

居宅介護支援・介護予防支援の 報酬・基準について（検討の方向性）

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)①

<公正中立なケアマネジメントの確保等>

- ケアマネジャーは、介護サービスをマネージ・ナビゲートするという非常に重要な機能を担っており、公平、中立、適切な判断が全国で同じ基準で行われるよう、ケアプランの標準化を進めるべきではないか。
- 公正中立なケアマネジメントの実施を担保するため、前回の改定においても一定の対応が行われたが、引き続き公正中立なケアマネジメントに努めていくことが必要ではないか。
- 質の高いケアマネジャーの安定的な確保とケアマネジメントの質の向上という観点から、多くの件数を担当することは困難ではないか。担当件数と収入を両立させるためには報酬を見直した上で、質の確保が可能な担当件数を考える必要があるのではないか。
- 介護支援専門員の人材不足が課題となっており、質の維持・向上を前提に標準担当件数や、40件からの逡減制の件数等の見直しを検討してはどうか。

<多職種連携>

- 日頃からの各種専門職との連携について、他の専門職との連携も評価する報酬の設定について議論をしてはどうか。
- 医師や他の医療介護関係職種との情報共有が、日頃から活発に行われることが非常に重要であるが、今般の新型コロナウイルス感染予防下において、対面や参集が非常に困難となっているため、ICTの活用を前提とした仕組みとするとも検討が必要ではないか。
- サービス担当者会議等におけるICT導入を行うことで、時間の有効活用や効率性の向上につなげ事業所の収支の向上を目指すべきではないか。あわせて、ICT整備に関する助成も考慮すべきではないか。
- 通院同行は医療と介護の連携に有効なので、新たな評価を検討すべきではないか。

<インフォーマルサービスを含めた居宅サービス計画>

- インフォーマルサービスが組み込まれたケアプランを評価することを検討をしてはどうか。
- 介護支援専門員は、フォーマル、インフォーマルにかかわらず、サービス等が利用者にとって過不足ない適切なものを総合的に判断し対応しているため、今後は、サービスの利用実績にかかわらず、評価することを検討をしてはどうか。

<地域包括支援センターの機能や体制の強化、介護予防支援>

- 地域包括支援センターの機能や体制を強化するため、介護予防支援業務を外すことや、ケアマネ事業所に実施させるように検討するなど、地域包括支援センターの業務全体の見直しを図ることも必要ではないか。
- 介護予防支援業務の委託を進めるに当たっては、報酬上の評価、質を担保した上での業務内容の簡素化、委託先とのやりとりの簡素化等の対応が必要ではないか。
- 業務委託が推進されるよう、介護予防支援に係る業務の効率化を図るための支援策の導入や、報酬の増額を行う必要があるのではないか。

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)②

- 介護予防マネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点については、それぞれの地域包括支援センターの考えを十分に把握し、それを踏まえて検討することが必要ではないか。
- 介護予防支援費の評価を高めて、委託しやすくすることについて検討してはどうか。
- 地域包括支援センターの重要性が増す一方で、町村部では、専門職の確保が大変困難な状況であり、自らの努力だけでは体制の強化は容易にできないというのが実情であることも踏まえつつ、ニーズに適切に対応できるような方策を検討するべきではないか。
- 重度化防止を図る観点から医療と介護の連携の強化は重要であり、介護予防支援においても、日常的な医学管理やリハビリテーションが必要な場合には、加算として評価することを検討してはどうか。

<安定的なサービス提供、処遇の改善>

- 複雑多様な業務を担うケアマネジャーの存在は重要であり、適切に評価されるべきではないか。
- ケアマネジャーには、医療と介護の連携や、地域における多様な介護資源の把握、活用等の役割が一層求められることから、ケアマネジャーの担い手不足解消をする観点からも介護報酬上の処遇改善が必要ではないか。
- 居宅介護支援の持続可能性を高め、ケアマネジャーの公正中立な立場を堅持するためにも、基本単位数の引き上げについて検討してはどうか。
- 収支が毎回マイナスという状況や、ケアマネジャーの養成数が近年少なくなっている状況を踏まえると、基本報酬の水準が適切かどうかを含めて検討をしていくべきではないか。
- 収支差率は改善傾向にあるが、依然としてマイナスである。介護支援専門員が経験と知識を積み重ね、質が向上することに比例して人件費が上がっていくことも、収支差率がマイナスとなる要因と考えられるため、基本報酬等見直しや、処遇改善が必要ではないか。
- 今後、業務負担軽減と併せて、各事業所で独立採算が可能となるような経営体制づくりを目指し、他の居宅サービス並みの改善を図ることで、介護支援専門員の能力の発揮や、利用者への安定したより良い支援を行える環境づくりにつなげられるのではないか。

<その他>

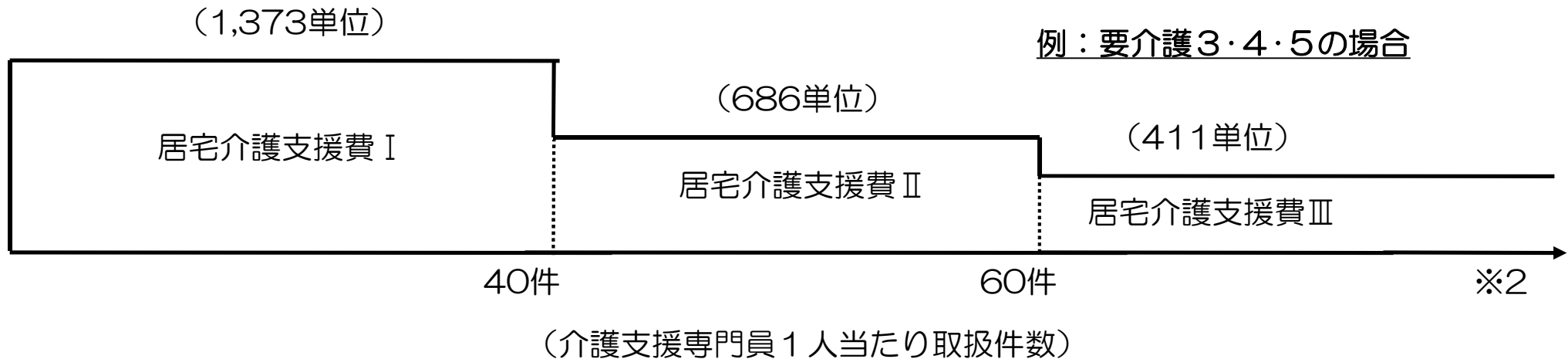
- 主治医意見書の医学的管理の必要性の欄に、必要な介護サービスに印をつける欄があるが、それがケアプランに反映されているか今後検討が必要ではないか。
- ケアプランについて、利用者サービスを継続させていくためにも、一定の利用者負担を求めていくことが必要ではないか。

論点①逓減制

論点①

- 居宅介護支援費については、介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、60件を超えた場合にそれぞれ逓減制の仕組みを設けているが、居宅介護支援事業所の経営状況、現行の算定状況や報酬体系の簡素化等の観点から、どのように考えるか。

【逓減制】※1



※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、超過部分のみに逓減制（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

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。

		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

介護支援専門員の1人あたり担当利用者数について

社保審－介護給付費分科会

第182（R2.8.19）

資料6

○ 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）

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人あたりの利用者数別では、いずれの事業所でも収支差が赤字となっている。

令和2年度介護事業経営実態調査
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	736		1,106		1,206		1,175		1,158	
2		(2)保険外の利用料	-		-		-		-		-	
3		(3)補助金収入	-		1		1		0		1	
4		(4)介護報酬査定減	-0		-0		-0		-0		-0	
5	II 介護事業費用	(1)給与費	679	92.2%	947	85.5%	1,020	84.5%	983	83.7%	918	79.1%
6		(2)減価償却費	10	1.3%	12	1.1%	18	1.5%	19	1.6%	20	1.7%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-0		-1		-2		-2		-1	
8		(4)その他	103	14.1%	150	13.6%	169	14.0%	177	15.1%	216	18.6%
9		うち委託費	2	0.3%	6	0.6%	6	0.5%	5	0.5%	10	0.9%
10	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	-		1		0		0		2	
11	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	2		1		1		1		2	
12	V 特別損失	(1)本部費繰入	12		12		15		19		18	
13	収入 ①＝Ⅰ＋Ⅲ		736		1,107		1,207		1,175		1,160	
14	支出 ②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ		805		1,121		1,221		1,199		1,173	
15	差引 ③＝①－②		-69	-9.4%	-14	-1.3%	-14	-1.2%	-24	-2.0%	-12	-1.1%
16	法人税等		3	0.4%	4	0.4%	4	0.3%	3	0.3%	5	0.4%
17	法人税等差引 ④＝③－法人税等		-72	-9.8%	-18	-1.6%	-18	-1.5%	-27	-2.3%	-17	-1.5%
18	有効回答数		66		114		171		188		164	

※ 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		56.1人		86.0人		96.1人		101.0人		106.0人	
20	常勤換算職員数(常勤率)		2.4人	87.5%	3.1人	94.7%	2.9人	93.9%	2.7人	92.7%	2.4人	92.3%
21	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)		2.5人	87.9%	3.0人	94.8%	2.9人	94.5%	2.6人	93.4%	2.0人	94.0%
	常勤換算1人当たり給与費											
22	常勤	介護支援専門員	358,949円		344,158円		365,610円		368,123円		372,494円	
23	非常勤	介護支援専門員	323,306円		290,112円		280,746円		302,028円		313,882円	

24	実利用者1人当たり収入		13,128円		12,870円		12,566円		11,638円		10,945円	
25	実利用者1人当たり支出		14,364円		13,032円		12,715円		11,873円		11,062円	
26	常勤換算職員1人当たり給与費		351,911円		396,648円		360,616円		367,231円		363,575円	
27	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与費		354,628円		341,324円		360,957円		363,729円		368,951円	
28	常勤換算職員1人当たり実利用者数		23.3人		27.9人		33.0人		36.9人		43.6人	
29	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数		22.0人		28.6人		33.4人		38.4人		51.9人	

【出典】「令和2年度介護事業経営実態調査結果」

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。

令和2年度介護事業経営実態調査
居宅介護支援(令和2年10月における特定事業所加算の算定状況別集計表)

		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	3,056		2,589		1,392		613	
2		(2)保険外の利用料	-		-		-		-	
3		(3)補助金収入	-		1		0		1	
4		(4)介護報酬査定減	-0		-1		-0		-0	
5	Ⅱ 介護事業費用	(1)給与費	2,572	84.2%	2,151	83.1%	1,174	84.3%	516	83.9%
6		(2)減価償却費	10	0.3%	30	1.1%	19	1.4%	11	1.8%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-		-2		-3		-1	
8		(4)その他	316	10.3%	349	13.5%	191	13.7%	113	18.3%
9		うち委託費	13	0.4%	17	0.7%	11	0.8%	2	0.4%
10	Ⅲ 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	-		1		0		1	
11	Ⅳ 介護事業外費用	(1)借入金利息	2		3		1		1	
12	Ⅴ 特別損失	(1)本部費繰入	26		40		12		9	
13	収入 ①＝Ⅰ＋Ⅲ		3,056		2,590		1,392		615	
14	支出 ②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ		2,926		2,570		1,395		649	
15	差引 ③＝①－②		129	4.2%	20	0.8%	-3	-0.2%	-34	-5.5%
16	法人税等		9	0.3%	6	0.2%	4	0.3%	3	0.5%
17	法人税等差引 ④＝③－法人税等		120	3.9%	14	0.6%	-7	-0.5%	-37	-6.0%
18	有効回答数		12		195		108		453	

