

居宅介護支援・介護予防支援 （改定の方向性）

1. これまでの分科会における主なご意見
2. 論点及び対応案
3. 参考資料



1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見①

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<居宅介護支援・介護予防支援>

(ケアマネジャーの役割)

- ケアマネジャーが本来の役割に専念できるよう、国として業務範囲の明確化と必要な支援体制の整備を進めるべき。生活上必要な支援を介護保険サービスや地域支援につなげ、介護保険で対応出来ない部分は有料サービスとして利用できる仕組みが必要。

(運営基準)

- ケアマネジャーや居宅介護支援事業所は、要介護者等の在宅生活を地域のなかで支えているという実態があるなかで、緊急発生時におけるケアマネジャー、居宅介護支援事業所の役割は非常に重要。他方で、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、体制を整備していない事業所があること等、居宅介護支援事業所におけるテレワークの実施にかかるデメリットを解消するために有効な策を講じる必要があるのではないか。
- これまで居宅介護支援事業所の経営状況を踏まえ、逡減制の件数の要件を見直してきたところ、現在のケアマネジャー1人の労働時間が見直し後の件数と見合っていないため、再度要件を検討する必要があるのではないか。

(安全確保)

- 密室となる訪問現場では、職員がハラスメントの被害に遭うリスクに加え、サービス提供者側による不適切なケアが発生するリスクが懸念される。こうした事態を防ぐためにも、最も有効な予防的措置は、状況に応じた複数名での訪問である。現場で働く職員の命と安全を確実に守り抜くために、複数名で訪問した際の報酬上の加算の創設を明確に検討すべきではないか
- 居宅介護支援でも複数名訪問加算の導入を検討する必要があると考えるが、当該加算の取得に当たっては、利用者からの同意が要件となっていることについて課題があるため、同意の取得が困難な場合等、やむを得ない場合は除くといった要件も検討してはどうか。
- ケアマネジャーの事件を受けて、現場では不安が広がっている。ハラスメント対策だけで終わらせず、ケアマネジャーの努力や善意に依存しない、介護従事者も利用者・家族も守ることができる制度づくりが必要。

これまでの分科会における主なご意見②

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<居宅介護支援・介護予防支援>

(人材確保)

- ケアマネジャーの人材確保が困難な状況が続いているなか、赤字となっている居宅介護支援事業所の割合は4割以上であり、基本報酬の引き上げと、さらなる処遇改善加算の上乗せや拡充が必要。
- 特定事業所加算の要件となっている「24時間連絡体制の確保」について、職員本人による時間外の携帯電話の保持ではなく、併設事業所や関連施設で受け付けたり、施設系のようにオンコールでの対応も認めるといった、職場環境改善に向けた要件の緩和を検討すべきではないか。
- 特定事業所加算（Ⅰ）の重度化要件（要介護3・4・5の割合が40%以上）については、事業所が地域の利用者を広く受け入れ、事業所を大規模化し安定的な運営を目指すほど、当該要件を満たすことが難しくなるという矛盾がある。当該要件を満たすために軽度者の対応を敬遠するといったことがないような配慮が必要であり、質の高いケアマネジメントを地域で安定的に提供する体制を維持し、事業所の運営を安定化させるためには、実態に即した重度化要件の緩和が必須である。
- 現状、業務に見合った処遇となっていないこともケアマネジャーの人材不足の一因であり、居宅介護支援事業所が安心して働き続けられるよう、法人内サービスに依存しなくても安定的に運営できる報酬体系が必要。在宅サービスをさらに充実させるためには、さらなる処遇改善が必要であり、ケアマネジャーの日常的業務である医療連携や困難事例への対応、看取り支援などについては、細かな加算ではなく、基本報酬で評価すべきである。
- 法定研修にかかる負担についての現場の声も多く聞くと、今回の制度見直しがケアマネジャーの人材不足解消につながるのか疑問。見直しの内容については、現場の声を多々聞いた上で、さらに掘り下げて検討いただきたい。
- 複合的な課題を抱える高齢者支援ニーズが増える中、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や、医療機関等の他機関との連携強化、連携して支援に当たる際、専門性をより一層発揮するためのICTのさらなる活用や業務効率化が必要であり、そうした評価が適切に行える報酬体系としていくべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見③

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいた
ご意見について事務局の責任で整理したもの

<居宅介護支援・介護予防支援>

(介護予防支援)

- 令和6年介護報酬改定で居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定も受けられるようになったが、依然として地域包括支援センターから居宅介護支援事業所への移行が進んでいない。地域包括支援センターの負担軽減のため、居宅介護支援事業所における介護予防支援事業所の指定が進むよう、引き続き検討が必要。
- 介護予防支援については、居宅介護支援の報酬と業務との比較をした上で、介護予防支援の報酬に相応した業務内容となるよう、作成書類の縮減とケアマネジメントの簡略化のための方策を検討する必要がある。また、モニタリングも含め、訪問時間の縮減のための方策についても検討すべきではないか。
- 現場では、利用者の状態変化によってサービスが追加・変更されるたびに、届出や契約の取り直しといった極めて煩雑な事務作業が発生している。現場の事務負担を大幅に削減し、利用者・家族にとって理解しやすい制度とするため、例えば要支援者は全て介護予防支援とし、要支援に満たない者は全て介護予防ケアマネジメントの対象とするといったような制度の簡素化と、実効性のある要件緩和について、積極的な検討が必要。
- 介護予防支援については、従前から業務負担の割に報酬設定が低いという指摘があるため、報酬の見直しが必要。

(看取り期の対応)

- 令和6年度報酬改定において、特定事業所医療介護連携加算の算定に必要なターミナルケアマネジメント加算の算定回数が年間15回以上に変更されたところ、看取りが必要な利用者へはきめ細かな対応が求められることから、事業所の規模により対応できる回数に限界がある。当該要件については、事業所の規模によって回数を規定するなど、現場の実態を踏まえた上で、要件を緩和すべきではないか。要件の見直しに当たっては、特に介護施設での看取りが増えていることも十分勘案すべきである。
- 居宅介護支援のターミナルケアマネジメント加算の算定要件については、現行では居宅への訪問が要件となっているが、居宅介護支援は訪問看護等による支援とは異なり、様々な連絡調整を行うことが求められているため、訪問回数を要件とすることが適切なのかどうかを含め、支援特性を踏まえた要件として普及を図ることも検討すべき。

これまでの分科会における主なご意見④

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会においては、以下について要望があった。

【全国介護事業者連盟】

- 管理者の配置に定められている主任介護支援専門員の要件については、求められる役割が異なることから見直しだけでなく、主任介護支援専門員には新たに事業所内の他の介護支援専門員への助言・指導の役割を定めて、その役割に応じて常勤配置が不要となるよう検討をお願いしたい。
- 埼玉県川口市での痛ましい事件を踏まえて、介護支援専門員の自宅訪問における安全確保に向け、複数人訪問による対策のみならず、モニタリングに際しては必要に応じた頻度や、必ずしも自宅訪問ではなく他者が多数存在する空間等での対応が可能となるよう要件の見直しをお願いしたい。

【日本認知症本人ワーキンググループ】

- 認知症の本人が声を出せる配慮や声を十分に聴くこと、そして本人が納得して利用できるための本人自身との話合いには時間や手間が必要であり、それを考慮した介護報酬とはなっていない。介護系居宅サービスの要役である介護支援専門員が、認知症の本人の「声を十分に聴き納得した利用につながる支援」を行っている場合に、相応の評価/報酬が必要。
- 本人が社会参加/参画、社会への発信等をするための支援を行っている場合に、相応の評価/報酬が必要。

【全国地域包括・在宅介護支援センター協議会】

- 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る。

【日本精神科病院協会】

- 管理職やケアマネジャー等を含めた専門職と介護職の処遇バランスを適正化する。

これまでの分科会における主なご意見⑥

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会においては、以下について要望があった。

【全日本病院協会】

- 介護支援専門員の事務負担を簡素化するとともに、A I ・ I C T の活用を促進し、業務負担の軽減を前提とした担当件数等の見直し及び処遇改善により、人材の確保・定着を図っていただきたい。

【全国リハビリテーション医療関連団体協議会】

- 退院・退所直後や要介護度が悪化（状態悪化）した際に、居宅介護支援計画へ通所・訪問リハビリテーションを組み込むことを促進してはどうか。例えば、居宅介護支援における「退院・退所加算」等に、対象者が退院・退所した直後（または要介護度悪化時）において、ケアマネジャーが利用者に対して①訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの利用を積極的に提案すること、②必要に応じて、対象となる事業所の見学等を調整することといった要件を追加または上位区分を設定してはどうか。

【長崎県西海市】

- 訪問介護事業所や居宅介護支援事業所等が減少している（過少な）地域については、実情に応じて特別地域加算の対象地域となるよう柔軟な制度運用をお願いしたい。

1. これまでの分科会における主なご意見



2. 論点及び対応案

3. 参考資料

論点①：高齢者像の変化に対応したケアマネジメント推進	10
論点②：ケアマネジャーの業務負担軽減	34
論点③：制度改正に伴う対応	42
論点④：中山間地域等における適切なケアマネジメント提供体制の確保	47

