

令和元年度厚生労働省
老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

訪問介護等の居宅サービスに係る
保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業
報 告 書

令和2(2020)年3月

株式会社 三菱総合研究所

|

目次

1. 事業概要	1
1.1 背景と目的	1
1.2 実施概要.....	1
1.3 実施体制.....	2
2. 地域ケア会議等におけるケアプランの検討に関する調査	4
2.1 調査の概要	4
2.1.1 目的	4
2.1.2 方法	4
2.1.3 回収状況	6
2.2 調査結果.....	6
2.2.1 基本情報	7
2.2.2 訪問回数の多いケアプランの届出に関する周知および手続きについて	8
2.2.3 訪問回数の多いケアプランの検討の方法について.....	12
2.2.4 訪問回数の多いケアプランの届出と対応の実績について.....	20
2.2.5 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用について	51
2.2.6 訪問回数の多いケアプランの検証についての問題点や懸念	62
2.3 事例調査結果.....	75
2.3.1 事例を踏まえた検証の目的に即したケース例の検討	75
3. 居宅サービス等の指定に関する保険者関与についての調査	88
3.1 調査の概要	88
3.1.1 アンケート調査	88
3.1.2 事業所指定や条件付加の協議のための様式に関する調査.....	90
3.2 アンケート調査結果（市町村調査票）	91
3.2.1 基本情報	91
3.2.2 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の状況.....	92
3.3 アンケート調査結果（都道府県調査票）	144
3.3.1 基本情報	144
3.3.2 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の状況.....	145
3.4 事業所指定や条件付加の協議のための様式に関する調査結果	165
3.4.1 運用パターンの整理	165
3.4.2 運用手順および様式の検討	167
4. まとめと今後の課題	170
4.1 地域ケア会議等におけるケアプランの検討の現状の課題と今後のあり方	170
4.2 居宅サービス等の指定に関する保険者関与の現状の課題と今後のあり方.....	173

参考資料 調査項目一覧	174
市町村調査票（A 調査）	175
事例調査票（A 調査）	182
市町村調査票（B 調査）	185
都道府県調査票（B 調査）	191
付録 事業所指定や条件付加の協議のための様式に関する関連資料	196
関連資料 1 東京都	197
関連資料 2 岐阜県（各務原市）	200
関連資料 3 三重県（桑名市）	218

1. 事業概要

1.1 背景と目的

訪問介護における生活援助中心型サービスについては、平成 30 年 10 月より、通常の利用状況からかけ離れた利用回数となっているケアプランについて、市町村への届出を義務付け、そのケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検討を行うこととされた。

地域包括ケアシステムの構築の観点からも、保険者が在宅の要介護者のサービス利用状況を正確に把握することは重要であり、保険者機能の強化につながるものと考えられる。保険者機能の強化や市町村による給付の適正化に向けて、介護保険の財政的インセンティブとして、保険者機能強化推進交付金の評価指標が設定され、その運用状況等を踏まえて、適宜改善を図ることとされている。

また、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況や要介護認定者数の状況、高齢者のニーズ等を踏まえ、提供していくべきサービスの種類や量について定める市町村介護保険事業計画に沿って、地域のサービス提供体制を構築するため、平成 29 年の介護保険法改正において、保険者である市町村が、その地域における介護給付等の状況居宅サービス事業所の指定に関する条件付加を行う仕組み等が導入されている。

そこで本事業では、以下の事項について整理・検討を行った。

- 市町村における地域ケア会議等におけるケアプランの検証の実態を把握し、検証状況等の分析を行うとともに、市町村によるケアプランの検証や是正の実効性を高めるための方策を検討する。
- 訪問介護等の居宅サービスの利用回数の多いケアプランについて、その利用状況及び背景並びに利用者の状態像に応じた利用回数及びケアプランの内容等介護サービスの在り方に関して調査するとともに、課題を整理する。
- 平成 29 年の介護保険法改正により導入された、居宅サービス事業所の指定に関する条件付加等の施行状況について実態把握するとともに、地域ケア会議の活用をはじめ、保険者機能の強化など、保険者関与の実効性を高めるための方策を検討する。

1.2 実施概要

(1) 検討委員会の設置・運営

学識経験者、介護にかかわる職能団体、自治体、地域包括支援センター、医療・保健・福祉の関係団体等により構成する 2 つの検討委員会を設置し、計 5 回開催した。

(2) 地域ケア会議等におけるケアプランの検証に関する実態調査

市町村や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議等におけるケアプランの検証の実態や、届出のあった訪問回数の多いケアプランについて、その利用状況やケアプランの見直しの有無、その後の経過等を把握するため、アンケート調査およびヒアリングを実施した。

- 1) 地域ケア会議におけるケアプラン検証について
- 2) 訪問回数の多いケアプランの検討について

(3) 保険者機能の強化に関する実態調査

保険者機能のあり方の観点から、平成 29 年の介護保険法改正により導入された居宅サービス事業所の指定に関する条件付加等の実態や課題について把握するため、都道府県と保険者（市町村、広域連合）を対象としたアンケート調査を実施した。

また、居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の観点から訪問介護・通所介護等に対する市町村協議制や、居宅サービス指定に対する条件付加の仕組みが設けられていることから、全国の自治体において、これらの仕組みの理解と有効な活用を促進することを目的として、都道府県と市町村の協議や市町村から都道府県への意見提出を行う際の運用手順を整理するとともに、参考となる様式例を作成した。

(4) 調査結果に基づく検討

調査結果に基づき、ケアプランの検証に関する検討、利用者の状態に応じた介護サービスのあり方に関する検討、居宅サービス等の指定に関する保険者関与のあり方に関する検討をそれぞれ行った。

(5) 報告書作成

上記の成果を踏まえ、報告書を作成した。

1.3 実施体制

(1) 検討委員会の設置・運営

本事業の実施にあたって、2つの検討委員会を設置し、実態調査結果や報告書の内容について検討を行った。

【地域ケア会議におけるケアプランの検証に関する検討委員会】

(五十音順・敬称略、◎は委員長 ※所属は令和2年3月末時点)

折腹 実己子	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会	副会長（第1回のみ）
小林 美穂	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会	常任協議員（第2回以降）
金丸 絵里	武蔵野市高齢者支援課相談支援係	地域包括支援センター 主査
高良 麻子	東京学芸大学教育学部社会科学講座	教授
七種 秀樹	一般社団法人日本介護支援専門員協会	副会長
齊藤 秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会	常務理事
田中 明美	生駒市 福祉健康部次長	
◎中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会	事業推進部長
花俣 ふみ代	公益社団法人認知症の人と家族の会	副代表理事
<オブザーバー>		
厚生労働省 老健局振興課	課長補佐	川部 勝一
厚生労働省 老健局振興課	地域包括ケア推進官	佐々木暁子
厚生労働省 老健局振興課	基準第一係長	三森 雅之
厚生労働省 老健局振興課	人材研修係長	原 雄亮
<事務局>		
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部		

【保険者機能の強化に関する検討委員会】

(五十音順・敬称略、◎は委員長 ※所属は令和2年3月末時点)

安次富 亨 豊島区保健福祉部 介護保険課 事業者指定グループ 係長
 伊藤 壽一 桑名市役所 介護高齢課
 稲葉 裕一 静岡県健康福祉部 福祉長寿局福祉指導課 介護指導第1班主幹
 大丸 隆志 各務原市健康福祉部 介護保険課 施設指導係長
 数藤 久恵 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課 課長代理(介護事業者担当)
 ◎内藤 佳津雄 日本大学文理学部心理学科 教授

<オブザーバー>

厚生労働省 老健局振興課 課長補佐 平井 智章
 厚生労働省 老健局振興課 基準第二係長 羽染 敬規

<事務局>

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

【地域ケア会議におけるケアプランの検証に関する検討委員会】

回	日程	場所	議題
第1回	令和元年 10月30日	三菱総合研究所 CR-A会議室	1. 実施計画の説明 2. 調査項目に関する検討 3. 今後のスケジュール
第2回	令和2年 1月31日	三菱総合研究所 CR-C会議室	1. 調査の概況について 2. 事例調査結果について 3. アンケート調査集計速報について 4. 取りまとめに向けて
第3回	令和2年 3月13日	三菱総合研究所 CR-B会議室	1. 追加集計の結果について 2. 事例調査結果、事例案について 3. 取りまとめに向けて

【保険者機能の強化に関する検討委員会】

回	日程	場所	議題
第1回	令和元年 11月1日	三菱総合研究所 CR-A会議室	1. 事業実施計画について 2. 調査項目に関する検討 3. 協議様式等に関する検討 4. 今後のスケジュール
第2回	令和2年 2月20日	三菱総合研究所 CR-C会議室	1. アンケート調査結果(速報)について 2. 協議様式案について 3. 報告書構成案について 4. 今後のスケジュール

2. 地域ケア会議等におけるケアプランの検討に関する調査

2.1 調査の概要

2.1.1 目的

保険者機能のあり方の観点から、市町村における地域ケア会議等によるケアプランの検証の実態を把握するため、保険者（市区町村、広域連合）を対象としたアンケート調査を実施した。

調査の実施にあたり、先行して実施された平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業分「地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業」（以下、平成 30 年度調査）の調査項目および調査結果を参考とし、状況の変化を確認するとともに、精緻な調査を実施した。

2.1.2 方法

電子メール配信による WEB 調査を実施した。厚生労働省より都道府県経由で、政令市、中核市、一般市町村に調査協力依頼メールを配信し、以下の対象者が調査用 WEB ページにアクセスして回答した。

対象	目的
保険者 一般市町村 政令市・中核市 広域連合	・ 訪問回数の多いケアプランへの対応状況（地域ケア会議の準備状況や開催実績、再考の促し、ケアプラン変更、経過の確認等）の把握
（地域包括支援センター） ※	（他職種によるケアプランの検討に関する好事例の収集）

※市町村経由で把握する

調査項目は以下の通りとした。

項目	内容
訪問回数の多いケアプランの届出に関する周知および手続きについて	・ 訪問回数の多いケアプランについて居宅介護支援事業所への説明状況 ・ 提出書類の有無、様式
訪問回数の多いケアプランの検討の方法について	・ 訪問回数の多いケアプランの検証について ➢ 検討の場の主催者 ➢ 地域ケア会議等での検討のための準備 ・ 訪問回数が多いケアプラン以外について地域ケア会議等で検討を行う対象とする事例を選定する基準の有無、内容
訪問回数の多いケアプランの	・ 届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数

項目	内容
届出と対応の実績について	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域ケア会議ですでに検討を行った件数 ・ 地域ケア会議等でケアプランの再考を促す場合の根拠 ・ ケアプラン再考が不要となったケースの理由等
「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用状況 ・ 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」への意見
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問回数の多いケアプランの検証についての問題点や懸念

また、アンケート調査とともに「訪問回数が多いケアプランの届出を受けて、地域ケア会議等で効果的に検討された事例」がある場合、事例概要の提供を合わせて依頼した。提供の際の抽出条件は以下の4条件をすべて満たすこととした。

- ① 「届出のあった『訪問回数が多い』ケアプラン」であること
- ② 地域ケア会議で再考が促されていること
- ③ それを受けて、サービス担当者会議でケアプランの再検討が行われたこと
- ④ 再検討を通じて、担当の介護支援専門員が新たな気づきを得たと感じられること、または、再検討の結果について、利用者・ご家族の理解・評価を得られていること

事例調査の調査項目は以下の通りとした。

項目	備考
利用者の基本情報（10月末現在）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢、性別、要介護度、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、疾患、既往歴、家族
事例概要	
利用者のサービス利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主なサービスとその頻度、内容
生活援助を位置づけている理由	
地域ケア会議での主な助言内容(再考を促されたポイント)	
サービス担当者会議で再考後のケアプラン(主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等)	
この取り組みで得られた介護支援専門員(サービス担当者会議)の気づき	
変更後の経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ モニタリング時点 ・ モニタリング実施者 ・ 利用者の状態変化 ・ サービス利用状況の変化

項目	備考
その他特記事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事例に関する、特徴的な事項 ・ 訪問回数の多いケアプランの届出制度に関する意見や気づきなど

2.1.3 回収状況

保険者種別・対象数		回収数（回答率）
一般市町村	1,455	897（61.6%）
広域連合等	40	30（75.0%）
政令市	20	16（80.0%）
中核市	57	51（89.5%）
全体	1,572	994（63.2%）

2.2 調査結果

回収したデータの集計結果を以下に示す。回答全体の集計のほか、以下の7区分で集計し比較した。

- ・ 人口 5,000 人未満
- ・ 人口 5,000 人以上 10,000 人未満
- ・ 人口 10,000 人以上 50,000 人未満
- ・ 人口 50,000 人以上 100,000 人未満
- ・ 人口 100,000 人以上の一般市町村（広域連合を除く）
- ・ 中核市
- ・ 政令市
- ・ 広域連合

2.2.1 基本情報

(1) 都道府県名

都道府県別の回答状況は、表 2-1 のとおりであった。

表 2-1 都道府県別の回答状況

	調査数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	
全体	994 100.0	75 7.5	21 2.1	18 1.8	19 1.9	15 1.5	18 1.8	37 3.7	33 3.3	21 2.1	20 2.0	42 4.2	37 3.7	42 4.2	22 2.2	18 1.8	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	79 100.0	22 27.8	2 2.5	- -	1 1.3	3 3.8	1 1.3	3 3.8	- -	- -	2 2.5	1 1.3	- -	1 1.3	- -	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	21 19.6	2 1.9	2 1.9	2 1.9	2 2.8	3 10.3	11 0.9	1 -	- 0.9	1 1.9	2 1.9	2 -	- 0.9	1 1.9	2 1.3
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	20 5.3	12 3.2	8 2.1	8 2.1	5 1.3	9 2.4	16 4.3	14 3.7	11 2.9	9 2.4	7 1.9	12 3.2	2 0.5	10 2.7	5 1.3
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	3 1.7	2 1.2	3 1.7	6 3.5	2 1.2	2 1.7	3 5.8	10 2.3	4 2.3	4 2.3	13 7.5	8 4.6	8 4.6	1 0.6	9 5.2
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	164 100.0	4 2.4	1 0.6	1 0.6	1 0.6	- -	2 1.2	1 0.6	8 4.9	5 3.0	2 1.2	14 8.5	12 7.3	30 18.3	7 4.3	1 0.6
	中核市	51 100.0	2 3.9	2 3.9	1 2.0	- -	1 2.0	1 5.9	3 -	- -	1 2.0	2 3.9	3 5.9	2 3.9	1 2.0	1 2.0	- -
	政令市	16 100.0	1 6.3	- -	- -	1 6.3	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	1 6.3	- -	2 12.5	1 6.3
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30 100.0	2 6.7	- -	3 10.0	- -	2 6.7	- -	- -	- -	- -	- -	1 3.3	- -	- -	- -	- -

(つづき)

	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県	
全体	7 0.7	9 0.9	9 0.9	15 1.5	35 3.5	31 3.1	30 3.0	35 3.5	19 1.9	14 1.4	13 1.3	32 3.2	32 3.2	16 1.6	18 1.8	10 1.0	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	- -	- -	1 1.3	4 5.1	6 7.6	- -	1 1.3	- -	- -	- -	- -	- -	- -	4 5.1	4 5.1	2 2.5
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	- -	- -	1 0.9	2 1.9	5 4.7	3 2.8	4 3.7	- 2.8	- -	1 0.9	1 0.9	- -	- -	3 2.8	2 1.9	- -
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1 0.3	6 1.6	4 1.1	6 1.6	13 3.5	13 3.5	12 3.2	12 3.2	6 1.6	3 0.8	5 1.3	5 1.3	19 5.1	5 1.3	6 1.6	6 1.6
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	1 0.6	2 1.2	1 0.6	2 1.2	5 2.9	7 4.0	6 3.5	7 4.0	3 1.7	6 3.5	6 3.5	8 4.6	5 2.9	2 1.2	5 2.9	- -
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	1 0.6	1 0.6	- -	- -	2 1.2	4 2.4	6 3.7	10 6.1	5 3.0	4 2.4	1 0.6	12 7.3	4 2.4	1 0.6	1 0.6	- 0.6
	中核市	1 2.0	- -	1 2.0	1 2.0	1 2.0	1 2.0	- 3.9	2 -	- 2.0	1 -	- -	4 7.8	3 5.9	1 2.0	1 2.0	1 2.0
	政令市	- -	- -	- -	- -	- -	- 12.5	2 6.3	1 6.3	- -	- -	- 12.5	2 6.3	1 6.3	- -	- -	- -
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	3 10.0	- -	1 3.3	- -	3 10.0	3 10.0	- -	2 6.7	2 6.7	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -

(つづき)

	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県	
全体	5 0.5	18 1.8	13 1.3	10 1.0	13 1.3	14 1.4	14 1.4	21 2.1	16 1.6	6 0.6	13 1.3	30 3.0	10 1.0	15 1.5	28 2.8	5 0.5	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	- -	1 1.3	- -	- -	2 2.5	1 1.3	6 7.6	- -	- -	- -	- 8.9	- -	3 3.8	1 1.3	- -	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	- -	- -	1 0.9	- -	1 0.9	1 0.9	2 3.7	- -	1 0.9	1 0.9	4 3.7	- -	3 2.8	12 11.2	- -	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2 0.5	13 3.5	5 1.3	2 0.5	8 2.1	9 2.4	7 1.9	10 2.7	4 1.1	1 0.3	8 2.1	14 3.7	5 1.3	5 1.3	11 2.9	- -
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	- -	2 1.2	2 1.2	3 1.7	1 0.6	3 1.7	1 0.6	1 0.6	5 2.9	- -	1 0.6	4 2.3	3 1.7	1 0.6	1 0.6	2 1.2
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	- -	- -	2 1.2	4 2.4	1 0.6	1 0.6	2 1.2	- -	4 2.4	1 0.6	1 0.6	1 0.6	1 0.6	2 1.2	2 1.2	1 0.6
	中核市	- -	1 2.0	2 3.9	1 2.0	- -	- -	1 2.0	1 2.0	1 2.0	- -	2 3.9	- -	1 2.0	1 2.0	1 2.0	1 2.0
	政令市	- -	1 6.3	1 6.3	- -	- -	- -	- -	- -	1 6.3	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	3 10.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	1 3.3	3 10.0	- -	- -	- -	- -	- -	1 3.3

2.2.2 訪問回数の多いケアプランの届出に関する周知および手続きについて

(1) 平成30年10月より訪問回数の多いケアプランについて届出が必要となったことについて、居宅介護支援事業所に対して説明したこと

居宅介護支援事業所に対して説明した内容は、全体では、「制度の内容や届出の基準について説明した」が71.1%で最も多く、次いで「届出にあたり必要な手続きについて説明した」が67.2%、「制度の趣旨やねらいについて説明した」が55.3%であった。「その他」の回答は、「届出に必要な手続き等をホームページで周知」、「事業所へ通知を送付」等であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）：5,000人未満」では、「特に説明していない」と回答した割合が過半数であった。

表 2-2 平成30年10月より訪問回数の多いケアプランについて届出が必要となったことについて、居宅介護支援事業所に対して説明したこと（複数回答）

	調査数	に制 つ度 いで 趣旨 明や しね らい	た基 制 準度 につ い 内容 てや 説 届 明 出 し	いの制 で考 えに 明方 関し やす た 対 る 応 市 に 町 つ 村	し手 届 続 出 に あ つ た り て 必 説 要 明 な	そ の 他	特 に 説 明 し て い な い	
全 体	994 100.0	550 55.3	707 71.1	451 45.4	668 67.2	35 3.5	121 12.2	
種 別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	79 100.0	25 31.6	27 34.2	17 21.5	21 26.6	- -	39 49.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	41 38.3	58 54.2	27 25.2	45 42.1	4 3.7	28 26.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	203 54.3	257 68.7	158 42.2	244 65.2	15 4.0	41 11.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	101 58.4	133 76.9	93 53.8	134 77.5	9 5.2	9 5.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	164 100.0	113 68.9	143 87.2	96 58.5	141 86.0	6 3.7	2 1.2
	中核市	51 100.0	34 66.7	47 92.2	31 60.8	46 90.2	- -	- -
	政令市	16 100.0	12 75.0	16 100.0	10 62.5	13 81.3	- -	- -
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30 100.0	21 70.0	26 86.7	19 63.3	24 80.0	1 3.3	2 6.7

表 2-3 平成30年10月より訪問回数の多いケアプランについて届出が必要となったことについて、居宅介護支援事業所に対して説明したこと（複数回答）（平成30年度調査）

	調査数	に制 つ度 いで 趣旨 明や しね らい	た基 制 準度 につ い 内容 てや 説 届 明 出 し	いの制 で考 えに 明方 関し やす た 対 る 応 市 に 町 つ 村	し手 届 続 出 に あ つ た り て 必 説 要 明 な	そ の 他	特 に 説 明 し て い な い	
全 体	1,043 100.0	550 52.7	688 66.0	463 44.4	658 63.1	69 6.6	151 14.5	
種 別	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人未満	104 100.0	31 29.8	31 29.8	21 20.2	24 23.1	6 5.8	46 44.2
	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人以上 10,000人未満	130 100.0	54 41.5	67 51.5	43 33.1	57 43.8	5 3.8	38 29.2
	一般市町村（広域連合を除く）_10,000人 以上50,000人未満	381 100.0	200 52.5	239 62.7	161 42.3	232 60.9	23 6.0	55 14.4
	一般市町村（広域連合を除く）_50,000人 以上100,000人未満	172 100.0	99 57.6	135 78.5	102 59.3	139 80.8	4 2.3	10 5.8
	一般市町村（広域連合を除く）_100,000人 以上	161 100.0	108 67.1	134 83.2	90 55.9	132 82.0	16 9.9	2 1.2
	政令市・中核市	60 100.0	35 58.3	56 93.3	27 45.0	52 86.7	5 8.3	0 0.0
	広域連合	35 100.0	23 65.7	26 74.3	19 54.3	22 62.9	10 28.6	0 0.0

(2) 訪問回数の多いケアプランの届出のために、既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めているか

既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めているかについては、全体では、「求めている」が57.2%、「求めていない」が42.8%であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」の人口規模が小さいほど、「求めていない」と回答した割合が高かった。

表 2-4 訪問回数の多いケアプランの届出のために、既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めているか

		調査数	求めている	求めていない
全体		994	569	425
		100.0	57.2	42.8
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	79	14	65
		100.0	17.7	82.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	107	32	75
		100.0	29.9	70.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	374	197	177
		100.0	52.7	47.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	173	110	63
		100.0	63.6	36.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	164	134	30
		100.0	81.7	18.3
中核市	51	46	5	
	100.0	90.2	9.8	
政令市	16	15	1	
	100.0	93.8	6.3	
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	30	21	9	
	100.0	70.0	30.0	

表 2-5 訪問回数の多いケアプランの届出のために、既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めているか（平成30年度調査）

		調査数	をと既求は存め別のてのケイ書アる類ブのラ提出等	をと既求は存め別のてのケイ書アる類ブのラ提出等
全体		1,043	421	622
		100.0	40.4	59.6
種別	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人未満	104	9	95
		100.0	8.7	91.3
	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人以上 10,000人未満	130	26	104
		100.0	20.0	80.0
	一般市町村（広域連合を除く）_10,000人以上 50,000人未満	381	138	243
		100.0	36.2	63.8
	一般市町村（広域連合を除く）_50,000人以上 100,000人未満	172	79	93
		100.0	45.9	54.1
一般市町村（広域連合を除く）_100,000人以上	161	107	54	
	100.0	66.5	33.5	
政令市・中核市	60	44	16	
	100.0	73.3	26.7	
広域連合	35	18	17	
	100.0	51.4	48.6	

1) 「別の書類の提出を求めている」場合の具体的な書類

「訪問回数の多いケアプランの届出のために、既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めているか」の設問で、「別の書類の提出を求めている」と回答した569件のうち、その具体的な書類については、全体では、「訪問介護が規程回数を超える対象者届出書」が78.6%で最も多く、次いで「アセスメントシート（課題分析表）」が65.4%、「サービス担当者会議の記録」が59.4%であった。「その他」の回答は、「サービス利用表」、「居宅サービス計画書」、「週間サービス計画書」、「個別サービス計画書」等であった。

表 2-6 「別の書類の提出を求めている」場合の具体的な書類（複数回答）

	調査数	訪問介護が規程回数を超える対象者届出書	利用者基本情報	認定情報（特記事項、意見書を含む）	基本チェックリスト（追加項目含む）	アセスメントシート（課題分析表）	生活機能評価	課題整理総括表	主治医意見書	口腔機能評価票	
全体	569	447	290	30	31	372	35	93	19	9	
	100.0	78.6	51.0	5.3	5.4	65.4	6.2	16.3	3.3	1.6	
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	14	10	5	1	2	8	1	4	-	-
		100.0	71.4	35.7	7.1	14.3	57.1	7.1	28.6	-	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	32	19	14	3	3	16	4	4	-	-
		100.0	59.4	43.8	9.4	9.4	50.0	12.5	12.5	-	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	197	146	97	11	12	113	12	34	6	3
		100.0	74.1	49.2	5.6	6.1	57.4	6.1	17.3	3.0	1.5
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	110	88	55	3	5	69	7	18	3	2
		100.0	80.0	50.0	2.7	4.5	62.7	6.4	16.4	2.7	1.8
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	134	117	75	8	5	102	6	21	6	3
		100.0	87.3	56.0	6.0	3.7	76.1	4.5	15.7	4.5	2.2
中核市	46	38	25	-	1	37	3	5	-	-	
	100.0	82.6	54.3	-	2.2	80.4	6.5	10.9	-	-	
政令市	15	12	6	1	1	9	1	2	1	1	
	100.0	80.0	40.0	6.7	6.7	60.0	6.7	13.3	6.7	6.7	
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	21	17	13	3	2	18	1	5	3	-	
	100.0	81.0	61.9	14.3	9.5	85.7	4.8	23.8	14.3	-	

(つづき)

	お薬情報（お薬手帳の写しなど）	サービス受給申請書	訪問介護計画書	経過記録（支援経過記録など）	サービス担当者会議の記録	介護保険サービス利用確認書	介護給付算定相談票	合の、内容と同数のサービスがわかる書類。	区分の認定があり、その生活支援が中心となる場	同居家族に要介護認定又は障害支援	会談での結果、報告書、利用者（ケア	地域ケア会議資料（事前準備シ	その他
全体	45	8	263	227	338	32	10	13	34	97			
	7.9	1.4	46.2	39.9	59.4	5.6	1.8	2.3	6.0	17.0			
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	-	5	5	6	-	1	-	3	1			
		-	35.7	35.7	42.9	-	7.1	-	21.4	7.1			
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	2	3	16	6	10	2	1	4	5			
		6.3	9.4	50.0	18.8	31.3	6.3	3.1	12.5	15.6			
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	17	4	92	69	105	17	2	5	6	29		
		8.6	2.0	46.7	35.0	53.3	8.6	1.0	2.5	3.0	14.7		
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	7	1	43	43	71	5	2	4	5	17		
		6.4	0.9	39.1	39.1	64.5	4.5	1.8	3.6	4.5	15.5		
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	11	-	73	64	86	5	3	1	11	27		
		8.2	-	54.5	47.8	64.2	3.7	2.2	0.7	8.2	20.1		
中核市	4	-	23	27	38	1	-	1	2	11			
	8.7	-	50.0	58.7	82.6	2.2	-	2.2	4.3	23.9			
政令市	1	-	3	5	9	-	-	-	-	4			
	6.7	-	20.0	33.3	60.0	-	-	-	-	26.7			
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	3	-	8	8	13	2	1	2	3	3			
	14.3	-	38.1	38.1	61.9	9.5	4.8	9.5	14.3	14.3			

2) 「別の書類の提出を求めている」場合の様式を定めている書類

「訪問回数の多いケアプランの届出のために、既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めているか」の設問で、「別の書類の提出を求めている」と回答した 569 件のうち、「別の書類」の様式を定めている書類については、全体では、「訪問介護が規程回数を超える対象者届出書」が 77.3%で最も多く、次いで「アセスメントシート（課題分析表）」が 20.6%、「サービス担当者会議の記録」が 19.5%であった。「その他」の回答は、「サービス利用票」、「理由書」、「独自様式」、「定めていない」等であった。

表 2-7 「別の書類の提出を求めている」場合の様式を定めている書類（複数回答）

	調査数	書を訪問介護対象者が規程回数を超える	利用者基本情報	項、定情報（特記事を含む）	基本追加項目含むリスト	アセスメントシート（課題分析表）	生活機能評価	課題整理総括表	主治医意見書	口腔機能評価票
全体	569	440	96	12	15	117	21	47	7	2
	100.0	77.3	16.9	2.1	2.6	20.6	3.7	8.3	1.2	0.4
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	14	9	4	-	2	5	1	3	-
		100.0	64.3	28.6	-	14.3	35.7	7.1	21.4	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	32	17	6	1	1	7	2	2	-
		100.0	53.1	18.8	3.1	3.1	21.9	6.3	6.3	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	197	144	34	7	7	39	10	17	2
		100.0	73.1	17.3	3.6	3.6	19.8	5.1	8.6	1.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	110	87	20	1	1	24	4	11	1
		100.0	79.1	18.2	0.9	0.9	21.8	3.6	10.0	0.9
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	134	117	20	1	2	27	3	6	2
		100.0	87.3	14.9	0.7	1.5	20.1	2.2	4.5	1.5
中核市	46	37	5	-	-	7	1	3	-	
	100.0	80.4	10.9	-	-	15.2	2.2	6.5	-	
政令市	15	12	2	-	-	2	-	1	-	
	100.0	80.0	13.3	-	-	13.3	-	6.7	-	
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	21	17	5	2	2	6	-	4	2	
	100.0	81.0	23.8	9.5	9.5	28.6	-	19.0	9.5	

(つづき)

	お薬情報（お薬手帳の写しなど）	サービス受給申請書	訪問介護計画書	経過記録（支援経過記録など）	サービス担当者会議の記録	介護保険サービス利用確認書	介護給付算定相談票	合の、内容と同等のサービスがある場	区分の認定が生活支援が中心な場	同居家族に要介護認定又は障害者支援	区域の認定結果、保険者が利用を認め	地域ケア会議資料（事前準備シート、検証結果報告書、確認書）	その他
全体	8	3	80	66	111	11	9	8	28	56			
	1.4	0.5	14.1	11.6	19.5	1.9	1.6	1.4	4.9	9.8			
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	-	4	3	3	-	1	-	1	1			
		-	28.6	21.4	21.4	-	7.1	-	7.1	7.1			
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	-	1	8	1	3	1	1	4	2			
		-	3.1	25.0	3.1	9.4	3.1	3.1	12.5	6.3			
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	5	2	32	26	44	7	2	4	19			
		2.5	1.0	16.2	13.2	22.3	3.6	1.0	2.0	9.6			
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	1	-	11	12	26	1	2	1	4			
		0.9	-	10.0	10.9	23.6	0.9	1.8	0.9	3.6			
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1	-	16	16	20	1	2	1	10			
		0.7	-	11.9	11.9	14.9	0.7	1.5	0.7	7.5			
中核市	-	-	5	5	8	-	-	-	2				
	-	-	10.9	10.9	17.4	-	-	-	4.3				
政令市	-	-	1	1	2	-	-	-	-				
	-	-	6.7	6.7	13.3	-	-	-	-				
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	1	-	3	2	5	1	1	2	2				
	4.8	-	14.3	9.5	23.8	4.8	4.8	9.5	9.5				

2.2.3 訪問回数の多いケアプランの検討の方法について

(1) 訪問回数の多いケアプランの検証をどのような方法で行っているか

訪問回数の多いケアプランの検証をどのような方法で行っているかについては、全体では、「①地域ケア個別会議（名称は問わない）で検討」が46.5%で最も多く、次いで「⑨市町村としてはまだ特段行っていない」が27.4%、「③適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討」が20.2%であった。「⑥ ①～⑤以外の方法で多職種により検討」の回答は、「ケアプラン検討会議」、「専門職・行政職員・地域包括支援センター職員等で検討」等であった。「⑦ ①～⑤以外の方法で行政職員により検討」の回答は、「ケアプランの確認」、「介護支援専門員への聞き取り」、「担当課・係で検討・協議」等であった。

「①～⑦以外の方法で検討」では以下の回答があった。

- ・ 行政職及び地域包括支援センターの主任介護支援専門員の決裁により確認している。
- ・ 届出の内容及び担当介護支援専門員へのヒアリングを行っている。精神障害があり独居、支援者なし等の明らかに必要な状態の場合は会議に諮ることなく認めている。
- ・ 運営基準上において疑義があるものについては実施指導等を実施している。
- ・ 担当介護支援専門員に対し、個別対応している。
- ・ 包括主任介護支援専門員とケアプランの点検と検討をしている。
- ・ 提出内容の確認のみ。
- ・ 行政職員及び地域の主任介護支援専門員により検討している。
- ・ 担当者が判断し、課内合議にて検証・決定している。
- ・ 生活援助ケアプラン検討会議（行政職員（保健師、理学療法士、主任介護支援専門員含む）と生活支援コーディネーターで構成）で検証している。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」の人口規模が小さいほど、「⑨市町村としてはまだ特段行っていない」と回答した割合が高かった。

表 2-8 訪問回数が多いケアプランの検証をどのような方法で行っているか（複数回答）

	調査数	①地域ケア個別会議	②サ―ビス担当者や地域包括支援センター職員が参加する形で検証	③適正化事業におけるケアプラン点検等	④地域リハビリテーション支援事業等を活用して検証	⑤研究会や事例検討会の場で検証	⑥多職種が参加する研修や事例検討会	⑦行政職員以外の方法	⑧⑦以外の方法	⑨市町村としてはいまだ特	
全体	994 100.0	462 46.5	38 3.8	201 20.2	8 0.8	36 3.6	61 6.1	123 12.4	16 1.6	272 27.4	
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	79 100.0	27 34.2	4 5.1	11 13.9	-	4 5.1	1 1.3	4 5.1	1 1.3	42 53.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	36 33.6	10 9.3	13 12.1	1 0.9	2 1.9	-	4 3.7	2 1.9	51 47.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	180 48.1	16 4.3	61 16.3	3 0.8	10 2.7	13 3.5	35 9.4	6 1.6	112 29.9
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	84 48.6	2 1.2	43 24.9	2 1.2	6 3.5	15 8.7	33 19.1	2 1.2	39 22.5
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	164 100.0	82 50.0	3 1.8	46 28.0	1 0.6	8 4.9	18 11.0	33 20.1	3 1.8	19 11.6
	中核市	51 100.0	24 47.1	1 2.0	15 29.4	1 2.0	1 2.0	7 13.7	7 13.7	1 2.0	4 7.8
	政令市	16 100.0	5 31.3	-	5 31.3	-	3 18.8	3 18.8	3 18.8	1 6.3	2 12.5
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	30 100.0	24 80.0	2 6.7	7 23.3	-	2 6.7	4 13.3	4 13.3	-	3 10.0

表 2-9 訪問回数が多いケアプランの検証をどのような方法で行っているか（複数回答）
（平成 30 年度調査）

	調査数	地域ケア個別会議で検証	サ―ビス担当者や地域包括支援センター職員が参加する形で検証	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検証	研究会や事例検討会の場で検証	多職種が参加する研修や事例検討会	種上により以外の方法で多職	職上記以外の方法で行政	その他の方法で検証	市町村としてはいまだ特
全体	1,043 100.0	407 39.0	47 4.5	227 21.8	14 1.3	54 5.2	77 7.4	121 11.6	36 3.5	293 28.1	
種別	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人未満	104 100.0	27 26.0	10 9.6	11 10.6	1 1.0	4 3.8	0 0.0	6 5.8	2 1.9	55 52.9
	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人以上 10,000人未満	130 100.0	40 30.8	13 10.0	32 24.6	2 1.5	5 3.8	2 1.5	5 3.8	3 2.3	54 41.5
	一般市町村（広域連合を除く）_10,000人以上 50,000人未満	381 100.0	165 43.3	15 3.9	74 19.4	3 0.8	24 6.3	23 6.0	36 9.4	14 3.7	107 28.1
	一般市町村（広域連合を除く）_50,000人以上 100,000人未満	172 100.0	69 40.1	1 0.6	36 20.9	4 2.3	5 2.9	13 7.6	31 18.0	5 2.9	43 25.0
	一般市町村（広域連合を除く）_100,000人以上	161 100.0	66 41.0	2 1.2	51 31.7	1 0.6	7 4.3	20 12.4	32 19.9	6 3.7	21 13.0
	政令市・中核市	60 100.0	16 26.7	0 0.0	15 25.0	2 3.3	5 8.3	15 25.0	9 15.0	4 6.7	10 16.7
	広域連合	35 100.0	24 68.6	6 17.1	8 22.9	1 2.9	4 11.4	4 11.4	2 5.7	2 5.7	3 8.6

(2) 訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法

訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法は、全体では、「①地域ケア個別会議（名称は問わない）で検討」が37.3%で最も多く、次いで「⑨市町村としてはまだ特段行っていない」が29.9%であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」の人口規模が小さいほど、「⑨市町村としてはまだ特段行っていない」と回答した割合が高かった。

表 2-10 訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法

	調査数	①地域ケア個別会議	②参加者や担当者会議	③適正化事業における点検等	④地域リハビリテーション事業等	⑤研修や事例検討会	⑥多職種による検討	⑦行政職員以外の方	⑧検討	⑨市町村としてはまだ特段行っていない	
全体	994 100.0	371 37.3	16 1.6	116 11.7	2 0.2	18 1.8	51 5.1	111 11.2	12 1.2	297 29.9	
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	79 100.0	24 30.4	1 1.3	5 6.3	-	1 1.3	1 3.8	3 -	- 55.7	
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	31 29.0	6 5.6	8 7.5	1 0.9	1 0.9	- 3.7	4 1.9	2 50.5	
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	151 40.4	8 2.1	37 9.9	-	4 1.1	12 3.2	32 8.6	5 1.3	
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	62 35.8	1 0.6	22 12.7	-	3 1.7	11 6.4	28 16.2	2 1.2	
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	164 100.0	62 37.8	-	28 17.1	-	6 3.7	16 9.8	30 18.3	2 1.2	
	中核市	51 100.0	20 39.2	-	10 19.6	1 2.0	1 2.0	7 13.7	7 13.7	1 2.0	4 7.8
	政令市	16 100.0	2 12.5	-	4 25.0	-	2 12.5	3 18.8	3 18.8	-	2 12.5
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	30 100.0	19 63.3	-	2 6.7	-	-	1 3.3	4 13.3	-	4 13.3

1) 訪問回数の多いケアプランの検討の際、検討の場の主催者（場の設置者）

「訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法」の設問で、何らかの方法で「検討」していると回答した 697 件のうち、検討の場の主催者（場の設置者）については、全体では、「行政または保険者」が 69.4%で最も多く、次いで「地域包括支援センター」が 28.7%であった。「その他」の回答は、「地域包括支援センター」、「介護支援事業所」等であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」の人口規模が小さい種別は「地域包括支援センター」と「行政または保険者」が概ね同程度の割合だが、人口規模が大きい種別では「行政または保険者」の割合の方が大きくなっていった。

表 2-11 訪問回数の多いケアプランの検討の際、検討の場の主催者（場の設置者）

	調査数	地域包括支援センター	行政または保険者	専門職の協会の支部など	地域の介護支援専門員	その他
全体	697	200	484	-	-	13
	100.0	28.7	69.4	-	-	1.9
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	35	17	16	-	2
		100.0	48.6	45.7	-	5.7
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	53	23	27	-	3
		100.0	43.4	50.9	-	5.7
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	249	90	158	-	1
		100.0	36.1	63.5	-	0.4
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	129	28	100	-	1
		100.0	21.7	77.5	-	0.8
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	144	24	118	-	2
		100.0	16.7	81.9	-	1.4
中核市	47	5	41	-	1	
	100.0	10.6	87.2	-	2.1	
政令市	14	1	13	-	-	
	100.0	7.1	92.9	-	-	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	26	12	11	-	3	
	100.0	46.2	42.3	-	11.5	

2) 訪問回数の多いケアプランの検討の際、通常、参加している職種

「訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法」の設問で、「① 地域ケア個別会議（名称は問わない）で検討」、「③ 適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討」、「④ 地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討」「⑤ 多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討」、「⑥ ①～⑤以外の方法で多職種により検討」のいずれかを回答した 558 件のうち、通常、参加している職種については、全体では、「担当の介護支援専門員」が 80.6%で最も多く、次いで「保険者」が 78.5%、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が 70.3%であった。「その他」の回答は、「サービス提供事業所」、「民生委員」、「行政職員」、「社会福祉協議会」等であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」の人口規模が大きいほど、各職種の割合の差が少ない傾向だった。

表 2-12 訪問回数の多いケアプランの検討の際、通常、参加している職種（複数回答）

	調査数	担当の介護支援専門員	医師	歯科医師	保健師・看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	
全体	558 100.0	450 80.6	54 9.7	35 6.3	307 55.0	149 26.7	248 44.4	171 30.6	40 7.2	179 32.1	
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	31 100.0	28 90.3	8 25.8	- -	24 77.4	9 29.0	10 32.3	5 16.1	1 3.2	10 32.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	41 100.0	37 90.2	4 9.8	2 4.9	26 63.4	10 24.4	14 34.1	12 29.3	2 4.9	12 29.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	204 100.0	173 84.8	20 9.8	14 6.9	119 58.3	61 29.9	92 45.1	59 28.9	11 5.4	66 32.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	98 100.0	75 76.5	5 5.1	7 7.1	50 51.0	28 28.6	47 48.0	29 29.6	8 8.2	32 32.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	112 100.0	87 77.7	7 6.3	7 6.3	56 50.0	28 25.0	53 47.3	40 35.7	10 8.9	40 35.7
	中核市	39 100.0	24 61.5	3 7.7	2 5.1	19 48.7	8 20.5	20 51.3	19 48.7	5 12.8	12 30.8
	政令市	11 100.0	7 63.6	3 27.3	1 9.1	3 27.3	-	4 36.4	2 18.2	-	-
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	22 100.0	19 86.4	4 18.2	2 9.1	10 45.5	5 22.7	8 36.4	5 22.7	3 13.6	7 31.8

(つづき)

	主任介護支援専門員	地域包括支援センター所属 の主任介護支援専門員	外員（地域包括支援センター ～）主任介護支援専門員 の職	介護福祉士	社会福祉士	認知症地域支援推進員	生活支援コーディネーター	歯科衛生士	保険者	その他
全体	199 35.7	392 70.3	322 57.7	52 9.3	157 28.1	67 12.0	145 26.0	96 17.2	438 78.5	117 21.0
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	13 41.9	19 61.3	24 77.4	6 19.4	6 51.6	11 35.5	10 32.3	2 6.5	25 80.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	17 41.5	32 78.0	32 78.0	6 14.6	15 36.6	12 29.3	21 51.2	7 17.1	30 73.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	66 32.4	162 79.4	131 64.2	17 8.3	62 30.4	30 14.7	58 28.4	43 21.1	166 81.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	33 33.7	70 71.4	52 53.1	3 3.1	24 24.5	8 8.2	20 20.4	18 18.4	79 80.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	40 35.7	69 61.6	53 47.3	8 7.1	27 24.1	5 4.5	25 22.3	18 16.1	89 79.5
	中核市	17 43.6	16 41.0	11 28.2	7 17.9	7 17.9	-	5 12.8	3 7.7	25 64.1
	政令市	3 27.3	4 36.4	2 18.2	-	2 18.2	-	-	-	9 81.8
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	10 45.5	20 90.9	17 77.3	5 22.7	4 18.2	1 4.5	6 27.3	5 22.7	15 68.2

3) 訪問回数の多いケアプランの検討の際、検討の場の主催者（場の設置者）のうち（会議成立に欠かせない）必須参加者

「訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法」の設問で、「① 地域ケア個別会議（名称は問わない）で検討」、「③ 適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討」、「④ 地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討」「⑤ 多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討」、「⑥ ①～⑤以外の方法で多職種により検討」と回答した558件のうち、検討の場の主催者（場の設置者）のうち（会議成立に欠かせない）必須参加者は、全体では、「担当の介護支援専門員」が75.6%で最も多く、次いで「保険者」が69.0%、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が56.1%であった。

種別でも、同様の傾向が見られた。

表 2-13 検討の場の主催者（場の設置者）のうち（会議成立に欠かせない）必須参加者（複数回答）

	調査数	担当の介護支援専門員	医師	歯科医師	保健師・看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	
全体	558	422	24	11	176	78	149	101	17	92	
	100.0	75.6	4.3	2.0	31.5	14.0	26.7	18.1	3.0	16.5	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	31	26	4	-	15	2	4	2	-	4
		100.0	83.9	12.9	-	48.4	6.5	12.9	6.5	-	12.9
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	41	37	1	-	17	7	8	7	-	5
		100.0	90.2	2.4	-	41.5	17.1	19.5	17.1	-	12.2
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	204	163	10	4	58	32	63	38	5	35
		100.0	79.9	4.9	2.0	28.4	15.7	30.9	18.6	2.5	17.2
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	98	73	1	1	32	14	27	16	1	19
		100.0	74.5	1.0	1.0	32.7	14.3	27.6	16.3	1.0	19.4
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	112	82	3	3	35	17	30	24	7	22
		100.0	73.2	2.7	2.7	31.3	15.2	26.8	21.4	6.3	19.6
中核市	39	19	1	2	11	4	12	11	4	6	
	100.0	48.7	2.6	5.1	28.2	10.3	30.8	28.2	10.3	15.4	
政令市	11	6	2	-	2	-	1	-	-	-	
	100.0	54.5	18.2	-	18.2	-	9.1	-	-	-	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	22	16	2	1	6	2	4	3	-	1	
	100.0	72.7	9.1	4.5	27.3	9.1	18.2	13.6	-	4.5	

(つづき)

	主任介護支援専門員	地域包括支援センター所属 主任介護支援専門員	地域包括支援センター職員 (主任介護支援専門員以外)	介護福祉士	社会福祉士	認知症地域支援推進員	生活支援コーディネーター	歯科衛生士	保険者	その他
全体	132	313	226	26	75	19	70	44	385	58
	23.7	56.1	40.5	4.7	13.4	3.4	12.5	7.9	69.0	10.4
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	7	18	20	3	9	5	1	22	1
		22.6	58.1	64.5	9.7	29.0	16.1	3.2	71.0	3.2
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	8	30	23	3	7	3	8	2	24
		19.5	73.2	56.1	7.3	17.1	7.3	19.5	4.9	58.5
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	42	131	93	7	29	7	29	19	146
		20.6	64.2	45.6	3.4	14.2	3.4	14.2	9.3	71.6
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	23	53	35	-	12	2	11	10	70
		23.5	54.1	35.7	-	12.2	2.0	11.2	10.2	71.4
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	29	54	35	6	13	1	9	10	80
		25.9	48.2	31.3	5.4	11.6	0.9	8.0	8.9	71.4
中核市	14	9	6	5	3	-	4	2	24	
	35.9	23.1	15.4	12.8	7.7	-	10.3	5.1	61.5	
政令市	2	2	1	-	1	-	-	-	9	
	18.2	18.2	9.1	-	9.1	-	-	-	81.8	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	7	16	13	2	1	1	4	-	10	
	31.8	72.7	59.1	9.1	4.5	4.5	18.2	-	45.5	

(3) 訪問回数の多いケアプランについて地域ケア会議等で検討するために、どのような準備（体制の整備等）をしたか

訪問回数の多いケアプランについて地域ケア会議等で検討するために、どのような準備（体制の整備等）をしたかについては、全体では、「特に準備はしていない」が41.4%で最も多く、次いで「検討の体制、参加職種を検討した」が36.4%、「検討する内容や視点について関係者間で共有した」が35.6%であった。「その他」の回答は、「事例がない（開催していない）」、「手引きの配布」、「関係者等への・会議での説明」等であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」の人口規模が大きいほど、「運用の規程等を作成した」と回答する割合が高かった。

表 2-14 訪問回数の多いケアプランについて地域ケア会議等で検討するために、どのような準備（体制の整備等）をしたか（複数回答）

	調査数	し運 た用 の規 程等 を 作 成	種 検 を 検 討 し た 体 制 、 参 加 職	共 に 検 討 し て る 関 係 者 や 間 視 点	成 の 検 討 配 布 し た マ ニ ユ ア 参 加 者 を 向 け	修 レ 参 加 者 へ 手 引 き 等 の 実 施 し た	そ の 他	い 特 に 準 備 は し て い な	
全 体	994 100.0	146 14.7	362 36.4	354 35.6	51 5.1	46 4.6	39 3.9	412 41.4	
種 別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	79 100.0	8 10.1	12 15.2	14 17.7	1 1.3	2 2.5	3 3.8	51 64.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	5 4.7	21 19.6	24 22.4	2 1.9	1 0.9	4 3.7	67 62.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	34 9.1	106 28.3	120 32.1	13 3.5	19 5.1	10 2.7	175 46.8
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	24 13.9	76 43.9	57 32.9	7 4.0	9 5.2	6 3.5	65 37.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	164 100.0	43 26.2	87 53.0	83 50.6	19 11.6	9 5.5	8 4.9	39 23.8
	中核市	51 100.0	18 35.3	37 72.5	33 64.7	3 5.9	3 5.9	4 7.8	6 11.8
	政令市	16 100.0	3 18.8	11 68.8	11 68.8	1 6.3	1 6.3	1 6.3	2 12.5
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	30 100.0	11 36.7	12 40.0	12 40.0	5 16.7	2 6.7	3 10.0	7 23.3

表 2-15 訪問回数の多いケアプランについて地域ケア会議等で検討するために、どのような準備（体制の整備等）をしたか（複数回答）（平成30年度調査）

	調査数	し運 た用 の規 程等 を 作 成	種 検 を 検 討 し た 体 制 、 参 加 職	共 に 検 討 し て る 関 係 者 や 間 視 点	成 の 検 討 配 布 し た マ ニ ユ ア 参 加 者 を 向 け	修 レ 参 加 者 へ 手 引 き 等 の 実 施 し た	そ の 他	い 特 に 準 備 は し て い な	
全体	1,043 100.0	123 11.8	383 36.7	339 32.5	48 4.6	40 3.8	72 6.9	443 42.5	
種 別	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人未満	104 100.0	2 1.9	10 9.6	18 17.3	1 1.0	3 2.9	2 1.9	74 71.2
	一般市町村（広域連合を除く）_5,000人以上 10,000人未満	130 100.0	5 3.8	20 15.4	22 16.9	2 1.5	3 2.3	7 5.4	89 68.5
	一般市町村（広域連合を除く）_10,000人 以上50,000人未満	381 100.0	30 7.9	113 29.7	106 27.8	8 2.1	6 1.6	23 6.0	179 47.0
	一般市町村（広域連合を除く）_50,000人 以上100,000人未満	172 100.0	26 15.1	75 43.6	60 34.9	8 4.7	8 4.7	13 7.6	59 34.3
	一般市町村（広域連合を除く）_100,000人 以上	161 100.0	32 19.9	99 61.5	79 49.1	17 10.6	15 9.3	13 8.1	33 20.5
	政令市・中核市	60 100.0	19 31.7	47 78.3	36 60.0	6 10.0	2 3.3	8 13.3	3 5.0
	広域連合	35 100.0	9 25.7	19 54.3	18 51.4	6 17.1	3 8.6	6 17.1	6 17.1

