介護支援に関連する各種意見②

○ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

- ケアマネジメントの公正中立性の確保については、今回は、契約時の説明事項の追加や、特定事業所集中減算の見直しを行ったが、これらに加えて、公正中立性を確保するための取組として、どのような方法が考えられるのか、引き続き検討していくべきである。
また、ケアマネジメントの適正化や質の向上をより進めていくためには、これらを判断するための指標が必要であり、そのような指標のあり方についても検討するべきである。

○ 規制改革に対する答申 抜粋(令和元年7月2日)

(2)介護サービスの生産性向上

ア 介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減

- a 行政への提出書類及びケアプラン等の事業所が独自に作成する文書における介護事業者の負担感と原因について現状を把握した上で、利用者への影響等も踏まえつつ、文書量の半減に向けて簡素化・標準化・ICT活用等の目標・対策・スケジュールを具体的に示し、生産性向上に資する取組を引き続き行う。また、対策についての地方公共団体への周知を徹底する。
- d 署名・捺印で行われている介護利用者のケアプランへの同意については、原本性を担保しつつ、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、介護支援専門員の業務負担軽減について検討する。

イ ICT・ロボット・AI等の導入推進

- b 介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。

居宅介護支援に関する各種意見③

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020 抜粋(令和2年7月17日)

4. 「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現

(1) 「新たな日常」に向けた社会保障の構築

① 「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等

感染症の下、介護分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、介護サービスの生産性向上に重点的に取り組む。ケアプランへのAI活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入について、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する。加えて、介護予防サービス等におけるリモート活用、介護文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。

○ 成長戦略フォローアップ 抜粋(令和2年7月17日)

- 文書量の削減に向けた取組について、介護分野では、2019年度取組を踏まえ、2020年度中に更なる文書等の簡素化・標準的な様式例の整備及びICT等の活用の見直しの方向性の検討を行い、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。医療分野や福祉分野でも、各分野の特性を踏まえ、文書量削減、標準化などの取組を順次進める。

○ 全世代型社会保障検討会議第2次中間報告 抜粋(令和2年6月25日)

○ 文書の簡素化・標準化・ICT等の活用

介護職員が行政に提出する文書等の作成に要する時間を効率化し、利用者に対する介護サービスの提供に集中できるよう、行政に提出する文書の記載項目や添付書類の削減など文書の簡素化を進める。

また、自治体ごとに文書の様式等が異なり、文書作成の効率化やICT化を阻害していることを踏まえて、国が標準的な様式等を作成するとともに、行政文書の標準化に取り組む自治体に対し、介護インセンティブ交付金で評価する。

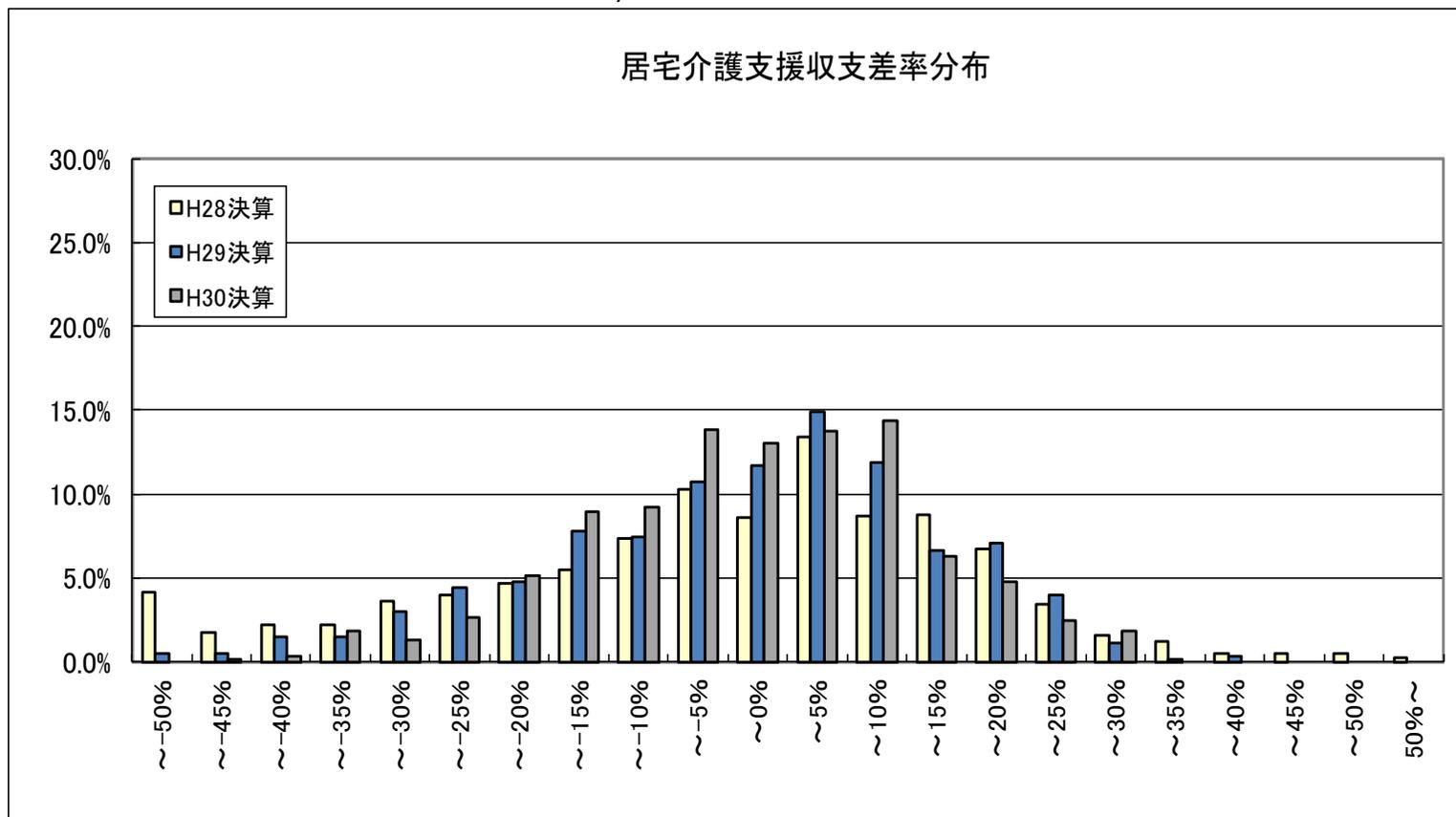
さらに、行政への文書提出をワンストップで効率的に行うことが出来るよう、事業所の指定に関する申請や事業所の介護報酬の請求に関する届出等の標準化と電子化の実現について、2020年度中に検討し、2021年度中の実現を目指す。