居宅介護支援・介護予防支援の算定状況

社保審－介護給付費分科会

資料 6

第259回（R8.6.29）

	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

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

令和6年度改定

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

令和6年度改定

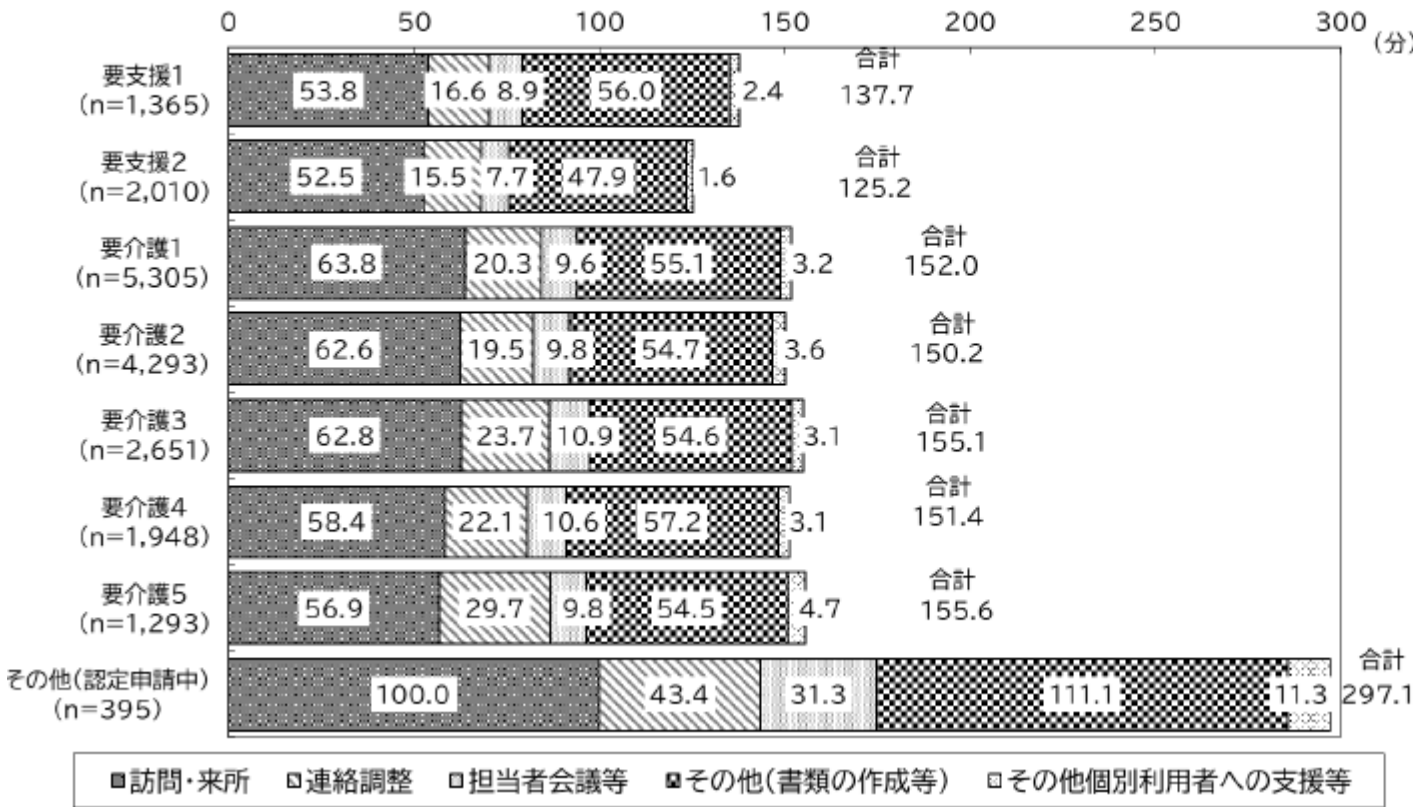
算定要件	(I) 519単位	(II) 421単位	(III) 323単位	(A) 114単位
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること。 ※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内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			○	

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

社保審－介護給付費分科会	資料6 改
第259回（R8.6.29）	

○ 介護支援専門員1人あたりの利用者1人あたり1か月の労働投入時間を見てみると、要介護別に大きな差は生じていない。

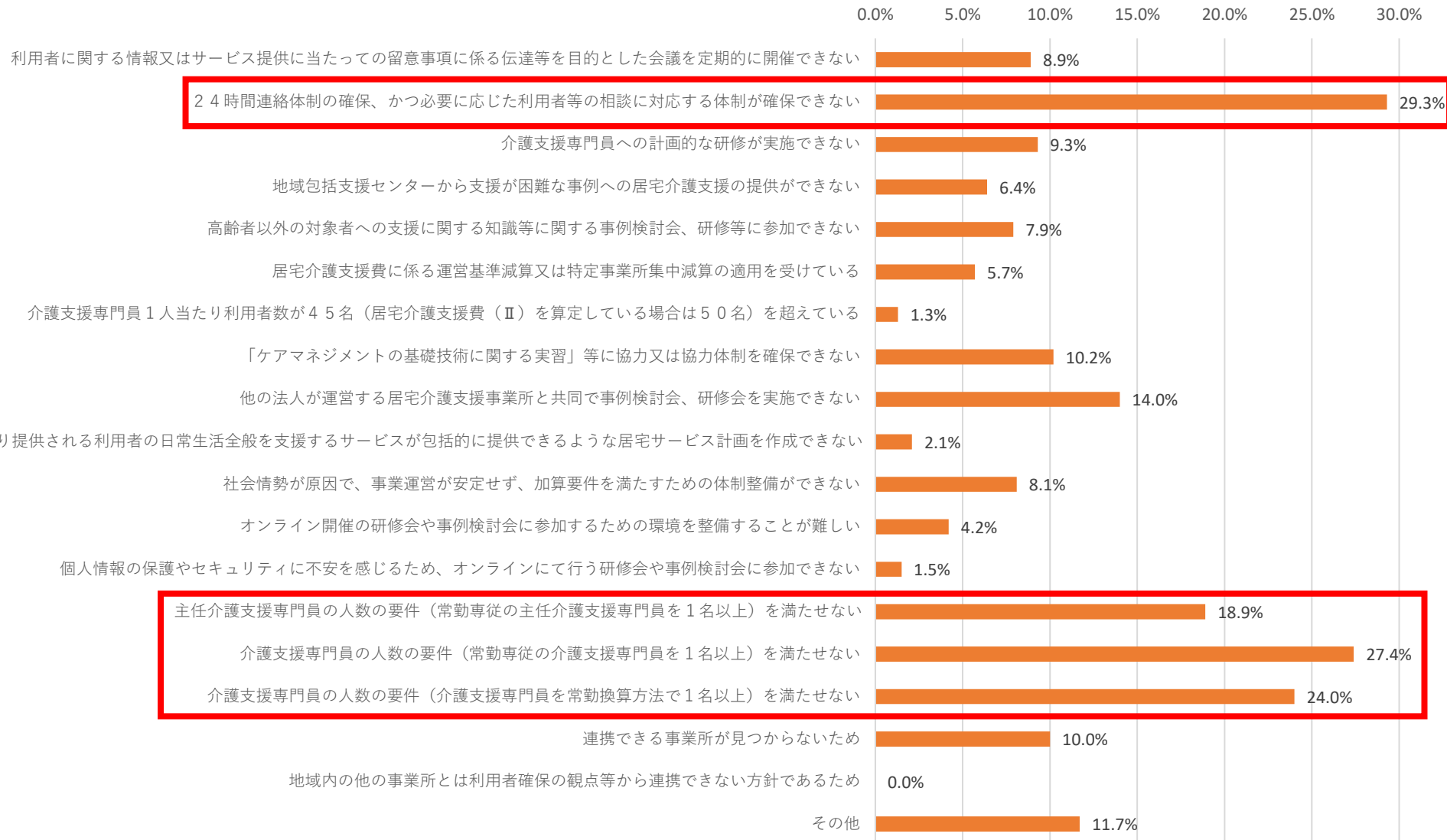
要介護度別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



平均値	中央値	標準偏差
137.7	89.0	159.8
125.2	80.0	141.9
152.0	105.0	160.8
150.2	101.2	164.1
155.1	105.0	166.9
151.4	96.9	172.5
155.6	96.3	220.4
297.1	220.5	263.4

特定事業所加算 (A)を算定していない理由

○ 特定事業所加算(A)を算定していない理由として、24時間連絡体制の確保や、手厚い人員配置の困難を挙げている事業所が多い。



1.(3) 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者の方や判断能力が不十分な方などが、地域で安心して生活をするよう、日常の金銭管理をはじめとする日常生活支援、入院や入所の手続、亡くなった後の手続など、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みが求められています。

見直し内容①

こうした課題に対応するため、**日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料または低額で提供する事業を、第二種社会福祉事業として位置付け**、多様な主体が支援の提供を担えるようにします。



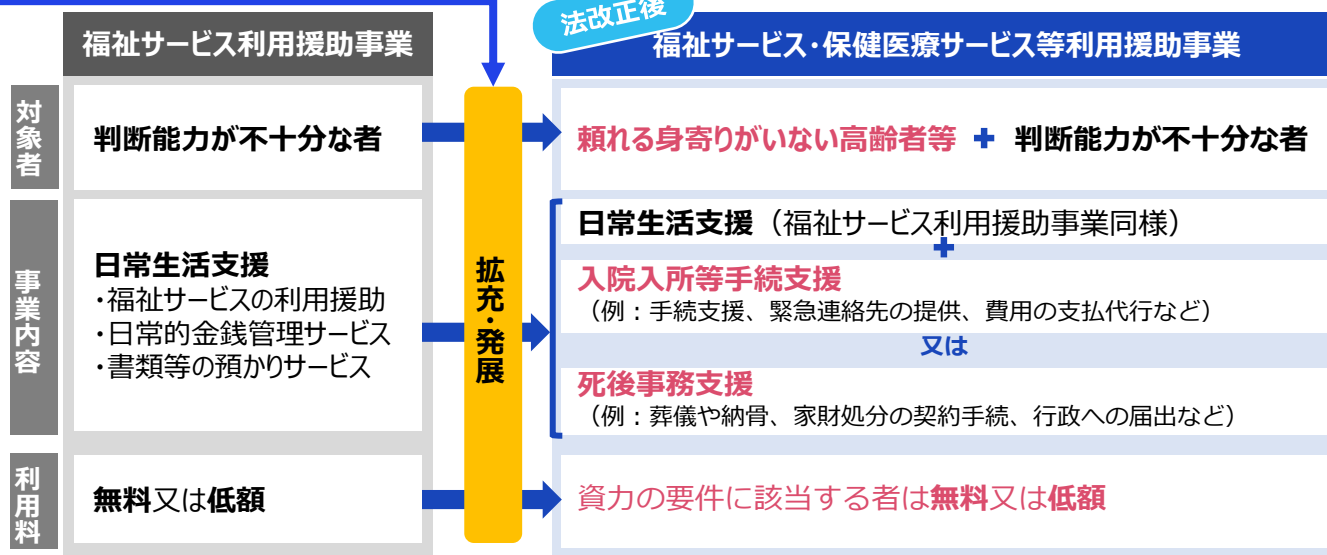
対応すべき新たな課題

社会状況の変化

- ・単身世帯等の増加
- ・成年後見制度の見直しの動き

生活上の課題の例

- ・緊急連絡先がなく、入院等の手続が進められない
- ・医療費等の支払いが難しい
- ・亡くなった後の手続を行う人がいない
- ・空き家や家財の処分ができない



見直し内容②

あわせて、福祉の各分野（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制に関しても、**頼れる身寄りがいない高齢者等からの相談対応等を明確に位置付ける（※1）**とともに、**地域ケア会議の実施等を通じて関係者間の連携を推進（※2）**し、課題解決を進めます。

（※1）頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応について、地域包括支援センターによる総合相談支援事業（高齢者分野）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮分野）、障害者相談支援事業（障害福祉分野）の対象として明確化等を行う

（※2）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、介護予防ケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所が市町村からの直接委託を受けて実施可能とする

背景・必要性

- 高齢化の進展、単独世帯の増加などの家族の在り方の変化により、成年後見制度・遺言制度についてのニーズの増加・多様化
- 障害の有無にかかわらず自己決定権を尊重するとの理念の高まり
- 所有者不明土地問題等の社会課題解決の観点から遺言の重要性の高まり
- デジタル技術の進展・普及に対応した遺言制度の必要性

成年後見制度・遺言制度を更に使いやすくすることが喫緊の課題

【審議の経過】

令和6年	2月 法務大臣から法制審議会へ諮問 4月～民法（成年後見等関係）部会・民法（遺言関係）部会 調査審議開始
令和8年	2月 法制審議会において要綱取りまとめ、法務大臣に答申 4月 法律案閣議決定 6月 参議院本会議において法律案が可決・成立（令和8年6月24日公布）

