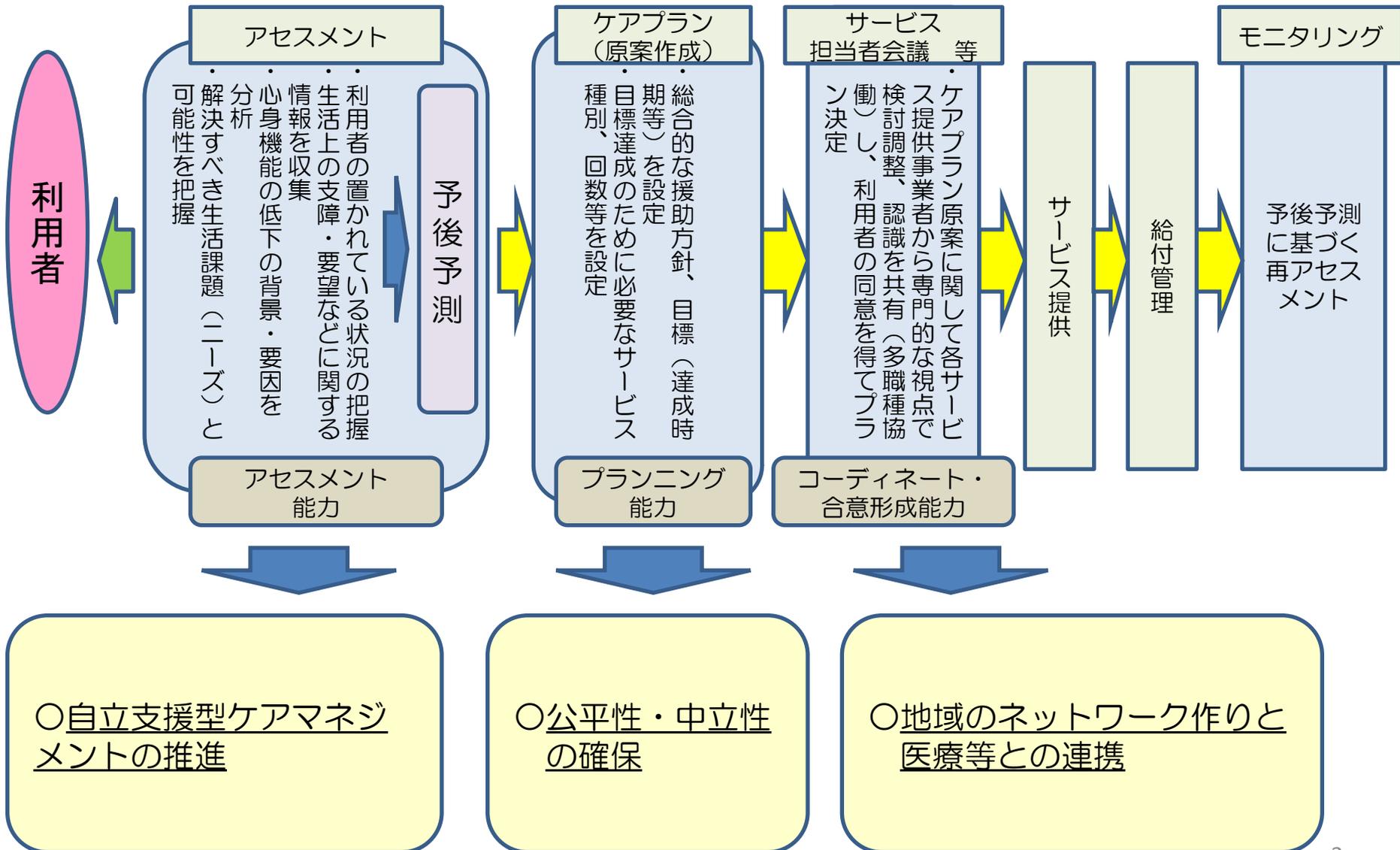


居宅介護支援・介護予防支援の 基準・報酬について

ケアマネジメントに影響を与える要素



ケアマネジメントの流れと課題



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

<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。

<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。

<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。

<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。

検討の視点

- 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

- 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

- 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)

Ⅱ ケアマネジメントの公平性・中立性

課 題

<併設型事業所>

○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。

<保険者>

○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。

検討の視点

○特定事業所加算のあり方(事業所の体制評価)

○特定事業所集中減算のあり方

○地域包括支援センターの役割の強化
・地域包括支援センター運営協議会

○市町村からの受託法人に対する業務内容の明確化

○保険者によるケアプラン点検のあり方

Ⅲ 地域のネットワークづくりと医療等との連携

課題

<サービス担当者会議>

○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。

<関係機関職種との連携>

- 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。

<地域包括支援センター>

- 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。
(介護予防業務に忙殺されているのではないか)
- 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。

検討の視点

- 地域包括支援センターの役割の強化（包括的・継続的ケアマネジメント事業の強化）
 - ・「地域ケア会議」の活用による多職種連携
- 特定事業所加算のあり方(事業所の体制評価)
- 医療関係職種との連携に関する評価のあり方
- 入院・入所及び退院・退所時の評価のあり方
 - ・医療連携加算
 - ・退院・退所加算
 - ・切れ目ないサービスの提供
- ケアマネジャーの養成、研修課程のあり方

- 「介護予防支援」に関する居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件まで）のあり方（※）
※H22.6.2 構造改革特別推進本部決定で平成23年度中に結論を得ることとされている
- 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

介護報酬改定における論点

現行の介護報酬上見直すべきと考えられる以下の点について、今般の報酬改定で対応してはどうか。

論点1

○自立支援型のケアマネジメントを推進すべきではないか。

- ・「特定事業所加算」を通じて、質の高い事業所を今後とも評価すべきではないか。
- ・居宅介護支援事業所の適切な運営を確保するため、サービス担当者会議やモニタリングの適切な実施が行われていない場合の当該利用者に係る運営基準減算を強化してはどうか。

※（現状）所定単位数の70/100に減算
減算が2ヶ月以上継続している場合は50/100



（見直し後案）所定単位数の50/100に減算
減算が2ヶ月以上継続している場合は0/100

論点2

○医療と介護の連携の強化を行うべきではないか。

- ・「医療連携加算」について、医療機関に必要な情報提供をする際、医療機関を実際に訪問した場合を高く評価してはどうか。
- ・「退院・退所加算」について、診療報酬上の取扱い（介護支援連携指導料、退院時共同指導料）と合わせて算定できるようにしてはどうか。
- ・在宅患者緊急時等カンファレンス（診療報酬）にケアマネジャーが参加した場合の評価を行ってはどうか。

論点3

○地域包括支援センターの機能強化を行うべきではないか。

- ・地域包括支援センターが本来業務を十分行えるように、介護予防支援にかかる居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件まで）を廃止してはどうか。

（※この場合、ケアマネジャー1人当たりの標準件数35件や担当件数40件以上の逡減制は維持） 7

介護報酬以外の対応の方向性

①地域ケア会議による多職種協働の推進

- ケアプラン作成における多職種協働を進めるため、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを推進する。
 - ・ 地域包括ケア推進指導者養成事業（平成22年度～）
 - ・ 地域ケア多職種協働推進等事業（平成24年度概算要求）

※地域ケア会議

地域包括支援センターが主催し、

①地域の支援ネットワークの構築

②多職種の第三者的視点によるケアマネジャー等のケアマネジメントの支援

等を目的として実施する多職種連携による会議

②ケアマネジメントの質の向上

- 現行のケアプランやケアマネジメントの実態調査・分析を踏まえ、ケアマネジメントの評価・検証の手法について検討を進めるとともに、継続的に情報発信を行う。
 - ・ 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結果の分析
 - ・ ケアプラン様式の見直しや参考（標準）プランの提示
 - ・ 「ケアマネジメント向上会議（仮称）」の開催（平成24年度概算要求：介護支援専門員研修改善事業）

③養成・研修、資格のあり方

- ケアマネジャーの養成・研修課程や資格のあり方に関する検討会を設置する。（今年度内目途）

事業所の収支状況

○ 前回調査に比べ、収支差率が改善している。また、介護支援専門員（常勤換算）1人当たり利用者数はほぼ横ばいである。

16-① 居宅介護支援(総括表)

		平成17年調査		平成20年調査		平成23年調査		(参考)平成22年概況調査	
		千円		千円		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	774	675	954	910			
2		(2)保険外の利用料	-	-	0	-			
3		(3)補助金収入	19	64	3	11			
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	10	2	4	3			
5		(5)介護報酬査定減	0	-0	-0	-8			
6		(6)介護職員処遇改善交付金	-	-	-	-			
7	II 介護事業費用	(1)給与費	756	735	770	730	96.1%	80.4%	79.8%
8		(2)減価償却費	24	15	25	26	3.1%	2.6%	2.9%
9		(3)その他	117	111	176	140	14.9%	18.3%	15.3%
10		うち委託費	8	5	6	-	1.0%	0.7%	-
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1	0	1	1			
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	7	5	2	48			
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	2	2	14	9			
14	収入 ①= I - I (4) + III		786	739	958	915			
15	支出 ②= II + IV + V - I (4)		899	865	983	951			
16	差引 ③=①-②		-113	-126	-25	-37	-14.4%	-2.6%	-4.0%
17	施設数		1,338	1,127	493	194			

※ 比率は収入に対する割合

18	実利用者数平均	91.4人		59.9人		70.7人		62.8人	
19	常勤換算職員数(常勤率)	2.4人	91.2%	2.4人	89.8%	2.9人	89.1%	2.0人	95.7%
20	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	2.4人	88.9%	2.2人	95.5%	2.6人	92.2%	1.9人	96.7%
		常勤換算1人当たり給与							
21	常勤	介護支援専門員	372,536円	365,007円	364,159円	389,685円			
22	非常勤	介護支援専門員	302,985円	306,070円	268,877円	274,078円			

23	実利用者1人当たり収入	8,601円	12,338円	13,554円	14,567円
24	実利用者1人当たり支出	9,837円	14,441円	13,909円	15,149円
25	常勤換算職員1人当たり給与	329,843円	329,244円	333,566円	360,922円
26	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与	364,846円	362,334円	356,271円	385,901円

27	常勤換算職員1人当たり利用者数	38.3人	25.9人	24.0人	31.6人
28	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり利用者数	37.6人	26.9人	26.8人	33.8人

出典：介護事業経営実態調査

特定事業所加算の有無別にみた事業所の収支状況

○ 特定事業所加算を算定している事業所は、収支差が平均して黒字となっている一方、加算を取得していない事業所は平均して赤字となっている。

13-⑥ 居宅介護支援(特定事業所加算の有無別集計表)

		加算あり		加算なし	
		千円		千円	
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	1,838	772	
2		(2)保険外の利用料	-	-	
3		(3)補助金収入	1	2	
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	2	4	
5		(5)介護報酬査定減	-0	-0	
6		(6)介護支援専門員処遇改善交付金	-	-	
7	II 介護事業費用	(1)給与費	1,459	633	81.6%
8		(2)減価償却費	41	20	2.6%
9		(3)その他	243	158	20.4%
10		うち委託費	10	5	0.6%
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1	1	
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	1	2	
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	25	13	
14	収入 ① = I - I(4) + III		1,840	775	
15	支出 ② = II + IV + V - I(4)		1,767	822	
16	差引 ③ = ① - ②		73	-47	-6.0%
17	施設数		82	352	

※ 比率は収入に対する割合

18	実利用者数	130.2人		59.4人	
19	常勤換算職員数(常勤率)	4.8人	91.6%	2.7人	87.3%
20	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	4.5人	94.2%	2.2人	91.1%
常勤換算1人当たり給与					
21	常勤	介護支援専門員	370,889円	346,653円	
22	非常勤	介護支援専門員	259,034円	254,198円	

23	実利用者1人当たり収入	14,134円	13,065円
24	実利用者1人当たり支出	13,576円	13,853円
25	常勤換算職員1人当たり給与	360,624円	315,047円
26	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与	364,420円	338,150円
27	常勤換算職員1人当たり利用者数	27.0人	21.6人
28	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり利用者数	28.8人	26.6人

ケアマネジャー1人あたり利用者数別事業所の収支状況

○ ケアマネジャー1人あたりの利用者が20人台後半から30人台確保されている事業所では、収支が黒字となっている。

居宅介護支援(介護支援専門員1人当たり利用者数別集計表)

		26人未満		26~30人		31~35人		36~40人		41人以上		
		千円		千円		千円		千円		千円		
1	I 介護事業収益	(1)介護料収入	635	1,063	1,178	1,024	1,446					
2		(2)保険外の利用料	-	-	-	-	-					
3		(3)補助金収入	1	0	12	0	0					
4		(4)国庫補助金等特別積立金取崩額	3	7	3	0	3					
5		(5)介護報酬査定減	-0	-0	-0	0	0					
6		(6)介護支援専門員処遇改善交付金	-	-	-	-	-					
7	II 介護事業費用	(1)給与費	589	92.5%	827	77.8%	906	76.1%	739	72.1%	1,100	76.0%
8		(2)減価償却費	20	3.1%	25	2.4%	25	2.1%	18	1.8%	60	4.1%
9		(3)その他	125	19.7%	188	17.7%	176	14.8%	257	25.1%	345	23.8%
10		うち委託費	4	0.7%	6	0.6%	4	0.4%	5	0.4%	27	1.9%
11	III 介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1		1		0		0		0	
12	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	1		2		2		0		3	
13	V 特別損失	(1)本部費繰入	9		10		24		4		42	
14	収入 ①=I - I(4)+III		637		1,064		1,190		1,024		1,447	
15	支出 ②=II +IV +V - I(4)		741		1,046		1,128		1,018		1,546	
16	差引 ③=①-②		-104	-16.3%	18	1.7%	62	5.2%	6	0.6%	-99	-6.9%
17	施設数		181		144		113		26		29	

※ 比率は収入に対する割合

18	実利用者数		44.1人		78.4人		88.4人		75.8人		116.7人	
19	常勤換算職員数(常勤率)		2.8人	88.6%	3.1人	92.6%	2.8人	91.8%	2.9人	80.5%	3.4人	82.1%
20	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)		2.6人	89.0%	2.9人	94.2%	2.7人	92.2%	2.0人	96.0%	2.2人	94.8%
	常勤換算1人当たり給与											
21	常勤	介護支援専門員	350,934円		357,647円		374,984円		386,397円		389,329円	
22	非常勤	介護支援専門員	226,487円		282,557円		307,226円		333,650円		358,125円	

23	実利用者1人当たり収入	14,433円	13,575円	13,463円	13,509円	12,401円
24	実利用者1人当たり支出	16,789円	13,350円	12,765円	13,429円	13,251円
25	常勤換算職員1人当たり給与	305,305円	334,204円	357,841円	336,781円	361,970円
26	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与	336,464円	353,122円	369,207円	384,299円	387,706円

27	常勤換算職員1人当たり利用者数	15.7人	25.5人	31.3人	26.5人	34.7人
28	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり利用者数	16.8人	26.6人	32.7人	37.3人	53.9人

ケアマネジメントにかかる介護報酬について

※加算は主なものを記載

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

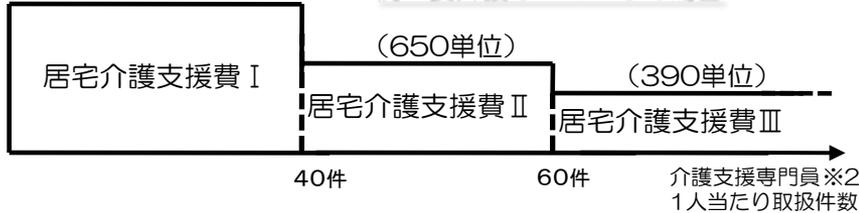
居宅介護支援費

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

報酬体系は逡減制※1
(1,300単位)