居宅介護支援事業所の経営状況

○ 居宅介護支援事業所の平成30年度決算の収支差率は△0.1%（対前年度比0.1%）となっている。

サービスの種類	H26年度 決算	H27年度 決算	H28年度 決算	H29年度 決算	H30年度 決算
居宅介護支援	△3.5%	△1.8%	△1.4%	△0.2%	△0.1% (対前年度比0.1%)

※ H26,27年度決算は「平成28年度介護事業経営概況調査結果」（有効回答数1,093）
 ※ H28年度決算は「平成29年度介護事業経営実態調査結果」（有効回答数 910）
 ※ H29,30年度決算は「令和元年度介護事業経営概況調査結果」（有効回答数 605）



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

居宅介護支援事業所の経営状況(利用者数別)

○ 介護支援専門員の1人あたりの利用者が31人～35人、36人～40人確保されている事業所では、収支差が黒字となっている。

居宅介護支援(介護支援専門員1人当たり利用者数別集計表)

		26人未満		26～30人		31～35人		36～40人		41人以上		
		千円		千円		千円		千円		千円		
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	699	1,106	1,368	1,325	1,046					
2		(2)保険外の利用料	-	-	-	-	-					
3		(3)補助金収入	19	0	4	3	1					
4		(4)介護報酬査定減	0	-2	-0	-0	-1					
5	II 介護事業費用	(1)給与費	633	88.3%	946	85.7%	1,158	84.4%	1,079	81.3%	854	81.6%
6		(2)減価償却費	10	1.5%	12	1.1%	15	1.1%	25	1.9%	18	1.7%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1		-2		-2		-3		-2	
8		(4)その他	100	13.9%	168	15.2%	169	12.3%	188	14.2%	166	15.9%
9		うち委託費	5	0.7%	16	1.5%	7	0.5%	11	0.8%	7	0.6%
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	0		0		0		0		1	
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	1		1		1		2		2	
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	5		14		6		16		14	
14	収入 ①=I+III		718		1,104		1,372		1,327		1,047	
15	支出 ②=II+IV+V		749		1,140		1,347		1,307		1,051	
16	差引 ③=①-②		-31	-4.3%	-36	-3.2%	25	1.8%	20	1.5%	-5	-0.4%
17		法人税等	1	0.1%	2	0.2%	3	0.2%	2	0.2%	3	0.3%
18	法人税等差引 ④=③-法人税等		-32	-4.5%	-38	-3.4%	22	1.6%	18	1.3%	-8	-0.7%
19	有効回答数		64		118		140		109		147	

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

20	実利用者数		52.1人		83.5人		104.5人		110.1人		93.3人	
21	常勤換算職員数(常勤率)		2.4人	90.9%	3.0人	94.1%	3.2人	94.2%	3.0人	93.9%	2.3人	89.1%
22	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)		2.6人	86.8%	2.9人	94.2%	3.1人	94.3%	2.9人	94.2%	1.9人	94.3%
23	常勤換算1人当たり給与費											
24	常勤	介護支援専門員	312,166円		332,964円		360,685円		369,657円		376,069円	
	非常勤	介護支援専門員	282,158円		279,067円		297,134円		286,406円		335,621円	

25	実利用者1人当たり収入		13,785円		13,234円		13,132円		12,055円		11,216円
26	実利用者1人当たり支出		14,383円		13,663円		12,892円		11,875円		11,265円
27	常勤換算職員1人当たり給与費		306,973円		349,872円		361,876円		384,785円		358,316円
28	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与費		308,192円		329,843円		357,057円		364,811円		373,780円

