

令和3年度介護報酬改定の概要

令和3年3月12日

医療経済研究機構研究部主席研究員

服部 真治

自己紹介

■ 学位

千葉大学大学院医学薬学府博士課程修了 博士（医学）

■ 研究分野

介護保険制度、地域包括ケアシステム

■ 職歴

1996年4月 東京都八王子市入庁

2005年4月 同健康福祉部介護サービス課

その後、介護保険課主査、財政課主査、高齢者いきいき課課長補佐等

2014年4月 厚生労働省老健局総務課・介護保険計画課・振興課併任課長補佐

2016年4月 医療経済研究機構入職

■ 現職

さわやか福祉財団エグゼクティブアドバイザー、放送大学客員教授

日本老年学的評価研究機構（JAGES）理事、東京都介護支援専門員研究協議会理事

東京家政大学人文学部非常勤講師、東京学芸大学教育学部非常勤講師

東京都健康長寿医療センター非常勤研究員、千葉大学予防医学センター客員研究員

立命館大学OIC総合研究機構客員協力研究員、長寿社会開発センター国際長寿センター客員研究員

■ 著書(書籍)

1. 私たちが描く新地域支援事業の姿～地域で助け合いを広める鍵と方策～，堀田力・服部真治，中央法規，2016年（共編著）
2. 入門 介護予防ケアマネジメント～新しい総合事業対応版，監修 結城康博・服部真治、総合事業・介護予防ケアマネジメント研究会編，ぎょうせい，2016年（共編著）
3. 地域でつくる！介護予防ケアマネジメントと通所型サービスC－生駒市の実践から学ぶ総合事業の組み立て方－，著 田中明美・北原理宣 編著 服部真治，社会保険研究所，2017年（共編著）など

介護保険制度の見直しに関する意見

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

○はじめに ○地域共生社会の実現

- ・2040年には介護サービス需要が更に増加・多様化。現役世代(担い手)の減少も顕著に
- ・高齢者を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得る
⇒2025年、その先の2040年、そして、地域共生社会の実現に向けて、介護保険制度の見直しが必要

I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

1. 一般介護予防事業等の推進

○住民主体の通いの場の取組を一層推進

- ・通いの場の類型化
- ・ポイント付与や有償ボランティアの推進等による参加促進
- ・地域支援事業の他の事業とも連携した効果的な実施
- ・医療等専門職の効果的・効率的な関与
- ・関連データも活用したPDCAサイクルに沿った取組の推進
- ・通いの場に参加しない高齢者への対応

3. ケアマネジメント

○介護支援専門員(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を整備

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント(地域ケア会議の活用)
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

2. 総合事業

○より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化

- ・事業の対象者の弾力化(要介護認定を受けた者)
- ・国がサービス価格の上限を定める仕組みの弾力化
- ・総合事業の担い手を確保するための取組の推進(有償ボランティアに係る謝金の支出、ポイント制度の創設)
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等による市町村の取組、都道府県の市町村支援の促進
- ・就労的活動等を通じた地域とのつながり強化等のための環境整備

4. 地域包括支援センター

○増加するニーズに対応すべく、機能や体制を強化

- ・センターの運営への保険者(市町村)の適切な関与
- ・センターと既存の社会資源との連携による地域の相談支援機能の強化
- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備
- ・保険者機能強化推進交付金の活用等によるセンター体制強化の推進

II 保険者機能の強化(地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化)

1. PDCAプロセスの推進

○保険者機能強化推進交付金の評価を活用しながら、実施状況を検証・取組内容を改善

- ・国や都道府県による市町村へのきめ細かな支援
- ・対応策の好事例の見える化・横展開

2. 保険者機能強化推進交付金

○介護予防や高齢者の活躍促進等を一層推進するため、抜本的に強化

- ・予算額の増額、安定的な財源の確保
- ・評価指標の見直し(成果指標の拡大、配分基準のメリハリ強化、判断基準の明確化)
- ・都道府県の市町村支援へのインセンティブ強化
- ・取組の達成状況の見える化の推進

3. 調整交付金

○後期高齢者の加入割合の違いに係る調整を精緻化

- ・要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直し(見直しによる調整の範囲内で個々の保険者に一定の取組を求める)

4. データ利活用の推進

○介護関連のデータ(要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE)の利活用のための環境を整備

- ・介護関連のデータの一体的活用、NDB等との連結解析を進めるための制度面・システム面での環境整備の推進
- ・基本チェックリストなど介護予防に係る情報の活用
- ・国や都道府県による市町村支援
- ・事業所の理解を得た上でのデータ収集によるデータ充実
- ・データ収集項目の充実の検討
- ・医療保険の個人単位被保険者番号の活用

Ⅲ 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）

1. 介護サービス基盤、高齢者向け住まい

【今後の介護サービス基盤の整備】

○地域の実情に応じた介護サービス基盤整備

- ・高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えた計画的な整備
- ・特養、老健、介護医療院、認知症高齢者グループホーム、訪問介護等のそれぞれの役割・機能を果たしつつ、連携を強化しながらの整備
- ・都市部・地方部など地域特性を踏まえた整備
- ・高齢者向け住まい（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）の整備状況等も踏まえた整備
- ・「介護離職ゼロ」の実現に向けた施設整備・在宅支援サービスの充実、介護付きホーム（特定施設入居者生活介護）も含めた基盤整備促進

【高齢者向け住まいの在り方】

○有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するため、行政による現状把握と関与を強化

- ・都道府県から市町村への有料老人ホームに関する情報の通知
- ・未届けの有料老人ホームへの対応、介護サービス利用の適正化
- ・事業者に係る情報公表の取組の充実
- ・「外部の目」を入れる取組の推進（介護相談員等の活用）

【高齢者の住まいと生活の一体的支援の在り方】

- ・自宅と介護施設の中間的な住まい方の普及
- ・生活困窮者施策とも連携した住まいと生活支援の一体的な実施

2. 医療・介護の連携

【総論】

- ・地域医療構想等と整合した介護サービス基盤整備
- ・中重度の医療ニーズや看取りに対応する在宅サービスの充実
- ・リハビリテーションの適時適切な提供
- ・老健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能の推進

【介護医療院】

○介護医療院への円滑な移行の促進

- ・早期の意思決定支援、手続きの簡素化等移行等支援策の充実
- ・医療療養病床からの移行等、介護医療院のサービス量を適切に見込むための方策を実施

【在宅医療・介護連携推進事業】

○地域の実情に応じた取組の充実のための事業体系の見直し

- ・認知症施策や看取りの取組を踏まえた見直し
- ・切れ目のない在宅医療・介護の実現に関する目標の設定
- ・一部項目の選択的実施や地域独自の項目の実施
- ・都道府県による市町村支援
（医師会等の関係機関との調整、情報発信、人材育成等）
- ・PDCAサイクルに沿った取組の推進
（指標の検討、地域包括ケア「見える化」システムの活用等）

Ⅳ 認知症施策の総合的な推進

【総論】

○認知症施策推進大綱に沿った施策の推進

- ・介護保険事業計画に基づく取組の推進（介護保険法上の計画記載事項に認知症施策の総合的推進を位置付け）
- ・他の施策との連携（他の計画との調和・連携）
- ・「共生」「予防」の取組の推進（介護保険法上に大綱の考え方・施策を位置付け。「認知症」の規定の見直し）

- ・認知症サポーターの養成、本人発信支援等の普及啓発の推進
- ・地域で認知症サポーター等が活躍できる仕組みづくり
（チームオレンジ）
- ・認知症予防に資する可能性のある活動の推進
- ・予防に関するエビデンスの収集・分析
- ・早期発見・早期対応に向けた体制の質の向上、連携強化
- ・認知症カフェ、家族教室、ピア活動等の介護者（家族）支援の推進

V 持続可能な制度の構築・介護現場の革新

1. 介護人材の確保・介護現場の革新

- 【総論】 ○新規人材の確保・離職の防止の双方の観点からの総合的な人材確保対策の推進
○人材確保・生産性向上の取組を地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備、介護保険事業（支援）計画に基づく取組の推進

- ・介護職員の更なる処遇改善の着実な実施
- ・若者、潜在介護福祉士、元気高齢者等の多様な人材の参入・活躍の促進
- ・働きやすい環境の整備・介護の魅力向上・発信・外国人材の受入環境整備
- ・介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の取組の推進
- ・経営の大規模化・協働化、事業所の連携による共同購入、人材確保・育成、事務処理の共同化

- ・文書量削減
「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」の中間とりまとめ（令和元年12月）に沿って、指定申請、報酬請求、指導監査の文書等に関して、①簡素化、②標準化、③ICT等の活用等の取組を推進。
（※）介護保険法令とあわせて老人福祉法令に基づく手続き等にも整合的に対応
（※）専門委員会においてフォローアップを実施し取組を徹底

2. 給付と負担

(1) 被保険者範囲・受給者範囲

介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

(2) 補足給付に関する給付の在り方

負担能力に応じた負担とする観点から、施設入所者に対する補足給付、ショートステイの補足給付及び補足給付の支給要件となる預貯金等の基準の精緻化を図る

(3) 多床室の室料負担

介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の機能や医療保険制度との関係も踏まえつつ、負担の公平性の関係から引き続き検討

(4) ケアマネジメントに関する給付の在り方

利用者やケアマネジメントに与える影響を踏まえながら、自立支援に資する質の高いケアマネジメントの実現や他のサービスとの均衡等幅広い観点から引き続き検討

(5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

総合事業の実施状況や介護保険の運営主体である市町村の意向、利用者への影響等を踏まえながら、引き続き検討

(6) 高額介護サービス費

負担上限額を医療保険の高額療養費制度の負担上限額に合わせる

(7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準

利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討

(8) 現金給付

現時点で導入することは適当ではなく、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組や介護者（介護）支援を推進

その他の課題

1. 要介護認定制度

- ・更新認定の二次判定で直前の要介護度と同じ要介護度と判定された者について、有効期間の上限を36か月から48か月に延長
- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

2. 住所地特例

- ・住所地特例の対象施設と同一市町村にある認知症高齢者グループホームを住所地特例の対象とすることについて、保険者の意見や地域密着型サービスの趣旨を踏まえて引き続き検討

〇おわりに

- ・今回の制度見直しは、2025年に向けた地域包括ケアシステムの推進や介護人材不足等に対応するとともに、2040年を見据え、地域共生社会の実現を目指し、制度の持続可能性を確保しながら、自立支援・重度化防止や日常生活支援等の役割・機能を果たし続けられるよう制度の整備や取組の強化を図るもの
- ・関連法案の国会提出、社会保障審議会介護給付費分科会での議論など必要な対応が講じられることを求める

介護支援専門員に関わる見直しの意見

○ケアマネジメント

- ・多分野の専門職の知見に基づくケアマネジメント(地域ケア会議の活用)
- ・インフォーマルサービスも盛り込まれたケアプランの作成推進
- ・公正中立なケアマネジメントの確保、ケアマネジメントの質の向上
- ・質の高いケアマネジャーの安定的な確保、ケアマネジャーが力を発揮できる環境の整備、求められる役割の明確化

○地域包括支援センター

- ・介護予防ケアマネジメント業務の外部委託を行いやすい環境の整備

○データ利活用の推進

- ・介護関連のデータ（要介護認定情報、介護保険レセプト情報、VISIT、CHASE）の利活用のための環境を整備

○要介護認定制度

- ・認定調査を指定市町村事務受託法人に委託して実施する場合において、ケアマネジャー以外の専門的知識を有する者も実施可能とする

介護報酬改定

令和3年度介護報酬改定 にあたっての要望

令和2年9月29日

一般社団法人

日本介護支援専門員協会

居宅介護支援等関係の要望事項

1. 居宅介護支援事業所の基本単位の引き上げによる経営状況の改善
2. 業務に応じた適切な評価や効率化を目指した介護支援専門員の処遇の改善
3. 居宅介護支援における担当件数上限の引き上げ
4. 居宅介護支援費の逓減制の緩和
5. 医療介護情報連携等を目的とした利用者との同伴受診（通院同行）の評価
6. 服薬管理や口腔ケアなどに係る多職種による連携の更なる推進
7. 介護予防支援における介護報酬単価の改善、委託に関連する業務負担の軽減

1. 居宅介護支援事業所の基本単位の の引き上げによる経営状況の改善

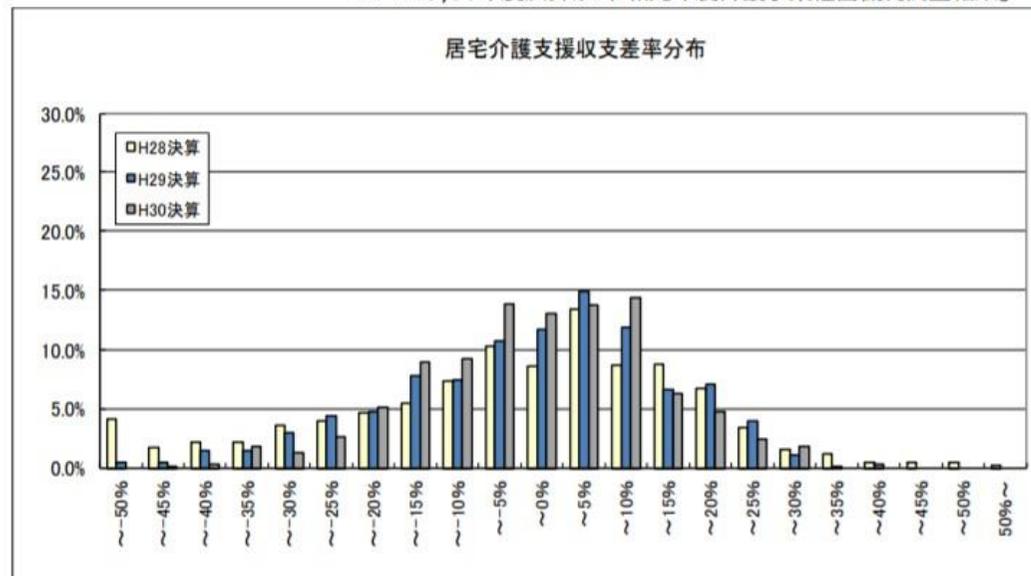
介護支援専門員に求められる役割の拡大とともに業務も拡大しています。介護事業経営概況調査では収支率マイナスであり、質の高いケアマネジャーの安定的な確保のためにも、事業所の経営基盤を強化しその役割と業務に応じた基本単位の引き上げが必要です。

居宅介護支援事業所の経営状況

○ 居宅介護支援事業所の平成30年度決算の収支差率は△0.1%（対前年度比0.1%）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
居宅介護支援	△3.5%	△1.8%	△1.4%	△0.2%	△0.1% (対前年度比0.1%)

※ 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）



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

2. 業務に応じた適切な評価や効率化を目指した 介護支援専門員の処遇の改善

質の高いケアマネジャーの安定的な確保、将来的な人員不足に対応し、介護支援専門員を魅力ある職業とするための処遇の改善を求めます。

図表 263 事業所票-9(2) 貴居宅介護支援事業所で問題や困難と感じる点（複数回答可）

	全体	介護支援専門員の確保	介護支援専門員の処遇の改善	介護支援専門員の人材育成	夜間や休日、緊急時の対応体制の確保	職員の時間外勤務や休日勤務の負担の軽減	職員の勤務時間の調整が困難	研修参加のための時間の確保	事務負担が大きい	実地指導やケアプラン点検等、行政や地域包括支援センターからの監査・指導への対応	法人の経営方針によって適切なケアマネジメントが行いにくい	ニーズに対応するために必要なサービスがない
居宅介護支援事業所	905 100.0%	413 45.6%	500 55.2%	369 40.8%	289 31.9%	346 38.2%	68 7.5%	428 47.3%	606 67.0%	379 41.9%	66 7.3%	212 23.4%

