

令和4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)

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  
報告書

令和5(2023)年3月

株式会社 三菱総合研究所



# 目次

<b>1. 事業概要</b> .....	<b>2</b>
1.1 背景と目的 .....	2
1.2 実施概要.....	2
1.3 実施体制.....	3
<b>2. 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</b> .....	<b>4</b>
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.....	7
2.2.1 基本情報 .....	7
2.2.2 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用率が高く、訪室回数 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・区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数 の多いケアプランの検証方法について .....	17
2.2.4 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用率が高く、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 .....	42
2.2.5 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数 の多いケアプランの検証において活用している、参考にしている資料 .....	85
2.2.6 区分支給限度基準額の利用率が高く、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.....	88
2.2.7 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について.....	96
<b>3. ヒアリング結果について</b> .....	<b>102</b>
3.1 ヒアリング調査の概要 .....	102
3.2 保険者向けヒアリング調査の結果.....	103
3.2.1 区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプラン の状況 .....	103
3.3 事業所向けヒアリング調査の結果.....	108
3.3.1 区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプラン の状況 .....	108
<b>4. まとめと今後の課題</b> .....	<b>120</b>
<b>参考資料 調査項目一覧</b> .....	<b>122</b>
保険者調査票（A票） .....	122
事例調査票（1次調査） .....	127

# 1. 事業概要

## 1.1 背景と目的

令和3年度介護報酬改定では、平成30年度介護報酬改定において導入された生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプランの検証の仕組みについて、実施の状況や効果を踏まえて、ケアマネジャーや市町村の事務負担の業務負担にも配慮し、届出のあったケアプランの検証の仕方や届出頻度に関する見直しが行われた。

本事業では上記の見直しを踏まえ、市町村の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した。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数の多いケアプランについて調査を行い、その利用状況や背景、利用者の状態像等の分析を行うことで、訪問介護サービスを含むケアプランの内容や、ケアプラン検証の在り方等に関して調査を行った。

## 1.2 実施概要

### (1) 検討委員会の開催

学識・有識者および現場の実践者等から構成する検討委員会を開催し、本事業全体の実施方法及び結果の分析について次回介護報酬改定に向けた示唆に関する助言・意見をいただいた。

- 委員構成：1.3 実施体制 参照
- 開催予定時期・議論内容：

回	時期	検討内容
第1回	令和4年10月	・事業計画の確認 ・アンケート調査の調査票案の検討
第2回	令和5年2月	・アンケート調査の調査結果（速報）の検討 ・ヒアリング調査の調査対象・調査項目案の検討
第3回	令和5年3月	・報告書（案）の検討

### (2) アンケート調査

令和3年度介護報酬改定を踏まえた各自治体や地域包括支援センター等でのケアプランの検証の実態を把握し、今後のケアプランの在り方について検討する材料として、介護保険の保険者を対象にアンケート調査を実施した。

集計に際しては、単純集計に加え、自治体の人口規模等に応じたクロス集計を行った。また、届出を行ったケアプランの件数やケアプランの検討状況、その結果としてのケアプランの再検討に至った件数の関係性に関する集計分析を行い、自治体における課題を抽出するための集計を行った。

### (3) ヒアリング調査

ケアプラン検証の見直しの影響や今後のケアプラン検証の在り方に関する検討材料として活用することを目的に介護保険の保険者に対しヒアリングを行った。

#### (4) 調査結果の分析・考察

集計・分析結果をもとに、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等を検討した。

#### (5) 報告書の作成

上記のプロセス、成果をとりまとめ、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、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の在り方に関する調査検討委員会】

(五十音順・敬称略、◎は委員長 ※所属は令和5年3月末時点)

大口 達也	高崎健康福祉大学健康福祉学部社会福祉学科	講師
川口 敦子	箕面市役所市民部介護・医療・年金室	室長
◎中澤 伸	社会福祉法人川崎聖風福祉会	理事・事業推進部長
七種 秀樹	一般社団法人日本介護支援専門員協会	副会長
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
山田 圭子	全国地域包括・在宅介護支援センター協議会研修委員会	専門委員
	群馬県・前橋市地域包括支援センター西部	主幹
渡部 功司	株式会社なないろ	代表取締役

#### <オブザーバー>

厚生労働省	老健局認知症施策・地域介護推進課	課長補佐	登内 晋司
厚生労働省	老健局認知症施策・地域介護推進課	人材研修係長	諏訪林 智
厚生労働省	老健局認知症施策・地域介護推進課	人材研修係	小谷 勇樹
厚生労働省	老健局認知症施策・地域介護推進課	人材研修係	永易 広夢

#### <事務局>

株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部  
エム・アール・アイリサーチアソシエーツ株式会社

## 2. 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

### 2.1 調査の概要

#### 2.1.1 目的

令和3年度介護報酬改定を踏まえ、市町村の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するとともに、平成30年5月10日老振発0510第1号「「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について」（以下、「訪問回数の多いケアプラン」（平成30年度改定））及び、令和3年9月22日事務連絡「居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について（周知）」（以下、「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」（令和3年度改定））について、状況の変化を把握するために、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。

#### 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。

- 調査時期：令和4年12月～令和5年2月
- 調査方法：アンケート調査（WEB）
- 調査対象：

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）

※市町村経由で把握した。

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・ 区分支給限度基準額の利用割合が高く、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	・ 令和3年度介護報酬改定による見直しに関する居宅介護支援事業所への説明状況、該当ケアプランの件数の変化 ・ 令和3年度介護報酬改定による見直しの実施に向けた準備事項 ・ 見直しによる提出書類の変更有無
訪問回数の多いケアプラン・ 区分支給限度基準額の利用割	・ 「国保連合会介護給付適正化システム」の活用状況 ・ 検証の目的

項目	内容
合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検証方法について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検証方法、検討の場の主催者（場の設置者）、参加職種</li> <li>・ 検討対象とするケアプランの選定条件</li> </ul>
訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 直近1年間に届出があったケアプランの件数、ケアプランの再検討を行ったケアプランの件数</li> <li>・ 直近1年間に届出があったケアプランのうち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数、ケアプランの再検討を行ったケアプランの件数</li> <li>・ 直近1年間に届出があったケアプランのうち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数、ケアプランの再検討を行ったケアプランの件数</li> <li>・ （検討を行った場合）会議の種類、会議の参加職種、派遣前の教育・研修の状況</li> <li>・ ケアプランの再検討を促す場合の根拠、ケアプランの再検討を促す場合の根拠 など</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの検証において活用している、参考にしている資料</li> </ul>	

また、アンケート調査とともに「届出のあった『区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多い』ケアプラン」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3条件をすべて満たすこととした。

- ① 「届出のあった『区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多い』ケアプラン」であること
- ② 地域ケア会議や自治体の職員やリハビリテーション専門職が派遣されたサービス担当者会議でケアプラン作成に係る助言があったこと
- ③ 再検討を通じて、担当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	内容
区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年度介護報酬改定による見直しに関する居宅介護支援事業所への説明状況</li> <li>・ 居宅介護支援事業所等の抽出のための、国民健康保険団体連合会介護給付費適正化システムの活用状況</li> </ul>
区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当するケアプランの詳細：利用者の年齢、要介護度、基礎疾患、同居家族、その他困難事例、訪問介護が必要な理由の内容 など</li> <li>・ 当該ケアプランを作成する居宅介護支援事業所の特</li> </ul>

項目	内容
	徴：事業所規模、併設事業所・施設（サービス付き高齢者向け住宅等を含む） など
区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議（サービス担当者会議の前後で行う会議を含む）ですでに検討を行った件数 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 会議の種類、会議の参加職種</li> <li>➤ 派遣前の教育・研修の状況</li> <li>➤ ケアプランの検討内容の詳細や変化</li> <li>➤ 検討による市町村職員や居宅介護支援事業所等の負担の変化 など</li> </ul> </li> </ul>
区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 令和3年度介護報酬改定による見直しに関する保険者からの検証状況</li> </ul>
区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 該当するケアプランの特徴やケアプランを作成した理由：利用者の年齢、要介護度、基礎疾患、同居家族、その他困難事例、訪問介護が必要な理由の内容など</li> </ul>
区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該市町村の職員やリハビリテーション専門職を派遣する形で行う会議（サービス担当者会議の前後で行う会議を含む）への出席状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 会議後のケアプランの変更内容</li> <li>➤ 検討による居宅介護支援事業所等の負担の変化</li> </ul> </li> </ul>

### 2.1.3 回収状況

回収数については以下のとおり。また事例調査については2自治体のみからの回答であった。

調査対象	回収数
一般市町村	642 件
広域連合等	18 件
政令市	14 件
中核市	43 件
全体	717 件

## 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8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

		都道府県																		
合計		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	富山県	石川県	福井県	
全体	717	79	21	14	20	14	16	14	15	11	15	31	37	37	24	15	7	10	10	10
100.0	11.0	2.9	2.0	2.8	2.0	2.2	2.0	2.1	1.5	2.1	4.3	5.2	5.2	3.3	2.1	1.0	1.4	1.4	1.4	1.4
種別	5,000人未満	65	26	4	2	1	2	1	1	0	0	2	0	0	3	0	3	0	0	0
一般市町村（広域連合を除く）	100.0	40.0	6.2	3.1	1.5	3.1	1.5	1.5	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	4.6	0.0	4.6	0.0	0.0	0.0	
一般市町村（広域連合を除く）	91	23	3	1	2	1	3	6	1	0	2	2	2	4	2	2	2	2	2	
5,000人以上、10,000人未満	100.0	25.3	3.3	1.1	2.2	1.1	3.3	6.6	1.1	0.0	2.2	2.2	4.4	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2	
一般市町村（広域連合を除く）	254	20	11	4	11	7	8	3	9	5	5	6	13	0	5	6	3	0	0	
10,000人以上、50,000人未満	100.0	7.9	4.3	1.6	4.3	2.8	3.1	1.2	3.5	2.0	2.0	2.4	5.1	0.0	2.0	2.4	1.2	0	0	
一般市町村（広域連合を除く）	118	2	3	4	4	2	2	2	4	2	2	10	9	7	2	3	1	0	0	
50,000人以上、100,000人未満	100.0	1.7	2.5	3.4	3.4	1.7	1.7	1.7	3.4	1.7	1.7	8.5	7.6	5.9	1.7	2.5	0.8	0	0	
一般市町村（広域連合を除く）	114	5	0	1	1	0	1	0	0	3	2	10	8	24	11	0	1	0	0	
100,000人以上	100.0	4.4	0.0	0.9	0.9	0.0	0.9	0.0	0.0	2.6	1.8	8.8	7.0	21.1	9.6	0.0	0.9	0	0	
中核市	43	1	0	1	0	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	
100.0	2.3	0.0	2.3	0.0	2.3	2.3	4.7	2.3	2.3	4.7	4.7	4.7	2.3	2.3	0.0	2.3	0.0	2.3		
政令市	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100.0	7.1	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0	21.4	7.1	0.0	2.3		
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100.0	5.6	0.0	5.6	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6		

		都道府県																		
合計		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	島根県	徳島県	高知県	福岡県
全体	717	9	7	11	24	14	0	25	12	11	7	18	23	12	13	4	5	14	14	14
100.0	1.3	1.0	1.5	3.3	2.0	0.0	3.5	1.7	1.0	2.5	3.2	1.7	1.8	0.6	0.7	0.6	0.7	2.0	2.0	2.0
種別	5,000人未満	65	0	0	3	4	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0
一般市町村（広域連合を除く）	100.0	0.0	0.0	4.6	6.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	4.6	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	
一般市町村（広域連合を除く）	91	1	0	0	3	2	0	1	3	2	1	0	0	2	4	0	0	0	0	
5,000人以上、10,000人未満	100.0	1.1	0.0	0.0	3.3	2.2	0.0	1.1	3.3	2.2	1.1	0.0	0.0	2.2	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	
一般市町村（広域連合を除く）	254	5	5	6	9	5	0	5	2	4	14	4	14	4	7	2	1	0	0	
10,000人以上、50,000人未満	100.0	2.0	2.0	2.4	3.5	2.0	0.0	2.0	0.8	0.8	0.4	1.6	5.5	1.6	2.8	0.8	0.4	0.8	0.4	
一般市町村（広域連合を除く）	118	1	0	1	3	4	0	9	2	4	3	4	3	1	1	1	0	0	0	
50,000人以上、100,000人未満	100.0	0.8	0.0	0.8	2.5	3.4	0.0	7.6	1.7	3.4	2.5	3.4	2.5	0.8	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	
一般市町村（広域連合を除く）	114	1	0	0	2	2	0	6	3	3	1	5	3	1	1	0	0	0	0	
100,000人以上	100.0	0.9	0.0	0.0	1.8	1.8	0.0	5.3	2.6	2.6	0.9	4.4	2.6	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
中核市	43	1	1	1	2	1	0	2	0	0	0	3	2	1	1	1	1	1	1	
100.0	2.3	2.3	2.3	4.7	2.3	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0	7.0	4.7	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3		
政令市	14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18	0	1	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
100.0	0.0	5.6	0.0	5.6	0.0	0.0	5.6	11.1	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7		

		都道府県																		
合計		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	無回答	北海道	青森県	岩手県
全体	717	9	11	10	8	8	14	11	9	11	7	17	8	10	15	4	0	0	0	0
100.0	1.3	1.5	1.4	1.1	1.1	2.0	1.5	1.3	1.5	1.0	2.4	1.1	1.4	2.1	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	
種別	5,000人未満	65	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
一般市町村（広域連合を除く）	100.0	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	3.1	0.0	0.0	3.1	1.5	0.0	0.0	0.0		
5,000人以上、10,000人未満	91	0	2	0	2	1	3	1	0	0	0	4	0	1	4	0	0	0	0	
一般市町村（広域連合を除く）	100.0	0.0	2.2	0.0	2.2	1.1	3.3	1.1	0.0	0.0	0.0	4.4	0.0	1.1	4.4	0.0	0.0	0.0		
一般市町村（広域連合を除く）	254	5	4	4	3	5	6	7	1	5	4	7	3	5	7	0	0	0	0	
10,000人以上、50,000人未満	100.0	2.0	1.6	1.6	1.2	2.0	2.4	2.8	0.4	2.0	1.6	2.8	1.2	2.0	2.8	0.0	0.0	0.0		
一般市町村（広域連合を除く）	118	2	1	2	0	2	1	0	3	3	1	3	3	0	1	1	0	0	0	
50,000人以上、100,000人未満	100.0	1.7	0.8	1.7	0.0	1.7	0.8	0.0	2.5	2.5	0.8	2.5	2.5	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0		
一般市町村（広域連合を除く）	114	0	3	3	1	0	3	0	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	
100,000人以上	100.0	0.0	2.6	2.6	0.9	0.0	2.6	0.0	1.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.8	0.9	0.9	0.0	0.0		
中核市	43	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	
100.0	2.3	2.3	2.3	0.0	0.0	2.3	2.3	2.3	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0	2.3	2.3	2.3	0.0	0.0		
政令市	14	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
100.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0		

## 2.2.2 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪室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) 令和3年10月より区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランへの対応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

区分支給限度基準額の利用割合が高く、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34.6%で最も高く、次いで「制度の趣旨やねらいについて説明した」が30.7%、「届出にあたり必要な手続きについて説明した」が23.3%であった。また、「特に説明していない」も49.7%であった。

区分別に見ると、「一般市町村（広域連合を除く）」では、人口規模が小さいほど「特に説明していない」と回答した割合が高かった。

表 2-2 令和3年10月より区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランへの対応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）

	合計	2-(1)居宅介護支援事業所に対して説明したこと						
		制度の趣旨やねらいについて説明した	制度の内容や届出の基準について説明した	制度に関する市町村の考え方や対応について説明した	届出にあたり必要な手続きについて説明した	その他	特に説明していない	無回答
全体	717 100.0	220 30.7	248 34.6	158 22.0	167 23.3	56 7.8	356 49.7	4 0.6
種別								
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	9 13.8	8 12.3	5 7.7	3 4.6	3 4.6	45 69.2	2 3.1
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	17 18.7	14 15.4	11 12.1	9 9.9	7 7.7	62 68.1	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	67 26.4	74 29.1	45 17.7	48 18.9	20 7.9	140 55.1	1 0.4
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	48 40.7	53 44.9	32 27.1	35 29.7	9 7.6	47 39.8	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	47 41.2	60 52.6	37 32.5	43 37.7	12 10.5	36 31.6	1 0.9
中核市	43 100.0	17 39.5	19 44.2	14 32.6	16 37.2	3 7.0	16 37.2	0 0.0
政令市	14 100.0	7 50.0	9 64.3	7 50.0	6 42.9	2 14.3	3 21.4	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	8 44.4	11 61.1	7 38.9	7 38.9	0 0.0	7 38.9	0 0.0

区分支給限度基準額の利用割合が高く、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に対して説明を開始した時期は、全体では「令和3年10月」が21.1%で最も高かった。区分別にみても同様の傾向が見られた。

表 2-3 令和3年10月より区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランへの対応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を開始した時期

	合計	2-(2)(1)の説明を開始した時期													
		令和3年1月	令和3年2月	令和3年3月	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月	令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月
全体	361 100.0	0 0.0	1 0.3	19 5.3	9 2.5	4 1.1	6 1.7	5 1.4	9 2.5	54 15.0	76 21.1	18 5.0	10 2.8	15 4.2	14 3.9
種別															
一般市町村（広域連合を除く）：	20	0	0	0	1	0	0	0	1	6	4	0	1	0	0
5,000人未満	100.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	5.0	30.0	20.0	0.0	5.0	0.0	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	29	0	0	0	1	0	1	1	2	4	6	1	0	0	0
5,000人以上、10,000人未満	100.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	3.4	3.4	6.9	13.8	20.7	3.4	0.0	0.0	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	114	0	0	8	3	2	1	3	2	16	24	7	4	2	6
10,000人以上、50,000人未満	100.0	0.0	0.0	7.0	2.6	1.8	0.9	2.6	1.8	14.0	21.1	6.1	3.5	1.8	5.3
一般市町村（広域連合を除く）：	71	0	0	6	2	1	0	1	4	9	21	5	1	0	2
50,000人以上、100,000人未満	100.0	0.0	0.0	8.5	2.8	1.4	0.0	1.4	5.6	12.7	29.6	7.0	1.4	0.0	2.8
一般市町村（広域連合を除く）：	78	0	0	2	1	0	3	0	0	13	15	4	3	6	1
100,000人以上	100.0	0.0	0.0	2.6	1.3	0.0	3.8	0.0	0.0	16.7	19.2	5.1	3.8	7.7	1.3
中核市	27	0	0	2	1	1	0	0	0	3	4	0	0	3	2
	100.0	0.0	0.0	7.4	3.7	3.7	0.0	0.0	0.0	11.1	14.8	0.0	0.0	11.1	7.4
政令市	11	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	2	1
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	18.2	9.1	9.1	18.2	9.1
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	11	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	2
	100.0	0.0	9.1	9.1	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0	18.2	18.2

	合計	2-(2)(1)の説明を開始した時期													無回答
		令和4年3月	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月		
全体	361 100.0	31 8.6	12 3.3	4 1.1	5 1.4	5 1.4	4 1.1	2 0.6	3 0.8	3 0.8	3 0.8	1 0.3	1 0.3	1 0.3	47 13.0
種別															
一般市町村（広域連合を除く）：	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
5,000人未満	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.0
一般市町村（広域連合を除く）：	29	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10
5,000人以上、10,000人未満	100.0	0.0	6.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.0	34.5
一般市町村（広域連合を除く）：	114	5	3	2	0	3	1	1	1	1	1	1	0	0	18
10,000人以上、50,000人未満	100.0	4.4	2.6	1.8	0.0	2.6	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.0	0.0	15.8
一般市町村（広域連合を除く）：	71	5	3	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	0	4
50,000人以上、100,000人未満	100.0	7.0	4.2	1.4	0.0	2.8	2.8	0.0	1.4	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	5.6
一般市町村（広域連合を除く）：	78	15	1	0	2	0	1	1	0	2	1	0	0	0	7
100,000人以上	100.0	19.2	1.3	0.0	2.6	0.0	1.3	1.3	0.0	2.6	1.3	0.0	0.0	0.0	9.0
中核市	27	5	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	100.0	18.5	7.4	3.7	3.7	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7
政令市	11	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	100.0	9.1	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	11	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	100.0	0.0	9.1	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(2) 令和3年10月より区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランへの対応が必要となることに対して準備したこと

区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに対して準備したことについて、全体では「該当する可能性があるケアプランの件数の集計を行った」が31.4%で最も高く、次いで「ケアプラン件数の集計を行い、該当する居宅介護支援事業所を確認した」が27.1%であった。区分別にみても、同様の傾向が見られた。

「その他」の内容としては、「実施要領や手続きフローの整理」、「事業所や介護支援専門員への周知・情報提供」、「関係する専門職や外部の委託業者との連携検討」などが挙げられた。

表 2-4 令和3年10月より区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランへの対応が必要となることに対して準備したこと（複数回答）

	合計	2-(3)ケアプラン対応に向け行った準備									
		該当する可能性があるケアプランの件数の集計を行った	ケアプラン件数の集計を行い、該当する居宅介護支援事業所を確認した	該当の可能性があるケアプランの中身を確認した	ケアプラン検査の担当職員への教育・研修を行った	サービス担当者会議へ派遣する職員への教育・研修を行った	ケアプラン検査に関して外部のリハビリテーション専門職への委託を検討した	委託するリハビリテーション専門職への教育・研修を行った	その他	無回答	
全体	717 100.0	225 31.4	194 27.1	105 14.6	48 6.7	3 0.4	13 1.8	1 0.1	228 31.8	102 14.2	
種別											
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	15 23.1	9 13.8	9 13.8	3 4.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	22 33.8	12 18.5	
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	17 18.7	11 12.1	15 16.5	6 6.6	1 1.1	3 3.3	0 0.0	32 35.2	16 17.6	
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	65 25.6	55 21.7	33 13.0	18 7.1	2 0.8	1 0.4	1 0.4	93 36.6	43 16.9	
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	45 38.1	39 33.1	18 15.3	8 6.8	0 0.0	6 5.1	0 0.0	34 28.8	13 11.0	
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	41 36.0	46 40.4	17 14.9	10 8.8	0 0.0	1 0.9	0 0.0	24 21.1	12 10.5	
中核市	43 100.0	25 58.1	22 51.2	7 16.3	1 2.3	0 0.0	1 2.3	0 0.0	11 25.6	4 9.3	
政令市	14 100.0	8 57.1	7 50.0	3 21.4	0 0.0	0 0.0	1 7.1	0 0.0	7 50.0	0 0.0	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	9 50.0	5 27.8	3 16.7	2 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 27.8	2 11.1	

居宅介護支援事業所に対して説明を開始してから、該当するケアプラン件数の変化について、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン全体では、「変わらない」が51.0%で最も高かった。

表 2-5 令和3年10月より区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランへの対応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を開始してから、該当するケアプラン件数の変化

		合計	2-(4)ケアプラン件数の変化				
			増加した	変わらない	減少した	不明	無回答
全体		361	1	184	20	146	10
		100.0	0.3	51.0	5.5	40.4	2.8
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	20	0	11	0	8	1
		100.0	0.0	55.0	0.0	40.0	5.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	29	0	17	2	9	1
		100.0	0.0	58.6	6.9	31.0	3.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	114	1	61	5	41	6
		100.0	0.9	53.5	4.4	36.0	5.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	71	0	37	7	26	1
		100.0	0.0	52.1	9.9	36.6	1.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	78	0	37	4	36	1
		100.0	0.0	47.4	5.1	46.2	1.3
中核市	27	0	12	0	15	0	
	100.0	0.0	44.4	0.0	55.6	0.0	
政令市	11	0	2	1	8	0	
	100.0	0.0	18.2	9.1	72.7	0.0	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	11	0	7	1	3	0	
	100.0	0.0	63.6	9.1	27.3	0.0	

(3) 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの検証の状況や結果について、居宅介護支援事業所への情報提供したこと

区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに対して、居宅介護支援事業所への情報提供したことについて、全体では「別途、周知していない」が74.2%で最も高く、次いで「文書の郵送・配布を通じて周知した」が12.7%、「居宅介護支援事業所や介護支援専門員向けの勉強会等で周知した」が12.4%であった。区分別にみても、概ね同様の傾向がみられた。

表 2-6 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの検証の状況や結果について、居宅介護支援事業所への情報提供したこと  
(複数回答)

	合計	2-(5)居宅介護支援事業所への情報提供				
		市町村のホームページを通じて周知した	文書の郵送・配布（FAX・メール等）を通じて周知した	居宅介護支援事業所や介護支援専門員向けの研修や勉強会等で周知した	別途、周知していない	無回答
全体	717 100.0	35 4.9	91 12.7	89 12.4	532 74.2	16 2.2
種別						
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	0 0.0	4 6.2	7 10.8	52 80.0	4 6.2
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	0 0.0	10 11.0	12 13.2	65 71.4	4 4.4
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	6 2.4	28 11.0	30 11.8	198 78.0	5 2.0
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	10 8.5	17 14.4	23 19.5	81 68.6	2 1.7
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	12 10.5	18 15.8	10 8.8	85 74.6	1 0.9
中核市	43 100.0	1 2.3	7 16.3	2 4.7	34 79.1	0 0.0
政令市	14 100.0	2 14.3	5 35.7	2 14.3	7 50.0	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	4 22.2	2 11.1	3 16.7	10 55.6	0 0.0

(4) 令和3年10月以前から、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

令和3年10月以前から既存のケアプランとは別の書類の提出を求めているかについて、全体では「求めている」が42.8%、「求めていない」が56.3%であった。

区分別にみると、広域連合等を除き、人口規模が大きいほど「求めている」と回答した割合が高かった。

表 2-7 令和3年10月以前から、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

		合計	2-(6)令和3年10月以前から、既存ケアプランとは別の書類の提出依頼有無		
			求めている	求めていない	無回答
全体		717 100.0	307 42.8	404 56.3	6 0.8
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	8 12.3	55 84.6	2 3.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	17 18.7	74 81.3	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	106 41.7	145 57.1	3 1.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	57 48.3	61 51.7	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	68 59.6	45 39.5	1 0.9
	中核市	43 100.0	30 69.8	13 30.2	0 0.0
	政令市	14 100.0	11 78.6	3 21.4	0 0.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	10 55.6	8 44.4	0 0.0

1) 既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めている場合の具体的な書類

「既存のケアプランとは別の書類の提出を求めている」と回答した保険者のうち、その具体的な書類について、全体では「訪問介護が規定回数を超える対象者届出書」が77.9%で最も高く、次いで「アセスメントシート」が72.0%、「サービス担当者会議の記録」が67.1%であった。区分別にみても同様の傾向がみられた。

表 2-8 既存のケアプラン等とは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）

種別	合計	2-(7)令和3年10月以前から訪問回数の多いケアプランの届出のために提出を求めている書類									
		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	お薬情報 (お薬手帳 の写しな ど)
全体	307 100.0	239 77.9	175 57.0	18 5.9	32 10.4	221 72.0	16 5.2	42 13.7	17 5.5	9 2.9	29 9.4
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	8 100.0	4 50.0	5 62.5	0 0.0	0 0.0	7 87.5	0 0.0	1 12.5	1 12.5	0 0.0	1 12.5
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	17 100.0	9 52.9	9 52.9	2 11.8	4 23.5	10 58.8	2 11.8	3 17.6	0 0.0	0 0.0	1 5.9
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	106 100.0	76 71.7	53 50.0	12 11.3	14 13.2	64 60.4	11 10.4	12 11.3	6 5.7	4 3.8	11 10.4
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	57 100.0	46 80.7	30 52.6	0 0.0	5 8.8	37 64.9	0 0.0	9 15.8	3 5.3	1 1.8	4 7.0
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	68 100.0	61 89.7	46 67.6	1 1.5	2 2.9	59 86.8	2 2.9	7 10.3	4 5.9	2 2.9	5 7.4
中核市	30 100.0	27 90.0	19 63.3	2 6.7	4 13.3	27 90.0	1 3.3	6 20.0	1 3.3	1 3.3	3 10.0
政令市	11 100.0	9 81.8	5 45.5	1 9.1	3 27.3	9 81.8	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	10 100.0	7 70.0	8 80.0	0 0.0	0 0.0	8 80.0	0 0.0	3 30.0	2 20.0	1 10.0	4 40.0

種別	合計	2-(7)令和3年10月以前から訪問回数の多いケアプランの届出のために提出を求めている書類									
		サービス 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	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	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))	その他	無回答
全体	307 100.0	11 3.6	148 48.2	143 46.6	206 67.1	25 8.1	2 0.7	15 4.9	13 4.2	62 20.2	0 0.0
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	8 100.0	0 0.0	0 0.0	3 37.5	3 37.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 12.5	0 0.0
一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	17 100.0	1 5.9	10 58.8	7 41.2	11 64.7	4 23.5	0 0.0	2 11.8	0 0.0	1 5.9	0 0.0
一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	106 100.0	5 4.7	46 43.4	42 39.6	64 60.4	10 9.4	1 0.9	9 8.5	5 4.7	21 19.8	0 0.0
一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	57 100.0	1 1.8	23 40.4	21 36.8	35 61.4	6 10.5	0 0.0	1 1.8	1 1.8	12 21.1	0 0.0
一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	68 100.0	1 1.5	43 63.2	44 64.7	54 79.4	3 4.4	0 0.0	1 1.5	3 4.4	15 22.1	0 0.0
中核市	30 100.0	2 6.7	17 56.7	14 46.7	22 73.3	1 3.3	1 3.3	1 3.3	1 3.3	5 16.7	0 0.0
政令市	11 100.0	0 0.0	5 45.5	6 54.5	9 81.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	5 45.5	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	10 100.0	1 10.0	4 40.0	6 60.0	8 80.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0	3 30.0	2 20.0	0 0.0

(5) 令和3年10月以降、区分支給限度基準額の利用割合が高く、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別の書類の提出を求めているか

令和3年10月以降、既存のケアプラン等と別の書類の提出を求めているかについて、全体では「求めている」が27.6%、「求めていない」が70.9%であった。

区分別にみると、広域連合等を除き、人口規模が大きいほど「求めている」と回答した割合が高くなる傾向がみられた。

表 2-9 (5) 令和3年10月以降、区分支給限度基準額の利用割合が高く、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別の書類の提出を求めているか

		合計	2-(8)令和3年10月以降、既存ケアプランと別の書類の提出依頼有無		
			求めている	求めていない	無回答
全体		717 100.0	198 27.6	508 70.9	11 1.5
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	5 7.7	58 89.2	2 3.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	10 11.0	81 89.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	59 23.2	190 74.8	5 2.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	36 30.5	81 68.6	1 0.8
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	50 43.9	61 53.5	3 2.6
	中核市	43 100.0	23 53.5	20 46.5	0 0.0
	政令市	14 100.0	6 42.9	8 57.1	0 0.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	9 50.0	9 50.0	0 0.0

1) 既存のケアプラン等とは別の書類の提出を求めている場合の具体的な書類

「既存のケアプランとは別の書類の提出を求めている」と回答した保険者のうち、その具体的な書類について、全体では「アセスメントシート」が79.8%で最も高く、次いで「サービス担当者会議の記録」が67.2%、「訪問介護が規定回数を超える対象者届出書」が63.6%であった。区分別にみても、同様の傾向がみられた。

