

社保審－介護給付費分科会

第259回（R 8.6.29）

資料6

居宅介護支援・介護予防支援

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

居宅介護支援・介護予防支援の概要・基準

1 居宅介護支援

<定義> 【法第8条第24項】

- 居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、
 - ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
 - ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
 - ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

<人員基準> 【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者44人：介護支援専門員1人を基準）
- 管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。
（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2 介護予防支援

<定義> 【法第8の2条第16項】

- 居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センター又は指定居宅介護支援事業者が、
 - ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
 - ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

<人員基準> 【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

- 従業者：地域包括支援センターの設置者である場合・・・事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置
（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。
指定居宅介護支援事業者である場合・・・事業所ごとに介護支援専門員を1人以上配置
- 管理者：地域包括支援センターの設置者である場合・・・事業所ごとに常勤専従の者を配置
指定居宅介護支援事業者である場合・・・事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員を配置

居宅介護支援の報酬

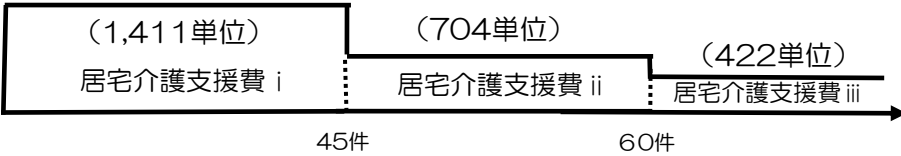
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

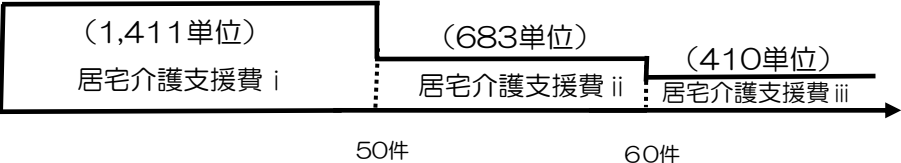
		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	544単位/月	704単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	326単位/月	422単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ） ※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	527単位/月	683単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	316単位/月	410単位/月

【報酬体系は逡減制】 例：要介護3・4・5の場合

居宅介護支援費（Ⅰ）



居宅介護支援費（Ⅱ）



※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの取扱件数が45件（Ⅱの場合は50件）以上の場合45件目から、60件以上の場合60件目から、それぞれ超過部分のみに逡減制（45件（Ⅱの場合は50件）以上60件未満の部分は居宅介護支援費ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費ⅲ）を適用

※2 取扱件数には介護予防支援利用者数を3分の1とした件数を含む

※3 中山間地域等に所在する事業所は逡減制を適用しない

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

入院時の病院等との連携
 ・入院後当日以内：250単位
 ・入院後3日以内：200単位

退院・退所時の病院等との連携

・退院・退所時カンファレンスへの参加あり
 （連携1回：600単位、連携2回：750単位、連携3回：900単位）
 ・退院・退所時カンファレンスへの参加なし
 （連携1回：450単位、連携2回：600単位）

通院時の病院等との連携

（50単位）

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加（200単位）

終末期の利用者に対する頻回な居宅訪問や主治医・事業者との連携に対する評価（400単位）

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
 （Ⅰ：519単位、Ⅱ：421単位、Ⅲ：323単位、A：114単位）

・離島等の事業所がサービスを提供した場合（15%）
 ・中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合（10%）
 ・中山間地域等の利用者サービスを提供した場合（5%）

ケアマネジメント等の質の高い事業所について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価（125単位）

介護職員等処遇改善加算（2.1%）

高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲1%）

同一敷地内建物等に対するサービス提供（▲5%）

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）

訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合（▲200単位）

業務継続計画未策定の場合（▲1%）

介護予防支援の報酬

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

【地域包括支援センターが行う場合】

介護予防支援費（Ⅰ）

442単位/月

+

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

居宅介護支援事業所への委託時の適切な情報連携等に対する評価（300単位）

介護職員等処遇改善加算（2.1%）

-

高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲1%）

業務継続計画未策定の場合（▲1%）

【指定居宅介護支援事業者が行う場合】

介護予防支援費（Ⅱ）

472単位/月

+

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

- ・ 離島等の事業所がサービスを提供した場合（15%）
- ・ 中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合（10%）
- ・ 中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合（5%）

介護職員等処遇改善加算（2.1%）

-

高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲1%）

業務継続計画未策定の場合（▲1%）

居宅介護支援・介護予防支援の算定状況

	単位数 (令和6年6月以降)	算定単位数 (単位:千単位)	件数 (単位:千件)	算定率 (件数ベース)	請求事業所数	算定率 (事業所ベース)
(居宅介護支援)						
初回加算	1月につき+300単位	34,890	116	3.82%	25,185	70.68%
特定事業所加算(Ⅰ)	1月につき+519単位	77,893	150	4.93%	609	1.71%
特定事業所加算(Ⅱ)	1月につき+421単位	576,952	1,370	45.02%	8,496	23.84%
特定事業所加算(Ⅲ)	1月につき+323単位	154,571	479	15.72%	5,016	14.08%
特定事業所加算(A)	1月につき+114単位	3,022	27	0.87%	316	0.89%
特定事業所医療介護連携加算	1月につき+125単位	12,564	101	3.30%	380	1.07%
入院時情報連携加算(Ⅰ)	1月につき+250単位	9,355	37	1.23%	14,540	40.80%
入院時情報連携加算(Ⅱ)	1月につき+200単位	3,794	19	0.62%	10,294	28.89%
退院・退所加算(Ⅰ)イ	+450単位	6,791	15	0.50%	6,661	18.69%
退院・退所加算(Ⅰ)ロ	+600単位	1,954	3	0.11%	1,956	5.49%
退院・退所加算(Ⅱ)イ	+600単位	2,014	3	0.11%	1,849	5.19%
退院・退所加算(Ⅱ)ロ	+750単位	818	1	0.04%	739	2.07%
退院・退所加算(Ⅲ)	+900単位	446	1	0.02%	313	0.88%
通院時情報連携加算	1月につき+50単位	556	11	0.36%	4,676	13.12%
緊急時等居宅カンファレンス加算	1月に2回を限度に+200単位	41	0	0.01%	84	0.24%
ターミナルケアマネジメント加算	+400単位	610	2	0.05%	914	2.56%
(介護予防支援)						
初回加算	1月につき+300単位	8,541	29	3.1%	5,719	75.12%
委託連携加算	+300単位	4,277	14	1.56%	3,225	42.36%

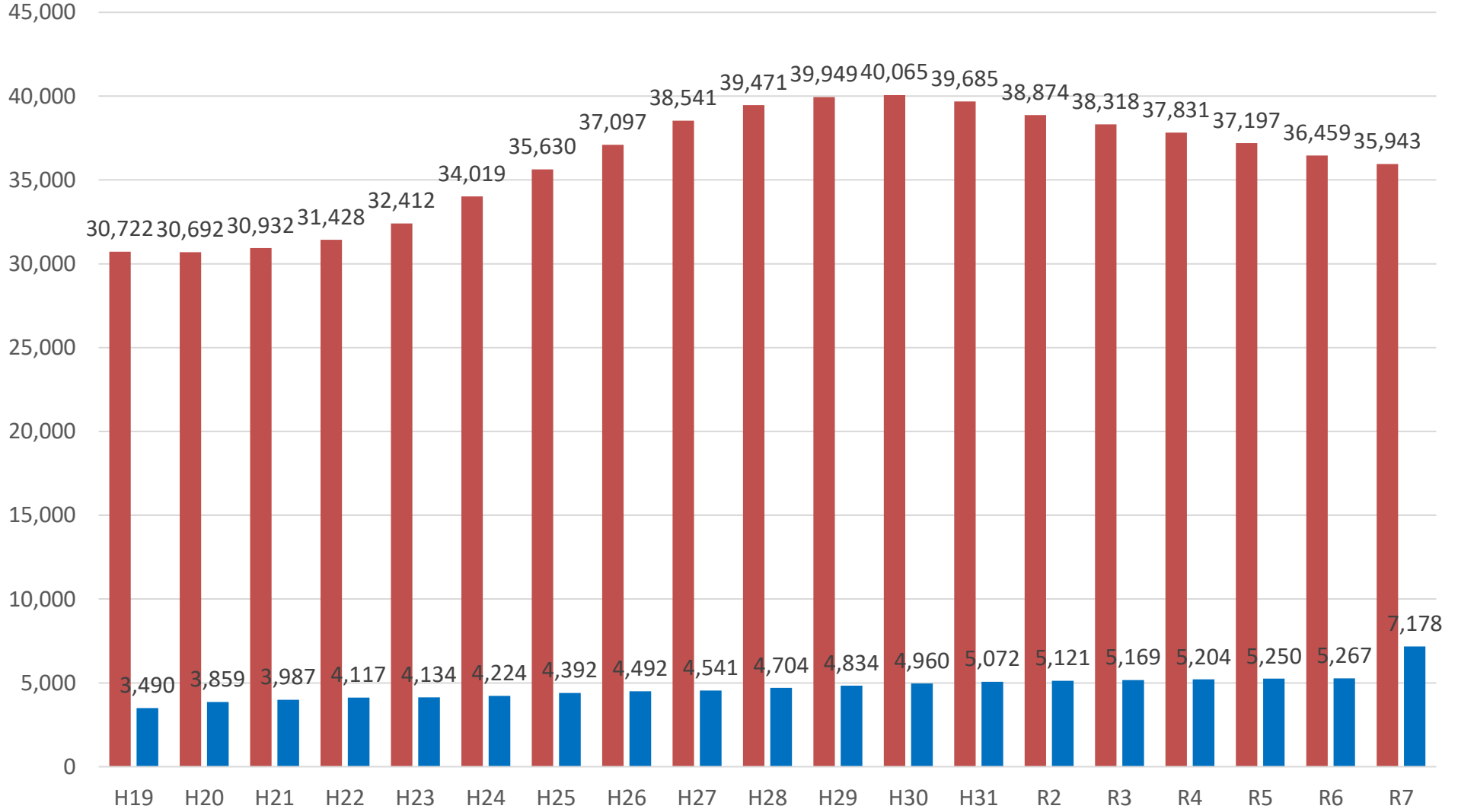
(注1)「算定率(件数ベース)」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。

(注2)「算定率(事業所ベース)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。

【出典】介護給付費等実態統計(令和7年11月審査分)及び介護保険総合データベースの任意集計(令和7年11月審査分(令和7年10月サービス提供))より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

居宅介護支援・介護予防支援の請求事業所数

(事業所)



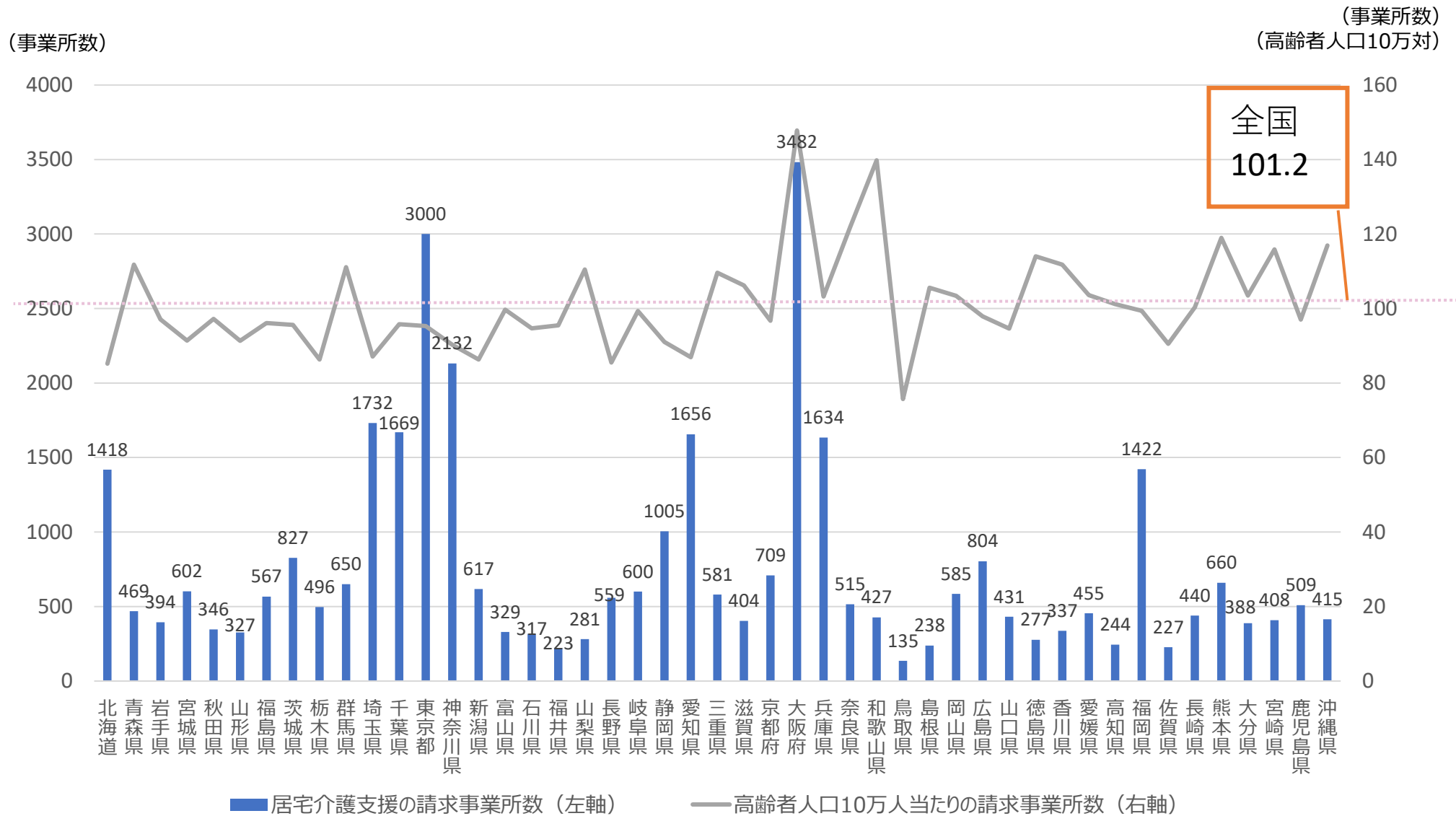
■ 居宅介護支援 ■ 介護予防支援

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※令和6年度より居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けられることになったため、居宅介護支援と介護予防支援での請求事業所の重複があり得る。

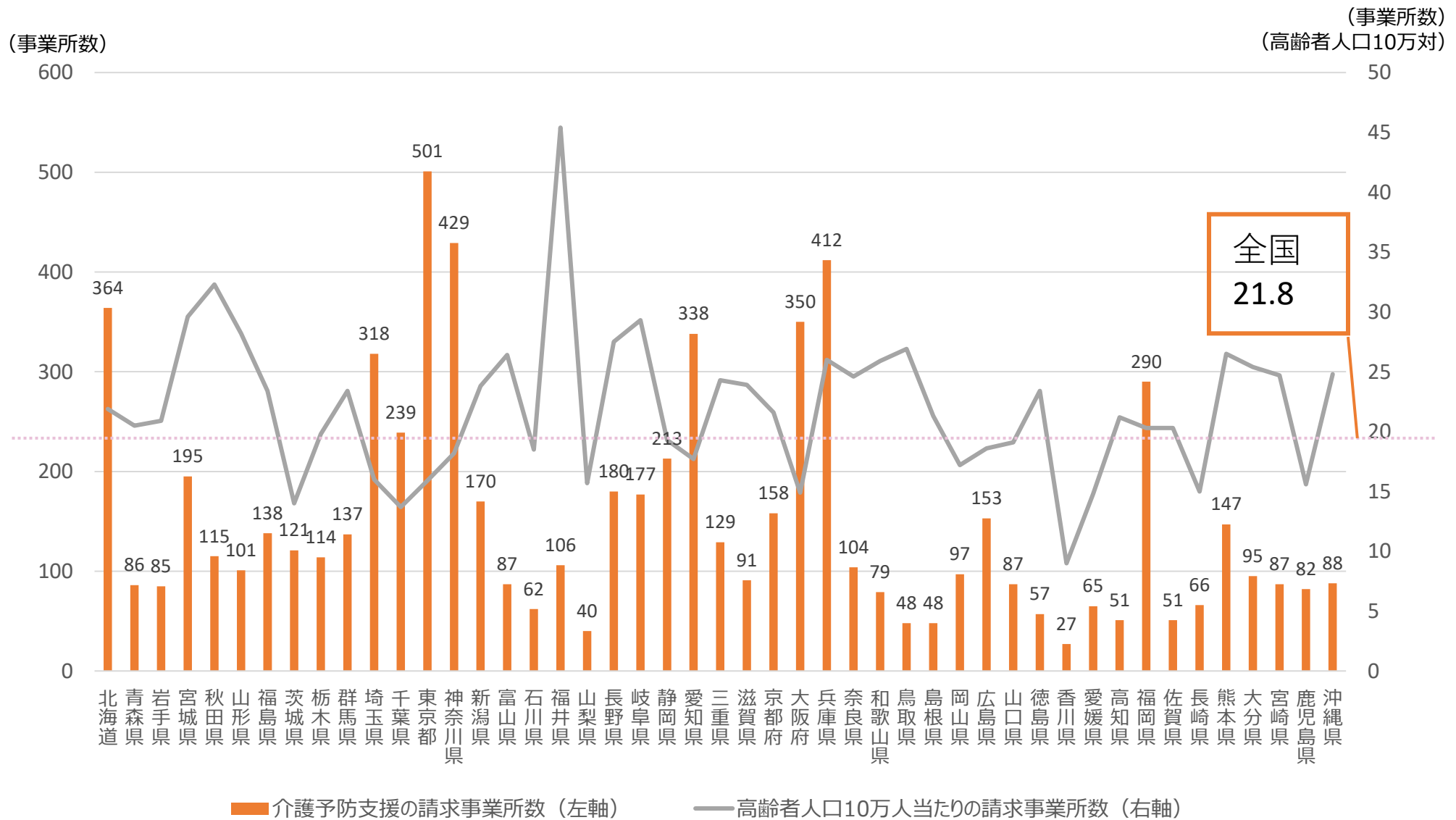
【出典】 介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（各年4月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

居宅介護支援の請求事業所数（都道府県別）



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスを含まない。

介護予防支援の請求事業所数（都道府県別）

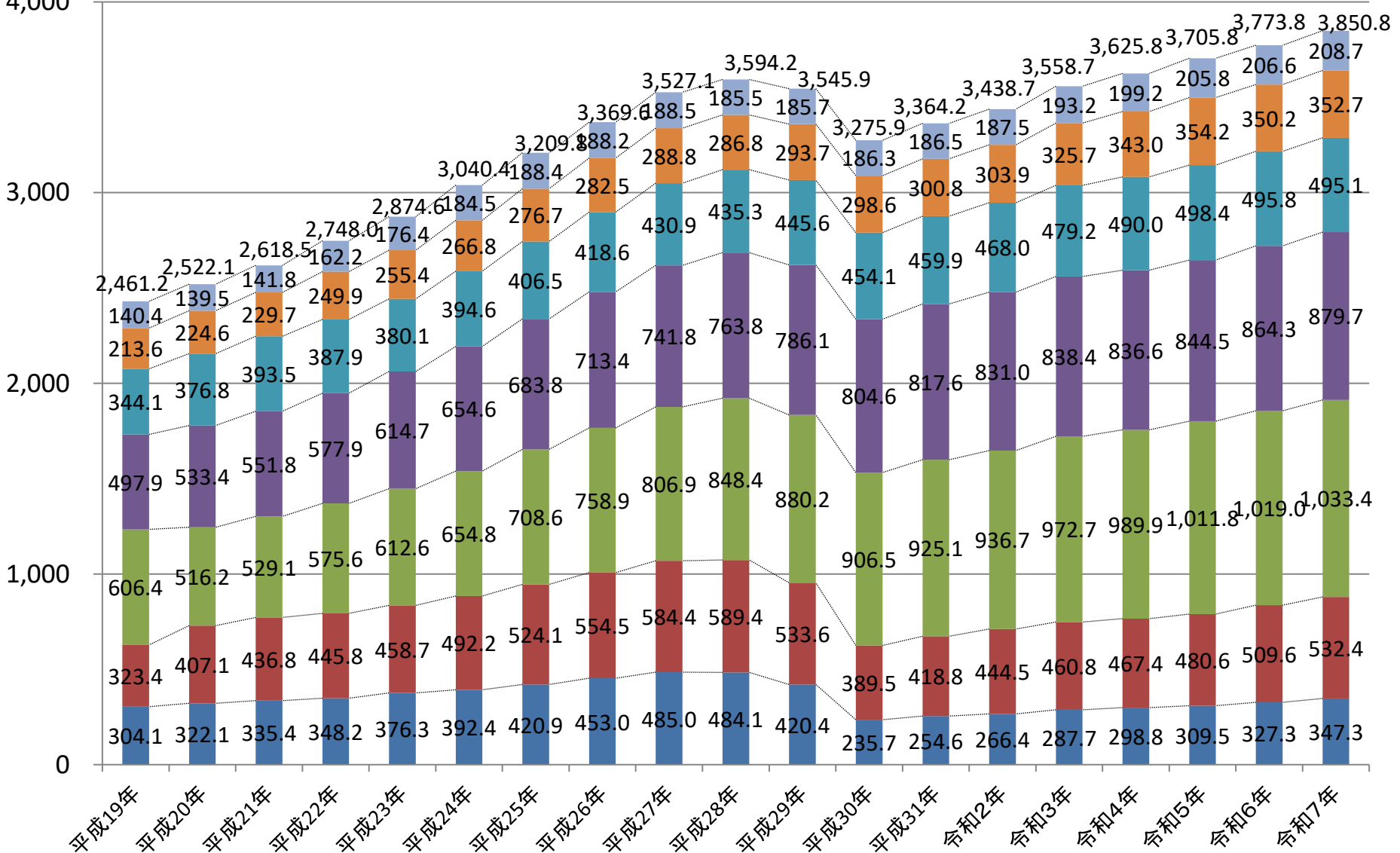


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護サービスを含まない。

居宅介護支援・介護予防支援の要介護度別受給者数

(千人)