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報告書（令和2年3月）

↑
↑
実際の事業所の過半数が抱えている問題です。

※総合的な処遇の改善が必要

3. 居宅介護支援における担当件数上限の引き上げ

居宅介護支援の人員に関する基準で35人に1人となっていますが、制度導入時と比べ研修体系及びカリキュラムの見直し等により介護支援専門員のスキルも向上しています。さらに35人で1人では事業所運営上、人件費の比重が高くなり増員や設備投資も困難な状況であり、業務の効率化と合わせて担当件数上限の引き上げを求めます。

令和元年度介護事業経営概況調査の令和元年度の居宅介護支援の状況

実利用者数	実利用者数	91.6人
常勤換算職員数(常勤率)	2.8人	92.6%
介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	2.5人	93.4%
常勤換算1人当たり給与費		
常勤	介護支援専門員	355,553円
非常勤	介護支援専門員	294,705円

実利用者1人当たりの収入

12,446円

実利用者1人当たりの支出

12,461円

自ら改善に取り組んだ高い能力を有する介護支援専門員（例えば主任介護支援専門員）や、質を担保しつつ業務効率を高めた事業所等を評価し収益を伸ばせる仕組みとして、担当件数上限を見直し明確に基準に位置づける事は、介護支援専門員のモチベーションを高め質の向上に資するものと考えます。

4. 居宅介護支援費の逓減制の緩和

現在は、40件を超えた場合に逓減制が適用されていますが、制度導入時と比べ介護支援専門員の技能向上やケアマネジメントの体系化、ICT技術等が進歩し、環境は変化している事から上限を見直し、幅を持たせる必要があります。

1事業所あたりの利用者数は増加しており今後の人材不足を補うためにも業務の効率化を図った上で担当件数を見直し、上限幅を持たせる必要あり

実施年度	調査事業名	回収数 (事業所)	1事業所あたり 利用者数 (人)			介護支援専門員の 常勤換算人員 (人) (常勤+非常勤)	常勤換算の介護支援 専門員1人あたり利用者数 (人) (換算人員ベース)		
			要支援	要介護			要支援	要介護	
H29	介護サービス施設・事業所調査 (特別集計)	34,259	-	-	67.5	2.6	-	-	25.9
R01	老健事業 (管理者要件に関する調査)	33,264	85.7	15.2	70.5	2.8	30.8	5.6	25.2

※ 介護サービス施設・事業所調査では、居宅介護事業所における要支援者の人数については調査対象外のため把握できない。

5. 医療介護情報連携等を目的とした利用者との同伴受診（通院同行）の評価

かかりつけ医やかかりつけ歯科医との情報連携を行うためには、通院受診時に同行することが双方に効率的であり、医療機関・利用者等の求めに応じて同伴受診を行う場合が少なくありません。利用者側の心身状況によってやむを得ず行う場合もあり、評価が必要と考えます。

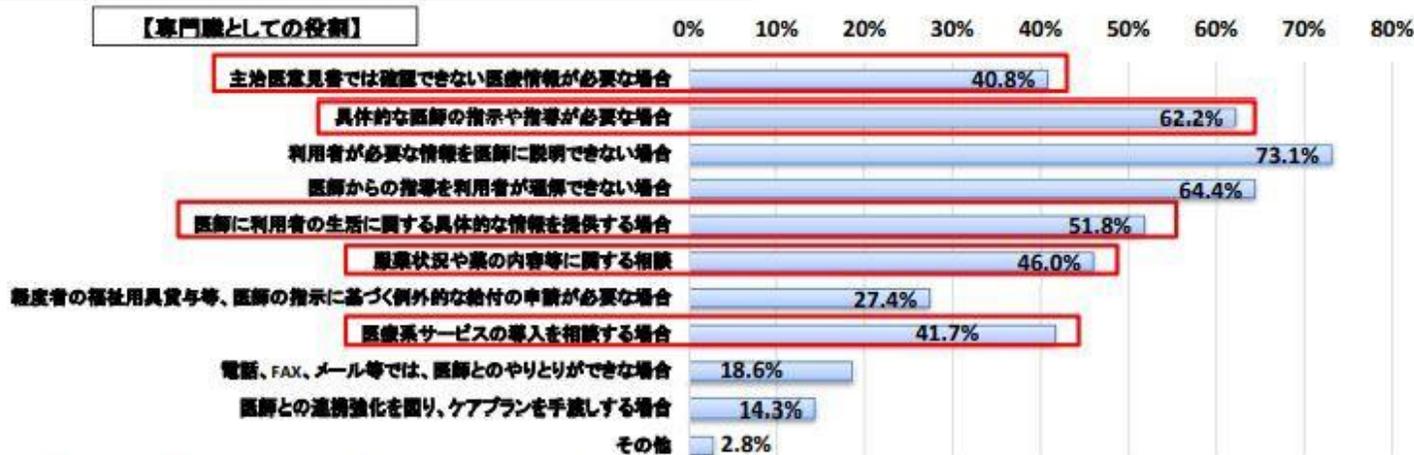
医療機関への通院同行の状況（令和元年9月）



【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）



【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）

6. 服薬管理や口腔ケアなどに係る 多職種による連携の更なる推進

多くの職種や社会資源と連携を行う介護支援専門員は、様々な場面で情報共有や協働しての支援を展開しています。

多職種連携はケアマネジメントの要であり、これは居宅介護支援に限ったものではないと考えています。特に新しい生活様式のもと多様な連携方法が模索されており、今後に向け効果的かつ利用者にとって有益なものとして実践しやすいように基準の見直しを行うと共に、利用者支援において重要な連携については報酬による評価を求めます。

推進すべき事項

- ・口腔ケアの充実に向けた関係職種との連携と評価
- ・介護支援専門員を中心とした多職種による栄養状態の改善支援の推進
- ・服薬管理における薬剤師との連携(残薬状況の共有や安定した服薬への支援等)
- ・サービス事業所との情報共有の仕組みの強化
- ・多職種によるアウトカム評価を基にしたモニタリング精度の推進
- ・居宅サービス計画書と個別サービス計画書との整合性の促進

7. 介護予防支援における介護報酬単価の改善、委託に関連する業務負担の軽減

介護予防支援の業務内容に対して報酬単価の改善が必要と考えます。
また、介護予防支援を委託する場合の業務負担の軽減策を検討する必要があります。

5. 介護予防ケアマネジメントのプロセスについてお答えください。

1) 利用者やご家族との連絡や面接などに要する手間について、居宅介護支援と比較してどう考えていますか
(1つ選択)。

N=296

項目	件数 (名)	%
介護予防の方が手間を要する	91	30.7%
介護予防の方が手間がかからない	18	6.1%
どちらも同じ	187	63.2%
合計	296	100.0%
無回答	11	

- 手間のかかり方は圧倒的に予防支援が多い。本来は予防が手間がかからないという観点からいくと、多くの回答者がNOと言っており介護予防の負担が少ないとは言えないのではないか。
- 相談やケアマネジメント支援に手間がかかるという意見が最も多く27件、市町村や包括との連携の手間が21件、書類が煩雑というのが14件あり、実際にはケアマネジメント業務での負担が多く、そのあり方についての検討が必要。
- 圧倒的に多いのは「どちらも同じ」という意見が多い。

日本介護支援専門員協会 居宅介護支援事業所 介護予防支援調査アンケート集計結果 (平成31年1月22日)

日本介護支援専門員協会調査結果でも上記の結果が出ています。

論点

論点①質の高いケアマネジメント

論点①

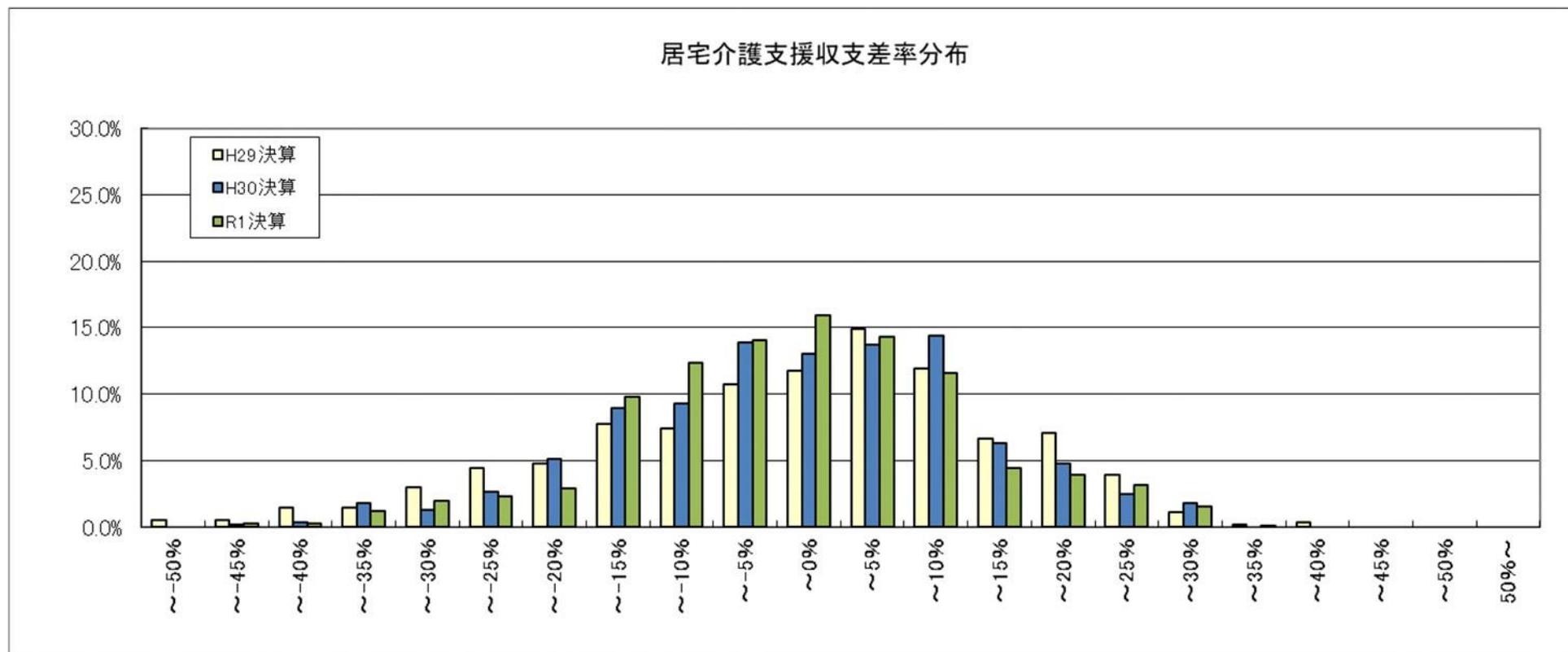
- **居宅介護支援事業所は、介護事業経営実態調査における収支差が一貫してマイナス**であり、直近の令和元年度の収支差は**▲1.6%**（対前年度比**▲1.5%**）。
- こうした中、質の高いケアマネジメントを提供できる居宅介護支援事業所として、人員配置を手厚くした上で、24時間の連絡体制や困難事例等の積極的な受入れとともに、研修や事例検討会等の計画的な開催など、地域における他の事業所の質も向上させるような体制や取組も実施していることを評価した**「特定事業所加算」を取得した事業所**の収支差を見ると、**加算（Ⅰ）（算定率1.05%）が+4.2%、加算（Ⅱ）（算定率17.43%）が+0.8%、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。**

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

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%	-	

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%
22	常勤換算1人当たり給与費									
23	常勤 介護支援専門員		384,507円		376,716円		372,493円		345,172円	
	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」

論点② 逡減制

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逡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。**



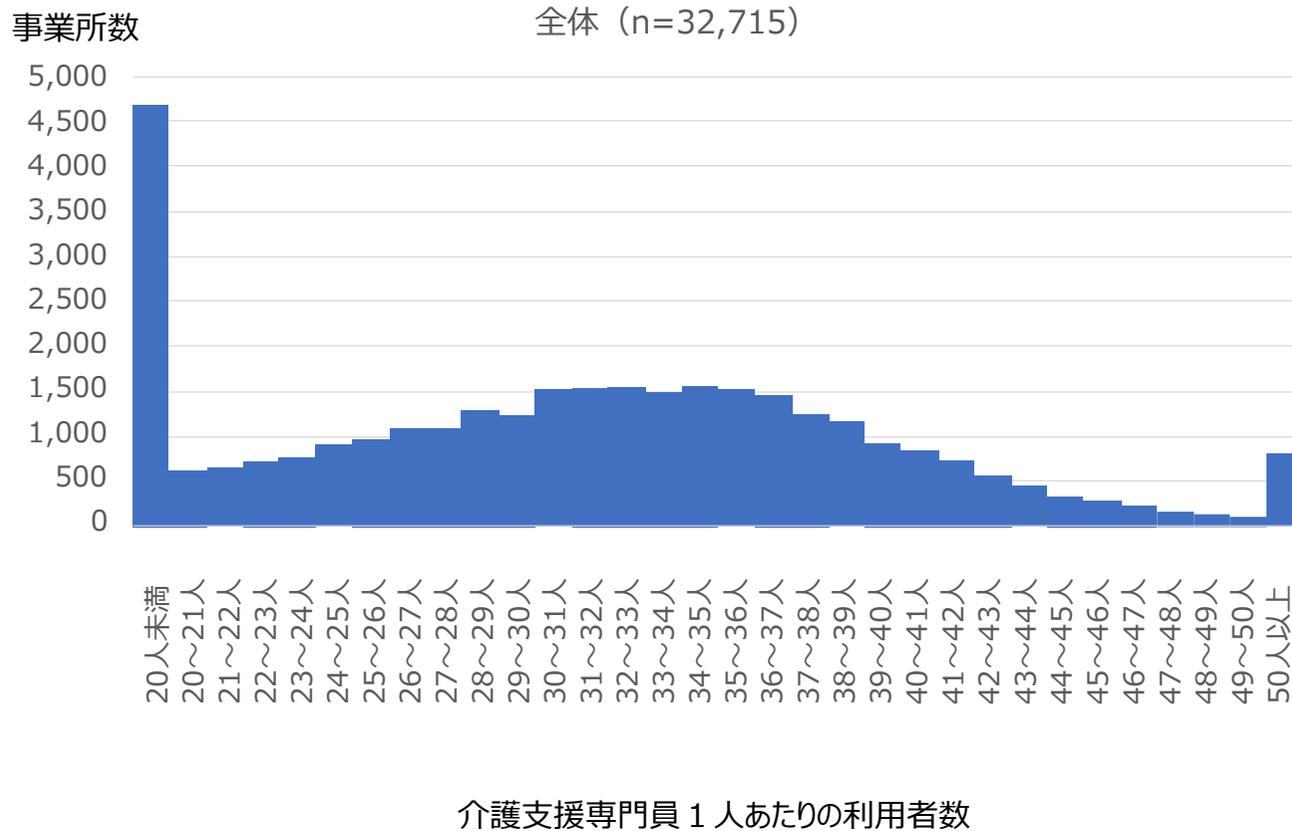
※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逡減制（40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費Ⅲ）を適用

※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。**

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 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%	
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%	14.2%

