

令和 8 年 10 月 19 日

社会保障審議会介護給付費分科会
分科会長 岩村 正彦 様

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

令和 9 年度介護報酬改定等にあたっての要望

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、利用者の「その人らしい生活」を支えるために、その家族を含め幅広い支援を行っております。また、介護保険法において、ケアマネジメントの専門職として、その重責を認識して努力を重ねてきました。利用者の自立支援はもちろんのこと、医療・介護連携促進や介護保険以外のサービスへの対応、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、災害時の被災者支援や、利用者等が納得できるまで各種サービスの提示と説明をし、利用者の状態に応じ意思決定を支援する等、介護保険制度の要として公正中立なケアマネジメントを行ってまいりました。

そうした中、複合的な課題を抱える高齢者や頼れる身寄りのない高齢者の増加に伴い、ひとり暮らしによる家族機能低下や認知症等に起因する通院や入院時のサポートが増え、介護支援専門員が必要に迫られて対応する場面も増加しております。

他方で、他産業における賃金上昇と比べた介護支援専門員および主任介護支援専門員の処遇の状況や、介護支援専門員実務研修受講試験の受験者の減少などにより、人材確保がますます困難になってきております。加えて、介護支援専門員が利用者やその家族等からハラスメントの被害に遭うケースも報告されており、訪問時の安全対策についても強く求められております。

居宅介護支援事業所は人員規模も小さく、経営基盤は他の介護保険サービスに比して弱いです。ケアマネジメントに関する報酬・基準を検討するにあたっては、居宅介護支援事業所において、介護支援専門員がより質の高いケアマネジメントができる環境作りと介護支援専門員の魅力発信が必要と考え、下記のとおり適切に評価していただくことを要望いたします。

次期介護報酬改定等事項に関して

1. 介護支援専門員、主任介護支援専門員の人材確保・定着へ向けた処遇改善加算、居宅介護支援事業所における基本報酬等の引き上げ

(1) 介護報酬等における処遇改善の原資となる、居宅介護支援・介護予防支援に関する基本報酬および処遇改善加算の加算率の介護職員相当への引き上げ

介護支援専門員の人材確保は近年急速に困難になってきており、有効求人倍率は8.24倍ⁱで、同じ調査による介護職員等を大きく上回る状況となっています。当協会の居宅介護支援事業所の介護支援専門員等を対象とした調査ⁱⁱでは居宅介護支援事業所に常勤専従で勤務する介護支援専門員の平均月額給与額は382,536円となっており、令和7年度介護経営概況調査における介護支援専門員の給与費429,647円ⁱⁱⁱに比べ47,111円低い結果となっております。さらに、介護支援専門員の資格は医療・福祉・介護の法定資格取得以降5年経験の後に取得しますが、上乗せ措置が講じられている有資格の介護職員（例；介護老人福祉施設介護福祉士；430,505円）よりも低い結果^{iv}となっています。また、居宅介護支援事業所の40%は赤字経営^vとなっており、光熱水費等物価高騰の影響もあり厳しい経営環境にあります。

このため、現在の物価高騰による事業所経費の増加に応じた検討と合わせ、介護支援専門員の人材確保・定着へ向けて、居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所等において処遇改善が可能となるように基本報酬の引き上げを要望します。

(2) 生産性向上等を要件とした、処遇改善加算上乗せ分への対象化

介護支援専門員・主任介護支援専門員の人材不足については、前述の通り顕著であり、介護支援専門員はもちろん、特に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所に従事する主任介護支援専門員の確保が困難となる事例も生じています。このため、処遇改善加算にある生産性向上に資する事業所としての加算上乗せ要件に関して、ケアプランデータ連携システムの導入状況は53.1%（令和8年7月31日時点）と道半ばであり、活用のさらなる推進への評価として施設サービス等と同様に、生産性向上に資する評価を要望します。事例としては、音声入力システムや在宅や訪問先からのリアルタイムアクセス、AI等をはじめとした効率性・効果的な仕組みを導入した生産性向上に資する事業所の評価が進んでおりますが、これらも参考に他職種同様に処遇改善加算の上乗せ分についての対象となりますようお願いいたします。

2. 頼れる身寄りがいない高齢者を支援するためのケアマネジメント機能強化

(1) 多様な社会資源の活用など介護保険サービス利用を伴わない場合におけるケアマネジメント評価の拡充

令和3年度介護報酬改定により「看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価」が行われるようになりました。しかしながら、調査結果^{vi}において「介護支援専門員1人あたりの『その他個別利用者への支援等』対応利用者の割合」について、担当利用者別全体で64.7%（20%未満）が介護報酬対象外の支援を行っている結果が示されました。介護支援専門員は介護保険サービスを調整するにとど

まらず、その専門的支援により利用者の自立支援に資するケアマネジメントの実践はもちろんのこと、医療・介護連携の促進や介護保険外のサービスへの対応、また、家族介護者の介護離職防止のための相談支援、生活支援に必要な市区町村独自サービスの開発、災害時の被災者支援等を実施しており、特に頼れる身寄りがいない高齢者の場合では必要に迫られて実施せざるを得ない状況となっています。このため看取り期に関わらず、本来の業務として多様な社会資源を活用して支援したケアマネジメントについては適切な評価を要望します。