(4) 訪問回数が多いケアプラン以外で、地域ケア会議等で検討を行う対象とする事例を選定する基準

訪問回数が多いケアプラン以外で、地域ケア会議等で検討を行う対象とする事例を選定する基準は、全体では、「特にない」が79.9%、「基準がある」が20.1%であった。「基準がある」場合の具体的な内容は、「新規の要支援者」、「新規の事業対象者」、「要支援1～要支援2」、「通所型サービスCの利用者」、「困難なケース」、「改善の見込みがあるケース」等であった。

種別での回答の傾向に大きな差は見られなかった。

表 2-16 訪問回数が多いケアプラン以外で、地域ケア会議等で検討を行う対象とする事例を選定する基準

	調査数	基準がある	特にない	
全 体	994	200	794	
	100.0	20.1	79.9	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	79	8	71
		100.0	10.1	89.9
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	107	16	91
		100.0	15.0	85.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	374	81	293
		100.0	21.7	78.3
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	173	29	144
		100.0	16.8	83.2
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	164	48	116
		100.0	29.3	70.7
中核市	51	7	44	
	100.0	13.7	86.3	
政令市	16	3	13	
	100.0	18.8	81.3	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30	8	22	
	100.0	26.7	73.3	

2.2.4 訪問回数の多いケアプランの届出と対応の実績について

(1) 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数

2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数は、全体では、「1件以上」が65.9%、「0件」が34.1%であった。

表 2-17 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（全体）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	無回答	平均	最小値	最大値
全体															
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	994	339	655	151	98	62	42	30	101	107	64	-	5.61	0.00	167.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	655	327	327	120	62	36	17	16	37	27	12	1	2.20	0.00	47.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	100.0	49.9	49.9	18.3	9.5	5.5	2.6	2.4	5.6	4.1	1.8	0.2			
うち、ケアプランの再考を促した件数	327	105	222	87	42	31	11	13	18	16	4	-	2.45	0.00	32.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	100.0	32.1	67.9	26.6	12.8	9.5	3.4	4.0	5.5	4.9	1.2	-			
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	327	193	134	55	28	12	6	7	13	8	5	-	1.53	0.00	26.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	100.0	59.0	41.0	16.8	8.6	3.7	1.8	2.1	4.0	2.4	1.5	-			
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	134	47	87	44	20	10	4	3	5	1	-	-	1.46	0.00	17.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	35.1	64.9	32.8	14.9	7.5	3.0	2.2	3.7	0.7	-	-			
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	134	97	37	17	10	2	1	2	4	-	1	-	0.84	0.00	26.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	100.0	72.4	27.6	12.7	7.5	1.5	0.7	1.5	3.0	-	0.7	-			
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	134	95	39	14	10	1	2	1	6	3	2	-	1.27	0.00	24.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	100.0	70.9	29.1	10.4	7.5	0.7	1.5	0.7	4.5	2.2	1.5	-			
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	134	85	49	21	8	7	3	4	2	3	1	-	1.19	0.00	20.00
うち、モニタリングを行った件数	100.0	63.4	36.6	15.7	6.0	5.2	2.2	3.0	1.5	2.2	0.7	-			
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数	655	361	293	74	41	25	19	18	48	45	23	1	3.39	0.00	72.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	100.0	55.1	44.7	11.3	6.3	3.8	2.9	2.7	7.3	6.9	3.5	0.2			
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	293	157	136	52	20	6	8	11	16	18	5	-	2.37	0.00	40.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	53.6	46.4	17.7	6.8	2.0	2.7	3.8	5.5	6.1	1.7	-			
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	136	56	80	39	15	5	7	2	9	2	1	-	1.72	0.00	20.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	100.0	41.2	58.8	28.7	11.0	3.7	5.1	1.5	6.6	1.5	0.7	-			
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	80	15	65	34	15	2	4	1	7	2	-	-	2.11	0.00	16.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	100.0	18.8	81.3	42.5	18.8	2.5	5.0	1.3	8.8	2.5	-	-			
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	136	86	50	22	9	3	4	1	4	7	-	-	1.44	0.00	18.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	100.0	63.2	36.8	16.2	6.6	2.2	2.9	0.7	2.9	5.1	-	-			
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	136	99	37	10	4	2	3	3	4	9	2	-	1.88	0.00	28.00
うち、モニタリングを行った件数	100.0	72.8	27.2	7.4	2.9	1.5	2.2	2.2	2.9	6.6	1.5	-			
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	136	111	25	13	3	4	-	1	1	2	1	-	0.74	0.00	26.00
うち、モニタリングを行った件数	100.0	81.6	18.4	9.6	2.2	2.9	-	0.7	0.7	1.5	0.7	-			
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	655	477	177	48	24	20	14	8	22	24	17	1	2.40	0.00	167.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	177	126	51	24	9	4	5	1	4	4	-	-	0.94	0.00	18.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	100.0	71.2	28.8	13.6	5.1	2.3	2.8	0.6	2.3	2.3	-	-			
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	177	81	96	25	16	11	3	3	17	12	9	-	4.16	0.00	105.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	100.0	45.8	54.2	14.1	9.0	6.2	1.7	1.7	9.6	6.8	5.1	-			

保険者の種別の、人口規模別の件数の分布、平均値、最小値、最大値は、それぞれ以下のとおりであった。

表 2-18 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（一般市町村（広域連合を除く）：5,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):5,000人未満														
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	79 100.0	62 78.5	17 21.5	10 12.7	3 3.8	-	1 1.3	-	2 2.5	1 1.3	-	0.61	0.00	11.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	17 100.0	8 47.1	9 52.9	6 35.3	2 11.8	-	-	-	1 5.9	-	-	1.12	0.00	9.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	9 100.0	2 22.2	7 77.8	5 55.6	1 11.1	-	-	-	1 11.1	-	-	1.78	0.00	9.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	9 100.0	8 88.9	1 11.1	-	1 11.1	-	-	-	-	-	-	0.22	0.00	2.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数	17 100.0	10 58.8	7 41.2	6 35.3	-	-	-	-	1 5.9	-	-	0.82	0.00	8.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	7 100.0	3 42.9	4 57.1	4 57.1	-	-	-	-	-	-	-	0.57	0.00	1.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	4 100.0	2 50.0	2 50.0	2 50.0	-	-	-	-	-	-	-	0.50	0.00	1.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	-	-	-	0.50	0.00	1.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	4 100.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	-	-	-	-	-	-	-	0.25	0.00	1.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	4 100.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	-	-	-	-	-	-	-	0.25	0.00	1.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	4 100.0	4 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	17 100.0	15 88.2	2 11.8	1 5.9	-	-	-	-	-	1 5.9	-	0.71	0.00	11.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	2 100.0	-	2 100.0	1 50.0	-	-	-	-	-	1 50.0	-	6.00	1.00	11.00

表 2-19 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（一般市町村（広域連合を除く）：5,000人以上、10,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満														
2018年10月～2019年9月の間に、 届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	107 100.0	68 63.6	39 36.4	15 14.0	8 7.5	7 6.5	4 3.7	-	4 3.7	-	1 0.9	1.11	0.00	20.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	39 100.0	14 35.9	25 64.1	12 30.8	6 15.4	6 15.4	-	-	1 2.6	-	-	1.28	0.00	8.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと 判断された件数	25 100.0	5 20.0	20 80.0	10 40.0	4 16.0	5 20.0	-	-	1 4.0	-	-	1.64	0.00	8.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	25 100.0	20 80.0	5 20.0	4 16.0	1 4.0	-	-	-	-	-	-	0.24	0.00	2.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われた件数	5 100.0	2 40.0	3 60.0	3 60.0	-	-	-	-	-	-	-	0.60	0.00	1.00
うち、変更した結果、訪問回数が 基準となる回数を下回った件数	3 100.0	1 33.3	2 66.7	2 66.7	-	-	-	-	-	-	-	0.67	0.00	1.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われなかった件数	5 100.0	4 80.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-	-	-	-	-	0.20	0.00	1.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われたかどうか不明である件数	5 100.0	4 80.0	1 20.0	-	1 20.0	-	-	-	-	-	-	0.40	0.00	2.00
うち、一定期間後に利用者の状況について モニタリングを行った件数	5 100.0	4 80.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-	-	-	-	-	0.20	0.00	1.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を 行った件数	39 100.0	27 69.2	12 30.8	5 12.8	3 7.7	2 5.1	-	-	2 5.1	-	-	0.82	0.00	8.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	12 100.0	6 50.0	6 50.0	4 33.3	1 8.3	1 8.3	-	-	-	-	-	0.75	0.00	3.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われた件数	6 100.0	3 50.0	3 50.0	2 33.3	1 16.7	-	-	-	-	-	-	0.67	0.00	2.00
うち、変更した結果、訪問回数が 基準となる回数を下回った件数	3 100.0	1 33.3	2 66.7	1 33.3	1 33.3	-	-	-	-	-	-	1.00	0.00	2.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われなかった件数	6 100.0	4 66.7	2 33.3	1 16.7	1 16.7	-	-	-	-	-	-	0.50	0.00	2.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われたかどうか不明である件数	6 100.0	4 66.7	2 33.3	2 33.3	-	-	-	-	-	-	-	0.33	0.00	1.00
うち、一定期間後に利用者の状況について モニタリングを行った件数	6 100.0	5 83.3	1 16.7	-	-	1 16.7	-	-	-	-	-	0.50	0.00	3.00
うち、検討をまだ（2019年10月末日までに） 行っていない件数	9 100.0	5 76.9	4 23.1	2 12.8	-	1 2.6	1 2.6	1 2.6	-	1 2.6	-	0.69	0.00	10.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	9 100.0	5 55.6	4 44.4	2 22.2	-	-	1 11.1	1 11.1	-	-	-	1.22	0.00	5.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を 予定している件数	9 100.0	8 88.9	1 11.1	1 11.1	-	-	-	-	-	-	-	0.11	0.00	1.00
うち、検討の予定がない（検討しない）件数 （2019年10月末日現在）	9 100.0	5 55.6	4 44.4	2 22.2	-	1 11.1	-	-	-	1 11.1	-	1.67	0.00	10.00

表 2-20 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（一般市町村（広域連合を除く）：10,000人以上、50,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満														
2018年10月～2019年9月の間に、 届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	374 100.0	141 37.7	233 62.3	83 22.2	46 12.3	22 5.9	9 2.4	12 3.2	32 8.6	24 6.4	5 1.3	2.71	0.00	38.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	233 100.0	114 48.9	119 51.1	55 23.6	27 11.6	11 4.7	5 2.1	7 3.0	7 3.0	7 3.0	-	1.47	0.00	19.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと 判断された件数	119 100.0	42 35.3	77 64.7	35 29.4	15 12.6	9 7.6	4 3.4	6 5.0	4 3.4	4 3.4	-	1.83	0.00	15.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	119 100.0	72 60.5	47 39.5	29 24.4	10 8.4	3 2.5	2 1.7	1 0.8	1 0.8	1 0.8	-	0.73	0.00	10.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われた件数	47 100.0	15 31.9	32 68.1	20 42.6	7 14.9	4 8.5	-	1 2.1	-	-	-	1.09	0.00	5.00
うち、変更した結果、訪問回数 が基準となる回数を下回った件数	32 100.0	11 34.4	21 65.6	16 50.0	3 9.4	1 3.1	-	1 3.1	-	-	-	0.94	0.00	5.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われなかった件数	47 100.0	37 78.7	10 21.3	8 17.0	1 2.1	-	-	1 2.1	-	-	-	0.32	0.00	5.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われたかどうか不明である件数	47 100.0	39 83.0	8 17.0	5 10.6	2 4.3	-	-	-	-	1 2.1	-	0.40	0.00	10.00
うち、一定期間後に利用者の状況について モニタリングを行った件数	47 100.0	30 63.8	17 36.2	13 27.7	3 6.4	1 2.1	-	-	-	-	-	0.47	0.00	3.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を 行った件数	233 100.0	149 63.9	84 36.1	35 15.0	12 5.2	8 3.4	5 2.1	6 2.6	11 4.7	6 2.6	1 0.4	1.31	0.00	20.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	84 100.0	57 67.9	27 32.1	15 17.9	3 3.6	2 2.4	1 1.2	4 4.8	-	1 1.2	1 1.2	1.02	0.00	20.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われた件数	27 100.0	11 40.7	16 59.3	11 40.7	4 14.8	1 3.7	-	-	-	-	-	0.81	0.00	3.00
うち、変更した結果、訪問回数 が基準となる回数を下回った件数	16 100.0	2 12.5	14 87.5	11 68.8	2 12.5	1 6.3	-	-	-	-	-	1.13	0.00	3.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われなかった件数	27 100.0	15 55.6	12 44.4	6 22.2	1 3.7	-	2 7.4	1 3.7	-	2 7.4	-	2.00	0.00	18.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われたかどうか不明である件数	27 100.0	25 92.6	2 7.4	1 3.7	-	-	-	1 3.7	-	-	-	0.22	0.00	5.00
うち、一定期間後に利用者の状況について モニタリングを行った件数	27 100.0	22 81.5	5 18.5	3 11.1	-	2 7.4	-	-	-	-	-	0.33	0.00	3.00
うち、検討をまだ（2019年10月末日までに） 行っていない件数	233 100.0	179 76.8	54 23.2	15 6.4	9 3.9	8 3.4	1 0.4	2 0.9	8 3.4	8 3.4	3 1.3	1.36	0.00	30.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	54 100.0	43 79.6	11 20.4	2 3.7	3 5.6	2 3.7	2 3.7	-	1 1.9	1 1.9	-	0.76	0.00	12.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を 予定している件数	54 100.0	48 88.9	6 11.1	3 5.6	-	1 1.9	-	1 1.9	-	-	1 1.9	0.69	0.00	26.00
うち、検討の予定がない（検討しない）件数 （2019年10月末日現在）	54 100.0	22 40.7	32 59.3	12 22.2	4 7.4	3 5.6	-	1 1.9	7 13.0	3 5.6	2 3.7	3.17	0.00	27.00

表 2-21 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（一般市町村（広域連合を除く）：50,000人以上、100,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満														
2018年10月～2019年9月の間に、 届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	173 100.0	40 23.1	133 76.9	23 13.3	19 11.0	16 9.2	13 7.5	8 4.6	24 13.9	24 13.9	6 3.5	5.76	0.00	105.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	133 100.0	74 55.6	59 44.4	18 13.5	11 8.3	10 7.5	2 1.5	3 2.3	10 7.5	5 3.8	-	1.70	0.00	15.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと 判断された件数	59 100.0	18 30.5	41 69.5	15 25.4	8 13.6	7 11.9	2 3.4	3 5.1	3 5.1	3 5.1	-	2.27	0.00	15.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	59 100.0	36 61.0	23 39.0	9 15.3	3 5.1	2 3.4	1 1.7	2 3.4	4 6.8	2 3.4	-	1.44	0.00	10.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われた件数	23 100.0	5 21.7	18 78.3	6 26.1	4 17.4	3 13.0	1 4.3	2 8.7	2 8.7	-	-	2.26	0.00	8.00
うち、変更した結果、訪問回数 が基準となる回数を下回った件数	18 100.0	-	18 100.0	10 55.6	2 11.1	3 16.7	2 11.1	-	1 5.6	-	-	2.17	1.00	8.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われなかった件数	23 100.0	18 78.3	5 21.7	2 8.7	2 8.7	1 4.3	-	-	-	-	-	0.39	0.00	3.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われたかどうか不明である件数	23 100.0	15 65.2	8 34.8	3 13.0	1 4.3	1 4.3	1 4.3	1 4.3	1 4.3	-	-	1.04	0.00	7.00
うち、一定期間後に利用者の状況について モニタリングを行った件数	23 100.0	13 56.5	10 43.5	4 17.4	1 4.3	1 4.3	-	2 8.7	2 8.7	-	-	1.52	0.00	7.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を 行った件数	133 100.0	68 51.1	65 48.9	11 8.3	13 9.8	5 3.8	8 6.0	5 3.8	9 6.8	13 9.8	1 0.8	3.18	0.00	69.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	65 100.0	36 55.4	29 44.6	11 16.9	5 7.7	-	2 3.1	3 4.6	4 6.2	4 6.2	-	2.02	0.00	19.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われた件数	29 100.0	13 44.8	16 55.2	6 20.7	4 13.8	1 3.4	2 6.9	1 3.4	2 6.9	-	-	1.52	0.00	8.00
うち、変更した結果、訪問回数 が基準となる回数を下回った件数	16 100.0	6 37.5	10 62.5	4 25.0	4 25.0	1 6.3	-	-	1 6.3	-	-	1.44	0.00	8.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われなかった件数	29 100.0	20 69.0	9 31.0	4 13.8	1 3.4	-	-	-	2 6.9	2 6.9	-	1.48	0.00	13.00
うち、実際にケアプランの変更が 行われたかどうか不明である件数	29 100.0	22 75.9	7 24.1	2 6.9	1 3.4	-	1 3.4	1 3.4	-	2 6.9	-	1.52	0.00	19.00
うち、一定期間後に利用者の状況について モニタリングを行った件数	29 100.0	23 79.3	6 20.7	2 6.9	2 6.9	-	-	-	1 3.4	1 3.4	-	0.93	0.00	13.00
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに) 行っていない件数	133 100.0	96 72.2	37 27.8	9 6.8	5 3.8	5 3.8	3 2.3	3 2.3	5 3.8	4 3.0	3 2.3	2.38	0.00	105.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	37 100.0	28 75.7	9 24.3	3 8.1	4 10.8	-	-	-	2 5.4	-	-	0.73	0.00	9.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を 予定している件数	37 100.0	26 70.3	11 29.7	4 10.8	2 5.4	2 5.4	1 2.7	-	2 5.4	1 2.7	-	1.30	0.00	17.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数 (2019年10月末日現在)	37 100.0	16 43.2	21 56.8	4 10.8	5 13.5	2 5.4	1 2.7	1 2.7	3 8.1	2 5.4	3 8.1	6.35	0.00	105.00

表 2-22 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（一般市町村（広域連合を除く）：100,000人以上）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):100,000人以上														
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	164 100.0	18 11.0	146 89.0	16 9.8	21 12.8	14 8.5	10 6.1	8 4.9	27 16.5	33 20.1	17 10.4	8.15	0.00	56.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	146 100.0	81 55.5	65 44.5	19 13.0	12 8.2	8 5.5	5 3.4	3 2.1	9 6.2	7 4.8	2 1.4	2.05	0.00	20.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	65 100.0	18 27.7	47 72.3	15 23.1	8 12.3	9 13.8	3 4.6	3 4.6	5 7.7	4 6.2	-	2.68	0.00	15.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	65 100.0	40 61.5	25 38.5	7 10.8	5 7.7	5 7.7	2 3.1	2 3.1	1 1.5	2 3.1	1 1.5	1.55	0.00	20.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	25 100.0	11 44.0	14 56.0	9 36.0	3 12.0	1 4.0	-	-	1 4.0	-	-	0.96	0.00	6.00
うち、変更した結果、訪問回数 ^が 基準となる回数を下回った件数	14 100.0	3 21.4	11 78.6	9 64.3	1 7.1	-	-	-	1 7.1	-	-	1.21	0.00	6.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	25 100.0	14 56.0	11 44.0	2 8.0	6 24.0	1 4.0	1 4.0	-	1 4.0	-	-	1.08	0.00	6.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	25 100.0	17 68.0	8 32.0	2 8.0	2 8.0	-	-	1 4.0	1 4.0	1 4.0	1 4.0	1.96	0.00	20.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	25 100.0	15 60.0	10 40.0	2 8.0	-	3 12.0	2 8.0	1 4.0	-	1 4.0	1 4.0	2.24	0.00	20.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数	146 100.0	63 43.2	83 56.8	15 10.3	12 8.2	9 6.2	4 2.7	5 3.4	16 11.0	15 10.3	7 4.8	4.31	0.00	43.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	83 100.0	39 47.0	44 53.0	11 13.3	9 10.8	3 3.6	4 4.8	3 3.6	7 8.4	6 7.2	1 1.2	2.52	0.00	23.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	44 100.0	16 36.4	28 63.6	11 25.0	5 11.4	3 6.8	3 6.8	-	5 11.4	1 2.3	-	2.18	0.00	18.00
うち、変更した結果、訪問回数 ^が 基準となる回数を下回った件数	28 100.0	5 17.9	23 82.1	9 32.1	7 25.0	-	2 7.1	-	4 14.3	1 3.6	-	2.57	0.00	14.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	44 100.0	27 61.4	17 38.6	9 20.5	4 9.1	1 2.3	2 4.5	-	1 2.3	-	-	0.80	0.00	7.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	44 100.0	30 68.2	14 31.8	2 4.5	3 6.8	2 4.5	1 2.3	1 2.3	2 4.5	3 6.8	-	1.70	0.00	12.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	44 100.0	35 79.5	9 20.5	5 11.4	1 2.3	1 2.3	-	1 2.3	-	1 2.3	-	0.73	0.00	17.00
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	146 100.0	105 71.9	41 28.1	9 6.2	7 4.8	6 4.1	5 3.4	1 0.7	5 3.4	5 3.4	3 2.1	1.90	0.00	56.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	41 100.0	28 68.3	13 31.7	8 19.5	-	1 2.4	2 4.9	-	-	2 4.9	-	1.17	0.00	18.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	41 100.0	31 75.6	10 24.4	3 7.3	4 9.8	1 2.4	1 2.4	-	1 2.4	-	-	0.61	0.00	7.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	41 100.0	19 46.3	22 53.7	4 9.8	5 12.2	4 9.8	1 2.4	-	5 12.2	2 4.9	1 2.4	2.95	0.00	26.00

表 2-23 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（中核市）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
中核市														
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	51 100.0	- -	51 100.0	- -	1 2.0	2 3.9	4 7.8	1 2.0	9 17.6	15 29.4	19 37.3	19.51	2.00	61.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	51 100.0	24 47.1	27 52.9	2 3.9	3 5.9	1 2.0	3 5.9	- -	7 13.7	5 9.8	6 11.8	6.06	0.00	40.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	27 100.0	14 51.9	13 48.1	1 3.7	4 14.8	- -	1 3.7	- -	3 11.1	3 11.1	1 3.7	3.56	0.00	32.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	27 100.0	7 25.9	20 74.1	2 7.4	5 18.5	1 3.7	- -	- -	7 25.9	3 11.1	2 7.4	5.37	0.00	26.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	20 100.0	10 50.0	10 50.0	2 10.0	3 15.0	1 5.0	2 10.0	- -	2 10.0	- -	- -	1.55	0.00	6.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	10 100.0	2 20.0	8 80.0	2 20.0	2 20.0	2 20.0	2 20.0	- -	- -	- -	- -	2.00	0.00	4.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	20 100.0	13 65.0	7 35.0	2 10.0	1 5.0	- -	- -	1 5.0	2 10.0	- -	1 5.0	2.45	0.00	26.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	20 100.0	12 60.0	8 40.0	2 10.0	2 10.0	- -	- -	- -	3 15.0	- -	1 5.0	2.60	0.00	24.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	20 100.0	15 75.0	5 25.0	3 15.0	- -	- -	- -	1 5.0	- -	1 5.0	- -	0.90	0.00	10.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数	51 100.0	26 51.0	25 49.0	1 2.0	- -	- -	2 3.9	1 2.0	6 11.8	8 15.7	7 13.7	8.59	0.00	49.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	25 100.0	7 28.0	18 72.0	4 16.0	1 4.0	- -	1 4.0	- -	4 16.0	7 28.0	1 4.0	6.76	0.00	28.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	18 100.0	9 50.0	9 50.0	3 16.7	1 5.6	- -	2 11.1	- -	2 11.1	1 5.6	- -	2.06	0.00	11.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	9 100.0	- -	9 100.0	4 44.4	1 11.1	- -	2 22.2	- -	2 22.2	- -	- -	3.00	1.00	7.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	18 100.0	10 55.6	8 44.4	1 5.6	2 11.1	2 11.1	- -	- -	- -	3 16.7	- -	3.00	0.00	18.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	18 100.0	11 61.1	7 38.9	1 5.6	- -	- -	1 5.6	- -	1 5.6	3 16.7	1 5.6	4.28	0.00	28.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	18 100.0	16 88.9	2 11.1	2 11.1	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0.11	0.00	1.00
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	51 100.0	29 56.9	22 43.1	6 11.8	3 5.9	- -	3 5.9	- -	3 5.9	4 7.8	3 5.9	4.27	0.00	45.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	22 100.0	12 54.5	10 45.5	7 31.8	- -	1 4.5	- -	- -	1 4.5	1 4.5	- -	1.50	0.00	16.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	22 100.0	16 72.7	6 27.3	- -	2 9.1	1 4.5	1 4.5	- -	- -	2 9.1	- -	1.64	0.00	14.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	22 100.0	10 45.5	12 54.5	2 9.1	2 9.1	1 4.5	1 4.5	- -	1 4.5	3 13.6	2 9.1	6.77	0.00	45.00

表 2-24 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（政令市）

政令市	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	無回答	平均	最小値	最大値
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	16	1	15	-	-	-	-	-	-	4	11	-	50.63	0.00	167.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	15	9	5	1	1	-	1	1	1	-	-	1	1.36	0.00	7.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	5	1	4	2	2	-	-	-	-	-	-	-	1.20	0.00	2.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	5	1	4	1	1	-	-	2	-	-	-	-	2.60	0.00	5.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	4	2	2	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1.50	0.00	4.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	2	-	2	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2.50	2.00	3.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	4	3	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0.25	0.00	1.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	4	1	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1.00	0.00	2.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	4	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1.75	0.00	4.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数	15	6	8	-	-	-	-	-	-	2	6	1	21.64	0.00	72.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	8	5	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	5.25	0.00	40.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	3	-	3	2	-	-	-	-	-	-	1	-	7.33	1.00	20.00
うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	3	-	3	2	-	-	-	-	-	1	-	-	6.00	1.00	16.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	3	2	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2.00	0.00	6.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	3	2	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	4.67	0.00	14.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	3	2	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8.67	0.00	26.00
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	15	6	8	-	-	-	1	-	1	1	5	1	28.21	0.00	167.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	8	6	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	0.50	0.00	2.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	8	4	4	-	-	-	1	-	-	1	2	-	28.88	0.00	167.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	8	6	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3.63	0.00	22.00

表 2-25 2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数（広域連合等（単独市町村保険者以外））

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件	6件以上10件未満	10件以上20件未満	20件以上	平均	最小値	最大値
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	30 100.0	9 30.0	21 70.0	4 13.3	-	1 3.3	1 3.3	1 3.3	3 10.0	6 20.0	5 16.7	8.63	0.00	50.00
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	21 100.0	3 14.3	18 85.7	7 33.3	-	-	1 4.8	2 9.5	1 4.8	3 14.3	4 19.0	8.43	0.00	47.00
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	18 100.0	5 27.8	13 72.2	4 22.2	-	1 5.6	1 5.6	1 5.6	1 5.6	1 11.1	2 16.7	6.44	0.00	24.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	18 100.0	9 50.0	9 50.0	3 16.7	2 11.1	1 5.6	1 5.6	-	-	-	2 11.1	3.33	0.00	23.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	9 100.0	1 11.1	8 88.9	4 44.4	2 22.2	1 11.1	-	-	-	1 11.1	-	3.11	0.00	17.00
うち、変更した結果、訪問回数 ^が 基準となる回数を下回った件数	8 100.0	4 50.0	4 50.0	2 25.0	1 12.5	-	-	-	-	1 12.5	-	2.63	0.00	17.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	9 100.0	7 77.8	2 22.2	1 11.1	-	-	-	-	1 11.1	-	-	1.11	0.00	9.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	9 100.0	6 66.7	3 33.3	-	1 11.1	-	-	-	1 11.1	1 11.1	-	2.22	0.00	12.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	9 100.0	5 55.6	4 44.4	1 11.1	1 11.1	1 11.1	-	-	-	1 11.1	-	2.22	0.00	14.00
うち、地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数	21 100.0	12 57.1	9 42.9	1 4.8	1 4.8	1 4.8	-	1 4.8	3 14.3	1 4.8	1 4.8	3.52	0.00	28.00
うち、ケアプランの再考を促した件数	9 100.0	4 44.4	5 55.6	1 11.1	1 11.1	-	-	1 11.1	1 11.1	-	1 11.1	4.89	0.00	28.00
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	5 100.0	2 40.0	3 60.0	2 40.0	-	-	-	1 20.0	-	-	-	1.40	0.00	5.00
うち、変更した結果、訪問回数 ^が 基準となる回数を下回った件数	3 100.0	-	3 100.0	2 66.7	-	-	-	1 33.3	-	-	-	2.33	1.00	5.00
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	5 100.0	5 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	5 100.0	2 40.0	3 60.0	1 20.0	-	-	-	-	1 20.0	-	1 20.0	7.40	0.00	28.00
うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	5 100.0	4 80.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-	-	-	-	-	0.20	0.00	1.00
うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	21 100.0	17 81.0	4 19.0	3 14.3	-	-	-	1 4.8	-	-	-	0.38	0.00	5.00
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	4 100.0	2 50.0	2 50.0	2 50.0	-	-	-	-	-	-	-	0.50	0.00	1.00
うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	4 100.0	4 100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	-	-	-	1 25.0	-	-	-	1.25	0.00	5.00

(2) 訪問回数の多いケアプランの件数（全体）

本調査に回答した 994 市町村の全体の件数について集計を行ったところ、2018 年 10 月～2019 年 9 月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの合計は 5,576 件であった。うち、地域ケア会議で検討を行った件数が 1,442 件（届出のあった件数のうち 25.9%）、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数は 2,218 件（39.8%）、検討をまだ（2019 年 10 月末日までに）行っていない件数は 1,572 件（28.2%）であった。

地域ケア会議で検討を行った 1,442 件のうち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数は 801 件（地域ケア会議で検討を行った件数の 55.6%）であった。

地域ケア会議以外の方法で検討を行った 2,218 件のうち、ケアプランの再考を促した件数は 694 件（地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数の 31.3%）であった。

検討をまだ（2019 年 10 月末日までに）行っていない 1,572 件のうち、検討の予定がない（検討しない）件数（2019 年 10 月末日現在）は 737 件（検討をまだ行っていない件数の 46.9%）であった。

平成 30 年度調査と比較すると、地域ケア会議で検討を行った件数が、平成 30 年度調査の 15.1%から 25.9%へ、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数が、前年度調査の 29.8%から 39.8%へと、検討が行われたケアプランの件数が増加している。

表 2-26 訪問回数の多いケアプランの件数（全体）__割合

全体	調査数	合計件数	（％） に届出のあった割合	（％） に検討を行った割合	（％） に再考を促した割合
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	994	5,576	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	654	1,442	25.9	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	327	801	14.4	55.5	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	327	499	8.9	34.6	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	134	195	3.5	13.5	39.1
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	87	134	2.4	9.3	26.9
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	134	112	2.0	7.8	22.4
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	134	170	3.0	11.8	34.1
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	134	159	2.9	11.0	31.9
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	654	2,218	39.8	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	293	694	12.4	31.3	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	136	234	4.2	10.6	33.7
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	80	169	3.0	7.6	24.4
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	136	196	3.5	8.8	28.2
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	136	256	4.6	11.5	36.9
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	136	100	1.8	4.5	14.4
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	654	1,572	28.2	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	177	166	3.0	10.6	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	177	378	6.8	24.0	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	177	737	13.2	46.9	

表 2-27 訪問回数の多いケアプランの件数（全体）__割合（平成 30 年度調査）

全体	調査数	合計件数	対届出のあった割合（％）に	対検討を行った割合（％）に	対再考を促した割合（％）に
4(1). 2018年10月～2019年1月の間に届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	1043	2921			
4(2). うち地域ケア会議による検討をすでに行った件数	584	441	15.1		
4(3). うち、ケアプランの再考を促した件数	184	107	3.7	24.3	
4(4). うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	51	27	0.9	6.1	25.2
4(5). うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	48	20	0.7	4.5	18.7
4(6). うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	48	47	1.6	10.7	43.9
4(7). うち地域ケア会議による検討を予定している(まだ会議を開催していない)件数	584	484	16.6		
4(8). うち地域ケア会議以外の方法による検討を行った件数	584	870	29.8		
4(9). うち、ケアプランの再考を促した件数	211	128	4.4	14.7	
4(10). うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	39	34	1.2	3.9	26.6
4(11). うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	38	2	0.1	0.2	1.6
4(12). うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	38	80	2.7	9.2	62.5

人口規模別の件数は以下のとおりであった。

表 2-28 訪問回数の多いケアプランの件数
(一般市町村(広域連合を除く) 5,000人未満) 割合

一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	調査数	合計件数	(%に届出のあった割合)	(%に検討を行った割合)	(%に再考を促した割合)
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	79	48	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	17	19	39.6	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	9	16	33.3	84.2	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	9	2	4.2	10.5	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	1	0	0.0	0.0	0.0
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	-	-	-	-	-
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	1	0	0.0	0.0	0.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	1	0	0.0	0.0	0.0
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	1	0	0.0	0.0	0.0
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	17	14	29.2	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	7	4	8.3	28.6	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	4	2	4.2	14.3	50.0
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	2	1	2.1	7.1	25.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	4	1	2.1	7.1	25.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	4	1	2.1	7.1	25.0
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	4	0	0.0	0.0	0.0
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	17	12	25.0	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	2	0	0.0	0.0	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	2	0	0.0	0.0	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	2	12	25.0	100.0	

表 2-29 訪問回数の多いケアプランの件数

(一般市町村(広域連合を除く) 5,000人以上10,000人未満) 割合

一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	調査数	合計件数	(% に届出のあつた割合)	(% に検討を行った割合)	(% に再考を促した割合)
2018年10月~2019年9月の間に、届出のあつた訪問回数の多いケアプランの件数	107	119	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	39	50	42.0	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	25	41	34.5	82.0	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	25	6	5.0	12.0	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	5	3	2.5	6.0	50.0
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	3	2	1.7	4.0	33.3
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	5	1	0.8	2.0	16.7
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	5	2	1.7	4.0	33.3
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	5	1	0.8	2.0	16.7
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	39	32	26.9	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	12	9	7.6	28.1	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	6	4	3.4	12.5	44.4
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	3	3	2.5	9.4	33.3
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	6	3	2.5	9.4	33.3
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	6	2	1.7	6.3	22.2
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	6	3	2.5	9.4	33.3
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	39	27	22.7	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	9	11	9.2	40.7	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	9	1	0.8	3.7	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	9	15	12.6	55.6	

表 2-30 訪問回数の多いケアプランの件数

(一般市町村(広域連合を除く) 10,000人以上 50,000人未満) 割合

一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	調査数	合計件数	(%に届出のあった割合)	(%に検討を行った割合)	(%に再考を促した割合)
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	374	1,013	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	233	342	33.8	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	119	218	21.5	63.7	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	119	87	8.6	25.4	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	47	51	5.0	14.9	58.6
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	32	30	3.0	8.8	34.5
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	47	15	1.5	4.4	17.2
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	47	19	1.9	5.6	21.8
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	47	22	2.2	6.4	25.3
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	233	305	30.1	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	84	86	8.5	28.2	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	27	22	2.2	7.2	25.6
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	16	18	1.8	5.9	20.9
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	27	54	5.3	17.7	62.8
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	27	6	0.6	2.0	7.0
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	27	9	0.9	3.0	10.5
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	233	317	31.3	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	54	41	4.0	12.9	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	54	37	3.7	11.7	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	54	171	16.9	53.9	

表 2-31 訪問回数の多いケアプランの件数

(一般市町村(広域連合を除く) 50,000人以上 100,000人未満) 割合

一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	調査数	合計件数	(%に届出のあった割合)	(%に検討を行った割合)	(%に再考を促した割合)
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	173	996	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	133	226	22.7	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	59	134	13.5	59.3	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	59	85	8.5	37.6	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	23	52	5.2	23.0	61.2
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	18	39	3.9	17.3	45.9
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	23	9	0.9	4.0	10.6
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	23	24	2.4	10.6	28.2
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	23	35	3.5	15.5	41.2
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	133	423	42.5	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	65	131	13.2	31.0	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	29	44	4.4	10.4	33.6
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	16	23	2.3	5.4	17.6
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	29	43	4.3	10.2	32.8
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	29	44	4.4	10.4	33.6
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	29	27	2.7	6.4	20.6
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	133	317	31.8	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	37	27	2.7	8.5	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	37	48	4.8	15.1	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	37	235	23.6	74.1	

表 2-32 訪問回数の多いケアプランの件数

(一般市町村(広域連合を除く) 100,000人以上) 割合

一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	調査数	合計件数	(%に届出のあった割合)	(%に検討を行った割合)	(%に再考を促した割合)
2018年10月~2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数	164	1,336	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	146	300	22.5	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	65	174	13.0	58.0	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	65	101	7.6	33.7	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	25	24	1.8	8.0	23.8
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	14	17	1.3	5.7	16.8
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	25	27	2.0	9.0	26.7
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	25	49	3.7	16.3	48.5
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	25	56	4.2	18.7	55.4
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	146	629	47.1	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	83	209	15.6	33.2	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	44	96	7.2	15.3	45.9
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	28	72	5.4	11.4	34.4
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	44	35	2.6	5.6	16.7
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	44	75	5.6	11.9	35.9
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	44	32	2.4	5.1	15.3
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	146	278	20.8	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	41	48	3.6	17.3	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	41	25	1.9	9.0	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	41	121	9.1	43.5	

表 2-33 訪問回数の多いケアプランの件数

(中核市) __割合

中核市	調査数	合計件数	(%) に届出のあつた割合	(%) に検討を行った割合	(%) に再考を促した割合
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあつた訪問回数の多いケアプランの件数	51	995	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	51	309	31.1	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	27	96	9.6	31.1	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	27	145	14.6	46.9	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	20	31	3.1	10.0	21.4
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	10	20	2.0	6.5	13.8
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	20	49	4.9	15.9	33.8
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	20	52	5.2	16.8	35.9
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	20	18	1.8	5.8	12.4
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	51	438	44.0	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	25	169	17.0	38.6	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	18	37	3.7	8.4	21.9
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	9	27	2.7	6.2	16.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	18	54	5.4	12.3	32.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	18	77	7.7	17.6	45.6
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	18	2	0.2	0.5	1.2
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	51	218	21.9	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	22	33	3.3	15.1	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	22	36	3.6	16.5	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	22	149	15.0	68.3	

表 2-34 訪問回数の多いケアプランの件数

(政令市) __割合

政令市	調査数	合計件数	(%) に届出のあつた割合	(%) に検討を行った割合	(%) に再考を促した割合
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあつた訪問回数の多いケアプランの件数	16	810	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	14	19	2.3	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	5	6	0.7	31.6	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	5	13	1.6	68.4	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	4	6	0.7	31.6	46.2
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	2	5	0.6	26.3	38.5
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	4	1	0.1	5.3	7.7
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	4	4	0.5	21.1	30.8
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	4	7	0.9	36.8	53.8
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	14	303	37.4	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	8	42	5.2	13.9	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	3	22	2.7	7.3	52.4
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	3	18	2.2	5.9	42.9
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	3	6	0.7	2.0	14.3
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	3	14	1.7	4.6	33.3
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	3	26	3.2	8.6	61.9
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	14	395	48.8	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	8	4	0.5	1.0	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	8	231	28.5	58.5	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	8	29	3.6	7.3	

表 2-35 訪問回数の多いケアプランの件数

(広域連合) __割合

広域連合等(単独市町村保険者以外)	調査数	合計件数	(%) に届出のあつた割合	(%) に検討を行った割合	(%) に再考を促した割合
2018年10月～2019年9月の間に、届出のあつた訪問回数の多いケアプランの件数	30	259	100.0		
①. うち、地域ケア会議で検討を行った件数	21	177	68.3	100.0	
①. うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	18	116	44.8	65.5	
①. うち、ケアプランの再考を促した件数	18	60	23.2	33.9	100.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	9	28	10.8	15.8	46.7
①. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	8	21	8.1	11.9	35.0
①. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	9	10	3.9	5.6	16.7
①. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	9	20	7.7	11.3	33.3
①. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	9	20	7.7	11.3	33.3
②. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を行った件数	21	74	28.6	100.0	
②. うち、ケアプランの再考を促した件数	9	44	17.0	59.5	100.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	5	7	2.7	9.5	15.9
②. うち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	3	7	2.7	9.5	15.9
②. うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	5	0	0.0	0.0	0.0
②. うち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数	5	37	14.3	50.0	84.1
②. うち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数	5	1	0.4	1.4	2.3
③. うち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数	21	8	3.1	100.0	
③. うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	4	2	0.8	25.0	
③. うち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数	4	0	0.0	0.0	
③. うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)	4	5	1.9	62.5	

(3) 地域ケア会議等においてケアプランの再考を促す場合、根拠としていること

地域ケア会議等においてケアプランの再考を促す場合、根拠としていることは、全体では、「サービス内容が目標達成のために適切であるかどうか」が68.6%で最も多く、次いで「生活行為の課題が的確に把握され、分析されているかどうか」が68.2%、「代替案や効率的なサービス提供ができる方法を検討しているかどうか」が61.2%であった。「その他」の回答は、「事例・実績がない」、「利用者本人の意向」等であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）規模」の人口規模が大きいほど、「代替案や効率的なサービス提供ができる方法を検討しているかどうか」や「セルフケアの提案等、心身の状態改善の見通し等、を含めた提案がなされているかどうか」と回答する割合が高くなっていた。

表 2-36 地域ケア会議等においてケアプランの再考を促す場合、根拠としていること
(複数回答)

	調査数	生活行為の課題が的確に把握され、分析されているかどうか	ケアプランの目標が適切に設定されているかどうか	サービス内容が目標達成のため適切であるかどうか	代替案や効率的なサービス提供ができる方法を検討しているかどうか	状態改善の見通し等、を含めた提案がなされているかどうか	セルフケアの提案等、心身の状態	その他
全体	994 100.0	678 68.2	587 59.1	682 68.6	608 61.2	401 40.3	90 9.1	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	79 100.0	42 53.2	42 53.2	51 64.6	27 34.2	18 22.8	9 11.4
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	70 65.4	61 57.0	73 68.2	44 41.1	32 29.9	8 7.5
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	258 69.0	237 63.4	263 70.3	230 61.5	151 40.4	27 7.2
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	119 68.8	101 58.4	118 68.2	116 67.1	72 41.6	16 9.2
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	164 100.0	117 71.3	91 55.5	109 66.5	119 72.6	76 46.3	19 11.6
	中核市	51 100.0	37 72.5	29 56.9	34 66.7	41 80.4	25 49.0	5 9.8
	政令市	16 100.0	12 75.0	9 56.3	12 75.0	11 68.8	10 62.5	3 18.8
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30 100.0	23 76.7	17 56.7	22 73.3	20 66.7	17 56.7	3 10.0

(4) 地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケース

地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケースは、全体では、「該当するケースはなかった」が93.2%であった。

種別に見ると、政令市では、「該当するケースがあった」と回答する割合が31.3%と、他の種別と比較して高かったが、母数が種別の中で最も小さいことに留意する必要がある。

表 2-37 地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケース

	調査数	該当するケースが	該当するケースは
全体	994	68	926
	100.0	6.8	93.2
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	79	78
		100.0	98.7
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	107	104
		100.0	97.2
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	374	358
		100.0	95.7
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	173	160
		100.0	92.5
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	164	147
		100.0	89.6
中核市	51	42	
	100.0	82.4	
政令市	16	11	
	100.0	68.8	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30	26	
	100.0	86.7	

1) 再考が必要と判断されたケースがあった場合、誰が再考を促したか

「地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケースがあったか」の設問で、「再考が必要と判断されたケースがあった」と回答した 68 件のうち、誰が再考を促したかについては、全体では、「保険者（行政）職員」が 88.2%、「保険者が委嘱した者（地域包括支援センターの主任介護支援専門員など）」が 16.2%であった。「その他」の回答は、「ケアプラン確認中でまだ再考は促していない」であった。

種別に見ると、表 2-38 のとおりであった。

表 2-38 再考が必要と判断されたケースがあった場合、誰が再考を促したか（複数回答）

	調査数	保険者（行政）職員	介護支援専門員など	保険者が委嘱した者（地域包括支援センターの主任介護支援専門員など）	その他
全体	68 100.0	60 88.2	11 16.2	1 1.5	-
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	3 100.0	2 66.7	1 33.3	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	16 100.0	14 87.5	5 31.3	-
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	13 100.0	11 84.6	2 15.4	1 7.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	17 100.0	17 100.0	-	-
	中核市	9 100.0	9 100.0	-	-
	政令市	5 100.0	4 80.0	1 20.0	-
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	4 100.0	2 50.0	2 50.0	-

2) 再考が必要と判断されたケースがあった場合、誰に再考を促したか

「地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケースがあったか」の設問で、「再考が必要と判断されたケースがあった」と回答した 68 件のうち、誰に再考を促したかについては、全体では、「担当の介護支援専門員」が 85.3%、「介護支援専門員の所属する事業所の長」が 25.0%であった。「その他」の回答は、「担当ケアマネと所属事業所長の両者」、「包括支援センター主任介護支援専門員」、「担当の介護支援専門員へ再考を促す予定」、「訪問介護事業所サービス担当者・介護職員」であった。

種別に見ると、表 2-39 のとおりであった。

表 2-39 再考が必要と判断されたケースがあった場合、誰に再考を促した（複数回答）

	調査数	担当の介護支援専門員	介護支援専門員の所属する事業所の長	その他	
全体	68 100.0	58 85.3	17 25.0	4 5.9	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	- -	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	3 100.0	3 100.0	- -	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	16 100.0	14 87.5	3 18.8	
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	13 100.0	11 84.6	4 30.8	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	17 100.0	15 88.2	5 29.4	
	中核市	9 100.0	7 77.8	2 22.2	
	政令市	5 100.0	3 60.0	3 60.0	
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	4 100.0	4 100.0	- -	

3) 再考が必要と判断されたケースがあった場合、どのような手段で再考を促したか

「地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケースがあったか」の設問で、「再考が必要と判断されたケースがあった」と回答した 68 件のうち、どのような手段で再考を促したかについては、全体では、「面談」が 54.4%で最も多く、次いで「文書による通知」が 44.1%、「電話やメールによる連絡」が 33.8%であった。「その他」の回答は、「会議の場での伝達」と「文書による通知を行う予定」であった。

表 2-40 再考が必要と判断されたケースがあった場合、どのような手段で再考を促したか（複数回答）

	調査数	電話やメールによる連絡	文書による通知	面談	その他	
全体	68 100.0	23 33.8	30 44.1	37 54.4	2 2.9	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	3 100.0	1 33.3	-	3 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	16 100.0	4 25.0	4 25.0	12 75.0	1 6.3
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	13 100.0	4 30.8	7 53.8	7 53.8	1 7.7
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	17 100.0	7 41.2	9 52.9	6 35.3	-
	中核市	9 100.0	3 33.3	6 66.7	5 55.6	-
	政令市	5 100.0	1 20.0	4 80.0	1 20.0	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	4 100.0	2 50.0	-	3 75.0	-

(5) 訪問回数が多いケアプランのうち、再考が促されて変更が行われた内容

1) 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数

訪問回数が多いケアプランのうち、「地域ケア会議で検討した結果、再考が促され実際にケアプランの変更が行われた件数」と「地域ケア会議以外の方法で検討した結果、再考が促され実際にケアプランの変更が行われた件数」を合計した 157 件のうち、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数は、全体では、「0 件」が 75.8%、「1 件以上」が 24.2%であった。

表 2-41 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数（全体）

全体	調査数	0 件	1 件以上	1 件	2 件	3 件	4 件	5 件以上	平均	最小値	最大値
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	157 100.0	119 75.8	38 24.2	21 13.4	6 3.8	5 3.2	1 0.6	5 3.2	0.62	0.00	18.00
② 目標（長期目標、短期目標、等）が見直されたケアプランの件数	157 100.0	121 77.1	36 22.9	19 12.1	6 3.8	6 3.8	-	5 3.2	0.61	0.00	18.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数（その他の変更なし）	157 100.0	91 58.0	66 42.0	41 26.1	14 8.9	3 1.9	3 1.9	5 3.2	0.92	0.00	18.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	157 100.0	97 61.8	60 38.2	37 23.6	14 8.9	4 2.5	2 1.3	3 1.9	0.66	0.00	8.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	157 100.0	127 80.9	30 19.1	20 12.7	8 5.1	-	-	2 1.3	0.38	0.00	17.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	157 100.0	127 80.9	30 19.1	28 17.8	-	-	1 0.6	1 0.6	0.24	0.00	5.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	157 100.0	144 91.7	13 8.3	8 5.1	4 2.5	1 0.6	-	-	0.12	0.00	3.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	157 100.0	139 88.5	18 11.5	14 8.9	1 0.6	-	-	3 1.9	0.27	0.00	16.00

保険者の種別の人口規模別の件数の分布、平均値、最小値、最大値は、それぞれ以下のとおりであった。

表 2-42 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（一般市町村（広域連合を除く）：5,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):5,000人未満											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
② 目標(長期目標、短期目標、等)が見直されたケアプランの件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	0.50	0.00	1.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-	0.50	0.00	1.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00

表 2-43 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（一般市町村（広域連合を除く）：5,000人以上、10,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):5,000人以上、10,000人未満											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	5 100.0	3 60.0	2 40.0	2 40.0	-	-	-	-	0.40	0.00	1.00
② 目標(長期目標、短期目標、等)が見直されたケアプランの件数	5 100.0	5 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	5 100.0	3 60.0	2 40.0	2 40.0	-	-	-	-	0.40	0.00	1.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	5 100.0	4 80.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-	-	0.20	0.00	1.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	5 100.0	5 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	5 100.0	5 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	5 100.0	5 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	5 100.0	5 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00