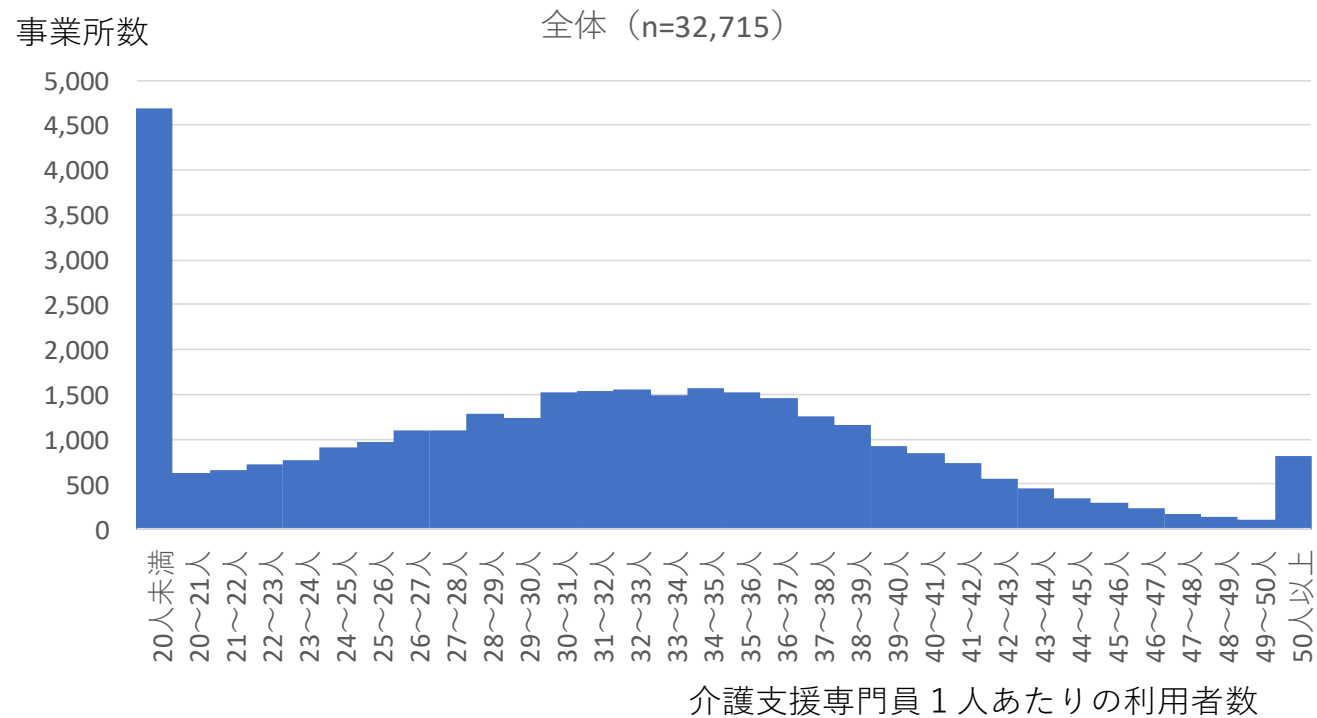
※ 比率は収入に対する割合である。
※ 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
※ 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。

19	実利用者数		199.2人		199.6人		110.3人		57.7人	
20	常勤換算職員数(常勤率)		4.7人	86.3%	5.5人	95.1%	3.0人	95.1%	1.6人	90.2%
21	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)		4.9人	88.2%	5.0人	95.8%	2.7人	95.7%	1.5人	90.7%
22	常勤換算1人当たり給与費									
23	常勤 介護支援専門員		384,507円		376,716円		372,493円		345,172円	
	非常勤 介護支援専門員		355,766円		310,737円		321,864円		290,648円	

24	実利用者1人当たり収入		15,341円		12,974円		12,620円		10,652円	
25	実利用者1人当たり支出		14,692円		12,873円		12,649円		11,241円	
26	常勤換算職員1人当たり給与費		425,144円		386,461円		374,642円		351,626円	
27	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与費		381,107円		373,961円		370,338円		340,117円	
28	常勤換算職員1人当たり実利用者数		42.2人		36.4人		37.1人		35.8人	
29	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数		40.7人		39.9人		40.5人		38.6人	

介護支援専門員の1人あたり担当利用者数の分布について

○ 介護支援専門員の1人あたり担当利用者数の分布について、事業所全体では30人未満が43.0%、30人以上～40人未満では42.7%であった。



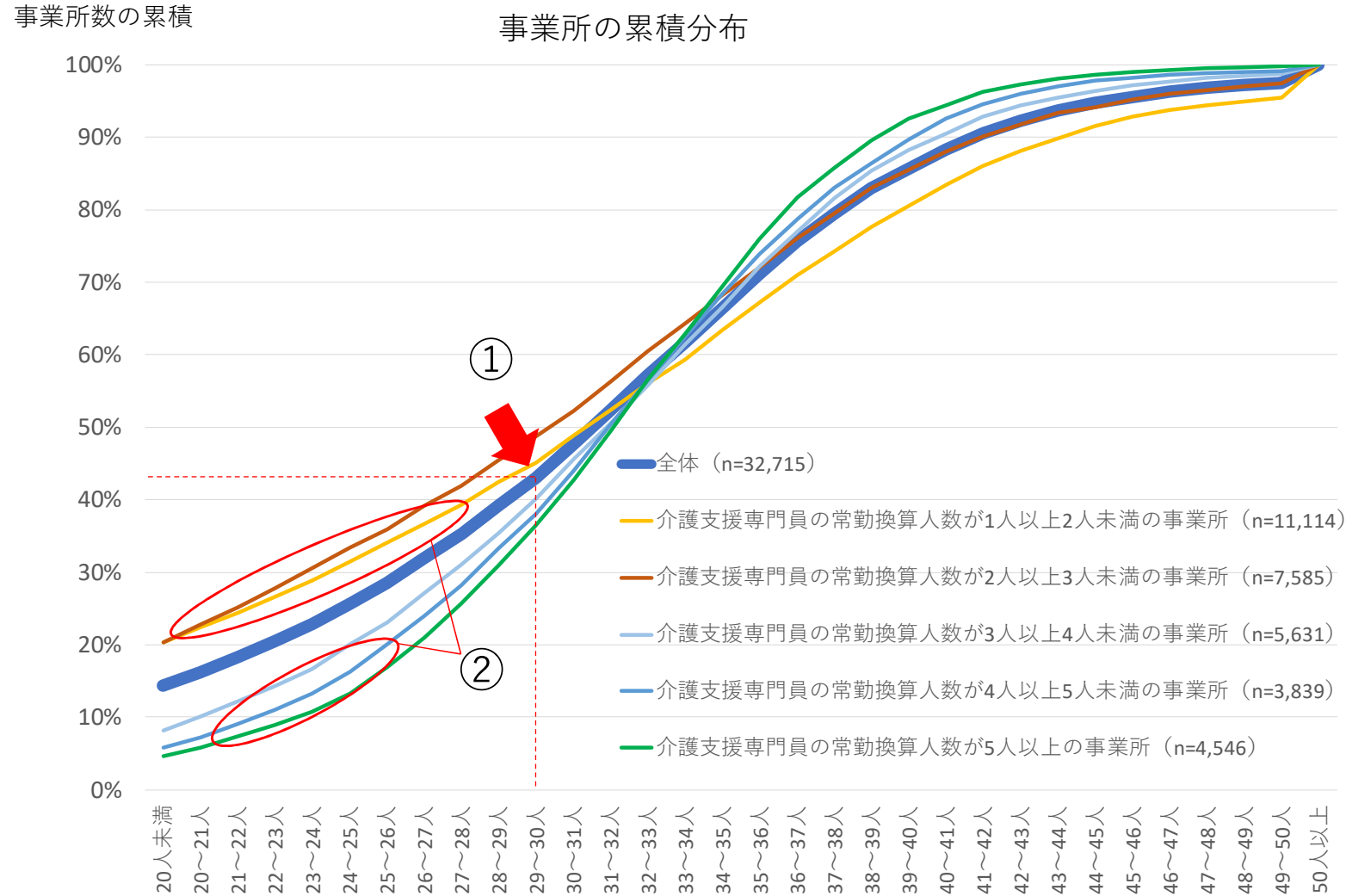
介護支援専門員 1人あたり利用者数	全体	割合	割合合計
総数	32,715	100.0%	
20人未満	4,688	14.3%	43.0%
20～21人	627	1.9%	
21～22人	660	2.0%	
22～23人	715	2.2%	
23～24人	773	2.4%	
24～25人	909	2.8%	
25～26人	971	3.0%	
26～27人	1,104	3.4%	
27～28人	1,097	3.4%	
28～29人	1,289	3.9%	
29～30人	1,242	3.8%	42.7%
30～31人	1,518	4.6%	
31～32人	1,545	4.7%	
32～33人	1,554	4.8%	
33～34人	1,494	4.6%	
34～35人	1,566	4.8%	
35～36人	1,516	4.6%	
36～37人	1,457	4.5%	
37～38人	1,248	3.8%	
38～39人	1,154	3.5%	14.2%
39～40人	932	2.8%	
40～41人	839	2.6%	
41～42人	734	2.2%	
42～43人	558	1.7%	
43～44人	444	1.4%	
44～45人	347	1.1%	
45～46人	287	0.9%	
46～47人	224	0.7%	
47～48人	170	0.5%	
48～49人	132	0.4%	
49～50人	102	0.3%	
50人以上	819	2.5%	

【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「管理者要件に関する調査」」（（株）三菱総合研究所）

（注）介護支援専門員1人あたり利用者数が計算できない場合
（常勤換算人員が無回答等）の事業所を除く。

介護支援専門員の1人あたり担当利用者数の分布について(累積分布)

- ① 事業所全体では、1人あたり利用者数が30人に満たない事業所が概ね半数を占めている。
- ② 介護支援専門員（常勤換算人数）が3人未満の事業所は、全体に比べて30人未満の事業所が多い傾向にあり、一方、介護支援専門員（常勤換算人数）が3人以上の事業所は、全体に比べて30人未満の事業所が少ない傾向にある。



(注) 介護支援専門員1人あたり利用者数が計算できない場合
(常勤換算人員が無回答等)の事業所を除く。

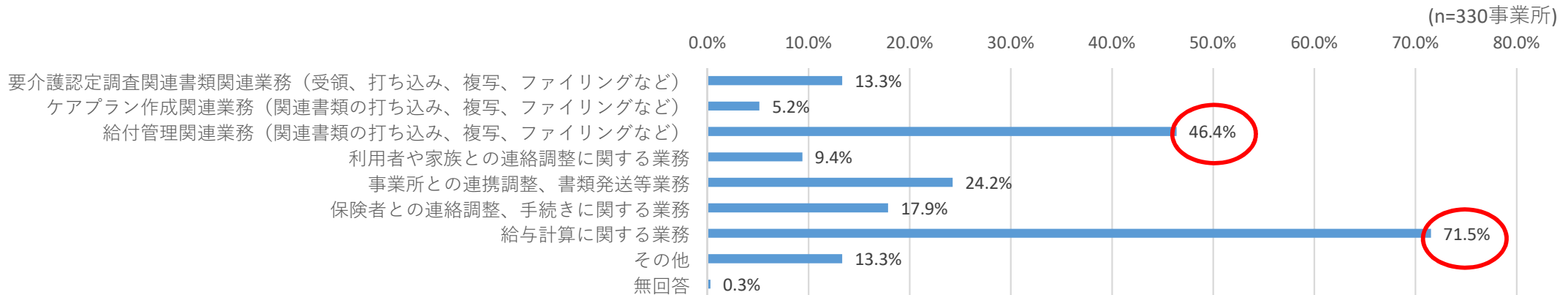
介護支援専門員1人あたりの利用者数

【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「管理者要件に関する調査」」（株）三菱総合研究所

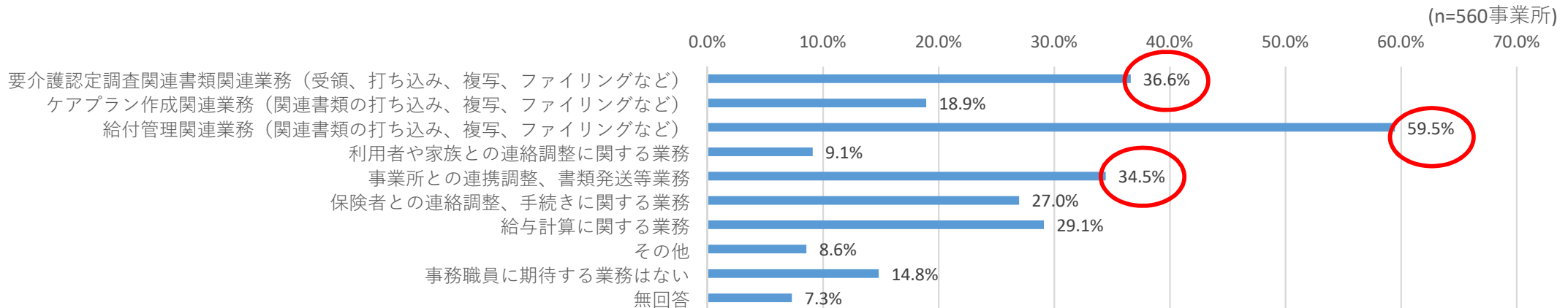
事務職員の配置状況や業務

- 居宅介護支援事業所専従または他の事業所等と兼務のいずれかあるいは両方で事務職員を1名以上配置している事業所は、330事業所（36.5%）であった。
- 事務職員が行っている業務は、「給与計算に関する業務」が71.5%で最も多く、次いで「給付管理関連業務（関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど）」が46.4%であった。
- 今後、事務職員を配置できた場合に事務職員に依頼したい業務は、「給付管理関連業務（関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど）」が59.5%で最も多く、次いで「要介護認定調査関連書類業務（受領、打ち込み、複写、ファイリングなど）」が36.6%、「事業所との連絡調整、書類発送等業務」が34.5%であった。

