

## 居宅介護支援・介護予防支援

1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



## 1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

# 居宅介護支援・介護予防支援の概要

## 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

## 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

【報酬体系は逓減制】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逓減制（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逓減制を適用しない

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

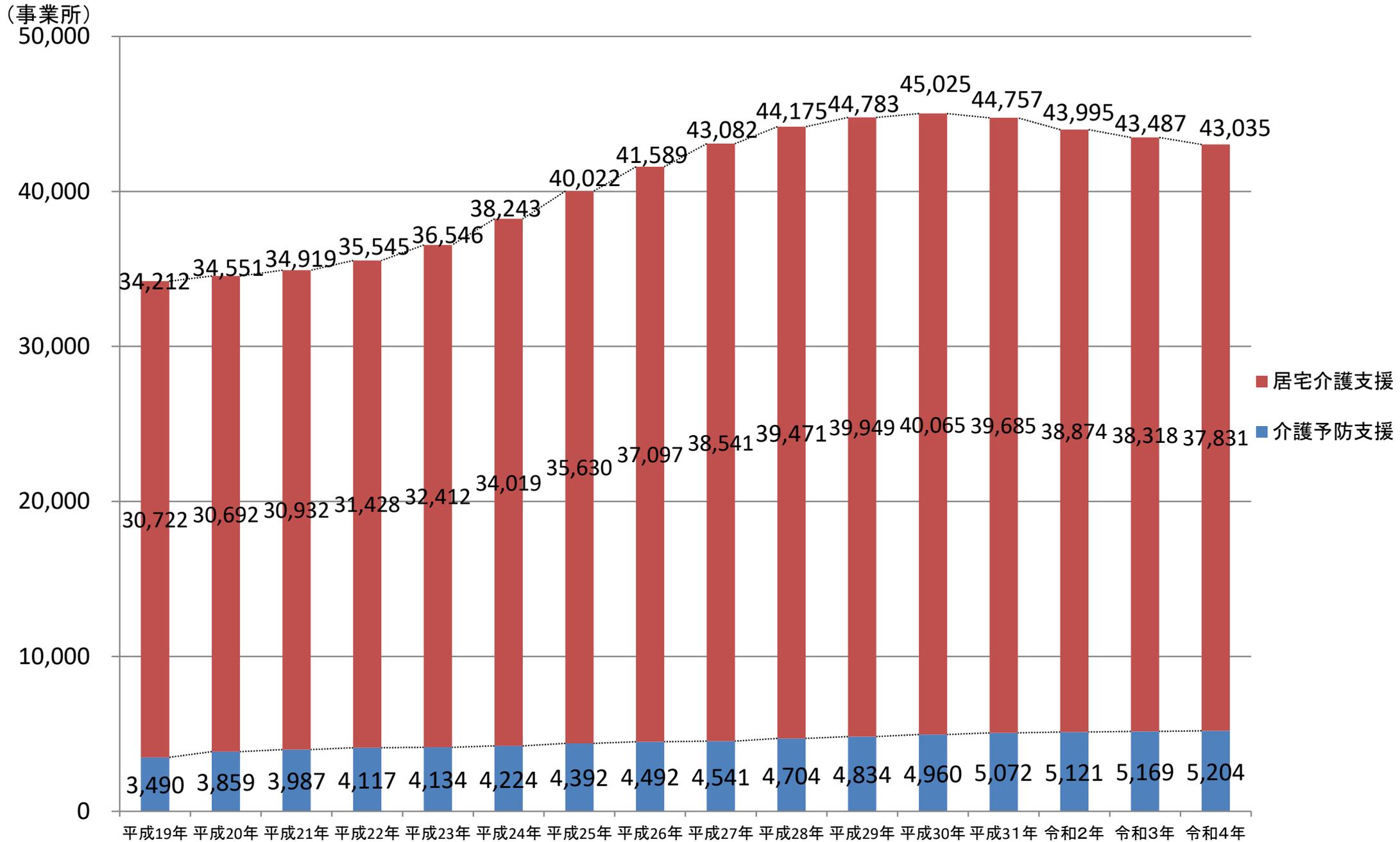
		単位数	算定単位数 (単位：千単位)	割合 (単位数ベース)	件数 (単位：件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)	
			総数		総数		総数		
			4,142,354		2,776,177		37,745		
基本報酬	居宅介護支援費 (Ⅰ)	(i)	(a) 1,076 / (b) 1,398	-	-	2,436,615	87.8%	34,433	91.2%
		(ii)	(a) 539 / (b) 698	-	-	6,751	0.2%	765	2.0%
		(iii)	(a) 323 / (b) 418	-	-	646	0.0%	43	0.1%
	居宅介護支援費 (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。

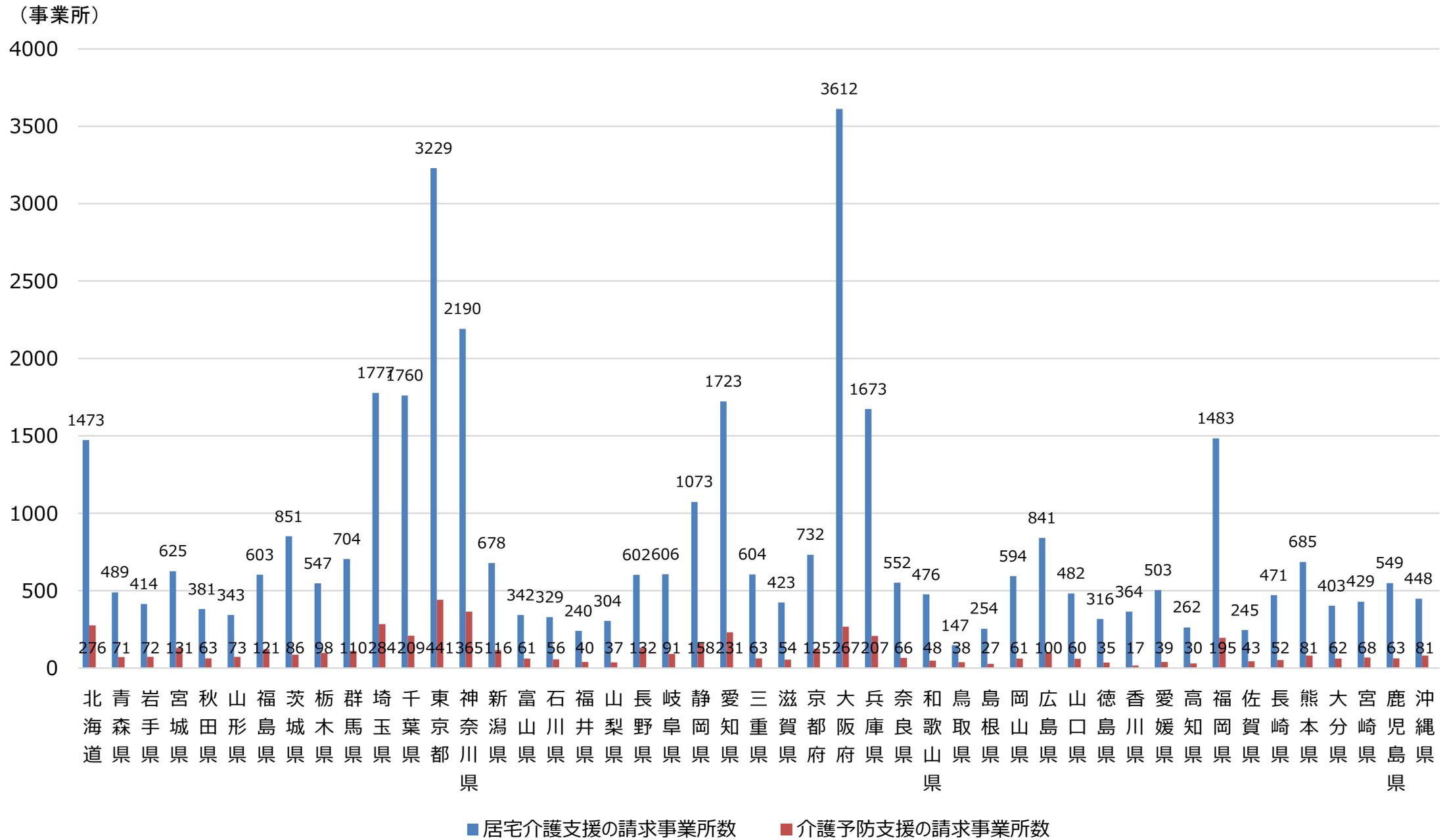
# 居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

# 居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数(都道府県別)

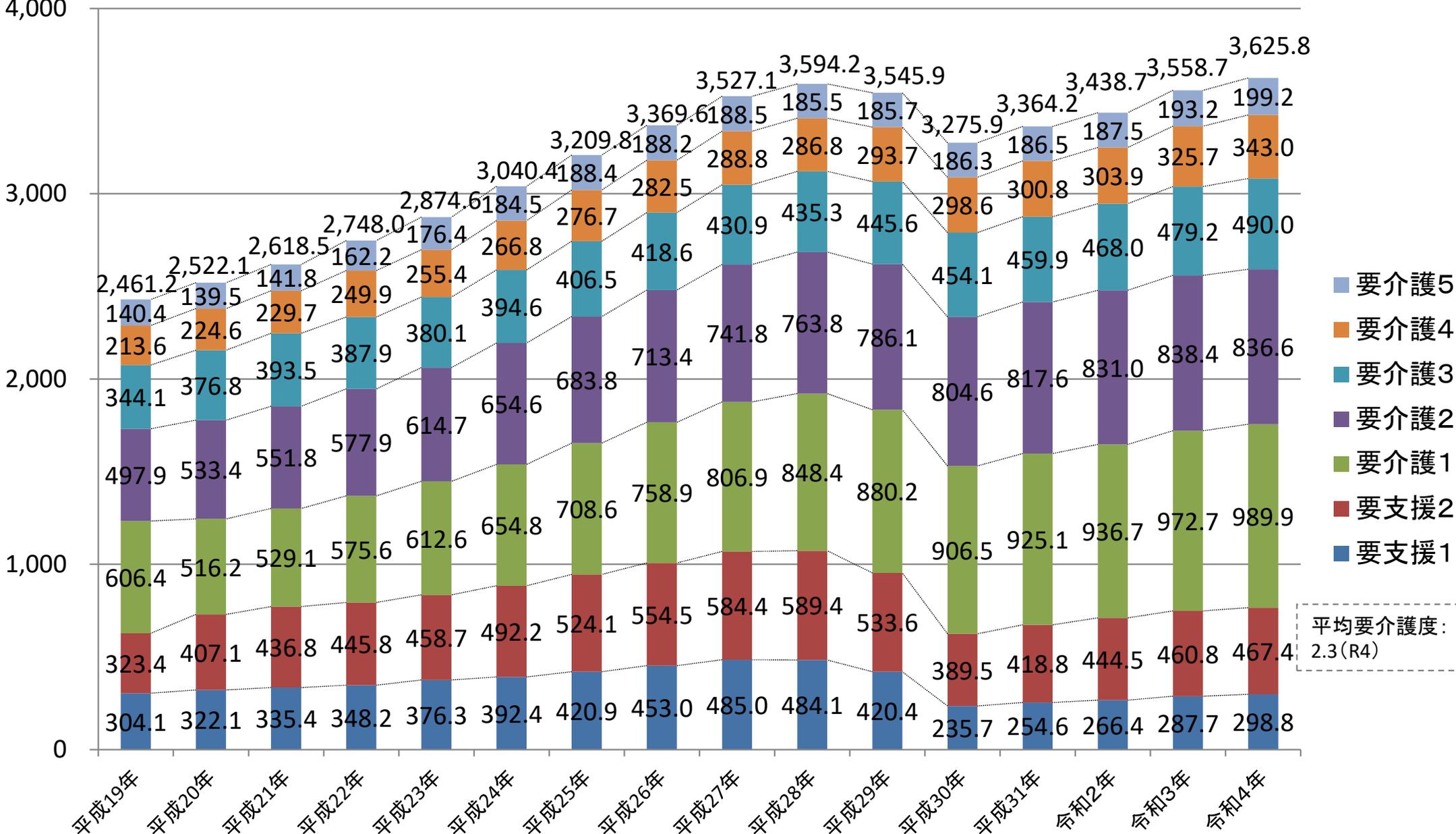


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計」(令和4年4月審査分)

