

# ケアマネジメントのあり方 （参考資料）

# 介護支援専門員の定義について

## 介護保険法(抜粋)

(定義)

### 第七条 (略)

5 この法律において「介護支援専門員」とは、要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)からの相談に応じ、及び要介護者等がその心身の状況等に応じ適切な居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業(第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業、同号ロに規定する第一号通所事業又は同号ハに規定する第一号生活支援事業をいう。以下同じ。)を利用できるよう市町村、居宅サービス事業を行う者、地域密着型サービス事業を行う者、介護保険施設、介護予防サービス事業を行う者、地域密着型介護予防サービス事業を行う者、特定介護予防・日常生活支援総合事業を行う者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして第六十九条の七第一項の介護支援専門員証の交付を受けたものをいう。

# サービス類型ごとの介護支援専門員（ケアマネジャー）の従事者数

ケアマネジャーの資格を有している従事者は、約16万人いる。

## 介護支援専門員等の従事者数

(単位:人)

|            | 合計      | 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)   | 162,851 | 95,665    | 10,530                | 6,473          | 4,830             | 4,139             | 18,980             | 242              | 1,149         | 10,814   | 7,582    | 2,447     |
| 従事者数(常勤換算) | 126,530 | 81,780    | 9,072                 | 3,256          | 3,430             | 2,541             | 10,542             | 146              | 770           | 7,699    | 5,697    | 1,597     |



... 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

- (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。
- 「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」と定められている。

# 介護支援専門員制度に関する主な取組（平成18年度以降）

平成18年度  
～20年度

平成21年度～  
23年度

平成24年度～  
26年度

平成27年度～

## 試験・研修 制度等

介護支援専門員更新制の導入(18年度～)

主任介護支援専門員研修の創設(18年度～)

試験受験要件を原則として国家資格保有者に見直し(27年度～)

主任介護支援専門員更新制の導入  
主任介護支援専門員更新研修の創設(28年度～)

各研修カリキュラム及び時間数の充実(28年度～)

自己研鑽の努力義務を法制度化(平成27年度～)

個別サービス計画を求めることを運営基準に明記(平成27年度～)

## 保険者機能の強 化

介護支援専門員の義務(名義貸しの禁止、信用失墜行為の禁止等)及び介護支援専門員に対する指導監査権限の法制度化、二重指定制の導入(平成18年度～)

地域ケア会議の法制度化(平成27年度～)

居宅介護支援事業所の指定権限  
の見直し(都道府県から市町村へ  
の移譲)(平成30年度施行)

## その他の 取組

介護給付適正化対策の実施(平成15年度～)、ケアプラン点検を主要介護給付等費用適正化事業の一つに位置づけて実施(平成20年度～)

地域包括支援センターの創設(包括的・継続的マネジメントの強化)(平成18年度～)

ケアプラン点検支援マニュアルの作成・活用(平成20年度～)

課題整理総括表・評価表の作成・活用(平成26年度～)

研修講師向けガイドラインの作成・活用(平成26年度～)

主任介護支援専門員による同行研修等の地域医療介護総合確保基金による各種事業のメニュー化(平成27年度～)

ケアマネジメント適正化推進事業の実施(平成28年度～)

# ケアマネジャーの研修制度について

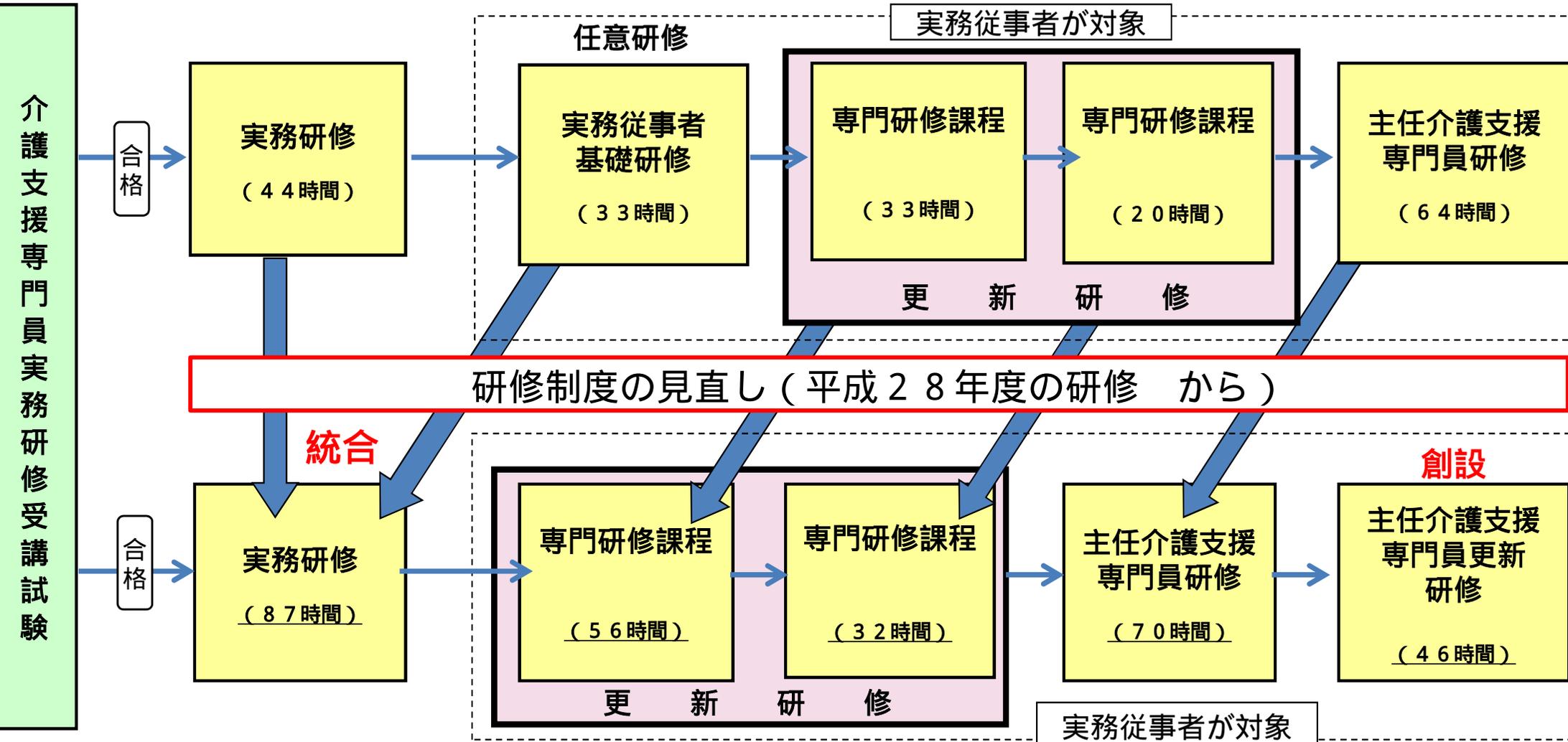
平成26年6月2日告示公布(主任更新については平成27年2月12日公布)