表 2-10 既存のケアプラン等とは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）

種別	合計	2-(9)令和3年10月以降、訪問回数の多いケアプランの届出のために提出を求めている書類									
		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	お薬情報 (お薬手帳 の写しな ど)
全体	198 100.0	126 63.6	118 59.6	17 8.6	23 11.6	158 79.8	7 3.5	31 15.7	13 6.6	7 3.5	21 10.6
一般市町村（広域連合を除く）：	5	3	3	0	1	3	0	1	0	0	1
5,000人未満	100.0	60.0	60.0	0.0	20.0	60.0	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0
一般市町村（広域連合を除く）：	10	7	4	1	2	4	0	1	0	0	0
5,000人以上、10,000人未満	100.0	70.0	40.0	10.0	20.0	40.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	59	37	34	11	11	43	6	14	7	4	10
10,000人以上、50,000人未満	100.0	62.7	57.6	18.6	18.6	72.9	10.2	23.7	11.9	6.8	16.9
一般市町村（広域連合を除く）：	36	22	19	1	4	29	0	5	3	1	2
50,000人以上、100,000人未満	100.0	61.1	52.8	2.8	11.1	80.6	0.0	13.9	8.3	2.8	5.6
一般市町村（広域連合を除く）：	50	35	36	1	0	46	1	4	2	2	4
100,000人以上	100.0	70.0	72.0	2.0	0.0	92.0	2.0	8.0	4.0	4.0	8.0
中核市	23	14	14	2	3	21	0	4	0	0	2
100.0	60.9	60.9	8.7	13.0	91.3	0.0	17.4	0.0	0.0	0.0	8.7
政令市	6	3	2	1	1	5	0	0	0	0	0
100.0	50.0	33.3	16.7	16.7	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	9	5	6	0	1	7	0	2	1	0	2
100.0	55.6	66.7	0.0	11.1	77.8	0.0	22.2	11.1	0.0	0.0	22.2

種別	合計	2-(9)令和3年10月以降、訪問回数の多いケアプランの届出のために提出を求めている書類									
		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	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	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))	その他	無回答
全体	198 100.0	8 4.0	104 52.5	98 49.5	133 67.2	12 6.1	3 1.5	10 5.1	11 5.6	36 18.2	1 0.5
一般市町村（広域連合を除く）：	5	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0
5,000人未満	100.0	0.0	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	10	1	6	5	5	1	0	0	1	0	0
5,000人以上、10,000人未満	100.0	10.0	60.0	50.0	50.0	10.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	59	5	31	27	37	5	1	5	5	11	0
10,000人以上、50,000人未満	100.0	8.5	52.5	45.8	62.7	8.5	1.7	8.5	8.5	18.6	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	36	0	16	16	23	2	0	1	1	5	1
50,000人以上、100,000人未満	100.0	0.0	44.4	44.4	63.9	5.6	0.0	2.8	2.8	13.9	2.8
一般市町村（広域連合を除く）：	50	0	27	30	36	2	0	1	1	13	0
100,000人以上	100.0	0.0	54.0	60.0	72.0	4.0	0.0	2.0	2.0	26.0	0.0
中核市	23	0	16	12	20	1	1	1	1	2	0
100.0	0.0	69.6	52.2	87.0	4.3	4.3	4.3	4.3	8.7	0.0	
政令市	6	0	3	2	4	0	0	0	0	3	0
100.0	0.0	50.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	9	2	4	5	5	1	1	2	2	2	0
100.0	22.2	44.4	55.6	55.6	11.1	11.1	22.2	22.2	22.2	22.2	0.0

## 2.2.3 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの検証方法について

### (1) 「国保連合会介護給付適正化システム」をどのように活用しているか

訪問回数の多いケアプランに対する「国保連合会介護給付適正化システム」の活用について、全体では「国民保健連合会に依頼している」が55.9%で最も高く、次いで「事業所の抽出を市町村自ら実施している」が25.5%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに対する「国保連合会介護給付適正化システム」の活用について、全体では「国民保健連合会に依頼している」が57.5%で最も高く、次いで「事業所の抽出を市町村自ら実施している」が22.9%であった。

表 2-11 「国保連合会介護給付適正化システム」をどのように活用しているか（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	3-(1)「国保連合会介護給付適正化システム」活用方法_平成30年度改定					
			事業所の抽出を市町村自ら実施している	都道府県に依頼している	国民保健連合会に依頼している	外部業者に委託している	その他	無回答
全体		717 100.0	183 25.5	2 0.3	401 55.9	19 2.6	85 11.9	27 3.8
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	18 27.7	0 0.0	31 47.7	4 6.2	9 13.8	3 4.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	26 28.6	0 0.0	50 54.9	0 0.0	13 14.3	2 2.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	50 19.7	2 0.8	151 59.4	9 3.5	28 11.0	14 5.5
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	29 24.6	0 0.0	67 56.8	4 3.4	16 13.6	2 1.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	32 28.1	0 0.0	65 57.0	1 0.9	13 11.4	3 2.6
	中核市	43 100.0	13 30.2	0 0.0	24 55.8	1 2.3	3 7.0	2 4.7
	政令市	14 100.0	9 64.3	0 0.0	2 14.3	0 0.0	3 21.4	0 0.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	6 33.3	0 0.0	11 61.1	0 0.0	0 0.0	1 5.6

表 2-12 「国保連合会介護給付適正化システム」をどのように活用しているか（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		3-(1)「国保連合会介護給付適正化システム」活用方法_令和3年度改定						
		合計	事業所の抽出を市町村自ら実施している	都道府県に依頼している	国民保健連合会に依頼している	外部業者に委託している	その他	無回答
全体		717 100.0	164 22.9	2 0.3	412 57.5	19 2.6	77 10.7	43 6.0
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	17 26.2	0 0.0	29 44.6	4 6.2	9 13.8	6 9.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	24 26.4	0 0.0	51 56.0	0 0.0	13 14.3	3 3.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	46 18.1	2 0.8	150 59.1	9 3.5	31 12.2	16 6.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	23 19.5	0 0.0	71 60.2	4 3.4	11 9.3	9 7.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	31 27.2	0 0.0	69 60.5	1 0.9	9 7.9	4 3.5
	中核市	43 100.0	11 25.6	0 0.0	26 60.5	1 2.3	3 7.0	2 4.7
	政令市	14 100.0	8 57.1	0 0.0	3 21.4	0 0.0	1 7.1	2 14.3
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	4 22.2	0 0.0	13 72.2	0 0.0	0 0.0	1 5.6

(2) ケアプランの検証をどのような目的で行っているか

訪問回数の多いケアプランの検証の目的について、全体では「介護給付費の適正化」が76.8%で最も高く、次いで「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」が55.8%、「ケアマネジャーの資質向上のための支援」が40.3%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランの検証の目的について、全体では「介護給付費の適正化」が71.1%で最も高く、次いで「自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援」が48.3%、「ケアマネジャーの資質向上のための支援」が35.8%であった。

表 2-13 ケアプランの検証をどのような目的で行っているか（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

種別	合計	3-(2)ケアプランに関する検証の目的_平成30年度改定									
		自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援	ケアマネジャーの資質向上のための支援	ケアマネジャーと他の専門職種との連携促進	保険者と居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーションの促進	介護給付費の適正化	不適正な算定の発見と是正	居宅介護支援事業所の効果的な運営のための支援	地域における課題の把握	その他	無回答
全体	717 100.0	400 55.8	289 40.3	100 13.9	100 13.9	551 76.8	204 28.5	66 9.2	123 17.2	33 4.6	29 4.0
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	24 36.9	12 18.5	2 3.1	8 12.3	48 73.8	16 24.6	5 7.7	14 21.5	3 4.6	7 10.8
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	30 33.0	28 30.8	7 7.7	12 13.2	60 65.9	19 20.9	4 4.4	16 17.6	11 12.1	4 4.4
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	128 50.4	96 37.8	35 13.8	32 12.6	200 78.7	70 27.6	23 9.1	45 17.7	11 4.3	13 5.1
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	72 61.0	50 42.4	18 15.3	16 13.6	95 80.5	33 28.0	8 6.8	13 11.0	4 3.4	3 2.5
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	87 76.3	63 55.3	27 23.7	23 20.2	87 76.3	48 42.1	14 12.3	21 18.4	1 0.9	0 0.0
中核市	43 100.0	32 74.4	22 51.2	4 9.3	5 11.6	31 72.1	10 23.3	6 14.0	6 14.0	3 7.0	2 4.7
政令市	14 100.0	12 85.7	8 57.1	4 28.6	1 7.1	13 92.9	4 28.6	3 21.4	2 14.3	0 0.0	0 0.0
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	15 83.3	10 55.6	3 16.7	3 16.7	17 94.4	4 22.2	3 16.7	6 33.3	0 0.0	0 0.0

表 2-14 ケアプランの検証をどのような目的で行っているか（複数回答）（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

種別	合計	3-(2)ケアプランに関する検証の目的_令和3年度改定									
		自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援	ケアマネジャーの資質向上のための支援	ケアマネジャーと他の専門職種との連携促進	保険者と居宅介護支援事業所・ケアマネジャーとのコミュニケーションの促進	介護給付費の適正化	不適正な算定の発見と是正	居宅介護支援事業所の効果的な運営のための支援	地域における課題の把握	その他	無回答
全体	717 100.0	346 48.3	257 35.8	83 11.6	90 12.6	510 71.1	182 25.4	56 7.8	99 13.8	61 8.5	66 9.2
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	22 33.8	11 16.9	1 1.5	7 10.8	45 69.2	14 21.5	4 6.2	13 20.0	3 4.6	9 13.8
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	27 29.7	24 26.4	7 7.7	10 11.0	59 64.8	16 17.6	1 1.1	16 17.6	12 13.2	8 8.8
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	108 42.5	81 31.9	28 11.0	28 11.0	185 72.8	62 24.4	20 7.9	35 13.8	24 9.4	23 9.1
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	67 56.8	49 41.5	17 14.4	18 15.3	88 74.6	28 23.7	7 5.9	13 11.0	7 5.9	10 8.5
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	75 65.8	57 50.0	23 20.2	20 17.5	82 71.9	45 39.5	14 12.3	13 11.4	7 6.1	7 6.1
中核市	43 100.0	28 65.1	22 51.2	2 4.7	3 7.0	29 67.4	9 20.9	5 11.6	3 7.0	4 9.3	5 11.6
政令市	14 100.0	7 50.0	6 42.9	3 21.4	1 7.1	8 57.1	3 21.4	3 21.4	2 14.3	3 21.4	2 14.3
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	12 66.7	7 38.9	2 11.1	3 16.7	14 77.8	5 27.8	2 11.1	4 22.2	1 5.6	2 11.1

(3) ケアプランに関する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に関する検証の方法について、全体では「地域ケア会議」が40.4%で最も高く、次いで、「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39.3%であった。また「市町村としてはまだ特段行っていない」は19.7%であった。

区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証の方法については、全体では「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35.0%で最も高く、次いで、「地域ケア会議」が26.4%であった。また「市町村としてはまだ特段行っていない」が35.7%であった。

表 2-15 ケアプランに関する検証をどのような方法で行っているか（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

種別	合計	3-(3)①ケアプランに関する検証方法 平成30年度改定										
		地域ケア会議(名称は問わない)で検討	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	サービス担当者会議にリハビリテーション専門職等が参加する形で検討	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	1～6以外の方法で多職種により検討	1～6以外の方法で行	1～8以外の方法で検討	市町村としてはまだ特段行っていない	無回答
全体	717 100.0	290 40.4	46 6.4	8 1.1	282 39.3	15 2.1	39 5.4	29 4.0	68 9.5	18 2.5	141 19.7	10 1.4
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	20 30.8	9 13.8	1 1.5	25 38.5	4 6.2	2 3.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	21 32.3	3 4.6
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	22 24.2	10 11.0	0 0.0	31 34.1	2 2.2	2 2.2	1 1.1	3 3.3	2 2.2	34 37.4	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	113 44.5	22 8.7	5 2.0	101 39.8	4 1.6	17 6.7	5 2.0	17 6.7	6 2.4	48 18.9	6 2.4
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	51 43.2	3 2.5	1 0.8	50 42.4	2 1.7	13 11.0	4 3.4	13 11.0	3 2.5	23 19.5	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	53 46.5	1 0.9	0 0.0	48 42.1	2 1.8	3 2.6	9 7.9	23 20.2	4 3.5	9 7.9	0 0.0
中核市	43 100.0	16 37.2	1 2.3	0 0.0	12 27.9	1 2.3	2 4.7	6 14.0	7 16.3	1 2.3	6 14.0	1 2.3
政令市	14 100.0	3 21.4	0 0.0	0 0.0	6 42.9	0 0.0	0 0.0	4 28.6	3 21.4	1 7.1	0 0.0	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	12 66.7	0 0.0	1 5.6	9 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 11.1	1 5.6	0 0.0	0 0.0

【参考：令和元年度調査】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  
(複数回答)

	調査数	①地域包括ケアは問わない	②サービス担当者や地域包括支援センター職員	③適正化事業におけるケアプラン点検	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	⑥①～⑤以外の方法	⑦行政職員以外の方法	⑧①～⑦以外の方法	⑨市町村としていない	
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

(令和元年度調査とは、当社で実施した令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「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」を指す。)

表 2-16 ケアプランに関する検証をどのような方法で行っているか(複数回答)(区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン(令和3年度改定))

	合計	3-(3)①ケアプランに関する検証方法_令和3年度改定											
		地域ケア会議(名称は問わない)で検討	サー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討(市町村直営の地域包括支援センター職員は地域包括支援センターの職員を含む)	サービス担当者会議におけるケアプラン点検	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	多職種が参加する研修会や事例検討	1～6以外の方法で多職種により検討	1～6以外の方法で行	1～8以外の方法で検討	市町村としてはまだ特に行っていない	無回答	
全体	717 100.0	189 26.4	39 5.4	8 1.1	251 35.0	14 2.0	36 5.0	15 2.1	36 5.0	17 2.4	256 35.7	40 5.6	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	65 100.0	17 26.2	8 12.3	1 1.5	22 33.8	4 6.2	3 4.6	0 0.0	0 0.0	23 35.4	5 7.7	
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	17 18.7	9 9.9	0 0.0	31 34.1	2 2.2	2 2.2	1 1.1	3 0.0	37 40.7	5 5.5	
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	74 29.1	17 6.7	4 1.6	87 34.3	4 1.6	16 6.3	2 0.8	6 2.4	8 3.1	94 37.0	12 4.7
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	34 28.8	3 2.5	1 0.8	49 41.5	2 1.7	9 7.6	3 2.5	7 5.9	3 2.5	36 30.5	8 6.8
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	114 100.0	30 26.3	1 0.9	0 0.0	38 33.3	1 0.9	3 2.6	4 3.5	14 12.3	3 2.6	39 34.2	4 3.5
	中核市	43 100.0	10 23.3	0 0.0	1 2.3	13 30.2	1 2.3	3 7.0	1 2.3	4 9.3	2 4.7	17 39.5	2 4.7
	政令市	14 100.0	2 14.3	0 0.0	0 0.0	3 21.4	0 0.0	0 0.0	3 21.4	0 0.0	1 7.1	5 35.7	2 14.3
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	5 27.8	1 5.6	1 5.6	8 44.4	0 0.0	0 0.0	1 5.6	2 11.1	0 0.0	5 27.8	2 11.1

1) ケアプランに関する検証の主たる方法

訪問回数の多いケアプランに関する検証方法の主たる方法について、全体では「地域ケア会議」が37.8%で最も高く、次いで「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36.4%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証方法の主たる方法について、全体では「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45.4%で最も高く、次いで「地域ケア会議」が29.2%であった。

表 2-17 ケアプランに関する検証の主たる方法（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

種別	合計	3-(3)②市町村において主たる方法 平成30年度改定										
		地域ケア会議(名称は問わない)で検討	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(市町村直営の地域包括支援センター職員は地域包括支援センターの職員を含む)	サービス担当者会議にリハビリテーション専門職等を活用して検討	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	1～6以外の方法で多職種により検討	1～6以外の方法で行政職員により検討	1～8以外の方法で検討	市町村としてはまた特段行っていない	無回答
全体	566	214	26	1	206	2	15	22	59	16	4	1
	100.0	37.8	4.6	0.2	36.4	0.4	2.7	3.9	10.4	2.8	0.7	0.2
一般市町村(広域連合を除く):	41	14	9	0	18	0	0	0	0	0	0	0
5,000人未満	100.0	34.1	22.0	0.0	43.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
一般市町村(広域連合を除く):	57	15	5	0	29	0	1	1	2	3	0	1
5,000人以上、10,000人未満	100.0	26.3	8.8	0.0	50.9	0.0	1.8	1.8	3.5	5.3	0.0	1.8
一般市町村(広域連合を除く):	200	81	11	1	77	1	5	4	14	4	2	0
10,000人以上、50,000人未満	100.0	40.5	5.5	0.5	38.5	0.5	2.5	2.0	7.0	2.0	1.0	0.0
一般市町村(広域連合を除く):	95	39	0	0	30	0	6	4	13	3	0	0
50,000人以上、100,000人未満	100.0	41.1	0.0	0.0	31.6	0.0	6.3	4.2	13.7	3.2	0.0	0.0
一般市町村(広域連合を除く):	105	39	0	0	34	0	2	6	20	3	1	0
100,000人以上	100.0	37.1	0.0	0.0	32.4	0.0	1.9	5.7	19.0	2.9	1.0	0.0
中核市	36	13	1	0	9	1	1	5	6	0	0	0
	100.0	36.1	2.8	0.0	25.0	2.8	2.8	13.9	16.7	0.0	0.0	0.0
政令市	14	3	0	0	4	0	0	2	3	2	0	0
	100.0	21.4	0.0	0.0	28.6	0.0	0.0	14.3	21.4	14.3	0.0	0.0
広域連合等(単独市町村保険者以外)	18	10	0	0	5	0	0	0	1	1	1	0
	100.0	55.6	0.0	0.0	27.8	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6	5.6	0.0

【参考:令和元年度調査】訪問回数の多いケアプランの検証の主たる方法

種別	調査数	①が地名検査は問わない	②が地域ケア会議	③が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	④が適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	⑤が地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	⑥が多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	⑦が1～6以外の方法で多職種により検討	⑧が1～8以外の方法で行政職員により検討	⑨が市町村としてはまた特段行っていない	無回答
全体	994	371	16	116	2	18	51	111	12	297	
	100.0	37.3	1.6	11.7	0.2	1.8	5.1	11.2	1.2	29.9	
一般市町村(広域連合を除く):	79	24	1	5	-	1	1	3	-	44	
5,000人未満	100.0	30.4	1.3	6.3	-	1.3	1.3	3.8	-	55.7	
一般市町村(広域連合を除く):	107	31	6	8	1	1	-	4	2	54	
5,000人以上、10,000人未満	100.0	29.0	5.6	7.5	0.9	0.9	-	3.7	1.9	50.5	
一般市町村(広域連合を除く):	374	151	8	37	-	4	12	32	5	125	
10,000人以上、50,000人未満	100.0	40.4	2.1	9.9	-	1.1	3.2	8.6	1.3	33.4	
一般市町村(広域連合を除く):	173	62	1	22	-	3	11	28	2	44	
50,000人以上、100,000人未満	100.0	35.8	0.6	12.7	-	1.7	6.4	16.2	1.2	25.4	
一般市町村(広域連合を除く):	164	62	-	28	-	6	16	30	2	20	
100,000人以上	100.0	37.8	-	17.1	-	3.7	9.8	18.3	1.2	12.2	
中核市	51	20	-	10	1	1	7	7	1	4	
	100.0	39.2	-	19.6	2.0	2.0	13.7	13.7	2.0	7.8	
政令市	16	2	-	4	-	2	3	3	-	2	
	100.0	12.5	-	25.0	-	12.5	18.8	18.8	-	12.5	
広域連合等(単独市町村保険者以外)	30	19	-	2	-	-	1	4	-	4	
	100.0	63.3	-	6.7	-	-	3.3	13.3	-	13.3	

表 2-18 ケアプランに関する検証の主たる方法（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン（令和3年度改定））

種別	合計	3-(3)②市町村において主たる方法 令和3年度改定										
		地域ケア会議(名称は問わない)で検討	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(市町村直営の地域包括支援センター職員は地域包括支援センターの職員を含む)	サービス担当者会議にリハビリテーション専門職等が参加する形で検討	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	1～6以外の方法で多職種により検討	1～6以外の方法で行った職員により検討	1～8以外の方法で検討	市町村としてはまだ行っていない	無回答
全体	421 100.0	123 29.2	22 5.2	2 0.5	191 45.4	2 0.5	16 3.8	10 2.4	33 7.8	13 3.1	6 1.4	3 0.7
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	37 100.0	12 32.4	8 21.6	0 0.0	16 43.2	0 0.0	1 2.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	49 100.0	10 20.4	4 8.2	0 0.0	29 59.2	0 0.0	1 2.0	1 2.0	2 4.1	1 2.0	0 0.0	1 2.0
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	148 100.0	48 32.4	9 6.1	1 0.7	69 46.6	1 0.7	4 2.7	2 1.4	6 4.1	5 3.4	2 1.4	1 0.7
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	74 100.0	23 31.1	0 0.0	0 0.0	34 45.9	0 0.0	4 5.4	2 2.7	7 9.5	3 4.1	1 1.4	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	71 100.0	20 28.2	0 0.0	0 0.0	27 38.0	0 0.0	3 4.2	3 4.2	13 18.3	2 2.8	2 2.8	1 1.4
中核市	24 100.0	6 25.0	0 0.0	1 4.2	7 29.2	1 4.2	3 12.5	0 0.0	4 16.7	1 4.2	1 4.2	0 0.0
政令市	7 100.0	2 28.6	0 0.0	0 0.0	2 28.6	0 0.0	0 0.0	2 28.6	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	11 100.0	2 18.2	1 9.1	0 0.0	7 63.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 9.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0

## 2) ケアプランに関する検証の際、保険者として関わりつつ、外部業者へ委託している方法

訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、外部業者へ委託している方法について、全体では「外部業者に委託していない」が83.7%でほとんど委託していなかった。委託している方法として割合が高かったものは、「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9.7%、「地域ケア会議」が4.8%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、外部業者へ委託している方法について、全体では「外部業者に委託していない」が80.8%でほとんど委託していない。委託している場合、「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13.1%、「地域ケア会議」が4.3%であった。

表 2-19 ケアプランに関する検証の際、保険者として関わりつつ、外部業者へ委託している方法（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

	合計	3-(3)③外部業者へ委託している方法 平成30年度改定										
		地域ケア会議(名称は問わない)で検討	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 (市町村直営の地域包括支援センター職員は地域包括支援センターの職員を含む)	サービス担当者会議にリハビリテーション専門職等が参加する形で検討	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	1～6以外の方法で多職種により検討	1～6以外の方法で行政職員により検討	1～8以外の方法で検討	外部業者に委託していない	無回答
全体	566 100.0	27 4.8	8 1.4	1 0.2	55 9.7	5 0.9	2 0.4	1 0.2	1 0.2	2 0.4	474 83.7	6 1.1
種別												
一般市町村（広域連合を除く）：	41	2	1	0	3	2	0	0	0	0	33	0
5,000人未満	100.0	4.9	2.4	0.0	7.3	4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	80.5	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	57	4	2	0	8	0	0	0	0	0	44	0
5,000人以上、10,000人未満	100.0	7.0	3.5	0.0	14.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	77.2	0.0
一般市町村（広域連合を除く）：	200	10	5	1	21	2	0	0	0	0	168	4
10,000人以上、50,000人未満	100.0	5.0	2.5	0.5	10.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.0	2.0
一般市町村（広域連合を除く）：	95	3	0	0	9	1	1	0	0	0	80	1
50,000人以上、100,000人未満	100.0	3.2	0.0	0.0	9.5	1.1	1.1	0.0	0.0	0.0	84.2	1.1
一般市町村（広域連合を除く）：	105	8	0	0	11	0	1	0	0	1	87	0
100,000人以上	100.0	7.6	0.0	0.0	10.5	0.0	1.0	0.0	0.0	1.0	82.9	0.0
中核市	36	0	0	0	1	0	0	0	0	0	35	0
100.0	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	97.2	0.0
政令市	14	0	0	0	2	0	0	1	1	1	10	0
100.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	7.1	7.1	7.1	7.1	71.4	0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	1
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	94.4	5.6

表 2-20 ケアプランに関する検証の際、保険者として関わりつつ、外部業者へ委託している方法（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

	合計	3-(3)③外部業者へ委託している方法 令和3年度改定										
		地域ケア会議(名称は問わない)で検討	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(市町村直営の地域包括支援センター職員は地域包括支援センターの職員を含む)	サービス担当者会議にリハビリテーション専門職が参加する形で検討	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討	多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	1～6以外の方法で多職種により検討	1～6以外の方法で行った職員により検討	1～8以外の方法で検討	外部業者に委託していない	無回答
全体	421 100.0	18 4.3	6 1.4	1 0.2	55 13.1	5 1.2	2 0.5	1 0.2	0 0.0	2 0.5	340 80.8	5 1.2
種別												
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	37 100.0	2 5.4	1 2.7	0 0.0	3 8.1	1 2.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	30 81.1	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	49 100.0	1 2.0	1 2.0	0 0.0	8 16.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	40 81.6	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	148 100.0	8 5.4	4 2.7	1 0.7	18 12.2	3 2.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	120 81.1	3 2.0
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	74 100.0	1 1.4	0 0.0	0 0.0	11 14.9	1 1.4	1 1.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	60 81.1	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	71 100.0	6 8.5	0 0.0	0 0.0	12 16.9	0 0.0	1 1.4	0 0.0	0 0.0	1 1.4	53 74.6	1 1.4
中核市	24 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	22 91.7	0 0.0
政令市	7 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	0 0.0	1 14.3	0 0.0	1 14.3	5 71.4	0 0.0
広域連合等 (単独市町村保険者以外)	11 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	10 90.9	1 9.1

### 3) ケアプランに関する検証の際、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に関する検証の際、検討の場の主催者は、全体では「行政または保険者」が76.6%で最も高く、次いで「地域包括支援センター」が29.6%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、検討の場の主催者は、全体では「行政または保険者」が78.9%、次いで「地域包括支援センター」が27.7%であった。

表 2-21 ケアプランに関する検証の際、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（平成30年度改定））

	合計	3-(4)①検討の場の主催者_平成30年度改定					無回答
		地域包括支援センター	行政または保険者	地元の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）	ケアプランを作成する介護支援専門員の所属居宅介護支援事業所	その他	
全体	561 100.0	166 29.6	430 76.6	1 0.2	7 1.2	7 1.2	11 2.0
種別							
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	41 100.0	24 58.5	20 48.8	0 0.0	0 0.0	1 2.4	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	56 100.0	25 44.6	36 64.3	1 1.8	0 0.0	0 0.0	1 1.8
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	198 100.0	75 37.9	144 72.7	0 0.0	6 3.0	1 0.5	7 3.5
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	95 100.0	17 17.9	83 87.4	0 0.0	0 0.0	1 1.1	1 1.1
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	104 100.0	12 11.5	93 89.4	0 0.0	1 1.0	0 0.0	1 1.0
中核市	36 100.0	6 16.7	29 80.6	0 0.0	0 0.0	2 5.6	1 2.8
政令市	14 100.0	1 7.1	14 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	17 100.0	6 35.3	11 64.7	0 0.0	0 0.0	2 11.8	0 0.0

表 2-22 ケアプランに関する検証の際、検討の場の主催者（場の設置者）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

	合計	3-(4)①検討の場の主催者_令和3年度改定					無回答	
		地域包括支援センター	行政または保険者	地元の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）	ケアプランを作成する介護支援専門員の所属居宅介護支援事業所	その他		
全体	412 100.0	114 27.7	325 78.9	1 0.2	8 1.9	7 1.7	7 1.7	
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	37 100.0	21 56.8	19 51.4	0 0.0	0 0.0	1 2.7	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	48 100.0	19 39.6	33 68.8	1 2.1	0 0.0	0 0.0	1 2.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	145 100.0	51 35.2	109 75.2	0 0.0	5 3.4	2 1.4	5 3.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	73 100.0	13 17.8	66 90.4	0 0.0	0 0.0	1 1.4	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	68 100.0	7 10.3	62 91.2	0 0.0	1 1.5	1 1.5	0 0.0
	中核市	23 100.0	1 4.3	21 91.3	0 0.0	1 4.3	1 4.3	0 0.0
	政令市	7 100.0	1 14.3	7 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	11 100.0	1 9.1	8 72.7	0 0.0	1 9.1	1 9.1	1 9.1

#### 4) ケアプランに関する検証の際、通常、参加している職種

訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、通常、参加している職種は、全体では「担当の介護支援専門員」が68.9%で最も高く、次いで「保険者（介護給付担当）」が56.3%、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が52.2%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、通常、参加している職種でも、全体では「担当の介護支援専門員」が65.1%で最も高く、次いで「保険者（介護給付担当）」が58.7%、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が46.8%であった。

表 2-23 ケアプランに関する検証の際、通常、参加している職種（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

	合計	3-(4)②通常、参加している職種 平成30年度改定													
		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	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	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
全体	460	317	25	10	175	110	165	123	36	115	129	240	211	33	86
	100.0	68.9	5.4	2.2	38.0	23.9	35.9	26.7	7.8	25.0	28.0	52.2	45.9	7.2	18.7
種別															
一般市町村（広域連合を除く）	32	25	4	1	15	5	9	5	2	6	13	17	20	7	11
5,000人未満	100.0	78.1	12.5	3.1	46.9	15.6	28.1	15.6	6.3	18.8	40.6	53.1	62.5	21.9	34.4
一般市町村（広域連合を除く）	46	31	1	1	18	8	9	9	2	6	11	24	20	3	15
5,000人以上、10,000人未満	100.0	67.4	2.2	2.2	39.1	17.4	19.6	19.6	4.3	13.0	23.9	52.2	43.5	6.5	32.6
一般市町村（広域連合を除く）	169	115	12	3	61	50	65	49	14	50	47	95	81	8	29
10,000人以上、50,000人未満	100.0	68.0	7.1	1.8	36.1	29.6	38.5	29.0	8.3	29.6	27.8	56.2	47.9	4.7	17.2
一般市町村（広域連合を除く）	79	53	1	1	31	20	35	24	7	22	18	41	37	6	13
50,000人以上、100,000人未満	100.0	67.1	1.3	1.3	39.2	25.3	44.3	30.4	8.9	27.8	22.8	51.9	46.8	7.6	16.5
一般市町村（広域連合を除く）	81	55	3	3	25	18	25	22	5	21	22	35	34	4	9
100,000人以上	100.0	67.9	3.7	3.7	30.9	22.2	30.9	27.2	6.2	25.9	27.2	43.2	42.0	4.9	11.1
中核市	29	22	1	0	16	4	15	10	5	9	10	15	10	3	5
	100.0	75.9	3.4	0.0	55.2	13.8	51.7	34.5	17.2	31.0	34.5	51.7	34.5	10.3	17.2
政令市	9	5	1	1	3	1	5	3	0	0	4	3	2	1	3
	100.0	55.6	11.1	11.1	33.3	11.1	55.6	33.3	0.0	0.0	44.4	33.3	22.2	11.1	33.3
広域連合等（単独市町村保険者以外）	15	11	2	0	6	4	2	1	1	1	4	10	7	1	1
	100.0	73.3	13.3	0.0	40.0	26.7	13.3	6.7	6.7	6.7	26.7	66.7	46.7	6.7	6.7