4,000

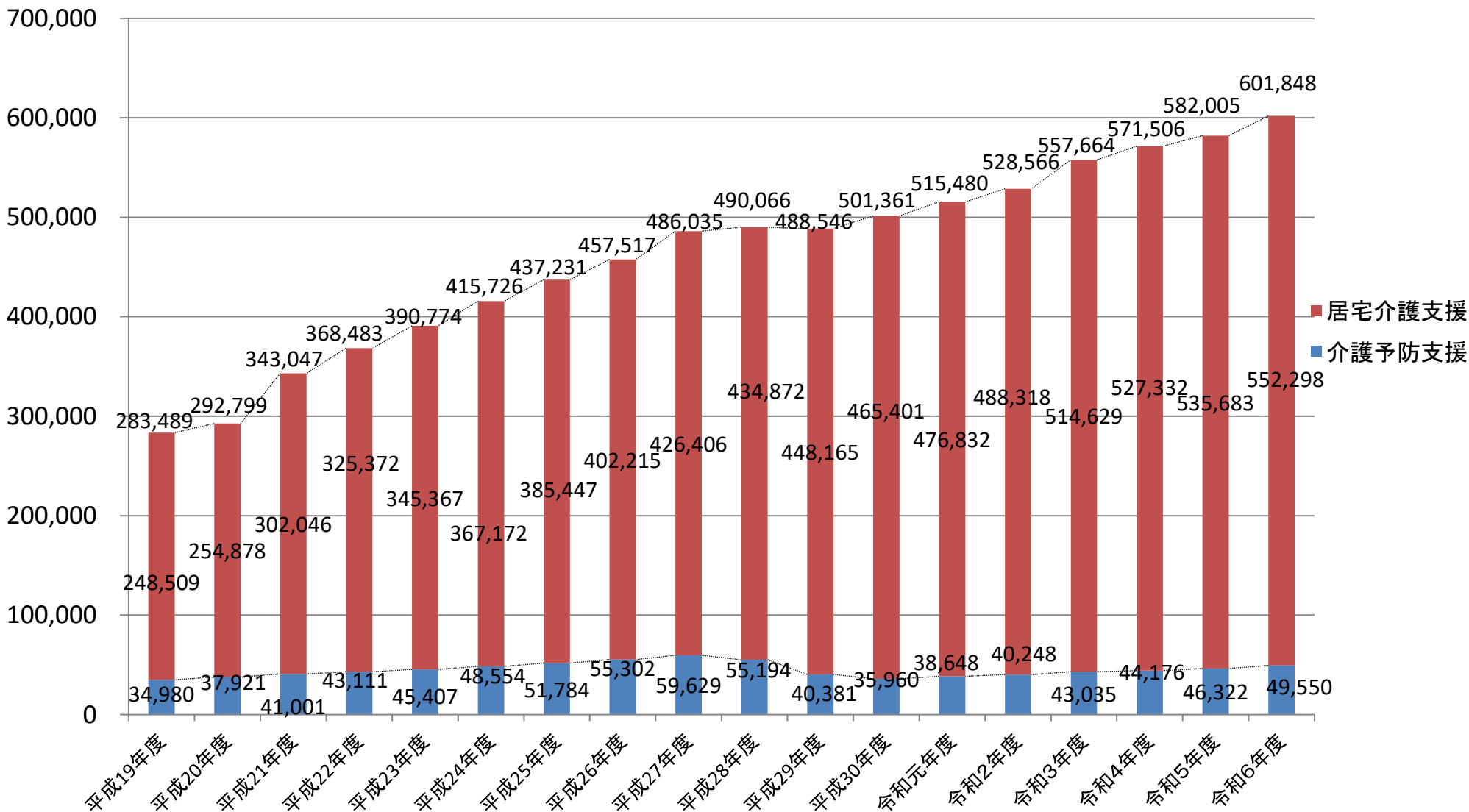


※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。

※経過的要介護は含まない。

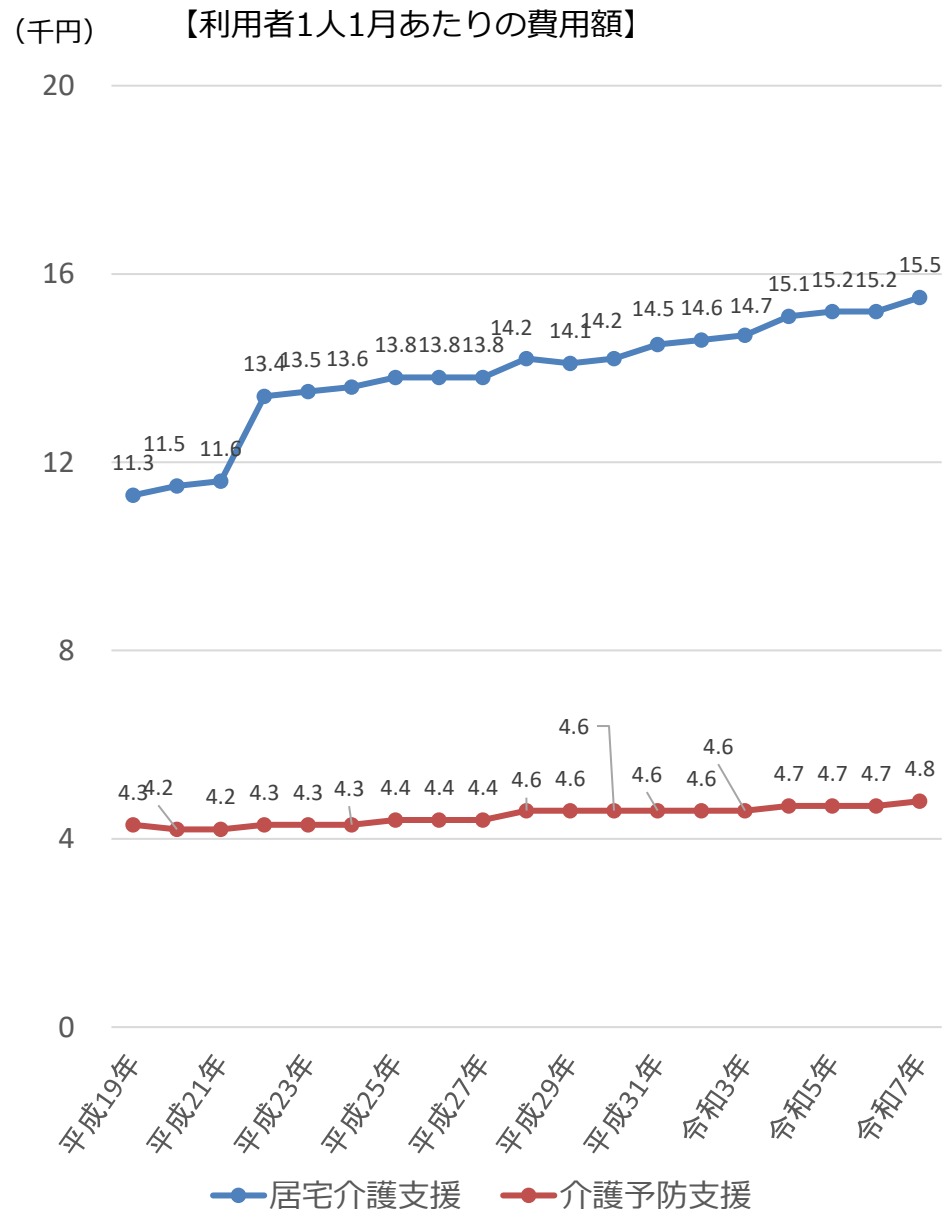
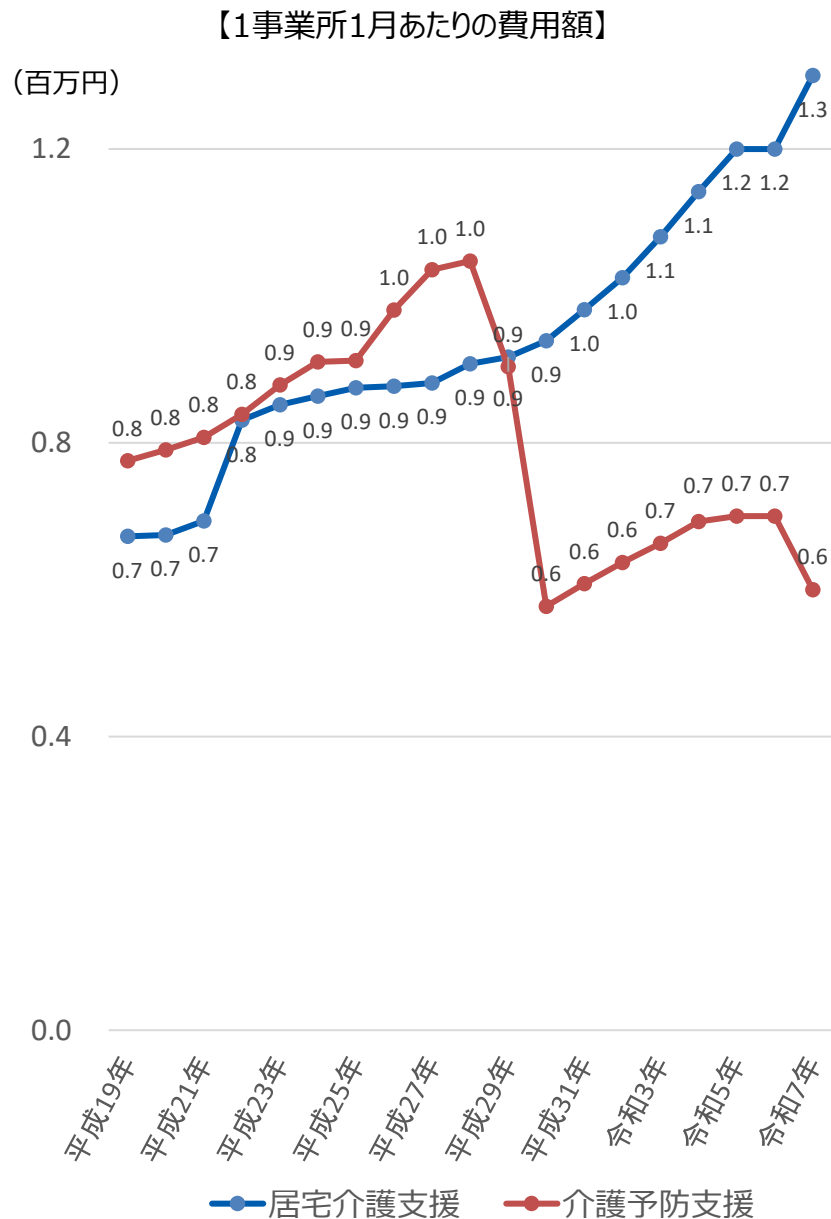
居宅介護支援・介護予防支援の費用額

(百万円)



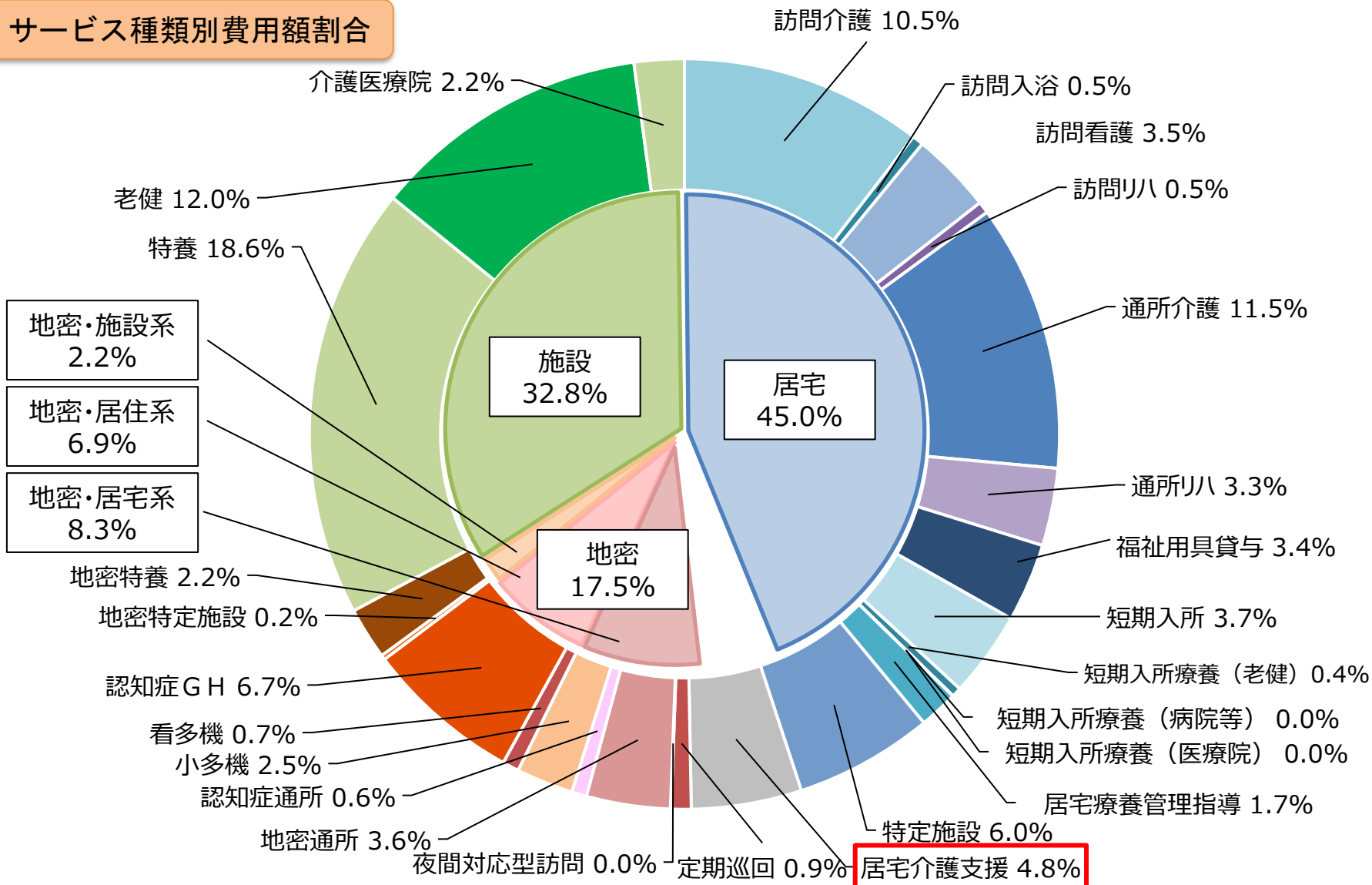
【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）報告（各年5月審査分～翌年4月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

居宅介護支援・介護予防支援の1事業所1月あたりの費用額、利用者1人1月あたりの費用額



介護保険給付に係る総費用のサービス種類別内訳（令和6年度） 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

(注1) 総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。

(注2) 介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））

(注3) 令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

介護保険給付に係る総費用等における提供サービスの内訳（令和6年度） 金額

		費用額（百万円）	請求事業所数
居宅	訪問介護	1,214,189	35,497
	訪問入浴介護	56,351	1,584
	訪問看護	406,433	16,874
	訪問リハビリテーション	58,679	5,680
	通所介護	1,338,790	24,526
	通所リハビリテーション	388,205	7,769
	福祉用具貸与	392,621	7,124
	短期入所生活介護	429,887	10,801
	短期入所療養介護	49,110	3,584
	居宅療養管理指導	194,391	51,184
	特定施設入居者生活介護	694,137	6,251
	計	5,222,793	170,874
居宅介護支援		552,298	35,943
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	99,494	1,397
	夜間対応型訪問介護	3,920	184
	地域密着型通所介護	419,623	18,130
	認知症対応型通所介護	74,878	2,716
	小規模多機能型居宅介護	285,704	5,647
	看護小規模多機能型居宅介護	82,466	1,278
	認知症対応型共同生活介護	781,071	14,492
	地域密着型特定施設入居者生活介護	23,366	385
	地域密着型介護老人福祉施設	260,677	2,559
	計	2,031,198	46,788
施設	介護老人福祉施設	2,165,097	8,540
	介護老人保健施設	1,395,754	4,137
	介護医療院	250,669	918
計	3,811,520	13,595	
合計		11,617,809	267,200

【出典】厚生労働省「令和6年度介護給付費等実態統計」

（注1）総費用は保険給付額と公費負担額、利用者負担額（公費の本人負担額を含む）の合計額。

介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス（補足給付）、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用（福祉用具購入費、住宅改修費など）は含まない。（注5）請求事業所数は延べ数である。

（注4）端数処理等の関係で、合計が一致しない場合がある。

（注2）介護費用額は、令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））、請求事業所数は、令和7年4月審査分である。

（注3）令和6年度（令和6年5月～令和7年4月審査分（令和6年4月～令和7年3月サービス提供分））の特定入所者介護サービス（補足給付）は約2,271億円。

居宅介護支援の収支差率等

○居宅介護支援の収支差率（令和6年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は6.2%（※）となっており、金額ベースでは8.9万円。※収支差率について全サービスの平均は4.7%。

令和7年度介護事業実態調査（介護事業経営概況調査）

第13表 居宅介護支援 1施設・事業所当たり収支額、収支等の科目（令和5年度決算・令和6年度決算）

		令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		令和7年度概況調査			
		令和3年度決算	千円/月	令和4年度決算	千円/月	令和5年度決算	千円/月	令和6年度決算	千円/月
I 介護事業収益	(1)介護料収入	1,255		1,350		1,397		1,416	
2	(2)保険外の利用料による収入	-		-		-		-	
3	(3)補助金収入 (物価高騰対策関連補助金を除く)	1		1		4		5	
4	うち介護職員処遇改善増進補助金収入	-		-		-		-	
5	(4)介護報酬査定減	△ 1		△ 0		△ 0		△ 0	
6	小計	1,255		1,351		1,400		1,420	
II 介護事業費用	(1)給与費	984	78.3%	1,039	76.9%	1,073	76.5%	1,084	76.2%
8	(2)減価償却費	17	1.4%	20	1.5%	20	1.5%	21	1.5%
9	(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	△ 1		△ 2		△ 3		△ 3	
0	(4)その他	185	14.7%	206	15.3%	194	13.9%	200	14.1%
1	うち委託費	6	0.5%	10	0.7%	12	0.8%	13	0.9%
2	小計	1,185		1,264		1,285		1,303	
III 介護事業外収益	(1)借入金等補助金収入	1		1		1		2	
3	IV 介護事業外費用	(1)借入金利息	2		2		1	2	
4	V 特別利益	(1)本部費繰入	-		2		3	4	
5	VI 特別損失	(1)本部費繰入	23		20		29	29	
6	収入 ①=I+III	1,256		1,352		1,402		1,422	
7	支出 ②=II+IV+VI	1,209		1,286		1,315		1,333	
8	差引 ③=①-②	46	3.7%	66	4.9%	86	6.2%	89	6.2%
9	イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入	4		2		-		-	
10	うち施設内療養に関する補助金収入	-		-		-		-	
11	ロ 物価高騰対策関連の補助金収入	-		1		3		2	
12	イ・ロの補助金収入計	4		3		3		2	
13	イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'	50	4.0%	69	5.1%	90	6.4%	90	6.3%
14	法人税等	11	0.9%	7	0.5%	6	0.5%	6	0.4%
15	法人税等差引 ④=③'-法人税等	39	3.1%	62	4.6%	83	5.9%	85	5.9%
16	有効回答数	590		781		507		507	

注:1) 各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。

2) 各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数と一致しない場合がある。

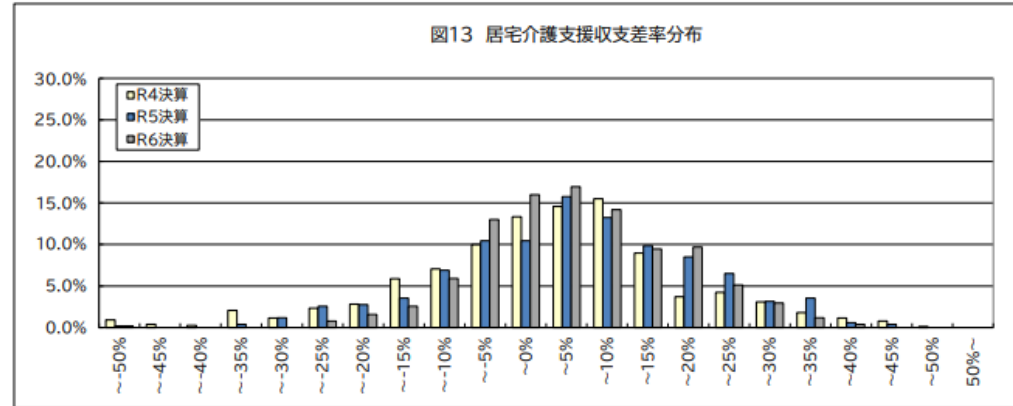
3) 「介護事業費用」及び「差引 ③」の比率は「収入 ①」に対する割合である。

4) 「イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'」、「法人税等」及び「法人税等差引 ④」の比率は、「収入 ①」+「イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入」+「ロ 物価高騰対策関連の補助金収入」に対する割合である。

18	実利用者数	98.8人/月		104.7人/月		116.5人/月	
19	常勤換算職員数(常勤率)	2.7人/月 90.9%		2.6人/月 90.3%		2.6人/月 90.4%	
20	介護支援専門員常勤換算数(常勤率)	2.3人/月 93.5%		2.4人/月 92.2%		2.4人/月 92.4%	
21	常勤換算1人当たり給与費						
22	常勤	介護支援専門員	370,262円/月	389,196円/月		429,647円/月	
23	非常勤	介護支援専門員	322,876円/月	333,944円/月		382,612円/月	

24	実利用者1人当たり収入						
25	イ・ロの補助金収入を除く	12,710円/月		12,915円/月		12,206円/月	
26	イ・ロの補助金収入を含む	12,747円/月		12,944円/月		12,220円/月	
27	実利用者1人当たり支出	12,241円/月		12,287円/月		11,445円/月	
28	常勤換算職員1人当たり給与費	370,625円/月		382,219円/月		418,690円/月	
29	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり給与費	367,185円/月		384,870円/月		426,091円/月	

30	常勤換算職員1人当たり実利用者数	36.9人/月		40.2人/月		45.4人/月	
31	介護支援専門員(常勤換算)1人当たり実利用者数	42.7人/月		44.0人/月		48.4人/月	



収支差率	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含まない）	3.7%	4.9%	6.2%	6.2%
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含む）	4.0%	5.1%	6.4%	6.3%
税引後収支差率（物価対策関連補助金を含む）	3.1%	4.6%	5.9%	5.9%

【出典】厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査」

1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況



2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し①

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援における特定事業所加算の算定要件について以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促進する観点から、「ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、他制度に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること」を要件とするとともに、評価の充実を行う。
 - イ (主任) 介護支援専門員の専任要件について、居宅介護支援事業者が介護予防支援の提供や地域包括支援センターの委託を受けて総合相談支援事業を行う場合は、これらの事業との兼務が可能である旨を明確化する。
 - ウ 事業所における毎月の確認作業等の手間を軽減する観点から、運営基準減算に係る要件を削除する。
 - エ 介護支援専門員が取り扱う1人当たりの利用者数について、居宅介護支援費の見直しを踏まえた対応を行う。

単位数

<改定前>

特定事業所加算 (Ⅰ)	505単位/月
特定事業所加算 (Ⅱ)	407単位/月
特定事業所加算 (Ⅲ)	309単位/月
特定事業所加算 (A)	100単位/月



<改定後>

特定事業所加算 (Ⅰ)	519 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅱ)	421 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (Ⅲ)	323 単位/月 (変更)
特定事業所加算 (A)	114 単位/月 (変更)

1. (1) ① 居宅介護支援における特定事業所加算の見直し②

算定要件等

※赤字が改正箇所

算定要件	(I)	(II)	(III)	(A)
	519単位	421単位	323単位	114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	3名以上	3名以上	2名以上	常勤・非常勤 各1名以上
(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること			○	
(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること		○		○ 連携でも可
(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○		×	
(6) 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。		○		○ 連携でも可
(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること			○	
(8) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること			○	
(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと			○	
(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満（居宅介護支援費（II）を算定している場合は50名未満）であること			○	
(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用）		○		○ 連携でも可
(12) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること		○		○ 連携でも可
(13) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること			○	

1.(1)② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い①

概要

【介護予防支援】

- 令和6年4月から居宅介護支援事業者も市町村からの指定を受けて介護予防支援を実施できるようになることから、以下の見直しを行う。
 - ア 市町村長に対し、介護予防サービス計画の実施状況等に関して情報提供することを運営基準上義務付けることに伴う手間やコストについて評価する新たな区分を設ける。【省令改正】【告示改正】
 - イ 以下のとおり運営基準の見直しを行う。【省令改正】
 - i 居宅介護支援事業所が現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、居宅介護支援事業者が指定を受ける場合の人員の配置については、介護支援専門員のみでの配置で事業を実施することを可能とする。
 - ii また、管理者を主任介護支援専門員とするとともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る。）には兼務を可能とする。
 - ウ 居宅介護支援と同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算及び中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

<改定前>

介護予防支援費 438単位
なし

<改定後>

介護予防支援費 (Ⅰ) 442単位 ※地域包括支援センターのみ
介護予防支援費 (Ⅱ) 472単位 (新設) ※指定居宅介護支援事業者のみ

なし

▶ **特別地域介護予防支援加算** 所定単位数の15%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在

なし

▶ **中山間地域等における小規模事業所加算** 所定単位数の10%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合