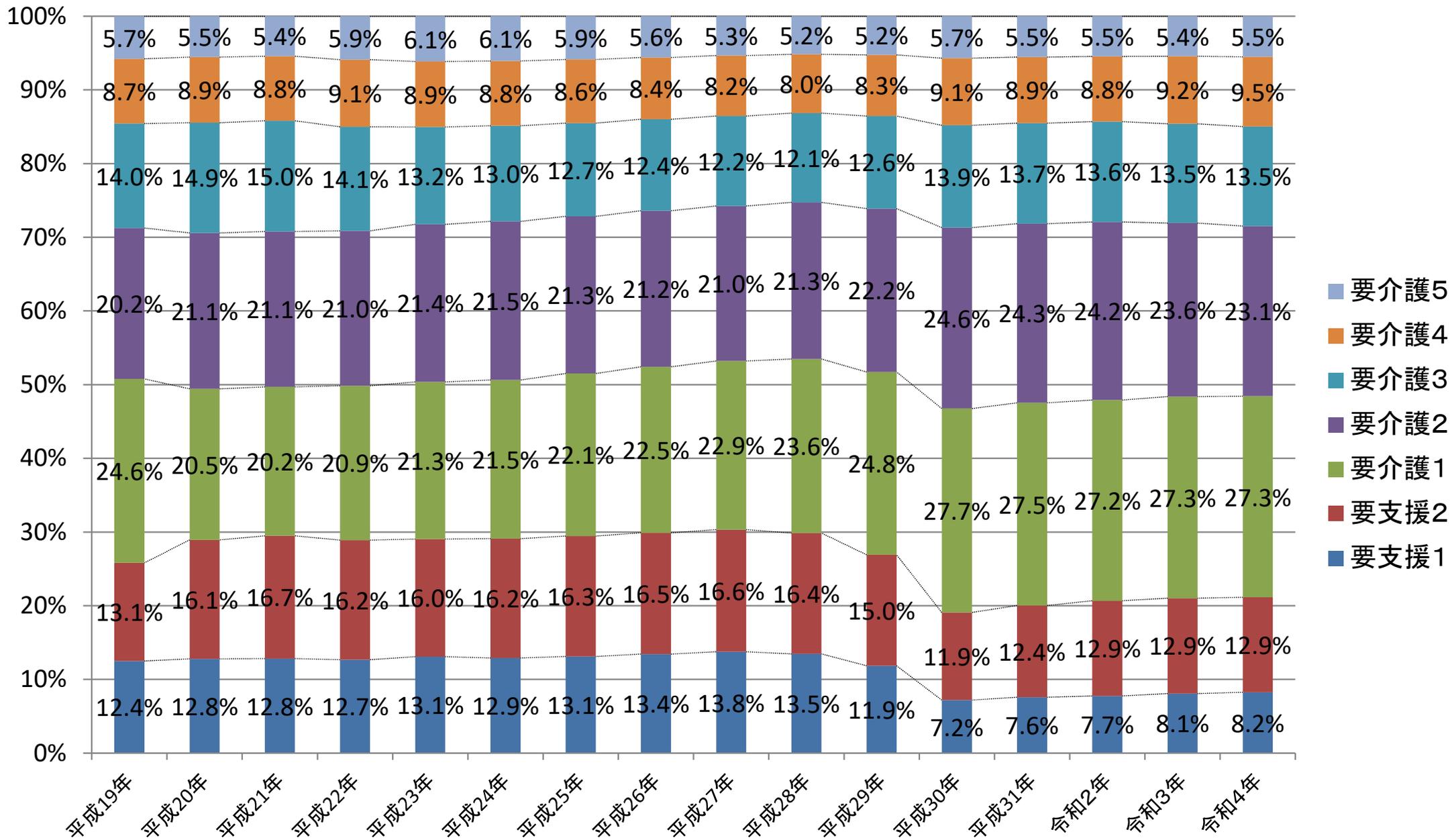
# 居宅介護支援・介護予防支援の要介護度別受給者数

(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・介護予防支援の要介護度別受給者割合

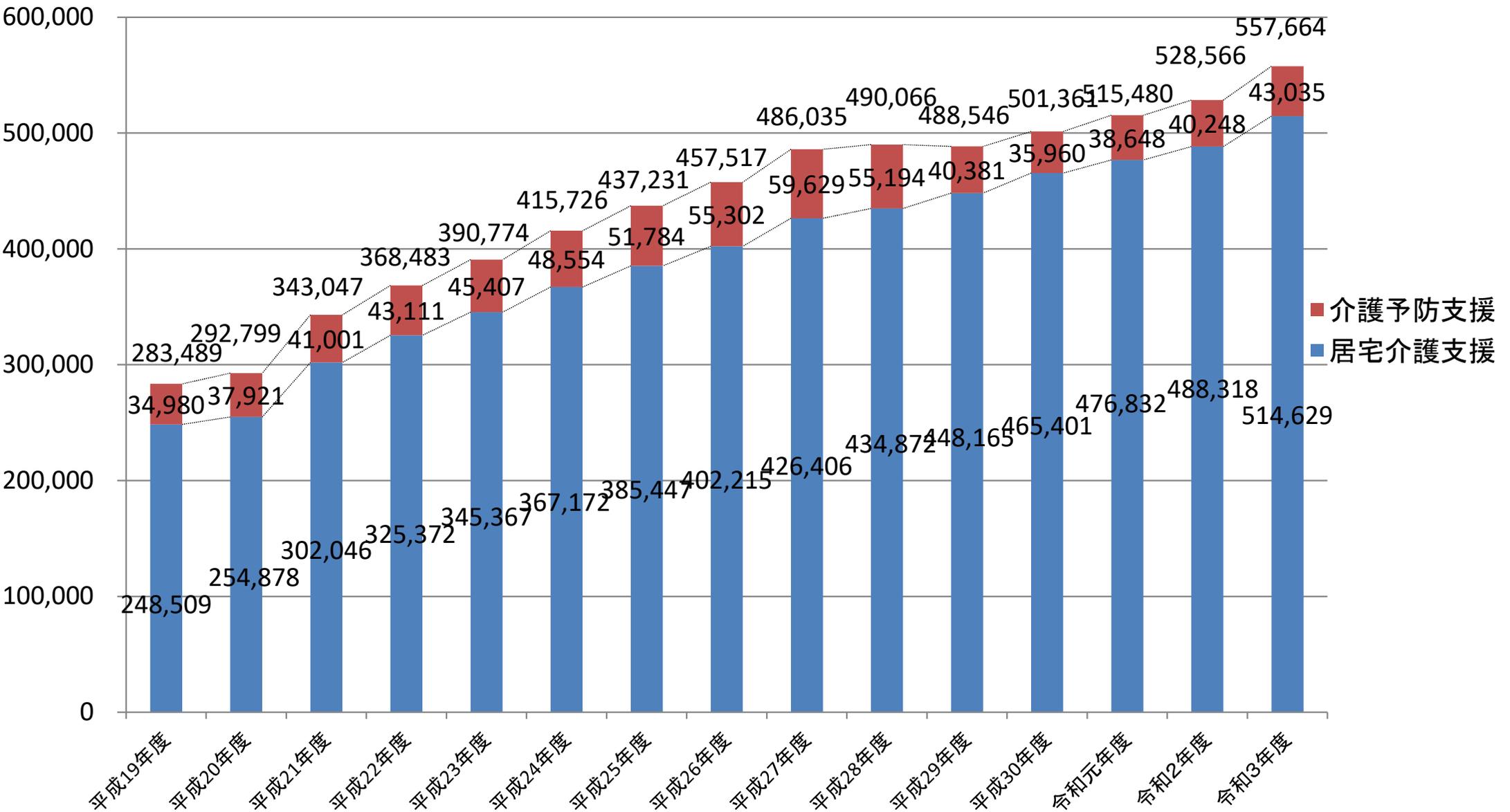


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

# 居宅介護支援・介護予防支援の費用額

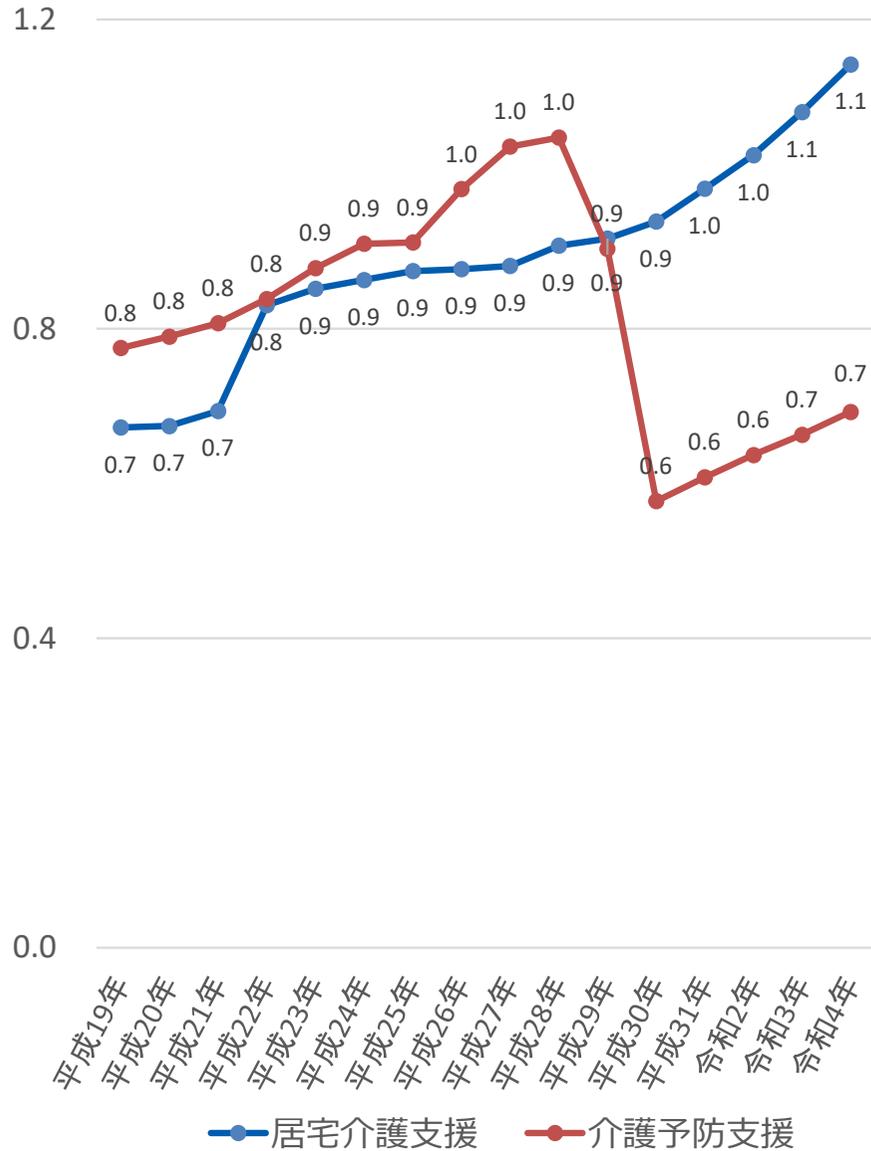
(百万円)



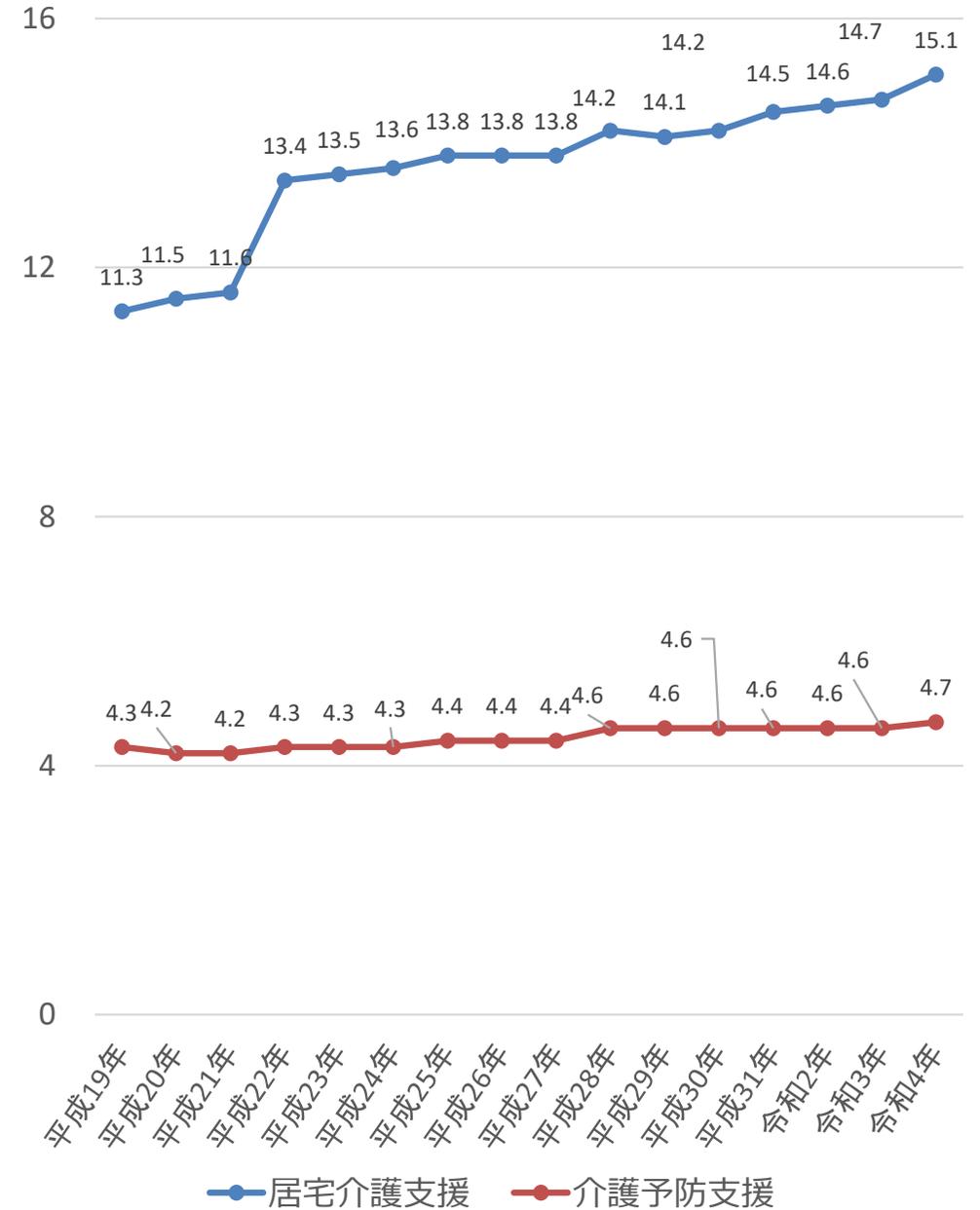
※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額(公費の本人負担額)の合計額。