表 2-44 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（一般市町村（広域連合を除く）：10,000人以上、50,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):10,000人以上、50,000人未満											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	48 100.0	37 77.1	11 22.9	7 14.6	2 4.2	2 4.2	- -	- -	0.35	0.00	3.00
② 目標(長期目標、短期目標、等)が見直されたケアプランの件数	48 100.0	36 75.0	12 25.0	8 16.7	2 4.2	2 4.2	- -	- -	0.38	0.00	3.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	48 100.0	31 64.6	17 35.4	14 29.2	3 6.3	- -	- -	- -	0.42	0.00	2.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	48 100.0	33 68.8	15 31.3	13 27.1	2 4.2	- -	- -	- -	0.35	0.00	2.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	48 100.0	42 87.5	6 12.5	3 6.3	3 6.3	- -	- -	- -	0.19	0.00	2.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	48 100.0	39 81.3	9 18.8	9 18.8	- -	- -	- -	- -	0.19	0.00	1.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	48 100.0	45 93.8	3 6.3	2 4.2	1 2.1	- -	- -	- -	0.08	0.00	2.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	48 100.0	46 95.8	2 4.2	2 4.2	- -	- -	- -	- -	0.04	0.00	1.00

表 2-45 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（一般市町村（広域連合を除く）：50,000人以上、100,000人未満）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):50,000人以上、100,000人未満											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	31 100.0	20 64.5	11 35.5	7 22.6	1 3.2	1 3.2	- -	2 6.5	0.71	0.00	5.00
② 目標(長期目標、短期目標、等)が見直されたケアプランの件数	31 100.0	23 74.2	8 25.8	6 19.4	- -	1 3.2	- -	1 3.2	0.45	0.00	5.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	31 100.0	19 61.3	12 38.7	7 22.6	4 12.9	1 3.2	- -	- -	0.58	0.00	3.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	31 100.0	20 64.5	11 35.5	9 29.0	2 6.5	- -	- -	- -	0.42	0.00	2.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	31 100.0	23 74.2	8 25.8	7 22.6	1 3.2	- -	- -	- -	0.29	0.00	2.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	31 100.0	22 71.0	9 29.0	9 29.0	- -	- -	- -	- -	0.29	0.00	1.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	31 100.0	28 90.3	3 9.7	1 3.2	1 3.2	1 3.2	- -	- -	0.19	0.00	3.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	31 100.0	26 83.9	5 16.1	3 9.7	- -	- -	- -	2 6.5	0.45	0.00	6.00

表 2-46 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（一般市町村（広域連合を除く）：100,000人以上）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
一般市町村(広域連合を除く):100,000人以上											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	40 100.0	31 77.5	9 22.5	4 10.0	1 2.5	2 5.0	- -	2 5.0	1.05	0.00	18.00
② 目標(長期目標、短期目標、等)が見直されたケアプランの件数	40 100.0	33 82.5	7 17.5	1 2.5	2 5.0	2 5.0	- -	2 5.0	1.03	0.00	18.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	40 100.0	20 50.0	20 50.0	11 27.5	4 10.0	2 5.0	- -	3 7.5	1.40	0.00	18.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	40 100.0	20 50.0	20 50.0	10 25.0	5 12.5	2 5.0	2 5.0	1 2.5	1.00	0.00	6.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	40 100.0	30 75.0	10 25.0	6 15.0	2 5.0	- -	- -	2 5.0	0.83	0.00	17.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	40 100.0	35 87.5	5 12.5	4 10.0	- -	- -	- -	1 2.5	0.23	0.00	5.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	40 100.0	34 85.0	6 15.0	5 12.5	1 2.5	- -	- -	- -	0.18	0.00	2.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	40 100.0	33 82.5	7 17.5	6 15.0	1 2.5	- -	- -	- -	0.20	0.00	2.00

表 2-47 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（中核市）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
中核市											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	18 100.0	16 88.9	2 11.1	- -	1 5.6	- -	- -	1 5.6	0.44	0.00	6.00
② 目標(長期目標、短期目標、等)が見直されたケアプランの件数	18 100.0	13 72.2	5 27.8	3 16.7	1 5.6	- -	- -	1 5.6	0.61	0.00	6.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	18 100.0	8 44.4	10 55.6	4 22.2	2 11.1	- -	3 16.7	1 5.6	1.50	0.00	7.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	18 100.0	11 61.1	7 38.9	1 5.6	3 16.7	2 11.1	- -	1 5.6	1.00	0.00	5.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	18 100.0	14 77.8	4 22.2	3 16.7	1 5.6	- -	- -	- -	0.28	0.00	2.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	18 100.0	14 77.8	4 22.2	3 16.7	- -	- -	1 5.6	- -	0.39	0.00	4.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	18 100.0	18 100.0	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0.00	0.00	0.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	18 100.0	15 83.3	3 16.7	2 11.1	- -	- -	- -	1 5.6	1.00	0.00	16.00

表 2-48 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（政令市）

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
政令市											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	-	-	1 25.0	-	1.00	0.00	4.00
② 目標（長期目標、短期目標、等）が見直されたケアプランの件数	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-	-	-	-	1 25.0	1.25	0.00	5.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数（その他の変更なし）	4 100.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	-	-	-	1 25.0	4.25	0.00	16.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	4 100.0	2 50.0	2 50.0	1 25.0	-	-	-	1 25.0	2.25	0.00	8.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	4 100.0	4 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	4 100.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	-	-	-	-	0.25	0.00	1.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	4 100.0	4 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	4 100.0	3 75.0	1 25.0	1 25.0	-	-	-	-	0.25	0.00	1.00

表 2-49 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数
（広域連合等（単独市町村保険者以外））

	調査数	0件	1件以上	1件	2件	3件	4件	5件以上	平均	最小値	最大値
広域連合等（単独市町村保険者以外）											
① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数	9 100.0	7 77.8	2 22.2	1 11.1	1 11.1	-	-	-	0.33	0.00	2.00
② 目標（長期目標、短期目標、等）が見直されたケアプランの件数	9 100.0	6 66.7	3 33.3	1 11.1	1 11.1	1 11.1	-	-	0.67	0.00	3.00
③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数（その他の変更なし）	9 100.0	7 77.8	2 22.2	1 11.1	1 11.1	-	-	-	0.33	0.00	2.00
④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	9 100.0	5 55.6	4 44.4	2 22.2	2 22.2	-	-	-	0.67	0.00	2.00
⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	9 100.0	8 88.9	1 11.1	-	1 11.1	-	-	-	0.22	0.00	2.00
⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数	9 100.0	7 77.8	2 22.2	2 22.2	-	-	-	-	0.22	0.00	1.00
⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数	9 100.0	8 88.9	1 11.1	-	1 11.1	-	-	-	0.22	0.00	2.00
⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	9 100.0	9 100.0	-	-	-	-	-	-	0.00	0.00	0.00

(6) ケアプラン再考は不要となったケースについて、その理由

ケアプラン再考は不要となったケースについて、その理由は、「ケアプランの内容が妥当だった」、「利用者の状況等から必要なサービスと判断した」、「代替サービスが無い」等であった。

(7) ケアプランの再考を促したが、結果的にサービス内容が変更されなかったケースについて、その理由を確認したか

訪問回数が多いケアプランのうち、「地域ケア会議で検討した結果、再考を促したが実際にケアプランの変更が行われなかった件数」と「地域ケア会議以外の方法で検討した結果、再考を促したが実際にケアプランの変更が行われなかった件数」を合計した 85 件のうち、ケアプランの再考を促したが、結果的にサービス内容が変更されなかったケースについて、その理由を確認したかについては、全体では、「該当する事例をすべてについて確認した」が 72.9%で最も多かった。

種別に見ても、いずれの種別でも「該当する事例をすべてについて確認した」と回答する割合が高かった。

表 2-50 ケアプランの再考を促したが、結果的にサービス内容が変更されなかったケースについて、その理由を確認したか

	調査数	該当する事例を確認しなかった	該当する事例を確認した	変更しなかった理由	
全体	85 100.0	62 72.9	11 12.9	12 14.1	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	- -	- -
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	3 100.0	3 100.0	- -	- -
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	22 100.0	15 68.2	2 9.1	5 22.7
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	14 100.0	9 64.3	3 21.4	2 14.3
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	27 100.0	20 74.1	3 11.1	4 14.8
	中核市	15 100.0	13 86.7	1 6.7	1 6.7
	政令市	1 100.0	- -	1 100.0	- -
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -

1) 変更されない理由を確認したケースについて、変更が行われなかった理由

「ケアプランの再考を促したが、結果的にサービス内容が変更されなかったケースについて、その理由を確認したか」の設問で、「確認した」と回答した73件の、変更が行われなかった理由については、全体では、「「生活援助中心型サービス」によって提供している支援は、利用者にとって必要であり、代替する他の介護保険サービスを確保することができなかったため」が67.1%で最も多く、次いで「サービス担当者会議で再考した結果、変更は不要であると結論付けられたため（現在のケアプランが利用者にとって最善であると判断したため）」が35.6%、「本人・家族の理解が得られなかったため」が32.9%であった。「その他」の回答は、「他サービス・事業所に移行したため」、「対象者が死亡したため」等であった。

表 2-51 変更されない理由を確認したケースについて、変更が行われなかった理由（複数回答）

	調査数	利用者（変更のため）	果、サービス担当者会議で再考したと判断	他の介護保険サービスを利用	よ生活援助中心型サービスに	変更したため	本人・家族の理解が得られなかったため	確認（照会）したが、理由がわからなかった	その他
全体	73 100.0	26 35.6	49 67.1	10 13.7	24 32.9	1 1.4	10 13.7		
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	1 100.0	-	1 100.0	-	-	-		
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	3 100.0	1 33.3	2 66.7	-	1 33.3	-		
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	17 100.0	6 35.3	13 76.5	2 11.8	4 23.5	-		
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	12 100.0	4 33.3	7 58.3	2 16.7	7 58.3	1 8.3		
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	23 100.0	6 26.1	14 60.9	5 21.7	6 26.1	-		
	中核市	14 100.0	7 50.0	10 71.4	1 7.1	3 21.4	-		
	政令市	1 100.0	1 100.0	-	-	1 100.0	-		
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	2 100.0	1 50.0	2 100.0	-	2 100.0	-		

2.2.5 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用について

(1) 手引きが作成されたことを知っているか

「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き¹⁾」の活用について、手引きが作成されたことを知っているかについては、全体では、「知っている」が79.7%で最も多かった。

種別に見ると、「一般市町村規模（広域連合を除く）」の人口規模が小さくなるほど、「知らなかった」と回答する割合が高かった。

表 2-52 手引きが作成されたことを知っているか

	調査数	知っている	知らなかった	
全体	994 100.0	792 79.7	202 20.3	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	79 100.0	44 55.7	35 44.3
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	69 64.5	38 35.5
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	287 76.7	87 23.3
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	149 86.1	24 13.9
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	164 100.0	151 92.1	13 7.9
	中核市	51 100.0	50 98.0	1 2.0
	政令市	16 100.0	16 100.0	- -
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30 100.0	26 86.7	4 13.3

¹⁾ 厚生労働省老健局振興課「介護保険最新情報 Vol.685」（平成30年10月9日発信）に掲載

表 2-53 手引きが作成されたことを知っているか（平成 30 年度調査）

	調査数	知っている	知らなかった	
全体	1,043	889	154	
	100.0	85.2	14.8	
種別	一般市町村(広域連合を除く) 5,000人未満	104	70	34
		100.0	67.3	32.7
	一般市町村(広域連合を除く) 5,000人以上 10,000人未満	130	94	36
		100.0	72.3	27.7
	一般市町村(広域連合を除く) 10,000人以上 50,000人未満	381	320	61
		100.0	84.0	16.0
	一般市町村(広域連合を除く) 50,000人以上 100,000人未満	172	156	16
		100.0	90.7	9.3
一般市町村(広域連合を除く) 100,000人以上	161	155	6	
	100.0	96.3	3.7	
政令市・中核市	60	60	0	
	100.0	100.0	0.0	
広域連合	35	34	1	
	100.0	97.1	2.9	

1) 手引きが作成されたことを知っている場合、手引きを読んだか

「「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用について、手引きが作成されたことを知っているか」の設問で、「知っている」と回答した 792 件のうち、手引きを読んだかについては、全体では、「読んだ」が 92.0%であった。

種別に見ても、それぞれで「読んだ」と回答する割合が高かった。

表 2-54 手引きが作成されたことを知っている場合、手引きを読んだか

	調査数	読んだ	読んでいない	
全体	792	729	63	
	100.0	92.0	8.0	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	44	32	12
		100.0	72.7	27.3
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	69	57	12
		100.0	82.6	17.4
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	287	259	28
		100.0	90.2	9.8
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	149	143	6
		100.0	96.0	4.0
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	151	148	3
		100.0	98.0	2.0
中核市	50	49	1	
	100.0	98.0	2.0	
政令市	16	16	-	
	100.0	100.0	-	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	26	25	1	
	100.0	96.2	3.8	

(2) 手引きが作成されたことを知っている場合、手引きを活用したか

「「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用について、手引きが作成されたことを知っているか」の設問で、「知っている」と回答した792件のうち、手引きを活用したかについては、全体では、「活用している」が51.4%、「活用していない」が48.6%であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）：50,000人未満」では、「活用していない」と回答する割合が高かった。

表 2-55 手引きが作成されたことを知っている場合、手引きを活用したか

	調査数	活用している	活用していない	
全体	792 100.0	407 51.4	385 48.6	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	44 100.0	15 34.1	29 65.9
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	69 100.0	24 34.8	45 65.2
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	287 100.0	138 48.1	149 51.9
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	149 100.0	77 51.7	72 48.3
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	151 100.0	99 65.6	52 34.4
	中核市	50 100.0	31 62.0	19 38.0
	政令市	16 100.0	12 75.0	4 25.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	26 100.0	11 42.3	15 57.7

表 2-56 手引きが作成されたことを知っている場合、手引きを活用したか（平成 30 年度調査）

		調査数	活用している	活用していない
全体		889 100.0	366 41.2	523 58.8
種別	一般市町村(広域連合を除く)_5,000人未満	70 100.0	12 17.1	58 82.9
	一般市町村(広域連合を除く)_5,000人以上 10,000人未満	94 100.0	14 14.9	80 85.1
	一般市町村(広域連合を除く)_10,000人以上 50,000人未満	320 100.0	122 38.1	198 61.9
	一般市町村(広域連合を除く)_50,000人以上 100,000人未満	156 100.0	77 49.4	79 50.6
	一般市町村(広域連合を除く)_100,000人以上	155 100.0	86 55.5	69 44.5
	政令市・中核市	60 100.0	36 60.0	24 40.0
	広域連合	34 100.0	19 55.9	15 44.1

1) 「手引き」を活用している場合、具体的にどのように活用しているか

「手引き」を活用している場合、「手引きを活用したか」の設問で、「活用している」と回答した 407 件のうち、具体的にどのように活用しているかについては、全体では、「地域ケア個別会議等の立ち上げ準備時の参考資料」が 68.8%で最も多く、次いで「地域ケア個別会議等に参加する専門職向けに配布する参考資料」が 31.7%であった。「その他」の回答は、「担当職員の参考資料として」、「届出や提出時の確認のため」、「検討や確認の視点を参考にするため」等であった。

表 2-57 「手引き」を活用している場合、具体的にどのように活用しているか（複数回答）

	調査数	資料 立ち 上げ 準備 時の 参考	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	地域 ケア 個別 会議 等に の	その他
全体	407 100.0	280 68.8	26 6.4	129 31.7	57 14.0	60 14.7	22 5.4	63 15.5	40 9.8		
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	15 100.0	7 46.7	2 13.3	5 33.3	1 6.7	2 13.3	3 20.0	-		
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	24 100.0	18 75.0	2 8.3	5 20.8	5 20.8	4 16.7	5 20.8	2 8.3		
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	138 100.0	92 66.7	5 3.6	41 29.7	22 15.9	17 12.3	11 8.0	25 18.1	12 8.7	
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	77 100.0	49 63.6	6 7.8	27 35.1	12 15.6	16 20.8	3 3.9	14 18.2	7 9.1	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	99 100.0	71 71.7	5 5.1	23 23.2	9 9.1	11 11.1	3 3.0	11 11.1	16 16.2	
	中核市	31 100.0	25 80.6	4 12.9	16 51.6	5 16.1	6 19.4	-	2 6.5	2 6.5	
	政令市	12 100.0	11 91.7	1 8.3	5 41.7	-	2 16.7	1 8.3	-	-	
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	11 100.0	7 63.6	1 9.1	7 63.6	3 27.3	2 18.2	1 9.1	3 27.3	1 9.1	

(3) 地域ケア個別会議等に参加する専門職向けの研修教材を選択したとき、研修対象とする職種

「手引き」を活用している場合、具体的にどのように活用しているか」の設問で、「地域ケア個別会議等に参加する専門職向けの研修教材」と回答した26件のうち、研修対象とする職種は、全体では、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が73.1%で最も多く、次いで「保険者（行政職員）」が65.4%、「主任介護支援専門員」が61.5%であった。「その他」の回答は「障害者福祉課」と「サービス提供責任者」であった。

表 2-58 地域ケア個別会議等に参加する専門職向けの研修教材を選択したとき、研修対象とする職種（複数回答）

	調査数	医師	歯科医師	保健師・看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	主任介護支援専門員
全体	26 100.0	3 11.5	3 11.5	15 57.7	10 38.5	15 57.7	15 57.7	7 26.9	11 42.3	16 61.5
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	2 100.0	-	-	1 50.0	1 50.0	1 50.0	-	1 50.0	1 50.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	2 100.0	1 50.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	5 100.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0	2 40.0	3 60.0	3 60.0	2 40.0	3 60.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	6 100.0	-	-	5 83.3	2 33.3	5 83.3	4 66.7	1 16.7	3 50.0
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	5 100.0	-	-	-	1 20.0	2 40.0	2 40.0	2 40.0	1 20.0
	中核市	4 100.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0	2 50.0	3 75.0	4 100.0	1 25.0	2 50.0
	政令市	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-	-

(つづき)

	属地区域 主任介護支援 センター 専門員	職員以外 (主任介護支援 センター 専門員)	介護福祉士	社会福祉士	認知症地域 支援推進員	生活支援 コーディネー ター	歯科衛生士	保険者 (行政職員)	その他
全体	19 73.1	13 50.0	4 15.4	6 23.1	4 15.4	7 26.9	9 34.6	17 65.4	2 7.7
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	2 100.0	2 100.0	-	1 50.0	-	1 50.0	2 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	2 100.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	2 100.0	1 50.0	2 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	4 80.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	2 40.0	3 60.0	4 80.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	5 83.3	3 50.0	-	2 33.3	1 16.7	2 33.3	3 50.0	4 66.7
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	4 80.0	1 20.0	-	-	-	-	1 20.0	1 40.0
	中核市	1 25.0	1 25.0	2 50.0	-	-	-	1 25.0	2 50.0
	政令市	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0

1) 地域ケア個別会議等に参加する専門職向けに配布する参考資料を選択したとき、配布対象とする職種

「手引き」を活用している場合、具体的にどのように活用しているかの設問で、「地域ケア個別会議等に参加する専門職向けに配布する参考資料」と回答した129件のうち、配布対象とする職種は、全体では、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が69.8%で最も多く、次いで「理学療法士」「保険者（行政職員）」がともに63.6%であった。「その他」の回答は、「精神保健福祉士」、「民生委員」、「会議や検討会のメンバー」であった。

表 2-59 地域ケア個別会議等に参加する専門職向けに配布する参考資料を選択したとき、配布対象とする職種（複数回答）

	調査数	医師	歯科医師	保健師・看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士・栄養士	主任介護支援専門員
全体	129 100.0	18 14.0	14 10.9	78 60.5	55 42.6	82 63.6	69 53.5	27 20.9	57 44.2	67 51.9
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	5 100.0	1 20.0	-	3 60.0	1 20.0	-	1 20.0	-	1 20.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	5 100.0	-	-	3 60.0	2 40.0	3 60.0	2 40.0	3 60.0	2 40.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	41 100.0	4 9.8	5 12.2	24 58.5	21 51.2	25 61.0	24 58.5	8 19.5	20 48.8
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	27 100.0	2 7.4	2 7.4	18 66.7	12 44.4	18 66.7	12 44.4	4 14.8	13 48.1
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	23 100.0	2 8.7	-	10 43.5	8 34.8	13 56.5	10 43.5	5 21.7	8 34.8
	中核市	16 100.0	4 25.0	3 18.8	11 68.8	6 37.5	14 87.5	12 75.0	4 25.0	7 43.8
	政令市	5 100.0	3 60.0	2 40.0	4 80.0	1 20.0	4 80.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	7 100.0	2 28.6	2 28.6	5 71.4	4 57.1	5 71.4	5 71.4	3 42.9	4 57.1

(つづき)

	属地域の主任介護支援センター専門員	地域包括支援センターの職員(主任介護支援専門員以外)	介護福祉士	社会福祉士	認知症地域支援推進員	生活支援コーディネーター	歯科衛生士	保険者(行政職員)	その他
全体	90 69.8	73 56.6	22 17.1	47 36.4	17 13.2	35 27.1	37 28.7	82 63.6	17 13.2
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	4 80.0	4 80.0	-	2 40.0	1 20.0	1 20.0	-	4 80.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	3 60.0	3 60.0	2 40.0	4 80.0	2 40.0	5 100.0	3 100.0	5 20.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	33 80.5	25 61.0	7 17.1	15 36.6	7 17.1	13 31.7	13 31.7	27 65.9
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	20 74.1	17 63.0	2 7.4	11 40.7	4 14.8	7 25.9	11 40.7	17 63.0
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	14 60.9	13 56.5	4 17.4	8 34.8	-	5 21.7	4 17.4	14 17.4
	中核市	6 37.5	4 25.0	4 25.0	3 18.8	-	-	2 12.5	7 43.8
	政令市	3 60.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	4 80.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	7 100.0	5 71.4	2 28.6	3 42.9	2 28.6	3 42.9	3 42.9	4 57.1

(4) 地域ケア個別会議等の司会者の研修教材を選択したとき、研修対象とする職種

「「手引き」を活用している場合、具体的にどのように活用しているか」の設問で、「地域ケア個別会議等の司会者の研修教材」と回答した57件のうち、研修対象とする職種は、全体では、「保険者（行政職員）」が77.2%で最も多かった。

表 2-60 地域ケア個別会議等の司会者の研修教材を選択したとき、研修対象とする職種
(複数回答)

	調査数	専門地域の主任介護支援センター	地域の職員以外（主任介護支援センター）	保険者（行政職員）	その他
全 体	57 100.0	30 52.6	23 40.4	44 77.2	-
種 別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	5 100.0	3 60.0	2 40.0	5 100.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	22 100.0	15 68.2	11 50.0	15 68.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	12 100.0	6 50.0	6 50.0	9 75.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	9 100.0	3 33.3	-	7 77.8
	中核市	5 100.0	1 20.0	1 20.0	5 100.0
	政令市	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	3 100.0	1 33.3	2 66.7	2 66.7

1) 「手引き」を活用するにあたって、どの部分を活用するのが有効か

「手引き」を活用するにあたって、どの部分を活用するのが有効かについては、全体では、「2.1 ケアマネジメント支援における保険者の役割」が 53.4%で最も多く、「2.2 自立支援、重度化予防のための多職種に拠るケアプランにかかる議論」が 50.5%、であった。「その他」の回答は、「全般的に参考にしている」、「地域ケア会議の手引きの内容をほぼ踏襲しており、既知の内容であったため有効に感じなかった」のほか「活用していない」、「読んでいない」であった。

表 2-61 「手引き」を活用するにあたって、どの部分を活用するのが有効か（複数回答）

	調査数	「1. この手引きについて」	「2. 1 ケアマネジメント支援における保険者の役割」	「2. 2 自立支援、重度化予防のための多職種に拠るケアプランにかかる議論」	「2. 3 資料の確認の視点」	「2. 4 地域ケア個別会議における司会者の役割」	「2. 5 地域ケア個別会議における事例提供者の役割」	「2. 6 地域ケア個別会議における専門職の役割」	「2. 7 職種別の助言ポイントと工夫」	「3 事例紹介」	「4 参考情報」	その他	
全体	994 100.0	212 21.3	531 53.4	502 50.5	410 41.2	206 20.7	252 25.4	402 40.4	431 43.4	357 35.9	97 9.8	66 6.6	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	79 100.0	12 15.2	38 48.1	28 35.4	37 46.8	14 17.7	20 25.3	29 36.7	33 41.8	32 40.5	6 7.6	9 11.4
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	107 100.0	14 13.1	53 49.5	45 42.1	34 31.8	20 18.7	31 29.0	48 44.9	42 39.3	37 34.6	8 7.5	5 4.7
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	374 100.0	85 22.7	210 56.1	206 55.1	163 43.6	77 20.6	105 28.1	150 40.1	166 44.4	141 37.7	39 10.4	17 4.5
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	173 100.0	36 20.8	85 49.1	84 48.6	64 37.0	38 22.0	37 21.4	70 40.5	77 44.5	61 35.3	16 9.2	16 9.2
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	164 100.0	41 25.0	91 55.5	85 51.8	71 43.3	37 22.6	38 23.2	59 36.0	68 41.5	54 32.9	15 9.1	13 7.9
	中核市	51 100.0	13 25.5	30 58.8	24 47.1	23 45.1	12 23.5	11 21.6	11 49.0	25 49.0	18 35.3	6 11.8	4 7.8
	政令市	16 100.0	6 37.5	9 56.3	13 81.3	7 43.8	4 25.0	5 31.3	7 43.8	5 31.3	6 37.5	2 12.5	2 12.5
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	30 100.0	5 16.7	15 50.0	17 56.7	11 36.7	4 13.3	5 16.7	14 46.7	15 50.0	8 26.7	5 16.7	-

(5) 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」についての意見

「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」についての意見としては、主に以下のような回答があった。

【資料、様式について】

- ・ 多職種に配付できるよう概要版を作成してほしい。
- ・ パワーポイントで作成してもらえると、研修資料として使いやすい
- ・ 事業の評価指標があると良い。
- ・ 各職能団体でもこれを活用し、地域ケア会議での役割や助言についての研修を行えるよう、職種別に詳細な資料があるともっと良い。
- ・ 随時、改定してほしい。
- ・ 訪問回数の多いケアプランは、市町村への届出が必要とされながら届出用紙（書式）が定まっていないのは困る。

【事例について】

- ・ 手引きに記載してある専門職が集まらない場合や検討ができない場合の対処方法が載っていると助かる。
- ・ 訪問回数の多いケースの事例紹介は、「回数が多い」ことに対する具体的な議論が見えにくかったので、もう少し他のケースと差別化されているとわかりやすかった。
- ・ 評価や会議開催後の対応について、成功事例を追加してほしい。
- ・ もっと多くの事例紹介がほしい。
- ・ 「地域ケア個別会議以外の方法で実施する場合についても、この手引きが参考となる。」ということであるが、地域ケア会議以外によるより具体的な検証方法、届出から検証までの流れの紹介があると良い。

【手引きの活用について】

- ・ より専門的な立場での視点や考え方が参考になるのではと思っている。
- ・ 活用したことにより、自立支援型ケアプランの意識が高まり、効果があった。
- ・ 訪問回数の多いケアプランの検証方法が決まっておらず、この手引きを参考に検証方法を検討中である。

【課題全般、その他ご意見】

- ・ 「職種別の助言ポイントと工夫」を読んでも助言が難しいと思う助言者が多いように感じられる。
- ・ 居宅介護支援事業所内で介護支援専門員のケアプランの議論を行うことが記載されておらず、日常的に介護支援専門員が互いに高めあう内容になっていない。また他職種での議論を事業所内にフィードバックする仕組みがなければ一過性のもになってしまう。特に主任介護支援専門員は介護支援専門員の育成を行うことが大きな役割であり、事業所内で育成する機会がなければ他職種の議論に参加する意味を大きく損ねると考える。
- ・ 介護支援専門員にとっては、訪問回数が多いか否かの部分が注目されていて、利用者にとって本当に必要なケアプランという視点が二の次になる可能性がある。
- ・ 介護支援専門員が制度について知識を有していないと検証されないままである。
- ・ 手引きのねらいに、「対象とするケアプランを否定することを前提に行うものでは

ない」とされているが、プランの是非に踏み込まずにケアプランについて議論を行う（更に、必要に応じてケアプランの内容の再検討を促す）ことがそもそも不自然であり、最終的にどのように結論づければいいのか分からない会議となっている。手引きはあくまでも議論の過程を示したものではあると思うが、実際には介護支援専門員の業務に対する迷いを増やす結果となっている。

2.2.6 訪問回数の多いケアプランの検証についての問題点や懸念

訪問回数の多いケアプランの検証についての問題点や懸念について、「特になし」や「これまで届出・事例がない」といった趣旨の回答を除くと、主な回答は以下の通りであった。

【検証制度自体に関する内容】

- ・ 回数を減らすことはできなかったが、多職種からの意見で、生活の質を見直す機会になった。訪問介護の現実を知ることでもできた。
- ・ 給付の適正化に関して言えば、必要な検討だと思われる。
- ・ 要介護1・認知症ありで、独居で社会的に孤立している高齢者は多い中、日に1回（月31回）の回数設定は限界集落に暮らす認知症高齢者の生活では必要。届出を避けるため、必要がなかったり、本人が望まない身体介護や通所介護を増やすことも懸念される。
- ・ 回数を制限するものではないとしながらも、（ケアマネの資質にもよるが）結果的に必要なサービスが受けられなかったり、施設に入所することに繋がること等が懸念される。
- ・ 多職種から効果的な意見が得られてもプラン変更の強制力などはないため、検証が友好的に働いたとはいえなかった。
- ・ 適切に届出が行われているかどうかの確認が困難。給付実績から抽出は可能であるが、コード数が非常に多いサービスなので時間を要す。国保連の適正化システム等で抽出いただけると助かる。
- ・ 介護従業者が不足する中で、訪問介護事業所も廃止となるケースが多い。供給が難しくなってきた現状がある中で、このサービスに限定して届出が必要な理由が疑問である。有料老人ホーム併設の通所介護の利用回数等についても検討の必要があるのではないかと考える。
- ・ 訪問回数にこだわるあまり介護現場における必要なサービスを提供するのに足かせになっている。
- ・ 市町村への提出対象が生活援助中心型サービスのみであったことにより、生活援助の一部を身体介護に事前に変更をした事業所もあった模様。生活援助の回数のみで一律に提出させるのではなく、提出前にいくつかチェック項目を作り、利用者の様々な状況により多くなっている方を除いてから市町村に提出を求めてほしい。こういった制度を作るのであれば、もっと事前に市町村の意見を聞くべきだと思う。
- ・ サ高住のケアマネを対象として設定された検証ならば、まったく検証にならない。
- ・ 本制度はケアプランを否定するものでも利用制限を行うものでもない旨を保険者として説明しているところではあるが、本制度開始以降、プランの届出を避ける目的と思われるケアプランの変更が見られた。結果として、不要なサービスの増加（給付費も増加）につながるのであれば、適正化の動きと逆行しているように感じる。
- ・ 第三者が確認する中で、頻回な訪問介護が位置付けられていることに対して、疑義があったとしても、最終的には強制的には是正する権限がないため、そこまで踏

み込むのが難しい。

- ・ 基準回数に縛られたケアプランになるのではないかという懸念がある。
- ・ 利用者の自立支援・重篤化防止の観点から多職種によるケアマネジメント支援の場を設定するという点はよく理解できる。しかし、ケアマネがサービス担当者会議で必要性を確認したケアプランを行政主導の別機関で検討するということはケアマネの実践評価や利用者の回数制限にもつながるという懸念もやや残る。
- ・ 地域ケア会議を利用するため、ケアプランの再考、特にサービスの見直しを保険者として促す仕組みとしては運用していない。
- ・ 利用者の自立支援・重度化防止の観点から修正が必要なケアプランについては再検討を促しているが、手引きに「プランの変更を強制することはできない」と記載されているため、検証の効果があるのか疑問である。
- ・ 先行市におけるモデル調査では、ほぼ妥当との結論が出ており、必要性をあまり感じない。
- ・ 検証を位置づけた当初、半年で7件の事例が挙げたが、その後は「訪問回数が上限を上回りそう」との相談を受けることはあっても届出はない。保険者がサービスの適正化を図る前にケアマネによるサービスの制限が起こっているのではないかと、必要な方に必要なサービスが提供されているか、といった懸念がある。
- ・ 当該プランの検証については、趣旨として「必要に応じて、ケアプランの内容の再検討を促す」との記載にとどまっており、「促す」の解釈が難しいと感じる。市町村として方針を明確にしなければならないと思うが、他のケースの検討との差別化が難しく、趣旨について介護支援専門員や専門職に説明し、理解及び協力をいただくことに苦慮している。
- ・ 届出は任意であるため、本当に指導が必要な事業所等についてはどうしていくのか等、制度自体に難しい面もあると考える。
- ・ 身体介助に引き続き生活援助中心型を行った場合の請求であれば対象とならないことから、サービスコードの変更で、届出対象から免れる操作が可能。よって、介護給付の適正化につながらないと考える。
- ・ 強制力がないので、どうなのかはと思う。
- ・ 障がいと介護保険の自立支援の考え方・サービス導入等の差がある。65歳になると介護保険が優先されることから、差がなく、同じ考えのもとで進められるとよい。介護保険の自立支援の考え方にあわせてもらいたい。
- ・ 法第115条の48に定める会議の目的は、被保険者の地域における自立した日常生活の営みを目的としており、居宅介護支援専門員の裁量を尊重することが大事であり、給付の抑制に繋がるケアマネジメントの統制になってはならない。
- ・ 地域ケア会議をこの検証のために開催することが難しい。（該当ケースが少ないこと、地域ケア会議の検討対象の考え方がそもそも違う。）
- ・ 地域ケア会議で取り扱う件数等は計画的に運用されているため、訪問回数の多いケアプランを追加していくことが困難な状態。今後もケアプラン点検で対応する方針。
- ・ 地域ケア会議を所管する部局の協力が得られなかった。この制度は専門職としての介護支援専門員資格の存在意義を否定するものと捉えられかねない。

【基準や手法に関する内容】

- ・ 同じケースを再度ケア会議等にケアプラン点検の対象にしていいか疑問に感じる。どのような手法があるか示してほしい。
- ・ 直接的な見直しを求めるのであれば、具体的に根拠を示す必要があると感じる。
- ・ 同一理由によりケアプランの変更がないものについても、毎回提出を促すのは保険者やケアマネの業務量の増大につながるため、一定の基準を設けてほしい。
- ・ ケアプランの提出から、最低限いつまでに検証して結果を通知すればよいのか、検証のサイクルの目安を示していただけると助かる。
- ・ 検証する体制や方法について、具体的に示してほしい
- ・ 提出されたケアプランが現状の訪問回数で妥当と判断された場合、2回目以降の提出時はプランの内容に応じて、会議にかけずに保険者単独で判断しても良いこととしてほしい。（基本的に半年ごとにプランを作成するため、その都度提出を受けるが、前回検証時からあまり変化がない場合会議にかける必要性が薄いため。）
- ・ 回数によって抽出されているが、独居の方がほとんどであり、認知症や末期がんの方も多く、生活するうえでやむをえないかと考えられるものが多い。状況的に再抽出が必要と考えられる方も多く、回数が多いから不適切といった状態ではないので、現在の手法では適正な支援につながらないのではないかと。
- ・ 介護支援専門員が自主的に提出するのみで、該当しているかどうかを保険者側で確認できていない。確認するための手段が確立されていないので、該当しているのに提出されていないプランをどのように把握していくべきか。
- ・ ケアプランの再考を促す場合の根拠が不明確。
- ・ 検証することとしているものの、手法は市町村に委ねるなど、扱いが曖昧すぎる。極力手間をかけずに行いたい、どこまでが許容されるのかも不明確。
- ・ 検証の方法が、認知症ではない方のプランについては、地域ケア会議で検証可能と思われるが、若年性認知症等のプランに関しては、地域ケア会議以外で検証すべきだと思いました。
- ・ 地域ケア個別会議のほか、サービス担当者会議やケアプラン点検の活用など様々な方法があるが、どのように対応していくのがよいか、今後更に検討が必要。
- ・ 利用者の今後の状態像の変化を踏まえた検証などのノウハウが必要となる。
- ・ この検証の対象を「訪問介護の生活援助中心型」だけにしている理由がよく分かりません。介護保険最新情報等で、ある程度の趣旨は理解しましたが、介護保険法第一条及び第二条では、全てのサービスにおいて「自立支援」を念頭においたサービス提供をするように明示されています。法の趣旨に則ると、全てのサービスにおいて、このような検証が必要なのではないかと考えます。
- ・ ケアプラン点検の位置づけについても、あいまいなままとなっている。保険者機能強化推進交付金の評価指標Ⅱ（3）⑫の留意点に「地域ケア会議等（ケアプラン点検を含む）における検証の実施体制の確保」とあるが、ケアプラン点検については、予告されていた新たなケアプラン点検マニュアルが示されていない状況のため、これまでの「点検を通して『気づき』を促す」というケアプラン点検の趣旨からしても、プランの見なおしに踏むことは難しい。

【プロセス、フローに関する内容】

- ・ 届出と検証後の追跡をどこまで行うべきか悩む。
- ・ 介護支援専門員自身もケアマネジメントに苦悩しているケースに対し、多くの職員が専門職ではない中で、どのように再考を促せば良いか、検証後の対応方法の構築に苦慮している。
- ・ 地域ケア会議において、新たに検討するケースとして追加することが困難であり、別の会議や方法で検討せざるを得ない状況となっている。
- ・ 地域ケア会議において一度検証を行ったケースについて、要介護更新後等に再度同内容の届出があった場合には再度の検討が必要なかが不明確。
- ・ 訪問介護の生活援助回数について回数の多いケースを抽出できるシステムがないため、ケアマネから申請が来て初めてプランの検証ができる状態。このため、申請が出ているものは困難事例のケースが多く、ケアマネに再考を促しても変更までには至らないことが多々ある。また、申請が出たプランについては実地指導やケアプランチェックで後追いで確認をすることとしているが、前述のとおり未申請のプランを抽出できていないため、効果的かつ適正に検証ができていないのではという懸念がある。
- ・ 検証後、プランを変更したかどうか今は確認していない。検証の効果があつたかどうか確認をする必要性を感じる一方、この検証はプランの是正を強いるものではなく、気づきを促すものと考えている。届出があつたプランについては翌年のケアプラン点検でプランを変更したかどうかなど確認する予定である。
- ・ 一定の回数を超えている場合、本人にとって必要な支援かどうかの判断ができないため検証が必要、回数を超えているからといって一概に届出をする部分についても検証が必要。
- ・ ケアプランを作成した翌月末までの届出となっているため、届出されて直ぐ又は届出時にケアプランが変更され、地域ケア会議での検討が不要となるケースが多い。（調査期間中の届出6件中5件該当）

【検証の体制に関する内容】

- ・ 提出されるほとんどのケースが困難事例と呼ぶべきものであり、ただただ生活援助の回数を減らそう、という姿勢で関わっては、担当介護支援専門員が板挟みになって苦しむだけ、もしくは、黙って身体生活に組み替えられてしまうだけだと思う。困難事例だからこそ、介護支援専門員一人でなく、保険者も専門職もともに考え、地域課題として取り組むという姿勢を見せることで、介護支援専門員のエンパワメントをはかり、ひいては保険者機能の強化をはかるべきだと思う。
- ・ 現時点では、継続的に訪問回数の多いケアプランは発生していない。今後事例が発生することに備え、体制を整える必要がある。
- ・ 本件に係わらず他職種連携は効果的と考えるが、医師や薬剤師、リハ専門職の会議参加は、時間の設定、報酬等、さまざまな制約がありハードルが高い。
- ・ 検証の手続きが煩雑（多職種のため、ケアプラン作成者、薬剤師、作業療法士など多くの職種の参加が必要）
- ・ 人員不足もあり多職種での検討が困難である。
- ・ 検証の体制整備が難しい。リハ専門職等、専門職の検証メンバーを揃えられな

- い。従前の地域ケア会議で行うだけの余裕がない。
- ・ 専門職にはどこまで参加してもらえばいいのか。ほかのサービスで代替できない場合はどうすればいいのか。町内にいる専門職のみでは職種に偏りがでてしまう。
 - ・ ケア会議における検討の必要性を判じるか、開催回数を増やすなどの変更が求められるためマンパワーや関係団体の協力が得られるかが課題である。
 - ・ 原点に立ち返り、アセスメントからモニタリングまで、一連のプロセスを複数の専門職で丁寧に行っていくべきだと思う。ただ、その時間を確保するのが課題だとも思っている。
 - ・ 訪問回数の多いケアプランの検証について、地域ケア会議に召集する職種や方法等を検討中である。
 - ・ 検証にはリハ職の知識が必要であると考えているが、現在は外部からの派遣に頼っている状況であり、今後も継続して出席してもらえるか不安に感じている。
 - ・ 地域ケア会議で検証を行ったが、担当のケアマネが遠方で出席が困難となるケースもあり、書面のみから情報を得て改善するための助言を専門職から得るためには、検証を十分に行うことができない。
 - ・ 地域ケア会議において、訪問回数のケアプランの検証を行ったことが未だなく、今後事例が発生した場合に、当該プランが適正であるかの検証を行う地域ケア会議の運営が出来るか、不安である。近隣の地域包括支援センターと情報共有を図り、地域で整合性のある検証にすべく努めている。
 - ・ 小規模自治体では専門職の確保が難しく、ケースによっては有効な助言が得られるか不安がある。これまで対象となるケースが発生しておらず、検証実施計画は立てているが、検証が必要なケースが発生した際、迅速かつ適切な対応ができるか、また構成員の理解がどこまで得られるかという点も懸念される。
 - ・ 届出件数が少なく、地域ケア会議等において検討するまでに至っていない。そのため、検討する際の職種が限られている。
 - ・ 地域ケア会議を行うマンパワー不足。
 - ・ 本市においては未だ検証実績がなく、検証の場として地域ケア会議を活用する予定だが、具体的な運用については定めていないため、事例に応じて検討していく等の課題がある。
 - ・ 地域ケア会議において多職種の専門職の参加を得ることが難しい。
 - ・ 訪問を行うヘルパーとも連絡を密にすることが必要。
 - ・ 専門職不在による組織体制の在り方。
 - ・ 機動的な開催が難しい。
 - ・ 多職種の視点から利用者の自立支援に向けたケアプランについて議論することは重要なことと考えるが、検証にあたる専門職がケアプランについての知識を持っていることが必要になるため専門職の選定が難しい。

【関係者の負担の増加に関する内容】

- ・ 給付適正化におけるケアプラン点検を行っているところ、さらに地域ケア会議でも検証を行うケースがあることから、対応する担当介護支援専門員の負担が増すと考えられる。

- ・ 利用者の状態を、実際に確認できない中で検証することは、困難であり保険者の負担となる。
- ・ 届け出られるケアプランは支援の内容に多少の改善の余地はあるが、改善にはかなりの時間を要すると思われる。利用回数については減らせないものが多い。一度検証したケアプランを再び検証にかけることについては事業者の負担になることを懸念している。
- ・ 検証しても意味がないので検証不要として欲しい（必要であるからケアプランに位置付けられているのであり、検証してもケアプランの再考につながるとは思えない。市町村の負担が増えただけと考える）
- ・ 地域ケア会議による検証は、保険者がケアマネジメントサイクルに深く関与するという点で有効と考えるが、それに伴う事務量も大きいと、人員体制の確保が課題となっている。
- ・ 制度の主旨・目的は理解できるが、介護支援専門員の負担過多にもなっているのではないかと懸念している。
- ・ 平成 30 年 4 月に制度改正により基準に新設され、該当のケアプランの提出が必要となる 10 月までにサービス内容や頻度等を再検討されたケースがあったため、少なからず効果は出ていると思うが、行政の事務負担が増加する。
- ・ 事務量が多い（事務局としての日程調整 ・ 提出させた資料に記載された個人情報 の黒塗り ・ ケアプラン点検 ・ 専門職との打ち合わせ ・ 地域ケア会議等にかかる資料作成 ・ 会議内容のとりまとめ ・ 各種書類発送とりまとめ）
- ・ 多職種で頻回プランを検証することはとても大切だが、日程調整がとても大変になる。
- ・ 真に提出の必要がある自立支援を妨げるプランについては提出されておらず、必要のない身体型を組み合わせて調整を行っているのではないかとと思われる。「プランを見直す良いきっかけになった」と言う介護支援専門員もいるが、この業務により介護支援専門員の労力を増やすことになっているように感じる。
- ・ 自立支援型地域ケア会議の担当内に給付管理の知識がないため、訪問回数の多いケアプランの検証を行うことが困難である。地域支援を担当する所属内で検討するには負担が大きい。
- ・ 必要なサービス選択という視点が軽視されるようになっている。（限度額、という考え方がある以上、利用者も介護支援専門員も限度額いっぱいまではサービスを使えるという認識であり、訪問介護だけ制限をつけてもそれ以外のサービスに振り替えることで金額は変わらない）。給付の適正化やより良いサービスの選択につながったとも思えず、保険者や適切にサービスの位置づけを行っている介護支援専門員の業務を増やしただけに見える。
- ・ 件数が多すぎて地域ケア会議ではまかないきれない。
- ・ 制度が利用者の生活実態の即していない事例も多々出ていると考えられる。申請することで支援を受けることも可能であるが利用者やケアマネの負担につながるのではないかと思う。
- ・ 地域ケア会議の開催“等”で検証することとしているが、“等”により市町村の裁量があるわけである。しかし、どこまで委ねられているのか判断に苦慮してお

り、市町村間でも検証の質にばらつきが生じると思われる。また、届出があれば、適切な時期に検証を進めるべきとは思うが、定期的な届出が想定されず、外部の委員を随時で集めるのは負担が大きい。一方、自治体職員では職種の配置も限られており、職員の負担感も重く、やはり随時で集めるのは負担が大きい。

- ・ 他の業務量が過剰なため検証に着手できていない。
- ・ 本市では、訪問回数の多いケアプランの検証のために、既存のものとは別に、新たに地域ケア会議を実施することとしたが、会議準備の負担があり、かつ検討できる件数にも限度がある。

【介護支援専門員（ケアマネジャー）の認識等に関する内容】

- ・ セルフケアや社会資源を提案しても安易な介護サービスを介護支援専門員が選択し、変更に至らない。
- ・ 毎回ケアプランを提出しなければならないことを厭い、訪問回数を減らしたりしないよう、訪問回数ありきではなく本人にとって適切なケアプランを作成するようケアマネに周知していくことが必要と感じた。
- ・ 検証したとしても担当介護支援専門員がプランの見直しを行わない場合、改善につながらない。
- ・ 回数制限されたことにより身体介護を付け回数制限がない状態にしようと考えているケアマネがいるのではないかと懸念されている。
- ・ 利用者の自立支援・地域資源の有効活用の観点からケアプランの検討を行うという趣旨をケアマネに説明しているが、伝わっているか懸念される。
- ・ 社会資源が少ない場合、訪問介護の果たす役割が多くなる面はある程度仕方ない部分がある。強制力があるわけではないため、担当の介護支援専門員の考え方に左右される部分が多い。
- ・ 訪問回数削減のための検証であると担当の介護支援専門員に思われる可能性があるため、検証の趣旨を十分に説明する必要がある。
- ・ 本人の要望と必要性の線引きができていないケアマネがいる。利用者にも制度の理解をしてもらえるように周知が必要。
- ・ 申請書を提出すれば、それですべて認められたと認識している介護支援専門員が多く、改善を促しても効果が見えない。
- ・ 地域ケア会議で多職種から様々な助言を受けても、本人からの合意が得られず、ケアプランの変更にもつながらない等、ケア会議後の介護支援専門員のフォローについて考える必要がある。
- ・ 届出から逃れる為、厚生労働省の上限の回数に抑えた訪問介護の算定としている介護支援専門員もいる。また、介護保険制度の趣旨について、利用者や家族の理解が進まず、訪問介護だけでなくサービスを求める傾向があり対応が難しい。
- ・ 居宅介護支援事業所と訪問介護事業所が同一の場合、偏った考え方であり、助言を行っても受容されない。ケアマネだけではなく、訪問介護員に対する自立支援の研修が必要。
- ・ 多職種で検討し助言をしても、担当の介護支援専門員が働きかけない場合が多い。

【事業者に関する内容】

- ・ 事業所よりケアプランの提出をしてもらえない
- ・ サービス事業者が不足している。
- ・ 届出を提出してこない事業者が散見され、毎月該当の疑いがある事業者を抽出し、1件ずつ電話で確認しており、非常に事務負担が大きい。
- ・ 利用者にとって必要な支援であるのか疑わしいところがある。検証を受けないために回数を調整している事業者（居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が同一法人）が見受けられる。特に有料老人ホームと隣接している事業者が大半を占めている現状にある。

【地域性に関する内容】

- ・ 本町では生活援助中心型の訪問介護に代替する機能を果たす、サービスが地域住民の任意の助け合いやシルバー人材センターのサービスなど極めて限られている状態である。今後事例が出てきた際に検討を行うが、代替サービスの提案など改善手法が見出せないまま議論が終結してしまう可能性がある。
- ・ 中山間地の過疎地域で訪問介護事業も1つしかなく、職員人材確保も難しい中、頻回訪問は実際にできない現状である。
- ・ 地域資源の不足が根底にあり、在宅生活継続のためにはやむをえない。
- ・ 中山間地域では資源が不足していたり、交通手段の問題があり、独居・認知症の人が在宅で生活するためには、ヘルパー支援が頻回になるので、全て検討する手間をかけるべきか疑問である。
- ・ 被保険者の住所登録地と居住地が異なる市区町村の場合、保険者でケアプランの検証を行っても自立支援・重度化防止に有効な地域資源を見つけることが難しい。
- ・ 人員の関係からすべてのケアプランについて検証を行うのは難しい。また、地域要因（買い物が困難等）により出る差を考慮した回数なのかが疑問。
- ・ 小さな自治体であるため、目が行き届き不適切なケアプランが存在しない。

【生活援助と身体介護に関する内容】

- ・ 生活援助に制約（回数、基本的には同居家族がいると不可）が設けられることにより、実態としては生活援助だが、ケアプラン、請求上は身体介護（自立生活支援、重度化防止のための見守りの援助）となっているケースが見受けられる。生活援助の給付費は減となっても身体介護に振り替えられ、身体介護の給付額が増となっていないかの検証が必要と思われる。またケアプランの内容とサービス提供実態の整合性の確認が必要となっていると感じている。
- ・ 生活援助の利用回数を越えることでケアプランの提出が必要になることから、安易に生活援助から身体介護への切り替えが行われることが懸念される。また、過剰なサービス提供は生活援助ではなく身体介護で行われているケースが多いのではないかという点。
- ・ 届出を避けるため、生活援助ではなく身体介護でのサービス提供にプラン変更する傾向がみられている。
- ・ 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅のケアマネは身体・生活援