事務職員が行っている業務【事務職員を配置している回答者限定質問】（複数回答）



今後、事務職員を配置できた場合に、事務職員に依頼したい業務【事務職員を配置していない回答者限定質問】（複数回答）

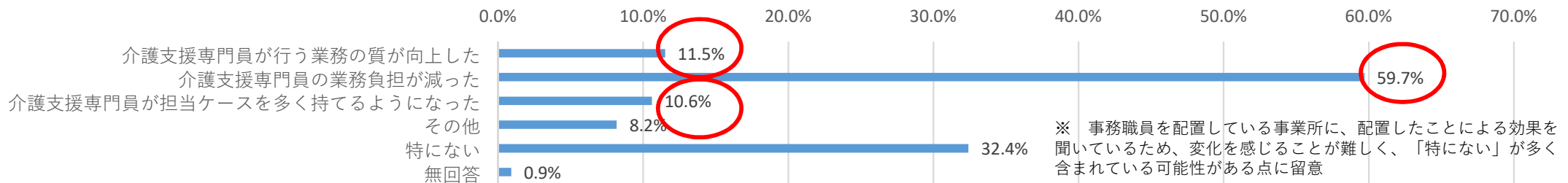


事務職員を配置したことによる効果

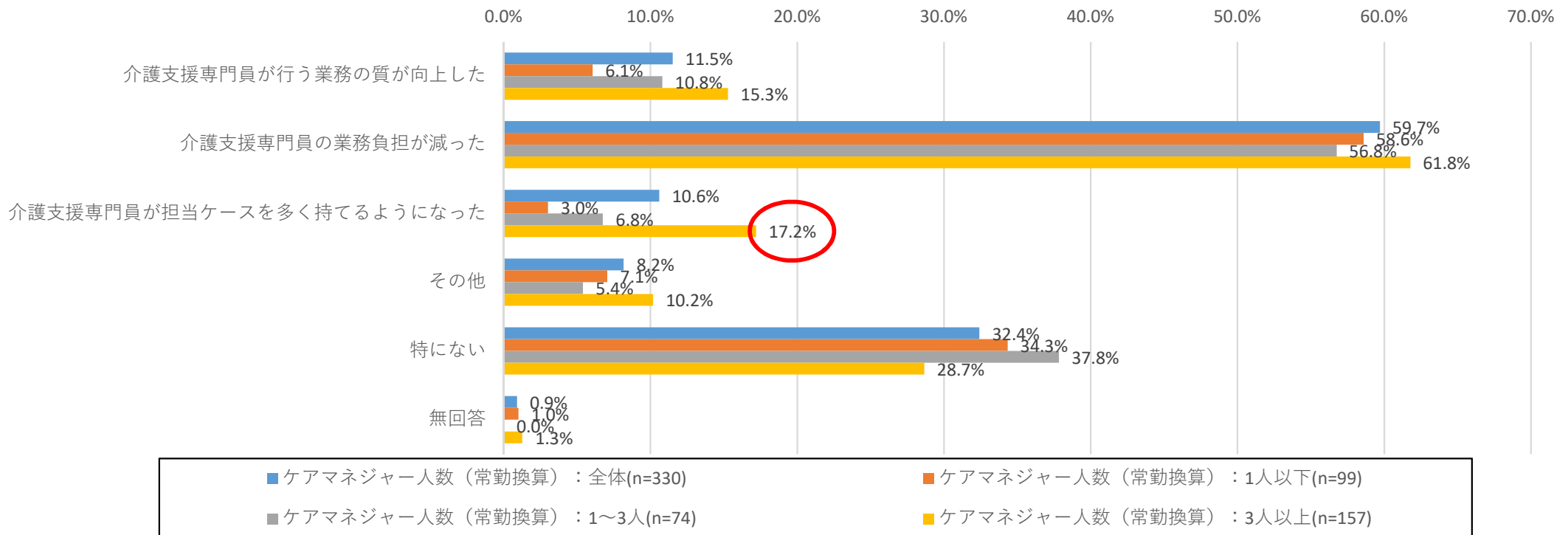
- 事務職員を配置したことによる効果について、「介護支援業務の業務負担が減った」が59.7%と最も高かった。また、「介護支援専門員が行う業務の質が向上した」が11.5%、「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が10.6%であった。
- また、事業所の介護支援専門員の人数別では、3人以上の事業所で「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が17.2%で、3人未満の事業所より、その割合が大きかった。

事務職員を配置したことによる効果【事務職員を配置している回答者限定質問】(複数回答)

(n=330事業所)



事務職員を配置したことによる効果【事務職員を配置している回答者限定質問】[介護支援専門員人数別]



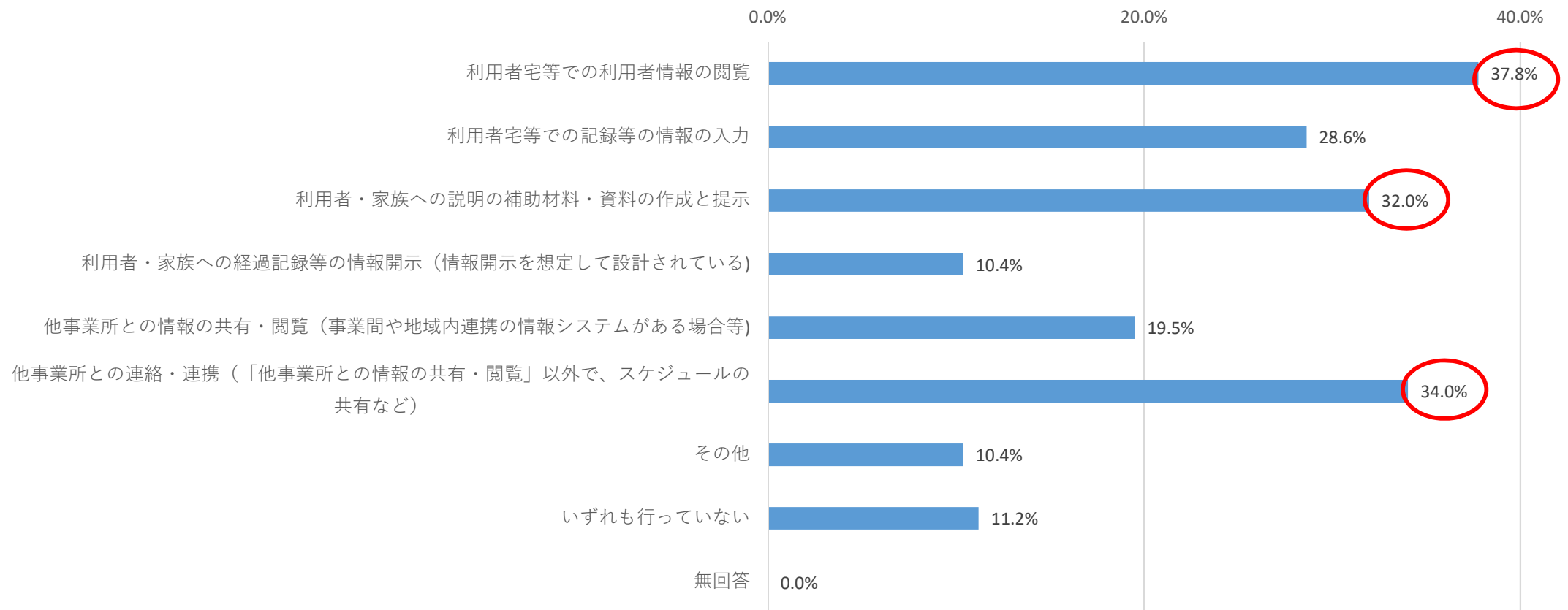
ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末について (スマートフォン、タブレット等の利用状況や行っていること)

- 携帯情報端末（スマートフォン、タブレット等）の利用状況について、「利用している」は11.6%であった。
- 携帯情報端末で行っていることについては、「利用者宅等での利用者情報の閲覧」が37.8%と最も多く、次いで「他事業所との連絡・連携（「他事業所との情報の共有・閲覧」以外で、スケジュールの共有など）」が34.0%、「利用者・家族への説明の補助材料・資料の作成と提示」が32.0%であった。

ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末(スマートフォン、タブレット等)の利用状況(n=2,074ケアマネジャー)

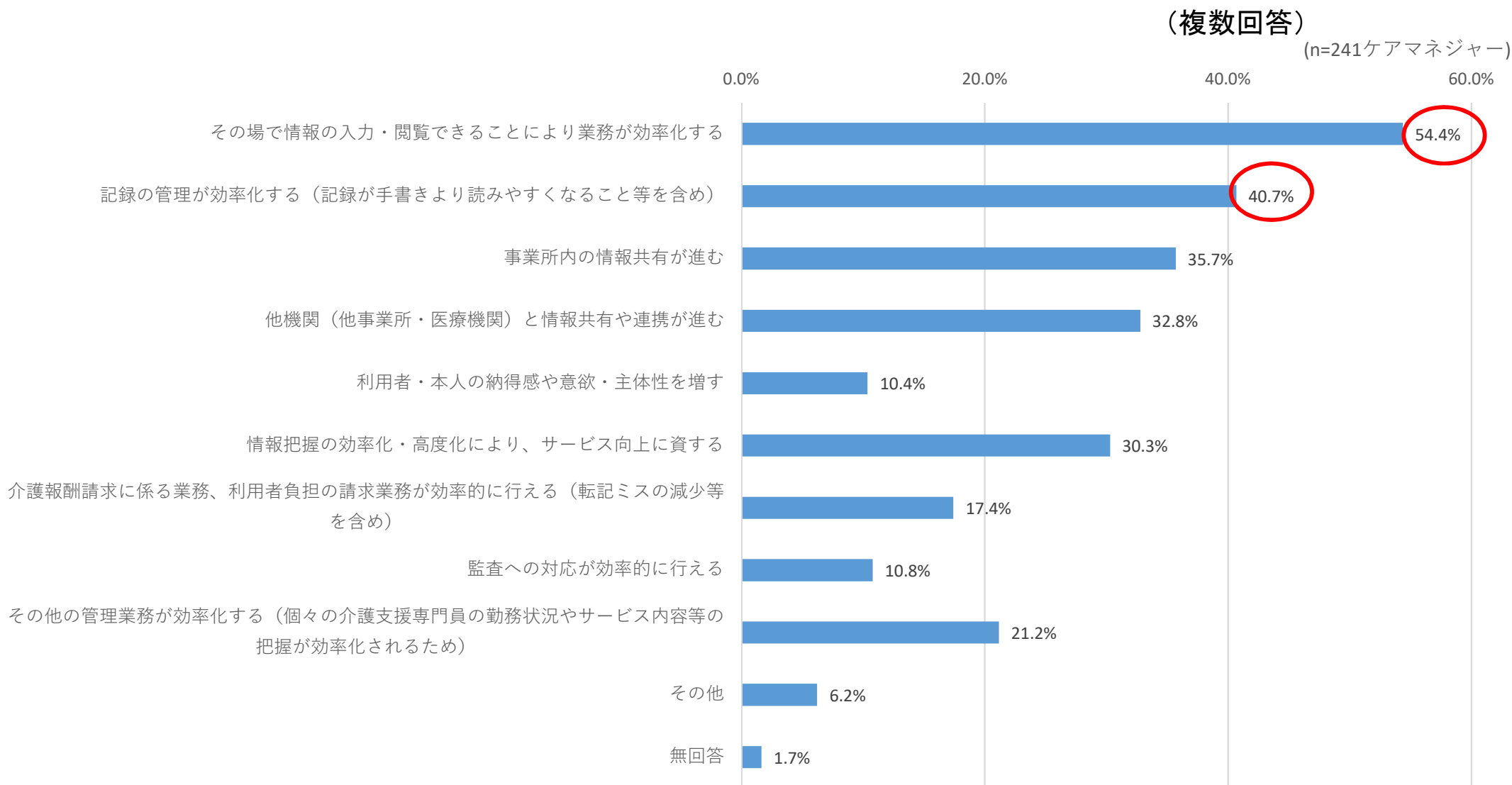
	全体	利用している	利用していない	無回答
居宅介護支援事業所	2,074 100.0%	241 11.6%	1,809 87.2%	24 1.2%