29	常勤換算職員1人当たり実利用者数		21.8人		27.9人		32.6人		36.6人		40.1人
30	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数		20.3人		28.8人		33.2人		37.8人		49.3人

【出典】「令和元年度介護事業経営概況調査結果」

居宅介護支援事業所の経営状況(特定事業所加算算定の有無別)

○ 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を算定している事業所では、収支差が黒字となっている一方、(Ⅲ)や「算定なし」の事業所は赤字となっている。

居宅介護支援(平成30年度末(平成31年3月)の特定事業所加算の算定状況別集計表)(平成30年度決算)

		特定事業所加算(Ⅰ)		特定事業所加算(Ⅱ)		特定事業所加算(Ⅲ)		算定なし		
		千円		千円		千円		千円		
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	3,704		2,539		1,363		588	
2		(2)保険外の利用料	-		-		-		-	
3		(3)補助金収入	0		13		2		1	
4		(4)介護報酬査定減	0		-1		-0		-1	
5	II 介護事業費用	(1)給与費	3,054	82.5%	2,066	81.0%	1,172	85.9%	505	85.7%
6		(2)減価償却費	30	0.8%	30	1.2%	29	2.1%	10	1.7%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1		-5		-2		-1	
8		(4)その他	507	13.7%	308	12.1%	195	14.3%	103	17.5%
9		うち委託費	20	0.6%	23	0.9%	11	0.8%	4	0.8%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	0		0		0		0	
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	1		2		2		1	
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	61		29		12		5	
13	収入 ①=Ⅰ+Ⅲ		3,704		2,551		1,365		589	
14	支出 ②=Ⅱ+Ⅳ+Ⅴ		3,652		2,430		1,408		623	
15	差引 ③=①-②		53	1.4%	121	4.8%	-43	-3.2%	-34	-5.7%
16	法人税等		8	0.2%	3	0.1%	3	0.2%	3	0.4%
17	法人税等差引 ④=③-法人税等		45	1.2%	119	4.7%	-46	-3.4%	-36	-6.2%
18	有効回答数		9		164		87		345	

※ 比率は収入に対する割合である。

※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

19	実利用者数		249.3人		187.3人		108.0人		54.3人	
20	常勤換算職員数(常勤率)		7.3人	91.0%	5.6人	94.5%	3.3人	95.4%	1.6人	89.5%
21	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)		7.0人	92.6%	5.1人	95.5%	3.0人	96.5%	1.5人	89.9%
22	常勤換算1人当たり給与費									
	常勤 介護支援専門員		393,038円		362,584円		370,937円		337,388円	
23	非常勤 介護支援専門員		222,425円		314,968円		289,211円		289,473円	

24	実利用者1人当たり収入		14,862円		13,620円		12,638円		10,854円
25	実利用者1人当たり支出		14,650円		12,972円		13,038円		11,475円
26	常勤換算職員1人当たり給与費		375,429円		367,263円		371,656円		341,243円
27	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与費		380,491円		360,419円		368,090円		332,528円

28	常勤換算職員1人当たり実利用者数		34.0人		33.3人		32.3人		33.5人
29	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数		35.5人		36.4人		36.6人		36.1人

【出典】「令和元年度介護事業経営概況調査結果」

介護支援専門員の1人あたり担当利用者数について

○ 介護支援専門員の1人あたり担当利用者数については、要介護で約25人、要支援では約6人で、合計で約31人であった。

実施年度	調査事業名	回収数 (事業所)	1事業所あたり利用者数 (人)			介護支援専門員の 常勤換算人員 (人) (常勤+非常勤)	常勤換算の介護支援 専門員1人あたり利用者数 (人) (換算人員ベース)		
			要支援	要介護			要支援	要介護	
H29	介護サービス施設・事業所調査 (特別集計)	34,259	-	-	67.5	2.6	-	-	25.9
R01	老健事業 (管理者要件に関する調査)	33,264	85.7	15.2	70.5	2.8	30.8	5.6	25.2

※ 介護サービス施設・事業所調査では、居宅介護事業所における要支援者の人数については調査対象外のため把握できない。

【出典】

- ・「介護サービス施設・事業所調査」(平成29年度)(老健局振興課特別集計)
- ・老人保健健康増進等事業(令和元年度)「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調査研究事業「管理者要件に関する調査」」(株)三菱総合研究所)

公正中立性の確保について

○ ケアマネジメントの公正中立性を確保する観点から、以下の取組みを行ってきたが、全て事業所内における取組みである。

公正中立性の規定等	対応状況
<p>○ 事業所内の公正中立の確保</p> <p>○ 作成したケアプランについて、正当な理由なく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</p> <p>○ 管理者はケアマネジャーに対して特定の事業者を優遇するよう指示することを禁止</p> <p>○ ケアマネジャーは利用者に対して特定の事業者を利用すべき旨の指示を禁止</p> <p>○ ケアマネジャーは利用者に対して特定の事業者を利用させた対償として当該事業者から金品等の收受を禁止</p> <p>○ 利用者との契約にあたって、 ・ケアプランに位置付ける事業所の複数紹介を求めることが可能であること ・当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを利用者やその家族に説明・同意を得る事項として設定</p>	<p>⇒ 特定事業所集中減算で対応済</p> <p>⇒ 運営基準で規定済</p> <p>⇒ 運営基準で規定済</p> <p>⇒ 運営基準で規定済</p> <p>⇒ 平成30年度報酬改定において、新たに「運営基準」で規定済 また、併せて、「減算」として、「運営基準減算」の規定に追加済</p>