(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

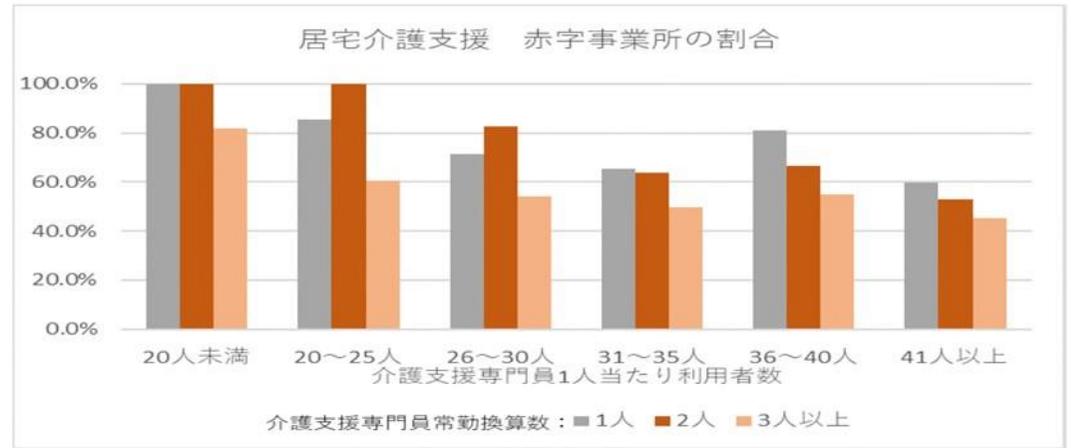
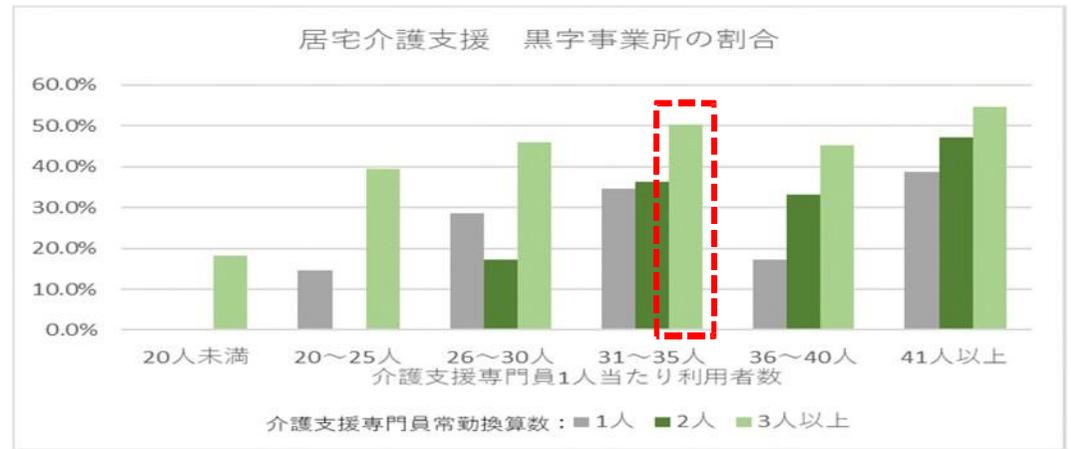
居宅介護支援事業所の経営状況 (利用者数別×介護支援専門員の規模別 (黒字・赤字の事業所の割合))

○ 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)

		介護支援専門員常勤換算数			
		1人	2人	3人以上	
介護支援専門員1人当たり利用者数	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」

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

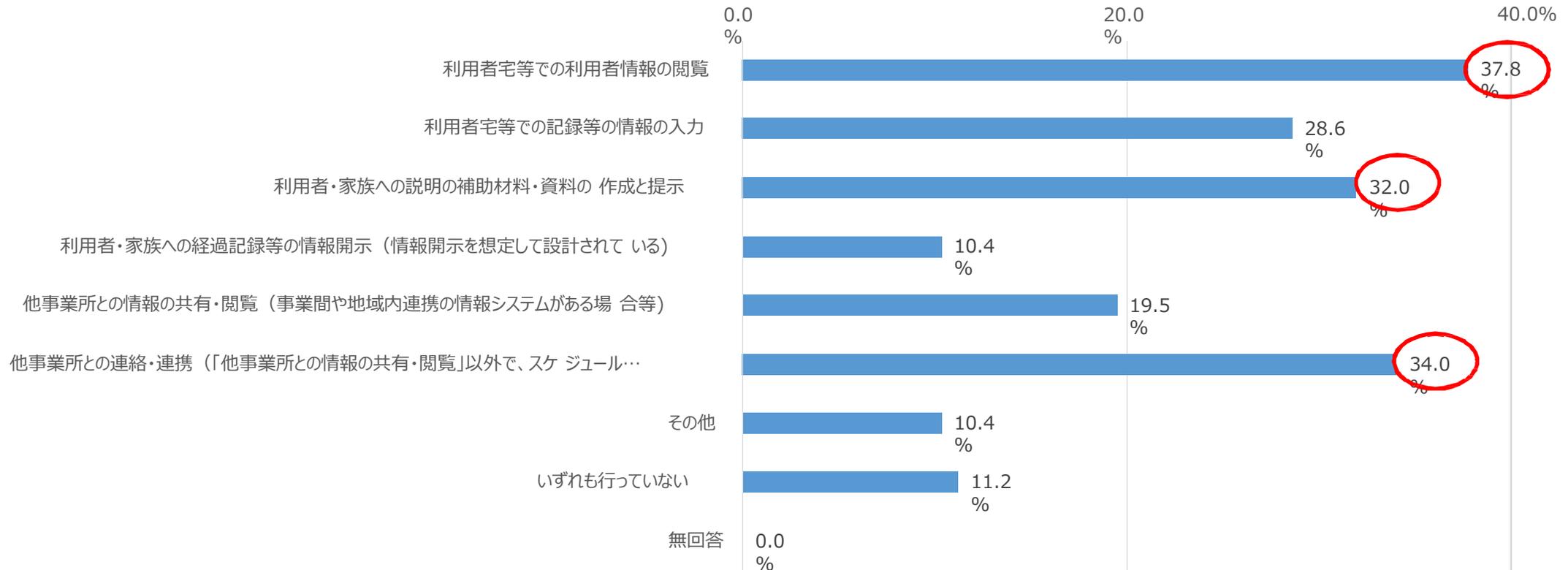
ケアマネジメントのプロセスにおける携帯情報端末について (スマートフォン、タブレット等の利用状況や行っていること)

- 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%

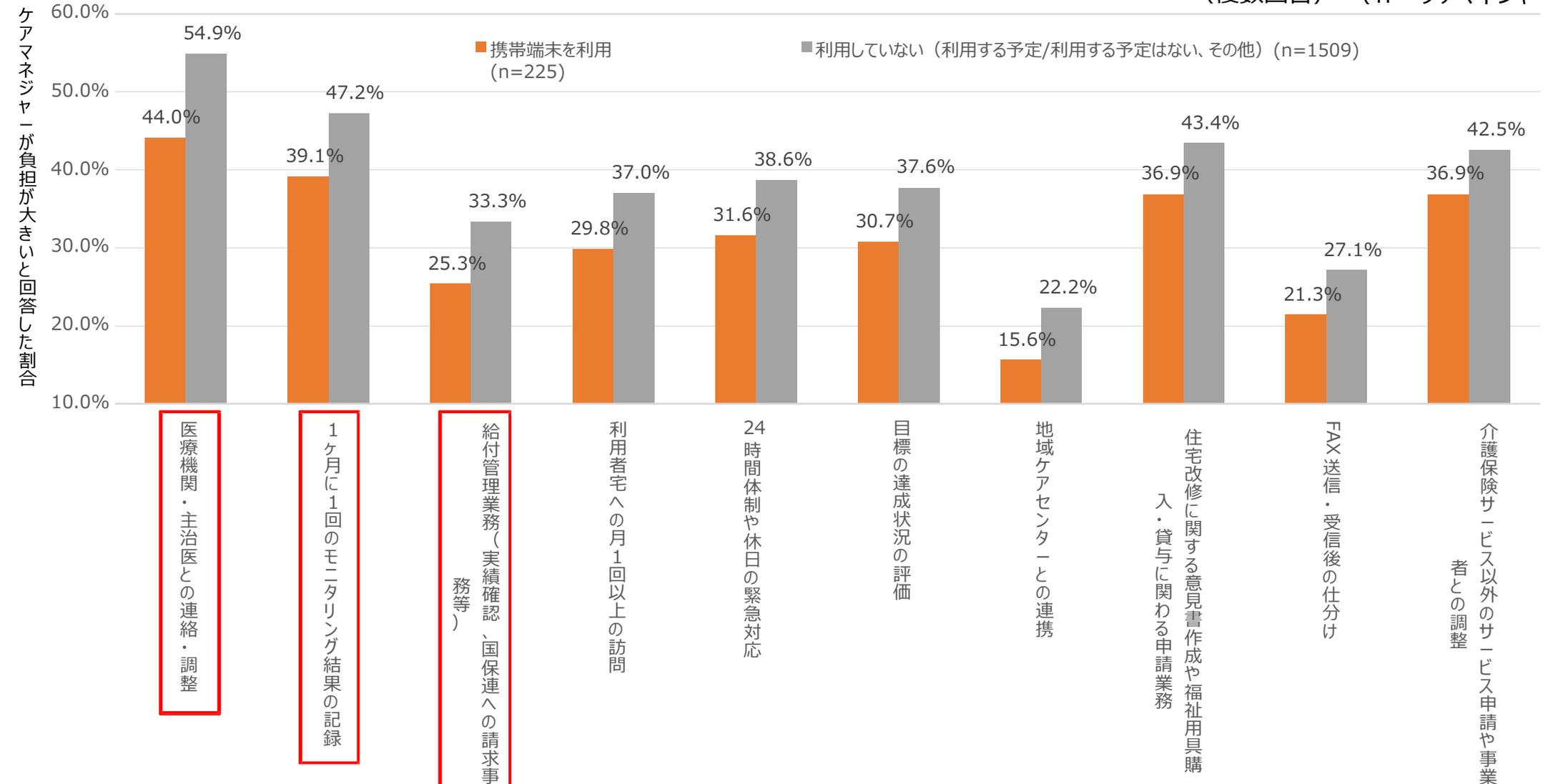
(複数回答) (n=241ケアマネジャー)



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。

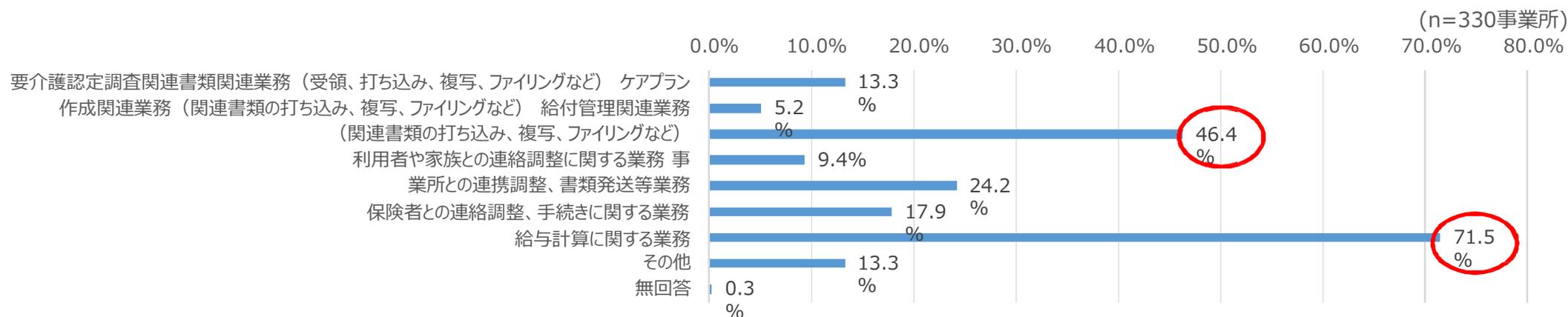
(複数回答) (n = ケアマネジャー)



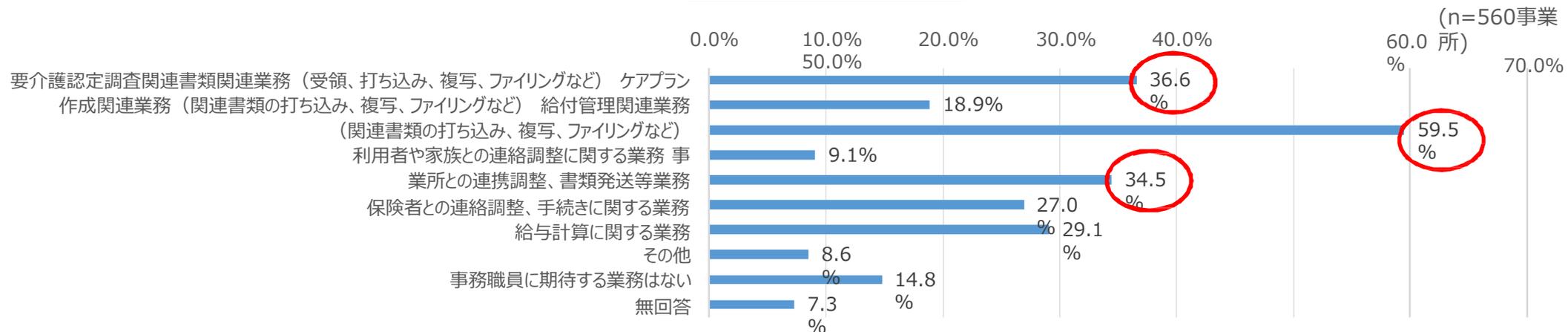
事務職員の配置状況や業務

- 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)



事務職員を配置したことによる効果

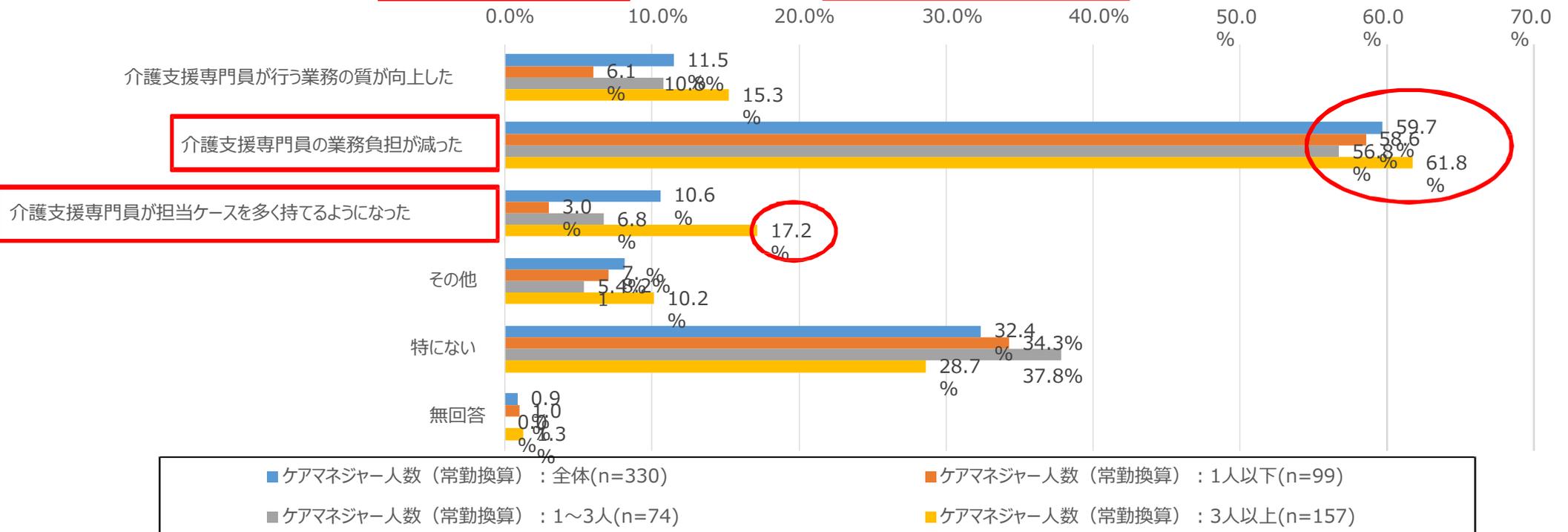
○事務職員を配置したことによる効果について、「**介護支援業務の業務負担が減った**」が**59.7%**と最も高かった。また、「介護支援専門員が行う業務の質が向上した」が11.5%、「介護支援専門員が担当ケースを多く持てるようになった」が10.6%であった。

