

運営管理

(居宅介護支援事業所管理者研修)

平成30年8月25日
厚生労働省 老健局 振興課
増田 岳史

©Japan Care Manager Association

【講義のポイント】

- 居宅介護支援事業所の管理者が主任介護支援専門員要件となったことについての経緯を改めて押さえるとともに、その捉え方や、今後の介護支援専門員・主任介護支援専門員が目指すべき方向性
- 地域包括ケアシステムの中での介護支援専門員の立ち位置やあるべき姿

(上記2点に関連して)

- ・ 介護支援専門員の置かれている現状や、期待されていること
- ・ 介護支援専門員の資質向上の重要性
- ・ 今回の報酬改定を踏まえ、次期改定に向け、居宅介護支援事業所の管理者がすべきこと

I 平成30年度介護報酬改定（管理者要件の見直し）

（1）第143回介護給付費分科会（平成29年7月19日）

（2）第152回介護給付費分科会（平成29年11月22日）

（3）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）

II 今後、介護支援専門員によるケアマネジメントに求められること

（1）公正中立性の確保、質の向上に向けた取組

（2）他機関・多職種との連携

（3）ICT等の活用による業務効率化

居宅介護支援事業所の管理者

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日 厚生省令第38号）（抄）

（管理者）

第三条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護支援専門員でなければならない。

3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。

一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合

二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

（管理者の責務）

第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

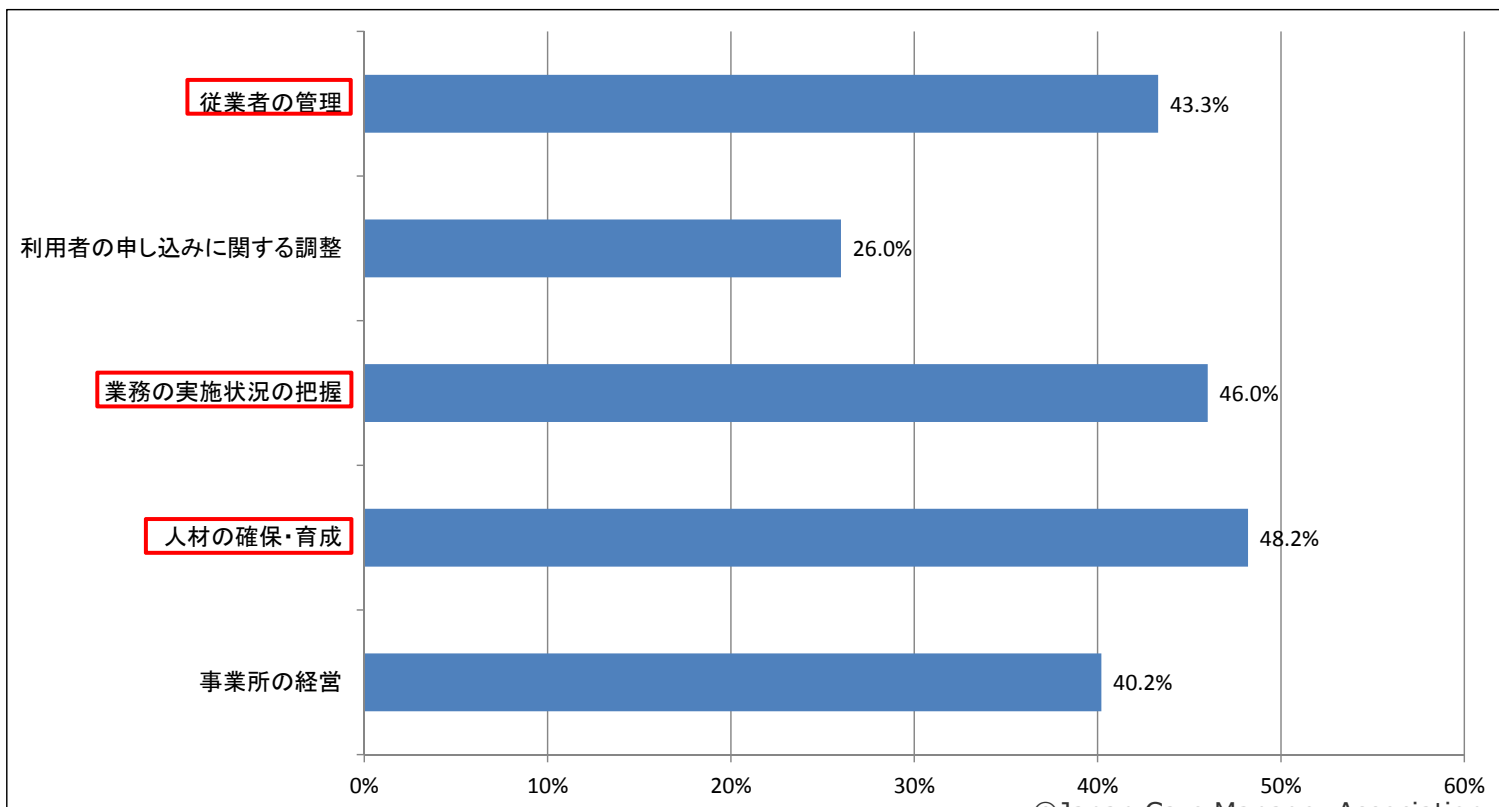
2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成27年度）

○ 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%、「従業員の管理」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

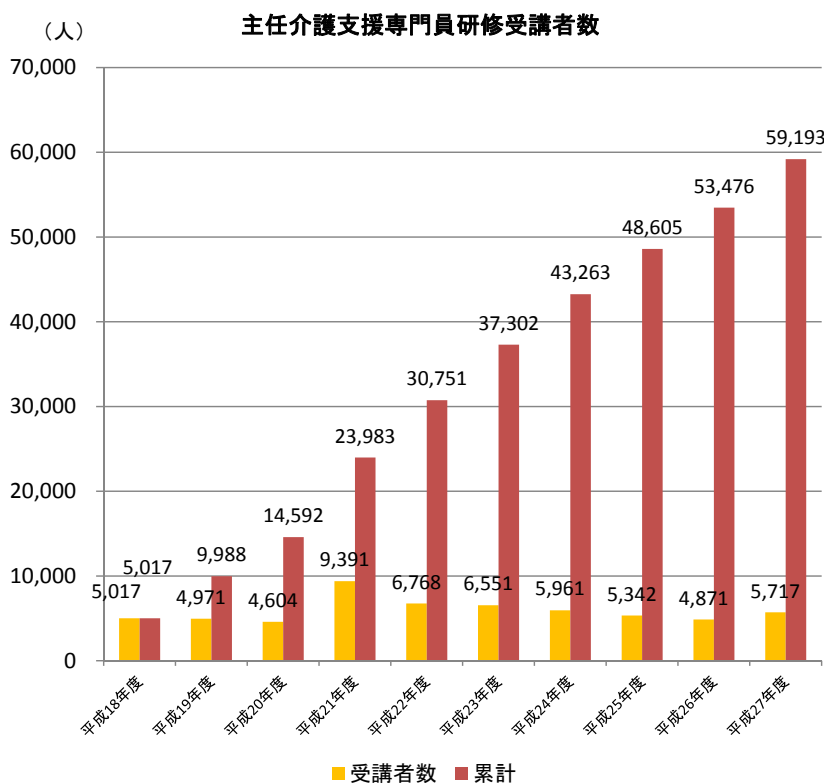


©Japan Care Manager Association 4

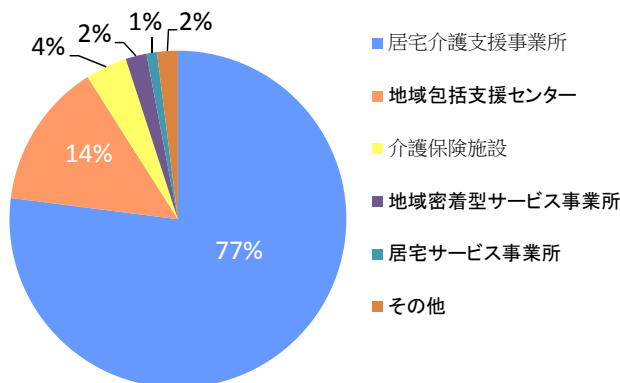
主任介護支援専門員の修了者数

○ 主任介護支援専門員研修は、平成18年度から平成27年度までの累計で約5万9千人が受講している。

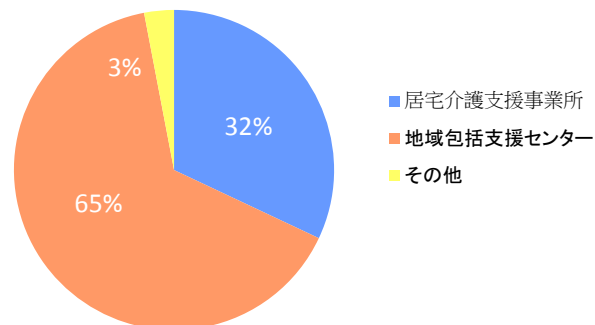
○ 受講者の勤務先として、居宅介護支援事業所が全体の7割超を占めている。



主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成27年度)



主任介護支援専門員研修受講者の勤務先(平成18年度)