地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成。

入口の研修である介護支援専門員実務研修を充実するため、任意の研修となっている介護支援専門員実務従事者基礎研修を介護支援専門員実務研修に統合。

主任介護支援専門員に更新制を導入。

専門職として修得すべき知識、技術を確認するため、各研修修了時に修了評価を実施。



実務研修等は平成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、専門研修等は平成28年4月1日から施行。

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)  
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

【国民生活における課題】

重度の要介護者数の増加。

- 要介護3以上の者は2000年～2015年の間に2.2倍に。213万人(2015年度) 421万人(2060年)となる見通し

要介護の度合い等に応じて、希望する介護サービスを利用したい。

- 介護離職者は年間約10万人(2012年就業構造基本調査)。介護離職の理由として、「介護サービスの利用ができなかったこと」を挙げている方が約15%(推計)
- 要介護3以上の特養自宅待機者が約15万人(2013年度厚労省老健局調べ)

介護と仕事を両立しにくい。

- 家族の介護・看護を理由とした離職・転職者：10.1万人(2011年10月～2012年9月)

【今後の対応の方向性】  
介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、介護ニーズに応じた機動的な介護サービス基盤を整備し、地域包括ケアを推進する。

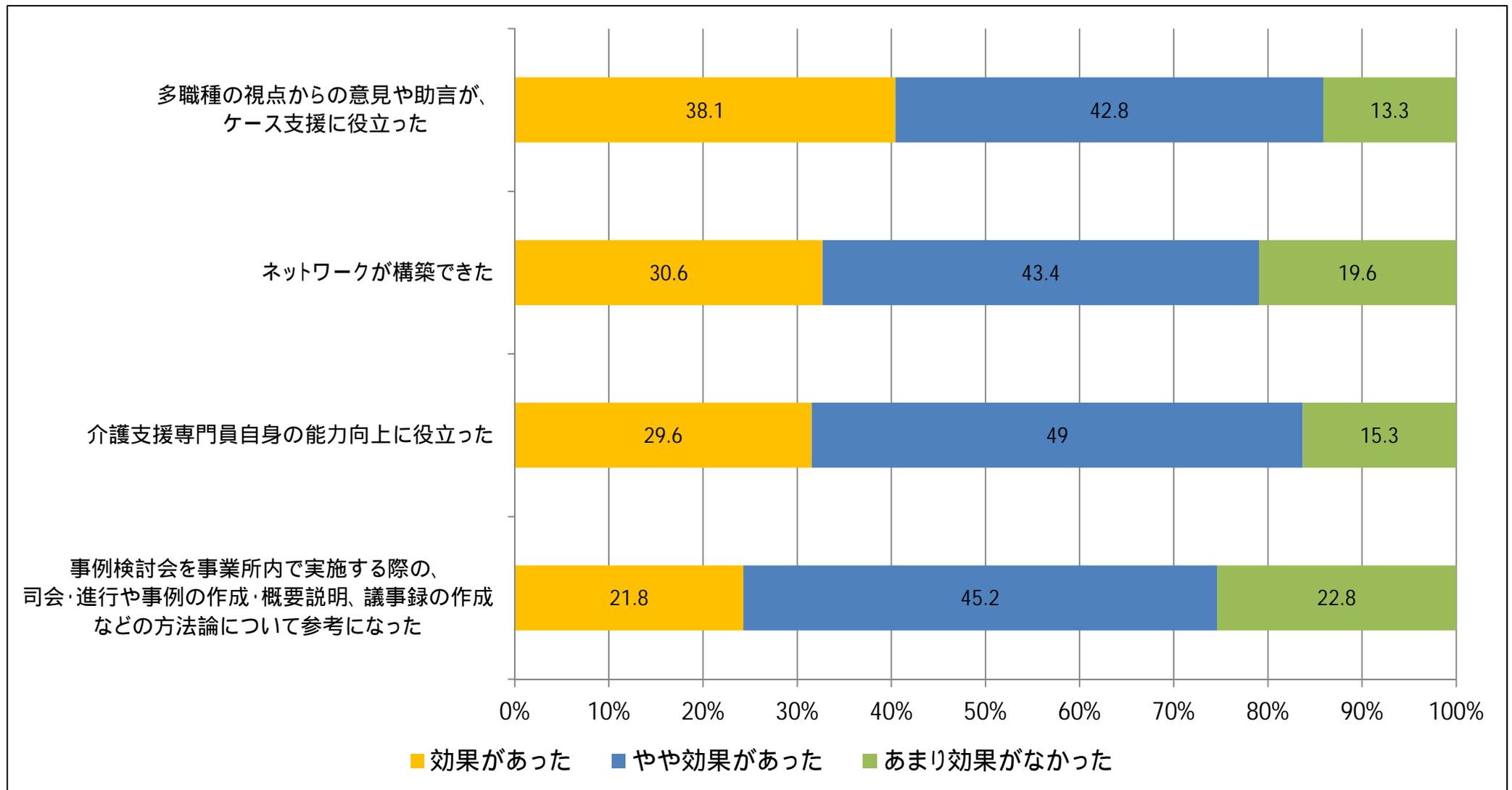
【具体的な施策】

- (自立支援・介護予防に取り組む先進的な自治体の取組の全国展開)
  - 高齢者の自立支援・介護予防に取り組む好事例の横展開を進める。このため、介護サービスの状況や認定率(要介護度別)の見える化システムを活用して、地域分析を進め、市町村ごとのPDCAサイクルを強化する。また、取組状況に応じた市町村や都道府県へのインセンティブ付け等について検討し、次期介護保険制度改正において必要な措置を講じる。
- (自立支援と介護の重度化防止の推進)
  - 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。
- (介護基盤整備の着実な推進)
  - 緊急対策に基づき、現行の介護保険事業計画等における約38万人分以上(2015年度から2020年度までの増加分)の整備加速化に加え、在宅・施設サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約12万人分前倒し・上乗せすることで2020年代初頭までに約50万人分を整備する。
  - 国有地における介護施設等に対する定期借地権による貸付(2016年1月から2020年度末までに一定の地域において契約締結するもの)について、貸付始期より10年間貸付料を5割減額する。また、国有地以外の公共的な用地についても、介護施設等への活用を促進する。
  - 介護する家族の就労継続を効果的に支援する介護サービスの在り方等について、介護離職に関する地域の実情を踏まえつつ自治体が的確に調査できるよう支援し、第7期以降の介護保険事業計画に反映させる。
- (互いに支え合う社会づくり)
  - 介護保険被保険者に係る住所地特例等の仕組みについて、本人等の意向を踏まえたものしつつ、更なる拡充・活用を図り、地域と都市部の支え合いを強化する。
  - 居住支援協議会による紹介・斡旋等により、空き家等を活用した安心で低廉な家賃の民間賃貸住宅の供給を推進する。

| 施策                              | 2015年度                          | 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  |