指定居宅介護支援事業所等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)

公正中立の確保に関する主な条文

(基本方針)

第1条の2 (略)

- 2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者（法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。
- 4 (略)

(内容及び手続の説明及び同意)

第4条 (略)

- 2 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第1条の2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等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3～8 (略)

(居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等)

- 第25条 指定居宅介護支援事業者及び指定居宅介護支援事業所の管理者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを位置付けるべき旨の指示等を行ってはならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用すべき旨の指示等を行ってはならない。
- 3 指定居宅介護支援事業者及びその従業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、利用者に対して特定の居宅サービス事業者等によるサービスを利用させることの対償として、当該居宅サービス事業者等から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

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

医療と介護の連携強化(入院時の連携)

【医療介護連携の推進(入院時)】

- 居宅介護支援事業所の利用者において、平成30年7月～9月に医療機関に入院した人数の平均は8.0人、うち「入院時に医療機関へ情報提供を行った人数」の平均は6.6人、うち「入院時情報連携加算適用人数」は加算(Ⅰ)の平均が5.1人、加算(Ⅱ)の平均が0.7人であった。
- 「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」または「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」と回答した場合について、入院時に医療機関に情報提供を行った日は、「入院後2日目」が38.9%と最も多く、次いで「入院後1日目」が32.4%であった。

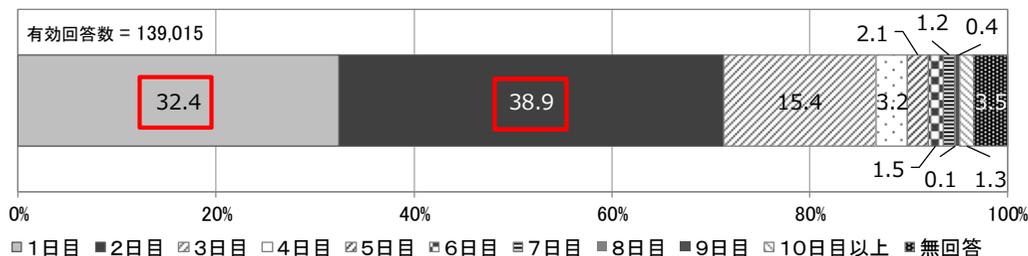
※事業所調査票:9(4)1)7月～9月に1回でも給付管理を行った人, 利用者調査票:5-(1)5)情報提供した日(入院した日を1日目とする日数)(「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」または「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」回答者限定質問)

図表 12 7月～9月に医療機関に入院した利用者数(事業所調査票)

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)
平成30年度	医療機関に入院した利用者がある事業所	1,288	49	102	151	122	86	89	63	147	327	152	8.0
		100.0%	3.8%	7.9%	11.7%	9.5%	6.7%	6.9%	4.9%	11.4%	25.4%	11.8%	-
	うち入院時に医療機関へ情報提供を行った利用者がある事業所	1,288	78	147	153	112	85	74	50	144	251	194	6.6
		100.0%	6.1%	11.4%	11.9%	8.7%	6.6%	5.7%	3.9%	11.2%	19.5%	15.1%	-
	うち「入院時情報連携加算」を適用した利用者がある事業所	1,288	205	107	117	89	59	69	43	127	213	259	5.9
		100.0%	15.9%	8.3%	9.1%	6.9%	4.6%	5.4%	3.3%	9.9%	16.5%	20.1%	-
	加算(Ⅰ)	1,288	241	112	125	83	66	66	49	104	183	259	5.1
		100.0%	18.7%	8.7%	9.7%	6.4%	5.1%	5.1%	3.8%	8.1%	14.2%	20.1%	-
	加算(Ⅱ)	1,288	695	177	69	36	21	9	5	10	7	259	0.7
		100.0%	54.0%	13.7%	5.4%	2.8%	1.6%	0.7%	0.4%	0.8%	0.5%	20.1%	-
平成28年度	医療機関に入院した利用者がある事業所	1,572	80	168	194	184	132	99	82	197	292	144	7.7
		100.0%	5.1%	10.7%	12.3%	11.7%	8.4%	6.3%	5.2%	12.5%	18.6%	9.2%	-
	うち入院時に医療機関へ情報提供を行った利用者がある事業所	1,572	333	223	186	146	104	73	62	128	173	144	4.2
		100.0%	21.2%	14.2%	11.8%	9.3%	6.6%	4.6%	3.9%	8.1%	11.0%	9.2%	-
うち「入院時情報連携加算」を適用した利用者がある事業所	1,572	678	138	111	94	69	55	48	98	137	144	3.1	
	100.0%	43.1%	8.8%	7.1%	6.0%	4.4%	3.5%	3.1%	6.2%	8.7%	9.2%	-	