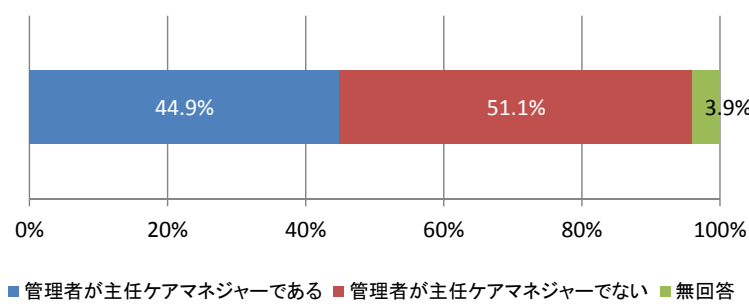
【出典】厚生労働省調べ

資料出所:厚生労働省調べ ©Japan Care Manager Association 5

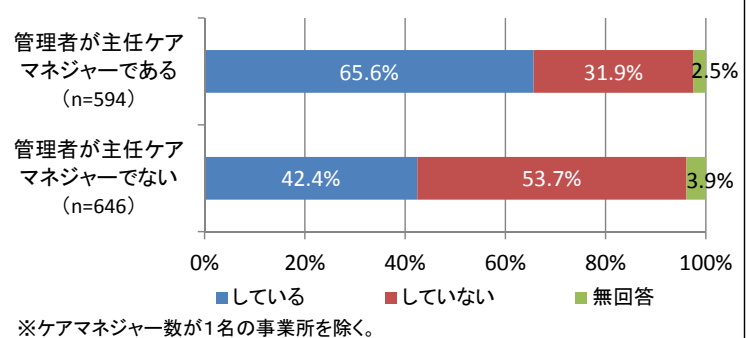
居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査（平成28年度）

- 管理者が主任ケアマネジャー資格を保有する割合は、44.9%であった。
- 「事業所内検討会の定期的な開催」、「事業所のケアマネジャーに対する同行訪問による支援（OJT）」、「ケアマネジメント業務に関する相談」について、管理者が主任ケアマネジャーであるほうが実施していると回答した割合が高くなっている。

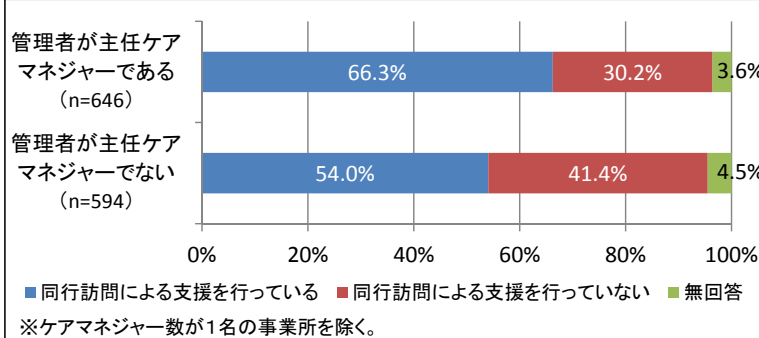
管理者の主任ケアマネジャー資格の保有状況(事業所調査票)



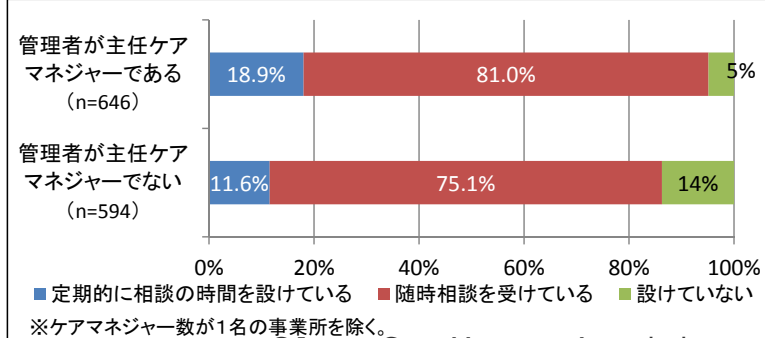
事業所内検討会を定期的に行っているか(事業所調査票)



事業所のケアマネジャーに対し同行訪問による支援(OJT)を行っているか(事業所調査票)



事業所のケアマネジャーに対し、ケアマネジメント業務に関する相談の時間を設けているか(事業所調査票)



I 平成30年度介護報酬改定（管理者要件の見直し）

- (1) 第143回介護給付費分科会（平成29年7月19日）
- (2) **第152回介護給付費分科会（平成29年11月22日）**
- (3) 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）

II 今後、介護支援専門員によるケアマネジメントに求められること

- (1) 公正中立性の確保、質の向上に向けた取組
- (2) 他機関・多職種との連携
- (3) ICT等の活用による業務効率化

質の高いケアマネジメントの推進

論点3

- 質の高いケアマネジメントを推進する観点から、管理者の要件を見直すとともに、地域における人材育成を行う事業所を評価してはどうか。

対応案

- 居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーが人材育成や業務管理の手法等を研修により修得していることを踏まえ、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件としてどうか。また、その場合は一定の経過措置期間を設けてはどうか。
- 特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価してはどうか。

©Japan Care Manager Association 8

主任介護支援専門員の研修カリキュラム

主任介護支援専門員 研修カリキュラム（平成18年3月31日 厚労告265）

	研修課目	時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
講義・演習	地域援助技術	6
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
	合計	70

- 主任介護支援専門員として果たすべき役割（地域や事業所の介護支援専門員に対する個別支援、地域や事業所における人材育成の実施等）の認識と必要な視点等を修得。
- 質の高いケアマネジメントを提供し、事業所の適正な運営等を図るための「人事管理」「経営管理」に関する知識の修得及び「人材育成」「業務管理」の手法を修得。
- ケアマネジメントを実践する上で発生するリスクに対して組織や地域として対応する仕組みの構築に必要な知識・技術を修得。
- 個々の事例に対する介護支援専門員のケアマネジメントについて、主任介護支援専門員として指導・支援を行う際の様々な方法等を修得。

（※主任介護支援専門員研修実施要綱より）

居宅介護支援事業所の管理者の責務（平成11年3月31日 厚生省令第38号）

（管理者の責務）

第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

©Japan Care Manager Association 9

居宅介護支援事業所に従事する主任介護支援専門員の推計

居宅介護支援事業所に勤務する主任ケアマネジャー数の推移

	H28	H29	H30	H31	H32
① 請求事業所数 (H28実績に直近1カ年の伸び率で推計)	39,471	40,423	41,399	42,398	43,421
② ①のうち特定事業所加算Iを算定する事業所 (主任ケアマネジャーを2名配置する事業所)	395	404	414	424	434
③ 最低限必要な主任ケアマネジャー数(①+②)	39,866	40,827	41,813	42,822	43,855
④ 居宅介護支援事業所に勤務する主任ケアマネジャー (H28実績に主任ケアマネ研修修了者のうち、居宅介護支援事業所で勤務する者(H27実績:4,402人)を加えた人数)	28,463	32,865	37,267	41,669	46,071
⑤ 不足する主任ケアマネジャー数(④-③)	▲11,403	▲7,962	▲4,546	▲1,153	2,216

(参考) 主任ケアマネジャー数別の居宅介護支援事業所の分布

	全体	主任ケアマネジャー数別の分布											無回答	平均
		0人	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人		
居宅介護支援事業所数 (調査対象数)	1572	649	482	236	96	22	18	5	0	1	0	1	62	0.93
(割合)	100.0%	41.3%	30.7%	15.0%	6.1%	1.4%	1.1%	0.3%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	3.9%	-

※居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の業務等の実態に関する調査(平成28年度)

©Japan Care Manager Association 10

I 平成30年度介護報酬改定(管理者要件の見直し)

- (1) 第143回介護給付費分科会(平成29年7月19日)
- (2) 第152回介護給付費分科会(平成29年11月22日)
- (3) 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)**

II 今後、介護支援専門員によるケアマネジメントに求められること

- (1) 公正中立性の確保、質の向上に向けた取組
- (2) 他機関・多職種との連携
- (3) ICT等の活用による業務効率化

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの基本的な方向

6. 居宅介護支援

③ 質の高いケアマネジメントの推進

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を推進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

Ⅳ 今後の課題

- 訪問介護のサービス提供責任者の任用要件や居宅介護支援事業所の管理者要件の見直しについては、人材確保の状況について検証すべきである。

また、多職種協働によるサービス提供をマネジメントできる人材の育成と確保や、介護人材の有効活用・機能分化、キャリアアップをより推進していく観点から、運営基準や介護報酬上どのような対応が考えられるのか、検討していくべきである。

©Japan Care Manager Association 12

I 平成30年度介護報酬改定（管理者要件の見直し）

- (1) 第143回介護給付費分科会（平成29年7月19日）
- (2) 第152回介護給付費分科会（平成29年11月22日）
- (3) 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）