|---------------------------------|---------------------------------|--------|--------|--|--------|--------|--|--------|--------|---|--------|----------|---|
| 在宅・施設サービスの整備                    | 第6期介護保険事業計画                     |        |        | 第7期介護保険事業計画  |        |        | 第8期介護保険事業計画  |        |        | 第9期介護保険事業計画   |        |          | 2020年代初頭までに<br>介護基盤の整備<br>拡大量：<br>50万人分以上<br>(サービス付き高齢者向け住宅約2万人分を含む)            |
| 介護離職の観点も含めた介護サービスの把握方法等に関する調査   | 調査研究事業の実施                       |        |        | 調査手法改善・自治体による第7期に向けた調査   |        |        | 調査手法の改善及び自治体による第8期に向けた調査の実施                        |        |        | 調査手法の改善及び自治体による第9期に向けた調査の実施                                 |        |          |   |
| 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 |        |        |   |        |          |   |
| 高齢者の自立支援や介護予防に取り組む保険者等の好事例の全国展開 | 地域包括ケア「見える化」システムの設計、開発、運用       |        |        | PDCAサイクルの強化、国や都道府県による市町村への横展開の支援、取組状況に応じた保険者及び都道府県へのインセンティブ付け等について関係審議会において検討、必要に応じて制度改正 |        |        |  |        |        | 新たな仕組みの施行<br>地域包括ケア「見える化」システムの随時改良<br>自治体向け研修会の開催やアドバイザー派遣等 |        |          |   |
| 国有地の利用推進、介護基盤整備の強力な推進           | 介護施設整備に係る国有地の活用                 |        |        |  |        |        | 介護ニーズ等に応じて介護基盤整備の在り方を検討                            |        |        |   |        |          |   |
|                                 | 介護施設整備について、現場の意見を踏まえつつ、必要な措置を実施 |        |        |  |        |        |  |        |        |   |        |          | 2020年代初頭までに<br>介護施設・サービスを利用できないことを理由とする介護離職をなくす<br>要介護3以上の特養自宅待機者を解消する(現在約15万人) |

# 地域ケア会議に参加した結果

地域ケア会議に参加した結果として、「多職種の視点からの意見や助言がケース支援に役立った」、「ネットワーク構築ができた」、「介護支援専門員自身の能力向上に役立った」について「効果があった」・「やや効果があった」という意見が7割を超えている。