注) 居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 13 入院時に情報提供を行った場合、情報提供を行った日【入院した利用者】(利用者調査票)



注1) 「入院時に利用者の情報を書面で送付し提供した」または「入院時に医療機関を訪問し情報提供をした」と回答した場合に限定している。

注2) 入院した日を1日目とした。

注) 居宅介護支援事業所のみを集計している。

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

医療と介護の連携強化(退院時の連携)

【医療介護連携の推進(退院時)】

- 居宅介護支援事業所で平成30年7月～9月に給付管理の対象となった利用者のうち、同期間中に「退院した利用者数」の平均は5.7人であり、そのうち「退院時に医療機関の職員と面談を行った人」の平均は4.2人であった。
- 平成30年4月～9月に退院・退所加算を算定している事業所について、平成29年4月～9月と算定件数を比較すると、「医療機関との連携が1回又は2回の場合では、退院時カンファレンス等への「参加なし」と「参加あり」それぞれの平均値が増加した。「医療機関との連携が3回」の平均値は同程度であった。

※事業所調査票:9(8)1)7月～9月に1回でも給付管理の対象となった人数,
9(10)事業所において退院・退所加算を算定している件数_退院・退所加算(医療機関)

図表 16 7月～9月に退院し給付管理の対象となった利用者数(事業所調査票)

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)
平成30年度	退院した利用者がある事業所	1,288	94	159	153	147	105	74	63	123	206	164	5.7
		100.0%	7.6%	12.9%	12.3%	11.9%	8.4%	5.8%	4.6%	9.9%	16.5%	10.2%	-
平成30年度	退院した利用者のうち退院時に医療機関の職員と面談を行った人がある事業所	1,288	144	203	158	150	87	80	43	92	120	211	4.2
		100.0%	11.6%	16.0%	12.6%	12.3%	7.0%	6.3%	3.1%	7.5%	9.5%	14.1%	-
平成28年度	退院した利用者がある事業所	1,572	113	253	201	169	130	99	71	155	182	199	6.0
		100.0%	7.2%	16.1%	12.8%	10.8%	8.3%	6.3%	4.5%	9.9%	11.6%	12.7%	-
平成28年度	退院した利用者のうち退院時に医療機関の職員と面談を行った人がある事業所	1,572	334	271	202	148	115	73	54	94	82	199	3.1
		100.0%	21.2%	17.2%	12.8%	9.4%	7.3%	4.6%	3.4%	6.0%	5.2%	12.7%	-

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

図表 17 事業所において退院・退所加算を算定している件数(事業所調査票)

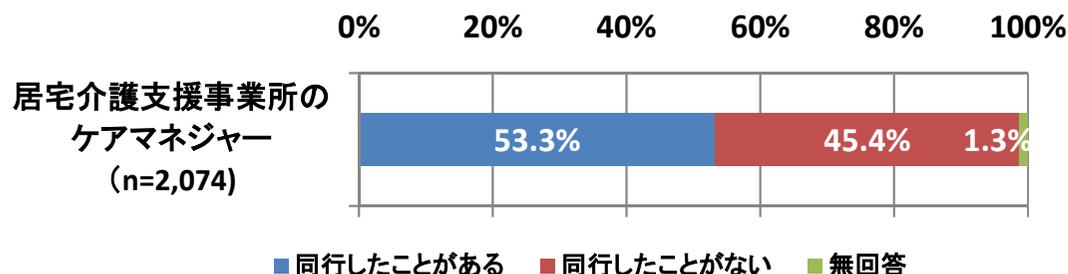
			全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7～9人	10人以上	無回答	平均(人)
連携1回	会議参加なし	平成29年4月～9月	1,288	609	65	54	43	28	27	15	33	41	373	1.7
			100.0%	47.3%	5.0%	4.2%	3.3%	2.2%	2.1%	1.2%	2.6%	3.2%	29.0%	-
	会議参加あり	平成29年4月～9月	1,288	552	98	79	53	41	27	21	44	50	323	2.1
			100.0%	42.9%	7.6%	6.1%	4.1%	3.2%	2.1%	1.6%	3.4%	3.9%	25.1%	-
連携1回	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	573	110	65	44	40	33	10	15	25	373	1.4
			100.0%	44.5%	8.5%	5.0%	3.4%	3.1%	2.6%	0.8%	1.2%	1.9%	29.0%	-
連携1回	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	500	157	92	59	30	36	22	31	38	323	1.9
			100.0%	38.8%	12.2%	7.1%	4.6%	2.3%	2.8%	1.7%	2.4%	3.0%	25.1%	-
連携2回	会議参加なし	平成29年4月～9月	1,288	824	25	19	15	6	8	4	6	8	373	0.4
			100.0%	64.0%	1.9%	1.5%	1.2%	0.5%	0.6%	0.3%	0.5%	0.6%	29.0%	-
	会議参加あり	平成29年4月～9月	1,288	776	58	49	20	14	17	4	12	15	323	0.8
			100.0%	60.2%	4.5%	3.8%	1.6%	1.1%	1.3%	0.3%	0.9%	1.2%	25.1%	-
連携2回	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	811	39	24	13	6	6	2	5	9	373	0.4
			100.0%	63.0%	3.0%	1.9%	1.0%	0.5%	0.5%	0.2%	0.4%	0.7%	29.0%	-
連携2回	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	732	93	48	23	26	12	5	12	14	323	0.8
			100.0%	56.8%	7.2%	3.7%	1.8%	2.0%	0.9%	0.4%	0.9%	1.1%	25.1%	-
連携3回	会議参加あり	平成29年4月～9月	1,288	886	18	6	3	1	0	0	0	1	373	0.1
			100.0%	68.8%	1.4%	0.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	29.0%	-
連携3回	会議参加あり	平成30年4月～9月	1,288	895	43	11	6	4	3	1	2	0	323	0.1
			100.0%	69.5%	3.3%	0.9%	0.5%	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	25.1%	-

