

令和5年11月6日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 田辺 国昭 様

一般社団法人日本介護支援専門員協会
会 長 柴口 里則
社会保障審議会 介護給付費分科会
委 員 濱田 和則
(日本介護支援専門員協会 副会長)

令和6年度介護報酬改定等にあたっての要望

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の「その人らしい生活」を支えるために、その家族を含め幅広い支援を行っております。また介護保険法において、ケアマネジメント専門職として、その重責を認識して努力を重ねてきました。利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践はもちろんのこと、医療・介護連携の促進や介護保険以外のサービスへの対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、生活に必要な市町村独自サービスの開発、災害時の被災者支援等、年々高い専門性が求められてきています。

また、公正中立なケアマネジメントに資するため、利用者等が納得できるまで各種のサービスの提示と説明をし、利用者の状態に応じ意志決定を支援しております。

さらに、近年、ひとり暮らしによる家族機能低下や認知症等に起因する通院や入院時のサポートが増え、介護支援専門員が必要に迫られて対応する場面も増加しております。

このようにケースは様々に拡大している中で、介護支援専門員及び主任介護支援専門員の人員確保について、処遇の問題や介護支援専門員実務研修受講試験の受験者及び合格者の減少の実態もあり、困難になっております。

居宅介護支援事業所は人員規模も小さく、経営基盤は他の介護保険サービスに比して弱く、ケアマネジメントに関する報酬・基準を検討するにあたっては、居宅介護支援事業所において、介護支援専門員がより質の高いケアマネジメントができる環境作りと介護支援専門員の魅力を高めていくため、下記の通り、より適切に評価していただくことを強く要望いたします。

1. 介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保・定着へ向けた処遇改善、居宅介護支援事業所の評価

(1) 処遇改善加算等の対象化または介護報酬の引き上げによる処遇改善および光熱水費や各種の物価高騰への対策

介護支援専門員の人材確保は近年急速に困難になってきており、有効求人倍率は4.11倍、同じ調査による介護職員に匹敵する状況となっており、有効求人倍率の伸び率について対前年同期では介護職員を大きく上回る状況になっています。これまで、介護職員をはじめ同職員が配置される施設や事業所等に対しては処遇改善加算等を原資として、介護支援専門員に対しても一部の施設や事業所において配分による賃金改善が行われていますが（令和4年度介護職員等ベースアップ支援加算を介護支援専門員に配分した施設・事業所の割合29.9%）、居宅介護支援事業所は処遇改善加算や介護職員等ベースアップ支援加算等の対象となっておりません。当協会の居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象とした調査（「介護支援専門員に係る給与調査について」令和5年10月 n=433）では居宅介護支援事業所に常勤専従で勤務する介護支援専門員の平均月額給与額は285,464円となっており、介護職員等ベースアップ支援加算取得事業所の介護支援専門員（362,700円）に比べ77,236円低い結果となっております。また、介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」においても同様の傾向が見られているものの、光熱水費等物価高騰の影響もあり、厳しい経営環境にあります。

このため、現在の物価高騰による事業所経費の増加に応じた報酬の検討と合わせ、介護支援専門員の人材確保・定着へ向けて処遇改善加算等各種加算の対象に入れていただくか、各事業所等において処遇改善可能となるように介護報酬の引き上げを要望します。

(2) 地域に関わらず利用者にケアマネジメントが提供でき、人件費等充当可能となるような原資確保へ向けたさらなる逓減制の緩和及び生産性向上の推進

介護支援専門員・主任介護支援専門員の人材確保については人口減少が著しい地方部や中山間地域において特に顕著であり、介護支援専門員はもちろん、特に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所で管理者として従事する、主任介護支援専門員の確保が困難となる事例も生じています。このため、こうした人口減少地域における対応と、とりわけ地域に関わらず利用者にケアマネジメントが提供でき、人件費等充当可能となるような原資確保へ向けたさらなる逓減制の緩和、及びそのために文書負担軽減やケアプランデータ連携システムの普及促進をはじめとした生産性向上、また、実態に合わせた標準担当件数の見直し並びに働く環境の改善の推進が図られることを要望します。

(3) 介護保険施設等で勤務する介護支援専門員・主任介護支援専門員の評価

現在介護保険施設等では介護保険施設では兼務可となっておりますが、多くの介護保険施設では専従配置を行っており、当協会調査（「介護保険施設等部会アンケート調査」令和4年4月 n=426）では、職務上のキャリア形成により主任介護支援専門員の割合も26.8%と増えつつあります。介護保険施設においても介護支援専門員の確保が困難な状況となっており、相談員等の評価にあたっては、介護支援専門員・主任介護支援専門員の評価も併せてお願いいたします。