	合計	3-(4)②通常、参加している職種 平成30年度改定												無回答
		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（介護予防担当）	保険者（介護予防担当）専門職	保険者（介護サービス担当）	保険者（介護サービス担当）専門職	保険者（介護給付担当）	保険者（その他介護保険担当）	地域包括ケア（他）	その他		
全体	460	41	112	67	96	58	93	32	259	122	117	26	71	13
	100.0	8.9	24.3	14.6	20.9	12.6	20.2	7.0	56.3	26.5	25.4	5.7	15.4	2.8
種別														
一般市町村（広域連合を除く）	32	11	7	2	13	4	9	1	21	8	14	3	3	1
5,000人未満	100.0	34.4	21.9	6.3	40.6	12.5	28.1	3.1	65.6	25.0	43.8	9.4	9.4	3.1
一般市町村（広域連合を除く）	46	5	9	4	11	4	6	1	26	14	8	2	1	0
5,000人以上、10,000人未満	100.0	10.9	19.6	8.7	23.9	8.7	13.0	2.2	56.5	30.4	17.4	4.3	2.2	0.0
一般市町村（広域連合を除く）	169	18	52	28	30	18	26	4	79	56	39	12	26	6
10,000人以上、50,000人未満	100.0	10.7	30.8	16.6	17.8	10.7	15.4	2.4	46.7	33.1	23.1	7.1	15.4	3.6
一般市町村（広域連合を除く）	79	3	18	15	16	15	17	9	46	20	20	2	8	3
50,000人以上、100,000人未満	100.0	3.8	22.8	19.0	20.3	19.0	21.5	11.4	58.2	25.3	25.3	2.5	10.1	3.8
一般市町村（広域連合を除く）	81	3	19	10	18	13	23	11	53	16	26	4	20	2
100,000人以上	100.0	3.7	23.5	12.3	22.2	16.0	28.4	13.6	65.4	19.8	32.1	4.9	24.7	2.5
中核市	29	0	4	5	5	2	7	4	22	4	7	3	6	0
	100.0	0.0	13.8	17.2	17.2	6.9	24.1	13.8	75.9	13.8	24.1	10.3	20.7	0.0
政令市	9	0	0	1	3	2	2	1	4	3	1	0	3	1
	100.0	0.0	0.0	11.1	33.3	22.2	22.2	11.1	44.4	33.3	11.1	0.0	33.3	11.1
広域連合等（単独市町村保険者以外）	15	1	3	2	0	0	3	1	8	1	2	0	4	0
	100.0	6.7	20.0	13.3	0.0	0.0	20.0	6.7	53.3	6.7	13.3	0.0	26.7	0.0

表 2-24 ケアプランに関する検証の際、通常、参加している職種（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

種別	合計	3-(4)②通常、参加している職種 令和3年度改定													
		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	主任介護支援専門員	地域包括支援センターの主任介護支援専門員	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
全体	344 100.0	224 65.1	20 5.8	6 1.7	132 38.4	67 19.5	108 31.4	73 21.2	21 6.1	67 19.5	101 29.4	161 46.8	136 39.5	24 7.0	67 19.5
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	29 100.0	24 82.8	5 17.2	0 0.0	14 48.3	5 17.2	8 27.6	5 17.2	2 6.9	5 17.2	13 44.8	14 48.3	18 62.1	7 24.1	11 37.9
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	26 63.4	1 2.4	0 0.0	15 36.6	6 14.6	5 12.2	4 9.8	1 2.4	5 12.2	11 26.8	22 53.7	15 36.6	3 7.3	14 34.1
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	125 100.0	78 62.4	9 7.2	2 1.6	47 37.6	29 23.2	41 32.8	29 23.2	8 6.4	27 21.6	35 28.0	66 52.8	54 43.2	5 4.0	20 16.0
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	63 100.0	38 60.3	1 1.6	0 0.0	27 42.9	10 15.9	10 36.5	15 23.8	5 7.9	11 17.5	14 22.2	31 49.2	24 38.1	6 9.5	12 19.0
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	53 100.0	35 66.0	2 3.8	3 5.7	14 26.4	13 24.5	16 30.2	13 24.5	3 5.7	13 24.5	13 24.5	17 32.1	19 35.8	1 1.9	4 7.5
中核市	18 100.0	14 77.8	1 5.6	0 0.0	9 50.0	3 16.7	10 55.6	5 27.8	2 11.1	6 33.3	8 44.4	7 38.9	4 22.2	1 5.6	2 11.1
政令市	6 100.0	4 66.7	1 16.7	1 16.7	3 50.0	1 16.7	4 66.7	2 33.3	0 0.0	0 0.0	3 50.0	1 16.7	1 16.7	1 16.7	3 50.0
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	9 100.0	5 55.6	0 0.0	0 0.0	3 33.3	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	4 44.4	3 33.3	1 11.1	0 0.0	1 11.1

種別	合計	3-(4)②通常、参加している職種 令和3年度改定												
		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（介護予防担当）	保険者（介護予防担当）専門職	保険者（介護サービス担当）	保険者（介護サービス担当）専門職	保険者（介護給付担当）	保険者（その他介護保険担当）	保険者（地域包括ケアその他）	その他	無回答	
全体	344 100.0	31 9.0	65 18.9	34 9.9	71 20.6	42 12.2	78 22.7	28 8.1	202 58.7	88 25.6	80 23.3	23 6.7	46 13.4	9 2.6
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	29 100.0	11 37.9	7 24.1	2 6.9	13 44.8	5 17.2	10 34.5	2 6.9	19 65.5	9 31.0	14 48.3	3 10.3	3 10.3	1 3.4
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	5 12.2	7 17.1	2 4.9	8 19.5	3 7.3	5 12.2	1 2.4	23 56.1	12 29.3	7 17.1	2 4.9	1 2.4	0 0.0
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	125 100.0	12 9.6	27 21.6	14 11.2	25 20.0	15 12.0	22 17.6	3 2.4	62 49.6	39 31.2	32 25.6	9 7.2	16 12.8	4 3.2
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	63 100.0	2 3.2	9 14.3	9 14.3	11 17.5	11 17.5	15 23.8	7 11.1	43 68.3	16 25.4	9 14.3	2 3.2	7 11.1	2 3.2
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	53 100.0	1 1.9	12 22.6	4 7.5	13 24.5	8 15.1	16 30.2	8 15.1	36 67.9	8 15.1	16 30.2	4 7.5	11 20.8	1 1.9
中核市	18 100.0	0 0.0	2 11.1	2 11.1	0 0.0	0 0.0	5 27.8	4 22.2	13 72.2	1 5.6	1 5.6	3 16.7	5 27.8	0 0.0
政令市	6 100.0	0 0.0	0 0.0	1 16.7	1 16.7	0 0.0	2 33.3	2 33.3	2 16.7	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 33.3	1 16.7
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	9 100.0	0 0.0	1 11.1	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 33.3	1 11.1	5 55.6	1 11.1	1 11.1	0 0.0	1 11.1	0 0.0

5) ケアプランに関する検証の際、通常参加している職種のうち（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に関する検証の際、通常参加している職種のうち必須参加者は、「担当の介護支援専門員」が61.5%で最も高く、次いで「保険者（介護給付担当）」が47.0%、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が45.2%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、通常参加している職種のうち必須参加者は、「担当の介護支援専門員」が58.1%で最も高く、次いで「保険者（介護給付担当）」が47.4%、「地域包括支援センター所属の主任介護支援専門員」が39.8%であった。

表 2-25 ケアプランに関する検証の際、通常参加している職種のうち（会議成立に欠かせない）必須参加者（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

種別	合計	3-(4)③通常、参加している職種のうち必須参加者 平成30年度改定													
		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	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	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
全体	460 100.0	283 61.5	14 3.0	5 1.1	122 26.5	67 14.6	118 25.7	92 20.0	20 4.3	68 14.8	88 19.1	208 45.2	157 34.1	11 2.4	49 10.7
一般市町村（広域連合を除く）	32 100.0	24 75.0	2 6.3	1 3.1	15 46.9	3 9.4	7 21.9	4 12.5	1 3.1	3 9.4	8 25.0	13 40.6	16 50.0	4 12.5	7 21.9
5,000人未満	46 100.0	25 54.3	0 0.0	0 0.0	13 28.3	4 8.7	7 15.2	7 15.2	2 4.3	4 8.7	7 15.2	21 45.7	19 41.3	0 0.0	10 21.7
5,000人以上、10,000人未満	169 100.0	100 59.2	7 4.1	0 0.0	43 25.4	29 17.2	44 26.0	38 22.5	9 5.3	31 18.3	28 16.6	86 50.9	59 34.9	2 1.2	20 11.8
10,000人以上、50,000人未満	79 100.0	48 60.8	0 0.0	0 0.0	16 20.3	12 15.2	20 25.3	14 17.7	4 5.1	9 11.4	12 15.2	33 41.8	24 30.4	2 2.5	7 8.9
50,000人以上、100,000人未満	81 100.0	53 65.4	2 2.5	3 3.7	18 22.2	15 18.5	23 28.4	18 22.2	1 1.2	15 18.5	20 24.7	30 37.0	26 32.1	2 2.5	3 3.7
100,000人以上	29 100.0	17 58.6	1 3.4	0 0.0	12 41.4	2 6.9	11 37.9	7 24.1	2 6.9	5 17.2	8 27.6	14 48.3	6 20.7	1 3.4	1 3.4
中核市	9 100.0	5 55.6	1 11.1	1 11.1	2 22.2	1 11.1	4 44.4	3 33.3	0 0.0	0 0.0	3 33.3	2 22.2	1 11.1	0 0.0	1 11.1
政令市	15 100.0	11 73.3	1 6.7	0 0.0	3 20.0	1 6.7	2 13.3	1 6.7	1 6.7	1 6.7	2 13.3	9 60.0	6 40.0	0 0.0	0 0.0
広域連合等（単独市町村保険者以外）	15 100.0	11 73.3	1 6.7	0 0.0	3 20.0	1 6.7	2 13.3	1 6.7	1 6.7	1 6.7	2 13.3	9 60.0	6 40.0	0 0.0	0 0.0

種別	合計	3-(4)③通常、参加している職種のうち必須参加者 平成30年度改定												
		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（介護予防担当）	保険者（介護予防専門職担当）	保険者（介護サービス担当）	保険者（介護給付担当）	保険者（その他介護保険担当）	保険者（地域包括ケアの他）	その他	無回答		
全体	460 100.0	16 3.5	64 13.9	39 8.5	62 13.5	35 7.6	70 15.2	28 6.1	216 47.0	81 17.6	86 18.7	15 3.3	48 10.4	23 5.0
一般市町村（広域連合を除く）	32 100.0	4 12.5	7 21.9	0 0.0	6 18.8	0 0.0	5 15.6	1 3.1	12 37.5	4 12.5	10 31.3	1 3.1	1 3.1	2 6.3
5,000人未満	46 100.0	2 4.3	3 6.5	2 4.3	5 10.9	1 2.2	5 10.9	2 4.3	25 54.3	9 19.6	5 10.9	2 4.3	0 0.0	1 2.2
5,000人以上、10,000人未満	169 100.0	7 4.1	26 15.4	18 10.7	18 10.7	9 5.3	19 11.2	4 2.4	63 37.3	36 21.3	27 16.0	6 3.6	18 10.7	10 5.9
10,000人以上、50,000人未満	79 100.0	1 1.3	11 13.9	9 11.4	13 16.5	12 15.2	15 19.0	8 10.1	39 49.4	15 19.0	15 19.0	0 0.0	5 6.3	5 6.3
50,000人以上、100,000人未満	81 100.0	2 2.5	12 14.8	6 7.4	12 14.8	8 9.9	20 24.7	9 11.1	46 56.8	10 12.3	19 23.5	3 3.7	15 18.5	2 2.5
100,000人以上	29 100.0	0 0.0	3 10.3	2 6.9	6 20.7	3 10.3	3 10.3	2 6.9	20 69.0	3 10.3	7 24.1	3 10.3	5 17.2	2 6.9
中核市	9 100.0	0 0.0	0 0.0	1 11.1	2 22.2	2 22.2	2 22.2	1 11.1	3 33.3	3 33.3	1 11.1	0 0.0	2 22.2	1 11.1
政令市	15 100.0	0 0.0	2 13.3	1 6.7	0 0.0	0 0.0	1 6.7	1 6.7	8 53.3	1 6.7	2 13.3	0 0.0	2 13.3	0 0.0
広域連合等（単独市町村保険者以外）	15 100.0	0 0.0	2 13.3	1 6.7	0 0.0	0 0.0	1 6.7	1 6.7	8 53.3	1 6.7	2 13.3	0 0.0	2 13.3	0 0.0

表 2-26 ケアプランに関する検証の際、通常参加している職種のうち（会議成立に欠かせない）必須参加者（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

	合計	2-(4)③通常、参加している職種のうち必須参加者 令和3年度改定													
		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	主任介護支援専門員	地域包括支援センターの主任介護支援専門員	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
全体	344	200	10	3	95	36	78	55	10	40	68	137	91	9	37
	100.0	58.1	2.9	0.9	27.6	10.5	22.7	16.0	2.9	11.6	19.8	39.8	26.5	2.6	10.8
種別															
一般市町村（広域連合を除く）：5,000人未満	29	23	2	0	14	2	7	4	1	3	8	10	13	3	6
一般市町村（広域連合を除く）：5,000人以上、10,000人未満	41	22	0	0	12	3	5	4	1	4	9	20	16	0	10
一般市町村（広域連合を除く）：10,000人以上、50,000人未満	125	66	5	0	34	13	28	23	4	19	18	57	34	2	13
一般市町村（広域連合を除く）：50,000人以上、100,000人未満	63	36	0	0	13	5	12	8	2	2	10	26	12	2	6
一般市町村（広域連合を除く）：100,000人以上	53	31	1	2	11	10	14	10	1	9	12	13	13	1	1
中核市	18	13	1	0	7	2	8	4	1	3	7	7	2	1	0
政令市	100.0	72.2	5.6	0.0	38.9	11.1	44.4	22.2	5.6	16.7	38.9	38.9	11.1	5.6	0.0
広域連合等（単独市町村保険者以外）	6	4	1	2	1	4	2	0	0	0	2	1	0	0	1
	100.0	66.7	16.7	16.7	33.3	16.7	66.7	33.3	0.0	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0	16.7
	9	5	0	0	2	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0
	100.0	55.6	0.0	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.2	33.3	11.1	0.0	0.0

	合計	2-(4)③通常、参加している職種のうち必須参加者 令和3年度改定											無回答	
		認知症地域生活支援推進員	ケアマネジャー	歯科衛生士	保険者（介護予防担当）	保険者（介護予防担当）専門職	保険者（介護サービス担当）	保険者（介護サービス担当）専門職	保険者（その他介護保険担当）	保険者（地域包括ケアの他）	その他			
全体	344	12	43	21	46	25	60	26	163	54	58	14	34	18
	100.0	3.5	12.5	6.1	13.4	7.3	17.4	7.6	47.4	15.7	16.9	4.1	9.9	5.2
種別														
一般市町村（広域連合を除く）：5,000人未満	29	3	7	0	7	1	6	2	11	4	10	1	1	2
一般市町村（広域連合を除く）：5,000人以上、10,000人未満	41	2	2	2	5	1	5	2	21	8	5	2	0	1
一般市町村（広域連合を除く）：10,000人以上、50,000人未満	125	5	16	10	16	9	15	3	49	22	22	5	10	7
一般市町村（広域連合を除く）：50,000人以上、100,000人未満	63	1	7	4	9	9	14	7	34	12	7	0	5	4
一般市町村（広域連合を除く）：100,000人以上	53	1	8	3	8	5	14	6	30	5	12	4	11	1
中核市	18	0	2	1	0	0	3	3	12	0	1	2	4	2
政令市	100.0	0.0	11.1	5.6	0.0	0.0	16.7	16.7	66.7	0.0	5.6	11.1	22.2	11.1
広域連合等（単独市町村保険者以外）	6	0	0	1	1	0	2	2	1	2	0	0	2	1
	100.0	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	33.3	33.3	16.7	33.3	0.0	0.0	33.3	16.7
	9	0	1	0	0	0	1	1	5	1	1	0	1	0
	100.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1	55.6	11.1	11.1	0.0	11.1	0.0

## 6) ケアプランに関する検証の際、検討に先立ちケアプラン原案の提供をうけているか

訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、検討に先立ちケアプラン原案の提供について、全体では「事前にケアプラン原案の提供を受けている」が53.1%、「サービス担当者会議の場で受け取っている」が22.4%、「後日意見を提出している」が10.2%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証の際、検討に先立ちケアプラン原案の提供について、全体では「事前にケアプラン原案の提供を受けている」が62.8%、「サービス担当者会議の場で受け取っている」が18.6%、「後日意見を提出している」が7.0%であった。

表 2-27 ケアプランに関する検証の際、検討に先立ちケアプラン原案の提供をうけているか（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	3-(4)④検討に先立つケアプラン原案の提供_平成30年度改定			
			事前にケアプラン原案の提供を受けている	サービス担当者会議の場で受け取っている	後日意見を提出している	無回答
全体		49 100.0	26 53.1	11 22.4	5 10.2	7 14.3
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	10 100.0	3 30.0	5 50.0	1 10.0	1 10.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	10 100.0	8 80.0	1 10.0	0 0.0	1 10.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	23 100.0	14 60.9	4 17.4	0 0.0	5 21.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	中核市	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	政令市	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0

表 2-28 ケアプランに関する検証の際、検討に先立ちケアプラン原案の提供を受けているか（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	3-(4)④検討に先立つケアプラン原案の提供_令和3年度改定			
			事前にケアプラン原案の提供を受けている	サービス担当者会議の場で受け取っている	後日意見を提出している	無回答
全体		43 100.0	27 62.8	8 18.6	3 7.0	5 11.6
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	9 100.0	4 44.4	3 33.3	1 11.1	1 11.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	9 100.0	7 77.8	1 11.1	0 0.0	1 11.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	18 100.0	13 72.2	3 16.7	0 0.0	2 11.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	3 100.0	1 33.3	1 33.3	1 33.3	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	中核市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	2 100.0	1 50.0	0 0.0	1 50.0	0 0.0

(4) ケアプランを地域ケア会議やサービス担当者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を地域ケア会議やサービス担当者会議等で検討するための準備について、全体では「検討体制、参加職種を検討した」と「検討する内容や視点について関係者間で共有した」が32.4%で最も高く、次いで「参加者同士の事前の意見交換・調整」が16.5%であった。また、「特に準備はしていない」が42.7%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランを地域ケア会議やサービス担当者会議等で検討するための準備についても、全体では「検討する内容や視点について関係者間で共有した」が23.8%で最も高く、次いで「検討の体制、参加職種を検討した」が22.9%であった。また、「特に準備はしていない」が49.7%であった。

表 2-29 ケアプランを地域ケア会議やサービス担当者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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	3-(5)地域ケア会議やサービス担当者会議等で検討するための準備_平成30年度改定								
			運用の規程等を作成した	検討の体制、参加職種を検討した	検討する内容や視点について関係者間で共有した	検討への参加者向けのマニュアルを作成・配布した	参加者へ手引き等のクチャーや伝達研修の実施	参加者同士の事前の意見交換・調整	その他	特に準備はしていない	無回答
全体		717 100.0	103 14.4	232 32.4	232 32.4	58 8.1	34 4.7	118 16.5	21 2.9	306 42.7	25 3.5
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	2 3.1	6 9.2	11 16.9	3 4.6	0 0.0	10 15.4	2 3.1	40 61.5	3 4.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	5 5.5	19 20.9	24 26.4	3 3.3	3 3.3	17 18.7	3 3.3	47 51.6	3 3.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	25 9.8	70 27.6	72 28.3	18 7.1	10 3.9	44 17.3	7 2.8	119 46.9	13 5.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	16 13.6	44 37.3	47 39.8	13 11.0	8 6.8	13 11.0	3 2.5	50 42.4	3 2.5
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	29 25.4	53 46.5	44 38.6	12 10.5	7 6.1	19 16.7	3 2.6	31 27.2	2 1.8
	中核市	43 100.0	18 41.9	27 62.8	22 51.2	5 11.6	4 9.3	8 18.6	2 4.7	8 18.6	1 2.3
	政令市	14 100.0	2 14.3	8 57.1	7 50.0	1 7.1	1 7.1	4 28.6	0 0.0	6 42.9	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	6 33.3	5 27.8	5 27.8	3 16.7	1 5.6	3 16.7	1 5.6	5 27.8	0 0.0

表 2-30 ケアプランを地域ケア会議やサービス担当者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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

	合計	3-(5)地域ケア会議やサービス担当者会議等で検討するための準備 令和3年度改定								
		運用の規程等を作成した	検討の体制、参加職種を検討した	検討する内容や視点について関係者間で共有した	検討への参加者向けのマニュアルを作成・配布した	参加者へ手引き等のしクチャーや伝達研修の実施	参加者同士の事前の意見交換・調整	その他	特に準備していない	無回答
全体	717 100.0	68 9.5	164 22.9	171 23.8	39 5.4	24 3.3	80 11.2	18 2.5	356 49.7	75 10.5
種別										
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	2 3.1	5 7.7	12 18.5	5 7.7	1 1.5	9 13.8	2 3.1	39 60.0	5 7.7
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	5 5.5	15 16.5	18 19.8	1 1.1	3 3.3	11 12.1	2 2.2	51 56.0	8 8.8
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	16 6.3	50 19.7	56 22.0	13 5.1	7 2.8	32 12.6	5 2.0	136 53.5	30 11.8
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	11 9.3	35 29.7	36 30.5	10 8.5	7 5.9	7 7.6	3 2.5	54 45.8	14 11.9
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	18 15.8	32 28.1	28 24.6	5 4.4	3 2.6	12 10.5	4 3.5	49 43.0	9 7.9
中核市	43 100.0	11 25.6	18 41.9	13 30.2	2 4.7	2 4.7	3 7.0	2 4.7	15 34.9	4 9.3
政令市	14 100.0	1 7.1	5 35.7	4 28.6	1 7.1	1 7.1	2 14.3	0 0.0	8 57.1	1 7.1
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	4 22.2	4 22.2	4 22.2	2 11.1	0 0.0	2 11.1	0 0.0	4 22.2	4 22.2

(5) 訪問回数が多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン以外で、地域ケア会議等やサービス担当者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、地域ケア会議等やサービス担当者会議等で検討を行う対象とする事例を選定する「基準がある」は16.6%、「特にない」は79.5%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン以外で、地域ケア会議等やサービス担当者会議等で検討を行う対象とする事例を選定する「基準がある」は12.3%、「特にない」は76.3%であった。

表 2-31 訪問回数が多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン以外で、地域ケア会議等やサービス担当者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（平成30年度改定））

		合計	3-(6)地域ケア会議やサービス担当者会議等で検討を行う対象とする事例の選定基準_平成30年度改定		
			基準がある	特にない	無回答
全体		717	119	570	28
		100.0	16.6	79.5	3.9
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65	5	57	3
		100.0	7.7	87.7	4.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91	6	80	5
		100.0	6.6	87.9	5.5
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254	55	188	11
		100.0	21.7	74.0	4.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118	27	85	6
		100.0	22.9	72.0	5.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114	17	95	2
		100.0	14.9	83.3	1.8
中核市		43	4	38	1
	100.0	9.3	88.4	2.3	
政令市		14	3	11	0
	100.0	21.4	78.6	0.0	
広域連合等 （単独市町村保険者以外）		18	2	16	0
	100.0	11.1	88.9	0.0	

表 2-32 訪問回数が多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン以外で、地域ケア会議等やサービス担当者会議等で検討を行う対象とする事例を選定する基準（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	3-(6)地域ケア会議やサービス担当者会議等で検討を行う対象とする事例の選定基準 令和3年度改定		
			基準がある	特にない	無回答
全体		717 100.0	88 12.3	547 76.3	82 11.4
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	5 7.7	55 84.6	5 7.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	4 4.4	78 85.7	9 9.9
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	41 16.1	182 71.7	31 12.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	23 19.5	78 66.1	17 14.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	9 7.9	95 83.3	10 8.8
	中核市	43 100.0	3 7.0	35 81.4	5 11.6
	政令市	14 100.0	2 14.3	11 78.6	1 7.1
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	1 5.6	13 72.2	4 22.2

(6) ケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件

訪問回数の多いケアプランの関する検証を行う際の、サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件について、全体では「原則、サービス担当者会議での検証としている」が30.6%、「特にない」が36.7%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランの関する検証を行う際の、サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件について、全体では「原則、サービス担当者会議での検証としている」が30.2%、「特にない」が34.9%であった。

表 2-33 ケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	3-(7)サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件_平成30年度改定				無回答
			原則、サービス担当者会議での検証としている	直近で地域ケア会議の開催予定がない、または他の議題がある場合に活用している	直近でサービス担当者会議の開催予定がある場合に活用している	特にない	
全体		49 100.0	15 30.6	2 4.1	8 16.3	18 36.7	6 12.2
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	10 100.0	3 30.0	0 0.0	2 20.0	4 40.0	1 10.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	10 100.0	2 20.0	0 0.0	3 30.0	4 40.0	1 10.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	23 100.0	9 39.1	2 8.7	3 13.0	6 26.1	3 13.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	2 66.7	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	中核市	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	政令市	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0

表 2-34 ケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件（訪問回数が多いケアプラン（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数が多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	3-(7)サービス担当者会議で検討するケアプランの選定条件_令和3年度改定				
			原則、サービス担当者会議での検証としている	直近で地域ケア会議の開催予定がない、または他の議題がある場合に活用している	直近でサービス担当者会議の開催予定がある場合に活用している	特になし	無回答
全体		43 100.0	13 30.2	2 4.7	8 18.6	15 34.9	5 11.6
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	9 100.0	2 22.2	0 0.0	2 22.2	5 55.6	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	9 100.0	2 22.2	0 0.0	3 33.3	3 33.3	1 11.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	18 100.0	6 33.3	2 11.1	3 16.7	5 27.8	2 11.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	中核市	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0

1) ケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討する場合、参加への流れ

訪問回数の多いケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討する場合の参加への流れについて、全体では「直近の開催予定を居宅介護支援事業所に聞いて参加している」が51.0%、「サービス担当者会議の開催を依頼している」が28.6%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討する場合の参加への流れについて、全体では「直近の開催予定を居宅介護支援事業所に聞いて参加している」が51.2%、「サービス担当者会議の開催を依頼している」が27.9%であった。

表 2-35 ケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討する場合、参加への流れ（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	3-(8)サービス担当者会議で検討する場合の参加の流れ_平成30年度改定		
			直近の開催 予定を居宅 介護支援 事業所に聞 いて参加し ている	サービス担 当者会議の 開催を依頼 している	無回答
全体		49 100.0	25 51.0	14 28.6	10 20.4
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	10 100.0	2 20.0	6 60.0	2 20.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	10 100.0	6 60.0	2 20.0	2 20.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	23 100.0	14 60.9	6 26.1	3 13.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	3 100.0	3 100.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	中核市	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	政令市	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0

表 2-36 ケアプランに関する検証を行う際、サービス担当者会議で検討する場合、参加への流れ（訪問回数の多いケアプラン（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	3-(8)サービス担当者会議で検討する場合の参加の流れ 令和3年度改定		
			直近の開催 予定を居宅 介護支援 事業所に聞 いて参加し ている	サービス担 当者会議の 開催を依頼 している	無回答
全体		43 100.0	22 51.2	12 27.9	9 20.9
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	9 100.0	2 22.2	6 66.7	1 11.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	9 100.0	6 66.7	1 11.1	2 22.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	18 100.0	12 66.7	3 16.7	3 16.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	3 100.0	2 66.7	0 0.0	1 33.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	1 100.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0
	中核市	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0
	政令市	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0

## 2.2.4 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用割合が高く、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) 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数

2021年10月～2022年9月の間に、届け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48.3%、「0件」が48.0%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、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12.3%、「0件」が80.9%であった。

表 2-37 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（全体）  
（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合（%）	検討を行った件数に対する割合（%）	助ケアプラン作成に係る割合（%）
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	717	344	346	121	49	45	33	16	32	31	19	27	2.8	0	77	1925	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	100.0	48.0	48.3	16.9	6.8	6.3	4.6	2.2	4.5	4.3	2.6	3.8							
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	346	289	35	27	6	2	0	0	0	0	0	22	0.1	0	3	45	2.3		
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	63.5	10.1	7.8	1.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.4							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	346	208	118	65	18	11	4	4	9	5	2	20	1.1	0	48	368	19.1	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	100.0	29.7	48.3	26.3	7.6	5.1	1.7	1.7	2.5	3.4	0.0	22.0							
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	118	23	75	39	9	8	3	6	7	2	1	20	2.5	0	48	246	12.8	66.8	100.0
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	18.5	63.6	33.1	7.6	6.8	2.3	5.1	5.9	1.7	0.8	16.9							
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	75	28	26	22	2	2	1	1	0	0	0	19	0.7	0	5	41	2.1	11.1	16.7
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	37.3	37.3	29.3	2.7	2.7	1.3	1.3	0.0	0.0	0.0	25.3							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	28	6	20	17	1	0	2	0	0	0	0	2	1.0	0	4	27	1.4	7.3	11.0
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	100.0	21.4	71.4	60.7	3.6	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1							
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	75	25	26	13	4	4	2	1	2	0	0	24	1.2	0	9	61	3.2	16.6	
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	33.3	34.7	17.3	5.3	5.3	2.7	1.3	2.7	0.0	0.0	32.0							
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	75	36	25	8	3	5	1	4	3	0	1	14	2.0	0	48	119	6.2	32.3	
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	48.0	33.3	10.7	4.0	6.7	1.3	5.3	4.0	0.0	1.3	18.7							
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	75	32	24	15	2	3	1	1	2	0	0	19	0.9	0	9	92	2.7	14.1	
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	42.7	32.0	20.0	2.7	4.0	1.3	1.3	2.7	0.0	0.0	25.3							
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	346	275	33	17	6	3	2	1	0	3	1	38	0.5	0	64	155	8.1	100.0	
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	79.5	9.5	4.9	1.7	0.8	0.8	0.3	0.0	0.9	0.3	11.0							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	33	7	23	11	3	2	2	1	0	3	1	3	4.7	0	64	140	7.3	90.3	
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	21.2	69.7	33.3	9.1	6.1	6.1	3.0	0.0	9.1	3.0	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	33	16	9	6	2	1	0	0	0	0	0	6	0.5	0	3	13	0.7	8.4	100.0
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	48.5	27.3	18.2	6.1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.2							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	9	4	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0.6	0	2	5	0.3	3.2	38.5
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	100.0	44.4	44.4	33.3	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1							
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	4	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	1	1	0.1	0.6	7.7
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	33	13	11	7	2	1	0	0	0	0	1	9	3.3	0	64	78	4.1	50.3	
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	100.0	39.4	33.3	21.2	6.1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	27.3							
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	33	22	3	0	0	1	0	0	0	2	0	8	1.0	0	11	24	1.2	15.5	
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	100.0	66.7	9.1	0.0	0.0	3.0	0.0	0.0	0.0	6.1	0.0	24.2							
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	33	20	4	3	1	0	0	0	0	0	0	9	0.2	0	2	5	0.3	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	100.0	60.6	12.1	9.1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.3							
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	346	153	165	53	22	20	22	9	16	16	7	28	2.7	0	49	844	43.8	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	100.0	44.2	47.7	15.3	6.4	5.8	6.4	2.8	4.6	4.6	2.0	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	165	60	85	31	13	12	12	1	7	6	3	20	2.5	0	43	380	18.7	42.7	100.0
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	100.0	36.4	51.5	18.8	7.9	7.3	7.3	0.6	4.2	3.6	1.8	12.1							
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	85	33	31	16	9	3	2	0	1	0	0	21	0.6	0	6	57	3.0	6.8	15.8
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	31	6	24	14	6	3	1	0	0	0	0	1	1.3	0	4	39	2.0	4.6	10.8
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	100.0	19.4	77.4	45.2	19.4	9.7	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2							
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	165	64	63	25	10	10	6	2	6	3	1	38	1.6	0	21	207	10.8	24.5	
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	38.8	38.2	15.2	6.1	6.1	3.6	1.2	3.6	1.8	0.6	23.0							
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	165	73	52	15	6	7	5	0	9	5	5	40	2.8	0	37	347	18.0	41.1	
うち、モニタリングの結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	44.2	31.5	9.1	3.6	4.2	3.0	0.0	5.5	3.0	3.0	24.2							
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	100.0	61.2	10.9	8.5	0.8	1.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	27.9							
うち、検討をまだ（2022年9月末日までに）行っていない件数	346	247	61	14	16	13	6	1	6	1	4	38	1.2	0	77	375	19.5	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	61	29	8	6	1	1	0	0	0	0	0	24	0.3	0	3	11	0.6	2.9	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	100.0	47.5	13.1	9.8	1.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	39.3							
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	61	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、検討の予定がない（検討しない）件数（2022年9月末日現在）	100.0	54.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.9							
うち、検討の予定がない（検討しない）件数（2022年9月末日現在）	61	26	10	1	1	3	2	1	1	0	1	25	2.4	0	55	87	4.5	23.2	
うち、検討の予定がない（検討しない）件数（2022年9月末日現在）	100.0	42.6	16.4	1.6	1.6	4.9	3.3	1.6	1.6	0.0	1.6	41.0							
うち、検討の予定がない（検討しない）件数（2022年9月末日現在）	61	9	38	9	13	6	3	1	3	1	2	14	4.5	0	77	213	11.1	56.8	
うち、検討の予定がない（検討しない）件数（2022年9月末日現在）	100.0	14.8	62.3	14.8	21.3	9.8	4.9	1.6	4.9	1.6	3.3	23.0							