助を抱き合わせてわざと回数を超えないようなプラン立てをしてしまっているため、提出がほとんどない。

- ・ 生活援助中心型から、身体介護中心型で生活援助を位置づけることへ移行することで、届出の提出が不要になるため、身体介護中心型訪問介護の制度について検討の必要があると考えます。
- ・ 生活援助中心型ケアプランを点検したが、身体と生活援助が併用されている方もあり、提出の基準が不明瞭であった。
- ・ 本町では該当するケースはほとんどないが、単純に生活援助を身体介護に置き換えたようなケースがあったとしても、把握も助言指導も難しいと感じる。
- ・ 現行制度では、不要な身体介護とセットになっている生活援助について確認できず、不十分なものとなる可能性がある。事務負担量が大きいため、一定の規定を設けて、訪問回数の制限と超過の容認を判断したほうが良い。
- ・ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の経営と一体的な他保険者の居宅介護支援事業所において、生活支援のみの給付を逃れるような身体介護での訪問回数の多いケアプランへの検証が行えないことが問題となっている。
- ・ 頻目の生活援助中心型のサービスに、身体介護を組み合わせるケースが見受けられ、かえって給付費の増大を招いているのではないかと懸念がある。
- ・ 単に訪問介護の生活援助のみの届出の場合に、届出回避策として身体介護にする事業所も見受けられる。
- ・ 届出を回避するため、生活援助→身体介護や身体+生活にプランを変更するという事例をよく耳にする。生活援助より身体介護の単価が高いため、制度開始前後で給付費にどのような影響があったか示してもらいたい。
- ・ 制度が導入され、生活援助から身体介護に変更された事例が多く見受けられます。身体介護+生活援助の生活援助の部分も対象にしてもよいのではと考える。
- ・ 保険者への届出を避けるため、生活援助+身体介護等位置づけを変更している事業所があるのではないかと懸念している。
- ・ 国保連の給付実績で情報をいただけるとありがたい。回数を超えないように調整していることがある可能性があり、生活援助が減り身体介護見守りの援助に変更しているケースが多いと考えられる。
- ・ 自立支援の視点が加わるのが良いが、生活援助中心型に身体介護を加えたサービスに置き換わるのが現状で、結果として、給付費は増額した。
- ・ 代替サービスが整備されていない為、生活援助の回数を減らす事は難しい部分がある。
- ・ 生活援助中心型から安易に身体介護を取り入れたプランに変更する介護支援専門員がいる。訪問介護職員の過介護により自立を阻害される懸念がある。
- ・ 一定回数以上の生活援助中心型サービスを位置付けていたが、20分以上30分未満の身体介護と生活援助20分以上45分未満を組み合わせることで、生活援助の回数を減らしている。このような対応をサービス付き高齢者住宅の介護支援専門員が多く行っていると居宅介護支援事業所の介護支援専門員から聞いた。このことから、次の①から③を問題点・懸念点として考える。①生活援助の回数が多いが身体介護と生活援助を組み合わせることで届出が不要になる制度のあり

方が適切ではないと感じる。②検討の場等を設けた結果、生活援助中心型サービスを身体介護と生活援助に置き換えて回数を減らすことが利用者の自立支援にとって適切な位置づけなのかがわからない。③身体介護と生活援助を組み合わせると生活援助の回数を減らすことで届出が不要となり生活援助中心型のケアプランの検討ができていない。

- ・ 身体+生活の位置付けにより、この訪問回数が多いケアプランから除外されているケースがあるのではと懸念を感じる。また、身体+生活を位置づけることによる、給付費の増加とともに、被保険者に対して支給区分限度額に達してしまったことによる、真に必要なサービスが削られてしまった事例があるのではないかと懸念する。
- ・ 生活援助中心型のケアプランの検証となっていないため、多くの介護支援専門員は生活援助+身体介護に位置付けるように見受けられる。
- ・ 提出を逃れるために、適切に検討されることなく生活援助から身体介護に置き換えられたケアプランが多数あることが予想されており、本制度による介護報酬の増加が懸念される。
- ・ 届出を避けるために身体介護にしているプランがあるのではないかと感じている。

【対象ケースと見直しに関する内容】

- ・ 保険者からケアプランの見直しを求める内容とせず、自立支援と地域資源の有効活用の観点で介護支援専門員に気づきを促し、介護支援専門員が必要に応じて自主的にケアプランの見直しをしてもらうようにしている。
- ・ 身体介護と生活援助を組み合わせると算定しているサービスは届け出る必要がないことから、届出を逃れるために、根拠に乏しい身体介護を「自立支援」のためということで、導入している事業所があると他の事業所から指摘されている。それらのことを踏まえて、現在ケアプラン点検での確認をしている。
- ・ 居宅介護支援事業所自らプランを提出することが難しく、保険者が確認し提出を促している。
- ・ 届出を回避するため、本来生活援助とすべきサービスについて、身体介護に代えて算定する事例が多く見られる。
- ・ 一定回数に満たないようにサービス調整をするケースがある。
- ・ 障害サービスから介護保険への移行ケースで、サービス量の調整（減少）に苦労するケースが多くある
- ・ 高齢、独居で家族の支援が得られない事例や社会的に孤立している事例、独居の認知症高齢者の事例等、ヘルパーの支援がなければ自宅での生活を続けることが難しい事例が多い。
- ・ 初めての訪問介護サービスの利用時から高頻度でサービスを利用していた高齢者については、今さら回数を調整し自立の視点を助言されても、合意形成を図ることが難しい事例も数件見受けられた。
- ・ 訪問介護の回数が多いケースはあるものの、生活援助中心型はほぼ無く、検討するケースが無い。
- ・ 届出を受理した後に、タイムリーに地域ケア会議を行うことが困難な事例があ

る。検証を拒否された事例がある。

- ・ 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」において、常時解除できる状態で、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行った場合に身体介護を算定することができるとの一文が追加された。このことを根拠に身体介護で算定することで、訪問回数の多いケアプランの検証を逃れる事例がある。
- ・ 訪問介護の生活援助回数が多い事例については、他の障害（精神障害等）を有しており、生活援助回数の削減を図ることが困難な状況がある。
- ・ 訪問回数の多いケアプランのほとんどが認知症一人暮らしで子供が市外におり、介護者が高齢で支援が難しいケースが多い。小規模多機能の利用を検討するが、慣れ親しんだ事業所から変更になるため、利用者本人が利用に難色を示す。実際利用したが以前のヘルパーがいいと言って戻ったケースもある。こういうケースはケアマネも頻回に訪問して支援していることが多く、回数だけで問題視するのは疑問に思う。

【それ以外の内容】

- ・ プラン検証をすることで、本当に必要なサービスの抑制にならないよう留意したい。
- ・ 認知症の方への対処方法。服薬援助等では算定時間が少なく、どうしても食事等の支援との組合せで生活支援回数が多くなっている。
- ・ 地域ケア個別会議は、ケアプランを否定するものではないため、会議での意見を参考にしてもらおうという位置づけで開催している。再考の可否についても担当ケアマネの判断に任せている。
- ・ 現在、当市で行われている地域ケア個別会議は、個別ケースについて検討するレベルにまで達していない（情報共有レベルである）。
- ・ 安易な給付抑制となることのないよう、自立支援に資する議論が行われることが重要である。
- ・ サービス回数は変えないまま、給付対象のサービス回数は超えないように調整し、実質本人の自己負担が増えることがあるのではないかと懸念している。
- ・ 訪問回数が多いケアプランを地域ケア会議の提出事例対象となってからは、同ケアプランは見られなくなった。ケアマネジメントの再考なしに介護度に合わせた回数基準未満にしたのであれば、自立支援及び重度化防止に向けたケアプランではないと思われる。
- ・ 本町においては、訪問介護の回数の検討が必要があると思われるケースでも一般的に示す訪問回数の多いといわれる回数までは至らない。
- ・ 実績で回数を超過してしまったケースについては検討する必要性はないのか。
- ・ 導入当初、「保険者によるサービス抑制につながる」と言う反発を示した事業者もあった。保険者から適切なケアプラン作成につなげるものであること、介護支援専門員の資質向上につなげるものであることなどについて説明を行い実施した。今後も単なる抑制にとどまらない事が課題。
- ・ 規定回数以上の生活援助を利用する対象者は、本当に必要で利用している方ばかり

りで安易に提供されている傾向はない。地域資源の有効活用の観点から考えると、月の利用回数が極端に少ない対象者の方が週間サービスとして位置づけられていない程度の安易な提供である可能性が高いのではないかと考えます。

- ・ 対象者が激減していることから推測すると、元々生活援助が必要なかった又は、身体介護に移行した等の理由が考えられる。届出が必要となるようなケースはそれ以外に方法がない場合が多く、会議で検証しても手だてがない。
- ・ 事前に送付している資料では、本人の状態を把握することが難しく、また、担当の介護支援専門員がどこを課題点としているのか分からないことがあり、議論のほとんどが質問と回答になっているため、介護支援専門員が見つけた課題の解決に向けて具体的な案を出し合って話し合い、それを解決することで訪問回数の抑制に繋げるところまでできていない場合が多い。
- ・ 前向きな議論ができるよう進めなければ改善につながらない。
- ・ 今後の展開方法や理由を明らかにすることは有効であるが、ケースによっての理由も考えた際に地域への波及を図っていくことは難しいのではないかと。
- ・ そもそも、訪問回数の多いケアプランは少ない。
- ・ 有料老人ホーム等での訪問介護サービスの利用方法については行政介入が難しい。
- ・ 自宅で介護サービスを利用されている人の場合、生活援助のみの訪問介護回数が多いプランは、ほとんど適正に位置づけられている為、今後も検証していくことの必要性に疑問を感じる。
- ・ 本市では多職種による地域ケア会議のあり方が確立していないため、当面は地域包括支援センターとの協働でケアプランの検証を行うこととしたが、現時点で検討の必要なプランが提出されていない。集団指導等を通して、介護支援専門員への周知が必要と考えている。
- ・ 地域ケア個別会議において専門職から利用者の自立支援・重度化防止のためのアドバイスをいただくことはできるが、訪問回数について検証することは難しいと感じている。
- ・ 保険者でケアマネの資格を有する職員を含め確認し、頻回はやむを得ないと判断したものについては、地域ケア会議での検討は大変負担となるため、保険者の判断として認めていただきたい。
- ・ 規定回数を超える訪問介護利用者は住宅型有料入居者で身体介護中心で算定しているプランしかなく、それもわずかである（ほぼ通所介護利用している有料入居者が殆ど）。
- ・ 受給者数の割には件数が少ないため、重要度が低いと考えている。本市の給付の傾向を分析したうえで別の課題を見出して、その課題に合致するケアプランを多職種で検討するほうが効果的であるとする。
- ・ 訪問回数の多いケアプランの検証について、当初地域ケア会議での検討を考えていたが、会議の開催方法等により、この場での検討は難しいとの判断に至った。このことから、地域ケア会議以外の場での検討を考えているが、検討組織の構成についてどうするかはまだ決まっていない状況である。
- ・ 現在は地域ケア会議で検証を行っているが、他の個別ケースの検討とは視点が異

- なり、一定回数以上の訪問回数が適切かどうかの議論は難しい状況である。
- ・ ほとんどが必要と判断されるケースがほとんどで、検討しても回数を減らす議論にならない。
 - ・ 保険者の適正化の観点と利用者の希望またはケアプランとのバランス調整が難しい。
 - ・ 生活援助から身体介護への変更が多い。サ担の目的が回数減になっている。本人・家族の意識を変えることが困難。ヘルパーの意識改革が必要。
 - ・ サービス事業所が萎縮し、サービス提供を断ったりすることがないかを懸念している
 - ・ 本人の思いよりも遠方にいる「家族の意向が強く、家族の理解が得ることに苦慮することがある。
 - ・ 多職種における検証を行っているが、訪問回数の多いプランが「独居、本人の意欲の欠如、ヘルパー以外のサービス拒否」等の困難ケースが多く、専門職も助言に苦慮することが多い。
 - ・ 独居、認知症の利用者が訪問回数を超えるのは仕方がない部分大きいと思う。
 - ・ 厚生労働大臣が定める訪問回数を上回って訪問介護を利用する場合でも、一律に保険給付ができなくなるわけではないことから、個別具体的な事情の勘案や、担当介護支援専門員への保険者の意見の伝え方について苦慮する場面がある。
 - ・ 検証していく中で地域資源を利用して訪問回数を減らせる事例は少なく在宅生活を送るうえで必要な訪問回数である事例が多かった。又、地域資源も少なく活用できるものはなかった。訪問回数を減らすべき検討するプランは集合住宅における介護サービスに焦点をあてるべきだと考える。また、単に訪問回数の多いケアプランだけでなくサービス変更によりサービスが一定以上増えたケアプランについて検討し自立支援を促していくべきではないかと考える。
 - ・ 質問の趣旨から外れるかもしれないが、回数を超えさせないため、利用者に自負サービスを勧めるようなことがないように、注意する必要があると思う。
 - ・ 訪問介護の現場では、頻回に訪問が必要な利用者は現在の利用回数でも本当は足りないが切り詰めて現在の訪問回数としている場合がほとんどであるという声を聴いている。代替の地域支援事業もないのが現状で、保険者で再検討を促すに至っていない。
 - ・ 訪問回数の多いケアプランの検証後のモニタリングまで実施できていない状況に課題を感じている。地域ケア会議を主導する地域包括支援センターと、保険者（当広域連合）との間に視点のズレがあり、そのズレを修正することが困難である。
 - ・ 既にサービスを利用しているケースの適正化を求めていくことは慎重な議論を有する。
 - ・ 届出が減ってきている。これがいいことなのか、どうなのか不明。ケアプランチェックなど適正化の中で検証する必要もあるかもしれない。
 - ・ 事例が少なく、また、介護サービス以外その人の生活を支えられない。

2.3 事例調査結果

アンケート調査を通じて、「訪問回数が多いケアプランの届出を受けて、地域ケア会議等で効果的に検討された事例」の提供は10自治体、16事例であった。これらのうち、検討後の経過についてモニタリングまで実施されていたものは5事例、モニタリング未実施の事例が11事例となっていた。

都道府県名	市区町村名
愛知県	一宮市
東京都	大田区
徳島県	阿南市
岡山県	岡山市
東京都	練馬区
福岡県	介護保険広域連合（宮若市）
宮崎県	都城市
北海道	北見市
兵庫県	宝塚市
千葉県	茂原市

2.3.1 事例を踏まえた検証の目的に即したケース例の検討

提出された事例は、実際に各地の地域ケア会議等で検討されたものであり示唆に富むものであった。これらは要配慮個人情報が含まれることや、記載情報だけでは詳細な経緯や文脈が把握できないことから、事務局が回答者に疑義照会を行うとともに、検討委員会においてこれらの実例を基にして、「ケアプランの検証の目的に即した体制や方法、実効性の高い検証を促進するために有効なケース例」として4つのケースを取りまとめた。

(1) 事例 1

経験の浅い介護支援専門員が保険者の助力を得て、医療的評価をもとに生活援助が見直され、ケアプランの質の向上を果たした事例

<利用者の基本情報>

事例の概要	84 歳 男性 要介護 3 障害高齢者の日常生活自立度：B1 認知症生活自立度：II a 現病歴：小脳出血左脳失調症、誤嚥性肺炎 既往歴：高血圧、圧迫骨折 家族：独居 概要：誤嚥性肺炎は改善しているにも関わらずケアプランの変更がなく、ケアプランの見直しを促した事例
サービスの利用状況	生活援助：43 回／月 主な内容：調理・買い物・掃除・洗濯、通所リハ 3 回／週
生活援助を位置づけている理由	誤嚥性肺炎を繰り返していた。体重減少がみられ食事を支援するために生活援助を利用。その結果、身体状況が改善したにもかかわらず、利用者の希望で、ケアプランがそのまま維持されていた。

<ケアプランに係る議論と自立支援・重度化防止の視点からの多職種による検討>

会議の形式	ケアプラン指導研修事業
確認した資料	事例提出シート、リアセメントシート基本情報、リアセメント支援シート、主治医意見書、ケアプラン帳票、個別援助計画、その他必要と思われるもの
参加した職種	基幹型地域包括支援センター、在宅介護・地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員、住宅改修・福祉用具相談支援センター専門職（PT, OT, ST, Ns, コンチネンスアドバイザー等）、基幹相談センター（障害者福祉課）、保険者担当者等
地域ケア会議での主な助言内容（再考を促されたポイント）	
<ul style="list-style-type: none">● 平成 31 年 2 月に、生活援助の回数の多いケアプランのため保険者に申請があり、1 回目の指導を実施。<ul style="list-style-type: none">➢ 誤嚥しないための食事づくりの支援必要という説明だが、まずは医療的なエビデンス（ST による評価）を得てケアプランの見直しを要請（当時、ケアプランに位置付けるにあたって、エビデンスを得ていなかった。）	

- 令和元年 12 月に、ケアプラン更新時に確認したところ、ケアプランの内容が前回と同様であった。医療的なエビデンスが依然として未取得なのはなぜか、さらに内容を精査し、きめ細かく指導を実施。
 - コンチネンスの視点で、食事と排泄の状況をアセスメントできているか。
 - ST への嚥下再評価を起点としてケアプランを再考してはどうか。
 - 主治医との連携はできているか。

サービス担当者会議で再考後のケアプラン（主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等）

- ケアプラン指導研修の専門職からの助言をもとに、再度アセスメントを行い、現状を把握。
- 嚥下機能について、ケアプラン指導研修の ST からの助言をもとに本人の状態を再アセスメント。その結果を主治医に報告。主治医から本人に、食べたいものを食べられるようにするためにも嚥下機能訓練の必要だということを再度説明し理解を求めた。
- 本人は寝たきりになりたくないというリハビリに対して意欲的だったことから、身体機能全体の維持・向上が嚥下機能の向上にもつながり、むせたり詰まらせたりせずに自分の好きなものを食べるという目標が達成できるのではないかと介護支援専門員が本人に話した。
- あらためてケアプランを作成。通所リハビリテーションに ST の評価と訓練を位置付け、リハビリを開始した。同時に、訪問介護からは、本人が自分で出来る調理の工夫の提案等を行っていくこととなった。

この取り組みで得られた介護支援専門員（サービス担当者会議）の気づき

- 誤嚥性肺炎を繰り返していることは知っていても、生活の中でどのようにアセスメントすればよいのか分からなかったが、ケアプラン指導研修での助言から見べきポイントがわかった。
- 主治医と連携が必要だとわかってはいたが何を主治医に報告し意見をもらえばよいのか迷い、なかなか主治医と連絡を取れないでいた。助言をもとに再アセスメントした結果を主治医に伝え、主治医との連携に役立てることが出来た。
- 本人の希望だけでサービスの調整をするのではなく、きちんと状態をアセスメントすることで、本人の言葉の持つ意味やどのような生活を望んでいるのか考えることができた。そのことをケアプラン第 1 表にケアチームの支援方針として立てることが出来た。
- 本人の希望するサービスを導入しないと、本人との関係が壊れてしまうのではないかと不安があったが、本人の受けたいサービスを利用することが必ずしも本人の望む生活につながるものではないことがわかった。
- 本人が生活を活動的に過ごすことが、身体機能の維持にもつながると感じた。本人の言葉が、「やって欲しい」から「これは自分でやるからいいよ」というように変わった。
- そのためには状態に応じて何度もモニタリング、評価、そして分析というようにアセスメントを繰り返していく必要があることをあらためて感じた。日々の生活の中でささいなことであっても成功体験を繰り返し、それらをきちんと評価することが、本人の生活に対する意欲にもつながったと思われる。
- ST による嚥下機能の評価を受け、維持や改善が数値で本人自身にも見えることと、生活の中で自分が出来ることが増えたことで、生活全般が前向きになった。ヘルパーからの助言や提案もあ

り、自分で味噌汁を作るようになるというように、受身であった生活援助に変化がみられ、結果として生活援助の回数を減らすことにつながった。

<変更後の経過>

モニタリング 時点	翌年の2回目の指導で実施。
モニタリング 実施者	ケアプラン指導研修事業のケアプランチェックを行う委員（主任介護支援専門員）
利用者の状態変化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の食べたいものを食べるということが続けていくために、何が必要なのかということを理解し、自分で身体機能のリハビリだけでなく口腔機能の維持向上のリハビリに意欲的に取り組むことで、摂食嚥下機能を含む身体機能の維持・向上につながった。 ● 身体機能の維持・向上と合わせ、訪問介護から家事の工夫を提案してもらった。自宅でサービスをするという強みを活かし、本人の好みと生活状況に合わせた提案だったため、必ずしもやってもらうことだけではないことが本人にも受け入れられ、実行していくことができた。 ● 日常生活での生活行為で、自分で出来ることが増え、自身の成功体験が積み重なったことで、さらに前向きにリハビリをするようになった。 	
サービス利用状況の変化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 本人が自分でできる生活行為が増えたことで、訪問介護の利用が減少。 ● 通所リハビリテーションでは、嚥下機能を含む身体機能の評価だけでなく、通所日以外での自宅の過ごし方も活動的になったことを評価しつつも、疾病もあり、現状では継続的にリハビリを行うことが必要と判断し、利用継続されている。 	

<事例のポイント>

<ul style="list-style-type: none"> ● 担当している介護支援専門員（3年目）が利用者にサービス変更に対して、切り出しにくかった点を保険者の助言を受けたことにより、根拠をもって説明できるきっかけが得られ、サービス変更がスムーズに行えた。 ● 嚥下障害というリスクに関して、医療的評価を起点としたことで、介護支援専門員にケアプラン再考の気づきを与えることができた。 ● 従来取り組んできた「ケアプラン指導研修事業」と「保険者による実地指導」に2SDの届出の制度を組み合わせることで、行政として段階的に指導・再考を促す機会が整備され、これらの仕組みを活用して、保険者と介護支援専門員が連携し（一体的になり）質の向上を目指す体制が機能していることが確認できた。
--

(2) 事例 2

若年性認知症支援コーディネーターの助言を得て、家族や地域との関係を再構築し、孤立の予防につなげることで適正なサービスに改善した事例

<利用者の基本情報>

事例の概要	53 歳 男性 要介護 2 長谷川式簡易知能評価スケール：17 点 現病歴：若年性認知症 既往歴：2 型糖尿病 家族：独居 概要：認知機能の低下により生活管理ができず糖尿病が進行し、訪問介護が頻回となっていた事例
サービスの利用状況	生活援助：34～35 回／月 訪問看護：4 回／月 主な内容：生活援助（調理・買い物・掃除・服薬促し等）、通院同行 2 回／月
生活援助を位置づけている理由	認知機能の低下によりゴミ捨てができず生活環境の衛生管理が必要。糖尿病治療のため食事や服薬の支援、毎日の生活支援が必要な状態。両親は他界しており、県内他市にそれぞれ在住する弟 2 人（次男、三男）の支援も受けられない。地域でも孤立し、就労継続が困難になってきているため。

<ケアプランに係る議論と自立支援・重度化防止の視点からの多職種による検討>

会議の形式	地域ケア会議
確認した資料	事例提出シート、主治医意見書、ケアプラン帳票、訪問介護計画書等
参加した職種	担当介護支援専門員、地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員、訪問看護師、薬剤師、管理栄養士、若年性認知症支援コーディネーター、行政担当者
地域ケア会議での主な助言内容（再考を促されたポイント）	
<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の清潔保持・服薬管理 <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病治療のための食事サポートを検討してはどうか（管理栄養士） ・ 服薬管理の課題と対応方法について検討してはどうか（訪問看護師、薬剤師） ● 生活環境の衛生管理等の課題と対応（主任介護支援専門員） <ul style="list-style-type: none"> ・ 自身による身支度や手入れと、生活援助による衛生管理を再検討してはどうか（主任介護支援専門員） 	

<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共料金などの未納による、ライフラインの確保のため日常生活自立支援による日常の金銭管理を検討してはどうか（介護支援専門員、若年性認知症支援コーディネーター） ● 兄の自立を希望する弟 2 人との就労復活・就労支援を目標とした生活支援可能性の再考（行政担当者、若年性認知症支援コーディネーター）
サービス担当者会議で再考後のケアプラン（主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等）
<ul style="list-style-type: none"> ● 就労を前提とした服薬支援を検討したところ、出勤中は会社による支援、週末や早朝夜間は三男からの連絡で服薬を促すこととなった。そこで、服薬管理は薬剤師による居宅療養管理指導によって行うこととし、訪問看護の利用を中止した。 ● 本人との関係が良好である三男が就労支援に意欲をもっており、買い物支援と通院同行の一部を申し出たため、サービス利用回数を減らした。
この取り組みで得られた介護支援専門員（サービス担当者会議）の気づき
<ul style="list-style-type: none"> ● 食事管理や服薬管理の遵守が難しいことから、介護保険サービスに依存しがちであったことを改めて認識した。 ● 若年性認知症コーディネーターが、就労先の会社社長やこれまで疎遠だった弟 2 人との関係を再構築する機会をつくれたことから、専門職からの適切な指摘・助言を引き出し、就労先企業・家族・地域による効果的な支援によるプランの見直しにつながった。 ● 地域で孤立していた本人に、地域との交流機会を与えて、地域とつながることを目標とした適切なプランに見直しをすることができた。

<変更後の経過>

モニタリング 時点	地域ケア会議の半年後
モニタリング 実施者	介護支援専門員、訪問介護員
利用者の状態変化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の症状改善に伴い、認知機能や体調が良くなり、就労や生活に前向きな気持ちとなった。仕事に対しても定年まで勤務したいという気持ちを持つようになった。 ● 相談当初は生活保護申請も考えていた弟 2 人も、本人の就労・自立に向けた変化により積極的な支援ができるようになった。過去の家族間トラブルを理由に本人との関係が良くなかった次男も、少しずつ本人と交流するようになった。 ● 居住地の自治会長との関係が構築され、ゴミ捨ての声掛けや、散歩時に近隣住民と交流ができるようになった。 	
サービス利用状況の変化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問介護の利用で、ごみ屋敷となりつつあった住まいの環境が整えられ、お風呂も使えるようになり、訪問回数減となった。 ● 夕食は配食サービス（糖尿病食）の利用により、適切な食事が摂取できるようになった。 	

- 本人の就労継続が可能となり、買い物支援と通院同行や服薬支援の一部は、家族と会社が支援することになった。家族の都合がつかない場合の通院同行は本人の就労による収入の中から自費サービスを組み合わせるなどし、定期的な通院が確保できるようになった。

<事例のポイント>

- 地域ケア会議を通じて、今回のケースを本人だけの問題ではなく、地域の問題としても捉えなおし、地域の方々も巻き込みながらケアプランの見直しを進めることができた。
- 若年性認知症コーディネーターが本人の生活実態や、要望・意向を代弁することにより、各専門職の適切な助言を引き出すことができた。
- 地域の人や家族の方々と本人のつながりを再構築したことにより、孤立していた状況から社会とのつながり、就労に向けた意欲も高まった。利用者とインフォーマル資源をつなぐということも意欲回復の向上には欠かせないポイントの一つである。

(3) 事例 3

家族の負担に配慮しつつも、本人が既に持っていた「自分でできることを増やしたい」という思いを叶えるべく可能な範囲で家事を分担しあうことで家族のつながりを強め、本人の意欲向上がみられた事例

<利用者の基本情報>

事例の概要	<p>満 74 歳 男性 要介護 3</p> <p>障害高齢者の日常生活自立度：B 1</p> <p>認知症生活自立度：自立</p> <p>現病歴：右陳旧性脳梗塞、パーキンソン病、高血圧症</p> <p>既往歴：腰椎圧迫骨折</p> <p>家族：配偶者と同居</p> <p>概要：妻と二人暮らし、三階建て住居の三階で生活。玄関は二階。娘家族が近隣に在住。パーキンソン病の進行により居室内移動にも介助が必要。トイレ、台所、リビングへの移動不可。妻は就業しており日中の介護は不可。妻は最近認知面に不安が出始めている。</p>
サービスの利用状況	<p>訪問介護（3 事業所） 計週 10 回 昼食、夕食の配膳及びポータブルトイレ処理等の生活援助</p> <p>訪問看護 週 3 回 訪問リハビリ・マッサージ</p> <p>福祉用具貸与 5 品目</p>
生活援助を位置づけている理由	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人は、すくみ足で転倒しやすく、事前に妻が用意した昼食を冷蔵庫から取り出し温めることができなかった。夕食時に利用している配食サービスの弁当を玄関のある二階に取りに行くこともできなかった。さらに、食事前のポータブルトイレ処理ができない。 ● 同居する妻は就業しており、平日は帰宅が遅いため、買い物、掃除、洗濯を休日に行い、夫の食事の準備を毎朝出勤前に行っていた。そのため、月～土、昼食と夕食の時間帯に生活援助を行っていた。 ● 自分で出来ることを増やしたいという意欲があるが、妻が多忙であるため外出をする機会もなかった。なお、妻自身にも最近では認知面に不安があることが判明した。

<ケアプランに係る議論と自立支援・重度化防止の視点からの多職種による検討>

会議の形式	大田区地域ケア会議個別レベル会議
確認した資料	理由書、居宅サービス計画書（第 1 表、第 2 表）、週間サービス計画表（第 3

	表)、サービス担当者会議の要点(第4表)、サービス利用票(兼居宅サービス計画)(第6表)、サービス利用票別票(第7表)、認定調査票、主治医意見書
参加した職種	担当介護支援専門員、訪問介護事業者(2社)、主任介護支援専門員、地域包括支援センター職員
地域ケア会議での主な助言内容(再考を促されたポイント)	
<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の自分で出来ることを増やしたいという意向に沿うよう、リハビリ等と組み合わせて外出を促す等の提案を行ってはどうか。 ● 同居の妻とともに近隣に在住する娘とも相談して、娘家族とともに夫婦の自立支援に向けた取り組みを検討してはどうか。 ● まずは食事を通じて娘家族との接点を増やす等、夕食の配食サービスの提供方法を工夫してはどうか。 	
サービス担当者会議で再考後のケアプラン(主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等)	
<ul style="list-style-type: none"> ● 本人にリハビリ等での外出を促す訪問看護を加えることにより、外出の機会ができた。 ● 就業している妻に認知面での不安があることを、娘家族と意識合わせをしたところ、娘家族が接点を増やすことに賛同してくれた。同居の妻や娘家族が、本人の自立への意欲向上にもつながるよう、食事の配膳やポータブルトイレの処理を行うこととなった。その結果として、生活援助の回数が減った。 ● 就業している妻に認知面での不安があることも分かったため、モニタリングを続けながらチームでの課題対応に取り組むことを確認した。 	
この取り組みで得られた介護支援専門員(サービス担当者会議)の気づき	
<ul style="list-style-type: none"> ● 自立目的のケアを受け入れてもらうためには、本人の意欲を向上させるアプローチが重要だと気がついた ● 今後、家族(妻と娘)が継続して対応可能な事項の範囲と負担を確認していく必要性が確認できた ● 認知面に不安ありと判明した、利用者の妻に対するモニタリングの必要性が確認できた 	

<変更後の経過>

モニタリング 時点	地域ケア会議からおよそ4か月後、介護認定更新申請に係るサービス担当者会議での報告
モニタリング 実施者	担当の介護支援専門員、サービス担当者会議メンバー(包括、ヘルパー2社、訪問、PT、訪問診療)
利用者の状態変化	

- 利用者は、地域ケア会議後・ケアプランの見直し直後から、家族との接点が増えたことにより少しでも自分のできることを増やす意欲が前向きになってきた。
- 身体面に大きな状態変化は無かったが、少しずつ自分でできることを増やそうようになった。また、他者との交流機会となる他のサービス利用（デイサービスやショートステイ）について検討するようになった。
- 利用者の妻は、娘家族と協力的な関係構築が後押しとなり、就労と利用者への介護の両立にも少しずつ前向きになってきた。
- 娘は自らの支援が両親の自立支援につながっていることに意義を感じるようになった。

サービス利用状況の変化

- ケア会議で見直した結果、利用者の訪問介護の利用回数は減少した。
- 妻の外出等に合わせショートステイの利用を始めた。ショートステイは数年前から介護支援専門員から打診していたものの拒否的だったが、ケア会議以降、少しずつ前向きになり利用開始に至った。

<事例のポイント>

- 利用者の生活だけに注目するのではなく、高齢者夫婦ふたりと娘の生活に注目することで、家族のつながりを強め、必要なケアを適切に盛り込んだプランを提案することができた。
- その実現にあたっては、包括支援センターによる介護支援専門員への後方支援が有効だった。
- ケア会議開催以降、介護支援専門員の利用者及び家族への対応にも変化が現れ、利用者に自分でできることを増やしたいという意欲、姿勢が見られるようになったことから、ケアプランに対する利用者の満足度も高いものとうかがえる。
- 検証会議に訪問介護事業者も参加し、利用者の課題とケアプランの改善案を共有することにより、サービスの変更・追加もスムーズに実現することから、介護支援専門員への支援にもつながった。

(4) 事例 4

生活援助の目的を再点検し、身体機能の改善意欲向上や孤独感の軽減などを目的としたプラン・サービスに見直したことにより、生活援助が減少した事例

<利用者の基本情報>

<p>事例の概要</p>	<p>満 66 歳 女性 要介護 1</p> <p>障害高齢者の日常生活自立度：B2</p> <p>現病歴：悪性関節リウマチ、多発性腰椎圧迫骨折を伴う骨粗鬆症</p> <p>既往歴：悪性関節リウマチ、多発性皮膚潰瘍、末梢神経炎、間質性肺炎</p> <p>家族：独居（近隣に娘が居住し、不定期に訪問）</p> <p>概要：高校卒業後県外で勤務。20代で結婚後は、主婦として生活。主病の悪性関節リウマチ発症後離婚し、市内に戻り療養生活となる。栄養不良あり。身長 156.1cm、体重 32.7 kg、BMI13.4 と極度のやせ。身体の状況の見た目も気にしており、娘以外の他者との接触も恐れている。</p>
<p>サービスの利用状況</p>	<p>生活援助：月～金（朝食時、昼食時の調理、配膳、片付け、軟膏や湿布の塗布、整容等の訪問介護）</p> <p>訪問看護：木（入浴支援）</p>
<p>生活援助を位置づけている理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 平成 17 年 9 月悪性関節リウマチと診断。ステロイド治療開始し、改善傾向となったが、骨破壊は進行し、両手指足踵ともに変形、拘縮が見られる。 ● ステロイド骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折のため、介助にて起立はできるが、ADL はほぼ介助が必要となっており、生活援助が毎日 2 回入っている状況。 ● 当初訪問リハビリがサービスに入っていたが、本人が負荷を感じてサービスを拒否することが多かったため、届出時点では中断していた。 ● 娘は近隣に暮らしているが、利用者との関係性が希薄で、頼ることができない状況であった。

<ケアプランに係る議論と自立支援・重度化防止の視点からの多職種による検討>

<p>会議の形式</p>	<p>地域ケア個別会議</p>
<p>確認した資料</p>	<p>利用者基本情報、基本チェックリスト（追加項目含む）、(リ)アセスメントシート（課題分析表）、生活機能評価、課題整理総括表、お薬情報、サービス受給申請書、訪問介護計画書、経過記録（支援経過記録など）、サービス担当者会議の記録、サービス利用表、別表</p>
<p>参加した職種</p>	<p>担当の介護支援専門員、担当する介護サービス事業所の職員、地域包括支援セ</p>

	ンターの主任介護支援専門員・職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、在宅介護支援センター職員など
地域ケア会議での主な助言内容（再考を促されたポイント）	
<ul style="list-style-type: none"> ● サービスが中断していた訪問リハビリを再開させるためには、まず、本人の自立への意欲を高める必要がある。そのためには日常生活の孤独感を軽減させるよう、家事を通して娘との接点を増やしたらどうか。 ● 孤独感が軽減され少しでも意欲が高まれば、本人の自立への目標が表出され、訪問リハの再開にもつながるのではないか。 ● 娘との接点を増やすための調整時の留意事項として、家事サービスそのものの抑制ではなく、重度化防止に向けてあくまでも本人の応援団としての参画をお願いしてみてもどうか。 	
サービス担当者会議で再考後のケアプラン（主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等）	
<ul style="list-style-type: none"> ● これまで不規則の訪問であった娘と話し合いを行い、本人が車いすでの外出（旅行）の意向があることがわかった。旅行の実現のために、まずは食事や移乗の際に自分でできることを増やしていくことになった。 ● また、旅行という目標ができたことで、身体機能の可動域向上を目的とした訪問看護（訪問リハビリ）を新たに開始した。毎週 1 回 40 分。 ● 平日の朝食の一部は娘が訪問して、一緒に調理・食事をしてコミュニケーションを増やす工夫をすることとなった。結果として、朝の訪問介護の回数が減少した。 	
この取り組みで得られた介護支援専門員（サービス担当者会議）の気づき	
<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括支援センターの助言などにより、孤立感・孤独感のある利用者に対する目標設定の重要性を改めて認識することができ、家族の負担に留意しつつ、本人の目標に沿った自立支援プラン作りを多職種で実現できた。 	

<変更後の経過>

モニタリング 時点	ケアプランを見直して約 1 年後
モニタリング 実施者	担当の介護支援専門員
利用者の状態変化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 娘との食事や身体機能維持・向上のためのリハビリを通じて、本人の孤独感が解消されつつあり、リハビリにも前向きとなった。 ● ほぼ全介助であった ADL の一部が改善した。 	
サービス利用状況の変化	
<ul style="list-style-type: none"> ● 変更後のプランで継続中。 	

- 娘の家族支援の負担にも配慮しながらモニタリングを行っている。時期によっては、必要であれば朝の訪問介護の回数を調整することも検討している。

<事例のポイント>

- 訪問リハビリの中断に伴う身体機能の低下が孤独感を深めていたが、娘との接点となる家事の支援を見直すことで、生活援助の目的や範囲を再点検することができた。
- 娘との接点を増やすことで本人の目標を引き出すことができ、身体機能の改善意欲向上や孤独感の軽減につながるプランに見直すことができた。結果として生活援助が減少した。
- 家族支援は手段であり過度に頼りすぎないよう、継続的なモニタリングも重要であることを再認識した。
- 娘自身も継続した関わりを持つ中で、母親の変化を感じ取り、うれしく思う面や支えがいを感ずる変化が見受けられるようになった。

3. 居宅サービス等の指定に関する保険者関与についての調査

3.1 調査の概要

3.1.1 アンケート調査

(1) 目的

保険者機能のあり方の観点から、平成 29 年の介護保険法改正により導入された、居宅サービス事業所の指定に関する条件付加等の実態や課題について把握するため、都道府県と保険者（市町村、広域連合）を対象としたアンケート調査を実施した。

先行して実施された平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業分「地域ケア会議等におけるケアプラン検証の在り方に関する調査研究事業」（以下、平成 30 年度調査）における調査項目および調査結果を踏まえ、より精緻な調査を実施した。

(2) 調査方法

電子メール配信による WEB 調査を実施した。厚生労働省より都道府県経由で、政令市、中核市、一般市町村に調査協力依頼メールを配信し、都道府県、市町村の担当者が調査用 WEB ページにアクセスして回答した。調査対象は以下の通りとした。

調査種類	目的	対象
市町村調査	居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与の状況の把握	一般市町村、政令市・中核市
都道府県調査	保険者機能の強化の観点から、「市町村による条件付加」等の状況の把握	都道府県、政令市・中核市

回収後、実績の有無について都道府県と市町村で回答が異なるケースについては、疑義照会を実施した。

(3) 調査期間

調査の実施期間は、令和元年 12 月～令和 2 年 1 月とした。

(4) 調査項目

調査項目は以下の通りとした。

調査種類	項目
市町村調査票	<ul style="list-style-type: none">● 市町村協議制による訪問介護、通所介護、短期入所生活介護に対する指定拒否・条件付加について● 地域密着型サービスの公募指定について● 地域密着型サービスへの条件付加指定について● 居宅サービス事業所の指定に関する意見の提出（条件付加）に

調査種類	項目
	ついて ● 保険者機能の強化について
都道府県調査票	● 市町村協議制による訪問介護、通所介護、短期入所生活介護に対する指定拒否・条件付加について ● 居宅サービス事業所の指定に関する意見の提出（条件付加）について ● 保険者機能の強化について

事業所の指定に係る保険者の関与の仕組みと本調査における調査項目の関係を以下に示す。

事業所の指定に係る保険者の関与の仕組み（全体像）

※赤字下線は、平成30年4月施行分で追加されたもの

関与の仕組み	都道府県指定のサービス		市町村指定のサービス	
	居宅サービス	施設サービス	地域密着型サービス（居宅系）	地域密着型サービス（施設系）
総量規制	△ <small>（特定施設入居者生活介護）</small>	○	△ <small>（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）</small>	○
条件付加	△ <small>（特定施設入居者生活介護除く）</small>	×	○	○
公募制	×	×	△ <small>（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）</small>	×
市町村協議制による指定拒否・条件付加 <small>※定期巡回・随時対応型訪問介護看護等があること等が要件</small>	△ <small>（訪問介護、通所介護、<u>短期入所生活介護</u>）</small>	×		
指定拒否	×	×	△ <small>（<u>地域密着型通所介護</u>）</small>	×

○ 該当 △ 一部サービスが該当 × 該当しない

図 3-1 事業所の指定に係る保険者の関与の仕組みと本調査における調査項目

出所) 令和元年度 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（老健局 振興課）
 P.484【参考：保険者関与の仕組みの全体像】をもとに三菱総合研究所作成

(5) 回収状況

調査対象数および回収状況は以下のとおりであった。

調査票	調査対象数		回答数	回収率
市町村調査票	一般市町村・広域連合	1,495	896	59.9%
	政令市・中核市	77	66	85.7%
都道府県調査票	都道府県	47	45	95.7%
	政令市・中核市	77	58	75.3%

3.1.2 事業所指定や条件付加の協議のための様式に関する調査

(1) 調査対象と目的

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の観点から、訪問介護・通所介護等に対する市町村協議制や、居宅サービス指定に対する条件付加の仕組みが設けられている。全国の自治体において、これらの仕組みの理解と有効な活用を促進することを目的として、都道府県と市町村の協議や市町村から都道府県への意見提出を行う際の運用手順を整理するとともに、参考となる様式例を作成した。

(2) 調査方法

本調査において設置した委員会の委員より、現在、東京都、岐阜県、三重県の各都県にて実施されている運用手順、様式の事例提供を受けた。また、アンケート調査結果に基づき、意見の提出や市町村協議等の実績にある自治体（都道府県、市区町村）を把握し、運用状況について、具体的な情報を収集した。

これらの情報を基に要綱の位置づけ、協議フロー、具体的な様式、現行の運用に至った経緯、仕組みの実効性、影響や課題などに関する検討を行い、市町村から都道府県への意見提出等を行う際に用いる様式例を作成した。

3.2 アンケート調査結果（市町村調査票）

3.2.1 基本情報

(1) 都道府県名

都道府県別の回答状況は、表 3-1 のとおりであった。

表 3-1 都道府県別の回答状況

	調査数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県
全体	962	73	21	16	18	14	18	35	31	18	20	41	37	40	25	17
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	76	21	2	-	1	3	1	3	-	-	2	1	-	1	-	-
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	105	21	2	2	2	2	3	11	1	-	1	1	2	-	1	1
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	360	19	12	8	7	4	9	15	13	10	9	8	12	2	10	5
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	166	3	2	1	6	2	2	2	9	3	4	13	8	8	1	9
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	158	3	1	1	1	-	2	1	8	4	2	13	12	28	9	1
中核市	49	2	2	1	-	1	1	3	-	1	2	3	2	1	1	-
政令市	17	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	31	3	-	3	-	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
	100.0	9.7	-	9.7	-	6.5	-	-	-	-	-	3.2	-	-	-	-

(つづき)

	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県
全体	7	9	9	14	33	31	30	35	18	14	13	29	29	15	17	10
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	1	3	6	-	-	1	-	-	-	-	-	4	4	2
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	1	2	4	4	4	-	3	-	1	1	-	3	2	-
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1	6	4	6	12	13	12	12	5	3	5	5	17	5	5	6
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	0.3	1.7	1.1	1.7	3.3	3.6	3.3	3.3	1.4	0.8	1.4	1.4	4.7	1.4	1.4	1.7
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	1	2	1	2	5	7	6	7	3	6	6	7	5	1	5	-
中核市	0.6	1.2	0.6	1.2	3.0	4.2	3.6	4.2	1.8	3.6	3.6	4.2	3.0	0.6	3.0	-
政令市	1	1	-	-	2	4	6	10	5	4	1	10	3	1	-	1
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	0.6	0.6	-	-	1.3	2.5	3.8	6.3	3.2	2.5	0.6	6.3	1.9	0.6	-	0.6
	1	-	1	1	1	-	-	2	-	1	-	4	3	1	1	1
	2.0	-	2.0	2.0	2.0	-	-	4.1	-	2.0	-	8.2	6.1	2.0	2.0	2.0
	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-	2	1	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	11.8	5.9	-	-	-	11.8	5.9	-	-	-
	3	-	1	-	3	3	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-
	9.7	-	3.2	-	9.7	9.7	-	6.5	6.5	-	-	-	-	-	-	-

(つづき)

	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
全体	5	16	13	10	12	14	13	19	17	6	12	31	9	16	28	4
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	0.5	1.7	1.4	1.0	1.2	1.5	1.4	2.0	1.8	0.6	1.2	3.2	0.9	1.7	2.9	0.4
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	1	-	-	2	-	1	5	-	-	-	7	-	3	1	-
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	1	-	1	1	2	4	-	1	1	4	-	3	12	-
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	1.0	-	1.0	1.0	1.9	3.8	-	1.0	1.0	3.8	-	2.9	11.4	-
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	2	11	5	2	7	9	6	9	5	1	8	14	4	6	11	-
中核市	0.6	3.1	1.4	0.6	1.9	2.5	1.7	2.5	1.4	0.3	2.2	3.9	1.1	1.7	3.1	-
政令市	-	2	2	3	1	3	1	-	5	-	1	5	3	1	1	1
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	1.2	1.8	0.6	1.8	0.6	-	3.0	-	0.6	3.0	1.8	0.6	0.6	0.6	0.6
	-	2	4	1	1	2	-	4	1	1	1	1	1	2	2	1
	-	-	1.3	2.5	0.6	0.6	1.3	-	2.5	0.6	0.6	0.6	0.6	1.3	1.3	0.6
	-	1	2	1	-	-	1	1	1	-	1	-	1	1	1	1
	-	2.0	4.1	2.0	-	-	2.0	2.0	2.0	-	2.0	-	2.0	2.0	2.0	2.0
	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	-	5.9	5.9	-	-	-	-	5.9	-	-	-	-	-	-	-	-
	3	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	-	1
	9.7	-	-	-	-	-	-	3.2	9.7	-	-	-	-	-	-	3.2

3.2.2 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の状況

(1) 市町村協議制

1) 訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績の有無

訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績の有無については、全体では、「ある」が1.5%、「ない」が98.5%であった。平成30年度調査でも同様の傾向が見られた。

表 3-2 訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績の有無

		年 度	調 査 数	あ る	な い
全 体		令和元年度	962	14	948
			100.0	1.5	98.5
		平成30年度	1024	12	1012
			100.0	1.2	98.8
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	76	-	76
			100.0	-	100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	105	-	105
			100.0	-	100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	360	1	359
			100.0	0.3	99.7
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	166	1	165
			100.0	0.6	99.4
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	158	10	148
			100.0	6.3	93.7
	中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	49	-	49
			100.0	-	100.0
	政令市	令和元年度	60	1	59
			100.0	1.7	98.3
	政令市	令和元年度	17	-	17
			100.0	-	100.0
	広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	31	2	29
			100.0	6.5	93.5
	平成30年度	33	1	32	
		100.0	3.0	97.0	

2) 都道府県に協議を求めた実績がある場合、その協議の方法・手段

都道府県に協議を求めた実績がある場合、その協議の方法・手段については、全体では、「文書の提出」が12件で最も多く、次いで「電話にて協議」が6件、「会議にて協議」が4件であった。

「その他」の方法・手段として、「電子メール」という回答があった。

表 3-3 都道府県に協議を求めた実績がある場合、その協議の方法・手段（複数回答）

	調査数	文書の提出	会議にて協議	電話にて協議	その他
全 体	14 100.0	12 85.7	4 28.6	6 42.9	3 21.4
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	1 100.0	-	1 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	10 100.0	9 90.0	3 30.0	5 50.0
	中核市	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	2 100.0	2 100.0	-	1 50.0
					1 50.0

3) 都道府県に協議を求めた実績がある場合、その該当するサービス

都道府県に協議を求めた実績がある場合、その該当するサービスについては、全体では、「通所介護」が13件、「訪問介護」が4件であった。平成30年度調査でも同様の傾向が見られた。

表 3-4 都道府県に協議を求めた実績がある場合、その該当するサービス（複数回答）

		年 度	調 査 数	訪 問 介 護	通 所 介 護	短 期 入 所 生 活 介 護
全 体		令和元年度	14 100.0	4 28.6	13 92.9	- -
		平成30年度	12 100.0	4 33.3	10 83.3	- -
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	-	-	-	-
		平成30年度	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	-	-	-	-
		平成30年度	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	1 100.0	1 100.0	-	-
		平成30年度	2 100.0	1 50.0	1 50.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	1 100.0	-	1 100.0	-
		平成30年度	2 100.0	1 50.0	1 50.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	10 100.0	3 30.0	10 100.0	-
		平成30年度	6 100.0	2 33.3	6 100.0	-
	中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	-	-	-	-
		平成30年度	1 100.0	-	1 100.0	-
	政令市	令和元年度	-	-	-	-
		平成30年度	/			
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	2 100.0	-	2 100.0	-	
	平成30年度	1 100.0	-	1 100.0	-	

a. 「訪問介護」における都道府県への協議内容

訪問介護で都道府県に協議を求めた実績がある 4 件について、その協議内容は、全体では、「事業者の新規指定拒否」と「事業者の指定に関する条件付加」がそれぞれ1件、「その他」が2件であった。

表 3-5 「訪問介護」における都道府県への協議内容（複数回答）

	調査数	定事拒業者の 新規指	関事業する者の 条件付加に	その他
全 体	4 100.0	1 25.0	1 25.0	2 50.0
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1 100.0	1 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	3 100.0	-	1 33.3
	中核市	-	-	-
	政令市	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-

「事業者の指定に関する条件付加」の内容として、以下の回答があった。

- ・ 居宅サービスの対象範囲において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業の適正な運営を確保するために、他の事業者と連携を行える体制の構築に努めなければならない。

「その他」の内容として、以下の回答があった。

- ・ 居宅サービス種類。
- ・ 対象地域。
- ・ 事業規模。
- ・ 指定予定事業所の報告。

b. 「訪問介護」における協議の対象期間

訪問介護で都道府県に協議を求めた実績がある4件について、協議の対象期間は、全体では、「今期の介護保険事業計画期間中」が2件、「一定の期間」と「その他」がそれぞれ1件であった。

