

第1回介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と 今後のあり方に関する検討会

日時：平成24年3月28日（水） 9：30～11：30

場所：航空会館 大ホール（7F）

議 事 次 第

1. 介護支援専門員をめぐる現状と課題
2. 意見交換
3. その他

【配付資料】

議事次第

名簿

資料1：介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会 開催要綱

資料2：介護支援専門員をめぐる現状と課題

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会構成員名簿

（五十音順、敬称略）

氏 名	現 職
池 端 幸 彦	日本慢性期医療協会常任理事
加 藤 昌 之	さわやか福祉財団政策提言プロジェクトリーダー
木 村 隆 次	日本介護支援専門員協会会長・日本薬剤師会常務理事
小 山 秀 夫	兵庫県立大学教授
齋 藤 訓 子	日本看護協会常任理事
佐 藤 保	日本歯科医師会常務理事
田 中 滋	慶応大学大学院教授
筒 井 孝 子	国立保健医療科学院統括研究官
東 内 京 一	埼玉県和光市長寿あんしん課長
中 村 春 基	日本作業療法士協会会長
野 中 猛	日本福祉大学教授
橋 本 泰 子	大正大学名誉教授
馬 袋 秀 男	民間介護事業推進委員会代表委員
畠 山 仁 美	日本介護福祉士会常任理事
藤 井 賢 一 郎	日本社会事業大学専門職大学院准教授
堀 田 聡 子	労働政策研究・研修機構研究員
榊 田 和 平	全国老人福祉施設協議会介護保険事業経営委員会委員長
三 上 裕 司	日本医師会常任理事
水 村 美 穂 子	東京都青梅市地域包括支援センターすえひろセンター長
山 田 和 彦	全国老人保健施設協会会長
山 村 睦	日本社会福祉士会会長

ケアマネジャーの資質向上と今後のあり方に関する検討会

老健局

1. 趣旨

介護支援専門員（ケアマネジャー）については、社会保障審議会介護給付費分科会において、「ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める」とされたことを踏まえ、ケアマネジャーの資質の向上と今後のあり方について議論を行うため、本検討会を開催する。

2. 構成員

別紙のとおり

3. 検討事項

- ・ケアマネジャーをめぐる課題の整理
- ・ケアマネジャーの養成カリキュラム、研修体系のあり方
- ・ケアマネジャー試験のあり方
- ・ケアマネジャーの資格のあり方

4. スケジュール

平成24年秋を目途として中間的な議論の整理を行う。

5. 議事

原則公開とする。

6. その他

- ・検討会の運営に係る庶務は、関係部局の協力得て、老健局振興課が行う。
- ・検討会の下に必要な応じて作業部会を開催することができる。

居宅介護支援・介護予防支援(抄)

○ ケアマネジメントについては、利用者像や課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方の検討が求められている。とりわけ、施設におけるケアマネジャーの役割及び評価等のあり方については、次期介護報酬改定において結論を得る。

○ 次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種連携を推進するとともに、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

社会保障審議会介護保険部会 意見書(抄) (平成22年11月30日)

(ケアプラン、ケアマネジャーの質の向上)

○ 地域包括ケアの実現を図るためには、介護保険のサービスやそれ以外のサービスとのコーディネートや関係職種との調整が欠かせない。特に、重度者については、医療サービスを適切に組み込むことが重要となっている。さらに、利用者の意向を踏まえつつ、そのニーズを的確に反映した、より自立支援型、機能促進型のケアプランの推進が求められている。

○ また、ケアマネジャーの独立性、中立性を担保する仕組みを強化していく必要がある。

○ こうした状況において、まずは、ケアプランの様式変更やケアプランチェックなど可能なものから取り組んでいくこととし、さらに、より良質で効果的なケアマネジメントができるケアマネジャーの資格のあり方や研修カリキュラムの見直し、ケアプランの標準化等の課題について、別途の検討の場を設けて議論を進めることが必要である。

○ なお、複雑なサービスをコーディネートする必要がある場合などは、要介護者及び要支援者が各種の介護サービスを自ら選択・調整する居宅サービス計画(セルフケアプラン)の活用支援なども検討することが必要である。

(施設のケアマネジャーの役割)

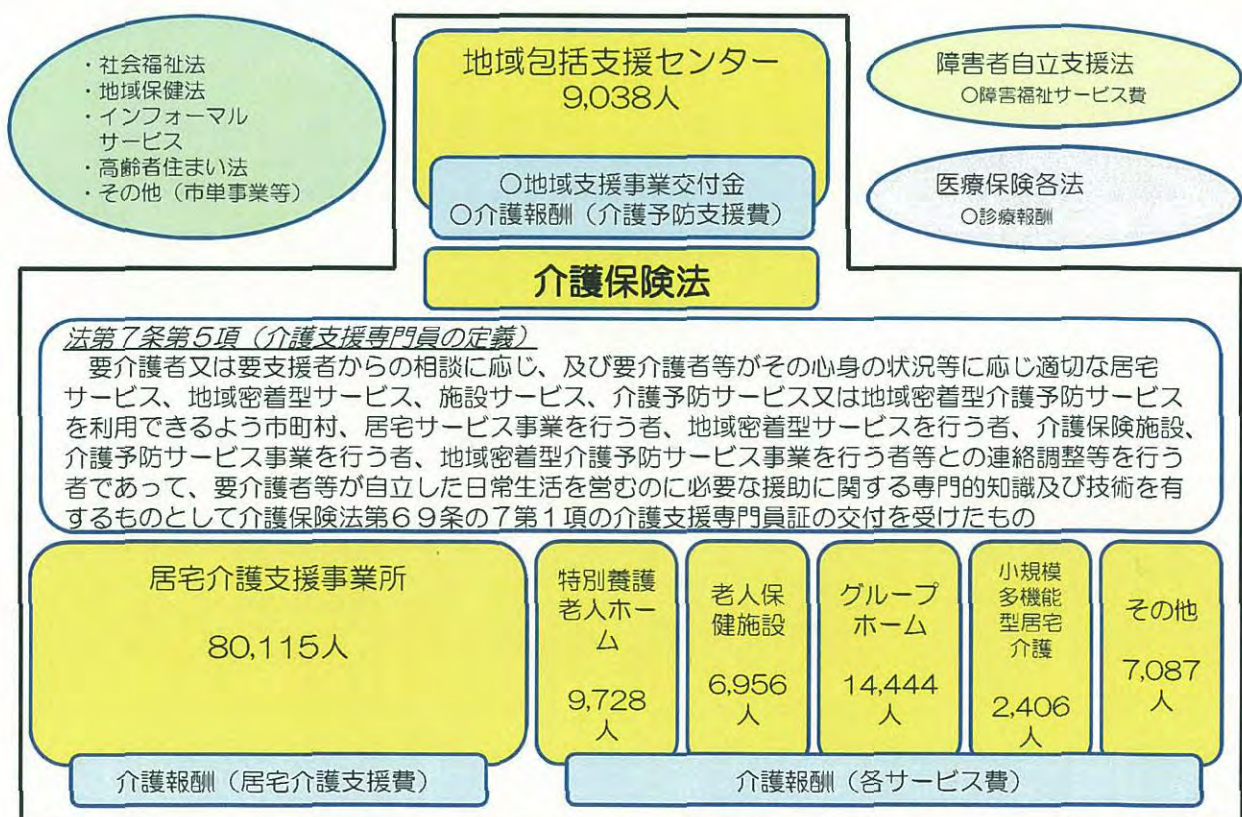
○ 施設におけるケアマネジャーについては、支援相談員等との役割分担が不明確であることから、その位置付けを明確化すべきであるとの意見があった。

介護支援専門員（ケアマネジャー） をめぐる現状と課題

1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の制度的位置付け
2. ケアマネジャーの機能的位置付け
3. 資格要件
4. 研修体系

1

1. 介護支援専門員（ケアマネジャー）の制度的位置付け



※従事者数は平成22年介護サービス施設・事業所調査のデータ

2

ケアマネジメントにかかる介護報酬について（H24.4～）

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

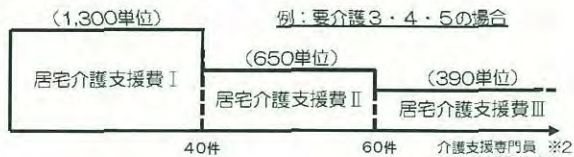
※加算は主なものを記載

居宅介護支援費

要介護者が居宅サービス等を適切に利用することができるように作成する居宅サービス計画費

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,000単位/月	1,300単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	500単位/月	650単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	300単位/月	390単位/月

報酬体系は逓減制※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

医療との連携、労力を要するケアマネジメントや事業所の体制に対する加算・減算

入院、入所時の病院等との連携
病院等に対する情報提供方法
・訪問：200単位
・その他：100単位

退院、退所時の病院等との連携
(300単位)

独居高齢者へのケアマネジメント
に対する評価 (150単位)

認知症高齢者へのケアマネジメント
に対する評価 (150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：300単位)

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移行時の
小規模多機能型居宅介護事業所との
連携 (300単位)

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

複合型サービス移行時の複合型
サービス事業所との連携
(300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等
・ー50%
・算定しない(2ヶ月以上継続)

訪問介護サービス等について、
特定の事業所の割合が
90%以上の場合
(ー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

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用することができるように作成する介護予防サービス計画費

介護予防支援費 412単位/月

事業所との連携や労力を要するケアマネジメントに対する加算

小規模多機能型事業所
との連携 (300単位)

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・介護予防支援の利用状況（費用額）

○ 居宅介護支援は増加傾向にあるが、近年は伸びが鈍化する傾向にある。

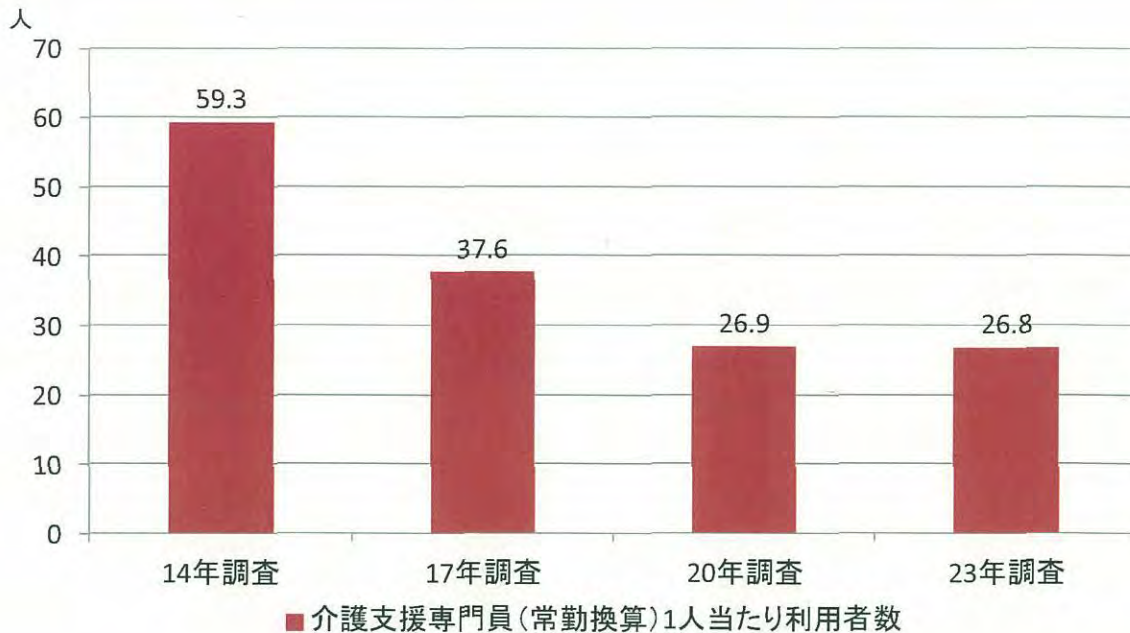
（単位：百万円）

居宅介護支援費及び介護予防支援費の費用額の推移



ケアマネジャー1人あたり利用者数

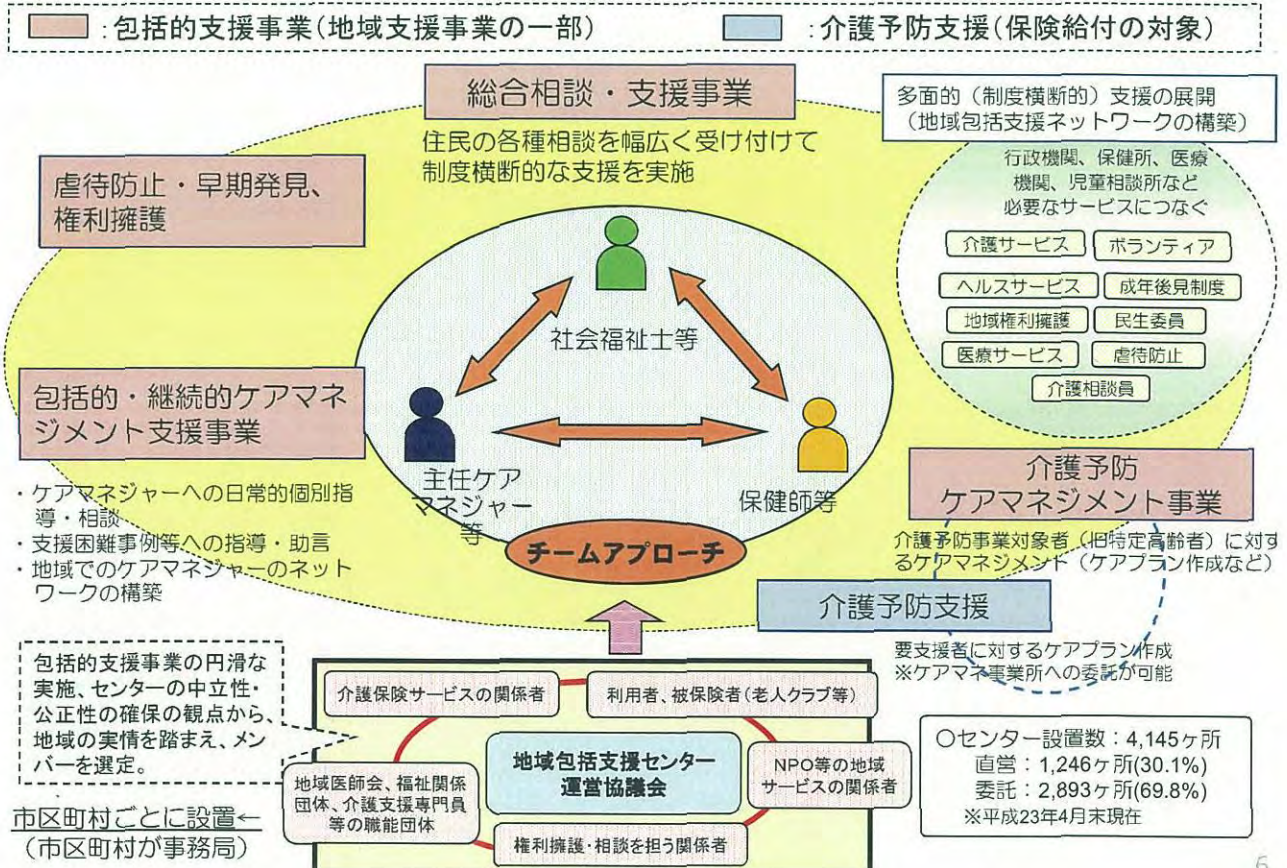
○ ケアマネジャー1人あたり利用者は大幅に減少しているが、近年はほぼ横ばいとなっている。