【参考：令和元年度調査】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
	100.0	34.1	65.9	15.2	9.9	6.2	4.2	3.0	10.2	10.8	6.4	-			
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
	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、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	327	105	222	87	42	31	11	13	18	16	4	-	2.45	0.00	32.00
	100.0	32.1	67.9	26.6	12.8	9.5	3.4	4.0	5.5	4.9	1.2	-			
うち、ケアプランの再考を促した件数	327	193	134	55	28	12	6	7	13	8	5	-	1.53	0.00	26.00
	100.0	59.0	41.0	16.8	8.6	3.7	1.8	2.1	4.0	2.4	1.5	-			
うち、実際にケアプランの変更が行われた件数	134	47	87	44	20	10	4	3	5	1	-	-	1.46	0.00	17.00
	100.0	35.1	64.9	32.8	14.9	7.5	3.0	2.2	3.7	0.7	-	-			
うち、変更した結果、訪問回数が増えた件数	87	21	66	41	10	7	4	1	2	1	-	-	1.54	0.00	17.00
	100.0	24.1	75.9	47.1	11.5	8.0	4.6	1.1	2.3	1.1	-	-			
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	134	97	37	17	10	2	1	2	4	-	1	-	0.84	0.00	26.00
	100.0	72.4	27.6	12.7	7.5	1.5	0.7	1.5	3.0	-	0.7	-			
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	95	39	14	10	1	2	1	6	3	2	-	1.27	0.00	24.00
	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
	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
	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、ケアプランの再考を促した件数	293	157	136	52	20	6	8	11	16	18	5	-	2.37	0.00	40.00
	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た件数	136	56	80	39	15	5	7	2	9	2	1	-	1.72	0.00	20.00
	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、訪問回数が増えた件数	80	15	65	34	15	2	4	1	7	2	-	-	2.11	0.00	16.00
	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なかった件数	136	86	50	22	9	3	4	1	4	7	-	-	1.44	0.00	18.00
	100.0	63.2	36.8	16.2	6.6	2.2	2.9	0.7	2.9	5.1	-	-			
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	136	99	37	10	4	2	3	3	4	9	2	-	1.88	0.00	28.00
	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
	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
	100.0	72.8	27.0	7.3	3.7	3.1	2.1	1.2	3.4	3.7	2.6	0.2			
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
	100.0	71.2	28.8	13.6	5.1	2.3	2.8	0.6	2.3	2.3	-	-			
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	139	38	11	7	5	4	1	3	4	3	-	2.14	0.00	167.00
	100.0	78.5	21.5	6.2	4.0	2.8	2.3	0.6	1.7	2.3	1.7	-			
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
	100.0	45.8	54.2	14.1	9.0	6.2	1.7	1.7	9.6	6.8	5.1	-			

【参考：令和元年度調査】訪問回数の多いケアプランの件数

全体	調査数	合計件数	届出のあった件数 (%)	検討を行った件数 (%)	再考を促した件数 (%)
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	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 2-38 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（全体）  
（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	届出のあった件数に対する割合(%)	届出のあった件数に対する割合(%)	届出のあった件数に対する割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	717	580	88	24	12	8	7	14	11	6	6	49	2.3	0	631	1529	100.0			
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	88	32	50	6	7	5	5	10	7	3	6	10.9	0	588	897	58.7				
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	88	45	32	20	3	2	3	2	0	2	0	11	1.0	0	13	77	5.0	100.0		
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	32	16	10	8	0	1	0	0	1	0	0	6	0.7	0	6	17	1.1	22.1		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	32	3	29	15	3	2	2	2	1	1	0	3	2.1	0	10	62	4.1	80.5	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	26	13	5	4	1	0	0	0	0	0	0	8	0.3	0	2	6	0.4	7.8	9.7	
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	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	26	7	10	6	1	1	0	1	1	0	0	9	1.3	0	6	22	1.4	28.6		
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	100.0	26.9	38.5	23.1	3.8	0.0	3.8	3.8	0.0	0.0	34.6									
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	26	9	12	7	3	0	2	0	0	0	0	5	1.0	0	4	21	1.4	27.3		
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	88	65	10	4	2	1	1	1	1	0	0	13	0.4	0	9	29	1.9	100.0		
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	10	4	6	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1.1	0	3	11	0.7	37.9		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	10	2	5	2	0	1	1	0	1	0	0	3	2.6	0	9	16	1.2	62.1	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	5	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2.8	0	9	11	0.7	37.9	61.1	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	-	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	10	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0.5	0	1	2	0.1	6.9		
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	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	60.0									
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	10	3	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1.2	0	4	6	0.4	20.7		
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	88	32	43	13	5	4	5	5	7	1	3	13	3.0	0	34	225	14.7	100.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	43	9	31	8	2	3	5	4	5	1	3	3	4.8	0	34	191	12.5	84.9	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	31	12	6	5	0	0	0	1	0	0	0	13	0.6	0	5	10	0.7	4.4	5.2	
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	6	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3	0	1	1	0.1	0.4	0.5	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	43	13	14	5	2	2	3	1	1	0	0	16	1.4	0	7	39	2.6	17.3		
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	30.2	32.6	11.6	4.7	4.7	7.0	2.3	0.0	0.0	37.2									
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	43	9	22	5	1	2	4	2	4	1	3	12	5.2	0	34	162	10.6	72.0		
うち、ケアプランをまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	88	53	19	3	3	1	4	3	2	1	2	16	7.6	0	243	546	35.9	100.0		
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	19	9	3	1	0	0	0	2	0	0	0	7	0.9	0	5	11	0.7	2.0		
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	19	10	1	0	0	0	0	1	0	0	0	8	0.5	0	5	5	0.3	0.9		
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	19	5	7	3	1	0	1	0	1	1	0	7	2.4	0	13	29	1.9	5.3		
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	19	6	8	0	2	1	2	1	0	0	2	5	35.6	0	243	498	32.6	90.7		
全体	100.0	31.6	42.1	0.0	10.5	5.3	10.5	5.3	0.0	0.0	10.5	26.3								

表 2-39 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（訪問回数が多いケアプラン（平成30年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	届出のあったケアプラン作成に係る割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	65	55	6	5	0	0	0	1	0	0	0	4	0.2	0	5	10	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	100.0	84.6	9.2	7.7	0.0	0.0	0.0	1.5	0.0	0.0	0.0	6.2							
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0		
うち、ケアプランの再考が必要ない判断された件数	100.0	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	6	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	1	2	20.0	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	2	20.0	100.0	
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	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	100.0	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7							
うち、ケアプランの再考が必要ない判断された件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	100.0	50.0	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	16.7							
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	10.0	16.7	100.0
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	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2.5	0	5	5	50.0	83.3	
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	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0							
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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、検討をまだ(2022年9月末日までに)行っていない件数	6	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4	0	1	2	20.0	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	10.0	50.0	
	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							

表 2-40 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に係る割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	65	58	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.0	0	2	2	100.0	
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2.0	2	2	2	100.0	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2.0	2	2	2	100.0	100.0	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-	

表 2-41 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	届出のあった件数に対する割合(%)	届出のあった件数に対する割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	91	60	23	13	3	6	0	0	0	0	1	8	1.2	0	64	101	100.0		
うち、在宅有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	23	20	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0	1	2	2.0	
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	23	14	7	5	1	0	0	0	1	0	0	2	0.8	0	9	16	15.8	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	7	1	5	3	1	0	0	0	1	0	0	1	2.3	0	9	14	13.9	87.5	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	7	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2.5	0	9	10	9.9	62.5	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	1.0	63	10.0
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	1.0	63	
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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	23	16	6	4	0	1	0	0	0	0	1	1	3.2	0	64	71	70.3	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	6	0	4	2	0	1	0	0	0	0	1	2	17.3	1	64	66	66.3	97.2	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	6	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	3	21.7	0	64	65	64.4	91.5	
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	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	23	14	7	4	1	2	0	0	0	0	2	0.6	0	3	12	11.9	100.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	7	2	4	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0.8	0	2	5	5.0	41.7	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1	1.0	8.3	20.0	
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	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1	1.0	8.3	20.0	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	7	3	2	1	1	0	0	0	0	0	2	0.6	0	2	3	3.0	25.0		
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	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9						
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	7	3	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0.4	0	1	2	2.0	16.7		
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	23	14	6	2	2	2	0	0	0	0	3	0.6	0	3	12	11.9	100.0		
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0		
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	6	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0		
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	6	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0.4	0	2	2	2.0	16.7		
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	6	1	4	2	1	1	0	0	0	0	1	1.4	0	3	7	6.9	58.3		

表 2-42 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に比べて割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	91	76	7	3	2	1	0	0	0	0	1	8	3.0	0	235	245	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	100.0	83.5	7.7	3.3	2.2	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1	8.8							
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	7	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7	0	2	4	1.6	
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	57.1	28.6	0.0	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	7	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4	0	1	2	0.8	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1	1	0.4	50.0	
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	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	0.4	50.0	100.0
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	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	100.0	28.6	42.9	14.3	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6							
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	3	0	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2.0	1	3	6	2.4	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	1	1	0.4	16.7	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1	0.4	16.7	100.0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	1	1	0.4	16.7	
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	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3							
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	1	1	0.4	16.7	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5	0	1	2	0.8	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	2	0.8	100.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1	1	0.4	50.0	
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	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0							
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	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1	1	0.4	50.0	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	7	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	78.3	0	235	235	95.9	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	235.0	235	235	235	95.9	100.0	

表 2-43 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に際して関係している割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	254	131	112	51	23	8	11	4	5	8	2	11	1.5	0	32	375	100.0		
うち、在宅有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	112	105	3	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0.0	0	3	5	1.3		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	112	62	46	29	10	2	1	1	1	2	0	4	0.6	0	12	93	24.8	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	46	14	23	16	4	0	0	1	0	2	0	9	1.4	0	12	52	13.9	55.9	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	46	9	30	20	5	2	1	1	1	0	0	7	1.3	0	6	51	13.6	54.8	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	30	16	10	8	2	0	0	0	0	0	0	4	0.5	0	2	12	3.2	12.9	23.5
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	2	7	6	1	0	0	0	0	0	0	1	0.9	0	2	8	2.1	8.6	15.7
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	30	10	12	9	1	0	1	1	0	0	0	8	0.9	0	5	20	5.3	21.5	
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	30	16	7	4	1	1	0	1	0	0	0	7	0.6	0	5	14	3.7	15.1	
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	30	15	8	6	0	0	1	0	1	0	0	7	0.7	0	6	16	4.3	17.2	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	112	88	18	10	5	0	1	0	0	2	0	6	0.5	0	19	93	14.1	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	18	5	12	7	2	0	1	0	0	2	0	1	2.6	0	19	44	11.7	83.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	18	8	7	5	2	0	0	0	0	0	0	3	0.6	0	2	9	2.4	17.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	7	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0.6	0	2	4	1.1	7.5	44.4
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	18	7	7	5	2	0	0	0	0	0	0	4	0.6	0	2	9	2.4	17.0	
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	13	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0.7	0	10	10	2.7	18.9	
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	11	3	2	1	0	0	0	0	0	0	4	0.3	0	2	4	1.1	7.5	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	112	69	36	18	7	2	3	2	2	2	0	7	0.9	0	12	95	25.3	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	36	16	14	8	1	2	2	0	1	0	0	6	1.0	0	6	30	8.0	31.6	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	14	8	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0.2	0	1	2	0.5	2.1	6.7
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	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	2	0.5	2.1	6.7
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	36	9	21	12	4	3	0	0	1	1	0	6	1.6	0	12	47	12.5	49.5	
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	100	25.0	58.3	33.3	11.1	8.3	0.0	0.0	2.8	2.8	0.0	16.7							
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	36	21	4	3	0	0	1	0	0	0	0	11	0.3	0	4	7	1.9	7.4	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	112	84	16	4	5	4	3	0	2	0	0	10	0.5	0	8	52	13.9	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	18	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0.3	0	1	2	0.5	3.8	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	18	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	100	44.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	55.6							
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	18	1	14	2	5	3	2	1	1	0	0	3	2.8	0	8	42	11.2	80.8	
	100.0	5.6	77.8	11.1	27.8	16.7	11.1	5.6	5.6	0.0	0.0	16.7							

表 2-44 2021年10月～2022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）（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に継承される割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	254	219	22	10	4	3	0	4	0	0	1	13	2.8	0	631	676	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	22	10	9	2	1	2	0	3	0	0	1	3	32.3	0	588	613	90.4		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	22	8	11	7	1	2	0	1	0	0	0	3	1.1	0	5	20	2.9	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	11	5	3	2	0	1	0	0	0	0	0	3	0.6	0	3	5	0.7	25.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	11	0	10	7	1	1	0	1	0	0	0	1	1.7	1	5	17	2.5	85.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	10	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0	1	1	0.1	5.0	5.9
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	10	4	5	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0.9	0	3	8	1.2	40.0	
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	10	5	3	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	2	4	0.6	20.0	
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	10	3	5	4	0	1	0	0	0	0	0	2	0.9	0	3	7	1.0	35.0	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	22	16	4	3	1	0	0	0	0	0	0	2	0.3	0	2	5	0.7	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	4	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	2	3	0.4	60.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1	0.1	20.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1	0.1	20.0	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1	0.1	20.0	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	22	9	8	5	1	0	1	1	0	0	0	5	0.9	0	5	16	2.4	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	8	2	4	3	0	0	0	1	0	0	0	2	1.3	0	5	8	1.2	50.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	8	2	4	3	0	0	0	1	0	0	0	2	1.2	0	4	7	1.0	43.8	
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	25.0	50.0	37.5	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	25.0								
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	8	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5	0	1	2	0.3	12.5	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	22	15	2	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0.2	0	2	3	0.4	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.0	1	1	1	0.1	33.3	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	2	2	0.3	66.7	

表 2-45 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成済との関係
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	118	55	60	18	6	10	10	3	9	4	1	3	2.5	0	52	282	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	60	52	6	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0	2	7	2.5		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	100.0	86.7	10.0	8.3	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3						
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	60	41	16	8	2	2	0	0	3	1	0	3	0.6	0	13	52	18.4	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る発言がなされた件数	100.0	68.3	26.7	13.3	3.3	3.3	0.0	0.0	5.0	1.7	0.0	5.0							
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	16	5	11	5	2	1	1	0	2	0	0	0	1.9	0	9	31	11.0	59.6	
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	31.3	68.8	31.3	12.5	6.3	6.3	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	16	5	9	5	0	1	0	1	1	1	0	2	2.3	0	13	32	11.3	61.5	100.0
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	31.3	68.8	31.3	12.5	6.3	6.3	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0							
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	2	7	6	0	0	1	0	0	0	0	0	1.1	0	4	10	3.5	19.2	31.3
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	100.0	22.2	77.8	66.7	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	7	2	5	4	0	0	1	0	0	0	0	0	1.1	0	4	8	2.8	15.4	25.0
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	28.6	71.4	57.1	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	5	4	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1.3	0	6	12	4.3	23.1	
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	100.0	55.6	44.4	11.1	11.1	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0							
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	9	7	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0.8	0	6	7	2.5	13.5	
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	100.0	77.8	22.2	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0							
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	4	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0.7	0	2	6	2.1	11.5	
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	100.0	44.4	55.6	44.4	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	60	51	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	5.1	0	3	6	2.1	100.0	
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	85.0	6.7	5.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3							
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	0	1	0	0	0	0	0	0	1.3	0	3	5	1.8	83.9	
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	25.0	75.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.9	0	1	1	0.4	16.7	100.0
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	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1	0.4	16.7	100.0
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	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1	0.4	16.7	100.0
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	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1.0	0	3	4	1.4	66.7	
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	50.0	50.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	0	1	1	0.4	16.7	
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	75.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	60	26	31	7	3	5	9	2	1	3	1	3	3.0	0	49	172	61.0	100.0	
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	43.3	51.7	11.7	5.0	8.3	15.0	3.3	1.7	5.0	1.7	5.0							
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	31	14	13	3	3	1	4	0	0	1	1	4	3.0	0	43	81	28.7	47.1	100.0
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	45.2	41.9	9.7	9.7	3.2	12.9	0.0	0.0	3.2	3.2	12.9							
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	13	7	4	2	0	1	1	0	0	0	0	2	0.8	0	4	9	3.2	5.2	11.1
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	100.0	53.8	30.8	15.4	0.0	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4							
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	0	4	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2.0	1	3	8	2.8	4.7	9.9
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	0.0	100.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
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	31	15	11	1	2	3	2	1	1	1	0	5	1.8	0	15	48	17.0	27.9	
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	48.4	35.5	3.2	6.5	9.7	6.5	3.2	3.2	3.2	0.0	16.1							
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	31	18	6	0	1	2	2	0	0	0	1	7	2.2	0	37	83	18.8	30.8	
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	58.1	19.4	0.0	3.2	6.5	6.5	0.0	0.0	0.0	3.2	22.6							
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	31	23	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0.0	0	1	1	0.4	0.6	
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	100.0	74.2	3.2	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	22.6							
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	60	43	13	4	3	3	0	1	2	0	0	4	0.7	0	7	37	13.1	100.0	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	100.0	71.7	21.7	6.7	5.0	5.0	0.0	1.7	3.3	0.0	6.7								
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	13	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.1	0	1	1	0.4	2.7	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	100.0	46.2	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	46.2								
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	13	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	100.0	46.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	53.8								
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	13	5	2	0	0	1	0	1	0	0	0	6	1.1	0	5	8	2.8	21.6	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	100.0	38.5	15.4	0.0	0.0	7.7	0.0	7.7	0.0	0.0	46.2								
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	13	1	8	3	3	1	0	0	1	0	0	4	2.0	0	6	18	6.4	46.6	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	100.0	7.7	61.5	23.1	23.1	7.7	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	30.8							

表 2-46 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に比べて検討する割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	118	100	9	1	1	1	2	2	2	0	0	9	0.3	0	7	38	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	9	3	5	0	1	0	0	2	2	0	0	1	3.3	0	7	26	68.4		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	100.0	33.3	55.6	0.0	11.1	0.0	0.0	22.2	22.2	0.0	0.0	11.1							
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	9	6	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3	0	1	2	5.3	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	100.0	66.7	22.2	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1							
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	2.6	50.0	
うち、要した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	100.0	50.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	100.0	88.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1							
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、要した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	9	4	5	1	0	0	1	1	2	0	0	0	2.7	0	7	24	63.2	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	5	2	3	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3.2	0	7	16	42.1	66.7	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	100.0	40.0	60.0	0.0	0.0	0.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0							
うち、要した結果、訪問回数が基準となる回数を下回った件数	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	20.0	40.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	40.0							
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	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	2	4.0	0	7	12	31.6	50.0	
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	100.0	60.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.0							
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	9	4	4	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1.6	0	4	13	34.2	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	100.0	44.4	44.4	0.0	11.1	11.1	22.2	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1							
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1	2.6	7.7	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	100.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0							
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0							
	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0							
	4	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	2	3.0	2	4	6	15.8	46.2	
	100.0	0.0	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0							

表 2-47 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

調査数	訪問回数										平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成済に比べて割合(%)	
	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
一般市町村(広域連合を除く):100,000人以上	114	32	82	27	11	13	7	6	9	7	2	0	3.2	0	33	364	100.0	
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	100.0	28.1	71.9	23.7	9.6	11.4	6.1	5.3	7.9	6.1	1.8	0.0						
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	82	64	12	11	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0.2	0	2	13	3.6
100.0	78.0	14.6	13.4	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.3					
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	82	50	25	15	3	3	1	2	1	0	0	0	7	0.7	0	7	51	14.0
100.0	61.0	30.5	18.3	3.7	3.7	1.2	2.4	1.2	0.0	0.0	0.0	8.5						
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	25	6	10	4	1	3	1	1	0	0	0	0	9	1.5	0	5	24	6.6
100.0	24.0	40.0	16.0	4.0	12.0	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.0						
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	25	4	14	8	2	2	0	1	1	0	0	0	7	1.7	0	7	30	8.2
100.0	16.0	56.0	32.0	8.0	8.0	0.0	4.0	4.0	0.0	0.0	0.0	28.0						
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	14	7	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.3	0	1	3	0.8
100.0	50.0	21.4	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6						
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	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	3	0.8
100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	14	4	5	2	1	2	0	0	0	0	0	0	5	1.1	0	3	10	2.7
100.0	28.6	35.7	14.3	7.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.7						
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	14	5	6	2	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1.5	0	5	16	4.4
100.0	35.7	42.9	14.3	7.1	7.1	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	21.4						
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	14	5	4	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1.1	0	5	10	2.7
100.0	35.7	28.6	14.3	0.0	7.1	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	35.7						
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	82	67	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	13	0.1	0	4	6	1.6
100.0	81.7	2.4	0.0	1.2	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.9						
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3.0	2	4	6	1.6
100.0	0.0	100.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
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	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0						
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	82	24	52	18	7	6	5	4	7	4	1	6	2.9	0	21	220	60.4	100.0
100.0	29.3	63.4	22.0	8.5	7.3	6.1	4.9	8.5	4.9	1.2	7.3							
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	52	14	31	12	3	7	4	1	2	1	1	7	2.5	0	21	114	31.3	51.8
100.0	26.9	58.6	23.1	5.8	13.5	7.7	1.9	3.8	1.9	1.9	13.5							
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	31	11	14	8	3	2	1	0	0	0	0	6	1.0	0	4	24	6.6	10.9
100.0	35.5	45.2	25.8	9.7	6.5	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.4						
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	4	9	5	2	1	1	0	0	0	0	1	1.2	0	4	16	4.4	7.3
100.0	28.6	64.3	35.7	14.3	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1							
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	52	19	19	10	2	2	1	0	2	1	1	14	1.9	0	21	71	19.5	32.3
100.0	36.5	36.5	19.2	3.8	3.8	1.9	0.0	3.8	1.9	1.9	26.9							
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	52	22	17	9	1	2	1	0	2	2	0	13	1.8	0	17	69	19.0	31.4
100.0	42.3	32.7	17.3	1.9	3.8	1.9	0.0	3.8	3.8	0.0	25.0							
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	52	28	8	6	1	1	0	0	0	0	0	16	0.3	0	3	11	3.0	5.0
100.0	53.8	15.4	11.5	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.8							
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	82	59	12	2	4	5	1	0	1	0	1	11	0.9	0	29	61	16.8	100.0
100.0	72.0	14.6	2.4	4.9	3.7	1.2	0.0	1.2	0.0	1.2	13.4							
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	12	6	4	3	0	1	0	0	0	0	0	2	0.6	0	3	6	1.6	9.8
100.0	50.0	16.7	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3							
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0	0.0	0.0
100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3							
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	12	6	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4	0.9	0	4	7	1.9	11.5
100.0	50.0	16.7	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3							
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	12	3	7	1	3	1	0	0	1	0	1	2	4.8	0	29	46	13.2	78.1
100.0	25.0	58.3	8.3	25.0	8.3	0.0	0.0	8.3	0.0	8.3	16.7							

表 2-48 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあっ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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に占める割合(%)	検討を行った件数に占める割合(%)	届出ケアプラン作成に係る割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	114	83	25	9	4	2	0	3	4	2	1	6	1.1	0	22	120	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	25	7	18	4	2	2	0	3	4	3	0	0	4.1	0	19	102	85.0		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	25	14	7	5	1	0	0	1	0	0	0	4	0.6	0	5	12	10.0	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	7	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3	0	1	2	1.7	16.7	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	7	1	6	4	1	0	0	1	0	0	0	0	1.6	0	5	11	9.2	91.7	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	6	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2	0	1	1	0.8	8.3	9.1
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	6	2	3	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1.4	0	5	7	5.8	58.3	
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	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0.7	0	2	4	3.3	33.3	
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	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1.2	0	5	6	5.0	50.0	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	25	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0	0.0	-	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0	-		
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	25	9	15	4	3	2	0	2	3	0	1	1	2.8	0	22	88	56.7	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	15	3	11	3	2	1	1	1	2	0	1	1	3.8	0	22	53	44.2	77.9	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	11	5	4	3	0	0	0	1	0	0	0	2	0.9	0	5	8	6.7	11.8	15.1
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	4	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3	0	1	1	0.8	1.5	1.9
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	15	6	4	1	1	1	0	1	0	0	0	3	3.7	0	22	44	36.7	64.7	
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	15	4	8	4	0	0	1	0	2	0	1	3	3.7	0	22	44	36.7	64.7	
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	15	10	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1	0	1	1	0.8	1.5	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	25	16	6	1	1	0	1	1	1	1	0	3	1.9	0	13	33	27.5	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	6	3	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2.0	0	5	10	8.3	30.3	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	6	2	3	1	1	0	0	0	0	1	0	1	3.2	0	13	16	13.3	48.5	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	6	3	2	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1.4	0	4	7	5.8	21.2	
	100.0	50.0	33.3	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7							

表 2-49 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（中核市）  
（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合（％）	検討を行った件数に対する割合（％）	ケアプラン作成に係る助言がなされた件数に対する割合（％）	
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	43	4	38	5	4	5	4	1	6	6	7	1	11.0	0	77	460	100.0			
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	100.0	9.3	88.4	11.6	9.3	11.6	9.3	2.3	14.0	14.0	16.3	2.3								
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	38	27	6	4	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0.2	0	2	8	1.7		
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	71.1	15.8	10.5	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.2								
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	14	4	5	1	1	2	0	0	0	1	0	5	3.1	0	19	28	6.1	23.3		
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	100.0	28.6	35.7	7.1	7.1	14.3	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	35.7								
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	14	2	12	0	2	2	2	3	2	0	1	0	6.8	0	48	85	20.7	79.2	100.0	
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	14.3	85.7	0.0	14.3	14.3	14.3	21.4	14.3	0.0	7.1	0.0								
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	12	1	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	9	2.7	0	9	8	1.7	6.7	8.4
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	100.0	8.3	16.7	0.0	0.0	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	75.0								
うち、検討をまだ(2022年9月末日までに)行っていない件数	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2.5	1	4	5	1.1	4.2	5.3
うち、検討をまだ(2022年9月末日までに)行っていない件数	100.0	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0								
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	12	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8	1.8	0	4	7	1.5	5.8	
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	16.7	16.7	0.0	0.0	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7								
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	12	4	3	1	0	2	0	0	0	0	0	5	1.0	0	3	7	1.5	5.8		
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	38	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.0	0	0	0	0.0			
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	78.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.1								
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	38	13	19	4	4	0	3	0	3	3	2	6	4.6	0	43	154	33.5	100.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	100.0	34.2	50.0	10.5	10.5	0.0	7.9	0.0	7.9	7.9	5.3	15.8								
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	13	4	6	0	6	0	0	0	0	0	0	3	1.2	0	2	12	2.6	7.8	19.4	
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	30.8	46.2	0.0	46.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.1								
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	6	1	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1.3	0	2	8	1.7	5.2	12.9
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	16.7	83.3	33.3	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0								
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	19	13	3	1	1	0	1	0	0	0	0	3	0.4	0	4	7	1.5	4.5		
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	100.0	68.4	15.8	5.3	5.3	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	15.8								
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	19	6	13	4	1	0	1	0	4	1	2	0	5.4	0	22	102	22.2	66.2		
うち、検討をまだ(2022年9月末日までに)行っていない件数	100.0	78.9	10.5	5.3	0.0	5.3	0.0	21.1	5.3	10.5	0.0	10.5								
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0	0.0	0.0		
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0								
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	6	2	1	0	0	0	0	1	0	0	3	2.3	0	7	7	1.5	4.8			
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	100.0	33.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	50.0									
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	6	1	4	0	1	0	1	0	0	1	1	1	19.4	0	77	97	21.1	66.0		
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	100.0	16.7	66.7	0.0	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	16.7	16.7	16.7								

表 2-50 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（中核市）  
（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に對する割合(%)	検討を行った件数に對する割合(%)	届出のあったケアプラン作成に對する割合(%)	
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	43	20	18	1	0	1	4	3	4	4	1	5	4.1	0	34	155	100.0			
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	18	3	14	0	1	1	5	1	1	4	1	1	7.5	0	34	127	81.9			
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	18	11	7	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1.8	0	13	32	20.6	100.0		
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	7	5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1.0	0	6	6	3.9	18.8		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	7	0	7	3	1	0	1	0	1	1	0	0	3.7	1	10	25	16.8	81.3	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	7	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1.0	0	2	3	1.9	9.4	11.5
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	7	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	3.0	0	6	6	3.9	18.8		
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	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	71.4								
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	7	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2.0	0	6	6	3.9	18.8		
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	18	14	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0.6	0	9	9	5.8	100.0		
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9.0	9	9	9	5.8	100.0	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9.0	9	9	9	5.8	100.0	100.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0	
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	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0		
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0								
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	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0		
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	18	6	9	1	0	2	2	1	1	1	1	3	5.0	0	34	75	48.4	100.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	9	1	8	0	0	2	2	1	1	1	1	0	8.2	0	34	74	47.7	98.7	100.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	8	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0.3	0	1	1	0.6	1.3	1.4	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	9	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0.6	0	3	3	1.9	4.0		
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	44.4	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	44.4								
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	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0	0	0.0	0.0		
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	18	11	5	1	0	0	1	2	1	0	0	2	1.4	0	7	22	14.2	100.0		
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0	0	0.0	0.0		
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	5	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1.3	0	5	5	3.2	22.7		
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	5	1	3	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3.0	0	7	12	7.7	54.5		
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	100.0	20.0	60.0	20.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	0.0	0.0	20.0								
	5	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1.7	0	5	5	3.2	22.7		
	100.0	40.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	40.0								