なし

▶ **中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算** 所定単位数の5%を加算 (新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防支援を行った場合

介護予防支援費
(Ⅱ)のみ

1. (1) ② 居宅介護支援事業者が市町村から指定を受けて介護予防支援を行う場合の取扱い②

<改定前>



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



- 【報酬】**
- 介護予防支援費
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・保健師
 - ・介護支援専門員
 - ・社会福祉士 等
 - 管理者

<改定後>



指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(地域包括支援センター)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅰ)
 - 初回加算
 - 委託連携加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の担当職員
 - ・保健師
 - ・介護支援専門員
 - ・社会福祉士 等
 - 管理者

委託も可 ↓

指定居宅介護支援事業者



【新設】

情報提供 ↓

指定 ↓

指定介護予防支援事業者
(指定居宅介護支援事業者)



- 【報酬】**
- 介護予防支援費 (Ⅱ)
 - 初回加算
 - 特別地域介護予防支援加算
 - 中山間地域等における小規模事業所加算
 - 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

- 【人員基準】**
- 必要な数の介護支援専門員
 - 管理者は主任介護支援専門員(居宅介護支援と兼務可)

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。

【省令改正】

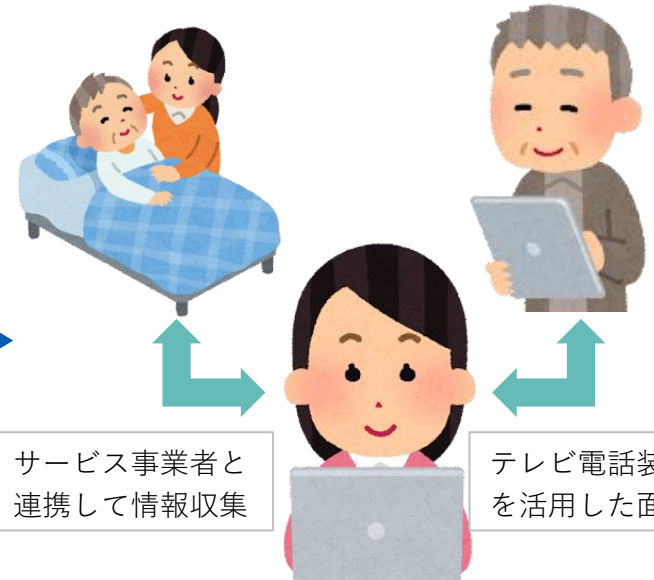
- ア 利用者の同意を得ること。
イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
i 利用者の状態が安定していること。
ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等
での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



サービス事業者と
連携して情報収集

テレビ電話装置等
を活用した面談

オンラインでの
モニタリングが可能

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<改定前>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<改定前>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

1. (3) ⑪ 通院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 通院時情報連携加算について、利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図る観点から、医師の診察を受ける際の介護支援専門員の同席に加え、利用者が歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席した場合を同加算の対象とする見直しを行う。【告示改正】

単位数

<改定前>
通院時情報連携加算 50単位



<改定後>
変更なし

算定要件等

- 利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

1. (4) ⑥ ターミナルケアマネジメント加算等の見直し

概要

【居宅介護支援】

- ターミナルケアマネジメント加算について、自宅で最期を迎えたいと考えている利用者の意向を尊重する観点から、人生の最終段階における利用者の意向を適切に把握することを要件とした上で、当該加算の対象となる疾患を末期の悪性腫瘍に限定しないこととし、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者を対象とする見直しを行う。併せて、特定事業所医療介護連携加算におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数の要件についても見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

○ターミナルケアマネジメント加算

<改定前>

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合



<改定後>

在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合

○特定事業所医療介護連携加算

<改定前>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。



<改定後>

前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。

※ 令和7年3月31日までの間は、なお従前の例によるものとし、同年4月1日から令和8年3月31日までの間は、令和6年3月におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数に3を乗じた数に令和6年4月から令和7年2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定回数を加えた数が15以上であることとする。

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例） ※赤字が追記部分

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にはあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

3. (3) ⑭ 公正中立性の確保のための取組の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることを居宅介護支援事業者の努力義務とする。【省令改正】
 - ア 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスの割合
 - イ 前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

基準

<改定前>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等につき説明を行い、理解を得なければならない。

<改定後>

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合につき説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。

3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数 (報酬)

概要

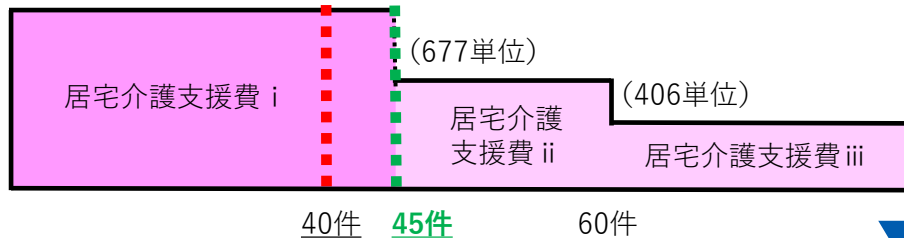
【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1 を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護 3・4・5 の場合

【改定前】

(1,398単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

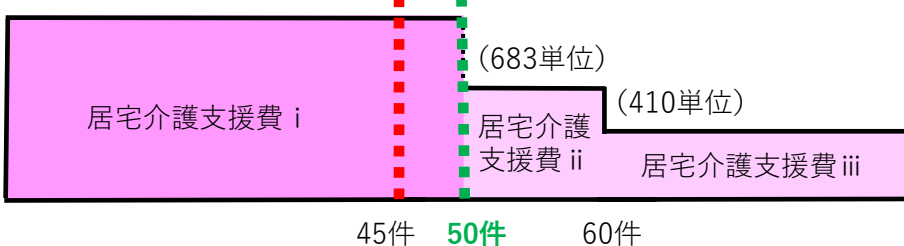
ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける利用者数の取扱件数

3分の1換算

3. (3) ⑯ 介護支援専門員 1人当たりの取扱い件数 (基準)

概要

【居宅介護支援】

- 基本報酬における取扱件数との整合性を図る観点から、指定居宅介護支援事業所ごとに1以上の員数の常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準について、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 原則、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が44又はその端数を増すごとに1とする。
 - イ 指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステム（ケアプランデータ連携システム）を活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に3分の1を乗じた数を加えた数が49又はその端数を増すごとに1とする

基準

介護支援専門員の員数

<改定前>

利用者の数が35又はその端数を増すごとに1とする。

<改定後>

- ・ 利用者の数 (指定介護予防支援を行う場合にあっては、当該事業所における指定居宅介護支援の利用者の数に当該事業所における指定介護予防支援の利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数。) が44又はその端数を増すごとに一とする。
- ・ 指定居宅介護支援事業所が、ケアプランデータ連携システムを利用し、かつ、事務職員を配置している場合は、利用者の数が49又はその端数を増すごとに一とする。

4. (1) ⑧ 同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

概要

【居宅介護支援】

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

<改定前>
なし



<改定後>
同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

算定要件等

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容

 3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

Ⅲ 今後の課題

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

【居宅介護支援・介護予防支援】

- 令和6年4月から指定居宅介護支援事業者が指定介護予防支援を行うことができるようになることを踏まえ、今後、ケアマネジメントへの影響や業務の実態等を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【他のサービス事業所との連携によるモニタリング】

- 人材の有効活用及びサービス事業所との連携促進の観点から、他のサービス事業所との連携によるテレビ電話装置等を活用したモニタリングを可能とすることとしたが、ケアマネジメントの質が確保されていること等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

【介護支援専門員1人当たりの取扱件数】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化や、更なる業務効率化を促進する観点から、介護支援専門員1人当たりの取扱件数を引き上げることとしたが、介護支援専門員の勤務の状況や業務への影響等について実態を把握し、必要な対応について引き続き検討していくべきである。

【介護支援専門員の業務負担軽減や人材確保・定着】

- 居宅介護支援については、介護支援専門員に求められる役割や人材確保の視点も踏まえ、介護支援専門員の業務内容について実態把握を進めるとともに、業務効率化や働きやすい環境の整備、質の向上を図るために必要な対応について引き続き検討していくべきである。

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

【同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供の在り方】

- 同一建物等居住者への訪問介護等のサービス提供については、必要なサービスが確保されているかなど、今回の改定による影響の把握を行うとともに、その結果も踏まえ、同一建物以外へのサービス提供も含めて、訪問介護の人材確保とサービスの充実が行われるよう必要な対応について引き続き検討していくべきである。

居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（頼れる身寄りがない高齢者等への支援に向けた地域ケア会議の活用促進等）

- 地域において、頼れる身寄りがない高齢者等に対する相談体制の充実を図るため、地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業）において、頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応を行うことを明確化し、住民を含めた地域の関係者との協働や多機関連携の役割を更に発揮できるようにすることが適当である。あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進することが必要である。
- また、こうした相談に対応するケアマネジャー等の資質向上の観点や、地域の様々な関係者が連携・協働して対応を行う体制づくりを推進する観点から、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業においても、頼れる身寄りがない高齢者等に係る課題への対応を含めることを明確化することが適当である。

（介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方）

- 加えて、介護予防ケアマネジメントについては、アセスメントの結果に基づくケアマネジメントプロセスの効率化を図ってきていることを踏まえ、介護予防支援のプロセスについても効率的な実施に向けた検討が必要である。

（ケアマネジャーの業務の在り方の整理）

- ケアマネジャーが、その専門性を一層発揮できるような環境を整備する観点から、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるよう、法定業務の中でも、ケアプラン作成等業務については、ケアプランデータ連携システム等のICTの活用による効率化をより一層推進するとともに、法定業務の中でも、給付管理を始めとする事務的な業務については、ケアマネジャーに求められる役割との関係等も踏まえて、生産性向上や適切な業務分担のための環境整備等を推進することが必要である。
- また、頼れる身寄りがない高齢者等への生活課題への対応として、ケアマネジャーが担うことの多い法定外業務（いわゆるシャドウワーク）については、地域ケア会議も活用しながら地域課題として議論し、実効的な課題解決につながるような取組を推進することが考えられる。こうした議論を行う際、緊急時の対応など、高齢者に対する必要な支援が途切れることのないよう、十分に配慮することが必要である。

居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し）

- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、研修を通じたケアマネジャーの資質の確保・向上が重要であり、更新研修を含めた法定研修の意義は今後も変わるものではないが、一方で、時間的・経済的負担が大きいとの声があるところであり、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要である。
- このため、近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、法定研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止（主任ケアマネジャーについても同様）とすることが適当である。
- 一方で、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求めることが適当である。これにより、更新制と研修受講の紐付けがなくなり、研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる効果が見込まれる。なお、研修の受講方法については、分割して受講するなど、柔軟な受講ができる環境整備を行うとともに、可能な限り、時間数を縮減することを検討することが適当である。あわせて、経済的な負担軽減の観点から、地域医療介護総合確保基金の活用促進を進めることが適当である。また、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討することが適当である。
- 研修の受講を担保するため、ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、研修時間について労働時間として扱うことについて引き続き周知徹底するとともに、ケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとするほか、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえて、ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずる必要がある。また、ケアマネジャーとして従事していない期間については研修を免除し、再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設けることが適当である。

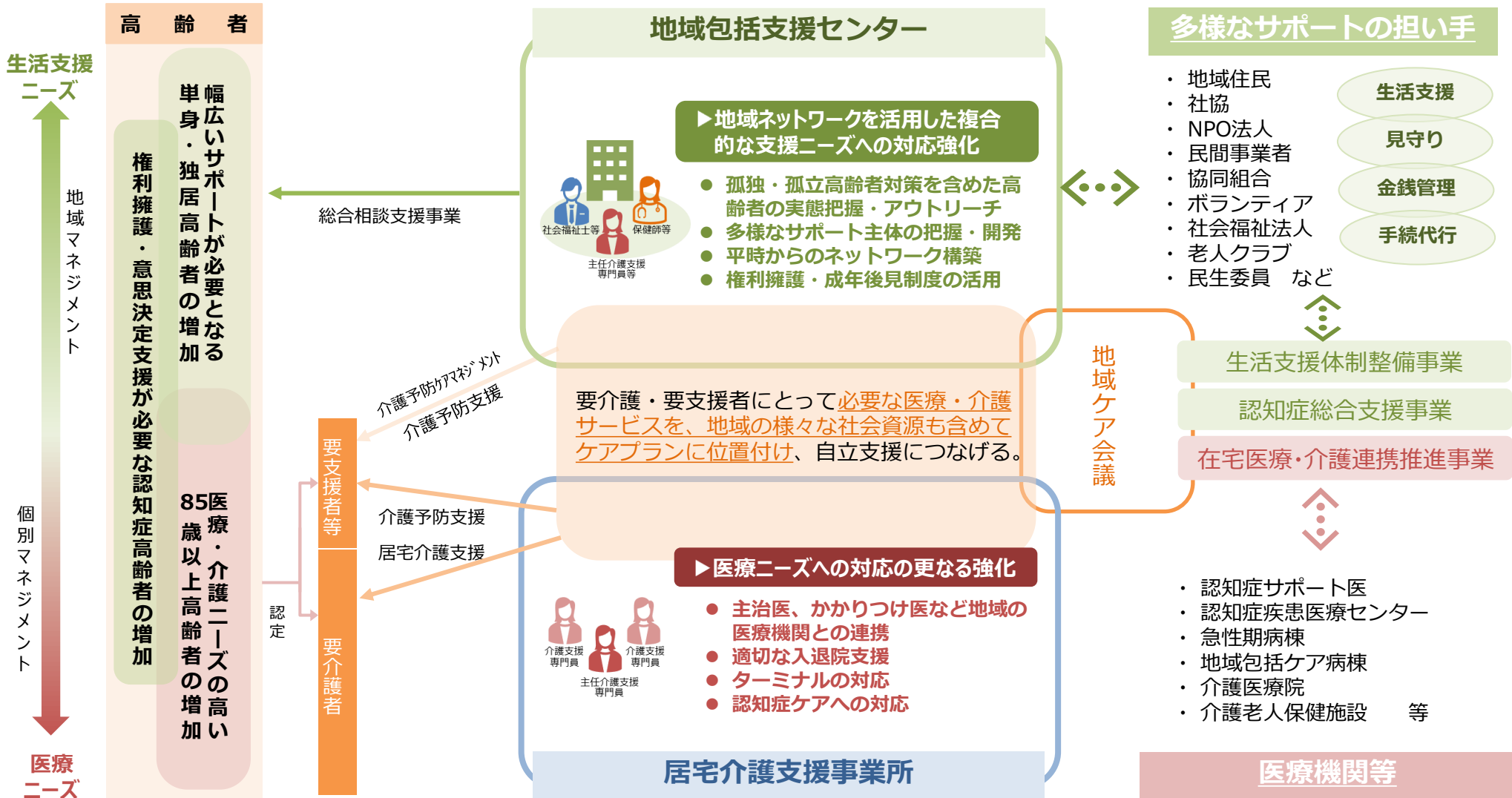
居宅介護支援・介護予防支援に関連する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（主任ケアマネジャーの位置付けの明確化）

- ICT等の活用により業務の効率化を進めつつ、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの役割分担等を通じて、主任ケアマネジャー本来の役割を十分に発揮することができるよう取り組んでいくことが必要である。
- 居宅介護支援事業所又は地域のケアマネジャーの活動に対する援助及び協力を行うとともに、居宅介護支援事業者、包括的支援事業を行う者、介護サービスや他の保健・医療・福祉サービスを提供する者等の地域の関係者との連絡調整の中心的な役割を果たす者として、主任ケアマネジャーの位置付けを明確化することが適当である。あわせて、主任ケアマネジャーがその本来の役割を発揮できるよう、その環境整備を進めることが必要である。特に居宅介護支援事業所の管理者として行っている労務・財務管理の業務と、ケアマネジメントやケアマネジャーの育成といった業務との役割分担が課題であり、居宅介護支援事業所の管理者要件についても引き続き介護給付費分科会で検討していくことが適当である。

複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備



複合的な課題を抱える高齢者の増加に対応するための 相談体制・ケアマネジメント体制の整備

社会保障審議会
介護保険部会
(第117回)

資料 1

令和7年2月20日

2040年に向けて、地域で求められることが想定される相談機能

- **医療・介護ニーズの高い85歳以上高齢者に対する専門的な支援**：退院支援や認知症ケアパスにおける医療・介護の連携のハブとして
- **認知症になっても希望をもって暮らすことができる社会の実現**：権利擁護や成年後見制度などの利活用促進による尊厳の保持
- **家族構成・生活スタイル・住まい方の変化や価値観の多様化への対応**：地域住民や多様な主体との連携による地域づくりの促進

地域包括支援センター

【地域マネジメント：ネットワーク、社会資源の創出】

- 地域における医療・介護の連携強化や、複雑化・複合化した課題を抱える高齢者やその家族等への切れ目のない支援が必要。

このため、地域で暮らす高齢者の関心事や多様な主体による活動状況の把握、地域のネットワーク構築など、地域づくりの推進が必要。

- 在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業などの事業間連動を深めるとともに、市町村が設置する「地域ケア会議」に主体的に関与していくことが必要。

⇒ 地域づくりの具体的な方策をどのように考えるか。
市町村が設置する「地域ケア会議」が果たすべき役割についてどのように考えるか。

居宅介護支援事業所

【個別的支援：個々の利用者へのケアマネジメント】

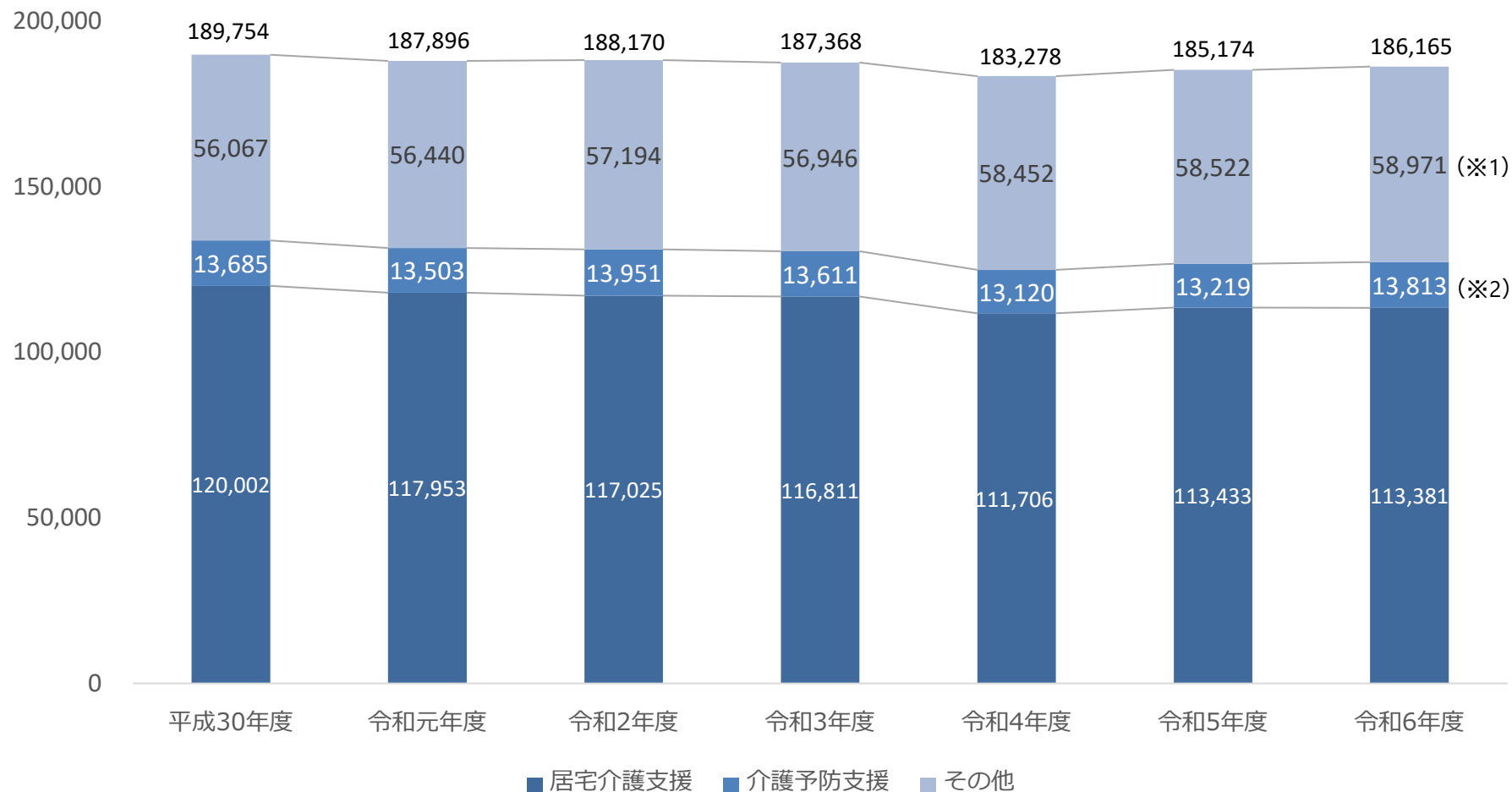
- ケアマネジャーは、かかりつけ医等、医療を含む地域の関係者との関係構築、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担うことが重要であり、専門性が発揮できるような環境整備が必要。

⇒ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーや主任ケアマネジャーに求められる専門性についてどのように考えるか。

また、人材の確保、職責に見合う処遇の確保、業務範囲の整理、ICTの活用、研修の在り方の見直し等の取組を進める方策についてどのように考えるか。

介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

（単位：人）

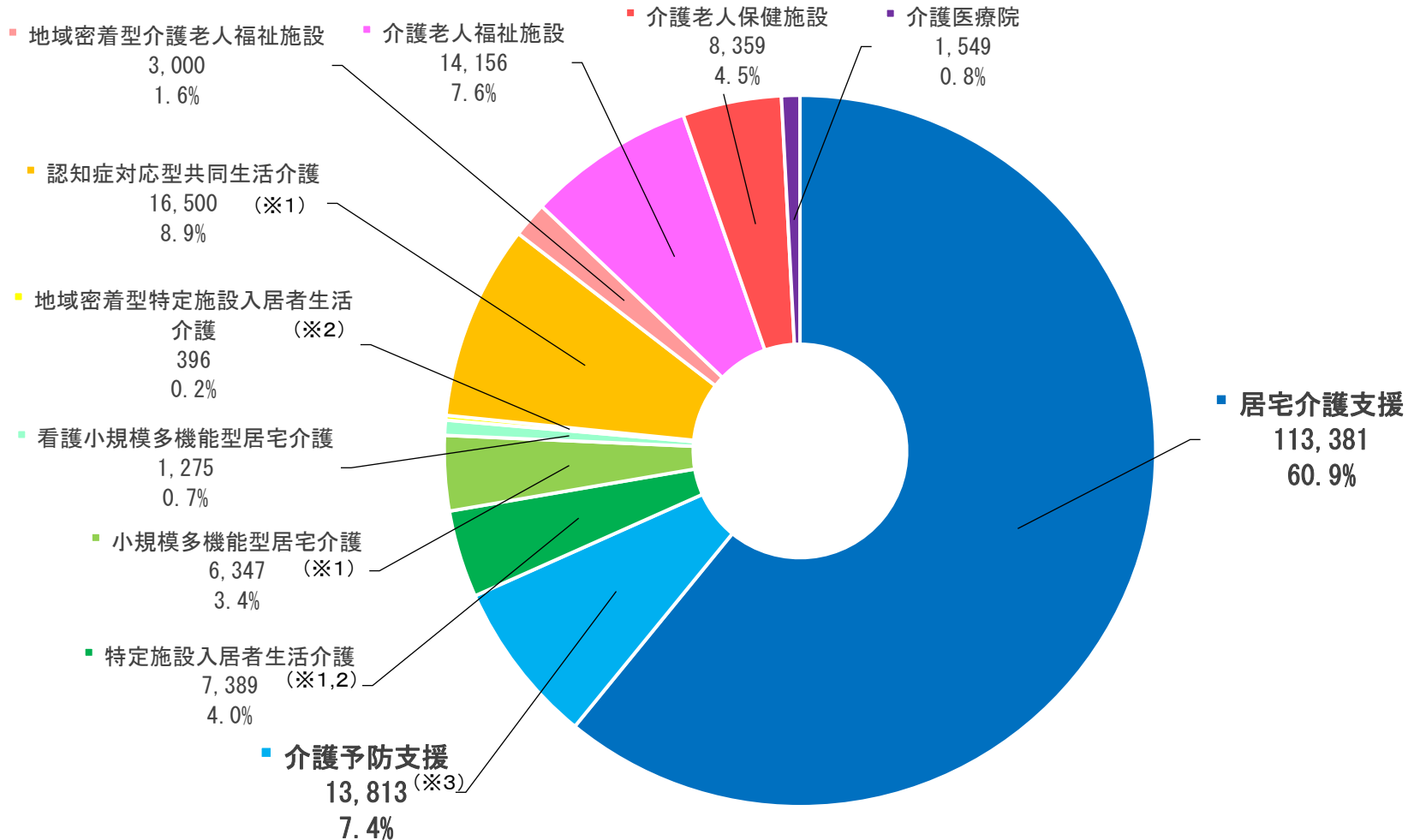


（※1）特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院

（※2）令和6年度より居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けられることになったため、居宅介護支援との重複は排除して推計している。