(出典)介護事業経営実態調査

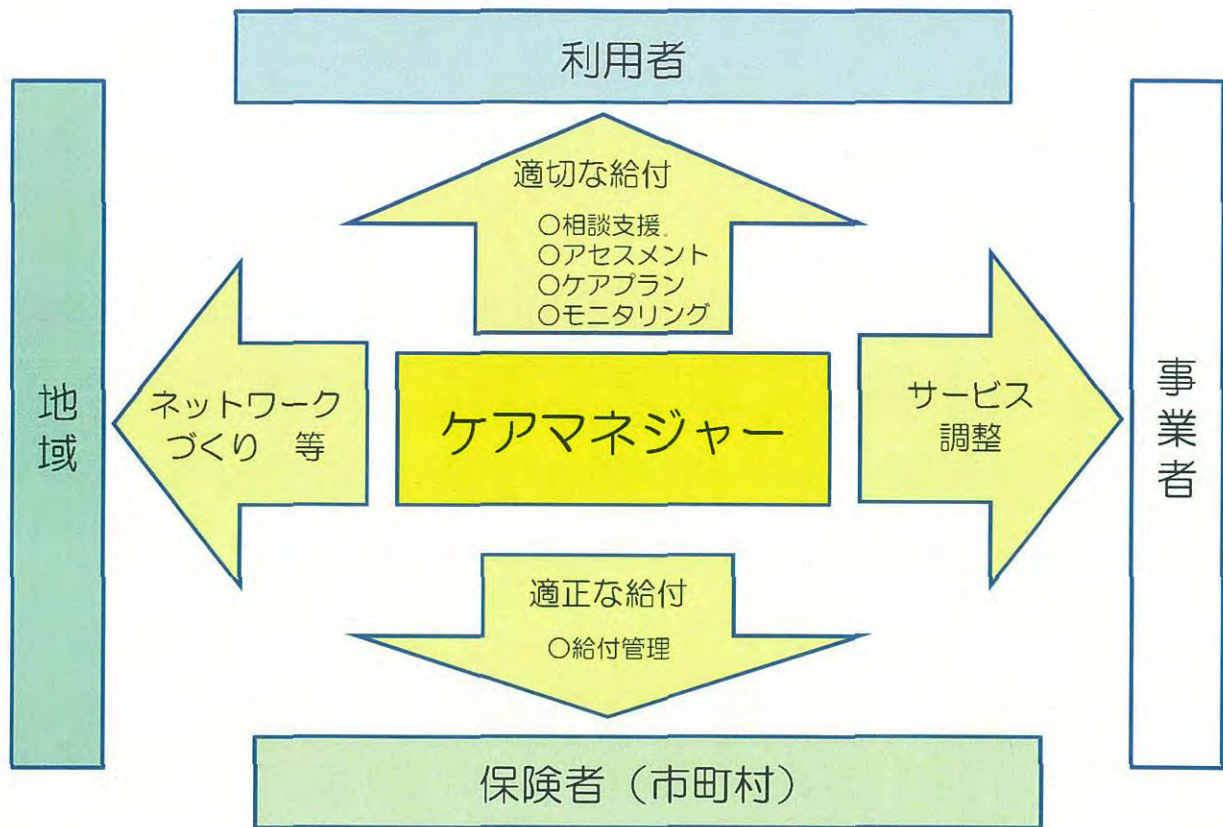
5

地域包括支援センターの業務



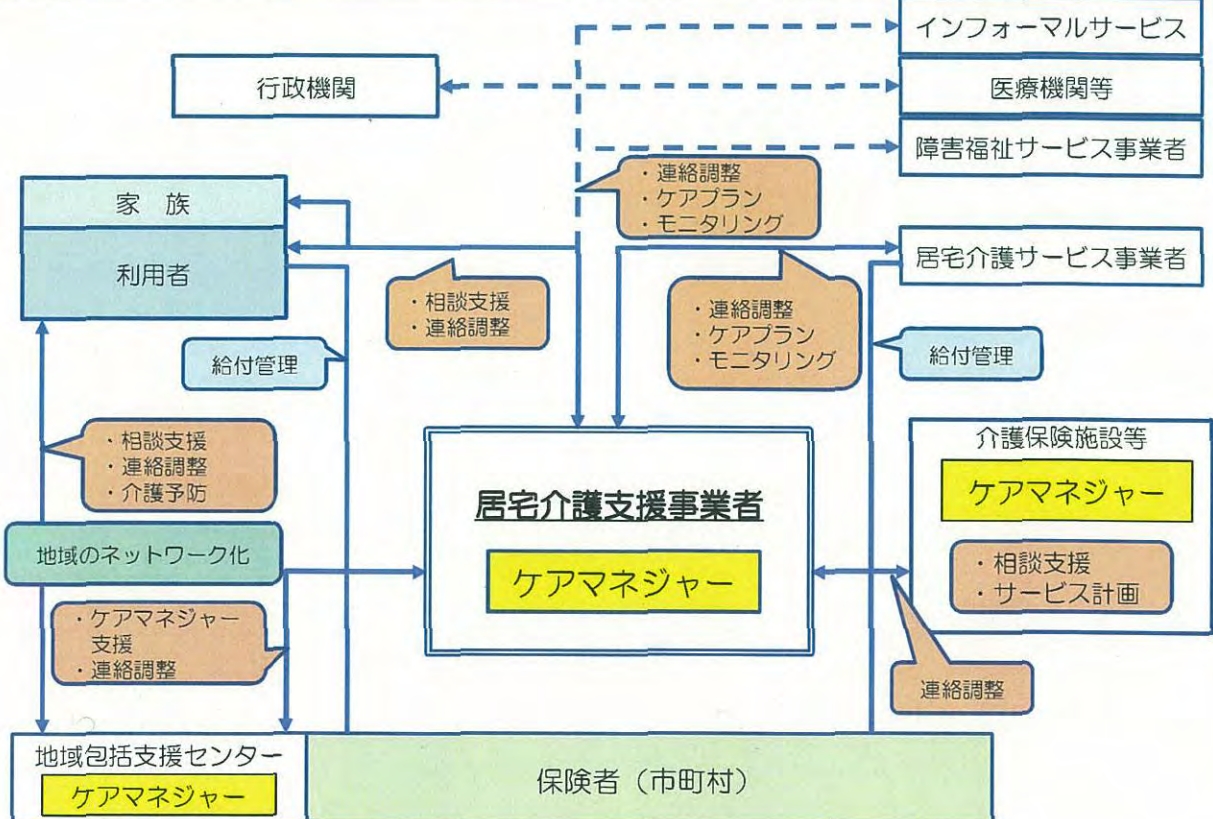
6

2. ケアマネジャーの機能について



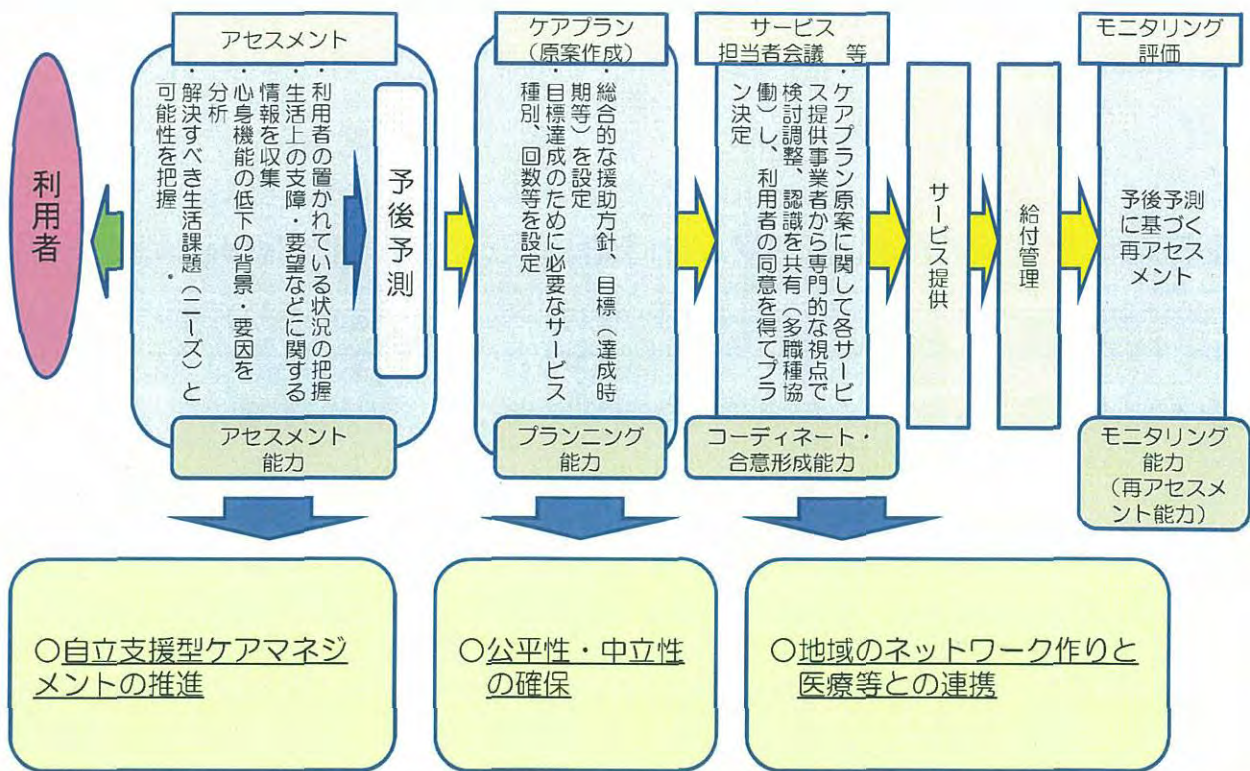
7

ケアマネジャーの機能的位置付け



8

ケアマネジメントの流れと課題



9

ケアマネジメントに係る課題と検討の視点

I 自立支援型ケアマネジメントの推進

課 題	検討の視点
<アセスメント> ○利用者の状態像や課題に応じた適切なアセスメントが出来ていないのではないか。 ○医療、看護、リハビリに関する知識が不足しているのではないか。	○自立支援型のアセスメントの普及 ○ケアプラン様式の見直しや参考（標準）プランの提示
<ケアプラン> ○状態像に応じたケアプランが標準化されていないのではないか。	○ケアプランの評価・検証の手法の確立 ○ケアマネジャーの養成、研修課程のあり方 ○ケアマネジャーの資格のあり方の検討
<モニタリング> ○サービス導入後の評価が不十分なのではないか。	
<施設ケアマネジャー> ○施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか。	○施設におけるケアマネジャーと生活（支援）相談員との役割の明確化 ○小規模多機能居宅介護やグループホームにおけるケアマネジャーの役割の明確化
<利用者の意識> ○利用者や家族に自立支援等に対する意識が不足している場合があるのではないか。	○セルフケアプランの活用支援 ○利用者負担導入の検討（H22.11 介護保険部会報告書）

10

Ⅱ ケアマネジメントの公平性・中立性

課 題	検討の視点
<u>＜併設型事業所＞</u> ○同一法人や併設事業所のサービスに偏っている事例が多いのではないか。 ○地域包括支援センターから紹介される居宅介護支援事業所が、同一法人等に偏る事例が多いのではないか。 <u>＜保険者＞</u> ○保険者は、公平性・中立性の観点からケアプランをチェックする機能を果たすべきではないか。	○介護報酬上の対応 ○地域包括支援センターの役割の強化 ○市町村の役割の明確化 ○保険者によるケアプラン点検のあり方

11

Ⅲ 地域のネットワークづくりと医療等との連携

課 題	検討の視点
<u>＜サービス担当者会議＞</u> ○サービス担当者会議における多職種協働がうまく機能していないのではないか。 <u>＜関係機関職種との連携＞</u> ○医師、看護師、OT・PT等の医療関係職種との連携が不十分なのではないか。 ○訪問看護やリハビリ等のサービスが十分活用されていないのではないか。 ○退院後の介護サービスが円滑に導入されていないのではないか。	○「地域ケア会議」の活用等による多職種協働の推進 ○医療関係職種との連携に関する介護報酬上の評価 ○入院・入所及び退院・退所時の介護報酬上の評価
<u>＜地域包括支援センター＞</u> ○地域包括支援センターの包括的・継続的支援がうまく機能していないのではないか。 ○主任ケアマネジャーの役割・機能が不十分なのではないか ○インフォーマルサービスの評価が出来ていないのではないか。	○地域包括支援センターの機能強化 ○主任ケアマネジャーのあり方 ○介護予防・日常生活支援総合事業におけるケアマネジメントの活用