○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）



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】**



A I 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担軽減」「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」等に着眼して、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）

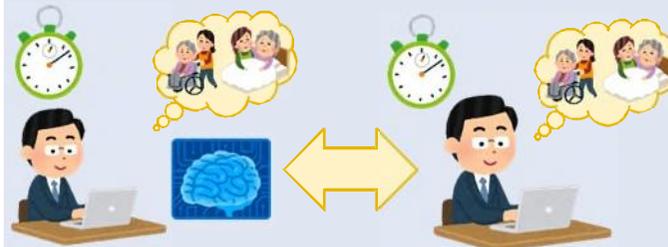
- AIを活用した音声入力・ケアプラン作成支援システムは、ケアマネジャーを補完する形でのケアマネジメントの質向上やケアマネジャーの業務効率化等に対して、一定程度の効果が得られた。一方で、AIに学習させるデータ選定・収集、システム精度・利便性向上等のみでなく、実運用場面ではケアマネジャーが確固たるケアマネジメント観を持って利用者に関わることの必要性・重要性が改めて示された。
- 今後、AI活用が効果的なユースケース整理やAI活用の倫理面・教育面の検討を進めながら、さらなるAIの実運用を通してケアマネジャーとAIが対話・協働を繰り返すことで、AIを活用したケアプラン作成支援が、「業務効率化によるケ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

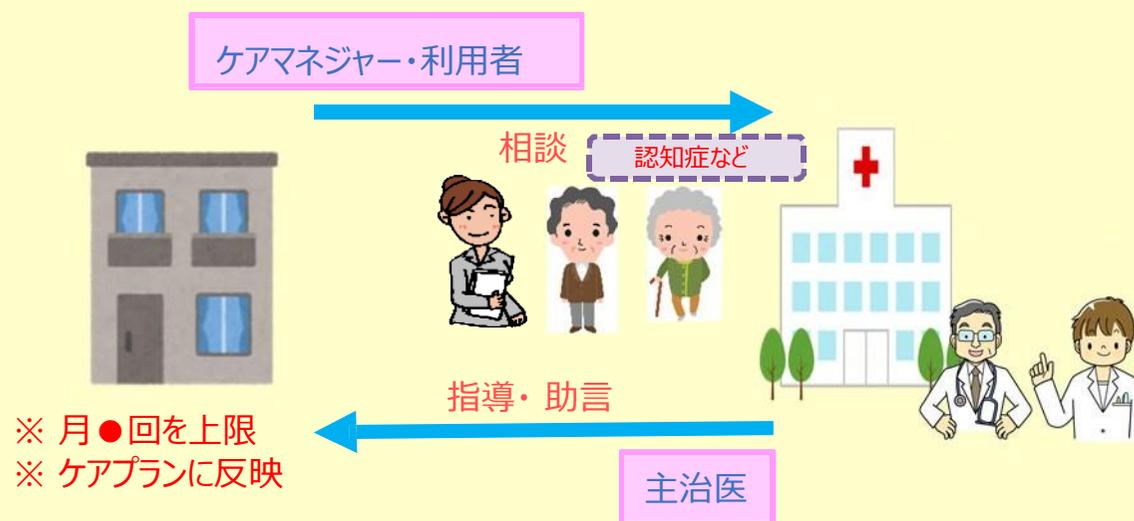
論点③

- 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】



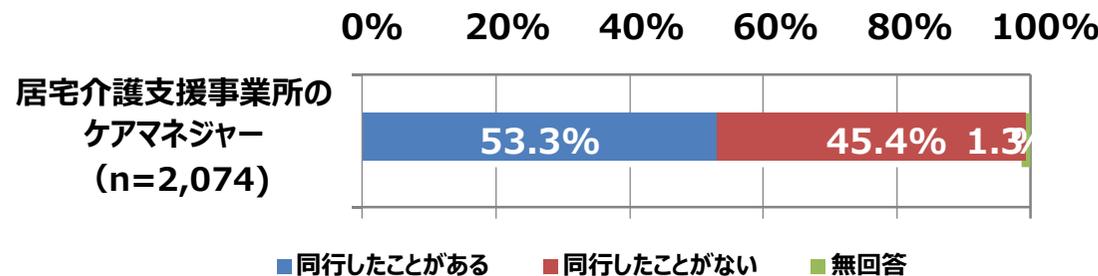
介護支援専門員の医療機関への通院同行の状況

○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。

医療機関への通院同行の状況（令和元年9月）

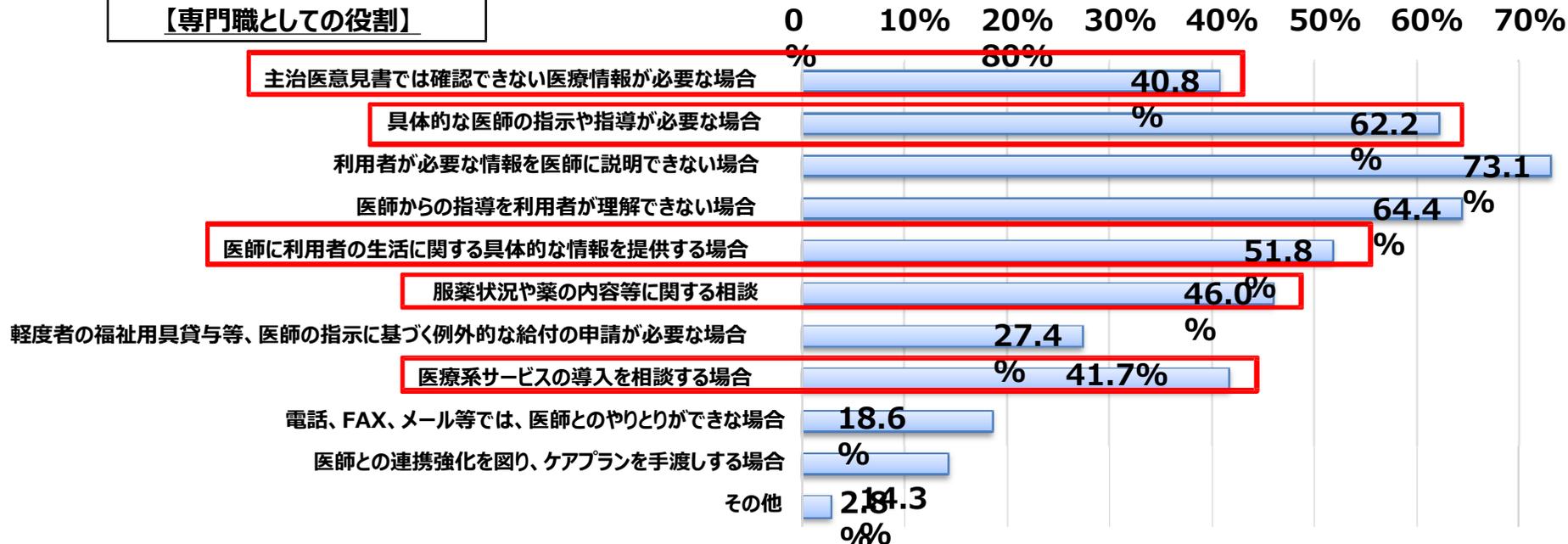
【同行したことがある場合】



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】



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

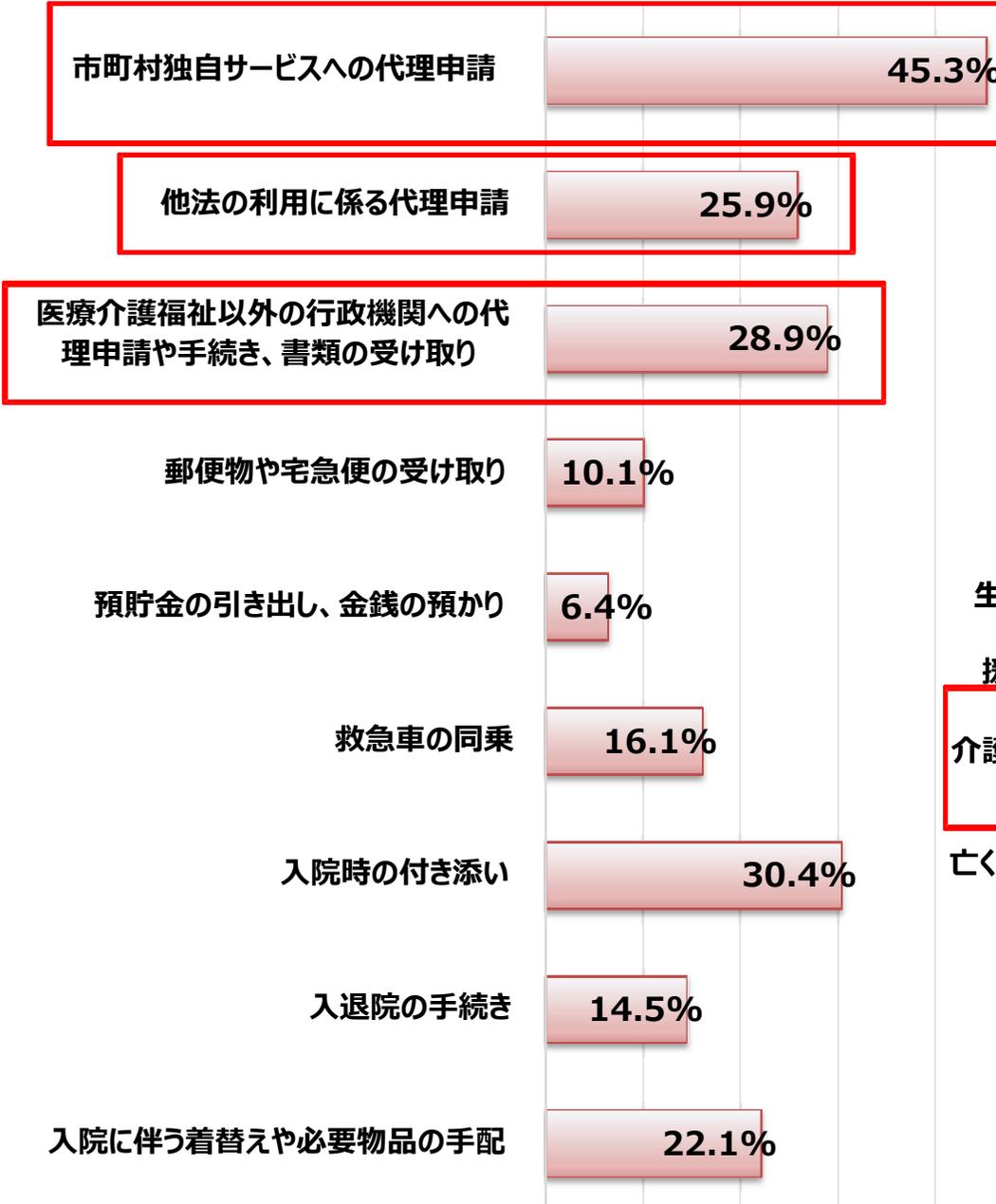
- ケアマネジャーがその役割を効果的に果たしながら質の高いケアマネジメントを実現できる環境整備を進める観点から、緊急時等に業務外として生じた業務に係る費用については実費徴収が可能であることについては、「ケアマネジャーの本来業務と、それ以外の業務の線引きを明確にする必要がある」、「ケアマネジャーは専門性の高い職種であり、ケアマネジャーの専門性に特化した業務に集中すべきであるが、実費を徴収することで、本来業務外とされている作業についても、対応しなければならない事象が発生するのではないか」という意見を踏まえ、**法令による対応ではなく、必要に応じて参考事例の周知等を検討することとしてはどうか。**

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

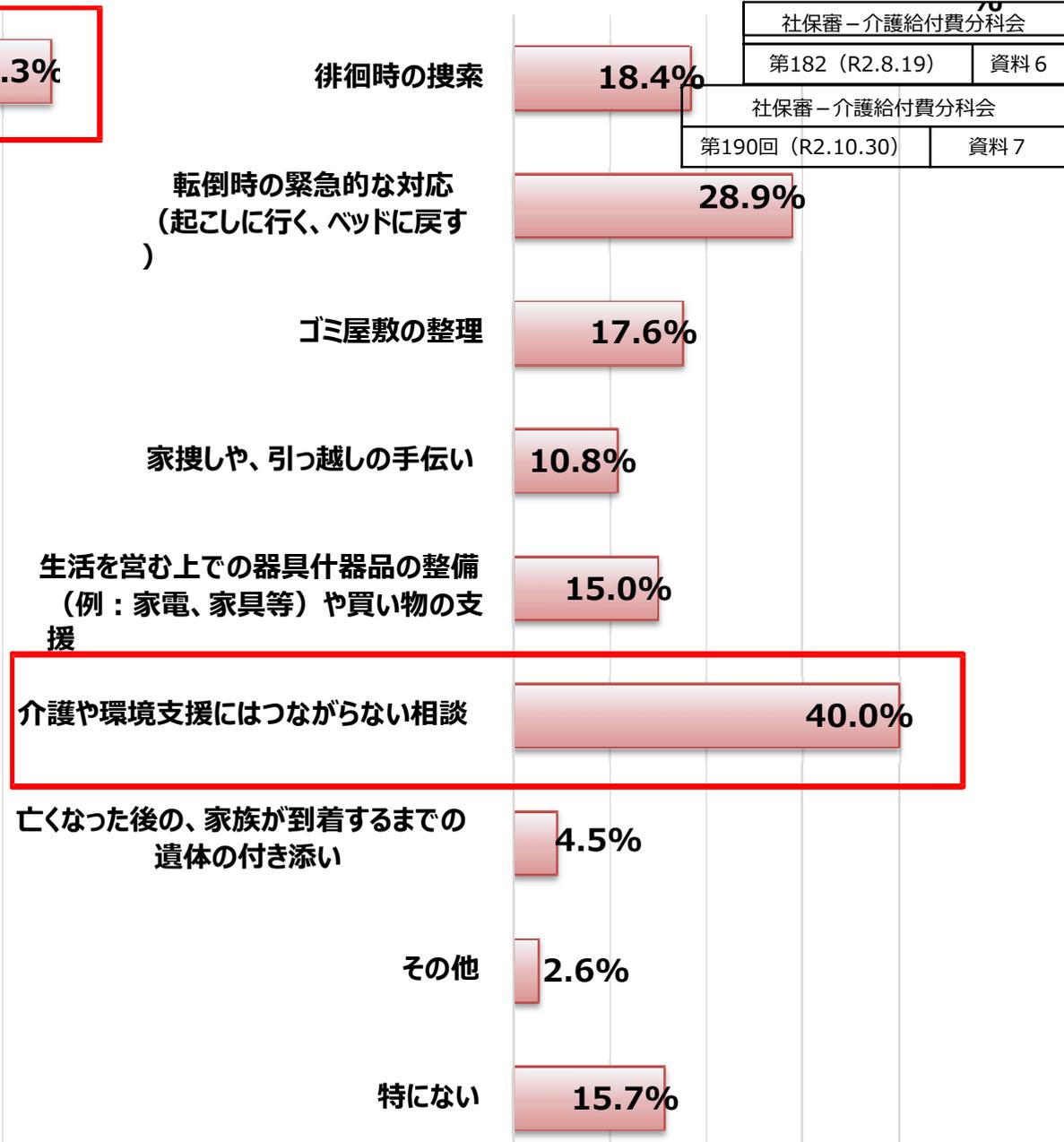
居宅介護支援及び介護予防支援における平成30年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業（令和元年度調査）【居宅介護支援事業所ケアマネジャー調査票：複数回答】