介護支援専門員の従事状況

単位:人(実数)

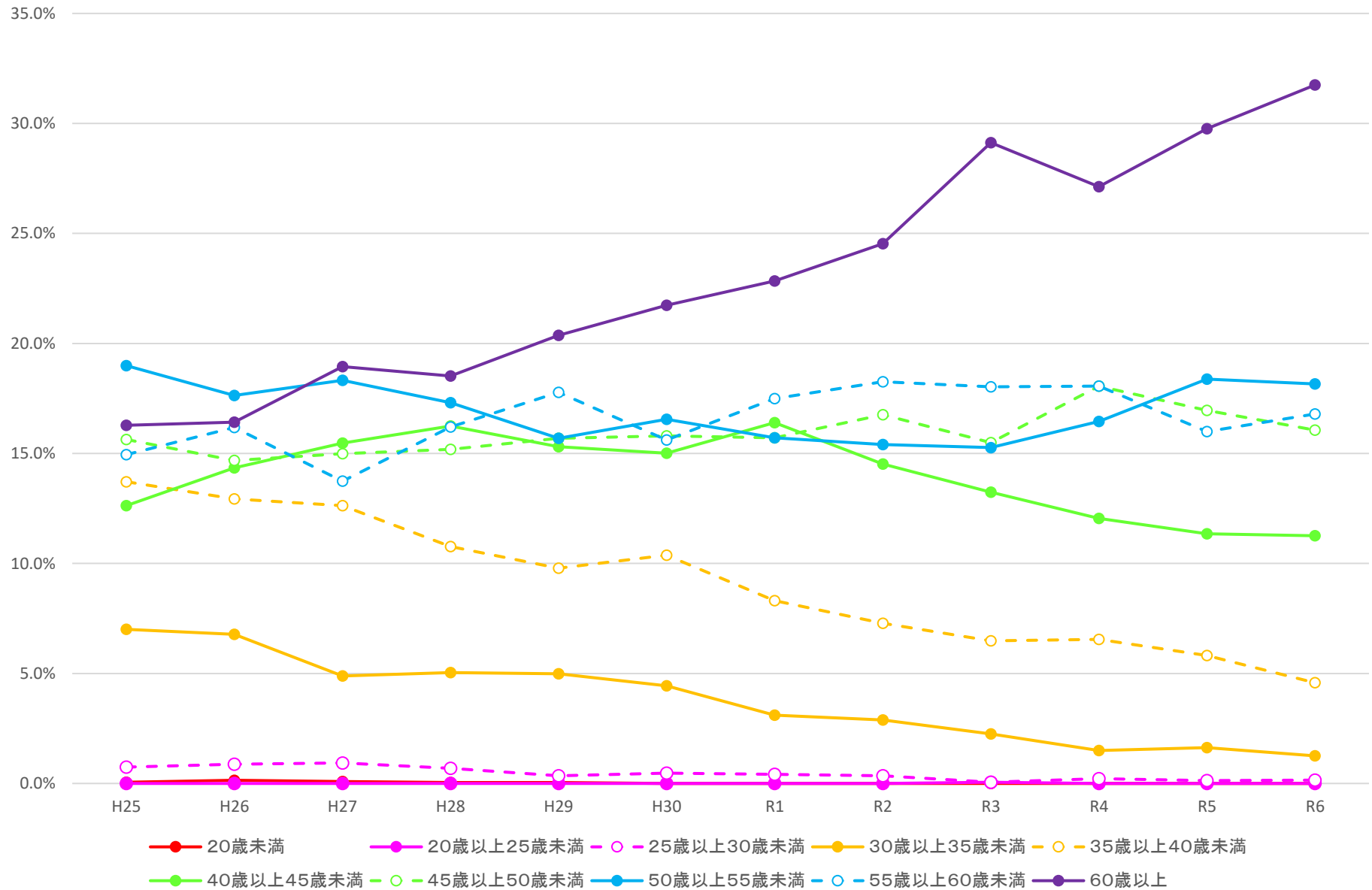


(※1) 介護予防サービスを一体的に行っている事業所の従事者を含む。また、介護予防サービスのみ行っている事業者は対象外。

(※2) 特定施設入居者生活介護については、計画作成担当者の従事者数。なお、計画作成担当者について、特定施設入居者生活介護では「専らその職務に従事する介護支援専門員であること」とされている。

(※3) 令和6年度より居宅介護支援事業所が介護予防支援の指定を受けられることになったため、居宅介護支援との重複は排除して推計している。

介護支援専門員の年齢状況の推移



ケアマネジャーの業務の在り方

- ケアマネジャーの業務は、ケアプランの作成のほか、利用者と直接関わるアセスメントやモニタリング等の業務、事務的な性質を有する給付管理等の業務など、様々な業務が存在。
- 実際にケアマネジャーそれぞれが、各業務を実施している時間を見ると、**ケアプラン作成にかかる時間が最も多く、モニタリングや書類の印刷・給付管理等の事務作業、地域包括支援センター等との連絡にかかる時間も多い。**
- また、こうした業務のほか、頼れる身寄りがない高齢者等への生活課題について、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、ゴミ出し、通院時等の送迎、死後事務といった業務を、**法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも一定数生じているところ。**

介護支援専門員1人あたり1か月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

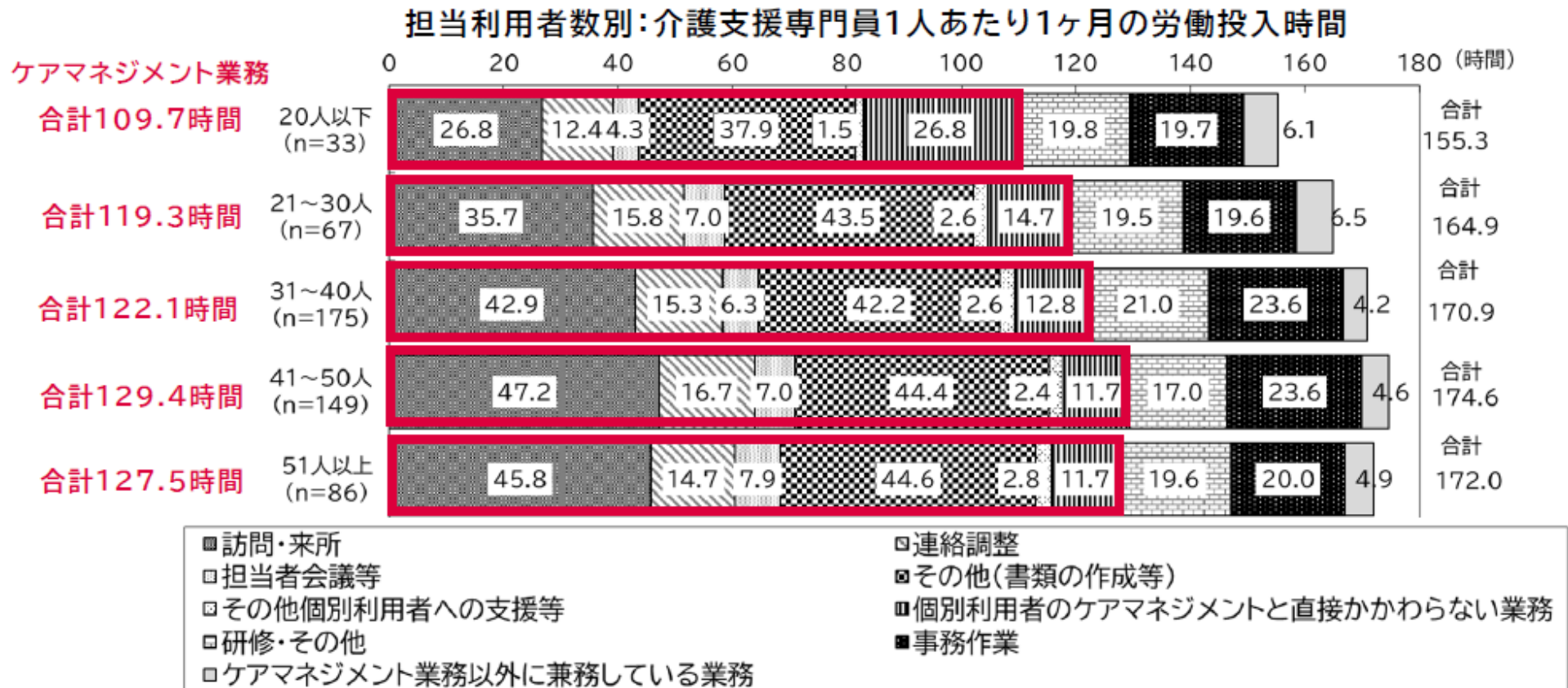
	個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																				
	利用者宅への訪問						その他の訪問		来所対応	連絡		会議・照会				オンラインモニタリング	ケアプラン作成	事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に関する支援	災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪問
初回訪問（契約等）、アセスメント、ケアプランの説明	要介護認定更新、区分変更時の説明、手続き	モニタリング	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	訪問診療立ち会い、通院同行、主治医・医療機関等	地域包括支援センター、その他関係機関	地域包括支援センター・サービス事業所・他機関		利用者・家族	居宅サービス担当者（サービス担当者会議）	オンラインでのサービス担当者会議	医療機関・入所施設（退院・通所カンファレンス）	オンラインカンファレンス	時間						
時間（時間）	2.1	0.8	19.4	2.7	0.4	11.3	2.2	3.1	0.7	8.6	6.7	5.5	0.0	1.1	0.1	0.1	37.9	3.6	2.3	0.7	0.0
割合	1.2%	0.5%	11.4%	1.6%	0.2%	6.6%	1.3%	1.8%	0.4%	5.0%	3.9%	3.2%	0.0%	0.6%	0.1%	0.1%	22.2%	2.1%	1.3%	0.4%	0.0%

	関連業務										研修・講演、その他委員会等への出席、OJT等	その他業務・移動・待機（出張含む）	兼務業務	合計				
	介護保険以外の手続き・書類の受け取り等	金融機関の手続きや申請の代行・支援	家事支援	徘徊時の捜索、捜索依頼の対応	その他（連絡調整を超えた対応等）	緊急時の救急車の同乗、入院手続き	入院に伴う着替えや必要物品の調達等	入退院・通院時の付き添い・送迎、入退院手続き	地域ケア会議や地域連携に関わる会合出席等	事業所内の打ち合わせ・指導					管理者業務			
時間（時間）	0.4	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.4	2.7	5.6	4.9	9.4	4.7	8.2	8.0	11.3	4.6	170.4
割合	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.1%	0.0%	0.2%	1.6%	3.3%	2.9%	5.5%	2.8%	4.8%	4.7%	6.6%	2.7%	100.0%
													書類の印刷・複写・整理・ファイルリング・発送等	利用者情報の転記等の反復入力作業	報酬請求に関わる事務作業			

※確報時点の回答状況

	発送数	回答数
事業所数	194	170
ケアマネ数	-	543
	対象事業所のケアマネに配布	

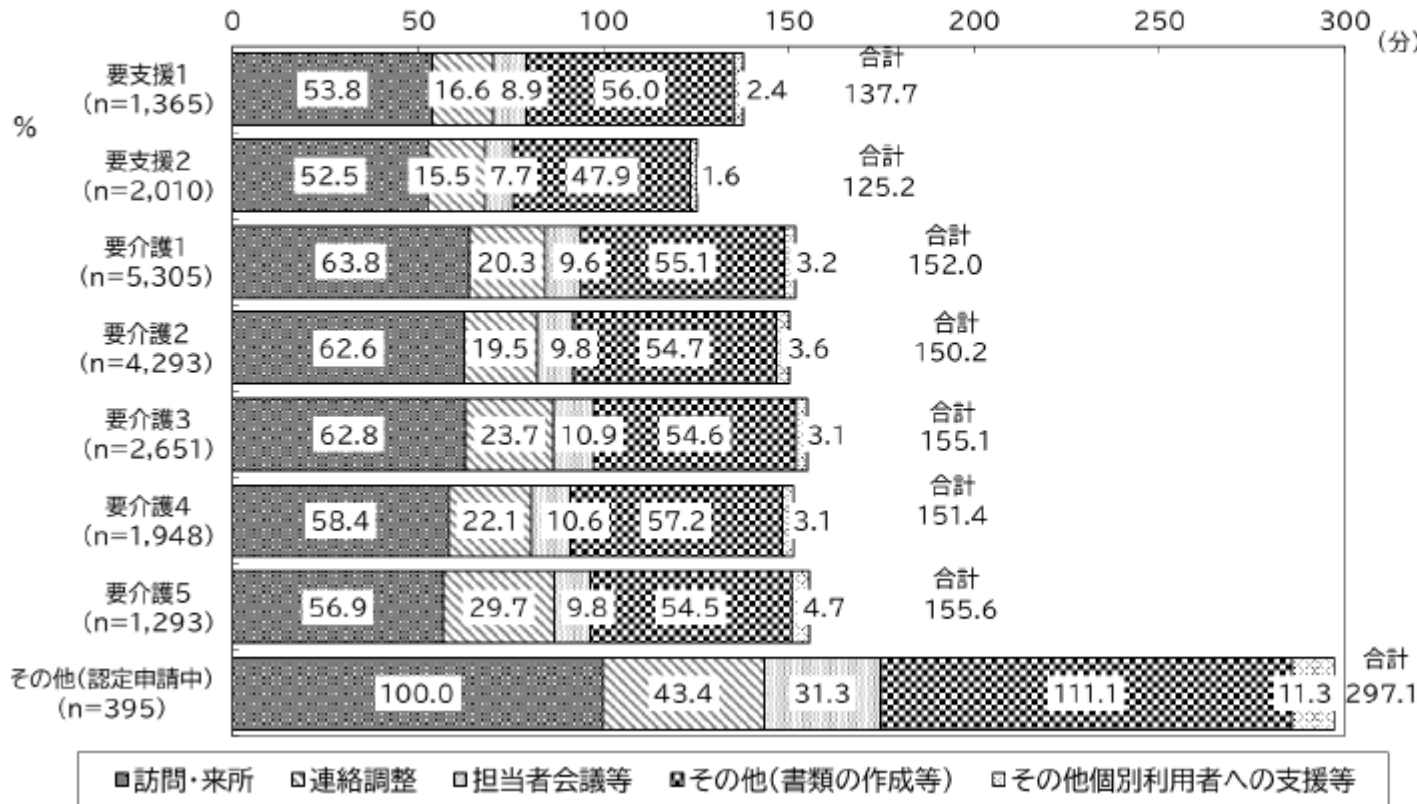
介護支援専門員1人あたりの労働投入時間（担当利用者数別）



【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援事業所における介護支援専門員等の業務実態に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所

介護支援専門員1人あたりの要介護度別・利用者1人あたり1か月の労働投入時間

要介護度別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



	平均値	中央値	標準偏差
要支援1	137.7	89.0	159.8
要支援2	125.2	80.0	141.9
要介護1	152.0	105.0	160.8
要介護2	150.2	101.2	164.1
要介護3	155.1	105.0	166.9
要介護4	151.4	96.9	172.5
要介護5	155.6	96.3	220.4
其他(認定申請中)	297.1	220.5	263.4

介護支援専門員1人あたりの要介護度別・利用者1人あたり1か月の労働投入時間

介護支援専門員1人あたり1か月間の労働投入時間（居宅介護支援事業所）

		個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																			介護保険以外の手続き・書類の受け取り等	金融機関の手続きや申請の代行・支援	家事支援	徘徊時の搜索、搜索依頼の対応	その他（連絡調整を超えた対応等）	緊急時の救急車の同乗、入院手続き	入院に伴う着替えや必要物品の調達等	続き 入院・通院時の付き添い・送迎、入退院手	合計		
		利用者宅への訪問					その他の訪問			来所対応	連絡		会議・照会			オンラインモニタリング	ケアプラン作成	事業所内の報告・連絡・ケースカンファレンス	介護保険に関する各種申請書の作成等	介護保険外のインフォーマルサービス等に 関する支援										災害時の警戒呼びかけ、避難支援、緊急訪	
		初回訪問（ケアプランの説明）	要介護認定更新、区分変更時の説明、手続き	モニタリング	相談・見守り等	担当以外（代理等）	移動・待機	主治医・医療機関等	地域包括支援センター、その他 関係機関		利用者・家族	地域包括支援センター・サービス 事業所・他機関	（居宅サービス担当者会議）	（退院・退所カンファレンス）	オンラインカンファレンス																オンラインでのサービス担当者会議
要支援1	時間（分）	3.1	2.3	27.5	3.1	0.1	10.7	1.7	4.5	0.8	7.9	8.7	8.2	0.0	0.5	0.0	0.2	50.4	2.6	3.0	0.6	0.1	0.6	0.1	0.7	0.0	0.0	0.0	0.2	137.7	
n=1365	割合	2.3%	1.7%	20.0%	2.3%	0.1%	7.8%	1.2%	3.3%	0.6%	5.7%	6.3%	6.0%	0.0%	0.4%	0.0%	0.1%	36.6%	1.9%	2.2%	0.4%	0.1%	0.4%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	100.0%		
要支援2	時間（分）	2.9	1.9	24.9	3.0	0.3	11.6	1.7	5.5	0.7	7.8	7.7	7.0	0.0	0.6	0.0	0.1	41.9	3.3	2.7	0.4	0.1	0.6	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	125.2		
n=2010	割合	2.3%	1.5%	19.9%	2.4%	0.2%	9.3%	1.4%	4.4%	0.6%	6.2%	6.2%	5.6%	0.0%	0.5%	0.0%	0.1%	33.5%	2.6%	2.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	100.0%	
要介護1	時間（分）	2.4	1.5	33.4	3.5	0.1	15.4	3.1	3.8	0.6	10.9	9.4	8.2	0.0	1.2	0.1	0.1	48.2	4.1	2.8	0.5	0.0	0.6	0.1	0.5	0.0	0.5	0.3	0.1	0.6	152.0
n=5305	割合	1.6%	1.0%	22.0%	2.3%	0.1%	10.1%	2.0%	2.5%	0.4%	7.2%	6.2%	5.4%	0.0%	0.8%	0.1%	0.1%	31.7%	2.7%	1.8%	0.3%	0.0%	0.4%	0.1%	0.3%	0.0%	0.3%	0.2%	0.1%	0.4%	100.0%
要介護2	時間（分）	2.0	1.2	32.9	3.3	0.1	16.4	3.2	3.0	0.5	10.8	8.7	8.3	0.1	1.3	0.1	0.0	48.5	3.8	2.4	0.7	0.1	0.7	0.2	0.3	0.0	0.3	0.1	0.1	1.1	150.2
n=4293	割合	1.3%	0.8%	21.9%	2.2%	0.1%	10.9%	2.1%	2.0%	0.3%	7.2%	5.8%	5.5%	0.1%	0.9%	0.1%	0.0%	32.3%	2.5%	1.6%	0.5%	0.1%	0.5%	0.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.7%	100.0%
要介護3	時間（分）	2.1	1.2	30.8	3.8	0.1	16.4	3.7	4.1	0.6	13.4	10.3	8.8	0.1	1.8	0.1	0.1	47.5	4.5	2.6	0.8	0.1	0.5	0.1	0.5	0.2	0.4	0.1	0.0	0.4	155.1
n=2651	割合	1.4%	0.8%	19.9%	2.5%	0.1%	10.6%	2.4%	2.6%	0.4%	8.6%	6.6%	5.7%	0.1%	1.2%	0.1%	0.1%	30.6%	2.9%	1.7%	0.5%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.3%	100.0%
要介護4	時間（分）	1.7	1.0	29.5	2.8	0.1	15.7	3.9	2.9	0.8	13.1	9.0	8.6	0.0	1.9	0.1	0.0	50.7	3.2	3.3	0.6	0.0	0.5	0.1	0.4	0.0	0.3	0.1	0.1	1.0	151.4
n=1948	割合	1.1%	0.7%	19.5%	1.8%	0.1%	10.4%	2.6%	1.9%	0.5%	8.7%	5.9%	5.7%	0.0%	1.3%	0.1%	0.0%	33.5%	2.1%	2.2%	0.4%	0.0%	0.3%	0.1%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.7%	100.0%
要介護5	時間（分）	2.4	0.5	28.2	3.1	0.1	15.6	3.1	3.3	0.6	19.5	10.2	7.3	0.1	2.3	0.1	0.0	47.6	4.1	2.8	1.7	0.1	0.9	0.1	0.5	0.0	0.9	0.1	0.1	0.3	155.6
n=1293	割合	1.5%	0.3%	18.1%	2.0%	0.1%	10.0%	2.0%	2.1%	0.4%	12.5%	6.6%	4.7%	0.1%	1.5%	0.1%	0.0%	30.6%	2.6%	1.8%	1.1%	0.1%	0.6%	0.1%	0.3%	0.0%	0.6%	0.1%	0.1%	0.2%	100.0%
認定申請中	時間（分）	14.9	6.6	18.0	12.3	0.3	19.5	13.9	12.9	1.6	27.7	15.7	22.1	0.1	9.0	0.1	0.0	90.8	10.5	9.8	3.0	0.0	1.7	0.2	0.6	0.0	1.9	0.0	0.2	3.7	297.1
n=395	割合	5.0%	2.2%	6.1%	4.1%	0.1%	6.6%	4.7%	4.3%	0.5%	9.3%	5.3%	7.4%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	30.6%	3.5%	3.3%	1.0%	0.0%	0.6%	0.1%	0.2%	0.0%	0.6%	0.0%	0.1%	1.2%	100.0%

逓減制の算定状況

○算定件数(千件)

		(i) ※~44件	(ii) ※45~59件	(iii) ※60件~
居宅介護支援費(I)	要介護1、2	1,749 99.77%	3 0.19%	1 0.04%
	要介護3~5	927 99.73%	2 0.22%	1 0.05%
		(i) ※~49件	(ii) ※50~59件	(iii) ※60件~
居宅介護支援費(II) <small>※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合</small>	要介護1、2	119 99.25%	1 0.58%	0 0.17%
	要介護3~5	78 99.24%	0 0.51%	0 0.25%

○算定事業所数(箇所)

