



第230回社会保障審議会 介護給付費分科会 「【資料5】居宅介護支援」に対する パブリックコメント 要点まとめ

2023年11月13日 ケアマネ有志の会

介護報酬改定検討要項の見直しについて



論点① 医療介護連携の推進 医療機関との情報連携について

提言

- ・ 担当ケアマネの労働条件についての考慮（24時間365日救急隊員並みの緊急対応を求められる）
- ・ 医療への情報提供方法について見直し（医療介護双方の簡素化、全国統一したルール化）

1.労働条件への配慮：

ケアマネージャーも労働基準法に則って休暇を取る権利があり、24時間365日働いているわけではない。休日や連休中、勤務時間外の情報提供について課題が多いのではないかと。業務時間外への対応について、相応の報酬を検討していただきたい。

2.短期間での円滑な情報提供の仕組み化：

短期間（3日以内）の情報提供の重要性は理解できるが、より効率的な方法を模索する必要がある。しかしながら、病院側や患者・家族からの連絡が滞ることも多い。

（特に週末や休日）また、提供するにも担当のソーシャルワーカー等医療側の環境が整っていないケースも散見している。情報提供について医療で活用されていないケースも多く、書類作成の手間だけが発生している。現行の郵送やFAXなどによる手法や書類作成において、チャットツールを活用する等、早急な情報連携のための簡素化、手法のルール化をお願いしたい。

ケアマネの時間外対応における加算等報酬の見直し、医療や介護サービス事業所側にも情報連携のためのITツールの活用やルール化をお願いしたい。



論点① 医療介護連携の推進 通院時情報連携加算におけるケアマネジャーの受診同行について

提言

- ・ **月50単位の報酬の見直し（訪問介護の「通院等同行介助」と同等以上）**
- ・ テレビ電話、ICT等を活用して医療との相互情報提供を行うことで算定できるよう見直し
- ・ 初回以降について訪問介護サービス「通院等同行介助」との情報連携によって算定できるよう見直し