例：要介護3・4・5の場合



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

退院、退所時の病院等との連携

入院、入所期間が
・30日以下：400単位
・30日以上：600単位

入院、入所時の病院等との連携
(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)

独居高齢者へのケアマネジメントに対する評価
(150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)

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〕

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
・〔-30%〕
・〔-50%（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
(-200単位)

※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

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)

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を開催すること。
- ④ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑤ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護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③、④、⑨及び⑩を満たすこと、常勤かつ専従の主任介護支援専門員等を配置している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。

運営基準減算

- ・ 所定単位数の70/100に減算
- ・ 運営基準減算に2月以上継続している場合は、所定単位数の50/100に減算

○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。

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

医療連携加算

+150単位/月

病院又は診療所へ入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、必要な情報を提供した場合に算定

退院・退所加算

I +400単位/月 II +600単位/月

入院期間又は入所機関が30日以下の場合（IIは30日を超える場合）であって、退院又は退所にあたって、病院等の職員と面会を行い、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

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

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

居宅介護支援における各種加算の取得状況

	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	初回加算	医療連携加算
居宅介護支援	2.01% (0.83%)	40.78% (20.73%)	4.10%	0.98%

	退院・退所加算Ⅰ	退院・退所加算Ⅱ	認知症加算	独居高齢者加算	小規模多機能型 居宅介護事業所 連携加算
居宅介護支援	0.52%	1.02%	21.56%	11.10%	0.04%

※受給者に占める割合。特定事業所加算の（ ）内は加算を取得した事業所の占める割合

出典：介護給付費実態調査

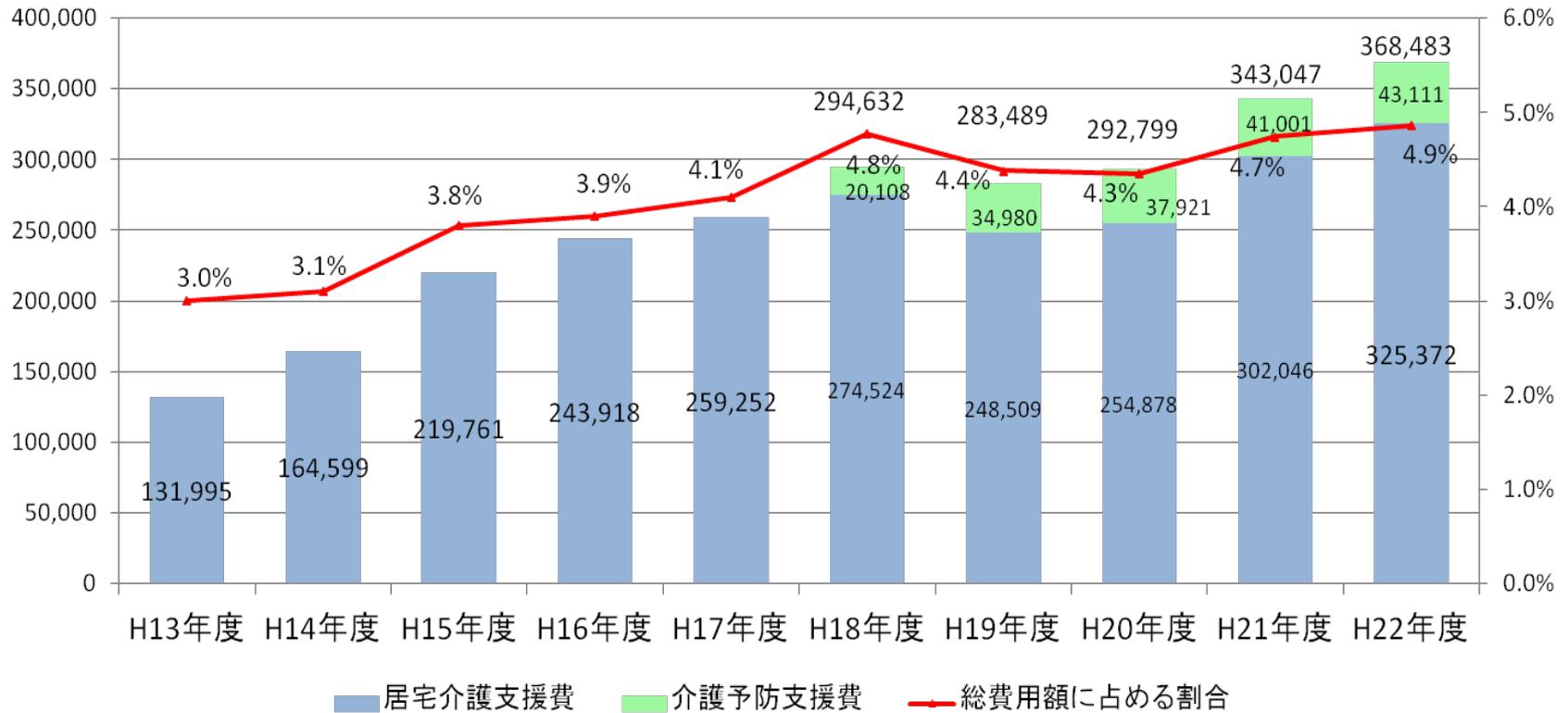
ケアマネジメント等の現状に係るデータ (参考資料)

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。

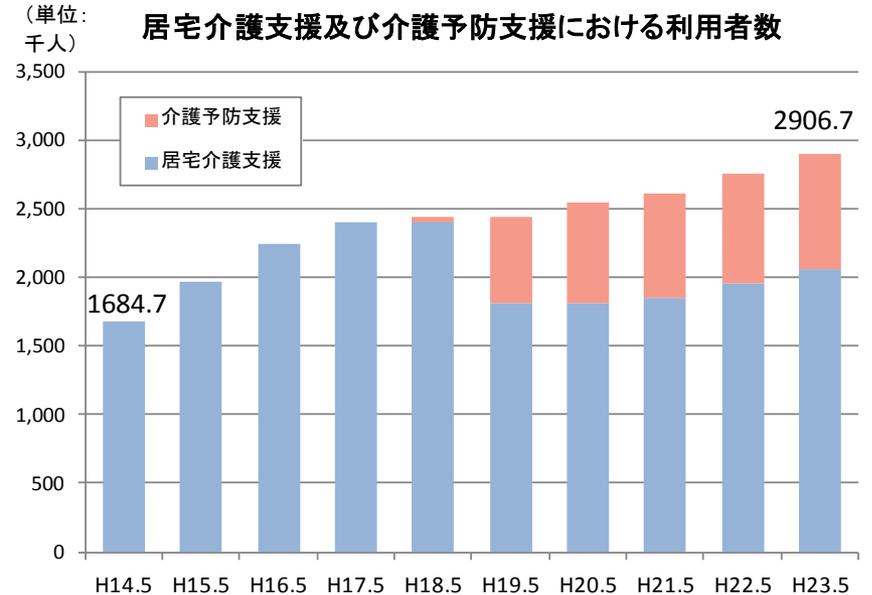
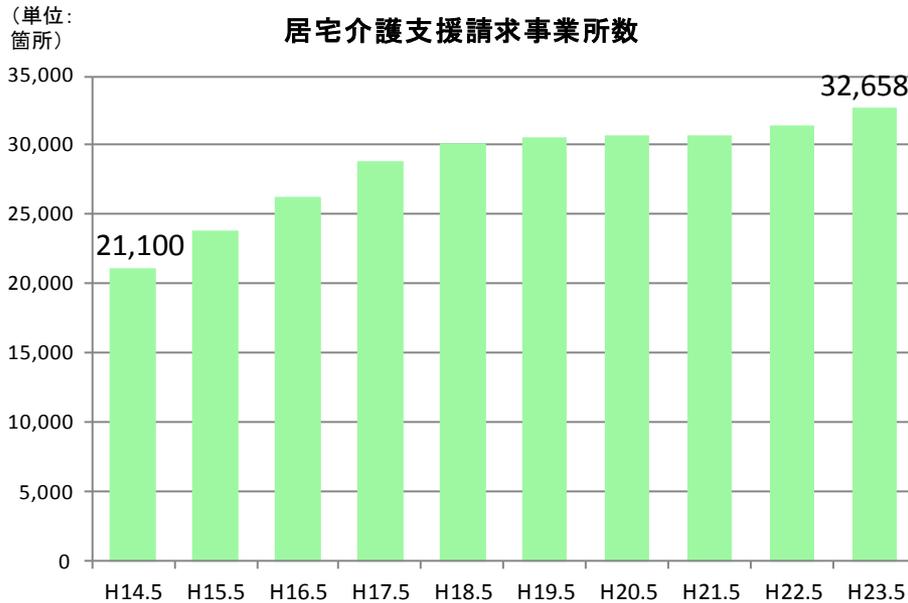
（単位：百万円）

居宅介護支援費及び介護予防支援費の費用額の推移



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。

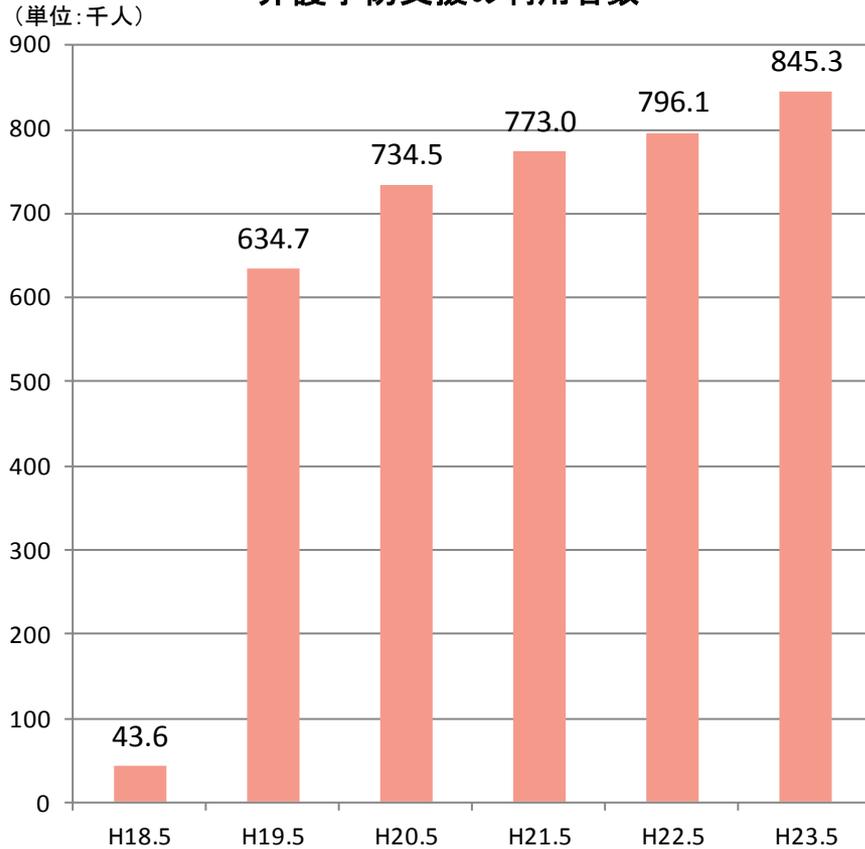


	平成22年5月審査分			平成23年5月審査分		
	総数	居宅介護支援	介護予防支援	総数	居宅介護支援	介護予防支援
回数(千回)	2757.6	1961.5	796.1	2906.7	2061.4	845.3

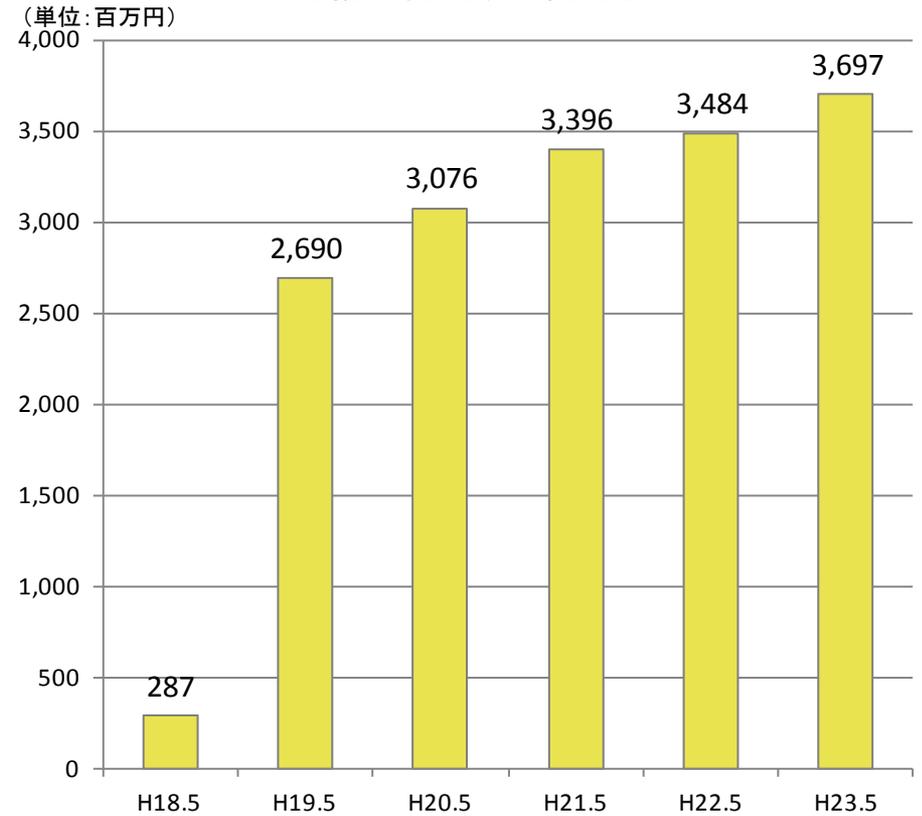
介護予防支援の利用状況（利用者数、費用額）

○ 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

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)

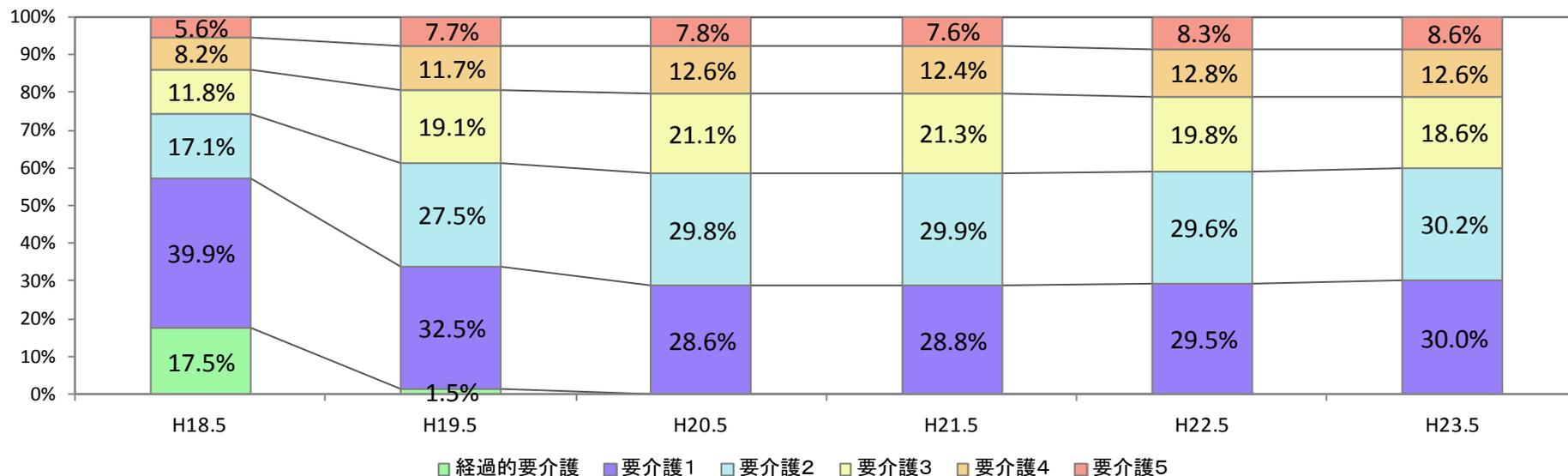
・ 要支援者

・ 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)	845.3	380.4	464.5	受給者数(人)	2061.4	618.0	621.9	384.3	259.0	178.3
割合(%)	100.0	45.0	55.0	割合(%)	100.0	30.0	30.2	18.6	12.6	8.6