2. 業務負担軽減を通じた居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにおける働く環境の改善

(1) 介護予防支援等における業務負担に相応した介護報酬の評価と見直し

当協会が実施した「居宅介護支援事業所 介護予防支援調査アンケート集計結果（平成31年1月22日）」では、介護予防支援について居宅介護支援と業務負担が変わらないか負担が大きいとの回答は93.9%になっています。このことから、介護予防支援の業務内容に対して適切な報酬単価の改善が必要です。また介護予防支援の委託業務における地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所双方の業務負担の軽減策や、介護予防支援の担当件数の扱いは質を担保しつつ居宅介護支援の平均報酬額とバランスのとれた担当件数または逡減制の枠外とすることを要望します。併せて負担軽減と効果の観点から、前6か月間の介護サービス利用割合説明については見直しの検討をお願いします。

(2) 介護支援専門員の専門性に鑑み、介護保険サービス利用を伴わない場合におけるケアマネジメント評価の拡充

令和3年度介護報酬改定により「看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価」が行われるようになりました。しかしながら前回改定前に当協会が実施した調査（「【緊急調査】居宅介護支援の実績に関する調査（n=214）」において「居宅介護支援で当月中のサービス利用実績がなく居宅介護支援費（介護予防支援費）が算定できなかった件数」を聞いたところ、「居宅介護支援費が算定できなかった事例」が60.3%、また、「介護予防支援費が算定できなかった事例」が18.7%（令和2年9月実績分）の存在が認められております。介護支援専門員は介護保険サービスを調整するにとどまらず、その専門的支援により利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践はもちろんのこと、医療・介護連携の促進や介護保険以外のサービスへの対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、生活に必要な市町村独自サービスの開発、災害時の被災者支援等を実施しています。このため、看取り期に関わらず、本来の業務として一定のケアマネジメントプロセスを実施したものについては適切な評価をしていただきたいと考えます。

3. 医療介護等平時における各種の情報連携や、人生の最終段階における支援に対する適切な評価

(1) 通院時に合わせ訪問診療時、及び入院時における早期の情報連携の評価

訪問診療時に合わせ、介護支援専門員が同時に訪問にする平時からの情報連携に対しては現在、介護報酬の対象となっておりませんが、調査研究事業においても24分程度の実施実態があります。(令和4年度老健事業『居宅介護支援及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業務実態の調査研究事業』「図表278.利用者1人あたり1か月間の労働投入時間-個別利用者のケアマネジメントに直接関わる業務-訪問診療の立ち合い」)。このため、医療介護連携推進により居宅における生活を可能な限り持続させ、在宅限界点の向上に寄与できるように、訪問診療時の情報連携につきましても通院時に含めて適切な報酬上の評価を要望します。また、入院時における早期の情報連携についても適切な対応へ向けて有効であり、評価の検討が必要と考えます。

(2) ターミナルケアマネジメント加算対象要件等の見直し

現在、居宅介護支援事業所では対象として「末期の悪性腫瘍」のみに限られています。このため、同疾患の場合以外のターミナルケアマネジメント支援についても同様に算定できるようにし、人生の最終段階の支援について評価をお願いしたいと考えます。また、当協会が実施した「令和2年度介護保険制度改正及び介護報酬改定に関する調査」では、平成30年4月から令和2年7月までの間、ターミナルケアマネジメント加算の算定に当たり満たすことができなかった要件として「死亡日前14日以内に2回の在宅訪問のタイミングが合わなかった」が42.5%と最も多い結果となっています。この要因として死亡前14日以内の訪問回数による要件や再入院後24時間以内の死亡までを対象とする算定要件について、情報連携など他の支援も含めたものについての検討をお願いします。

4. 介護DX化推進へ向けた、ICT機器整備及び活用への支援

今年度よりケアプランデータ連携システムが稼働し、業務の効率化やさらなる生産性の向上が期待されていますが、利用するには介護サービス事業所においても加入が必要です。また、都道府県や身近な保険者等においても普及啓発への動きが図られているとは言えない状況にあり、当面普及へ向けたインセンティブが必要です。ICT機器活用では調査研究事業でオンラインによるモニタリングの試行も実施されていますが、引き続きデータヘルス改革に沿って要介護認定調査情報等、ケアマネジメントに必要な情報が利用者・家族、および居宅介護支援事業所や医療機関等で共有化が図られるなど、介護DX化推進へ向けて、ICT機器整備並びに活用推進のためのご支援よろしくお願いたします。