# 居宅介護支援・介護予防支援の1事業所1月あたりの費用額、利用者1人1月あたりの費用額

(百万円) 【1事業所1月あたりの費用額】



(千円) 【利用者1人1月あたりの費用額】

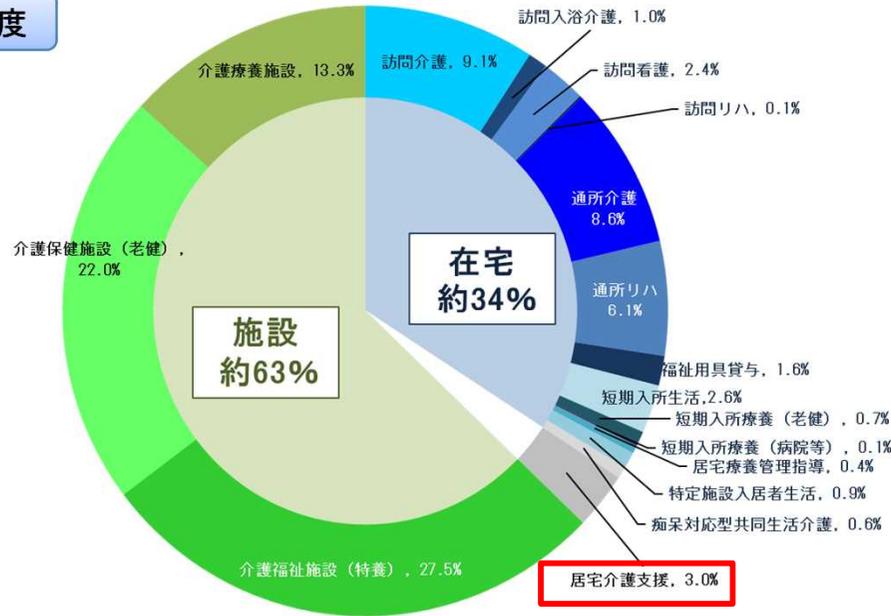


※ 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

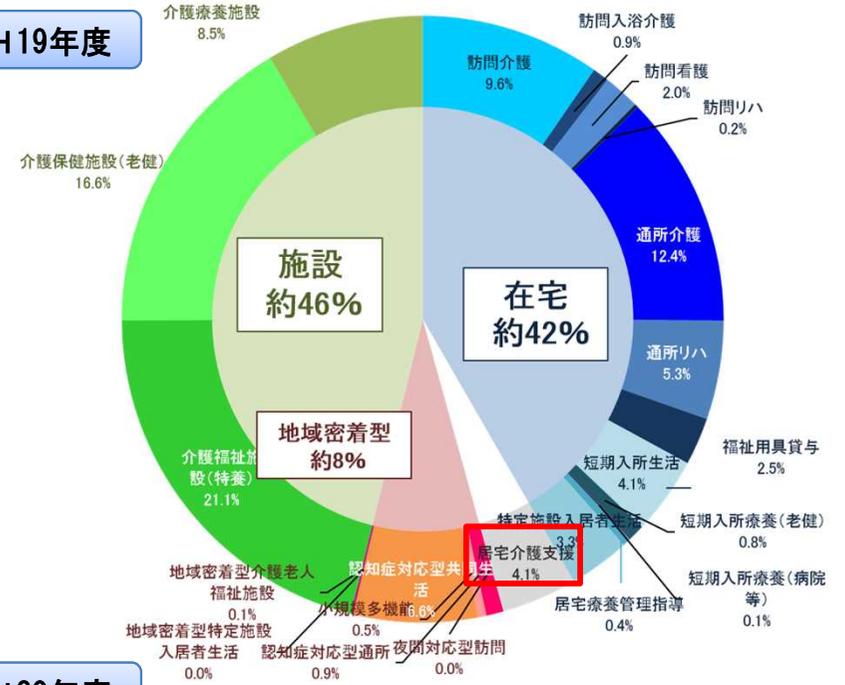
出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分） 11

# サービス種類別介護費用額割合の推移

H13年度



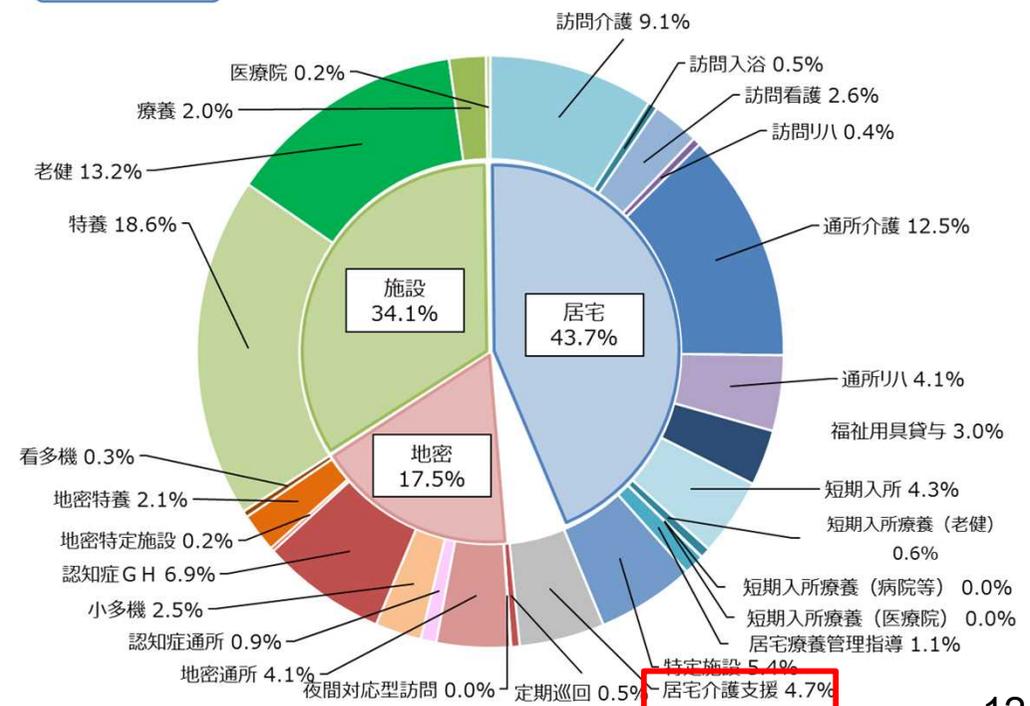
H19年度



H24年度



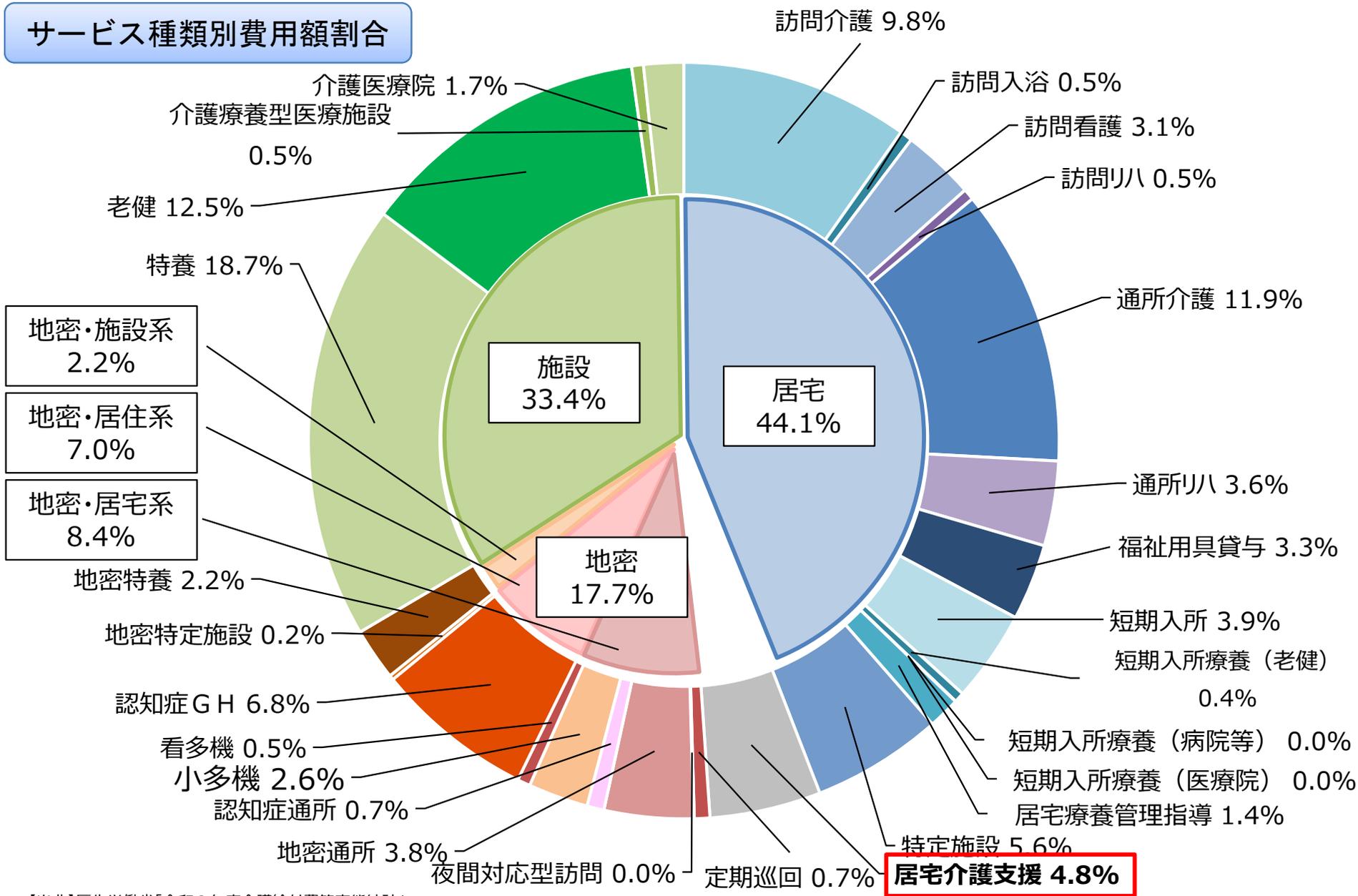
H30年度



[出典]厚生労働省「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

# 介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳(令和3年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

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) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))

(注3) 令和3年度(令和3年5月~令和4年4月審査分(令和3年4月~令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

# 介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳(令和3年度) 金額

		費用額 (百万円)	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,056,219	34,372
	訪問入浴介護	57,398	1,658
	訪問看護	334,982	13,843
	訪問リハビリテーション	51,968	5,214
	通所介護	1,279,943	24,445
	通所リハビリテーション	389,552	8,060
	福祉用具貸与	350,628	7,180
	短期入所生活介護	421,633	10,643
	短期入所療養介護	47,909	3,385
	居宅療養管理指導	146,203	45,607
	特定施設入居者生活介護	604,219	5,910
	計	4,740,654	160,317
居宅介護支援		514,629	37,831
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	72,234	1,151
	夜間対応型訪問介護	3,681	180
	地域密着型通所介護	410,524	18,947
	認知症対応型通所介護	79,601	3,098
	小規模多機能型居宅介護	277,991	5,824
	看護小規模多機能型居宅介護	59,030	1,000
	認知症対応型共同生活介護	734,030	14,328
	地域密着型特定施設入居者生活介護	21,860	363
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	239,843	2,483
	計	1,898,795	47,374
施設	介護老人福祉施設	2,007,919	8,340
	介護老人保健施設	1,348,998	4,230
	介護療養型医療施設	54,237	340
	介護医療院	184,721	671
計	3,595,326	13,581	
合計		10,749,404	259,103

※請求事業所数は延べ数である。

【出典】厚生労働省「令和3年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額(公費の本人負担額を含む)の合計額。

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) 介護費用額は、令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))、請求事業所数は、令和4年4月審査分である。

(注3) 令和3年度(令和3年5月～令和4年4月審査分(令和3年4月～令和4年3月サービス提供分))の特定入所者介護サービス(補足給付)は約2,700億円。

# 居宅介護支援事業所の経営状況

○ 居宅介護支援事業所の令和3年度決算の収支差率（税引前、コロナ補助金を含む）は4.0%（対前年度比+1.5%）となっている。

サービスの種類	令和元年度 決算	令和2年度 決算	令和3年度 決算
居宅介護支援	△1.6% (△1.9%)	2.5% <1.9%> (1.8%)	4.0% <3.7%> (3.1%)