3. 各種加算要件について適切な評価となるよう見直しの要望

(1) 特定事業所加算Ⅰにおける重度化要件見直しについて

特定事業所加算Ⅰについては、いわゆる重度化要件として要介護3～5の利用者割合が40%以上であることとされています。重度の利用者が地域で生活を継続する支援に関する評価という点は理解できますが、医療対応可能な訪問系サービスを始め各種の介護サービスが普及した結果、ケアマネジメントを実施する上では要介護度に関する業務負担の平準化が見られてきています。重度化要件により加算算定割合も低い状況が続いており、当協会都道府県支部（都道府県介護支援専門員協会）に対して実施した介護報酬改定に関する意向調査においても、当該要件の見直しを求める意見が聞かれているところです。このため、当該要件の見直しをお願いいたします。

(2) 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等、算定回数要件の見直しについて

特定事業所医療介護連携加算では要件として、ターミナルケアマネジメント加算算定数について年間15回以上の算定が求められますが、下記に記載の通り同加算そのものの算定割合が低いため、結果として同加算の算定割合も低い状況となっています。今後も医療介護連携の伸展を図るため、要件となっているターミナルケアマネジメント加算等の算定回数の緩和または見直しのご検討をお願いいたします。

(3) ターミナルケアマネジメント加算対象要件等の見直し

調査結果^{vii}では、ターミナルケアマネジメント加算届出事業所が34.2% (n=977) に留まっており、「ターミナルケアマネジメントを行ったが、ターミナルケアマネジメント加算を算定できなかった」とした居宅介護支援事業所が63.8% (n=334) にのぼりました。この要因として頻回に訪問する訪問系サービスと異なり、居宅介護支援等では死亡日及び死亡前14日以内に2回以上の訪問回数による要件や、再入院後24時間以内の死亡までの訪問を対象とする算定要件を満たすことが難しいことが挙げられます。人生の最終段階の支援が進みますよう、訪問要件の緩和や再入院後の死亡について48時間以内への緩和と、訪問以外に各サービス事業所等との情報連携など他の支援も含めたものにするなど要件の見直しをお願いいたします。

(4) 訪問診療時に情報連携を行った場合の評価

訪問診療時に合わせ、介護支援専門員が同時に訪問する平時からの情報連携に対しては現在、介護報酬の対象となっておりませんが、調査研究事業^{viii}においても24分程度の実施実態があります。このため、医療介護連携推進により居宅における生活を可能な限り持続させ、在宅限界点の向上に寄与できるように、訪問診療時の情報連携につきましても通院時における連携同様、適切な報酬上の評価を要望します。また、入院時における早期の情報連携についても適切な対応に向けて有効であり、評価の検討が必要と考えます。

4. 居宅介護支援事業所、地域包括支援センターにおける働く環境の改善への対応

(1) 介護予防支援における労働投入時間量に相応した業務負担の見直しおよび、報酬上の評価向上と、各種様式の統一化・簡素化等の実施

調査結果^{ix}では、要支援者にかかる労働投入時間について、要介護者の85.9%になっています。また、居宅介護支援事業所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(35,943か所)は、令和7年で約20.0%(7,178か所)に留まっており(第259回社会保障審議会介護給付費分科会)、介護予防支援を居宅介護支援事業所で直接担う体制が進んでおらず、結果として地域包括支援センターの負担軽減が図られていない可能性があります。このことから、介護予防支援の業務内容に対して適切な介護報酬の評価、並びに各種様式の集約化・統一化・簡素化等により、評価に相応した労働投入時間となるよう、各種の見直しが図られる方策が必要です。

さらに、介護予防支援の委託業務における地域包括支援センターおよび居宅介護支援事業所双方の業務負担の軽減策として、介護予防支援の質を担保しつつ居宅介護支援の平均報酬額と労働投入時間に応じた基本報酬となることを要望します。

(2) 基本的なケアマネジメント業務の明確化による、職場環境改善、シャドウワーク防止の取組支援

先般実施いただいた「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」中間整理においても指摘いただいているように、法定業務以外にも市区町村各種諸手続き支援や入退院時・救急搬送時の支援等、各種の支援を求められ、業務負担軽減を図ることが必要な状況となっています。これらは今後、高齢者終身サポート事業の普及や今般の介護保険法改正で実施が期待される「頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実」によって一定の軽減が期待されますが、さらなる高齢化の進展により対象者数の増大も見通される中でもあり、シャドウワークの縮減についての進捗は、まだ見通せない状況となっています。そうした中で、一部の市区町村保険者ではホームページ等で具体例を示して、介護支援専門員の法定業務である基本的なケアマネジメント業務と本来業務以外の業務を明示して、本来業務以外の業務が依頼されないように工夫していただいている例も散見されます。こうした取組が進み、さらに、柔軟な勤務体制実現により職場環境改善等が伸展しますよう、ご支援のほどよろしくお願いいたします。