Ⅱ 今後、介護支援専門員によるケアマネジメントに求められること

(1) 公正中立性の確保、質の向上に向けた取組

- (2) 他機関・多職種との連携
- (3) ICT等の活用による業務効率化

©Japan Care Manager Association 13

IV 今後の課題

- 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。

公正中立なケアマネジメントを確保するための取組（平成30年度～）

1. 外部（事業所外）から独立性を評価する外形要件

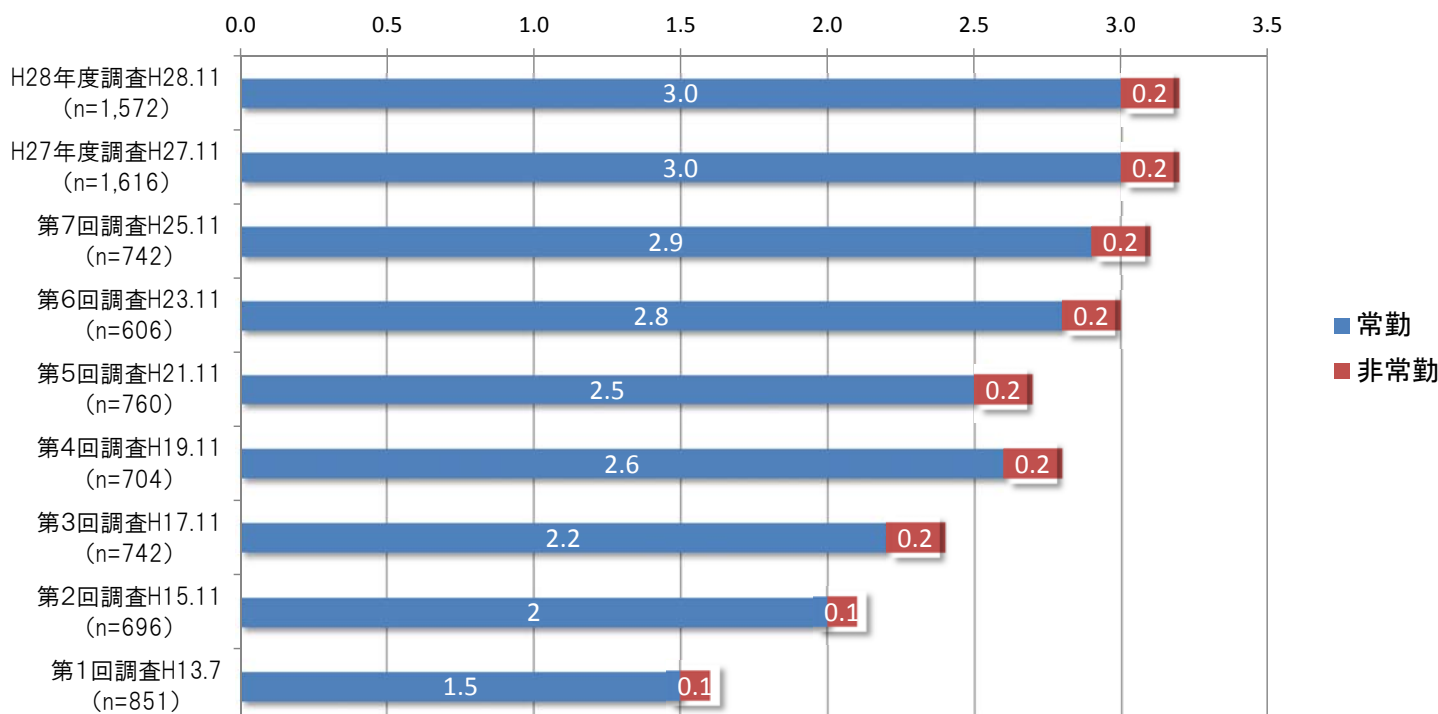
- （該当なし）

2. 事業所内の公正中立の確保

- 作成したケアプランについて、正当な理由なく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【特定事業所集中減算】
- 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】
- 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】
- ケアマネジャーは利用者に対して特定の事業者を利用させた対償として当該事業者から金品等の收受を禁止【運営基準】
- 利用者やその家族に対して、
 - ・ 利用者はケアプランに位置付ける事業所について、複数の事業所の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説明することを義務付け【運営基準】、これらに違反した場合は報酬を減額【運営基準減算】

1事業所当たりのケアマネジャーの人数（常勤換算）

1事業所あたりのケアマネジャーの人数(常勤換算)(事業所調査票)



※第1回～第7回調査は「老人保健健康増進等事業」、平成27年度調査及び平成28年度調査は「平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」

©Japan Care Manager Association 16

平成29年度介護事業経営実態調査（居宅介護支援）

第74表 居宅介護支援 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目、実利用者数階級別

	40人以下		41～60人		61～80人		81～100人		101～150人		151～200人		201人以上	
	千円		千円		千円		千円		千円		千円		千円	
I 介護事業収益	310		502		765		1,050		1,504		2,231		3,479	
1 (1)介護料収入	310		502		765		1,050		1,504		2,231		3,479	
2 (2)保険外の利用料	-		-		-		-		-		-		-	
3 (3)補助金収入	0		1		3		0		4		5		3	
4 (4)介護報酬査定減	-0		-0		-0		-0		-0		-0		-1	
5 II 介護事業費用	260	83.8%	420	83.4%	667	86.8%	979	93.3%	1,257	83.3%	1,888	84.4%	2,763	79.4%
6 (1)給与費	260	83.8%	420	83.4%	667	86.8%	979	93.3%	1,257	83.3%	1,888	84.4%	2,763	79.4%
7 (2)減価償却費	5	1.5%	8	1.6%	13	1.7%	17	1.6%	15	1.0%	15	0.7%	32	0.9%
8 (3)国庫補助金等特別独立金取崩額	-0		-0		-1		-2		-2		-2		-6	
9 (4)その他	72	23.2%	114	22.6%	127	16.5%	134	12.8%	198	13.1%	232	10.4%	449	12.9%
9のうち委託費	2	0.6%	2	0.5%	7	0.9%	5	0.4%	8	0.5%	9	0.4%	15	0.4%
10 III 介護事業外収益	0		0		0		0		0		0		0	
10 (1)借入金補助金収入	0		0		0		0		0		0		0	
11 IV 介護事業外費用	1		1		1		0		2		0		4	
11 (1)借入金利息	1		1		1		0		2		0		4	
12 V 特別損失	7		7		12		9		32		36		26	
12 (1)本部費繰入	7		7		12		9		32		36		26	
13 収入 ①=I+III	310		503		768		1,050		1,509		2,236		3,481	
14 支出 ②=II+IV+V	344		549		818		1,137		1,501		2,169		3,268	
15 差引 ③=①-②	-34	-10.9%	-46	-9.2%	-50	-6.5%	-87	-8.3%	7	0.5%	67	3.0%	213	6.1%
16 法人税等	2	0.7%	3	0.5%	3	0.4%	2	0.1%	3	0.2%	4	0.2%	13	0.4%
17 法人税等差引 ④=③-法人税等	-36	-11.6%	-49	-9.7%	-53	-6.9%	-89	-8.5%	5	0.3%	63	2.8%	200	5.7%
18 有効回答数	202		113		130		101		188		98		78	

※ 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がある。

	27.5人	49.8人	70.7人	90.5人	122.1人	173.8人	268.7人
19 実利用者数	27.5人	49.8人	70.7人	90.5人	122.1人	173.8人	268.7人
20 常勤換算職員数(常勤率)	0.9人 94.2%	1.6人 82.8%	2.3人 87.7%	2.8人 91.9%	3.5人 91.9%	5.1人 91.2%	7.4人 90.6%
21 介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	0.8人 97.5%	1.3人 88.9%	2.0人 91.5%	2.7人 92.4%	3.5人 94.3%	4.9人 92.3%	7.3人 91.7%
22 常勤換算1人当たり給与							
22 常勤 介護支援専門員	320,034円	323,907円	362,336円	356,944円	372,559円	366,071円	367,685円
23 非常勤 介護支援専門員	290,785円	261,309円	351,684円	309,549円	312,106円	293,653円	367,358円
24 実利用者1人当たり収入	11,261円	10,111円	10,857円	11,598円	12,358円	12,864円	12,955円
25 実利用者1人当たり支出	12,490円	11,039円	11,567円	12,563円	12,298円	12,477円	12,162円
26 常勤換算職員1人当たり給与	316,230円	297,904円	360,672円	369,080円	381,066円	378,271円	395,011円
27 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与	319,300円	316,977円	361,427円	353,358円	369,085円	360,497円	367,658円
28 常勤換算職員1人当たり実利用者数	30.7人	30.9人	31.3人	32.4人	34.7人	34.2人	36.2人
29 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数	35.3人	38.5人	35.5人	33.3人	35.1人	35.6人	36.7人

©Japan Care Manager Association 17

IV 今後の課題

○ 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。

介護支援専門員実務研修のカリキュラム

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成18年厚生労働省告示第218号）

研修科目		時間
講義	介護保険制度の理念・現状及びケアマネジメント（※）	3
	ケアマネジメントに係る法令等の理解（※）	2
	地域包括ケアシステム及び社会資源（※）	3
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義（※）	3
	人格の尊重及び権利擁護並びに介護支援専門員の倫理（※）	2
	ケアマネジメントのプロセス	2
	実習オリエンテーション	1
講義・演習	自立支援のためのケアマネジメントの基本（※）	6
	相談援助の専門職としての基本姿勢及び相談援助技術の基礎	4
	利用者、多くの種類の専門職等への説明及び合意	2
	介護支援専門員に求められるマネジメント（チームマネジメント）（※）	2
	ケアマネジメントに必要な基礎知識及び技術	
	受付及び相談並びに契約	1
	アセスメント及びニーズの把握の方法	6
	居宅サービス計画等の作成	4
	サービス担当者会議の意義及び進め方	4
	モニタリング及び評価	4

研修科目		時間
講義・演習	実習振り返り	3
	ケアマネジメントの展開（※）	
	基礎理解	3
	脳血管疾患に関する事例	5
	認知症に関する事例	5
	筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例	5
	内臓の機能不全（糖尿病、高血圧、脂質異常症、心疾患、呼吸器疾患、腎臓病、肝臓病等）に関する事例	5
	看取りに関する事例	5
	アセスメント、居宅サービス計画等作成の総合演習（※）	5
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
実習	ケアマネジメントの基礎技術に関する実習	
合計		87

注1) 介護支援専門員証の交付を受けてから、その有効期間が満了するまでに介護支援専門員として実務に従事した経験を有しない者に対する研修（再研修）は、※印の科目のみ受講。
 ⇒ 研修時間は54時間