ケアマネ

通院時情報連携加算 単位数

50単位/月

訪問介護による通院等介助（身体介護を伴わない場合）単位数

105単位/1回30分未満

274単位/1回60～90分未満



ヘルパー

実質的に身体介助を伴わない通院同行と同等業務を行っている。
訪問介護との給付の差ならび情報共有の責務の差が大きすぎる。

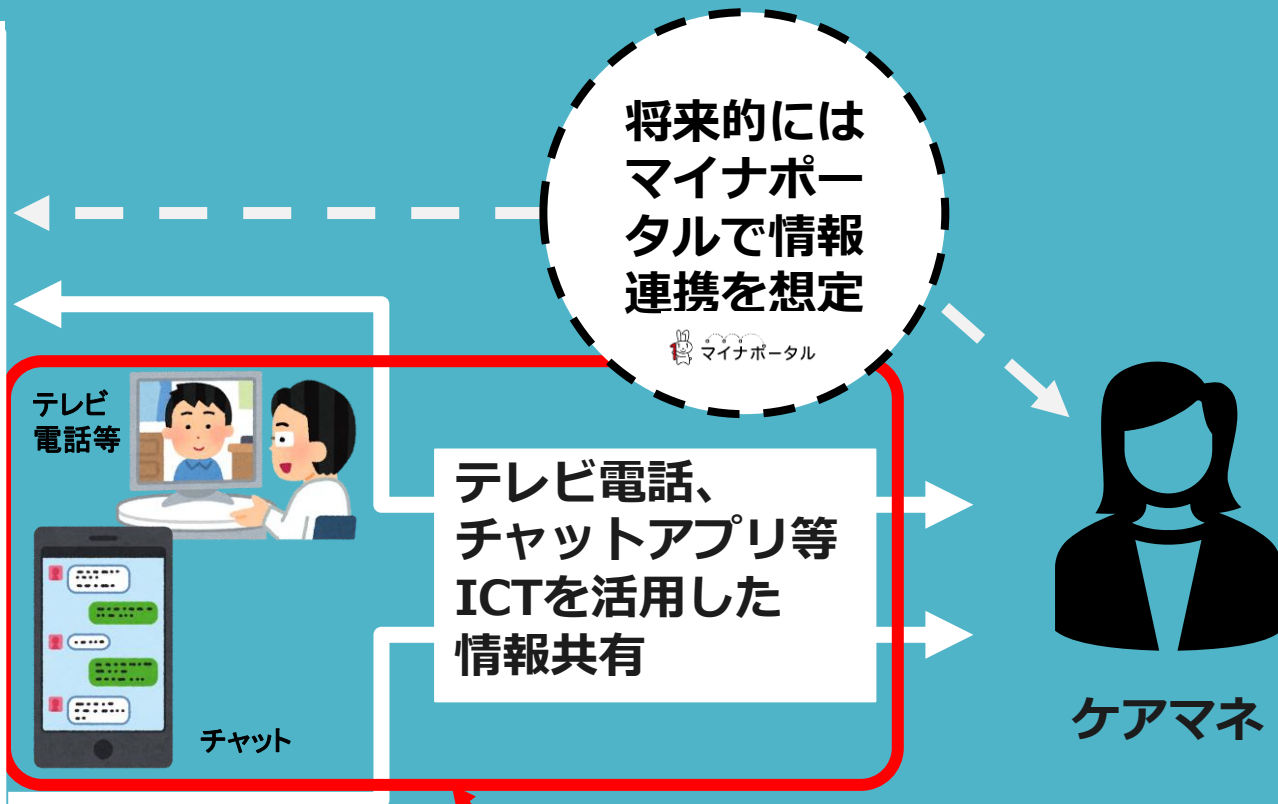
ケアマネが①医療機関受診時に同席を行い②医師等に対して情報提供を行い③医師等から情報を受け④居宅サービス計画に記録を行う一連の内容に対して見合った報酬単価の検討をお願いしたい。



論点① 医療介護連携の推進 通院時情報連携加算におけるケアマネジャーの受診同行について

提言

- ・月50単位の報酬の見直し（訪問介護の「通院等同行介助」と同等以上）
- ・テレビ電話、ICT等を活用して医療との相互情報提供を行うことで算定できるよう見直し
- ・初回以降について訪問介護サービス「通院等同行介助」との情報連携によって算定できるよう見直し



機器整備の補助支援・報酬を検討ください

医師、歯科医師、ケアマネ、訪問介護事業所にてICT等を活用した情報連携を行うことで、通院同行に伴う時間的圧迫（病院受付から受診まで1時間未満が約7割）をなくし効率化を図れる。

※受診時間は、厚生労働省 令和2(2020)年受療行動調査(確定数)の概要より



論点③ 質の高いケアマネジメント 特定事業所加算の見直し

提言

介護保険外の領域については一定の知識は必要だが、本来のケアマネジメントからかけ離れた行政・ソーシャルワーカーが行う専門領域外の知識習得について、加算要件にするのは疑問

1. 業務範囲の拡大に反対：

業務範囲の拡大には反対の声が多く、既に手一杯であるとの指摘が多い。
特に、**特定事業所加算の算定の要件に介護保険外の内容を盛り込む**のはどうか。

2. 質の高いケアマネジャーの定義に疑問：

質の高いケアマネの定義が不明瞭であり、報酬との見合いが取れていないとの指摘がある。
ケアマネの本来の仕事に集中するべきで、他の領域まで求められることに疑問が示されている。

ケアマネ（介護支援専門員）は、介護を必要とされる方が介護保険サービスを受けられるように、ケアプランの作成やサービス事業者を行う**介護保険に関するスペシャリスト**です。
ケアマネジャーの専門性と関係のない領域を加算要件対象とするべきではない。



