社保審－介護給付費分科会	
第194回（R2.11.26）	資料１

居宅介護支援･介護予防支援の報酬･基準について

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)①

＜公正中立なケアマネジメントの確保等＞

○　ケアマネジャーは、介護サービスをマネージ・ナビゲートするという非常に重要な機能を担っており、公平、中立、適切な判断が全国で同じ基準で行われるよう、ケアプランの標準化を進めるべきではないか。

○　公正中立なケアマネジメントの実施を担保するため、前回の改定においても一定の対応が行われたが、引き続き公正中立なケアマネジメントに努めていくことが必要ではないか。

○　質の高いケアマネジャーの安定的な確保とケアマネジメントの質の向上という観点から、多くの件数を担当することは困難ではないか。担当件数と収入を両立させるためには報酬を見直した上で、質の確保が可能な担当件数を考える必要があるのではないか。

○　介護支援専門員の人材不足が課題となっており、質の維持・向上を前提に標準担当件数や、40件からの逓減制の件数等の見直しを検討してはどうか。

＜多職種の連携＞

○　日頃からの各種専門職との連携について、他の専門職との連携も評価する報酬の設定について議論をしてはどうか。

○　医師や他の医療介護関係職種との情報共有が、日頃から活発に行われることが非常に重要であるが、今般の新型コロナウイルス感染予防下において、対面や参集が非常に困難となっているため、ICTの活用を前提とした仕組みとすることも検討が必要ではないか。

○　サービス担当者会議等におけるICT導入を行うことで、時間の有効活用や効率性の向上につなげ事業所の収支の向上を目指すべきではないか。あわせて、ICT整備に関する助成も考慮すべきではないか。

○　通院同行は医療と介護の連携に有効なので、新たな評価を検討すべきではないか。

＜インフォーマルサービスを含めた居宅サービス計画＞

○　インフォーマルサービスが組み込まれたケアプランを評価することを検討をしてはどうか。

○　介護支援専門員は、フォーマル、インフォーマルにかかわらず、サービス等が利用者にとって過不足ない適切なものかを総合的に判断し対応しているため、今後は、サービスの利用実績にかかわらず、評価することを検討をしてはどうか。

＜地域包括支援センターの機能や体制の強化、介護予防支援＞

○　地域包括支援センターの機能や体制を強化するため、介護予防支援業務を外すことや、ケアマネ事業所に実施させるように検討するなど、地域包括支援センターの業務全体の見直しを図ることも必要ではないか。

○　介護予防支援業務の委託を進めるに当たっては、報酬上の評価、質を担保した上での業務内容の簡素化、委託先とのやりとりの簡素化等の対応が必要ではないか。

○　業務委託が推進されるよう、介護予防支援に係る業務の効率化を図るための支援策の導入や、報酬の増額を行う必要があるのではないか。

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)②

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

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

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

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)③

＜逓減制＞

○　携帯端末を導入することによって負担の軽減につながるという意見がある一方で、その場で入力することにより利用者の話に傾聴できなくなることや、個人情報の入った端末を持ち歩くといった懸念があり、人によっては負担軽減につながらないということもある。また、事務職員に関しては、業務範囲を明確にしないと事務職員の負担過多となってしまうので、これらの課題を解決しつつ、逓減制の在り方を検討していくべき。

○　ICTの活用で質の担保が図られるということであれば逓減制の緩和も考えられるが、相当な工夫が必要なため、その点も踏まえた検討が必要。

○　質の低下を防ぐために設定されている制度であり、算定率からも政策誘導の効果が出ているため、見直すのであれば大義が必要。事務職員を新たに配置すると経営状況はさらに厳しくなる。ICTを導入した場合にどの程度業務負担になるのか分析するべき。

○　ICT活用や事務職員により業務負担軽減やケアマネジメントの質の担保が図られる体制が整うのであれば見直しは妥当であると考える。しかし導入が進んでいない実態もあるため、体制整備を推進するという観点からも導入支援等の支援策等も検討する必要がある。

○　事務作業が増えており、デスクワークが多くなっている状況であるため、そういった事務的作業を事務員に行ってもらい、ケアマネはその時間外に出て居宅に訪問したり、ケアプランを50か60までは今の報酬で対応するとした方が、より頑張っている方を評価できるのではないか。

○　逓減制の導入時から研修の体系化もされており、技能や質の向上が図られていることから、質の担保をしつつ逓減制の緩和を要望する。経営実態調査では唯一収支がマイナスである中、一方で給与費は増額している状況となっているため、基本報酬の見直しや引き上げが必要と考える。

＜質の高いケアマネジメント＞

○　インフォーマルサービスを含め、多様な生活支援が包括的に提供されるようなケアプランを作成することの重要性は理解しているが、そのためには公的な医療・介護サービス以外の様々なサービスや地域資源に精通しているとともに、その中から利用者に必要なサービスを的確に選択することが必要となることから、現状どのような形でインフォーマルサービスとの連携を図っているのか実態を、一定の基準やマニュアルなど質を確保するための方策を併せて検討すべき。

○　特定事業所加算（Ⅳ）は他の特定事業所加算とは内容の異なるものであるため、別の評価で見直すべき。

○　特定事業所加算は医療ニーズの高い困難事例等に対応するために設定されているものであり、他の事業所にアドバイスするという役割もある。現状、算定している事業所が地域で見える化されていないため、見える化を行い、地域で困難事例を支えるという体制を構築することが重要。現行どおりで課題は無いと思われるので、要件の見直しについては慎重に検討いただきたい。

○　「適切なケアマネジメント手法」は医療の視点も盛り込まれており、積極的に活用していただきたい。

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)④

○　質の高いケアマネジメントのためには多職種連携が必要で、日頃からの医療と介護の情報共有や主治医等の指摘事項等をケアプランに反映することが重要でありケアマネジャーに寄せられるこれらの情報の整理をすることが必要。そしてその情報や「適切なケアマネジメント手法」がどのようにケアプランに反映されているかの分析・検討が必要。
○　介護保険サービスの選択の際に、介護サービス情報公表制度を活用している自治体もあり、最近ではスマホのアプリも開発されており、サービスの選択や情報提供に寄与している。また、課題整理総括表の活用や適切なケアマネジメント手法も調査研究が進められているが、これら質の向上を図る一方で、事務負担が増大しないよう考慮しつつ質の高いケアマネジメントや評価の在り方の検討が必要と思われる。
○　特定事業所加算（Ⅰ）を算定していない理由で一番多いのが利用者の中重度者割合要件を満たせないこととなっているが、他の要件とは異なり、事業所自体の努力でどうにかできるようなことではなく、利用者の選別にもなりかねないため、見直しを検討するべき。

＜通院時の情報連携＞
○　認知症や独居の人が増えていく中でケースは多くなっており、丸一日かかるようなケースもあると聞く。医療機関との情報連携という役割を果たすという意味でも、報酬上の対応は検討すべきではないか。
○　医師とケアマネジャーの顔の見える連携につながるので、非常に期待されるところであるが、一方で既に連携がとれているケースもあるため、必要性を検討し、導入するのであれば要件の整理をする必要がある。
○　連携を評価というよりは、連携の中で得た情報をいかにケアプランや適切な給付管理に役立てていくかが重要。中重度の方々の割合等にも影響が出てくると思われるため、特定事業所加算の要件の中に組み込むことも検討すべきではないか。
○　通院時の情報連携、緊急的な対応についてはいずれも突発的な事象であり、必然的に発生するものでもあるため、基本報酬で評価するべきではないか。業務範囲を広げてしまうことも懸念される。
○　受診に付き添うこと自体がケアマネジャーの業務であると誤解されない運用が必要と考える。

＜緊急的な対応に係る実費の徴収＞
○　ケアマネジャーの本来業務と、それ以外の業務の線引きを明確にする必要がある。
○　生活困窮者には結局のところ実費徴収ができず、無償対応が続く懸念がある。
○　ケアマネジャーは専門性の高い職種であり、ケアマネジャーの専門性に特化した業務に集中すべきであるが、実費を徴収することで、本来業務外とされている作業についても、対応しなければならない事象が発生するのではないか。
○　ケアマネジメント業務の範囲外に生じた業務に実費を取るということについては、保険外サービスの議論とともに議論すべきではないか。
○　実費を支払えばサービス提供がうけられる、ということになり行き過ぎた運用がなされ、自立支援を損なうことがないよう、対応策が必要ではないか。

これまでの分科会における主なご意見(居宅介護支援・介護予防支援)⑤

○　緊急時に業務外として生じた業務に係る費用について、実費徴収が可能であることを明確化することで問題が解決するかどうかは疑問がある。
○　評価の方法もいろいろと考えられるが、報酬体系の簡素化も考えないとならない。基本報酬で評価すべきではないか。

＜サービス利用前の相談・調整等に係る評価の在り方＞
○　サービス利用の実績の有無にかかわらず、本来の業務として、一定のケアマネジメントプロセスを実施したものについては評価をすべきではないか。
○　なぜサービス利用につながらなかったのか、発生頻度等、データを踏まえ慎重に検討していく必要がある。
○　様々な理由で利用に至らないことが実際にある。
○　時間をかけて調整した上で算定に至らないケースを見ることがあり、適切な評価は必要。ただ、導入する際には正しく運用されるような、仕組みの構築が必要ではないか。
○　ケアマネジャーがアセスメント、ケアプランの作成、サービス調整といった一連の業務を行ったということは、給付につながった利用者に行った業務とほぼ同じであり、サービスは提供したが、結果として給付に結びつかなかったという構造は、ケアマネジメントが間接サービスであるがゆえの特異な事情でもある。この内容を報酬状評価しないということは、居宅介護支援事業所の経営に負の影響を及ぼしていると考えられ見直す必要がある。
○　インフォーマルサービスの提供や家族、関係機関との調整の事実があれば報酬算定を可能とするということは、ケアマネジャーの業務を適正に評価することになる
○　基本報酬で対応していただくべきではないか。
○　こういったケースはほかのサービスでも起こっている。整合性を持った対応が要るのではないか
○　介護報酬外での検討をすべきではないか。

＜介護予防支援＞
○　報酬単価が低く、ケアマネジメント業務の委託先の確保に苦慮している。
○　地域包括支援センターの負担が増大している中で、業務の委託が推進されるように、増額改定を行う必要がある。
○　居宅介護支援だけでなく、介護予防支援についても業務の簡素化やICTの活用等による効率化、外部委託を行いやすい環境の整備を進める支援策を具体的に検討する必要がある。
○　特定事業所加算（Ⅰ）を取得しているような居宅介護支援事業所だと、利用者のうち４割が重度者で無ければならず、なかなか要支援者を受け入れられないという問題もある。
○　増額改定には相応な財源が必要となるため、他との見合いになると思われる。
○　業務の効率化、質の維持が前提ではあるが、一定条件の下、居宅介護支援の件数の区分を枠外とする等様々な形を検討ができないか。

居宅介護支援･介護予防支援　目次

（公正中立なケアマネジメントの確保、安定的なサービス提供、処遇の改善等）
論点①.　質の高いケアマネジメント　・・・・・・・・・・・・・・・・　６
論点②　逓減制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　21

（多職種の連携等）
論点③.　通院時の情報連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34
論点④.　緊急的な対応に係る実費の徴収　・・・・・・・・・・・・・　39
論点⑤.　看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価の在り方　・　42

（地域包括支援センターの機能や体制の強化、介護予防支援）
論点⑥.　介護予防支援　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44

論点①質の高いケアマネジメント

論点①

■　居宅介護支援事業所は、介護事業経営実態調査における収支差が一貫してマイナスであり、直近の令和元年度の収支差は▲1.6％（対前年度比▲1.5％）。

■　こうした中、質の高いケアマネジメントを提供できる居宅介護支援事業所として、人員配置を手厚くした上で、24時間の連絡体制や困難事例等の積極的な受入れとともに、研修や事例検討会等の計画的な開催など、地域における他の事業所の質も向上させるような体制や取組も実施していることを評価した「特定事業所加算」を取得した事業所の収支差を見ると、加算（Ⅰ）（算定率1.05％）が＋4.2％、加算（Ⅱ）（算定率17.43％）が＋0.8％、加算（Ⅲ）（算定率10.69％）が▲0.2％となるなど、全体平均よりは収支状況がよい傾向にある。

■　居宅介護支援事業所の経営の安定を図るとともに、質の高いケアマネジメントを一層推進させていく観点から、どのような対応が考えられるか。

■　居宅介護支援事業所の公正中立性の確保や、資質向上、業務負担軽減等については、これまで事業所内における取組や研修体系の見直し等を進めてきたが、今後、どのような対応が考えられるか。

論点①質の高いケアマネジメント

対応案

■　特定事業所加算については、質の高いケアマネジメントの推進を図る等の観点から、拡充を含めた必要な対応（※）を検討してはどうか。一方、小規模事業所の中には、職員の配置要件などに関し、要件を満たすことができない事業所もあり、そうした場合であっても、事業所間の連携を推進することにより、質の高いケアマネジメントを実現できると考えられる場合については一定の評価を行うため、事業所間連携を促進する加算区分を設定することも検討してはどうか。（※見直しイメージについて、次頁参照）

　なお、（介護予防）（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、算定率が低調であることや、報酬体系の簡素化の観点から廃止してはどうか。

※　「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」の加算要件への追加を含む対応

■　さらに、現行の加算（Ⅳ）の算定要件については、加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と評価軸が異なることや、医療と介護の連携を推進する観点から、加算の名称について、算定要件に沿った名称として、例えば、「医療介護連携体制強化加算【仮称】」と見直してはどうか。

■　また、居宅介護支援事業所の公正中立なケアマネジメントのための取組みの一環として、運営基準に

①　当該事業所のケアプラン総数に利用を位置付けた各サービスの利用割合（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護）

②　前６月間に作成したケアプランに位置付けた訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の提供回数のうち、同一事業者によって提供されたものの割合

について、利用者へ説明することを明示し、その内容を介護情報公表システムの運営情報に掲載することとしてはどうか。

■　なお、「適切なケアマネジメント手法」等については資質向上や業務効率化等を図る方策も含め、引き続き調査研究を進めることにしてはどうか。

（※）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について（看多機加算も同様）

○　当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

特定事業所加算（質の高いケアマネジメントについて）【見直しイメージ】

特定事業所加算　算定要件一覧表

算定要件	特定事業所加算（Ⅰ）	特定事業所加算（Ⅱ）	特定事業所加算（Ⅲ）	特定事業所加算（a）	特定事業所加算（Ⅳ）
	500単位	400単位	300単位	●単位	125単位
（1）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上	【算定要件】 （1）前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上
（2）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	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に開催すること	○	○	○	○	
（4）24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 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	○	○	○	○	（2）前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定
（8）地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○	
（9）居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○	
（10）指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること	○	○	○	○	（3）特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）を算定していること
（11）介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）	○	○	○	○ 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	
（●）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	○	○	○	○	

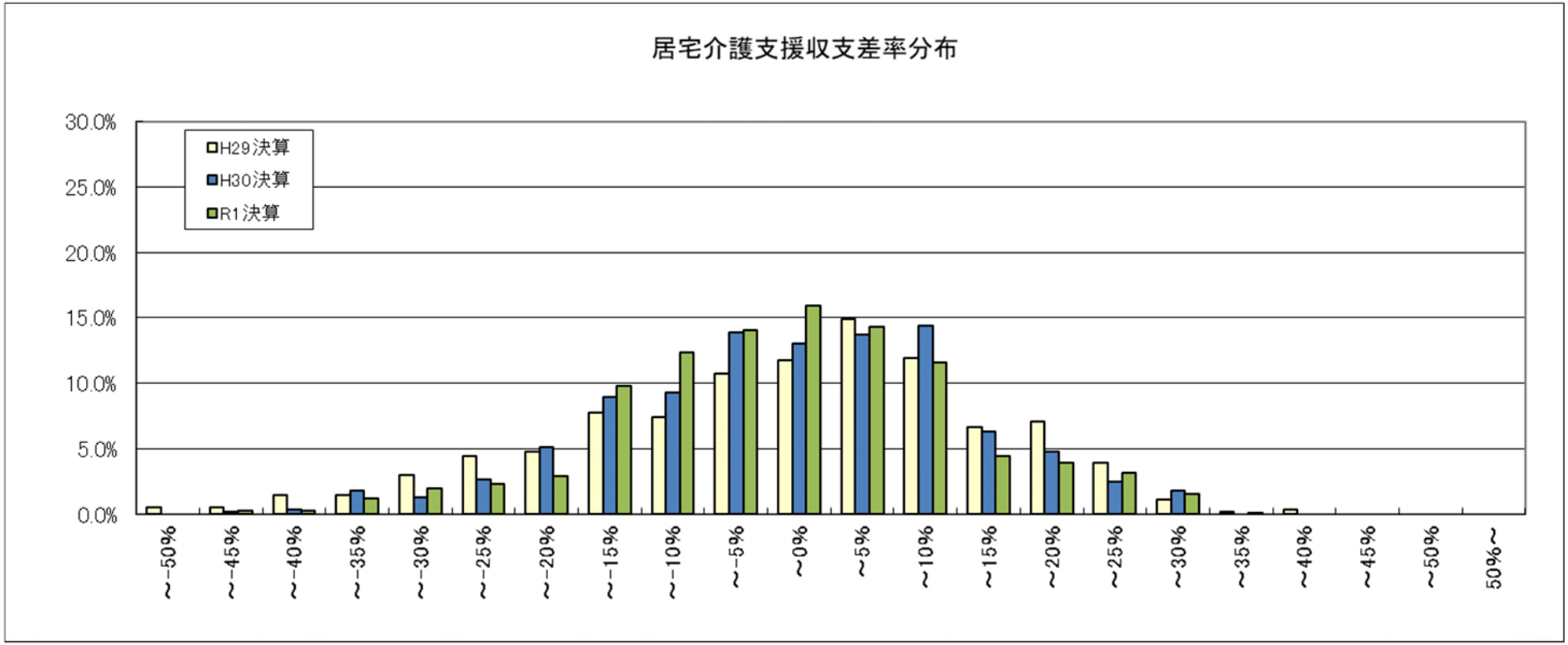
名称変更

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元年度決算の収支差率は△1.6％（対前年度比1.5％）となっている。