注2) 修了評価を実施すること。

介護支援専門員更新研修のカリキュラム

厚生労働大臣が定める介護支援専門員等に係る研修の基準（平成18年厚生労働省告示第218号）

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状	3
	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開（※）	4
	対人個別援助技術及び地域援助技術	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践	4
	個人での学習及び介護支援専門員相互間の学習	2
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践の振り返り及び課題の設定	12
	ケアマネジメントの演習	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	4
	認知症に関する事例	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例	4
	家族への支援の視点が必要な事例	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス施設サービス等）の活用に関する事例	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
合計		88

研修科目		時間
講義・演習	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する事例（※）	4
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例（※）	4
	認知症に関する事例（※）	4
	入退院時等における医療との連携に関する事例（※）	4
	家族への支援の視点が必要な事例（※）	4
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例（※）	4
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービス施設サービス等）の活用に関する事例（※）	4
	研修全体を振り返っての意見交換、講評及びネットワーク作り	2
	合計	

注1) 更新研修の受講が2回目以降の場合には、※印の科目のみ受講。
⇒ ※印なし：56時間（専門研修Ⅰ）
※印あり：32時間（専門研修Ⅱ）

注2) 修了評価を実施すること。

©Japan Care Manager Association 20

主任介護支援専門員研修のカリキュラム

介護保険法施行令第37条の15第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成18年厚生労働省告示第265号）

○ 主任介護支援専門員研修

研修科目		時間
講義	主任介護支援専門員の役割と視点	5
	ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援	2
	ターミナルケア	3
	人材育成及び業務管理	3
	運営管理におけるリスクマネジメント	3
講義・演習	地域援助技術	6
	ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現	6
	対人援助者監督指導	18
	個別事例を通じた介護支援専門員に対する指導・支援の展開	24
合計		70

注) 修了評価を実施すること。

○ 主任介護支援専門員更新研修

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの動向	4
講義・演習	主任介護支援専門員としての実践の振り返りと指導及び支援の実践	
	リハビリテーション及び福祉用具活用に関する事例	6
	看取り等における看護サービスの活用に関する事例	6
	認知症に関する事例	6
	入退院時等における医療との連携に関する事例	6
	家族への支援の視点が必要な事例	6
	社会資源の活用に向けた関係機関との連携に関する事例	6
	状態に応じた多様なサービス（地域密着型サービスや施設サービス等）の活用に関する事例	6
	合計	

注) 修了評価を実施すること。

©Japan Care Manager Association 21

特定事業所加算Ⅰ～Ⅲ（平成30年度～）

算定要件	(Ⅰ) 500単位	(Ⅱ) 400単位	(Ⅲ) 300単位
(1)常勤専従の主任介護支援専門員	2名以上	1名以上	1名以上
(2)常勤専従の介護支援専門員	3名以上	3名以上	2名以上
(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の定期的な開催	○	○	○
(4)24時間連絡体制、必要に応じた利用者等の相談に対応する体制の確保	○	○	○
(5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上	○	×	×
(6)事業所内の介護支援専門員に対する計画的な研修の実施	○	○	○
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例として紹介をされた者に対する指定居宅介護支援の提供	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加	○	○	○
(9)運営基準減算又は特定事業所集中減算の未適用	○	○	○
(10)利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満	○	○	○
(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学習」等に協力又は協力体制の確保	○	○	○
(12)他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等の実施	○	○	○

©Japan Care Manager Association 22

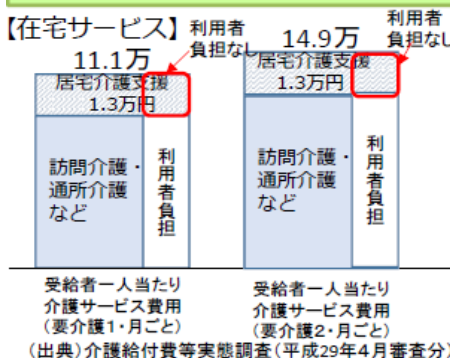
財政制度分科会（平成30年4月11日開催）資料

ケアマネジメントの質の向上と利用者負担について

⑤

【論点】

- 介護保険サービスの利用にあたっては一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点などから利用者負担が設定されていない。
- ケアマネジメントの主な業務は、初回のケアプラン作成の後、毎月のモニタリング（要支援は3か月ごと）と数か月ごとの評価やケアプランの変更等となる。こうした業務については利用者負担がないことで利用者側からケアマネジャーの業務の質についてのチェックが働きにくい構造になっていると考えられる。
- また特養などの施設サービス計画の策定等に係る費用は基本サービス費の一部として利用者負担が存在。既に一定の利用者負担の下に介護サービスが利用されていることを踏まれば、居宅介護支援への利用者負担は、サービスの利用の大きな障害にはならないと考えられる一方、利用者が、より一層ケアマネジャーの質のチェックを行っていくことに資すると考えられる。

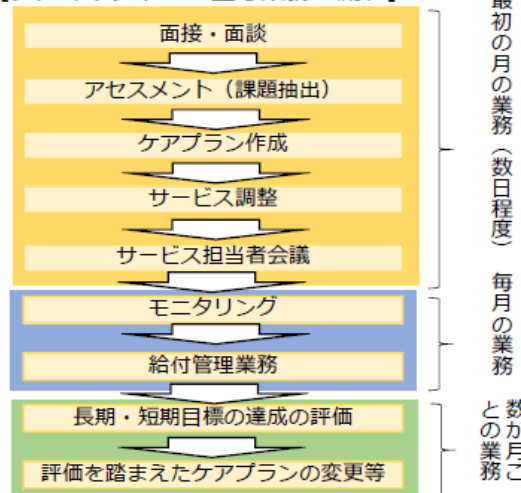


【ケアプランを変更した割合】（平成28年9月中）

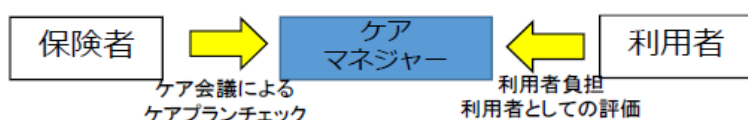
全体	新規作成	変更	新規作成・変更なし	無回答
3,473	191 5.5%	600 17.3%	2,605 75.0%	106 3.1%

（出典）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（平成28年度調査）

【ケアマネジャーの主な業務の流れ】



【イメージ】



【改革の方向性】（案）

- 保険者におけるケアプランチェックと相まってケアマネジメントの質の向上を図る観点から、居宅介護支援に利用者負担を設ける必要。

66

©Japan Care Manager Association 23

ケアマネジメントの利用者負担に関する議論

● 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28年12月9日）（抄）

利用者負担導入 賛成意見

- ケアマネジャーの専門性を評価する意味で利用者負担を求めるべき。
 - 家族・利用者に専門的な業務であるケアマネジメントに対するコスト意識を持ってもらうために、一定の負担は必要。
 - 低所得者への対応は、高額介護サービス費で対処すべき問題。
 - 利用者の意向を反映すべきとの圧力については、ケアマネジャーの専門性を高めることや、ケアマネジメントの標準化などにより対応すべき。
 - 各種サービスには定率の利用者負担があるので、給付費の増加には直結しない。
 - 利用者負担を導入すれば給付費の適正化につながる。
 - 施設給付ではケアマネジメントサービスは含まれていることとの均衡を図るべき。
 - 利用者負担の問題は何度も議論されており、どこかの時点で踏み切って解決しなければならない問題である。
- ※ また、仮に利用者負担が導入された場合は併せてセルフケアプランを廃止することも必要との意見や、利用者負担が導入されたとしてもセルフケアプランは作成に手間がかかるため増えないとの意見があった。

利用者負担導入 反対意見

- あらゆる利用者が公平にケアマネジメントを活用し、自立した日常生活の実現に資する支援が受けられるよう、現行制度を堅持すべき。
- ケアマネジメントは浸透したかもしれないが、介護保険制度を初めて利用する人にとっては、ケアマネジャーのサポートがないとサービスの利用につながりにくいいため、ケアマネジメントが重要であることに変わりはない。利用者負担を導入すればサービスの利用抑制につながる危険性がある。
- ケアマネジメントは過剰サービスを抑制する役割を担っているが、利用者負担を導入すると、利用者の意向を反映すべきとの圧力が高まり、給付費の増加につながる。
- 利用する側が受ける不利益について十分に議論をすることが重要。気兼ねなく相談できることを確保すべき。拙速な導入は危険である。

©Japan Care Manager Association 24

I 平成30年度介護報酬改定（管理者要件の見直し）

- (1) 第143回介護給付費分科会（平成29年7月19日）
- (2) 第152回介護給付費分科会（平成29年11月22日）
- (3) 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）

II 今後、介護支援専門員によるケアマネジメントに求められること

- (1) 公正中立性の確保、質の向上に向けた取組
- (2) 他機関・多職種との連携
- (3) ICT等の活用による業務効率化

©Japan Care Manager Association 25

地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

地域の实情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

□ 地域包括ケアシステムを構成する5つの要素

※これらの要素が包括的に提供されることが必要。



□ 地域包括ケアシステムを構成するためのキーワード（例）

○ 地域で生活する1人1人の自立と尊厳を支える

- 個々の利用者にとって ⇒ 生活者の目線で一体的な（切れ目のない）医療介護サービス
(サービスステージが変わっても安心と信頼が継続)
- サービス提供者にとって ⇒ 顔の見える関係・ネットワーク
(同職種・多職種で日頃からお互い知っている)
- 地域にとって ⇒ 大都市圏、地方中核都市、町村など人口や資源の特性に応じて展開
(地域毎のご当地システム)