5. サービス付き高齢者向け住宅等におけるケアマネジメントについて

サービス付き高齢者向け住宅等におけるケアマネジメントについては、それ以外と比べて労働投入時間が少ないとの指摘がありますが、他の訪問系サービスが導入された場合と比較して居宅介護支援による1人当たりの訪問回数（移動時間）は少なく、頻回に訪問を必要とするような例外的な例を除き概ね月1回程度となっています。このため労働時間減少の主な要因としては関係団体からのご意見の通り、併設サービス事業所等との連携しやすい関係や、各種の生産性向上による結果と推察されます。生産性向上の結果により介護報酬が減算等されることになれば各事業者、従事者による生産性向上への取り組みの努力を否定することとなり、意欲が阻害されるという逆効果のメッセージとなります。また、特定事業所加算の要件として「運営基準減算や特定事業所集中減算の適用を受けていないこと」が設けられていますが、仮に、サービス付き高齢者向け住宅等におけるケアマネジメントが減算される場合であって、さらに特定事業所加算の要件に含まれてしまうと算定できなくなる可能性があるため、減算のあり方には事業所の業務負担と合わせ実態に即したものになるよう、より慎重な検討とするか導入の見合わせを求めます。

6. 法定研修受講費用の軽減と主任介護支援専門員研修受講要件の確保

（1）法定研修受講費用の負担軽減

介護支援専門員、主任介護支援専門員は更新制度となっており、概ね5年に1回は更新研修等の法定研修の受講が必要で、働きながら受講する場合も多く、受講に関する負担軽減が必要です。研修についてはオンライン化などの推進により徐々に負担軽減が図られてきましたが、費用については別紙の通りの負担となっています。これについては医療介護総合確保基金において助成対象となっていますが各都道府県によって活用にバラツキもあり、受講費用の負担が都道府県によって大きく異なる金額となっています。このため、基金活用の推進を図るなど各種の方法により、介護支援専門員に係る法定研修受講費用の負担軽減策を推進していただきますようお願いいたします。

（2）主任介護支援専門員研修受講要件の確保

主任介護支援専門員は地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所の管理者として不可欠な職種ですが、前述の処遇の状況もあって不足している状況であります。また、「専任の介護支援専門員として従事した期間が5年（60か月）以上」必要ですが、この範囲等について都道府県によってバラツキのある状況があり、受講機会の確保が必要です。一方、日本ケアマネジメント学会が認定する「認定ケアマネジャー」の場合は3年（36か月）と短縮できる仕組みがあり、主任介護支援専門員確保へ向けて、日本介護支援専門員協会における生涯学習研修制度も準じた扱いをいただけるよう検討をお願いします。

以上

令和6年度介護報酬改定等にあたっての 主な要望

2023(令和5)年11月6日



一般社団法人
日本介護支援専門員協会
JCMA Japan Care Manager Association

介護支援専門員等の確保困難は、介護職員に匹敵する状況になってきています

表5 職種別有効求人数、求職者数および求人倍率の状況 中央福祉人材センター「福祉分野の求人・求職動向 令和5年4月～6月」

	有効求人数 (複数回答)		有効求職者数 (複数回答)		有効求人 倍率 (A/B)	前年同期 有効求人 倍率	対前年 同期 増減
	人数 (平均) (A)	割合	人数 (平均) (B)	割合			
介護職（ヘルパー以外）	28,194人	44.6%	4,996人	42.1%	5.64倍	5.08倍	+ 0.57pt
介護補助（介護助手）	560人	0.9%	971人	8.2%	0.58倍	0.56倍	+ 0.02pt
相談・支援・指導員（施設）	7,881人	12.5%	3,252人	27.4%	2.42倍	2.06倍	+ 0.36pt
相談・支援員（相談支援機関等）	500人	0.8%	1,205人	10.1%	0.41倍	0.40倍	+ 0.02pt
介護支援専門員	2,213人	3.5%	538人	4.5%	4.11倍	3.28倍	+ 0.83pt
ホームヘルパー	6,504人	10.3%	839人	7.1%	7.75倍	6.32倍	+ 1.43pt

直近である令和5年4月～6月の統計調査によれば、
 介護支援専門員の有効求人倍率は4.11倍となっており、
 介護職の5.64倍に匹敵する状況になってきています。
 また、対前年同期増減では+0.83pt増と
 介護職の+0.57増を上回って増加しています。