サービスの種類	H26年度決算	H27年度決算	H28年度決算	H29年度決算	H30年度決算	令和元年度決算
居宅介護支援	△3.5%	△1.8%	△1.4%	△0.2%	△0.1%	△1.6% （対前年度比△1.5%）

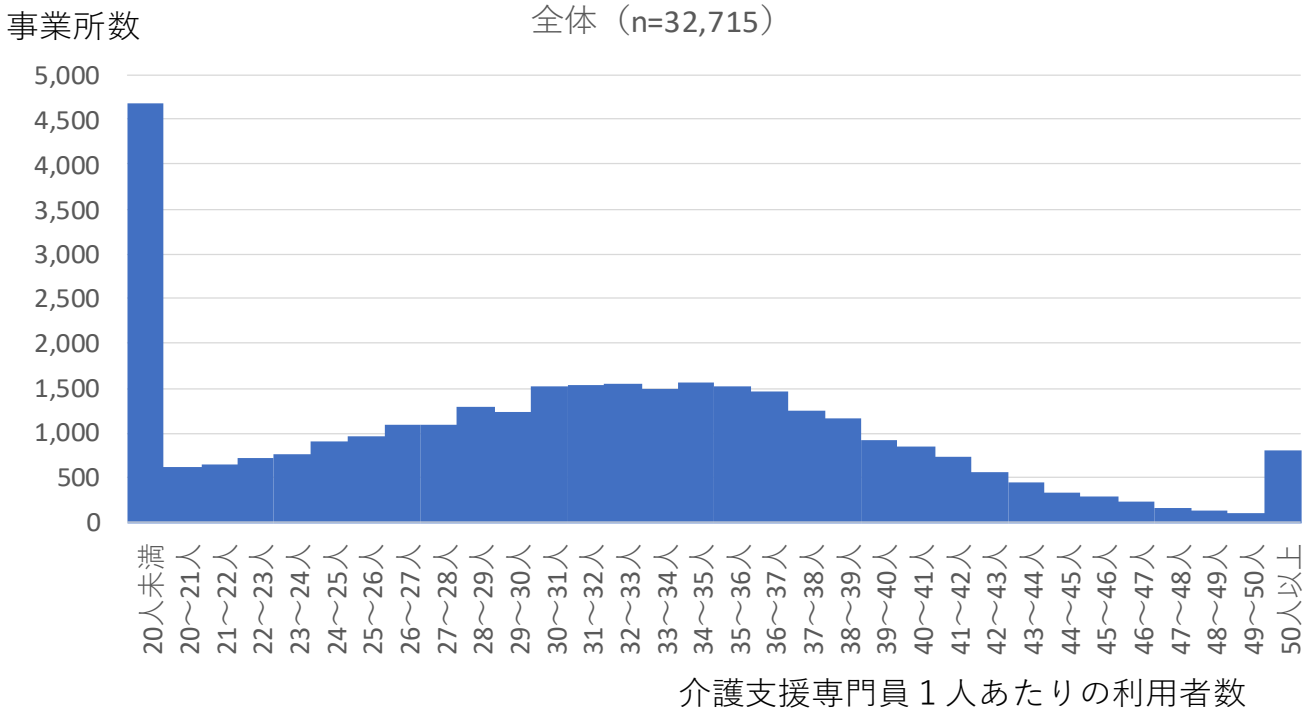
※　H26,27年度決算は「平成28年度介護事業経営概況調査結果」（有効回答数1,093）
※　H28年度決算は「平成29年度介護事業経営実態調査結果」（有効回答数　910）
※　H29,30年度決算は「令和元年度介護事業経営概況調査結果」（有効回答数　605）
※　令和元年度決算は「令和２年度介護事業経営実態調査結果」（有効回答数　768）



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

介護支援専門員の１人あたり担当利用者数の分布について

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



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

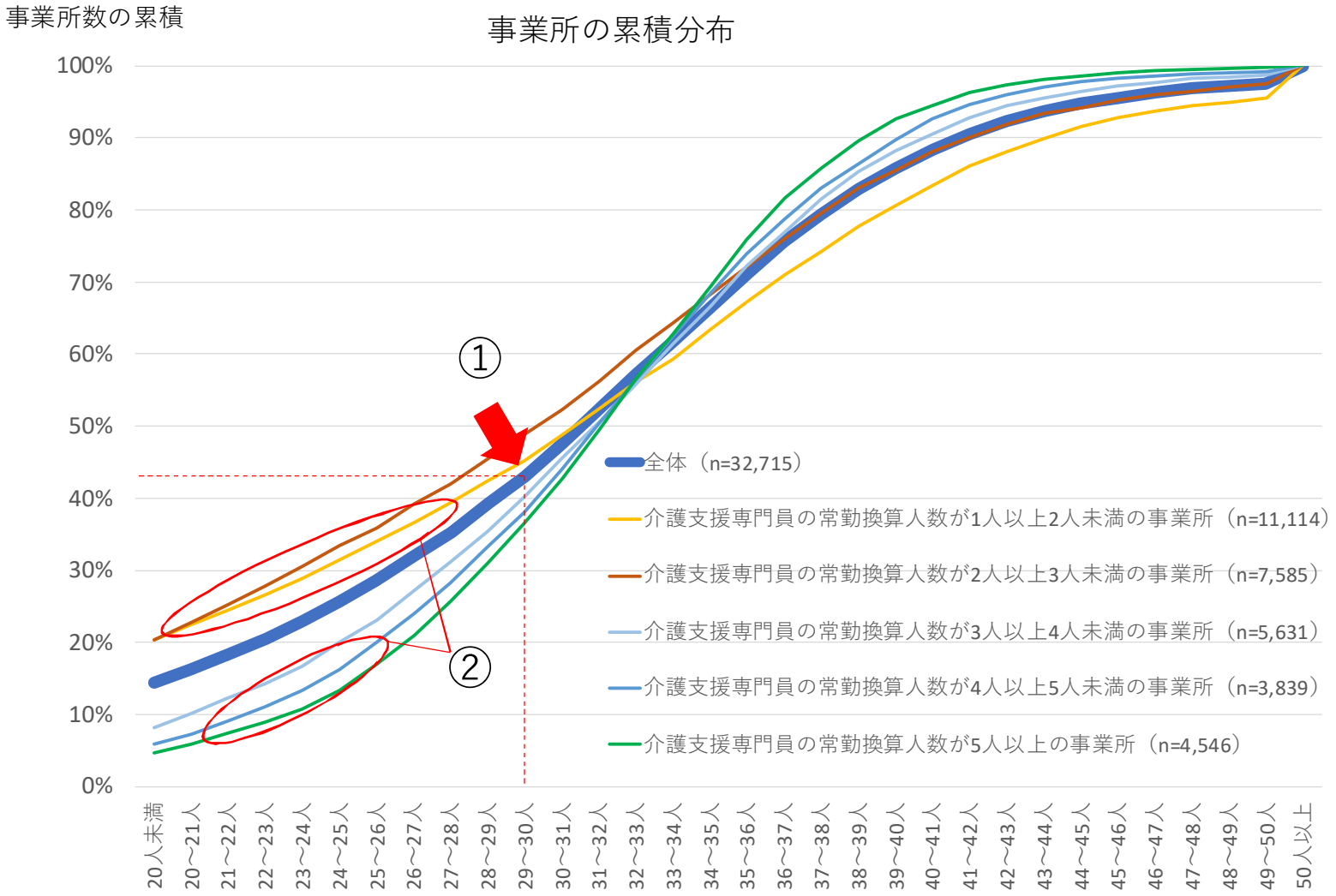
（注）介護支援専門員1人あたり利用者数が計算できない場合（常勤換算人員が無回答等）の事業所を除く。

【出典】
老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」（（株）三菱総合研究所）

介護支援専門員の１人あたり担当利用者数の分布について（累積分布）

社保審－介護給付費分科会
第190回（R2.10.30）　資料７

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



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

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業「管理者要件に関する調査」」（（株）三菱総合研究所）

居宅介護支援事業所の経営状況（利用者数別（20人・26人未満を除いた場合））

○　介護支援専門員の１人あたりの利用者数別について、「20人未満を除いた場合」の収支差は－1.4%、「26人未満を除いた場合」の収支差は－1.1%となっている。

令和2年度介護事業経営実態調査
居宅介護支援（介護支援専門員1人当たり利用者数別集計表）

			全体平均		20人未満を除く		26人未満を除く	
			千円		千円		千円	
1	Ⅰ　介護事業収益	(1)介護料収入	1,125		1,147		1,167	
2		(2)保険外の利用料	-		-		-	
3		(3)補助金収入	1		1		1	
4		(4)介護報酬査定減	-0		-0		-0	
5	Ⅱ　介護事業費用	(1)給与費	941	83.6%	958	83.4%	969	83.0%
6		(2)減価償却費	16	1.4%	16	1.4%	16	1.4%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	-1		-1		-1	
8		(4)その他	171	15.2%	174	15.2%	178	15.3%
9		うち委託費	6	0.6%	7	0.6%	7	0.6%
10	Ⅲ　介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	1		1		1	
11	Ⅳ　介護事業外費用	(1)借入金利息	1		1		1	
12	Ⅴ　特別損失	(1)本部費繰入	16		16		16	
13	収入　①＝Ⅰ＋Ⅲ		1,126		1,148		1,168	
14	支出　②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ		1,144		1,164		1,180	
15	差引　③＝①－②		-18	-1.6%	-16	-1.4%	-12	-1.1%
16	法人税等		4	0.3%	4	0.3%	4	0.3%
17	法人税等差引　④＝③－法人税等		-21	-1.9%	-20	-1.7%	-16	-1.4%
18	有効回答数		768		751		702	

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

利用者数が少ない約1割の事業所を除いた場合、0.5%収支差が改善

19	実利用者数			93.7人		95.5人		97.7人	
20	常勤換算職員数（常勤率）			2.6人	92.9%	2.6人	93.2%	2.6人	93.4%
21	介護支援専門員常勤換算数（常勤率）			2.4人	93.5%	2.4人	93.8%	2.4人	94.1%
	常勤換算1人当たり給与費								
22		常勤	介護支援専門員	363,346円		363,879円		363,815円	
23		非常勤	介護支援専門員	301,557円		300,101円		296,430円	

24	実利用者1人当たり収入	12,021円	12,024円	11,954円
25	実利用者1人当たり支出	12,211円	12,193円	12,080円
26	常勤換算職員1人当たり給与費	370,816円	372,121円	372,691円
27	介護支援専門員（常勤換算）1人当たり給与費	359,317円	359,953円	359,853円
28	常勤換算職員1人当たり実利用者数	36.4人	36.8人	37.7人
29	介護支援専門員（常勤換算）1人当たり実利用者数	39.4人	40.1人	41.4人

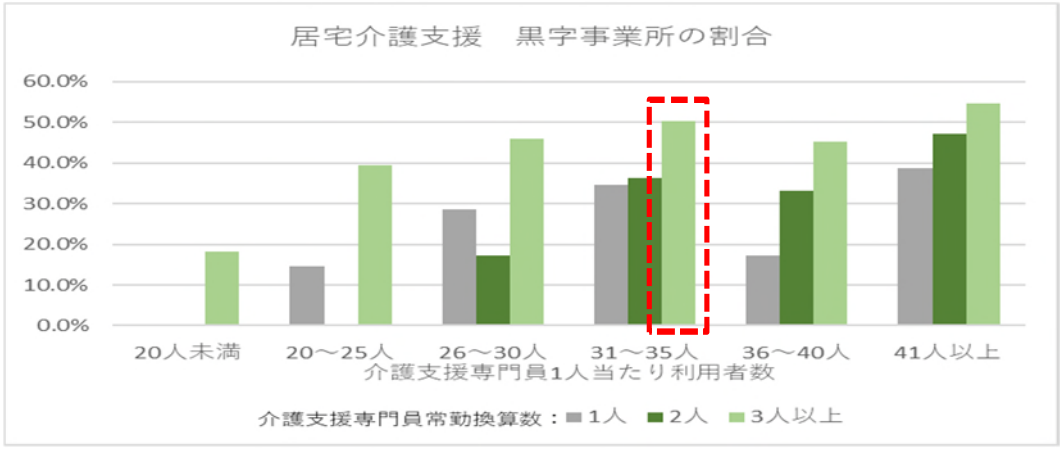
【出典】「令和２年度介護事業経営実態調査結果」

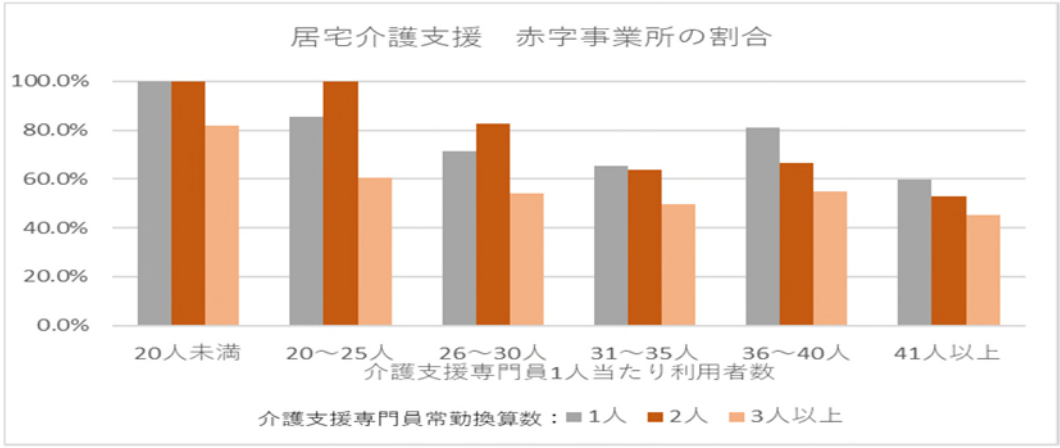
居宅介護支援事業所の経営状況
（利用者数別×介護支援専門員の規模別（黒字・赤字の事業所の割合））

○　介護支援専門員の１人あたりの利用者数別と介護支援専門員の規模別の事業所の収支差率平均では、「31人以上～35以下・３人以上」の事業所は、約半数が黒字となっている。

令和2年度介護事業経営実態調査
居宅介護支援　黒字・赤字の事業所の割合（介護支援専門員1人当たり利用者数規模×介護支援専門員数規模別）

介護支援専門員1人当たり利用者数		介護支援専門員常勤換算数 1人	2人	3人以上
20人未満	黒字事業所割合	0.0%	0.0%	18.1%
	赤字事業所割合	100.0%	100.0%	81.9%
	収支差率平均	-17.3%	-12.6%	-16.0%
	集計対象数	8	5	4
20～25人	黒字事業所割合	14.5%	0.0%	39.5%
	赤字事業所割合	85.5%	100.0%	60.5%
	収支差率平均	-9.9%	-13.5%	-5.7%
	集計対象数	14	13	21
26～30人	黒字事業所割合	28.6%	17.3%	45.9%
	赤字事業所割合	71.4%	82.7%	54.1%
	収支差率平均	-6.3%	-7.4%	1.0%
	集計対象数	35	22	55
31～35人	黒字事業所割合	34.6%	36.3%	50.3%
	赤字事業所割合	65.4%	63.7%	49.7%
	収支差率平均	-7.6%	-4.4%	0.7%
	集計対象数	36	43	82
36～40人	黒字事業所割合	17.3%	33.2%	45.1%
	赤字事業所割合	81.0%	66.8%	54.9%
	収支差率平均	-8.3%	-4.9%	0.5%
	集計対象数	62	41	77
41人以上	黒字事業所割合	38.6%	47.1%	54.5%
	赤字事業所割合	59.9%	52.9%	45.5%
	収支差率平均	-2.4%	-3.2%	0.8%
	集計対象数	56	29	43





（※1）税引き前収支差率を用いて集計
（※2）黒字（赤字）事業所割合とは、収支差率が0%より大きい（小さい）値となる事業所の集計対象に占める割合を指す。
（※3）常勤換算数が1未満あるいは不詳の事業所は集計から除いている。

【出典】「令和２年度介護事業経営実態調査結果」

居宅介護支援の基本報酬、加算・減算の算定状況

○　平成31年４月サービス提供分の請求事業所のうち、居宅介護支援費（Ⅰ）は99.9%の事業所で算定されている。
○　特定事業所加算について、（Ⅱ）は約17%、（Ⅲ）は約11%の事業所で算定されている一方で、（Ⅰ）、（Ⅳ）、また、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算等は算定率が低い。

		単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定単位数 (単位：千単位)
基本報酬	居宅介護支援費（Ⅰ）（一）・（二）	(一) 1,057／(二) 1,373	39,311	99.99%	–
	居宅介護支援費（Ⅱ）（一）・（二）	(一) 529／(二) 686	967	2.46%	–
	居宅介護支援費（Ⅲ）（一）・（二）	(一) 317／(二) 411	30	0.08%	–
加算・減算	特定事業所加算（Ⅰ）	500	414	1.05%	41,472
	特定事業所加算（Ⅱ）	400	6,852	17.43%	406,590
	特定事業所加算（Ⅲ）	300	4,203	10.69%	112,286
	特定事業所加算（Ⅳ）	125	158	0.4%	3,961
	運営基準減算	△50%	313	0.8%	–
	特定事業所集中減算	△200	1,864	4.74%	△19,638
	初回加算	300	26,585	67.62%	33,556
	入院時情報連携加算（Ⅰ）	200	16,754	42.62%	9,378
	入院時情報連携加算（Ⅱ）	100	4,250	10.81%	565
	退院・退所加算	–	11,081	28.19%	15,566
	退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ	イ 600／ロ 450	9,313	23.69%	10,314
	退院・退所加算（Ⅱ）イ・ロ	イ 750／ロ 600	3,577	9.1%	4,659
	退院・退所加算（Ⅲ）	900	445	1.13%	593
	ターミナルケアマネジメント加算	400	354	0.9%	206
	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300	488	1.24%	187
	看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300	81	0.21%	34
	緊急時等居宅カンファレンス加算	200	81	0.21%	32
	特別地域居宅介護支援加算	15%	1,714	4.36%	–
	中山間地域等における小規模事業所加算	10%	130	0.33%	–
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%	767	1.95%	–