○ 関係者間での目標、価値観、考え方の共有

©Japan Care Manager Association 26

介護保険サービス受給者数の推移

(万人)

	平成15年度	平成20年度	平成25年度	平成29年度
ホームヘルプ	107.5	129.4	154.2	118.4
デイサービス	126.7	176.8	236.6	229.2
ショートステイ	28.4	32.3	39.0	39.3
訪問看護	25.0	25.9	34.5	48.3
小規模多機能型居宅介護	—	2.6	7.6	10.3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	0.4	1.9
看護小規模多機能型居宅介護	—	—	0.1	0.8
特定施設入居者生活介護	2.6	11.9	24.7	22.9
認知症対応型共同生活介護	4.5	13.6	17.6	19.7
特別養護老人ホーム	33.9	42.3	51.1	58.5
介護老人保健施設	26.1	31.1	34.4	35.5
介護療養型医療施設	13.2	10.0	7.0	4.9

(資料)平成15年度から平成25年度は介護保険事業状況報告年報、平成29年度は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値

(注1)予防給付を含んだ人数。

(注2)ホームヘルプは訪問介護(総合事業への移行分は含まない。)、訪問リハ、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(総合事業への移行分は含まない。)、通所リハ、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護、短期入所療養介護の合計値。特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

第7期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

平成29(2017)年度
実績値 ※1

平成32(2020)年度
推計値 ※2

平成37(2025)年度
推計値 ※2

○ 介護サービス量

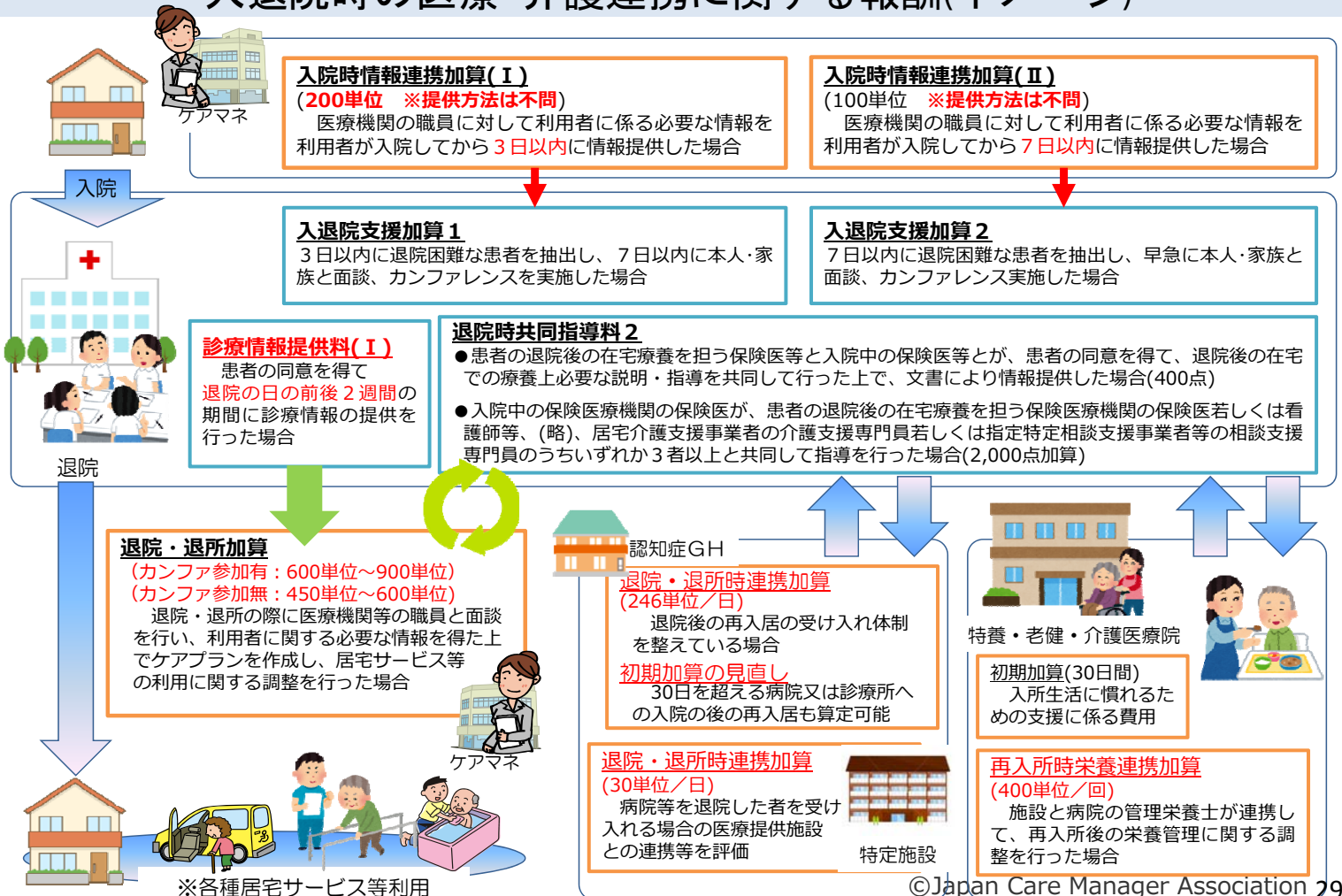
サービス種別	平成29(2017)年度 実績値 ※1	平成32(2020)年度 推計値 ※2	増減率	平成37(2025)年度 推計値 ※2	増減率
在宅介護	343 万人	378 万人	(10%増)	427 万人	(24%増)
うちホームヘルプ	110 万人	122 万人	(11%増)	138 万人	(26%増)
うちデイサービス	218 万人	244 万人	(12%増)	280 万人	(28%増)
うちショートステイ	39 万人	43 万人	(9%増)	48 万人	(23%増)
うち訪問看護	48 万人	59 万人	(22%増)	71 万人	(47%増)
うち小規模多機能	10 万人	14 万人	(32%増)	16 万人	(55%増)
うち定期巡回・随時 対応型サービス	1.9 万人	3.5 万人	(84%増)	4.6 万人	(144%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	0.8 万人	2.1 万人	(172%増)	2.9 万人	(264%増)
居住系サービス	43 万人	50 万人	(17%増)	57 万人	(34%増)
特定施設入居者生活介護	23 万人	28 万人	(21%増)	32 万人	(41%増)
認知症高齢者グループホーム	20 万人	22 万人	(13%増)	25 万人	(26%増)
介護施設	99 万人	109 万人	(10%増)	121 万人	(22%増)
特養	59 万人	65 万人	(11%増)	73 万人	(25%増)
老健(+介護療養等)	41 万人	43 万人	(7%増)	48 万人	(18%増)

※1) 2017年度の数値は介護保険事業状況報告(平成29年12月月報)による数値で、平成29年10月サービス分の受給者数(1月当たりの利用者数)。在宅介護の総数は、便宜上、同報の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの受給者数の合計値。在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は、119万人)、訪問リハ(予防給付を含む。)、夜間対応型訪問介護の合計値。デイサービスは通所介護(予防給付、総合事業への移行分は含まない。なお、予防給付を含んだ場合は229万人)、通所リハ(予防給付を含む。)、認知症対応型通所介護(予防給付を含む。)、地域密着型通所介護の合計値。ショートステイは、短期入所生活介護(予防給付を含む。)、短期入所療養介護(予防給付を含む。))の合計値。居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。

※2) 平成32(2020)年度及び平成37(2025)年度の数値は、全国の保険者が作成した第7期介護保険事業計画における推計値を集計したもので、なお、在宅介護の総数については、※1と同様の方法による推計値。

©Japan Care Manager Association 28

入退院時の医療・介護連携に関する報酬(イメージ)



©Japan Care Manager Association 29

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握**
- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
 - 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討**
- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

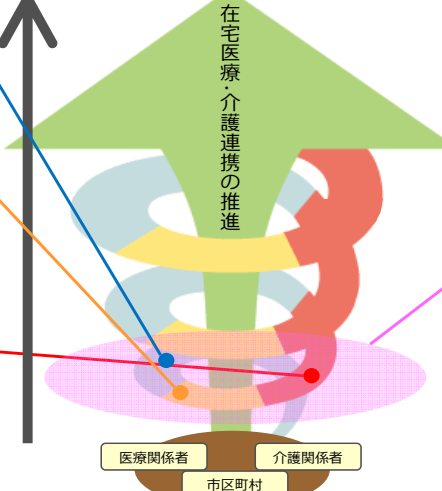
- (カ) 医療・介護関係者の研修**
- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
 - 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



* 図の典拠：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進**
- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

(キ) 地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

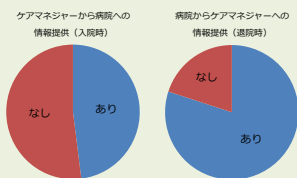
- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

入退院時の医療介護連携の推進に向けた取組事例

■ 福井県における退院支援ルール策定の取組

取組開始時の現状と課題

- ・ 入院時、介護支援専門員から医療機関へ情報提供がなかったのは約5割、要支援者では約7割だった。
- ・ 退院時、医療機関から介護支援専門員への情報提供がなかったのは約2割で、情報提供があったものの内、2割以上が退院直前だった。