論点⑤ ケアマネジャー 1人当たりの取扱件数 逓減制の適用条件

提言

- ・ケアプランデータ連携システムの利用を条件とするべきではない
- ・要支援者の取り扱いを3名で1件で計算して持ち件数50件になると業務の質が懸念される

1. ケアプランデータ連携システムの普及：

未だに普及率が低く（6%:2023年10月時点）、まだ介護ソフトが未対応のケースがある。

連携システムは、居宅介護支援事業所だけ導入しても意味がないため、**システムの使用を居宅ケアマネの加算の要件とするのはいかなものか。**

2. 要支援者のケアマネジメントについて：

書類も要介護者より多く、ケアマネジメント時間も要介護者と変わらないのに報酬も件数も見合っていない。

件数を増やす際に、**要介護者・要支援者の報酬単価を下げない**ように強く求めたい。

	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

介護予防支援費	431単位/月
---------	---------

現在：2分の1件数で431単位

3分の1件数になると1件287単位？

ケアプランデータ連携システム自体の在り方（普及と活用）、要支援者へのケアマネジメントにかかわる基本報酬（介護予防支援費）の見直しについて再検討願います。

ケアプランデータ連携システム利用状況 (2023年10月5日現在の情報です)

北海道・東北	北海道 (290)	青森県 (127)	岩手県 (138)	宮城県 (123)	秋田県(38)	山形県 (111)	福島県(118)			
関東	茨城県 (101)	栃木県(81)	群馬県 (165)	埼玉県 (265)	千葉県 (230)	東京都 (718)	神奈川県 (443)			
甲信越・北陸	新潟県 (118)	富山県(50)	石川県(61)	福井県 (134)	山梨県(54)	長野県 (137)				
東海・近畿	岐阜県 (185)	静岡県 (378)	愛知県 (579)	三重県 (160)	滋賀県 (104)	京都府 (286)	大阪府(461)	兵庫県 (460)	奈良県 (144)	和歌山県 (71)
中国・四国	鳥取県 (168)	島根県(28)	岡山県 (132)	広島県 (252)	山口県(82)	徳島県(64)	香川県(54)	愛媛県(80)	高知県(64)	
九州・沖縄	福岡県 (274)	佐賀県(33)	長崎県 (103)	熊本県(88)	大分県(74)	宮崎県(41)	鹿児島県 (192)	沖縄県(59)		

※ [「介護サービス情報公表システム」](#) からデータ取得が出来なかった事業所(PDF形式：570KB)

※ 掲載しているデータは、公益社団法人 国民健康保険中央会より提供いただいております。(利用状況は2023年10月5日現在の情報です)

※ 所在地の情報については、介護サービス情報公表システムのデータを使用しています。(2023年9月末時点の情報です)

※ 事業所が地図上で確認できない、住所が正しく表示されない等の場合は、修正をいたします。[「ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト お問い合わせ\(公益社団法人 国民健康保険中央会\)」](#) からお知らせください。

居宅介護支援・介護予防支援の報酬

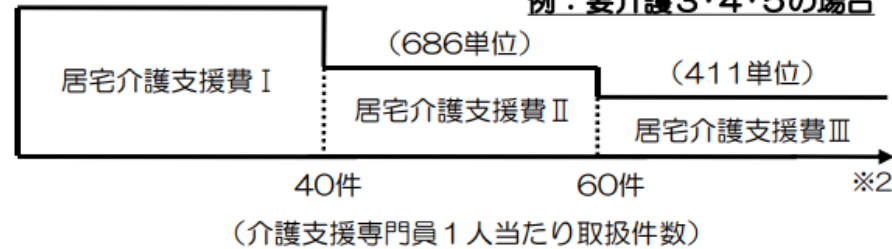
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

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

(1,373単位)



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに逓減制（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）