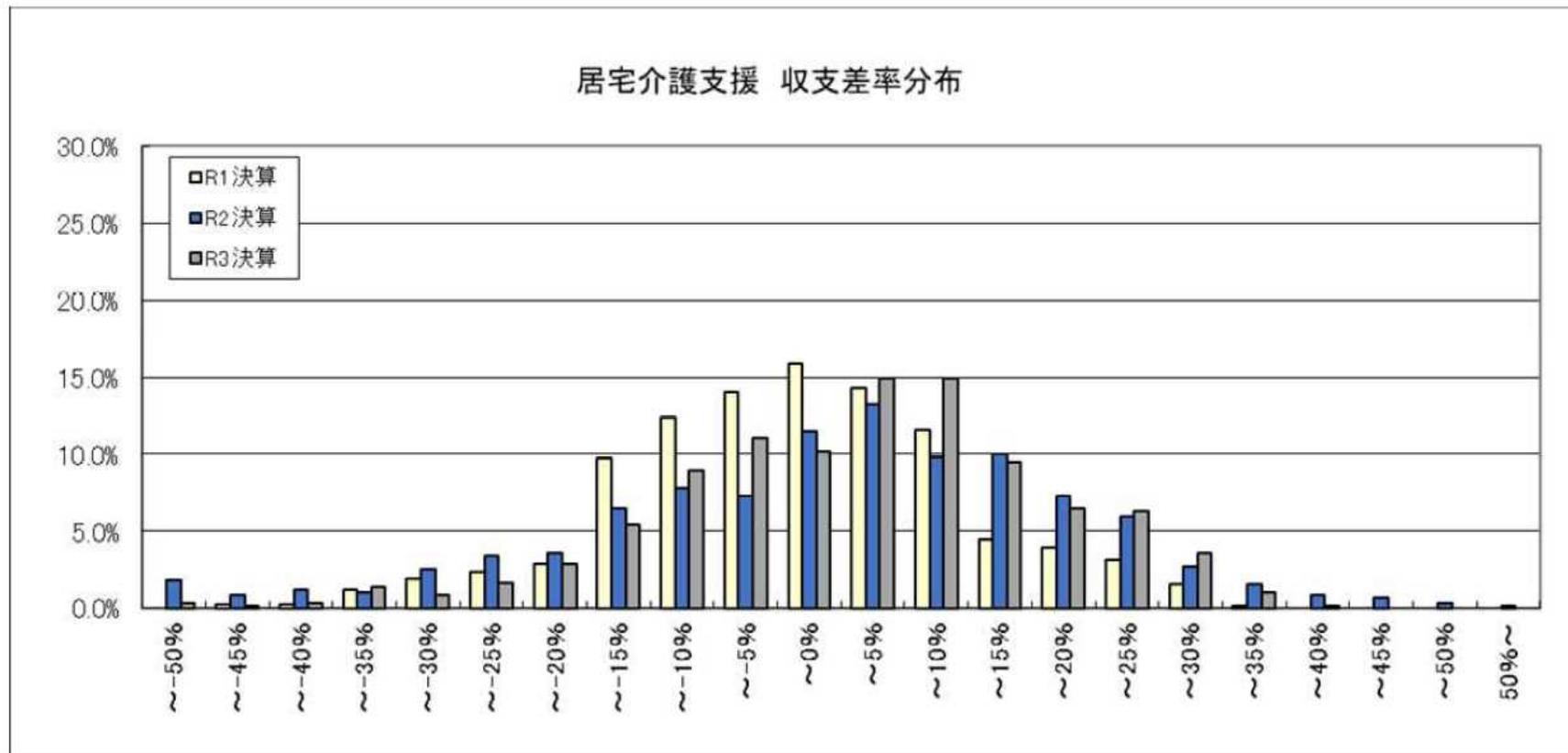
【出典】 令和元年度決算：「令和2年度介護事業経営実態調査結果」（有効回答数 768）、令和2、3年度決算：「令和4年度介護事業経営概況調査結果」（有効回答数 590）

注：括弧なしは、税引前収支差率（R2,3はコロナ補助金を含む）

< > 内は、税引前収支差率（コロナ補助金を含まない）

( ) 内は、税引後収支差率（R2,3はコロナ補助金を含む）

※令和4年度決算は調査中



1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況



2. 令和3年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

## 6. 居宅介護支援・介護予防支援

### 改定事項

★は介護予防サービスでも同様の措置を講じたもの

- 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価
- ① 2(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 2(2)①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ③ 2(4)⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ④ 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)
- ⑤ 2(6)②逡減制の見直し
- ⑥ 2(6)③医療機関との情報連携の強化
- ⑦ 2(6)④看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価
- ⑧ 2(6)⑤介護予防支援の充実(予防のみ)
- ⑨ 2(7)⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑩ 5(1)⑪生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- ⑪ 5(1)⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- ⑫ 5(2)②居宅介護支援における(看護)小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止★

# 居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

## 単位数

### 居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

#### ○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2	1,057単位/月		1,076単位/月
(二)要介護3、4又は5	1,373単位/月		1,398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2	529単位/月		539単位/月
(二)要介護3、4又は5	686単位/月		698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2	317単位/月		323単位/月
(二)要介護3、4又は5	411単位/月		418単位/月

### 居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】

・一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

#### ○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45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分

	< 現行 >	➡	< 改定後 >
(一)要介護1又2	新規		1,076単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規		1,398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45以上である場合において、45以上60未満の部分

	< 現行 >	➡	< 改定後 >
(一)要介護1又2	新規		522単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規		677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45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2	新規		313単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規		406単位/月

### 介護予防支援費

< 現行 >  
431単位/月



< 改定後 >  
438単位/月

## 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)①-1

### 概要

【居宅介護支援】

- 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ア 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を含む）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を要件として求める。
  - イ 小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設する。
  - ウ 特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

### 単位数

< 現行 >

特定事業所加算（Ⅰ） 500単位/月  
特定事業所加算（Ⅱ） 400単位/月  
特定事業所加算（Ⅲ） 300単位/月  
なし

< 改定後 >

⇒ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位/月  
⇒ 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位/月  
⇒ 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位/月  
⇒ 特定事業所加算（A） 100単位/月（新設）

< 現行 >

特定事業所加算（Ⅳ） 125単位/月

< 改定後 >

→ 特定事業所医療介護連携加算 125単位/月

## 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

#### 【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	○	○	○	○ 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

- 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
- 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
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

## 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

### 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

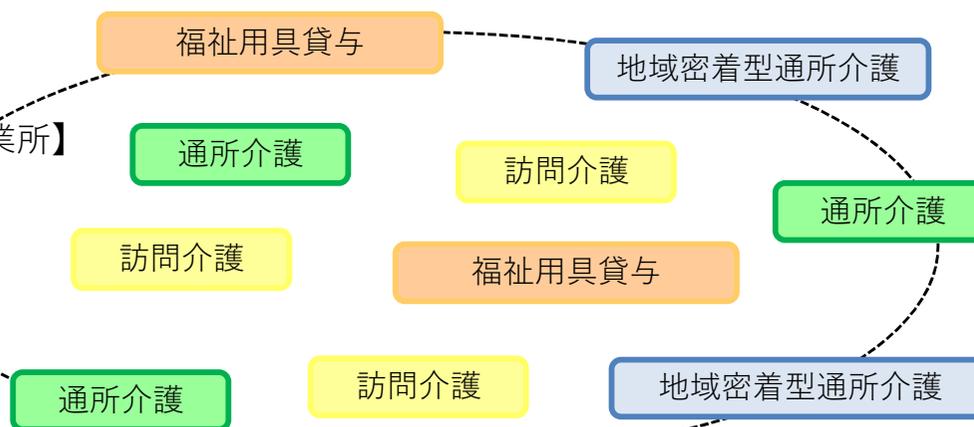
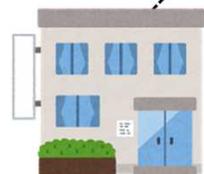
介護情報公表システム



掲載

【居宅介護支援事業所】

説明



## 2.(6)② 逓減制の見直し

### 概要

【居宅介護支援】

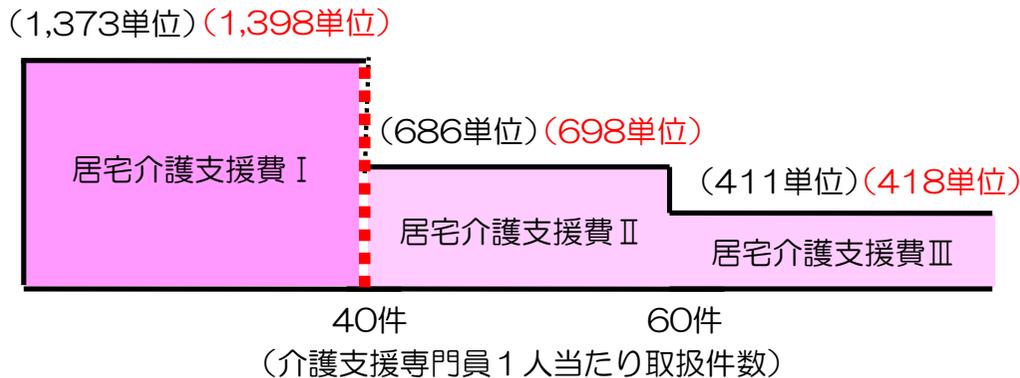
- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合は同（Ⅲ）が適用される）逓減制において、一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逓減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逓減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直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

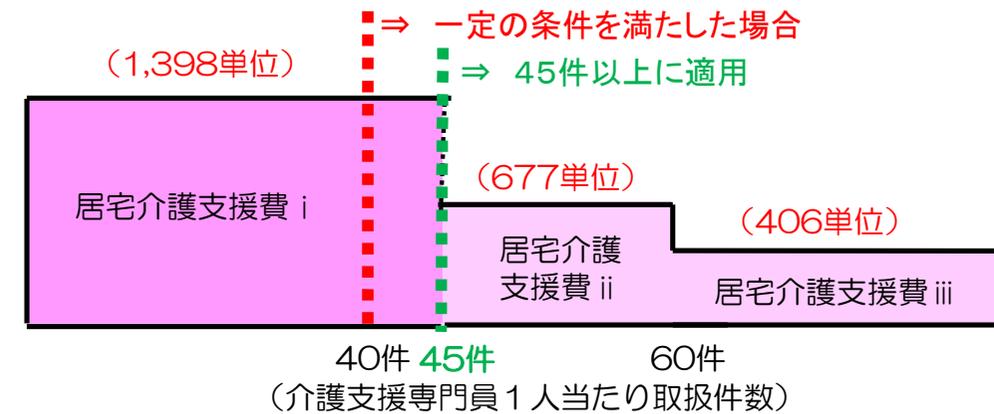
- 逓減制における介護支援専門員1人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

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。

## 2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

### 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】

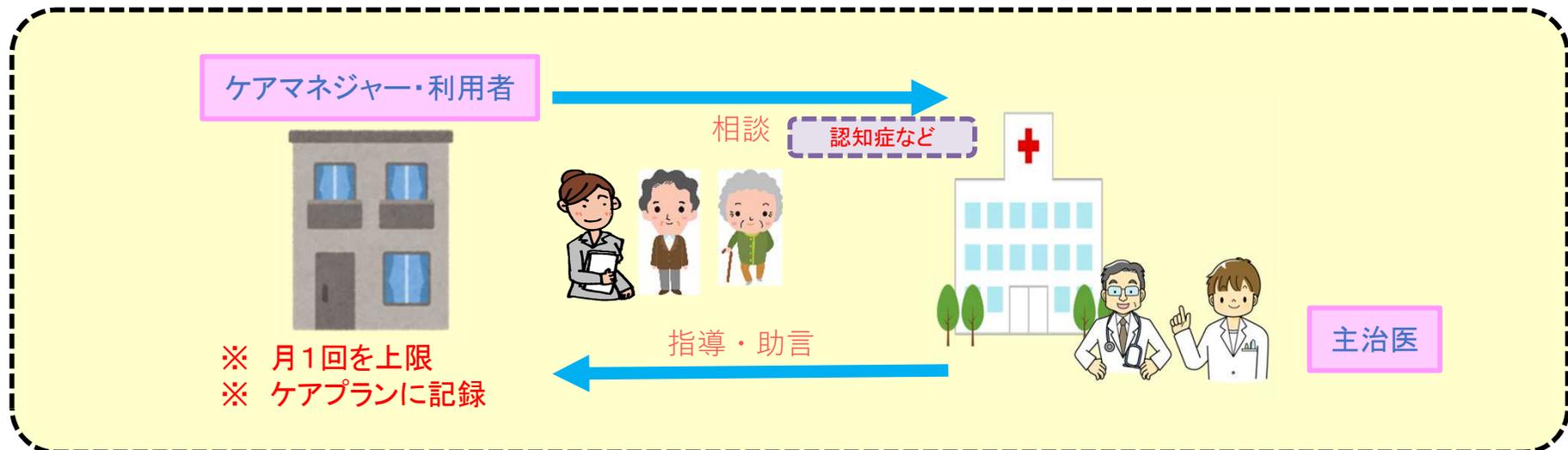
### 単位数

<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.(6)④ 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価

### 概要

【居宅介護支援】

- 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に、モニタリングやサービス担当者会議における検討等必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことが適当と認められるケースについて、居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする見直しを行う。【通知改正】

### 単位数

< 現行 >

サービス利用の実績がない場合は請求不可

< 改定後 >

居宅介護支援費を算定可

⇒

### 算定要件等

- ・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること
- ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと

退院

退院に向けて利用者の状態変化のタイミングに合わせて、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成



状態変化

利用者・家族からの相談、調整や、サービス事業者等の調整、ケアプランの変更 等

死亡

【現行】 サービス利用の実績がない場合、居宅介護支援費算定不可

【改定後】 サービス利用の実績がない場合であっても、居宅介護支援費算定可

## 2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

### 概要

【介護予防支援】

- 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を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

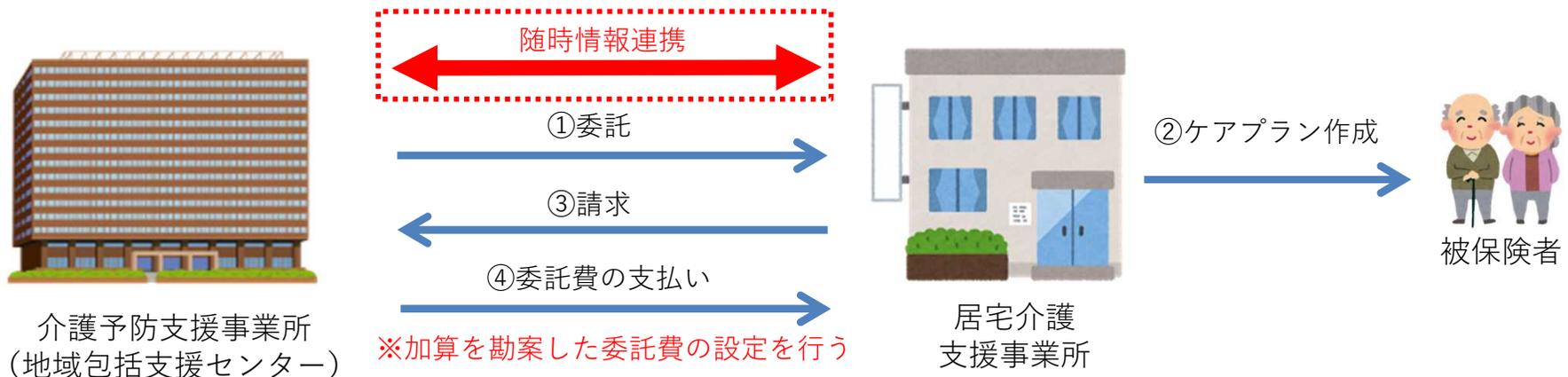
⇒

<改定後>

委託連携加算 300単位/月 (新設)

### 算定要件等

- 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する
- ※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。



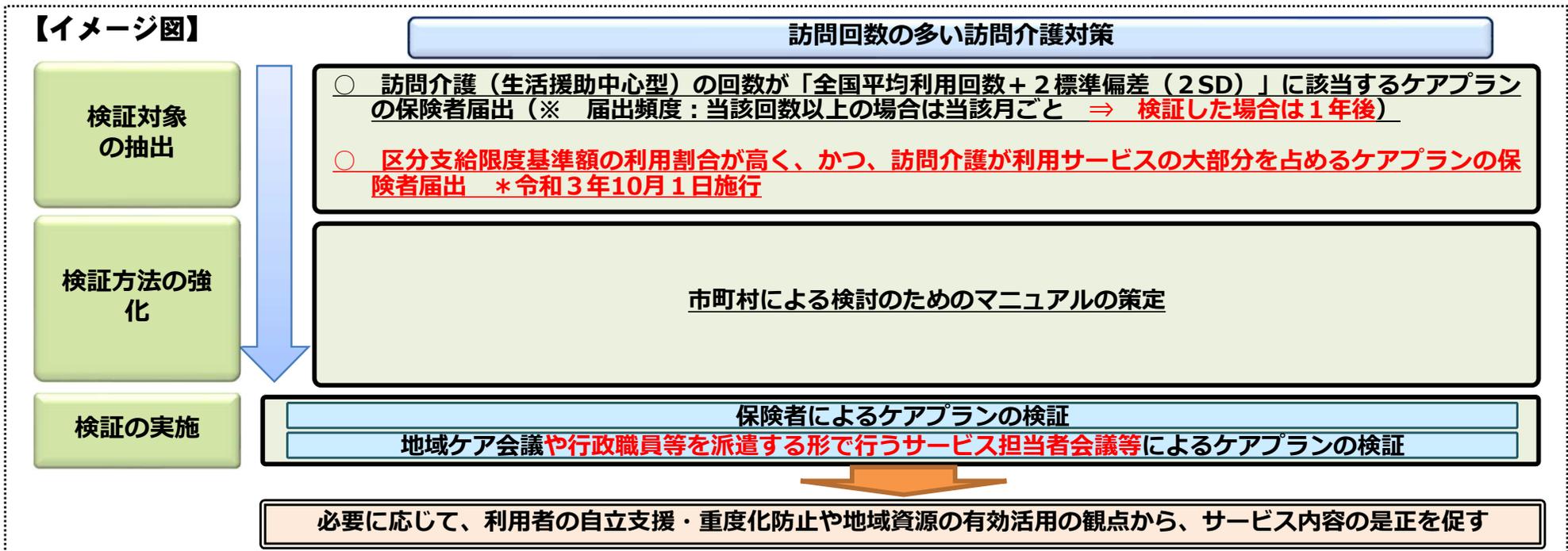
# 5. (1)⑪ 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

## 概要

【居宅介護支援】

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
  - ・ 検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする
  - ・ 届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることでできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入する。【省令改正】（効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

※ 赤字部分：令和3年度見直し分



1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況

2. 令和3年度介護報酬改定の内容



3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

# 居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見①

- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告（令和2年12月23日社会保障審議会介護給付費分科会） 抜粋

## Ⅲ 今後の課題

### 【地域包括ケアシステムの推進】

#### （居宅介護支援）

- 居宅介護支援について、質の向上や業務効率化等を図る観点から、適切なケアマネジメント手法（※）等を図る方策を検討するとともに、より適切なケアマネジメント手法の実効性が担保されるような方策について、検討していくべきである。  
（※）疾患別の適切なケアマネジメント手法に限られない。
- 今回の介護報酬改定で一定のICT活用又は事務職員の配置を図っている事業所について、逡減制の見直しを行うこととしたが、当該措置により、ケアマネジメントの質が確保されていること等に関する効果検証を行うとともに、ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る取組についても効果検証を行い、必要に応じて対応を検討すべきである。

- 令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定） 抜粋

## 5 義務付け・枠付けの見直し等

### 【厚生労働省】

#### （39）介護保険法（平9法123）

- （i）地域包括支援センター（115条の46第1項）の業務については、引き続き実態の把握に努めつつ、社会保障審議会での議論も踏まえ、指定介護予防支援事業者の指定（115条の22第1項）の対象の在り方や当該センターの業務負担を軽減する方策について検討し、令和4年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

# 居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見②

- 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。

### 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。

## 【テーマ1】地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携 (ケアマネ関係)

### 主な課題

- 従前より主治医と介護支援専門員の連携強化は課題であり、累次の改定において連携の推進に資する評価が行われるとともに、各地域単位における様々な情報共有の工夫も行われている。
- 平成30年度同時改定では、特に主治医と介護支援専門員との連携が求められる訪問診療を受ける者や末期のがん患者等に着目した評価や見直しが行われたが、主治医がより「生活」に配慮した医療を提供するためには、在宅医療だけでなく外来通院中の患者における連携を強化することが求められている。
- なお、主治医と介護支援専門員の連携に係る現状や課題は、介護支援専門員視点で様々な調査等で明示されているものの、主治医視点の体系的な分析はあまり行われていない。

### 検討の視点

- 主治医がより「生活」に配慮した質の高い医療を提供するために必要な介護支援専門員との連携の在り方について、どう考えるか
- また、在宅や施設、高齢者住宅等における医療を円滑に行えるよう、介護支援専門員が「医療」の視点を含めたケアマネジメントを行うために必要な主治医との連携の在り方について、どう考えるか。

# 介護予防支援に係る令和5年地方分権改革に関する提案

## ○ 提案事項

地域包括支援センターの業務負担軽減方策の構築（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等・通減制の緩和）

## ○ 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通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。

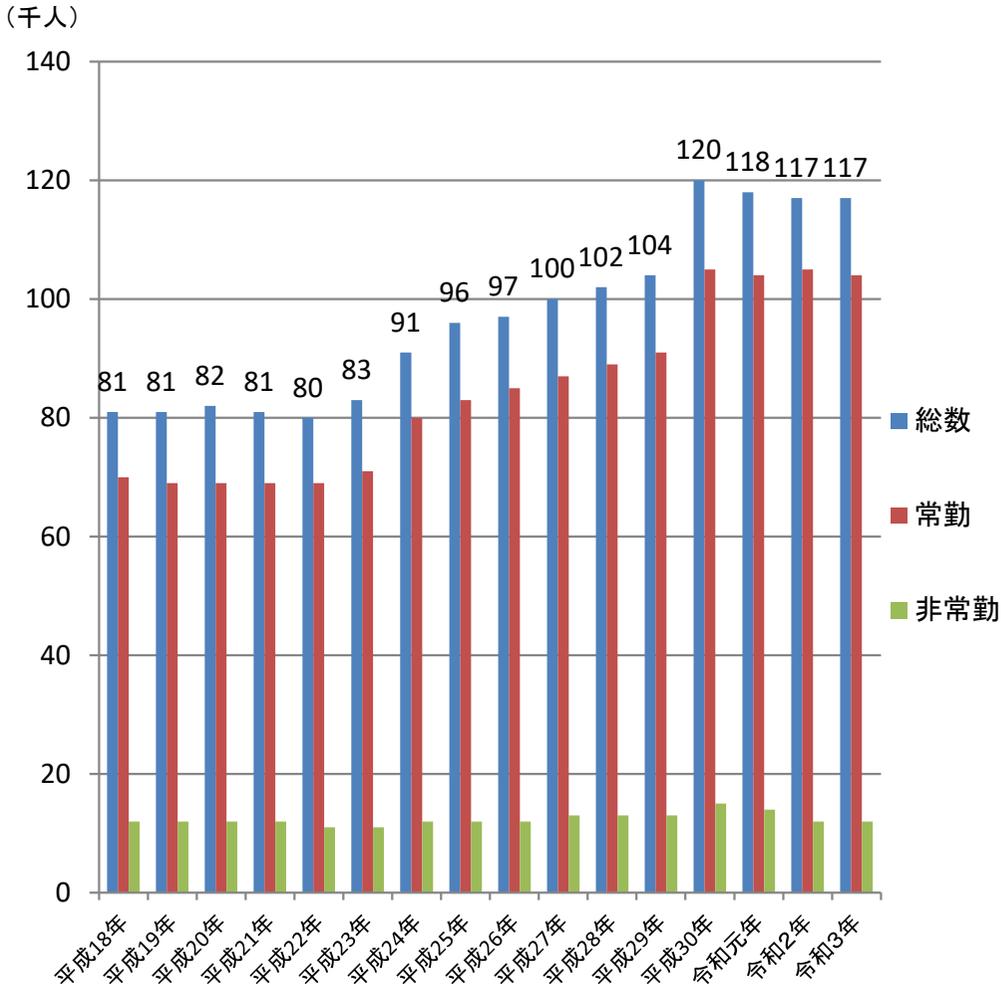
## ○ 根拠法令等

介護保険法第46条、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

# 居宅介護支援事業所に従事するケアマネジャーの従業者数等

- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの従事者数は、ここ数年は横ばいである。
- 実務研修受講試験の合格者数は、平成29年度まではほぼ一定しているが、平成30年度に減少し、平成30年度からみると、令和元年度以降は微増傾向にある。

居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの従事者数(実人数) (千人)