※『介護給付費等実態統計』より老健局振興課作成
※　月報　平成31年４月サービス提供分

居宅介護支援事業所の経営状況（特定事業所加算算定の有無別）

○　特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定している事業所では、収支差が黒字となっている一方、（Ⅲ）や「算定なし」の事業所は赤字となっている。

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

			特定事業所加算（Ⅰ）		特定事業所加算（Ⅱ）		特定事業所加算（Ⅲ）		算定なし	
			千円		千円		千円		千円	
1	Ⅰ　介護事業収益	(1)介護料収入	3,056		2,589		1,392		613	
2		(2)保険外の利用料	－		－		－		－	
3		(3)補助金収入	－		1		0		1	
4		(4)介護報酬査定減	−0		−1		−0		−0	
5	Ⅱ　介護事業費用	(1)給与費	2,572	84.2%	2,151	83.1%	1,174	84.3%	516	83.9%
6		(2)減価償却費	10	0.3%	30	1.1%	19	1.4%	11	1.8%
7		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	－		−2		−3		−1	
8		(4)その他	316	10.3%	349	13.5%	191	13.7%	113	18.3%
9		うち委託費	13	0.4%	17	0.7%	11	0.8%	2	0.4%
10	Ⅲ　介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	－		1		0		1	
11	Ⅳ　介護事業外費用	(1)借入金利息	2		3		1		1	
12	Ⅴ　特別損失	(1)本部費繰入	26		40		12		9	
13	収入　①＝Ⅰ＋Ⅲ		3,056		2,590		1,392		615	
14	支出　②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅴ		2,926		2,570		1,395		649	
15	差引　③＝①－②		129	4.2%	20	0.8%	−3	−0.2%	−34	−5.5%
16	法人税等		9	0.3%	6	0.2%	4	0.3%	3	0.5%
17	法人税等差引　④＝③－法人税等		120	3.9%	14	0.6%	−7	−0.5%	−37	−6.0%
18	有効回答数		12		195		108		453	

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

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

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

【出典】「令和２年度介護事業経営実態調査結果」

事業所の休業日の連絡体制や介護支援専門員の休日出勤について

○　事業所の休業日の連絡体制は、「管理者が電話対応している」が介護支援専門員数（実人数）「１人」の場合、62.1%で最も多かった。
○　介護支援専門員の休日出勤は、介護支援専門員数別にみると、「１人」の場合、33.3%で最も多く、「２～３人」、「４人以上」と比較し、高い割合であった。

休業日の連絡体制（n＝事業所）※事業所票（休業日の連絡体制）×事業所票（介護支援専門員数（実人数））

		全体	管理者が電話対応している	当番制で介護支援専門員が電話対応している	その他の方法で対応している	休業日は対応していない	休業日はない	無回答
介護支援専門員数（実人数）	1人	272	169	9	62	30	1	1
		100.0%	62.1%	3.3%	22.8%	11.0%	0.4%	0.4%
	2人	187	64	24	71	24	2	2
		100.0%	34.2%	12.8%	38.0%	12.8%	1.1%	1.1%
	3人以上	442	103	190	110	22	15	2
		100.0%	23.3%	43.0%	24.9%	5.0%	3.4%	0.5%

令和元年9月中の休日出勤の有無（n＝ケアマネジャー）※介護支援専門員票（休日出勤の有無）×事業所票（介護支援専門員数（実人数））

		全体	休日出勤した	休日出勤していない	無回答
介護支援専門員数（実人数）	1人	129	43	81	5
		100.0%	33.3%	62.8%	3.9%
	2～3人	238	59	172	7
		100.0%	24.8%	72.3%	2.9%
	4人以上	1,368	358	996	14
		100.0%	26.2%	72.8%	1.0%

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

ケアプランに位置付けているインフォーマルサービス等の状況

○　ケアプランにインフォーマルサービス等を位置付けているケース数は、特定事業所加算を算定している事業所の介護支援専門員の方が、算定していない事業所の介護支援専門員よりも平均の件数が多かった。
○　また、介護保険給付以外にケアプランに位置付けているインフォーマルサービス等の種類を特定事業所加算の算定状況別にみると、特定事業所加算を算定している事業所の方が、「民生委員による訪問」、「近隣・知人・友人の助け合い」を位置付けている割合が高かった。

担当している利用者のうち、ケアプランにインフォーマルサービス等を位置づけているケース数（n＝2,074ケアマネジャー）

		全体	0件	1～2件	3～4件	5～9件	10～29件	30件以上	無回答	平均(件)
全体		2,074	289	470	371	458	384	69	33	6.3
		100.0%	13.9%	22.7%	17.9%	22.1%	18.5%	3.3%	1.6%	
特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）の算定状況	特定事業所加算（Ⅰ）	87	14	21	16	20	13	3	0	5.8
		100.0%	16.1%	24.1%	18.4%	23.0%	14.9%	3.4%	0.0%	
	特定事業所加算（Ⅱ）	792	86	164	157	195	146	33	11	6.7
		100.0%	10.9%	20.7%	19.8%	24.6%	18.4%	4.2%	1.4%	
	特定事業所加算（Ⅲ）	289	38	65	51	54	69	9	3	6.8
		100.0%	13.1%	22.5%	17.6%	18.7%	23.9%	3.1%	1.0%	
	算定していない	550	100	142	92	105	85	16	10	5.6
		100.0%	18.2%	25.8%	16.7%	19.1%	15.5%	2.9%	1.8%	

介護保険給付以外にケアプランに位置づけているインフォーマルサービス等の種類（複数回答）（n＝2,074ケアマネジャー）

		全体	NPO等の団体による配食サービス	NPO等の団体による軽度生活援助サービス	NPO等の団体による外出支援・移送サービス	訪問理美容サービス	郵便・新聞等による定期的な安否確認	民生委員による訪問	友愛訪問（老人クラブ等）	ボランティアによるサロン活動	近隣・知人・友人の助け合い	成年後見制度	介護保険給付以外のサービスや支援活動（公的サービス以外）を位置づけていない	無回答
全体		2,074	792	112	255	536	78	554	141	278	941	333	291	40
		100.0%	38.2%	5.4%	12.3%	25.8%	3.8%	26.7%	6.8%	13.4%	45.4%	16.1%	14.0%	1.9%
特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）の算定状況	特定事業所加算（Ⅰ）	87	28	7	9	30	5	26	4	8	44	16	15	0
		100.0%	32.2%	8.0%	10.3%	34.5%	5.7%	29.9%	4.6%	9.2%	50.6%	18.4%	17.2%	0.0%
	特定事業所加算（Ⅱ）	792	313	40	100	209	32	229	65	129	375	119	88	14
		100.0%	39.5%	5.1%	12.6%	26.4%	4.0%	28.9%	8.2%	16.3%	47.3%	15.0%	11.1%	1.8%
	特定事業所加算（Ⅲ）	289	115	16	44	72	6	91	17	35	124	41	41	8
		100.0%	39.8%	5.5%	15.2%	24.9%	2.1%	31.5%	5.9%	12.1%	42.9%	14.2%	14.2%	2.8%
	算定していない	550	206	31	57	133	18	123	30	62	233	92	97	10
		100.0%	37.5%	5.6%	10.4%	24.2%	3.3%	22.4%	5.5%	11.3%	42.4%	16.7%	17.6%	1.8%

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

「介護サービス情報の公表」制度　情報公表内容（例：居宅介護支援）

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

事業所又は施設（事業所等）を運営する法人又は法人でない病院、診療所若しくは薬局（法人等）に関する事項	
1	法人等の名称、主たる事務所の所在地、番号利用法第2条第15項に規定する法人番号（番号利用法第42条第4項の規定により公表されたものに限る。）及び電話番号その他の連絡先
2	法人等の代表者の氏名及び職名
3	法人等の設立年月日
4	法人等が介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等の所在地を管轄する都道府県の区域内において提供する介護サービス
5	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

当該報告に係る介護サービスを提供し、又は提供しようとする事業所等に関する事項	
1	事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先
2	介護保険事業所番号
3	事業所等の管理者の氏名及び職名
4	当該報告に係る事業の開始年月日若しくは開始予定年月日及び指定若しくは許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその直近の年月日）
5	事業所等までの主な利用交通手段
6	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

事業所等において介護サービスに従事する従業者（従業者）に関する事項	
1	職種別の従業者の数
2	従業者の勤務形態、労働時間、従業者一人当たりの利用者、入所者又は入院患者数等
3	従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等
4	従業者の健康診断の実施状況
5	従業者の教育訓練、研修その他の従業者の資質向上に向けた取組の実施状況
6	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

介護サービスの内容に関する事項	
1	事業所等の運営に関する方針
2	当該報告に係る介護サービスの内容等
3	当該報告に係る介護サービスの利用者、入所者又は入院患者への提供実績
4	利用者等（利用者又はその家族）、入所者等（入所者又はその家族）又は入院患者等（入院患者又はその家族）からの苦情に対応する窓口等の状況
5	当該報告に係る介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関する事項
6	事業所等の介護サービスの提供内容に関する特色等
7	利用者等、入所者等又は入院患者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等
8	その他介護サービスの種類に応じて必要な事項

当該報告に係る介護サービスを利用するに当たっての利用料等に関する事項

その他都道府県知事が必要と認める事項

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

【介護サービスの内容に関する事項】

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

利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	
1	認知症の利用者、入所者又は入院患者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況
2	利用者、入所者又は入院患者のプライバシーの保護のための取組の状況
3	身体的拘束等（指定居宅サービス等基準第百二十八条第四項に規定する身体的拘束等）の排除のための取組の状況
4	要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況
5	入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況
6	公正・中立な居宅介護支援のための取組の状況

相談、苦情等の対応のために講じている措置	
1	相談、苦情等の対応のための取組の状況

介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	
1	介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況
2	介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況

介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	
1	他の介護サービス事業者等との連携の状況
2	サービス担当者会議の開催等の状況

【介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項】

適切な事業運営の確保のために講じている措置	
1	従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況
2	計画的な事業運営のための取組の状況
3	事業運営の透明性の確保のための取組の状況
4	介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況

事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	
1	事業所又は施設における役割分担等の明確化のための取組の状況
2	介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況
3	従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況

安全管理及び衛生管理のために講じている措置	
1	安全管理及び衛生管理のための取組の状況

情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	
1	個人情報の保護の確保のための取組の状況
2	介護サービスの提供記録の開示の実施の状況

介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	
1	従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況
2	利用者等、入所者等又は入院患者等の意向等も踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況
3	介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況

【都道府県知事が必要と認めた事項】

「介護サービス情報の公表」制度の施行について
（平成18年老振発第0331007号厚生労働省老健局振興課長通知）

介護サービス情報の具体的な内容

Ⅲ２（１）報告が必須の情報
　法第115条の35第1項の規定に基づいて、省令第140条の45に規定する別表第一及び別表第二に掲げる項目に関する具体的な内容は、それぞれ、別添１基本情報及び別添２運営情報のとおりとし、別添１基本情報及び別添２運営情報の記載要領は、別添３の通りとする。

（抜粋）別添１　基本情報：居宅介護支援

４．介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針
※自由記載

介護サービスの提供内容に関する特色等	
（その内容）	※自由記載

（抜粋）別添２　運営情報：居宅介護支援

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

公表事例：介護サービス情報公表システム

● ４．介護サービスの内容に関する事項

事業所の運営に関する方針	
利用者様の意思と人格を尊重し、常に利用者立場に立って居宅支援を行ないます。 利用者様の心身の状態や生活環境に応じた適切なサービス提供が行なえることを目指します。 利用者様が適切なサービスを選択出来るようにサービスについての情報を提供し、わかりやすく説明します。 特定のサービスや事業者に偏らないように、公正な居宅介護支援を行ないます。 市町村や主治医、介護サービス事業者との協力・連携に努めます。	
介護サービスの提供内容に関する特色等	
（その内容）	医療ニーズの高い方でも住み慣れた自宅での生活が継続出来るよう、在宅支援診療所と連携しております。 丁寧、迅速な対応を行ない、利用者一人ひとりに合ったサービス事業所を検討しております。

● 運営状況　利用者本位の介護サービスの提供

○ チェック項目を満たしているもの　－ チェック項目を満たしていないもの　該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

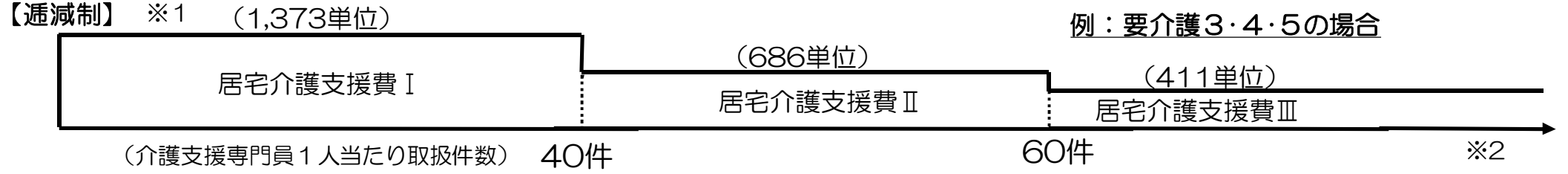
(8) 公正・中立なサービス事業所の選択	チェック項目
・居宅サービス計画（ケアプラン）の作成に当たっての事業者選択については、利用者等の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	
契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たっては、利用者等の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	○

論点② 逓減制

論点②

■ 居宅介護支援費については、平成18年度介護報酬改定において、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、サービスの質の向上等の観点から、介護支援専門員（常勤換算）１人当たり40件を超えた場合、60件を超えた場合にそれぞれ逓減制の仕組みが設けられたところ。一方、居宅介護支援事業所は、介護事業経営実態調査における収支差が近年一貫してマイナスであり、直近の令和元年度の収支差も▲1.6%（対前年度比▲1.5%）となっている。

■ 引き続き適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、居宅介護支援事業所の厳しい経営状況等も踏まえた収支改善を図る観点から、どのような対応が考えられるか。この際、近年の技術進歩等により、ICT機器を導入したり、事務職員を配置している事業所では、それ以外の事業所よりも一人当たり利用者数が多く、かつ、労働投入時間が短い点などを考慮することができないか。



※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

論点②　逓減制

対応案

■　ＩＣＴの活用を図っている事業所の方が、研修の受講時間やケアマネ業務以外の認定調査の委託業務に携わっている時間が長いにも関わらず、介護支援専門員１人当たり１か月間の労働投入時間が短いこと、更に平均取扱件数が多い。また、事務職員の配置を行っている事業所についても、同様に労働投入時間が短く、かつ、平均取扱件数が多い。以上を踏まえ、一定のＩＣＴ活用（注）、又は、事務職員の配置を図っている事業所については、ケアマネジメントの質を確保し介護支援専門員の負担に留意しながら、その取扱件数を増加させることが可能と考えられることから、逓減制の適用を45件からとすることとしてはどうか。

（注）ＩＣＴ活用：・事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリを備えたスマホ
・訪問記録を随時記載できる機能のソフトを組み込んだタブレット　等

※　なお、上記取扱いに伴い、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、論点①対応案４つ目の■（Ｐ７）の検討と併せ、より適切なケアマネジメント手法の実効が担保されるような方策等に関して検討を行うこととしてはどうか。

※　逓減制の適用を45件からとした場合には、特定事業所加算の要件(10)の介護支援専門員１人当たりの受け入れ可能な利用者数についても合わせて見直しを検討してはどうか。

■　また、これらの取扱いの際の逓減制の逓減率については、メリハリのついた取扱いとすべきではないか。

（※見直しイメージについて、次頁参照）

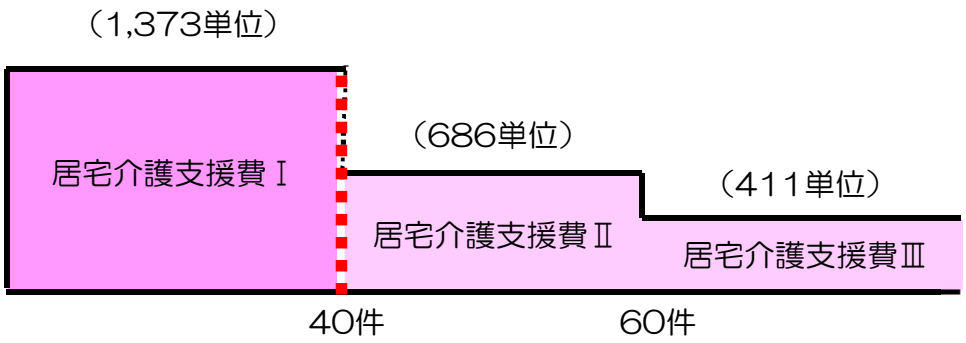
■　なお、居宅介護支援費（Ⅰ）の適用上限を超える場合について、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、以下の場合についても例外的な取扱いにすることを検討してはどうか。