12

3. 資格要件

○介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）

法定資格＜実務経験5年＞

○保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間が5年以上

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士。

相談援助業務＜実務経験5年＞

○以下の施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談対応や、助言・指導等の援助を行う業務に従事した期間が5年以上

- ・老人福祉施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人デイサービス事業、障害者自立支援法に基づく共同生活介護
- ・福祉事務所（ケースワーカー）
- ・医療機関における医療社会事業（MSW） など

介護等業務＜実務経験5年又は10年＞

○以下の施設等において、要介護者等の介護・介護者に対する介護に関する指導を行う業務に従事した期間が、

- ①社会福祉主事任用資格者や訪問介護2級研修修了者であれば5年以上、
- ②それ以外であれば10年以上

- ・介護保険施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設
- ・老人居宅介護等事業、障害者自立支援法に基づく居宅介護 など

13

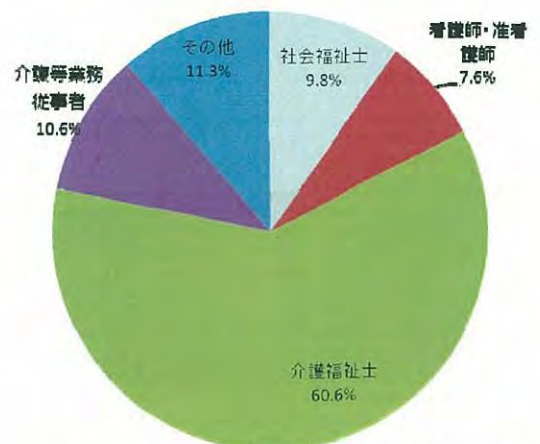
ケアマネジャーの保有資格

- ケアマネジャーの保有資格については、看護師等の医療系資格の保有者が減少し、介護福祉士等の福祉系資格保有者の比率が高まっている。
- 直近の試験での合格者の多くは、介護福祉士等の福祉系資格保有者であり、看護師等の医療系資格保有者は少ない。

(%) ケアマネ事業所で従事しているケアマネジャーの保有資格



平成23年度介護支援専門員実務研修受講試験の合格者の保有資格



注：同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしている。

資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

資料出所：厚生労働省調べ

14

職種別合格者数（平成23年度試験）

職 種	人 数	構成比率
医師	44 人	0.2%
歯科医師	35 人	0.1%
薬剤師	184 人	0.7%
保健師	331 人	1.3%
助産師	20 人	0.1%
看護師、准看護師	1,884 人	7.6%
理学療法士	510 人	2.1%
作業療法士	355 人	1.4%
視能訓練士	5 人	0.0%
義肢装具士	2 人	0.0%
歯科衛生士	209 人	0.8%
言語聴覚士	60 人	0.2%
あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師	261 人	1.1%
柔道整復師	123 人	0.5%
栄養士（管理栄養士を含む）	343 人	1.4%
社会福祉士	2,425 人	9.8%
介護福祉士	14,930 人	60.6%
精神保健福祉士	306 人	1.2%
相談援助業務従事者・介護等業務従事者	2,611 人	10.6%
合 計	24,638 人	100%

注：同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしている。 資料出所：厚生労働省調べ

15

介護支援専門員実務研修受講試験の実施要領（一部抜粋）

出題内容

区分	問題数	試験時間
○介護支援分野 ・介護保険制度の基礎知識 ・要介護認定等の基礎知識 ・居宅・施設サービス計画の基礎知識等	25問	120分（原則10:00～12:00） ※点字受験者（1.5倍） 180分 ※弱視等受験者（1.3倍） 156分
○保健医療福祉サービス分野 ・保健医療サービスの知識等 ＜基礎＞ ＜総合＞ ・福祉サービスの知識等	15問 5問 15問	
合計	60問	※五肢複択方式

解答免除対象者と免除問題数

区分／養成期間	6年	4年以下
保健医療サービスの知識等の免除職種	＜甲＞ 医師、歯科医師	＜乙＞ 薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、栄養士（管理栄養士）、義肢装具士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士、柔道整復師
福祉サービスの知識等の免除職種	—	＜丙＞ 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士

免除区分	問題数	＜甲＞	＜乙＞	＜丙＞
介護支援分野	25問	受験	受験	受験
保健医療福祉サービス分野 ・保健医療サービスの知識等 基礎 総合 ・福祉サービスの知識等	15問 5問 15問	免除 免除 受験	免除 受験 受験	受験 受験 免除
合計（解答数）	60問	40問	45問	45問

※甲乙丙又は甲丙の資格を有する者は甲及び丙双方の免除対象（介護支援分野のみを解答）となり、乙丙の資格を有する者は乙丙双方の免除対象（介護支援分野＋保健医療サービスの知識等（総合）のみを解答）

※採点方法

介護支援分野と保健医療福祉サービスのそれぞれの分野で、別途、都道府県知事又は登録試験問題作成機関が設定する一定割合以上の正答の場合に合格とする。
解答免除対象者については、保健医療福祉サービスにおいて、免除問題以外の問題について別途都道府県知事又は登録試験問題作成機関が設定する一定割合以上の正答を求める。

16

介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数の推移

○ 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、合格率で見ると減少傾向にある。



(資料出所) 厚生労働省調べ

17

介護支援専門員実務研修受講試験の合格者数の状況

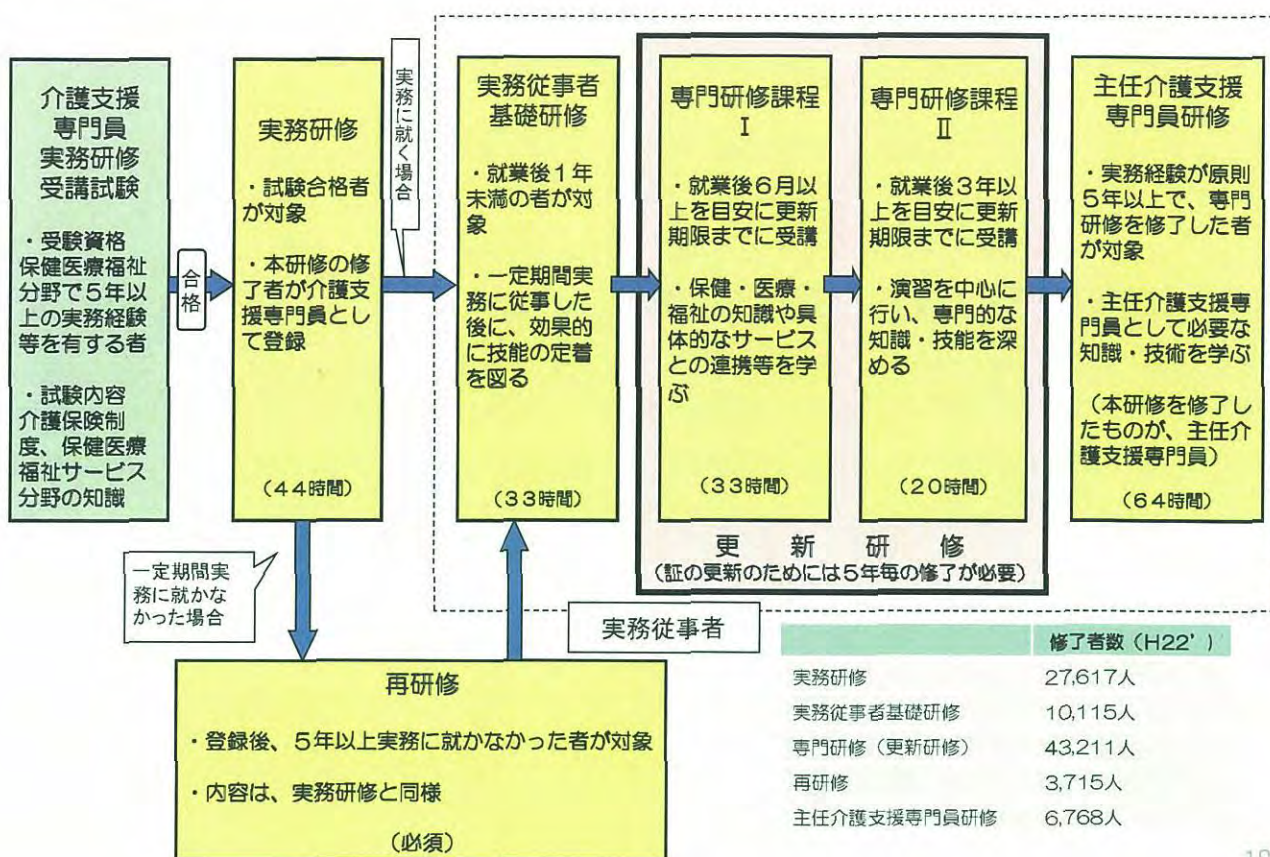
区 分		受験者数 A	合格者数 B	合格率 (B/A)
免 除 な し の 者		11,691 (12,658)	1,293 (1,947)	11.1% (15.4%)
免 除 者 あ り	甲(医師等)	303 (295)	79 (93)	26.1% (31.5%)
	乙(看護師等)	20,914 (20,968)	3,710 (4,177)	17.7% (19.9%)
	丙(介護福祉士等)	110,649 (104,223)	16,964 (22,121)	15.3% (21.2%)
	乙・丙(看護師・福祉士)	1,980 (1,808)	278 (367)	14.0% (20.3%)
免全 除部	甲・丙(医師・福祉士)	1 (1)	0 (1)	0.0% (100.0%)
合 計		145,538 (139,953)	22,324 (28,706)	15.3% (20.5%)

(注) 下段()は第13回の数値である。

(資料出所) 厚生労働省調べ

18

4. 研修体系



19

具体的な研修内容

○介護支援専門員に係る研修内容については、「介護支援専門員資質向上事業の実施について」（平成18年6月15日老発第0615001号厚生労働省老健局長通知）において以下のとおり定めている。

実務研修（44時間）の内容

研修課目	時間数
○介護保険制度の理念と介護支援専門員	講義2時間
○介護支援サービス（ケアマネジメント）の基本	講義2時間
○要介護認定等の基礎	講義2時間
○介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術 ・受付及び相談と契約	講義1時間
・アセスメント、ニーズの把握の方法	講義2時間 演習4時間
・居宅サービス計画等の作成	講義2時間 演習4時間
・実習オリエンテーション	講義1時間
・介護支援サービス（ケアマネジメント）の基礎技術に関する実習	
・アセスメント、居宅サービス計画等作成演習	演習6時間
・モニタリングの方法	講義2時間
○地域包括支援センターの概要	講義2時間
○介護予防支援（ケアマネジメント）	講義3時間 演習4時間
○介護支援サービス（ケアマネジメント）の展開技術 ・相談面接技術の理解	講義3時間
・チームアプローチ演習	演習3時間
○意見交換、講評	1時間

実務従事者基礎研修（33時間）の内容

研修課目	時間数
①ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	講義3時間
②ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	講義7時間
③ケアマネジメント点検演習	演習14時間
④ケアマネジメント演習講評	講義6時間
⑤研修を振り返っての意見交換、ネットワーク作り	演習3時間

20

専門研修課程Ⅰ（33時間）の内容

研修科目	時間数
①介護保険制度論	講義2時間
②対人個別援助技術（ソーシャルケースワーク）	講義2時間 演習7時間
③ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	講義1時間
④ケアマネジメントのプロセスとその基本的考え方	講義3時間
⑤保健医療福祉の基礎理解（ⅰ）「高齢者の疾病と対処及び主治医との連携」	講義4時間
⑥保健医療福祉の基礎理解（ⅱ）「社会資源活用」	講義3時間
⑦保健医療福祉の基礎理解（ⅲ）「人格の尊重及び権利擁護」	講義2時間
⑧保健医療福祉の基礎理解（ⅳ）「リハビリテーション」	講義3時間
⑨保健医療福祉の基礎理解（ⅴ）「認知症高齢者・精神疾患」	講義3時間
⑩サービスの活用と連携（ⅴ）「訪問介護・訪問入浴介護」	講義3時間
⑪サービスの活用と連携（ⅴ）「訪問看護・訪問リハビリテーション」	講義3時間
⑫サービスの活用と連携（ⅴ）「居宅療養管理指導」	講義3時間
⑬サービスの活用と連携（ⅴ）「通所介護・通所リハビリテーション」	講義3時間
⑭サービスの活用と連携（ⅴ）「短期入所・介護保険施設」	講義3時間
⑮サービスの活用と連携（ⅴ）「介護保険施設・認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護」	講義3時間
⑯サービスの活用と連携（ⅴ）「福祉用具・住宅改修」	講義3時間

専門研修課程Ⅱ（20時間）の内容

研修科目	時間数
①介護支援専門員特別講義	講義2時間
②サービス担当者会議演習	演習3時間
③介護支援専門員の課題	講義3時間
④「居宅介護支援」事例研究	講義6時間
⑤「居宅介護支援」演習	演習6時間
⑥「施設介護支援」事例研究	講義6時間
⑦「施設介護支援」演習	演習6時間

※①～③の課目が必修。④及び⑤、又は⑥及び⑦の課目の組み合わせから、いずれかを研修受講者が選択

は必修科目

※①～⑦の課目が必修。⑧～⑯の課目のうち少なくとも3課目を受講者が選択

21

主任介護支援専門員研修課程（64時間）の内容

研修科目	時間数
①主任介護支援専門員の役割と視点	講義5時間
②ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理	講義3時間
③ターミナルケア	講義3時間
④人事・経営管理	講義3時間
⑤サービス展開におけるリスクマネジメント	講義3時間
⑥地域援助技術（コミュニティーソーシャルワーク）	講義3時間 演習3時間
⑦対人援助者監督指導（スーパービジョン）	講義6時間 演習12時間
⑧事例研究及び事例指導方法	講義5時間 演習18時間