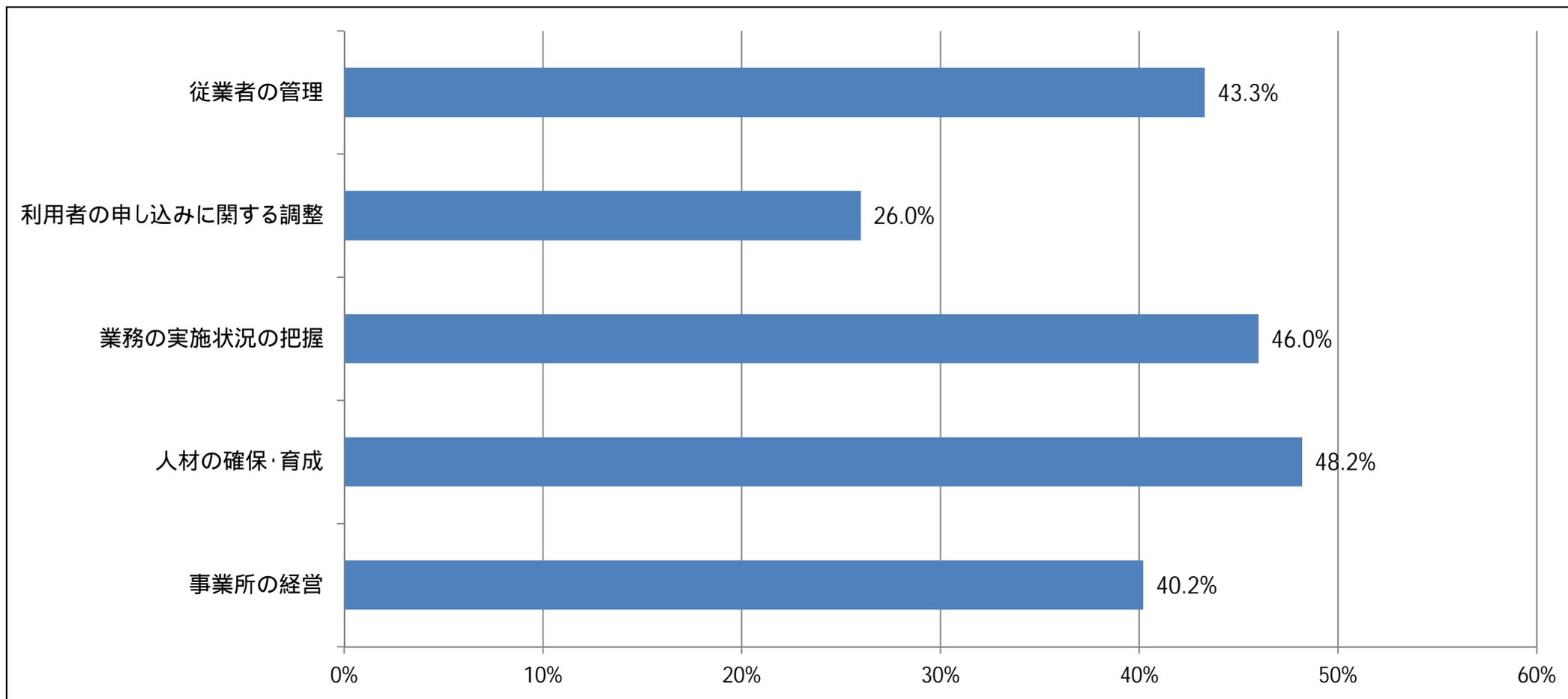
【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

# 居宅介護支援事業所の管理者としての課題について

居宅介護支援事業所の管理者としての課題は、「人材の確保・育成」が48.2%、「業務の実施状況の把握」が46%、「従業者の管理」が43.3%となっている。

管理者としての課題(居宅介護支援事業所向け調査)(複数回答)