表 3-6 「訪問介護」における協議の対象期間

	調査数	今期の介護保険事業計画期間中	一定の期間	期間の制限なし (次回の見直しまで)	その他
全体	4 100.0	2 50.0	1 25.0	-	1 25.0
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3
	中核市	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-
		-	-	-	-
		-	-	-	-

協議の対象期間が「一定の期間」と回答した1件については、「2019年4月～2020年3月」であった。

c. 「訪問介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無

訪問介護で都道府県に協議を求めた実績がある4件のうち、協議内容を「事業者の新規指定拒否」と回答した1件の新規指定拒否の有無は、「一般市町村(広域連合を除く):10,000人以上50,000人未満」において「ない」であった。

表 3-7 「訪問介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無

	調査数	ある	ない	
全体	1 100.0	-	1 100.0	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1 100.0	-	1 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	-	-	-
	中核市	-	-	-
	政令市	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-
		-	-	-
		-	-	-

d. 「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無

訪問介護で都道府県に協議を求めた実績がある4件のうち、協議内容を「事業者の指定に関する条件付加」と回答した1件の条件付加の有無は、「一般市町村(広域連合を除く):100,00人以上」において「協議内容のとおり条件付加されなかったが、市町村の意見等の通知が事業所にされた」であった。

表 3-8 「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無

	調査数	協議内容のとおり条件付加	協議内容の一部が条件付加	協議内容のとおり条件付加	協議内容のとおり条件付加	協議内容のとおり条件付加	協議内容のとおり条件付加
全体	1 100.0	-	-	-	1 100.0	-	-
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-	-	-

e. 「訪問介護」における協議で、協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった理由の説明

訪問介護で都道府県に協議を求めた実績がある4件のうち、協議内容を「事業者の新規指定拒否」と「事業者の指定に関する条件付加」とした各1件について、協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった理由の説明については、いずれも「説明はなかった」であった。

表 3-9 「訪問介護」における協議で、協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった理由の説明

	調査数	説明があった	説明はなかった	
全 体	2 100.0	-	2 100.0	
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	1 100.0	-	1 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	1 100.0	-	1 100.0
	中核市	-	-	
	政令市	-	-	
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	
		-	-	
		-	-	

f. 「通所介護」における都道府県への協議内容

「通所介護」における都道府県への協議を求めた実績のある13件のうち、その協議内容は、「事業者の新規指定拒否」が6件、「事業者の指定に関する条件付加」と「その他」がともに4件であった。

表 3-10 「通所介護」における都道府県への協議内容（複数回答）

	調査数	定事業拒否者の新規指	関事業者の条件付加に	その他
全 体	13 100.0	6 46.2	4 30.8	4 30.8
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	1 100.0	-	1 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	10 100.0	5 50.0	2 20.0
	中核市	-	-	-
	政令市	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	2 100.0	1 50.0	1 50.0

「事業者の指定に関する条件付加」の内容として、以下の回答があった。

- ・ 総合事業通所介護 C の公募にて選定された事業所において、併設として開設する場合。
- ・ 市内の事業所から職員の引き抜きを行わないこと。
- ・ 原則新規指定拒否。事前に協議を行っていた場合や法人継承党派内容確認の上指定する場合あり。
- ・ 別法人からの事業継承、地域密着型通所介護から通所介護への転換、そのほか広域連合が必要と認める場合は、広域連合が県に意見書を提出し、県は新規指定を行うことができる。

「その他」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 居宅サービス種類、対象地域、事業規模等。
- ・ 通所介護に係る指定居宅サービス事業者の「新規指定」の申請を受理する前に市に対し意見を求め、いずれかに該当する場合には当該申請を拒否する。
- ・ 介護保険事業計画の達成に支障が生じるおそれがあると認めるときは書面にて新規指定をしない旨を要請する。
- ・ 指定予定事業所の報告。

g. 「通所介護」における協議の対象期間

「通所介護」における都道府県への協議を求めた実績のある13件について、協議の対象期間は、「期間の制限なし（次回の見直しまで）」が5件、「今期の介護保険事業計画期間中」が4件、「一定の期間」が3件であった。

表 3-11 「通所介護」における協議の対象期間

		調査数	画今期中の介護保険事業計	一定の期間	(期間の制限なし (次回の見直しまで))	その他
全体		13 100.0	4 30.8	3 23.1	5 38.5	1 7.7
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	10 100.0	3 30.0	2 20.0	4 40.0	1 10.0
	中核市	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	2 100.0	-	1 50.0	1 50.0	-

h. 「通所介護」における協議の対象期間が一定の期間と回答した場合の、協議の対象期間

「通所介護」における都道府県への協議を求めた実績のある13件のうち、協議の対象期間が「一定の期間」と回答した3件について、協議の対象期間は、「2019年4月～2020年3月」が2件、「2013年1月～2015年3月」が1件であった。また、「その他」の協議の対象期間は、「毎年3月1日～翌2月末まで」であった。

表 3-12 「通所介護」における協議の対象期間が一定の期間と回答した場合の、協議の対象期間

	調査数	22 00 11 53 年 31 月	22 00 21 09 年 34 月
全 体	3 100.0	1 33.3	2 66.7
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	2 100.0	- 100.0
	中核市	-	-
	政令市	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	1 100.0	1 100.0

i. 「通所介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無

「通所介護」における都道府県への協議を求めた実績のある13件のうち、その協議内容を「事業者の新規指定拒否」と回答した6件について、新規指定の有無は、「ある」が2件、「ない」が4件であった。新規指定拒否が「ある」と回答した2件のうち1件は、実際は申請がないが事業者から相談があった段階で市町村の窓口にて断っているケースであった。

表 3-13 「通所介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無

	調査数	ある	ない
全体	6 100.0	2 33.3	4 66.7
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	5 100.0	2 40.0
	中核市	-	-
	政令市	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	1 100.0	-

j. 「通所介護」における協議に基づいた条件付加の有無

「通所介護」における都道府県への協議を求めた実績のある13件のうち、その協議内容を「事業者の指定に関する条件付加」と回答した4件について、協議に基づいた条件付加の有無は、「協議内容のとおり条件付加された」が3件、「協議内容のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた」が1件であった。

表 3-14 「通所介護」における協議に基づいた条件付加の有無

	調査数	協議内容のとおり条件付加された	協議内容の一部が条件付加された	協議内容の通知が事業所にされた意	協議内容の通知が事業所にされた意	協議内容の通知が事業所にされた意	協議内容の通知が事業所にされた意
全体	4 100.0	3 75.0	-	-	1 25.0	-	-
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	1 100.0	-	-	-	1 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-

「協議内容のとおり条件付加された」内容として、以下の回答があった。

- ・ 実施要領（特別な事情）。
- ・ 原則新規指定拒否。事前に協議を行っていた場合や法人継承党派内容確認の上指定する場合あり。
- ・ 別法人からの事業継承、地域密着型通所介護から通所介護への転換、そのほか広域連合が必要と認める場合は、広域連合が県に意見書を提出し、県は新規指定を行うことができる。

また、「協議内容のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた」内容として、「事業所との事前協議の場に市も参加し要望を伝えた」という回答があった。

k. 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加が行われなかった理由の説明

通所介護で都道府県に協議を求めた実績がある 13 件のうち、協議内容を「事業者の新規指定拒否」とした 6 件と、「事業者の指定に関する条件付加」とした 4 件について、協議内容のとおりに指定拒否または条件付加が行われなかった理由の説明は、「説明があった」が 3 件、「説明はなかった」が 1 件であった。

表 3-15 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加が行われなかった理由の説明

	調査数	説明があった	説明はなかった	無回答
全体	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	1 100.0	1 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	3 100.0	1 33.3	1 33.3
	中核市	-	-	-
	政令市	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	1 100.0	1 100.0	-

「説明があった」内容として、以下の回答があった。

- ・ 協議の中で市からの要望を伝えることはできるが、市からの要望だけでは条件付加まではできない。
- ・ 協議の対象にならない。
- ・ 回答文書にて指定拒否を行わない理由を記載。

I. 訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績がない理由

訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績が「ない」と回答した 948 件について、都道府県に協議を求めた実績がない理由は、「協議を行う必要がない」が 57.9%で最も多く、次いで「協議を行う仕組みを市町村として定めていない」が 12.9%、「どのような条件で協議をしてよいかわからない」が 11.9%であった。

表 3-16 訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績がない理由（複数回答）

	調査数	協議を行う必要がない	サービスが不足している	区域内に居宅サービスがない	区域内に良い条件がない	どのような仕組みがわからない	このことを知らない	協議をすすめるための体制が整っていない	サービスの必要量等の分析ができていない	市町村として定めていない	都道府県からの働きかけがない	協議しなくとも都道府県と連携が取れている	協議の方法・手続きがわからない	その他
全体	948	549	105	113	49	72	57	122	83	45	54	51		
	100.0	57.9	11.1	11.9	5.2	7.6	6.0	12.9	8.8	4.7	5.7	5.4		
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	76	42	17	11	11	4	2	11	2	4	8	4	
		100.0	55.3	22.4	14.5	14.5	5.3	2.6	14.5	2.6	5.3	10.5	5.3	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上,10,000人未満	105	63	17	4	6	11	1	16	6	6	9	6	
		100.0	60.0	16.2	3.8	5.7	10.5	1.0	15.2	5.7	5.7	8.6	5.7	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上,50,000人未満	359	214	49	47	19	24	20	42	29	14	25	16	
		100.0	59.6	13.6	13.1	5.3	6.7	5.6	11.7	8.1	3.9	7.0	4.5	
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上,100,000人未満	165	82	13	22	8	15	11	21	24	11	7	7	
		100.0	49.7	7.9	13.3	4.8	9.1	6.7	12.7	14.5	6.7	4.2	4.2	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	148	77	7	25	4	17	19	27	17	7	3	9	
		100.0	52.0	4.7	16.9	2.7	11.5	12.8	18.2	11.5	4.7	2.0	6.1	
中核市	49	39	-	1	-	-	3	1	1	1	1	6		
	100.0	79.6	-	2.0	-	-	6.1	2.0	2.0	2.0	2.0	12.2		
政令市	17	15	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-		
	100.0	88.2	-	-	-	-	5.9	5.9	-	-	-	-		
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	29	17	2	3	1	1	-	3	4	2	1	3		
	100.0	58.6	6.9	10.3	3.4	3.4	-	10.3	13.8	6.9	3.4	10.3		

「その他」の主な理由として、以下のような回答があった（「協議を行う必要がない」「サービスの必要量等の分析ができていない」「都道府県からの働きかけがない」「協議しなくても都道府県と連携が取れている」等の選択肢に該当すると考えられる回答も含まれている）。

- ・ 中核市であるため県との協議不要であるため。
- ・ 地域密着型サービスと居宅サービスの指定権者が同一であるため。
- ・ 介護保険法第70条に定める状況がなかったため。
- ・ そもそも指定が多くない、近年通所・訪問の新規指定はない。
- ・ 区域内に定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護がない。
- ・ 見込み量の確保に支障が出るほどではないため。
- ・ 現状として民間の競争の原理で淘汰されているため。
- ・ 通所介護について、今後指定する際は情報提供するよう求めた経緯はあるが、それ以降指定の実績はないため。
- ・ 供給事業所数が過剰であるか、判断できていないため。
- ・ 県が指定後、通知があつて申請があつたことを知るのが現状。
- ・ 施設等が完成する頃に連絡がきたため。
- ・ 事業所から開設についての相談がないため。
- ・ 指定に際し県から事前協議と意見照会があるため。

(2) 市町村長指定区域に所在する事業所に係る公募指定

1) 公募制を導入した実績の有無

公募制を導入した実績の有無については、「ある」が45.2%、「ない」が54.8%であった。平成30年度調査と比較して、「ある」の割合が増加した。

表 3-17 公募制を導入した実績の有無

		年度	調査数	ある	ない
全 体		令和元年度	962	435	527
			100.0	45.2	54.8
		平成30年度	1024	406	618
			100.0	39.6	60.4
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	76	1	75
			100.0	1.3	98.7
		平成30年度	100	5	95
			100.0	5.0	95.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	105	12	93
			100.0	11.4	88.6
		平成30年度	132	7	125
			100.0	5.3	94.7
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	360	154	206
			100.0	42.8	57.2
		平成30年度	372	128	244
			100.0	34.4	65.6
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	166	111	55
			100.0	66.9	33.1
	平成30年度	169	109	60	
		100.0	64.5	35.5	
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	158	120	38	
		100.0	75.9	24.1	
	平成30年度	158	114	44	
		100.0	72.2	27.8	
中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	49	18	31	
		100.0	36.7	63.3	
	平成30年度	60	27	33	
		100.0	45.0	55.0	
政令市	令和元年度	17	5	12	
		100.0	29.4	70.6	
	平成30年度	/			
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	31	14	17	
		100.0	45.2	54.8	
	平成30年度	33	16	17	
		100.0	48.5	51.5	

2) 公募制を導入した実績がある場合

a. 該当するサービス

公募制を導入した実績がある場合、該当するサービスについては、全体では、「小規模多機能型居宅介護」が 82.8%で最も多く、次いで「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が 50.3%、「看護小規模多機能型居宅介護」が 41.4%であった。

平成 30 年度調査と比較すると、概ね同様の傾向が見られた。

表 3-18 公募制を導入した実績がある場合の該当するサービス（複数回答）

		年度	調査数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
全体	令和元年度	435	219	360	180	
	平成30年度	406	201	308	180	
		100.0	49.5	75.9	44.3	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	1	-	1	-
		平成30年度	5	-	5	-
		100.0	-	100.0	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	12	1	10	1
		平成30年度	7	-	6	1
		100.0	-	85.7	14.3	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	154	42	128	26
		平成30年度	128	40	100	31
		100.0	31.3	78.1	24.2	
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	111	53	87	40
		平成30年度	109	47	77	42
		100.0	43.1	70.6	38.5	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	120	92	104	83
		平成30年度	114	81	84	71
	100.0	71.1	73.7	62.3		
中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	18	17	15	16	
	平成30年度	27	23	23	25	
	100.0	85.2	85.2	92.6		
政令市	令和元年度	5	4	4	4	
	平成30年度					
	100.0	80.0	80.0	80.0		
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	14	10	11	10	
	平成30年度	16	10	13	10	
	100.0	62.5	62.5	62.5		

b. 公募制の指定期間

公募制を導入した実績のある 435 件について、公募制の指定期間は、「6 年」が 64.4%で最も多く、平均は約 4.5 年であった。

表 3-19 公募制の指定期間

	調査数	1年未満	1年	2年	3年	4年	5年	6年	無回答	平均	最小値	最大値	
全体	435 100.0	39 9.0	43 9.9	3 0.7	61 14.0	1 0.2	2 0.5	280 64.4	6 1.4	4.51	0.00	6.00	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-	-	-	-	-	0.08	0.08	0.08	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	12 100.0	2 16.7	3 25.0	-	1 8.3	-	6 50.0	-	3.51	0.05	6.00	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	154 100.0	15 9.7	13 8.4	1 0.6	11 7.1	1 0.6	2 1.3	109 70.8	2 1.3	4.72	0.00	6.00
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	111 100.0	10 9.0	14 12.6	2 1.8	18 16.2	-	-	67 60.4	-	4.30	0.00	6.00
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	120 100.0	10 8.3	12 10.0	-	26 21.7	-	-	69 57.5	3 2.5	4.32	0.00	6.00
	中核市	18 100.0	1 5.6	-	-	1 5.6	-	-	16 88.9	-	5.50	0.00	6.00
	政令市	5 100.0	-	-	-	-	-	-	4 80.0	1 20.0	6.00	6.00	6.00
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	14 100.0	-	1 7.1	-	4 28.6	-	-	9 64.3	-	4.79	1.00	6.00

c. 指定期間の公示

公募制を導入した実績のある 435 件について、指定期間の公示は、「公示している」が 64.6% 「公示していない」が 35.4%であった。

表 3-20 指定期間の公示

	調査数	公示している	公示していない
全体	435 100.0	281 64.6	154 35.4
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	1 100.0	1 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	12 100.0	10 83.3
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	154 100.0	106 68.8
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	111 100.0	68 61.3
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	120 100.0	74 61.7
	中核市	18 100.0	9 50.0
	政令市	5 100.0	2 40.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	14 100.0	11 78.6

d. 公募の結果（採択の有無）

公募制を導入した実績のある 435 件について、公募の結果（採択の有無）は、「採択した」が 89.4%、「採択しなかった」が 10.6%であった。

表 3-21 公募の結果（採択の有無）

		調査数	採択した	採択しなかった
全体		435 100.0	389 89.4	46 10.6
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	12 100.0	12 100.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	154 100.0	129 83.8	25 16.2
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	111 100.0	99 89.2	12 10.8
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	120 100.0	113 94.2	7 5.8
	中核市	18 100.0	18 100.0	-
	政令市	5 100.0	5 100.0	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	14 100.0	12 85.7	2 14.3

ア) 採択しなかった理由

「採択しなかった」の主な理由としては、以下の回答があった。

- ・ 応募した事業所が1ヶ所のみのため。
- ・ 応募する業者がなかったため。
- ・ 公募事業所が無く、地域密着型サービス運営委員会で今後の公募を協議予定であるため。
- ・ 自由参入を抑制するために公募制を採用し、公募を行わなかったため。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、事業所整備運営委員会にて選定基準を満たさなかったため。また、看護小規模多機能型居宅介護については現在公募している段階のため。
- ・ 評価基準を満たさなかったため。

e. 公募制の実施に当たっての課題

公募制を導入した実績のある 435 件について、公募制の実施に当たっての課題は、「応募する事業者がない・少ない」が 74.9%と最も多く、次いで「公募のための事務手続き（公示や受付、審査、審査結果の発表等）の負担が大きい」が 34.7%、「事業所の評価や選定要件の基準設定が難しい」が 28.0%であった。

表 3-22 公募制の実施に当たっての課題（複数回答）

	調査数	応募する事業者がない・少ない	応募があっても選定に至る事業者がない・少ない	選定した事業所が辞退することがある	事業者や団体への働きかけの方法がわからない	応募を促進するための事業者や団体の働きかけの確保が難しい	公募のための事務手続き（公示や受付、審査、審査結果の発表等）の負担が大きい	事業所の評価や選定要件の基準設定が難しい	公正、的確な審査のための体制を確保することが難しい	その他	特に課題はない	
全体	435 100.0	326 74.9	22 5.1	29 6.7	32 7.4	73 16.8	151 34.7	122 28.0	49 11.3	9 2.1	31 7.1	
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	1 100.0	1 100.0	-	-	-	1 100.0	-	-	-	-	
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	12 100.0	4 33.3	-	-	-	2 16.7	6 50.0	6 50.0	2 16.7	3 25.0	
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	154 100.0	114 74.0	9 5.8	5 3.2	7 4.5	22 14.3	55 35.7	45 29.2	24 15.6	1 0.6	13 8.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	111 100.0	79 71.2	6 5.4	9 8.1	11 9.9	21 18.9	41 36.9	30 27.0	11 9.9	1 0.9	6 5.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	120 100.0	98 81.7	6 5.0	9 7.5	12 10.0	18 15.0	38 31.7	30 25.0	10 8.3	4 3.3	9 7.5
	中核市	18 100.0	16 88.9	-	2 11.1	-	4 22.2	5 27.8	3 16.7	-	2 11.1	-
	政令市	5 100.0	3 60.0	-	1 20.0	1 20.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	14 100.0	11 78.6	1 7.1	3 21.4	1 7.1	3 21.4	5 35.7	7 50.0	2 14.3	1 7.1	-

ア) これまでの辞退の件数

公募制を導入した実績のある435件のうち、公募制の実施に当たっての課題を「選定した事業所が辞退することがある」と回答した29件について、これまでの辞退の件数は「1件」が89.7%であった。

種別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）：10,000人以上、50,000人未満」では、辞退件数が「1件」という回答が4件、「2件」が1件であった。

「一般市町村（広域連合を除く）：50,000人以上、100,000人未満」および「一般市町村（広域連合を除く）：100,000人以上」は、「1件」という回答がそれぞれ9件であった。

また、「中核市」は、「1件」と「4件以上」がそれぞれ1件であり、「広域連合等（単独市町村保険者以外）」では、「1件」が3件であった。

表 3-23 辞退件数

	調査数	1件	2件	3件	4件以上	平均	最小値	最大値	
全体	29 100.0	26 89.7	1 3.4	-	2 6.9	1.31	1.00	6.00	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	5 100.0	4 80.0	1 20.0	-	1.20	1.00	2.00	
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	9 100.0	9 100.0	-	-	1.00	1.00	1.00	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	9 100.0	9 100.0	-	-	1.00	1.00	1.00	
	中核市	2 100.0	1 50.0	-	-	1 50.0	3.50	1.00	6.00
	政令市	1 100.0	-	-	-	1 100.0	4.00	4.00	4.00
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	3 100.0	3 100.0	-	-	-	1.00	1.00	1.00

3) 公募制を導入した実績がない場合の理由

公募制を導入した実績がないと回答した 527 件について、その理由は、「公募制をとる必要がない」が 45.9%で最も多く、次いで「公募制への事業所の参入が見込めない」が 26.6%、「区域内に介護サービスがない又は介護サービスが不足している」が 14.6%であった。

平成 30 年度調査では、「公募制をとる必要がない」が 51.5%で最も多く、次いで「その他」が 25.7%であった。

表 3-24 公募制を導入した実績がない場合の理由（複数回答）

	年度	調査数	公募制をとる必要がない	区域内に介護サービスが不足している又は	このような仕組みがあることを知らない	サービスの需要が不明である	公募制への事業所の参入が見込めない	事務負担が大きい	事業を担える運営能力のある実施主体がない	変更となる可能性があり、事業所に影響が出る恐れがある	指定更新ができないため、事業者が	その他	無回答		
全体	令和元年度	527	242	77	20	55	140	65	35	19	46	-			
	平成30年度	618	318	112	27	100.0	45.9	14.6	3.8	10.4	26.6	12.3	6.6	3.6	8.7
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	75	35	15	4	6	20	9	14	1	2	-			
	平成30年度	95	50	29	3	8.0	26.7	12.0	18.7	1.3	2.7	-			
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	93	39	16	5	12	39	13	7	-	6	-			
	平成30年度	125	58	31	8	12.9	41.9	14.0	7.5	-	6.5	-			
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	206	101	29	10	24	50	31	11	5	17	-			
	平成30年度	244	128	35	16	11.7	24.3	15.0	5.3	2.4	8.3	-			
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	55	21	5	1	6	16	4	1	4	6	-			
	平成30年度	60	28	7	-	10.9	29.1	7.3	1.8	7.3	10.9	-			
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	38	22	5	-	4	3	2	1	1	4	-			
	平成30年度	44	25	4	-	10.5	7.9	5.3	2.6	2.6	10.5	-			
中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	31	14	3	-	2	5	3	-	5	5	-			
	平成30年度	33	21	6	-	6.5	16.1	9.7	-	16.1	16.1	-			
政令市	令和元年度	12	5	2	-	-	2	1	1	3	1	-			
	平成30年度	100.0	41.7	16.7	-	-	16.7	8.3	8.3	25.0	8.3	-			
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	17	5	2	-	1	5	2	-	-	5	-			
	平成30年度	100.0	29.4	11.8	-	5.9	29.4	11.8	-	-	29.4	-			
	令和元年度	17	8	-	-	-	-	-	-	-	7	2			
	平成30年度	100.0	47.1	-	-	-	-	-	-	-	41.2	11.8			

「その他」の主な理由として、以下のような回答があった（「公募制をとる必要性がない」「公募制への事業所の参入が見込めない」等の選択肢に該当すると考えられる内容も含まれている）。

【公募の必要性、計画がない】

- ・ 現在、1年を通じて随時事前協議を受け付けているが、希望する事業者が少ないため。
- ・ 公募となる介護サービス事業所（施設）以外のサービスで充足している。
- ・ 公募はしたが実績はなかった。
- ・ 公募を行うほど当該事業所の必要性がない。
- ・ 市町村独自で公募を行っているため。
- ・ 実際の事業所選定については広域連合で行っていないため。
- ・ 需要と供給のバランスが、ほぼ良い為。
- ・ 対象サービス事業所の増加予定がない。
- ・ 第7期計画期間内での公募実施を予定していたが、期間内での目標数に達したため、実施しなかった。
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護のみ公募制を導入しているため。
- ・ 介護保険事業計画において、推計による事業量は見込んでいるが、市として整備数として規定していないことから、公募を行っていない。
- ・ 計画上、新たに指定の予定なし。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの整備計画が無い。

【その他】

- ・ 応募はあったが、指定基準を満たさなかったため指定しなかった。
- ・ 現在公募による事業所指定の協議中である。
- ・ 公募制にかかる事務手法が確立できていない。
- ・ 施設整備計画における事業者選定のための公募を行っている。
- ・ 事業計画策定年度にサービス事業所参入意向調査を行い、応募があったサービス（地域密着型に限らない）事業所から選定している。
- ・ 事業者の希望により設立したため。
- ・ 事業所指定は保険者だが、施設整備については構成市町村の関与が大きい。
- ・ 新規サービスよりも、既存のサービス維持のための人材確保対策が急務のため。
- ・ 地域密着型通所介護を除く地域密着型サービスは、以前から設置候補者を広く募集して選定していた。

(3) 地域密着型サービスの条件付加指定

1) 地域密着型サービスの条件付加指定の実績の有無

地域密着型サービスの条件付加指定の実績の有無については、「ある」が18.5%、「ない」が81.5%であった。平成30年度調査と同様の傾向が見られた。

表 3-25 地域密着型サービスの条件付加指定の実績の有無

		年 度	調 査 数	あ る	な い
全 体		令和元年度	962 100.0	178 18.5	784 81.5
		平成30年度	1024 100.0	149 14.6	875 85.4
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	76 100.0	3 3.9	73 96.1
		平成30年度	100 100.0	1 1.0	99 99.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	105 100.0	8 7.6	97 92.4
		平成30年度	132 100.0	6 4.5	126 95.5
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	360 100.0	56 15.6	304 84.4
		平成30年度	372 100.0	49 13.2	323 86.8
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	166 100.0	29 17.5	137 82.5
		平成30年度	169 100.0	36 21.3	133 78.7
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	158 100.0	46 29.1	112 70.9
		平成30年度	158 100.0	39 24.7	119 75.3
	中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	49 100.0	15 30.6	34 69.4
		平成30年度	60 100.0	10 16.7	50 83.3
	政令市	令和元年度	17 100.0	9 52.9	8 47.1
		平成30年度	/		
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	31 100.0	12 38.7	19 61.3	
	平成30年度	33 100.0	8 24.2	25 75.8	

2) 地域密着型サービスの条件付加指定の実績がある場合

a. 過去3年以内に条件付加を行ったもので、指定に当たり付した条件について該当するサービス

地域密着型サービスの条件付加指定の実績がある178件について、過去3年以内に条件付加を行ったもので、指定に当たり付した条件について該当するサービスは、「認知症対応型共同生活介護」が69.1%と最も多く、次いで「小規模多機能型居宅介護」が44.4%、「地域密着型通所介護」が33.7%であった。

表 3-26 過去3年以内に条件付加を行ったもので、指定に当たり付した条件について、該当するサービス（複数回答）

	調査数	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	地域密着型特定施設入居者生活介護
全体	178 100.0	43 24.2	79 44.4	43 24.2	123 69.1	59 33.1	60 33.7	15 8.4	37 20.8	24 13.5	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	3 100.0	-	2 66.7	-	2 66.7	1 33.3	-	-	-	1 33.3
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	8 100.0	1 12.5	2 25.0	1 12.5	6 75.0	1 12.5	4 50.0	1 12.5	2 25.0	1 12.5
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	56 100.0	4 7.1	19 33.9	3 5.4	40 71.4	13 23.2	12 21.4	2 3.6	7 12.5	6 10.7
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	29 100.0	3 10.3	15 51.7	5 17.2	15 51.7	13 44.8	7 24.1	1 3.4	5 17.2	3 10.3
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	46 100.0	16 34.8	23 50.0	16 34.8	30 65.2	11 23.9	19 41.3	4 8.7	8 17.4	4 8.7
	中核市	15 100.0	9 60.0	11 73.3	9 60.0	13 86.7	11 73.3	8 53.3	3 20.0	8 53.3	6 40.0
	政令市	9 100.0	6 66.7	4 44.4	4 44.4	7 77.8	5 55.6	4 44.4	3 33.3	4 44.4	1 11.1
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	12 100.0	4 33.3	3 25.0	5 41.7	10 83.3	4 33.3	4 50.0	6 8.3	1 25.0	3 16.7

b. 条件付加の内容

地域密着型サービスの条件付加指定の実績がある 178 件について、地域密着型サービスの条件付加指定の実績がある場合の条件付加の内容は、「他市町村からの転入者への利用制限」が 35.4%で最も多く、次いで「設置地域の指定」が 30.3%、「記録の保管年数」が 25.8%であった。

表 3-27 地域密着型サービスの条件付加の内容（複数回答）

	調査数	設置地域の指定	高齢者向け住宅等と併設に関する要件	定事業運営に関する規	記録の保管年数	施設整備に関する要	地域交流拠点の整備	他市町村からの転入	高齢者向け住宅制限	その他	
全体	178 100.0	54 30.3	7 3.9	30 16.9	46 25.8	28 15.7	13 7.3	63 35.4	4 2.2	29 16.3	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	3 100.0	-	-	1 33.3	1 33.3	-	2 66.7	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上,10,000人未満	8 100.0	3 37.5	-	1 12.5	3 37.5	-	1 12.5	-	-	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上,50,000人未満	56 100.0	10 17.9	3 5.4	4 7.1	11 19.6	8 14.3	2 3.6	29 51.8	1 1.8	
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上,100,000人未満	29 100.0	13 44.8	-	5 17.2	10 34.5	5 17.2	2 6.9	8 27.6	1 3.4	
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	46 100.0	16 34.8	3 6.5	11 23.9	10 21.7	6 13.0	5 10.9	9 19.6	2 4.3	
	中核市	15 100.0	7 46.7	-	5 33.3	7 46.7	4 26.7	2 13.3	5 33.3	-	2 13.3
	政令市	9 100.0	2 22.2	1 11.1	3 33.3	3 33.3	3 33.3	2 22.2	1 11.1	-	1 11.1
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	12 100.0	3 25.0	-	-	1 8.3	1 8.3	-	8 66.7	-	2 16.7

条件付加を「設置地域の指定」とした主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 1 km以内に通所介護施設がないこと。
- ・ 各事業所数の少ない中学校区に開設する。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所がない地域。
- ・ 既存施設から概ね半径 500mの距離を置く。
- ・ 既存施設が存在しない日常生活圏域であること。
- ・ 圏域ごとに公募数を設定している。
- ・ 公募では、原則、市街化区域。市街化調整区域の整備は、50 戸連たん等の条件が必要。
- ・ 公募を行う際に市町村を指定。
- ・ 校区を指定。
- ・ 行政区ごと。
- ・ 山間部の地域指定を必須とした。
- ・ 市の区画整理事業の保留地の活用。
- ・ 事業所が少ない又ははない地域を公募対象地域としている。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施地域は市が指定する地区を含むこと。
- ・ 都市計画用途地域内。
- ・ 日常生活圏域ごとに 1 ヲ所設置。

- ・ 認知症対応型共同生活介護において、特定の日常生活圏域に限定した条件を付けて指定している。

「高齢者向け住宅等との併設に関する要件」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 運営2年目以降は自社のサービス付き高齢者向け住宅以外の利用者を20%以上にすること。
- ・ 低所得高齢者向け。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅。
- ・ グループホームの公募は看護小規模多機能型居宅介護との併設が条件。

「事業運営に関する規定」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ (密着特養) 知的障がい者、人工透析等医療ケアを要する方を受け入れることが可能なこと。
- ・ 「苦情・相談の窓口」「入退所」「個人情報保護について」「虐待防止のための措置」を規定。
- ・ 3職種以上の兼務不可。
- ・ 汚物処理の経路の変更や適切な対処方法を検討し報告すること。水害を想定した避難訓練を実施し報告すること。
- ・ 介護報酬以外の費用について5年間変更を認めない。
- ・ 緊急通報装置事業の運営。
- ・ 私有財産を取り扱わないこと、別途徴収する金銭管理について運営規程に明記すること。
- ・ 事業所及び事業所職員が暴力団と繋がりが一切ないことを示す書類の提出。
- ・ 介護(予防)等として、射幸心をあおり依存性を強める疑似通貨を使用する遊戯等を主として提供すること。
- ・ 従業員の募集について。
- ・ 人権擁護推進員、災害対策推進員、衛生管理推進員の配置。
- ・ 総合事業通所介護Aにおいて、自立支援・重度化防止に関する研修を行うこと。
- ・ 地域の利用者へのサービス提供のために月1回以上、同一系列法人以外の居宅介護支援事業所と情報交換を行い、その内容を記録し保管すること。
- ・ 低所得者に対して配慮する。
- ・ 登録者数の他市民割合の制限。
- ・ 同一法人内の有料老人ホーム等以外の者に利用提供すること。
- ・ 非常災害に関する具体的計画の周知範囲に利用者と家族を追加。
- ・ 非常災害計画を災害種別ごとに作成。
- ・ 法人の運営する集合住宅等に居住する者以外の地域利用者に対してもサービスの提供を行うよう努めること。
- ・ 法人格を有すること、安定運営可能な法人、税滞納がないこと、行政処分を受けていないこと、など。
- ・ 利用定員までの受入体制が整うまでは、介護職員確保計画に基づいた実績報告を2か月に1度行うこと。

「記録の保管年数」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は完結の日から2年間保存。指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者は完結の日から5年間保存。
- ・ サービス提供の記録、費用の請求及び受領に関する記録については、その完結の日もしくは受領の日から5年間保存。

「施設整備に関する要件」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 「円滑な移動に配慮」「2階以上はエレベーター設置」。
- ・ 2階建てから平屋建てへの検討。
- ・ グループホームは1ユニットを整備。
- ・ スプリンクラーを設置するまでの間は、宿泊サービスを実施しないこと。
- ・ その名称、内装、外装、備品を風営法に規定する施設を思わせるものにしてはならないこと他。
- ・ トイレや床など、事業開始前に改善すること。
- ・ 介護予防拠点。
- ・ 開設期限。
- ・ 感染性廃棄物等の産業廃棄物と一般廃棄物の分別や搬出方法、排出動線等に関する規定を作成する。また、廃棄物はそれぞれ施設できる集積場で保管すること。
- ・ 居室にブザーまたはこれに代わる設備を設けることを追加。
- ・ 居住系は充足しているため新規指定は不可。
- ・ 公共下水道計画との整合性、周辺住民との権利関係(土地)。
- ・ 公共施設の再利用。
- ・ 市で推進する地域密着型サービスの併設、または地域交流スペースの設置を内定申請時に事業者が加点した場合。
- ・ 住宅地又はそれと同程度への設置、浸水想定、土砂災害警戒区域ではないこと。
- ・ 他の地域密着型サービスとの併設、特養との併設に関する要件。
- ・ 耐震耐火構造物でない場合、点数が低くなるよう設定。
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護において、床数を限定した条件を付けて指定している。
- ・ 都市計画法、建築基準法、消防法その他の関連する法令等の基準を満たしていること。
- ・ 複合型サービスの併設。
- ・ 防災備蓄倉庫の義務化。

「地域交流拠点の整備など地域との連携」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 多機能型福祉サービス拠点として高齢者をはじめ子供や障害者に複合的に福祉サービスを提供。
- ・ 非常災害対策。
- ・ 運営推進会議は地域代表者2名と行う。
- ・ 自治会等への加入。
- ・ 地域交流スペースの確保などの地域の要望に真摯に対応すること。近隣住民から

の理解が得られるよう十分に説明を行うこと。

- ・ 住民の理解が得られ、地域との交流を図ることが期待できる場所であること。

「他市町村からの転入者への利用制限」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 市民となってから1ヶ月以上経過していること。
- ・ 住民となって6か月以上。
- ・ 転入後1年を経過しない者を新たに入所させてはならない。ただし、被保険者の1親等以内の親族が市内に1年以上居住もしくは被保険者が以前に1年以上居住していた場合及び市長が特別な事由があると認める場合は除く。
- ・ 当該該当サービス事業所のサービス利用開始日において、市の住民登録後3箇月を経過している被保険者。
- ・ 定員の20%を超えない範囲。
- ・ 利用定員の4割を超えない範囲。
- ・ 入居（宿泊サービスの長期利用）を目的に転入してきた者の利用は認めない。
- ・ 他市町村の事務所の指定に際し、当市の利用者が利用中止後は当該他市町村の利用者を優先利用させることとの同意条件があったため付したものの。

「高齢者向け住宅等の入居者への利用制限」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 他市町村の被保険者の入居者は定員の1/3以下。
- ・ 併設されていない同一系列法人が運営する高齢者向け住宅の入居者以外の地域の利用者に対してもサービス提供を行うこと。
- ・ 利用者のうち在宅生活者の利用割合50%以上。
- ・ 利用定員の1/3未満（定期巡回随時対応訪問介護看護のみ）。

「その他」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 当市の被保険者が他市町村の地域密着型サービスを利用する際、施設所在市町村長の指定同意を得た上で、当該被保険者のみに効力を有する条件を付加。（属人指定）
- ・ 地域密着型へ移行する前からの利用で、その利用者がサービス提供を終えるまでの間。
- ・ 村税を滞納していないこと。
- ・ 市内の社会福祉法人であること。
- ・ 早期の防災訓練の実施。
- ・ 併設サービスの設置。
- ・ 事前協議を求めている。
- ・ 利用者への適切な対応について。
- ・ 社会福祉法人等による利用者負担軽減の実施。
- ・ 他市町村からの指定同意の範囲は定員（登録者）の0.1を乗じ小数点以下を四捨五入する（認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護を除く）
- ・ 当該被保険者の利用に限る。

- ・ ユニット型において、浴室を1週間に2回以上と規定。
- ・ 地域密着型サービス（通所系除く）について圏域（市及び他4町）外所在事業所の利用、圏域外の被保険者の圏域内事業所の利用について上限制定等の条件を規定している。
- ・ 利用者については、市長が当該事業所の利用を認めた者に限る（他市町所在事業所の指定時）。
- ・ 区域外指定の場合「当該被保険者に限る」。
- ・ 災害時要援護者の受入れ（努力義務）。
- ・ 通常の実施地域は少なくとも1つの日常生活圏域を含めなければならないこと。
- ・ 暴力団を排除すること。
- ・ 区域外事業所指定において、指定の効力対象者を設定。

3) 地域密着型サービスの条件付加指定の実績がない場合の理由

地域密着型サービスの条件付加指定の実績がないと回答した 784 件について、その理由は、「独自に付すべき条件はないと判断し、現行の指定基準を適用しているため」が 49.9%で最も多く、次いで「条件を付加せずとも、適切な運営が確保できるため」が 19.6%、「条件付加をする仕組みを市町村として定めていない」が 17.6%であった。

平成 30 年度調査では、「どのような条件を付加して良いか分からない」が 40.7%で最も多く、次いで「その他」が 29.7%であった。

表 3-28 地域密着型サービスの条件付加指定の実績がない場合の理由（複数回答）

	年度	調査数	又は区域内に介護サービスが不足している	いどのかわからない	を知らな	このよ	運	条件	用	独	事	な	条	で	サ	村	条	そ	無
全体	令和元年度	784	89	103	33	154	391	34	40	18	138	16	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	875	203	356	54	23.3	49.9	4.3	5.1	2.3	17.6	2.0	-	-	-	-	-	-	-
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	73	21	12	4	17	19	4	5	1	13	1	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	99	41	33	9	23.3	26.0	5.5	6.8	1.4	17.8	1.4	-	-	-	-	-	-	-
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	97	16	15	7	16	41	6	10	2	18	1	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	126	35	54	14	16.5	42.3	6.2	10.3	2.1	18.6	1.0	-	-	-	-	-	-	-
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	304	38	44	17	57	150	17	10	6	50	2	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	323	66	154	24	18.8	49.3	5.6	3.3	2.0	16.4	0.7	-	-	-	-	-	-	-
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	137	9	18	3	24	75	5	5	2	28	6	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	133	32	60	4	17.5	54.7	3.6	3.6	1.5	20.4	4.4	-	-	-	-	-	-	-
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	112	3	11	1	26	70	1	7	5	18	6	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	119	18	38	2	23.2	62.5	0.9	6.3	4.5	16.1	5.4	-	-	-	-	-	-	-
中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	34	1	2	-	11	18	-	3	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	50	6	11	1	32.4	52.9	-	8.8	2.9	14.7	-	-	-	-	-	-	-	-
政令市	令和元年度	8	-	-	-	1	5	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	100.0	-	-	-	12.5	62.5	12.5	-	12.5	12.5	-	-	-	-	-	-	-	-
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	19	1	1	1	2	13	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
	平成30年度	25	5	6	-	10.5	68.4	-	-	-	26.3	-	-	-	-	-	-	-	-
		100.0	20.0	24.0	-							48.0							8.0

「その他」の主な理由として、以下の回答があった。

- ・ 事前に適正な事業継続が可能かどうか協議を重ねるため条件を追加する必要は無いと感じている。
- ・ 記録の保管年数は条例で定めている
- ・ 過去3年以上前には条件付加指定している。
- ・ 公募をする機会がなかったから。
- ・ 条件ではなく、意見として付している。
- ・ 法第78条の2第4項各号に該当しないという条件を付けている。
- ・ 条件を付すべき場合はあると考えるが、たまたま事例がない。

(4) 居宅サービス事業者の指定に対する意見の提出

1) 都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行った実績

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行った実績については、全体では、「ある」が0.6%、「ない」が99.4%であった。

表 3-29 居宅サービス事業所の指定に対して、条件を付すため意見の提出を行った実績

		調査数	ある	ない
全 体		962 100.0	6 0.6	956 99.4
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	76 100.0	-	76 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	105 100.0	-	105 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	360 100.0	2 0.6	358 99.4
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	166 100.0	-	166 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	158 100.0	4 2.5	154 97.5
	中核市	49 100.0	-	49 100.0
	政令市	17 100.0	-	17 100.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	31 100.0	-	31 100.0

2) 都道府県に意見提出を行った場合

a. 都道府県に意見提出を行った件数

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行った実績のある 6 件について、都道府県に意見提出を行った件数は、「1 件」が 5 件、「2 件」が 1 件であった。

表 3-30 都道府県に意見提出を行った件数

	調査数	1 件	2 件	3 件	4 件以上
全 体	6 100.0	5 83.3	1 16.7	-	-
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2 100.0	2 100.0	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	4 100.0	3 75.0	1 25.0	-
	中核市	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-

b. 都道府県へ提出した意見の内容、指定に当たり付された条件

「都道府県へ提出した意見の内容、指定に当たり付された条件」の主な内容として、以下の回答があった。

- ・ 市内において、新規に通所介護を希望する際は、市の意見を求めること。
- ・ 短期入所から特定施設への転換を認めない。
- ・ 通所介護事業について。
- ・ 利用定員について。
- ・ デイサービスの稼働率が全般的に低いため。
- ・ 計画内のため整備可。

c. 協議の方法・手段

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付するため都道府県に意見提出が行われた計 7 件について、協議の方法・手段については、全体では、「文書の提出」が 6 件で最も多かった。

表 3-31 協議の方法・手段（複数回答）

		調査数	文書の提出	会議にて協議	電話にて協議	その他
全体		7 100.0	6 85.7	2 28.6	2 28.6	2 28.6
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2 100.0	1 50.0	-	-	1 50.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	5 100.0	5 100.0	2 40.0	2 40.0	1 20.0
	中核市	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-	-

「その他」の方法・手段として、以下の回答があった。

- ・ サービス事業所との協議。
- ・ 市町村に面談・説明する旨につき、指定申請者に指示。

d. 該当するサービス

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため都道府県に意見提出が行われた計 7 件について、意見書の提出を行った実績のある該当するサービスは、「通所介護」が 6 件で、「短期入所生活介護」が 1 件であった。

表 3-32 意見書の提出を行った実績のある該当するサービス（複数回答）

	調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
全体	7 100.0	-	-	-	-	6 85.7	-	1 14.3	-	-	-	-
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2 100.0	-	-	-	-	1 50.0	1 50.0	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	5 100.0	-	-	-	-	5 100.0	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

e. 都道府県へ提出した意見の内容

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため都道府県に意見提出が行われた計 7 件について、都道府県へ提出した意見の内容は、「介護保険計画との整合性を確保すること」が 5 件、「当該自治体をサービス提供する地域から除外する等、その範囲を限定すること」が 2 件、「その他」が 1 件であった。「その他」の内容として、「短期入所から特定施設への転換を認めない」という回答があった。

表 3-33 都道府県へ提出した意見の内容（複数回答）

	調査数	当該自治体をサービス提供する地域から除外すること等、その範囲を限定すること	サービス内容に関する事	利用者に関する事	介護保険計画との整合性を確保すること	その他
全 体	7 100.0	2 28.6	- -	- -	5 71.4	1 14.3
種 別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2 100.0	-	-	1 50.0	1 50.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	5 100.0	2 40.0	-	4 80.0	-
	中核市	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-	-

f. 提出した意見に基づいた条件付加の有無

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付するため都道府県に意見提出が行われた計 7 件について、提出した意見に基づいた条件付加の有無は、「提出された意見のとおり条件付加された」が 4 件、「提出された意見のとおり条件付加されなかったが、市町村の意見等の通知が事業所にされた」、「提出された意見のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた」、「提出された意見のとおり条件付加もされず、市町村の意見等の通知もされなかった」がそれぞれ 1 件であった。

「提出された意見のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた」内容として、「「期日までにサービス提供開始できなければ許可しない」旨の意見書を提出したいという協議であったが、厚生労働省に確認の上、「市の意見書をもって指定拒否することはできない」とのことだったため、「期日までにサービス提供開始すること（できなければ指定取消となる）」旨の条件を付すこととした。」という回答があった。

表 3-34 提出した意見に基づいた条件付加の有無

	調査数	条件付加された意見の件数	条件付加されなかった意見の件数	条件付加された意見の割合	条件付加されなかった意見の割合	条件付加された意見の割合	条件付加されなかった意見の割合
全体	7	4	-	100.0	57.1	14.3	14.3
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2	2	100.0	100.0	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	5	2	100.0	40.0	20.0	20.0
	中核市	-	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-	-	-

ア) 条件付加の内容

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため都道府県に意見提出が行われた計 7 件のうち、提出した意見に基づいた条件付加が「提出された意見のとおり条件付加された」であった 4 件について、条件付加の内容は、「その他」が 3 件、「当該自治体をサービス提供する地域から除外する等、その範囲を限定すること」と「利用者に関すること」がともに 1 件であった。

表 3-35 条件付加の内容について（複数回答）

	調査数	当該自治体の範囲を限定すること等	サービス内容に関すること	利用者に関すること	その他
全体	4 100.0	1 25.0	-	1 25.0	3 75.0
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	2 100.0	-	-	2 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	2 100.0	1 50.0	-	1 50.0
	中核市	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-	-

「利用者に関すること」の内容として、「定員 30 人以下とすること。」という回答があった。また、「その他」の内容として、以下の回答があった。

- ・ 短期入所から特定施設への転換を認めない。
- ・ 利用定員。

イ) 都道府県からの説明の有無

提出した意見に基づいた条件付加の有無について「提出された意見のとおり条件付加されなかったが、市町村の意見等の通知が事業所にされた」、「提出された意見のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた」、「提出された意見のとおり条件付加もされず、市町村の意見等の通知もされなかった」と回答のあった3件について、都道府県からの説明の有無は、「説明があった」が1件、「説明はなかった」が2件であった。

説明の具体的な内容として「「期日までにサービス提供開始できなければ許可しない」旨の意見書を提出したいという協議であったが、厚生労働省に確認の上、「市の意見書をもって指定拒否することはできない」とのことだったため、「期日までにサービス提供開始すること（できなければ指定取消となる）」旨の条件を付すこととした」という回答があった。

表 3-36 都道府県からの説明の有無

		調査数	説明があった	説明はなかった
全体		3 100.0	1 33.3	2 66.7
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	-	-	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	3 100.0	1 33.3	2 66.7
	中核市	-	-	-
	政令市	-	-	-
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	-	-	-

3) 市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行ったことが「ない」場合

a. その理由

都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行った実績が「ない」と回答した956件について、その理由は、「意見提出を行う必要がない」が51.5%で最も多く、次いで「都道府県から働きかけがない」が13.5%、「意見を提出する仕組みを市町村として定めていない」が12.9%であった。

表 3-37 意見の提出を行ったことがない理由（複数回答）

	調査数	意見提出を行う必要がない	区域に介護サービスが不足している	区内に介護サービスがない	提出しようとする条件が意図的に厳しい	このようないかなる理由も不明	意見提出のための体制が整備されていない	分析ができていない	サービスの必要量の把握ができていない	市町村として定めていない	市町村提出する仕組みが不明	都道府県からの働きかけがない	意見提出しなくとも連携がとれる	その他
全体	956 100.0	492 51.5	90 9.4	112 11.7	59 6.2	76 7.9	59 6.2	123 12.9	129 13.5	48 5.0	41 4.3			
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	76 100.0	46 60.5	14 18.4	11 14.5	6 7.9	6 7.9	3 3.9	11 14.5	3 3.9	1 1.3	3 3.9		
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	105 100.0	54 51.4	13 12.4	9 8.6	12 11.4	10 9.5	4 3.8	9 8.6	9 8.6	9 8.6	5 4.8		
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	358 100.0	187 52.2	43 12.0	47 13.1	22 6.1	28 7.8	20 5.6	46 12.8	46 12.8	14 3.9	8 2.2		
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	166 100.0	70 42.2	10 6.0	25 15.1	8 4.8	11 6.6	10 6.0	27 16.3	31 18.7	14 8.4	7 4.2		
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	154 100.0	73 47.4	7 4.5	17 11.0	10 6.5	19 12.3	19 12.3	24 15.6	28 18.2	4 2.6	9 5.8		
	中核市	49 100.0	36 73.5	1 2.0	2 4.1	-	-	-	2 4.1	1 2.0	4 8.2	2 4.1	5 10.2	
	政令市	17 100.0	14 82.4	-	-	-	-	-	1 5.9	1 5.9	2 11.8	-	-	
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	31 100.0	12 38.7	2 6.5	1 3.2	1 3.2	2 6.5	-	4 12.9	6 19.4	4 12.9	4 12.9		

意見の提出を行ったことがない「その他」の理由として、以下の回答があった（「意見提出を行う必要がない」「都道府県からの働きかけがない」等の選択肢に該当すると考えられる内容も含まれる）。