主任介護支援専門員

【業務内容】

介護保険サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導などケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務を実施。

【活動の場】

○「地域包括支援センター」におけるスーパーバイザー的ケアマネジャー
○一定規模以上の事業所で、他の介護支援専門員に対するスーパーバイズなど

【修了者】

30, 218人
（平成18年度～22年度までの累計）

※主任介護支援専門員研修受講対象者

- ①から④のいずれかに該当し、かつ専門研修（更新研修）を修了した者
 - ① 専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して5年（60ヶ月）以上である者（管理者との兼務は期間として算定可。）
 - ② 「ケアマネジメントリーダー活動等支援事業の実施及び推進について」（平成14年4月24日老発第0424003号厚生労働省老健局長通知）に基づくケアマネジメントリーダー養成研修を修了した者又は日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャーであって、専任の介護支援専門員として従事した期間が通算して3年（36ヶ月）以上である者（管理者との兼務は期間として算定可。）
 - ③ 施行規則第140条の5第2号ハに規定する主任介護支援専門員に準ずる者として、現に地域包括支援センターに配置されている者
 - ④ その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

22

研修実施機関について

実施主体

都道府県又は都道府県知事の指定した研修実施機関

事業実施上の留意点

- 現任の介護支援専門員を対象としている研修については、研修開催日程、研修開催期間、研修定員等の規模等の設定にあたっては、選択的な受講が可能となるよう各講義を個別に開講したり、開講日（曜日）、時間等についても工夫をする等、各都道府県の実情に応じて受講者が受講しやすいよう適宜配慮をすること。
- 講義の一部又は全部を通信学習とすることが可能。

研修費用

研修に使用する教材等に係る実費相当分、研修会場までの受講者の旅費及び宿泊費については、受講者が負担。

研修実施機関指定に係る留意事項

研修実施機関は、法及び施行規則に定める要件の他、以下についても適切に行うこと。

- ① 研修事業を継続的に毎年一回以上実施すること。
- ② 研修受講者に研修内容等を明示するため、少なくとも次に掲げる事項を明らかにした規程を定めること。
＜開講目的、研修事業の名称、実施場所、研修期間、研修課程、講師氏名、研修修了の認定方法、受講資格、受講手続き、受講料等＞
等

23

参考資料 (介護報酬等)

24

平成24年 居宅介護支援・介護予防支援の主な改定内容について

1 運営基準減算の強化

- 事業所の適切な運営を確保する観点から、サービス担当者会議やモニタリングの実施といった基本的な業務を適切に実施していない場合の減算を強化する。
減算率 70/100(2ヶ月継続の場合 50/100) → 減算率 50/100(2ヶ月継続の場合 算定しない)

2 特定事業所加算の見直し

- 質の高いケアマネジメントを推進していく観点から、加算の取得要件を見直す。
 - ・特定事業所加算(Ⅱ)＜要件の追加＞
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。
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、居宅介護支援を提供していること。

3 医療との連携強化

- 医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価を行う。
 - ・医療連携加算 150単位 → 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位(医療機関に訪問して情報提供した場合)
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位(上記以外の場合)
 - ・退院・退所加算(Ⅰ)400単位(Ⅱ)600単位 → 退院・退所加算 300単位(入院等期間中3回まで)
 - ・緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) → 200単位(月2回まで)

4 複合型サービス事業所連携加算の創設

- 新たに創設される複合型サービスの利用を開始する際に、利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。
 - ・複合型サービス事業所連携加算(新規) → 300単位/回

5 介護予防支援の委託制限の撤廃

- 委託件数の上限(居宅介護支援事業所に属する介護支援専門員1人あたり8件)を撤廃

25

平成21年 居宅介護支援・介護予防支援の主な改定内容について

1 通減制の見直し

- ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を維持しつつ、件数が40件以上となる場合に全件数に適用される現在の通減制を、経営改善を図る観点から、超過部分にのみ適用される仕組みとする。

2 病院等と利用者に関する情報共有等を行うことに着目した評価

- 入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う場合について評価を行う。
 - ・医療連携加算(新規) → 150単位/月(利用者1人につき1回を限度)
 - ・退院・退所加算(新規) → 退院・退所加算(Ⅰ)400単位/月(入院又は入所期間が30日を超えない場合)
退院・退所加算(Ⅱ)600単位/月(入院又は入所期間が30日を超える場合)

3 ケアマネ事業所の独立性・中立性を高める観点からの特定事業所加算の見直し

- 中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、計画的な研修の実施等を行う事業所の推進を図るため、特定事業所加算を見直し、段階的に評価する。
 - ・特定事業所加算 → 特定事業所加算(Ⅰ)500単位/月 ・特定事業所加算(Ⅱ)300単位/月

4 認知症高齢者等、独居高齢者、初回に係る評価

- 特に労力を要する認知症高齢者等、独居高齢者及び初回に係るケアマネジメントについて評価を行う。
 - ・認知症加算(新規) → 150単位/月
 - ・独居高齢者加算(新規) → 150単位/月
 - ・初回加算 250単位/月 → 300単位/月

5 介護予防支援に対する評価

- 介護予防支援について、介護予防支援事業所の業務の実態を踏まえた評価を行うとともに、初回のケアマネジメントについて評価を行う。
 - ・介護予防支援費 400単位/月 → 412単位/月
 - ・初回加算 250単位/月 → 300単位/月

26

- 介護給付の居宅介護支援については、適切なケアマネジメントを行うために、業務に要する手間・コストの適正な反映、プロセスに応じた評価、公正中立、サービスの質の向上の観点から見直しを行った。また、予防給付の介護予防支援については、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬設定等を行った。

(主な見直し概要)

① 中重度者を評価した「要介護度別(2段階)報酬」の設定

(例) 居宅介護支援費(Ⅰ)＜取扱件数が40件未満＞

- 要介護1・2 1,000単位/月 要介護3・4・5 1,300単位/月

② ケアマネジャー1人当たり標準担当件数の引下げ(「50件」→「35件」と多数担当ケースに係る逓減制の導入

(参考)

○ 居宅介護支援費(Ⅰ)＜取扱件数が40件未満＞

- ・ 要介護1・2 1,000単位/月 要介護3・4・5 1,300単位/月

○ 居宅介護支援費(Ⅱ)＜取扱件数が40件以上60件未満＞

- ・ 要介護1・2 600単位/月 要介護3・4・5 780単位/月

○ 居宅介護支援費(Ⅲ)＜取扱件数が60件以上＞

- ・ 要介護1・2 400単位/月 要介護3・4・5 520単位/月

③ 初回時や退院・退所時、中重度者への対応等の評価と不適切な事業運営に係る減算

- 初回加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の創設、特定事業所加算の創設、特定事業所集中減算の創設、運営基準の見直し

④ 要支援者に対するケアマネジメントの実施機関(「地域包括支援センター(指定介護予防支援事業所)」)の設置と新たな報酬の設定

- 介護予防支援費 400単位/月 ○ 初回加算 250単位/月

27

特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを提供する事業所に対する加算

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位/月
・ 特定事業所加算(Ⅱ) 300単位/月

○ 算定要件(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定はいずれか一方に限る。)

【特定事業所加算(Ⅰ)】

- ① 常勤かつ専従の主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- 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3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑥ 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、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 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 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。

【特定事業所加算(Ⅱ)】

- 特定事業所加算(Ⅰ)の①、③、④、⑥、⑦、⑨及び⑩を満たすこと並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

特定事業所集中減算

▲200単位/月

○ 算定要件

正当な理由なく、当該事業所において前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。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

○ 判定方法

居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス、通所介護又は福祉用具貸与のいずれかについて90%を超えた場合に減算する。

28

運営基準減算

- ・ 所定単位数の50/100に減算
- ・ 運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない

○算定要件

- (1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月（以下「当該月」という。）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等行っていない場合（やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。）には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ③ 当該事業所の介護支援専門員が、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算される。
- (2) 次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
 - ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合
 - ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- (3) 居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）にあたっては、次の場合に減算されるものであること。
 - ① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
 - ② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続している場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

29

初回加算

+300単位/月

特に手間を要する初回（新規に居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合）を評価

入院時情報連携加算

Ⅰ +200単位/月 Ⅱ +100単位/月

病院又は診療所に訪問（Ⅱは訪問以外の方法）し、当該病院又は診療所の職員に対して当該者に係る必要な情報を提供した場合に算定

退院・退所加算

+300単位/月

退院又は退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合に算定。入院・入所期間中3回まで算定可能であるが、3回算定する場合は、うち1回については診療報酬の退院時共同指導料の2注3に該当するカンファレンスに参加した場合に限る。

認知症加算

+150単位/月

特に労力を要する認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者への支援に対する評価

30

独居高齢者加算

+150単位/月

特に労力を要する独居高齢者への支援に対する評価

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

+300単位/月

利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所へ提供した場合について評価

複合型サービス事業所連携加算

+300単位/月

利用者が居宅サービスから複合型サービスの利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を複合型サービス事業所へ提供した場合について評価

緊急時等居宅カンファレンス加算

+200単位/月

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、調整を行った場合について評価

31

居宅介護支援・介護予防支援の利用状況（事業所数、利用者数）

- 居宅介護支援の請求事業所数については、平成18年以降は、横ばいで推移している。一方、利用者数については、平成18年から介護予防給付の導入により減少したが、近年は漸増傾向にある。



	平成22年5月審査分			平成23年5月審査分		
	総数	居宅介護支援	介護予防支援	総数	居宅介護支援	介護予防支援
回数(千回)	2757.6	1961.5	796.1	2906.7	2061.4	845.3

(資料出所)厚生労働省「介護給付費実態調査」※審査月

32

介護予防支援の利用状況（利用者数、費用額）

○ 介護予防支援の利用者数は、近年、ゆるやかな増加傾向にある。

介護予防支援の利用者数



介護予防支援の費用額



(出典)介護給付費実態調査

※審査月

33

居宅介護支援・介護予防支援の利用者数（要介護度別）

○ 居宅介護支援（予防含む）の利用者数は約291万人（平成23年5月審査分）である。

○ 要介護度別利用者数の割合は、H20以降、ほぼ横ばいで変化なしである。

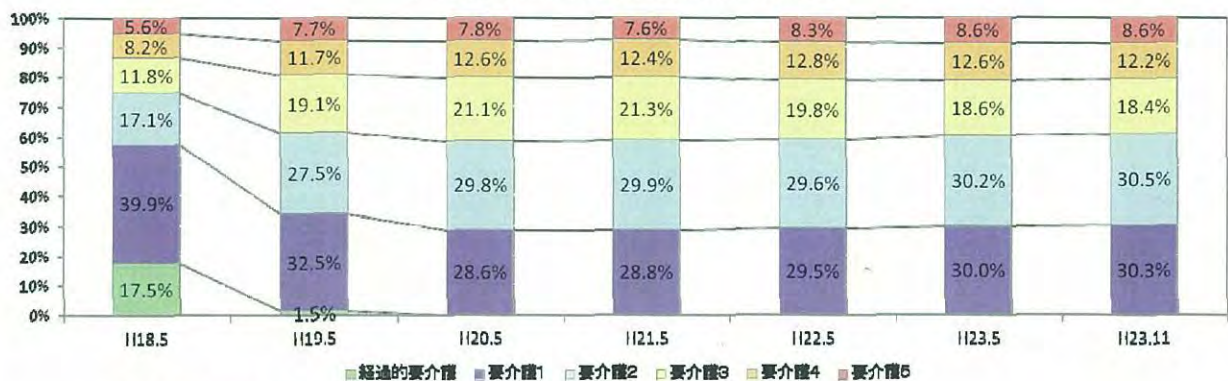
○ 居宅介護支援及び介護予防支援の利用者数(千人)

・ 要支援者 ・ 要介護者

要支援度	総数	要支援1	要支援2	要介護度	総数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者数(人)	877.8	391.7	485.6	受給者数(人)	2137.3	647.9	650.8	392.5	261.5	184.5
割合(%)	100.0	44.6	55.4	割合(%)	100.0	30.3	30.5	18.4	12.2	8.6

(出典)介護給付費実態調査(平成23年11月審査分)

要介護度別 居宅介護支援利用者数の割合



(出典)介護給付費実態調査

※審査月

34

居宅介護支援の利用状況（1事業所あたりの受給者数）

- 居宅介護支援1事業所当たりの受給者数は平成15年から平成18年5月審査分以前は横ばい傾向にあったが、平成18年5月審査分以降は急減した。平成19年5月審査分以降は微増で推移している。

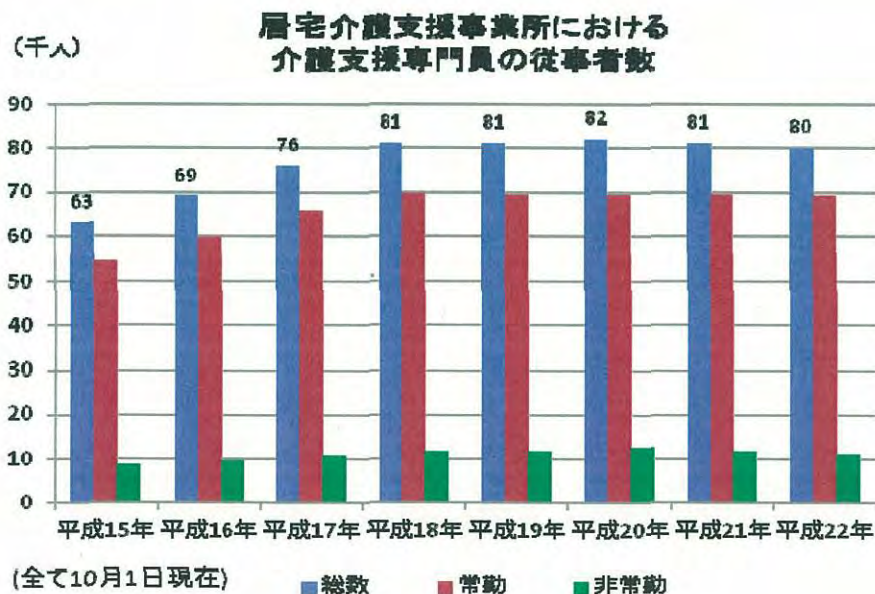


(出典)介護給付費実態調査
※審査月

35

居宅介護支援事業所に従事するケアマネジャーの従事者数

- 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、増加傾向にあるものの、平成18年から平成22年にかけては、ほぼ一定している。