N=1,616

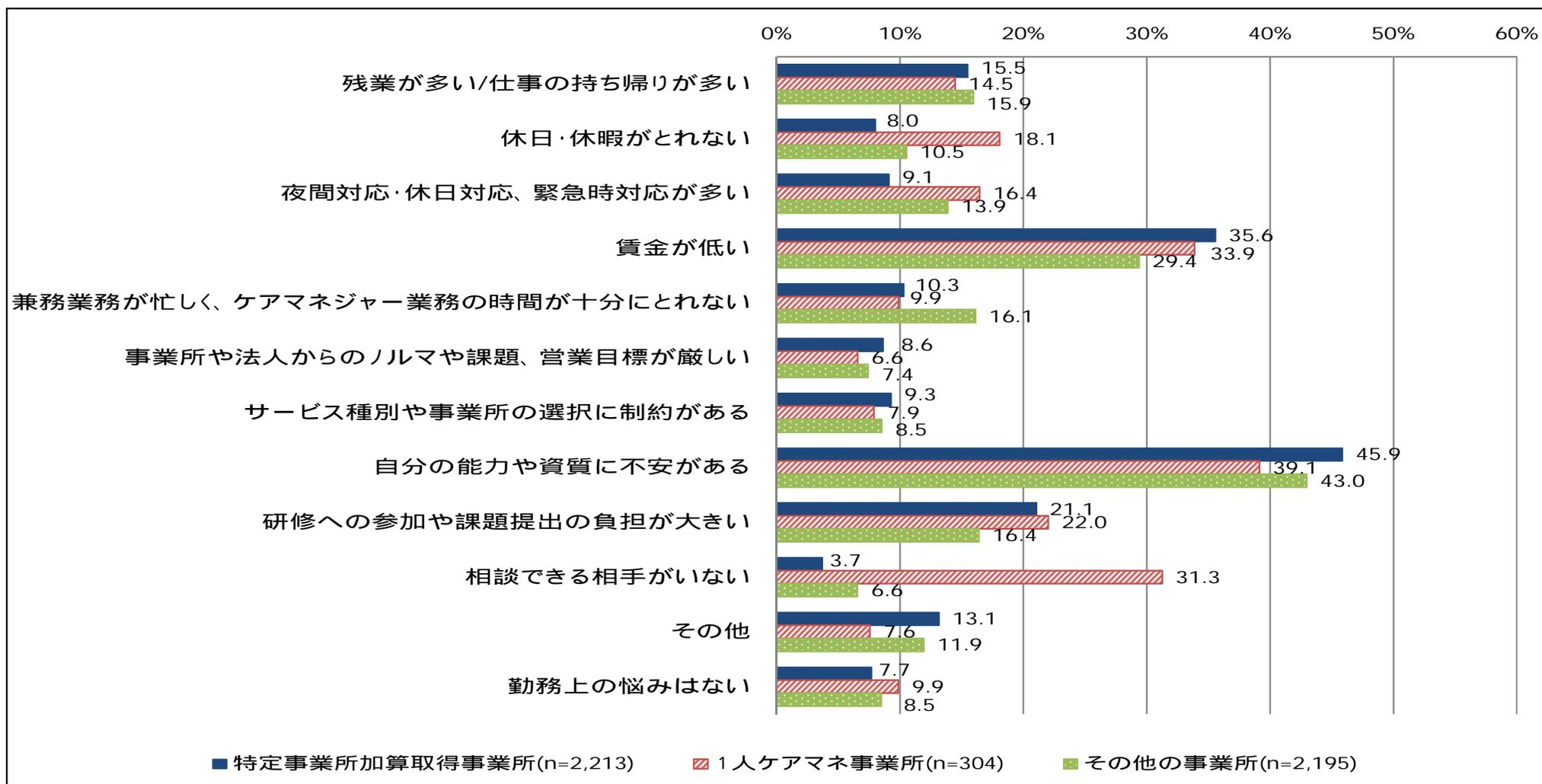


【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

# 介護支援専門員の勤務上の悩みについて

ケアマネジャーの勤務上の悩みについて、「相談できる相手がいない」に回答した割合は、特定事業所加算を取得している事業所が3.7%、ケアマネジャーが1人のみの事業所（1人ケアマネ事業所）が31.3%、その他の事業所が6.6%となっている。

勤務上の悩み(ケアマネジャー向け調査)(複数回答)



## 介護保険法(抜粋)

(介護支援専門員の義務)

第69条の34 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。

# 特定事業所集中減算について

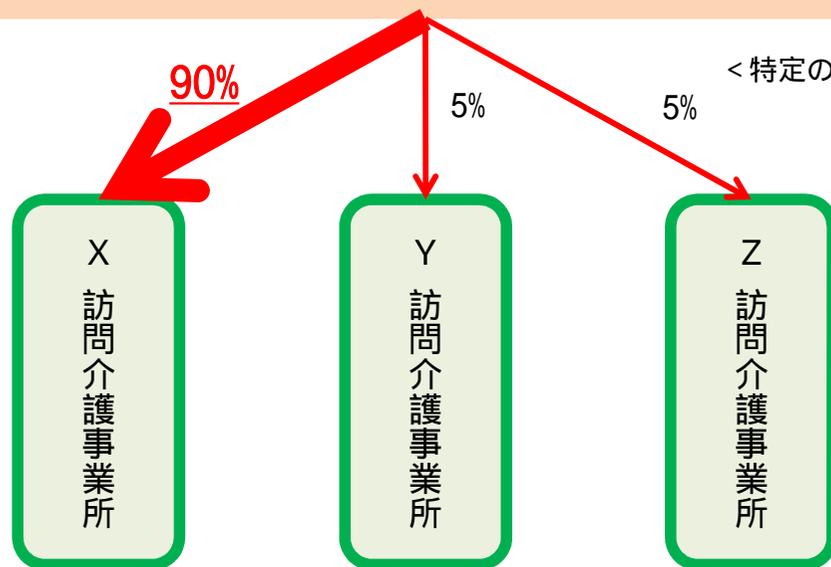
ケアマネ事業所が作成するケアプランは、サービスが特定の事業者に不当に偏ることのないようにすることが求められている。特定事業所集中減算は、ケアマネ事業所がその事業所の利用者に対して作成するケアプランにおいて、特定のサービス事業所への集中割合が80%を超える場合に報酬を減算する仕組み。