表 2-51 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（政令市）  
（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	ケアプラン 件数	届出のあった ケアプラン 件数に 対する割合（%）	届出のあった ケアプラン 件数に 対する割合（%）	届出のあった ケアプラン 件数に 対する割合（%）
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	14	0	14	1	0	2	0	0	3	3	5	0	17.1	1	59	240	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	14	8	5	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0.7	0	3	9	38.8		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	14	10	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1.2	0	11	15	6.3	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	3	0	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5.0	1	11	15	6.3	100.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3.0	3	3	1.3	20.0	20.0
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	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1	0.4	6.7	6.7
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2.0	2	2	0.8	13.3	
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	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	4.5	3	6	9	3.8	60.0
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	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1.0	0	2	2	0.8	13.3
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	14	11	2	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1.1	0	11	14	5.8	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5.5	0	11	11	4.6	78.6	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1.5	0	3	3	1.3	21.4	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0.0	0.0	
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	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	7.0	3	11	14	5.8	100.0	
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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0.0	0.0	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	14	2	12	0	0	4	1	0	2	2	3	0	10.1	0	31	142	59.2	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	12	5	7	0	0	2	1	0	1	3	0	0	5.0	0	16	60	25.0	42.3	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	4	0	4	2	0	0	0	0	1	0	0	0	2.9	1	6	9	3.8	6.3	15.0
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	4	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	2	4	1.7	2.8	6.7
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	12	3	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2.2	0	6	13	5.4	9.2	
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	12	1	8	0	1	2	0	0	1	2	2	3	10.9	0	31	98	40.8	69.0	
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	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0.0	0.0	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	14	10	4	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4.6	0	55	64	26.7	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1.0	0	2	0.8	3.1	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	4	0	3	0	0	1	1	0	0	1	1	20.7	3	55	62	25.8	96.9		
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0.0	0.0	

表 2-52 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（政令市）  
（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に際して関係している割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	14	8	5	0	0	0	1	1	1	0	2	1	22.0	0	243	286	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4.0	0	20	20	7.0		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	5	2	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	2.0	0	4	8	2.8	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	0.3	12.5	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3.5	3	4	7	2.4	87.5	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1.0	1	1	1	0.3	12.5	14.3
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0.0	0.0	
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	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3.0	2	4	6	2.1	75.0	
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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	5	3	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1.8	0	5	9	3.1	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	2	2	0.7	22.2	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3.5	3	4	7	2.4	77.8	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1	0.3	11.1	14.3
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	-	-	0	0.0	0.0	
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	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3.0	2	4	6	2.1	66.7	
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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	5	2	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	7.6	0	25	38	13.3	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	3	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	12.7	4	25	38	13.3	100.0	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2.0	1	1	1	0.3	2.6	2.6
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	0.0
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2.0	4	4	4	1.4	10.5	
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	3	0	3	0	0	0	2	0	0	0	1	0	11.0	4	25	33	11.5	86.8	
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	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2.5	0	5	5	1.7	13.2	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	48.6	0	243	243	85.0	100.0	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	243.0	243	243	243	85.0	100.0	

表 2-53 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（広域連合）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン 件数	届出のあった 件数(%)	届出のあった 件数(%)	届出のあった 件数(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	19	7	11	1	2	1	1	1	1	3	1	0	5.2	0	25	93	100.0		
うち、住宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	11	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1	0	1	1	1.1		
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	11	4	5	4	0	0	0	0	0	1	0	2	2.1	0	15	19	20.4	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	5	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3.8	0	15	15	16.1	78.9	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	5	0	5	4	0	0	0	0	1	0	0	2	2.6	1	9	13	14.0	68.4	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	5	1	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0.8	0	1	4	4.3	21.1	30.8
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	4	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0.7	0	1	2	2.2	10.5	15.4
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	5	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2.3	0	9	9	9.7	47.4	
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	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	3	2	0	0	0	0	1	0	0	1	2.8	0	9	11	11.8	57.9	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	11	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6	0	5	5	5.4	100.0	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5.0	5	5	5	5.4	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	11	2	6	1	0	1	1	0	1	2	0	3	5.4	0	16	43	46.2	100.0	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	6	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1.8	0	6	7	7.5	16.3	100.0
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.0	0	0	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	6	1	3	0	0	1	1	0	1	0	0	2	3.3	0	6	13	14.0	30.2	
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	100.0	16.7	50.0	0.0	0.0	16.7	16.7	0.0	16.7	0.0	0.0	33.3	-	-	-	0	0.0	0.0	
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5	0	1	1	1.1	2.3	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	11	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0	0.0	-	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	

表 2-54 2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数（広域連合）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	無回答	平均	最小値	最大値	ケアプラン件数	届出のあった件数に対する割合(%)	検討を行った件数に対する割合(%)	前ケアプラン作成に係る割合(%)
2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	18	16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.3	0	5	5	100.0		
うち、在宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランの件数	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5.0	5	5	100.0			
うち、地域ケア会議ですでに検討を行った件数	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	20.0	100.0		
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	20.0	100.0		
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	0.0	
うち、サービス担当者会議ですでに検討を行った件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	-	
うち、ケアプランの再考が必要ないと判断された件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、上記以外の方法ですでに検討を行った件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	-	
うち、ケアプラン作成に係る助言がなされた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、助言を受けてケアプランの変更が行われた件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、実際にケアプランの変更が行われなかった件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、検討をまだ(2022年9月末日まで)に行っていない件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-	0	0.0	-	
うち、地域ケア会議で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、サービス担当者会議で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、地域ケア会議やサービス担当者会議以外の方法で検討を予定している件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	
うち、検討の予定がない(検討しない)件数(2022年9月末日現在)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	0	0.0	-	

## (2) 届出のあったケアプランの理由

届出のあった訪問回数の多いケアプランの理由としては、主な回答は以下の通りであった。

### 【日中（独居）または高齢者夫婦世帯】

- ・ 独居だが、認知機能や身体機能の関係で在宅生活が困難なため。
- ・ 独居で身体障害と精神障害があるため、生活環境を整え、治療しながら安定した生活を送れるよう支援するため。
- ・ 知的障害・糖尿病、インスリン自己注射の方で家事能力なく一人暮らし。糖尿病悪化防止のためと衛生的な環境を保つため訪問介護の利用が必要。
- ・ 自宅で転倒され加療後自宅に戻り、歩行不安定で独居である。転倒リスクも多いため、生活全般を支援しながら在宅生活継続のための支援を行うため。
- ・ 独居で認知症等の理由により、入浴、掃除、洗濯、炊事等が自力では困難なため。
- ・ 独居で食事に関する支援が必要不可欠な利用者で、訪問介護サービス以外の買い物や調理の支援を拒否するため、訪問介護以外の代替サービスの利用ができず、訪問介護の回数が増えてしまった。
- ・ 認知機能の低下による意欲低下のため、低栄養で入院歴があり、ヘルパーによる調理や声掛けによる食事摂取が必要なため。
- ・ 医師の指示により、ヘルパーの訪問を増やし食事管理を増やすよう指示があった。
- ・ 家族・近隣住民の支援協力が得られないため。
- ・ 家事援助のほか持病の悪化・異常を早期発見できるよう、毎日の安否確認が必要な状態であるため。
- ・ コロナの影響により家族の関わりが途絶えたため。
- ・ 本人の認知症の重症化への対応や介護を行っている家族の心身への負担軽減に対応するため。

### 【他サービスの利用が困難】

- ・ ショートステイ利用を本人が拒否し、在宅での生活支援を必要としたため。
- ・ 利用者にとって必要なサービスであり、代替サービスがないため
- ・ 独居または認知症で他のサービスは拒否。家族の支援は望めず、在宅生活を維持するため。
- ・ 認知症で暴言等見られ、通所サービスにつなげられない。

### 【その他】

- ・ 区分変更申請直前のサービス利用分で件数を超える見込みのため。
- ・ 更新認定により要介護度が低くなってしまったがサービスを減らすことが適当ではないため。
- ・ 障害サービスからの延長で、自立支援に向かっていないサービス提供の継続。
- ・ 退院後のケアとして提供。
- ・ 適正化の一環として国保連の縦覧点検よりピックアップしたもの。
- ・ 有料老人ホームに居住時一時的に訪問回数が多くなったが、在宅に戻り生活援助を入れる必要がなくなったため。

また、届出のあった区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの理由としては、主な回答は以下の通りであった。

**【（日中）独居または高齢者夫婦世帯】**

- ・ 同居家族に障害があり介護力が弱い。
- ・ 施設入所のため、家族支援が得られず、日常の排泄介助、食事介助、入浴介助等を訪問介護で担う必要があるため。
- ・ 施設退所後、日中独居となるため。
- ・ 独居であり、日常生活全般に介護が必要な状態だが、施設入所の希望がないため、訪問介護（生活支援）が必要。
- ・ 要介護状態の配偶者の負担軽減や、利用者の自立支援のため。
- ・ 本人要介護5、同居家族も要介護5、障害があり、身体介護の回数が多くなった。

**【本人の健康上の理由】**

- ・ 認知機能や身体機能低下により見守りが必要なため。
- ・ 認知症や精神疾患、全身の筋力低下等があり、日常的な声かけや見守りが必要。
- ・ うつ病があり訪問介護の支援が無くなると病気が悪化。医師の指示もあり回数が多くなっている。
- ・ うつ症状・認知機能の低下が目立ち、調理や食事の概念がなくなりつつある。体重もかなり減少。家族も近くにおらず、訪問介護による支援が必要不可欠です。
- ・ 医療強化型サ高住入居者の看取り対応であり、他施設の受け入れ困難なため。
- ・ 住宅型有料老人ホームに入居、認知症の進行、疾病等によるADLの低下。
- ・ 股関節や大腿骨骨折により歩行不安定で入浴や排泄等に常時介助が必要。
- ・

**【その他】**

- ・ 国民健康保険団体連合会による点検にて、上記基準で抽出されたもの。
- ・ 住宅型有料老人ホームに居住しており、区分支給限度基準額の利用割合が高い。
- ・ 有料老人ホームで介護度の重い利用者にサービス提供しているため。
- ・ 通所サービスのない有料ホーム利用者のため。
- ・ ケア付き住宅で通所に適さない状態であるため。
- ・ 必要としないサービスが多い。
- ・ 高齢者向け住宅等の入居者が多く、支援の必要性について説明不足がみられた。

(3) 地域ケア会議等やサービス担当者会議等においてケアプラン作成に係る助言を行う場合、着眼としていること

地域ケア会議等やサービス担当者会議等において訪問回数の多いケアプラン作成に係る助言を行う場合に着眼としていることについて、全体では「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 67.9%で最も高く、次いで「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 64.4%、「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」が 57.6%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン作成に係る助言を行う場合に着眼としていることについて、全体では「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 58.0%で最も高く、次いで「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 55.2%、「ケアプランの目標が適切に設定されているかどうか」が 47.8%であった。

表 2-55 地域ケア会議等やサービス担当者会議等においてケアプラン作成に係る助言を行う場合、着眼としていること（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	4-(6)ケアプラン作成に係る助言を行う場合の着眼点 平成30年度改定						無回答
			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に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。	セルフケアの提案等、心身の状態改善の見直し等、を含めた提案がなされているかどうか。	その他	
全体		717 100.0	487 67.9	402 56.1	462 64.4	413 57.6	316 44.1	71 9.9	76 10.6
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	34 52.3	38 58.5	40 61.5	21 32.3	18 27.7	4 6.2	6 9.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	54 59.3	36 39.6	46 50.5	30 33.0	25 27.5	14 15.4	14 15.4
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	168 66.1	143 56.3	164 64.6	143 56.3	118 46.5	28 11.0	26 10.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	82 69.5	62 52.5	75 63.6	71 60.2	52 44.1	9 7.6	22 18.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	91 79.8	70 61.4	77 67.5	86 75.4	58 50.9	11 9.6	5 4.4
	中核市	43 100.0	35 81.4	32 74.4	34 79.1	35 81.4	27 62.8	3 7.0	1 2.3
	政令市	14 100.0	12 85.7	11 78.6	12 85.7	13 92.9	9 64.3	1 7.1	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	11 61.1	10 55.6	14 77.8	14 77.8	9 50.0	1 5.6	2 11.1

【参考:令和元年度調査】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	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	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	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

表 2-56 地域ケア会議等やサービス担当者会議等においてケアプラン作成に係る助言を行う場合、着眼点としていること(複数回答)(区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン(令和3年度改定))

	合計	4-(6)ケアプラン作成に係る助言を行う場合の着眼点_令和3年度改定							
		生活行為の課題が的確に把握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に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	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	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	その他	無回答
全体	717 100.0	416 58.0	343 47.8	396 55.2	343 47.8	261 36.4	93 13.0	139 19.4	
種別	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人未満	65 100.0	34 52.3	38 58.5	40 61.5	21 32.3	19 29.2	4 6.2	7 10.8
	一般市町村(広域連合を除く): 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	50 54.9	32 35.2	41 45.1	26 28.6	22 24.2	15 16.5	18 19.8
	一般市町村(広域連合を除く): 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	144 56.7	124 48.8	141 55.5	121 47.6	97 38.2	41 16.1	44 17.3
	一般市町村(広域連合を除く): 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	70 59.3	54 45.8	64 54.2	61 51.7	44 37.3	9 7.6	34 28.8
	一般市町村(広域連合を除く): 100,000人以上	114 100.0	74 64.9	56 49.1	64 56.1	69 60.5	47 41.2	14 12.3	20 17.5
	中核市	43 100.0	28 65.1	25 58.1	27 62.8	26 60.5	20 46.5	6 14.0	7 16.3
	政令市	14 100.0	7 50.0	6 42.9	7 50.0	7 50.0	5 35.7	3 21.4	4 28.6
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	18 100.0	9 50.0	8 44.4	12 66.7	12 66.7	7 38.9	1 5.6	5 27.8

(4) 地域ケア会議やサービス担当者会議以外で、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、ケアプラン作成に係る助言が行われたケース

地域ケア会議やサービス担当者会議以外で、介護支援専門員が同席しない場で訪問回数の多いケアプランの検討が行われ、ケアプラン作成に係る助言が行われたケースについて、全体では「該当するケースがあった」が5.2%、「該当するケースがなかった」は88.7%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランに係る助言が行われたケースについて、全体では「該当するケースがあった」が1.8%、「該当するケースがなかった」は85.4%であった。

表 2-57 地域ケア会議やサービス担当者会議以外で、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、ケアプラン作成に係る助言が行われたケース（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	4-(7)①介護支援専門員が同席しない場でのケアプラン作成に係る助言が行われたケース_平成30年度改定		
			該当する ケースがあ った	該当する ケースはな かった	無回答
全体		717 100.0	37 5.2	636 88.7	44 6.1
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	0 0.0	62 95.4	3 4.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	1 1.1	82 90.1	8 8.8
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	6 2.4	229 90.2	19 7.5
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	10 8.5	97 82.2	11 9.3
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	12 10.5	101 88.6	1 0.9
	中核市	43 100.0	6 14.0	36 83.7	1 2.3
	政令市	14 100.0	2 14.3	12 85.7	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	0 0.0	17 94.4	1 5.6

表 2-58 地域ケア会議やサービス担当者会議以外で、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、ケアプラン作成に係る助言が行われたケース（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	4-(7)①介護支援専門員が同席しない場でのケアプラン作成に係る助言が行われたケース_令和3年度改定		
			該当する ケースがあっ た	該当する ケースはな かった	無回答
全体		717 100.0	13 1.8	612 85.4	92 12.8
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	0 0.0	61 93.8	4 6.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	1 1.1	80 87.9	10 11.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	4 1.6	217 85.4	33 13.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	0 0.0	97 82.2	21 17.8
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	4 3.5	101 88.6	9 7.9
	中核市	43 100.0	2 4.7	34 79.1	7 16.3
	政令市	14 100.0	2 14.3	8 57.1	4 28.6
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	0 0.0	14 77.8	4 22.2

1) ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、誰が助言を行ったか

訪問回数の多いケアプランに係る助言が行われたケースがあった場合に、助言を行った人物は、全体では「保険者（行政）職員」が94.6%で最も高く、次いで「保険者が委託した者」が5.4%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに係る助言が行われたケースがあった場合に、助言を行った人物も、全体では「保険者（行政）職員」が84.6%で最も高く、次いで「保険者が委託した者」が23.1%であった。

表 2-59 ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、誰が助言を行ったか（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	4-(7)②誰が助言を行ったか_平成30年度改定			
			保険者 （行政） 職員	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	無回答
全体		37 100.0	35 94.6	2 5.4	0 0.0	1 2.7
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	6 100.0	5 83.3	0 0.0	0 0.0	1 16.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	10 100.0	10 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	12 100.0	12 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	中核市	6 100.0	6 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	2 100.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

表 2-60 ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、誰が助言を行ったか（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	4-(7)②誰が助言を行ったか_令和3年度改定			
			保険者 (行政) 職員	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	無回答
全体		13 100.0	11 84.6	3 23.1	0 0.0	1 7.7
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	4 100.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	中核市	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	2 100.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

2) ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、誰に助言を行ったか

訪問回数の多いケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、助言を行った人物について、全体では「担当の介護支援専門員」が81.1%で最も高く、次いで「介護支援専門員の所属する事業所の長」が24.3%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、助言を行った人物について、全体では「担当の介護支援専門員」が84.6%で最も高く、次いで「介護支援専門員の所属する事業所の長」が46.2%であった。

表 2-61 ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、誰に助言を行ったか（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	4-(7)③誰に助言を行ったか 平成30年度改定			
			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	無回答
全体		37 100.0	30 81.1	9 24.3	0 0.0	1 2.7
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	6 100.0	5 83.3	2 33.3	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	10 100.0	8 80.0	2 20.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	12 100.0	9 75.0	3 25.0	0 0.0	1 8.3
	中核市	6 100.0	5 83.3	1 16.7	0 0.0	0 0.0
	政令市	2 100.0	2 100.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

表 2-62 ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、誰に助言を行ったか（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	4-(7)③誰に助言を行ったか_令和3年度改定			
			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	無回答
全体		13 100.0	11 84.6	6 46.2	0 0.0	0 0.0
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	4 100.0	3 75.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	4 100.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	中核市	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	2 100.0	2 100.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

3) ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、どのような手段で助言を行ったか

訪問回数の多いケアプランに係る助言が行われたケースがあった場合、どのような手段で助言を行ったかについて、全体では「文書による通知」が67.6%で最も高く、次いで「電話やメールによる連絡」が32.4%、「面談」が18.9%であった。

また、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランに係る助言が行われたケースがあった場合、どのような手段で助言を行ったかについて、全体では「文書による通知」が76.9%で最も高く、次いで「面談」と「電話やメールによる連絡」が30.8%であった。

表 2-63 ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、どのような手段で助言を行ったか（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

		合計	4-(7)④助言手段_平成30年度改定				
			電話やメールによる連絡	文書による通知	面談	その他	無回答
全体		37	12	25	7	1	0
		100.0	32.4	67.6	18.9	2.7	0.0
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	0	0	0	0	0	0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	1	1	1	1	0	0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	6	2	3	2	0	0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	10	3	6	2	0	0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	12	3	10	0	0	0
	中核市	6	2	4	2	1	0
	政令市	2	1	1	0	0	0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	0	0	0	0	0	0
		100.0	33.3	66.7	33.3	16.7	0.0
		100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0

表 2-64 ケアプラン作成に係る助言が行われたケースがあった場合、どのような手段で助言を行ったか（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

		合計	4-(7)④助言手段_令和3年度改定				
			電話やメールによる連絡	文書による通知	面談	その他	無回答
全体		13 100.0	4 30.8	10 76.9	4 30.8	0 0.0	0 0.0
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	1 100.0	1 100.0	1 100.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	4 100.0	1 25.0	3 75.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	4 100.0	1 25.0	4 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	中核市	2 100.0	0 0.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	2 100.0	1 50.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

(5) ケアプランのうち、ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われた件数

ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われた訪問回数の多いケアプランの件数について、全体では「1件以上」が10.8%、「0件」が58.9%であった。

また、ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われた区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの件数について、全体では「1件以上」が12.7%、「0件」が45.5%であった。

表 2-65 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われたケアプランの件数（全体）  
（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	158	93	17	14	2	0	1	0	0	0	0	48	0.2	0	4
	100.0	58.9	10.8	8.9	1.3	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	30.4			
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	158	90	18	14	2	0	1	1	0	0	0	50	0.3	0	5
	100.0	57.0	11.4	8.9	1.3	0.0	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	31.6			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	158	87	26	16	3	3	3	0	0	1	0	45	0.5	0	10
	100.0	55.1	16.5	10.1	1.9	1.9	1.9	0.0	0.0	0.6	0.0	28.5			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	158	87	26	21	3	2	0	0	0	0	0	45	0.3	0	3
	100.0	55.1	16.5	13.3	1.9	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.5			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	158	97	9	8	0	1	0	0	0	0	0	52	0.1	0	3
	100.0	61.4	5.7	5.1	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.9			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	158	100	5	5	0	0	0	0	0	0	0	53	0.0	0	1
	100.0	63.3	3.2	3.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.5			
⑦訪問介護サービスの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	158	102	3	3	0	0	0	0	0	0	0	53	0.0	0	1
	100.0	64.6	1.9	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.5			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	158	96	13	11	1	0	0	1	0	0	0	49	0.2	0	5
	100.0	60.8	8.2	7.0	0.6	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	31.0			

表 2-66 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われたケアプランの件数（全体）  
（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	55	25	7	6	0	1	0	0	0	0	0	23	0.3	0	3
	100.0	45.5	12.7	10.9	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.8			
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	55	26	6	5	0	1	0	0	0	0	0	23	0.3	0	3
	100.0	47.3	10.9	9.1	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	41.8			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	55	27	4	4	0	0	0	0	0	0	0	24	0.1	0	1
	100.0	49.1	7.3	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.6			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	55	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0.0	0	0
	100.0	50.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	49.1			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	55	26	3	2	1	0	0	0	0	0	0	26	0.1	0	2
	100.0	47.3	5.5	3.6	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.3			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	55	28	4	4	0	0	0	0	0	0	0	25	0.1	0	1
	100.0	47.3	7.3	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.5			
⑦訪問介護サービスの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	55	27	2	2	0	0	0	0	0	0	0	26	0.1	0	1
	100.0	49.1	3.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.3			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	55	25	6	3	0	0	0	1	0	2	0	24	0.9	0	10
	100.0	45.5	10.9	5.5	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	3.6	0.0	43.6			

表 2-67 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	1	1	1
	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
⑦訪問介護サービスの回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用に変更されたケアプランの件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	-	-	-
	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0			

表 2-68 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑦訪問介護サービスの回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用に変更されたケアプランの件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

表 2-69 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
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	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	6	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1
	100.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
⑦訪問介護サービスの回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用に変更されたケアプランの件数	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3			

表 2-70 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	20件以上	無回答	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	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1
	100.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1
	100.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
③サービス内容が見直され、訪問介護の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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1
	100.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1.0	1	1
	100.0	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
⑦訪問介護サービスの回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用に変更されたケアプランの件数	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0			

表 2-71 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	20件以上	無回答	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	46	33	5	3	1	0	1	0	0	0	0	8	0.2	0	4
	100.0	71.7	10.9	6.5	2.2	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	17.4			
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	46	33	4	2	1	0	1	0	0	0	0	9	0.2	0	4
	100.0	71.7	8.7	4.3	2.2	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	46	33	6	5	1	0	0	0	0	0	0	7	0.2	0	2
	100.0	71.7	13.0	10.9	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.2			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	46	34	4	3	1	0	0	0	0	0	0	8	0.1	0	2
	100.0	73.9	8.7	6.5	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.4			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	46	34	3	3	0	0	0	0	0	0	0	9	0.1	0	1
	100.0	73.9	6.5	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	46	35	1	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0.0	0	1
	100.0	76.1	2.2	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	21.7			
⑦訪問介護サービスの回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用に変更されたケアプランの件数	46	35	2	2	0	0	0	0	0	0	0	9	0.1	0	1
	100.0	76.1	4.3	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	46	33	4	4	0	0	0	0	0	0	0	9	0.1	0	1
	100.0	71.7	8.7	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	19.6			

表 2-72 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	20件以上	無回答	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	14	9	3	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0.4	0	3
	100.0	64.3	21.4	14.3	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
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	14	10	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0.3	0	3
	100.0	71.4	14.3	7.1	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	14	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	85.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	14	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	85.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	14	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1	0	1
	100.0	78.6	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	14	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1	0	1
	100.0	78.6	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
⑦訪問介護サービスの回数は変更がなかったが、それ以外のサービスの利用に変更されたケアプランの件数	14	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1	0	1
	100.0	78.6	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	14	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1	0	1
	100.0	78.6	7.1	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3			

表 2-73 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	22	15	4	4	0	0	0	0	0	0	0	3	0.2	0	1
	100.0	68.2	18.2	18.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6			
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	22	15	3	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0.2	0	1
	100.0	68.2	13.6	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	22	14	5	3	0	1	1	0	0	0	0	3	0.5	0	4
	100.0	63.6	22.7	13.6	0.0	4.5	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	22	13	5	4	0	1	0	0	0	0	0	4	0.4	0	3
	100.0	59.1	22.7	18.2	0.0	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	22	17	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1	0	1
	100.0	77.3	4.5	4.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	22	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0
	100.0	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2			
⑦訪問介護サービスの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	22	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0
	100.0	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	22	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0
	100.0	81.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2			

表 2-74 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
⑦訪問介護サービスの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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.0	0	0
	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	66.7			

表 2-75 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	44	24	3	3	0	0	0	0	0	0	0	17	0.1	0	1
	100.0	54.5	6.8	6.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.6			
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	44	22	6	6	0	0	0	0	0	0	0	16	0.2	0	1
	100.0	50.0	13.6	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.4			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	44	22	7	4	1	1	1	0	0	0	0	15	0.4	0	4
	100.0	50.0	15.9	9.1	2.3	2.3	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	34.1			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	44	22	5	4	1	0	0	0	0	0	0	17	0.2	0	2
	100.0	50.0	11.4	9.1	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	38.6			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	44	23	3	2	0	1	0	0	0	0	0	18	0.2	0	3
	100.0	52.3	6.8	4.5	0.0	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.9			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	44	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0.0	0	0
	100.0	59.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.9			
⑦訪問介護サービスの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	44	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0.0	0	0
	100.0	59.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	40.9			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	44	25	3	2	1	0	0	0	0	0	0	16	0.1	0	2
	100.0	56.8	6.8	4.5	2.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	36.4			

表 2-76 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	17	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1	0	1
	100.0	70.6	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5				
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	17	12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0.1	0	1	
	100.0	70.6	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	23.5				
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	17	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0.1	0	1	
	100.0	64.7	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.4				
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	17	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0	0	
	100.0	70.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.4				
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	17	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0.2	0	2	
	100.0	64.7	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.4				
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービスが介護保険外のサービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	17	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0	0	
	100.0	70.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.4				
⑦訪問介護サービスの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	17	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.0	0	0	
	100.0	70.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	29.4				
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	17	11	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4	0.5	0	5	
	100.0	64.7	11.8	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	23.5				

表 2-77 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われたケアプランの件数（中核市）（訪問回数の多いケアプラン（平成30年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	24	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0.1	0	1
	100.0	45.8	4.2	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
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	24	10	2	1	0	0	0	1	0	0	0	12	0.5	0	5
	100.0	41.7	8.3	4.2	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	50.0			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	24	7	5	2	1	0	1	0	0	1	0	12	1.5	0	10
	100.0	29.2	20.8	8.3	4.2	0.0	4.2	0.0	0.0	4.2	0.0	50.0			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	24	8	5	4	1	0	0	0	0	0	0	11	0.5	0	2
	100.0	33.3	20.8	16.7	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.8			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	24	11	2	2	0	0	0	0	0	0	0	11	0.2	0	1
	100.0	45.8	8.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.8			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービスが介護保険外のサービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	24	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0.1	0	1
	100.0	45.8	4.2	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
⑦訪問介護サービスの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	24	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	12	0.1	0	1
	100.0	45.8	4.2	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	24	10	2	1	0	0	0	1	0	0	0	12	0.5	0	5
	100.0	41.7	8.3	4.2	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0	0.0	0.0	50.0			

表 2-78 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われたケアプランの件数（中核市）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	200件以上	無回答	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	13	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0.7	0	1
	100.0	7.7	15.4	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.9			
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	13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0.5	0	1
	100.0	7.7	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.6			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	13	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0.7	0	1
	100.0	7.7	15.4	15.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	76.9			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0	0	0
	100.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.3			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0	0	0
	100.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	92.3			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービスが介護保険外のサービスの利用に置き換えられたケアプランの件数	13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0.5	0	1
	100.0	7.7	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.6			
⑦訪問介護サービスの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	13	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0.5	0	1
	100.0	7.7	7.7	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	84.6			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	13	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	11	5.5	1	10
	100.0	0.0	15.4	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	84.6			

表 2-79 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われたケアプランの件数（政令市）（訪問回数の多いケアプラン（平成 30 年度改定））

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	210 件未満 200 件以上	20 件以上	無回答	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	8	3	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7	0	2
	100.0	37.5	37.5	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0			
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	8	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6	0	2
	100.0	37.5	25.0	12.5	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	37.5			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	8	3	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.8	0	3
	100.0	37.5	37.5	25.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	8	3	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.8	0	3
	100.0	37.5	37.5	25.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0
	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0				
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0
	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0				
⑦訪問介護サービスの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	8	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.0	0	0	0
	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0				
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	8	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1
	100.0	37.5	37.5	37.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0				

表 2-80 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行われたケアプランの件数（政令市）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和 3 年度改定））

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	210 件未満 200 件以上	20 件以上	無回答	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	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0				
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1
	100.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0				
③サービス内容が見直され、訪問介護の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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0				
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0				
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5	0	1	1
	100.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0				
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0				
⑦訪問介護サービスの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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	75.0				
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5.0	0	10	10
	100.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	50.0				

表 2-81 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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））（訪問回数の多いケアプラン（平成 30 年度改定））

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	210 件未満 200 件以上	20 件以上	無回答	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	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3	0	1	1
	100.0	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9				
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	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3	0	1	1
	100.0	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9				
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9				
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に見直されたケアプランの件数	7	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5	0	1	1
	100.0	42.9	42.9	42.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3				
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9				
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	7	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0	1	1
	100.0	57.1	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	28.6				
⑦訪問介護サービスの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	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.0	0	0	0
	100.0	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9				
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	7	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3	0	1	1
	100.0	42.9	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.9				

表 2-82 ケアプラン作成に係る助言を受けて変更が行わ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））（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

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	2100件未満	20件以上	無回答	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
③サービス内容が見直され、訪問介護の回数が削減されたケアプランの件数(その他の変更なし)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
④サービス内容が見直され、訪問介護サービスの内容が身体介護中心型に変更されたケアプランの件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑤サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑥サービス内容が見直され、訪問介護サービス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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑦訪問介護サービスの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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			
⑧①～⑦以外の変更があったケアプランの件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-
	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0			