(複数回答)(n=241ケアマネジャー)



ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末について （スマートフォン、タブレット等で効果のあること）

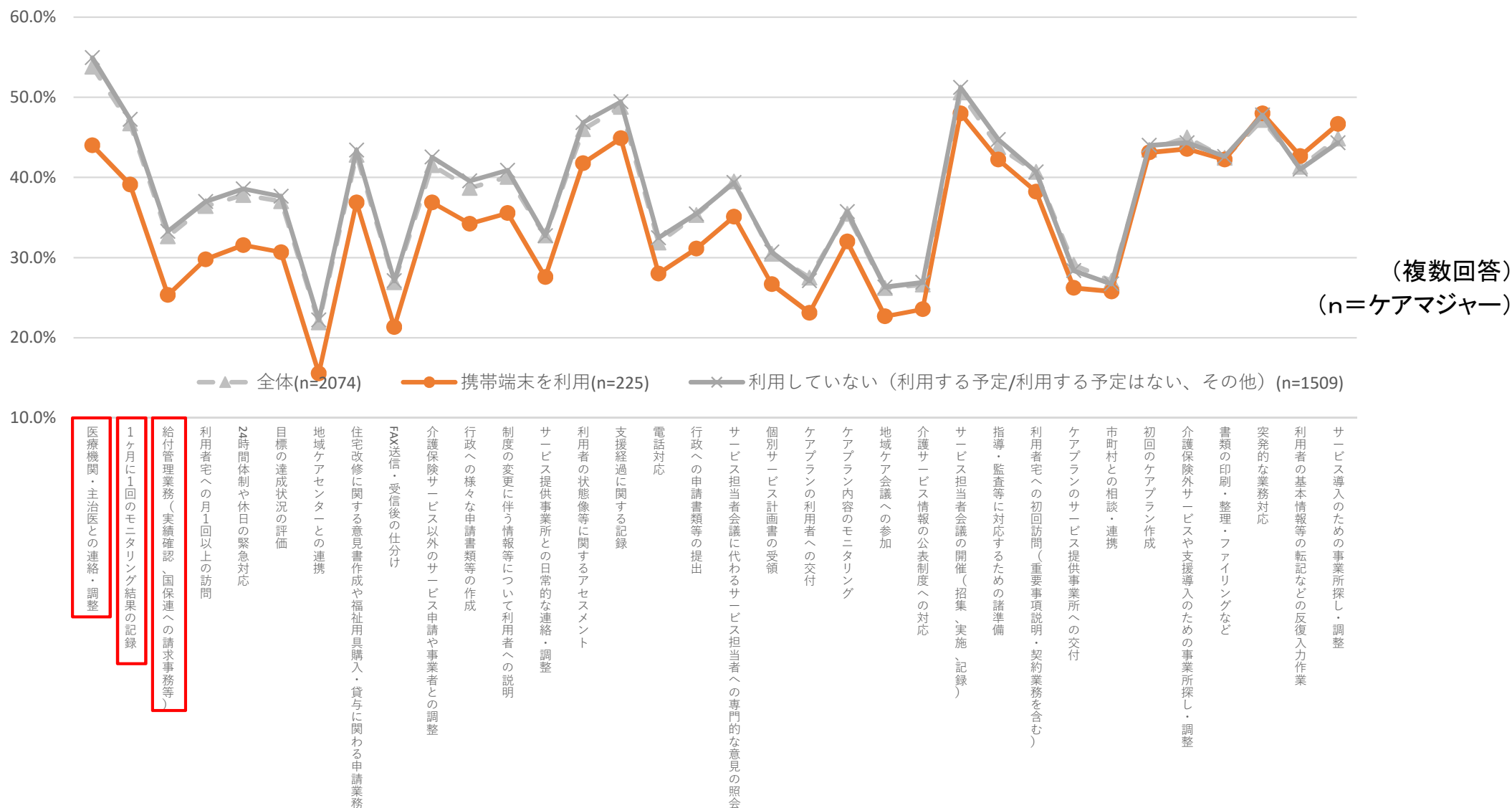
○ 携帯情報端末（スマートフォン、タブレット等）で効果のあることについては、「その場で情報の入力・閲覧できることにより業務が効率化する」が54.4%で最も多く、次いで「記録の管理が効率化する（記録が手書きより読みやすくなること等を含め）」が40.7%であった。



ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末情報の利用の有無別 (居宅介護支援の負担を感じているケアマネジャーの割合)

○ 携帯情報端末（スマートフォン、タブレット等）を利用することで負担軽減の効果が大きい項目は、「医療機関・主治医との連絡・調整」、「1ヶ月に1回のモニタリング結果の記録」、「給付管理業務（実績確認、国保連への請求事務等）」であった。

ケアマネジャーが負担が大きいと回答した割合



AIを活用したケアプラン作成の実用化に向けた調査研究事業 (令和元年度老人保健健康増進等事業)

実施主体：株式会社NTTデータ経営研究所

1. 目的・ねらい

- ケアプラン作成を主とするケアマネジメント業務において実際にAIを活用することで、ケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対する効果検証を行い、今後の更なる研究開発・現場理解の促進に向けた課題やケアマネジャーとAIの相互補完モデルを検討することを目的とした。

2. 事業概要

- AIが優位性を発揮できる機能として「音声入力による事務負担軽減」「知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等に着眼して、AIを活用した音声入力システムおよびケアプラン作成支援システムの効果検証を実施した。
- 「①業務効率化」「②ケアマネジメントの質の変化」「③利用者の自立支援」の観点で、「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明・合意形成の容易さ」「利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化」の5項目を検証した。

3. 事業の成果（今後の展望等）

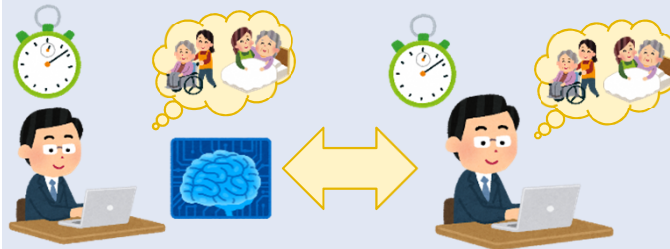
- AIを活用した音声入力・ケアプラン作成支援システムは、ケアマネジャーを補完する形でのケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対して、一定程度の効果が得られた。一方で、AIに学習させるデータ選定・収集、システム精度・利便性向上等のみでなく、実運用場面ではケアマネジャーが確固たるケアマネジメント観を持って利用者に関わることの必要性・重要性が改めて示された。
- 今後、AI活用が効果的なユースケース整理やAI活用の倫理面・教育面の検討を進めながら、さらなるAIの実運用を通してケアマネジャーとAIが対話・協働を繰り返すことで、AIを活用したケアプラン作成支援が、「業務効率化によるケアマネジャーの生産性向上」と「ケアマネジメントの質向上」の両面の課題解決に寄与することに期待したい。

AIを活用した音声入力システムの効果検証 (株式会社ワイズマン)



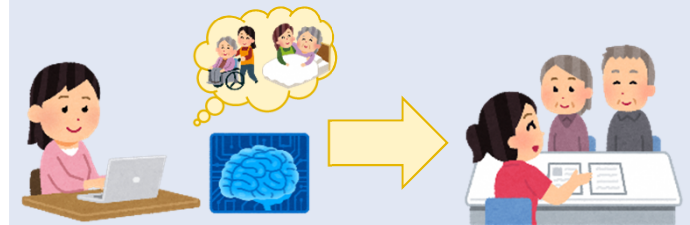
「MeLL+」を用いて、モニタリング訪問後に支援経過と評価の記録作成を実施(MeLL+を活用して事前に音声入力した／しなかった場合で記録を作成する場面を比較検証)

AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①(株式会社ウェルモ)



「ケアプランアシスタント」β版を用いて、ケアマネジャーが新しくケアプラン第2表原案を作成する場面を想定したケーススタディ方式で実施(ケアプランアシスタントを活用した／しなかった場合の第2表原案作成場面を比較検証)

AIを活用した音声入力システムの効果検証②(株式会社シーディーアイ)



「MAIA」を用いて、MAIAの出力結果から既存ケアプランを再考・作成し、気づきを検証
また、既存ケアプランと、AIを活用して再作成したケアプランを利用者・家族へ提示・説明して、自立支援の可能性を検証

論点①逦減制

検討の方向（案）

- 逦減制について、居宅介護支援費（Ⅱ）・（Ⅲ）の算定状況、また、経営状況や報酬体系の簡素化等の観点を踏まえ、質の高いケアマネジメントを実施するため、ＩＣＴの活用や事務職員の配置等の一定の要件を満たした場合の取扱い等について検討してはどうか。

論点②質の高いケアマネジメント

論点②

- 居宅介護支援の特定事業所加算について、人員や体制、利用者の状況等を踏まえた評価が行われているが、質の高いケアマネジメントとする観点から、どのような対応が考えられるか。
- さらに、居宅介護支援事業所の公正中立性の確保や、資質向上、業務負担軽減等について、これまで事業所内における取組や研修体系の見直し等を進めてきたが、今後、公正中立性の確保や、資質向上、業務効率化を一層図っていく観点から、どのような対応が考えられるか。

○ 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。

○ 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。

○ 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年度の取組を踏まえ、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。

公正中立性の確保に対する指摘

■介護保険制度の実施状況に関する会計検査の結果についての報告書（平成28年3月 会計検査院）

第3 検査の結果に対する所見

1 検査の結果の概要

（2）介護サービス等の実施状況について

イ 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について

集中割合に一定の基準を設け、これを正当な理由なく上回る場合には介護報酬を減額するという特定事業所集中減算は、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ず、むしろ一部の支援事業所においては、集中割合の調整を行うなどの弊害を生じさせる要因となっていると考えられる状況となっていた。

2 所見

（2）介護サービス等の実施状況について

イ 特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について

厚生労働省において、ケアマネジメントの公正・中立の確保に関する各方面の意見等について十分に把握するとともに、十分な検証を行った上で、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。

■平成26年度決算審査措置要求決議（平成28年5月23日 参議院決算委員会）

5 介護保険制度の実施状況を踏まえた見直し等について

介護保険制度の実施状況について、本委員会からの検査要請を受けて会計検査院が検査したところ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスについて、その利用状況を把握している保険者（市町村）が20%以下となっていたこと、また、介護職員の不足を理由に入所者の受入れを制限している施設があったこと、さらに、居宅介護支援における特定事業所集中減算について、一部の支援事業所が介護報酬の減算規定に達しないよう考慮した上で集中割合を調整していたことなどが明らかになった。

政府は、地域密着型サービスの利用状況を保険者が把握できるよう一層支援するとともに、介護人材の確保や処遇改善について継続的に取り組むべきである。また、特定事業所集中減算については、ケアマネジメントの公正・中立の確保に向け、現行施策の抜本的な見直しも含め、その在り方を十分に検討すべきである。

特定事業所加算(質の高いケアマネジメントについて)