## < 例：訪問介護を位置づけたケアプランの例 >

減算適用あり

### A ケアマネ事業所

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

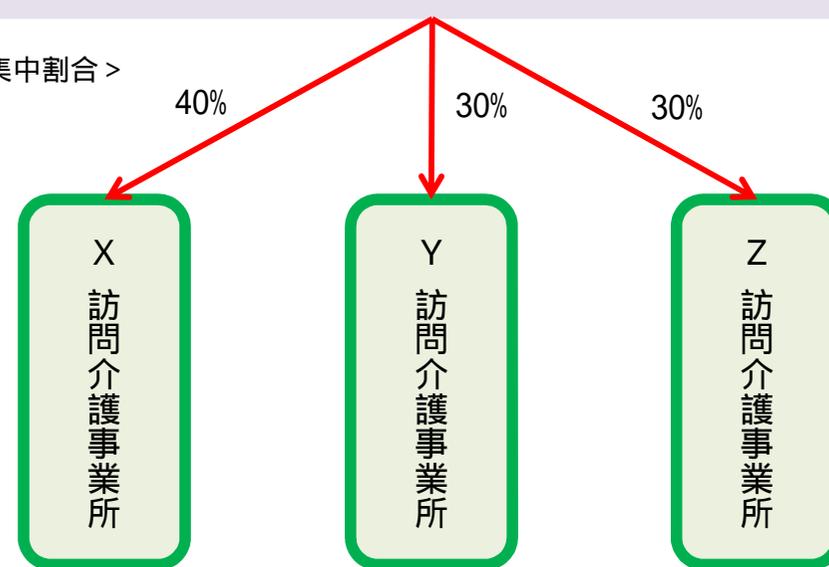


上記の場合、X法人への集中割合が90%となり、集中割合が80%を超えているため、特定事業所集中減算が適用される(1月につき200単位を所定単位数から減算)

減算適用なし

### B ケアマネ事業所

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



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

サービスが特定の事業所に集中することにつき正当な理由(地域にサービス事業所が少ないこと等)がある場合は、減算の適用は行われぬ。居宅介護支援費(ケアマネ事業所への基本報酬)は、要介護度別に、1月につき1,042~1,353単位。

# 会計検査院からの指摘について

## 「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」(抜粋) (平成28年3月)

### 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

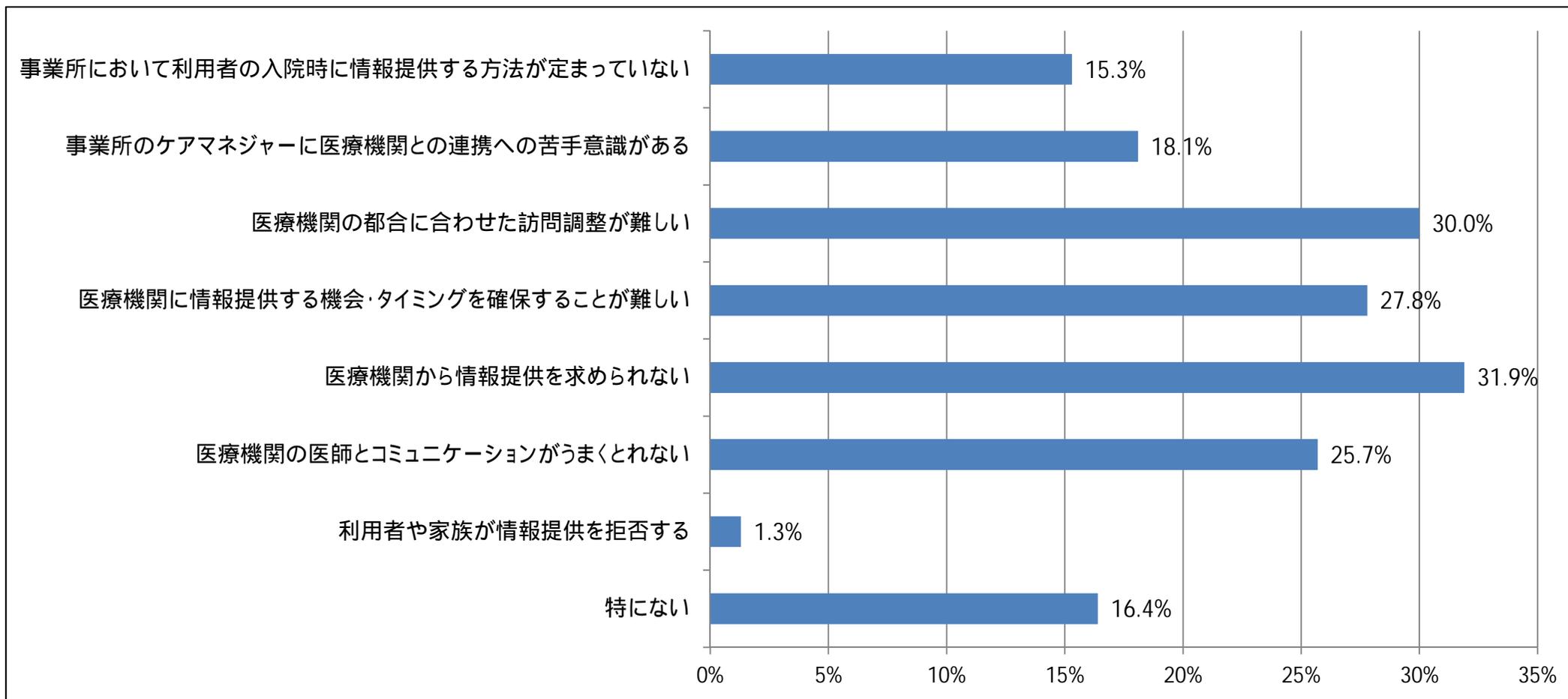
厚生労働省において、ケアマネジメントの公正・中立の確保に関する各方面の意見等について十分に把握するとともに、十分な検証を行った上で、ケアマネジメントの公正・中立を確保するための合理的で有効な施策の在り方等について、特定事業所集中減算の見直しも含め、十分に検討すること