5. 訪問時等におけるハラスメント防止対策への支援

今般、居宅介護支援事業所において介護支援専門員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、国による周知をはじめとして複数名訪問の補助制度を明確化いただいています。一方で、同制度の実施状況について、都道府県によってバラツキがある状況となっており、これらの安全対策上の措置がいずれかの方法で全国的に実施されますよう要望いたします。

また、当協会調査（「居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員の“やりがい”と“カスタマーハラスメント”に関する実態調査報告書（令和7年3月）」）では、ハラスメントの加害者としては利用者本人が 27.6%である一方、主介護者やキーパーソンによるものについては 44.8%となっており、特に 1 人である居宅介護支援事業所の場合では担当者の交代もできないため、対応が困難な状況にあります。このため、ハラスメント時における対応に関する重要事項説明書等での記載のみならず、行政機関の積極的な関与やバックアップ体制の構築を期待いたします。

6. 介護保険施設等で勤務する介護支援専門員・主任介護支援専門員の評価

現在、介護保険施設等では兼務可となっておりますが、多くの介護保険施設では専従配置を行っており、当協会調査[※]では、35.2%が専任として配置されており、職務上のキャリア形成により主任介護支援専門員の割合も 49.0%と大きく増加しております。介護保険施設においても介護支援専門員の確保が困難な状況となっており、常勤専従における配置と主任介護支援専門員としての報酬上の評価も併せてご検討お願いいたします。

7. 研修受講費用の軽減と主任介護支援専門員研修受講要件の確保

（1）研修受講費用の負担軽減

介護支援専門員、主任介護支援専門員の更新制度は今般見直しが行われますが、実務者については毎年定期的に研修の受講が必要なため、受講に関する負担軽減が必要です。研修についてはオンライン化などの推進により徐々に負担軽減が図られてきましたが、今後の研修についても相応の費用となることが見込まれます。

これまで法定研修については地域医療介護総合確保基金において助成対象となっておりますが、各都道府県によって活用にバラツキもあり、受講費用の負担が都道府県によって異なる金額となっております。このため、引き続き、地域医療介護総合確保基金の活用の推進を図るなど各種の方法により、介護支援専門員に係る研修受講費用の負担軽減策を推進していただきますようお願いいたします。

（2）主任介護支援専門員研修受講要件の確保

主任介護支援専門員は地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所の管理者として不可欠な職種であります。前述の処遇の状況もあって不足している状況であります。また、「専任の介護支援専門員として従事した期間が 5 年（60 か月）以上」が必要であります。この範囲等について都道府県によってバラツキのある状況があり、受講機会の確保が必要です。一方、一定の研修受講により 3 年（36 か月）と短縮でき

る仕組みがあり、主任介護支援専門員確保へ向けて、当該要件の拡充についてご検討をお願いします。

また、現在においても主任介護支援専門員研修の受講要件について常勤・非常勤等の勤務形態や他の職種との兼務の場合の取り扱いについて、都道府県によってバラツキが見られます。主任介護支援専門員の不足により管理者要件を満たせずやむなく事業所を休廃止する事例も生じており、国家資格である介護支援専門員に係る主任介護支援専門員研修の受講要件については、国において一元的に定めていただくようご検討をお願いいたします。

以上

【出典・参考】

ⁱ 全国社会福祉協議会 中央福祉人材センター 福祉のお仕事 福祉分野の求人求職動向 福祉人材センターバンク 職業紹介実績報告（令和8年2月） 4. 有効求人倍率（分野別・職種別）（2）職種別有効求人倍率
介護支援専門員

ⁱⁱ 日本介護支援専門員協会 令和9年度介護報酬改定に向けた居宅介護支援事業所および介護予防支援事業所に勤める介護支援専門員の給与の調査、n=426 2026(令和8)年6月

ⁱⁱⁱ 厚生労働省令和7年度介護経営実態調査 居宅介護支援 31 常勤換算1人当たり給与費 常勤
介護支援専門員

^{iv} 厚生労働省令和7年度介護経営実態調査 介護老人福祉施設 37 常勤換算1人当たり給与費 常勤 介護福祉士

^v 厚生労働省 令和7年度介護経営実態調査の概要 赤字事業所・黒字事業所数の割合（令和6年度決算）
居宅介護支援

^{vi} 三菱総合研究所 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 2026(令和8)年3月

^{vii} 三菱総合研究所 令和7年度老人保健健康増進等事業 居宅介護支援および介護予防支援における令和6年介護報酬改定による影響等に関する調査研究事業 2026(令和8)年3月

^{viii} 三菱総合研究所 令和4年度老人保健健康増進等事業 居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業 図表 278. 利用者1人あたり1か月間の労働投入時間-個別利用者のケアマネジメントに直接関わる業務-訪問診療の立ち合い 2023(令和5)年3月

^{ix} 同 上

^x 日本介護支援専門員協会 介護保険施設等部会アンケート調査 2026(令和8)年5月 n=210