社保審－介護給付費分科会

第182 (R2.8.19)

資料 6

○ 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)※算定率1.05%	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)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	○	○	○	
(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	○	○	○	(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
(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	○	○	○	(3)特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること
(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	○	○	○	

居宅介護支援の基本報酬、加算・減算の算定状況

○ 特定事業所加算について、（Ⅱ）は約17%、（Ⅲ）は約11%の事業所で算定されている一方で、（Ⅰ）、（Ⅳ）、また、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算等は算定率が低い。

		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

特定事業所加算(Ⅰ)を算定していない理由

○ 特定事業所加算(Ⅰ)を算定していない理由については、「利用者のうち中重度者(要介護3～5)の占める割合が4割以上でない」が43.1%、「主任介護支援専門員を1人以上配置できない」が42.8%であった。

	合計	主任介護支援専門員を1人以上配置できない	主任介護支援専門員を2人以上配置できない	常勤専従の介護支援専門員を2人以上配置できない	常勤専従の介護支援専門員を3人以上配置できない	サービス提供にあつた留意事項に関する伝達等の会議を定期的に開催していない	利用者のうち中重度者(要介護3～5)の占める割合が4割以上でない	24時間連絡体制・相談に対応する体制が確保されていない	計画的に研修を実施していない	地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受託していない	地域包括支援センター等による事例検討会等に参加していない	減算要件に該当している	介護支援専門員一人あたりの利用者の平均件数が40件以上である	法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制が整備できない	その他	無回答
全体	1407	602	467	525	427	96	606	207	93	90	74	32	21	169	67	153
	100.0%	42.8%	33.2%	37.3%	30.3%	6.8%	43.1%	14.7%	6.6%	6.4%	5.3%	2.3%	1.5%	12.0%	4.8%	10.9%
特定事業所加算(Ⅱ)	287	20	69	12	26	3	162	7	1	3	6	2	1	5	7	74
	100.0%	7.0%	24.0%	4.2%	9.1%	1.0%	56.4%	2.4%	0.3%	1.0%	2.1%	0.7%	0.3%	1.7%	2.4%	25.8%
特定事業所加算(Ⅲ)	161	11	55	6	77	1	80	0	1	0	1	0	0	1	1	48
	100.0%	6.8%	34.2%	3.7%	47.8%	0.6%	49.7%	0.0%	0.6%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	29.8%
加算なし	959	571	343	507	324	92	364	200	91	87	67	30	20	163	59	31
	100.0%	59.5%	35.8%	52.9%	33.8%	9.6%	38.0%	20.9%	9.5%	9.1%	7.0%	3.1%	2.1%	17.0%	6.2%	3.2%

【出典】

「居宅介護支援事業所およ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」
(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27年度)

公正中立性の確保に向けた各種の取組みについて

- 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。

公正中立性の確保に向けた各種の取組み	措置状況
【運営基準】 ○ 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 ○ ケアマネジャーは利用者に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 ○ 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 【報酬】 ○ 正当な理由なく、事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が90%以上である場合に減算 ○ 特定事業所集中減算の対象サービスの範囲の限定を外し、適用割合の引き下げ（90%→80%）等の見直し ○ 特定事業所集中減算の対象サービスの範囲の見直し ○ 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十分説明し、書面により理解を得なければならないこと等を設定 【情報公表】 ○ 利用者本位の介護サービスの質の確保のために、「公正・中立な居宅介護支援のための取組の状況」を記載するよう設定	⇒ 運営基準で規定（平成12年度） ⇒ 運営基準で規定（平成12年度） ⇒ 運営基準の改正（平成15年度） ⇒ 特定事業所集中減算の創設（平成18年度） ⇒ 特定事業所集中減算の見直し（平成27年度） ⇒ 特定事業所集中減算の見直し（平成30年度） ⇒ 運営基準及び運営基準減算の改正（平成30年度） ⇒ 介護保険法施行規則改正により、介護サービス情報公表制度の創設（平成18年度）

「介護サービス情報の公表」制度 情報公表内容(例:居宅介護支援)

○基本情報 ※介護保険法施行規則 別表第一(第140条の45、第140条の47関係)

事業所又は施設(事業所等)を運営する 法人又は法人でない病院、診療所若しくは薬局(法人等)に関する事項	
1	法人等の名称、主たる事務所の所在地、番号利用法第2条第15項に規定する法人番号(番号利用法第42条第4項の規定により公表されたものに限る。)及び電話番号その他の連絡先
2	法人等の代表者の氏名及び職名
3	法人等の設立年月日
4	法人等が介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供する介護サービス
5	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
当該報告に係る介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項	
1	事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先
2	介護保険事業所番号
3	事業所等の管理者の氏名及び職名
4	当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日)
5	事業所等までの主な利用交通手段
6	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
事業所等において介護サービスに従事する従業者(従業者)に関する事項	
1	職種別の従業者の数
2	従業者の勤務形態、労働時間、従業者一人当たりの利用者、入所者又は入院患者数等
3	従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等
4	従業者の健康診断の実施状況
5	従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況
6	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
介護サービスの内容に関する事項	
1	事業所等の運営に関する方針
2	当該報告に係る介護サービスの内容等
3	当該報告に係る介護サービスの利用者、入所者又は入院患者への提供実績
4	利用者等(利用者又はその家族)、入所者等(入所者又はその家族)又は入院患者等(入院患者又はその家族)からの苦情に対応する窓口等の状況
5	当該報告に係る介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項
6	事業所等の介護サービスの提供内容に関する特色等
7	利用者等、入所者等又は入院患者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
8	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項
当該報告に係る介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項	
その他都道府県知事が必要と認める事項	

○運営情報 ※介護保険法施行規則 別表第二(第140条の45、第140条の47関係)

【介護サービスの内容に関する事項】

介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置	
1	介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び利用者等、入所者等又は入院患者等の同意の取得の状況
2	利用者等、入所者等又は入院患者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況
3	利用者、入所者又は入院患者の状態に応じた当該介護サービスに係る計画の作成及び利用者等、入所者等又は入院患者等の同意の取得の状況

利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	
1	認知症の利用者、入所者又は入院患者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況
2	利用者、入所者又は入院患者のプライバシーの保護のための取組の状況
3	身体的拘束等(指定居宅サービス等基準第百二十八条第四項に規定する身体的拘束等)の排除のための取組の状況
4	要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況
5	入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況
6	公正・中立な居宅介護支援のための取組の状況
相談、苦情等の対応のために講じている措置	
1	相談、苦情等の対応のための取組の状況
介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	
1	介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況
2	介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況
介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	
1	他の介護サービス事業者等との連携の状況
2	サービス担当者会議の開催等の状況

【介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項】

適切な事業運営の確保のために講じている措置	
1	従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況
2	計画的な事業運営のための取組の状況
3	事業運営の透明性の確保のための取組の状況
4	介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況
事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	
1	事業所又は施設における役割分担等の明確化のための取組の状況
2	介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況
3	従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況
安全管理及び衛生管理のために講じている措置	
1	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	
1	個人情報の保護の確保のための取組の状況
2	介護サービスの提供記録の開示の実施の状況
介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	
1	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況
2	利用者等、入所者等又は入院患者等の意向等も踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況
3	介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況

【都道府県知事が必要と認めた事項】

「介護サービス情報の公表」制度の施行について

(平成18年老振発第0331007号厚生労働省老健局振興課長通知)

介護サービス情報の具体的な内容

Ⅲ 2 (1) 報告が必須の情報

法第115条の35第1項の規定に基づいて、省令第140条の45に規定する別表第一及び別表第二に掲げる項目に関する具体的な内容は、それぞれ、別添1 基本情報及び別添2 運営情報のとおりとし、別添1 基本情報及び別添2 運営情報の記載要領は、別添3の通りとする。

(抜粋) 別添1 基本情報：居宅介護支援

4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針

※自由記載

介護サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

※自由記載

(抜粋) 別添2 運営情報：居宅介護支援

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点
1 介護サービスの内容に関する事項	2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	8 公正・中立な当該サービスのための取組の状況	18 居宅サービス計画の作成に当たってのサービス事業者の選択については、 利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	19 契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。 (その他)	0. なし 1. あり 0. なし 1. あり	サービス事業者の選定又は推薦に当たり、適切な選択ができるようにするため、特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないように、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、契約書又は重要事項説明書に明文化していることの有無を記載する。

公表事例：介護サービス情報公表システム

● 4. 介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針

利用者様の意思と人格を尊重し、常に利用者立場に立って居宅支援を行ないます。
利用者様の心身の状態や生活環境に応じた適切なサービス提供が行なえることを目指します。
利用者様が適切なサービスを選択出来るようにサービスについての情報を提供し、わかりやすく説明します。
特定のサービスや事業者に偏らないように、公正な居宅介護支援を行ないます。
市町村や主治医、介護サービス事業者との協力・連携に努めます。

介護サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

医療ニーズの高い方でも住み慣れた自宅での生活が継続出来るよう、在宅支援診療所と連携しております。
丁寧、迅速な対応を行ない、利用者一人ひとりに合ったサービス事業所を検討しております。

● 運営状況 利用者本位の介護サービスの提供

☒ チェック項目を満たしているもの

☐ チェック項目を満たしていないもの

該当
なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

(8) 公正・中立なサービス事業所の選択

チェック項目

・居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に当たっての事業者選択については、利用者等の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。

契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たっては、利用者等の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。



適切なケアマネジメントの実施に向けた各種の調査研究事業について

1. 適切なケアマネジメント手法の策定（2016～2026年）

- ◆ ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進めることにより、**適切なケアマネジメント手法の普及**を図ることなどが指摘されている。このため、

- ① ケアマネジメントの標準化について概念の整理を行い、
- ② 一定の条件を定め、「想定される支援内容」を整理、
- ③ 分析に最低限必要な知識の整理等を行っているところ。

【これまでの成果実績(主な内容)】

- 平成28年度: 脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア
- 平成29年度: 心疾患(心不全)がある方のケア
- 平成30年度: 認知症がある方のケア
- 令和元年度: 誤嚥性肺炎の予防のためのケア

2. AIによるケアプラン作成支援

- ◆ 規制改革に対する答申（令和元年7月2日）等を踏まえ、ICT・AI等の導入推進を図ることにより、介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減を図る観点から、ケアプラン作成を主とするケアマネジメント業務において実際にAIを活用することで、ケアマネジメントの質向上やケアマネジメントの業務効率化等に対する効果検証を行った。この結果、業務効率化等に対して、一定程度の効果が得られた。（2019年度）

- ◆ 経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）において、ケアプランへのAI活用を推進することとされたこと等を踏まえ、利用者のアセスメントから得られる情報から、ケアマネジャーがどのようにケアプランに落とし込んでいるかといった思考フローを、AIのアルゴリズムによって可視化する。（2020年度～）

【今後の予定】

- 令和2, 3年度: ケアマネの思考フローの可視化
- 令和2年度: 標準化項目の反映
- 令和2～4年度初頭: 状態変化の定義等の検討
- 令和4年度: AIモデルの実証評価

(参考)適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業

<背景>

- ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程(2016年～2026年)で「適切なケアマネジメント手法の策定」を行うこととされた。
- 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、多職種連携をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

<課題>

- 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、ケアマネジメント(インテーク～モニタリング迄)のプロセスにおけるアプローチ方法に差異が生じているとの指摘がある。
- 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが支援内容の体系が整理されていないため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。

<参考>ニッポン一億総活躍プランの概要

介護離職
ゼロの実現

希望する介護サービスの利用(介護基盤の供給)

① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

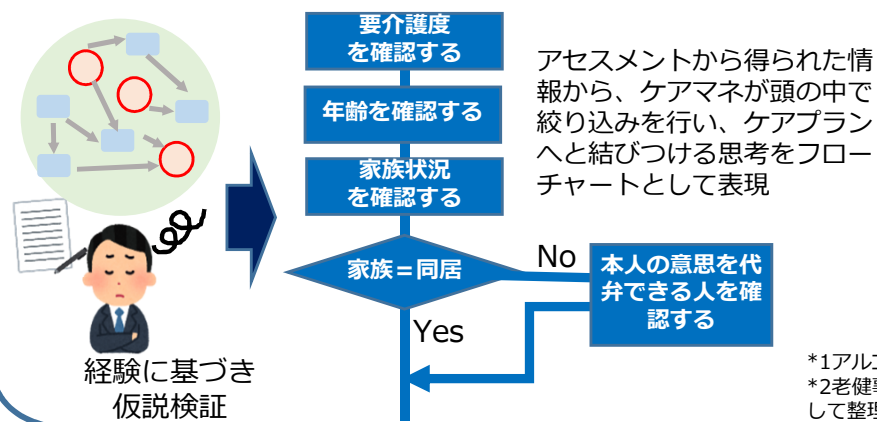
- ・ 自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進める。これにより、適切なケアマネジメント手法の普及を図るとともに、要介護度の維持・改善の効果を上げた事業所への介護報酬等の対応も含め、適切な評価の在り方について検討する。

年度 施策	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度	2026 年度 以降	指標
	2016年～2026年											
適切なケアマネジメント手法の策定	標準化に向けた分析手法の検討	分析、適切なケアマネジメント手法の策定			適切なケアマネジメント手法の検証・見直し、適切なケアマネジメント手法を踏まえたケアマネジメントの実施							
		<これまでの成果実績(主な内容)> ○ 平成28年度:脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア ○ 平成29年度:心疾患(心不全)がある方のケア ○ 平成30年度:認知症がある方のケア ○ 令和元年度:誤嚥性肺炎の予防のためのケア										

事業内容

- 利用者のアセスメントから得られる情報から、ケアマネジャーがどのようにケアプランに落とし込んでいくかといった思考フローを可視化することによるAIモデルのアルゴリズム*1の精度向上
- テキスト解析分析で得られた「構造化・体系化ラベル」へのケアマネジメント標準化項目*2の反映による内容拡充
- 利用者の状態変化の定義とモニタリング手法の検討

ケアマネの思考フローの可視化



ケアマネジメント標準化項目の反映

過去データから作成した
構造化・体系化ラベル

大分類	中分類	短期目標
食事	準備	配膳をし食事がとれる
		メニューや献立を選ぶ
	嚥下・口腔衛生	配食などをつかい食事をする
		飲み込みができる
...	...	口腔衛生を保ち食事ができる
		口腔衛生を保つ
		嚥下ケア、嚥下機能を維持する

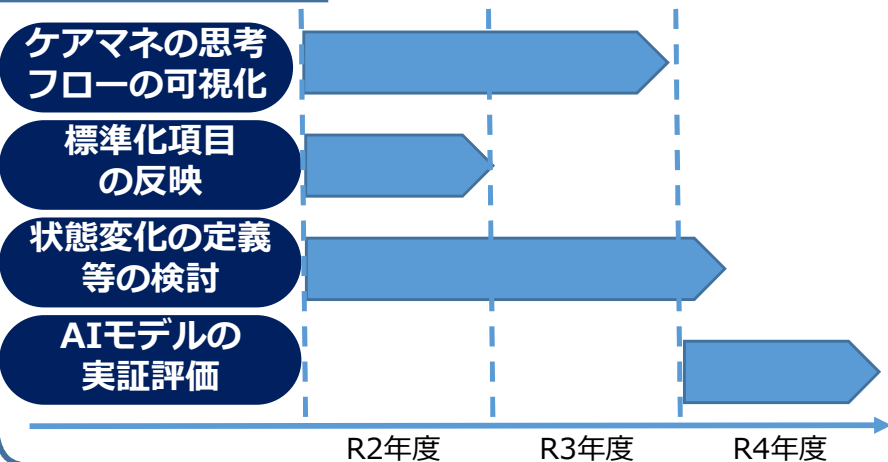
ケアプラン2表

標準化項目の反映

標準化項目を参考に、過去データから作成したラベルを基本ケアと疾患別・期別のケアの観点から再整理

*1アルゴリズムとは、入力されたデータからアウトプットを導くための手法・ルール
*2老健事業「適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究」にて開発された介護 支援専門員の資質向上を目的として整理された項目

今後の予定



成果イメージ

- ケアマネジャーのケアマネジメントの思考をAIのアルゴリズムに反映することでアウトプットの精度を向上させる。
- ホワイトボックス型AIにより、なぜこのケアが自立支援に資するかを検証可能になるとともに、ケアマネジャーの意思決定を支援できるか評価を行う。



論点②質の高いケアマネジメント

検討の方向（案）

- 居宅介護支援の特定事業所加算について、質の高いケアマネジメントとする観点から、また、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していく観点も踏まえつつ、要件の見直しや評価軸が異なる加算（Ⅳ）の在り方について、検討してはどうか。
- 居宅介護支援事業所のケアマネジメントの強化を図るため、
 - ・ 情報公表制度等も活用しながら、公正中立性を高める方策
 - ・ 「適切なケアマネジメント手法」等も活用しながら、資質向上や業務効率化等を図る方策についてどのように考えるか。

論点③通院時の情報連携

論点③

- 居宅介護支援においては、入退院時に係る医療機関との連携を報酬上評価しているが、通院時に同行して医療との連携を図る例があることも踏まえ、医療と介護の連携を強化する観点から、どのような対応が考えられるか。

介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況

社保審－介護給付費分科会

第182（R2.8.19）

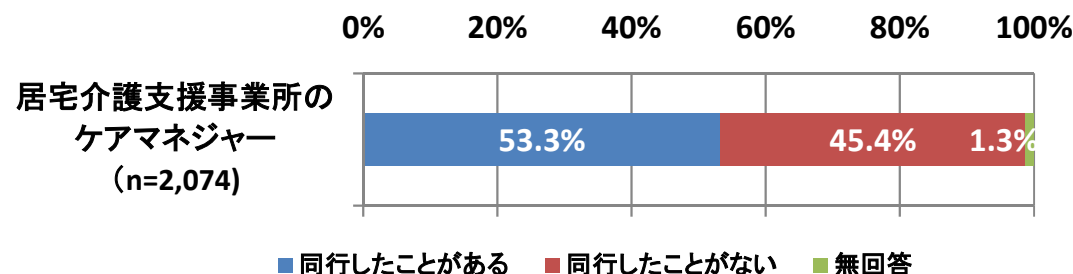
資料6

○ 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）

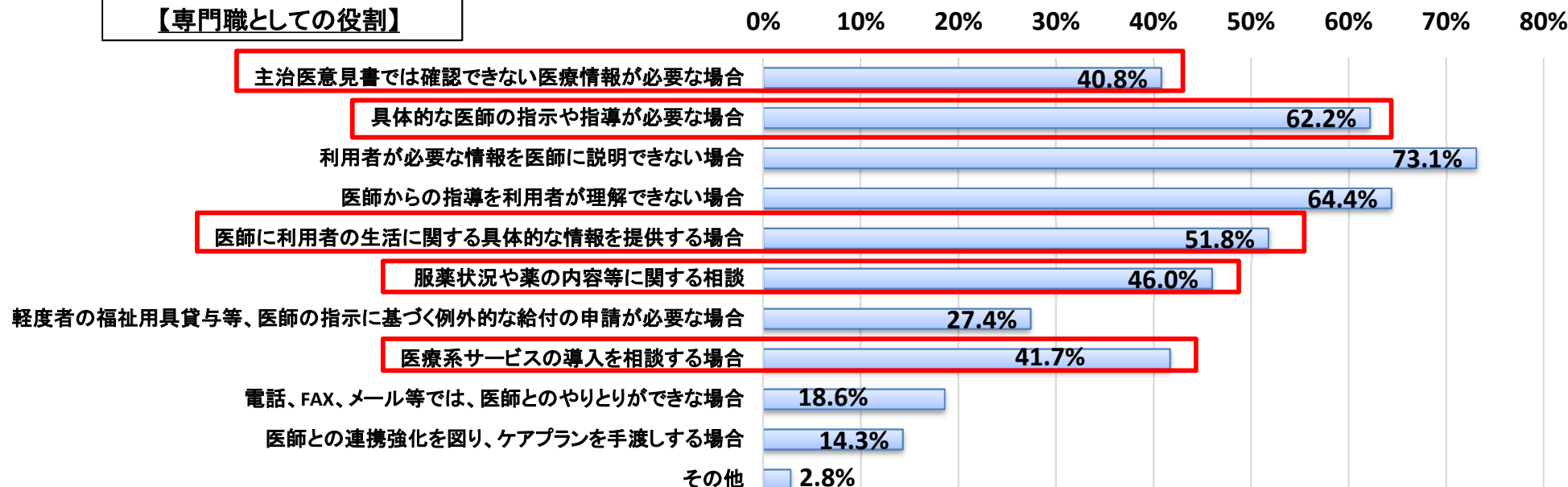
【同行したことがある場合】



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】

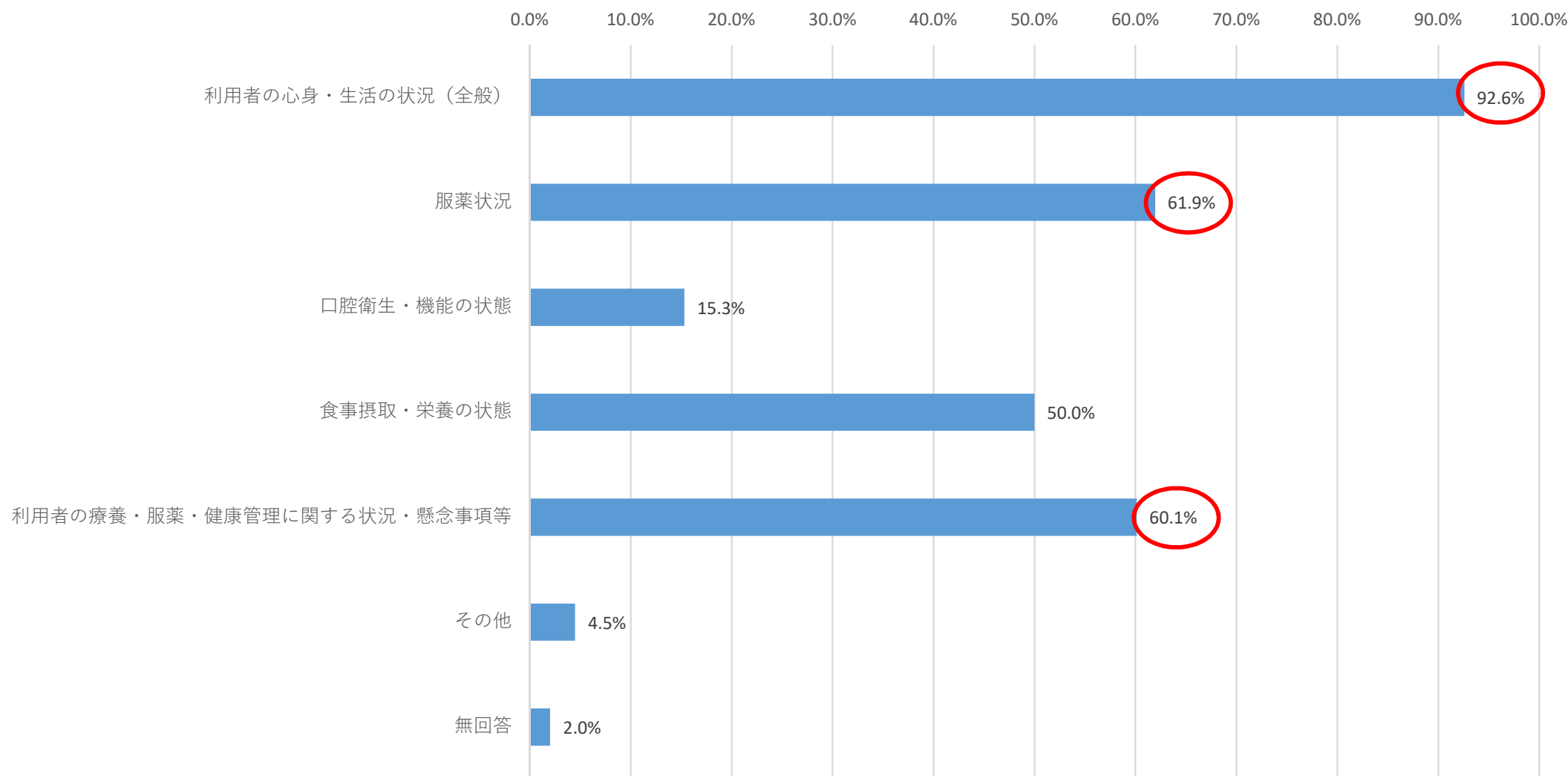


介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況①

○ 通院同行をしたことがある場合、利用者について通院同行の際に医師に伝達する情報は、「利用者の心身・生活の状況（全般）」が92.6%で最も多く、「服薬状況」、「利用者の療養・服薬・健康管理に関する状況・懸念事項等」がいずれも60%以上であった。