# 入院時の情報提供における課題について

医療機関との連携の状況について、居宅介護支援事業所における入院時の情報提供における課題は、「医療機関から情報提供を求められない」が31.9%、「医療機関の都合に合わせた訪問調整が難しい」が30%、「医療機関に情報提供する機会・タイミングを確保することが難しい」が27.8%となっている。

入院時の情報提供における課題(居宅介護支援事業所向け調査)(複数回答)

N=1,616



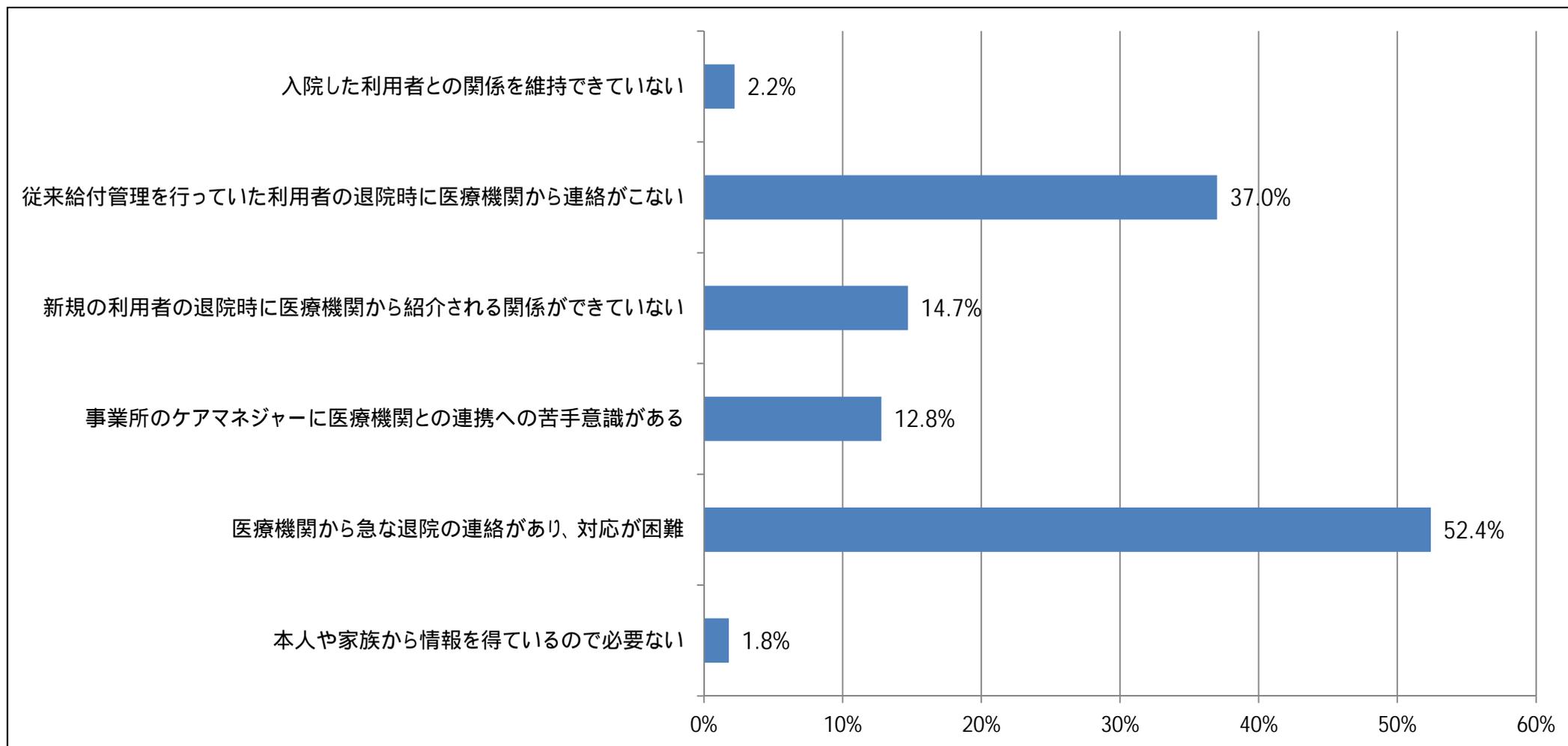
【出典】厚生労働省「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

# 退院時に医療機関より利用者情報を得ることにおける課題について

居宅介護支援事業所において、退院時に医療機関より利用者情報を得ることにおける課題は、「医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難」が52.4%、「従来給付管理を行っていた利用者の退院時に医療機関から連絡がこない」が37%となっている。

退院時に医療機関より利用者情報を得ることにおける課題(居宅介護支援事業所向け調査)(複数回答)

N=1,616



【出典】厚生労働省「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」

## 介護保険法(抜粋)

(報告等)

- 第69条の38 都道府県知事は、介護支援専門員の業務の適正な遂行を確保するため必要があると認めるときは、その登録を受けている介護支援専門員及び当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員に対し、その業務について必要な報告を求めることができる。
- 2 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が第六十九条の三十四第一項又は第二項の規定に違反していると認めるときは、当該介護支援専門員に対し、必要な指示をし、又は当該都道府県知事の指定する研修を受けるよう命ずることができる。
  - 3 都道府県知事は、その登録を受けている介護支援専門員又は当該都道府県の区域内でその業務を行う介護支援専門員が前項の規定による指示又は命令に従わない場合には、当該介護支援専門員に対し、一年以内の期間を定めて、介護支援専門員として業務を行うことを禁止することができる。
  - 4 都道府県知事は、他の都道府県知事の登録を受けている介護支援専門員に対して前二項の規定による処分をしたときは、遅滞なく、その旨を、当該介護支援専門員の登録をしている都道府県知事に通知しなければならない。