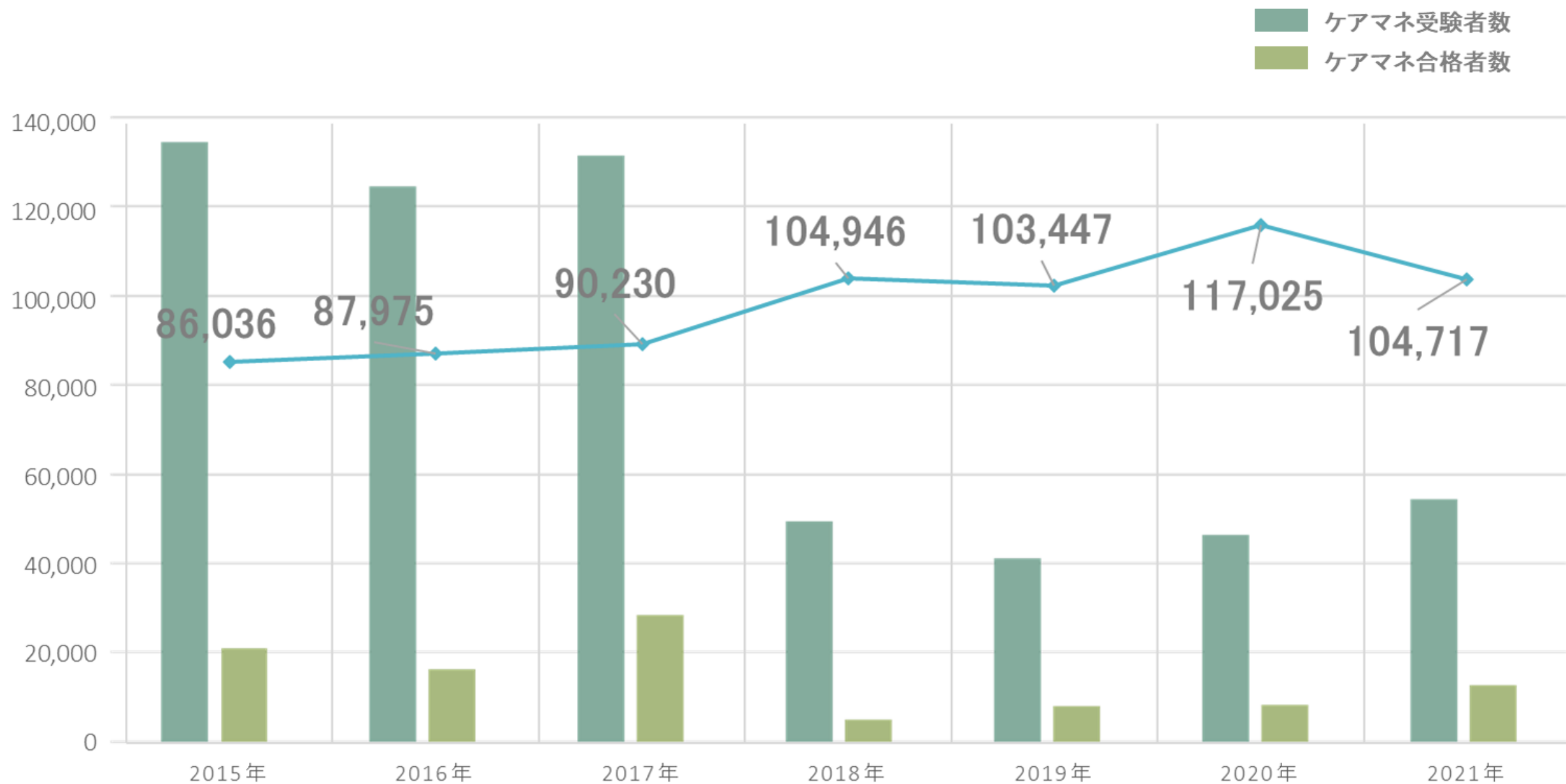
介護予防支援費

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）

居宅介護支援事業所のケアマネ推移



出典:厚生労働省 介護サービス施設・事業所調査・e-statより独自集計