・　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

特定事業所加算算定事業所に係る逓減制【見直しイメージ】

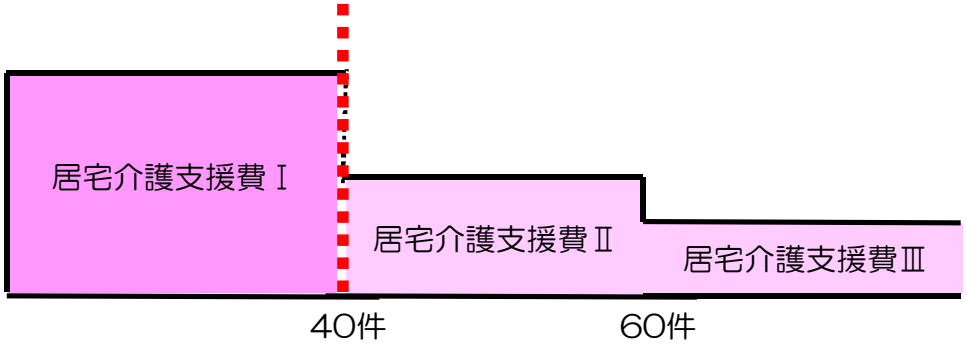
現行

例：要介護３･４･５の場合



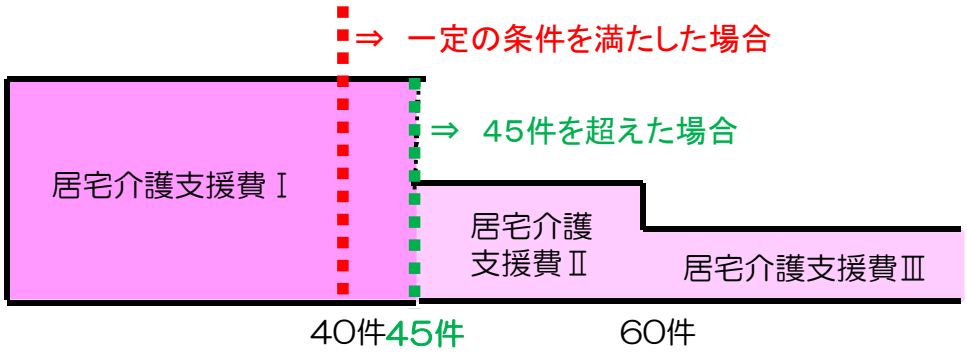
（介護支援専門員１人当たり取扱件数）

通常の場合（現行のまま）



（介護支援専門員１人当たり取扱件数）

ICT等を活用する場合



（介護支援専門員１人当たり取扱件数）

逓減率については、メリハリをつけるべきではないか。

介護支援専門員１人あたりの平均利用者数
（ICT導入の有無別、事務職員の有無別）

○　「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業務実態の調査研究事業」（令和元年度）によれば、ｎが限られるものの以下の傾向が確認された。

・　介護支援専門員１人あたりの平均利用者数について、ＩＣＴ導入の有無別、事務職員の有無別では、それぞれ有の方が約３人多かった。

・　また、同調査において、介護支援専門員１人あたり１ヶ月間の労働投入時間を比較したところ、

⇒　ＩＣＴ機器の導入有の方が労働投入時間は12.3時間短く、

⇒　事務職員の有の方が労働投入時間は約３時間程度短かった。

介護支援専門員（常勤・専従）1人あたりの平均利用者数（※参考値）

	ICT導入有	ICT導入無し
n	219	12
平均利用者数	33.31	30.75

介護支援専門員（常勤・専従）1人あたりの平均利用者数

	事務職員有			事務職員無し
		専任の事務職員有	併設事業所兼任の事務職員有	
n	186	27	163	157
平均利用者数	32.71	37.78	31.88	29.76

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

介護支援専門員１人あたり1ヶ月間の労働投入時間①
（ICT機器(スマートフォン、タブレット、ソフトウエア等)の整備導入状況）

○　介護支援専門員１人あたり１ヶ月間の労働投入時間について、ＩＣＴ機器を導入している方が労働投入時間は少なかった。（導入有の場合：171.8時間　導入無の場合：184.1時間）

ICT機器の整備導入状況		個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																	
		利用者宅への訪問								その他の訪問				来所	利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡（電話・FAX・E-mail・ICT機器等を含む）	サービス担当者会議／居宅サービス担当者等への専門的な意見の照会	退院・退所カンファレンス／医療機関または介護保険施設への専門的な意見の照会（移動・待機時間含む）	書類の作成（利用票・利用票別表・提供票・提供票別表作成や提供票実績内容の確認を含む）	ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務（報告・連絡・ケースカンファレンス等）	その他（各種申請書の作成・申請代行に要する時間、認定調査結果・主治医意見書入手のための市町村訪問等を含む）
		担当利用者宅への訪問（ターミナルケアマネジメント、または看取りのための訪問を含む）	初回の訪問（契約含む）	アセスメントのための訪問	居宅サービス計画の説明のための訪問（要介護認定更新・区分変更時を含む）	モニタリングのための訪問	その他訪問（利用者または家族のための訪問、相談、見守り等を含む）	担当以外の利用者宅への訪問（他の介護支援専門員の代理訪問等）	移動・待機時間	主治医・医療機関等への訪問（移動・待機・面談時間含む）	通院同行のための訪問（医療連携）	通院同行のための訪問（移動支援）	その他（地域包括支援センター・関係機関等）への訪問（移動・待機時間含む）							
導入有（n=333）	時間（時間）	0.6	0.8	1.3	0.9	20.3	3.0	0.3	15.6	2.0	0.7	0.1	3.1	0.8	15.7	6.0	1.3	33.0	2.6	3.0
	割合	0.3%	0.5%	0.8%	0.5%	11.8%	1.7%	0.2%	9.1%	1.2%	0.4%	0.1%	1.8%	0.5%	9.2%	3.5%	0.8%	19.2%	1.5%	1.7%
導入無（n=19）	時間（時間）	3.0	0.8	1.9	1.4	21.7	2.3	0.7	19.4	2.7	1.2	0.1	3.8	0.5	21.5	8.3	1.1	39.8	1.9	3.1
	割合	1.6%	0.4%	1.0%	0.8%	11.8%	1.2%	0.4%	10.5%	1.4%	0.6%	0.0%	2.0%	0.3%	11.7%	4.5%	0.6%	21.6%	1.0%	1.7%

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

介護支援専門員１人あたり1ヶ月間の労働投入時間②【①の続き】（ICT機器（スマートフォン、タブレット、ソフトウエア等）の整備導入状況）

ICT機器の整備導入状況		個別利用者への介護保険外サービスに関する支援業務	介護保険に関連するもの以外の各種手続きの代理申請や手続き、書類の受け取り	個別利用者の緊急時や入退院のためのやむを得ない対応	給付管理の対象ではない個別利用者への支援	個別利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務			①ケアマネジメント業務　合計	介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないもの										②介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないもの　合計	③ケアマネジメント業務以外に兼務している業務（認定調査の委託業務・その他の兼務業務）	①②③合計
						関係機関との連携・会議等及びその他業務	居宅介護支援事業所内の介護支援専門員への支援、相談対応業務及びその他業務	上記以外の管理者業務		研修・講演等					その他の移動・待機時間（出張含む）	事務作業				その他業務			
										研修・講演等	研修・講演等の受講	研修・講演等の講師	その他委員会等への出席	OJTのための同行		事務作業	書類の印刷・複写・整理・ファイリング・発送など	利用者の基本情報の転記などの反復入力作業	報酬請求に関わる事務作業（給付管理票作成、居宅介護支援費の請求、返戻へのエラーチェック）				
導入有（n=333）	時間（時間）	0.4	0.4	0.4	2.1	2.7	7.7	3.0	127.9	0.8	6.1	1.4	1.3	0.1	1.9	3.8	6.5	1.8	5.8	6.5	35.9	8.0	171.8
	割合	0.2%	0.2%	0.2%	1.2%	1.6%	4.5%	1.7%	74.4%	0.4%	3.6%	0.8%	0.7%	0.1%	1.1%	2.2%	3.8%	1.1%	3.4%	3.8%	20.9%	4.7%	100.0%
導入無（n=19）	時間（時間）	0.4	0.3	0.6	0.8	4.1	7.6	2.7	151.5	1.3	7.5	0.2	0.4	0.1	1.9	1.7	5.3	2.0	6.7	3.2	30.1	2.5	184.1
	割合	0.2%	0.1%	0.3%	0.4%	2.2%	4.2%	1.5%	82.3%	0.7%	4.0%	0.1%	0.2%	0.0%	1.0%	0.9%	2.9%	1.1%	3.6%	1.7%	16.3%	1.4%	100.0%

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

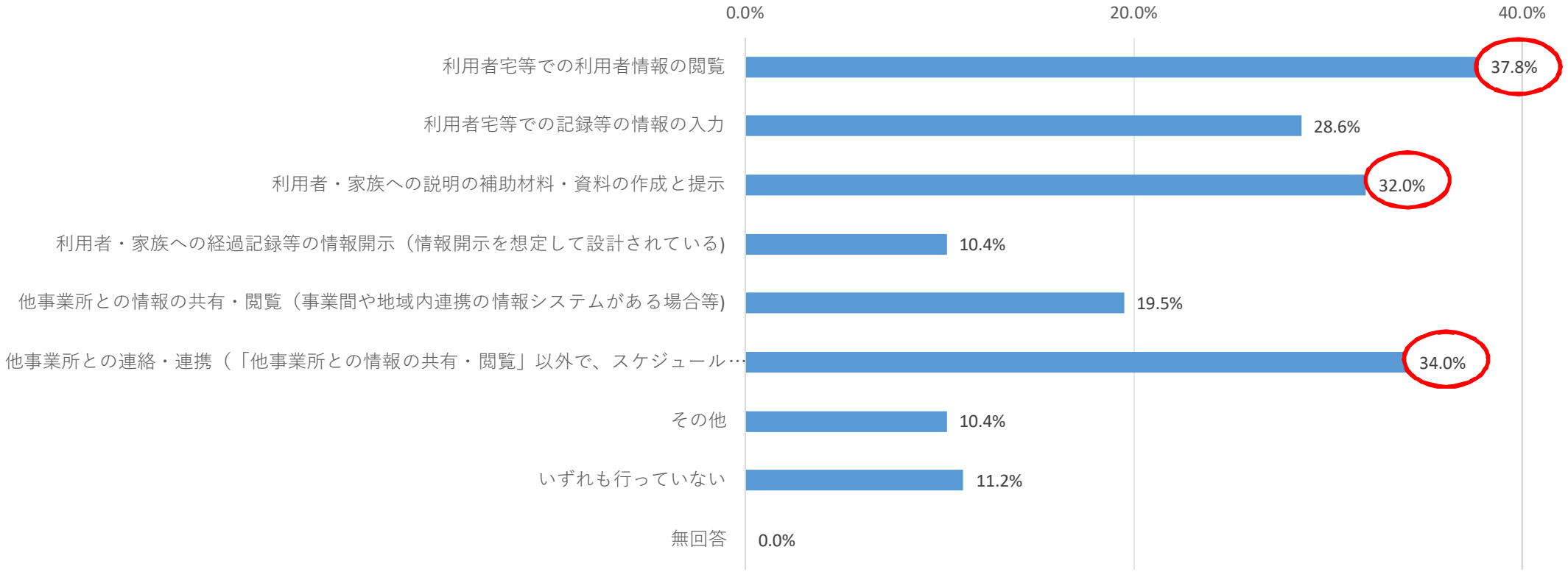
ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末について（スマートフォン、タブレット等の利用状況や行っていること）

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

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

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

（複数回答）(n=241ケアマネジャー)

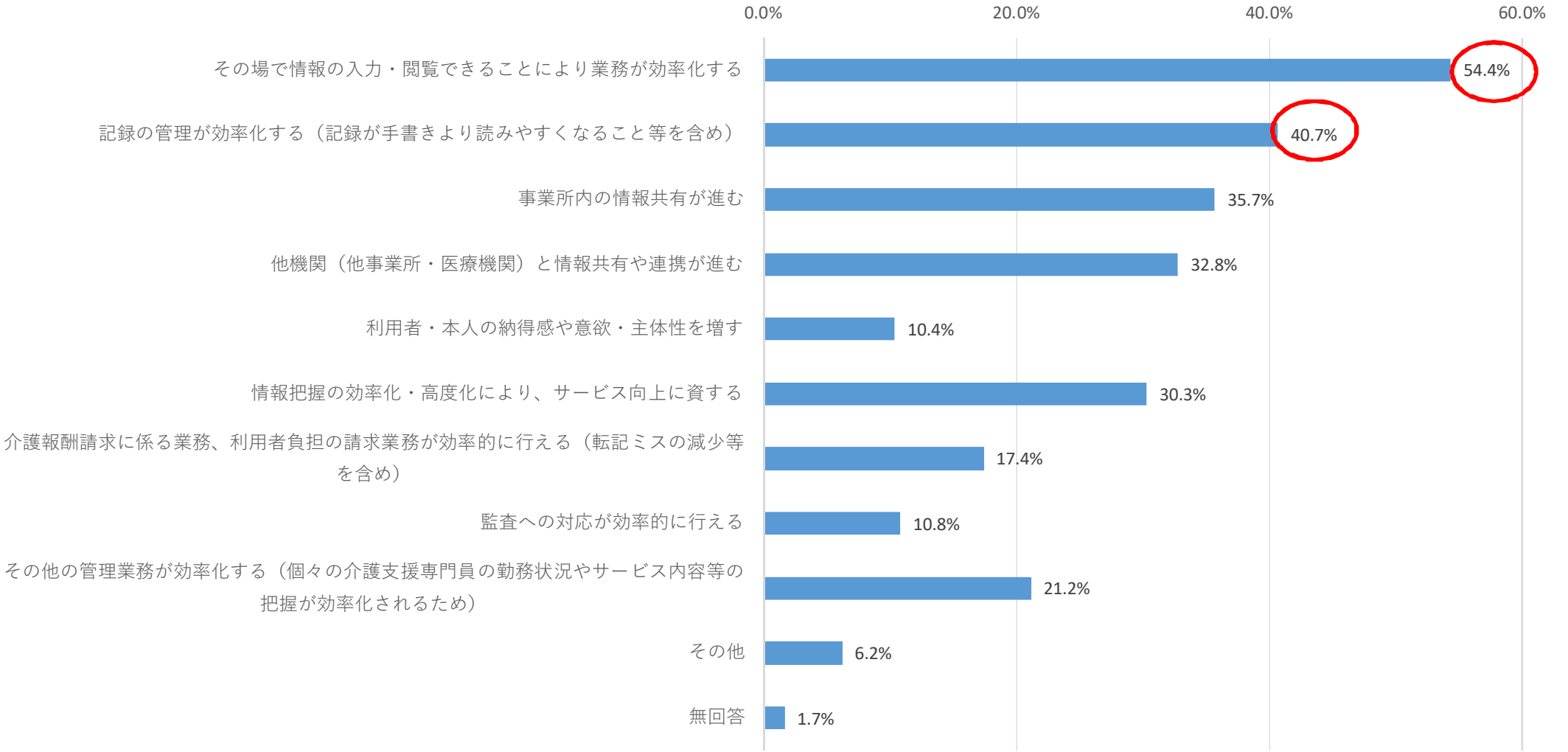


【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

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

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

（複数回答）
(n=241ケアマネジャー)

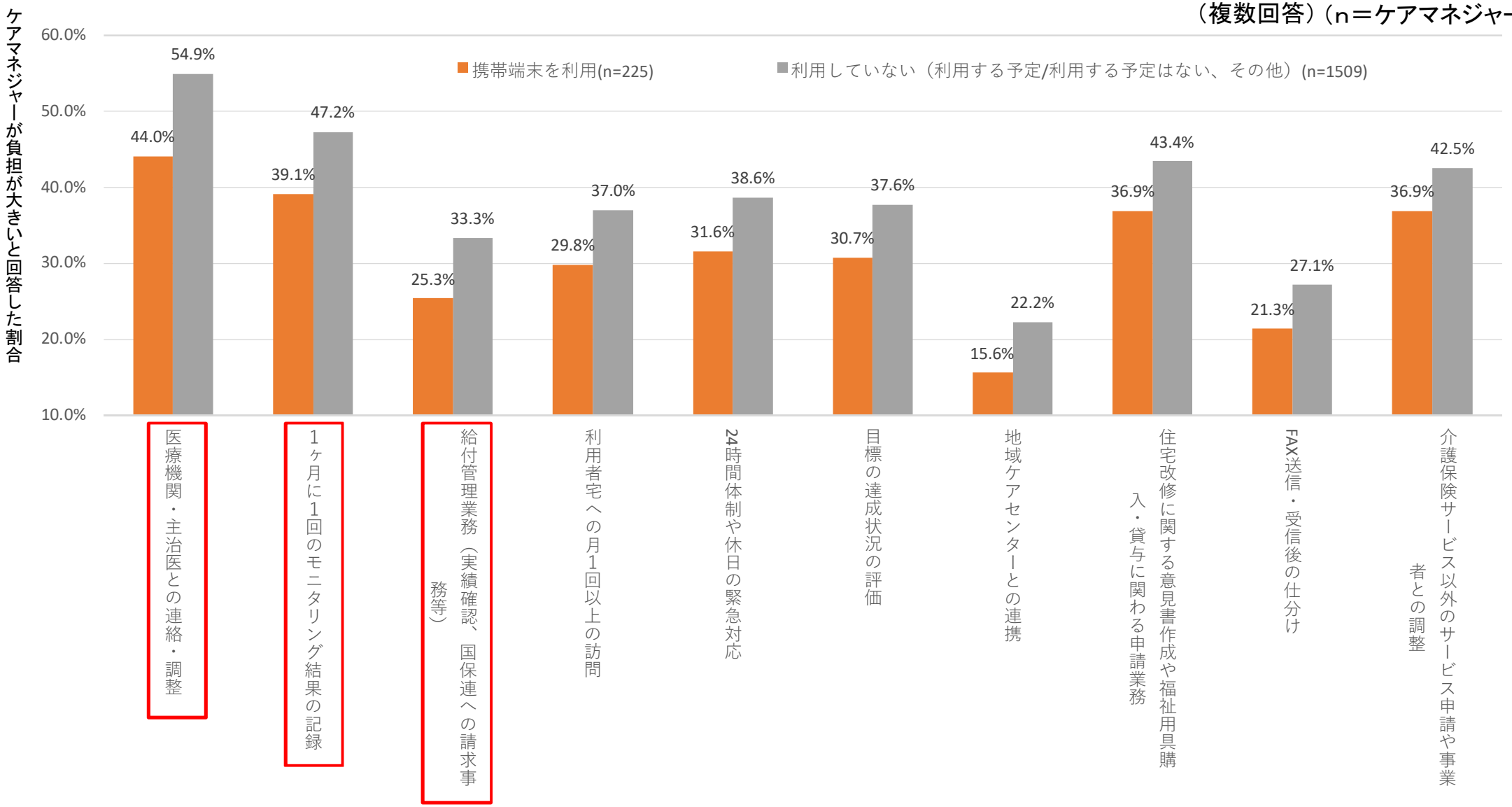


【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

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

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

（複数回答）（n＝ケアマネジャー）



【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

介護支援専門員１人あたり1ヶ月間の労働投入時間①（事務職員の有無別）

○　事務職員の有無別に、介護支援専門員１人当たりの１か月当たり労働導入時間を比較した場合、事務職員の配置の有無で労働投入時間はほとんど違いがない中で、各種の書類や各種申請書の作成、各種手続きの代理申請、書類の印刷等の事務作業など、必ずしも介護支援専門員の専門性を要しない事務作業（緑色列）に要する労働投入時間は、配置有の場合：59.4時間（「専任の事務職員有」と「併設事業所兼任の事務職員有」の加重平均）、配置無の場合：62.9時間となっており、配置有の事業所の方が、3.5時間短かった。