ベースアップ加算取得事業所と、居宅介護支援事業所の介護支援専門員では給与差が生じています

日本介護支援専門員協会「令和6年度介護報酬改定に向けた介護支援専門員の給与調査結果(速報版)」令和5年10月6日(n=433)

種別	月収(給与総額÷12ヶ月)
全体平均	313,951円
勤務先が居宅介護支援事業所かつ、 常勤専従かつ、役職が介護支援専門員	285,464円

参考:厚生労働省 令和4年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要(統計表第117号)
令和5年6月28日「第218回介護給付費分科会 資料2」

種別	令和4年12月の平均給与額
介護職員等ベースアップ等 支援加算取得事業所の介護支援専門員	362,700円

ベースアップ加算取得事業所と、居宅介護支援事業所は
全体で**48,749円**の差、介護支援専門員と**77,236円**の差

居宅介護支援事業所における介護支援専門員の給与は処遇の改善が必要です

介護労働安定センター「令和4年度介護労働実態調査」より抜粋

	月給の者		日給の者		時間給の者	
	個別人数	平均賃金	個別人数	平均賃金	個別人数	平均賃金
訪問介護	5,108	250,412	110	12,436	5,930	1,426
訪問看護	1,717	304,373	14	10,022	579	1,704
居宅介護支援	1,194	259,036	13	10,371	334	1,392

同一免許・資格を有する者のみが就業する3つの介護保険サービスを比較したところ、主に介護福祉士等介護職員のみが従事する訪問介護と、主任介護支援専門員を含め介護支援専門員のみが従事する居宅介護支援では開きがなく、各資格取得後最低5年経験の後に取得する介護支援専門員の処遇が相対的に低くなっており、人材確保への影響は大きい状況です。

居宅介護支援の利用者に対する支援として 居宅介護支援の業務内で行うべきもの

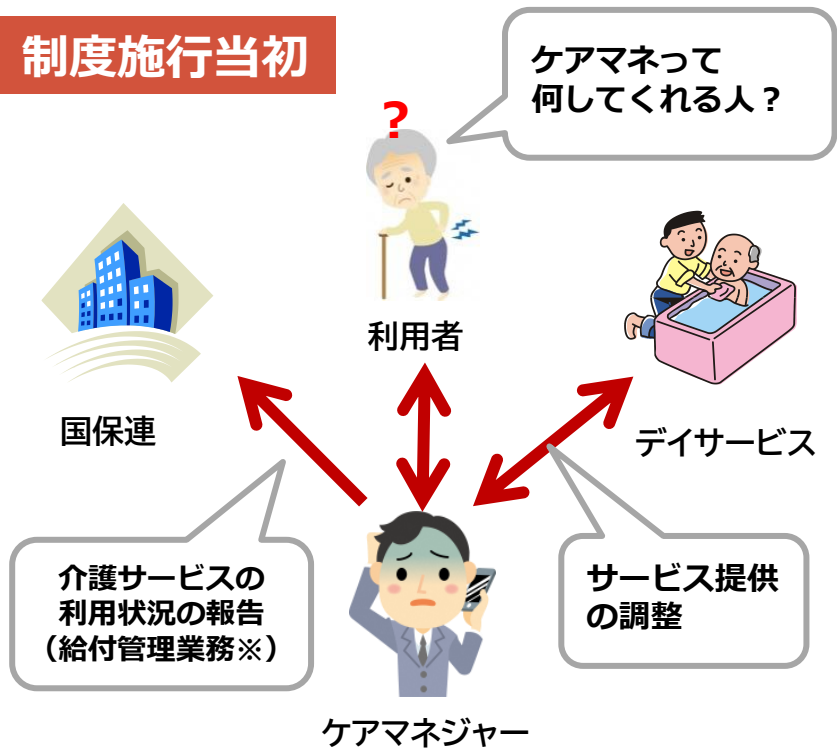
	「居宅介護支援事業所が行うべき」と回答した者の率			居宅介護支援事業所の実施率 [図表 62]	本来担うべき機関として最も回答が多いもの
	介護支援専門員	市町村	地域包括支援センター		
利用者の安否確認（見守り支援含む）	81.1%	61.5%	55.6%	88.4%	民生委員や地域住民
利用者の怪我等によるトラブルを原因とする緊急訪問	82.1%	49.6%	62.6%	91.8%	居宅介護支援事業所
利用者の介護保険制度以外の相談	70.3%	46.9%	62.9%	93.9%	地域包括支援センター
利用者の介護保険制度以外の行政上の諸手続きの支援	35.1%	26.5%	31.7%	83.7%	市町村
利用者の入退院時の医療機関の手続き支援	28.0%	26.5%	15.2%	58.4%	医療機関
利用者の入退院時の生活用品等の調達	10.2%	8.1%	7.6%	32.3%	医療機関
利用者の災害発生または災害の危機が迫った時の警戒の呼びかけや避難支援	72.8%	39.2%	45.5%	89.2%	市町村