法定後見制度

本人の事理弁識能力が不十分である場合に、家庭裁判所が選任した者が本人を支援する制度

※現行の制度は、事理弁識能力の程度によって、利用できる制度を画一的に法定

対象者の能力	不十分	著しく不十分	欠く常況
制度	補助	保佐	後見
支援者	補助人	保佐人	後見人
支援内容	特定の行為の代理 法定の重要な財産行為のうちの一部の行為の取消し	特定の行為の代理 法定の重要な財産行為の取消し + 特定の行為の取消し	包括代理 日常行為以外の行為の取消し

主要な改正事項

成年後見制度

遺言制度

- 事理弁識能力を欠く常況にある者と認定されると後見人が包括的な代理権・取消権を有する制度しか利用できず、自己決定が必要以上に制限
- 後見・保佐の制度は、事理弁識能力が回復しない限り利用をやめることができない
- 交代が困難である等ニーズに合った保護を受けることができない
- 自筆証書遺言の手書きの負担大、デジタル化に未対応
- 押印に関する慣行や法意識の変容

- ・ 本人に必要な事項について代理権・取消権を付与する制度（補助の制度）に一元化し、後見・保佐の制度を廃止【民法7条、9条、11条】（新旧p2-8）
- ・ 事理弁識能力を欠く常況にある者は、法定の重要な財産行為の取消権の仕組み（特定補助の仕組み）を選択することが可能【民法10条】（新旧p6-7）
- ・ 利用の必要がなくなったときに制度利用を終了することが可能【民法12条】（新旧p8-9）
- ・ 選任時に本人の意思を尊重、意向の把握を義務化【民法876条の2、876条の11】（新旧p32-33、38）
- ・ 本人の利益のため特に必要があるときに補助人を解任することが可能【民法876条の5】（新旧p34-35）
- ・ パソコン等を用いて作成した遺言のデータやプリントアウトしたものを法務局に提供し、本人が対面で、又はウェブ会議を利用して遺言の全文を口述するなどして、法務局が遺言を保管する方式（保管証書遺言）の創設【民法968条の2、遺言書保管法7条、8条】（新旧p47-48、149-152）
- ・ 押印の任意化【民法968条、970条、976条、979条、980条】（新旧p47-54）

※その他、任意後見契約、後見登記、家事事件手続、法務局における自筆証書遺言書の保管に係る手続等の見直しを含む。

等

施行日 成年後見制度：公布から2年6月を超えない範囲で政令で定める日

遺言制度：公布から1年（システム改修を要するものは3年）を超えない範囲で政令で定める日

高齢者等終身サポート事業者ガイドライン（主なポイント）

- 病院への入院や介護施設等への入所の際の手続支援、日用品の買物などの日常生活の支援、葬儀や死後の財産処分などの死後事務等について、家族・親族に代わって支援する、「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者が増加してきている。
- この事業は、死後のサービスを含み、契約期間が長期であること等の特徴があることから、利用者保護の必要性が高く、事業者の適正な事業運営を確保し、事業の健全な発展を推進するとともに、利用者の利用の安心等を確保していくことが必要。今後、事業の二重の増加が見込まれる中、業務の内容が民法や社会保障関係法に広くまたがることから、遵守すべき法律上の規定や、留意すべき事項等を関係省庁横断で整理し、ガイドラインとして提示する。

全般的な事項

- 事業者の適正な事業運営を確保し、高齢者等終身サポート事業の健全な発展を推進し、利用者が安心して当該事業を利用できることに資するようにすることを目的とする。
- 本人との契約に基づき、「身元保証等サービス」及び「死後事務サービス」を事業として継続的に提供している事業者を主な対象とする。
- サービス提供にあたっては、利用者の尊厳と自己決定を尊重。また、関連する制度等を活用しつつ、利用者の価値観等に基づく意思決定が行われるよう配慮することが重要。

契約締結にあたって留意すべき事項

- 契約締結にあたって、事業者は、民法や消費者契約法に定められた民事ルールに従いつつ、契約内容の適正な説明（契約書・重要事項説明書を交付した説明）を行うことが重要。また、医療・介護関係者等との連携や、推定相続人への説明など、きめ細かい対応を行うことが望ましい。
- 寄附・遺贈については、契約条件にすることは避けることが重要であり、遺贈を受ける場合も公正証書遺言によることが望ましい。 等

契約の履行にあたって留意すべき事項

- 契約の履行にあたっては、契約に基づき適正に事務を履行するとともに、提供したサービスの時期や内容、費用等の提供記録を作成、保存、定期的な利用者への報告が重要（後見人にも情報共有が重要）。利用者から前払金（預託金）を預かる場合、運営資金等とは明確に区分して管理することが望ましい。なお、履行の際にも医療・介護関係者等との連携が重要。
- 利用者からの求めがあれば、利用者が契約を解除する際に必要な具体的な手順等の情報を提供する努力義務を負う。
- 利用者の判断能力が不十分となった場合、成年後見制度の活用が必要。成年後見人等が選任された後は、契約内容についてもよく相談することが望ましい。 等

事業者の体制に関する留意事項

- 利用者が安心して利用できるよう、ホームページ等を通じた情報開示、個人情報の適正な取扱い、事業継続のための対策、相談窓口の設置に取り組むことが重要。

関連する制度・事務に関する政府の取組

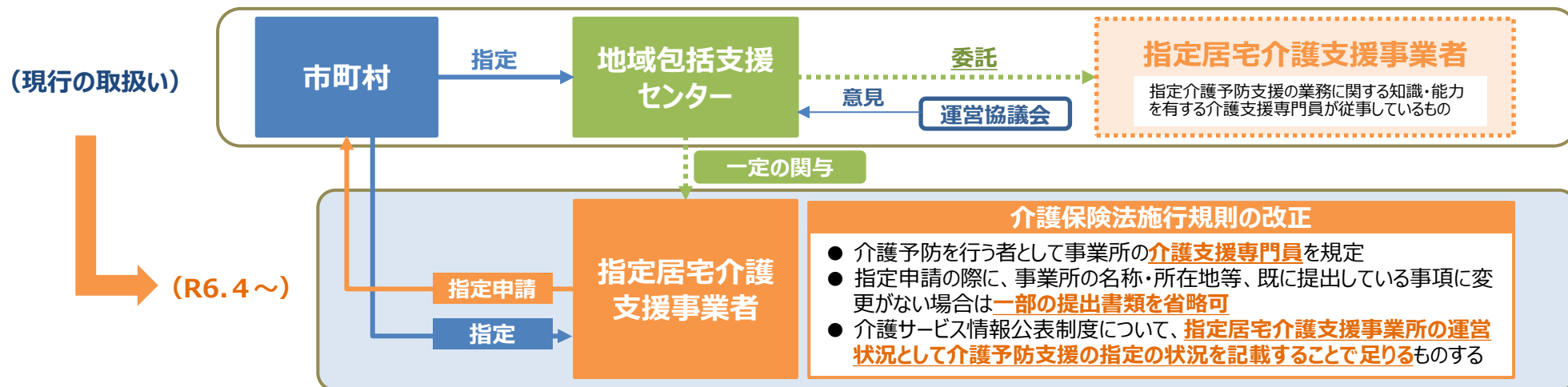
- 高齢者等終身サポート事業者が行う金融機関の手続及び携帯電話の解約について、調整を行うとともに、今後、様々な場面で高齢者等終身サポート事業者の活用が見込まれる関連業界や自治体へのガイドラインの周知を行う。
- 高齢者等終身サポート事業の利用状況等を踏まえ、関係する制度（重要な治療方針に関する関わり方、介護保険外サービス、死亡届、成年後見制度）の見直し等の検討を進めるほか、ガイドラインの普及や関連制度の検討状況を踏まえつつ、認定制度等について検討する。

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）

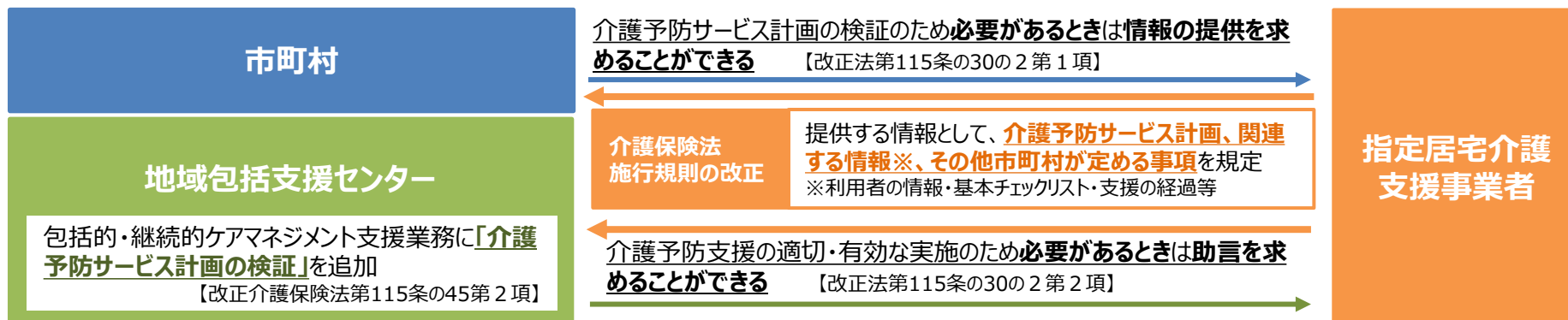
「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 4 年 12 月 20 日 社会保障審議会介護保険部会）

- 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



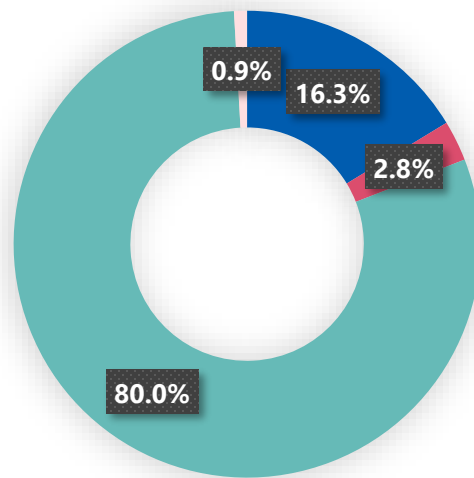
2. 指定介護予防支援事業者に対する地域包括支援センターの一定の関与



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

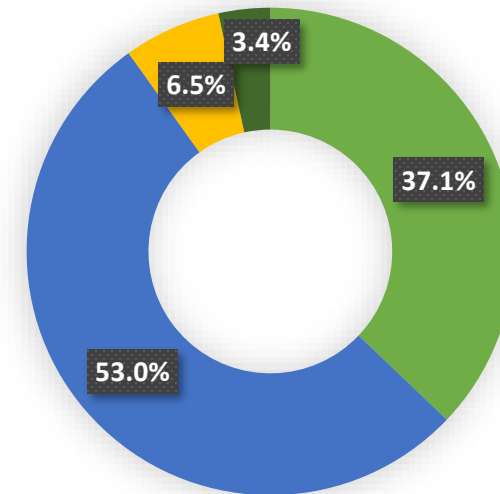
- 事業所ベースで見ると、介護予防支援の指定を受けている居宅介護支援事業所は約 2 割。
- 担当圏域で介護予防支援事業所の指定を受けている居宅介護支援事業所がある地域包括支援センターの割合は約 4 割。