# 介護支援専門員に対する指導権限の付与等の検討について

「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」(平成27年12月22日閣議決定)(抄)

## 5 都道府県から市町村への事務・権限の移譲等

【厚生労働省】

### (2) 介護保険法(平9法123)

介護支援専門員に対する報告の求め、指示・研修受講命令及び業務禁止(69条の38)に係る事務・権限については、地方公共団体から意見聴取を行った上で、介護支援専門員が業務を行う地の市町村への付与又は移譲について検討し、平成28年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

老人保健福祉審議会「高齢者介護保険制度の創設について」(平成8年4月22日)(抄)

## 第2部 介護サービスのあり方

### 2. 介護給付の対象となるサービス

#### (7) ケアマネジメントサービスについて

要介護高齢者に対しては、後述するように、多様な専門家からなるケアチームが個々の高齢者ごとに必要とされる適切な介護サービスの提供に関する計画(ケアプラン)を作成し、総合的・一体的なサービスの確保を図ることが重要である。こうしたケアマネジメントサービスは、介護給付の対象とし、本人が希望に基づいて有効に利用できるようにすることが適当である。これについては、高齢者がケアマネジメントサービスを積極的に利用できるよう、利用者負担について十分配慮する必要がある。

# 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成22年11月30日)(抄)

## 介護保険制度の見直しについて

### 2 サービスの質の確保・向上

#### (1) ケアマネジメントについて

##### (利用者負担の導入)

居宅におけるケアプランの作成等のケアマネジメントについては、現在、全て介護保険給付で賄われており、利用者負担が求められていない。これは、要介護者等の相談に応じ、その心身の状態等に応じた適切なサービスを利用できるよう支援する新しいサービスの導入にあたり、要介護者等が積極的に本サービスを利用できるよう、制度創設時に特に10割給付のサービスと位置づけたものである。

利用者負担の導入については、ケアマネジャーによるケアプランの作成等のサービスは介護保険制度の根幹であり、制度の基本を揺るがしかねないこと、必要なサービス利用の抑制により、重度化につながりかねないことなど、利用者や事業者への影響を危惧する強い反対意見があった。さらに、セルフケアプランが増加すれば、市町村の事務処理負担が増大することなどから、慎重に対応すべきであるとの指摘があった。

一方、制度創設から10年を経過し、ケアマネジメント制度がすでに普及・定着していると考えられること、小規模多機能サービスや施設サービスなどケアマネジメントが包含されているサービスでは利用者が必要な負担をしていること等も考慮し、居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスに利用者負担を導入することを検討すべきであるとの意見があった。これにより、利用者自身のケアプランの内容に対する関心を高め、自立支援型のケアマネジメントが推進されるのではないかとの考え方もある。なお、その際には、適切なサービスの利用を阻害しないよう配慮することが必要である。

## 社会保障審議会 介護保険部会

「社会保障・税一体改革における介護分野の制度見直しに関するこれまでの議論の整理」(平成23年11月30日)(抄)

### 保険給付の重点化

(ケアマネジメント)

事務局より、自立支援に向けてケアマネジメントの機能強化を図る観点から、ケアマネジメントについて利用者負担を導入することの是非と制度的な対応の必要性についての問題提起があった。

利用者負担の導入については、これにより利用者のケアプランへの関心が高まりケアマネジャーと利用者のコミュニケーションが促進される、ケアマネジャーの専門性があれば、ケアプランの自己作成が増えることはなく、専門性と質向上の必要性についての理解を深めることが必要との立場から賛成する意見があった。

一方で、公平で自立支援に資するケアプランになるかどうか、利用者の要望を組むだけのプランが増えるのではないかと懸念、所得の多寡にかかわらず、公正中立なケアマネジメントを受けられることが重要であること、ケアマネジメントが介護保険利用の入り口であり、利用者の代弁機能も担っていること、まずはケアマネジャーの資質向上を図るべきで現段階では時期尚早、などの立場から反対する意見があった。しかしながら、利用者負担の導入に反対する立場からのものも含めて、ケアマネジャーの資格の在り方、質の向上について早急に検討を行うべき、利用されているサービスが自立支援に資するものとなっているかどうか、ケアマネジメントの在り方も含めて検証すべきとの意見が表明されており、ケアマネジメントの機能強化に向けての制度的な対応の必要性については認識が共有されている。これらを踏まえ、当部会においては引き続き制度的な対応に向けて検討を進める。

## 社会保障審議会 介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成25年12月20日)(抄)

< 今後に向けて >

当部会では、主として当面の見直し項目を中心に議論を進めてきたが、制度改革の実施状況と効果を検証しつつ、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保すべく、給付の重点化・効率化に向けた制度見直しを不断に検討するほか、介護納付金の総報酬割、被保険者範囲の拡大、要介護認定制度の適切な運営、ケアマネジメントの利用者負担の導入、介護保険制度における公費と保険料の関係、保険給付と給付外サービスの組み合わせの在り方などについて検討を行っていく必要がある。