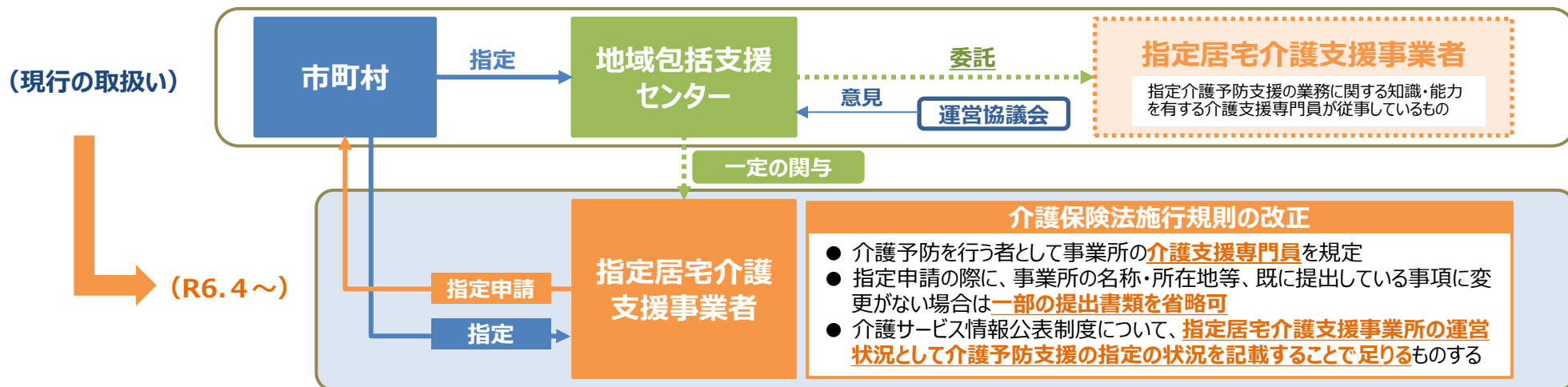
		(i) ※~44件	(ii) ※45~59件	(iii) ※60件~
居宅介護支援費(I)	要介護1、2 の算定あり	34,079 98.03%	615 1.77%	70 0.20%
	要介護3~5 の算定あり	33,963 98.49%	459 1.33%	63 0.18%
		(i) ※~49件	(ii) ※50~59件	(iii) ※60件~
居宅介護支援費(II) <small>※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合</small>	要介護1、2 の算定あり	1,483 92.17%	103 6.40%	23 1.43%
	要介護3~5 の算定あり	1,483 93.74%	80 5.06%	19 1.20%

介護予防支援の指定対象の拡大（介護保険法施行規則の改正）

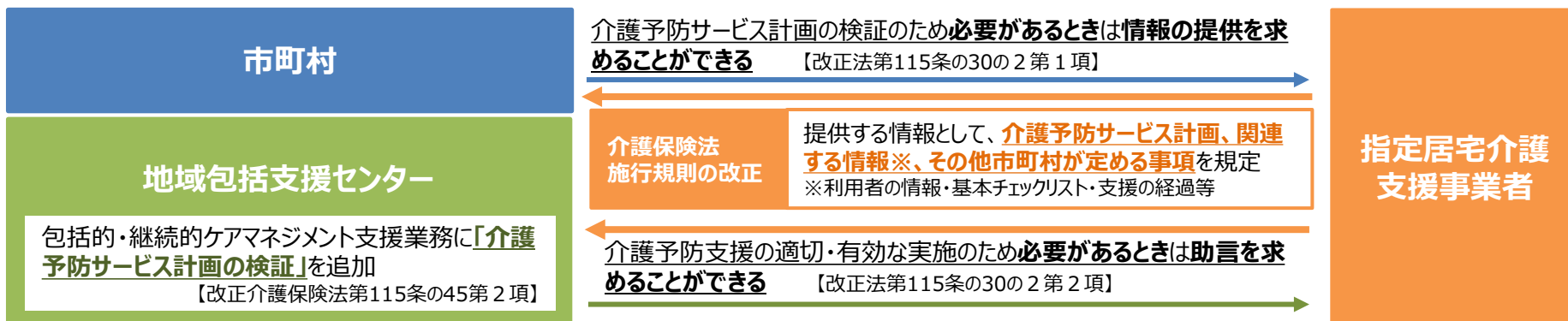
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会）

○ こうした地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるに当たり、保険給付として行う介護予防支援について、地域包括支援センターが地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設であることを踏まえ、介護予防支援の実施状況の把握を含め、**地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することが適当**である。

1. 指定居宅介護支援事業者が、介護予防支援の指定を受けて実施する場合の所要の手続き等



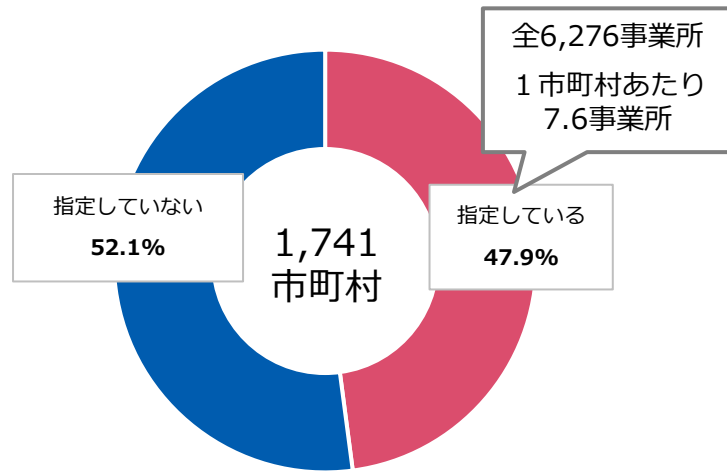
2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



介護予防支援の指定・請求状況

- 介護予防支援については、令和 5 年改正によって居宅介護支援事業所の指定が可能となり、指定を受けた居宅介護支援事業所における介護予防支援の実施件数も増加してきている。

居宅介護支援事業所への 介護予防支援の指定状況 (令和 7 年 4 月末時点)

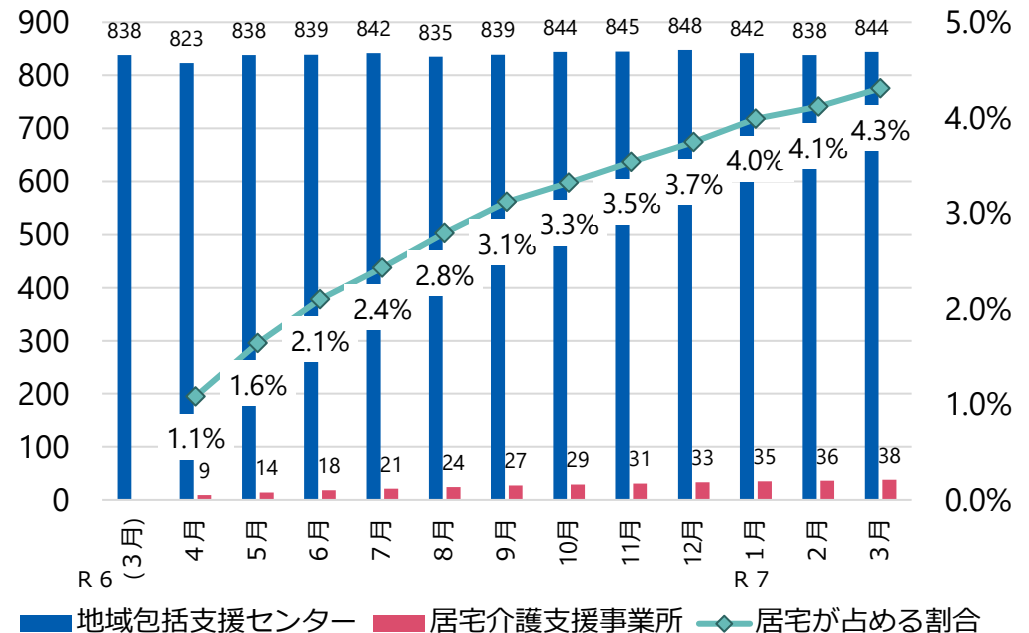


※広域連合として指定する場合も含む。

【出典】厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課調べ
(令和 6 年度実績、令和 7 年 9 月末時点の速報値)

介護予防支援の請求状況（1ヶ月）

(千回)

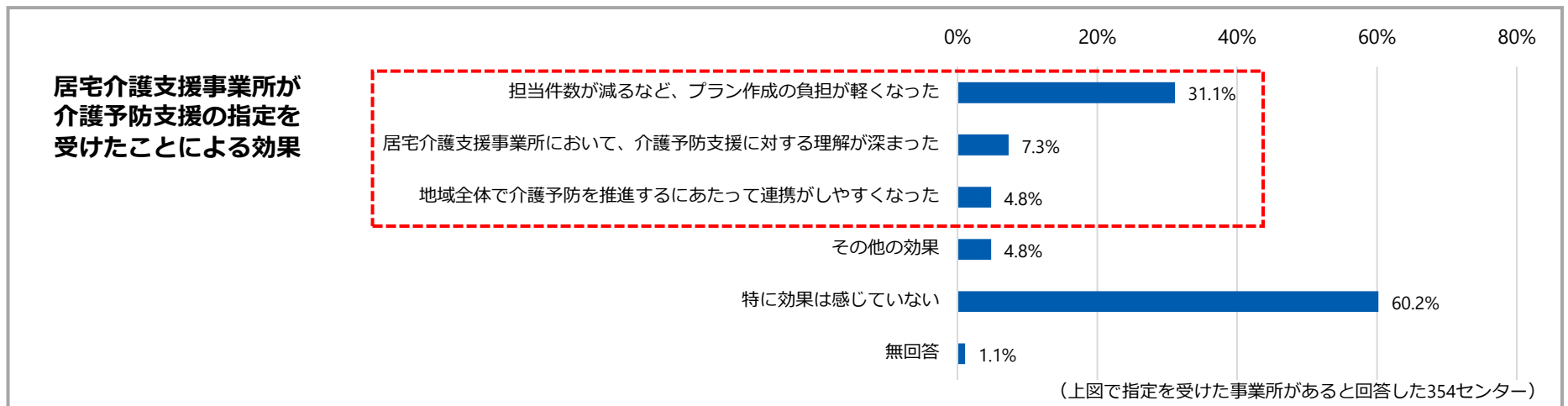
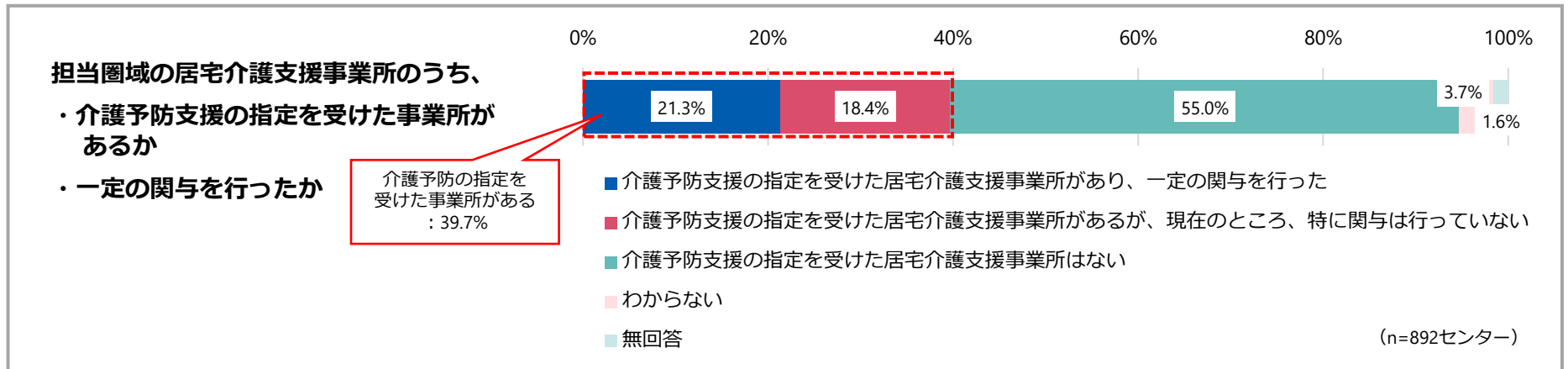


【出典】介護給付費等実態統計月報

介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定に係る効果

- 介護予防支援の居宅介護支援事業所への指定に関して、指定を受けた事業所があると回答した地域包括支援センターは約 4 割。
- 居宅介護支援事業所が指定を受けたことによる効果は感じないという回答が 6 割であるものの、担当件数が減るなどプラン作成の負担が軽減されたセンターも一定存在する。

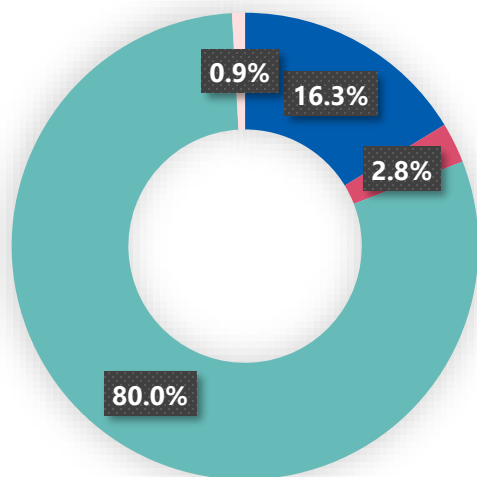
(地域包括支援センター向けの調査)



居宅介護支援事業所における介護予防支援の指定の状況

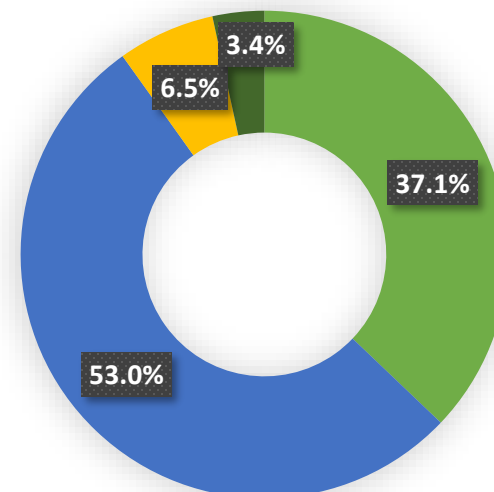
- 事業所ベースで見ると、介護予防支援の指定を受けている居宅介護支援事業所は約2割。
- 担当圏域で介護予防支援事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所がある地域包括支援センターの割合は約4割。

介護予防支援の市町村からの指定の有無
(N=977)
(居宅介護支援事業所調査)



- 既に指定を受けている
- 現在、指定を受けていないが、今後指定を受ける予定がある
- 指定を受けていない（予定もない）
- 無回答

担当圏域で介護予防支援の指定を受けている
居宅介護支援事業所の有無 (N=1,549)
(地域包括支援センター調査)



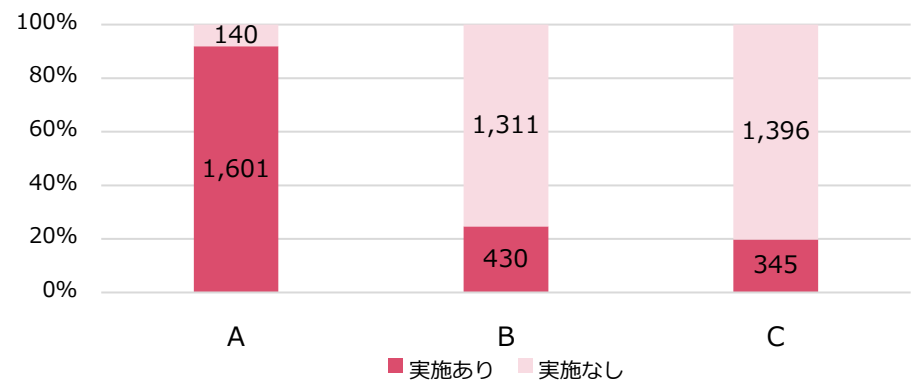
- 有り
- 無し
- 分からない
- 無回答

地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントの実施状況

- 介護予防ケアマネジメントでは、アセスメントの結果、多様なサービス・活動の利用がふさわしいと判断された場合に、一部のプロセスを省略・変更する介護予防ケアマネジメントB・Cを設けている。
- 介護予防ケアマネジメントB・Cを実施している市町村は2割前後。介護予防ケアマネジメントのうちほとんどは介護予防ケアマネジメントAが占めているが、B・Cの実施実績もみられる。

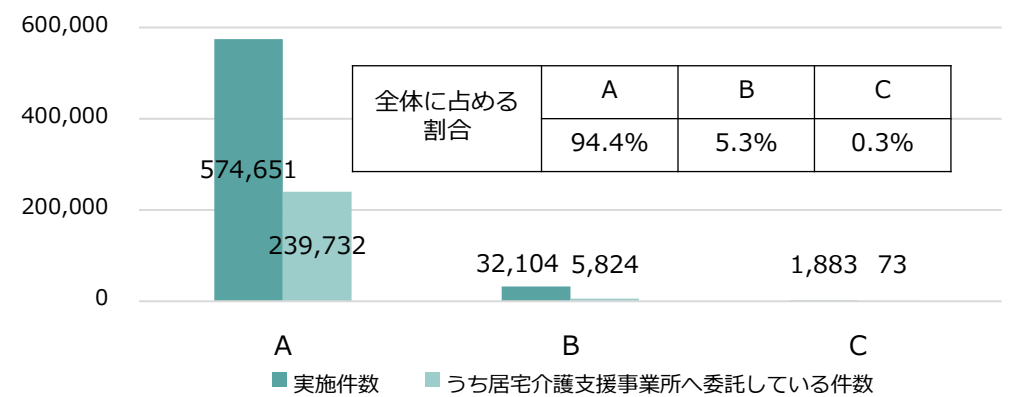
介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施状況

(グラフ内数字は市町村数 (1,741市町村))



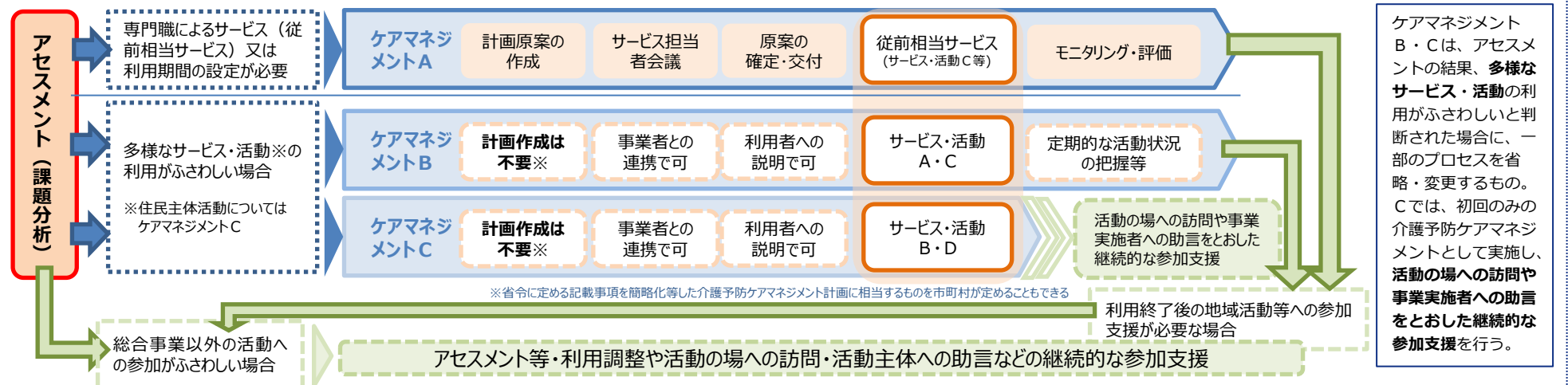
介護予防ケアマネジメントA・B・Cの実施件数

(件数)



全体に占める割合	A	B	C
	94.4%	5.3%	0.3%

参考：介護予防ケアマネジメントA・B・Cのプロセス



ケアマネジメントB・Cは、アセスメントの結果、多様なサービス・活動の利用がふさわしいと判断された場合に、一部のプロセスを省略・変更するもの。Cでは、初回のみ介護予防ケアマネジメントとして実施し、活動の場への訪問や事業実施者への助言をととした継続的な参加支援を行う。

【出典】介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況（令和5年度実施分）に関する調査結果

介護予防支援における医療機関等との連携状況

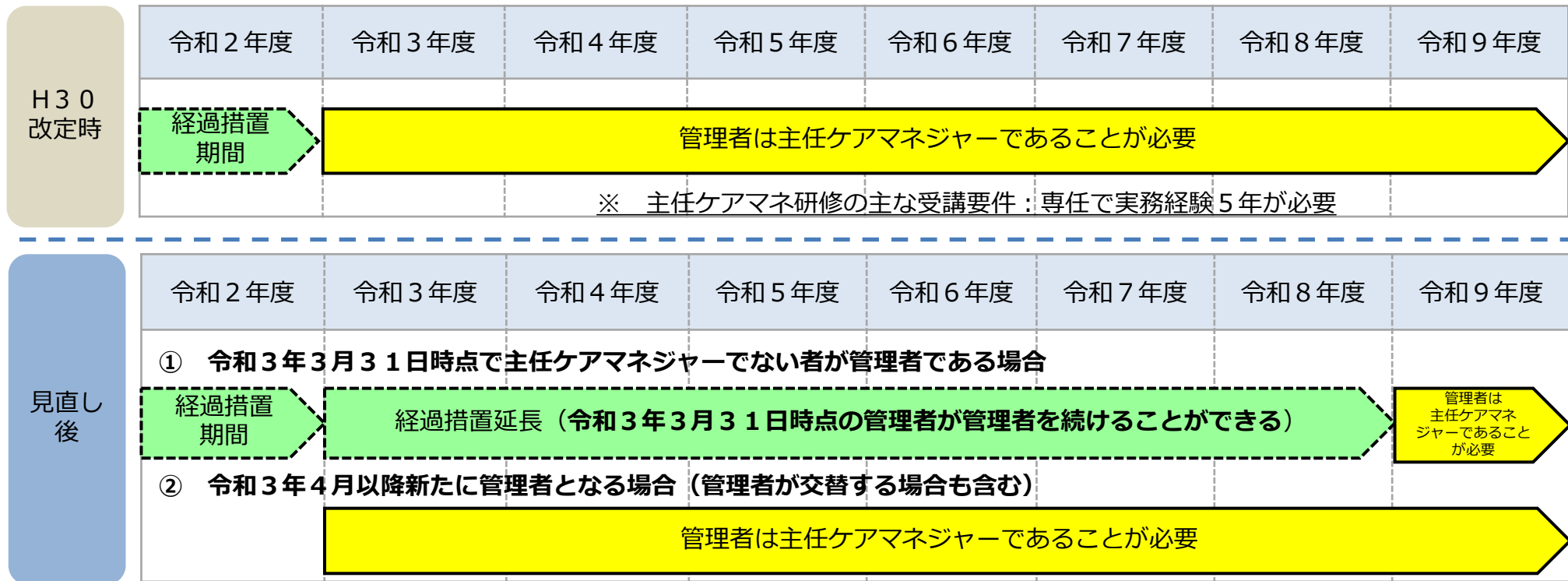
- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当する介護予防支援の利用者における、通院時、入院時、退院・退所時の医療機関等との情報連携の状況について、利用者数で見たところ、通院した利用者数は平均2.8人。通院した利用者が1人以上いる場合、そのうち利用者の通院に同行し、利用者の必要な情報提供を行った利用者数は平均0.3人。
- 入院した利用者数は平均0.3人。入院した利用者が1人以上いる場合、そのうち利用者の入院に際し、医療機関に対して利用者の必要な情報提供を行った利用者数は平均1.3人。
- また、利用者の入院に際し、医療機関に対して利用者の必要な情報提供を行った利用者が1人以上いる場合、そのうち入院前または当日に情報提供を行った利用者数は平均0.9人、入院の翌日または翌々日に情報提供を行った利用者数は平均0.6人。
- 退院・退所した利用者数は平均0.2人、退院・退所した利用者が1人以上いる場合、そのうち利用者の退院・退所に際し、医療機関や施設の職員から利用者の必要な情報の提供を受けた利用者数は平均1.3人。