## (6) ケアプランの再考が不要となったケース

ケアプランの再考が不要となったケースについて、主な回答は以下の通りであった。

- ・ 独居、障害、身体状況などからやむを得ず回数超えとなっている。
- ・ 利用者本人の疾病や身体状況により、生活援助中心型のサービス利用が致し方ないと判断されたケース。
- ・ 一人暮らしの高齢者か同居家族からの援助を受けられないと思われる状況である高齢者であり、認知症や身体的な理由により、毎日服薬管理や生活援助が必要と思われるような場合。
- ・ 圏域内に他に支援できる選択肢がなく、訪問介護の使用はやむを得ない。
- ・ 緊急による一時的な利用によって回数越えがありました。
- ・ 認知症独居であり、代替案は、特養入所しかないようなケース。
- ・ 代替サービスや身体介助への切り替えを検討したが、家族や本人の状況、必要としている介助の内容から現時点では切り替えは難しいと考え、継続的なアセスメントと必要時のサービスの切り替えを助言したケース。
- ・ 地域ケア会議等で複数回検討されており、状態に変化がないケース。
- ・ 現在のサービス内容で日常生活が安定しており、サービス内容を変えることにより本人及び同居家族の病状の悪化が懸念されるため。
- ・ 有料老人ホームで、介護度の高い利用者に特別養護老人ホーム並みのサービスを提供している状態で、致し方無いと判断したため。
- ・ 現状の方法が最良（他の手段が見いだせない）であると判断された。
- ・ 退院後の在宅生活を支えるためのサービス利用であったり、在宅生活が難しい状況になり施設入所を検討中である場合のサービス利用によるものなどで、継続的に基準の回数を超えるようなものではなかったため。
- ・ 対象者は身体が不自由で装具、松葉杖を利用されている。さらに呼吸苦で酸素ボンベを引いての生活。松葉杖、酸素ボンベと両方の手を塞いでの移動には支障あり。ポータブルトイレを利用されるような状況となってしまったことで後始末、掃除を行うことで支援回数が増えてしまったが、この件をインフォーマルサービスや他のサービスがないため訪問介護に依頼することになった。
- ・ 子と同居していたが、子が入院となり、一人暮らしとなった。認知症もあり、入居できる施設も見つかっていない状況で、緊急性があったため。
- ・ 認定を受けた要介護度と本人の状態にギャップがあり区分支給限度基準額の利用割合が高くなったため。
- ・ ケアプラン検討事業等において専門職からの助言はするが、ケアプランの再考までは強制をしていないため。（ケアプランの変更の有無についても確認はしていない。）
- ・ 過去にケア会議で検証している事例でその時点と本人の状況、介護度、支援の状況に変動がなかったため。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響でデイが休止となり訪問介護へ切り替えたため。
- ・ 独居ではあったが、普段は自立できていたことが骨折や新型コロナに感染したことにより身体機能の低下や IADL に支障が出たことが検証の結果判明し、ケアプ

ランの再考は不要と判断したため。

- ・ 支援を見込める人がおらず、生活環境や ADL、認知機能の状態を考慮した結果、やむを得ないと判断したため。
- ・ 利用者の身体状況や家族等の支援の状況から、独居生活を継続するには一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型サービス）は必要不可欠だったため。（利用者の状態改善も見込めず、代替手段もない）
- ・ 介護認定となるまでに、何度も支援の見直しについての検討を担当者会議や地域ケア会議でしていたため。
- ・ 届出に至った理由が一過性（季節及び家族都合によるもの）であったため。
- ・ 居宅を転居したことにより、住環境（人的環境も含めて）が変わったため、届出の対象外となった。
- ・ ヘルパーや遠方に在住の親族に加えて、地域住民の理解を得て見守られながら独居生活を続けている。訪問介護を利用することで、本人も落ち着いて生活できており、親族の負担も軽減されている。
- ・ 施設入所や親族との同居、デイサービス利用等を検討したが、本人の帰宅願望強く、実現せず。本人の希望を鑑み、親族としても生活上の基本的なことが自分でできている間は自宅で生活させてあげたい意向がある。
- ・ すでにサービス内容の見直しを進めており、インフォーマルサービスについても導入されていたため。
- ・ 同居家族による虐待に起因しているため。
- ・ 介助者である同居者が入院したため、緊急的な対応として規定回数を超えたことが確認できたため。
- ・ 住所地特例者のケースで、担当ケアマネとは郵送でのやりとりしか行えず、ケア会議等の参加を依頼できなかった。
- ・ 過去に何度か地域ケア会議で検討を行っており、新たな提案はなかったため。
- ・ ケアプラン点検の一環で行っており、確認した結果を通知しているが、その後変更が行われたかまでは把握していない。
- ・ 担当ケアマネへの身体接触感性や、独特な座位の姿勢保持など、本人なりのこだわりがある方であった。個別性をできる限り受容しながら、本人が了承した必要最小限のケア(排泄・食事・入浴)を提供するため、おのずと現在の派遣形態とならざるを得ない事情が理解できた。
- ・ 独居。脳出血後遺症による半身麻痺及び拘縮のため可動域制限がある。室内移動や食事摂取は自力で可能だが、清潔面の介助や尿器の始末等の家事動作において支援が必要。親族は県外で支援が望めず、本人は在宅生活を希望。現在訪問介護の利用により在宅生活が継続できているため。
- ・ 利用者の区分変更により、介護度が変わったため。
- ・ 区分変更申請をして適切な介護度とサービス内容となったため。
- ・ 届出後すぐ、他市の住宅型有料老人ホーム入居し、それに伴い担当介護支援専門員が変更となった。入居先でのサービス利用状況は、訪問介護の生活援助中心型の利用回数が基準以下に減り、サービス内容も変更されていることを確認したため。
- ・ 対象者が施設へ入所したため。

- ・ 現在まで「訪問回数の多いケアプラン」として提出を受けたものについては、代替手段等が難しいものであると判断しており、ただちに不適切であるとして再考や検討会議への出席を指示していない。「介護保険サービスだけでなく、様々な社会資源の活用や環境整備を細やかに行うことで、引き続き、利用者の自立支援に資するケアプラン作成に努めていただくよう」助言を行っている。
- ・ 離島や中山間などで他のサービス提供に限りがある場合。

(7) ケアプラン作成に係る助言があったが、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

ケアプラン作成に係る助言があったが、結果的にサービス内容が変更されなかったケースの理由の確認有無について、全体では「該当する事例をすべてについて確認した」が 54.1%、「該当する事例のうち、一部について確認した」が 15.3%、「変更しなかった理由について、全く確認しなかった」が 9.0%であった。

表 2-83 ケアプラン作成に係る助言があったが、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

		合計	4-(10)①ケアプラン作成に係る助言があったが、結果的にサービス内容が変更されなかったケース			
			該当する事例をすべてについて確認した	該当する事例のうち、一部について確認した	変更しなかった理由について、全く確認しなかった	無回答
全体		111 100.0	60 54.1	17 15.3	10 9.0	24 21.6
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	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	7 100.0	3 42.9	0 0.0	2 28.6	2 28.6
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	42 100.0	22 52.4	5 11.9	4 9.5	11 26.2
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	18 100.0	7 38.9	3 16.7	3 16.7	5 27.8
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	28 100.0	17 60.7	7 25.0	0 0.0	4 14.3
	中核市	7 100.0	5 71.4	1 14.3	0 0.0	1 14.3
	政令市	4 100.0	3 75.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0
	広域連合等 (単独市町村保険者以外)	4 100.0	2 50.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0

### 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

ケアプランが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は、全体では「訪問介護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、代替する他の介護サービスを確保することができなかったため」が81.8%で最も高く、次いで「サービス担当者会議で再検討した結果、変更は不要であると結論付けられたため」が24.7%、「本人・家族の理解が得られなかったため」が24.7%であった。

表 2-84 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）

		合計	4-(10)②変更が行われなかった理由						無回答
			サービス担当者会議で再検討した結果、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）	訪問介護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	変更に欠かれない地域資源が不足していたため	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		77 100.0	19 24.7	63 81.8	5 6.5	19 24.7	1 1.3	6 7.8	1 1.3
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	1 100.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	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	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	27 100.0	6 22.2	22 81.5	1 3.7	7 25.9	0 0.0	1 3.7	1 3.7
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	10 100.0	3 30.0	8 80.0	0 0.0	4 40.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	24 100.0	4 16.7	17 70.8	2 8.3	5 20.8	0 0.0	4 16.7	0 0.0
	中核市	6 100.0	2 33.3	6 100.0	0 0.0	2 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	政令市	3 100.0	2 66.7	3 100.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	3 100.0	0 0.0	3 100.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

2.2.5 訪問回数の多いケアプラン・区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランの検証において活用している、参考にしている資料

(1) ケアプランの検証において活用しているもの、参考にしているもの

訪問回数の多いケアプランの検証において活用しているもの、参考にしているものについて、全体では「ケアプラン点検支援マニュアル」が 58.7%で最も高く、次いで「その他、都道府県・市町村で作成したケアプラン点検・検証、地域ケア会議等に関する手引き」が 23.0%、「ケアプラン点検支援マニュアル附属資料 ケアプラン点検の基礎知識」が 16.7%であった。

また、区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数の多いケアプランの検証において活用しているもの、参考にしているものについても、全体では「ケアプラン点検支援マニュアル」が 51.7%で最も高く、次いで「その他、都道府県・市町村で作成したケアプラン点検・検証、地域ケア会議等に関する手引き」が 19.9%、「ケアプラン点検支援マニュアル附属資料 ケアプラン点検の基礎知識」が 15.1%であった。

表 2-85 ケアプランの検証において活用しているもの、参考にしているもの（複数回答）（訪問回数の多いケアプラン（平成 30 年度改定））

		合計	5-(1)ケアプランの検証において活用・参考にしているもの_平成30年度改定					無回答
			ケアプラン点検支援マニュアル	ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識	実践事例から学ぶ効果的なケアプラン点検の実施方法	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	その他、都道府県・市町村で作成したケアプラン点検・検証、地域ケア会議等に関する手引き	
全体		717 100.0	421 58.7	120 16.7	54 7.5	113 15.8	165 23.0	187 26.1
種別	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	33 50.8	7 10.8	5 7.7	4 6.2	10 15.4	24 36.9
	一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	48 52.7	10 11.0	3 3.3	1 1.1	20 22.0	30 33.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	142 55.9	33 13.0	16 6.3	28 11.0	55 21.7	79 31.1
	一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	79 66.9	21 17.8	9 7.6	20 16.9	24 20.3	26 22.0
	一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	69 60.5	26 22.8	10 8.8	32 28.1	39 34.2	15 13.2
	中核市	43 100.0	28 65.1	11 25.6	5 11.6	14 32.6	9 20.9	7 16.3
	政令市	14 100.0	10 71.4	3 21.4	2 14.3	6 42.9	5 35.7	2 14.3
	広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	12 66.7	9 50.0	4 22.2	8 44.4	3 16.7	4 22.2

表 2-86 ケアプランの検証において活用しているもの、参考にしているもの（複数回答）（区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン（令和3年度改定））

	合計	5-(1)ケアプランの検証において活用・参考にしているもの_令和3年度改定						無回答
		ケアプラン点検支援マニュアル	ケアプラン点検支援マニュアル 附属資料 ケアプラン点検の基礎知識	実践事例から学ぶ効果的なケアプラン点検の実施方法	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	その他、都道府県・市町村で作成したケアプラン点検・検証、地域ケア会議等に関する手引き		
全体	717 100.0	371 51.7	108 15.1	47 6.6	90 12.6	143 19.9	257 35.8	
種別								
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人未満	65 100.0	33 50.8	8 12.3	5 7.7	4 6.2	10 15.4	24 36.9	
一般市町村（広域連合を除く）： 5,000人以上、10,000人未満	91 100.0	44 48.4	9 9.9	2 2.2	1 1.1	18 19.8	35 38.5	
一般市町村（広域連合を除く）： 10,000人以上、50,000人未満	254 100.0	120 47.2	31 12.2	16 6.3	26 10.2	47 18.5	104 40.9	
一般市町村（広域連合を除く）： 50,000人以上、100,000人未満	118 100.0	72 61.0	20 16.9	9 7.6	15 12.7	25 21.2	35 29.7	
一般市町村（広域連合を除く）： 100,000人以上	114 100.0	63 55.3	22 19.3	9 7.9	22 19.3	31 27.2	32 28.1	
中核市	43 100.0	22 51.2	8 18.6	3 7.0	11 25.6	6 14.0	14 32.6	
政令市	14 100.0	6 42.9	2 14.3	0 0.0	4 28.6	2 14.3	7 50.0	
広域連合等 （単独市町村保険者以外）	18 100.0	11 61.1	8 44.4	3 16.7	7 38.9	4 22.2	6 33.3	

1) ケアプランの検証において活用している、参考にしている手引きについて、見直してほしい点

ケアプランの検証において活用している、または参考にしている手引きについて、見直してほしい点への意見としては、主に以下のような回答があった。

<p>【ケアプラン点検支援マニュアルについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（現在の）ケアプラン点検支援マニュアルは古すぎて、現状に則さない部分も多々見受けられるため、更新してほしい。</li> <li>・ケアプラン点検支援マニュアルが2008年から更新されていないため、令和3年の介護サービス計画書の様式改正等を踏まえた内容に見直してほしい。</li> <li>・居宅サービス計画書の様式や課題分析標準項目が改正されているので、マニュアルも更新してほしい。</li> <li>・マニュアルを読んでいる時間がないので、説明会などをしたうえで、いつでも見られるように動画にしてほしい。</li> </ul> <p>【ケアプラン点検の目的・方法について】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランのチェック方法等について、「適切」や「適当」といった理想論や概念論が多く、業務量の削減や効率化といった介護保険行政全般の流れに反する印象がある。機械的にチェックし得る明確な基準を期待する。</li> <li>・「一方的な指導ではない」とケアマネジャーを尊重していることが強調されているが、本調査の4（8）のように「プランの変更を求める」のであれば、指導と位</li> </ul>
--

置付けた方が良い。

- ・ 給付費削減を目的としているのか、ケアマネジャーの気づきを目的としているのか事業の方針が不明。
- ・ 居宅介護支援事業所は市の管轄であるが、高齢者向け住まいや同敷地内にある訪問介護・通所事業所は県の管轄であり、一体的な支援がしにくい。県との連携がないため、検証の効果があるのか疑問である。

**【マニュアル・手引きの作成について】**

- ・ ケアプランの検証のため、主催者側の保険者向けアセスメントに関する概要等のマニュアルが必要と思われる。
- ・ 「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」についての説明は介護保険最新情報のみでの周知であり、具体的な方法について手引き等がないため手探りでっており、担当者にとって多大な負担となっている。事例別の具体的な手引きを作成していただきたい。
- ・ 特にケア会議の助言者に向けに特化したものがあれば、初めての専門職の方にも伝わりやすく、活用しやすい。

## 2.2.6 区分支給限度基準額の利用割合が高く、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

区分支給限度基準額の利用割合が高く、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】

- ・ 介護支援専門員がアセスメントを行い、かつルール内で作成されたケアプランについて、助言は可能であるが、指導までは難しく、保険者検証（地域包括含む）での是正に限界を感じる。このため、保険者検証という手法ではなく、報酬や基準上で明確にルール作成を行い、問題と思われる点について是正を図るべきと考える。
- ・ ビジネスモデルとして既に成立してしまっているものを、保険者等が行うケアプラン点検のみで是正するのは困難だと思う。高齢者住宅と併設事業所による不適切なプラン状態を懸念するのであれば、一定要件のもと報酬減算に係る等の改正を行わないと規制不可能だと思う。
- ・ 事業所単位で判定するため、対象のプランがない。
- ・ 事例を指定して地域ケア会議開催による見直しに関する検討は可能だが、「ケアプランの見直しが行われない場合や、同様・類似のケアプランについて再検討と見直しが行われない場合は引き続き地域ケア会議等での検証対象となる」とされていることについて、サービス付き高齢者住宅等の入所者において対応に苦慮する場面も想定される。サービス付き高齢者住宅等の併設サービス利用に関しては、入所時に施設側と利用者及び家族との間で申し合わせがされていることもあり、居宅介護支援事業所はサービス付き高齢者住宅入所者等のケアプラン作成に苦慮する場面があるため、サービス付き高齢者住宅等の併設サービス利用の在り方について整備が必要と考える。
- ・ 重度障害者が介護保険へ移行した場合、限度額内で足りない分を、重度障害ヘルパーを併用して利用するケースが多いが、このような障害者に対しても、この制度に当てはめてしまうのは困難である。
- ・ 指定権限のないサービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが対象となること。
- ・ 利用者、居宅介護支援事業所、訪問介護事業者が同意のうえ契約しているサービスを保険者等からの助言で変更させ、給付適正化につなげるのは困難に感じる。
- ・ 届出に対して減算やサービスの見直しの義務等はなく助言のみで、ケアプラン検証行うことに効果は感じられない。そのような事例を作成しているケアマネジャーに助言をしても、法人の方針に従って業務を行っているに過ぎず、根本的な見直しをしない限りはこのような事例の改善につながらないかと思います。
- ・ ケアプラン点検を行ったとして、特にペナルティもなく、プランの変更をさせることもなかなか難しいので、どこまで効果があるのか疑問です。
- ・ 本制度は事業所に対し是正ではなく助言等を行うもので、更に住宅側への指導権限はない。住宅側の意向が強い場合、介護保険制度と住宅側の意向との間で居宅

が板挟みとなるなど、抜本的な解決に至らない。住宅側への指導権限がある部局と協議するも、住宅系の制度がゆるい（適切ではない等のレベル）ため、対応に限りがあるとのことで連携は困難。総じて現状の制度のままでは給付適正化に向けた実効性に乏しく、抜本的な改善は難しいと感じている。

- ・ 当市では、対象となる居宅介護支援事業所がほぼ、高齢者住宅等に併設である。区分支給限度額上限近くサービスを組み入れないと成立しないビジネスモデルであることから、居宅介護支援専門員に対して、適正なケアプラン作成の指導を行ったとしても、法人の意向が強く働き、即、プランに反映されないことが想定される。高齢者住宅に対する、指導やペナルティも併せた施策がないと機能しないのではないかと。
- ・ 事業所単位での抽出では、該当する居宅介護支援事業所が少ないため効果が得られない。また、多職種協働によりケアプラン検証でアセスメントや目標、サービス内容に対して助言をしても、運営基準減算に該当しないため改善が期待できない。
- ・ 既にサービスを利用している利用者のケアプランを点検しても、検証後サービス量を減らすようなことは利用者の理解が得られず、給付適正化に観点からも効果が無い。
- ・ ケアプラン点検で「代替手段がなく、被保険者にとって必要であるため」と説明されるとそれ以上追及できなく、時間をかけた割に効果が小さいと感じます。
- ・ 地域の介護サービス事業所、介護支援専門員が、これらの検証の理由が訪問介護の利用を抑制するためであると感じ取ってしまうことがある。抑制することが目的ではないと伝えているが、制度の記載をみた事業所からはそのような問い合わせがあった。

#### 【基準や手法に関する内容】

- ・ サービス付き高齢者向け住宅に入居しながら利用されている状況以外で利用が多い場合については、やむを得ないと思われる理由の元ケアプランが作成されているケースが多いため、その際の検証に関する判断基準が難しい（当市ではサービス付き高齢者向け住宅に入居しながら超過している例はなし）。
- ・ ケアマネジャーが作成するケアプランを確認すると、単にサービスありきのケアプランではなく、家族状況・環境・代替えのサービスがなく、利用せざる負えない状況が見受けられる。
- ・ この検証事業のそもそもの狙いがはっきりせず、実施手法が限定的で、指示があいまいなのが一番の問題点だと考えられる。現行の実施手法では、適正化の観点からは効果が見込めないと考えたことから、当市においては、民間のシステムを導入し、指導等を実施している。
- ・ 居宅介護支援事業所単位で抽出しているため、検証の対象となる事業所が限定される。当該検証のねらいや趣旨が曖昧なので、具体的にどのような観点で議論し、どのような結論に持っていかればいいのか分からない。具体的な検討項目や具体的な事例を厚生労働省に示していただきたい。
- ・ 現在の基準では、在宅のケースにおいてはほとんど該当しない。有料老人ホーム等の主導による不適切な回数設定が多いのではないかと。そのため、有料老人ホー

ム等に入居するケースにおいては、ケア会議等で介護支援専門員に指導するのみでは効果がない。

- ・ 高齢者向け住まい併設の居宅介護支援事業所の実態や運営方針等は、通常の居宅介護支援事業所と大きく異なっており、厚労省のケアプラン点検支援マニュアルに基づいた点検を実施しても効果が薄い印象がある。
- ・ 自宅における頻回のケアプランについては致し方ない状況であると思われるケースが多いが、有料老人ホーム・サービス付高齢者向け住宅に入居している高齢者に対する頻回のケアプランは意味が違うと思われる。有料・サービス付き高齢者向け住宅におけるプラン作成は同一法人（関連会社含む）の居宅介護支援事業所がケアプラン作成を請け負うことができないようにする等、抜本的な規制が必要ではないかと思う。
- ・ 届出書類では、サービス導入の根拠がわかりづらいため、持病・自立支援・重度化防止・医療連携を踏まえた丁寧な質問を行うことが不可欠であり、時間とスキルが必要となる。ケアプラン点検等において一定の成果が伺えるが、多職種連携による気づきを促すためには、地域ケア会議等を取り入れることを検討していく。
- ・ 独居等で本当に頻回な支援を必要としている被保険者へのサービス利用控えを招くことが懸念されるため、制度の趣旨が高齢者施設に居住する利用者への過剰なサービス提供の是正にあるのであれば、居住形態も含めたもう一段階焦点を絞った基準にできないかを感じる。
- ・ 区分支給限度基準額の利用割合が7割以上、かつその利用サービスの6割以上が「訪問介護サービス」という要件を満たす事業所がなかった場合、要件の範囲を広げて事業所を抽出すべきなのか、また範囲を広げる場合どう広げるべきなのか何か指標等があると良い。
- ・ 国からの通知にもあるとおり、サービスの利用制限が目的でないため見直し不要となることが多く、プランを見直す必要がないと、毎月本要件に該当してしまう事業所がある。いつまで、どの程度で検証すべきか判断がむずかしい。
- ・ 多職種協同による検証のため、日程調整に時間がかかり迅速な検証が難しい。
- ・ ケアプラン点検の際に、認定調査の内容についても確認し、利用者の状況と不整合な過剰サービスをチェックするようにしているが、住宅型有料老人ホーム等における訪問回数が多い訪問介護サービスの場合、当該施設に併設する訪問介護事業所の職員から「最近、〇〇の状況で困っている」等、いろいろな理由を言われ、担当する介護支援専門員が必要以上にサービスを位置付けざるを得ない場合もある。
- ・ サービス事業所が多い地域については、同一法人や系列のサービス事業所の利用割合を5割以下にするなど、利用者の囲い込みを防止する基準が必要と思われる。
- ・ 主に有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の入居者が想定されるが、すでに事業者側も居宅介護支援事業所を市外・県外の事業所を利用するところも多く、効果的な支援・指導等は難しい状況にある。
- ・ ケアマネジャーからの申し出がないとケアプランの内容がわからない。保険者か

らの選択が困難である。

**【プロセス、フローに関する内容】**

- ・ 管内に居宅介護支援事業所が1カ所しかなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームもない。管外の居宅や施設に入所されている方に関しては、直接目で見て確認をするしかなく、把握が難しい。
- ・ 広域が保険者であるため、介護予防支援専門員から届け出がなければ訪問回数が多いケアプランがあるかないかも町では把握できない。
- ・ 事例が乏しいため、どのように検証し、改善につなげていくのかわかりづらい。
- ・ 該当事例については、有料老人ホーム併設の訪問介護事業所によりサービス提供を行う場合（囲い込み）が多いと想定されるが、必要なサービスとなれば改善が見込まれない。また、市独自の基準を設け、施設入所者以外にもサービス提供を行うようにすることはできるが、事業所の調整等介護予防支援専門員のケアプラン作成が煩雑になってしまう。
- ・ 抽出対象の居宅介護支援事業所の指定権者とその居宅で担当している利用者の保険者が異なると、介護保険情報がないのでケアプランの届出を依頼することができない。
- ・ 該当する居宅介護支援事業所の所在地と、対象利用者の保険者が別自治体である場合、当該検証をすり抜けてしまう。
- ・ 複数の自治体に事業所がある法人へのアプローチが必要な場合、市町村単独では難しいと思われる。
- ・ 制度が開始したばかりであり、当事者に周知や介護支援専門員に自発的に届け出てもらおう仕組みづくりが課題であると思う。
- ・ アセスメント内容と本人の希望の違いが、訪問介護の回数に個人差がでる。
- ・ 介護サービス事業所の抱え込みについては、利点もあること、法で罰せられるものはないことで介護支援専門員が考え方や対応に悩むことが多い。
- ・ 実際のサービス提供時期と、保険者が把握できる期間にタイムラグがあるため、ケアプランが提出される頃にはサービスが終了している可能性がある。

**【検証の体制に関する内容】**

- ・ 確認する職員自身の経験不足やスキルの不足により、「問題点が分からない」という問題がある。
- ・ マンパワー不足で当該ケアプラン検証が実施できずにいる。
- ・ 保険者の専門職の確保が困難。
- ・ 現在当町では人材不足やそもそものケース件数の少なさから、個別の相談以外では検証が満足に行えていないのが現状。今後はシステム等を活用し、適切なケアマネジメントに資する検証が行えるよう検討中。
- ・ 当市では地域ケア会議でのケアプラン検証について、体制が整っておらずやむを得ず、保険者がケアプラン点検に組み込み実施している。
- ・ 保険者担当課には専門職がないため、他課との連携が必要であり、会議の実施方法を検討中である。検証結果の通知方法・フィードバック方法についても検討が必要。

- ・ ケアプランの提出は義務であるが個別ケア会議等にケアプラン作成者等が出席する義務はないため、検証の場への出席を拒否された。ケアプラン検証の前に事前に確認したいことがあっても、検証事務を弁護士に依頼したり、面談も弁護士に同席依頼したりしており、検証方法に苦慮している。
- ・ 地域包括支援センター等の職員の業務が多忙で地域ケア会議の開催やリハビリテーション専門職の人材確保（外部委託を含む）が非常に困難である。
- ・ 給付適正化事業等のケアプランの検証を行う者の専門的知識の確保。現場の介護支援専門員へのケアプランの検証の効果がみえにくい。
- ・ 当町では訪問介護の人材不足で必要な支援がされていないほうが深刻な問題。実際に該当するケアプランも0件で今後も該当する件数は非常に少ないと考えられる。
- ・ 実施していないが、多職種での検証となると、実施が困難。
- ・ 該当する事業所が複数でたとき、地域ケア会議だけでは検証する場が足りないが、他に適する会議がない。
- ・ ケアマネジャーに必要不可欠以外のサービスは利用しないように意識が持てるようになってきていると思われます。現状、専門職で構成された会議の開催や、市町村職員やリハビリ職をサービス担当者会議への派遣する形での検証を行う体制が整っておらず対応方法について検討中です。

#### 【関係者の負担の増加に関する内容】

- ・ 業務が多忙なため、十分な検証や対応を行う時間がない。
- ・ 日々の業務の中で、ケアプラン検証を実施するための時間を十分に確保することが難しく、検証が進まない。
- ・ ケアプラン変更等を目的として行う検証ではないため、準備等などの担当者の負担を考慮すると費用対効果が見合わないように感じる。

#### 【事業者に関する内容】

- ・ 対象となる施設の選定にも労力を割く必要があることが課題。
- ・ 住宅型有料老人ホームにおいて、訪問介護事業所のみを併設している場合、施設の意向でその他の訪問系や通所系サービスの導入が難しいケースがある。その施設を利用している場合、居宅がどこであれ訪問介護中心のプランになり、介護予防支援専門員の問題ではなく施設サイドの問題と感じる。
- ・ 住所地特例施設入所者など、管轄の市町村外にいる方は生活状況もわかりにくいし、その方を担当する居宅介護支援事業所とも日頃関わりが少ないので、対応が難しいと思う。
- ・ 施設入所できればいいが入所できる施設が限られており、やむをえず一時的に割合が多くなっている。
- ・ 有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に入居中の利用者であり、同施設内の居宅介護支援事業所及び訪問介護事業所がサービス提供している現状にある。訪問介護員とホームの職員が兼務しているため、本来であればホーム職員が提供すべきことを訪問介護として請求している。また、在宅であっても、居宅介護支援事業所と同一法人の訪問介護事業所がサービス提供をしている。（障害

サービスと介護保険サービスの混同もあり。) 居宅介護支援事業者の指導及び訪問介護事業者の指導を強化する必要があると思う。

- ・ 有料老人ホーム等において、個性のない画一的なプランが散見されている。入居者に一律のサービスとして限度額いっぱいまでのサービスが位置付けられている場合、その必要性についての確認や指導が課題。
- ・ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に居住する利用者にとって真に必要なサービスか、単に施設運営資金のためにサービスを嵩増ししているのかの判断が難しい。
- ・ 有料老人ホーム等の実態は不明瞭な点が多く、ケアプランの検証が難しい。
- ・ 毎回抽出されるのは同じ事業所であるが、個々の事例というよりはその法人の体質、経営方針であり、管理者及び担当ケアマネジャーを指導したとしてもなかなか体質を変えることはできない。その効果がプラン点検や協議にかける労力と見合っていないと感じる。
- ・ 住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅のケース、施設併設の訪問介護と通所介護で介護をまかなう傾向が高い。ADLをリハビリ専門職に評価してもらい、課題を検証するという発想がない。また、訪問診療の主治医や歯科医師・歯科衛生士、薬剤師との連携を施設の看護師にまかせており、居宅療養管理指導が活かされていない。

#### 【地域性に関する内容】

- ・ 代替サービスに乏しい地域におけるケアプランの作成。
- ・ 遠方にある居宅介護支援事業所について、ケアプラン点検を実施することが困難。
- ・ 当町ではマンパワー不足で特定の利用者が集中して利用できる状況にない。
- ・ 離島ということもあり、地域の資源が限られているため、あてはまるケースがない。
- ・ 当市で行っている地域ケア会議は、介護予防の観点から要支援者や事業対象者のケアプラン検証を想定して行っており、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの検証は、対象としては馴染まない状況である。地域ケア会議の開始から数年が経ち、開催形態がある程度定まってきた状況であり、その形態をすぐに見直すのは困難な状況であり、届出のあったケアプランの検証について苦慮している。
- ・ 当市では、該当する事業所が現時点では1か所のみで、通所サービスを併設していない有料老人ホームである。通所併設の有料ホームで訪問が一定件数を超えるのは、利用者の状態が通所に堪えないほど低下している等の状況であった。検証対象サービスを訪問に加え通所系サービスの実施も検討したが、件数が多すぎて対応は難しい。
- ・ 初期介入は地域包括支援センターが行っているケースが多い他、居宅介護支援を受けるケース把握もほぼ出来ている状況に鑑みて、単純に「訪問回数が多い」的な視点は疑問であり、地域柄、代替えサービスも乏しい生活環境で、そのニーズが明確になっているケースが圧倒的に多い現状である。
- ・ 地域資源が不足しているため、事例によっては訪問介護の生活援助を利用しない

と在宅生活を維持することができない現状がある。

- ・ 本市で指定をしている居宅支援事業所が検証対象となっており、対象事業所が1つ上がってはいるが、対象事業所に本市の被保険者が1人もいないため、ケアプラン点検ができません。また、対象者の保険者もバラバラ（各市1～2名程度）であるため、他市と連携をして点検することも困難な状況となっており、どのように対応していくべきか悩んでおります。

#### 【対象ケースと見直しに関する内容】

- ・ 抽出すると同じような居宅介護事業所がかかることが多い。サービス付き高齢者住宅等の施設利用者が多い。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅利用者に介護予防支援専門員がアセスメントして導き出したサービス以外のサービス利用をされることが多い。担当者会議に参加させて頂きたい申し出を行ったが、「コロナ」を理由に断られている。どうしても必要なか確認もできずケアマネ共々困っている。
- ・ 抽出されたケースは、現状でやむを得ない事情が認められることがほとんどである。ケアプラン検証の効果を感じない。
- ・ 届出のあったケアプランはいずれもケアを必要とする理由があり、プランの変更を求めるような意見は出てこないため、再検討を求めることにつながらない。
- ・ この検証があるにも関わらず規定を超えるケアプランを作成しているケースは、やむを得ずそのようになっていると思われる。検証の結果見直しを提案しても、利用者の同意が得られなければケアプランは変更できないとのことであり、ケアマネジャーと市にとっては、対応に係る労力は多大だが効果は少ないように感じられる。
- ・ 介護度ごとの基準回数を僅かに超過しているケースばかりであり、担当ケアマネジャーも熟考された上でのプランであることが多い。こちらが行うのはあくまでも助言であり、利用者に寄り添ったケアマネジャーに気づきを与えるものと考えている。
- ・ 事業所に対して強制力を持つものではないので、どこまでの内容を求めるかの判断が難しい。
- ・ 要介護度と訪問介護必要度は必ずしも一致せず、その時の利用者の状態によって割合は変わる。また、頻回な生活援助等も利用者自身のみならず家族の状態に左右されることもあり、必ずしも問題となる計画とは思わない。一括で抽出した対象計画を厳しく検証すると市の思念が多分に含まれた計画策定に繋がり、給付適正に繋がらない可能性を感じている。
- ・ 該当しそうな事例があったが、これがきっかけで事前に検討しサービスを減らされた様子であった。本当に必要なサービスであったと考えると、減らすべきではなかったと感じる。
- ・ 訪問回数の多いケアプランについては、生活援助中心型を身体介護に振り替えて終了することも多い。検証開始以降届出が減少したのは、初めから生活援助中心型の回数を調整しているからだと思われる。
- ・ 区分支給限度額の全額又はそれ以上をグループ会社の訪問介護を利用しているも、本人の意向を理由として見直しがなされない。アセスメントに検討した内容