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

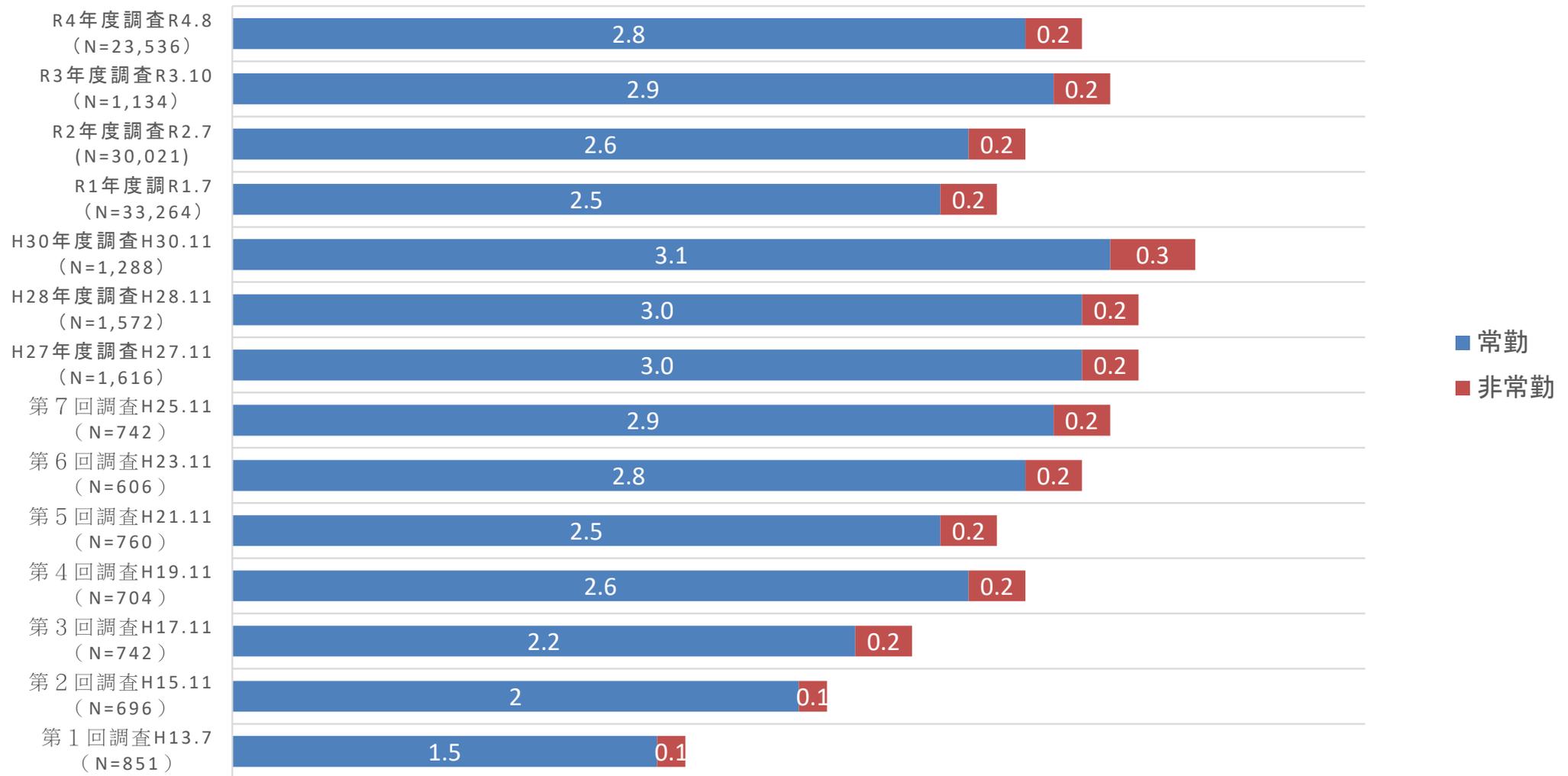


【出典】(左)厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(右)老健局認知症施策・地域介護推進課調べ

# 居宅介護支援1事業所当たりのケアマネジャーの人数(常勤換算)

○ 1事業所当たりのケアマネジャーの人数は常勤2.8人、非常勤0.2人となっている。

## 1事業所当たりのケアマネジャーの人数(常勤換算)(事業所調査票)

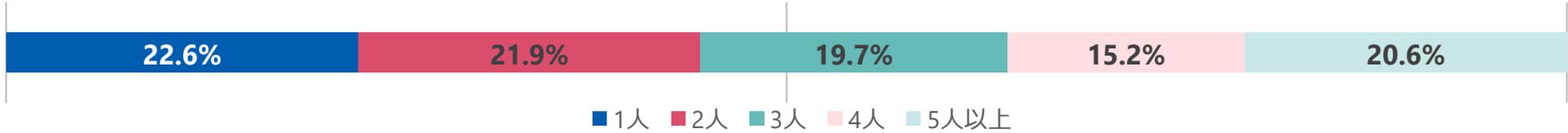


※第1回～第7回調査は「老人保健健康増進等事業」、平成27年度調査及び平成28年度調査は「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」((株)三菱総合研究所)  
 平成30年度調査は「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」((株)三菱総合研究所)  
 令和元年度調査は老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」((株)三菱総合研究所)  
 令和2年度調査は老人保健健康増進等事業「居宅介護支援における業務負担等に関する調査研究事業」((株)三菱総合研究所)  
 令和3年度、令和4年度調査は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調査研究事業」((株)三菱総合研究所)

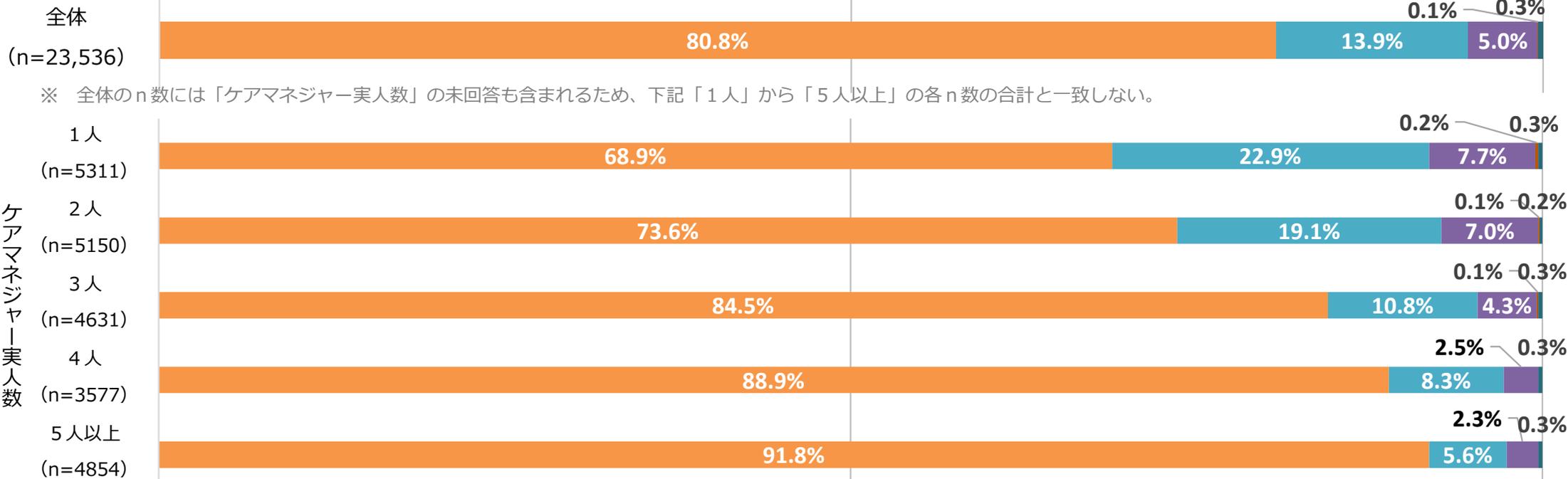
# ケアマネジャーの配置状況

- 居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの配置状況（実人員）は「1人」が22.6%で最も多く、次いで「2人」が21.9%となっている。
- 管理者が主任ケアマネジャーである事業所の割合は80.8%であり、ケアマネジャーの配置人数が多い事業所ほど割合が高い。

○ ケアマネジャーの配置人数別居宅介護支援事業所の割合（実人員）（n=23,523）



○ 管理者が主任ケアマネジャーである事業所の割合



■ 管理者が主任ケアマネジャーである

■ 管理者が主任ケアマネジャーでない（経過措置期間中に修了見込み）

■ 管理者が主任ケアマネジャーでない（経過措置期間中に修了することが困難/見込みが立てられない）

■ 管理者が主任ケアマネジャーでない（修了見込みについて無回答）

■ 無回答

# 居宅介護支援の管理者要件に係る経過措置について

現行

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
経過措置期間中							
管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							
※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要							

見直し案

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (令和9年3月31日)	令和9年度
① 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である場合							
経過措置期間中							
経過措置延長(令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる)							
管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							
② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合(管理者が交替する場合も含む)							
管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							

## 【令和3年度以降の配慮措置】

- 中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。
- 令和3年4月1日以降、急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまった事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

# ケアマネジャーの1人当たり担当利用者数について

- 1事業所当たりの利用者数は95.0人（要介護80.8人、要支援14.2人）となっている。
- ケアマネジャーの1人当たり担当利用者数は31.8人（要介護26.9人、要支援4.9人）となっている。

実施年度	調査事業名	回収数 (事業所)	1事業所当たり 利用者数 (人)			ケアマネジャーの 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人当たり利用者数 (人) (換算人員ベース)		
			要支援	要介護			要支援	要介護	
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
R02	老健事業 (管理者要件に関する調査)	30,021	88.3	14.1	74.2	2.8	31.0	5.1	25.9
R03	老健事業 (報酬改定の影響に関する調査)	1,134	93.2	13.4	79.8	3.1	32.7	4.8	27.9
R04	老健事業 (管理者要件に関する調査)	23,536	95.0	14.2	80.8	3.0	31.8	4.9	26.9

## 【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）
- ・令和2年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援における業務負担等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）
- ・令和3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）

# 適切なケアマネジメント手法の策定・普及に向けた取組

## 経緯・背景

- 介護保険制度創設以降、ケアマネジャーの作成するケアプランやケアマネジメントにばらつきがあるとの指摘がなされてきた。
- 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、適切なケアマネジメント手法の普及を図ることとされたことを踏まえ、ケアマネジメントのばらつきの要因と考えられる、個々のケアマネジャーの属人的な認識（知識）を改め「支援内容」の平準化等を図るため、平成28年度より複数年かけて手法の策定・普及を進めてきた。

## これまでの取組

平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケアの検討

平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケアの検討

平成30年度：認知症がある方のケアの検討

令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケアの検討

令和2年度：基本ケアを中心とした手法の再整理等

令和3年度：研修プログラムの開発・試行

令和4年度：疾患以外の高齢者の特徴に着目した手法の検討

（参考）ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）（抄）

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。

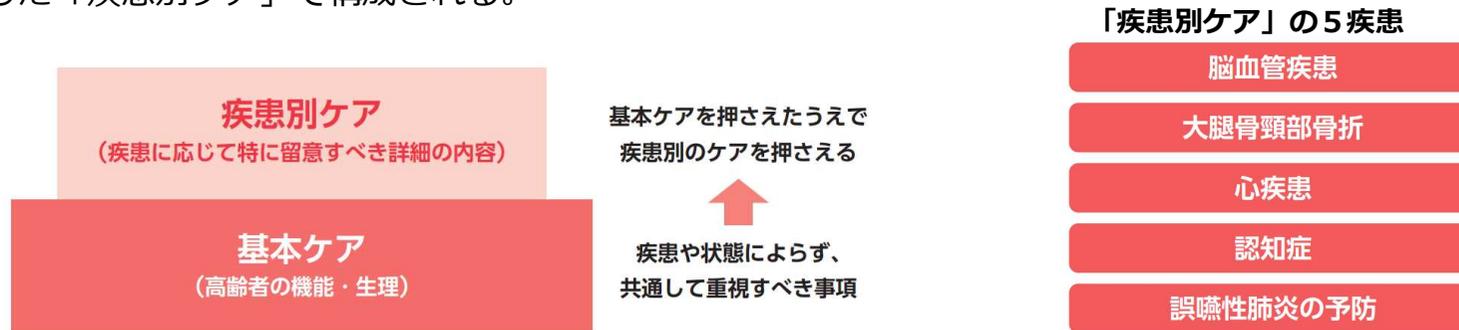
※ロードマップ

	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度～
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／ケアマネジメントの先進事例の収集	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								

# 適切なケアマネジメント手法の概要

## 適切なケアマネジメント手法の構成

- 「適切なケアマネジメント手法」は、ケアマネジャーの実践知と各職域で培われてきた知見に基づいて想定される支援内容を体系化し、その必要性や具体化を検討するためのアセスメント／モニタリングの項目を整理したもの。
- 本人の状態や有する疾患によらず共通して重視すべき視点や事項を整理した「基本ケア」と、疾患に応じて特に留意すべき点等を整理した「疾患別ケア」で構成される。



引用：日本総合研究所，「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和2年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」）

## 「基本ケア」及び「疾患別ケア」の項目構成

- 「基本ケア」及び「疾患別ケア」では、①想定される支援内容、②支援の概要・必要性、③適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等を一体的に整理している。

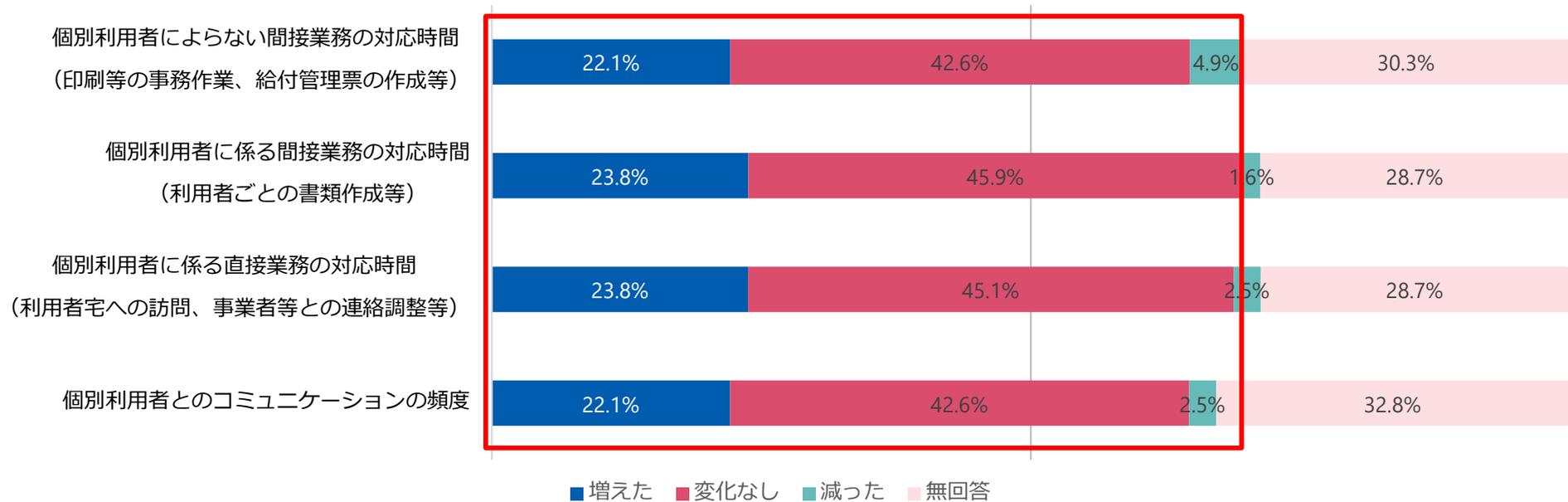
想定される支援内容				支援の概要・必要性	適切な支援内容とするための関連するアセスメント／モニタリング項目等		
(基本方針)	大項目	中項目	想定される支援内容 (小項目)	支援の概要・必要性	主なアセスメント項目	主なモニタリング項目	相談すべき専門職
			<ul style="list-style-type: none"> <li>尊厳の保持や自立支援に基づく基本的な考え方</li> <li>疾患への医療的なアプローチにとどまらず、本人や家族の疾患への理解促進や状況が変化した場合の体制構築など、ケアマネジメントが果たすべき役割を踏まえたもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>どのような支援を、誰が行うか、その支援がなぜ必要になり得るかを列挙したもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>想定される支援内容ごとに、その必要性や妥当性を判断するために確認すべき主なアセスメント／モニタリング項目、その際に相談すべき専門職を列挙したもの</li> </ul>		