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

介護予防支援の市町村からの指定について

- 介護予防支援の指定を受けている居宅介護支援事業所において、指定を受けている場合の効果を聞いたところ、「利用者の継続的な支援が可能となった」「介護予防に関する知識や経験が蓄積された」「委託を受けることで発生していた業務負担が軽減した」との回答が多かった。
- 一方で、介護予防支援の指定を受けるにあたっての課題を聞いたところ、「要支援の利用者の単位数の引き上げ」「指定申請に関する手続きの簡素化」とともに、「介護予防支援計画様式の見直し」と回答した事業が約半数あった。

○介護予防支援の市町村からの指定を受けている場合の効果

	全体	利用者の継続的な支援が可能となった	介護予防に関する知識や経験が蓄積された	加算が算定できるようになり、報酬が増加した	委託を受けることで発生していた業務の負担が軽減した	業務効率化のための環境が整備された（ICT機器やソフトの導入等）	人員体制が拡充された	地域における役割や信頼が高まった	特に効果は感じていない	その他	無回答
件数	159	104	52	19	46	6	4	30	20	8	2
割合		65.4%	32.7%	12.0%	28.9%	3.8%	2.5%	18.9%	12.6%	5.0%	1.3%

○介護予防支援の市町村からの指定を受けるにあたっての課題

	全体	要支援の利用者の単位数の引き上げ	指定申請に関する手続きの簡素化	指定申請にあたっての申請支援	複数自治体の指定の共通化	介護予防支援計画様式の見直し	人員配置基準等の見直し	運営基準（モニタリング頻度等）の見直し	その他	無回答
件数	27	18	19	8	8	13	2	7	2	1
割合		66.7%	70.4%	29.6%	29.6%	48.1%	7.4%	25.9%	7.4%	3.7%

介護予防支援における医療機関等との連携状況

社保審－介護給付費分科会

資料 6

第259回（R8.6.29）

- 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 ～ 2人	3 ～ 4人	5 ～ 9人	10 ～ 19人	20 ～ 29人	30人以上	無回答	平均（人）	標準偏差	中央値
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	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	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	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	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	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）

居宅介護支援利用者の障害福祉サービスの利用状況

○ 障害福祉サービスを併用する利用者を担当する介護支援専門員が一定程度いる一方で、障害福祉サービスを利用する者については、労働投入時間が1割程度多くなっている。

○介護支援専門員1人あたりの給付管理対象となった障害福祉サービスを併用する利用者数

		全体	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	無回答	(人)平均	標準偏差	中央値
障害福祉サービスを併用する利用者	件数	1,078	640	183	56	29	8	8	154	0.5	1.3	0.0
	割合	100.0%	59.4%	17.0%	5.2%	2.7%	0.7%	0.7%	14.3%			
障害福祉サービスを併用する利用者のうち、相談支援専門員と連携して対応した利用者数	件数	1,078	719	96	14	5	0	1	243	0.1	0.5	0.0
	割合	100.0%	66.7%	8.9%	1.3%	0.5%	0.0%	0.1%	22.5%			

【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）

○介護支援専門員1人あたりの利用者1人あたり1ヶ月間の労働投入時間

		個別利用者のケアマネジメントと直接関わる業務																				合計					
		利用者宅への訪問										その他の訪問					来所	支援業務									
		初回の訪問（契約含む）	アセスメントのための訪問	モニタリングのための訪問	訪問診療の立ち会い	その他訪問（利用者または家族のための訪問、相談、見守り等を含む）	担当以外の利用者宅への訪問（他の介護支援専門員の代理訪問等）	移動・待機時間	主治医・医療機関等への訪問（移動・待機・面談時間含む）	通院同行のための訪問	地域包括支援センターへの訪問（移動・待機時間含む）	その他（関係機関等）への訪問（移動・待機時間等含む）	地域包括支援センターとの連絡（電話・FAX・Eメール・ICT機器等を含む）	利用者・サービス提供事業所・他機関との連絡（電話・FAX・Eメール・ICT機器等を含む）	サービスの担当者会議・居宅サービス担当者等への専門的な意見の照会	通院・退所カンファレンス・医療機関または介護保険施設への専門的な意見の照会※⑦（移動・待機時間含む）		オンラインでのカンファレンス等への参加	書類の作成（利用票・利用票別表・提供票・提供票別表作成や提供票実績内容の確認を含む）	ケアプラン作成以外で利用者に係る事業所内での業務（報告・連絡・ケースカンファレンス等）	その他（各種申請書の作成・申請代行に要する時間、認定調査結果、主治医意見書入手のための市町村訪問等を含む）		個別利用者の緊急時や入退院のためのやむを得ない対応（救急車の同乗、入院時の付き添い、入退院の手続、入院に伴う着替えや必要物品の手配等）	介護保険に関連するもの以外の各種手続の代理申請や手続、書類の受け取り（郵便物や宅配便の受け取り、預貯金の引き出し、金銭の預かりを含む）	個別利用者への介護保険外サービスに関する支援業務		
全体 (n=12480)	時間 (分)	0.9	1	2	1.4	27.2	0.3	4.2	0.0	6.3	1.4	1.1	0.4	1.5	0.5	0.6	20.6	6.3	0.7	0.1	30.4	1.5	2.6	0.4	0.4	0.5	112.3
	割合	0.8%	0.9%	1.8%	1.3%	24.2%	0.3%	3.7%	0.0%	5.6%	1.3%	1.0%	0.3%	1.3%	0.4%	0.5%	18.4%	5.6%	0.7%	0.1%	27.1%	1.4%	2.3%	0.4%	0.4%	0.5%	100.0%
障害福祉サービス利用者 (n=191)	時間 (分)	0.5	0.2	1.9	1.2	26.0	0.0	5	0.0	6.7	1.0	1.7	0.3	1.0	0.4	0.0	28.9	9.5	0.8	0.3	25.4	1.3	3.2	1.5	2.5	1.9	121.2
	割合	0.4%	0.2%	1.6%	1.0%	21.5%	0.0%	4.1%	0.0%	5.5%	0.8%	1.4%	0.2%	0.8%	0.3%	0.0%	23.8%	7.8%	0.7%	0.2%	21.0%	1.1%	2.6%	1.2%	2.1%	1.6%	100.0%

【出典】令和4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」（株）三菱総合研究所） 22

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。

H30
改定時

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
経過措置 期間	管理者は主任ケアマネジャーであることが必要						
	※ 主任ケアマネ研修の主な受講要件：専任で実務経験5年が必要						

経過措
置延長
後

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
① 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である場合							
経過措置期間	経過措置延長（令和3年3月31日時点の管理者が管理者を続けることができる）						管理者は主任ケアマネジャーであることが必要
② 令和3年4月以降新たに管理者となる場合（管理者が交替する場合も含む）							
管理者は主任ケアマネジャーであることが必要							

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った事業所については、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。