- ・ 病院と介護支援専門員の連携ルールは、一部で取り組まれていたが、医療機関や地域で様式等が異なり、十分活用されていなかった。

医療・介護関係者の意見調整

県庁と県医師会が連携し、入退院時の退院支援ルール作成に向け取り組むことを確認。

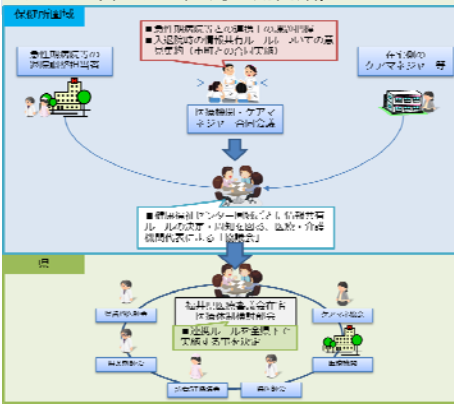
全県の介護支援専門員を対象に入退院時連携の実態を調査。

県内すべての保健所が関係者の協議の場を設置。医療機関、介護支援専門員、医師会等による複数回の協議を経て、入退院時の医療介護連携に関する現状と課題の整理、退院支援ルールについての意見の取りまとめ。

市町や医療圏をまたぐ入退院の事例が多く見られることから、ルールの適用範囲は広域にする必要があるとの意見があった。

福井県退院支援ルールの策定

退院支援ルールの適用範囲を全県とすることとし、保健所圏域毎の協議会で出た現場の意見を踏まえた上で、圏域代表者会議および県医療審議会において全県統一のルールを策定した。（平成28年4月運用開始）



県の役割

- ・ 事業の企画・予算の確保
- ・ 市町への参加要請（介護保険担当部局、地域包括支援センター、居宅介護事業所等）
- ・ 県庁は、全県的な関係者協議の場の設置、県保健所は、保健所圏域毎の協議の実施や関係機関の連携調整を支援。
- ・ 入退院時の連携状況の定期的な把握・評価、退院支援ルールの改善

県医師会の協力

- ・ 事業の実施方法や退院支援ルール等に対する医療的見地からの助言
- ・ 郡市区医師会に対する連絡調整や協力要請
- ・ 病院、有床診療所、介護支援専門員協会等の関係機関に対する協力要請

取組の成果

- 退院調整のフローを標準化したことにより、入退院時の情報提供率の向上につながる
 - 入院時情報提供がなかった割合：約5割→約2割
 - うち要支援者：約7割→約4割
 - 退院時に介護支援専門員に情報提供がなかった割合：約2割→約1割

- 協議を重ねる事で、お互いの事情や役割への理解が深まり、信頼関係が構築され、互いに仕事しやすくなる
- ルールの活用により入院・退院にかかる診療報酬および介護報酬上の評価・加算につながる

福井県において運用されている退院支援ルール

	病院	介護支援専門員 (ケアマネ)
入院 ↓	②ケアマネの有無、介護保険サービスの確認 ○ 患者・家族への聞き取りや、介護保険証、担当ケアマネの名刺の有無等により、ケアマネの有無や介護保険サービスの確認 ○ 担当ケアマネがいる場合は、速やかに入院を連絡 ※要介護認定を受けているかどうか分からない場合は、市町村介護保険担当課に問い合わせる。 ④要介護認定を受けていない場合、退院調整の必要性を判断し、家族等の介護保険申請を支援 ○ 「介護保険申請の目安」に基づき、退院調整や要介護認定の申請の要不要を判断→担当ケアマネが決まり次第連携	①日頃の工夫 ◇ 利用者の介護保険証・健康保険証にケアマネの名刺を挟んでおく、入院が決まったらケアマネに伝えるよう本人・家族に説明しておく等 ③入院時情報提供書の提出 病院や家族等からの連絡により、利用者（要介護・要支援とも）の入院を把握した場合は速やかに、入院期間の見込みや患者の状態等について、「入院時情報提供シート」（県参考様式）等を提出し、入院時から連携して情報共有に努める。
退院の見込 ↓	⑤サービス調整に必要な日数を考慮して、ケアマネへ退院見込日を連絡 ○ 患者が「在宅退院ができそうと判断する目安」により退院できると判断した場合、介護支援専門員が退院準備に必要な期間（ケアプラン作成、事業所との調整等）を考慮して、退院支援開始の連絡をする	⑥ケアプラン作成準備 ○ 病院から退院の時期、必要となりそうな支援を確認し、サービス調整の上、ケアプランの素案を作成
	⑦共通様式に基づきケアプラン作成に必要な情報収集 ○ 介護支援専門員がケアプラン作成等に必要な情報を、カンファレンス等の面談日までに院内関係者から収集 ※「退院支援情報共有シート」を活用する ⑧退院前カンファレンスの実施 ○ 退院支援に必要な情報を共有する。 ※「退院支援情報共有シート」を活用する ○ 追加のカンファレンスや退院時共同指導の実施の要否については、病院担当者と介護支援専門員で調整し、病院が決定する	
退院時・退院後の情報共有	○ 看護・介護の引継書（退院後に想定される看護・介護の問題や最終排便日、入浴日、服薬内容等）を介護支援専門員に提供	○ 原則、ケアプランの写しを病院に提供する

©Japan Care Manager Association 32

「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)【概要】

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

「地域共生社会」とは

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源(耕作放棄地、環境保全など)と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごととのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

©Japan Care Manager Association 33

ケアマネジャーの資質の向上のための方策等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)

実施主体：エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社

1. 目的・ねらい

○平成33年度以降の制度改正を見据え、平成30年度以降の議論の土台とすべく、ケアマネジメントのあり方、ケアマネジャーの役割について中長期的な視点から検討を行う。

2. 事業概要

- ケアマネジメント、医療・看護、社会福祉、行政等について知見を有する学識研究者および実務者により構成する検討委員会を設置した。全5回の検討委員会では、ケアマネジャーを取り巻く様々な課題やその解決方策、今後のケアマネジメントのあり方やケアマネジャーの役割等について、中長期的な視野から議論を展開した。
- 議論の参考情報として、ケアマネジャーに求めることに関する意識調査（利用者、ケアマネジャー、保険者、地域包括支援センターを対象とする）、ケアマネジメント・ケースマネジメントの理論やケアマネジメントに関わる資格・職種に関する文献調査を実施した。

3. 事業の成果（今後の展望等）

○検討委員会における議論より得られた主な結果は以下のとおりである。

【現状のケアマネジメントの課題と解決の方向性】

ケアマネジメントの評価の仕組みおよび介護報酬体系の検討

- ・ 質の高いケアマネジメントや、制度の範囲を越えて必要とされるケアマネジメントを実施している場合の評価の仕組みの検討が必要である。
- ・ 介護支援専門員が所属する法人の意向に縛られることなく利用者本人の意思決定を支援できる体制を整えるべきである。
- ・ 利用者の入院中や、施設への入所後も継続的に支援する「かかりつけ介護支援専門員」の制度化に向けた報酬体系について検討の余地がある。

ケアマネジャーの育成の仕組みと研修体系の見直し

- ・ 介護支援専門員の資質向上には、高いスーパーバイズの能力を備えた主任介護支援専門員の育成が必要である。

保険者・地域包括支援センターによる支援や地域ケア会議のあり方

- ・ 地域の関係性の中でケアマネジメントを行うため、介護支援専門員は、地域包括支援センターや市町村からの支援を得て、連携する必要がある。
- ・ 地域ケア会議は、多様な地域関係者による地域創造の手段であり、介護支援専門員が参加して地域づくりに関与することが必要である。

ケアマネジメントの有効性の検証と周知

- ・ ケアマネジメントの有効性について科学的なエビデンスを示し、介護支援専門員の役割や存在意義を広く周知することが必要である。

【今後の地域共生社会を見据えたケアマネジメントのあり方】

地域共生社会のケアマネジメント・ケアマネジャーのあり方の検討

- ・ 地域共生社会におけるケアマネジメントの対象は、地域のあらゆる世代の個人、世帯を含むため、幅広い領域と連携し広い視野に立ったソーシャルワークの機能が求められる。他制度との役割分担及び制度横断的なマネジメントが必要である。
- ・ 今後のケアマネジャーには、ソーシャルワークの知識・能力をベースとして、医療、介護、障害などの専門領域の知識が求められる。また、多職種のチームのメンバーが相互に連携しながら目標が達成されるよう、関係者への働きかけや調整を行う高度なマネジメント能力が重視される。

今後のケアマネジメントを担うケアマネジャーの育成と資格要件の検討

- ・ 上記のようなケアマネジャー像を想定する場合、育成のための専門教育を充実するとともに、海外のソーシャルワーカーの資格認定制度を参考に、一定年数の教育や研修等の修了に加え、研修期間としてカウントする一定の実践経験年数を求めることも検討の余地がある。

全世代型のケアマネジメントを実現する制度のあり方の検討

- ・ 全世代型ケアマネジメントの総合性を踏まえ、相談支援制度の整理が必要となる。現在ケアマネジメントの機能を担う多様な専門職との位置づけの整理や、各制度の対象、財源、所掌範囲等を踏まえた検討が必要である。
- ・ 現行制度の重複領域における読替え基準を設定する等の段階的な調整、あるいは、制度体系を見直し、新たな制度設計を行うアプローチが想定される。

©Japan Care Manager Association 34

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第13条 指定居宅介護支援の方針は、第1条の2に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一～三（略）

四 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

五～二十七（略）

©Japan Care Manager Association 35

介護保険制度における「保険外サービス」の組み合わせ【現行ルール】

- 介護保険制度では、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、一定のルールの下で、「保険サービス」と「保険外サービス」を組み合わせて提供すること（※）を認めている。

