

令和9年度介護報酬改定に向けた 地域包括支援センターを取り巻く要望

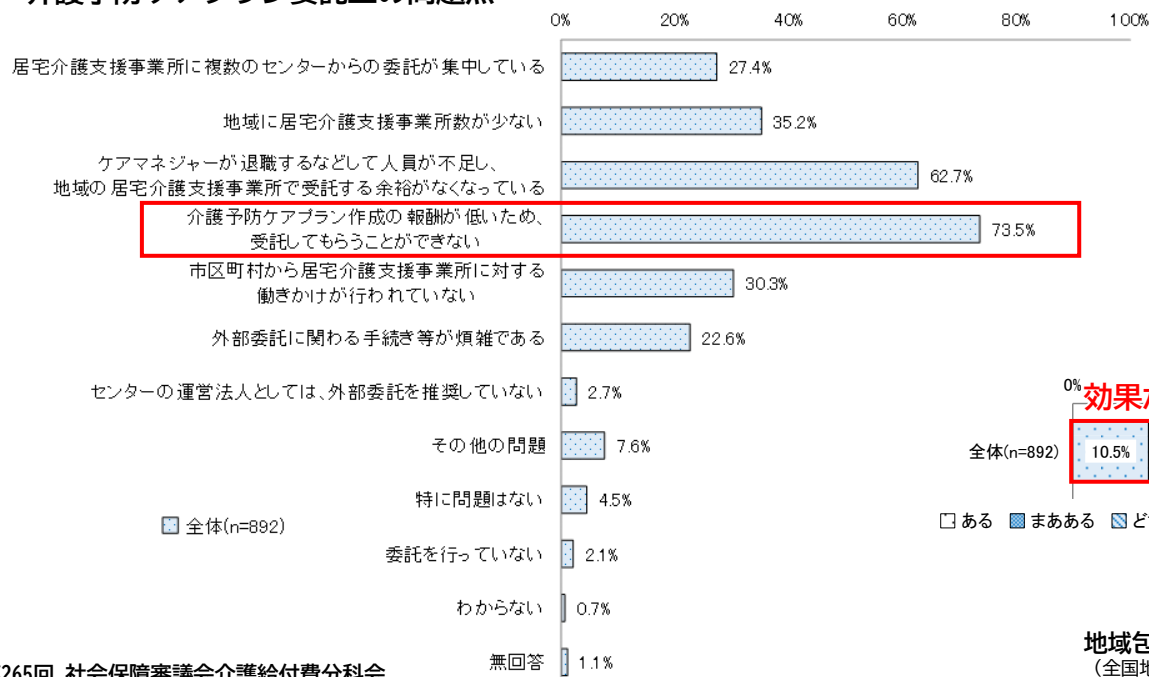
地域包括ケアシステムの深化・推進のために、
地域包括・在宅介護支援センターが本来の役割を果たすために必要なこと

第265回 社会保障審議会介護給付費分科会
令和9年度介護報酬改定に向けた意見交換会
令和8年9月10日（木）

居宅介護支援事業所への介護予防支援業務の委託の推進

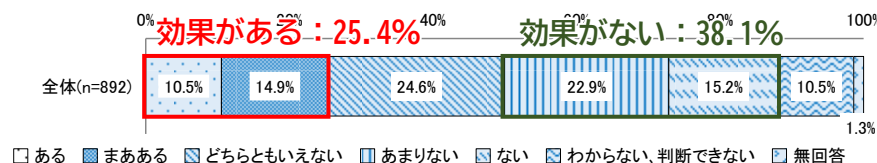
- センターが居宅介護支援事業所へ介護予防ケアプランを委託する際の問題としては、「**介護予防ケアプラン作成の報酬が低いため、受託してもらえない**」がもっとも多い。
- 現行の委託連携加算について、介護予防プランの委託促進効果は「あまりない」とする会員センターが「（効果が）ある」とするセンターより多い。
- 介護予防支援費の基本単価の大幅引き上げ**、および**委託連携加算の増額・委託期間中の継続算定**を求めます。
- また、総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）における介護予防ケアマネジメントについても居宅支援事業所への直接委託が可能となるよう要望します。