(出典)介護給付費実態調査(平成23年5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

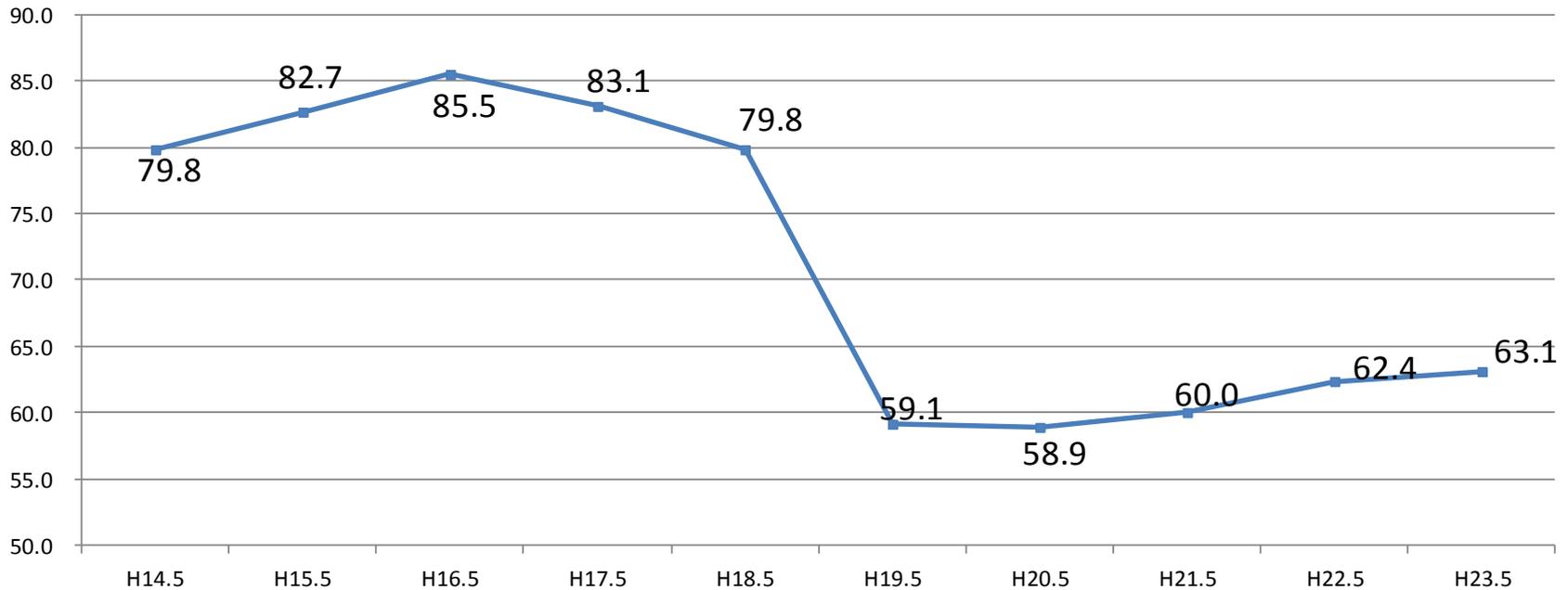
※審査月

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。

居宅介護支援の1事業所当たり受給者数の推移

（単位：人）

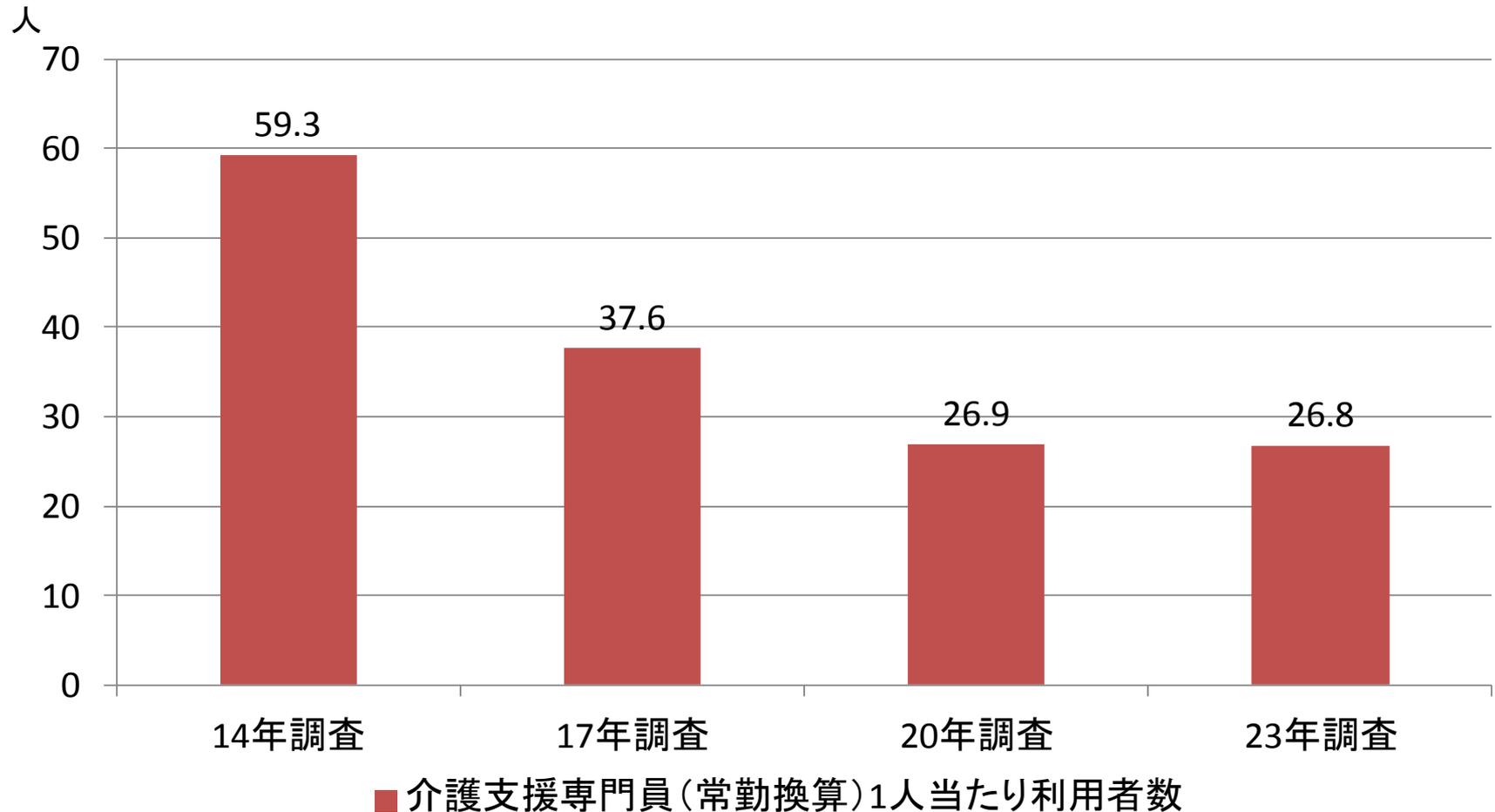


（出典）介護給付費実態調査

※審査月

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

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)	81,132	8,992	5,790	3,630	2,169	14,624	119	252	9,433	6,746	3,470
従事者数(常勤換算)	65,178	7,629	2,537	2,515	1,312	8,030	70	148	6,578	4,905	2,084



・・・ 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

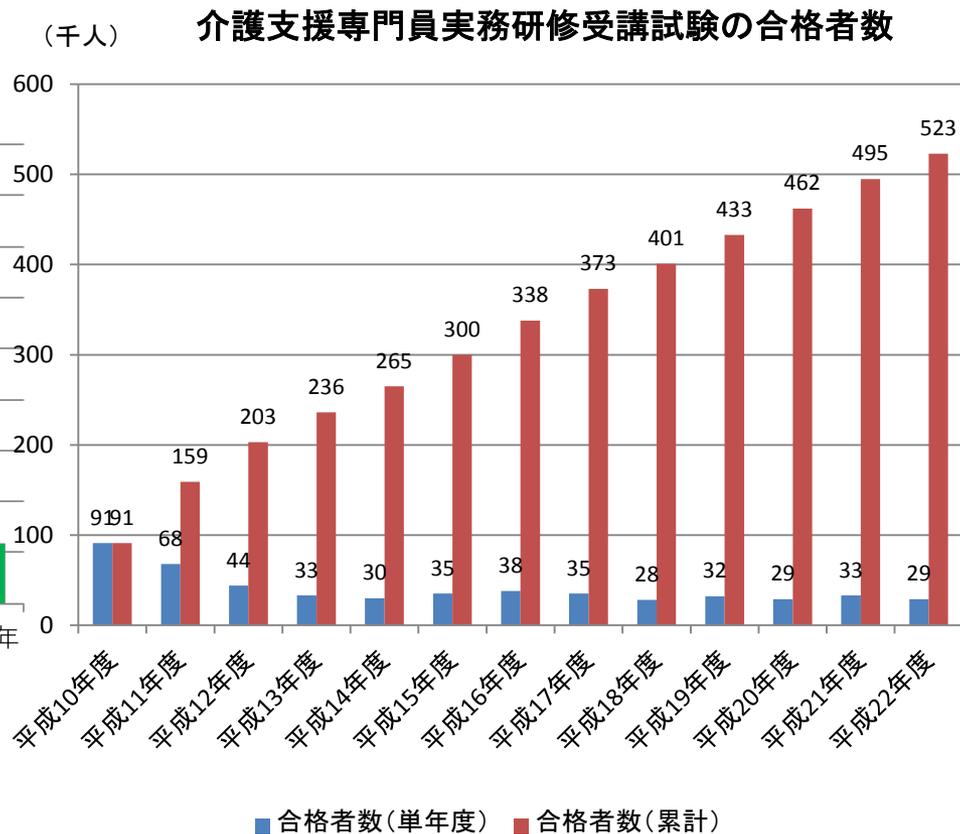
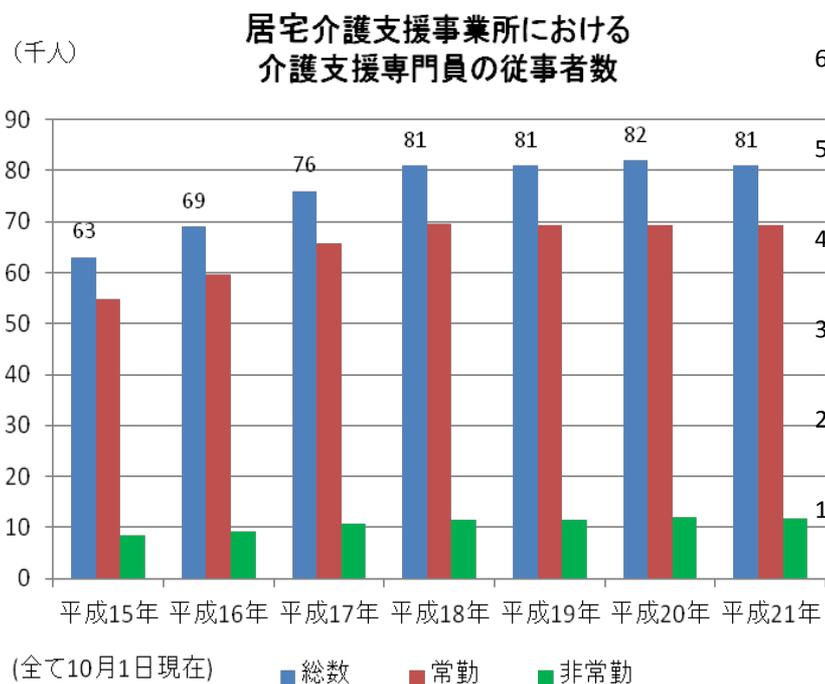
○(介護予防)認知症対応型共同生活介護では、「1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない」こと

と定められている。

資料出所:平成21年介護サービス施設・事業所調査

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等

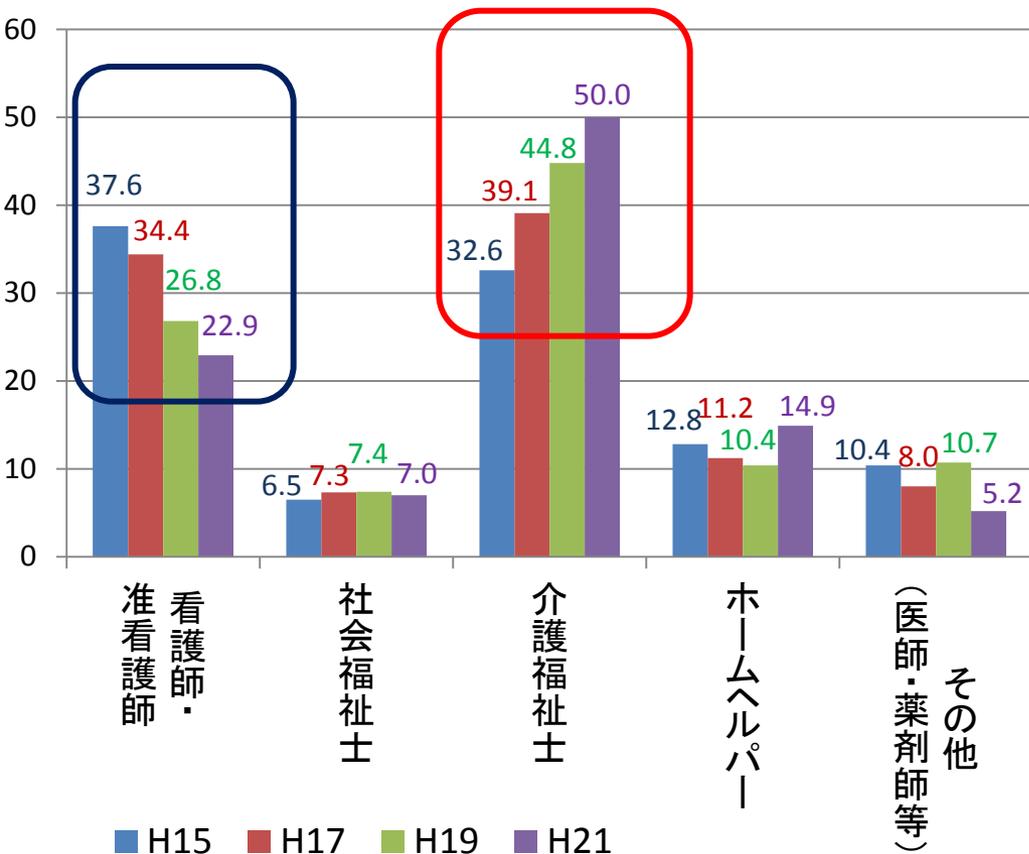
- 居宅介護支援事業所における介護支援専門員の従事者数は、増加傾向にあるものの、平成18年から平成21年にかけては、ほぼ一定している。
- 実務研修受講試験の合格者数は、平成13年度以降ほぼ一定している。