		個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																	
		利用者宅への訪問								その他の訪問									
		担当利用者宅への訪問（ターミナルケアマネジメント、または看取りのための訪問を含む）	初回の訪問（契約含む）	アセスメントのための訪問	居宅サービス計画の説明のための訪問（要介護認定更新・区分変更時を含む）	モニタリングのための訪問	その他訪問（利用者または家族のための訪問、相談、見守り等を含む）	担当以外の利用者宅への訪問（他の介護支援専門員の代理訪問等）	移動・待機時間	主治医・医療機関等への訪問（移動・待機・面談時間含む）	通院同行のための訪問（医療連携）	通院同行のための訪問（移動支援）	その他（地域包括支援センター・関係機関等）への訪問（移動・待機時間含む）	来所	利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡（電話・FAX・E-mail・ICT機器等を含む）	サービス担当者会議／居宅サービス担当者等への専門的な意見の照会	退院・退所カンファレンス／医療機関または介護保険施設への専門的な意見の照会（移動・待機時間含む）	書類の作成（利用票・利用票別表・提供票・提供票別表作成や提供票実績内容の確認を含む）	ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務（報告・連絡・ケースカンファレンス等）	その他（各種申請書の作成・申請代行に要する時間、認定調査結果・主治医意見書入手のための市町村訪問等を含む）
専任の事務職員有(n=23)	時間（時間）	0.1	0.7	0.9	0.9	22.3	2.5	0.2	19.2	2.8	0.2	0.0	2.3	0.4	15.6	6.6	1.2	27.2	3.2	3.7
	割合	0.1%	0.4%	0.5%	0.5%	12.8%	1.5%	0.1%	11.0%	1.6%	0.1%	0.0%	1.3%	0.3%	8.9%	3.8%	0.7%	15.6%	1.8%	2.1%
併設事業所兼任の事務職員有(n=169)	時間（時間）	0.6	0.7	1.3	1.0	20.6	3.0	0.2	15.6	2.1	0.8	0.1	2.8	0.7	17.1	6.3	1.2	34.6	2.5	2.5
	割合	0.3%	0.4%	0.8%	0.6%	11.9%	1.8%	0.1%	9.0%	1.2%	0.5%	0.1%	1.6%	0.4%	9.9%	3.7%	0.7%	20.0%	1.5%	1.4%
事務職員無(n=161)	時間（時間）	1.0	0.8	1.5	1.0	20.0	2.9	0.4	15.9	2.0	0.7	0.1	3.6	0.9	14.8	5.9	1.4	33.1	2.5	3.5
	割合	0.6%	0.5%	0.9%	0.6%	11.6%	1.7%	0.2%	9.3%	1.2%	0.4%	0.1%	2.1%	0.5%	8.6%	3.4%	0.8%	19.3%	1.4%	2.0%

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

介護支援専門員１人あたり1ヶ月間の労働投入時間②【①の続き】（事務職員の有無別）

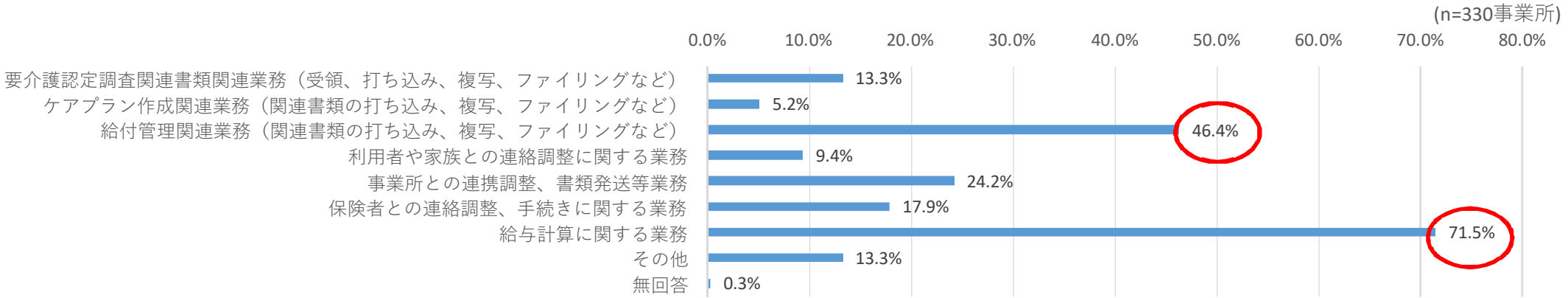
		個別利用者への介護保険外サービスに関する支援業務	介護保険に関連するもの以外の各種手続きの代理申請や手続き、書類の受け取り	個別利用者の緊急時や入退院のためのやむを得ない対応	給付管理の対象ではない個別利用者への支援	個別利用者のケアマネジメントと直接関わらない業務			①ケアマネジメント業務 合計	介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないもの										その他業務	②介護支援専門員としての業務あるいは兼務業務の区別がないもの 合計	③ケアマネジメント業務以外に兼務している業務（認定調査の委託業務・その他の兼務業務）	緑色列合計（（必ずしも介護支援専門員の専門性を要しない事務作業）	①②③合計	①②③合計（事務職員の有無別）
						関係機関との連携・会議等及びその他業務	居宅介護支援事業所内の介護支援専門員への支援、相談対応業務及びその他業務	上記以外の管理者業務		研修・講演等					その他の移動・待機時間（出張含む）	事務作業								
										研修・講演等	研修・講演等の受講	研修・講演等の講師	その他委員会等への出席	OJTのための同行		事務作業	書類の印刷・複写・整理・ファイリング・発送など	利用者の基本情報の転記などの反復入力作業	報酬請求に関わる事務作業（給付管理票作成、居宅介護支援費の請求、返戻へのエラーチェック）						
専任の事務職員有(n=23)	時間（時間）	0.3	0.3	0.5	2.6	1.9	6.8	1.9	124.4	1.5	8.8	0.1	0.8	0.3	2.0	4.0	10.6	2.9	5.7	4.2	41.0	8.9	58.6	174.3	
	割合	0.2%	0.1%	0.3%	1.5%	1.1%	3.9%	1.1%	71.4%	0.9%	5.1%	0.0%	0.5%	0.2%	1.1%	2.3%	6.1%	1.7%	3.3%	2.4%	23.5%	5.1%	33.6%	100.0%	
併設事業所兼任の事務職員有(n=169)	時間（時間）	0.3	0.4	0.5	2.7	3.3	8.7	2.4	132.2	0.5	6.4	1.1	1.4	0.1	1.9	3.6	6.1	1.4	5.2	5.8	33.5	7.6	59.6	173.2	173.4
	割合	0.2%	0.2%	0.3%	1.6%	1.9%	5.0%	1.4%	76.3%	0.3%	3.7%	0.6%	0.8%	0.1%	1.1%	2.1%	3.5%	0.8%	3.0%	3.4%	19.3%	4.4%	34.4%	100.0%	
事務職員無(n=161)	時間（時間）	0.4	0.4	0.4	1.4	2.3	6.6	3.4	126.9	0.9	5.9	1.8	1.2	0.1	2.0	3.8	6.1	2.1	6.7	7.2	37.6	7.3	62.9	171.8	171.8
	割合	0.2%	0.2%	0.2%	0.8%	1.4%	3.8%	2.0%	73.9%	0.5%	3.4%	1.0%	0.7%	0.1%	1.1%	2.2%	3.6%	1.2%	3.9%	4.2%	21.9%	4.3%	36.6%	100.0%	

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

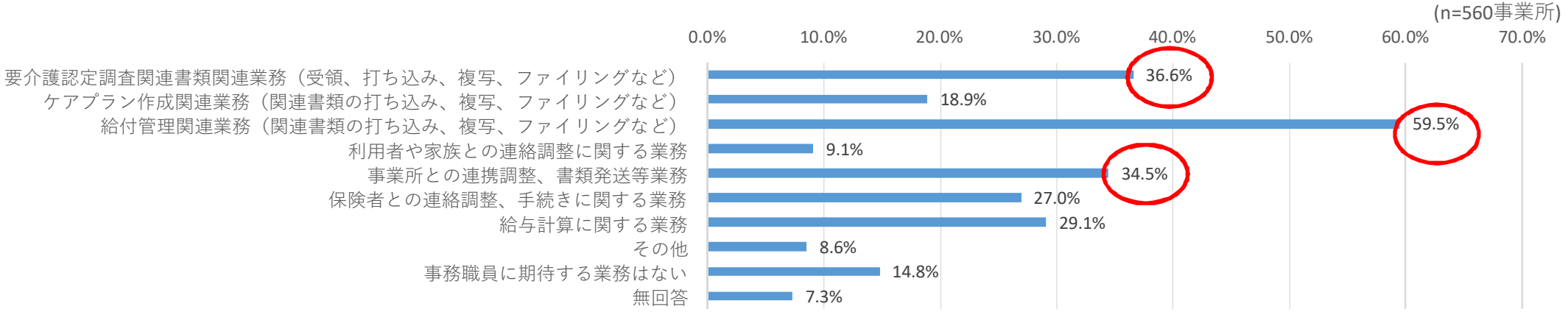
事務職員の配置状況や業務

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

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



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



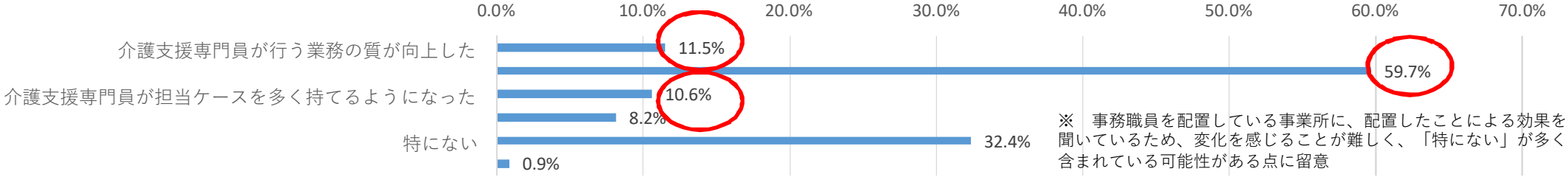
【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

事務職員を配置したことによる効果

○　事務職員を配置したことによる効果について、「介護支援業務の業務負担が減った」が59.7%と最も高かった。また、「介護支援専門員が行う業務の質が向上した」が11.5%、「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が10.6%であった。
○　また、事業所の介護支援専門員の人数別では、「介護支援専門員の業務負担が減った」が約６割で、３人以上の事業所で「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が17.2%で、３人未満の事業所より、その割合が大きかった。

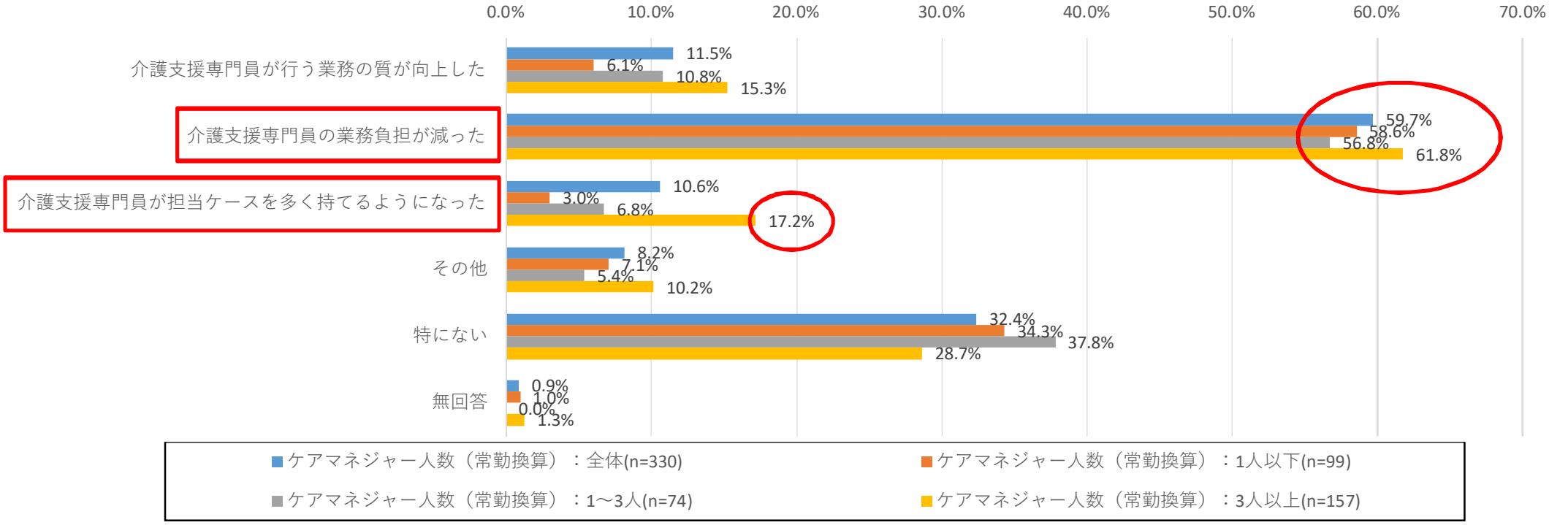
事務職員を配置したことによる効果【事務職員を配置している回答者限定質問】（複数回答）

(n=330事業所)



※　事務職員を配置している事業所に、配置したことによる効果を聞いているため、変化を感じることが難しく、「特にない」が多く含まれている可能性がある点に留意

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



【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

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

１．目的・ねらい

実施主体：株式会社ＮＴＴデータ経営研究所

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

２．事業概要

○AIが優位性を発揮できる機能として「音声入力による事務負荷軽減」「知識・情報の補完」「パターン化したニーズ分析・目標設定」「将来予測」等に着目して、AIを活用した音声入力システムおよびケアプラン作成支援システムの効果検証を実施した。

○「①業務効率化」「②ケアマネジメントの質の変化」「③利用者の自立支援」の観点で、「業務時間短縮効果」「業務負担軽減効果」「新たな視点・観点の獲得」「ケアプランの説明・合意形成の容易さ」「利用者視点でのケアプランへの納得感・満足度、意欲の変化」の5項目を検証した。

３．事業の成果（今後の展望等）

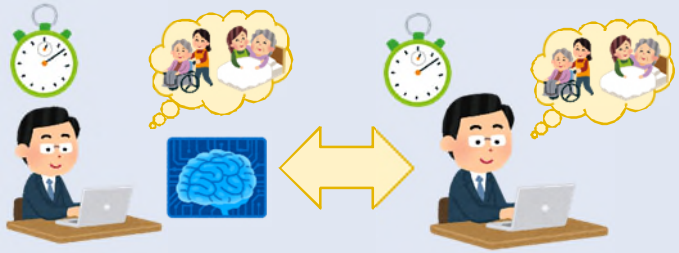
○AIを活用した音声入力・ケアプラン作成支援システムは、ケアマネジャーを補完する形でのケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対して、一定程度の効果が得られた。一方で、AIに学習させるデータ選定・収集、システム精度・利便性向上等のみでなく、実運用場面ではケアマネジャーが確固たるケアマネジメント観を持って利用者に関わることの必要性・重要性が改めて示された。

○今後、AI活用が効果的なユースケース整理やAI活用の倫理面・教育面の検討を進めながら、さらなるAIの実運用を通してケアマネジャーとAIが対話・協働を繰り返すことで、AIを活用したケアプラン作成支援が、「業務効率化によるケアマネジャーの生産性向上」と「ケアマネジメントの質向上」の両面の課題解決に寄与することに期待したい。