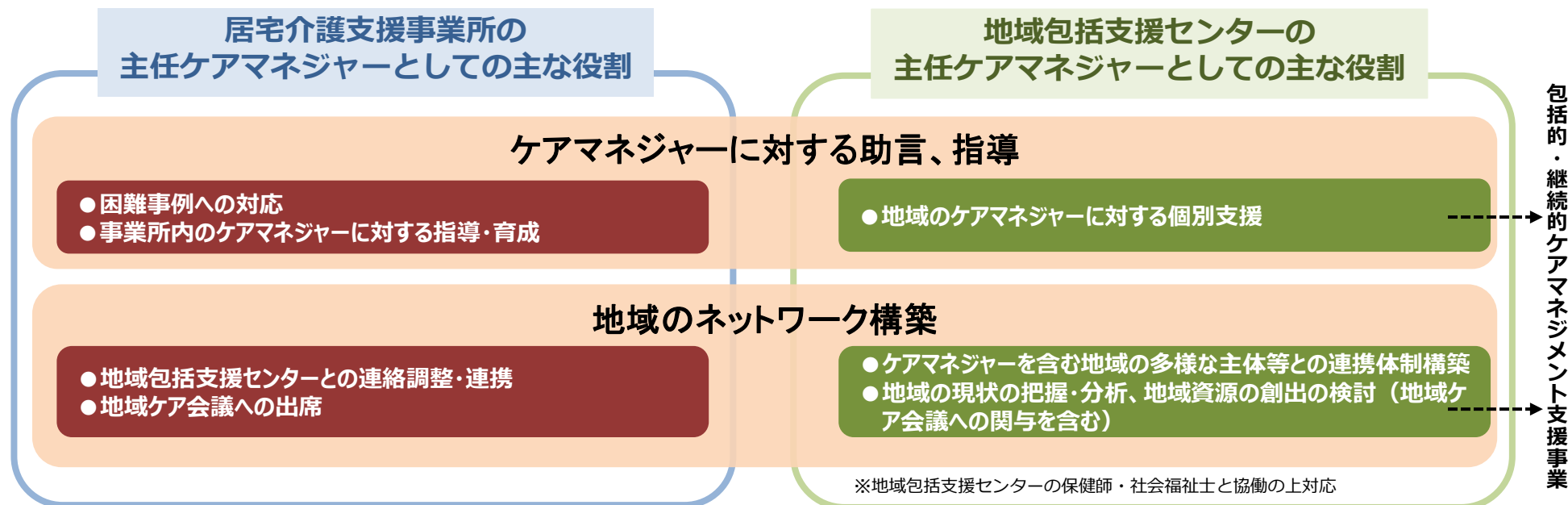
資料 6

- 24

論点④ 主任ケアマネジャーの位置付けの明確化

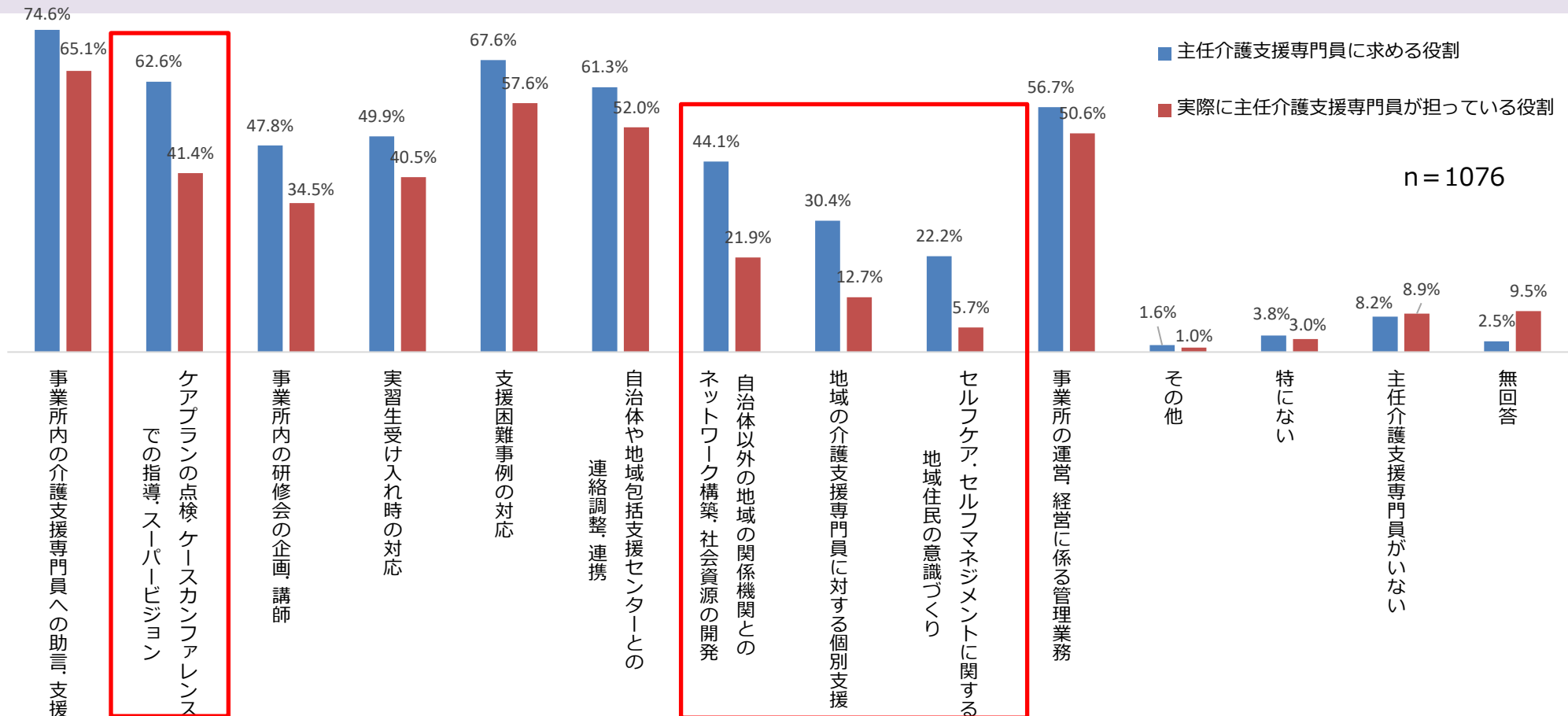
論点に関する考え方（検討の方向性）

- ICTなど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り、居宅介護支援事業所又は地域の介護支援専門員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し、法令上位置付けることとしてはどうか。**
- これに加え、**専門性の向上やキャリアアップにつながるような取組を講ずることにより、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にするとともに、ケアマネジャーが主任ケアマネジャーを目指すことができるような環境整備を進めることを検討し**てはどうか。
- (※) こうした取組と合わせて、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の推進や地域ケア会議の活用等（10月9日の本部会において議論）も通じて、身寄りのない高齢者等、様々な課題を抱える高齢者に対する相談業務を行うケアマネジャーの資質向上を推進。



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。



論点① 高齢者像の変化に対応したケアマネジメントの推進

論点①

(特定事業所加算の見直し)

- 特定事業所加算は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価するため、平成18年度介護報酬改定で創設し、以降累次の改定において見直しを行ってきた。
- そのような中、主任介護支援専門員の手厚い配置等を評価する特定事業所加算（Ⅰ）と、小規模事業所でも質の高いケアマネジメントを実現していけるよう、事業所間連携による体制確保や対応等を行う事業所を評価する特定事業所加算（A）については、事業所ベースでの算定率が2%を下回っている。
- また、近年の要介護度別の利用者1人あたりの労働投入時間を見ると、要介護1・2の利用者に対する時間数と要介護3・4・5の利用者に対する場合の時間数について、大きな差が見られなくなっているところ。
- さらに、直近の制度改正による、「福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業」の創設や成年後見制度の見直しに加え、「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者の増加など、介護保険外の様々なサービスを巡る環境が変化しており、このようなサービスとの連携も重要になってきているところ。
- このような状況を踏まえ、質の高いケアマネジメントの実施を評価するために、どのような対応が考えられるか。

論点① 高齢者像の変化に対応したケアマネジメントの推進

論点①

(医療介護連携の推進)

- 2040年にかけて、介護と医療の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が一貫して増加することが見込まれる中、ケアマネジメントにおける医療と介護の連携が今後も一層求められる。
- これまで、ケアマネジメントにおける医療と介護の連携強化に向けて、運営基準において平時からの医療機関との連携促進を図るとともに、入院・通院時における医療機関との連携（入院時情報連携加算、通院時情報連携加算、退院・退所時加算等）や、ターミナル期の患者への対応（ターミナルケアマネジメント加算）などを介護報酬で評価してきており、令和6年度介護報酬改定においても、医療と介護の連携強化を図るため、関連する加算の見直しを行ったところ。
- 一方で、各加算について、
 - ・ 通院時情報連携加算について、医療機関への通院時の同席を要件としているため、居宅を訪問して在宅療養を行う医師と連携していても加算が算定できないケースがあること
 - ・ 緊急時等居宅カンファレンス加算について、診療報酬側ではオンラインによる参加を認めているにも関わらず、居宅への訪問が要件となっているため加算が算定できない状態になっていること
 - ・ ターミナルケアマネジメント加算について、ターミナルケアマネジメントを行っても、死亡日と死亡日前14日以内に2日以上、利用者の居宅を訪問できなかったため、加算を算定できなかったケースがあること
 - ・ 特定事業所医療介護連携加算について、小規模な事業所では回数の要件を満たすことが困難であることといった課題があるところ。
- また、退院・退所加算について、区分の数が多く算定率が低い区分が生じている。
- 医療・介護の関係者、関係機関間の情報提供や共有、相互の理解といった連携を更に推進するために、どのような方策が考えられるか。

⇒ 今後の介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

論点① 高齢者像の変化に対応したケアマネジメントの推進

論点①

(介護予防支援の円滑な実施)

- 地域包括支援センターの業務負担軽減を進めるため、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こととされた。
- 現在、約半数の市町村で指定が行われており、地域包括支援センターの担当圏域内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ケースは約4割ある一方で、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割となっている。
- このような状況を踏まえ、居宅介護支援事業者による指定を更に進めていくため、どのような方策が考えられるか。

(障害高齢者への支援の強化)

- 高齢者が抱える課題が複雑化、複合化する中で、障害者が65歳以上となり、介護保険サービスを利用しつつ障害固有のサービスを利用する場合等について、障害福祉サービス事業者だけでなく、市町村の障害福祉担当窓口等との様々な調整が追加で必要になっているという状況が生じている。

論点① 高齢者像の変化に対応したケアマネジメントの推進

論点①

(主任ケアマネジャーの役割の見直し)

- 居宅介護支援事業所の管理者については、平成30年度介護報酬改定において、居宅介護支援事業所における人材育成の取組を推進するため、主任ケアマネジャーであることを要件とした。
※ 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であるが、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ている。
- 一方で、令和6年12月の「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」の中間整理において、「個々の居宅介護支援事業所内においては、主任ケアマネジャーが事務的な管理業務に時間を費やし、現場のケアマネジャーの指導が十分にできていない状況がある」との指摘があった。
- また、令和7年12月の介護保険部会の意見書においても、「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」とされているところ。
- 主任ケアマネジャーの役割や専門性を踏まえるとともに、適切な居宅介護支援の提供を確保するため、居宅介護支援事業所の管理者要件についてどのように考えるか。

論点① 高齢者像の変化に対応したケアマネジメントの推進

対応案

(特定事業所加算の見直し)

- 中重度者に係るケアマネジメントの業務負担の現状を踏まえるとともに、主任介護支援専門員や常勤職員による手厚い人員配置の評価に重点を置く観点から、特定事業所加算（Ⅰ）の要件のうち、「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」については、廃止してはどうか。
- 特定事業所加算（A）については、算定事業所が少なく、創設当初の目的を達せられていないと考えられることから、廃止することとしてはどうか。なお、算定事業所の経営への影響を勘案し、1年の経過措置を設けてはどうか。
- 一方で、より上位の加算区分への移行を促すとともに、事業所の負担軽減の観点から、特定事業所加算（A）においてのみ認めている、24時間の連絡体制や研修の実施等についての他事業所等との連携も認めていることについて、上位の加算区分でも認めることとしてはどうか。
- また、「福祉サービス・保健医療サービス等利用援助事業」の創設や成年後見制度の見直し、「高齢者等終身サポート事業」を行う事業者の増加といった環境の変化を踏まえ、現行の特定事業所加算の要件である「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」について、計画への位置づけの評価ではなく、様々な地域福祉の主体も含めた地域での連携体制を構築していることを要件としてはどうか。

論点① 高齢者像の変化に対応したケアマネジメントの推進

対応案

（介護予防支援の円滑な実施）

- 要支援者においても、一定程度医療介護連携が必要となっている実態があること等を踏まえ、居宅介護支援に設けられている加算（入院時情報連携加算、退院・退所加算、通院時情報連携加算、緊急時等居宅カンファレンス加算）や減算（同一建物減算）について、介護予防支援にも設けることとしてはどうか。

※同一建物減算については、登録施設介護予防支援としても別途議論いただく予定。

（障害高齢者への支援の強化）

- 利用者が介護保険サービスと併せて障害福祉サービスを利用する場合の調整業務を評価することとしてはどうか。

（主任ケアマネジャーの役割の見直し）

- 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の主任ケアマネジャーの業務と、居宅介護支援事業所の管理者に求める業務との役割分担の観点から、居宅介護支援事業所の管理者については、主任ケアマネジャーであることは求めないこととしてはどうか。
- 一方で、居宅介護支援の質の確保の観点から、居宅介護支援事業所の管理者の要件については、ケアマネジャーであって、5年の実務経験等を有する者としてはどうか。