		件数	0人	1人	3人	5人	10人	20人	30人以上	無回答	平均(人)	標準偏差	中央値
				2人	4人	9人	19人	29人					
通院した利用者数	件数	1078	455	132	63	79	55	16	9	269	2.8	5.8	0.0
	割合	100.0%	42.2%	12.2%	5.8%	7.3%	5.1%	1.5%	0.8%	25.0%			
	うち、利用者の通院に同行し、利用者の必要な情報提供を行った利用者数	件数	354	255	63	3	1	0	0	32	0.3	0.7	0.0
	割合	100.0%	72.0%	17.8%	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	9.0%			
入院した利用者数	件数	1078	624	167	16	2	1	0	0	268	0.3	0.8	0.0
	割合	100.0%	57.9%	15.5%	1.5%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	24.9%			
	うち、利用者の入院に際し、医療機関に対して利用者の必要な情報提供を行った利用者数	件数	186	21	141	12	2	1	0	9	1.3	1.1	1.0
	割合	100.0%	11.3%	75.8%	6.5%	1.1%	0.5%	0.0%	0.0%	4.8%			
	うち、入院前または当日に情報提供を行った利用者数	件数	156	38	81	6	2	0	0	29	0.9	0.9	1.0
	割合	100.0%	24.4%	51.9%	3.8%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	18.6%			
	うち、入院の翌日または翌々日に情報提供を行った利用者数	件数	156	64	58	2	1	0	0	31	0.6	0.9	0.0
	割合	100.0%	41.0%	37.2%	1.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	19.9%			
退院・退所した利用者数	件数	1078	648	108	10	1	1	0	0	310	0.2	0.7	0.0
	割合	100.0%	60.1%	10.0%	0.9%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	28.8%			
	うち、利用者の退院・退所に際し、医療機関や施設の職員から利用者の必要な情報の提供を受けた利用者数	件数	120	18	88	7	1	1	0	5	1.3	1.2	1.0
	割合	100.0%	15.0%	73.3%	5.8%	0.8%	0.8%	0.0%	0.0%	4.2%			

【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「居宅介護及び介護予防支援における令和6年度介護報酬改定による影響等に関する調査研究事業」（株）三菱総合研究所）

居宅介護支援事業所における管理者要件

- 平成30年度介護報酬改定において、人材育成の取組の推進による質の高いケアマネジメントの推進を図るため、居宅介護支援事業所の管理者要件を主任ケアマネジャーであることとした。
- その際、令和2年度末まではその適用を猶予するとの経過措置を設けたところ、その後の管理者の配置状況に鑑み、経過措置期限を一部延長し、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとした。



注1 特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能。

注2 急な退職などの不測の事態により、主任ケアマネジャーを管理者とできなくなってしまう事業所については、当該事業所がその理由と改善に係る計画書を保険者に届出た場合、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができる。

居宅介護支援事業所における主任介護支援専門員の配置状況

- 居宅介護支援事業所の管理者の実務経験年数においては「10年以上」が最も多く62.4%。
- 居宅介護支援事業所の管理者の主任介護支援専門員資格の有無については、「主任介護支援専門員である」が90.3%であった。

居宅介護支援事業所の管理者の実務経験年数 (N=977)
(居宅介護支援事業所調査)

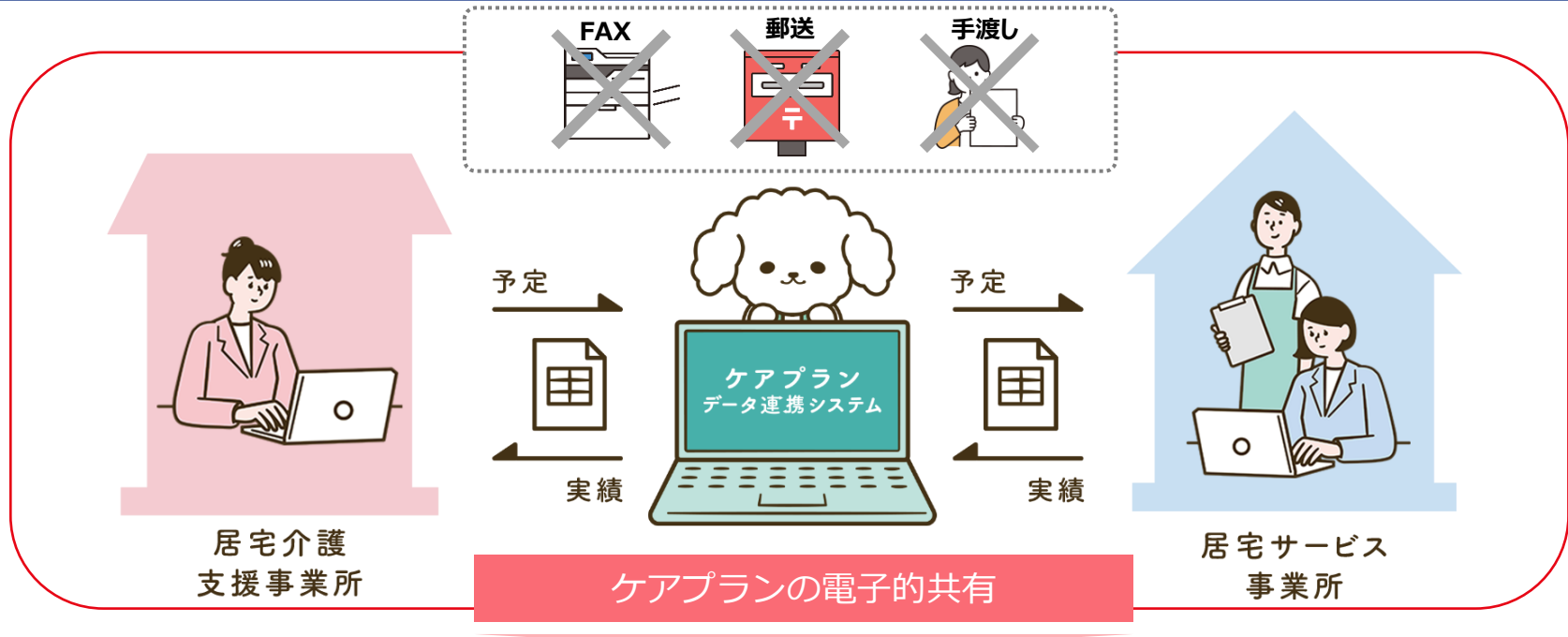
		件数	0年	1 ～ 2年	3 ～ 4年	5 ～ 6年	7 ～ 8年	8 ～ 9年	10年以上	無回答	平均(年)	標準偏差	中央値
合計	件数	977	11	73	56	74	101	39	610	13	12.1	6.7	12.0
	割合	100.0%	1.1%	7.5%	5.7%	7.6%	10.3%	4.0%	62.4%	1.3%			

居宅介護支援事業所の管理者の主任介護支援専門員資格の有無 (N=977)
(居宅介護支援事業所調査)

		件数	で主任介護支援専門員である	で主任介護支援専門員でない	無回答
合計	件数	977	882	80	15
	割合	100.0%	90.3%	8.2%	1.5%

ケアプランデータ連携システムについて（概要）

- 居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）と介護サービス事業所の間で交わされるケアプラン（計画・予定・実績の情報）のデータ連携を実現するため、令和5年度から（公）国民健康保険中央会に「ケアプランデータ連携システム」を構築。
- 毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプランについて、「ケアプランデータ連携システム」の活用により、事業所間のデータ共有がオンラインで可能となり、複数事業所で事務負担が軽減される。
- 具体的には、居宅介護支援事業所・介護サービス事業所ともに転記不要、FAX・郵送不要となり、調査研究によれば作業時間が約1/3に削減、経費が約1/2に削減されるなど、大幅な事務負担の軽減が期待される。



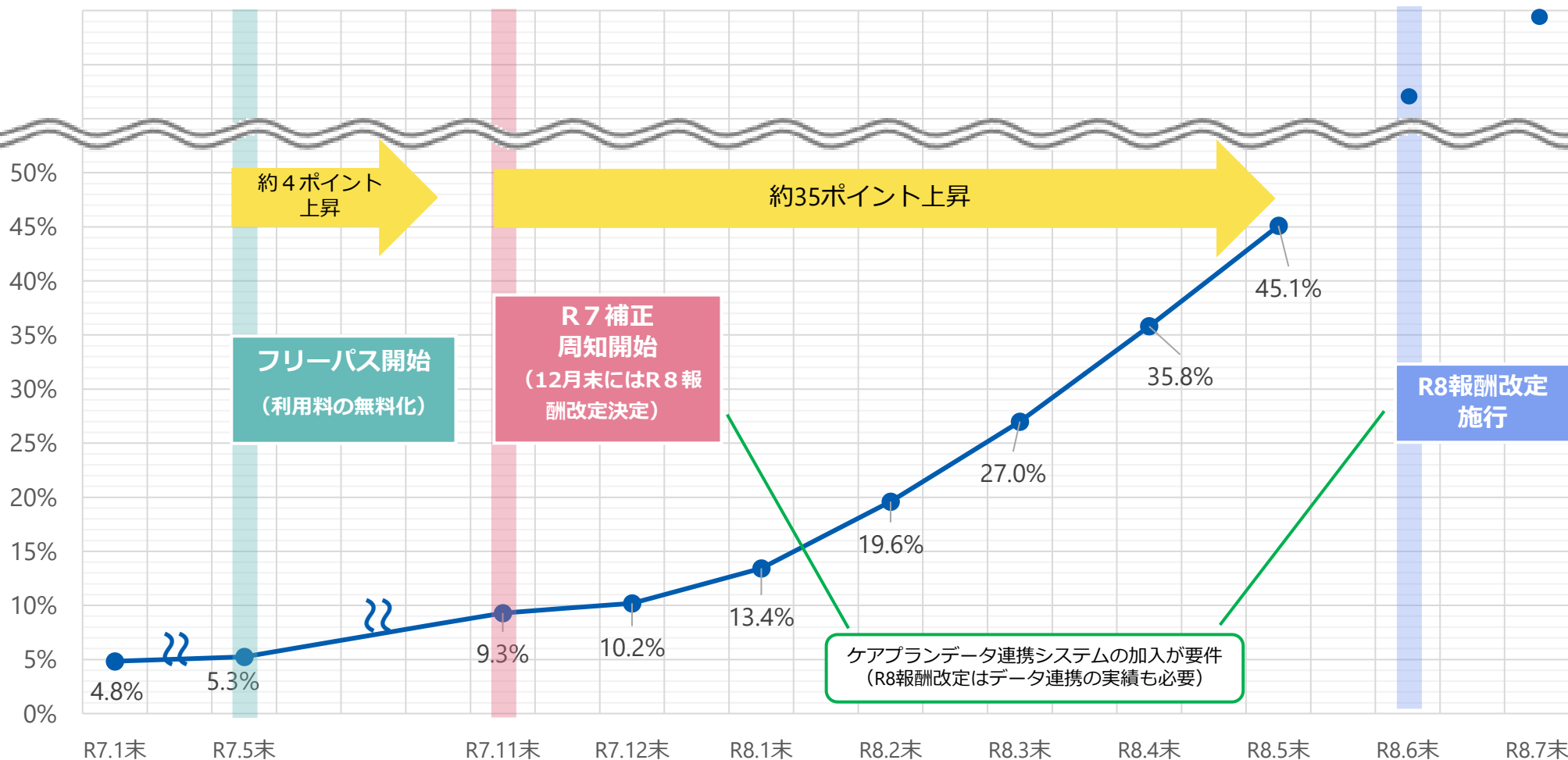
介護事業所との間でケアプランを紙でやりとりしていた場合と比較して、

- 印刷、郵送、移動等に要する**作業時間が約1/3に削減**（事業所全体で52.4時間⇒18.1時間/月に削減）
- 人件費、印刷費、郵送費、交通費などの**経費が約1/2に削減**（事業所全体で13.4万円⇒6.7万円/月に削減）

※令和2年度老人保健健康増進等事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」における試算

ケアプランデータ連携システムの導入率の推移

- フリーパス導入前の令和7年5月時点の5.3%から令和7年11月時点では9.3%と**4ポイント上昇**している。
- 令和7年度補正予算「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」が周知された令和7年12月時点の10.2%から足元（令和8年5月末日時点）では45.1%と**約35ポイント上昇**している。
- 令和8年度介護報酬改定（令和8年6月施行）に伴い、さらに導入率の上昇が見込まれる。



※ケアプランデータ連携システムの導入率は該当時時点で有効なライセンスから算出

ケアプランデータ連携システムの導入が進んでいる市区町村（令和8年5月31日時点）

- ケアプランデータ連携システムの地域での普及支援については、補正予算を活用した管内事業所への普及に取り組む都道府県及び市町村に対する補助事業等を実施しており、当該事業を実施している市町村は普及率が高くなっている。
- また、ケアプランデータ連携システムの導入を積極的に推進している自治体においては、全国平均と比較して導入率が高くなっており、全国セミナー等で自治体の好事例を展開し理解の増進を図るとともに、補助事業や自治体への伴走支援等を通じて一層の普及を図る。

令和6年度補正予算「介護テクノロジー導入・協働化等支援事業」
「ケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業」
を実施したモデル地域の導入率（令和8年5月31日時点）

◆岡山県

モデル地域：真庭市、新見市、和気町、倉敷市

モデル地域	50.8%
モデル地域以外	43.9%

※岡山県全体の導入率は、45.3%

◆長崎県

モデル地域：諫早市、五島市、東彼杵町

モデル地域	54.0%
モデル地域以外	39.0%

※長崎県全体の導入率は、41.1%

◆東京都

モデル地域：港区、文京区、墨田区、江東区、品川区、目黒区、杉並区、豊島区、北区、荒川区、板橋区、足立区、江戸川区、武蔵野市、青梅市、調布市、東村山市、国立市、東久留米市、あきる野市

モデル地域	54.8%
モデル地域以外	42.1%

※東京都全体の導入率は、47.6%

<参考> 全国で導入率が高い市町村（令和8年5月31日時点）

政令指定都市	
横浜市	57.6%
新潟市	55.1%
浜松市	52.8%
仙台市	50.7%
熊本市	49.6%
京都市	49.4%
岡山市	46.2%
広島市	45.1%
静岡市	45.0%
千葉市	42.5%

中核市	
甲府市	72.0%
福井市	66.4%
鳥取市	60.0%
富山市	59.2%
松本市	57.0%
豊中市	54.8%
岐阜市	53.9%
大分市	53.6%
八戸市	53.1%
枚方市	52.7%

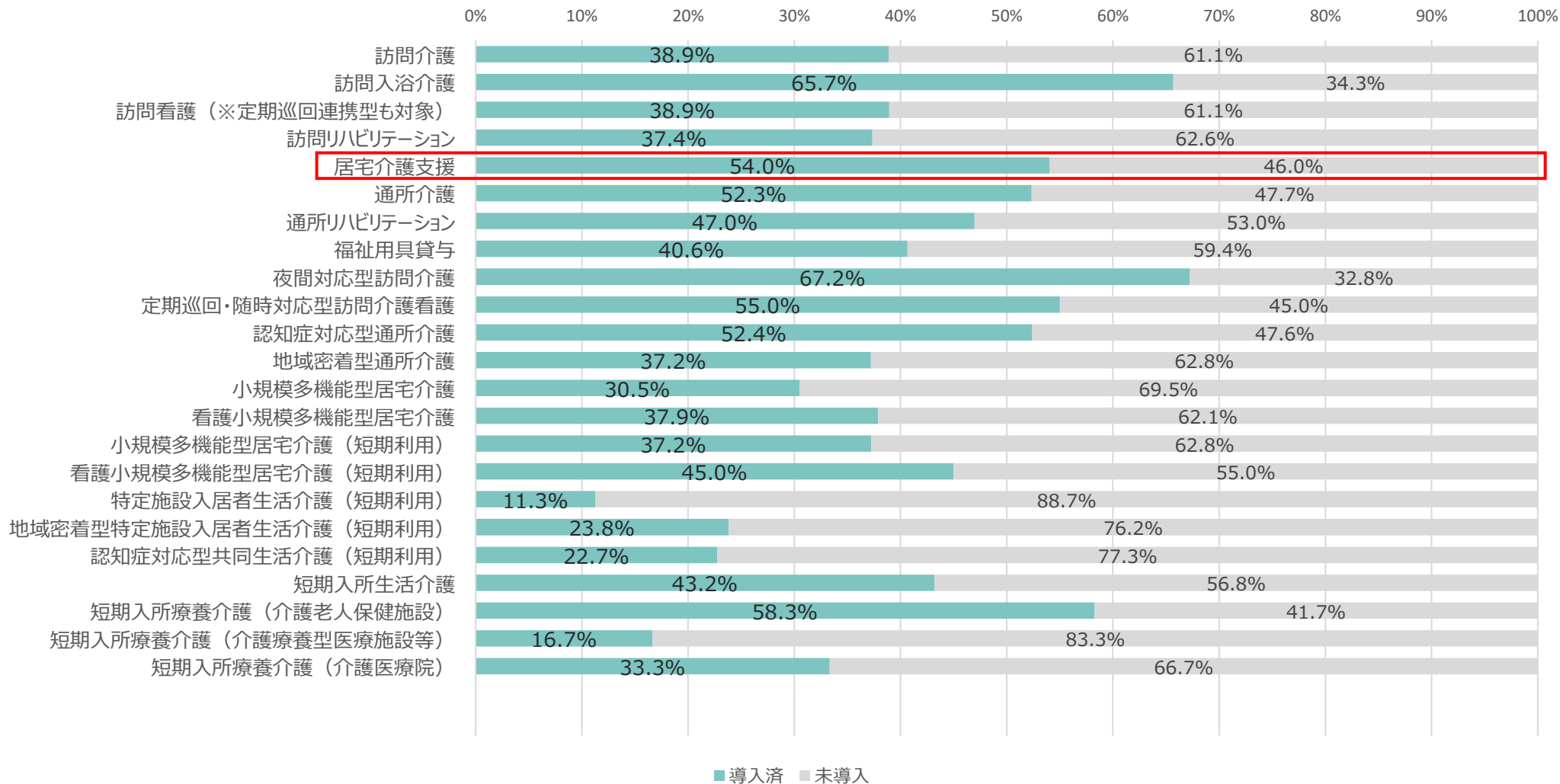
その他市町村		
青森県	野辺地町	100%
山形県	小国町	100%
福島県	中島村	100%
福島県	浅川町	100%
群馬県	片品村	100%
鳥取県	日南町	100%
徳島県	佐那河内村	100%
熊本県	高森町	100%
熊本県	湯前町	100%
宮崎県	日之影町	100%

利用率が高い市区町村は①自治体からの積極的な利用働きかけ、②補助金等を活用、

③ケアプランデータ連携システム導入研修実施など、周知活動に加えて何らかの取組を行っている

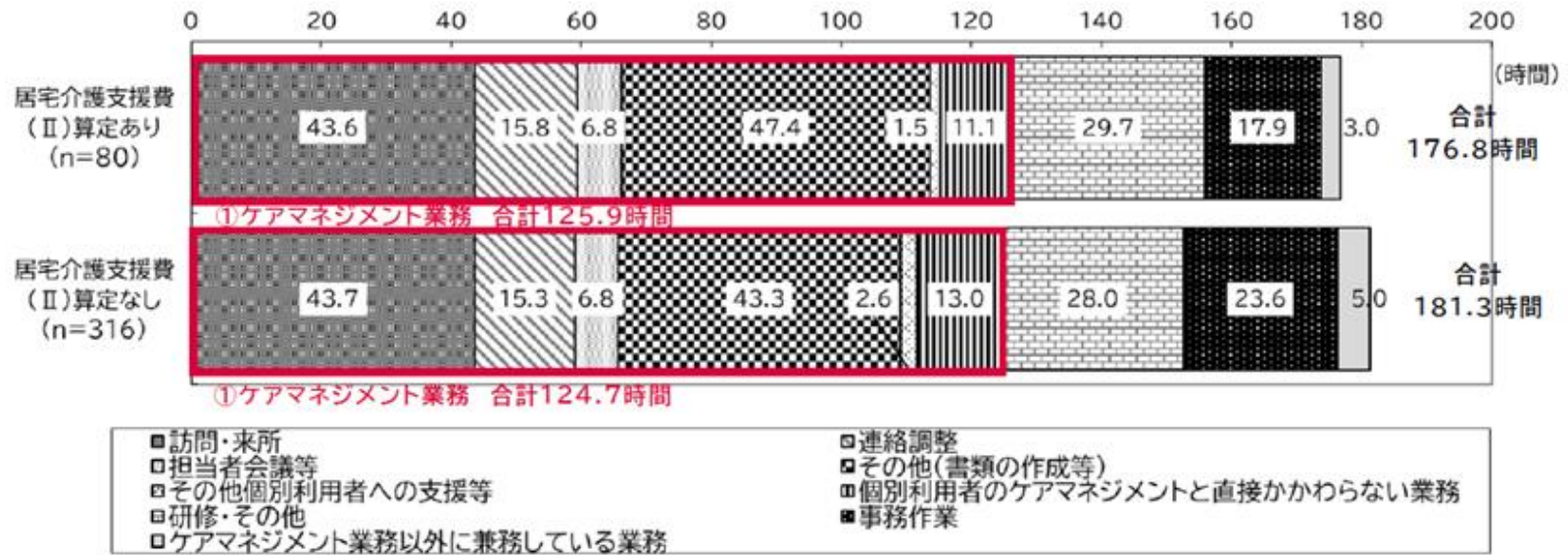
ケアプランデータ連携システムのサービス種別導入率（令和8年5月31日時点）

○令和8年度介護報酬改定（令和8年6月施行）に伴い、さらに導入率の上昇が見込まれる。居宅介護支援事業所と介護サービス事業所と連携し、今後の地域の共通基盤として定着させていく必要がある。