(資料出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」、「経営実態調査結果」

36

サービス類型ごとのケアマネジャーの従事者数

○ 居宅介護支援事業所・地域包括支援センターのほか、介護保険3施設・グループホーム・特定施設・短期入所生活介護事業所等に、ケアマネジャーが多く配置されている。

介護支援専門員等の従事者数

(単位:人)

	居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所(地域包括支援センター)	居宅サービス事業所		地域密着型サービス				介護保険施設		
			(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	(介護予防)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	地域密着型介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
従事者数(実数)	80,155	9,038	5,968	3,555	2,406	14,444	139	342	9,728	6,956	3,051
従事者数(常勤換算)	66,096	7,687	2,753	2,486	1,491	7,537	81	213	6,758	5,075	1,891

・・・ 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター以外で計画作成を行うための介護支援専門員等が配置されているサービス

※1 (介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)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については、計画作成担当者の人数。

※2 「計画作成担当者」について、

○(介護予防)特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護では、「専らその職務に従事する介護支援専門員」であること

○(介護予防)認知症対応型共同生活介護では、「1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない」こと

と定められている。

資料出所:平成22年介護サービス施設・事業所調査

37

ケアマネジャーの賃金

		男女計		
		平均年齢 (歳)	勤続年数 (年)	きまって支給する現金給与額 (千円)
産業別	産業計	41.5	11.9	323.8
	医療業	39.4	8.5	335.4
	社会保険・社会福祉・介護事業	40.0	7.1	239.5
	サービス業	43.6	8.5	278.0
職種別	医師	39.6	5.2	883.6
	看護師	37.7	7.4	326.0
	准看護師	46.4	10.4	283.4
	理学療法士、作業療法士	30.7	4.6	278.4
	保育士	34.7	8.4	220.3
	ケアマネジャー	45.6	8.1	261.7
	ホームヘルパー	41.9	5.4	217.9
	福祉施設介護員	37.6	5.5	216.4

	月給の者	
	労働者個人 人数(人)	平均賃金 (円/月)
全 体	35,596	216,494
訪問介護員	2,432	189,718
サービス提供責任者	2,573	224,791
介護職員	18,346	196,142
看護職員	4,034	262,717
介護支援専門員	2,652	254,098
生活相談員または支援相談員	3,068	236,526

(資料出所)厚生労働省「平成23年賃金構造基本統計調査」

注1)一般労働者とは、一般労働者とは、短時間労働者以外の労働者をいう。

2) サービス業とは廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体、宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。

3) 福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。

4) きまって支給する現金給与額:労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額。

基本給のほか、家族手当、超過労働手当を含むが、賞与は含まない。なお、手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。

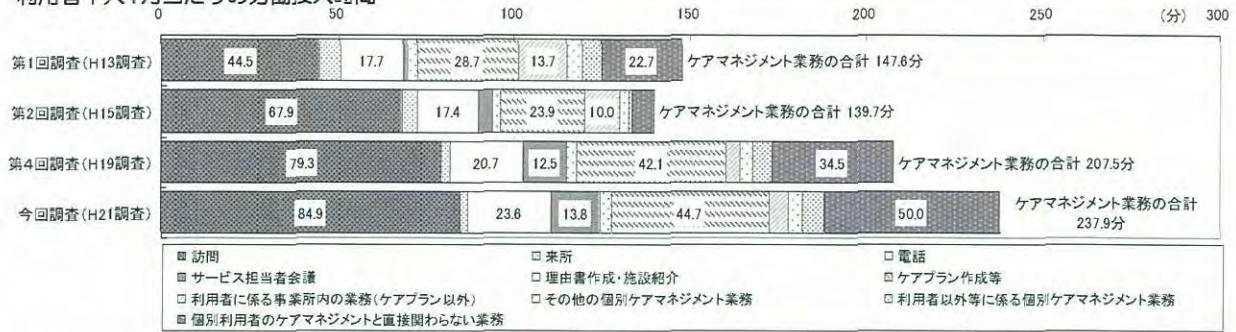
(資料出所)(財)介護労働安定センター「平成22年度介護労働実態調査」

38

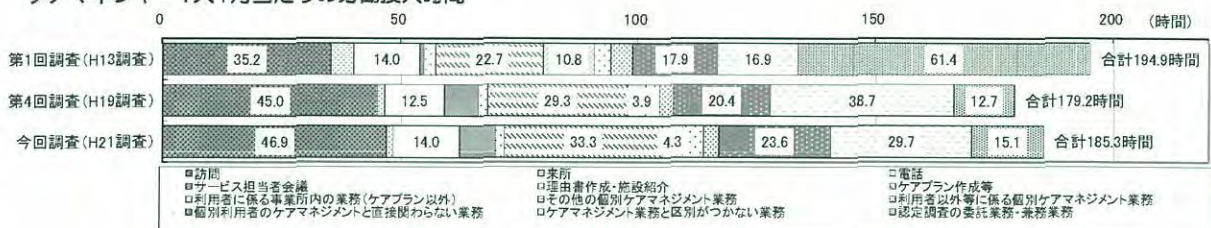
ケアマネジャーの業務の実施状況

○ ケアマネジャーが利用者1人あたりに要する労働時間は増加傾向にある。特に「訪問」、「ケアプラン作成等」、「個別利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務」が増加している。また、ケアマネジャー1月あたりの労働時間は大きく変化していない。

利用者1人1月当たりの労働投入時間



ケアマネジャー1人1月当たりの労働投入時間



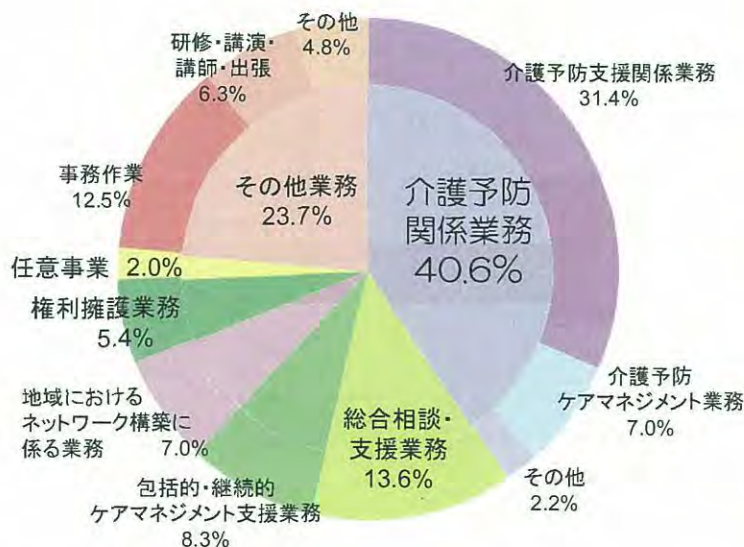
資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

39

地域包括支援センターの業務の実施状況

○ 地域包括支援センターにおいては、約4割の時間を介護予防関係業務（介護予防ケアマネジメント業務・介護予防支援関係業務等）の実施に充てていた。
○ なお、介護予防支援については、約33%が居宅介護支援事業所に委託されている。

地域包括支援センターにおける時間別業務実施割合



介護予防支援の実施状況

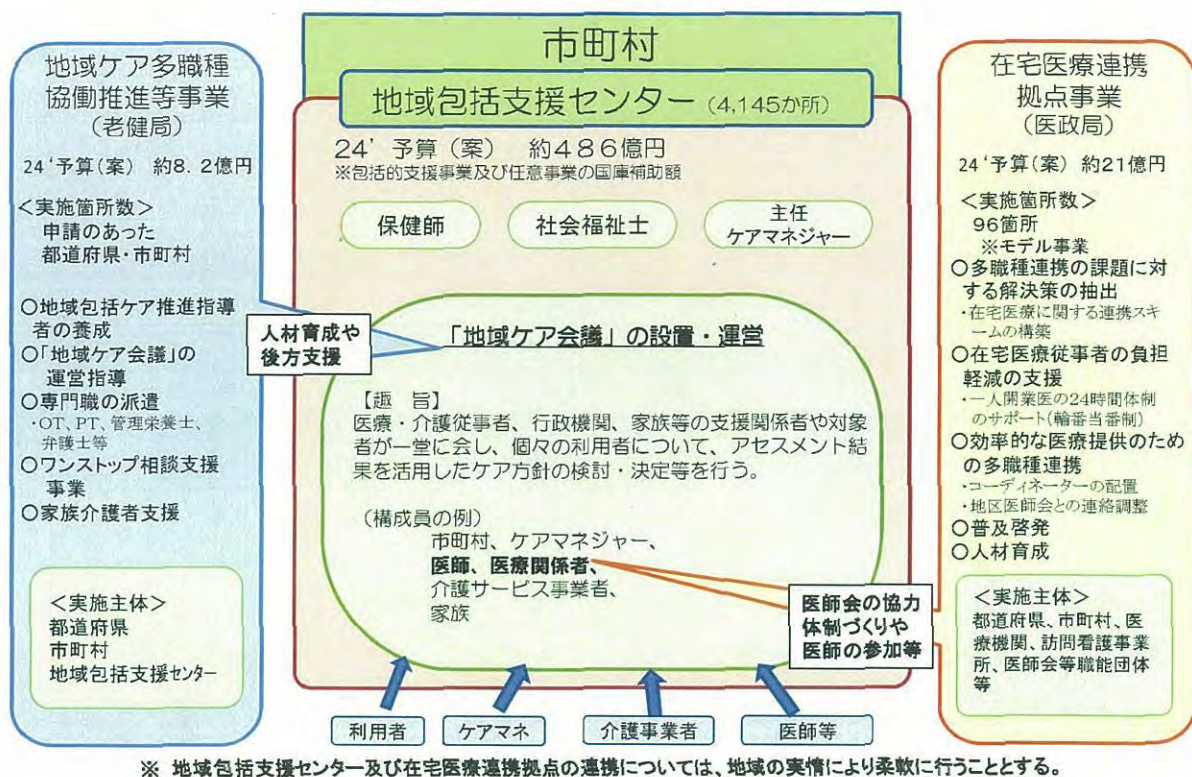
介護予防支援実施件数	714,747件
うち居宅介護支援事業所への委託件数	233,622件
居宅介護支援事業所への委託割合	32.7%
指定介護予防支援業務に従事する職員数	20,139人
職員一人あたりの介護予防支援実施件数	35.5件
1センターあたりの介護予防支援実施件数	172.4件
うちセンターが直接実施した件数	116.1件

出典：厚生労働省調べ（平成23年4月現在）

資料出所：株式会社三菱総合研究所「地域包括支援センター運営コストに関する調査研究事業報告書」（平成22年3月）

40

地域包括ケア（多職種協働の推進）体制について （平成24年度予算（案）関係）

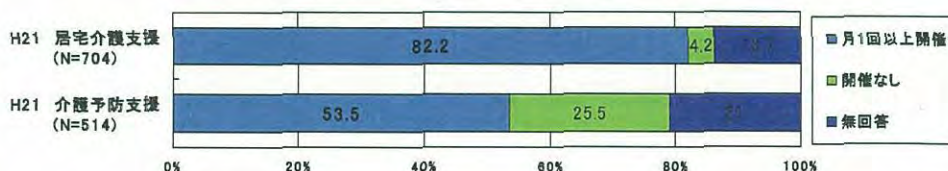


41

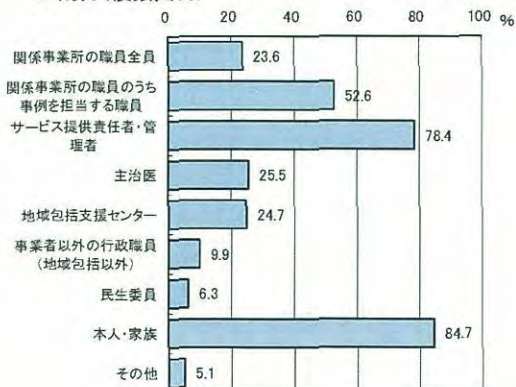
サービス担当者会議の開催状況

○ 会議の日程調整や医師の参加について困難と感じているケアマネジャーが多い。

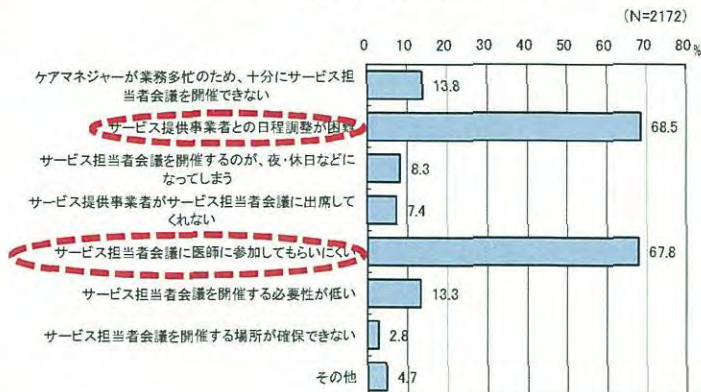
サービス担当者会議の開催回数（各事業所内で1ヶ月の間）



サービス担当者会議への出席者別事業所数の割合（複数回答）



サービス担当者会議の困難点（複数回答）



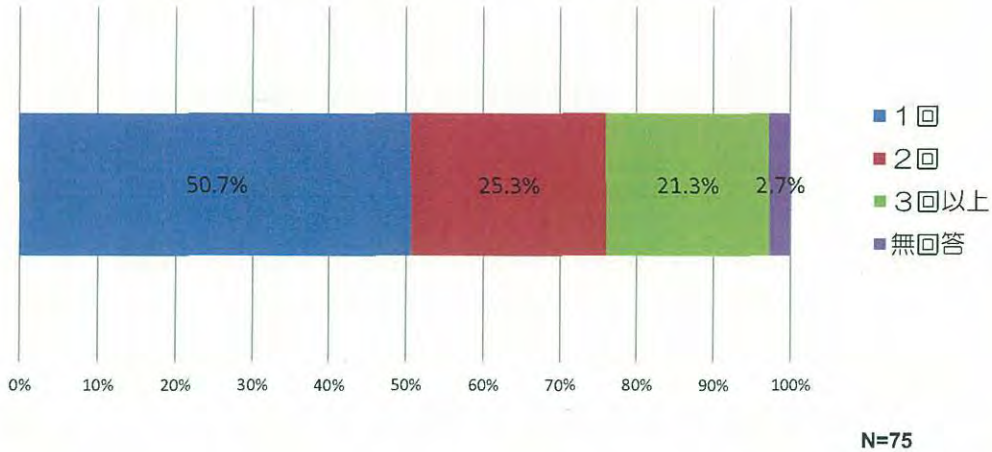
資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