AIを活用した音声入力システムの効果検証（株式会社ワイズマン）

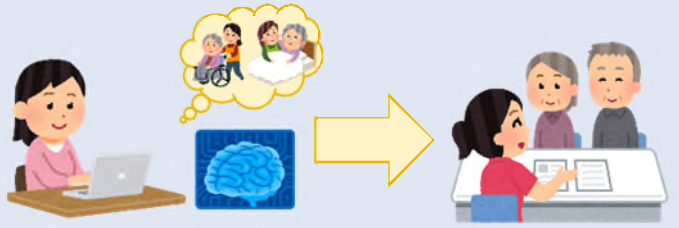
「MeLL＋」を用いて、モニタリング訪問後に支援経過と評価の記録作成を実施(MeLL+を活用して事前に音声入力した／しなかった場合で記録を作成する場面を比較検証)

AIを活用したケアプラン作成支援システムの効果検証①(株式会社ウェルモ)



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

AIを活用した音声入力システムの効果検証②(株式会社シーディーアイ)



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

論点③通院時の情報連携

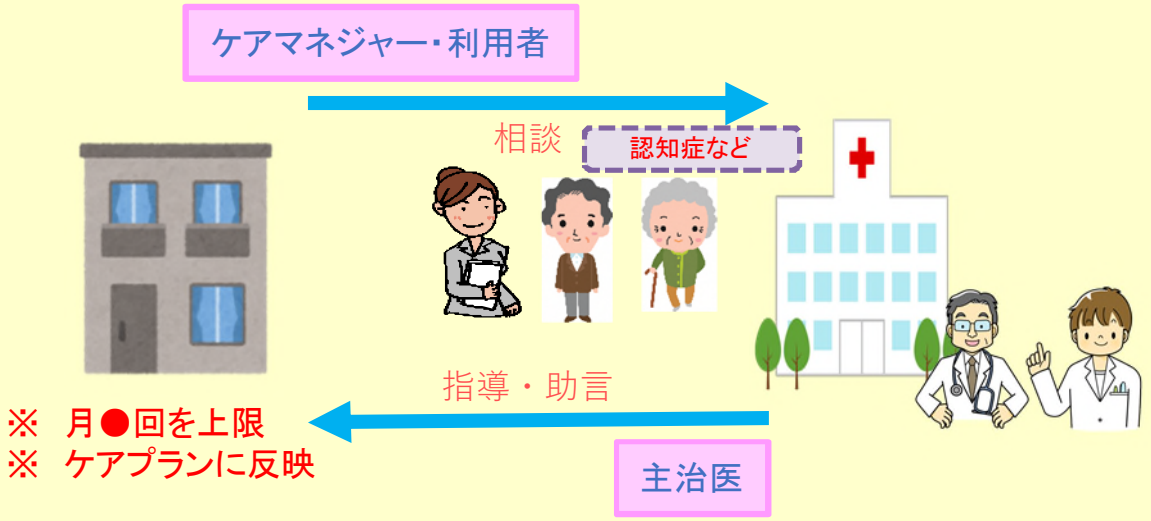
論点③

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

対応案

■　医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントや質の向上を進める観点から、介護支援専門員と医療機関の通院時に係る情報連携について、要件を明確化した上で、報酬上評価を行うことにしてはどうか。

【見直しイメージ】



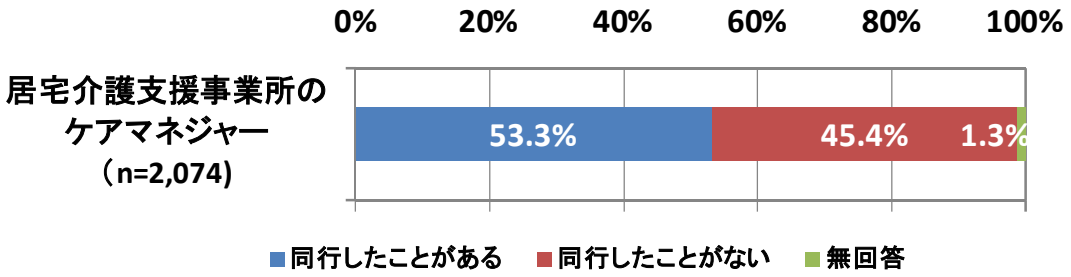
介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況

社保審－介護給付費分科会
第182（R2.8.19） 資料６

○　介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況については、「同行したことがある」が53.3%、「同行したことがない」が45.4%であった。
○　通院同行する場合の理由については、「具体的な医師の指示や指導が必要な場合」が62.2%、「医師に利用者の生活に関する具体的な情報を提供する場合」が51.8%、「服薬状況や薬の内容等に関する相談」が46.0%であった。

社保審－介護給付費分科会
第190回（R2.10.30） 資料７

医療機関への通院同行の状況（令和元年９月）



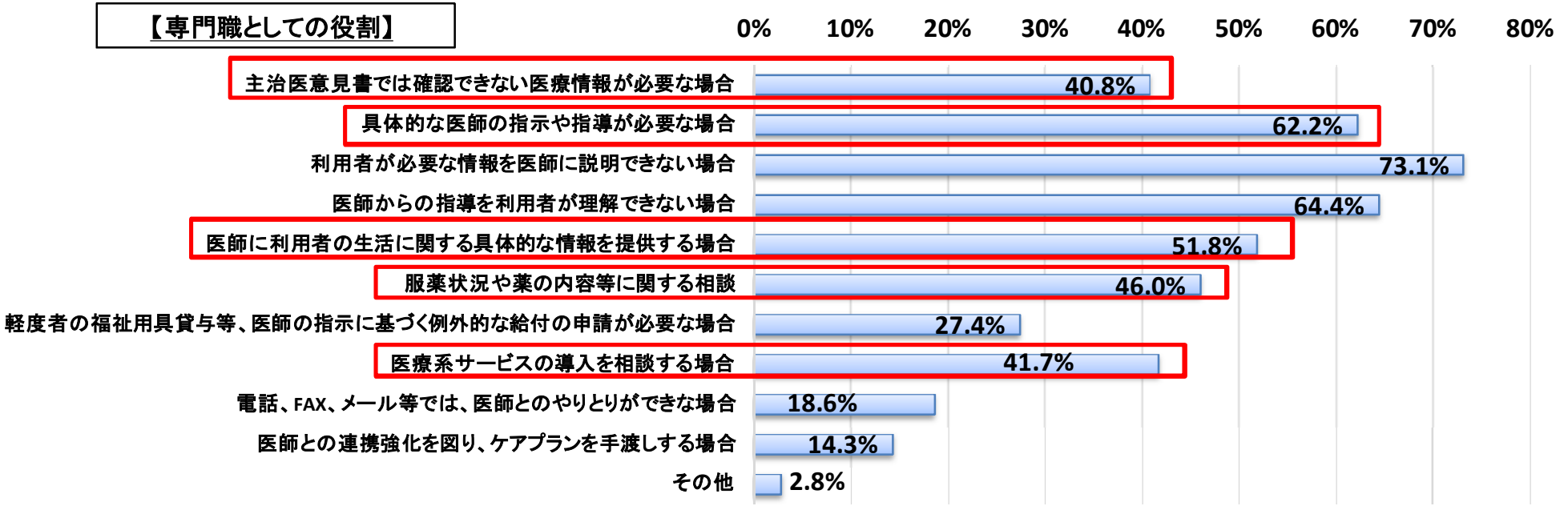
【同行したことがある場合】

1ヶ月間に同行した平均利用者数	1.9人

	平均同行回数	1回あたりに要する平均時間
通常の事業の実施地域内の医療機関	1.9回	1.8時間
通常の事業の実施地域外の医療機関	0.3回	2.6時間

通院同行する場合の理由（複数回答）

【専門職としての役割】



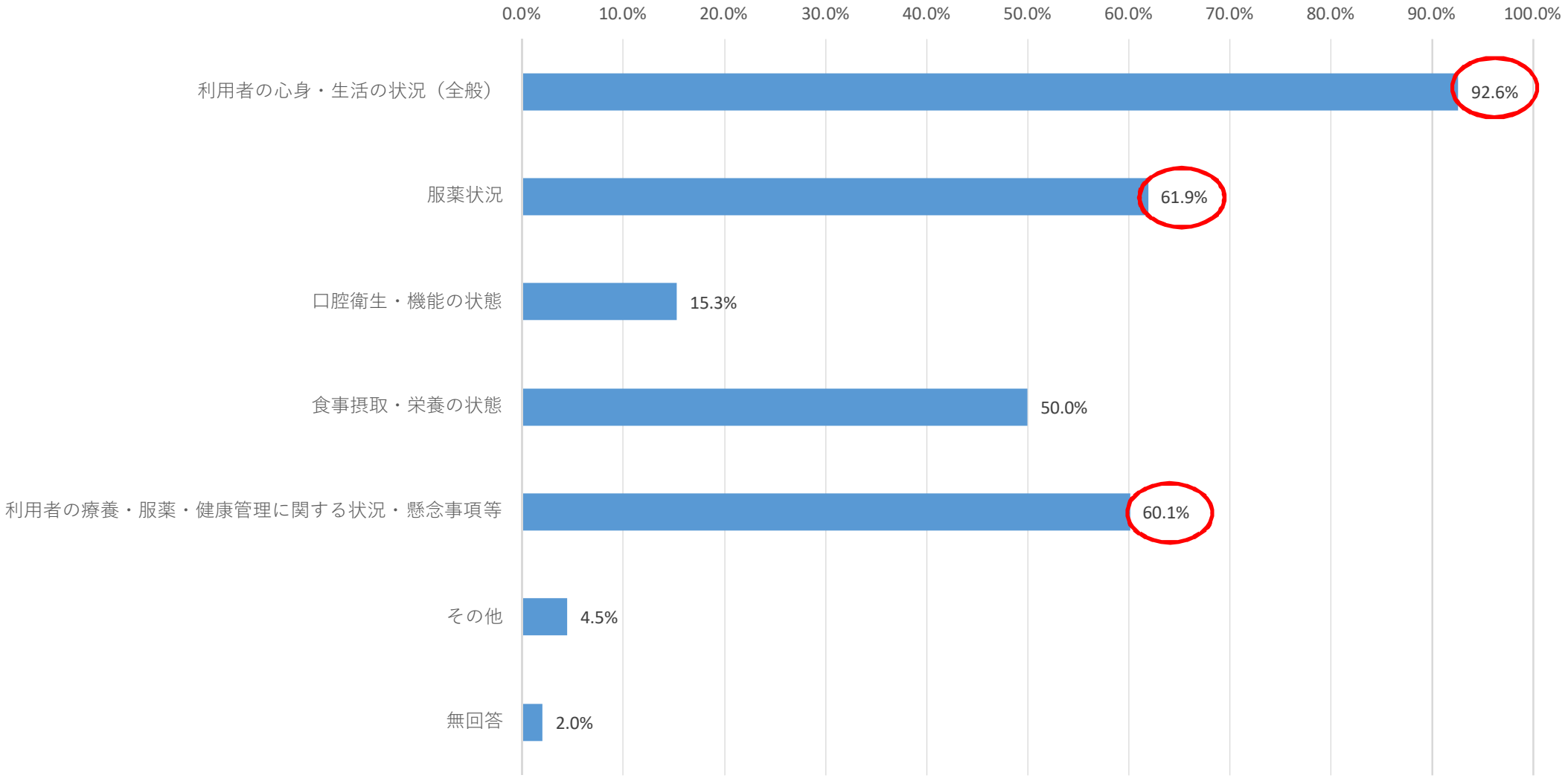
【出典】居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）（ケアマネジャー調査票）

介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況①

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

通院同行の際に医師に伝達する内容および情報収集する内容（伝達する内容）

（複数回答）
(n=444利用者)



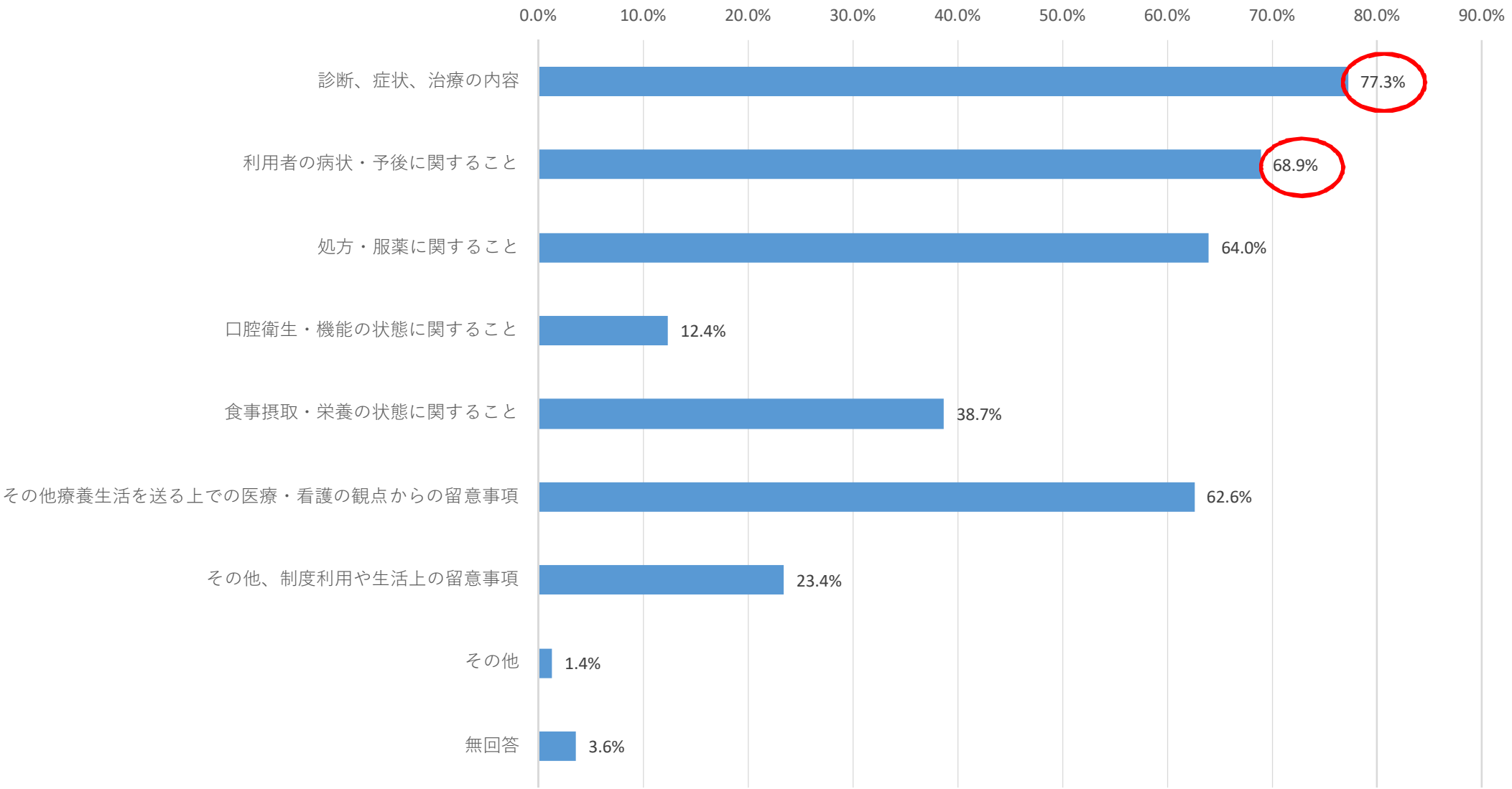
【出典】居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）（利用者票）

介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況②

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

通院同行の際に医師に伝達する内容および情報収集する内容（情報収集する内容）

（複数回答）(n=444利用者)



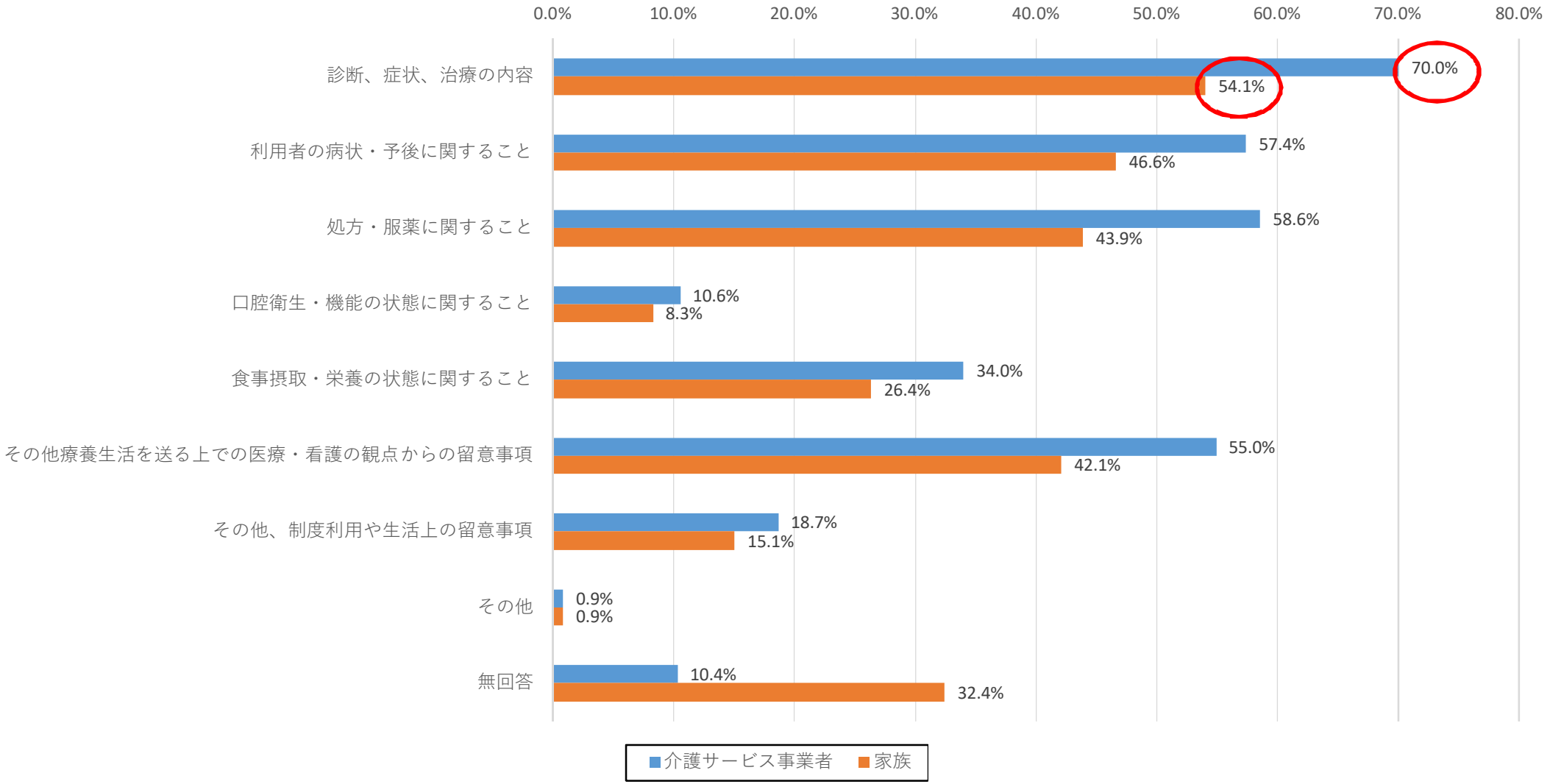
【出典】居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）（利用者票）