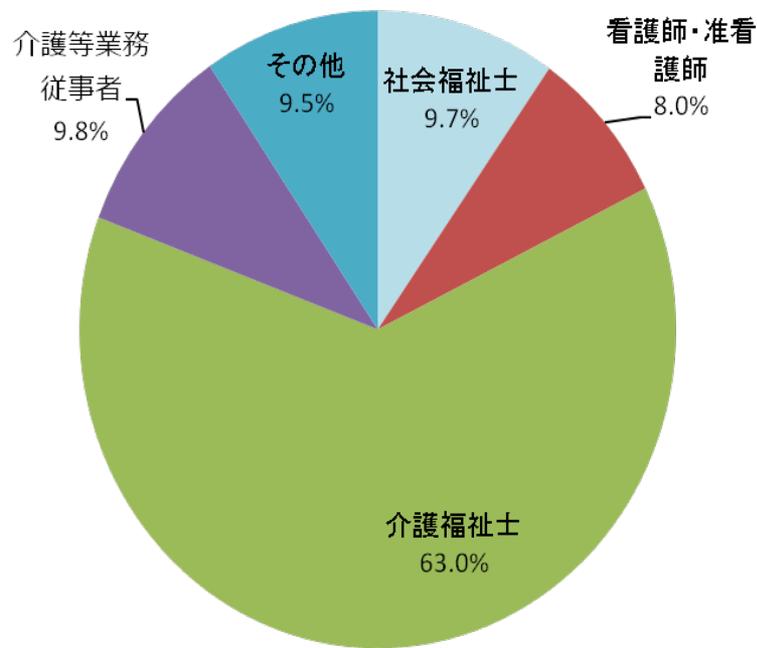
ケアマネジャーの保有資格

- 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、介護福祉士等の介護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、介護福祉士等の介護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22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

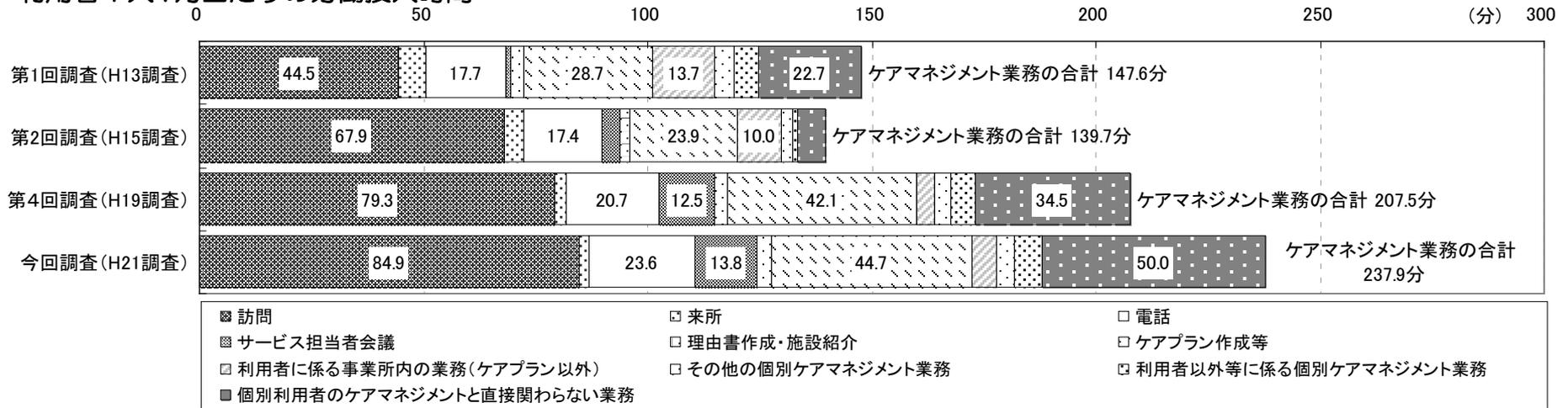


注: 同一の者が複数の資格を保有している場合、それぞれの資格ごとに1人とカウントしている。

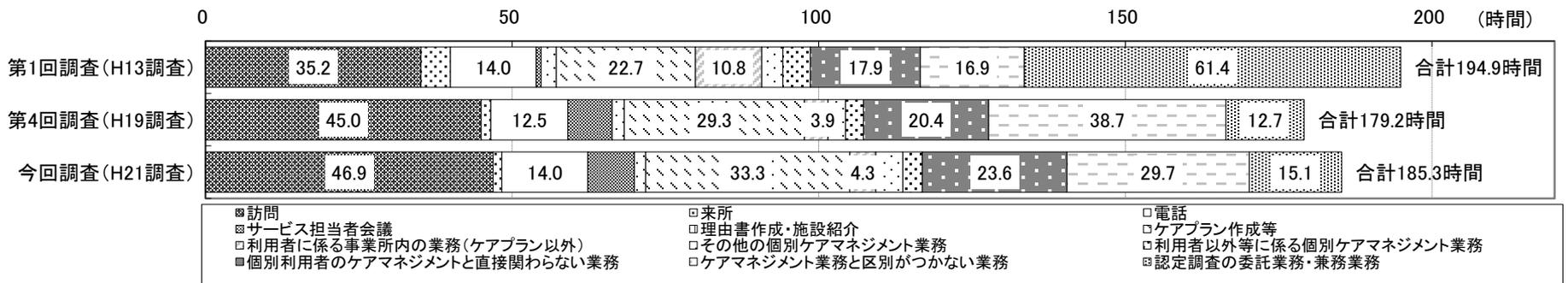
ケアマネジャーの業務の実施状況

○ 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



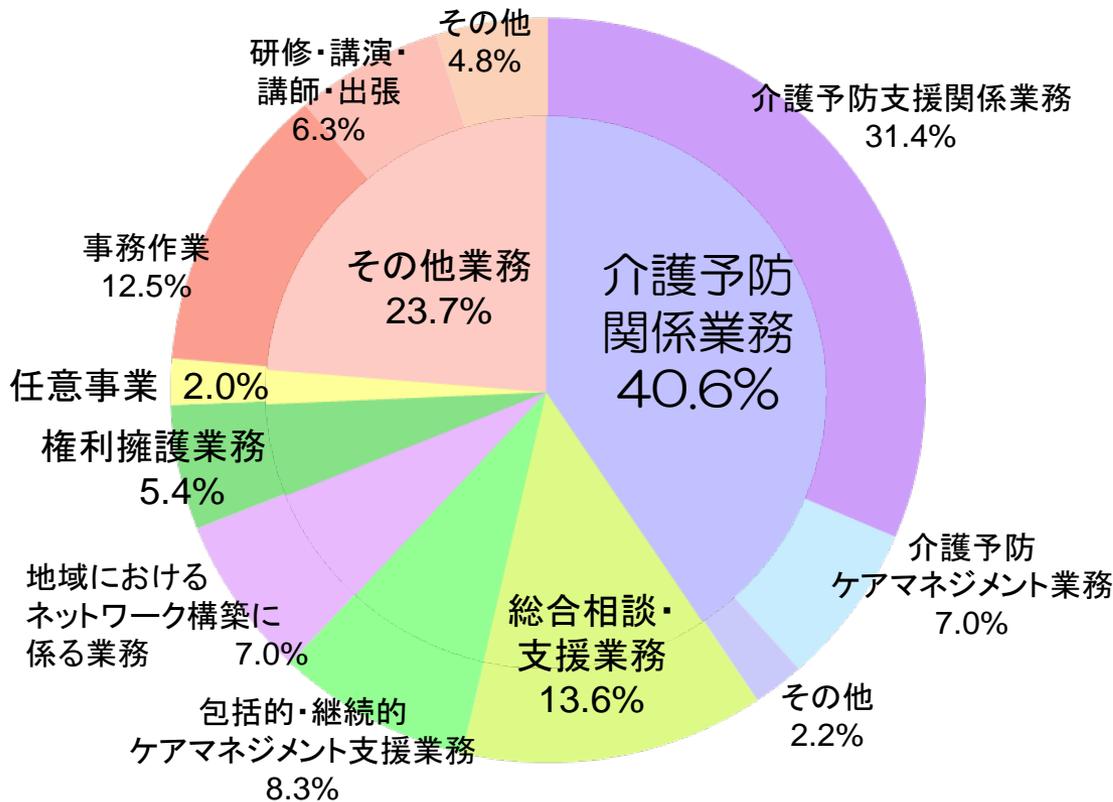
ケアマネジャー1人1月当たりの労働投入時間



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32%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

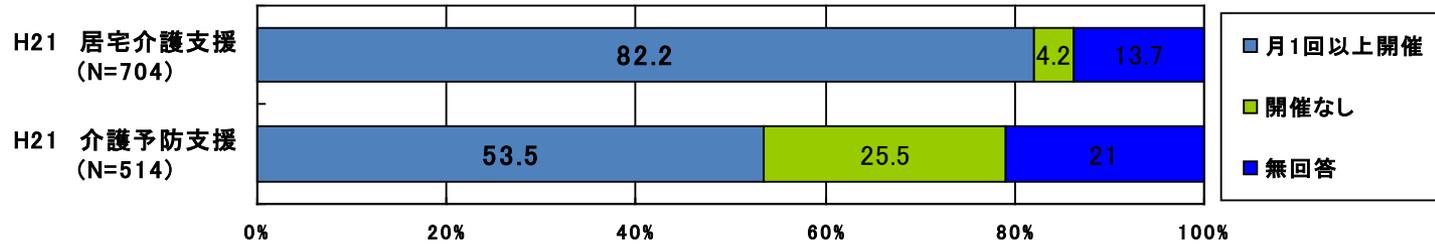
介護予防支援実施件数	727,853件
うち居宅介護支援事業所への委託件数	230,277件
居宅介護支援事業所への委託割合	31.6%
指定介護予防支援業務に従事する職員数	18,759人
職員一人あたりの介護予防支援実施件数	26.5件
1センターあたりの介護予防支援実施件数	179.1件
うちセンターが直接実施した件数	122.4件

出典：厚生労働省調べ（平成22年4月現在）

サービス担当者会議の開催状況

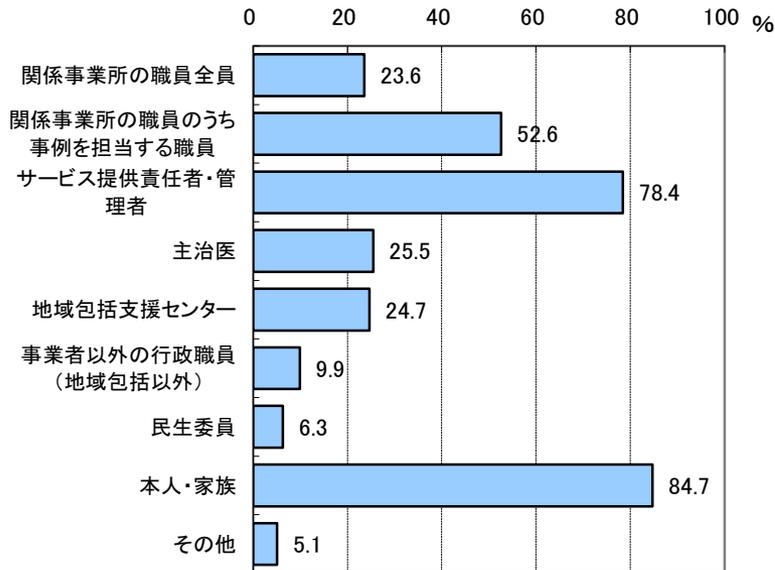
○ 会議の日程調整や医師の参加について困難と感じているケアマネジャーが多い。

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)



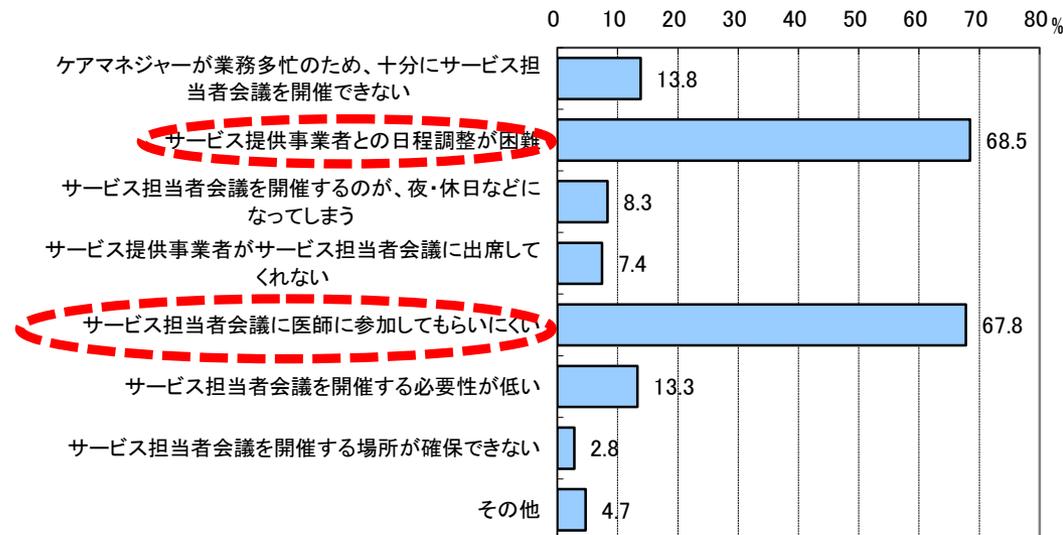
サービス担当者会議への出席者別事業所数の割合(複数回答)

(N=760)



サービス担当者会議の困難点(複数回答)

(N=2172)

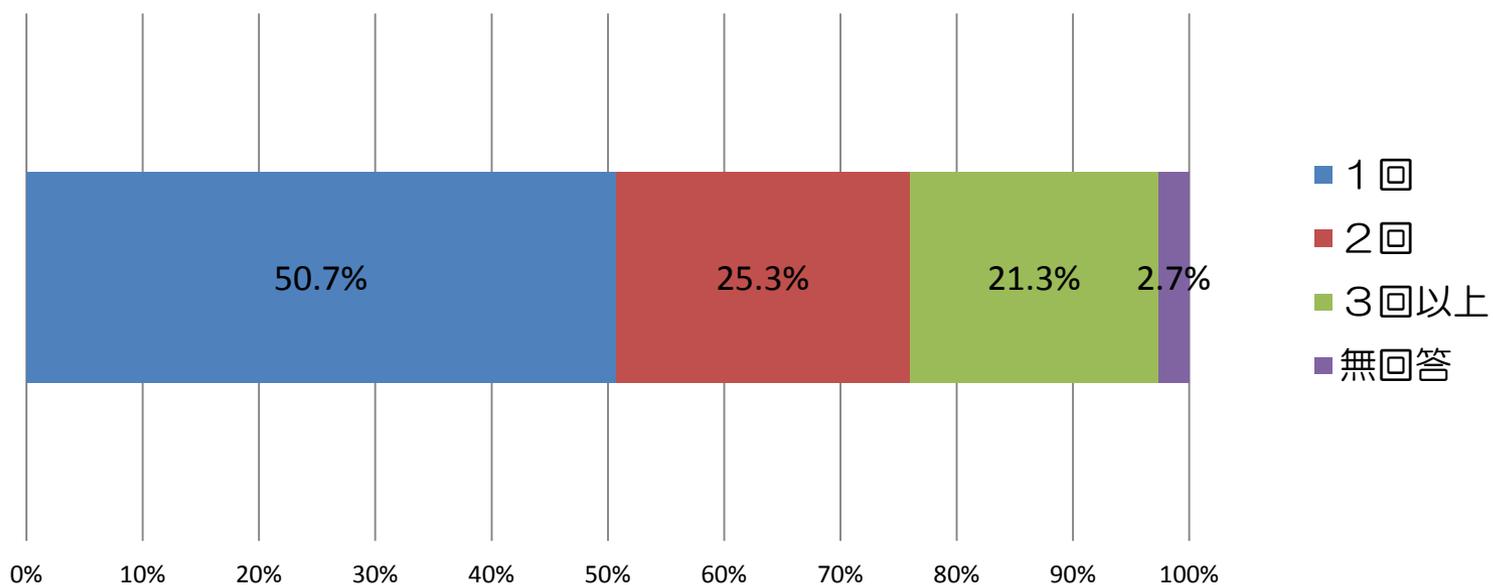


資料出所: 株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」
(平成21年度老人保健健康増進等事業)