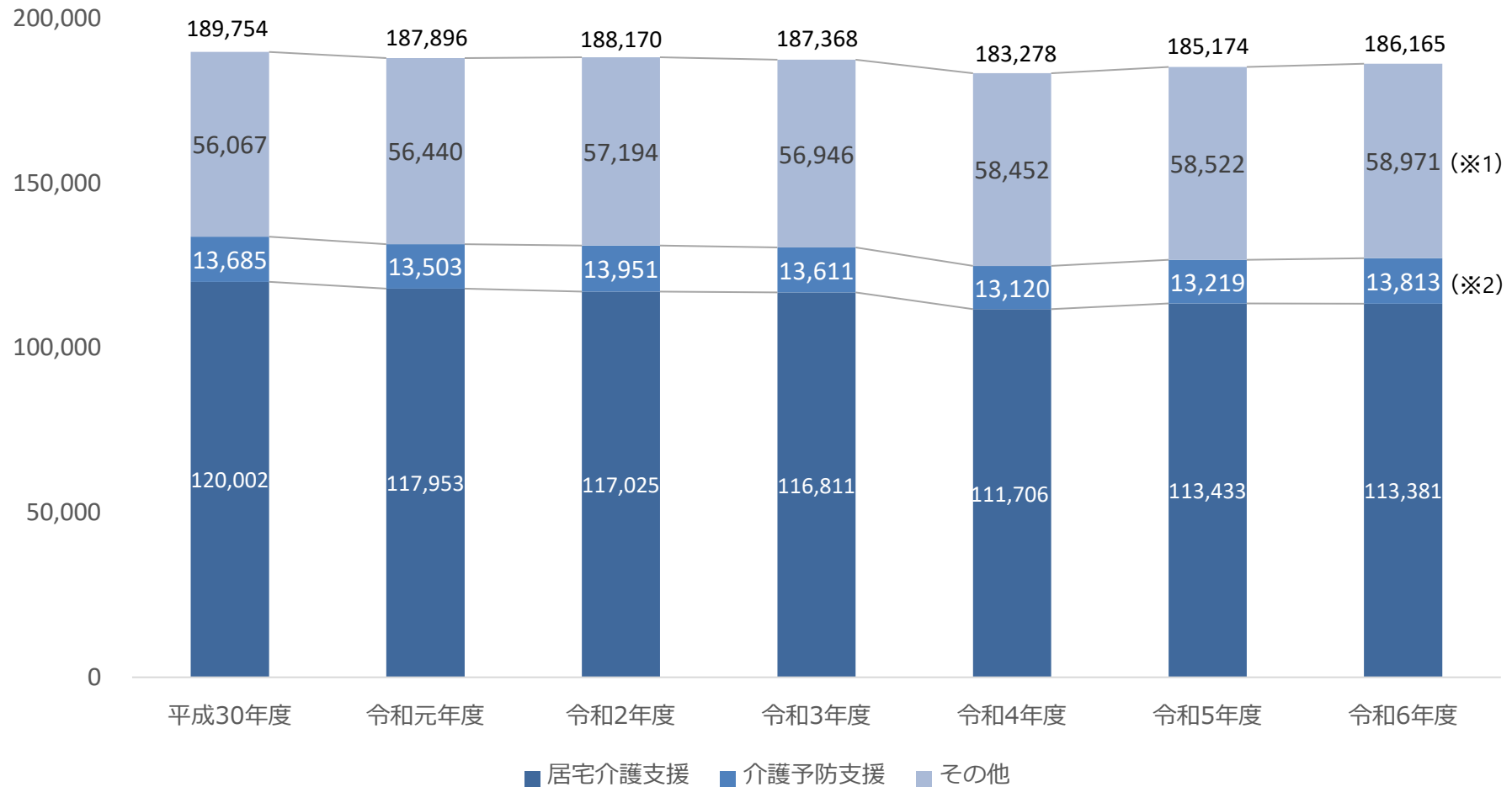
論点①：高齢者像の変化に対応したケアマネジメント推進	10
論点②：ケアマネジャーの業務負担軽減	34
論点③：制度改正に伴う対応	42
論点④：中山間地域等における適切なケアマネジメント提供体制の確保	47

介護支援専門員の従事者数（実数）の推移

社保審－介護給付費分科会
第259回（R8.6.29）

資料 6

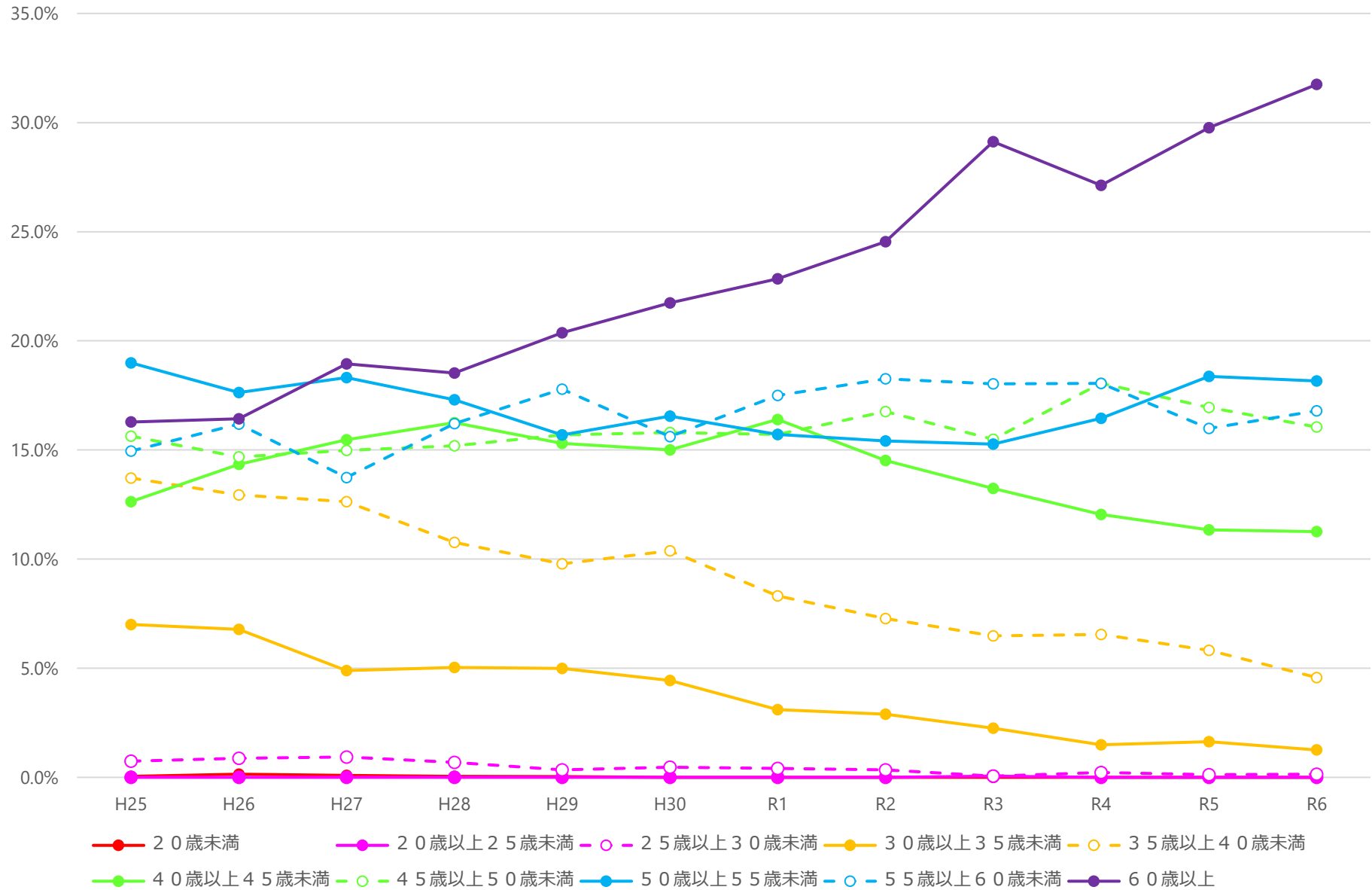
（単位：人）



（※ 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。

介護支援専門員の年齢状況の推移



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】

令和6年度改定

- 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】

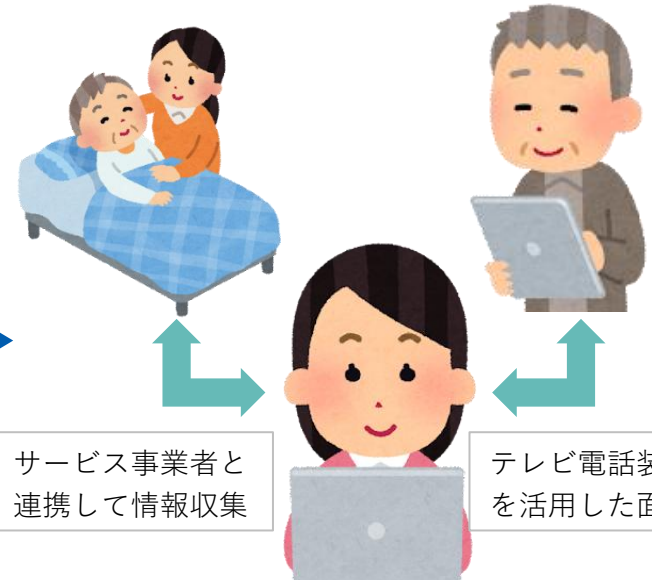
- ア 利用者の同意を得ること。
- イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
- i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
- ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

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



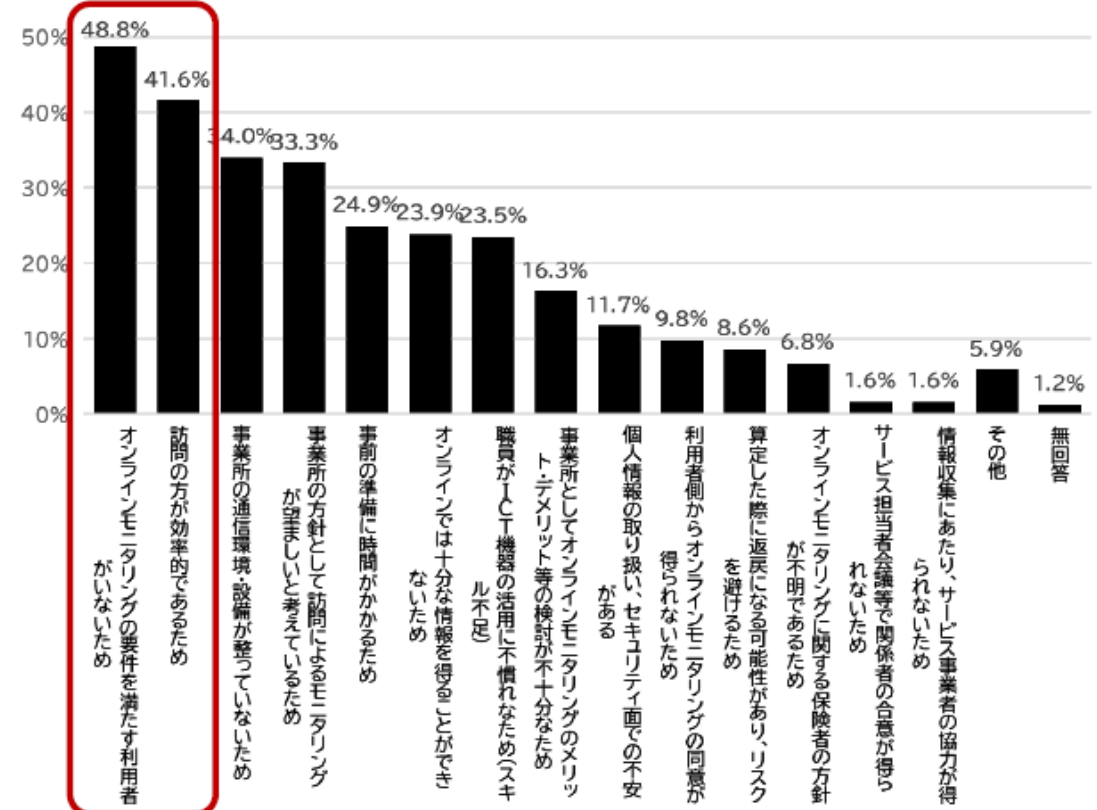
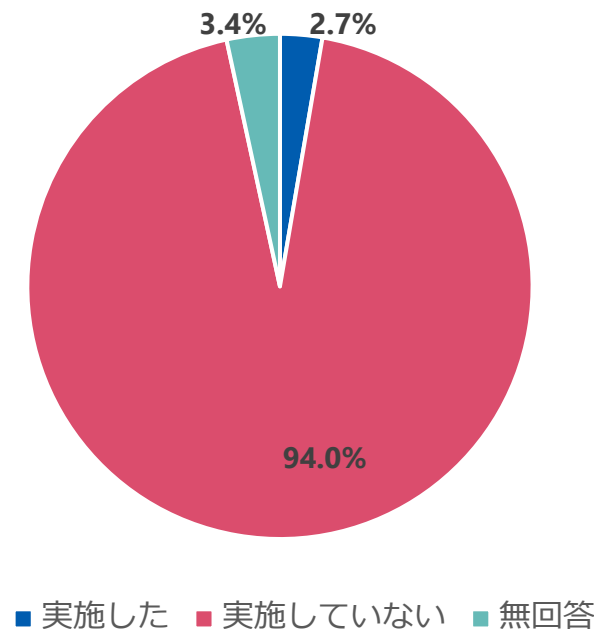
サービス事業者と
連携して情報収集