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

0% 10% 20% 30% 40%



0% 10% 20% 30% 40%



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	2,074 100.0%	1,106 53.3%	496 23.9%	238 11.5%	93 4.5%	27 1.3%	43 2.1%	71 3.4%



43.3
%

【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。

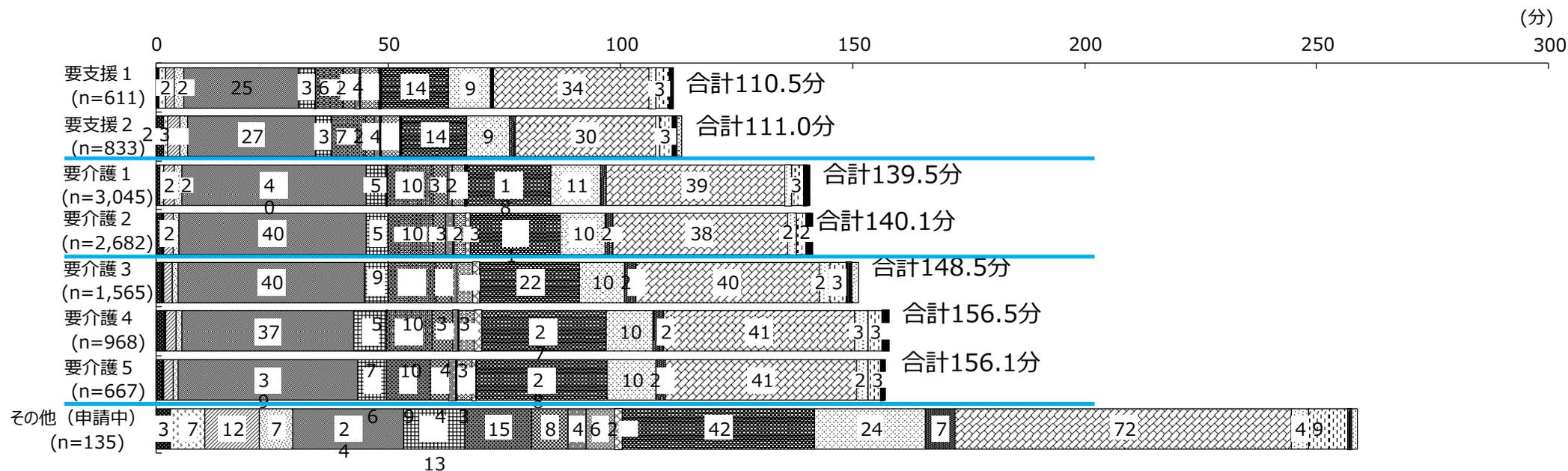
対応案

- 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
- ☒ 初回の訪問
- ▨ 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
- モニタリングのための訪問
- ▨ その他訪問
- ▨ 担当以外の利用者宅への訪問
- 移動・待機時間
- ▨ 主治医・医療機関等への訪問
- ☒ 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
- ☒ 来所
- 利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡
- ▨ 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
- 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
- ☒ その他
- ☒ ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務
- 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

令和3年度介護報酬改定における改定事項

基本報酬の見直し

基本報酬の見直し

- 改定率については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、**全体で+0.70%**（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための 特例的な評価として、0.05%（令和3年9月末まで））。これを踏まえて、
 - **全てのサービスの基本報酬を引き上げる**
 - ※ 別途の観点から適正化を行った結果、引き下げとなっているものもある
 - **全てのサービスについて、令和3年4月から9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せする【告示改正】**

令和3年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和2年12月17日）（抄）

令和3年度介護報酬改定については、介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、改定率は全体で+0.70%とする。給付の適正化を行う一方で、感染症等への対応力強化やICT化の促進を行うなどメリハリのある対応を行うとともに、次のとおり対応する。

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応するため、かかり増しの経費が必要となること等を踏まえ、令和3年9月末までの間、報酬に対する特例的な評価を行うこととし、上記+0.70%のうち+0.05%相当分を確保する。同年10月以降については、この措置を延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域における介護の実態等を踏まえ、必要に応じ柔軟に対応する。
- ・ 介護職員の処遇改善に向け、令和元年10月に導入した特定処遇改善加算の取得率が6割に留まっていることを踏まえ、取得拡大の方策を推進するとともに、今回の改定による効果を活用する。特定処遇改善加算や今回の改定の効果が、介護職員の処遇改善に与える影響について実態を把握し、それを踏まえ、処遇改善の在り方について検討する。

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ サービスの質の向上 	▲0.5% [▲2.4%] ※ [] は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む) ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ（8%）への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額の引上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善（1万円相当） 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%
令和元年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ（10%）への対応 ・ 基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ 	2.13% 〔 処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39% 〕 補足給付 0.06%
令和3年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など 介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための 特例的な評価 0.05%（令和3年9月末まで）

居宅介護支援・介護予防支援 基本報酬

単位数

居宅介護支援費（Ⅰ）

・居宅介護支援費（Ⅱ）を算定していない事業所

約1.8%～2%の引き上げ

○居宅介護支援（ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	< 現行 >	>	< 改定後 >
(一)要介護1又2	1,057単位/月		1,076 単位/月
(二)要介護3、4又は5	1,373単位/月		1,398 単位/月

○居宅介護支援（ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

(一)要介護1又は2	529単位/月	>	539単位/月
(二)要介護3、4又は5	686単位/月	>	698単位/月

○居宅介護支援（ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

(一)要介護1又は2	317単位/月	>	323単位/月
(二)要介護3、4又は5	411単位/月	>	418単位/月

居宅介護支援費（Ⅱ）【新区分】

・一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む。）の活用又は事務職員の配置を行っている事業所

○居宅介護支援（ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分

	< 現行 >	>	< 改定後 >
(一)要介護1又2	新規		1,076 単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規		1,398 単位/月

○居宅介護支援（ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分

(一)要介護1又2	新規	>	522単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規	>	677単位/月

○居宅介護支援（ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分

(一)要介護1又は2	新規	>	313単位/月
(二)要介護3、4又は5	新規	>	406単位/月

介護予防支援費

< 現行 >
431単位/月



< 改定後 >
438単位/月

約1.6%の引き上げ

居宅介護支援・介護予防支援に関する改定事項

- ① 2 (1) ②認知症に係る取組の情報公表の推進
- ② 2 (2) ①看取り期における本人の意思に沿ったケアの充実
- ③ 2 (4) ⑦退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進
- ④ 2 (6) ①質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）
- ⑤ 2 (6) ②逡減制の見直し
- ⑥ 2 (6) ③医療機関との情報連携の強化
- ⑦ 2 (6) ④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
- ⑧ 2 (6) ⑤介護予防支援の充実（予防のみ）
- ⑨ 2 (7) ⑤特例居宅介護サービス費による地域の実情に応じたサービス提供の確保
- ⑩ 5 (1) ⑪生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証
- ⑪ 5 (1) ⑫サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供の確保
- ⑫ 5 (2) ②居宅介護支援における（看護）小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

2.(1)②認知症に係る取組の情報公表の推進

概要

【全サービス（介護サービス情報公表制度の対象とならない居宅療養管理指導を除く）★】

- 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、全ての介護サービス事業者(居宅療養管理指導を除く)を対象に、研修の受講状況等、認知症に係る事業者の取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表することを求めることとする。【通知改正】
 具体的には、通知「「介護サービス情報の公表」制度の施行について」（平18老振発0331007）別添1について以下の改正を行う。

【現行】

別添1：基本情報調査票（下の表は、夜間対応型訪問介護の例）

事業所名： _____ 事業所番号： _____ (枝番)

基本情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月XX日現在)

計画年度	年度	記入年月日	
記入者名		所属・職名	

【見直し】

認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる

3. 事業所において介護サービスに従事する従業員に関する事項

従業員の教育訓練のための制度、研修その他の従業員の資質向上に向けた取組の実施状況 事

業所で実施している従業員の資質向上に向けた研修等の実施状況

(その内容)

実践的な職業能力の評価・認定制度である介護プロフェッショナルキャリア段位制度の取組

アセッサー（評価者）の人数	_____ 人			
段位取得者の人数	レベル2①	レベル2②	レベル3	レベル4
	_____ 人	_____ 人	_____ 人	_____ 人
外部評価（介護プロフェッショナルキャリア段位制度）の実施状況				[] 0. なし・ 1. あり

2. (2) ①看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や**看取りに係る加算の算定要件**において、「**人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン**」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
- 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。
 - ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- 施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する
 - ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2. (4) ⑦退院・退所時のカンファレンスにおける 福祉用具専門相談員等の参画促進

概要

【居宅介護支援、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 退院・退所時のスムーズな福祉用具貸与の利用を図る観点から、居宅介護支援の退院・退所加算や施設系サービスの退所時の支援に係る加算において求められる退院・退所時のカンファレンスについて、退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する。【通知改正】

単位数

- 変更なし。

※ 指定居宅介護支援における退院・退所加算

	(I) イ 450単位	(I) ロ 600単位	(II) イ 600単位	(II) ロ 750単位	(III) 900単位
関係者からの利用者に係る必要な情報提供の回数	1回 (カンファレンス以外の方法により実施)	1回 (カンファレンスにより実施)	2回以上 (カンファレンス以外の方法により実施)	2回 (うち1回以上はカンファレンスを実施)	2回以上 (うち1回以上はカンファレンスを実施)

算定要件等

- **居宅介護支援における退院・退所加算のカンファレンスの要件**について、以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 退院・退所後に**福祉用具の貸与が見込まれる場合は、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。**

2. (6) ①質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）①－1

概要

【居宅介護支援】

- 経営の安定化、質の高いケアマネジメントの一層の推進を図る観点から、特定事業所加算について、以下の見直しを行う。【告示改正】
- ア 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を含む）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を要件**として求める。
- イ **小規模事業所が事業所間連携により質の高いケアマネジメントを実現していくよう、事業所間連携により体制確保や対応等を行う事業所を評価するような区分を創設**する。
- ウ 特定事業所加算（Ⅳ）について、加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までと異なり、病院との連携や看取りへの対応の状況を要件とするものであることを踏まえ、医療と介護の連携を推進する観点から、特定事業所加算から切り離れた別個の加算とする。

単位数

<現行>			<改定後>	
特定事業所加算（Ⅰ）	500単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅰ）	505単位/月
特定事業所加算（Ⅱ）	400単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅱ）	407単位/月
特定事業所加算（Ⅲ）	300単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅲ）	309単位/月
	なし	⇒	特定事業所加算（A）	100単位/月（新設）
<現行>			<改定後>	
特定事業所加算（Ⅳ）	125単位/月	→	特定事業所医療介護連携加算	125単位/月

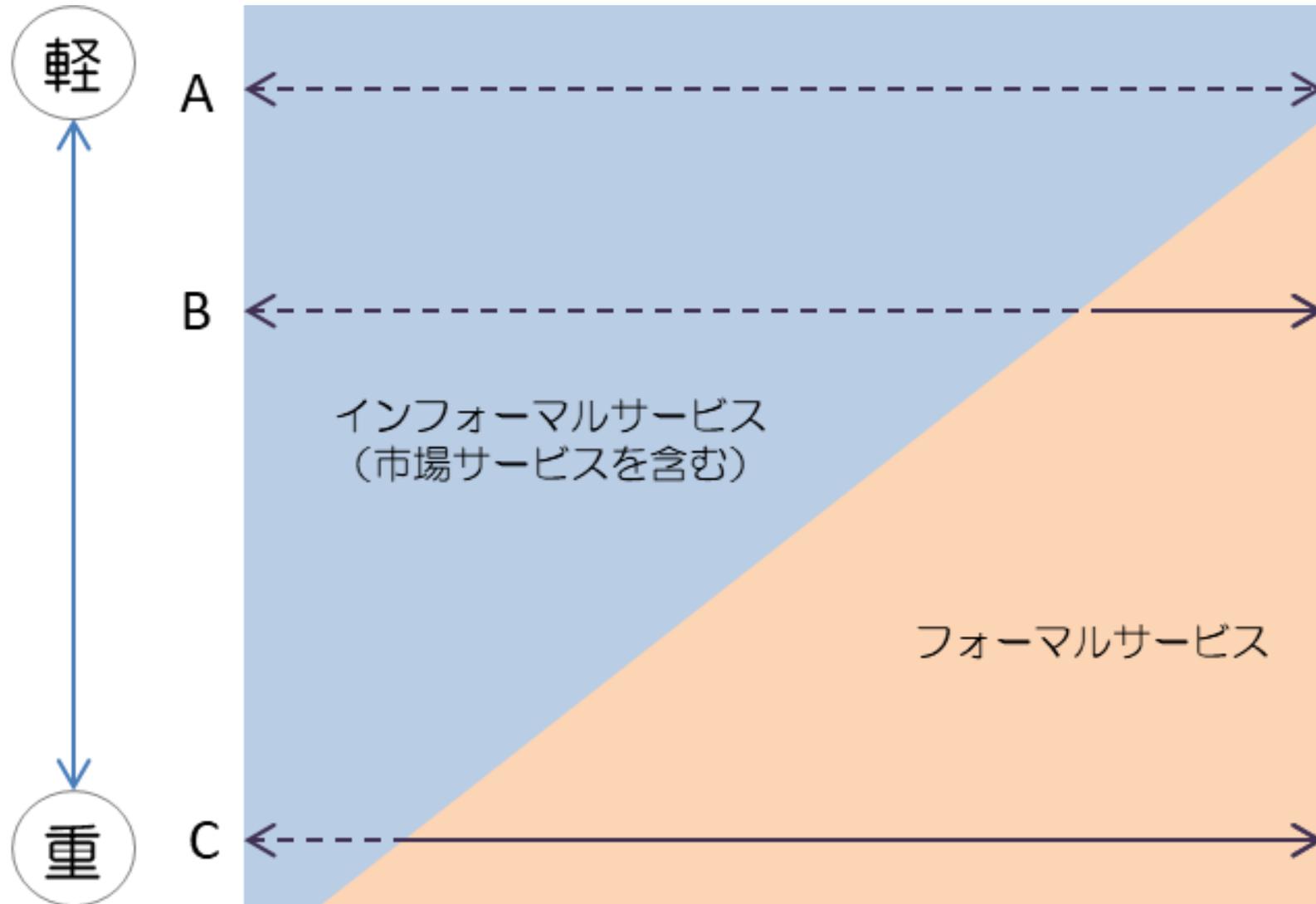
週間サービス計画表

利用者名 [redacted] 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早朝	8:00								
	10:00	訪問リハビリ			訪問看護				
午前	12:00								
	14:00								
午後	16:00		訪問介護			訪問介護			火・金 入浴
	18:00	配食サービス							
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
夜	4:00								

週単位以外のサービス	通院（ [redacted] クリニック・ [redacted] 大学病院 月2回、 [redacted] 病院 年2回） 訪問歯科（ [redacted] 歯科診療所月2回）
	福祉用具貸与（手すり・車いす・特殊寝台・特殊寝台付属品） 短期入所生活介護（検討中）

本人の生活を支えるインフォーマルサービス（市場サービスを含む）の活用



2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）①－2

算定要件等

【特定事業所加算】

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)
	505単位	407単位	309単位	100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
(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	○	○	○	○
(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(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であること	○	○	○	○
(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
(13)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	○	○	○	○

【特定事業所医療介護連携加算】（現行の特定事業所加算(Ⅳ)と同じ）

特定事業所医療介護連携加算 125単位

- 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
- 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
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定していること