を入れたとしても、計画の変更がなされない。医師との連携も行っていないこともあった。市内では該当する事業所は1事業所のみ。罰則もないので改善されない。

- ・ 利用者の要望のまま、お世話型のサービスとしてプランの展開がされている。利用者の要望に沿えないと、居宅を変更されるため、要望を受け入れざるをえない状況に陥る懸念がある。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所がないため、服薬管理、ポータブルトイレ等での排泄の後始末、食事の用意などにより、特に独居事例などでは訪問介護の回数が多くなることは理解できるし、むしろマンパワー不足により訪問回数を確保する事に苦慮しているのが現状。
- ・ ケアプランの減少はあったが、基準が示された後（本市が周知する前から）調整されていたと思われる。
- ・ 通所系サービスの利用がなく、担当介護支援専門員に助言した際、コロナ禍を理由に施設の方針で外出を控えていると言われることがあった。
- ・ 本市は住宅型有料老人ホームが多く、H30年以前から住宅型有料老人ホームのケアプランを作成している居宅介護支援事業所にケアプラン点検も行ったが、介護支援専門員のケアプラン指導では改善されない。介護支援専門員からは「住宅型有料老人ホームのケアプランは作りたくない」とはっきり言われたり、施設側に意見をしている介護支援専門員は利用者を介し直ぐに介護支援専門員を変更させられていたこともある。
- ・ 住宅型有料老人ホームと同じ系列（法人）の居宅介護支援事業所は「施設の方針」で訪問介護のパターンが決まっていたり、市外のケアマネジャーが多くケアプラン点検の実施が難しい。
- ・ 現状として、国保連データでチェックはしているが、改善が見込めないため住宅型有料老人ホームのケアプランチェックに時間を取る余裕もない。
- ・ すべての対象者が高齢者向け住まいの利用者で、適切でない訪問介護の利用を指摘した場合に当該サービスが削除されても、代わりに新しい訪問介護サービスが追加されることが多々あります。追加されるサービスも必要性が全くないとはいえないため、個別のプランに対しての検証では限界があると感じます。

#### 【その他の内容】

- ・ H30年度改正時からこれまでプランが届出された事例がないため、実際に届出があった場合のケアプランの検証の進め方などが特に定まっていない。
- ・ 事例がないため検証方法等が検討中となっている。
- ・ 他自治体の事例等をお示しいただけるとありがたいです。

## 2.2.7 居宅介護支援事業所単位で抽出するケアプラン検証等について

本調査結果は、居宅支援事業所側の実態を把握するため、当社で実施した「居宅介護支援および介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」報告書に掲載されている調査結果を引用し、掲載している。

居宅介護支援事業所における令和3年10月1日以降の「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」の市町村への届け出の有無は、「ある」が6.8%、「ない」が93.2%であった。

表 2-87 居宅介護支援 事業所票 問17(1) 貴事業所では、令和3年10月1日以降、「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」を市町村へ届け出したことはありますか(単一回答)

		全体	ある	ない	無回答
全体		753 100.0	51 6.8	702 93.2	-
介護支援専門員(換算人員)の規模	1人以下	137 100.0	8 5.8	129 94.2	-
	1~2人	170 100.0	10 5.9	160 94.1	-
	3~5人	218 100.0	12 5.5	206 94.5	-
	6人以上	146 100.0	14 9.6	132 90.4	-
介護支援専門員(実人数)の規模	1人	134 100.0	8 6.0	126 94.0	-
	2人	152 100.0	9 5.9	143 94.1	-
	3~5人	319 100.0	18 5.6	301 94.4	-
	6人以上	145 100.0	16 11.0	129 89.0	-

「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」の市町村への届け出がある場合、届け出たケアプランの件数は、平均 1.5 件であった。

表 2-88 居宅介護支援 事業所票 問 17 ( 1 ) 1) 届け出たケアプランの件数

	全 体	0 件	1 ～ 2 件	3 ～ 4 件	5 ～ 9 件	1 0 ～ 2 9 件	3 0 件 以 上	無 回 答	平 均	標 準 偏 差
全体	51 100.0	4 7.8	41 80.4	2 3.9	3 5.9	-	-	1 2.0	1.5	1.4
介護支援 専門員 の 規 模 (換算人員)	1人以下	8 100.0	-	6 75.0	1 12.5	-	-	1 12.5	1.6	1.1
	1～2人	10 100.0	-	9 90.0	-	1 10.0	-	-	2.0	2.1
	3～5人	12 100.0	2 16.7	9 75.0	-	1 8.3	-	-	1.3	1.3
	6人以上	14 100.0	-	13 92.9	1 7.1	-	-	-	1.5	0.8
介護支援 専門員 の 規 模 (実人数)	1人	8 100.0	-	6 75.0	1 12.5	-	-	1 12.5	1.6	1.1
	2人	9 100.0	-	8 88.9	-	1 11.1	-	-	2.1	2.1
	3～5人	18 100.0	2 11.1	14 77.8	1 5.6	1 5.6	-	-	1.4	1.2
	6人以上	16 100.0	2 12.5	13 81.3	-	1 6.3	-	-	1.4	1.1

「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」の市町村への届け出がある場合、届け出たケアプランに関する検討の有無は、「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29.4%で最も多く、次いで「地域ケア個別会議（名称は問わない）で検討」が25.5%であった。

表 2-89 居宅介護支援 事業所票 問 17（1）2）市町村等による届け出たケアプランに関する検討の有無（複数回答）

	全体	地域ケア個別会議（名称は問わない）で検討	村直営の地域包括支援センターの職員は地域包括支援センターの職員を含む）	サービス担当者会議に保険者や地域包括支援センターの職員が参加する形で検討（市町村）	サービス担当者会議にリハビリテーション専門職が参加する形で検討	適正化事業におけるケアプラン点検等を活用して検討	地域リハビリテーション支援事業等を活用して検討多職種が参加する研修会や事例検討会の場で検討	その他の方法で検討	検討を行ったことはない	無回答
全体	51 100.0	13 25.5	5 9.8	5 9.8	15 29.4	-	3 5.9	9 17.6	6 11.8	
介護支援専門員（換算人員）の規模	1人以下	8 100.0	-	-	-	4 50.0	1 12.5	2 25.0	1 12.5	
	1～2人	10 100.0	2 20.0	1 10.0	-	4 40.0	-	3 30.0	1 10.0	
	3～5人	12 100.0	4 33.3	2 16.7	-	2 16.7	-	1 8.3	2 16.7	
	6人以上	14 100.0	7 50.0	2 14.3	4 28.6	2 14.3	-	1 7.1	-	
介護支援専門員（実人数）の規模	1人	8 100.0	-	-	-	4 50.0	1 12.5	2 25.0	1 12.5	
	2人	9 100.0	2 22.2	1 11.1	-	4 44.4	-	2 22.2	1 11.1	
	3～5人	18 100.0	3 16.7	2 11.1	2 11.1	6 33.3	1 5.6	3 16.7	2 11.1	
	6人以上	16 100.0	8 50.0	2 12.5	3 18.8	1 6.3	1 6.3	2 12.5	2 12.5	

「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」の市町村への届け出があり、届け出たケアプランに関する検討をした場合、ケアプランに関する検討を通じて新たに得られた気づきの有無は、「検討を通じて新たな気づきを得られた」が 61.1%、「検討を通じて新たな気づきは得られなかった」が 22.2%であった。

表 2-90 居宅介護支援 事業所票 問 17 (1) 3) 市町村等による届け出たケアプランに関する検討を通じて新たに得られた気づきの有無 (単一回答)

	全体	検討を通じて新たな気づきを得られた	検討を通じて新たな気づきは得られなかった	わからない	無回答	
全体	36 100.0	22 61.1	8 22.2	5 13.9	1 2.8	
介護支援専門員(換算人員)の規模	1人以下	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	-
	1~2人	6 100.0	3 50.0	2 33.3	1 16.7	-
	3~5人	8 100.0	5 62.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5
	6人以上	13 100.0	9 69.2	2 15.4	2 15.4	-
介護支援専門員(実人数)	1人	5 100.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	-
	2人	6 100.0	3 50.0	2 33.3	1 16.7	-
	3~5人	13 100.0	6 46.2	4 30.8	2 15.4	1 7.7
	6人以上	12 100.0	10 83.3	1 8.3	1 8.3	-

居宅介護支援事業所における、令和3年10月1日以前に「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」に該当するケアプランの有無は、「あった」が17.4%、「なかった」が76.4%であった。

表 2-91 居宅介護支援 事業所票 問17(2) 貴事業所では、令和3年10月1日以前、「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプラン」に該当するケアプランがありましたか(単一回答)

		全体	あった	なかった	無回答
全体		753 100.0	131 17.4	575 76.4	47 6.2
介護支援専門員 (換算人員) の規模	1人以下	137 100.0	18 13.1	104 75.9	15 10.9
	1~2人	170 100.0	28 16.5	135 79.4	7 4.1
	3~5人	218 100.0	44 20.2	159 72.9	15 6.9
	6人以上	146 100.0	29 19.9	113 77.4	4 2.7
介護支援専門員 (実人数) の規模	1人	134 100.0	18 13.4	101 75.4	15 11.2
	2人	152 100.0	24 15.8	121 79.6	7 4.6
	3~5人	319 100.0	61 19.1	238 74.6	20 6.3
	6人以上	145 100.0	28 19.3	113 77.9	4 2.8

居宅介護支援事業所における、令和3年10月1日以降にケアプランの作成に際して事業所としての方針は、「必要であれば「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン」も作成している」が47.4%、「「区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプラン」を作成しないようにしている」が37.8%、「この仕組みが導入されたことを知らない」が3.9%であった。

表 2-92 居宅介護支援 事業所票 問 17 (3) 令和3年10月1日以降、ケアプランの作成に際して事業所としての方針 (単一回答)

	全体	高く、訪問回数が多いケアプランを作成しないようにしている	必要であれば「区分支給限度基準額の高いケアプラン」も作成している	この仕組みが導入されたことを知らない	無回答	
全体	753 100.0	285 37.8	357 47.4	29 3.9	82 10.9	
介護支援専門員の規模 (換算人員)	1人以下	137 100.0	60 43.8	56 40.9	5 3.6	16 11.7
	1~2人	170 100.0	68 40.0	78 45.9	9 5.3	15 8.8
	3~5人	218 100.0	78 35.8	107 49.1	6 2.8	27 12.4
	6人以上	146 100.0	50 34.2	87 59.6	-	9 6.2
介護支援専門員の規模 (実人数)	1人	134 100.0	58 43.3	56 41.8	4 3.0	16 11.9
	2人	152 100.0	58 38.2	65 42.8	12 7.9	17 11.2
	3~5人	319 100.0	116 36.4	156 48.9	9 2.8	38 11.9
	6人以上	145 100.0	51 35.2	80 55.2	4 2.8	10 6.9

### 3. ヒアリング調査結果について

#### 3.1 ヒアリング調査の概要

ヒアリング調査対象は、以下のとおり。また、当社で実施した「居宅介護支援および介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業」より把握された当該ケアプランの検証を受けたことのある居宅介護支援事業所へのヒアリング調査を実施した。

- 調査時期：令和5年2月～3月
- 調査方法：ヒアリング調査
- 調査対象：介護保険の保険者（3か所）
- 

表 3-1 ヒアリング調査の概要（保険者）

対象	人口規模	令和3年度改定_4-(1)①2021年10月～2022年9月の間に、届出のあったケアプランの件数	令和3年度改定_4-(2)①_地域ケア会議ですでに検討を行った件数
A町	約1万人	1件	1件
B市	約3万人	1件	1件

（1自治体については諸事情によりケアプラン検証の詳細についてまで聞き取りができなかったため、掲載していない。）

表 3-2 ヒアリング調査の概要（居宅介護支援事業所）

対象	所在地	介護支援専門員数	(1) 1) 届け出たケアプランの件数	(1) 2) 市町村等による届け出たケアプランに関する検討の有無
A	岩手県一関市	6名	2件	地域ケア個別会議で検討
B	滋賀県栗東市	2名	2件	地域ケア個別会議で検討
C	埼玉県新座市	3名	1件	地域ケア個別会議で検討
D	千葉県柏市	6名	1件	サービス担当者会議で検討
E	愛知県春日井市	3名	1件	検討なし

（介護支援専門員数は、常勤の人数を掲載）

## 3.2 保険者向けヒアリング調査の結果

### 3.2.1 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況

#### (1) A 町

##### 1) 令和3年度介護報酬改定による見直しに関する居宅介護支援事業所への説明状況

- 管内に居宅介護支援事業所が5か所のみと少ないため、月に2度の介護支援専門員向け勉強会において、保険者からの連絡として説明を実施した。
- 制度が開始される前の国保連合会介護給付適正化システム上での事前のデータ確認は実施していない。

##### 2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について

- 令和3年9月の要介護更新の時期に該当するケアプランに関する届出があった。地域ケア会議を活用して検討を行い、その後の経過についてまで確認はしていないが、同じケアプランによる利用が継続していると聞いている。
- 提出されたケアプランは、子供が遠方に別居している一人暮らしの高齢男性のケースであった。家族は施設への入所を希望したが、本人が訪問介護の利用を希望し、その他の通所介護等のサービスを提案しても拒否された。特に歩行状態が悪く、本人のADL低下に伴い、訪問介護の利用が追加された。
- 住環境の面でも課題があり、古い日本家屋で、調理場に移るためには土間を超える必要があるため、調理した食事をテーブルまで運ぶことができない状況であった。住宅改修で手すり等を設置したとしても、手すりにつかまったまま食事を運ぶ等のことはできないため、解決が難しかった。
- 当時要介護2であり、一人で食事ができる、着替えができる等の状態であったため、要介護認定更新時でも要介護度は変更されなかった。
- 担当介護支援専門員は長く同じ人が担当している。利用している訪問介護事業所については、地域ケア会議の際は居宅介護支援事業所に併設している事業所を利用していたが、その事業所が職員数の問題で廃止されたため、今は別の事業所を利用している。

##### 3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について

- ① 会議の種類、会議の参加職種
- 行政からはファシリテーターと介護保険担当、地域包括支援センターからは保健師、

社会福祉士が出席し、他の専門職として管内の病院から医師、理学療法士、栄養士、町内の調剤薬局 2 か所から交代制で薬剤師が参加している。医師が参加し始めたのは令和3年度からである。

② 地域ケア会議で検討するケアプランの選定基準

- ・ 届出されたケアプランについては原則、地域ケア会議で検討するようにしている。
- ・ 管内の介護保険事業所数が少ないこともあり、地域ケア会議の類型を分けていない。

③ 地域ケア会議で検討する前の準備

- ・ 担当介護支援専門員には、地域ケア会議前に利用者情報や個別支援経過、訪問介護の必要性がわかる資料の提出を依頼した。
- ・ 訪問介護の必要性がわかる資料については、特に、他の代替手段が取れないのかの観点より検討を行った。会議の出席者による事前の観点のすり合わせが不十分だったため、合意形成に時間がかかった。
- ・ 医師も交代制であるため、介護保険制度のサービスを熟知していない医師が担当された会であった。事前の打合せ等も行っていなかったため、なぜその人に訪問介護が必要なのかなど、一つ一つ介護支援専門員に確認しながら進めなければならなかった。

④ ケアプランの検討内容の詳細

- ・ 「2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について」参照

⑤ 地域ケア会議での検討を受けたケアプラン変化

- ・ 小規模多機能型居宅介護を利用してはどうかという意見もあったが、以前、既に担当の介護支援専門員からも小規模多機能型居宅介護を打診したところ、訪問以外の通いや泊まりを全く利用しないことや、訪問の回数が小規模多機能型居宅介護の訪問介護員で対応するには多かったため、対応が困難と回答があり、実現には至らなかった。よって地域ケア会議には諮らず、報告のみ実施している。認定調査結果によりそのケアプランの内容が継続していることは把握している。

⑥ 検討による市町村職員や居宅介護支援事業所等の負担の変化

- ・ 初回は進行方法がわからなかったため、大変であった。
- ・ 都道府県より一般的な地域ケア会議の進め方の事例を提供してもらっていたが、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの届出に対する検討方法は参考にできるものがほとんどなく、進め方がわからなかった。
- ・ 訪問回数の多いケアプランについては、現状、届出されていない。
- ・ 今後の要望として、地域ケア会議の進め方は地域それぞれだが、判断基準や確認ポイント集、評価マニュアル等があるとありがたい。
- ・ この制度により、介護支援専門員がケアプランを立てるときに、計画を立てにくくな

らないようにしてほしい。訪問回数が多いことが必ずしも悪いというわけではなく、介護支援専門員でちゃんとアセスメントがされ、妥当な判断基準がわかるように計画が立てられていれば良いと考えている。

### 3.2.2 訪問回数の多いケアプランの状況

#### (1) B市

##### 1) 令和3年度介護報酬改定による見直しに関する居宅介護支援事業所への説明状況

- ・ 居宅介護支援事業所に対し、制度の説明が載った介護保険最新情報をメールで案内を行った。
- ・ 管内事業所の該当状況は国民健康保険団体連合会から送られてくる情報により確認しているが、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの届出の実績はなかった。

##### 2) 訪問回数の多いケアプランの詳細について

- ・ 生活援助の利用回数の多いケアプランについては、90代の要介護の方で月26回訪問介護を利用していたが、区分変更により届出の要件に該当しなくなった利用者がいた。その利用者は次男さんと同居していたが、次男に知的障害があり、家族による支援が困難な状況であった。
- ・ 訪問看護は既に週2回利用しており、通所介護の利用も促したが、ご本人の意思が変わらず、訪問介護の利用を希望した。訪問介護の際に、ホームヘルパーさんが知的障害のある次男さんの分の食事まで作っていたとのことであった。
- ・ 市内に訪問介護事務所が2か所しかない状況であるため、他に訪問介護を多く利用できる状況にない。

##### 3) 訪問回数の多いケアプランの検討状況について

###### ① 会議の種類、会議の参加職種

- ・ 地域包括支援センターが主となり、月1回開催している自立支援型の地域ケア会議で当該ケアプランに関する検討を行った。
- ・ このケアプランを検討した回には、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、行政の管理栄養士、生活支援コーディネータが参加した。
- ・ また、オブザーバとして、市内の他の介護支援専門員も参加している。他の介護支援専門員のケアプランに対して専門職が行うアドバイスが勉強になると言う方もいる。

- ・ 通常の地域ケア会議には、基本、理学療法士・作業療法士は管内の医療機関の方に派遣を依頼し、言語聴覚士は訪問看護ステーションに派遣を依頼した。薬剤師は市内の調剤薬局に勤めており、生活支援コーディネータについては社会福祉協議会に委託している。（地域ケア会議の立ち上げ当初は、都道府県からのアドバイザー派遣の支援を受けた。）
- ・ 事例に応じて、適宜、会議に参加する職種を増やす等の工夫を行っている。
- ・ 歯科衛生士等も地域ケア会議のメンバーとなっている自治体もあるが、本市としては現在、理想的な会議体になっていると感じている。

#### ② 地域ケア会議で検討するケアプランの選定基準

- ・ 訪問回数の多いケアプランに限らず、定期的に管内の居宅介護支援事業所へ持ち回りで検討するケアプランを提供するよう依頼している。多職種が集まる場でもあるため、なるべく多職種での検討により自立支援に繋がるケアプランを提供するよう依頼している。

#### ③ 地域ケア会議で検討する前の準備

- ・ 市と地域包括支援センターから、その回の担当である介護支援専門員へケアプランの提出を依頼する。提出されたケアプランは参加者に事前配布し、確認してから会議を開催している。会議の開催予定は年間予定表を作成しており、その予定に合わせて事例の提出を求めている。
- ・ 事例の提出の際には日常の業務で作成されている書面に加え、興味・関心チェックシートの提出も求めている。興味・関心チェックシートの内容からケアプランの目標について検討したこともあった。
- ・ 会議開催の1週間前には地域包括支援センターと介護支援専門員間で打ち合わせを実施し、当日の流れや介護支援専門員が知りたいことなどを確認している。
- ・ 事前の打ち合わせの中で、こういうサービスがあると良いなどの意見が出ることもある。地域資源について、介護に関する資源は介護支援専門員もよく把握しているが、他の分野の資源については把握していない場合もあるため、そういった場合は適宜、インフォーマルサービスなどの情報を提供している。

#### ④ ケアプランの検討内容の詳細

- ・ 届出があった訪問回数の多いケアプランの回には相談支援専門員の方にも参加してもらった。まずは次男の支援と本人への支援が混在しているとの指摘があり、その二つを分けるようにした。
- ・ また、利用者本人のケアプランに関するアドバイスとして、訪問介護員に依存が見られることの改善や、運動機能の維持のため、運動管理票を作成する旨、理学療法士からコメントがあった。

#### ⑤ 地域ケア会議での検討を受けたケアプランの変化

- ・ 今まで長く続けてきたケアプランの見直しの機会として活用される介護支援専門員が多い。管理栄養士も3日分の食事記録があればアドバイスをもらえるため、介護支援専門員も積極的に活用している。

- ・ 半年後には検討したケアプランのその後の経過に関する報告をしてもらっている。実際に、会議の中でインフォーマルサービスの提案を受け、その後、ケアプランに追加された事例もあった。理学療法士からのアドバイスより運動管理票を配布し、実践しているなど、改善された状況を後日報告してもらったことがあった。
- ⑥ 検討による市町村職員や居宅介護支援事業所等の負担の変化
- ・ 介護支援専門員に地域ケア会議への事例提出を求めると、つるし上げの会議だと疑われることもあるため、会議の冒頭に、そういう会議ではない OJT の場であることを説明している。既に管内すべての事業所から 2 回以上、事例を提出してもらったため、そういった雰囲気も醸成されている。
  - ・ 居宅介護支援事業所や参加職種等への連絡は委託を受けている地域包括支援センターが持ち回りで隔月、対応している。
  - ・ 行政として地域ケア会議を開催することには多少負担感があるが、介護支援専門員が集まり、情報交換できる場合は介護支援専門員の資質向上の面で有意義であると考えている。特に、介護支援専門員が一人のみの事業所もあるため、そういった事業所の手助けにもなっている。

### 3.3 事業所向けヒアリング調査の結果

#### 3.3.1 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況

##### (1) 居宅介護支援事業所 A

##### 1) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について

- 令和 3 年度介護報酬改定による見直しに関しては保険者から関係文書、お知らせの文書が届いていた。研修会などでも担当者からのアナウンスがあった。
- 保険者からのアナウンスでは、サービスの利用を妨げるつもりのものではないという説明であり、必要性が認められれば、容認していくという立場でお話を聞きたいということであった。きちんとしたアセスメントがあつて必要性を説明できるような状況であればよい。また、回数が基準を超えているから一概にだめだと言うようなつもりではないという添え言葉がアナウンスの中にあつたように記憶している。
- 当事業所ではこれまで 2 件届出を行った。
  - (1 例目)
    - 独居の利用者であり、認知症の女性の事例である。転倒し、腰を打って痛みが酷くなり動くのが大変になった。不安感が増強して認知症の症状も進んだため、これまでできていた家事ができなくなったことから、訪問介護の利用回数が増えた。
    - 届出を出したのは 3 月末である。7 月 28 日に検証委員会が開かれたが、会議の案内通知は 1 か月前にあり、日程調整と具体的な書類提出（居宅サービス計画書第 1 票と第 2 票、週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、居宅介護支援経過、サービス利用票、サービス利用票別表、フェイスシート、アセスメントシート、お薬手帳の写し）の案内を受けた。6 月中に必要な書類の提出を求められたが、一式提出後、追加で口腔機能・栄養アセスメント票の書類も提出を求められた。口腔機能・栄養アセスメント票については、通常作成している書類ではないため、会議のために作成し、提出した。
  - (2 例目)
    - 要介護 2、77 歳女性、次男と 2 人暮らしの利用者の事例である。令和 3 年 1 月に利用者が転倒して大腿骨を骨折し、手術を受けた。4 月に自宅に復帰されていたが、大腿骨骨折の他、肺腺癌、慢性胸膜炎、脳梗塞後遺症、高血圧があった。
    - 本事例についても 1 例目と同じ 7 月 28 日に検証委員会が開催された。提出を求められた書類等は 1 例目と同じである。

## 2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について

### (1 例目)

- ・ 家事ができなくなったため、訪問介護の回数が週 1 回から毎日になった。その後、1 日に 2 回（午前 1 回、午後 1 回）になり基準を超えた事例である。現在も 1 日 2 回の訪問介護の利用が継続している。
- ・ 通所リハビリも週 1 回半日利用しており、通所リハビリを利用する日の午後は訪問介護の利用はない。その他の介護保険サービスは利用していない。

### (2 例目)

- ・ 令和 4 年 3 月に利用者と同居していた次男が脳出血で入院され、今までは次男が家事等を行ってきたができなくなった。よって、朝夕毎日 2 回、訪問介護を利用することになり、1 か月で 60 回程度になっている。

## 3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について

### (1 例目)

- ・ 地域ケア会議で検討した。メンバーは医師、地域の介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、薬剤師、栄養士、看護師、歯科医師、歯科衛生士であった。各々の方々から意見をいただいた。
- ・ 議論の中で、腰の状態が改善してきて動作が緩慢になるようであれば、リハビリテーションの計画を追加すればどうかという意見がリハビリテーション専門職から挙げられた。届出時は訪問介護だけのケアプランであり、検証委員会には、当時のケアプランを提出していたが、検証委員会の 2 カ月前に通所リハビリテーションの利用を開始していた。検証委員会時でもリハビリテーションも加えられていることは良いとの意見が得られた。
- ・ 課題として言われたことは、「きちんとお薬を飲めているのか、食事をきちんととれているのか、口腔ケアで口腔衛生が保たれているのか」ということであった。独居のため援助が必要な状況だが、他者から干渉されることを望まない方であり、その意思をはっきり示されるため、細かいことをお聞きして援助することが難しい状況であった。お声掛けはするが大丈夫だからと言われ、それ以上立ち入るのを差し控えていた。検証委員会で指摘され、もう少し積極的にアプローチしていかなければならないと感じた。
- ・ 検証委員会での議論の結果、訪問回数についても必要性が認められ、ケアプランの変更はなかった。その後、定期的な報告等は求められていない。

### (2 例目)

- ・ 1 例目と同様、訪問介護の必要性を説明し、その必要性が認められたためケアプラン

の変更はなかった。

- ・ 訪問介護の回数が多いケアプランは全国的に見れば多様なケースがあると思うが、介護支援専門員としては、必要な回数を確保しないと利用者の生活を維持できないという考えの基、ケアプランを作成している。それが制度上の基準を超えてしまうことで、届出が必要になることは仕方ないと思う。介護支援専門員として必要性があると判断し、ケアプランを作成しているため、介護支援専門員を信じて認めてもらいたいと思う。
- ・ 検証委員会では様々な専門職が集まるため、各専門職の視点から意見をいただけるので、気づきや利用者への新たなアプローチの方法等を知る機会となり参考になる。
- ・ 訪問介護の回数が多くなるのはそれなりの理由がある。そこを理解いただきたい。施設入所が難しい方や行き場がない方への支援はどうしたらよいのか、専門職から助言をもらいたいと思うケースも多い。また、困難事例についても専門職に相談したいケースもあり、そのような場合に相談にのってもらえる機会があると大変ありがたい。
- ・ 地域の中では訪問系サービスの事業所が少なく、新規利用者へのサービス提供事業所を確保するのに苦労することがある。1事業所だけでは必要回数確保できない場合には、2事業所に依頼し、対応してもらおうケースもある。1事業所であれば、利用者に関する情報共有等がスムーズだが、2事業所からサービス提供している場合には、その事業所の中では共有されていても、事業所同士で情報を共有するには時間がかかったり、共有がうまくできないということということもある。

#### 4) その他

- ・ 地域の中では自立支援型地域ケア会議なども開催されている。
- ・ 平成30年度に導入された生活援助の回数が多いケアプランに関しても数件の届出を行った。
- ・ ケアプランを作成し、基準を超えそうな時は、調整したいと思うことはあるが、利用者にとってその必要性を踏まえてケアプランに位置付けているため、必要な届出を出し、その必要性を説明する立場にあると考えている。
- ・ 届出の実施や、検証委員会への対応は負担に思う。できれば届出をしなくても済むような方法がとれるのであればと考えるところであるが、介護支援専門員の都合で決めるものではなく、利用者にとって必要なものであるため、対応すべきことと考えている。

## (2) 居宅介護支援事業所 B

### 1) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について

- ・ 一昨年に担当した利用者でサービス付き高齢者向け住宅に居て生活援助が多い方を担当した。去年と今年で1名ずつであった。
- ・ (サービス開始にあたり) これまでの利用者の生活歴や状況を細かく聞き出して対応した。

### 2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について

#### (1 例目)

- ・ 以前は県外に一人で暮らしていたが、家族が暮らす当県のサービス付き高齢者向け住宅に入所したことで、サービス開始となった。それ以後、当事業所がケアマネジメントを担当している。
- ・ 利用者は要介護 1 であった。リハビリテーションにより自立してほしかったが、本人の思いもあり難しかった。
- ・ 部屋をきれいにしたい人であったので、掃除など、本人の意向もあって訪問介護での援助が増えた。サービス付き高齢者向け住宅のオプションでは費用が高いため、介護保険内で行うこととなった。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅のオプションサービスは、サービス付き高齢者向け住宅のヘルパーが対応する。服薬管理や配食等対応してくれるが、1 回ごとに費用がかかる。そのため利用者からのコールが多いとオプション費用もかさむ。
- ・ 当市であれば許可が出なかったかもしれないが、利用者の保険者は県外の自治体であったため許可が下りたのではないかと。都道府県や市によって同じケースでも対応が異なるのではないかと。(今回のケースでは) ありがたいと思うとともに不安もあった。
- ・ 現在、利用者が利用するサービス付き高齢者向け住宅には介護支援専門員がいない。訪問介護はサービス付き高齢者向け住宅の同敷地内にある事業者を利用している。同敷地内にあるため、24 時間対応でき、夜間巡回など深夜も含め小回りが利くため適当と判断した。すぐ対応可能なため、介護支援専門員としても安心できる。

#### (2 例目)

- ・ もう一人の方は在宅独居のケース。ケアプランが通らなければ関係者と話し合っサービスを見直す。場合によっては、(離れて暮らす) 家族に、例えば日曜日は訪問を依頼するなど、インフォーマルな資源の活用も視野に入れている。
- ・ 保険者からは回数、内容、家族構成など、確認があった。資料は事前に提出し、カンファレンス (ヒアリング) でも保険者から質問があった。