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

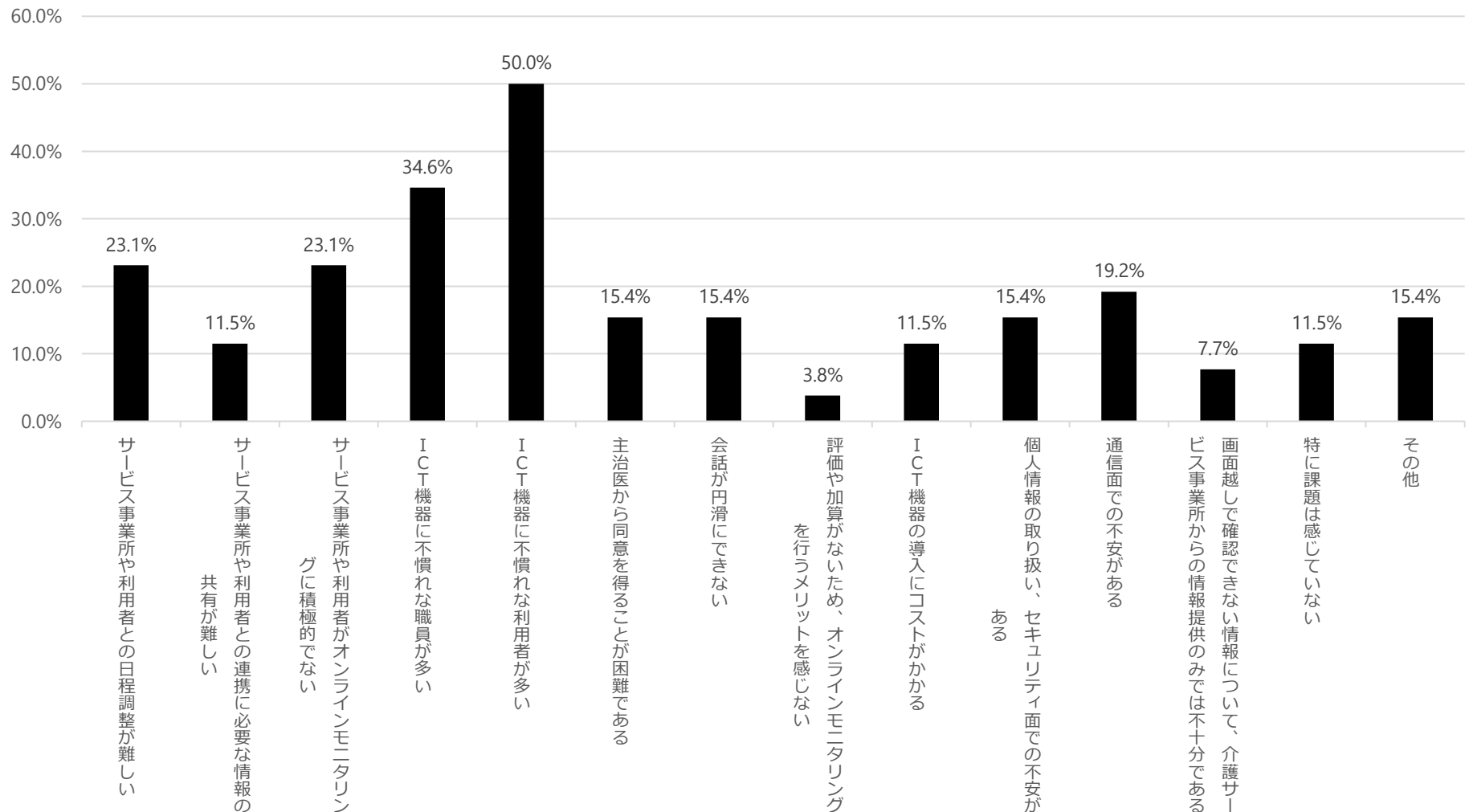
- オンラインモニタリングを実施している事業所数は2.7%とまだ少ない。
- 実施しない理由は「要件を満たす利用者がいないため」が最も多く、「訪問の方が効率的であるため」「事業者の通信環境・設備が整っていないため」「訪問によるモニタリングが望ましいと考えているため」「職員がＩＣＴ機器の活用她不慣れなため」という理由も多かった。

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）



オンラインモニタリングの実施上の課題

- オンラインモニタリングの実施上の課題については、利用者や職員がICT機器に不慣れであることや、オンラインでの実施に積極的ではないといった回答が多かった。次いで、日程調整、通信面、主治医の同意、オンラインでの会話、個人情報の取扱いの困難さを挙げている事業所が多かった。



論点② ケアマネジャーの業務負担軽減

論点②

(オンラインモニタリングの推進)

- 介護サービスの利用者が増加するとともに、高齢者の抱える課題が複雑化、複合化するなど、ケアマネジャーの役割の重要性が増大する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい傾向にあり、個々のケアマネジャーの負担の増大が見込まれる。
- そのような中であっても、利用者のために質の高いケアマネジメントを実現するためには、ICTの活用等による個々のケアマネジメント業務の効率的な実施とともに、業務の実態に応じて報酬上の評価を適切に行うことが必要。
- 一方で、令和6年度介護報酬改定において、オンラインによるモニタリングの実施を認めたところであるが、普及が進んでいないところ。
- このような状況の中、ケアマネジャーの業務負担を軽減するとともに、適切な報酬上の評価を行うため、どのような方策が考えられるか。

(介護予防支援の業務の簡素化)

- 令和7年12月の介護保険部会の意見書においては、「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」とされたところ。
- 今後、介護予防支援のプロセスの効率化を図るため、どのような方策が考えられるか。

論点② ケアマネジャーの業務負担軽減

対応案

(オンラインモニタリングの要件緩和)

- ケアマネジャーの業務負担の軽減のため、オンラインによるモニタリングを一層推進する観点から、主治の医師を含めた関係者からの合意（①利用者の心身の状況が安定していること、②利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること、③オンラインモニタリングでは把握できない情報について担当者から提供を受けること）を得るとされている要件について、手続きを柔軟に行うことができる旨提示することとしてはどうか。

(介護予防支援の業務の簡素化)

- 要支援と要介護の間の連続性の観点から、居宅介護支援と介護予防支援の実務上の取扱いについては、可能な限り揃えていくことが重要であり、ケアプランの様式について、対象者像の違いやそれぞれの様式の目的に留意しつつ、調査研究を行い、その在り方について検討を進めていくこととしてはどうか。

論点①：高齢者像の変化に対応したケアマネジメント推進	10
論点②：ケアマネジャーの業務負担軽減	34
論点③：制度改正に伴う対応	42
論点④：中山間地域等における適切なケアマネジメント提供体制の確保	47

2. (3) ケアマネジャー(介護支援専門員)の更新制の廃止・研修の見直し

ケアマネジャーの更新制は、5年ごとの更新時に研修受講を義務付けることで、専門知識の向上を図る仕組みです。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**です。一方で、更新制に紐付く研修は**時間的・経済的な負担が大きい**との声もあり、**研修の在り方について見直し**が求められていました。



見直し内容

① 更新制の廃止

研修受講を要件とした更新の仕組みを廃止します。

② 研修の在り方の見直し

専門職としての質の確保・向上は引き続き重要であり、定期的な研修の受講は継続しますが、**柔軟に受講できるように**します。

(※) あわせて、現行の再研修に代わって、離職後に生じた制度変更等の知識のアップデートを目的とした、簡素な研修の仕組みを新設予定

③ 事業者の役割の明確化

事業者に対しても、**従事するケアマネジャーが研修を受講できるよう、必要な措置を講ずる義務**を課します。

(例：受講時間の確保、受講状況の確認 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
講義／演習	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更新の仕組みを廃止
- 一度交付を受けた資格は、期限により失効することはありません。
- 一定期間（例：5年間）の間に、任意のタイミングで分割して受講できる仕組みとします。
- 初回の更新研修相当の研修などを中心に、全体の時間数の縮減を検討します
- 国による教材の一元作成や(※)、オンライン受講を推進します。

(※) 研修の内容についても、直近の制度改正・報酬改定の内容など最新の知識が学べるように見直し、研修の質の確保を図ります。

1.(3) 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者の方や判断能力が不十分な方などが、地域で安心して生活をするよう、日常の金銭管理をはじめとする日常生活支援、入院や入所の手続、亡くなった後の手続など、これまで家族や親族が担ってきた生活上の課題に対応する仕組みが求められています。

見直し内容①

こうした課題に対応するため、**日常生活の支援や入院・入所の手続支援、死後の事務支援などを利用者のうち一定割合以上に無料または低額で提供する事業を、第二種社会福祉事業として位置付け、多様な主体が支援の提供を担えるようにします。**