注)居宅介護支援事業所のみを集計している。

介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況

- 介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況については、「同行したことがある」が53.3%、「同行したことがない」が45.4%であった。
- 通院同行する場合の理由については、「具体的な医師の指示や指導が必要な場合」が62.2%、「医師に利用者の生活に関する具体的な情報を提供する場合」が51.8%、「服薬状況や薬の内容等に関する相談」が46.0%であった。

医療機関への通院同行の状況(令和元年9月)

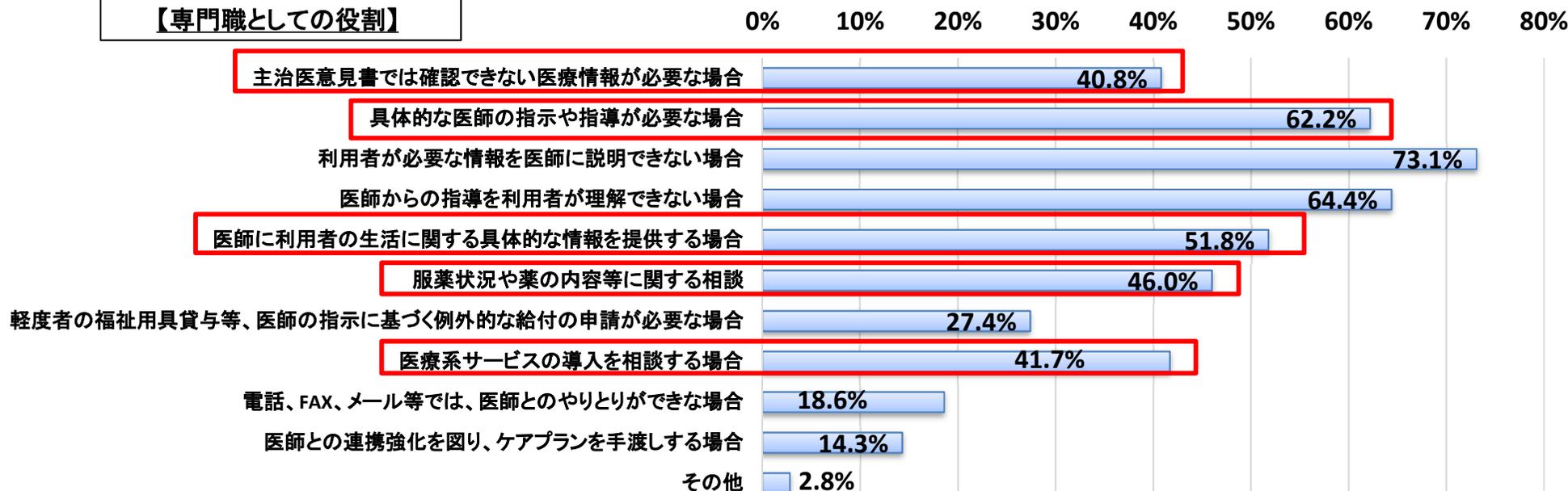


【同行したことがある場合】

1ヶ月間に同行した平均利用者数	1.9人	
	平均同行回数	1回あたりに要する平均時間
通常の事業の実施地域内の医療機関	1.9回	1.8時間
通常の事業の実施地域外の医療機関	0.3回	2.6時間

通院同行する場合の理由(複数回答)

【専門職としての役割】



特定事業所加算(質の高いケアマネジメントについて)