出典：日本総合研究所，「適切なケアマネジメント手法」の手引き（令和2年度老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の普及促進に向けた調査研究事業」）

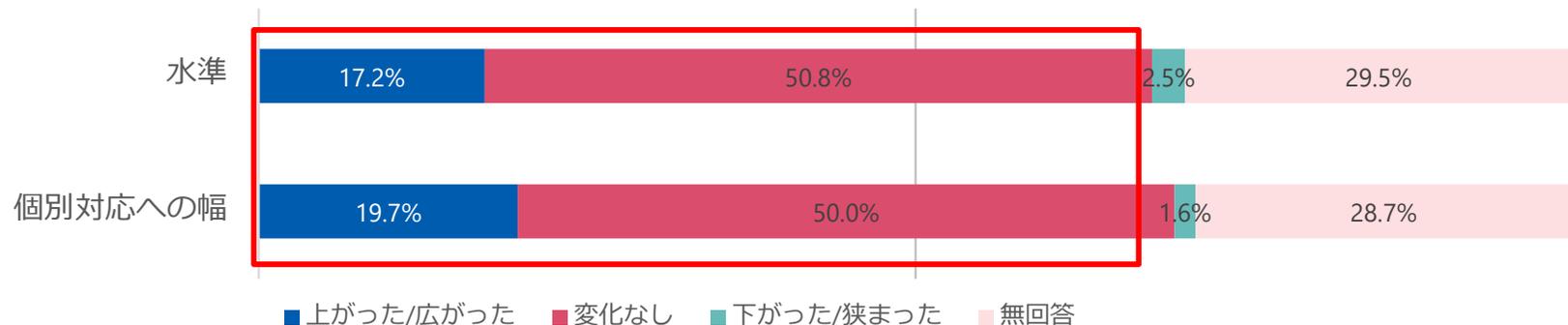
# 逓減制の見直しによる業務への影響(ケアマネジャーへの調査)

- 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。
- ※ 令和3年度報酬改定において、ケアマネジャー1人当たり取扱件数が40件以上の場合に基本報酬が減額となる逓減制について、ICTの活用や事務職員の配置をしている場合においては、45件以上から逓減制を適用する「居宅介護支援費Ⅱ」を創設。
- 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)



# 逓減制適用緩和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。

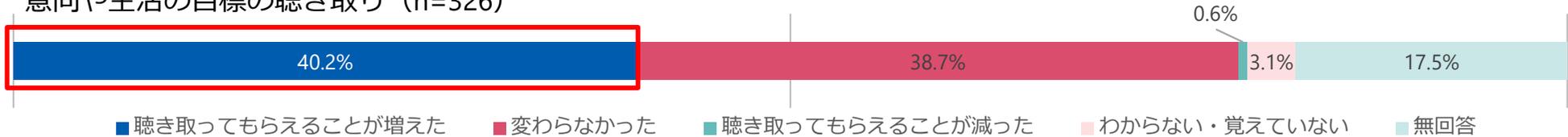
※ 令和3年度報酬改定において、ケアマネジャー1人当たり取扱件数が40件以上の場合に基本報酬が減額となる逓減制について、ICTの活用や事務職員の配置をしている場合においては、45件以上から逓減制を適用する「居宅介護支援費Ⅱ」を創設。

- いずれの項目も、否定的な回答内容はほとんどなかった。

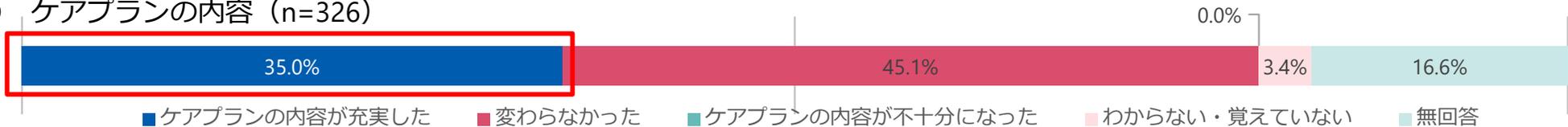
- ケアマネジャーの訪問、電話、メール等による1か月間の連絡頻度 (n=326)



- 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)



# 公正中立性の確保に向けた各種の取組みについて

公正中立性の確保に向けた各種の取組み	措置状況
○ 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	⇒ 運営基準で規定（平成12年度）
○ 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	⇒ 運営基準で規定（平成12年度）
○ 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	⇒ 運営基準の改正（平成15年度）
○ 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	⇒ 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）
○ 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創設（平成18年度）
○ 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見直し（平成27年度）
○ 特定事業所集中減算の対象サービスの範囲の見直し	⇒ 特定事業所集中減算の見直し（平成30年度）
○ 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	⇒ 運営基準及び運営基準減算の対象に追加（平成30年度）
○ 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。 ・ 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	⇒ 運営基準の改正及び運営基準減算の対象に追加（令和3年度）

# 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、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下この項において「訪問介護等」という。)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前六月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。
- 3～8 (略)

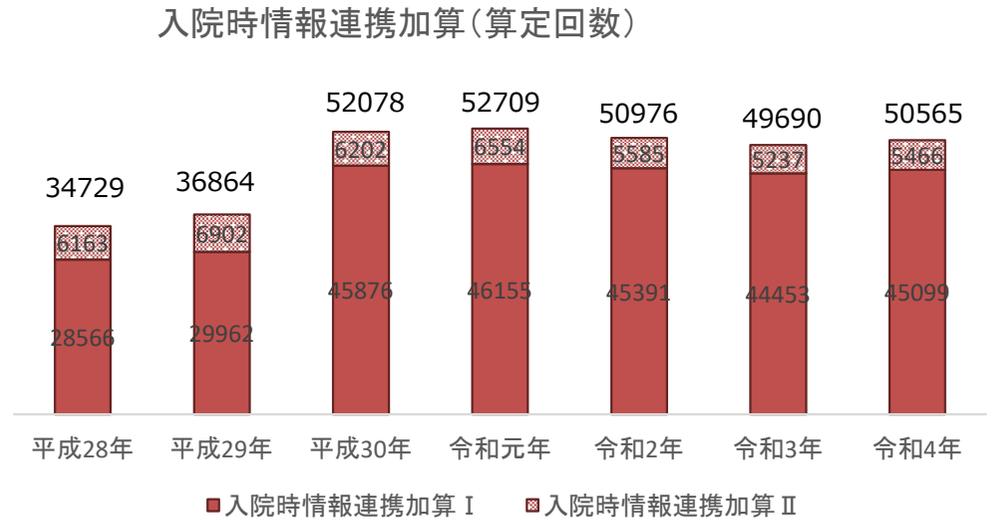
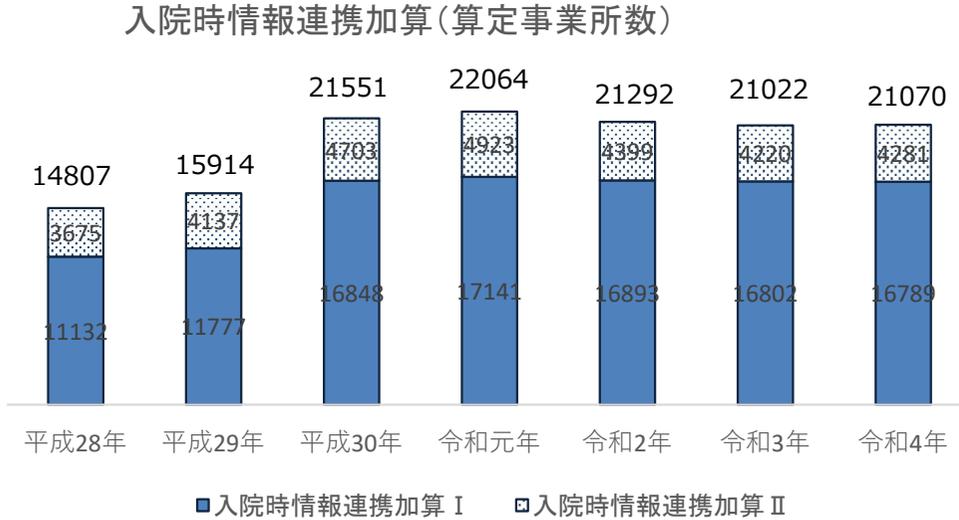
### (居宅サービス事業者等からの利益收受の禁止等)

- 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。

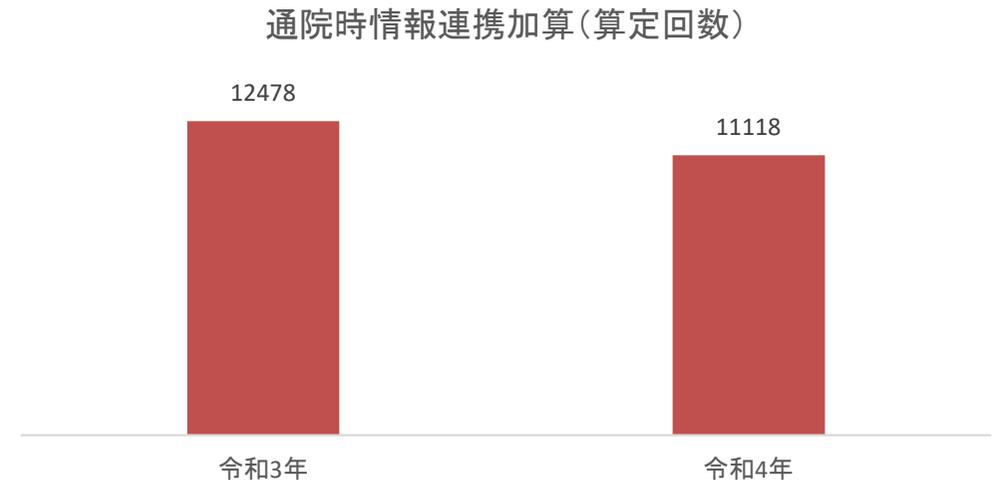
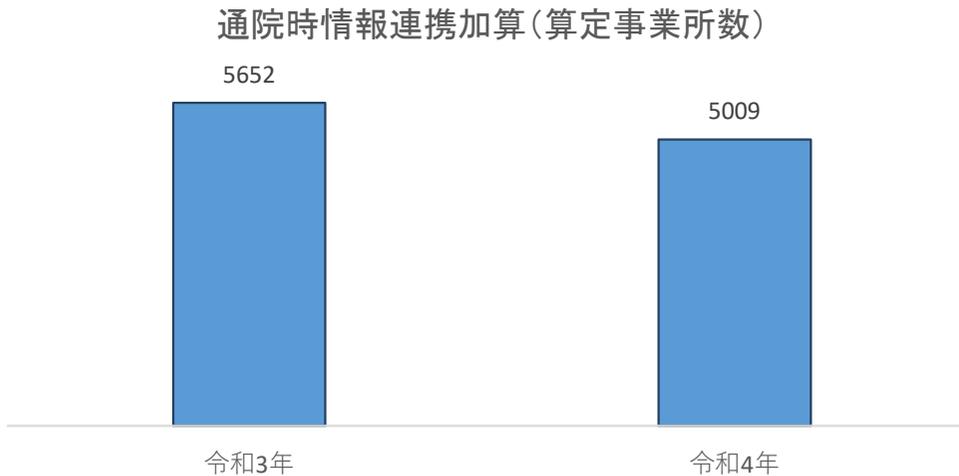
# 入院時情報連携加算、通院時情報連携加算の算定状況

- 入院時情報連携加算について、算定事業所数及び算定回数は増加傾向であったが、令和2年に減少し、その後、横ばいとなっている。
- 通院時情報連携加算について、令和3年度に新設後、令和4年8月では算定事業所数は5,009、算定回数は11,118となっている。