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）



N=75

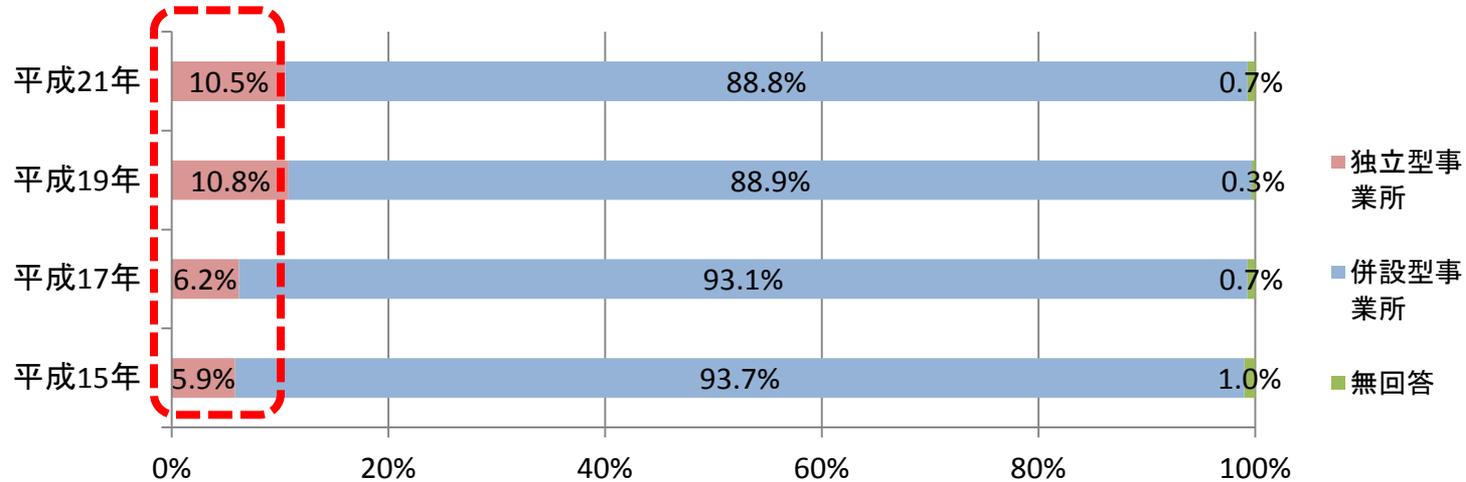
(注) 医療機関に1回以上訪問した利用者のみを集計

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)

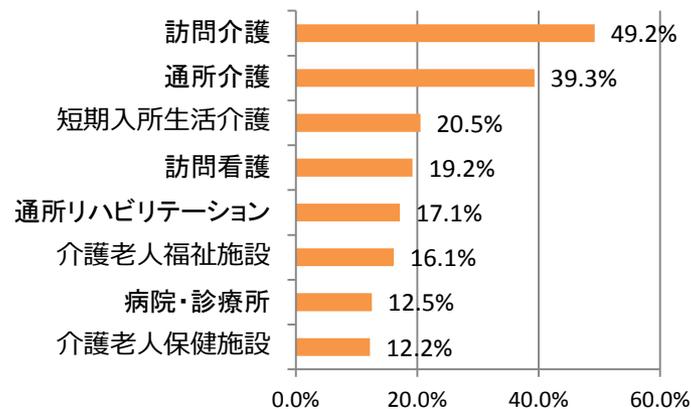
事業所の状況（独立・併設）

○ 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



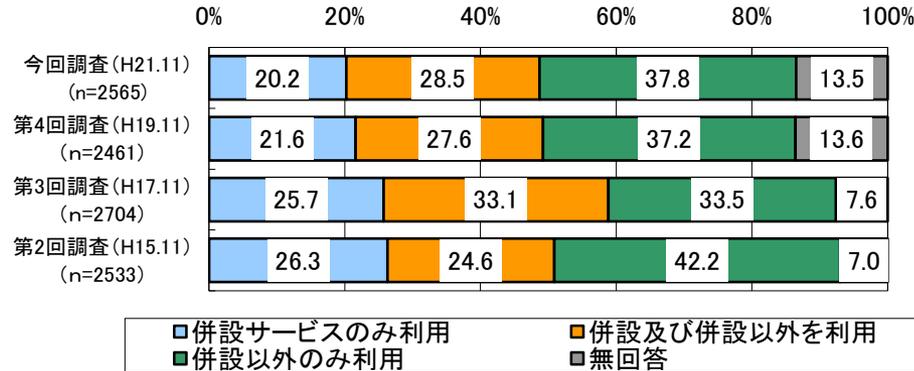
【参考】併設先事業所の併設先施設・事業所（主なもの）



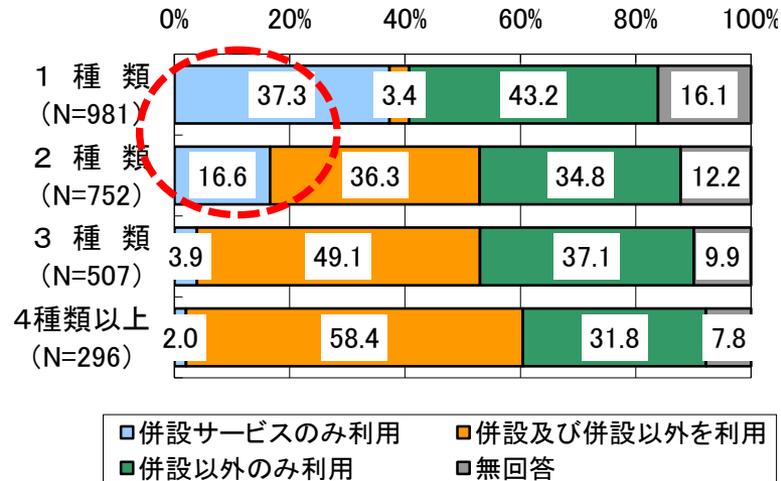
併設サービスの利用状況

○ 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みると、「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的強い。

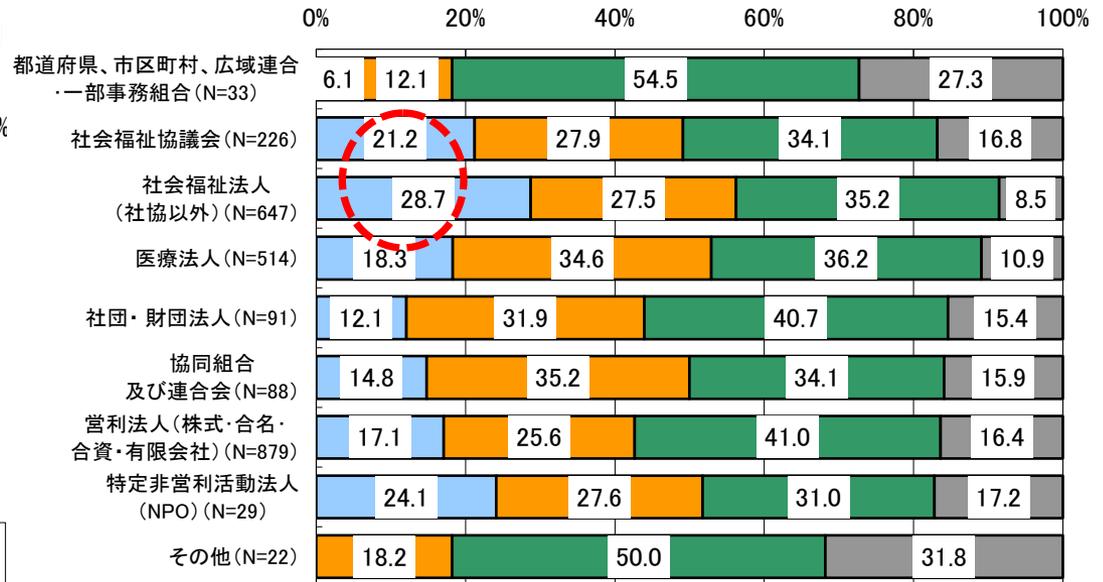
利用者数；利用しているサービス種類数・併設サービス利用状況別



利用しているサービス種類数・併設サービス利用状況別利用者数の割合



開設主体別・併設サービス利用状況別利用者数



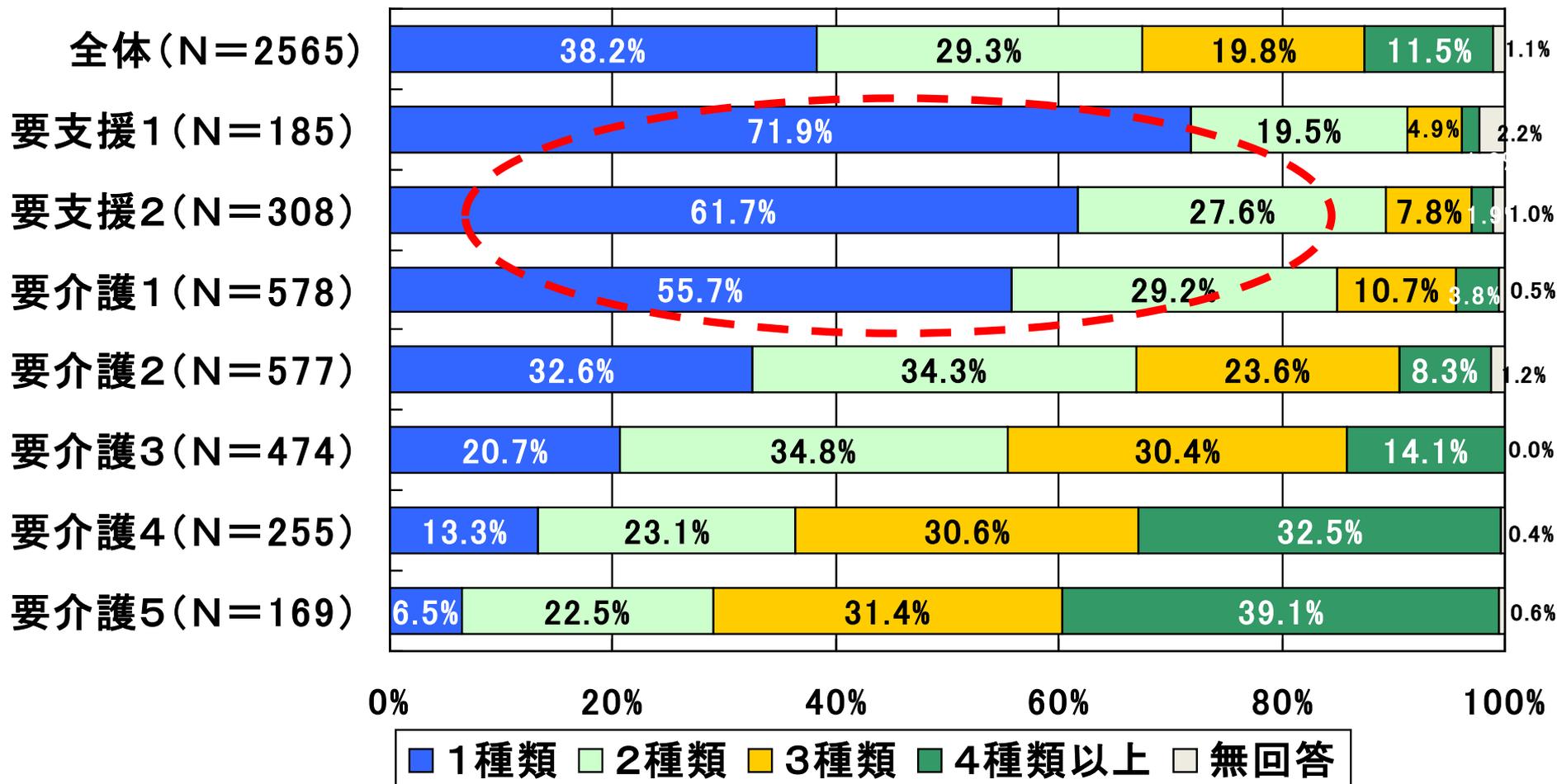
資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」(平成21年度老人保健健康増進等事業)

併設サービスのみ利用 併設及び併設以外を利用 併設以外のみ利用 無回答

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）

(単位)

40000

35000

30000

25000

20000

15000

10000

5000

0

区分支給限度額

338,856人

441,964人

546,102人

570,572人

412,419人

242,507人

148,391人

要支援1

要支援2

要介護1

要介護2

要介護3

要介護4

要介護5

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	4,970	10,400	16,580	19,480	26,750	30,600	35,830
区分支給限度額を超えている人の割合	1.2%	0.3%	1.8%	3.3%	2.9%	4.6%	4.8%
区分支給限度額に対する平均利用割合	47.1%	40.1%	42.1%	48.6%	51.1%	57.1%	58.3%