一定のルール

- ① 「保険サービス」と「保険外サービス」が明確に区分されていること。
- ② 利用者等に対し、あらかじめサービス内容等を説明し、同意を得ていること。

※ 両サービスを組み合わせ提供することが可能な場合（例）

- ・ 訪問介護の前後に連続して保険外サービスを提供すること
- ・ 訪問介護の提供中に、一旦、訪問介護の提供を中断した上で保険外サービスを提供し、その後に訪問介護を提供すること

〔一定のルールを設ける趣旨〕

- ・ 明確に区分されていない場合、利用者が不明瞭な形で料金を徴収されるおそれがあることや、「保険外サービス」に保険給付が充てられるおそれがあること
- ・ 利用者への説明・同意がない場合、利用者にとって不要な「保険外サービス」が提供され、利用者の負担が不当に拡大するおそれや、自立支援・重度化防止を阻害するサービスが提供されるおそれがあること

を踏まえ、利用者保護や適正な保険給付の担保等の観点から求めている。

©Japan Care Manager Association 36

対応方針

論点

1. 【訪問介護】

- 両サービスを組み合わせ提供することに関する現行ルールの整理

※ 「明確に区分」の方法が自治体ごとに異なると指摘されている。

【自治体の運用実態（例）】

- ・ 提供自体不可。
- ＜両サービスの区分方法＞
- ・ 丁寧な説明を実施する
- ・ エプロンや名札を付け替える
- ・ 一度、家の外に出る
- ・ 提供するスタッフを別にする

対応方針

- 以下のルールを明示。

＜事業者＞

- ・ 訪問介護と保険外サービスの区分を明確にする。
- ・ 保険外サービスの内容を文書として記録する。
- ・ 利用者に対し、あらかじめ文書で説明し、同意を得る。
- ・ 利用者の認知機能が低下しているおそれがあることを踏まえ、利用者の状況に応じ、両サービスの区分を理解しやすくなるような配慮を行う（例：丁寧な説明の実施等、利用者が別サービスであることを認識できるような工夫を行うこと）。
- ・ 消費者からの苦情・相談窓口の設置等の措置を講じる。 等

＜ケアマネジャー＞

- ・ 保険外サービスの情報をケアプラン等に記載。

【訪問介護と保険外サービスの同時一体的な提供について】

（例）利用者分の食事と、同居家族分の料理を同時に調理すること。

- 両サービスを区分することが困難であるため、提供不可である旨を明示する。
- 規制改革実施計画に基づき、平成30年度においても引き続き検討する。

©Japan Care Manager Association 37

2. 【通所介護】

- 通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断した上で保険外サービスを提供し、その後引き続き通所介護を提供する場合のルールの在り方の検討

- 通所介護では、様々なサービスを保険内サービスとして提供できるため、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に徴収することは、基本的には認めない。
※ ただし、事業所内での理美容と、緊急時の併設医療機関受診は、通所介護と明確に区分の上、提供可能。

- 今回、以下①～④については、通所介護とは明確に区分されたサービスのため、一定のルール（※）を遵守する場合は、介護保険外サービスとして提供可能とする。

- ① 事業所内において、理美容に加え、巡回健診、予防接種を行うこと。
- ② 利用者個人の希望により事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支援を行うこと。
- ③ 物販、移動販売、レンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

※ なお、医療法や道路運送法等の各関係法規を遵守する必要があり、例えば、事業所内での訪問診療は実施できない。

(※) 通所介護事業所が、通所介護を提供中の利用者に対して保険外サービスを提供する場合のルール【新設】

- 両サービスを明確に区分し、文書として記録。
- 利用者等に対し、あらかじめサービス内容等を説明し、同意を得ていること。
- 通所介護の利用料とは別に費用請求。通所介護の提供時間には保険外サービスの時間を含めない。
- 保険外サービスを提供する事業者からの利益收受を禁止。
- 消費者からの苦情・相談窓口の設置等の措置を講じる。
- 外部事業者が保険外サービスを提供する場合、事故発生時の対応を明確化。©Japan Care Manager Association 38

3. 【通所介護】

- 休日・夜間等に、事業所の人員・設備を活用して保険外サービスを提供することの現行ルールの整理

- 以下のルールを遵守すれば提供可能であることを明示
 - ・ 保険外サービスに関する情報を記録すること
 - ・ 特に事業所内で夜間・深夜に宿泊サービスを提供する場合は、宿泊サービスに関する現行ルール（※）を遵守すること※ サービスの提供開始前に都道府県等へ届出、従業員の配置基準や、一人当たり床面積等の基準を遵守

4. 【通所介護】

- 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する場合における現行ルールの整理

- ① 両サービスの利用者が混在する場合
- ② 両サービスの人員・設備や時間帯を分ける場合

- ① 以下のルールを遵守すれば提供可能であることを明示
 - ・ 両サービスの利用者の合計数が、通所介護の定員を超えず、
 - ・ 両サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準（※介護職員であれば5：1等）が満たされている場合には、両サービスの利用者が混在してサービスの提供を受けることが可能。
- ② 事業所内で、利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員で保険外サービスを提供する場合について、両サービスの人員・設備を明確に区分し、かつ、通所介護が人員・設備基準を遵守すれば、提供可能であることを明示する。

5. 【区分支給限度額】

- 支給限度額を超えたサービス分の価格ルール（保険給付分と不合理な差額を設けてはならない）の明確化

- 以下のルールを明示
 - ・ 介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが原則。
 - ・ ただし、利用者に対し、両サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得れば、別の価格設定も可能。

I 平成30年度介護報酬改定（管理者要件の見直し）

- (1) 第143回介護給付費分科会（平成29年7月19日）
- (2) 第152回介護給付費分科会（平成29年11月22日）
- (3) 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）

II 今後、介護支援専門員によるケアマネジメントに求められること

- (1) 公正中立性の確保、質の向上に向けた取組
- (2) 他機関・多職種との連携
- (3) ICT等の活用による業務効率化

©Japan Care Manager Association 40

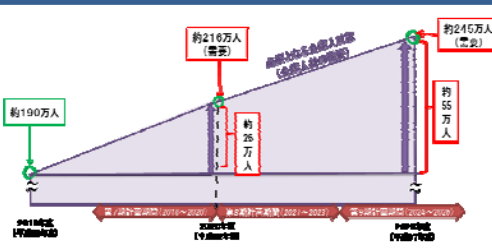
介護人材確保対策

平成29年12月1日経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料（一部改変）

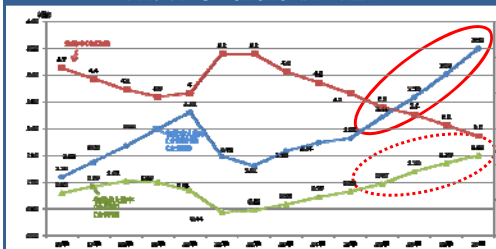
深刻な介護人材不足に対応するため、**更なる処遇改善**を行うほか、**中高年齢者・外国人の活躍促進、介護ロボットの活用等、関係省庁と緊密に連携し、総合的な対策**を講じる。

深刻化する介護人材の状況

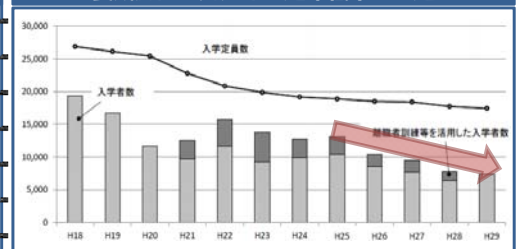
2025年度末までに約55万人確保



介護分野の需給状況は逼迫



養成施設の充足率は近年低下の一途



対策Ⅰ 中高年齢者・外国人など多様な人材の活用

- 介護分野への**アクティブ・シニア**等の新規参入を促す。
- 在留資格「介護」**や**技能実習介護**の**受入れ環境を整備**し、意欲ある**留学生・技能実習生**の活躍を推進する。

アクティブ・シニア、子育てを終えた女性の活躍推進

介護分野を「見る」「知る」きっかけ作りとして、**介護の不安解消**のための**入門的研修**等の**創設・受講支援**

- ①国、自治体、関係団体が一体となって、入門的研修の受講と修了者に対する**マッチング**を推進
- ②国家公務員の退職準備セミナー等で実施**《内閣人事局と連携》**
- ③経済界に働きかけ、従業員の受講を勧奨

外国人介護人材の受入れ環境整備

- | | |
|------|--|
| 入国前 | ・現地の優良な 日本語学校 の認証制度創設、優良な 送出国 のリスト化
《 健康・医療戦略室と連携 》 |
| 入国後 | ① 技能実習生 に対し、 介護福祉士の資格取得を支援 し、当該資格取得者の 在留資格「介護」 での受入れを検討 《法務省と連携》
② 養成施設の留学生 への 介護福祉士修学資金 の貸付推進、受入施設が支給する在学期間中の奨学金や生活費の負担を軽減
③ 多言語音声翻訳システム の利活用の実証 《総務省と連携》 |
| 入国支援 | ・ 留学生のマッチング に向けた事業者団体等の活動を支援 |

対策Ⅱ 働きやすい環境の整備

- 生産性向上**等による負担軽減、**雇用管理の改善**・採用の支援を通じ、職員の**離職防止・定着促進**を図る。

- ①**介護ロボットの活用**推進の加速化**《経産省と連携》**
- ②**ICTの活用**推進の加速化
- ③施設**開設時の人材募集・研修の支援**の充実
- ④人材育成に積極的な事業所の横展開を図るため、**事業所の認証制度**の創設を検討