## ■入院時情報連携加算の算定状況の推移（居宅介護支援）



## ■通院時情報連携加算の算定状況の推移（居宅介護支援）

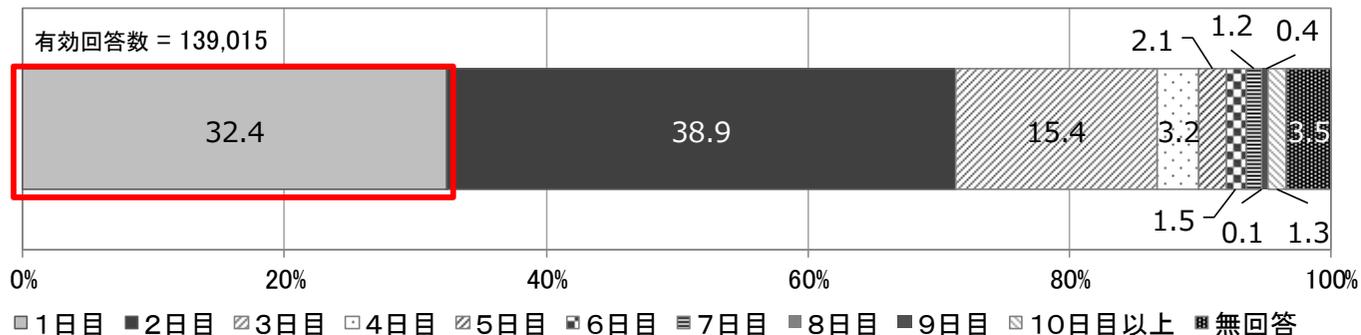


【出典】厚生労働省「介護保険データベース」より（各年8月審査分）

# 入院時の情報連携

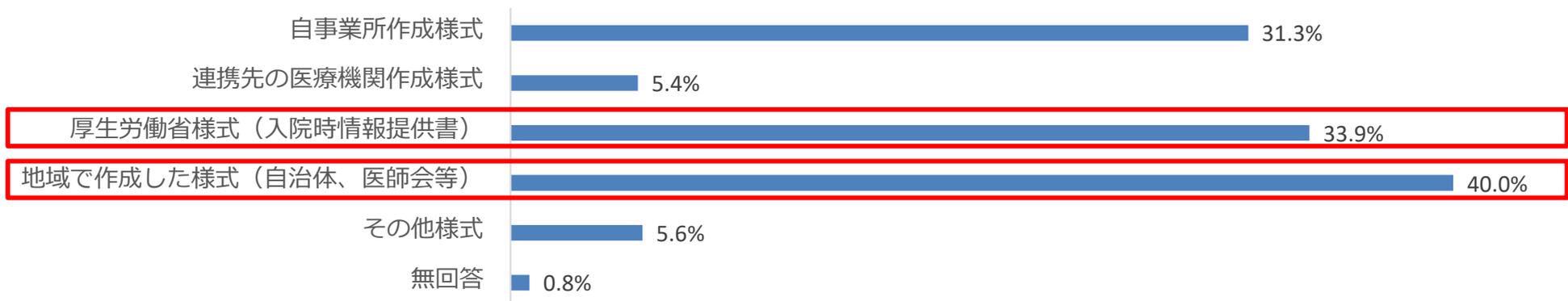
- 入院時に医療機関に情報提供を行った日は、「入院後1日目」が32.4%であり、「入院後3日目」以内に情報提供した割合は80%を超えていた。
- 入院時に情報提供する際の書式については、「地域で作成した様式（自治体、医師会等）」が40%と最も多く、次いで「厚生労働省様式（入院時情報提供書）」が33.9%であった。

- 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】



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。

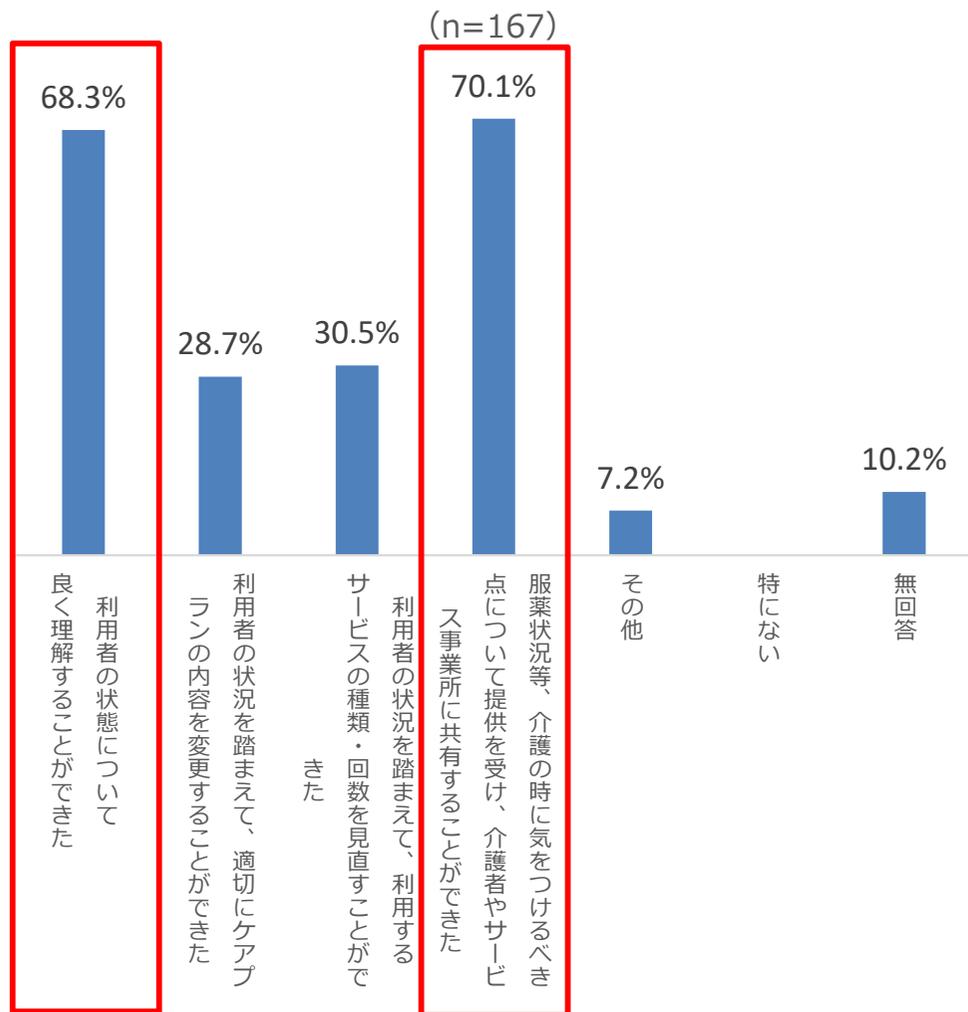
## 医療機関への情報提供の方法 書式の種類 (n=1,137)



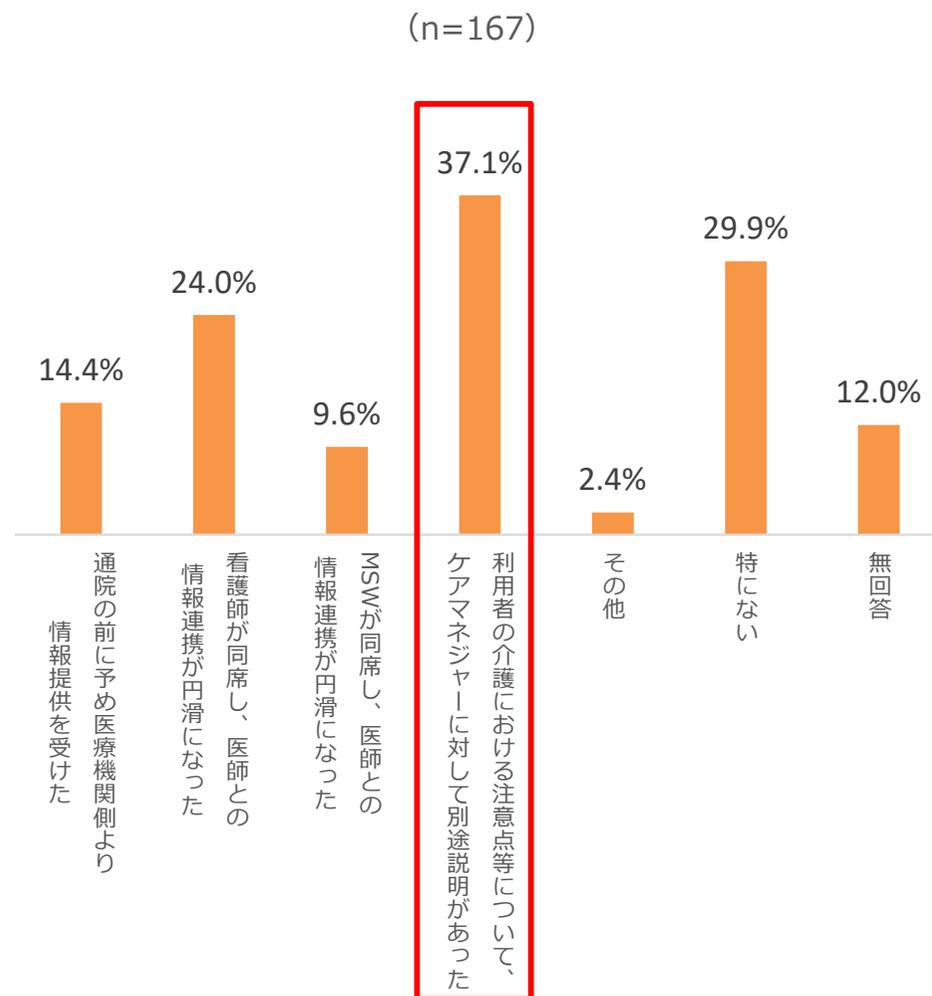
# 通院時情報連携による効果

- 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）



# 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

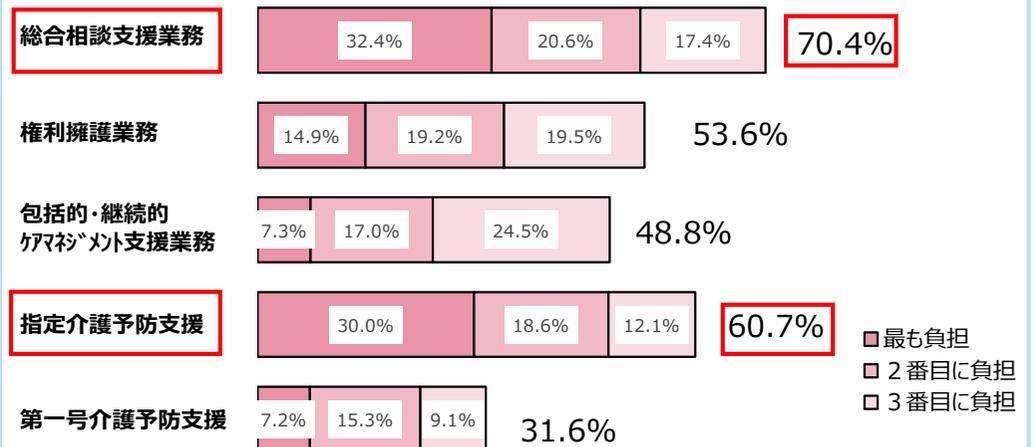
- 地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増大。
- このため、居宅介護支援事業所など地域における既存の資源の効果的な活用・連携を図りながら、介護予防支援(介護予防ケアプランの作成等)や総合相談支援業務など、センターが地域住民への支援をより適切に行う体制の整備を図る。

## 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



1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況
2. 令和3年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
- ▶ 4. 現状と課題及び論点

# 居宅介護支援・介護予防支援の現状と課題

## <現状と課題>

- 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ケアマネジャーを1人以上配置し、事業所ごとに常勤専従の主任ケアマネジャー（※）を管理者として配置することとしている。  
（※）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である事業所については、引き続き当該管理者が管理者である場合に限り、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。
- 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となっており、また、ケアマネジャー（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報酬が逡減する仕組みが設けられている。
- 請求事業所数は微減、受給者数、費用額は年々増加傾向。
- 利用者の平均要介護度は2.3、ケアマネジャーの1人当たり担当利用者数は31.8人。
- 収支差率は、令和元年度が△1.6%、令和2年度が2.5%、令和3年度が4.0%と推移している。

# 居宅介護支援・介護予防支援の現状と課題及び論点

## <現状と課題（続き）>

- 前回の令和3年度介護報酬改定では、
  - ・ 質の高いケアマネジメントの推進、公正中立性の確保等を図る観点から、
    - ア 特定事業所加算について、多様な主体等が提供する生活支援サービス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を要件として求める
    - イ 事業者、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割合等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
  - ・ 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、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所については、逡減制の適用を緩和
  - ・ 介護予防支援について、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観点から、委託時における、居宅介護支援事業者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設等を行ったところ。
- さらに、本年5月に成立した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においては、居宅介護支援事業所も市町村から介護予防支援の指定を受けて実施可能とする見直しが行われた。

## <論点>

- 今後、高齢者人口の更なる増加や現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれ、多様な利用者のニーズへの対応が求められる中、業務効率化等の取組による働く環境の改善等を図るとともに、ケアマネジメントの質を向上させていくために、どのような方策が考えられるか。