※ データは、介護給付費実態調査(平成21年5月審査分)を老人保健課において特別集計

※ 利用者数は1000人単位でグラフ化している。

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

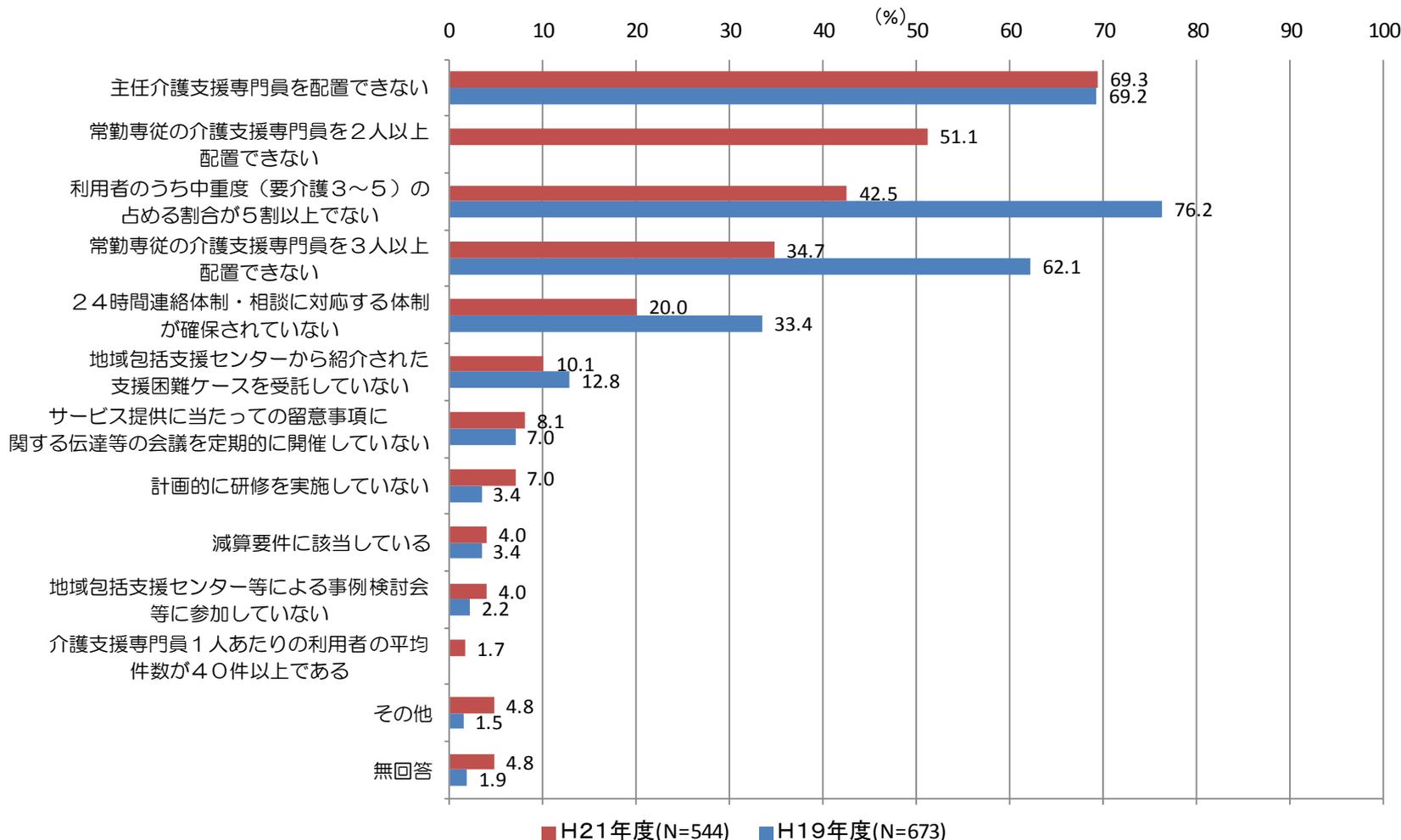
	①認知症による BPSD(行動・心理症状)	②利用拒否(利用者が介護サービスの利用を拒んでいるケース等)	③虐待(疑いのあるケースを含む)	④権利擁護、成年後見	⑤生活保護	【参考】 常勤・専従の居宅介護支援専門員数
特定事業所加算(Ⅰ) (n=49)	18.45件	2.06件	1.66件	1.20件	6.92件	5.1人
特定事業所加算(Ⅱ) (n=482)	13.22件	2.24件	1.75件	1.23件	6.58件	3.9人
加算なし(n=1271)	7.66件	1.28件	0.81件	0.69件	3.66件	1.8人

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。

特定事業所加算が取れない理由（複数回答）



※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）

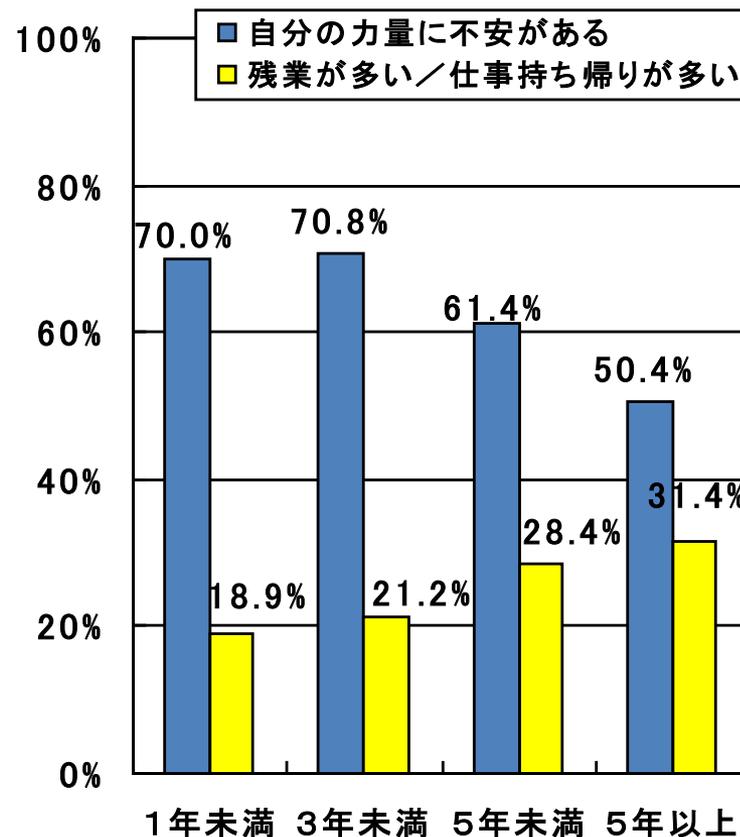
ケアマネジャーの勤務上の悩み

○ 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

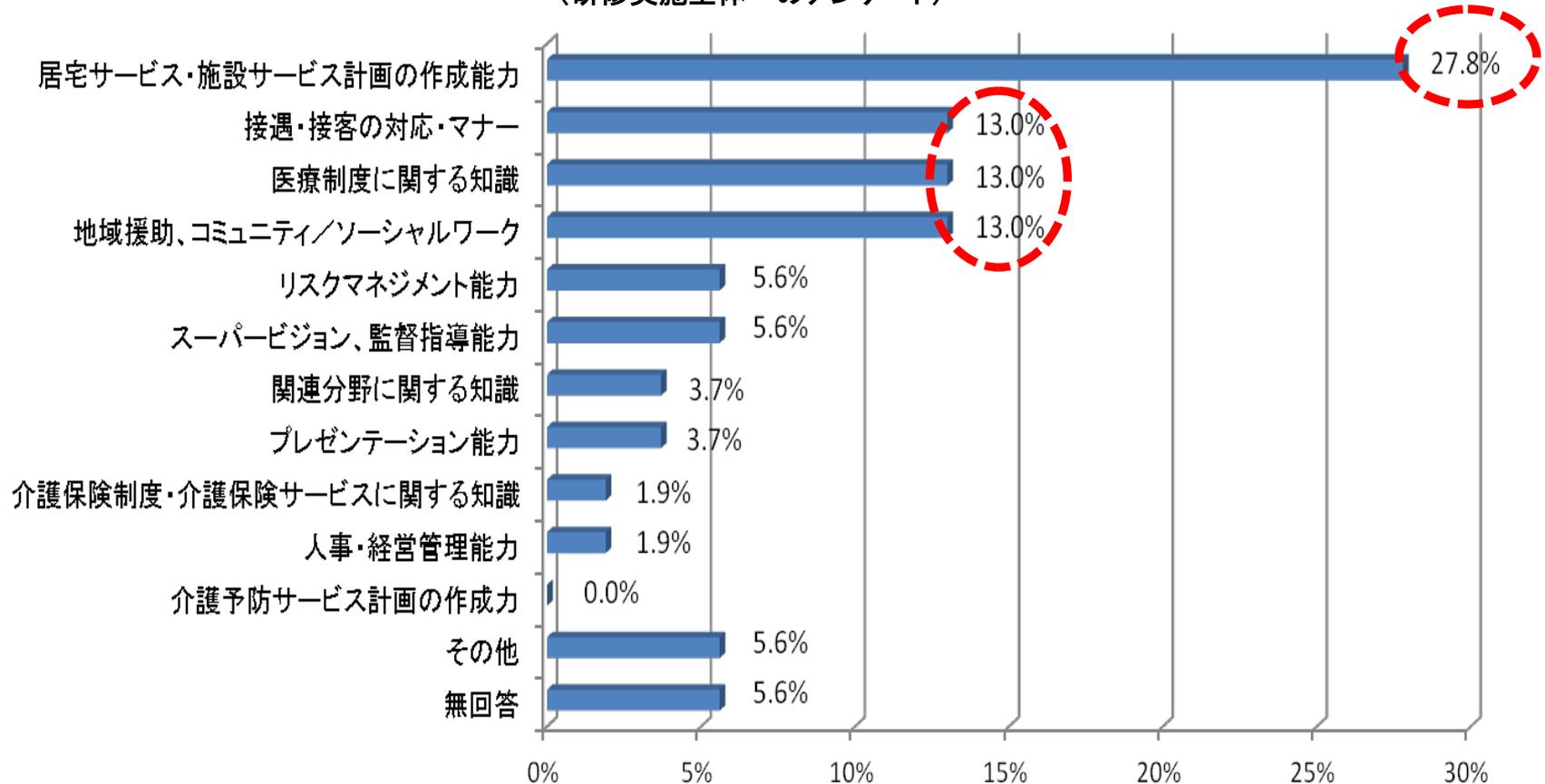


※出典:「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査」(平成21年株式会社三菱総合研究所)

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)



N=54

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）

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。

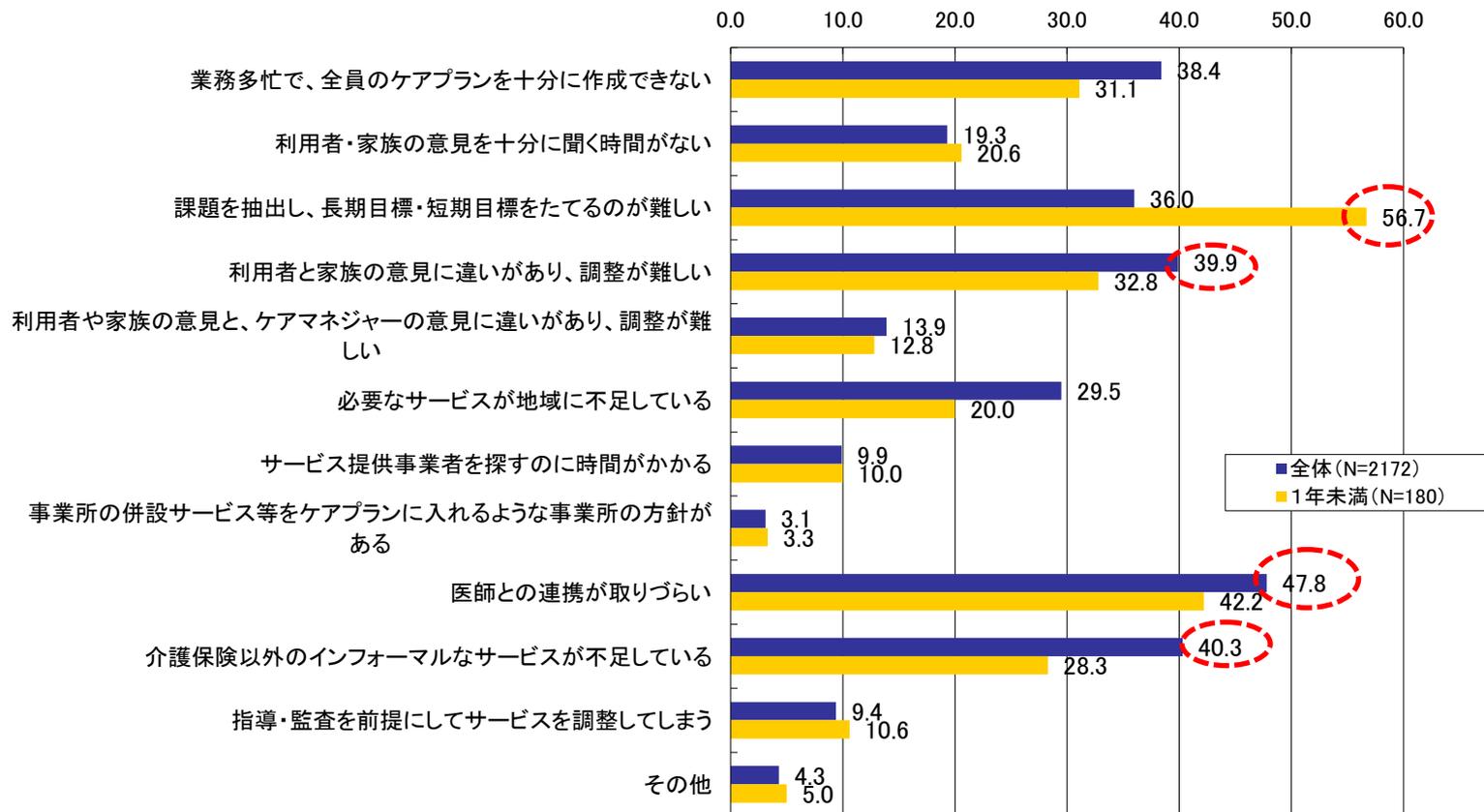
○ 保険者からの意見

- ・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。

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）

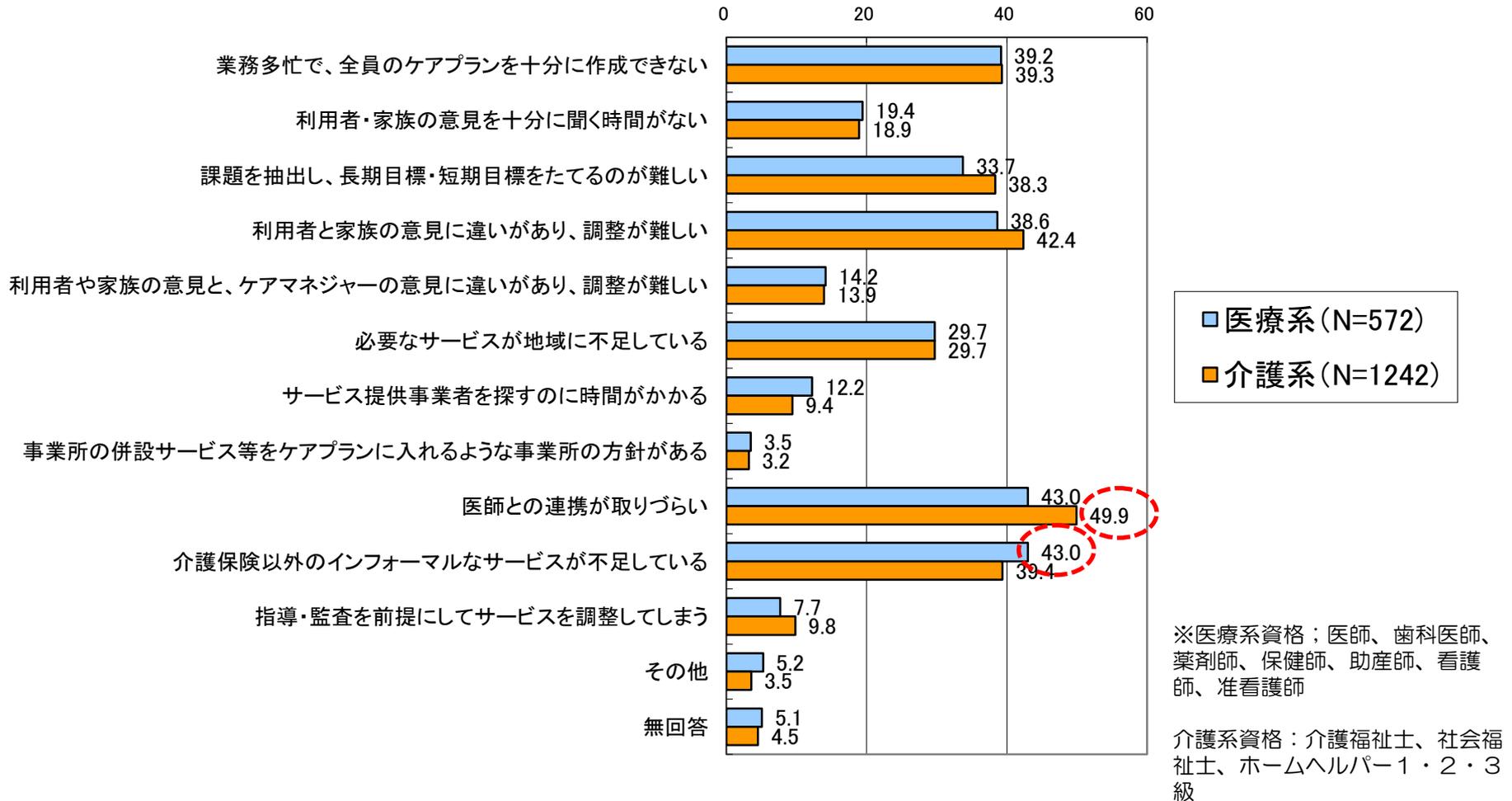


資料出所：株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」（平成21年度老人保健健康増進等事業）

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)