2.(6)① 質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算の見直し等）②

概要

【居宅介護支援】

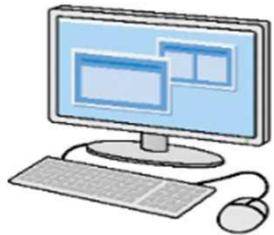
- ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、事業所に、以下について、**利用者に説明を行うとともに、介護サービス情報公表制度において公表**することを求める。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合
 - ・ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

介護情報公表システムの運営情報において公表

訪問介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
通所介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
地域密着型通所介護 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)
福祉用具貸与 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)	〇〇事業所 (〇%)

* 各サービス（特定事業所集中減算対象サービス）を位置付けたケアプラン数／事業所のケアプラン総数

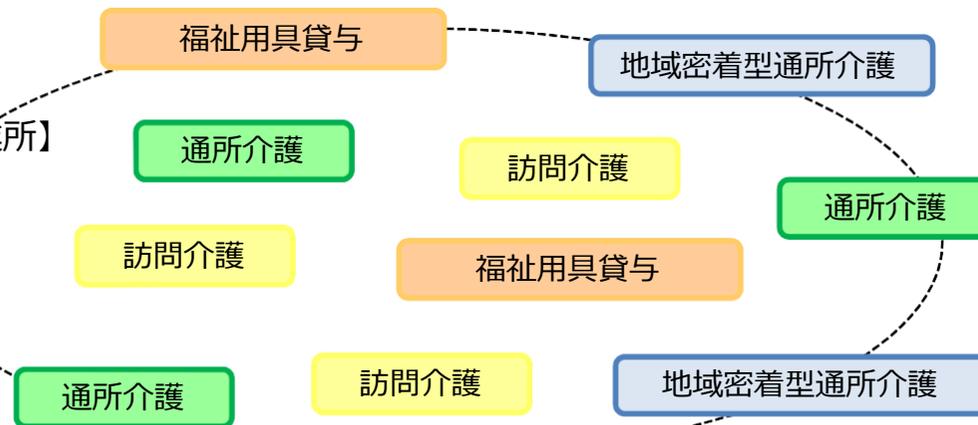
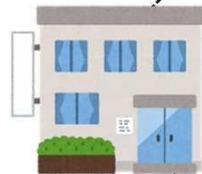
介護情報公表システム



掲載

【居宅介護支援事業所】

説明



山形県A市の居宅介護事業所の給付実績

■居宅介護支援事業所のサービス給付実績（山形県A市、上位5事業所）

	全国	山形県	A市	支援事業所Ⅰ	A市社協※	支援事業所Ⅱ	支援事業所Ⅲ	支援事業所Ⅳ
短期入所生活	9%	12%	23%	27%	29%	38%	39%	21%
通所介護	27%	33%	17%	12%	16%	28%	29%	26%
通所リハビリ	10%	10%	16%	25%	12%	7%	9%	17%
訪問介護	19%	11%	12%	14%	14%	8%	13%	11%
小多機	6%	13%	12%	0%	0%	0%	0%	0%
福祉用具貸与	7%	6%	5%	5%	6%	5%	4%	7%
短期入所療養	1%	1%	4%	3%	8%	1%	0%	1%
認知症型通所	2%	3%	4%	5%	5%	9%	2%	7%
訪問看護	6%	4%	4%	5%	5%	2%	2%	6%
地域密着通所	9%	5%	2%	1%	4%	2%	1%	1%
訪問入浴介護	1%	1%	1%	2%	2%	0%	1%	3%
看多機	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
定期巡回	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
訪問リハビリ	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
夜間型訪問	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
市内給付費割合	—	—	—	18%	17%	12%	7%	6%

(注) 網掛け箇所は同一法人による併設サービス。支援事業所Ⅰ・Ⅱ・Ⅳは同一グループ（社会福祉法人併設の社会医療法人）

(*) A市施設サービスの年齢調整済み給付費は全国平均を超えており、施設の不足による短期入所の代替利用とはみられない

山形県B町の居宅介護事業所の給付実績

■居宅介護支援事業所のサービス給付実績（山形県B町、上位5事業所）

	全国	山形県	B町	支援事業所ア	支援事業所イ	B町社協※	支援事業所ウ	支援事業所エ
通所介護	27%	33%	27%	13%	44%	32%	31%	0%
通所リハビリ	10%	10%	25%	49%	10%	16%	13%	0%
短期入所生活	9%	12%	15%	12%	24%	7%	25%	0%
訪問看護	6%	4%	10%	7%	5%	21%	4%	57%
地域密着通所	9%	5%	7%	3%	8%	8%	19%	0%
福祉用具貸与	7%	6%	7%	7%	6%	8%	6%	4%
訪問介護	19%	11%	5%	1%	3%	4%	2%	38%
短期入所療養	1%	1%	1%	6%	0%	0%	0%	0%
訪問入浴	1%	1%	1%	1%	1%	3%	0%	0%
認知症通所	2%	3%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
小多機	6%	13%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
訪問リハビリ	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
定期巡回	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
夜間型訪問	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
看多機	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
合計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
町内給付費割合	—	—	—	27%	26%	12%	10%	4%

（注）網掛け箇所は同一法人・グループによる併設サービス。支援事業所エのグループは住宅型有料老人ホームを併設

（資料）見える化システム、国保連合会・適正化「受給者別給付実績一覧表」令和元年8月実績

⇒居宅介護支援事業所によってサービス比率に特徴があることから、保険者のHP等で、各居宅介護支援事業所の「サービス別給付実績」を公開することが、利用者が選択する上での有益な情報提供になると考えられる。

2.(6)② 逡減制の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数が40件以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目からそれぞれ評価が低くなる（40件未満は居宅介護支援費（Ⅰ）、40件以上60件未満の部分は同（Ⅱ）、60件以上の場合同（Ⅲ）が適用される）逡減制において、**一定のICT（AIを含む）の活用又は事務職員の配置を行っている事業者については、逡減制の適用（居宅介護支援費（Ⅱ）の適用）を45件以上の部分からとする**見直しを行う。その際、この取扱いを行う場合の逡減率（居宅介護支援（Ⅱ）及び（Ⅲ）の単位数）について、メリハリをつけた設定とする見直しを行う。【告示改正】

※特定事業所加算における「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、この取扱いを踏まえた見直しを行う。（2（6）①参照）

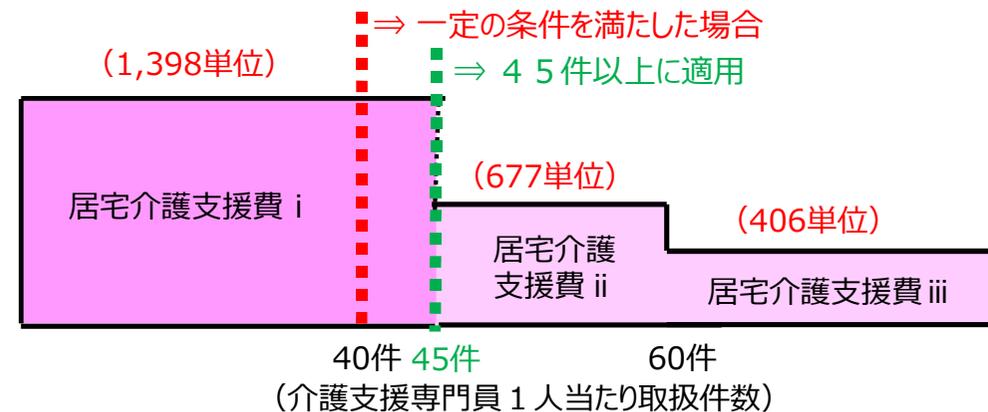
- 逡減制における介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数の計算に当たり、現在、事業所が自然災害や感染症等による突発的な対応で利用者を受け入れた場合は、例外的に件数に含めないこととしているが、地域の実情を踏まえ、事業所がその周辺の中山間地域等の事業所の存在状況からやむを得ず利用者を受け入れた場合についても例外的に件数に含めない見直しを行う。【告示改正】

例：要介護 3・4・5 の場合（黒字：現行の単位数、赤字：改定後の単位数）

【現行】



【改定後：ICT等を活用する場合】



※ ICT等の活用の有無にかかわらず、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、例外的に件数に含めない。

2.(6)③ 医療機関との情報連携の強化

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、**利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設**する。【告示改正】

単位数

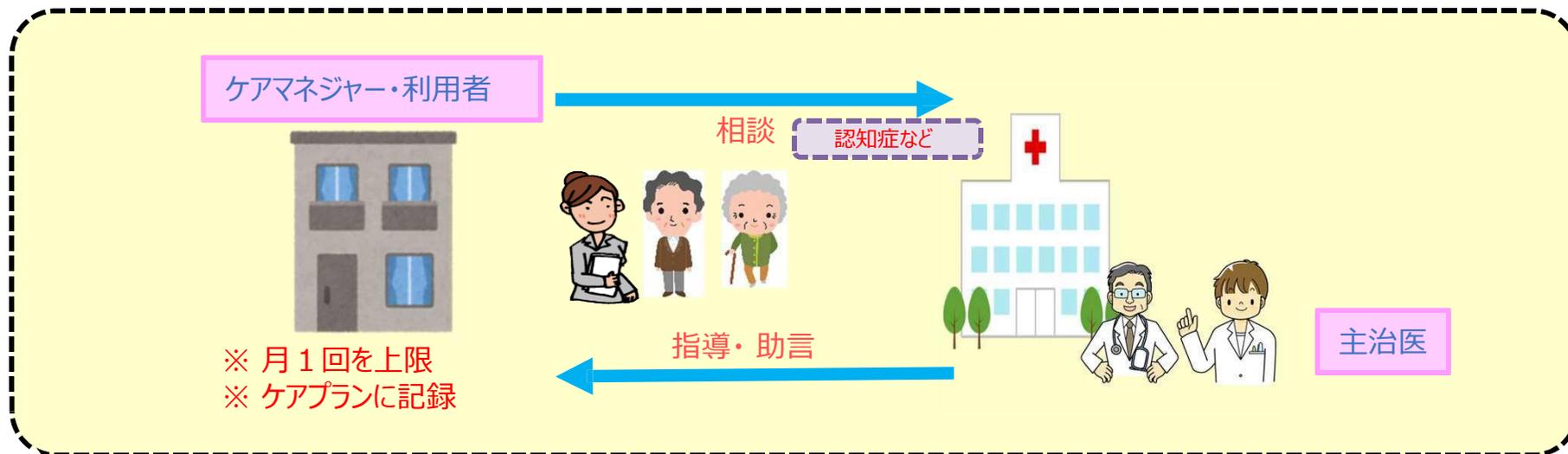
<現行>
なし

⇒

<改定後>
通院時情報連携加算 50単位/月 (新設)

算定要件等

- ・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
- ・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合



2.(6)④ 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

概要

【居宅介護支援】

- 看取り期における適切な居宅介護支援の提供や医療と介護の連携を推進する観点から、居宅サービス等の利用に向けて**介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合に**、モニタリングやサービス担当者会議における検討等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扱うことが適当と認められるケースについて、**居宅介護支援の基本報酬の算定を可能とする**見直しを行う。【通知改正】

単位数

<現行>

サービス利用の実績がない場合は請求不可

<改定後>

居宅介護支援費を算定可

⇒

算定要件等

- ・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、給付管理票の（原案の）作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること
- ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと

退院

退院に向けて利用者の状態変化のタイミングに合わせて、アセスメントやサービス担当者会議等の必要なケアマネジメント業務を行い、ケアプランを作成



状態変化

利用者・家族からの相談、調整や、サービス事業者等の調整、ケアプランの変更 等

死亡

【現行】サービス利用の実績がない場合、居宅介護支援費算定不可

【改定後】サービス利用の実績がない場合であっても、居宅介護支援費算定可

2.(6)⑤ 介護予防支援の充実

概要

【介護予防支援】

- 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に外部委託を行いやすい環境の整備を進める観点から、**介護予防支援事業所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者との適切な情報連携等を評価する新たな加算を創設**する。【告示改正】

単位数

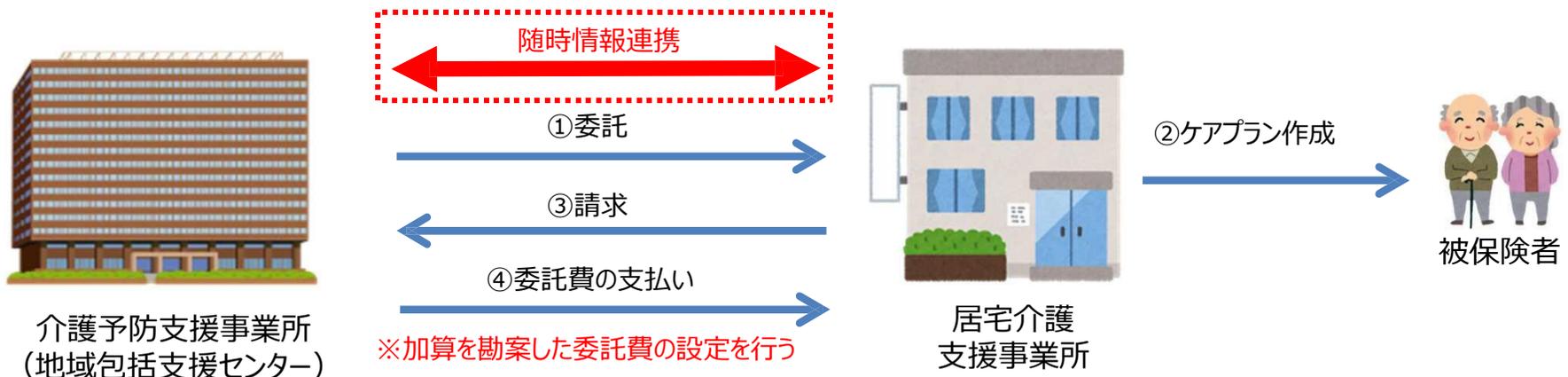
<現行>
なし

⇒

<改定後>
委託連携加算 300単位/月 **(新設)**

算定要件等

- 利用者1人につき指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定する
- ※ 当該加算を算定した際には、介護予防支援事業所に対して、当該加算を勘案した委託費の設定等を行うよう求める。