介護予防ケアプラン委託上の問題点



介護予防ケアプランの外部委託の促進における委託連携加算の効果

- 外部委託を促進するため「委託連携加算の増額が必要」「初回月だけではなく委託期間中は継続した方がよい」等の回答もみられた。



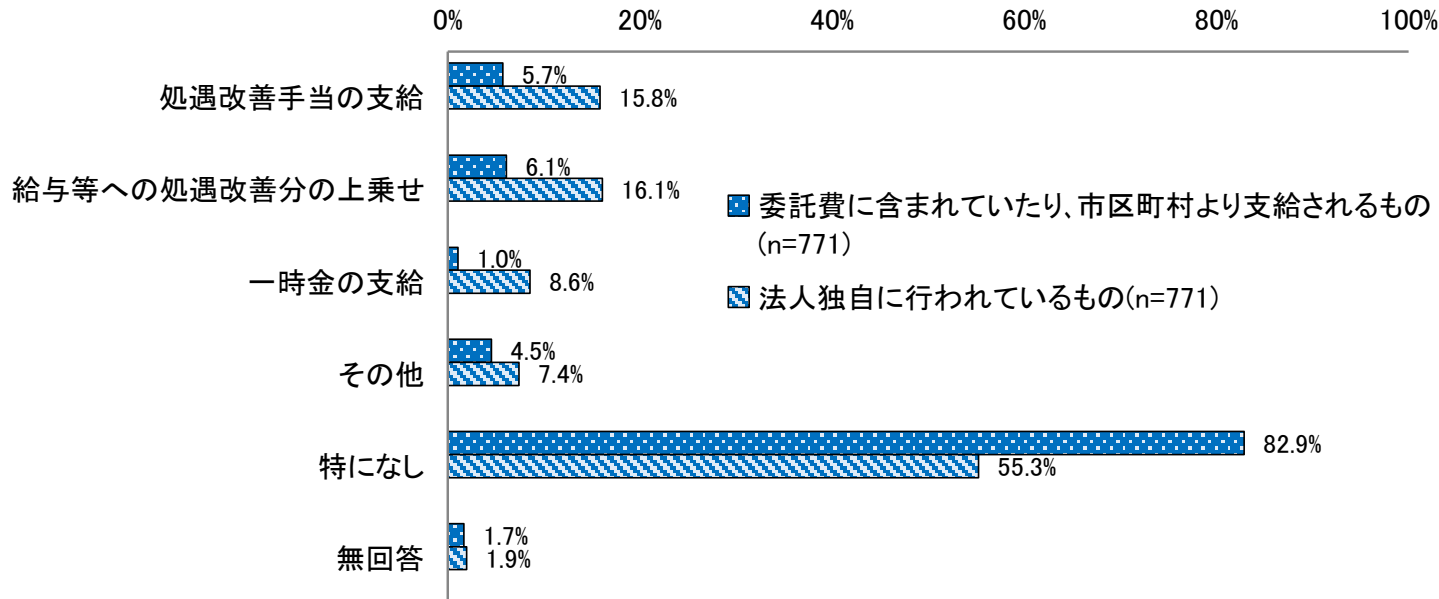
地域包括・在宅介護支援センター実態調査2024より
(全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 会員センター向けに令和6年度実施)

処遇改善加算の対象事業の拡大と制度的矛盾の是正

- 介護予防支援を対象とする現行の処遇改善加算の仕組みでは、自施設で**ケアプランを多く持つセンターほど改善原資が大きくなります**。
- 一方、国やセンターがめざす『居宅介護支援事業所への介護予防支援の委託』を進めて『**地域づくり**』等に注力する**センターは処遇改善加算が得られにくくなる**、という制度的矛盾が生じています。
- センターに求められる役割と処遇改善が合致する仕組みへ見直してください。



委託型センター職員に対する処遇改善のための対応（処遇改善加算導入前）



地域包括・在宅介護支援センター実態調査2024より
(全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 会員センター向けに令和6年度実施)

処遇改善加算率の引き上げと実務運用の不備の適正化

- ・ **加算率**（現行2.1%）の**引上げ**と**事務手続きの簡素化**を求めます。
- ・ 国保連のシステムにおいて「介護予防ケアマネジメント費」が集計できるよう、早急なシステム改修を求めます。



とある会員センターの例

加算額（賃金改善効果）の圧倒的な少なさ

- ・ 約1,200件のプラン作成（内訳：自センター700件、委託500件）を行った場合に、加算額は月額111,950円（自センター分65,690円、委託分46,260円）と見込まれた。
- ・ 委託先の加算見込額46,260円（約40か所、ケアマネ約100名分）として1人あたりは約462.6円。令和8年6月の実績でも40か所中26か所で加算額が月1,000円未満。

	自センター分	委託分
プラン数 / 職員数	700件 / 38名	500件 / 40か所・100名
処遇改善分総額	65,690円	46,260円
1人あたり処遇改善額	1,728.7円	462.6円

介護職員の処遇改善加算1万円水準とは程遠い

国保連システムおよび通知（Q&A）の不備と現場の混乱

- ・ 令和8年3月13日付Q&A（問2-5-3）では、実績報告時に「介護予防支援費」と「介護予防ケアマネジメント費」の加算額を記載し、国保連からの通知を参照するよう定められている。
- ・ しかし、国保連の現行システム上「介護予防ケアマネジメント」の加算額を集計・反映できない仕組み（0円と表示）になっており、Q&Aの指示どおりに把握・記載ができない。
- ・ このため、本年度分の実績報告を作成する際、各委託先事業所（約40か所）に連絡し、確認を取る必要が生じてしまう。

処遇改善加算取得のために増す事務負担

- ・ 処遇改善加算の取得にあたり「市」や自センターの「受託法人（社協）」本部等への説明に時間を要した（処遇改善分がセンター委託費の返還対象にはならないこと、社協において包括職員が処遇改善の対象になること、などへの理解が進まなかったため）。
- ・ 委託先ケアマネ事業所（約40か所）の一部からは「少額すぎて職員の賃金改善につながらないため不要」との声もあがり、各事業所の理解を得るための説明にも時間を要した。