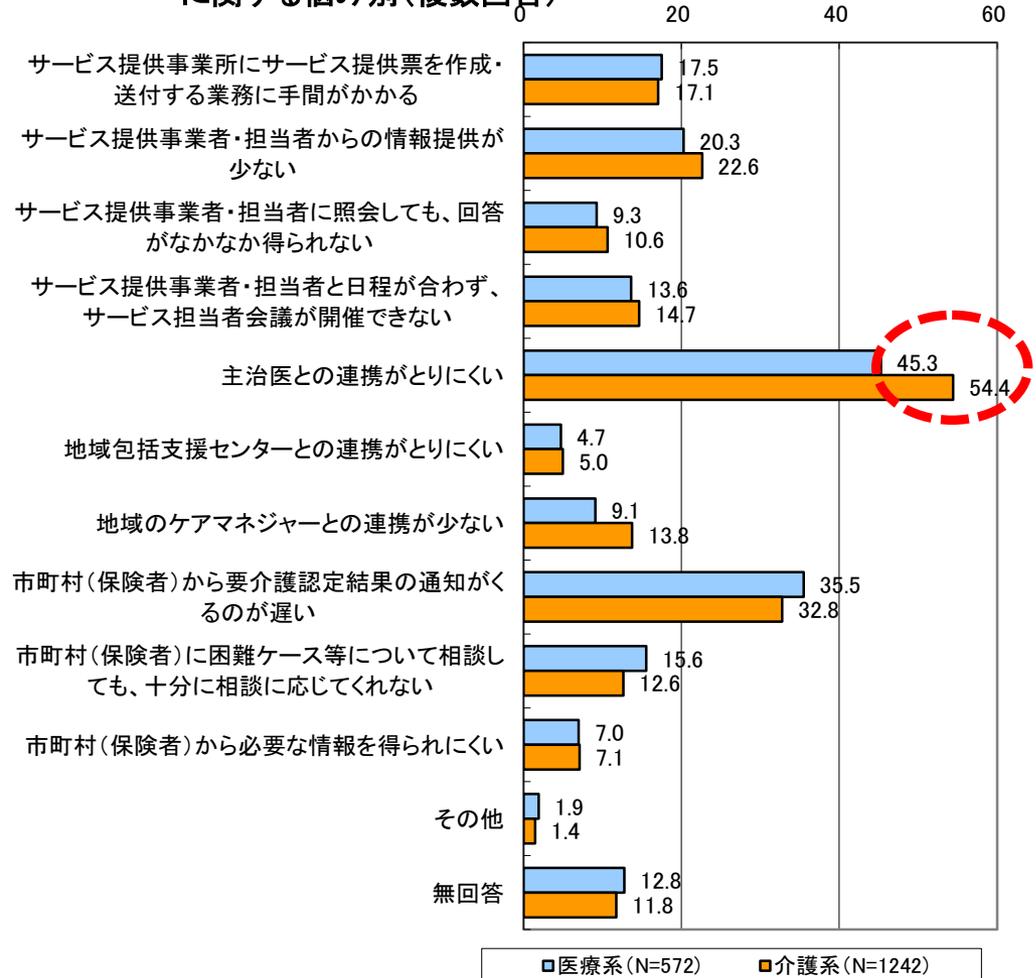
他機関との連携に関する悩み

○ 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

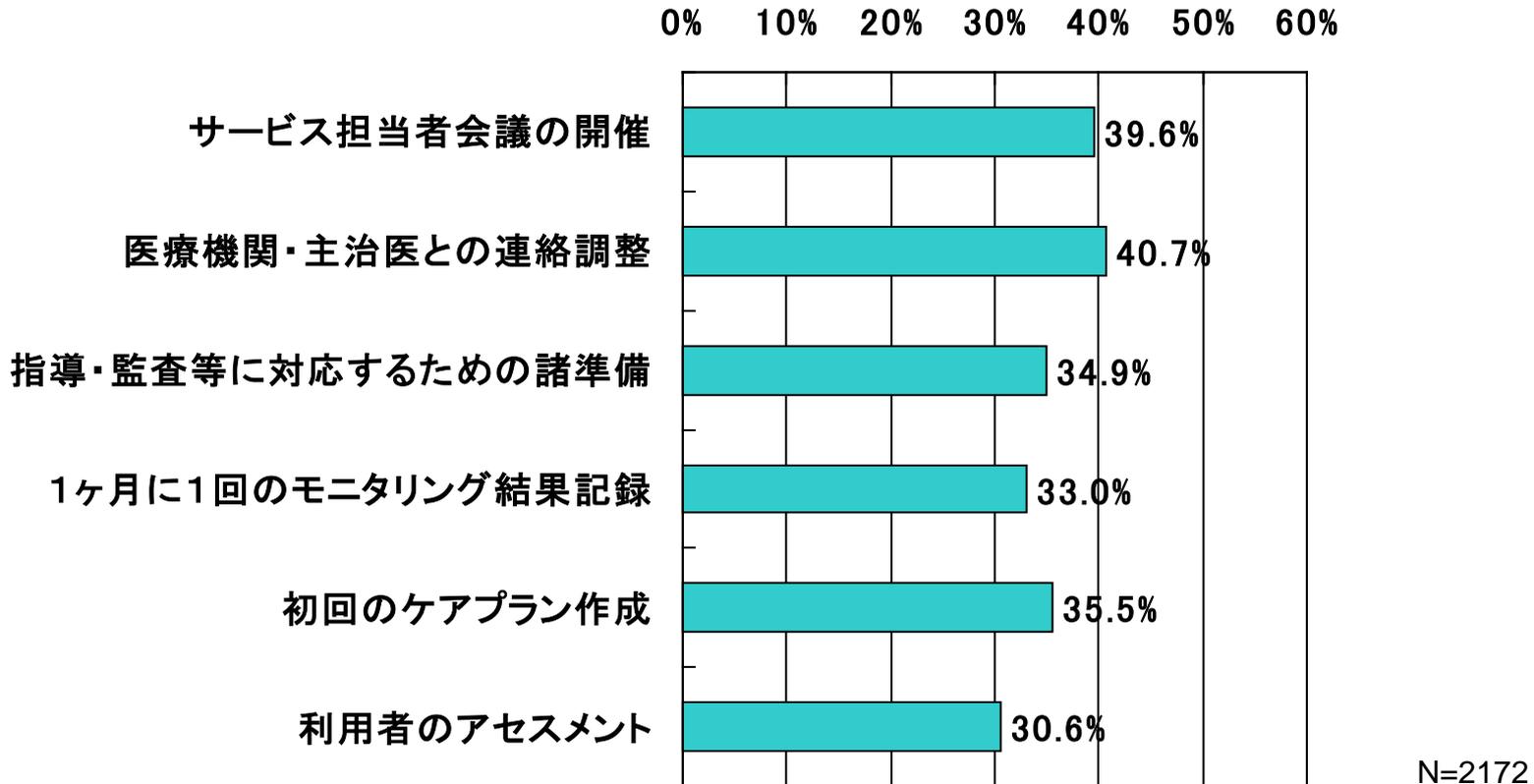
ケアマネジャー数;ケアマネ基礎資格・他機関との連携に関する悩み別(複数回答)



業務に対する負担感

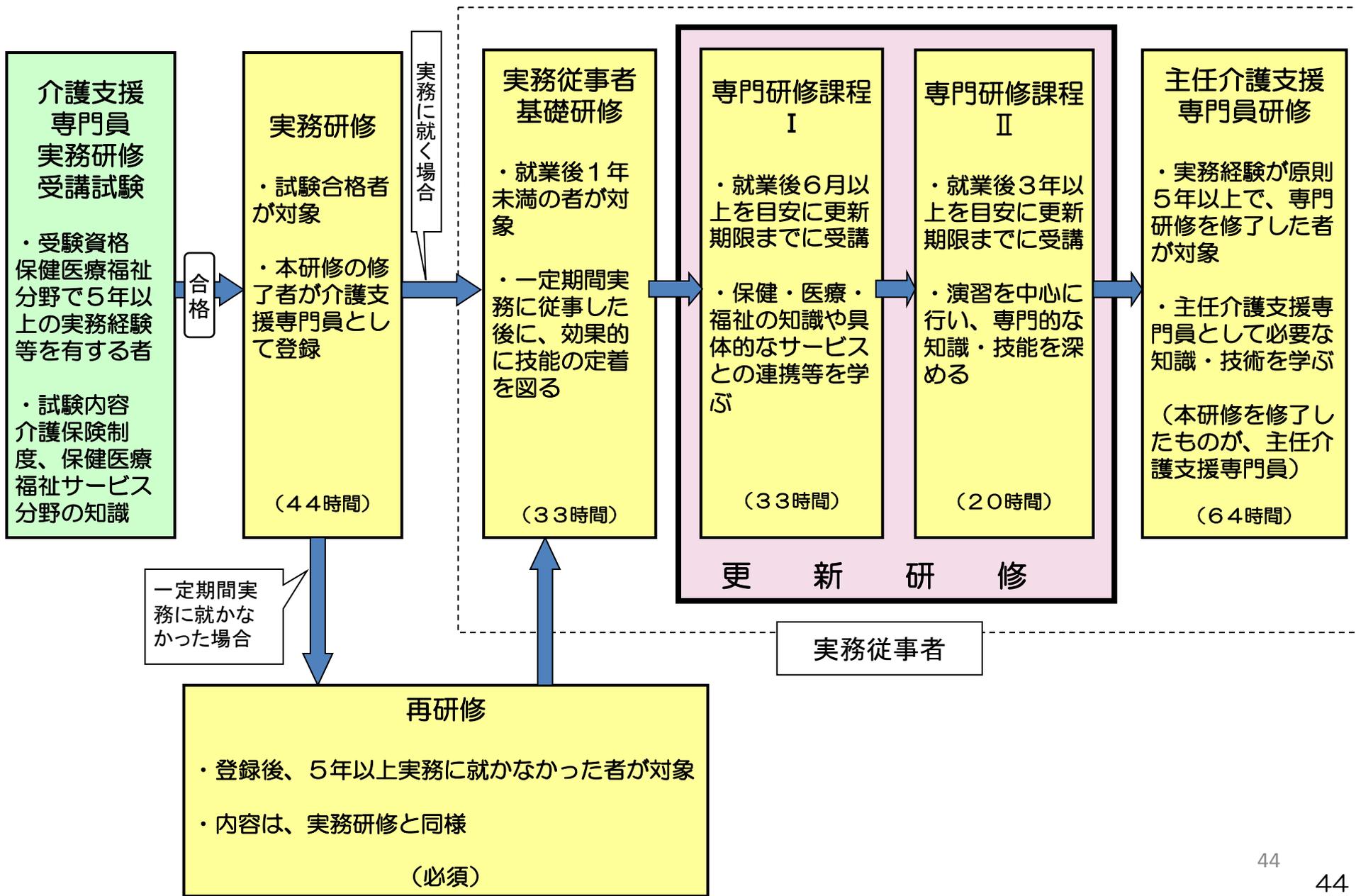
- 「医療機関・主治医との連絡調整」「サービス担当者会議の開催」「初回のケアプラン作成」といったところに負担を感じるケアマネジャーが多い。

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)

ケアマネジャーの研修等の体系



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。

要件

- 介護支援専門員として一定の実務経験(実務経験5年以上の専従者)
- 「主任介護支援専門員研修(64時間)」を受講

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

- 研修修了者数 30,218人(平成18年度～22年度までの累計)

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 逡減制の見直し

○ 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逡減制を、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

平成18年 居宅介護支援・介護予防支援の主な改定内容について

- 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

介護支援連携指導料、退院時共同指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料（診療報酬）

• 介護支援連携指導料 300点

入院中の患者に対して、患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービスや退院後に利用可能な介護サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中に2回に限り算定できる。

（参考）介護報酬の退院・退所加算

医療機関・介護保険施設等からの退院・退所後、居宅サービス等を利用する者に関し月1回のみ算定できる（退院・退所加算Ⅰ）。

• 退院時共同指導料2 300点（※加算2,000点）

入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が入院中の患者に対して、患者の同意を得て退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護師等と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。

※上記の場合において、入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医であり歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、所定点数に加算する。

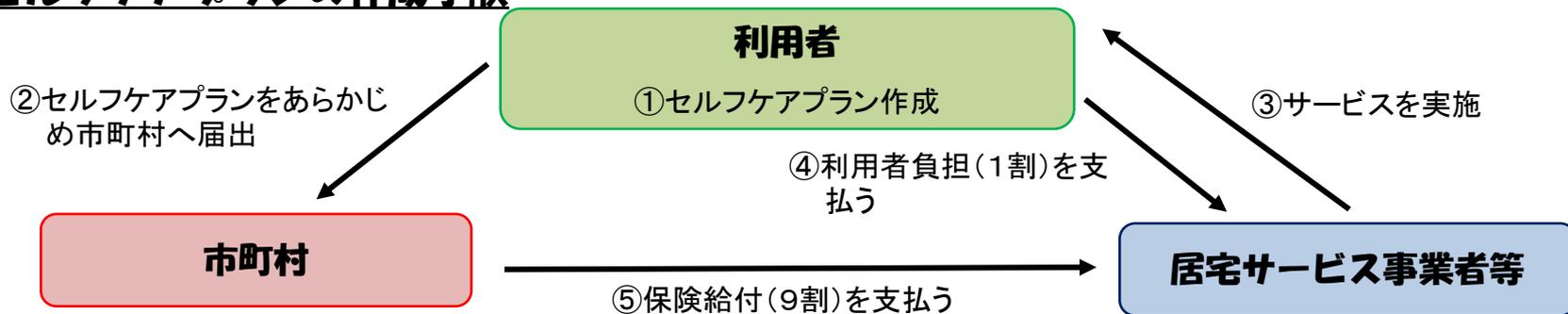
• 在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点

訪問診療を実施している保険医療機関の保険医が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該保険医の求め又は当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めにより、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等又は居宅介護支援事業所者の介護支援専門員と共同で患家に赴きカンファレンスを行い又はカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合に、月2回に限り算定する。

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)】



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)

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勘案し、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。