○ 現行の特定事業所加算については、以下のとおり、加算の区分ごとに算定要件が設定されている。

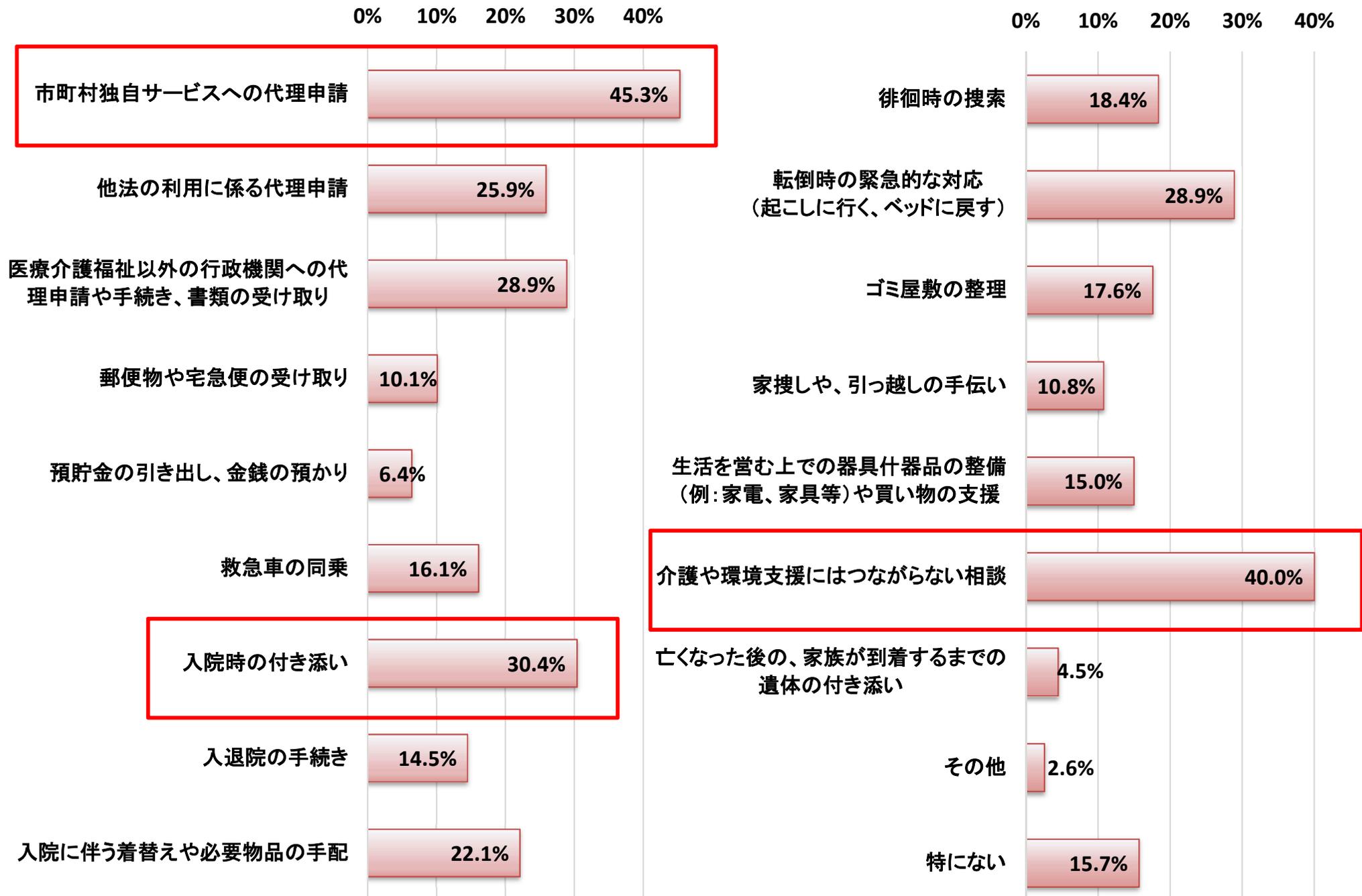
特定事業所加算 算定要件一覧表

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 (Ⅳ)
	500単位	400単位	300単位	125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	【算定要件】 (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
(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	
(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を開催すること	○	○	○	
(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	○	○	○	
(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	○	○	○	
(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)	○	○	○	
(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	○	○	○	