- 地域ケア会議では介護支援専門員と地域包括支援センターの担当者が出席した。コロナ禍であったため出席人数が制限され、それ以外の関係者は出席しないことが多かった。保険者の各部署から文書で照会があり、その場でサービス関係者の文書が公表されていた。
- 利用者の状況が変わったときは、高頻度に関係者が対面で全員が集まる必要があり、文書の照会だけで足りないと感じている。

### 3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について

- (地域ケア会議での検討を受け、) 現在のケアプランは必要性があると認められ、変更していない。生活援助も必要性があれば保険者も受け入れてくれる。
- (地域ケア会議での新たな気づきがあるか) 栄養士、保健師、薬剤師、栄養士が出席することがあり、専門的な説明を受けることができる。栄養士であれば疾病に対しての食事の助言が参考になり、ケアプランに反映している(ケアプランは利用者の個別性に合わせて具体的に作成が必要と認識している)。
- 保険者、地域包括支援センターからの助言の中にはインフォーマルサービスもある。例えば、「傾聴ボランティア」をケアプランに位置付けるなど、フォーマルなサービスとインフォーマルサービスを入れたケアプランにしていく。
- (1例目については) モニタリング訪問時に利用者の体重が減少していたため、訪問診療の医師から家族も交えて話がしたいと要望があり、サービス付き高齢者向け住宅で医師、診療所の看護師、サービス付き高齢者向け住宅の責任者、サービス提供責任者、担当ヘルパーで話し合いの機会を設けた。その結果、栄養ドリンクや栄養ゼリーの他、利用者本人が好きなものを食べさせてあげよう、という方針になった。また本人とも月に1回、施設外で談義をするようになった。その後、体重が増えて嘔吐も減った。このようなケアをサービス付き高齢者向け住宅が認めてくれて現在もこうしたモニタリングを継続できている。
- 介護支援専門員が利用者本人のニーズを確認でき、利用者本人も楽しみにしてくれている。施設によっては、閉鎖的な所もあるため、同様の関わり方ができるかは施設管理者の価値観による。

### 4) その他

- サービス付き高齢者向け住宅は施設でもないし、在宅でもない。オプションで費用がかさむ。「ワンコールでいくら」ということになり、オプションが多いと利用者の費用負担は増える。そのため、生活援助を入れた方が上限額内で対応可能な場合もある。
- サービス付き高齢者向け住宅が自法人で提供するサービスで利用者を囲い込む場合もある。例えば、デイサービスもサービス付き高齢者向け住宅内のデイサービスを使

うということがある。入所前に、長年別のデイサービスを利用しており職員との信頼感や交流もあるため、介護支援専門員としてはサービス付き高齢者向け住宅側にそうした外部サービスの必要性も伝えている。

- サービス付き高齢者向け住宅に介護支援専門員がいると、より囲い込まれやすい。外部の介護支援専門員は、公正中立な立場でそうしたことを訴えていかなければならない。
- コロナ禍による影響として、介護支援専門員連絡会議でも、出席人数が限定され回数も減った。先週、市役所と総合病院、訪問看護と介護支援専門員の勉強会があったが、そこでは、介護支援専門員同士の横のつながりが薄くなったため、次の介護支援専門員連絡会議では介護支援専門員同士の横のつながりを強化する、という話が出ていた。
- 介護支援専門員は当市でも人手不足で隣の市に頼まないといけない状況も、ここ2～3年出てきている。私自身も近隣の市の利用者15名を担当している。
- 訪問介護員も少なく、また訪問の行き帰りの時間が報酬として算定されないため、そうしたことを保障してくれる仕組みがあればよい。行き帰りの時間帯にも付加価値をつけることができれば訪問介護員も増えるのではないか。

### (3) 居宅介護支援事業所 C

#### 1) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について

- ・ 集団指導の際に保険者から周知があった。コロナ禍であったため集団指導は、介護報酬改定に関する保険者からの案内等をメールで受け取り、その内容を確認する方法であった。案内された書類の中に、届出に関する記載もあったため、その内容を踏まえ、該当するケアプランについて届出を行った。
- ・ 届出を行ったケアプランは1件である。
- ・ 届出を行った事例は、要介護5の女性の利用者のケースであり、保険者からは、訪問介護を使う割合が最も高い利用者の事例を地域ケア会議に提出するようにとの連絡があって対応した。
- ・ 当該利用者は障害もあるが、ベッドの利用を望まないため、マットレスと車いすを福祉用具貸与で利用し、その他は訪問介護の利用であった。
- ・ 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの届け出について案内があった際、サービス付き高齢者向け住宅での訪問介護の利用に対する指摘のための制度と感じた。しかし、サービス付き高齢者向け住宅に入居する利用者は、在宅では介護者がいない、または家族では介護しきれない方である。在宅では介護しきれない利用者へのサービス提供になるため、訪問介護の回数が多くなることは致し方ない。
- ・ 法人として住宅型の有料老人施設も運営しており、当事業所でも多くの利用者を担当している。要介護度4、5の方はおむつ交換、排泄 食事などが全てに対し支援が必要な方である。在宅であれば家族が対応し、不足する部分を介護保険で対応するが、施設利用者は全て介護保険で対応することになる。よって、要介護度4、5の方が介護保険サービスを多く使用することになる。

#### 2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について

- ・ 当該利用者は、以前はマットレスに自分で寝ることができていたが、転倒したことによって、自分だけではできなくなり支援が必要となった。就寝時の支援と排泄介助のための訪問介護が必要な方である。
- ・ また、住宅型有料老人ホームのため食事も提供されるが、口に合わないということで苦情がでていた。よって、配食弁当での対応も行ったが、本人の希望により、自身で調理をすることになった。冷蔵庫から食材を出すなど、本人だけではできないため、調理の支援についても訪問介護での対応を行っている。
- ・ 利用者の自己選択により、本人が希望する生活を維持するため、訪問介護の回数が多くなっていた。

### 3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について

- ・ 地域ケア会議には保険者職員、理学療法士、栄養士、医師、地域支援包括センター職員、薬剤師が参加していた。
- ・ 地域ケア会議に提出した書類は、ケアプランの1表～5表、アセスメント票、支援経過記録、サービス担当者会議録、課題管理総括表であった。当初、課題管理総括表は作成していなかったが、保険者から可能であれば提出して欲しいとの要望があったため作成し、提出した。
- ・ 会議の検討では、医師から訪問介護の回数について調整できなかったのか意見がでたが、利用者本人が体を他人に触られたくないということで、就寝時等、あまり体を触らないように最低限の支援を行っており、最低限の支援であったが回数は多かった。要介護5であり介護量は多かったが、自立した生活を送っていたことは事実と思う。
- ・ 地域ケア会議では、食事について本人の希望だけでなく、栄養のあるものを勧めるなどの提案も伝えていった方がよいという意見があり気づきを得られた。
- ・ 検討の結果、ケアプランの見直しはなかった。

### 4) その他

- ・ 最近の事例として、在宅で一人暮らしの要介護5の方について、在宅で看取りまでを支援した。介護保険を最大限使用し、不足する分は自費でサービスを利用した。訪問介護は1日3回、訪問看護も週3回利用した。施設ではなく在宅で看取りまで支援すると、多くの費用が必要になる（本事例は利用者本人の意思によるもの）。
- ・ 要介護度によって生活援助の利用回数が多いケアプランの提出も求められ、地域ケア会議で説明したことがある。在宅で生活するために必要であるため、訪問介護を利用しており、介護支援専門員として必要のないサービスを位置付けることはない。
- ・ 自立支援型の地域ケア会議も開催されていると思うが、地域包括支援センターが主であり、居宅介護支援事業所には声が掛かっていない。今年の4月からは、当事業所も地域ケア会議に出席するよう保険者から案内があり、当事業所からも事例を1件提出予定である。
- ・ 医療情報の把握について、大きな病院を受診している利用者の場合、担当の医師との接点が少ない。近隣の個人病院であれば、利用者同行することもある。また、サービス付き高齢者向け住宅であれば医師の往診があるため、そのタイミングで訪問することで医師から情報を得られる。在宅で訪問診療を利用しているケースでも医師往診時に利用者宅へ訪問することで会話の機会が得られることや、照会を行うこともあるが、大きな病院に照会の文書を出してよいのか不安に感じることがある。ご家族や本人に、リハビリの継続有無など医師に確認してもらいたい事項を伝え、確認を依頼する場面もある。

#### (4) 居宅介護支援事業所 D

##### 1) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について

- ・ 令和 3 年 10 月以前に届け出たケースである。令和 2 年 10 月に利用者を特定してケアプラン提出依頼があり、保険者にアセスメント、ケアプランを提出した。
- ・ 当市ではケアプラン点検を「ケアプラン向上プロジェクト」といい、高齢者支援課介護サービス担当 3 名とアドバイザー（主任介護支援専門員）3 名が参加。
- ・ この頃はコロナ禍で面談という形がとれなかったため、アセスメントとケアプランについて文書で質問があり、各項目についてメールで回答した。
- ・ 保険者から訪問回数についての質問があったが、利用者と同居する家族も要支援 2 となり家事等が十分にできないため、訪問介護が必要であることを文書で説明した。
- ・ 令和 3 年 1 月文書で結果が届き、改善点としてはアセスメント・ケアプランについてで、やり取りはこの 1 回のみである。

##### 2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について

- ・ 検証事例の対象は要介護 2 の利用者であり、室内では車いすで移動しているが（壁などに寄りかかれれば何とか立位を保つことができる状態）、十分に家事ができない状況であった。同居家族と二人暮らしであったが、家族も要支援 2 で移動には歩行器を使用しており、リウマチにより手にこわばりがあり、家事が難しい（包丁が握れない等）状況であった。そのため、毎日訪問介護（生活援助）が必要であった。
- ・ このケアプランは別の事業所から引継ぎがあったケースであり、前任者の頃から、毎日訪問介護を利用したいという要望が家族からあったと聞いている。
- ・ これまでの生活ペースを乱すことも憚られたため、以前からのケアプランを継続している。それでも、日曜日は離れて暮らす家族が訪問できるため、訪問介護を利用しない日を設けるなど調整した。

##### 3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について

- ・ 地域ケア会議では、困難事例への検討が多く、訪問回数に焦点を当てた検討は特に行っていない。
- ・ 個別のケアプランに関しては、サービス担当者会議で検討している。サービス担当者会議で利用者に関わる人たち（職種）との話し合いは十分にできているが、それ以外の方（第三者）の意見を聞いてケアプランを作成するという場は意外とない。

#### 4) その他

- 当事業所では特定事業所加算Ⅱを取得している。半年ぐらい前から、要介護度 3 から 5 の利用者が 40%を超えており、介護度が重度の方が多い。そのため生活援助だけというより、身体介護や他のサービスを利用する方が多い。本事業所の利用者は約 160 人だが、その中で訪問介護の回数が多いケースは非常に少ない。
- 生活援助に関しては、独居であったり、老夫婦世帯で二人とも要介護認定を受けている場合に利用している。週 2 回程度しか利用していない方が多く、上限額まで利用するような方はほとんどいない。現在はお弁当の宅配サービス等、様々な代替サービスがあるため、以前のように訪問介護員が毎日訪問して食事を作る、というようなケースは減少していると思う。
- 生活援助のみでの訪問が難しくなっていると感じている。対応可能な訪問介護事業所が少なかったり、事業所側から身体介護と生活援助の組み合わせで対応できないか依頼があったりする。
- サービス付き高齢者向け住宅や住宅型有料老人ホームなどの施設へ入所している重度の方では、身体介護での訪問介護が多い場合はある（1 日 3 回おむつ交換、食事介助等）。寝たきりの方で支給限度額の 7 割までの利用というのは厳しいと感じている。
- 寝たきりの方の介護に関して、住宅型有料老人ホームなどでは、ケアプランを外部の居宅介護支援事業所に依頼することもあり、当事業所でも依頼を受けることがある。
- 医療依存度の高い利用者が多い住宅型の有料老人ホームのケースでは、訪問介護（身体介護）の利用割合がとても高く、介護保険だけでは賅えないため、施設独自のサービスを利用することで、何とか生活が成り立っている利用者もいる。

## (5) 居宅介護支援事業所 E

### 1) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの状況について

- ・ 現在進行形で1件保険者とやりとりをしている事例がある。
- ・ 保険者から依頼があり、ケアプランを提出した。提出した後に保険者担当者と面談をすると思う（現時点では未実施）。関係者が集まることはないと思う。
- ・ これまで同様、保険者の担当者がケアプランを確認し、必要性が認められるのではないか。

### 2) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの詳細について

- ・ 独居の利用者で、以前から継続して生活援助を利用していた。
- ・ 訪問介護の回数が多い方はめったにいない。本当に必要性がある方は、極々限られていると思う。

### 3) 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問介護の利用回数が多いケアプランの検討状況について

- ・ このケースでは、地域ケア会議及びサービス担当者会議の場での検討は行わなかった（更新時以外でのサービス担当者会議は実施していない）。
- ・ 地域ケア会議では困難事例の検討が多い。
- ・ サービス担当者会議等も年に何回かあるが、やはり困難事例を優先にして事例検討がなされている。訪問回数が多いこと＝検討しなければいけないケース、ということではないと感じている（もっと優先すべきケースがある）。
- ・ ケアプランに位置付けられていないが、他の職種からの指摘や意見交換ができる場があればよいとももちろん思うが、これ以上、新たな業務が増えることは負担が大きい。
- ・ 多職種が集まる会議で、医療職の方が参加していると、病気の面からも気づきが多い。
- ・ このケースだけでなく全般的に利用者は利用料なども気にしている。利用者が利用しているサービスも限られているため、介護支援専門員が欲しい情報を持っている全ての職種から意見を聞けるわけではない（他職種からの意見も、可能な範囲でいただいている）。例えば訪問介護のみ利用している、福祉用具のみ利用している等それぞれのケースで関係する専門職に意見を伺っているが、連携できる職種が限られてしまう気がする。

#### 4) その他

- 今回の利用回数もそうだが、介護と支援の違いを制度上区別しなければならず、介護支援専門員として、正直やりにくいところがある。介護支援専門員は利用者にとってよいサービスを選択しているつもりである。
- サービスを選択するのに制度上制約があると、利用者に「制度上〇〇だから」と説明しても納得を得にくい。どのように伝えればよいか悩ましい。また要介護度が変わるたびに見直しが必要であり、もう少し介護支援専門員を信用してほしい。
- 他の事業所で障害福祉サービスを利用していた方が65歳に到達し介護福祉サービスを利用することになった際、これまで利用していた訪問回数が利用できなくなった、と聞いたことがある。
- 当市では、介護保険以外に障害福祉サービスを利用できるのは要介護5だけであるが、隣の市では要介護1から障害福祉サービスを上乘せで利用することができる（隣の市が独自に定めていると認識している）。自治体によって利用できるサービスが異なる（制限がされている）ことも多い。
- 訪問介護に代わるサービスが沢山ある自治体は、訪問介護をわざわざ使わなくてもよいかもかもしれないが、定期巡回すらないような地域では、利用できるサービスが限られてしまう。そのため、どうしても訪問介護に一極集中してしまうと思う。
- 地域の高齢化率が高い地域では、近所の方も高齢で動けなかったりする。そのような地域資源が少ない地域ではどうしても訪問介護が必要なケースがある。地域の状況によって幅を持たせるような制度の方が使いやすい。

#### 4. 本事業のまとめ

本事業では、令和3年度介護報酬改定を踏まえ、市町村の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するとともに、訪問回数の多いケアプラン及び区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの状況を把握するために、保険者（市区町村、広域連合）を対象としたアンケート調査およびヒアリング調査を実施した。

アンケート調査の結果より、2021年10月～2022年月の間に「1件以上」届出のあった保険者数としては、訪問回数の多いケアプランが約5割であったのに対し、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランについては約1割と、令和3年度介護報酬改定により新たに設けられた部分については届出の実績がある自治体の方が少数である実態が把握された。訪問回数の多いケアプランについては令和元年度調査では約7割であったのに対して、届出があった自治体の割合が減少していた。

かつ、届出されたケアプランの件数のうち、地域ケア会議やサービス担当者会議、またはその他の方法ですでに検討を行った件数の割合は、訪問回数の多いケアプランについては約7割であったのに対し、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランに関しては約2割であった。検討を行った件数のなかでも特に、地域ケア会議やサービス担当者会議等の会議体にて検討された割合についても、訪問回数の多いケアプランについては約3割であったのに対し、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランに関しては約1割であった。

今回のヒアリング調査では、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランについて地域ケア会議で検討を行った保険者の事例を収集したが、地域ケア会議で検討した保険者のなかでも一般的な地域ケア会議の進め方については参考できる資料があるものの、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランの検証については参考にできる資料がないことが課題として挙げられた。今後、届出られたケアプランが単なる届出に終わらず、適切に検証され、必要に応じた助言が提供されるためには保険者に対する検証の参考となる資料の提供が求められる。

また、ケアプランの検証の状況や結果については居宅介護支援事業所へ情報提供した保険者は3割程度のみであったが、検証状況や結果について居宅介護支援事業所へ情報提供することも、届出の意義や趣旨を居宅介護支援事業所へ伝えるきっかけとして重要と考えられた。また、情報提供の前提としてケアプランの検証結果に関する定期的な確認も必要と考えられた。

一方、令和3年度介護報酬改定により新たな検証が加わったことは、保険者および居宅介護支援事業所双方にとって業務負担の増加につながる懸念がある。届出のために既存のケアプラン等とは別の書類を求めているかとの設問に対し、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランについては約3割の自治体が「求めている」と回答されたことから居宅介護支援事業所側には届出のための書類準備の負担が追加されたことが推察される。制度に関する自由記述のご意見のなかにも関係者の負担の増加に関する内容が含まれていたことから、保険者側も負担となっている可能性が示唆された。また、ヒアリング調査から複数の市に対して届出をした際の、その後の検証の流れに違いがある実態も把握され、上記の参考資料のなかに提出を求める書類や検証方法の例示を示すことで、検証方法の標準化にもつながり、保険者及び居宅介護支援事業所双方の負担を軽減することも必要と考えられた。

さらに、アンケート調査で把握したケアプランに関する検証の際の参加職種については、訪問回数の多いケアプランおよび、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数が多いケアプランともに保険者、担当の介護支援専門員、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が多く挙げられ、他の職種、特に訪問介護を提供する主体の一部の介護福祉士については約1割の参加のみであった。ケアプランに関する検証の趣旨の一つでもある、ケアマネジャーと他の専門職種との連携促進や、自立支援に資するケアプランの作成に向けた支援という目的を達成するためには、今後、さらに参加職種の幅を広げる取組が必要と考えられた。

令和3年度介護報酬改定では「より利用者の意向や状態像に合った訪問介護の提供につなげることのできるケアプランの作成に資する」ことを目的として、区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数の多いケアプランの検証が導入された。今回のアンケート調査より届出のあった件数のうち約6割が住宅型有料老人ホームまたはサービス付き高齢者向け住宅に居住している利用者のケアプランであったことから、訪問回数の多いケアプランとはまた異なる傾向が示された。一方、新たな検証の目的としては訪問回数の多いケアプランの次なる検証としての活用や更なる介護給付費適正化の解釈もあり、当初この制度が目指していた目的を達成できているか、達成できていない場合は追加で検討すべき検証の仕組みはないかについては、今後、更なる検討が必要である。また、当初の一番の目的が「より利用者の意向や状態像に合った」ことであることを踏まえ、この検証の仕組みが利用者の必要としているサービスの利用を妨げるものではなく、届出されたケアプランが必ず是正されるべきものではないことについては誤解のないよう、引き続き周知しながら検討を進めるべきである。



01	【01】で「1」を添えている」と説明した理由】 その説明は具体的なことですか。(複数回答)	<p>01 特定の事例では、<b>発給通知用紙</b>、及び当該発給通知用紙の添付資料を添付し、発給通知用紙のウェブページに掲載される。発給通知用紙の添付資料は、発給通知用紙のウェブページに掲載される。</p>	1 添付している		
			2 添付していない		
			3 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			4 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			5 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			6 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			7 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			8 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			9 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			10 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			11 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			12 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			13 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			14 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		
			15 添付しているが、添付資料の内容が不明確である		

2. 発給通知用紙のウェブページ - 発給通知用紙の添付資料の掲載状況		02		
		02	03	
02	【02】で「1」を添えている」と説明した理由】 その説明は具体的なことですか。(複数回答)	<p>02 特定の事例では、「<b>発給通知用紙の添付資料</b>」を添付している。発給通知用紙のウェブページに掲載される。</p>	1 添付している	
			2 添付していない	
			3 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			4 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			5 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			6 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			7 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			8 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			9 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			10 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			11 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			12 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			13 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			14 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	
			15 添付しているが、添付資料の内容が不明確である	

<p>【1】②の調査した内容について】        調査対象の企業名（調査対象名）は「株式会社A」。（調査対象）</p>	<p>1 株式会社Aのホームページ        2 株式会社Aのホームページ        3 株式会社Aのホームページ（株式会社Aのホームページ）        4 アップロードされた株式会社Aのホームページの調査結果        5 その他</p>		
<p>【1】②で1、2、4、5、6、7を調査した理由】        調査対象の企業名（調査対象名）は「株式会社A」。（調査対象）</p>	<p>1 株式会社Aのホームページ        2 株式会社Aのホームページ        3 株式会社Aのホームページ（株式会社Aのホームページ）        4 アップロードされた株式会社Aのホームページの調査結果        5 その他</p>		
<p>【1】②で1、2、4、5、6、7を調査した理由】        調査対象の企業名（調査対象名）は「株式会社A」。（調査対象）</p>	<p>1 株式会社Aのホームページ        2 株式会社Aのホームページ        3 株式会社Aのホームページ（株式会社Aのホームページ）        4 アップロードされた株式会社Aのホームページの調査結果        5 その他</p>		
<p>【1】②で1、3を調査した理由】        調査対象の企業名（調査対象名）は「株式会社A」。（調査対象）</p>	<p>1 株式会社Aのホームページの調査結果        2 アップロードされた株式会社Aのホームページの調査結果        3 株式会社Aのホームページ（株式会社Aのホームページ）</p>		
<p>【1】②で1、3を調査した理由】        株式会社Aのホームページの調査結果は「株式会社Aのホームページ」である。</p>	<p>1 株式会社Aのホームページの調査結果        2 アップロードされた株式会社Aのホームページの調査結果        3 株式会社Aのホームページ（株式会社Aのホームページ）</p>		
<p>【1】②で1、3を調査した理由】        株式会社Aのホームページの調査結果は「株式会社Aのホームページ」である。</p>	<p>1 株式会社Aのホームページの調査結果        2 アップロードされた株式会社Aのホームページの調査結果        3 株式会社Aのホームページ（株式会社Aのホームページ）</p>		

4. 質問項目の多い「ニアアップ」に関する調査結果をまとめた質問項目の並び。 質問項目の多い「ニアアップ」の調査結果の並びについて		回答数		回答率
		質問項目の多い「ニアアップ」 (平成26年度分)	回答項目数が多い「ニアアップ」 (平成26年度分)	
81	① 12月以降～12月まで1か月間、最も多い「ニアアップ」の件数	○	○	○
	② 12月以降、定数以外に個人サービス入札サービスに関する業務の増加に伴って増加している業務の多い「ニアアップ」の件数	○	○	
	③ 12月の増加の多い「ニアアップ」の発生(任意回答)			
82	① 12月よりも増減が不明な理由を教えてください	○	○	○
	② 12月よりも、ニアアップの発生が急激に増加している理由がわかる件数	○	○	
	③ 12月よりも、ニアアップの発生に急激に減少している理由がわかる件数	○	○	
	④ 12月よりも、発生を抑制する「ニアアップ」の発生が抑制された件数	○	○	
	⑤ 12月よりも、発生した結果、契約内容が変更となる回数が増えた件数	○	○	
	⑥ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われた件数	○	○	
	⑦ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われたことにより発生した件数	○	○	
83	① 12月よりもサービスに関する業務の増加に伴って増加した件数	○	○	○
	② 12月よりも、ニアアップの発生が急激に増加している理由がわかる件数	○	○	
	③ 12月よりも、ニアアップの発生に急激に減少している理由がわかる件数	○	○	
	④ 12月よりも、発生を抑制する「ニアアップ」の発生が抑制された件数	○	○	
	⑤ 12月よりも、発生した結果、契約内容が変更となる回数が増えた件数	○	○	
	⑥ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われた件数	○	○	
	⑦ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われたことにより発生した件数	○	○	
84	① 12月よりも増加した理由を教えてください	○	○	○
	② 12月よりも、ニアアップの発生に急激に減少している理由がわかる件数	○	○	
	③ 12月よりも、発生を抑制する「ニアアップ」の発生が抑制された件数	○	○	
	④ 12月よりも、発生した結果、契約内容が変更となる回数が増えた件数	○	○	
	⑤ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われた件数	○	○	
	⑥ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われたことにより発生した件数	○	○	
	⑦ 12月よりも、発生した結果、契約内容が変更となる回数が増えた理由を教えてください	○	○	
85	① 12月よりも、発生を抑制する「ニアアップ」の発生が抑制された件数	○	○	○
	② 12月よりも、発生した結果、契約内容が変更となる回数が増えた理由を教えてください	○	○	
	③ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われた件数	○	○	
	④ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われたことにより発生した件数	○	○	
	⑤ 12月よりも、発生した結果、契約内容が変更となる回数が増えた理由を教えてください	○	○	
	⑥ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われた件数	○	○	
	⑦ 12月よりも、発生した結果、契約に「ニアアップ」の変更が行われたことにより発生した件数	○	○	
		回答数		
		質問項目の多い「ニアアップ」 (平成26年度分)		回答項目数が多い「ニアアップ」 (平成26年度分)
86	① 地域サービスセンターに関する調査結果において「ニアアップ」増加に最も影響を及ぼす理由。どのようなことに留意する必要がありますか(複数回答)	1 地域サービスの増加に伴って発生し、対応が難しいこと 2 「ニアアップ」の発生が原因に発生していること 3 サービス内容や仕様変更の発生に起因していること 4 地域サービスセンターの増加に伴って発生していること 5 サービスの増加、サービスの増加に伴って発生していること 6 その他( )		
	② 地域サービスセンターに関する調査結果において、介護支援専門員が減少している「ニアアップ」の増加の理由。ニアアップ増加に最も影響を及ぼす理由が何かを教えてください	1 介護支援専門員が減少していること 2 介護支援専門員が減少していること 3 介護支援専門員が減少していること 4 介護支援専門員が減少していること 5 その他( )		
	③ 【12月より、「1. 発生するケースがあった」を選択した理由】 【増加が減少しています】(複数回答)	1 発生するケースがあった 2 発生するケースがあった 3 その他( )		
	④ 【12月より、「1. 発生するケースがあった」を選択した理由】 【減少が減少しています】(複数回答)	1 発生するケースがあった 2 発生するケースがあった 3 その他( )		
	⑤ 【12月より、「1. 発生するケースがあった」を選択した理由】 どのような理由で発生していますか(複数回答)	1 発生するケースがあった 2 発生するケースがあった 3 発生するケースがあった 4 発生するケースがあった 5 その他( )		
		回答数		
		質問項目の多い「ニアアップ」 (平成26年度分)		回答項目数が多い「ニアアップ」 (平成26年度分)
ニアアップのうち、ニアアップ増加に最も影響を及ぼす理由が何かを教えてください(12月、12月、12月に発生する理由)について、その内容の発生は何かを教えてください。発生するニアアップの増加を教えてください				
87	① 発生する理由(サービス)がわかる「ニアアップ」の件数	○	○	○
	② 12月(任意回答、任意回答、等)が発生した「ニアアップ」の件数	○	○	
	③ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	④ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	⑤ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	⑥ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	⑦ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	⑧ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	⑨ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
	⑩ サービス内容が変更され、発生した理由がわかる「ニアアップ」の件数(その理由を教えてください)	○	○	
88	「ニアアップ」の発生が減少した理由を教えてください。その理由がどのようなものかを教えてください。	○	○	○

(1) (2)	(1) アフィリエイト広告がなかった場合、提携先にサービス内容が変更されたことによる (2) 名、内容、掲載に添付するもの) について、その理由を説明したか 【上記(1)で「提供する業務がすべてについて確認した」となれば「提供する業務のうち、一部について確認した」とも認められる】 提携先が自ら行ったことはどのような方法でしたか(調査方法)	1 提供する業務がすべてについて確認した 2 提供する業務のうち、一部について確認した 3 提携先と行った確認について、追加確認しなかった 4 サービス内容が変更された結果、変更は不要であるとの判断が行われたため 5 提携先によって変更されたため、提携先によって追加であり、提携する側の立場 6 提携先がサービスを提供することができなかったため 7 提携先がサービスを提供する予定していたため 8 本人・家族の情報が提供されたため 9 提携先(提携)したが、提携先がなかったため 10 その他( )	(1) (2)	(1) (2)
2. 提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について		調査結果	提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について	提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について
(1)	アフィリエイト広告に関する提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について	1 「アフィリエイト広告ガイドライン」(厚生労働省、2019年7月) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf</a> 2 「アフィリエイト広告ガイドライン」(厚生労働省、2019年7月) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf</a> 3 「アフィリエイト広告ガイドライン」(厚生労働省、2019年7月) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf</a> 4 「アフィリエイト広告ガイドライン」(厚生労働省、2019年7月) <a href="https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/00024244.pdf</a> 5 その他、調査結果：提携先が提供したアフィリエイト広告、提携先が提供した商品	(1) (2)	(1) (2)
(2)	提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について	(1) (2)	(1) (2)	(1) (2)
3. その他		調査結果	提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について	提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について
(1)	提携先が自ら行ったことによる提携先が提供した商品、提携先が自ら行ったことによる商品について	(1) (2)	(1) (2)	(1) (2)

## 事例調査票（1次調査）

令和4年度老人保健健康増進事業 「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」 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 【 事例調査票（1次調査） 】
--

この「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『区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数が多い』ケアプラン」について、地域ケア会議や自治体の職員やリハビリテーション専門職が派遣されたサービス担当者会議でケアプラン作成に係る助言があり、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やサービス担当者会議において、次の条件に合致する事例がございましたら、ご回答をお願いいたします。

### 【はじめに：ご紹介いただきたい事例の条件の確認】

事例の条件	(1) 「届出のあった『区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数が多い』ケアプラン」であること
	(2) 地域ケア会議や自治体の職員やリハビリテーション専門職が派遣されたサービス担当者会議でケアプラン作成に係る助言があったこと
	(3) 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  1.ある（以下ご回答ください）・2.ない（下記の記入は不要です）

- ⇒プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください
- ⇒数値を入力してください
- ⇒文字等を直接入力してください
- ⇒該当する選択肢の横に○印をつけてください

保険者名	<input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 市町村 / <input type="checkbox"/> 広域連合
------	--

0 利用者の基本情報（10月末現在）		回答欄
① 年齢		調 <input style="width: 20px;" type="text"/> 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)	[ 1J1、 2J2、 3A1、 4A2、 5B1、 6B2、 7C1、 8C2 ]	
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)	(自由記述)
⑦ 既往歴	(10月末日以前の、主な既往歴をお書きください)	(自由記述)
⑧ 家族（複数回答可）	1 同居	
	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の各項目について記入項目欄（白色のセル）にご記入ください。  
（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 区分支給限度基準額の利用割合が高く、訪問回数を多く位置づけている理由**

**4 地域ケア会議や自治体の職員やリハビリテーション専門職が派遣されたサービス担当者会議でのケアプラン作成に係る  
主な助言内容**

**5 サービス担当者会議でケアプランが見直しされた場合の主な変更ポイント、変更しなかった経緯、等（ケアプランを見直  
さなかった事例の場合はご記入不要です。）**

**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) 区分支給限度基準額の利用率が高く、訪問回数が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

令和4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）  
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  
報告書

---

令和5（2023）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