- ・ 中核市であるため県との協議不要。
- ・ 地域密着型サービスと居宅サービスの指定権者が同一であるため。
- ・ これまで条件を付すための意見を提出しなければならない事案が無かった。
- ・ デイサービスの指定制限を実施しているため。
- ・ 意見の提出については広域連合ではおこなっていないため。
- ・ 新規指定対象事業所がない。
- ・ 介護保険事業計画における見込み量を超過していないため。
- ・ 事業計画の見込み量を大きく上回るほどの事業所参入がないため。
- ・ 市町村は指定申請の状況を把握していない。県が指定後、通知が届いてから申請があったことを知るのが現状である。
- ・ 意見を提出しても県では指定要件を満たしていれば指定してしまう。

- ・ 施設系サービスのみ協議が行われている。
- ・ 通所介護について、今後指定する際は情報提供するよう求めた経緯はあるが、それ以降指定の実績がない。

4) 小規模多機能型居宅介護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護の指定拒否をした実績

小規模多機能型居宅介護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護の指定拒否をした実績は、全体では、「ある」が2.1%、「ない」が97.9%であった。

表 3-38 地域密着型通所介護の指定拒否をした実績

		調査数	ある	ない
全体		962 100.0	20 2.1	942 97.9
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	76 100.0	- -	76 100.0
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	105 100.0	1 1.0	104 99.0
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	360 100.0	1 0.3	359 99.7
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	166 100.0	4 2.4	162 97.6
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	158 100.0	11 7.0	147 93.0
	中核市	49 100.0	1 2.0	48 98.0
	政令市	17 100.0	1 5.9	16 94.1
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	31 100.0	1 3.2	30 96.8

(5) 保険者機能強化について

1) 総量規制に対する考えについて

総量規制に対する考えについては、「必要」が20.9%、「不要」が3.8%、「意見はない」が75.3%であった。平成30年度調査と概ね同様の傾向が見られた。

表 3-39 総量規制に対する考え

	年度	調査数	必要	不要	意見はない	無回答		
全体	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	962	201	37	724	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	20.9	3.8	75.3	-	
	平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	962	238	39	685	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	24.7	4.1	71.2	-	
			1,024	260	140	622	2	
			100.0	25.4	13.7	60.7	0.2	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	76	1	3	72	-
			地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	1.3	3.9	94.7	-
	平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	76	1	4	71	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	1.3	5.3	93.4	-	
				100	6	12	82	-
				100.0	6.0	12.0	82.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	105	5	1	99	-
			地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	4.8	1.0	94.3	-
	平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	105	9	-	96	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	8.6	-	91.4	-	
				132	21	13	98	-
				100.0	15.9	9.8	74.2	-
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	360	73	15	272	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	20.3	4.2	75.6	-	
平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	360	78	17	265	-		
	地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	21.7	4.7	73.6	-		
			372	99	52	221	-	
			100.0	26.6	14.0	59.4	-	
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	166	45	8	113	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	27.1	4.8	68.1	-	
平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	166	61	10	95	-		
	地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	36.7	6.0	57.2	-		
			169	48	27	94	-	
			100.0	28.4	16.0	55.6	-	
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	158	48	6	104	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	30.4	3.8	65.8	-	
平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	158	57	4	97	-		
	地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	36.1	2.5	61.4	-		
			158	64	24	70	-	
			100.0	40.5	15.2	44.3	-	
中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	49	16	4	29	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	32.7	8.2	59.2	-	
平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	49	19	2	28	-		
	地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	38.8	4.1	57.1	-		
			60	13	10	37	-	
			100.0	21.7	16.7	61.7	-	
政令市	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	17	4	-	13	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	23.5	-	76.5	-	
平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	17	4	1	12	-		
	地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	23.5	5.9	70.6	-		
			/					
広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	居宅サービス(都道府県指定)	31	9	-	22	-	
		地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	29.0	-	71.0	-	
平成30年度	居宅サービス(都道府県指定)	31	9	1	21	-		
	地域密着型サービス(市町村指定)	100.0	29.0	3.2	67.7	-		
			33	9	2	20	2	
			100.0	27.3	6.1	60.6	6.1	

「必要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

<居宅サービス（都道府県指定）について>

【サービス提供・質の確保に関する内容】

- ・ サービスの質を確保するために必要と思われるが、基準をどうするかが課題。
- ・ ニーズをふまえた適切な基盤整備を行うとともに、介護サービス量、費用を適切に把握する必要があるため。
- ・ 過当競争を抑制し、サービスの質を確保するため。
- ・ 介護職員の確保が困難な事業所が出てきており、これにより介護の質の低下が懸念されるため。
- ・ 介護保険事業計画におけるサービスの必要見込量との調整を図るため。
- ・ 供給が充足しているサービスを制限し、不足しているサービスの参入を促進するため。
- ・ 現状では支障はないが、定額制サービスの普及を進めるうえで制度上必要と考える。
- ・ 指定権者と保険者が異なるため指定権者にはサービスのニーズを把握する機会に乏しい。
- ・ 小規模多機能型居宅介護等を普及させるため。
- ・ 地域におけるニーズに沿った整備のためには、過剰供給を防ぐ総量規制は必要。
- ・ 地域密着型サービスの普及・定着に向けて必要と考えるから。

【人的資源に関する内容】

- ・ サービスの供給が需要を大きく上回る場合、介護職員の確保や、現存の事業所の利用者確保の面から必要と考える。
- ・ 供給増が介護保険給付増に直接影響を及ぼすほか、介護人材確保の観点からも規制は必要。

【費用負担・財源に関する内容】

- ・ 介護保険事業計画を大きく上回る事業所整備が進むと、介護保険財政に影響を与えるため。
- ・ 規制により需要と供給のバランスがとれ、施設経営の悪化や介護報酬の負担増を防げるため。
- ・ 供給が過剰になると事業所が共倒れになるなど、採算をとるための不正請求にもつながりかねないため。
- ・ 財政規模が小さい保険者では保険料に与える影響が大きい。
- ・ 住所地特例非該当の施設増設が給付費に大きく影響するため。
- ・ 保険料の額に影響することからサービスの供給量に一定の関与は必要。
- ・ 有料老人ホーム併設のデイが増えており給付が増大している。

【その他】

- ・ サービスの種類ではなく、サ高住併設のデイ等、形態を規制する必要がある。
- ・ 介護保険事業計画を適切に達成させるため。
- ・ 供給過多による休廃止の事業所の増加が懸念されること。
- ・ 県のマクロレベルでの規制は必要であるため。
- ・ 市が給付費を支払うのであり市も関与すべき。

- ・ 地域密着型サービスの総量規制だけでは不十分なため。
- ・ 通所介護については、ある程度コントロールすべき。特に自立に取り組む事業所を重視すべき。
- ・ 定期巡回、小多機等の在宅生活を支えるサービス普及のため、訪問介護等の競合するサービスに総量規制をかけることは効果があると考えるが、必要数の算出が困難である。
- ・ 定期巡回・（看）小多機のサービス提供体制の重点的整備を推進し、計画としての整合性をはかるため。

<地域密着型サービス（市町村指定）について>

【サービス提供・質の確保に関する内容】

- ・ サービス過多になり事業者が倒産したりすると利用者に不利益となるため。
- ・ ひとつの事業所による抱え込み防止、地域介護施設の充実。
- ・ 過当競争により質の高い地域密着型サービスの提供が成り立たなくなるため。
- ・ 介護サービスがどの地域でも受けられるように、市内の均一性を考える。
- ・ 基本的に市民は市内の地域密着型サービスを利用するため、サービス量にかたよりのがあると、希望するサービスを選択できないことも考えられるため。
- ・ 規制があれば、設置の過不足の検討の判断基準になり検討がすすむ。
- ・ 近隣市町村が地域密着型サービスを充実させていく中、自町にサービスが無いと自町の住民が利用できるサービスが無くなってしまわないかという心配がある。
- ・ 公募による選定時、総量規制により結果として、質の良い事業所を選定できる。
- ・ 高齢者向け住宅に併設している事業所による囲い込みによるサービス提供が懸念される事業所に対応するため。
- ・ 施設を中心とした介護サービスが特定の地域に偏在しないようにするため。
- ・ 事業所の数が少なく、比較対象がなく適切なサービスが提供されていない事業所もあるため。

【費用負担・財源に関する内容】

- ・ グループホームや多機能型が保険給付に与える影響額が大きいことと、日常生活圏域ごとの整備状況を平準化するため。
- ・ 過剰な整備による給付費の増高を抑制するため、及び地域的偏在を防止するため。
- ・ 介護サービスの必要量及び費用を見込み保険料に反映させるため。
- ・ 財政規模が小さい保険者では保険料に与える影響が大きい。
- ・ 保険料額に大きな影響を与える施設・居住系サービスの費用をコントロールする1つの選択肢となるため。
- ・ 保険料等の財源が不足しないようにするため。

【その他】

- ・ 介護人材が不足しており、必要なサービスに介護人材が配置できるよう、一定の規制は必要。
- ・ 介護保険財政維持から整備計画を上回る整備を規制必要があるため。

- ・ 介護保険事業計画の進捗を管理することができるため。
- ・ 市外の事業所が参入することにより、元から事業所の経営に影響を及ぼすため何らかの規制は必要。
- ・ 市町ごとに必要な整備量が異なるため。
- ・ 施設整備は給付費・保険料へ影響が出るため施設を必要な数に制限するために必要。
- ・ 地域保険であれば、市町村指定が妥当。
- ・ 地域包括ケアシステム構築のため。

「不要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

<居宅サービス（都道府県指定）について>

【サービス提供・質の確保に関する内容】

- ・ 規制するほどサービスがない。
- ・ 居宅サービスを充実させるため。
- ・ 競争原理が機能せずサービスの質が向上しないと考えるため。
- ・ 現段階では、町内で活動する県指定のサービス事業所は多い方が良い。
- ・ 新規参入が原則不可となると、質の高い事業所を阻むことになるため、利用者にとって好ましくない。また、有料老人ホームを新設される場合、併設事業所が開設できなくなってしまうため。
- ・ 地域のニーズに対し、総量が応えられる状況にない（もっとサービスが必要な）ため。
- ・ 被保険者に必要なサービスが受けられなくなる懸念がある。
- ・ 居宅サービスは人材確保の困難さから不足しており、現在の状況ではあまり意味がない。
- ・ 高齢者の増加また人材不足によるサービス提供率の低下。

【その他】

- ・ 需給調整の観点から総量規制という考え方もあると思うが、規制となればその基準を示す必要があり、現実的には難しいと考えるため。
- ・ 居宅サービスはこれから需要が伸びることが見込まれるため。
- ・ 参入しようとする事業者が少なく必要性が感じられない。
- ・ 市の指定ではないため、県が整備計画を立て、整備すべき。
- ・ 事業者の努力を規制するべきではない。
- ・ 自由な参入を認めることで市場原理により質の向上を働かせるため。
- ・ 地域差をつけるべきではない。全体で考えるべき。
- ・ 報酬に応じ容易に事業者が増減することが見込まれるため、本来加算等の調整で対応することが効率的だと考える。

<地域密着型サービス（市町村指定）について>

【サービス提供に関する内容】

- ・ サービスが充足している。

- ・ サービス利用者の選択肢を狭める可能性があるため。
- ・ 規制するほどサービスがない。
- ・ 居宅サービスの需要がこれから伸びることが見込まれるため。
- ・ 競争原理が機能せずサービスの質が向上しないと考えるため。
- ・ 事業者数が不足している。
- ・ 地域のニーズに対し、総量が応えられる状況にない（もっとサービスが必要な）ため。
- ・ 特定のサービスに偏りが見られるが、不足するサービスも多いため、絞って規制する説得力に乏しい。
- ・ 利用者の選択の幅を確保するため。

【その他】

- ・ デイサービス以外は、公募を行っているため事業所数の調整が可能。
 - ・ 事業規模によって県指定と村指定になったりして、指定の仕組みがややこしくなっている。また、市町村の職員では指導を専門的に行うには人員不足であるため指導が困難。最低でも県単位でまとめるべき。
 - ・ 介護保険計画策定において必要量の検討を行うことで補完できると考える。
 - ・ 県へ提出することになるため、県指定でよい。
 - ・ 参入が少ないなかで、参入にあたって障害を設ける必要性を感じられないため。
 - ・ 市町村には協議だけで、指定は都道府県が行った方が公平性を保てる。
 - ・ 市町村の事務負担が大きいから。
 - ・ 事業計画で計上し、ある程度管理できているため。
 - ・ 規制となればその基準を示す必要があり、現実的には難しいと考えるため。
- 住所登録地と生活圏域が同一とは限らないので、利用者側からすれば「地域密着型」は利用しづらいと考えると、利用者を限定してしまう地域密着型はどうかと思っている。

2) 公募制に対する考えについて

公募制に対する考えについては、「必要」が22.3%、「不要」が3.3%、「意見はない」が74.3%であった。平成30年度調査と比較して、「不要」の割合が減少していた。

表 3-40 公募制に対する考え

	年度	調査数	必要	不要	意見はない	無回答	
全体	令和元年度	962 100.0	215 22.3	32 3.3	715 74.3	-	
	平成30年度	1024 100.0	209 20.4	135 13.2	678 66.2	2 0.2	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	令和元年度	76 100.0	1 1.3	1 1.3	74 97.4	-
		平成30年度	100 100.0	3 3.0	11 11.0	86 86.0	-
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	令和元年度	105 100.0	5 4.8	2 1.9	98 93.3	-
		平成30年度	132 100.0	17 12.9	10 7.6	105 79.5	-
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	令和元年度	360 100.0	59 16.4	15 4.2	286 79.4	-
		平成30年度	372 100.0	83 22.3	46 12.4	243 65.3	-
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	令和元年度	166 100.0	58 34.9	7 4.2	101 60.8	-
		平成30年度	169 100.0	40 23.7	27 16.0	102 60.4	-
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	令和元年度	158 100.0	65 41.1	3 1.9	90 57.0	-
		平成30年度	158 100.0	49 31.0	27 17.1	82 51.9	-
	中核市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	49 100.0	15 30.6	2 4.1	32 65.3	-
		平成30年度	60 100.0	8 13.3	12 20.0	40 66.7	-
	政令市	令和元年度	17 100.0	4 23.5	1 5.9	12 70.6	-
		平成30年度					
	広域連合等(単独市町村保険者以外)	令和元年度	31 100.0	8 25.8	1 3.2	22 71.0	-
		平成30年度	33 100.0	9 27.3	2 6.1	20 60.6	2 6.1

「必要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

【サービス提供・質の確保に関する内容】

- ・ サービスの安定的提供を確保するため、開設者の持つノウハウ、運営状況等の審査が必要と考える。
- ・ サービスの見込み量の確保と質の向上のため。
- ・ 過当競争により質の高い地域密着型サービスの提供が成り立たなくため。
- ・ 市内に数少ないサービスの施設整備を推進するため。

- ・ 生活圏域に不足したサービスを充足させるために必要。
- ・ 補助金を付すことで参入のハードルを下げることができる。

【事業者の選定に関する内容】

- ・ サービス提供前に区の施策を把握し、地域の実情に合った整備を実現できる事業所を選定できるため。
- ・ 介護保険給付の持続的な運営、地域密着型サービスの適切な運営が可能な事業者の選定などのためにも必要と考える（公募による選定基準の標準例などを示してもらえるとありがたい）。
- ・ 計画に則った整備ができ、より良い事業者を選定することができる。
- ・ 公平に参入機会を提供するため。
- ・ 公募基準を設けることにより、適切に運営可能な事業者を選定できる。
- ・ 公募選考時に事業内容の精査をすることができ、統一した基準で施設設置の検討ができる。また、公募となるとある程度の補助や縛り等がかかってくることも多く、安定した継続事業運営も期待できる。
- ・ 小規模自治体のため事業所数も限られ、信用のある事業所を選別するため。
- ・ 適正な運用を長期間継続できる法人を選別するため。
- ・ 適切な事業を実施できる内容であるか外部委員会等でも諮問できるため。
- ・ 日常生活圏域ごとに偏りなく整備するため。
- ・ 不適切な介護事業者の参入をある程度防ぐことができるため。

【その他】

- ・ 公募制のサービス種類の拡大を望む。
- ・ 事業所の指定において、保険者である市町村の意向を反映できることで、市町村計画に沿った事業運営ができるため。
- ・ 事業所の乱立による給付費の増加を防ぐため。
- ・ 地域密着型サービスについては、介護保険事業計画においてその設定値を設けているため。
- ・ 定期巡回・随時対応型サービス等の圏域内での利用者の確保を図るために必要である。

「不要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

- ・ 全国的に統一された選定要件や基準がない現状で、各保険者の実情に合わせて独自に公募を実施することが可能なため。
- ・ 介護サービス事業所の人員が不足する中、公募事務に割く労力が大きいことから、参入できる事業所が限られてしまう恐れがあるため。
- ・ 基準があいまいなため。
- ・ 既存事業所の有効期間が満了する時点が市町村長指定期間内であれば、指定更新が出来ず、再度公募による指定しか認められないため。
- ・ 公平な選定ができるとは言えないため。
- ・ 公募が望ましいと考えるが、地域の実情に応じて判断できるしくみでもよいので

はないか。

- ・ 公募を行っても応募がなく、事務の負担が大きい。
- ・ 公募制では、へき地におけるサービスの維持が困難である。
- ・ 事業実施のための基準があるのだから、それを順守すれば足りる。
- ・ 小規模市町村において地域密着型サービス事業所を安定的に運営していくためには公募制は不向きである。
- ・ 人員の確保が難しくサービスを提供できる事業所が市内には少ないこと、又市外からも参入が見込めないため。
- ・ 総量規制していないため指定を拒否できない。

3) 保険者機能強化についての課題

保険者機能強化についての主な課題として、以下の回答があった。

【人的資源・事務負担に関する内容】

- ・ インセンティブ交付金をもらっても、現在実施している事業以外での活用ができないため、マンパワー不足により新規事業が困難であると利活用ができない。
- ・ 介護職員等の人材の確保や事業地の確保の問題から、応募する法人を確保することが難しい。
- ・ 小さな自治体ではマンパワーが不足しており、取り組むと加点される項目でも手が回らない、もしくは加点されるレベルまで実現できていない箇所が多い。小さな自治体では得点を得にくい部分もある。
- ・ 専門員の派遣、体制の構築など、人材不足に起因するものについては、市町単位では地域差があること。
- ・ 様々な点から保険者機能が強化されても、小規模保険者では人的資源及びノウハウに乏しく迅速には活用できない。
- ・ PDCA にさらに「公表」がついているため、算定できない項目が多くある。公表は事務負担が大きい。
- ・ 業務が増加、多様化しすぎており、小規模な市町村では対応できない。
- ・ 評価範囲が広い事は、評価点が高くなって良いが、裏付け資料の準備等、事務負担が大きい。
- ・ 保険者に様々な権限が移譲しており、事務負担が増加している。事業所の指定申請などペーパーレス化が図れば双方メリットもあるのではないかと考える。ケアプラン点検に関しても書類が多く確認するのに時間を要するので、改善できればと考える。
- ・ 保険者への権限移譲に伴う事務量の増加に対して必要な人員が確保されず、結果として機能強化が困難となっている。
- ・ 市町村の役割と保険者の役割の区別があいまいで、保険者の負担が過大となっている。

【費用負担・財源に関する内容】

- ・ 被保険者数で計算するため、頑張っても取り組んでも交付金額があまり伸びない。職員の配置・状況により取り組みを進められるかが変わってくるため職員の人材を確保できる予算が必要となる。
- ・ 保険者機能強化交付金の使途は、市町村の負担割合が定められた地域支援事業等に限定されているため、新規事業では市町村負担が増えることから、既存事業の財源として活用する傾向がある。
- ・ 交付金だけで事業ができない。1号被保険者分としてしか交付金を使用できないため、市町村の負担が大きい。地域支援事業に上限があるため、事実上財源充当しかできない。
- ・ 社会資源が少ないこと、町民の理解不足、社会福祉協議会の協力を得ることが難しい。補助対象となる予防事業と当町が必要とする事業に乖離があり、予算計上が難しい。
- ・ 介護保険制度の維持に不可欠な財源の確保に向け、保険者機能強化推進交付金は、調整交付金化することのないよう今後とも現在のしくみを堅持すべきである。
- ・ 市町村単独保険者と広域事務組合等保険者の点数の算定方法が均一であるか。広域事務組合として事務をする保険者が算定の際に損をしていないか。
- ・ 対象事業が限定されており使いづらいため、一般財源化して欲しい。

【制度の理解・運用（研修・専門職員の配置）に関する内容】

- ・ 介護サービス事業者への指導監査を委託できる広域的な機関、若しくは専門者等の派遣事業を拡充・整備してほしい。
- ・ 各市町村にて他市町村と比較し、どのような特色・特徴があるか分析するが、多角的に分析するため県より助言があると好ましい。
- ・ 国・都道府県・市町村の連携強化、且つ長期に渉る専門職員の配置が必要であると考え。
- ・ 指定権限ばかりが県から市へ移譲される傾向にあるが、市側での基準等についてのノウハウ積み上げが難しい状況にある。（居室等権限移譲されるのであれば基準の説明会等を国・県が積極的に実施すべきである）。
- ・ 総量規制を適切に行うための手順や注意事項の指導をしてほしい。
- ・ 担当者の制度理解のための研修の機会。
- ・ 都道府県指定サービスに関する保険者の関与について、制度概要は承知しているが、どのように活用できるのかが良く分からない。先進事例等があれば紹介してほしい。
- ・ 公募例を選定し、情報提供してほしい。指定の際の条件として、どのような例があるのか情報提供してほしい。
- ・ グループホームは住所地特例対象外のため町外から利用したいとの希望があった場合に対応に悩むことが多々ある。指定をする際にそのあたりを条件として付す場合、どのようにすればよいか分からない。

【判断基準・指標に関する内容】

- ・ 評価指標があいまいであり、達成状況を市町村で判断することが難しい。交付額の算定について、点数よりも被保険者数に影響されるため、取組に合った交付額

が見込めない。

- ・ 介護職員の育成・増員など、ノウハウがなく市町村単体での実施が難しい事案もあり、これが評価指標とされている点が実情と不合理であると感じる。
- ・ 指標が定まらず、事業の方向性と合わないと評価されない。一律に国・県・市の公費負担分を拡大したほうが、事務上もスムーズであるとする。どの保険者も努力していないわけではないと考える。
- ・ 成果指標が拡大されているが、85歳以上の高齢者が増加する中でアウトカムが出しづらい。
- ・ 全国一律の項目により判断されること。
- ・ 総量規制、公募制のいずれに関してもサービスが充足しているか否かの判断基準の標準、指標が必要。
- ・ 地域密着型サービスの指標について、地域密着型サービスの整備を図るため、事業所と意見を交わしたり、アンケート調査など取組みを行ってきたが、指標に示される保険者独自の取組みがないため、評価されないのは、妥当性を欠く。
- ・ 評価項目の指標が高すぎて、達成できないものもある。
- ・ 保険者の政策意図による指定拒否をする場合の判断基準。

【その他】

- ・ 指定に関する保険者の関与や公募制など、介護サービス事業所数の少ない町にはそぐわない。
- ・ サービス種別が多すぎるため、利用者も理解が難しく、指定・監督の業務が煩雑である。機能強化として、更に法定権限移譲を進めるようであれば、サービス種別の統合が必要と考える。
- ・ 恒久的な制度にしてもらいたい。
- ・ インセンティブ評価という側面は理解できるが、保険者ごとで事業実施の開きが大きくなるようなことがあれば、強化につながらないのではと考える。
- ・ サ高住入居者の介護サービス利用状況の把握が難しいこと。
- ・ 県指定の施設整備について、市町村のみでは対応が難しい。市町村だけでは機能強化に無理があり、県が市町村の状況把握をしっかりと行い、連携が必要と考える。
- ・ 広域連合として組織市町が行うべき事業等について主体的な働きかけが行いづらい。
- ・ 高齢期の健康、福祉の課題解決に向け町では住民主体の通いの場の支援や互助の仕組みの評価、見直し、高齢者自身の活躍機会の創設を進めているが、介護保険事業側の取り組みだけでは時期を逸しており、乳幼児期～青壮年期の世代を通じ適期に食育や運動等、健康づくりの取り組みが必要ではないか。
- ・ 高齢者向け住宅入居者への囲い込みによるサービス提供への対応においては、関係する事業所が市域をまたがる事例があり、保険者単独の指導には限界があるため、保険者機能強化よりも国や県が関与する仕組みを設けていただきたい。
- ・ 指定権者と保険者の事業所情報の共有（クラウド化）。
- ・ 地域のサービスについて、過不足の把握ができていないこと。
- ・ 提供体制が需要を誘発していることが真の課題であるが、市町村にそれを規制す

る権限がない状況では、保険者機能は発揮できない。また、県指定のサービスに協議を申し入れたとしても、実際利用するサービスは市域をまたぐので、市内に事業所を有するサービスのみを規制しても実質的な意味はない。

- ・ 都道府県指定サービスへの立ち入り権限強化、行政処分の権限付与。
- ・ 保険者が望まない都道府県の指定について、現状では保険者の要望を伝えるだけであるので、今後は事業計画段階で保険者が設置予定法人に直接意見を伝えたりヒアリングしたりできないか、都道府県と協議したい。
- ・ 明確なエビデンスがない中で PDCA を回すのは困難であり、「この評価方法で的確な効果をあげられるのか？」という不安を抱きながら実施している。「チャレンジをしている」ということ、その評価を行っているということだけでも評価をすることで、能動的に取り組める自治体も増えるのではないか。

3.3 アンケート調査結果（都道府県調査票）

3.3.1 基本情報

(1) 都道府県名

都道府県別の回答状況は、表 3-41 のとおりであった。

表 3-41 都道府県名

	調査数	北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県
全体	103 100.0	4 3.9	3 2.9	2 1.9	2 1.9	2 1.9	2 1.9	4 3.9	1 1.0	1 1.0	3 2.9	4 3.9	4 3.9	2 1.9	3 2.9	2 1.9
種別	都道府県	45 100.0	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2
	政令市	15 100.0	1 6.7	-	-	1 6.7	-	-	-	-	-	-	1 6.7	1 6.7	-	1 6.7
	中核市	43 100.0	2 4.7	2 4.7	1 2.3	-	1 2.3	1 2.3	3 7.0	-	-	2 4.7	2 4.7	2 4.7	1 2.3	1 2.3

(つづき)

	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	鳥取県
全体	2 1.9	1 1.0	2 1.9	2 1.9	2 1.9	1 1.0	3 2.9	3 2.9	1 1.0	2 1.9	1 1.0	6 5.8	4 3.9	2 1.9	1 1.0	2 1.9
種別	都道府県	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2
	政令市	-	-	-	-	-	2 13.3	1 6.7	-	-	-	2 13.3	1 6.7	-	-	-
	中核市	1 2.3	-	1 2.3	1 2.3	1 2.3	-	-	1 2.3	-	1 2.3	-	3 7.0	2 4.7	1 2.3	-

(つづき)

	島根県	岡山県	広島県	山口県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長崎県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県
全体	1 1.0	3 2.9	4 3.9	2 1.9	1 1.0	1 1.0	2 1.9	2 1.9	3 2.9	-	2 1.9	1 1.0	2 1.9	2 1.9	1 1.0	2 1.9
種別	都道府県	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	-	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2	1 2.2
	政令市	-	1 6.7	1 6.7	-	-	-	-	1 6.7	-	-	-	-	-	-	-
	中核市	-	1 2.3	2 4.7	1 2.3	-	-	1 2.3	1 2.3	1 2.3	-	1 2.3	-	1 2.3	1 2.3	1 2.3

3.3.2 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の状況

(1) 市町村協議制

1) 制度の仕組みについて、市町村に対する制度周知や、実際に市町村が協議できるためにもどのような働きかけをしたか

市町村に対する制度周知や、協議のための働きかけについては、「特に何も行っていない」が68.9%と最も多く、次いで「都道府県主催の会議の中で周知した」が14.6%であり、次いで「その他」が12.6%であった。

表 3-42 市町村に対する制度周知や、協議のための働きかけ（複数回答）

	調査数	の都道府県主催の会議	た明この会を個別に開する催し説	文書により連絡した	その他	特に行っていない	
全体	103 100.0	15 14.6	- -	7 6.8	13 12.6	71 68.9	
種別	都道府県	45 100.0	15 33.3	- -	7 15.6	2 4.4	24 53.3
	政令市	15 100.0	- -	- -	- -	6 40.0	9 60.0
	中核市	43 100.0	- -	- -	- -	5 11.6	38 88.4

「その他」の内容として、以下の回答があった。

- ・ 県に指定申請があった場合は、市町等にも相談に行くように申請者に伝えている。
- ・ 医療福祉 e チャンネルを案内。

2) 訪問介護・通所介護・短期入所生活介護等の指定について、市町村から協議を求められた実績の有無

市町村から協議を求められた実績の有無については、「ある」が5.8%、「ない」が94.2%であった。平成30年度調査でも同様の傾向が見られた。

表 3-43 市町村から協議を求められた実績の有無

		年度	調査数	ある	ない
全 体		令和元年度	103	6	97
		平成30年度	93	5	88
都道府県		令和元年度	45	6	39
		平成30年度	43	4	39
種別 政令市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」		令和元年度	15	-	15
		平成30年度	50	1	49
中核市		令和元年度	43	-	43
		平成30年度	100.0	-	100.0

3) 協議を求められた実績がある場合

a. 協議を求められた実績のある市町村数

協議を求められた実績が「ある」と回答した6件について、協議を求められた実績のある市町村数は、本年度調査結果では最大が「5つ」であった。

表 3-44 協議を求められた実績のある市町村数

		年度	調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6つ以上
全 体		令和元年度	6	3	1	1	-	1	-
		平成30年度	5	4	-	1	-	-	-
都道府県		令和元年度	6	3	1	1	-	1	-
		平成30年度	4	3	-	1	-	-	-
種別 政令市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」		令和元年度	-	-	-	-	-	-	-
		平成30年度	1	1	-	-	-	-	-
中核市		令和元年度	-	-	-	-	-	-	-
		平成30年度	-	-	-	-	-	-	-

b. 協議の方法・手段

協議を求められた実績のある市町村数計 13 件について、その協議の方法・手段は、「文書の提出」が 12 件と最も多く、次いで「電話にて協議」が 6 件であり、次に「その他」が 3 件であった。

「その他」の方法・手段として、「電子メール」という回答があった。

表 3-45 協議の方法・手段（複数回答）

		調査数	文書の提出	会議にて協議	電話にて協議	その他
全体		13 100.0	12 92.3	2 15.4	6 46.2	3 23.1
種別	都道府県	13 100.0	12 92.3	2 15.4	6 46.2	3 23.1
	政令市	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-

c. 該当するサービス

協議を求められた実績のある場合、該当するサービスは、「通所介護」が 12 件で最も多く、次いで「訪問介護」が 3 件であった。平成 30 年度調査では、「通所介護」が 4 件、「訪問介護」が 3 件であった。

表 3-46 該当するサービス（複数回答）

		年度	調査数	訪問介護	通所介護	短期入所生活介護
全体		令和元年度	13 100.0	3 23.1	12 92.3	-
		平成30年度	7 100.0	3 42.9	4 57.1	-
種別	都道府県	令和元年度	13 100.0	3 23.1	12 92.3	-
		平成30年度	6 100.0	3 50.0	3 50.0	-
	政令市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	-	-	-	-
		平成30年度	1 100.0	-	1 100.0	-
	中核市	令和元年度	-	-	-	-
		平成30年度	-	-	-	-

d. 「訪問介護」に該当する協議について

ア) 市町村からの協議内容

協議を求められた実績がある場合の「訪問介護」に該当する3件について、市町村からの協議内容は、「事業者の指定に関する条件付加」が1件、「その他」が2件であった。

「事業所指定に関する条件付加」の内容として、「居宅サービスの対象範囲において「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業の適正な運営を確保するために他の事業者と連携を行える体制の構築に努めなければならない。」という回答があった。

表 3-47 「訪問介護」における市町村からの協議内容（複数回答）

		調査数	定事拒業者の否新規指	関事業者の条条件指付定加に	その他
全体		3 100.0	- -	1 33.3	2 66.7
種別	都道府県	3 100.0	- -	1 33.3	2 66.7
	政令市	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-

イ) 「訪問介護」における事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間

協議を求められた実績がある場合の「訪問介護」に該当する3件について、事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間は、「一定の期間」が3件であった。

協議の対象期間が「一定の期間」と回答した3件について、その期間はいずれも「2019年4月～2020年3月」であった。

表 3-48 「訪問介護」における事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間

	調査数	今期の介護保険事業計画 期間中	一定の期間	期間の制限なし (次回の見直しまで)	その他
全体	3 100.0	-	3 100.0	-	-
種別	都道府県	3 100.0	-	3 100.0	-
	政令市	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-

ウ) 「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無

市町村からの協議内容を「事業者の指定に関する条件付加」と回答した1件について、「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無は、「協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定にあたり事業所に市町村の意見等通知を行った」であった。

表 3-49 「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無

	調査数	協議内容のとおりに条件付加した	協議内容の一部を条件付加した	協議内容のとおりに条件付加した事業所が行った	協議内容のとおりに条件付加した事業所が行った	協議内容のとおりに条件付加した事業所が行った	協議内容のとおりに条件付加した事業所が行った	協議内容のとおりに条件付加した事業所が行った
全体	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-
種別	都道府県	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-	-

エ) 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加が行われなかった理由

「協議内容のとおりに指定拒否または条件付加が行われなかった理由は、「新規申請を受け付けた事業所に対して指定拒否を行うことは不利益処分にあたるため指定拒否はせず、意見書の送付をもって、条件付加の代替としたため。」という回答があった。

オ) 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加を行わなかった内容や理由の説明

市町村からの協議内容を「事業者の指定に関する条件付加」と回答した1件について、協議内容の通りに指定拒否または条件付加を行わなかったその内容や理由の説明は、「説明した」であった。説明の具体的な内容として「意見書の送付」という回答があった。

表 3-50 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加を行わなかった内容や理由の説明

	調査数	説明した	説明しなかった
全体	1 100.0	1 100.0	-
種別	都道府県	1 100.0	-
	政令市	-	-
	中核市	-	-

e. 「通所介護」に該当する協議について

ア) 市町村からの協議内容

協議を求められた実績がある場合の「通所介護」に該当する 12 件について、市町村からの協議内容は、「事業者の新規指定拒否」が 4 件、「事業者の指定に関する条件付加」が 3 件、「その他」が 5 件であった。

「事業者指定に関する条件付加」の内容として、「別法人からの事業継承、地域密着型通所介護から通所介護への転換、そのほか広域連合が必要と認める場合は、広域連合が県に意見書を提出し、県は新規指定を行うことができる。」という回答があった。

また、「その他」の内容として「新規指定拒否（市が認めたものを除く。）」「協議依頼にはあったが、該当の事業所がなかった。」という回答があった。

表 3-51 「通所介護」における市町村からの協議内容（複数回答）

	調査数	事業者の新規指定拒否	事業者の条件付加に関する条件付加に	その他	
全体	12 100.0	4 33.3	3 25.0	5 41.7	
種別	都道府県	12 100.0	4 33.3	3 25.0	5 41.7
	政令市	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-

イ) 「通所介護」における事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間

協議を求められた実績がある場合の「通所介護」に該当する 12 件について、事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間は、「期間の制限なし（次回の見直しまで）」と「一定の期間」がそれぞれ 4 件、「今期の介護保険事業計画期間中」が 3 件であった。「その他」の内容として、「小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスが開所し定員を満たすまで」という回答があった。協議の対象期間が「一定の期間」と回答した 4 件について、その期間は「2019 年 4 月～2020 年 3 月」であった。

表 3-52 協議の対象期間

	調査数	今期の介護保険事業計画期間中	一定の期間	期間の制限なし（次回の見直しまで）	その他	
全体	12 100.0	3 25.0	4 33.3	4 33.3	1 8.3	
種別	都道府県	12 100.0	3 25.0	4 33.3	4 33.3	1 8.3
	政令市	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-

ウ) 「通所介護」における指定拒否の有無

協議を求められた実績がある場合の「通所介護」に該当する 12 件のうち、市町村からの協議内容が「事業者の新規指定拒否」と回答した 4 件について、「通所介護」における指定拒否の有無は、「ある」が 1 件、「ない」が 3 件であった。

表 3-53 「通所介護」における指定拒否の有無

		調査数	ある	ない
全体		4 100.0	1 25.0	3 75.0
種別	都道府県	4 100.0	1 25.0	3 75.0
	政令市	-	-	-
	中核市	-	-	-

エ) 「通所介護」における協議に基づいた条件付加の有無

協議を求められた実績がある場合の「通所介護」に該当する 12 件のうち、市町村からの協議内容が「事業者の指定に関する条件付加」と回答した 3 件について、協議に基づいた条件付加の有無は、「協議内容のとおり条件付加した」であった。「協議内容のとおり条件付加した」内容として、「別法人からの事業継承、地域密着型通所介護から通所介護への転換、そのほか広域連合が必要と認める場合は、広域連合が県に意見書を提出し、県は新規指定を行うことができる。」という回答があった。

表 3-54 「通所介護」における協議に基づいた条件付加の有無

		調査数	した協議内容のとおり条件付加	た協議内容の一部を条件付加し	知事等を行つた町、村、おの指り意見等を通り加	しな内容の指り条件付加	市町村の意見が踏まえに条件付加	協議内容のとおり条件付加	等せの通事もなかつた	協議内容のとおり条件付加
全体		3 100.0	3 100.0	-	-	-	-	-	-	-
種別	都道府県	3 100.0	3 100.0	-	-	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-	-	-	-

オ) 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加が行われなかった理由

「その他」の理由として、以下の回答があった。

- ・ 現在協議中であり、結論に至っていない。
- ・ 当該圏域において通所介護事業所の新規の指定を行わないことにより、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの見込量が確保されるとは判断されないため。

カ) 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加を行わなかった内容や理由の説明

協議内容の通りに指定拒否または条件付加を行わなかった場合、その内容や理由についての説明については、「説明した」が2件であった。

「説明した」内容として、「現在協議を行っている」「文書での質問・回答による論点整理」という回答があった。

表 3-55 協議内容のとおりに指定拒否または条件付加を行わなかった内容や理由の説明

		調査数	説明した	説明しなかった	無回答
全体		3 100.0	2 66.7	- -	1 33.3
種別	都道府県	3 100.0	2 66.7	- -	1 33.3
	政令市	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-

(2) 居宅サービス事業者の指定に対する意見の提出

1) 制度の仕組みについて、市町村に対する制度周知や、実際に市町村が協議できるための働きかけ

市町村に対する制度周知や、協議のための働きかけについては、全体では、「特に行っていない」が68.0%で最も多く、次いで「都道府県の主催の会議の中で周知した」が16.5%、「その他」が12.6%であった。

表 3-56 市町村に対する制度周知や、協議のための働きかけ（複数回答）

	調査数	都道府県主催の会議 の中で周知した	この制度個別に関する説明 を個人に開示した	文書により連絡した	その他	特に行っていない	
全体	103 100.0	17 16.5	1 1.0	7 6.8	13 12.6	70 68.0	
種別	都道府県	45 100.0	17 37.8	-	7 15.6	2 4.4	23 51.1
	政令市	15 100.0	-	-	-	6 40.0	9 60.0
	中核市	43 100.0	-	1 2.3	-	5 11.6	38 88.4

「その他」の内容として、以下の回答があった。

- ・ 県に指定申請があった場合は、市町等にも相談に行くように申請者に伝えている。
- ・ 医療福祉 e チャンネルを案内。

2) 都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から意見の提出を受けた実績の有無

意見の提出を受けた実績の有無については、「ある」が2件で1.9%、「ない」が101件で98.1%であった。平成30年度調査と概ね同様の傾向が見られた。

表 3-57 居宅サービス事業者の指定に対する意見の提出を受けた実績の有無

		年度	調査数	ある	ない
全 体		令和元年度	103 100.0	2 1.9	101 98.1
		平成30年度	93 100.0	-	93 100.0
種 別	都道府県	令和元年度	45 100.0	2 4.4	43 95.6
		平成30年度	43 100.0	-	43 100.0
	政令市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	15 100.0	-	15 100.0
		平成30年度	50 100.0	-	50 100.0
	中核市	令和元年度	43 100.0	-	43 100.0
		平成30年度			

3) 意見の提出を受けた実績がある場合

a. 市町村数

意見の提出を受けた実績が「ある」と回答のあった2件について、意見の提出を受けた市町村数は、「1つ」であった。

表 3-58 意見の提出を受けた市町村数

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6つ以上
全 体		2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-
種 別	都道府県	2 100.0	2 100.0	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-	-

b. 意見提出の協議の方法・手段

意見の提出を受けた実績が「ある」と回答のあった2件について、意見提出の協議の方法・手段は、「文書の提出」、「会議にて協議」、「電話にて協議」が、それぞれ2件であった。

「その他」の内容として、「電子メール」という回答があった。

表 3-59 意見提出の協議の方法・手段（複数回答）

		調査数	文書の提出	会議にて協議	電話にて協議	その他
全体		2 100.0	2 100.0	2 100.0	2 100.0	-
種別	都道府県	2 100.0	2 100.0	2 100.0	2 100.0	-
	政令市	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-

c. 該当するサービス

意見の提出を受けた実績が「ある」と回答のあった2件について、意見書の提出を行った実績のある該当するサービスは、いずれも「通所介護」であった。

表 3-60 意見書の提出を行った実績のある該当するサービス（複数回答）

		調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	居宅療養管理指導	福祉用具貸与	特定福祉用具販売
全体		2 100.0	-	-	-	-	2 100.0	-	-	-	-	-	-
種別	都道府県	2 100.0	-	-	-	-	2 100.0	-	-	-	-	-	-
	政令市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

d. 市町村から提出された意見の内容

意見の提出を受けた実績が「ある」と回答のあった2件について、市町村から提出された意見の内容は、「介護保険計画との整合性を確保すること」と「その他」がそれぞれ1件であった。「その他」の内容として、「実施要項に対する意見」という回答があった。

表 3-61 市町村から提出された意見の内容（複数回答）

	調査数	当該自治体をサービス提供する地域から除外すること	サービス内容に関すること	利用者に関すること	介護保険計画との整合性を確保すること	その他
全体	2 100.0	-	-	-	1 50.0	1 50.0
種別	都道府県	2 100.0	-	-	-	1 50.0
	政令市	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-

e. 意見に基づいた条件付加の有無について

意見の提出を受けた実績が「ある」と回答のあった2件について、意見に基づいた条件付加の有無は、「提出された意見のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応を行った」、「提出された意見のとおり条件付加せず、事業所に市町村の意見等の通知もしなかった」がそれぞれ1件であった。

対応を行った内容として、「「期日までにサービス提供開始できなければ許可しない」旨の意見書を提出したいという協議であったが、厚生労働省に確認の上、「期日までにサービス提供開始すること（できなければ指定取消となる）」旨の条件を付すこととした。」という回答があった。

表 3-62 意見に基づいた条件付加の有無

	調査数	提出された意見のとおり条件付加された	提出された意見の一部を条件付加した	提出された意見のとおり条件付加せず、事業所に市町村の意見等の通知もしなかった	提出された意見のとおり条件付加せず、事業所に市町村の意見等の通知もなかった	提出された意見のとおり条件付加せず、事業所に市町村の意見等の通知もなかった
全体	2 100.0	-	-	-	1 50.0	1 50.0
種別	都道府県	2 100.0	-	-	-	1 50.0
	政令市	-	-	-	-	-
	中核市	-	-	-	-	-

ア) 条件付加の内容について

条件付加の内容について、回答はなかった。

イ) 提出された意見のとおり条件付加しなかった理由

提出された意見のとおり条件付加しなかった理由として、「期日までにサービス提供できない場合、指定を拒否することはできないが、指定を許可した後、取り消すことで結果は同じであることを説明」「70条7項に基づく当該市長からの協議の求めに関する意見は、実施要項に基づく対応をした。」という回答があった。

ウ) 提出された意見のとおり条件付加しなかった理由を市町村に説明したか

意見に基づいた条件付加の有無は「提出された意見のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応を行った」、「提出された意見のとおり条件付加せず、事業所に市町村の意見等の通知もしなかった」と回答した計2件について、条件付加しなかった理由の市町村への説明は、「説明した」と「説明しなかった」がそれぞれ1件であった。

「説明した」内容として、「期日までにサービス提供できない場合、指定を拒否することはできないが、指定を許可した後、取り消すことで結果は同じであることを説明」という回答があった。

表 3-63 条件付加しなかった理由を市町村に説明したか

		調査数	説明した	説明しなかった
全体		2 100.0	1 50.0	1 50.0
種別	都道府県	2 100.0	1 50.0	1 50.0
	政令市	-	-	-
	中核市	-	-	-

(3) 保険者機能強化について

1) 総量規制に対する考え

総量規制に対する考えについては、「必要」が 32.0%、「不要」が 3.9%、「意見はない」が 64.1%であった。平成 30 年度調査と概ね同様の傾向であった。

表 3-64 総量規制に対する考え

		年 度	調 査 数	必 要	不 要	意 見 は な い
全 体	令和元年度	103	33	4	66	
	平成30年度	93	20	12	61	
			100.0	32.0	3.9	64.1
			100.0	21.5	12.9	65.6
都道府県	令和元年度	45	16	1	28	
	平成30年度	43	9	4	30	
			100.0	35.6	2.2	62.2
			100.0	20.9	9.3	69.8
種 別 政令市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	15	2	-	13	
	平成30年度	50	11	8	31	
			100.0	13.3	-	86.7
			100.0	22.0	16.0	62.0
中核市	令和元年度	43	15	3	25	
	平成30年度					
			100.0	34.9	7.0	58.1

「必要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

【サービス提供に関する内容】

- ・ サービス必要量に応じた適切なサービス量を維持する必要があるため。
- ・ 今後もニーズの増加が予想される中、事業所の乱立は、介護人材の不足やサービスの質の低下などを招くおそれがあるため。
- ・ 市町村間で、事業所の数やその運営状況に偏りがあるため。
- ・ 需給バランスを正確に把握した上で供給過多のサービスについて規制をかけることは必要と考える。
- ・ 地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとに必要量を整備していく必要があるため。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等の普及には一定の規制も必要と考えるため。

【その他】

- ・ 市町村によっては、需要数を上回っていると感じる場合でも、県は、基準を満たしていれば、指定せざるを得ない状況のため。
- ・ 介護保険事業計画に基づく適切なサービス基盤整備について、保険者によるコントロールを担保するための手法として必要。

- ・ 介護保険法に規定されている施設居住系サービスに対する総量規制については、計画的な介護基盤の整備や安定的な介護保険制度運営に一定の役割を果たしてきたため。
- ・ 総量規制により保険者が主体的に地域密着型サービス等の充実を図ることが必要と考えるが、小規模市町村では事業所の誘致が難しく、総量規制の効果は薄くなる。
- ・ 地域の介護資源の実情に応じた計画的な整備が必要なことに加え、補助金の対象となる場合の予算措置のため、予め保険者において計画に位置付ける必要があるため。
- ・ 地域密着型サービスについては、介護保険事業計画にその設定値を設けているため。
- ・ 保険者である市町村の意向に沿った整備を進める必要があるため。

「不要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

- ・ 競争原理が機能せずサービスの質が向上しないと考えるため。
- ・ 自由な参入を認めることで、市場原理により質の向上を働かせるため。
- ・ 事務所の数が増えれば利用者の選択肢が広がるため。

2) 公募制に対する考えについて

公募制に対する考えについては、「必要」が26.2%、「不要」が2.9%、「意見はない」が70.9%であった。平成30年度調査では、「必要」が12.9%、「不要」が11.8%、「意見はない」が75.3%であった。

表 3-65 公募制に対する考え

		年度	調査数	必要	不要	意見はない
全 体		令和元年度	103 100.0	27 26.2	3 2.9	73 70.9
		平成30年度	93 100.0	12 12.9	11 11.8	70 75.3
種 別	都道府県	令和元年度	45 100.0	10 22.2	-	35 77.8
		平成30年度	43 100.0	7 16.3	3 7.0	33 76.7
	政令市 ※平成30年度調査の設問は「政令市・中核市」	令和元年度	15 100.0	2 13.3	-	13 86.7
		平成30年度	50 100.0	5 10.0	8 16.0	37 74.0
	中核市	令和元年度	43 100.0	15 34.9	3 7.0	25 58.1
		平成30年度				

「必要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

【サービス提供・質の確保に関する内容】

- ・ サービスの質の確保のため。
- ・ サービス必要量を満たしており、それを超える場合。
- ・ 公募制とすることにより、より質の高い事業者を選定することができると思われるため
- ・ 主に施設サービスを市場競争原理に委ねた場合、整備される地域が都市部に集中され、地域偏在、サービスの偏りが懸念されることから、整備する地域を限定することが可能となる公募制は必要と思われるため。
- ・ 真に必要なサービスを供給するために補助金等を用いて公募するといった方法が必要であるため。

【その他】

- ・ 市町村間の公平性を維持するため。
- ・ 地域密着型サービスについては、介護保険事業計画にその設定値を設けているため。
- ・ 地域密着型サービスに係る公募制に関しては、地域課題に応じた条件を付すことができ、かつ公平性を保つことができるため。
- ・ 保険料への影響や、供給量のバランスを考慮しないとイケないため。
- ・ 補助事業と直結するため、法人の適格性を担保する必要があるため。

- ・ 長期にわたり質の高い介護サービスを提供できる事業者であるか、応募事業者を比較しながら見極める機会になるため。

「不要」だと考える主な理由として、以下の回答があった。

- ・ 応募が少ないため。
- ・ 介護サービス事業所の人員が不足する中、公募事務に割く労力が大きいことから、参入できる事業所が限られてしまう恐れがあるため。
- ・ 事務所の数が増えれば利用者の選択肢は広がるため。

3) 保険者機能強化についての課題

保険者機能強化についての主な課題として、以下の回答があった。

【人的資源に関する内容】

- ・ 介護職員等の人材の確保や事業地の確保の問題から、応募する法人を確保することが難しい。
- ・ 在宅サービスの充実が求められる地域の多くはそもそも地域資源が乏しい。また、そうした地域は小規模な保険者が多く、人員体制も十分とは言えない。
- ・ 市町村職員数の不足に加え、市町村財政も苦しい状況にあること。
- ・ 高齢社会対策において、保険者の役割がますます大きくなっていくが、小規模市町村では組織体制や地域資源の不足等により、十分な取組を行うことが難しく、地域格差が広がることを懸念している。

【判断基準・指標に関する内容】

- ・ 効果が分かりづらく評価をすることが難しい。
- ・ 第70条第9項、第11項の条件付加については、具体的な運用の定めがないため、保険者・指定権者とも活用できていないと思われる。
- ・ 制度としては有用であるが、現在の制度は不明確な点が多く運用し難い（条件の法的性格、条件の範囲、条件不成就の場合の指定の効力、対応など）ので、明確にしてほしい。