介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況③

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

通院同行によって、家族や介護サービス事業所に情報共有する内容

（複数回答）(n=444利用者)



【出典】居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）（利用者票）

論点④緊急的な対応に係る実費の徴収

論点④

■　介護保険制度において、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービスを提供していくためには、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが重要となる。ケアマネジャーがケアマネジメント業務以外にも利用者や家族の依頼で様々な対応を行っている実態があることも踏まえ、どのような対応が考えられるか。

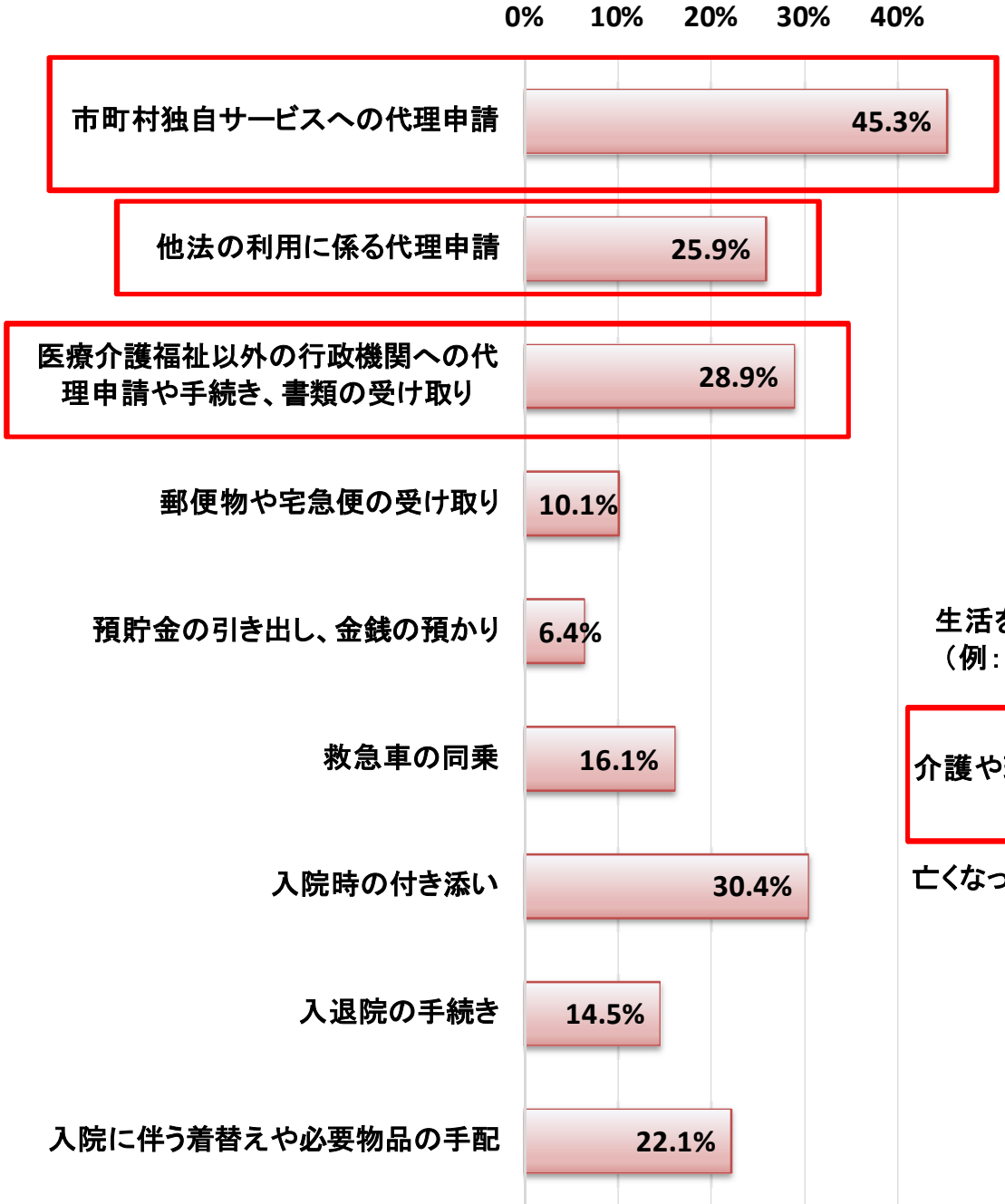
対応案

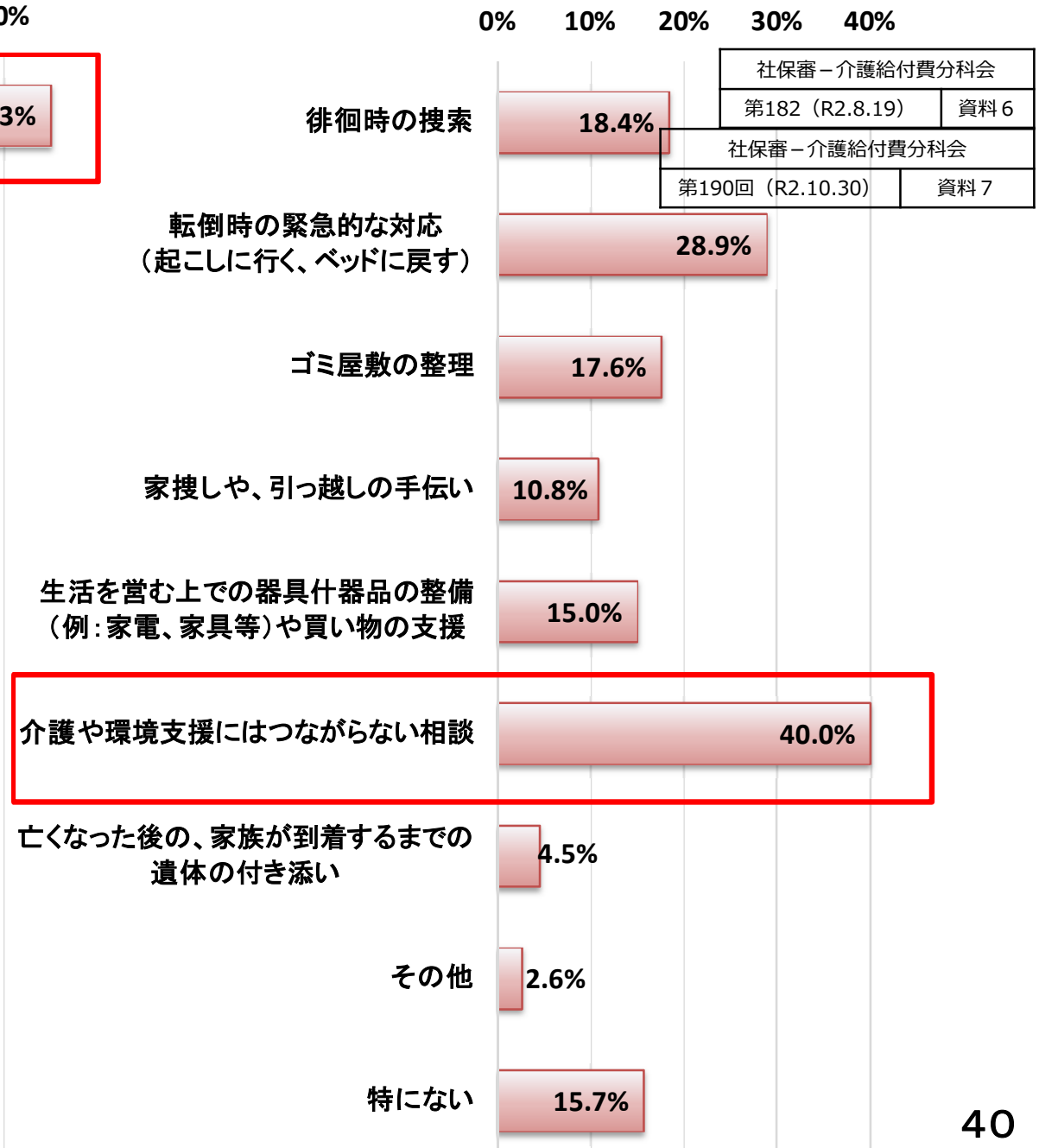
■　ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進める観点から、緊急時等に業務外として生じた業務に係る費用については実費徴収が可能であることについては、「ケアマネジャーの本来業務と、それ以外の業務の線引きを明確にする必要がある」、「ケアマネジャーは専門性の高い職種であり、ケアマネジャーの専門性に特化した業務に集中すべきであるが、実費を徴収することで、本来業務外とされている作業についても、対応しなければならない事象が発生するのではないか」という意見を踏まえ、法令による対応ではなく、必要に応じて参考事例の周知等を検討することとしてはどうか。

ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず行ったことがあること

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票：複数回答】

平成30年1月～令和元年9月に、ケアマネジメント業務以外で、必要に迫られ、やむを得ず利用者・家族の代行等をしたこと

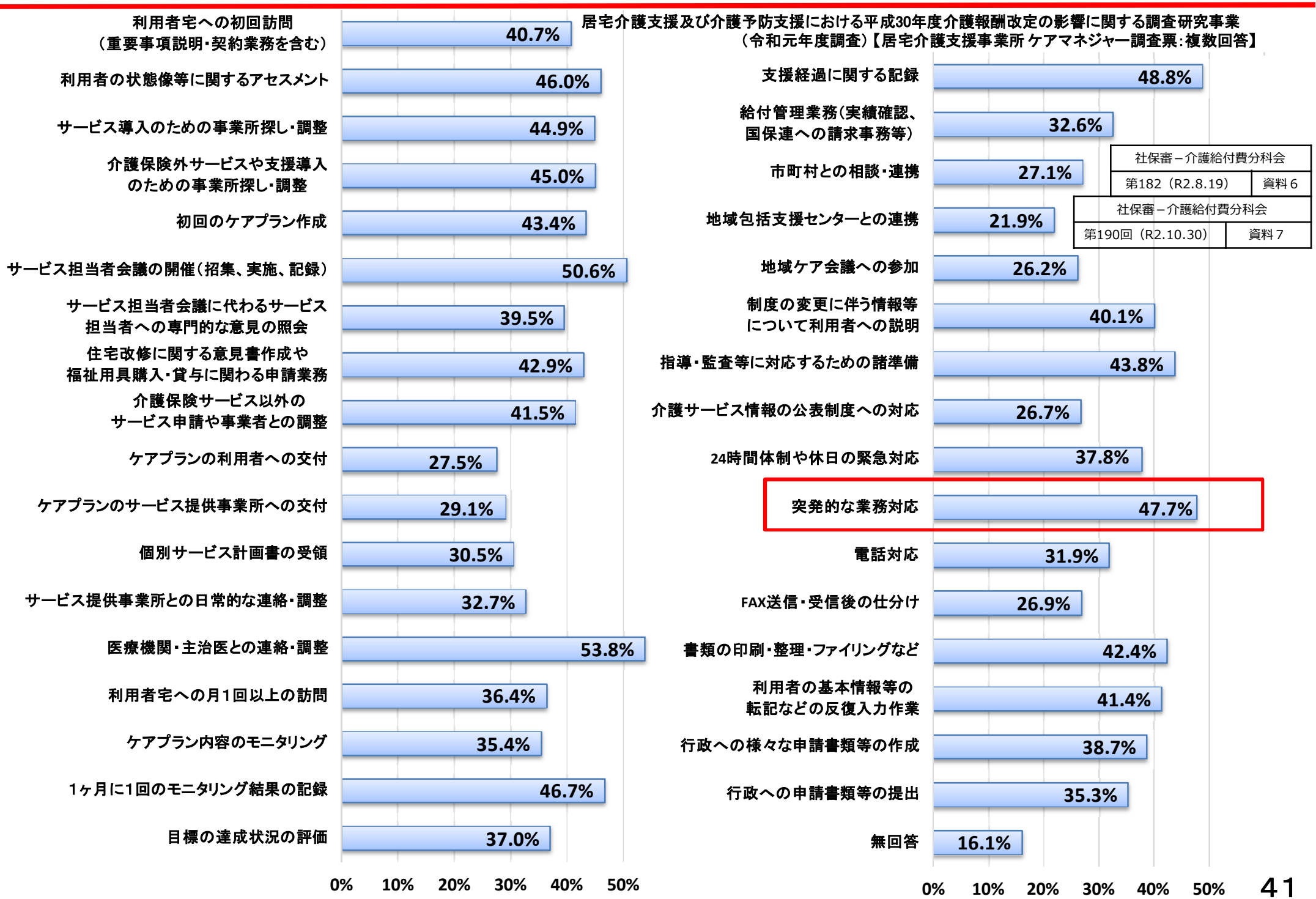




社保審－介護給付費分科会
第182（R2.8.19） 資料６
社保審－介護給付費分科会
第190回（R2.10.30） 資料７

介護支援専門員の業務負担が大きい業務

居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業
（令和元年度調査）【居宅介護支援事業所 ケアマネジャー調査票：複数回答】



社保審－介護給付費分科会
第182（R2.8.19） 資料６

社保審－介護給付費分科会
第190回（R2.10.30） 資料７

論点⑤看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価の在り方

論点⑤

■　ケアマネジメントについて、退院時等に必要なケアマネジメントの対応を行ったが、サービス利用につながらなかった場合には、居宅介護支援費が算定されない。ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進める観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

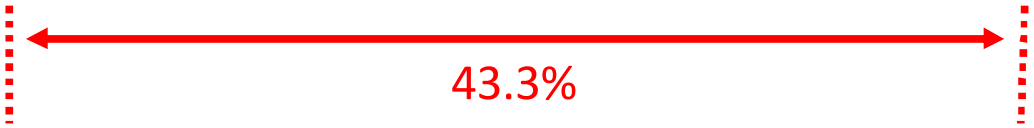
■　介護保険サービス利用を前提とした退院に係る相談・調整について、看取り期における医療・介護連携を適切に進める観点から、利用者の死亡によりサービス利用につながらなかった場合等に限り、モニタリングやサービス担当者会議における検討等の必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱うことができるケースについては、基本報酬の請求を可能とすることにしてはどうか。

給付につながらなかったケース

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

情報提供や相談、ケアプラン作成やサービス調整等を行ったが給付管理に至らなかった人数（令和元年９月中）　（n＝2,074ケアマネジャー）

	全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答
居宅介護支援事業所の介護支援専門員	2,074	1,106	496	238	93	27	43	71
	100.0%	53.3%	23.9%	11.5%	4.5%	1.3%	2.1%	3.4%



【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

論点⑥介護予防支援

論点⑥

■　介護予防ケアプランの作成等の介護予防支援は、地域包括支援センターにより行われるが、センターはその一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができる。しかしながら、委託された介護予防ケアプランは全体の47.7％にとどまっている。（平成28年度実績）

（地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業（平成29年度老人保健健康増進等事業））

■　令和元年12月の介護保険部会意見書において「外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要」とされていることも踏まえ、業務負担が大きいとされる介護予防支援におけるケアマネジメント業務について、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、どのような対応が考えられるか。

対応案

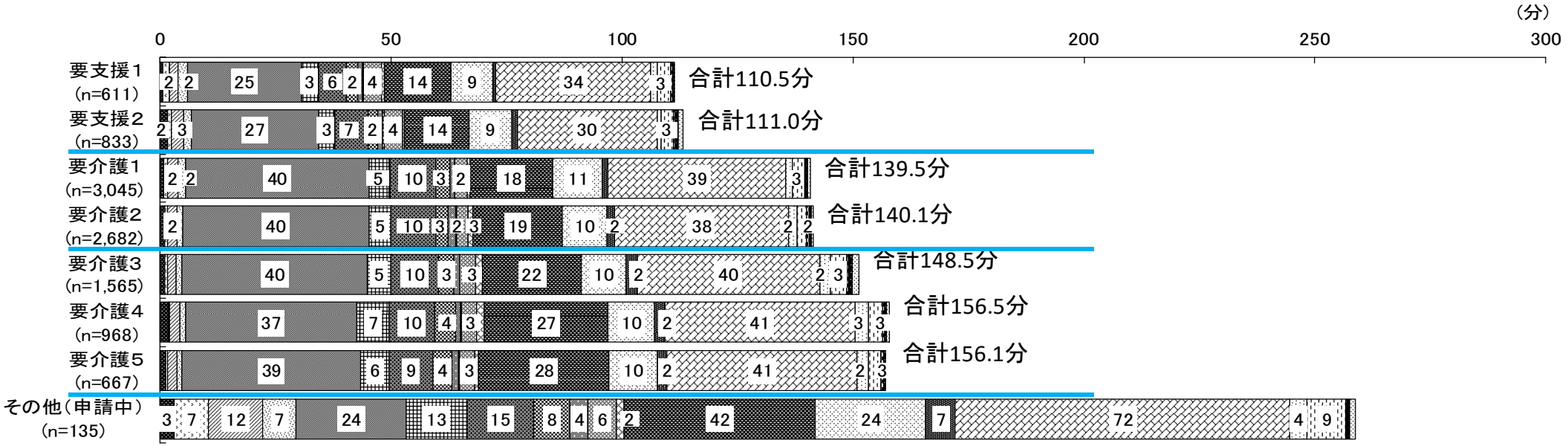
■　業務負担が大きいとされる介護予防支援におけるケアマネジメント業務について、外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、委託時における居宅介護支援事業所との連携を評価する加算（委託連携加算【仮称】）を創設することとしてはどうか。