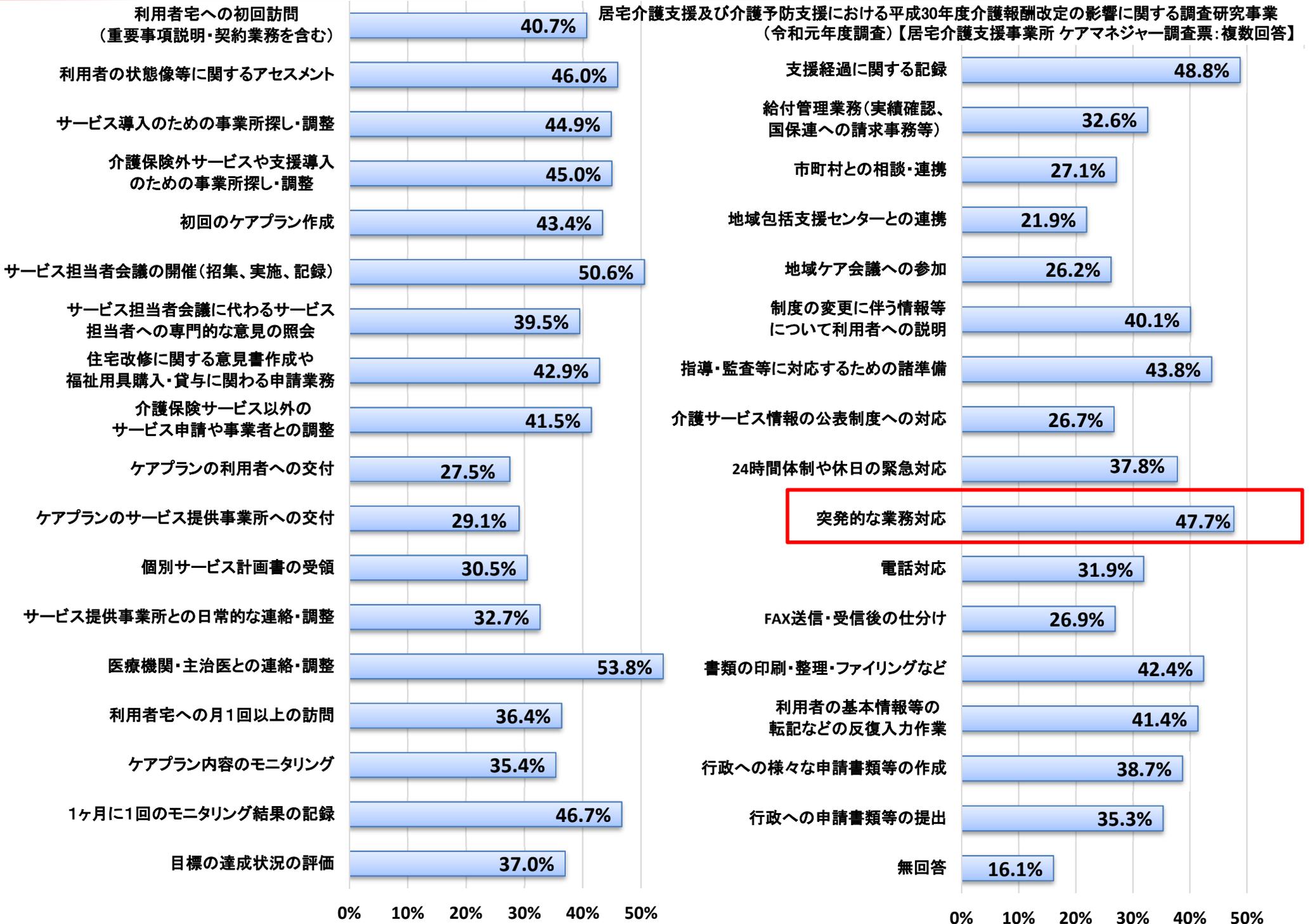
ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず行ったことがあること

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調査研究事業(令和元年度調査)【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票:複数回答】

平成30年1月～令和元年9月に、ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず利用者・家族の代行等をしたこと



介護支援専門員の業務負担が大きい業務



<現状と課題>

(概況)

- 「居宅介護支援」は、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うもの。

- 従業者については、事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置。
- 管理者については、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。)

- 報酬については、利用者の要介護度や取扱件数に応じた月単位の報酬。また、報酬体系は逡減制としている。(※)
(※1) 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逡減制(40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

- 請求事業所数は横ばい、受給者数、費用額は年々増加。

(平成30年度介護報酬改定)

- 前回の平成30年度介護報酬改定では、主に以下を実施したところであるが、実際の算定に当たっては課題も存在。

- 1.医療と介護の連携の強化
- 2.末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント
- 3.質の高いケアマネジメントの推進
- 4.公正中立なケアマネジメントの確保
- 5.訪問回数の多い利用者への対応 等

- 令和元年度の介護事業経営概況調査結果によれば、収支差率は▲0.1%。

(これまでの指摘等)

- これまでに以下の指摘等がある。

- 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントの推進。(介護保険部会)
- インフォーマルサービスも盛り込まれた居宅サービス計画の作成を推進。(介護保険部会)
- 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上。(介護給付費分科会・介護保険部会)
- 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備。(介護保険部会)
- 地域包括支援センターについて、機能や体制の強化を図る。(介護保険部会)
- 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、外部委託を行いやすい環境の整備を進める。(介護保険部会)

居宅介護支援・介護予防支援

(これまでの指摘等)

■ これまでに以下の指摘等がある。

- 規制改革推進に関する答申（令和2年7月2日）において、
 - ・「ケアプラン等の事業所が独自に作成する文書における簡素化・標準化・ICT活用等、生産性向上に資する取組を引き続き行う。」（令和2年度措置）
 - ・「ケアプランへの同意について、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、業務負担軽減について検討する。」（令和2年度検討・結論）
 - ・「介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。」（令和2年度検討・結論）

<論点>

■ 高齢化の進展に伴い、居宅介護支援事業所の数、ケアマネジメントの利用者数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことも期待されている。また、介護予防支援（地域包括支援センター）についても、機能や体制の強化を図ることが求められている。これらを踏まえ、

- ・ 医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントを図る観点
- ・ 医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されるような居宅サービス計画の作成を推進する観点
- ・ 公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上の観点
- ・ 質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図る観点
- ・ 地域包括支援センターについて、機能や体制の強化を図る観点
- ・ 業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点

から、どのような方策が考えられるか。