【その他】

- ・ 介護保険制度の維持に不可欠な財源の確保に向け、保険者機能強化推進交付金は、調整交付金化することのないよう今後とも現在のしくみを堅持すべきである。
- ・ 各自治体担当者の中で、総量規制や公募制等に関する理解が進んでいない。
- ・ 介護保険制度の適正な運営のため、保険者機能の強化も必要。
- ・ 各市町村が計画に基づき整備を進めていく必要があるが、公募しても応募がない等、保険者の努力だけで解決できない問題が多い。
- ・ 居宅サービスの指定指導権限もすべての市町村に移譲すべきである。
- ・ 居宅サービス全体としては供給が大幅に上回る状況にないが、市域が広く、中心市街地から離れた地域での事業所が限られている。居宅サービス事業所の指定に

対して公募制などのサービス供給量をコントロールできる仕組みがあってもよいと思うが、過疎地に参入してくる民間事業者はいないため、実際はコントロールが困難と思われる。

- ・ ケアプラン点検の課題は、自立支援・重度化防止を阻害するような過剰なサービスの見極めである。ケアマネが独立した専門職として動けず、運営者側の意向に従ってケアプランを作るというような事業所もあり、そのような事業所には、地域ケア会議の場を活用したケース検討を実施しようとしても事業所の警戒心が強く、会議そのものへの出席要請が困難な現状である。また、ケアプラン点検の実施体制において、専門職でなければ対応できない部分も多く、ケアマネ等、専門職が確保できない保険者に対する支援をどのようにできるか苦慮している。
- ・ すまいの運営者と在宅サービスの提供者が異なる。また、すまいに住民票を移していない住民も多く、事業所の特定が難しい。ケアプランの適正化を進めるにあたっては、介護保険法に基づく実地指導と組み合わせて、居宅介護支援事業所のみならず、在宅サービス事業所へのアプローチを、場合によっては、医療給付側とも併せ行う必要があるが、そのしくみの構築に苦慮している。
- ・ 地域のサービスについて、過不足の把握ができていない。
- ・ 当該協議に基づき県が指定を拒否した場合は、県がその説明責任を負うことになる。また当該処分は行政不服審査法に基づく不服申し立ての対象となることから、申請者が適正な手続きに沿って指定申請したにもかかわらず指定を受けられなかった場合は、県が申請者から不服申し立てを受ける立場となる。以上の点を十分考慮して制度設計をお願いしたい。
- ・ 必要なサービスに事業者を参入させるインセンティブを設ける手段に乏しい。

3.4 事業所指定や条件付加の協議のための様式に関する調査結果

3.4.1 運用パターンの整理

居宅サービス事業者等の指定への市町村の関与や、指定に際しての意見提出の仕組みについて、東京都、岐阜県（各務原市）、三重県（桑名市）における運用の状況について調査した。

以下のように東京都と岐阜県・三重県の2パターンの運用が確認された。

(1) 東京都の運用方式

東京都では、都道府県から市区町村に対して翌年度分のサービス事業所の指定に関する希望を年度単位で調査している。用いられている様式を付録（関連資料1）に示す。

具体的な手順は以下の通りであった。

（基本方針の決定）（翌年度分）

手順1) 市町村から都道府県へ協議書の提出 手順2) 都道府県と市町村にて協議
--



（個別案件の協議）

手順3) 該当するサービスの指定申請に関する情報共有 手順4) 市町村にて検討し、検討結果を都道府県に提出 手順5) 都道府県にて指定／条件付加／指定拒否 手順6) 都道府県から市町村に結果の通知

また、運用上のポイントは以下の通りであった。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 法令上の根拠を明確に示せないため、「指定拒否」はしにくい。・ 実態としては、新規指定に際し、法的な根拠をもたない「区からの意見の付記」という形をとっている。・ 申請内容を変更させる（変更を条件として申請を認める）ことはしていない。・ 指定時に規制ができないが、条件を付した指定をし、指導監査において対応を確認することが考えられる。 |
|--|

(3) 岐阜県／各務原市や三重県／桑名市の運用方式

岐阜県と各務原市、三重県と桑名市の間では、以下の手順で運用をしていた。
それぞれの様式を付録（関連資料2）と付録（関連資料3）に示す。

（基本方針の決定）

手順1) 市町村から都府県へ申し入れ（協議書の提出） 手順2) 都道府県と市町村にて協議 【有効期限を協議】



（都道府県から市区町村内事業所に対して新規指定に関する取扱い方針・要綱等の周知）



（個別案件の協議）

手順3) 事業所と市町村による事前協議（個別案件） 手順4) 市町村にて審査（個別案件） 手順5) 事業所は市町村の承認を添付して都道府県に指定申請（個別案件）
--

また、運用上のポイントは以下の通りであった。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 通所介護（地域密着型含む）の定員合計数が、介護保険事業計画の見込み量を上回る場合には、新規指定を認めない。・ 方針が周知されているため、実態として新規の申請はでていない・ 新規指定はないが、定員の変更等の形で事実上、増加することを規制できない。 |
|--|

(4) 他自治体における運用方式

アンケート調査結果から、千葉県と松戸市間、沖縄県と沖縄県保健広域連合間において、過去に書面にて協議を行った実績があることを把握したが、具体的な運用方式について照会を行ったところ、「いずれも決められた様式や手順はない」という回答であった。

3.4.2 運用手順および様式の検討

3.4.1 に示した運用パターンの整理を踏まえ、市町村協議制に基づいて市町村から都道府県に協議を求める場合や、居宅サービス事業所等の指定に関する関与強化の仕組みに基づいて意見の提出等を行う場合の運用手順に沿って用いることができる様式例を検討し、様式に必要な項目を以下の通り整理した。

- ・ 協議書(市町村→都道府県)
 - 協議期間
 - 対象サービス
 - 対象区域
 - 指定拒否／条件付加の区分
→条件付加の内容
 - 協議を求める理由

- ・ 協議結果(都道府県→市町村)
 - 決定事項
 - 決定の理由
 - 備考

上記の項目により構成した様式例を図 3-4 に示す。

上段に市町村から都道府県に向けた協議書を、下段に都道府県から市町村への結果通知書を配置したものである。協議書と結果通知書を一体化することで、市町村と都道府県のコミュニケーションを確実にし、連携を図ることを意図している。

なお、これらの運用手順および様式例は、各自治体において協議や意見提出を行う際の「参考」としての位置づけであり、使用を義務付けるものではない。また、様式についても各自治体の状況に合わせて編集することを推奨する。

なお、運用手順については、図 3-2 に示した市町村協議制の基本スキームおよび図 3-4 に示した居宅サービス事業所等の指定に関する関与強化の仕組みに基づき、前述の通り各保険者の状況に合わせて運用手順のパターンを作成し、手順に即した形で実施することが望ましい。

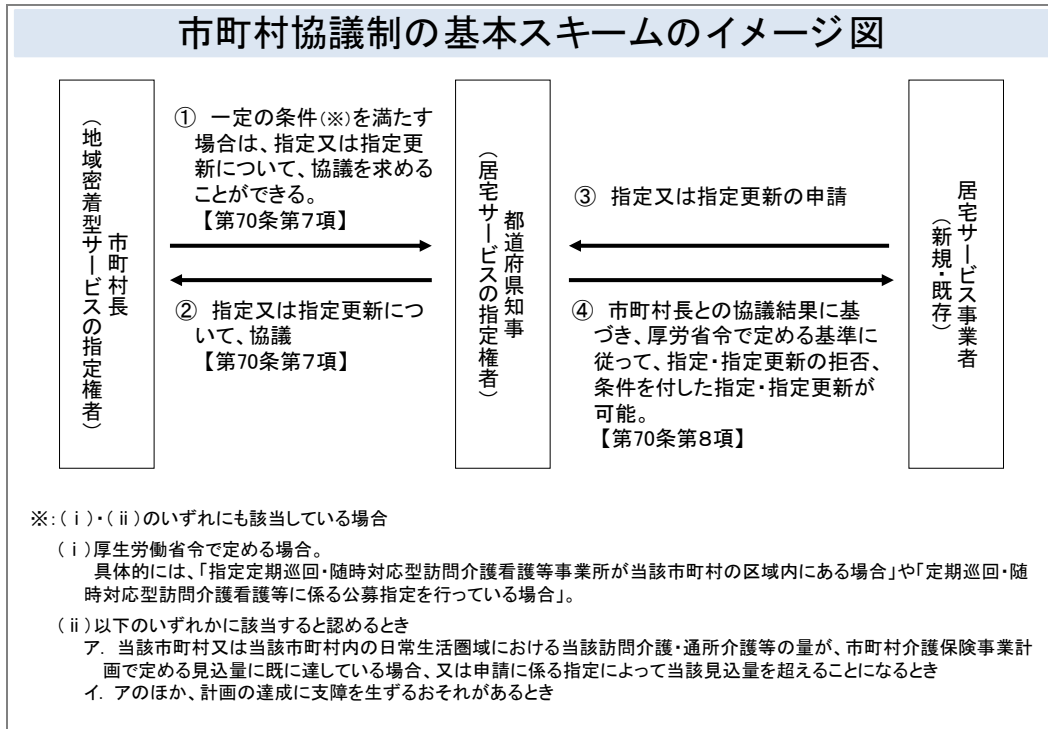


図 3-2 市町村協議制の基本スキームのイメージ図

出所) 全国介護保険担当課長会議資料 (平成 29 年 7 月 3 日) (振興課関係資料) P.24
 市町村協議制の基本スキームのイメージ図より引用

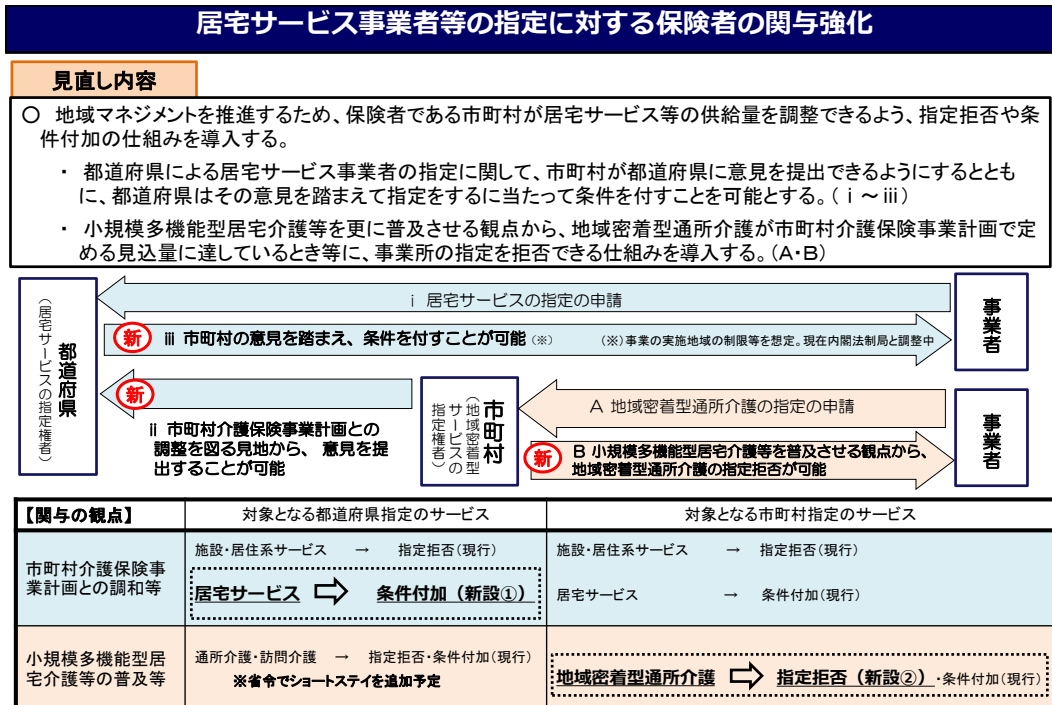


図 3-3 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

出所) 全国介護保険担当課長会議資料 (平成 29 年 7 月 3 日) (振興課関係資料) P.26
 「II 見直し内容」居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化より引用

(文書番号)
令和 年 月 日

(〇〇都道府県) 知事 殿

〇〇区市町村長

居宅サービス事業者の指定に係る協議書

区分	市町村協議制 (介護保険法第 70 条第 10・11 項)	条件付与 (介護保険法第 70 条第 7・8・9 項)
協議（意見提出）の 対象期間		
対象サービス		
対象区域		
協議（意見）の内容		
協議を求める（意見 提出を行う）理由	介護保険事業計画等との整合性 その他の理由	

連絡先	担当課： 担当者名： 連絡先：
-----	-----------------------

令和 年 月 日

〇〇区市町村長 殿

(〇〇都道府県) 知事

結果 通知書

協議（意見提出）を 踏まえた決定事項	
決定の理由	
備考	

連絡先	担当課： 担当者名： 連絡先：
-----	-----------------------

図 3-4 市町村から都道府県への意見提出等を行う際の運用手順と用いる様式例

4. まとめと今後の課題

4.1 地域ケア会議等におけるケアプランの検討の現状の課題と今後のあり方

(1) 検証体制の整備状況について

調査結果より、訪問回数の多いケアプランの届出を受けて多職種によりケアプランの検証を行う体制の整備状況について、以下のことが明らかとなった。

- ・ アンケート調査の結果から「ケアプランの検討を位置づけているが検証実績がない自治体が多い」ことが明らかとなった。ただし、平成 30 年度調査よりも検証実績は増加していた。
- ・ 訪問回数の多いケアプランの届出件数が 1 件以上の自治体は全体の 66%であったが、5,000 人未満の小規模自治体では 22%となっており、自治体規模により届出状況に大きな差が生じていた。
- ・ 本制度は通知から施行までの猶予期間が短かったこともあり、行政に在籍する専門職による暫定的な検証体制でスタートし、その後、地域組織により検証を行う体制へと移行させたケースがあることも確認された。検証体制が整備済みであっても、1 年を経過していない自治体や、暫定的な体制で今なお運用している自治体がまだ残されている可能性があると思われる。
- ・ 事前の別の会議体でケアプランの見直しをして、専門職による支援プロセスを経て、質の向上に至っているケースも多いことがうかがわれた。背景には、既存の類似した会議体を活用した運用の仕組みや、実施体制の不足等の諸要因の存在が推察される。
- ・ 検証のために新たな書類の作成を求めている自治体も見られた。会議準備のための書類が増えることが検証を控えたり、関係者の負担につながったりすることのないよう留意する必要がある。

今回の調査結果だけでは断定できないが、趨勢としては徐々に体制整備が進められつつあると推察される。特に対象事例の少ない小規模自治体では検証実績がないため、今後、実績が積み上げられる可能性がある。

既存の類似した会議体を活用した運用の仕組みや、実施体制の不足等の諸要因の存在については、別途調査を行う必要があるとともに、検証体制の整備においては、既存の会議体との関係も踏まえ、関係者の負担にも配慮した体制からスタートし、段階的に仕組みを整備するよう伝えていく必要がある。

地域ケア会議は「詰問」ではなく「対話」により双方に気づきを促すプロセスである。介護支援専門員自身も、常に利用者のよりよい生活を考えるという視点を持たなければならない。

(2) 制度のねらいの 1 つである『介護支援専門員が再考を促されること』への効果について

訪問回数の多いケアプランの届出を受けて他職種による検証を行うことにより、介護支援専門員が再考を促されることへの効果については、本調査結果を踏まえ、以下の観点から

課題等の検討を行った。

- ① 検討の結果、ケアプランの再考は不要とされたケースが大多数であり、その理由がほぼ「個別事由」であった
 - ・ 個別事由であっても介護支援専門員を含め包括的にアセスメントできていることが重要であるが、アンケート調査結果からは理由の妥当性までは評価できなかった。
 - ・ アンケートの回答から、地域ケア会議よりも前にケアプラン点検や実地指導等により「回数の多さ」を重視した仕組みが存在していることが示唆された。
 - ・ また、当該制度が多忙な介護支援専門員に対し、回数の多さを理由にケアプランの修正を迫るような制度と認識されている可能性もあることが示唆された。

当該制度は、本来の自立支援を再度確認するための 1 つの視点であることを改めて伝える必要がある。特に、介護支援専門員が保険者から批判的な指摘をされサービスを削られるという誤った感覚を持たぬよう、再考を促す際の指摘方法やプロセスにも留意が必要である。訪問回数は検証の”きっかけ”であり、利用者の目標、身体機能、家族や地域関係の再構築などを多職種により見出すことが当該制度の本質的なねらいである。介護支援専門員にとっても「プランをより良くする可能性のあるもの」と認識してもらえよう、制度理解に努めるべきである。

- ② 報告された個別事例において経過のモニタリングまで実施している例が少なかった
 - ・ 提出された事例自体の多くは、「モニタリング以降の報告がなされていない」、もしくは「モニタリングは実施していない」という報告であった。
 - ・ このような報告となった背景として、事例件数そのものが少なく、モニタリング時期に至っている事例も多くはなかったことも影響していると考えられる。
 - ・ 一方で、少数ではあるがモニタリングまで行われていた事例もあり、当該制度のねらいどおりの結果につながっている事例も報告された。

「訪問回数」に依拠した安易な見直しとならないためにも、当該制度においては経過のモニタリングが必要であることを当該制度の意義とともに引き続き訴えて行くとともに、実績把握も引き続き行っていく必要がある。

今回取りまとめた事例からもわかるように、モニタリングまでを含めた PDCA の仕組みを取り入れることにより、利用者・関係者にとってのメリットが明確に把握できることになる。また、事例の顛末を蓄積していくことにより、保険者もノウハウを蓄積していくことができる。

本調査では把握していないが、ケースによっては、見直しがうまく行かず元のプランに戻さざるをえない事例も考えられる。このような場合に躊躇なくプランの再変更をするためにもモニタリングは重要であり、介護支援専門員にとっても再考を促される際の安心感につながる。

今後も好事例を示すとともに、自治体がモニタリングを行うための仕組みや具体例に関する先行事例を示し、経過のモニタリングを実践しやすくするための情報提供を行っていくべきである。

(3) 今後の訪問回数の多いケアプランの届出および多職種による検証のあり方について

訪問回数の多いケアプランの届出を受けて多職種により検証を行う制度の主旨は理解されつつあるが、根強い誤解釈もある。検証体制の整備は引き続き推進すべき状況であるが、制度導入に至った背景や目的をはき違えることのないよう留意すべきである。

多職種によるケアプランの見直しにより、介護支援専門員の気づきに繋がり、利用者本位のサービスや質の向上に至るような好事例があったことを高く評価したい。

引き続き、自治体での取組状況を把握するとともに、訪問回数の多いケアプランの届出を受けて多職種により検証を行う制度の必要性や妥当性を検証する必要がある。この制度を検証のきっかけとすることで、いわゆる支援困難事例の検討に偏っていた地域ケア会議で、困難性を問わない「自立支援」を目的とした事例検討の機会につながったという報告も見られた。当該制度を自治体に正しく普及させるためには、制度の主旨の正しい理解、段階的な体制整備、PDCA サイクルに則った実績の積み上げが欠かせない。そのためには取り組み実態の把握とともに、体制上の工夫、好事例の収集・公表等、制度理解を促進させるためのわかりやすい具体例を示していくことが必要である。

また、アンケート結果からは、生活援助中心に立てていたケアプランが、今後、生活援助と身体介護の混在に変更していくものが増えるのではないかという意見も多く聞かれたことから、生活援助中心から急に生活援助と身体介護に変更されたケアプラン等を地域ケア会議にあげていく等、ケアプランが適切に利用者の心身状況や意向に反映されているか、併せて確認していくなど工夫が必要である。

4.2 居宅サービス等の指定に関する保険者関与の現状の課題と今後のあり方

本調査の結果から、居宅サービス等の指定に関する保険者関与の現状について、以下のことが明らかになった。

- ・ アンケート調査の結果から、「訪問介護・通所介護・短期入所生活介護等の指定について、市町村から協議を求められた実績」「都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から意見の提出を受けた実績」のいずれも極めて少なく、平成30年度調査と同様の傾向が見られた。
- ・ 協議や意見提出を行わなかった理由として、「必要がない」という回答が半数程度を占めていたが、「どのような条件で協議をして良いかわからない」、「このような仕組みがあることを知らない」、「協議をするための体制が整っていない」、「サービスの必要量等の分析ができていない」、「協議を行う仕組みを市町村として定めていない」、「都道府県からの働きかけがない」、「協議の方法・手続きがわからない」等の周知や自治体の体制に起因する回答も多く見られた。

今後も引き続き、都道府県、市町村に対して、事業所指定に対する市町村の関与の仕組みについて周知を行うことが必要である。特に、地域マネジメントの推進に向けて平成30年4月施行の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、指定に際しての条件付加や指定拒否の仕組みが追加されたところであり、こうした仕組みについて根拠となる法を踏まえて正しく理解することが重要である。

さらには保険者として市町村におけるサービス需給の実態に基づく的確な介護保険事業計画を策定するとともに、計画に即したサービス供給や地域密着型サービスの普及を実現するために、事業所の指定等に関して、都道府県から市町村に対する働きかけを行うことにより、必要な場合には市町村が協議や意見提出を行うこと等を通じて積極的に関与することが期待される。そのためには、仕組みを活用した市町村の関与や都道府県との連携の具体的な例を示すことも有効と考えられる。

また、本事業では、アンケート調査において、協議や意見提出を行わなかった理由として、市町村から「協議を行う仕組みを市町村として定めていない」「都道府県からの働きかけがない」「協議の方法・手続きがわからない」などといった回答があったことを踏まえ、市町村から都道府県への意見提出等の具体的な方法について検討し、3.4.2に示したように市町村から都道府県への意見提出等を行う際に用いる様式例を提案した。

この様式例は、現在、意見提出等を行っている自治体における現状の運用方法や用いられている様式をもとに、協議や意見提出の際に必要なと考えられる項目を記載できるよう汎用的な形に再構成したものである。市町村から都道府県に向けた協議書と、都道府県から市町村への結果通知書を一体化することで市町村と都道府県のコミュニケーションを確実に引き、連携を図ることを意図している。本様式例を参考として、各自治体における運用に応じて、適宜、項目を追加するなどして活用していただきたい。

参考資料 調査項目一覧

市町村調査票（A 調査）

1. 基本情報			
(1)	都道府県名		(自由記述)
(2)	市区町村名		(自由記述)
2. 訪問回数の多いケアプランの届け出に関する周知および手続きについて			
(1)	貴市町村では、平成30年10月より訪問回数の多いケアプランについて届出が必要となったことについて、居宅介護支援事業所に対して次のようなことを説明しましたか。（複数回答）		1 制度の趣旨やねらいについて説明した
			2 制度の内容や届出の基準について説明した
			3 制度に関する市町村の考え方や対応について説明した
			4 届出にあたり必要な手続きについて説明した
			5 その他（ ）
			6 特に説明していない
(2)	貴市町村では、訪問回数の多いケアプランの届出のために、既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めていますか。		1 求めている
			2 求めている
(3)	(2)で「求めている」と回答した場合、その書類は具体的には何ですか。（複数回答）	利用者基本情報、アセスメント情報	1 訪問介護が規程回数を超える対象者届出書
			2 利用者基本情報
			3 認定情報（特記事項、意見書を含む）
			4 基本チェックリスト（追加項目含む）
			5 アセスメントシート（課題分析表）
			6 生活機能評価
			7 課題整理総括表
			8 主治医意見書
			9 口腔機能評価票
			10 お薬情報（お薬手帳の写しなど）
		サービスの利用に係る情報	11 サービス受給申請書
			12 訪問介護計画書
		支援や関与の履歴に係る情報	13 経過記録（支援経過記録など）
			14 サービス担当者会議の記録
		特殊な事例における届出や検討に係る情報	15 介護保険サービス利用確認書
			16 介護給付算定相談票
			17 同居家族に要介護認定又は障害支援区分の認定があり、その家族が受けているサービスで生活支援中心型サービスと同等のサービスがある場合の、内容と回数がわかる書類。
		18 地域ケア会議資料（事前準備シート、検証結果報告書、確認書（ケア会議での結果、保険者が利用を認める確認書）） ※1~17以外の資料	
		その他	19 その他（ ） ※1~18以外の資料

(4)	(2)で「求めている」と回答した場合、その様式を定めている書類は何ですか。(複数回答)	利用者基本情報、アセスメント情報	1	訪問介護が規程回数を超える対象者届出書
			2	利用者基本情報
			3	認定情報(特記事項、意見書を含む)
			4	基本チェックリスト(追加項目含む)
			5	アセスメントシート(課題分析表)
			6	生活機能評価
			7	課題整理総括表
			8	主治医意見書
			9	口腔機能評価票
			10	お薬情報(お薬手帳の写しなど)
		サービスの利用に係る情報	11	サービス受給申請書
			12	訪問介護計画書
		支援や関与の履歴に係る情報	13	経過記録(支援経過記録など)
			14	サービス担当者会議の記録
		特殊な事例における届出や検討に係る情報	15	介護保険サービス利用確認書
			16	介護給付算定相談票
			17	同居家族に要介護認定又は障害支援区分の認定があり、その家族が受けているサービスで生活支援中心型サービスと同等のサービスがある場合の、内容と回数がわかる書類。
		その他	18	地域ケア会議資料(事前準備シート、検証結果報告書、確認書(ケア会議での結果、保険者が利用を認める確認書)) ※1~17以外の資料
			19	その他() ※1~18以外の資料
3. 訪問回数の多いケアプランの検討の方法について				
(1)	① 貴市町村では、訪問回数の多いケアプランの検証をどのような方法で行っていますか。(複数回答)		1	地域ケア個別会議(名称は問わない)で検討
			2	サービス担当者会議に保険者や地域包括支援センター職員が参加する形で検討
			3	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討
			4	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討
			5	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討
			6	1~5以外の方法で多職種により検討:具体的に()
			7	1~5以外の方法で行政職員により検討:具体的に()
			8	1~7以外の方法で検討:()
			9	市町村としてはまだ特段行っていない
	② このうち、貴市町村において主たる方法はどれですか。(一つだけ)		1	地域ケア個別会議(名称は問わない)で検討
			2	サービス担当者会議に保険者や地域包括支援センター職員が参加する形で検討
			3	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討
			4	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討
			5	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討
			6	1~5以外の方法で多職種により検討
			7	1~5以外の方法で行政職員により検討
			8	1~7以外の方法で検討
			9	市町村としてはまだ特段行っていない

	①	(1)②で選択した方法について、検討の場の主催者（場の設置者）は誰ですか。	1 地域包括支援センター
			2 行政または保険者
(2)	②	(1)②で1、3、4、5、6を選択したとき：通常、参加している職種に○をつけてください。（複数回答）	3 地元介護支援専門員の職能団体（介護支援専門員協会支部など）
			4 その他（ ）
			1 担当の介護支援専門員
			2 医師
			3 歯科医師
			4 保健師・看護師
			5 薬剤師
			6 理学療法士
			7 作業療法士
			8 言語聴覚士
			9 管理栄養士・栄養士
			10 主任介護支援専門員
			11 地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員
			12 地域包括支援センターの職員（主任介護支援専門員以外）
			13 介護福祉士
			14 社会福祉士
			15 認知症地域支援推進員
			16 生活支援コーディネーター
	17 歯科衛生士		
18 保険者			
19 その他（ ）			
③	(1)②で1、3、4、5、6を選択したとき：①のメンバーのうち（会議成立に欠かせない）必須参加者に○をつけてください。（複数回答）	1 担当の介護支援専門員	
		2 医師	
		3 歯科医師	
		4 保健師・看護師	
		5 薬剤師	
		6 理学療法士	
		7 作業療法士	
		8 言語聴覚士	
		9 管理栄養士・栄養士	
		10 主任介護支援専門員	
		11 地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員	
		12 地域包括支援センターの職員（主任介護支援専門員以外）	
		13 介護福祉士	
		14 社会福祉士	
		15 認知症地域支援推進員	
		16 生活支援コーディネーター	
		17 歯科衛生士	
		18 保険者	
19 その他（ ）			
(3)	貴市町村では、訪問回数が多いケアプランについて地域ケア会議等で検討するために、どのような準備（体制の整備等）をしましたか。（複数回答）	1 運用の規程等を作成した	
		2 検討の体制、参加職種を検討した	
		3 検討する内容や視点について関係者間で共有した	
		4 検討への参加者向けのマニュアルを作成・配布した	
		5 参加者へ手引き等のレクチャーや伝達研修の実施	
		6 その他（ ）	
		7 特に準備はしていない	
(4)	(訪問回数が多いケアプラン以外で)地域ケア会議等で検討を行う対象とする事例を選定する基準はありますか。それは具体的にどのようなものですか。	1 基準がある →具体的な内容（ ）	
		2 特になし	

4. 訪問回数の多いケアプランの届出と対応の実績について			
(1)	2018年10月～2019年9月の間に、届出のあった訪問回数の多いケアプランの件数		件
(2)	① 訪問回数の多いケアプランのうち地域ケア会議ですでに検討を行った件数		件
	② ①のうち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数		件
	③ ①のうち、ケアプランの再考を促した件数		件
	④ ③のうち、実際にケアプランの変更が行われた件数		件
	⑤ ④のうち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数		件
	⑥ ③のうち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数		件
	⑦ ③のうち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数		件
	⑧ ③のうち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数		件
(3)	① 訪問回数の多いケアプランのうち地域ケア会議以外の方法ですでに検討を行った件数		件
	② ①のうち、ケアプランの再考を促した件数		件
	③ ②のうち、実際にケアプランの変更が行われた件数		件
	④ ③のうち、変更した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数		件
	⑤ ①のうち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数		件
	⑥ ①のうち、実際にケアプランの変更が行われたかどうか不明である件数		件
	⑦ ①のうち、一定期間後に利用者の状況についてモニタリングを行った件数		件
(4)	① (1)のうち、検討をまだ(2019年10月末日までに)行っていない件数		件
	② ①のうち、地域ケア会議で検討を予定している件数		件
	③ ①のうち、地域ケア会議以外の方法で検討を予定している件数		件
	④ ①のうち、検討の予定がない(検討しない)件数(2019年10月末日現在)		件
(5)	地域ケア会議等においてケアプランの再考を促す場合、どのようなことを根拠としていますか(複数回答) ※手引き(2. 6. 4(2)課題の明確化と背景要因の確認)より	1 生活行為の課題が的確に把握され、分析されているかどうか。	
		2 ケアプランの目標が適切に設定されているかどうか。	
		3 サービス内容が目標達成のために適切であるかどうか。	
		4 代替案や効率的なサービス提供ができる方法を検討しているかどうか。	
		5 セルフケアの提案等、心身の状態改善の見通し等、を含めた提案がなされているかどうか。	
		6 その他()	
(6)	① 地域ケア会議以外で、介護支援専門員が同席しない場でケアプランの検討が行われ、ケアプランの再考が必要と判断されたケースがありましたか。	1 該当するケースがあった	
		2 該当するケースはなかった	
	② ①で、再考が必要と判断されたケースがあった場合、誰が再考を促しましたか(複数回答)	1 保険者(行政)職員	
		2 保険者が委嘱した者(地域包括支援センターの主任介護支援専門員など)	
		3 その他()	
	③ ①で、再考が必要と判断されたケースがあった場合、誰に再考を促しましたか(複数回答)	1 担当の介護支援専門員	
		2 介護支援専門員の所属する事業所の長	
		3 その他()	
	④ ①で、再考が必要と判断されたケースがあった場合、どのような手段で再考を促しましたか(複数回答)	1 電話やメールによる連絡	
		2 文書による通知	
		3 面談	
		4 その他()	

	訪問回数が多いケアプランのうち、再考が促されて変更が行われたもの（(2)の④と(3)の③に該当するもの）について、次の内容の変更は行われましたか。該当するケアプランの件数をご記入ください。		
	① 生活全般の解決すべき課題（ニーズ）が見直されたケアプランの件数		件
	② 目標（長期目標、短期目標、等）が見直されたケアプランの件数		件
	③ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)		件
(7)	④ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数		件
	⑤ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が他の介護保険サービスの利用に置き換えられたケアプランの件数		件
	⑥ サービス内容が見直され、生活援助中心型の訪問が介護保険外のサービスやその他の支援の利用に置き換えられたケアプランの件数		件
	⑦ 生活援助中心型の訪問回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用が変更されたケアプランの件数		件
	⑧ ①～⑦以外の変更があったケアプランの件数		件
(8)	ケアプラン再考は不要となったケースについて、その理由はどのようなものでしたか。概要を簡潔にお書きください。	(自由記述)	
	① ケアプランの再考を促したが、結果的にサービス内容が変更されなかったケース（(2)の⑥、(3)の⑤に該当するもの）について、その理由を確認しましたか	1 該当する事例をすべてについて確認した 2 該当する事例のうち、一部について確認した 3 変更しなかった理由について、全く確認しなかった	
(9)	② ①で1または2に該当するケース（変更されない理由を確認したケース）について、変更が行われなかったのはどのような理由でしたか(複数回答)	1 サービス担当者会議で再考した結果、変更は不要であると結論付けられたため（現在のケアプランが利用者にとって最善であると判断したため） 2 「生活援助中心型サービス」によって提供している支援は、利用者にとって必要であり、代替する他の介護保険サービスを確保することができなかったため 3 変更に欠かせない地域資源が不足していたため 4 本人・家族の理解が得られなかったため 5 確認（照会）したが、理由がわからなかった。 6 その他（ ）	
5. 「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」の活用について			
(1)	貴市町村では、訪問回数の多いケアプランに対応するため、「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」※を参考にしていますか ※厚生労働省老健局振興課「介護保険最新情報 Vol.6 8 5」（平成30年10月9日発信）に掲載	手引きが作成されたことを知っていますか	1 知っている 2 知らなかった
(2)	① (1)で「知っている」と回答した場合、手引きを読みましたか。		1 読んだ 2 読んでいない
	② (1)で「知っている」と回答した場合、手引きを活用しましたか。		1 活用している 2 活用していない

(3)	①	「手引き」を活用している場合、具体的にどのように活用していますか。（複数回答）	1 地域ケア個別会議等の立ち上げ準備時の参考資料 2 地域ケア個別会議等に参加する専門職向けの研修教材 →② 3 地域ケア個別会議等に参加する専門職向けに配布する参考資料 →③ 4 地域ケア個別会議等の司会者の研修教材 →④ 5 地域ケア個別会議等の司会者に配布する参考資料 6 介護支援専門員の研修教材 7 介護支援専門員に配布する参考資料 8 その他()
	②	①で2を選択したとき： 研修対象とする職種をすべて選択してください。（複数回答）	1 医師 2 歯科医師 3 保健師・看護師 4 薬剤師 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 8 管理栄養士・栄養士 9 主任介護支援専門員 10 地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員 11 地域包括支援センターの職員（主任介護支援専門員以外） 12 介護福祉士 13 社会福祉士 14 認知症地域支援推進員 15 生活支援コーディネーター 16 歯科衛生士 17 保険者（行政職員） 18 その他 ()
	③	①で3を選択したとき： 配布対象とする職種をすべて選択してください。（複数回答）	1 医師 2 歯科医師 3 保健師・看護師 4 薬剤師 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 8 管理栄養士・栄養士 9 主任介護支援専門員 10 地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員 11 地域包括支援センターの職員（主任介護支援専門員以外） 12 介護福祉士 13 社会福祉士 14 認知症地域支援推進員 15 生活支援コーディネーター 16 歯科衛生士 17 保険者（行政職員） 18 その他 ()
	④	①で4を選択したとき： 研修対象とする職種をすべて選択してください。（複数回答）	1 地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員 2 地域包括支援センターの職員（主任介護支援専門員以外） 3 保険者（行政職員） 4 その他 ()

⑤	「手引き」を活用するにあたって、どの部分を活用するのが有効だと感じですか。（複数回答） ※利用頻度に関わらず、有効と思われる章・節をお選びください。	1	「1. この手引きについて」
		2	「2.1 ケアマネジメント支援における保険者の役割」
		3	「2.2 自立支援、重度化予防のための多職種に拠るケアプランにかかる議論」
		4	「2.3 資料の確認の視点」
		5	「2.4 地域ケア個別会議における試業者の役割」
		6	「2.5 地域ケア個別会議における事例提供者の役割」
		7	「2.6 地域ケア個別会議における専門職の役割」
		8	「2.7 職種別の助言ポイントと工夫」
		9	「3 事例紹介」
		10	「4 参考情報」
		11	その他()
(4)	「多職種による自立に向けたケアプランに係る議論の手引き」についてご意見があればご自由にご記入ください		(自由記述)
6. その他			
(1)	訪問回数が多いケアプランの検証についての問題点や懸念などがあればご自由にご記入ください		(自由記述)

【参考】設問4. で、回答いただきたいケアプランの類型について

		[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]	
		全体	プラン再考を促した	変更されたか、わかっている		変更されたか、わからない	(特掲) 後日モニタリングを行った	再考を促していない	促したかわからない (不詳)
		合計	合計	プラン変更が行われた	訪問回数が基準を下回った	変更が行われなかった			
[01]	2019年〇月から、〇月の間に届け出のあったケアプラン数								
[02]	訪問回数が多いケアプラン	4(1)							
[03]	検討済	合計							
[04]	地域ケア会議による検討を実施済	4(2)①	4(2)③	4(2)④	4(2)⑤	4(2)⑥	4(2)⑦	4(2)⑧	
[05]	その他の方法による検討を実施済	4(3)①	4(3)②	4(3)③	4(3)④	4(3)⑤	4(3)⑥	4(3)⑦	
[06]	未検討	合計	4(4)①						
[07]	将来、地域ケア会議による検討を予定	4(4)②							
[08]	将来、その他の方法による検討を予定	4(4)③							
[09]	検討しない、予定なし	4(4)④							
[10]	検討したかわからない (不詳)								
[11]	訪問回数が多いケアプラン	合計							

事例調査票（A 調査）

令和元年度老人保健健康等増進事業
「訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等に関する調査研究事業」
A.地域ケア会議等におけるケアプランの検証に関する調査 調査票
【 好事例調査（1次調査） 】

この「好事例調査」は、貴地域包括支援センターにおいて、「届出のあった『訪問回数の多い』ケアプラン」について、地域ケア会議で再考が促され、それを受けてサービス担当者会議でケアプランの再検討が行われた結果、利用者の日常生活の維持・向上に貢献するとともに、担当の介護支援専門員が新たな気づきを得る機会となったケースについて、ご紹介をお願いするものです。

貴センターの参加する地域ケア会議において、好事例（次の条件に合致する事例）がございましたら、次ページ以下の記入項目欄（白色のセル）に簡潔にお答えください。なお、非該当あるいは不明の項目がございましたら、その旨をご記入ください。

【はじめに：好事例（ご紹介いただきたい事例）の条件の確認】

該当するかをチェック	(1)「届出のあった『訪問回数の多い』ケアプラン」であること
	(2)地域ケア会議で再考が促されていること
	(3)それを受けて、サービス担当者会議でケアプランの再検討が行われたこと
	(4)再検討を通じて、担当の介護支援専門員が新たな気づきを得たと感じられること または、再検討の結果について、利用者・ご家族の理解・評価を得られていること

全ての条件に合致する事例が { ある（以下ご回答ください）・ない（本紙の提出は不要です） }

保険者名

〇〇都道府県 〇〇市町村/〇〇広域連合

0 利用者の基本情報（10月末現在）

① 年齢	満__歳
② 性別 (いずれか1つ)	{ 1. 男性 2. 女性 3. その他 }
③ 要介護度 (いずれか1つ)	{ 1. 要介護1、 2. 要介護2、 3. 要介護3、 4. 要介護4、 5. 要介護5 }
④ 障害高齢者の日常生活自立度 (いずれか1つ)	{ 1.J1、 2.J2、 3.A1、 4.A2、 5.B1、 6.B2、 7.C1、 8.C2 }
⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度 (いずれか1つ)	{ 1. I、 2. IIa、 3. IIb、 4. IIIa、 5. IIIb、 6. IV、 7. M }
⑥ 疾患	(10月末日現在、診断が確定済みの主な疾患名をお書きください)
⑦ 既往歴	(10月末日より前の、主な既往歴をお書きください)
⑧ 家族（複数回答可）	{ 1. 独居、 2. 配偶者、 3. 子、 4. 孫、 5. 親、 6. 兄弟姉妹、 7. その他 }

条件を満たす事例について、1～9の各項目について全てご記入ください。
(非該当あるいは不明の項目がございましたら、その旨をご記入ください。)

1 事例概要

2 利用者のサービス利用状況

例) 主なサービスとその頻度、内容

3 生活援助を位置づけている理由

4 地域ケア会議での主な助言内容 (再考を促されたポイント)

5 サービス担当者会議で再考後のケアプラン (主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等)

6 この取り組みで得られた介護支援専門員（サービス担当者会議）の気づき

--

7 変更後の経過

① モニタリング時点

例) 「ケアプランを見直して ●●日後」

② モニタリング実施者

例) { 担当の介護支援専門員、サービス担当者会議メンバー ()、その他 () }

③ 利用者の状態変化

例) 「ケアプラン見直し前は・・・」

ケアプラン見直し後は・・・」

④ サービス利用状況の変化

例) 「ケアプラン見直し前は・・・」

ケアプラン見直し後は・・・」

8 その他特記事項

例) 事例に関する、特徴的な事項

例) 訪問回数の多いケアプランの届出制度に関する意見や気づきなど

★記入項目は以上です。記入済ファイルを保存し、市町村（広域連合）ご担当様にご提出ください。

ご協力、ありがとうございました。

★本シートの回答内容について、後日、追加でお問合せをさせていただく場合がございます。

以上

市町村調査票 (B 調査)

設問				回答	選択肢
1			基本情報		
	(1)		都道府県名	SA	
			市町村名	FA	
2			居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の状況について		
	(1)		市町村協議制		
			<p>【市町村協議制】 (第70条の10、11)</p> <p>市町村に指定権限のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護が当該市町村の区域内にある場合等において、その区域内の訪問介護・通所介護の量が、市町村の介護保険事業計画に定める見込量を上回るか、又は計画の達成に当たり支障があると判断した場合には、市町村は、都道府県への訪問介護・通所介護の指定について、都道府県に協議を求めることができる。この場合、都道府県は、その求めに応じなければならない。</p> <p>⇒ 都道府県は、市町村との協議結果を踏まえて、訪問介護、通所介護の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付すことができる。</p>		
		①	訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績の有無	SA	1. ある 2. ない
		②	<p>【①で「ある」と回答した場合】</p> <p>協議の方法・手段</p>	M A	1. 文書の提出 2. 会議にて協議 3. 電話にて協議 4. その他 ()
			<p>【①で「ある」と回答した場合】</p> <p>該当するサービス</p>	M A	1. 訪問介護 2. 通所介護 3. 短期入所生活介護
			<p>【イで「1. 訪問介護」を回答した場合】</p> <p>イで回答した「訪問介護」における都道府県への協議内容</p>	M A	1. 事業者の新規指定拒否 2. 事業者の指定に関する条件付加 →その内容 () 3. その他 ()
			<p>b</p> <p>イで回答した「訪問介護」における協議の対象期間</p>	SA	1. 今期の介護保険事業計画期間中 2. 一定の期間 →西暦 () 年 () 月から西暦 () 年 () 月まで 3. 期間の制限なし(次回の見直しまで) 4. その他 ()
			<p>【aで「1」と回答した場合】</p> <p>イで回答した「訪問介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無</p>	SA	1. ある 2. ない
			<p>【aで「2」と回答した場合】</p> <p>イで回答した「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無</p>		1. 協議内容のとおり条件付加された →その内容 () 2. 協議内容の一部が条件付加された →その内容 () 3. 協議内容のとおり条件付加されなかったが、市区町村の意見等の通知が事業所にされた。 4. 協議内容のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた。 →その内容 () 5. 協議内容のとおり条件付加もされず、市区町村の意見等の通知もされなかった。
			<p>【協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった場合】 都道府県からその理由について説明がありましたか。</p>		1. 説明があった →具体的な説明の内容 () 2. 説明はなかった

訪問			回答	理由
	エ	a	【イで「2、通所介護」を回答した場合】 イで回答した「通所介護」における都道府県への協議内容	MA 1. 事業者の新規指定拒否 2. 事業者の指定に関する条件付加 一その内容 () 3. その他 ()
		b	イで回答した「通所介護」における協議の対象期間	SA 1. 今期の介護保険計画期間中 2. 一定の期間 一西暦 ()年 ()月から西暦 ()年 ()月まで 3. 期間の制限なし(次回の見直しまで) 4. その他 ()
		c	【aで「1」と回答した場合】 イで回答した「通所介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無	SA 1. ある 2. ない
		d	【aで「2」と回答した場合】 イで回答した「通所介護」における協議に基づいた条件付加の有無	1. 協議内容のとおり条件付加された 一その内容 () 2. 協議内容の一部が条件付加された 一その内容 () 3. 協議内容のとおり条件付加されなかったが、市区町村の意見等の通知が事業所にされた。 4. 協議内容のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市区町村の意見を踏まえた対応がなされた。 一その内容 () 5. 協議内容のとおり条件付加もされず、市区町村の意見等の通知もされなかった。
		e	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった場合】都道府県からその理由について説明がありましたか。	1. 説明があった 一具体的な説明の内容 () 2. 説明はなかった
	オ	a	【イで「3、短期入所生活介護」を回答した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における都道府県への協議内容	MA 1. 事業者の新規指定拒否 2. 事業者の指定に関する条件付加 一その内容 () 3. その他 ()
		b	イで回答した「短期入所生活介護」における協議の対象期間	SA 1. 今期の介護保険事業計画期間中 2. 一定の期間 一西暦 ()年 ()月から西暦 ()年 ()月まで 3. 期間の制限なし(次回の見直しまで) 4. その他 ()
		c	【aで「1」と回答した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における協議に基づいた新規指定拒否の有無	SA 1. ある 2. ない
		d	【aで「2」と回答した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における協議に基づいた条件付加の有無	1. 協議内容のとおり条件付加された 一その内容 () 2. 協議内容の一部が条件付加された 一その内容 () 3. 協議内容のとおり条件付加されなかったが、市区町村の意見等の通知が事業所にされた。 4. 協議内容のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市区町村の意見を踏まえた対応がなされた。 一その内容 () 5. 協議内容のとおり条件付加もされず、市区町村の意見等の通知もされなかった。
		e	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった場合】都道府県からその理由について説明がありましたか。	1. 説明があった 一具体的な説明の内容 () 2. 説明はなかった
③			【訪問介護・通所介護等の指定について、都道府県に協議を求めた実績がない場合】 その理由	MA 1. 協議を行う必要がない 2. 区域内に居宅サービスがない又は居宅サービスが不足している 3. どのような条件で協議をして良いかわからない 4. このような仕組みがあることを知らない 5. 協議をするための体制が整っていない 6. サービスの必要量等の分析ができていない 7. 協議を行う仕組みを市町村として定めていない 8. 都道府県からの働きかけがない 9. 協議しなくとも都道府県と連携が取れている 10. 協議の方法・手続きがわからない 11. その他 ()

		設問	回答	選択肢
(2)			市町村長指定区域に所在する事業所に係る公募指定	
			【公募指定について】（第78条の13第1項） 市町村介護保険事業計画において定める地域密着型サービスの見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、その定める期間中は、事業所の指定を、公募により行うものとする。	
	①	ア	公募制を導入した実績の有無	SA 1. ある 2. ない
			【アで1. と回答した場合】 該当するサービス	MA 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2. 小規模多機能型居宅介護 3. 看護小規模多機能型居宅介護
			【アで1. と回答した場合】 公募制の指定期間	年
			【アで1. と回答した場合】 指定期間を公示しているか	SA 1. 公示している 2. 公示していない
			【アで1. と回答した場合】 公募の結果、採択の有無	SA 1. 採択した 2. 採択しなかった
			【オで2. と回答した場合】 採択しなかった理由	自由回答
	②		公募制の実施に当たっての課題	MA 1. 応募する事業者がない・少ない 2. 応募があっても選定に至る事業所がない・少ない 3. 選定した事業所が辞退することがある →これまでの辞退の件数 () 件 主な理由 () 4. 事業者や団体への働きかけの方法がわからない 5. 応募を促進するための事業者や団体への働きかけのための時間やマンパワーの確保が難しい 6. 公募のための事務手続き（公示や受付、審査、審査結果の発表等）の負担が大きい 7. 事業所の評価や選定要件の基準設定が難しい 8. 公正、的確な審査のための体制を確保することが難しい 9. その他 () 10. 特に課題はない
	③		【①アで「2. ない」と回答した場合】 その理由	MA 1. 公募制をとる必要がない 2. 区域内に介護サービスがない又は介護サービスが不足している 3. このような仕組みがあることを知らない 4. サービスの需要が不明である 5. 公募制への事業所の参加が見込めない 6. 事務負担が大きい 7. 事業を担える運営能力のある実施主体がない 8. 指定更新ができないため事業所が変更となる可能性があり、利用者に影響が出る恐れがある 9. その他 ()

設問			回答	選択肢
(3)			地域密着型サービスの条件付加指定	
			【地域密着型の条件付加指定について】（第78条の2第6項） 市町村は、地域密着型サービス事業者の指定を行うに当たって、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができる。	
	①		地域密着型サービスの条件付加指定の実績の有無	SA 1. ある 2. ない
	②	ア	【「ある」と回答した場合】 過去3年以内に条件付加を行ったもので、指定に当たり付した条件について、該当するサービス	MA 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 2. 小規模多機能型居宅介護 3. 看護小規模多機能型居宅介護 4. 認知症対応型共同生活介護 5. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 6. 地域密着型通所介護 7. 夜間対応型訪問介護 8. 認知症対応型通所介護 9. 地域密着型特定施設入居者生活介護
		イ	条件付加の内容	MA 1. 設置地域の指定→具体的に（ ） 2. 高齢者向け住宅等との併設に関する要件→具体的に（ ） 3. 事業運営に関する規定→具体的に（ ） 4. 記録の保管年数→具体的に（ ） 5. 施設整備に関する要件→具体的に（ ） 6. 地域交流拠点の整備など地域との連携→具体的に（ ） 7. 他市町村からの転入者への利用制限→具体的に（ ） 8. 高齢者向け住宅等の入居者への利用制限→具体的に（ ） 9. その他（自由記述）
	③		【「ない」と回答した場合】 その理由	MA 1. 区域内に介護サービスがない又は介護サービスが不足している 2. どのような条件を付加して良いかわからない 3. このような仕組みがあることを知らない 4. 条件を付加せずとも、適切な運営が確保できるため 5. 独自に付すべき条件はないと判断し、現行の指定基準を適用しているため 6. 事業者の指定がないため 7. 条件を付加するとサービス提供できる事業所が出てこなくなる恐れがあるため 8. サービスの必要量等の分析ができていない 9. 条件付加をする仕組みを市町村として定めていない 10. その他（ ）