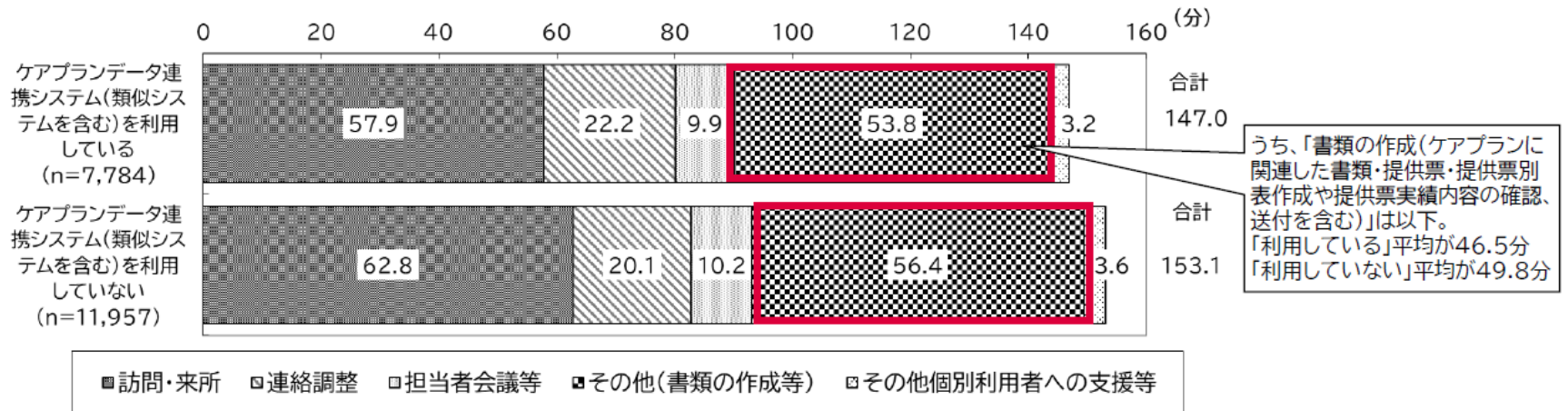


ケアプランデータ連携システムの利用の効果

居宅介護支援費の算定状況別：介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



ケアプランデータ連携システム利用有無別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間

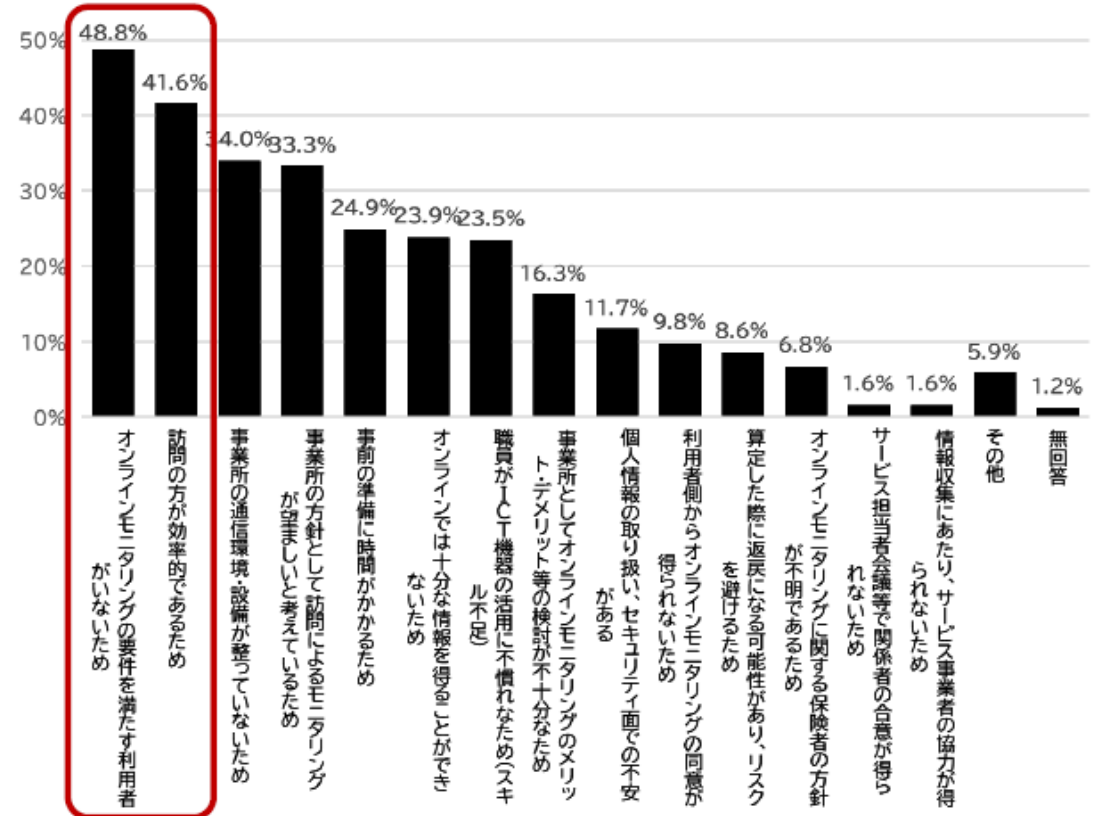
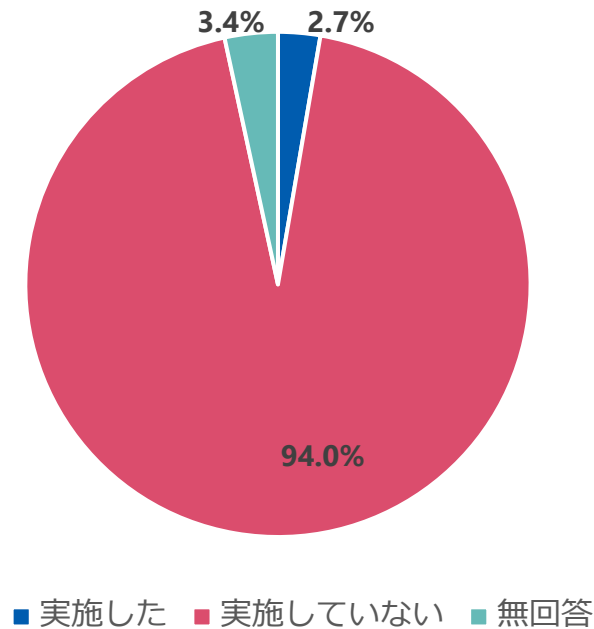


※ケアプランデータ連携システムを利用しているも、導入していない介護サービス事業所とのやりとりも混在している場合もあり留意が必要。

オンラインモニタリングの実施状況

- オンラインモニタリングを実施している事業所数は2.7%とまだ少ない。
- 実施しない理由は「要件を満たす利用者がいないため」が最も多く、「訪問の方が効率的であるため」「事業者の通信環境・設備が整っていないため」「訪問によるモニタリングが望ましいと考えているため」「職員がICT機器の活用她不慣れなため」という理由も多かった。

オンラインモニタリングの実施状況 (N=977)
(居宅介護支援事業所調査)



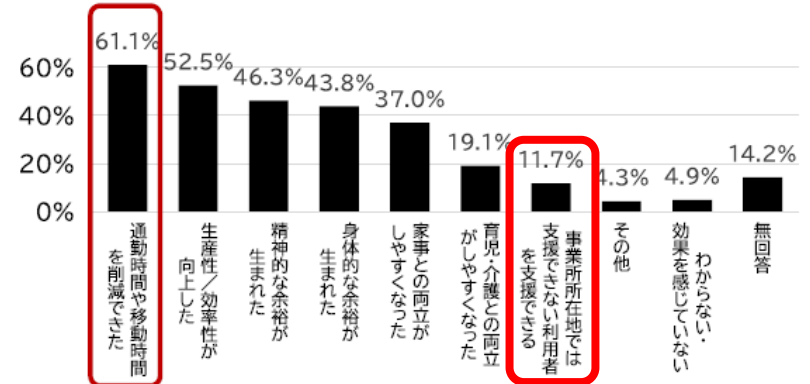
テレワークの実施状況

- 居宅介護支援事業所におけるテレワークが進んできており、テレワークを認めている事業所のうち、原則毎日実施している介護支援専門員がいる事業所は7.1%。
- 効果として「事業所所在地では支援できない利用者を支援できる」と回答した事業所が11.7%。
- テレワークの実施場所として、事業所所在地とは別の都道府県の自宅やサテライトオフィスとの回答が13.6%。
- テレワーク中の緊急発生時において、管理者が対応できない事業所が6.5%、体制を整備していない事業所も28.6%あった。

テレワークの頻度 (N=294)

	件数	割合
原則毎日実施	21	7.1%
週に数回(定期的)	27	9.2%
週に1回(定期的)	14	4.8%
月に数回(定期的)	24	8.2%
月に1度(定期的)	2	0.7%
不定期的に実施	196	66.7%
無回答	16	5.4%
合計	294	

テレワークを実施した効果 (N=162)



介護支援専門員のテレワークの実施場所 (N=294)

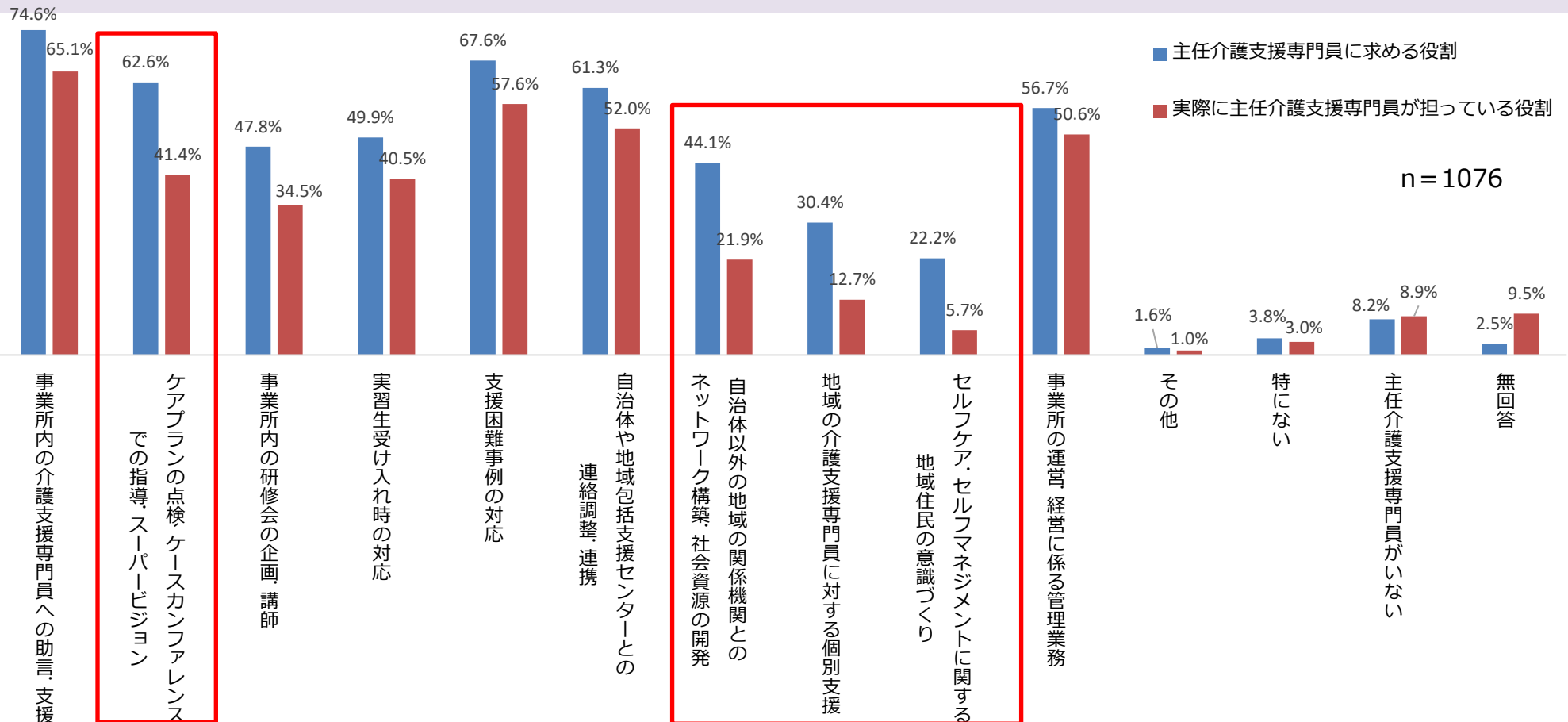
	件数	割合
事業所と同一市町村	171	58.2%
事業所と同一市町村のサテライトオフィス	6	2.0%
事業所と同一都道府県の自宅	131	44.6%
事業所と同一都道府県のサテライトオフィス	2	2.0%
事業所外の自宅	35	11.9%
事業所外のサテライトオフィス	5	1.7%
その他	16	5.4%
無回答	19	6.5%
合計	294	

テレワーク中の緊急発生時における体制整備と対応 (N=294)

	件数	割合
体制を整備しており、管理者は対応可能	19	6.5%
体制を整備しており、管理者が対応可能	148	50.3%
体制を整備しており、管理者による対応が可能	33	11.2%
体制を整備していない	84	28.6%
無回答	10	3.4%
合計	294	100.0%

主任ケアマネジャーに求める役割と実際に事業所内で担っている役割（居宅介護支援事業所調査）

- 主任ケアマネジャーに求める役割は「事業所内の介護支援専門員への助言・支援」が74.6%で最も高く、次いで「支援困難事例の対応」が67.6%となっている。
- 一方、実際に事業所内で担っている役割との差をみると、「ケアプラン点検での点検、ケースカンファレンスでの指導・スーパービジョン」「自治体以外の地域の関係機関とのネットワーク構築・社会資源の開発」「地域の介護支援専門員に対する個別支援」「セルフケア・セルフマネジメントに関する地域住民の意識づくり」については、求める割合に対して実際に事業所内で担っている割合が低い傾向がみられる。



居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務と実際に対応している業務

(地域包括支援センター調査)

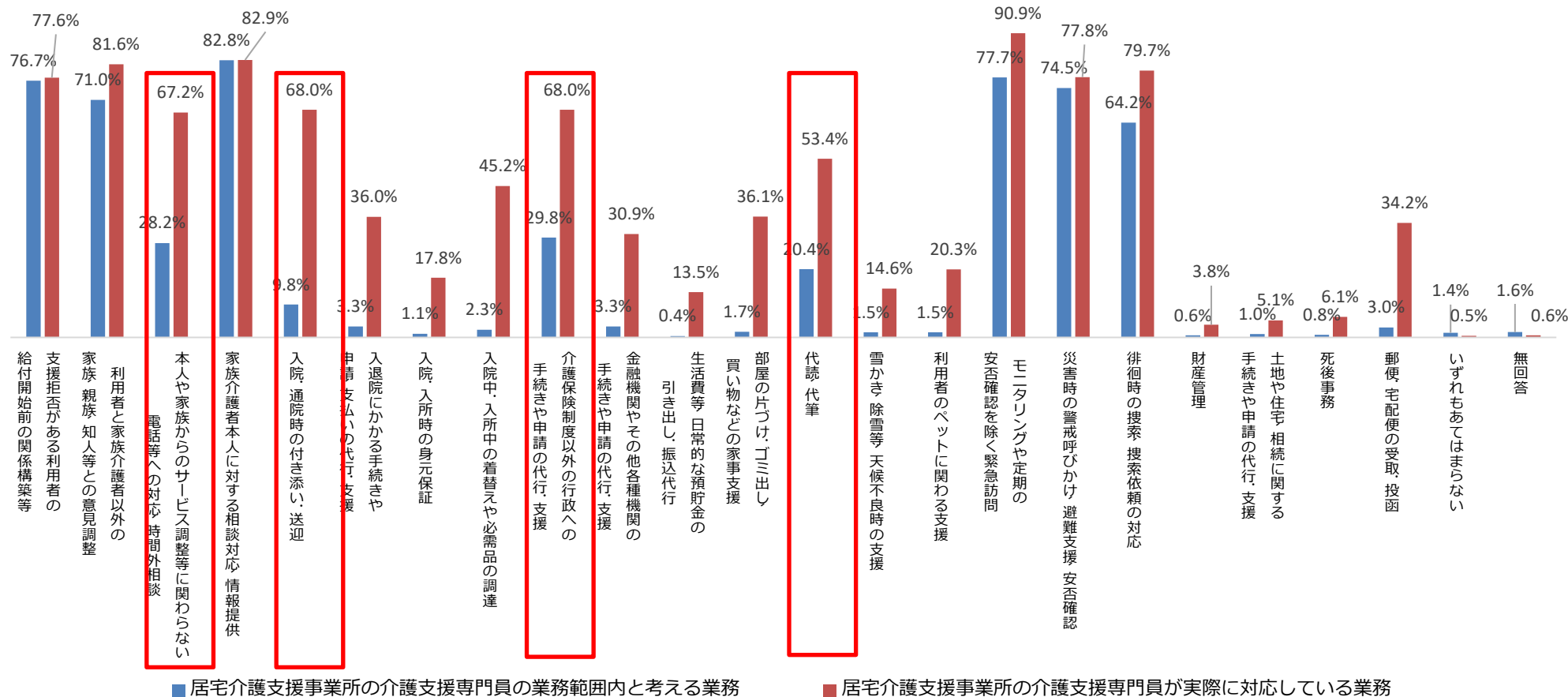
ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会(第6回)

令和6年12月2日

参考資料

- 居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務と実際に対応している業務については、「介護保険制度以外の行政への手続きや申請の代行・支援」「本人や家族からのサービス調整等に関わらない、電話等への対応、時間外相談」「代読、代筆」「入院・通院時の付き添い・送迎」等の項目について、業務範囲内と考える割合は低いが、実際に対応している割合が高いという傾向がみられる。

○居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務範囲内と考える業務/実際に対応している業務：複数回答 (n=2,296)



【出典】 令和5年度老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおけるケアマネジメントのあり方に関する調査研究事業」 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株)

- 複合的な課題を抱える高齢者の増加等により、ケアマネジャーの役割の重要性は増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向。
- **利用者のために質の高いケアマネジメントを実現する観点から、ケアマネジャーがケアマネジメント業務に注力することができるよう、業務の整理やICT等の活用により負担を軽減しつつ、なり手を確保していくことが喫緊の課題。**以下に沿って制度改正や報酬改定等に向けて引き続き検討。

1. ケアマネジャーの業務の在り方

～ケアマネジャーが専門性を生かし、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備～

- ケアマネジャーは、在宅の介護サービスの要。利用者に寄り添い、尊厳の保持と自立支援を図る一連のプロセスを担う。かかりつけ医等医療を含む地域の関係者と顔の見える関係を構築し、利用者適切な支援を行うことが重要。いわゆるシャドウワークも含めケアマネジャーの業務が増加する中、ケアマネジャーが専門性を生かして利用者へのケアマネジメント業務に注力できる環境整備が必要。
- **利用者にとってより質の高いケアマネジメントを実現しつつ、ケアマネジャーの業務負担を軽減する観点から、居宅介護支援事業所は個々の利用者に対するケアマネジメントに重点、地域包括支援センターは社会資源への働きかけを含めた地域全体の支援に重点を置くことが適当。**この役割を中心に据えつつ、業務の在り方を考えていくことが重要。
- ➔ **居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーが実施する業務については、以下の考え方に沿って、負担の軽減を図る。**
 - ・ 法定業務は、ケアマネジャーに求められる役割との関係から、事業所内での業務分担を検討することが必要。特に、利用者と直接関わる業務は、更なる質の向上を図るとともに、その位置づけを整理。
 - ・ **法定業務以外の業務については、ケアマネジャーの業務上の課題というだけではなく地域課題として地域全体で対応を協議すべき**ものであり、**基本的には市町村が主体となって関係者を含めて協議**し、利用者への切れ目ない支援ができる地域づくりを推進。
- ➔ 業務効率化の観点から、**ケアプランデータ連携システムの更なる普及促進やAIによるケアプラン作成支援**の推進。

業務の種類	主な事例
①法定業務	・利用者からの相談対応、関係機関との連絡調整、ケアプラン作成
②保険外サービスとして対応しうる業務	・郵便・宅配便等の発送・受取、書類作成・発送、代筆・代読、救急搬送時の同乗
③他機関につなぐべき業務	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋の片付け・ゴミ出し、買い物などの家事支援 ・福祉サービスの利用や利用料支払いの手続き ・入院中・入所中の着替えや必需品の調達 <ul style="list-style-type: none"> ・預貯金の引出・振込、財産管理 ・徘徊時の捜索 ・死後事務
④対応困難な業務	・医療同意

基本的には市町村が主体となり関係者を含めて地域課題として協議

相談体制の整備や地域の関係者からなる協議の場での検討、生活支援コーディネーターなど既存の仕組み、職能団体による事業化やインフォーマルな資源の活用等

～主任ケアマネジャーの役割の明確化や位置付けの検討～

- **主任ケアマネジャー**は居宅介護支援事業所・地域包括支援センターいずれでも他のケアマネジャーへの指導・育成の役割を有する。
- ➔ 役割に応じた専門性を発揮するため、**制度的位置付けの明確化、研修の在り方、役割に応じた評価の在り方、柔軟な配置等**を検討。

身寄りのない高齢者等の抱える生活課題への対応に向けた 論点① 地域ネットワーク・相談体制の充実に向けた取組の推進

現状・課題

- 世帯数の推移を見ると、高齢者単身世帯はさらに増加し、2050年頃には全世帯のうち5世帯に1世帯が高齢者単身世帯になることが想定されている。こうした世帯構成の変化に伴って、**身寄りのない高齢者等の増加が見込まれる**。
- 特に、身寄りのない高齢者等への生活課題については、地域の適切なつなぎ先が明確化されていないことなどにより、現在でも、**ケアマネジャー等が法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも増加**。ケアマネジャーがその専門性を発揮し、個々の利用者に対するケアマネジメント業務に注力できるようにすることが重要である中で、**地域課題として地域全体で対応を協議**することが必要。
※ 上記については、ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理（令和6年12月）でも指摘されている。
- 各市町村においてこのような議論を進める場の一つとして**地域ケア会議**があり、この枠組みを更に活用することが考えられる。地域ケア会議では、現状でも、個別会議と推進会議を適切に連携させ、身寄りのない高齢者等に係る議論が行われるケースも出始めているが、その機能を一層高め、**具体的な対応策や必要に応じた資源開発など、実効的な課題解決につながる取組の推進**が考えられる。
- 具体的には、身寄りのない高齢者等が抱える課題としては、**生活支援、財産管理、身元保証、死後事務**などが挙げられるが、こうした課題に対応するにあたっては、地域ケア会議などを活用して**ケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となって地域課題として必要な資源を整理**すること（朝来市の例）に加え、**地域の多様な主体による取組**（出雲市の例）、**民間サービス**（岡崎市の例）、**身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度などの公的な仕組み**といった、必要な関係者・関連事業につなげていくことが考えられる。
- こうした地域ケア会議の活用や相談体制の整備等に当たっては、**生活圏域の高齢者のニーズをきめ細かく把握している地域包括支援センターの役割が非常に重要**であるが、こうした取組を主導するに際して、**業務量過多、地域での連携機関の不足**といった課題が指摘されている。地域包括支援センターが地域での役割を發揮できるようにする観点から、地域包括支援センターの業務の多くを占める**介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの業務の在り方についても、併せて整理**することが考えられるか。

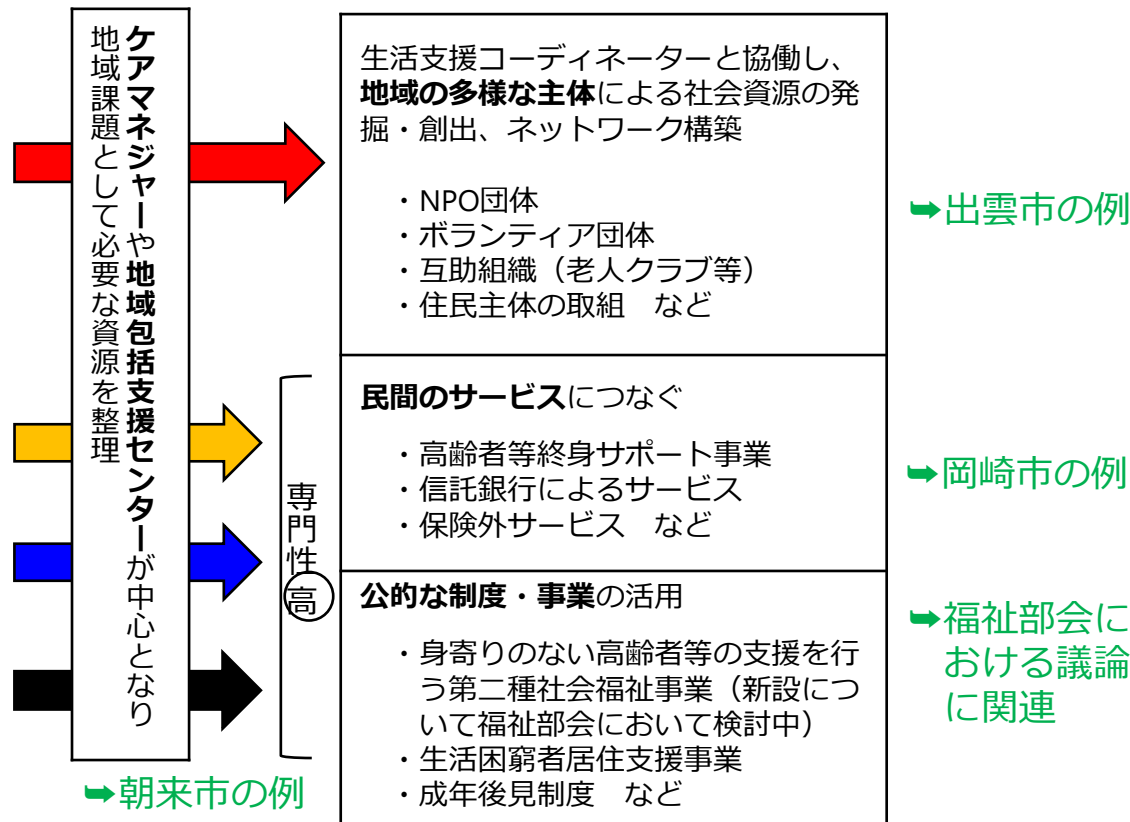
身寄りのない高齢者等が抱える課題の解決に際してつながるべき関係者・関連事業等の例