対策Ⅲ 介護に関する教育など介護の魅力の普及啓発

- 教育**その他日常生活のあらゆる場において**介護の魅力・楽しさ**を発信し、介護分野への**若者**の新規参入を促す。

- ①新中学校学習指導要領技術・家庭科において**「介護」に関する内容の充実**が図られたことを踏まえ、中学校を含む現場の**教員向け研修**の実施を支援**《文科省と連携》**
- ②養成施設の学生が、地域の介護施設等と連携して中学・高校で出前講座を実施し、**生徒、教師、保護者の介護に対するイメージを刷新**

- 引き続き需要が増加する医療・介護等のサービスを安定的に提供するため、**マンパワーの確保**が課題。
- 一方、生産年齢人口の急速な減少により労働力制約が強まる中で、他の高付加価値産業への人材輩出も考慮すれば、**医療・介護・福祉の専門人材が機能を最大限発揮**することが不可欠。また、2040年までを展望すれば、AI・ロボット・ICTといったテクノロジーが急速に発展。
- このため、健康寿命の延伸に向けた取組に加えて、**医療・介護・福祉サービスの生産性改革**を進める。

従事者の業務分担の見直し・効率的な配置の推進

- 医師の働き方改革を踏まえたタスク・シフティングの推進（モデル事業の実施と全国展開）

(例) 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」によれば、医師の業務のうち、1日当たり47分は他職種への移管やICT等の活用により効率化が可能。

- 介護ロボット活用による特養での効率的な配置の推進（モデル事業の実施と全国展開）

(例) 見守り機器導入後、夜間の入所者への訪室回数、巡回等に係る時間が減少。ヒヤリハット・介護事故件数も減少。

- 保育補助者など多様な人材活用による保育業務の効率化

テクノロジーの最大活用

- 医療機関におけるAI・ICT等の活用推進、診断等の質の向上や効率化に資する医療機器等の開発支援

(例) オンライン診療の推進やICTを活用した勤務環境改善（テレICU（複数のICUの集中管理）やタブレット等を用いた予診、診断支援ソフトウェア等）、多職種連携のためのSNS活用の推進 等

- 介護サービス事業所間の連携等に係るICT標準仕様の開発・普及

(例) ICT機器導入後、書類作成（ケア記録等の作成や介護報酬請求）に要する時間が減少。

- 保育所等におけるICT化の推進

- 病院長研修など医療機関のマネジメント改革への支援推進
- 介護分野、障害福祉分野における生産性向上ガイドラインの作成・普及
- 保育業務に関するタイムスタディ調査の実施、好事例の収集・横展開

マネジメント改革の支援

©Japan Care Manager Association 42

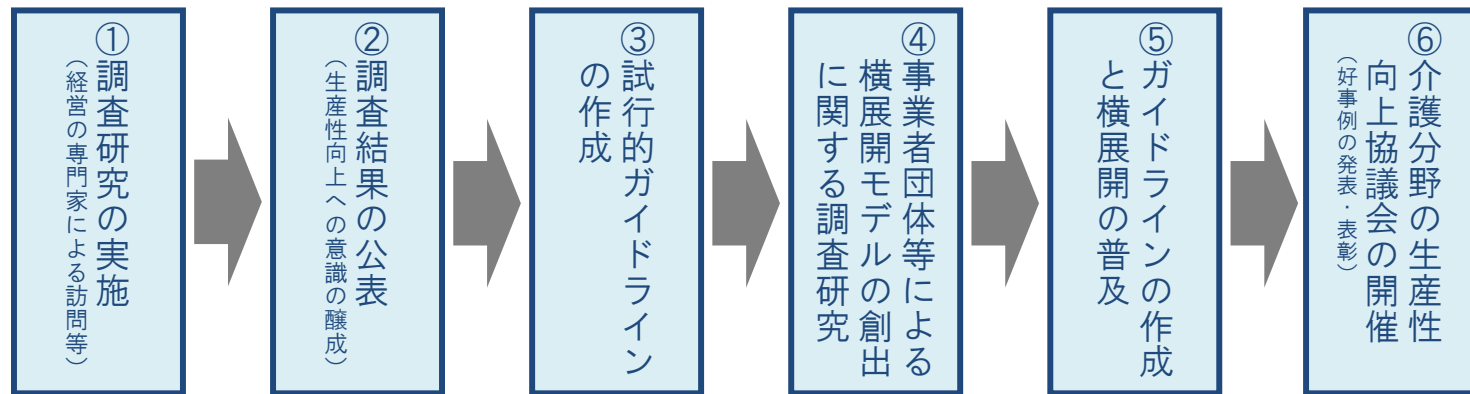
介護事業所における生産性向上推進事業

1 目的

- 介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行い、事業者団体等の横展開を支援する。

2 事業内容

- 介護保険サービスの生産性を向上させるため、以下の取組により、介護分野における生産性向上の取組を醸成するとともに、事業者団体等の横展開を推進する。



3 実施主体

- 国（民間団体等への委託を想定）

【生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組】

介護ロボットの活用

業務プロセス構築

ICT化

作成文書の見直し

職員配置の見直し

など

©Japan Care Manager Association 43

居宅サービス事業所におけるICTの導入に向けた取組状況

平成27年度補正予算（予算額：600万円）【平成27年度実施済み】

⇒ 訪問介護及び通所介護の業務におけるICT導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」がICT機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算（予算額：1.3億円）【平成28年度実施済み】

⇒ 新規にICTを導入することによる効果（業務に要する時間の変化）を検証。

- ・ **記録作成・情報共有業務**について、36事業所で検証を実施した結果、**23事業所（64%）で減少**、13事業所（36%）で増加。
- ・ **介護報酬請求業務**について、15事業所で検証を実施した結果、**13事業所（87%）で減少**、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算（予算額：2.6億円）【平成29年度実施】

⇒ 複数の居宅サービス事業所の連携（異なるベンダー間を含む）に向けた課題を整理する。また、**介護事業所に対して現状のICT機器の導入状況等のアンケート調査**を行う。

平成29年度当初予算（予算額：2.3億円）【平成29年度実施】

⇒ 規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、**ICTにおける標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査**する。

【平成30年度予算：1.5億円】

- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、**ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施**する。

©Japan Care Manager Association 44

AIを活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた取組

1. これまでの取組

- 平成28・29年度において、AIケアプランの開発に取り組む個別の取組を支援することで導入に向けた課題等の整理を行う調査研究事業を実施。

（平成28年度調査研究）

- ・ 自立支援を促進するケアプラン策定における人工知能導入の可能性と課題に関する調査研究
※実施主体：セントケア・ホールディング株式会社

（平成29年度調査研究）

- ・ ホワイトボックス型人工知能AIを活用した自立支援に資するケアプラン提案の試行的な取組に関する調査研究
※実施主体：株式会社国際社会経済研究所

2. 今後の方針

- 平成30年度の調査研究では、個別の取組に限定せず、国内全体のAIケアプラン研究開発の実態を把握するとともに、以下の調査検証を行っていく。

（平成30年度調査研究）

- ・ AIを活用したケアプラン作成の基準に関する調査研究
※実施主体：（公募選定中）

⇒ AIを活用したケアプラン作成支援の実用化に向けた様々な取組について、研究・開発の実態を把握するとともに、実際に利用するケアマネジャーや高齢者等の評価等を通じて、今後の更なる研究開発の促進に向けた課題や対応策を整理し、報告書を作成する。

【参考】未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）

- i) 技術革新を活用し、健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、新しい健康・医療・介護システムの構築
- ⑤ ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上
- ・ 介護職員の負担軽減のため、行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、介護記録のICT化について普及を促す取組を強化する。加えて、これまでの処遇改善の着実な実施や、返済免除付きの貸付制度の活用等の多様な介護人材の確保策等に総合的に取り組む。また、**AIを活用したケアプランの作成支援についても、実用化に向けた課題の整理などの取組を支援する。**

©Japan Care Manager Association 45

		集中改革期間				2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)
		～2016年度 (主担当府省庁等)	2017年度	2018年度					
公的サービスの産業化	<p>「厚生労働省」</p> <p>通常国会</p> <p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p> <p>通常国会</p>								
	<p><②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上></p>								
	<p>地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援</p>								
	<p>介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等の一部改正法案提出、成立</p>	<p>多様な人材確保と人材育成について、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会において、2017年10月に報告書を取りまとめ</p>	<p>報告書に基づき、介護人材のすそ野の拡大に向けた入門的研修の内容を検討し、実施</p>						
	<p>2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施</p>	<p>ロボット等を用いた介護に係る介護報酬や人員・設備基準の見直し等の制度上の対応について検討・結論</p>							<p>地域医療介護総合基金等による介護人材の資質向上のための都道府県の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率【100%】</p>
	<p>・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。</p> <p>・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、必要なガイドラインをまとめ、公表・周知(2017年9月)</p>	<p>介護サービス事業所における実態把握を順次進めるとともに、行政が求める帳票等の見直しなどを随時実施することにより、2020年代初頭までに当該帳票等の文書量の半減に取り組む</p>							
			<p>ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施</p>						
			<p>介護サービスにおける生産性向上ガイドラインの作成・普及に取り組む</p>						
			<p>介護事業所におけるICT普及促進のため、介護情報の事業所間連携の効果を検証した上でICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施</p>						
			<p>・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映</p> <p>・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援し、導入を促進するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、効果実証の実施、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進</p>						
		<p>AIを活用したケアプランの作成支援について、実用化に向けた課題の整理などの取組を支援</p>							