42

退院した医療機関への訪問状況

○ 退院した医療機関への訪問回数は、2回以上が概ね半数を占めている。

利用者数；医療機関への訪問回数別（1ヶ月の間）



(注)医療機関に1回以上訪問した利用者のみを集計

資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

43

事業所の状況（独立・併設）

○ 併設事業所のない、いわゆる独立型事業所は10%強となっている。

独立型事業所（併設施設なし）・併設型事業所（併設施設あり）の割合



【参考】併設先事業所の併設先施設・事業所（主なもの）

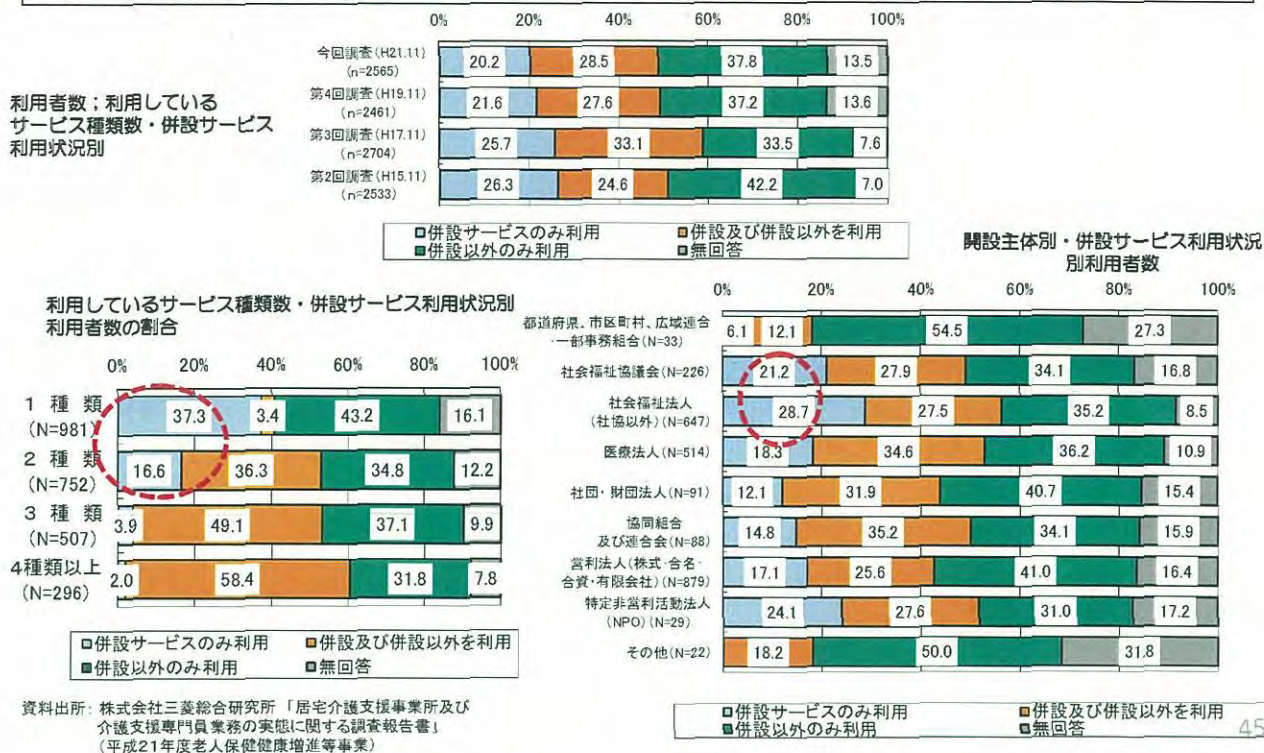


※資料出所：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成21年・19年・17年・15年；株式会社三菱総合研究所）

44

併設サービスの利用状況

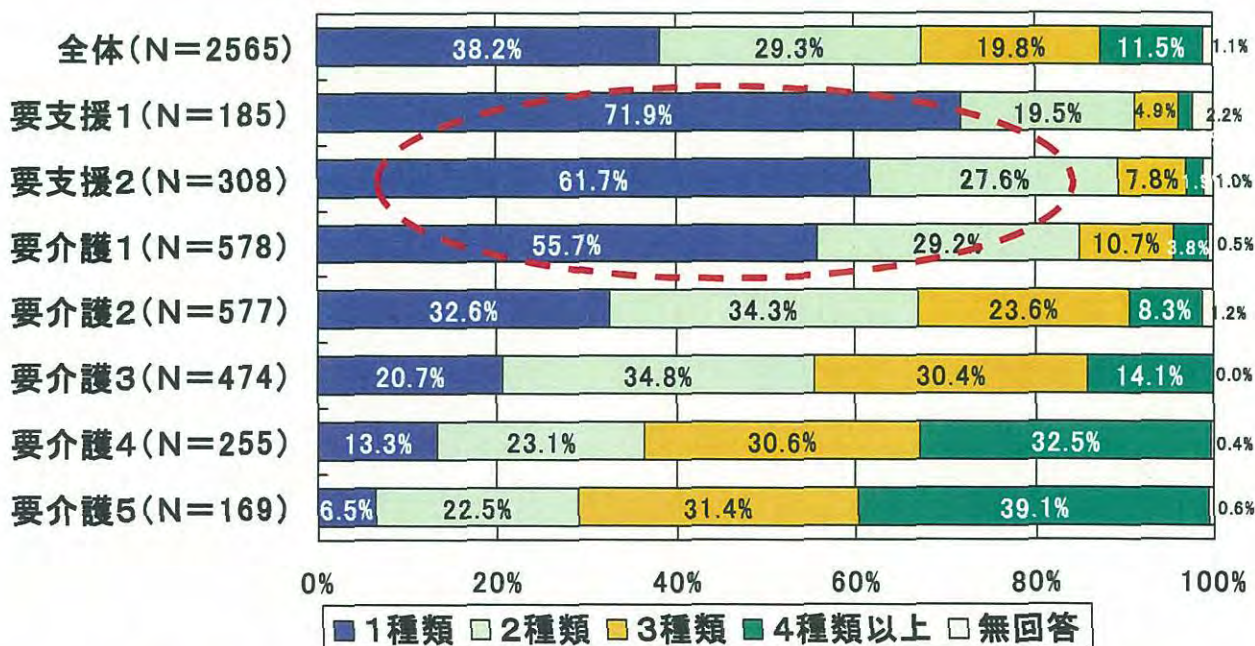
○ 利用者のケアプランに組み込まれている併設サービス状況を見ると、「併設サービスのみ利用」は年々、減少してきているが、ケアプランに位置付けられているサービス種類が少ないほど、併設サービスのみを利用している割合が高い。また、社会福祉法人が開設主体となっている場合、併設サービスのみが利用される傾向が比較強い。



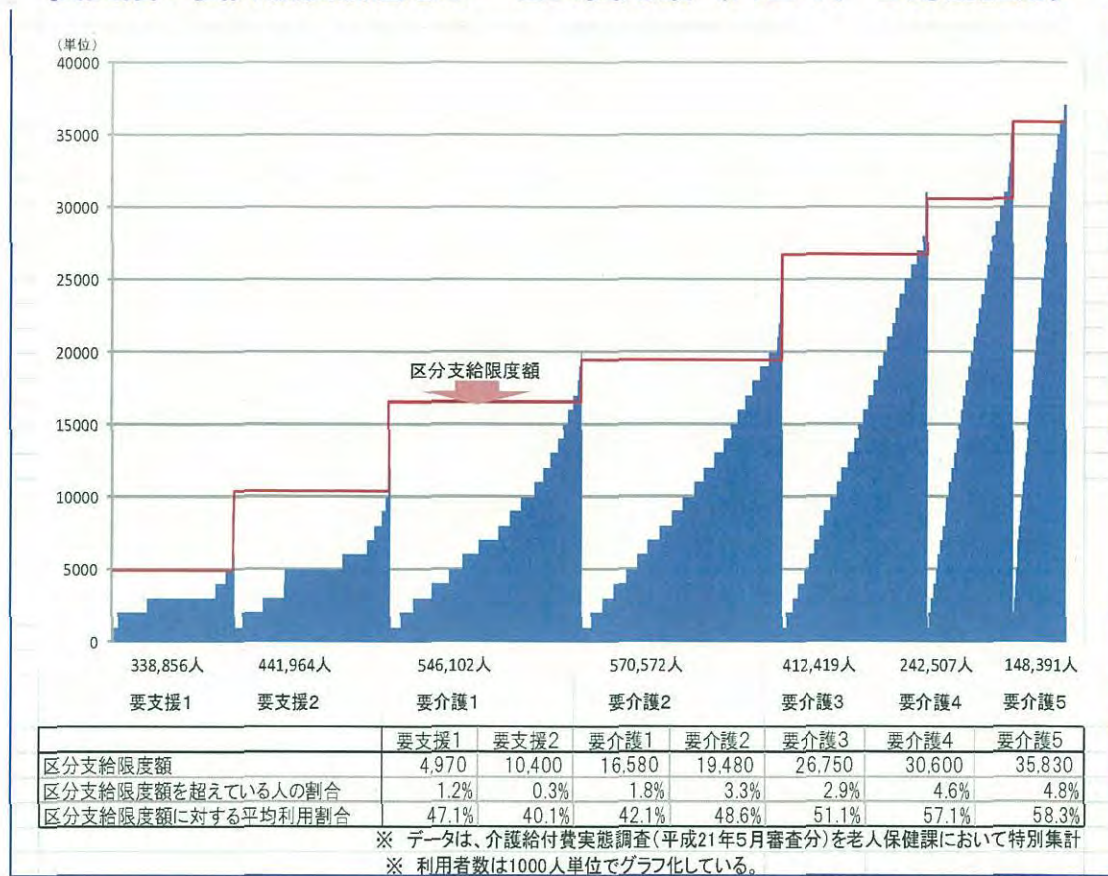
ケアプランに位置付けられたサービス種類数（要介護度別）

○ 要介護度が低くなるほど、ケアプランに位置付けられるサービス種類数は少なくなる。

要介護度別にみた利用者のケアプランに位置付けられたサービス種類数



要支援・要介護度別居宅サービス費用額（H21. 5月審査分）



(平成22年8月30日第30回介護保険部会資料)

47

困難事例への対応状況（特定事業所加算の有無による違い）

- 特定事業所加算を取得している事業所では、処遇困難ケースを比較的多く取り扱っている。

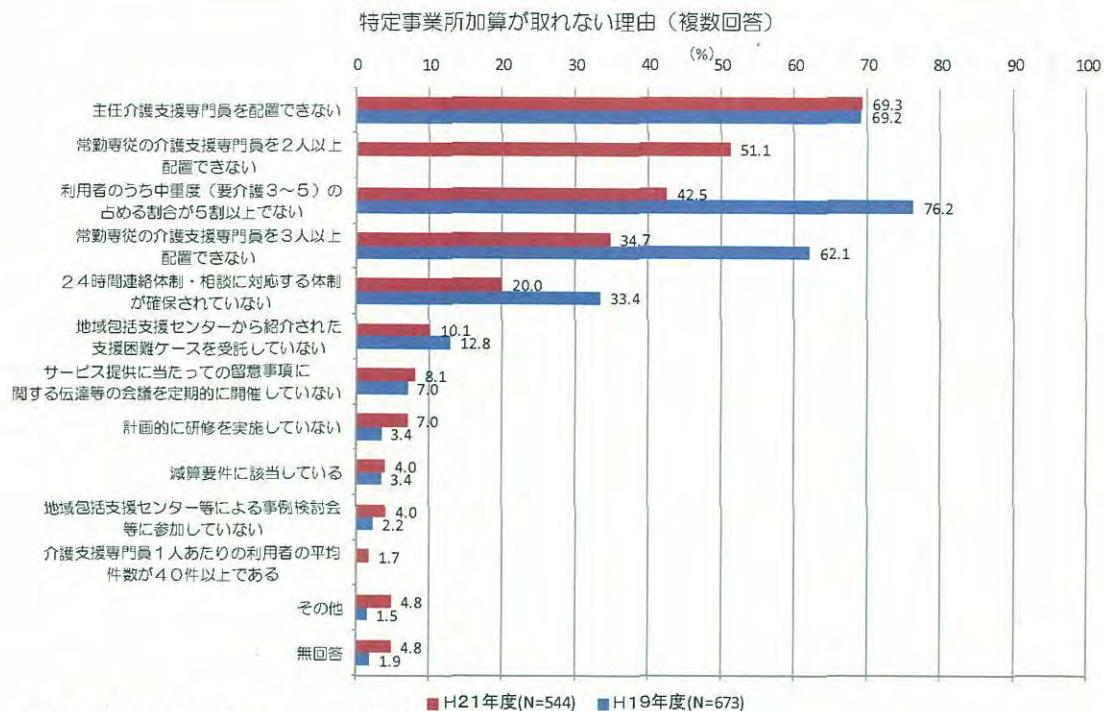
各困難ケースへの平均対応件数

	①認知症によるBPSD(行動・心理症状)	②利用拒否(利用者が介護サービスの利用を拒んでいるケース等)	③虐待(疑いのあるケースを含む)	④権利擁護、成年後見	⑤生活保護	【参考】常勤・専従の居宅介護支援専門員数
特定事業所加算(Ⅰ) (n=49)	18.45件	2.06件	1.66件	1.20件	6.92件	5.1人
特定事業所加算(Ⅱ) (n=482)	13.22件	2.24件	1.75件	1.23件	6.58件	3.9人
加算なし(n=1271)	7.66件	1.28件	0.81件	0.69件	3.66件	1.8人