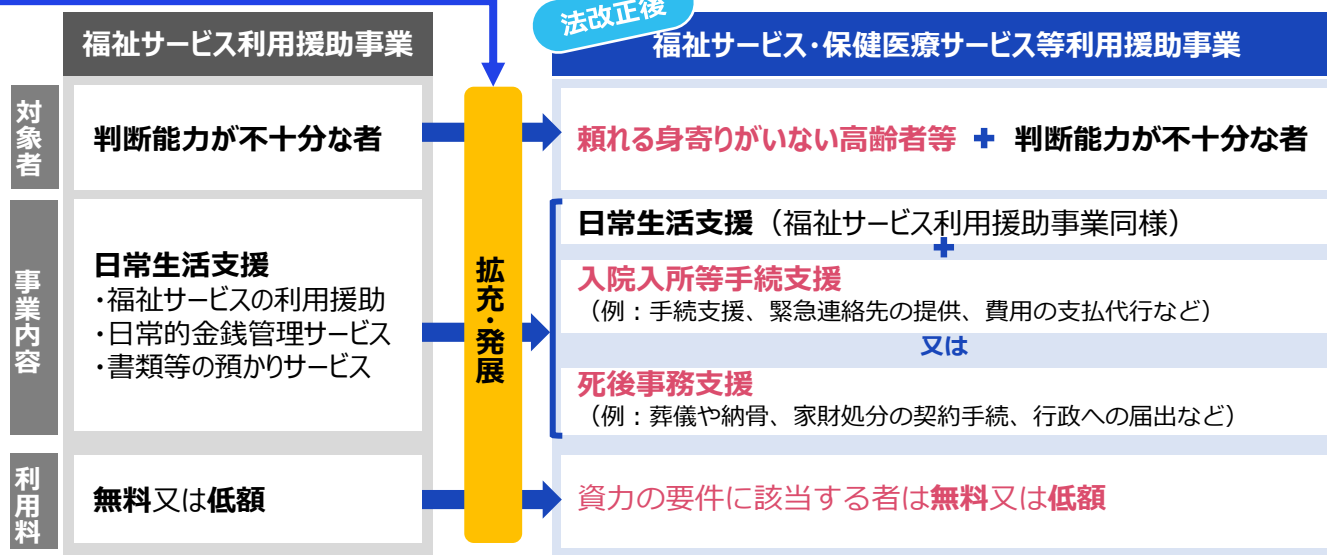
対応すべき新たな課題

社会状況の変化

- ・単身世帯等の増加
- ・成年後見制度の見直しの動き

生活上の課題の例

- ・緊急連絡先がなく、入院等の手続が進められない
- ・医療費等の支払いが難しい
- ・亡くなった後の手続を行う人がいない
- ・空き家や家財の処分ができない



見直し内容②

あわせて、福祉の各分野（介護・障害・生活困窮）における既存の支援体制に関しても、頼れる身寄りがいない高齢者等からの相談対応等を明確に位置付ける（※1）とともに、地域ケア会議の実施等を通じて関係者間の連携を推進（※2）し、課題解決を進めます。

（※1）頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応について、地域包括支援センターによる総合相談支援事業（高齢者分野）、生活困窮者自立相談支援事業（生活困窮分野）、障害者相談支援事業（障害福祉分野）の対象として明確化等を行う

（※2）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、介護予防ケアマネジメントについて、居宅介護支援事業所が市町村からの直接委託を受けて実施可能とする

論点③ 制度改正に伴う対応

論点③

(更新制廃止・法定研修見直しに伴う対応)

- 令和8年6月に成立した「社会福祉法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正において、ケアマネジャーの人材確保・定着を図り、負担を軽減する観点から、研修受講を要件とした資格の更新制を廃止するとともに、専門職としての資質の維持等の観点から、定期的な研修の受講を求めることとされ、事業者に対しても、従事するケアマネジャーが研修を受講できるよう、受講時間の確保や受講状況の確認等の必要な措置を講ずる義務を課すこととされた。

(介護予防ケアマネジメントの見直しに伴う対応)

- 令和8年6月に成立した「社会福祉法等の一部を改正する法律」による介護保険法の改正において、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が市町村からの直接委託を受けて実施可能となったことを踏まえて、居宅介護支援事業所において介護予防ケアマネジメントを実施する場合のケアマネジャー1人当たりの担当利用者数の算定方法等について所要の措置を講ずる必要がある。

論点③ 制度改正に伴う対応

対応案

(更新制廃止・法定研修見直しに伴う対応)

- ケアマネジャーを配置する施設や事業所等の人員基準において、定期的な研修を受講している者等をケアマネジャーとして配置することを求めることとしてはどうか。
- また、管理者の責務として、事業所に従事するケアマネジャーに対して受講勧奨を行うことを位置付けてはどうか。
- ケアマネジャーの資質の維持等の観点から、研修の受講を担保するため、正当な理由なく研修を受講していない者を配置している場合に減算の規定を設けることとしてはどうか。

⇒ 定期的な研修を受講しているケアマネジャーの配置と管理者の責務については、ケアマネジャーを配置することとしている他のサービスにおいても同様としてはどうか。

(介護予防ケアマネジメントの見直しに伴う対応)

- 居宅介護支援事業所において介護予防ケアマネジメントの対象者を市町村からの直接委託を受けて担当する場合、人員基準及び逓減制に関する取扱件数については、介護予防ケアマネジメントの利用者に3分の1を乗じることとするなど、介護予防支援を実施する場合と同様の取扱いとしてはどうか。

論点①：高齢者像の変化に対応したケアマネジメント推進	10
論点②：ケアマネジャーの業務負担軽減	34
論点③：制度改正に伴う対応	42
論点④：中山間地域等における適切なケアマネジメント提供体制の確保	48

論点④ 中山間地域等における適切なケアマネジメント提供体制の確保

論点④

- 今後、介護サービスの利用者が増加するとともに、高齢者の抱える課題が複雑化、複合化する一方で、ケアマネジャーの従事者数は横ばい傾向にあるなどケアマネジャーの人材確保が喫緊の課題となっている。
- 特に、中山間・人口減少地域においては、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少すると同時に、担い手の不足が他の地域と比較しても更に深刻な状況になると見込まれている。
- 中山間地域等を含め、それぞれの地域の状況に応じて、適切なケアマネジメント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。

⇒ 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

 3. 参考資料

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

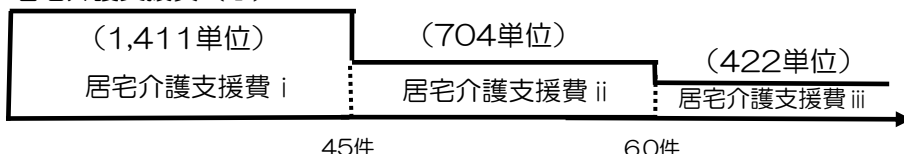
居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

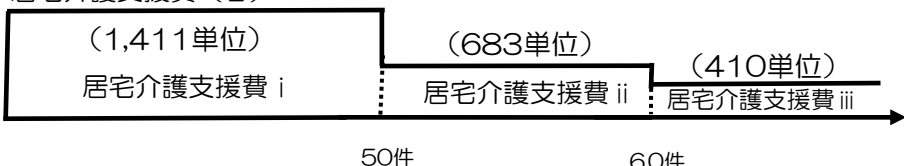
		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	544単位/月	704単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	326単位/月	422単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ） ※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	527単位/月	683単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	316単位/月	410単位/月

【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に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%）

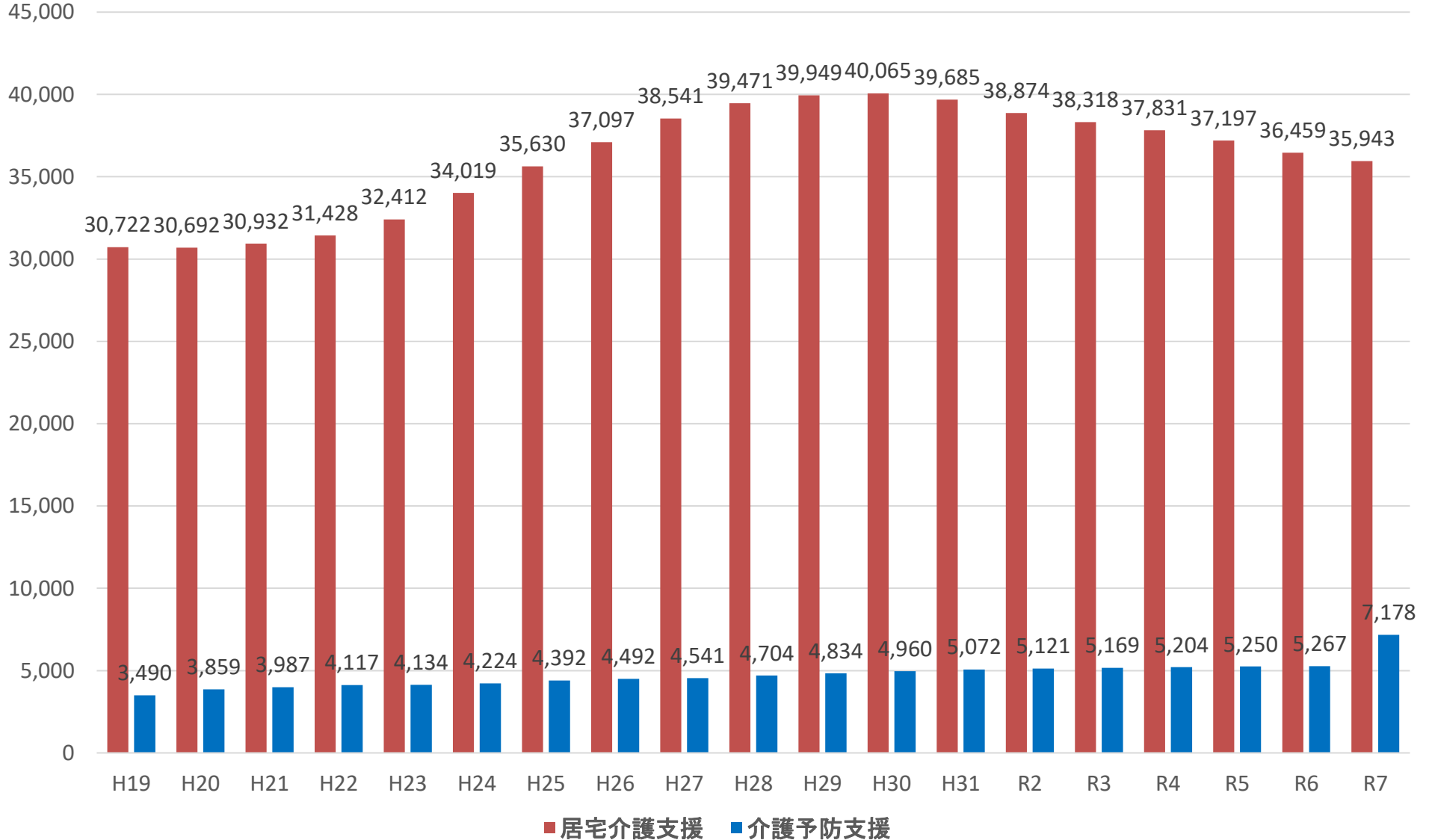
-

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・介護予防支援の請求事業所数

(事業所)



※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