- 身寄りのない高齢者等が抱える課題として、生活支援、財産管理、身元保証、死後事務などが挙げられる。
- こうした課題の解決方法としては、**地域ケア会議などを活用してケアマネジャーや地域包括支援センターが中心となって地域課題として必要な資源を整理することに加え、地域の多様な主体による取組、民間サービス、公的な制度・事業（身寄りのない高齢者等の支援を行う第二種社会福祉事業（新設について福祉部会において検討中）、生活困窮者居住支援事業、成年後見制度）など、必要なニーズに対応した関係者・関連事業等につなげていくことが考えられる。**

身寄りのない高齢者等が抱える課題の例

生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院の送迎・付き添い ・ 買い物の同行、物品購入 ・ 日用品や家具の処分 ・ 介護保険サービス等に係る手続きの代行
財産管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 定期的な収入（年金等）・支出（公共料金等）に係る手続き代行 ・ 生活費の管理 ・ 財産の保存、管理、売却等に係る手続き代行
身元保証	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入退院・入退所時の手続き支援 ・ 緊急連絡先の指定の受託、緊急時の対応
死後事務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡や火葬に係る手続き代行 ・ ライフラインの停止に関する手続き代行 ・ 残置物などの処理に係る手続き代行 ・ 墓地の管理・撤去に係る手続き代行

つながるべき関係者・関連事業等の例



※ 「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会の中間整理」（令和6年12月）及び 総務省行政評価局「身元保証等高齢者サポート事業における消費者保護の推進に関する調査結果報告書」（令和5年8月）もとに整理

身寄りのない高齢者等を支える地域での取組例

- 身寄りのない高齢者等を支えるための方策として、**地域包括支援センターやケアマネジャー**により抽出された地域課題を**地域ケア会議**で検討し資源を見える化・活用、**生活支援コーディネーター**が中心となり**住民団体のネットワーク構築**を促進、民間事業者等との**官民連携**を通して身元保証・生活支援・死後事務などのサービスを提供する事業を創出、といった取組が行われている。

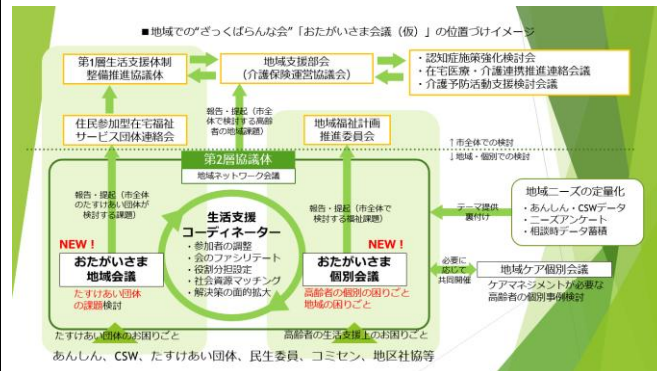
地域包括支援センター・ケアマネジャー主導型の取組（兵庫県朝来市）

- ・ ケアマネジャーの困りごとの中から身寄りのない高齢者への支援が地域課題として挙がり、**地域包括支援センターや居宅介護支援事業所**が中核となって、身寄りのない高齢者に関する課題を検討する**ワーキング**を**地域ケア会議**の中に設置。
- ・ 主任ケアマネジャー、司法書士、医師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等の多分野の関係者による議論を経て、「**身寄りのない人を支える資源マップ**」を作成。困りごとに応じた制度・資源の例や活用ポイントが整理されており、相談支援時に活用。



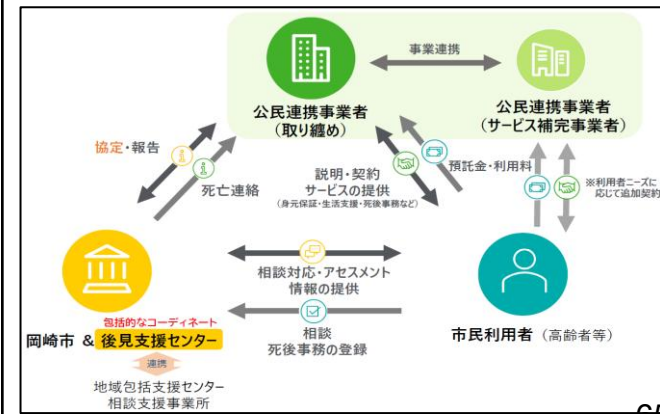
住民主体型の取組（島根県出雲市）

- ・ 独居高齢者や身寄りのない高齢者の増加に伴い、**生活支援ニーズ**に応えていくためのボランティアの役割の重要性や、たすけあい活動を通じた社会参加・介護予防としての効果にも着目。
- ・ 地域の住民間で高齢者等を支え合う**互助団体**が市内に17団体存在し、家事支援や通院付添い等の活動を実施（利用料500～1400円/時）。
- ・ こうした団体の強みを活かしつつ、今後の担い手確保などの課題に対応できるよう、**市が団体の連絡会や地域ケア会議を連動させる体系を整備し、住民主体団体の取組を支援するとともに、生活支援コーディネーター**を中心とした高齢者等にかかる個別課題解決の場づくりを推進。



官民連携型の取組（愛知県岡崎市）

- ・ 多様化する社会課題や市民ニーズに対応するため、公共サービスを行政のみでなく、**民間事業者等**を含めた多様な担い手との連携による良質かつ効率的なサービスの提供を目指し、金融機関をコアメンバーとする「**岡崎市SDGs 公民連携プラットフォーム**」を設置。
- ・ 終末期の支援をパッケージで提供するため、本プラットフォームのスキームを活用し、「**終活応援事業**」を創設。
- ・ 居住支援法人や法律事務所、司法書士事務所母体の法人、葬儀社などの**民間事業者**と岡崎市とで協定を締結し、市民の求めに応じて必要なサービスの情報を提供。



論点① - i 地域ケア会議の活用推進、相談体制の充実等

論点に対する考え方（検討の方向性）

<地域ケア会議の活用推進>

- 身寄りのない高齢者等の抱える生活課題を地域として対応する観点から、各市町村における地域ケア会議の活用を更に推進し、実効的な課題解決につながるような取組を推進するための方策について、以下の観点も含めて、どのように考えるか。
 - ・ 地域ケア会議の実施に当たり、日常生活圏域など、よりきめ細かな地域ごとの課題に対応するため、地域包括支援センターが果たすべき役割についてどのように考えるか。
 - ・ 身寄りのない高齢者等を始めとした高齢者の生活ニーズや課題に対応していくために、生活支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、主任ケアマネジャー等、地域ケア会議における関係職種の役割について、どのように考えるか。
 - ・ 医療・介護分野以外にもかかわる多様な困りごとを地域全体で支えていくために、障害や生活困窮などの福祉分野や、住まい・交通・消費者保護など、関連する他分野との連携を推進するため、他の分野の会議体と地域ケア会議の連携を進めることや、地域の関係主体の柔軟な参加を促すことの意義・方策について、どのように考えるか。

<相談体制の充実等>

- 地域包括支援センターが実施する包括的支援事業（総合相談支援事業）において、身寄りのない高齢者等への相談対応を行うことを明確化することが考えられないか。あわせて、地域包括支援センター等で相談支援を行う際、地域ケア会議での成果も活用しながら、適切なつなぎ先や活用できる制度が明確となるような取組を推進することが考えられないか。
- また、こうした相談に対応するケアマネジャー等の資質向上の観点や、地域の様々な関係者が連携・協働して対応を行うことを体制づくりを推進する観点から、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業（※）においても、身寄りのない高齢者等に係る課題への対応を含めることを明確化してはどうか。
 - （※）個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域における連携・協働の体制づくりや、個々のケアマネジャーに対する支援等を行うもの。
- 併せて、こうした相談業務や関係者のコーディネートに係る課題を背景に、市町村等において身寄りのない高齢者等の把握や関係者間の情報共有のために緊急時の連絡先の登録等の事業を行うケースもあるところ、こうした事業の円滑な実施等に向けた方策についてどう考えるか。

1. ③ 頼れる身寄りがない高齢者等への相談支援機能等の強化 1. ④ 成年後見制度等の適切な利用の支援

現状・課題

- 福祉の各領域（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制の枠組みにおいて、**頼れる身寄りがない者からの相談が寄せられた場合に対応はしているものの、積極的な体制整備が行われていない現状**があり、現在、居宅介護支援事業所においてやむを得ず実施せざるを得ない法定外業務（いわゆるシャドウワーク）に係る生活ニーズについても、**地域全体として対応していく必要がある**。
- **成年後見制度が必要なくなったときに利用を終了することが可能な制度へと見直されることを踏まえ**、判断能力が不十分な者が、成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう、**権利擁護に関わる地域の関係機関・民間団体等の連携協力体制を構築する必要がある**。

見直し内容

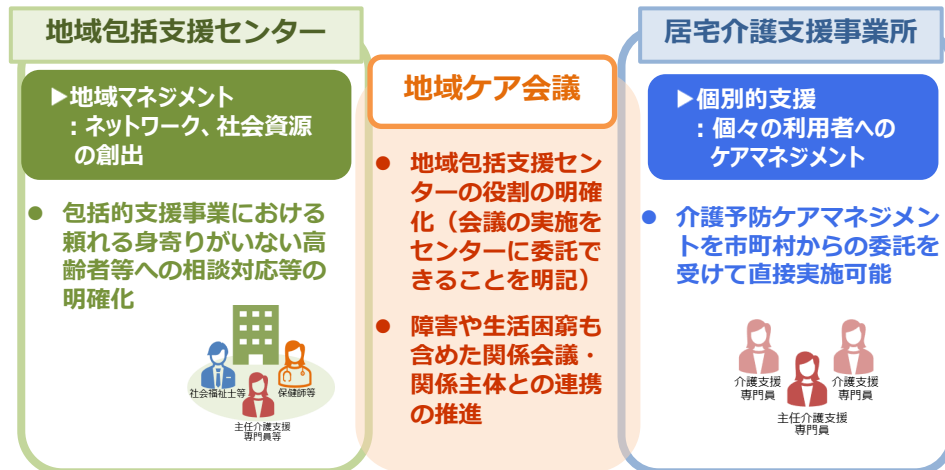
<頼れる身寄りがない高齢者等の支援体制の整備>

- 地域における頼れる身寄りがない高齢者等の相談支援体制の整備及び地域資源の活用・開発を推進する観点から、
 - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、介護保険制度の**包括的支援事業（総合相談支援事業）の相談対象として明確化等**するとともに、各市町村で地域課題として議論し実効的な課題解決を行うため、圏域ごとの体制づくりを行う観点から、**地域ケア会議の実施を地域包括支援センターに委託できることを明記**し、障害や生活困窮等の他分野も含めた**関係会議・関係主体との連携を推進**する。
 - ※ あわせて、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の協働・役割分担をさらに進めるため、介護予防・日常生活支援総合事業に係る第一号介護予防支援事業（**介護予防ケアマネジメント**）について、**居宅介護支援事業所も市町村から委託を受けて直接実施することを可能とする**。
 - ・ 頼れる身寄りがない高齢者等からの相談対応について、**生活困窮者自立相談支援事業や障害者相談支援事業の対象として明確化等**するとともに、生活困窮者の見守りも含めた居住の支援を行う**地域居住支援事業の対象となることを明確化**する。

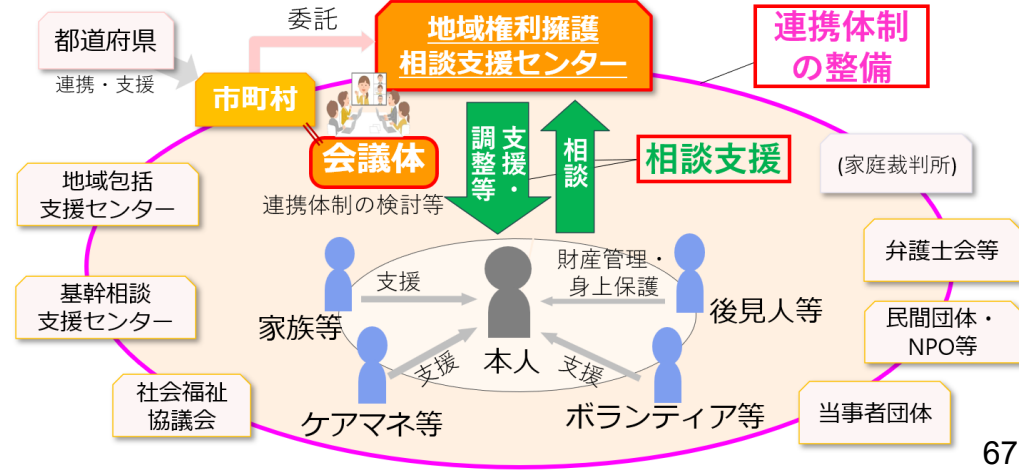
<判断能力が不十分な者の支援体制の整備>

- 判断能力が不十分な者が成年後見制度や地域における権利擁護事業を適切に利用できるよう支援するため、**権利擁護に携わる支援関係者や本人等に対する相談支援及び地域の関係機関・民間団体の連携体制の整備に関する事務を市町村の努力義務とする**とともに、地域における権利擁護制度の適切な利用の支援の中核的な役割を担う機関として、これらの事務を行うことを目的とする**地域権利擁護相談支援センター**やこれらの事務の効果的な実施のために必要な情報の交換や、地域における連携体制の整備に関する検討等を行う**会議体**を設置できるようにする（センター・会議には秘密保持義務。）。

「介護分野での支援体制のイメージ」



「判断能力が不十分な者の支援体制のイメージ」



2. ③ 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制の廃止・研修の在り方の見直し等

現状・課題

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制は、5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図るために法定化されたものであり、介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保しているもの。
- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、**研修を通じた資質の確保・向上が重要**である一方で、**時間的・経済的負担が大きいとの声**があるところ、ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、**可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要**。

見直し内容

- ケアマネジャーに係る**研修受講を要件とした更新の仕組みは廃止**する。
- 研修については、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、**引き続き定期的な受講を求めつつ、分割受講の仕組みや時間数の縮減などにより負担軽減の環境を整備**。
- ケアマネジャー本人に加えて、**事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受けるための必要な措置を講ずる義務を課す**。
※ 事業者に係る具体的な措置の内容については、省令において規定予定（例えば、事業者から研修未受講者への指導や指示、研修受講時間の確保等）。

「現行の更新研修（2回目以降の場合）」

- 資格更新の要件としての研修

- 32時間の研修を決められた日（概ね4～9日前後）に受講

研修科目		時間
講義	介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
	ケアマネジメントの実践における倫理	2
	リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
演習 講義	ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	25
合計		32

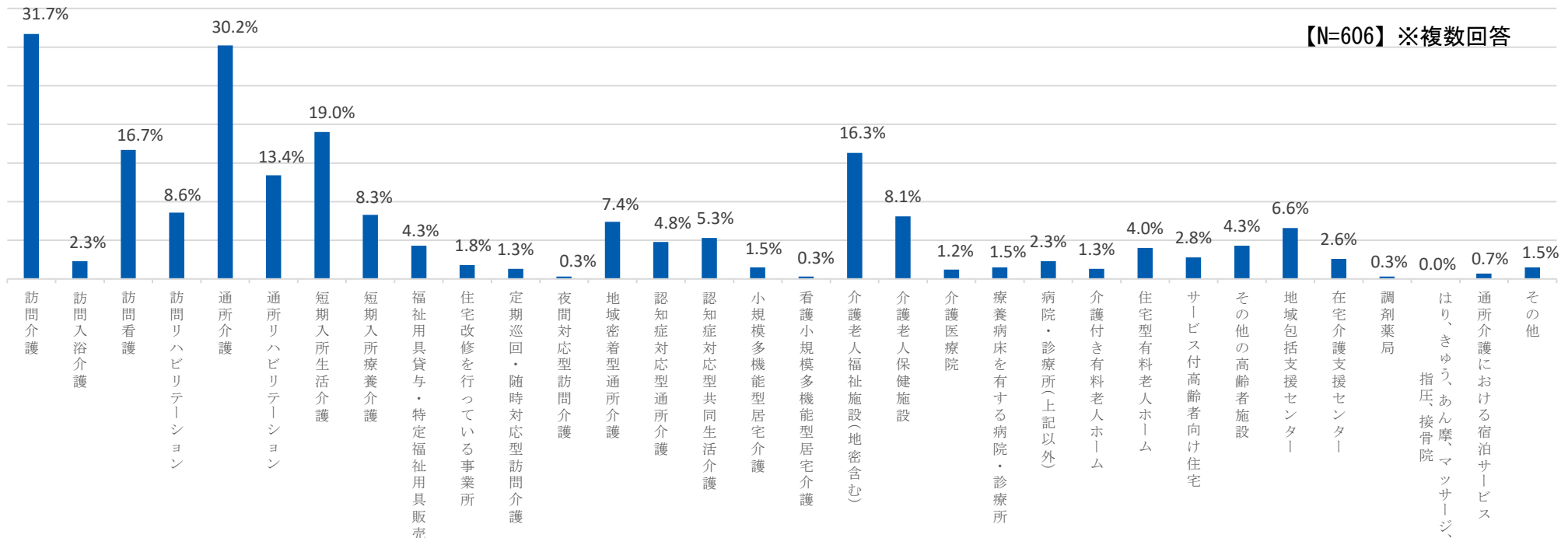
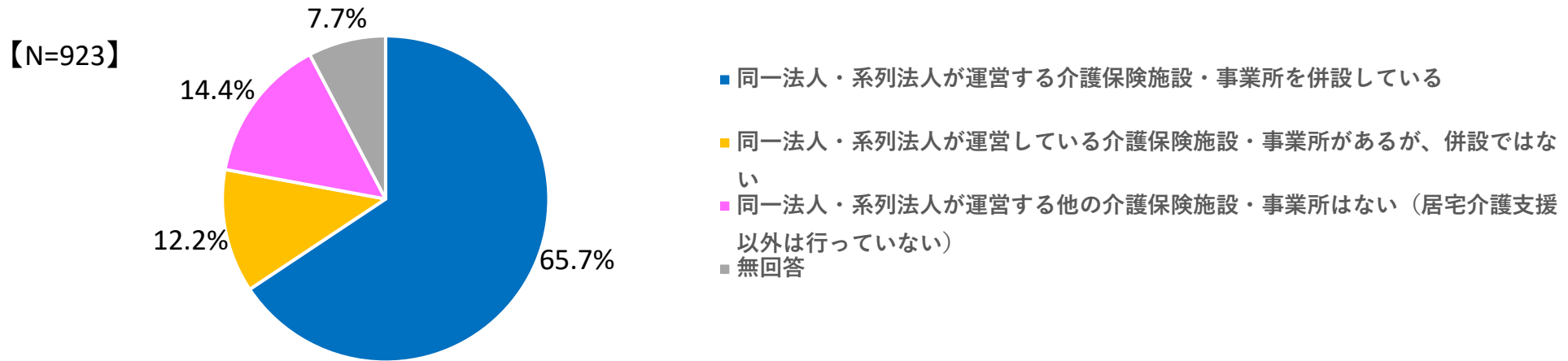
「見直し後に定期的に受講する研修のイメージ」


- 研修受講を要件とした資格の更新の仕組みは廃止。研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる
- 一定期間（5年間等）の間に任意のタイミングで分割受講（時間数を可能な限り縮減することを検討）

※ こうした取組と併せて、全国統一的な実施が望ましい内容について国での一元的な教材作成や、オンライン受講の推進等の運用上の見直しを行い、研修の質の均質化や受講負担の軽減を図る

居宅介護支援事業所の併設等の状況

- 居宅介護支援事業所のうち、介護保険施設・事業所に併設しているものは約70%。
- そのうち、約4%の事業所は住宅型有料老人ホームに併設している。



1. 居宅介護支援・介護予防支援の概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
-  4. 現状と課題及び論点

居宅介護支援・介護予防支援の現状と課題

現状と課題

- 高齢者が抱える課題が複雑化、複合化し、介護支援専門員（ケアマネジャー）には多様な対応が求められるとともに、その役割の重要性は増大している。一方、生産年齢人口の急速な減少が見込まれることに加えて、足下において、ケアマネジャーの従事者数は横ばい傾向。居宅介護支援事業所数も平成30年度をピークに減少傾向。
- 介護予防支援については、令和6年度から居宅介護支援事業所が指定を受けて直接実施することが可能となり、指定をしている市町村は47.9%。居宅介護支援事業所による介護予防支援の請求件数も増加している。一方で、介護予防支援の指定を受けている居宅介護支援事業所は2割程度。
- 昨年取りまとめられた介護保険部会の意見書では、介護予防支援のプロセスについて、介護予防ケアマネジメントにおいて、アセスメントの結果に基づくケアマネジメントプロセスの効率化を図ってきていることを踏まえて効率的な実施に向けた検討が必要とされている。
- また、居宅介護支援事業所の管理者要件は、主任ケアマネジャーであることとしており、令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することとしているところ。また、昨年の介護保険部会の意見書では、主任ケアマネジャーがその本来の役割を發揮できるよう、「居宅介護支援事業所の管理者要件についても引き続き介護給付費分科会で検討していくことが適当」とされている。
- さらに、昨年の介護保険部会の意見書では、ケアマネジャーの研修の受講は求めつつ更新の仕組みは廃止することとし、研修の受講を担保するため、ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、ケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求めることとされたところ。
- ケアプランデータ連携システムの全サービスの導入率は、令和8年度介護報酬改定において処遇改善加算の算定要件としたこと等により、令和7年12月時点の10.2%から令和8年5月末時点で45.1%と、足下で導入率が急速に上昇している。本システムの更なる活用を通じて、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所等の協働・連携、地域における連携で業務効率化を図ることが重要であり、居宅介護支援事業所の主体的な役割が期待される。

居宅介護支援・介護予防支援の現状と課題

現状と課題

- 今般、ケアマネジャーの安全性が脅かされる重大な事件が発生したことを踏まえ、自治体宛に事務連絡を発出し、これまでのハラスメント対策（介護事業者の対応マニュアルや自治体への助成等）について改めて周知。介護事業者に対して、ハラスメントの対応に当たっては、組織として必要な体制を構築し、暴力への対応を含めた、ハラスメントの予防や対策に向けた方針・対応を検討することや、日頃から地域の関係者と連携して、地域全体で対応できる体制を築いておくこと等を強調するとともに、各自治体に対して、ケアマネジャーが利用者宅に複数名で訪問する場合の国の支援の活用などを依頼したところ。
- 介護報酬は、累次の改定により、加算の種類が増加するとともに、加算の取得要件が複雑化しており、令和6年度改定における審議報告においても、「利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、報酬体系の簡素化について、引き続き検討していくべき」とされている。算定率が低い加算には、例えば、緊急時等居宅カンファレンス加算、特定事業所加算、退院・退所加算、ターミナルケアマネジメント加算などがある。

論点

- ケアマネジャーの役割の重要性が増大している一方で、担い手不足が見込まれる中、一層の生産性向上を図りつつ、ケアマネジャーがその専門性を十分に発揮し、それぞれの地域の実情に応じて必要なケアマネジメントの提供体制を確保していくため、どのような方策が考えられるか。
 - 令和6年度改定における審議報告も踏まえ、利用者のわかりやすさという観点や介護サービス事業者の事務負担軽減の観点から、算定率が低い加算についてどのように考えるか。
- ※ なお、今回の制度改正を踏まえた、住宅型有料老人ホームの入居者に対するケアマネジメント（登録施設介護（予防）支援）に係る事項については、別の回で議論いただくことを想定。