資料出所:「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する基礎調査(中間報告)」(平成23年株式会社日本総合研究所)

特定事業所加算が取れない理由

- 必要な人員を配置すること、中重度者の受入れや24時間体制の確保が困難なことが加算を取得しにくい理由となっている。



※加算を取得していない及び加算Ⅱを取得している事業所への質問

資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

49

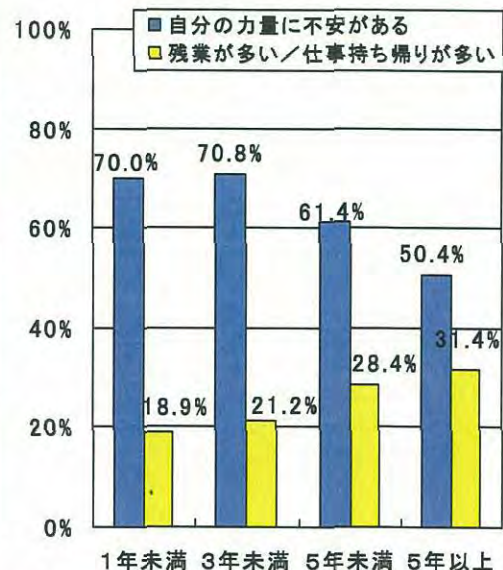
ケアマネジャーの勤務上の悩み

- 自分の力量への不安を抱えるケアマネジャーが勤務年数が短い者に多く、残業が多いことについては勤務年数が長いケアマネジャーに多い。

- 勤務上の悩み（複数回答可）

	合計 (人)	割合 (%)
全体	2,172	100.0
自分の力量について不安がある	1,284	59.1
賃金が低い	726	33.4
残業が多い・仕事の持ち帰りが多い	587	27.0
兼務業務が忙しくケアマネ業務の時間がとれない	278	12.8
休日・休暇がとれない	263	12.1

○勤務年数別



※出典：「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」（平成21年株式会社三菱総合研究所）

50

介護給付適正化事業（ケアプラン点検）の実施状況（平成21年度）

○ 実施状況

実施している保険者は908保険者（保険者全体の56.4%）

○ 実施の目的

- ・ケアプランの質の向上 883保険者（実施保険者の97%）
- ・不適正な報酬算定等の発見 661保険者（" 73%）

○ 実施の効果

- ・保険者とケアマネジャーが共通した認識を持ち、質の高いケアマネジメントの足掛かりとなる。（ケアプランの質の向上という点での効果）

○ 実施できない理由

- ・体制確保が困難（専門職による点検体制）

○ 都道府県による支援例（意見）

- ・介護サービスの質的向上にはもっとも効果的。組織的協力の得られないあるいは予算措置されない保険者では実施が進まない。
- ・各保険者に県の専門職員（介護支援専門員）を派遣し、対象者抽出や具体的な点検方法等について助言。その結果、実施率が上昇。
- ・「ケアプラン点検支援マニュアル」の内容が専門的であり、保険者の事務担当者が実践するのは困難。そこでマニュアルの研修を行うとともに、点検ノウハウのある講師を派遣、実際のプラン点検を保険者、プラン作成ケアマネジャーとともに行う。

○ 保険者からの意見

- ・今後も保険者支援として介護支援専門員の派遣をお願いしたい（対都道府県）
- ・専門的な知識が必須のため、効率的な業務遂行のために、国保連合会への業務委託をすることができないか。

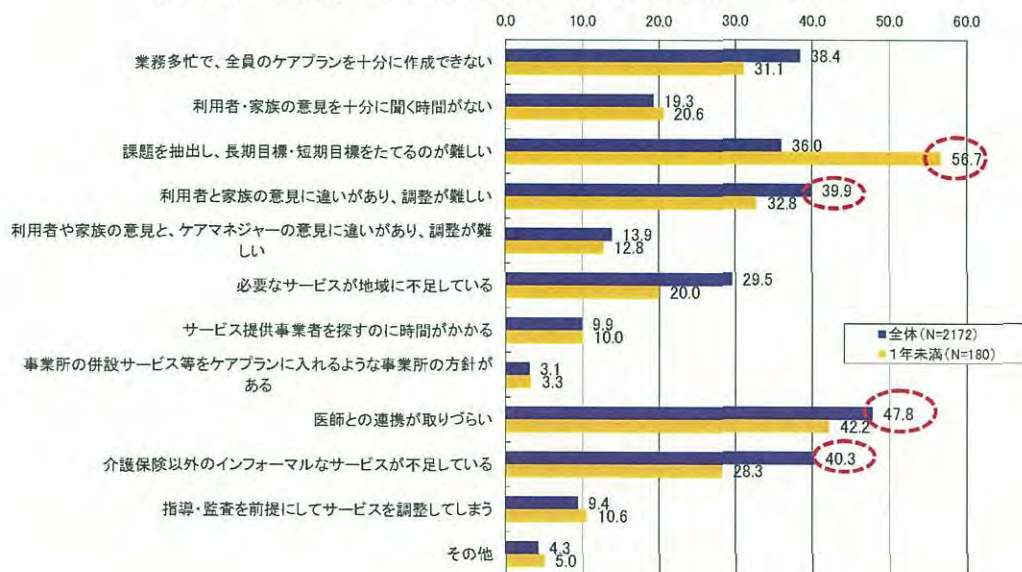
資料出所：厚生労働省調べ

51

ケアプラン作成上の困難点

- 医師との連携、インフォーマルサービスの不足、利用者・家族との意見調整といったところに困難さがある。また、業務経験の少ないケアマネジャーは、課題の抽出と目標を立てることに困難さを感じている。

ケアマネジャー数・勤務年数・ケアプラン作成について困難な点別（複数回答）



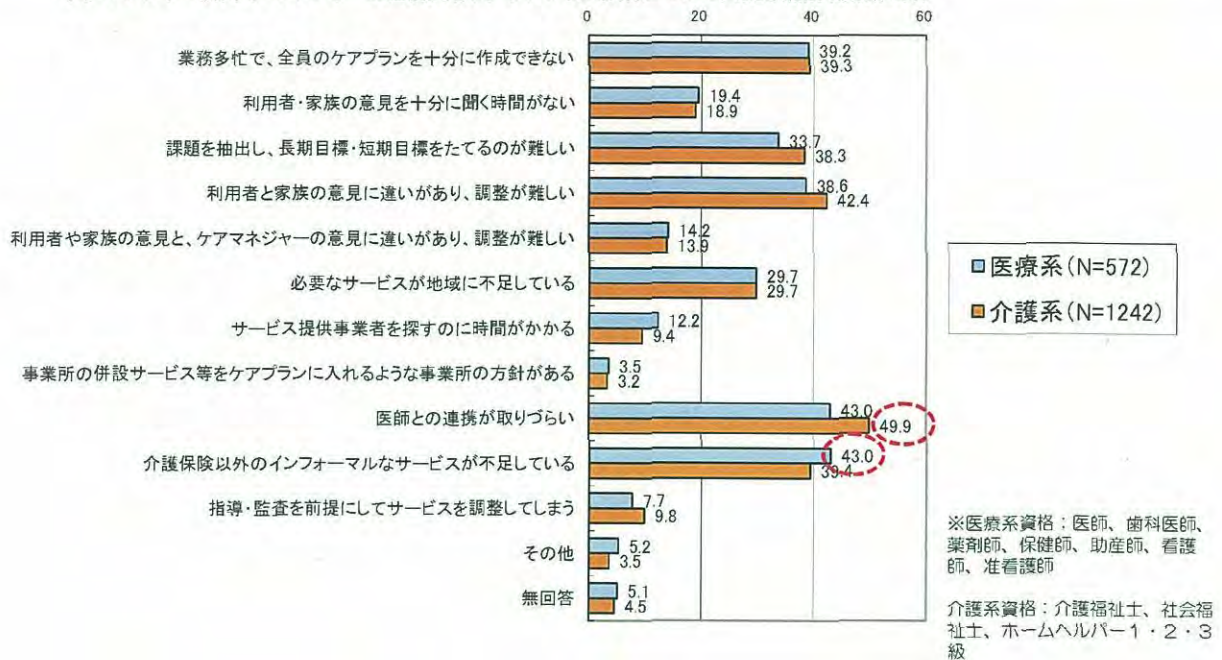
資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

52

ケアプラン作成上の困難点②

- 基礎資格による違いをみると、介護系の資格を有するケアマネジャーは医師との連携、利用者・家族との意見調整などに困難さを感じているのに対し、医療系はインフォーマルサービスの不足に困難さを感じている。

ケアマネジャー数：ケアマネジャーの基礎資格別・ケアプラン作成について困難な点別（複数回答）



資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

53

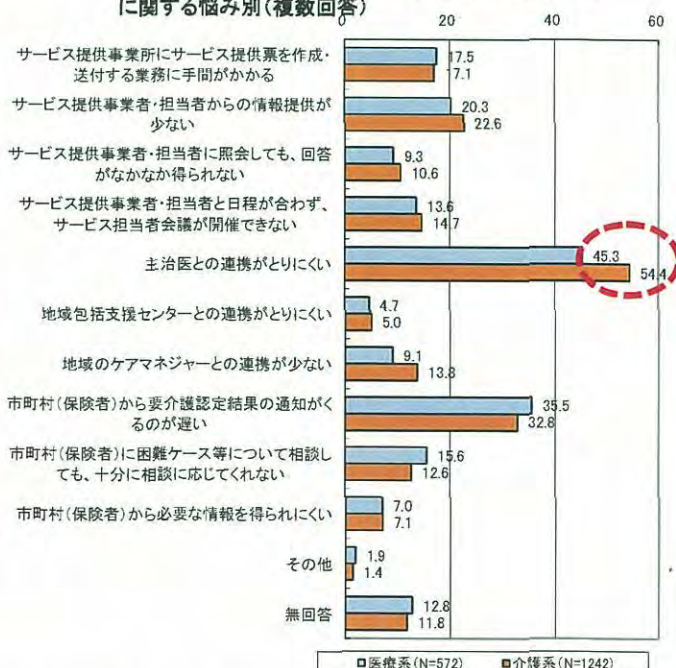
他機関との連携に関する悩み

- 主治医との連携が取りにくいと感じているケアマネジャーが多く、その中でも、医療系と比較して、介護系の資格を有するケアマネジャーの方が連携がとりにくいと感じている。

ケアマネジャー数：他機関との連携に関する悩み別（複数回答）

	合計 (人)	割合 (%)
全体	2,172	100.0
主治医との連携が取りにくい	1,130	52.0
市町村から要介護認定結果の通知が来るのが遅い	733	33.7
サービス事業者・担当者からの情報提供が少ない	454	20.9
サービス事業者・担当者と日程的に会議が開催できない	319	14.7
サービス事業者にサービス提供票を作成・送付する手間	379	17.4

ケアマネジャー数：ケアマネ基礎資格・他機関との連携に関する悩み別（複数回答）



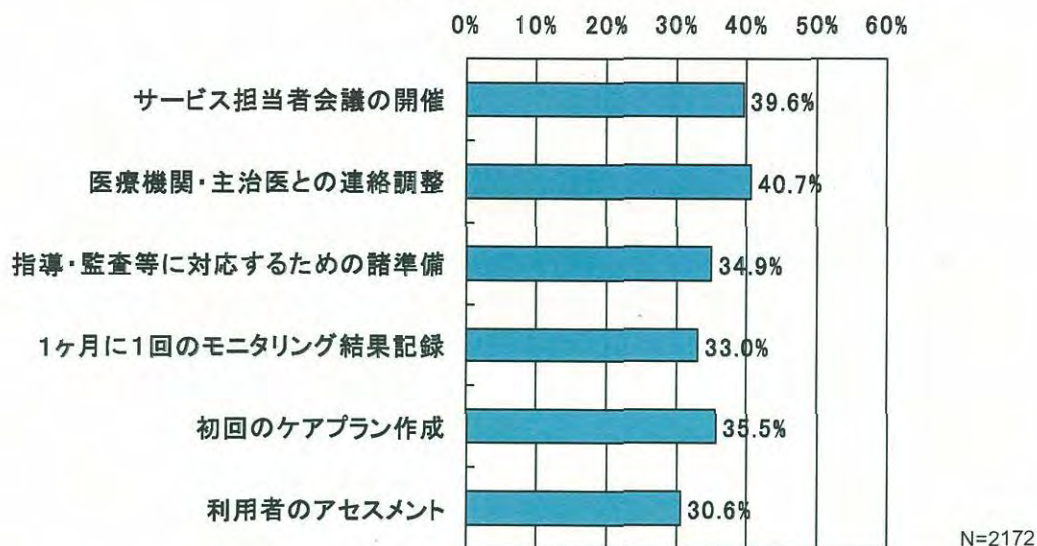
資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