5.(1)11 生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

概要

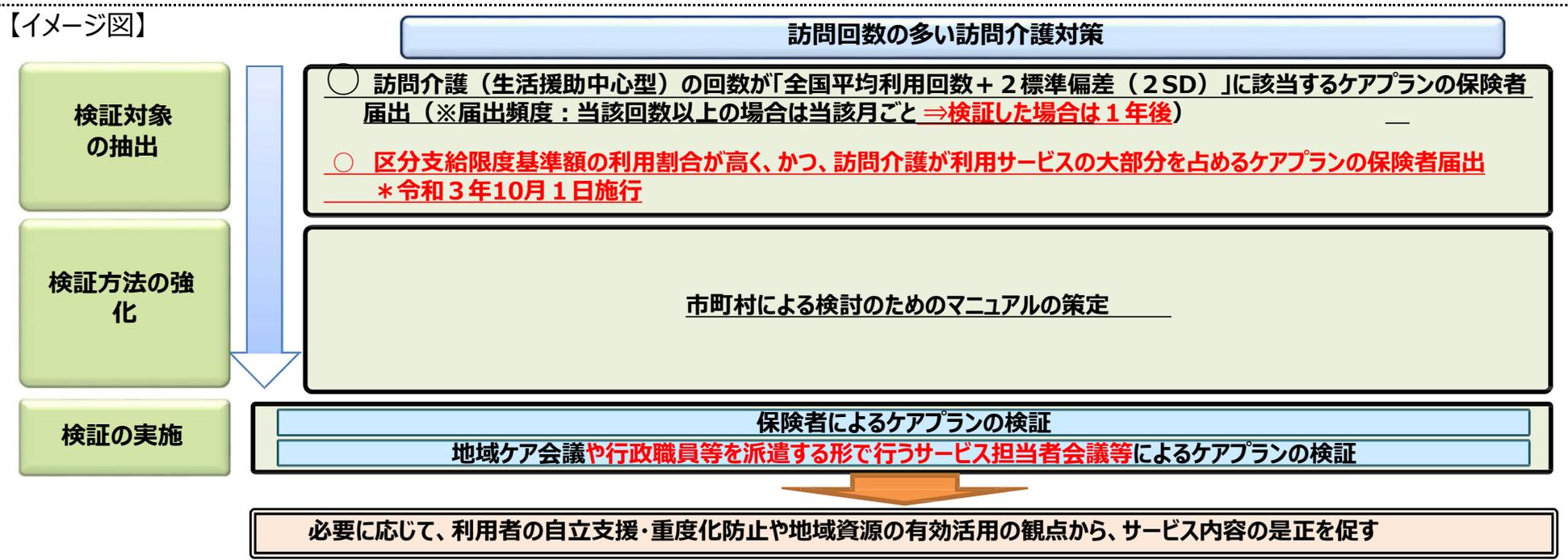
【居宅介護支援】

- 平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担にも配慮して、届出のあったケアプランの検証や届出頻度について、以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ・ **検証の仕方について、地域ケア会議のみならず、行政職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行うサービス担当者会議等での対応を可能とする**
 - ・ **届出頻度について、検証したケアプランの次回の届出は1年後とする**
- より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資するよう、検証方法として効率的で訪問介護サービスの利用制限につながらない仕組みが求められていることを踏まえ、**区分支給限度基準額の利用割合が高く、かつ、訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証の仕組みを導入**する。【省令改正】（効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

R3.1.13 諮問・答申済

※ 赤字部分：令和3年度見直し分

【イメージ図】



5.(1)⑫ サービス付き高齢者向け住宅等における 適正なサービス提供の確保

概要

【ア：訪問系サービス★（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス★（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★を除く）、福祉用具貸与★イ：居宅介護支援】

- サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、以下の対応を行う。

一部R3.1.13諮問・答申済

ア 訪問系サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護を除く）、通所系サービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護を除く）及び福祉用具貸与について、事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることとする【省令改正】。

また、事業所を市町村等が指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することは差し支えないことを明確化する【通知改正】。

イ **同一のサービス付き高齢者向け住宅等に居住する者のケアプランについて、区分支給限度基準額の利用割合が高い者が多い場合に、併設事業所の特定を行いつつ、当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業者を事業所単位で抽出するなどの点検・検証を行う**とともに、サービス付き高齢者向け住宅等における家賃の確認や利用者のケアプランの確認を行うことなどを通じて、介護保険サービスが入居者の自立支援等につながっているかの観点も考慮しながら、指導監督権限を持つ自治体による更なる指導の徹底を図る。

（居宅介護支援事業所を事業所単位で抽出するなどの点検・検証については、効率的な点検・検証の仕組みの周知期間の確保等のため、10月から施行）

5.(2)② 居宅介護支援における (看護) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の廃止

概要

【居宅介護支援★】

- (看護) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、報酬体系の簡素化の観点から、算定実績を踏まえて、廃止する。

単位数

<現行>		⇒	<改定後>
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月		廃止
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月		
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300単位/月		

その他の改定事項

4.(2)④ 会議や多職種連携におけるICTの活用

概要

【全サービス★】

- 運営基準や加算の要件等において実施が求められる**各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）**について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、以下の見直しを行う。【省令改正、告示改正、通知改正】
 - ・ **利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するもの**について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、**テレビ電話等を活用しての実施を認める。**
 - ・ **利用者等が参加して実施するもの**について、上記に加えて、**利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。**

4.(3)① 利用者への説明・同意等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】
 - ア **書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認める**こととする。
 - イ **利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示する**とともに、様式例から押印欄を削除する。

4.(3)② 員数の記載や変更届出の明確化

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、**運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが可能であること及び運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることを明確化**する。

【通知改正】

4.(3)③ 記録の保存等に係る見直し

概要

【全サービス★】

- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、**介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について**、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、**電磁的な対応を原則認める**こととし、その範囲を明確化する。
【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**
- 記録の保存期間について、他の制度の取り扱いも参考としつつ、明確化を図る。

2.(4)① 訪問介護における通院等乗降介助の見直し

概要

【訪問介護、通所系サービス★、短期入所系サービス★】

- 通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、**居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。【通知改正】**

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

単位数

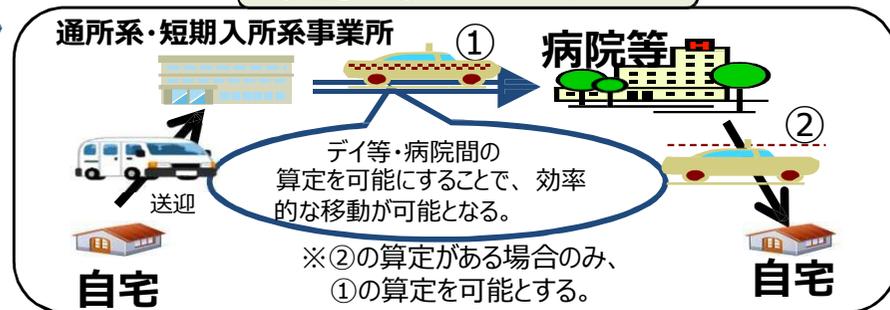
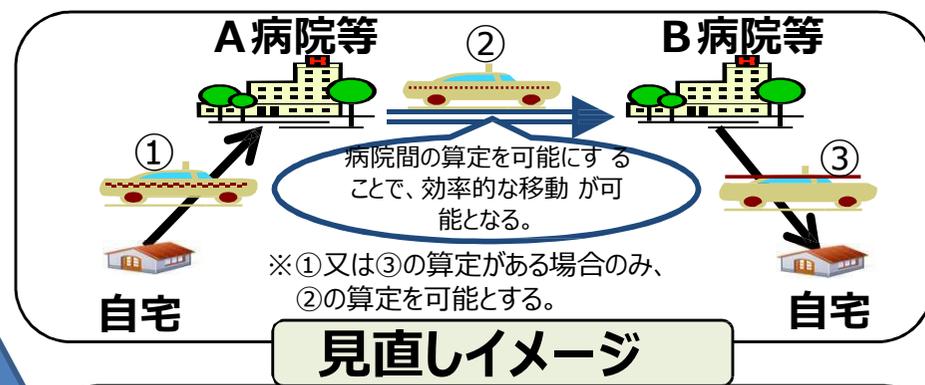
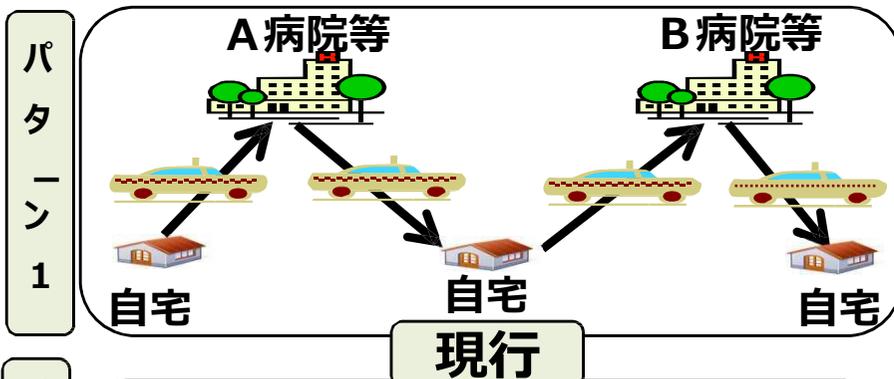
通院等乗降介助

99単位/片道

※今回改定後の単位数

算定要件等

・車両への乗降介助等が介護保険の対象外
・移送に係る運賃は介護保険の対象外



3.(1)⑩ 通所介護等の入浴介助加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★】

- 通所介護・地域密着型通所介護・（介護予防）認知症対応型通所介護における入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア **利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう**、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が**訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する**新たな区分を設ける。
 - イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

単位数

<現行>		<改定後>	
入浴介助加算	50単位/日 *	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日
		入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日 （新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

<入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）

- 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

3.(1)⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

概要

【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。
【告示改正】
 - ア **利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう**、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等（以下、「医師等」という。）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた**個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。**
 - イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

単位数

<現行>		<改定後>	
入浴介助加算	50単位/日 *	入浴介助加算（Ⅰ）	40単位/日
		入浴介助加算（Ⅱ）	60単位/日 （新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等

- <入浴介助加算（Ⅰ）>（現行の入浴介助加算と同要件）
 - 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。
- <入浴介助加算（Ⅱ）>（上記の要件に加えて）
 - 医師等が当該利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
 - 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
 - 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進①

概要

【全サービス★】

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質の向上を図る観点から、以下の見直しを行う。

ア 施設系サービス、通所系サービス、居住系サービス、多機能系サービスについて、CHASEの収集項目の各領域（総論（ADL）、栄養、口腔・嚥下、認知症）について、**事業所の全ての利用者に係るデータを横断的にCHASEに提出してフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアの在り方等を検証し、利用者のケアプランや計画への反映、事業所単位でのPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上の取組を評価する加算を創設**する。

その際、詳細な既往歴や服薬情報、家族の情報等より精度の高いフィードバックを受けられる項目を提出・活用した場合には、更なる評価を行う区分を設定する。【告示改正】

※ 提出・活用するデータについては、サービスごとの特性や事業所の入力負担等を勘案した項目を設定。

イ CHASEの収集項目に関連する加算等において、利用者ごとの計画書の作成とそれに基づくPDCAサイクルの取組に加えて、データ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を図ることを評価・推進する。【告示改正】

※ 認知症対応型通所介護について記載。このほか、通所介護や特別養護老人ホーム等の個別機能訓練加算における新たな区分の創設や、リハビリ、栄養関係の加算における要件化を実施。

ウ 介護関連データの収集・活用及びPDCAサイクルによる科学的介護を推進していく観点から、全てのサービス（**居宅介護支援を除く**）について、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組を推奨する。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨する。【省令改正】

R3.1.13 諮問・答申済

※ 令和3年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる予定。

科学的介護情報システム（**L**ong-term care **I**nformation system **F**or **E**vidence ; **LIFE ライフ**）

3.(2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進②

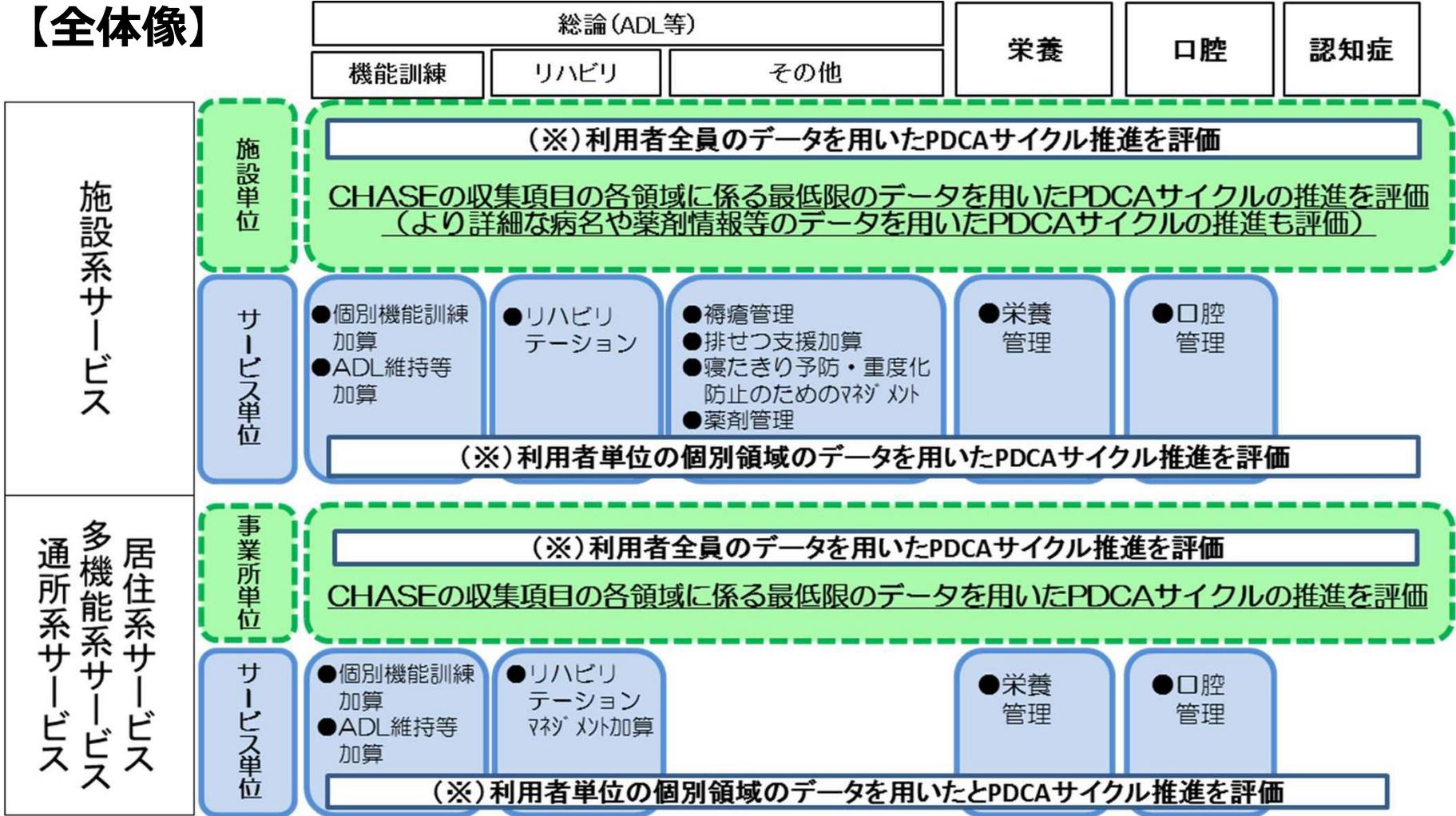
単位数 (ア・イ)	
ア <現行>	<改定後>
・施設系サービスなし	⇒ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月 (新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)
・通所系・居住系・多機能系サービスなし	⇒ 科学的介護推進体制加算 40単位 (新設)
(※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は50単位/月)	
イ <現行>	<改定後>
・認知症対応型通所介護 個別機能訓練加算 27単位/日	⇒ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 27単位/日 (現行と同じ) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 (新設)
	※(Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定可。

算定要件等 (ア・イ)	
ア<科学的介護推進体制加算>	
○ 加算の対象は以下とする。	
施設系サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
通所系・居住系・多機能系サービス	通所介護、通所リハビリテーション(※)、認知症対応型通所介護(※)、地域密着型通所介護、特定施設入居者生活介護(※)、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護(※)、小規模多機能型居宅介護(※)、看護小規模多機能型居宅介護 ※予防サービスを含む
○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。	
<ul style="list-style-type: none"> 入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出していること。 ※介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設については服薬情報の提出を求めない。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 	
イ<個別機能訓練加算(Ⅱ)(認知症対応型通所介護)>	
○ 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	

3. (2)① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

基準 (ウ)

<運営基準 (省令)>
 ○ サービス毎に、以下を規定。(訪問介護の例)
 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に実施しなければならない。



(※ 加算等による評価の有無に関わらず、すべてのサービスにおいてCHASEによるデータの利活用を進める。)