通院同行の際に医師に伝達する内容および情報収集する内容（伝達する内容）

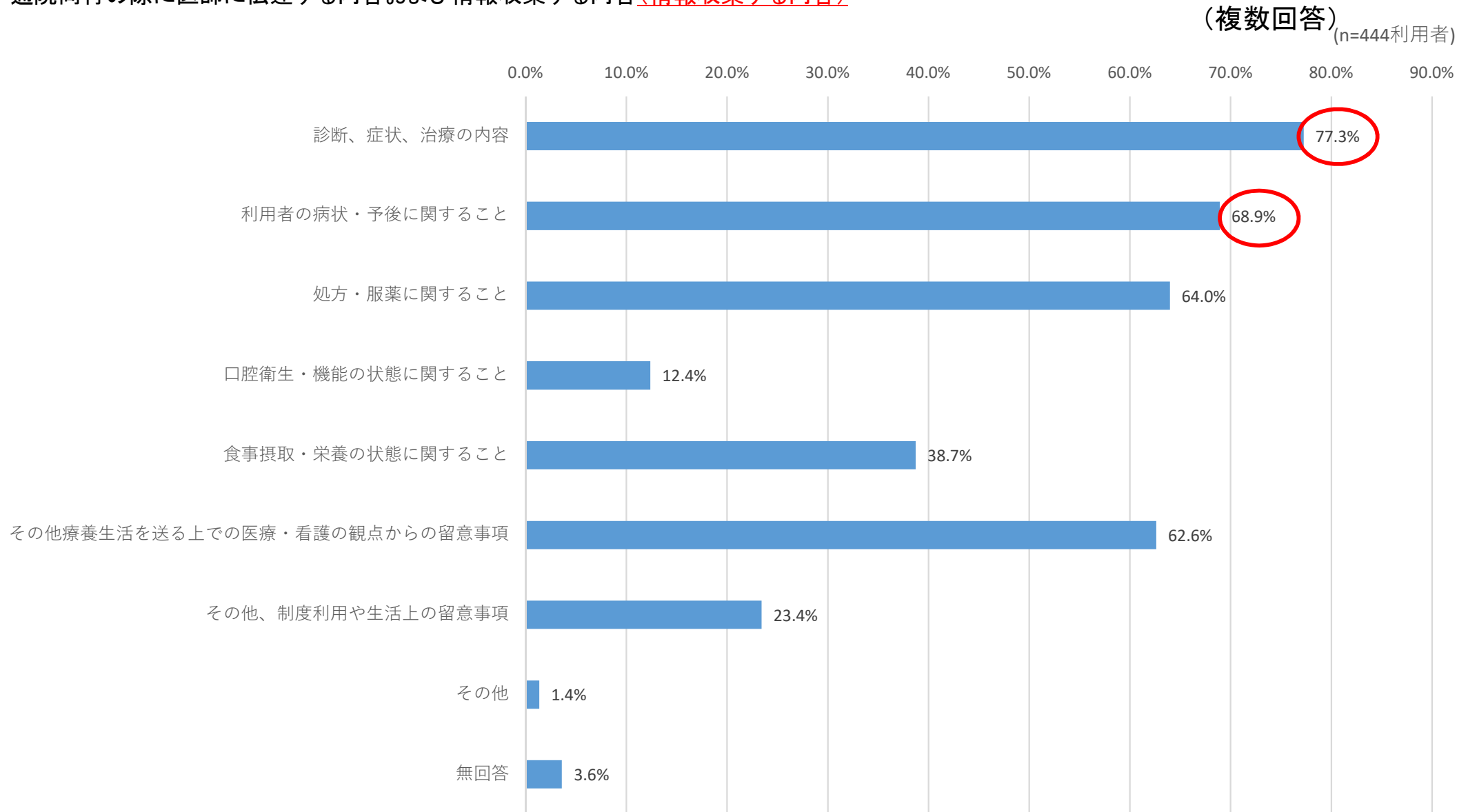
（複数回答）
(n=444利用者)



介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況②

○ 通院同行をしたことがある場合、利用者について通院同行の際に情報収集する内容は、「診断、症状、治療の内容」が77.3%で最も多く、次いで「利用者の病状、予後に関すること」が68.9%であった。

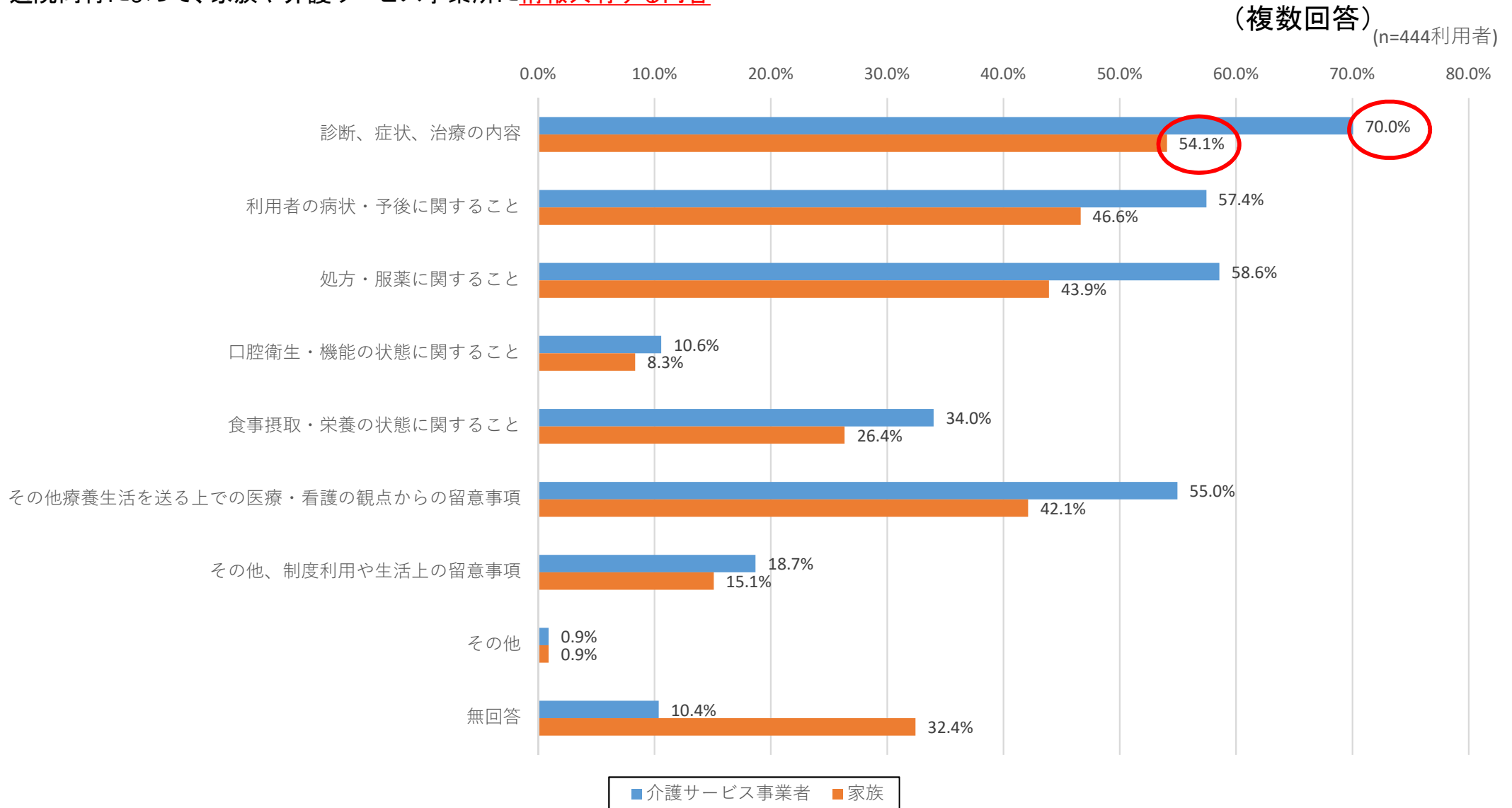
通院同行の際に医師に伝達する内容および情報収集する内容(情報収集する内容)



介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況③

- 家族や介護サービス事業所に情報共有する内容は、「診断、症状、治療の内容」が介護サービス事業所に対しては70.0%で最も多く、家族に対しては54.1%であった。
- 家族より、介護サービス事業所への情報共有の割合の方が全体的に高かった。

通院同行によって、家族や介護サービス事業所に情報共有する内容



論点③通院時の情報連携

検討の方向（案）

- 医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントや質の向上を進める観点から、介護支援専門員と医療機関の通院時に係る情報連携の評価について、検討してはどうか。

論点④緊急的な対応に係る実費の徴収

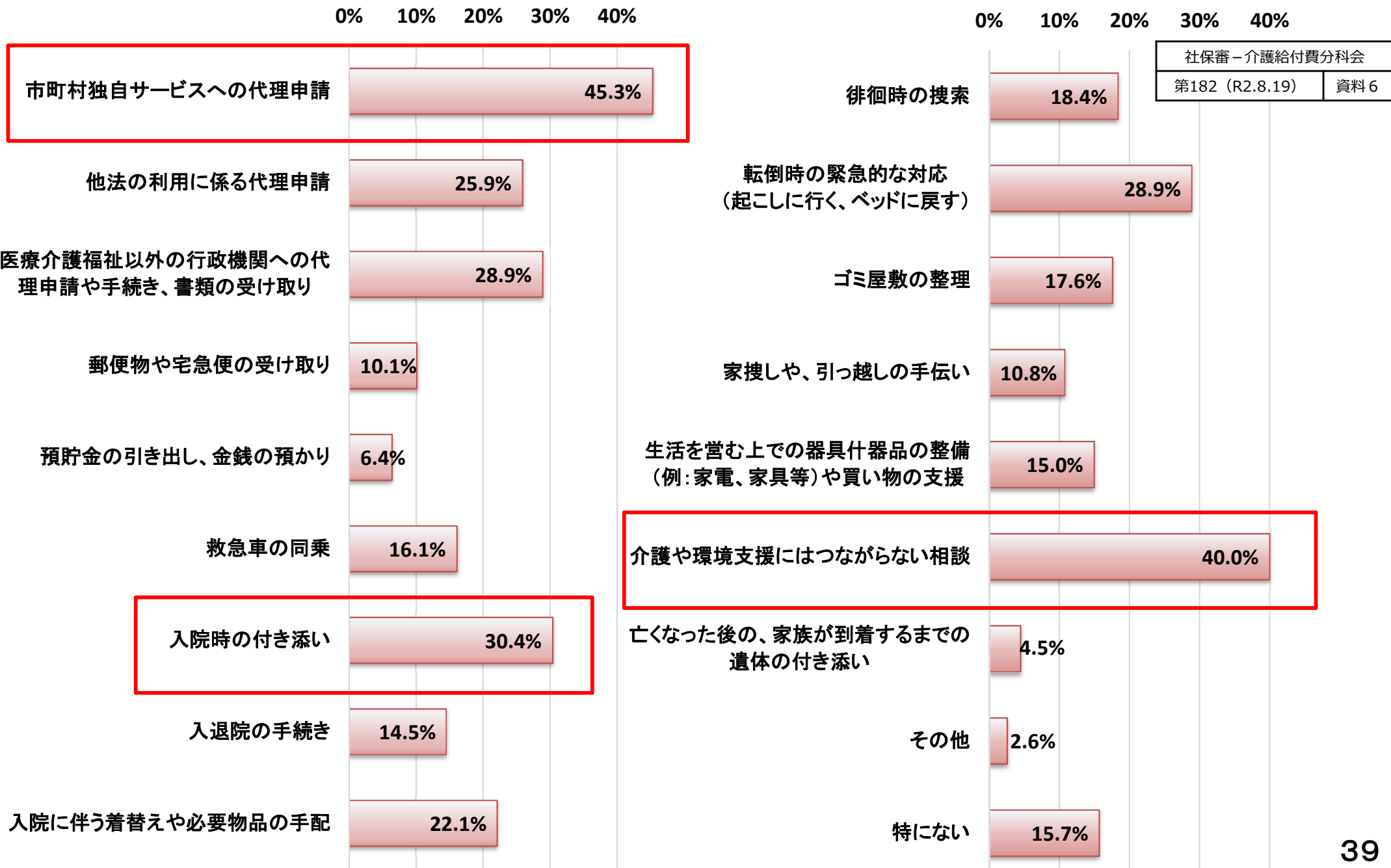
論点④

- 介護保険制度において、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を提供していくためには、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重要となる。ケアマネジャーがケアマネジメント業務以外にも利用者や家族の依頼で様々な対応を行っている実態があることも踏まえ、どのような対応が考えられるか。