54

業務に対する負担感

- 「医療機関・主治医との連絡調整」「サービス担当者会議の開催」「初回のケアプラン作成」といったところに負担を感じるケアマネジャーが多い。

業務負担感が大きい業務（複数回答）



資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

55

研修に対する期待

- ケアマネジャーに関する研修について、計画作成に関する能力（技術）や医療に関する知識等について充実させるべきとする回答が多い。

介護支援専門員の研修に、導入した方がよい・充実させた方がよいと思う分野（研修実施主体へのアンケート）



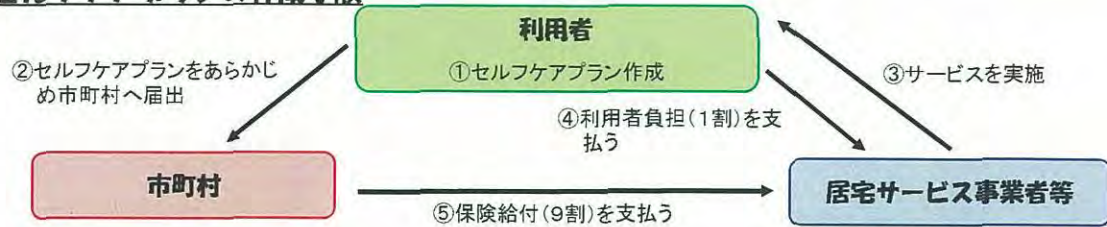
資料出所：株式会社三菱総合研究所「介護支援専門員の研修体系に関する調査」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

56

いわゆるセルフケアプランについて

- 利用者自身がケアプランを作成する場合でも（いわゆるセルフケアプラン）、あらかじめ市町村に届け出れば、現物給付化が可能（要支援者の場合も、あらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が適当と認めたときは、保険給付がなされる）。
- 現状では、セルフケアプランを作成している者は非常に少ない。

1. セルフケアプランの作成手順



※ 要支援者については、セルフケアプランをあらかじめ市町村に届け出た上で、当該市町村が適当と認めたときは、保険給付がなされる。

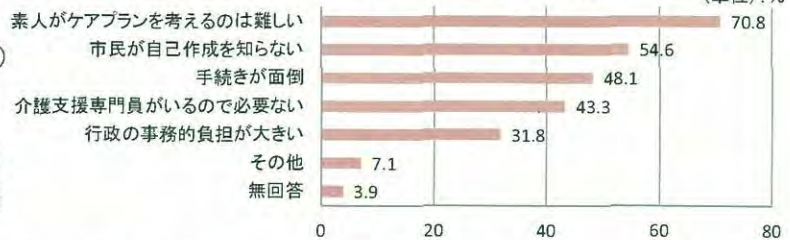
2. セルフケアプランの作成状況

①要介護者:0.01%(234.9万人中312人)

②要支援者:0.04%(82.8万人中360人)

※全国マイケアプラン・ネットワークのアンケート調査(平成21年7月)の結果による。この調査では、全国1,629市町村のうち、896市町村から回答があった。

【セルフケアプランの普及が進んでいないことに対する理由(複数回答)】(単位):%



資料出所:全国マイケアプラン・ネットワーク「ケアプランの自己作成についての実態調査と自己作成の健全な普及に向けての課題と施策の研究事業報告書 全国保険者調査から見てきたケアプラン自己作成の意義と課題」(平成22年3月)

57

介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設における介護支援専門員の役割に係る規定

1 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号)

第十二条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

第二十二條の二 計画担当介護支援専門員は、第十二条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勧奨し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 五 第十一条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 六 第三十三条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 七 第三十五条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

2 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日厚生省令第四十号)

第十四条 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

第二十四条の二 計画担当介護支援専門員は、第十四条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- 三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 四 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 五 第三十六条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

58

1 生活相談員に係る規定

○介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十九号）

第七条

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。

5 前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

2 支援相談員に係る規定

○介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年三月三十一日厚生省令第四十号）

第八条

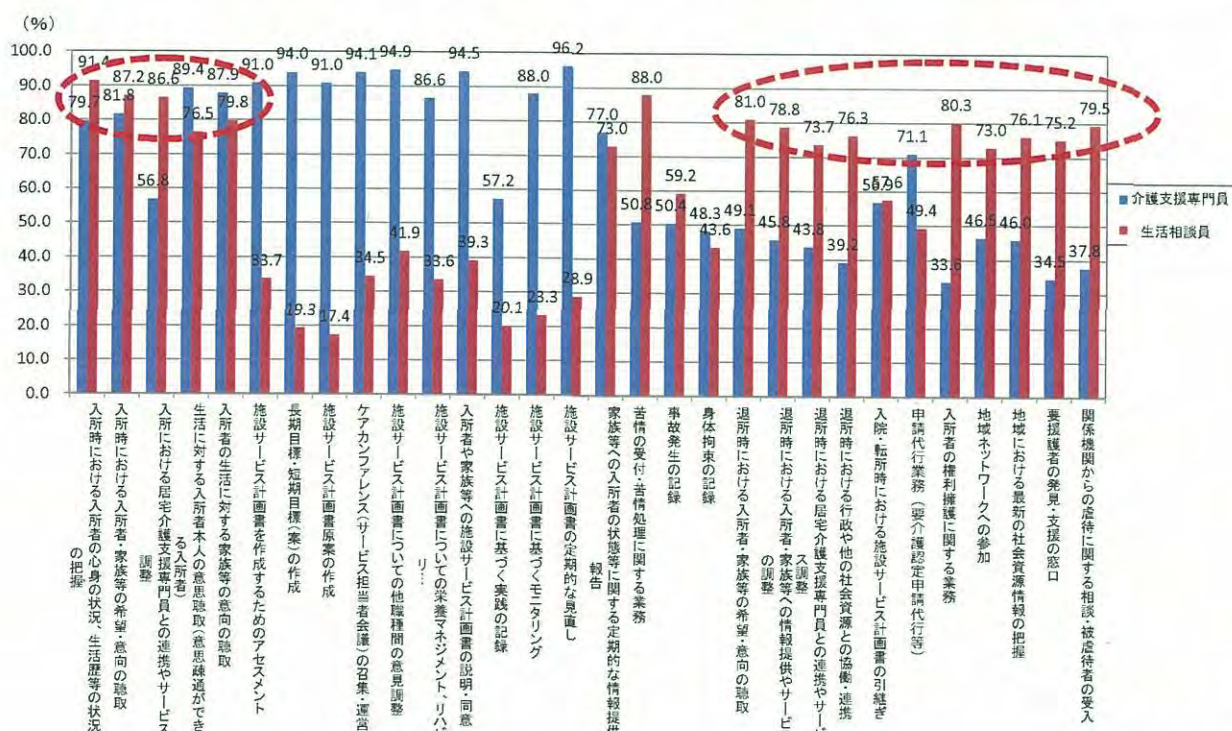
4 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。

5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

59

施設のケアマネジャーと相談員の業務について①

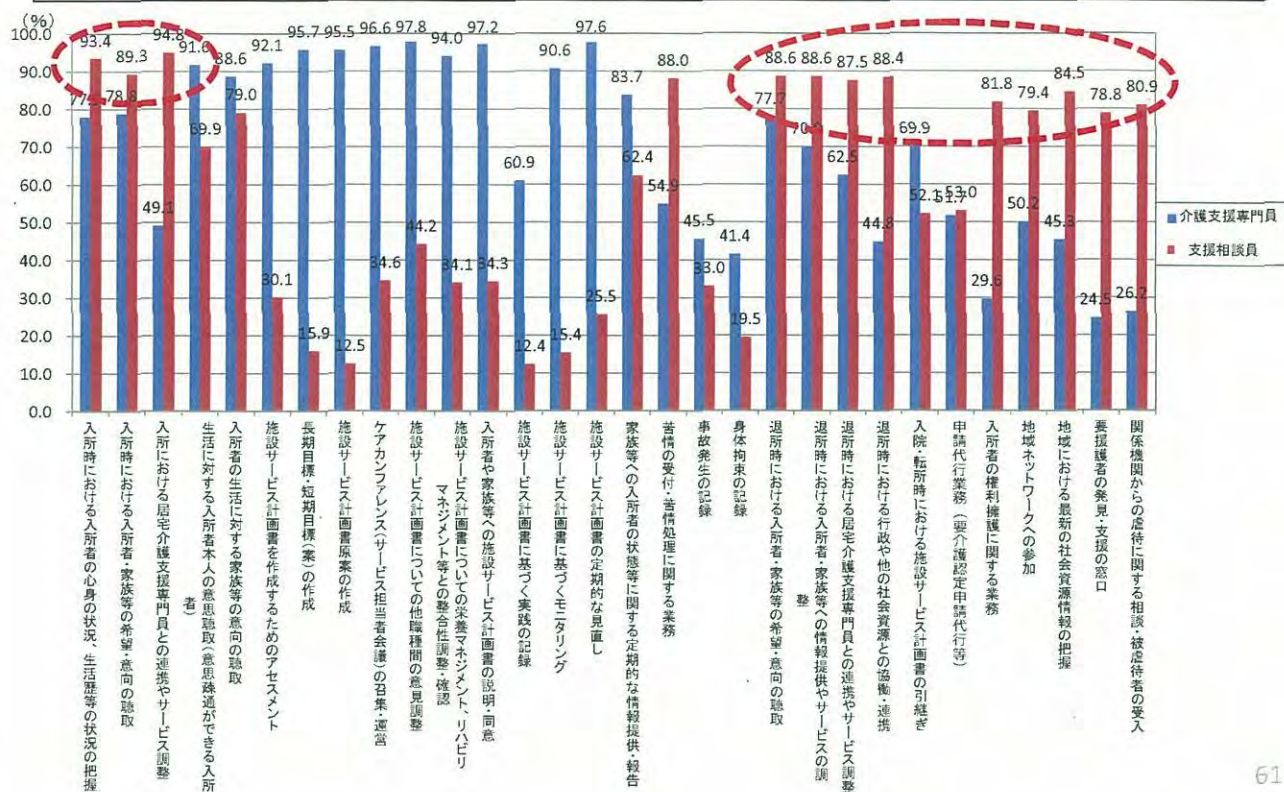
○ 指定介護老人福祉施設においては、介護支援専門員の他に、「生活相談員」の入所・退所にかかる業務や地域との連携に関する業務等の実施率が高い。



60

施設のケアマネジャーと相談員の業務について②

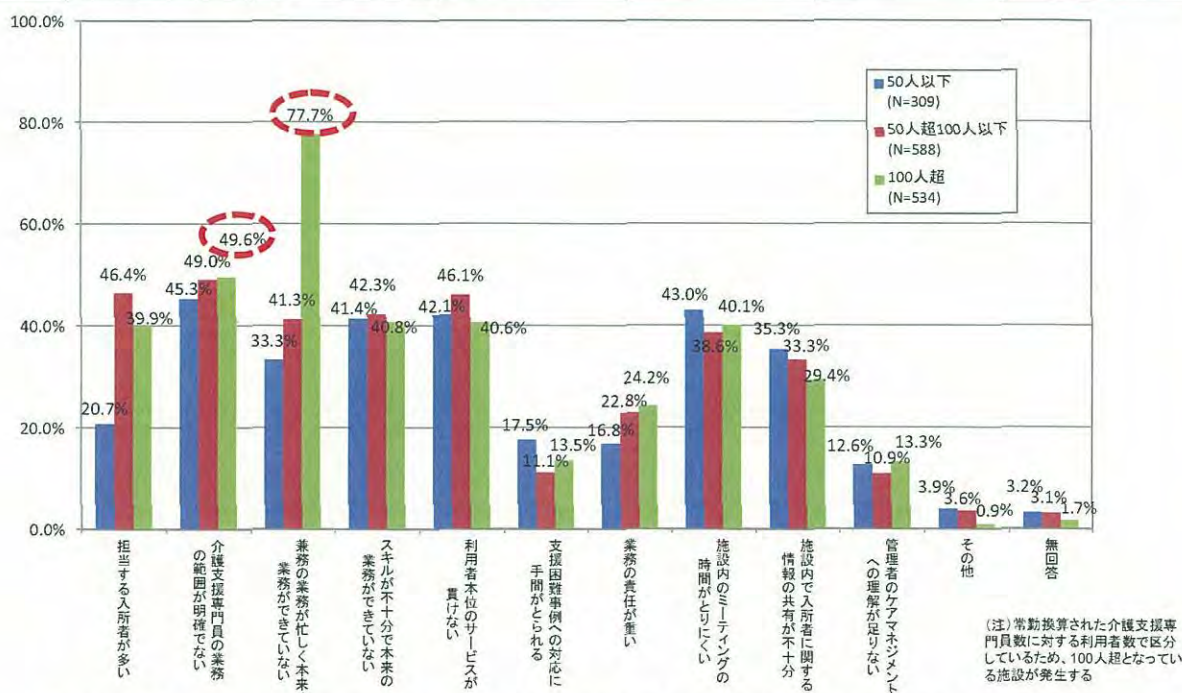
- 指定老人保健施設においては、介護支援専門員の他に、「支援相談員」の入所・退所にかかる業務や地域との連携に関する業務等の実施率が高い。



61

施設のケアマネジャーが抱える悩み

- 業務上抱えている悩みについても、担当入所者数が多い施設の介護支援専門員の方が、「兼務の業務が忙しく本来の業務ができていない」「介護支援専門員の業務の範囲が明確でない」などの回答が多い傾向がみられた。



資料出所：一般社団法人日本介護支援専門員協会「施設におけるケアマネジメント手法及び介護支援専門員のあり方に関する調査研究事業報告書」（平成19年度老人保健健康増進等事業）

62