質の指標のあり方

筒井孝子教授によれば、科学的に裏付けられた介護とは「標準的な心身機能の変化よりも機能の維持・向上を図ることができる介護」であるとされている。

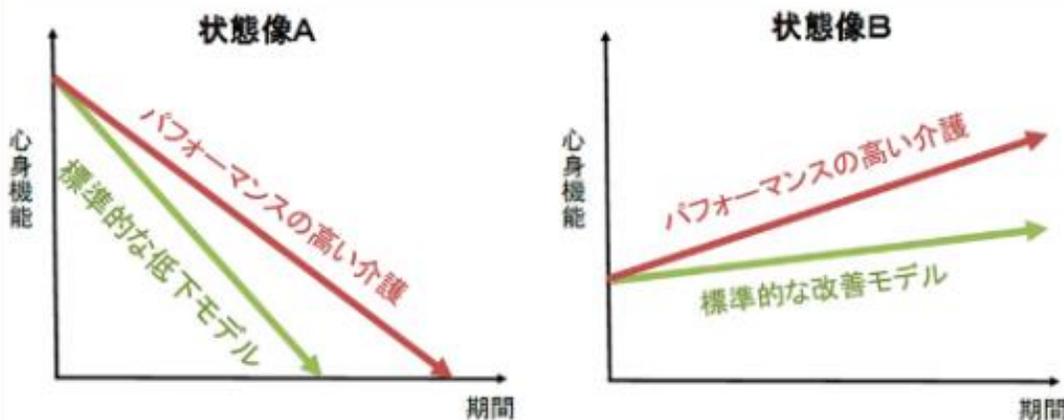
一方で、介護分野においては、目指す方向性として、医療における「治療効果」など関係者に共通のコンセンサスが必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在しうることに留意が必要である。

「科学的に裏付けられた介護」とは何か？

「科学的に裏付けられた介護」とは、「利用者の状態像ごとの標準的な心身機能の変化よりも、機能の維持・向上を図ることができる介護(=パフォーマンスの高い介護)のこと。

⇒ ビッグデータの活用により

- ①利用者の状態像(年齢、性別、疾患など)ごとに、標準的な心身機能の変化(軌道)を設定できる。
- ②どのような状態像の者に、どのようなケアを提供すれば、標準時よりも機能の維持・向上を図ることができるかが分かる。



2 科学的裏付けに基づく介護について

- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、
- ①エビデンスに基づいた介護の実践
- ②科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析すること
- ③分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進といった、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護(以下「科学的介護」という。)を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。
- 一方で、**介護分野においては、目指す方向性として、医療における「治療効果」など関係者に共通のコンセンサスが必ずしも存在するわけではなく、個々の利用者等の様々なニーズや価値判断が存在しうることに留意が必要**である。
- また、科学的介護を実践していくためには、科学的に妥当性のある指標を用いることが様々なデータの取得・解析に当たっての前提とならざるを得ないが、科学的に妥当性のある指標等が確立していない場合もある。
- したがって、科学的介護を推進していくにあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要である。

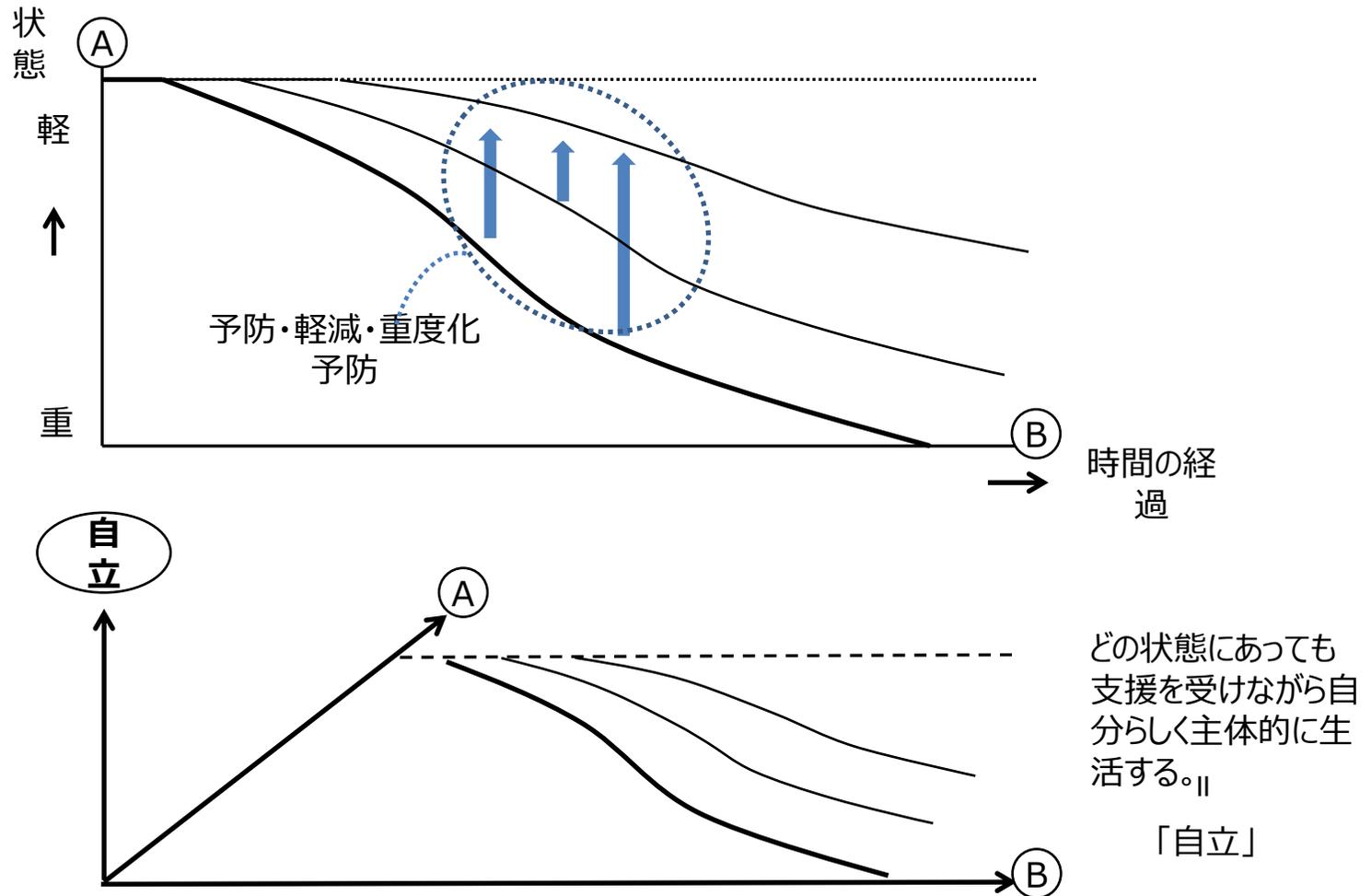
出典：第23回 医療・介護情報の分析・検討ワーキンググループ 資料2-1

兵庫県立大学大学院 経営研究科 筒井孝子教授

「科学的に裏付けられた介護」を基盤とした介護サービスの適正化」

出典：科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ

「自立」とは ～本人の状態との関係～



ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)】

令和3年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数
 ※ 令和2年度予算 82.4億円の内数

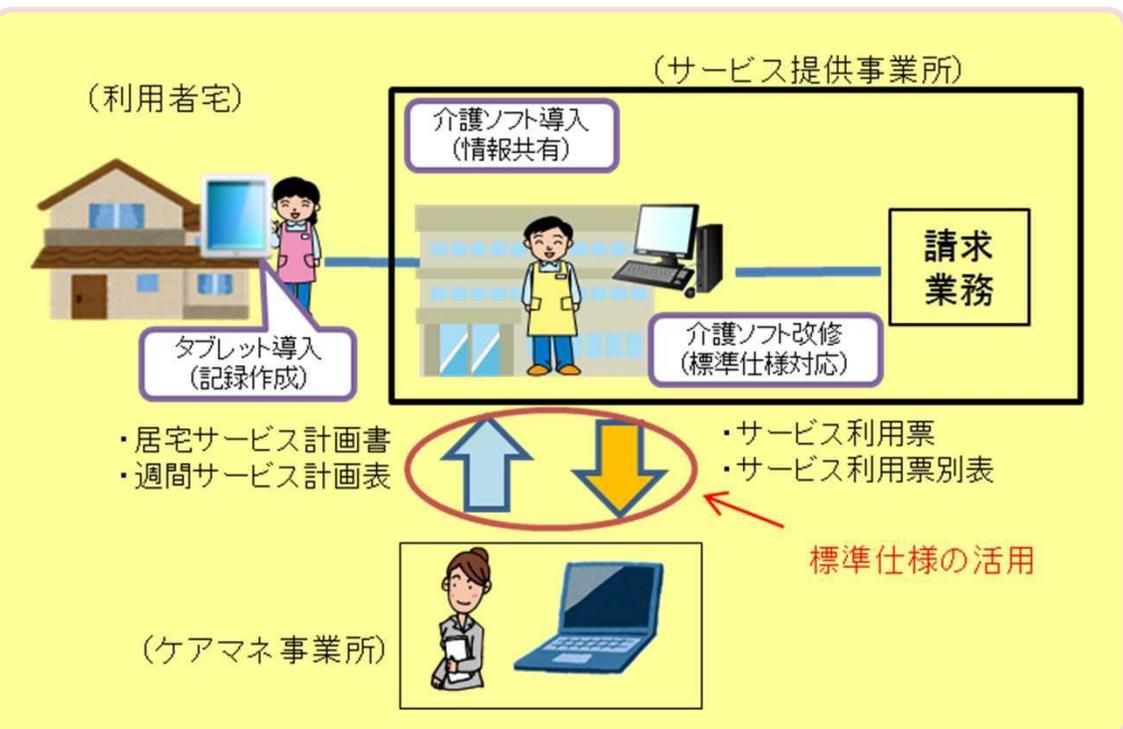
1. 目的・・・介護事業所の業務効率化を通じて、訪問介護員等の負担軽減を図る。
2. 対象・・・介護事業所（介護保険法に基づく全サービス）

3. 要件

- 記録、情報共有、請求の各業務が**一気通貫**になる
- ケアマネ事業所とのデータ連携に**標準仕様**の活用
- CHASEによる情報収集に対応
- 導入事業所による他事業者からの照会対応
- 事業所による**導入効果報告** 等

年度	補助上限額	補助率	補助対象
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6 都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ・介護ソフト ・タブレット端末 ・スマートフォン ・インカム ・クラウドサービス ・他事業者からの照会経費等
2年度	当初 事業所規模（職員数）に応じて設定 ・1～10人 50万円 ・11～20人 80万円 ・21～30人 100万円 ・31人～ 130万円	都道府県が設定 ※事業者負担を入れることが条件	上記に加え ・Wi-Fi機器の購入設置 ・業務効率化に資するバックオフィスソフト （勤怠管理、シフト管理等）
	1次補正 事業所規模（職員数）に応じて設定 ・1～10人 100万円 ・11～20人 160万円 ・21～30人 200万円 ・31人～ 260万円		
	3次補正 一定の要件を満たす事業所は、 3/4を下限 に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は 1/2を下限 に都道府県の裁量により設定		

事業所内のICT化（タブレット導入等）により、介護記録作成、職員の情報共有～請求業務までが一気通貫に



※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

<例：訪問介護サービスの場合>

地域医療介護総合確保基金を活用したICTの導入支援

- 介護現場のICT化に向けては、令和元年度より、各都道府県に設置されている地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援を実施しており、令和2年度には、補助上限額の拡充等を行ったところ。
- こうした中、今般の新型コロナウイルス感染症の発生により、感染症予防のための取組等が求められるなど、職員の業務負担が増えている現状を踏まえ、令和2年度第1次補正予算において、業務負担の軽減や業務効率化を図るため、更なる拡充を行っている。

<第1次補正予算の拡充内容>

- ① 補助上限額の更なる引き上げ（事業所規模に応じて100万円～260万円）
 - ② 補助対象となる機器の拡充（wi-fi購入・設置費）
 - ③ 補助対象となる介護ソフトの拡充（業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト購入も対象とする）
- 令和3年度報酬改定では、VISIT・CHASEを活用し、科学的に効果が裏付けられた介護を推進することとしているが、これに当たってはICT機器の導入が前提となることから、これまで拡充された事業内容を継続するとともに、**一定の要件を満たす事業所への補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図ることにより介護事業所等における更なるICT化の推進を図るものとする。**

一定の要件の

- VISIT・CHASEにデータを登録する体制が取れている場合
- 標準仕様を活用してサービス提供票（サービス計画・サービス実績）を事業所間／施設内でデータ連携している場合

	令和元年度	令和2年度（当初予算）	令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算）
補助上限額	30万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人～10人 50万円 職員11人～20人 80万円 職員 職員21人～30人 100万円 職員 31人～ 130万円	拡充 事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人～10人 100万円 職員11人～20人 160万円 職員 職員21人～30人 200万円 職員 31人～ 260万円	事業所規模に応じて補助上限額を設定 職員1人～10人 100万円 職員11人～20人 160万円 職員 職員21人～30人 200万円 職員 31人～ 260万円
補助率	1/2 事業主負担：1/2	拡充 都道府県の裁量により設定 （事業者負担は入れる事を条件とする）	拡充 同左	一定の要件を満たす事業所は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1/2を下限に都道府県の裁量により設定
補助対象	介護ソフト、スマートフォン、タブレット等	同左	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）	従来の機器・介護ソフトに加え、以下を新たに対象とする ・wi-fi購入・設置費（通信費は含まない） ・業務効率化に資する勤怠管理、シフト表作成等の介護ソフト（一気通貫等の要件は満たす必要あり）

※令和2年度（当初予算）以降の拡充は令和5年度までの実施

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し①

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

【告示改正】

- ・ 通所介護に加えて、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を対象とする。
 - ・ クリームスキミングを防止する観点や、現状の取得状況や課題を踏まえ、算定要件について、以下の見直しを行う。
 - > 5時間以上が5時間未満の算定回数を上回る利用者の総数を20名以上とする条件について、利用時間の要件を廃止するとともに、利用者の総数の要件を10名以上に緩和する。
 - > 評価対象期間の最初の月における要介護度3～5の利用者が15%以上、初回の要介護認定月から起算して12月以内の者が15%以下とする要件を廃止。
 - > 初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得たADL利得（調整済ADL利得）の平均が1以上の場合に算定可能とする。
 - > CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを求める。
 - ※ ADL利得の提出率を9割以上としていた要件について、評価可能な者について原則全員のADL利得を提出を求めつつ、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者をその平均の計算から除外する。また、リハビリテーションサービスを併用している者については、加算取得事業者がリハビリテーションサービスの提供事業者と連携して機能訓練を実施している場合に限り、調整済ADL利得の計算の対象にする。
 - ※ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護において、利用者の調整済ADL利得を算出する場合は、さらに一定の値を付加するものとする。
- ・ **より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者のADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価する新たな区分を設ける。**

単位数

<現行>

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月

<改定後>

ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月 (新設)
ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月 (新設)

※ (Ⅰ)・(Ⅱ)は併算定不可。現行算定している事業所等に対する経過措置を設定。

3.(2)④ ADL維持等加算の見直し②

算定要件等

< ADL維持等加算(Ⅰ) >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算(Ⅱ) >

- ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。

5.(1)④ 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護予防訪問リハビリテーション】

<現行>

なし

⇒

<改定後>

利用開始日の属する月から12月超
5単位/回減算 (新設)

【介護予防通所リハビリテーション】

<現行>

なし

⇒

<改定後>

利用開始日の属する月から12月超
要支援1の場合 20単位/月減算 (新設)
要支援2の場合 40単位/月減算 (新設)