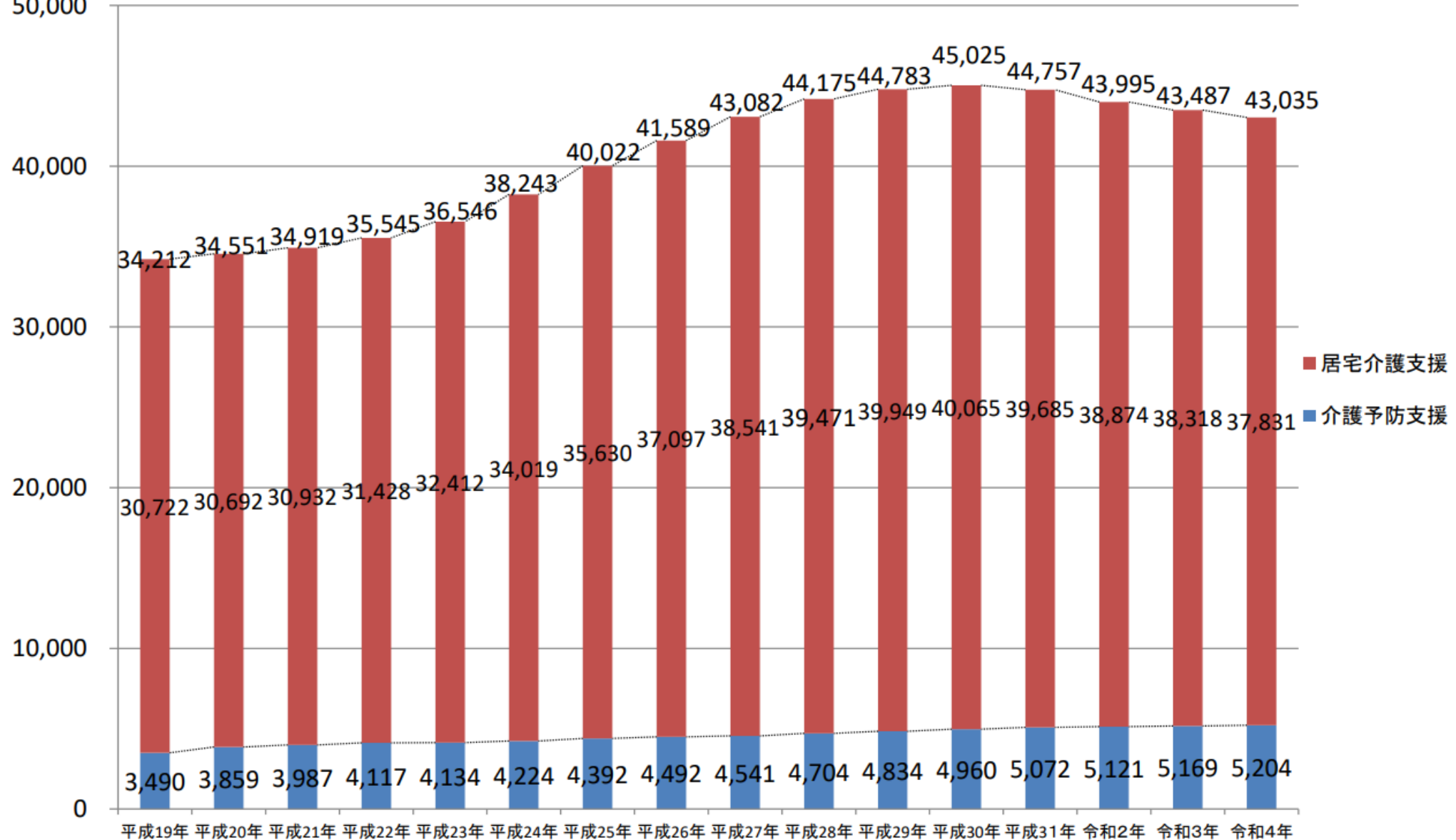
居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

社保審一介護給付費分科会

第220回(R5.7.24)

資料6

(事業所)
50,000



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。