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



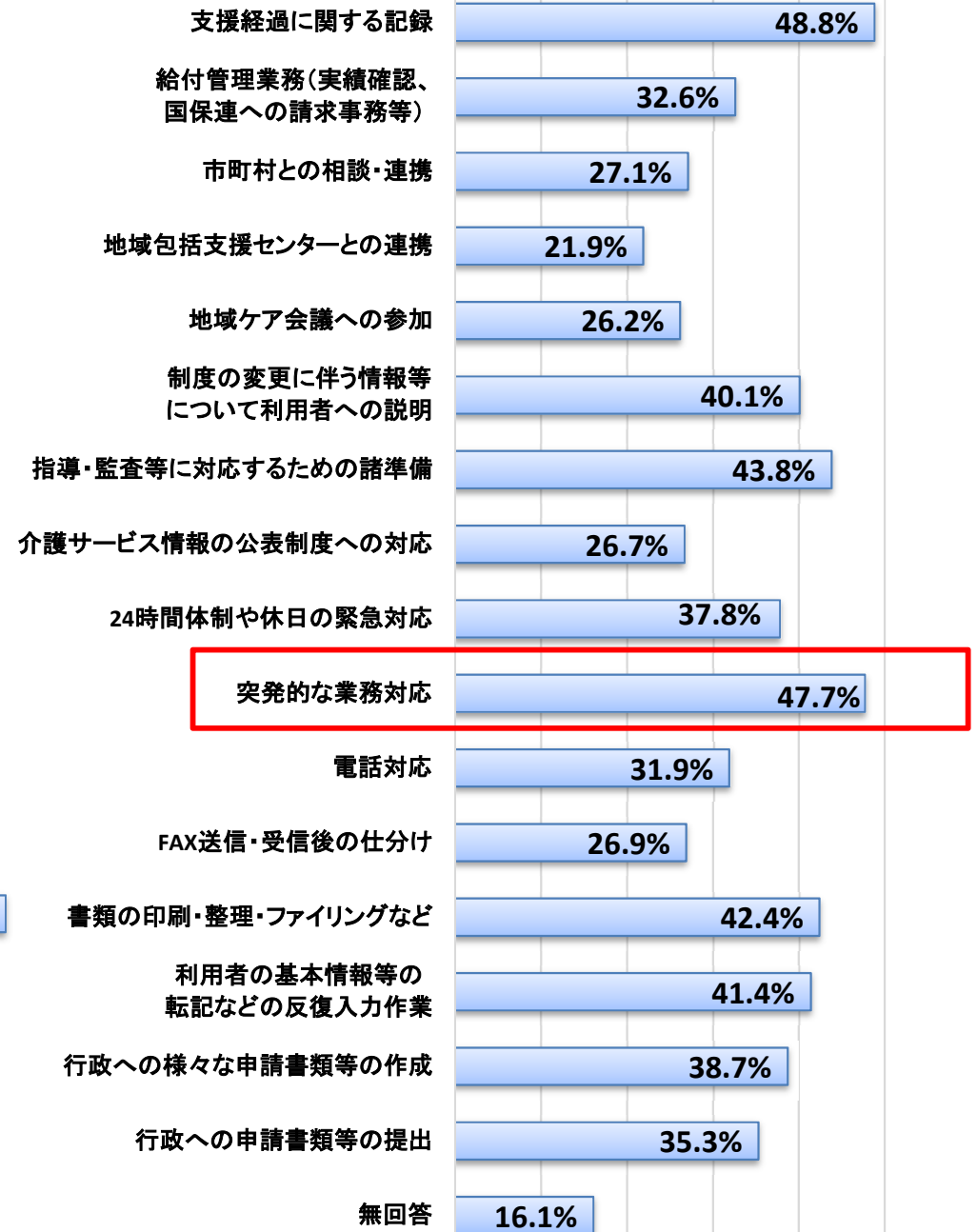
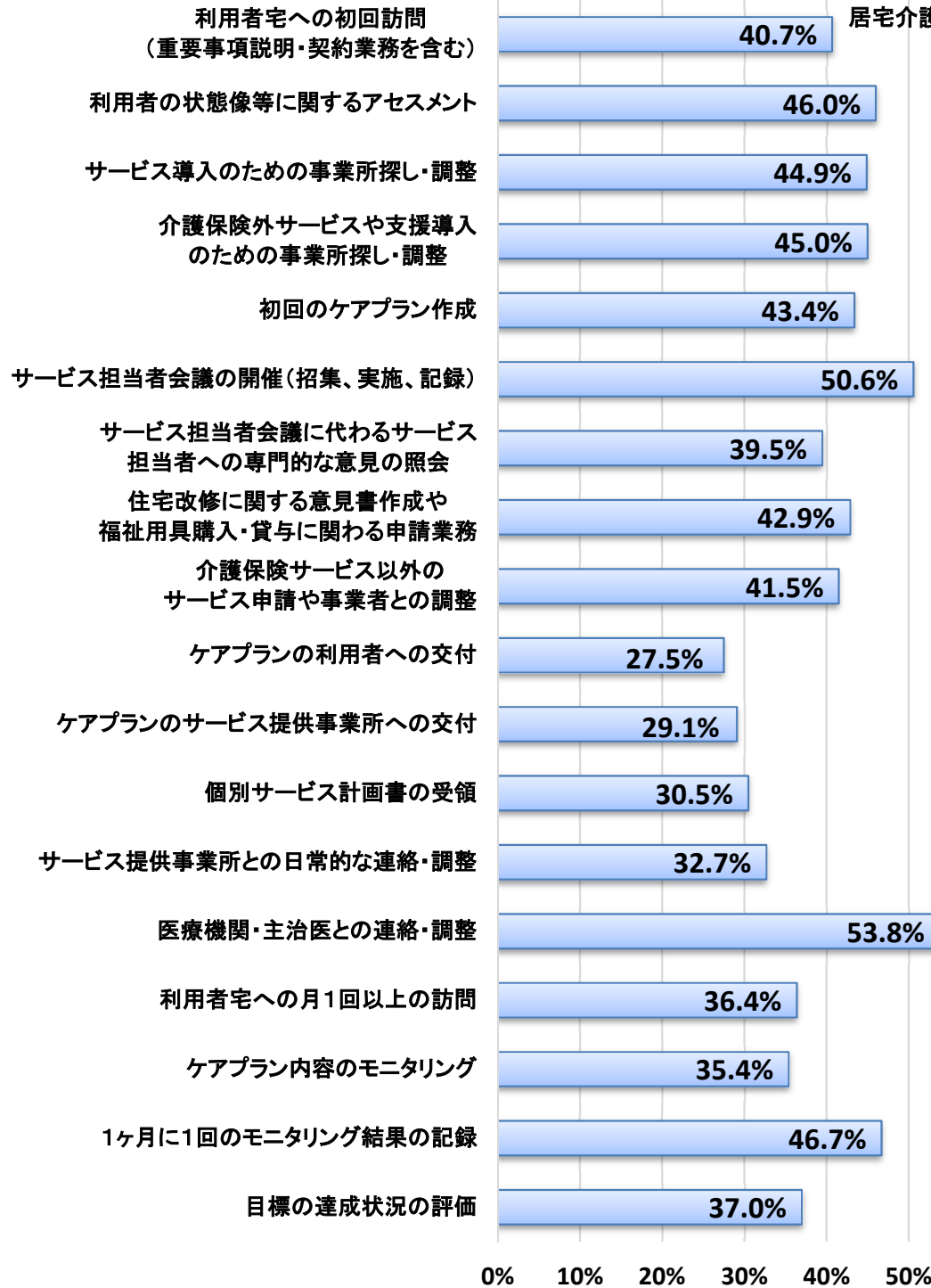
介護支援専門員の業務負担が大きい業務

社保審－介護給付費分科会

第182（R2.8.19）

資料6

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】



論点④緊急的な対応に係る実費の徴収

検討の方向（案）

- 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観点から、緊急時等に業務外として生じた業務に係る費用については実費徴収が可能であることを明確化することを、検討してはどうか。

論点⑤サービス利用前の相談・調整等に係る評価の在り方

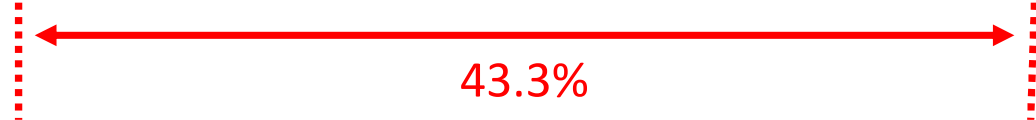
論点⑤

- ケアマネジメントについて、退院時等に必要なケアマネジメントの対応を行ったが、サービス利用につながらなかった場合には、居宅介護支援費が算定されない。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観点から、どのような対応が考えられるか。

給付につながらなかったケース

○ 情報提供や相談、ケアプラン作成やサービス調整等を行ったが、給付につながらなかったケースが1件以上あった介護支援専門員の割合（「1人」、「2人」、「3人」、「4人」、「5人以上」の合計値）は、43.3%であった。

情報提供や相談、ケアプラン作成やサービス調整等を行ったが給付管理に至らなかった人数(令和元年9月中)									(n=2,074ケアマネジャー)
	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	
居宅介護支援事業所の 介護支援専門員	2,074 100.0%	1,106 53.3%	496 23.9%	238 11.5%	93 4.5%	27 1.3%	43 2.1%	71 3.4%	



【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）

論点⑤サービス利用前の相談・調整等に係る評価の在り方

検討の方向（案）

- 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観点から、介護保険サービス利用を前提に退所時等に必要なケアマネジメントの対応を行ったが、利用者の事情等により、サービス利用につながらなかった場合の評価の在り方について、検討してはどうか。

論点⑥介護予防支援

論点⑥

- 業務負担が大きいとされる介護予防支援における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、どのような対応が考えられるか。

○ 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。

論点⑥介護予防支援

検討の方向（案）

- 介護予防支援における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、業務量の状況等も踏まえながら、地域包括支援センターが外部委託を行いやすい環境の整備を進めるための支援について検討してはどうか。

参考資料

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・介護予防支援の報酬

社保審－介護給付費分科会

第182 (R2.8.19)

資料6

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

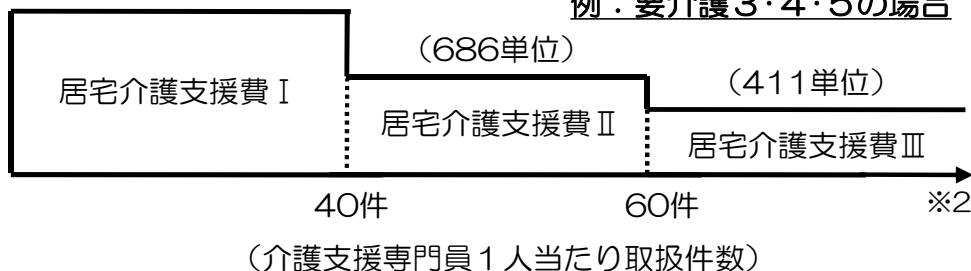
利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

	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)