介護支援専門員 n=1,477 市町村n=260 地域包括支援センター n=356

居宅介護支援費に利用者負担を導入した場合の影響及び介護支援専門員の業務の実態に関する調査報告書P34
日本介護支援専門員協会(令和5年3月)

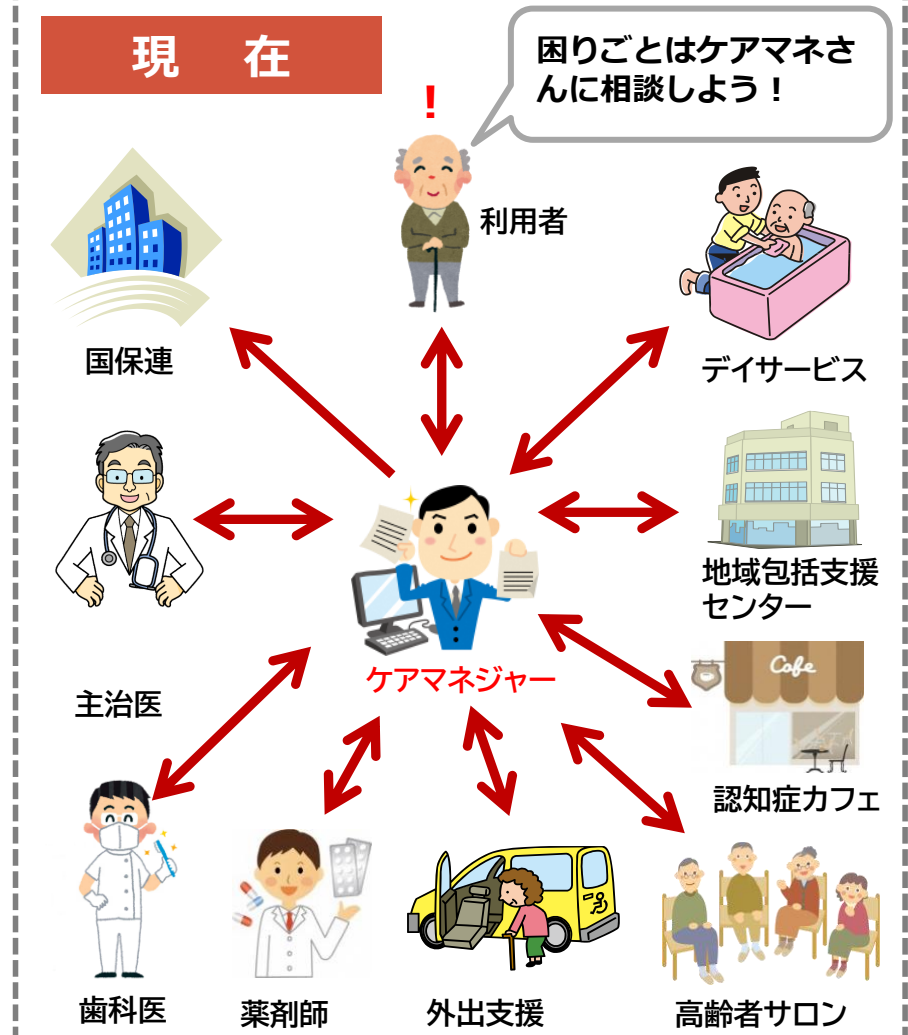
業務内容の変化

制度施行当初



※ 給付管理業務・・・ケアマネジャーは、区分支給限度額の確認と、各サービス事業者への介護報酬の的確な支払いを実現する観点から、サービスの利用状況を国民健康保険連合会に報告している。

現在



▶介護支援専門員の生涯学習制度の展開

令和2年度に当協会生涯学習委員会が作成した「生涯学習制度事業報告書」を基に展開しています。



—介護保険の枠を超えた専門職の中の専門職の育成と、生活支援を含む総合的なケアマネジメントの実現—