　その際、質の高い介護予防ケアマネジメントを実現する観点から、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの適切な情報連携等を求めてはどうか。

居宅介護支援費・介護予防支援費の報酬体系について

○　利用者１人１月の労働投入時間について、要支援と要介護にかかるケアマネジメント業務の時間について、約30～45分程度の差に留まっている。（令和元年度調査）

利用者1人1月の労働投入時間（分）：要介護度別



- 担当利用者宅への訪問
- アセスメントのための訪問
- モニタリングのための訪問
- 担当以外の利用者宅への訪問
- 主治医・医療機関等への訪問
- 通院同行のための訪問（移動支援）
- 来所
- サービス担当者会議／居宅サービス担当者等への専門的な意見の照会
- 書類の作成
- その他
- 介護保険に関連するもの以外の各種手続きの代理申請や手続き、書類の受け取り
- 初回の訪問
- 居宅サービス計画の説明のための訪問
- その他訪問
- 移動・待機時間
- 通院同行のための訪問（医療連携）
- その他（地域包括支援センター・関係機関等）への訪問
- 利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡
- 退院・退所カンファレンス／医療機関または介護保険施設への専門的な意見の照会
- ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務
- 個別利用者への介護保険外サービスに関する支援業務
- 個別利用者の緊急時や入退院のためのやむを得ない対応

【出典】老人保健健康増進等事業（令和元年度）「居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

居宅介護支援に関連する各種意見①

社保審－介護給付費分科会	
第182（R2.8.19）	資料６
社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料７

○ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会） 抜粋

Ⅰ　介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

３．ケアマネジメント

○　高齢化の進展に伴い、居宅介護支援事業所の数、ケアマネジメントの利用者数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことも期待されている。

○　ケアマネジメントについて、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備の方策等について、議論を行った。

○　ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要である。

○　医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用などケアマネジャーが専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、地域ケア会議については、利用者や家族の参加を確保するとともに、地域ケア会議の内容を利用者や家族に丁寧に説明すべきとの意見があった。

○　高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、インフォーマルサービスも盛り込まれた居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成を推進していくことが必要である。なお、インフォーマルサービスへの信用の確保のために、国、都道府県、市町村はケアマネジャーへの情報提供などの支援をすることが必要であるとの意見があった　。

○　公正中立なケアマネジメントの確保や、ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要である。適切な修了評価やICT等を活用した受講環境の整備など、研修の充実や受講者の負担軽減等が重要である。

○　適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保や、事務負担軽減等を通じたケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要である。ケアマネジャーを取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、ケアマネジャーに求められる役割を明確化していくことも重要である。

４．地域包括支援センター

○　業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが必要である。外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメント業務を担うべきとの意見もあった。

参考資料

居宅介護支援・介護予防支援の定義・基準

社保審－介護給付費分科会	
第182（R2.8.19）	資料６

社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料７

居宅介護支援

定義

「居宅介護支援」とは、居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行い、介護保険施設等への入所を要する場合は、当該施設等への紹介を行うことをいう。

人員基準

管理者	常勤専従の主任介護支援専門員を配置 ※　令和３年３月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和９年３月31日まで猶予する。（令和３年４月１日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）
介護支援専門員	利用者３５人に対し1人を配置

介護予防支援

定義

「介護予防支援」とは、要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うことをいう。

人員基準

管理者	常勤専従の者を配置
担当職員	１人以上を配置（保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談援助業務に３年以上従事した社会福祉主事のいずれかの要件を満たす者。）

居宅介護支援・介護予防支援の報酬

社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料７

社保審－介護給付費分科会	
第182（R2.8.19）	資料６

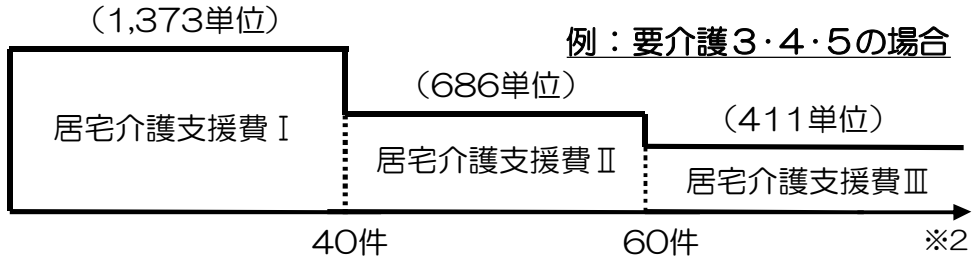
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

	要介護1･2	要介護3･4･5
居宅介護支援費Ⅰ	1,057単位/月	1,373単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	529単位/月	686単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	317単位/月	411単位/月

＋

【報酬体系は逓減制】※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

－

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算･減算

- 初回利用者へのケアマネジメントに対する評価　（300単位）
- 入院時の病院等との連携
  - ・入院後３日以内：200単位
  - ・入院後７日以内：100単位
- 退院･退所時の病院等との連携
  - ・退院･退所時カンファレンスへの参加あり
    （連携１回：600単位、連携２回：750単位、連携３回：900単位）
  - ・退院･退所時カンファレンスへの参加なし
    （連携１回：450単位、連携２回：600単位）
- 利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加　（200単位）
- 末期がん患者に対する頻回な居宅訪問や主治医･事業者との連携に対する評価　（400単位）
- 小規模多機能型居宅介護事業所との連携　（300単位）
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所との連携　（300単位）
- ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
  （Ⅰ：500単位、Ⅱ：400単位、Ⅲ：300単位、Ⅳ：125単位）
- ・離島等の事業所がサービスを提供した場合　（15%）
- ・中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合　（10%）
- ・中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合　（5%）

- サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）
- 訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合　（▲200単位）

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

介護予防支援費	431単位/月

＋

- 初回利用者へのケアマネジメントに対する評価　（300単位）
- 小規模多機能型居宅介護事業所との連携　（300単位）

居宅介護支援に関連する各種意見①

社保審－介護給付費分科会	
第182（R2.8.19）	資料６

社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料７

○ 介護保険制度の見直しに関する意見（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会） 抜粋

Ⅰ　介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）

３．ケアマネジメント

○　高齢化の進展に伴い、居宅介護支援事業所の数、ケアマネジメントの利用者数は年々増加してきている。ケアマネジメントが国民の間に普及・浸透してきている状況もある中で、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」という。）には、医療と介護の連携や地域における多様な資源の活用等の役割をより一層果たすことも期待されている。

○　ケアマネジメントについて、自立支援に資する質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備の方策等について、議論を行った。

○　ケアマネジメントについて、高齢者の多様なニーズに対応した自立支援に資する適切なサービス提供の観点から、ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら**質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進めることが必要**である。

○　医療をはじめ、多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメントが行われることが必要である。そのために、地域ケア会議の積極的な活用などケアマネジャーが専門家と相談しやすい環境の整備が重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、地域ケア会議については、利用者や家族の参加を確保するとともに、地域ケア会議の内容を利用者や家族に丁寧に説明すべきとの意見があった。

○　高齢者が地域とのつながりを保ちながら生活を継続していくためには、医療や介護に加え、インフォーマルサービスも含めた多様な生活支援が包括的に提供されることが重要であり、**インフォーマルサービスも盛り込まれた居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の作成を推進していくことが必要**である。なお、インフォーマルサービスへの信用の確保のために、国、都道府県、市町村はケアマネジャーへの情報提供などの支援をすることが必要であるとの意見があった　。

○　**公正中立なケアマネジメントの確保**や、**ケアマネジメントの質の向上に向けた取組を一層進めることが必要**である。適切な修了評価やICT等を活用した受講環境の整備など、研修の充実や受講者の負担軽減等が重要である。

○　適切なケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの処遇の改善等を通じた質の高いケアマネジャーの安定的な確保や、事務負担軽減等を通じたケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備を図ることが必要である。ケアマネジャーを取り巻く環境や業務の変化を踏まえ、ケアマネジャーに求められる役割を明確化していくことも重要である。

４．地域包括支援センター

○　業務負担が大きいとされる介護予防ケアマネジメント業務について、要支援者等に対する適切なケアマネジメントを実現する観点から、外部委託は認めつつ、引き続き地域包括支援センターが担うことが必要である。外部委託を行いやすい環境の整備を進めることが重要である。介護報酬上の対応についても検討が必要である。なお、居宅介護支援事業所が介護予防ケアマネジメント業務を担うべきとの意見もあった。

居宅介護支援に関連する各種意見②

社保審－介護給付費分科会	
第182（R2.8.19）	資料６

社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料７

○ 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告（平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会）抜粋

○ ケアマネジメントの公正中立性の確保については、今回は、契約時の説明事項の追加や、特定事業所集中減算の見直しを行ったが、これらに加えて、公正中立性を確保するための取組として、どのような方法が考えられるのか、引き続き検討していくべきである。
また、ケアマネジメントの適正化や質の向上をより進めていくためには、これらを判断するための指標が必要であり、そのような指標のあり方についても検討するべきである。

○ 規制改革に対する答申　抜粋（令和元年７月２日）

(2)介護サービスの生産性向上
ア　介護事業者の行政対応・間接業務に係る負担軽減
ａ　行政への提出書類及びケアプラン等の事業所が独自に作成する文書における介護事業者の負担感と原因について現状を把握した上で、利用者への影響等も踏まえつつ、文書量の半減に向けて簡素化・標準化・ICT活用等の目標・対策・スケジュールを具体的に示し、生産性向上に資する取組を引き続き行う。また、対策についての地方公共団体への周知を徹底する。
ｄ　署名・捺印で行われている介護利用者のケアプランへの同意については、原本性を担保しつつ、電子署名などの手段による代替を可能とすることも含めて、介護支援専門員の業務負担軽減について検討する。

イ ICT・ロボット・AI等の導入推進
ｂ　介護支援専門員のモニタリング訪問、サービス担当者会議については、テレビ会議、ビジネスチャット等のICT活用による訪問等の代替を含めた業務負担軽減について検討する。

居宅介護支援に関連する各種意見③

社保審－介護給付費分科会	
第182（R2.8.19）	資料６

社保審－介護給付費分科会	
第190回（R2.10.30）	資料７

○ 経済財政運営と改革の基本方針2020 抜粋（令和２年７月17日）

4.「新たな日常」を支える包摂的な社会の実現
（1）「新たな日常」に向けた社会保障の構築
①「新たな日常」に対応した医療提供体制の構築等
感染症の下、介護分野の人手不足に対応するとともに、対面以外の手段をできる限り活用する観点から、介護サービスの生産性向上に重点的に取り組む。ケアプランへのAI活用を推進するとともに、介護ロボット等の導入ついて、効果検証によるエビデンスを踏まえ、次期介護報酬改定で人員配置の見直しも含め後押しすることを検討する。加えて、介護予防サービス等におけるリモート活用、介護文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。

○ 成長戦略フォローアップ 抜粋（令和２年７月17日）

○ 文書量の削減に向けた取組について、介護分野では、2019年度の取組を踏まえ、2020年度中に更なる文書等の簡素化・標準的な様式例の整備及びICT等の活用の見直しの方向性の検討を行い、各取組の結論に応じて速やかに必要な対応を行う。医療分野や福祉分野でも、各分野の特性を踏まえ、文書量削減、標準化などの取組を順次進める。

○ 全世代型社会保障検討会議第２次中間報告 抜粋（令和２年６月25日）

○ 文書の簡素化・標準化・ICT等の活用
介護職員が行政に提出する文書等の作成に要する時間を効率化し、利用者に対する介護サービスの提供に集中できるよう、行政に提出する文書の記載項目や添付書類の削減など文書の簡素化を進める。
また、自治体ごとに文書の様式等が異なり、文書作成の効率化やICT化を阻害していることを踏まえて、国が標準的な様式等を作成するとともに、行政文書の標準化に取り組む自治体に対し、介護インセンティブ交付金で評価する。
さらに、行政への文書提出をワンストップで効率的に行うことが出来るよう、事業所の指定に関する申請や事業所の介護報酬の請求に関する届出等の標準化と電子化の実現について、2020年度中に検討し、2021年度中の実現を目指す。

公正中立性の確保に対する指摘

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

第３　検査の結果に対する所見
１　検査の結果の概要
（２）介護サービス等の実施状況について
イ　特定事業所集中減算とケアマネジメントの公正・中立の確保について
　集中割合に一定の基準を設け、これを正当な理由なく上回る場合には介護報酬を減額するという特定事業所集中減算は、ケアマネジメントの公正・中立を確保するという所期の目的からみて、必ずしも合理的で有効な施策であるとは考えられず、むしろ一部の支援事業所においては、集中割合の調整を行うなどの弊害を生じさせる要因となっていると考えられる状況となっていた。

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

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

５　介護保険制度の実施状況を踏まえた見直し等について
　介護保険制度の実施状況について、本委員会からの検査要請を受けて会計検査院が検査したところ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の地域密着型サービスについて、その利用状況を把握している保険者（市町村）が20%以下となっていたこと、また、介護職員の不足を理由に入所者の受入れを制限している施設があったこと、さらに、居宅介護支援における特定事業所集中減算について、一部の支援事業所が介護報酬の減算規定に達しないよう考慮した上で集中割合を調整していたことなどが明らかになった。
　政府は、地域密着型サービスの利用状況を保険者が把握できるよう一層支援するとともに、介護人材の確保や処遇改善について継続的に取り組むべきである。また、特定事業所集中減算については、ケアマネジメントの公正・中立の確保に向け、現行施策の抜本的な見直しも含め、その在り方を十分に検討すべきである。

公正中立性の確保に向けた各種の取組みについて

○　ケアマネジメントの公正中立性を確保する観点から、以下の取組みを行ってきた。

公正中立性の確保に向けた各種の取組み	措置状況
【運営基準】 ○　ケアマネジャーは利用者に対して特定の事業者を利用すべき旨の指示を禁止	⇒　運営基準で規定（平成12年度）
○　ケアマネジャーは利用者に特定の事業者を利用させた対償として当該事業者から金品等の収受を禁止	⇒　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）
【報酬】 ○　正当な理由なく、事業所において前６月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が90%以上である場合に減算	⇒　特定事業所集中減算の創設（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改正（平成30年度）
【情報公表】 ○　利用者本位の介護サービスの質の確保のために、「公正・中立な居宅介護支援のための取組の状況」を記載するよう設定	⇒　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）

適切なケアマネジメントの実施に向けた各種の調査研究事業について

社保審－介護給付費分科会
第190回（R2.10.30）　資料７

１．適切なケアマネジメント手法の策定（2016～2026年）

◆　ニッポン一億総活躍プラン（平成28年６月２日閣議決定）において、自立支援と介護の重度化防止を推進するため、介護記録のICT化を通じた業務の分析・標準化を進めることにより、**適切なケアマネジメント手法の普及**を図ることなどが指摘されている。このため、
①ケアマネジメントの標準化について概念の整理を行い、
②一定の条件を定め、「想定される支援内容」を整理、
③分析に最低限必要な知識の整理等を行っているところ。

【これまでの成果実績（主な内容）】
○平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア
○平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケア
○平成30年度：認知症がある方のケア
○令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケア

２．AIによるケアプラン作成支援

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

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

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

（参考）適切なケアマネジメント手法の策定に向けた調査研究事業

社保審－介護給付費分科会
第190回（R2.10.30）　資料７

＜背景＞

○ ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の重度化防止と自立支援の推進を目的として、10年間の工程（2016年～2026年）で「**適切なケアマネジメント手法の策定**」を行うこととされた。

○ 本人の尊厳を保持し、将来の生活の予測に基づいた重度化防止や自立支援を実現するためには、**多職種連携**をより円滑化して各職種の専門性を活かし、本人の状態の維持・改善を目指す個別支援が必要とされている。

＜課題＞

○ 制度発足後今日まで、介護支援専門員の経験の差やほかの職種との関係性、所属事業所の環境等によって、**ケアマネジメント（インテーク～モニタリング迄）のプロセスにおけるアプローチ方法に差異**が生じているとの指摘がある。

○ 将来の生活の予測に基づいた支援を組み立てるには、根拠に基づいて整理された知見に基づいた実践が求められるが**支援内容の体系が整理されていない**ため、属人的な、経験知だけに基づく実践となっている場合もある。

≪参考≫ニッポン一億総活躍プランの概要

介護離職ゼロの実現

希望する介護サービスの利用（介護基盤の供給）
① 高齢者の利用ニーズに対応した介護サービス基盤の確保

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

施策＼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
	2016年～2026年											
適切なケアマネジメント手法の策定	**標準化に向けた分析手法の検討**	**分析、適切なケアマネジメント手法の策定** ＜これまでの成果実績（主な内容）＞ ○ 平成28年度：脳血管疾患・大腿骨頸部骨折がある方のケア ○ 平成29年度：心疾患（心不全）がある方のケア ○ 平成30年度：認知症がある方のケア ○ 令和元年度：誤嚥性肺炎の予防のためのケア			**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**						