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）

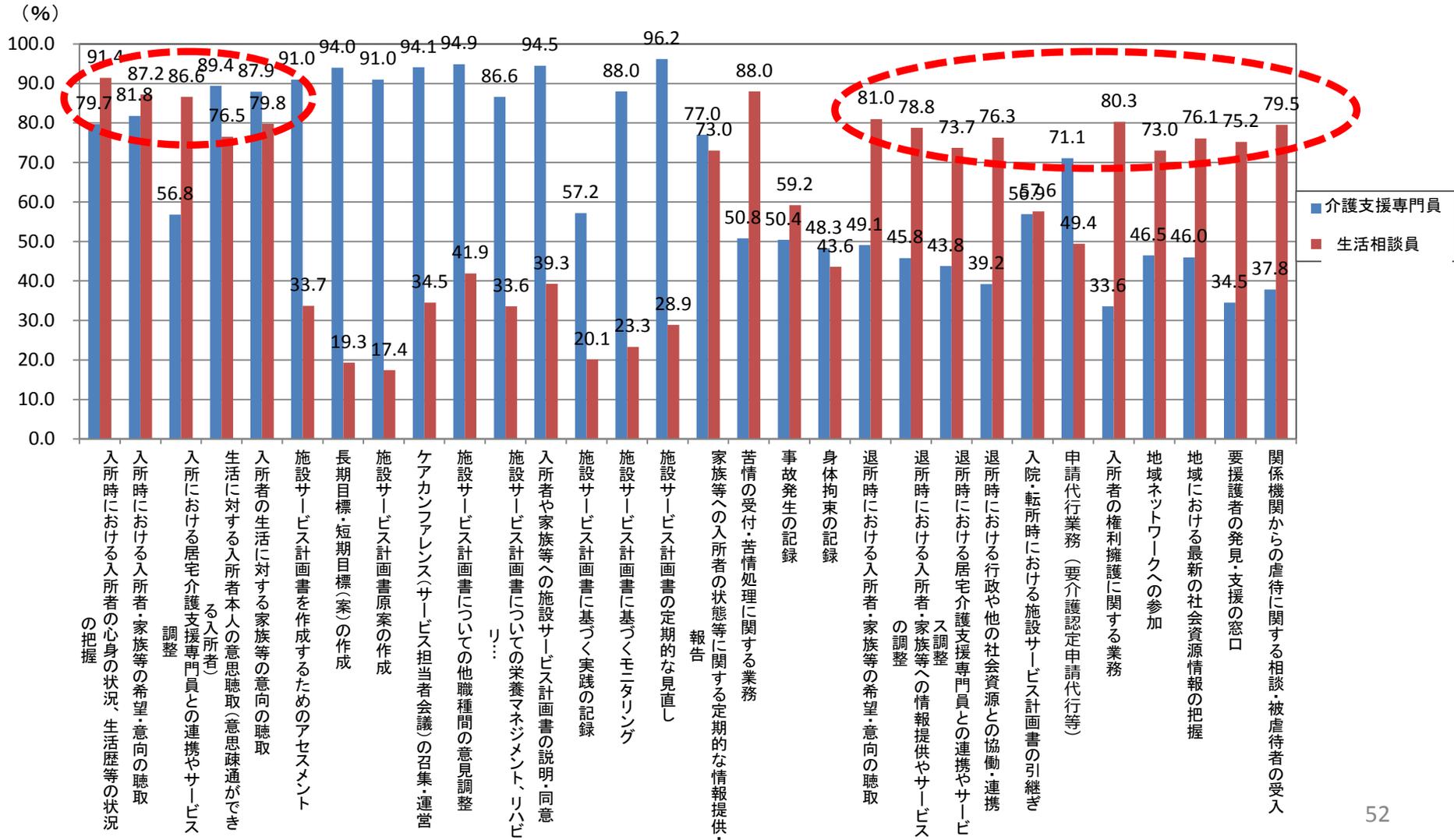
第八条

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。

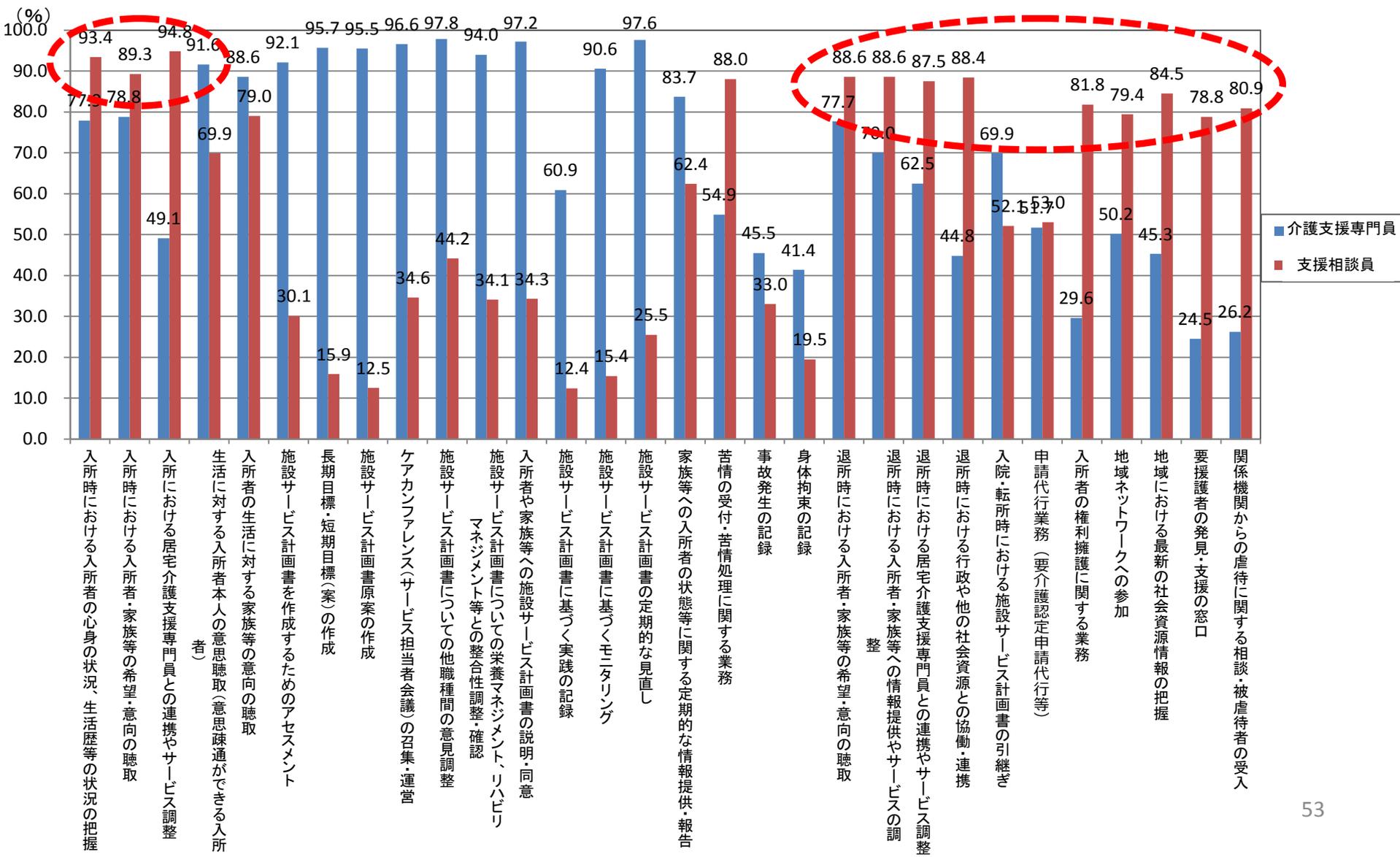
施設のケアマネジャーと相談員の業務について①

○ 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。



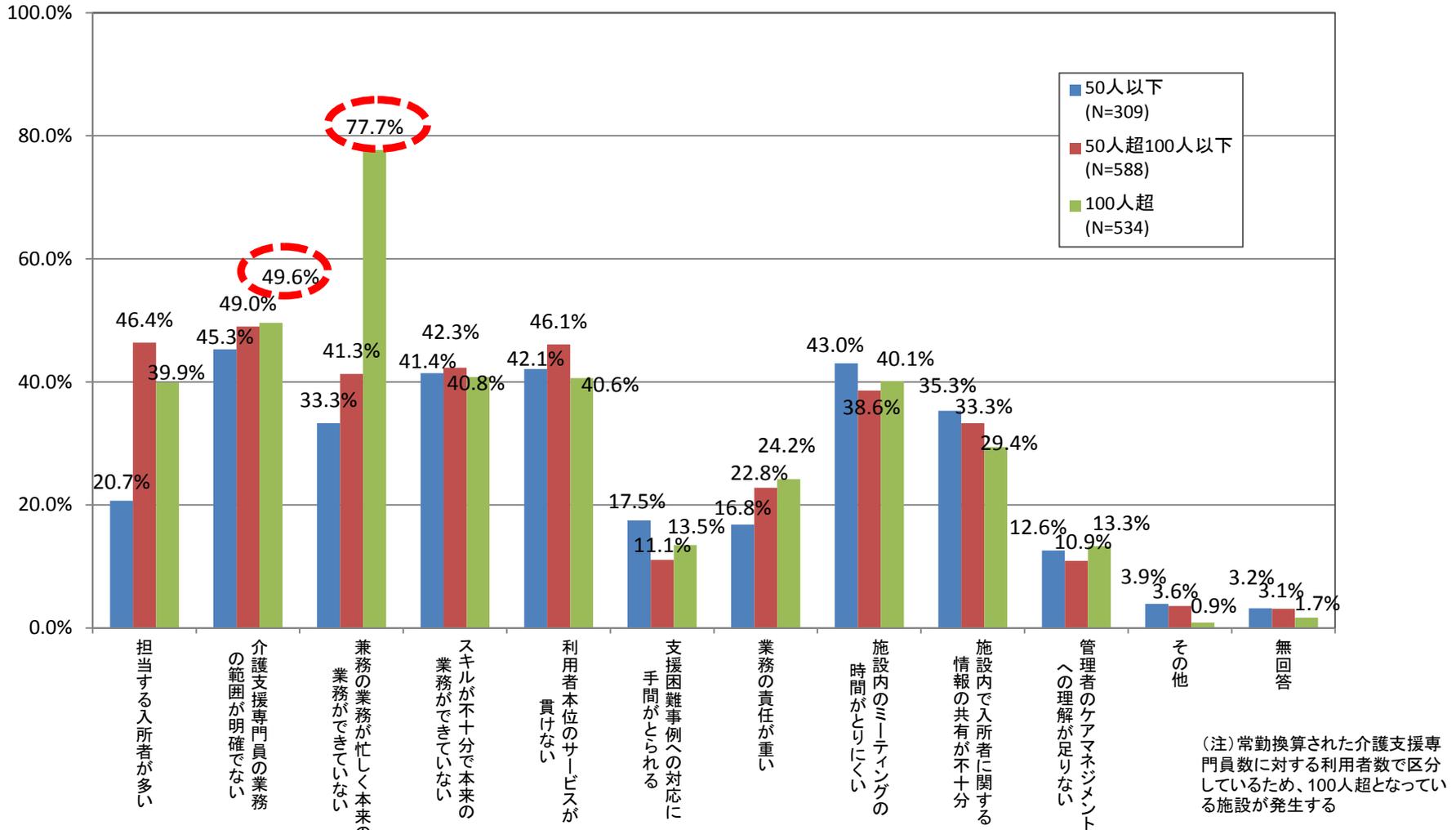
施設のケアマネジャーと相談員の業務について②

○ 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。



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。



（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ない場合などは、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。

地域包括支援センターの業務

■ : 包括的支援事業(地域支援事業の一部)

■ : 介護予防支援(保険給付の対象)

総合相談・支援事業

住民の各種相談を幅広く受け付けて
制度横断的な支援を実施

多面的(制度横断的)支援の展開
(地域包括支援ネットワークの構築)

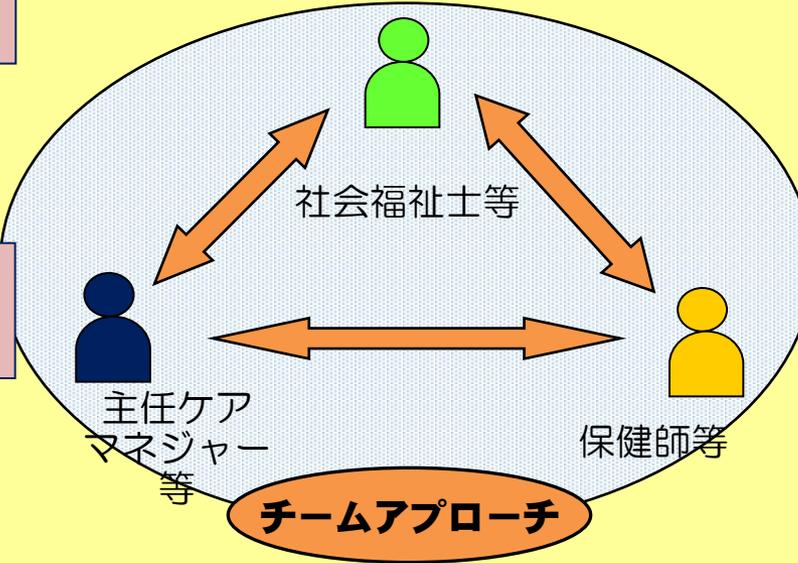
行政機関、保健所、医療
機関、児童相談所など
必要なサービスにつなぐ

- 介護サービス
- ボランティア
- ヘルスサービス
- 成年後見制度
- 地域権利擁護
- 民生委員
- 医療サービス
- 虐待防止
- 介護相談員

虐待防止・早期発見、
権利擁護

包括的・継続的ケアマネ ジメント支援事業

- ・ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談
- ・支援困難事例等への指導・助言
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築



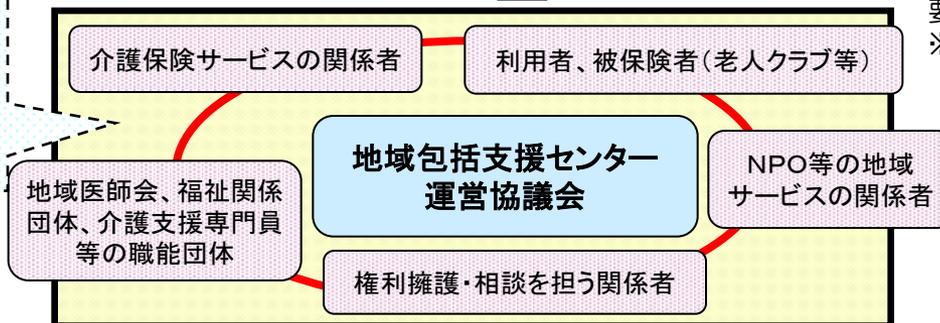
介護予防 ケアマネジメント事業

介護予防事業対象者(旧特定高齢者)に対する
ケアマネジメント(ケアプラン作成など)

介護予防支援

要支援者に対するケアプラン作成
※ケアマネ事業所への委託が可能
(ケアマネ1人当たり8件が限度)

包括的支援事業の円滑な
実施、センターの中立性・
公正性の確保の観点から、
地域の実情を踏まえ、
メンバーを選定。



⇒市区町村ごとに設置
(市区町村が事務局)

地域包括支援センターの設置状況

- 地域包括支援センターの設置数は約4,000カ所であり、全ての保険者に設置されている。
また、ブランチ・サブセンターを合わせると設置数は約6,900カ所となる。
- 地域包括支援センターの設置主体は、直営が約3割、委託が約7割となっている。

◎地域包括支援センターの設置数

地域包括センター設置数	4,065カ所
ブランチ設置数	2,445カ所
サブセンター設置数	381カ所
センター・ブランチ・サブセンター合計	6,891カ所

※地域包括支援センターは全ての保険者（1,589保険者）に設置されている。

※ ブランチ：住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための窓口

※サブセンター：地域包括支援センターの支所として、地域包括支援センターの一部を行うもの

出典：厚生労働省調べ（平成22年4月末現在）

◎地域包括支援センターの設置主体

設置主体	箇所	割合
直 営	1,208	29.7%
うち広域連合等の構成市町村	148	3.6%
委 託	2,810	69.1%
社会福祉法人(社協除く)	1,504	37.0%
社会福祉協議会	526	12.9%
医療法人	482	11.9%
社団法人	91	2.2%
財団法人	63	1.5%
株式会社等	66	1.6%
NPO法人	23	0.6%
その他	55	1.4%
無回答	47	1.2%
計	4,065	100.0%

57
出典：厚生労働省調べ（平成22年4月末現在）