質問		回答	満足度
(4)	①	<p>居宅サービス事業者の指定に対する意見の提出</p> <p>【居宅サービス事業者の指定に対する意見の提出について】（第70条の7,8,9） 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにし、都道府県はその意見を踏まえて指定をする際に、条件を付すことを可能とすること ※ 具体的な条件としては、市町村介護保険事業計画に沿って、居宅サービスの提供範囲を一定の範囲に限定することや利用定員の制限等を想定</p>	
		<p>都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行った実績</p>	<p>SA</p> <p>1. ある 2. ない</p>
	②	<p>【「ある」と回答した場合】 都道府県へ提出した意見の内容、指定に当たり付された条件</p>	<p>(最新のものから3つ)</p>
		<p>ア</p> <p>協議の方法・手段</p>	<p>MA</p> <p>1. 文書の提出 2. 会議にて協議 3. 電話にて協議 4. その他()</p>
		<p>イ</p> <p>該当するサービス</p>	<p>MA</p> <p>1.訪問介護 2.訪問入浴介護 3.訪問看護 4.訪問リハビリテーション 5.通所介護 6.通所リハビリテーション 7.短期入所生活介護 8.短期入所療養介護 9.居宅療養管理指導 10.福祉用具貸与 11.特定福祉用具販売</p>
		<p>ウ</p> <p>都道府県へ提出した意見の内容</p>	<p>MA</p> <p>1. 当該自治体をサービス提供する地域から除外する等、その範囲を限定すること 2. サービス内容に関すること一具体的に() 3. 利用者に関すること一具体的に() 4. 介護保険計画との整合性を確保すること 5. その他()</p>
		<p>エ</p> <p>提出した意見に基づいた条件付加の有無</p>	<p>SA</p> <p>1. 提出した意見のとおり条件付加された 2. 提出した意見の一部が条件付加された 3. 提出した意見のとおり条件付加されなかったが、市区町村の意見等の通知が事業所にされた。 4. 提出した意見のとおり条件付加されなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応がなされた。 一その内容() 5. 提出した意見のとおり条件付加もされず、市区町村の意見等の通知もされなかった。</p>
		<p>オ</p> <p>【エで「1」「2」と回答した場合】 条件付加の内容</p>	<p>MA</p> <p>1. 当該自治体をサービス提供する地域から除外する等、その範囲を限定すること一具体的に() 2. サービス内容に関すること一具体的に() 3. 利用者に関すること一具体的に() 4. その他()</p>
		<p>カ</p> <p>【エで「2」「3」「4」と回答した場合】 都道府県からの説明の有無</p>	<p>SA</p> <p>1. 説明があった 一具体的な説明の内容() 2. 説明はなかった</p>

質問				回答	選択肢
		③	【都道府県による居宅サービス事業所の指定に対して、市町村介護保険事業計画との調和を図る見地から条件を付すため意見の提出を行ったことが「ない」と回答した場合】 その理由	MA	1. 意見提出を行う必要がない 2. 区域内に介護サービスがない又は介護サービスが不足している 3. どのような条件で意見を提出して良いかわからない 4. このような仕組みがあることを知らない 5. 意見提出のための体制が整っていない 6. サービスの必要量等の分析ができていない 7. 意見提出する仕組みを市町村として定めていない 8. 都道府県からの働きかけがない 9. 意見提出しなくとも都道府県と連携が取れている 10. その他（ ）
		④	小規模多機能型居宅介護等を普及させる観点から、地域密着型通所介護の指定拒否をした実績	SA	1. ある 2. ない
		(5)	保険者機能強化について		
		①	総量規制に対する考え（居宅サービス（都道府県指定））		1. 必要（その理由 ） 2. 不要（その理由 ） 3. 意見はない
			（地域密着型サービス（市町村指定））		1. 必要（その理由 ） 2. 不要（その理由 ） 3. 意見はない
		②	公募制に対する考え		1. 必要（その理由 ） 2. 不要（その理由 ） 3. 意見はない
		③	保険者機能強化についての課題	FA	自由回答

都道府県調査票 (B 調査)

設問				回答	選択肢
1			基本情報		
	(1)		都道府県名	SA	
	(2)		(政令市・中核市のみ) 市名	FA	
2			居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化の状況について		
	(1)		市町村協議制		
			<p>【市町村協議制】(第70条の10、11)</p> <p>市町村に指定権限のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護が当該市町村の区域内にある場合等において、その区域内の訪問介護・通所介護の量が、市町村の介護保険事業計画に定める見込量を上回るか、又は計画の達成に当たり支障があると判断した場合には、市町村は、都道府県の行う訪問介護・通所介護の指定について、都道府県に協議を求めることができる。この場合、都道府県は、その求めに応じなければならない。</p> <p>⇒ 都道府県は、市町村との協議結果を踏まえて、訪問介護、通所介護の指定を拒否し、又は指定に当たり条件を付すことができる。</p>		
	①		制度の仕組みについて、市町村に対する制度周知や、実際に市町村が協議できるためにどのような働きかけをしましたか。	MA	1. 都道府県主催の会議の中で周知した 2. この制度に関する説明会を個別に開催した 3. 文書により連絡した 4. その他 () 5. 特に行っていない
	②		訪問介護・通所介護・短期入所生活介護等の指定について、市町村から協議を求められた実績の有無	SA	1. ある 2. ない
		ア	【「ある」と回答した場合】市町村数	数値	
		イ	【「ある」と回答した場合】市町村名	FA	(直近から5件まで)
	③	ア	【1つめの市町村について】 協議の方法・手段	MA	1. 文書の提出 2. 会議にて協議 3. 電話にて協議 4. その他 ()
		イ	【1つめの市町村について】 該当するサービス	MA	1. 訪問介護 2. 通所介護 3. 短期入所生活介護
		ウ a	【1つめの市町村についてイで「1. 訪問介護」を回答した場合】イで回答した「訪問介護」における市町村からの協議内容	MA	1. 事業者の新規指定拒否 2. 事業者の指定に関する条件付加→その内容 () 3. その他
		b	【1つめの市町村についてイで「1. 訪問介護」を回答した場合】イで回答した「訪問介護」における事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間	SA	1. 今期の介護保険事業計画期間中 2. 一定の期間 →西暦 ()年 ()月から西暦 ()年 ()月まで 3. 期間の制限なし(次回の見直しまで) 4. その他 ()
		c	【1つめの市町村についてaで「1」を選択した場合】イで回答した「訪問介護」における指定拒否の有無	SA	1. ある 2. ない

設問				回答	選択肢
		d	【1つめの市町村についてaで「2」を選択した場合】イで回答した「訪問介護」における協議に基づいた条件付加の有無	SA	1. 協議内容のとおり条件付加した →その内容() 2. 協議内容の一部を条件付加した →その内容() 3. 協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり事業所に市区町村の意見等の通知等をおこなった。 4. 協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応を行った。 →その内容() 5. 協議内容のとおり条件付加せず、事業所に市区町村の意見等の通知もしなかった。
		e	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった場合】その理由	FA	自由回答
		f	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加を行わなかった場合】その内容や理由について、市区町村に説明をしましたか。	SA	1. 説明した →具体的な説明の内容() 2. 説明しなかった
	エ	a	【1つめの市町村についてイで「2. 通所介護」を回答した場合】イで回答した「通所介護」における市町村からの協議内容	MA	1. 事業者の新規指定拒否 2. 事業者の指定に関する条件付加→その内容() 3. その他
		b	【1つめの市町村についてイで「2. 通所介護」を回答した場合】イで回答した「通所介護」における事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間	SA	1. 今期の介護保険事業計画期間中 2. 一定の期間 →西暦()年()月から西暦()年()月まで 3. 期間の制限なし(次回の見直しまで) 4. その他()
		c	【1つめの市町村についてaで「1」を選択した場合】イで回答した「通所介護」における指定拒否の有無	SA	1. ある 2. ない
		d	【1つめの市町村についてaで「2」を選択した場合】イで回答した「通所介護」における協議に基づいた条件付加の有無	SA	1. 協議内容のとおり条件付加した →その内容() 2. 協議内容の一部を条件付加した →その内容() 3. 協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり事業所に市区町村の意見等の通知等をおこなった。 4. 協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応を行った。 →その内容() 5. 協議内容のとおり条件付加せず、事業所に市区町村の意見等の通知もしなかった。
		e	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった場合】その理由	FA	自由回答
		f	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加を行わなかった場合】その内容や理由について、市区町村に説明をしましたか。	SA	1. 説明した →具体的な説明の内容() 2. 説明しなかった

設問				回答	選択肢
		オ	a	【1つめの市町村についてイで「3. 短期入所生活介護」を回答した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における市町村からの協議内容	MA 1. 事業者の新規指定拒否 2. 事業者の指定に関する条件付加→その内容（ ） 3. その他
			b	【1つめの市町村についてイで「3. 短期入所生活介護」を回答した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における事業者の指定に関する指定拒否又は条件付加の協議の対象期間	SA 1. 今期の介護保険事業計画期間中 2. 一定の期間 →西暦（ ）年（ ）月から西暦（ ）年（ ）月まで 3. 期間の制限なし(次回の見直しまで) 4. その他（ ）
			c	【1つめの市町村についてaで「1」を選択した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における指定拒否の有無	SA 1. ある 2. ない
			d	【1つめの市町村についてaで「2」を選択した場合】 イで回答した「短期入所生活介護」における協議に基づいた条件付加の有無	SA 1. 協議内容のとおり条件付加した →その内容（ ） 2. 協議内容の一部を条件付加した →その内容（ ） 3. 協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり事業所に市区町村の意見等の通知等を行った。 4. 協議内容のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応を行った。 →その内容（ ） 5. 協議内容のとおり条件付加せず、事業所に市区町村の意見等の通知もしなかった。
			e	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加が行われなかった場合】 その理由	FA 自由回答
			f	【協議内容のとおり指定拒否または条件付加を行わなかった場合】 その内容や理由について、市区町村に説明をしましたか。	SA 1. 説明した →具体的な説明の内容（ ） 2. 説明しなかった

設問				回答	選択肢
		ウ	【1つめの市町村について】 市町村から提出された意見の内容	MA	1. 当該自治体をサービス提供する地域から除外する等、その範囲を限定すること 2. サービス内容に関すること一具体的に () 3. 利用者に関すること一具体的に () 4. 介護保険計画との整合性を確保すること 5. その他 ()
		エ	【1つめの市町村について】 意見に基づいた条件付加の有無	SA	1. 提出された意見のとおり条件付加した 2. 提出された意見の一部を条件付加した 3. 提出された意見のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり事業所に市区町村の意見等の通知等を行った。 4. 提出された意見のとおり条件付加しなかったが、指定に当たり市町村の意見を踏まえた対応を行った。 一その内容 () 5. 提出された意見のとおり条件付加せず、事業所に市区町村の意見等の通知もしなかった。
		オ	【エで「1」「2」と回答した場合】 条件付加の内容	MA	1. 当該自治体をサービス提供する地域から除外する等、その範囲を限定すること一具体的に () 2. サービス内容に関すること一具体的に () 3. 利用者に関すること一具体的に () 4. その他 ()
		カ	【エで「2」「3」「4」「5」と回答した場合】その理由	FA	自由回答
		キ	【エで「2」「3」「4」「5」と回答した場合】 市町村に対して説明をしましたか	SA	1. 説明した 一具体的な説明の内容 () 2. 説明しなかった
(3)			保険者機能強化について		
	①		総量規制に対する考え	SA	1. 必要 (その理由) 2. 不要 (その理由) 3. 意見はない
	②		公募制に対する考え	SA	1. 必要 (その理由) 2. 不要 (その理由) 3. 意見はない
	③		保険者機能強化についての課題	FA	自由回答

付録 事業所指定や条件付加の協議のための様式に関する関連資料

関連資料 1 東京都

関連資料 1-1 協議通知

〇〇〇〇第〇〇〇〇号
平成〇〇年〇月〇〇日

各区市町村介護保険主管課（室）長 様

東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課長
(公 印 省 略)

平成31年度居宅サービス事業者の指定に係る区市町村協議について（通知）

日頃より、介護保険制度の円滑な運営にご尽力いただきありがとうございます。
介護保険法第70条第10項及び第11項（指定居宅サービス事業者の指定に係る市町村長との協議）並びに介護保険法施行規則第126条の8から同条の12（在宅サービス指定に当たっての市町村協議制の導入）に基づき、居宅サービス指定に際しての市町村協議を実施します。

これに伴い協議を求める区市町村においては、下記のとおり協議書を提出願います。
なお、協議書を提出する際は、市町村協議の要件を満たす資料を添付してください。

記

- 1 協議期間等
平成31年3月1日から平成32年2月29日
(指定期間 平成31年4月1日から平成32年3月31日)
- 2 対象サービス種類
訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護
- 3 協議内容
居宅サービス種類、対象区域（区市町村全域又は特定区域）
その他必要事項（事業所規模等）
- 4 協議様式
別紙1のとおり
- 5 協議日程
平成31年度協議として平成31年2月14日までに協議書を提出
東京都は、協議が必要な区市町村に対して指定月の前月5日までに申請状況を報告
区市町村は、同月15日までに協議結果を報告
別紙2のとおり

(担当)
東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課介護事業者担当
電話 03-5320-4593
FAX 03-5388-1425

(東京都資料)

別紙1

平成 年 第 月 号 日

東京都知事 殿

区市町村長

平成31年度居宅サービス事業者の指定に係る協議書

平成31年1月30日付30福保高介第2006号通知に基づく協議内容は下記のとおりとします。

居宅サービス種類	
対象区域	
その他必要事項（事業所規模等）	
協議理由	市町村介護保険事業計画等の整合性 その他

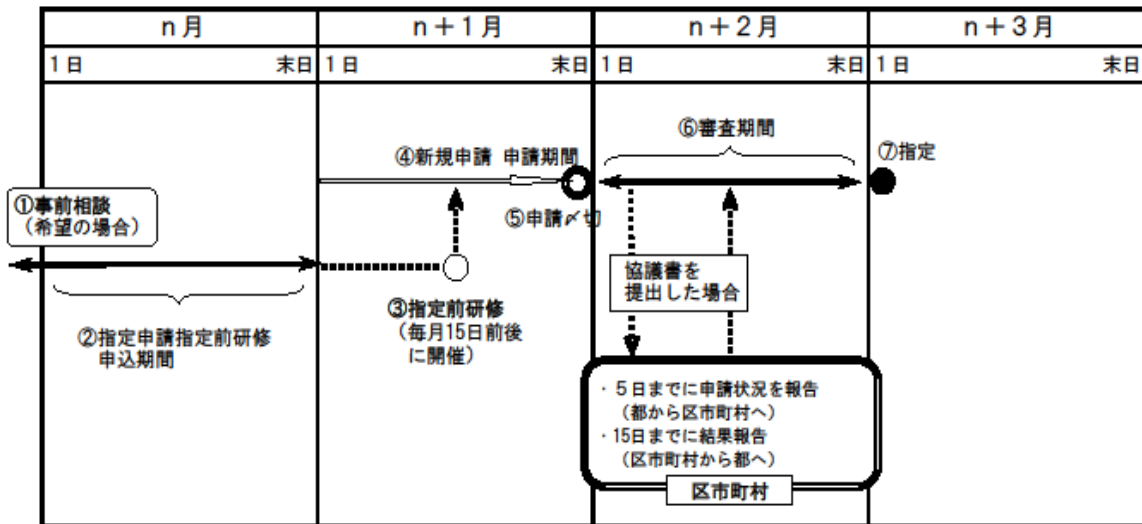
連絡先 担当課 _____ 担当者 _____ 電話 _____

(介護保険法第70条第10項関係)

(東京都資料)

居宅サービス事業者の指定にかかる協議の流れ

別紙2



(東京都資料)

関連資料 2 岐阜県（各務原市）

関連資料 2-1 県内市町村における通所介護事業所の新規指定について（岐阜県ホームページ）

2019/10/28 岐阜県:県内市町村における通所介護事業所の新規指定について



岐阜県公式ホームページ
GIFU Prefecture

文字サイズ 色合い

広告



売買 賃貸 建築

トップページくらし・防災
環境子ども・女性
医療・福祉産業・農林水産
観光社会基盤教育・文化
スポーツ・青少年県政情報

Google カスタム検索

[トップ](#) > [子ども・女性・医療・福祉](#) > [高齢者](#) > [介護保険](#) > 県内市町村における通所介護事業所の新規指定について

県内市町村における通所介護事業所の新規指定について

介護保険法（平成9年法律第123号）第70条第10項等では、市町村長は、市町村介護保険事業計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するため、都道府県知事に対し、新規指定等をしないこと等について協議を求めることとされています。岐阜県では、後段記載の市町村からの上記に関する協議に応じ、通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について、下記要綱及び後段のとおり取り扱うことといたしますので、新規指定を申請される場合はご注意ください。

- ・ [介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱（H30.4.1）](#)

○各務原市

新規指定の手続きについて

各務原市内における通所介護事業所の新規指定については、事前に各務原市へ相談を行い、各務原市から新規指定に関して以下に該当せず、適当と認められる旨の意見書の提出があった場合のみ、新規指定を行うこととします。

【各務原市において新規指定が適当とされない場合】

1. 通所介護の量が、各務原市第7期介護保険事業計画で定める見込量に既に達している場合、又は申請によって当該見込量を超えることとなる時
2. その他上記計画の達成に支障を生じるおそれがあるとき

【対象とする地域】

各務原市全域

【開始時期】

平成30年9月1日から

〔ただし、平成30年4月1日から同年8月31日の間に新規指定を受けようとする場合（平成30年3月31日までに新規指定の申請を行っていない場合に限り。）においても、原則としてあらかじめ各務原市に相談を行うものとして。〕

各務原市役所 連絡先	各務原市健康福祉部介護保険課施設指導係 連絡先：058-383-2067（直通） FAX：058-383-6365（代表） メール： kaigo@city.kakamigahara.lg.jp
---------------	--

【対象とする期間】

第7期各務原市介護保険事業計画期間（平成30年9月1日から平成32年度まで）

通知等

- ・ [各務原市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について](#)（H30.4.1）
- ・ [介護保険法第70条第10項に基づく各務原市長からの協議の求めに関する実施要領](#)（H30.4.1）

○可児市

新規指定の手続きについて

可児市内における通所介護事業所の新規指定については、原則として行わないこととします。

【対象とする地域】

可児市全域

2019/10/28

岐阜県:県内市町村における通所介護事業所の新規指定について

【開始時期】

令和2年2月1日から

[ただし、令和元年9月1日から令和2年1月31日の間に新規指定を受けようとする場合（令和元年9月1日までに新規指定の申請を行っていない場合に限る。）においても、原則としてあらかじめ可児市に相談を行うものとします。]

可児市役所 連絡先	可児市福祉部介護保険課介護事業者係 連絡先：0574-62-1111（代表） FAX：0574-60-4616 メール： kaigohoken@city.kani.lg.jp
--------------	--

【対象とする期間】

第7期可児市介護保険事業計画期間（令和2年2月1日から令和2年度末まで）

通知等

- ・ [可児市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の指定等について](#)（R1.9.1）
- ・ [介護保険法第70条第10項に基づく可児市長からの協議の求めに関する実施要領](#)（R1.9.1）

【問い合わせ先】

岐阜県庁10階

健康福祉部高齢福祉課

事業者指導係 TEL：058-272-8298(直通)

施設整備係 TEL：058-272-8298(直通)

介護保険者係 TEL：058-272-8296(直通)

長寿社会推進係 TEL：058-272-8289(直通)

管理調整係 TEL：058-272-1111内線2593

FAX：058-278-2639

c11215@pref.gifu.lg.jp

[県庁直通電話番号一覧](#) [リンク・著作権・免責事項](#) [利用ガイド](#) [個人情報保護の考え方](#)
[ウェブアクセシビリティ方針](#) [サイトマップ](#)

Copyright © GIFU Prefecture. All Rights Reserved.

岐阜県公式ホームページ 「県内市町村における通所介護事業所の新規指定について」 より引用

https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/koreisha/kaigo-hoken/11215/kakamigahara_day-service.html

（閲覧日 2019年10月28日）

関連資料 2-2 介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱
(岐阜県ホームページ)

介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第70条第10項（第70条の2第4項において準用する場合を含む。）及び介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号。以下「規則」という）第126条の11の規定に基づき、市町村長から知事に対し協議を求められた場合に関し、必要な事項を定めるものとする。

(協議の開始)

第2条 知事は、前条の協議を市町村長から求められた場合は、すみやかに協議を開始するものとする。

(協議の結果及び事業所の指定等)

第3条 知事は、協議の結果に基づき、当該協議を求めた市町村長の管轄する区域に所在する事業所が行う居宅サービス（法及び規則に基づき、訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護に限る。）につき、法第70条第1項の申請があった場合において、法第41条第1項本文の指定をしないこととし、又は指定を行うに当たって、必要と認める条件を付することができる。

(協議の実施の要領)

第4条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項については、知事が、協議の求めのあった都度、別に実施要領として定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

岐阜県公式ホームページ

「介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱」より引用

https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/koreisha/kaigo-hoken/11215/kakamigahara_day-service.data/youkou.pdf

(閲覧日 2019年10月28日)

平成30年4月1日
岐阜県健康福祉部高齢福祉課

各務原市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について

介護保険法（平成9年法律第123号）第70条第10項等では、市町村長は、市町村介護保険事業計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するため、都道府県知事に対し、新規指定等をしないこと等について協議を求めるとされています。

岐阜県では、各務原市からの上記に関する協議に応じ、平成30年9月から、各務原市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について、下記のとおり取り扱うことといたしますので、新規指定を申請される場合はご注意願います。

- 各務原市内における通所介護事業所の新規指定については、事前に各務原市へ相談を行い、各務原市から新規指定に関して以下に該当せず、適当と認められる旨の意見書の提出があった場合のみ、新規指定を行うこととします。

【各務原市において新規指定が適当とされない場合】

- ① 通所介護の量が、各務原市第7期介護保険事業計画で定める見込量に既に達している場合、又は申請によって当該見込量を超えることとなるとき
- ② その他上記計画の達成に支障を生じるおそれがあるとき

【対象とする地域】

各務原市全域

【開始時期】

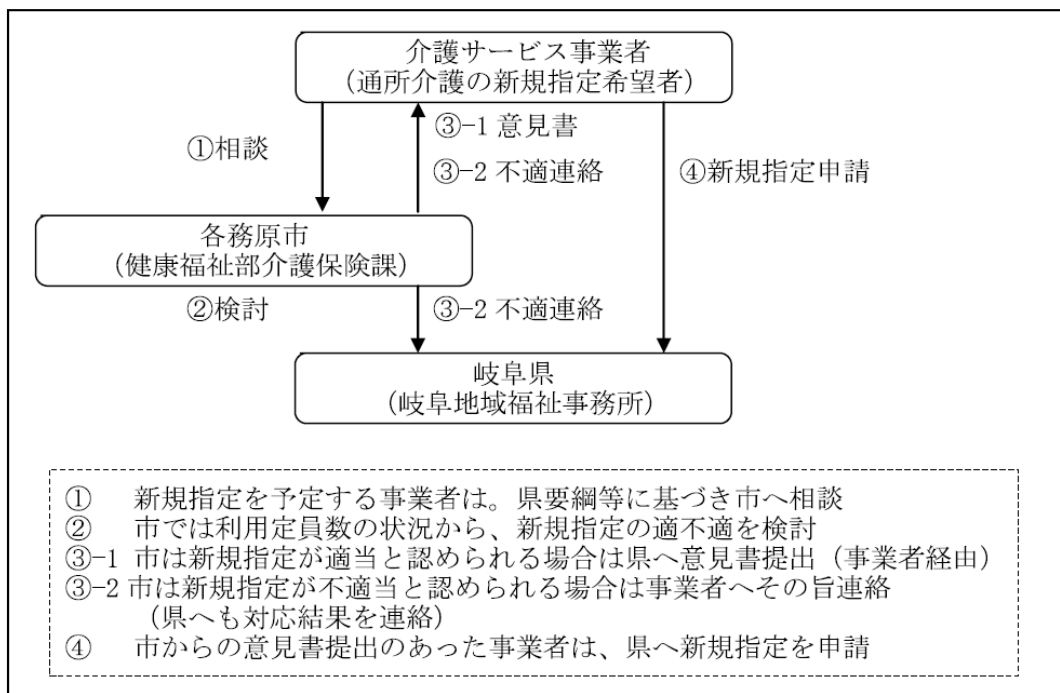
平成30年9月1日から

[ただし、平成30年4月1日から同年8月31日の間に新規指定を受けようとする場合（平成30年3月31日までに新規指定の申請を行っていない場合に限る。）においても、原則としてあらかじめ各務原市に相談を行うものとします]

【対象とする期間】

第7期各務原市介護保険事業計画期間（平成30年9月1日から平成32年度まで）

【各務原市内における県の通所介護事業所の新規指定の流れ】



各務原市役所連絡先

岐阜県各務原市 健康福祉部 介護保険課 施設指導係
 TEL : 058-383-2067(直通) FAX : 058-383-6365(代表)
 代表メール : kaigo@city.kakamigahara.lg.jp

○介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱

○介護保険法第70条第10項に基づく各務原市長からの協議の求めに関する実施要領

岐阜県公式ホームページ

「各務原市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について」より引用

https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/koreisha/kaigo-hoken/11215/kakamigahara_day-service.data/kyougi-oshrase.pdf

(閲覧日 2019年10月28日)

関連資料 2-4 介護保険法第70条第10項に基づく各務原市長からの協議の求めに関する実施要領
(岐阜県ホームページ)

介護保険法第70条第10項に基づく各務原市長からの協議の求めに関する実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第70条第10項及び介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号。以下「規則」という）第126条の11の規定に基づき、各務原市長から知事に対し協議を求められたことに関し、介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱第4条の規定に基づき、実施に必要な事項を定めるものとする。

(協議の方針)

第2条 知事は、各務原市の第7期介護保険事業計画の達成に資するよう、その意向等を尊重し協議を行う方針とする。

(協議の対象とする地域)

第3条 協議の対象とする地域は、次のとおりとする。
各務原市全域

(協議の対象とする居宅サービス)

第4条 協議の対象とするサービスは、次のとおりとする。
通所介護（法第8条第7項の規定に基づく通所介護）

(協議の対象とする期間)

第5条 協議の対象とする期間は、次のとおりとする。
第7期各務原市介護保険事業計画の計画期間（平成30年度から平成32年度まで）

(基本的な考え方)

第6条 前条及び前々条に係る事業所の新規指定（法第41条第1項本文の知事の指定。以下「新規指定」という。）については、平成30年9月1日以降は、あらかじめ事業者が各務原市に相談を行ったうえで、各務原市長が次条に定める「特別な事情」に該当すると認め、知事あてに意見書（別紙様式）が提出された場合に限り、知事は新規指定を行うことができる。

2 法第70条の2第1項に基づく指定の更新については、前項の規定は適用しない。

第7条 前条第1項の「特別な事情」とは、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

(1) 各務原市内における通所介護及び地域密着型通所介護の利用定員を合算した数が、各務原市が定める第7期介護保険事業計画で定める平成32年度における通所介護及び地域密着型通所介護の見込量の合算から算出した適正定員に達していないと各務原市長が認める場合。

(2) その他、各務原市長が「やむを得ない特別な事情」に該当すると認める場合。

附 則

(施行期日)

第1条 この要領は、平成30年4月1日から施行する。

(暫定措置)

第2条 事業者は、平成30年4月1日から同年8月31日の間に新規指定を受けようとする場合（平成30年3月31日までに新規指定の申請を行っていない場合に限る。）においても、原則としてあらかじめ各務原市に相談を行うものとする。

2 事業者は、前項の相談の結果を記録した書類（任意様式）を作成し、新規指定の申請書に添付するものとする。

岐阜県公式ホームページ

「介護保険法第70条第10項に基づく各務原市長からの協議の求めに関する実施要領」より引用

https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/koreisha/kaigo-hoken/11215/kakamigahara_day-service.data/jisshi-youryou.pdf

（閲覧日 2019年10月28日）

令和元年9月1日
岐阜県健康福祉部高齢福祉課

可児市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について

介護保険法（平成9年法律第123号）第70条第10項等では、市町村長は、市町村介護保険事業計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するため、都道府県知事に対し、新規指定等をしないこと等について協議を求めるとされています。

岐阜県では、可児市からの上記に関する協議に応じ、令和2年2月1日から、可児市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について、下記のとおり取り扱うことといたしますので、新規指定を申請される場合はご注意願います。

記

- 可児市内における通所介護事業所の新規指定については、対象とする期間において、原則として行わないものとします。

【対象とする地域】

可児市全域

【開始時期】

令和2年2月1日から

【対象とする期間】

令和2年2月1日から令和3年3月31日まで

(第7期可児市介護保険事業計画の計画期間末まで)

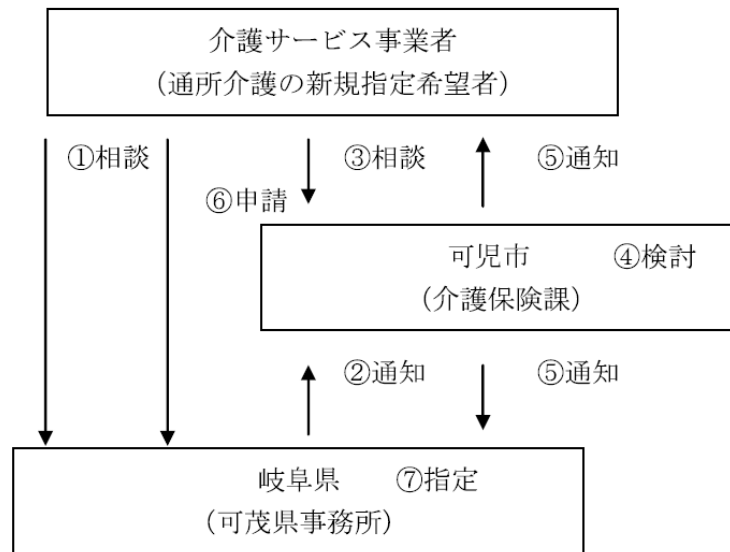
【注意事項】

令和元年9月1日から令和2年1月31日の間に新規指定を受けようとする場合（令和元年9月1日までに新規指定の申請を行っていない場合に限る。）においても、原則としてあらかじめ岐阜県及び可児市に相談を行うものとします。

上記期間においては、介護保険法第70条第7項、第8項及び第9項に基づき、新規指定に際しては可児市の意見書を徴取し、必要と認める条件を付するものとします。

【可児市内における県の通所介護事業所の新規指定の流れ】

(令和元年9月1日から令和2年1月31日まで)



- ①新規指定を予定する事業者は、あらかじめ県に相談する。
- ②県は市に対し、申請内容について通知する（法第70条第7項）。
- ③事業者は市に対し、事業等について相談する。
- ④市は利用定員数等の状況から、新規指定の適不適を検討する。
- ⑤市は④における検討結果を県と事業者へ通知する。
(別記意見書を県に、その写しを事業者に交付して通知する)
- ⑥市の認定意見書を得た事業者は、指定申請書類に意見書を添付して申請を行う。
- ⑦市の意見書を勘案し、必要と認める条件を付して指定する。
(条件が満たされない場合、指定の取消事由に該当する)

(令和2年2月1日から令和3年3月31日まで)

○原則として新規指定を行いません。

可児市役所連絡先

可児市 福祉部 介護保険課 介護事業者係

TEL : 0574-62-1111(代表) FAX : 0574-60-4616

代表メール : kaigohoken@city.kani.lg.jp

岐阜県公式ホームページ

「可児市内における通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について」より引用

https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/koreisha/kaigo-hoken/11215/kakamigahara_day-service.data/tuuchi.pdf

(閲覧日 2019年10月28日)

(岐阜県ホームページ)

介護保険法第70条第10項に基づく可児市長からの協議の求めに関する実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第70条第10項及び介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号。以下「規則」という）第126条の11の規定に基づき、可児市長から知事に対し協議を求められたことに関し、介護保険法第70条第10項に基づく市町村長からの協議の求めに関する要綱第4条の規定に基づき、実施に必要な事項を定めるものとする。

(協議の方針)

第2条 知事は、可児市の第7期介護保険事業計画の達成に資するよう、その意向等を尊重し協議を行う方針とする。

(協議の対象とする地域)

第3条 協議の対象とする地域は、次のとおりとする。
可児市全域

(協議の対象とする居宅サービス)

第4条 協議の対象とするサービスは、次のとおりとする。
通所介護（法第8条第7項の規定に基づく通所介護）

(協議の対象とする期間)

第5条 協議の対象とする期間は、次のとおりとする。
令和2年2月1日から令和3年3月31日まで
（第7期可児市介護保険事業計画の残計画期間）

(基本的な考え方)

第6条 前々条に係る事業所の新規指定（法第41条第1項本文の知事の指定。以下「新規指定」という。）については、前条に規定する期間においては、法第70条第11項に基づき、県は原則として新規指定を行わないこととする。

2 法第70条の2第1項に基づく指定の更新については、前項の規定は適用しない。

附 則

(施行期日)

第1条 この要領は、令和元年9月1日から施行する。

(経過措置)

第2条 事業開設希望者は、令和元年9月1日から令和2年1月31日の間に新規指定を受けようとする場合（令和元年9月1日までに新規指定の申請を行っていない場合に限る。）においても、あらかじめ可児市に相談を行うものとする。

2 県は、前項の期間中に指定の申請があったときは、法第70条第7項に基づき可児市長に通知するものとする。

3 可児市長は、前項の通知があったときは、法第70条第8項に基づき別記様式第1号の意見書を県に提出するものとする。この場合において、当該申請に係る事業所が、令和2年1月31日までに開設できる見込みであると認めるときは、そのことを条件に承認する旨を意見書に付するものとする。

4 事業者は、前項の相談の結果を記録した書類（任意様式）を作成し、新規指定の申請書に添付するものとする。

5 県は、指定を行うに当たっては、法第70条第9項に基づき、前々項の意見書の内容を勘案し必要と認める条件を付するものとする。

通所介護事業所の新規指定についての意見書

〇〇第 号
平成 年 月 日

岐阜県知事 あて

可児市長 印

当市における通所介護事業所の新規指定に係る意見は、下記のとおりです。

記

- 1 申請事業者名
- 2 代表者職氏名
- 3 開設予定の事業所名
- 4 開設予定場所
- 5 利用定員
- 6 通所介護事業所の新規指定に関する意見

岐阜県公式ホームページ

「介護保険法第 70 条第 10 項に基づく可児市長からの協議の求めに関する実施要領」より引用

https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/koreisha/kaigo-hoken/11215/kakamigahara_day-service.data/youryou.pdf

(閲覧日 2019 年 10 月 28 日)

各務原市内における通所介護および地域密着型通所介護の新規指定について

ID番号 K24110

更新日 令和2年4月6日

介護保険法（平成9年12月17日法第123号）第70条第10項、第78条の2第6項第5号等では、市町村長は市町村介護保険事業計画における定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量を確保するため、都道府県知事に対し新規指定等をしないこと等について協議を求め、また新規指定をしないこと等ができることとされています。

各務原市では、各務原市内における通所介護および地域密着型通所介護に係る指定居宅サービス事業者の新規指定について、下記のとおり取り扱いますので、新規指定を申請される場合はご注意ください。

事前協議について

各務原市内で通所介護事業所（岐阜県指定）および地域密着型通所介護事業所（各務原指定）の新規指定を希望する事業者は、岐阜県または各務原市に指定申請する前に、各務原市と協議を行ってください。

対象とする地域

各務原市全域

開始時期

平成30年4月1日～

対象とする期間

第7期各務原市介護保険事業計画期間（平成30年4月1日から令和3年3月31日まで）

新規指定について

市内の通所介護事業所すべての定員の合計数と、地域密着型通所介護事業所すべての定員の合計数の合算を総定員数として求め、通所介護事業所または地域密着型通所介護事業所の新規指定によりこの数が第7期各務原市介護保険事業計画の見込量を上回る時、また既に上回っていると判断する時は新規指定を行いません。

対象とする地域

各務原市全域

開始時期

平成30年9月1日～


対象とする期間

平成30年9月1日～令和3年3月31日

第7期各務原市介護保険事業計画の見込量を上回ると判断する基準

1日あたりの総定員数 1,100人

手続きの流れについて

 [手続きの流れ \(PDFファイル 58.3KB\)](#) [新しいウインドウで開く](#)

各務原市への事前協議について

各務原市に通所介護サービス事業所開設の相談をする場合は、「事前協議書」に必要事項をご記入の上、介護保険課 施設指導係までご提出ください。

 [事前協議書 \(Wordファイル 27.0KB\)](#) [新しいウインドウで開く](#)

質問と回答

質問1 申請や届出を受理しない場合があるのは新規指定の申請のみか。定員変更の届出を受理しないことはあるのか。

申請や届出を受理しない場合があるのは新規指定の申請のみですが、市指定の地域密着型通所介護から県指定の通所介護への移行を必要とする定員変更の場合、通所介護の新規指定申請の段階で受理しない場合があります。

1. 地域密着型通所介護の枠内での定員変更：影響なし
2. 県指定の通所介護の枠内での定員変更：影響なし
3. 地域密着型通所介護から通所介護への移行を伴う定員変更：**受理しない場合あり**
4. 通所介護から地域密着型通所介護への移行を伴う定員変更：影響なし

4.のケースの場合、地域密着型通所介護の新規指定が生じますが、実質的には定員減の届出のため新規指定申請を受理しません。

質問2 具体的にどのタイミングで新規指定申請が受理されなくなるのか。

通所介護または地域密着型通所介護を新規指定することにより1日あたりの総定員数が1,100人を超えるとき。または既に1,100人を超えているとき。

令和2年4月6日時点における1日あたりの総定員数

1日あたりの総定員数：1,089人（開設済みのもの+開設予定のもの）

関連リンク

※ [\(岐阜県公式ホームページ\) 各務原市内における通所介護事業所の新規指定について](#) [新しいウインドウで開く](#)

このページに関するお問い合わせ

介護保険課

電話：058-383-2067

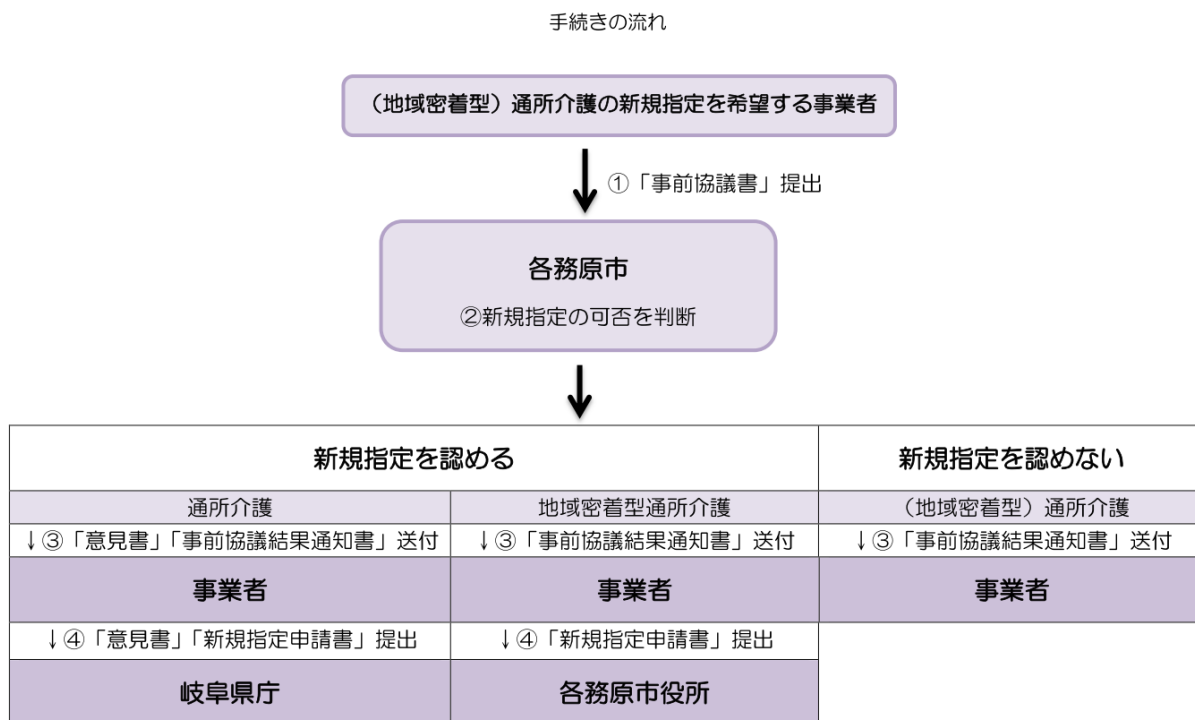
 [お問い合わせは専用フォームをご利用ください。](#)

各務原市公式ホームページ

「各務原市内における通所介護および地域密着型通所介護の新規指定について」より引用

<http://www.city.kakamigahara.lg.jp/business/17894/17803/024110.html>（閲覧日 2020年4月6日）

関連資料 2-8 手続きの流れ（各務原市ホームページ）



各務原市公式ホームページ 「各務原市内における通所介護および地域密着型通所介護の新規指定について」
「手続きの流れ」より引用

http://www.city.kakamigahara.lg.jp/dbps_data/material/files/000/000/024/110/nagare2.pdf

（閲覧日 2020年4月6日）

関連資料 2-1 事前協議書

様式第1号（第4条関係）	年 月 日
各務原市長あて	
開設予定法人 所在地 名 称 代表者	印
事前協議書	
各務原市内における（地域密着型）通所介護事業所の新規指定について、下記のとおり各務原市長へ協議します。 なお事業開始予定日から180日を過ぎても（地域密着型）通所介護事業所を開設しない若しくはできない場合、本協議に関わるすべてを取り下げます。	
記	
1 サービス種類（いずれかに○）	通所介護 ・ 地域密着型通所介護
2 開設事業所名（未定の場合は「未定」と記入）	
3 事業所開設予定地住所	
4 利用定員	名
5 事業開始予定日	年 月 日
6 土地建物について（いずれかに○）	
建築	新築 ・ 既存の建物を利用（改築を含む）
建物の所有形態	自己所有 ・ 賃貸借
土地の所有形態	自己所有 ・ 賃貸借
	担当者_____
	連絡先_____
※建物の図面があれば添付してください。	

各務原市公式ホームページ 「各務原市内における通所介護および地域密着型通所介護の新規指定について」
「事前協議書」より引用

http://www.city.kakamigahara.lg.jp/dbps_data/material/files/000/000/024/110/jizenkyougi.doc

（閲覧日 2020年4月6日）

関連資料 2-10 (サンプル) 事前協議結果通知書

様式第○号 (第○条関係)	○○○介第○○○号-○ ○○○○年○○月○○日
○○○○○○○○○○株式会社 代表取締役 ○○ ○○ 様	
	○○○市長 ○○ ○○
事前協議結果通知書	
○○○市内における通所介護事業所の新規指定に係り、先に貴法人から提出された「事前協議書」について、下記のとおり通知します。	
記	
1 サービス種類	通所介護
2 開設事業所名	(未定)
3 事業所開設予定地住所	○○○市○○○○町○-○-○
4 利用定員	○○名
5 事業開始予定日	○○○○年○○月○○日
6 協議結果	事業開始予定日から180日以内における 上記通所介護事業所の新規指定に同意する
7 備考	準備が出来次第速やかに○○県に指定申請をおこなうこと

(各務原市資料)

通所介護事業所の新規指定についての意見書

〇〇〇介第〇〇〇号
〇〇〇〇年〇月〇日

〇〇県知事 〇〇 〇 様

〇〇〇市長 〇〇 〇〇

当市における通所介護事業所の新規指定に係る意見は、下記のとおりです。

記

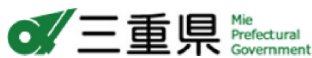
1	申請事業者名	〇〇〇〇〇〇〇〇株式会社
2	代表者職氏名	代表取締役 〇〇 〇〇
3	開設予定の事業所名	未定
4	開設予定場所	〇〇〇市〇〇〇〇町〇-〇-〇
5	利用定員	〇〇名
6	通所介護事業所の新規指定に関する意見	

〇〇〇〇年〇〇月〇日から180日以内における上記通所介護事業所の新規指定に同意する。

(各務原市資料)

関連資料 3 三重県（桑名市）

関連資料 3-1 桑名市内における通所介護事業所の新規指定に係る要綱等について(三重県ホームページ)



桑名市内における通所介護事業所の新規指定に係る要綱等について

平成26年6月26日に、桑名市長から知事に対して、介護保険法第70条第7項に基づき、桑名市内における定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの見込量を確保し、それらの地域密着型サービスの普及を促進するため、通所介護事業所の新規指定について、協議の求めがありましたので、次のとおり、要綱及び実施要領を定めました。

平成26年8月1日から施行しますので、今後の取扱いについて、ご了承ください。

- ・ [介護保険法第70条第7項に基づく市町長からの協議の求めに関する要綱](#)
- ・ [介護保険法第70条第7項に基づく桑名市長からの協議の求めに関する実施要領](#)

桑名市内で新規に通所介護事業所の指定を受けようとお考えの場合は、上記の要綱及び実施要領をご確認のうえで、あらかじめ、桑名市の担当課にご相談をお願いします。

【桑名市の担当課】 桑名市役所 保健福祉部 地域介護課
電 話 : 0594-24-1170
F A X : 0594-24-3133
E-mail : kaiqom@city.kuwana.lg.jp

※ 桑名市長から知事への協議の求めについては、[桑名市のホームページ「地域包括ケアシステムのお知らせ」](#)をご参照ください。

本ページに関する問い合わせ先

三重県 医療保健部 長寿介護課 居宅サービス班

〒514-8570 津市広明町13番地（本庁4階）
電話番号：059-224-2262 ファクス番号：059-224-2919 メールアドレス：chojus@pref.mie.lg.jp

三重県公式ホームページ 「桑名市内における通所介護事業所の新規指定に係る要綱等について」より引用
<https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/85971023008.htm>（閲覧日 2019年10月31日）

介護保険法第70条第7項に基づく市町長からの協議の求めに関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第70条第7項（第70条の2第4項において準用する場合を含む。）及び介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号。以下「規則」という。）第126条の11の規定に基づき、市町長から知事に対し協議を求められた場合に関し、必要な事項を定めるものとする。

(協議の開始)

第2条 知事は、前条の協議を市町長から求められた場合は、すみやかに協議を開始するものとする。

(協議の結果及び事業所の指定等)

第3条 知事は、協議の結果に基づき、当該協議を求めた市町長の管轄する区域に所在する事業所が行う居宅サービス（法及び規則に基づき、訪問介護、通所介護に限る。）につき、法第70条第1項の申請があった場合において、法第41条第1項本文の指定をしないこととし、又は指定を行うに当たって、必要と認める条件を付することができる。

(協議の実施の要領)

第4条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の実施に関し必要な事項については、知事が、協議の求めのあった都度、別に実施要領として定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

三重県公式ホームページ「介護保険法第70条第7項に基づく市町長からの協議の求めに関する要綱」より引用
<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000026219.pdf>（閲覧日 2019年10月31日）

関連資料 3-3 介護保険法第70条第7項に基づく桑名市長からの協議の求めに関する実施要領
(三重県ホームページ)

介護保険法第70条第7項に基づく桑名市長からの協議の求めに関する
実施要領

(趣旨)

第1条 この要領は、介護保険法（平成9年12月17日法律第123号。以下「法」という。）第70条第7項及び介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚生省令第36号。以下「規則」という。）第126条の11の規定に基づき、桑名市長から知事に対し協議を求められたことに関し、介護保険法第70条第7項に基づく市町長からの協議の求めに関する要綱第4条の規定に基づき、実施に必要な事項を定めるものとする。

(協議の方針)

第2条 知事は、桑名市の「地域包括ケアシステム」の構築に資するよう、その意向等を尊重して協議を行う方針とする。

(協議の対象とする地域)

第3条 協議の対象とする地域は、次のとおりとする。
桑名市全域

(協議の対象とする居宅サービス)

第4条 協議の対象とする居宅サービスは、次のとおりとする。
通所介護（法第8条第7項の規定に基づく通所介護）

(基本的な考え方)

第5条 前条及び前々条に係る事業所の新規指定（法第41条第1項本文の知事の指定。以下「新規指定」という。）について、平成27年1月1日以降は、あらかじめ事業者が桑名市に相談を行ったうえで、桑名市長が次条に定める「特別な事情」に該当すると認め、知事あてに意見書（別紙様式）が提出された場合に限り、知事は新規指定を行うことができる。

2 法第70条の2第1項に基づく指定の更新については、前項の規定は適用しない。

(特別な事情)

第6条 前条第1項の「特別な事情」とは、次の各号のいずれかに該当する場合とする。

(1) 通所介護の内容において、機能訓練を中心とするなど、高齢者の自立支援に特に資するものとして、事業所が、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）に基づく「個別機能訓練加算（I）」を算定できる体制（常勤・専従の機能訓練指導員を1名以上配置等）を有している場合。

(2) この要領を施行する前から、事業者が、通所介護を行うため、施設の整備等に着手している場合。

(3) その他、桑名市長が「やむを得ない特別な事情」に該当すると認める場合。

附 則

(施行期日)

第1条 この要領は、平成26年8月1日から施行する。

(暫定措置)

第2条 事業者は、平成26年8月1日から同年10月31日の間に、新規指定の申請を行う場合（平成26年10月1日から同年12月31日の間に新規指定を受ける場合）においても、あらかじめ桑名市に相談を行うものとする。

2 事業者は、前項の相談の結果を記録した書類（任意様式）を作成し、新規指定の申請書に添付するものとする。

通所介護事業所の新規指定についての意見書			
		〇〇第	号
	平成	年	月 日
三重県知事 あて			
	桑名市長		印
当市における通所介護事業所の新規指定に係る意見は、下記のとおりです。			
記			
1	開設予定の通所介護事業所の名称		
2	開設予定場所	桑名市〇〇町	番地
3	開設者名	〇〇会社	
	代表者	〇〇	〇〇
4	利用定員	〇名	
5	通所介護事業所の新規指定に関する意見		
担 当：桑名市役所 介護・高齢福祉課 〇〇			
電 話：0594-24-1170			
FAX：0594-24-3133			

(桑名市資料)

令和元年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）

訪問介護等の居宅サービスに係る保険者の関与の在り方等
に関する調査研究事業

令和 2（2020）年 3 月発行

発行 株式会社 三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03 (6858) 0503 FAX 03 (5157) 2143

不許複製